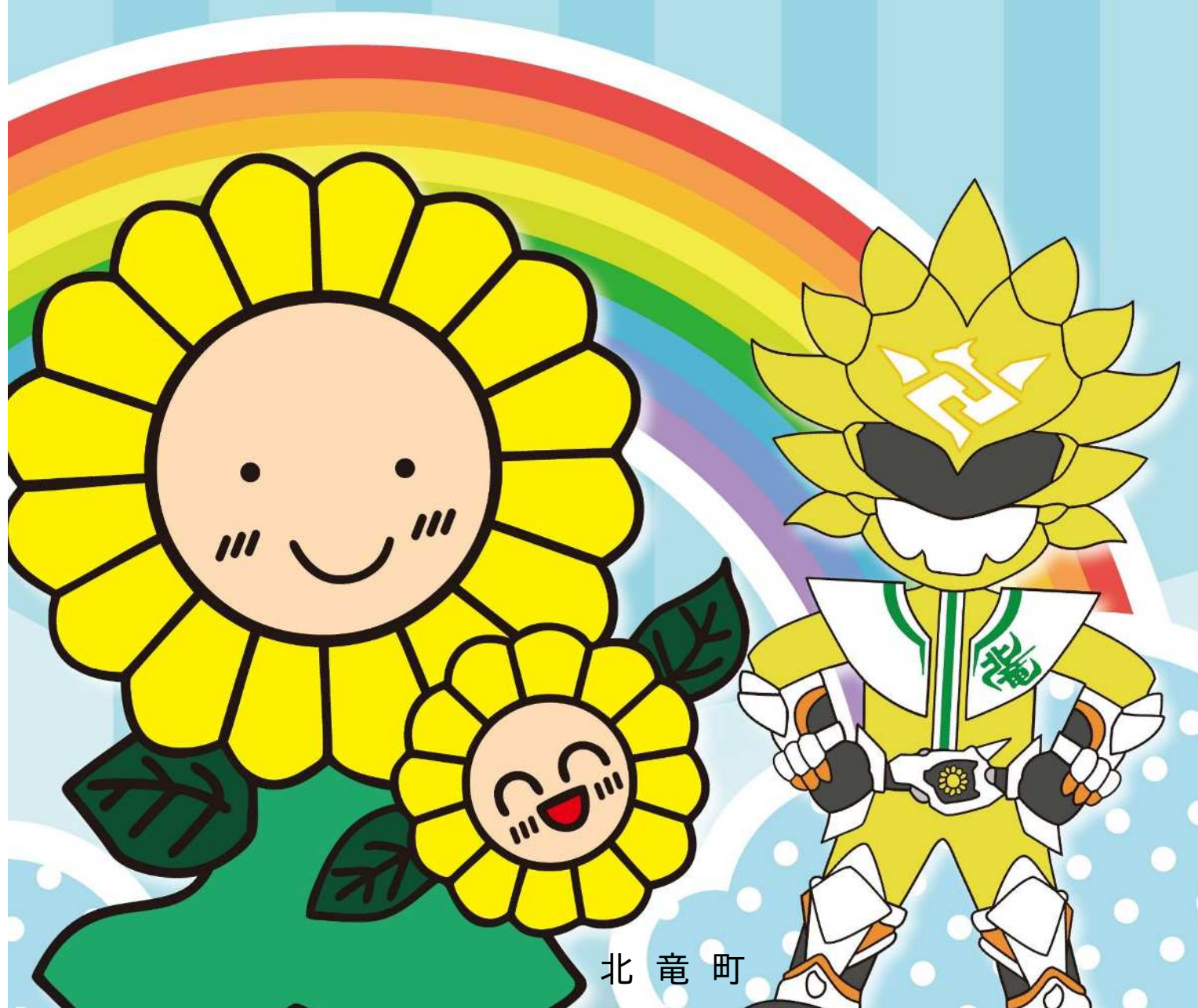


北 竜 町

第 2 次健康づくり計画・食育推進計画

(令和 2 年度～令和 10 年度)



北竜町第2次健康づくり計画・食育推進計画 目次

第 1 章	計画の概要	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけと他計画との整合性	1
3	計画の期間	2
4	計画策定の方法	2
第 2 章	北竜町を取り巻く現状	3
1	北竜町の人口と将来推計	3
2	平均寿命・健康寿命と死亡の状況	5
3	国保の状況	7
第 3 章	健康生活の実態と健康作り目標の評価	11
1	北竜町健康意識調査・栄養調査	11
2	健康づくり推進協力員グループインタビュー	51
3	健康づくり計画目標評価・課題	52
第 4 章	計画の基本的な考え方	59
1	計画の基本指針	59
2	計画の基本目標	59
3	健康づくりの体系図	61
第 5 章	健康づくりに向けた具体的な取り組み	62
1	栄養・食生活	63
2	身体活動・運動	66
3	休養・メンタルヘルス	68
4	アルコール（飲酒）・たばこ	70
5	歯の健康	72
6	生活習慣予防	74
第 6 章	計画推進体制	76

第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の背景

国では、平成 12 年度から展開してきた国民健康づくり運動「健康日本 2 1」により、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、生活習慣病の発症予防を重視した取り組みを推進してきました。平成 25 年度には平成 34 年度までの「健康日本 2 1（第二次）」が策定され、新たに健康格差の縮小や生活習慣病の重症化予防の推進が示されました。

こうした国の動向を受け、北海道では「すこやか北海道 2 1」を、北空知地域では「北空知圏域健康づくり事業行動計画」を策定しそれぞれ取り組みが進められています。

本町では平成 22 年 3 月に「北竜町健康づくり計画」を策定、平成 25 年度に中間評価、見直しを行い、住民一人ひとりが健康づくりの意識を持ち、主体的な健康づくりを実行できるよう取り組みを推進してきました。

また、食育においては、平成 1 7 年に食育基本法が制定され、国は「食育推進基本計画」を策定し、北海道においても「どさんこ食育推進プラン」に基づき、食育をはじめ、食生活の改善等の施策を推進しています。

こうした状況を受けて、「第 2 次北竜町健康づくり計画」は、国の新たな方針やこれまでの取り組みの評価、新たな課題などを踏まえて、「健康増進計画」「食育推進計画」を一体的に作成し、健康づくりを総合的にかつ効果的に実施するために策定することとしました。

2. 計画の位置づけと他計画との整合性

本計画は、北竜町のまちづくりの総合的な指針となる「北竜町総合計画」を目指す方針に位置づけ、国が推進する「健康日本 2 1（第二次）」の趣旨にそって策定し、「北竜町自殺対策行動計画」「北竜町データヘルス計画」「北竜町第 3 期特定健康診査等実施計画」のほか「北竜町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「北竜町子ども・子育て支援計画」等の関連計画との整合性を図ります。

また、平成 1 7 年に公布された食育基本法に規定された市町村食育推進計画と位置づけます。

法律	国の計画	北海道の計画	北竜町の計画
健康増進法	健康日本21（第二次）	すこやか北海道21（改訂版）	第2次北竜町健康づくり計画
がん対策基本法	第2期がん対策推進基本法	北海道がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	8020 歯っぴいプラン	
食育基本法	第3次食育推進基本法	どさんこ食育推進プラン	
自殺対策基本法	自殺総合対策大綱	第3期北海道自殺対策行動計画	北竜町自殺対策行動計画
次世代育成対策推進基本法		北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	北竜町子ども・子育て支援計画
高齢者の医療確保に関する法律		北海道医療費適正化計画	北竜町国民健康保険特定健康診査等実施計画
介護保険法		北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	北竜町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

3. 計画の期間

本計画は次期計画を令和6年度からの「北竜町自殺対策行動計画」と一体的に作成するため、令和2年度から令和10年度とし、令和5年度に中間評価及び見直しを実施します。

4. 計画策定の方法

計画策定にあたり、北竜町民の健康に関する意識と実態を把握し計画策定の基礎情報とするため「健康意識調査」と「栄養調査」を実施しました。その評価・分析結果を健康づくり推進協力員会議にて報告し、意見を集約することでより具体的な課題の抽出に努めました。

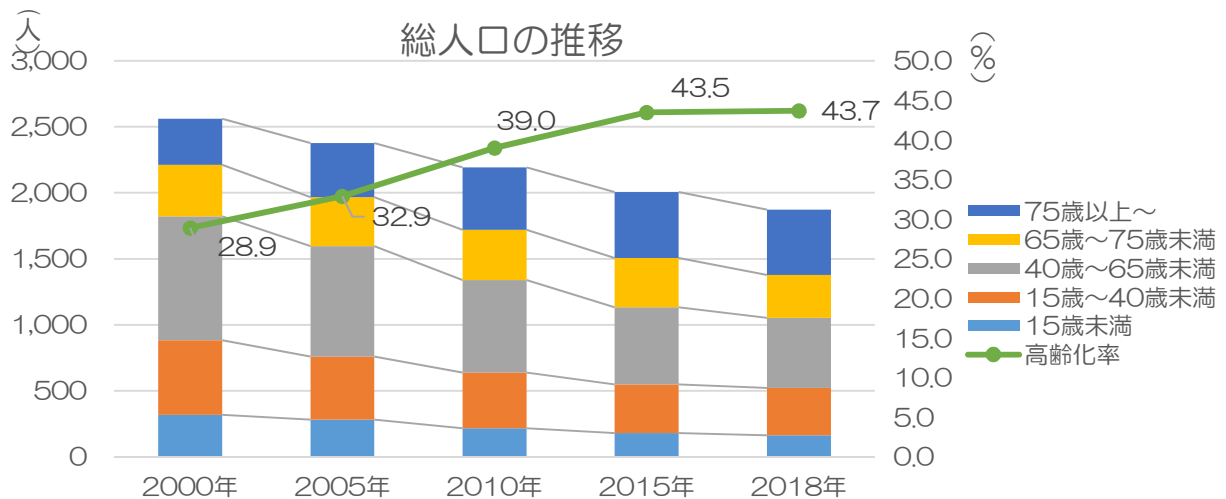
第2章 北竜町を取り巻く状況

1. 北竜町の人口と将来推計

(1) 人口の状況

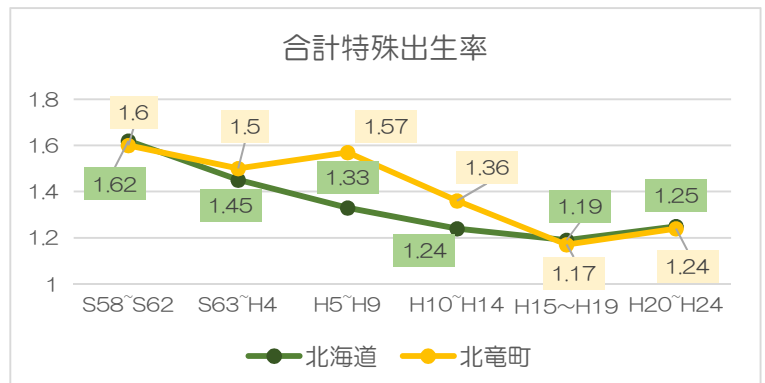
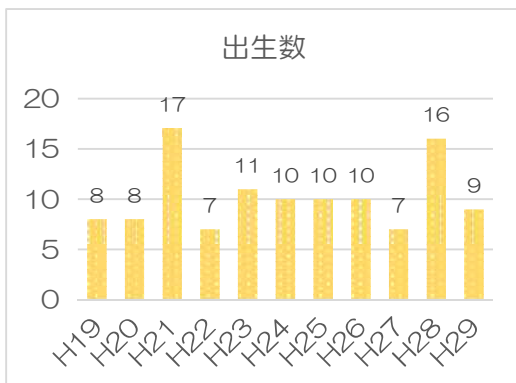
本町の総人口は、平成12年から平成30年の18年間で690人減少しており一貫して減少傾向にあります。

年齢階層別人口構成では15歳～64歳の生産年齢人口は減少しています。65歳以上の人口は増加しており、少子高齢化がすすんでいくものと考えられます。

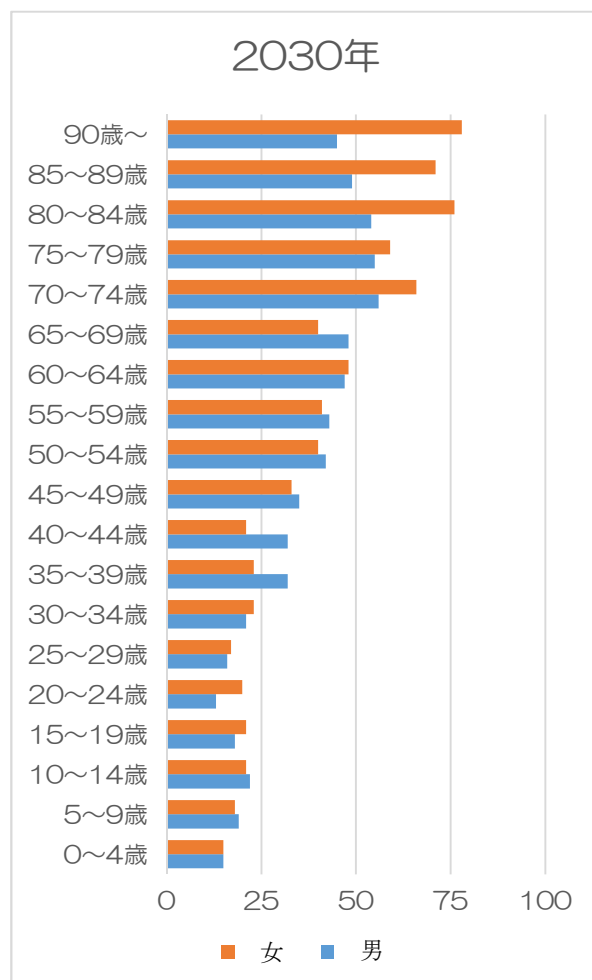
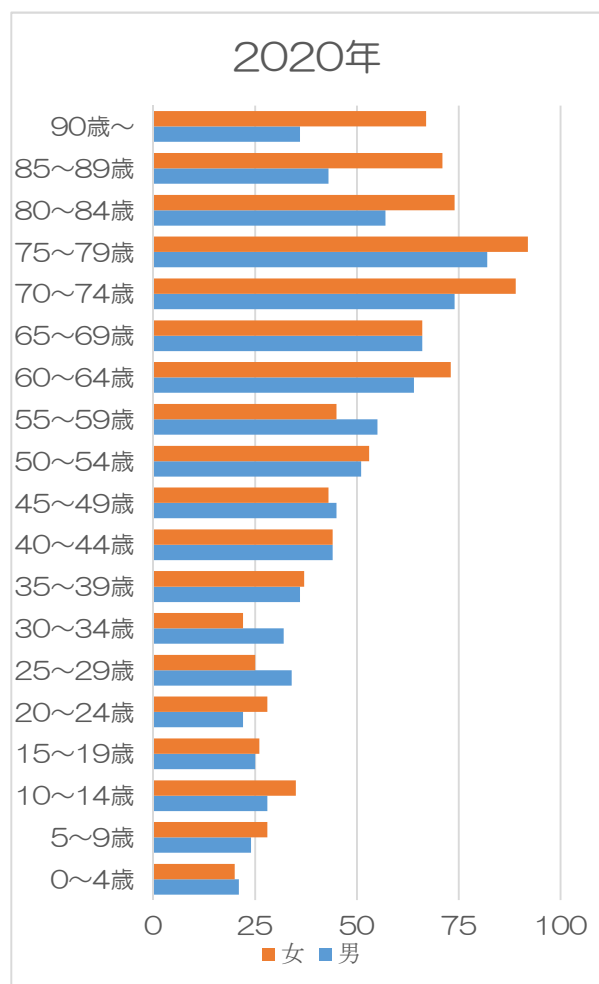


(2) 出生の状況

出生数は年によって増減がありますが、概ね10人前後を平均として推移しています。また、一人の女性が一生に産む子どもの数を示す合計特殊出生率は低下傾向ですが、北海道と大きな差はありません。



(3) 将来推計



(出典：国立社会保障人口問題研究所)

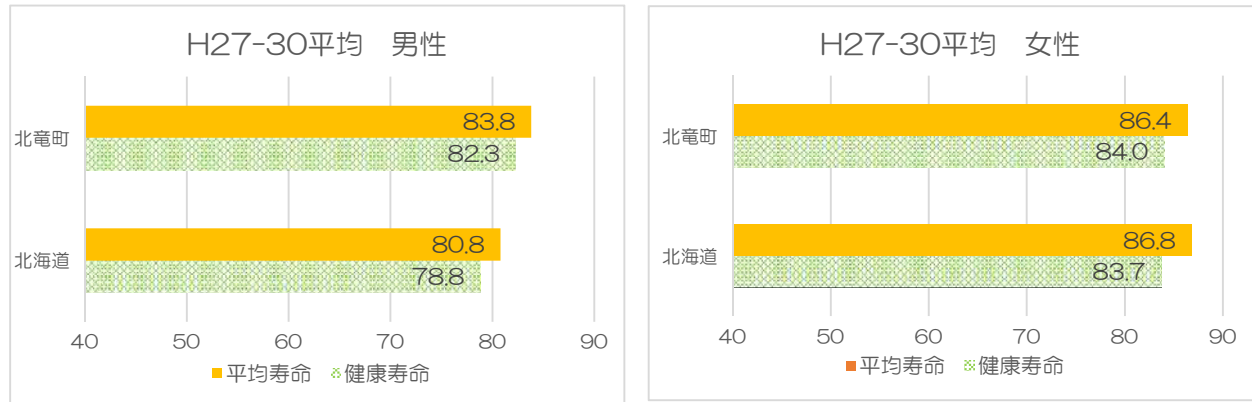
総人口は減少するものの、10年後の2030年には80歳以上の女性が多く、総人口の16.2%、また65歳以上の高齢者の32.3%を占めています。介護状態になることを予防するためには現在の前期高齢者の健康維持が予防の大きなポイントになります。

2. 平均寿命・健康寿命と死亡の状況

(1) 平均寿命・健康寿命

平均寿命は、男性 83.8 歳、女性は 86.4 歳で男性は北海道を上回っています。

平均寿命と健康寿命の差は男性 1.5 歳、女性 2.4 歳となっています。



資料：KDB(H27.28.29.30「地域全体像の把握」)

健康寿命とは

健康な状態で生存する期間をいいます。健康寿命にはさまざまな指標がありますが、厚生労働科学研究班のまとめたものによると、次の3種類があります。

- ①日常生活に制限のない期間の平均
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均
- ③日常生活動作が自立している期間の平均

KDB システムでは健康寿命を「平均自立期間（「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命から不健康期間を除いたもの）」と呼称し、③を採用しています。

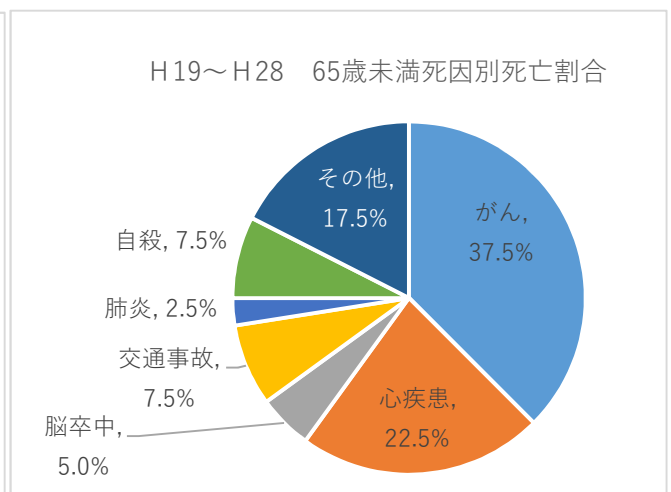
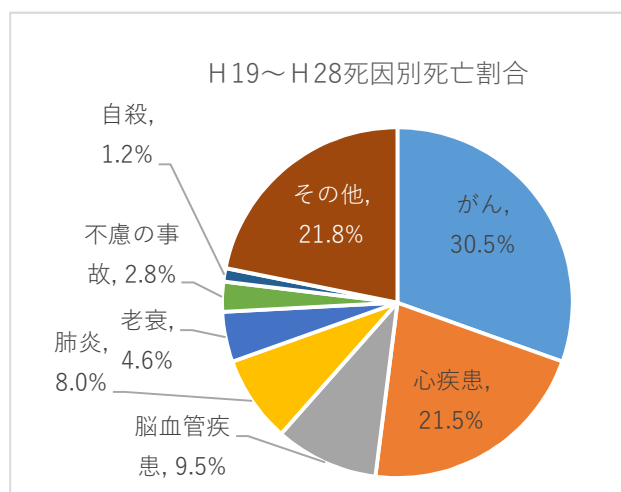
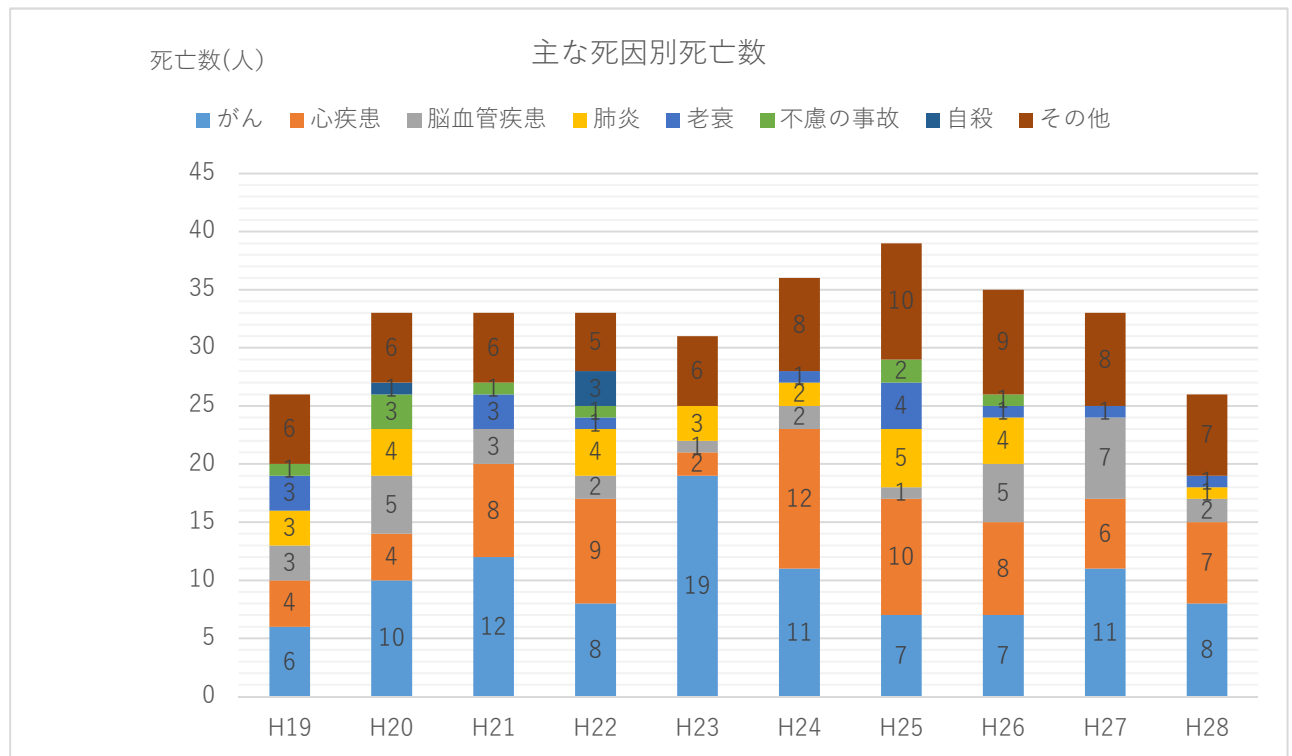
(2) 死亡の状況

①年齢別死亡数

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	平均
14 歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～64 歳	3	5	1	8	1	2	0	3	5	0	2.8
65 歳以上	23	28	32	25	30	34	39	33	28	26	29.7
合 計	26	33	33	33	31	36	39	35	33	26	32.5
65 歳未満の割合	11.5%	15.2%	3.0%	24.2%	3.2%	5.6%	0.0%	8.6%	15.2%	0.0%	8.6%

平成 19 年から 28 年までの年齢別死亡数をみると、その約 90%が 65 歳以上の死亡です。14 歳以下の死亡者なく、15～64 歳の死亡割合は 10 年間平均で 8.6%となっています。平成 27 年の 65 歳未満死亡割合は全国で 11.0%、全道で 11.4%でした。年によって差はありますが、平均で見ると低くなっています。

②死因別死亡数



資料：北海道保健年報

がん、心疾患、脳血管疾患の死亡割合が多い状況で、これは全国、全道と同じ状況です。

65歳未満の死因別死亡割合では、がん、心疾患の割合が大きくなっています。若い年代からの健診受診を促し、健康状態を把握し、治療につなげていくことが望まれます。

3 国保の状況

①医療の状況

()内は間接法で算出した性・年齢調整値／保険者差指数

【医療費の状況】

外来		保険者	県	同規模	国
千人当たり受診率	単位：件	6,961.538 (6,960.499／1.00)	6,848.800	7,034.645	7,060.381
1人当たり医療費	単位：円	176,413 (178,008／0.99)	171,604	167,333	161,630
1日当たり医療費	単位：円	20,037 (17,484／1.15)	17,588	17,013	15,084

入院

入院		保険者	県	同規模	国
千人当たり入院率	単位：件	294.872 (255.356／1.15)	241.644	258.738	193.501
1人当たり医療費	単位：円	156,937 (147,424／1.06)	139,081	140,900	109,708
1日当たり医療費	単位：円	31,049 (33,577／0.92)	36,731	33,551	36,066

【医療費推移】

単位：百万円

合計

調剤

歯科

外来

入院

年	合計	調剤	歯科	外来	入院
2015					
2016					
2017					
2018	643人	40	13	71	96
2019	624人	34	14	76	98

参考)被保険者数

【医療費分析】

<外来>

大分類別医療費 (%)

中分類別分析 (%)

2.新生物

22.2

その他の悪性新生物<腫瘍>

15.4

気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

3.4

4.内分泌

16.0

脂質異常症

4.2

その他の内分泌、栄養及び代謝障害

0.3

13.筋骨格

12.5

炎症性多発性関節障害

4.2

骨の密度及び構造の障害

2.7

関節症

1.9

9.循環器

10.0

高血圧性疾患

5.5

その他の心疾患

2.2

虚血性心疾患

0.9

外来医療費全体を100%として計算

<入院>

大分類別医療費 (%)

中分類別分析 (%)

2.新生物

19.1

気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

6.0

良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>

5.0

結腸の悪性新生物<腫瘍>

2.5

5.精神

15.4

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

12.9

気分(感情)障害(躁うつ病を含む)

2.1

知的障害(精神遅滞)

0.4

6.神経

13.3

その他の神経系の疾患

12.5

てんかん

0.8

13.筋骨格

11.1

関節症

5.7

脊椎障害(脊椎症を含む)

2.5

腰痛症及び坐骨神経痛

2.4

入院医療費全体を100%として計算

【高額・長期入院レセプト率、人工透析患者率】

34.0%

17.0%

0.0%

2015

2016

2017

2018

2019

高額レセプト率

長期入院レセプト率

人工透析患者率

30万円以上のレセプト率

6ヵ月以上入院のレセプト率

人工透析を受けた患者率

年	高額レセプト率	長期入院レセプト率	人工透析患者率
2015			
2016			
2017			
2018	3.2%	20.5%	0.2%
2019	3.8%	32.6%	0.0%

【健診・医療のクロス分析】

前年度保健指導の参加(完了者)・不参加(未完了者含む)の違いと、1人当たり医療費の相関を確認する。

外来		保険者	県	同規模	国
保健指導参加	積極的支援	58,657 (107,281／0.55)	118,910	96,590	119,647
	動機付け支援	203,174 (144,430／1.41)	148,123	132,338	152,735
保健指導不参加		92,204 (124,439／0.74)	139,417	133,503	144,684

入院		保険者	県	同規模	国
保健指導参加	積極的支援	0 (65,733／0.00)	76,667	60,023	63,095
	動機付け支援	481,818 (105,485／4.57)	108,996	109,670	98,133
保健指導不参加		188,814 (102,339／1.84)	111,021	113,490	95,796

