

第3次今別町保健計画

令和7年3月

今別町

はじめに

私たちは、住みなれた地域で、いつまでも心身ともにいきいきと安心して暮らし続けられる社会を目指しています。しかし近年、生活習慣病の深刻化や認知症、寝たきりの高齢者の増加、さらには社会環境の変化が、地域での暮らしを困難にする大きな要因となっています。

こうした状況を受け、国は「健康日本21(第三次)」を策定し、「すべての国民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現」を目指しています。この計画では、人と社会環境の両面から健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す基本方針のもと、人生100年時代を迎え、多様化する社会において、多様化する健康課題に対応し、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進しています。

青森県では、「健康寿命の延伸と早世の減少」を目標に掲げ、「第三次青森県健康増進計画」に基づき、県独自の健康づくり施策を推進しています。本町でも、「今別町健康長寿のまちづくり宣言」の理念を継承した「第2次今別町保健計画」において、健康長寿のまちづくりや健康増進施策を推進してきました。

今回、第2次計画の成果と課題を踏まえ、国や県の最新方針を反映した「第3次今別町保健計画」を策定しました。本計画では、「健康寿命を延ばし、子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちをめざす」を基本理念とし、「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活機能の維持・向上」「社会環境の質の向上」の分野で、健康づくりに取り組みやすい環境を構築します。さらに、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を実現するため、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた健康支援を強化していきます。

これらの取組を基盤に、地域全体で健康なまちづくりを進め、全ての世代が健康で安心して暮らせる環境を整備していきます。今後、この計画を実現するため、町民の皆様、関係機関、行政が一体となり、誰もが住みよい地域づくりを推進していきたいと考えています。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただいた今別町健康づくり推進協議会委員の皆様、町民の皆様、関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和7年3月

今別町長 阿部 義治



目次

第1章 計画の概要	
1 計画策定趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間.....	4
第2章 今別町の現状と課題	
1 人口動態	6
2 平均寿命と健康寿命	8
3 主要死因.....	10
4 健診(検診)等の実施状況	12
5 第2次今別町保健計画の最終評価.....	22
第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	31
2 基本的な方向.....	31
3 施策の体系.....	33
第4章 今別町の健康づくりの目標	
1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	35
2 個人の行動と健康状態の改善	36
(1) 生活習慣の改善	36
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	43
(3) 生活機能の維持・向上.....	48
3 社会環境の質の向上.....	49
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	50
第5章 計画の推進	
推進体制・進捗管理	52
資料編	
1 「第3次今別町保健計画」の指標項目一覧.....	54
2 健康づくりに関する調査結果	57
3 今別町健康づくり推進協議会委員名簿.....	77

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定趣旨

我が国では少子高齢化が急速に進行する中、住民の健康を取り巻く環境が大きく変化しています。高齢化に伴う介護や医療費の増大、生活習慣病の増加といった多様な健康課題が、ますます複雑化し、深刻化しています。

こうした状況の中、本町では「第2次今別町保健計画」を策定し、「健康寿命を延ばし、子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちをめざす」という基本理念のもと、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援することを目的としてきました。しかし、少子高齢化の進展や生活習慣病の増加、地域コミュニティのつながりの弱体化といった地域社会の課題が顕在化しており、その解決が急務となっています。

国では、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21(第三次)」を策定し、「すべての国民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現」を目指しています。この計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「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」の4つの基本方針を示しています。

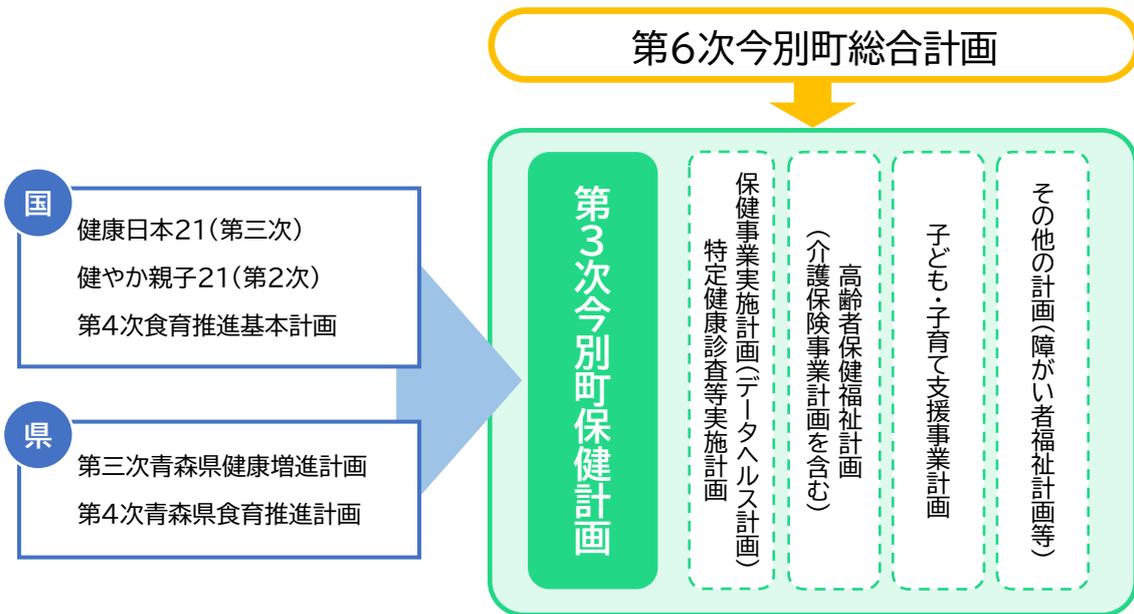
本町では、国のこの取組を参考にしつつ、地域特有の健康課題解決を図るため、「第3次今別町保健計画」を策定します。本計画は、「第2次今別町保健計画」が令和7年3月末で計画期間を満了することを受け、社会環境の変化や新たな健康課題に対応し、これまでの計画をさらに推進することを目的としています。また、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として、国の「健康日本21(第三次)」及び「第三次青森県健康増進計画」との整合性を図りつつ、今別町の地域性や課題に即した独自の施策を取り入れています。

計画の実施を通じて、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、地域全体で健康を支え合う仕組みを構築します。そして、「健康寿命を延ばし、子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちをめざす」の実現を図り、持続可能な今別町を築き上げていきます。本計画は、町民に寄り添い、今別町の将来を見据えた健康施策の指針として、町の持続的発展に貢献するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、町民の健康づくりを支える仕組みの構築を核とする今別町の健康づくり指針として、「健康日本21(第三次)」の地方計画という位置づけとなっています。

また、計画策定にあたっては、国や青森県・青森地域の計画と連動しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、他の医療・福祉に関連する計画や長期総合計画である「第6次今別町総合計画」(令和6年度策定)との調和が保たれた計画とします。



SDGs(持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない(Leave no one behind)」という理念のもと、すべての人々が安心して暮らせる持続可能で豊かな社会の実現を目指す国際的な目標です。この目標は、2015年に開催された国連サミットで全加盟国の合意を基に採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に基づいて定められました。2030年を達成期限とし、環境・社会・経済の多様な課題に取り組むための17の目標と169のターゲットで構成されています。本計画もSDGsの理念に基づき、取組を推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画の期間

本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間です。なお、目標の達成状況や社会情勢の変化を見据え、おおむね5年間で見直しを行うこととします。

R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
第2次 保健計画													
第3次今別町保健計画(令和7年度～令和18年度)													
						中間評価							

第2章

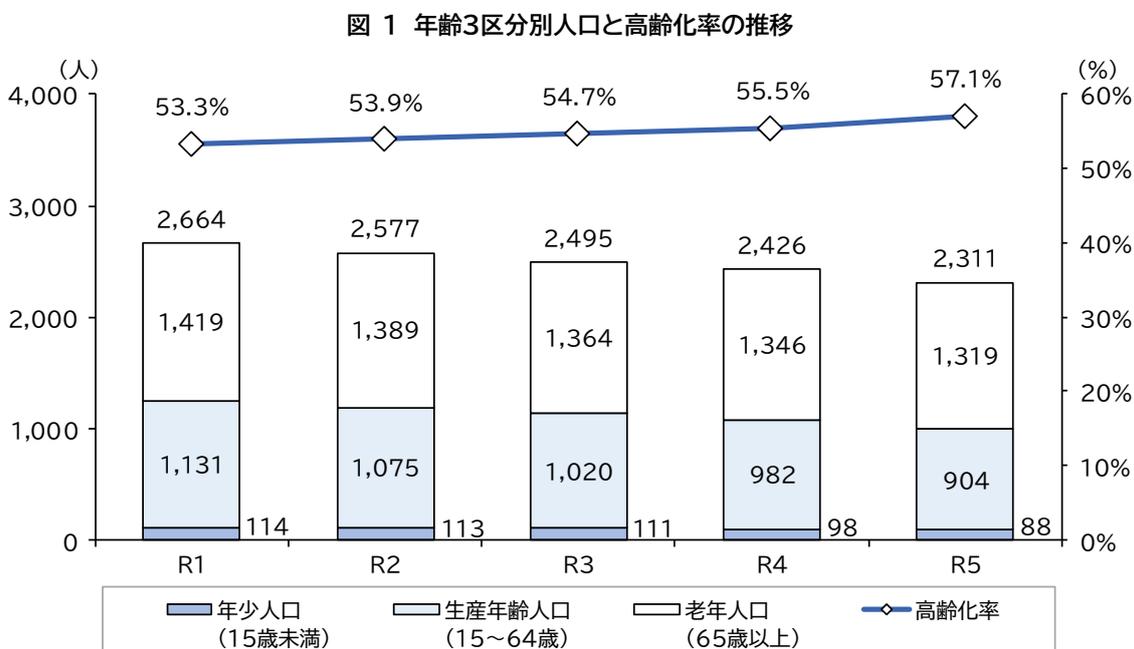
今別町の現状と課題

第2章 今別町の現状と課題

1 人口動態

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町における年齢別人口の推移について、総人口は年々減少傾向にあり、特に生産年齢人口の減少が顕著です。令和4年以降、生産年齢人口は1,000人を下回っています。また、老年人口及び年少人口についても、令和元年以降、減少が続いています。加えて、高齢化率は年々上昇しており、令和5年には57.1%に達し、極めて高い水準にあります。



出典：国土地理協会「住民基本台帳 人口・世帯数表」令和元～令和5年(各1月1日現在)

(2) 年齢(5歳階級)別人口

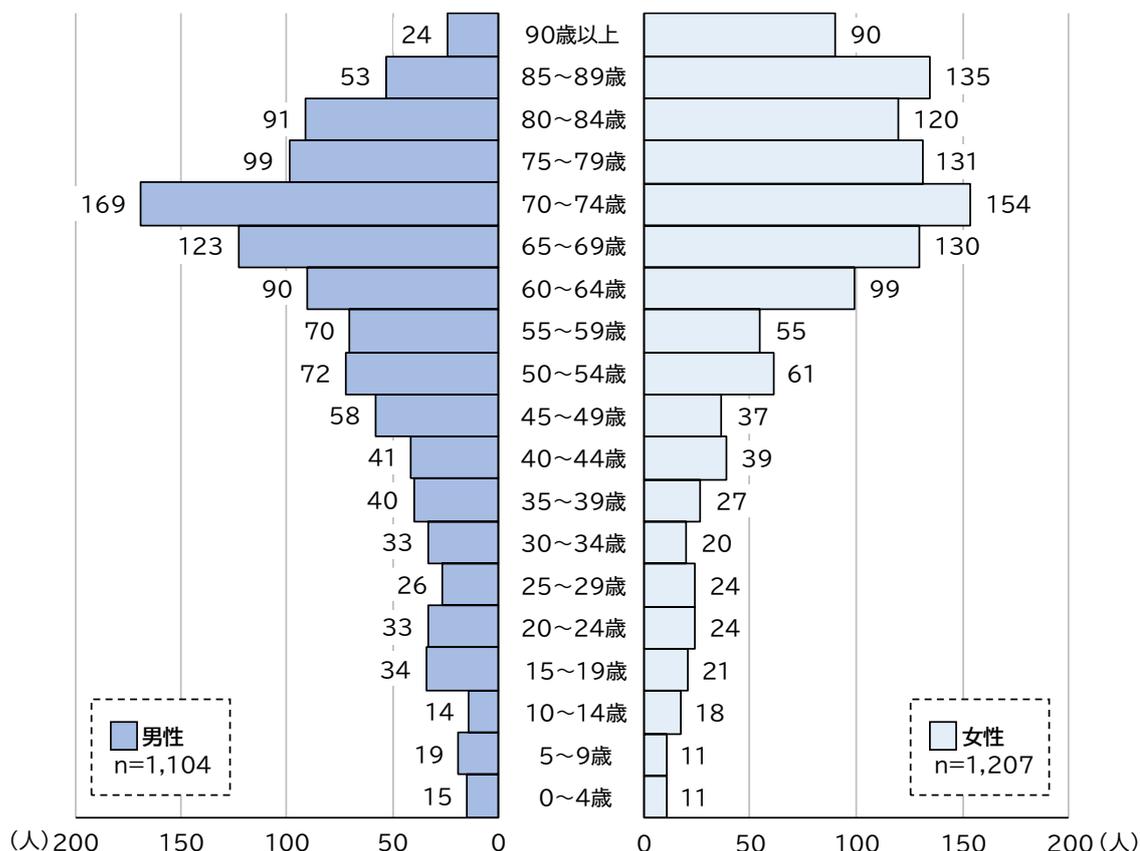
令和5年1月1日現在の年齢(5歳階級)別人口をみると、総人口は男性 1,104 人、女性 1,207 人で、女性の方がやや多い状況です。

年齢別にみると、老年人口(65歳以上)は男性 559 人、女性 760 人の計 1,319 人で、全体の 57.1%を占めています。特に 70～74 歳の層が最も多く、男性 169 人、女性 154 人となっています。次いで 65～69 歳(男性 123 人、女性 130 人)、75～79 歳(男性 99 人、女性 131 人)と続き、全体的に高齢層が厚いことがわかります。

一方、年少人口(15 歳未満)は少なく、少子化の影響が顕著です。

全体として、老年人口が多く、年少人口が少ないことから、少子高齢化が進行している状況がうかがえます。

図 2 年齢(5歳階級)別人口



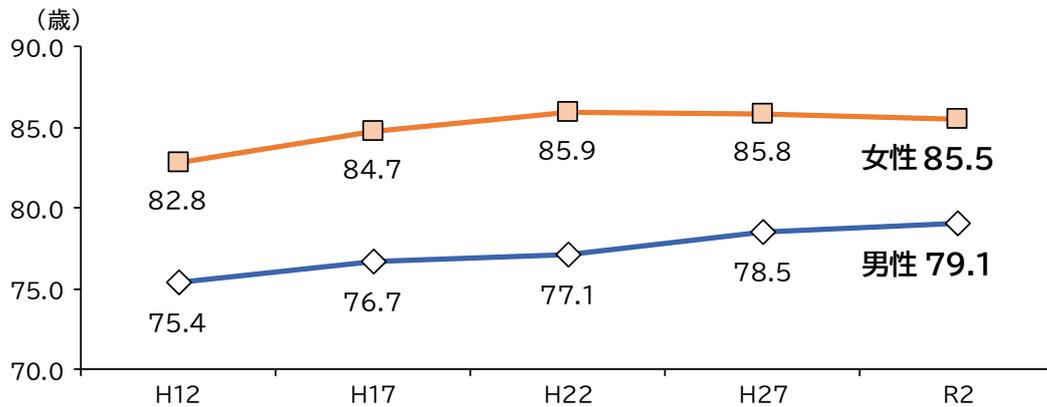
出典:国土地理協会「住民基本台帳 人口・世帯数表」 令和5年(1月1日現在)

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

本町の平均寿命の推移をみると、男性の平均寿命は年々緩やかに延びており、令和2年には79.1歳に達しました。一方、女性の平均寿命は平成22年以降ほぼ横ばいで推移しており、令和2年も85.5歳に留まっています。

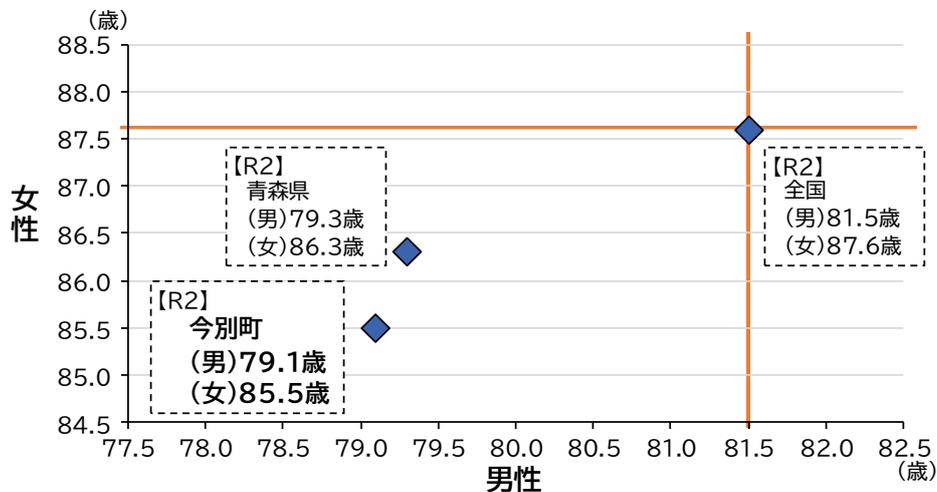
図 3 平均寿命の推移



出典:厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

令和2年における本町の平均寿命は、男女ともに県平均と比べて低い傾向が見られます。さらに、全国平均(男性 81.5 歳、女性 87.6 歳)と比較すると、本町の平均寿命は男性で約 2.4 歳、女性で約 2.1 歳短くなっています。

図 4 平均寿命の分布

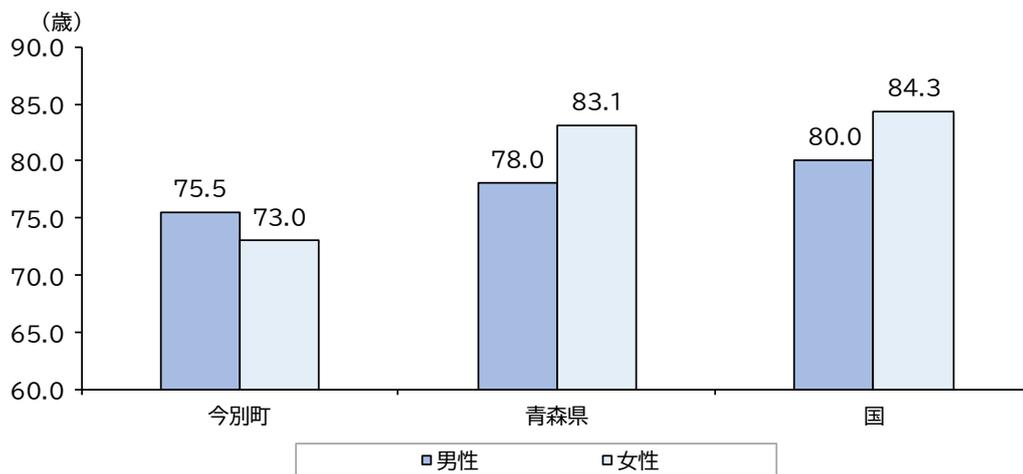


出典:厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

(2) 健康寿命

本町の健康寿命(平均自立期間)¹は令和5年度で、男性が 75.5 歳、女性が 73.0 歳となっています。男女ともに全国及び県の平均と比べて短い水準にあります。

図 5 健康寿命(平均自立期間)



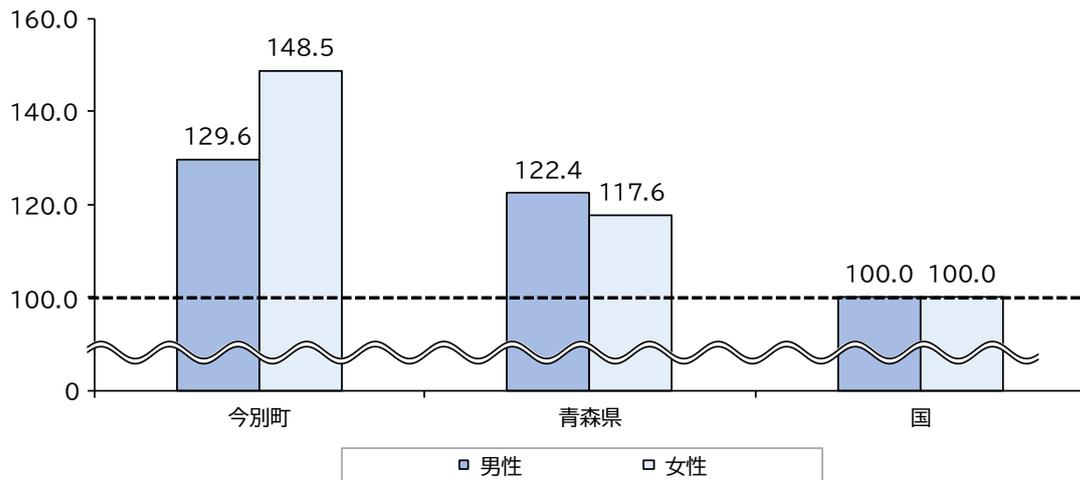
出典:KDB「地域の全体像の把握」令和5年度

¹ 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

3 主要死因

本町の標準化死亡比²は、平成30年から令和4年までの平均値で、男性が129.6、女性が148.5となっています。いずれも県平均(男性122.4、女性117.6)を上回っており、男性は県平均より約7.2ポイント、女性は約30.9ポイント高くなっています。

