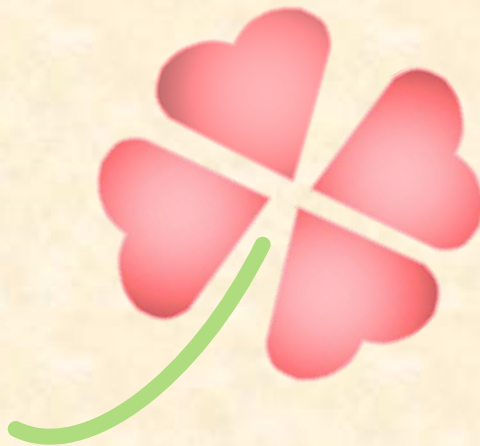


MAKUBETSU KENKOU 21

～笑顔でつながる「^{けんこう}健幸」をめざして～

第3期まくべつ健康 21

令和6年度～令和17年度



幕別町



目次

はじめに	1
第1章 「第3期まくべつ健康 21」の概要	
1. 基本指針の背景	2
2. 関連計画との位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の方法	3
5. 計画の基本目標と基本指針	4～5
第2章 幕別町の現状	
1. 幕別町の概要	6
2. 人口	6
3. 高齢化率	7
4. 平均寿命と健康寿命の延伸	7
5. 医療費	8
6. 要支援・要介護認定者	9
7. 死亡と死因	10
第3章 町民 1 人ひとりの行動と健康状態の改善	
【指標 1】生活習慣の改善（リスクファクターの低減）	
1. 栄養・食生活	11～14
2. 身体活動・運動	15～18
3. 飲酒・たばこ	19～21
4. 歯・口腔	22～23
5. 休養・こころ	24～27
【指標 2】生活機能の維持及び向上 虚弱状態の予防（フレイル、骨粗鬆症、やせ、低栄養、貧血予防）	28～30
【指標 3】生活習慣病の発症予防・重症化予防	
1. 生活習慣病の発症予防	31～32
2. 生活習慣病の重症化予防	33～35
第4章 社会環境の質の向上 ～すべての町民が無理なく健康な行動がとれる環境づくり～	
【指標 4】集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくり 健康に関心の薄い人を含む幅広い世代へのアプローチ	36～37
第5章 「自殺対策行動計画」の概要	
1. 「自殺対策行動計画」策定の背景	38
2. 計画の期間	38
3. 計画の位置づけ	39
4. 統計データからみる幕別町の「自殺」現状	40～43
5. 新型コロナウイルス感染症について	44
6. 今後の取り組みについて	45

第6章【指標5】誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり

～社会とのつながりを大切に～

1. 相談窓口情報、支援策の発信 ----- 46～50
2. 自殺対策を支える人材育成、ネットワークの強化 ----- 51～55
3. 生きることの促進要因への支援 ----- 56～68

資料

1. ライフステージで目指す指標項目 ----- 70～71
2. ライフステージにおける事業の取り組み ----- 72～73
3. 「第2期まくべつ健康21」目標値の達成状況 ----- 74～77
4. 全国、北海道の目標指標との比較 ----- 78～79
5. 第3期計画策定アンケート集計結果 ----- 80～87
6. 第2期最終評価アンケート集計結果 ----- 88～95
7. 計画策定に関わる検討経過 ----- 96
8. 幕別町健康づくり推進協議会委員名簿 ----- 96
9. 幕別町健康づくり推進協議会への諮問 ----- 97
10. 幕別町健康づくり推進協議会の答申 ----- 98
11. 幕別町健康づくり推進協議会条例 ----- 99

はじめに



生涯を通して、健康でいきいきと自分らしく、住み慣れた地域で充実した日々を送ることは、町民誰もが願うことです。

国は、生活習慣の改善や医療の進歩により、人生 100 年時代を迎えようとしている中、病気の発症や重症化の予防・健康づくりへの取り組みをさらに進め、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、いわゆる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して、第 3 次健康日本 21 を策定しました。

健康づくりが直面している課題は、がんや糖尿病などの生活習慣病だけではなく、高齢化に伴う認知症や障がい、こころの病気など多岐にわたり、その対応も多様な働き方や独居世帯の増加など社会環境の変化に伴い個別化・複雑化しています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、町民の皆様の生命や生活、社会活動に大きな影響を及ぼしました。健康がおびやかされる状況は、いつでも誰にでも起こり得ることであり、健康の保持・増進を意識的に行うことの重要性を、改めて考える機会になったと感じております。

本町では、平成 15 年から健康増進計画として「まくべつ健康 21」を策定し、国の健康づくり指針の趣旨に沿い、健康寿命の延伸に向けて、町民の現状に合わせて健康づくりを推進してきました。

平成 25 年には「第 2 期まくべつ健康 21」を策定し、平成 30 年に中間評価を実施後、自殺対策推進行動計画も含めた計画として改訂を行い、身体とこころの両面から健康づくりに向けての取組を進めてきたところです。

この度、「第 2 期まくべつ健康 21」の期間終了に伴い、令和 6 年度からの健康づくりを継続して推進していくため「第 3 期まくべつ健康 21」を策定しました。

この計画は、第 6 期幕別町総合計画において町の目指す姿としている「みんながつながる住まいる まくべつ」の実現に向け、誰もが一生涯の健康について考え、各年代で健康づくりに取り組むことを示し、地域でつながりを持ち健康で安心して暮らせる地域づくりに取り組む支えとなるよう作成しております。

計画を進めていくためには、町民 1 人ひとりが健康の大切さを改めて認識し、進んで健康づくりに取り組むとともに、家庭や職場、町内会など地域社会全体で健康づくりについて意識し、協力していくことが必要となります。

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な健康づくりをめざして、施策の推進を図り、健康寿命の延伸に引き続き取り組んでまいりますので、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、この計画を策定するにあたり、ご尽力をいただきました幕別町健康づくり推進協議会の委員の皆様、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様に心から厚くお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月 幕別町長 飯田 晴義

第1章 「第3期まくべつ健康21」の概要



1 基本指針の背景

医学の進歩や生活環境、栄養・食生活の改善により、国民の生活水準は向上し、日本は世界有数の長寿国となりました。しかし、脳血管疾患や心臓病、がん、糖尿病などの生活習慣病の重症化、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起きる要介護者の増加、病気や人間関係などを含めた深刻なストレスが引き起こすところの問題など、健康課題も多様化しています。

国は、平成12年にすべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会とするために壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

「健康日本21」では、健康増進や疾病の発症予防である「一次予防」の取組が推進されてきました。平成25年度から令和4年度までの「健康日本21／第2次」では、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置き、次期計画としての令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21／第3次）」では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進として、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、以下の4つの基本的な方向性が示されました。

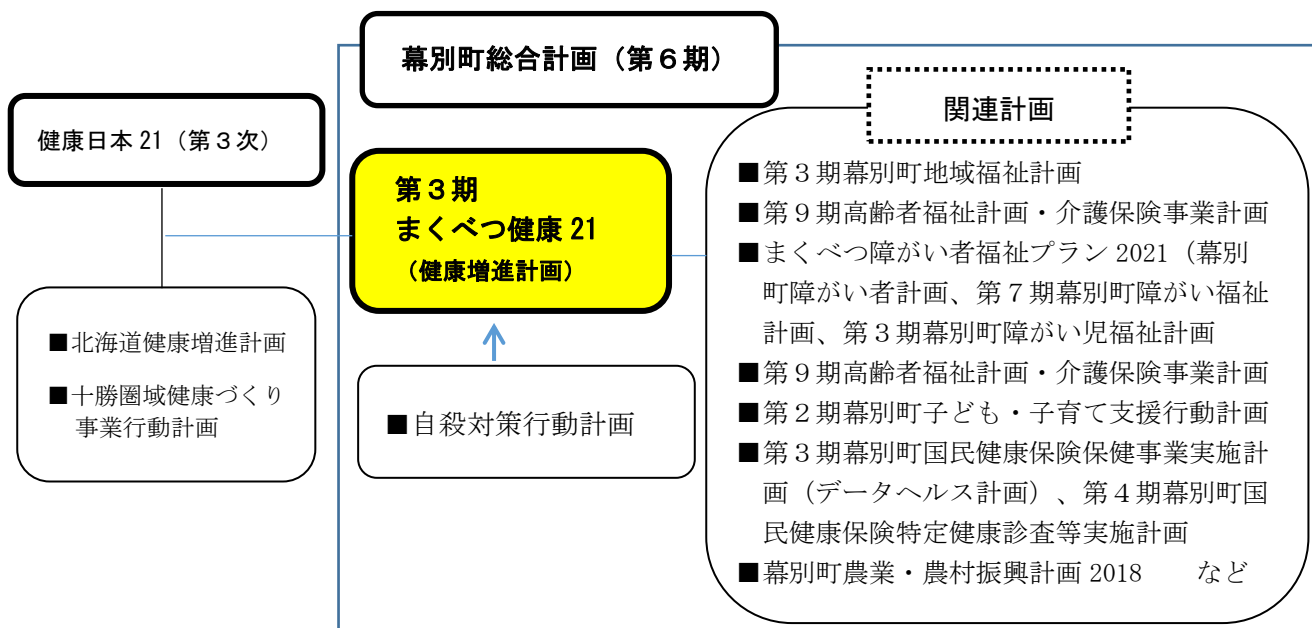
- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 - (2) 個人の行動と健康状況の改善
 - (3) 社会環境の質の向上
 - (4) ライフコースアプローチ（※）を踏まえた健康づくり
- ※胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えること

本町においても、平成15年に健康増進計画「まくべつ健康21」（以下「まくべつ健康21」とする）を策定し、見直し評価を経て、平成25年度から令和5年度の期間で「第2期まくべつ健康21」を策定しました。期間の取組について最終評価を行い、今後の課題を明確にするとともに、国の基本的方向性を踏まえ、生涯を通じた健康づくりの行動指針として「第3期まくべつ健康21」を策定します。

2 関連計画との位置づけ

この計画は、「幕別町総合計画」を上位計画として、「幕別町地域福祉計画」「幕別町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「幕別町障がい者計画」「幕別町次世代育成支援行動計画」「幕別町国民健康保険保健事業実施計画」などとの整合性を図るとともに、「自殺対策行動計画」を含める内容としています。

また、策定にあたっては、「健康日本21／第3次」の理念をもとに、「北海道健康増進計画」「十勝圏域健康づくり事業行動計画」との整合性を図ります。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、社会状況の変化や法制度・計画の改正に伴い、必要に応じて適宜改正を行います。

【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)	R5	R6	(R11)	R17
実施内容	・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

4 計画策定の方法

「第2期まくべつ健康21」の最終評価時の分析結果は、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の取組の成果や課題があがりました。「第3期まくべつ健康21」の計画策定時においても、町民の生活習慣の実態や健康づくりへのニーズを把握し、最終評価時の課題の特徴を捉えるために、令和5年10月にアンケート調査を実施し、現状と課題、施策の方向性をまとめています。

【図1】「第3期まくべつ健康21」計画策定アンケートの内容（結果は、80～87ページ参照）

＜調査時期＞	令和5年10月2日～10月18日
＜調査人数＞	無作為抽出した2,000人※発送人数は、1,989人（宛名不明11人）
＜調査対象＞	令和5年9月末日で、年齢20歳から79歳までの町民 男女各1,000人、年代別に均等に人数を分けて、4地区（札内・幕別・忠類・へき地） 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＞	728人（回収率36.6%）※許容誤差5%以内、信頼レベル95%以内
＜回収方法＞	①WEB回答239人（32.8%） ②書面回答489人（67.2%）

「第2期健康まくべつ21」の
最終評価アンケートから、
WEB回答も可能になりました。



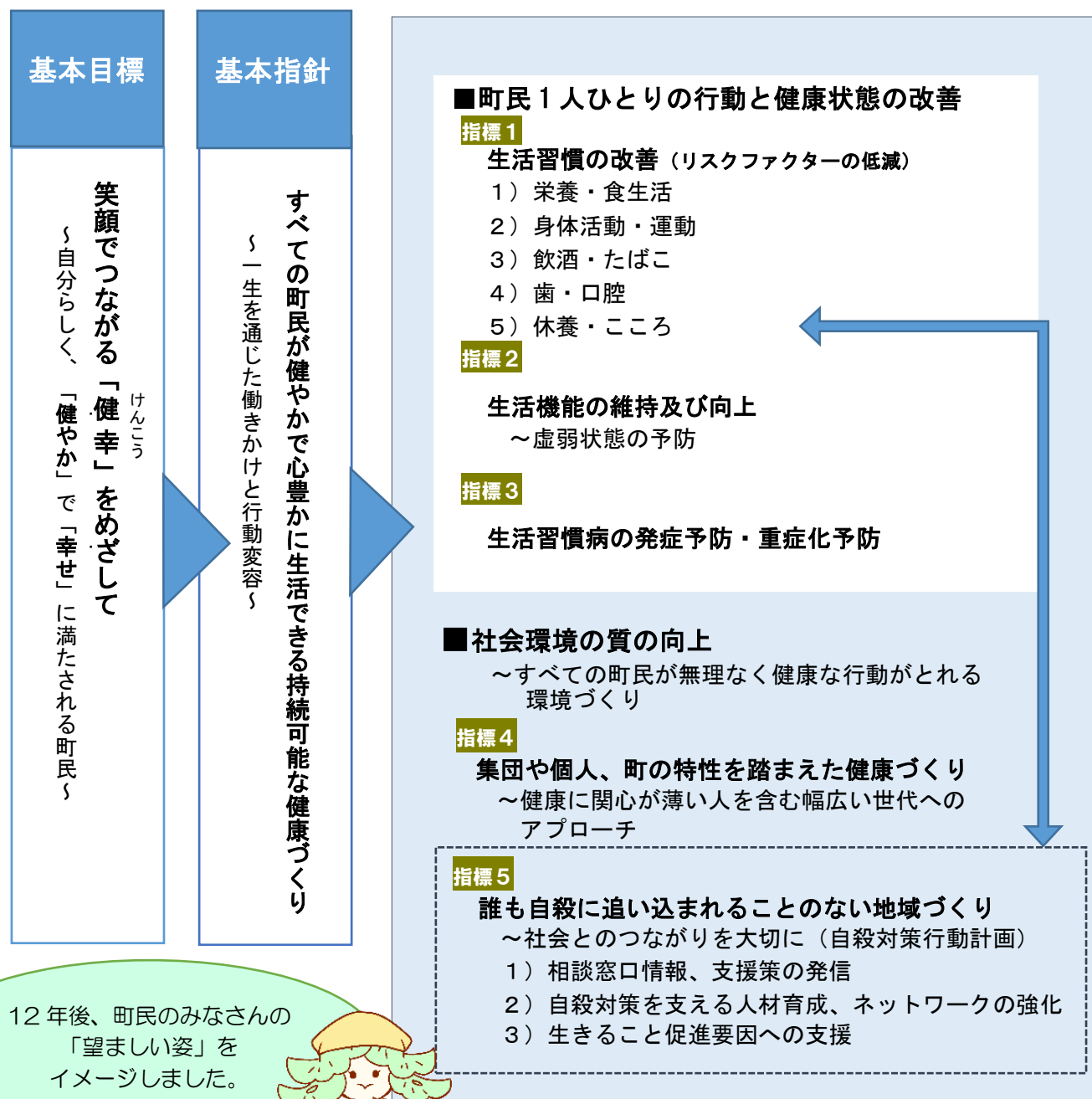
イ〜ンカおじさん

（幕別町図書館公式キャラクター）

5 計画の基本目標と基本指針

今回の計画策定は、「第2期まくべつ健康21」の基本的な目標や視点、考え方を継承しつつ、国の基本的な方向や健康日本21（第3次）の考え方、近年の社会動向、本町の保健医療及び健康状況を踏まえ、「笑顔でつながる『**けんこう**』をめざして」を基本目標とし、自分らしく「健やか」で「幸せ」に満たされる町民が増えることを目指します。また、「第2期まくべつ健康21」の基本目標である「健康寿命の延伸」については、引き続き本計画でも目指していきます。

（『**けんこう**』の意味は、**健**やかで**幸**せを感じながら生活を送ることをイメージした造語です）



12年後、町民のみなさんの
「望ましい姿」を
イメージしました。



スターレおくさん
（幕別町図書館公式キャラクター）

基本目標で掲げた健康づくりの実現にあたり、「すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な健康づくり」を基本指針とし、胎児期から高齢期まで一生を通じた働きかけを行い、健康につながる行動変容を図ることを目指します。

基本指針は、主に個別対応となる「町民1人ひとりの行動と健康状態の改善」と、主に集団及び地域対応となる「社会環境の質の向上」に分け、具体的な取組の指標として、以下の5つの指標を設定します。

■町民1人ひとりの行動と健康状態の改善

～個人の生活習慣や症状に合わせたアプローチを目指す取組です。



くまげらん

(幕別町公式キャラクター)

指標1 生活習慣の改善をめざし、各項目のリスクファクターを低減するための5項目で構成しています。第2期から継続して、健康の維持及び増進を目指します。

- 1) 栄養・食生活
- 2) 身体活動・運動
- 3) 飲酒・たばこ
- 4) 歯・口腔
- 5) 休養・こころ

\\NEW/

指標2 生活機能の維持及び向上は、第3期から取り入れた新しい項目です。骨粗鬆症や貧血、フレイルといった低栄養、運動機能の衰え、口腔機能の低下など、からだの虚弱状態の予防を目指します。

指標3 生活習慣病の発症や重症化を予防する項目です。第2期から継続して、検診受診の勧奨やメタボリックシンドロームの予防、生活習慣病の治療継続を目指します。

■社会環境の質の向上

～よい環境につなげるために、集団の場や地域の特徴を生かしたアプローチを目指す取組です。

\\NEW/

指標4 集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくりは、第3期から取り入れた新しい項目です。健康に関心が薄い人を含む幅広い世代へ健康づくりをすすめられるよう、気軽に使えるアプリやSNS等による健康情報の発信や町独自の取組を目指します。

指標5 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくりは、社会とのつながりを大切にした「自殺対策行動計画」の取組です。

指標1の5) 休養・こころとの関わりもあるため、矢印でつなげています。対象者の悩みに寄り添い、身近な人が変化に気づいてサポートできる取組を目指します。



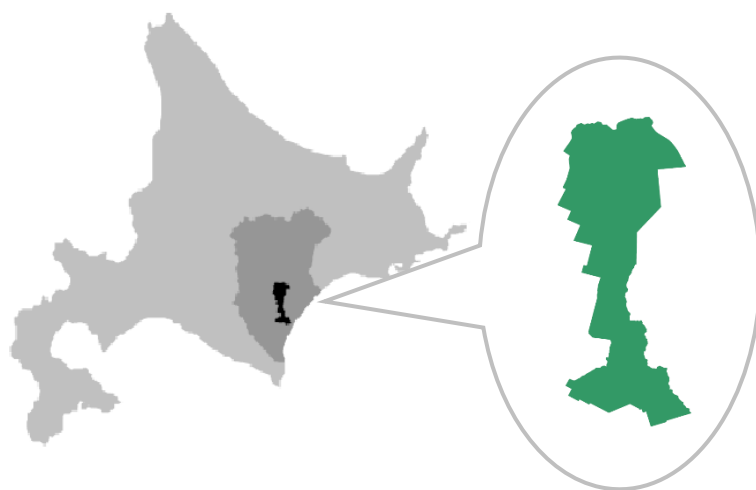
第2章 幕別町の現状

1 幕別町の概要

本町の令和5年9月末現在総人口は25,665人（住民基本台帳より）となっています。

地域的特性からおおよそ幕別地区、札内地区、忠類地区に分けられ、幕別地区が20.5%、札内地区が74.0%、忠類地区が5.4%を占める状況にあります。（令和5年 年度別人口一覧より）

【図2】 幕別町の地形



●経緯度

北緯 42° 54' 20"

東経 143° 21' 35"

●総面積

477.68 平方 km

東西 20 km

南北 47 km

●標高

最高 331.2 m

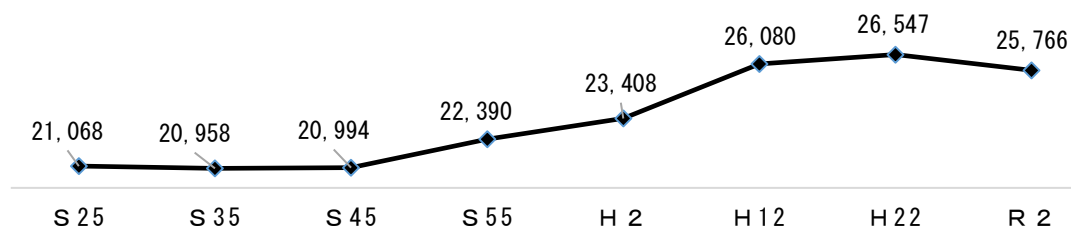
最低 10 m

2 人口

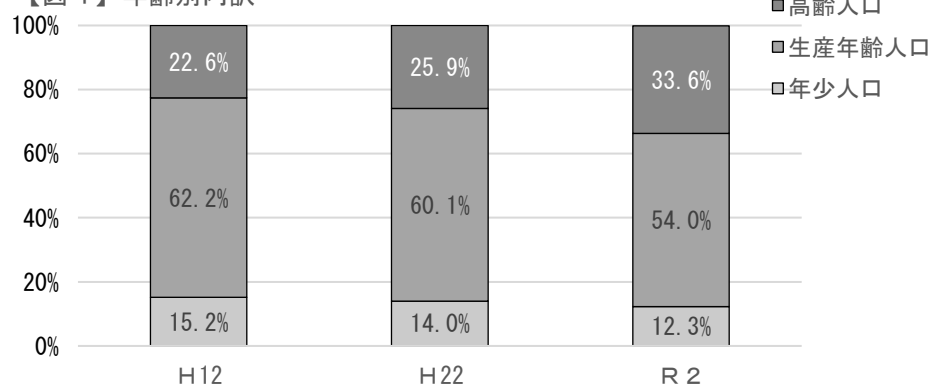
本町総人口の推移をみると、近年は減少傾向で推移しています。（図3）

年齢別内訳では、生産年齢人口（15～64歳）や年少人口（14歳以下）が減少し、高齢人口（65歳以上）が増加していることから、少子高齢化が進行していくと予測されます。（図4）

【図3】 総人口（人）



【図4】 年齢別内訳

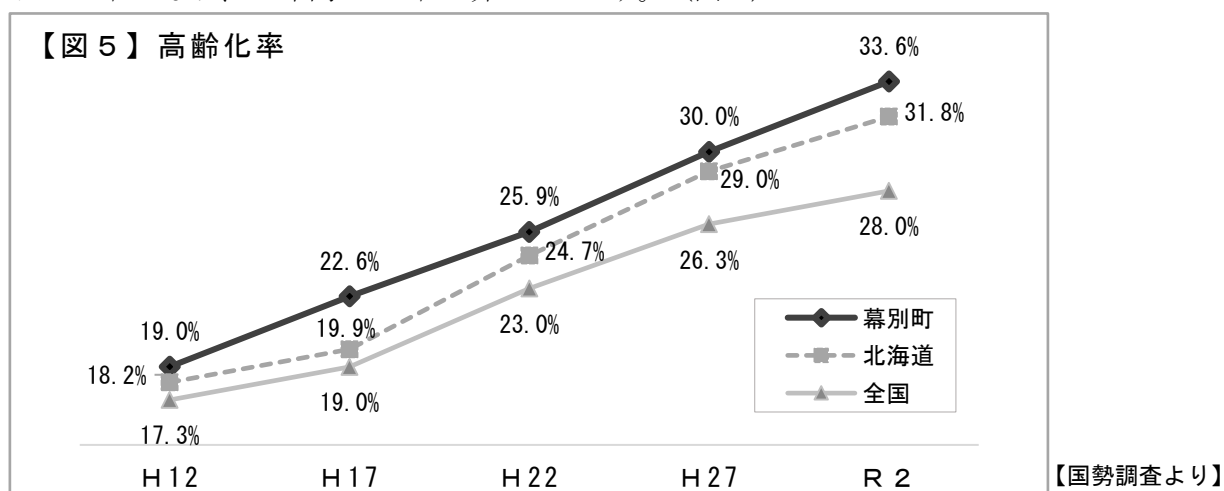


パオくん

（幕別町公式キャラクター）

3 高齢化率

令和2年度の65歳以上の高齢者人口は8,658人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」という）は33.6%となり、10年間で7.7%上昇しています。（図5）



4 平均寿命と健康寿命の延伸

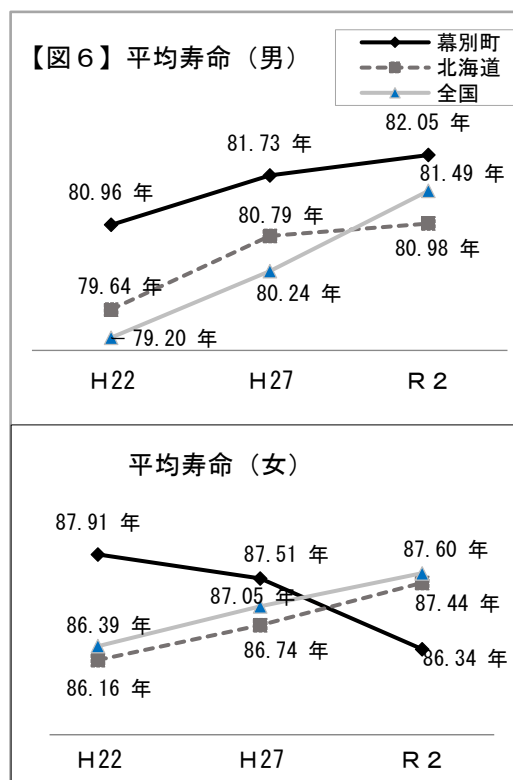
健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）が延びて、平均寿命に近づくほど自立している町民の割合は増加します。町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、本計画においても引き続き「健康寿命の延伸」を目指していきます。

令和2年度の平均寿命は、男性82.05年、女性86.34年となり、男性は、北海道や国の平均寿命と比べ高い値となっていますが、女性は低い値となっています。（図6）

健康寿命について、平成27年と比較すると、男性は0.41年増加し、女性は0.56年減少しています。

平均寿命と健康寿命の差については、その差が小さいほど自立していることとなりますが、男女ともに平成27年から縮小（男性0.09年、女性0.61年）しており、良い結果となっています。（表2）

今後、後期高齢者の人口割合が増えることが予想されますので、住み慣れた本町で、自分らしく「健幸」に安心して暮らせるように、幅広い世代に向けて健康意識を高める働きかけや心身の健康を維持する取組が必要です。



【表2】 平均寿命と健康寿命の比較

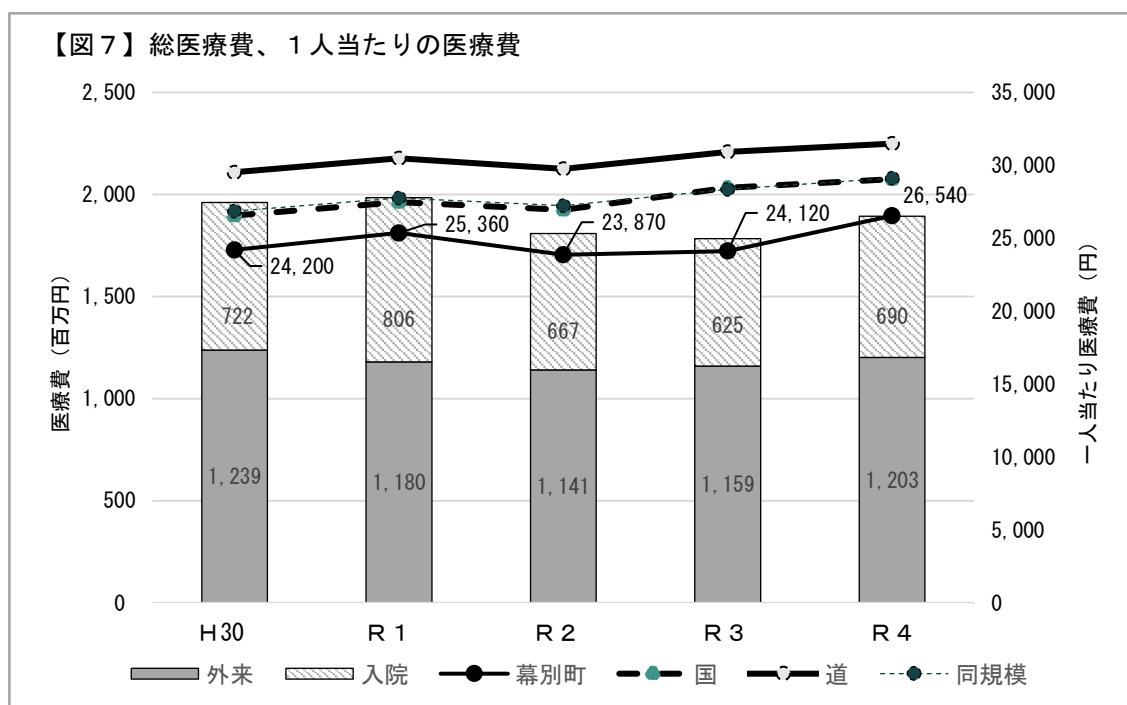
	男 性			女 性		
	平均寿命(A)	健康寿命(B)	比較(A-B)	平均寿命(C)	健康寿命(D)	比較(C-D)
H22	80.96 年	79.15 年	1.81 年	87.91 年	84.40 年	3.51 年
H27	81.73 年	79.98 年	1.75 年	87.51 年	84.22 年	3.29 年
R2	82.05 年	80.39 年	1.66 年	86.34 年	83.66 年	2.68 年
前回との差	0.32 年増加	0.41 年増加	0.09 年縮小	1.17 年減少	0.56 年減少	0.61 年縮小

【資料：北海道健康増進計画】健康寿命の根拠データ：①人口（R2年国勢調査）②死亡数（H30～R4人口動態統計）③要介護及び要支援認定者数（R5.1月末現在）

5 医療費

本町は広大な面積の中で人口が分散している地域特性や、積雪、寒冷といった自然的要因があります。また、一世帯当たり人員が少なく、高齢者のみの世帯割合が高いことから、家庭での介護力、支援力に欠けることが推測されます。これらのことがあいまって、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長くなっており、一人当たりの医療費（月平均額）が高い状況が続いています。（図 7）

本町における令和 4 年度の総医療費は約 19 億円で、その内訳を見ると入院が約 4 割、外来が約 6 割となっています。また、一人当たりの医療費（月平均額）は、令和 4 年度が 26,540 円で全国の 29,050 円、北海道の 31,490 円よりも低くなっています。（表 3）



※一人当たり医療費は、月平均額を算出

【表 3】 医療費の推移

		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	割合	H30 年度からの伸び率
医療費 (円)	総額	1,960,842,300	1,985,188,020	1,808,302,140	1,784,057,590	1,892,910,260	-	-3.5
	入院	722,131,380	805,590,600	667,257,230	624,905,230	690,276,230	36.5%	-4.4
	外来	1,238,710,920	1,179,597,420	1,141,044,910	1,159,152,360	1,202,634,030	63.5%	-2.9
1人当たり医療費 (円)	幕別町	24,200	25,360	23,870	24,120	26,540	-	9.7
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	26,860	27,770	27,240	28,360	29,130	-	8.5

【KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 H30 年度から R 4 年度 累計】

6 要支援・要介護認定者

令和5年10月1日現在の要介護（要支援）認定者数は1,728人で、近年の要介護（要支援）認定者及び認定率は横ばい状態でしたが、令和5年度は増えています。今後も高齢化率の上昇に伴い、認定者が増加することが予測されます。（表4）

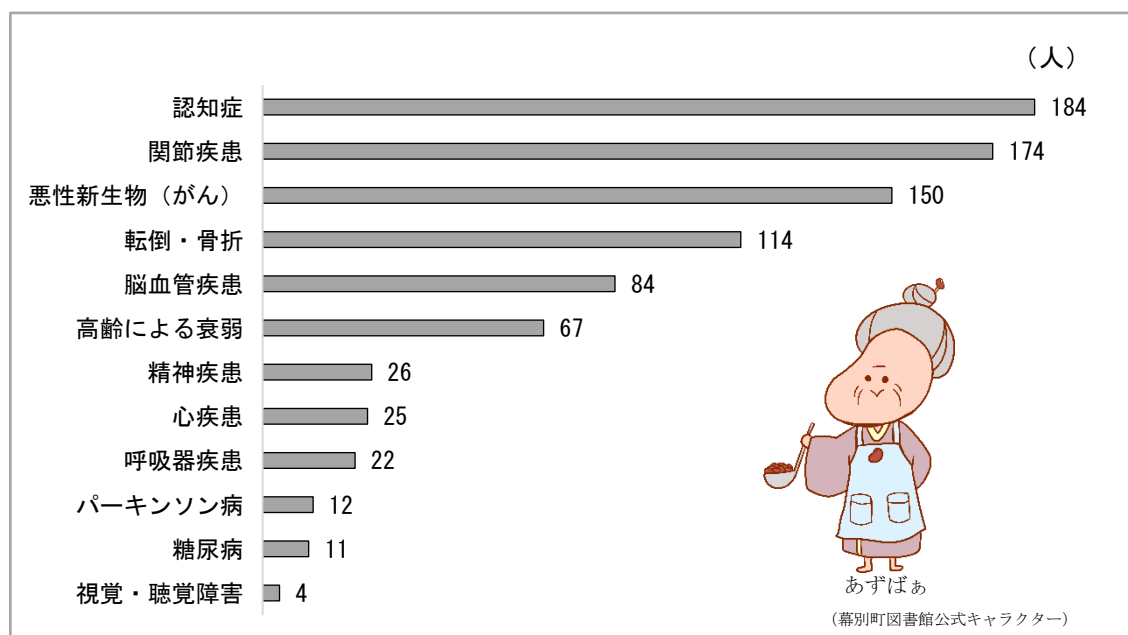
また、介護を受ける原因疾患は、認知症が一番多く、次に関節疾患（リウマチ含む）、がんとなっています。（図8）これらの疾患を予防することにより、介護認定を受けず元気な高齢者が増える可能性が高まります。

【表4】 要支援・要介護者数

区 分	R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
	認定者数	構成比	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	229 人	13.52%	265 人	15.75%	296 人	17.43%	300 人	17.36%
要支援 2	250 人	14.76%	244 人	14.50%	241 人	14.19%	244 人	14.12%
要介護 1	365 人	21.55%	359 人	21.33%	362 人	21.32%	364 人	21.06%
要介護 2	304 人	17.95%	309 人	18.36%	303 人	17.84%	312 人	18.05%
要介護 3	223 人	13.16%	204 人	12.12%	190 人	11.19%	204 人	11.80%
要介護 4	164 人	9.68%	155 人	9.21%	165 人	9.72%	166 人	9.61%
要介護 5	159 人	9.38%	147 人	8.73%	141 人	8.31%	138 人	8.00%
合計	1694 人	100%	1683 人	100%	1698 人	100%	1728 人	100%
1号認定者	1655 人		1645 人		1657 人		1690 人	
認定率	19.0%		18.8%		18.9%		19.0%	
2号認定者	39 人		38 人		41 人		38 人	
認定率	0.4%		0.4%		0.5%		0.4%	

【介護保険事業状況報告より R5.9月現在】

【図8】 R2～4年度の新規認定者の介護を受ける原因疾患（重複あり）

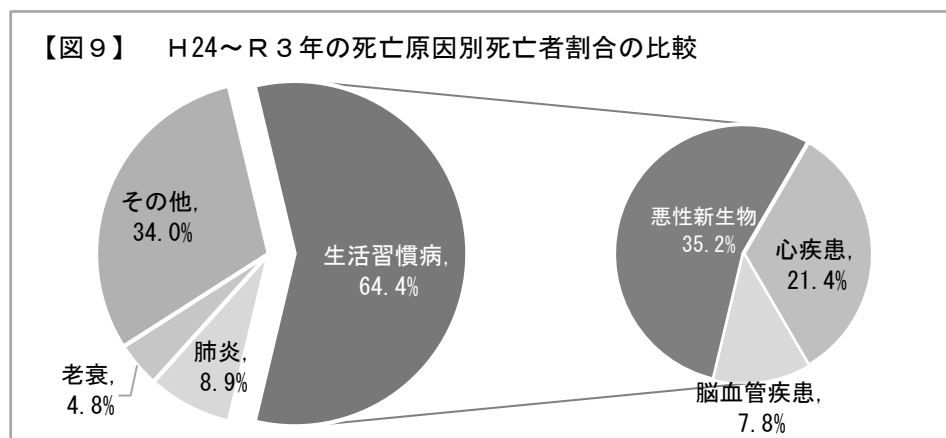


【高齢者支援係 介護認定調査より】

7 死亡と死因

本町の全死亡者のうち、平成24年～令和3年までの10年間における死亡原因別死亡者割合では、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患のいわゆる“三大生活習慣病”は全体の64.4%を占め、国の51.6%、道の53.5%に比べ、高い傾向を示します。（人口動態保健所・市町村別統計：図9）

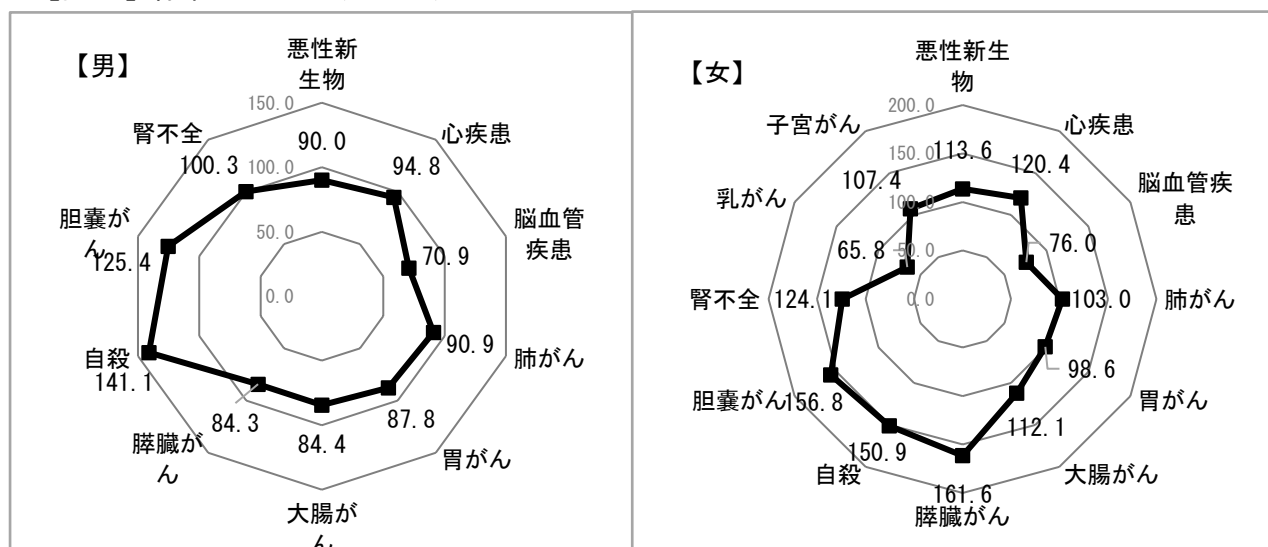
また、標準化死亡比（SMR）※は、男女共に胆嚢がんや自殺が高い傾向を示しています。女性は男性に比べ、SMR値が100を超える悪性新生物（膵臓がん、大腸がん、子宮がん、肺がん）が多い傾向にあります。（図10）



【北海道保健統計年報より】



【図10】 標準化死亡比（SMR）



【H22～R1年 人口動態保健所・市町村別統計】（資料：「北海道における主要死因の概要10」）

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

第3章 町民1人ひとりの行動と健康状態の改善

【指標1】生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

1) 栄養・食生活

Step1 現状と課題

男女とも
肥満者が
増加している

・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11）

【図11】肥満者の割合（年代・性別）※H29・R4比較

性別	年代	H29 (%)	R4 (%)
男	20代	17.6%	20.0%
	30代	30.3%	42.9%
	40代	39.7%	40.4%
	50代	27.8%	41.4%
	60代	45.3%	43.2%
	70代以上	29.0%	33.3%
女	20代	11.1%	19.0%
	30代	21.7%	23.8%
	40代	14.1%	15.4%
	50代	22.4%	27.8%
	60代	22.9%	22.6%
	70代以上	29.7%	26.1%

太りやすい
食習慣の人が
増加している

・新型コロナウイルス感染拡大の影響による生活習慣の変化を見ると、「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」「持ち帰り弁当や総菜の利用」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られます。（表5）

・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12）

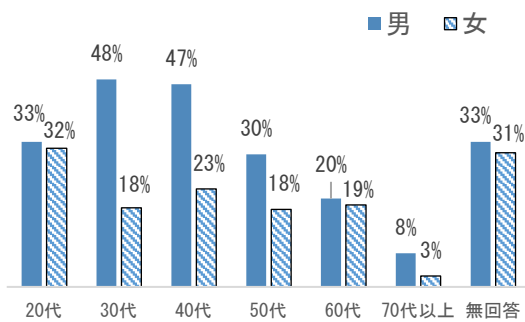
朝食を毎日食べなくなった時期は、20歳以降が多く、親元を離れる時期や働き盛りの時期に朝食習慣の意識が薄れていく傾向があります。朝食欠食者への働きかけを継続することが大切です。（図13）

・これらのことから、栄養バランスの偏りや朝食欠食などの食習慣が、若い世代から積み重ねられることで肥満へとつながると考えられるため、対策が必要です。

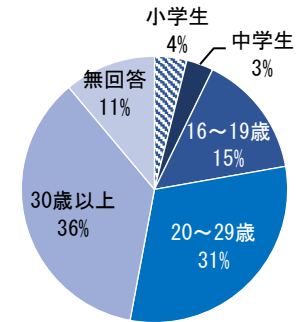
【表5】あなたはこの1年間、生活習慣の変化はありましたか

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

【図12】朝食欠食率（年代・性別）



【図13】朝食を食べなくなった時期



1日の
野菜摂取量が
少ない

・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、最終評価時には低くなりました。特に男性全般と20代～50代の男女ともに野菜摂取量が少なかったため、働きかけが必要と考えます。

（表6、図14、図15）

・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」との認知度が45.6%と過半数に及びませんでした。

・生活習慣病予防のため、野菜摂取目標量の周知と摂取量を適正量に近づける取組を併せて行う必要があります。

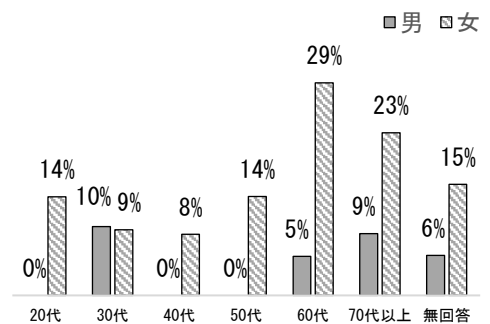


じんこちゃん ゆりんちゃん
（幕別町図書館公式キャラクター）

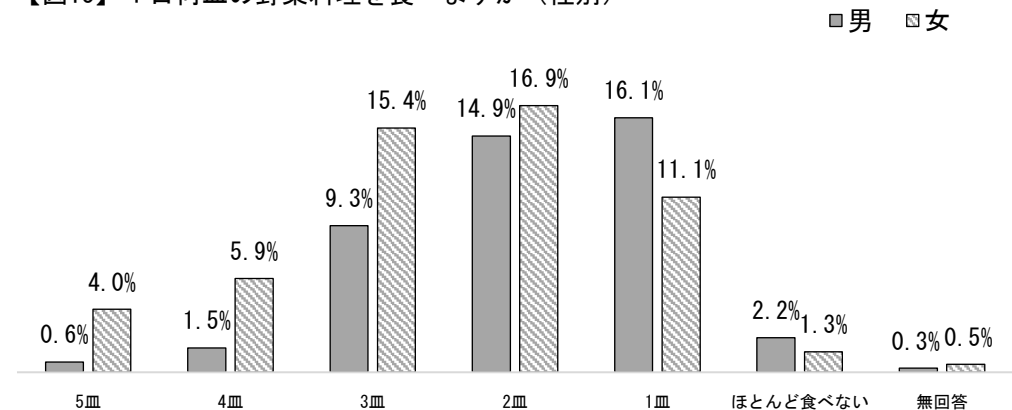
【表6】1日何皿の野菜料理を食べていますか

項目	中間評価		最終評価	
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%

【図14】野菜を4皿以上食べる割合（年代・性別）



【図15】1日何皿の野菜料理を食べますか（性別）



Step2 町民の行動目標

☐ 自らの適正体重を認識し、体重管理ができる
☐ 「早寝、早起き、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をもつ
☐ 主食、主菜、副菜の3つを組み合わ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られる



Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

体重管理ができる町民を増やす取組を行う	・自らの適正体重を認識できるよう、各種教室や講座で適正体重やBMIの計算方法について周知します。 ・定期的に体重をはかる習慣づくりのため、記録用紙の配布のほか、アプリの活用などを進めます。 ・検診結果説明会や特定保健指導で健康診査結果票の見方を説明し、体重の経年変化を意識できるよう働きかけます。 ・肥満対策が必要な年代（男性20代～40代、女性20代～50代）に対し、夜間開催や託児付きの講座など参加しやすい事業を実施し、若いうちから適正体重を意識できるよう働きかけます。
朝食の欠食をする町民を減らせるよう支援する	・朝食習慣づくりのため取り入れられそうと思う項目として「短時間で用意できる朝食内容」「早起き」「早く寝る」との回答が上位だったため、時短レシピの紹介や生活リズムを整える大切さについて周知します。 ・乳幼児対象の健診や健康教育において、子どもだけでなく保護者も含めた家族で朝食の習慣づくりができるよう周知し、各家庭に合った方法について個別相談を行います。 ・幼少期から朝食の大切さについて考えられるよう、保育所や小中学校において、給食だよりに正しい食情報を掲載します。
バランスの良い食事を意識して摂れるよう普及啓発に努める	・料理教室や健康教育において、「主食」「主菜」「副菜」の組み合わせ、年齢や性別、身体活動量により異なる食事の適量について周知します。 ・うす味や減塩を意識できるよう、料理教室などでのレシピ紹介や分かりやすい媒体、資料を用いて知識を普及します。
野菜の摂取目標量の認知度を高め、町民の野菜摂取量を増やす取組を行う	・広報紙やホームページ等での周知、各事業の展示等において、1日の野菜摂取目標量を広める取組を継続して実施します。 ・地元で採れる安心安全な野菜等を活用し、地産地消も含めた野菜レシピの紹介や冬期間など野菜不足になりやすい時期の工夫点など具体的で取り組みやすい方法を周知します。



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ※
適正体重を維持している者の増加	64.0%	66%以上	2
定期的に体重を計る習慣がある者の増加	72.1%	75%以上	2
朝食を毎日食べる習慣がある者の増加	80.3%	84%以上	1
バランスの良い食事を摂っている者の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の 日がほぼ毎日の者の割合)	60.1%	63%以上	2
普段の食事で、うす味や減塩を意識する者の増加 (ほとんど気をつけていないと回答する者の減少)	23.9%	20%以上	2
野菜摂取量の増加 (1日およそ4皿分以上の野菜料理を食べている者の割合)	12.2%	20%以上	1
1日分の野菜摂取目安量「1日350g以上、野菜料理5皿 以上(1皿70g)食べることを知っている者の増加	45.6%	50%以上	1

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート (R5) 2) 第3期計画アンケート (R5)



2) 身体活動・運動

Step1 現状と課題

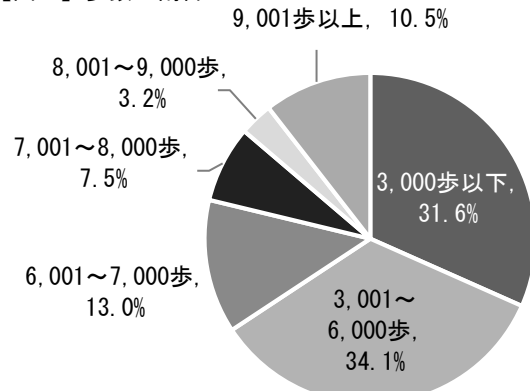
平均歩数は改善傾向にあるが、男女共に少ない

・65歳未満の男性とすべての女性の歩数は中間評価時に比べ増えましたが、大きく改善したとは言えない結果でした。歩数別で見ても、3,001歩～6,000歩の割合が一番多く、6,000歩以下が全体の6割を占めました。（図16）

・歩数の増加が緩やかになった理由として、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る外出控えから、自宅で過ごす時間が増えたことが背景にあると考えます。歩く習慣がない人に意識して歩いてもらうため、歩数に応じたインセンティブ（行政ポイントなどの活用）やアプリ等の活用も考えていく必要があります。



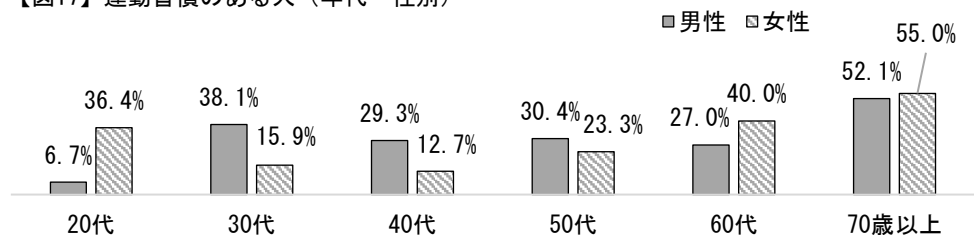
【図16】歩数の割合



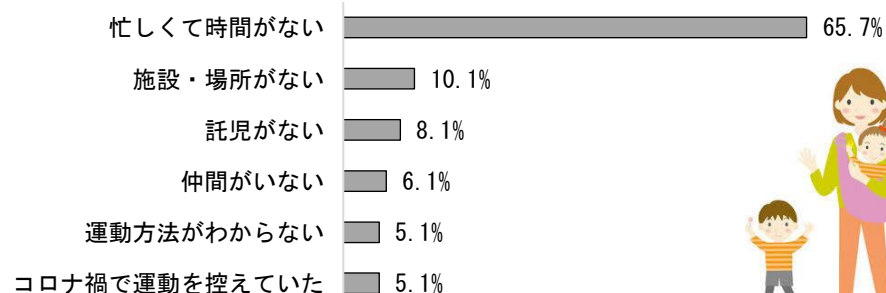
30代、40代女性の運動習慣が少ない

・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傾向にありました。男女別で見ると、女性の30代と40代が他の年代を大きく下回りました。（図17）30代～40代女性の運動ができない理由は、「忙しくて時間がない」が最も多く、この年代は出産や子育て、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考えられます。30代、40代の子育て期の女性が参加しやすい運動教室の企画や周知が必要です。（図18）

【図17】運動習慣のある人（年代・性別）



【図18】運動ができない理由（30～40代の女性）



運動習慣のある人が中間評価時よりも減少

・日常生活の中で、意識的に体を動かしている人は53.5%と中間評価時よりも増加し、5割以上の人が意識して体を動かしていました。（表7）
 一方で、1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合は、35.5%となり、日常的に体を動かしていても、運動習慣には至っていないことがわかりました。（表8）
 また、コロナ禍で習慣としていた運動を控えていた人は11.8%、そのうち36%の人が運動を再開しておらず、コロナ禍以前の運動習慣に戻っていません。

【表7】意識的に体を動かしていますか

項目	第2期 中間評価	第2期 最終評価
はい	440人 52.1%	424人 53.5%
いいえ	173人 20.5%	161人 20.3%
どちらでもない	192人 22.8%	185人 23.4%
わからない	17人 2.0%	12人 1.5%
無回答	22人 2.6%	10人 1.3%



【表8】1日30分以上の運動を週2回以上、それを1年以上実施していますか

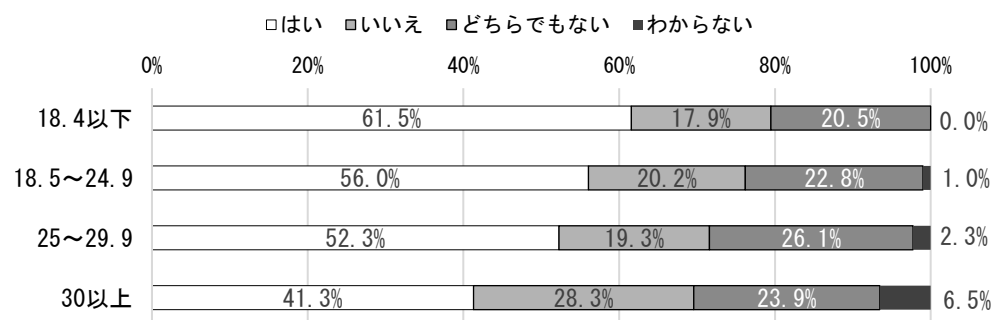
項目	第2期 中間評価	第2期 最終評価
はい	320人 37.9%	281人 35.5%
いいえ	504人 59.7%	502人 63.4%
無回答	20人 2.4%	9人 1.1%

運動が必要な人が体を動かせていない

・「意識的に体を動かしていますか」の質問では、BMI値が高くなるにしたがって「いいえ」と回答した人の割合が増加しました。（図19）
 健康の悩みでは、「膝などの関節痛や腰痛」の割合が増加し、「太り気味」が2番目に上がりました。（表9） 個々人が抱える多様な健康問題の改善に向け、意識して体を動かし、運動を始めるきっかけ作りが必要です。

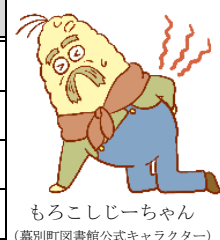


【図19】意識的に体を動かしていますか（体格BMI別）



【表9】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%



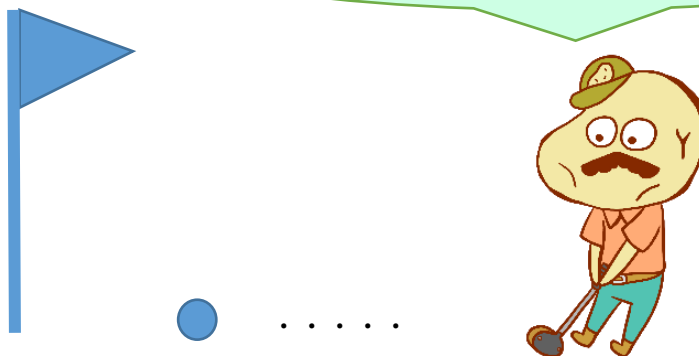
Step2 町民の行動目標

- ☐ すべての年代で歩数が増加する
- ☐ 新型コロナウイルス感染症の影響がなくなり、運動習慣がある人が増加する
- ☐ 歩く習慣が少ない人や、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＝日常生活の中で、意識的に体を動かしている人が増加する

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

日常生活の中で歩数を増やす取組を進める	・20歳以上の町民を対象に、アプリや万歩計などの利用により、アプリ画面または紙媒体で月の平均歩数を申請してもらい、歩数に応じた行政ポイントを付与することで、意識して歩く習慣をつけてもらうことを目指します。
運動を始めるきっかけ作りや継続に向けた取組を進める	・20歳以上の町民を対象に、行政ポイント付与の継続実施により、健康づくり講座の利用促進を図ります。 ・参加したいと思う健康講座についてアンケートを実施したところ、男性は「筋力アップトレーニング」「ストレッチ」「ウォーキング」、女性は「ストレッチ」「骨盤矯正ストレッチ」「ピラティス、ヨガ」の順で希望が多くあり、今後の企画に生かしていきます。 ・「健康づくり講座」を継続して実施し、肥満や運動習慣がない人など働きかけの必要な人を対象に、参加しやすい内容の企画や体制を整え、周知を図ります。また、運動習慣の継続に向け、家庭でも取り組める運動や生活に取り入れられる働きかけも行います。 ・運動習慣が少ない30代、40代の子育て期の女性を対象に、興味を持って参加してもらいやすい内容の企画（アンケートではストレッチ、骨盤矯正ストレッチ、ピラティス、ヨガの希望が多い結果となりました）や託児などの体制を整え、周知を図ります。 ・運動アプリの活用も検討します。

パークゴルフ発祥の町「幕別町」
自然とふれあう中で、たくさん歩き、会話もはずむ
パークゴルフの楽しさを広げていきます。



Step4 指標項目と目標値

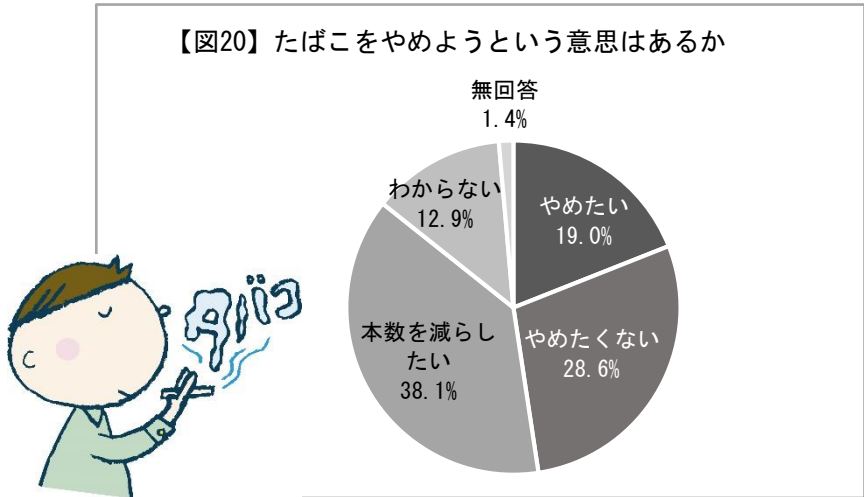
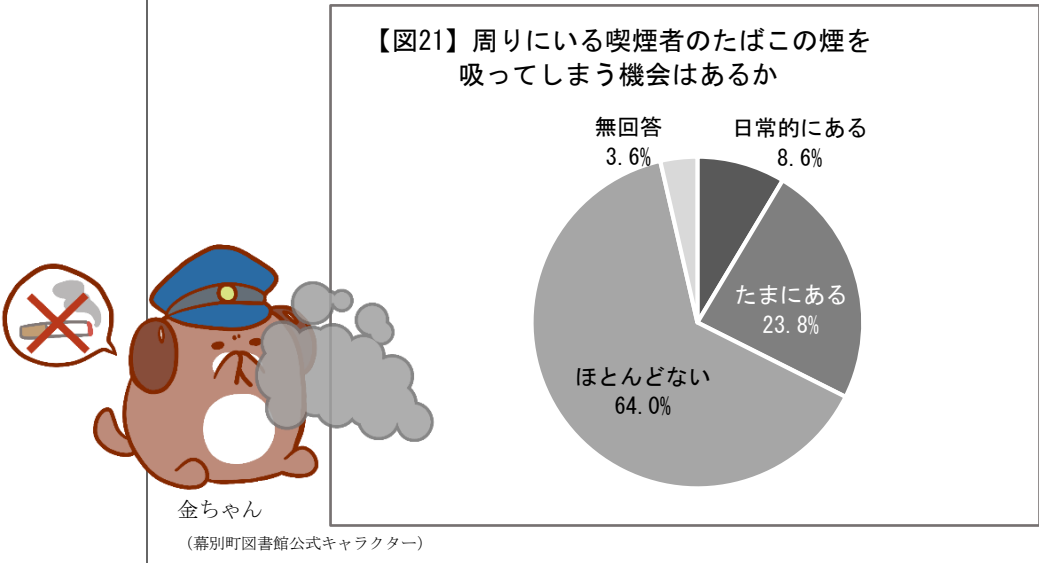
指標項目			現状値	目標値	データ※
日常生活における歩数の増加	男性	20～64 歳	5,348 歩	8,000 歩以上	1
		65 歳以上	4,513 歩	6,000 歩以上	1
	女性	20～64 歳	4,835 歩	8,000 歩以上	1
		65 歳以上	4,384 歩	6,000 歩以上	1
運動習慣のある者の増加 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施)	男性	20～64 歳	29.7%	36%以上	1
		65 歳以上	44.2%	58%以上	1
	女性	20～64 歳	22.2%	33%以上	1
		65 歳以上	50.6%	55%以上	1
	特定健診受診者		33.2%	50%以上	2

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート (R 5) 2) 法定報告 (R 3)



3) 飲酒・たばこ

Step1 現状と課題

喫煙習慣のある人の割合は、どの年代においても減少したが、喫煙者のうち禁煙の意志がある人は2割に満たない	・どの年代においても喫煙習慣のある人の割合は減少しています。 一方で、喫煙者のうち、たばこを「やめたい」と回答した人の割合は、最終評価時では19.0%と少なくなりました。（図20） これらのことから、禁煙の意志のない人へのリスクの周知や簡単な取組方法を伝えるなどの働きかけが必要です。 【図20】 たばこをやめようという意思はあるか  <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>やめたい</td> <td>19.0%</td> </tr> <tr> <td>やめたくない</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>本数を減らしたい</td> <td>38.1%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>12.9%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>1.4%</td> </tr> </tbody> </table>	回答	割合	やめたい	19.0%	やめたくない	28.6%	本数を減らしたい	38.1%	わからない	12.9%	無回答	1.4%
回答	割合												
やめたい	19.0%												
やめたくない	28.6%												
本数を減らしたい	38.1%												
わからない	12.9%												
無回答	1.4%												
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くなっています。 喫煙者に対し、喫煙による肺がんのリスクの周知や禁煙につなげるためのさらなる働きかけが必要です。 												
周りにいる喫煙者のたばこの煙を吸ってしまう機会のある人は3割いる	・アンケートで、周りにいる喫煙者のたばこの煙を吸ってしまう機会がありますか、という質問に対し、「日常的にある、たまにある」人の割合は32.4%でした。（図21）このことから、今後さらなる受動喫煙防止のための取組を実施する必要があります。 【図21】 周りにいる喫煙者のたばこの煙を吸ってしまう機会はあるか  <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日常的にある</td> <td>8.6%</td> </tr> <tr> <td>たまにある</td> <td>23.8%</td> </tr> <tr> <td>ほとんどない</td> <td>64.0%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>3.6%</td> </tr> </tbody> </table> 金ちゃん (幕別町図書館公式キャラクター)	回答	割合	日常的にある	8.6%	たまにある	23.8%	ほとんどない	64.0%	無回答	3.6%		
回答	割合												
日常的にある	8.6%												
たまにある	23.8%												
ほとんどない	64.0%												
無回答	3.6%												

