

～第3次～ 奈井江すこやかプラン21

（第3次奈井江町健康づくり計画）

北海道奈井江町

おもいやり明日へ
Kindness for tomorrow.



日本一の道徳道路のまち
奈井江町



は じ め に



奈井江町長

三本 英司

現代社会において、少子高齢化・人口減少の進行、単身世帯の増加、孤立・孤独や貧困問題、新興感染症や物価高騰の影響等、地域を取り巻く環境の様々な変化により、健康課題は多様化・複雑化しております。

平均寿命の延伸により、現在は人生100年時代と言われておりますが、いかに生きがいを持って心豊かにいきいきと暮らしていくかが重要であり、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を延ばすことが非常に大切であると思います。

奈井江町では、「奈井江町まちづくり計画」を上位計画とし、保健福祉分野の政策として「ともに支え合い、健やかで心豊かな暮らしを目指して」を掲げ、健康づくり活動を推進してまいりました。そして、健康増進法に基づく健康増進計画「第3次奈井江すこやかプラン21」（計画期間：令和8年度から17年度まで）を令和8年3月に策定しました。

本計画の基本指針では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「住民参加・住民と共につくる健康づくり」「健康づくり活動推進のための環境づくり」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を柱として、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指し、町民一人ひとりの主体的な取組とともに、町民、地域、学校、職場や企業、行政が一体となり、社会全体でつながり合い、誰一人取り残さない健康づくりを目指しております。

このプランを通じて、町民の皆様が心もからだも健やかに行きいきと暮らせるよう積極的に健康づくりに取り組んでいただくことを心からご期待いたします。

令和8年3月

奈井江町長 三本 英司

奈井江町民の誓い

(昭和45年7月15日制定)

わたくしたちは、雄大な石狩平野のゆたかな自然と風土に恵まれた奈井江の町民です。

わたくしたちは、風雪のきびしさに耐えて生きぬいたたくましい開拓者の精神を受けついで、このまちに住むことに誇りと希望をもち、明るく生き生きとした郷土の発展につとめます。

1. 心もからだもすこやかに、明るい家庭をつくりましょう。
2. 仕事に誇りをもち、産業のさかんなまちをつくりましょう。
3. きまりを守り、みんなで住みよい社会をつくりましょう。
4. 自然を愛し、緑ゆたかな美しい郷土をつくりましょう。
5. 未来に夢を持ち、かおり高い文化のまちをつくりましょう。

健康と福祉のまち宣言

(平成6年8月3日採択)

本格的な高齢化時代を迎えました。

高齢者の保健・医療・福祉は、町政の取り組むべき最重要課題であります。

本年度開町50年を契機に「福祉元年」と位置付け、「おもいやり明日へ」をテーマとして、町民参加による健康や医療、福祉の実践活動を推進して参ります。

健やかで心のふれあう、あたたかい地域社会の形成や、共に支え合う豊かな心を育む質の高い福祉を目指し、保健・医療・福祉を連携させ、こころをうるおす芸術、文化活動の輪を広げ、真に地域に根づいた社会福祉の創造に努めて参ります。

「町民の誓い」を理念として、町民参加のもと、共に助け合い、心も体も健やかで明るく豊かな住みよいまちづくりに前進するため、ここに「健康と福祉のまち」を宣言します。

《 目 次 》

第1章 計画の基本的な考え方 P1～

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. 奈井江すこやかプラン21の目指すもの | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 2 |
| 3. 計画の基本指針・計画の期間 | 3 |

第2章 奈井江町民の健康と生活習慣の現状及び課題 P4～

- | | |
|--------------------------|----|
| 1. 前計画の評価 | 4 |
| 2. 奈井江町の概況 | 5 |
| 3. 領域毎の生活習慣の現状と課題 | |
| (1) 町民の健康状態と生活習慣病の現状及び課題 | 6 |
| (2) 栄養・食生活、歯・口腔の状況及び課題 | 10 |
| (3) 運動・身体活動の状況及び課題 | 13 |
| (4) こころの健康の状況及び課題 | 15 |
| (5) タバコ（喫煙率・分煙）の状況及び課題 | 20 |

第3章 ライフスコースアプローチを踏まえた健康づくり P22

- | | |
|-----------|----|
| 胎乳幼児期、学齢期 | 22 |
| 青年期、壮年期 | 23 |
| 中年期、高齢期 | 24 |

第4章 健康づくりの目標と取り組みの内容 P25～

- | | |
|------------------|----|
| I. 生活習慣病予防編 | 26 |
| II. 栄養・食生活・歯の健康編 | 28 |
| III. 運動・身体活動編 | 30 |
| IV. こころの健康編 | 32 |
| V. タバコ編 | 34 |