図6 標準化死亡比



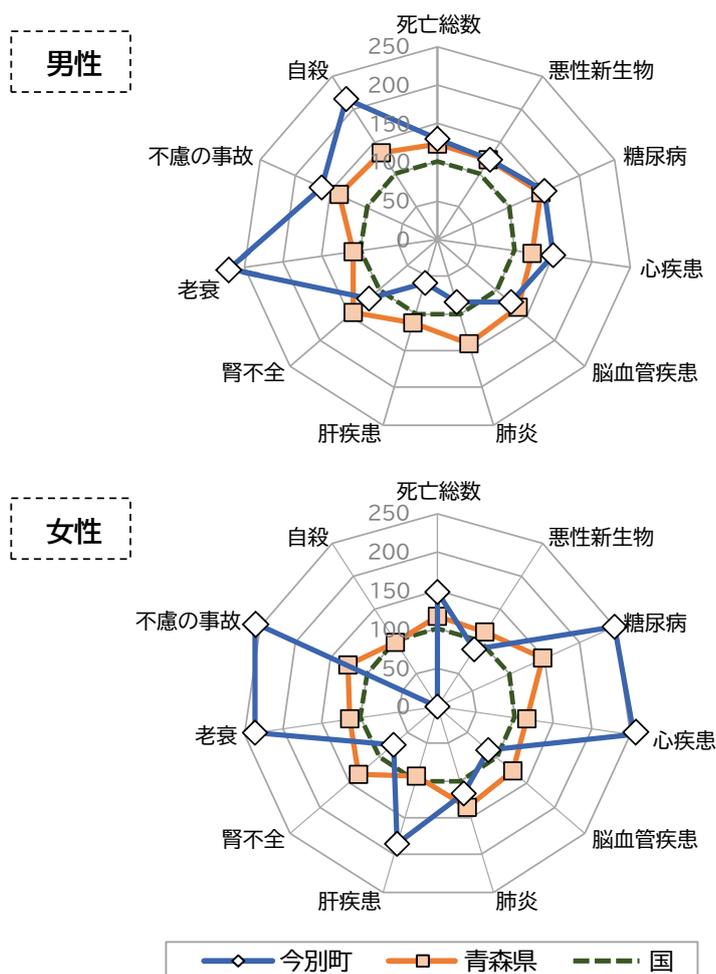
出典:青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」令和4年(平成30～令和4年)

² 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

本町の死因別標準化死亡比は、男性では老衰(269.7)、自殺(216.8)、不慮の事故(164.5)、糖尿病(150.2)、心疾患(149.7)が高く、肺炎(84.1)と肝疾患(58.3)は 100 未満です。女性では、不慮の事故(257.2)、心疾患(254.1)、糖尿病(248.5)、老衰(235.7)が高く、悪性新生物(86.8)、脳血管疾患(86.8)、腎不全(76.1)が 100 未満です。

また、三大死因では、心疾患が男女ともに全国平均を上回る一方、女性の悪性新生物と脳血管疾患は全国平均を下回っています。

図 7 死因別標準化死亡比(平成30～令和4年)



		死亡 総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
今別町	男性	129.6	121.9	150.2	149.7	124.6	84.1	58.3	117	269.7	164.5	216.8
	女性	148.5	86.8	248.5	254.1	86.8	117.6	186.2	76.1	235.7	257.2	—
青森県	男性	122.4	121.4	146.2	122.7	134.8	140.2	112.5	143.2	109.5	138.8	134
	女性	117.6	113.6	148.4	116.5	128.6	136.4	94.5	134.7	112.9	126.9	98.9

※国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

出典:青森県健康福祉部健康福祉政策課「青森県保健統計年報」令和4年(平成30～令和4年)

4 健診(検診)等の実施状況

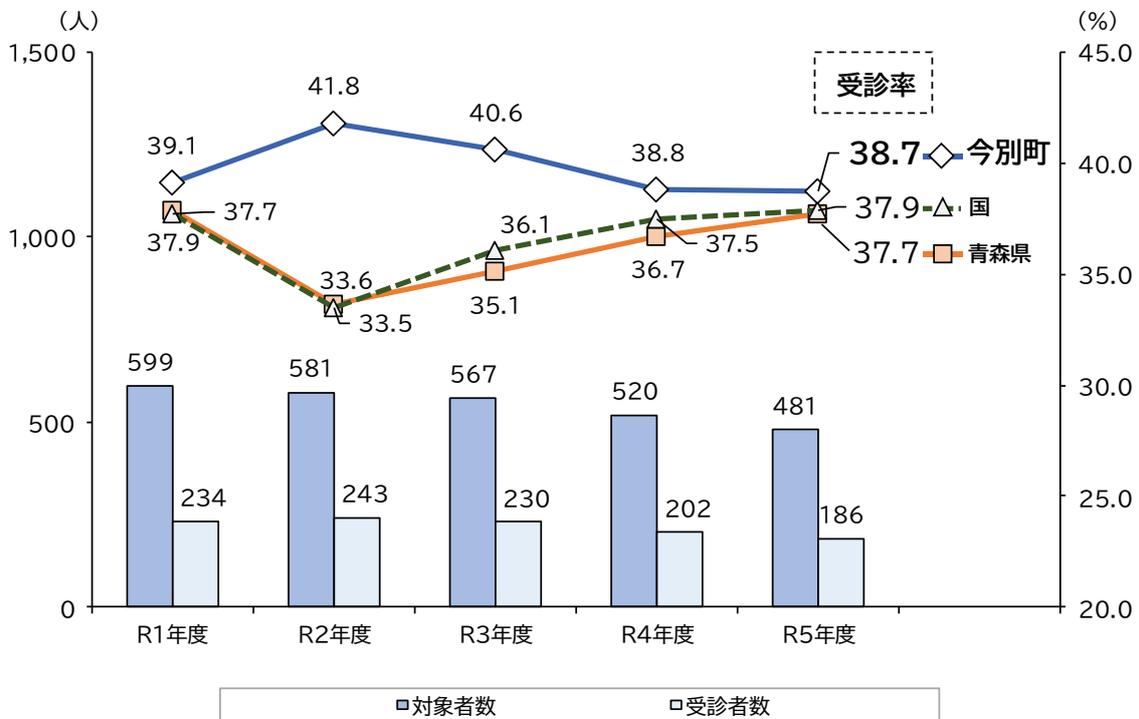
(1) 受診状況

① 特定健診の受診状況

特定健診対象者数が減少していく中、特定健診受診者数は令和2年度から減少傾向で推移しています。

特定健診受診率も令和2年度の41.8%をピークに減少し、令和5年度には38.7%となっています。

図 8 特定健診受診状況の推移

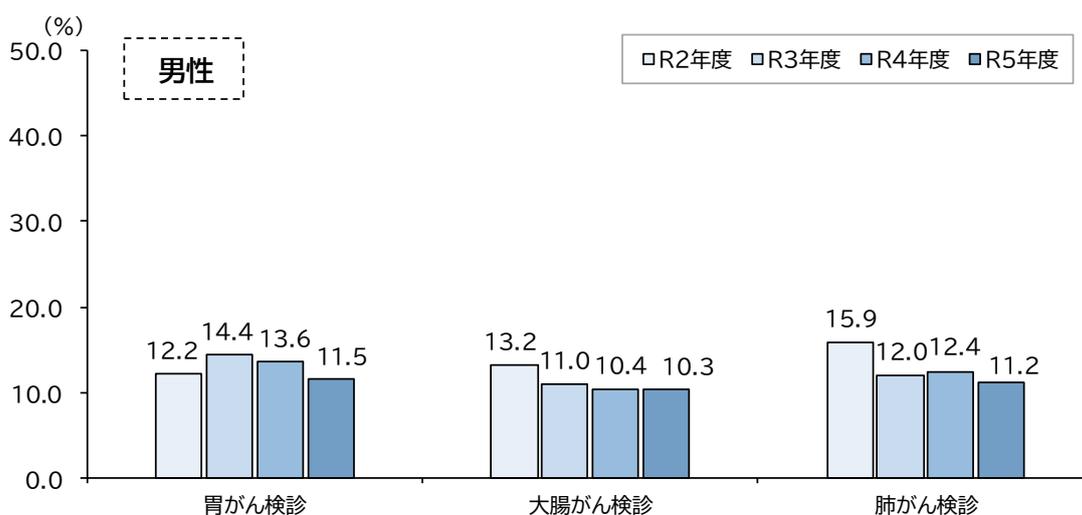


出典:「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)令和元～令和5年度【今別町】
KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和元～令和5年度【国・青森県】

② がん検診の受診状況

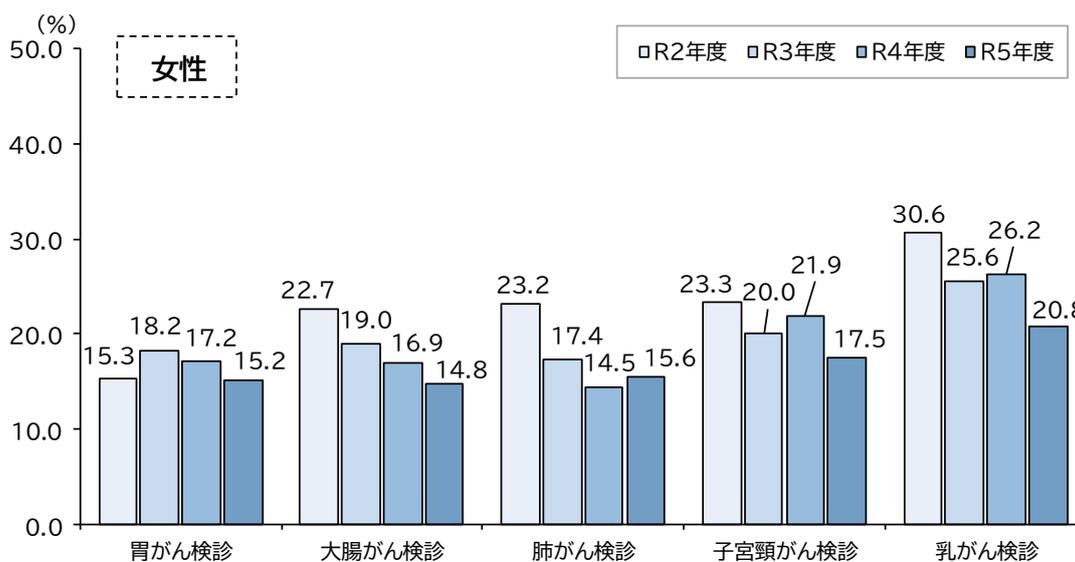
がん検診の受診率の推移をみると、男性は胃がん検診が令和2年度から令和3年度にかけて一時的に増加しましたが、その後は減少に転じています。一方、大腸がん検診と肺がん検診は令和2年度以降、減少傾向で推移しています。女性では令和2年度から令和5年度にかけて全体的に低下傾向にあります。

図 9 がん検診受診率(男性)



出典:地域保健・健康増進事業報告

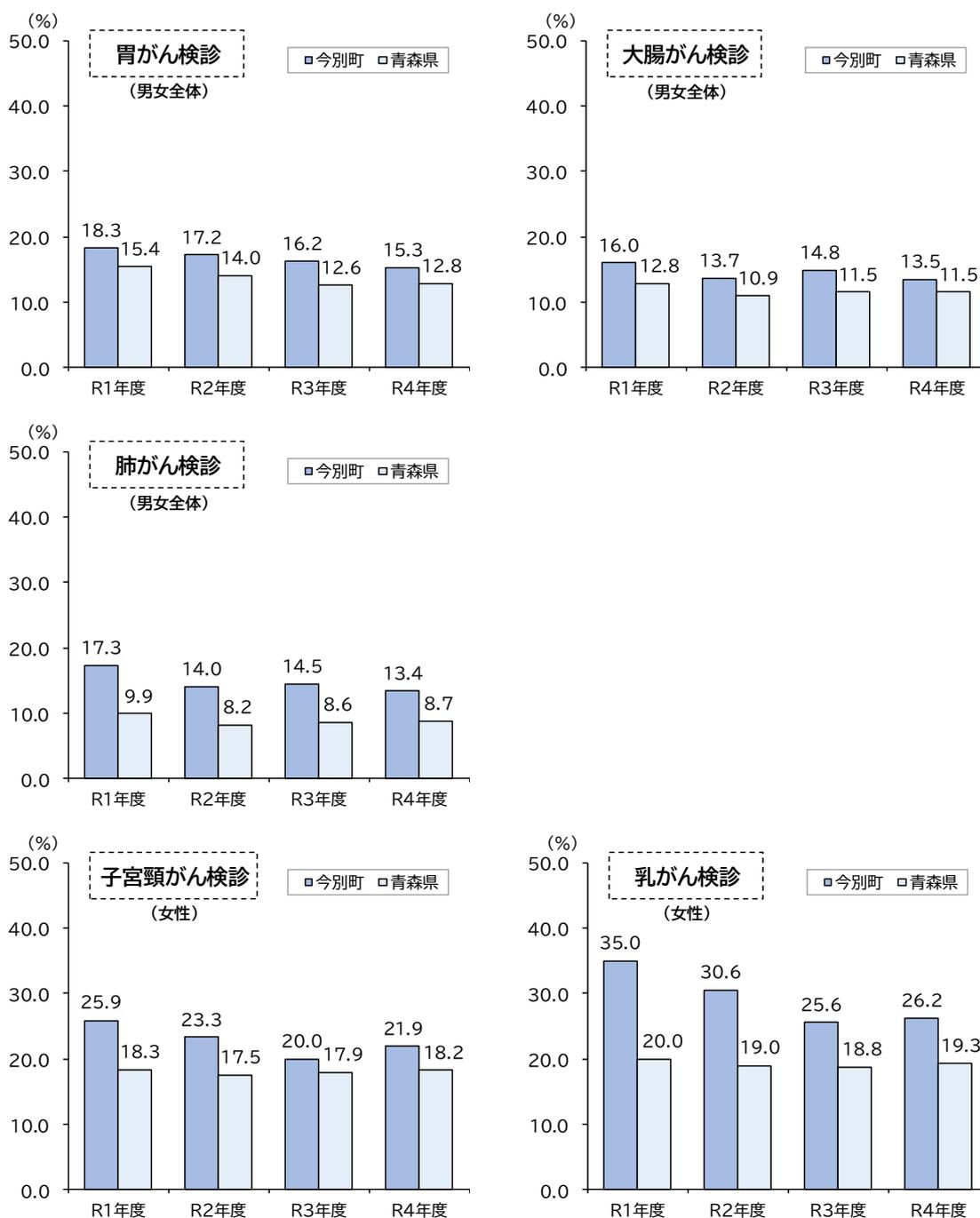
図 10 がん検診受診率(女性)



出典:地域保健・健康増進事業報告

各がん検診の受診率は全体的に減少傾向にあります。青森県平均を上回る水準を維持しています。特に、胃がん・大腸がん・肺がん検診は年々低下しているものの、一定の受診率を保っています。子宮頸がん・乳がん検診についても同様の傾向が見られ、引き続き受診率向上に向けた取組が求められます。

図 11 がん検診の受診状況



出典：地域保健・健康増進事業報告

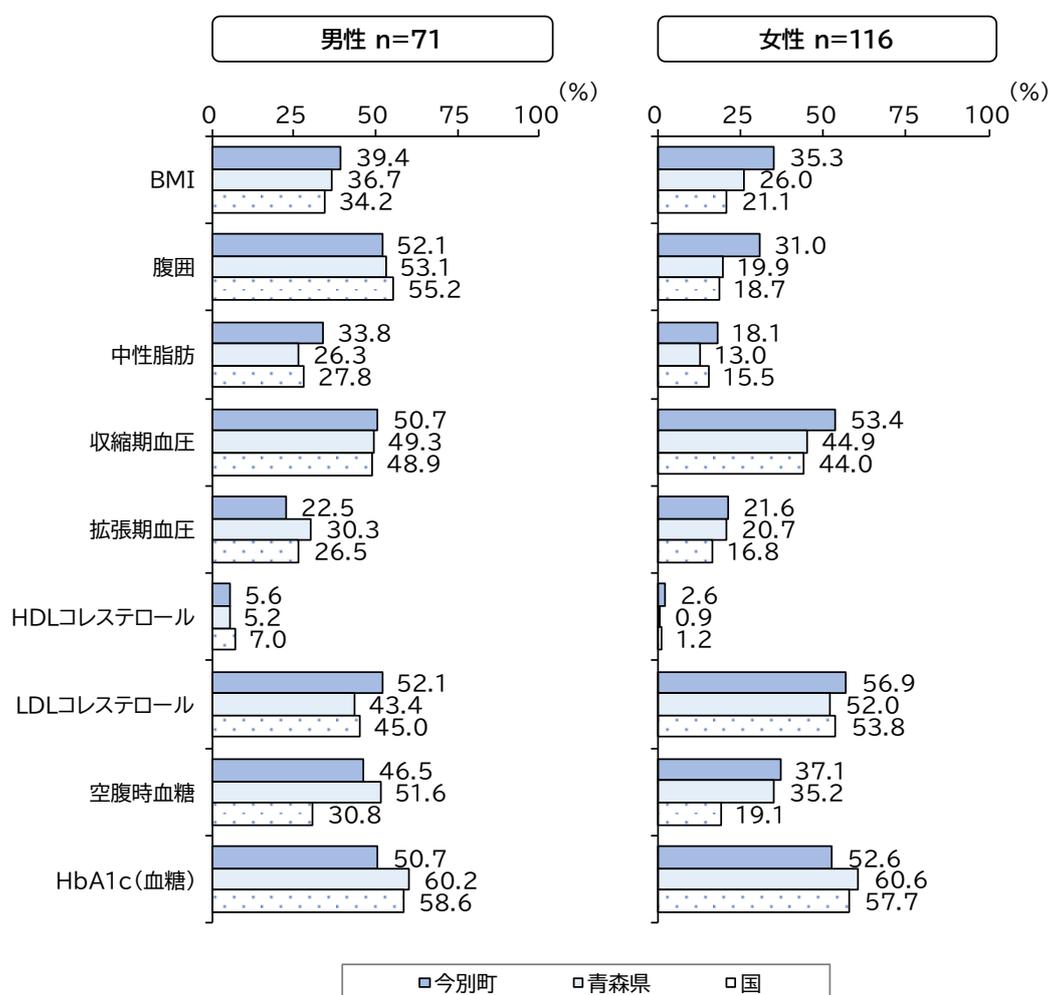
(2) 特定健診結果の状況

① 有所見者の状況

特定健診受診者の性別による有所見者の状況をみると、男性では「腹囲」「LDLコレステロール」(52.1%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」「HbA1c(血糖)」(50.7%)となっています。女性では「LDLコレステロール」(56.9%)が最も高く、次いで「収縮期血圧」(53.4%)、「HbA1c(血糖)」(52.6%)が続いています。

また、男性は「BMI」「中性脂肪」「収縮期血圧」「LDLコレステロール」が国・県平均より高く、女性は「HbA1c」を除く全ての項目において国・県平均を上回っています。

図 12 健診受診者の有所見者状況



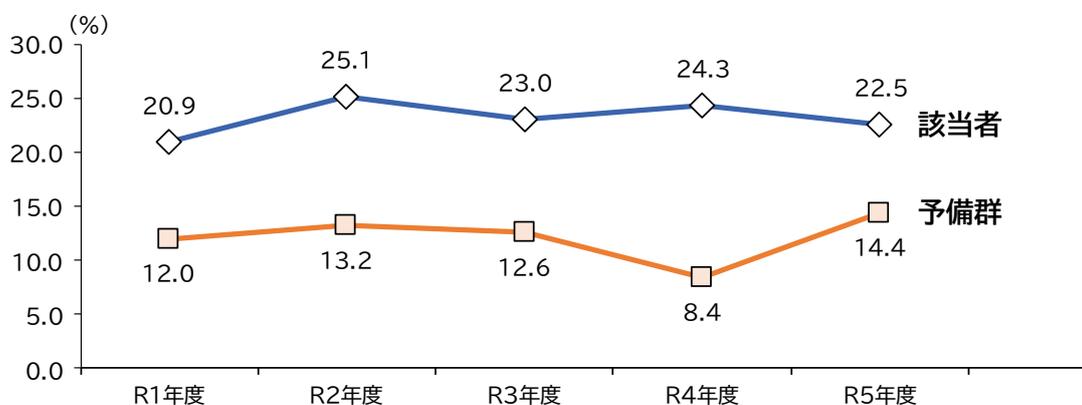
出典:KDB【様式 5-2】「健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」令和5年度

② メタボリックシンドロームの該当者等

メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和2年度の 25.1%をピークに、その後は減少傾向が続き、令和5年度には 22.5%となっています。メタボリックシンドローム予備群の割合は、令和3年度までは12%から13%の範囲で推移していましたが、令和4年度には 8.4%まで減少し、その後令和5年度には 14.4%と再び増加しています。

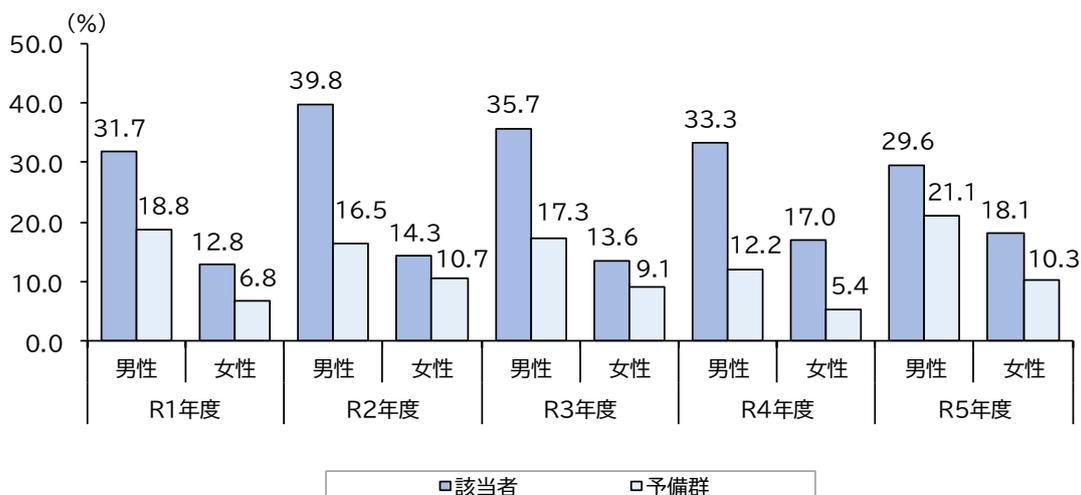
また、男性の該当者割合をみると、令和2年度の 39.8%をピークに減少傾向で推移し、令和5年度には29.6%となっています。女性は令和3年度以降、増加が見られ、令和5年度には18.1%となっています。

図 13 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



出典:「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)令和元～令和5年度

図 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移(性別)



出典:「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(法定報告)令和元～令和5年度

(3) 生活習慣の状況(「令和6年度今別町健康づくりについての意識調査」より)

