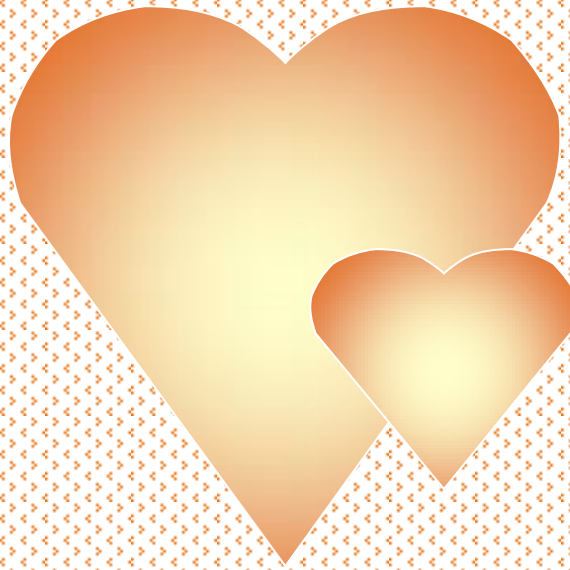


MAKUBETSU KENKOU 21

～笑顔ゆきかう健康をめざして～

第2期まくべつ健康21

(中間評価)・改訂版



幕別町



目 次

第1章 計画策定（中間評価）の基本事項

1. 計画策定の趣旨 2 ページ
2. 計画の期間 3 ページ
3. 関連計画との位置付け 3 ページ

第2章 健康と生活習慣の現状と課題

1. 高齢化の進展と健康寿命の延伸 4～5 ページ
2. 死亡と死因の傾向 6～9 ページ
3. 医療費の状況 10 ページ
4. 介護保険要介護（要支援）認定者の状況 11 ページ

第3章 計画策定（中間評価）の目的と方法

1. 計画の目標と施策体系 12 ページ
2. 計画策定（中間評価）の方法 13 ページ
3. 中間評価における指標項目の進捗状況 13 ページ

第4章 健康づくり評価【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 14～15 ページ
2. 生活習慣病の重症化予防 16～17 ページ

第5章 健康づくり評価【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 18～19 ページ
2. 身体活動・運動・休養の改善 20～21 ページ
3. 適正な飲酒、喫煙習慣の改善 22～23 ページ
4. 歯・口腔状況の改善 24～25 ページ

第6章 健康づくり評価【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

1. 「自殺対策行動計画」の施策の背景 26 ページ
2. 本町の死因の「自殺」の特徴 26～28 ページ
3. 自殺対策における今後の取組 29～37 ページ

第7章 施策の方向性

1. ライフステージで目指す指標項目 38～39 ページ
2. ライフステージにおける事業の取組 40～41 ページ
3. 全国・北海道との比較、最終目標値の根拠 42～45 ページ

- 【資料】「健康づくりアンケート」の集計結果 46～56 ページ
計画策定に関わる検討経過 57～58 ページ

第1章 計画策定（中間評価）の基本事項

1. 計画策定の趣旨

第2期まくべつ健康21は、国の健康日本21（第二次）の趣旨に沿い、平成15年3月に策定した「まくべつ健康21」の基本目標を継承・発展させた計画として、平成26年3月に策定しました。本計画の基本目標を「健康寿命の延伸」とし、健康づくりを支える環境づくりを整備するとともに、町民・地域・行政の連携を取りながら各種施策を進めてきました。

その間、国の新たな動向として、子育て分野・介護及び障がい福祉分野・保健分野等における様々な課題に対し、改革の基本コンセプトとして「地域共生社会」の実現に向けた制度改革がされ、世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、“住民一人ひとりの暮らしと生きがい”、“地域”を共に創っていく社会を目指すものです。

【子育て分野】母子保健法及び児童福祉法改正により、子育て世代を包括的に支援する体制を構築するため、平成29年4月に「幕別町子育て世代包括支援センター」を設置しました。

【介護及び障がい福祉分野】

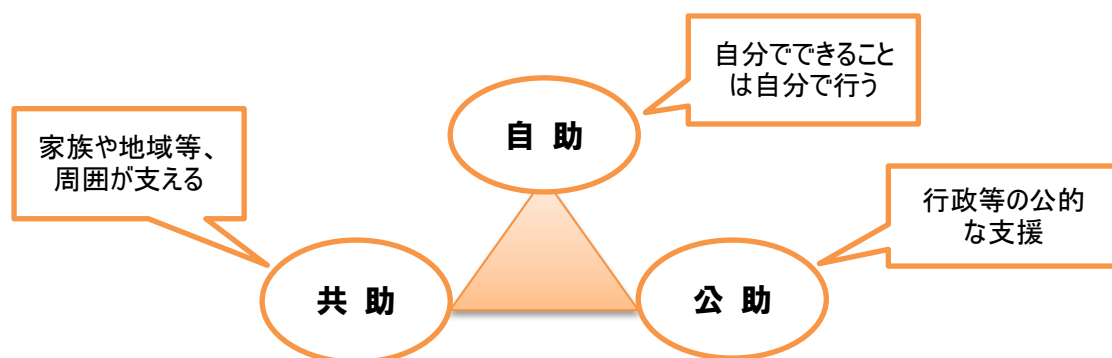
介護保険法・障害者総合支援法の制度改革により、高齢になっても障害があっても、地域の一員として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

【保健分野】平成28年3月、自殺対策基本法の改正により、市町村においても自殺対策計画の策定が義務付けられ、本計画において策定します。

平成30年度は、平成25年度からこれまでの施策の成果を検証し、国の制度改革や社会情勢の変化に対応するため中間評価を行い、後期5年に向けて、制度改革された新たな分野も盛り込む形で本計画の見直しを行い、本町が描く健康寿命の延伸の実現に向けて、計画的な施策を推進します。

< これからのまちづくり = 協働のまちづくり >

町民一人ひとりが自身の健康づくりを自覚して取り組むことが大切ですが、ひとりの努力による健康づくりには限界があるため、家族や地域等の支援（共助）と行政や関係機関等の公的な支援（公助）が必要であり、それぞれの立場で健康づくり事業を積極的に展開し、健康づくりに関する情報を提供することを目指します。

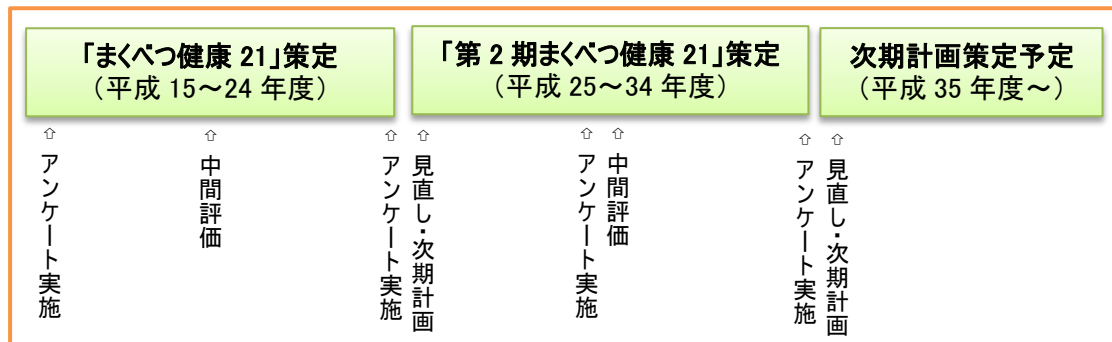




2. 計画の期間

この計画の期間は、平成 25 年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間とし、平成 30 年度に中間評価を行い、平成 34（2022）年度に次期計画の策定に向けた最終評価を行います。なお、社会情勢に大きな変化が生じ、計画が実情に適さなくなった場合は、見直しを行います。

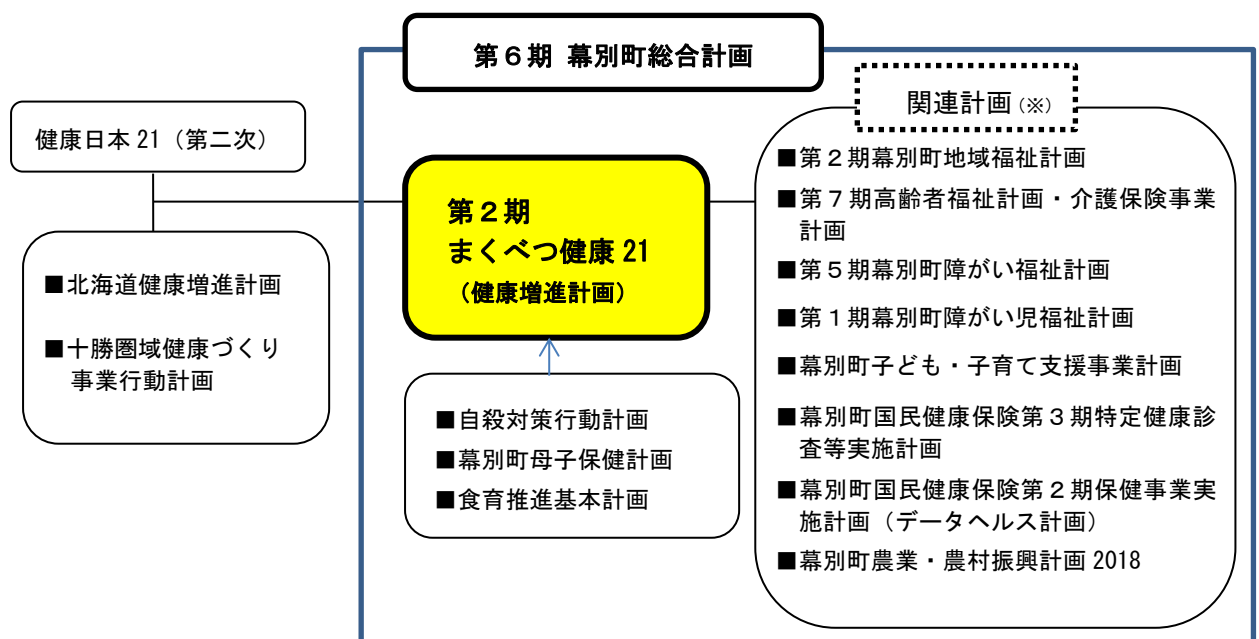
【年度】 H15 H19 H24 H25 H30 H34 H35～
 (2003 年) (2007 年) (2012・2013 年) (2018 年) (2022・2023 年)



3. 関連計画との位置付け

本計画は、健康増進法第 7 条の基本方針及び健康日本 21（第二次）、北海道健康増進計画等を勘案して、本町の特性を生かし、町民の健康増進を図るための施策として策定するものです。

また、「第 6 期幕別町総合計画」を上位計画として、町民の健康寿命の延伸を基本目標に、「第 2 期幕別町地域福祉計画」などの関連計画（※）との整合性を図り、「自殺対策行動計画」「幕別町母子保健計画」「食育推進基本計画」を含めた、幅広い健康づくり対策を計画的に推進していくものとします。



第2章 健康と生活習慣の現状と課題

1. 高齢化の進展と健康寿命の延伸

「健康寿命の延伸」の目指すもの

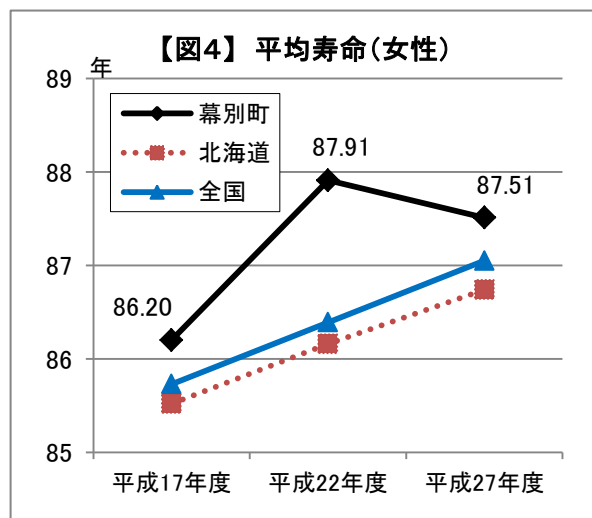
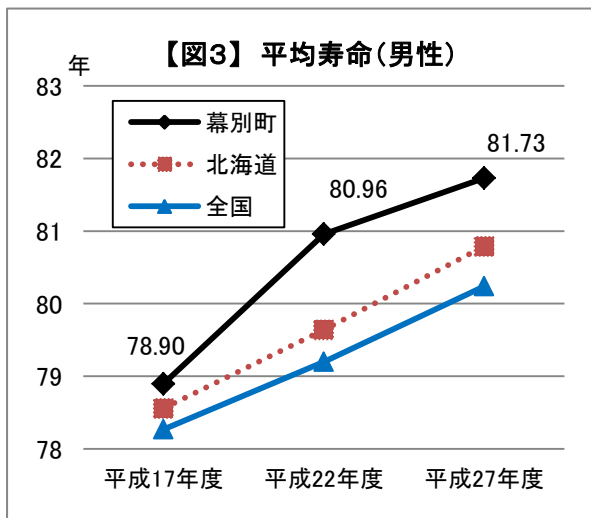
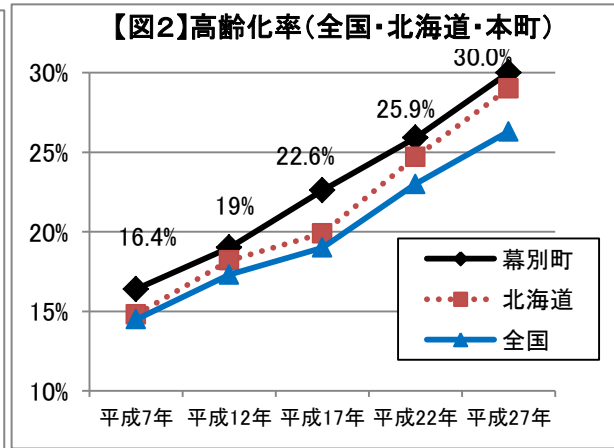
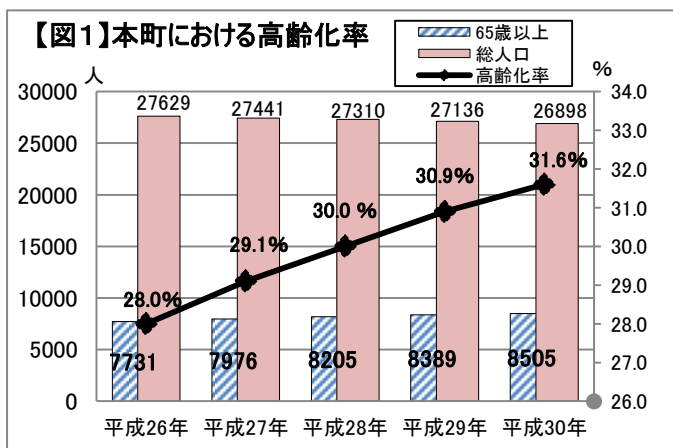
この計画の基本目標である「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸」は、町民一人ひとりが健やかで心豊かに自分らしく暮らせるために、町民が主体となって健康づくりに取り組むことが重要です。そのためには、ライフステージに合わせた健康づくりの目標を基に社会環境を整え、生活習慣病の予防や心身の健康づくりを支える取組を推進する必要があります。

高齢化の進展とともに、平均寿命も増加傾向に

本町の総人口は、平成30年10月1日現在において26,898人と、年々減少しており、そのうち65歳以上の人口は8,505人、高齢化率は31.6%という状況です（図1）。

また、高齢化率は、全国・北海道と比較しても高く、年々増加しています（図2）。

平均寿命は、平成27年度において、男性81.73年、女性87.51年となり、全国・北海道と比較しても高く、男女共におおむね増加しています（図3・4）。



【資料：図1は住民基本台帳（10/1日現在）、図2・3・4は国勢調査結果】



健康寿命は、男性は増加、女性は減少。平均寿命と健康寿命の差は男女ともに縮小

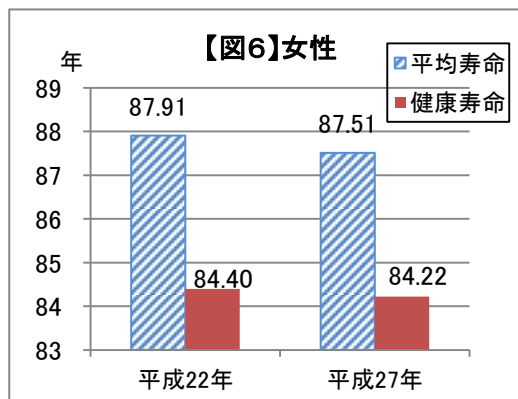
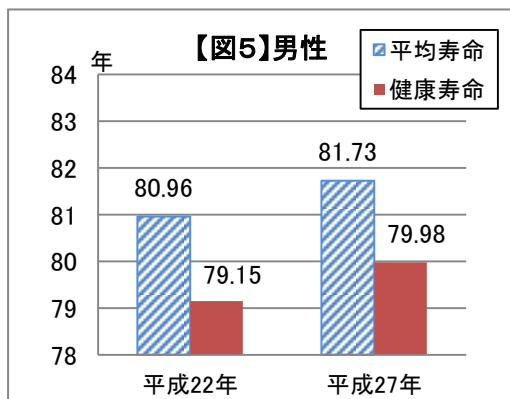
健康寿命が延びて平均寿命に近づくほど、日常生活に制限のない期間が長いこととなり、自立している町民の割合は増加します。

本町の平均寿命と健康寿命について、平成22年と平成27年を性別で比較すると(表1)、健康寿命について、男性は0.83年増加し、女性は0.18年わずかに減少しています。平均寿命についても、男性は0.77年増加し、女性は0.4年減少しています。平均寿命と健康寿命の差については、その差が縮小していくほど自立している町民の割合が増えることとなりますが、男女ともに縮小(男性0.06年、女性0.22年)しており、良い結果となりました。

今後、後期高齢者の人口割合が増えることが予想され、住み慣れた地域で健康で安心して暮らせるために、高齢期に入る前から健康意識を高める働きかけや、町民一人ひとりの心身の健康を維持していけるよう、健康寿命の延伸につながる取組が必要です。

【表1】平成22年と平成27年の平均寿命と健康寿命の比較

	男 性			女 性		
	平均寿命 (A)	健康寿命 (B)	比較 (A-B)	平均寿命 (C)	健康寿命 (D)	比較 (C-D)
平成22年	80.96年	79.15年	1.81年	87.91年	84.40年	3.51年
平成27年	81.73年	79.98年	1.75年	87.51年	84.22年	3.29年
増 減	0.77年増加	0.83年増加	0.06年縮小	0.40年減少	0.18年減少	0.22年縮小



【資料：北海道健康増進計画より】

【参考】

※健康寿命(平成27年)の基礎情報としては、人口(平成27年国勢調査)、死亡数(平成23～27年人口動態統計)、介護保険情報(平成28年1月要介護(支援)認定者数)を用いて「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出したものとなります。