第5章 健康づくりの推進と評価 P36～

- | | |
|--------------------|----|
| 計画の推進体制・評価 | 36 |
| 第3次すこやかプラン推進計画（前期） | 37 |

巻末資料 P39～

- | | |
|----------------------|----|
| *各委員会名簿 | 40 |
| *町民健康意識アンケート集計結果 | 41 |
| *第2次奈井江すこやかプラン21評価一覧 | 54 |

第1章 計画の基本的な考え方

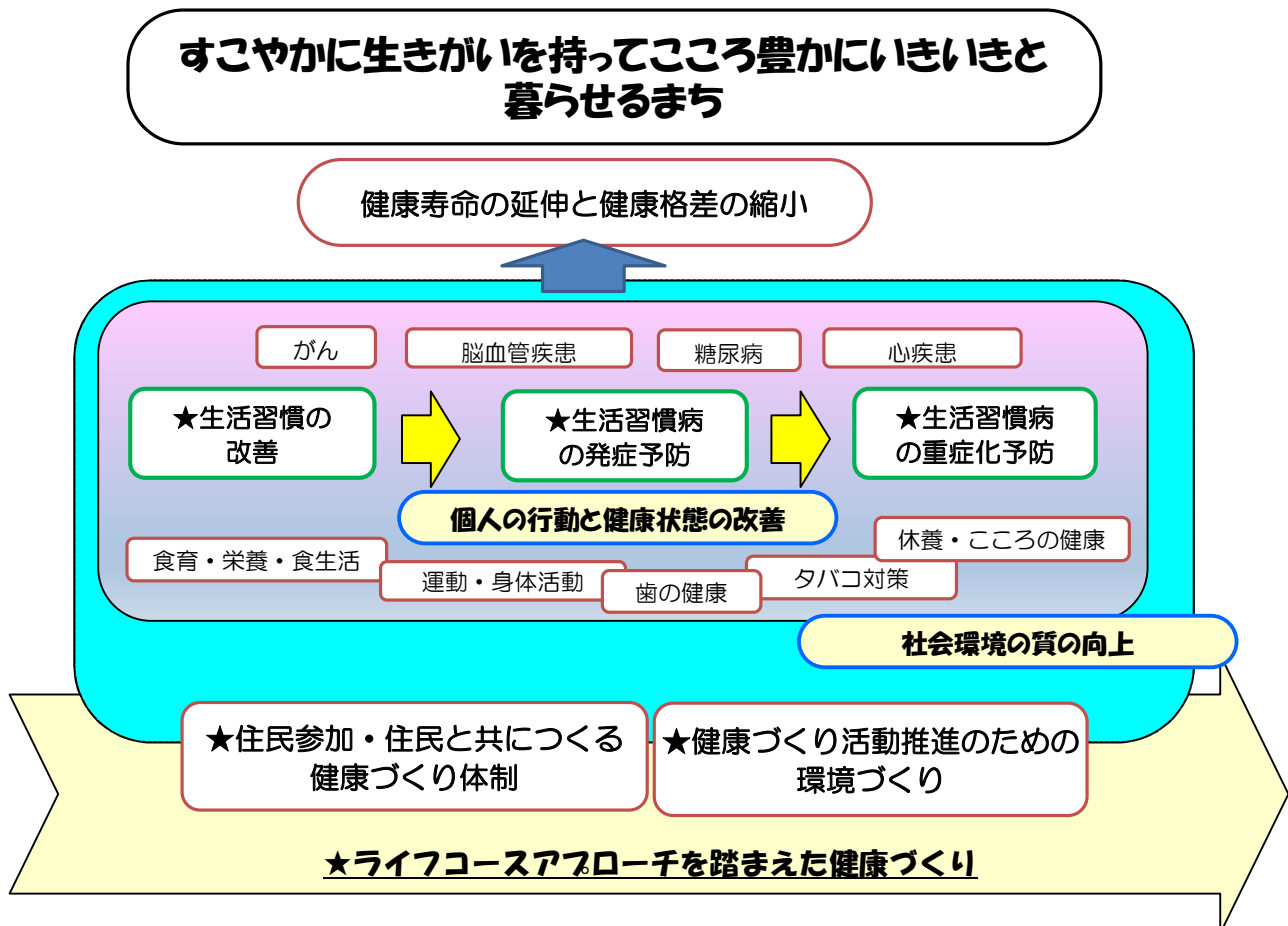
1 第3次 奈井江すこやかプラン21の目指すもの

「第3次奈井江すこやかプラン21」は、健康増進法第8条第2項に基づく計画であり、全ての町民がすこやかに生きがいを持ってこころ豊かにいきいきと暮らせるまちを目指しています。