① 栄養・食生活

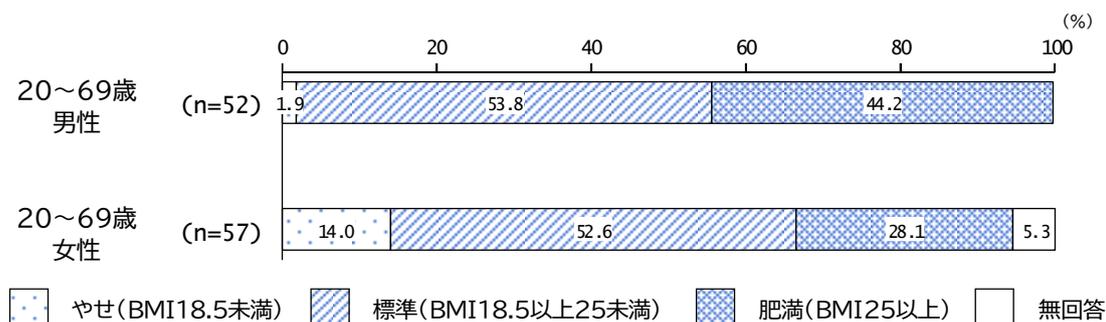
20～69歳男性では、標準(BMI18.5以上25未満)が53.8%と最も多いものの、肥満(BMI25以上)が44.2%と高い割合を占めています。同じく20～69歳女性では、標準が52.6%で最も多いものの、肥満が28.1%、やせ(BMI18.5未満)が14.0%存在しています。

また、65歳以上の男女では、BMI20以下が15.7%見られ、低体重者の割合も懸念されます。

献立に主食、主菜、副菜が「1日2食以上そろっている(「毎食」+「1日2食」)と回答した割合は、64.9%と平成27年度と変化はありません。しかし、「毎食そろっている」と回答した割合は、平成27年度の34.9%から令和6年度には31.7%へと減少しています。

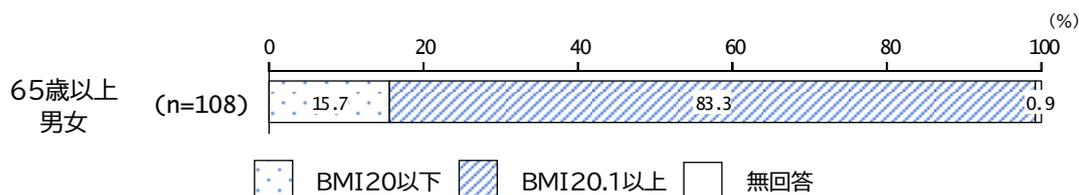
一方で、「ほとんどそろわない」と回答した人の割合は、前回調査より5.6ポイント増加しており、栄養バランスの取れた食事を摂る機会が減少している傾向が見られます。

図 15 BMI(体格指数)



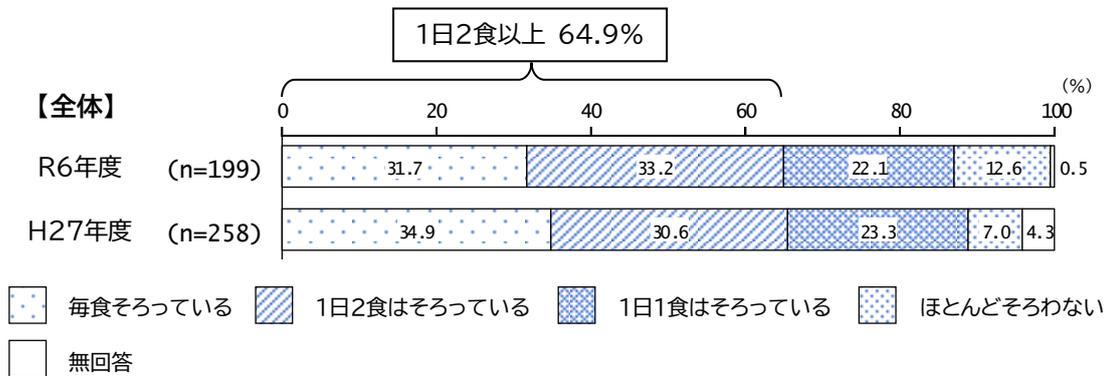
出典: 令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

図 16 BMI(体格指数)



出典: 令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

図 17 献立に主食、主菜、副菜がそろっていますか



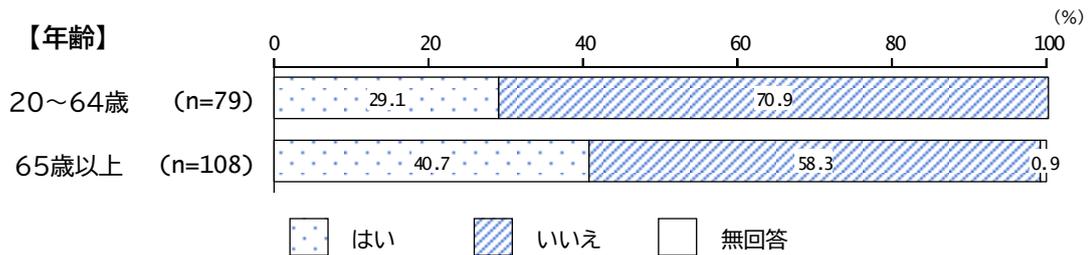
出典:令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

② 身体活動・運動

1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上継続して実施している人の割合は、20～64歳では29.1%、65歳以上では40.7%となっています。特に20～64歳では「実施していない」と回答した人が70.9%と非常に高く、この世代では日常的な運動習慣が十分に定着していないことが課題として浮き彫りになっています。この背景には、仕事や家事などに追われ、運動の時間を確保しにくい生活スタイルが影響していると考えられます。

一方、65歳以上では「実施している」割合が比較的高いものの、それでも約6割が運動習慣を持っていない状況にあり、高齢者においてもさらなる運動機会の確保が求められています。年齢層による課題の違いを踏まえた対策が必要です。

図 18 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施していますか



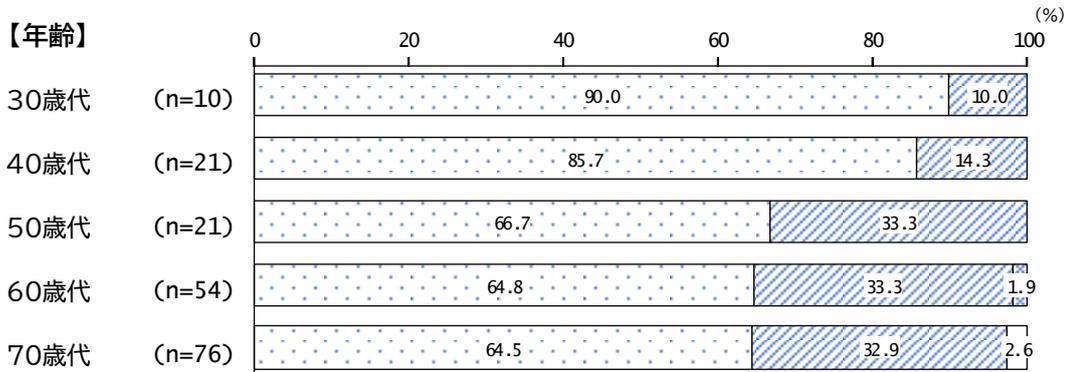
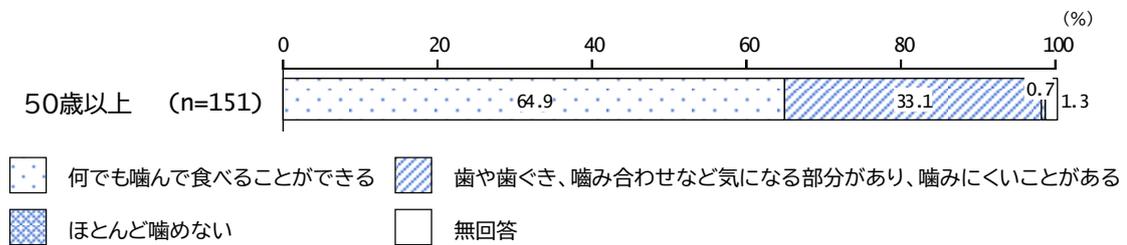
出典:令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

③ 歯・口腔の健康

50歳以上のうち、「何でも噛んで食べることができる」と回答した人は 64.9%にとどまる一方で、「噛みにくいことがある」と回答した人は 33.1%に上ります。つまり、約3割が噛む力に課題を感じている状況です。特に、40歳代から50歳代にかけて「何でも噛んで食べることができる」と回答した割合が 19.0ポイント減少しており、この世代で顕著な変化が見られます。このような課題の背景には、加齢に伴う歯や歯茎の健康状態の悪化や口腔筋力の低下があると考えられます。

噛む力の低下は、食事の楽しみや栄養摂取に影響を及ぼすだけでなく、全身の健康や生活の質(QOL)の低下にもつながる可能性があります。そのため、口腔機能を維持・改善するためには、早期からの取組が重要です。

図 19 食事を噛んで食べる時の状態はどれにあたりますか



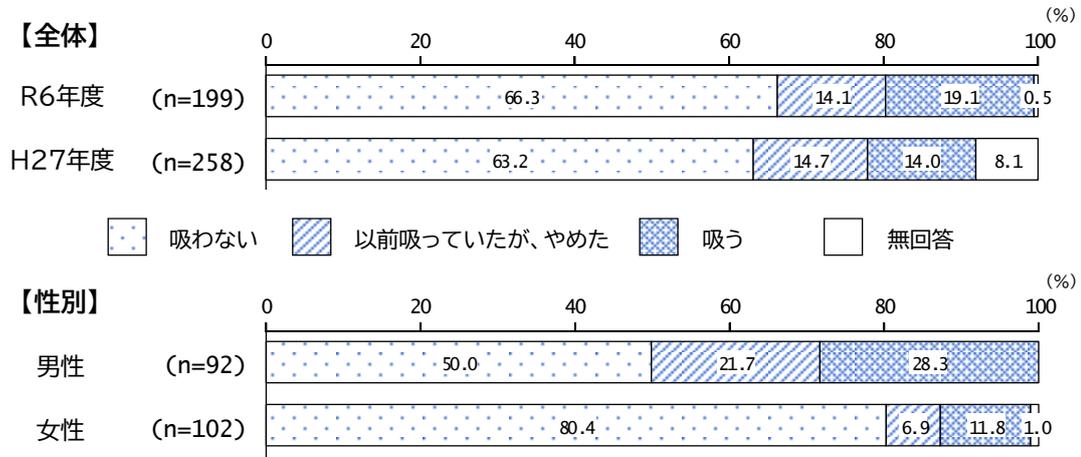
出典:令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

④ 喫煙

現在、喫煙している人の割合は 19.1%で、前回調査より 5.1ポイント増加しており、喫煙対策の強化が必要です。性別で見ると、男性が 28.3%、女性が 11.8%となっています。

喫煙者の増加は、健康被害の拡大や生活習慣病のリスク上昇を引き起こすだけでなく、医療費の増大や労働生産性の低下を招く可能性があります。また、受動喫煙による周囲への影響も懸念され、家庭や職場、公共の場における喫煙環境の見直しが求められています。

図 20 タバコを吸いますか



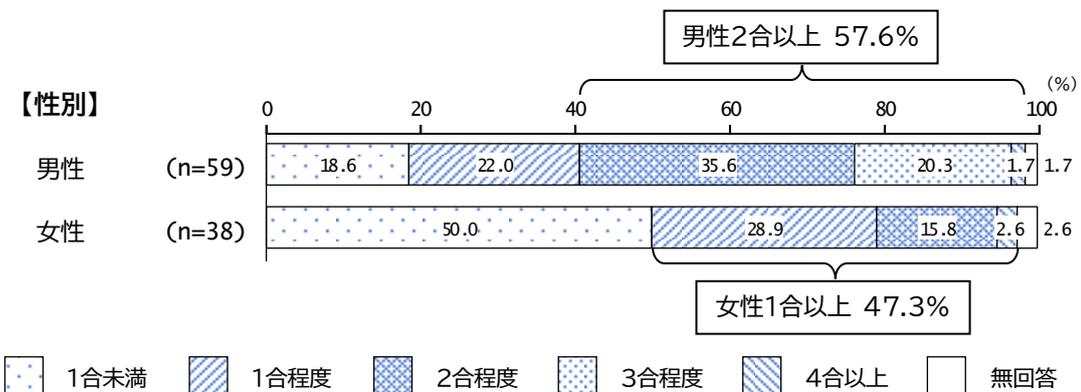
出典: 令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

⑤ 飲酒

男性では、1日あたりの飲酒量が「2合程度以上」と回答した割合が57.6%を占めており、そのうち「3合程度以上」と回答した人は22.0%に達しています。この結果は、男性の中で過剰飲酒が広がっていることを示しており、特に健康面でのリスクが懸念されます。一方、女性では「1合程度以上」と回答した割合が47.3%となっており、一定数の女性も飲酒量が多いことがわかります。

過剰な飲酒は、肝臓疾患や生活習慣病、さらには精神的な健康問題を引き起こす可能性があり、長期的には社会的・経済的な負担も増大します。そのため、特に男性における過剰飲酒が深刻な課題であり、飲酒習慣の見直しと適切な飲酒量の推奨が求められます。健康リスクを避けるためには、飲酒に対する意識の向上と、飲酒量のコントロールが必要不可欠です。

図 21 1日あたりの量はどれくらいですか



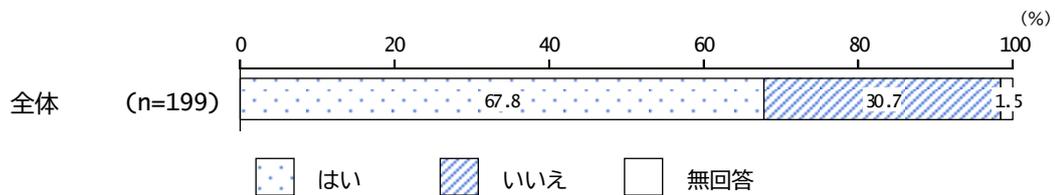
出典: 令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

⑥ 休養・睡眠

「睡眠で休養が十分とれている」と回答した割合は 67.8%で、約3割(30.7%)の人が「十分とれていない」と回答しています。この結果は、睡眠の質や生活習慣に課題があることを示しており、特に忙しい生活を送る人やストレスを感じている人において、睡眠不足が問題となっている可能性があります。平日の平均睡眠時間については、「6時間以上9時間未満」と回答した人が 63.3%で最も多く、健康的な睡眠時間に近いとされています。しかし、「6時間未満」と回答した割合は 31.7%と依然として高く、平成27年度の 36.4%から減少したものの、睡眠不足は続いていることがわかります。

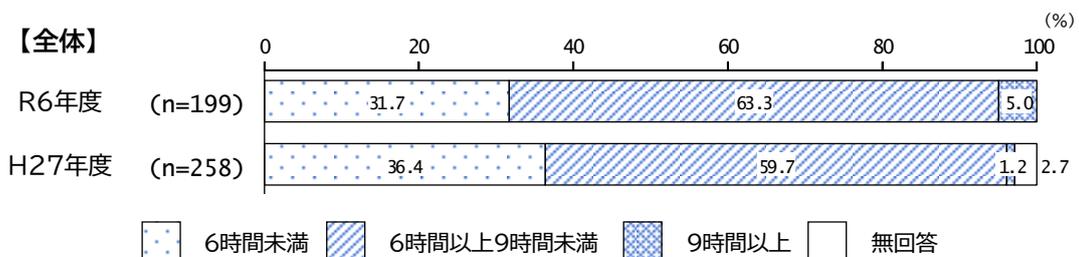
睡眠不足は、集中力や作業効率の低下、免疫力の低下、さらには心身の健康に悪影響を与えることが知られています。睡眠不足は依然として解決すべき重要な課題であり、今後も継続的な取組が求められます。

図 22 睡眠で休養が十分とれていますか



出典:令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

図 23 平日の平均睡眠時間は、どれくらいですか



出典:令和6年度今別町健康づくりについての意識調査

5 第2次今別町保健計画の最終評価

平成27年度に策定した「第2次今別町保健計画」では、51項目の数値目標を設定し、各取組を推進してきました。それぞれの項目について、A～Eの5段階に分類し評価を行いました。

(1) 目標達成状況

全体の結果をみると、「A:目標値に達した」は28項目(54.9%)、「B:目標値に達していないが、改善傾向にある」は7項目(13.7%)の合計35項目となり、68.6%が目標達成や改善している状況です。一方、「C:変わらない」は1項目(2.0%)、「D:悪化している」は13項目(25.5%)の合計14項目となっています。

評価区分		項目数
A	目標値に達した	28 (54.9%)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	7 (13.7%)
C	変わらない	1 (2.0%)
D	悪化している	13 (25.5%)
E	評価困難	2 (3.9%)
合計		51 (100%)

(2) 最終評価の結果一覧

「栄養・食生活」「身体活動、運動・スポーツ」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「健診・生活習慣病」「がん」「歯や口腔の健康」の8分野の数値目標について、評価しました。

分野	指標項目	目標値	策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価	
栄養・食生活	外食メニューや弁当を選ぶ際に、栄養成分表を参考にする町民の割合	増加	29.5%	29.1%	35.7%	A	
	肥満割合	成人	減少	26.9%	28.1%	30.2%	D
		中学生		10.9%	15.6%	7.1%	A
		小学生		18.0%	6.3%	26.3%	D
身体活動、運動・スポーツ	週1回以上運動する人の割合	増加	40.4%	40.8%	-	E	
	ウォーキングする人の割合	増加	17.4%	29.6%	26.1%	A	
休養・こころの健康	ストレスを解消できている人の割合	増加	76.3%	72.8%	-	E	
	自殺件数	減少	2人	0人	0人	A	
	睡眠によって休養が十分とれている人の割合	増加	75.1%	75.1%	67.8%	D	

分野	指標項目	目標値		策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価	
		男性	女性					
喫煙	現在タバコを吸っている人の割合	男性	減少	21.1%	39.1%	28.3%	D	
		女性		8.5%	9.6%	11.8%	D	
	喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	増加		82.2%	87.4%	82.9%	A
		喘息	増加		38.4%	42.2%	40.7%	A
		気管支炎	増加		45.7%	51.0%	50.8%	A
		脳卒中	増加		31.0%	43.7%	41.2%	A
		心臓病	増加		32.2%	36.9%	42.7%	A
		胃潰瘍	増加		14.0%	12.1%	13.6%	B
		低体重児出生	増加		19.8%	16.0%	15.6%	B
	歯周病	増加		16.3%	25.7%	31.7%	A	
妊婦の喫煙率	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	A		
育児期間中の両親の喫煙率(乳幼児健診対象児保護者)	父親	減少	58.3%	54.5%	58.3%	C		
	母親		14.3%	21.4%	27.8%	D		
副流煙が人の健康に与える影響を知っている人の割合	増加		81.8%	89.8%	88.0%	A		
飲酒	週3日以上飲酒する人の割合	男性	減少	47.7%	51.7%	46.7%	A	
		女性		16.9%	17.5%	15.6%	A	
	多量飲酒(1日3合以上)する人の割合	男性	減少	20.8%	20.8%	22.0%	D	
		女性		6.4%	7.5%	2.6%	A	
妊婦の飲酒率	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	A		
健診・生活習慣病	BMI25以上の人の割合	男性	減少	37.8%	33.1%	34.8%	A	
		女性		19.7%	24.2%	25.5%	D	
	適正体重に近づけるために、食事や運動量を注意している人の割合	男性	増加	47.8%	51.7%	45.7%	D	
		女性		48.6%	59.6%	46.1%	D	
	年1回健康診断を受けている人の割合	増加		62.8%	76.2%	79.9%	A	
	乳幼児健康診査の受診率	3~4か月児	100.0%	33.3%	100.0%	100.0%	A	
		1歳6か月児		100.0%	100.0%	100.0%	A	
3歳児		100.0%		100.0%	100.0%	A		
健康維持のための取組を実践している人の割合	男性	増加	55.8%	43.7%	53.3%	B		
	女性		41.5%	52.6%	57.8%	A		
がん	がん検診受診率	胃がん	35.0%	12.7%(H26)	17.2%(R2)	13.3%(R5)	B	
		大腸がん	30.0%	17.9%(H26)	13.7%(R2)	12.4%(R5)	D	
		肺がん	35.0%	22.3%(H26)	14.0%(R2)	13.3%(R5)	D	
		子宮頸がん	20.0%	13.8%(H26)	23.3%(R2)	17.5%(R5)	B	
		乳がん	20.0%	14.8%(H26)	30.6%(R2)	20.8%(R5)	A	
	精密検査受診率	胃がん	100.0%		100.0%(H26)	91.7%(R2)	100.0%(R5)	A
		大腸がん	100.0%		84.2%(H26)	91.3%(R2)	91.7%(R5)	B
		肺がん	100.0%		100.0%(H26)	90.9%(R2)	90.0%(R5)	B
		子宮頸がん	100.0%		-	-	100.0%(R5)	A
		乳がん	100.0%		100.0%(H26)	100.0%(R2)	100.0%(R5)	A
歯や口腔の健康	歯肉に炎症がある児童・生徒の割合	小学生	減少	11.5%	43.8%	54.1%	D	
		中学生		56.5%	59.4%	30.8%	A	
	1日1回以上歯をみがく人の割合	増加		95.8%	97.1%	98.5%	A	

(3) 分野別の評価と課題

分野1 栄養・食生活

指標項目	目標値		策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
外食メニューや弁当を選ぶ際に、栄養成分表を参考にする町民の割合	増加		29.5%	29.1%	35.7%	A
肥満割合	成人	減少	26.9%	28.1%	30.2%	D
	中学生		10.9%	15.6%	7.1%	A
	小学生		18.0%	6.3%	26.3%	D

「外食メニューや弁当を選ぶ際に、栄養成分表を参考にする町民の割合」は、計画策定時の29.5%から中間評価時点で29.1%と微減しましたが、現状値では35.7%と大幅に増加しています。この結果は、栄養成分表に関する普及啓発活動が成果を上げていることを示しており、引き続きこの取組を強化する意義があると考えられます。

一方、「肥満割合」については、成人では計画策定時の26.9%から中間評価時点で28.1%、現状値では30.2%と増加傾向にあります。

「中学生の肥満割合」については、計画策定時の10.9%から中間評価時点で15.6%と一時的に増加していましたが、現状値では7.1%と大きく改善しており、評価は「A」となっています。しかし、「小学生の肥満割合」は、計画策定時の18.0%から中間評価時点では6.3%と大幅に減少したものの、現状値では26.3%と急増しており、評価は「D」となっています。

