第2期厚真町健康増進計画
（第3次健康日本21）

健康あつま21

（厚真町食育推進計画・
第2期厚真町いのちを支える計画）

令和６年4月～令和18年3月

令和6年3月
厚真町

はじめに

我が国は、医療技術の進歩や生活環境の改善によって、人々が長生きできる、いわゆる人生 100 年時代を迎えました。平均寿命が延伸することは大変喜ばしいことでありますが、一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、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、いわゆる健康寿命を延伸することが、重要な社会問題です。

昨今、健康づくりの取組として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ＩＣＴの利活用等、諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しているところではありますが、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

本町では、平成２５年３月に「健康あつま２１（厚真町健康増進計画）」（以下、「前計画」という。）、令和元年３月には「厚真町いのちを支える計画（自殺対策計画）」を策定し、町民の健康づくり及び自殺対策に取り組んでいます。

このたび策定する本計画においては、国や道の施策、運動に合わせ、近年の社会経済環境の変化や少子高齢化の進展、町民意識の変化を踏まえて、町民の健康増進と食育推進を一体的に進め、さらに健康増進と自殺対策は連動しながら推進していくため、３つの計画を一体化とした「健康あつま２１（第２期厚真町健康増進計画）・（厚真町食育推進計画・第２期厚真町いのちを支える計画）」（以下、「本計画」という。）を策定し、健康づくりを推進してまいります。皆様方の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をくださった厚真町健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

令和６年３月

厚真町長　宮坂　尚市朗

目次

第１章 総論 1
１．計画策定の趣旨 1
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 2
４．本計画とＳＤＧｓとの関係 3
５．国の動向について 4
第２章　厚真町の健康を取り巻く現状 8
１．人口の推移 8
２．平均余命と健康寿命 11
３．標準化死亡比 12
４．特定健診・メタボ該当者及び予備群 13
５．特定保健指導実施と受診勧奨対象者について 17
６．特定健診の質問票の傾向について 19
７．幼児期・学童期の肥満予防 21
８．幼児期・学童期の野菜・果物などの食習慣 27
９．高齢者アンケート結果の傾向について 29
第３章　最終評価結果 31
１．最終評価の方法 31
２．最終評価の結果 31
３．指標の達成状況 32
４．現行計画の総括的評価 34
（１）栄養・食生活 34
（２）身体活動・運動 34
（３）休養・睡眠 34
（４）歯の健康 34
（５）こころの健康 34
（６）喫煙 34
（７）飲酒 34
（８）生活習慣病 35
第４章　健康増進計画・食育推進計画 36
１．基本理念 36
２．基本方針 36
３．施策体系 37
４．栄養・食生活（厚真町食育推進計画） 38
５．身体活動・運動 42
６．休養・睡眠 44

７．歯の健康 48
８．こころの健康 50
９．喫煙 52
10．飲酒 53
11．生活習慣病の発症予防と重症化予防 55
12．高齢者（介護予防） 65
第５章　第２期厚真町いのちを支える計画（自殺対策計画） 67
１．計画策定の背景・趣旨 67
２．計画の期間 67
３．新たな自殺総合対策大綱について 68
５．施策体系 70
６．厚真町における自殺の傾向と対策の方向性 71
７．施策の展開 72
基本施策１　地域におけるネットワークの強化 72
基本施策２　自殺対策を支える人材の育成 72
基本施策３　住民への啓発と周知 73
基本施策４　生きることの促進要因への支援 74
基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育 77
８．自殺対策における重点施策 79
重点施策１　高齢者に関する自殺対策への支援 79
重点施策２　生活困窮者に関する自殺対策への支援 81
重点施策３　震災等被災地住民への心のケア・自殺対策への支援 83
第６章　計画の指標 84
第７章　計画の推進にむけて 88
１．計画の推進 88
２．計画の進行管理 88
補　足　資　料 89
１．厚真町健康づくり推進協議会委員名簿 89
町民アンケート調査結果 90
●健康に関する意識調査（一般） 91
●食生活に関するアンケート（1～5 歳児保護者） 108
●食生活に関するアンケート（児童用） 117
●食生活に関するアンケート（高校生相当（15 歳～18 歳）） 124

第１章 総論

１．計画策定の趣旨

昨今、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

健康づくりの取組として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ＩＣＴの利活用等、諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸しています。

しかし、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の目まぐるしい社会変化が今後も予測されます。

これらの健康・食育を取り巻く状況を踏まえ、令和３（2021）年度には第４次食育推進計画が推進され、令和６（2024）年度からは、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（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）のための「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」がスタートします。

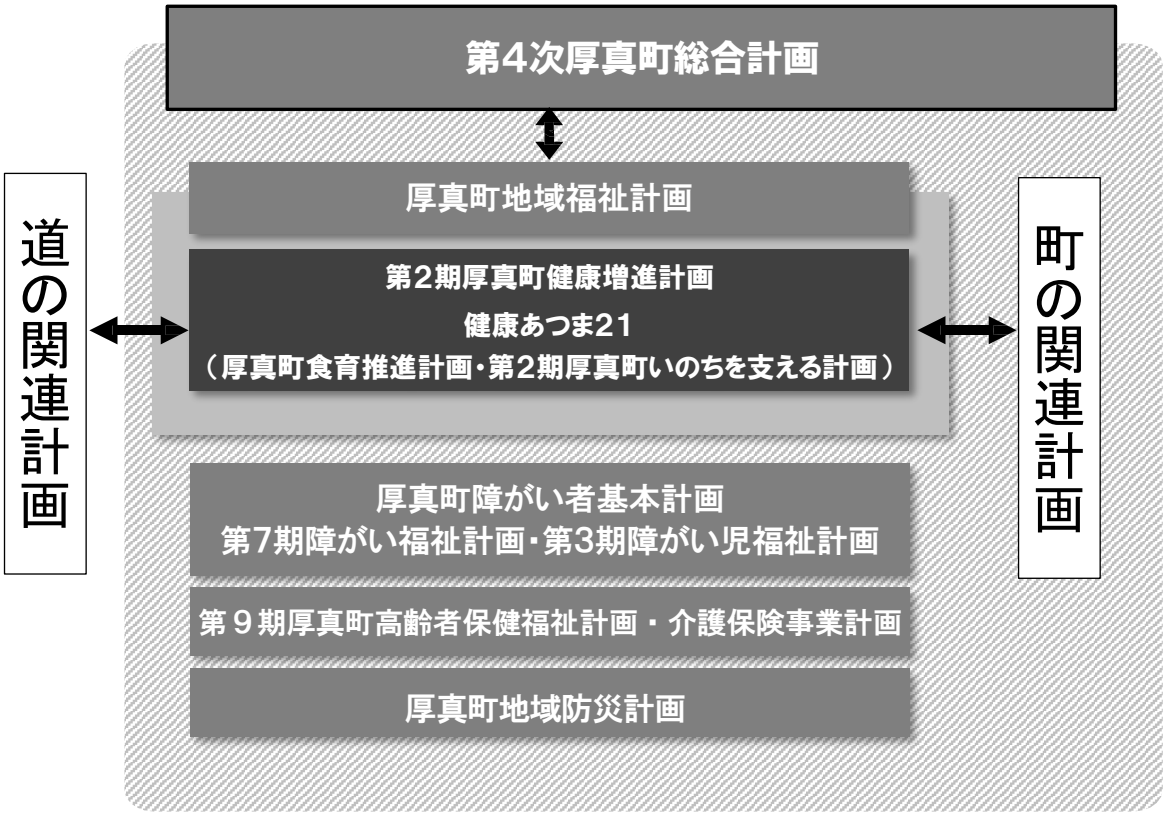
本町では、平成 25 年３月に「健康あつま２１（厚真町健康増進計画）」（以下、「前計画」という。）、令和元年３月には「厚真町いのちを支える計画（自殺対策計画）」を策定し、町民の健康づくり及び自殺対策を推進してきました。国の健康日本 21（第２次）の期間が１年間延長したことに伴い、本町も前計画が令和５年度に計画最終年度となります。

今後は、国や道の施策、運動に合わせ、近年の社会経済環境の変化や少子高齢化の進展、町民意識の変化を踏まえて、町民の健康増進と食育推進を一体的に進め、さらに健康増進と自殺対策は連動しながら推進していくため、３つの計画を一体化とした「健康あつま２１（第２期厚真町健康増進計画）・（厚真町食育推進計画・第２期厚真町いのちを支える計画）」（以下、「本計画」という。）を策定することとします。

２．計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項に規定する「市町村健康増進計画」と、食育基本法第 18 条の規定に規定する「市町村食育推進基本計画」、及び「自殺対策基本法」第 13 条第２項の規定に基づく市町村自殺対策計画、３つの計画を包含するものと位置づけています。

なお、本計画は、上位計画である「第４次厚真町総合計画」と、国と道の動向に基づき、関連諸計画との整合・連携を図ります。



３．計画の期間

本計画は、健康増進・食育推進計画に係る箇所については、計画期間を令和６（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間の計画期間とします。ただし、町の状況や社会情勢等の変化への対応、関連計画との整合を踏まえ、必要に応じて、中間見直しを実施することとします。自殺対策計画に係る箇所は、自殺総合対策大綱のおおむね５年程度で見直しを踏まえて、令和６（2024）年度から令和11（2029）年度の６年間の計画期間とします。

◆計画の期間◆

和暦（年度）	令和６	令和７	令和８	令和９	令和 10	令和 11	令和 12	令和 13	令和 14	令和 15	令和 16	令和 17
西暦（年度）	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
健康増進 食育推進	第２期厚真町健康増進計画 健康あつま２１ （前期）					中間 見直し	第２期厚真町健康増進計画 健康あつま２１ （後期）					最終 評価

４．本計画とＳＤＧｓとの関係

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、2015 年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2030 年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」ことを誓っています。日本でも積極的に取り組まれており、本町でもＳＤＧｓに参画できる取組を推進しています。

《健康増進計画及び食育推進計画、自殺対策計画と特に関係が深いＳＤＧｓ》

１．貧困をなくそう
あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。

２．飢餓をゼロに
飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する。

３．すべての人に健康と福祉を
あらゆる状態や立場の人の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

４．質の高い教育をみんなに
すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し，生涯学習の機会を促進する。

12．つくる責任 つかう責任
持続可能な生産消費形態を確保する。

16．平和と公正をすべての人に
すべての人に司法や公的制度へのアクセスを提供し、あらゆる状態や立場の人を受け入れられる平和で公正な社会を実現する。

５．国の動向について

（１）健康日本２１（第３次）の概要

旧基本方針の理念に基づく「健康日本 21（第二次）」では、健康寿命は着実に延伸し、一定の効果を見せたものの、以下のような課題が依然残る結果となりました。

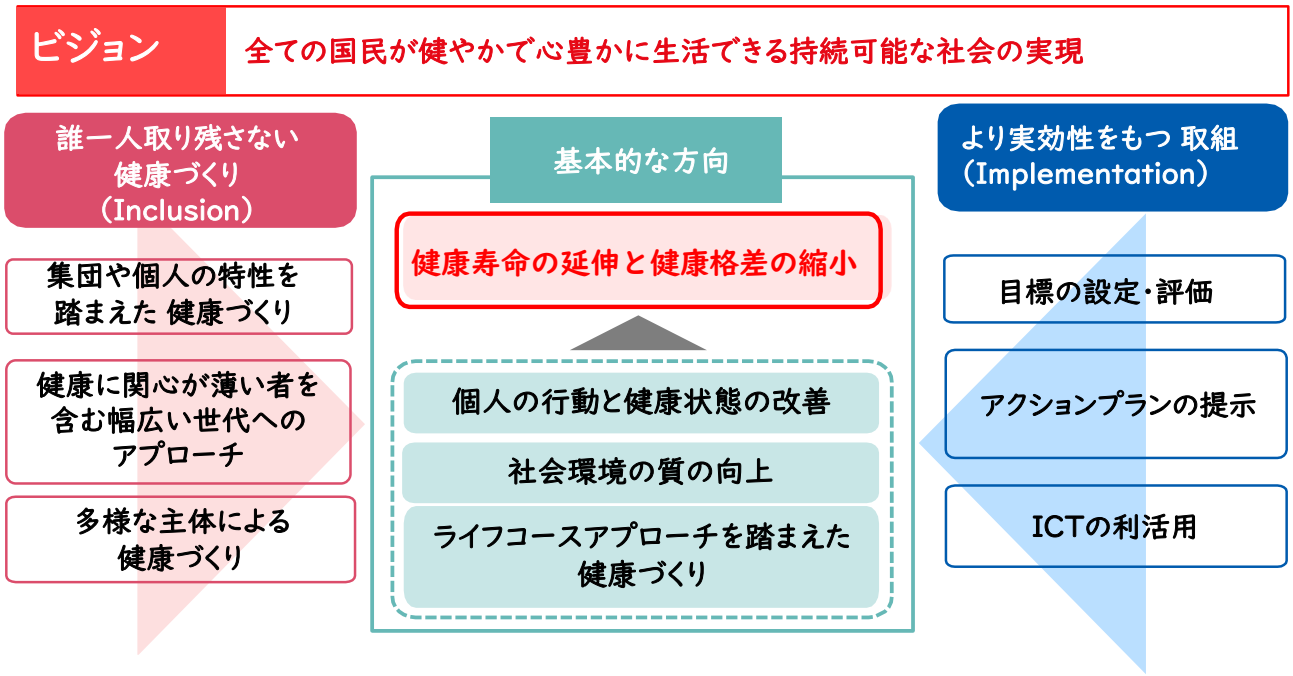
①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
②適正体重の子どもの増加
③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少
④生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少

総括して、「健康日本 21（第二次）」の最終評価では、以下の通り、検討すべき課題としています。

【国全体で検討すべき課題】
・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり　など

この結果を踏まえ、「健康日本 21（第二次）」の計画期間は令和５年度末で終了するため、令和６年度からの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」の開始に併せ、旧基本方針を見直し全部改正を行うことになりました。

■健康日本 21（第三次）の全体像



■健康日本 21（第三次）のビジョンと基本的方向

ビジョン	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

ビジョン達成のための取組	①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion） ②より実効性をもつ取組の推進（Implementation） ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施 ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備 ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したＰＤＣＡサイクル推進の強化こうした取組を行うことで、well-being の向上にも資することとなる。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向	**１．健康寿命の延伸と健康格差の縮小** 健康日本 21（第二次）から引き続き【最終的な目標】とする。 **２．個人の行動と健康状態の改善** 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、がん、生活習慣病（ＮＣＤｓ：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進める。 **３．社会環境の質の向上** ・就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組等のつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行う。 ・健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。 ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に努める。 **４．ライフコース** それぞれのライフステージに特有の健康づくりやライフコースに焦点を当てた健康づくりについて、他計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

（２）第４次食育推進基本計画の概要

平成 17 年６月に食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）が制定されてから、国、都道府県、市町村、関係機関・団体等、多様な関係者が一丸となって食育を推進しています。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行によって人々の生命や生活のみならず、行動・意識・価値観にまで波及し、外出の自粛等により飲食業が甚大な影響を受けるなど、農林水産業や食品産業にも様々な影響を与えました。また、在宅時間や家族で食を考える機会が増えることで、食を見つめ直す契機ともなりました。

国の第４次食育推進計画（令和３～７年）では、食育により、国民の健全な食生活の実現や、その実現を支える地域社会の活性化、豊かな食文化の継承及び発展、環境と調和のとれた食料の生産及び消費の推進並びに食料自給率の向上を図り、それらを通じて、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指すとともに、社会全体で連携・協働して持続可能な食料システム（フードシステム）を構築することが期待されています。

国際的な観点から見ると、平成 27 年９月の国連サミットで採択された国際開発目標である「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」は、17 の目標と 169 のターゲットから成る「SDGs（持続可能な開発目標)」を掲げ、SDGs の目標には、「目標２．飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する」、「目標４．すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する」、「目標 12．持続可能な生産 消費形態を確保する」など、目標の記載があります。

本町でも、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化、世界の情勢等、食育をめぐる状況を踏まえ、以下に重点をおいた取組が求められます。

①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
②持続可能な食を支える食育の推進
③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

取組の推進に当たり、食育に関する活動を行う教育関係者、農林事業者、食品関連事業者、ボランティアや関係機関等の協力も得ながら、多様な関係者の連携・協働の下、食育を推進する中核となる人材の育成及び地域の特性に応じた実効性の高い食育の推進に、一層取り組むことが期待されています。

■第４次食育推進基本計画の概要図

基本的な方針

重点事項①
生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
国民の健康の視点

連携

重点事項②
持続可能な食を支える食育の推進
社会・環境・文化の視点

重点事項③
「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進
横断的な視点

これらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進

食育推進の目標

▶栄養バランスに配慮した食生活の実践
▶産地や生産者への意識
▶学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
▶環境に配慮した農林水産物･食品の選択
等

推進する内容

１．家庭における食育の推進
・乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
・在宅時間を活用した食育の推進

２．学校、保育所等における食育の推進
・栄養教諭の一層の配置促進
・学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働

３．地域における食育の推進
・健康寿命の延伸につながる食育の推進
・地域における共食の推進
・日本型食生活の実践の推進
・貧困等の状況にある子供に対する食育の推進

５．生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
・農林漁業体験や地産地消の推進
・持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
・食品ロス削減を目指した国民運動の展開

６．食文化の継承のための活動への支援等
・中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
・学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進

４．食育推進運動の展開
食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応

７．食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進
・食品の安全性や栄養等に関する情報提供
・食品表示の理解促進

施策の推進に必要な事項

①多様な関係者の連携･協働の強化
②地方公共団体による推進計画の作成等とこれに基づく施策の促進　等

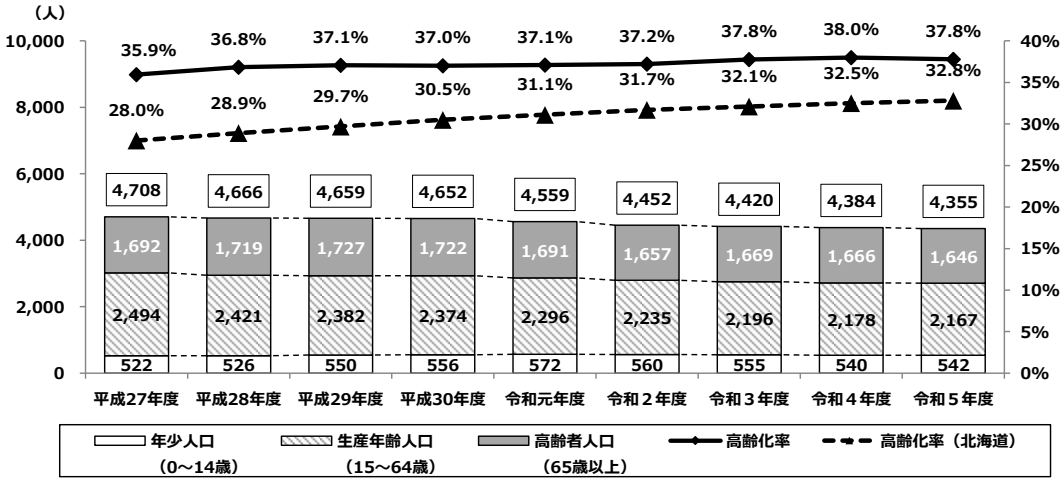
第２章　厚真町の健康を取り巻く現状

１．人口の推移

（１）年齢３区分別人口の推移

・本町の総人口は、年々減少傾向にあり、平成27年度（4,708人）から令和５年度（4,355人）の９年間で約7.5%（353人）の減少となっています。年齢構造別にみると、年少人口は、平成27年度から令和元年度まで増加し、令和２年度以降減少、令和５年に微増しています。生産年齢人口は、年々減少しています。高齢者人口は平成27年度から平成29年度まで増加し、平成30年度以降、令和２年度まで減少し、一旦、令和３年度増加し、令和４年度以降減少しています。
・年少人口と生産年齢人口の減少と、高齢者の人口の減少とあいまって、高齢化率は横ばいの傾向で推移し、その結果、令和５年度は37.8%となっています。

■年齢３区分別人口の推移と高齢化率の推移

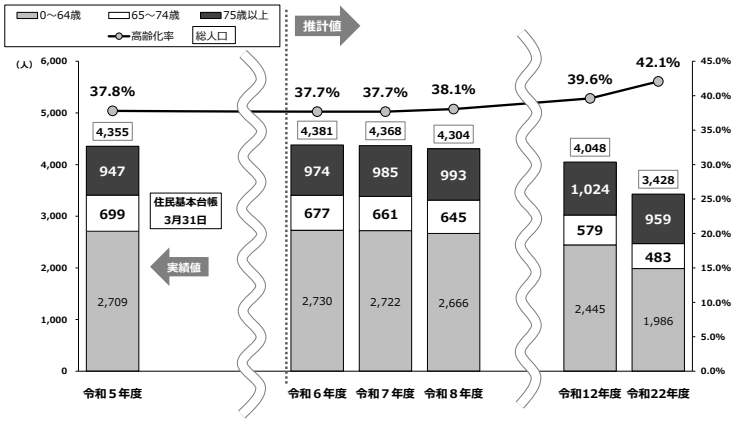


資料：本町　住民基本台帳（各年度４月１日）、北海道の高齢者人口の状況（各年度１月１日）

（２）将来推計人口

・人口推計は、厚労省の地域包括ケア「見える化」システムを使った推計人口です。総人口は今後、ゆるやかな減少が続き、令和８年度には4,304人、令和12年度には4,048人、令和22年度には3,428人になると予測されます。
・65歳以上の高齢者人口は、令和８年度に1,638人となり、令和12年度には1,603人、令和22年度には1,442人になるものと見込まれます。その結果、高齢化率は上昇を続けると予測されます。

■将来推計人口

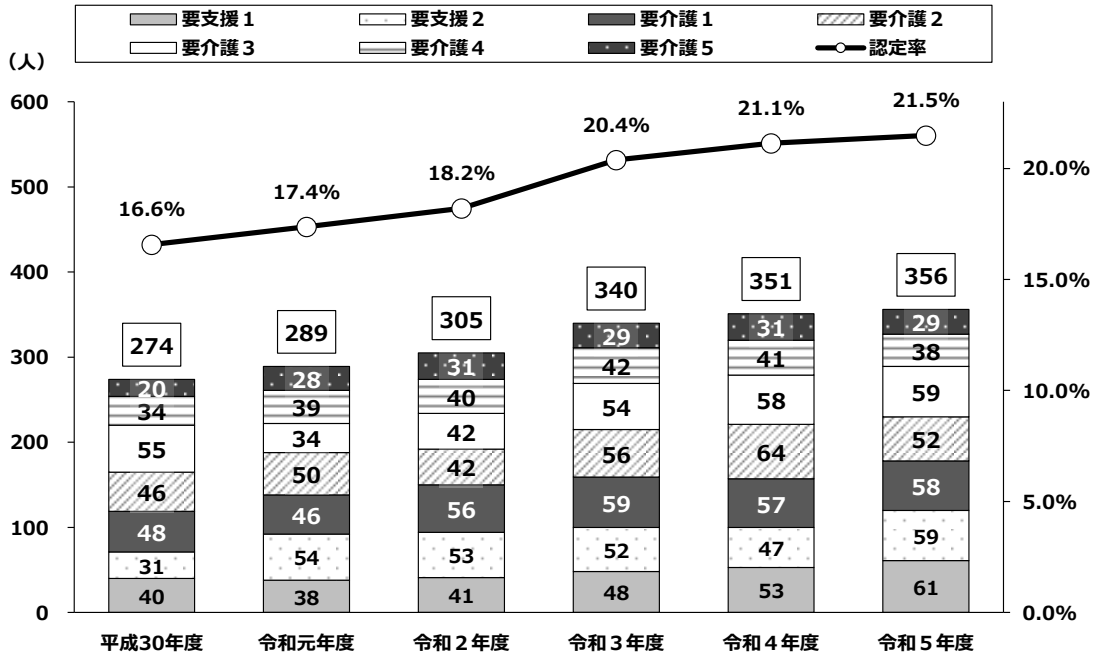


資料：厚労省の地域包括ケア「見える化」システム

（３）要介護認定者数と要介護認定率の変化

・第１号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は、平成30年度の16.6%（274人）から令和５年の21.5%（356人）と増加傾向です。平成30年度と令和５年度を要介護度別にみると、どの介護度でも増加となっています。特に、要支援１と２は増加傾向となっています。

■要介護認定者数と要介護認定率の推移

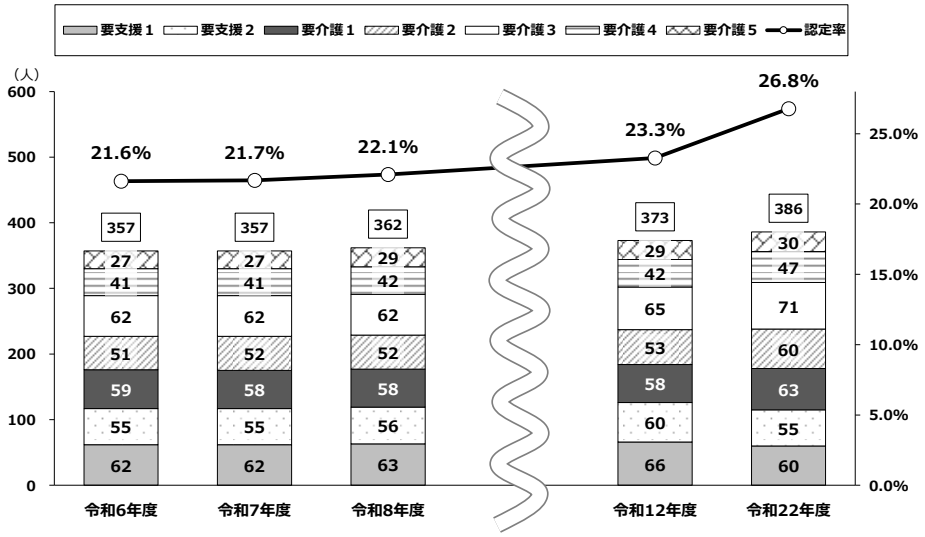


資料：厚労省の地域包括ケア「見える化」システム

（４）要支援・要介護認定者数の推計

・将来の要支援・要介護認定者数の推計に当たっては、厚労省の地域包括ケア「見える化」システムを使用して推計しました。第１号被保険者の認定者数は令和６年度から令和８年度の間に357人から362人へ増加すると見込んでいます。第１号被保険者認定率は、令和８年度に22.1%になると見込んでいます。その先、令和12年度には、23.3%、令和22年度には、26.8%になる予想です。

■要支援･要介護認定者数の推計

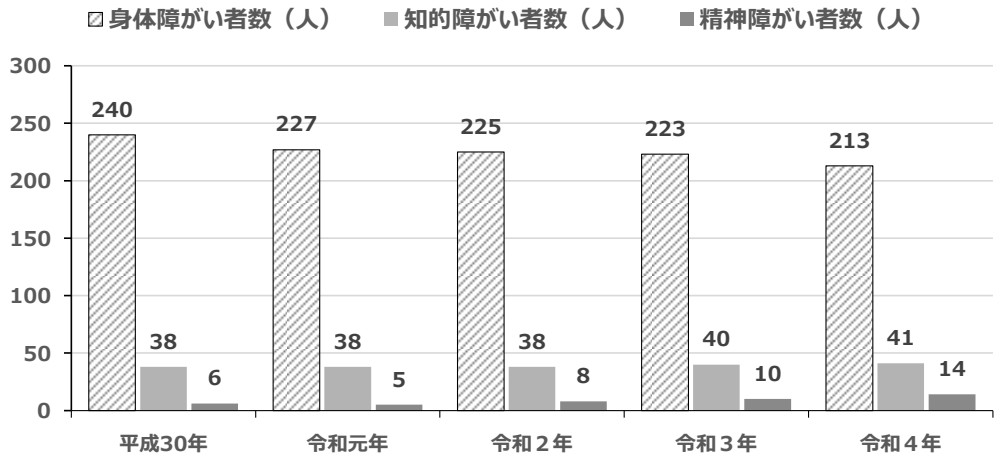


資料：厚労省の地域包括ケア「見える化」システム

（４）障がいのある方々の推移

・当町の障がいのある方々（在宅の障害者手帳所持者）の数は、令和４年度で 268 人となっており、障がい種別では身体障がい者 213 人、知的障がい者 41 人、精神障がい者 14 人となっています。

■障がい者数の推移

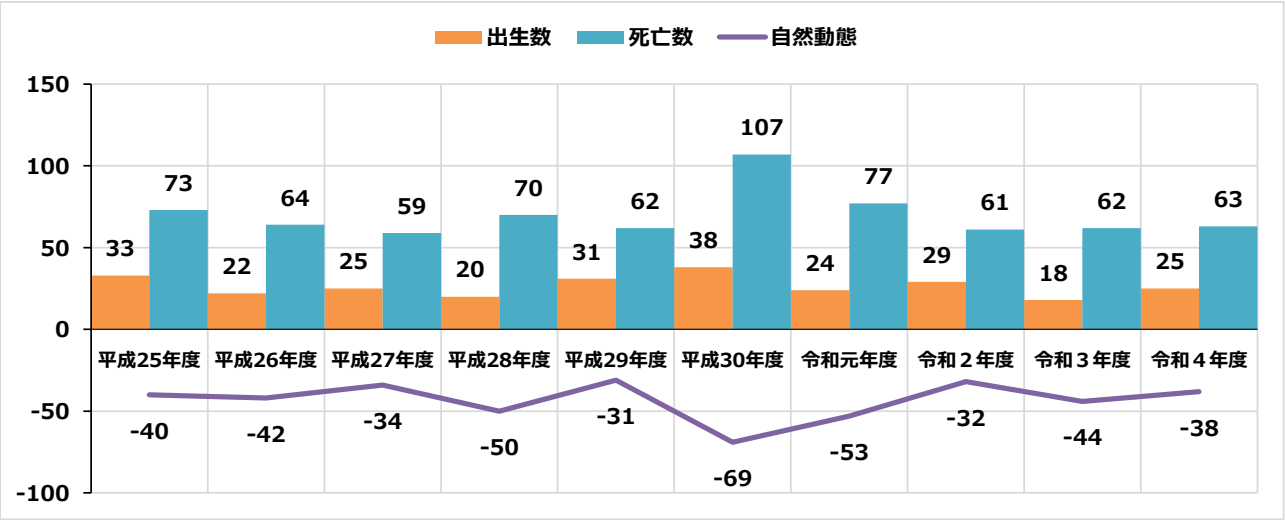


資料：町データ

（５）出生数の推移、死亡数の推移

・出生数及び死亡数の推移をみると、出生数は平成 25 年度から平成 28 年度まで減少傾向で推移し、その後、平成 30 年度までは増加、その後、減少と増加を繰り返しています。
・死亡数は、平成 25 年度から平成 27 年度まで減少し、その後、平成 28 年度に一旦増加し、平成 29 年度に減少し、平成 30 年度は、増加、その後減少し、令和 4 年度には 63 人となっています。平成 30 年度と令和元年度については、震災の影響が考えられます。
・出生数から死亡数を引いた自然動態でみると、平成 25 年度以降、常にマイナスで推移しています。人口減少は進んでいます。

■出生数･死亡数･自然動態の推移

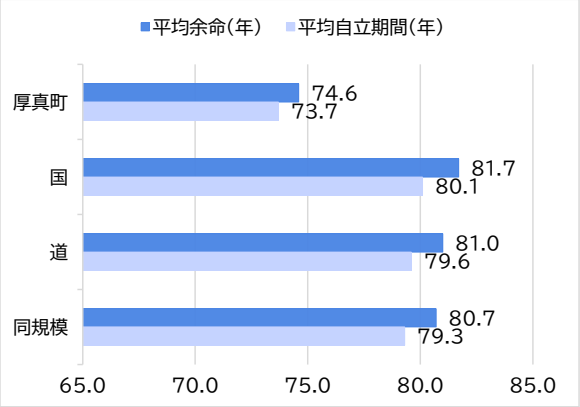


資料：総務省人口動態調査

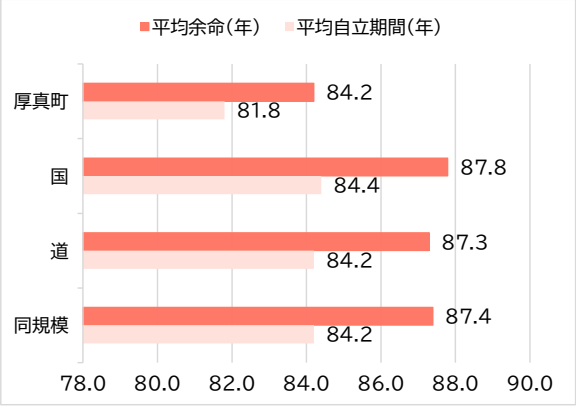
２．平均余命と健康寿命

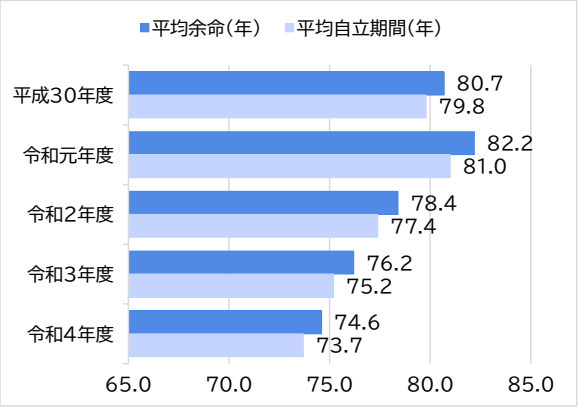
・本町の令和４年度の平均余命は、男性は 74.6 歳、女性は 84.2 歳となっています。国、道の平均よりも下回っている状況です。平均余命の推移は、男性は、年々短くなっています。女性は、平成 30 年度から令和２年度までは短くなり、令和３年度から令和４年度は、緩やかに伸びています。
・令和４年度の健康寿命（平均自立期間）は、男性は 73.7 歳、女性は 81.6 歳となっています。国、道の平均よりも下回っている状況です。
・令和４年度の平均余命と健康寿命（平均自立期間）の差は、男性は 0.9 歳、女性は 2.4 歳となっています。国、道の平均の差よりも下回っている状況です。

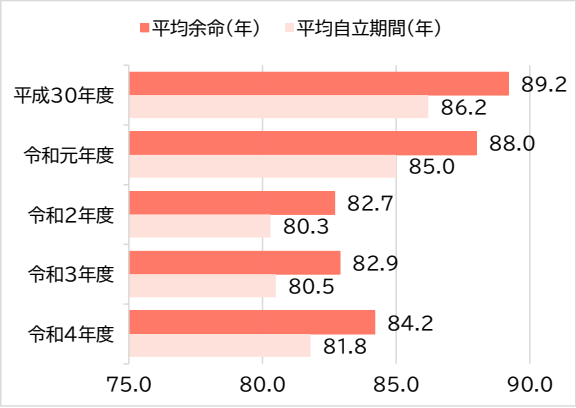
■男性



■女性







	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
厚真町	74.6	73.7	0.9	84.2	81.8	2.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	80.7	79.8	0.9	89.2	86.2	3.0
令和元年度	82.2	81.0	1.2	88.0	85.0	3.0
令和2年度	78.4	77.4	1.0	82.7	80.3	2.4
令和3年度	76.2	75.2	1.0	82.9	80.5	2.4
令和4年度	74.6	73.7	0.9	84.2	81.8	2.4

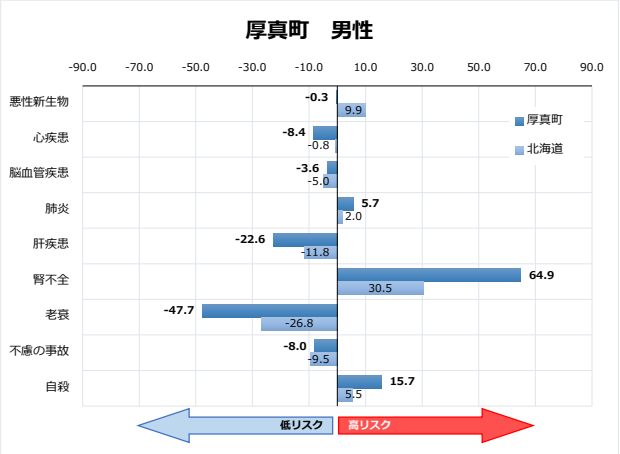
資料：町データ（KDB 帳票　地域の全体像の把握 令和 04 年度（累計））

３．標準化死亡比

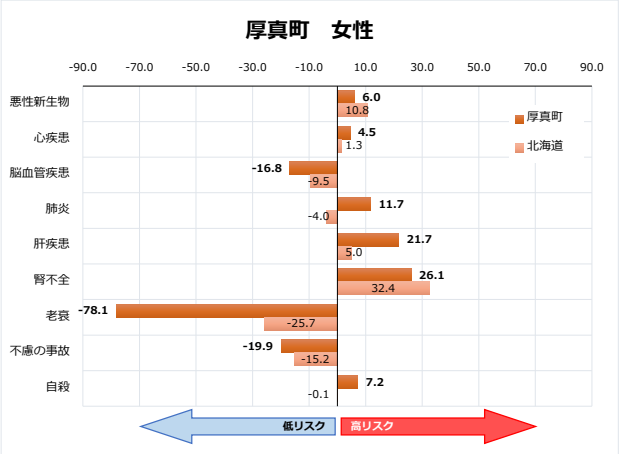
・厚労省の人口動態特殊報告から、本町の主な死因の標準化死亡比は、男性は、腎不全が最も高く、次に、自殺、肺炎など、リスクが高い傾向があります。女性は、腎不全が最も高く、次に肝疾患、肺炎、悪性新生物、心疾患など、リスクが高い傾向があります。
・北海道健康づくり財団の北海道における主要死因の概要 11 から、本町の主な死因の標準化死亡比は、男性は、腎不全が最も高く、次に、自殺、肺炎など、リスクが高い傾向があります。不慮の事故が高いですが、震災の影響が考えられるので、傾向からは外しています。女性は、腎不全が最も高く、次に肺炎、心疾患など、リスクが高い傾向があります。不慮の事故が高いですが、震災の影響が考えられるので、傾向からは外しています。
・２つの統計データから見える、主な死因の標準化死亡比の傾向としては、男性は、腎不全と自殺のリスクが高く、女性は、腎不全、肺炎、心疾患のリスクが高いという傾向があります。男性、女性ともに、腎不全のリスクが高いのは、本町の傾向です。また、統計資料によって差が出ているのは、本町の健康増進施策などの結果、差がある可能性があります。

※標準化死亡比（ＳＭＲ）：全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときの、その地域の期待死亡数に対する、実際の死亡数の比を 100 倍して算出。標準化死亡比が 100 より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100 より小さい場合、全国より低いと判断されます。

