

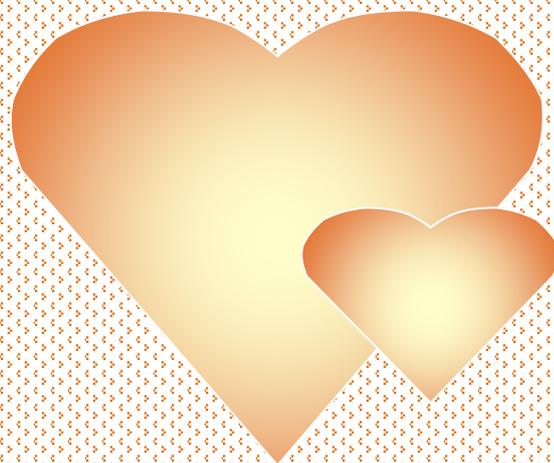
MAKUBETSU KENKOU 21

～笑顔ゆきかう健康をめざして～

第2期まくべつ健康21

(最終評価)

平成25年度～令和5年度



幕別町



目 次

第1章 「第2期まくべつ健康21」（最終評価）の概要

1. 「まくべつ健康21」計画策定からの経緯 ----- 2ページ
2. 計画策定（最終評価）の方法 ----- 2ページ
3. 計画の目標と施策体制 ----- 3ページ
4. 最終評価における指標項目の進捗状況 ----- 4ページ
5. 「健康寿命の延伸」に向けた取組 ----- 4ページ
6. 死亡と死因の傾向 ----- 5ページ

第2章 健康づくり目標【指標1】主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. 検診受診率の向上 ----- 6～7ページ
2. 生活習慣病の重症化予防 ----- 8～10ページ

第3章 健康づくり目標【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1. 栄養・食生活の改善 ----- 11～14ページ
2. 身体活動・運動・休養の改善 ----- 15～20ページ
3. 適正な飲酒・喫煙習慣の改善 ----- 21～24ページ
4. 歯・口腔状況の改善 ----- 25～26ページ

第4章 健康づくり目標【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

- 基本施策1. 地域におけるネットワークの強化 ----- 27～30ページ
- 基本施策2. 自殺対策を考える人材の育成 ----- 31～32ページ
- 基本施策3. 住民への啓発と周知 ----- 33ページ
- 基本施策4. 「生きることの促進要因」への支援 ----- 34～37ページ
- 重点施策 「働き盛りの30～50歳代の男性」への対策 ----- 38～39ページ

第5章 施策の方向性

1. ライフステージで目指す指標項目 ----- 40～41ページ
2. ライフステージにおける事業の取組 ----- 42～43ページ

資料

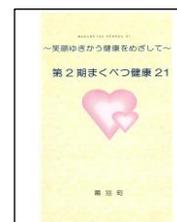
1. 北海道、全国と比較した最終評価値 ----- 44～45ページ
2. 「第2期まくべつ健康21」最終評価アンケート集計結果 ----- 46～53ページ
3. 計画策定に関わる検討経過 ----- 54ページ

第1章「第2期まくべつ健康21」（最終評価）の概要

1. 「まくべつ健康21」の計画策定からの経緯

幕別町では、平成15年3月に、国の「健康日本21」の地方計画として、心身共に健やかで活力のある生活をおくることができるよう、町民が主体的に健康づくりに取り組むことができ健康寿命の延伸をめざす計画として、「まくべつ健康21」（計画期間：平成15年度～平成24年度）を策定しました。

基本的な目標を継承しつつ、中間・最終評価を基に内容を発展させた計画として、平成26年3月に「第2期まくべつ健康21」（計画期間：平成25～令和4年度）を策定しました。平成30年度の間評評価では、制度改正のあった、子育て包括支援、地域包括ケアシステムの構築、自殺対策計画の施策を追加しています。この評価の終期は、令和4年度でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、社会情勢に大きな変化があったことから、国の「健康日本21（第二次）」の期間延伸とあわせ、令和5年度までの計画とし、今回、次期計画策定に向けた最終評価を行うものです。



【表1】計画の期間

計画名	「まくべつ健康21」 (平成15～24年度)			「第2期まくべつ健康21」 (平成25～令和5年度)			「第3期まくべつ健康21」 (令和6～17年度予定)		
	年度	H15	(H19)	H24	H25	(H30)	R 5	R 6	(R11)
	・ 計画の施行	・ 中間評価	・ アンケート実施 ・ 最終評価 ・ 次期計画準備	・ 計画の施行	・ 中間評価	・ アンケート実施 ・ 最終評価 ・ 次期計画準備	・ 計画の施行	・ アンケート実施 ・ 中間評価	・ アンケート実施 ・ 最終評価 ・ 次期計画準備

2. 計画策定（最終評価）の方法

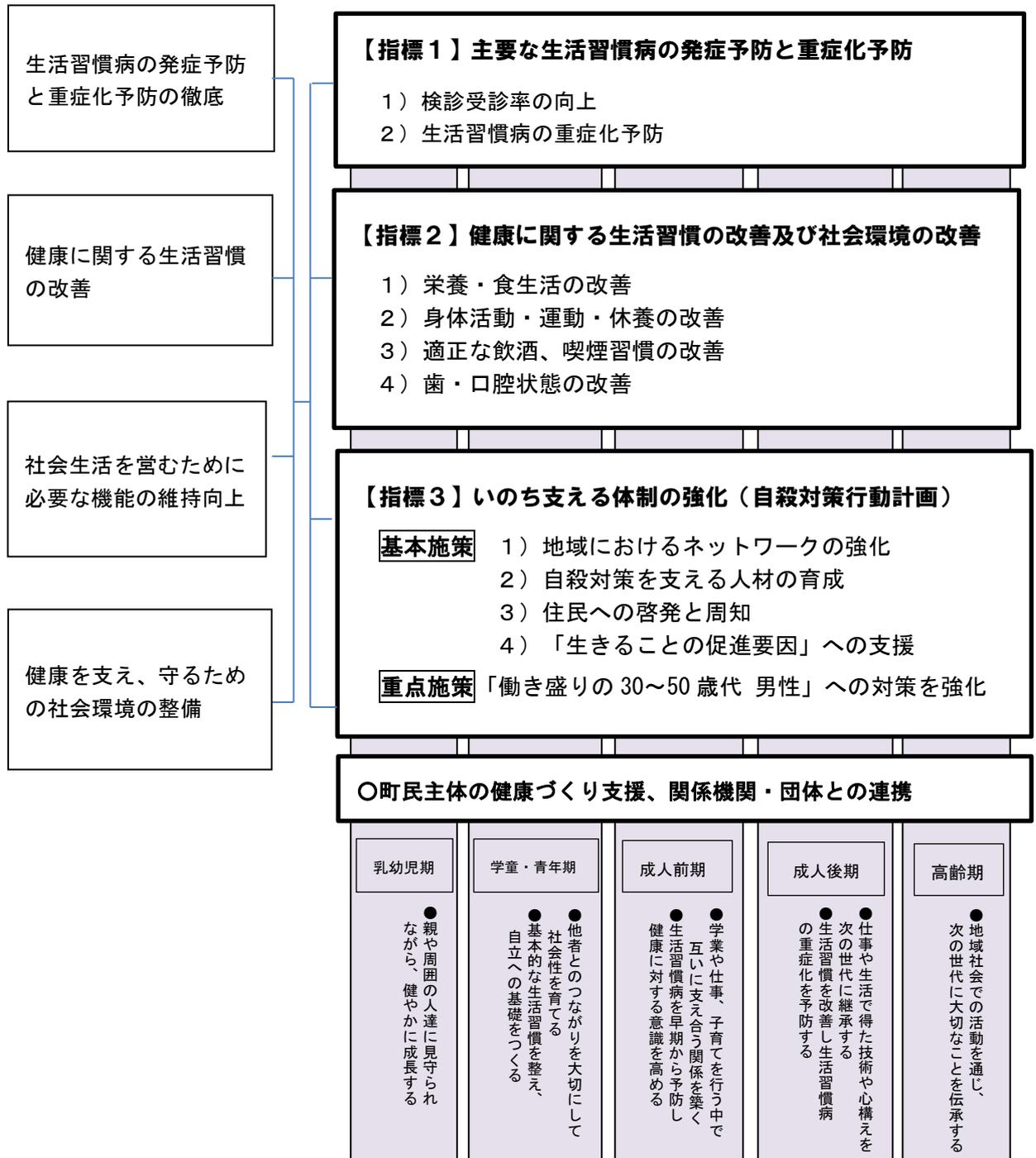
中間評価時に実施したアンケート調査結果と比較するため、最終評価のためのアンケート調査を令和5年5月に実施しました。新型コロナウイルス感染拡大の影響や社会が多様化する中で、町民の健康意識の向上や健康づくりにより環境を届けられていたかなど、これまでの取り組みの成果や課題もあがり、国及び北海道の評価数値と比較し、幕別町の特徴を分析しました。各項目において、町民の望ましい姿を明らかにすることで、「第3期まくべつ健康21」（計画期間：令和6年度～令和17年度）へつなげていきます。

「まくべつ健康づくりアンケート」の内容（結果については、44～50ページ参照）

<調査時期>	令和5年5月8日～5月31日
<調査人数>	無作為抽出した2,000人
<調査対象>	令和5年4月末日で、年齢20歳から79歳までの町民 〔男女各1,000人、4地区（札内・幕別・忠類・へき地）に分けて、各地区の人口・性別・年代の人数割合に相応した人数を抽出する。〕
<回収方法>	①WEB回答229人（28.9%） ②書面回答563人（71.1%）
<回収人数>	792人（回収率42.2%）※許容誤差5%以内、信頼レベル95%以内

3. 計画の目標と施策体制

本計画の最終評価は、平成25年度から令和4年度までの10年間における施策の成果を検証し、ライフステージに合わせた健康づくりの目標の3つの指標にて評価を実施しました。



4. 最終評価における指標項目の進捗状況

本計画の健康づくり評価3指標の評価項目は61項目あり、目標値に対する最終評価における進捗状況(表2)は、達成した項目が13項目(21.3%)、改善した項目が30項目(49.2%)、未達成又は悪化している項目が18項目(29.5%)となりました。「生活習慣病の重症化予防」「身体活動・運動・休養の改善」「適正な飲酒、喫煙習慣の改善」「歯・口腔の改善」は一定の成果がありました。しかし、「栄養・食生活の改善」「いのちを支える体制の強化」は、進捗状況が不十分な状況となりました。

このことから、第3期計画に向けた目標値の設定は、国の新たな視点を取り入れ、各項目の町民の望ましい姿を踏まえて再設定し、目標達成へ向けて更なる取組を図ります。

【表2】最終評価における進捗状況

健康づくり評価の指標項目	項目数	中間評価と比較した結果		
		A (達成)	B (改善)	C (悪化、未達成)
1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	12	4	7	1
1) 検診受診率向上	6	0	6	0
2) 生活習慣病の重症化予防	6	4	1	1
2. 健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	40	7	22	11
1) 栄養・食生活の改善	10	1	2	7
2) 身体活動・運動・休養の改善	11	1	8	2
3) 適正な飲酒、喫煙習慣の改善	11	2	9	0
4) 歯・口腔の改善	8	3	3	2
3. いのち支える体制の強化(自殺対策行動計画)	9	2	1	6
1) 地域におけるネットワークの強化	5	1	0	4
3) 住民への啓発と周知	1	0	0	1
4) 生きることの促進要因への支援	3	1	1	1
合 計	61 (100%)	13 (21.3%)	30 (49.2%)	18 (29.5%)

達成及び改善した項目は43項目
(70.5%)

5. 「健康寿命の延伸」に向けた取組

この計画の基本目標である「健康寿命の延伸」は、町民一人一人が健やかで心豊かに自分らしく暮らせるために、町民が主体となって健康づくりに取り組むことが重要です。そのために、町ではライフステージに合わせた健康づくりの指標を基に、生活習慣病の予防や心身の健康づくりを支える取組を実施しました。第2章～第4章には、各項目の取組と最終評価の結果をまとめています。

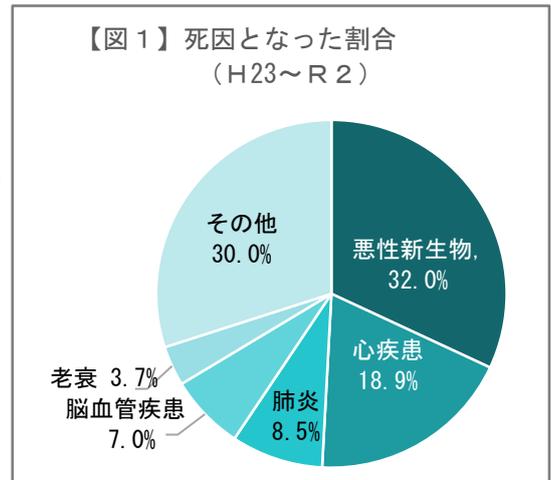
6. 死亡と死因の傾向

●幕別町の死因別割合

平成23年から令和2年までの10年間における本町の死亡数は、2,919人です。

死因別に分類すると悪性新生物32.0%、心疾患18.9%、肺炎8.5%、脳血管疾患7.0%の順に多く、中間評価と比較すると肺炎が脳血管疾患を抜き、3番目の死因となりました。

また、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の三疾患（三大生活習慣病）を合わせた死亡数の割合は57.9%となり、本計画の策定時61.3%、中間評価の58.5%より低くなってきています。

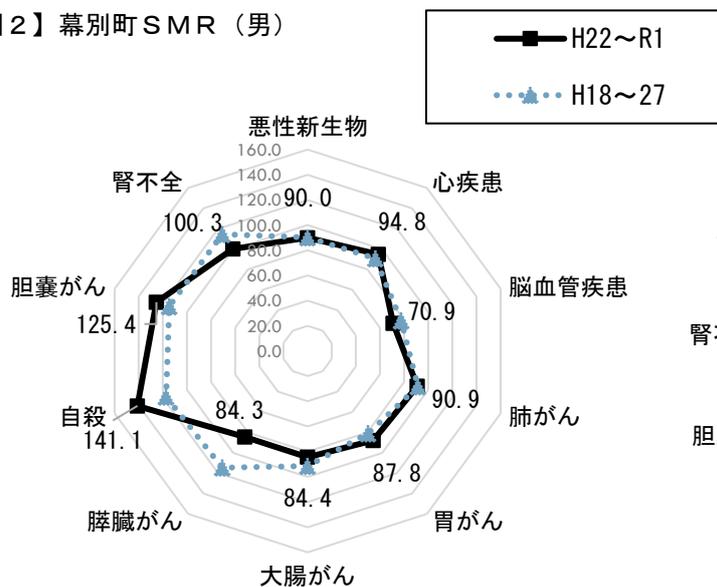


●国の死因別死亡率との比較～標準化死亡比（SMR）

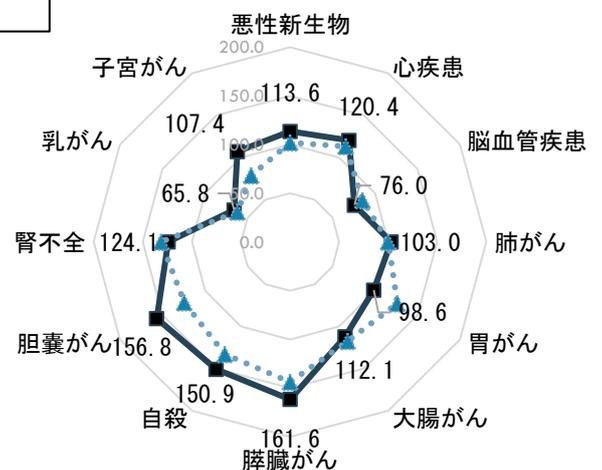
標準化死亡比（SMR）※は、全国の死亡率を100として、本町の死亡率がその何%にあたるのかを示しています。本町は、どの疾患で死亡する割合が多いのか、その傾向を知るために、SMRを経年推移で表すと、近年増加傾向のある特徴的な死因がみえてきました。

平成18～27年度と平成22～令和1年度を比較すると、男性SMR（図2）は、すい臓がんの割合は低くなりましたが、自殺の割合が高まりました。女性SMR（図3）は、胃がんは低くなりましたが、自殺や胆嚢がん、子宮がんの割合が高まり、他の疾患は横ばいでした。

【図2】幕別町SMR（男）



【図3】幕別町SMR（女）



※標準化死亡比（SMR）について

わが国は、都道府県・市町村によって年齢構成にかなり差があり、単なる死亡数や死亡率では正しい比較ができません。標準化死亡比（SMR）は、年齢構成を調整した死亡率で算出するため、人口の少ない集団を対象にした場合でも比較的安定した数値となります。算出した値は、全国の死亡率を100とした場合、当該市町村の死亡率がその何%にあたるのかを示しています。

※計算式
$$SMR = \frac{\text{観察集団の現実の死亡数}}{\text{(基準となる人口集団の年齢別死亡率} \times \text{観察集団の年齢別人口) の総和}} \times 100$$

第2章 健康づくり目標【指標1】 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. 検診受診率の向上

中間評価 の課題

特定健康診査（以下、特定健診）及びがん検診の受診率が低い

これまでの取り組み

【目標1】 特定健診の未受診者へ個別受診勧奨の強化を図る

- ・個別受診勧奨を強化するため民間業者へ委託し、人工知能や国保データベースシステム（KDB）等の独自分析を活用して受診勧奨通知を送付しました。また、診療情報提供やデータ受領を見込める対象者に通知を行い、個人にあった特定健診の受診方法を提案できるよう努めました。
- ・がん検診は大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の対象者へ、クーポン券の送付時に検診受診の必要性を記載したリーフレットをあわせて通知しました。
- ・20歳以上の町民を対象とした「まくべつ健康ポイントラリー事業※」を令和3年度まで実施し、特定健診、がん検診等の受診勧奨を行いました。

※「まくべつ健康ポイントラリー事業」は、町民の健康意識を高めることを目標として、平成28年度から令和3年度まで実施し、健康診断と自身の健康宣言の記入を必須ポイントとし、健康診断の受診勧奨を行いました。また、健康講座の参加や運動施設の利用等もポイントとなり若い世代から健康づくりに取り組めるよう働きかけました。

【目標2】 年に1回、健診を受けることの大切さを発信する

- ・前年度スマイル検診を受診しているが、当年度受診していない人へ電話勧奨を行い、正しい間隔での健診受診の必要性を伝えました。
- ・健康に関する各種イベント（まくべつ健康フェスタ、ふれあい広場、ピンクリボンまくべつパネル展など）が新型コロナウイルスの流行により中止となり、啓発できない期間はありましたがイベントがある際は周知に努めました。

【目標3】 経年受診につながる検診体制を整える

- ・広報紙やホームページ等に健診情報を掲載するほか、チラシのポスティングを行い、より広く町民の手元に健診情報が届くよう周知を行いました。
- ・健診を継続受診できるようにスマイル検診会場で次年度予約を行えるようにしました。
- ・受診できる医療機関を増やし、土曜日や日曜日の開催、特定健診の自己負担額の無償化を行い、受診しやすい健診体制としました。
- ・集団検診会場に行かなくても大腸がん検診を受けられる単独大腸がん検診を開始しました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目 (対象は40歳以上)	策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ ※2
特定健診の受診率	29.8%	29.0%	55%	42.3%	B	1
肺がん検診の受診率	23.6%	21.8%	40%	28.3%	B	2
胃がん検診の受診率	20.9%	16.4%	40%	17.6%	B	2
大腸がん検診の受診率	25.3%	22.9%	40%	28.7%	B	2
乳がん検診の受診率	30.7%	25.5%	50%	35.2%	B	2
子宮がん検診の受診率	32.8%	19.8%	50%	22.6%	B	2

※2 根拠となるデータ 1) 法定報告 (R3) 2) 地域保健報告 (R4)

現状の分析と最終評価

●特定健診の受診率は上昇傾向

本町の特定健診受診率は上昇傾向にあるものの目標の55%に達しませんでした(表3)。

年代別の受診率をみると、経年的に上昇する傾向にありますが、男女ともに40～44歳の受診率と比べ一度低下するという特徴があります(図4)。40歳の時には、大腸がん検診や乳がん検診を無料で受診できることや、集団健診の日時案内を送るなど積極的に勧奨することで、40～44歳の受診率が50歳代に比べ高い傾向にあると考えられます。40歳で健診を受診した人がその後も継続して受診できることが大切です。

仕事や子育てに忙しく、自身の健康を振り返ることが難しい世代が受診しやすいようにしていく必要があります。

●40歳代で要医療となる人が多い

令和3年度の特定健診では、40歳代で異常値となる人が83.2%、うち要医療となる人は44.5%います。異常値となった人が要医療とならないよう意識して行動してもらうことが健診の目的のひとつですが、その効果を果たしていない人が多く、40歳代以前から検査数値が異常値になっていたと考えられ、早期から健診機会を設け、要医療となる人を減らしていく必要があります。

●女性のがん検診受診率が特に低い

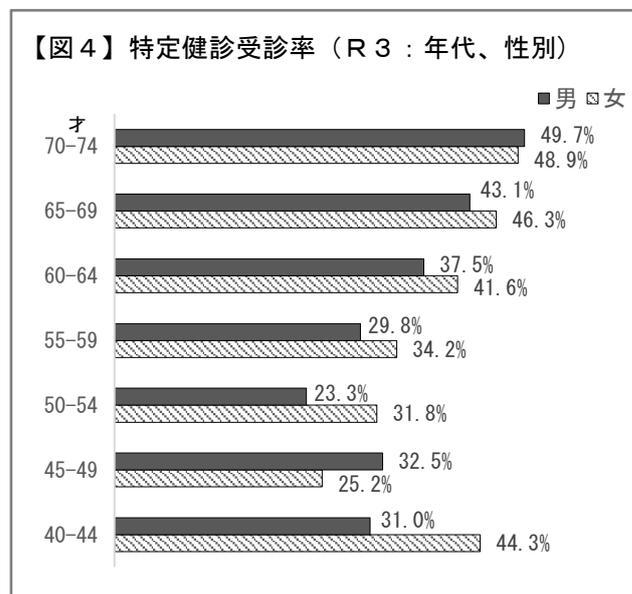
各がん検診の受診率は目標値には達しませんでした。性別で見ると、すべての検診で女性の受診率が低い傾向にあります(図5)。

本町の標準化死亡率(SMR)によるがん死亡率を性別で比較すると、SMR値100以上となるのは、男性は胆嚢がん、女性はいすい臓がん、胆嚢がん、大腸がん、子宮がん、肺がんとなりました。中間評価時より、男性はSMR値100以上となるがんが減りましたが、女性は増えています(5ページ図2、3)。女性のがんによる死亡率が高いことと検診受診率の低さが関連していると考えられ、今後、検診受診者数を増やしていく必要があります。