成人の肥満割合が増加している背景には、外食や簡易的な食事の機会の増加、長時間労働や不規則な生活習慣があると考えられます。この傾向に対しては、外食時でも栄養バランスを意識できるような情報提供や、適切な食事習慣を促進する施策の強化が必要です。

分野2 身体活動、運動・スポーツ

指標項目	目標値	策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
週1回以上運動する人の割合	増加	40.4%	40.8%	—	E
ウォーキングする人の割合	増加	17.4%	29.6%	26.1%	A

「ウォーキングする人の割合」は、計画策定時の17.4%から中間評価時点で29.6%と大幅に増加しました。その後、現状値では26.1%と若干減少したものの、依然として計画策定時点よりは高い水準を維持しています。この指標の評価は「A」とされており、ウォーキングを促進する取組が一定の成果を上げていると判断されます。

「週1回以上運動する人の割合」は、把握方法が異なるため、評価が困難「E」となっています。

分野3 休養・こころの健康

指標項目	目標値	策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
ストレスを解消できている人の割合	増加	76.3%	72.8%	－	E
自殺件数	減少	2人	0人	0人	A
睡眠によって休養が十分とれている人の割合	増加	75.1%	75.1%	67.8%	D

「自殺件数」は計画策定時の2人から中間評価時点で0人となり、現状も0人を維持しており、評価は「A」となっています。引き続き、メンタルヘルス支援や相談体制の充実を継続することが重要です。

「睡眠によって休養が十分とれている人の割合」は、計画策定時の75.1%から現状値では67.8%に減少しており、評価は「D」とされています。この結果は、町民の睡眠習慣や生活リズムに課題があることを示唆しています。

「ストレスを解消できている人の割合」は、把握方法が異なるため、評価が困難「E」となっています。

分野4 喫煙

指標項目		目標値	策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
現在タバコを吸っている人の割合	男性	減少	21.1%	39.1%	28.3%	D
	女性		8.5%	9.6%	11.8%	D
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	増加	82.2%	87.4%	82.9%	A
	喘息		38.4%	42.2%	40.7%	A
	気管支炎		45.7%	51.0%	50.8%	A
	脳卒中		31.0%	43.7%	41.2%	A
	心臓病		32.2%	36.9%	42.7%	A
	胃潰瘍		14.0%	12.1%	13.6%	B
	低体重児出生		19.8%	16.0%	15.6%	B
	歯周病		16.3%	25.7%	31.7%	A
妊婦の喫煙率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A	
育児期間中の両親の喫煙率(乳幼児健診対象児保護者)	父親	減少	58.3%	54.5%	58.3%	C
	母親		14.3%	21.4%	27.8%	D
副流煙が人の健康に与える影響を知っている人の割合	増加	81.8%	89.8%	88.0%	A	

「現在タバコを吸っている人の割合」は、男性では計画策定時の 21.1%から現状値の 28.3%、女性では 8.5%から 11.8%と、それぞれ増加しており、評価は「D」となっています。喫煙者の増加は健康リスクを高める要因であり、さらなる啓発活動や禁煙支援の強化が求められます。

「喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合」では、肺がん(82.2%→82.9%)、喘息(38.4%→40.7%)、気管支炎(45.7%→50.8%)など、多くの項目で増加が確認されています。一方で、胃潰瘍(14.0%→13.6%)と低体重児出生(19.8%→15.6%)は減少しており、特にこれらの項目に対する情報提供を強化する必要があると考えられます。

「妊婦の喫煙率」は 0.0%を維持しており、評価は「A」となっています。

「育児期間中の両親の喫煙率」では、父親の喫煙率が計画策定時の 58.3%から現状値でも 58.3%と変化がなく、評価は「C」となっています。一方で、母親の喫煙率は 14.3%から 27.8%へと増加し、評価は「D」となっています。特に母親の喫煙率増加は、乳幼児への健康影響が懸念されるため、より強力な禁煙支援策が求められます。

「副流煙が人の健康に与える影響を知っている人の割合」は、計画策定時の 81.8%から現状値の 88.0%に増加しており、評価は「A」となっています。この結果は、副流煙に対する認知が高まり、健康意識の向上が進んでいることを示しています。

分野5 飲酒

指標項目	目標値		策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
週3日以上飲酒する人の割合	男性	減少	47.7%	51.7%	46.7%	A
	女性		16.9%	17.5%	15.6%	A
多量飲酒(1日3合以上)する人の割合	男性	減少	20.8%	20.8%	22.0%	D
	女性		6.4%	7.5%	2.6%	A
妊婦の飲酒率	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	A

「週3日以上飲酒する人の割合」は、男性では計画策定時の 47.7%から現状値の 46.7%に減少しており、評価は「A」となっています。また、女性でも計画策定時の 16.9%から現状値の 15.6%に減少しており、評価は「A」となっています。男女ともに減少が見られることから、飲酒に関する啓発活動や意識向上の取組が一定の成果を上げていると考えられます。

「多量飲酒(1日3合以上)する人の割合」については、男性では計画策定時の 20.8%から現状値の 22.0%に増加しており、評価は「D」となっています。一方、女性では計画策定時の 6.4%から現状値の 2.6%に大幅に減少しており、評価は「A」とされています。男性における多量飲酒の増加は課題であり、より具体的な対策が必要です。

「妊婦の飲酒率」は 0.0%を維持しており、評価は「A」となっています。妊娠中の飲酒が胎児に与える影響についての啓発が効果を上げていると考えられます。

分野6 健診・生活習慣病

指標項目	目標値		策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
BMI25以上の人の割合	男性	減少	37.8%	33.1%	34.8%	A
	女性		19.7%	24.2%	25.5%	D
適正体重に近づけるために、食事や運動量を注意している人の割合	男性	増加	47.8%	51.7%	45.7%	D
	女性		48.6%	59.6%	46.1%	D
年1回健康診断を受けている人の割合	増加		62.8%	76.2%	79.9%	A
乳幼児健康診査の受診率	3～4か月児	100.0%	33.3%	100.0%	100.0%	A
	1歳6か月児		100.0%	100.0%	100.0%	A
	3歳児		100.0%	100.0%	100.0%	A
健康維持のための取組を実践している人の割合	男性	増加	55.8%	43.7%	53.3%	B
	女性		41.5%	52.6%	57.8%	A

「BMI25以上の人の割合」は、男性では計画策定時の 37.8%から現状値の 34.8%に減少しており、評価は「A」となっています。一方、女性では計画策定時の 19.7%から現状値の 25.5%に増加しており、評価は「D」とされています。男性における成果が見られる一方で、女性の増加が課題となっています。

「適正体重に近づけるために、食事や運動量を注意している人の割合」は、計画策定時の値(男性 47.8%、女性 48.6%)から現状値(男性 45.7%、女性 46.1%)に減少しており、男女ともに意識向上が課題です。評価は「D」とされています。

「年1回健康診断を受けている人の割合」は、計画策定時の 62.8%から現状値の 79.9%へと大幅に増加しており、評価は「A」となっています。この結果は、健康診断の受診促進施策が一定の成果を上げていることを示しています。

「乳幼児健康診査の受診率」は、3～4か月児、1歳6か月児、3歳児ともに 100.0%を達成し、評価は「A」となっています。この結果は、乳幼児健診の重要性が定着していることを示しています。

「健康維持のための取組を実践している人の割合」については、女性では計画策定時の 41.5%から現状値の 57.8%に増加し、評価は「A」となっています。しかし、男性では 55.8%から 53.3%に減少しており、目標値には達していないものの一定の進捗が見られ、評価は「B」となっています。

分野7 がん

指標項目		目標値	策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
がん検診受診率	胃がん	35.0%	12.7%(H26)	17.2%(R2)	13.3%(R5)	B
	大腸がん	30.0%	17.9%(H26)	13.7%(R2)	12.4%(R5)	D
	肺がん	35.0%	22.3%(H26)	14.0%(R2)	13.3%(R5)	D
	子宮頸がん	20.0%	13.8%(H26)	23.3%(R2)	17.5%(R5)	B
	乳がん	20.0%	14.8%(H26)	30.6%(R2)	20.8%(R5)	A
精密検査受診率	胃がん	100.0%	100.0%(H26)	91.7%(R2)	100.0%(R5)	A
	大腸がん		84.2%(H26)	91.3%(R2)	91.7%(R5)	B
	肺がん		100.0%(H26)	90.9%(R2)	90.0%(R5)	B
	子宮頸がん		—	—	100.0%(R5)	A
	乳がん		100.0%(H26)	100.0%(R2)	100.0%(R5)	A

「がん検診受診率」について、乳がん検診では計画策定時の 14.8%から現状値の 20.8%(令和5年度)に増加し、目標値の 20.0%を上回っており、評価は「A」となっています。子宮頸がん検診についても、計画策定時の 13.8%から現状値の 17.5%(令和5年度)に増加しており、目標値には達していないものの一定の進捗が見られ、評価は「B」となっています。

一方で、胃がん検診(12.7%→13.3%)、大腸がん検診(17.9%→12.4%)、肺がん検診(22.3%→13.3%)については、目標値には届かず、特に大腸がん検診と肺がん検診は受診率の低下が見られ、評価は「D」となっています。これらの検診については、さらなる受診率向上を目指す啓発活動が求められます。

「精密検査受診率」については、乳がん検診精密検査(100.0%)、大腸がん検診精密検査(91.7%)、肺がん検診精密検査(90.0%)などで高い受診率が維持されており、評価は概ね「A」となっています。これは、精密検査の重要性が認識されていることを示しています。

今後は、大腸がん検診・肺がん検診の受診率向上を重点的に進めるとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の高い受診率を維持し、がんの早期発見・早期治療に向けたさらなる取組が必要です。

分野8 歯や口腔の健康

指標項目	目標値		策定時値 (H27年度)	中間評価時値 (R3年度)	現状値 (R6年度)	評価
歯肉に炎症がある児童・生徒の割合	小学生	減少	11.5%	43.8%	54.1%	D
	中学生		56.5%	59.4%	30.8%	A
1日1回以上歯をみがく人の割合	増加		95.8%	97.1%	98.5%	A

「歯肉に炎症がある児童・生徒の割合」については、小学生では計画策定時の 11.5%から現状値の 54.1%へと大幅に増加しており、評価は「D」となっています。小学生の口腔衛生状況の悪化が懸念されるため、予防的な対策を強化する必要があります。

中学生では、計画策定時の 56.5%から現状値の 30.8%へと大幅に減少し、評価は「A」となっています。中学生においては口腔衛生管理が改善されていることが確認され、今後もこの良好な傾向を維持していくことが重要です。

「1日1回以上歯をみがく人の割合」は、計画策定時の 95.8%から中間評価時点で 97.1%、現状値では 98.5%に増加しており、評価は「A」となっています。歯磨き習慣の定着は良好であり、町民の意識向上が進んでいることがうかがえます。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

いつまでも健康でその人らしくいきいきと暮らすことは、町民みんなの願いです。町民全員が主体的に健康づくりに参加できる環境を整え、地域全体で健康を支える体制を構築します。

本計画の基本理念は、以下のとおりとします。

健康寿命を延ばし、

子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちをめざす

2 基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸を目標とし、町民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、適切な医療・保健サービスを選択できるよう支援します。健康診断や各種検診の受診率向上、運動・栄養指導をはじめとする保健指導の質的・量的な充実を図り、生涯にわたり活力を持ち続けられる地域社会を実現します。さらに、経済的に困難な人々や孤立しがちな高齢者、若年層への支援を強化し、健康格差の縮小を目指します。これらの取組を通じて、全体としての健康水準を高め、健康寿命のさらなる延伸に寄与します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「喫煙」「飲酒」「休養・睡眠」の6分野を総合的にとらえ、バランスのとれたライフスタイルの確立を目指します。これらの各領域において、家庭や地域、学校、職場など生活の場に応じた効果的な情報提供や実践的な支援を行い、町民が健康的な行動を自然に身につけられるような環境づくりを進めます。これらの取組を通じて、日常生活における生活習慣の改善を図り、健やかな暮らしの実現を後押しします。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防

「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」などの生活習慣病に対し、発症予防と適切な治療を行うことで、重症化や合併症を防ぎます。健康診断や各種検診の受診率向上に加え、これらの結果に基づく適切なフィードバックや特定保健指導の充実、専門機関との連携強化など、個々の状況に応じた効果的なサポート体制を構築します。

③ 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を目指し、身体機能や認知機能の低下を予防し、自立した生活を支援します。運動習慣の定着を図り、転倒予防や筋力維持に向けた取組を強化します。また、食生活の改善を進め、低栄養やフレイルの予防に取り組みます。さらに、地域活動への参加を促進し、社会的なつながりを強化することで認知機能の維持を支援します。これらを通じて、町民が安心して健やかに暮らせる社会の実現を目指します。

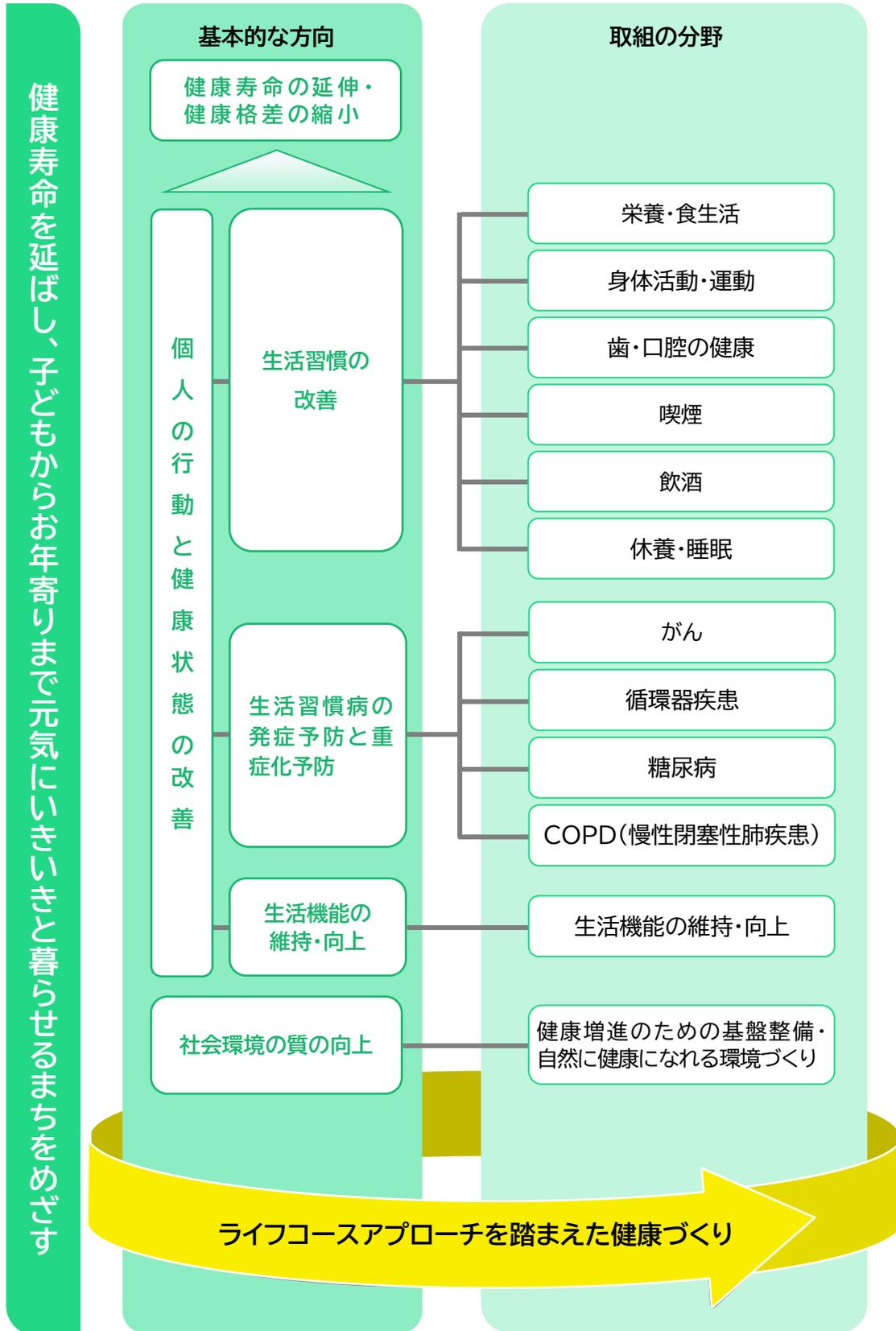
(3) 社会環境の質の向上

健康に配慮したまちづくりを基盤とし、誰もが安心して暮らし、自然と健康増進活動へとつながる社会環境を整えます。健康的な食環境や運動を促進しやすい生活環境をはじめ、町民が日常生活の中で自然に健康行動を選択できる条件を整備することで、生活習慣の改善を後押しします。これらの取組を総合的かつ持続的に進めることで、社会全体で町民の心身の健康を支える仕組みを一層強化していきます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子どもから高齢者まで、人生の各段階に応じた健康づくりの支援を行います。乳幼児期の健やかな発育支援から、青年期・壮年期における生活習慣病予防、高齢期の介護予防や心身の活性化まで、ライフコース全体を見据えた総合的な取組を展開し、生涯を通じて健康を維持・増進する基盤を確立します。

3 施策の体系



第4章

今別町の健康づくりの目標

第4章 今別町の健康づくりの目標

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康状態の改善

健康寿命を延ばすことを目指し、町民一人ひとりが自身の健康状態を正確に把握し、適切な医療や保健サービスを選べるよう支援します。健康診断や各種検診の受診率向上を図るとともに、運動や栄養に関する指導を含む保健指導の内容を充実させ、生涯にわたり活力を維持できる地域社会の実現を目指します。これらの取組によって、地域全体の健康水準を向上させ、さらなる健康寿命の延伸に貢献します。

【施策の方向性】

1) 健康診断・検診の受診率向上と健康データの活用

健康診断や各種検診の受診率を高めるため、受診しやすい仕組みを整備し、広報活動を強化します。また、データヘルス計画を活用し、健診結果や健康データを町民一人ひとりに効果的にフィードバックすることで、健康状態の「見える化」を進めます。これにより、町民が自身の健康課題を正しく認識し、必要な対応を主体的に取れる環境を整えます。

2) 生活習慣の改善支援と予防重視の保健指導

運動不足、食生活の偏り、喫煙や過度な飲酒といった生活習慣を改善するための支援を強化します。個別の保健指導や地域の健康イベントを通じて、町民が継続的に取り組める実践的な方法を提供します。また、介護予防やフレイル対策を含む幅広いアプローチを展開し、高齢者をはじめとするすべての世代が健康で自立した生活を送れるよう支援します。

3) 地域連携と健康格差の縮小

行政、医療機関、地域団体、企業など多様な関係者が連携し、地域全体で健康づくりを支援する体制を構築します。特に、経済的に困難な人々や孤立しがちな高齢者、若年層への支援を強化し、健康格差の縮小を目指します。さらに、町民主体の活動を促進するため、地域全体で取り組む健康づくりの基盤を強化します。

フレイル(虚弱)とは？

フレイルとは、高齢者が筋力や心身の活力を低下させた状態を指します。健康と要介護の中間段階であり、適切な運動や栄養管理、社会参加を行うことで改善が可能です。

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や子どもの健全な成長を支えるうえで、欠かすことのできない重要な要素です。適切な栄養は、体力や免疫力の向上に寄与するだけでなく、心身の健康を維持し、成長期子どもたちが心豊かに育つための基盤となります。また、生活習慣病の発症や進行と深く関係しており、予防的な観点からも栄養・食生活の重要性は見過ごせません。個々の生活の質の向上や、社会全体の機能維持・向上にも多大な影響を及ぼすため、この分野における取組は地域全体にとっても重要な課題です。

健康で豊かな生活を実現するためには、栄養バランスの取れた食生活を個々人が実践することに加え、それを支える食環境の整備が不可欠です。地域社会全体で取り組むことにより、食材の選択肢や知識へのアクセスが向上し、すべての人が健康的な選択をしやすい環境を築くことが可能になります。生活の質を向上させるとともに、地域全体の社会環境をより良いものとするため、誰もが望ましい食生活を実現できる仕組みづくりを進めることが極めて重要です。

【施策の方向性】

1) 食生活の振り返りと知識向上

町民が自身の食生活を振り返り、健康づくりに役立つ知識を身につけられる場を設けます。健康イベントでは、食生活チェックや個別相談を実施し、具体的な改善方法を提案します。また、生活習慣病予防や栄養に関する講習会を開催し、日常生活で役立つ実践的な知識を提供します。これらの取組を通じて、町民が自発的に健康的な生活を目指せるよう支援します。

2) 食育情報の発信と啓発

食育に関する情報を効果的に発信し、町民が正しい知識を身につけるための支援を行います。広報紙やホームページ、SNS などを活用し、食育に関連するさまざまな情報を定期的に提供します。旬の食材や栄養バランスに関する知識をはじめ、視覚的・感覚的にわかりやすい方法で情報を届けることで、町民が興味を持ち、日常生活に活かせるような食育の促進を目指します。多様なコンテンツを通じて、食に対する理解と実践を深めるための環境を整えます。

3) 食を楽しむ地域づくり

地域や産業と連携し、「食」を通じて人々が自然に交流し、つながりを深める場を創出します。地元の特産物や食材を活用し、さまざまな形で地域の食文化を共有する機会を提供します。世代を

超えた交流を促進し、町民が参加しやすい活動を展開することで、地域全体の活性化と「食」を通じた豊かなつながりを育みます。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
適正体重を維持している者の割合の増加	40～64歳の適正体重の者の割合	男性	42.1%	増加
		女性	69.2%	増加
	65歳以上の適正体重の者の割合	男性	58.8%	増加
		女性	54.0%	増加
肥満傾向のある子どもの割合の減少	肥満傾向児の割合	小学校	26.3% (R6年度)	減少
		中学校	7.1% (R6年度)	減少
塩分と野菜・果物をバランス良く摂っている者の割合の増加	尿ナトカリ比が4未満の者の割合	17.3%	増加	
朝食欠食者の割合の減少	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合 (40～74歳)	4.8%	減少	