※健康寿命の算定方法は、「市町村」と「北海道・全国」とは基礎情報が異なるため、比較できません。

【参考値】(平成22年)北海道(男70.03年、女73.19年)、全国(男70.42年、女73.62年)
(平成28年)北海道(男71.98年、女73.77年)、全国(男72.14年、女74.79年)

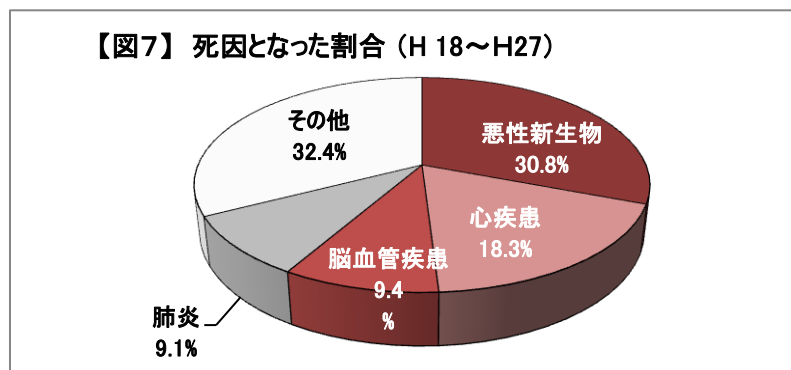
第2章 健康と生活習慣の現状と課題

2. 死亡と死因の傾向

“三大生活習慣病”の死亡数の割合は58.5%

平成18年から平成27年までの10年間に於ける本町の死亡数(2,646人)のうち、死因別に分類すると、悪性新生物(30.8%)、心疾患(18.3%)、脳血管疾患(9.4%)、肺炎(9.1%)の順に多く、全国・北海道と同じ順位であります。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58.5%となり、平成25年度の策定時(61.3%)よりも低くなり、肺炎(高齢者の死因に多い)など他の疾患の割合が高まる結果となりました(図7)。

参考として、全国・北海道の三大生活習慣病の割合を、同じ10年間の期間において比較すると、全国は55.2%、北海道は57.2%となり、本町よりも若干低い割合となっています。



【資料：保健統計年報(平成18～27年度)より 本町の死亡数に対する割合】

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。平成8～17年度と平成18～27年度を比較すると、男性SMR(図8、7ページ)は、自殺の割合が高まり、女性SMR(図9、7ページ)は、すい臓がん・自殺が依然と高く、胃がん・肺がん・心疾患の割合が高まりました。

参考として、北海道のSMRの割合は、腎不全(男性130.4、女性128.7)が一番高く、次いですい臓がん(男性125.7、女性125.2)、肺がんの順に高い割合となっています。

※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

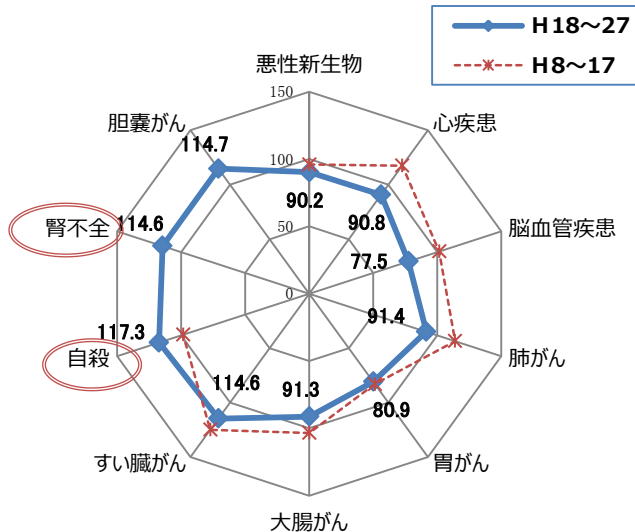
$$SMR = \frac{\text{観察集団の現実の死亡数}}{(\text{基準となる人口集団の年齢別死亡率} \times \text{観察集団の年齢別人口}) \text{の総和}} \times 100$$



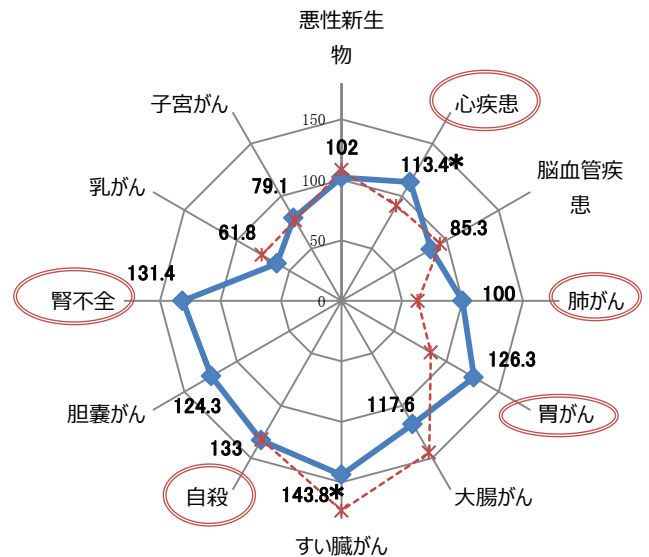
平成 8～17 年度と平成 18～27 年度の比較からみた本町の特徴的な死因（男女別）

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。

【図 8】幕別町 SMR（男性）



【図 9】幕別町 SMR（女性）



*は有意水準 5 % で SMR が有意に高いことを示します。

【資料：北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要 6・9 より」】

<胃がん>

胃がんは、女性の割合が近年高くなっているため、今後も胃がん検診の受診勧奨する必要があります。SMRの経年推移※（平成 19～28 年度）では、男性は横ばいで女性は年々疾患率が減ってきており、平成 28 年度には全国に近づいています。

【SMRの経年推移※（男性）】



【SMRの経年推移※（女性）】



※SMRの経年推移【資料：国立医療科学院 生涯健康研究部 横山徹爾先生 提供】

SMR 値は、10 年間の平均値よりも、経年で推移をみることで今後の方向性と対策の傾向がみえてきます。「SMR の変化率」は、10 年間ににおける国の死亡数を平均した推移を 100 と表示し、同じ期間における本町死亡数の増減を比較した目安となります。SMR の変化率が高まり、+50 以上を示した場合は、国の平均的な推移よりも増加率が大きいことになり、早めの対策が必要となります。

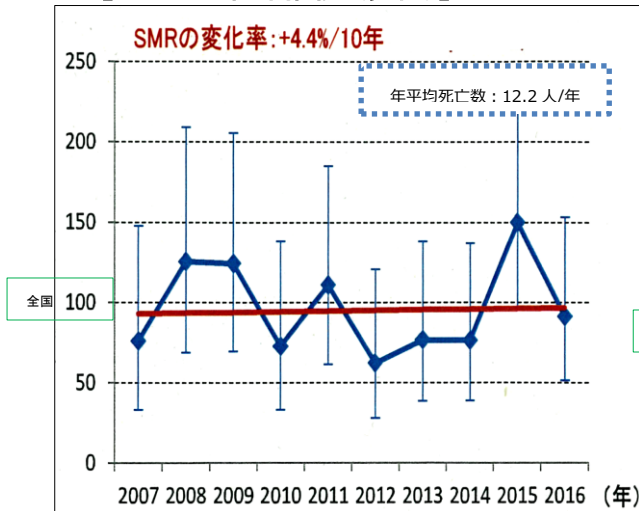
第2章 健康と生活習慣の現状と課題

<肺がん・気管支がん>

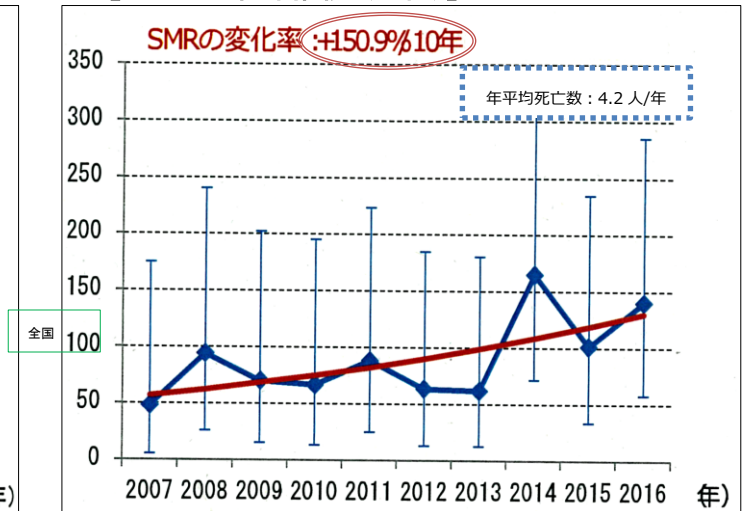
肺がんは、喫煙との関連性が高く、SMRの経年推移（平成19～28年度）では女性の疾患率が年々増えている傾向にあるため、個別支援や禁煙に向けた取組を進める必要があります。

（具体的な対策：第5章 3. 喫煙習慣の改善 22～23 ページ参照）

【SMRの経年推移（男性）】



【SMRの経年推移（女性）】



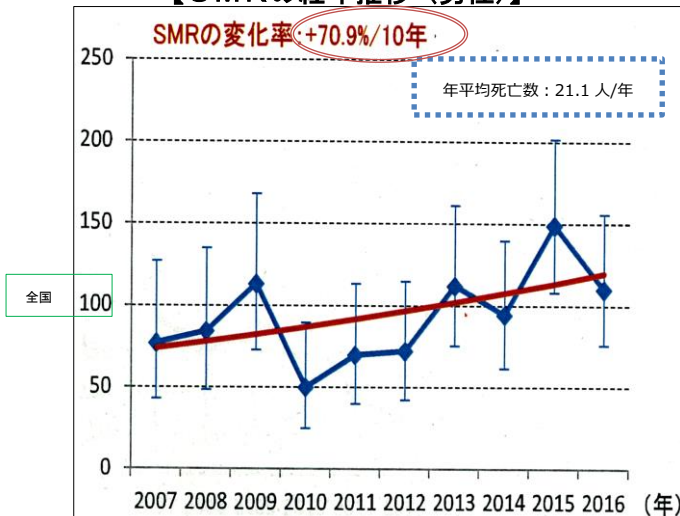
<心疾患（高血圧性除く）>

心疾患の割合は、肥満・動脈硬化・高血圧など生活習慣病の重症化の関連性が高く、SMRの経年推移（平成19～28年度）では、男女ともに年々増加傾向にあります。

特に女性の死亡数が、全国と比較しても有意に高いため（図9、7ページ）、特定健康診査の受診と合わせて、早期からの生活習慣病予防に取り組む必要があります。

（具体的な対策：第4章 2. 生活習慣病の重症化予防 16～17 ページ参照）

【SMRの経年推移（男性）】



【SMRの経年推移（女性）】





<腎不全>

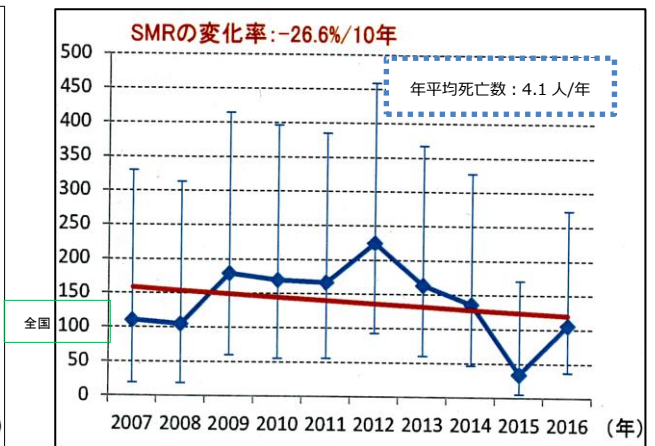
腎不全による死亡の約6割は慢性腎不全によるもので、人工透析は、糖尿病重症化により血糖コントロール不良など適切な治療をせず悪化した影響もあることから、個別支援や早期から生活習慣病予防に取り組む必要があります。

また、SMRの経年推移（平成19～28年度）では、男女とも年々疾患率が減ってきており、平成28年度には全国に近づいています。

【SMRの経年推移（男性）】



【SMRの経年推移（女性）】



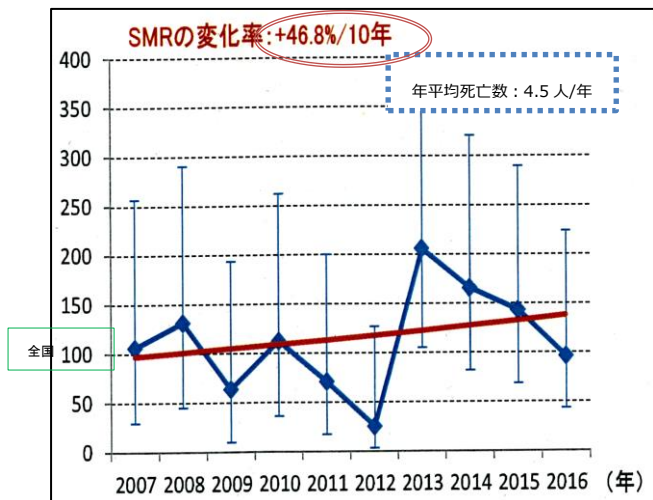
<自殺>

全国の自殺者数は、年々減少している傾向にあり、7ページの図7と図8のSMRを死亡数で表すと、平成8～17年度 66人（男性42人、女性24人）、平成18～27年度 72人（男性48人、女性24人）となり、比較すると男性が6人増えています。

また、SMRの経年推移（平成19～28年度）をみると、本町の男性における死亡数は、平均するとほぼ横ばいとなりますが、国の減少傾向と比較すると、緩やかな増加傾向となり、今後、自殺者減少を目指す連携体制を整え、計画的に取り組む必要があります。

（具体的な対策：第6章 いのちを支える体制の強化 34～37ページ参照）

【SMRの経年推移（男性）】



【SMRの経年推移（女性）】



第2章 健康と生活習慣の現状と課題

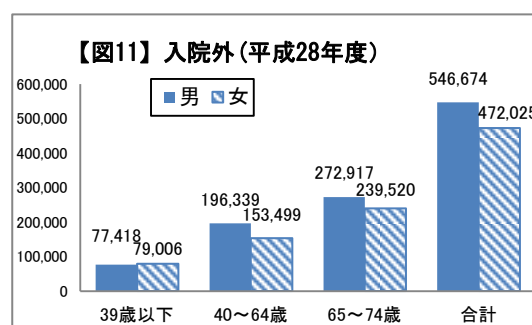
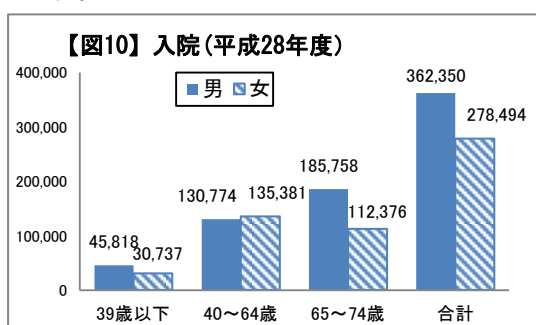
3. 医療費の状況

本町の総人口は、年々減少しており、幕別町国民健康保険（以下「国保」という。）の被保険者数においても、加入割合と共に減少している状況にありますが、医療費総額は横ばいで、1人あたりの費用額は年々増加している状況です（表2）。

【表2】年度末時点の人口と被保険者数及び国保加入者医療費の状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
幕別町総人口（年度末）	27,665人	27,596人	27,348人	27,148人
幕別町国民健康保険 被保険者数（加入割合％）	8,346人 (30.2%)	8,011人 (29.0%)	7,610人 (27.8%)	7,208人 (26.6%)
医療費総額（百万円）	2,576	2,585	2,516	2,422
総件数	127,563件	125,425件	122,710件	119,069件
1人あたりの費用額	308,623円	322,620円	330,658円	336,078円

国保の被保険者における医療費総額について、平成28年度の状況を男女別でみると、男性の方が入院・入院外ともに高い傾向がみられ（図10・11）、40歳以上から大きく増加しています。



国保データベース（KDB）システムの平成29年5月診療分における主な生活習慣病に関わる医療費の状況では、件数が最も多いのは高血圧症の579件、総費用額が最も多いのは糖尿病の1,073万円となっています。また、1件当たりの費用額が最も多いのは、腎不全が33万円となりました（表3）。

【表3】主な生活習慣病に関わる医療費の状況（平成29年5月診療分）

生活習慣病の疾患		総件数 (A)	総費用額 (B)	一件あたりの 費用額(B/A)	件数の割合 (C/A)	費用額の割合 (D/B)
基礎疾患	糖尿病	334件	10,725,650円	32,113円	25.1%	29.5%
	高血圧症	579件	9,251,550円	15,978円	43.4%	25.5%
	脂質異常症	325件	5,077,130円	15,622円	24.4%	14.0%
重症化疾患	脳梗塞	33件	3,050,280円	92,433円	2.5%	8.4%
	狭心症	38件	1,569,800円	41,311円	2.9%	4.3%
	心筋梗塞	3件	59,690円	19,897円	0.2%	0.2%
	腎不全	20件	6,578,390円	328,920円	1.5%	18.1%
合計		1,332件 (C)	36,312,490円 (D)	27,262円		

【表2・3 図9・10の資料： 幕別町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画等より】



4. 介護保険要介護（要支援）認定者の状況

本町の平成 29 年 10 月 1 日現在の介護保険要介護（要支援）認定数は 1,670 人で、平成 27 年との比較では 64 人増加、認定率は横ばいの状況にありますが、今後も後期高齢者の増加に伴い、認定数が増加することが予測されます（表 4）。

【表 4】介護保険要介護（要支援）認定者の人数

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	認定者数	構成比	認定者数	構成比	認定者数	構成比
要支援 1	284 人	17.7%	307 人	18.7%	269 人	16.1%
要支援 2	205 人	12.8%	223 人	13.6%	227 人	13.6%
要介護 1	340 人	21.2%	338 人	20.6%	350 人	20.9%
要介護 2	268 人	16.7%	265 人	16.1%	297 人	17.8%
要介護 3	187 人	11.6%	178 人	10.8%	195 人	11.7%
要介護 4	169 人	10.5%	190 人	11.6%	183 人	11.7%
要介護 5	153 人	9.5%	141 人	8.6%	149 人	8.9%
合計	1,606 人		1,642 人		1,670 人	
	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率
第 1 号認定者 (65 歳以上)	1,567 人	19.6%	1,605 人	19.6%	1,632 人	19.5%
第 2 号認定者 (40～64 歳)	39 人	0.4%	37 人	0.4%	38 人	0.4%

【資料：幕別町高齢者保健福祉ビジョン 2018 より】

介護を受ける原因疾患（表 5）では、ここ 3 年間で認知症と関節疾患が多く、次に脳血管疾患、悪性新生物、転倒・骨折、高齢による衰弱、心疾患となっています。

また、特定健康診査等の受診勧奨や生活習慣病に関わる疾患を予防することにより、介護認定を受けず元気な高齢者を増やすことにつながることから、適正な食生活と適度な運動の必要性を伝え、より良い生活習慣につながる働きかけが必要です。