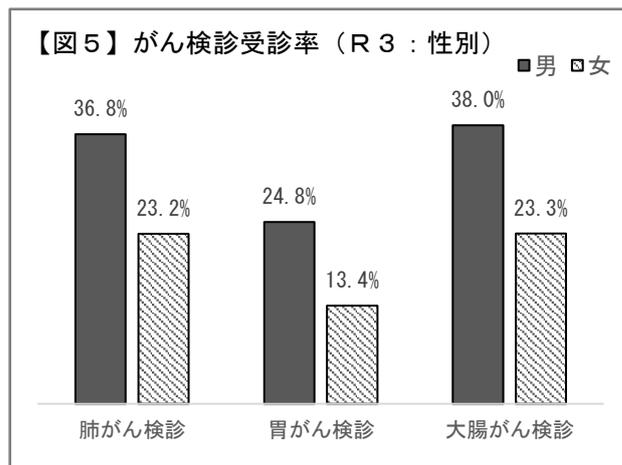
【表3】特定健診受診率(法定報告)

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
対象数	4,693人	4,561人	4,378人	4,275人	4,137人
受診数	1,451人	1,836人	1,934人	1,960人	1,747人
受診率	30.9%	40.7%	44.2%	45.8%	42.3%

【図4】特定健診受診率(R3:年代、性別)



【図5】がん検診受診率(R3:性別)



次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・50歳代の特定健診受診者数が増えることで受診率が増加する
- ・若いうちから健診を受け、自身の健康に関心を持つことで若いうちから医療が必要な人が減る
- ・女性のがん検診の受診率が高まり、がん死亡率が下がる

2. 生活習慣病の重症化予防

中間評価 の課題

- ・ 1人あたりの医療費と要介護認定率は、高齢化の進展により増加傾向にある
- ・ 生活習慣病の通院状況は高血圧、糖尿病が多い
- ・ 健康に関する悩みは膝などの関節痛や腰痛が最も多い

これまでの取り組み

【目標1】生活習慣病の早期発見、早期治療により重症化を予防する

- ・ 人間ドック及び健康診査の結果や生活習慣病の重症化リスクから対象者を階層化して、健診の結果返送時に病状や生活改善に関連したパンフレットを同封し、精密検査が必要な場合には医療機関受診勧奨文書を同封し、適切な受診行動につながるよう努めました。
- ・ 精密検査の未受診者には、電話や手紙で再検査を促しました。
- ・ 令和3年度から、糖尿病治療を中断している方を受診につなげるため、対象者を選定し、事業委託による保健指導を実施しました。

【目標2】メタボリックシンドロームに関する知識を普及し、改善に向けて支援する

- ・ 特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、町保健師や管理栄養士による保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの予防や改善に向けた個別支援を行いました。また、集団健診後には結果説明会を開催し、保健指導対象者への個別勧奨を行い、生活習慣病に関連したパンフレットやパネルの展示、フードモデルや脂肪模型を活用し、指導を行いました。
- ・ 20歳以上の町民を対象に健康づくり講座を実施しました。日中、仕事をしている方でも参加しやすいよう開催時間を夜間にも設定しました。また託児を用意し、子育て世代の方も参加しやすいよう努めました。

【目標3】介護予防事業を実施し、要介護認定率の減少を図る

- ・ 高齢者に対して、介護予防事業を実施しました。フレイル予防の観点から町管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士の講話を取り入れ、食事や身体活動、口腔の健康状態の改善を日常生活に取り入れていく大切さを伝えました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目 (対象は40歳以上)		策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ ※2
1人あたりの医療費の抑制・減少	国民健康保険	305,923円	335,700円	現状維持	369,856円	C	1
	後期高齢者	1,025,666円	1,051,606円	950,000円	943,546円	A	2
要介護認定率の減少	65歳以上	17.9%	23.6%	15%以下	18.8%	B	3
	64歳以下	0.4%	0.5%	0.4%以下	0.4%	A	3
糖尿病性腎症による人工透析新規導入者の減少		14人 (H22~24)	6人 (H26~28)	6人以下 (H31~33)	1人 (H31~33)	A	4
第2号被保険者の要介護認定者のうち新規認定者の減少		脳血管疾患20人 糖尿病5人 (H22~24)	脳血管疾患15人 糖尿病3人 (H26~28)	脳血管疾患・糖尿病減少 (H31~33)	脳血管疾患11人 糖尿病2人 (H31~33)	A	3

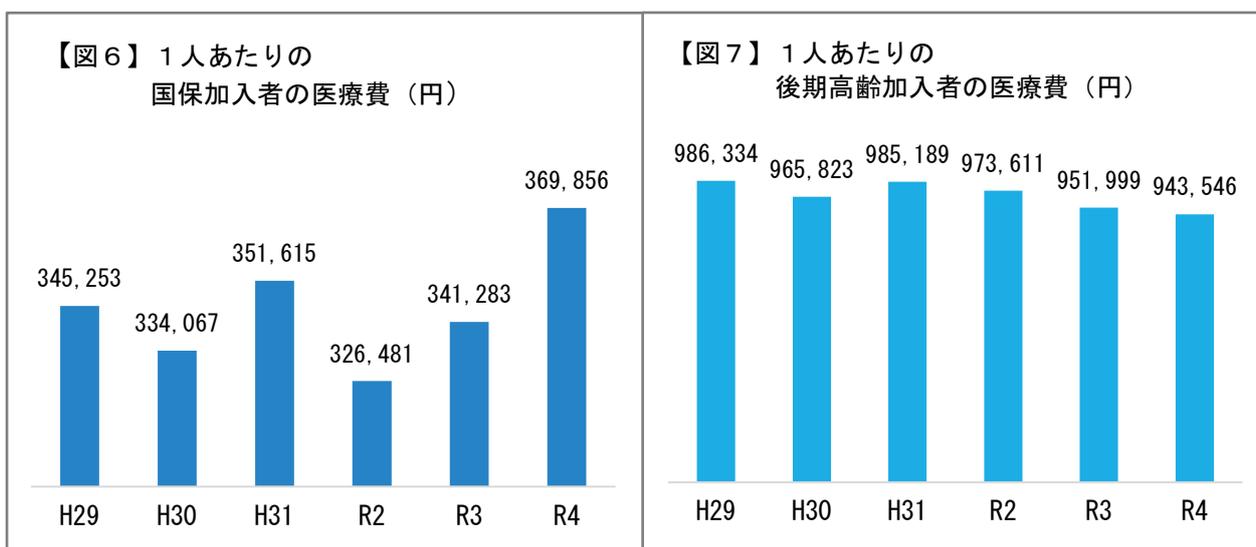
※2 根拠となるデータ

- 1) 国保事業年報C表・F表(R4)
- 2) 北海道後期高齢者医療費統計データ(北海道後期高齢者医療広域連合HP:R4)
- 3) 介護保険事業状況報告(R4.9月報告)
- 4) 身体障がい者手帳所持者一覧表(障害区分腎臓機能)

現状の分析と最終評価

●1人あたりの国保加入者の医療費は増加、後期高齢加入者の医療費は減少

1人あたりの国保加入者の医療費（厚生労働省ホームページ 令和3年度医療費水準の地域差より）は、全国、北海道と比較して幕別町は下回っています（表4）。後期高齢加入者の医療費は、全国と比較して北海道の医療費は高い傾向にあり、北海道と比較すると低い医療費となりますが、全国と比較すると高い水準になります（図7、表4）。



【表4】1人あたりの医療費（R3）

国保加入者			後期高齢者		
全国	北海道	幕別町	全国	北海道	幕別町
380,300円	410,775円	341,283円	910,819円	1,035,574円	951,999円

●65歳以上の要介護認定率は、中間評価時をやや下回る

本町の総人口は、25,897人（令和4年1月1日現在）で、そのうち65歳以上が8,755人、高齢化率は33.8%となっており、中間評価時には31.6%と年々高齢化が進んでいます。要介護認定率については、最終評価時には18.8%となり、今後、高齢化が進む中で要介護認定率の上昇が懸念されます。自立、要支援状態から要介護状態への移行を最小限にとどめるよう、引き続き介護予防事業の取組が重要です。

●糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数、第2号被保険者の新規要介護認定者の脳血管疾患、糖尿病患者数は中間評価時を下回り、目標値を達成

糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数は、中間評価時には6人でしたが、最終評価時には1人と目標値を達成しました。糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業を実施し、糖尿病治療者から対象者を選出し、そのうちの希望者に対して保健指導を実施しています。

また、第2号被保険者の要介護新規認定者のうち、脳血管疾患、糖尿病患者数も減少していることから、引き続き、健康診査後の再検査通知の送付、健康相談による個別支援を行い、生活習慣病重症化予防に向けた取組を今後も継続していく必要があります。

●生活習慣病の通院件数は、高血圧（31%）、糖尿病（24.9%）が多い。疾患別の医療費は、糖尿病（962万円）が最も高額である

生活習慣病の通院状況は、高血圧（31.0%）が最も多く、次いで糖尿病（24.9%）、脂質異常症（11.5%）の順となっています（表5）。中間評価時も同様の順位であり、これらの疾患と関連する脳血管疾患、心疾患、腎疾患の医療費が高額であることから、重症化リスクをもつ対象者に対して早期から生活習慣病予防に取り組む必要があります。

【表5】生活習慣病の通院状況（令和5年4月診療分）

生活習慣病の疾患		総件数	総費用額	1件当たりの費用額	件数の割合	費用額の割合
基礎疾患	糖尿病	330件	9,628,560円	29,177円	24.9%	35.6%
	高血圧症	411件	5,606,930円	13,642円	31.0%	20.7%
	脂質異常症	237件	3,114,710円	13,142円	17.9%	11.5%
重症化疾患	脳梗塞	303件	3,371,750円	11,128円	22.9%	12.5%
	狭心症	26件	1,137,050円	43,733円	2.0%	4.2%
	心筋梗塞	3件	1,346,130円	448,710円	0.2%	5.0%
	腎不全	15件	2,828,130円	188,542円	1.1%	10.5%
合計		1,325件	27,033,260円	20,402円	100.0%	100.0%

●健康に関する悩みは、膝などの関節痛や腰痛（47%）が最も多い

健康に関する悩みでは、最終評価時と中間評価時を比較すると、膝などの関節痛や腰痛（47.1%）の割合が増加し、疲労やストレス、太り気味、不眠や寝不足の割合が減少しました（表6）。継続して行える身体活動、運動の習慣化をめざした取組や健康づくり事業を進める必要があります。

【表6】現在、健康に関して何か悩みをお持ちですか

項目（複数回答）	第2期 中間評価	第2期 最終評価
膝などの関節痛や腰痛	374人 44.3%	373人 47.1%
太り気味	325人 38.5%	274人 34.6%
疲労、ストレス	335人 39.7%	258人 32.6%
不眠、寝不足	188人 22.3%	163人 20.6%
特に悩みはない	177人 21.0%	136人 17.2%
その他	67人 7.9%	72人 9.1%
月経痛や更年期症状	67人 7.9%	56人 7.1%
無回答	—	9人 1.1%

次期計画に向けた
望ましい姿

- ・生活習慣病に関わる高血圧、糖尿病を予防することで、重症化に伴う脳血管疾患、心疾患、腎疾患等の発症が減少する
- ・高齢化が進む中で、介護予防事業により地域とのつながりを持ちながら、在宅で自立した生活を送ることができる町民が増える
- ・運動習慣の定着により、膝などの関節痛や腰痛で体調の不調を感じる町民が減る

第3章 健康づくり目標【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1. 栄養・食生活の改善

中間評価 の課題

- ・男女ともに肥満者が増加
- ・太りやすい食習慣の人が増加
- ・1日の野菜摂取量が少ない

これまでの取り組み

【目標1】肥満、やせ対策として、適正体重により近づける

- ・特定保健指導や健康相談で、適正体重を認識し定期的に体重を計るよう働きかけました。
- ・肥満対策が必要な年代を対象としたダイエット講座や運動教室などの健康づくり講座を実施しました。町保健師や町管理栄養士による栄養バランスのよい食生活に関する講話や資料の配布、運動指導員による分かりやすい運動を実施し、家庭での継続を促しました。
- ・食生活改善協議会の養成講座を3期（平成26年度、平成29年度、令和4年度）実施して食育ボランティアの育成を図り、適正体重やBMI測定、「食事バランスガイド」を活用した学習会を実施しました。また、育成した会員は、食育ボランティアとして料理教室などの健康づくり講座のサポートをはじめ、各イベントで栄養バランスや適性体重についての普及啓発を図りました。

【目標2】正しい食事への理解、望ましい食習慣を身につける

- ・若い世代の朝食習慣定着をめざし、パパママ教室では朝食の必要性を伝え、乳幼児健診では朝食を欠食している保護者に対して個別にパンフレットを用いて指導しました。
- ・乳幼児向けの健康教育は、こどもの成長過程に適した離乳食や幼児食の普及と生活リズムを整えるため「早寝、早起き、朝ごはん」の大切さを伝えました。
- ・認可保育所の保護者には、給食だよりを通じて朝食の必要性や野菜を取り入れた簡単なレシピなどの情報を掲載し、朝食及び野菜摂取の普及を図りました。
- ・家庭での料理づくりの普及やより良い食習慣をめざした食育講話を通して、小学生を対象にした料理教室を実施しました。また、農林課と協働し、町の地場産品を使用して地産地消の大切さを子ども達に伝えました。

【目標3】野菜摂取量を増やし、地産地消をすすめる

- ・野菜摂取量アップ事業として「かんたん野菜レシピ」を3冊作成し、SNSを活用した発信や広報紙への掲載、公共施設にレシピ集を配置する等、家庭で手軽に野菜を取り入れるメニューの普及を行いました。
- ・“野菜アップ展示”を公共施設9か所、乳幼児健診、町のスマイル検診で実施しました。1日あたりの野菜摂取目標量の確認やレシピ集の設置及び図書館と協働し野菜関連図書を紹介することで、野菜の知識を深め、野菜摂取の必要性を町民へ周知する機会としました。

“野菜アップ展示”の様子



←「かんたん野菜レシピ」



- ・食生活改善協議会と共に地場産品を使ったレシピを研究し、生活習慣病予防をめざした町民向けの料理教室を実施しました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目		策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2	
適正体重を維持している人の増加	20代女性やせ	11.0%	14.8%	10%以下	4.5%	A	1	
	肥満	男性	34.7%	35.5%	28%以下	35.8%	C	1
		女性	17.2%	21.3%	17%以下	22.2%	C	1
朝食を食べる人の割合	3歳児健診	3歳児	99.9%	98.4%	100%	B	2	
		母親	92.0%	90.3%	100%	C	2	
	小学5年生	93.4%	—	—	—	—	3	
	小学6年生	—	94.5%	100%	92.2%	C	4	
	20歳以上	84.3%	83.6%	85%以上	80.3%	C	1	
1日に間食を3回以上食べる児の減少		8.3%	9.7%	5%以下	10.6%	C	2	
甘味飲料を毎日飲む児の減少		34.3%	20.1%	20%以下	29.2%	C	2	
就寝前2時間以内に夕食を摂ることが週3回以上ある割合	特定健康診査受診者	13.3%	15.9%	10%以下	13.4%	B	5	

※2 根拠となるデータ

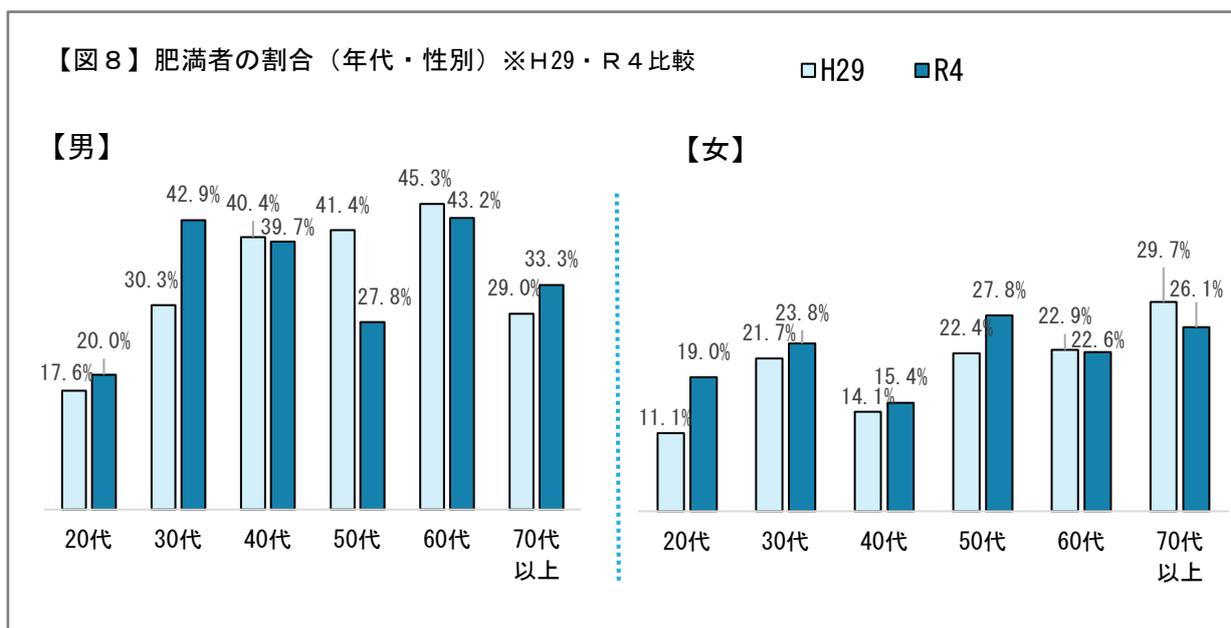
- 1) まくべつ健康づくりアンケート
- 2) 3歳児健診歯科健康診査予診票 (R4)
- 3) 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 (H23)
- 4) 全国学力・学習状況調査 (R4)
- 5) 法定報告 (R4)

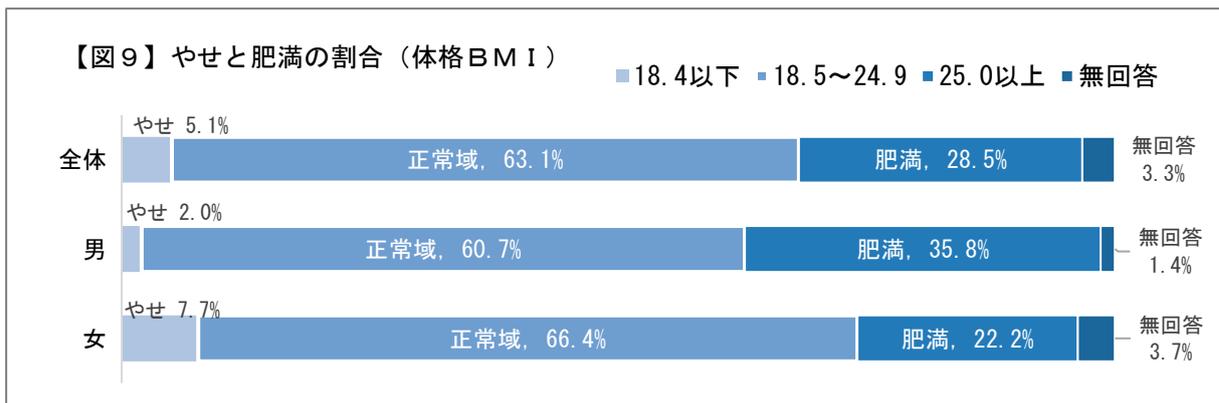
現状の分析と最終評価

●若い年代での肥満の割合が増加。20歳代女性のやせは減少し、目標を達成

BMI (体格指数) による肥満の割合は、平成29年度と比べ、男性では40代～60代は減少していましたが、20代～30代の若い世代と70代以上では増加しました。女性は、20代～50代までの年代で増加しましたが、70代以上では減少しています (図8)。

「20代女性のやせ」は、平成29年度は14.8%と多い傾向でしたが、令和4年度では4.8%と減少し、10%以下と設定した目標値を達成しました (図9)。





●新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活習慣では、食生活に変化あり

新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活習慣を見ると、「1日あたりの食事量」は変わらないとの回答が多く、「1日のお菓子、甘味飲料量」「持ち帰り弁当や惣菜の利用」が増えたとの回答が多くみられました。全体の食事量は増えていませんが、食事内容（摂取カロリーや油、塩分量の増加など）と栄養バランスに変化が現れてきているのではないかと考えます（表7）。

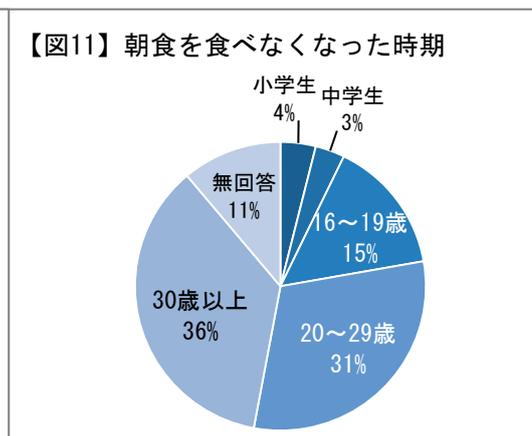
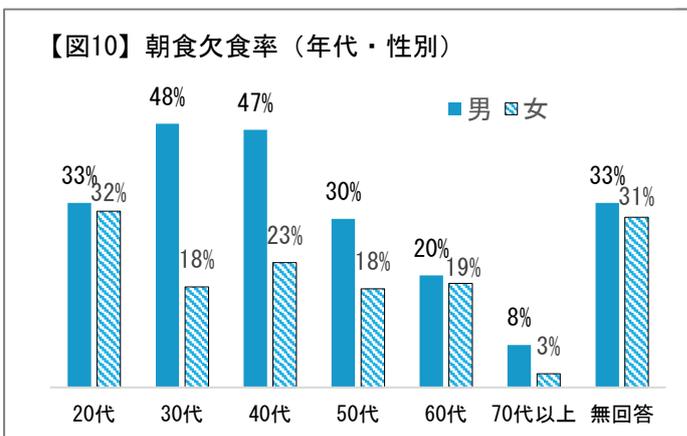
【表7】 あなたはこの1年間、生活習慣の変化はありましたか