Step2 町民の行動目標



むぎさんとワネン嬢
(幕別町図書館公式キャラクター)

☐ 妊娠中の飲酒を控えることができる
☐ 毎日3合以上の飲酒を控えることができる
☐ 禁煙の意志を持ち、喫煙習慣を改善することができる
☐ COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知り、喫煙の有害性を正しく理解することができる
☐ 施設での敷地内禁煙を徹底する

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

妊娠中の飲酒者0%を継続し、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る	・母子手帳発行時及び妊婦健診時に、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。 ・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。 ・アルコールと健康の関連性や適性飲酒を勧める情報を、広報紙やホームページ等で周知し、リーフレットで情報提供を図ります。
禁煙したい意志のある人を対象とした個別支援をする	・妊婦や子育て中の保護者、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。 ・禁煙方法として、吸いたくなったとき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等、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。
禁煙したい意志のない人を対象とした、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う	・本町の傾向として女性の肺がんが増加傾向にあること、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、リーフレットで正しい知識の情報提供に努めます。 ・禁煙について、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す。 ・健康づくりの各種イベントにおいて、禁煙につなげるパネル展示や肺機能測定、COPD（慢性閉塞性肺疾患）簡易検査、禁煙相談を実施し、COPDの予防や禁煙につなげられる情報を提供します。
喫煙者に対して、受動喫煙を予防する心構えをもつことを伝える	・子育て中の保護者や喫煙者に対して、受動喫煙の影響を受けやすい妊婦や子どもへの配慮を求め、禁煙を勧めるなど個別支援を充実します。 ・受動喫煙のリスクについて、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ます。 ・施設内禁煙を実施している施設であっても、敷地内禁煙を徹底するよう広報紙やホームページで呼びかけます。



Step4 指標項目と目標値

指標項目			現状値	目標値	データ※
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		1.4%	0%	1
	女性		0.2%	0%	1
	特定健康診査受診者		0.3%	0%	3
喫煙習慣のある人の減少	妊婦		3.1%	0%	4
	3～4か月児の産婦		4.9%	0%	5
	3～4か月児の父親		35.9%	30%以下	5
	20歳以上	全数	18.5%	12%以下	1
		男性	28.4%		1
		女性	10.1%	5%以下	1
		やめたい意志あり	19.2%	20%以上	1
	特定健診受診者		14.0%	10%以下	3
受動喫煙の機会のある人の減少			32.4%	30%以下	2
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上			46.9%	50%以上	1

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート (R5) 2) 第3期計画アンケート (R5) 3) 特定健診受診者 (R4)
4) 母子健康手帳を発行した妊婦 (R4) 5) 3・4か月児健診の受診者 (R4)



適切な飲酒習慣やたばこ健康の
関係を伝えていきます。



しばさくちゃん
(幕別町図書館公式キャラクター)

4) 歯・口腔



Step1 現状と課題

中学生の歯周病の所見がある人の割合が増えている	・中学生で歯周病のある割合は、中間評価時の2.4%より最終評価時は16.0%に増加しています。生活習慣を自ら管理する人が増える年齢であり、生活リズムの乱れや口腔ケアが不十分となり、歯周病が自覚なく進行することが考えられます。 ・歯の喪失にもつながる歯周病を予防するため、児童生徒のうちから、適切な口腔ケアの知識や習慣を身につける必要があります。																				
80歳で20本以上自分の歯を保有している人の割合が減っている	・80歳（75歳～80歳）で20本以上自分の歯を保有する人の割合は、31.9%で中間評価の40.7%より減りました。 ・歯の喪失は食べることや話すことその他、認知機能にも影響があるとされており、自分の歯を保有することは、健康寿命の延伸に大きく関わります。高齢者だけではなく、各年代での適切な口腔衛生習慣が必要です。																				
定期的に歯科健診を受けている人が6割に満たない	・最終評価では、定期的に歯科健診を受けている人は56.1%でした。（図22） 【図22】過去1年間に歯科健診などで歯科医院に行っているか □はい □いいえ □無回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>はい</td> <td>56.1%</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> ・アンケートでは、歯やお口の状態の不調があっても「何もしないで様子を見た」人が13.1%で、「歯科医院に受診して治療や指導を受けた」人は42.6%とどまり、症状が出ていても半数以上は受診に結びつかないことが分かりました。（図23）お口の状態を確認し、早期予防のため、定期的に歯科健診を受けることが必要です。 【図23】歯やお口の状態で気になる症状が出た時の対応 <table border="1"> <thead> <tr> <th>対応</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>何もしないで様子を見た</td> <td>55.2%</td> </tr> <tr> <td>歯科医院に受診して、治療や指導を受けた</td> <td>42.6%</td> </tr> <tr> <td>症状を抑える薬用品などを購入して対応した</td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>1.3%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0.8%</td> </tr> </tbody> </table>	回答	割合	はい	56.1%	いいえ	42.9%	無回答	1.0%	対応	割合	何もしないで様子を見た	55.2%	歯科医院に受診して、治療や指導を受けた	42.6%	症状を抑える薬用品などを購入して対応した	23.5%	無回答	1.3%	その他	0.8%
回答	割合																				
はい	56.1%																				
いいえ	42.9%																				
無回答	1.0%																				
対応	割合																				
何もしないで様子を見た	55.2%																				
歯科医院に受診して、治療や指導を受けた	42.6%																				
症状を抑える薬用品などを購入して対応した	23.5%																				
無回答	1.3%																				
その他	0.8%																				

Step2 町民の行動目標

- ☐ 乳幼児期から年齢や口腔状態にあわせた保健行動を実践する町民が増える
- ☐ 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歯の喪失を予防する
- ☐ 歯科健診を年1回以上受ける町民が増える

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

妊娠期、乳幼児期、小中学生に対する保護者も含めた健康教育と歯科健診を継続する	妊婦や乳幼児、児童生徒に保護者も含めて、口腔ケアの必要性について周知し、状況確認や早期対応につなげる健診を継続します。 （内容） ・パパママ教室や乳幼児健診、よちよちサロン、子育て支援センター、こどもクッキング教室で歯科衛生士の講話を実施します。 ・幼児健診や各所属で歯科健診を実施します。 ・小中学校において、歯科健診を実施します。	
むし歯予防とともに、歯周病予防に対する周知活動に取り組む	むし歯や歯周病を予防するための口腔ケアの実践を支援します。 （内容） ・幼児健診時にフッ素塗布と歯科保健指導を実施します。 ・パパママ教室やこどもクッキング教室でブラッシング指導を実施します。 ・むし歯予防デーやフッ素の日などの歯科医会のイベントを周知します。 ・十勝歯科医師会所属の歯科衛生士等による出前講座を利用します。 ・集団健診会場に歯科健診のチラシや口腔ケアのパンフレットを配置します。	
口腔ケアが全身の健康につながることを周知し、歯科健診への受診勧奨を行う	・妊娠届出時に成人歯科健診の受診を勧め、妊娠中の口腔ケアの必要性や家族とこれから生まれてくる子供の口腔衛生に対する意識や関心を高めます。 ・成人歯科健診への助成を継続し、周知としてSNSを利用するなど、若年層へのアプローチをします。 ・低栄養と合わせて口腔フレイルの予防を周知するなど、栄養面と合わせて高齢期の口腔ケアの必要性を周知し、歯科健診への受診勧奨も行います。	

Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ ※
むし歯のない3歳児の割合の増加	92.5%	95%以上	1
むし歯のない12歳児の割合の増加	71.1%	75%以上	2
12歳児のむし歯の本数（1人平均むし歯数）の減少	0.21本	0.1本以下	2
中学3年生で歯肉炎所見のある者の割合の減少	16.0%	10%以上	2
80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	31.9%	50%以上	3
60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	64.6%	80%以上	3
40歳（35～44歳）で喪失歯のない者の割合の増加	57.4%	75%以上	3
過去1年間に歯科健診を受診した者（20歳以上）の割合の増加	56.1%	65%以上	3
歯周病が全身疾患に関連することを知っている者の割合の増加	41.8%	50%以上	4

※根拠となるデータ 1) 3歳児歯科健康診査（R4） 2) 十勝圏域学校定期歯科健康診査結果報告書（R3）
3) 最終評価アンケート（R5） 4) 第3期計画アンケート（R5）

5) 休養・こころ



Step1 現状と課題

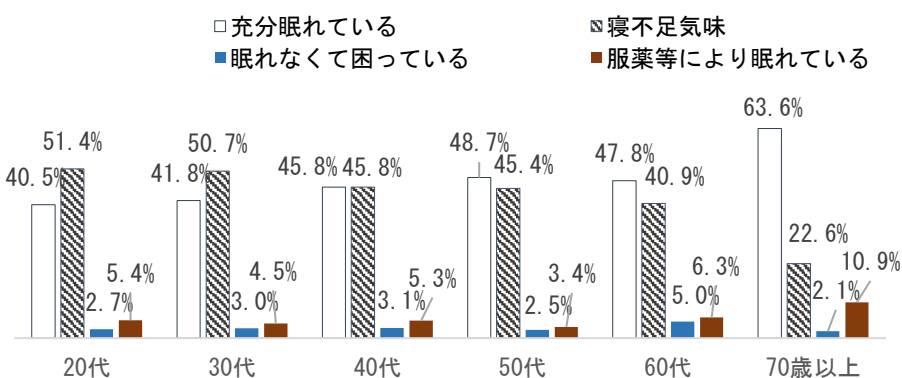
睡眠による 休息を十分に 取れていない 人が増加して いる

・最終評価時では睡眠による休息を十分に取れていない人の割合は、全体で 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。

・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 24）

・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、心身の不調を見逃さず支援していく必要があります。

【図 24】睡眠の状態（年代別）



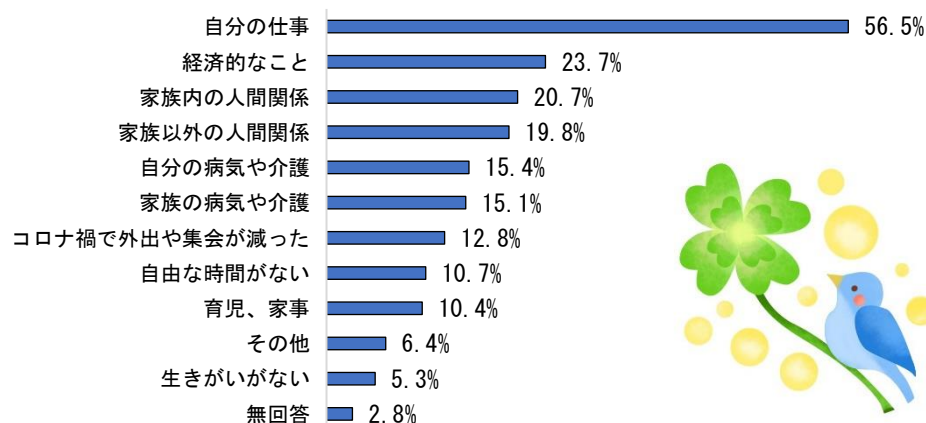
1 か月以内に ストレスを 感じた割合は やや増加して いる

・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、最終評価時は 67.0%と中間評価時よりも増加し、男女別では男性が 61.5%、女性は 73.9%と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 代～30 代では 9 割以上の人々がストレスを感じ、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。

・ストレスの原因としては、自分の仕事（56.5%）が一番多く、次いで経済的なこと（23.7%）、家庭内の人間関係（20.7%）、家族以外の人間関係（19.8%）の順でした。（図 25）

【図 25】ストレスの原因

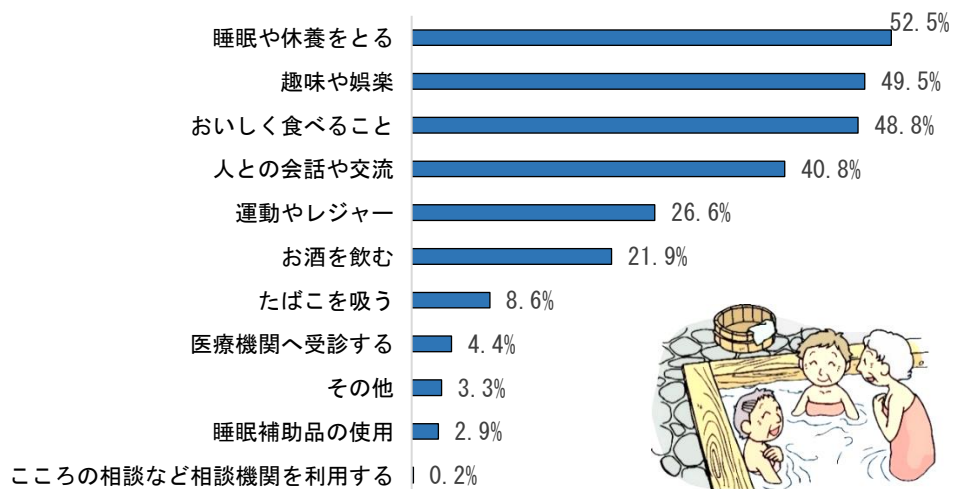


ストレスを解消できている人は増加したが、疲労やストレスによる健康の悩みを抱える人の割合が多い

・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%とやや増加しています。ストレス解消方法としては、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%）の順でした。（図 26）
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ませんでした。



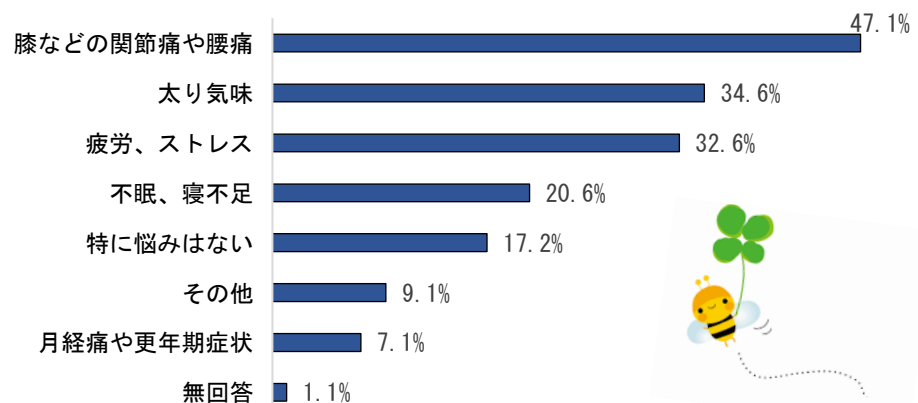
【図 26】ストレス解消方法



・健康に関する悩みの割合は全体的に減少しましたが、「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%、「不眠、寝不足」と回答した方の割合も 20.6%と高い結果となりました。（図 27）

・ストレス解消方法として「睡眠や休養をとる」が一番多い結果でしたが、健康に関する悩みとして「疲労、ストレス」「不眠、寝不足」と回答する方の割合は多く、睡眠による休息を十分にとれていない 20 代～60 代の割合も 40～60%と多くなっています。睡眠や休養がうまくとれないことで「疲労、ストレス」が蓄積され、ストレスや健康の悩みを抱える方が増加する可能性があります。

【図 27】健康に関する悩み



Step2 町民の行動目標

☐ 睡眠による休息を十分に取れている人の割合が増える
☐ 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
☐ からだ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、不調を感じている人のSOSに気づくことができる

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

休養や睡眠等に関する正しい知識を普及する	・良質で十分な睡眠による休養は心身の健康に不可欠で、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のリスクの上昇や症状悪化にも睡眠が関連することも明らかになっています。自らの睡眠について関心を持ち、睡眠がもたらす心身への影響について正しい情報と改善方法を理解し、十分な睡眠がとれるよう普及啓発を行います。
子どもの頃から睡眠を大切にし、規則正しい生活習慣を身に付けられるよう支援する	・近年では小学生の時点からデジタルデバイス（パソコン、携帯電話、ゲーム機等）の利用時間が増加傾向にあります。必要な睡眠時間を確保し、ぐっすり眠ることができるよう、余暇時間のデジタルデバイス利用時間のバランスを保ち、日光を浴びる、体を動かすなど、質の良い睡眠につながる生活習慣を身に付けられるよう支援します。 
ストレスに気付き、適切な対処ができる人を増やす	・自分のストレスサインに気付き、ストレスを緩和する行動をとることが重要です。こころの健康づくりやこころの病気について関心を持ち、自分に合ったストレス対処法を見つけられるよう支援します。一人で抱え込まず、早期に周囲に相談することの重要性を啓発します。



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ ※
睡眠で休養が取れている者の割合の増加	76.4%	80%以上	2
睡眠時間が6～9時間以上の者の割合の増加	63.9%	70%以上	2
1日の睡眠時間が6時間未満の小学生の割合の減少	今後把握	今後検討	
1か月以内にストレスを感じた者の割合の減少	67.0%	60%以下	1
ストレスを解消できている者の割合の増加	69.3%	90%以上	1
不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいない者の割合の減少	13.2%	10%以下	2

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート (R5) 2) 第3期計画アンケート (R5)

こころがつかなくて、誰かに話したい、
聞いてほしい…と思ったときは、
「こころの健康相談」をご利用ください。



第3章 【指標2】生活機能の維持及び向上

虚弱状態の予防（フレイル、骨粗鬆症、やせ、低栄養、貧血予防）

❁ 取組内容の説明《新規》

虚弱状態は、健康な状態と要介護状態の中間の状態をいいます。その症状として、フレイル（心身の機能低下）、ロコモティブシンドローム（運動器症候群：運動不足により通常の動作が低下する身体状態）、骨粗鬆症（膝痛や腰痛などの関節痛や骨折につながる）、やせ、低栄養、貧血（栄養状態や代謝機能の低下）などがあり、その症状が進行すると、将来介護が必要となるリスクが高まります。

若い世代や虚弱状態のある町民に対して、早い時期から健康状態を把握する機会（検診や虚弱状態チェック）や予防に取り組む事業が必要です。加齢とともに現れる体の変化を見据えた健康づくりや生活習慣の改善をイメージできることが大切です（ライフコースアプローチ）。



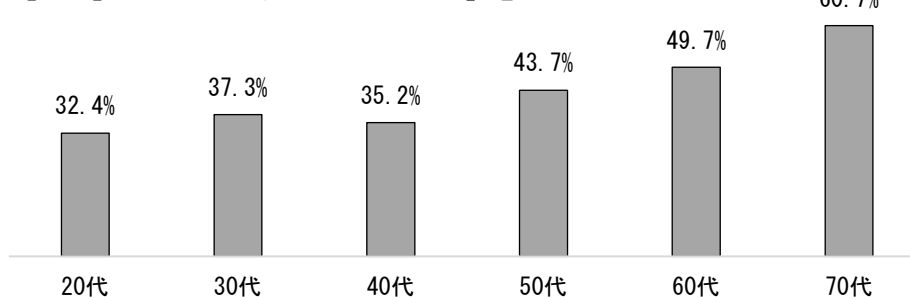
Step1 現状と課題

若い世代ほど「ロコモティブシンドローム」を知らない

65歳以上の半数は「ロコモティブシンドローム」の症状がある

・ロコモティブシンドロームを知っている人の認知度は、若い世代ほど認知度が低い傾向がありました。（図28）若い世代を含めた周知により、早い時期から運動器の保持が大切であることを伝える必要があります。

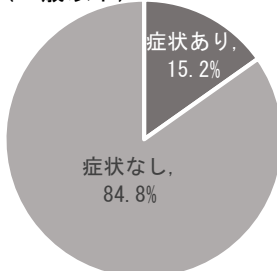
【図28】「ロコモティブシンドローム」を知っている人



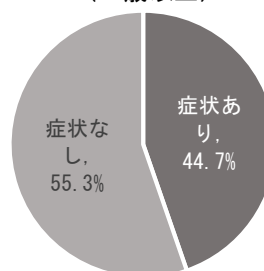
・ロコモティブシンドロームの症状がある人の割合は、全体で26.8%となり、特に65歳以上は半数近くが当てはまりました。（図29）

症状ありの内訳としては、「片足立ちで靴下をはけない」に次いで「階段を上がるのに手すりが必要である」「家の中でつまずいたりすべったりする」の回答が多く、早めの意識づけや運動習慣の定着が必要です。

【図29】ロコモティブシンドロームの症状
(64歳以下)



(65歳以上)



「オーラルフレイル」の認知度が低い	・オーラルフレイル（口腔機能の低下）を知っている人の割合は、全体で45.7%となりました。60代では半数を超えましたが、全体的に認知度は低い傾向がありました。（図30） 【図30】「オーラルフレイル」を知っている人 <table><thead><tr><th>年代</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>20代</td><td>37.9%</td></tr><tr><td>30代</td><td>34.3%</td></tr><tr><td>40代</td><td>45.2%</td></tr><tr><td>50代</td><td>44.7%</td></tr><tr><td>60代</td><td>51.9%</td></tr><tr><td>70代</td><td>42.7%</td></tr></tbody></table> ・認知度と症状の関連性は特にありませんでしたが、オーラルフレイルの症状がある人は、高齢になるほど増えています。（図31）症状ありの内訳としては、「口が乾燥しやすい」に次いで「むせやすくなった」「滑舌が悪くなってきた」の回答が多く、普段からお口の健康意識をもつことの大切さを伝える必要があります。 【図31】「オーラルフレイル」の症状 <table><thead><tr><th>年齢層</th><th>症状あり</th><th>症状なし</th></tr></thead><tbody><tr><td>65歳以上</td><td>58.2%</td><td>41.8%</td></tr><tr><td>64歳以下</td><td>34.1%</td><td>65.9%</td></tr></tbody></table>	年代	割合	20代	37.9%	30代	34.3%	40代	45.2%	50代	44.7%	60代	51.9%	70代	42.7%	年齢層	症状あり	症状なし	65歳以上	58.2%	41.8%	64歳以下	34.1%	65.9%
年代	割合																							
20代	37.9%																							
30代	34.3%																							
40代	45.2%																							
50代	44.7%																							
60代	51.9%																							
70代	42.7%																							
年齢層	症状あり	症状なし																						
65歳以上	58.2%	41.8%																						
64歳以下	34.1%	65.9%																						
膝などの関節痛や腰痛のある町民が多い	・健康に関する悩みの中で、「膝などの関節痛や腰痛がある」と回答した割合が、47.1%と最も多かったため、継続して行える筋力運動等の運動習慣の定着や、転倒及び骨折予防など効果のある働きかけが必要です。 																							
20代～30代女性のやせの割合を増やさない	・20代～30代女性で「やせ（BMI 18.5未満）」の割合は21.2%でした。 若い世代のうち特に女性でやせの症状がある方は、将来、骨粗鬆症やサルコペニア（加齢とともに筋肉の量が減少していく現象）などの虚弱状態に陥りやすい影響が考えられるため、やせの割合を増やさないことが大切です。また、貧血症状のある人や高齢者の体重減少など、低栄養予防の働きかけも必要です。																							

Step2 町民の行動目標

- ☐ 自らのロコモティブシンドローム状態を知り、体力と筋力を維持できる
- ☐ 転倒及び骨折予防のために、骨粗鬆症検診や適正な食生活と運動の継続を意識して生活する
- ☐ フレイル（口腔、低栄養など体の虚弱状態）の原因や症状を知り、早い時期から予防できる
- ☐ 若い世代から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



Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

ロコモティブシンドローム状態を知り、予防に取り組む町民を増やす	・ロコモチェックや体力測定など自らの状態を知る機会を増やし、体力と筋力を維持するための情報提供や効果的な運動方法を事業などで紹介します。 
フレイル（口腔、低栄養など体の虚弱状態）予防の事業に取り組む	・誰もが加齢とともにフレイル症状が表れる傾向があることを、早い時期から認知する機会を増やし、体の機能を維持するための情報提供やフレイル予防方法を事業などで紹介していきます。 ・骨粗鬆症検診の受診勧奨を進めます。
若い世代でやせの症状がある女性への働きかけを強化する	・やせの症状のある人には、加齢とともに現れる体の変化を見据えた身体づくりや生活習慣の改善をイメージできるよう、より良い生活支援を進めます。

Step4 指標項目と目標値

指標項目		現状値	目標値	データ※
ロコモティブシンドロームの認知度の向上		48%	50%以上	1
ロコモティブシンドローム状態の割合の減少		26.8%	25%以下	2
オーラルフレイルの認知度の向上		45.7%	50%以上	2
足腰に痛みがある人の割合の減少	20歳以上	47.1%	47%以下	1
	65歳以上	50.3%	50%以下	2
主食・主菜・副菜の3つを組み合わせた食事を1日2回以上とっている者の割合の増加		60.1%	60%以上	1
低栄養傾向（BMI 20未満）の高齢者の減少		30.3% (65歳以上)	30%以下	1
若年女性のやせの減少（BMI 18.5未満）		21.2% (20～39歳)	20%以下	2

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート（R5） 2) 第3期計画アンケート（R5）

「もう少し健康に気をつけておけばよかった…」
と後悔しないために、無理のない体づくりを
取り組めるよう働きかけます。



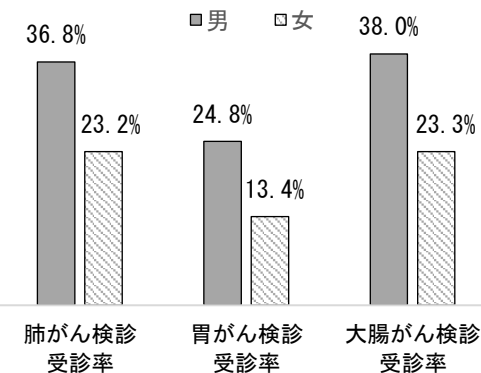
第3章 【指標3】生活習慣病の発症予防・重症化予防

1) 生活習慣病の発症予防

Step1 現状と課題

特定健診受診率は増加傾向にあるが、働き盛りの世代の受診率が低い	・最終評価時では特定健診の受診率は42.3%で、中間評価時の29.0%から増加しました。 男女年代別の受診率では、男女ともに40～44歳のときに高くなりますが、55～59歳までは一度低下傾向となり、その後上昇するという特徴があります。（図32） これは40歳の時に大腸がん検診や乳がん検診を無料で受診できるようにしていることや集団検診の日程案内を送るなど、積極的に勧奨することで40～44歳の受診率が高くなっていると考えます。働き盛りの世代に受診習慣を身につけてもらうため、積極的に受診勧奨を行っていく必要があると考えます。 ・仕事や子育てに忙しく、自身の健康を振り返る機会が少ない世代が若いうちから健診を受けることで健康意識を高められるため、多様な生活形態に合う受診方法をとれるようにしていくとともに、受診方法について周知を行っていくことが必要です。	【図32】R3年度 特定健診受診率（性別、年代別） <table border="1"> <thead> <tr> <th>歳</th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70-74</td> <td>49.7%</td> <td>48.9%</td> </tr> <tr> <td>65-69</td> <td>43.1%</td> <td>46.3%</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>37.5%</td> <td>41.6%</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>29.8%</td> <td>34.2%</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>23.3%</td> <td>31.8%</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>32.5%</td> <td>25.2%</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>31.0%</td> <td>44.3%</td> </tr> </tbody> </table>	歳	男	女	70-74	49.7%	48.9%	65-69	43.1%	46.3%	60-64	37.5%	41.6%	55-59	29.8%	34.2%	50-54	23.3%	31.8%	45-49	32.5%	25.2%	40-44	31.0%	44.3%
歳	男	女																								
70-74	49.7%	48.9%																								
65-69	43.1%	46.3%																								
60-64	37.5%	41.6%																								
55-59	29.8%	34.2%																								
50-54	23.3%	31.8%																								
45-49	32.5%	25.2%																								
40-44	31.0%	44.3%																								
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%いました。異常値になった人が要医療とならないよう健康意識を持ってもらうという健診の目的が果たせていなく、より若い世代から健診機会を設け、要医療となる人を減らしていくことが必要です。																									
女性のがん検診受診率が低い	・男女別のがん検診受診率では、すべての検診において女性の受診率が低い傾向にあります。（図33） アンケートにおいても過去1年間に健康診断を受けていない人は男性が18.7%に対し、女性は27.6%と男女差は明らかです。 本町の標準化死亡比（SMR）によるがん死亡率を男女別にみると、SMR値が100以上となるがん疾病は、男性は胆嚢がんのみに対し、女性はすい臓がん、胆嚢がん、大腸がん、子宮がん、肺がんが多く、がん検診受診率の低さに関連していると考えられ、検診受診者数を増やしていくことが必要です。（10ページ【図10】）																									

【図33】R3年度
がん検診受診率（性別）



Step2 町民の行動目標

□ 50 代の特定健診受診者が増えることで特定健診受診率が増加する
□ 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
□ 女性のがん検診受診率が高くなり、がんによる標準化死亡比（SMR）も低くなる

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

働き盛りの世代へ受診勧奨の強化を図る	・40歳の幕別町国民健康保険の人に、受診券と一緒に検便キットを郵送することで健診に興味を持ってもらい受診につなげます。その方法が効果的な場合は郵送する年代を増やしていきます。 ・様々な受診方法があることを周知するため、健診ガイドを札内地区はポスティング、本町地区は新聞折込、忠類地区は区長発送をします。 ・民間業者へ委託し、独自分析を用いた個別受診勧奨通知を送ります。
若いうちから健診を受けられる機会を確保する	・全ての町民が年に1回、健診を受けられるよう若年健診の実施を検討します。 ・若年健診の必要性等について、広報紙やホームページ、健診ガイドで健診情報を掲載します。
女性のがん検診受診者を増やすため検診機会を周知する	・男性に比べ、女性のがん検診受診率が低いことやがん検診死亡率が高いことを周知し、がん検診の受診を促します。 ・検診情報を年代別に一覧で掲載し、検診の受け方を知ってもらうよう努めます。



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ※
特定健診の受診率の向上	47.5%	60%以上	1
肺がん検診の受診率の向上	11.3%	40%以上	2
胃がん検診の受診率の向上	12.2%	40%以上	2
大腸がん検診の受診率の向上	12.2%	40%以上	2
子宮がん検診の受診率の向上	22.0%	50%以上	2
乳がん検診の受診率の向上	22.5%	50%以上	2