尿ナトカリ比とは？

尿中に排泄されたナトリウム濃度とカリウム濃度の比のことで、塩分(ナトリウム)と野菜・果物(カリウム)摂取のバランスを示す指標です。それぞれの摂取量よりもバランスが重要で、塩分を減らすことはもちろんですが野菜や果物等をしっかり摂ることで血圧の上昇を抑えられるとされています。日本高血圧学会では尿ナトカリ比の至適目標として2未満を、実現可能目標として4未満を提唱しています。

② 身体活動・運動

身体活動や運動は、生活習慣病の予防に加え、高齢者における認知機能の維持や、運動器機能の低下をはじめとする社会生活機能の低下を軽減するうえでも非常に重要な役割を果たします。これらは、健康寿命の延伸や地域社会の活力向上にも深く寄与するものです。

生活の質を向上させるだけでなく、地域全体の社会環境をより良いものとするためには、身体活動や運動の意義とその重要性を広く理解し、日常生活の中で積極的に実践していくことが不可欠です。適切な運動習慣を身につけることで、心身の健康が保たれるだけでなく、個々の幸福感や社会参加の促進にもつながるため、地域ぐるみでその実践を支える仕組みを整えていくことが大切です。

【施策の方向性】

1) 運動参加の環境整備

町民が身近な場所で気軽に運動やスポーツを楽しめる環境を整備します。公共施設や学校施設の積極的な活用を推進し、町民が運動に取り組みやすい場を提供します。また、多世代が利用しやすい仕組みを整えることで、運動機会の拡充を図ります。これにより、健康的で活力ある地域社会の実現を目指します。

2) 運動機会の情報提供と啓発

町民が運動を生活に取り入れやすくなるよう、運動機会や場に関する情報を幅広く提供します。また、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防を目的に、健康教育や啓発活動を展開します。これらを通じて、町民の運動に対する意識向上と健康寿命の延伸を目指します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合 (40～74歳)	38.0%	増加
日常生活の身体活動がある者の割合の増加	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合 (40～74歳)	61.5%	増加

ロコモティブシンドローム(運動器症候群、略称:ロコモ)とは？

運動器(骨、関節、筋肉、軟骨、椎間板など)が衰えることで、移動能力が低下し、要介護や寝たきりになるリスクが高まる状態を指します。この概念は、日本整形外科学会によって提唱され、特に高齢化社会において重要な健康課題とされています。

③ 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、食事や会話を楽しむために欠かせない要素であり、身体的な健康にとどまらず、精神的充実感や社会的なつながりにも貢献し、生活の質や幸福感を支えます。一方で、歯の喪失により咀嚼や構音が低下すると、食事やコミュニケーションに影響を与え、生活全般に深刻な影響を及ぼすことがあります。口腔の健康を守ることは、健やかな生活を実現するために重要です。適切なケアを行い、心身ともに健康な日々を過ごせる環境を整えることが求められます。

【施策の方向性】

1) 口腔健康に関する啓発と知識提供

歯や口腔の健康を守るため、正しい知識を町民に伝える活動を行います。また、妊娠期や高齢期における口腔衛生の重要性を広め、口腔ケアの習慣化を促進します。さらに、口腔のストレッチ体操を通じて、日常的な口腔の健康維持を支援します。

2) 乳幼児期からの歯科保健指導と予防活動

乳幼児期からの歯科保健指導を強化し、フッ素塗布や栄養指導を通じて、むし歯の予防を推進します。早期からの予防活動を行い、子どもたちの健康な歯を守るための取組を実施します。

3) 学校・教育機関における歯科保健指導と予防活動

認定こども園から中学校まで、一貫した歯科保健指導を充実させ、学校生活全般を通じて歯科保健意識を高める活動を行います。また、小学校及び中学校において、フッ化物洗口を実施し、むし歯の予防を推進します。これにより、すべての学齢期の子どもたちが歯と口腔の健康を維持できるよう支援します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
よく噛んで食べることができる者の割合の増加	50～74歳で咀嚼良好者の割合	69.6%	増加
歯科健診受診者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	2.4% (40歳以上)	増加
3歳児で歯がない者の割合の増加	3歳児で歯がない者の割合	88.9%	増加
子ども一人あたりの平均う歯数の減少	1人平均う歯数	小学校 1.1本 (R6年度)	減少
		中学校 0.8本 (R6年度)	減少
保護者が仕上げ磨きをしている割合の増加	保護者が仕上げ磨きをしている割合 (1歳6か月児)	100.0%	100.0%

④ 喫煙

喫煙は、がんや呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病など、多くの生活習慣病と深く関わり、健康に甚大な影響を及ぼします。また、喫煙は本人だけでなく、周囲の人々にも悪影響を与えることが知られています。受動喫煙は心臓病や肺がんを引き起こす要因となるだけでなく、子どもの喘息や気管支炎の発症にも関与し、特に成長期の子どもにとって重大な健康リスクとなります。

喫煙の有害性は、個人の健康だけでなく社会全体の健康水準や生活の質にも大きな影響を与えるため、喫煙予防や禁煙支援を通じた健康増進が求められます。一人ひとりが喫煙の影響を正しく理解し、健康的な選択を行うことが重要です。併せて、受動喫煙を防ぐ環境の整備を進め、すべての人が健康を守れる社会を目指す必要があります。

【施策の方向性】

1) たばこに関する啓発と情報提供

たばこが健康に及ぼす有害な影響について、町民一人ひとりが正しく理解できるよう情報提供を行います。特に妊産婦やその家族に対して、受動喫煙のリスクを含めた教育を強化します。また、小学6年生を対象に、喫煙や飲酒を防止する健康教育を実施することで、健康に及ぼす有害な影響について理解し、子どもの頃からより正しい生活習慣を身につけられるよう支援します。

2) 禁煙環境の整備

町民が健康的な生活を送るための環境づくりを推進します。公共施設や共有スペースにおける禁煙の取組を含め、地域全体で健康意識を高める方策を検討し、支援します。

3) 禁煙支援の充実

禁煙を希望する町民に対して、専門的な相談窓口や支援プログラムの利用を促進し、禁煙に向けた取組を支援します。また、禁煙治療を保険適用で受けられる医療機関に関する情報を提供し、町民が適切な治療を受けやすい環境を整備します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
喫煙率の減少	40～74歳の喫煙率	男性	26.3%	減少
		女性	3.4%	減少
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	0.0%	0.0%	
妊娠中のパートナーの喫煙率の減少	妊婦のパートナーの喫煙率	0.0%	0.0%	

⑤ 飲酒

過度な飲酒は、がんや高血圧、脳卒中、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症を引き起こす要因にもなります。その影響は飲酒者本人の健康にとどまらず、家庭内外における暴力や交通事故といった社会問題にも直結し、社会全体に広範囲な悪影響を及ぼします。

飲酒がもたらすリスクを正しく理解し、過度な飲酒を控えることは、個人の健康維持だけでなく、家庭や地域社会の安全と調和を守るためにも極めて重要です。

【施策の方向性】

1) 飲酒に関する啓発と情報提供

飲酒が身体や生活に与える影響を正しく理解できるよう、町民に対して適切な情報提供を行います。視覚的にわかりやすい形でアルコール飲料の適量を示すとともに、妊産婦に対しては胎児への影響を含めた飲酒のリスクを伝え、家庭内でも健康に配慮した行動を促進します。さらに、20歳未満の若者における飲酒が健康や生活に長期的な影響を及ぼすリスクがあることについて、学校や教育機関と連携し、情報提供と啓発活動を推進します。また、アルコール依存症に関する正しい知識の普及と啓発にも努め、依存症の予防と早期発見を目指します。これらを通じて、安全で健康的な飲酒習慣を広めます。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少	飲酒日の1日あたりの飲酒量が2合以上の者の割合 (40～74歳)	14.3%	減少
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.0%	0.0%

⑥ 休養・睡眠

十分な睡眠を確保し、ストレスとうまく向き合うことは、こころの健康を維持するうえで不可欠な要素です。質の高い睡眠は心身の回復に欠かせず、心の安定や感情のコントロールにも大きな影響を与えます。また、日常生活で感じるストレスを適切に管理し、うまく解消する方法を身につけることは、精神的な健康を守るために非常に重要です。さらに、心身のバランスを整えるためには、日常生活の中で適切に休養を取り入れる習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に深刻な影響を及ぼし、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクを高める要因となります。また、精神的な健康においても、睡眠障害がこころの病気の一症状として現れることが多く、心身の不調を引き起こす可能性があります。このため、適切な休養と良質な睡眠習慣を身につけることが、健康維持のために非常に重要であることを理解し、その理解を深める取組が求められます。

【施策の方向性】

1) こころの健康と相談支援

こころの健康に関する情報を町民に提供し、精神的な健康を支えるための啓発活動を行います。また、誰でも気軽に相談できる場を設け、精神的な問題やストレスに早期に対応できる体制を作ります。これにより、町民が自分のこころの健康を守るためのサポートを受けやすい環境を整備します。

2) 睡眠の質向上と休養支援

快眠できる環境づくりに関する知識を提供し、町民がより良い睡眠をとるための支援を行います。また、十分な睡眠がとれていない場合に備え、専門機関への早期相談など、適切な対処方法についての情報提供を行います。これにより、睡眠の質を向上させ、町民の健康維持をサポートします。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加	睡眠で休養が十分にとれている者の割合 (40～74 歳)	75.0%	増加

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん

がん対策を推進するためには、がんの予防と早期発見・早期治療の促進が極めて重要です。これを実現するためには、まず、がんに関する啓発活動を強化し、町民一人ひとりががんについて正確でわかりやすい情報を得られるようにすることが必要です。特に、がんのリスク要因や予防方法、早期発見の重要性に関する情報を、地域のさまざまな手段を通じて広く伝えることが求められます。また、がん検診の受診率を向上させるためには、受診を促進する施策を強化し、検診を受けやすい環境を整備することが重要です。例えば、検診施設へのアクセス改善や、受診のハードルを下げるための支援策が考えられます。

さらに、地域社会全体でがんに対する意識を高め、予防や早期発見の重要性を広く周知する取組が求められます。町民同士の協力や情報交換を通じて、より多くの人々が積極的に予防や検診受診に取り組むことが期待されます。こうした活動は、行政のみならず、医療機関や地域団体、民間企業など、さまざまな主体が連携して進める必要があります。

【施策の方向性】

1) がんに関する啓発と情報提供

がんの早期発見の重要性を広く伝えるため、正確な情報を町民に提供します。がん検診が健康維持にどのように貢献するかを啓発し、定期的な受診を促進する活動を強化します。また、がん検診の重要性を積極的に広め、町民のがんに対する意識を高める取組を推進します。

2) がん検診の受診促進と環境整備

がんの早期発見のため、町民への積極的な受診勧奨の取組を推進します。また、がん検診を受けやすい環境を整えるため、地域の医療機関や施設との連携を深めます。さらに、がん検診で要精密検査の対象となった場合、対象者に対してきめ細やかな受診勧奨を行い、早期発見・早期治療につなげます。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	男性	11.5%	30.0%
		女性	15.2%	30.0%
	大腸がん検診受診率	男性	10.3%	30.0%
		女性	14.8%	30.0%
	肺がん検診受診率	男性	11.2%	30.0%
		女性	15.6%	30.0%
	子宮頸がん検診受診率	女性	17.5%	40.0%
乳がん検診受診率	女性	20.8%	40.0%	
がん検診の精密検査の受診率の向上	胃がん検診精密検査受診率		100.0%	100.0%
	大腸がん検診精密検査受診率		91.7%	100.0%
	肺がん検診精密検査受診率		90.0%	100.0%
	子宮頸がん検診精密検査受診率		100.0%	100.0%
	乳がん検診精密検査受診率		100.0%	100.0%

② 循環器疾患

心疾患及び脳血管疾患は、がんと並んで三大生活習慣病と呼ばれ、本町においても主要な死亡原因の一つとなっています。これらの循環器疾患を予防するためには、生活習慣の改善に向けた取組を強化することが不可欠です。食事や運動習慣の見直し、禁煙の推進、適切なストレス管理など、健康的な生活習慣を定着させることで、心疾患や脳血管疾患の発症リスクを減少させることができます。このような予防策を地域全体で推進することが、町民の健康維持にとって重要なステップとなります。

【施策の方向性】

1) 生活習慣改善に向けた啓発と教育活動

生活習慣改善の重要性を広く伝えるため、地域全体で啓発活動を行います。また、学校と連携し、子どもたちに適切な生活習慣を身につけてもらうための健康教育を実施し、将来にわたる健康維持を支援します。

2) 健診・保健指導の受診率向上

特定健康診査及び特定保健指導の受診率を向上させ、早期に生活習慣病のリスクを発見することを目指します。受診率を高めるための施策を積極的に実施し、早期の健康問題発見と予防に努めます。

3) 高血圧の改善に向けた取組

高血圧の改善を目指すため、具体的な取組を進め、生活習慣の改善や健康的な食生活、運動の推奨などを通じて、高血圧の予防及び改善を図ります。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
適正血圧の者の割合の増加	収縮期血圧129mmHg以下かつ拡張期血圧84mmHg以下の者の割合 (40～74歳)	39.4%	増加
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	38.7%	45.0%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	21.1%	30.0%

③ 糖尿病

糖尿病は、心疾患や脳血管疾患のリスクを高めるだけでなく、神経障害、網膜症、腎症などの深刻な合併症を引き起こすため、発症予防と重症化予防に向けた対策が不可欠です。糖尿病及びその合併症を抑制するためには、さまざまな段階での取組を推進することが重要です。早期発見・治療の強化とともに、生活習慣の改善や適切な管理方法の普及を進めることで、糖尿病の予防とその進行防止に向けた効果的な対策を講じることができます。

【施策の方向性】

1) 糖尿病予備群及び有病者への対応と受診促進

糖尿病予備群から有病者になる割合を減らすため、特定健康診査と特定保健指導の受診促進を図ります。また、糖尿病の合併症を減少させるための啓発と予防活動を推進し、早期発見と適切な治療につなげます。

2) 糖尿病患者への支援と重症化予防

血糖コントロールが不良な糖尿病患者に対して、コントロール改善のための普及啓発を図ります。また、未治療者や治療中断者に対する支援を強化し、治療の継続を促進、糖尿病の重症化を予防します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	0人	0人
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合 (40～74歳)	0.6%	減少
【再掲】 特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	38.7%	45.0%
【再掲】 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	21.1%	30.0%

④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、呼吸が難しくなる進行性の肺の病気であり、その主な原因は喫煙です。COPDは予防可能な疾患であるため、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響についての啓発活動を推進することが極めて重要です。喫煙を防止し、受動喫煙を避けることが、COPDの予防に繋がります。

【施策の方向性】

1) 喫煙対策とCOPD予防

COPDは長期喫煙が主な原因となる疾患であり、喫煙を減少させることでCOPDの発症を防ぐことができます。喫煙対策を強化し、禁煙促進活動や啓発を地域で実施することで、COPDによる死亡者数の減少を目指します。特に、リスクの高い人に対する禁煙支援や健康教育を強化し、喫煙の健康への影響について広く伝えることを重要視します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
【再掲】 喫煙率の減少	40～74歳の喫煙率	男性	26.3%	減少
		女性	3.4%	減少

(3) 生活機能の維持・向上

高齢化が進む社会において、町民一人ひとりが日常生活を自立して営み、活力ある暮らしを続けることができるよう、生活機能の維持・向上を支援することが重要です。身体的な健康だけでなく、認知機能や社会参加の促進を通じて、生活全体の質を高めることを目指します。

そのためには、適切な運動や栄養摂取の普及、介護予防活動の充実、さらには地域コミュニティや支援ネットワークの整備が求められます。また、多様なニーズに応じた個別の支援や、住環境の整備を通じて、町民が安全で快適に生活できる社会基盤を整えることが必要です。

こうした取組を通じて、すべての町民が生涯にわたり自立した生活を維持し、心身ともに健やかに暮らせる社会の実現を目指します。

【施策の方向性】

1) 介護予防と健康増進の取組の強化

地域での運動教室やウォーキングイベントなどを開催し、町民が運動習慣を身につけられる機会を提供します。また、栄養バランスを考慮した食事の普及や、骨粗鬆症予防を目的とした健康教育を推進し、検診受診率の向上を目指します。

2) 地域コミュニティの活性化と支援ネットワークの整備

町民が集える場を整備し、孤立防止と交流促進を図ります。地域サロンなどにおいて、検診の案内や健康情報を提供します。さらに、関係機関が連携し、包括的な支援体制を構築します。

【目標項目】

目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率 (40歳以上)	3.7%	10.0%

3 社会環境の質の向上

健康増進のための基盤整備・自然に健康になれる環境づくり

保健・医療・福祉などへのアクセスの向上や、健康に関する情報を容易に入手できるインフラの整備が求められています。さらに、多様な主体が積極的に健康づくりに取り組むことができるような環境づくりが重要です。また、健康的な食環境や運動を促進する環境づくりに加え、自然に健康を促進できるような社会全体の環境を整備していくことが必要です。

【施策の方向性】

1) 保健・医療・福祉サービスへのアクセス向上

すべての町民が必要な保健・医療・福祉サービスに円滑にアクセスできる仕組みを整えます。特に、地域間の格差を是正し、多様なライフステージやニーズに応じた支援体制を構築します。

2) 健康的な生活習慣を促進する環境づくり

町民が日常生活の中で自然に健康的な行動を取れるよう、食環境や運動環境の整備を進めます。また、地域資源を活用した健康的な生活を支える基盤づくりを推進します。

3) 地域全体での健康づくりの推進

自治体、地域団体、企業など多様な主体が連携し、健康増進に向けた活動を支援する仕組みを構築します。住民参加型の取組を通じて、地域社会全体で健康づくりを推進する文化を醸成します。

第5章

計画の推進

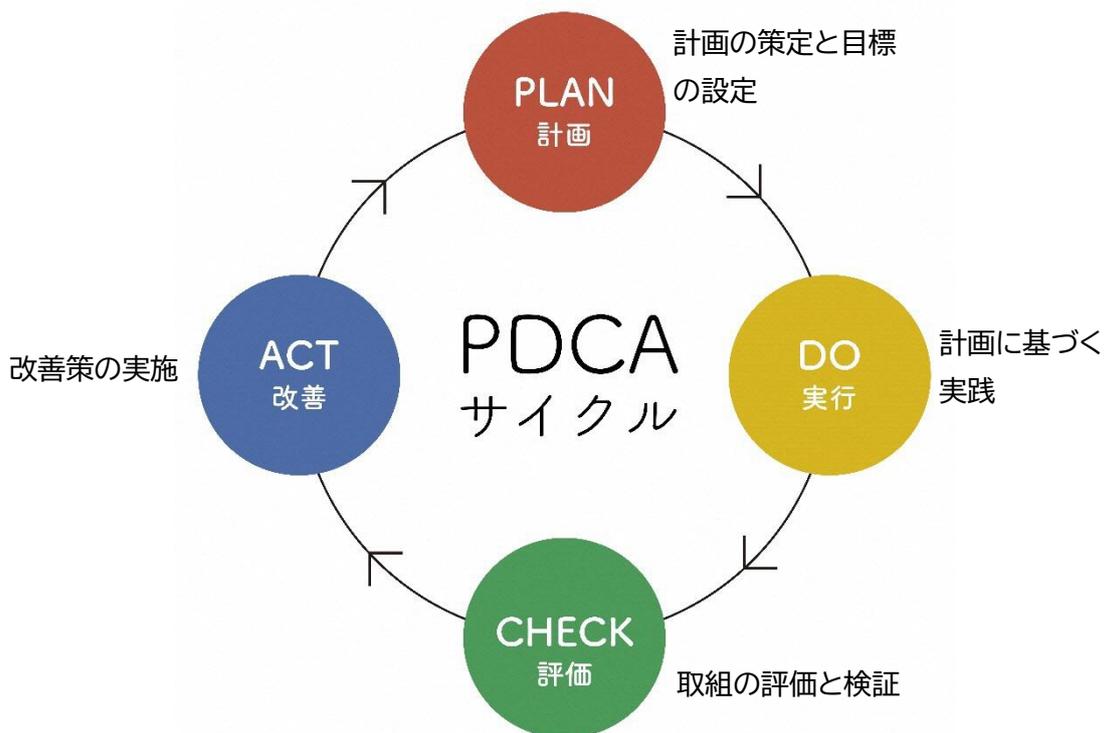
第5章 計画の推進

推進体制・進捗管理

本町における健康に関する課題を適切に解決するため、本計画の基本理念である「健康寿命を延ばし、子どもからお年寄りまで元気にいきいきと暮らせるまちをめざす」を実現します。そのためには、町民、地域、事業所、学校、行政がそれぞれの役割を果たし、連携して取組を進めていきます。

本計画では、Plan(計画の策定と目標の設定)、Do(計画に基づく実践)、Check(取組の評価と検証)、Action(改善策の実施)の4つのステップを循環させることで、持続可能な目標達成を目指します。

さらに、本計画の進捗を把握し、実効性を確保するために、定期的に取り組状況や数値目標の評価を実施します。計画期間の中間年度においては、中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。



資料編

資料編

1 「第3次今別町保健計画」の指標項目一覧

基本的な方向	取組の分野	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加	40～64歳の適正体重の者の割合	男性	42.1%	増加
			65歳以上の適正体重の者の割合	女性	69.2%	増加
				男性	58.8%	増加
			女性	54.0%	増加	
		肥満傾向のある子どもの割合の減少	肥満傾向児の割合	小学校	26.3% (R6年度)	減少
			中学校	7.1% (R6年度)	減少	
	塩分と野菜・果物をバランス良く摂っている者の割合の増加	尿ナトリウム比が4未満の者の割合	17.3%	増加		
	朝食欠食者の割合の減少	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合 (40～74歳)	4.8%	減少		
	身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合 (40～74歳)	38.0%	増加	
		日常生活の身体活動がある者の割合の増加	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合 (40～74歳)	61.5%	増加	
	歯・口腔の健康	よく噛んで食べることができる者の割合の増加	50～74歳で咀嚼良好者の割合	69.6%	増加	
		歯科健診受診者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	2.4% (40歳以上)	増加	
		3歳児でう歯がない者の割合の増加	3歳児でう歯がない者の割合	88.9%	増加	
		子ども一人あたりの平均う歯数の減少	1人平均う歯数	小学校	1.1本 (R6年度)	減少
				中学校	0.8本 (R6年度)	減少
保護者が仕上げ磨きをしている割合の増加	保護者が仕上げ磨きをしている割合 (1歳6か月児)	100.0%	100.0%			