単位：円

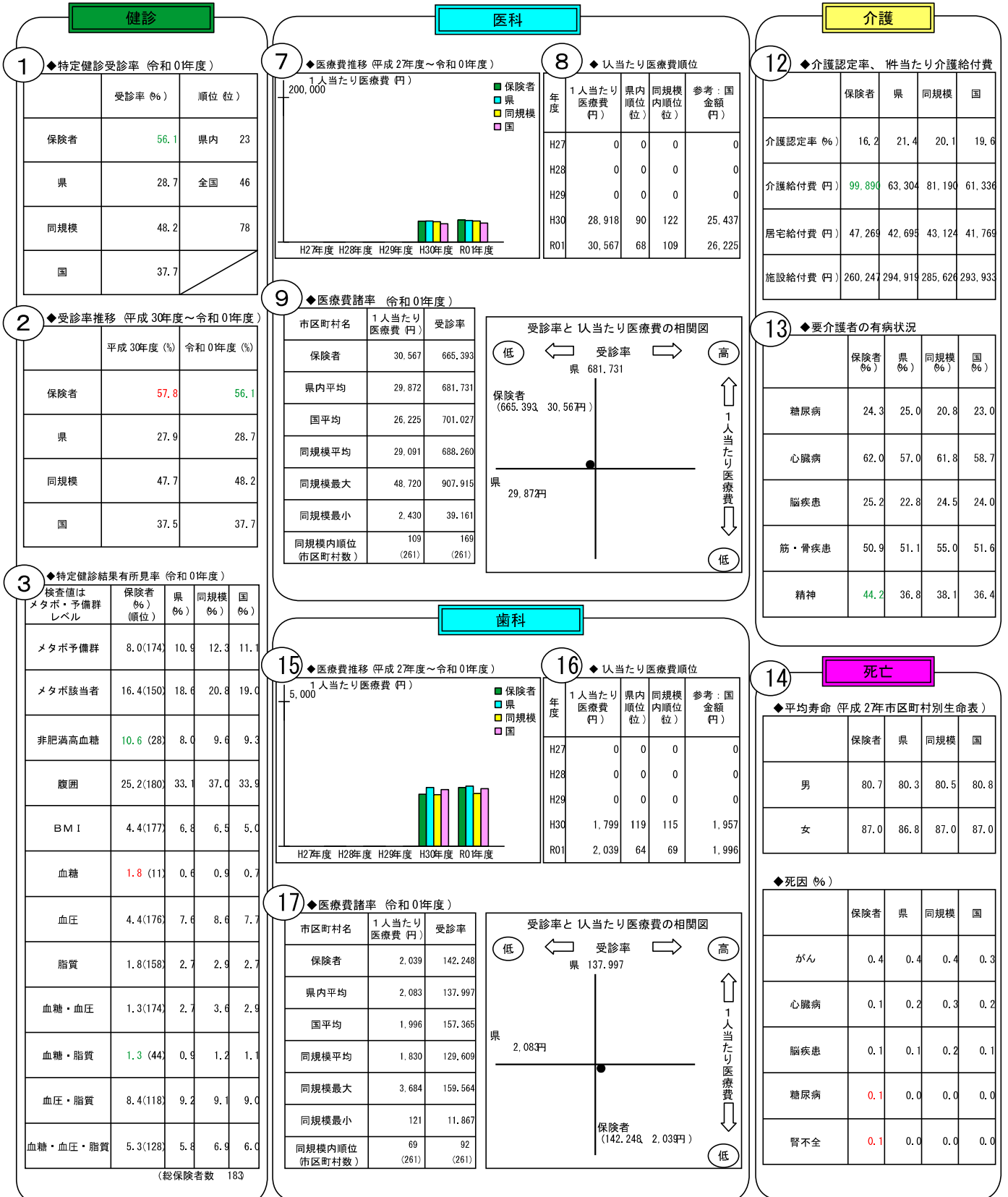
※ 2016年4月13日開催の厚生労働省「第19回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(資料1)」では、『特定保健指導参加者と不参加者の比較の結果、1人当たり外来医療費については、男性で－8,100～－5,720円、女性で－7,870～－1,680円の差異が見られた。分析期間：2008～2013年度』と報告されている。(がんの医療費を除外している等細かい条件があるため、上記KDB値と単純比較は出来ない。)

(KDB資料)

②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

令和0年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) 加入率(%)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
保険者	1,981	43.4	557(28.1)	53.4	4.5	16.7	0.1	48.4	9.0	42.5
県	5,357,487	29.1	1,170,925(21.9)	53.8	6.8	11.3	0.5	7.4	17.9	74.7
同規模	2,737	38.3	756(27.2)	54.0	5.5	17.8	0.2	22.2	20.6	57.3
国	125,640,987	26.6	29,893,491(23.8)	51.6	8.0	10.3	0.5	4.0	25.0	71.0

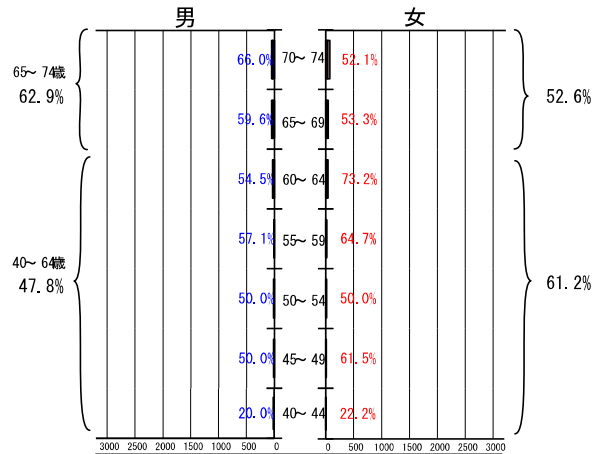
数値から見られる実態



受診状況

4

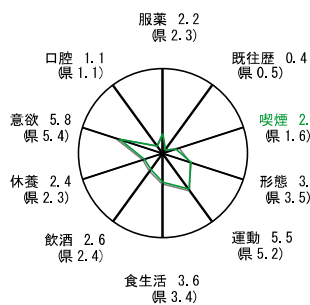
◆地域の被保険者構成と特定健診受診率（令和0年度）



生活習慣

5

◆質問票調査の状況（令和0年度）



6

◆健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費（単位：円）

令和0年度 入院＋外来	健診受診者				健診未受診者			
	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国
①	4,493	1,530	3,115	2,091				
②					13,348	15,796	13,109	13,176
③	13,156	4,821	8,927	6,153				
④					39,083	49,770	37,564	38,764

- ① 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
 ② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
 ③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）
 ④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

医療費分析

10

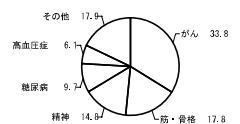
◆医療費の割合（令和0年度）

最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

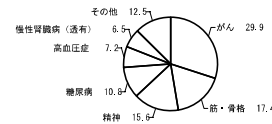
保険者（単位：%）



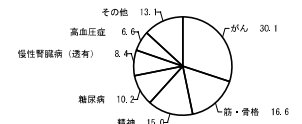
県（単位：%）



同規模（単位：%）



国（単位：%）



11

◆疾病統計

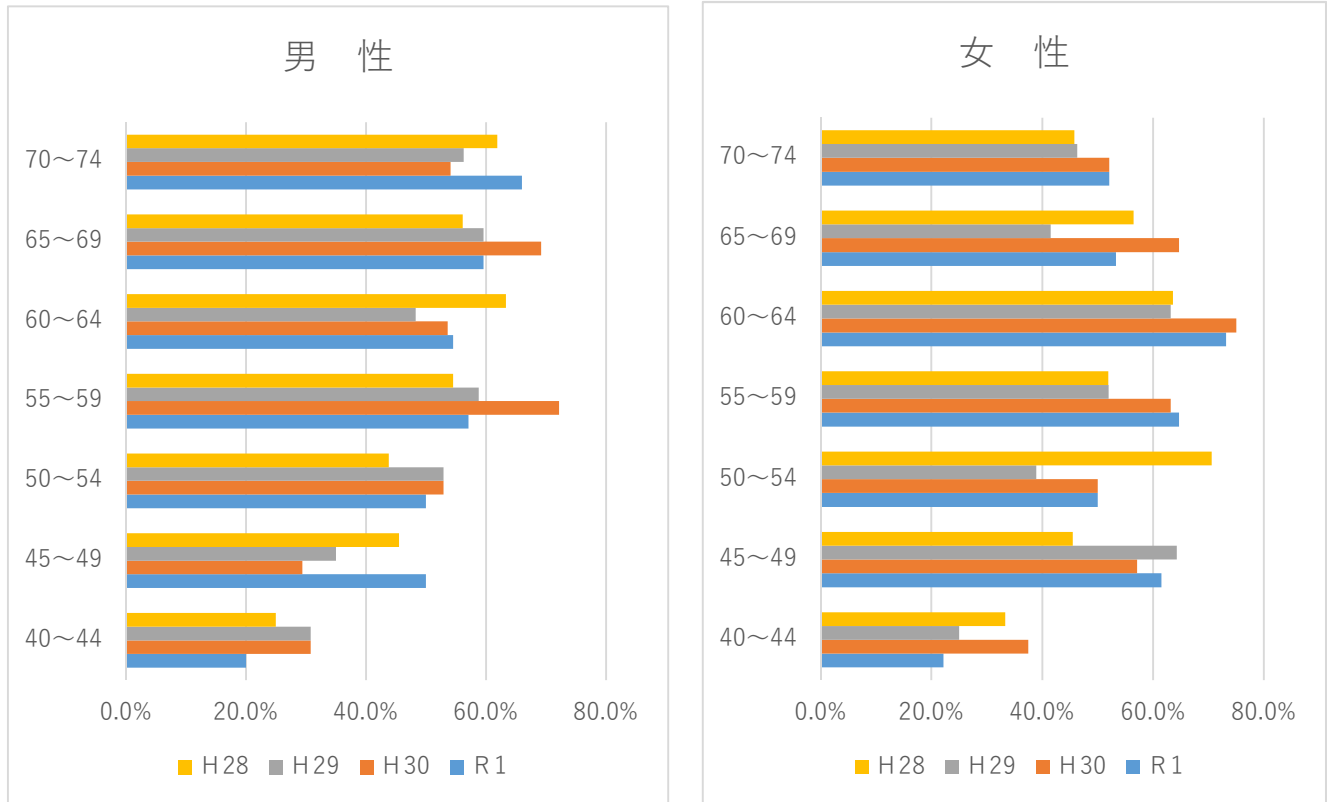
疾病	入院（円/件） （単位）	在院日数（日/件）	入院外（円/件） （単位）
糖尿病	593,050 (110)	18	43,769 (38)
高血圧症	615,650 (133)	14	31,912 (107)
脂質異常症	492,003 (160)	23	25,171 (161)
脳血管疾患	523,264 (167)	9	35,892 (78)
心疾患	861,434 (32)	6	51,854 (48)
腎不全	0 (181)	0	81,276 (149)
精神	470,207 (127)	27	40,088 (11)
新生物	638,603 (122)	11	82,340 (20)
歯肉炎・歯周病	209,570 (76)	2	13,203 (165)

生活習慣病等受診状況（1人当たりの外来・入院単価）

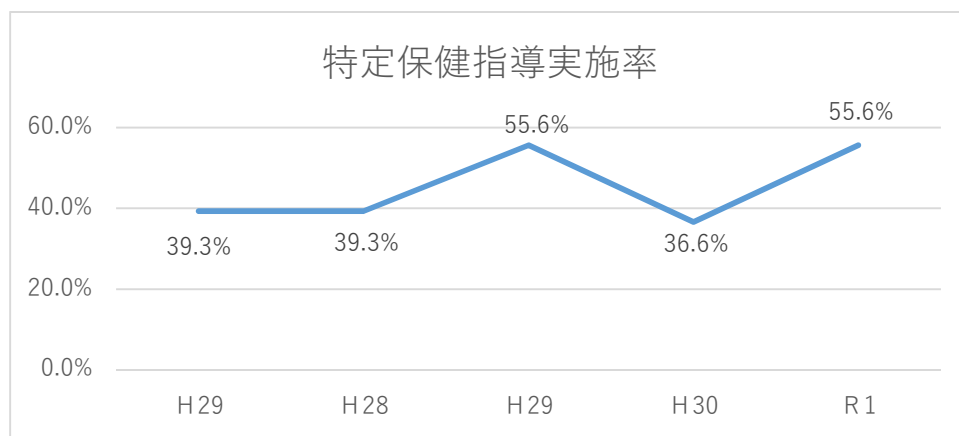
（総保険者数 183）

（４）特定健診の状況

①年齢別特定健診受診率



②特定保健指導実施率



特定健診受診率は男女ともに 40～44 歳、男性 45～49 歳の受診率が低くなっています。若い年代からの健診定着に向けた働きかけが必要です。

第3章 健康生活の実態と健康づくり目標の評価

1. 北竜町健康意識調査・栄養調査

健康づくり計画の評価と第2次計画策定にあたり、健康意識や健康行動について把握するため、みなさまにご協力いただき健康意識調査と栄養調査を実施しました。

(1) 調査の概要

調査名	調査の対象	調査方法	調査時期	配布数	回収数	回収率
健康意識調査	20歳代～ 70歳代の 北竜町民	無記名によるアンケート	令和元年6月	240	170	70.8%
栄養調査		1日分の食事表記入による栄養分析	令和元年10月	60	58	96.7%

(2) 調査の内容

[健康意識調査]

健康習慣を7つのカテゴリーに分けて、アンケート形式で行いました。

- ①食生活と栄養 ②身体活動・運動 ③休養・メンタルヘルス ④たばこ ⑤アルコール
⑥歯の健康 ⑦健康意識

[栄養調査]

一日に飲食したものをすべて記入していただき、栄養素別、食品別に分析しました。

次の項目について分析しています。

【栄養素】 エネルギー・たんぱく質・脂質・炭水化物・食塩・ビタミン・ミネラル・鉄

【食品群】 穀類・砂糖類・野菜類・魚介類・肉類・卵類・乳類・油脂類・芋類・豆類
種実類・果物類・きのこ類・嗜好飲料・海藻類

(3) 調査の結果

二つの調査結果をもとに、北竜町健康づくり計画後期計画の評価を実施しました。

[健康意識調査結果]

◆調査概要・回収状況

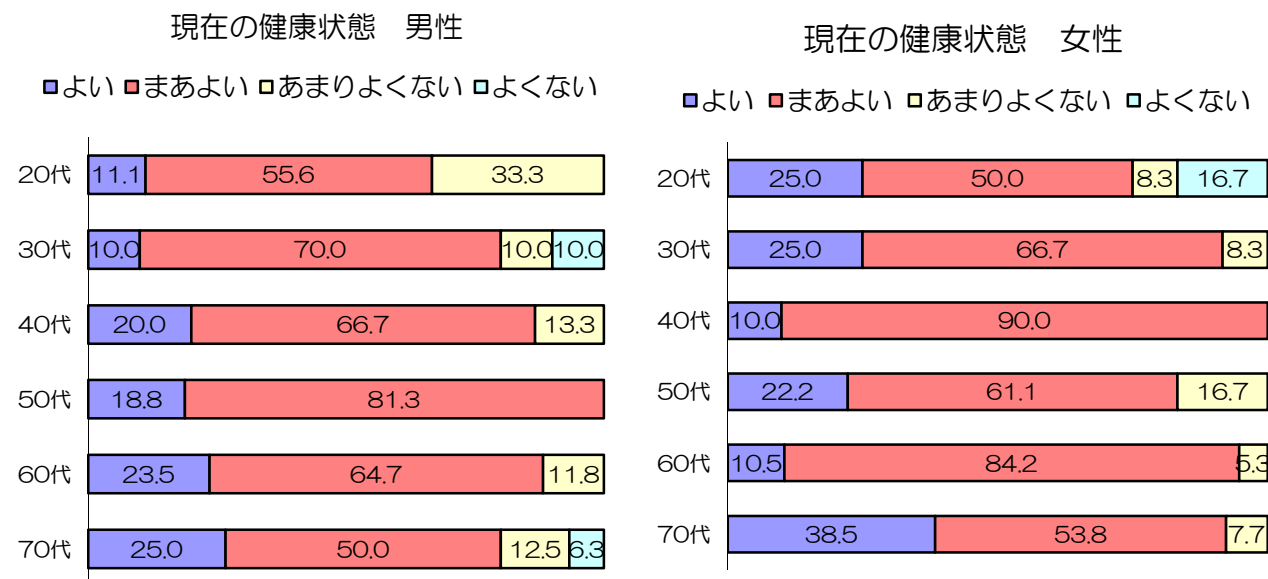
	男			女			未回答	男女計		
	配布	回収	率	配布	回収	率		配布	回収	率
20代	20	9	45.0	20	12	60.0	0	40	21	52.5
30代	20	10	50.0	20	12	60.0	0	40	22	55.0
40代	20	15	75.0	20	10	50.0	0	40	25	62.5
50代	20	16	80.0	20	18	90.0	0	40	34	85.0
60代	20	17	85.0	20	19	95.0	0	40	36	90.0
70代	20	16	80.0	20	13	65.0	1	40	30	75.0
未回答	0	0		0	0		2	0	2	
合計	120	83	69.2	120	84	70.0	3	240	170	70.8

20～30代は無作為抽出で郵送、40歳以上は健診受診予定者より無作為抽出し、健診会場で回収

◆「健康意識」について

①現在の健康状態についての認識

現在の健康状態についてどう思うか聞いたところ、ほとんどの人が「よい」「まあよい」と回答しています。



②普段、健康のために心がけていること

「心がけている」「少し心がけている」ことは次のとおりでした。

[20代]



健康知識を増やす、健康診断を受けるなどの心がけは低く、全体的に健康に対する関心が低い。

[30代]



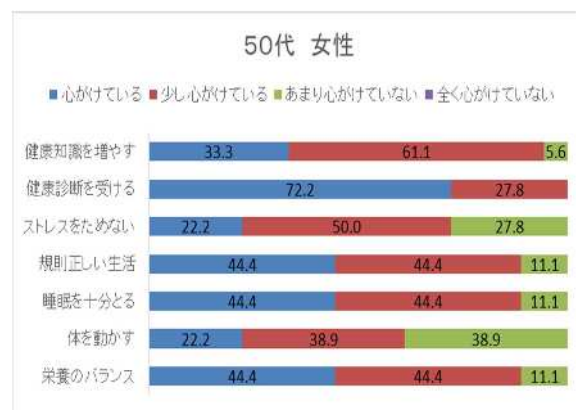
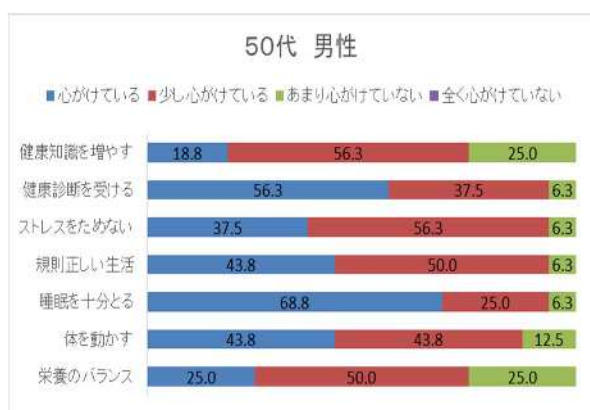
20代と比較すると健康への関心が高くなってきている。栄養バランス、睡眠、規則正しい生活を心がける人が増えている。

[40代]



多忙な年代のためか体を動かしたり、栄養バランスへの関心が低め。特に女性は規則正しい生活やストレスに気を配ることも難しくなる様子が見える。

[5 0 代]



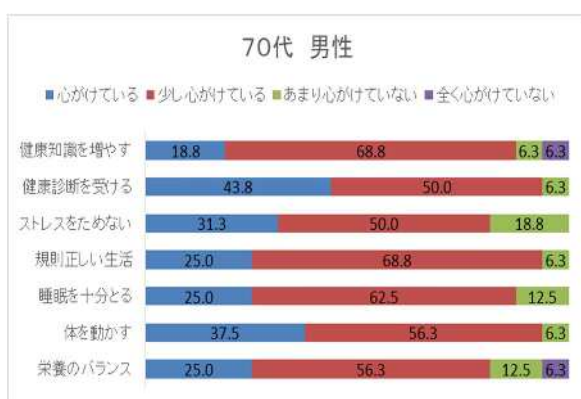
健康診断を受けることを心がけている方が増え、全体的に自身の健康への関心が高まってきている。

[6 0 代]



50代と同様に健康に関する意識が高い。

[7 0 代]



健康に関する関心が女性はさらに高くなっている。男性は 60代よりも少し全体的に関心が低くなっている。

③健康づくりについて欲しい情報

今後の健康づくり計画策定にあたり、「健康づくりについてどのような情報がほしいか」という質問をとおして皆さんのご意見をうかがいました。

欲しい情報	件
食生活	91
運動	63
病気や治療の知識	62
心の健康	37
休養	32
医療制度	31
健康診査	28
飲酒	15
喫煙	10
その他	2

「食生活」に強い関心を持っている方が多く、次いで「運動」「病気や治療の知識」との結果でした。

この結果をもとに、皆さんに対して健康教育等の事業を通して情報提供をしていけるよう努めていきたいと思います。

④健康づくりに一番大切だと思うこと

今回の意識調査の中で「あなたの健康づくりに一番大切だと思うことが何か」を自由記載で答えいただきました。

170人の回収中、57件の記載がありました。

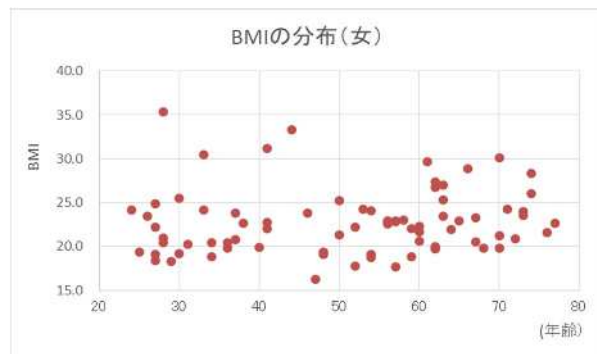
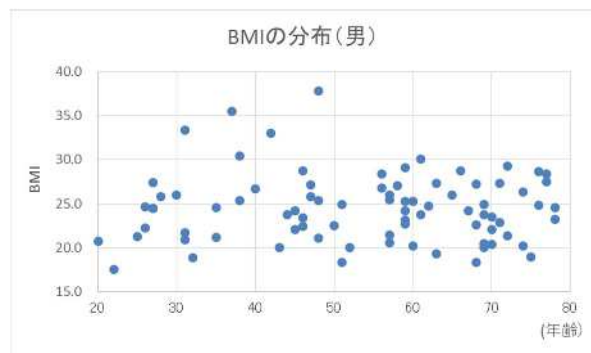
一番多かったのは「ストレス」や「こころの健康」に関する記載で、33件となりました。次に「栄養・食生活」、「運動」に関する記載でした。少数ですが、仕事とのバランスに関する記載もありました。

記載内容(一部抜粋)
減塩
身体を動かし、三度の食事を取ることです。
ストレスをためない
食生活と運動を心がけ、筋力を保てるよう野菜を育て、花等も育てる日々を送ること。
無理しない
趣味を持ち、日々楽しむこと。時々友人とおいしいものを食べる。
人と話すこと。適度な運動をすること
複数のサークルに入り人と楽しむ。バランスの良い食事。腹7分目とする。考え方はポジティブに。
楽しみを持つこと
運動をすること。ストレスをためないこと。
野菜の量を多く取ること。脂質はおさえること。食べ過ぎない。塩分を取り過ぎないこと。果物(みかん、りんご)を取り過ぎないように。
体力にあった楽しみや運動をすること、塩分を取り過ぎない。
無理なく楽しく生活するよう心がけること。なるべくストレスを少なくすること。
家族を思う気持ち
毎日充実した仕事をする。
毎日笑って過ごせること
軽い運動を続ける。野菜を毎日食べる。たまに遠出する。(ストレス解消)
運動を続けること、栄養の整った食生活、ストレス解消できる趣味を持つこと、だと思います。
楽しみを持つこと。笑っていられる事。
仲間と楽しく継続的に行える環境があること。
休息 自律神経を整える。適度な運動
無理せず、適度なストレス解消と運動が必要。
十分な休養を取ること
おだやかな時間
楽しく運動を続けたい。冬場は外に出られないので冬のスポーツを知りたい。
夢中になれる物を持つこと、ストレスをためないこと
心が元気であること
職場の健康への理解(企業の総務担当者への働きかけ)個々人の意識づくり(普段の会話の中で)
よく寝てよく食べ良く笑うこと!
ワークライフバランス(仕事と家庭の時間的なバランスが偏りがちなので、結局は自分の睡眠や自由時間が取れていない。)
心の健康、ストレスをためないこと
毎日体重測定をする、睡眠の質、休養
自分で決めた目標(定期的な運動、最低限の栄養摂取など)と続ける強い意志。自分の理想(こうなりたい等)を持つこと

◆ 「食生活・栄養」について

①BMI (Body Mass Index)：肥満度判定に使われる体格指数のことです。

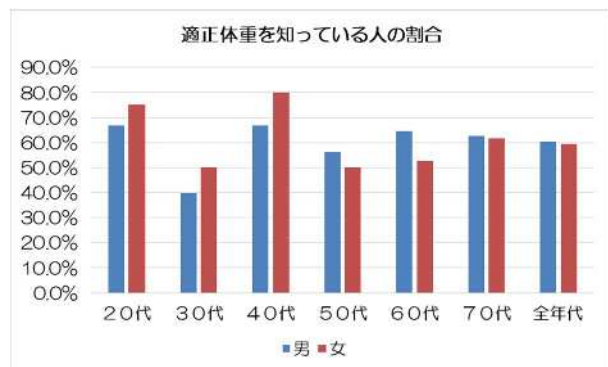
BMI＝体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出され、「BMI＝22」が一番疾病の有病率が低く好ましい数値とされています。日本人の場合、「25 以上を肥満」とし、生活習慣病にかかる確率が高くなるとされています。また、「18 未満はやせ」とされ、この場合も感染症や低栄養などの問題も出てくるため好ましくないとされています。



今回の調査ではBMI25以上の人が男性41.0%、女性17.9%でした。H26年調査では男性31.8%、女性14.3%だったので、男女とも増加しているという結果となりました。

女性では60歳を過ぎるとBMIが25以上になる方が増えています。

②自分の適正体重を知っている人の割合

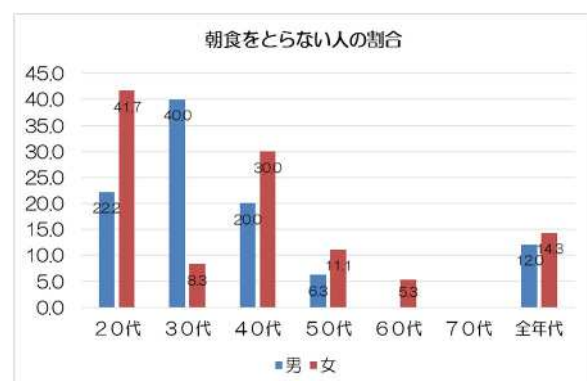


適性体重を知っている人の割合は、男性60.2%、女性は59.5%でした。H26年調査では男性53.5%、女性98.8%だったので、男性は増加、女性は減少しています。

適正体重について、今後も普及啓発が必要です。

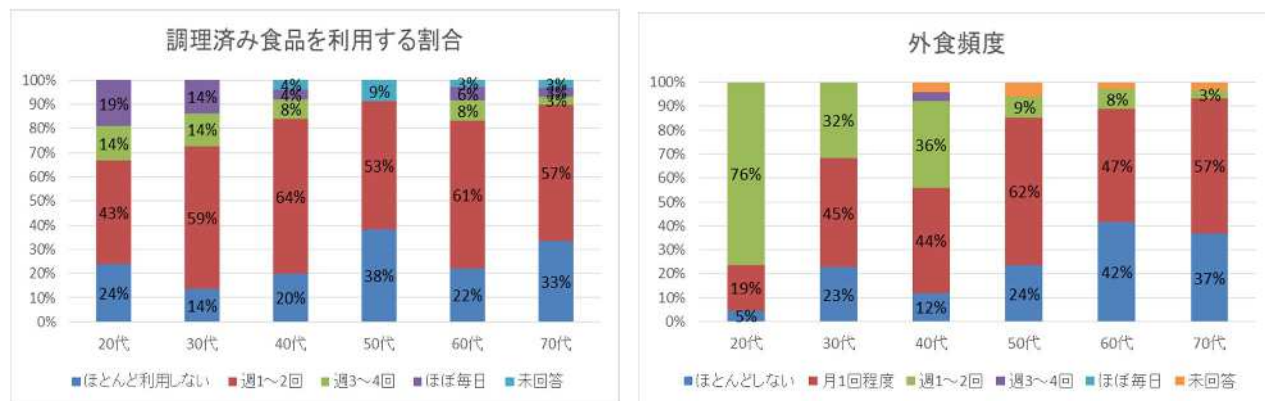
朝食を毎日食べるようになるためには、
どんなことが必要ですか？(複数回答)