※根拠となるデータ 1) 法定報告（R4） 2) 地域保健報告（R3）

2) 生活習慣病の重症化予防

Step1 現状と課題

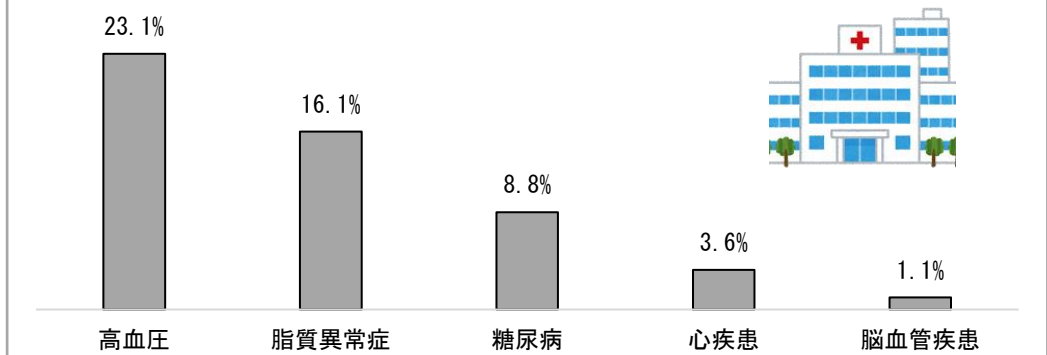
生活習慣病に関わる高血圧、糖尿病治療者が多い

・生活習慣病の通院状況は、高血圧、糖尿病が多い結果でした。

また、脳血管疾患、心疾患、腎疾患の医療費も高額であり、糖尿病、高血圧症等の複合リスクが影響しているものと考えます。治療通院している疾病に関するアンケートでは、高血圧（23.1%）、脂質異常症（16.1%）、糖尿病（8.8%）の順に多い結果でした。（図34）

今後も生活習慣病を持つ対象者に対する重症化疾患の発症予防に向けた取組が必要です。

【図34】現在、治療のために通院している疾病はありますか。

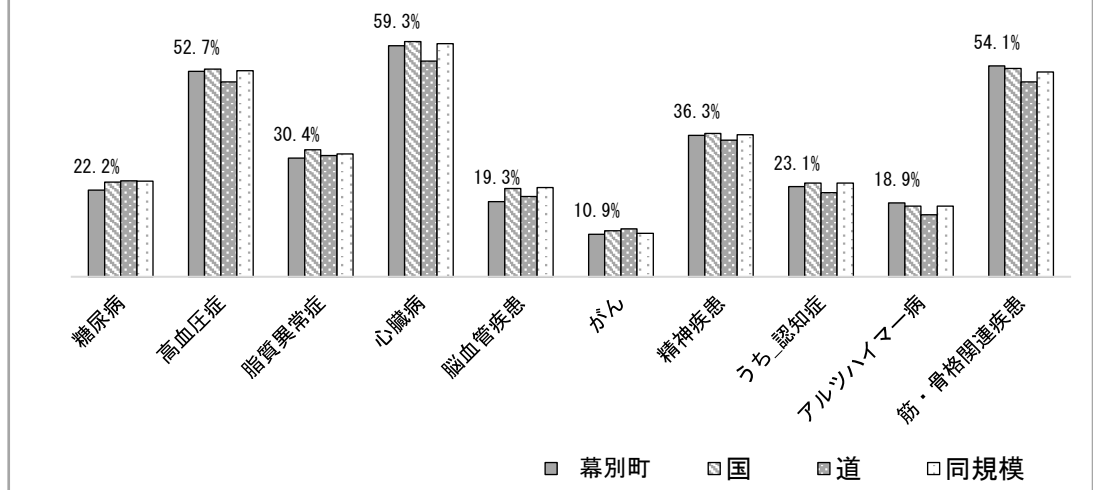


高齢化に伴い要介護認定率が増加

・要介護認定率 18.9%と高齢化に伴い割合が増加しています。今後、高齢化が進むなかで要介護認定率の上昇が懸念されます。そのため、平均寿命と健康寿命の格差を縮小させるための取組が必要です。

令和4年度における本町の要介護、要支援認定者の有病状況は、第1位が心臓病、第2位が筋、骨格関連疾患、第3位が高血圧となっており、特に、筋、骨格関連疾患は全国や北海道と比べても高い結果となりました。（図35） 要介護状態への移行を防ぐためにも、介護予防事業による認知症予防、フレイル予防の取組に加え、生活習慣病の悪化に伴う疾病を予防する取組も必要です。

【図35】要介護・要支援認定者の有病状況

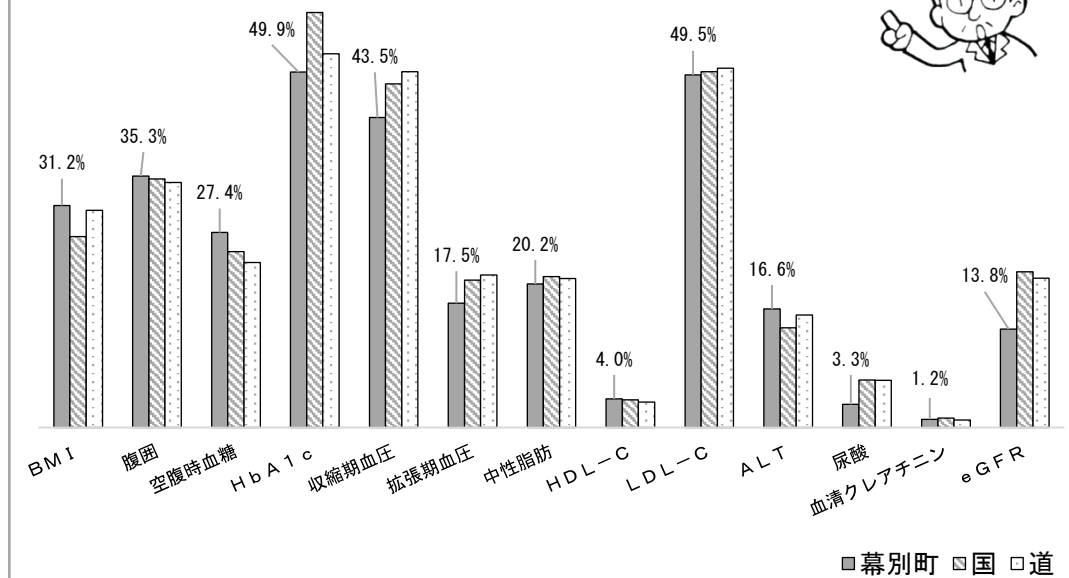


【KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 R4年度 累計】

膝などの関節痛や腰痛、症状など運動器疾患に関連した悩みが多い

・アンケートの「健康に関する悩み」では、膝などの関節痛や腰痛（47.1％）の割合が中間評価時より増加しました。身体活動、運動項目でも70歳以上の男女を除き、運動習慣のある人の割合は40％に満たない状況であり、特に30代、40代女性の割合が低い結果となっています。また、令和4年度における幕別町国保特定健診受診者で健診結果における有所見者の状況を全国及び北海道と比較すると、BMI、腹囲の割合が全国と北海道を上回っていることから、肥満が多いことも課題です。（図36）肥満に伴う体重負荷は関節痛を引き起こす原因にもなるため、各ライフステージで運動習慣の定着化に向けた取組や健康づくり事業を進めていく必要があります。

【図36】特定健診受診者における有所見者の割合



【KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） R4年 累計】

Step2 町民の行動目標



- ☐ 健康習慣に取り組むことで生活習慣病の重症化を予防できる
- ☐ 要介護状態とならず、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
- ☐ 定期的に運動をすることで適正体重を保ち、筋、骨格関連疾患を予防することができる

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

生活習慣病の重症化を予防する 	・人間ドック及び健康診査の結果や生活習慣病のリスク対象者を階層化し、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ます。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す。 ・精密検査の未受診者には、電話や手紙で再検査の受診勧奨を行います。 ・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、保健指導を実施します。（糖尿病重症化予防プログラム事業） ・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、個別支援による保健指導を実施します。 ・集団健診後に結果説明会を開催し、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た指導を実施します。 ・健康づくり講座や健康相談を実施します。
要介護認定率の増加を抑制する	・介護予防事業（一般及び虚弱）を実施します。 ・健康づくり講座の実施や生きがい活動、地域活動を推進します。 ・精密検査の未受診者には、電話や手紙で再検査の受診勧奨を行います。
筋、骨格関連疾患を予防する	・健康づくり講座を実施します。 ・介護予防事業（一般及び虚弱）を実施します。



Step4 指標項目と目標値

指標項目		現状値	目標値	データ※
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少		22.3%	20%以下	1
特定保健指導の実施率の増加		48.1%	60%以上	1
HbA1c8.0%以上の者の割合の減少		1.0%	0%	2
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数の維持		0人	0人	3
脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の減少		脳血管疾患 73.5	現状値より減少	4
		心疾患 108.0		
1人当たりの医療費	国民健康保険	369,856円	現状維持	5
	後期高齢者	943,546円	現状維持	6
要介護認定率の減少		18.9%	15%以下	7
第2号被保険者の要介護認定者のうち新規認定者数		42人	現状値より減少	7

※根拠となるデータ 1) 法定報告（R4） 2) KDB帳票 S21_008-健診の状況 H30～R4年度 累計
 3) 身体障がい者手帳所持者一覧表（障害区分腎臓機能）
 4) 公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ
 5) 国保事業年報C表・F表（R4）
 6) 北海道後期高齢者医療費統計データ（北海道後期高齢医療広域連合HP：R4）
 7) 介護保険事業状況報告（R4、9月現在）

第4章 社会環境の質の向上

【指標4】 集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくり

健康に関心の薄い人を含む幅広い世代へのアプローチ

取組内容の説明《新規》

この指標は、社会が多様化する中で、それぞれの健康課題や幅広い世代へアプローチできるよう、以下の特性を考慮し、取組を進めます。

【個人の特性】

～体やところに不調を感じた時、SOSが出せる。デジタル技術の活用（アプリ、SNS）や相談できる場（相談窓口）を把握できる。生活の中で無理なく習慣化できる。（毎年検診を受診する、ながら運動、健康に関わる展示、ホームページや広報紙の掲載など）

【集団の特性】

～地域のつながり、孤立しない町民を増やす取組。誰かとどこかでつながっている、気にかけてもらえる地域で安心して暮らしていける。

【町の特性】

～町の自然や特徴を生かした環境づくり。（農業、酪農業、公園、公共施設、パークゴルフなど）

Step1 現状と課題



健康に関心が薄い人が多い	・健康に関心の薄い町民に対して、関心を高める働きかけをするために、アンケートで関心の薄い町民を、以下の7項目であげてみました。それぞれの取組で働きかけが必要です。 ①運動をしない理由 ⇒「特に運動が必要だと思わない」（13.5%）68人/502人中 ②歯みがきのとき ⇒「デンタルフロス等を使っていない」（32.2%）255人/792人中 ③過去1年間の健康診断等（健康診査及び人間ドック）の受診 ⇒「受けていない」（23.5%）171人/728人中 ④過去1年間の胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診 ⇒「受けていない」（48.9～53.6%内）356～390人/728人中 ⑤過去2年間の子宮がん、乳がん検診の受診 ⇒「受けていない」（47.6～52.1%内）190～197人/399人中 ⑥定期的に体重を計る習慣 ⇒「習慣がない」（27.1%）197人/728人中 ⑦普段の食事ですす味や減塩を意識しているか ⇒「ほとんど気をつけていない」（23.9%）174人/728人中
SNSやアプリなどの情報提供が少ない	・パソコン、タブレット、スマートフォン等でいつでも気になる情報を得られる時代だからこそ、本町の取組や情報の発信（講座や公共施設の利用情報、アプリの活用方法など）を増やしていく必要があります。より良い生活習慣につながるような魅力的な内容を検討し、広く周知する働きかけが必要です。
相談窓口の認知度が低い	・健康相談の窓口の認知度（こころの相談窓口の場合は30.6%）は低い結果となりました。心身に不調を感じてSOSを発信したい時に、本町の相談窓口がすぐ思い浮かび、気軽に利用してもらえるような相談機関となるよう、広く町民に周知する必要があります。



Step2 町民の行動目標

☐ 健康に関心の薄い町民が、自らの健康状態に意識を向け、現状に気づくことができる
☐ 町の健康情報（広報紙やホームページなど）や健康づくり講座など自分の健康状況に合わせて取り入れようと思う町民が増える
☐ この町で安心して暮らすために、地域活動やボランティア活動、近隣住民との関わりをもつ町民が増える



Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

幅広い世代に向けた健康情報を発信する	・幅広い世代に向けた健康イベントやパネル展示の実施、からだチェックや簡単な体力測定など興味を引くような情報発信をし、わかりやすい内容で健康情報を伝える働きかけをします。 ・アプリを活用した効果的な健康づくりや行政ポイントなど、ポイントも貯まり健康にも役立つというメリットの多い取組も選択肢となるような仕組みを取り入れて、対象者が参加したいと思える取組を進めます。
支援が必要な町民を支えるために、相談機関の周知や人材育成など支援体制を整える	・心身が不調な時に利用してもらう相談窓口の周知を図ります。 ・気軽に利用してもらえるように対面、電話、メールなど対象者の状況に合わせて対応できるよう関係機関との連携を図り重層的に支援します。 ・支援を必要とする町民をサポートできるよう、人材の育成（ゲートキーパー、ファミリーサポート事業、食生活改善推進員など）やボランティア活動、地域活動への参加を推進し、地域とのつながりを深める働きかけを行います。
町民が楽しく参加できる講座や健康情報を広報紙やホームページに掲載する	・幅広い年代が無理なく健康な行動がとれるように、町民限定の健康づくり講座等の健康情報を広報紙及びホームページ等に健康情報を掲載していきます。 ・パークゴルフを取り入れた健康づくりや町内おすすめのウォーキングコースを周知するなど、町独自の事業を取り入れていきます。



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ※
地域住民同士お互い助け合っていると思う者の増加	42.6%	45%以上	1
ボランティア活動や地域活動に参加している者の増加	25.5%	30%以上	1

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート（R5） 2) 第3期計画アンケート（R5）

第5章 「自殺対策行動計画」の概要

1 「自殺対策行動計画」策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年から14年間にわたって、年間3万人を超える深刻な状態にありました。その後、自殺者数は年々減少傾向がみられましたが、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックの影響を強く受けた令和2年には、11年ぶりに増加に転じ、依然として2万人を超える状況が続いています。そして、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率についても、主要先進7か国（日本、フランス、アメリカ合衆国、イギリス、ドイツ、イタリア、カナダ）の中で最も高くなっています。

自殺は「個人の問題」とされていましたが、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行されたことにより、「社会の問題」として広く認識されるようになりました。その後、平成28年4月に施行された改正「自殺対策基本法」では、自殺対策における地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に係る必要な支援を受けることができるよう、全ての都道府県及び市町村に「都道府県自殺対策計画」または「市町村自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

また、「自殺対策基本法」に基づき政府が推進すべき自殺対策の指針でもある「自殺総合対策大綱」が平成19年6月に策定されたのち、令和4年10月に、誰もが追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺総合対策における基本認識や推進すべき重点施策を掲げる「自殺総合対策大綱～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～」として見直され、閣議決定されました。この見直しでは、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「助成に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが新たに追加され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を目指すものとされました。

本町では、平成31年3月に『幕別町自殺対策行動計画』を策定し、本町における自殺を取り巻く課題の把握と「いのちを支える体制の強化」としての自殺対策の総合的かつ効果的な推進を図ってきました。このたび、計画期間が満了したことを受け『第2期幕別町自殺対策行動計画』を策定し、より一層の充実を図ります。

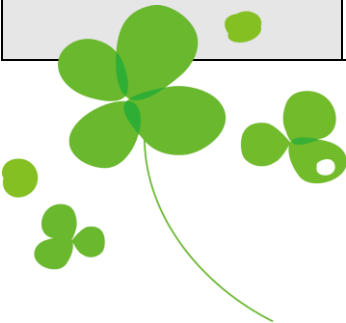


2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間です。なお、計画期間においても、社会情勢やの変化や国、道の計画の変更に応じ、必要な見直し等の検討を行います。（図37）

【図37】計画の期間

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
「第2期まくべつ健康21」 (H25～R5年度) ※H30年度中間評価											「第3期まくべつ健康21」 (R6～17年度予定) ※R11年度中間評価											
						「第1期自殺対策行動計画」 (R1～5年度)					「第2期自殺対策行動計画」 (R6～17年度予定) ※R11年度中間評価											

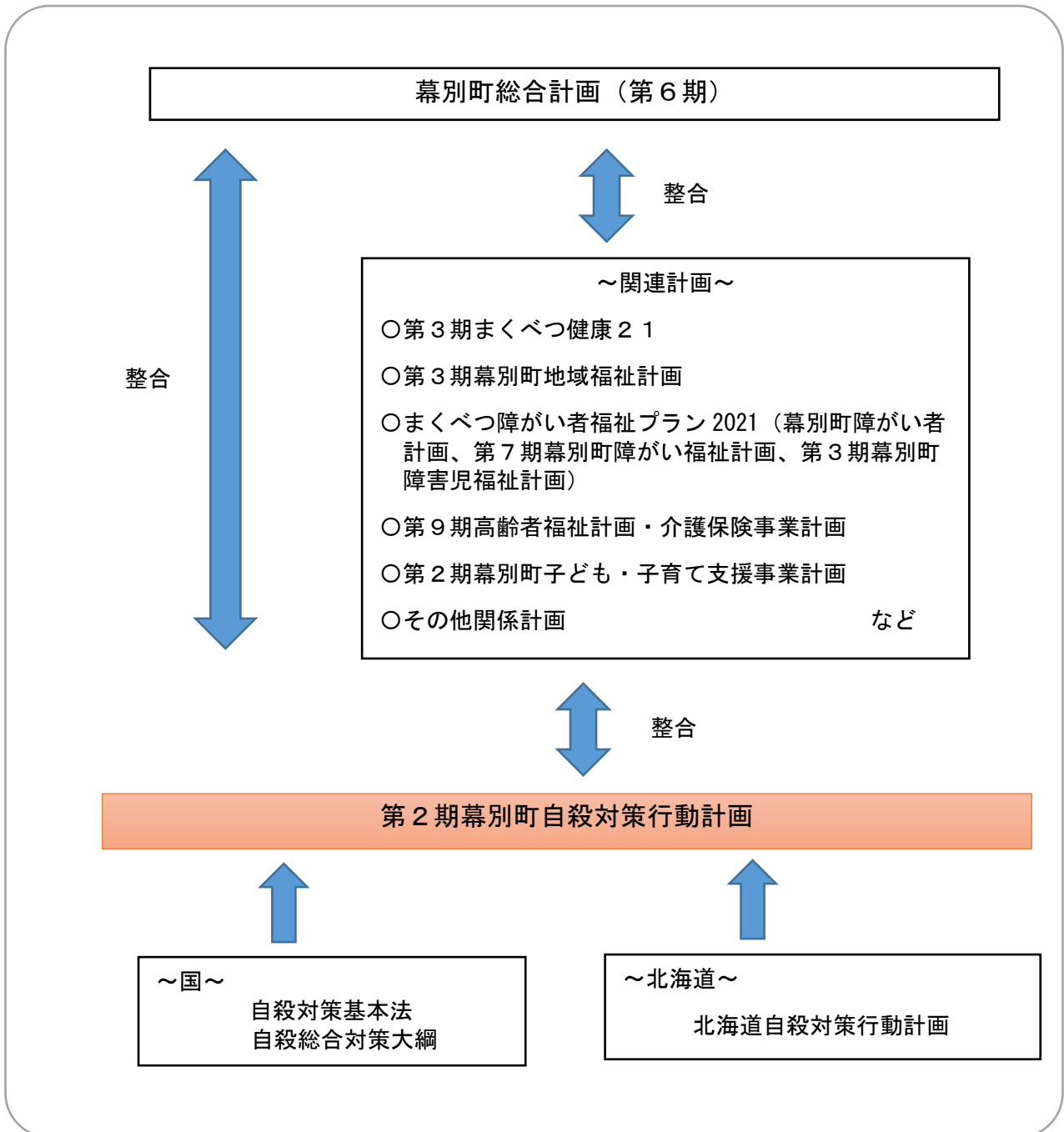




3 計画の位置づけ

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺対策基本法」の基本理念や「自殺総合対策大綱」の基本認識や方針を踏まえて、幕別町の自殺対策に係る行動指針を示すものです。

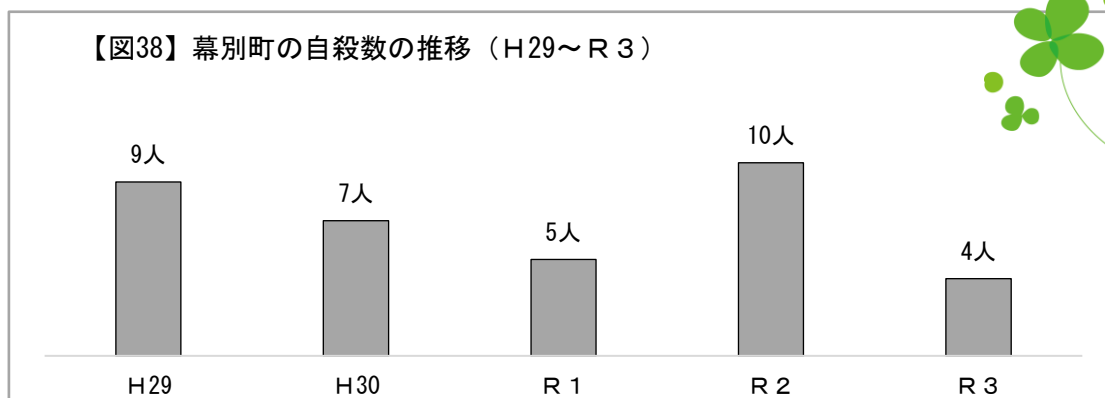
また『幕別町総合計画（第6期）』を上位計画とし、幕別町が目指す将来像「みんながつながる住まいるまくべつ」の実現に向けた、幕別町の自殺対策の基本となる計画です。北海道の『第4期北海道自殺対策行動計画』のほか、関連計画との整合を図ります。



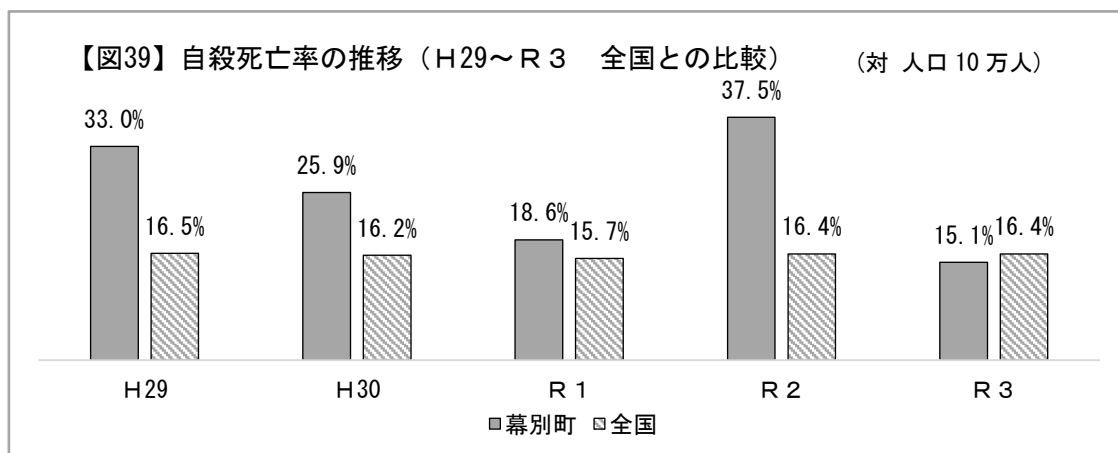
4 統計データからみる幕別町の「自殺」の現状

1 自殺者数、自殺死亡率

本町の平成 29 年～令和 3 年（5 年間）の自殺者数は合計 35 人で平均 7.0 人となっています。人数にばらつきはあるものの、毎年自殺で亡くなっている方がいます。（図 38）

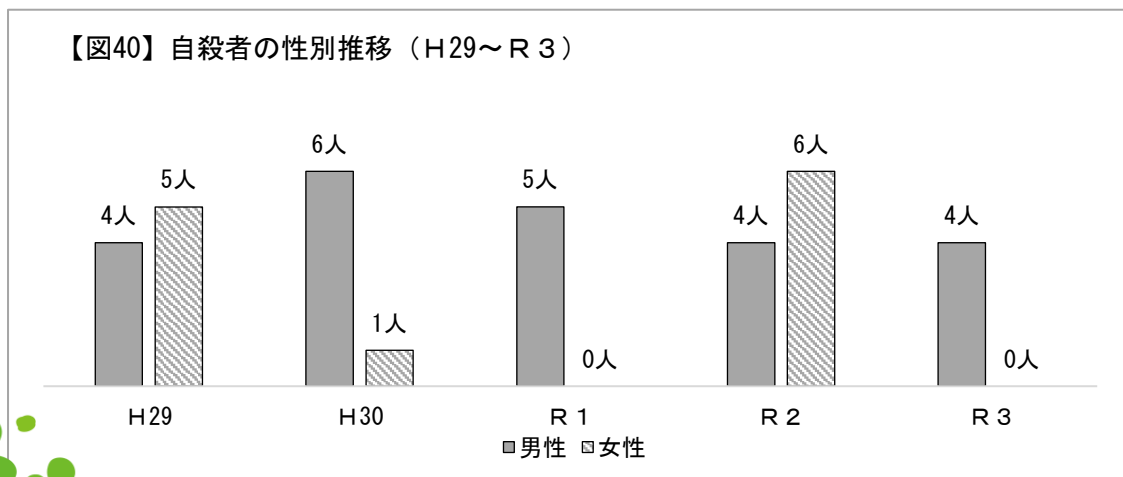


人口 10 万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率は、平成 29 年から令和 2 年までは全国より上回っていましたが、令和 3 年は 15.1 となり全国より下回りました。（図 39）

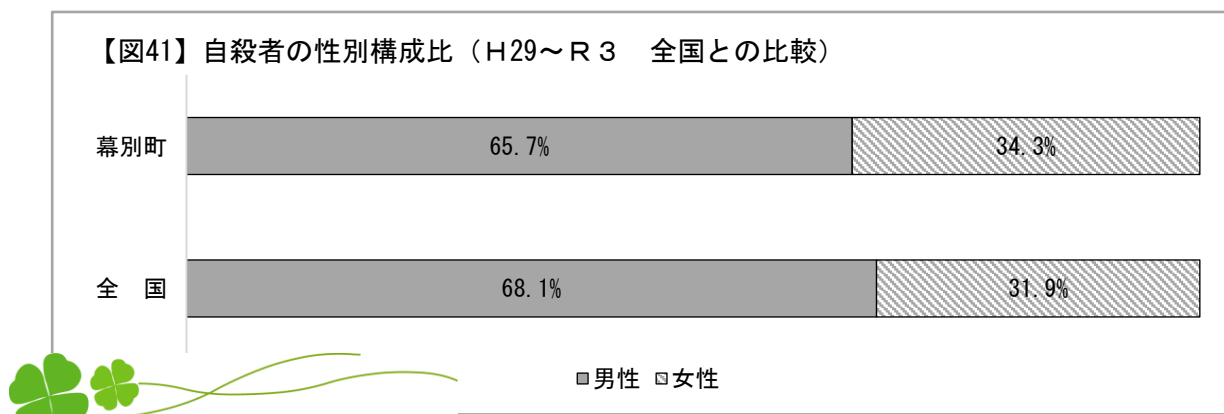


2 性別、年代

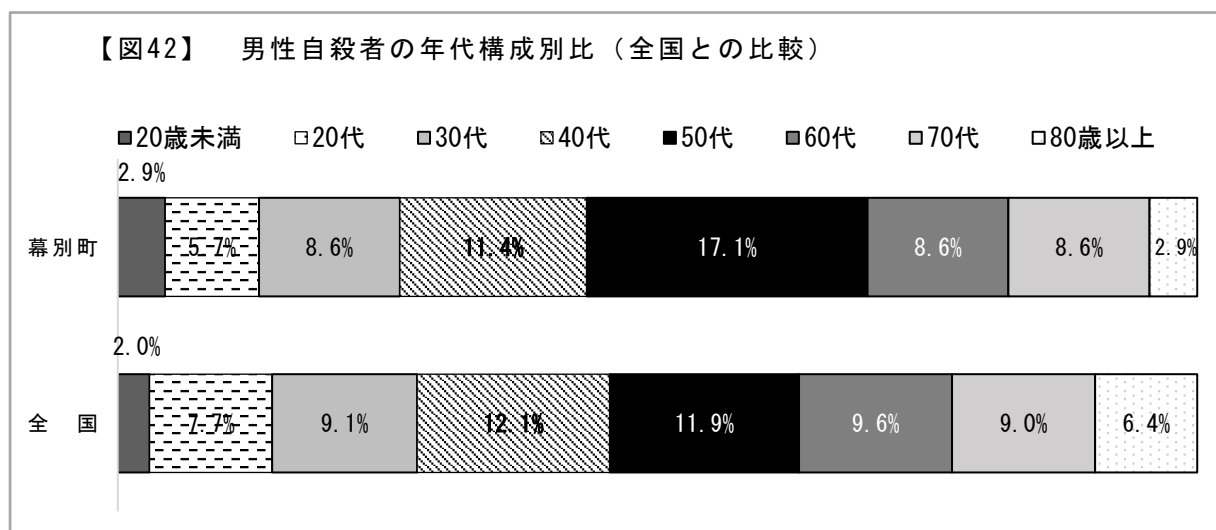
本町の自殺者の性別では、女性は令和元年と令和 3 年は 0 人でしたが、男性は毎年 5 人前後の方が亡くなっています。（図 40）



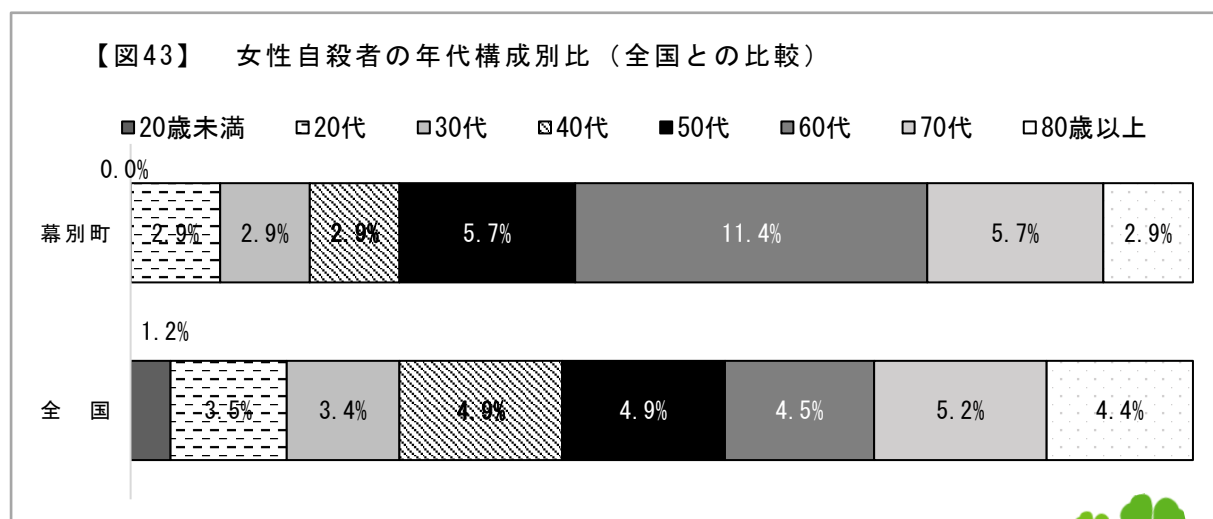
平成29年から令和3年の合算でみると、男性は65.7%、女性は34.3%となっています。全国と比較すると、女性の割合がやや多い傾向にあります。（図41）