項目	増えた	変わらない	減った	もともと習慣にない	無回答
体重	165人	530人	91人		6人
1日あたりの食事量	33人	658人	76人	5人	20人
1日のお菓子、甘味飲料の量	106人	504人	109人	49人	24人
外食（飲食店での食事）の利用	46人	331人	289人	102人	24人
持ち帰りの弁当や惣菜の利用	112人	417人	69人	164人	30人
フードデリバリーサービスの利用	26人	202人	34人	480人	50人

●朝食欠食者は、男性の割合が多く、20代以降に増える傾向がある

「朝食を毎日食べている」割合を目標値の達成状況でみると、3歳児で増加し、3歳児の母親、小学6年生、20歳以上は減少する結果となりました。最終評価時の朝食欠食者は、性別では男性が多く、年代では30代~40代が多い傾向があります（図10）。

朝食を毎日食べなくなった時期は、20歳以降が多く、親元を離れる時期や働き盛りの時期に朝食習慣の意識が薄れていく傾向があります（図11）。朝食を毎日食べることは、生活リズムが整い、脳の活性化や肥満予防などに有効であることから、朝食欠食者への働きかけを継続することが大切です。



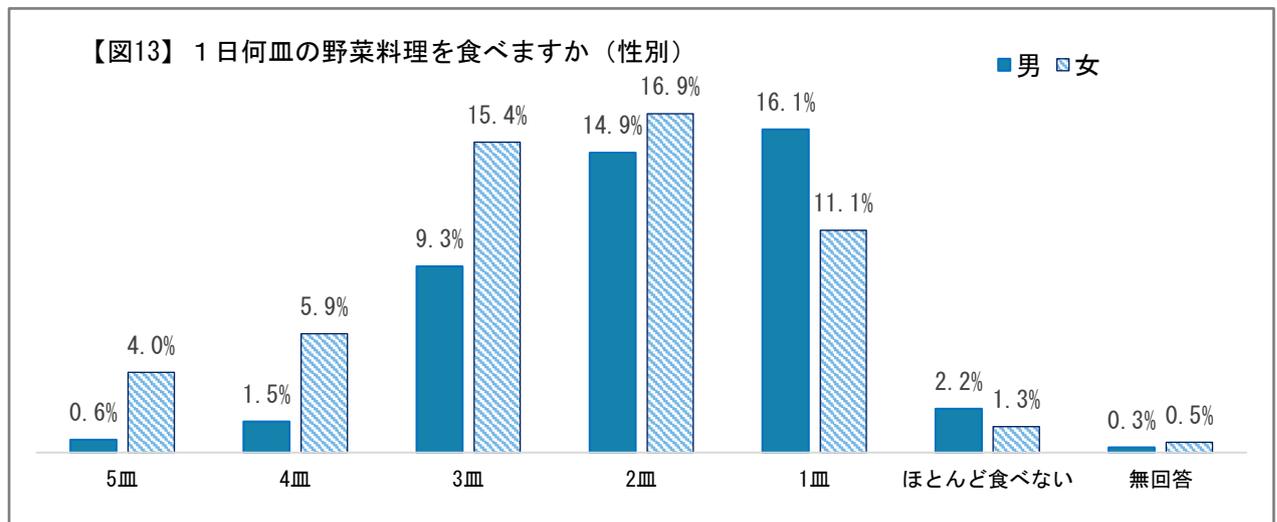
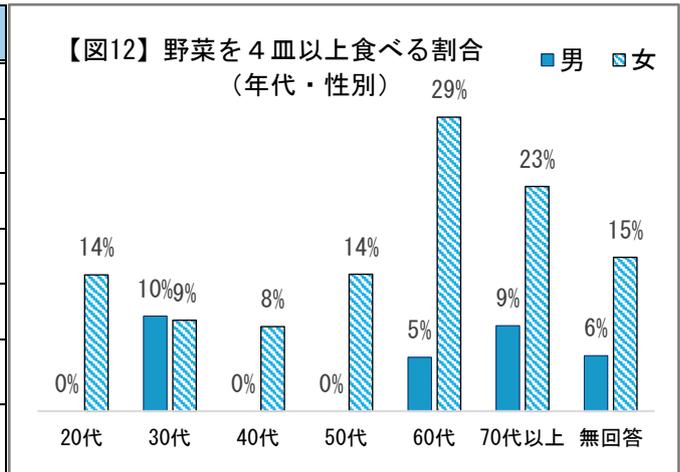
● 1日あたりの野菜摂取量が少ない町民が増えている

生活習慣病予防として推奨されている「1日5皿以上」野菜を摂取している人の割合は、中間評価時の5.7%から、最終評価時は4.7%と低くなりました（表8）。野菜料理を4皿以上食べる割合は、性別では女性が多く、年代では60代~70代が多い結果となりました。特に20~50代の男女ともに野菜摂取量が少ない結果となったため、この年代への働きかけが必要と考えます（図12）。

また、生活習慣病予防のために、1日の野菜摂取目標量である「1日350g以上、野菜料理5皿以上食べること」の認知度が45.6%と過半数に及ばなかったため、今より野菜摂取量を増やす周知をさらに取り組む必要があります。

【表8】 1日何皿の野菜料理を食べていますか

項目	中間評価		最終評価	
	人数	割合	人数	割合
5皿以上	48人	5.7%	37人	4.7%
4皿	102人	12.1%	59人	7.5%
3皿	260人	30.8%	193人	24.4%
2皿	248人	29.4%	253人	31.9%
1皿	149人	17.7%	213人	26.9%
ほとんど食べない	24人	2.8%	28人	3.5%
無回答	1人	1.5%	9人	1.1%



次期計画に向けた望ましい姿

- ・自らの適正体重を認識し、体重管理ができる町民が増える（体重を記録するアプリなどの活用）
- ・「早起き、早寝、朝ごはん」を基本とし、自らの生活リズムに合ったよい習慣がもてる
- ・主食、主菜、副菜の3つを組み合わせさせた食事を意識して食べる
- ・1日の野菜摂取目標量を知り、今より野菜料理を取り入れる町民が増える

2. 身体活動・運動・休養の改善

中間評価 の課題

- ・男女共に歩数が少ない
- ・30～40代の運動習慣が少ない
- ・睡眠による休養を十分に取れていない人が増加

これまでの取り組み

- ・町教育委員会主催で、年に1回、町長杯パークゴルフ大会を開催しています。同じく年に1回開催しているパークゴルフ家族大会では、平成30年より初心者でもプレーしやすいコースを設定して開催しました。
- ・オリンピック学校訪問事業として、平成30年に桑井氏が札内南小学校、忠類小学校、糠内小学校を訪問、令和4年には桑井氏と高木（菜）氏が幕別小学校を訪問しました。
- ・オリンピックふれあいイベントでは、小中学生を対象に令和元年は福島氏、桑井氏、山本氏、令和4年は高木（菜）氏と桑井氏をゲストに迎えて開催しました。

【目標2】運動習慣の普及対策として、今より運動量アップを働きかける

- ・20歳以上の町民を対象に、運動指導員、町保健師、町管理栄養士による健康づくり講座や運動教室を実施しました。また、子育て世代や働いている年代向けに夜の開催や託児付きの教室も実施しました。新型コロナウイルス感染症の流行により運動のイベントが中止になり、外出の機会も減っていたことから、運動する機会を提供するとともに、どの講座も自宅で取り組める運動を紹介し、継続しやすい内容としました。
- ・広報、ホームページ、ポスター掲示の他、乳幼児健診、特定健診の案内や結果発送などにあわせて、健康づくり講座、運動教室を紹介しました。
- ・町管理栄養士が、60歳以上の町民を対象に低栄養&ロコモ予防料理教室、町内老人会の出前講座を行い、ロコモティブシンドローム（※1）の周知や運動を実施しました。
- ・理学療法士と言語聴覚士、町保健師、町管理栄養士により、65歳以上の町民を対象に介護予防教室を開催し、フレイル（※1）予防やロコモティブシンドロームの講話、運動を実践しました。

※1フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。フレイルは大きく3つの種類に分かれます。

「身体的フレイル」………運動器の障害で移動機能が低下したりするロコモティブシンドローム、筋肉が衰えたりするサルコペニアなどが代表例です。

「精神・心理的フレイル」…高齢になり、定年退職やパートナーを失ったことで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態などを指します。

「社会的フレイル」………加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困窮の状態などをいいます。

“健康づくり講座”
「2か月ダイエットチャレンジ」
運動実践の様子



【目標3】睡眠による休養が取れない人に対して、個別支援を進める

- ・妊婦や子育て世代の母親を対象に、母子健康手帳発行時や家庭訪問、乳幼児健診などの場で個別にサポートしました。
- ・札内支所住民相談室の健康相談、電話による相談を個別に実施しました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目		策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2	
日常生活における歩数の増加	男性	3,954 歩 (20～59 歳)	4,958 歩 (65 歳未満)	9,000 歩	5,348 歩 (65 歳未満)	B	1	
		5,221 歩 (60 歳以上)	4,952 歩 (65 歳以上)	8,500 歩 (65 歳以上)	4,513 歩 (65 歳以上)	C	1	
	女性	3,839 歩 (20～59 歳)	4,360 歩 (65 歳未満)	7,000 歩 (65 歳未満)	4,835 歩 (65 歳未満)	B	1	
		4,752 歩 (60 歳以上)	4,175 歩 (65 歳以上)	6,000 歩 (65 歳以上)	4,384 歩 (65 歳以上)	B	1	
運動習慣のある人の増加（1日30分以上の運動を週2回以上実施）	男性	65 歳未満	38.4%	33.5%	36%	29.7%	C	1
		65 歳以上	38.4%	52.9%	58%	44.2%	C	
	女性	65 歳未満	32.4%	25.7%	33%	22.2%	C	1
		65 歳以上	32.4%	50.3%	48%	50.6%	A	
	特定健診受診者	35.3%	36.3%	50%以上	33.2%	B	2	
ロコモティブシンドロームの認知度の向上			34.4%	50%以上	48.0%	B	1	
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		21.7%	37.7%	15%未満	40.4%	C	1	

※2 根拠となるデータ 1) まくべつ健康づくりアンケート 2) 法定報告 (R3)

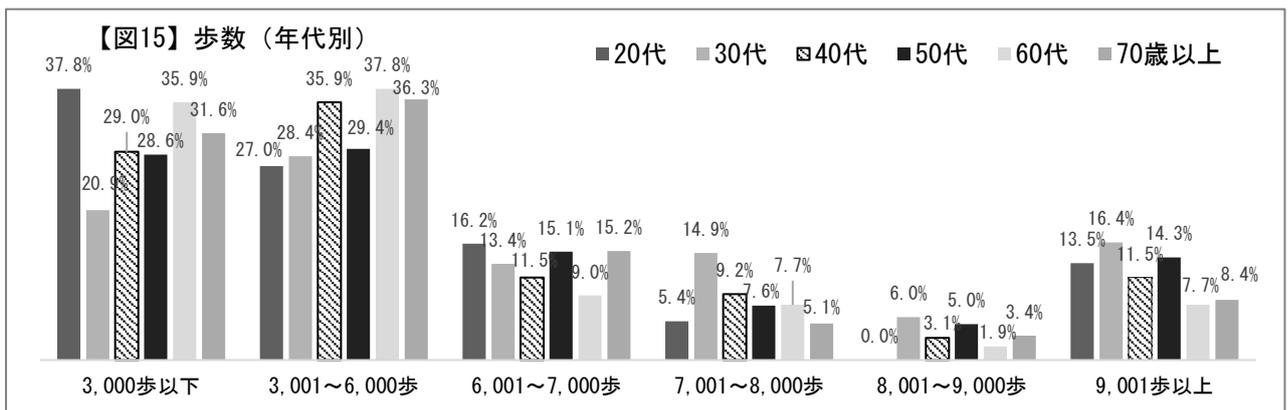
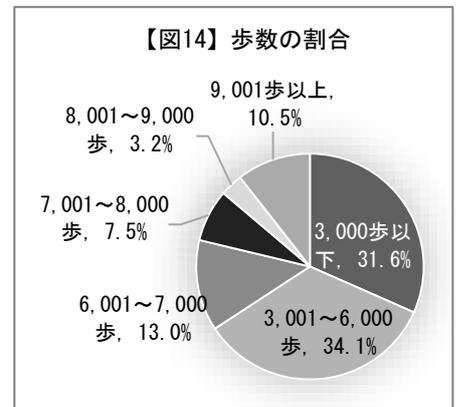
現状の分析と最終評価

- 1日の平均歩数は、改善傾向にあるが、どの年代でも男女ともに目標の歩数には到達していない

65歳以上の男性の平均歩数は4,513歩で中間評価時の歩数を下回りましたが、65歳未満の男性とすべての女性は中間評価時を上回る歩数となりました。歩数別で見ると、3,001歩～6,000歩の割合が一番多く34.1%で、次に3,000歩以下の31.6%となっており、6,000歩以下が全体の6割を占めています。います（図14）。最終目標の6,000歩台、7,000歩台、8,000歩台、9,000歩台は中間評価時と比べても割合に変化は見られませんでした。

歩数を年代別で見ても、大きく差がないことがわかり男女差も見られませんでした（図15）。歩数が減少した理由として、自動車で移動する習慣や新型コロナウイルス感染症の流行により外出を控え自宅で過ごす時間が増えたことが考えられます。

歩く習慣がない人に意識して歩いてもらうために、歩数に応じたインセンティブ（行政ポイントなどの活用）を取り入れることやアプリ等の活用も考えていく必要があります。



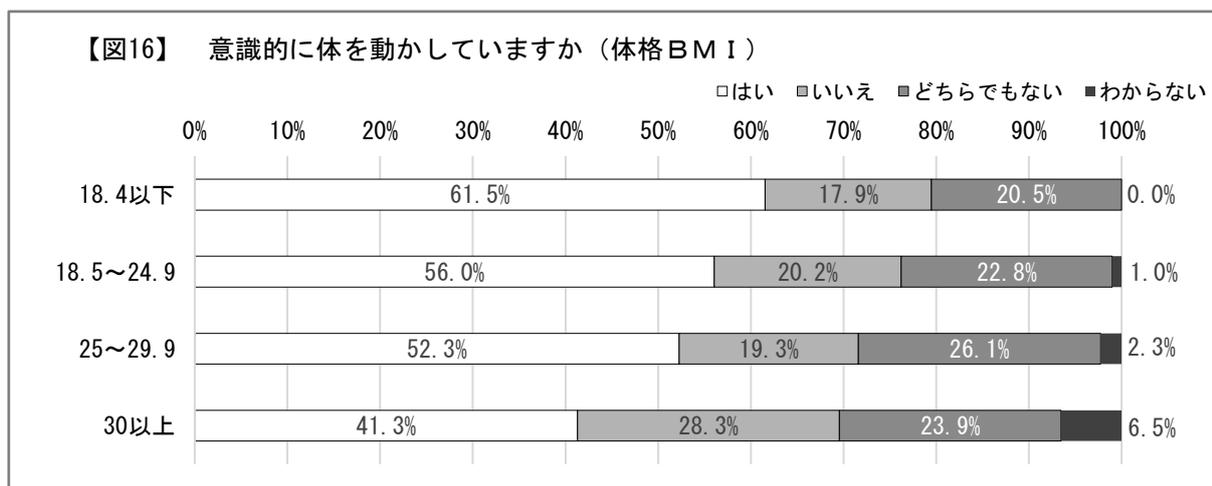
● 1日30分以上の運動を週2回以上実施している人は、65歳以上の女性で目標の48%を達成

日常生活の中で、意識的に体を動かしている割合は53.5%と中間評価時よりも増えました（表9）が、すべての年代の男性と65歳未満の女性の運動習慣がある人の割合は中間評価時よりも減り、目標を達成できませんでした。日常的に体は動かしていても、運動習慣につながるまでには至っていないということがわかります。

体格別（BMI）で見ると、「意識的に体を動かしていますか」の質問に「はい」と回答した群は、肥満に相当するBMI 25以上の割合が少なくなっています（図16）。継続して運動をすることは大切ですが、まずは日常的に意識して体を動かす習慣がつけられる働きかけが必要です。

【表9】 日常的に、意識して体を動かしていますか

項目	第1期最終評価		第2期中間評価		第2期最終評価	
はい	406人	50.2%	440人	52.1%	424人	53.5%
いいえ	168人	20.8%	173人	20.5%	161人	20.3%
どちらでもない	196人	24.3%	192人	22.8%	185人	23.4%
わからない	15人	1.9%	17人	2.0%	12人	1.5%
無回答	23人	2.8%	22人	2.6%	10人	1.3%

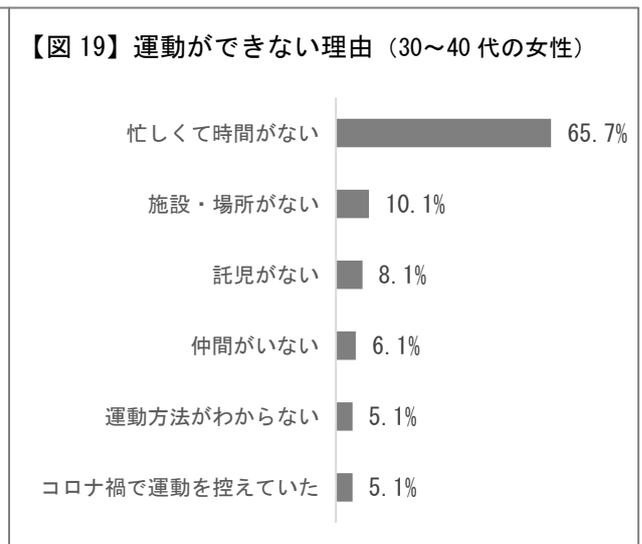
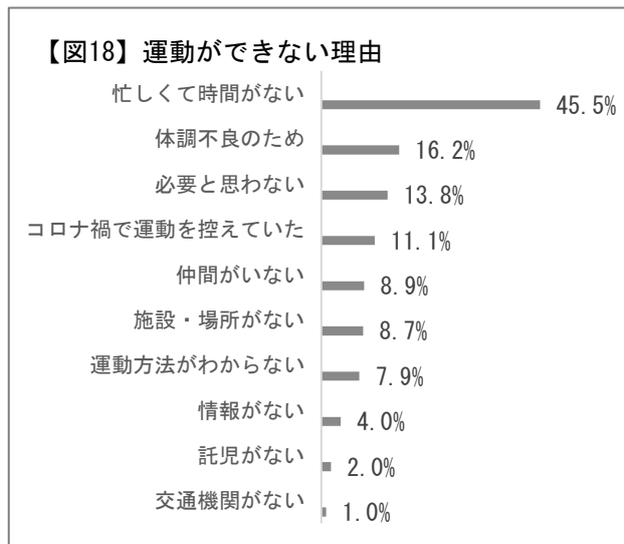
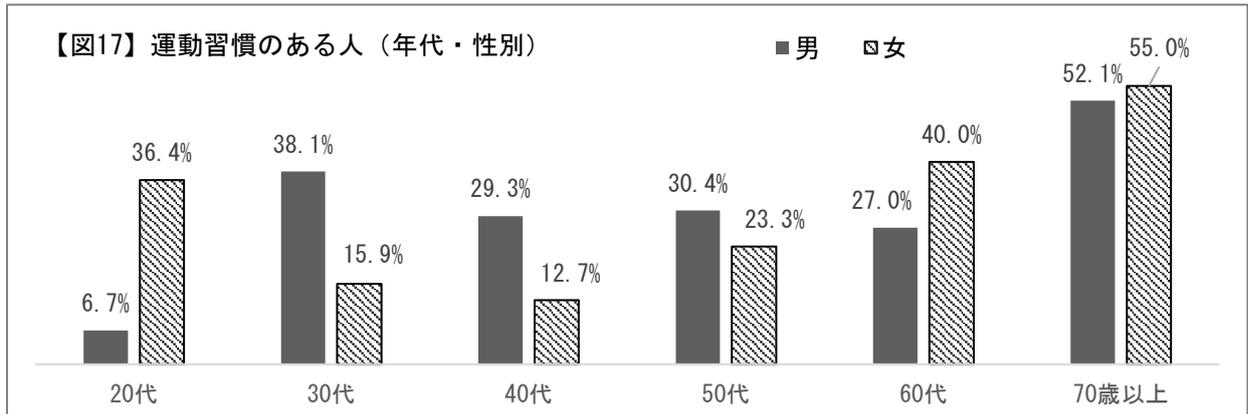


● 運動習慣のある人の割合は、男女ともに50代から年代が上がると高くなる。30代、40代女性の割合が低い（図17）

運動ができない理由として、「忙しくて時間がない」が最も多い回答でした（図18）。30代～40代女性の運動ができない理由で最も多かったのが「忙しくて時間がない」となっており（図19）、次に「施設・場所がない」「託児がない」「仲間がいない」の順となっています。この年代は出産、子育てや仕事で忙しくなる時期と重なっており、運動のための時間が取りづらいことがわかります。

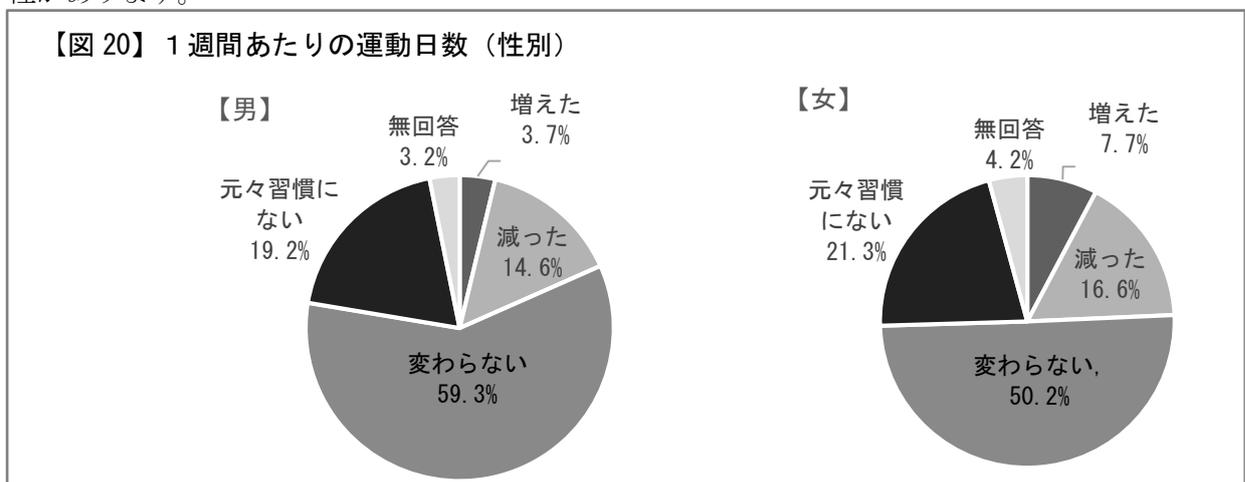
70歳以上の男女を除き、運動習慣のある人が男女共に40%に満たない状況のため、特に30代、40代の子育て期の女性が参加しやすい健康教室の企画や周知に取り組む必要があります。