- ★朝食を食べる時間を確保すること (17件)
- ★夕食を食べ過ぎないこと (2件)
- ★自分で作れるようになる (1件)



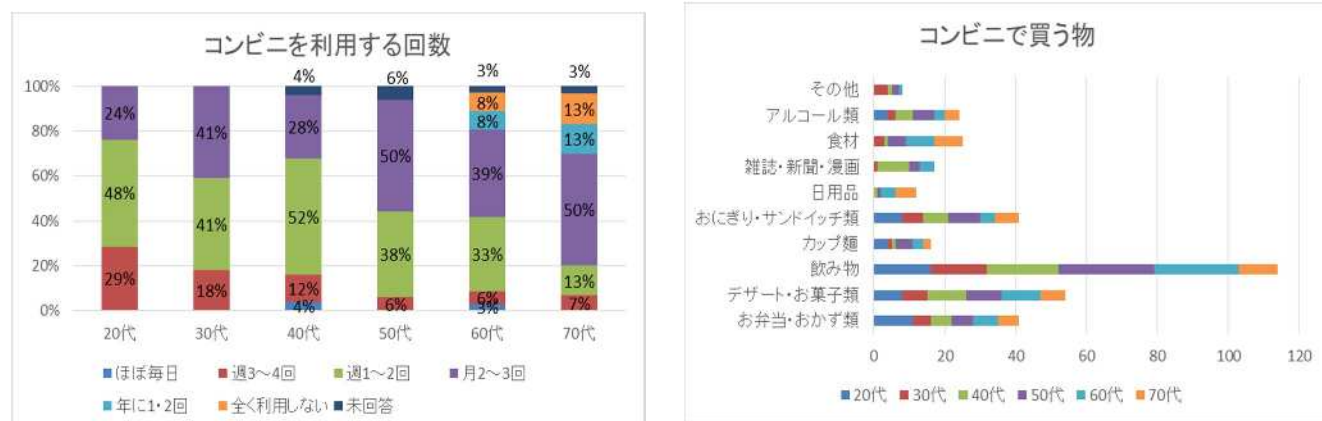
朝食をとらない人の割合は、H26年調査と比べると男性は減少しましたが、女性は増加しているという結果となりました。また、年齢区分では若い年代のほうが朝食欠食率が高くなっています。どうすれば朝食を食べることが出来るようになるのかを考慮しながら対策を考える必要があります。

④調理済み食品（「市販の弁当・惣菜」「冷凍食品」「インスタント食品」）・外食の利用頻度



どちらとも 20 代~40 代の利用回数が多い傾向にあります。

⑤コンビニエンスストアを利用する回数、買う物



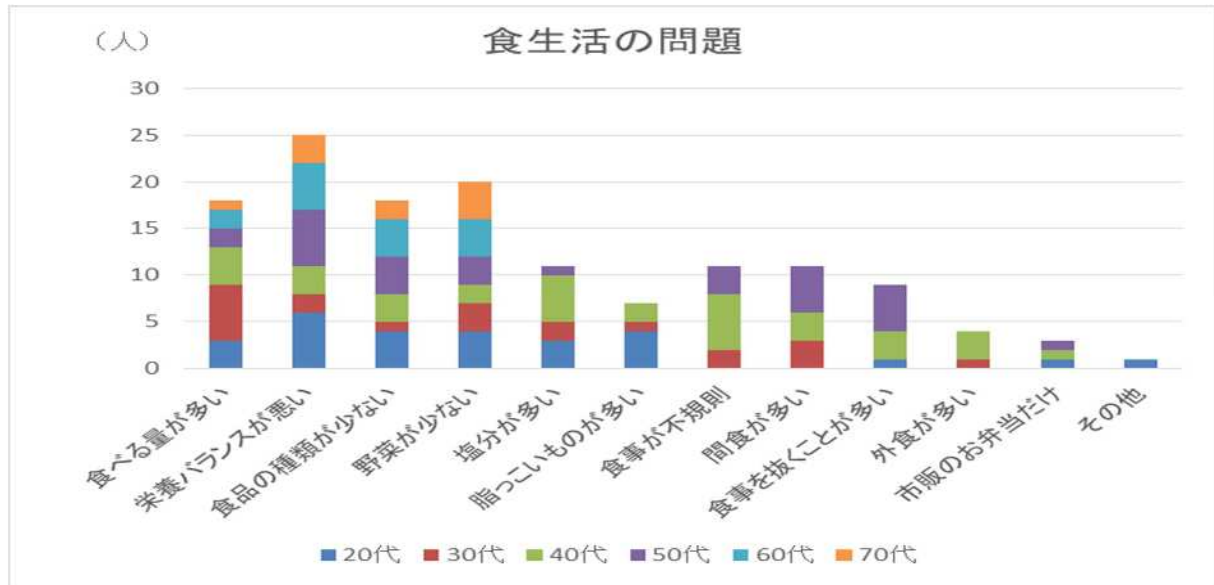
若い年代を中心に利用率が高い状況です。買う物は各年代とも飲み物が最も多く、デザートやお菓子類、おにぎり等の食事の順となりました。

⑥自分の食生活について



男女ともに 40 代と 20 代男性が「やや問題」「問題あり」の割合が高く、60 代~70 代は「大変良い」「大体良い」の割合が高くなっています。

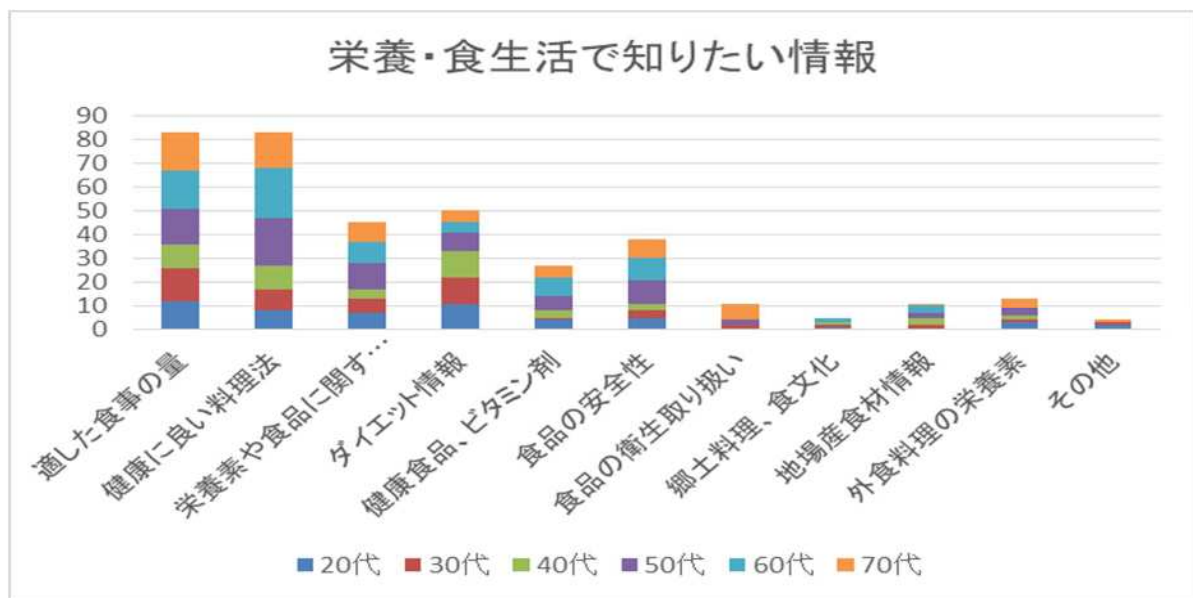
⑦食生活で問題と思うこと



「栄養バランス」をあげている方が最も多く、その他は、「野菜が少ない」「食品の種類が少ない」「食べる量が多い」の順でした。

30代では、栄養バランスよりも食べる量が多いこと、間食が多いことをあげている方が多かったです。

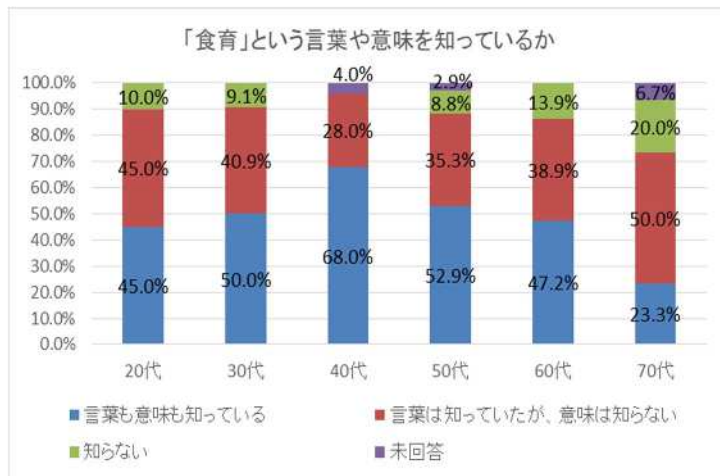
⑧栄養や食生活で欲しい情報



どの年代も、「自分に適した食事量」と「健康に良い料理方法」をあげている方が多かったです。

【食育について】

① 「食育」という言葉や意味の認知度



「食育」は、言葉は知っていても意味を知らない人が多く、「知らない」とあわせると半数以上の人認知していないという結果でした。

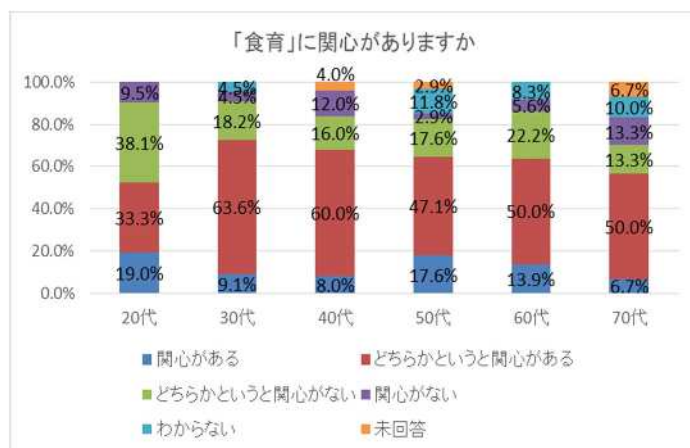
「食育」とは

身体にいい食べ物を選ぶ目を育て、「食」の大切さを学び、好ましい食習慣と自らの健康を守ることができる人を育てることです。

具体的には・・・

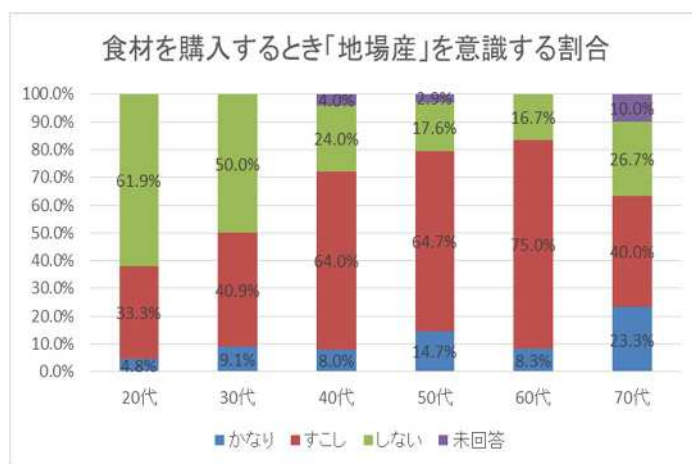
バランスよく食べること、好き嫌いをなくすこと、食事マナーを教えること、食事を楽しむこと、農作物にふれること等を教えていくことです。

② 「食育」への関心



関心については、「関心がある」「どちらかというに関心がある」が全体で 63%を高い関心率でした。特に 30～40 代の方に高い傾向があります。

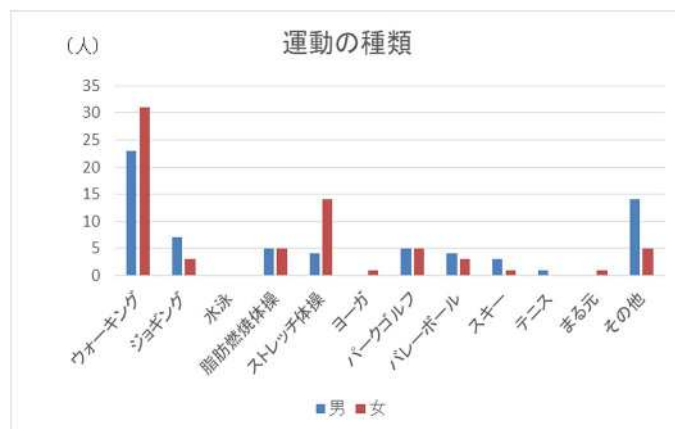
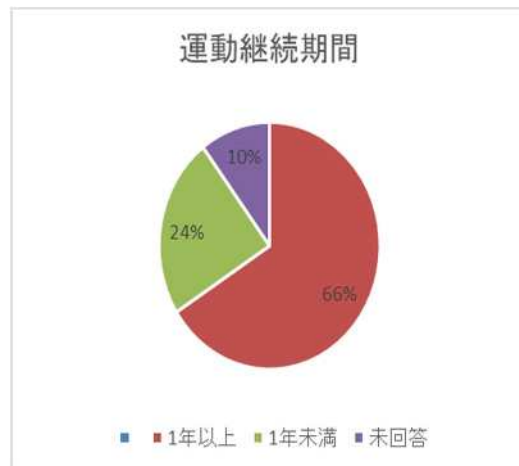
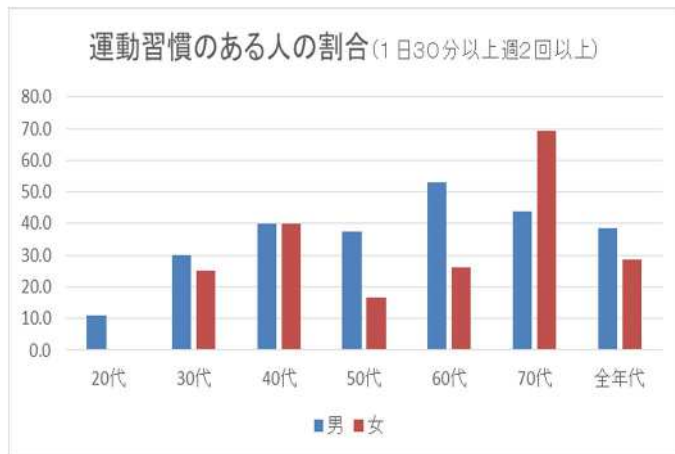
③ 食材を購入するときに「地場産」を意識する割合



70 代になると少し下がるが、年代が上がるとともに地場産を意識する割合が高くなっていました。

◆ 「 身体活動・運動 」 について

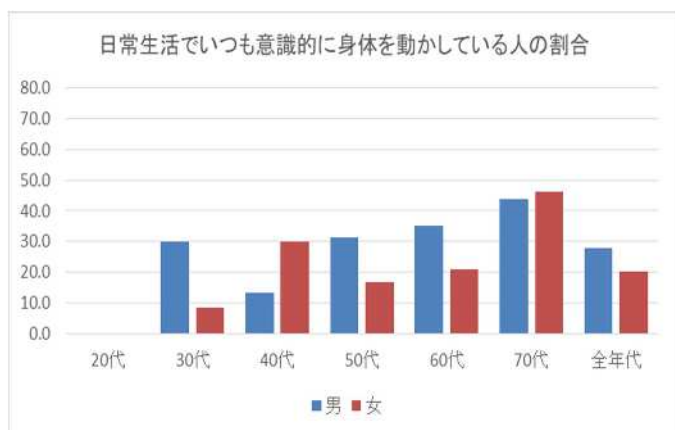
①運動習慣のある人（30分以上、週2回以上運動している人）



運動習慣がある人は H26 年調査の結果と比べると男性では 8.6%増加し、女性では横ばいでした。年代別では、男性では 60 歳代、女性は 70 歳代が一番多い結果となりました。

運動の種類では、男女ともにウォーキングが多い結果となりました。

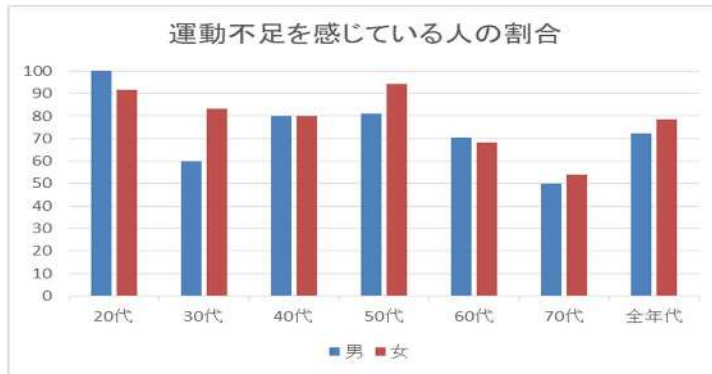
②日常生活でいつでも意識的に身体を動かしている人の割合



男女別にみると女性の方が運動習慣のある人が少ない傾向にあり、日常生活で体を動かすことを意識している人も 70 代の割合が高めですが、少ない状況です。特に 20 代が意識的に身体を動かしている人がいない状況です。

H26 年調査と比べると男性は減少、女性は増加していました。

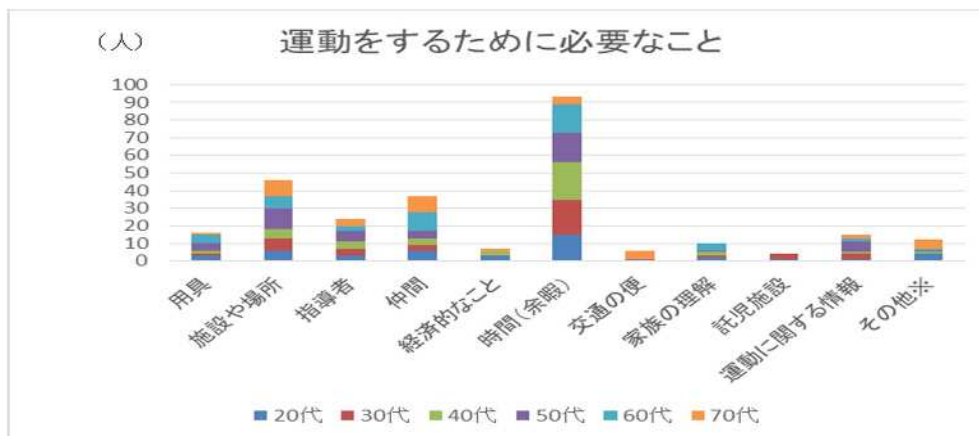
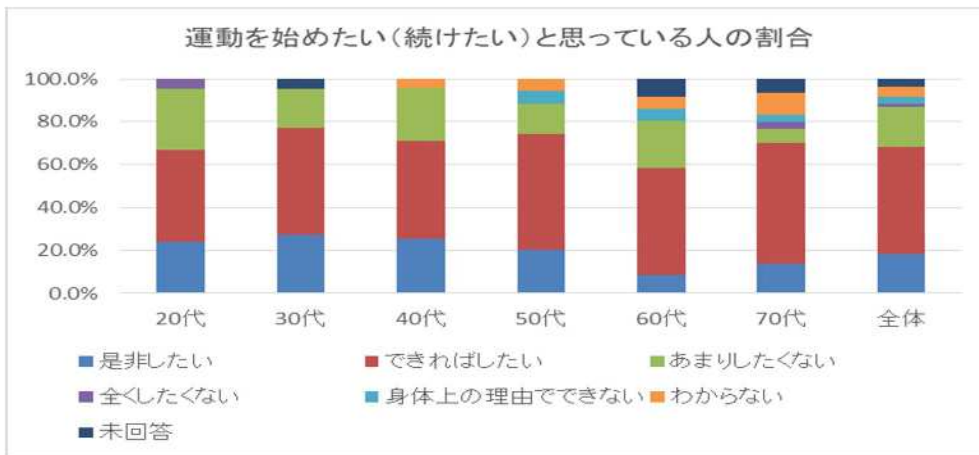
③運動不足を感じている人の割合



運動習慣がある人は男女ともに約3割ですが、運動不足だと感じている人は若年～中年層にかけて60%を超えています。

H26年調査と比べると男女ともに増加しています。

④運動を始めたい(続けたい)と思っている人の割合、運動をするために必要なこと



運動を始めたいもしくは継続したい、できればしたいと回答している割合が高い状況でしたが、H26年調査と比べると減少しています。

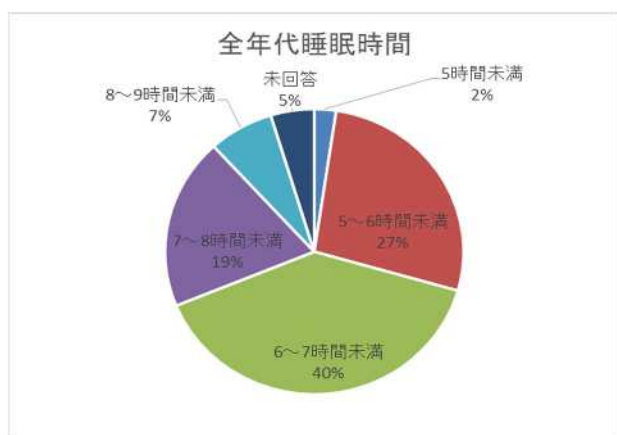
運動するために必要なこととして20～60代までは「時間(余暇)」の回答が最も多く、年代別では若い年代では「託児施設」、70代では「交通の便」「仲間」との回答がありました。

ライフステージに応じた運動習慣づくりや日常生活での活動量の確保に向けた取り組みが必要と考えます

◆ 「 休養・メンタルヘルス 」 について

【 休養 】

① 一日平均睡眠時間

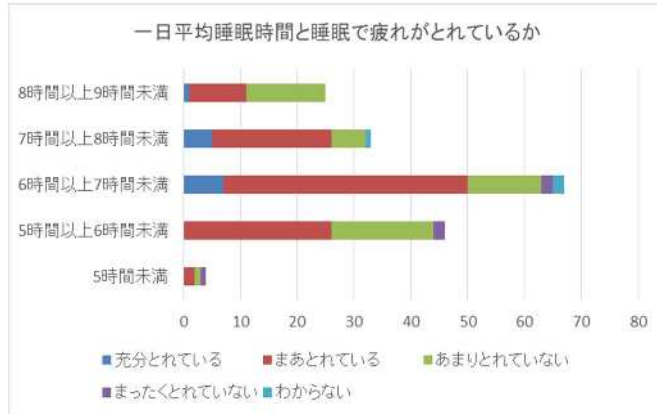


男性では若い年代、女性は 50 代の睡眠時間が短い傾向にあります。

睡眠の基本として、成人の睡眠時間は平均 6～8 時間といわれていますが、(個人や季節によっても変動あり)全年代の平均睡眠時間でみると 6～8 時間が 59%であり、適度な睡眠時間を確保できている方が多い状況です。

② 睡眠で疲れがとれている割合



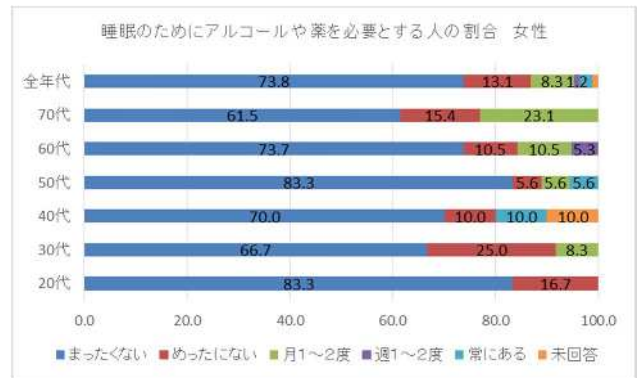
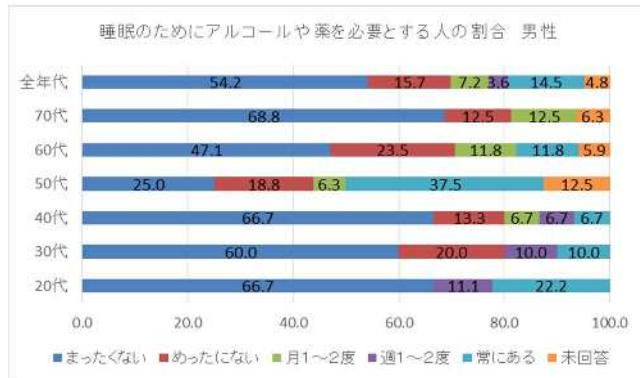


50代女性の約半数が睡眠で疲れがとれていません。そのほかの年代は「まあとれている」方が多いです。

H26年調査では、睡眠で疲れがとれない方は全体で29.2%、今回調査では25.9%なので減少してきています。

「平均睡眠時間」と「睡眠で疲れがとれているか」では、6～8時間の方はあまりとれていない方が少なく、5～6時間や8～9時間の方はあまりとれていない方が多い状況でした。

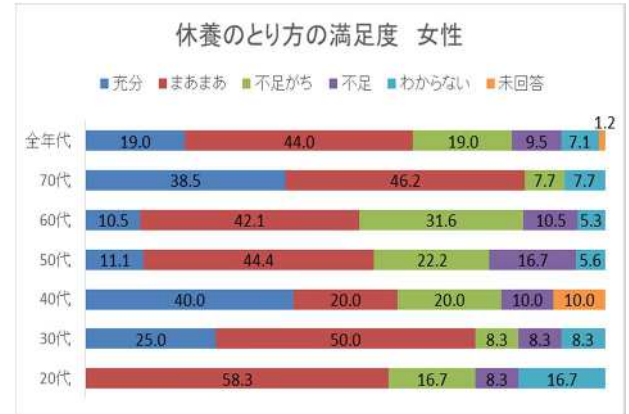
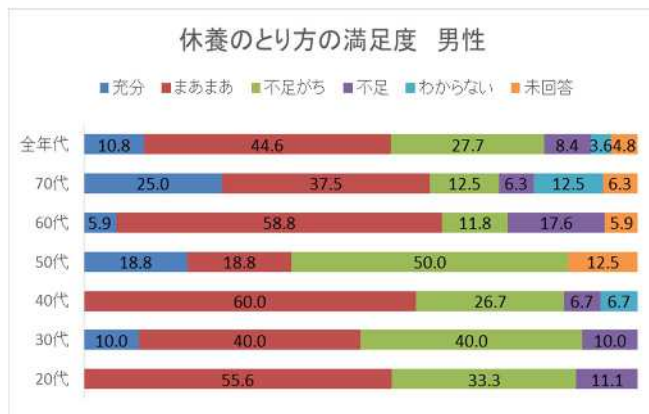
③睡眠のためにアルコールや薬を必要とする割合



女性に比べ男性のほうが睡眠にアルコールや薬を必要としている割合が多い。特に50代男性の37.5%が常に必要としている状態でした。

H26年調査では常に必要としている人は全体で5.4%、今回調査は8.2%で増加しています。

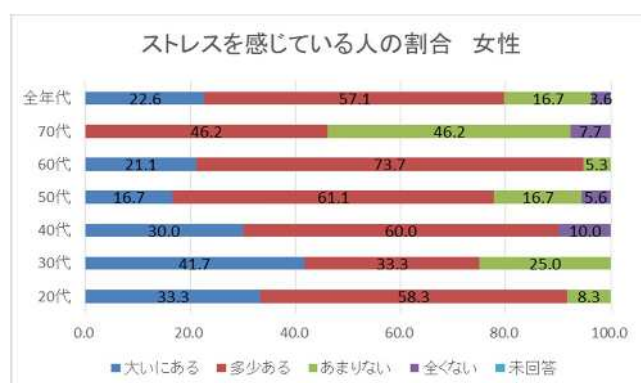
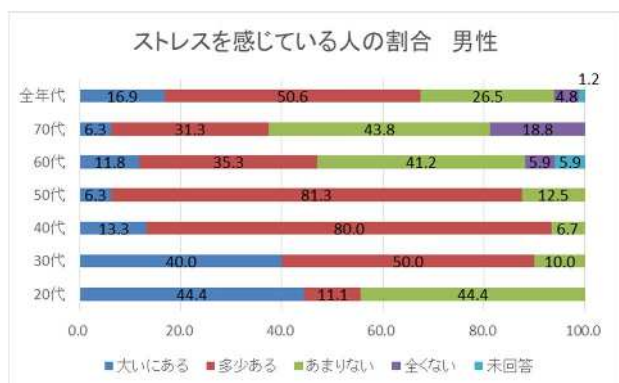
④休養のとり方への充足度