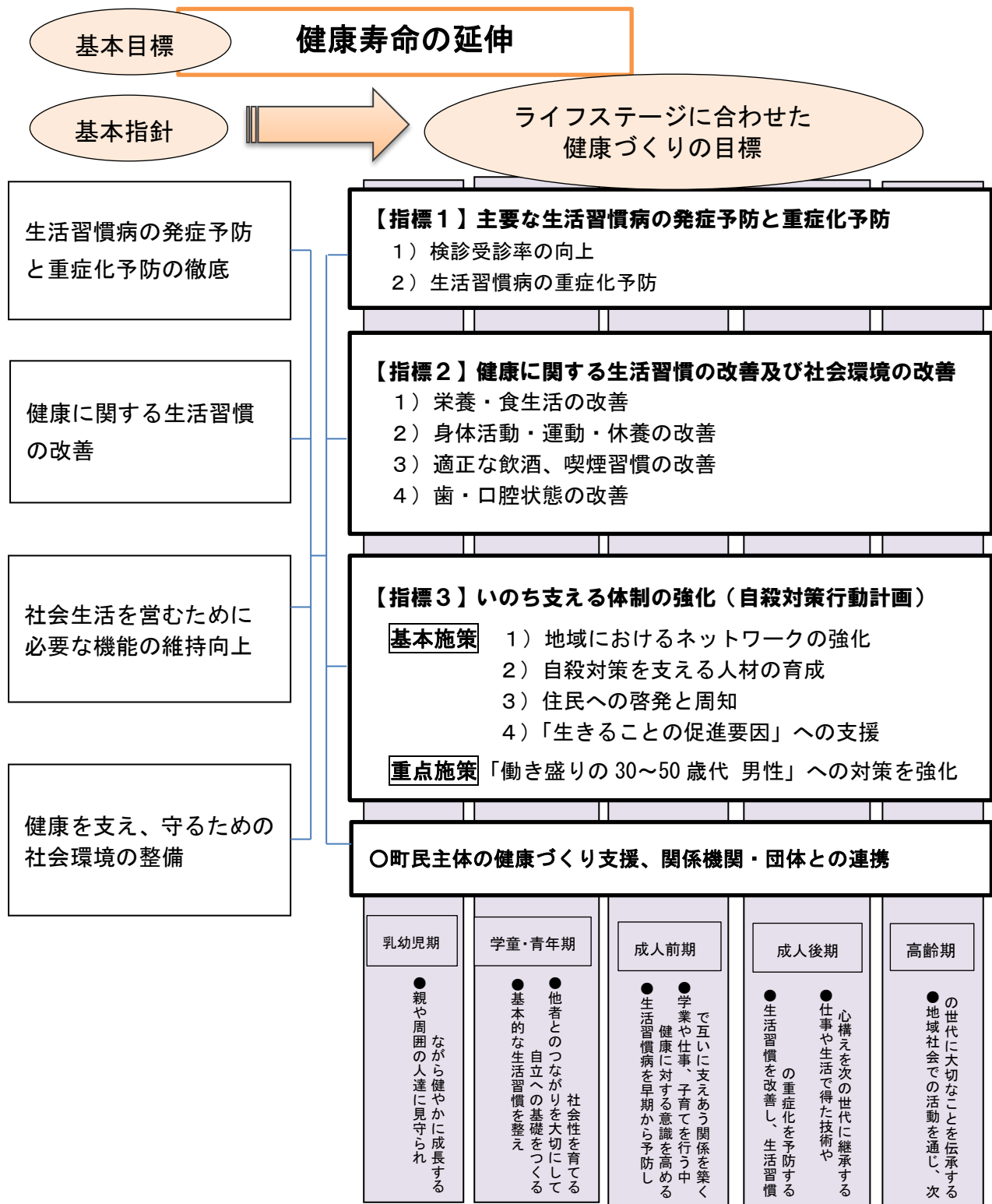
【表 5】介護認定 新規申請者の原因疾患

疾患名	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 か年合計
認知症	60 人	58 人	56 人	174 人
関節疾患（リウマチ含む）	66 人	50 人	53 人	169 人
脳血管疾患	38 人	41 人	34 人	113 人
悪性新生物	40 人	36 人	34 人	110 人
転倒・骨折	26 人	33 人	25 人	84 人
高齢による衰弱	26 人	24 人	16 人	66 人
心疾患	20 人	21 人	14 人	55 人
精神疾患	7 人	9 人	13 人	29 人
糖尿病	13 人	8 人	6 人	27 人
呼吸器疾患	6 人	7 人	7 人	20 人
パーキンソン病	5 人	9 人	6 人	20 人
視覚・聴覚障害	1 人	2 人	1 人	4 人
脊椎損傷	0 人	1 人	1 人	2 人
その他不明・調査未実施	38 人	14 人	23 人	75 人

第3章 計画策定（中間評価）の目的と方法

1. 計画の目標と施策体系

中間評価は、これまでの5年間の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つの指標において見直しを行うとともに、平成34（2022）年度の最終評価の目標数値を設定し、各施策の改善・達成に向けて取組を進めます。





2. 計画策定（中間評価）の方法

平成 15 年度に策定した「まくべつ健康 21」から本計画に至るまで、識見を有する医師等、関係機関及び団体の代表者、公募による町民の委員で構成する「幕別町健康づくり推進協議会」を推進組織と位置付けています。

また、幅広い意見をいただきながら、目標の設定や達成に向けての協議を重ね施策の成果を検討してきた経緯があり、本計画の中間評価においても、国の制度改革に対応する方法、最終評価の目標値設定等について協議し、承認をいただきました。

なお、地域の実情として、町民の生活習慣の実態や健康づくりに関するニーズを把握するため、平成 29 年度に「健康づくりアンケート」（図 12）を実施し、現状と課題、施策の方向性をまとめています。

【図 12】「健康づくりアンケート」の内容（結果については、46～56 ページ参照）

＜調査時期＞ 平成 29 年 7 月 1 日～7 月 20 日 ＜調査人数＞無作為抽出した 2,000 人
 ＜調査対象＞ 平成 29 年 5 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。
 ＜回収人数＞ 844 人（回収率 42.2%）※許容誤差 5%以内、信頼レベル 95%以内

3. 中間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 60 項目あり、計画策定時に掲げた中間評価の目標値に対する進捗状況（表 6）は、達成した項目が 11 項目（18.3%）、改善した項目が 10 項目（16.7%）、未達成又は悪化している指標が 39 指標（65%）となっています。特に「検診受診率の向上」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動・休養」などの日常生活の中で習慣として取り組む分野においては、進捗状況が不十分な傾向にあります。

このことから、最終目標値の設定においては、国の目標値を参考として、本町の実情を踏まえて再設定し、目標値達成へ向けて更なる取組を図ります。

【表 6】中間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	策定時と比較した結果		
		達成	改善	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	2	0	10
1) 検診受診率向上	6	0	0	6
2) 生活習慣病の重症化予防	6	2	0	4
2. 生活習慣及び社会環境の改善	40	6	9	25
1) 栄養・食生活の改善	10	0	1	9
2) 身体活動・運動・休養の改善	11	1	4	6
3) 適正な飲酒、喫煙習慣の改善	11	1	2	8
4) 歯・口腔の改善	8	4	2	2
3. いのち支える体制の強化(自殺対策行動計画)	8	3	1	4
1) 地域におけるネットワークの強化	4	2	0	2
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	60 (100%)	11 (18.3%)	10 (16.7%)	39 (65%)

第4章 健康づくり評価【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

現状と課題

「特定健診及びがん検診の受診率が低い」

指標項目 (対象は40歳以上)	策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
特定健康診査の受診率	29.8%	29.0%	55%	悪化	A	55%
肺がん検診の受診率	23.6%	21.8%	40%	悪化	B	40%
胃がん検診の受診率	20.9%	16.4%	40%	悪化	B	40%
大腸がん検診の受診率	25.3%	22.9%	40%	悪化	B	40%
乳がん検診の受診率	30.7%	25.5%	50%	悪化	B	50%
子宮がん検診の受診率	32.8%	19.8%	50%	悪化	B	50%

※根拠となるデータ A) 法定報告 (H28) B) 地域保健報告 (H28)

●特定健康診査の受診率が低い

本町の特定健康診査受診率は、健診日数と受診できる医療機関を増やし、土曜・日曜日の開催、特定健康診査の自己負担額の無料化、受診しやすい健診体制を整えるなど、平成26年度から徐々に上昇しています(表7)。

また、40歳と65歳の対象者には、電話や個別通知による受診勧奨を行い、未受診者対策としては、健診リーフレットの郵送や新聞折り込みで広く周知すると共に、電話にて個別勧奨するなど、今後も継続して実施する必要があります。

【表7】特定健康診査受診率の経年推移

法定報告	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象数	5,400	5,373	5,174	5,038	4,858
受診数	1,611	1,337	1,330	1,395	1,411
受診率	29.8%	24.9%	25.7%	27.7%	29.0%

●がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん)の受診率が低い

本町の標準化死亡比(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、男性が胆嚢がん・すい臓がん、女性がすい臓がん・胃がん・大腸がん・胆嚢がん・肺がんとなり、B)地域保健報告の検診対象者の基準が変更となっているため、各がん検診の受診率は、策定時の数値より中間評価の数値が低下しています。

【表8】は、職場検診対象者を除いた40歳以上の全人口を対象数とした受診率で、ほとんどの検診においては、対象数と受診数が5年間で増えており、受診率は向上しています。そのうち、胃がん検診については、バリウム検査のみ受診数としてあげています。バリウム検査から胃カメラ検査へ移行した場合は受診数に含まれないため、受診数は年々低下している状況にあります。

町民が受診しやすい体制を整えるために、検診日数と受診できる医療機関を増やし、乳がん・子宮がん検診は託児付きにするなど、子育て中の女性の受診数も増えています。子宮がん・乳がん・大腸がん検診においては、無料クーポン券や子宮がん・乳がん検診対象者へ勧奨はがきを送付することで、受診数増加の効果があります。

今後、1人でも多くの町民が早期発見・治療できるよう、年1回の検診受診の必要性を伝える機会を増やす必要があります。

【表8】40歳以上の受診率
(職場検診対象者除く)

		平成25年度	平成28年度
肺がん検診	対象数	7,835	8,023
	受診数	1,932	2,056
	受診率	24.7%	25.6%
胃がん検診	対象数	7,835	8,023
	受診数	1,672	1,549
	受診率	21.3%	19.3%
大腸がん検診	対象数	7,835	8,023
	受診数	2,040	2,158
	受診率	26.0%	26.9%
乳がん検診	対象数	2,104	2,156
	受診数	649	741
	受診率	30.8%	34.4%
子宮がん検診	対象数	2,730	2,733
	受診数	943	927
	受診率	34.5%	33.9%



施策の方向性

1. 特定健康診査の未受診者へ 個別受診勧奨の強化を図ります。

- (1) 国民健康保険被保険者を対象に、特定健康診査の未受診者への働きかけを強化し、不定期受診者には、新たに人工知能（A I ※）による周知手段を取り入れ、対象者の特性を考慮した通知を送付するなど受診勧奨を行います。
- また、通知した対象者からのリアクションがあることで、未受診の理由（病院にて治療経過観察中など）等についても把握します。
- なお、受診申込みのない場合は再通知を送付し、さらに電話や家庭訪問等の関わりを持つことで、受診勧奨の強化に取り組みます。

※「A I」による受診勧奨は、機械学習を用いた独自のアルゴリズムで予測するシステムや、人工知能（A I）を用いて、特定健診対象者の問診内容や健診結果から解析する健康意識や過去の受診履歴などのデータをもとに、受診確率・反応確率を算出します。その結果により受診勧奨効果の高い対象者を抽出し、数種類の特性にわけること、感受性の高い勧奨通知を送り分けし、効果的、効率的に受診勧奨を行います。

- (2) 大腸がん、子宮がん、乳がん検診では、対象年齢となる町民への受診勧奨として、検診受診の必要性を記載した通知と共にクーポン券を送付し、町民への働きかけを継続して実施します。

2. 年に1回、健診を受けることの大切さを発信します。

- (1) 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※」を実施し、特定健康診査・がん検診等の受診勧奨を行います。

※「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す。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ることから、若い世代など広く働きかけています。

- (2) 広報紙やホームページ等に健康・検診に関するコラム記事を掲載するほか、年間の各種検診の日程をのせた受診勧奨リーフレットを、広報紙や新聞に折り込み、より広く町民の手元に届くよう周知を継続します。
- (3) 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）において、周知・啓発を継続します。

3. 経年受診につながる検診体制を整えます。

- (1) 受診できる医療機関の拡大や検査手法の見直し、国保の被保険者において特定健診の無料化の継続など、町民が受けやすい健診体制となるよう利便性を高めます。

ライフステージ

■40歳以上

■20歳以上

■20歳以上

■20歳以上

■20歳以上

■20歳以上

第4章 健康づくり評価【指標1】 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

2. 生活習慣病の重症化予防

現状と課題

「高齢化に伴い、医療費・要介護認定率が増加」

指標項目 (対象は40歳以上)		策定時	中間評価	目標値	進捗 状況	データ ※	最終評価
1人当りの 医療費の抑 制・減少	国民健康保険	305,923円	335,700円	現状維持	悪化	A	現状維持
	後期高齢者	1,025,666円	1,051,606円	950,000円	悪化	B	950,000円
要介護認定 率の減少	65歳以上	17.9%	23.6%	15%以下	悪化	C	15%以下
	64歳以下	0.4%	0.5%	0.4%以下	悪化	C	0.4%以下
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	12人以下 H27~29	達成	D	6人以下 H31~33
第2号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 H27~29	達成	E	脳血管疾患・ 糖尿病減少 H31~33

※根拠となるデータ A) 国民健康保険1人あたりの療養(医療)諸費(H28) B) 後期高齢者の医療状況報告書(H28)
C) 幕別町高齢者保健福祉ビジョン(H28)
D) 身体障がい者手帳所持者一覧表(障害区分腎臓機能)
E) 第2号被保険者の要介護新規認定者数

●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

本町の総人口は、26,898人(平成30年10月1日現在)で、そのうち65歳以上が8,505人、高齢化率は31.6%となっており、年々高齢化が進んでいます。高齢化と共に、1人あたりの医療費と要介護認定率は増加する傾向にあるため、今後も健康づくり及び介護予防事業を継続して取り組む必要があります。

●糖尿病性腎症による人工透析新規導入者は、8人減少、

●第2号要介護認定者の新規認定者は、脳血管疾患5人、糖尿病2人減少

健康診査の再検査になった人には、再検査の通知と合わせ健康相談の案内を送付し、病院受診への不安がある人には個別支援を行い、病院への早期治療につなげるなど治療状況の確認を行います。また、通院中や退院後も家庭において良好なコントロールができ、安心して過ごすためには、主治医との連携をとりながら健康相談・家庭訪問等の支援が必要であり、相談しやすい体制を整え、広く周知し、対象となる町民へ働きかける支援も重要となります。

今後は、80歳未満の新規認定者の介護を受ける原因疾患(表5、11ページ)から、生活習慣病重症化予防に関わる疾患(脳血管疾患・心疾患・糖尿病など)を予防することに重点を置き、事業に取り組む必要があります。

●生活習慣病の通院状況は、高血圧症(24.6%)、糖尿病(9.2%)が多い

●健康に関する悩みは、膝などの関節痛や腰痛(44.3%)、疲労・ストレス(39.7%)、太り気味(38.5%)、不眠・寝不足(22.3%)の順に多い

これらの結果を踏まえて、ウォーキング講座、筋力アップ運動、メタボリックシンドローム及び肥満予防のための生活習慣改善事業、ストレス解消につながる健康づくり事業を進める必要があります。

(まぐべつ健康づくりアンケート結果より 47ページ参照)

●SMRの経年推移では、「心疾患」(男女とも)の死亡率が年々増加傾向にある

男女ともに死亡人数は増加傾向にあるため、早期から肥満及び生活習慣病予防の取組が必要です。

(死因別による死亡率SMRより 8ページ参照)



施策の方向性

1. 生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化させない取組を充実させます。

- (1) 人間ドック及び健康診査の結果や生活習慣病の重症化のリスク保有状況から対象者を階層化し、適切な経過観察や治療につなげられるよう個別支援に取り組めます。
- (2) 精密検査の未受診者には、医療機関へ受診する働きかけを実施し、生活習慣病の治療通院中や退院後の経過観察が必要な町民に対して、適正な生活習慣を送れているかを確認し、家庭でも安心して過ごせられるよう個別支援に取り組めます。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを取り入れた体制づくりを整えるとともに、未治療者や治療中断者に対して、電話や家庭訪問等や主治医との連携を図り、良好な治療及び血糖コントロールにつながる取組を進めます。
- (4) 本町の傾向として「心疾患」の死亡数の割合が増加していることから、肥満予防の取り組みや、自身の血圧の状態を把握し、高血圧傾向になった場合は放置せず、生活習慣改善や早期治療につなげられる働きます。
(※第5章 1. 栄養・食生活の改善 2. 身体活動の改善 18～21 ページ参照)

2. メタボリックシンドロームを理解し、改善につながる事業を実施します。

- (1) 健診受診者に対するメタボリックシンドローム改善のための講座及び個別支援の充実を図ります。
- (2) 健康づくり講座（運動や食事）は、肥満や運動習慣のない年代など働きかけの必要な対象を絞り、より良い生活習慣へつなげる契機として内容を企画し、有効な取組を進めます。

3. 介護予防につながる事業を実施します。

- (1) 介護予防が必要な町民を抽出し、認知症及び介護予防の必要性を伝え、心身の健康につながる事業や運動習慣の定着、個別相談等を実施し、早期からより良い身体づくりに取り組めるよう働きかけます。

ライフステージ

■20 歳以上

■40 歳以上

■糖尿病と診断
されている人

■20 歳以上

■40 歳以上

■20 歳以上

■65 歳以上

第5章 健康づくり評価【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

現状と課題

「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」

指標項目			策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
適正体重を維持している人の増加	20代女性やせ		11%	14.8%	10%以下	悪化	A	10%以下
	肥満	男性	34.7%	35.5%	28%以下	悪化	A	28%以下
		女性	17.2%	21.3%	17%以下	悪化	A	17%以下
朝食を食べる人の割合	3歳児健診	3歳児	99.9%	98.4%	100%	悪化	B	100%
		母親	92%	90.3%	100%	悪化	B	100%
	小学5年生		93.4%	—	100%	未達成	C	
	小学6年生		—	94.5%	100%		D	100%
	20歳以上		84.3%	83.6%	85%以上	悪化	A	85%以上
1日に間食を3回以上食べる児の減少			8.3%	9.7%	5%以下	悪化	B	5%以下
甘味飲料を毎日飲む児の減少			34.3%	20.1%	20%以下	改善	B	20%以下
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	悪化	E	10%以下

※根拠となるデータ A) まくべつ健康づくりアンケート B) 3歳児歯科健康診査予診票 (H28)