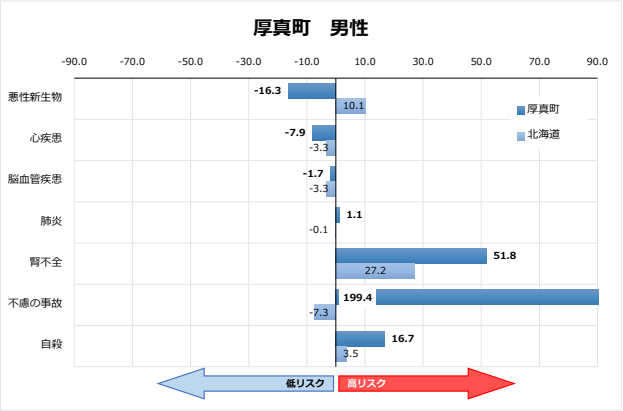
■男性

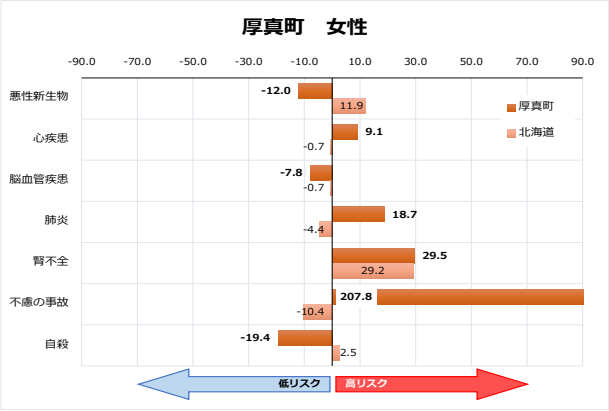


■女性



資料：厚労省　人口動態統計特殊報告（平成 25 年～平成 29 年）（令和２年７月 31 日）





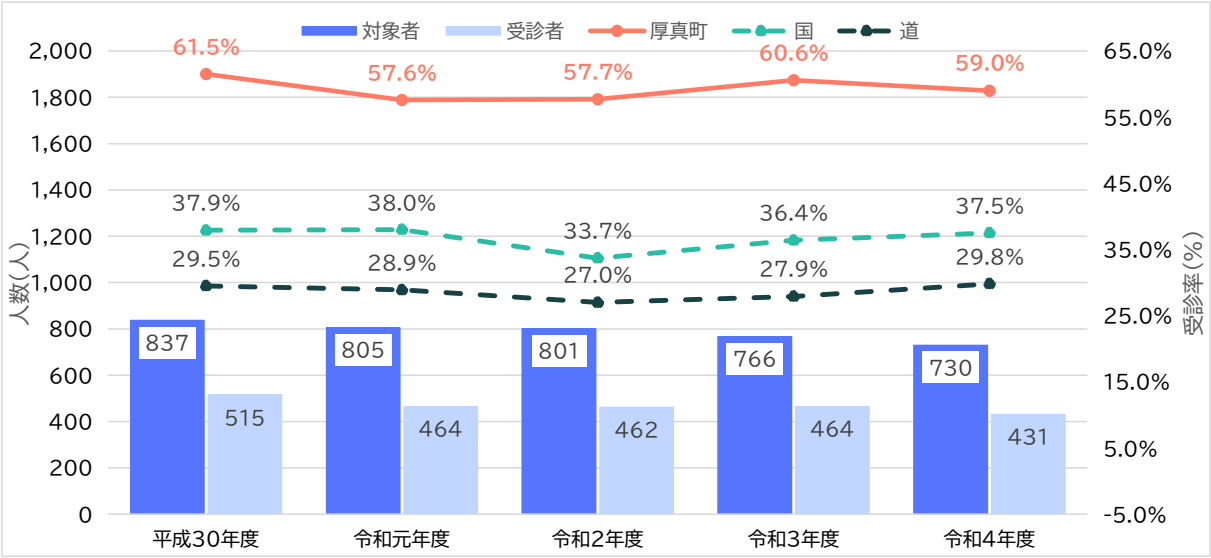
資料：北海道健康づくり財団　北海道における主要死因の概要 11（令和 5 年 12 月発行）

2013 年（平成 25 年）から 2022 年（令和 4 年）までの 10 年間

４．特定健診・メタボ該当者及び予備群

・令和４年度特定健診受診率は、59.0%で道より高くなっています。平成 30 年度の 61.5%と比べると 2.5 ポイント低下しています。特定健診受診率向上について、平成 30 年度以降、国保保健事業のうち未受診者対策事業として実施していますが、近年は受診率の伸びの停滞が見られています。また、年代別にみると、65～69 歳の受診率 61.8%に対し、40～44 歳の健診受診者が 40.5%であり、若い世代への健康への意識付け、健診受診率をあげることが課題となっています。

■特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診対象者(人)		837	805	801	766	730	-107
特定健診受診者(人)		515	464	462	464	431	-84
特定健診受診率	厚真町	61.5%	57.6%	57.7%	60.6%	59.0%	-2.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.4
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.8%	0.3

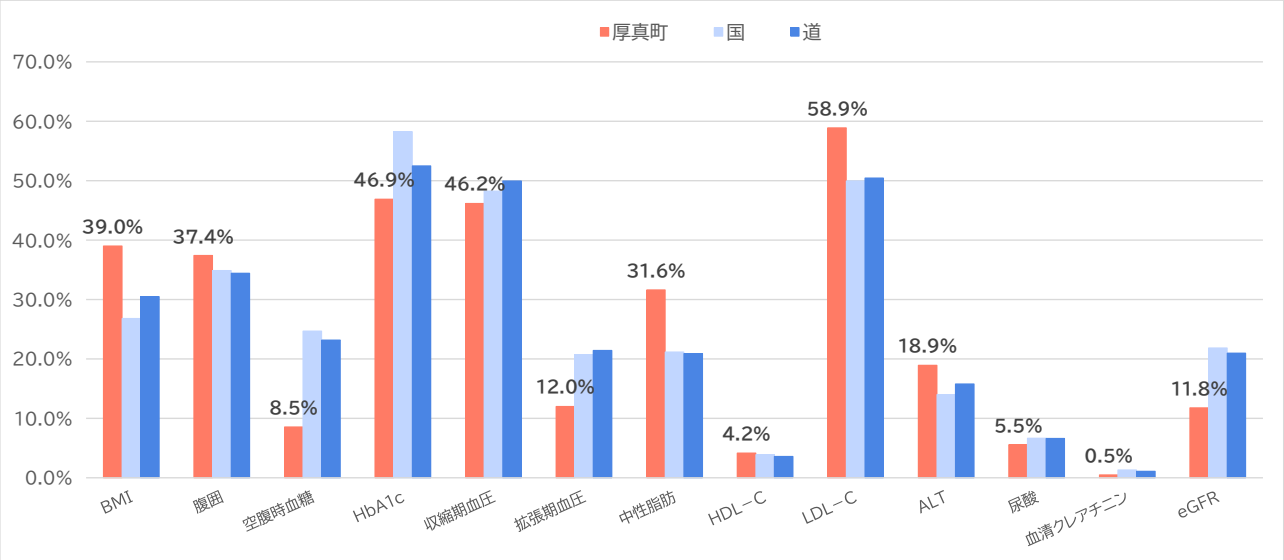
■年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	60.5%	56.4%	67.3%	56.5%	62.1%	61.6%	65.6%
令和元年度	55.3%	54.2%	57.5%	60.5%	54.6%	63.7%	63.1%
令和2年度	50.0%	56.1%	63.0%	56.4%	51.3%	62.9%	59.1%
令和3年度	53.3%	61.8%	54.5%	64.2%	57.1%	63.9%	62.0%
令和4年度	40.5%	69.8%	58.0%	56.0%	58.4%	61.8%	59.3%

資料：厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況（保険者別） 2018 年度から 2021 年度
特定健診等データ管理システム　実施結果報告テーブル
KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）

・特定健診における有所見状況では国、道と比較して、ＢＭＩ39.0%、腹囲 37.4%、中性脂肪31.6%、ＬＤＬ-C58.9%、ＡＬＴ18.9%が高くなっています。男性は、ＢＭＩ、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪、ＬＤＬ-C、ＡＬＴが高く、40－64 歳では、尿酸が高くなっています。女性は、ＢＭＩ、中性脂肪、ＬＤＬ-Cが高く、40－64 歳では、尿酸が高くなっています。

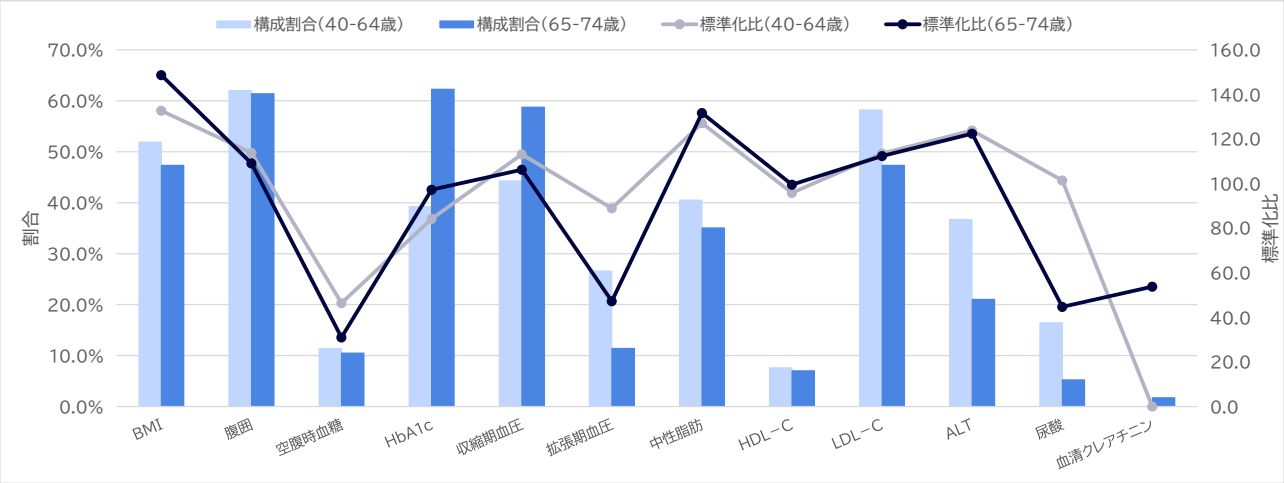
■特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL－C	LDL－C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
厚真町	39.0%	37.4%	8.5%	46.9%	46.2%	12.0%	31.6%	4.2%	58.9%	18.9%	5.5%	0.5%	11.8%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

資料：KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）　令和 04 年度

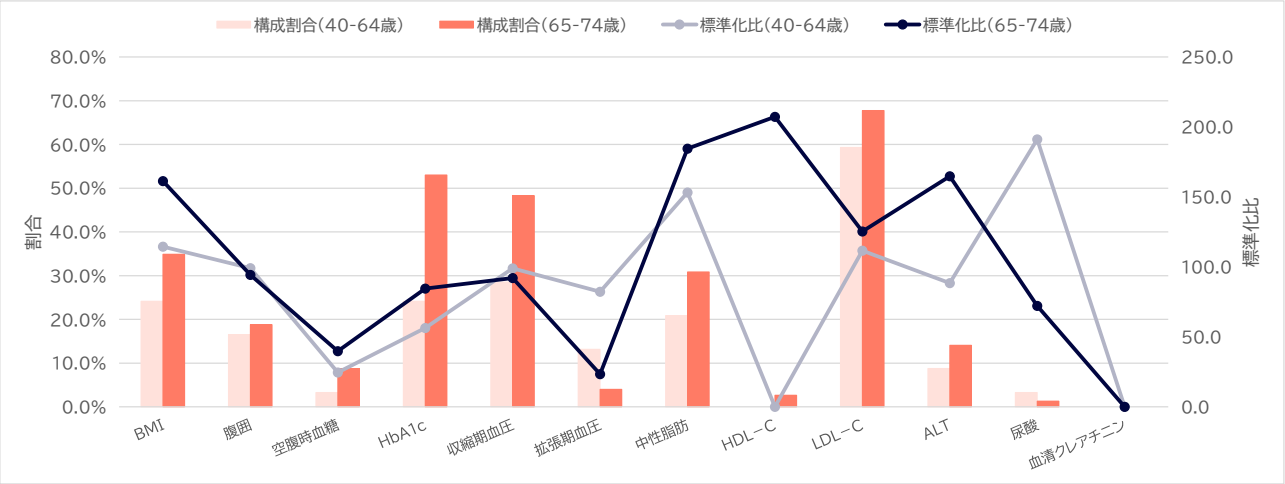
■特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL－C	LDL－C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	51.9%	62.0%	11.4%	39.2%	44.3%	26.6%	40.5%	7.6%	58.2%	36.7%	16.5%	0.0%
	標準化比	132.7	113.8	46.4	84.2	113.1	88.9	127.1	95.8	113.5	123.8	101.4	0.0
65-74歳	構成割合	47.4%	61.4%	10.5%	62.3%	58.8%	11.4%	35.1%	7.0%	47.4%	21.1%	5.3%	1.8%
	標準化比	148.7	109.1	31.0	97.3	106.2	47.3	131.7	99.5	112.4	122.4	44.7	53.8

資料：KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）　令和 04 年度

■特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性

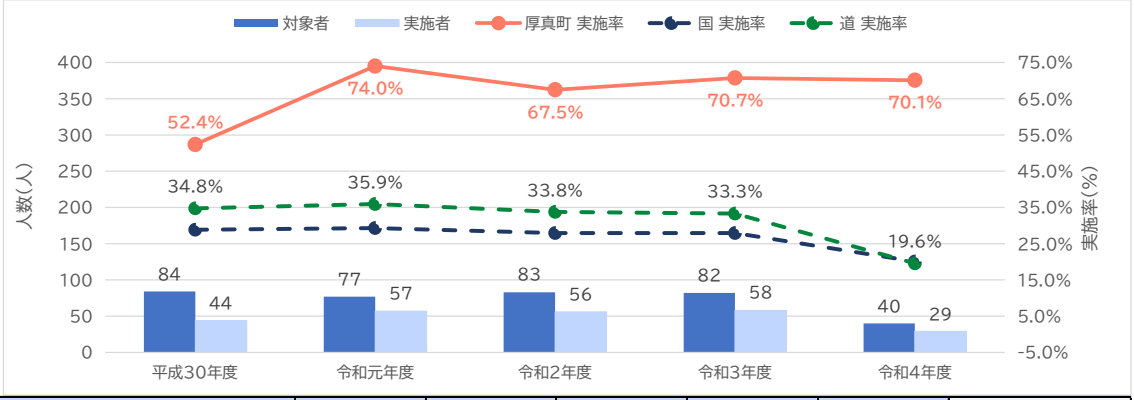


		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL－C	LDL－C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.2%	16.5%	3.3%	24.2%	28.6%	13.2%	20.9%	0.0%	59.3%	8.8%	3.3%	0.0%
	標準化比	114.5	99.1	24.6	56.4	99.0	82.3	153.2	0.0	111.6	88.4	191.1	0.0
65-75歳	構成割合	34.9%	18.8%	8.7%	53.0%	48.3%	4.0%	30.9%	2.7%	67.8%	14.1%	1.3%	0.0%
	標準化比	161.4	94.3	39.8	84.5	92.0	23.4	184.5	207.2	125.4	164.8	72.2	0.0

資料：KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）　令和 04 年度

・令和４年度の特定保健指導の実施率は、70.1%で道より高くなっています。
・令和４年度メタボリックシンドローム該当者は 24.2%であり、平成 30 年度と比較して 5.9%増となっています。メタボリックシンドローム予備群においては、令和４年度 10.2%であり、平成 30 年度と比較して僅かに減少しています。国、道と比べて、男女ともにメタボリックシンドローム該当者が多い状況となっています。

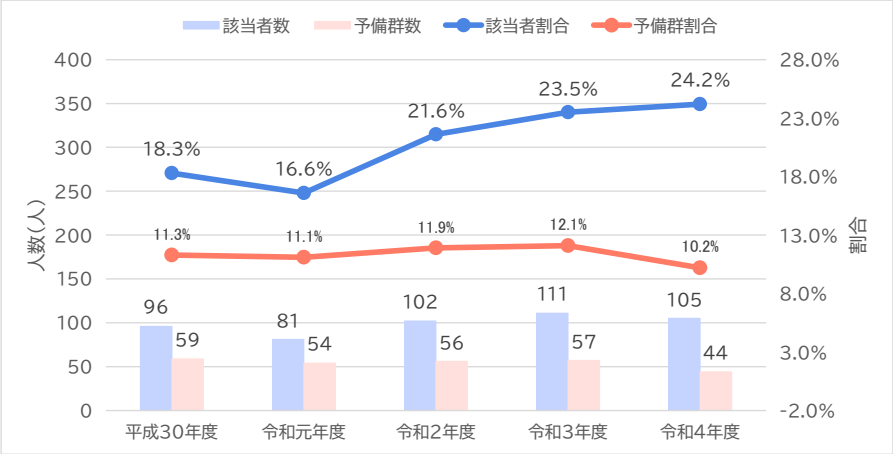
■特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数(人)		515	464	462	464	433	-82
特定保健指導対象者数(人)		84	77	83	82	40	-44
特定保健指導該当者割合		16.3%	16.6%	18.0%	17.7%	9.2%	-7.1
特定保健指導実施者数(人)		44	57	56	58	29	-15
特定保健指導実施率	厚真町	52.4%	74.0%	67.5%	70.7%	70.1%	17.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	20.1%	-8.8
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	19.6%	-15.2

資料：厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況（保険者別） 2018 年度から 2021 年度
特定健診等データ管理システム　実施結果報告テーブル

■メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	96	18.3%	81	16.6%	102	21.6%	111	23.5%	105	24.2%	5.9
メタボ予備群該当者	59	11.3%	54	11.1%	56	11.9%	57	12.1%	44	10.2%	-1.1

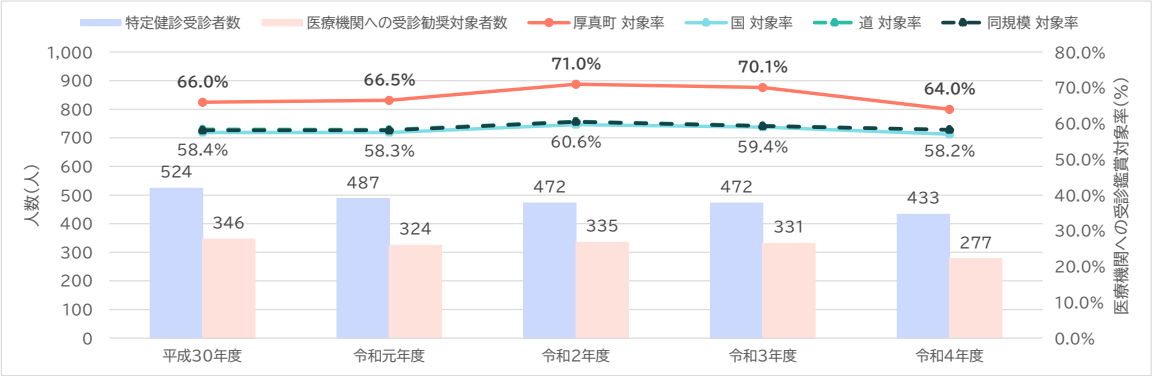
		厚真町		国	道	同規模
		対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数		105	24.2%	20.6%	20.2%	22.2%
	男性	76	39.4%	32.9%	32.9%	32.3%
	女性	29	12.1%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者数		44	10.2%	11.1%	11.0%	12.4%
	男性	32	16.6%	17.8%	18.0%	18.4%
	女性	12	5.0%	6.0%	5.9%	7.0%

資料：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度（累計）

５．特定保健指導実施と受診勧奨対象者について

・本町の令和４年度の特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合は 64.0%、国 57.0%、道 58.2%よりも高くなっています。
・特定健診受診者の中で、受診勧奨対象者の血糖有所見者割合は、平成 30 年度の 7.8%から令和元年度 5.3%まで減少しましたが、令和２年度から令和３年度まで増加し、令和４年度に減少しています。平成 30 年度からは、糖尿病管理台帳を作成し、その他のハイリスク者の健診結果も含め、HbA1c6.5%以上（治療中の方は 7.0%以上）の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援しています。
・受診勧奨対象者の血圧有所見者のハイリスク者である、Ⅱ度以上高血圧においては、平成 30 年度 11.0%から令和４年度 5.5%に減少しています。
・受診勧奨対象者の脂質（ＬＤＬコレステロール 180 以上）有所見者においては、平成 30 年度の 4.4%から令和４年度の 3.7%に改善しています。
・脳血管疾患、心疾患、腎疾患においては、高血圧、ＬＤＬコレステロールも重要な危険因子であるため、受診勧奨対象者は重症化予防対象者として、保健指導に取り組んでいく必要があります。

■特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)		524	487	472	472	433	-91
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		346	324	335	331	277	-69
受診勧奨対象者率	厚真町	66.0%	66.5%	71.0%	70.1%	64.0%	-2.0
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

資料：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）

【受診勧奨判定値】

空腹時血糖	随時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ
126mg/dl 以上	126 mg/dl 以上	6.5%以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	300 mg/dl 以上	34 mg/dl 以下	140 mg/dl 以上
NonHDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	AST	ALT	γ-GT	eGFR	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ(男)	ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ(女)	尿酸
170 mg/dl 以上	51U/L 以上	51U/L 以上	101U/L 以上	45 未満	12.1g/dl 未満	11.1d/dl 未満	8.0 mg/dl 以上

■特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
血糖（HbA1C）	6.5%以上 7.0%未満	20	3.8%	12	2.5%	9	1.9%	15	3.2%	13	3.0%
	7.0%以上 8.0%未満	15	2.9%	12	2.5%	15	3.2%	24	5.1%	14	3.2%
	8.0%以上	6	1.1%	2	0.4%	7	1.5%	7	1.5%	5	1.2%
	合計	41	7.8%	26	5.3%	31	6.6%	46	9.7%	32	7.4%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
血圧	Ⅰ度高血圧	143	27.3%	140	28.7%	160	33.9%	161	34.1%	121	27.9%
	Ⅱ度高血圧	50	9.5%	45	9.2%	52	11.0%	33	7.0%	20	4.6%
	Ⅲ度高血圧	8	1.5%	8	1.6%	4	0.8%	6	1.3%	4	0.9%
	合計	201	38.4%	193	39.6%	216	45.8%	200	42.4%	145	33.5%

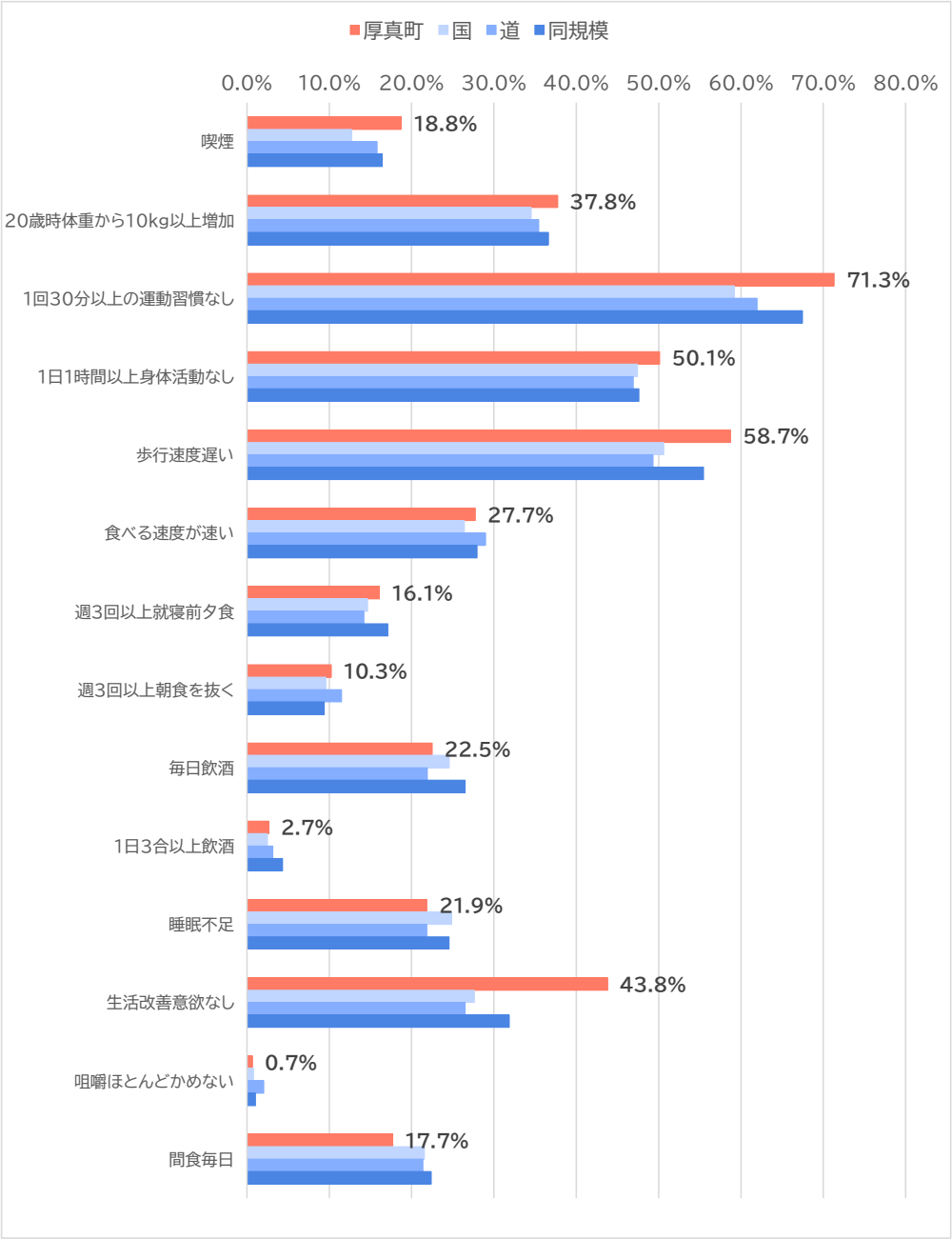
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		524	-	487	-	472	-	472	-	433	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上 160mg/dL未満	85	16.2%	99	20.3%	90	19.1%	106	22.5%	96	22.2%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	49	9.4%	54	11.1%	52	11.0%	44	9.3%	36	8.3%
	180mg/dL以上	23	4.4%	34	7.0%	21	4.4%	28	5.9%	16	3.7%
	合計	157	30.0%	187	38.4%	163	34.5%	178	37.7%	148	34.2%

資料：KDB 帳票 S21_008-健診の状況 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）

６．特定健診の質問票の傾向について

・本町の基幹産業は、農林水産業(水田畑作の土地利用型農業)が主体であり、被保険者も第一次産業従事者が多い特徴があります。厚真町全体の生活習慣の背景として、漬物を中心とした食品貯蔵文化（塩分が多い）や農作業等合間の間食及び清涼飲料水や缶コーヒー(加糖)などの過剰摂取があることがすでに分かっています。
・特定健診の質問票では、「１日３０分以上の運動習慣なし」が71.3%、「１日１時間以上身体活動なし」が50.1%となっており、運動習慣、身体活動のない割合が高くなっています。また、食べる速度が速い人や運動習慣なしの割合が高いこと、週３回以上就寝前夕食も高い傾向があり、メタボリックシンドローム該当者に当てはまる傾向と考えます。さらに、「生活習慣改善意欲なし」が43.8%と全国・道と比べても高く、健康習慣の改善による効果を意識づけたり、継続させる仕組みも必要だと考えます。

■特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	厚真町	国	道	同規模
喫煙	18.8%	12.7%	15.8%	16.4%
20歳時体重から10kg以上増加	37.8%	34.5%	35.4%	36.6%
1回30分以上の運動習慣なし	71.3%	59.2%	62.0%	67.5%
1日1時間以上身体活動なし	50.1%	47.4%	46.9%	47.6%
歩行速度遅い	58.7%	50.6%	49.3%	55.4%
食べる速度が速い	27.7%	26.4%	29.0%	28.0%
週3回以上就寝前夕食	16.1%	14.7%	14.2%	17.1%
週3回以上朝食を抜く	10.3%	9.6%	11.5%	9.4%
毎日飲酒	22.5%	24.6%	21.9%	26.5%
1日3合以上飲酒	2.7%	2.5%	3.1%	4.3%
睡眠不足	21.9%	24.9%	21.9%	24.5%
生活改善意欲なし	43.8%	27.6%	26.5%	31.9%
咀嚼ほとんどかめない	0.7%	0.8%	2.0%	1.1%
間食毎日	17.7%	21.6%	21.4%	22.4%

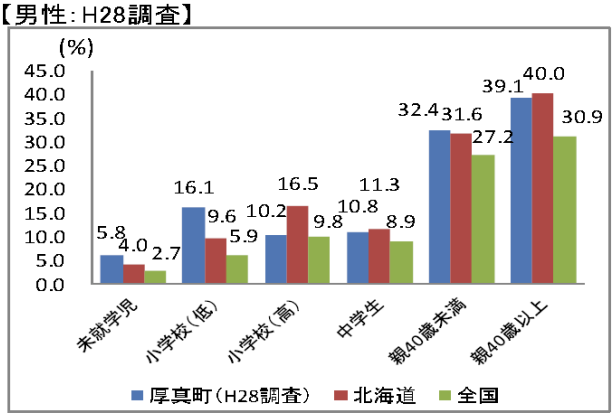
資料：KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

７．幼児期・学童期の肥満予防

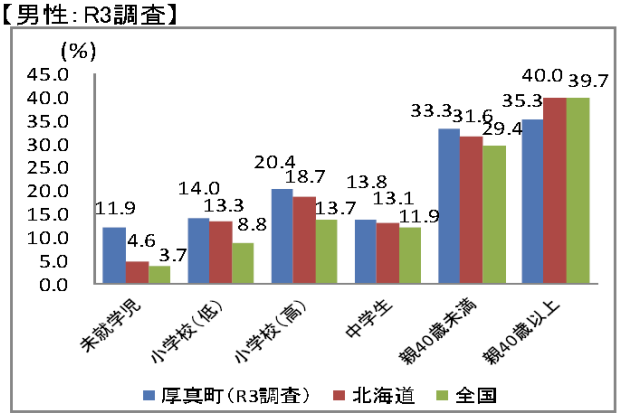
・厚真町食生活実態調査から、全ての年代において、全国に比べ肥満出現率が高かったです。
・男性はH28調査に比べＲ３調査の方が未就学児、小学校高学年において、肥満出現率が高くなっています。親の肥満の出現率はH28調査では国に比べ高かったが、Ｒ３調査では親（40歳～）は国に比べ低くなっています。また、Ｒ３調査において、子どもの肥満の出現率が最も高かったのは、小学校高学年です。
・女性は未就学児、小学校高学年において、全国に比べ肥満出現率が高いです。H28調査に比べＲ３調査の方が未就学児、小学校高学年、中学生において、肥満出現率が高くなっています。親の肥満の出現率は国に比べ高かったが、H28調査については、北海道に比べ低くなっています。また、Ｒ３調査において、子どもの肥満の出現率が最も高かったのは、小学校高学年です。

■肥満出現率の全道・全国との比較

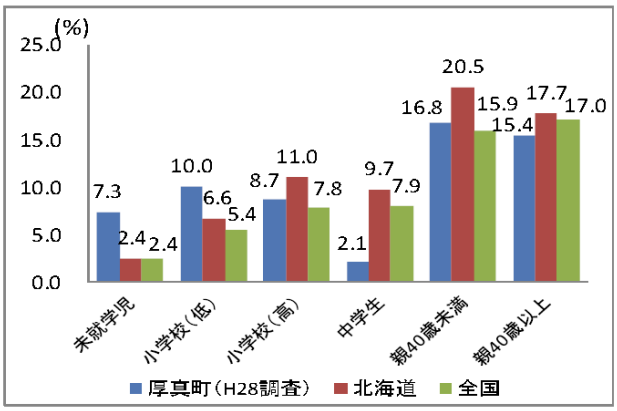
【男性：H28調査】



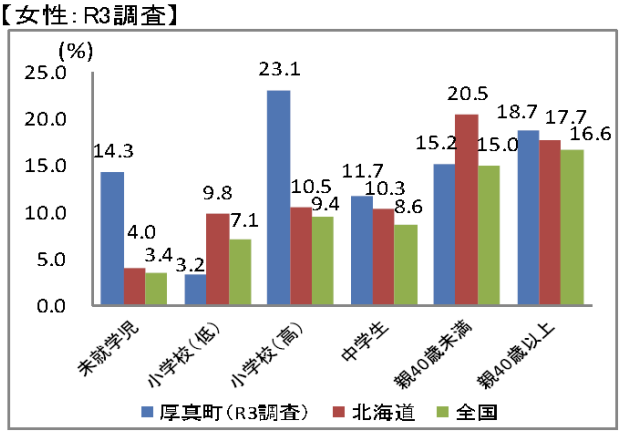
【男性：R3調査】



【女性：H28調査】



【女性：R3調査】

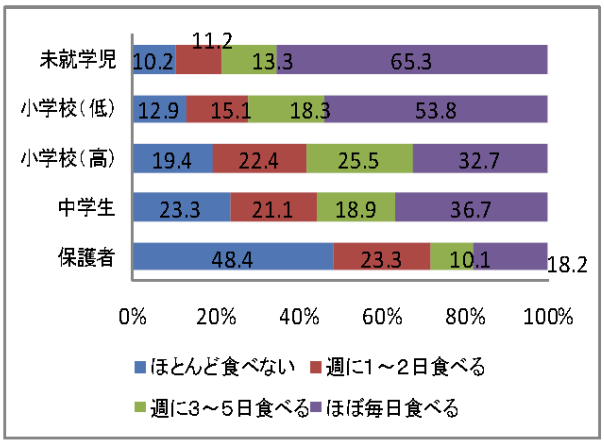


資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）
※　子どもの全国と北海道の値は「令和元年、平成 28 年学校保健統計調査」による
親の北海道の値は H28 調査、R3 調査ともに「平成 28 年健康づくり道民調査」による
親の全国の値は「平成 26 年、令和元年国民健康栄養調査」による

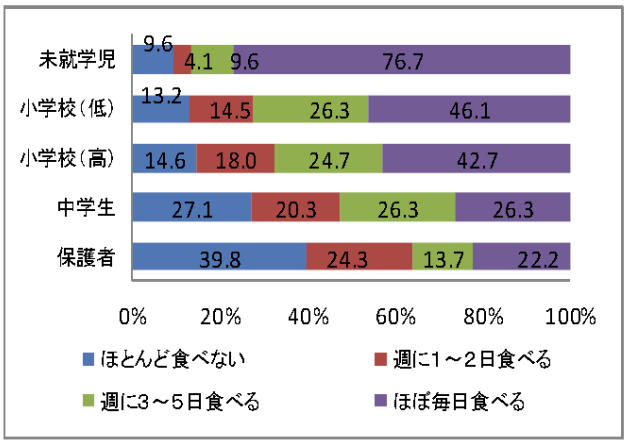
・間食をほぼ毎日食べる割合は、未就学児で約70％、小学校低学年で約50％です。Ｒ３調査では学年が上がるにつれ、間食をほぼ毎日食べる割合は低くなっています。間食をほぼ毎日食べる保護者の割合は約20％でした。
・夜食については、どの年代もほとんど食べない割合が高いが、半数以上は週に数回以上食べています。Ｒ３調査においては、子供の年代が高くなるにつれ、ほとんど食べない割合が高くなっています。未就学児、小学校低学年、小学校高学年は、アイスが最も多く、次いでお菓子となっています。中学生以上は、お菓子が最も多く、保護者ではお菓子の次に飲み物（アルコール含む）が多いです。夜食の内容については、H28調査、Ｒ３調査とも同じような傾向がみられ、保護者が夜食を食べると、子どもも一緒に食べている可能性があるので、親子への食育や栄養教育は継続していく必要性があります。

■間食の摂取状況

【H28調査】

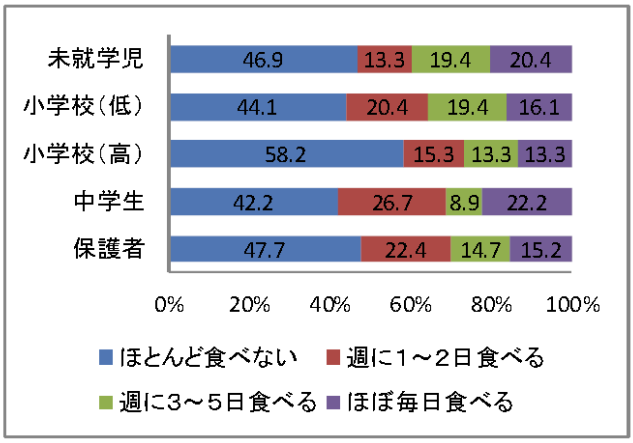


【R3調査】

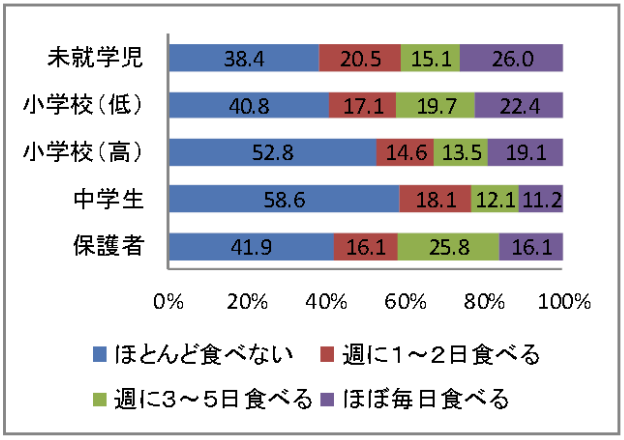


■夜食の摂取状況

【H28調査】

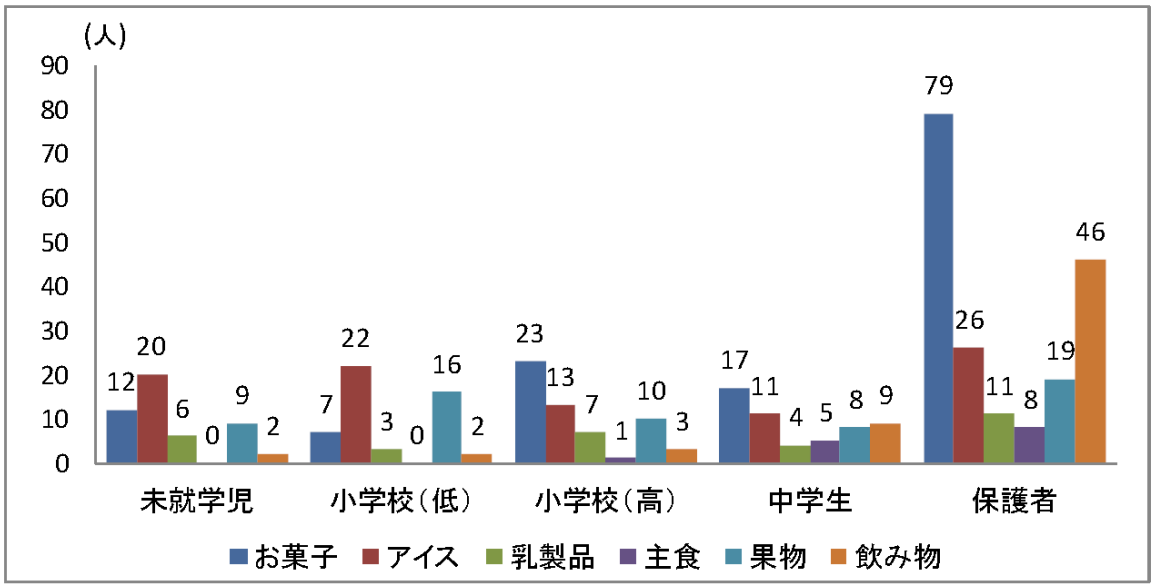


【R3調査】

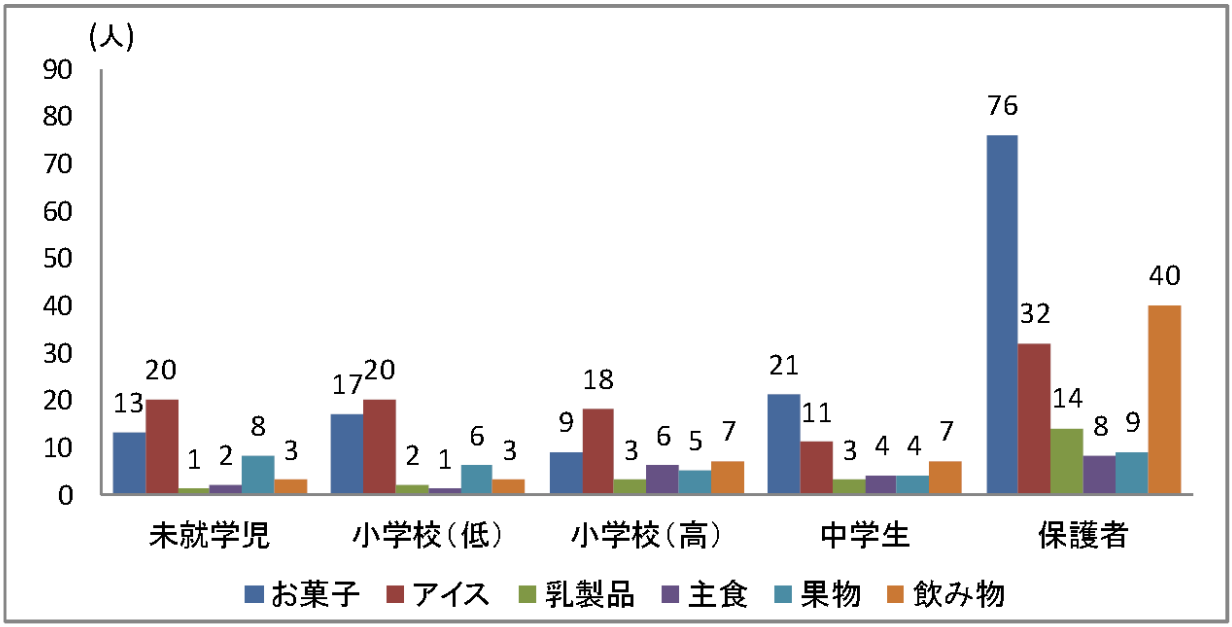


資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

○夜食の内容（H28 冬調査の参考データ）



○夜食の内容（R3 調査）



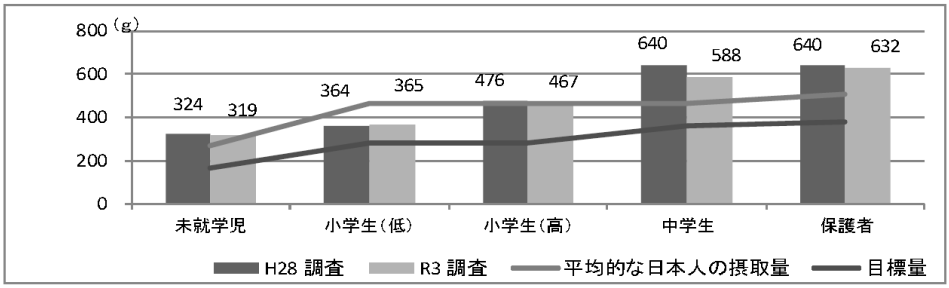
資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