男女、各年代ともに不足がち、不足と感じている方が多い。50代男性は50%が不足がちと感じています。H26年調査では「休養のとり方に満足している人の割合」は全体で15.6%、今回調査14.7%で横ばいでした。

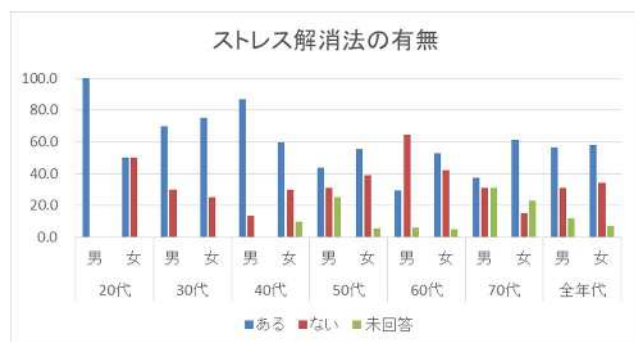
【メンタルヘルス】

①ストレスを感じている人の割合



各年代、男女ともにストレスを感じている人が多い状況です。中でも、若年層においてストレスを強く感じている人が多いようです。H26 年調査では全体で 69.4%、今回調査 73.2%で増加していました。

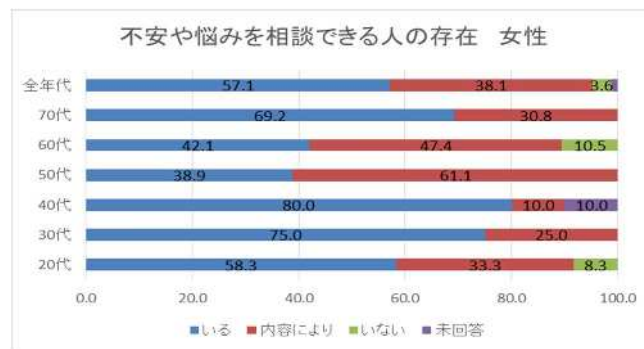
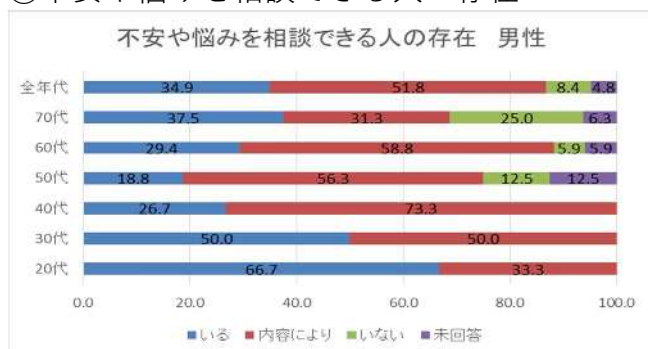
②ストレス解消法の有無



60 代、70 代男性以外は半数以上の人たちが「ストレス解消法がある」と回答していました。H26 年調査では 66.9%、今回調査では 57.1%でストレス解消法を持った方が減少していました。

自分なりのストレス解消法を見つけて、心の健康の自己管理をしていくことが重要であると考えます。

③不安や悩みを相談できる人の存在

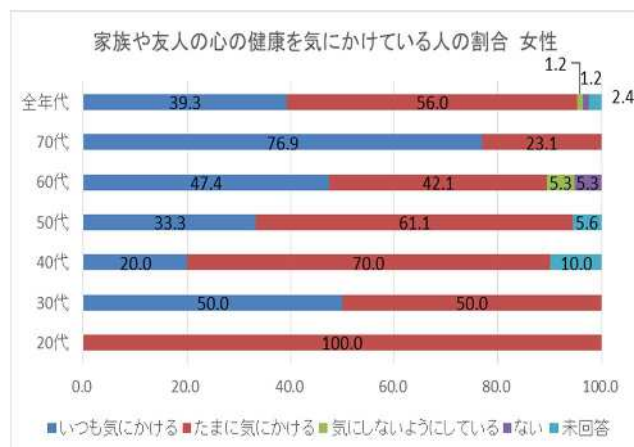
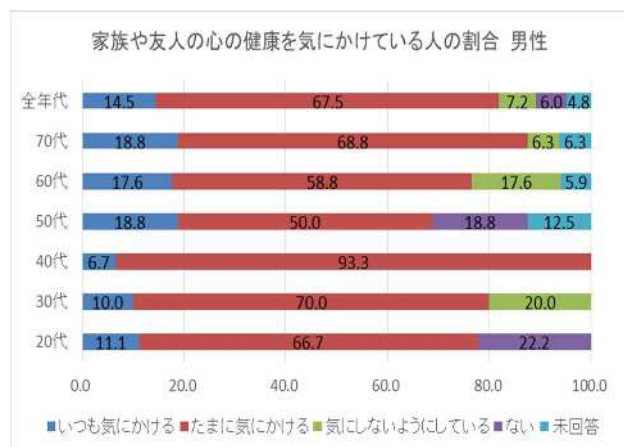


不安や悩みを相談できる人の有無については、「いる」または「内容によってはいる」と答えた人がほとんどで、多くの人が相談できる相手がいるようです。

男性のほうが女性に比べ、「いない」と回答している方が多い状況です。特に 70 代男性の 25.0%が「いない」と回答しています。

H26 年調査では、悩みを相談できる人がいる人の割合は 39.3%、今回調査では 45.3%で増加していました。

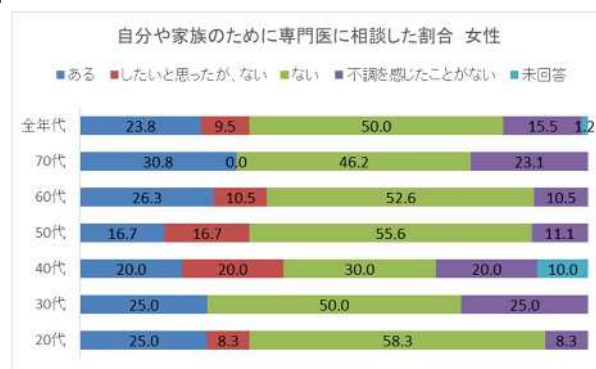
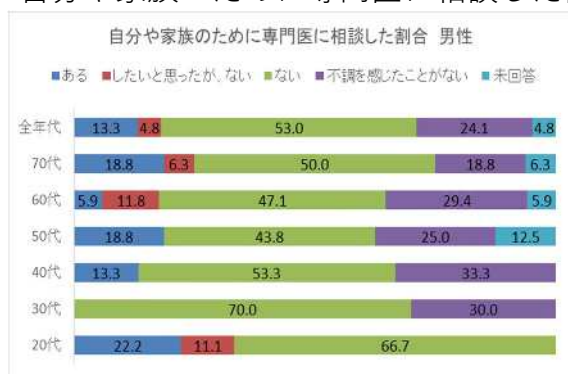
④家族や友人の心の健康を気にかけている人・家族のことで専門医に相談したことがある人



男性と女性を比較すると、女性の方が家族や友人の心の健康を気にかけている人の割合が高い状況でした。

H26年調査では「いつも家族や友人の心の健康状態を気にかけている人の割合」は33.3%、今回調査では27.3%で減少していました。

③ 自分や家族のために専門医に相談した割合



男性に比べ、女性の方が相談をした経験のある方が多い割合でした。また、したいと思ってもしなかった方も多く、相談に対してはハードルが高い状況にあると考えられました。

「相談できる環境づくり」や「メンタル（心）を気遣う環境づくり」は、今後でも取り組んでいく必要があると考えます。

◆ 「 たばこ 」 について

①喫煙者の割合



～成人の喫煙率～

	北竜町	北海道	全国
男性	27.7	34.6	29.4
女性	11.9	16.1	7.2

男性は H26 年調査と比較すると、大幅に減少して目標を達成しましたが、女性の喫煙率は増加しています。たばこをやめた人は男性 44.6%、女性 22.6%と男女ともに増加しています。

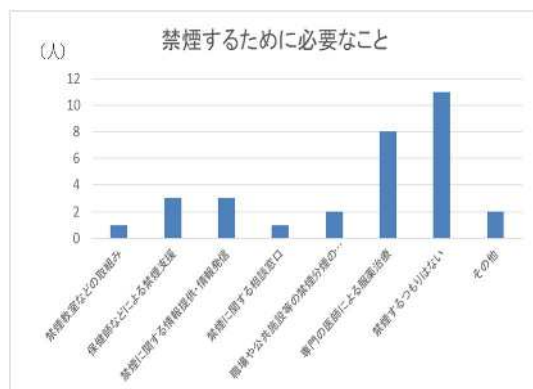
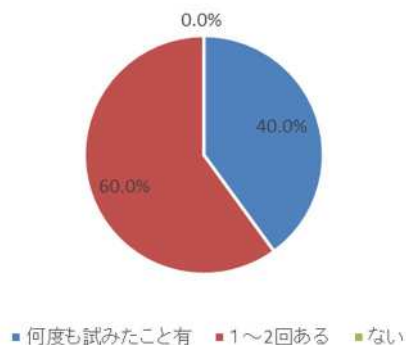
H26 年調査では、たばこをやめた人は男性 34.9%、女性 13.6%、今回調査では男性 44.6%、女性 22.6%で大幅に増加しています。

②禁煙に試みたことがある人の割合

禁煙を試みたことがある喫煙者の割合 男性



禁煙を試みたことがある喫煙者の割合 女性

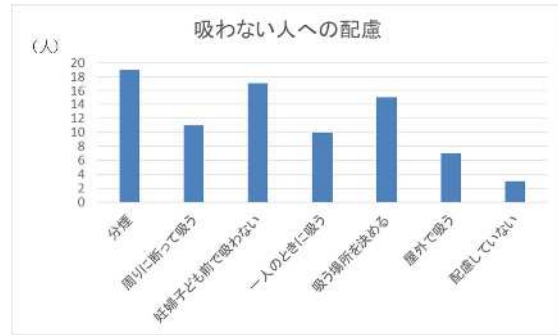
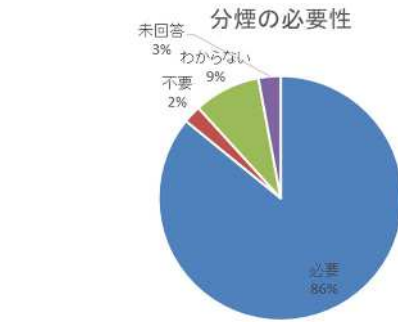


禁煙に試みたことがある人の割合は、男女ともに「1～2 回ある」と回答した人が約半数と最も多い結果となりました。しかし、男性では禁煙を試みたことがない人の割合も 3 割と多い傾向がみられるため、なかなかやめられない状況であることが伺えます。

また、女性の喫煙者の全員が 1～2 回以上禁煙を試みたことがあるため、禁煙に関する何らかの支援・援助があれば禁煙ができる可能性があると考えます。

H26 年調査では禁煙を試みたことがある人の割合は、男性 58.1%、女性 90%、今回調査では男性 65.2%、女性 100%で増加していました。やめたい人へのサポート体制の充実が必要です。

③分煙の必要性



受動喫煙の機会 男性



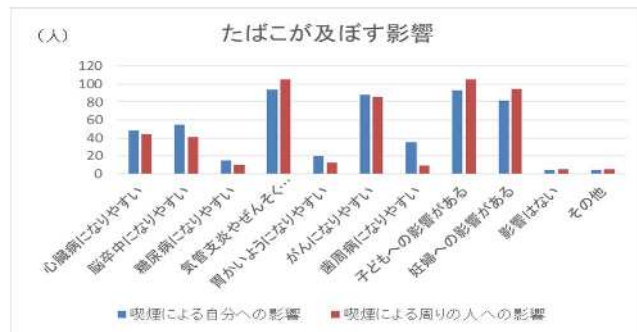
受動喫煙の機会 女性



86%の方が分煙の必要性を感じ、分煙に配慮して吸っている人の割合も、男性 61.3%であり、H26 年調査より 40%よりも増加していますが受動喫煙の機会がある方がまだまだ多い現状があります。特に女性が毎日受動喫煙の機会がある方が多く、H26 年調査 16.5%から増加しています。家族の喫煙状況が影響

していると考えられるので、正しい分煙方法などの周知が必要であると考えます。

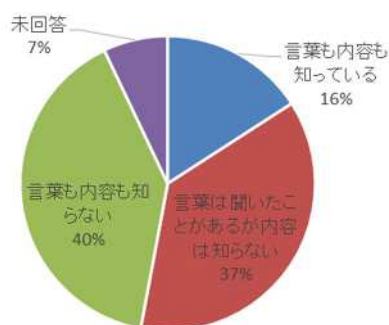
④たばこが及ぼす影響について



呼吸器系の病気やがん、子ども、妊婦への影響については知っている方が多かったが、そのほかの病気にも影響があると知っている方は少数でした。自分にも相手にも影響があることを周知していく必要があると考えます。

⑤COPD の認知度

COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っているか



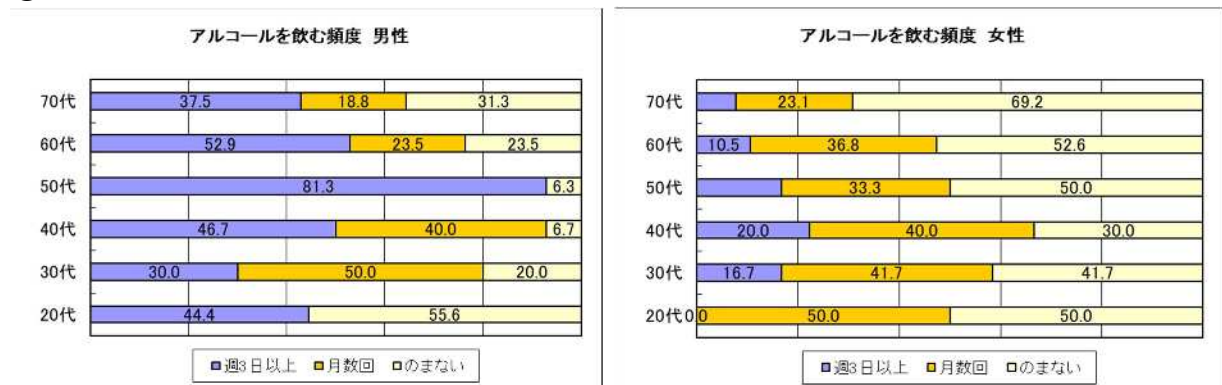
COPD は、主として長期間の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。主な発症要因はたばこです。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。COPD の発症予防と進行の防止は禁煙によって可能です。

知らない方が 8 割以上でした。

COPD の認知度を上げ、予防できる病気であることの理解を促すとともにたばこ対策を推進していく必要があると考えます。

◆「 アルコール 」について

①アルコールを飲む頻度

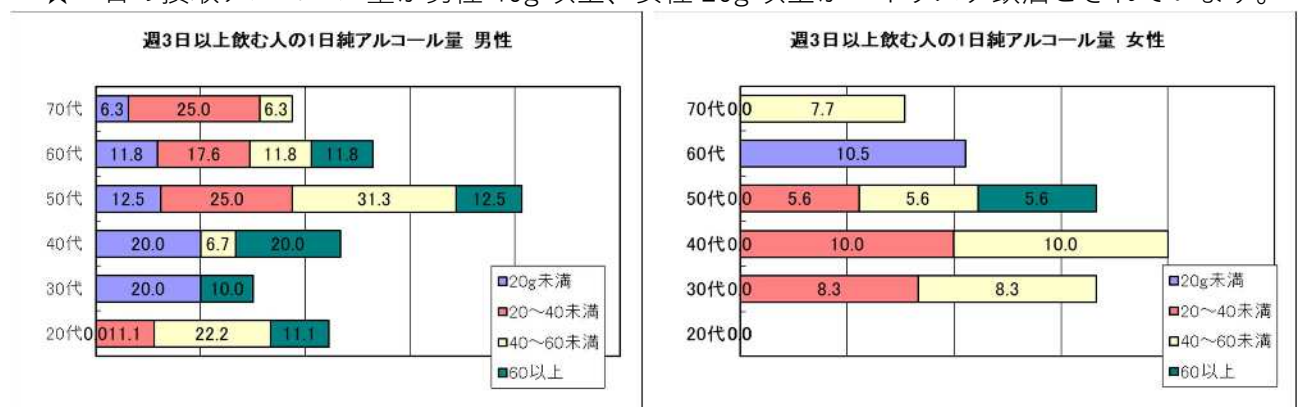


男性では50代が週3日以上飲酒する方が80%を超えています。そのほかの年代でも週3回以上飲酒している方が多い状況です。

一方、女性では月数回の方が多く、飲酒習慣のない方も多い結果でした。

②週3日以上飲む人の1日の純アルコール量

★一日の摂取アルコール量が男性40g以上、女性20g以上がハイリスク飲酒とされています。



生活習慣病のリスクを高める飲酒

(男性40g、女性20g以上)

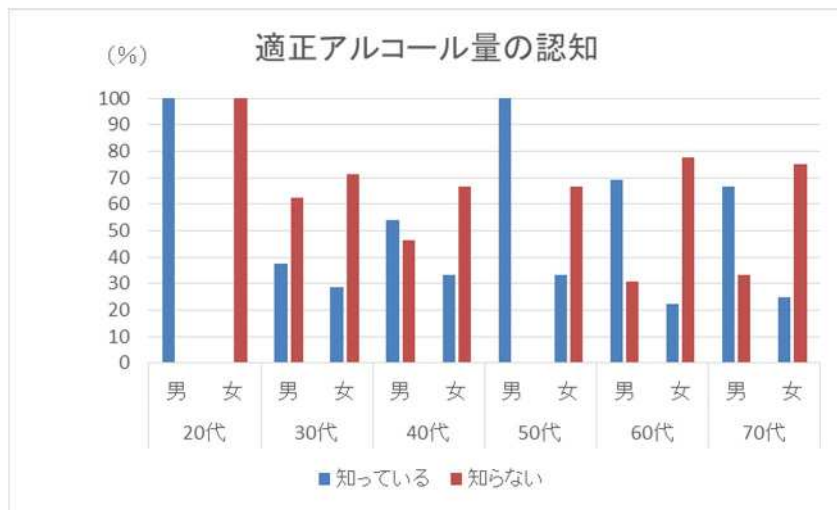
	北竜町		北海道	全国
	H26	R1		
男	31.8	24.1	18.2	14.7
女	15.3	9.5	12.0	8.6

全道・全国と比較しても、北竜町は男性のハイリスク飲酒をする人の割合が高いことがわかります。

男性はH26年調査に比べ、ハイリスク飲酒者の割合が各年代とも減少していましたが、しかし全道、全国と比較するとまだまだ高い状態です。

女性は、H26年調査に比べ割合は減少していましたが、週3日以上飲む方は60代を除いてすべてハイリスク飲酒でした。

④適正アルコール量を知っている人の割合



適正アルコール量について知っていると回答した人の割合は、各年代でバラツキがありましたが女性より男性の方が適量を知っている割合が高かったです。

男性 50 代は適量を全員が知っていると回答していますが、飲酒頻度やアルコール量と併せて考えると適量を知っていることが適量飲酒に必ずしもつながらないことがわかりました。

H26 年調査では適正アルコール量を知っている方は全体で 72.6%、今回調査では 51.0%で減少していました。

過剰飲酒を防ぐための普及啓発が必要であると考えます。

多量飲酒はアルコール依存症や、うつ・認知症・がん・脳卒中などの健康問題と繋がっていく可能性が高いため、北竜町の皆さんが適量を理解し、適量飲酒できるように取り組んでいく必要があると考えます。

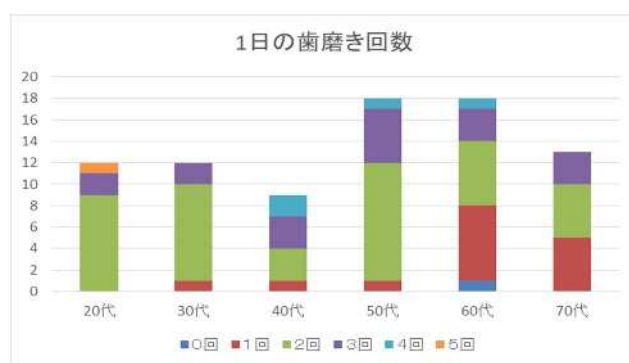
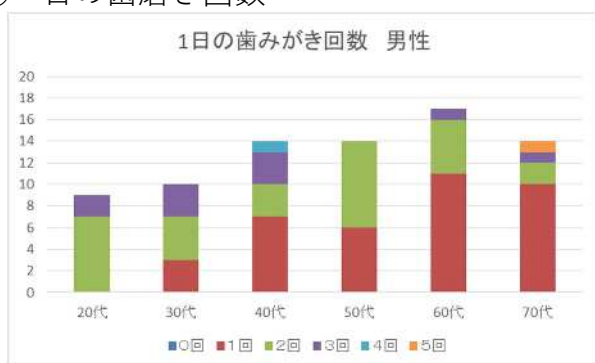
◆ 「 歯の健康 」 について

①歯の本数割合



年齢とともに歯の本数が減っています。
 自分の歯が20本以上ある人の割合はH26年調査では63.2%、今回調査では72.5%と増加していました。
 しかし、20代、30代の若い年代でも20本未満の方もおり、早い時期から歯の健康について取り組んでいく必要があると考えます。

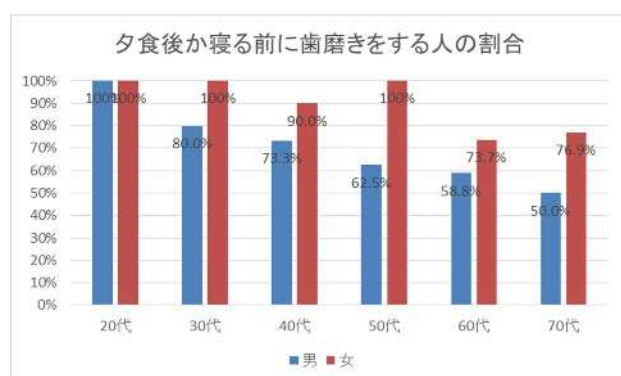
②一日の歯磨き回数



一日2回以上歯磨きをする人の割合はH26年度調査66.1%よりやや減少し63.5%でしたが、寝る前に歯磨きをする人の割合は10%以上増加していました。

男性の方が一日1回の方が多く、また年齢とともに歯みがき回数が減り、就寝前に歯をみがく人が少なくなっています。

③夕食後か歯磨きをする人の割合

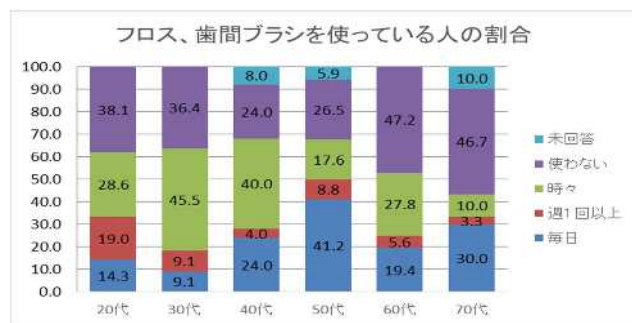


就寝前の歯磨き習慣のある人は、男性71%、女性90%でした。

歯周病や虫歯は、唾液の分泌が長時間減少する就寝時間につくられるといわれており、口腔内が不潔な状態で就寝することは細菌繁殖の絶好な環境となります。

そのため、寝る前の歯磨きは歯周病や虫歯、誤嚥性肺炎の予防に効果的であり、歯磨きに関して普及啓発する必要があります。

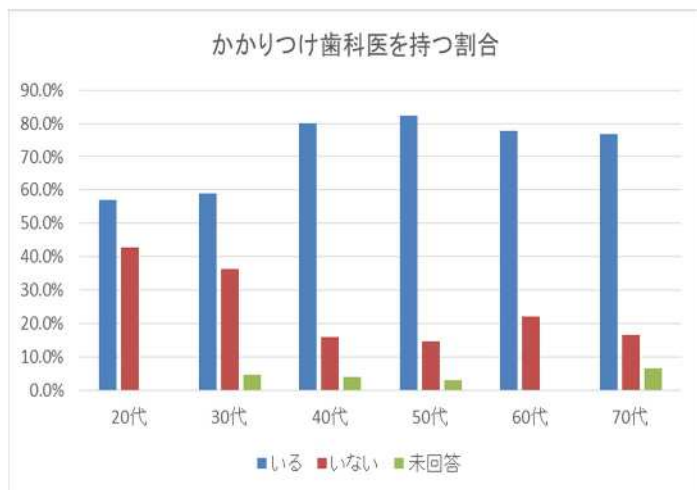
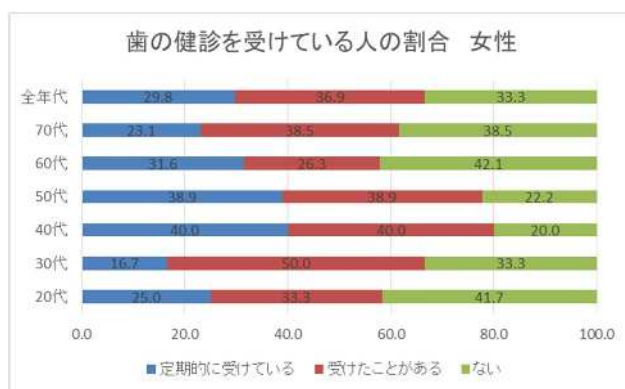
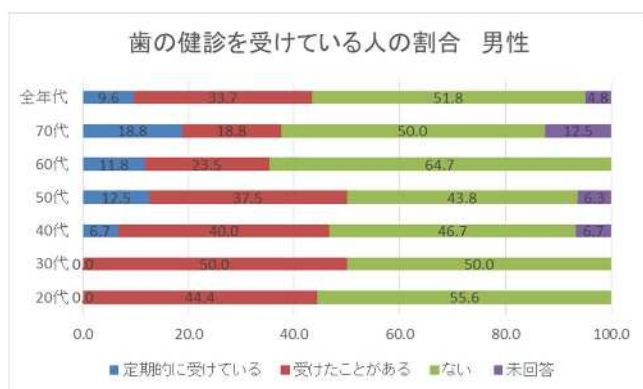
④フロスや歯間ブラシを使っている人の割合



週1回以上フロスや歯間ブラシを使っている人は、H26年調査では25.0%だったのが今回調査では31.8%に増加しました。

特に50代の使用者が多く、20～30代は少ないことがわかりました。

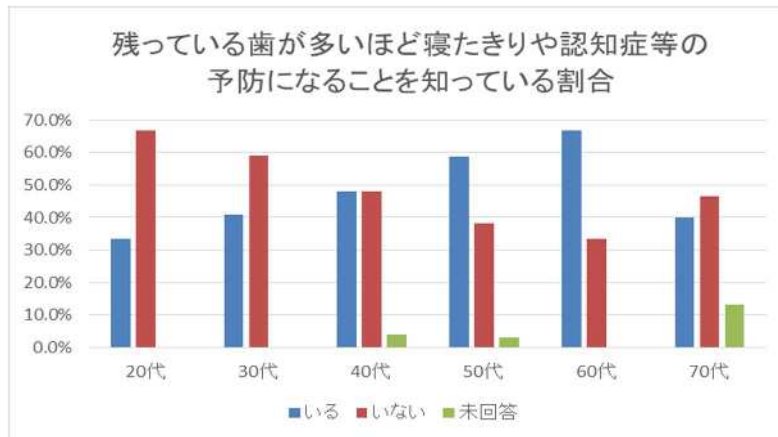
⑤歯の健診を受けている人の割合



定期的に歯の健診を受けている人の割合は、全体で26年調査の15%に比べ、19.4%と増加しています。男性よりも女性のほうが受けている割合が高く、女性の40～50代は30%を超えています。

また、かかりつけ医がいると回答した人の割合は74.1%と高く、「定期的な歯の健診は受けていないが、治療や処置を受ける際の歯科医は決まっている」という人が多いことがわかりました。

⑥残っている歯が多いほど寝たきりや認知症等の予防になることを知っている割合

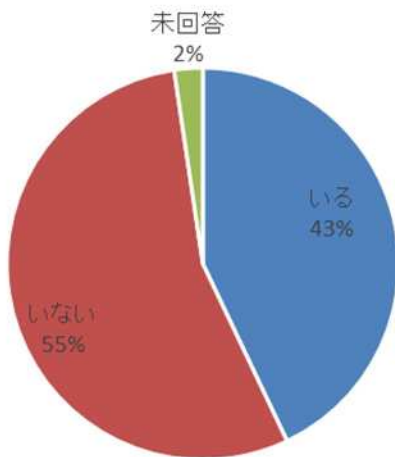


50～60代の知っている方が50%を超えており関心の高さがうかがえました。

今後も歯と全身の病気との関わりについて広く周知し、関心を持ってもらうように働きかけていきます。

⑦成人歯科健診を知っている割合

成人歯科健診を知っているか



令和元年5月から成人歯科健診を開始しましたが、知らない人が半数以上いました。

定期的に歯の健診を受けている人を増加させることは、歯の健康づくり行動全般を底上げする動機付けになると考えられます。

「歯の定期健診受ける人の割合の増加」に重点を置いた取り組みに努めていく必要があると考えます。

[栄養調査結果]