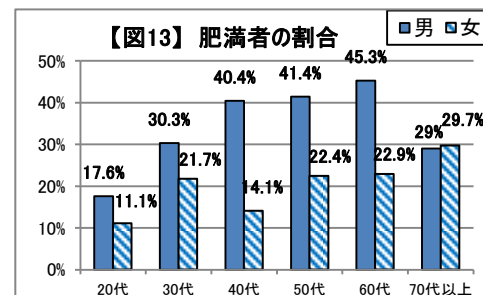
C) 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 (小学5年生) ※ D) 全国学力・学習状況調査 (小学6年生)

※調査の変更あり E) 法定報告 (H28)

●男女ともに肥満者が増加、20歳代女性のやせも増加

20歳代女性のやせは、策定時よりも増加しています。やせは遺伝要素もあり一概にいえませんが、適切な食生活と運動習慣のある場合は、問題ありません。しかし、無理なダイエットや運動習慣のない場合は年齢とともに代謝や免疫力も落ち、骨粗しょう症や隠れ肥満など様々な疾病につながる可能性があります。こどもの頃から適正な生活習慣が必要です。

肥満は、男女ともに策定時よりも増加し、男性は30歳代から増え、40～60歳代が40～45%と高く、女性は70歳代が一番高い結果となり(図13)、各年代に有効な肥満対策が必要です。



●朝食欠食は20歳代・30歳代の割合が高い。正しい食習慣の確立をめざす取組が必要

朝食を食べる人の割合は、策定時よりも低下し、特に20歳代・30歳代の朝食欠食者が多い傾向があるため、朝食欠食者に対する働きかけは、妊娠期の親になる機会から「家族で朝食を食べる習慣」が持てるよう、乳幼児健診、育児相談等において、個別支援を継続して実施してきました。

今後も、生活リズムを整え、早寝・早起き・朝食摂取の大切さや、適正な食事と間食の摂り方について継続して支援する必要があります。

●太りやすい食習慣の改善が必要

特定健康診査受診者の結果において、就寝前の2時間以内に夕食を摂ることが週3回以上ある割合は、策定時よりも増加しています。遅い時間の食習慣は、太りやすい体質につながるため、生活習慣を見直し、改善を図る必要があります。

●1日あたりの野菜摂取量が少ない。野菜摂取量アップの取組が必要

厚生労働省と農林水産省が勧めている「食事バランスガイド」による野菜摂取量の目安は、1日あたり野菜料理5皿以上(目安は1皿70g、1日350g以上)となっています。健康づくりアンケートの5皿以上食べている割合は、5.7%と低い結果となり(表9)、1日の野菜摂取量の認知を高め、今まで以上に野菜を食べる町民を増やす取組が必要です。

(まぐべつ健康づくりアンケートより 48ページ参照)

【表9】1日何皿の野菜料理を食べているか

野菜料理	人数	割合
5皿以上	48人	5.7%
4皿	102人	12.1%
3皿	260人	30.8%
2皿	248人	29.4%
1皿	149人	17.7%
ほとんどとらない	24人	2.8%
無回答	13人	1.5%
合計	844人	100%



施策の方向性

1. 肥満対策として、適正体重により近づける支援を進めます。

- (1) 自らの適正体重を認識し、年1回の健康診査や家庭において定期的に体重を計る町民が増えるよう働きかけを行います。
- (2) 肥満対策が必要な年代（男性は40～60歳代、女性は50歳代以降）に対して、生活習慣の改善や達成感につながる有効な手段（体組成計・塩分濃度測定等）を取り入れ、性別・年代など参加対象を絞った講座などを実施し、より良い生活習慣の契機となる内容を進めます。

2. 正しい食事への理解、望ましい食習慣を身につける支援を進めます。

- (1) 乳幼児対象の健診や健康教育において、家族で朝食を食べる習慣と生活リズムを整えられる環境づくりを進め、また、適正な食事や間食の摂り方についても保護者と共に考え、より良い食習慣改善につながるよう個別支援に取り組みます。
- (2) 保育所・小中学校において、正しい食情報を給食だよりに掲載します。
- (3) 幼児と保護者、小学生を対象とした料理教室を実施し、地元の農畜産物を積極的に活用したレシピの紹介や安心安全な食べ物を摂ることの大切さ、旬の野菜の栄養価が高いことなど食の大切さを伝え、家庭でも料理を楽しむよう働きかけます。
- (4) 特定健康診査や病院で受ける人間ドック等の健康診査の結果で、経過観察となった住民に対し、個別相談や家庭訪問を実施し、間食や甘味飲料の摂りすぎ、夜遅い時間の飲食、多量飲酒、食事バランスの乱れなど、個々の生活に見合った食習慣の改善を図ります。

3. 野菜摂取量を増やし、地産地消の取組を進めます。

- (1) 1日の野菜摂取量（目安として350g、野菜料理1皿70gとし5皿以上）の認知を広める取組を進め、日常生活においても今まで以上に野菜摂取量アップできる町民を増やせるよう、広報紙やホームページ等での周知や、事業等においてヘルシーで手軽な野菜レシピや野菜摂取量アップの工夫を紹介する働きかけを行います。
- (2) 地元で採れた安心で安全な野菜等を活用し、1食分の野菜摂取量が摂れるメニューの紹介やPR活動として、飲食店や事業者等とも連携しながら、町民の健康につながる効果的な地産地消を進めます。

ライフステージ

■20歳以上

■20歳以上

■子育て中の
保護者

■保育所の保護者
小中学生と保護者

■幼児と保護者・
小学生

■20歳以上
(健診受診者等)

■全年齢

■全年齢

第5章 健康づくり評価【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

2. 身体活動・運動・休養の改善

現状と課題

「男女共に歩数が少ない、30歳代～40歳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」

指標項目			策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
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 (65 歳未満)	改善	A	9,000 歩
			5,221 歩 (60 歳以上)	4,952 歩 (65 歳以上)	8,500 歩 (65 歳以上)	悪化	A	8,500 歩 (65 歳以上)
	女性		3,839 歩 (20～59 歳)	4,360 歩 (65 歳未満)	7,000 歩 (65 歳未満)	改善	A	7,000 歩 (65 歳未満)
			4,752 歩 (60 歳以上)	4,175 歩 (65 歳以上)	6,000 歩 (65 歳以上)	悪化	A	6,000 歩 (65 歳以上)
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%	悪化	A	36%
		65 歳以上		52.9%	58%	改善	A	58%
	女性	65 歳未満	32.4%	25.7%	33%	悪化	A	33%
		65 歳以上		50.3%	48%	達成	A	48%
	特定健康診査受診者		35.3%	36.3%	50%以上	改善	B	50%以上
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少			21.7%	37.7%	15%未満	悪化	A	15%未満
ロコモティブシンドロームの認知度の向上				34.4%	50%以上	未達成	A	50%以上

※根拠となるデータ A) まくべつ健康づくりアンケート B) 法定報告 (H28)

●20歳代～50歳代の歩数は増加しているが、歩数の平均は男女ともに4,000歩代であり、すべての年代において歩数が少ない結果となり、歩く機会を増やす働きかけが必要

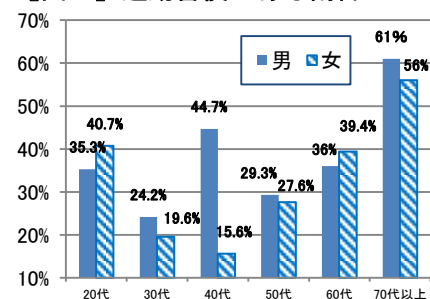
日常生活の歩数の割合は、1日あたり3,000歩以下が36.3%と一番多く、目標値となる6,000歩代は13.1%、7,000歩代は7.1%、8,000歩代は4.3%、9,000歩以上は7.7%という結果でした。

なお、車を利用する人も多いため歩く機会の少ないことが背景にあると考えられ、歩く機会をあえて作る、増やす意識がもてる働きかけが必要です。

●運動習慣のある割合は、65歳以上が高く65歳未満が低い 特に、30歳代～40歳代の女性の割合が低い

健康づくりアンケートでは、「運動が健康にとって大切だと思っている」割合は91.5%と高いが、「日常生活の中で意識的に体を動かしている」割合は52.1%となり、運動が大切だと思っても習慣につながる事が難しい状況にあります。特に30～40歳代の女性が20%を下回る低い結果となり、子育て中や働いている年代は忙しく、1日30分以上の運動習慣をもてる時間が取れないと考えられます（図14）。（まぐべつ健康づくりアンケートより 50ページ参照）

【図14】運動習慣のある割合



●睡眠による休養を十分に取れない人が増加

睡眠による休養を十分に取れない人の割合は策定時より高くなり、性別では、女性の割合が高く、職業別では学生・勤め人の割合が高い結果となり、質の良い睡眠の工夫を伝える必要があります。



施策の方向性

1. スポーツに親しむ町づくりを進めます。

(1) 「パークゴルフ」は昭和 58 年に本町で考案され、広く町民に親しまれているスポーツであり、季節の変化を感じながら楽しく運動でき、生活に合わせて利用できることから幅広い年代に進めます。

(2) 近年、5 人のオリンピック（オリンピック出場経験者※）を輩出していることを契機に、未来のオリンピックをめざす子供たちを支援する取組や、こどもから高齢者まで幅広い世代に、スポーツを親しみ楽しんでもらう施策に取り組みます。

※オリンピック出場経験者

高木菜那選手 高木美帆選手 桑井亜乃選手 福島千里選手 山本幸平選手
(スピードスケート) (スピードスケート) (ラグビー) (陸上短距離) (マウンテンバイク)

2. 効果的な歩き方を習得し、歩く機会を増やす取組を進めていきます。

(1) 「ウォーキング講座」を継続して実施していきます。効果が上がる歩き方を習得し、普段の生活に取り入れられることを目指します。

また、ウォーキングマップの活用や、ノルディックウォーキング、ウォークラリーなど、楽しく歩く契機となる働きかけも行います。

3. 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ます。

(1) まくべつ健康ポイントラリーの実施により、健診の受診勧奨や健康意識を高める取組や、健康づくりの講座やイベントなどの利用促進を図ります。

(2) 「健康づくり運動講座」を継続して実施し、肥満や運動習慣のない年代など働きかけの必要な対象に対して、より良い生活習慣の契機となる内容を企画し、参加しやすい体制を整え、周知を図ります。また、家庭で取り組める資料を配布するなど、生活に取り入れられる働きかけも行います。

(3) ウォーキング、ストレッチ、筋力アップ、ラジオ体操など、家庭においても取り組める運動や、運動施設の利用促進を図ると共に、生活に合わせて継続できる運動を目指し、効果的な方法を普及します。

(4) ロコモティブシンドロームの認知度を上げるため、広報紙やホームページ等で周知を図り、意識して体を動かすことの必要性について働きかけます。

4. 睡眠による休養がとれない人に対して、個別支援を進めます。

(1) 心地よい睡眠につなげられるよう、生活リズムの見直しや運動等を取り入れる工夫を広報紙やホームページ等で周知し、健康相談の利用促進を図ります。

ライフステージ

■学童期以上

■学童期以上

■20 歳以上

■20 歳以上

■20 歳以上

■20 歳以上

■20 歳以上

■20 歳以上

第5章 健康づくり評価【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

3. 適正な飲酒、喫煙習慣の改善

現状と課題

「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者、喫煙習慣者の割合はともに増加」

指標項目		策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
妊娠中の飲酒をなくす（新生児訪問）		3.8%	0%	0%	達成	A	0%
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%	悪化	B	0%
	女性	1.1%	2.2%	0%	悪化	B	0%
	特定健康診査受診者	1.3%	1.6%	0%	悪化	C	0%
喫煙習慣のある人の減少	妊婦	7.0%	8.3%	0%	悪化	A	0%
	3・4カ月児の母	9.8%	5.0%	0%	改善	A	0%
	3・4カ月児の父	54.6%	40.0%	30%以下	改善	A	30%以下
	20歳以上	18.6%	20.4% 男 31.2% 女 11.7%	12%	悪化	B	12%以下
		やめたい意志あり	68.7%	45.3%	—	—	B
	特定健診受診者	14.3%	14.7%	10%	悪化	C	10%以下
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%	悪化	D	100%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上			39.4%	50%	未達成	B	50%以上

※根拠となるデータ A) 母子保健報告（H29） B) まくべつ健康づくりアンケート C) 法定報告（H28）
D) たばこ対策状況調査（H28年度調査の対象施設に、市町村小中学校が追加となった）

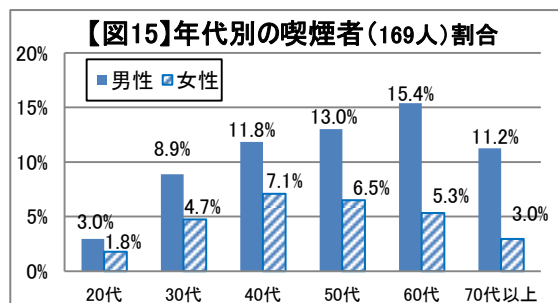
●妊婦の飲酒者は0%となり目標達成。生活習慣病のリスクを高める量（毎日3合以上）の飲酒者の割合は増加

母子健康手帳発行時における妊婦の飲酒者に対する個別支援は有効であるため、今後も継続する必要があります。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者は、策定時より男女共に増加しており、健康診査受診者において対象となる人には、休肝日の必要性や適量飲酒の推奨など、無理なく適量摂取を継続できる支援を継続する働きかけが必要です。

●喫煙習慣のある人の割合は、出産後の保護者のみ減少、それ以外は増加

たばこの値上がりや公共施設等での禁煙が普及する中、喫煙者の割合は策定時よりも増加傾向にあり、年代では40歳代～60歳代が多く（図15）、たばこをやめたい意思のある人の割合も減少するという結果となりました。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上と合わせて体へ及ぼす影響や、望まない受動喫煙をなくし、禁煙のきっかけとなる働きかけが必要です。



●施設内禁煙となっていない公共施設が、敷地内禁煙又は施設内禁煙に向けて取り組みを実施

平成31年度（2019年）以降、学校・行政機関等の公共施設は「敷地内禁煙」、その他の公共施設は「施設内禁煙」に取り組む準備を進めます。

●女性の「肺がん」死亡率が年々増加

肺がんのSMR経年推移によると、近年、女性の割合が高まっていることから、喫煙者への禁煙につなげられる働きかけが必要です。



施策の方向性

<適正な飲酒>

1. 妊娠中の飲酒者をなくし、生活習慣病のリスクを高める量（毎日3合以上）の飲酒者の割合を減らす取組を進めます。

- (1) 母子健康手帳発行時、妊婦の飲酒者に対し、禁酒につながる個別支援を進めます。
- (2) 健康診査受診者や個別相談において、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者に対し、適正飲酒となるよう個別支援を進めます。
- (3) アルコールと健康の関連性や適正飲酒を勧める情報を、広報紙やホームページ等で周知し、リーフレット等で情報提供を図ります。

<喫煙習慣の改善>

2. 禁煙したい意志のある人を対象とした個別支援をします。

- (1) 妊婦、子育て中の保護者、健康診査受診者等の喫煙者に対し、喫煙習慣の聞き取りや禁煙に向けた個別支援を進めます。
また、禁煙方法として、吸いたくなった時のストレス解消方法やニコチンパッチ・経口禁煙補助薬等の利用、禁煙外来のある医療機関への受診勧奨など、対象者に合わせて無理なく取り組める具体的方法を提案します。

3. 喫煙者に対しては、受動喫煙を予防する心構えを持つこと、いずれ禁煙したいという意思変容へ移せる働きかけを行います。

- (1) 本町の傾向として女性の肺がんが増加傾向にあることと、喫煙により肺がんリスクが高まること、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の危険性等について、広報紙やホームページ等で周知し、リーフレット等で正しい知識の情報提供に努め、肺がん予防の取組を進めます。
- (2) 子育て中の保護者の喫煙者に対しては、受動喫煙の影響を受けやすい妊婦や子どもへの配慮や禁煙を勧めるなど個別支援を充実します。
また、禁煙の意志がない喫煙者に対しては、有効な方法や禁煙外来の紹介をし、意志変容を促す個別支援を実施します。
- (3) 健康づくりの各種イベント等においても、禁煙につなげるパネル展示、肺機能測定、COPD（慢性閉塞性肺疾患）簡易検査、禁煙相談を実施し、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防や禁煙につなげられる情報を提供します。

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ます。

- (1) 施設内禁煙となっていない公共施設について、平成31年度（2019年）以降、学校・行政機関等は「敷地内禁煙（基本的に建物と駐車場を含む範囲）」、その他の公共施設は「施設内禁煙」に取り組みます。また、喫煙者の要望に合わせて、禁煙相談に応じます。

ライフステージ

■妊婦

■20歳以上

■20歳以上

■禁煙したい
喫煙者

■20歳以上

■喫煙者

■喫煙者及び
20歳以上

■喫煙者

第5章 健康づくり評価【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

4. 歯・口腔状態の改善

現状と課題

「幼少期から中学生までの口腔状況は改善、成人は悪化傾向」

指標項目		策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
う歯有病率の減少	3歳児	18.3%	16.8%	20%以下	達成	A	16%以下
	12歳	62.0%	44.0%	50%以下	達成	B	44%以下
永久歯未処置歯の歯数	12歳	0.78本	0.64本	0.7本未満	達成	B	0.64本未満
歯肉炎所見のある者の減少	中学3年生	18.0%	2.4%	10%以下	達成	B	2.4%以下
歯の喪失率 ※国・道の年齢範囲と合わせる ・80歳（75～84歳） ・60歳（55～64歳） ・40歳（35～44歳）	歯の本数20本以上保有する高齢者	70歳代で24.8%	80歳で40.7%	80歳で50%	改善	C	80歳で50%以上
	歯の本数24本以上保有する60歳		60歳で42.3%	60歳で70%	未達成	C	60歳で70%以上
	喪失歯がない40歳		40歳で47.7%	40歳で75%	未達成	C	40歳で75%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）		38.6%	49.9%	65%以上	改善	C	65%以上

※根拠となるデータ A) 3歳児健診歯科健康診査結果報告書(H28) B) 十勝圏域学校定期歯科健康診査の報告(H28) C) まくべつ健康づくりアンケート

●幼少期から中学生までの、口腔状況（う歯有病率など）は改善し、目標達成

乳歯・永久歯のう歯有病率及び口腔状況は、策定時よりも改善していますが、子どもの頃から口腔状態を良好に維持する大切さを継続して伝える必要があります。

●成人の口腔状況（歯の喪失率）は、目標未達成

歯の喪失率の目標値のうち「歯の本数20本以上保有する高齢者」について、策定時は70歳代（70～79歳）の設定でしたが、中間評価では全国や北海道の目標値と同じ80歳（75歳～84歳）と年齢の幅を変更しています。

また、成人歯科健診の受診率は、約5割の人が定期的に歯科検診受診している結果となり、歯周病予防など口腔内を良好に保つことは、歯の喪失率の減少につながることから、今後も歯科検診の受診勧奨と合わせ口腔状況を改善するための取組が必要です。

●歯間清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している割合が増加

「歯を毎日磨く」割合は、策定時（92.8%）よりも1.3%増加し94.1%となり、歯間清掃用具を使う割合は、策定時（55.4%）よりも10.8%増加し、66.2%になりました。