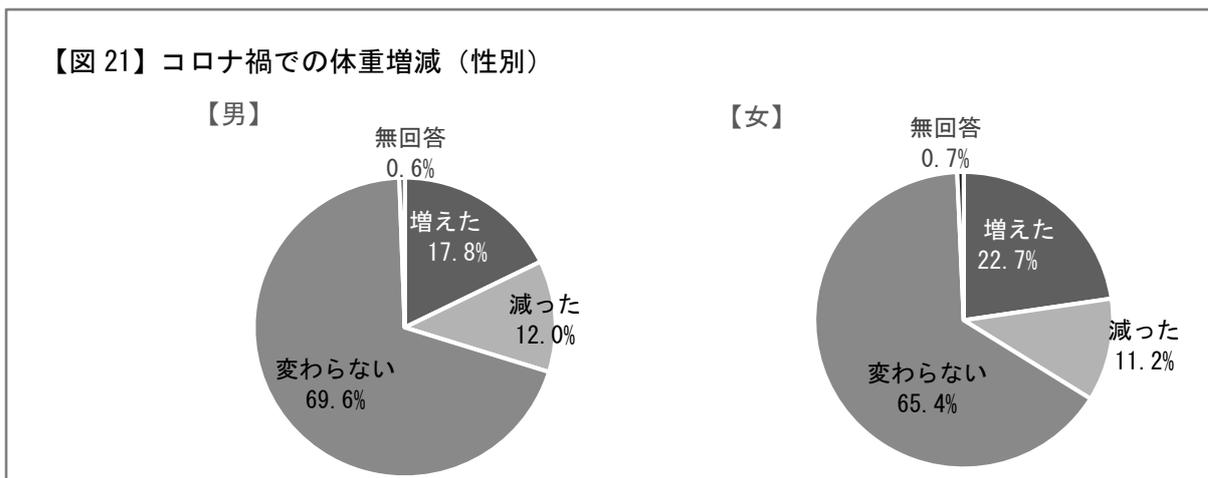
「特に運動が必要と思わない」と回答した人が13.8%（68人）おり（図18）、そのうち、日常的に体を動かしてなく、BMI 25以上のは15人で、そのほとんどが50代～70代の男性でした。健康の悩みとして7割の人が「肩や膝などの関節痛や腰痛」「太り気味」を上げており、運動が必要と自覚していない人の中にも、支援が必要な人がいることがわかります。どの年代にも、体を動かすきっかけ作りが必要です。



●新型コロナウイルス感染症による活動制限が運動習慣や歩数の減少、体重増加に影響

運動ができない理由として、「体調不良」「必要と思わない」の次に「コロナ禍で運動を控えていた」が上がっています（図18）。また、新型コロナウイルス感染症拡大による運動習慣の変化では、男性では1週間あたりの運動日数が、「減った」との回答が「増えた」との回答の約4倍、女性は約2倍となっています（図20）。「体重が増えた」との回答も男女共に「体重が減った」を上回っており（図21）、コロナ禍での外出控えや運動控えによる運動習慣減少とそれに伴う体重増加の傾向があることがわかります。新型コロナウイルス感染症が5類感染症となり、徐々に外出する機会が増えてきているため、今後、運動控えが改善されると運動習慣や1日の歩数に変化が出てくる可能性があります。

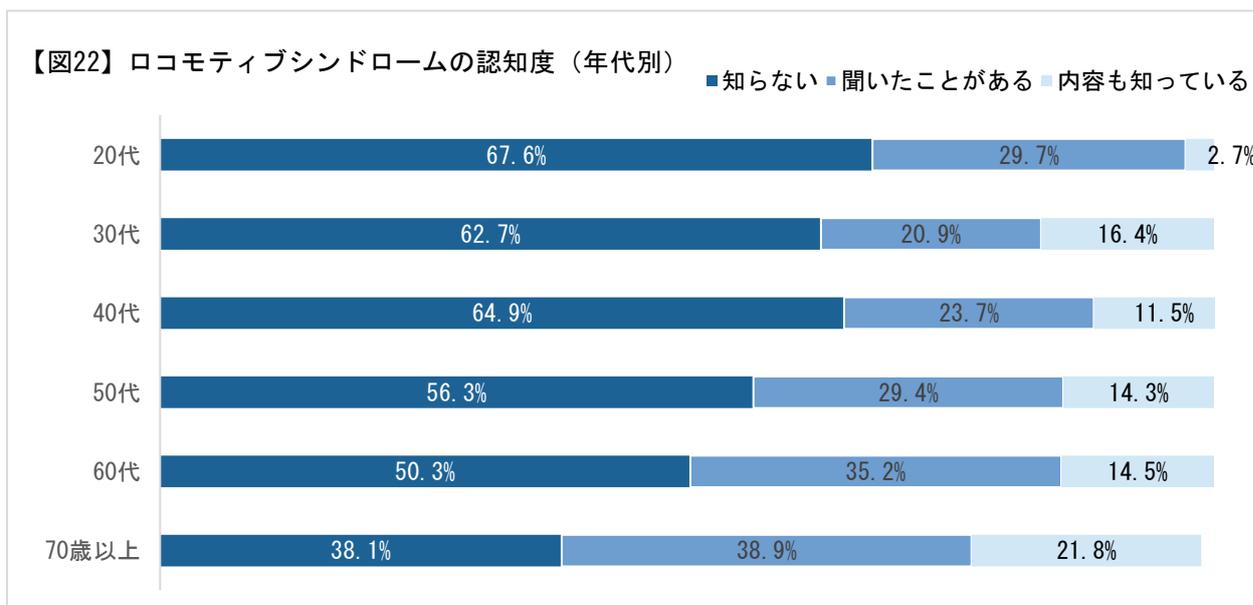




●ロコモティブシンドロームの認知度は上がっており、目標の50%以上に近づいた

年代別では、年代が高くなるほど、聞いたことがある、内容も知っている割合が増えています（図22）。男女別では、女性の認知度が高い結果となりました。

これは、60歳以上を対象とした料理教室や65歳以上を対象とした介護予防教室等の啓発によるものと考えられます。今後は、若い世代へ周知する必要があります。

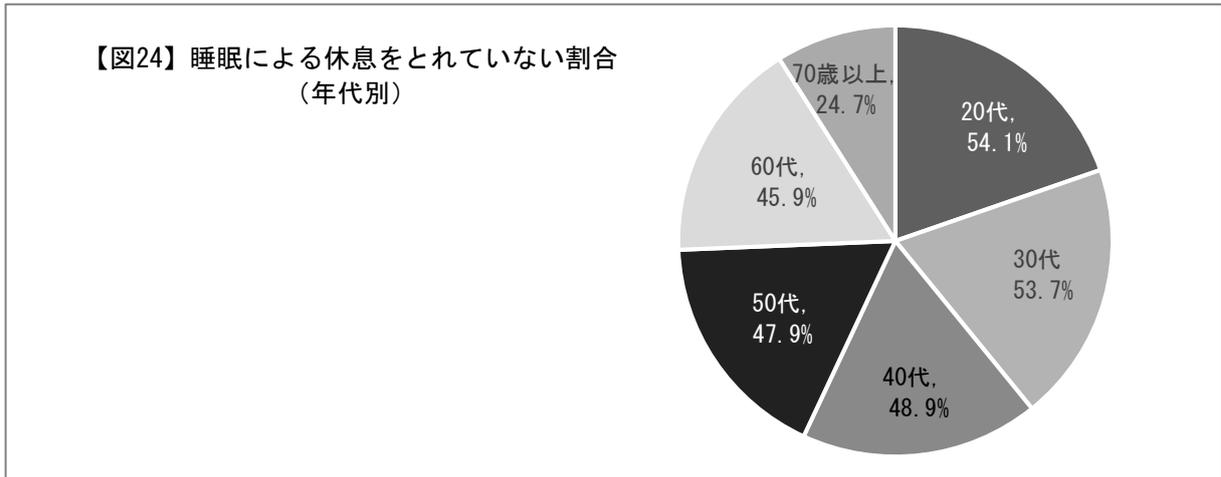
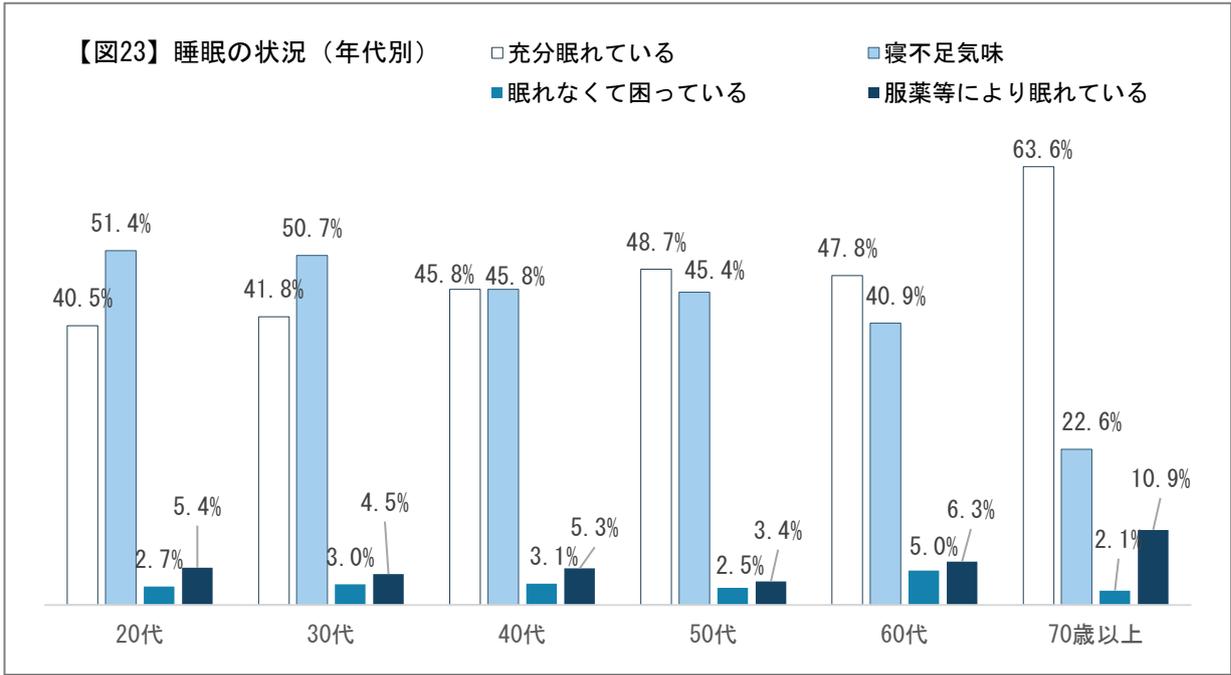


●睡眠による休息を十分に取れていない人の割合は増加傾向

睡眠による休息を十分に取れていない人の割合は、策定時の21.7%、中間評価時の37.7%から更に増え、40.4%となりました。男女別では、男性36.7%、女性43.7%と女性の割合がやや高い傾向でした。職業別では大きな差は見られませんでした。

年代別で見ると、20代～60代までが40～50%台と約半数が睡眠による休息が十分に取れていない結果となりました。70歳以上では、24.7%と他の年代に比べ低い結果となっており、6割以上が「睡眠による休息が十分に取れている」と回答しています。ただ、年代が上がると服薬等で眠れている人の割合が高くなる傾向があり、70歳以上では、他の年代の2倍という結果でした（図22、23）。

睡眠がしっかり取れていない日が続くと心身への影響が考えられ、身体面や精神面の不調につながります。今後も、来所相談や電話相談などで個別に対応し、特にうつ病などの兆候を見逃さず支援する必要があります。



次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・新型コロナウイルス感染症の影響がなくなり、運動習慣が戻る
- ・「体重が減った人」が「体重が増えた人」を上回る
- ・歩数に応じたインセンティブ（行政ポイントなどの活用）を取り入れることやアプリ等を活用することで、歩く習慣がない人や、日常的に体を動かす習慣がない人が意識して歩くようになる
- ・65歳以上の男性の平均歩数が、5,000歩以上になる
- ・60歳未満の年代で、ロコモティブシンドロームについて、「内容も知っている」人が増える
- ・眠れないことで、体やところに不調を感じたら、周りにSOSを出すことができる。また、体やところに不調を感じている人のSOSに周りの人が気づくことができる
- ・睡眠による休息を十分に取れていない人の割合が、各年代とも40%を下回る

3. 適正な飲酒・喫煙習慣の改善

中間評価 の課題

- ・生活習慣病のリスクを高める量（毎日3合以上）の飲酒者の割合が増加
- ・喫煙習慣のある人の割合は、出産後の保護者以外が増加
- ・女性の「肺がん」死亡率が年々増加

これまでの取り組み

【目標1】妊娠及び授乳中の飲酒者をなくす

- ・母子健康手帳交付時や妊婦訪問時に、日頃の飲酒習慣や妊娠がわかってからの飲酒について聞き取りを行い、飲酒による胎児への影響等を伝えています。
- ・産後の新生児訪問時にも、飲酒習慣について確認し、授乳中の飲酒による児への影響等を伝えています。

【目標2】生活習慣病のリスクを高める量（毎日3合以上）の飲酒者を減らす

- ・健康診査受診者の特定保健指導の対象者に、飲酒習慣や飲酒量について確認し、生活習慣病のリスクや健診結果等と結び付けて説明し、適正飲酒となるよう個別支援しました。
- ・公共施設や検診会場にアルコールに関するパンフレットを置き、アルコールと健康の関連性や適正飲酒についての情報を提供しました。

【目標3】禁煙したい意思のある人へ個別に支援する

- ・保健指導時に、禁煙方法として禁煙外来のある医療機関を紹介し、受診勧奨を実施しました。

【目標4】公共施設における禁煙の実施と、喫煙者への個別支援に応じる

- ・公共施設での施設内禁煙は100%を達成しました。

【目標5】喫煙者に対して、受動喫煙を予防する心構えを持つこと いづれ禁煙したいという行動変容え移せる働きかけをする

- ・母子健康手帳交付時や新生児訪問、乳幼児健診時に父母の喫煙習慣の聞き取り、禁煙に向けての助言や指導をしました。
- ・集団検診受診者のうち喫煙者で一定条件を満たす人に対し、禁煙のパンフレットを手渡し、喀痰検査を勧めています。
- ・集団検診会場で、たばこと健康のパネル展示として、たばこに含まれる有害物質やたばこの害を受けた肺の模型、禁煙に関するDVDやパンフレットにて普及啓発を行いました。
- ・禁煙の意志がない喫煙者に対して、有効な方法や禁煙外来の紹介をし、意思変容を促す個別支援を実施しました。
- ・カウンターに禁煙外来の一覧を掲示、禁煙パンフレットを設置しました。
- ・ホームページ“たばこ対策の推進”では、禁煙への支援、受動喫煙防止の取組を掲載しました。
- ・禁煙につなげる“パネル展”を行い、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防や禁煙につなげる情報を提供しました。

“パネル展”の様子
～たばこに含まれる有害物質や
DVD、パンフレット等を配置



目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目	策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2
妊娠中の飲酒をなくす (新生児訪問)	3.8%	0.0%	0%	0.0%	A	1
生活習慣病のリスクを高める量 (毎日3合以上)の飲酒者の減少	男性	4.6%	6.0%	0%	B	2
	女性	1.1%	2.2%	0%	B	2
	特定健診受診者	1.3%	1.6%	0%	B	3
喫煙習慣のある人の減少	妊婦	7.0%	8.3%	0%	B	1
	3～4か月児の母	9.8%	5.0%	0%	B	4
	3～4か月児の父	54.6%	40.0%	30%以下	B	4
	20歳以上	18.6%	20.4%	12%以下	B	2
			男 31.2%	—		
			女 11.7%	—	女 10.1%	
やめたい意志あり	68.7%	45.3%	—	—	2	
特定健診受診者	14.3%	14.7%	10%以下	B	3	
公共施設での施設内禁煙の増加	93.2% 69カ所/74カ所	90.4% 75カ所/83カ所	100%	100.0% 86カ所/86カ所	A	5
COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上		39.4%	50%以上	46.9%	B	2

※2 根拠となるデータ 1) 母子健康手帳を発行した妊婦 (R4) 2) まくべつ健康づくりアンケート 3) 特定健診受診者 (R4) 4) 3・4か月児健診の受診者 (R4) 5) 市町村管理施設における受動喫煙防止対策に係る調査票 (R4)

現状の分析と最終評価

●妊娠中の飲酒者は0%を継続し、目標達成

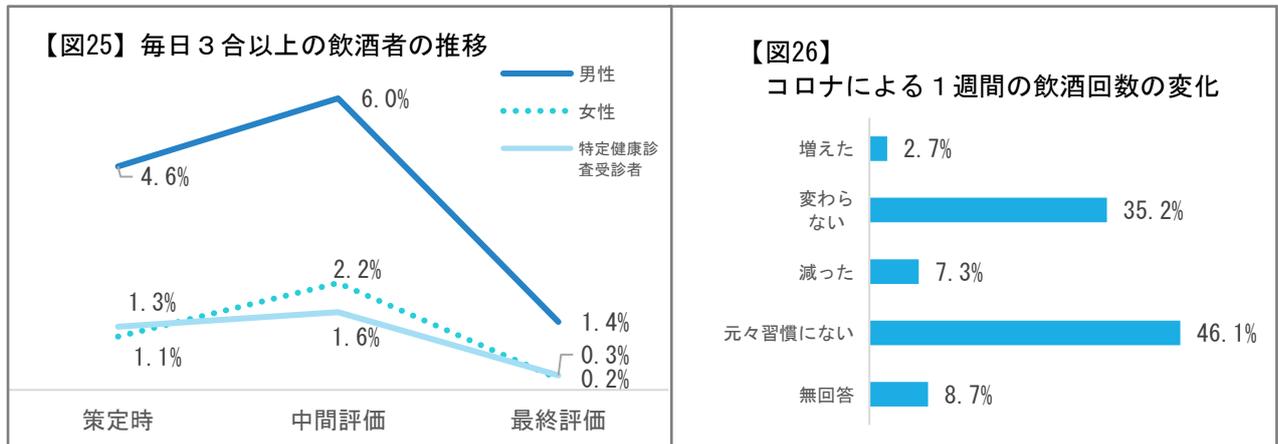
妊娠中の飲酒者は0%となっており、目標は達成できました。妊娠前は飲酒習慣があっても妊娠を機に禁酒を継続することができているため、母子手帳交付時や家庭訪問等での個別支援は効果的であり、今後も継続した働きかけが必要です。

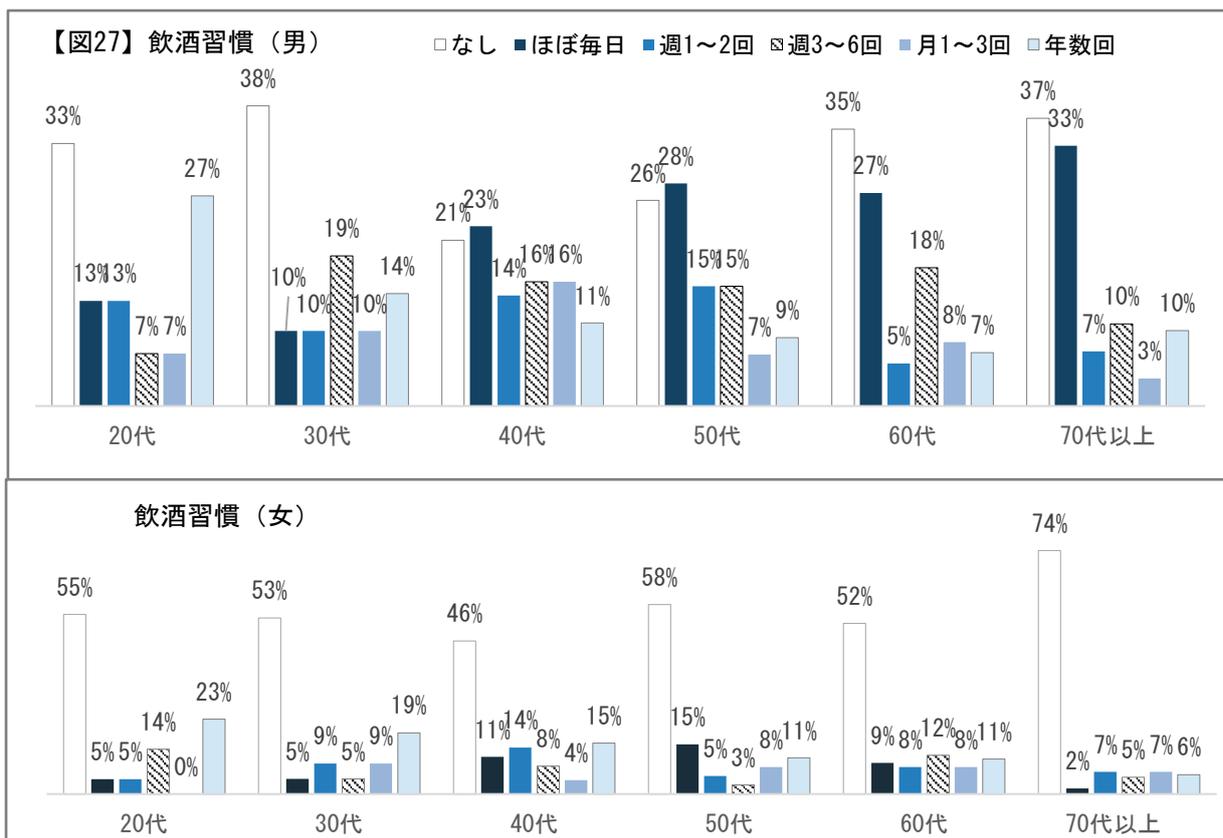
●生活習慣病のリスクを高める量 (毎日3合以上) の飲酒者も減少

生活習慣病のリスクを高める「毎日3合以上の飲酒者」は、男性、女性、特定健康診査受診者のすべてで減少がみられ (図25)、年代では、30代～60代の男性に多くなっています (図27)。

また、コロナ禍における1週間の飲酒回数の変化は、「変わらない人」と「もともと習慣にない」人が多く、飲食店等の外でお酒を飲む機会が減少しても自宅での飲酒量は増加していませんでした (図26)。