基本的な方向	取組の分野	目標	指標		現状値 (R5年度)	目標値			
生活習慣の改善	喫煙	喫煙率の減少	40～74歳の喫煙率	男性	26.3%	減少			
				女性	3.4%	減少			
		妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		0.0%	0.0%			
			妊娠中のパートナーの喫煙率の減少	妊婦のパートナーの喫煙率		0.0%	0.0%		
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少	飲酒日の1日あたりの飲酒量が2合以上の者の割合(40～74歳)		14.3%	減少			
		妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率		0.0%	0.0%			
	休養・睡眠	睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加	睡眠で休養が十分にとれている者の割合(40～74歳)		75.0%	増加			
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率	男性	11.5%	30.0%			
				女性	15.2%	30.0%			
			大腸がん検診受診率	男性	10.3%	30.0%			
				女性	14.8%	30.0%			
			肺がん検診受診率	男性	11.2%	30.0%			
				女性	15.6%	30.0%			
			子宮頸がん検診受診率	女性	17.5%	40.0%			
			乳がん検診受診率	女性	20.8%	40.0%			
			がん検診の精密検査の受診率の向上	胃がん検診精密検査受診率				100.0%	100.0%
				大腸がん検診精密検査受診率				91.7%	100.0%
				肺がん検診精密検査受診率				90.0%	100.0%
子宮頸がん検診精密検査受診率				100.0%	100.0%				
乳がん検診精密検査受診率				100.0%	100.0%				

基本的な方向	取組の分野	目標	指標	現状値 (R5年度)	目標値	
生活習慣病の発症予防と重症化予防	循環器疾患	適正血圧の者の割合の増加	収縮期血圧129mmHg以下かつ拡張期血圧84mmHg以下の者の割合(40～74歳)	39.4%	増加	
		特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	38.7%	45.0%	
		特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	21.1%	30.0%	
	糖尿病	糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	0人	0人	
		血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合(40～74歳)	0.6%	減少	
		【再掲】特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	38.7%	45.0%	
		【再掲】特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	21.1%	30.0%	
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	【再掲】喫煙率の減少	40～74歳の喫煙率	男性	26.3%	減少
				女性	3.4%	減少
	生活機能の維持・向上	生活機能の維持・向上	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率(40歳以上)	3.7%	10.0%

2 健康づくりに関する調査結果

(1) 調査概要

調査の目的

「今別町保健計画」の策定に伴い、町民の健康状態や生活習慣などを調査し、その結果を今後の施策展開に向けた基礎資料として活用することを目的とします。

調査実施方法

本調査の実施方法は次のとおりです。

調査対象者	町で抽出した20歳以上の町民 500人
調査期間	令和6年9月20日～令和6年10月15日
調査実施方法	郵送配布・回収

回収結果

本調査の有効回収数及び有効回収率は次のとおりです。

調査票	配布数	有効回収数	有効回収率
健康づくりに関するアンケート調査	500	199	39.8%

調査集計にあたっての留意事項

回答結果は小数点第2位を四捨五入しているため、単回答(複数の選択肢から1つだけを選ぶ形式)の割合の合計が100%にならない場合があります。

複数回答(2つ以上の回答を選ぶことのできる形式)の項目は、有効標本数全体もしくは各属性の合計に対して各々の割合を示していますので、各選択肢の回答の割合を合計しても100%とはなりません。

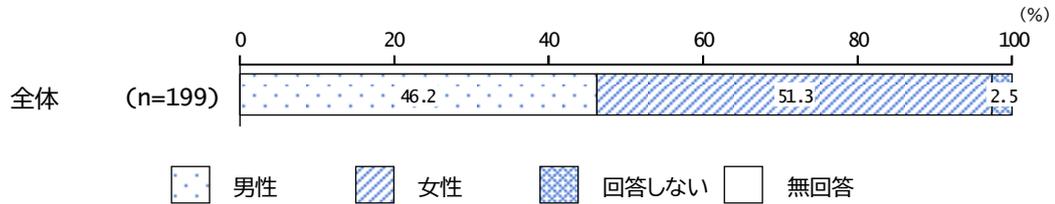
本報告書における「n」は回答者数を意味します。

基数となる回答者数は「n」として掲載し、各グラフや表の比率は「n」を母数とした割合を示しています。

(2) 基本事項について

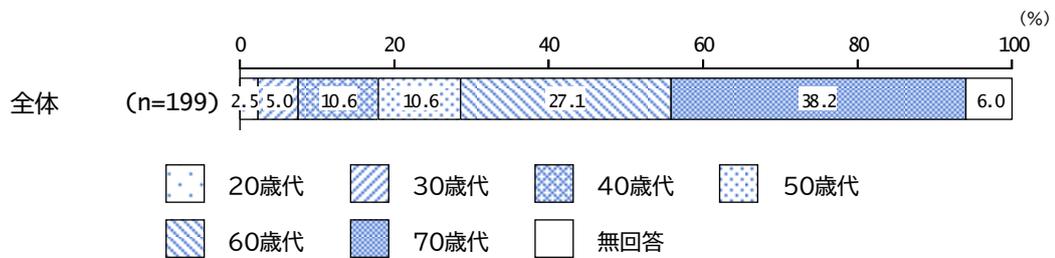
問1 性別

全体で見ると、「女性」が 51.3%、「男性」が 46.2%、「回答しない」が 2.5%となっています。



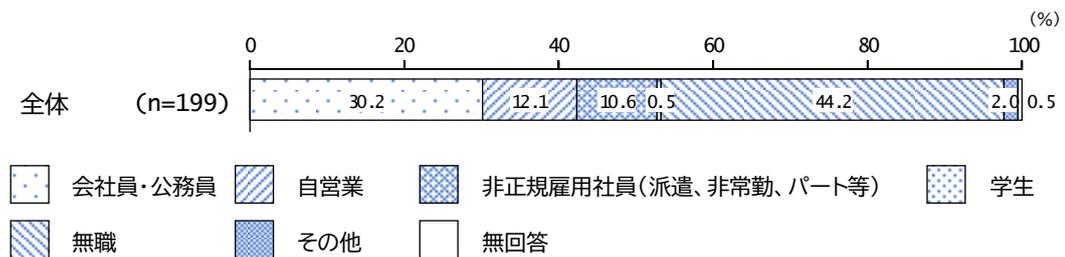
問2 年齢

全体で見ると、「70 歳代」が 38.2%と最も高く、次いで「60 歳代」(27.1%)、「40 歳代」、「50 歳代」(10.6%)となっています。



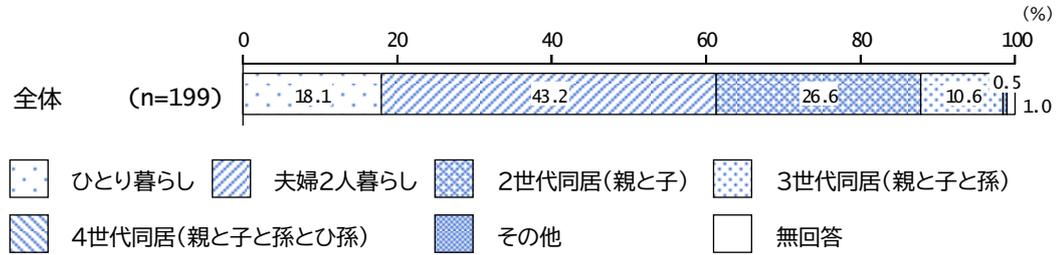
問3 あなたの職業を教えてください。(〇は1つ)

全体で見ると、60歳代以上の回答者が6割以上いることから、「無職」が 44.2%と最も高くなっています。次いで「会社員・公務員」(30.2%)、「自営業」(12.1%)となっています。



問4 あなたの家族構成はどれですか。(〇は1つ)

全体でみると、「夫婦2人暮らし」が43.2%と最も高く、次いで「2世代同居(親と子)」(26.6%)、「ひとり暮らし」(18.1%)となっています。



(3) 健康について

問5 あなたの身長と体重を教えてください。

【BMI(体格指数)】

体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

【肥満度の判定基準】

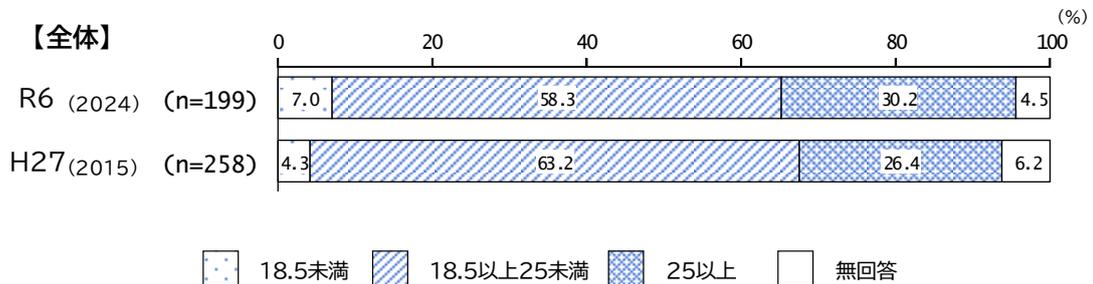
BMI	分類
18.5未満	やせ
18.5以上25未満	標準
25以上	肥満

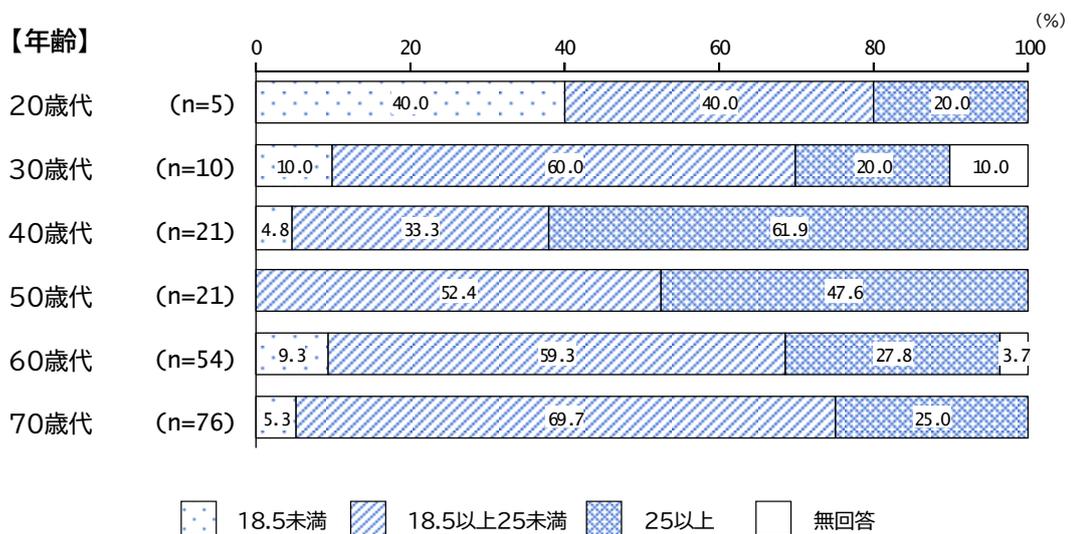
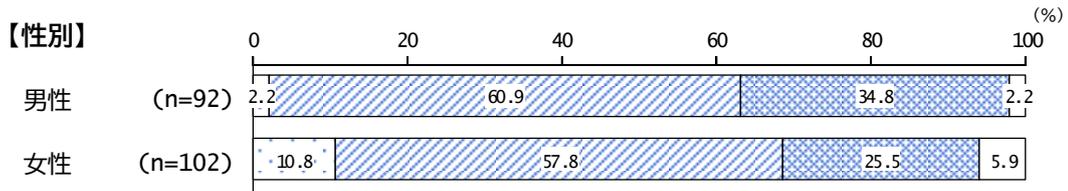
肥満度について全体でみると、「標準(18.5以上25未満)」が58.3%と最も高く、次いで「肥満(25以上)」(30.2%)、「やせ(18.5未満)」(7.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「標準(18.5以上25未満)」が4.9ポイント低くなっています。

男性で「肥満(25以上)」が34.8%と女性よりも9.3ポイント高くなっています。

40歳代で「肥満(25以上)」が61.9%と他の年齢よりも高くなっています。

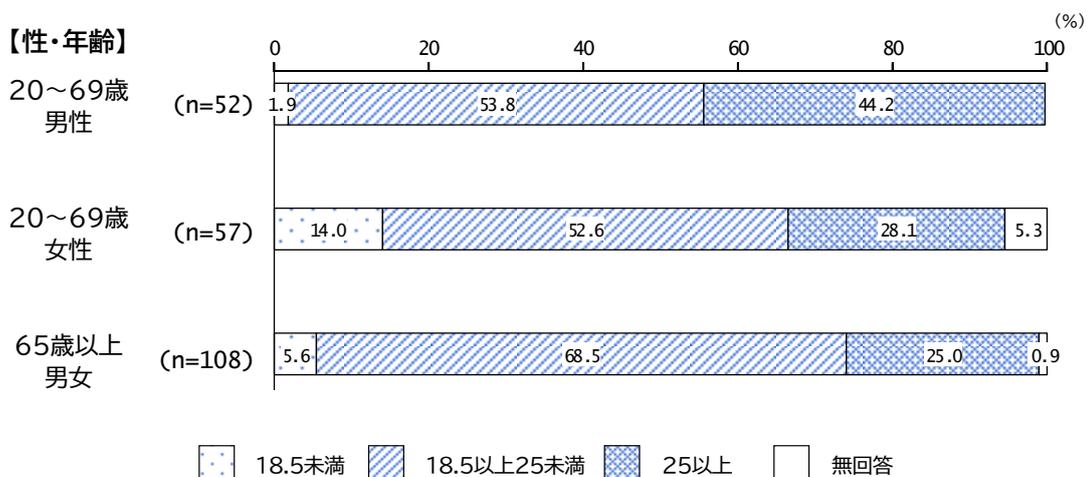




20～69歳男性では、「肥満(25以上)」の割合が44.2%であり、肥満傾向が比較的高いことがわかります。

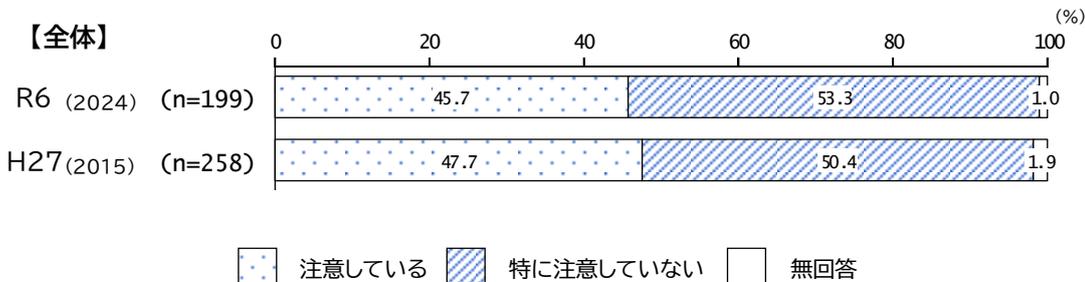
20～69歳女性では、「肥満(25以上)」の割合が28.1%である一方、「やせ(18.5未満)」の割合も14.0%と一定程度の割合が確認できます。

65歳以上の男女では、「肥満(25以上)」の割合が25.0%と他の年齢層に比べて肥満の割合は低い一方で、「やせ(18.5未満)」の割合が5.6%と一定程度見られ、高齢者に見られる低栄養状態が懸念されます。



問 6 理想の体重(適正体重)に近づけるために、食事や運動量に注意していますか。(〇は1つ)

全体で見ると、「特に注意していない」が53.3%と「注意している」(45.7%)より高くなっています。

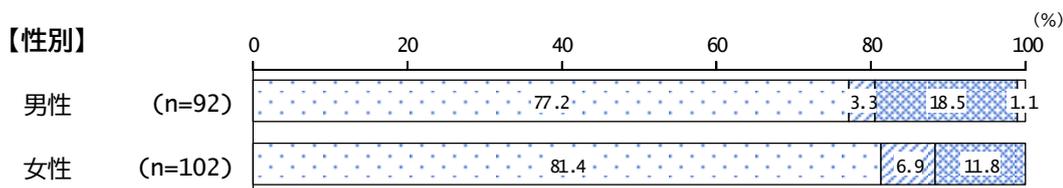
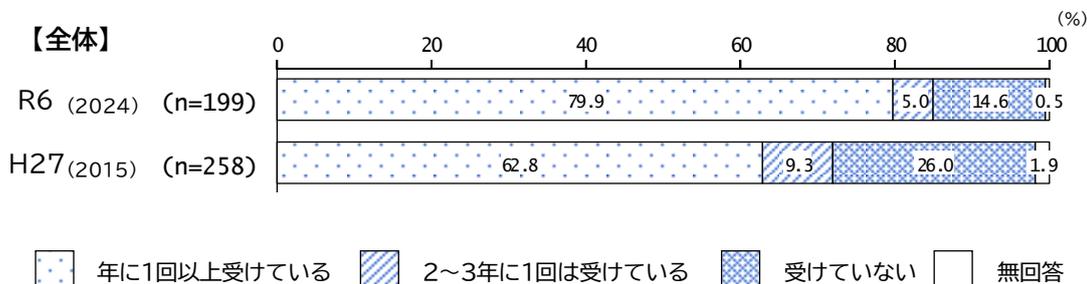


問 7 今別町や職場で、血液検査や身体測定を行う「健康診査(健康診断・人間ドック等)」を受けていますか。(〇は1つ)

全体で見ると、「年に1回以上受けている」が79.9%と最も高く、次いで「受けていない」(14.6%)、「2~3年に1回は受けている」(5.0%)となっています。

前回調査と比較すると、「年に1回以上受けている」が17.1ポイント高くなっています。

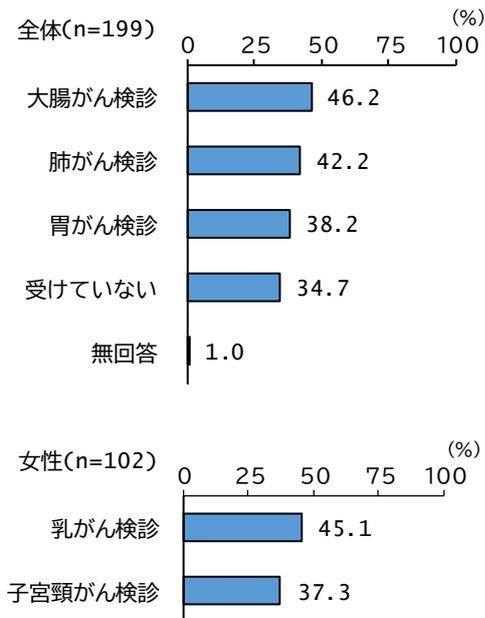
男性で「受けていない」が18.5%と女性よりも6.7ポイント高くなっています。



問 8 過去2年間以内に、「がん検診」を受けましたか。(〇はいくつでも)

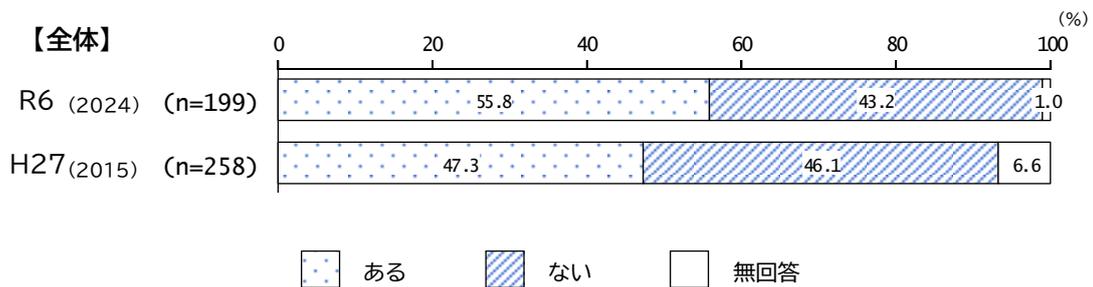
全体で見ると、「大腸がん検診」が 46.2%と最も高く、次いで「肺がん検診」(42.2%)、「胃がん検診」(38.2%)となっています。「受けていない」と回答した人は 34.7%となっています。

また、女性の健診では、「乳がん検診」が 45.1%、「子宮頸がん検診」が 37.3%となっています。



問 9 健康維持のために、取り組んでいることがありますか。(〇は1つ)

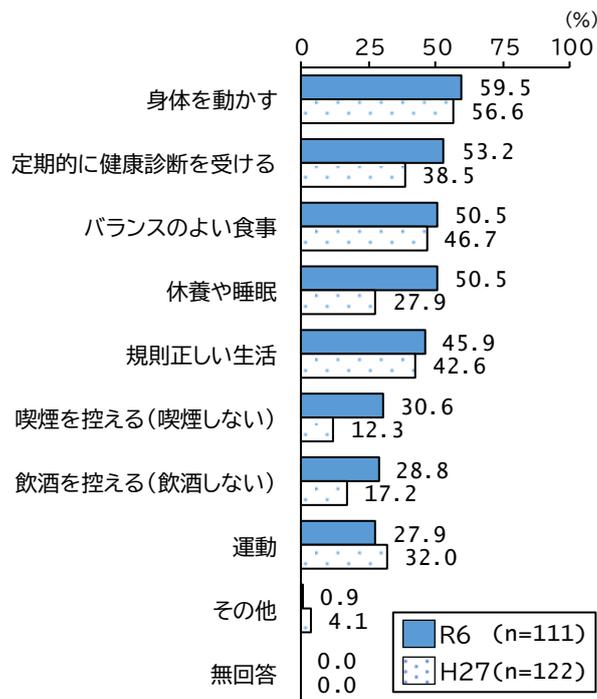
全体で見ると、「ある」が 55.8%と「ない」(43.2%)より高くなっています。前回調査と比較すると、「ある」が 8.5 ポイント高くなっています。



問 9-1 どんなことに取り組んでいますか。(〇はいくつでも)

取り組んでいることでは、「身体を動かす」が 59.5%と最も高く、次いで「定期的に健康診断を受ける」(53.2%)、「バランスのよい食事」、「休養や睡眠」(50.5%)となっています。