男性自殺者の年代別割合は、全国と比べ、20歳未満、50代が多く、20代、80以上は少なくなっています。（図42）

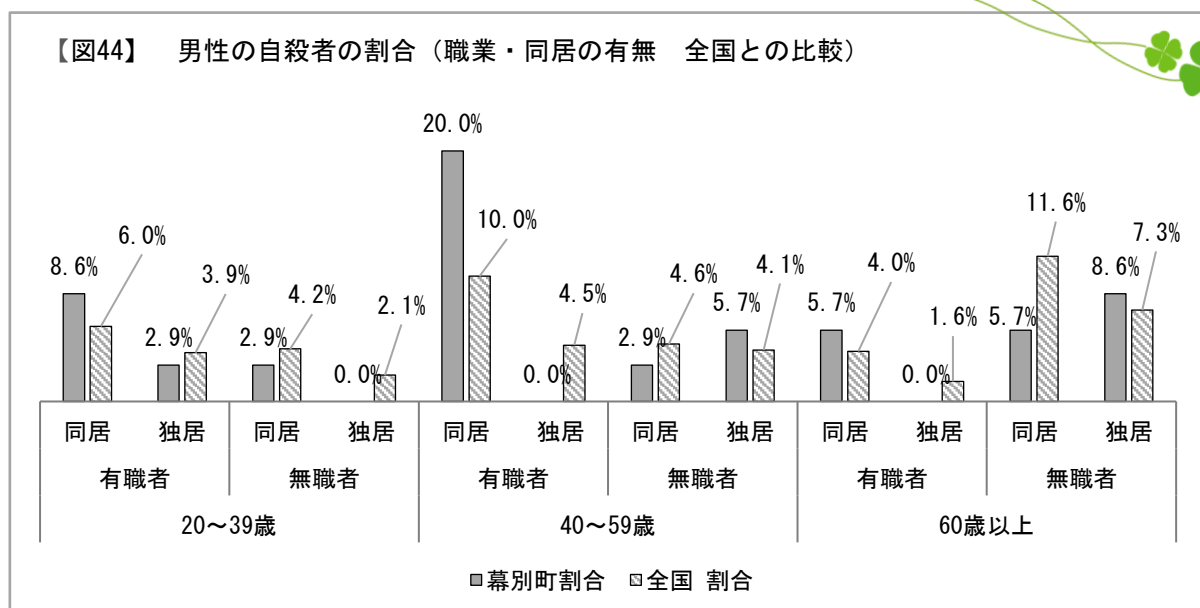


一方、女性自殺者の年代別割合は、全国と比べ50代、60代が多く、40代、80歳以上が少なくなっています。（図43）

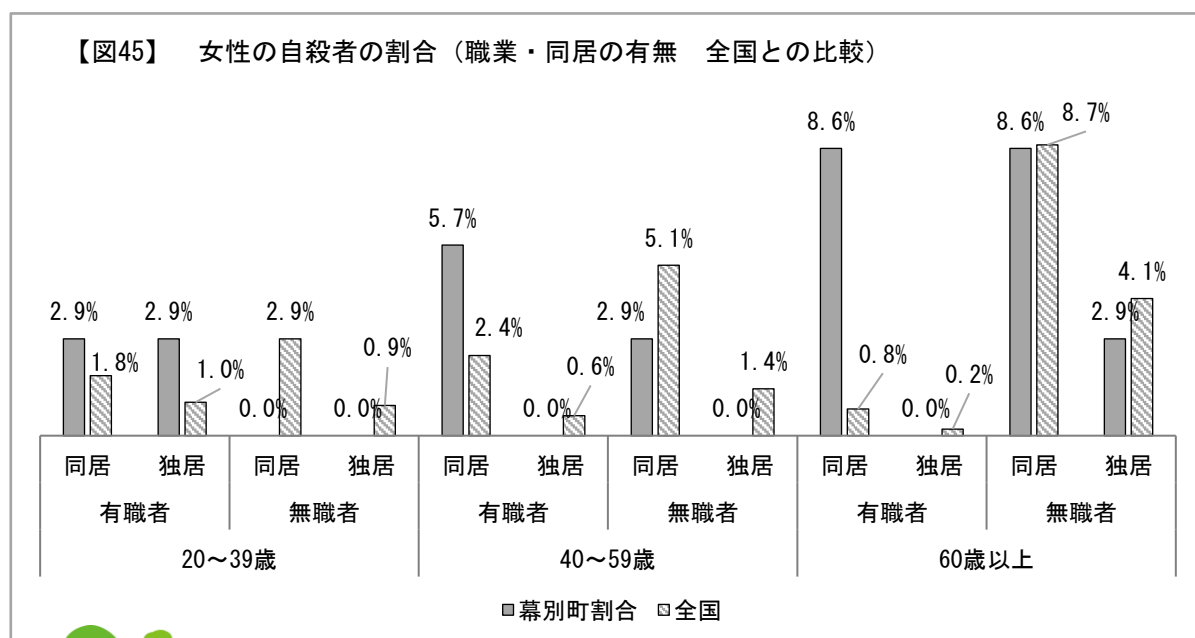


3 職業の有無、同居人の有無

男性は「40～59歳の有職者、同居あり」が20.0%と全国の10.0%と比べてかなり多く、次いで「20～39歳の有職者、同居あり」が多くなっています。（図44）



女性は、「60歳以上の有職者、同居あり」が8.6%と全国の0.8%と比べてかなり多く、次いで「40～59歳の有職者、同居あり」が5.7%となっています。その他「20～39歳の有職者」の同居も独居も全国と比べて多くなっています。（図45）



4 地域自殺実態プロファイルからみた幕別町の自殺の特徴

本町における自殺の実態について、いのち支える自殺対策推進センター※が、市町村に提供している「地域自殺実態プロファイル」により、自殺で亡くなる人の割合が多い属性（「性別」×「年齢」×「職業の有無」）の上位5区分が示されています。

また、この属性情報などから、幕別町の自殺対策の重点対象者として第1期幕別町自殺対策行動計画と同様の「働き盛りの40～59歳男性」が1番に挙げられます。その他、「有職者の60歳以上の女性」も多いことがわかります。（表10）

【表10】幕別町の主な自殺者の特徴（H29～R3年合計）＜特別集計（自殺日、住居地）＞

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳有職同居	7	20.0%	50.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	3	8.6%	166.9	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 60歳以上有職同居	3	8.6%	72.8	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳有職同居	3	8.6%	39.9	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:女性 60歳以上無職同居	3	8.6%	18.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

資料：「地域自殺実態プロファイル（JSCP2022）」

※「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すための「自殺対策の総合的かつ効率的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第三十二号）」が定める国の指定調査研究等法人

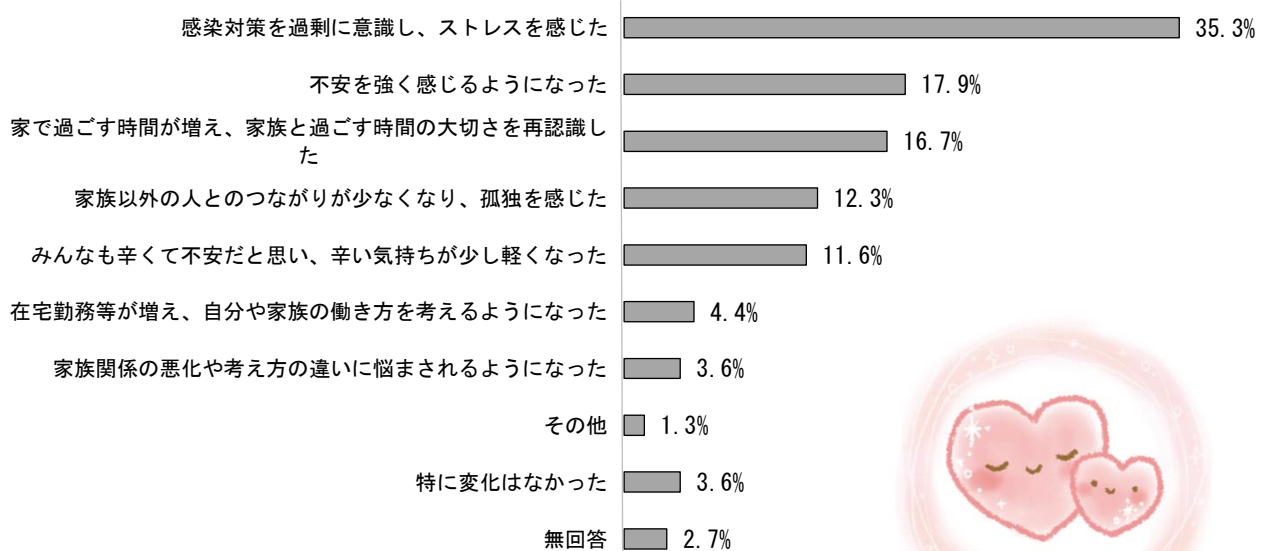


5 新型コロナウイルス感染症について

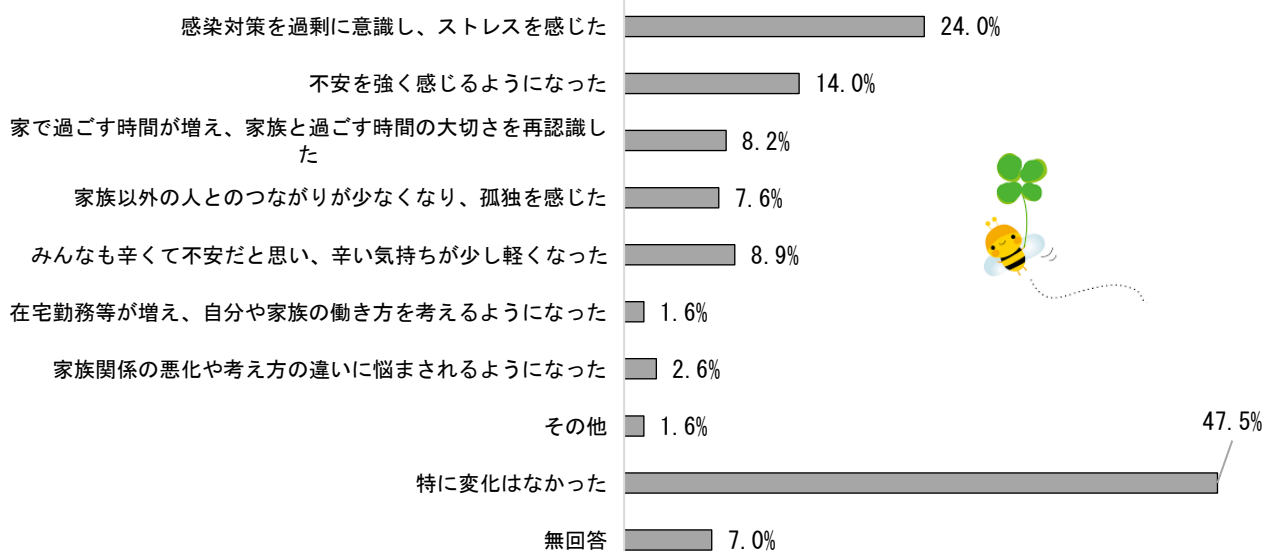
新型コロナウイルス感染症流行以降の心情や考え方の変化については、「自分自身の変化」と「身近な人の変化」において、回答の上位2項目は同じですが、「感染対策を過剰に意識し、ストレスを感じた」が自分自身は35.3%、身近な人が24.0%と差がみられましたが、「不安を強く感じるようになった」が自分自身と身近な人では大きな差はみられませんでした。

また特徴的であったのは、「特に変化はなかった」が自分自身が3.6%であったことに対し、身近な人は47.5%と約半数でした。（図46、図47）

【図46】新型コロナウイルス感染症流行以降の「自分自身」の心情や考えの変化



【図47】新型コロナウイルス感染症流行以降の「身近な人」の心情や考えの変化



6 今後の取組について

『基本施策1 相談窓口情報、支援策の発信』

自殺に追い込まれる危機が「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めるとともに、誰かに援助を求めることが適当であるという共通認識となるように、また、自分にあった相談方法を知ることができるよう、自殺予防のための情報をさまざまな方法で普及啓発していきます。

『基本施策2 自殺対策を支える人材育成、ネットワークの強化』

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期に「気づき」、しかるべき対応ができるようゲートキーパー養成研修会を開催し、本町の支える人を増やしていくことが大切です。

庁内関係課による、「いのち支える連携会議」を開催し、どこに相談しても適切な相談場所につながるができる体制を引き続き整えていきます。

『基本施策3 生きることへの促進要因への支援』

悩みを抱える人を適切な支援につなぐことのできるように、各種相談体制の充実、支援に関する情報の発信をしていきます。また、心身のケアが重要である妊産婦や子育てをしている保護者への支援をより充実させていきます。

今後、個人や家庭を取り巻く環境はますます多様化、複雑化していくことが予測されるため、引き続き各年代や性別、仕事や生活環境等に合わせた支援をしていきます。本町の自殺対策の重点対象者である「働き盛りの40～59歳男性」をはじめとし、国や北海道の現状も踏まえながら対策をとっていきます。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大によって生じた新たな悩みや不安、健康リスクにも対応した支援をします。

「自分は大丈夫」「あの人は大丈夫」と思っている、
誰もが起こりえる身近なことです。
できることから取り組めるよう働きかけます。



第6章 【指標5】 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり
～社会とのつながりを大切に～（自殺対策行動計画）

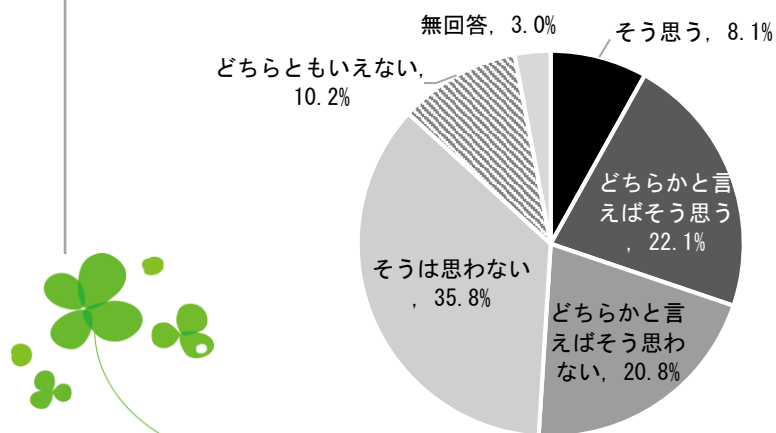
1) 相談窓口情報、支援策の発信



Step1 現状と課題

こころの相談窓口の認知度が低い	本町には3施設（本庁舎、札内支所、忠類ふれあいセンター福寿）の相談窓口があり、保健師による健康相談を実施しています。アンケート結果によるこころの相談窓口の認知度の割合は、第1期自殺対策行動計画策定時よりも増加しましたが、本計画策定時より減少し、最終目標値の3分の1（30.6%）でした。（図48） 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が認知されるよう周知が必要です。 【図48】 こころの相談窓口について <table border="1"><thead><tr><th>認知状況</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>知っている</td><td>30.6%</td></tr><tr><td>知らない</td><td>67.9%</td></tr><tr><td>無回答</td><td>1.6%</td></tr></tbody></table>	認知状況	割合	知っている	30.6%	知らない	67.9%	無回答	1.6%						
認知状況	割合														
知っている	30.6%														
知らない	67.9%														
無回答	1.6%														
誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じる人の割合が高い	アンケートの結果、「不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人がいるか」は、「対面や電話（76.8%）」が最も多く、次いで「メールやSNS（18.8%）」、「相談できる人はいない（13.2%）」の順でした。また、「相談できる人はいない」と回答した男女別では、男性が18.4%、女性は9.8%と、男性の方が高く、女性よりも男性の方が具体的な相談相手がいらない結果となりました。（図49） 【図49】 不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人はいるか <table border="1"><thead><tr><th>相談方法</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>対面や電話</td><td>76.8%</td></tr><tr><td>メールやSNS（LINEほか）</td><td>18.8%</td></tr><tr><td>相談できる人はいない</td><td>13.2%</td></tr><tr><td>対面や電話による「相談機関」</td><td>2.5%</td></tr><tr><td>メールやSNS（LINEほか）などの「相談機関」</td><td>0.8%</td></tr><tr><td>無回答</td><td>5.4%</td></tr></tbody></table> 「悩みを抱えたときやストレスを感じたときなど、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる（そう思う、どちらかと言えばそう思う）」割合は30.2%、「ためらいを感じない（そう思わない、どちらかと言えばそう思わない）」割合は56.6%となりました。（図50）	相談方法	割合	対面や電話	76.8%	メールやSNS（LINEほか）	18.8%	相談できる人はいない	13.2%	対面や電話による「相談機関」	2.5%	メールやSNS（LINEほか）などの「相談機関」	0.8%	無回答	5.4%
相談方法	割合														
対面や電話	76.8%														
メールやSNS（LINEほか）	18.8%														
相談できる人はいない	13.2%														
対面や電話による「相談機関」	2.5%														
メールやSNS（LINEほか）などの「相談機関」	0.8%														
無回答	5.4%														

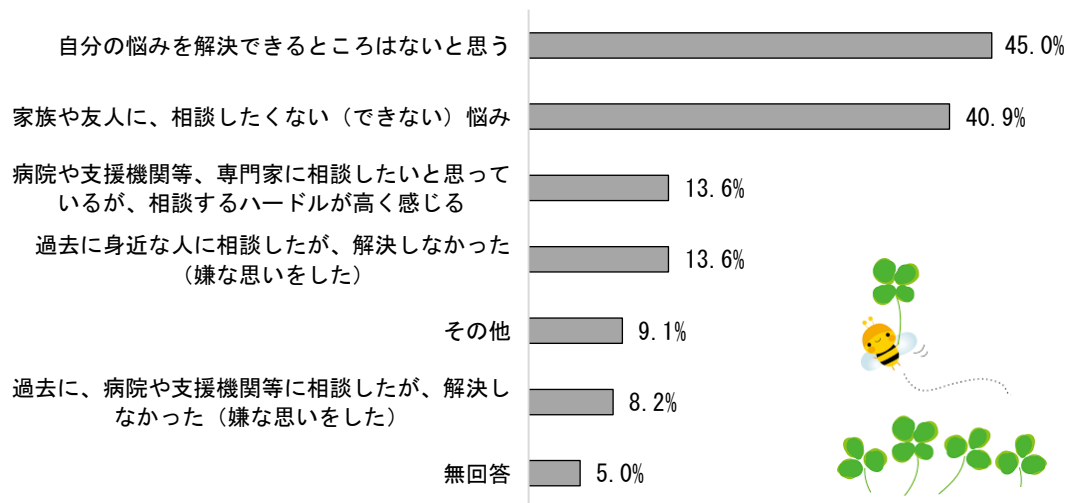
【図50】相談したり助けを求めることにためらいを感じる割合



誰かに相談したり助けを求めることにためらいを感じる理由としては、「自分の悩みを解決できるところはないと思う（45.0%）」が最も多く、次いで「家族や友人に、相談したくない（できない）悩み（40.9%）」、「病院や支援機関等、専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じる（13.6%）」、「過去に身近な人に相談したが、解決しなかった（嫌な思いをした）（13.6%）」の順となりました。（図51）

悩みやストレスを感じ、誰かに相談したいと思っても、その人の心情や背景は理解されにくいのが現状です。誰かに悩みを打ち明けられたときの正しい対応方法が認識されるとともに、危機に直面した場合に一人で抱え込まずに周囲の人や相談機関、専門機関等に助けを求めることができるような環境整備が必要です。

【図51】誰かに相談したり助けを求めることにためらいを感じる理由

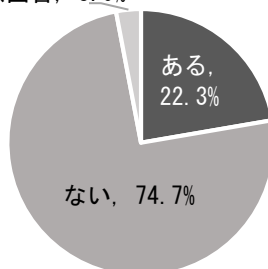


自殺したい、またはそれに近いことを考えたときに、誰かに相談したことがない割合が高い

「自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがある割合」は22.3%であり、男女別では男性18.1%、女性26.3%と女性が多い結果となりました。(図52、図53)
年代別では、男性は60代(16人)、30代(13人)の順に多く、女性は30代(24人)、20代(19人)の順に多く見られ、その他の各年代においても、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがあると回答しています。(図54)

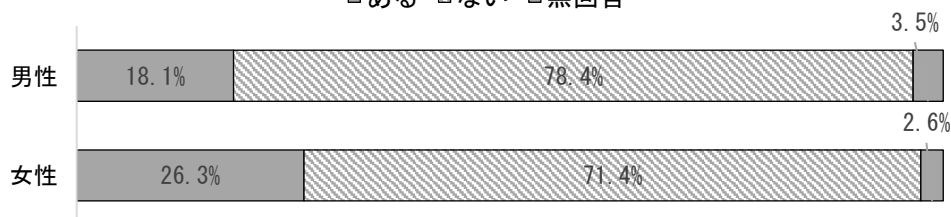
【図52】自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがある割合

無回答, 3.0%



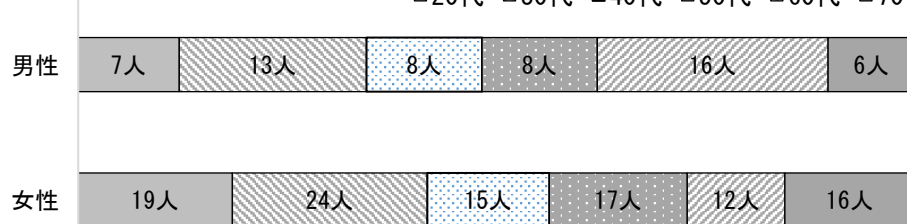
【図53】自殺したいまたはそれに近いことを考えたことがある割合

■ある ■ない ■無回答



【図54】自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがある人の年代別の内訳

□20代 □30代 □40代 □50代 □60代 □70代

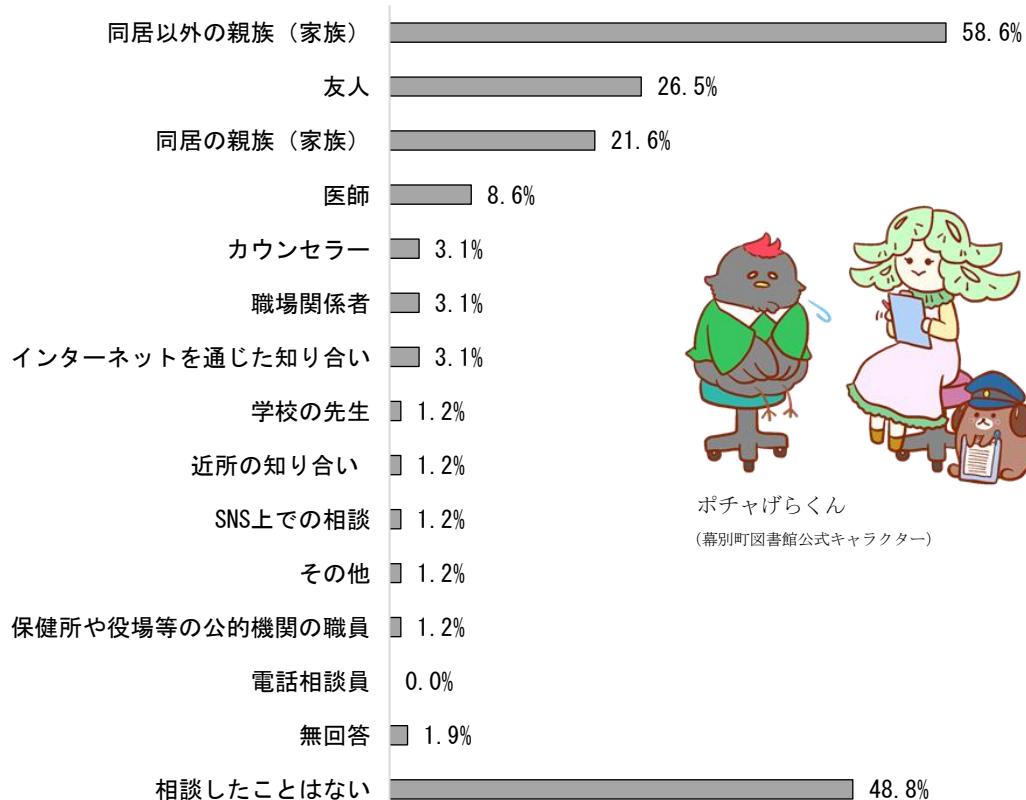


自殺したい、またはそれに近いことを考えたときの相談相手は、「同居以外の家族(58.6%)」が最も多く、次いで「友人(26.5%)」、「同居の家族(21.6%)」、「医師(8.6%)」の順となり、心の悩みを身近な人に打ち明けられる人が一定数いる結果となりました。一方で、「相談したことはない」と回答した方も48.8%おり、誰かに相談することでより多くの防げる命があるかもしれません。(図55)

そのため、一人で抱え込まずに自分に合った相談先や相談相手に相談し、自分の思いを周囲に伝えることが大切であると認識されること、周囲がその思いを受け止めて適切な対応がとれるような知識の普及、啓発が必要です。



【図55】自殺したい、またはそれに近いことを考えたときの相談相手



Step2 町民の行動目標

- ☐ いろいろな相談先や相談方法を知る町民が増える
- ☐ 悩みやストレスを抱えたときに、ためらいを感じることなく誰かに相談したり助けを求めたりできる町民が増える
- ☐ 自殺やそれに近いことを考えたときに、自分に合った相談相手や相談方法で相談することができる町民が増える



Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

町内外の相談窓口に係る情報について、各種媒体を用いて周知する	こころの健康づくりの正しい知識や相談窓口について、広報紙やホームページ、SNS、パンフレット、ポスターなどの媒体を用いて、各講座や保健事業等で周知していきます。 【相談先】 ・役場庁舎内のこころの相談窓口（本庁舎、札内支所、忠類ふれあいセンター福寿）、そのほか関係部署 ・国の相談窓口 （１）電話相談 ＃いのちＳＯＳ、よりそいホットライン、いのちの電話、チャイルドライン、子どもの人権 110 番、児童相談所虐待対応ダイヤル「189」 （２）SNS相談窓口（LINE、WEB、Facebook、チャット等） NP0 法人自殺対策支援センターライフリンク「生きづらびっと」 NP0 法人東京メンタルヘルス・スクエア NP0 法人あなたのいばしょ NP0 法人BONDプロジェクト（10、20 代女性） ・北海道の相談窓口 （１）電話相談 北海道立精神保健福祉センター、北海道いのちの電話 北海道家庭生活総合カウンセリングセンター、よりそいホットライン （２）SNS相談窓口 北海道こころの相談SNS相談窓口 少年相談 110 番ヤングメール ・帯広保健所 こころの健康相談（精神科医による面接相談、保健師による健康相談や家庭訪問）、家族会、当事者が集う居場所、自死遺族の会（そよ風の会）
悩みや不安を一人で抱え込まず、誰かに打ち明けることが大切であることを周知する	広報紙やホームページ、SNS、パンフレットやポスターなど、各年代に合わせた方法で、悩みを一人で抱え込まないことの大切さを周知し、ためらうことなく悩みを打ち明けられる人が増えるよう働きかけます。



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ※
こころの相談窓口の認知度の向上	30.6%	60%以上	1
悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることのためらいを感じる者の割合の減少	30.2%	20%以下	2
自殺したい、またはそれに近いことを考えたときに、相談相手がいない者の割合の減少	48.8%	30%以下	2

※根拠となるデータ 1) 最終評価アンケート（R5） 2) 第3期計画アンケート（R5）

2) 自殺対策を支える人材育成、ネットワークの強化

Step1 現状と課題

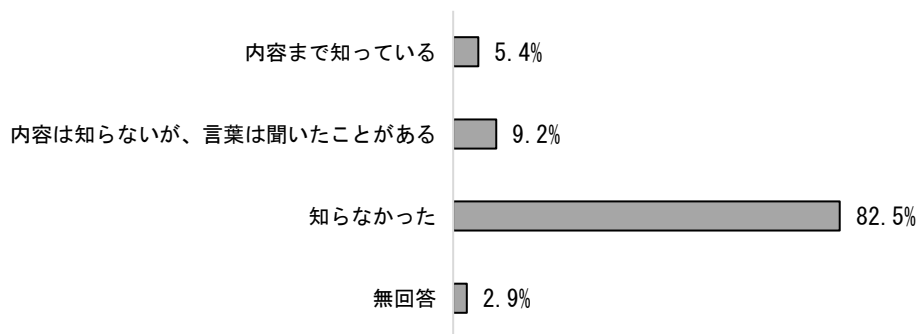
ゲートキーパーを知っている人の割合が低い

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」「どこに相談に行ったらよいかわからない」「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。

悩みを抱えた人を支援するためには、周りの人がゲートキーパーとして活動することが必要です。

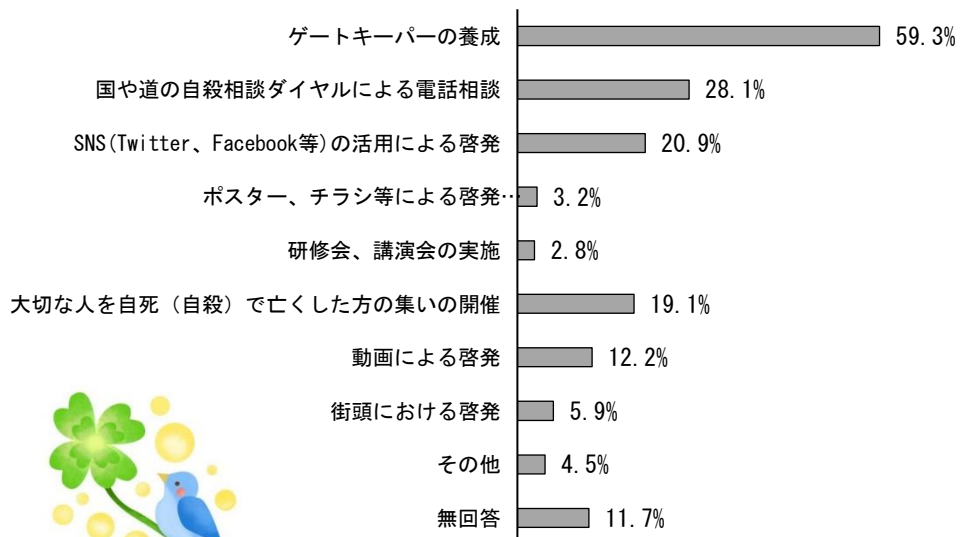
アンケート結果では、ゲートキーパーを「内容まで知っている」「内容は知らないが、言葉は聞いたことがある」と回答した人の割合は14.6%、「知らなかった」と回答した人が82.5%と、全体の8割以上の人がゲートキーパーを知らないという結果でした。
(図56)