また、歯周病予防には、歯ブラシや歯間清掃用具によるセルフケアと定期的な歯科受診の両方行うことが有効であるため、町民が自ら歯・口腔の健康の維持増進に努められるような働きかけが必要です。

（まぐべつ健康づくりアンケートより 56ページ参照）



施策の方向性

1. 幼少期から、う歯予防対策の充実を図ります。

- (1) 1歳の健康教育・1歳6カ月児健診・3歳児健診において、幼児の保護者に対し、歯科衛生士による乳歯のう歯予防や正しいブラッシング方法の歯科指導を実施するほか、子どもの歯の状態をみながら家庭において正しく仕上げ磨きが行えるよう、歯ブラシの当て方、力加減など伝える歯科指導と合わせてフッ化物塗布を実施します。
- (2) 認可保育所や幼稚園において、フッ化物洗口を継続実施します。
- (3) 小学生を対象に、料理教室と合わせた歯みがき教室を実施し、歯科衛生士による歯科講話とブラッシング指導を継続して実施し、自分で正しく歯を磨ける方法を伝えます。

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。

- (1) 本町は、20歳以上の町民を対象に「成人歯科健診」の費用助成事業を行っており、広報紙やホームページ等で周知し、町内歯科医院においてポスターの掲示、事業においてリーフレット配布をするなど周知を図り、定期的な受診につながる契機となるよう働きかけを行います。
特に妊婦は、ホルモンなど内分泌機能の生理的変化により歯周病のリスクが高まるため、母子健康手帳発行時や事業において説明し、「成人歯科健診」の受診を勧めます。

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ます。

- (1) 歯周病は、糖尿病をはじめ脳血管障害、心臓病、肺炎、メタボリックシンドロームのリスクが高まるなど、全身の病気と関係があります。
また、歯周病は、静かに進行し、重症化すると治療が困難になることから、口腔内を良好な状態に保ちいかに長く維持していけるかが大切であることを、広報紙やホームページ等で周知します。
- (2) 歯周病症状のある町民（乳幼児健診の歯科指導を受ける子どもの保護者や健康相談等にて）に対して、正しいセルフケアを習慣化する必要性を伝え、定期的な歯科健診の受診を働きかけるとともに、経過観察を図ります。

ライフステージ

■ 幼児と保護者

■ 保育所・幼稚園の幼児

■ 小学生

■ 20歳以上

■ 妊婦

■ 20歳以上

■ 20歳以上

1. 「自殺対策行動計画」の施策の背景

自殺の多くは、「追い込まれた末の死」である傾向にあり、その背景には、うつ病などこころの疾病だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な悩みが複雑に関係しています。

また、悩みをひとりで抱え込むことで、社会とのつながりが薄れ、存在意義の否定により生まれる喪失感や孤立感、過剰な負担感などの重圧から、正常な判断ができないほど追い込まれていく状況にあります。

我が国の自殺者数は、平成10年以降3万人を超え、その後も高い水準で推移していましたが、平成18年に自殺対策基本法が施行され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられ、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

さらに、平成28年3月には自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、都道府県・市町村においても、「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることとなりました。

本町では、こころの相談事業の取組を行っており、ストレス過多の現代社会において、誰もがこころの健康を損なう危険性があるため、本計画（改訂版）から「自殺対策行動計画」を含める形で策定し、相談対応機能の強化を図り、関係機関・関係団体をはじめ、町民の皆様のご協力のもと、計画的に取り組めます。

2. 本町の死因の「自殺」の特徴 ～標準化死亡比（SMR）の推移から

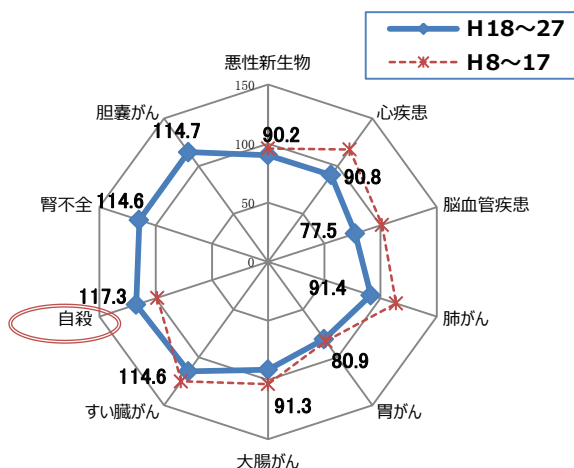
死因別に全国と比較すると、本町の「自殺」は男女とも高い傾向に

本町の自殺者数は、平成8～17年度66人（男性42人、女性24人）、平成18～27年72人（男性48人、女性24人）となり、比較すると男性が6人増加しています。全国の自殺者数は年々減少傾向にある中、本町は増加している現状があることから、今後に向けて自殺対策を計画的に取り組む必要があります。

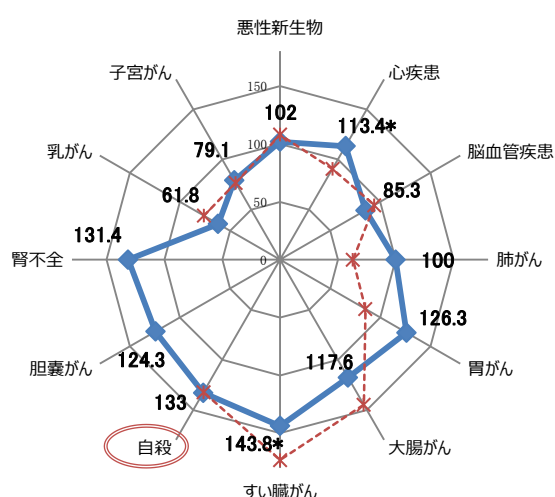
平成18～27年度「自殺」のSMRを性別でみると、男性は10疾患の中で1番高く、女性は12疾患の中で2番目となり、SMR133と数値も高い傾向にあります。

男女別 平成8～17年度と平成18～27年度の比較

【図8（再掲）】男性SMR



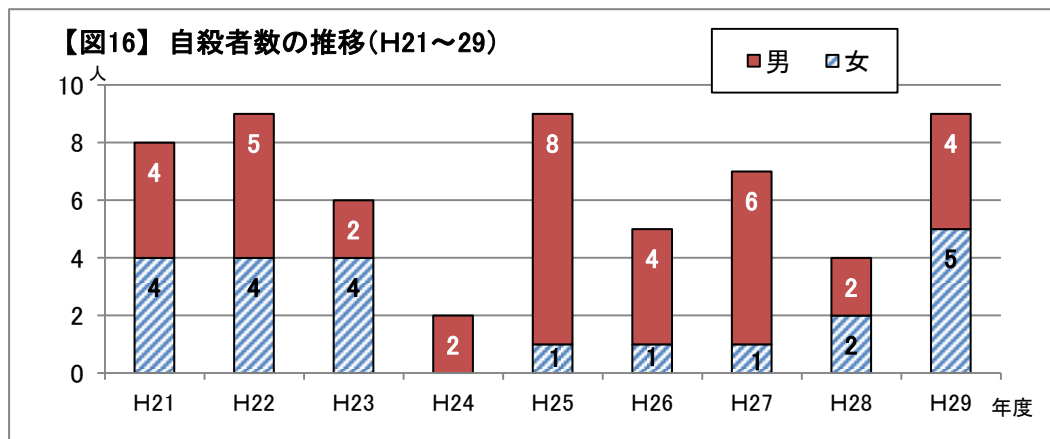
【図9（再掲）】女性SMR





自殺者数の平均人数は、6.6 人/年

本町では、平成 21～29 年度の 9 年間で、59 人（男性 37 人、女性 22 人）が自殺で亡くなっており、この期間における本町の自殺者数の推移（図 16）では、年度により増減がありますが、男女計平均人数（9 年合算）すると、6.6 人/年となります。



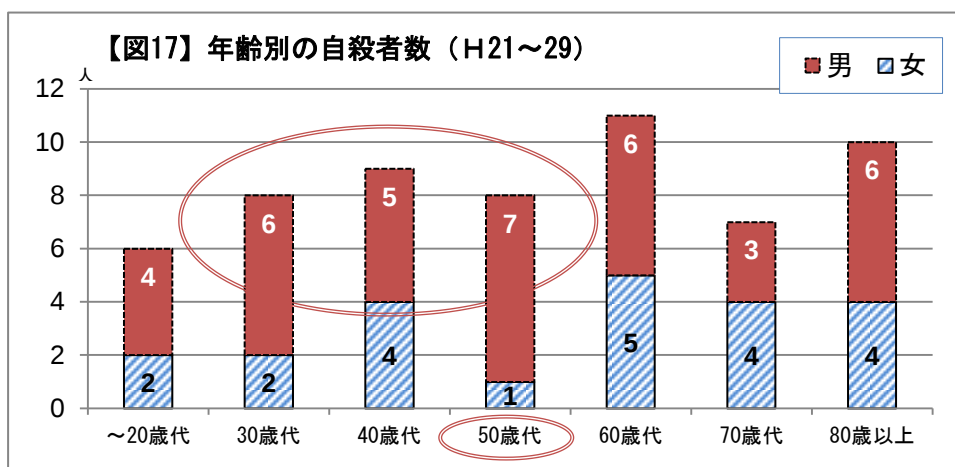
【資料：厚生労働省 自殺統計】

有職者と無職者の比率は、およそ 4 対 6

平成 21～29 年度における自殺者数のうち、職業の有無の割合でみると、男女差はなく、有職者 22 人(37.3%)、無職者 35 人(59.3%)、不詳 2 人(3.4%)という結果となりました。

年代別では、「50 歳代男性」が一番多く、「30～50 歳代の男性」に多い傾向

平成 21～29 年度における自殺者数の年代と性別では、「50 歳代男性」が 7 人と一番多い結果となり、全体としては、30～50 歳代の働き盛りの男性が多い傾向にあることから（図 17）、今後、重点施策として取り組む必要があります。



【資料：厚生労働省 自殺統計】

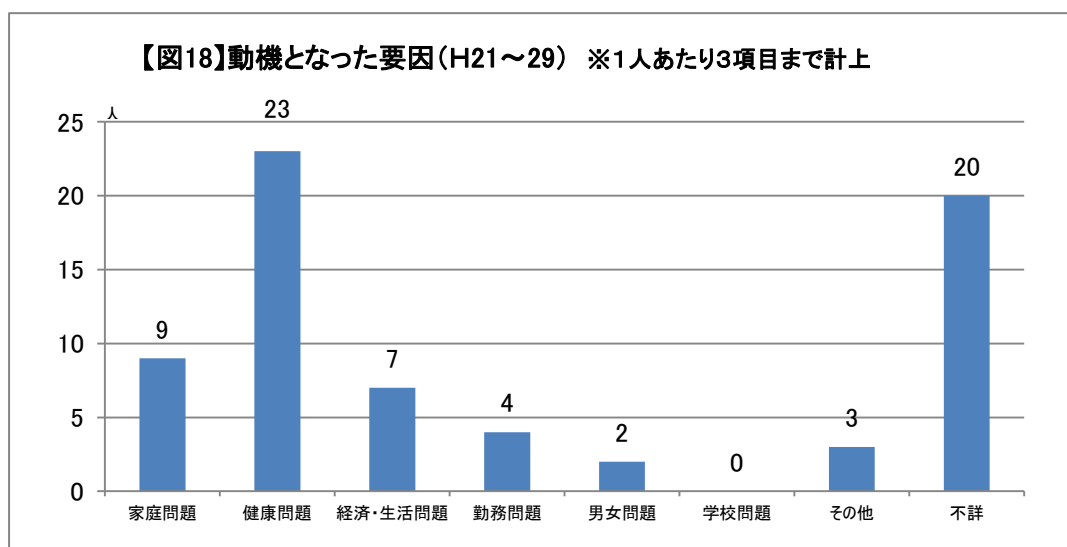
第6章 健康づくり評価【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

自殺の動機と考えられる一番多い要因は、「健康問題」

動機として考えられる要因（図18）では、「健康問題」が特に多い結果となり、個々の抱える病気を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。

次に「家庭問題」が多く、育児不安や介護疲れ等において、対象者との相談や地域住民、関係機関（保育所・学校・病院等）の情報から、適切な支援につなげる連携体制を整える必要があります。

「経済・生活問題」は、庁内関係各課の公共料金・保育料等の滞納者や失業者、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受けられるよう関係機関との連携を図る必要があります。



【資料：厚生労働省 自殺統計】

【家庭問題】 親子・夫婦関係の不和、子育ての悩み、介護・看病疲れなど

【健康問題】 身体の病気、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、身体障害など

【経済・生活問題】 倒産、事業不振、失業、生活苦、負債過重など

【勤務問題】 仕事の失敗、職場人間関係、職場環境の変化、過度の労働など

【男女問題】 結婚や交際の悩み、失恋、不倫など

【その他】 犯罪発覚、犯罪被害、後追い、孤独感、近隣関係など



3. 自殺対策における今後の取組

個人においても、社会においても、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まる傾向があります（図 19）。「生きることの阻害要因」となる問題を多く抱えていても、「生きることの促進要因」が多い人ほど、自殺リスクは高まらない傾向にあります。

その人の抱える要因のバランスがとれるよう、思いに寄り添いながら、少しずつ気持ちが前向きになれることの支援を目指します。

【図 19】自殺のリスクが高まるとき

生きることの
促進要因

- ♪ 将来の楽しみ・希望
- ♪ 信頼できる人間関係
- ♪ やりがい
- ♪ 経済的な安定
- ♪ 危機回避能力
- ♪ 健康な身体
- ♪ 社会等への信頼感
- ♪ 楽しかった思い出
- ♪ 自己肯定感など

生きることの
阻害要因

- ♪ 将来の不安・絶望
- ♪ 役割喪失感
- ♪ 失業・不安定雇用
- ♪ 過重労働
- ♪ 過度なプレッシャー
- ♪ 借金・貧困
- ♪ 虐待・いじめ
- ♪ 病気・介護疲れ
- ♪ 社会等への不信感
- ♪ 孤独など

【資料：NPO法人ライフリンク参照】

＜計画の期間＞

計画の期間は、「第2期まくべつ健康21」の計画期間と合わせ、
平成31年4月1日から平成35年（2023年）3月31日までの4年とします。

＜数値目標＞

本町の自殺死亡率を、全国・北海道と比較すると、およそ1.3～1.4倍高い結果となりました（表10）。本町の数値目標は、全国の数値目標である減少率と合することとし、平成34年度（2022年度）には、15%以上減の21/10万人以下、平成38年度（2026年度）には、30%以上減の17.3/10万人以下と設定します。

【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	目 標 値		
		平成34年度 (2022年度) 15%以上減	平成38年度 (2026年度) 30%以上減	平成39年度 (2027年度) 35%以上減
幕別町	24.7 /10万人 (6.8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			12.1 /10万人以下
全 国	18.5 /10万人		13.0 /10万人以下	

【資料：地域の自殺の概要（平成30年度自殺対策トップセミナー資料）より】

＜基本施策と重点施策＞

- 基本施策1** **地域におけるネットワークの強化**
(自殺対策をすすめる基盤となる取組)
- 基本施策2** **自殺対策を支える人材の育成**
(地域のネットワークを担い支える取組)
- 基本施策3** **住民への啓発と周知**
(町民が利用しやすい相談体制づくりと自殺の理解を深める取組)
- 基本施策4** **「生きることの促進要因」への支援**
(適切な相談支援の充実と対策方法の提案を進める取組)

重点施策 本町は「働き盛りの30～50歳代 男性」への対策を強化します。

第6章 健康づくり評価【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

自殺対策を推進する上では、地域におけるネットワークの強化が基盤となる取組になります。

また、地域活動の中での交流や、自身が活躍する場を広げていくことは、こころの健康を保つために大切であるため、町民・地域・行政を連携した取組を進めます。

現状と課題

「自殺者と孤立死が増加、ボランティア活動と地域活動状況は良好」

指標項目	策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
自殺者の減少	23人 H21～23	16人 H26～28	15人以下	悪化	A	自殺率 21/10万人
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 H27～29	悪化	B	0人 H31～33
地域住民同士お互い助け合っていると思う人の増加	設問なし	50.4%	50%以上	達成	C	50%以上
ボランティア活動や地域活動に参加している人の増加	設問なし	31%	20%以上	達成	C	20%以上

※根拠となるデータ A) 十勝の保健衛生 B) 福祉課集計 C) まくべつ健康づくりアンケート

●自殺者の割合が高い

本町の標準化死亡比SMRによる自殺率（図8・9、26ページ）は男女共に高く、自殺死亡率においても、全国・北海道に比べ、およそ1.3～1.4倍高い結果となりました（表8、29ページ）。

●孤立死の予防、見守り体制の見直しが必要

本町では、孤立死防止の見守り体制の対象年齢を65歳以上としており、孤立死の2人は65歳未満であったことから対処方法の見直しが必要となります。

今後は、地域活動の活性化を図り、自殺の動機につながりやすい社会的要因のある町民に対して庁内関係職員による連携体制を整え、支援につなげる働きかけを実施します。

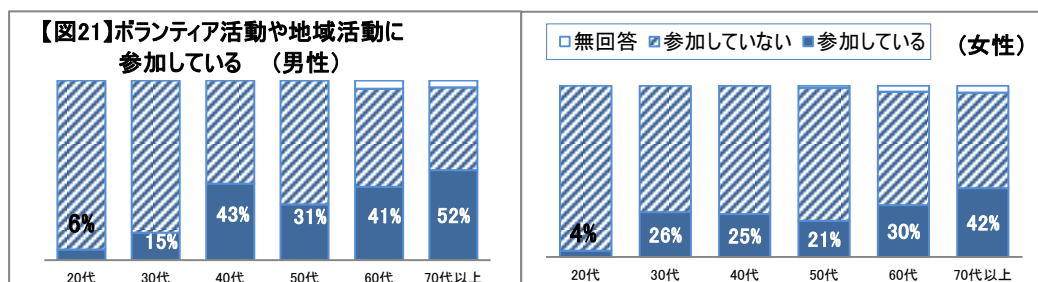
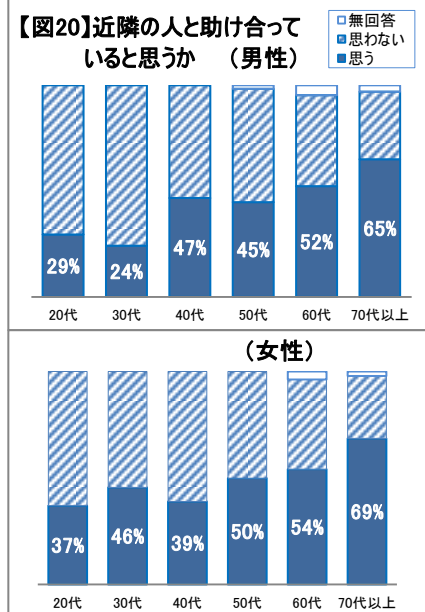
●地域住民同士助け合っていると思う割合、