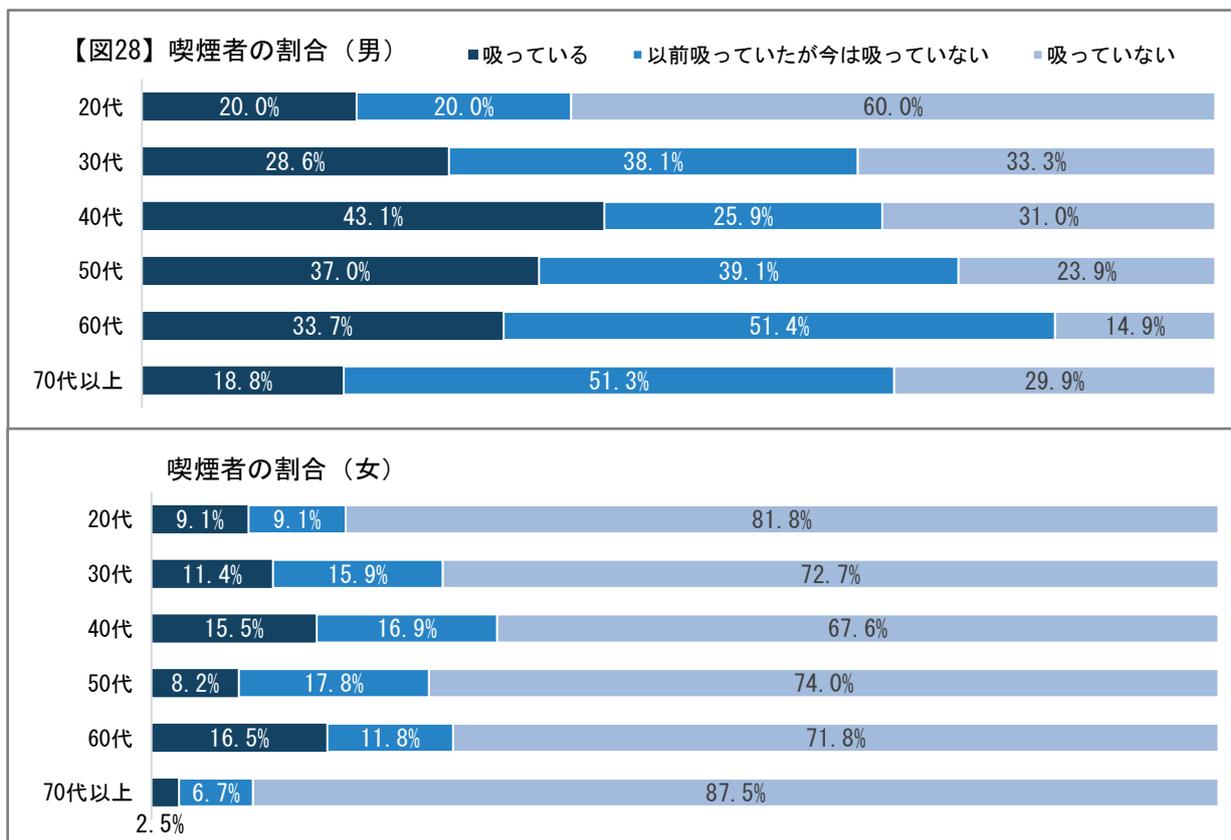
全体でみると多量飲酒者は減少しましたが、働き盛りの年代にまだ多量飲酒者がいるため (図27)、健康診査や保健指導、広報等でも生活習慣病を発症する前に飲酒量が適正となるよう、情報提供や支援が必要です。





●喫煙習慣のある人の割合は、どの年代においても減少

中間評価時と比較し、どの項目も喫煙習慣のある人の割合は、すべて減少しています。一方で、どの年代、項目においても、男女ともに最終評価値の目標を達成している項目はないため、喫煙習慣のある人のさらなる減少を目指す必要があります（図28）。



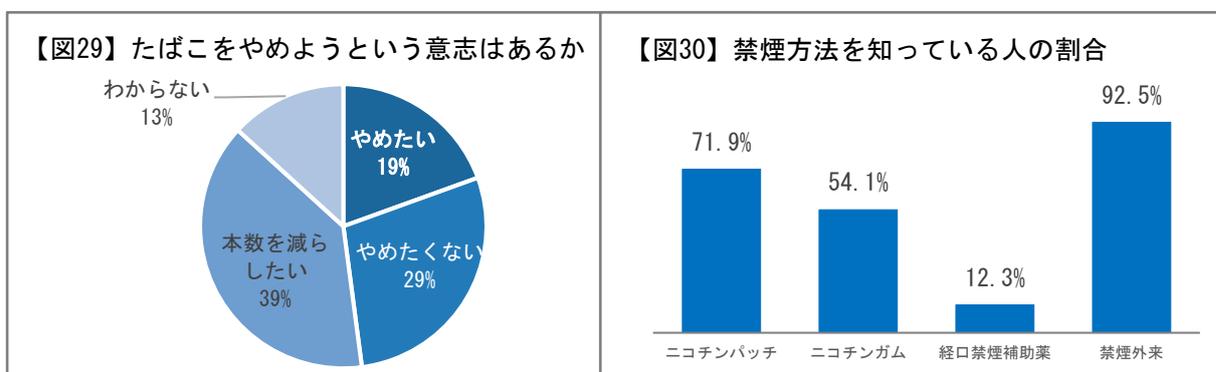
●妊婦、3～4か月児を持つ父母の喫煙率は横ばい～減少

妊婦、3～4か月児を持つ父母の喫煙率は、いずれも減少していますが、最終評価値の目標を達成することはできませんでした。喫煙による妊娠出産への影響として、早産、低出生体重、胎児発育遅延などが挙げられます。また、喫煙が乳児に与える影響として、乳幼児突然死症候群（SIDS）、肺炎・気管支喘息、たばこの誤飲による急性ニコチン中毒などが挙げられます。これらのことから、特に妊婦や乳幼児の家族などが禁煙する必要性は高く、今後さらに禁煙の呼びかけや助言、支援、リスクの周知を行う必要があります。

●たばこをやめたいと答えた人は、2割に満たない

喫煙者のうち、たばこを「やめたい」と回答した人の割合は、最終評価時で19.2%となり、禁煙の意志がある人の割合は少ないことがわかります（図29）。また、喫煙者のうち禁煙方法を知っている人の割合は、禁煙外来が92.5%と高くなっていました。このことから、禁煙方法は知っているが、やめたくないという人が多いと考えられます（図30）。

今後は、改善する意思のある人へは具体的な取組方法の提案をし、改善する意思のない人へは喫煙のリスクに関する啓発も含めて、禁煙への行動変容へつなげる働きかけが必要です。



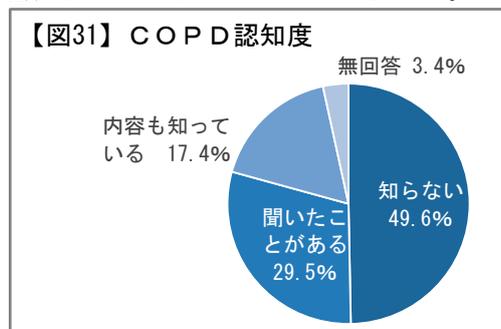
●公共施設での施設内禁煙は100%を達成

公共施設での施設内禁煙は目標を達成しました。しかし、施設内禁煙の施設の中で敷地内禁煙ではない施設は20%程度存在するため、完全な禁煙が達成されているわけではありません。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は向上

指標項目の「COPD認知度の向上」は、COPDを「内容も知っている」「聞いたことがある」と回答した人の割合が、中間評価時39.4%、最終評価時46.9%となり認知度が上昇しています（図31）。

しかし、「喫煙習慣のある人の減少」と同様、最終目標値までは達しておらず、半数を超えていないことから、さらなる認知度の向上に努める必要があります。



●女性の「肺がん」死亡率は、国と比較して高くなっている

女性の肺がんのSMR（国と比較した肺がんの死亡率）は103.0であり、国と比較して死亡率が高いため（P5図4）、喫煙者に対し禁煙への行動変容につなげる働きかけが必要です。

次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・妊娠中の飲酒者0%が継続する
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者が0%になる
- ・禁煙の意志のある人が増加し、喫煙習慣のある人の割合が減少する
- ・COPDの認知度が向上することで、町民が喫煙の有害性を正しく理解することができる
- ・女性の「肺がん」死亡率が減少する
- ・敷地内禁煙100%が達成され、喫煙や受動喫煙による健康被害が減少する

4. 歯・口腔状況の改善

中間評価 の課題

- ・ 歯の喪失がある40歳の割合は、半数以上と多い
- ・ 60歳、80歳では、基準の本数を保有する割合が低い

これまでの取り組み

【目標1】 幼少期から、う歯予防対策の充実を図ります

- ・ 乳児健診（3か月児、7か月児健診）で虫歯予防の指導とパンフレットを配布しました。
- ・ よちよちサロン（11か月）や子育て支援センターで歯科衛生士による講話を実施しました。
- ・ 幼児健診（1歳6か月児、3歳児健診）で歯科医師による歯科健診、歯科衛生士による歯科指導、フッ素塗布を希望者全員に無料で実施しました。
- ・ 認可保育所や幼稚園において、フッ化物洗口を実施しました。
- ・ こどもクッキング教室（小学生対象）で、歯科衛生士による虫歯予防の講話やブラッシング指導を実施しました。
- ・ 保育所や幼稚園、小中学校で定期的に歯科健診を実施しました。

【目標2】 歯科健診を定期的に受診する必要性を周知し、受診勧奨します

- ・ 20歳以上の町民（妊婦は年齢下限はなし）に対し、歯科健診の一部費用の助成を実施しました。
- ・ 母子健康手帳交付時に、全妊婦に対して「歯の健康」に関するパンフレット、成人歯科健診について周知しました。
- ・ 成人歯科健診をホームページやポスター掲示により周知しました。

【目標3】 歯を失う原因の歯周病と口腔状況悪化の重症化を予防する対策を進める

- ・ パパママ教室（妊婦とその家族が参加する事業）で歯科衛生士による口腔衛生に関する講話やブラッシング指導を実施しました。
- ・ 高齢者向けのフレイル予防教室や出前講座で、口腔機能維持やセルフケアを習慣化する必要性の講話を低栄養の講話と合わせて実施し、定期的な歯科健診の受診勧奨を行いました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目		策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2
う歯有病者率	3歳児	18.3%	16.8%	16%以下	7.5%	A	1
	12歳	62.0%	44.0%	44%以下	28.9%	A	2
永久歯未処置歯のう歯数	12歳	0.78本	0.64本	0.64本未満	0.21本	A	2
歯肉炎所見のある者の割合	中学3年生	18.0%	2.4%	2.4%以下	16.0%	C	2
歯の喪失状況	80歳(75~80歳)で20本以上保有	24.8% (70代で)	40.7%	50%以上	31.9%	C	3
	60歳(55~64歳)で24本以上保有	—	42.3%	70%以上	64.6%	B	3
	40歳(35~44歳)で喪失歯がない	—	47.7%	75%以上	57.4%	B	3
歯科健診を定期的に受けている割合(過去1年間)		38.6%	49.9%	65%以上	56.1%	B	3

- ※2 根拠となるデータ
- 1) 3歳児健診歯科健康診査結果(R4)
 - 2) 十勝圏域学校定期歯科健康診査結果報告書(R3)
 - 3) まくべつ健康づくりアンケート

現状の分析と最終評価

●幼少期からの小学生までの口腔状況は改善し、目標達成

3歳児のう歯を保有する者の割合は最終目標値よりも低く、目標を達成しています。妊娠期や乳幼児期の普及啓発により、保護者の口腔衛生に対する意識が高まった結果と考えられます。

12歳のう歯保有者率と未処置歯の本数も低下しており、幼児から小学生までの口腔衛生について良好な保健行動ができています。

中学生の歯肉炎所見は、策定時よりも低下していますが、中間評価時よりは増加傾向にあり、最終目標値は達成できませんでした。自覚なく進行する歯周病予防のために、口腔衛生に対する意識を高める必要があります。

●成人期の口腔状態は、改善はみられるも目標は未達成

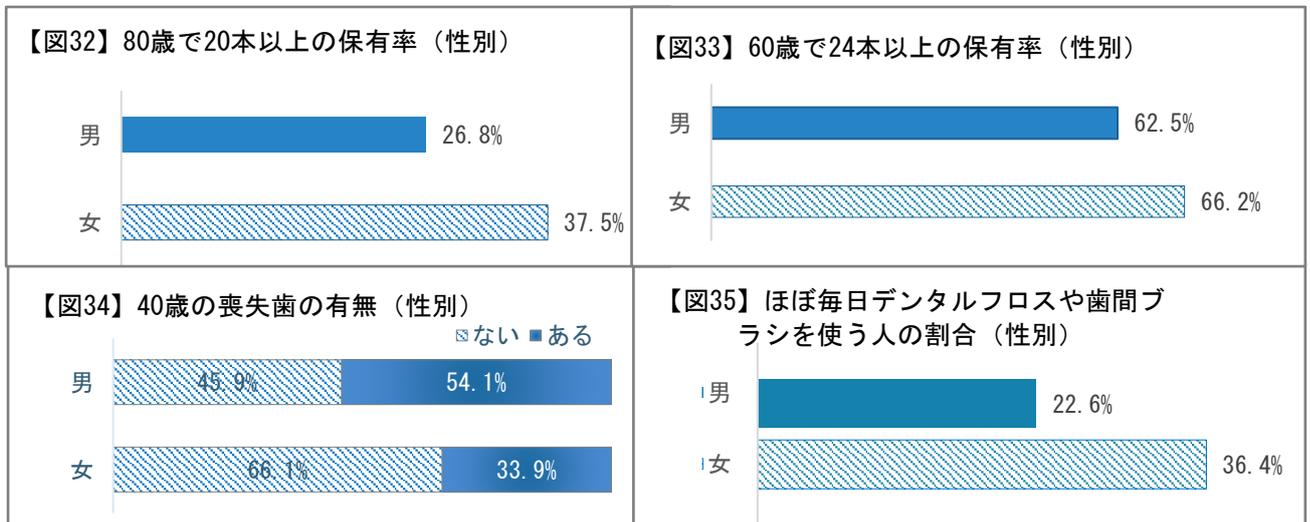
80歳で20本以上の歯の保有率は、中間評価時よりも低下し最終目標値は達成しませんでした。80歳の女性の20本以上の保有率は、男性よりも10%以上高く（図32）、60歳の24本以上の保有率も女性の方が割合が高く（図33）、40歳での喪失歯の有無では、男性の半数以上が「喪失歯がある」となっています。（図34）。

このことから、成人期からの口腔衛生の改善は、特に男性への働きかけが必要です。

●セルフケアに関心の高まりはみられるが、無関心な人への働きかけで底上げが課題

デンタルフロスや歯間ブラシをほぼ毎日使う人の割合は、最終評価時で30.6%となり、中間評価時の24.4%よりも高くなっており、性別では女性が36.4%と男性よりも高くなっていました（図35）。過去1年間で歯科健診などのメンテナンスを行っている割合は最終評価時で56.1%となり、中間評価時の49.9%よりも増加しています。

セルフケアをする人の割合は増えている結果となりましたが、成人歯科健診について、町内の歯科医院で受けられることを知らない割合が86.7%と高く、定期的に健診を受ける人が増えるよう、成人歯科健診の周知方法を見直し、受診につなげる保健行動の底上げが課題となります。



次期計画に向けた望ましい姿

- ・乳幼児期から、年齢や口腔状況に合わせた保健行動を実践する
- ・成人期のセルフケア能力を高め、口腔状況を定期的に確認し喪失歯を予防する
- ・歯科健診を年に1回以上受ける町民が増える

第4章 健康づくり目標【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

基本施策1. 地域におけるネットワークの強化

中間評価 の課題

1. 自殺者が増加している
2. 孤立死が増加している

これまでの取り組み

【目標1】こころの健康を保つために、町民、地域、行政がそれぞれの役割を担う相談者が適切な支援を受けられるためのネットワークをつくる

自殺を未然に防ぐための体制をつくる

- ・子育ての身近なサポーターとして子育て中の家庭を支援するため、子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター事業）を実施しました。
- ・65歳以上を対象とした介護予防ポイント事業により、自身の活動を広げ、地域貢献を行うことでポイントが付与される介護予防事業を実施しました。
- ・地域のコミュニティ活動、除雪、草刈り、防災活動などの行政区の地域活動の支援をし、情報提供や啓発をしました。
- ・65歳以上を対象とした閉じこもり予防や介護予防目的のいきいきエンジョイ教室を定期的に開催しました。
- ・地域住民が自主的に開催する、ふれあいサロン事業を支援しました。
- ・社会福祉協議会のボランティアコーディネーターがボランティアの派遣調整をし、地域活動につながる支援をしました。
- ・いのち支える連携会議を開催し、自殺につながる要因を抱えている方の早期発見や、相談窓口の紹介、情報共有を行うための体制を整えました。

【目標2】孤立死を未然に防ぐための体制をつくる

- ・生活実態把握事業を行うことで、潜在的な高齢者の課題を明らかにし、対象者へ早期に支援をしました。
- ・地域の事業所の協力のもと、高齢者の見守りネットワーク事業を行いました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目	策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2
自殺者の減少	23人 (H21~23)	16人 (H26~28)	15人以下	19人 (H31~R3)	C	1
自殺死亡率の減少	—	—	21/10万人	24.3/10万人	C	1
孤立死（看取られず長期間見つからなかった死亡）の防止	0人 (H21~23)	2人 (H26~28)	0人 (H31~R3)	3人 (H31~R3)	C	2
地域住民同士お互い助け合っていると思う人の増加	—	50.4%	50%以上	42.6%	C	3
ボランティア活動や地域活動に参加している人の増加	—	31.0%	20%以上	25.5%	A	3

※2 根拠となるデータ 1) 地域自殺実態プロフィール 2) 福祉課集計（孤立死は発見が死亡してから8日目以降の人数）
3) まくべつ健康づくりアンケート

現状の分析と最終評価

●自殺者の割合が、全国・北海道と比較して高い

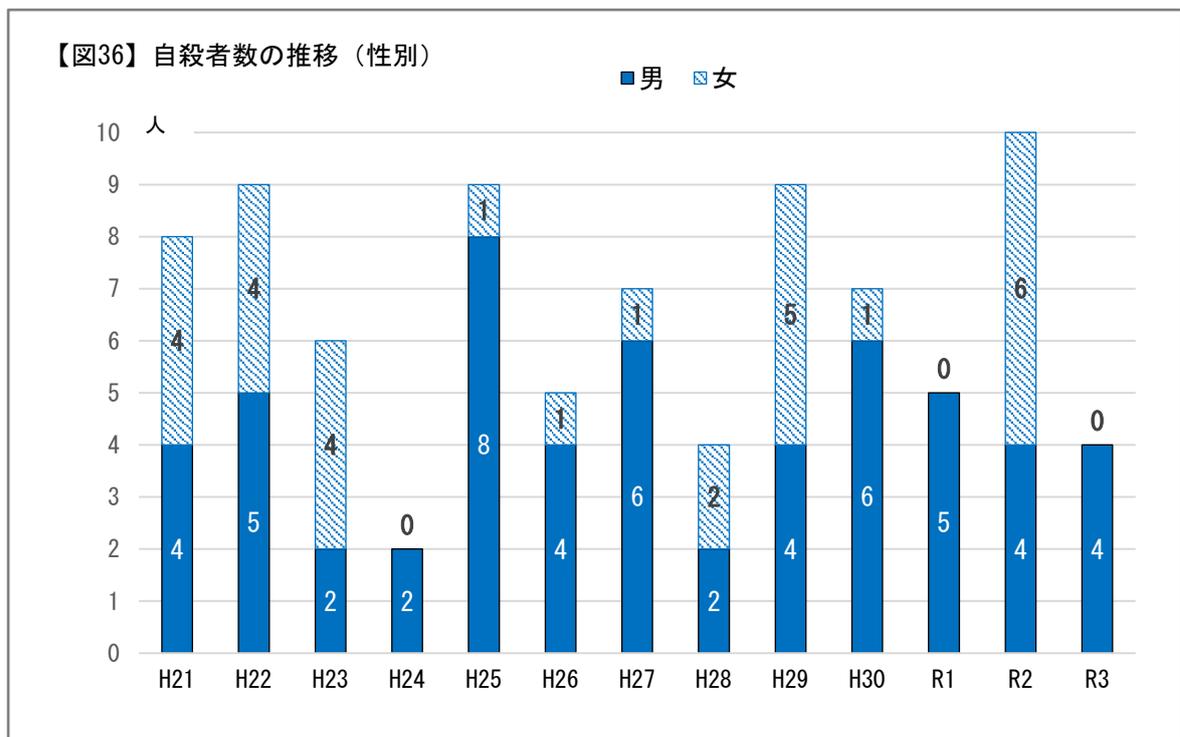
幕別町の平成 25 年～29 年の自殺死亡率は 24.7/10 万人、平成 30 年～令和 3 年は 24.3/10 万人と横ばいとなっていますが、幕別町の数値目標である 21 人/10 万人以下を達成できませんでした。さらに、全国、北海道と比較すると、およそ 1.3～1.5 倍高い結果となりました（表 10）。

【表 10】全国・北海道と比較した自殺死亡率

	平成 25～29 年度の 5 年合算した平均値	平成 30 年～令和 3 年度の 4 年合算した平均値	目標値		
			令和 4 年度 15%以上減	令和 8 年度 30%以上減	令和 9 年度 35%以上減
幕別町	24.7/10 万人 (6.8 人/年)	24.3/10 万人 (6.6 人/年)	21/10 万人以下 (5.8 人/年)	17.3/10 万人以下 (4.8 人/年)	
北海道	17.4/10 万人	17.9/10 万人			12.1/10 万人以下
全 国	18.5/10 万人	16.2/10 万人		13.0/10 万人以下	

●自殺者数の平均人数は、6.5 人/年

本町では、平成 21～令和 3 年度の 13 年間で、85 人（男性 56 人、女性 29 人）が自殺で亡くなっており、この期間の本町の自殺者数の推移【図 36】では、年度により増減がありますが、男女合わせた平均人数は 6.5 人/年となっています。