・穀類について、H28 調査、Ｒ３調査とも、ほとんどの年代の男女において、穀類の摂取量が目標量を超えています。また、ほとんどの年代の男女において、H28 調査に比べ、Ｒ３調査の穀類の摂取量はやや少ない傾向があります。
・肉類について、H28 調査、Ｒ３調査とも、ほとんどの年代の男女において、肉類の摂取量は平均的な日本人の摂取量を下回ってますが、摂取したい目標量を上回っています。特に男女とも中学生、保護者の年代において多く摂取している傾向があります。

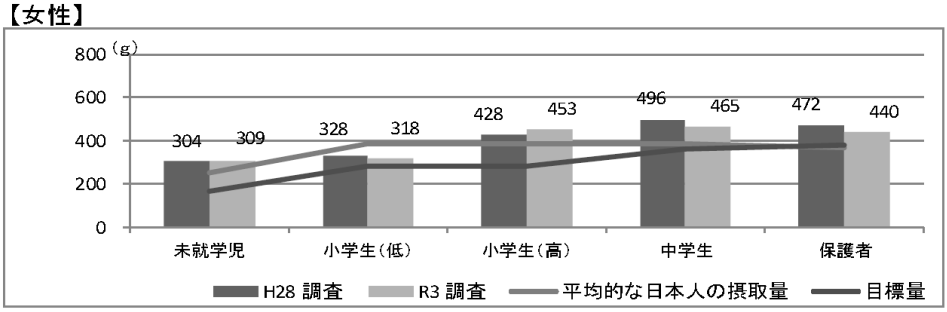
■食品の摂取状況

① 穀類

【男性】

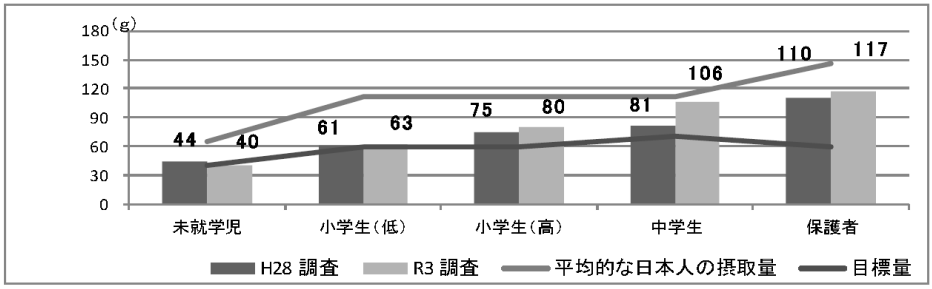


【女性】

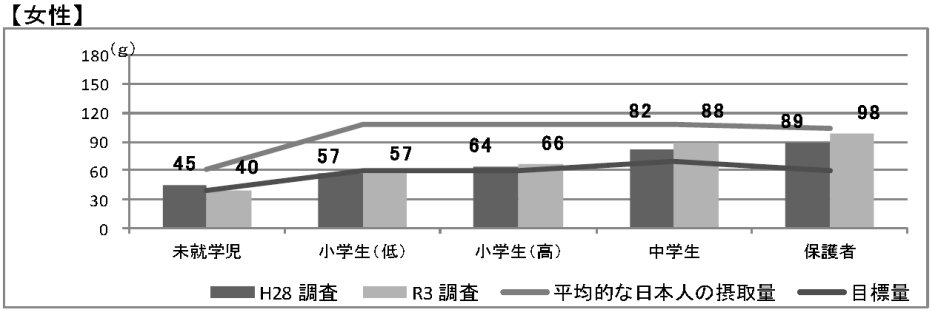


⑩肉類

【男性】



【女性】



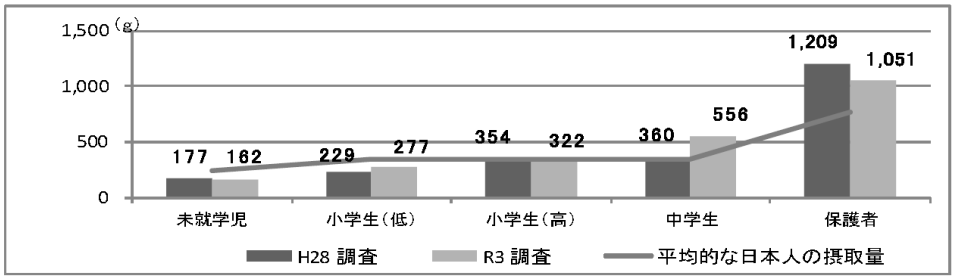
資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

・嗜好飲料類について、H28 調査、Ｒ３調査とも、中学生以上の年代の男女において、嗜好飲料類の摂取量は平均的な日本人の摂取量を上回っていました。なお、嗜好飲料類の目標量は設定されていません。
・菓子類について、Ｒ３調査において、全ての年代の男女において、菓子類の摂取量は目標量や平均的な日本人の摂取量を上回っていました。特に、男女とも中学生や保護者において摂取したい目標量の２倍程度を摂取していました。

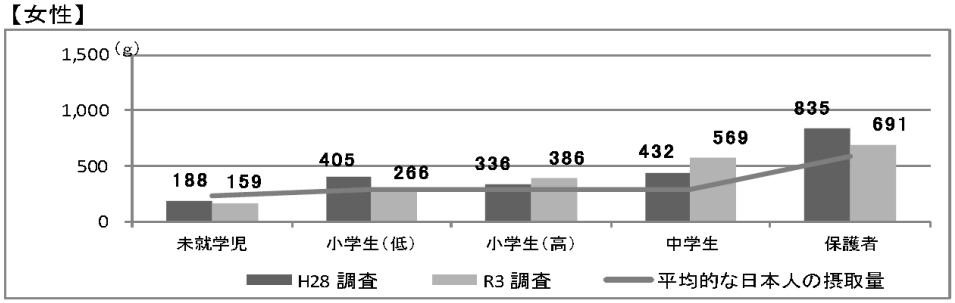
■食品の摂取状況

⑮嗜好飲料類

【男性】



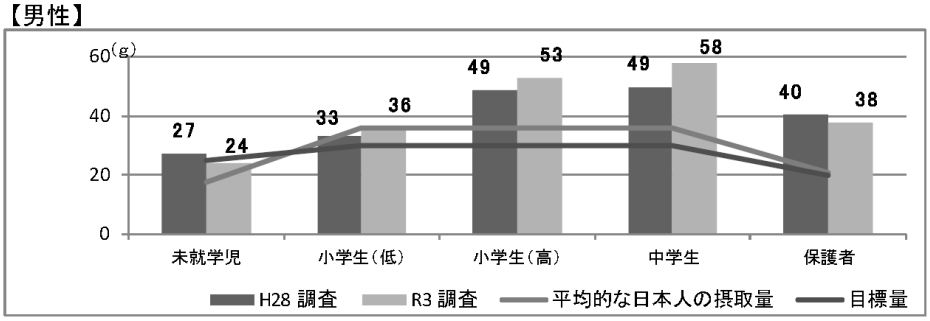
【女性】



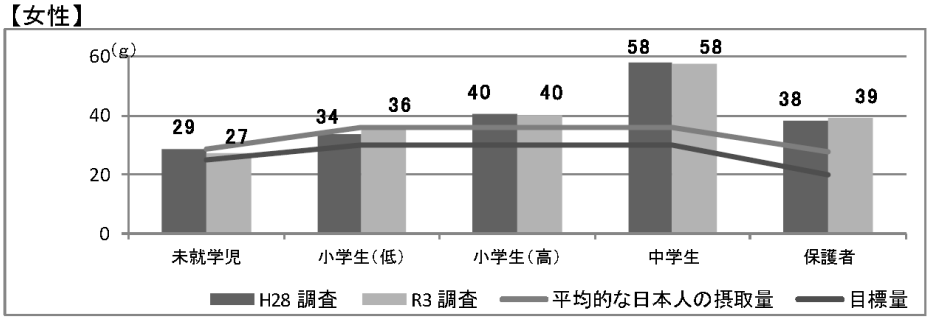
⑭菓子類

図 4-14

【男性】



【女性】



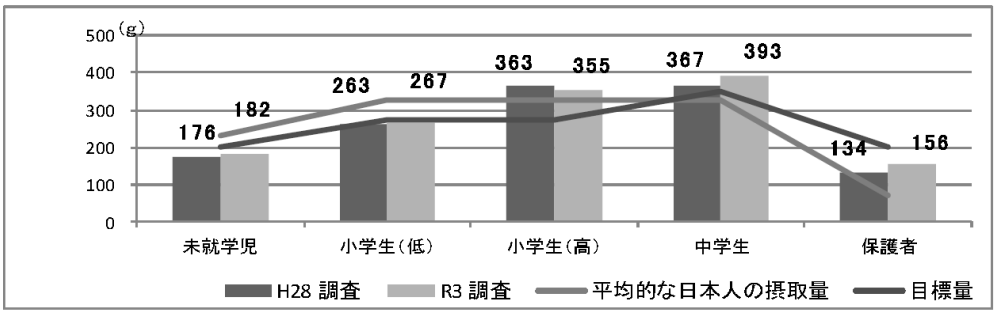
資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

・乳類について、H28 調査、Ｒ３調査とも、小学生（高）の男女において、乳類の摂取量は摂取したい目標量を上回り、Ｒ３調査では中学生も摂取したい目標量を上回っていました。特に保護者の年代においては、摂取したい目標量を下回る傾向がみられました。
・肥満出現率の背景には、穀類、肉類、菓子類、嗜好飲料類の摂取量が多く、食物繊維の摂取量が少ないことなどが考えられます。
・町の健康課題として、菓子・嗜好飲料類などの習慣的な摂取量を減らし、バランスよく食品を摂取する必要があります。

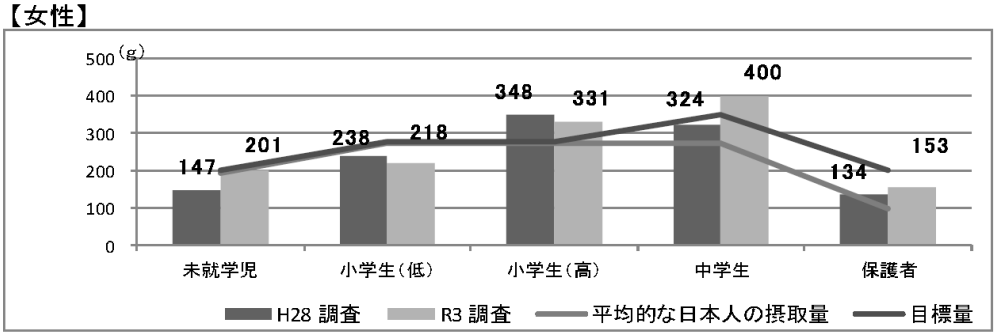
■食品の摂取状況

⑫乳類

【男性】



【女性】



資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

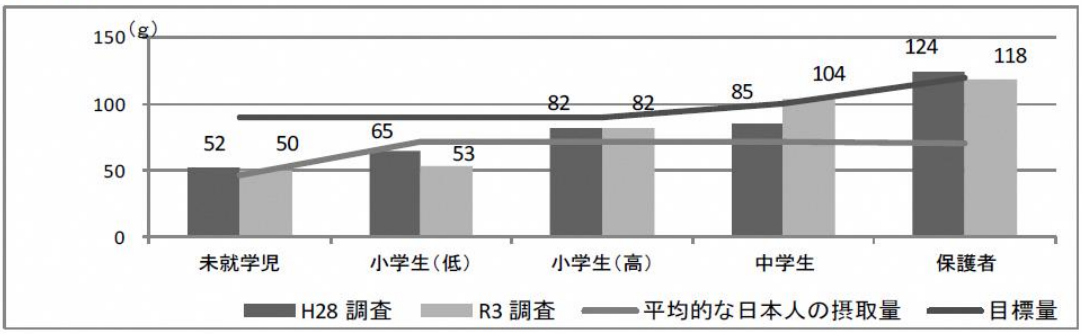
８．幼児期・学童期の野菜・果物などの食習慣

・緑黄色野菜の摂取量は、H28調査、Ｒ３調査とも、ほとんどの年代で、平均的な日本人の摂取量を上回っていますが、摂取したい目標量は下回っています。特に未就学児、小学校低学年、高学年、中学生においては不足傾向があります。ただ、中学生においては、H28調査に比べ、Ｒ３調査において摂取量が増加傾向にあります。
・その他の野菜の摂取量は、H28調査、Ｒ３調査とも、全ての年代の男女において、摂取したい目標量を下回っています。
・果実類の摂取量は、H28調査、Ｒ３調査とも、ほとんどの年代の男女において、果実類の摂取量は目標量を上回っています。果実類の摂取量に関しては、小学生（高）より上の年代では、H28調査に比べ、Ｒ３調査では多い傾向があります。ただ、果実類は水分・ビタミンＣ・カリウム・食物繊維の補給に役立ちますが、取りすぎると果糖の過剰摂取により中性脂肪の増大や肥満を招くおそれがあります。

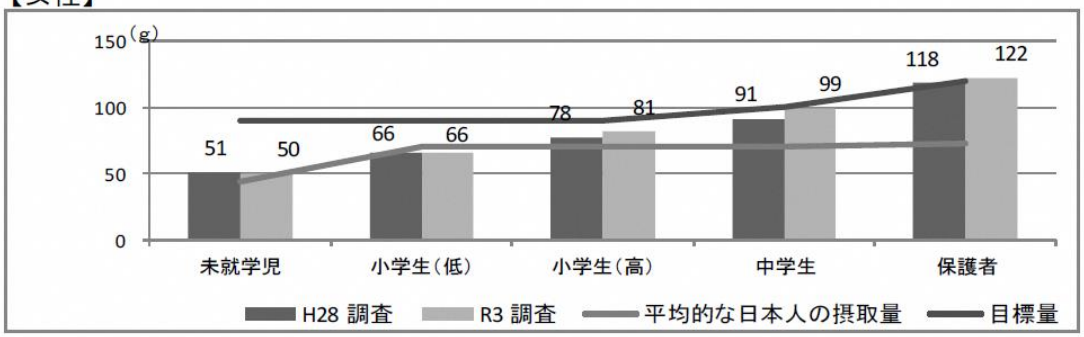
■食品の摂取状況

⑤ 緑黄色野菜

【男性】



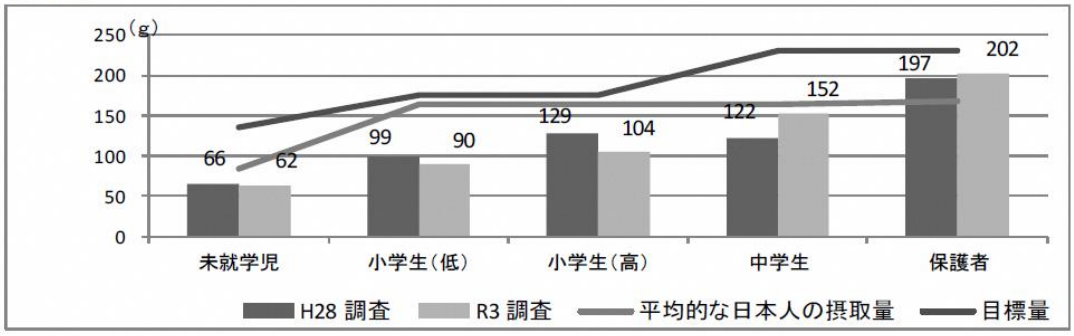
【女性】



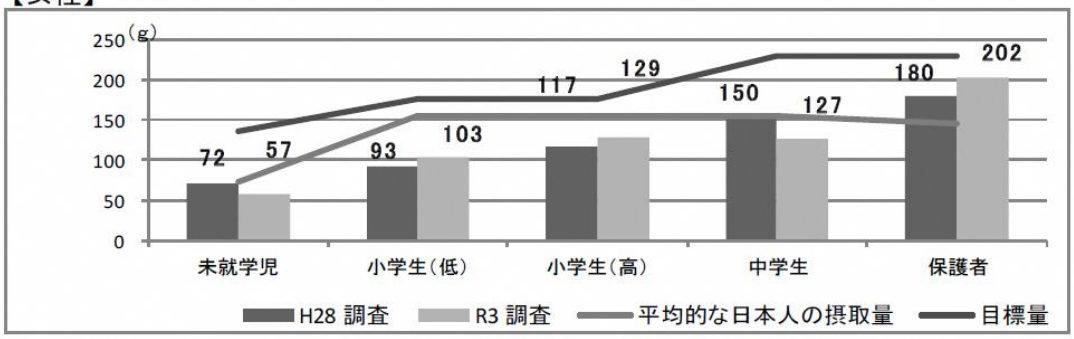
資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

⑥ その他の野菜

【男性】

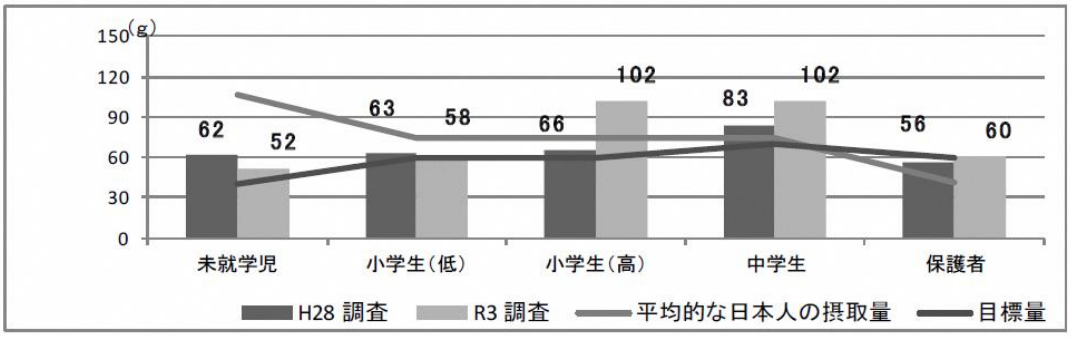


【女性】

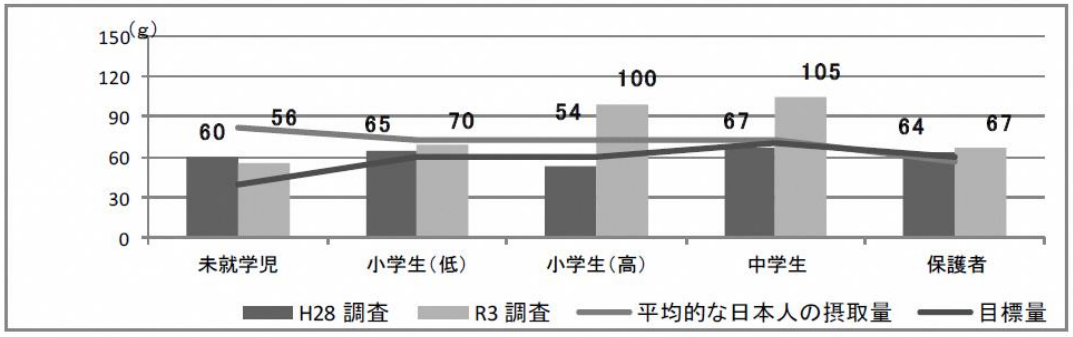


⑧ 果実類

【男性】



【女性】

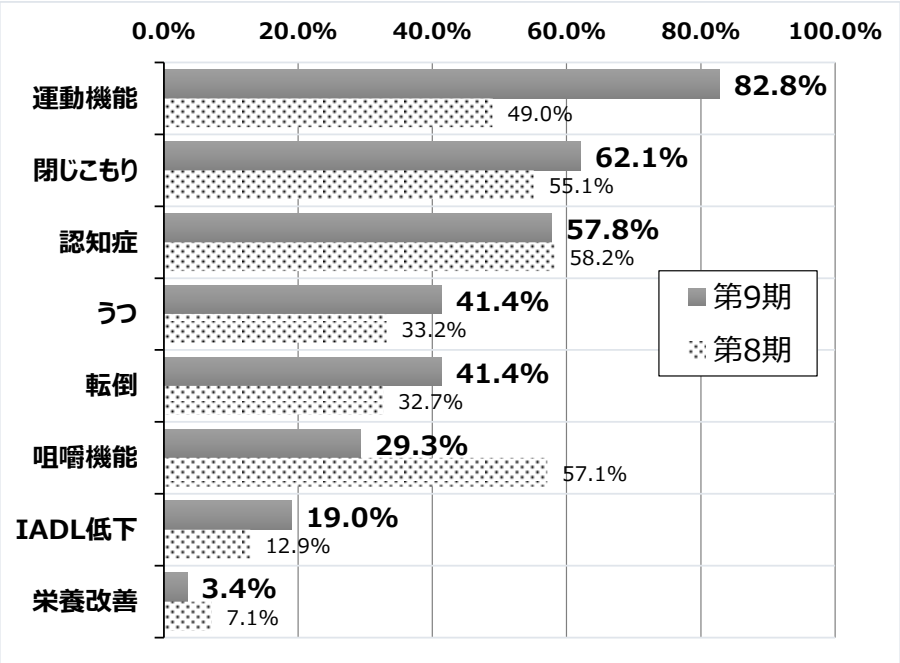


資料：厚真町食生活実態調査（令和３年度実施）

９．高齢者アンケート結果の傾向について

・本町の第９期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の生活機能評価リスク（以下、リスクとする。）をアンケート結果からみると、運動機能82.8%が最も多く、次いで、閉じこもり62.1%、認知症57.8%、うつ41.4%、転倒41.4%、咀嚼（そしゃく）機能29.3%、IADL※低下19.0%、栄養改善3.4%となっています。
・第９期アンケート結果のリスク傾向を第８期計画のアンケートと比較すると、運動機能リスクが1.7倍に増えている傾向は注視する必要が考えられます。また、閉じこもりリスクは、1.1倍、うつリスク約1.3倍、転倒リスク1.3倍、IADL低下リスク約1.6倍、第８期に比べて増えています。咀嚼（そしゃく）機能リスクと栄養改善リスクは、約0.5倍と半分ほどに減っています。
・運動する機会や運動とまでいわなくても外出する機会が減っていて、身体を動かす機会が減っている可能性が高いです。それに伴って、うつリスクや転倒リスク、IADL低下リスクも増えている可能性があります。介護予防に関わる取組への参加や住民自らの介護予防を含むセルフケアに関する意識を高めていく重要度が増していると考えられます。また、認知症リスクは、第８期とあまり変動がありませんが、ケガや病気以外での、要介護状態になった理由としてあげられているため、認知症に対する施策の継続や強化は継続が必要です。

■生活機能評価リスク該当比率

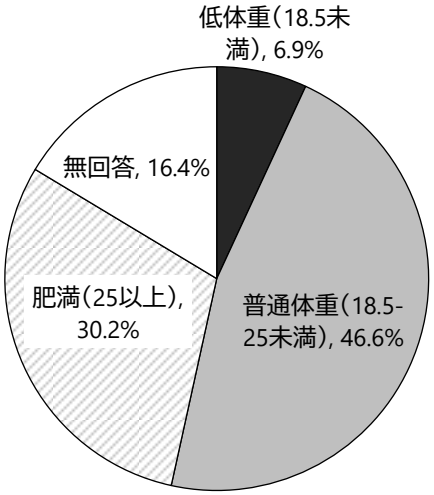


※IADL（Instrumental Activities of Daily Living＝「手段的日常生活動作」と訳されます。）。具体的な行動については、買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の応対などです。

■参考回答

あなたの身長・体重を教えてください

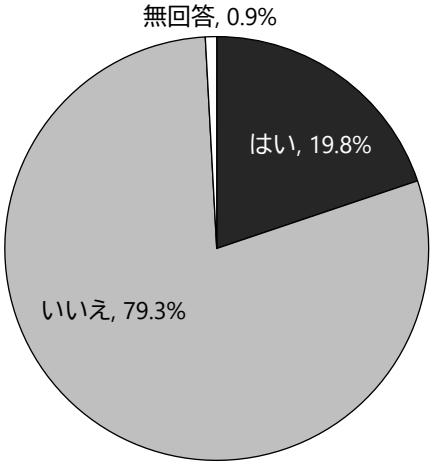
身長・体重から算出した BMI は「普通体重（18.5-25 未満）」が 46.6%と最も多く、次いで「肥満（25 以上）」が 30.2%、「低体重（18.5 未満）」が 6.9%となっています。



n=116

６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか

「はい」が 19.8%、「いいえ」が 79.3%となっています。



n=116

第３章　最終評価結果

１．最終評価の方法

前計画に設定されている 49 項目について、以下のような判定基準に基づき、分析・整理しました。また、分野別の設定は、順番も含めて、国の健康日本 21（第三次）を参考に新たに設定をしました。

改善率の算出方法：　（直近値 － 策定時）／策定時×１００
※割合が減少することで目標値に達成する項目に関しては、改善率の正負を変更している。

改善率による判定：
- A　直近値が目標値に達成している。
- B　直近値が目標値には達成していないものの、策定時と比べると改善傾向にある。
- C　直近値が目標値に達成しておらず、策定時よりも悪化している。
- D　評価不能

２．最終評価の結果

判定区分	結果	全体に占める割合
A　目標値に達した	16	32.7%
B　変わらない	2	４%
C　悪化している	25	51%
D　評価困難	6	12.3%
合計	49	100%

■「栄養・食生活」の分野では、Ａ評価が１件、Ｂ評価が１件、Ｃ評価が４件でした。
■「身体活動・運動」の分野では、Ａ評価が４件、Ｃ評価が７件でした。
■「休養・睡眠」の分野では、Ａ評価が１件でした。
■「歯の健康」の分野では、Ａ評価が２件、Ｄ評価が３件でした。
■「こころの健康」の分野で、Ａ評価が１件でした。
■「喫煙」の分野では、Ｃ評価が１件でした。
■「飲酒」の分野では、Ｃ評価が２件でした。
■「生活習慣病」の分野では、Ａ評価が６件、Ｂ評価が１件、Ｃ評価が 11 件、Ｄ評価が３件でした。

３．指標の達成状況

「健康あつま２１・厚真町健康増進計画」全指標の進捗状況は下表のようになっています。

	指標	データソース	実績値（H25 年度）	目標値（R４年度）	最終評価（R４年度）	改善率	評価
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）						
	20 歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）	⑧	18.5%	中間評価値の維持又は減少	5.6%	69.7%	A
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	①	9.20%	中間評価値の維持又は減少	14.3%	-55.4%	C
	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学５年生の中等度･高度肥満傾向児の割合）	⑦	男子 27.9% 女子 5.3%	中間評価値の維持又は減少	男子 29.40 女子 25.00	-5.4% -371.7%	C C
	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	③	49.4%	減少傾向へ	49.7%	-0.6%	B
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	③	31.0%	中間評価値の維持又は減少	29.1%	6.1%	A
	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	③	8.7%	計画策定時値の維持	11.6%	-33.3%	C
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者）						
	35～64 歳	③	男性 66.1% 女性 40.8%	中間評価値の維持	62.1% 46.0%	-6.1% 12.7%	C A
	65 歳以上	③	男性 61.6% 女性 39.0%	中間評価値の維持	23.1% 22.6%	-62.5% -42.1%	C C
	②運動習慣者の割合の増加						
	35～64 歳	③	男性 24.7% 女性 19.6% 総数 22.2%	男性 36% 女性 33% 総数 34%	25.0% 20.6% 22.4%	1.2% 5.1% 0.9%	A A A
	65 歳以上	③	男性 31.6% 女性 30.9% 総数 31.3%	男性 58% 女性 48% 総数 52%	17.1% 12.9% 14.7%	-45.9% -139.5% -53.0%	C C C
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制						
	介護保険サービス利用者の増加の抑制（介護認定者数）	⑨	246 人	維持	344 人	39.8%	C
休養・睡眠	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	③	30.8% ※２	16.6%　※２	23.3%	24.4%	A
歯の健康	①歯周病を有する者の割合の減少						
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	⑤	－		未実施	－	D
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	⑤	－		未実施	－	D
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						
	3歳児でう蝕がない者の割合の増加	⑥	82.1%	90%	92.3%	12.4%	A
	12歳児の一人平均う歯数の減少	⑦	2.97 歯	1.0 歯未満	1.09 歯	63.3%	A
	③過去１年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）						
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）	⑤	－	増加	未実施	－	D
こころの健康	①自殺者の減少（人口 10 万人当たり）						
	自殺者の減少	①	40.8	中間評価値の維持または減少	21.2　※3	-48.04	A

※２「睡眠時間が十分取れている」しか把握できていない。H29は、「睡眠で休養が十分にとれていますか」の問いに「いいえ」と回答した者の割合

※3　平成３０年北海道保健統計年報　以降、令和３年度までは、自殺者なし。

	指標	データソース	実績値（H25 年度）	目標値（R４年度）	最終評価（R４年度）	改善率	評価
喫煙	①成人喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)						
	成人喫煙率の減少	③	16.6%	12.0%	18.8%	-13.3%	C
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 （一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）						
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減	③	男性 14.5% 女性 7.2%※1	男性 14.0% 女性 6.3%	35.7% 12.4%	-146.2% -72.2%	C C
生活習慣病	①がん（死亡率の減少・がん検診受診率の向上）						
	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	①	148.9		230.4　※3	54.7%	C
	胃がん検診の受診率の向上	②	男性 20.1% 女性 21.3%	22.4% 29.3% (H28年参考値)	11.8% 15.6%	-41.3% -26.8%	C C
	肺がん検診の受診率の向上	②	男性 66.3% 女性 76.7%	28.9% 41.5% (H28年参考値)	23.4% 36.6%	-64.7% -11.8%	C C
	大腸がん検診の受診率の向上	②	男性 23.6% 女性 26.2%	11.9% 19.0% (H28年参考値)	11.4% 17.5%	-51.7% -33.2%	C C
	子宮頸がん検診の受診率の向上	②	20.3%	8.9% (H28年参考値)	7.9%	-61.1%	C
	乳がん検診の受診率の向上	②	26.3%	12.4% (H28年参考値)	12.5%	-52.5%	C
	②循環器疾患						
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	①	男性 50.8 女性 26.2	中間評価値の維持又は減少	138.2　※3		D
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	①	男性 32.4 女性 15.4	男性 31.8 女性 13.7	322.6　※3		D
	高血圧の改善(血圧 140/90mmHg 以上の者の割合)	③	47.5%	平成 20 年度と比べて 25%減少	34.5%	27.4%	A
	脂質異常症の減少（総コレステロール240mg/dl以上の者の割合）	③	－		データなし	－	D
	脂質異常症の減少（ＬＤＬコレステロール160mg/ｄｌ以上の者の割合）	③	4.8%	7.7%	9.7%	-102.1%	C
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	③	156 人		149 人	4.4%	A
	特定健康診査の実施率	③	48.2%	64.0%	59.0%	22.4%	A
	特定保健指導の終了率	③	41.4%	63.0%	70.1%	69.3%	A
	③糖尿病						
	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	④	０～２人 (年平均 0.6 人)	現状維持又は減少	１人	50%	A
	治療継続者の割合の増加(HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	③	58.1%	75.0%	59.4%	2.2%	A
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が JDS 値 8.0(NGSP 値 8.4%)以上の者の割合の減少）	③	0.8%	現状維持又は減少	0.8%	0	B
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cJDS6.1%以上※2の者の割合)	③	5.5%	策定時値の維持または減少	10.3%	-87.3%	C

※１　「お酒を毎日飲む者の割合」　純アルコール摂取量の統計なし
※２　H25からHbA1c(NGSP値)6.5%以上へ変更
※３　令和３年（2021年）北海道保健統計年報

■データソースについて
①：人口動態統計、②：町がん検診、③：町国保特定健康診査、④：町国保レセプト・身障者手帳交付状況、
⑤：町歯周疾患検診、⑥：町３歳児健診、⑦：町学校保健統計、⑧：町妊娠届出申請書、⑨：介護保険事業報告

４．現行計画の総括的評価

（１）栄養・食生活

・「20歳代女性のやせの者の割合」は18.5%から5.6%と大きく減少しており目標達成となりました。「やせ」による健康的なリスクは高いとされているため、今後も取組を推進しつつ、やせの背景にある要因を把握し対策を検討することが必要です。
・一方で、妊娠前の母親のやせが要因と考えられている「低出生体重児」は、増加傾向にあります。
・「肥満傾向にある子どもの割合」について、男子は1.5%の微増となっておりますが、女子が5.3%から25.0%と大きく増加しています。全国的に肥満傾向児は2016年から増加傾向にあり、その背景には、食生活やライフスタイルの変化などがあげられます。保護者の食生活習慣が、子どもに影響するので、親子ともに、発育期の食習慣と健康づくりは、継続していく必要性があります。

（２）身体活動・運動

・「日常生活における歩数」と「運動習慣者の割合」において、35～64歳（「歩数」の男性結果は除く）は目標を達成しています。65歳以上は、両指標ともに、10%以上減少しています。

（３）休養・睡眠

・「睡眠による休養を十分にとれていない」人の割合は、24.4%減少しています。睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、眠ることや食生活、運動とも関連しているので、今後も、重要な分野です。

（４）歯の健康

・「40・60代における進行した歯周炎を有する者の割合」は実施できていませんが、「3歳児でう蝕がない者の割合」「12歳児の一人平均う歯数の減少」はH25年実績より改善されています。

（５）こころの健康

・「自殺者の減少」については、-48.04%と計画を始めた当初に比べれば、約半数となっています。ただ、標準化死亡比でみると、男性の自殺が全国平均より高いリスクとなっているので、引き続き対策が必要です。

（６）喫煙

・「成人喫煙率」については、16.6%から 18.8%と増加しています。喫煙については、本人の意思だけではやめることが困難なケースが多いので、禁煙支援などのサポートを継続する必要があります。

（７）飲酒

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)については、男性 14. 5%から 35.7%と増加しています。女性は、7.2%から 12.4%と増加しています。
・男女ともに、割合が増えているので、今後も、生活習慣病をはじめ、身体疾患やうつ病等の健康障害のリスクになることなどの啓発が必要です。一方で、震災以後、生活再建などにより、様々なストレス要因を抱えることになるため、自殺対策含め、孤立防止やこころのケアを中長期で継続的に取り組む必要性があります。

（８）生活習慣病

・「がん検診」の受診率は、H28に基準算定の仕方が変更されたので、参考値としますが、すべての項目においてH25年実績を下回っています。
・「特定健康診査の実施率」「特定保健指導の終了率」は、H25年実績より10％以上増加しています。
・糖尿病に関する指標は、４項中３項目が、基準値を下回るか、ほぼ同水準となっています。その結果、糖尿病有病者の増加の抑制は、悪化してはいるものの、その伸びを抑制している結果、現在の指標となっていると考察しています。

第４章　健康増進計画・食育推進計画

１．基本理念

本計画は、厚真町が一丸となって健康づくりに取り組んでいくため、町行政、団体、学校等が連携し、みんなで健康づくりに取り組んでいくことが重要です。また、生活習慣や社会環境の改善を通じて、町民の誰もが共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

本計画において、誰もが住み慣れた地域で充実した人生を送ることができるよう、下記の基本理念を前計画に引き続き踏襲します。

「健やかな心のふるさとづくり」で”健康長寿のまち”の実現

２．基本方針

（１）健康寿命・健康格差の縮小

全ての町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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目標とします。

（２）個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔（くう）の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症予防及び合併症の発症や、症状の進展等の重症化予防に関し、取組を進めます。「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（ＮＣＤｓ）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要です。

（３）社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、様々なライフステージにおいて享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、取組を進めます。

３．施策体系

基本理念

「健やかな心のふるさとづくり」で "健康長寿のまち"の実現

基本方針

- 健康寿命・健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

分野

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・睡眠
- 歯の健康
- こころの健康
- 喫煙
- 飲酒
- 生活習慣病
- 介護予防

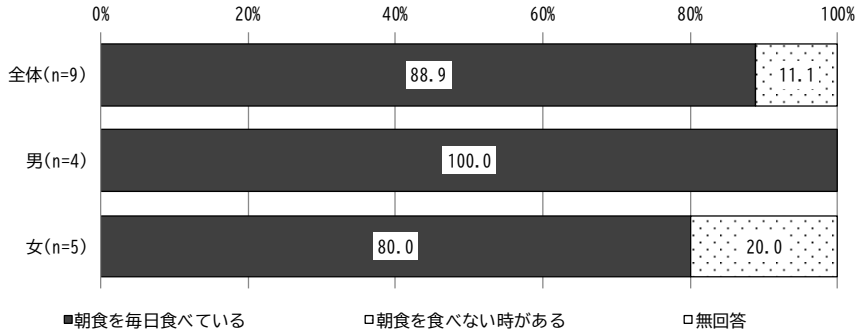
４．栄養・食生活（厚真町食育推進計画）

目標　適正な栄養摂取と子どもの肥満を減らす

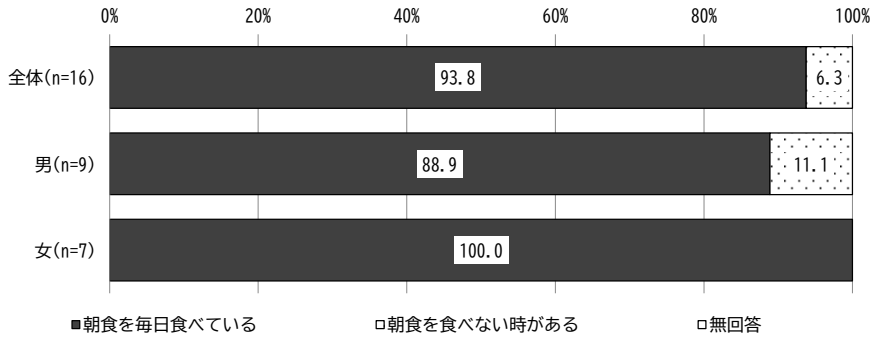
≪現状と課題≫

□町広報にて、野菜(ベジ)アッププロジェクトとして、「塩分のとりすぎ」「食物繊維不足」等の普及啓発を行っています。
□18歳未満の毎日朝ごはんについては、高校生相当（15歳～18歳以下）になると低くなる傾向があります。
□住民を対象に栄養教室等を実施し、家族の健康や低栄養予防、フレイル予防の定着に努めています。
□厚真町食生活改善推進協議会等関係団体と協働で栄養教室等を実施し、食生活改善のための普及啓発運動を行っています。
□妊娠届時の栄養指導を実施しています。
□乳幼児健診等での栄養指導を実施しています。
□離乳食講習会で３か月～６か月児の保護者を対象に、乳幼児の食事について、講習会を開催しています。
□肥満出現率は、ほとんどの年代において全道・全国に比べ高い傾向がみられます。菓子・嗜好飲料類などの習慣的な摂取量を減らし、バランスよく食品を摂取する必要があります。