【図56】ゲートキーパーの認知度



しかし、自殺対策の取組として効果的だと思うものについては、「ゲートキーパーの養成（自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人）」が59.3%と最も多く、半数を超えています。次いで「国や道の自殺相談ダイヤルによる電話相談」が28.1%となっています。（図57）

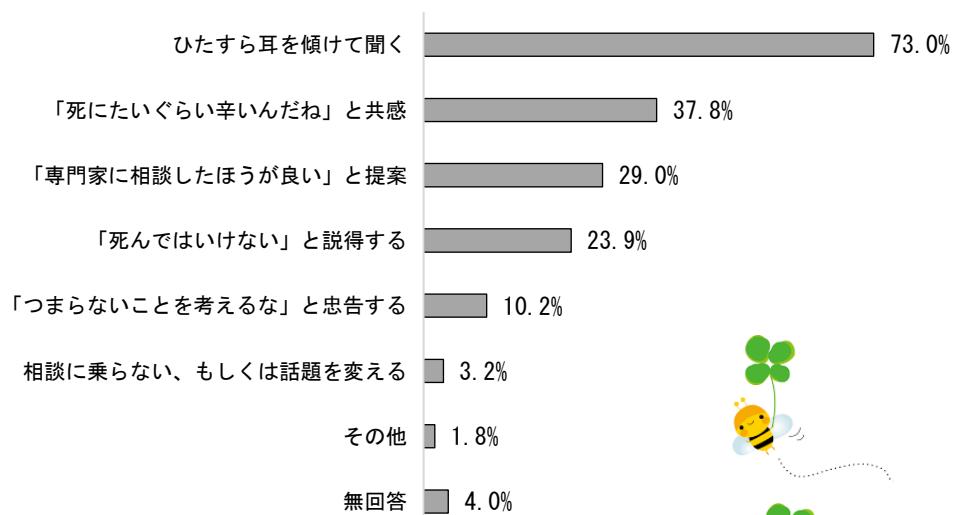
【図57】自殺の取組として効果的だと思うもの



また、身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応については、「ひたすら耳を傾けて聞く」が73.0%と最も多く、次いで「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」が37.8%「『医師など専門家に相談したほうが良い』と提案する」が29.0%となっています。（図58）

これらのことから、悩みを抱えた人の近くに寄り添い、話を聴く人の存在が重要であることがうかがえます。

【図58】身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応



こうした様々な悩みや生活上の困難を抱える人が発するサインに早期に気づき、適切な対応をとることのできる「ゲートキーパー」の役割を担う人材が自殺対策の推進において大きな役割を果たすことから、町職員をはじめ、町民も対象としたゲートキーパー養成研修会を実施し、併せて自殺対策に従事する支援者のこころのケアを行う必要があります。



【ゲートキーパーが担う役割とは？】

ゲートキーパーに求められる役割は、「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」です。



- “気づき”～家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- “傾聴”～本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- “つなぎ”～心配な支援者や相談機関につなぐ
- “見守り”～温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

ゲートキーパーになるために、特別な資格は不要です。医師や保健師、各種相談窓口、民生児童委員、ボランティア、家族や同僚、友人といった様々な立場の人が、ゲートキーパーの役割を担うことが期待されます。

～ゲートキーパーに必要な心がけについて～

- 自ら相手とかかわるためのこころの準備をしましょう
- 温かみのある対応をしましょう
- 真剣に聴いているという姿勢を相手に伝えましょう
- 相手の話を否定せず、しっかりと聴きましょう
- 相手のこれまでの苦労をねぎらいましょう
- 心配していることを伝えましょう
- わかりやすく、かつ、ゆっくりと
- 一緒に考えることが支援です
- 準備やスキルアップも大切です



Step2 町民の行動目標



- ☐ ゲートキーパーを知っている町民が増える
- ☐ ゲートキーパー研修を受ける人が増える
- ☐ ゲートキーパーの役割の一つである「傾聴」について知っている人が増える

Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

ゲートキーパーの認知度を高める取組をする	・ゲートキーパーや自殺対策の周知（町ホームページ、広報紙、ポスター掲示、リーフレット配置等）をします。
ゲートキーパーの養成研修会を開催する	・自殺対策に資する人材の育成を図るためゲートキーパー養成研修会を開催します。
いのち支える連携会議を開催する	・庁内の自殺対策に係る関係部署において（図 58）、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、ネットワークを強化していきます。

【図 59】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、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）



Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値	目標値	データ※
ゲートキーパーの認知度の向上	14.6%	50%以上	1
ゲートキーパーの役割の一つである「傾聴」について知っている者の割合の増加	73.0%	85%以上	1
ゲートキーパー研修会の開催数の増加	0回	5回以上	
いのち支える連携会議の開催	1回/年	1回/年	

※根拠となるデータ 1) 第3期計画アンケート（R5）

家族や身近な人、学校や職場など地域みんなで大切な人を守るよう一緒に取り組みましょう。



3) 生きることの促進要因への支援

Step1 現状と課題

男女ともに各年代に自殺者があり、全国と比較して自殺死亡率が高い年代が多い

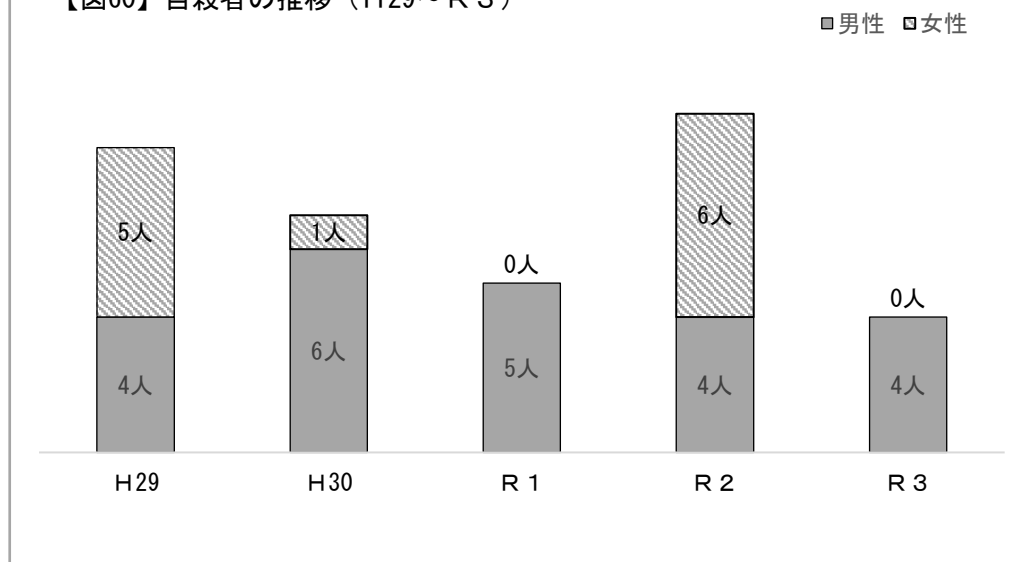
自殺対策基本法が成立した平成 18 年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると、平成 18 年 32,155 人から令和元年 20,169 人に減少（男性 38%減、女性 35%減）しており、これまでの国の取組に一定の効果があったと考えられます。しかし、依然として、自殺者数は毎年 2 万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いています。

さらに、コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことにより、女性は 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、子どもや若者、女性を含めた各年代への取組が必要です。

本町では、平成 29 年～令和 3 年に自殺者数が多かった「40 代～50 代の働き盛りの男性」を重点施策とし、さらに「子ども・若者（～20 代）」、「子育て世代や女性（30 代～40 代）」、「高齢者（60 代以上）」の各年代に合わせた取組をします。

本町では、平成 29 年～令和 3 年の 5 年間で 35 人（男性 23 人、女性 12 人）が自殺で亡くなっており、男性の自殺者数は女性の約 1.92 倍となっています。（図 60）

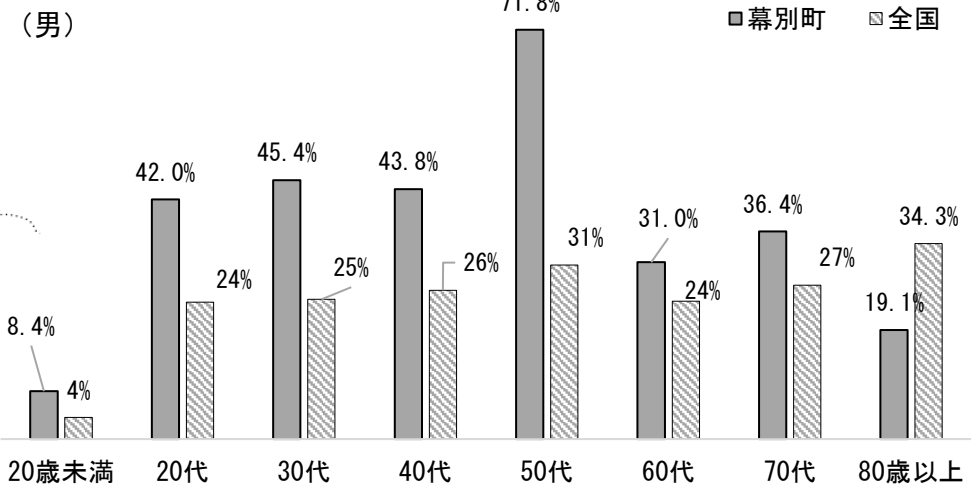
【図60】自殺者の推移（H29～R3）



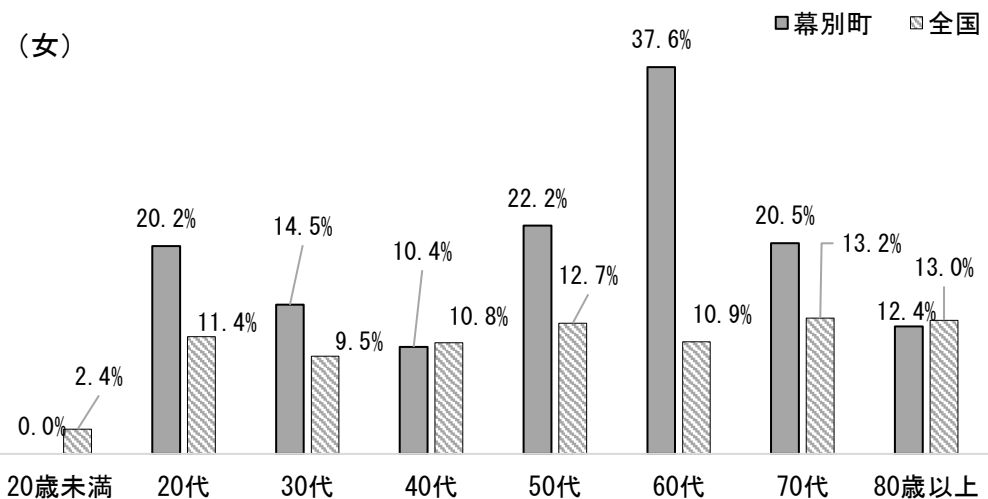
平成 29 年～令和 3 年の性別、年代別の自殺死亡率を全国と比較すると、全国平均を上回っている年代が多い状況です。男性は 50 代、20 代～40 代の順に高く、女性は 60 代、50 代、70 代、20 代の順に高くなっています。（図 61、図 62）

自殺の動機として考えられる要因は、男性は、過重労働や労働環境、人間関係などの勤務問題、女性は親の介護や家族間の不和などの家庭問題、身体の病気などの健康問題が影響していると考えられます。要因は一つではなく、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、関係機関と情報共有をし、適切な支援につなげられる連携体制の構築が必要です。

【図61】性、年代別の自殺死亡率（H29～R3 全国との比較）
（10万対）



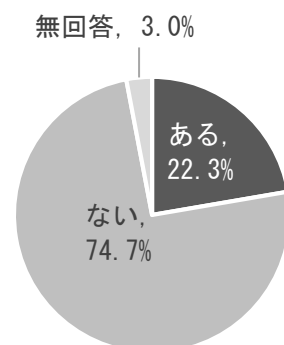
【図62】性、年代別の自殺死亡率（H29～R3 全国との比較）
（10万対）



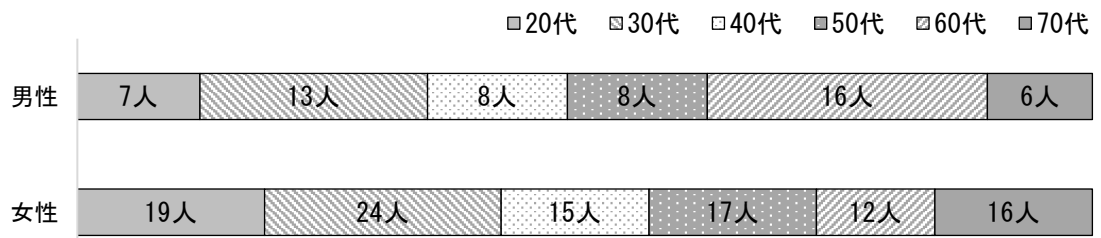
自殺したい、
またはそれに
近いことを
考えたこと
がある人が
各年代に
いる

自殺や、それに近いことを考えたことがあると回答した割合は22.3%であり、男女のどの年代においても一定数いる状況です。特に男性では60代と20代、女性では30代と20代で多くなっています。事態が悪化して自殺に結びつくことがないよう、「一人で抱え込まずに誰かに相談すること」、「悩んでいる人を社会全体で支えること」について、社会の共通認識となるような働きかけが必要です。（図63、図64）

【図63】自殺したい又はそれに近いことを考えたことがある割合



【図64】自殺したい又はそれに近いことを考えたことがある人の割合

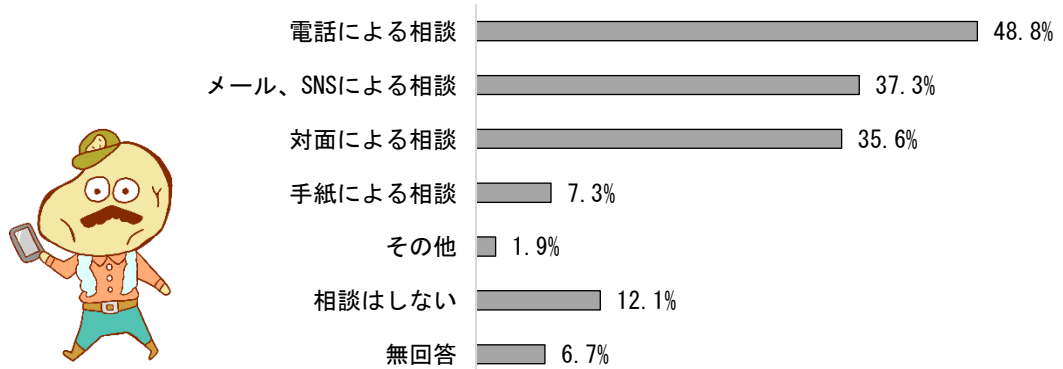


仮に、自殺やそれに近いことを考えたときに相談しやすいと思う手法は、「電話（48.8%）」が最も多く、次いで「メール、SNS（37.3%）」、「対面（35.6%）」の順となっています。（図 65）

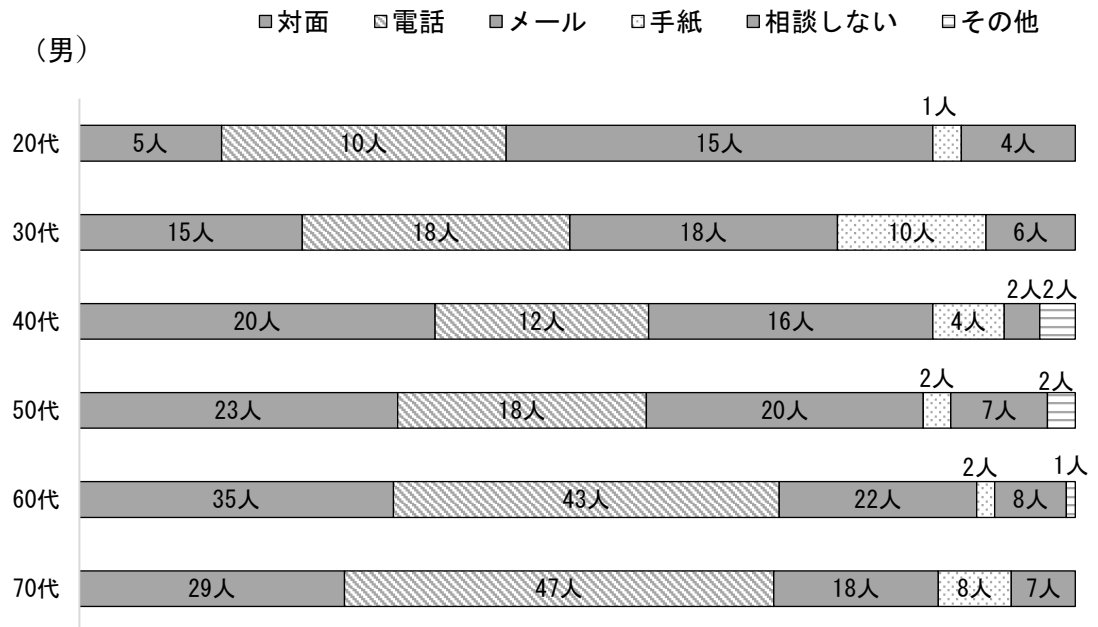
相談しやすいと思う手法については、男性は20代～30代は電話、メールが多く、40代～50代は対面、60代～70代は電話が多くなっています。女性は何の年代においても電話が多く、加えて20代～50代はメール、60代～70代は対面が多くなっています。年代や生活状況によって相談しやすい手法は異なるため、自分に合った相談方法で相談できることが大切です。（図 66、図 67）

一方で、「相談しない」と回答した人は12.1%となっており、悩んだときに一人で抱え込んでしまうことが考えられます。思い詰めてしまったときに、「誰かに気持ちを打ち明ける」ということを考えられない可能性もあるため、日頃から身近な人の言動に変化を感じたときに適切な行動がとれるよう、望ましい対応の周知が必要です。

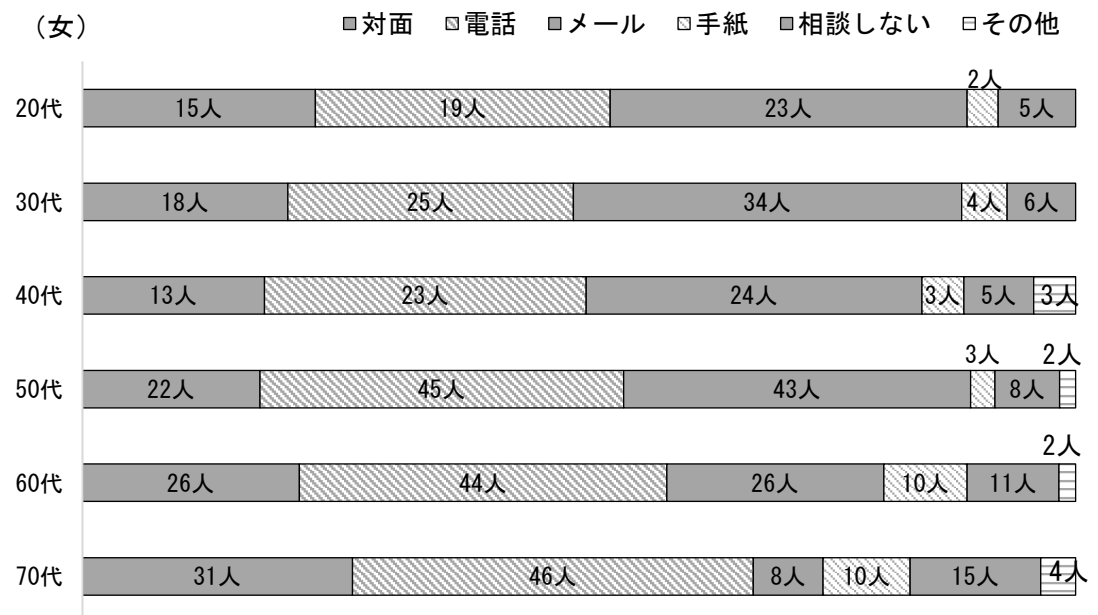
【図65】仮に自殺やそれに近いことを考えたときに相談しやすいと思う手法



【図66】仮に自殺やそれに近いことを考えたときの、相談しやすいと思う手法



【図67】仮に自殺やそれに近いことを考えたときの、相談しやすいと思う手法

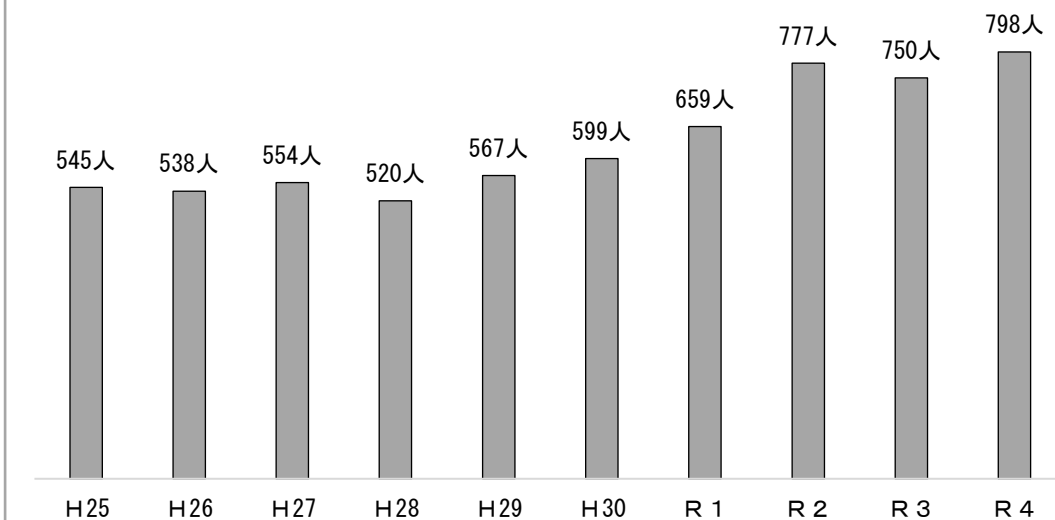


**子ども、若者
への対策が
必要**

国や道において、児童生徒を含む10代～30代の若者の自殺者が一定数いることが報告されています。（図68）その原因は、学校に関連する問題や家庭問題、健康問題など様々です。不登校の児童生徒数は全国的に増加傾向であり、本町も同様に増加しています。児童や生徒、若者が受ける強い心理的負担への対処ができる環境の整備が求められるのはもちろんのこと、身近な人に相談できる環境をつくることで、将来の自殺リスクを低減させることにつながります。

本町では、若い世代のSOSを見逃さないよう、教育委員会から学校を通じ、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ています。さらに、福祉課をはじめとした庁舎内外の関係部署とのケース会議や学習会を通じ、乳幼児期から切れ目なく支援ができるよう理解を深める機会を設けています。今後さらに、子どもや若者の多岐にわたる悩みに対して学校内外において早期に相談、支援できる体制を強化する必要があります。

【図68】20歳未満の全国自殺者数の推移
(H25～R4)



「子育て世代
や女性（30代
～40代）」への
支援が必要

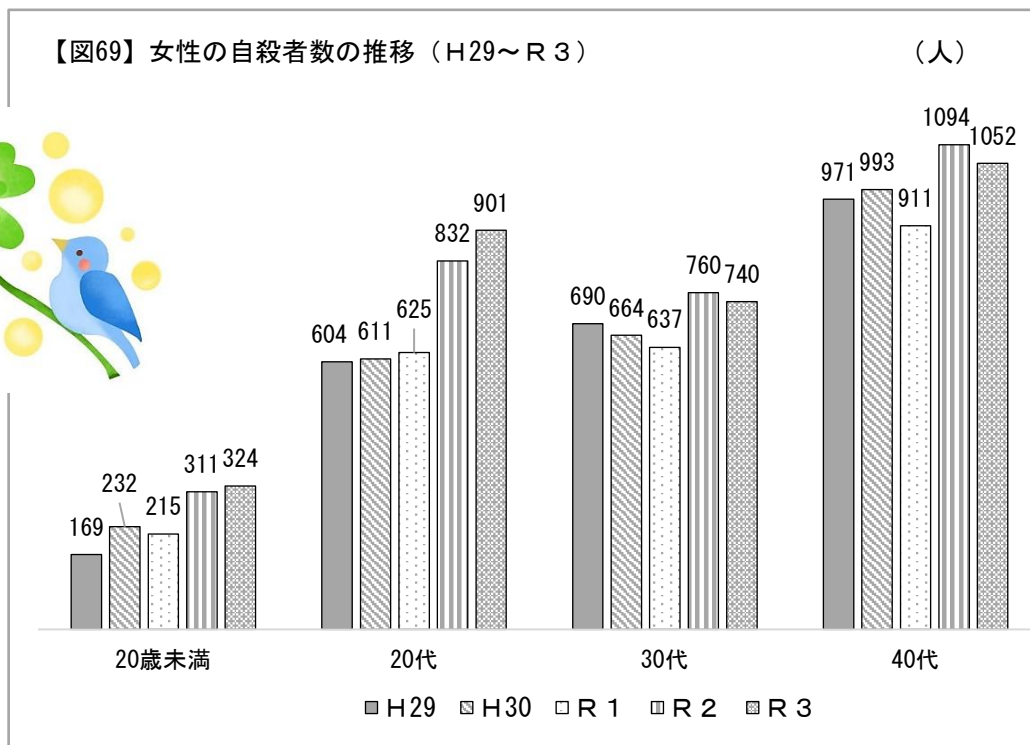
日本の自殺者数は減少傾向にあるものの、女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加し、令和3年にもさらに前年を上回っています。20歳未満や20代の自殺者数は年々増加しており、30代～40代においても依然として多い状況が続いています。

（図69）

国の自殺総合対策大綱において、妊産婦への支援をはじめ、女性特有の視点もふまえ、対策を講じていく必要があるとしていることから、本町においても重点対策として取り組む必要があります。

【図69】女性の自殺者数の推移（H29～R3）

（人）



令和5年版自殺対策白書において、令和4年の全国の女性の自殺者7,101人のうち、妊産婦は65人であり、うち「妊婦」は18人、産後1年以内の「産婦」は47人でした。（図70）

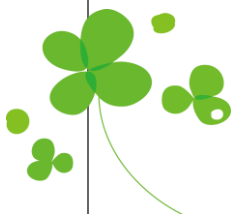
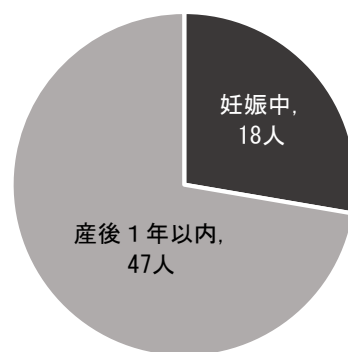
年代別では、妊婦は20代が多く、産婦は30代～40代が多い傾向にありました。

配偶者との関係については、妊婦は配偶者なし（未婚、離別）が61%であった一方、産婦は配偶者ありが87%でした。

原因、動機については、妊婦は交際問題が50%、産婦は家庭問題が52%でした。

なお、通院状況については、産婦の62%は何らかの病院に通院しており、その通院先の97%は、精神科、心療内科でした。

【図70】令和4年妊産婦の自殺の内訳（65人中）



妊娠初期は、医療機関や行政と結びついていない可能性がある時期でもあり、医療機関受診時や母子健康手帳交付時に、妊娠の受け止めや今後の見通し、サポートの状況を確実に把握することが大切です。また、産後うつ病は10人に1人がかかると言われており、ホルモンバランスの変化により、気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下等を訴え、産後3か月以内に発症することが多いことから、医療機関の助産師や本町の保健師が産婦や家庭、子育ての状況を把握し、適切な支援や助言をすることが必要です。

本町では、精神疾患や産後うつ病を抱えた妊産婦、家族のサポートが少ない家庭、複数の課題を抱えた家庭など、妊娠早期から医療機関等の関係機関と連携が必要なケースが年々増加していることから、本町で実施してきた妊娠期から子育て期の事業をより充実させ、各関係機関と連携を図っていくことが大切です。

また、自殺総合対策大綱において、コロナ禍で顕在した課題をふまえた女性への支援や困難な問題を抱える女性への支援を重点施策として挙げています。コロナ禍において、非正規雇用の割合が高い女性の不安定な就労環境により、人間関係や労働環境の変化が影響していると考えられます。また、国において性犯罪、性暴力被害者等、困難な問題を抱えている女性への支援を進めていくことから、本町においても相談先の周知をしていく必要があります。



【参考】エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

この質問票は、産婦の産後うつ病早期発見、対応のためのスクリーニングに使用しています。産婦に、出産後の気分について、過去7日間に感じたものに○をつけてもらい、得点が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が高いことを示しています。

主に産科医療機関で入院中に実施し、高得点の場合は町や関係機関と連携しながら、こころのケアを支援しています。

質問項目、点数	※30点満点中、9点以上で高得点と判断	
1) 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった。	・いつもと同様にできた（0点）	・あまりできなかった（1点）
	・明らかにできなかった（2点）	・全くできなかった（3点）
2) 物事を楽しみにして待った。	・いつもと同様にできた（0点）	・あまりできなかった（1点）
	・明らかにできなかった（2点）	・ほとんどできなかった（3点）
3) 物事がうまくいかないとき、自分を不必要に責めた。	・はい、たいていそうだった（3点）	・はい、時々そうだった（2点）
	・いいえ、あまり度々ではなかった（1点）	・いいえ、全くそうではなかった（0点）
4) はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配していた。	・いいえ、そうではなかった（0点）	・ほとんどそうではなかった（1点）
	・はい、時々あった（2点）	・はい、しょっちゅうあった（3点）
5) はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。	・はい、しょっちゅうあった（3点）	・はい、時々あった（2点）
	・いいえ、めったになかった（1点）	・いいえ、全くなかった（0点）