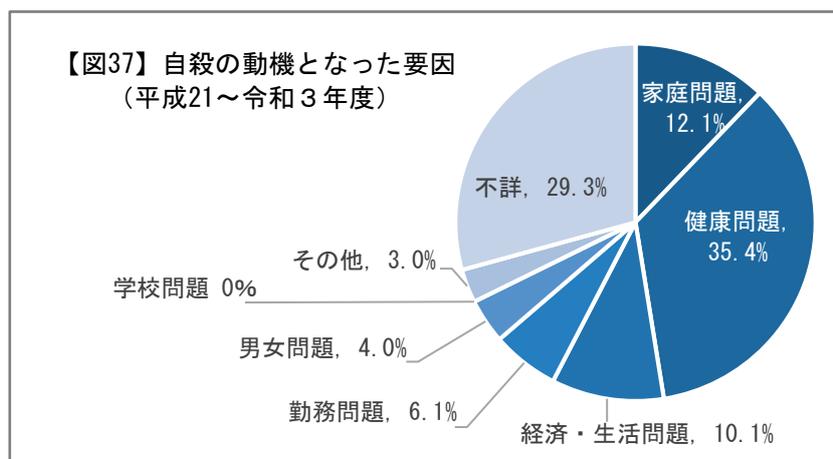


●自殺の動機と考えられる一番多い要因は、「健康問題」

自殺の動機として考えられる要因（図37）は、策定時と同様に「健康問題」が一番多く、全体の35.4%であることから、個々の抱える病気について相談できる体制づくりや、適切な治療につなげられるよう、家族も含めた個別支援を進める必要があります。また「家庭問題」は12.1%となっており、育児不安や介護疲れをはじめ、様々な問題が複合的に重なり合っていることがあるため、対象者との相談や地域住民、関係機関（保育所や学校等）の情報共有をし、適切な支援につなげる連携体制を引き続き整えていきます。

「経済・生活問題」は、庁内関係各課の公共料金や保育料等の滞納者、失業者、負債過重者等の対象者との相談の中で、早期に適切な支援ができるよう関係機関との連携を図る必要があります。

また、「不詳」が29.3%となっていることから、悩みを一人で抱え込まず、相談できる人や場を知ってもらう取り組みを引き続き行います。



●孤立死の増加、地域住民同士助け合っている人やボランティア及び地域活動に参加している人の減少

本町では孤立死が0人という目標のもと見守りの地域づくりを行ってきましたが、まくべつ健康21策定時は0人、本計画策定時は2人、最終評価時は3人と孤立死の人数が増えてきており、目標値を達成できませんでした。

地域住民同士で助け合っていると思う割合（図38）は、中間評価時よりも7.8%減少し目標値を達成できませんでした。また、ボランティア活動や地域活動に参加している割合（図39）は、中間評価時よりも5.5%減少しましたが、目標値を達成できました。

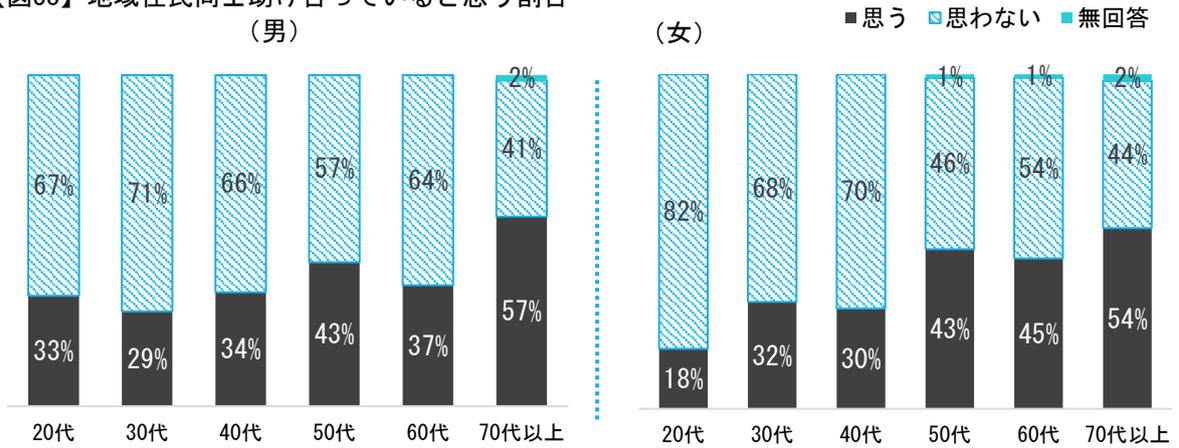
地域住民同士の助け合いやボランティア活動等に参加している方が減っている要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外出の機会が減ったり、地域とのつながりが希薄となったことも影響したと思われます。

今後は、より地域活動の活性化を図り、地域での孤立化が進まないよう、見守り体制を整えることが必要です。

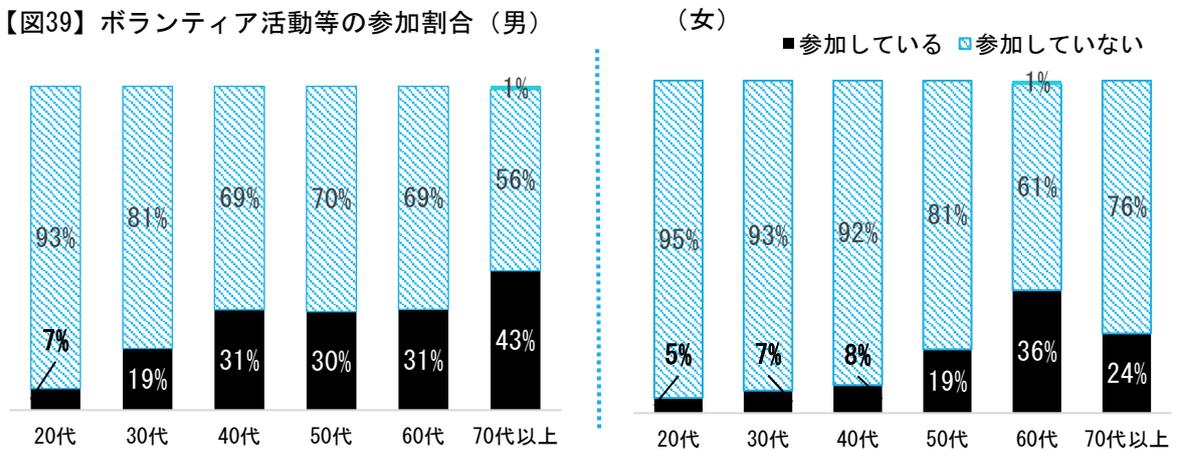
中間評価時と同様、年代別では年齢が上がるにつれ、助け合っていると回答する割合が増加しています。また、ボランティア活動や地域活動に参加している割合（図39）は、中間評価時は年代別で70歳代以上が男女共に多く、最終評価時には、男性は中間評価時と変わらず70歳代以上の割合が一番多かったものの、女性は70歳代以上の割合が18%減り、60歳代が一番多い結果となりました。

さらに、20～40歳代の女性の割合は、他の年代と比較して極端に少ない結果となり、子育て世代でもあることから、子育ての孤立化が進まないよう日頃から同じ地域内で世代交流を深めて継承している働きかけが必要です。

【図38】 地域住民同士助け合っていると思う割合



【図39】 ボランティア活動等の参加割合 (男)



次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・ 悩みがあっても、悩みを打ち明けられる人の存在があり、適切な相談先に相談することができる
- ・ 各年代、職種に合わせた相談先、相談手段が認知される
- ・ 孤立死をさせないような、つながりのある地域づくりが進む

基本施策2. 自殺対策を考える人材の育成

中間評価 の課題

自殺対策を考える人材の育成が必要

これまでの取り組み

【目標1】庁内関係職員が自殺対策に共通認識を持ち、連携することができる

- ・庁内の関係職員が、自殺の動機につながりやすい要因のある方を早期発見し、早期に適切な支援を受けることができるよう、いのち支える連携会議を開催しました。

【目標2】相談に携わる専門職のスキルアップをおこなう

- ・相談に携わる保健師の自殺対策に係る知識の学習、相談のスキルアップを目的として、自殺対策の研修会に参加しました。

現状の分析と最終評価

● 「いのち支える連携会議」を年1回継続的に開催

庁内の部署のうち、自殺対策に係る関係部署において（図40）、自殺の動機につながりやすい社会的要因のある町民を早期に発見し、適切な支援をつなぐ役割を担うことができるよう、「いのち支える連携会議」を年1回継続的に開催しています。幕別町の自殺の背景や要因を共有し、業務にあたる職員が、自殺対策の一翼を担っているという意識を高めることが大切です。

今後は、“ゲートキーパー※”研修に参加し、悩みを抱えている人に気づいて支えることができる輪を広げ、連携する体制を整えることが必要です。

※“ゲートキーパー”とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

【図40】自殺対策に係る関係部署

<関係部署>	<自殺の動機につながりやすい社会的要因>
保健課、 保健福祉課	・・・妊産婦のうつ病、育児不安、身体の病気への不安、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール・薬物など）、引きこもり、精神疾患、自傷行為、DV被害、高齢者の介護疲れ、孤独感など
福祉課	・・・生活困窮者、身体障害、引きこもり、精神障害、難病など
こども課	・・・保育料滞納、児童虐待、ひとり親家庭など
住民課	・・・各種届出における窓口対応など
税務課	・・・各種税金滞納者など
水道課	・・・水道料滞納者など
都市計画課	・・・公営住宅料滞納者など
商工観光課	・・・失業者、中小企業の経営相談など
教育委員会	・・・いじめ、不登校など
各支所（札内支所・糠内出張所・忠類総合支所）	（上記関係課同様）

自殺を考えてしまう要因は、健康問題、経済問題等のほか、その人の性格、家庭状況等が複雑に関係するため、一人一人の状況に合わせた支援スキルが必要であることから、相談に関わる専門職（保健師等）のスキルアップや医療、関係団体との連携や適切な支援方法を学ぶため、自殺対策の研修会に参加しました。また、その研修会の内容を、情報共有することで専門職全体の資質向上を図ることができました。複雑化する相談に対して対応する専門職としてのスキルアップの機会をもつことが大切です。

次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・ “ゲートキーパー” が広く認知され、周囲で悩みを抱えている人に気づき、支えようとする人が増える
- ・ 特に町民の方と関わる機会が多い庁内関係部署の職員が、自殺対策の一翼を担っていると自覚を持って関わり、町民が安心して生活できる地域づくりが進む

基本施策3. 住民への啓発と周知

中間評価 の課題

こころの相談窓口の認知度が低い

これまでの取り組み

【目標1】こころの相談窓口の周知

- ・こころの相談窓口を周知し、必要な場合は関係機関と連携した支援をしました。
(本庁舎、札内支所、忠類ふれあいセンター福寿)

【目標2】帯広保健所と協働して、こころの健康事業を進める

- ・帯広保健所等と協働し、支援機関の一覧や相談先のリーフレットを配置しました。
(こころの健康教育、各種相談窓口、家族会や当事者が集う居場所の紹介)

【目標3】教育委員会と協働して、児童生徒及び保護者の支援を進める

- ・町の教育委員会と協働し、関係機関と連携した保護者の育児支援をしました。
(教育委員会、かかりつけの病院や学校、スクールカウンセラー等)

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目	策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2
こころの相談窓口を知っている人の増加	34.8%	27%	90%以上	30.6%	C	1

※2 根拠となるデータ 1) まくべつ健康づくりアンケート

現状の分析と最終評価

●こころの相談窓口の認知度が低い

本町は、3施設（本庁舎、札内支所、忠類ふれあいセンター福寿）に相談窓口があり、保健師による健康相談を実施しています。アンケート結果におけるこころの相談窓口の認知度の割合は、自殺対策行動計画策定時より増加しましたが、策定時より減少しており最終目標値の3分の1となりました。本町の相談窓口を積極的に周知し、認知してもらうことが大切です。

本庁舎には、保健師の相談窓口以外にも、福祉課のひきこもりや精神疾患などの相談や、その他各部署で相談ができる体制にあります。また、本町以外にも相談窓口が多数あることから、電話やSNSなど相談者に合った相談先や相談方法を知ることができるような周知が必要です。

次期計画に 向けた 望ましい姿

- ・ 3施設のこころの相談窓口の認知度が上がる
- ・ 3施設の相談窓口以外にも、帯広保健所や各種相談窓口（電話、SNSなど）、家族会や集う場などが広く認知される

基本施策 4. 「生きることの促進要因」への支援

中間評価 の課題

ストレスを抱えている町民が多く、適切なストレス解消方法を見出せない人が多い

これまでの取り組み

【目標 1】対象者に合わせて、適切な支援ができる相談体制の充実を図る

(1) 産前産後ケアの充実のための取組

- ・出産、子育て応援事業による「幕別町伴走型相談支援事業（対象は、全ての妊婦及び0歳から2歳の乳幼児を養育する子育て世帯）」を開始し、出産、育児等の見通しを立てるため幕別町子育て応援サポートブックを活用した面談等やその後の継続的な情報発信、随時の相談を行いました。
- ・産前産後サポート事業「ママカフェ（対象は妊婦、産婦）」を実施し、妊娠、出産、子育てに関する不安解消のため、助産師や保健師による相談や参加者同士の情報交換をしました。
- ・保健師や助産師による「家庭訪問、相談事業（対象は、妊婦及び産婦）」を実施しました。
- ・訪問型、デイサービス型の「産後ケア事業（出産後6か月未満の産婦と乳児）」を実施し、不安や心身の不調、育児手技などの支援が必要な方に支援プランを作成し利用を勧めました。
- ・うつ症状等がある支援の必要な妊婦、産婦に対して、電話や家庭訪問などの個別支援や、親子支援システムを活用した医療機関との連携を図り、保護者の気持ちに寄り添った支援をしました。
- ・各種乳幼児健診や子育て支援事業（ばぶばぶの日、よちよちサロン、すくすく相談等）での、育児不安や疲労状態に合わせた適切な支援をしました。

(2) 児童虐待防止の取り組みの強化

- ・日頃より本庁舎で情報共有をし、児童相談所をはじめとする各関係機関との連絡調整を速やかに行い、さまざまな場面で虐待の兆候を見逃さず、重症化を未然に防ぐ早期予防の取り組みをしました。

(3) 若い世代のSOSを見逃さない仕組みづくり

- ・教育委員会から学校を通し、悩み相談ができる相談先のリーフレットを配布したり、個々で使用しているタブレット端末を通して悩み相談ができる体制をとっています。また、スクールカウンセラーが各学校を巡回し、こころの問題を抱えている児童や生徒、その家族から相談を受け、かかりつけの病院やその他関係機関と連携を図りながら支援しました。

(4) 精神疾患を持つ人、ひきこもりの人への支援

- ・福祉課をはじめとした庁舎内の関係部署とのケース会議や、医療機関、地域住民等と連携を図りながら、個別相談や家庭訪問を通して継続的に支援しました。また、家族会や当事者が集う居場所などの紹介をしました。

(5) 不安やストレスを感じる人、ストレスを解消できない人への支援

- ・こころの相談窓口の利用を促し、家庭訪問、電話相談、メール等で個別支援をしました。引き続き支援が必要な方には、医療機関や、その他個々の状態に合わせた場の紹介をしました。
- ・図書館において、ストレスチェックを実施し、関連する図書の貸出しや、ストレス度が高い人はこころの相談窓口の利用につなぐ体制を整えました。

- ・高齢者に対して、うつ病や閉じこもりの可能性のある人が参加できるよう働きかけました。また、家庭訪問や健康相談、ケアマネジャーなどの専門職種との連携を図り、個別支援をしました。
- ・自死遺族の相談があった場合、希望する方に自死家族の会（帯広保健所）の紹介をしました。

【目標2】自分でできる身体と心の健康づくり（セルフヘルプ）を推進する

- ・健診等への受診勧奨、保健指導や健康講座の実施、ストレスや運動不足解消、質の良い睡眠につながる生活リズムなどの情報提供をしました。また、コロナ禍で検診の受診控えや医療機関の受診控えもあったため、必要性や適切な行動がとれるよう働きかけました。

目標値の達成状況

※判定区分

A：目標達成 B：やや改善 C：悪化

指標項目	策定時	中間評価	最終目標値	最終評価	判定区分※	データ※2
1か月以内にストレスを感じた人の減少	64.2%	64.1%	60%以下	67.0%	C	1
ストレスを解消できている人の増加	71.6%	66.0%	90%以上	69.3%	B	1
児童虐待重症化の防止 虐待が原因の死亡人数	1人	0人 (H26～28)	0人 (H31～R3)	0人 (H31～R3)	A	2

※2 根拠となるデータ 1) まくべつ健康づくりアンケート 2) 死亡統計

現状の分析と最終評価

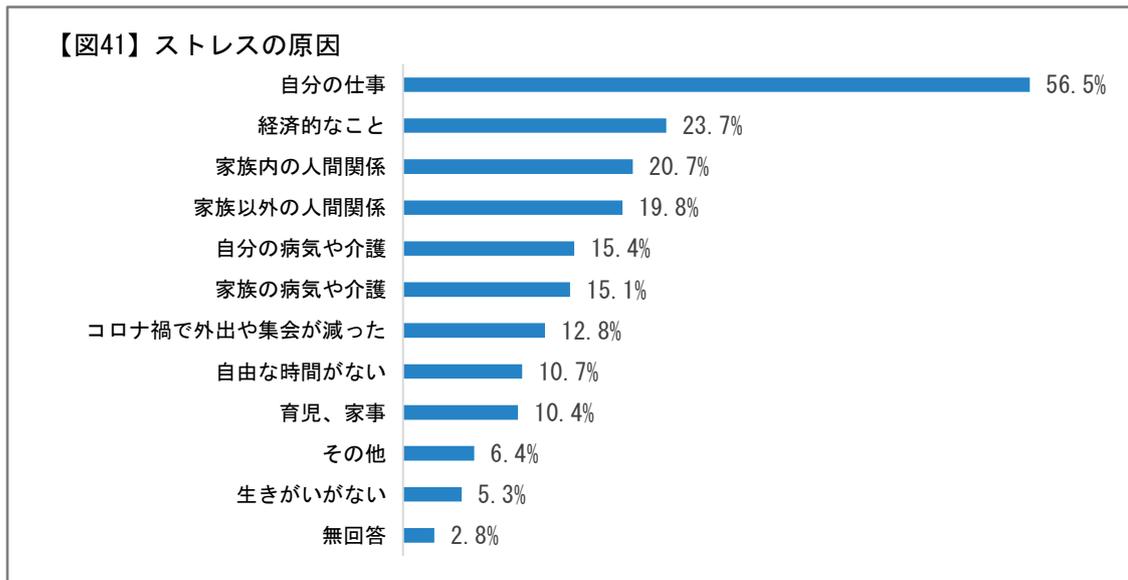
● 1か月以内にストレスを感じた割合はやや増加し、男性よりも女性の割合が多い

健康づくりアンケートでは、この1か月にストレスを感じるものが「大いにある、多少ある」割合は、策定時や中間評価時と比較して、最終評価時は約3%増加しました。男女別では、男性は61.5%と中間評価時から5.1%の増加、女性は73.9%と中間評価時から3.7%の増加がみられ、男性よりも女性の方が多い傾向がありました。

年代別でみると、20～30歳代では9割以上の方がストレスを感じ、若い世代ほどストレスを抱える割合が多い傾向となりました。性別や年齢や対象者に合わせたストレスの解消方法や、ストレスがうまく解消できないときの相談先などを周知していくことが必要です。

ストレスの原因（図41）としては、自分の仕事（56.5%）が一番多く、次いで経済的なこと（23.7%）、家族内の人間関係（20.7%）、家族以外の人間関係（19.8%）の順となり、中間評価時と同様の順でした。

今回の健康づくりアンケートに、ストレスの原因として「コロナ禍で外出や集会が減った」の項目を追加した結果、12.8%の人が新型コロナウイルス感染によるさまざまな制限のある生活が、ストレスの原因であると回答されました。徐々に、コロナ禍前の生活に戻りつつあり、外出の制限は緩和されていますが、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症によって外出が制限されることが今後予測されるため、そのような生活の中で、自分に合ったストレス解消方法を見つけることができるような働きかけが必要です。

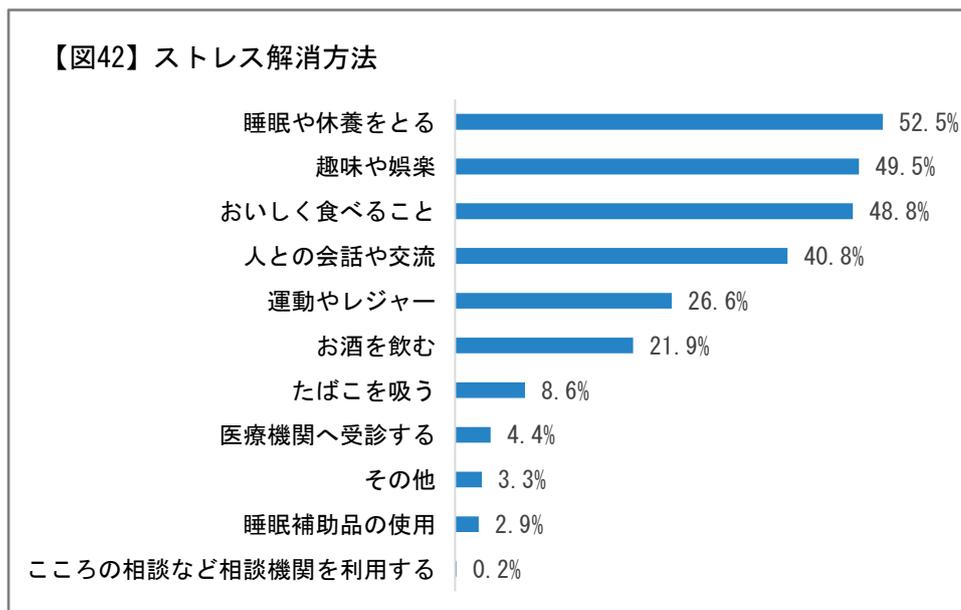


●**ストレスを解消できている人は中間評価より3%増加**

ストレスを解消できている（すっきり解消できている、ある程度解消できている）割合は、最終評価時で69.3%となり、中間評価時よりもやや増加しました（P35 指標項目）。コロナ禍で行動制限があった中でも、自分なりのストレス解消方法がある方が約7割いる反面、約3割の方があまり解消できていないと回答しました。

ストレス解消方法（図42）としては、睡眠や休養をとる（52.5%）が一番多く、次いで趣味や娯楽（49.5%）、おいしく食べる（48.8%）、人との会話や交流（40.8%）、運動・レジャー（26.6%）、お酒を飲む（21.9%）の順でした。

自分なりのストレス解消方法を見つけることができるよう、こころの健康を保つ工夫や働きかけを行い、気軽に利用できるストレスチェックやこころの相談等の利用につなげられる取り組みが必要です。