ボランティア活動や地域活動に参加している割合が高い

地域住民同士助け合っていると思う割合（図20）、ボランティア活動や地域活動に参加している割合（図21）共に、目標達成となる結果となりました。

3地域（幕別・札内・忠類）において比較しても差はなく、年代別では年齢が上がるにつれて助け合っていると思う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21）について、年代別では70歳代以上が男女共に多く、次いで男性は40歳代、女性は60歳代となっており、40歳代の働き世代・子育て世代が協力的なことは、町の活力につながるため、同じ地域内で世代交流を深めて継承していける働きかけが必要です。（まくべつ健康づくりアンケート結果より 55ページ参照）





施策の方向性

1. こころの健康を保つために、町民・地域・行政が役割を担う協働のまちづくりを円滑にすすめていきます。

(1) 子育て支援に関する活動（こども課）

「子育て援助活動支援事業（ファミリーサポート事業）」

育児の援助ができる人（まかせて会員）を養成し、育児の援助をしてほしい人（おねがい会員）をマッチングすることで、子育ての協力を通して、継続して子育て支援の活動を進めます。

(2) 健康づくりに関する活動（保健課・保健福祉課）

「介護予防ポイント制度」

65歳以上を対象とした地域貢献を目指した事業であり、施設や事業所等において、自身の活動の場を広げることが地域貢献となるとして、ポイント制を利用した介護予防事業です。

(3) 行政区の地域活動（住民生活課）

地域のコミュニティ活動、公園などの環境整備、除雪や草刈り、防災活動など、行政区の円滑な活動を支援し、情報提供や啓発を図ります。

(4) 地域における交流活動（保健課・福祉課）

①いきいきエンジョイ教室と地域サロン

65歳以上を対象にした引きこもり予防の事業であり、いきいきエンジョイ教室は、スタッフの指導のもと、介護予防の運動やゲームなど集う機会を定期的に開催します。

また、地域サロンは、地域住民が自主的に開設し、目的を持った活動として定期的に開催します。

②ボランティア活動の支援

社会福祉協議会の職員であるボランティアコーディネーターが依頼に応じてボランティアを派遣し、よりよい地域活動につながる指導を行います。

③多世代の町民が安心して集う場の提供

十勝管内で開催している居場所づくりやサロン、集会等の情報提供や、町民が集い、憩うことのできる場としてカフェ（カフェノンノ・MOCOカフェ）を提供し、多世代の交流を進めます。

2. 高齢者の自殺や孤立死を未然に防ぐための体制を継続していきます。

(1) 高齢者の見守り体制や介護予防把握事業等の中で、気分の落ち込み、不安感、うつ症状等を確認し、適切な支援へとつなげます。

3. 相談者にとって、早急に適切な支援が受けられるよう、関係機関とのネットワークを図り、有効な継続支援につながる体制を整えます。

(1) 関係機関において支援を受ける場合に、各機関の担当者が共有できる「連絡ツール（つなぐシート※37ページ説明）」などを活用し、相談内容を情報共有し、有効な連携を図ります。

【ライフステージ】

■20歳以上・子育て中の保護者

■65歳以上

■20歳以上

■65歳以上

■20歳以上

■全年齢

■65歳以上

■こころの支援が必要な人

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて機能するものです。
様々な分野の関係者が共通意識をもつために、連携会議や研修会等を開催し、体制を整えていきます。

施策の方向性

1. 庁内関係職員が、共通意識をもてる取組を進めます

- (1) 窓口における各種相談や公共料金等の徴収業務で関わる中、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発見し、適切な支援につなぐ役割を目指します。
そのためには、業務にあたる関係職員が、自殺対策の一翼を担っているという共通認識を持ち、支援が必要な町民に対して、こころの相談窓口等につなぐ体制を整えます。
また、各関係部署の支援対策として、自殺対策の共通認識をもてるよう、職員研修や情報提供等を実施します。

2. 庁内の連携体制を整え、「いのち支える連携会議」を開催します

- (2) 庁内の部署のうち、自殺対策に係る関係部署において（図22）、自殺の動機につながりやすい社会的要因のある町民に対して、適切な支援となるために「いのち支える連携会議」を開催し、連携体制を整えます。

【図22】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、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
住民生活課	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）

3. 相談に携わる専門職を対象に、スキルアップのための学習会を行います

- (3) 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、一人ひとりの状況に合わせた支援スキルが必要です。
今後は、相談に関わる専門職（保健師等）を対象に、指導技術のスキルアップを目指し、医療や関係団体との連携や適切な支援方法について、帯広保健所と連携し、学習会を実施します。



基本施策3 住民への啓発と周知

地域のネットワークを強化し相談体制を整えても、町民が相談窓口を知らなければ、問題を抱えた際に適切な支援へとつなげることができません。相談機関等に関する情報提供をすると共に、自殺対策について理解を深められるよう周知を図ります。

現状と課題

「こころの相談窓口の認知度が低い」

指標項目	策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
こころの相談窓口を知っている人の増加	34.8%	27%	90%以上	悪化	A	90%以上

※根拠となるデータ A) まくべつ健康づくりアンケート

●こころの相談窓口の認知度が低い

本町は、3施設（庁内、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。健康づくりアンケートにて、策定時よりこころの相談窓口の認知度は低下し、十分に認知されていない結果となりましたが、札内支所等の相談窓口においては、ひきこもりや精神疾患など継続的な相談数は増えています。

（まくべつ健康づくりアンケート結果より 55 ページ参照）

施策の方向性

1. こころの健康相談窓口の周知を図ります。

- （1）本町の3施設（庁内、札内支所、忠類ふれあいセンター福寿）に相談窓口があることについて、広報紙やホームページ等で周知を図ります。
- （2）相談窓口の連絡先と、うつ病の初期症状（最近、眠れていないなど）を掲載したカードやリーフレットを作成し、気づきを促します。施設や店舗、健診会場、事業やイベント時に、目に留まりやすく取りやすい場所に設置し、こころの相談窓口を気軽に利用してもらえよう、広く周知を図ります。

2. 帯広保健所等と協働して、こころの健康事業を進めます。

- （1）帯広保健所等の支援機関の活動一覧（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など）を、ホームページやリーフレット設置等で周知し、相談者に見合った適切な支援につなげます。

3. 教育委員会等と協働して、児童生徒及び保護者支援を進めます。

- （1）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の関係機関と連携し、個別相談及び保護者の育児支援等を進めます。

【ライフステージ】

■全年齢

■全年齢

■こころの支援が必要な人

■小・中学生とその保護者

第6章 健康づくり評価【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4 「生きることの促進要因」への支援

その人の抱える「生きることの促進要因」と「生きることの阻害要因」のバランスがとれるよう、思いに寄り添いながら、少しずつ気持ちが前向きになれる支援を目指し、推進します。

現状と課題

「ストレスを抱えている町民が多い。適切なストレス解決法を見出せない人が多い」

指標項目	策定時	中間評価	目標値	進捗状況	データ※	最終目標値
1カ月以内にストレスを感じた人の減少	64.2%	64.1%	60%以下	改善	A	60%以下
ストレス解消できている人の増加	71.6%	66%	90%以上	悪化	A	90%以上
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 H27～29	達成	B	0人 H31～33

※根拠となるデータ A) まくべつ健康づくりアンケート B) 死亡統計

●1カ月以内にストレスを感じた割合は、策定時とほぼ変化なし

健康づくりアンケートでは、この1カ月にストレスを感じるものが「大いにある、多少ある」という割合は、策定時とほぼ変わらない結果となりました。男女別では、男性 56.4%、女性 70.2%と女性の方が多い傾向があり、ストレスの原因としては、自分の仕事（58.8%）が一番多く、次いで経済的なこと（29.6%）、家族の人間関係（28.5%）、家族外の人間関係（27.2%）の順となりました。年代別でみると、20歳代・30歳代・40歳代が8割以上占めており、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。対象者に合わせて、ストレスをうまく解消できる方法を実践できる働きかけが必要です。

●ストレスを解消できている人は策定時より5%減少

健康づくりアンケートにて、ストレスを解消できている割合は策定時よりも減少する結果となりました。年代別の差はなく、ストレス解消方法としては、睡眠・休養（63.7%）が一番多く、次いで趣味・娯楽（50.8%）、おいしく食べる（50.4%）、会話・交流（48.7%）、運動・レジャー（32%）、お酒（22.3%）の順となりました。不安やストレスを多く抱えてしまう人が、自分なりのストレス解消方法を見つけられるよう、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組が必要です。

●児童虐待重症化予防の対策を強化

重症化に至る事例はないですが、児童相談所への相談数や要保護児童対策地域協議会のケース会議開催数は増加傾向にあります。関係部署と連携し、重症化を未然に防ぐ早期予防の取組が必要です。

●健康に関する悩みは、膝などの関節痛や腰痛(44.3%)、疲労・ストレス(39.7%)、太り気味(38.5%)、不眠・寝不足(22.3%)の順に多い

ストレスや運動不足解消のための適切な運動や食習慣を進める取組、質の良い睡眠につながる生活リズムについての情報提供、ボランティアや地域活動等を通して仲間づくりを行うなど、心身の健康意識を高める働きかけが必要です。

（まくべつ健康づくりアンケート結果より 47 ページ参照）



施策の方向性

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ります

- (1) 安心して育児ができる体制として、産前産後ケアの充実を図ります。妊婦・産婦を対象に、保健師・助産師による家庭訪問・相談事業の充実を図ります。さらに、うつ症状がある支援の必要な妊産婦に対しては、出産病院との連携を取りながら、保護者の気持ちに寄り添った個別支援を行います。また、健診・相談事業において育児不安や疲労状態を確認し、適切な支援を行います。
- (2) 児童虐待重症化予防の取り組みの強化
要保護児童対策地域協議会のケース検討会等において、関係機関との連携を取りながら保護者との面談で状況を把握し、より良い支援につなげます。
- (3) 若い世代のSOSを見逃さない仕組みづくり
北海道教育委員会が取組を進める「SOSの出し方教育」を、町内学校において取り組む場合、授業内容や相談窓口の紹介等の協力をします。また、こころの問題を抱えている児童・生徒に対して、かかりつけの病院や学校、スクールカウンセラー等の関係機関と連携し、より良い支援を進めます。
- (4) 精神疾患を持つ人、ひきこもりの人への支援の充実
個別相談や家庭訪問を通して継続的に支援し、社会参加のきっかけとなるために、家族会や当事者が集う居場所などの支援団体と連携し、対象者にとってより良い支援を進めます。
- (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
 - ① こころの相談窓口（本町・帯広保健所）の利用を進めるとともに、個別支援を図り、必要に応じて医療機関につなげるなど継続的に支援します。
 - ② 図書館において、ストレスチェックと関連する図書の貸出しを行い、ストレス度が高い人は、こころの相談の利用につなぎます。
 - ③ 高齢者において、うつ病や閉じこもりの可能性のある人を対象に、介護予防事業を進める働きかけを継続します。また、交流の機会を増やすため、地域サロンの利用を促進します。
 - ④ 自死遺族の支援として、こころの相談を行い、気持ちが前へ向かう場合には、自死家族の会（帯広保健所）との連携を図ります。

2. 自分でできる身体と心の健康づくり（セルフヘルプ）を推進します

- (1) アルコールを控える、軽い運動をする、リラクゼーション(ストレッチ・呼吸法など)、おいしく食べる、楽しめる趣味などを行うことで、気分転換となりこころの症状の緩和につながる可能性があることから、本計画の第5章の施策において、対象者に合った支援方法の働きかけを行います。

ライフステージ

■妊婦・産婦

■乳幼児と保護者・
小中学生と保護者

■学校関係者・
小中学生と保護者

■こころの支援が
必要な人

■20歳以上

■20歳以上

■65歳以上

■20歳以上

■20歳以上

第6章 健康づくり評価【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

重点施策 「働き盛りの30～50歳代の男性」への対策

本町では、平成21～29年の9年間で、59人（男性37人、女性22人）が自殺で亡くなっています。そのうち30～50歳代の男性は18人（30.5%）と、高い割合を占めているため、本町の重点施策対策として取り組んでいきます。

現状と課題

「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」

【表11】本町の年代・職業有無別の死亡率の状況（H24～28年度合計）

年代	職業の有無	死亡率	死亡数
男性 20～39 歳	有職者	38.2/10万人	4人
	無職者	208/10万人	2人
男性 40～59 歳	有職者	25.1/10万人	4人
	無職者	93.7/10万人	1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平成27年国勢調査を用い、労働力状態不詳等を一定の処理方法に基づき案分した。

●職業の有無別では、無職者の割合が高い

H24～28年度の5年間に於いて、20歳代～50歳代の男性の死亡率を職業の有無別に分けると、無職者の死亡率が高い傾向となりました（表12）。無職者数の母数が少ないため、高い割合となった傾向もありますが、失業や生活困窮の要因に関連している可能性が考えられます。これらの結果から、「30～50歳代男性」における自殺の動機と考えられる要因を、以下のとおり4項目掲げました（図23）。自殺の動機と考えられる項目は1つだけではなく、複数重複することが多く、負のスパイラルにより自殺に追い込まれてしまう傾向があります。早めに気づき適切な支援につなげる取組が必要です。

【図23】一般的に考えられる要因

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



施策の方向性

1. 相談者（本人及び家族など）が、早急に支援を求められるよう、こころの相談の周知と普及をすすめていきます。

- (1) こころの健康に関する情報提供と相談窓口の周知を広報紙やホームページ等で周知し、こころの相談窓口を掲載したカードやリーフレットの配布や設置を広げ、こころの健康相談につながる体制を構築します。
- (2) 庁内の連携体制や図書館のストレスチェックを実施する中で、関係職員によるこころの支援が必要と思われる町民に対して、保健師のこころの相談へつなげる体制を整え、対象者の抱える要因のバランスがとれる適切な支援を進めます。

2. 相談者（本人及び家族など）の要因に応じて、適切な支援が受けられるよう、関係機関との連携を図り、有効な支援につなげていきます。

- (1) 多機関において支援を受ける場合に、各機関の指導担当者同志が共有できる、「連絡ツール（つなぐシート※）」を活用し、相談内容を記録したものを情報共有し、有効な連携を図ります。

※「つなぐシート」とは、複数の相談内容を抱えている相談者に対して、確実に他の相談支援先につなげられるように、相談内容を記載した様式のことをいいます。相談者が同じ説明をしなくてもこのシートを通して伝わるため、相談者の負担軽減につながります。

- (2) 労働内容の確認や相談として、「労働基準監督署(帯広市)」（職場でのパワハラや過重労働）、「中小企業労働相談所(十勝総合振興局)」等を進めます。
- (3) 生活費の確保、債務関係など生活状況の確認や相談として、「法テラス」（多重債務など借金の相談）、「とかち生活あんしんセンター」（失業者の労支援、生活の立て直しの相談）等を進めます。
- (4) 継続的な治療が必要な対象者に対しては、心療内科等病院の受診と合わせて、心身の状況確認など経過観察を行います。
- (5) 帯広保健所が主催する自殺対策会議へ参画し、有効な連携に努めます。

ライフステージ
(すべて)

■こころの支援
が必要な
30 歳代～
50 歳代の男性

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
	栄養・食生活 身体活動・休養 飲酒 喫煙 歯・口腔の健康	▶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	▶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



20 歳 ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ **40 歳** ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇ **65 歳** ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

▶がん検診の受診率の向上

▶特定健診・特定保健指導の受診率の向上

▶メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少

▶適正体重を維持している人の増加（肥満・やせの減少）

▶糖尿病の良好な治療及び血糖コントロールを維持する人の増加
（重症化予防対策）

▶糖尿病性腎症による人工透析新規導入者の減少

▶朝食摂取のすすめ

▶低栄養傾向の人へ介護予防事業の実施

▶適切な食事内容と量の認知度の向上

▶主食、主菜、副菜の3つを組み合わせた食事を1日2回以上とる割合の増加

▶野菜料理(5皿以上)の摂取量の増加

▶就寝前の2時間以内に夕食をとる人の減少

▶日常生活の歩数の増加

▶身体機能低下の人への運動教室の実施

▶運動習慣のある人の増加（健康づくり講座の実施）

▶ロコモティブシンドロームの認知度の向上

▶睡眠による休養を十分とれていない人の減少

▶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

▶喫煙習慣のある人の減少

▶慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上

▶歯の喪失防止に成人歯科検診の受診勧奨

▶自殺者の減少（重点施策は30～50歳代男性）

▶孤立死の防止対策（いのち支える連携会議）

▶地域住民同士助け合っていると思う人の割合の増加

▶ボランティア活動や地域活動に参加している人の増加

▶こころの相談窓口の認知度の向上

▶1カ月以内にストレスを感じた人の減少

▶うつ症状や閉じこもりの人への見守り

▶ストレスを解消できている人の増加

▶介護予防事業の実施

第7章 施策の方向性 2. ライフステージにおける事業の取り組み

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: 生活習慣の改善 【母子手帳発行時・訪問】 ▶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 ▶パオパオ赤ちゃんサロン	指標2: 生活習慣の改善 【乳幼児健診】 ▶3カ月児健診・7か月児健診 1歳半児健診・3歳児健診 【育児事業】 ▶パオパオ赤ちゃんサロン(乳児) ▶よちよちサロン(11カ月児) ▶すくすく相談(2歳児) ▶フッ化物洗口の実施 (認可保育所・幼稚園) ▶親子クッキング教室(幼児)	指標2: 生活習慣の改善 【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 【未来のオリンピック育成事業】
	指標3: いのち支える体制強化 ▶産前サポート事業 ▶こころの相談窓口の促進 ▶いのち支える連携会議	指標3: いのち支える体制強化 ▶産後サポート事業 (訪問・ママカフェ) ▶児童虐待重症化予防	指標3: いのち支える体制強化
関係機関との連携		指標2: 生活習慣の改善 【育児事業】(保護者への支援) ▶せわずき・せわやき隊 指標3: いのち支える体制強化 ▶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: 生活習慣の改善 【食育事業】(レシピ・調理の支援) ▶食生活改善協議会 指標3: いのち支える体制強化 ▶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

広報紙等の普及活動	指標1: 生活習慣病の予防 ▶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: 生活習慣の改善 ▶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: いのち支える体制強化 ▶こころの相談窓口の周知 ▶心地よい睡眠につなげられる生活の工夫



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:生活習慣病の予防 ▶がん検診(子宮)の受診勧奨 ▶成人歯科検診の受診勧奨 ▶まくべつ健康ポイントラリー事業	指標1:生活習慣病の予防 ▶特定健康診査の受診勧奨 ▶がん検診(胃・大腸・肺・乳がんなど)の受診勧奨	指標1:生活習慣病の予防
	指標2:生活習慣の改善 ▶料理教室や試食提供の実施 ▶野菜摂取量増加の取組み ▶パークゴルフ・運動施設の促進 ▶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:生活習慣の改善 ▶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:生活習慣の改善 ▶介護予防事業 ▶認知症対策事業
	指標3:いのち支える体制強化 ▶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:いのち支える体制強化	指標3:いのち支える体制強化 ▶見守り体制の実施
	指標2:生活習慣の改善 【料理教室(レシピ・調理の支援)】 ▶食生活改善協議会		
関係機関との連携	指標3:いのち支える体制強化 ▶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:いのち支える体制強化	指標3:いのち支える体制強化 ▶見守り体制の実施