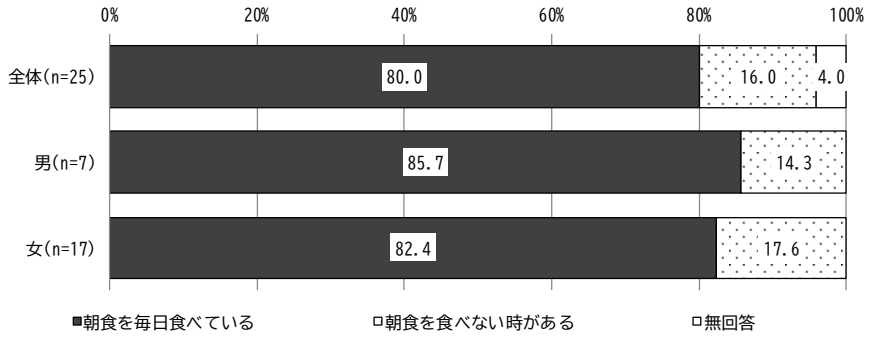
【小学生】あなたは、朝食を食べますか。（アンケート結果より抜粋）



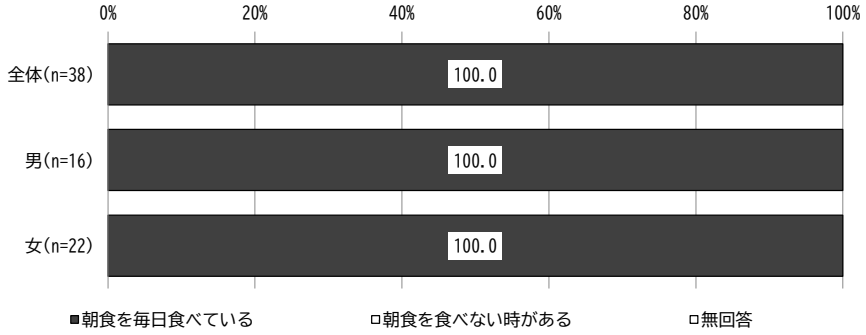
【中学生】あなたは、朝食を食べますか。（アンケート結果より抜粋）



【高校生相当】あなたは、朝食を食べますか。（アンケート結果より抜粋）



【１～５歳保護者】お子さんは、朝食を食べますか。（アンケート結果より抜粋）



≪今後の方向性≫

（１）健康寿命の延伸につながる食育の推進

住民が健全な食生活を実践できるよう、関係機関・団体との連携によりライフステージごとに切れ目のない食育講座を推進します。また、健診結果をもとに、食生活改善のための保健指導を行う他、高齢者の低栄養予防のための教室を開催する等、生活習慣病予防のための、栄養相談の充実を図ります。

（２）次世代を担う子どもを育む食育の推進

食に興味を持ち、関心を高めるための効果的な情報発信に取り組み、健診や教室等で妊娠期、授乳期、離乳期における望ましい食生活に向けた啓発を行うとともに、栄養相談の充実を図っています。

（３）食育推進のための環境づくりと人材育成

専門知識を有する人材（栄養士、調理師等）の活用と、厚真町食生活改善推進協議会等の関係団体と協力のもとで健康と栄養改善を図るための研修会の開催やイベントへの参加等で学習を進めていきます。今後は情報発信を拡充します。

（４）地産地消や食文化継承を通じた食育の推進

各種農作業体験や認定こども園・学校給食等での地場産物や郷土料理の提供を通して、子どもの頃から地域の農林水産業や地産地消の重要性、地域の食文化、食への感謝の気持ちを学ぶ機会を提供します。また、地元食材や郷土料理等について関心を高めるための講座を、小学生にむけて開催することで、地産地消の推進や食文化の継承に取り組みます。

■毎日朝食を食べること、厚真町民の食の特徴である「塩分のとりすぎ」「食物繊維不足」を広報・周知の継続をします。また、主食、主菜、副菜をそろえて食べることを推進します。

■母子の栄養改善のため、妊婦相談、乳幼児健診や相談等を通じて継続した栄養指導が受けられるよう、今後も支援します。

■地域に根ざした食習慣をもとに、地域食材及びその加工食品や郷土料理の調理法を「塩分ひかえめ」で、また、食べ方などについても普及します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
北海道版食事バランスガイドの普及啓発	「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発を実施します。	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課
栄養成分表示活用に向けた普及啓発	消費者が、栄養成分表示を自身の健康づくりに役立てるために、その見方や活用方法についての知識を習得し、自らの食生活に応じた適切な食品選択を行うことができるように普及啓発を実施します。	胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室
レシピコンテスト	あつまっ子・食と健康向上委員会では、厚真町民の食の特徴である「塩分のとりすぎ」「食物繊維不足」を改善するためレシピコンテストを開催し、町民の皆さんが考案したレシピを募集します。	住民課健康推進グループ
栄養教室	健診の結果、心配な所見のあった方を対象に、一次予防の重点課題である食生活改善の推進を図るため、保健師や栄養士による栄養教室を行います。	住民課健康推進グループ
離乳食講習会	3 か月～6 か月児の保護者を対象に、離乳食についての学習などを通して、母親の交流を図る教室を開催します。	住民課健康推進グループ
すくすく教室	幼児期の食生活、日常生活についての知識の普及と生活習慣の改善を図るため、栄養士による教室を開催します。幼児期のお子さんのいる保護者向けの栄養教室です。困りごとが付きものな乳幼児期の食生活に栄養士が相談に応じます。	住民課健康推進グループ
親子料理教室	発育期の児童の食習慣と健康づくりに関する意識を高め、子どもたちの健康の増進を支援します。	食生活改善推進協議会（住民課健康推進グループ）
こども園給食献立･こども園保育園栄養指導	認定こども園の一般給食及び離乳食の献立作成による栄養管理及び保育園児を通じての、家族への食育を実施します。	住民課子育て支援グループ
各種健診等栄養指導事業	各種健診時（乳児健康診査、乳幼児相談、１歳６か月児及び３歳児健康診査、歯科健診・フッ素塗布各種健診など）に、栄養士による相談・指導を実施します。	住民課健康推進グループ
厚真町食生活改善推進協議会	食を通した健康づくり活動を行う、全国組織のボランティア団体です。厚真町では、昭和 58 年７月 12 日に発足し、食生活と健康についての知識を深め、食生活の改善を実践しながら、健康で明るいまちづくりを進めるために活動します。	食生活改善推進協議会（住民課健康推進グループ）

≪成果指標≫

指標		基準値 （令和５年度）	目標値
朝食を毎日食べる人の割合	小学生	88.9%	100%
	中学生	93.8%	
１日１回以上家族と食事をすることがほぼ毎日ある人の割合		77.8%	80%以上
肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）　＊２		男子　29.40%	減少
		女子　25.00%	減少
食育に関心を持っている人の割合（1～５歳保護者）		78.9%	90%以上
レシピコンテスト出品数の累計		20品	50品
食塩の摂取量　＊４		男性　14.7 女性　12.0	8g以下
野菜を摂るように心がけている人の割合		39.3%	50%以上
肥満者の割合（BMI 25 以上）基準令和４年度　＊１		39.0%	減少
学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合　＊５		28.7	増加
学校給食における郷土料理を提供する回数　＊５		５回／月	基準値より増加
ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録店舗数　＊３		０	１

＊１　KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）　令和 04 年度
＊２　町学校保健統計　令和 04 年度
＊３　どさんこ食育推進プランを参考
＊４　食生活実態調査　令和 03 年度（３～15 歳保護者数値）
＊５　厚真町学校給食センター提供　令和 04 年度実績

５．身体活動・運動

目標　日常生活における身体活動量の確保と運動習慣の定着を目指します

≪現状と課題≫

□総合ケアセンターゆくりの機能訓練室の運営やレッスンプログラム等、健康づくりや介護予防を目的に、各種運動教室を実施していますが、利用者の固定化等が課題です。
□町全体での集まリンピック(町民体育祭)を実施しています。
□安全・快適に運動ができるように、施設等の修繕を適宜行っています。
□生涯スポーツの普及を推し進めるため、厚真町体育協会で新規事業や既存事業の見直しを適宜行っています。
□スポーツの推進や子どもが自由に遊ぶことができる施設の提供を行っています。

≪今後の方向性≫

■集まリンピックを開催し、運動の習慣化を図るため、参加者についても参加を促し、健康づくりを支援します。
■今後も、集まリンピック(町民体育祭)の実施内容の見直し・工夫を図りながら、活動を継続します。
■住民のニーズを把握し、施設等の長寿命化対策をしながら、安全な運動の環境づくりを継続します。
■住民のニーズを把握し、実施内容の見直し・工夫を図り、遊びやレクレーションの推進を継続します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
集まリンピック(町民体育祭)	昭和 39 年（1964 年）東京オリンピック開催を記念して、第 1 回厚真町民体育祭が開催されました。以降半世紀以上にわたり継続している町民運動会で、世代を越えたつながりを再確認できる機会として、毎年多くの町民が参加する厚真町の伝統行事です。	生涯学習課
健康ふれあいマラソン大会	健康的なふれあいマラソンを通して町民の健康･体力づくりと生涯スポーツの活性化を図るため実施しています。	生涯学習課
ミニバレーボールウインターリーグ	ミニバレーを通じて、町民のスポーツへの参加意欲を高め、町民間の親睦・融和を図るために実施しています。	生涯学習課
総合ケアセンターゆくり機能訓練室	トレーニング機器 6 種を設置しています。専門のスタッフが個別に運動メニューを作成、指導します。体力づくり･健康増進･介護予防のためなどの施設です。	住民課健康推進グループ
総合ケアセンターゆくりプール	幅8m、長さ14mで車イスでも利用できるスロープを設置しています。深さ70㎝の歩行用プールと110㎝健康増進用のプールの2層構造です。いずれも歩行専用のプールです。	住民課健康推進グループ
レッスンプログラム	総合ケアセンターゆくりや厚南会館で実施するレッスンプログラムです。様々なレッスンを開催し、ゆくりニュースで通知しています。	住民課健康推進グループ

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
厚真町スポーツセンター	バレーボール・バスケットボール・テニスコート各 2 面、バドミントン 6 面、卓球 12 面の広さで、すぐそばには 12H の本郷いこいの森パークゴルフ場もあり、多様なスポーツが楽しめる施設です。	生涯学習課
地域スポーツ支援	厚真町体育協会では、地域住民の体力づくりや親睦を深める事業に対して経費の一部を助成します。	生涯学習課

≪成果指標≫

指標		基準値（令和４年度）	目標値
運動習慣者の割合	1 回 30 分以上の運動を習慣なし　＊1	71.3%	10%以上減少
	1 日 1 時間以上の身体活動なし　＊1	50.1%	10%以上減少

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

６．休養・睡眠

目標　睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります

≪現状と課題≫

□休養や睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

□道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合（20歳以上）」は、令和４年度健康づくり道民調査によると、27.1％（前回20.0％）と前回調査に比べ増加傾向にあります。

□朝の日光浴は体内時計の調整に役立ちますが、朝食もまた同様に体内時計の調整に寄与します。１週間程度の期間、朝食を欠食することで体内時計が後退することが報告されています

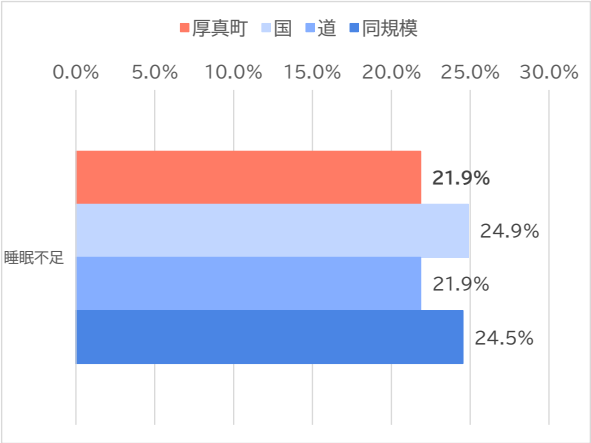
□朝食を欠食すると、体内時計の後退に伴う寝つきの悪化を介し、睡眠不足を生じやすくなります。また、朝食の欠食が睡眠休養感の低下と関連することも、最近の調査研究で明らかにされています。

□就寝前の夜食や間食は、朝食の欠食と同様に体内時計を後退させ、翌朝の睡眠休養感や主観的睡眠の質を低下させることが報告されています。さらに、夜食や間食の過剰摂取は、糖尿病や肥満をもたらし、閉塞性睡眠時無呼吸（気道が閉じて呼吸が停止しまう）の発症リスクも高めることが報告されています。

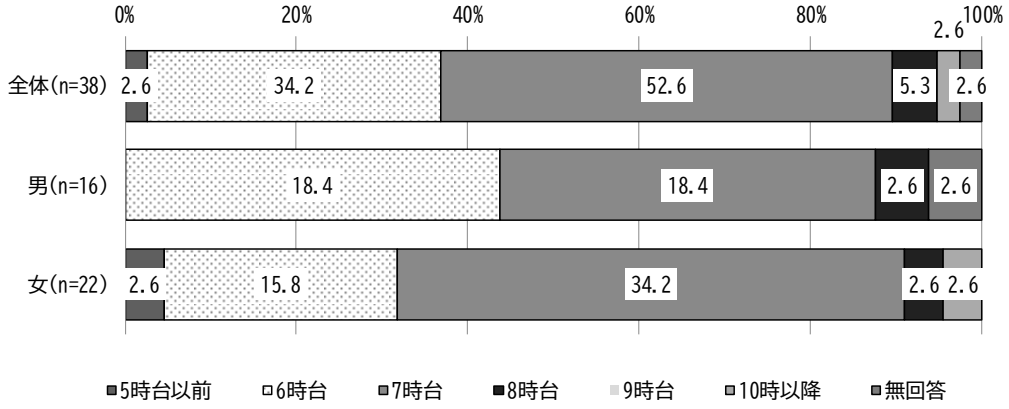
□特定健診受診者における質問票項目別の回答割合で、睡眠不足の項目をみてみると、国、同規模自治体平均よりは低いですが、道の平均と同割合です。

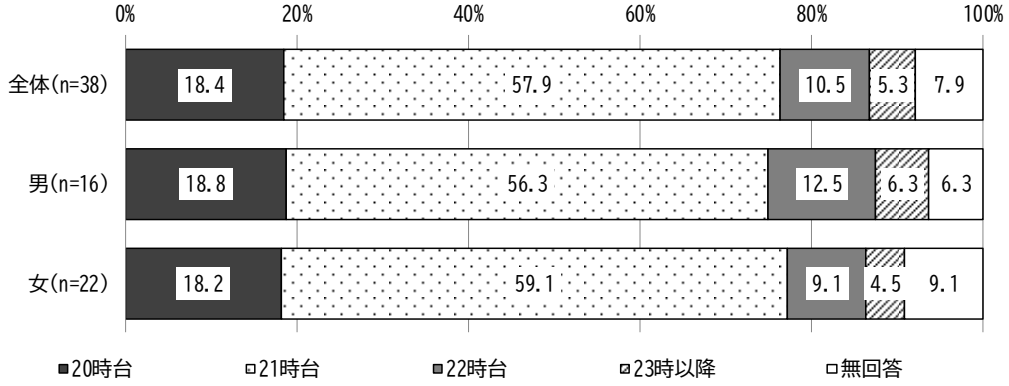
□アンケートの回答から、1－5歳の起床時間は7時台までが約9割弱、就寝時間は21時台までが、8割弱、保護者が生活習慣を意識しているので、男女での差はほとんどありません。小学生の起床時間は6～7時台、就寝時間は20～21時台、男女で差があります。中学生の起床時間は6～7時台、就寝時間は21～22時台、男女で差があります。高校生相当の起床時間は5～7時台が9割弱、就寝時間は23時以降が8割を超えています。起床時間は、男女で差があります。年齢により必要とする睡眠時間が異なるので、今後は、生活習慣とともに睡眠等について、周知啓発が必要です。

■特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（睡眠不足）

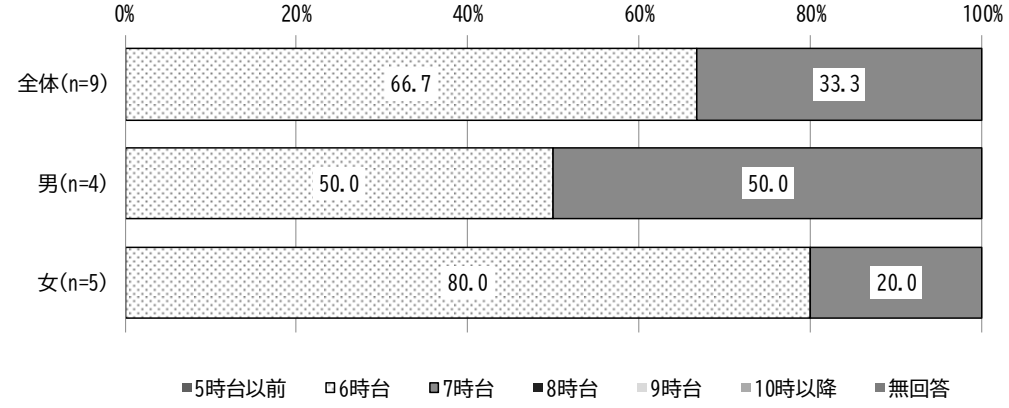


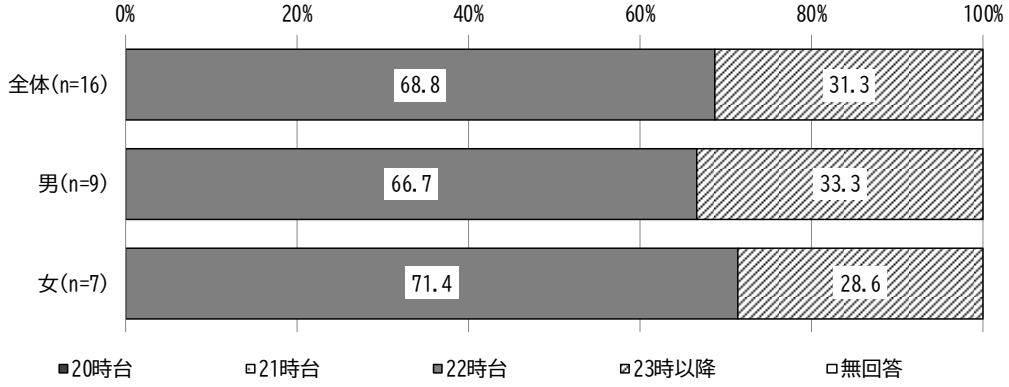
【1～5歳児保護者】お子さんの起床時間と就寝時間（アンケート結果より抜粋）



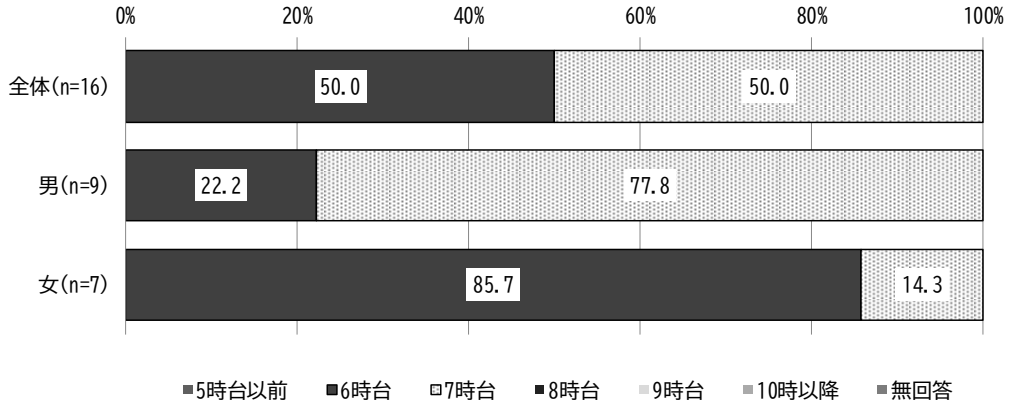


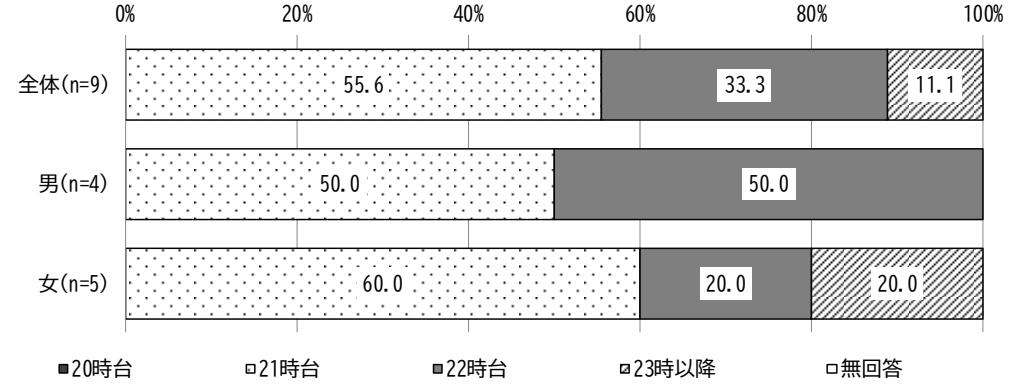
【小学生】起床時間と就寝時間。（アンケート結果より抜粋）



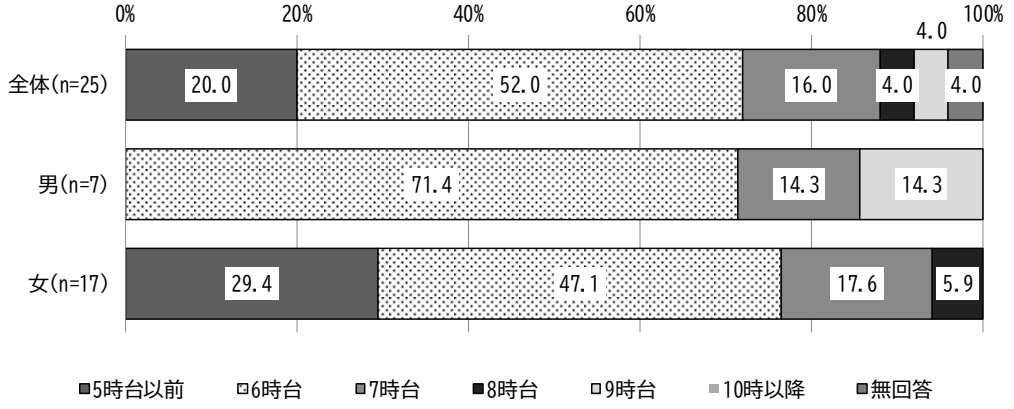


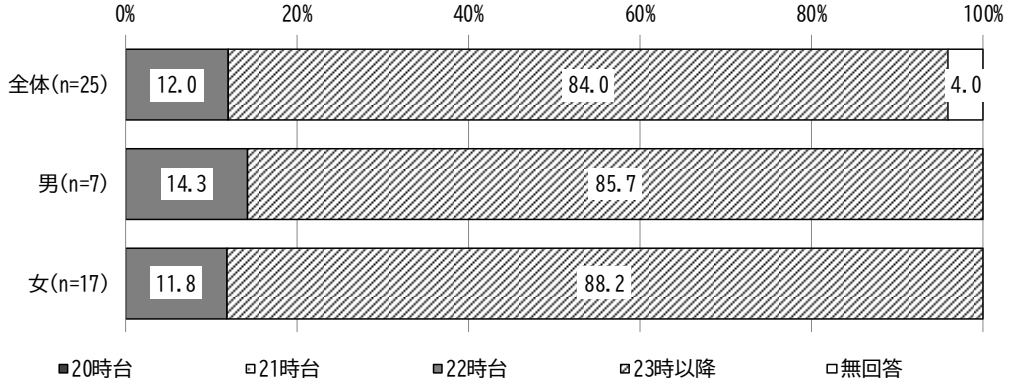
【中学生】起床時間と就寝時間。（アンケート結果より抜粋）





【高校生相当】起床時間と就寝時間。（アンケート結果より抜粋）





■睡眠時間の目安

▸▸1～2歳児 **11～14時間**	▸▸3～5歳児 **10～13時間**
▸▸小学生 **9～12時間**	▸▸中学･高校生 **8～10時間**
▸▸成人 **6時間以上**	▸▸高齢者 **8時間以内**

資料：すこやか北海道 21、厚労省　健康づくりのための睡眠ガイド 2023

≪今後の方向性≫

■十分な睡眠がとれている人を増やすため、毎日朝食や適度な運動について、啓発します。
■定期的に、厚労省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の内容を「広報あつま」等を活用し普及啓発に努めます。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
（再掲）北海道版食事バランスガイドの普及啓発	「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発を実施します。	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課
厚労省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の普及啓発	こども、成人、高齢者ライフステージごとの推奨する睡眠時間や生活習慣を世代ごとに示した「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を広く町民に広め、良い睡眠と生活習慣がおくれるよう、普及啓発に努めます。	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標	基準値 （令和４年度）	目標値
睡眠不足の割合　＊1	21.9%	10%以上減少

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

７．歯の健康

目標　食べる楽しみがいつまでもつづく、生活の実現を目指します

≪現状と課題≫

□妊婦に対し、歯科健診を行っています。
□乳幼児に対し、各乳幼児健診及び春期秋期歯科健診にて歯科健診と歯科指導を行っています。
□認定こども園・小中学校では年２回の歯科健診を実施しています。また、歯科健診内容の情報共有などの連携を図っています。
□年長児を対象に、秋期歯科健診の際に、歯についての健康教育等を行っています。また、１歳６か月児・３歳児健康診査では、歯科衛生士による歯磨き指導・相談を行っています。併せて、食生活については、栄養士による、虫歯予防も含めた指導・相談も行っています。
□高齢者に対しては、フレイル予防などのパンフレットを配布し、口腔体操の資料を用いた健康教育等を行っています。
□道や関係機関と連携し、歯の衛生週間には、食育の必要性と歯科保健知識の普及・啓発に努めています。

≪今後の方向性≫

■乳幼児から継続した歯科指導が受けられるよう、取組方法を考えます。また、今後も、既存の歯科保健事業を大いに活用しながら継続した歯科指導を行います。
■現在行っている事業を継続しつつ、３歳児健診までに歯磨きの習慣化ができるよう各事業で呼びかけを行います。
■歯周病検診の導入を検討するとともに、様々な事業や健診の場で、かかりつけ歯科医で受けることの重要性についても伝えていきます。
■６月４～10日は「歯と口の健康週間」呼びかけ、普及啓発に取り組みます。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
妊婦歯科健診	妊娠中はつわり、唾液の性質の変化やホルモンの影響で口腔内の異常をきたしやすい状態になることから、妊娠 18 週～25 週の安定した時期に歯科健診を実施しています。また、必要に応じて口腔衛生管理の具体的な方法や栄養の取り方を指導します。	住民課健康推進グループ
乳児健康診査	９か月～12 か月児に、問診、計測、診察、栄養・歯科相談、保健相談を実施します。	住民課健康推進グループ
1 歳６か月児健康診査	問診、計測、診察、歯科健診、栄養・歯科相談、保健相談を実施します。	住民課健康推進グループ
3 歳児健康診査	問診、計測、診察、歯科健診、栄養・歯科相談、保健相談を実施します。	住民課健康推進グループ
歯科健診・フッ素塗布	子どものむし歯の発生や悪化を防ぎ、健康な口腔衛生を保つため、年２回（春期、秋期）の歯科健診・フッ素塗布を実施しています。	住民課健康推進グループ
フッ化物洗口事業	こども園に入園している４歳、５歳児を対象に、むし歯予防対策としてフッ化物洗口を実施しています。	住民課子育て支援グループ
むし歯のない子の表彰	４歳児で歯科健診・フッ素塗布を継続して受け、むし歯が 1 本もないお子さんに対して表彰を実施しています（年 1 回秋頃）	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標		基準値 （令和４年度）	目標値
う歯のない子どもの割合	１歳６か月児	100%	100%
	３歳児	92.3%	95%
一人平均う歯数	中学生（12 歳）	1.09歯	1.0未満
妊婦歯科健診の利用割合		17.5%	30%以上
定期的に歯科健康診査をうけている人の割合（19 歳以上）		63.9%	70%以上

８．こころの健康

目標　こころの健康の保持・増進を図ります

≪現状と課題≫

□定期に広報あつま等でこころの健康について普及啓発するともに、自殺対策強化月間に自殺予防について広報しています。また、ホームページ上でも、相談先等を掲載しています。
□ストレス解消法や健康づくりに関して、健康な方に対して予防的に啓発を行っていく必要があります。

≪今後の方向性≫

■今後は関わる専門職種が知識を高められるような事例検討等を行うなど、知識と技術向上に努めます。
■自殺対策の視点を持ち、支援する人へ関わった人が必要な支援につなげていくことができるよう、町主催によるゲートキーパー養成講座を継続的に開催します。
■健診などの機会を通して、リーフレットの配布や掲示を継続します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
健康相談等の実施	こころの健康相談を行います。	住民課健康推進グループ
こころの相談日	「こころ」や「からだ」の健康や、子育ての悩みなど、保健師や臨床心理士等の専門職が相談に応じます。北海道胆振東部地震の影響による心身の不調についても、臨床心理士による「こころの相談」を受け付けています。	住民課健康推進グループ
教育相談	お子さんの教育上の悩みや心配ごとについて、相談員が面接や電話等で相談に応じます。いじめや不登校等の問題を共に考え、解決に向けて支援します。	生涯学習課学校教育グループ
災害時こころのケア	保健師等が、被災者の孤立防止、こころの問題に早く気づき対応できるよう支援するほか、カウンセリング技術など専門的な知見を有する臨床心理士を活用した事業を実施します。また、事業を通して把握された課題からこころ対策の充実を図り、生活再建の過程において生じるストレス等に対する精神的なケアについて、長期的に支援をして行きます。	住民課健康推進グループ
ゲートキーパー養成講座	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人、身近な活動で気づき、見守りを行う人材を養成します。	住民課健康推進グループ
広報あつまの健康情報普及啓発	広報あつまの健康情報発信やリーフレットの全戸配布、町民が集まる住民健診会場などで、リラクゼーション方法を解説した手作りの健康ガイドの掲示をしたりして、普及啓発に努めています。	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標	基準値 （令和４年度）	目標値
ゲートキーパー登録人数（累計人数）	31人	46人以上
毎日の生活に不満がある人（後期高齢者）　＊１	0.3%	0
生活改善意欲なし　＊２	43.8%	10%以上減少
（再掲）睡眠不足　＊２	21.9%	10%以上減少

＊１　KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度（累計）（後期）
＊２　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

９．喫煙

目標　喫煙が及ぼす健康への影響の普及啓発と禁煙サポートの充実

≪現状と課題≫

□世界禁煙デーや禁煙週間を広報あつま等に掲載し、普及啓発を行っています。
□健診や相談の場での禁煙指導を行っています。
□妊娠届出の際に、妊娠中・授乳中の喫煙の影響や、啓発用パンフレットを配布しています。
□健康増進法の改正に伴い、受動喫煙対策を強化し、官公庁をはじめとする施設での対策に取り組んでいます。

≪今後の方向性≫

■妊娠届出時等のタイミングで、喫煙の影響について情報提供を継続します。
■今後も受動喫煙防止対策に取り組みます。
■学校を中心に、児童生徒などの未成年者に対する喫煙防止教育を推進します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
喫煙の健康被害等の啓発	喫煙の健康影響に関する情報提供（ホームページ、健康教育教材の作成等）を実施します。	住民課健康推進グループ
禁煙支援サポート	禁煙相談やたばこをやめたい人に対する禁煙支援サポートに努めます。また、禁煙外来や相談できる医療機関の情報提供にも努めます。	住民課健康推進グループ
妊娠ガイドの配布と啓発	妊娠ガイド等を通して、妊産婦に対するたばこが及ぼす健康への影響や禁煙の成功例などの普及啓発の推進をします。また、妊娠届出時等のタイミングで、喫煙の影響について情報提供を行い、妊婦自身や家族が意識して生活ができるよう促します。	住民課健康推進グループ
喫煙防止教育の推進	学校を中心に、児童生徒などの未成年者に対する喫煙防止教育を推進します。	住民課健康推進グループ
受動喫煙防止の普及促進	市町村や住民団体などと連携した、家庭における受動喫煙防止を促進します。また、飲食店等での受動喫煙防止促進の強化に努めます。	北海道健康安全局地域保健課

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
妊婦の喫煙率	5.6%	0%
喫煙率　＊1	18.8%	12%以下

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

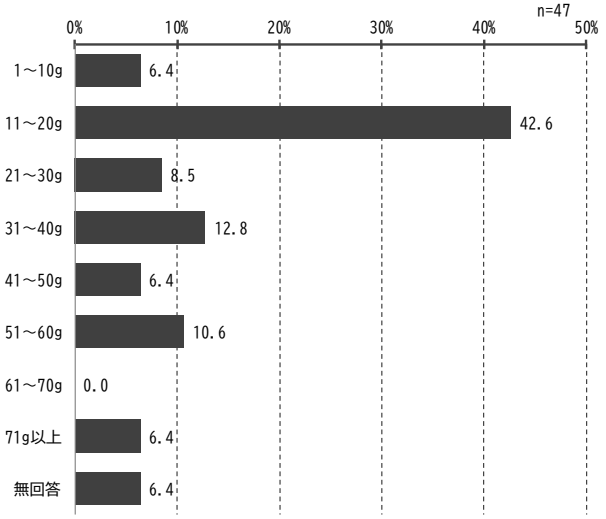
10. 飲酒

目標　飲酒が生活習慣病リスクを高める影響の普及啓発と 20 歳未満と妊婦の飲酒防止

≪現状と課題≫

□飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。
□特定（基本）健診の結果説明会等、相談場面などで多量飲酒による肝機能障害の早期発見に努め保健指導を行っていますが、関係機関・団体と連携できていないことが課題です。
□妊娠中・授乳中の飲酒による健康被害について、妊娠ガイドやパンフレットを用いて情報提供を行っています。飲酒をしている妊婦については、妊娠届出の際に指導を行います。
□飲酒防止教育が小中学校授業の中に組み込まれたことにより、子どもに対する教育を推進しています。
□週１回以上飲酒する人は、１回に11～20g未満アルコールを含む飲料を飲んでいる傾向が高いです。男性20g以内、女性は10g以内が目安とされています。20g以上を飲んでいる回答もあり、アルコールの多飲は、アルコール依存症にもつながるため、今後も、飲酒による健康被害やアルコール依存症に対する啓発を続ける必要性があります。

■週に１回以上飲酒する人の１回当たりのアルコール摂取量（アンケート結果より抜粋）



資料：アンケート

≪今後の方向性≫

■健診や相談の場を利用して、多量飲酒による肝機能障害の早期発見に努め保健指導を行い、必要に応じて相談機関へつなぎます。
■妊娠中・授乳中の飲酒による健康被害について普及・啓発を継続します。また、飲酒をしている方については、個別に指導を行っていきます。
■今後も、学校における保健学習等を通じて、生徒の飲酒防止教育を進めます。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
妊娠ガイドの配布と啓発	妊娠ガイド等を通して、妊産婦に対するアルコー接種が及ぼす胎児への影響などの普及啓発の推進をします。また、妊娠届出時等のタイミングで、妊婦自身や家族が意識して生活ができるよう促します。	住民課健康推進グループ
飲酒防止教育	飲酒が生活習慣病につながるなど、長期間のアルコールの影響が及ぼす健康被害などについて、小中学校で飲酒防止教育を推進します。	住民課健康推進グループ 生涯学習課学校教育グループ
交通安全運動街頭啓発	交通安全運動の時期に、町交通安全協会の主催で、町内の事業所や団体、厚真高校生などが参加し、歩行者の安全確保や飲酒運転根絶などを重点目標に、参加者が沿道に並んでドライバーたちに交通安全を呼びかけ活動をしています。	住民課町民生活グループ

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
毎日飲酒の人の割合　＊1	22.5%	基準値の半数以下
1日3合以上の飲酒の人の割合　＊1	2.7%	基準値の半数以下

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

11. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

目標　健康行動を身につけ生活習慣病の発症を予防するとともに、健康診査受診による早期発見、早期治療に努めよう

≪現状と課題≫

□令和４年度特定健診受診率は、59.0%で道より高くなっています。特定健診受診率向上について、平成30年度以降、国保保健事業のうち未受診者対策事業として実施していますが、近年は受診率の伸びの停滞が見られています。

□特定健診における有所見状況では国、道と比較して、ＢＭＩ（39.0%）、腹囲（37.4%）、中性脂肪（31.6%）、ＬＤＬ-Ｃ（58.9%）、ＡＬＴ（18.9%）が高くなっています。

□令和４年度メタボリックシンドローム該当者は24.2%であり、平成30年度と比較して5.9%増となっています。メタボリックシンドローム予備群においては、令和４年度10.2%であり、平成30年度と比較して僅かに減少しています。国、道と比べて、男女ともにメタボリックシンドローム該当者が多い状況となっています。

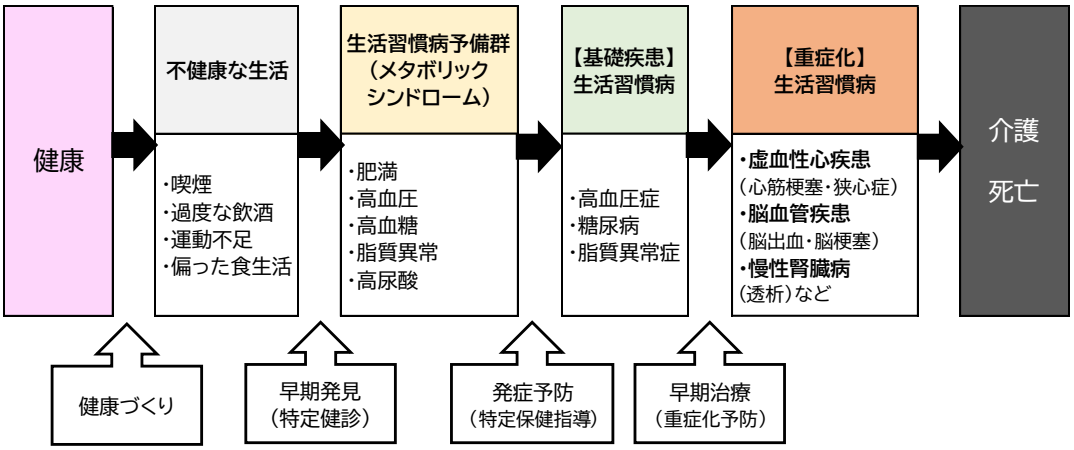
●健康課題抽出（生活習慣病の発症・重症化）の基本的考え方

普段からの健康づくりが、一番重要です。食生活、睡眠、運動と言われる、基礎的な生活のバランスを心掛け、住民自ら健康管理（セルフマネジメント）を進めることが、最初の生活習慣病の予防につながります。運動習慣を持つこと、適正体重を維持して主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとること、塩分を控え、野菜や果物をとること、禁煙、節酒、質のよい睡眠をとること、ストレスとなる問題を解決することなど、生活習慣の改善を行うことが、生活習慣病の予防となります。

ここで示している生活習慣病へのイメージは、下図のように「不健康な生活」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病（基礎疾患）」→「生活習慣病（重症化）」→「要介護・死亡」と段階的に進行していきます。

不健康な生活を積み重ねることで、生活習慣病予備群や生活習慣病へ進展します。健康を守っていくには、さらには重症化を防ぐことが必要になっていきます。

生活習慣病を発症しても、適切にコントロールすることで重症化を防ぐことができます。しかし、コントロールが不良な状態が続くと、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる可能性が高まります。



【参考】新たな健診・保健指導と生活習慣病対策　厚生労働省

（１）糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）予防対策

目標　糖尿病の予防・重症化予防、生活習慣の改善、知識の普及啓発

≪現状と課題≫

□本町の主な死因の標準化死亡比は、男性は、腎不全と自殺のリスクが高く、女性は、腎不全、肺炎、心疾患のリスクが高いという傾向があります。男性、女性ともに、腎不全のリスクが高い傾向にあります。

□糖尿病の治療状況の変化をみると、糖尿病治療者の割合は増加しており、脳血管疾患の割合も11.1%から12.5%、虚血性心疾患の割合が12.8%から16.7%に増加しています。糖尿病の重症化や大血管障害等の影響が考えられます。

□令和４年度は、人工透析患者が１名います。１名の基礎疾患として、高血圧症、糖尿病、脂質異常症があります。

□腎機能に関しては、[塩分やたんぱく質、脂質の過剰摂取]→[内臓脂肪の蓄積]→[高血圧、高尿酸結晶症等の発症]→[腎機能の低下]という関連性が考えられます。高血圧の内服薬の一部が腎機能の低下につながるという統計もあるため、高血圧治療中の方で、腎機能低下がみられる場合等は、主治医と連携した支援が重要となります。