1. 調査の概要

目的：北竜町の栄養摂取状況について把握、分析し、北竜町健康づくり計画における健康目標の評価・見直しのための基礎資料とする。

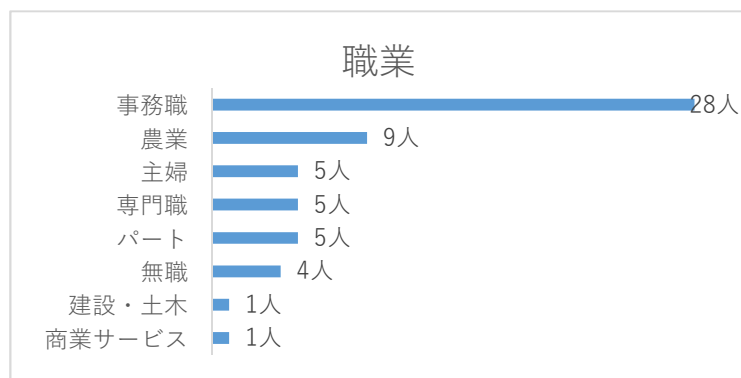
対象：20歳代から70歳代の北竜町住民

方法：1日分の食事内容を記載、分析

2. 調査結果

表1：食事表の配布と回収状況

	男		女		男女合計		
	配布	回収	配布	回収	配布	回収	率
20代	7	7	5	5	12	12	100
30代	5	5	5	5	10	10	100
40代	5	4	7	6	12	10	83.3
50代	4	4	7	7	11	11	100
60代	6	6	4	4	10	10	100
70代～	3	3	2	2	5	5	100
合計	30	29	30	29	60	58	96.7



＜欠食状況＞

	男	女
20代	3(朝)	1(朝)
30代	3(朝)	1(朝)
40代		1(朝)
50代	コーヒーのみ1	2(朝1,昼1)
60代	ジュースのみ1	
70代		

エネルギー摂取量及び各栄養素比較

<エネルギー>

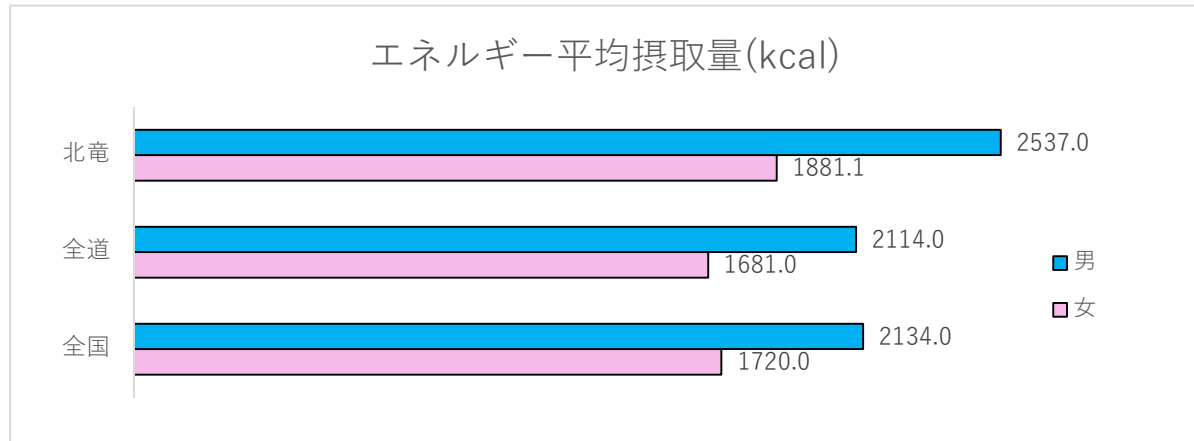


表2 適正エネルギー摂取量との比較

男	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	2	2					4
ちょうど良い	2	2	2	4	2	1	13
多い	3	1	2		4	2	12
合計	7	5	4	4	6	3	29

女	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
足りない	3	3	4	2			12
ちょうど良い	2	2	2	5	4	2	17
多い							
合計	7	5	6	7	4	2	29

多い	120%以上
ちょうど良い	85%以上～120%未満
足りない	85%未満

50代男性以外、全道・全国平均より多い

男女ともに年代別では個人差もあるが40代のエネルギー平均摂取量が多く、中でもアルコールエネルギーが占める割合も高い。

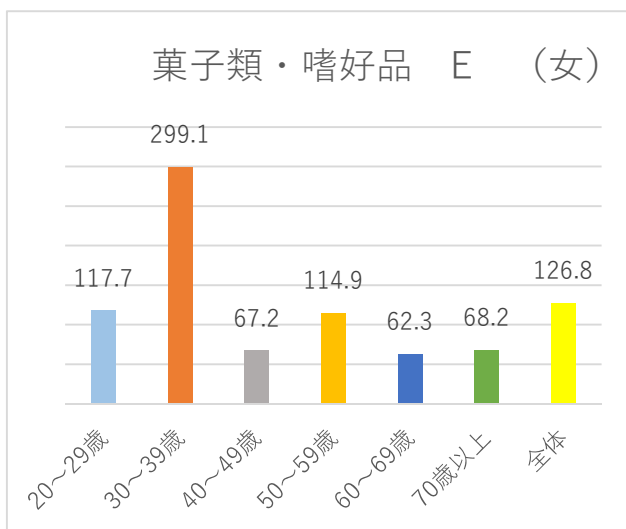
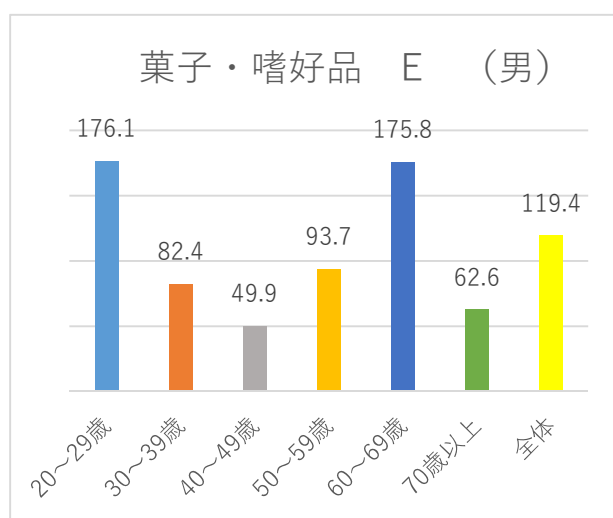
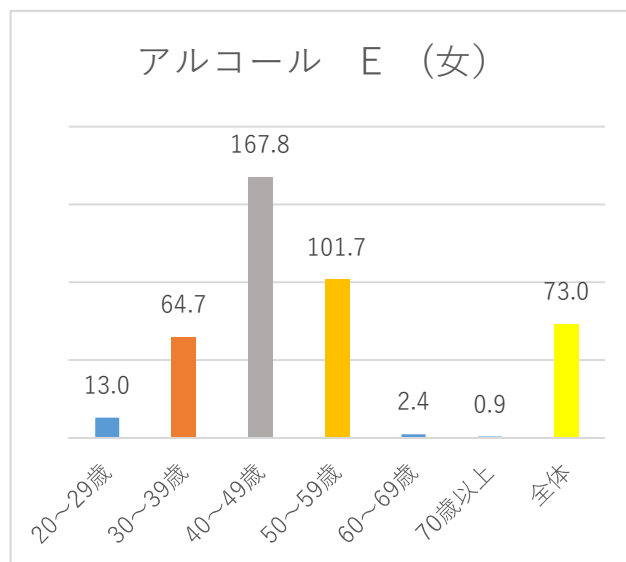
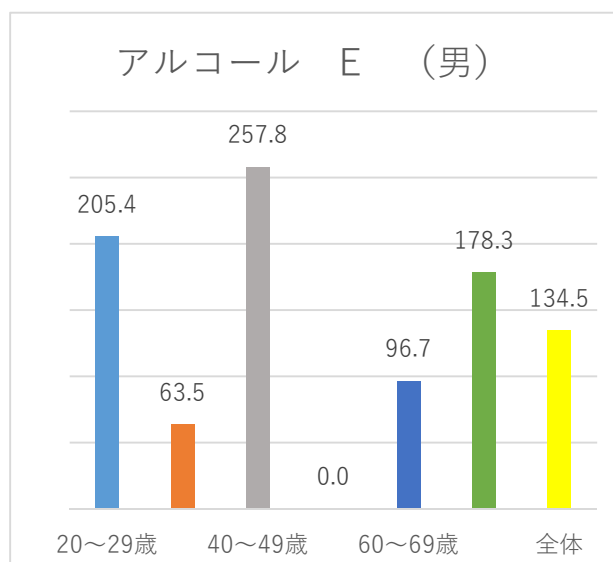
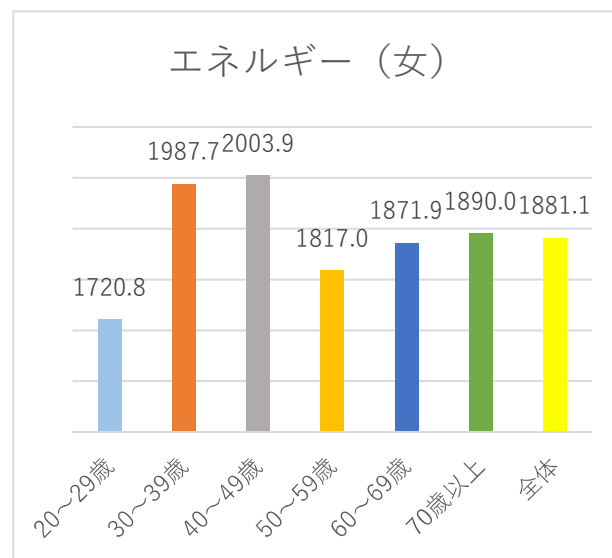
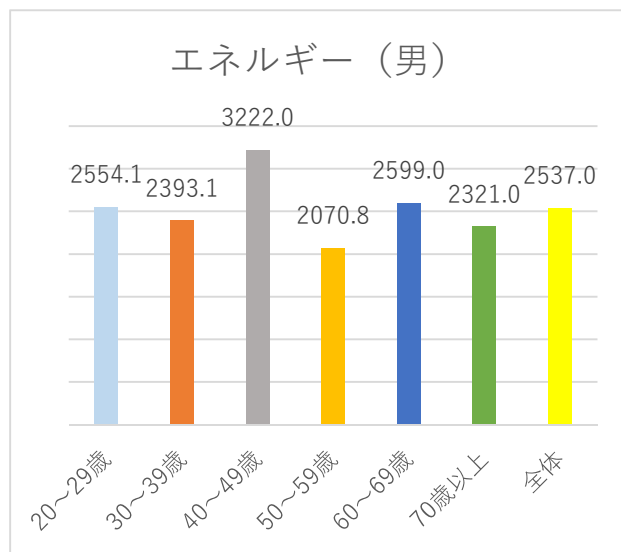
男性は適正エネルギー摂取量と比べると半数はちょうどよいが多く取り過ぎている人も半数近くいた。

女性はちょうどよいが半数を超え、他は足りない結果となった。

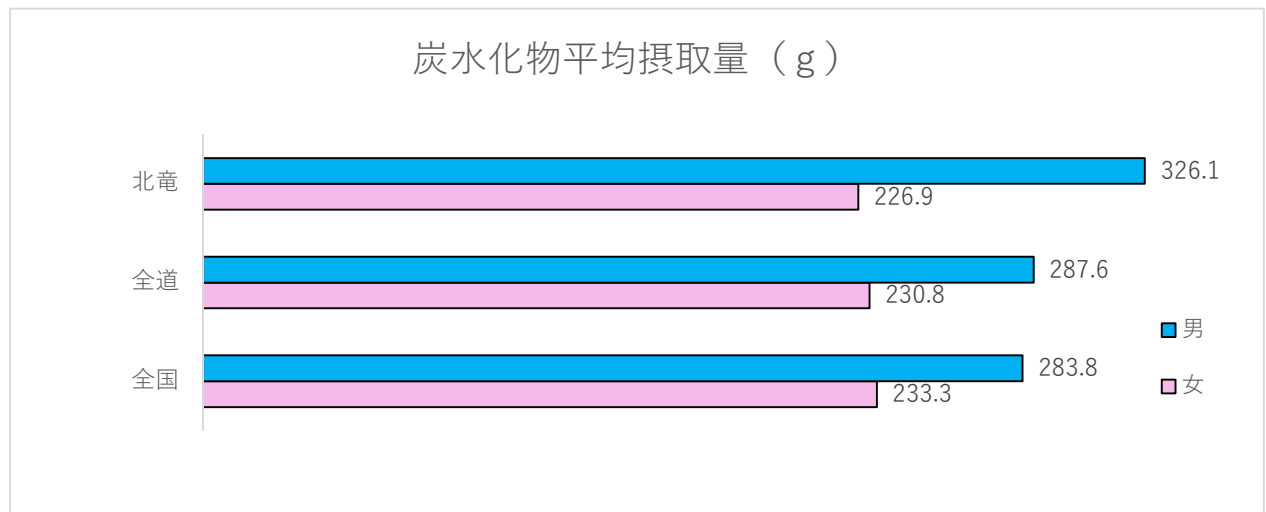
男性は20～30代で12名中6名が欠食、40～60代の欠食はないが朝食がコーヒー・ジュースのみが各1名ずついた。

女性は20～50代で朝食が1名ずつ4名と、昼食が1名欠食。

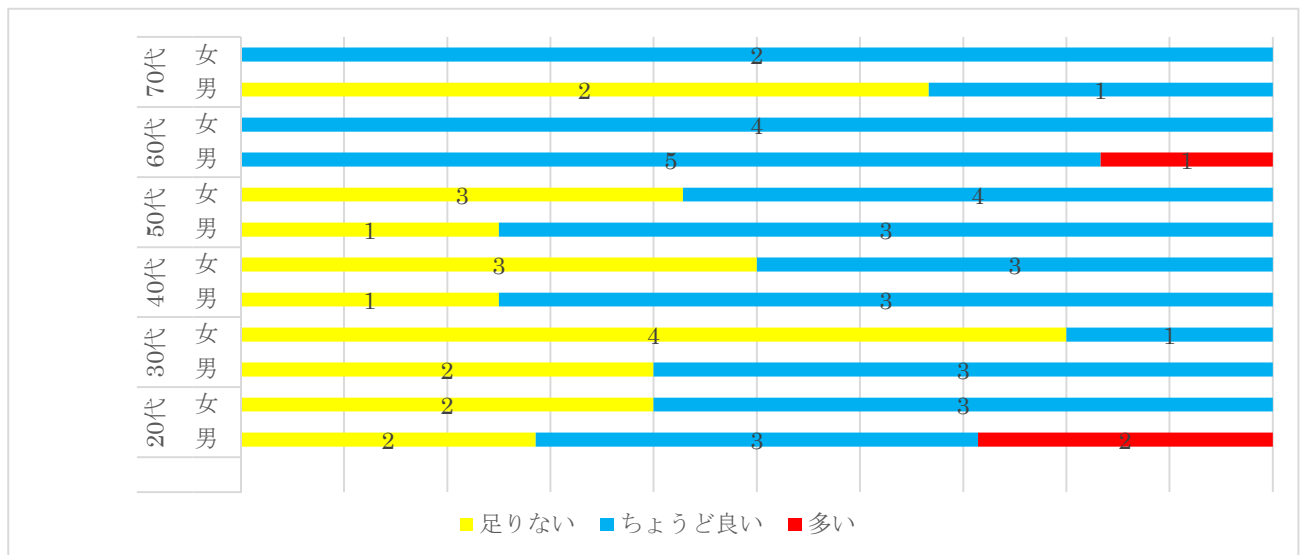
欠食すると、20～30代は一日の全体の摂取エネルギーが少ない人もいるが、二食で十分補われている人もいた。



<炭水化物>

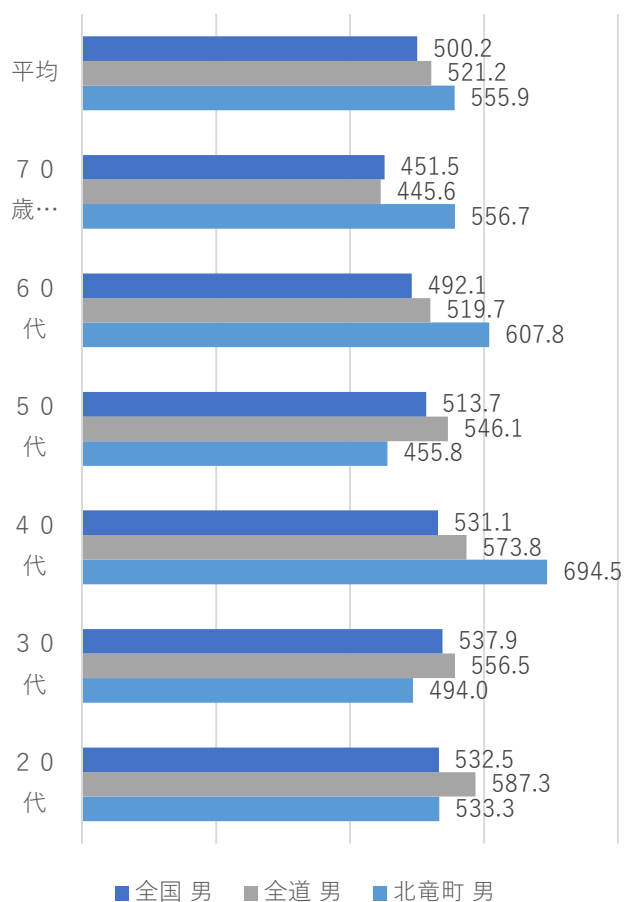


炭水化物	20 代		30 代		40 代		50 代		60 代		70 代		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
足りない	2	2	2	4	1	3	1	3			2		8	16
ちょうど良い	3	3	3	1	3	3	3	4	5	4	1	2	18	13
多い	2								1				3	
合計	7	5	5	5	4	6	4	7	6	4	3		29	29

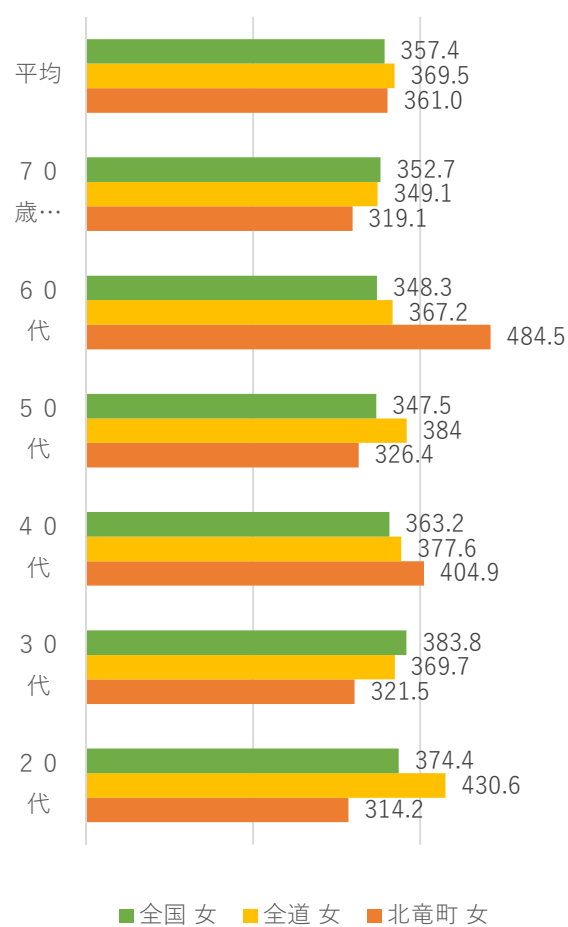


炭水化物は男性は全道・全国よりもかなり多く、女性は逆に少なかった。
 穀類で比べると、個人差もあるが40代・60代以上の男女が摂取量が多い。
 PFCの割合では男性はちょうどよい人が多く、極端に多いのは3名であった。
 女性は半数以上が足りない結果となった。

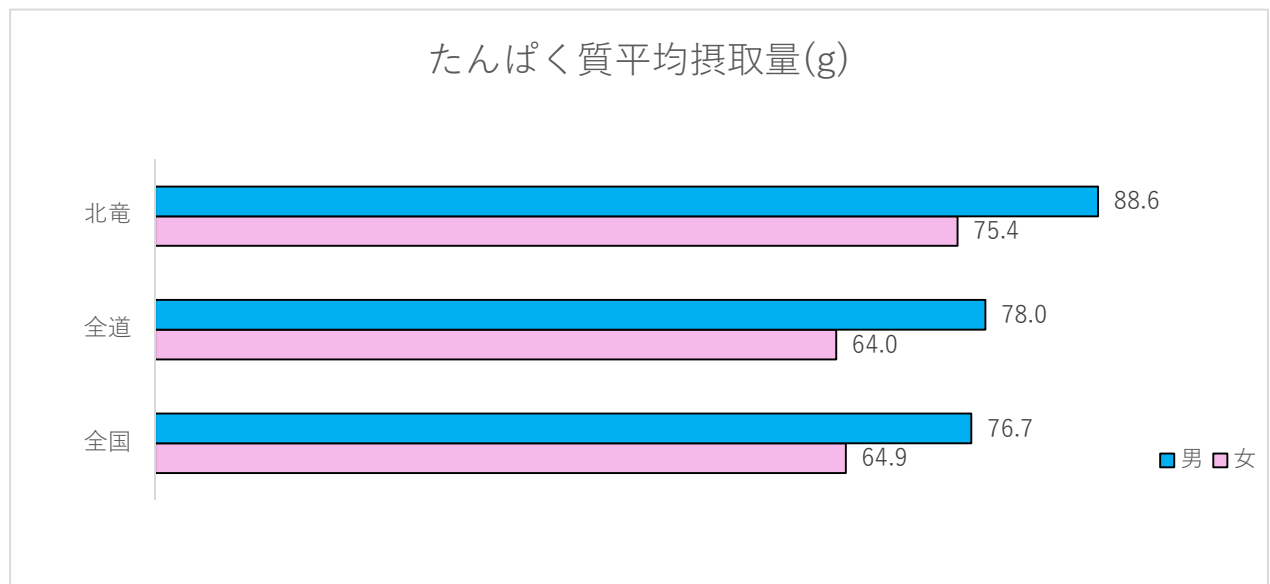
穀類年代別男



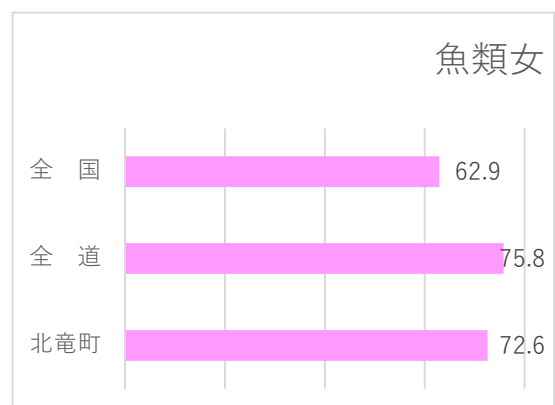
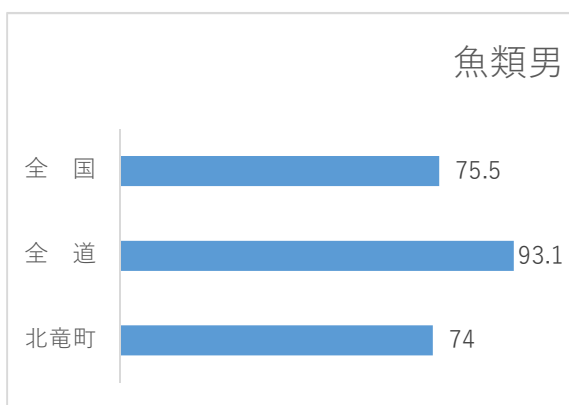
穀類年代別女

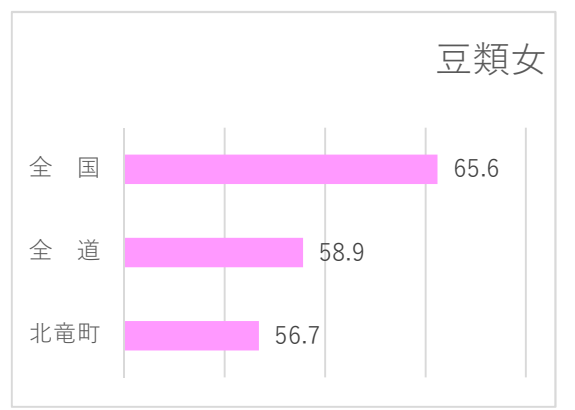
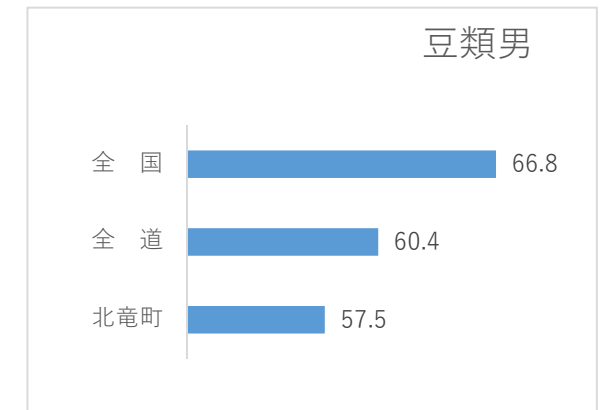
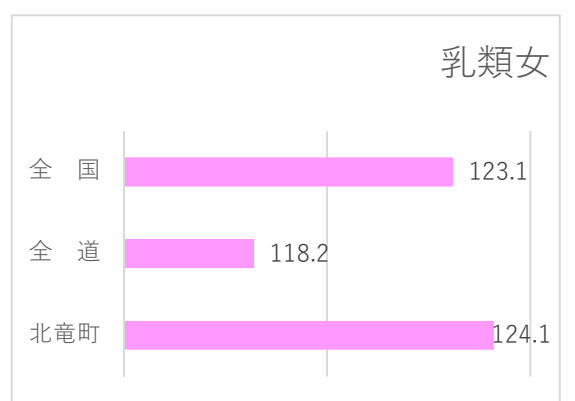
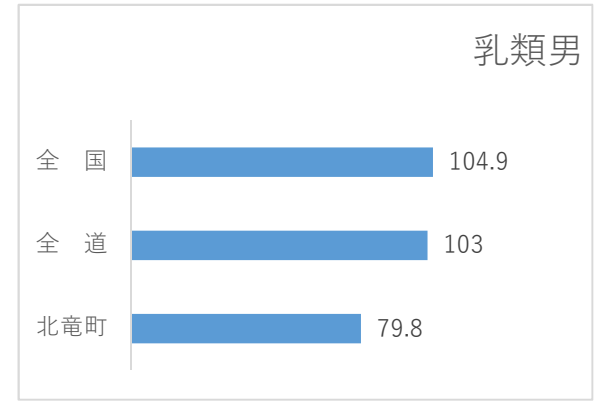
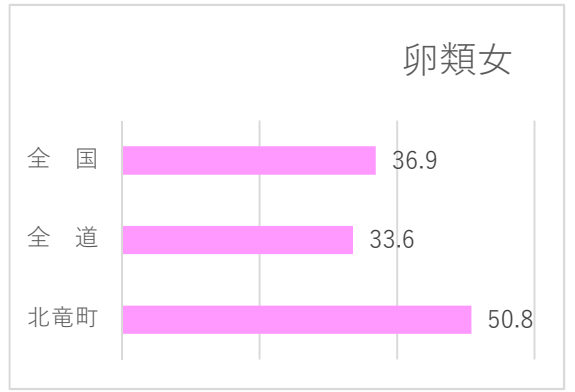
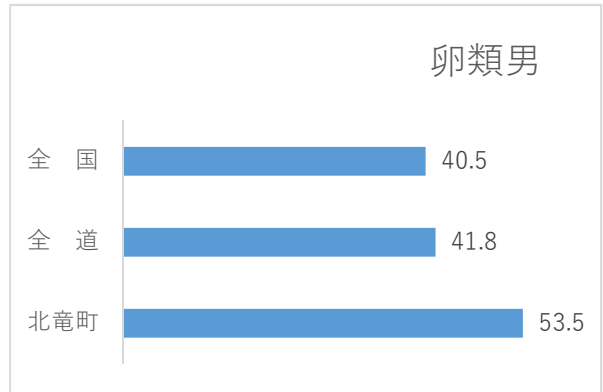
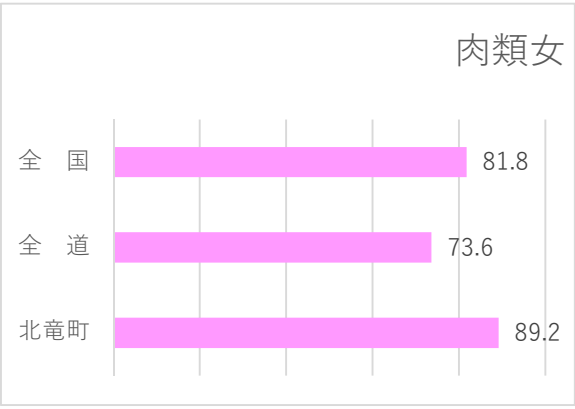
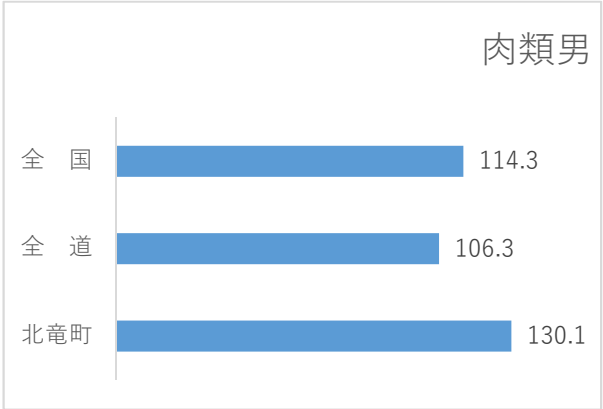