第7章 施策の方向性 3. 全国・北海道との比較 最終目標値（平成34年度）の根拠

健康づくりの目標【指標1】 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

		幕別町	北海道	国	H34年度目標
健康寿命の 延伸	(年度)	H27	H25	H28	
	男性	79.98年	71.11年	72.14年	現状より増加をめ ざす
	女性	84.22年	74.39年	74.79年	
平均寿命と 健康寿命の差の縮小 ※国は都道府県 格差で表示	(年度)	H27	H25	H28	減少傾向をめざす ※平均寿命の増加分 を上回る健康寿命の 増加により差の縮小 をめざし設定
	男性	1.75年	8.76年	2.0年※	
	女性	3.29年	11.88年	2.7年※	
がん検診の 受診率向上	(年度)	H28	H28	H28	がん対策推進計画と の調和を図り設定 幕・国 40%以上 道 50%以上
	胃がん	21.8%	35.0%	男性 46.4% 女性 35.6%	
	肺がん	16.4%	36.4%	男性 51.0% 女性 41.7%	
	大腸がん	22.9%	34.1%	男性 44.5% 女性 38.5%	
	子宮頸がん	25.5%	31.2%	42.4%	
	乳がん	19.8%	33.3%	44.9%	
糖尿病腎症による 新規透析導入者患者数	(年度)	H26～28	H27	H27	幕 現状より増加し ない 国：現状値の8%の 減少率 幕 6人以下 道 660人以下 国 150,000人以下
		6人	688人	160,772人	



健康づくりの目標【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

		幕別町	北海道	国	H34目標
適正体重	(年度)	H29	H28	H28	幕 10%以下 国・道 20%以下
	20 歳女性やせ	14.8%	32.0%	20.7%	
	男性	20～60 代 39.9% 20 歳以上 35.5%	20～60 代 40.9% 20 歳以上 39.6%	20～60 代 32.4% 20 歳以上 29.5%	幕 28%以下 国・道 28%以下
	女性	40～60 代 20.5% 20 歳以上 21.3%	40～60 代 25.3% 20 歳以上 26.7%	40～60 代 21.6% 20 歳以上 19.2%	幕 17%以下 国 19%以下 道 24%以下
朝食をとらない人の割合	(年度)	H29	H28	H28	
	男性	10.3%	11.6%	4.8%	道 4%以下
	女性	6.1%	7.6%	3.0%	道 2.4%以下
朝食を毎日食べる人の割合	(年度)	H28	H28		幕 成人→85%以上 小 6→100% 道 すべての児童が朝食を 食べることをめざす
	小学 6 年生	94.5%	84.9%		
	成人	83.6%			
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、1 日 2 回以上とっている割合	(年度)	H29		H28	国 80%
		63.3%		59.7	
日常生活の歩数の増加	(年度)	H29	H28	H28	幕・国・北海道
	20～64 歳	男性 4,958 歩 女性 4,952 歩	7,713 歩 6,588 歩	7,769 歩 6,770 歩	9,000 歩以上 8,500 歩以上
	65 歳以上	男性 4,360 歩 女性 4,175 歩	5,395 歩 4,915 歩	5,744 歩 4,856 歩	7,000 歩以上 6,000 歩以上
	(年度)	H29	H28	H28	道は国と同様増加率
	20 ～ 64 歳	男性 33.5% 女性 52.9%	23.4% 19.2%	23.9% 19.0%	幕・国 36%以上 道 40.7%以上 幕・国 33%以上 道 39.7%以上
運動習慣者の割合の増加	65 歳以上	男性 25.7% 女性 50.3%	46.3% 41.9%	46.5% 38.0%	幕 58%以上 道 59.2%以上 国 36%以上 幕 48% 道 52.2% 国 33%
	(年度)	H29	H28	H28	
睡眠による休養がとれていない人の割合		37.7%	20.0%	19.7%	幕 15%未満 国・北海道 15%以下
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	(年度)	H29		H29	
		34.4%		46.8%	幕 50%以上 国 80%以上

第7章 施策の方向性 3. 全国・北海道との比較 最終目標値（平成34年度）の根拠

健康づくりの目標 【指標2】健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

		幕別町	北海道	国	H34目標
妊婦の飲酒率	(年度)	H28	H28	H25	幕・道・国 0%
		0%	1.4%	4.3%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合	(年度)	H29	H28	H28	国と同様の減少率(現状の15%)を用い設定 幕 0%、国 13%以下 道 17.7%以下
	男性	6.0%	18.2%	14.6%	
	女性	2.2%	12.0%	9.1%	
喫煙率	(年度)	H29	H28	H28	(成人) 幕 10%以下 国・道 12%以下 (妊婦・産婦) 幕・国・道 0%
	成人	20.4%	24.7%	18.3%	
	男性	31.2%	34.6%	31.1%	
	女性	11.7%	16.1%	9.5%	
	妊婦	8.3%	6.3%	3.8%(H25)	
	産婦	5.0%	8.4%		
公共施設での受動喫煙の機会を有する者の割合	(年度)	H29	H28	H28	幕・国・道 0%
		9.6%	行政及び医療機関 8.9%	行政機関 8.0%	
COPD認知率の向上	(年度)	H29	H28	H29	幕 50%以上 国・道 80%以上
		39.4%	25.4%	25.5%	

		幕別町	北海道	国	H34年度目標
う歯のない割合	(年度)	H28	H28	H27	幕・国 80%以上 道 90%以上
	3歳児	83.2%	82.9%	80%以上の都道府県数で評価	
	12歳児	56.0%			
永久歯未処置歯のう歯数	(年度)	H28	H28		幕 0.7未満 道・国 1.0本以下
	12歳児	0.64本	1.5本	1本以下の都道府県数で評価	
歯肉炎所見のある者の減少	(年度)	H28	H25	H28	幕 10%以下 道・国 40%以下
	中学3年生	2.4%	33.5%	男性 46.4% 女性 35.6%	
歯の喪失防止 ※国・道の年齢基準に合わせる	(年度)	H29	H28	H28	幕 50%以上 国 60%以上
	80歳で20本以上	40.7%	34.2%	51.2%	
	60歳で歯の本数が24本以上	42.3%	48.0%	74.4% 男性 44.5% 女性 38.5%	
	・80歳(75～84歳)				
	・60歳(55～64歳)				
・40歳(35～44歳)	40歳で喪失歯がない	47.7%	(H25) 33.1%	73.4%	幕・国 75%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)	H29	H28	H28	幕 65%以上 道 40%以上 国 65%以上
		49.9%	28.3%	52.9%	



健康づくりの目標【指標3】いのち支える体制の強化（自殺対策行動計画）

		幕別町	北海道	国	H34 目標
自殺の死亡率 (10万人あたり)	(年度)	H25～29の 平均	H27	H28	幕 21.0 最終目標 (H38)
	死亡率	24.7	17.5	16.8	国 13.0 以下 幕 17.3 以下 最終目標 (H39) 道 12.1 以下
孤立死の防止	(年度)	H26～28			
		2人			幕 0人
地域住民同士助け合っている と思う人の割合	(年度)	H29		H27	
		50.4%		55.9%	幕 50%以上 国 65%以上
こころの相談窓口の認知度	(年度)	H29			
		27%			幕 90%以上
1か月以内にストレスを感じ た人の減少	(年度)	H29	H28		(成人) 幕 60%以下
	成人	64.1%	62.2%		
	男性	56.4%	57.5%		
	女性	70.2%	66.1%		
ストレスを解消できている人 の増加	(年度)	H29			幕 90%以上
		66.0%			
ボランティア活動や地域活動 に参加している人の増加	(年度)	H29			幕 20%以上
		31.0%			

【参考資料】 「健康づくりアンケート」集計結果

第2期まぐべつ健康21(中間評価・改訂版) 「健康づくりアンケート」集計結果

※参考として、平成24年度に実施した「まぐべつ健康21」(最終評価)の結果を掲載する。

調査期間：平成29年7月10日～7月31日
 発送数：2,000人(うち1名は受取拒否、5名は住所不明)
 回収数：844人(回収率 42.2%)

調査期間：平成23年9月1日～9月20日
 発送数：2,000人
 回収数：808人(回収率 40.4%)

問1 対象者の把握、健康に関する意識

年齢

年代	人数	割合
20～29歳	45	5.3%
30～39歳	80	9.5%
40～49歳(40歳9人)	112	13.3%
50～59歳	135	16.0%
60～69歳(60歳18人)	196	23.2%
70～79歳	189	22.4%
80歳	4	0.5%
無回答	83	9.8%

・最小年齢20歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢57歳
 ・65歳未満449名 ・65歳以上312名

人数	割合
64	8.0%
114	14.1%
141	17.4%
151	18.7%
202	25.0%
122	15.1%
5	0.6%
9	1.1%

・最小年齢20歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢53.4歳

性別

性別	人数	割合
男	369	43.7%
女	460	54.5%
無回答	15	1.8%

人数	割合
351	43.4%
446	55.2%
11	1.4%

BMI

BMI	人数	割合
18.4以下	43	5.1%
18.5～24.9	541	64.1%
25.0以上	230	27.2%
無回答	30	3.6%

地区

地区	人数	割合
幕別地区	169	20.0%
札内地区	524	62.1%
忠類地区	45	5.3%
その他(幕別町字〇〇)	51	6.1%
無回答	55	6.5%

人数	割合
195	24.1%
500	61.9%
52	6.4%
43	5.3%
18	2.2%

職業

職業	人数	割合
勤め人(常勤やパート)	398	47.2%
自営業(商業や工業)	42	5.0%
農業	58	6.9%
学生	4	0.5%
専業主婦	127	15.0%
無職	154	18.2%
その他(記述へ)	32	3.8%
無回答	29	3.4%

人数	割合
388	48.0%
43	5.3%
50	6.2%
4	0.5%
119	14.7%
168	20.8%
11	1.3%
25	3.1%

(記述)

・役員5人 ・公務員2人 ・アルバイト2人 ・高校講師1人
 ・就労継続支援1人 ・ボランティア1人 ・月10日程度勤務1人



世帯状況

世帯	人数	割合	人数	割合
一人暮らし	72	8.5%	75	9.3%
夫婦のみ	307	36.4%	286	35.4%
二世帯	305	36.1%	355	43.9%
三世帯以上	43	5.1%	47	5.8%
その他(記述へ)	13	1.5%	2	0.2%
無回答	104	12.3%	43	5.3%

(記述)
 ・夫婦と孫2人 ・単身赴任中2人 ・グループホーム1人
 ・共同生活1人 ・妹夫婦と同居1人

問2 ご自分で平素、健康だと感じていますか。

	人数	割合	人数	割合
非常に健康だと思う	56	6.6%	54	6.7%
健康な方だ	570	67.5%	531	65.7%
あまり健康じゃない	157	18.6%	161	19.9%
健康ではない	35	4.2%	51	6.3%
わからない	10	1.2%	6	0.7%
無回答	16	1.9%	5	0.6%

問3 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	374	44.3%
太り気味	325	38.5%
疲労、ストレス	335	39.7%
月経痛や更年期症状	67	7.9%
不眠、寝不足	188	22.3%
特に悩みはない	177	21.0%
その他(記述へ)	67	7.9%

(記述)
 ・肩こり7人 ・高血圧、血圧変動4人 ・手足の痺れ、痛み4人
 ・頭痛3人 ・視力異常2人 ・月経不順2人

問4 今まで生活習慣病になったことがありますか。(複数回答)

	治療中		自己中断	
	人数	割合	人数	割合
高血圧症	208	24.6%	3	0.4%
糖尿病	78	9.2%	1	0.1%
心臓病	23	2.7%	2	0.2%
脳卒中	4	0.5%	0	0.0%
がん	27	3.2%	1	0.1%
いずれもなかったことがない				

人数	人数
治療中	自己中断
148	4
61	2
41	4
8	3
15	2

	治療終了		経過観察		いずれもなかったことがない	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧症	1	0.1%	16	1.9%		
糖尿病	1	0.1%	13	1.5%		
心臓病	5	0.6%	20	2.4%		
脳卒中	1	0.1%	7	0.8%		
がん	15	1.8%	23	2.7%		
いずれもなかったことがない					426	50.5%

人数	人数
治療終了	なかったことがない
2	—
1	—
3	—
2	—
24	—
	425

問5 定期的に(年1回以上)血液検査を含む健康診断を受けていますか。

	人数	割合
職場の制度で受けている	320	37.9%
病院で受けている	304	36.0%
町の集団健診で受けている	87	10.3%
受けていない	111	13.2%
その他(記述へ)	18	2.1%
無回答	4	0.5%

人数	割合
40～74歳を対象	
183	33.3%
196	35.6%
93	16.9%
70	12.7%
8	1.5%

(記述)
 ・数年に1回受診3人 ・ドックの時に受診3人 ・夫の職場制度で受診3人

【参考資料】 「健康づくりアンケート」 集計結果

食生活

問6 毎日の食事はあなたの健康にとって大切だと思いますか。 (参考:H24最終評価)

	人数	割合	人数	割合
はい	812	96.2%	771	95.4%
いいえ	6	0.7%	2	0.2%
どちらでもない	15	1.8%	16	2.0%
無回答	11	1.3%	19	2.4%

問7 あなたは誰と食事をすることが多いですか。

	人数	割合	人数	割合
家族	701	83.0%	674	83.4%
友達や仕事仲間	20	2.4%	15	1.9%
1人が多い	109	12.9%	100	12.4%
無回答	14	1.7%	19	2.4%

問7-1 (→問7で「1人が多い」と回答した方のみ)会食の機会は1カ月あたりどの程度ありますか。

109人中	人数	割合	100人中	割合 (参考:H24最終評価)
ほとんどない	38	34.9%	21	21.0%
月1~3回	43	39.4%	47	47.0%
月4~5回	5	4.6%	20	20.0%
月6回以上	21	19.3%	8	8.0%
無回答	2	1.8%	4	4.0%

問7-2 (→問7で「1人が多い」と回答した方)会食の場が増えれば利用したいですか。

109人中	人数	割合	100人中	割合
はい	30	27.5%	23	23.0%
いいえ	72	66.1%	56	56.0%
無回答	7	6.4%	21	21.0%

問8 「朝食」を毎日食べる習慣がありますか。

	人数	割合	人数	割合
毎日食べる	706	83.6%	681	84.3%
週4~6回	24	2.8%	34	4.2%
週2~3回	35	4.2%	15	1.9%
ほとんど食べない	67	7.9%	58	7.2%
無回答	12	1.4%	20	2.5%

問8-1 (→問8の2.3.4で「毎日食べない」と回答した方のみ)いつ頃から朝食を食べなくなりましたか。

126人中	人数	割合	107人中	割合
小学生	6	4.8%	6	5.6%
中学生	12	9.5%	13	12.1%
16~19歳	23	18.3%	26	24.3%
20~29歳	34	27.0%	41	38.3%
30歳以上	44	34.9%	21	19.6%

問9 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
ほとんど毎日とる	534	63.3%
週4~5日とる	172	20.4%
週1~2日とる	91	10.8%
ほとんどとらない	35	4.1%
無回答	12	1.4%

問10 1日お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	48	5.7%
4皿	102	12.1%
3皿	260	30.8%
2皿	248	29.4%
1皿	149	17.7%
ほとんどとらない	24	2.8%
無回答	13	1.5%



問11 「カルシウムの多い食品」を1日1回1つ以上食べていますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	693	82.1%	577	71.4%
いいえ	143	16.9%	196	24.3%
無回答	8	1.0%	35	4.3%

問12 日頃の食生活について、当てはまる回答に○をつけてください。

	はい		いいえ		無回答	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
適切な食事内容・量を知っている	627	74.3%	196	23.2%	21	2.5%
夜9時以降に食べる	227	26.9%	595	70.5%	22	2.6%
早食い	499	59.1%	326	38.6%	19	2.3%
うす味を心掛けている	576	68.2%	254	30.1%	14	1.7%
コンビニ・惣菜を利用している	171	20.3%	651	77.1%	22	2.6%
甘い飲み物を飲む	186	22.0%	633	75.0%	25	3.0%
お菓子を食べる習慣がある	359	42.5%	465	55.1%	20	2.4%

はいと回答

人数	割合
225	27.9%
476	58.9%
514	63.6%
130	16.1%
182	22.5%
269※	33.3%

※ついたべすぎる

【参考資料】 「健康づくりアンケート」集計結果

運 動

問13 運動は健康にとって大切だと思いますか。

(参考:H24最終評価)

	人数	割合	人数	割合
はい	772	91.5%	730	90.3%
いいえ	4	0.5%	6	0.7%
どちらでもない	47	5.6%	40	5.0%
わからない	12	1.4%	20	2.5%
無回答	9	1.1%	12	1.5%

問14 日常生活の中で、1日に何歩くらい歩いていますか。(1,000歩＝約10分)

	人数	割合	人数	割合
3000歩以下	306	36.3%	204	25.3%
3001～6000歩	241	28.5%	203	25.1%
6001～7000歩	111	13.1%	39	4.8%
7001～8000歩	60	7.1%	28	3.5%
8001～9000歩	36	4.3%	24	3.0%
9001歩以上	65	7.7%	60	7.4%
無回答	25	3.0%	250	30.9%

(記述で回答)

問15 日常生活の中で、意識的に体を動かしていますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	440	52.1%	406	50.2%
いいえ	173	20.5%	168	20.8%
どちらでもない	192	22.8%	196	24.3%
わからない	17	2.0%	15	1.9%
無回答	22	2.6%	23	2.8%

問16 1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週に2日以上、1年以上していますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	320	37.9%	277	34.3%
いいえ	504	59.7%	507	62.7%
無回答	20	2.4%	24	3.0%

問16-1 (→問16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。

	504人中	人数	割合	507人中	人数	割合
忙しくて時間がない		294	40.2%		315	47.8%
情報が無い		26	3.6%		35	5.3%
施設、場所がない		48	6.6%		41	6.2%
体調不良のため		63	8.6%		78	11.8%
仲間がいない		68	9.3%		70	10.6%
交通機関がない		6	0.8%		2	0.3%
仕方がわからない		42	5.7%		42	6.4%
託児がない		15	2.0%		19	2.9%
特に必要と思わない		72	9.8%		57	8.6%
その他(記述へ)		98	13.4%			

(記述)

・仕事で動いているため14人 ・面倒くさい10人 ・疲れていてできない5人
・足腰膝などが痛くてできない4人 ・やる気がない4人

問17 今後、あなたが参加したいと思う「運動講座」の内容を教えてください。

	人数	割合
記載あり	217	25.7%
無回答	627	74.3%

問18 ロコモティブシンドロームを知っていますか。

	人数	割合
知らない	522	61.8%
聞いたことがある	207	24.6%
内容も知っている	83	9.8%
無回答	32	3.8%



アルコール

問19 飲酒は、あなたの健康にとって影響があると思いますか。 (参考:H24最終評価)

	人数	割合	人数	割合
よい影響がある	86	10.2%	94	11.6%
悪い影響がある	179	21.2%	146	18.1%
どちらでもない	410	48.6%	394	48.8%
わからない	134	15.9%	121	15.0%
無回答	35	4.1%	53	6.5%