□腎機能は、症状がかなり進行しないと自覚症状として現れにくいため、健診等を毎年受診し、クレアチニンや尿蛋白のほか、ｅＧＦＲ（糸球体ろ過量）等で経過を確認していくことが重要であるため、今後も継続して取り組んでいきます。

□糖尿病から糖尿病性腎症へ進展していき、人工透析への至らないように、今後も糖尿病性腎症の重症化予防は、重要な課題です。

■糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 様式3－2			合計		65～74歳		40～64歳		40歳未満	
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
被保険者数			1347	1156	530	491	506	391	311	274
糖尿病症治療者		人数	117	120	79	90	36	29	2	1
		割合	8.7	10.4	14.9	18.3	7.1	7.4	0.6	0.4
中長期目標疾患	脳血管疾患	人数	13	15	9	10	4	4	0	1
		割合	11.1	12.5	11.4	11.1	11.1	13.8	0.0	100.0
	虚血性心疾患	人数	15	20	12	18	3	2	0	0
		割合	12.8	16.7	15.2	20.0	8.3	6.9	0.0	0.0
	人工透析	人数	1	1	0	0	1	1	0	0
		割合	0.9	0.8	0.0	0.0	2.8	3.4	0.0	0.0
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	人数	2	6	1	3	1	3	0	0
		割合	1.7	5.0	1.3	3.3	2.8	10.3	0.0	0.0
	糖尿病性網膜症	人数	4	5	4	3	0	2	0	0
		割合	3.4	4.2	5.1	3.3	0.0	6.9	0.0	0.0
	糖尿病性神経障害	人数	3	1	1	1	1	0	1	0
		割合	2.6	0.8	1.3	1.1	2.8	0.0	50.0	0.0

■厚真町国保の新規人工透析患者の推移

項　目	糖尿病性腎症		腎硬化症（高血圧症）	その他	合　計	
	患者数	増減人数	患者数	患者数	患者数	増減人数
令和元年度	０人	０人	１人	０人	１人	１人
令和２年度	０人	０人	０人	０人	０人	−１人
令和３年度	０人	０人	０人	０人	０人	０人
令和４年度	1人	１人	１人	１人	１人	１人

■糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目				突合表	保険者						同規模保険者（平均）		データ基
					R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数274		
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	①	被保険者数		A	1,227人		1,211人		1,159人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳		943人		925人		890人				
2	①	特定健診	対象者数	B	801人		766人		730人				市町村国保特定健康診査・特定保健指導状況概況報告書
	②		受診者数	C	462人		464人		431人				
	③		受診率		57.7%		60.6%		59.0%				
3	①	特定保健指導	対象者数		83人		82人		40人				
	②		実施率		56.0%		58.0%		29.0%				
4	①	健診データ	糖尿病型	E	56人	12.1%	68人	14.7%	59人	13.7%			特定健診結果
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	11人	19.6%	18人	26.5%	18人	30.5%			
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	45人	80.4%	50人	73.5%	41人	69.5%			
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	20人	44.4%	26人	52.0%	17人	41.5%			
	⑤		血圧　130/80以上		14人	70.0%	21人	80.8%	12人	70.6%			
	⑥		肥満　BMI25以上		14人	70.0%	17人	65.4%	15人	88.2%			
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	25人	55.6%	24人	48.0%	24人	58.5%			
	⑧		第1期　尿蛋白（－）	M	48人	85.7%	53人	77.9%	51人	86.4%			
	⑨		第2期　尿蛋白（±）		3人	5.4%	8人	11.8%	1人	1.7%			
	⑩		第3期　尿蛋白（＋）以上		5人	8.9%	5人	7.4%	7人	11.9%			
	⑪		第4期　eGFR30未満		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		92.9人		104.9人		109.6人				KDB_厚生労働省様式様式3-2
	②		（再掲）40-74歳（被保険者千対）		116.6人		136.2人		141.6人				
	③		レセプト件数（40-74歳）（）内は被保険者千対　入院外（件数）		677件	(731.9)	597件	(639.2)	714件	(827.3)	500件	(840.2)	KDB_疾病別医療費分析（生活習慣病）
	④		入院（件数）		2件	(2.2)	3件	(5.1)	0件		2件	(5.1)	
	⑤		糖尿病治療中	H	114人	9.3%	127人	10.5%	127人	11.0%			KDB_厚生労働省様式様式3-2
	⑥		（再掲）40-74歳		110人	11.7%	126人	13.6%	126人	14.2%			
	⑦		健診未受診者	I	65人	59.1%	76人	60.3%	85人	67.5%			
	⑧		インスリン治療	O	9人	7.9%	6人	4.7%	8人	6.3%			
	⑨		（再掲）40-74歳		7人	6.4%	6人	4.8%	7人	5.6%			
	⑩		糖尿病性腎症	L	5人	4.4%	6人	4.7%	5人	3.9%			
	⑪		（再掲）40-74歳		5人	4.5%	6人	4.8%	5人	4.0%			
	⑫		慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
	⑬		（再掲）40-74歳		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%			
	⑭		新規透析患者数		0人		0人		1人				
	⑮		（再掲）糖尿病性腎症		0人		0人		1人				
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数（糖尿病治療中に占める割合）		5人	2.6%	3人	1.6%	3人	1.5%			KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期ユーザー
6	①	医療費	総医療費		3億2632万円		3億1226万円		3億5943万円		2億6175万円		KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
	②		生活習慣病総医療費		1億7719万円		1億8196万円		2億1493万円		1億4021万円		
	③		（総医療費に占める割合）		54.3%		58.3%		59.8%		53.6%		
	④		生活習慣病対象者一人あたり　健診受診者		6,832円		16,333円		18,855円		6,845円		
	⑤		健診未受診者		42,131円		31,598円		43,812円		40,820円		
	⑥		糖尿病医療費		2161万円		2080万円		2097万円		1572万円		
	⑦		（生活習慣病総医療費に占める割合）		12.2%		11.4%		9.8%		11.2%		
	⑧		糖尿病入院外総医療費		5124万円		5286万円		5581万円				
	⑨		1件あたり		36,575円		36,912円		38,223円				
	⑩		糖尿病入院総医療費		2813万円		1765万円		3749万円				
	⑪		1件あたり		852,300円		504,411円		681,625円				
	⑫		在院日数		15日		10日		21日				
	⑬		慢性腎不全医療費		24万円		25万円		311万円		957万円		
	⑭		透析有り						292万円		862万円		
	⑮		透析なし		24万円		25万円		19万円		96万円		
7	①	介護	介護給付費		4億3919万円		4億9762万円		5億0027万円		3億5514万円		
	②		（2号認定者）糖尿病合併症										
8	①	死亡	糖尿病（死因別死亡数）		0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	1人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

≪今後の方向性≫

■生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。
■特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。
■糖尿病重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。
■健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進します。
■特定健診事後の２次検査の継続（75ｇ糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）します。
■医療関係者との連携
■糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成31年4月25日改定　日本医師会　日本糖尿病推進会議　厚生労働省）及び北海道糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、ＰＤＣＡに沿って実施します。
（１）健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
（２）治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
（３）糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
（再掲）北海道版食事バランスガイドの普及啓発	「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発を実施します	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医等かかりつけ医と連携し、腎不全、人工透析へ移行することを防止します。	住民課健康推進グループ
特定健康診査	生活習慣病の予防のために、対象者（40～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。	住民課健康推進グループ
特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c がNGSP 値 6.5%以上の人の割合）	10.3%	基準に比較して 25%減少
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（ＨｂＡ１ｃがＮＧＳＰ値 8.0%以上の人の割合の減少）（40～74 歳）	0.8%	現状維持 又は減少
治療が必要な者のうち治療継続者の割合の増加 （ＨｂＡ１ｃがＮＧＳＰ値 6.5%以上の人のうち治療中と回答した人の割合）（40～74 歳）	59.4%	75%
合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	1人	1人未満

（２）循環器疾患

目標　高血圧の改善、脂質異常症の減少と禁煙サポートの充実、栄養・運動などの生活習慣の改善

≪現状と課題≫

□特定健診における有所見状況では国、道と比較して、ＢＭＩ（39.0%）、腹囲（37.4%）、中性脂肪（31.6%）、ＬＤＬ-Ｃ（58.9%）、ＡＬＴ（18.9）が高くなっています。男性は、ＢＭＩ、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪、ＬＤＬ-Ｃ、ＡＬＴが高く、40－64歳では、尿酸が高くなっています。女性は、ＢＭＩ、中性脂肪、ＬＤＬ-Ｃが高く、40－64歳では、尿酸が高くなっています。循環器疾患の危険因子である高血圧と脂質異常症は、男性はその両方の危険因子が高く、女性は、脂質異常症の危険因子が高い状況です。

□「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」は、令和４年度の特定健康診査結果では、該当者は24.2%（国20.6%）、予備群は10.2%（国11.1%）となっています。

□令和４年度の特定健康診査の受診率は59.0%（国37.5%）、特定保健指導の実施率は、70.1%（全国20.1%）、健診及び保健指導の実施率はほぼ横ばいで推移し、全国平均を大きく上回っています。さらなる受診率と実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。

□虚血性心疾患の重症化予防対象者を把握するため、心電図検査を通して、その所見に異常があった場合には、血圧や血糖等のリスクと合わせて、医師の判断を仰いでいます。また、心電図検査で異常がなかったり、心電図検査自体を受けていなかったりする場合であっても、肥満や高血圧、高血糖、脂質異常がある場合には、隠れ狭心症を想定して（心筋梗塞の60%はその前兆がないため)、積極的に保健指導を行う必要があります。特に、メタボリックシンドロームの該当者やＬＤＬコレステロールが高い脂質異常症については、関連性が高いため、対象者の状態に合わせて、医療機関への受診勧奨を行う必要があります。

□喫煙は血管を過度に収縮させ、痛めることで、虚血性心疾患を誘発します。そのため、一次予防として禁煙が奨励されています。

▸▸コレステロールをめぐる考え方

　食事によるコレステロールの摂取は、血中のコレステロール値に直接的に影響を与えないことから、コレステロールの摂取量の基準値は定められてないです。ただ、日本人の食事摂取基準（2020年版）では、脂質異常症の重症化予防を目的として、コレステロールを200mg/日未満に留めることが望ましいとされています。血中のLDLコレステロールが高くなり、HDLコレステロールが低くなった脂質異常症では、コレステロールが血管壁に蓄積され動脈硬化を誘発し、さらに虚血性心疾患、脳梗塞のリスクが高まります。

　食事からのコレステロールは、血中コレステロール値に直接の影響を与えないとは言うものの、血中コレステロール値が高い人は、注意が必要です。コレステロールは、卵、肉、魚などの動物性たんぱく質を多く含む食品に含まれているため、特に高齢者では、コレステロールの摂取量を制限しようとするとたんぱく質不足を生じ、低栄養を生じる可能性があるため、そのバランスが重要です。

　脂質を減らすだけでなく、包括的な食事内容の改善を試み、血中コレステロール値を下げることが明らかになっている食材、例えば、食物繊維を多く含む大豆製品、海藻、野菜類を増やすことは大切です。

資料：公益財団法人長寿科学振興財団、日本動脈硬化学会声明

≪今後の方向性≫

■循環器疾患の死亡率の減少を目指します。
■循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。
■特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
（再掲）北海道版食事バランスガイドの普及啓発	「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発を実施します。	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課
（再掲）糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医等かかりつけ医と連携し、腎不全、人工透析へ移行することを防止します。	住民課健康推進グループ
（再掲）特定健康診査	生活習慣病の予防のために、対象者（40～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。	住民課健康推進グループ
（再掲）特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	*4	基準値以下
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	*4	基準値以下
高血圧の改善（血圧 140/90mmHg 以上の者の割合）男性	37.0%	基準に比較して25%減少
高血圧の改善（血圧 140/90mmHg 以上の者の割合）女性	32.6%	基準に比較して25%減少
脂質異常症の減少（ＬＤＬコレステロール 160 mg/ｄｌ以上の者の割合）（40～74 歳）男性	11.6%	10.0%以下
脂質異常症の減少（ＬＤＬコレステロール 160 mg/ｄｌ以上の者の割合）（40～74 歳）女性	11.1%	10.0%以下
メタボリックシンドロームの該当者の減少（40～74 歳）＊2	24.2%	基準に比較して25%減少
メタボリックシンドロームの予備群の減少（40～74 歳）＊2	10.2%	基準に比較して25%減少
特定健康診査の受診率（40～74 歳）　＊3	59.0%	基準値以上を維持
特定保健指導の実施率（40～74 歳）　＊3	70.1%	基準値以上を維持
（再掲）喫煙率　＊1	18.8%	12.0%以下

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度　＊2　KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）　＊3　特定健診等データ管理システム　実施結果報告テーブル　*4　R4 人口動態統計にて確認

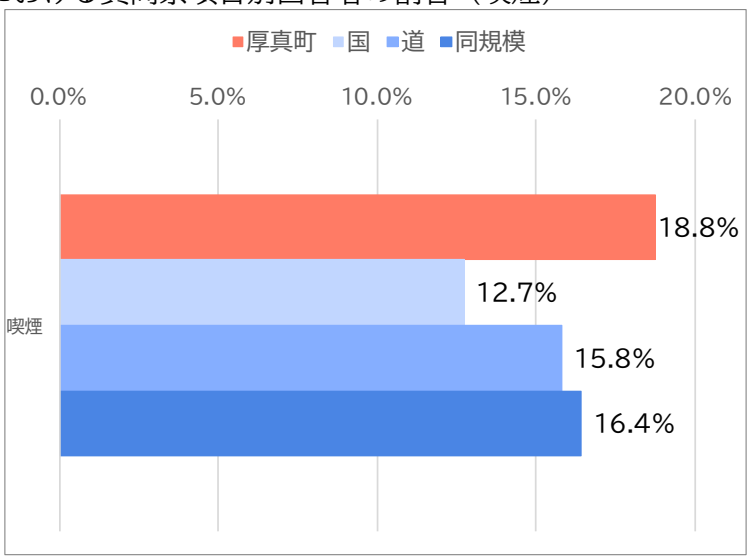
（３）がん

目標　喫煙率の減少と食生活の改善、がん検診受診率の向上

≪現状と課題≫

□本町の主な死因の標準化死亡比は、男性は、腎不全と自殺のリスクが高く、女性は、腎不全、肺炎、心疾患のリスクが高いという傾向があります。他のリスクも高いですが、がんに関しては、男性－16.3%、女性-12.0%、ともにがんのリスクは全国平均よりも低い傾向にあります。
□がん対策の基本的な考え方として、発症予防と重症化予防の視点で取り組んできました。発症予防は、がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防にもつながるという考えに基づき、取り組んでいます。
□がんの重症化予防は、生涯を通じて考えた場合に、二人に一人は一生のうち何らかのがんに罹患（らかん）すると言われていることから、がんによる死亡を減少させるためには、がんの早期発見が重要であるとして、がん検診を実施しています。
□がんの危険因子である喫煙について、特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合、喫煙でみると、成人の喫煙率は18.8%となっており、全国12.7%、道15.8%よりも上回っており、喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実などたばこ対策を一層推進することが必要です。
□野菜・果物不足などの食習慣もがんのリスクを高める要因とされています。令和４年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は264ｇ、果物摂取量は129ｇとなっており、摂取量の目標値達成に向け、食生活の改善が必要です。厚真町食生活実態調査から、緑黄色野菜の摂取量は、ほとんどの年代で、平均的な日本人の摂取量を上回っていますが、摂取したい目標量は下回っています。その他の野菜の摂取量は、全ての年代の男女において、摂取したい目標量を下回っています。果実類の摂取量は、ほとんどの年代の男女において、果実類の摂取量は目標量を上回っています。ただ、果実類は取りすぎると果糖の過剰摂取により中性脂肪の増大や肥満を招くおそれがあり、そのバランスが大事です。野菜や果物の食習慣に向けて、食育や食生活改善に向けた普及啓発は継続が必要です。
□本町のがん検診の受診率は、令和４年度、胃がん男性11.8%、女性15.6%、肺がん男性23.4%、女性36.6%、大腸がん男性11.4%、女性17.5%、子宮がん7.9%、乳がん12.5%と低い状況にあります。受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

■特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合（喫煙）



≪今後の方向性≫

■喫煙など生活習慣の改善を促進し、がんの罹患(りかん)率の減少を目指します。今後も受動喫煙防止対策に取り組みます。
■がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。
■胃がん検診
国内において胃がんの罹患（りかん）率、死亡率は減少傾向であること、胃部エックス線検査に加え、胃内視鏡検査の胃がんの死亡率減少効果を示すことが明らかとなり、対策型胃がん検診の対象は50歳以上が妥当であると示されたところです。当分の間は、40歳代の者に対しても実施して差し支えないとなっていることから、40歳以上の胃部エックス線検査による対策型検診を継続します。また、胃内視鏡検査には、偶発症（出血、穿孔、ショック等）に対して適切に対応できる体制が必要であり、体制が整備されるまでに一定期間を要するので、胃部エックス線検査を当分継続します。
■ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査の死亡率減少効果を示すエビデンスはなく、検証が必要であると言われているところではありますが、胃がん検診の受診率の伸び悩みを受け、胃がんハイリスク者を抽出し、早期治療へつなげることを目的として、特定・基本健診時に40歳の方を対象として、ヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査を実施します。
■Ｐ型アミラーゼ検査
厚真町のがんにおける部位別死亡数では、膵臓がんによる死亡が多い状況です。膵臓がんは発見が難しく、早期治療が難しい疾患ではありますが、膵臓疾患の早期発見を目的として、特定・基本健診項目にＰ型アミラーゼ検査を町独自追加項目として実施します。高齢者は、腎機能低下に伴いアミラーゼの排泄が阻害され、高値を示す場合があるため、本検査結果については、健診担当医と協議の上、対応することが必要と考えています。また、有効性についても今後も検討していきます。
■ＨＰＶ検査(自己採取)
厚真町の子宮頸がん検診受診率は、令和４年度、7.9％と極めて低く、国の目標60％を大きく下回っています。がん検診推進事業（無料クーポン券の配布）等も実施してきましたが、特に若年層の未受診が目立っている状況です。この状況に対し、受診のきっかけづくりと、ハイリスク者の抽出をする目的で、家庭で自己採取可能なＨＰＶ検査を導入しています。
ＨＰＶ検査の子宮頸がん死亡率減少効果の有無を判断する証拠は不十分な段階ではありますが、子宮頸がんはＨＰＶウイルス感染によって引き起こされることは明確であること、自己採取による検査と婦人科専門医による採取での検査結果に差がないことから、前述した受診のきっかけづくりとしては、効果が期待できると判断しています。受診率や発見率、受診につながった率等を確認し、評価を実施します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
胃がん検診	40 歳以上を対象に胃部 X 線検査を実施します。	住民課健康推進グループ
肺がん検診	35 歳錠を対象に肺 X 線検査、喀痰細胞診を実施します。喀痰細胞診の対象者は、50 歳以上で喫煙指数（1 日の喫煙本数×喫煙年数）が 600 以上の者です。	住民課健康推進グループ
大腸がん検診	40 歳以上を対象に 2 日間にわたって便を自宅で採取し、血液の成分が混じっていないかを調べる「便潜血検査」です。簡便で身体への負担が少ない優れた検査法です。	住民課健康推進グループ
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性を対象に 2 年に 1 回、視診、内診と医師が採取した子宮頸部の細胞による細胞診を実施します。	住民課健康推進グループ

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
乳がん検診	40 歳以上の女性を対象に 1 年に 1 回、乳房 X 線検査（マンモグラフィ）を実施します。	住民課健康推進グループ
前立腺がん検診	50 歳以上の男性を対象に、血液検査により PSA という前立腺に特異的なたんぱく質の値を調べる検査を実施します。	住民課健康推進グループ
Ｐ型アミラーゼ検査	膵臓疾患の早期発見を目的として、特定・基本健診項目にＰ型アミラーゼ検査を町独自追加項目として実施します。	住民課健康推進グループ
ＨＰＶ検査(自己採取)	子宮頸がんはＨＰＶウイルス感染によって引き起こされることは明確であること、自己採取による検査と婦人科専門医による採取での検査結果に差がないことから、実施しています。	住民課健康推進グループ

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり）＊２	230.4	全国平均以下
がん検診の受診率の向上		
胃がん検診の受診率　男性	11.8%	60.0%以上
胃がん検診の受診率　女性	15.6%	60.0%以上
肺がん検診の受診率　男性	23.4%	60.0%以上
肺がん検診の受診率　女性	36.6%	60.0%以上
大腸がん検診の受診率　男性	11.4%	60.0%以上
大腸がん検診の受診率　女性	17.5%	60.0%以上
子宮頸がん検診の受診率	7.9%	60.0%以上
乳がん検診の受診率	12.5%	60.0%以上
（再掲）喫煙率　＊１	18.8%	12.0%以下

＊１　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度
＊２　令和３年（2021 年）北海道保健統計年報

（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標　COPD 疾患の認知度上昇と普及啓発、禁煙サポートの充実

≪現状と課題≫

□ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。
□ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の原因としては、50～80％程度たばこの煙が関与し、喫煙者の20～50％程度がＣＯＰＤの発症リスクがあります。喫煙率は、全国、道と比べ高く、長期的な喫煙は喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患（りかん）率や死亡率の増加につながると予想されています。
□ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の認知度に関しては、道平均33.9％、町内は、名前を聞いたことがあるを含めると36.1％となっています。

≪今後の方向性≫

■今後も受動喫煙防止対策に取り組みます。
■健康教育や特定健康診査の場での、ＣＯＰＤに関する情報提供を実施します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
ＣＯＰＤに係る普及啓発	ＣＯＰＤに関する情報提供（ホームページ等）について、健康教育や特定健康診査の場で、実施をします。	住民課健康推進グループ
（再掲）禁煙支援サポート	禁煙相談やたばこをやめたい人に対する禁煙支援サポートに努めます。また、禁煙外来や相談できる医療機関の情報提供にも努めます。	住民課健康推進グループ
（再掲）受動喫煙防止の普及促進	市町村や住民団体などと連携した、家庭における受動喫煙防止を促進します。また、飲食店等での受動喫煙防止促進の強化に努めます。	北海道健康安全局地域保健課

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
ＣＯＰＤの認知度	36.1％	80.0％以上
（再掲）喫煙率　＊1	18.8％	12.0％以下

＊1　KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度

12. 高齢者（介護予防）

目標　高齢者の健康づくりと介護予防に対する意識を高め、介護予防で生き生きとした生活と社会参加を進めます

≪現状と課題≫

□地域の人口構成等の変化に対応し、介護予防を積極的に進めるため、サービス整備と充実に努め、これまでの地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場）の利用促進や、地域課題の把握や共有により、引き続き取り組んでいます。

□介護サービスが必要な人や要介護までとはいかないまでも、支援が必要な人が増えています。住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、できるだけ元気な状態でいる必要があります。介護予防を強化し、その推進を図り、元気でいきいきとした生活を送れるよう啓発とともに、自らの健康管理（セルフケア）ができるよう推進します。

□糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有所見者状況は、国と比較して、血圧が有意で高く、２疾患、３疾患の重なる割合も高くなっています。40歳からの特定健診を受診するとともに、後期高齢者になっても基本健診を受診することによって、血管疾患やフレイル共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症を早期に発見し、重症化予防を防ぐことが、介護予防と医療費適正化につながると考えます。

□高齢者を対象とした第９期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の生活機能評価リスク（以下、リスク。）をアンケート結果からみると、運動機能（82.8%）が最も多く、次いで、閉じこもり（62.1%）、認知症（57.8%）、うつ（41.4%）、転倒（41.4%）、咀嚼（そしゃく）機能（29.3%）、IADL低下（19.0%）、栄養改善（3.4%）となっています。

□特定健診質問票の回答状況について、国と比較として、有意に高いのが「運動・転倒」のカテゴリーである「歩行速度が遅くなったと思う」と「転倒したことがある」、「運動を週に１回以上していない」もあり活動量の低下が見られます。また、「体重減少」も、ありフレイル予備軍も多い状況と推察しています。

□高齢者を対象とした在宅介護実態調査では、脳血管疾患（脳卒中）、心疾患（心臓病）、呼吸器疾患、認知症、眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）、高血圧症、精神疾患（うつ病等）、は介護者が仕事を続けられなくなる可能性がある疾患等と、回答傾向からは推察され、毎年の健康診断などの住民の健康維持は重要だと考えます。

■後期高齢者の特定健診受診状況

		後期		
		厚真町	国	国との差
健診受診率		35.1%	24.2%	10.9
受診勧奨対象者率		68.5%	60.8%	7.7
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	30.0%	24.3%	5.7
	脂質	8.8%	10.8%	-2.0
	血糖･血圧	4.5%	3.1%	1.4
	血糖･脂質	2.1%	1.3%	0.8
	血圧･脂質	10.0%	6.8%	3.2
	血糖･血圧･脂質	2.1%	0.8%	1.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）（後期）

■後期高齢者における特定健診質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		厚真町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.8%	1.1%	0.7
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.3%	1.1%	-0.8
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.3%	-1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	1.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.3%	59.1%	4.2
	この1年間に「転倒したことがある」	26.1%	18.1%	8.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	51.2%	37.2%	14.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	21.5%	16.3%	5.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.8%	24.8%	0.0
喫煙	たばこを「吸っている」	7.3%	4.8%	2.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	17.6%	9.5%	8.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.5%	5.6%	-0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.5%	4.9%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度（累計）（後期）

≪今後の方向性≫

■高齢者の介護予防を進めていきます。
■第９期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、運動機能低下リスクが一番高く、特定健診質問票の回答状況でも、同様の傾向がみられるので、運動機能を高める介護予防教室への参加を促します。

≪主な施策と事業≫

施策・事業名	施策・事業内容	担当課
（再掲）北海道版食事バランスガイドの普及啓発	「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発を実施します。	北海道健康安全局地域保健課
ロコモティブシンドロームの普及啓発	各種教室等を活用し、ロコモティブシンドロームに関する普及啓発を行います。	住民課福祉グループ、健康推進グループ
ふれあいサロン事業	介護予防に関する知識を普及啓発するため、講演会や健康教室、介護予防教室等を開催し、その内容の充実に努めます。	社会福祉協議会 住民課福祉遇グループ
認知症サポーター養成	地域において認知症予防の普及啓発を行う、認知症サポーターの養成に努めます。	住民課福祉グループ

≪成果指標≫

指標	基準値	目標値
認知症サポーターの登録者数（累計）	410人	基準値より増加

第５章　第２期厚真町いのちを支える計画（自殺対策計画）

１．計画策定の背景・趣旨

我が国の自殺対策は、平成 18 年に自殺対策基本法が制定されて以降、国をあげて自殺対策を総合的に推進した結果大きく前進し、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあり、着実に成果をあげています。しかし、その中で、自殺者数は毎年２万人を超え、人口 10 万人当たりの自殺による死亡率も主要先進７か国の中では最も高い水準にあり、非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況です。また、小中高生の自殺者数は増えており、子どもや若者が自ら命を絶つようなことのない社会を作らなければいけません。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺に追い込まれるという危機は、他人事ではなく「誰にでも起こり得る危機」と言えることから、自殺総合対策大綱では、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめ、孤立等の「生きることの阻害要因」を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係の構築、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やすことで、社会全体の自殺リスクを低下させ、「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」としています。

本町では、「第２期厚真町いのちを支える計画」（以下、「本計画」という。）を策定することで、総合的な自殺対策の取組方針等を示します。また、地域に密着した取り組みを推進するとともに、関係機関との連携強化を図り、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進することに重点を置き、「誰も自殺に追い込まれることのない」厚真町の実現をめざします。

【近年の国の主な動向】

年　月	内　容
平成 18 年６月	自殺対策基本法成立
平成 19 年６月	初の「自殺総合対策大綱」の策定（閣議決定）
平成 24 年８月	自殺総合対策大綱改定（１回目）（閣議決定）
平成 28 年３月	自殺対策基本法一部改正法成立（地域自殺対策計画策定の義務化等）
平成 29 年７月	自殺総合対策大綱改定（２回目）（閣議決定）
令和４年 10 月	自殺総合対策大綱改定（３回目）（閣議決定）

２．計画の期間

本計画について、計画期間を令和６年度から令和 11 年度までの６年間とします。また、「健康あつま 21（第２期健康増進計画）」の「こころの健康」に関する取組について、本計画と連携を図って推進するものとします。なお、法制度の改正等があった場合には見直しを行い、柔軟に対応していきます。

令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）
「第２期厚真町いのちを支える計画（自殺対策計画）」						次期計画

３．新たな自殺総合対策大綱について

令和４年 10 月に改定された新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性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等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

《令和４年　自殺総合対策大綱（新大綱）の概要》

基本理念：「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」
数値目標：令和８年までに、自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させる。

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
◆自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
◆学校、地域の支援者等が連携し、チームとして自殺対策に当たることができる仕組み等の構築。
◆命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
◆学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
◆「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2. 女性に対する支援の強化
◆妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3. 地域自殺対策の取組強化
◆地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォーム支援。
◆地域自殺対策推進センターの機能強化。

4. 総合的な自殺対策の更なる推進・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。
◆国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

5. その他、充実・強化項目
■孤独・孤立対策等との連携　■自殺者や親族等の名誉等　■ゲートキーパー普及　■SNS 相談体制充実　■精神科医療との連携　■自殺未遂者支援　■勤務問題　■遺族支援　■性的マイノリティ支援　■誹謗中傷対策　■自殺報道対策　■調査研究　■国際的情報発信　等

４．自殺対策の基本的な考え方

自殺対策の取り組みを推進するために、厚真町では国が示す2つの資料、人口に応じた自殺対策の方向性と具体的事業が掲載されている「地域自殺対策政策パッケージ」における「基本施策」と地域の自殺の現状分析が掲載されている「自殺実態プロファイル」における「重点施策」を踏まえ、取組を推進します。

○計画の基本理念

「町民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、ともに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現」を本計画の基本理念とし、「誰もが自殺に追い込まれることのない厚真町」の実現を目指します。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の健康の問題だけでなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があり、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることであるとともに、防ぐことができる社会的な問題であるといえます。

そのため、生きることの包括的な支援として、地域の住民や保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連機関が実施する取り組みが連携しあい、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢が大切になります。

○計画の目標

国は、自殺総合対策大綱（令和４年 10 月閣議決定）において、令和８年までに自殺率を「30%以上減少させる」としており、自殺死亡率の数値目標を平成 27 年の 18.5 から 13.0 以下への減少を継続するとしています。

厚真町における平成 30 年度の平均自殺率は 21.2 となっています。

国の自殺減少率と前計画の健康あつま２１の目標である「自殺者数の減少」を継続し、「15%減少させる」よう、以下のとおり数値目標を設定します。

項目	現状値	目標
厚真町の自殺死亡率(10 万対) （平成 30 年度）＊	21.2	18.0

＊平成３０年北海道保健統計年報　以降、令和３年度までは、自殺者なし。

５．施策体系

【基本理念】

町民一人ひとりが、かけがえのない命を大切にし、
ともに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

【基本施策】
基本施策１．地域におけるネットワークの強化
基本施策２．自殺対策を支える人材の育成
基本施策３．住民への啓発と周知
基本施策４．生きることの促進要因への支援
基本施策５．児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

【重点施策】
重点施策１．高齢者に関する自殺対策への支援
重点施策２．生活困窮に関する自殺対策への支援
重点施策３．震災等被災地住民への心のケア・自殺対策への支援

【計画の目標】

自殺者数の減少

誰もが自殺に追い込まれることのない厚真町

６．厚真町における自殺の傾向と対策の方向性

前計画の令和元年度～令和4年度の計画の評価として、以下をまとめました。

○評価のポイント

①男性では、無職独居の自殺者が一番多いです。有職者でも独居の自殺者が多いため、個人・家族の方だけでは自殺を防ぎきれない可能性があります。地域の支援や公的・民間の支援等を組み合わせた柔軟な対策が求められます。

課題点　地域の支援や公的・民間の支援等を組み合わせた柔軟な対策が求められます。

○「支援が必要な人に支援を届ける」体制作りのより一層の推進

○生活支援コーディネーターと連携し、介護予防教室の終了とともに、自治会長や民生児童委員などと地域の自主活動やつどいの場づくりにつなげられないか検討が必要です。

○地域包括支援センターの体制では対応が限界であり、介護予防教室開催内容や方法の見直しが必要です。

○「地域の支援や公的・民間の支援等を組み合わせた柔軟な対策」は、今後もより一層の推進が必要です。

②女性では、比較的高齢の方の自殺が多く、健康課題等の不安要素による自殺と想定されます。健康問題に対しては、既存の保健事業が重要な役割を担うこととなることから、既存事業に自殺対策の方法論を活用する等に取り組んでいくことが求められます。

課題点　妊娠期からの周産期・子育て期におけるメンタルヘルスに関する普及啓発

○一般的な 20～39 歳女性の自殺の背景にある主な危機経路として以下があります。

「離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺」

「DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺」

○「子育ての悩み」として語られる育児負担・不安の増強は、一種の SOS サインの可能性があります。

○妊娠届け出時のリーフレット配布や相談の受付等の工夫が必要です。

③胆振東部地震発災により、心身への影響の他、生活再建が継続した課題となり、再建に伴う様々なストレス要因から心の不調を招いており、生活再建に向けたこころのケアが重要となっています。

課題点　被災者のこころのケアへの関心の薄れ

○被災の影響が色濃く残り、長期の生活の質の低下、アルコール問題に発展があります。

○家庭の変化が継続する子どもにとっては、それがトラウマに成り得る可能性があります。

○こころのアンケートを回答していない層の状況把握とアプローチが課題です。

７．施策の展開

既存事業を自殺対策（地域づくり）の観点から捉え直し、様々な課題に取り組む各課・各組織の事業を掲載し、自殺対策を進めていきます。

基本施策１　地域におけるネットワークの強化

町民や、関係団体事業所等が自殺対策を総合的に推進するためそれぞれの役割を明確化し、相互連携・協働の仕組みを構築します。

事業名	取組内容	担当機関
厚真町あんしんネットワーク	行政、関係機関、団体等の代表者及び町民（サポートスタッフ）で構成する連絡会議や講演会を開催し、高齢者等の見守り活動に関する情報共有と課題の検討等を行い、自殺対策の視点も盛り込み、連携を強化しながら総合的かつ効果的に推進します。	住民課 福祉グループ
地域自立支援協議会 （第1層協議体）	障がい者や高齢者、家族等が地域で安心して生活を送ることができるよう、自殺対策の視点も加え検討していきます。	住民課 福祉グループ
要保護児童対策地域協議会	関係者間のネットワークを構築しながら、個別のケース検討を行い、事例に対して情報を共有し、対応を協議します。	住民課 福祉グループ
地域ケア会議	高齢者や地域で課題を抱えながら生活している当事者とその家族が、地域で安心して生活が送れるよう、地域で支える仕組みの構築を進めます。	住民課 福祉グループ
東胆振「生きるを支える」 連絡会議	地域の自殺予防対策の推進と関係機関並びに団体の連携を強化して、自殺死亡者数の減少と地域住民のこころの健康づくりに取り組みます。	苫小牧保健所

基本施策２　自殺対策を支える人材の育成

住民や関係者等身近にいる人が、悩みや生活上の困難を早期に気づき、声をかけ、想いに寄り添い、必要に応じて専門職につなぐ行動が、地域でとられるようなスキルアップを図ります。

①さまざまな職種を対象とする研修

事業名	取組内容	担当機関
ゲートキーパー養成講座	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人、身近な活動で気づき、見守りを行う人材を養成します。	住民課健康推進グループ
地域保健スタッフの 資質向上	保健師等が自殺対策に関する研修会等に参加する等、各種研修機会を活用し、職員の資質向上を図ります。	住民課健康推進グループ

事業名	取組内容	担当機関
メンタルヘルス不調者対策	事業所の相談体制や復職プログラムの啓発活動に取り組みます。	苫小牧労働基準監督署

②学校教育・社会教育に関わる人への研修

事業名	取組内容	担当機関
学校職員への研修	学校職員を対象に研修等の機会にゲートキーパー研修等を行い、児童生徒からの相談の受け方や指導方法、必要時には適切な相談機関へつなぐ等の対応について学ぶ研修を実施します。	生涯学習課 学校教育グループ

③寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成

事業名	取組内容	担当機関
寄り添い型支援の推進	「寄り添い型支援」とは、自力で解決するエネルギーが残っていない方に耳を傾け、支援を必要とする人に、抱えている問題が解決するまで継続的に行う支援のことです。 庁内の関係課（所）等の機関と連携しながら、自殺未遂者（希死念慮者）等への寄り添い型支援を行います。	庁内関係課

基本施策３　住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であると、社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発や周知を行います。

①リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用

取組名	取組内容	担当機関
リーフレット配布	こころに関する普及啓発を行うことで、町民自らの健康を回復させることができるよう、また、相談や講座に参加することができない町民に対して、相談機関の紹介につながるようリーフレットを配布します。	住民課 健康推進グループ 苫小牧保健所 東胆振精神保健協会

②町民向け講演会・イベント等の開催

事業名	取組内容	担当機関
健康相談等の実施	こころの健康相談を行います。	住民課健康推進グループ 苫小牧保健所

③メディアを活用した啓発

事業名	取組内容	担当機関
広報誌・ホームページの活用	町の広報誌やホームページで、生きる支援（自殺対策）関連の特集記事等を掲載し、住民に対する問題理解の促進と施策の周知を図ります。	住民課健康推進グループ

基本施策４　生きることの促進要因への支援

居場所づくりなど、孤立のリスクが高い方などが気軽に参加できるような地域づくりを推進します。また、自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。そのため、「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みだけではなく、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合せて行うことによって、自殺リスクを低下させる必要があります。

①居場所づくり活動

事業名	取組内容	担当機関
成年後見に関すること	成年後見制度の普及啓発や町民後見人の養成を行います。	住民課福祉グループ
人権擁護	家庭内の問題や近隣問題、いじめ、差別、セクハラ、パワハラ等に関する相談を行います。	住民課福祉グループ
子育てに関すること	子育てや育児、発達の相談等を行い支援します。地域での交流事業や巡回児童相談の調整を行います。	住民課
虐待に関すること	児童の虐待の相談活動等を行います。	住民課
子育て世帯に対する支援の提供	保護者に対する子どもの発達・発育に関する相談機会の提供や、保護者同士が自由に交流できる各種事業を通じて、問題を抱える保護者の早期発見と対応に努めます。	住民課
子育て世代包括支援センター事業	妊娠から出産・子育てを応援していく相談窓口と多職種や地域と連携しながら妊娠期からの子育て支援を行う窓口として運営します。	住民課 子育て世代包括支援センター
一時預かり保育事業	こども園に入所していないお子さんが、保護者の通院やリフレッシュ等のために一時的にこども園を利用することができます。	住民課 子育て支援グループ
就学に関する相談	特別な支援を必要とする児童・生徒に対し、関係機関と協力して一人ひとりに応じた相談を行います。さまざまな場面で予測される困難を軽減することで、児童・生徒、保護者の負担軽減を図ります。	生涯学習課学校教育グループ
生活資金の貸付	低所得者や高齢者、障害者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ります。	社会福祉協議会

事業名	取組内容	担当機関
日常生活自立支援事業	認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行います。	社会福祉協議会
地域福祉権利擁護事業	認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が十分でない方を対象に、利用者との契約に基づき、地域で安心して暮らせるように取り組みます。	社会福祉協議会
職業相談（一般、精神障がい者）、休職給付手続き等	就業に関する様々な相談に対応します。	苫小牧公共職業安定所
倒産防止相談	経営の安定に支障を生じている中小企業から相談を受けて、倒産回避の方策や、経営回復の見込みがないものは、円滑な整理を図り、倒産に伴う社会的混乱を防ぐよう取り組みます。	厚真町商工会 とまこまい広域農業協同組合
相談（24時間）	こころの相談に対応します。	苫小牧地域生活支援センター

②子育て世帯への支援充実

事業名	取組内容	担当機関
子育て支援ポイント還元事業（医療費）	高校卒業までのお子さんの窓口で支払った医療費一部負担金を全額ポイント還元する手続きを行います。	住民課子育支援グループ
子育て支援ポイント還元事業（保育料）	こども園の利用にあたって保護者が負担した利用者負担額の2割をポイント還元する手続きを行います。	住民課子育て支援グループ
子育て支援ポイント還元事業（高校生通学費）	町外の高校に在学している高校生の保護者が負担している通学費や下宿代等の一部をポイント還元する手続きを行います。	住民課子育て支援グループ
子育て支援ポイント還元事業（賃貸住宅）	町内の民間賃貸住宅に18歳までのお子さんと同居している世帯に家賃の一部をポイント還元する手続きを行います。	住民課子育て支援グループ
結婚新生活支援事業	結婚に伴う経済的負担を軽減するため、新居の引越費用等の一部を支援します。	住民課子育て支援グループ
出産祝い金の支給	第三子以降の子どもが生まれた場合に、出生した子ども一人につき支給されます。	住民課子育て支援グループ
妊産婦への支援の充実	妊娠期から子育て期にかけて細やかな相談に対応します。（育児不安の軽減、産後うつへの対応など）	住民課
妊娠出産応援ギフト	妊娠届出時、出生届後に相談やアンケートの提出等を行うことにより給付します。	住民課子育て支援グループ