<たんぱく質>

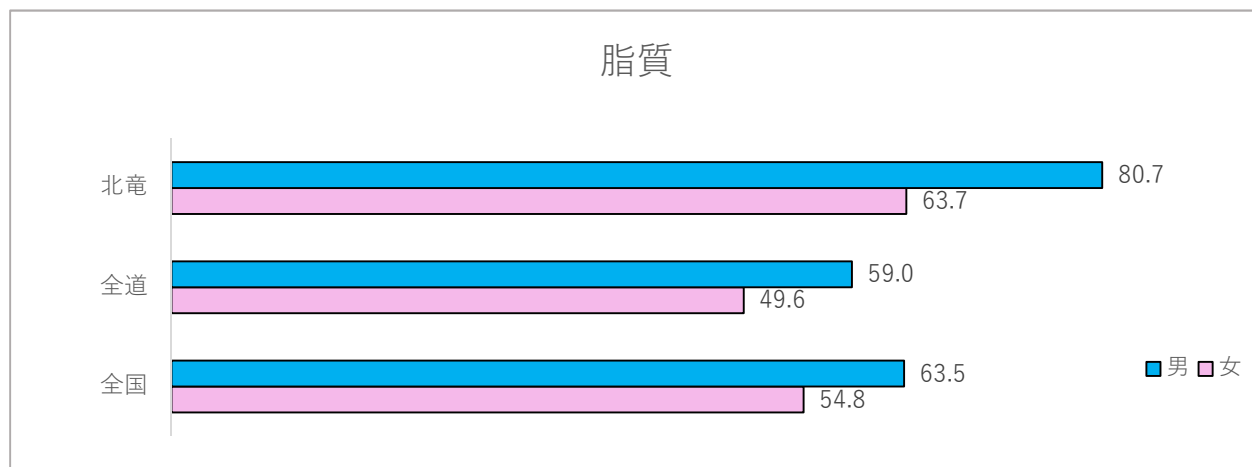


たんぱく質も男女とも全道・全国より平均摂取量を上回っていた。
肉類・卵類などの動物性たんぱく質が多く、豆類などの植物性たんぱく質は全道・全国よりも少なかった。





<脂質>



脂肪エネルギー比

男性：25%以上 65.5% 30%以上 41.3%

脂肪 E 比率	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
25%未満	2	2	1	1	2	2	10
25～29%	1		2	2	2		7
30%以上	4	3	1	1	2	1	12
計	7	5	4	4	6	3	29

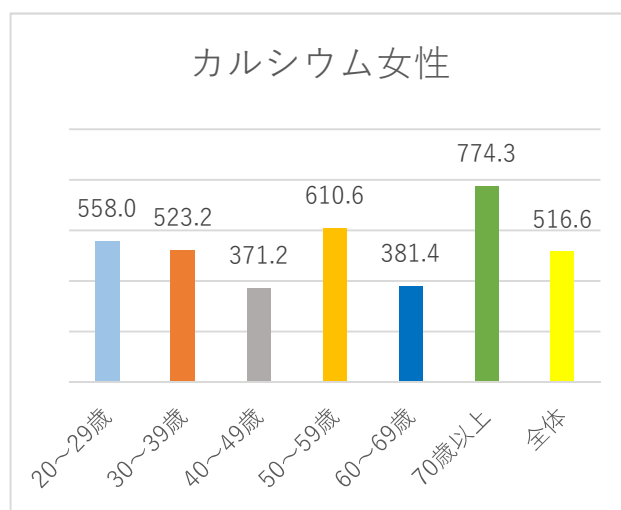
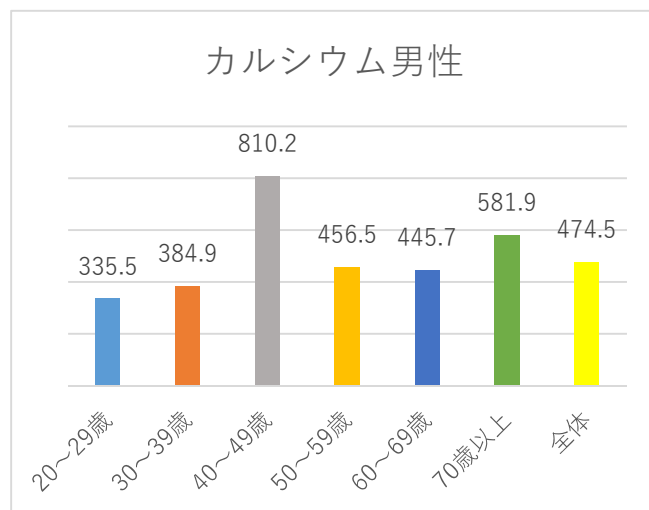
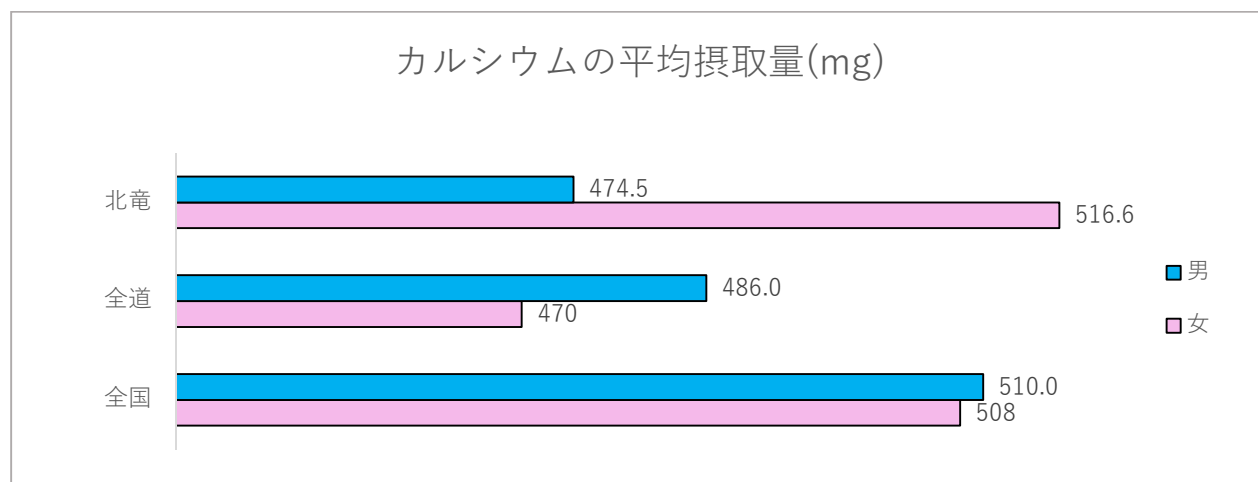
女性：25%以上 72.4% 30%以上 48.3%

脂肪 E 比率	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
25%未満		2	3	1	2		8
25～29%		1	1	4		1	7
30%以上	5	2	2	2	2	1	14
計	5	5	6	7	4	2	29

脂質の平均摂取量は50代を除いて男女ともに全道・全国平均よりかなり多い結果となった。

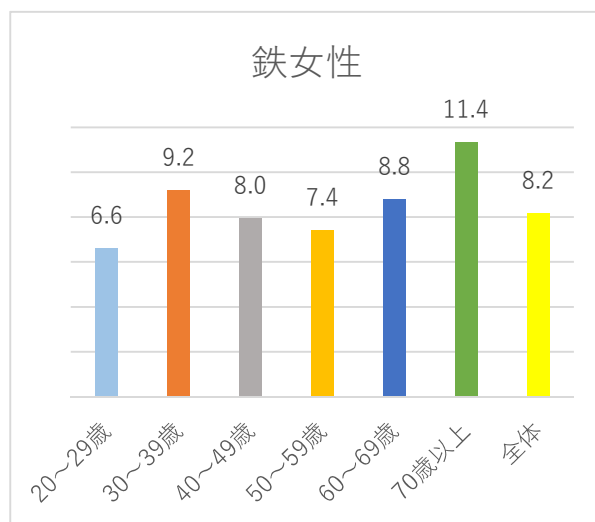
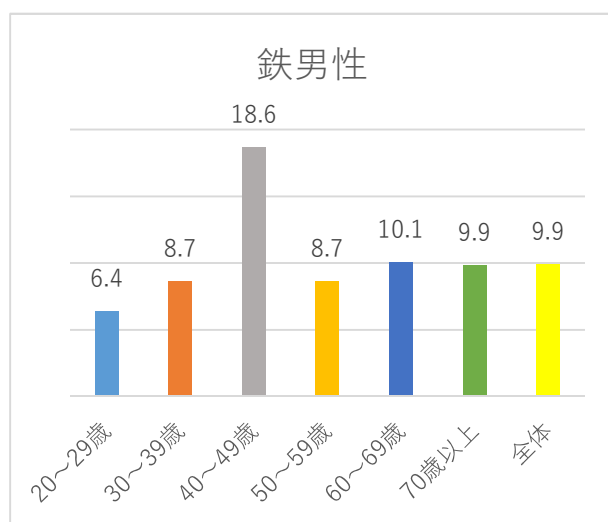
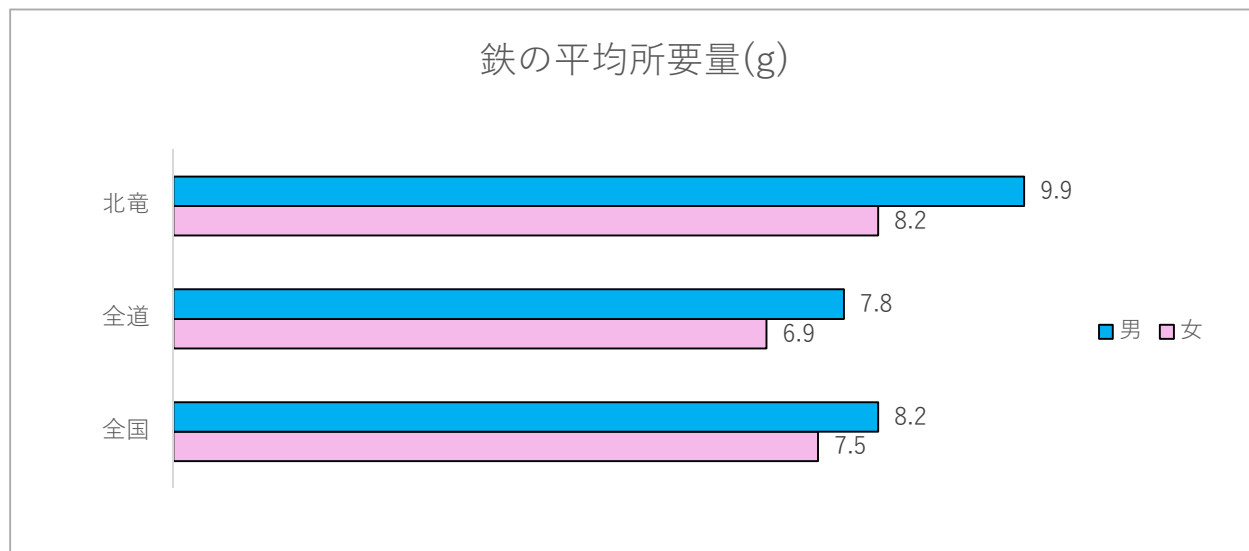
脂肪エネルギー比は25～30%の目標量を超える30%以上は男性が41.3%(29人中12人)、女性は48.3%(29人中14人)であった。

<カルシウム>



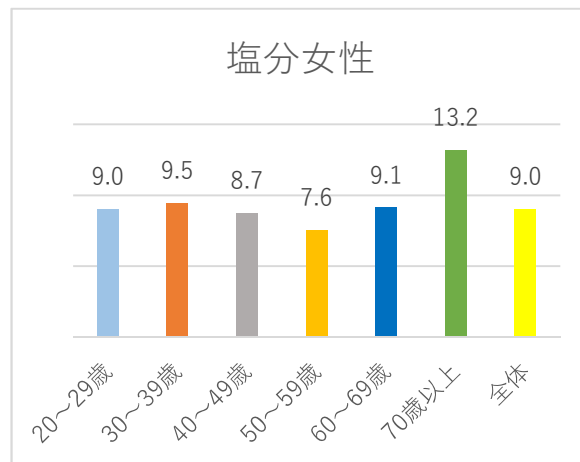
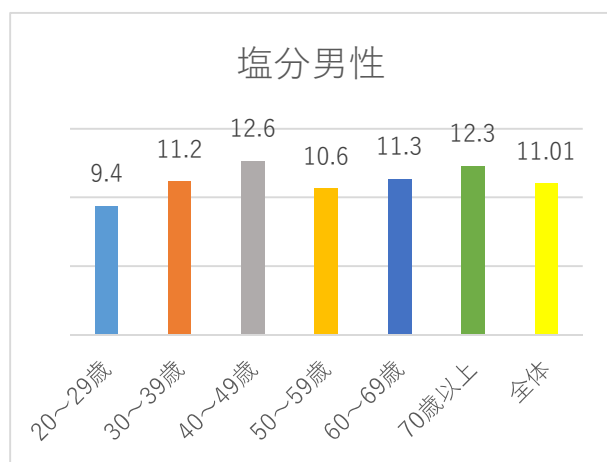
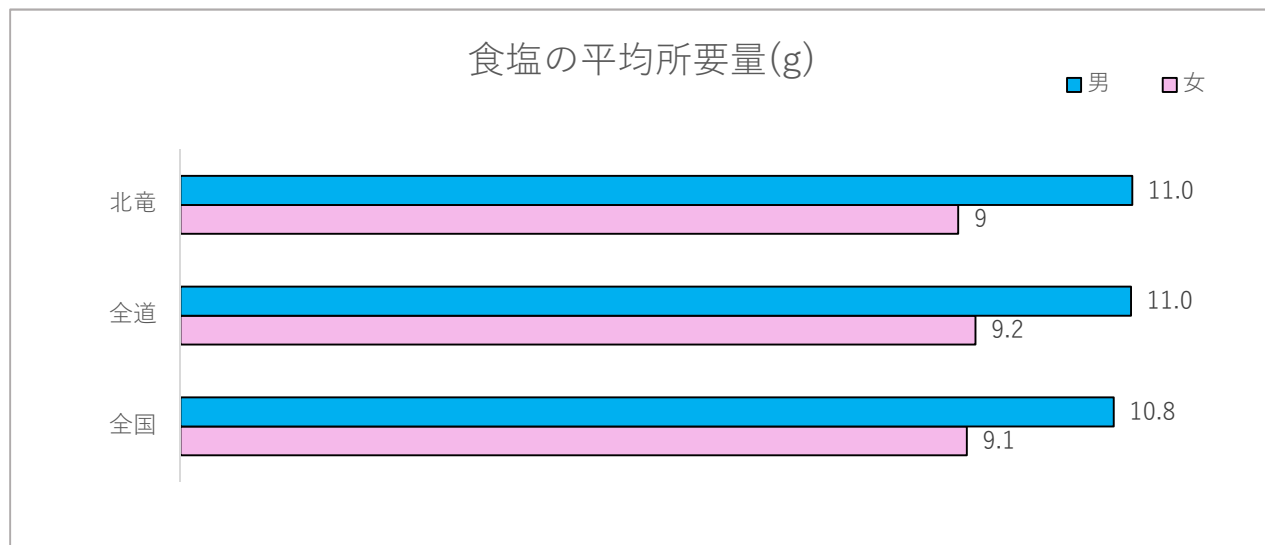
カルシウムの平均摂取量は女性が全道全国より多少上回っていたが、目標量と比べると少ない。
40代男性、50・70代女性は目標摂取量600mgを上回っているが、20・30代の男性と40・60代女性はかなり下回っている。

<鉄分>



鉄の平均所要量は全道・全国平均に比べると所要量は多かったが、個人差もあり、20代男女はともに6.4～6.6mgと低かった。
 欠食などにより、全体の摂取食品数も少ない。

<食塩>



全国・全道平均とほぼ同等の摂取量であるが食塩摂取の目標量は男性 8 g 未満、女性 7 g 未満（食事摂取基準 2015 年版）

であることを考えるとかなり多い。

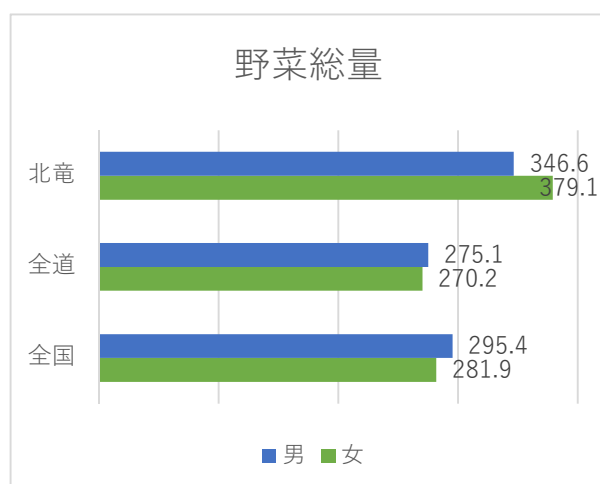
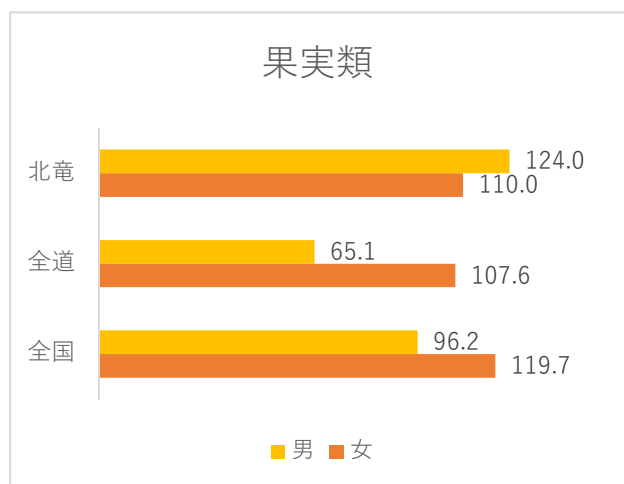
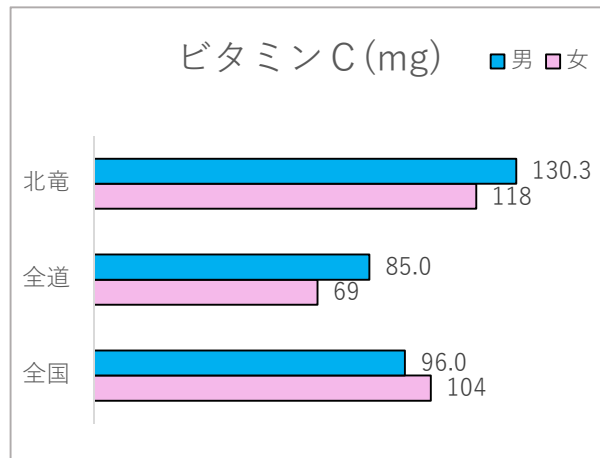
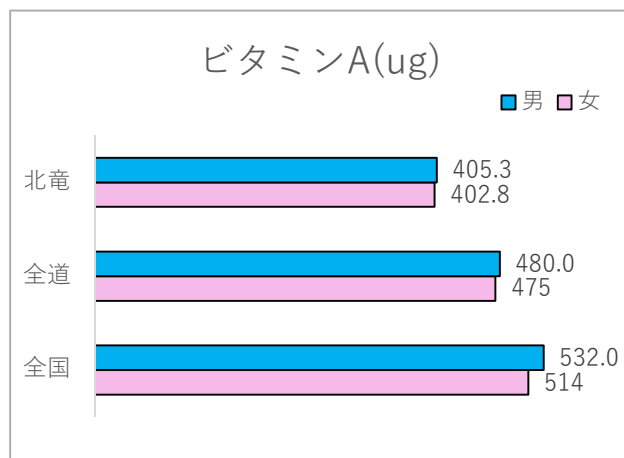
男女共に約八割が目標摂取量以上摂取していて、20 g を超える男性が 2 名いた。