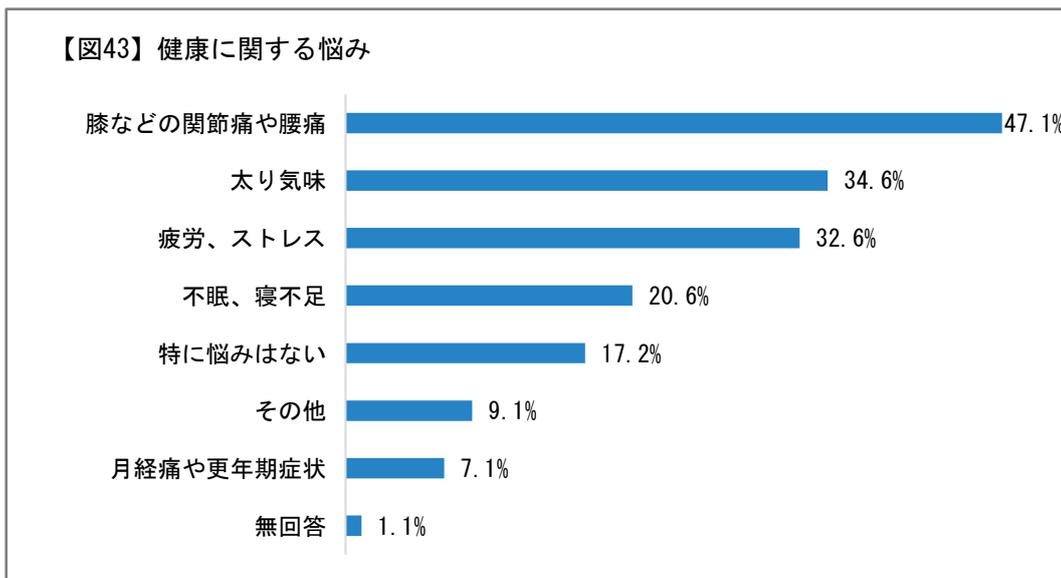
●児童虐待重症化予防の対策を強化

重症化や死亡に至る事例はありませんでしたが、問題が複雑化、長期化している事例が増加しています。引き続き、児童相談所やその他関係機関と連携を図りながら児童虐待予防の対策を講じていく必要があります。

●健康に関する悩みは、膝などの関節痛や腰痛(47.1%)、太り気味(34.6%)、疲労・ストレス(32.6%)、不眠・寝不足(20.6%)の順に多い

中間評価時と比較すると、健康に関する悩みの割合は全体的にやや減少しましたが、「疲労・ストレス」が健康に関する悩みの原因と回答した割合が32.6%と依然として高い結果となりました(図43)。そのため、早期に疲労回復やストレスを解消し、重症化を防ぐ取り組みが必要です。

また、「睡眠による休息を取れていない人の割合」(P16 指標項目)は中間評価時よりも増加しており、健康に関する悩みの「不眠、寝不足」(図43)も高い割合であることから、自らの睡眠を見つめ直し、適切な量の睡眠の確保や、良質な睡眠のための環境づくりや、睡眠障がいへの早期からの対応など、睡眠による休養が取れるような周知、働きかけが必要です。



次期計画に
向けた
望ましい姿

- ・ ストレスを抱えていても、適切にストレスを解消できる人が増える
- ・ こころの相談ができる、相談窓口や方法を知る人が増える
- ・ 児童虐待に至る前に、相談する場所や利用できるサービスが広く認知される
- ・ 子育て家庭を見守る地域づくりがすすむ
- ・ 睡眠で休息が取れる人が増える

重点施策 「働き盛りの30～50歳代の男性」への対策

中間評価
の課題

30～50歳代の男性の自殺率が高く、そのうち無職者に該当する割合が高い

これまでの取り組み

【目標1】相談者（本人、家族など）が、早急に相談することができるよう、こころの相談の周知と普及を図る

- ・必要な時に相談ができるよう、こころの健康に関する情報提供をしました。
- ・ホームページやリーフレットの配布や配置等で、自分に合った相談先を選択することができるようこころの相談窓口の周知をしました。
- ・自分のストレス状態を知ってもらうよう、図書館でストレスチェックを実施しました。

【目標2】関係機関と連携を図り、適切な支援を受けることができる

- ・相談内容によって、本庁舎の各種相談窓口のほか、労働内容の確認や相談は「労働基準監督署や中小企業労働相談所」、生活費の確保や債務関係は「法テラス」、失業や生活の立て直しなどは、「とち生活安心センター」など、相談者と相談しながら適切に支援を受けることができるよう連携を図りました。
- ・心身の不調が生じている場合には、医療機関への紹介をしました。
- ・帯広保健所が主催する「自殺対策会議」に参加し、多職種との連携を図りました。

現状の分析と最終評価

【表11】本町の年代・職業有無別の死亡率の状況

年代	職業の有無	H24～28 合計		H29～R 3 合計	
		自殺死亡率	自殺死亡数	自殺死亡率	自殺死亡数
男性 20～39 歳	有職者	38.2/10万人	4人	44.2/10万人	4人
	無職者	208.0/10万人	2人	128.2/10万人	1人
男性 40～59 歳	有職者	25.1/10万人	4人	43.7/10万人	7人
	無職者	93.7/10万人	1人	343.8/10万人	3人

（資料：地域の自殺の概要より）

※自殺統計データを自殺総合対策推進センター（JSSC）、厚生労働省自殺対策推進室にて特別集計した数値。

死亡率の基準人口の推定には国勢調査を用い、労働力状態不詳等を一定の処理方法に基づき案分した。

●死亡率は、20～30代の無職者以外は増加

20～50代男性の職業の有無別に分けた死亡率を、平成24～28年度の5年間と平成29～令和3年度の5年間で比較したところ（表11）、20～30代の無職者以外は増加している状況でした。

有職者と無職者で比較すると、無職者数の母数が少ないため、高い割合となった背景もありますが、無職者の死亡率が高い傾向は引き続きみられており、コロナ禍での失業、生活困窮等の影響も考えられます。

また、有職者の死亡率も増加しており、「30～50代男性」における自殺の動機として考えられる要因（図44）にもあるように、自殺の動機と考えられる項目は一つだけではなく複数であることが多いため、早めに気づき、相談や対処につなぎ情報提供や適切な支援につなげられるよう、本人や周囲の人、学校や勤務先など地域全体で理解して、自殺を未然に防ぐ取組が必要です。

【図44】「30～50代男性」における自殺の動機として考えられる要因

要因1 勤務問題

- 過重労働（休暇状況、勤務時間の超越、不規則な時間帯など）
- 労働環境（仕事内容、配置転換、昇進、過度なプレッシャー、引っ越しなど）
- 人間関係（ハラスメント、人間関係の不和など）
- 不安定雇用の勤務状況、失業、リストラなど

要因2 生活困窮

- 生活の困窮・困難感、多重債務など

要因3 家族問題

- 子育ての負担、親子・夫婦関係、疎外感、孤独感、親の介護、死別など

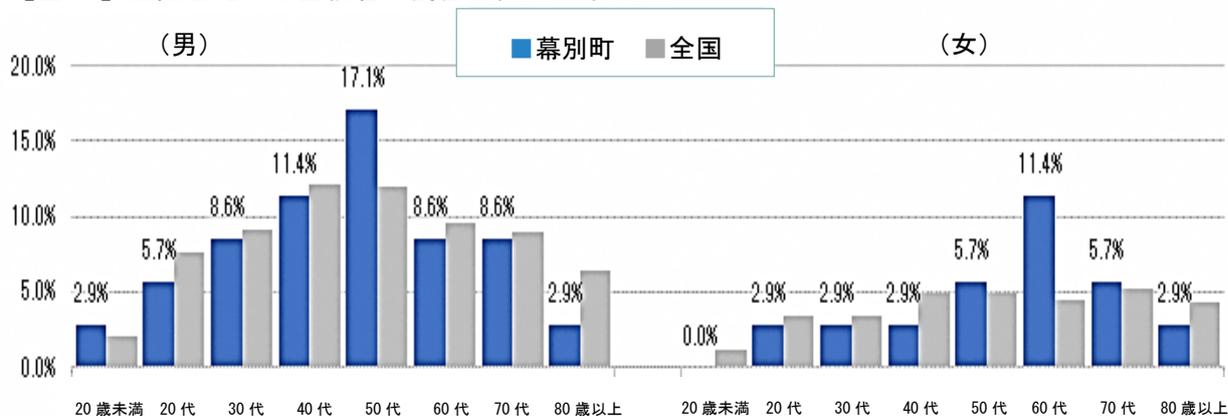
要因4 健康問題

- 身体の病気、うつ病、依存症（アルコールや薬物など）、身体障害、難病など

●男女ともに、各年代において自殺者がいる

平成29～令和3年度における自殺者の割合は、男性は50歳代、女性は60歳代が一番多く、全国と比較しても高い状況にありました（図45）。しかし、各年代において自殺者がおり、対象に合わせた対策が必要です。

【図45】全国と比べた自殺者の割合（性別・年代別）



次期計画に
向けた
望ましい姿

各年代や性別に合わせた対策をし、町全体の死亡率が減少する

1. ライフステージで目指す指標項目

基本目標 「健康寿命の延伸」		胎児(妊婦)▷ 0歳 ▷▷ 6歳▷▷▷▷ 13歳 ▷▷▷▷▷
指標1 発症予防と重症化予防 主要な生活習慣病の	がん 生活習慣病 ・肥満 ・高血圧症 ・糖尿病 ・脂質異常症 など	▶HPV感染症予防接種 ▶妊娠性高血圧の早期治療 ▶妊娠性糖尿病の早期治療 ▶甘味飲料を毎日飲むこどもの減少
指標2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活 身体活動・運動・休養 飲酒 喫煙 歯・口腔	▶朝食摂取のすすめ ▶親子一緒に朝食摂取できる割合の増加 ▶適正な食事や間食を取り入れる割合の増加 ▶適切な間食をとる割合の増加 ▶親子で料理を楽しむ機会を増加 ▶料理を楽しめるこどもの増加 ▶運動を楽しめるこどもの増加 ▶運動施設の利用促進 ▶妊娠中の飲酒をなくす ▶妊娠中の喫煙をなくす ▶喫煙者は受動喫煙させない意識づけをもつ ▶妊娠中の歯科検診の受診勧奨 ▶う歯有病率の減少(3歳、12歳) ▶フッ化物塗布の推進 ▶歯肉炎所見の減少 ▶正しいブラッシング方法を習得する
指標3 いのち支える体制の強化	地域ネットワークの強化 住民への啓発 生きる促進要因への支援	▶自殺者数の減少 ▶こころの相談窓口の認知度向上 ▶妊産婦の個別支援の充実 ▶不登校等の支援体制の充実 ▶育児不安のある人への育児支援 ▶児童虐待重症化の対策強化 ▶思春期の生きる力を育む教育への支援

2. ライフステージにおける事業の取組

指標1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標2 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

	胎児(妊婦)	乳幼児(0歳～)	学童・青年期(6歳～)
本町の健康づくり事業	指標2 母子手帳発行時 ▶禁煙、禁酒への支援 ▶歯科検診の受診勧奨 妊婦事業 ▶パパママ教室 ▶ママカフェ ▶妊婦訪問 指標3 ▶産前産後サポート事業(訪問、ママカフェ) ▶こころの相談窓口の促進 ▶いのち支える連携会議	指標2 家庭訪問・乳幼児健診 ▶新生児訪問・乳幼児 ▶3か月児健診・7か月児健診 ▶1歳半児健診・3歳児健診 育児事業 ▶ママカフェ(乳児) ▶よちよちサロン(11か月児) ▶すくすく相談(2歳児) ▶フッ化物洗口の実施(認可保育所や幼稚園) ▶親子クッキング教室(幼児) 指標3	指標2 就学児健診 食育事業 ▶こどもクッキング教室 ▶こども歯みがき教室 指標3
	▶児童虐待重症化予防	指標2 育児事業(保護者への支援) ▶ファミリーサポート事業 指標3 ▶児童虐待重症化予防にて要保護児童対策地域協議会	指標2 食育事業(レシピ・調理の支援) ▶食生活改善協議会 指標3 ▶教育委員会、小中学校、高等学校、スクールカウンセラー、子どもサポーター等

普及活動	指標1 ▶特定健診、がん検診の受診勧奨及び病気への理解を高め、肥満予防の必要性を伝える
	指標2 ▶野菜摂取の効能と必要性、野菜摂取量アップの工夫、地産地消すすめるレシピの掲載 ▶ロコモティブシンドロームの認知を高め、運動の必要性を伝える ▶女性の肺がんが増加傾向にあることと、喫煙によるCOPD等の健康被害を伝え、禁煙を推進する ▶アルコールと健康の関連性と適正飲酒を推進する ▶歯周病と健康の関連性、口腔内を良好に維持する大切さを伝える
	指標3 ▶こころの相談窓口の周知

指標3 いのち支える体制の強化

	20歳～	40歳～	65歳～
本町の健康づくり事業	指標1 ▶がん検診(子宮)の受診勧奨 ▶成人歯科検診の受診勧奨	指標1 ▶特定健康診査の受診勧奨 ▶保健指導・健康相談 ▶がん検診(胃・大腸・肺・乳がんなど)の受診勧奨	指標1
	指標2 ▶料理教室や試食の提供の実施 ▶野菜摂取量増加の取組み ▶パークゴルフ・運動の促進 ▶歩数増加と運動習慣定着の取組み(ウォーキング・健康づくり講座等) ▶禁煙したい喫煙者への個別支援 ▶多量飲酒者への個別支援	指標2 ▶肥満改善、メタボリックシンドローム予防の個別支援 ▶生活習慣病の重症化予防	指標2 ▶介護予防事業 ▶認知症対策事業
	指標3 ▶こころの相談窓口の促進 ▶いのち支える連携会議の開催	指標3	指標3 ▶見守り体制の実施
	指標2 料理教室(レシピ・調理の支援) ▶食生活改善協議会	指標2	指標2
	指標3 ▶地域活動の推進(子育て・健康づくり・地域や公区活動など) ▶病院・各種相談機関・帯広保健所・家族が集う会など	指標3	指標3 ▶見守り体制の実施

資料

1. 北海道、全国と比較した最終評価値

生活習慣病の発症予防と重症化予防		幕別町	北海道	全国	R 4 年度目標
指標項目	(年度)	R 1	R 4	R 1	がん対策推進計画との調和を図り設定 幕・国 40%、道 50%以上
がん検診の 受診率の向上	胃がん	12.2%	31.8%	男性 48.0% 女性 37.1%	幕・国 40%以上 道 50%以上
	肺がん	11.3%	35.7%	男性 53.4% 女性 45.6%	幕・国 40%以上 道 50%以上
	大腸がん	12.2%	33.4%	男性 47.8% 女性 40.9%	幕・国 40%以上 道 50%以上
	子宮頸がん	22.0%	28.9%	43.7%	幕・道・国 50%以上
	乳がん	22.5%	28.3%	47.4%	幕・道・国 50%以上
糖尿病腎症による 新規透析導入者患者数の減少	(年度)	R 1～R 3 0人	R 3 662人	R 3 15,271人	幕 6人以下 道 660人以下 国 15,000人以下

食生活・身体活動・休養の改善		幕別町	北海道	国	R 4 年度目標
指標項目	(年度)	R 5	R 2	R 1	幕 10%以下 国・道 20%以下
20 歳代女性のやせ の減少	20 代女性	4.5%	14.1%	20.7%	
肥満の減少 (BMI 25 以上)	(年度)	R 5	R 2	R 2	幕・道・国 28%以下
	男性	20 歳以上 35.8%	40～60 代 42.5%	40～60 代 38.6%	
朝食をとらない人の割合の減少	女性	20 歳以上 22.2%	40～60 代 23.7%	40～60 代 21.2%	幕 17%、道 24%、 国 19%以下
	(年度)	R 5	R 4		幕 15%、道 4%以下
主食・主菜・副菜を組み 合わせた食事を 1 日 2 回 以上とる割合の増加	男性 / 全数	17.3%	13.2%		道 2.4%以下
	女性 / 全数	14.8%	5.5%		
日常生活の 歩数の増加	(年度)	R 5	R 4	R 1	幕・道・国
	20～64 歳 男性	5,348 歩	6,381 歩	7,864 歩	9,000 歩以上
	20～64 歳 女性	4,513 歩	5,147 歩	6,685 歩	8,500 歩以上
	65 歳以上 男性	4,835 歩	5,795 歩	5,396 歩	7,000 歩以上
	65 歳以上 女性	4,384 歩	4,890 歩	4,656 歩	6,000 歩以上
運動習慣者の割合 の増加	(年度)	R 5	R 4	R 1	幕・国 36%、 道 40.7%以上
	20～64 歳 男性	29.7%	22.9%	23.5%	幕・国 33%、 道 39.7%以上
	20～64 歳 女性	22.2%	16.0%	16.9%	幕 58%、道 59.2%、 国 36%以上
	65 歳以上 男性	44.2%	41.3%	41.9%	幕 48%、道 52.2%、 国 33%以上
睡眠による休養がとれていない人の割合の減少	女性	50.6%	44.8%	33.9%	
	(年度)	R 5	R 4	H30	幕 50%、国 80%以上
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	(年度)	R 5 48.0%		R 1 44.8%	

適切な飲酒・喫煙習慣の改善		幕別町	北海道	国	R 4 年度目標
指標項目	(年度)	R 4	R 3	R 1	
妊婦の飲酒率の減少		0%	1.4%	1.9%	幕・道・国 0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合の減少	(年度)	R 5	R 4	R 1	幕 0%、国 13%、道 17.7%以下
	男性	1.4%	20.5%	14.9%	
	女性	0.2%	15.7%	9.1%	幕 0%、国 6.4%、道 8.2%以下
喫煙率の減少	(年度)	R 5	R 4	R 4	
	成人	18.5%	20.1%	16.7%	(成人)
	男性	28.4%	28.1%	25.4%	幕 10%、国・道 12%以下
	女性	10.1%	13.2%	7.7%	(妊婦・産婦)
	妊婦 産婦	3.1%(R 4) 4.9%(R 4)	3.8% 6.7%	2.3%(R 1)	幕・国・道 0%
公共施設での受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(年度)	R 5	R 4	R 1	
		0%	行政・医療 3.0%	行政 4.1%	幕・国・道 0%
COPD 認知率の向上	(年度)	R 5	R 4	R 1	
		46.9%	33.9%	27.8%	幕 50%、国・道 80%以上

歯・口腔状況の改善		幕別町	北海道	国	R 4 年度目標
指標項目	(年度)	R 4	R 4		
う歯のない割合の減少	3 歳児	92.5%	89.7%		幕 80%、道 90%以上
永久歯未処置歯のう歯数の減少	(年度)	R 3	R 3	R 3	幕 0.7 未満、道・国 1.0 本以下
	12 歳児	0.21 本	1.0 本	0.63 本	
歯の喪失防止 ※国・道の年齢基準 ・80 歳 (75~84 歳) ・60 歳 (55~64 歳)	(年度)	R 5	R 4	R 4	幕 50%、国 60%以上
	80 歳で 20 本以上	31.9%	46.5%	51.6%	
	60 歳で歯の本数が 24 本以上	64.6%	70.3%		幕 70%、道 60% 国 80%以上
歯科健診を定期的に受けている割合の増加 (過去 1 年間)	(年度)	R 5	R 4	R 4	幕 65%、道 40%、国 65%以上
		56.1%	41.0%	51.6%	

いのち支える体制の強化		幕別町	北海道	国	R 4 年度目標
指標項目	(年度)	H29~R 3	R 3	R 3	幕 21.0/対 10 万人以下 最終目標 (R 8)
自殺死亡率の減少	死亡率	24.3/対 10 万人	17.5/対 10 万人	16.5/対 10 万人	国 13.0/対 10 万人、 幕 17.3/対 10 万人以下 最終目標 (R 9) 道 12.1/対 10 万人以下
地域住民同士助け合っていると思う者の割合増加	(年度)	R 5		R 1	
		42.6%		40.2%	幕 50%、国 65%以上
1 か月以内にストレスを感じた者の割合の減少	(年度)	R 5	R 4		(成人)
	成人	67.0%	67.1%		幕 60%以下
	男性/全男性	60.7%	62.1%		
	女性/全女性	72.6%	70.5%		

2. 「第2期まくべつ健康21」最終評価アンケート集計結果

第2期まくべつ健康21(最終評価)「健康づくりアンケート」集計結果

	第2期 最終評価	第2期 中間評価	第1期 最終評価
調査期間	令和5年5月8日～5月31日	平成29年7月10日～7月31日	平成23年9月1日～9月20日
発送数	2,000人	2,000人	2,000人
有効回答数	792人 (回収率 39.6%)	844人 (回収率 42.3%)	808人 (回収率 40.4%)
回収方法	WEB回答229人(29%)、書面回答563人(71%)	書面回答のみ	書面回答のみ

問1 対象者の把握

年齢

年代	人数	割合
20～29歳	37	4.7%
30～39歳	67	8.5%
40～49歳(40歳16人) ※中間9人	131	16.5%
50～59歳	119	15.0%
60～69歳(60歳11人)※中間18人	159	20.1%
70～79歳	234	29.5%
80歳	5	0.6%
無回答	40	5.1%

・最小年齢21歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢58.2歳
 ・65歳未満422人 ・65歳以上330人 ・年齢不明40人

第2期 中間評価	第1期 最終評価
45 5.3%	64 8.0%
80 9.5%	114 14.1%
112 13.3%	141 17.4%
135 16.0%	151 18.7%
196 23.2%	202 25.0%
189 22.4%	122 15.1%
4 0.5%	5 0.6%
83 9.8%	9 1.1%

【計画時】・最小年齢20歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢53.4歳
 【中間】・最小年齢20歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢57歳

性別

性別	人数	割合
男	349	44.1%
女	428	54.0%
無回答	15	1.9%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
369 43.7%	351 43.4%
460 54.5%	446 55.2%
15 1.8%	11 1.4%

BMI

BMI	人数	割合
18.4以下	40	5.1%
18.5～24.9	500	63.1%
25.0以上	226	28.5%
無回答	26	3.3%

第2期 中間評価
43 5.1%
541 64.1%
230 27.2%
30 3.6%

地区

地区	人数	割合
幕別地区	142	17.9%
札内地区	535	67.6%
忠類地区	23	2.9%
その他(幕別町字〇〇)	60	7.6%
無回答	32	4.0%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
169 20.0%	195 24.1%
524 62.1%	500 61.9%
45 5.3%	52 6.4%
51 6.1%	43 5.3%
55 6.5%	18 2.2%