③自殺未遂者への支援

事業名	取組内容	担当機関
救急医療	自殺未遂者に対して救急医療に取り組みます。	苫小牧市立病院 王子総合病院
救急搬送	自殺未遂者に対する救急搬送に対応します。	胆振東部消防組合
精神科医療、相談	自殺未遂者に対して、救急医療と連携して対応します。	医療法人社団玄洋会社会医療法人こぶし 苫小牧緑ヶ丘病院
急性期医療（救命）、自殺念慮のある患者（一般科入院患者）への支援、家族支援	救急医療と協力し、本人や家族への支援を行います。	北海道看護協会苫小牧支部
自傷が起きた場合の対応	自傷が起きた場合に、医療機関等と連携して対応します。	苫小牧警察署
健康相談等の実施	リーフレットを作成し、自殺未遂者に対し、相談支援を行います。	苫小牧保健所 北海道立精神保健福祉センター

基本施策５　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

子どもが不安や悩みを抱え、命の危機に直面したとき、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ぶことが「SOSの出し方に関する教育」の目的です。子どもが「困ったら相談してもいいんだ」「相談したら聞いてもらえる」ことを理解し、行動できる態度を身に付けることを目指しています。また、「厚真町いじめ防止基本方針」に沿って、全ての児童生徒が、安心して通うことができるいじめのない学校づくりも進めます。

①SOSの出し方に関する教育の実施

事業名	取組内容	担当機関
SOSの出し方に関する教育	悩みを一人で抱え込まずに周りに助けを求めることの必要性やストレスへの対処法などを教えます。実際に相談できる窓口を提示・周知し、相談しやすい環境づくりを行います。	生涯学習課学校教育グループ
命の教育	小学生、中学生を対象に性教育時等に専門家が講師となり、いのちの大切さやデートDVについて学習を深めます。	生涯学習課学校教育グループ 住民課健康推進グループ
スクールカウンセラー配置事業	不登校や問題行動等に対して、効果的に対応していくために、児童生徒の臨床心理に関して専門的な知識・経験を有するスクールカウンセラー等を小・中学校へ配置します。児童生徒の心のケアや保護者等の悩みの相談、教職員への助言・援助等を行うとともに、学校教育相談体制の一層の充実を図ります。	生涯学習課学校教育グループ
小学校における不登校・長期欠席対策	学校へ不登校の兆候などが見え始めた児童に対して登校支援等を行うことで、不登校の未然防止や新たな不登校児を生まない取組を推進します。	生涯学習課学校教育グループ
いじめ防止対策事業	「厚真町いじめ防止基本方針」に沿い、いじめ問題対策連絡協議会の開催や、各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を行い、いじめの早期発見、即時対応、再発予防を図ります。	生涯学習課学校教育グループ
教育相談	お子さんの教育上の悩みや心配ごとを相談員が面接や電話等で応じます。いじめや不登校等の問題を共に考え、解決に向けて支援します。	生涯学習課学校教育グループ
学校生活満足度アンケートの実施	児童・生徒に対して学校生活に関するアンケート調査を行い、こころの健康状態や学級の状況を把握します。 必要時には適切な支援につなげ、学級の状況改善を図ります。	生涯学習課学校教育グループ

事業名	取組内容	担当機関
外国籍児童生徒就学相談	外国籍児童生徒及びその保護者からの就学、学校生活に関する相談に応じます。就学に際しては日本語教室の紹介、就学後の相談に対しては、学校訪問や関係機関と連携しながら問題解決を図ります。	生涯学習課学校教育グループ
命を大切にする指導、命の授業、中 1 ギャップ未然防止事業および高校生ステップアップ、プログラム指定校における自殺予防教育プログラム	命を大切にする指導、命の授業、中 1 ギャップ未然防止事業および高校生ステップアップ、プログラム指定校における自殺予防教育プログラムに取り組みます。	北海道教育庁胆振教育局

②SOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

事業名	取組内容	担当機関
スクールソーシャルワーカーの活用	専門的知識を持つ相談員を活用し、不登校等のさまざまな問題を抱える児童・生徒及び保護者の相談に応じます。家庭環境等複雑な背景や当該児童生徒の特性等への対応を含め、必要に応じて学校外の関係者とも連携し、多角的実効的な支援体制により不安の軽減、解決を図ります。	生涯学習課学校教育グループ
不登校・長期欠席児童生徒支援のための異校間連絡会議	不登校など支援が必要な児童・生徒に対して継続した支援が行えるよう、必要に応じ異なる学校間（小中・中高）による連絡会議を開催し、情報共有を図ります。 不登校の児童・生徒に対する対応し、学校や学校以外の場所で、集団に入る力を身につけたり、心の安定を図ること、学習できる場の提供などを行います。	生涯学習課学校教育グループ

８．自殺対策における重点施策

基本施策を元に、厚真町における自殺の傾向と対策の方向性を踏まえて、以下の対策を重点施策として推進を継続します。

重点施策１　高齢者に関する自殺対策への支援

高齢者は、健康問題や家族問題など、自殺につながりやすい特有の課題を抱え込みやすい傾向があります。また、閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすい状況もあります。これらのことから、地域包括ケアシステムの構築や、高齢者の居場所づくり、社会参加の強化等といったソーシャル・キャピタルの醸成を促進する等により、高齢者が住み慣れた地域で活躍しながら、暮らし続けられるための仕組みづくりを継続します。

①包括的な支援のための連携の推進

事業名	取組内容	担当機関
地域包括支援センターに関すること	高齢者の日常生活における相談支援等を行います。	地域包括支援センター
高齢者の相談に関すること	福祉サービス全般、要介護高齢者やその家族の方への相談や指導を行います。	地域包括支援センター 住民課福祉グループ
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営状況や地域における高齢者の現状、課題を協議します。	地域包括支援センター 住民課福祉グループ
認知症サポーター養成講座	認知症サポーターを養成し、認知症サポーターが認知症介護者の自殺リスクの早期発見と対応について理解し、気づき役としての役割を担えるよう支援します。	社会福祉協議会（住民課）
認知症キャラバンメイトスキルアップ講座	地域にいる認知症キャラバンメイトのスキルを向上し、認知症サポーターが認知症介護者の自殺リスクを確認した場合の相談・支援の役割を担えるよう支援します。	社会福祉協議会（住民課）

②地域における要介護者に対する支援

事業名	取組内容	担当機関
介護家族教室	介護者のいる家族で介護に当たる方が介護に必要な知識や技術を習得するための講習会を開催します。	地域包括支援センター
ケア会議	介護・福祉・医療・保健の実務担当者による調整会議を行い、多職種での連携体制の整備に取り組みます。	地域包括支援センター
介護や認知症、高齢者の介護予防に関する相談	介護認定や、認知症、介護予防事業等、本人及び家族に対する相談・支援を行います。	地域包括支援センター 住民課福祉グループ

事業名	取組内容	担当機関
適切な介護サービス等の利用支援	高齢者の身体等の状態変化に合わせて、適切な時期・内容の支援や介護サービスが利用できるように、介護保険制度等の利用案内、相談体制を充実し、高齢者の生活環境を整えます。	地域包括支援センター 住民課　福祉グループ

③高齢者の健康不安に対する支援

事業名	取組内容	担当機関
認知症初期集中支援チーム	認知症を早期に発見し、必要な診断、治療、サービスなどの活用を図り、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。	住民課福祉グループ、健康推進グループ
健康相談に関すること	からだやこころの健康の相談を行います。	住民課健康推進グループ
生活習慣病予防	特定（基本）健診・特定保健指導やがん検診の機会を活用し、生活習慣病のリスクが高いと思われる町民に対する支援を行います。	住民課健康推進グループ

④社会参加の強化と孤独・孤立の予防

事業名	取組内容	担当機関
高齢者大学に関すること	高齢者を対象とした講座を行います。	住民課福祉グループ
在宅医療と介護の連携に関すること	在宅医療と介護の連携やネットワーク構築を進めます。	住民課福祉グループ 健康推進グループ 地域包括支援センター
老人クラブに関すること	老人クラブへの支援を行います。	社会福祉協議会
高齢者の外出や居場所づくりに関すること	高齢者の外出や移動支援、居場所づくりにより、社会参加の促進を進めます	地域包括支援センター
介護家族に関すること	家族を介護する方への相談や情報提供等の実施、健康教育等で介護のコツなどを情報提供します。	地域包括支援センター
在宅高齢者ふれあいサロン	高齢者や障がい者がサロンに参加し、参加者やスタッフと交流することで孤立や孤独を防ぐと共に、ストレス解消やリフレッシュにより、仲間づくりができるよう支援します。	社会福祉協議会
高齢者の健康づくり	高齢者が地域で集える機会を設けることで、リフレッシュやストレス解消を図るとともに、高齢者の状況把握により、リスクの高い方は、専門機関につなぐ等、支援に努めます。	地域包括支援センター
配食サービス	配食サービスの利用者が抱えた異変に気づけるよう、配食を通して見守りを行います。	社会福祉協議会 COOP札幌
小地域ネットワーク会議	一人暮らし、寝たきり、認知症等要援護者一人ひとりに対し、近隣の人々が見守り活動や援助活動を行える体制作りを協議します。	社会福祉協議会

事業名	取組内容	担当機関
権利擁護事業	高齢者の虐待防止や虐待の早期発見のためのネットワークを構築し、成年後見制度を始め、権利擁護のための情報提供や相談等を行います。	地域包括支援センター
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対し、介護予防を目的にして、日常生活の支援及び総合事業や閉じこもり予防、自立支援に資するサービスの提供をします。	地域包括支援センター
認知症カフェ	認知症の方やその家族が気軽に出かけられ、また地域の人たちとの交流を深める場となるよう、カフェの実施を検討します。	住民課福祉グループ 地域包括支援センター
ボランティアセンターの運営	高齢者の生きがいづくり、傾聴ボランティア等自殺対策にもつながるボランティアの人材確保や育成を図ります。	社会福祉協議会
ふまネットサポーター養成講座	ふまネットサポーターを養成し、サポーターがふまネット参加者や高齢者の自殺リスクの早期発見と対応について理解し、気づき役としての役割を担えるよう支援します。	社会福祉協議会
高齢者が集える機会の提供	高齢者が地域で元気に生活ができるよう、介護予防事業等を実施します。	地域包括支援センター

重点施策２　生活困窮者に関する自殺対策への支援

生活困窮者は、その背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、介護、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多い傾向です。生活困窮の状態にある者・生活困窮に至る可能性のある者を早期に発見するとともに、必要な支援へとつなぐための取組を推進します。

①相談支援、生活支援の充実

事業名	取組内容	担当機関
生活困窮者自立支援事務業務	生活困窮に陥っている方からの相談窓口として、生活や就労、その他自立の相談に応じて必要な情報提供及び助言を行います。	胆振総合振興局 住民課福祉グループ
生活福祉資金貸付	生活困窮状態の方に対し、一時的つなぎ資金として現金貸付することで、経済的自立を助長し、生活の安定促進を図ります。	社会福祉協議会
生活保護や自立支援に関すること	生活保護を受けている方に助言や指導を行います。	住民課福祉グループ
弁護士による無料法律相談会	札幌弁護士会地域司法対策委員会による無料法律相談会を開催しています。	総務課総務人事グループ
相談先情報の提供	納税や保険料の支払いのため、窓口を訪れた町民に対し、支援先の情報を提供します。	会計室
各種保険料（国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険）の減免や徴収に関すること	保険料の減免や納付に関する相談等を行います。	総務課税務グループ住民課福祉グループ町民生活グループ
町税の減免や徴収に関すること	町税の減免や納付に関する相談等を行います。	総務課税務グループ

事業名	取組内容	担当機関
住民への相談事業	住民への相談業務。抱えた問題に対して助言や各窓口へ案内等を行います。	総務課税務グループ （全課）
水道、下水道、浄化槽料金に関すること	料金の納付に関連する相談業務等を行います。	建設課上下水道グループ
ひとり親家庭への手当	児童扶養手当の手続き等を行います。	住民課 子育て支援グループ
ひとり親家庭への支援	母子・父子・寡婦福祉資金の相談・貸付を行います。	胆振総合振興局
認定こども園入所に関すること	こども園への入所の手続き、保育料・給食費の減免や納付に関連する相談等を行います。	住民課 子育て支援グループ
補足給付費制度	生活保護世帯、市町村民税非課税世帯へこども園の給食費・教材費などの援助を行います。	住民課 子育て支援グループ
就学援助と特別支援学級就学奨励補助	経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助します。また、特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行います。	生涯学習課学校教育グループ
複数の問題を抱える人へのつなぎの強化	自殺のリスクの高い人の中には、病気や事業不振、離婚、多重債務などの深刻な問題を複数抱えている人も少なくありません。そうした方々を早期に発見し、包括的な支援へとつなげていくために、関係課との連携を強化します。	総務課税務グループ （全課）

重点施策３　震災等被災地住民への心のケア・自殺対策への支援

自然災害では家族･親族･知人･住居、生業を突然喪失したり、身体や心に深刻な影響を与えたりするような体験をする被災者が多いと言われています。

また、被災者は、生活再建にかかる様々なストレス要因を抱えることになるため、自殺対策として、孤立防止やこころのケアを生活再建等の復興関連施策と整合性をとりながら、中長期で継続的に取り組んでいきます。

①大規模災害被災者に対する支援対策の推進

取組名	取組の概要	担当課
災害時こころのケア	保健師等が、被災者の孤立防止、こころの問題に早く気づき対応できるよう支援するほか、カウンセリング技術など専門的な知見を有する臨床心理士を活用した事業を実施します。 また、事業を通して把握された課題からこころ対策の充実を図り、生活再建の過程において生じるストレス等に対する精神的なケアについて、長期的に支援をして行きます。	住民課健康推進グループ 苫小牧保健所
再建者等（被災住民・生活再建者）への支援	被災住民、生活再建者の生活支援と、コミュニティづくり等を行い、重層的支援体制整備事業により、対象者を支える生活支援相談員（LSA）を配置し、長期的な支援をします。	社会福祉協議会 住民課福祉グループ
各種団体との連携	健康づくり推進協議会、地区保健福祉推進員、食生活改善推進協議会、民生委員等地域で活動する住民と行政や関係団体との連携、協働に取り組みます。	住民課健康推進グループ福祉グループ 社会福祉協議会 地域包括支援センター
被災児童生徒の心のサポート･防災学習の推進	被災後の児童生徒の一部に、心的外傷後ストレス障害などの精神疾患を発症したり、数年後にストレス症状が出る場合も報告されていることから、学校及び福祉部局、臨床心理士、精神科医など関係機関と連携した体制を構築し、心のサポートと防災学習を推進します。	生涯学習課学校教育グループ

第６章　計画の指標

以下のように、前期計画最終評価結果も踏まえて、本計画の目標値を新たに設定します。

分野	指標		データソース	ベースライン 2023 R5 年度	目標値 2035 R17 年度
栄養・食生活	朝食を毎日食べる人の割合	小学生	アンケート	88.9%	100%
		中学生	アンケート	93.8%	
	1日1回以上家族と食事をすることがほぼ毎日ある人の割合		アンケート	77.8%	80%以上
	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子	②町学校保健統計　令和04 年度	29.40%	減少
		女子		25.00%	減少
	食育に関心を持っている人の割合（1～5歳保護者）		アンケート	78.9%	90%以上
	レシピコンテスト出品数の累計		健康推進グループ集計	20 品	50品
	食塩の摂取量	男性	④食生活実態調査　令和03 年度（3～15 歳保護者数値）	14.7g	8g以下
		女性		12.0g	
	野菜を摂るように心がけている人の割合		アンケート	39.3%	50%以上
	肥満者の割合（BMI 25 以上）基準令和4年度		①KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2）令和 04 年度	39.0%（令和４年度）	減少
	学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合		⑤厚真町学校給食センター提供　令和 04 年度実績	28.7%	増加
	学校給食における郷土料理を提供する回数		⑤厚真町学校給食センター提供　令和 04 年度実績	5回／月	増加
	ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録店舗数		③どさんこ食育推進プランを参考	0	1
身体活動・運動	運動習慣者の割合	1 回 30 分以上の運動を習慣なし	①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較令和 04 年度	71.3%	10%以上減少
		1 日 1 時間以上の身体活動なし		50.1%	10%以上減少
休養・睡眠	睡眠不足の割合		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較令和 04 年度	21.9%	10%以上減少

分野	指標		データソース	ベースライン 2023 R5 年度	目標値 2035 R17 年度
歯の健康	う歯のない子どもの割合	1歳6か月児	乳幼児健診集計	100%	100%
		3歳児	乳幼児健診集計	92.3%	95%
	う歯のない子どもの割合	中学生(12 歳)	学校保健会統計資料	1.09 歯	1.0歯未満
	妊婦歯科健診の利用割合		健康推進グループ集計	17.5%	30%以上
	定期的に歯科健康診査をうけている人の割合(19 歳以上)		アンケート	63.9%	70%以上
こころの健康	ゲートキーパー登録人数(累計人数)		健康推進グループ集計	31 人	46人以上
	毎日の生活に不満がある人(後期高齢者)		①KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 04 年度(累計)(後期)	0.3%	0%
	生活改善意欲なし		②KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	43.8%	10%以上減少
	(再掲)睡眠不足		②KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	21.9%	10%以上減少
喫煙	妊婦の喫煙率		妊娠届出書集計	5.6%	0%
	喫煙率		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	18.8%	12%以下
飲酒	毎日飲酒の人の割合		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	22.5%	基準値の半数以下
	1 日3合以上の飲酒の人の割合		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	2.7%	基準値の半数以下
（1）糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）予防対策					
生活習慣病	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c が NGSP 値 6.5%以上の人の割合）		町特定（基本）健診集計	10.3%	基準に比較して25%減少
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が NGSP 値 8.0%以上の人の割合の減少）（40～74 歳）		町特定（基本）健診集計	0.8%	現状維持又は減少
	治療が必要な者のうち治療継続者の割合の増加（HbA1c が NGSP 値 6.5%以上の人のうち治療中と回答した人の割合）（40～74 歳）		町特定(基本)健診集計	59.4%	75.0%

分野	指標		データソース	ベースライン 2023 R5 年度	目標値 2035 R17 年度
生活習慣病	合併症の減少 （糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）		国保レセプトデータ	１人	1人未満
（２）循環器疾患					
生活習慣病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）		人口動態統計	R4 年値	基準値以下
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）		人口動態統計	R4 年値	基準値以下
	高血圧の改善 （血圧 140/90mmHg 以上の者の割合）	男性	町特定（基本）健診集計	37.0%	基準に比較して25%減少
		女性		32.6%	基準に比較して25%減少
	脂質異常症の減少（LDLコレステロール 160 mg/dl以上の者の割合）（40～74 歳）	男性	町特定（基本）健診集計	11.6%	10.0%以下
		女性		11.1%	10.0%以下
	メタボリックシンドロームの該当者の減少（40～74 歳）		②KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）	24.2%	基準に比較して25%減少
	メタボリックシンドロームの予備群の減少（40～74 歳）		②KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度（累計）から令和 04 年度（累計）	10.2%	基準に比較して25%減少
	特定健康診査の受診率（40～74 歳）		③特定健診等データ管理システム　実施結果報告テーブル	59.0%	基準値以上を維持
	特定保健指導の実施率（40～74 歳）		③特定健診等データ管理システム　実施結果報告テーブル	70.1%	基準値以上を維持
	（再掲）喫煙率		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	18.8%	12.0%以下

分野	指標		データソース	ベースライン 2023 R5 年度	目標値 2035 R17 年度
（３）がん					
生活習慣病	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり）		②令和3年（2021 年）北海道保健統計年報	230.4	全国平均以下
	がん検診の受診率の向上				
	胃がん検診の受診率	男性	地域保健･健康増進事業報告	11.8%	60.0%以上
		女性	地域保健･健康増進事業報告	15.6%	60.0%以上
	肺がん検診の受診率	男性	地域保健･健康増進事業報告	23.4%	60.0%以上
		女性	地域保健･健康増進事業報告	36.6%	60.0%以上
	大腸がん検診の受診率	男性	地域保健･健康増進事業報告	11.4%	60.0%以上
		女性	地域保健･健康増進事業報告	17.5%	60.0%以上
	子宮頸がん検診の受診率		地域保健･健康増進事業報告	7.9%	60.0%以上
	乳がん検診の受診率		地域保健･健康増進事業報告	12.5%	60.0%以上
	（再掲）喫煙率		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	18.8	12.0%以下
（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）					
生活習慣病	COPDの認知度		アンケート	36.1%	80.0%以上
	（再掲）喫煙率		①KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 04 年度	18.8%	12.0%以下
介護予防	認知症サポーター登録者数		住民課福祉グループ提供	410 人	増加

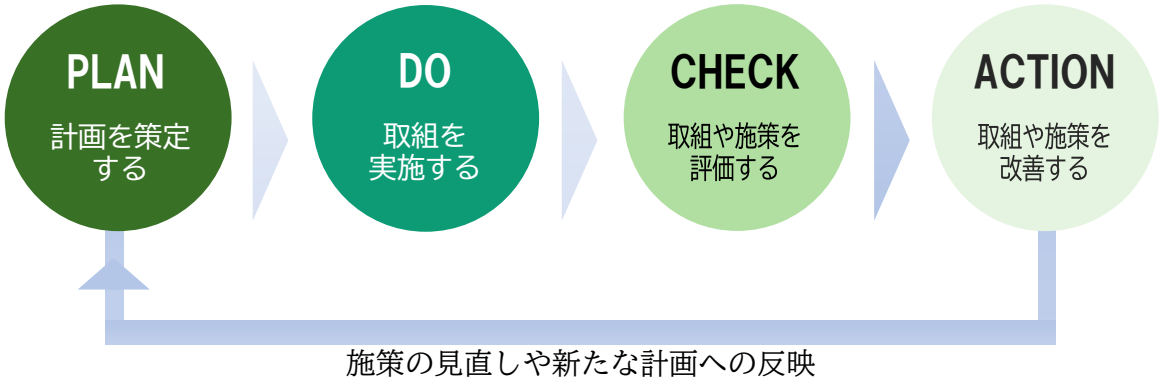
第７章　計画の推進にむけて

１．計画の推進

健康づくりは町民一人ひとりが関心を持ち、主体的に取り組む必要がありますが、同時に町民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが必要です。家庭、学校、職場、地域などの町民が生活する様々な場において、地域関係団体、教育関係機関、企業・事業所、保健医療関係機関、行政機関等が連携し、全庁的に町民の健康づくりを支援していくことが求められます。

２．計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、各年度における事業・施策の進捗状況の把握、点検・評価、課題の整理、事業・施策の見直し、更新を図ります。そのための PDCA サイクルによる進行管理システムを構築し、計画の着実な進行管理を推進します。また、法律や制度の改正、社会情勢や町民の健康ニーズの変化等により、事業・施策の見直しが必要な場合においては、柔軟な見直しを図るものとします。



補 足 資 料

１．厚真町健康づくり推進協議会委員名簿

関係機関	団体及び役職名	氏　　名
医療関係者 ４人	厚真町嘱託医	石　間　　巧
	厚真町嘱託医	呉　　賢　一
	厚真町嘱託医(歯科)	呉　　忠
	厚真町嘱託医(歯科)	吉　住　彰　郎
関係団体の 代　表　者 ８人	厚真町国民健康保険運営協議会長	大　橋　正　治
	厚真町社会福祉協議会副会長	加　勢　敏　和
	とまこまい広域農業協同組合 厚真地区担当理事	石　橋　公　昭
	厚真町食生活改善推進協議会長	西　村　幸　子
	厚真町老人クラブ連合会長	河　村　忠　治
	厚真町婦人団体協議会長	藤　本　昭　子
	厚真町学校保健会長	河　毛　幸　至
	厚真町体育協会副会長	大　坪　秀　幸
行政関係者 １人	北海道胆振総合振興局保健環境部苫小牧地域保健室長	竹　内　徳　男

（任期：令和４年６月６日～令和６年６月５日）

町民アンケート調査結果

本計画策定の基礎資料とするために、「健康に関する意識調査」「食生活等に関するアンケート」を実施しました。

■調査の方法

(1)調査対象

・年度末年齢 19 歳以上の住民　360 名
・町内在住の幼児を持つ保護者(1～5歳児)　80 名
・町内小中学生　80 名
・町内在住の高校生相当(15 歳～18 歳以下)　80 名

(2)調査時期

令和6年1月 12 日～令和6年1月 24 日

(3)調査方法

郵送配付・WEB 回答、郵送回収(65 歳以上のみ)

(4)配付・回収状況

対象	配付数	回収数	回収率
年度末年齢 19 歳以上の住民(一般)	360 票	122 票	33.9%
町内在住の幼児を持つ保護者	80 票	38 票	47.5%
町内小・中学生	80 票	26 票	32.5%
町内在住の高校生相当(15 歳～18 歳以下)	80 票	25 票	31.3%

なお、アンケート結果については、注目すべきものを抜粋して掲載します。

■アンケートの留意点

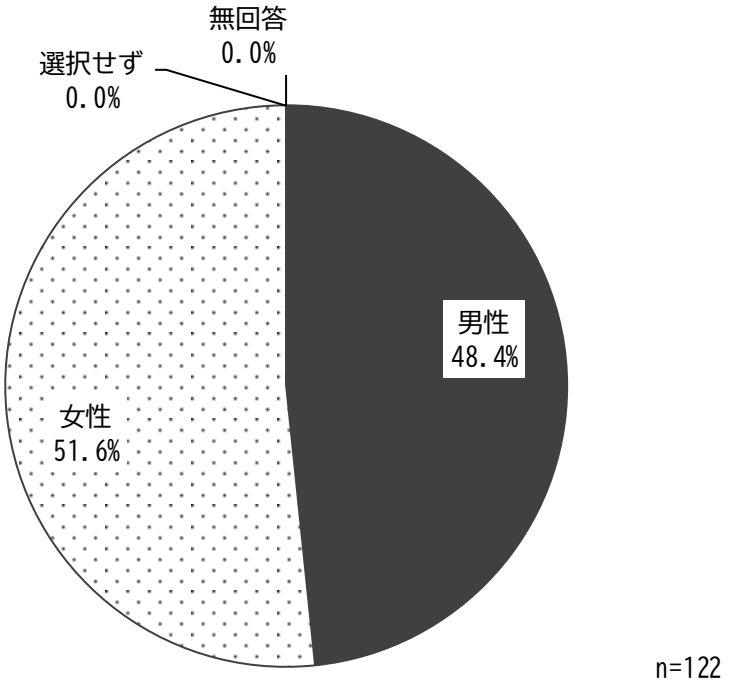
○「集計結果」の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
○「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
○百分率による集計では、回答者数(該当設問においては該当者数)を 100%として算出し、小数点以下第 2 位を四捨五入し、小数点以下第 1 位までを表記します。そのため、割合の合計が 100%にならない場合があります。
○複数回答(2 つ以上選ぶ問)の設問では、すべての割合の合計が 100%を超えることがあります。
○図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。
○図表の記載にあたり調査票の設問文、グラフ及び文章中の選択肢を一部簡略化している場合があります。

●健康に関する意識調査（一般）

■回答者の性別

問１　性別をお答えください。

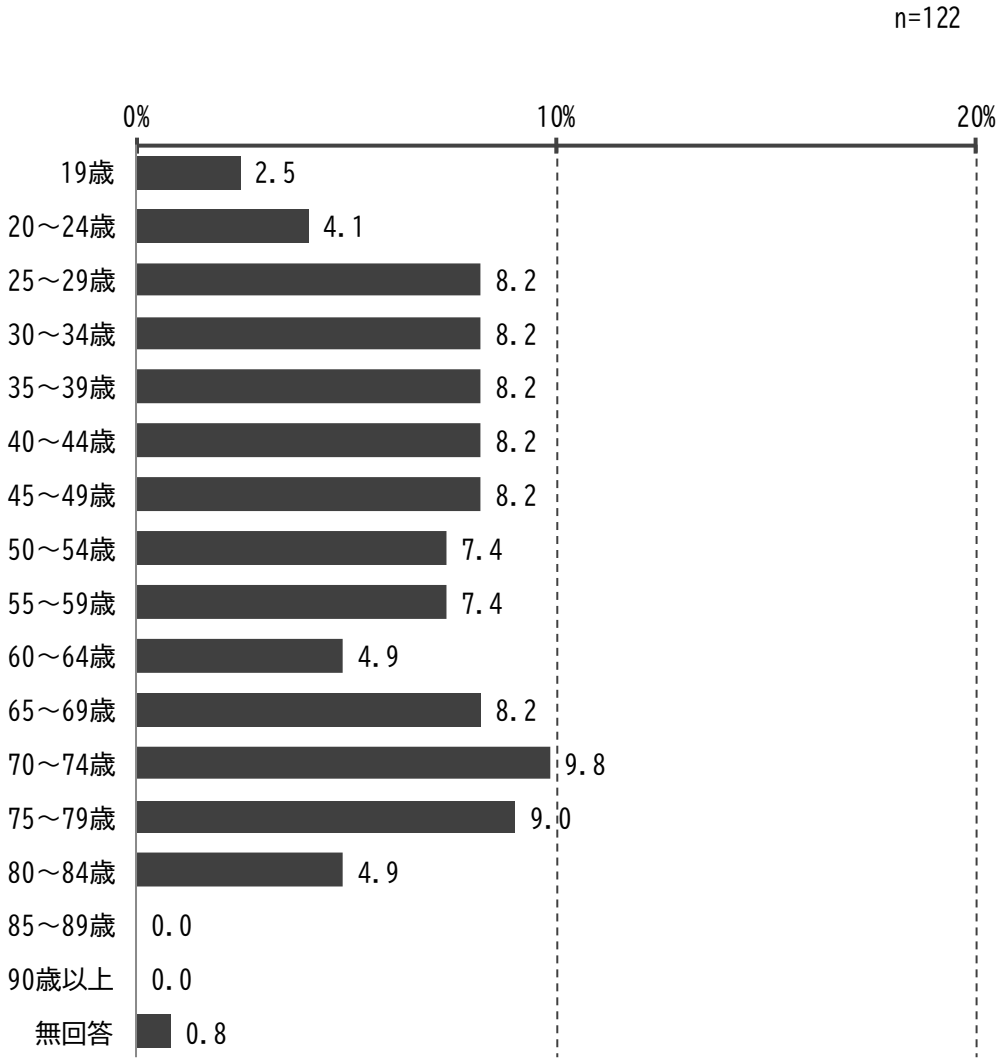
「女性」51.6%、「男性」48.4%となっています。



■回答者の年齢

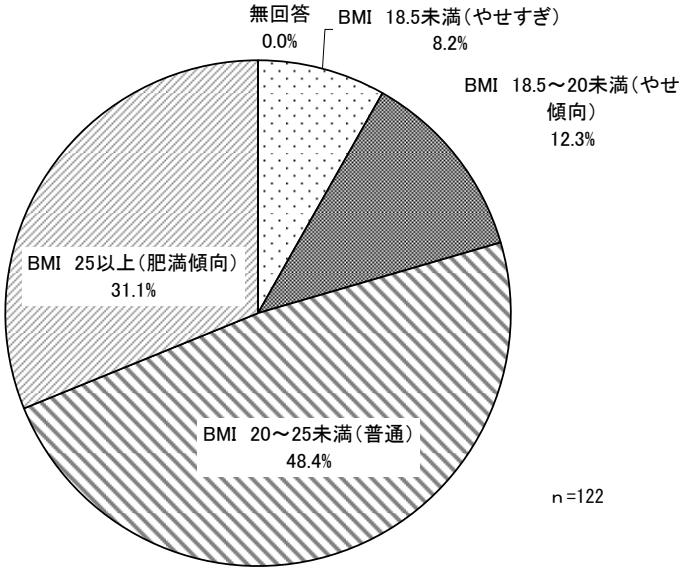
問２　年齢はおいくつですか。令和５年１２月１日現在でお答えください。

「70～74 歳」9.8%、「75～79 歳」9.0%、「25～29 歳」8.2%、「30～34 歳」8.2%、「35～39 歳」8.2%、「40～44 歳」8.2%、「45～49 歳」8.2%、「65～69 歳」8.2%と続いています。



問８　身長・体重について　（結果から BMI 値について）

「BMI　20～25 未満（普通）」48.4%、「BMI　25 以上（肥満傾向）」31.1%、「BMI　18.5～20 未満（やせ傾向）」12.3%、「BMI　18.5 未満（やせすぎ）」8.2%となっています。



（参考）以下の公式により、あなたの適正体重を求めることができます。
値が18.5から25の間であれば、あなたの体重は適正範囲です。

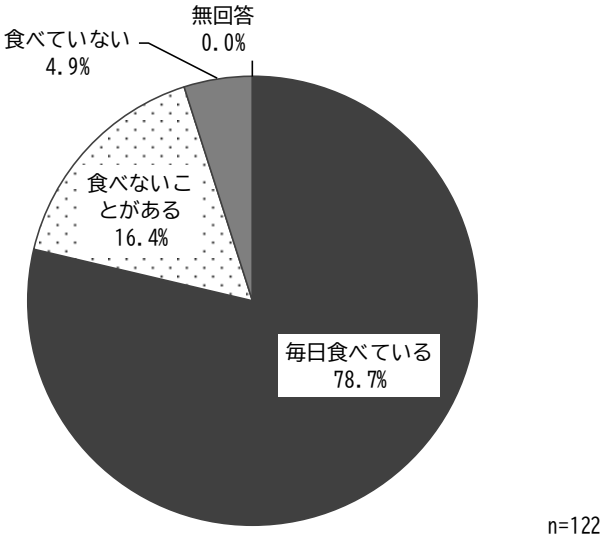
ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）^{2}

	18.5	25
やせすぎ	適正範囲	太りすぎ

（例）身長170㎝、体重65kgの人のＢＭＩ値 → 65÷1.7÷1.7＝22.5→適正範囲

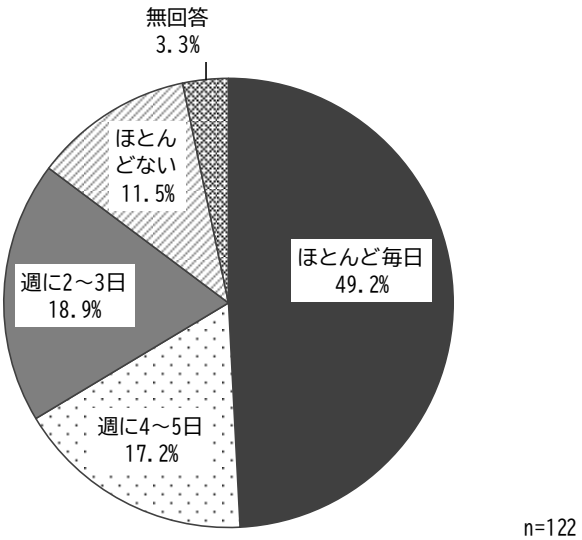
問９ 朝食は毎日食べていますか。

「毎日食べている」78.7%、「食べないことがある」16.4%、「食べていない」4.9%となっています。



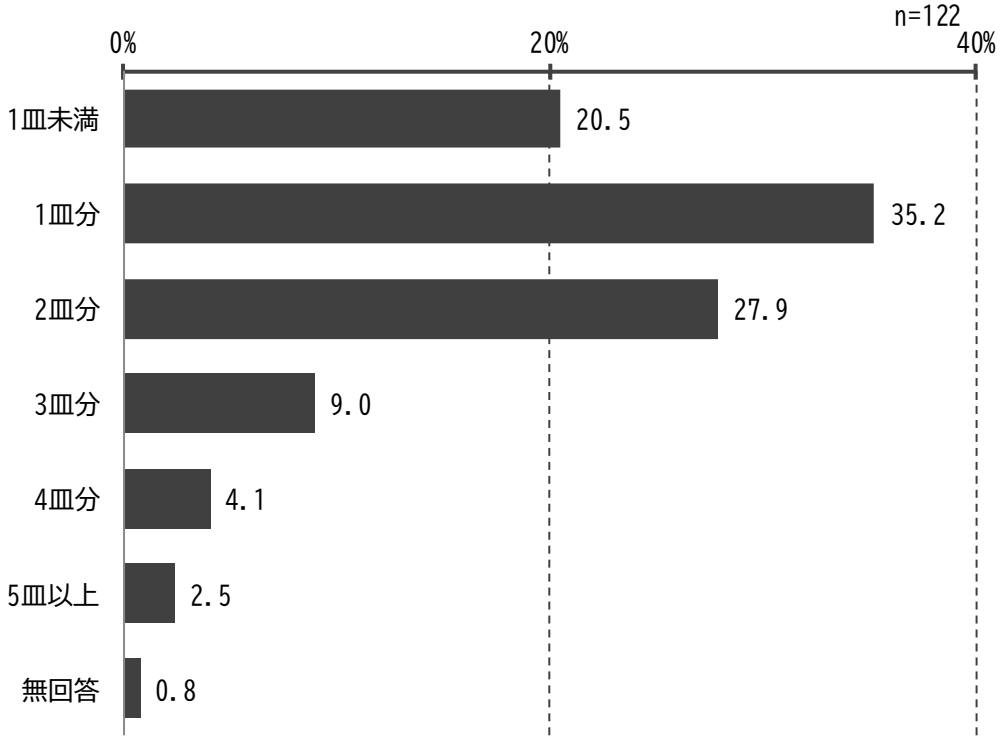
問１０ 主食・主菜・副菜を３つそろえて食べることが１日に２回以上あるのは、週に何日ありますか。

「ほとんど毎日」49.2%、「週に 2～3 日」18.9%、「週に 4～5 日」17.2%、「ほとんどない」11.5%となっています。



問１１－１　あなたは１日あたり、野菜をどのくらい摂取していますか。

「1 皿分」35.2%、「2 皿分」27.9%、「1 皿未満」20.5%、「3 皿分」9.0%、「4 皿分」4.1%と続いています。

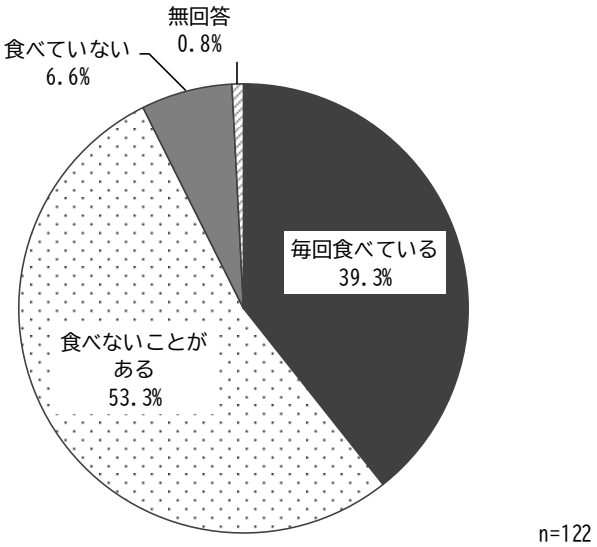


皿の大きさのめやす（例）

※１皿分は、野菜約70ｇ相当です。

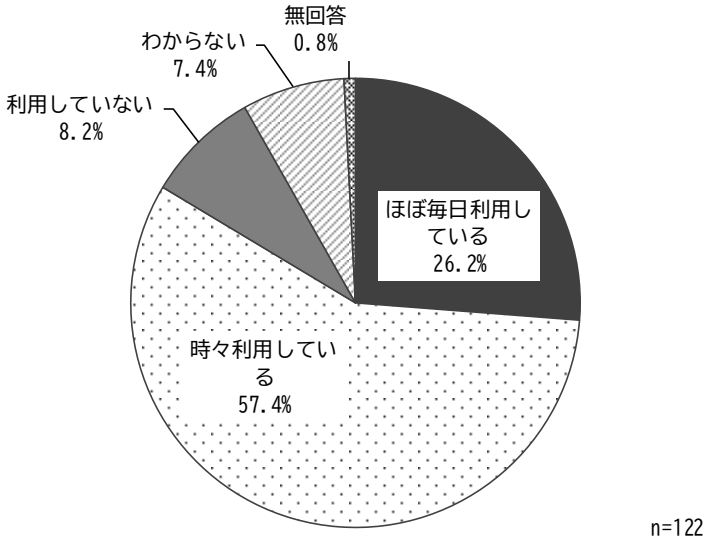
問１１－２ 毎回の食事で野菜を摂っていますか。

「食べないことがある」53.3%、「毎回食べている」39.3%、「食べていない」6.6%となっています。



問１２　厚真町産の地域産野菜は、鮮度が高くこの野菜の利用を通して自然の恵みや四季の変化を楽しむことができます。あなたやあなたの家庭では、厚真町産の野菜を利用していますか。