全体の摂取量が多いことから調理に使っている調味料全体の摂取している量が多くなっているのではないかと考えられる。

男性はめん類の汁を飲んだり、加工食品の量も影響している。

摂取量が 6 g 未満（男 3 名、女 3 名）の人もいるが欠食によるものと思われる。

<ビタミンA・ビタミンC>



野菜の摂取量は全道（272.7g）、全国（288.7g）の平均より北竜町（362.9g）は大幅に上回った。

ただし個人差がかなりあり、20～30代の野菜摂取量が男女とも少なかった。

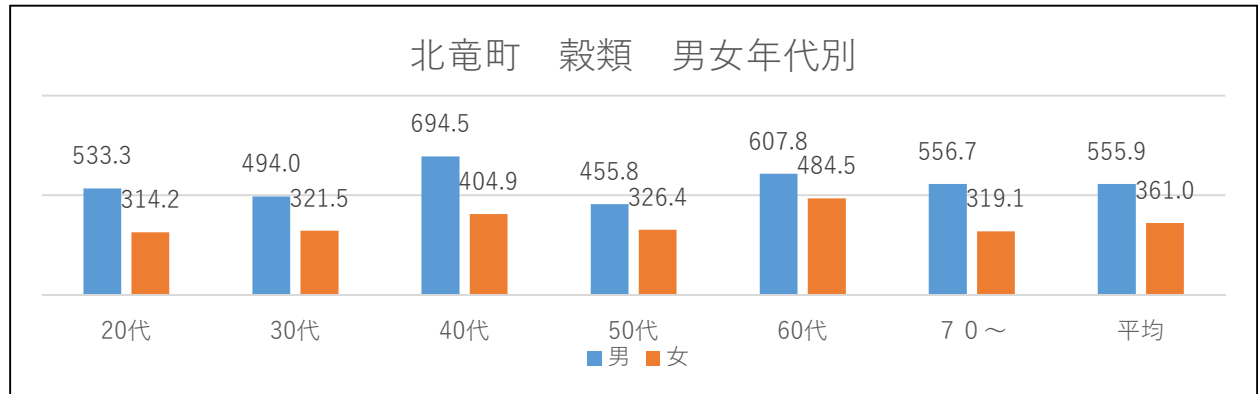
男性はほとんど野菜を食べていない人が1名いた。（20代）

果物は季節的なものもあるのか男性は全道全国より多かった。

20代男女摂取量は野菜と同様少なかった。

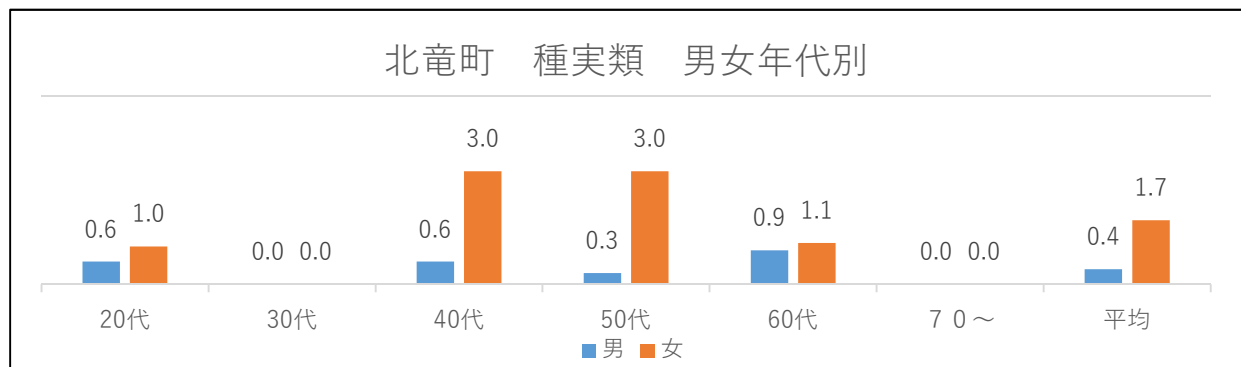
食品群別分析

<穀類>



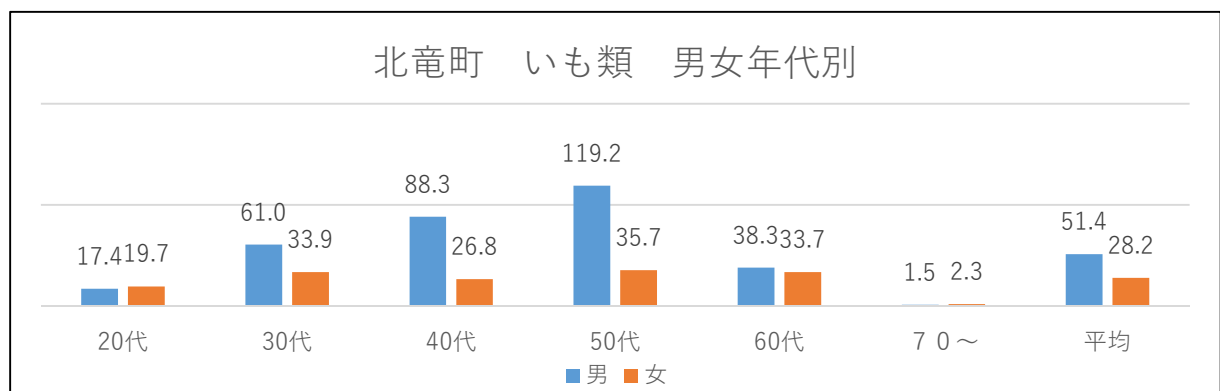
北竜町男性は穀類の摂取が多い。女性は全国より多いが全道よりは少ない。

<果実類>



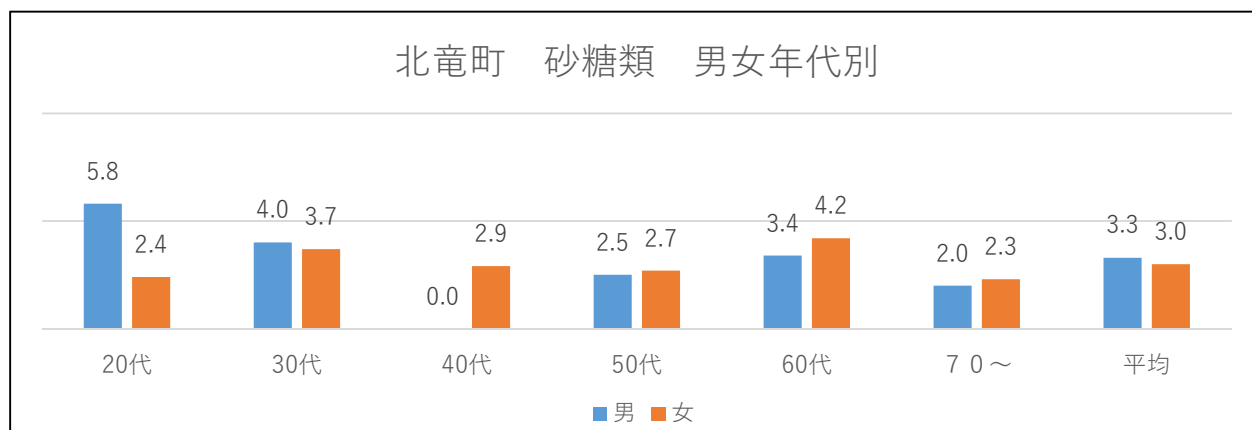
男性の摂取は全体に少なく、女性も年代によって差がある。

<いも類>



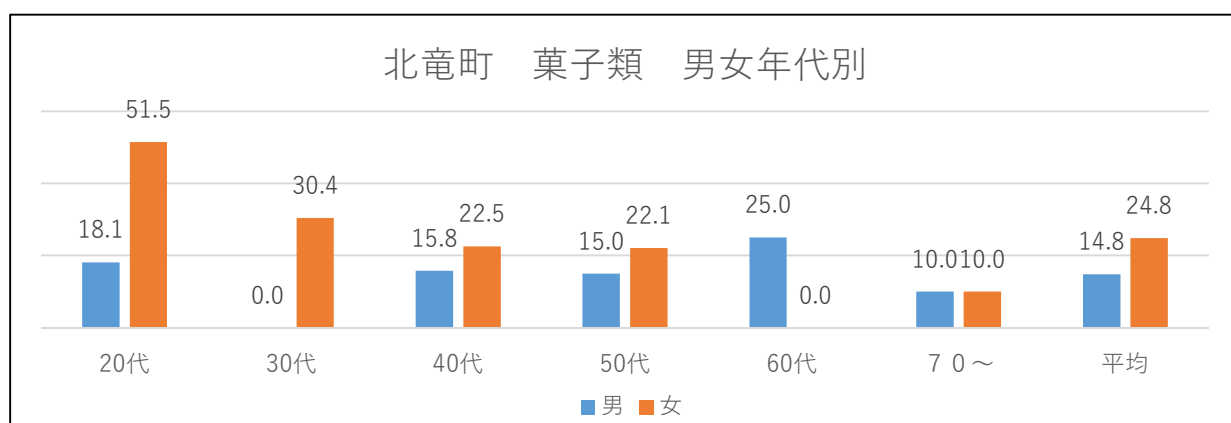
全国・全道に比べ少なく、個人差がある。

<砂糖類>



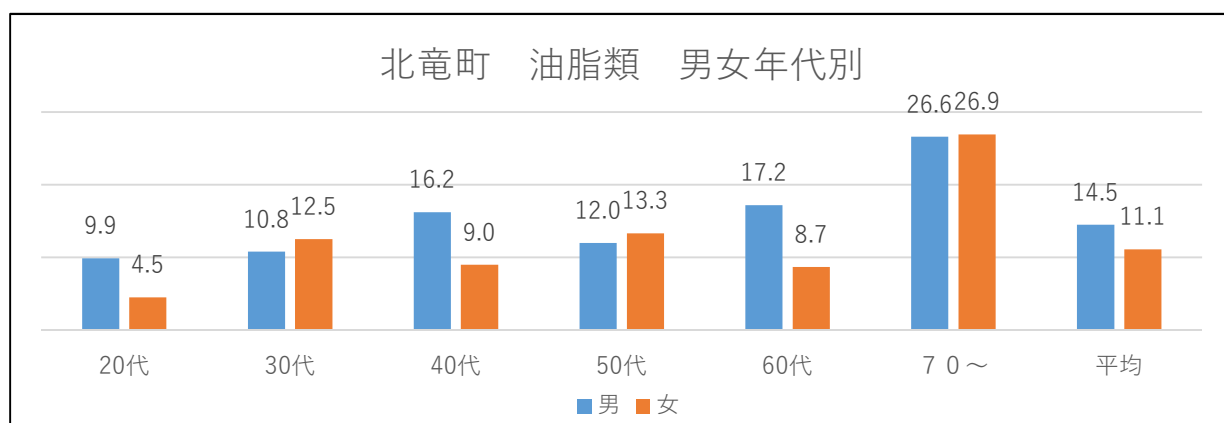
全国・全道に比べ半量以下である。調味料として使うことが少なかった。

<菓子類>



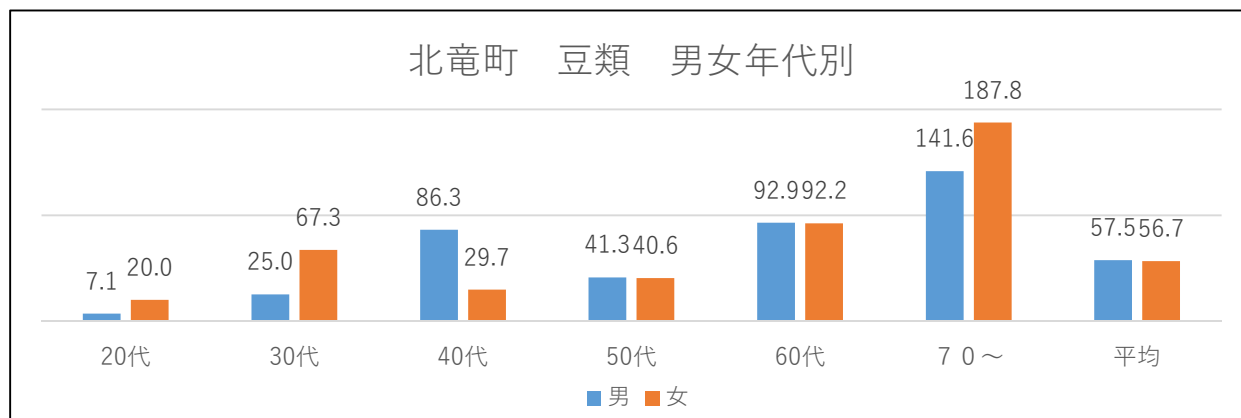
20代男女の菓子摂取量が多い。30代は女性が、60代は男性が多い。

<油脂類>



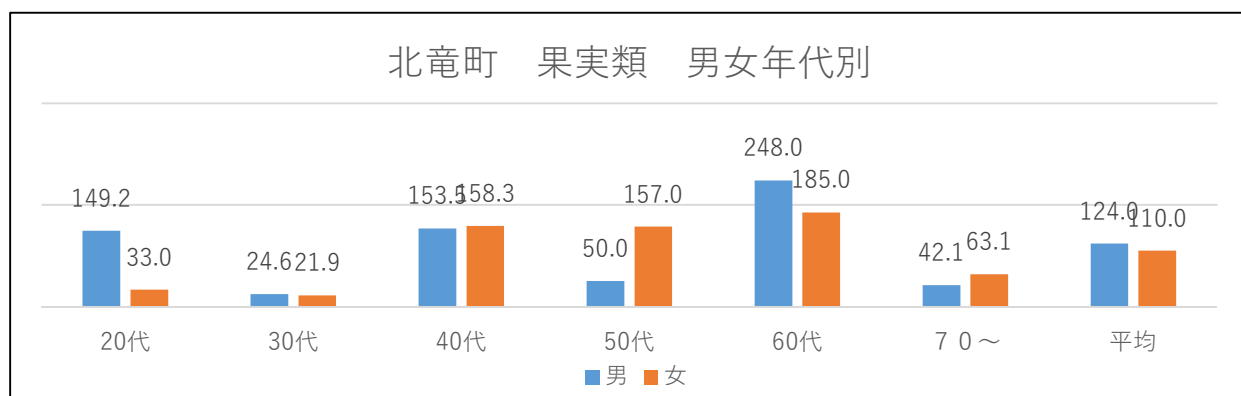
男女ともに全国全道に比べ油脂の摂取量が多い。

<豆類>



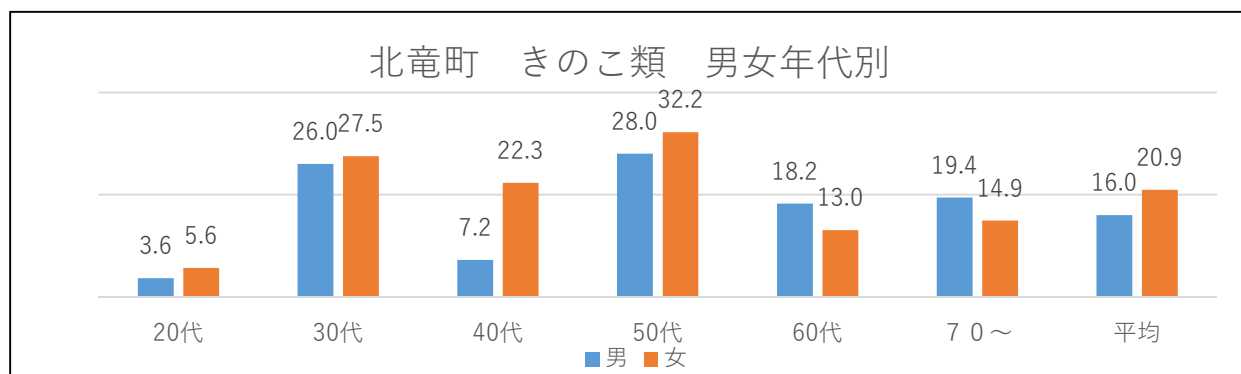
30代男性、40代女性、50代男女の摂取が少ない。20代は男女共にかなり少ない。

<果実類>



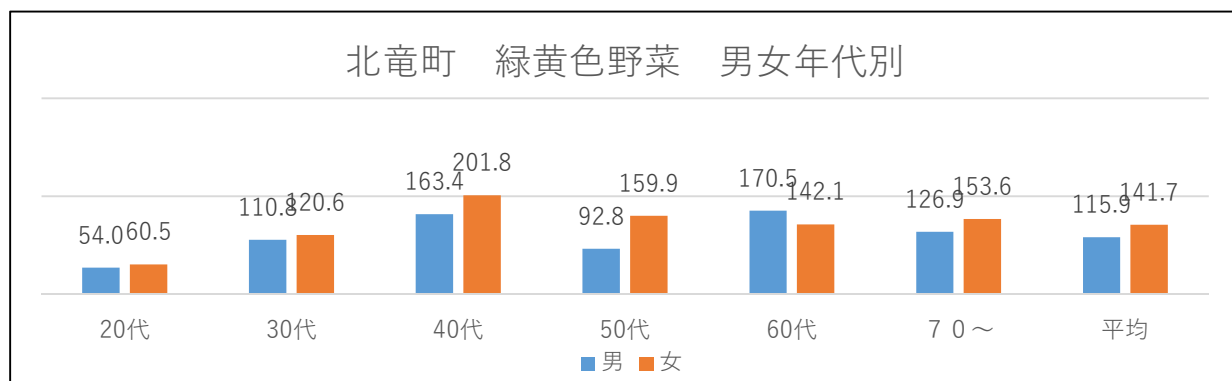
男女共に個人差があるが男性は全国全道に比べ多い。

<きのこ類>

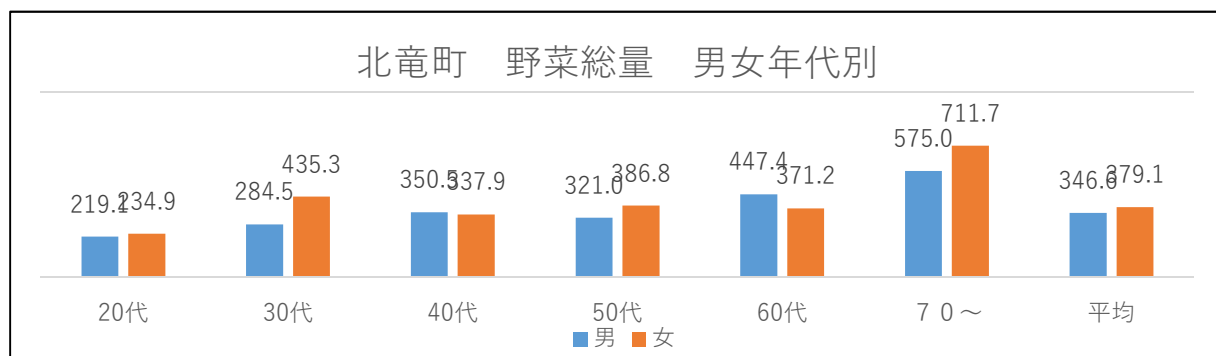


20代の摂取がかなり少ない。

<緑黄色野菜>

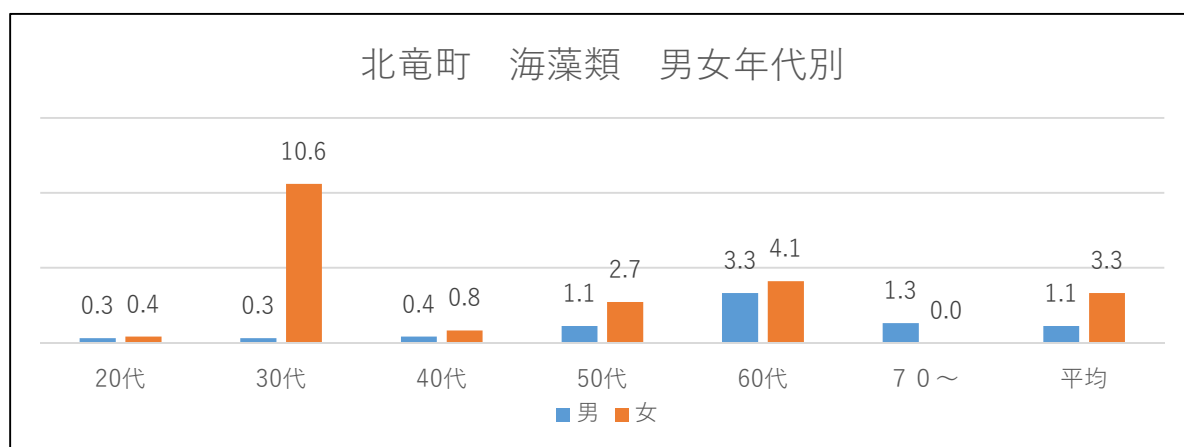


<野菜総量>



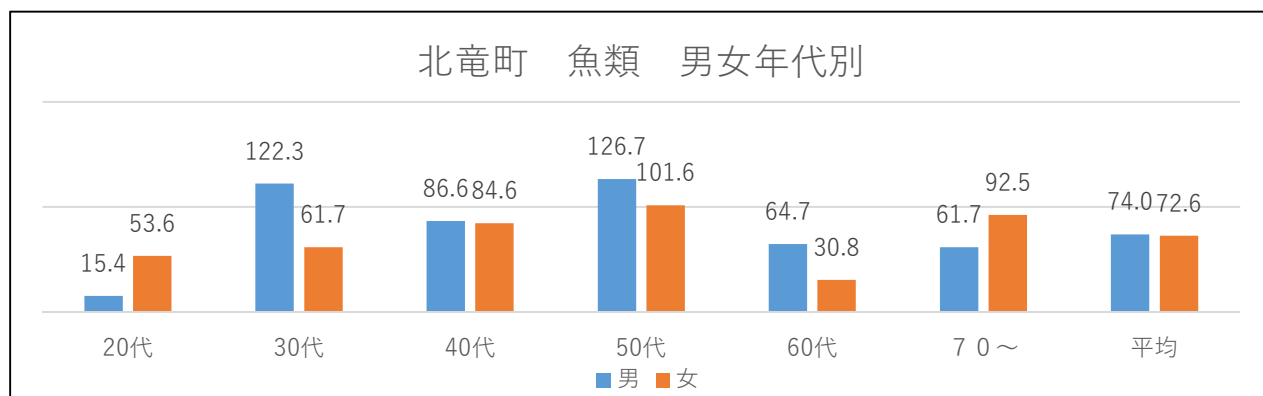
緑黄色野菜・野菜総量は全国・全道に比べ多い。北竜町で見ると20代男女、30代男性は摂取量が少ない。個人差もあるが、20代・30代の男性は野菜嫌いが多く、20代女性は欠食によるものと考えられる。

<海藻類>



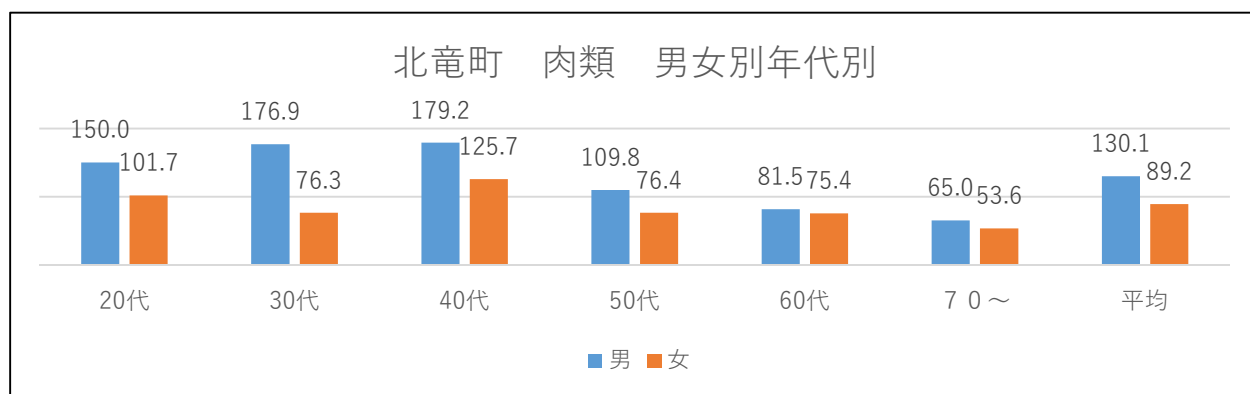
全国・全道に比べかなり少ない。

<魚類>



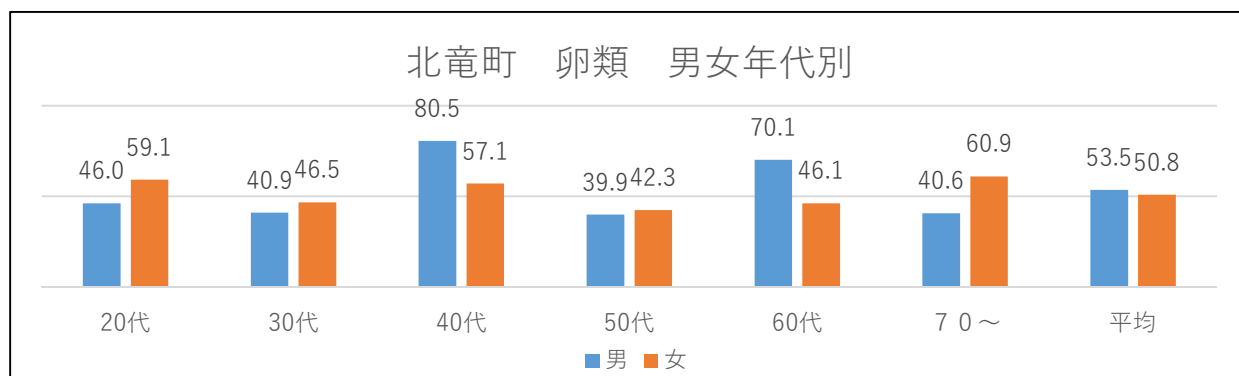
年代別で見ると北竜町の20代男性、60代の女性の摂取量が少ない。

<肉類>



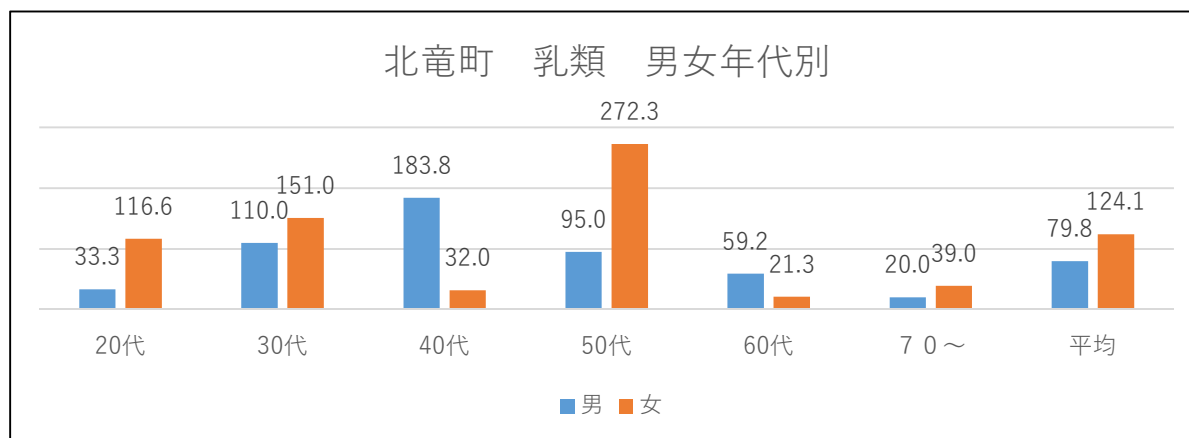
男女ともに肉類の摂取は多い。

<卵類>



ほぼどの年代も全道・全国を上回っている。

<乳類>



個人差があり、男女共に年代によってもかなり偏りが見られる。男性は20代が、女性は40代・60代の摂取が少ない。70代以上は共に摂取がかなり少ない。

2. 健康づくり推進協力員グループインタビュー

令和元年 12 月 4 日 令和元年度第 2 回健康づくり推進員会議にてグループインタビューを実施し、次のようなご意見をいただきました。

[たばこ対策について]

- ・宴会の席での受動喫煙が多い。たばこを吸える環境でも室内では吸わないなどの配慮が欲しい。
- ・吸える場所がなくてやめた人の話も聞くので、禁煙場所を増やしたらよいと思う。
- ・子どもができた、孫ができた、家を建てたなどのライフイベントをきっかけにやめる人もいるので、そのような機会に働きかけたらよいのでは。

[歯科健診について]

- ・歯科健診を受けない理由は、習慣がない、農繁期は行けない、意識が低い（特に男性）などいろいろな理由があると思う。なぜ歯科健診が大事なのかわかりやすい周知をしたらよいと思う。
- ・若い世代は歯科健診は定着しているし、関心も高いと思う。

[アルコール対策について]

- ・アルコールを飲みすぎるとどうなるのか、体調を崩してから医者に話を聞いた。これまで誰もアルコールを飲みすぎるとどうなるか教えてくれなかったので、たくさん飲んでいて。早くからアルコールを飲みすぎたらどうなるかわかっていたら、気を付けて飲んでいて。もっとアルコールの害になるところを周知したらいいと思う。

[その他]

- ・健診を受けたら行政ポイントがもらえることをもっと周知したらいい。知らない人がたくさんいる。何か楽しみがないと人は動かない。“行政ポイントを集めて健康になろう！！”とか積極的にアピールしてはどうだろうか。
- ・若い人の肥満も多いのではないかな？肥満や糖尿病の若年化が心配。

3. 健康づくり計画目標評価・課題

[平成 22 年度から令和元年度までの取り組み状況]

[前期進捗状況]

■健診体制の整備

人間ドック・がん検診

■メンタルヘルス対策の充実

講演会・自殺予防ゲートキーパー研修会

■健康教育事業の充実

ヘルシー講座等

[後期進捗状況]

■歯科保健対策

成人歯科健診の開始

■メンタルヘルス対策の充実

自殺予防行動計画の策定

■たばこ対策

[健康づくり後期計画目標評価]

<判定について>

- ◎ 達成：目標値を達成したもの・中間評価の値から 10 %以上の改善があったもの
- 改善：目標値は達成していないが、中間評価の値から 5 %以上 10 %未満の改善があったもの
- △ 横ばい：中間評価の値から 5 %以内の変化があったもの
- × 悪化：中間評価値の値から 5 %以上悪化したもの

【食生活・栄養】

			H20	H26	R1	目標値	判定
栄養・食生活	適正体重を知っている人の割合	男	55.4	53.5	60.2	70%以上	○
		女	52.1	98.8	59.5	70%以上	×
	肥満者の割合	男	29.6	31.8	41.0	20%以下	×
		女	13.6	14.3	17.9	10%以下	△
	脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合	男	37.0	58.1	65.5	30%以下	×
		女	44.4	70.3	72.4	40%以下	×
	食塩摂取量		12.3	10.7	10	10g以下	◎
	カルシウム摂取量		603.3	537.8	495.6	600mg以上	○
	野菜の摂取量		353.9	377.9	362.9	350g以上	◎
	緑黄色野菜の摂取量		75.7	131.5	128.8	90g以上	◎
	朝食をとらない人の割合	男	8.6	17.6	12	5%以下	○
		女	7.9	3.5	14.3	5%以下	×

[課題]

肥満者の割合が増加し、適正体重を知っている人の割合も男性で改善はあるが、目標には至っていないため、今後も適正体重について普及啓発が必要です。

脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は計画策定時、前回調査時よりさらに増加しています。食事バランスについての知識の普及について取り組みの強化が必要です。

若年層の朝食の欠食が依然多い状況です。どうすれば朝食を毎日食べられるかの質問では、朝食を食べる時間を確保することの回答がもっとも多かったため、子どものころからの生活習慣の取り組みにつながってくると考えられました。

今回の調査から「食育」に関する項目を追加しました。

「食育」は半数以上の人認知していませんでしたが、関心がある・どちらかというに関心があるは約6割で関心はあることがわかりました。

食材を購入するときに“地場産”を意識するかは年代が高くなるほど意識が高くなっていました。食育の考えをもとに取り組みを推進していきます。

【身体活動・運動】

			H20	H26	R1	目標値	判定
身体活動・運動	運動習慣のある人(30分以上週2回)	男	32.4	30.0	38.6	40%以上	○
		女	26.3	28.1	28.6	30%以上	△
	運動不足だと思っている人の割合	男	65.1	62.4	71	減少	×
		女	74.2	74.7	78.6	減少	△
	ウォーキングを行っている人の数		25.0	51.9	32.3	増加	×
	運動を始めたいと思っている人の割合		76.6	77.9	68.2	増加	×
	日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合	男	33.3	33.3	27.7	50%以上	×
		女	27	16.4	20.2	40%以上	△

[課題]

運動習慣のある方は男性約4割、女性約3割となっています。また運動習慣はありませんが、意識的に身体を動かすようにしていると回答した方は6割程度います。しかし、運動不足を感じている人は約7割と多くを占めており、運動に必要な要因として最も多いのが「時間（余暇）」となっており、前回調査と同様の結果となりました。

運動を習慣化するためには、子どもの頃から運動習慣を身につけ、スポーツや身体を動かすことに対して苦手意識を持たないことが重要です。また、仕事や家事、育児などで運動の「時間」を持たない場合は、身体活動量を意識的に増やす生活を心がける必要があります。

また、60～70代の運動に必要な要因のひとつに「仲間」とあります。運動を続ける意義として「人との交流」が重要であり、閉じこもり予防などの介護予防の視点にも繋がると考えられました。

【休養・メンタルヘルス】

		H20	H26	R1	目標値	判定
休養	睡眠によって疲労回復ができない人の割合	30.9	29.2	25.9	20%以下	△
	睡眠のためにアルコールや薬を常時必要としている人の割合	7.5	5.4	8.2	6%以下	△
	休養のとり方に満足している人の割合	9.7	15.6	14.7	増加	△
メンタルヘルス	自殺者数(人口10万対)	31.7	0.0	※55.8	減少	×
	ストレスを多く感じている人の割合	73.0	69.4	73.2	減少	△
	ストレス解消方法を持っている人の割合	64.5	66.9	57.1	増加	×
	身近に悩みを相談できる人がいる人の割合	39.5	39.3	45.3	増加	◎
	家族の精神的な健康状態を気にかけている人の割合	33.1	33.3	27.3	増加	×

※令和元年（2019 年）北海道保健統計年報

[課題]

休養は改善が見られませんでした。睡眠や休養についての取り組みが必要です。

ストレスを感じている人の割合が増加し、中でも若年層においてストレスを強く感じている割合が多い結果となりました。ストレス解消法を持つ人は減少していました。中でも 60～70 代男性は半数以上がストレス解消法がないと回答しています。自分なりのストレス解消法が見つけれられるような取り組みが必要です。

身近に悩みを相談できる人は増加しています。今後も相談できる環境づくりを推進します。

【たばこ】

			H20	H26	R1	目標値	判定
たばこ	成人の喫煙率	男	46.1	37.3	27.7	40%以下	◎
		女	12.0	12.3	11.9	10%以下	○
	たばこをやめた人の割合	男	28.9	34.9	44.6	増加	◎
		女	8.4	13.6	22.6	増加	◎
	禁煙を試みたことがある人の割合	男	50	58.1	65.2	増加	◎
		女	90.0	90.0	100	増加	◎
	分煙に配慮して吸っている人の割合	男	40	61.3	43.5	増加	×
		女	50.0	50.0	90	増加	◎
	受動喫煙をほぼ毎日している人の割合	男		18.5	10.8	減少	◎
		女		16.5	23.8	減少	×
	分煙が必要だと思っている人の割合	男		85.7	84.3	増加	△
		女		93.8	89.3	増加	△