また本計画は、少子高齢化の進展や社会構造の変化、社会の多様化、疾病構造の変化を踏まえて健康課題を明確化し、誰一人取り残さない健康づくり対策やより実効性を持つ取り組みを通じて、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と健康格差の縮小を目指し、町民の健康増進を総合的に推進します。

更にライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点を重視するとともに、奈井江町の地域特性を踏まえた具体的な目標や取り組みの内容を明確にしながら、「住民一人ひとりの力と社会の力を合わせていく」ことを基本とし、住民、地域、行政、関係機関の協力体制のもと、健康づくり対策を推進します。

【計画が目指す姿】



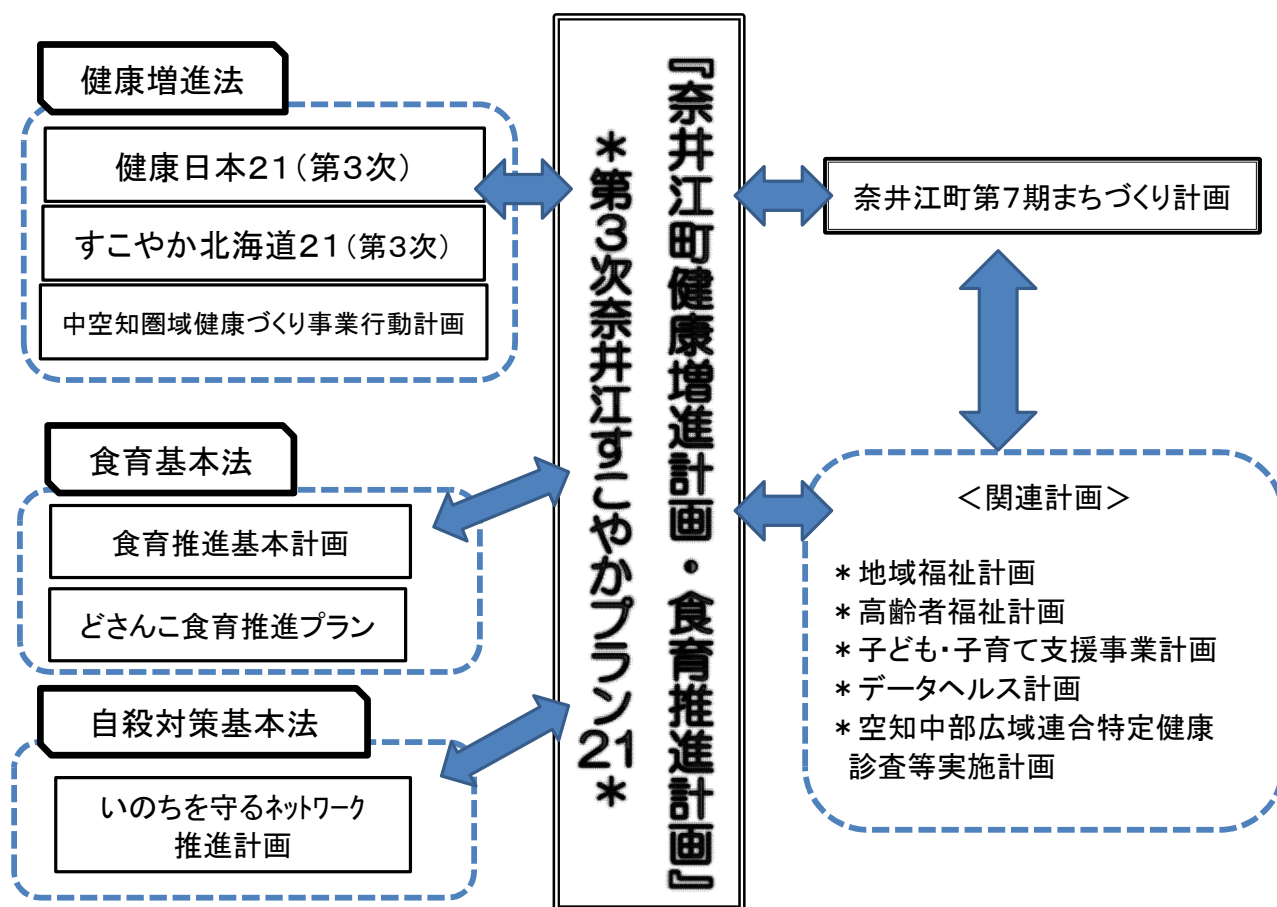
2 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する「食育推進基本計画」と一体的に策定することとし、国の「健康日本21」や「すこやか北海道21」及び「中空知圏域健康づくり事業行動計画」の考え方を踏まえ、奈井江町の現状に沿って健康づくりの目標設定をして、具体的に取り組む内容を示すものです。