「時々利用している」57.4%、「ほぼ毎日利用している」26.2%、「利用していない」8.2%、「わからない」7.4%となっています。



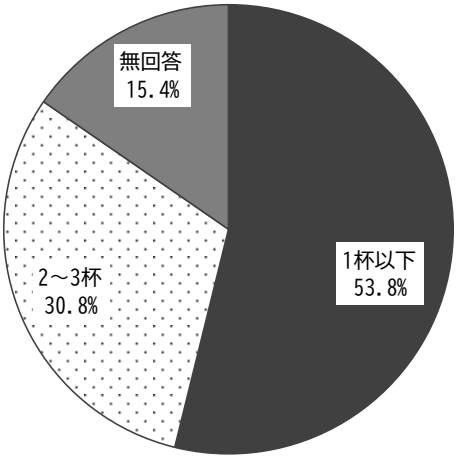
（問 13-1 で「1」を選択した方にうかがいます。）

問１３－２＿１　カフェインを含む飲料を１日にどれくらい飲んでいますか。／杯

コップ１杯(200ml)で１日に　　杯ぐらい

※ペットボトル500ml1本だったらば3杯。200ml以下の場合は1杯としてください。

「1 杯以下」53.8%、「2～3 杯」30.8%となっています。

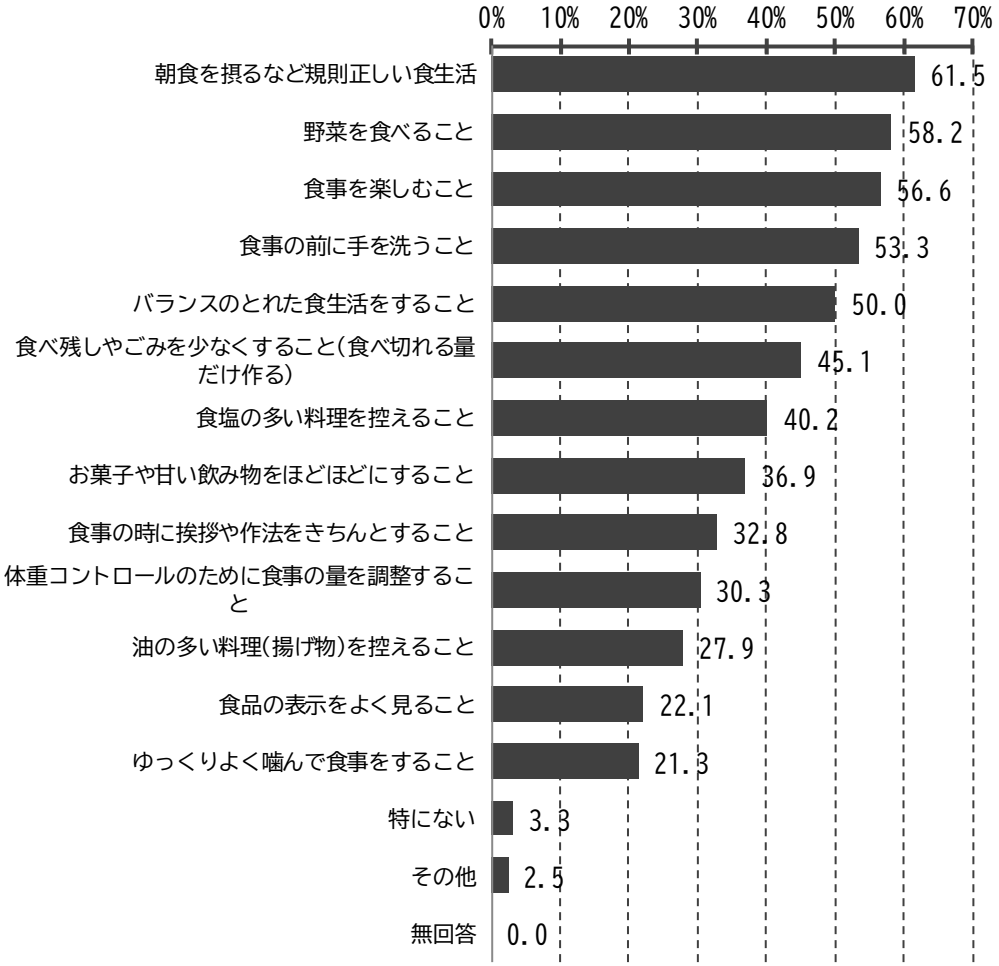


n=13

問１４ ふだんの食生活に関して、あなたが心がけていることはどのようなことですか。【複数回答】

「朝食を摂るなど規則正しい食生活」61.5%、「野菜を食べること」58.2%、「食事を楽しむこと」56.6%、「食事の前に手を洗うこと」53.3%、「バランスのとれた食生活をすること」50.0%と続いています。

n=122

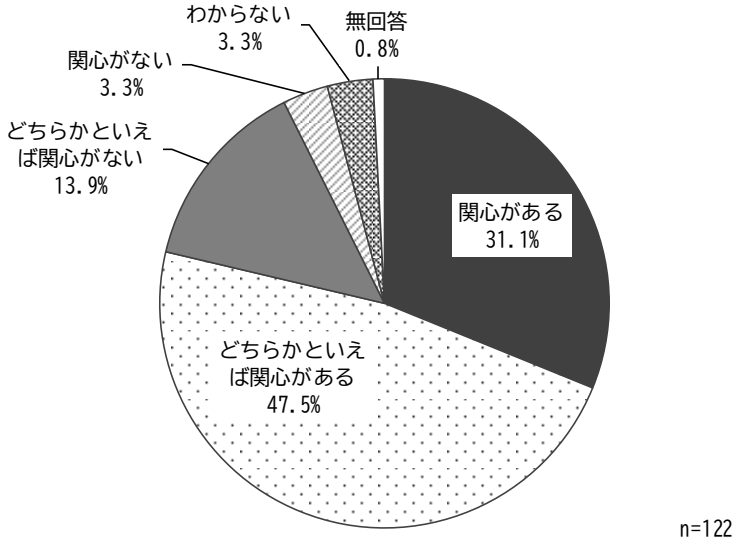


□その他回答

できるだけ食べたいと思った食材を使うこと、添加物のないもの、あるいは少ないものを気をつけて買っている、なるべく手作りする様にする。

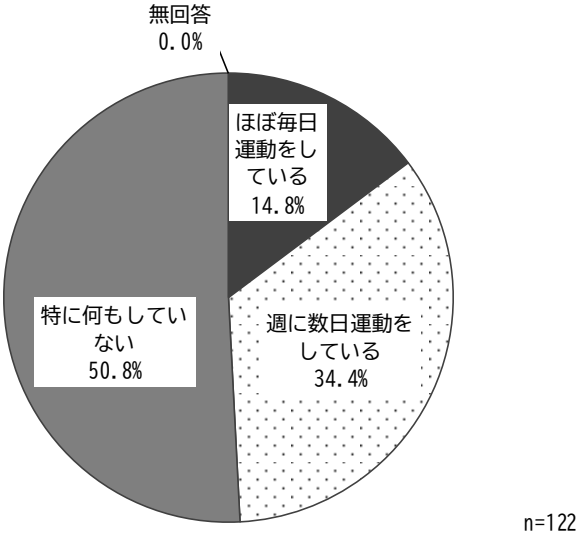
問１６　食育とは、生活する上で欠かすことのできない食生活に関する教育を意味します。具体的には、食べ物の選択、料理や栄養素などの食に関する知識を高めることが挙げられます。また、バランスのよい食事は、心身の健康の増進につながります。あなたは、「食育」に関心がありますか。

「どちらかといえば関心がある」47.5%、「関心がある」31.1%、「どちらかといえば関心がない」13.9%、「関心がない」3.3%、「わからない」3.3%となっています。



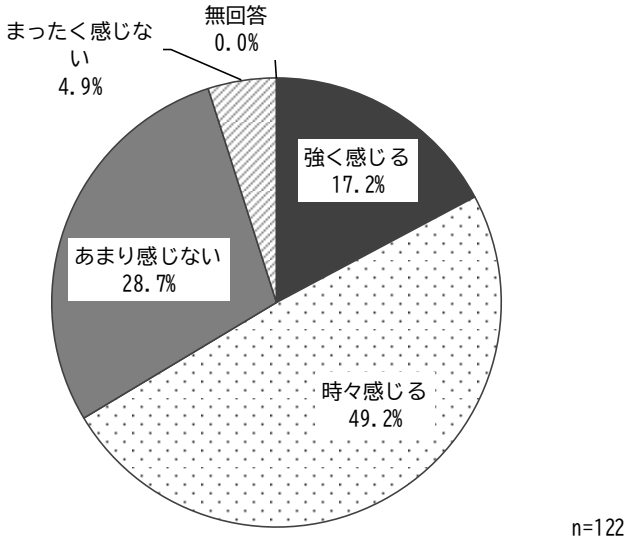
問１８ あなたは、習慣的に運動をしていますか。

「特に何もしていない」50.8%、「週に数日運動をしている」34.4%、「ほぼ毎日運動をしている」14.8%となっています。



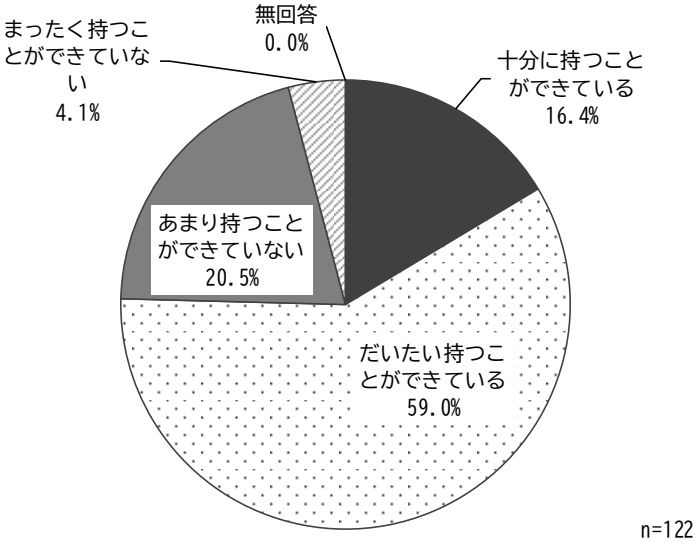
問１９ あなたは、最近不安やストレスを感じますか。

「時々感じる」49.2%、「あまり感じない」28.7%、「強く感じる」17.2%、「まったく感じない」4.9%となっています。



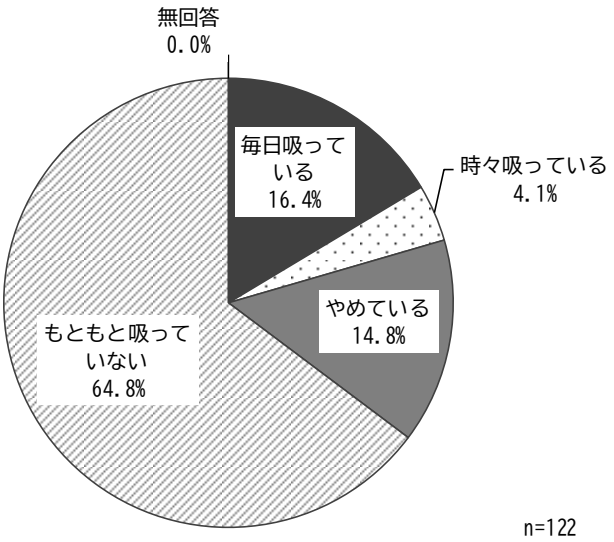
問２１ あなたは、毎日の生活のなかでこころのゆとりを持つことができていますか。

「だいたい持つことができている」59.0%、「あまり持つことができていない」20.5%、「十分に持つことができている」16.4%、「まったく持つことができていない」4.1%となっています。



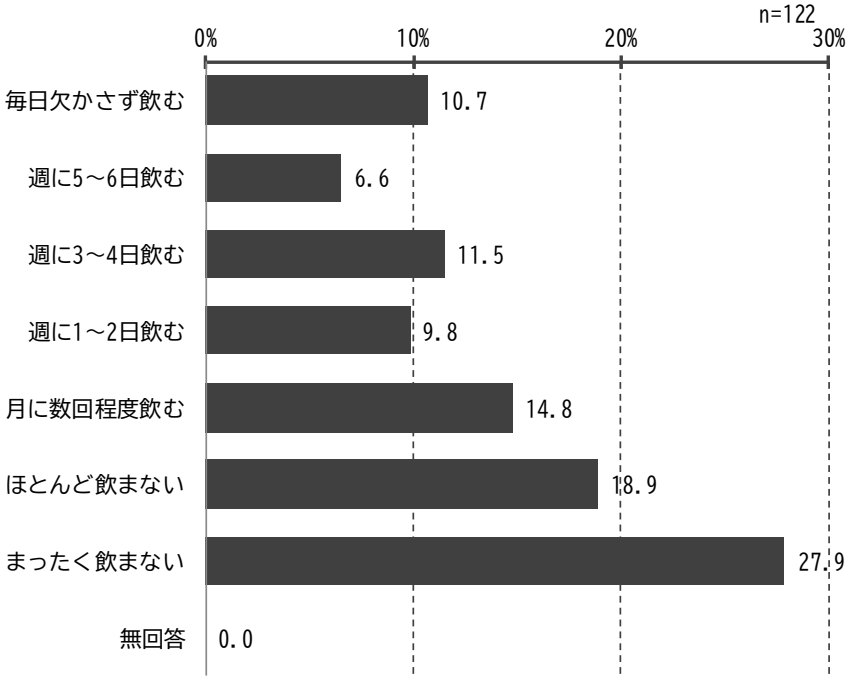
問２４ あなたは、たばこを吸いますか。

「もともと吸っていない」64.8%、「毎日吸っている」16.4%、「やめている」14.8%、「時々吸っている」4.1%となっています。



問２６ あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか。

「まったく飲まない」27.9%、「ほとんど飲まない」18.9%、「月に数回程度飲む」14.8%、「週に 3～4 日飲む」11.5%、「毎日欠かさず飲む」10.7%と続いています。

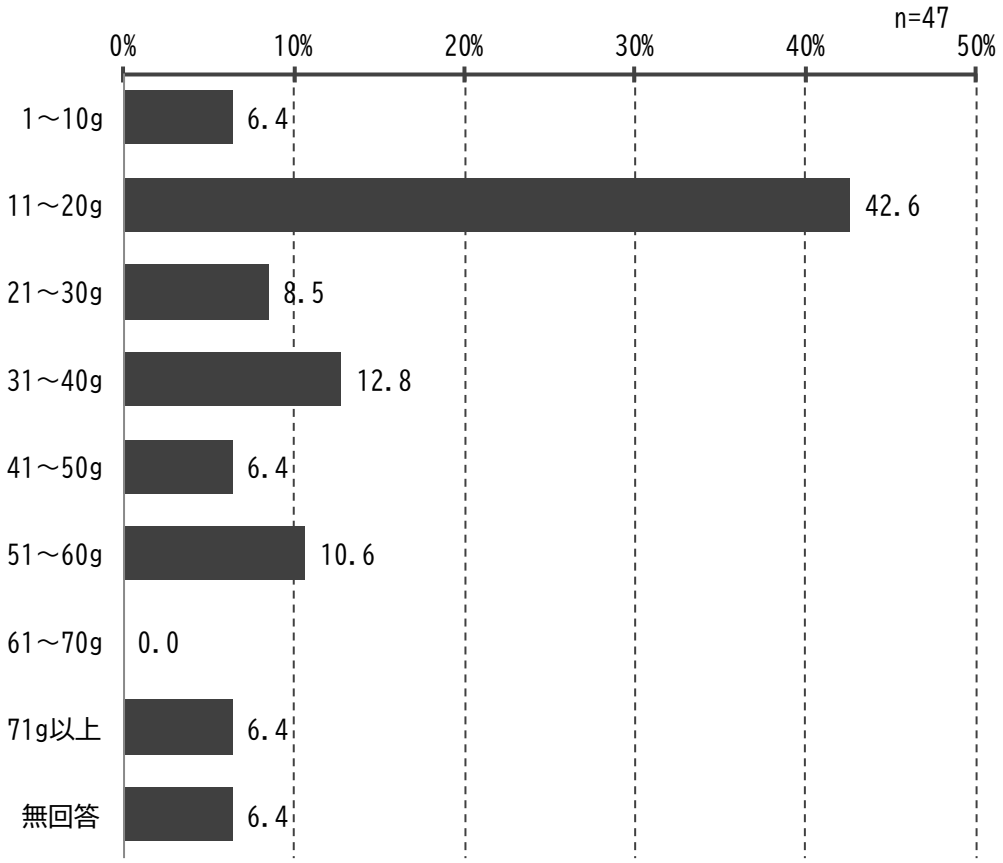


問 26「毎日欠かさず飲む」～「週に１～２日飲む」を選択した方にうかがいます。

問２６－１＿１　あなたは、１回にどのくらいのアルコールを飲んでいるか教えてください。

１回に約		g

「11～20g」42.6%、「31～40g」12.8%、「51～60g」10.6%、「21～30g」8.5%、「1～10g」6.4%、「41～50g」6.4%、「71g 以上」6.4%と続いています。



●アルコール飲料に含まれるアルコールの重さを求める計算式

アルコール飲料の量(ml)	×	アルコール度数(%)	×	アルコールの比重0.8	＝	アルコールの重さ(g)

※アルコール度数は1%を0.01と換算して計算します。
※アルコールは同じml数で、水の80%程度の重さなので、比重は0.8(固定値)となります。

例1

ビール500ml	×	0.05(＝5%)	×	0.8	＝	20g

例2

チューハイ350ml	×	0.07(＝7%)	×	0.8	＝	19.6g
日本酒 2合・360ml	×	0.15(＝15%)	×	0.8	＝	43.2g
						62.8g

メモ用

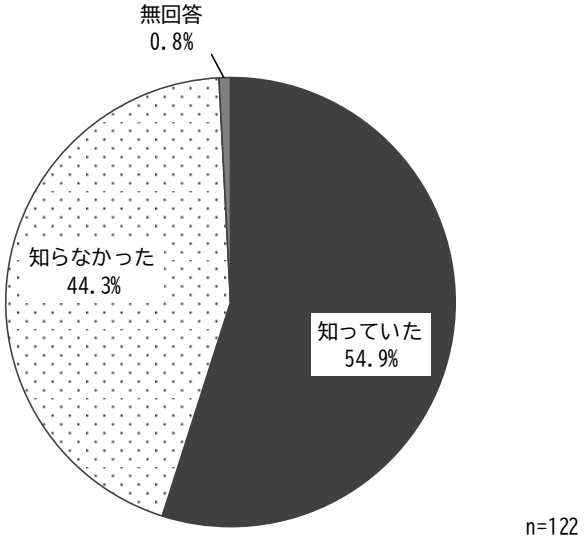
	×		×	0.8	＝	
	×		×	0.8	＝	
	×		×	0.8	＝	

■焼酎・泡盛(度数25%の場合)	1合(コップ1杯180ml)	36g
	水割り(1対1)コップ°1杯	18g
■チューハイ(度数7%の場合)	1缶(350ml)	約20g
	1缶(500ml)	28g
■日本酒(度数15%の場合)	1合(コップ1杯180ml)	22g
■ワイン(度数12%の場合)	ワイングラス1杯(120ml)	約12g
	フルボトル(750ml)	72g
■ウイスキー(度数40%の場合)	シングルグラス1杯(30ml)	10g
	ダブルグラス1杯(60ml)	約19g
■梅酒(度数 10%の場合)	コップ1杯(180ml)	約 14g

推奨される飲酒量
●男性1日平均 20g (2ドリンク)以下
●女性1日平均 10g (1ドリンク)以下
以下の人はこれより飲酒量を減らしましょう。
●65 歳以上の高齢者
●飲酒後に顔の赤くなる人

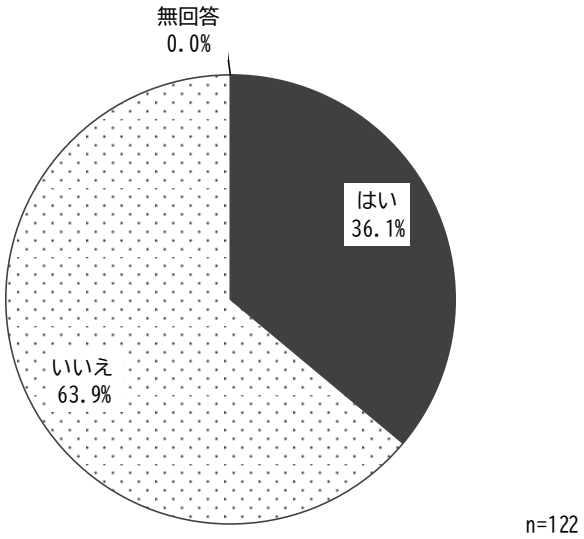
問２９　「８０２０（ハチマルニイマル）」は、80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保つという目標です。あなたは、「８０２０」をご存じでしたか。

「知っていた」54.9%、「知らなかった」44.3%となっています。



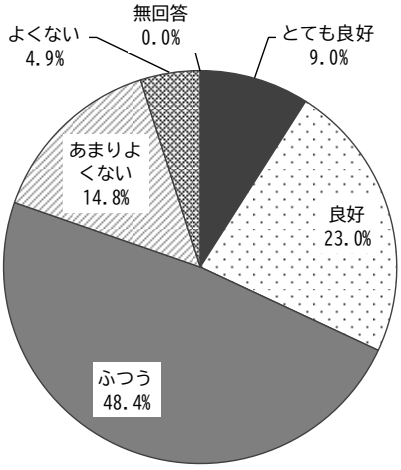
問３０　歯や口の健康が身体全体の健康に影響すると言われています。あなたは、年１回以上歯科医院で定期健診を受けていますか。

「いいえ」63.9%、「はい」36.1%となっています。



問３１　あなたは、自分の健康状態をどのように思いますか。

「ふつう」48.4%、「良好」23.0%、「あまりよくない」14.8%、「とても良好」9.0%、「よくない」4.9%となっています。

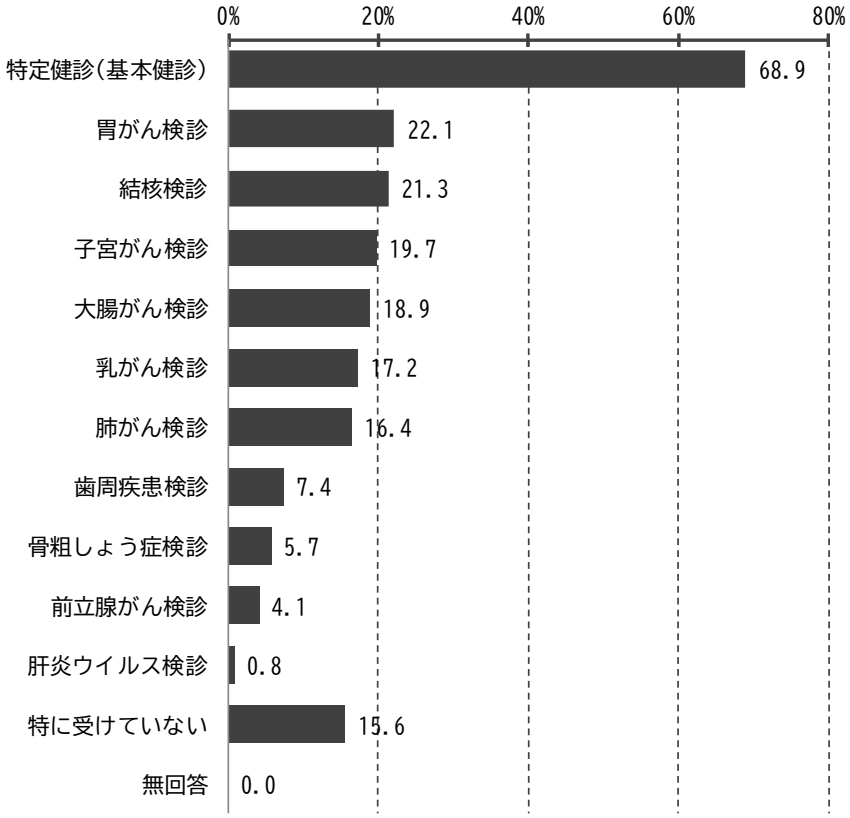


n=122

問３３　あなたは、昨年度どのような健診（検診）を受けていますか。【複数回答】

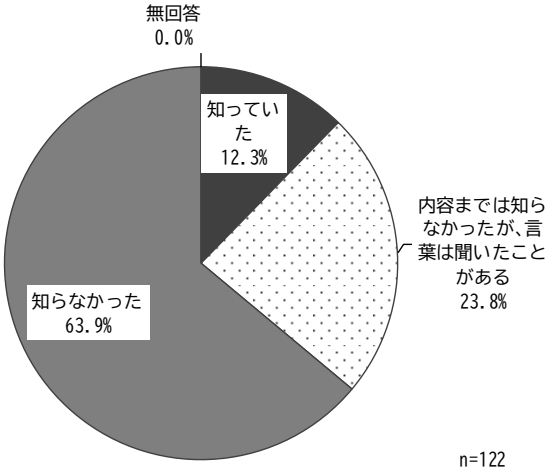
「特定健診(基本健診)」68.9%、「胃がん検診」22.1%、「結核検診」21.3%、「子宮がん検診」19.7%、「大腸がん検診」18.9%と続いています。

n=122



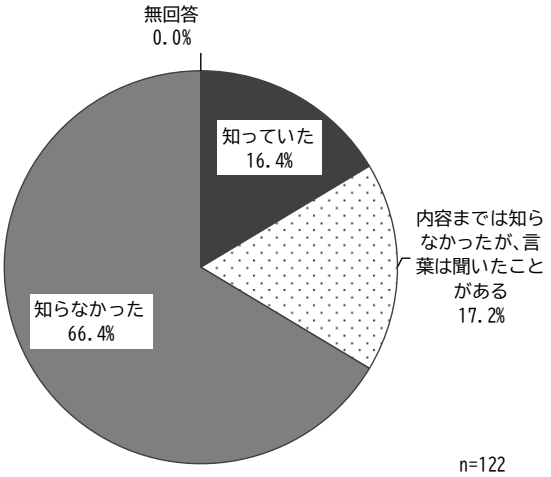
問３４　「慢性閉塞性肺疾患（COPD)」とは、有毒な粒子やガスを長期間吸うことによって、動いたときに息切れがしたり、慢性的に咳・痰が続いたりするようになる疾患のことです。早期に発見して治療を行えば、病気の進行を遅らせることができますが、重症化すると一日中酸素吸入が必要になることもあります。あなたは、この内容を知っていましたか。

「知らなかった」63.9%、「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」23.8%、「知っていた」12.3%となっています。



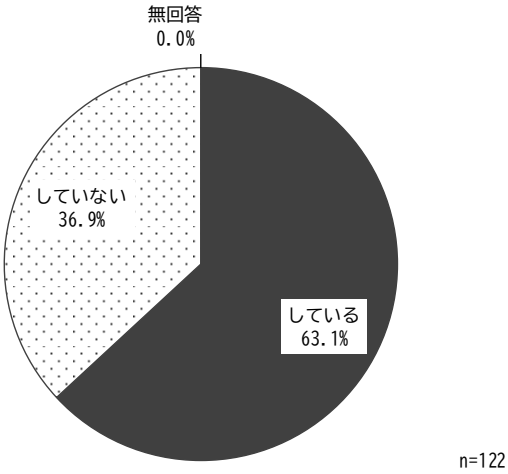
問３５　「ロコモティブシンドローム」とは、手足の関節等の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態と言われています。あなたは、この内容を知っていましたか。

「知らなかった」66.4%、「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」17.2%、「知っていた」16.4%となっています。



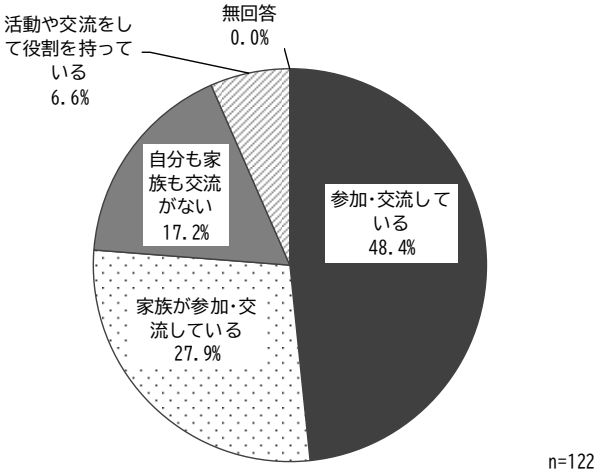
問４１　あなたやあなたの家庭では、災害時等のための食料品や日用品の備蓄をしていますか。

「している」63.1%、「していない」36.9%となっています。



問４２　地域のサークルや近隣との付き合い、自治会などの仲間づくり活動への参加や交流をしていますか。

「参加･交流している」48.4%、「家族が参加･交流している」27.9%、「自分も家族も交流がない」17.2%、「活動や交流をして役割を持っている」6.6%となっています。

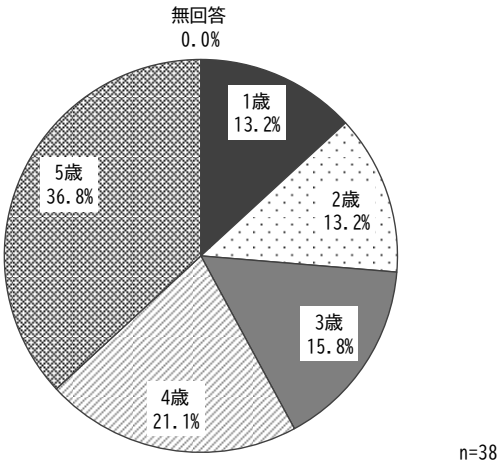


●食生活に関するアンケート（1～5 歳児保護者）

■子どもと回答者の年齢

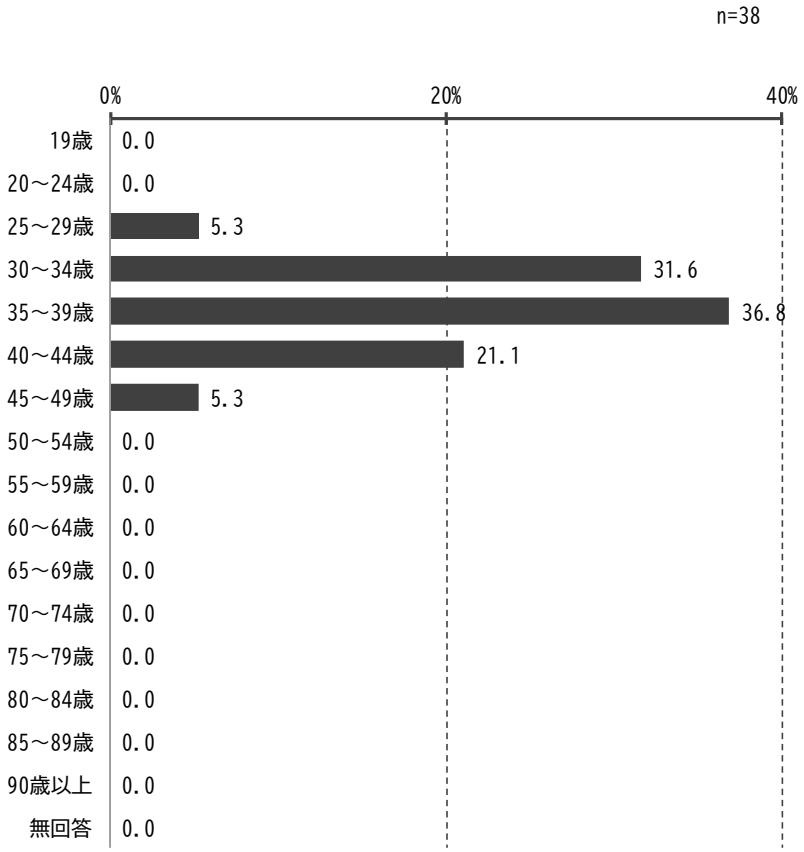
問１　お子さんの年齢は何歳ですか。令和５年１２月１日現在の年齢でお答えください。

「5 歳」36.8%、「4 歳」21.1%、「3 歳」15.8%、「1 歳」13.2%、「2 歳」13.2%となっています。



問１－２　答えている保護者の年齢はおいくつですか。令和５年１２月１日現在でお答えください。

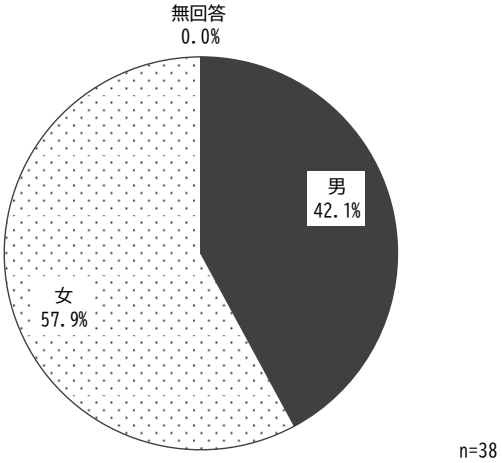
「35～39 歳」36.8%、「30～34 歳」31.6%、「40～44 歳」21.1%、「25～29 歳」5.3%、「45～49 歳」5.3%と続いています。



■子どもと回答者の性別

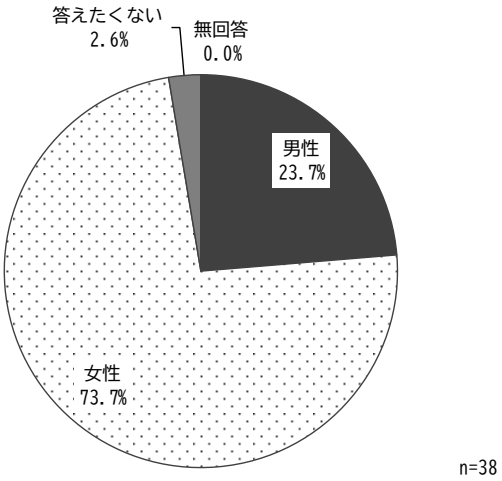
問２　お子さんの性別をお答えください。

「女」57.9%、「男」42.1%となっています。



問２－１　答えている保護者の方の性別をお答えください。

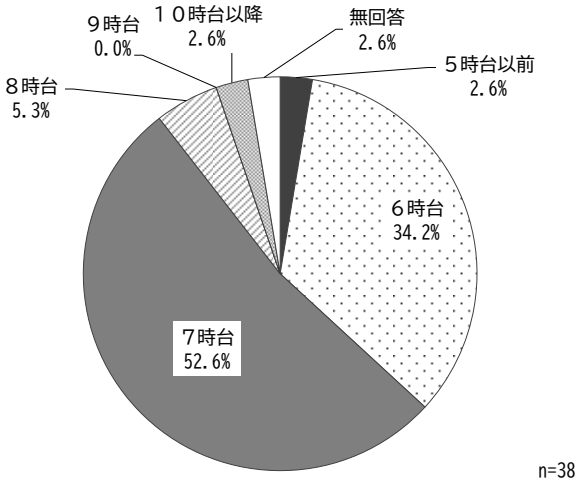
「女性」73.7%、「男性」23.7%、「答えたくない」2.6%となっています。



問４　お子さんの起きる時間と寝る時間は何時ですか。起床時間

（それぞれおおよその時間を回答してください。昼寝は含みません。）

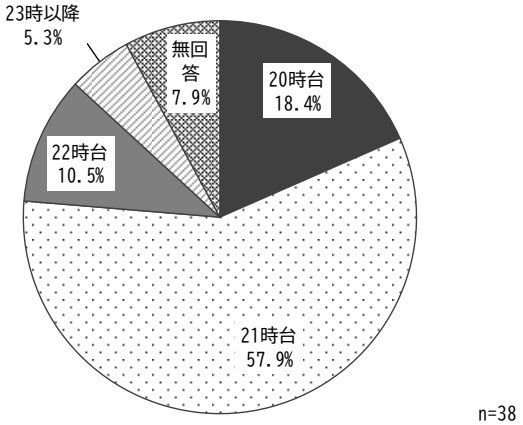
「7 時台」52.6%、「6 時台」34.2%、「8 時台」5.3%、「10 時以降」2.6%、5 時台以前 2.6%となっています。