前回の調査と比較すると、「定期的に健康診断を受ける」が 14.7 ポイント、「休養や睡眠」が 22.6 ポイント、「喫煙を控える(喫煙しない)」が 18.3 ポイント、「飲酒を控える(飲酒しない)」が 11.6 ポイント、それぞれ上昇しています。

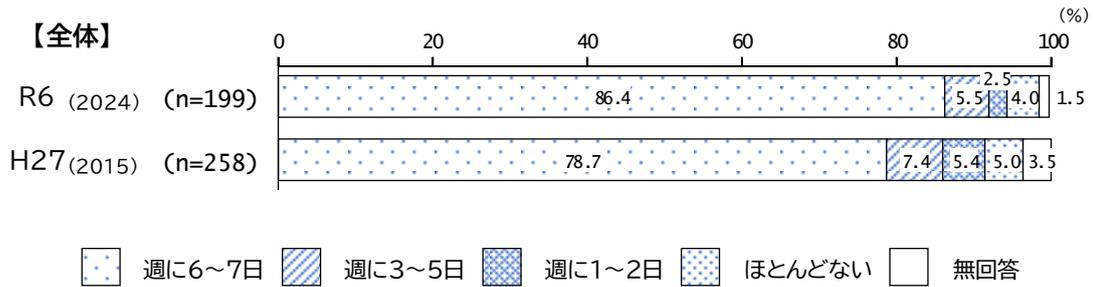


(4) 食生活や栄養について

問10 朝食をとるのは、週にどれくらいですか。(〇は1つ)

全体で見ると、「週に6～7日」が 86.4%と最も高く、次いで「週に3～5日」(5.5%)、「ほとんどない」(4.0%)となっています。

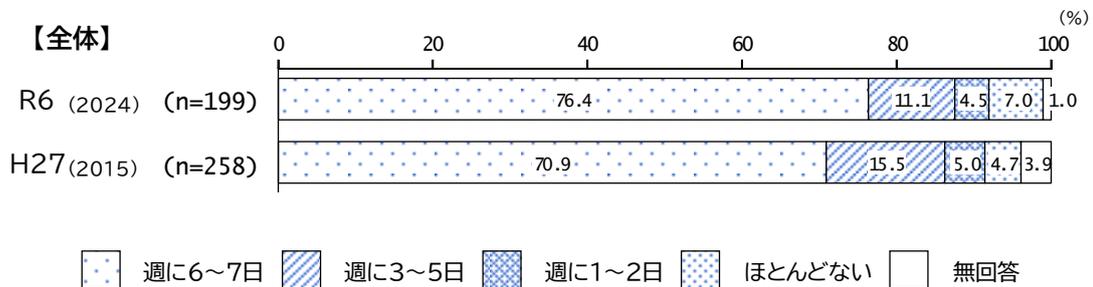
前回調査と比較すると、「週に6～7日」が 7.7 ポイント高くなっています。



問11 1日3食とるのは、週にどれくらいですか。(〇は1つ)

全体で見ると、「週に6～7日」が 76.4%と最も高く、次いで「週に3～5日」(11.1%)、「ほとんどない」(7.0%)となっています。

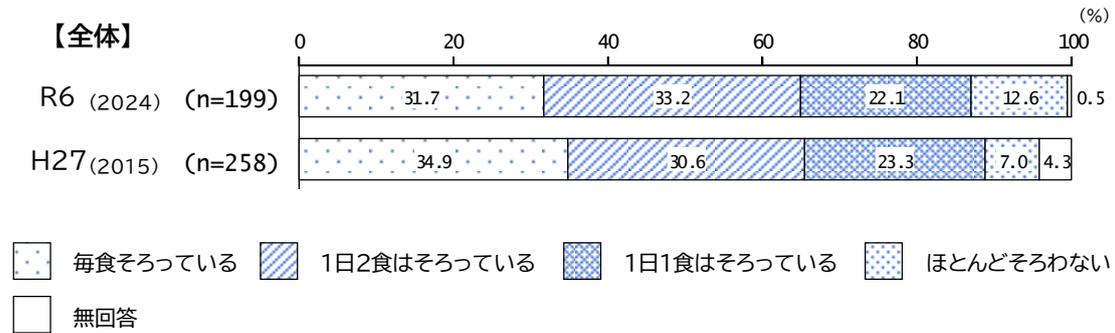
前回調査と比較すると、「週に6～7日」が 5.5 ポイント高くなっています。



問 12 献立に主食、主菜、副菜がそろっていますか。(〇は1つ)

全体でみると、「1日2食はそろっている」が33.2%と最も高く、次いで「毎食そろっている」(31.7%)、「1日1食はそろっている」(22.1%)となっています。

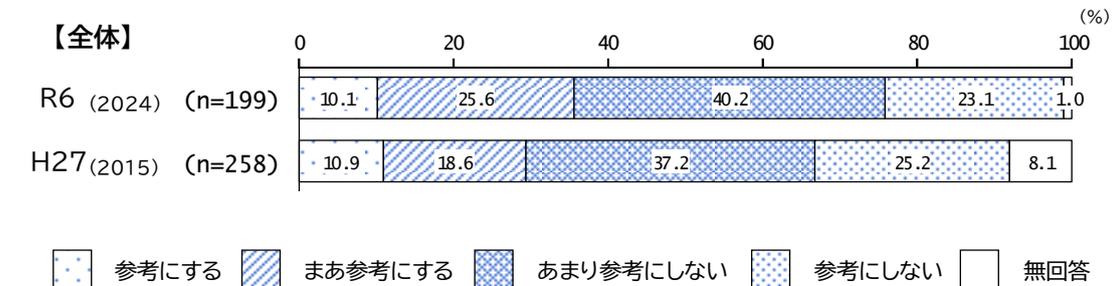
前回調査と比較すると、「ほとんどそろわない」が5.6ポイント高くなっています。



問 13 外食でのメニューやお弁当を選ぶ際に、栄養成分表示(カロリー、塩分など)を参考にしますか。(〇は1つ)

全体でみると、「あまり参考にしない」が40.2%と最も高く、次いで「まあ参考にする」(25.6%)、「参考にしない」(23.1%)となっています。

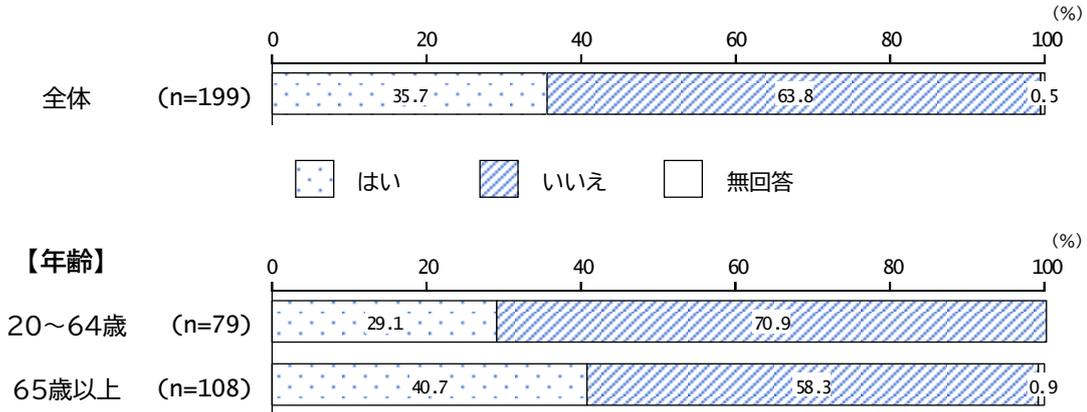
前回調査と比較すると、「まあ参考にする」が7.0ポイント高くなっています。



(5) 身体活動や運動について

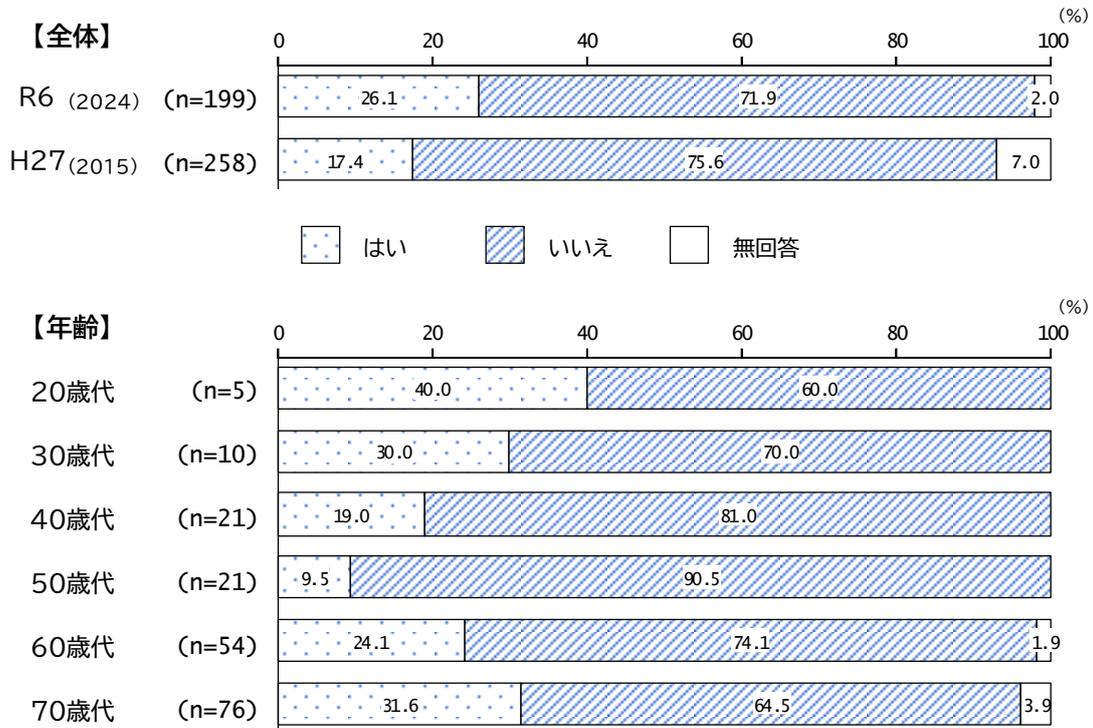
問 14 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施していますか。(〇は1つ)

全体で見ると、「いいえ」が63.8%と「はい」の35.7%より高くなっています。
20～64歳で「はい」が29.1%ですが、65歳以上では40.7%となっています。



問 15 定期的に、「ウォーキング」をしていますか。(〇は1つ)

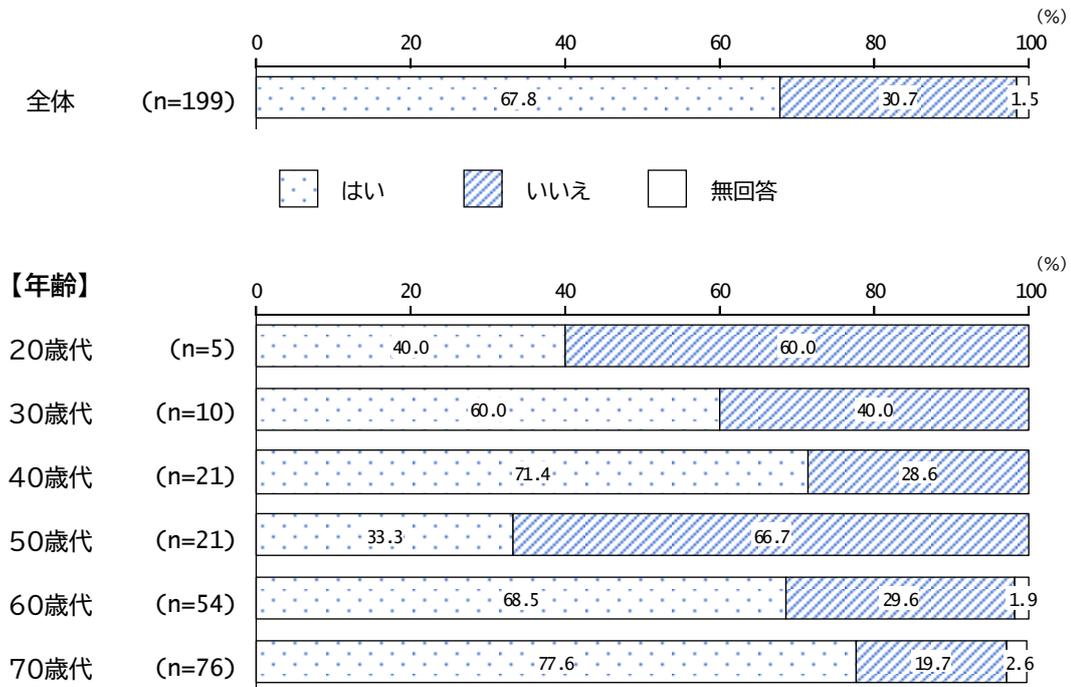
全体で見ると、「はい」が26.1%となっています。
前回調査と比較すると、「はい」が8.7ポイント高くなっています。
50歳代で「はい」が9.5%と他の年齢よりも低くなっています。



(6) 休養・睡眠・心の健康について

問 16 睡眠で休養が十分とれていますか。(〇は1つ)

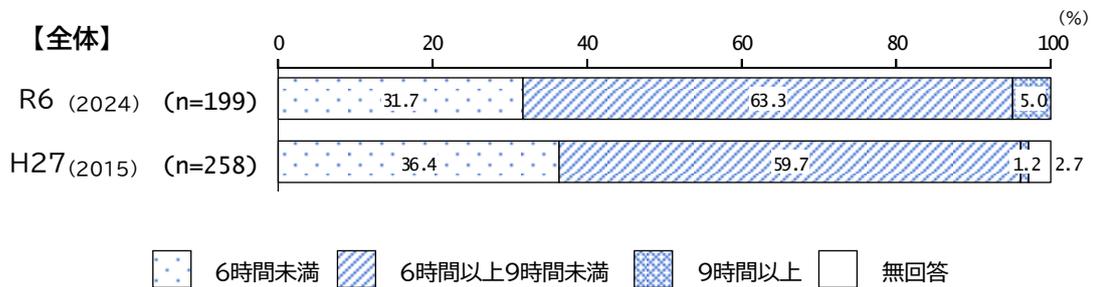
全体で見ると、「はい」が67.8%、「いいえ」が30.7%となっています。
50歳代で「はい」が33.3%と他の年齢よりも低くなっています。

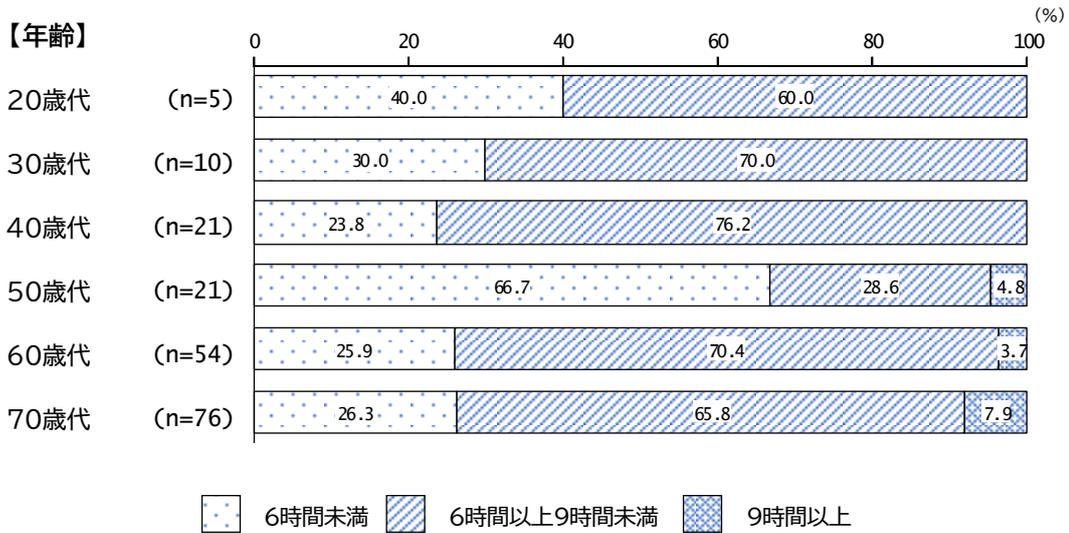


問 17 平日の平均睡眠時間は、どれくらいですか。(〇は1つ)

全体で見ると、「6時間以上9時間未満」が63.3%と最も高く、次いで「6時間未満」(31.7%)、「9時間以上」(5.0%)となっています。

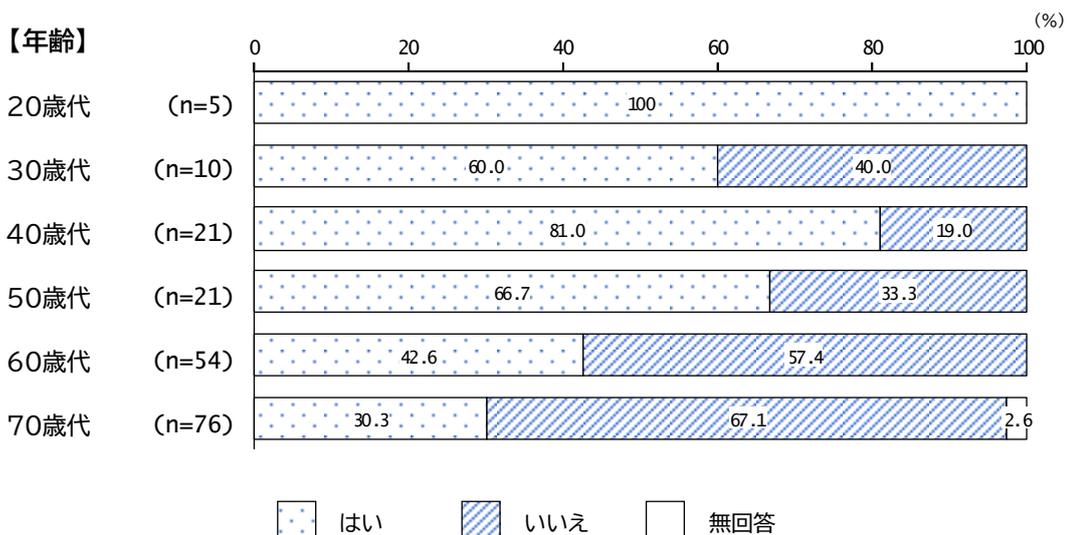
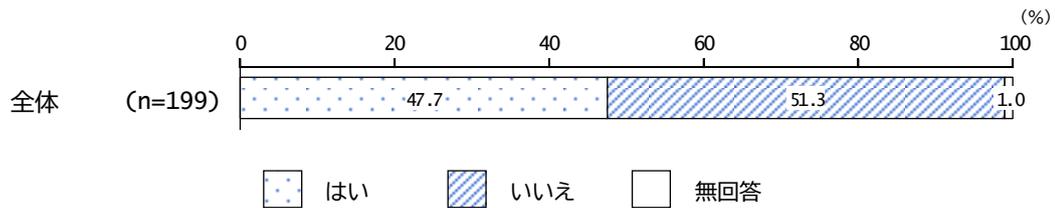
50歳代で「6時間未満」が66.7%と他の年齢よりも高くなっています。





問 18 日頃、ストレスを感じていますか。(○は1つ)

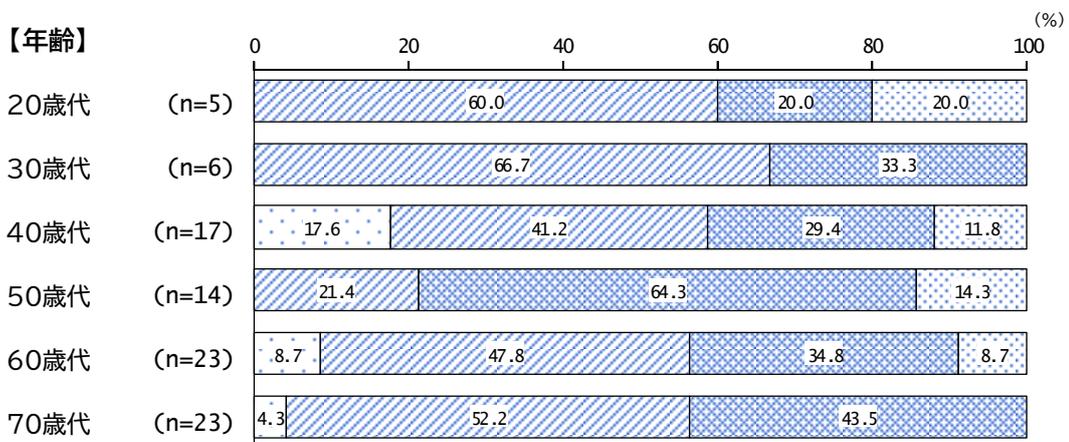
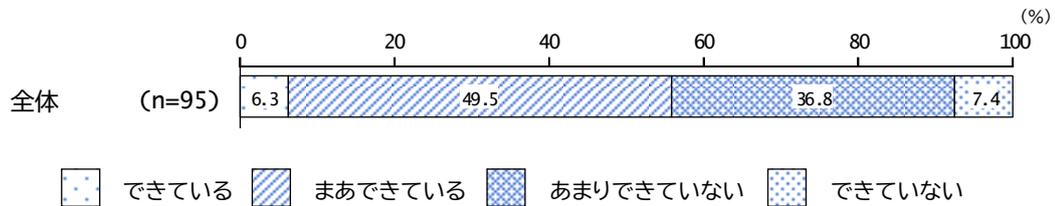
全体でみると、「はい」が47.7%となっています。
40歳代で「はい」が81.0%と高くなっています。



問 18-1 ストレスを解消できていますか。(〇は1つ)