【課題】

男性の喫煙率は調査開始から大幅に減少しましたが、女性は横ばいで経過しています。禁煙試みたことがある人も増加しており、女性では全員が禁煙を試みています。禁煙に関する何らかの支援や援助があれば禁煙できる可能性があると考えます。たばこをやめたい人へのサポート体制が必要です。

分煙、受動喫煙知識の普及が必要です。

今回の調査でCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を追加しました。COPDを知っている人は16%でした。COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能です。COPDの認知度を上げ、予防できる病気であることの理解を促すとともにたばこ対策を推進していく必要があります。

【アルコール】

			H20	H26	R1	目標値	判定
アルコール	生活習慣病のリスクを高める飲酒 (男性40g 女性20g 以上)	男	12.5	31.8	24.1	10%以下	×
		女	0	15.3	9.5	5%以下	×
	1日の適切な飲酒量を知っている人の割合		61.9	72.6	51.0	増加	×

【課題】

ハイリスク飲酒の割合が平成26年に調査に比べると減少していますが、全国・全道と比較すると男性は依然高い状況です。週3回以上飲酒する方は60代を除いてすべてハイリスク飲酒でした。

多量飲酒はアルコール依存症やうつ、認知症、がん、脳卒中などの健康問題とつながっていく可能性があるため、アルコールの適量を理解し、適量飲酒できるように取り組んでいく必要があります。

【歯の健康】

		H20	H26	R1	目標値	判定
歯の健康	1日2回歯磨きをする人の割合	67.8	66.1	63.5	80%以上	△
	夜寝る前に歯磨きをする人の割合	67.8	62.6	58.2	50%以上	◎
	定期的に歯の健診を受けている人の割合	13.0	15.0	19.4	20%以上	△
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	17.6	25.0	31.8	20%以上	◎
	自分の歯が60歳以上で24本以上ある人の割合	24.1	36.0	25	30%以上	×
	自分の歯が20本以上ある人の割合	68.1	63.2	72.5	80%以上	○

[課題]

自分の歯が20本以上ある人は増加しましたが、20～30代でも20本未満の方がいました。デンタルフロスや歯間ブラシを使用している割合は増加しましたが、こちらも20～30代は少ないことがわかりました。乳幼児期からの歯の健康への取り組みの強化が必要です。

定期的に歯の健診を受けている人は増加してきています。男性よりも女性のほうが受けている割合が高い状況でした。歯のかかりつけ医がいると回答した方は約75%と高く、定期的な歯科健診は受けていないが、治療を受ける歯科医は決まっている方が多いことがわかりました。

今回の調査から「残っている歯が多いほど寝たきりや認知症の予防につながることを知っている割合」「成人歯科健診を知っている割合」を追加しました。

残っている歯が多いほど寝たきりや認知症の予防につながることを知っている方は、40～60代は約6割の方が知っており関心の高さがうかがえましたが、その他の年代は知らない割合のほうが高く、若い年代ほど知らない割合が高かったので、歯と全身の関わりについて広く周知し、関心を持ってもらうことが必要です。特に若い世代に届く取り組みの強化が重要だと考えます。

【疾病の早期発見・早期治療】

		H19年	H23年	R1年	後期計画 目標値	判定
疾病の 早期発見・ 早期治療	がん死亡率率（人口10万対）	254.9	864.8	1005.6	減少	△
	心疾患死亡率（人口10万対）	169.9	91	167.6	減少	△
	脳卒中死亡率（人口10万対）	127.4	45.5	167.6	減少	△
	肺炎死亡率（人口10万対）	127.4	136.5	111.7	減少	△
	胃がん健診受診率	29.9%	27.3%	24.4%	50%以上	×
	大腸がん検診受診率	24.7%	28.4%	24.9%	50%以上	×
	肺がん検診受診率	44.5%	38.0%	27.6%	50%以上	×
	子宮がん検診受診率	12.7%	12.7%	34.6%	50%以上	○
	乳がん検診受診率	15.7%	15.3%	24.1%	50%以上	○
	特定健診受診率（国保） H20年度開始	44.7%	46.6%	53.1%	60%以上	○

H19年：平成20年度保健年報 ・ H23年：平成24年度保健年報 ・ R1年：令和2年保健年報

[課題]

男女ともに二人に一人は一生のうちにがんと診断されると言われており、がんの早期発見・早期治療のために、がん検診は重要な役割を担っていますが、受診者の高齢化や生活形態の多様化が進み、集団検診を受ける人が減少しています。特に若年層の受診率が低い状況にあるため、取り組みの強化が必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本指針

北竜町民一人ひとりが心身共にそして社会的に健やかに暮らしていけるように健康に関心を持ち、健康習慣獲得に取り組めるよう、ライフステージ別に取り組内容を提案しながら健康づくりに関する環境を整備していくことを目的としています。

「自分の健康は自分で守りつくるもの」をスローガンにこの計画が個人、家庭、地域に活用されていくことを期待するものです。

2. 計画の基本目標

①ライフステージに応じた健康づくりと健康寿命の延伸

この計画ではすべての町民を対象としますが、健康づくりは、それぞれのライフステージで、よりよい将来をめざし、自分の状況に応じて取り組んでいくべきものです。

そこで、「乳幼児期 0～5歳」「学童・思春期 6～19歳」「成人期 20～64歳」「シニア期 65歳以上」として、それぞれの役割や目標を設定し、健康の基礎を身につける若い世代や生活習慣病を発症しやすい働き盛りの年代等、それぞれのライフステージに応じた効果的な健康づくりを推進します。

町民一人ひとりが健康で、いきいきとした生活を送ることができるよう、さまざまな取り組みを推進し、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる時間）の延伸、町民全体のQOLの向上を目指します。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患（心疾患と脳血管疾患等）に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病等の生活習慣病は、食生活や運動習慣等の生活習慣がその発症に大きく影響しています。

また、高齢化が進み、介護が必要になる方も増加しています。生活習慣病は要介護状態に至る原因になりやすいと言われ、生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進することは継続した課題です。疾病に対する早期発見や早期治療とどまらず、町民一人ひとりの生活習慣の改善を通じて健康を増進させ、疾病予防に取り組む一次予防と同時に重症化予防を重視した健康づくりを推進します。

③生活習慣及び社会環境の改善

健康を増進させる基本的要素となる「食生活・栄養」「身体活動・運動」「休養・メンタルヘルス」「たばこ・アルコール」「歯の健康」に関する生活習慣の改善への取り組みはもちろんですが、個人の健康は、家庭・地域・学校・職場などの社会環境の影響を大きく受けることから、社会全体として相互に支え合いながら健康づくりの環境を整える必要があります。

一人ひとりの健康づくり（自助）は、家庭や地域の仲間、各種団体による支援（共助）があれば、より取り組みやすくなります。さらに、それらの支援を充実させるためには、健康に関する適切な情報が十分に提供され、取り組みを後押しする環境（公助）が重要になります。

「ソーシャルキャピタル（社会関係資本：人とのきずな、支え合い）」を強化、醸成することで、個人の健康づくり支援を充実・強化し、地域の様々な団体と行政がそれぞれの特性を生かした協働による健康づくりを推進します。

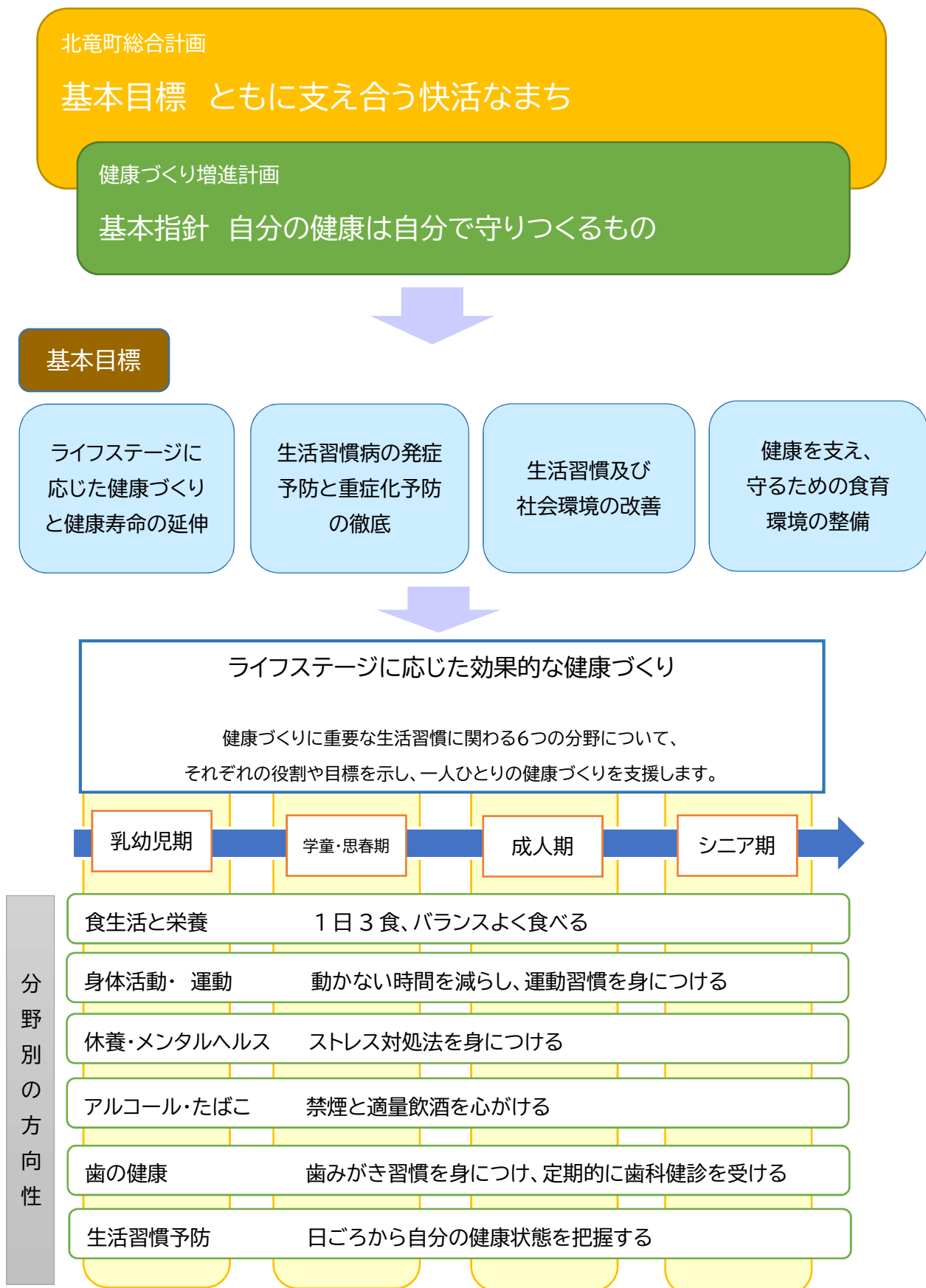
④健康を支え、守るための食育環境の整備

本計画の策定にあたり実施した健康意識調査・栄養調査結果からもうかがえるとおり、栄養の偏り、不規則な食生活、メタボリックシンドロームや生活習慣病の増加など問題が多い中で、よい食習慣を身につけることは、健康づくりにとって非常に重要です。

また、乳幼児期から高齢期までの、それぞれのライフステージ、ライフスタイルに応じた食生活の注意することや学ぶことは異なります。

本町は豊かな自然と農産物に恵まれ、「食べ物は命」との考えのもと食の安全・安心にこだわった農業を推進しています。その環境を最大限に生かし、ライフステージに考慮した食育の実践につなげるため、町民や関係団体などと行政が協働し、ライフステージの視点も取り入れながら、食育の推進に取り組むとともに、情報提供・発信、人材育成をはじめ、食育をより実践しやすくなるための環境を整備します。

3. 健康づくりの体系図



第5章 健康づくりに向けた具体的な取り組み

健康づくりに重要な生活習慣に関わる健康行動を6つのカテゴリーに分け、ライフステージに別にそれぞれの役割や目標を設定します。

6つの項目

- ①食生活と栄養
- ②身体活動・運動
- ③休養・メンタルヘルス
- ④アルコール・たばこ
- ⑤歯の健康
- ⑥生活習慣予防

4つのライフステージ

- ①乳幼児期
(0歳～5歳)
- ②学童・思春期
(6歳～19歳)
- ③成人期
(20歳～64歳)
- ④シニア期
(65歳以上)

1. 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持はもちろん、子ども達の成長、すこやかな生活やQ O L の向上を図るために欠くことのできない営みです。生涯にわたり、健全な心身をつくり豊かな食生活を実現するため、個人・家庭・地域・行政が連携し、子どもから高齢者まですべての世代が望ましい食習慣の実践ができるよう食育を推進していくことが大切です。

また、本計画と合わせ「北竜町食育推進計画」と位置づけています。

食育に関する3つの基本目標

- ・生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- ・食育等を通じた子どもの健康づくり
- ・地産地消と一体となった食育の推進

〈目 標〉

- ・1日3食、バランスよく食べましょう
- ・油は控えめに
- ・自分の適正体重を知りましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・体重測定を習慣化する ・3食規則正しく食べる ・離乳食からバランスの良い食事になれる	・適正体重を知り、定期的に体重を測る ・バランスを考えて3食を規則正しく食べる ・調理に興味を持つ	・適正体重を知り、定期的に体重を測る ・バランスを考えて3食を規則正しく食べる	・適正体重を知り、定期的に体重を測る ・バランスを考えて3食を規則正しく食べる

〈町の取り組み〉

- ①ライフステージに応じた食育を推進します。
- ②安全安心な食物の接種が健康づくりに欠かせないことを普及啓発し、地産地消を推進します。
- ③適正体重や適した栄養摂取量、バランスの取れた食生活の情報や知識の普及啓発を行います。

〈目標指標〉

指 標		現状	目標	
適正体重を知っている人の割合		男	60.2	70%以上
		女	59.5	70%以上
適正体重の維持	3歳児健診：肥満度 15%以上		0%	維持
	国保特定健診受診者 BMI 25以上	男	32.1	30%以下
		女	20.5	15%以下
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合		男	65.5	30%以下
		女	72.4	40%以下
食塩摂取量		10	10g 以下	
カルシウム摂取量		495.6	600 mg以上	
野菜の摂取量		362.9	350 g 以上	
緑黄色野菜の摂取量		128.8	90 g 以上	
朝食をとらない人の割合		男	12	5%以下
		女	14.3	5%以下
食材を購入するときに「地場産」を意識する割合		68%	増加	

食育推進のための関係機関の役割・連携

3つの基本目標をベースに、開拓以来受け継がれてきた、「食べ物は命」の心のもと、町民や農業関係団体、商工団体、小中学校、保育園等がそれぞれの視点で目標に向けた取り組みを行っていきます。

◆家庭における食育の推進

子どもの基本的な食生活習慣のひとつとして「早寝早起き・朝ごはん」の大切さ各家庭で取り組んでいけるよう、関係機関と連携して普及啓発を行います。

大人もよりよい食習慣を考えていけるよう知識の啓発に努めます。

◆学校等における食育の推進

保育園、小中学校、教育委員会による社会教育活動などにおいて、食に関する正しい知識を学ぶため、地域の関係団体等と連携して農業体験や調理に関する体験を推進します。

◆地域における食育の推進

生涯健康で暮らす基本となる良好な食生活や食習慣の確立を図るため、家庭や学校、職場、関係団体などと協力し、ライフステージに合わせた栄養について普及啓発を図ります。

◆生産者団体等における食育の推進

品質の高い食品を安定供給することとあわせて、各種体験活動の実施、協力など学習機会の提供を通じて、地域の生産物の生産・流通にかかわる人々の営みの理解を深め、その大切さを伝える取組を進めます。

◆行政における食育の推進

各種母子保健事業等において、子どもの基本的な食生活習慣が形成されるよう妊娠期、乳幼児期からの支援を推進します。

成人期、高齢期においても各年代にあった食習慣となるように健診結果や栄養調査に基づいた知識の普及啓発を図ります。

2. 身体活動・運動

運動を習慣化するためには、子どもの頃から運動習慣を身につけ、スポーツや身体を動かすことに対して苦手意識を持たないことが重要です。また、仕事や家事、育児などで運動の「時間」を持ってない場合は、身体活動量を意識的に増やす生活を心がける必要があります。

また、運動に必要な要因のひとつに「仲間」があります。運動を続ける意義として「人との交流」が重要であり、閉じこもり予防などの介護予防の視点にも繋がります。

〈目 標〉

- ・動かない時間を減らしましょう。（こまめに立つ、階段の上り下りなど）
- ・寝るより座る、座るより立つ、立つより歩くを心がけましょう
- ・町の運動事業に参加してみましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・親子で体をつかってたくさん遊ぶ	・身体を動かす習慣を身につける。	・自分にあった運動を楽しみながら行う ・意識的に体を動かす	・身体を動かす ・外出する

〈町の取り組み〉

- ① 親子が安全に身体を動かし遊ぶ場を提供します。
- ② 関係機関と協力して、スポーツや運動の事業を推進します。
- ③ 運動に関する健康情報を提供します。
- ④ 介護予防についての普及、啓発を行うとともに高齢期の運動教室を実施していきます。

〈目標指標〉

指 標		現状値	目標値
運動習慣のある人（30 分以上週 2 回）	男	38.6	40%以上
	女	28.6	30%以上
運動不足だと思っている人の割合	男	71	減少
	女	78.6	減少
運動を始めたいと思っている人の割合		68.2	増加
日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合	男	27.7	増加
	女	20.2	増加

3. 休養・メンタルヘルス

適度なストレスは生活のスパイスとも言われますが、過度のストレスは心身に強度の負担を与え、こころの病気を引き起こします。また、睡眠不足は疲労感をもたらしたり、情緒を不安定にするとともに、肥満や高血圧等を悪化させる要因とも言われています、こころと体の健康を保つために、十分な睡眠や気分転換、自分なりのストレスマネジメントを身につけるなどストレスと上手に付き合うことが大切です。

〈目 標〉

- ・ 質のよい睡眠をとろう
- ・ ストレス対処法を身につけましょう
- ・ つらいときは相談しましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・ 早寝・早起きの習慣を身につける ・ 親子の会話やスキンシップを楽しむ	・ 早寝・早起きの習慣を身につける ・ ストレスに対処できる力を身につける ・ 心配事はひとりで悩まず相談する	・ 十分な睡眠時間を取り、疲れを翌日に残さない ・ ストレス対処法を身につける ・ 困ったとき、つらいときには相談機関を利用する ・ 身近な人の相談にのる ・ マタニティブルーや産後うつ症状を知る	・ 生活にメリハリをつけ、よい睡眠を確保する ・ 地域とのつながりを大切にする ・ 困ったとき、つらいときには相談機関を利用する

〈町の取り組み〉

- ①子どもの生活リズムの基礎となる早寝早起きの習慣を家族ぐるみでつけられるよう生活改善を推奨します。
- ②こころの健康に関する知識の普及に努めます。
- ③産後のメンタルヘルス支援を強化します。
- ④ストレスマネジメント等の健康教育を実施し、セルフケアに取り組める知識を普及します。
- ⑤大切な家族や友人、知人の悩みに対処できるように、自殺予防ゲートキーパー研修を継続していきます。
- ⑥関係機関と連携し、メンタルヘルスに関する相談事業の充実を図ります。

〈目標指標〉

指 標		現 状	目 標
産後アンケートの高得点の割合 「産後の気分（エジンバラ産後うつ質問票）」が9点以上		28.6%	減少
子育てアンケートの「母がゆったりした気分で過ごせる時間の有無」の割合	4 か月健診	90.9%	増加
	1 歳 6 か月健診	75.0%	増加
	3 歳児健診	61.5%	増加
睡眠によって疲労回復ができない人の割合		25.9%	20%以下
睡眠のためにアルコールや薬を常時必要としている人の割合		8.2%	6%以下
休養のとり方に満足している人の割合		14.7%	増加
自殺者数（人口 10 万対）		55.8	減少
ストレスを多く感じている人の割合		73.2%	減少
ストレス解消方法を持っている人の割合		57.1%	増加
身近に悩みを相談できる人がいる人の割合		45.3%	増加
家族の精神的な健康状態を気にかけている人の割合		27.3%	増加

4. アルコール（飲酒）・たばこ

適度な飲酒は、生活に潤いをもたらすほか、心身の緊張を和らげストレス解消や休養等の効果がありますが、適量を越えて飲酒を続けると様々な臓器に影響を及ぼすとともに飲酒量の増加がアルコール依存症となって社会への適応能力の低下や家庭崩壊を引き起こすこともあります。生活習慣予防の観点から節度ある飲酒の習慣と未成年者や妊娠期の女性を守る地域の普及啓発が必要です。

たばこは、さまざまな健康被害を及ぼすことが知られており、喫煙が原因となるＣＯＰＤ（慢性閉塞性疾患）の死亡率が増加しています。ＣＯＰＤは、たばこの煙吸入の防止により予防が可能であることから、禁煙の推進と受動喫煙防止の働きかけが必要です。

〈目 標〉

- ・ 飲酒・喫煙が与える影響（健康被害）を知って健康を守りましょう
- ・ お酒の適量を知って、週２～３日は休肝日をもうけましょう
- ・ たばこの害（煙）から吸わない人を守りましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・たばこの煙から妊婦、子どもを守る ・妊娠中・授乳中は禁煙、禁酒する	・受動喫煙を避ける ・たばこやお酒の害を知る	・喫煙者は禁煙にチャレンジする ・たばこの煙から妊婦、子どもを守る ・お酒の適量を知り、休肝日を持つ	・喫煙者は禁煙にチャレンジする ・たばこの煙から妊婦、子どもを守る ・お酒の適量を知り、休肝日を持つ

〈町の取り組み〉

- ①学校や関係機関と連携し、アルコール、たばこの健康被害について健康教育を推進します。
- ②喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する知識を普及し、分煙・禁煙を推進します。
- ③たばこをやめたいと考えている人を支援し、妊産婦の喫煙・飲酒防止に向け、さまざまな機会を利用して、啓発運動を行います。
- ④アルコールに関する情報提供する機会をつくり、知識の普及を図ります。

〈目標指標〉

指 標			現状値	目標値
たばこ	成人の喫煙率	男	27.7%	20%以下
		女	11.9%	10%以下
	妊娠中、妊娠中の配偶者の喫煙率	男	33.4%	20%以下
		女	0%	0%
	子育て中の喫煙率（4 か月健診）	男	50%	20%以下
		女	0%	0%
	子育て中の喫煙率（1 歳 6 か月児健診）	男	36.4%	20%以下
		女	18.2%	10%以下
	子育て中の喫煙率（3 歳児健診）	男	36.4%	20%以下
		女	0%	0%
	たばこをやめた人の割合	男	44.6%	増加
		女	22.6%	増加
	禁煙を試みたことがある人の割合	男	65.2%	増加
		女	100%	維持
	分煙に配慮して吸っている人の割合	男	43.5%	増加
		女	90%	増加
アルコール	ほぼ毎日受動喫煙している人の割合	男	10.8%	減少
		女	23.8%	減少
	分煙が必要だと思っている人の割合	男	84.3%	増加
		女	89.3%	増加
	妊娠中の飲酒率		0%	0%
アルコール	生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性 40 g 女性 20 g 以上）	男	24.1%	20%以下
		女	9.5%	7%以下
	1 日の適切な飲酒量を知っている人の割合		51.0%	増加

5. 歯の健康

生涯を通して、自分の歯で食べられることは誰もが願うことです。むし歯や歯周病疾患は歯や咀嚼能力を失うばかりではなく、全身の健康や介護予防の上でも大きな影響を与えます。

食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきとした表情で人と交流するなど、生活の質の維持向上に欠かせないものであることが明らかになっています。

〈目 標〉

- ・ 1 日 2 回の歯みがきを習慣にしましょう
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診を受けましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・ 1 日 2 回の歯みがきを習慣にする ・ 就寝前は仕上げ磨きをする ・ フッ素塗布、フッ化物洗口を活用する ・ おやつは適量を決めた時間にとる	・ 1 日 2 回の歯みがきを習慣にする ・ 歯や歯肉の観察をする ・ 小中学校でのフッ化物洗口を活用する ・ ゆっくりよく噛んで食べる ・ 定期的に健診を受ける	・ 1 日 2 回の歯みがきを習慣にする ・ 歯間清掃具を使う ・ よく噛んで食べる ・ 定期的に健診を受ける	・ 1 日 2 回の歯みがきを習慣にする ・ 歯間清掃具を使う ・ よく噛んで食べる ・ 定期的に健診を受ける

〈町の取り組み〉

- ①各年代に歯科・口腔ケアについての健康情報を提供します。
- ②世代に合わせた歯科健診の場を提供します。

(乳幼児歯科健診、妊婦歯科健診、成人歯科健診、高齢者歯科健診)
- ③噛むことの大切さを食育活動などを通じて普及します。
- ④保育園や小中学校、町立歯科診療所、教育委員会と連携、協力し、フッ化物洗口を実施します。
- ⑤高齢者の介護予防として歯の健康や口腔機能の機能低下防止を図ります。

〈目標指標〉

指 標		現状値	目標値
子ども	1 歳 6 か月児健診 むし歯のない割合	100%	100%
	3 歳児健診 むし場のない割合	84.6%	90%以上
大人	1 日 2 回歯磨きをする人の割合	63.5%	80%以上
	夜寝る前に歯磨きをする人の割合	58.2%	60%以上
	定期的に歯の健診を受けている人の割合	19.4%	25%以上
	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	31.8%	35%以上
	自分の歯が 60 歳以上で 24 本以上ある人の割合	25.0%	30%以上
	自分の歯が 20 本以上ある人の割合	72.5%	80%以上
	残っている歯が多いほど寝たきりや認知症の予防につながることを知っている割合	49.4%	60%以上
	成人歯科健診を知っている割合	43.0%	50%以上

6. 生活習慣病予防

北竜町において、半数以上が生活習慣病を起因とすると考えられる、心疾患、脳血管疾患、がんでなくなっています。生活習慣病は自覚症状のないまま進行します。進行すると、心疾患、脳血管疾患、がんなど生命の危険につながる疾患を引き起こします。自分の健康状態を理解し生活習慣を見直すきっかけを早期に持つことが大切です。

〈目 標〉

- ・生活習慣病に関する知識を持ち、自分の生活を見直しましょう
- ・自分の健康状態を理解するために健診を受けましょう

〈ライフステージ別の取り組み〉

乳幼児（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・乳幼児健診を受ける	・学校での健診を受ける	・住民健診・がん検診、職場健診等を定期的受ける ・必要な治療を受ける	・後期高齢者健診を受ける。 ・基礎疾患の治療の継続をする

〈町の取り組み〉

- ① 乳幼児健診の実施
- ② 住民健診・がん検診・人間ドック事業の実施
- ③ 後期高齢者健診の実施
- ④ 特定保健指導の実施
- ⑤ 健康相談・栄養相談の実施

〈目標指標〉

指 標		現 状	目 標
各種がん検診受診率 ※健康増進事業報告	肺がん	27.7%	40%以上
	胃がん	24.5%	40%以上
	大腸がん	24.9%	40%以上
	子宮がん	34.6%	40%以上
	乳がん	44.3%	50%以上
各種がん検診要精密検査受診率	肺がん	100%	85%以上
	胃がん	76.9%	85%以上
	大腸がん	70.0%	85%以上
	子宮がん	57.1%	85%以上
	乳がん	100%	85%以上
特定健診受診率		55.9%	60%以上
40～64歳の特定健診受診率		54.7%	60%以上
特定保健指導実施率		55.6%	60%以上

第6章 計画推進体制

1. 計画の推進体制

(1) 計画の公開と周知

本計画を北竜町の多くの町民、関係機関、関係団体等と共有するために、ホームページに等に公開します。さらに、町民のみなさまや各団体からの求めに応じ、本計画に関する説明や普及啓発を行います。

(2) 関係機関、関係団体との連携

この計画を通じて行政、関係機関、関係団体との連携を深め、健康づくりに関する情報を共有を図ることで、健康づくりの支援に関わるさまざまな施策の包括的な推進に取り組むものとします。

(3) 住民参加

健康に関するさまざまな事業をととして、住民のみなさまの健康づくりに関する情報や意見をいただき、計画の推進・見直し・評価を行います。

2. 計画の評価

本計画は、令和5年度に中間評価及び見直しを行い、後期計画を「北竜町自殺対策行動計画」との一体化計画として策定します。