職業

職業	人数	割合
勤め人(常勤やパート)	380	48.0%
自営業(商業や工業)	38	4.8%
農業	61	7.7%
学生	1	0.1%
専業主婦	105	13.3%
無職	161	20.3%
その他	30	3.8%
無回答	16	2.0%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
398 47.2%	388 48.0%
42 5.0%	43 5.3%
58 6.9%	50 6.2%
4 0.5%	4 0.5%
127 15.0%	119 14.7%
154 18.2%	168 20.8%
32 3.8%	11 1.3%
29 3.4%	25 3.1%

世帯状況

世帯	人数	割合
一人暮らし	73	9.2%
夫婦のみ	314	39.6%
二世帯	315	39.8%
三世帯以上	36	4.5%
その他(※記述へ)	21	2.7%
無回答	33	4.2%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
72 8.5%	75 9.3%
307 36.4%	286 35.4%
305 36.1%	355 43.9%
43 5.1%	47 5.8%
13 1.5%	2 0.2%
104 12.3%	43 5.3%

問2 あなたはふだん健康だと感じていますか。

	人数	割合
非常に健康だと思う	40	5.1%
健康な方だ	510	64.4%
あまり健康じゃない	174	22.0%
健康ではない	51	6.4%
わからない	13	1.6%
無回答	4	0.5%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
56 6.6%	54 6.7%
570 67.5%	531 65.7%
157 18.6%	161 19.9%
35 4.2%	51 6.3%
10 1.2%	6 0.7%
16 1.9%	5 0.6%

問3 現在、健康に関して何か悩みをお持ちですか。(複数回答)

	人数	割合
膝などの関節痛や腰痛	373	47.1%
太り気味	274	34.6%
疲労、ストレス	258	32.6%
月経痛や更年期症状	56	7.1%
不眠、寝不足	163	20.6%
特に悩みはない	136	17.2%
その他	72	9.1%
無回答	9	1.1%

第2期 中間評価
374 44.3%
325 38.5%
335 39.7%
67 7.9%
188 22.3%
177 21.0%
67 7.9%

食生活

問4 「朝食」を毎日食べる習慣がありますか。

	人数	割合
毎日食べる	636	80.3%
週4～6回	37	4.7%
週2～3回	33	4.2%
ほとんど食べない	83	10.5%
無回答	3	0.4%

第2期 中間評価	第1期 最終評価
706 83.6%	681 84.3%
24 2.8%	34 4.2%
35 4.2%	15 1.9%
67 7.9%	58 7.2%
12 1.4%	20 2.5%

問4-1 (→問4で「毎日食べない」と回答した方のみ)いつ頃から朝食を毎日食べなくなりましたか。

153人中	人数	割合
小学生	6	3.9%
中学生	5	3.3%
16～19歳	23	15.0%
20～29歳	47	30.7%
30歳以上	55	35.9%
無回答	17	11.1%

第2期 中間評価 126人中	第1期 最終評価 107人中
6 4.8%	6 5.6%
12 9.5%	13 12.1%
23 18.3%	26 24.3%
34 27.0%	41 38.3%
44 34.9%	21 19.6%
12 1.4%	

問5 主食・主菜・副菜の3つを組み合わせた食事を1日2回以上とっていますか。

	人数	割合
ほぼ毎日食べている	476	60.1%
週4～5日食べている	178	22.5%
週1～2日食べている	90	11.4%
ほとんど食べていない	43	5.4%
無回答	5	0.6%

第2期 中間評価
534 63.3%
172 20.4%
91 10.8%
35 4.1%
12 1.4%

問6 1日およそ何皿分の野菜料理を食べていますか。

	人数	割合
5皿以上	37	4.7%
4皿	59	7.4%
3皿	193	24.4%
2皿	253	31.9%
1皿	213	26.9%
ほとんど食べていない	28	3.5%
無回答	9	1.1%

第2期 中間評価
48 5.7%
102 12.1%
260 30.8%
248 29.4%
149 17.7%
24 2.8%
13 1.5%

問7 1人1日分の野菜摂取量の目安として、「1日350g以上、野菜料理5皿以上(1皿70g)食べること」が生活習慣病予防として推奨されていることを知っていますか。

	人数	割合
知っている	361	45.6%
知らない	428	54.0%
無回答	3	0.4%

第2期 中間評価
48 5.7%
102 12.1%
260 30.8%

運動

問8 1日におよそ何歩くらい歩いていますか。(1,000歩＝約10分)

	人数	割合
3000歩以下	248	31.3%
3001～6000歩	267	33.7%
6001～7000歩	102	12.9%
7001～8000歩	59	7.4%
8001～9000歩	25	3.2%
9001歩以上	82	10.4%
無回答	9	1.1%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
306	36.3%	204	25.3%
241	28.5%	203	25.1%
111	13.1%	39	4.8%
60	7.1%	28	3.5%
36	4.3%	24	3.0%
65	7.7%	60	7.4%
25	3.0%	250	30.9%

問9 日常生活で意識的に体を動かしていますか。

	人数	割合
はい	424	53.5%
いいえ	161	20.3%
どちらでもない	185	23.4%
わからない	12	1.5%
無回答	10	1.3%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
440	52.1%	406	50.2%
173	20.5%	168	20.8%
192	22.8%	196	24.3%
17	2.0%	15	1.9%
22	2.6%	23	2.8%

問10 1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週に2日以上行い、それを1年以上続けていますか。

	人数	割合
はい	281	35.5%
いいえ	502	63.4%
無回答	9	1.1%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
320	37.9%	277	34.3%
504	59.7%	507	62.7%
20	2.4%	24	3.0%

問10-1 (→問10で「いいえ」と回答した方のみ)運動ができない理由について、当てはまるものすべてを選んでください。

502人中	人数	割合
忙しくて時間がない	225	44.8%
情報が無い	20	4.0%
施設、場所がない	41	8.2%
体調不良のため	79	15.7%
仲間がいない	43	8.6%
交通機関がない	5	1.0%
運動方法がわからない	38	7.6%
託児がない	10	2.0%
特に運動が必要だと思わない	68	13.5%
その他	116	23.1%
無回答	5	1.0%

第2期 中間評価 504人中		第1期 最終評価 507人中	
294	40.2%	315	47.8%
26	3.6%	35	5.3%
48	6.6%	41	6.2%
63	8.6%	78	11.8%
68	9.3%	70	10.6%
6	0.8%	2	0.3%
42	5.7%	42	6.4%
15	2.0%	19	2.9%
72	9.8%	57	8.6%
98	13.4%		

問11 ロコモティブシンドローム(ロコモ)を知っていますか。

	人数	割合
内容も知っている	126	15.9%
聞いたことがある	254	32.1%
知らない	408	51.5%
無回答	4	0.5%

第2期 中間評価	
83	9.8%
207	24.6%
522	61.8%
32	3.8%

アルコール

問12 お酒を飲む機会がありますか。

	人数	割合
ある	422	53.3%
ない	367	46.3%
無回答	3	0.4%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
503	59.6%	482	59.7%
313	37.1%	294	36.4%
28	3.3%	32	3.9%

問12-1 (→問12で「ある」と回答した方のみ) 飲む頻度はどのくらいですか。

422人中	人数	割合
ほぼ毎日	127	30.1%
週3～6回	81	19.2%
週1～2回	68	16.1%
月1～3回	57	13.5%
年に数回	85	20.1%
無回答	4	0.9%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
503人中		482人中	
152	30.2%	114	23.7%
70	13.9%	89	18.5%
92	18.3%	68	14.1%
103	20.5%	108	22.4%
84	16.7%	98	20.3%
2	0.4%	5	1.0%

問12-2 (→問12で「ある」と回答した方のみ) 1回に飲む量はどのくらいですか。

422人中	人数	割合
1合未満	179	42.4%
1～2合未満	144	34.1%
2～3合未満	69	16.4%
3合以上	25	5.9%
無回答	5	1.2%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
503人中		482人中	
209	41.6%	215	44.6%
173	34.4%	152	31.5%
75	14.9%	71	14.7%
41	8.1%	37	7.7%
5	1.0%	7	1.5%

問12-3 (→問12で「ある」と回答した方のみ) あなたにとって今の飲み方は、適量だと思いますか。

422人中	人数	割合
はい	365	86.5%
いいえ	52	12.3%
無回答	5	1.2%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
503人中		482人中	
454	90.3%	401	83.2%
44	8.7%	73	15.1%
5	1.0%	8	1.7%

たばこ

問13 あなたは、たばこを吸っていますか。

	人数	割合
吸っている	147	18.6%
以前吸っていたが、今は吸っていない	207	26.1%
吸っていない	431	54.4%
無回答	7	0.9%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
172	20.4%	150	18.6%
234	27.7%	193	23.9%
415	49.2%	444	54.9%
23	2.7%	21	2.6%

問13-1 (→問13で「吸っている」と回答した方のみ) 現在吸っているたばこ製品を教えてください。

147人中		人数	割合
紙巻たばこ	92	63.0%	
紙巻たばこと加熱式たばこの併用	19	13.0%	
加熱式たばこ	31	21.2%	
その他	3	2.1%	

問13-2 (→問13で「吸っている」と回答した方のみ) 1日に吸う本数は何本くらいですか。

147人中		人数	割合
1～10本	55	37.4%	
11～20本	76	51.7%	
21本以上	14	9.5%	
無回答	2	1.4%	

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
172人中		150人中	
70	40.7%	平均15.3本	
82	47.7%		
19	11.0%		
1	0.6%		

問13-3 (→問13で「吸っている」と回答した方のみ) たばこをやめようという意志はありますか。

147人中		人数	割合
やめたい	28	19.0%	
やめたくない	42	28.6%	
本数を減らしたい	56	38.1%	
わからない	19	12.9%	
無回答	2	1.4%	

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
172人中		150人中	
78	45.3%	103	68.7%
92	53.5%	44	29.3%
—	—	—	—
—	—	—	—
2	1.2%	3	2.0%

問13-4 (→問13で「吸っている」と回答した方のみ) あなたが知っている禁煙方法を選んでください。(複数回答)

147人中		人数	割合
ニコチンパッチ	105	71.4%	
ニコチンガム	80	54.4%	
ニコチンを含まない経口禁煙補助薬	18	12.2%	
禁煙外来	136	92.5%	
その他(※記述へ)	4	2.7%	
無回答	3	2.0%	

第2期 中間評価	
172人中	
139	80.8%
121	70.3%
51	29.7%
144	83.7%
4	2.3%
5	2.9%

問14 COPD(慢性閉鎖性肺疾患)を知っていますか。

	人数	割合
知らない	393	49.6%
聞いたことがある	234	29.5%
内容も知っている	138	17.4%
無回答	27	3.4%

第2期 中間評価	
434	51.4%
247	29.3%
85	10.1%
85	10.1%

ここ

問15 この1か月に、ストレスを感じることはありましたか。

	人数	割合
大いにある	173	21.8%
多少ある	358	45.2%
あまりない	196	24.7%
ない	53	6.7%
無回答	12	1.5%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
215	25.5%	186	23.0%
326	38.6%	333	41.2%
208	24.6%	206	25.5%
76	9.0%	70	8.7%
19	2.3%	13	1.6%

問15-1 (→問15で「ストレスがある」と回答した方のみ) ストレスの原因はどんなことですか。(複数回答)

531人中	人数	割合
自分の仕事	300	56.5%
経済的なこと	126	23.7%
家族内の人間関係	110	20.7%
家族以外の人間関係	105	19.8%
自分の病気や介護	82	15.4%
家族の病気や介護	80	15.1%
生きがいがない	28	5.3%
自由な時間がない	57	10.7%
育児、家事	55	10.4%
コロナ禍で外出や旅行、人と集まる機会が減ったこと	68	12.8%
その他(※記述へ)	34	6.4%
無回答	15	2.8%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
541人中		519人中	
318	58.8%	307	59.2%
160	29.6%	178	34.3%
154	28.5%	140	27.0%
147	27.2%	158	30.4%
80	14.8%	87	16.8%
92	17.0%	88	17.0%
34	6.3%	39	7.5%
86	15.9%	86	16.6%
59	10.9%	68	13.1%
—	—	—	—
19	3.5%	18	3.5%

問16 ストレスの解消はできていますか。

	人数	割合
すっきり解消できている	48	6.1%
ある程度解消できている	501	63.3%
あまり解消できていない	134	16.9%
ほとんど解消できていない	59	7.4%
無回答	50	6.3%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
61	7.2%	70	8.7%
496	58.8%	508	62.9%
139	16.5%	133	16.5%
39	4.6%	45	5.6%
109	12.9%	52	6.4%

問16-1 (→問16で「解消できている」と回答した方のみ) ストレス解消方法はどのようなことですか。(複数回答)

549人中	人数	割合
睡眠や休養をとる	288	52.5%
おいしく食べる	268	48.8%
人との会話や交流	224	40.8%
趣味や娯楽	272	49.5%
運動やレジャー	146	26.6%
お酒を飲む	120	21.9%
たばこを吸う	47	8.6%
こちらの相談など相談機関を利用する	1	0.2%
医療機関へ受診する	24	4.4%
睡眠補助品(睡眠剤、精神安定剤)の使用	16	2.9%
その他(※記述へ)	18	3.3%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
557人中		578人中	
355	63.7%	436	54.0%
281	50.4%	347	42.9%
271	48.7%	322	39.9%
283	50.8%	325	40.2%
178	32.0%	193	23.9%
124	22.3%	135	16.7%
53	9.5%	50	6.2%
2	0.4%	5	0.6%
21	3.8%	26	3.2%
22	3.9%	25	3.1%
17	3.1%	17	2.1%

問16-2 (→問16で「解消できていない」と回答した方のみ) 幕別町にこちらの相談ができる窓口があることを知っていますか。

193人中	人数	割合
知っている	59	30.6%
知らない	131	67.9%
無回答	3	1.6%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
178人中		178人中	
48	27.0%	62	34.8%
124	69.7%	106	59.6%
6	3.4%	10	5.6%

問17 あなたは、ふだん十分な睡眠がとれていますか。

	人数	割合
充分とれている	416	52.5%
寝不足気味	295	37.2%
眠れなくて困っている	25	3.2%
睡眠補助品等によって眠れている	53	6.7%
無回答	3	0.4%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
463	54.9%	214	26.5%
290	34.4%	392	48.5%
28	3.3%	162	20.0%
45	5.3%	14	1.7%
18	2.1%	26	3.2%

充分
まあ充分
寝不足気味
眠れなくて困っている
無回答

問18 あなたは、近隣に住む人と助け合っていると思いますか。

	人数	割合
そう思う	337	42.6%
あまり思わない	448	56.6%
無回答	7	0.9%

第2期 中間評価	
425	50.4%
402	47.6%
17	2.0%

問19 あなたは、地域活動やボランティア活動などに参加していますか。

	人数	割合
参加している	202	25.5%
参加していない	584	73.7%
無回答	6	0.8%

第2期 中間評価	
262	31.0%
562	66.6%
20	2.4%

歯・口腔

問20 あなたの歯は、現在何本ありますか。(差し歯は含む、インプラントは含まない)

	人数	割合
28本以上	225	28.4%
24～27本	229	28.9%
20～23本	106	13.4%
10～19本	129	16.3%
9本以下	83	10.5%
無回答	20	2.5%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
219	26.0%	※20本以上で回答	
205	24.3%		
158	18.7%	489	60.5%
123	14.6%	163	20.2%
104	12.3%	111	13.7%
35	4.1%	45	5.6%

問21 歯間を掃除する器具の“デンタルフロス”や“歯間ブラシ”を知っていますか。

	人数	割合
はい	761	96.1%
いいえ	24	3.0%
無回答	7	0.9%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
778	92.2%	700	86.6%
48	5.7%	66	8.2%
18	2.1%	42	5.2%

問22 “デンタルフロス”や“歯間ブラシ”をふだん使っていますか。

	人数	割合
ほぼ毎日使う	242	30.6%
ときどき使う	284	35.9%
使っていない	255	32.2%
無回答	11	1.4%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
206	24.4%	135	16.7%
353	41.8%	313	38.7%
261	31.0%	310	38.4%
24	2.8%	50	6.2%

問23 過去1年間で歯科医院にて定期検診や歯石をとるなどのメンテナンスを行いましたか。

	人数	割合
はい	444	56.1%
いいえ	340	42.9%
無回答	8	1.0%

第2期 中間評価		第1期 最終評価	
421	49.9%	312	38.6%
404	47.8%	454	56.2%
19	2.3%	42	5.2%

問24 幕別町内の歯科医院にて、成人歯科検診が受けられることを知っていますか。

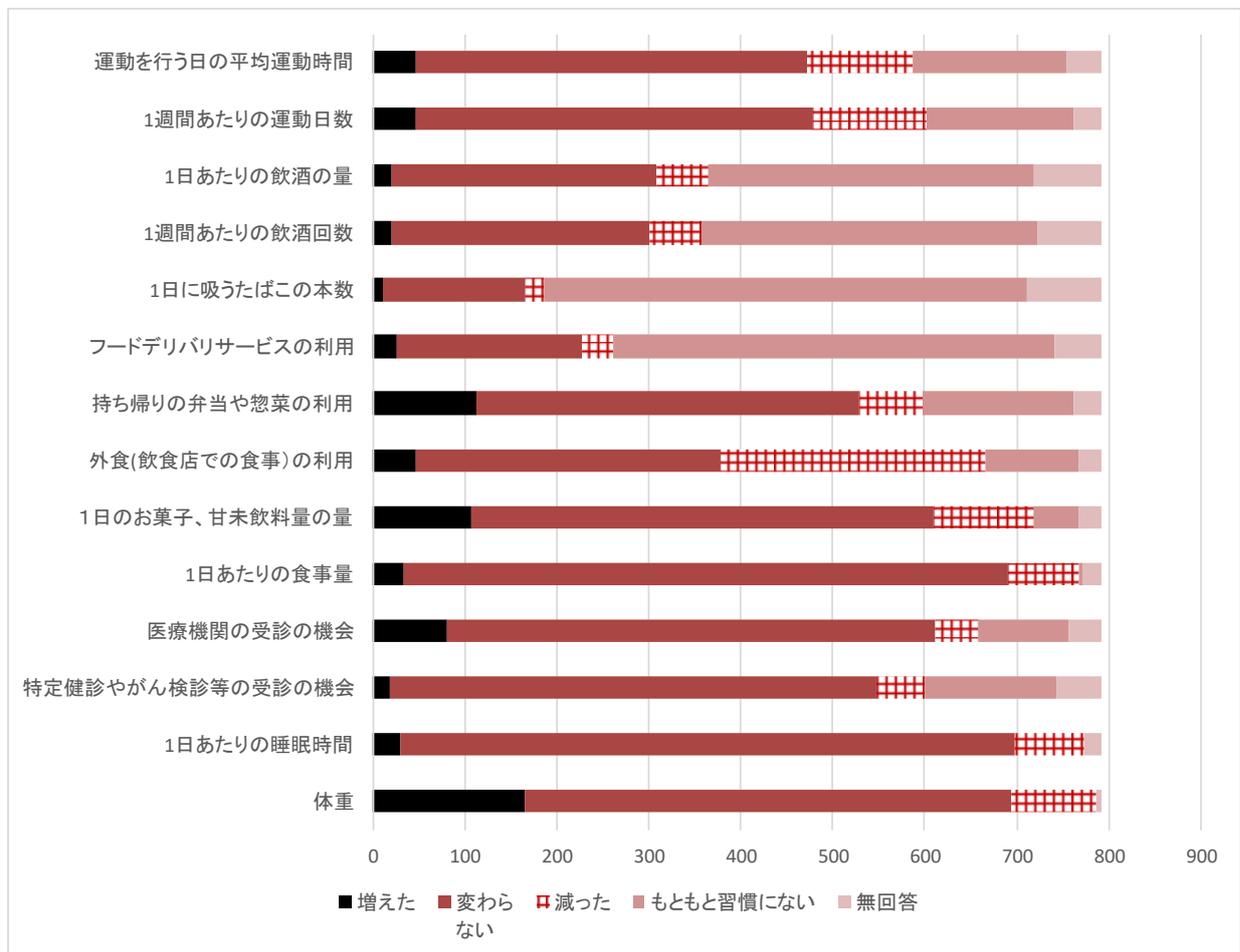
	人数	割合
知っている	98	12.4%
知らない	687	86.7%
無回答	7	0.9%

第2期 中間評価	
109	12.9%
720	85.3%
15	1.8%

コロナ禍の影響

問25 あなたはこの1年間、新型コロナウイルス感染拡大の影響などにより、生活習慣の変化がありましたか。

	増えた	変わらない	減った	もともと習慣 にない	無回答
体重	165	530	91		6
1日あたりの睡眠時間	29	670	75		18
特定健診やがん検診等の受診の機会	19	528	54	143	48
医療機関の受診の機会	81	530	47	98	36
1日あたりの食事量	33	658	76	5	20
1日のお菓子、甘味飲料量の量	106	504	109	49	24
外食(飲食店での食事)の利用	46	331	289	102	24
持ち帰りの弁当や惣菜の利用	112	417	69	164	30
フードデリバリーサービスの利用	26	202	34	480	50
1日に吸うたばこの本数	10	156	20	526	80
1週間あたりの飲酒回数	21	279	58	365	69
1日あたりの飲酒の量	21	288	55	355	73
1週間あたりの運動日数	47	430	125	160	30
運動を行う日の平均運動時間	47	425	115	168	37



3. 計画策定に関わる検討経過

■健康づくり推進協議会における協議経過

【第1回】日程：令和4年6月29日（水）

内容：次期計画に向けた施策の見直し、今後のスケジュール、
最終評価アンケートの実施方法

【第2回】日程：令和4年12月27日（火）発送 ※書面会議

内容：最終評価アンケート（案）の検討

【第3回】日程：令和5年7月3日（月）

内容：最終評価アンケートの集計結果、今後のスケジュール

【第4回】日程：令和5年9月22日（金）

内容：最終評価報告、次期計画の基本目標や基本指針など取組の説明、
次期計画策定アンケート（案）の検討

【第5回】日程：令和5年11月30日（木）

内容：次期計画策定アンケート結果報告、次期計画（案）の検討

■健康づくり推進協議会委員（令和5～6年度）

氏名	区分	備考
景山倫照	識見を有する者	医師
國安克尚		歯科医師
新保都		歯科衛生士
多田順一		元高等学校理事長
高橋平明	関係機関又は団体の代表者	社会福祉協議会会長
古川稔		老人クラブ連合会会長
前川夏恵		食生活改善協議会会長
門野千絵美	公募による者	
三石諒		