全体でみると、「まあできている」が 49.5%と最も高く、次いで「あまりできていない」(36.8%)、「できていない」(7.4%)となっています。

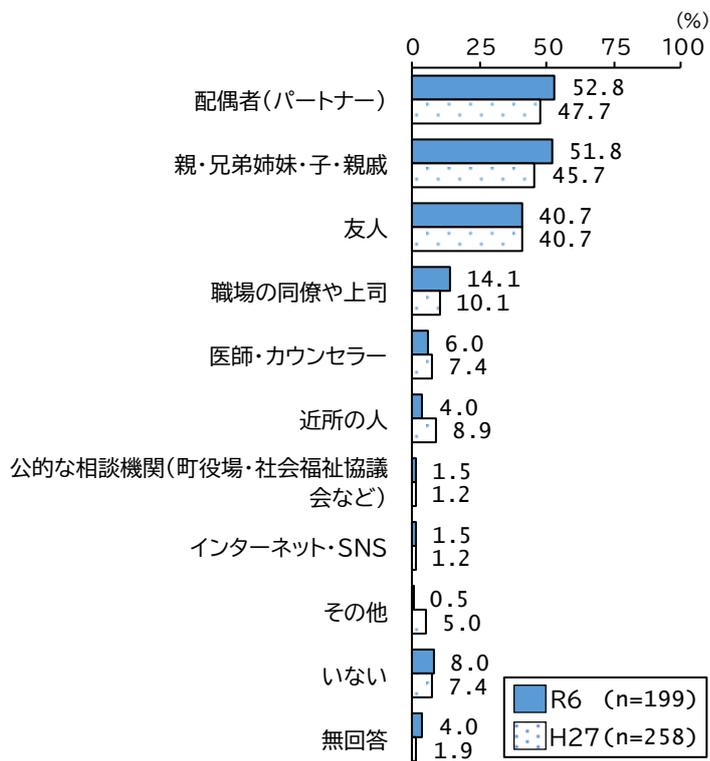
50歳代でストレスの解消ができていない(「あまりできていない」+「できていない」)割合は 78.6%と他の年代に比べ高くなっています。



**問 19 悩みや不安を相談する人(相談できそうな人)は誰(あるいはどこ)ですか。
(〇はいくつでも)**

全体で見ると、「配偶者(パートナー)」が 52.8%と最も高く、次いで「親・兄弟姉妹・子・親戚」(51.8%)、「友人」(40.7%)となっています。相談する人が「いない」と回答した人は 8.0%となっています。

前回調査と比較すると、「配偶者(パートナー)」が 5.1 ポイント、「親・兄弟姉妹・子・親戚」が 6.1 ポイント、それぞれ上昇しています。

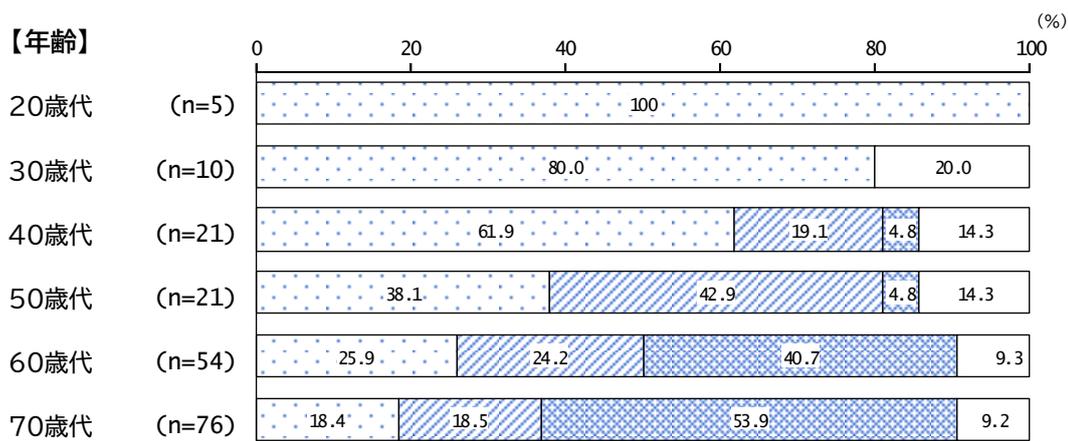
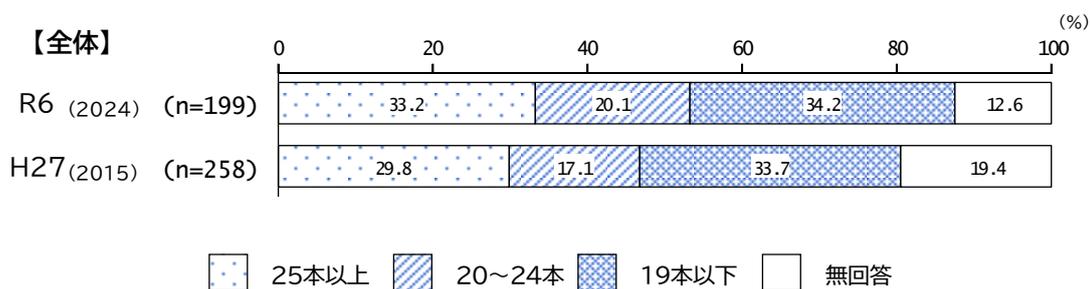


(7) 歯の健康について

問 20 現在、ご自分の歯は何本ありますか。(義歯を除く。親知らずを含めると、最大32本)

全体で見ると、「19本以下」が34.2%と最も高く、次いで「25本以上」(33.2%)、「20～24本」(20.1%)となっています。

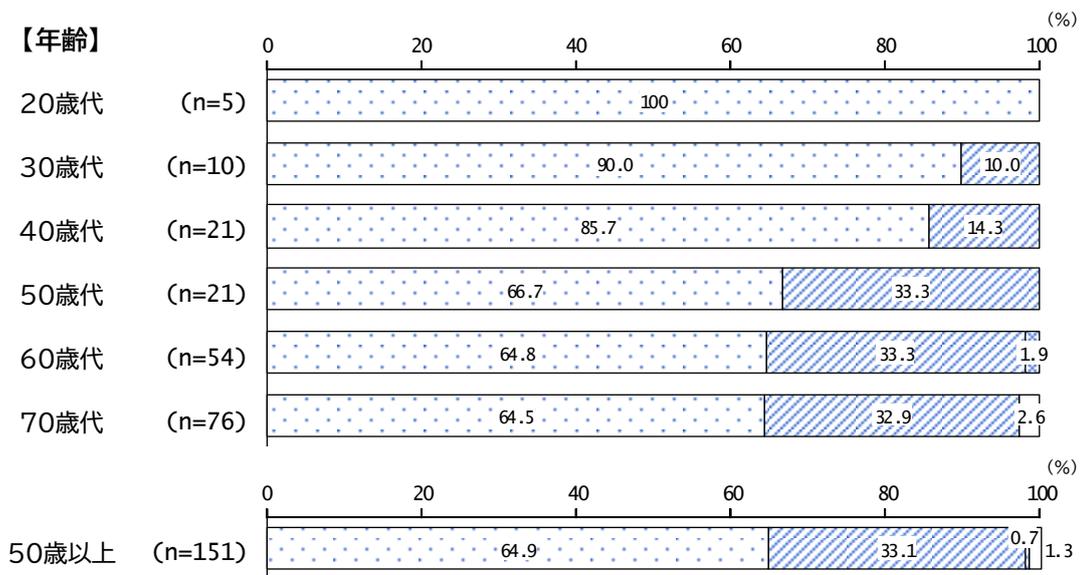
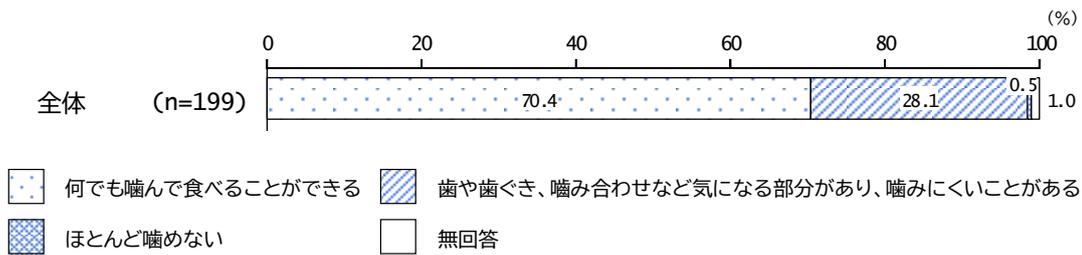
年齢が高くなるにつれ「25本以上」の割合は低くなっています。70歳代で「19本以下」は53.9%となっています。



問 21 食事を噛んで食べる時の状態はどれにあたりますか。(〇は1つ)

全体でみると、「何でも噛んで食べることができる」が 70.4%と最も高く、次いで「歯や歯ぐき、噛み合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある」(28.1%)となっています。

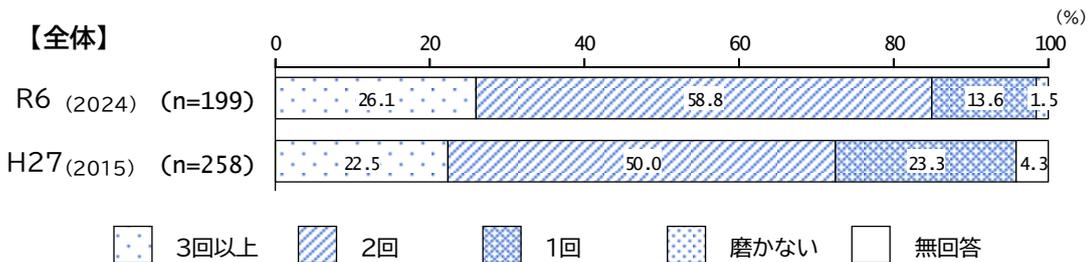
年齢が高くなるにつれて「何でも噛んで食べることができる」の割合は低下する傾向が見られます。特に、40歳代から50歳代にかけては、割合が19.0ポイント減少しており、顕著な変化が確認されます。また、50歳以上でみると、「何でも噛んで食べることができる」の割合は 64.9%となっています。



問 22 歯磨きは、毎日平均何回していますか。(〇は1つ)

全体でみると、「2回」が 58.8%と最も高く、次いで「3回以上」(26.1%)、「1回」(13.6%)となっています。

前回調査と比較すると、「2回」が 8.8ポイント高くなっています。



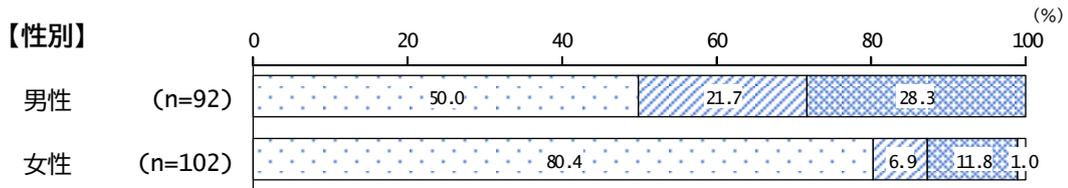
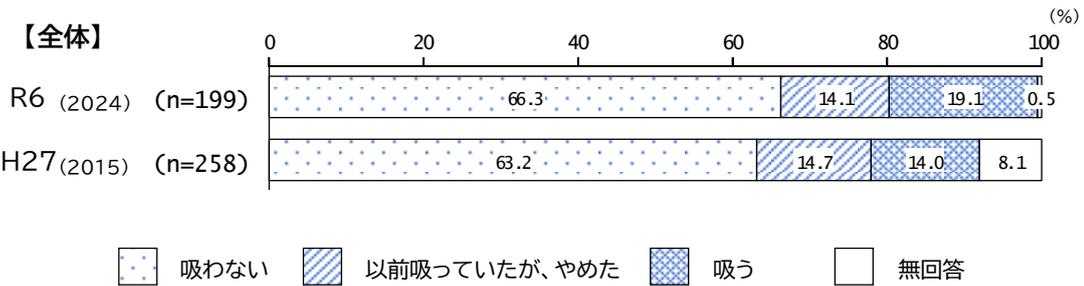
(8) タバコについて

問 23 タバコを吸いますか。(〇は1つ)

全体でみると、「吸わない」が 66.3%と最も高く、次いで「吸う」(19.1%)、「以前吸っていたが、やめた」(14.1%)となっています。

前回調査と比較すると、「吸う」が 5.1 ポイント高くなっています。

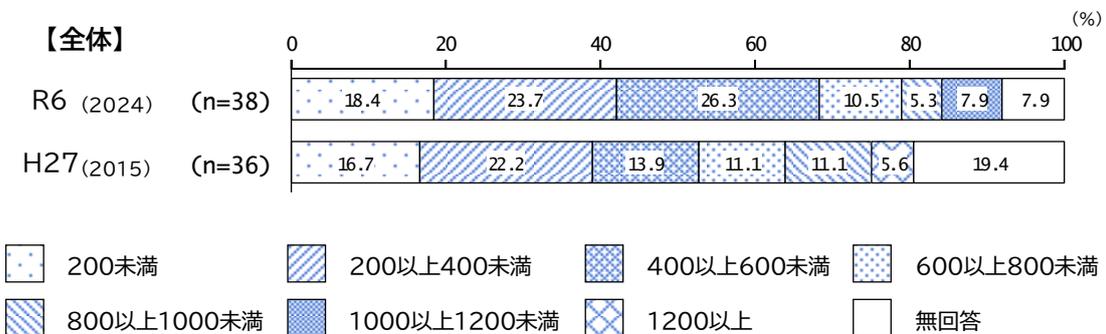
男性で「吸う」が 28.3%、女性が 11.8%となっています。



問 23-1 ブリンクマン指数(1日平均喫煙本数×喫煙年数)

ブリンクマン指数(1日平均喫煙本数×喫煙年数)でみると、「400以上600未満」が 26.3%と最も高く、次いで「200以上400未満」(23.7%)、「200未満」(18.4%)となっています。

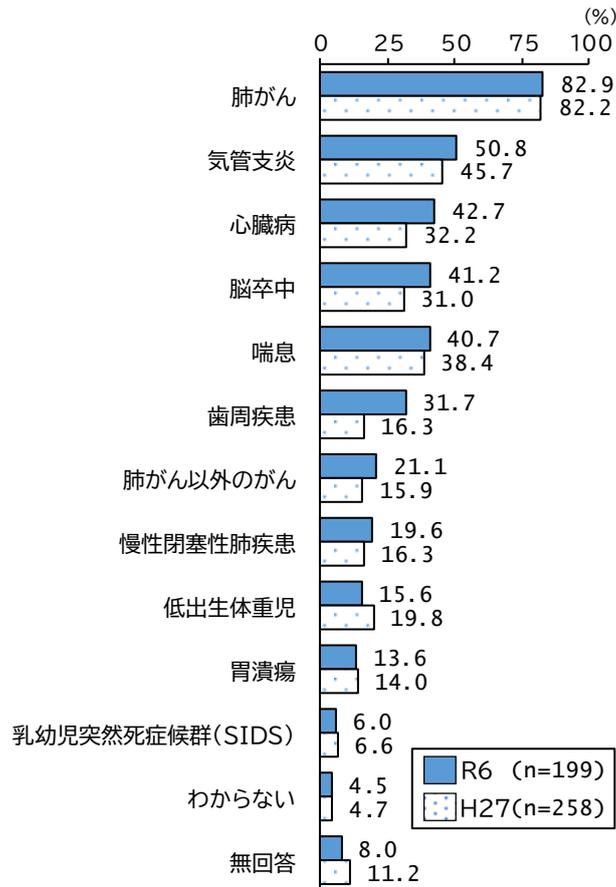
一般的に肺がんのリスクが上昇されると言われる400以上の割合は全体で50.0%となっており、前回調査と比較すると8.3ポイント高くなっています。



問 24 タバコを吸うことによって、タバコが及ぼす健康への影響について、どんなものを思い浮かべますか。(〇はいくつでも)

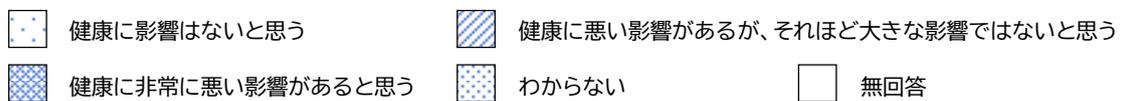
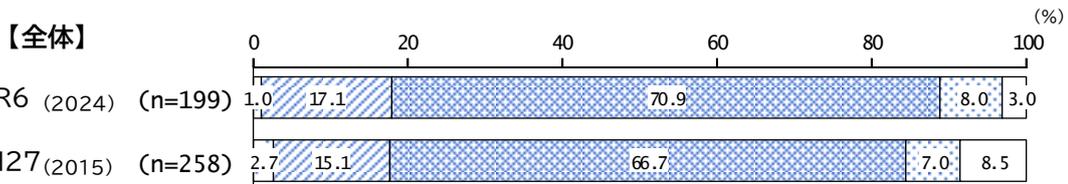
全体でみると、「肺がん」が 82.9%と最も高く、次いで「気管支炎」(50.8%)、「心臓病」(42.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「歯周疾患」が 15.4 ポイント、「心臓病」が 10.5 ポイント、「脳卒中」が 10.2 ポイント、それぞれ上昇しています。



問 25 タバコの煙(副流煙)が、タバコを吸わない人の健康に与える影響についてあなたはどう思いますか。(〇は1つ)

全体でみると、「健康に非常に悪い影響があると思う」が70.9%と最も高く、次いで「健康に悪い影響があるが、それほど大きな影響ではないと思う」(17.1%)、「わからない」(8.0%)となっています。

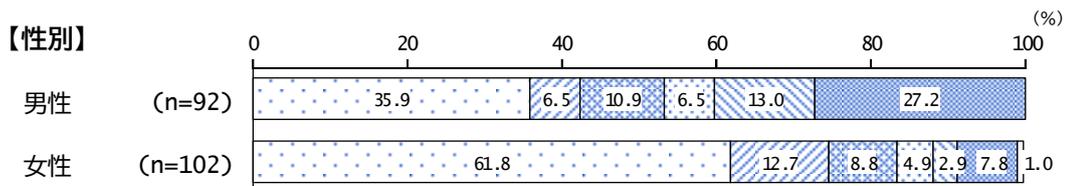
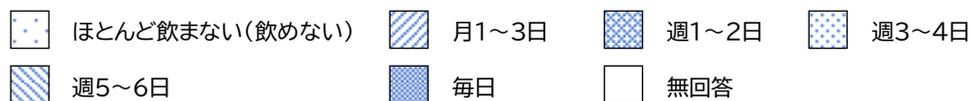
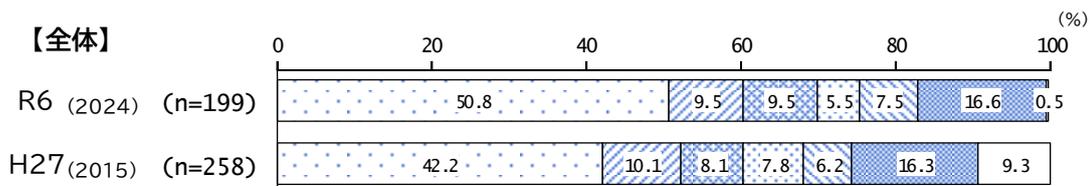


(9) 飲酒について

問 26 お酒・アルコール類を飲む頻度は、どれくらいですか。(〇は1つ)

全体でみると、「ほとんど飲まない(飲めない)」が50.8%と最も高く、次いで「毎日」(16.6%)、「月1~3日」、「週1~2日」(9.5%)となっています。

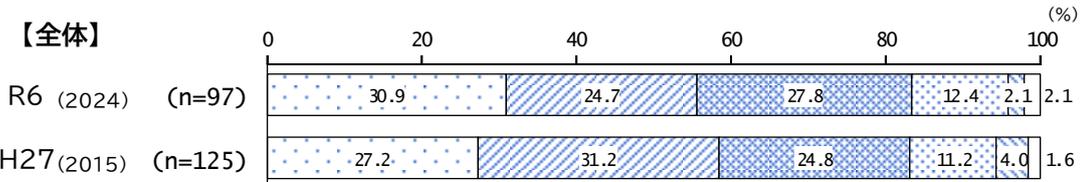
前回調査と比較すると、「ほとんど飲まない(飲めない)」が8.6ポイント高くなっています。男性で「毎日」が27.2%となっています。



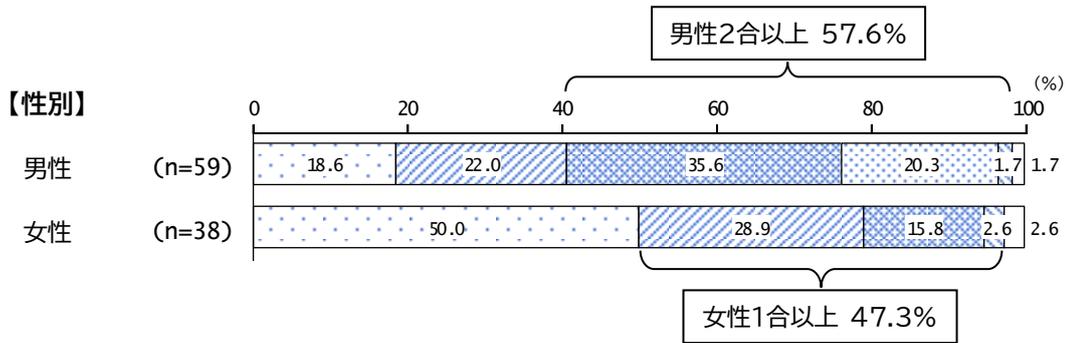
問 26-1 1日あたりの量はどれくらいですか。(〇は1つ)

全体でみると、「1合未満」が 30.9%と最も高く、次いで「2合程度」(27.8%)、「1合程度」(24.7%)となっています。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人でみると、男性で2合以上の飲酒をしている割合は 57.6%、女性では1合以上の飲酒をしている割合は 47.3%となっています。



1合未満
 1合程度
 2合程度
 3合程度
 4合以上
 無回答



3 今別町健康づくり推進協議会委員名簿

委員区分別(条例第3条2)	役職名	氏名
町内の医師	住吉歯科医院院長	住吉 千明
	今別診療所所長	田原 義和
保健協力員	保健協力員会会長	五十嵐 真澄
町内の公共的団体役員	地区総代連絡協議会会長	◎嶋中 元
	食生活改善推進員会会長	山形 ちえみ
	学校保健会会長	佐々木 卓
国民健康保険運営協議会委員	国保運営協議会会長	○新井田 豊
教育委員会委員	教育委員会教育長職務代理者	高名 和丸
県行政機関の職員	東青地域県民局地域健康福祉部 保健総室(東地方保健所)長	立花 直樹
町議会議員	総務常任委員会委員長	本間 闘士

◎会長、○副会長

任期:令和5年4月1日~令和7年3月31日

第3次今別町保健計画

発行日 令和 7年 3月

発行者 今別町町民福祉課

住 所 〒030-1502

青森県東津軽郡今別町大字今別字今別167

T E L 0174-35-3004 FAX 0174-35-2298