	6) することがたくさんあって大変だった。 ・はい、たいていたいしょでできなかった (3点) ・はい、いつものようにうまく対処できなかった (2点) ・いいえ、たいていうまく対処した (1点) ・いいえ、普段通りに対処した (0点) 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった。 ・はい、ほとんどいつもそうだった (3点) ・はい、時々そうだった (2点) ・いいえ、あまり度々ではなかった (1点) ・いいえ、全くそうではなかった (0点) 8) 悲しくなったり、惨めになったりした。 ・はい、たいていそうだった (3点) ・はい、かなりしばしばそうだった (2点) ・いいえ、あまり度々ではなかった (1点) ・いいえ、全くそうではなかった (0点) 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた。 ・はい、たいていそうだった (3点) ・はい、かなりしばしばそうだった (2点) ・ほんの時々あった (1点) ・いいえ、全くそうではなかった (0点) 10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。 ・はい、かなりしばしばそうだった (3点) ・時々そうだった (2点) ・めったになかった (1点) ・全くなかった (0点)												
「働き盛り世代の男性」への支援の充実	労働者や経営者は、過重労働、職場の人間関係、経営不振、社会情勢など様々な要因で悩みを抱え、心身の健康を損ないやすいとされています。近年では、被雇用者の職場におけるパワーハラスメント※や長時間労働が原因となる自殺の発生もあり、自殺リスクを生まない職場環境の整備が求められています。また、職場での勤務問題をはじめとし、それに伴う家庭の不和、生活困窮などが引き起こされた結果、自殺のリスクが高まってしまうという実態もあります。 地域自殺実態プロファイルからみた幕別町の自殺の特徴(表11)からも、1位と4位の男性有職者の背景にある主な自殺の危機経路では、職場環境や悩みからうつ状態となり自殺に至るということがわかります。このことから、働き盛り世代の人が、自殺に至らないための支援が必要です。 【表11】地域自殺実態プロファイル幕別町の自殺の特徴 <table border="1"> <thead> <tr> <th>自殺者の特性上位5区分</th><th>背景にある主な自殺の危機経路**</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位:男性 40～59 歳有職同居</td><td>配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺</td></tr> <tr> <td>2位:男性 60 歳以上無職独居</td><td>失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺</td></tr> <tr> <td>3位:女性 60 歳以上有職同居</td><td>介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺</td></tr> <tr> <td>4位:男性 20～39 歳有職同居</td><td>職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺</td></tr> <tr> <td>5位:女性 60 歳以上無職同居</td><td>身体疾患→病苦→うつ状態→自殺</td></tr> </tbody> </table> 資料:「地域自殺実態プロファイル(JSCP2022)」 ※「パワーハラスメント」とは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③の3つの要素全てを満たすこと。	自殺者の特性上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路**	1位:男性 40～59 歳有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺	2位:男性 60 歳以上無職独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺	3位:女性 60 歳以上有職同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺	4位:男性 20～39 歳有職同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺	5位:女性 60 歳以上無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
自殺者の特性上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路**												
1位:男性 40～59 歳有職同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺												
2位:男性 60 歳以上無職独居	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺												
3位:女性 60 歳以上有職同居	介護疲れ+家族間の不和→身体疾患+うつ状態→自殺												
4位:男性 20～39 歳有職同居	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺												
5位:女性 60 歳以上無職同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺												



高齢者(60歳以上)の抱える多くの自殺リスクへの対策が必要

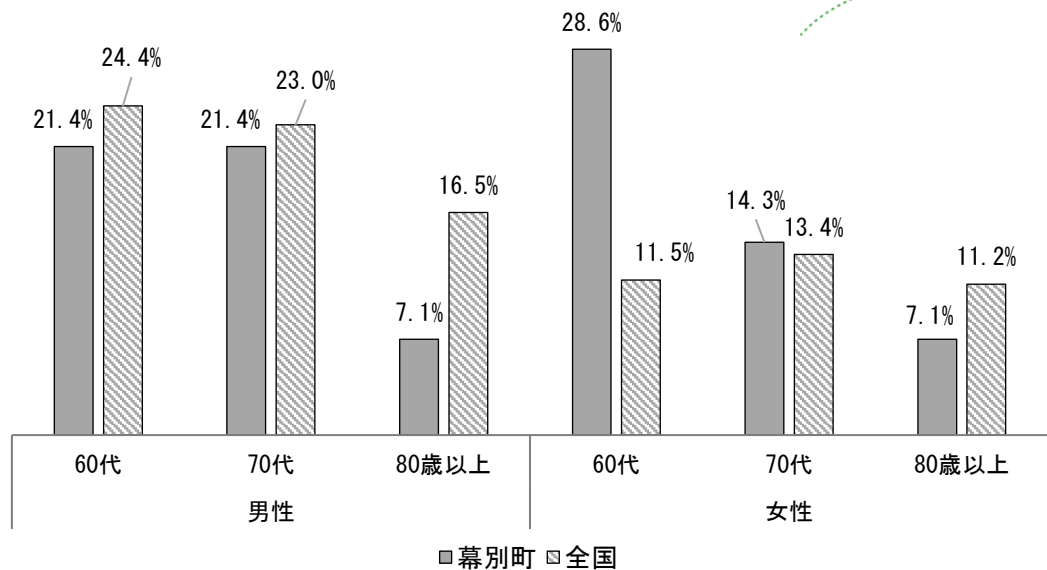
周辺の人々とのつながりの希薄化や健康問題等により、閉じこもりや孤立、孤独状態に陥ることで自殺のリスクを抱える高齢者が増えています。本町の高齢者の自殺の割合では、60代の女性が28.6%と全国と比べても高く、次いで、60代と70代男性がいずれも21.4%、70代女性が14.3%となっています。(図71)

高齢者は、配偶者を含め家族や親族との死別、離別などをきっかけに孤立、孤独状態となることが多くなる傾向にあります。また、介護に関する悩みにより、高齢者を含む家庭全体が心身ともに疲弊してしまい、いわゆる「8050運動」などもリスクの一つとしてあげられるため、介護者などの支援者も含めた自殺対策が必要です。

新型コロナウイルス感染症の影響で、他者との交流が減り、閉じこもりがちな生活が続くことで、虚弱状態となったり、うつ症状を引き起こす影響もみられます。

幕別町地域包括ケアシステムの構築に伴う高齢者の暮らし、介護に関する課題に一体的に対応する体制の構築や、一般介護予防事業、健康づくり事業の推進を通じた高齢者の健康づくり、孤立や孤独の予防につながる社会参加機会の充実等に取り組む必要があります。

【図71】60歳以上の自殺者の割合（H29～R3 全国との比較）



Step2 町民の行動目標

- | |
|--|
| ☐ 自殺したい、またはそれに近いことを考えたときや悩んだ時に、一人で抱え込まず、誰かに相談することができる町民が増える |
| ☐ 自分に合った相談方法や相談窓口を知っている町民が増える |



Step3 目標に向けた取り組み（行政・団体）

各世代に合わせた取り組みをする 1) 学生・若者 (20歳未満) 	①SOSの出し方に関する教育 児童生徒が不安や悩みを抱え、命の危機に直面した時、誰に、どのように助けを求めればよいか、具体的かつ実践的な方法を学び、「困ったら相談しても良いこと」「相談されたら聞いてあげること」を理解し行動できる態度を身につけることができるようにするための「SOSの出し方に関する教育」を学校教育において実施します。 ②関係機関との連携 心の問題を抱えている児童、生徒に対して、かかりつけの医療機関や、学校、スクールカウンセラー等の関係機関と連携し、より良い支援をしています。 ③子ども、若者が相談しやすい相談先の周知 国や道で実施している、SNS（LINE、WEB、Facebook、チャット等）による相談窓口（少年相談110番ヤングメール、こころの健康LINE相談等）や子供向けの相談窓口（チャイルドライン、子どもの人権110番、等の周知を図ります。
2) 子育て世代 (30代～40代) や女性 	①妊娠期～子育て期の伴走型相談支援の充実 ・妊娠期から寄り添いながら安心して育児していくことができるよう保護者の気持ちに寄り添いながら伴走型相談支援を行います。 ・家庭訪問（妊婦訪問、新生児訪問、産婦訪問等）、来所相談、電話やメール、オンライン相談、乳幼児健診、子育て支援事業など保護者が安心して相談できる体制を整えます。 ②産前産後ケアの充実 ・妊娠、出産、育児に対して必要な情報提供や不安の解消を行うとともに、夫婦で協力して育児に取り組めるよう「パパママ教室」を行っていきます。また、助産師や保健師が悩み等に対して相談にのり、妊産婦同士の困りごとや悩みをお互いに話せる場として「ママカフェ」を開催します。 ・妊娠、出産、子育てに関する悩み等に対して、助産師や保健師が相談にのり、適切な助言を行います。 ・産後、心身の不調や育児不安等を抱える母親と子に対し、助産師による訪問指導や、デイサービスで助産師による、心身のケアや授乳、育児手技への支援を行います。 ・課題を抱える妊産婦や子育て中の家庭について。医療機関をはじめ各関係機関と情報共有をし、安心して子育てができるよう切れ目なくサポートしていきます。 

	③子育てをしている保護者への支援の充実 ・育児の援助を必要とする、妊娠中から中学3年生までのお子さんをもつ保護者を対象とした「ファミリー・サポート・センター事業」を行います。 ・保護者のパート等の短期的就労、通院、リフレッシュなどの理由により、家庭で保育できないお子さんを子育て支援センターで預かる「一時保育」を行い、育児負担の軽減を図ります。 ・子育て中の親子が自由に集い遊ぶことができ、保育士やその他お母さんたちと気軽に子育ての話をしたり、ふれあい遊びなどを通して子どもと楽しく過ごせる場所として「幕別子育て支援センター」で様々な事業を行います。 ・子育てや親子関係について悩んだ時に、子どもとその保護者の方などが相談できる場所の周知（「ほっかいどう親子のための相談LINE」等）を周知します。 ④児童虐待防止の取り組み強化 ・児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得ます。児童虐待の発生予防や早期発見、虐待を受けた子どもへのケアも含めた、各種関係機関の情報交換、連携、協力や相談支援、幕別町要保護児童対策地域協議会のケース会議等を開催します。 ・虐待に早期対応するために、虐待かと思ったときにすぐに相談できる「児童相談虐待対応ダイヤル189（いちはやく）」を周知します。 ⑤女性特有の問題への支援 家庭内暴力（DV）や女性の人権に関すること等の女性特有の悩みを相談できる場所や相談窓口「北海道立女性相談援助センター」「女性の人権ホットライン」「にんしんSOSほっかいどうサポートセンター」「北海道配偶者暴力相談支援センター」の周知をします。 
3) 働き盛りの男性（40代～50代） ～重点施策～ 	・労働者本人やその家族などの抱える悩み等を相談できる場所や方法を周知し、一人で悩みを抱え込むことのないよう支援をしていきます。こころの相談窓口や相談方法などのリーフレットの配置、ホームページへの掲載等を行います。 ・働く人やその家族が、一人で悩まず問題解決に向けて一歩を踏み出すための相談機関や相談窓口の周知を行います。「働く人のこころの耳相談（電話、SNSメール）」「労働条件相談『ホットライン』」「職場のトラブル相談ダイヤル」等 ・事業所からの相談に対しては、商工観光課やその他関係機関と連携を図り、必要な支援につなげていきます。 ・医療の関りが必要な相談者に対しては、心療内科等の医療機関との連携を図っていきます。 ・生活に困窮している問題を抱えている方に対しては、「法テラス」（多重債務など借金の相談）、「とちろ生活安心センター」（失業者の就労支援、生活の立て直しの相談）等の相談先を勧めていきます。

4) 高齢者
(60代以上)

①地域包括ケアシステムの推進による支援体制整備

- ・「幕別町地域包括支援センター」が中核となり、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、保健、医療、福祉等の総合的な支援のための調整を行います。
- ・支援を必要とする高齢者に対して多様な生活支援サービスが提供される体制を整備するため、生活支援コーディネーターを配置し、地域における資源や課題の情報、連携強化を図る「生活支援体制整備事業」をより充実します。
- ・認知症の人とその家族を温かく支援する「認知症サポーター」を増やします。
- ・町民が必要な医療や介護サービスを安心して受けられる地域づくりを図るため「在宅医療・介護連携体制推進事業」を進めていきます。

②地域における要支援・要介護者及びその家族への支援の充実

- ・要支援者などに対し、介護予防を目的として、日常生活上の支援や機能訓練、閉じこもり予防、自立支援に資するサービスを提供します。
- ・認知症の方や家族へ専門チームが早期に対応する「認知症初期集中支援事業」を行います。
- ・行方不明の高齢者の搜索依頼があった場合、登録した町内の事業所に情報提供し、日常業務の中で情報提供の協力をお願いする「高齢者等SOSネットワーク」を引き続き活用していきます。また、認知症の方の家族にGPSを貸出し、安心して介護を続けていくことができるよう支援していきます。



③高齢者の健康づくりの推進

- ・疾病等の早期発見、早期治療の推進のため、特定健診、後期高齢者健診、がん検診等の各種健（検）診を実施し、特定保健指導を行うことで、心身共に健康でいられるよう支援します。
- ・「介護予防生活実態調査」で在宅の高齢者の状態を把握し、必要な方へ訪問や支援を行います。
- ・介護予防普及啓発事業として、介護予防や認知症予防等の「健康教育」「自立体力検定」「脳力テスト」等を行い、知識の普及や生活を見直すきっかけづくりの取り組みをします。
- ・脳の活性化を促す「脳きたえーる塾」、高齢者の健康を維持、増進するための運動「老福リフレッシュ体操、福寿フィットネス」、虚弱高齢者対象の「フレイル予防教室、しゃきしゃき運動教室」、理学療法士との連携による各種介護予防教室を開催します。
- ・「食の自立支援サービス」で調理が困難な高齢者の方に栄養バランスの取れた食事を提供し、安否確認を行います。

④高齢者の社会参加の促進と孤立、孤独予防

- ・高齢者等の孤独、孤立予防、閉じこもり予防、認知症予防を目的とした地域サロン開催への支援をします。
- ・老人クラブの活動に対し、助成や支援を行うことで、高齢者の生きがいづくりを支援します。
- ・居宅に閉じこもりがちな方が、近隣の公共施設に通い、さまざまな活動を行う「生きがい活動支援通所事業」を行います。
- ・家に閉じこもりがちな、ひとり暮らしの高齢者に対し、顔を合わせて話をする「交流」の機会を確保していくため、自宅を訪問し、日常会話を交わしながら高齢者の孤独感の解消を図ることを目的とした「お元気ですか訪問サービス」を行います。



	⑤生活に不安を抱える高齢者に対する支援の充実 ・公共交通機関の利用が困難な方に対して「外出支援サービス」の支援をします。 ・高齢者の一人暮らしや、夫婦世帯の居宅に通報装置を設置する「高齢者緊急通報システム設置事業」で、安心して生活できる環境を整えます。
残された人への支援の充実を図る	自殺により残された人等に対し、こころの健康相談や自死遺族の会（帯広保健所「そよ風の会」）を紹介し、支援をしていきます。

Step4 指標項目と目標値

指標項目	現状値 (H29～R3)	目標値	データ※
各年代の自殺者数の減少	35 人	21 人以下	1
自殺死亡率の減少	24.3/対 10 万人	17.3/対 10 万人	1
児童虐待が原因の死亡者数	0 人	0 人	2
20 歳未満の死亡者数の減少	1 人	0 人	2

※根拠となるデータ 1) 地域自殺実態プロファイル 2) 死亡統計



資料

1 ライフステージで目指す指標項目

	胎児(妊婦)▷ 0 歳 ▷▷ 6歳▷▷▷▷ 13 歳 ▷▷▷▷▷▷▷▷▷▷
指標1 生活習慣の改善 1) 栄養・食生活 2) 身体活動・運動 3) 飲酒・たばこ 4) 歯・口腔 5) 休養・こころ	▶「早起き、早寝、朝ごはん」を進める ▶主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を進める ▶1日の野菜摂取量を知り、今より野菜料理を多く取り入れられる ▶甘味飲料を毎日飲むこどもを減らす ▶たくさん体を動かして遊ぶこどもが増える ▶運動習慣のある人が増える ▶妊娠中の飲酒と喫煙をなくす ▶妊娠中の歯科健診の受診勧奨 ▶う歯有病率を減らす（3歳、12歳） ▶仕上げ磨き、フッ化物塗布を進める ▶正しいブラッシング方法を習得する ▶歯肉炎所見率を減らす ▶必要な睡眠を確保し生活習慣を整える ▶睡眠で休養がとれている人が増える ▶睡眠時間が6～9時間以上の人が増える ▶ストレスを解消できている人が増える ▶不安や悩み等を相談できる人が増える
指標2 生活機能の維持及び向上	
指標3 生活習慣病の発症予防・重症化予防 がんや生活習慣病 ・肥満・高血圧症 ・脂質異常症 ・糖尿病など	▶HPV感染症予防接種の受診勧奨 ▶妊娠性高血圧・糖尿病の早期治療
指標4 集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくり	
指標5 「自殺対策行動計画」 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり	▶自殺者数を減らす ▶悩みを抱えたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりできる町民が増える ▶自分に合った相談方法や相談窓口を知っている町民が増える ▶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 生活習慣の改善

指標2 生活機能の維持及び向上

指標3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

	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1 母子手帳発行時 ▶禁煙、禁酒への支援 ▶成人歯科健診の受診勧奨 妊婦事業 ▶パパママ教室 ▶ママカフェ ▶妊婦訪問	乳幼児健診 ▶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)	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5 ▶産前産後サポート事業 ・妊婦及び新生児訪問 ・ママカフェ ▶こころの相談窓口・相談方法の周知	▶児童虐待防止	
関係機関との連携		指標4 育児事業(保護者への支援) ▶ファミリーサポート事業	指標4 食育事業(レシピ・調理の支援) ▶食生活改善協議会
		指標5 児童虐待防止の取組 ▶要保護児童対策地域協議会	指標5 ▶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 ▶肥満予防のための健康習慣の周知や、自らの適正体重を認識できるよう体重管理を推進する ▶1日の野菜摂取目標量を知り、今より野菜料理を増やせる工夫や地産地消レシピを掲載する ▶運動を始めるきっかけ作りや継続に向けて、歩数を増やす工夫やアプリ等の利用を促進する ▶たばこや受動喫煙の健康被害を、たばこ展示などで周知する ▶アルコールやたばこの健康被害を広報紙やホームページなどで周知する ▶歯周病と健康の関連性、口腔内を良好に維持するため、歯科健診の受診勧奨をする
	指標2 ▶ロコモティブシンドローム、フレイル(口腔・低栄養等)の症状等を周知し、早期予防の必要性を伝える
	指標3 ▶特定健診、がん検診を幅広い世代に周知し、受診勧奨する。
	指標5 ▶こころの相談窓口・相談方法の周知

指標4 集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくり

指標5 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり

	20 歳～	40 歳～	65 歳 ～
本町の健康づくり事業	指標1 ▶肥満予防、自らの体重管理の推進 ▶料理教室や試食の提供の実施 ▶野菜摂取量増加の取組 ▶歩数増加と運動習慣定着の取組 ▶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 ▶成人歯科健診の受診勧奨	指標1	指標1
	指標2 ▶ロコモ及びフレイル予防講座の実施		
	指標3 ▶がん検診(子宮)の受診勧奨	指標3 ▶肥満改善、メタボリックシンドロームの個別支援 ▶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 ▶生活習慣病の重症化予防	指標3 ▶介護予防事業 ▶認知症対策事業
	指標5 ▶こころの相談窓口・相談方法の周知 ▶ゲートキーパー研修、いのち支える連携会議の開催		
関係機関との連携	指標1 食育事業(レシピ・調理の支援) ▶食生活改善協議会		
	指標4 ▶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		▶見守り体制の実施

3 「第2期まくべつ健康21」目標値の達成状況

【健診受診率の向上】 ※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
特定健診の受診率の向上	29.8%	29.0%	55%	42.3%	B	1
肺がん検診の受診率の向上	23.6%	21.8%	40%	28.3%	B	2
胃がん検診の受診率の向上	20.9%	16.4%	40%	17.6%	B	2
大腸がん検診の受診率の向上	25.3%	22.9%	40%	28.7%	B	2
乳がん検診の受診率の向上	30.7%	25.5%	50%	35.2%	B	2
子宮がん検診の受診率の向上	32.8%	19.8%	50%	22.6%	B	2

【生活習慣病の重症化予防】 ※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	C	3
	後期高齢者	1,025,666円	1,051,606円	950,000円	A	4
要介護認定率の減少	65歳以上	17.9%	23.6%	15%以下	B	5
	64歳以下	0.4%	0.5%	0.4%以下	A	5
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～R3)	1人 (H31～R3)	A	6
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	5

※2 根拠となるデータ

- 1) 法定報告 (R3)
- 2) 地域保健報告 (R4)
- 3) 国保事業年報C表・F表 (R4)
- 4) 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)
- 5) 要介護新規認定者数 (R4)
- 6) 身体障がい者手帳所持者一覧表 (障害区分腎臓機能)

【栄養・食生活の改善】

※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者の割合の増加	20代女性やせ	11.0%		14.8%	10%以下	4.5%	A	7
	肥満	男性	34.7%	35.5%	28%以下	35.8%	C	7
		女性	17.2%	21.3%	17%以下	22.2%	C	7
朝食を食べる者の割合の減少	3歳児健診	3歳児	99.9%	98.4%	100%	99.4%	B	8
		母親	92.0%	90.3%	100%	86.3%	C	8
	小学5年生	93.4%		—	—	—	—	9
	小学6年生	—		94.5%	100%	92.2%	C	10
	20歳以上	84.3%		83.6%	85%以上	80.3%	C	7
1日に間食を3回以上食べる児の割合の減少		8.3%		9.7%	5%以下	10.6%	C	8
甘味飲料を毎日飲む児の減少		34.3%		20.1%	20%以下	29.2%	C	8
就寝前2時間以内に夕食を摂ることが週3回以上ある者の割合の減少		特定健康診査受診者	13.3%	15.9%	10%以下	13.4%	B	11

【身体活動・運動・休養の改善】

※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	2
		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	2
	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	2
		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	2
運動習慣のある者の増加（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	2
		65 歳以上		52.9%	58%	44.2%	C	
	女性	65 歳未満	32.4%	25.7%	33%	22.2%	C	2
		65 歳以上		50.3%	48%	50.6%	A	
		特定健診受診者	35.3%		36.3%	50%以上	33.2%	B
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	2
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		21.7%		37.7%	15%未満	40.4%	C	2

※2 根拠となるデータ

- 1) 法定報告（R3）
- 2) 地域保健報告（R4）
- 7) まくべつ健康づくりアンケート（R4）
- 8) 3歳児健診歯科健康診査予診票（R4）
- 9) 全国体力・運動能力・運動習慣等調査（H23）
- 10) 全国学力・学習状況調査（R4）
- 11) 法定報告（R4）

【適正な飲酒・喫煙習慣の改善】 ※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
妊娠中の飲酒者の減少 (新生児訪問)		3.8%	0%	0%	0%	A	12
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%	1.4%	B	7
	女性	1.1%	2.2%	0%	0.2%	B	7
	特定健診受診者	1.3%	1.6%	0%	0.3%	B	13
喫煙習慣の ある者の割 合の減少	妊婦	7.0%	8.3%	0%	3.1%	B	12
	3～4か月児の母	9.8%	5.0%	0%	4.9%	B	14
	3～4か月児の父	54.6%	40.0%	30%以下	35.9%	B	14
	20歳以上	18.6%	20.4%	12%以下	18.5%	B	7
			男 31.2%	—	男 28.4%		
			女 11.7%	—	女 10.1%		
	やめたい 意志あり	68.7%	45.3%	—	7	—	7
	特定健診受診者	14.3%	14.7%	10%以下	14.0%	B	13
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	15
COPD(慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上			39.4%	50%以上	46.9%	B	7

【歯・口腔状況の改善】 ※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
う歯有病者率の 減少	3歳児	18.3%	16.8%	16%以下	7.5%	A	16
	12歳	62.0%	44.0%	44%以下	28.9%	A	17
永久歯未処置歯の う歯数の減少	12歳	0.78本	0.64本	0.64本未満	0.21本	A	17
歯肉炎所見のある 者の割合の減少	中学3年生	18.0%	2.4%	2.4%以下	16.0%	C	17
歯の 喪失 状況	80歳(75～80歳)で 20本以上の割合の増加	24.8% (70代で)	40.7%	50%以上	31.9%	C	7
	60歳(55～64歳)で 24本以上の割合の増加	—	42.3%	70%以上	64.6%	B	7
	40歳(35～44歳)で 喪失歯がない割合の増加	—	47.7%	75%以上	57.4%	B	7
過去1年間に歯科健診を定期的に 受診した者の割合の増加		38.6%	49.9%	65%以上	56.1%	B	7

※2 根拠となるデータ

- 7) まくべつ健康づくりアンケート(R5)
- 12) 母子健康手帳を発行した妊婦(R4)
- 13) 特定検診受診者(R4)
- 14) 3・4か月児健診の受診者(R4)
- 15) 令和4年度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
- 16) 3歳児健診歯科健康診査結果(R4)
- 17) 十勝圏域学校定期歯科健康診査結果報告書(R3)

【地域におけるネットワークの強化】 ※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
自殺者数の減少	23 人 (H21～23)	16 人 (H26～28)	15 人以下	19 人 (H31～R 3)	C	18
自殺死亡率の減少	—	—	21/10 万人	24.3/10 万人	C	18
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～R 3)	3 人 (H31～R 3)	C	19
地域住民同士お互い助け合っていると思う者の割合の増加	—	50.4%	50%以上	42.6%	C	7
ボランティア活動や地域活動に参加している者の割合の増加	—	31.0%	20%以上	25.5%	A	7

【住民への啓発と周知】 ※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
こころの相談窓口の認知度の向上	34.8%	27%	90%以上	30.6%	C	7

【「生きることの促進要因」への支援】 ※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者の割合の減少	64.2%	64.1%	60%以下	67.0%	C	7
ストレスを解消できている者の割合の増加	71.6%	66.0%	90%以上	69.3%	B	7
児童虐待重症化の防止 虐待が原因の死亡人数の防止	1 人	0 人 (H26～28)	0 人 (H31～R3)	0 人 (H31～R3)	A	20

※2 根拠となるデータ

- 18) 地域自殺実態プロファイル
- 19) 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）
- 20) 死亡統計

4 全国、北海道の目標指標との比較

基本指針 すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な健康づくり

【指標 1】生活習慣の改善

【指標 2】生活機能の維持及び向上

指標項目	対象者	幕別町		目標値の比較※	
		現状値	目標値	北海道	全国
適正体重を維持している者の増加（BMI 18.5～25）	20 歳以上	64.0%	66%以上	61%	66%
低栄養傾向の高齢者の減少（BMI 20 未満）	65 歳以上	30.3%	30%未満	減少	13%
若年女性のやせの減少（BMI 18.5 未満）	20～39 歳	21.2%	20%以下	減少	15%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上ほぼ毎日の者の割合の増加	20 歳以上	60.1%	63%以上		50%
野菜摂取量の増加	20 歳以上	12.2%	20%以上	350 g	350 g
朝食を毎日摂らない者の割合の減少	男性	20 歳以上	17.3%	4 %	
	女性	20 歳以上	14.8%	2.4%	
日常生活における歩数の増加	男性	20～64 歳	5,348 歩	8,000 歩以上	8,000 歩
		65 歳以上	4,513 歩	6,000 歩以上	6,000 歩
	女性	20～64 歳	4,835 歩	8,000 歩以上	8,000 歩
		65 歳以上	4,384 歩	6,000 歩以上	6,000 歩
運動習慣者の増加	男性	20～64 歳	29.7%	36%以上	32.9%
		65 歳以上	44.2%	58%以上	51.3%
	女性	20～64 歳	22.2%	33%以上	26.0%
		65 歳以上	50.6%	55%以上	54.8%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少	男性		0 %	17.7%	10%
	女性		0 %	8.2%	
喫煙習慣のある者の減少	妊婦	3.1%	0 %	0 %	
	20 歳以上	18.5%	12%以下	12%	12%
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	20 歳以上	32.4%	30%以下	家庭 5.4%	現時点未定
COPD の認知度の向上	20 歳以上	46.9%	50%以上	80%	
むし歯のない者の増加	3 歳児	92.5%	95%以上	95%	
	12 歳児	71.1%	75%以上	85%	
60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合の増加	55～64 歳	64.6%	80%以上	95%	
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	20 歳以上	56.1%	65%以上	70%	95%
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	20 歳以上	76.4%	80%以上	20～59 歳 70% 60 歳以上 85%	80%
睡眠時間が 6 ～ 9 時間以上の者の割合の増加	20 歳以上	63.9%	70%以上	60%	60%
足腰に痛みがある高齢者（ロコモ）の割合の減少	65 歳以上	50.3%	50%以下		210 人/千人

【指標３】生活習慣病の発症予防・重症化予防

指標項目	対象者	幕別町		目標値の比較※	
		現状値	目標値	北海道	全国
受診率の向上	肺がん検診	11.3%	40%以上	60%	60%
	胃がん検診	12.2%			
	大腸がん検診	12.2%			
	子宮がん検診	22.0%	50%以上		
	乳がん検診	22.5%			
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	40～74 歳	22.3%	20%以下	R 6 年度に比較し 25%減少	現時点未定
特定保健指導の実施率の向上	40～74 歳	48.1%	60%以下	45%	現時点未定
H b A 1 c 8.0%以上の者の割合の減少	40～74 歳	1.0%	0 %	1.0%	1.0%
糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少	20 歳以上	0 人	0 人	635 人	12,000 人

【指標４】集団や個人、町の特性を踏まえた健康づくり

【指標５】誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり

指標項目	対象者	幕別町		目標値の比較※	
		現状値	目標値	北海道	全国
ゲートキーパー研修会の開催 (心のサポーター数の増加)	20 歳以上	0 回	5 回		100 万人
自殺死亡率の減少	全町民	24.3 /対 10 万人	17.3 /対 10 万人以下	12.1/対 10 万人	12.1/対 10 万人
地域住民同士お互い助け合っていると思う者の増加	20 歳以上	42.6%	45%以上		45%
ボランティア活動や地域活動に参加している者の増加	20 歳以上	25.5%	30%以上		ベースライン値から 5%の増加

※目標値数値は、厚生労働省及び北海道のホームページより引用（R 6 年 2 月時点）

5 第3期計画策定アンケート集計結果

第3期まぐべつ健康21(計画策定)「健康づくりアンケート」集計結果

		第2期 最終評価
調査期間	令和5年10月2日～10月18日	令和5年5月8日～5月31日
発送数	1,989人(宛名不明11人)	2,000人
有効回答数	728人(回収率36.6%)	792人(回収率 39.6%)
回収方法	WEB回答 239人(32.8%) 書面回答 489人(67.2%)	WEB回答229人(28.9%) 書面回答563人(71.1%)

対象者の把握

年齢

年代	人数	割合
20～29歳(対象人数333人)	66	9.1%
30～39歳(対象人数333人)	99	13.6%
40～49歳(対象人数333人)	84	11.5%
50～59歳(対象人数333人)	123	16.9%
60～69歳(対象人数334人)	158	21.7%
70～79歳(対象人数334人)	191	26.2%
80歳	1	0.1%
無回答	6	0.8%