問４　お子さんの起きる時間と寝る時間は何時ですか。就寝時間

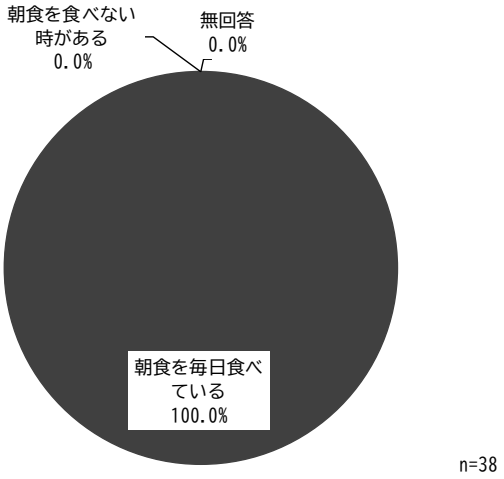
（それぞれおおよその時間を回答してください。昼寝は含みません。）

「21 時台」57.9%、「20 時台」18.4%、「22 時台」10.5%、「23 時以降」5.3%となっています。



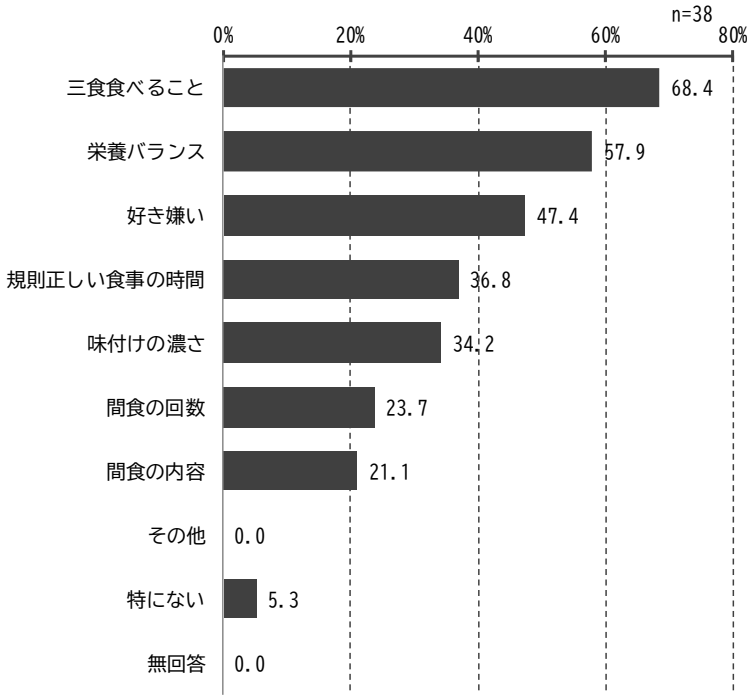
問６　お子さんは、朝食を食べますか。

「朝食を毎日食べている」100.0%となっています。



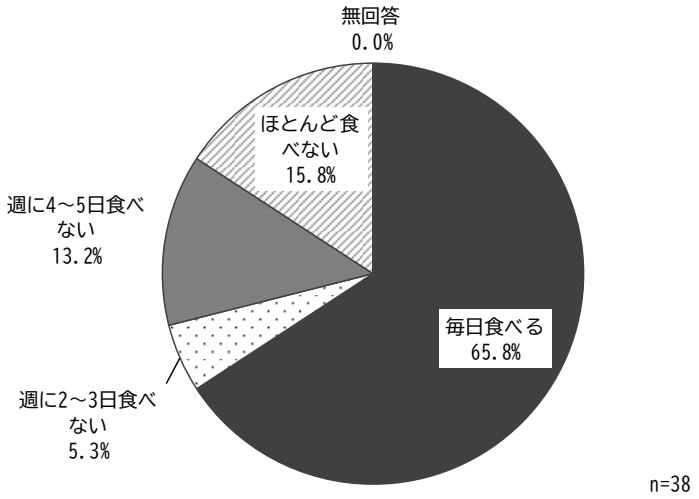
問７　お子さんの食事で、ふだん気をつけていることは何ですか。【複数回答】

「三食食べること」68.4%、「栄養バランス」57.9%、「好き嫌い」47.4%、「規則正しい食事の時間」36.8%、「味付けの濃さ」34.2%と続いています。



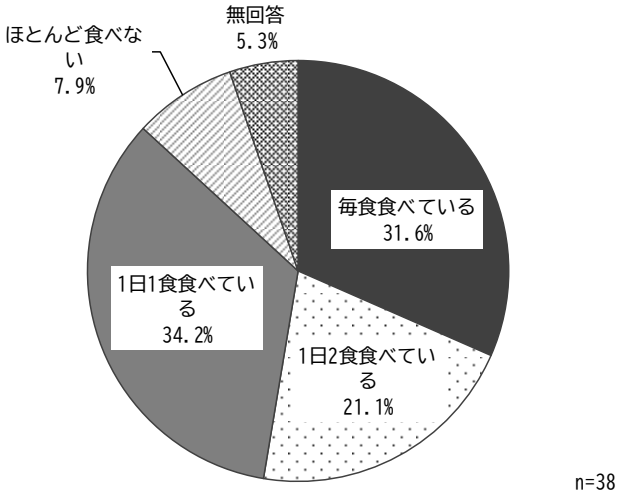
問９　あなたは、朝食を食べますか。

「毎日食べる」65.8%、「ほとんど食べない」15.8%、「週に 4～5 日食べない」13.2%、「週に 2～3 日食べない」5.3%となっています。



問１１　あなたは、野菜を食べていますか。

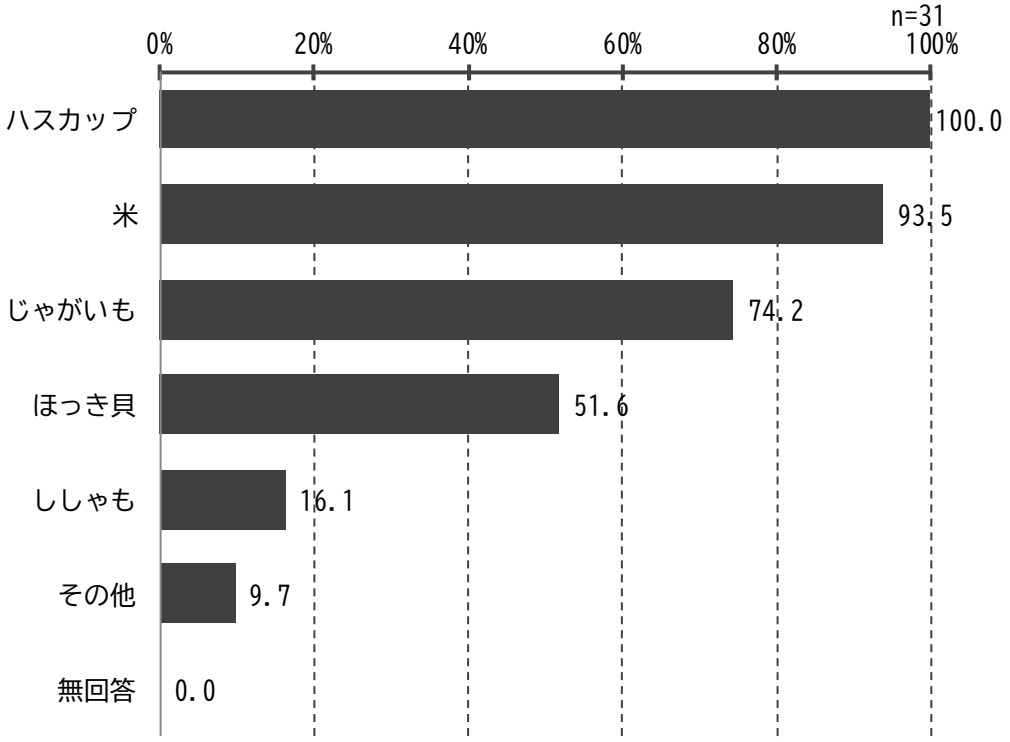
「1 日 1 食食べている」34.2%、「毎食食べている」31.6%、「1 日 2 食食べている」21.1%、「ほとんど食べない」7.9%となっています。



＜以下の問 16-１は、問 16 のイ　厚真町の農産物や地場産品を、「知っている」と回答した人におうかがいします＞

問１６－１　厚真町の農産物や地場産品で知っているものはどれですか。【複数回答】

「ハスカップ」100.0%、「米」93.5%、「じゃがいも」74.2%、「ほっき貝」51.6%、「ししゃも」16.1%と続いています。

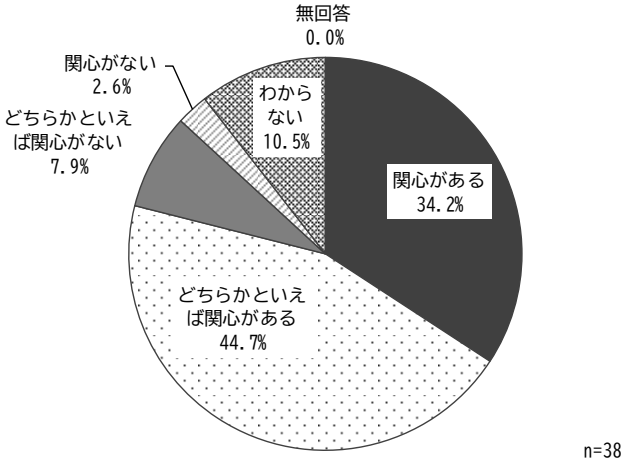


□その他回答

ホタテ、シイタケ、大豆、カボチャ、ブロッコリーなど

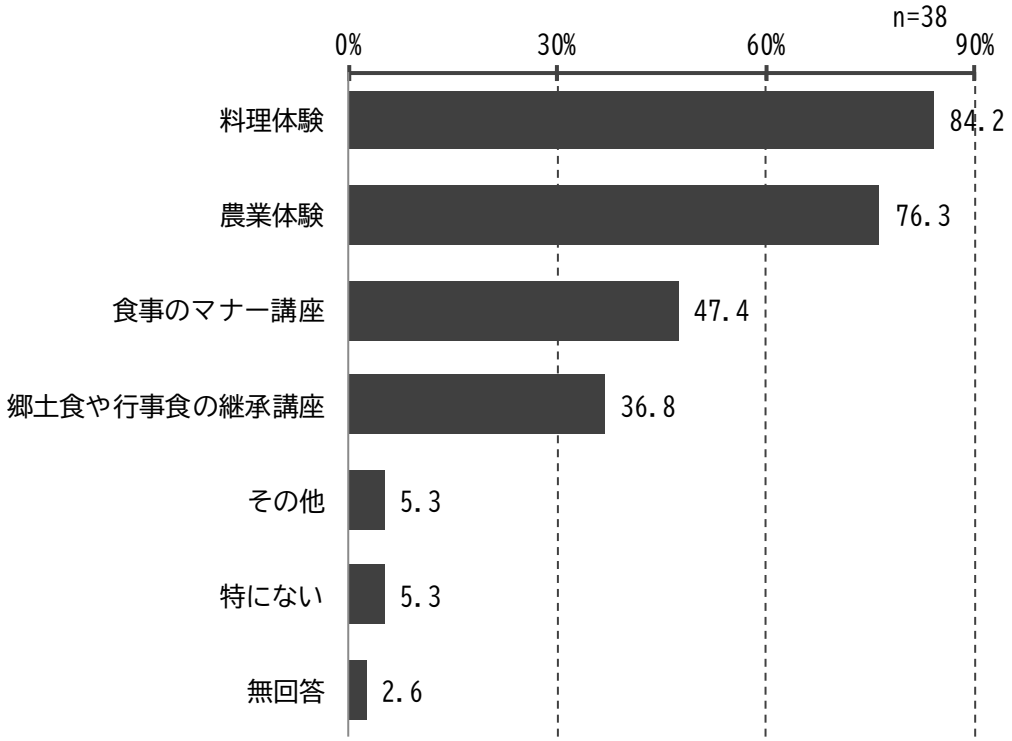
問２０　あなたは、食育に関心がありますか。

「どちらかといえば関心がある」44.7%、「関心がある」34.2%、「わからない」10.5%、「どちらかといえば関心がない」7.9%、「関心がない」2.6%となっています。



問２１　あなたが、お子さんに経験させたい食体験はどんなことですか。【複数回答】

「料理体験」84.2%、「農業体験」76.3%、「食事のマナー講座」47.4%、「郷土食や行事食の継承講座」36.8%と続いています。



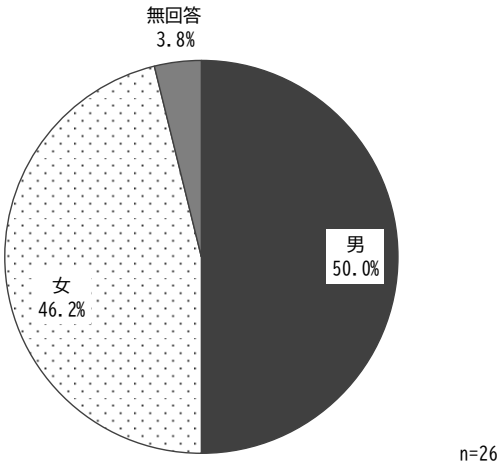
□その他回答

狩猟と鹿肉。なるべく厚真の食材を気軽に買える環境、魚等の生き物を自分で捕らえて、自分で捌いて食べる。

●食生活に関するアンケート（児童用）

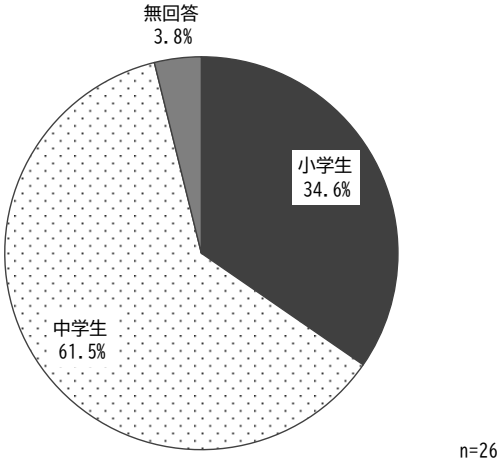
問１　あなたは男・女かをお答えください。

「男」50.0%、「女」46.2%となっています。



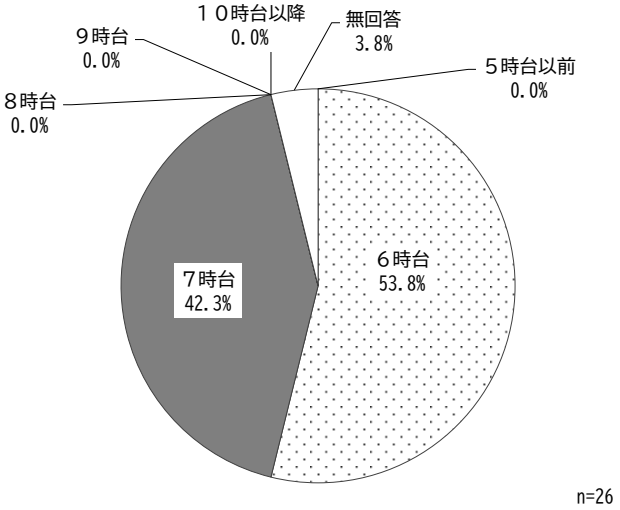
問１－２　あなたは小学生・中学生かを教えてください

「中学生」61.5%、「小学生」34.6%となっています。



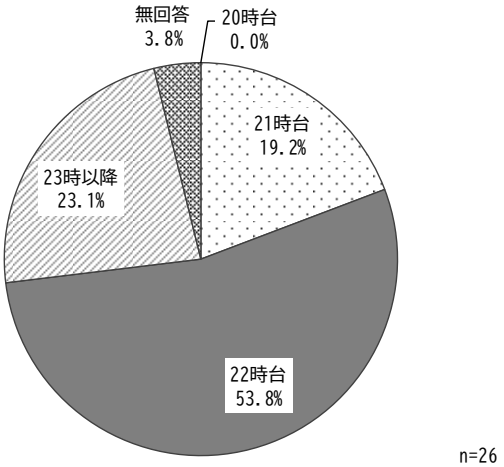
問２　あなたがいつも起きる時間と寝る時間は何時ですか。起床時間
（それぞれおおよその時間を入力してください）

「6 時台以前」53.8%、「7 時台」42.3%となっています。



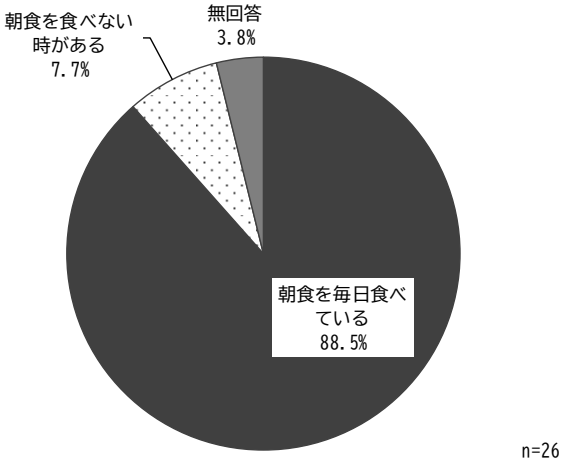
問２　あなたがいつも起きる時間と寝る時間は何時ですか。就寝時間
（それぞれおおよその時間を入力してください）

「22 時台」53.8%、「23 時以降」23.1%、「21 時台」19.2%となっています。



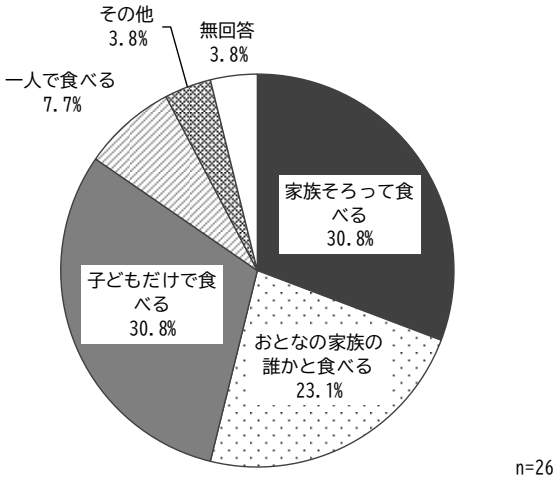
問４　あなたは、朝食を食べますか。

「朝食を毎日食べている」88.5%、「朝食を食べない時がある」7.7%となっています。



問５－１　あなたは、朝食や夕食はだれと食べていますか。朝食

「家族そろって食べる」30.8%、「子どもだけで食べる」30.8%、「おとなの家族の誰かと食べる」23.1%、「一人で食べる」7.7%となっています。

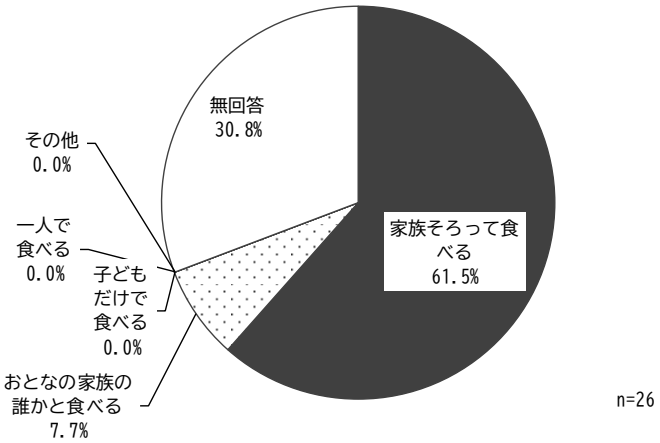


□その他回答

いろいろ

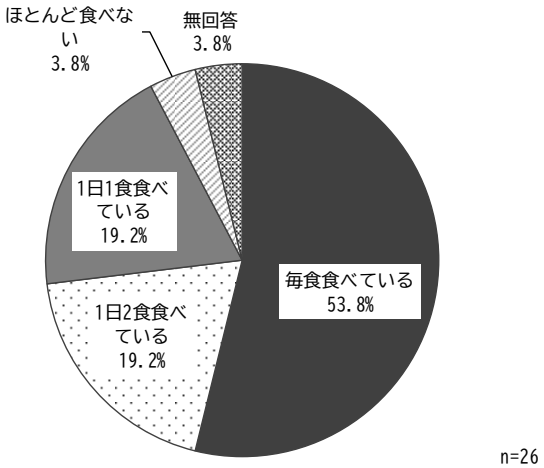
問５－２　あなたは、朝食や夕食はだれと食べていますか。夕食

「家族そろって食べる」61.5%、「おとなの家族の誰かと食べる」7.7%となっています。



問８　あなたは、野菜を食べていますか。

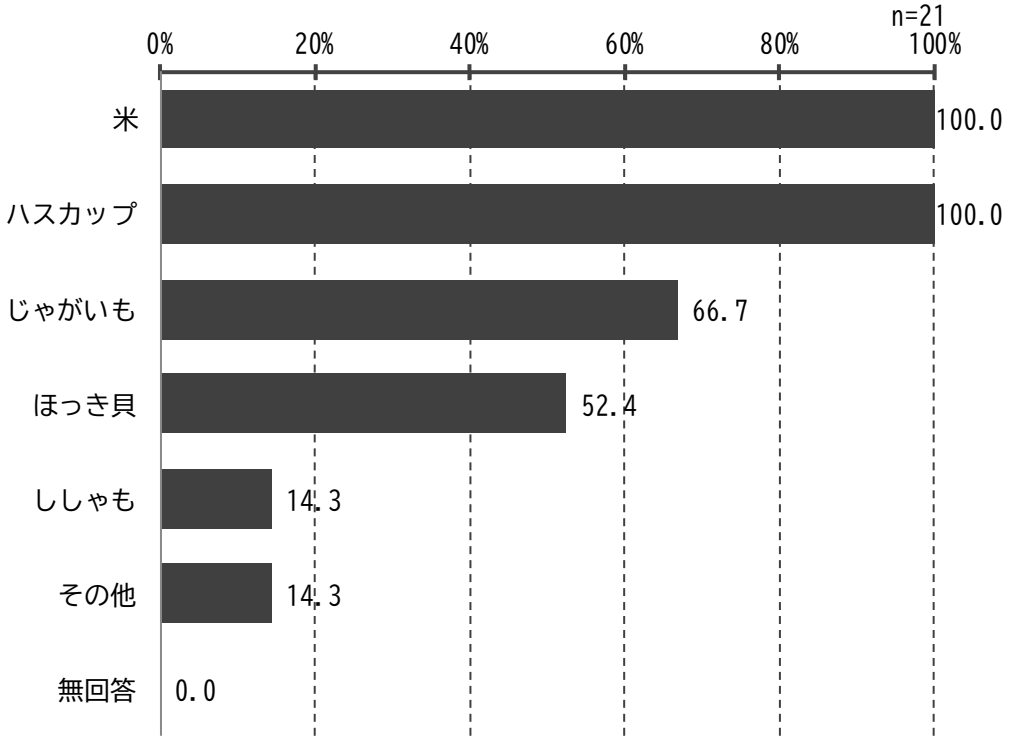
「毎食食べている」53.8%、「1 日 2 食食べている」19.2%、「1 日 1 食食べている」19.2%、「ほとんど食べない」3.8%となっています。



＜以下の問１４-１は、問１４で、「知っている」と回答した人におうかがいします＞

問１４－１　厚真町の農産物や地場産品で知っているものはどれですか。【複数回答】

「米」100.0%、「ハスカップ」100.0%、「じゃがいも」66.7%、「ほっき貝」52.4%、「ししゃも」14.3%と続いています。

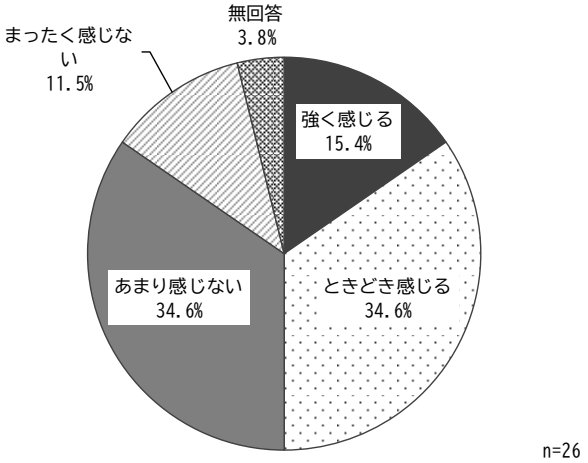


□その他回答

ジンギスカン、苺、ほうれん草、卵　ほうれん草　椎茸　かぼちゃ　さつまいも　いちご

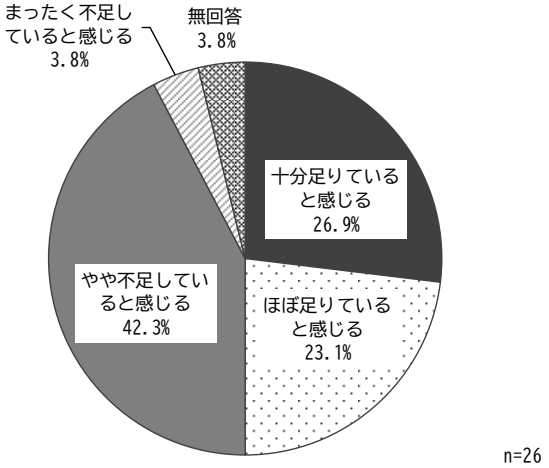
問１６　あなたは、最近不安やストレスを感じますか。

「ときどき感じる」34.6%、「あまり感じない」34.6%、「強く感じる」15.4%、「まったく感じない」11.5%となっています。



問１７　あなたは、普段の寝る時間は足りていますか。

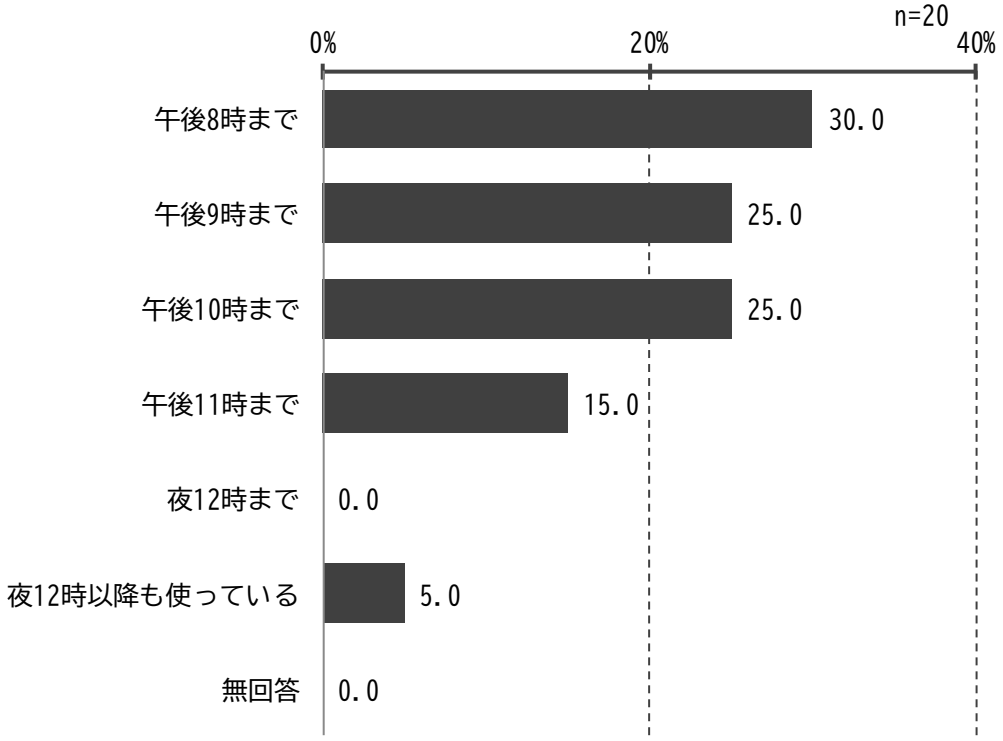
「やや不足していると感じる」42.3%、「十分足りていると感じる」26.9%、「ほぼ足りていると感じる」23.1%、「まったく不足していると感じる」3.8%となっています。



＜以下の問 18-１は、問 18 で、「1 時間未満」～「5 時間以上」と回答した人におうかがいします＞

問１８－１　あなたは、携帯電話やスマートフォン・タブレットを何時ごろまで使っていますか。

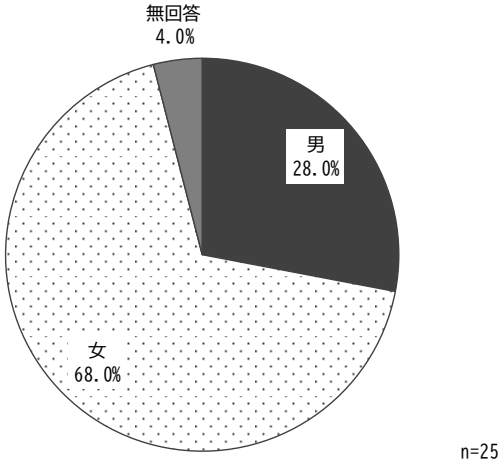
「午後 8 時まで」30.0%、「午後 9 時まで」25.0%、「午後 10 時まで」25.0%、「午後 11 時まで」15.0%、「夜 12 時以降も使っている」5.0%と続いています。



●食生活に関するアンケート（高校生相当（15 歳～18 歳））

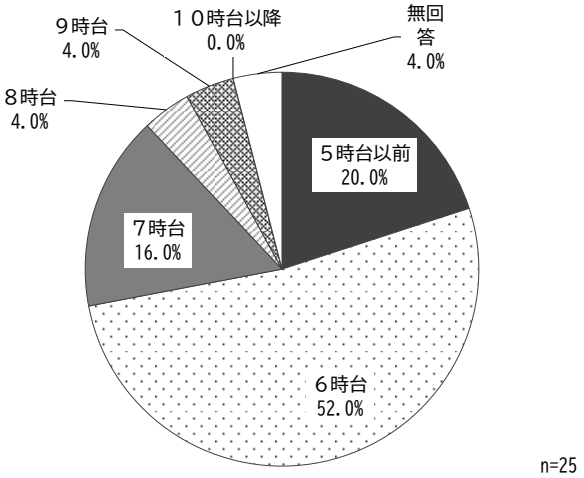
問１　あなたの性別をお答えください。

「女」68.0%、「男」28.0%となっています。



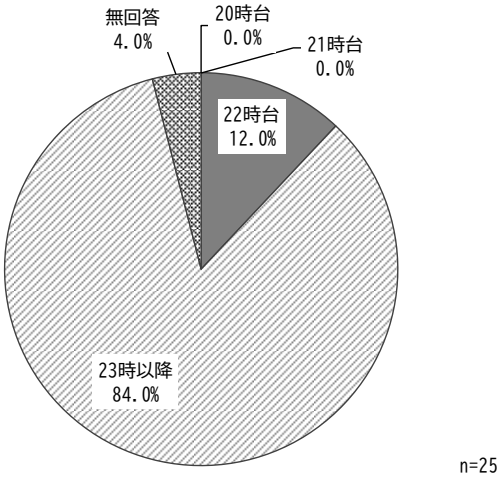
問２　あなたが普段起きる時間と寝る時間は何時ですか。起床時間

「6 時台」52.0%、「5 時台以前」20.0%、「7 時台」16.0%、「8 時台」4.0%、「9 時台」4.0%となっています。



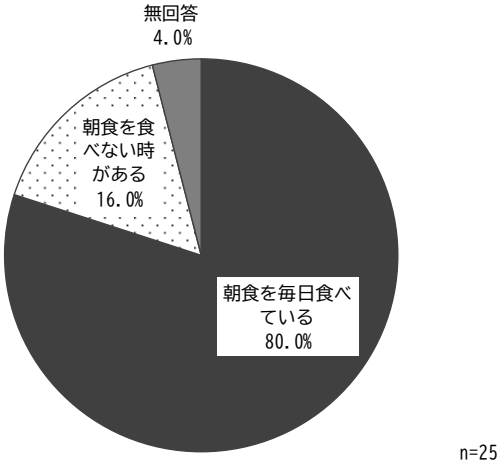
問２　あなたが普段起きる時間と寝る時間は何時ですか。就寝時間

「23 時以降」84.0%、「22 時台」12.0%となっています。



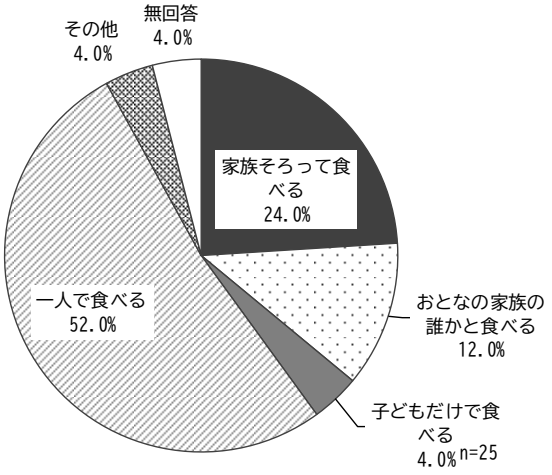
問４　あなたは、朝食を食べますか。

「朝食を毎日食べている」80.0%、「朝食を食べない時がある」16.0%となっています。



問５－１　あなたは、朝食や夕食はだれと食べていますか。朝食

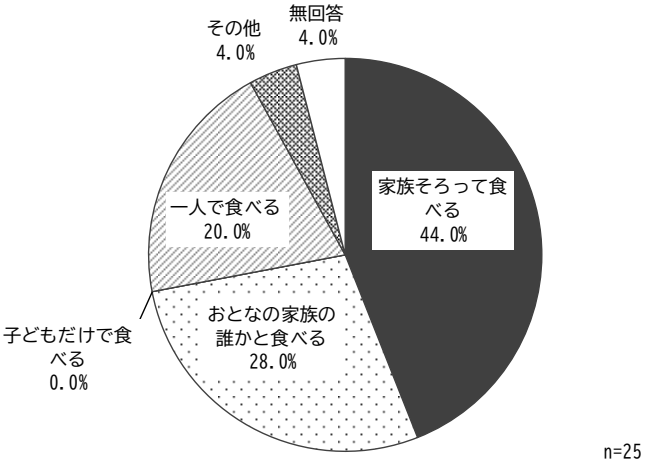
「一人で食べる」52.0%、「家族そろって食べる」24.0%、「おとなの家族の誰かと食べる」12.0%、「子どもだけで食べる」4.0%となっています。



□その他回答
食べない

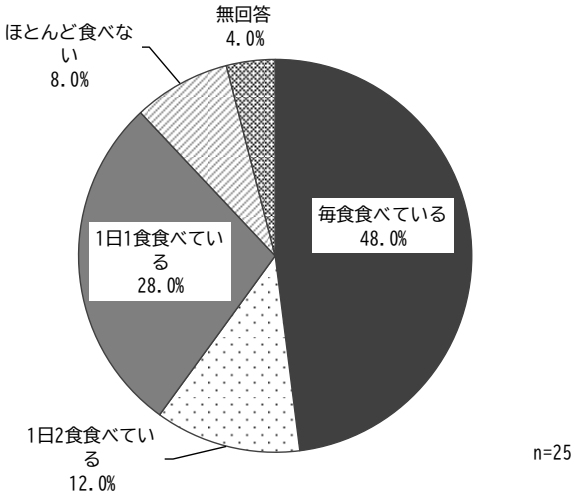
問５－２　あなたは、朝食や夕食はだれと食べていますか。夕食

「家族そろって食べる」44.0%、「おとなの家族の誰かと食べる」28.0%、「一人で食べる」20.0%となっています。



問８　あなたは、野菜を食べていますか。

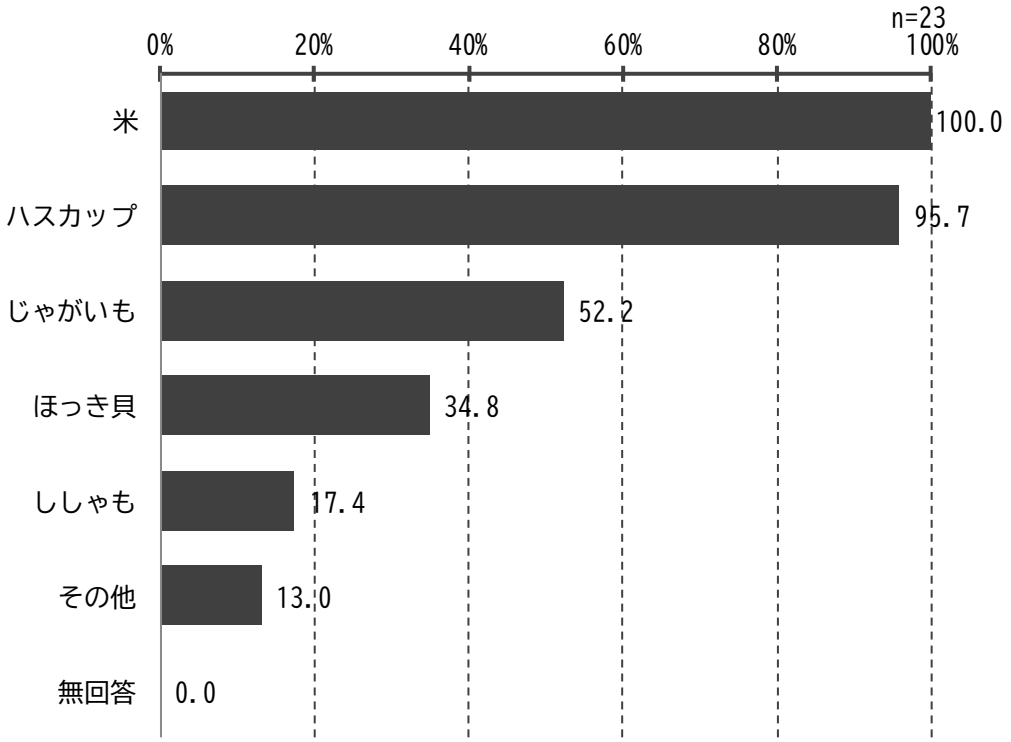
「毎食食べている」48.0%、「1 日 1 食食べている」28.0%、「1 日 2 食食べている」12.0%、「ほとんど食べない」8.0%となっています。



＜以下の問１４-１は、問１４で、「知っている」と回答した人におうかがいします＞

問１４－１　厚真町の農産物や地場産品で知っているものはどれですか。【複数回答】

「米」100.0%、「ハスカップ」95.7%、「じゃがいも」52.2%、「ほっき貝」34.8%、「ししゃも」17.4%と続いています。

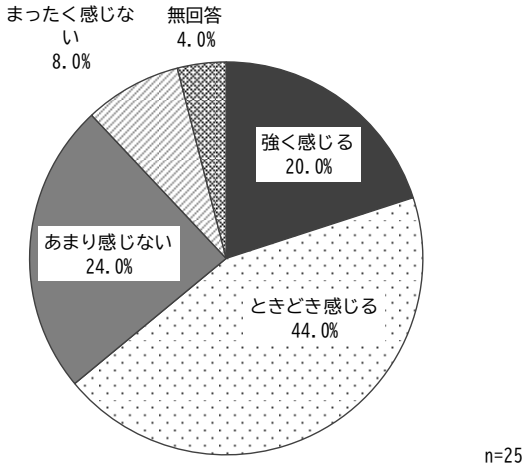


□その他回答

しいたけ、豚、鶏、ジンギスカン、豚肉

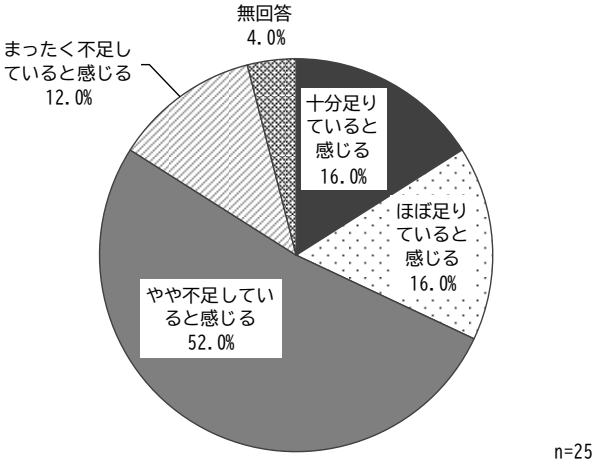
問１６　あなたは、最近不安やストレスを感じますか。

「ときどき感じる」44.0%、「あまり感じない」24.0%、「強く感じる」20.0%、「まったく感じない」8.0%となっています。



問１７　あなたは、普段の睡眠時間は足りていますか。

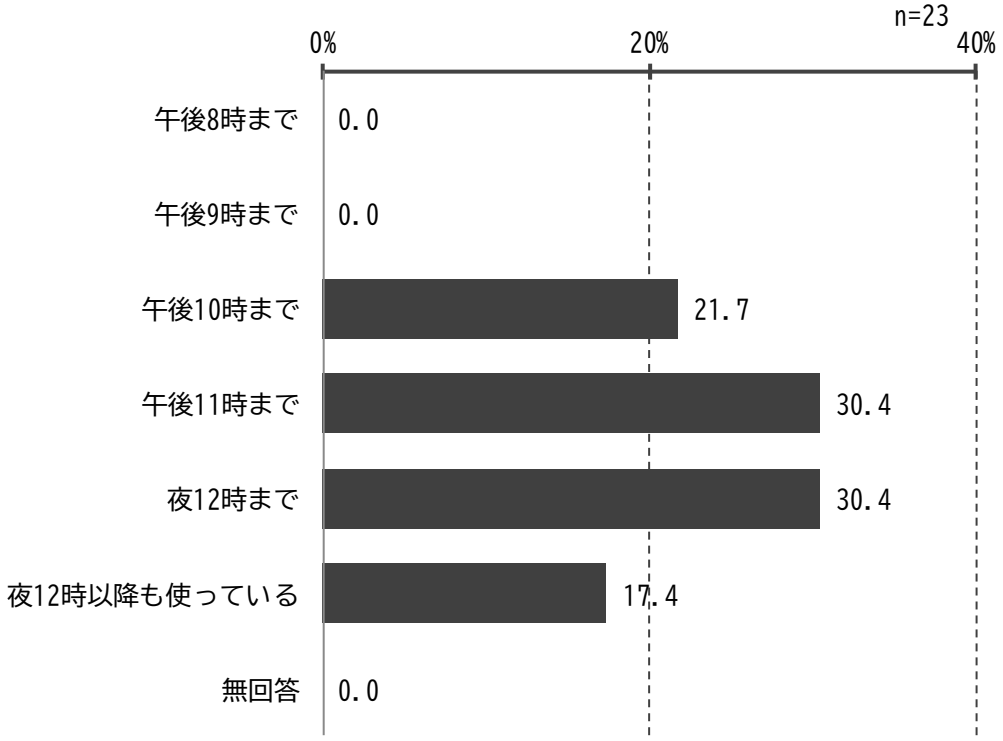
「やや不足していると感じる」52.0%、「十分足りていると感じる」16.0%、「ほぼ足りていると感じる」16.0%、「まったく不足していると感じる」12.0%となっています。



＜以下の問 18-１は、問 18 で、「1 時間未満」～「5 時間以上」と回答した人におうかがいします＞

問１８－１　あなたは、携帯電話やスマートフォン・タブレットを何時ごろまで使っていますか。

「午後 11 時まで」30.4%、「夜 12 時まで」30.4%、「午後 10 時まで」21.7%、「夜 12 時以降も使っている」17.4%と続いています。



第２期厚真町健康増進計画
健康あつま２１

令和６年３月

発行・編集	厚真町　住民課
住　　所	〒059-1692　北海道勇払郡厚真町京町120番地
電　　話	０１４５－２６－７８７１
Ｆ　Ａ　Ｘ	０１４５－２６－７７３３
Ｕ　Ｒ　Ｌ	http://www.town.atsuma.lg.jp