問20 アルコールを飲む機会がありますか。

	人数	割合	人数	割合
ある	503	59.6%	482	59.7%
ない	313	37.1%	294	36.4%
無回答	28	3.3%	32	3.9%

問20-1 (→問20で「ある」と回答した方のみ)アルコールを飲み始めたのはいつ頃からですか。

	503人中	人数	割合	482人中	割合
15歳以下		10	2.0%	16	3.3%
16～19歳		133	26.4%	176	36.5%
20歳以上		357	71.0%	287	59.6%
無回答		3	0.6%	3	0.6%

問20-2 (→問20で「ある」と回答した方のみ)飲む頻度はどのくらいですか。

	503人中	人数	割合	482人中	割合
ほぼ毎日		152	30.2%	114	23.7%
週3～6回		70	13.9%	89	18.5%
週1～2回		92	18.3%	68	14.1%
月1～3回		103	20.5%	108	22.4%
年に数回		84	16.7%	98	20.3%
無回答		2	0.4%	5	1.0%

問20-3 (→問20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。

	503人中	人数	割合	482人中	割合
1合未満		209	41.6%	215	44.6%
1～2合未満		173	34.4%	152	31.5%
2～3合未満		75	14.9%	71	14.7%
3合以上		41	8.1%	37	7.7%
無回答		5	1.0%	7	1.5%

問20-4 (→問20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。

	503人中	人数	割合	482人中	割合
はい		454	90.3%	401	83.2%
いいえ		44	8.7%	73	15.1%
無回答		5	1.0%	8	1.7%

問21-1 あなたは、「アルコールに関する相談窓口」があることを知っていますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	171	20.3%	215	26.6%
いいえ	591	70.0%	491	60.8%
無回答	82	9.7%	102	12.6%

問21-2 あなたは、「アルコールに関する相談窓口」があれば利用したいですか。

	人数	割合	人数	割合
はい	35	4.1%	49	6.1%
いいえ	718	85.1%	645	79.8%
無回答	91	10.8%	114	14.1%

【参考資料】 「健康づくりアンケート」集計結果

たばこ

問22 たばこは、あなたの健康にとって影響があると思いますか。(参考:H24最終評価)

	人数	割合	人数	割合
よい影響がある	12	1.4%	16	2.0%
悪い影響がある	686	81.3%	626	77.5%
どちらでもない	72	8.5%	56	6.9%
わからない	36	4.3%	62	7.7%
無回答	38	4.5%	48	5.9%

問23 あなたは、たばこを吸っていますか。

	人数	割合	人数	割合
吸っている	172	20.4%	150	18.6%
以前吸っていたが、今は吸っていない	234	27.7%	193	23.9%
吸っていない	415	49.2%	444	54.9%
無回答	23	2.7%	21	2.6%

問23-1-1(→問23で「吸っている」と回答した方のみ)吸い始めたのはいつ頃からですか。

172人中	人数	割合	150人中	割合
15歳以下	8	4.7%	8	5.3%
16～19歳	56	32.6%	73	48.7%
20歳以上	108	62.8%	66	44.0%
			無回答3	2.0%

問23-1-2(→問23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。

172人中	人数	割合	150人中	割合
1～10本	70	40.7%		
11～20本	82	47.7%		
21本以上	19	11.0%		
無回答	1	0.6%		

平均15.3本

問23-1-3(→問23で「吸っている」と回答した方のみ)吸い始めたきっかけは、どのようなことでしたか?(複数回答)

172人中	人数	割合	150人中	割合
家族が吸っていたので	35	20.3%	26	17.3%
友達にすすめられて	51	29.7%	36	24.0%
カッコいいから	13	7.6%	15	10.0%
やせられると思った	7	4.1%	4	2.7%
イライラして	47	27.3%	20	13.3%
興味があつたから	62	36.0%	68	45.3%
周囲が吸っていたから	35	20.3%	28	18.7%
何となく	68	39.5%	59	39.3%
忘れた・わからない	15	8.7%	13	8.7%
その他(記述へ)	2	1.2%	1	0.7%

(記述)

・習慣になっても止められなかった1人 ・一人暮らしの寂しさから吸ってしまった1人

問23-1-4(→問23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。

172人中	人数	割合	150人中	割合
ある	78	45.3%	103	68.7%
ない	92	53.5%	44	29.3%
無回答	2	1.2%	3	2.0%

問23-1-5(→問23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)

172人中	人数	割合
ニコチンパッチ	139	80.8%
ニコチンガム	121	70.3%
ニコチンを含まない経口禁煙補助薬	51	29.7%
禁煙外来	144	83.7%
その他(記述へ)	4	2.3%

(記述)

・自分の意志3人 ・吸う意味がないと思った1人 ・風邪ひいた後、体調不良が続いた1人
・妻がタバコを買ってこなかったから1人 ・電子タバコ1人 ・タバコに似た煙が出るものを使用1人



問23-1-6 (→問23で「吸っている」と回答した方のみ)あなたは喫煙マナーを意識していますか。

	172人中	人数	割合
はい(記載あれば記述へ)		130	75.6%
いいえ		23	13.4%
無回答		19	11.0%

(記述)

- ・喫煙場所を利用する32人
- ・こどもの前や吸わない人のいる前では吸わない13人
- ・人前では吸わない11人
- ・公共の場や施設などでは吸わない7人
- ・場所を選んで吸っている4人
- ・灰皿のある所で吸う2人
- ・屋間は吸わない1人
- ・公共の場や、学校内、役場内など禁煙化分煙化を徹底してほしい1人
- ・ポイ捨てしない9人
- ・携帯灰皿を持ち歩く7人
- ・歩きたばこはしない4人
- ・吸うときは周囲の人に確認を取る2人
- ・吸うときは周囲の人に確認を取る2人
- ・吸い殻は灰皿へ1人
- ・車では絶対吸わない1人
- ・車の中で吸う1人
- ・家の中では吸わない7人
- ・自宅のみでの喫煙を心がけている4人
- ・家庭内では換気扇の下で吸う2人

問23-2 (→問23で「以前に吸っていたと回答した方のみ)禁煙のきっかけはどのようなことでしたか。

	234人中	人数	割合	193人中	割合
病気をしたから(病名:記述へ)		45	19.2%	36	18.6%
将来の健康を考えて		110	47.0%	—	—
妊娠したから		18	7.7%	18	9.3%
子供が生まれたから		29	12.4%	17	8.8%
体調がすぐれないから		35	15.0%	53	27.5%
家族や周りの人にすすめられたから		29	12.4%	32	16.6%
タバコの値段が上がったから		31	13.2%	41	21.2%
分煙・禁煙の普及		28	12.0%	27	14.0%
禁煙外来(病院)への受診		4	1.7%	8	4.1%
専門家(医師や保健師など)によるアドバイス		8	3.4%	2	1%
禁煙した人によるアドバイス		6	2.6%	7	3.6%
なんとなく		53	22.6%	60	31.1%
その他(記述へ)		16	6.8%	23	11.9%

(病名)

- ・高血圧3人
- ・胃潰瘍3人
- ・喘息2人
- ・肺炎2人

(以下1名)

- ・肝炎・気管支炎・心臓病・前立腺がん・大腸ポリープ・糖尿病・脳梗塞・腹部大動脈瘤
- ・咳が出て息ができなくなったため・咽頭炎・うつ病・風邪・喀血・右足骨折

(その他:記述)

- ・結婚したため・一緒に吸っていた家族がたばこをやめたから
- ・子供が学校でタバコの害について学んできてタバコを嫌うようになったので、子供が良くない
- ・健康診断再受診がきて・脳ドック・友人が肺がんで死んだ
- ・嫌いな人が吸っていたのでその人と同じになりたくなかった
- ・妊娠を希望していたので、妊娠活動を始めようと思ったので
- ・友人と約束をして
- ・すぐやめるつもりで吸い始めたから
- ・胸部打撲による骨折の痛みから

問24 公共の場や職場で「禁煙」は普及していると思いますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	587	69.6%	589	72.9%
いいえ	157	18.6%	149	18.4%
無回答	100	11.8%	70	8.7%

問25 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	434	51.4%
聞いたことがある	247	29.3%
内容も知っている	85	10.1%
無回答	78	9.2%

【参考資料】 「健康づくりアンケート」 集計結果

こころ

問26 この1か月に、ストレスを感じることがありましたか。

(参考:H24最終評価)

	人数	割合	人数	割合
大いにある	215	25.5%	186	23.0%
多少ある	326	38.6%	333	41.2%
あまりない	208	24.6%	206	25.5%
ない	76	9.0%	70	8.7%
無回答	19	2.3%	13	1.6%

問26-1 (→問26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)

	541人中	人数	割合	519人中	割合
自分の仕事		318	58.8%	307	59.2%
経済的なこと		160	29.6%	178	34.3%
家族内の人間関係		154	28.5%	140	27.0%
家族以外の人間関係		147	27.2%	158	30.4%
自分の病気や介護		80	14.8%	87	16.8%
家族の病気や介護		92	17.0%	88	17.0%
生きがいがない		34	6.3%	39	7.5%
自由な時間がない		86	15.9%	86	16.6%
育児、家事		59	10.9%	68	13.1%
その他(記述へ)		19	3.5%	18	3.5%

(記述)

- ・将来 ・自分の健康と体力のなさ ・職場の環境 ・体重 ・生活環境の騒音、車の音、振動
- ・友人の懐妊報告と自分の不妊 ・不眠症
- ・子どもの進路等 ・子供の反抗期 ・体調 ・犬、猫、ゴミ ・ストーカー被害
- ・10年前に耳が聞こえなくなり人とのコミュニケーションができないストレス
- ・社会秩序の悪さ・・・自転車、スマホ等 ・天候によって行動を変えなくてはならないこと
- ・公区役員、ボランティアが多すぎて自分の時間がない
- ・役場は町民のために動いているのかと、実家のある〇寄町の公共下水道受益者負担金
- ・政治に対してストレスを感じる ・近隣の状況

問27 ストレスの解消はできていますか。

	人数	割合	人数	割合
すっきり解消できている	61	7.2%	70	8.7%
ある程度解消できている	496	58.8%	508	62.9%
あまり解消できていない	139	16.5%	133	16.5%
ほとんど解消できていない	39	4.6%	45	5.6%
無回答	109	12.9%	52	6.4%

問27-1 (→問27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)

	557人中	人数	割合	578人中	割合
睡眠、休養		355	63.7%	436	54.0%
おいしく食べる		281	50.4%	347	42.9%
会話、交流		271	48.7%	322	39.9%
趣味、娯楽		283	50.8%	325	40.2%
運動、レジャー		178	32.0%	193	23.9%
お酒		124	22.3%	135	16.7%
たばこ		53	9.5%	50	6.2%
相談機関の利用		2	0.4%	5	0.6%
病院受診		21	3.8%	26	3.2%
睡眠補助品(睡眠剤、精神安定剤)		22	3.9%	25	3.1%
その他(記述へ)		17	3.1%	17	2.1%

(記述)

- ・仕事をする ・姉に話をする。友人に聞いてもらう。 ・ひとりの時間をつくる
- ・一人でくよくよ考えない 頼れる人に相談する ・くだらない人がいたら自分から去っていく
- ・妄想:私をいじめる人を、メチャクチャ泣かせている想像する
- ・庭仕事で木や土に触れ合う ・適切に対応、処置
- ・子どもと遊ぶ 家族旅行する ・主人が家事・育児を手伝ってくれる
- ・あまり気にしないようにする テレビを見る ・孫の成長
- ・犬や猫をたくさん飼っていて(犬6匹・猫13匹)、世話が楽しいのでストレス解消になっていると思う



問27-2 (→問27で「解消できていない」と回答した方のみ)こころの相談ができる窓口があることを知っていますか。

	178人中	人数	割合	178人中	割合 (参考:H24最終評価)
はい		48	27.0%	62	34.8%
いいえ		124	69.7%	106	59.6%
無回答		6	3.4%	10	5.6%

問28 あなたは、日常的に十分な睡眠がとれていますか。

	人数	割合	人数	割合
充分	463	54.9%	214	26.5%
寝不足気味	290	34.4%	392	48.5%
眠れなくて困っている	28	3.3%	162	20.0%
服薬等によって眠れている	45	5.3%	14	1.7%
無回答	18	2.1%	26	3.2%

問29 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	425	50.4%
あまり思わない	402	47.6%
無回答	17	2.0%

問30 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	262	31.0%
参加していない	562	66.6%
無回答	20	2.4%

問31 ふだん、仕事以外でよく外出するほうですか。

	人数	割合	人数	割合
自分から積極的に外出する方である	366	43.4%	379	46.9%
家族や友人などに誘われるなど、仲間がいれば外出する方である	366	43.4%	291	36.0%
外出することはほとんどない	86	10.2%	110	13.6%
無回答	26	3.1%	28	3.5%

問31-1 (→問31で「外出することはほとんどない」と回答した方のみ)外出が少ないのはなぜですか？(複数回答)

	86人中	人数	割合	110人中	割合
時間がない		34	4.0%	37	33.6%
行きたい場所がない		26	3.1%	30	27.3%
仲間がいない		19	2.3%	20	18.2%
気がすまない		41	4.9%	48	43.6%
交通機関がない		2	0.2%	4	3.6%
託児がない		3	0.4%	2	1.8%
情報が少ない		6	0.7%	6	5.5%
体調不良のため		18	2.1%	21	19.1%
その他(記述へ)		15	1.8%	10	9.1%

(記述へ)

・お金がない3人 ・仕事がない日は体を休めたい2人 ・行きたいと思えるところがない2人

(以下各1名)

・面倒くさい ・必要ならば外出するので ・変形性股関節症のため ・太陽が嫌、家でネット ・不自由していない

問31-2 (問31-1で「行きたい場所がない」と回答された方のみ)外出するにあたって、どのような場所を求めますか。

	人数	割合
記載あれば記述へ	6	0.7%

(記述)

・リラックスできる場所 子どもを安心してそばにいられる場所

・用事がないと外出はしない

・静かで人があまりいない所

・温泉でのんびり体をほぐしたい 話し合いの場があるといいと思います

・近場で小さい子供(0~1才)が遊べて、親も楽しめる所。室内でも遊べて、無料か格安で、土日も行ける所。

・大きなテーマパーク、遊園地や水族館など楽しめる所

【参考資料】 「健康づくりアンケート」集計結果

歯・口腔

問32 歯を健康に保つことは、あなたの健康にとって大切だと思いますか。

	人数	割合	人数	割合 (参考:H24最終評価)
はい	811	96.1%	780	96.5%
いいえ	1	0.1%	0	0.0%
どちらでもない	16	1.9%	6	0.7%
わからない	7	0.8%	1	0.1%
無回答	9	1.1%	21	2.6%

問33 あなたは永久歯で、抜いた歯や抜けた歯はありますか。

	人数	割合
ある	669	79.3%
ない	164	19.4%
無回答	11	1.3%

問34 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	20本以上割合
28本以上	219	26.0%	
24～27本	205	24.3%	
20～23本	158	18.7%	489 60.5%
10～19本	123	14.6%	163 20.2%
9本以下	104	12.3%	111 13.7%
無回答	35	4.1%	45 5.6%

問35 歯は磨いていますか。

	人数	割合	人数	割合
毎日磨く	794	94.1%	750	92.8%
ときどき磨く	25	3.0%	24	3.0%
ほとんど磨かない	6	0.7%	7	0.9%
無回答	19	2.2%	27	3.3%

問35-1 (→問35で「毎日磨く」と回答した方のみ) 1日何回磨きますか。

	人数	割合
1回	150	17.8%
2回	455	53.9%
3回	157	18.6%
4回以上	35	4.1%
無回答	47	5.6%

問36-1 “デンタルフロス”や“歯間ブラシ”など歯間を清掃する器具を知っていますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	778	92.2%	700	86.6%
いいえ	48	5.7%	66	8.2%
無回答	18	2.1%	42	5.2%

問36-2 “デンタルフロス”や“歯間ブラシ”など歯間を清掃する器具を使ったことがありますか。

	人数	割合	人数	割合
毎日使う	206	24.4%	135	16.7%
ときどき使う	353	41.8%	313	38.7%
使ったことがない	261	31.0%	310	38.4%
無回答	24	2.8%	50	6.2%

問37 過去1年の間に歯科医院で定期検診を受けたり、歯石を取るなどの歯の清掃をしていますか。

	人数	割合	人数	割合
はい	421	49.9%	312	38.6%
いいえ	404	47.8%	454	56.2%
無回答	19	2.3%	42	5.2%

問38 幕別町で成人歯科検診を実施していることを知っていますか。

	人数	割合
はい	109	12.9%
いいえ	720	85.3%
無回答	15	1.8%

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 平成28年7月28日
～中間評価・改訂版の方向性
- ◆第2回 平成28年12月15日
～アンケートの内容を検討
- ◆第3回 平成29年5月25日
～アンケートの実施内容と今後のスケジュール
- ◆第4回 平成30年3月29日
～アンケート結果報告と今までの取組みを整理
- ◆第5回 平成30年12月20日
～中間評価・改訂版の原案を検討
- ◆第6回 平成31年3月18日
～中間評価・改訂版の最終承認

【健康づくり推進協議会委員(平成29・30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		高等学校理事長
林 郁男	関係機関又は団体の代表者	社会福祉協議会会長
岡田 益美		老人クラブ連合会会長
松井 由美子		食生活改善協議会会長
金野 忠	公募による者	
渡邊 加代子		
手塚 真由美		

【健康づくりアンケートの実施】

- ◆調査対象 町民2,000人(無作為抽出)
- ◆調査期間 平成29年7月10日から7月31日
- ◆回収数 844人(回収率42.2%)
- ◆集計結果 詳細は参考資料(46～56ページ)参照



【パブリックコメントの実施】

- ◆意見募集期間 平成31年1月15日から2月15日まで
- ◆資料の公表場所 ホームページ、幕別町役場、札内コミュニティプラザ、糠内出張所、保健福祉センター、忠類総合支所、忠類ふれあいセンター福寿

【参考資料】

- (1) 「健康日本21（第二次）」中間報告書（平成30年9月）
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
- (2) 「市町村自殺対策計画策定の手引き」（平成29年11月） 厚生労働省
- (3) 北海道健康増進計画「すこやか北海道21（改訂版）」（平成30年3月）
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課
- (4) 「第3期北海道自殺対策行動計画」（平成30年3月）
北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課
- (5) 「幕別町高齢者保健福祉ビジョン2018」（平成30年3月）
幕別町住民福祉部保健課
- (6) 「第2期保健事業実施計画」、「第3期特定健康診査等実施計画」（平成30年3月）
幕別町住民福祉部住民生活課

MAKUBETSU KENKOU 21

第2期まくべつ健康 21 (中間評価)・改訂版



平成31年3月

発行／幕別町

編集／幕別町住民福祉部保健課健康推進係

住所／〒089-0692

北海道中川郡幕別町本町130番地1

TEL／0155-54-3811

FAX／0155-54-3839

E-mail／kenkou@town.makubetsu.lg.jp