・最小年齢20歳 ・最高年齢80歳 ・平均年齢55.1歳
・64歳以下440人 ・65歳以上282人 ・年齢不明6人

第2期 最終評価	
37	4.7%
67	8.5%
131	16.5%
119	15.0%
159	20.1%
234	29.5%
5	0.6%
40	5.1%

・最小年齢21歳 ・最高年齢80歳
・平均年齢58.2歳
・64歳以下422人 ・65歳以上330人
・年齢不明40人

性別

性別	人数	割合
男	321	44.1%
女	399	54.8%
無回答	8	1.1%

第2期 最終評価	
349	44.1%
428	54.0%
15	1.9%

BMI

BMI	人数	割合
18.4以下	66	9.1%
18.5～24.9	466	64.0%
25.0以上	179	24.6%
無回答	17	2.3%

第2期 最終評価	
40	5.1%
500	63.1%
226	28.5%
26	3.3%

地区

地区	人数	割合
幕別地区	120	16.5%
札内地区	531	72.9%
忠類地区	24	3.3%
その他(幕別町字〇〇)	45	6.2%
無回答	8	1.1%

第2期 最終評価	
142	17.9%
535	67.6%
23	2.9%
60	7.6%
32	4.0%

職業

職業	人数	割合
勤め人(常勤やパート)	384	52.7%
自営業(商業や工業)	49	6.7%
農業	44	6.0%
学生	12	1.6%
専業主婦	82	11.3%
無職	133	18.3%
その他	9	1.2%
無回答	15	2.1%

第2期 最終評価	
380	48.0%
38	4.8%
61	7.7%
1	0.1%
105	13.3%
161	20.3%
30	3.8%
16	2.0%

世帯状況

世帯	人数	割合
一人暮らし	93	12.8%
夫婦のみ	258	35.4%
二世帯	304	41.8%
三世帯以上	34	4.7%
その他(※記述へ)	4	0.5%
無回答	35	4.8%

第2期 最終評価	
73	9.2%
314	39.6%
315	39.8%
36	4.5%
21	2.7%
33	4.2%

検診

問1 現在、治療のため通院している疾病はありますか。(複数回答)

	人数	割合
高血圧	168	23.1%
糖尿病	64	8.8%
脂質異常症(コレステロール、中性脂肪)	117	16.1%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	2	0.3%
骨粗しょう症	20	2.7%
貧血	11	1.5%
脳血管疾患	8	1.1%
心疾患	26	3.6%
がん	19	2.6%
その他※	92	12.6%
通院していない	328	45.1%
無回答	24	3.3%

※【その他】の意見

- ・喘息(8人)
- ・眼科(7人)
- ・緑内障・皮膚科(5人)
- ・精神科・歯科・前立腺肥大症(各4人)
- ・逆流性食道炎・バセドウ病
- ・リウマチ・アトピー性皮膚炎
- ・気管支喘息(各3人)
- ・耳鼻咽喉科・乾癬性関節炎
- ・高尿酸症・アレルギー性鼻炎
- ・不整脈・メニエール病・慢性胃炎・肺気腫など(各2人)

問2 過去1年間に、健康診断等(健康診査及び人間ドック)を受けましたか。

	人数	割合
受けた	538	73.9%
受けていない	171	23.5%
無回答	19	2.6%

問2-1 (→問2で「受けた」と回答した方のみ)どのような機会に健診等を受けましたか。(複数回答)

	537人中	人数	割合
町が実施した健診		135	25.1%
勤め先または健康保険組合等が実施した健診		341	63.5%
学校が実施した健診		5	0.9%
人間ドック(上記1～3以外の健診で行うもの)		63	11.7%
その他※		15	2.8%
無回答		6	1.1%

※【その他】の意見

- ・かかりつけの病院(10人)
- ・入院中に受診
- ・PET検査など

問2-2 (→問2で「受けていない」と回答した方のみ)どのような理由で受けていないのですか。

(複数回答)

	171人中	人数	割合
知らなかったから		3	1.8%
時間がとれなかったから		38	22.2%
場所が遠いから		2	1.2%
費用がかかるから		32	18.7%
検査等(採血・胃カメラ等)に不安があるから		4	2.3%
医療機関に入院または通院していたから		43	25.1%
毎年受ける必要を感じないから		14	8.2%
健康状態に自信があり、必要を感じないから		17	9.9%
心配なときはいつでも医療機関を受診できるから		48	28.1%
結果が不安だから		6	3.5%
めんどうだから		21	12.3%
コロナ禍で医療機関に行くのを控えていたから		19	11.1%
その他※		7	4.1%
無回答		10	5.8%

※【その他】の意見

- ・育休中のため(2人)
- ・忘れていたため
- ・これから受ける予定
- ・職場の健康診断の対象外だから
- ・退職後受けていない など

問3-1 過去1年間に、「胃がん検診」を受けましたか。

	人数	割合
町が実施した検診で受けた	57	7.8%
勤め先または健康保険組合等が実施した検診で受けた	152	20.9%
その他の医療機関等で受けた	78	10.7%
受けていない	383	52.6%
無回答	58	8.0%

問3-2 過去1年間に、「肺がん検診」を受けましたか。

	人数	割合
町が実施した検診で受けた	78	10.7%
勤め先または健康保険組合等が実施した検診で受けた	176	24.2%
その他の医療機関等で受けた	61	8.4%
受けていない	356	48.9%
無回答	57	7.8%

問3-3 過去1年間に、「大腸がん検診」を受けましたか。

	人数	割合
町が実施した検診で受けた	75	10.3%
勤め先または健康保険組合等が実施した検診で受けた	141	19.4%
その他の医療機関等で受けた	74	10.2%
受けていない	390	53.6%
無回答	48	6.6%

問4-1（女性のみ）過去2年間に、「子宮がん検診」を受けましたか。

	399人中	人数	割合
町が実施した検診で受けた		66	16.5%
勤め先または健康保険組合等が実施した検診で受けた		54	13.5%
その他の医療機関等で受けた		72	18.0%
受けていない		190	47.6%
無回答		17	4.3%

問4-2（女性のみ）過去2年間に、「乳がん検診」を受けましたか。

	399人中	人数	割合
町が実施した検診で受けた		57	14.3%
勤め先または健康保険組合等が実施した検診で受けた		56	14.0%
その他の医療機関等で受けた		60	15.0%
受けていない		208	52.1%
無回答		18	4.5%

体重管理

問5 定期的に体重を計る習慣がありますか。

	人数	割合
習慣がある	525	72.1%
習慣がない	197	27.1%
無回答	6	0.8%

問5-1（→問5で「ある」と回答した方のみ）どのくらいの頻度で体重を計りますか。

	525人中	人数	割合
ほぼ毎日		199	37.9%
週に数回		157	29.9%
月に数回		156	29.7%
無回答		12	2.3%

問5-2（→問5で「ある」と回答した方のみ）体重の増減の経過をみて、体重管理をしていますか。

	525人中	人数	割合
記録はしていないが、適正体重の維持は意識している		297	56.6%
紙面（ノート・カレンダーなど）に記録している		50	9.5%
アプリやスマートフォンなどに記録している		47	9.0%
その他※		5	1.0%
特にしていない		109	20.8%
無回答		17	3.2%

※【その他】の意見

- ・変化がない
- ・気にしながら1日1回ほどの散歩
- ・毎日風呂前に記録しているなど

問6 現在の身長と体重から、BMIを計算してみてください。どの肥満度に当てはまりますか。

	人数	割合
18.4 以下（やせ）	71	9.8%
18.5 ～ 24.9（適正）	438	60.2%
25.0 以上（肥満）	191	26.2%
無回答	28	3.8%

食生活

問7 「朝食」を毎日食べる習慣がありますか。

	人数	割合
ある	621	85.3%
ない	104	14.3%
無回答	3	0.4%

問7-1（→問7で「ない」と回答した方のみ）「朝食」の習慣づくりのために取り入れられそうと思う項目すべてを選んでください。
（複数回答）

	104人中	人数	割合
早く起きる		34	32.7%
早く寝る、睡眠時間を確保する		33	31.7%
夜遅い飲食を控える		28	26.9%
夕食を食べ過ぎない		23	22.1%
「朝食」に食べるものを決めて準備しておく		22	21.2%
短時間で用意できるものにする（バナナ、ヨーグルト、パンなど）		52	50.0%
その他※		6	5.8%
無回答		2	1.9%

※【その他】の意見

- ・食べるのは大事だけど、食べたくないのだから無理（2人）
- ・朝から食べるのは無理です
- ・食べる気がしない
- ・朝食は必要ないなど

問8 「第2期まくべつ健康21」の最終評価にて、“野菜不足だと思っている町民が多い”結果となりました。どのような工夫をしたら野菜摂取量を増やせると思いますか。(複数回答)

	人数	割合
短時間で作れる簡単な野菜料理を用意する	443	60.9%
まとめて作り置きする	208	28.6%
下処理不要のカット野菜、冷凍野菜、缶詰、乾物などを使う	246	33.8%
野菜を長持ちさせるため、保存方法を工夫する(冷蔵・冷凍など)	254	34.9%
野菜ジュース、青汁などを取り入れる	317	43.5%
冬期間の野菜が高価な時期に、野菜を取り入れる工夫を知る	102	14.0%
飲食店やお弁当・惣菜等を選ぶときに、野菜の多い料理を選ぶ	174	23.9%
その他※	9	1.2%
無回答	14	1.9%

※【その他】の意見

・野菜の安価な直売所を設置する

・サラダのレパートリーを増やしたい

・野菜入り具沢山味噌汁を毎食用意している

・栄養ドリンク

・野菜が高いため、サプリメントを利用

問9 普段の食事で、うす味や減塩を意識していますか。

	人数	割合
いつも気をつけている	266	36.5%
時々気をつけている	282	38.7%
ほとんど気をつけていない	174	23.9%
無回答	5	0.7%

運動

問10 ロコモティブシンドロームは、運動不足や加齢により、立つ、歩く、作業するといった動作が低下する身体状況をいいます。現在、あなたの普段の動作で、あてはまる項目を選んでください。(複数回答)

	人数	割合
片足立ちで靴下をはけない	128	17.6%
家の中でつまずいたりすべったりする	54	7.4%
階段を上がるのに手すりが必要である	79	10.9%
家のやや重い動作が困難である(布団の上げ下ろしや掃除機かけ)	27	3.7%
2kg程度(牛乳2本分)の重い物をして持ち帰るのが困難である	31	4.3%
15分くらい続けて歩くことができない	25	3.4%
横断歩道を青信号で渡り切れない	4	0.5%
該当なし	533	73.2%

問11 運動習慣について教えてください。コロナ禍の中、習慣としていた運動を控えることがありましたか。

	人数	割合
控えることはなかった	289	39.7%
控えていた	86	11.8%
もともと習慣としていた運動はなかった	336	46.2%
無回答	16	2.2%

問11-1 (→問11で「控えていた」と回答した方のみ) 新型コロナウイルス感染症が5類感染症となり、運動習慣は再開しましたか。

	86人中	人数	割合
再開した		54	62.8%
再開していない		31	36.0%
無回答		1	1.2%

問12 運動を始めるきっかけづくりについて教えてください。どのようなことがあると、運動を始めるきっかけや継続する意欲になりますか。(複数回答)

	人数	割合
スマホアプリに記録ができる	131	18.0%
サークルなど、一緒に運動する仲間がいる	270	37.1%
運動するとポイントがもらえる	167	22.9%
朝早い時間や夜遅くまで利用できる運動施設がある	196	26.9%
その他※	91	12.5%
無回答	117	16.1%

※【その他】の意見

・ウォーキング・散歩(6人)

・犬の散歩(5人)

・ルームランナーがある(2人)

・モチベーション

・子育てがひと段落したら運動したい

・興味あることを体験するなど

問13 町では、健康づくりのために運動講座を開催しています。あなたは、どのような運動講座に参加したいと思いますか。(複数回答)

	人数	割合
ウォーキング	162	22.3%
ヨガ・ピラティス	186	25.5%
太極拳	54	7.4%
ストレッチ	237	32.6%
リズムエクササイズ	87	12.0%
筋力アップトレーニング	265	36.4%
骨盤矯正ストレッチ	213	29.3%
リンパセルフマッサージ	152	20.9%
その他※	18	2.5%
無回答	109	15.0%

※【その他】の意見

・バスケット

・野球、ソフトボール

・パークゴルフ講座

・有料で運動するのでは続かない

・自宅で筋トレ、ストレッチをしているので不要

・レクリエーションと運動の組み合わせ

たばこ

問14 現在、たばこを吸っていますか。

	人数	割合
吸っている	107	14.7%
吸っていない	608	83.5%
無回答	12	1.6%

問14-1 (→問14で「吸っていない」と回答した方のみ) 周りにいる喫煙者のたばこの煙を吸ってしまう機会がありますか。

	608人中	人数	割合
日常的にある		52	8.6%
たまにある		145	23.8%
ほとんどない		389	64.0%
無回答		22	3.6%

睡眠

問15 いつもの睡眠で休養が十分とれていると思いますか。

	人数	割合
充分とれている	145	19.9%
まあまあとれている	411	56.5%
あまりとれていない	146	20.1%
まったくとれていない	22	3.0%
無回答	3	0.4%

問16 1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。

	人数	割合
5時間未満	57	7.8%
5時間以上6時間未満	201	27.6%
6時間以上7時間未満	283	38.9%
7時間以上8時間未満	150	20.6%
8時間以上9時間未満	23	3.2%
9時間以上	9	1.2%
無回答	4	0.5%

歯・口腔

問17 過去1年間に、歯やお口の状態で思いあたる症状はありますか。(複数回答)

	人数	割合
口臭を指摘されたり、自分で気になる	332	4.7%
朝起きたら口の中がネバネバする	143	20.4%
歯みがきの後、毛先に血がついたり、すすいだ水に血が混じることがある	127	18.1%
歯肉が赤く腫れる	74	10.5%
歯肉が下がり、歯が長くなった気がする	147	20.9%
歯肉を押すと血や膿が出る	18	2.6%
歯と歯の間に、食べものが詰まりやすい	350	49.9%
歯が浮いたような感じがする	47	6.7%
歯並びが変わった気がする	34	4.8%
歯がゆれている気がする	29	4.1%
該当なし	194	27.6%

問17-1(→問17で当てはまった方のみ) その症状が出ていた時は、どのような対応をしましたか。(複数回答)

	533人中	人数	割合
何もしないで様子を見た		70	13.1%
歯磨きを丁寧にするなど、良くなるよう自分で対応した		294	55.2%
市販のマウスウォッシュや症状を抑える薬用品などを購入して対応した		125	23.5%
歯科医院に受診して、治療や指導を受けた		227	42.6%
その他※		4	0.8%
無回答		7	1.3%

※[その他]の意見

- ・デンタルクロスで取る
- ・歯間ブラシを使用している
- ・症状の有無に関わらず定期的に健診とクリーニングに行っている
- ・質問されて気が付いた。近いうちに受診します。

問18 「歯周病」(歯ぐきの不調)が、全身の疾患に関連することを知っていますか。

	人数	割合
内容まで知っている	304	41.8%
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	323	44.4%
知らなかった	76	10.4%
無回答	24	3.3%

問19 「オーラルフレイル」(お口の機能低下から虚弱になる過程)を知っていますか。

	人数	割合
内容まで知っている	126	17.3%
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	207	28.4%
知らなかった	373	51.2%
無回答	21	2.9%

問20 現在のお口の症状で、当てはまる項目を選んでください。(複数回答)

	人数	割合
奥歯でしっかりと噛めない	61	8.4%
噛むと痛みがあったり不快感がある	55	7.6%
食べこぼしをすることがある	38	5.2%
むせやすくなった	93	12.8%
口が乾燥しやすい	109	15.0%
滑舌が悪くなってきた	86	11.8%
該当なし	411	56.5%

こころの健康

問21 現在、あなたはどの程度幸せと感じていますか。

	人数	割合
幸せ	240	33.0%
どちらかと言えば幸せ	396	54.4%
どちらかと言えば幸せと感じない	55	7.6%
幸せと感じない	24	3.3%
無回答	12	1.6%

問22 不満や悩み、つらい気持ちを受け止めてくれる人はいますか。(複数回答)

	人数	割合
対面や電話で、相談できる人がいる	558	76.6%
メールやSNS(LINEほか)などで、相談できる人がいる	137	18.8%
対面や電話による「相談機関」に相談できる	18	2.5%
メールやSNS(LINEほか)などによる「相談機関」に相談できる	6	0.8%
相談できる人はいない	96	13.2%
無回答	39	5.4%

問23 悩みを抱えたときやストレスを感じたときなど、誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

	人数	割合
そう思う	59	8.1%
どちらかと言えばそう思う	161	22.1%
どちらかと言えばそう思わない	151	20.7%
そうは思わない	260	35.7%
どちらともいえない	74	10.2%
無回答	22	3.0%

問23-1(問23で「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した方のみ) 誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じる理由に当てはまる項目を選んでください。(複数回答)

	220人中	人数	割合
家族や友人など身近な人には、相談したくない(できない)悩みだから		90	40.9%
自分の悩みを解決できるところはないと思っているから		99	45.0%
病院や支援機関等(行政の相談窓口、保健所など)の専門家に相談したいと思っているが、相談するハードルが高く感じるから		30	13.6%
過去に身近な人に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)から		30	13.6%
過去に、病院や支援機関等に相談したが、解決しなかった(嫌な思いをした)から		18	8.2%
その他※		20	9.1%
無回答		11	5.0%

※【その他】の意見

・自分でなんとかしたいと思う(3人)

・人に迷惑かけたくない(2人)

・相談者の負担になるから

・わがままだとわれわれそう

・相談内容によります

・物事をプラス思考に考えることにしている

・自分で発散させに行くなど

問24 これまでに、自殺したい、またはそれに近いことを考えたことがありますか。

	人数	割合
ある	162	22.3%
ない	543	74.6%
無回答	22	3.0%

問24-1(問24で「ある」と回答した方のみ)自殺したい、またはそれに近いことを考えたときの相談相手は誰ですか。(複数回答)

162人中	人数	割合
友人	43	26.5%
同居の親族(家族)	35	21.6%
同居以外の親族(家族)	95	58.6%
医師	14	8.6%
カウンセラー	5	3.1%
職場関係者	5	3.1%
電話相談員	0	0.0%
学校の先生	2	1.2%
保健所や役場等の公的機関の職員	1	0.6%
近所の知り合い	2	1.2%
インターネットを通じた知り合い	5	3.1%
SNS上での相談	2	1.2%
その他※	2	1.2%
相談したことはない	79	48.8%
無回答	3	1.9%

※【その他】の意見

- ・その当時はいなかった、今は自殺を考えていない
- ・むずかしい

問25 身近な人から「死にたい」と打ち明けられたら、どう対応するのが良いと思いますか。(複数回答)

	人数	割合
ひたすら耳を傾けて聞く	531	72.9%
「死にたいぐらいつらいんだね」と共感を示す	275	37.8%
「医師など専門家に相談したほうが良い」と提案する	211	29.0%
「死んではいけない」と説得する	174	23.9%
「つまらないことを考えるな」と忠告する	74	10.2%
相談に乗らない、もしくは話題を変える	23	3.2%
その他※	13	1.8%
無回答	29	4.0%

※【その他】の意見

- ・なぜ自殺したいか聞く。医師の専門家でも体験したことがなければ辛さはわからない
- ・死にたいと思う方は問題は色々・私にはその様な頭がない。反対に傷をつけてしまつては大変！！聞いてあげることが出来ます

問26 新型コロナウイルス感染症流行以降、あなたの心情や考えに変化がありましたか。(複数回答)

	人数	割合
感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じた	258	35.4%
不安を強く感じるようになった	131	18.0%
家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識した	121	16.6%
家族以外のひととのつながりが少なくなり、孤独を感じた	87	12.0%
みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなった	86	11.8%
在宅勤務や時差出勤の機会が増え、自分や家族の働き方を考えるようになった	32	4.4%
家族関係の悪化や家族との考え方の違いに悩まされるようになった	27	3.7%
その他※	11	1.5%
特に変化はなかった	34	4.7%
無回答	21	2.9%

※【その他】の意見

- ・マスクをつける習慣が出来、見た目を気にしなくなった
- ・マスクをすることで雑菌がはいってこない
- ・感染対策は意識するようになったが、ストレスではない
- ・行事がなくなり、楽で良かった
- ・家族の体調に気を付けた など

問27 新型コロナウイルス感染症流行以降、身近な人の心情や考えに変化がありましたか。(複数回答)

	人数	割合
感染対策を過剰に意識するようになり、ストレスを感じている	179	24.6%
不安を強く感じている	105	14.4%
家で過ごす時間が増え、家族と過ごす時間の大切さを再認識している	59	8.1%
家族以外のひととのつながりが少なくなり、孤独を感じている	53	7.3%
みんなもつらくて不安なんだと思い、つらい気持ちが少し軽くなっている	67	9.2%
在宅勤務や時差出勤の機会が増え、自分や家族の働き方を考えるようになっている	11	1.5%
家族関係の悪化や家族との考え方の違いに、悩むようになっている	19	2.6%
その他※	12	1.6%
特に変化はなかったようだ	342	47.0%
無回答	50	6.9%

※【その他】の意見

- ・やりたいことは即時行動に移すべきとの考えになった。
- ・一日一日を大切に過ごし、少しの事でも感謝はするようにしています
- ・コロナ対応に対する考えに親と差があり、関係性にも多少影響していると思われる。
- ・職場のコミュニケーションが悪くなった など

問28 自殺対策は、自分自身に関わる問題だと思いますか。

	人数	割合
そう思う	113	15.5%
どちらかと言えばそう思う	146	20.1%
どちらかと言えばそう思わない	97	13.3%
そうは思わない	207	28.4%
どちらともいえない	135	18.5%
無回答	29	4.0%

問29 「ゲートキーパー」を知っていますか。

	人数	割合
内容まで知っている	39	5.4%
内容は知らなかったが、言葉は聞いたことがある	67	9.2%
知らなかった	600	82.4%
無回答	21	2.9%

問30 自殺対策の取組として効果的だと思うものについて、当てはまる項目を選んでください。(複数回答)

	人数	割合
自殺のサインに気づき、適切な対応をとれる人(ゲートキーパー)の養成	431	59.2%
厚生労働省や各道府県で実施している自殺相談ダイヤルによる電話相談	204	28.0%
SNS(Twitter、Facebook等)の活用による啓発	152	20.9%
ポスター、チラシ、リーフレットによる啓発(相談窓口紹介を含む)	23	3.2%
研修会、講演会の実施	20	2.7%
分かち合いの会(大切な人を自死(自殺)で亡くした方のつどいの開催)	139	19.1%
動画による啓発	89	12.2%
街頭における啓発	43	5.9%
その他※	33	4.5%
無回答	85	11.7%

※【その他】の意見

- ・どういものがサインか知りたい
- ・自殺願望の人の心は、簡単ではないと思う
- ・周りの人の気づきやサポートが一番の予防
- ・一般的な福祉政策のさらなる充実
- ・自殺の原因の多くは社会にあると思われる
- ・周りの人の気づきやサポートがいちばんの予防だと思います
- ・対策は無理だと思う。死にたい人は死ぬ
- ・原因を消さない限り効果はないと思う
- ・病院に行って薬を飲む事で気持ちが落ち着く事もあるという事を知ってもらいたい
- ・人はみなあるがままで良い。皆違って皆良いと子どもに伝える。教育人にやさしい、いきやすい社会に変わるような取り組みが必要では
- ・人々の幸福感を上げる取り組み、仕組みが必要だと思う
- ・身近な人又は顔を見たときたった一言、おはよう(挨拶)の声掛けで自分は一人ではないと思うはず。人間＝言葉＝無理に近づかなくても簡単な声掛け
- ・身近に本音を言い合える人を作る。1人だけでよい。何人も必要ない
- ・自殺願望のある人はそれがゴールなので、相談ダイヤル、SNS、研修会等には参加しないと思う。身近な人が言動や異変に気づきサポートできることが大切

問30 仮に、自殺やそれに近いことを考えたとき、相談しやすいと思う手法について、当てはまる項目を選んでください。(複数回答)

	人数	割合
対面による相談	259	35.6%
電話による相談	355	48.8%
メール、SNSによる相談	271	37.2%
手紙による相談	53	7.3%
その他※	14	1.9%
相談はしない	88	12.1%
無回答	49	6.7%

※【その他】の意見

- ・友達にラインやメールでぐちを聞いてもらう！
- ・本当にその気になったら誰にも相談しない
- ・どうするかは人によってちがうと思います
- ・追い詰められた人間は相談しないと思います。正直そこまで無理して自殺を思いとどめさせる必要はない。それは今が幸せな人のエゴです

6 第2期最終評価アンケート集計結果

第2期まぐべつ健康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%
133	16.0%
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 503人中		第1期 最終評価 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 503人中		第1期 最終評価 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 503人中		第1期 最終評価 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%

こころ

問15 この1か月に、ストレスを感じることがありましたか。

	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%
おいしく食べること	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%
こころ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) 幕別町にこころ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。

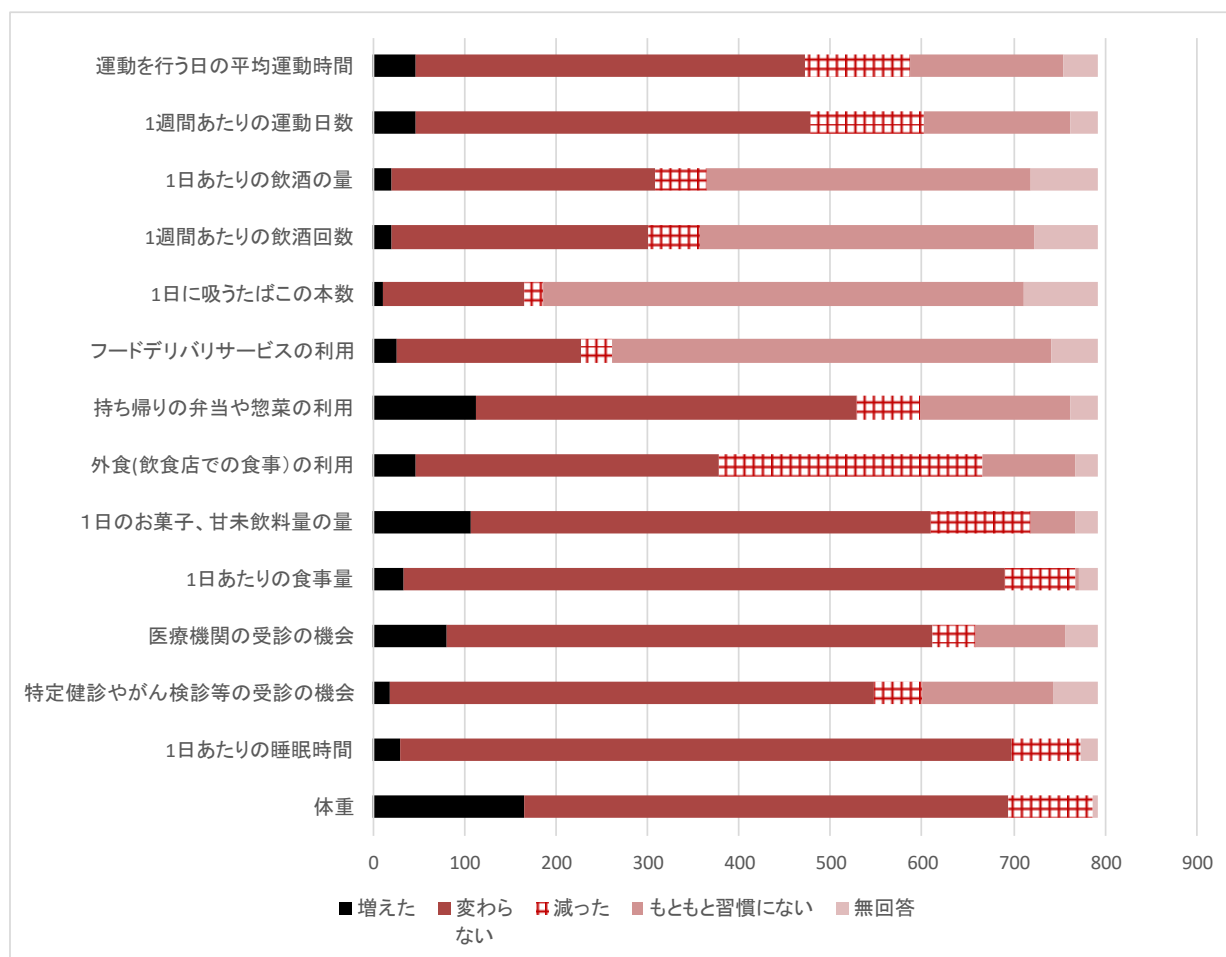
	人数	割合
知っている	98	12.4%
知らない	687	86.7%
無回答	7	0.9%

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



7 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：第3期計画に向けた施策の見直し、今後のスケジュール、
第2期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：第2期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：第2期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：第2期最終評価報告、第3期計画の基本目標や基本指針など取組の説明、
第3期計画アンケート（案）の検討

【第5回】日程：令和5年11月30日（木）

内容：第3期計画アンケート結果報告、第3期計画（案）の検討

【第6回】日程：令和6年3月6日（水）

内容：パブリックコメントの実施結果、第3期計画策定に係る答申について

8 健康づくり推進協議会 委員名簿

■健康づくり推進協議会委員

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		

（任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日）

9 健康づくり推進協議会への諮問

幕保健第 2449 号

令和 5 年 7 月 3 日

幕別町健康づくり推進協議会

会長 景山 倫照 様

幕別町長 飯田 晴義

諮 問 書

第 3 期健康増進計画（まくべつ健康 2 1）の策定について、幕別町健康づくり推進協議会条例（平成 12 年 9 月 29 日条例第 60 号）第 2 条の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

10 健康づくり推進協議会からの答申

令和6年3月8日

幕別町長 飯田 晴義 様

幕別町健康づくり推進協議会
会長 景山 倫照

答 申 書

令和5年7月3日付け幕保健第2449号で当協議会に諮問された、第3期健康増進計画（まくべつ健康21）の策定について、慎重に審議した結果、別添のとおりまとめましたので、ここに答申します。

11 健康づくり推進協議会条例

【幕別町健康づくり推進協議会条例】

昭和59年 3 月 27 日 条例第11号

改正

平成12年 9 月 29 日 条例第60号

幕別町健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 幕別町における町民の健康づくり対策を積極的に推進するため、幕別町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じ、健康づくりの推進について、次の事項を調査、審議し、又は意見を具申する。

- (1) 保健福祉の増進に関すること。
- (2) 健康教育の実施に関すること。
- (3) 栄養改善事業の推進に関すること。
- (4) 健康づくりモデル地区、組織の育成に関すること。
- (5) 各種健康事業の推進に関すること。
- (6) その他健康づくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係機関又は団体の代表者
- (3) 公募による者

3 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年 9 月 29 日 条例第60号）

この条例は、平成13年 1 月 1 日から施行する。