また「奈井江町第7期まちづくり計画」を上位計画とし、本町の健康づくり施策や疾病予防対策、食育に関する施策や事業を効果的に進めるための計画として位置づけ、関連計画との整合性を図り推進いたします。

更に本計画の策定にあたっては、町民の健康意識について実態把握を行うとともに、町民委員会、推進委員会、地域医療連携運営委員会、その他必要な組織・団体等の意見や提言を反映し、奈井江町の特性を踏まえた計画としています。

【 奈井江すこやかプラン21の関連図 】



第3次奈井江すこやかプラン21 ＜R8～R17年度計画＞

3 計画の基本指針

基本指針その1：生活習慣病の発症予防と重症化予防を視点に

死因の上位を占めている生活習慣病は、食生活、運動、ストレス、喫煙など、普段の生活習慣が深く関連しており、一次予防に重点を置いた対策や、重症化予防対策が重要なことから、食生活の改善や食育の推進、運動習慣の定着など、生活習慣の領域ごとに具体的な取り組みの内容を検討し、生活習慣病の発症予防と重症化予防を目指します。

基本指針その2：住民参加・住民と共につくる健康づくり

住民のニーズや生活スタイル、価値観が多様化し、健康づくり施策に関しても個人の意思が尊重されなければなりません。住民一人ひとりの意思や価値観が健康づくり施策に反映されるように、広く住民参加のもと、奈井江町の特性を踏まえた健康づくり施策を検討し、住民と共に健康づくりの体制を作り推進します。

基本指針その3：健康づくり活動推進のための環境づくり

すこやかでこころ豊かに自分らしい生活を送るためには、住民一人ひとりの健康意識の向上だけでなく、健康に無関心な人へのアプローチを含め、健康意識の醸成が重要です。このことから、健康づくり活動を支える地域社会の環境づくりや支援体制等、自然に健康になれる環境づくりに向けて、個人、地域、行政、医療機関や教育機関、企業や地域組織など、様々な関係機関の連携・協力体制のもと、地域全体で積極的な健康づくり活動を推進します。

基本指針その4：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生100年時代を受け、胎児期から高齢期に至る各ライフステージの視点を重視し、ステージ特有の健康づくりについて取り組みを進めることが重要です。子どもの頃からの生活習慣や社会環境等は、生涯を通じて健康へ大きく関係するため、特に重要なステージとして捉え、ライフコースアプローチを踏まえて取り組みを推進します。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度（2026年度）から令和17年度（2035年度）の10年間とします。計画の推進期間を、前期（令和8年度～12年度）と、後期（令和13年度～17年度）に分けて推進します。

なお、中間評価として令和12年度において、健康意識アンケートを通じて目標の達成状況等の評価を行い、必要に応じて適宜検討や修正を行います。

第2章 奈井江町民の健康と生活習慣の現状及び課題

1 前計画の評価

前計画は、平成28年度～令和7年度にかけて奈井江町の健康づくりのために推進してきました。前計画の評価は、令和6年度に実施した「健康意識アンケート」及び関係資料等を用いて、評価の指標にて設定している5領域、42指標、60項目について、計画の策定時（平成28年3月）及び中間評価時（令和3年3月）の値と現状値を比較することにより、達成状況を整理しました。

評価は、評価区分「目標達成」、「改善」、「悪化」、「評価困難」とし、基本的な評価の視点を含めて検討を重ね評価しました。評価の結果、「目標達成」は21.7%（13項目）、「改善」は23.3%（14項目）、「変わらない（横ばい）」は、11.7%（7項目）、「悪化」は43.3%（26項目）となり、目標達成と改善したものを合わせると45%を占めております。

なお、最終評価の結果の詳細については、本計画の巻末（54、55ページ）にとりまとめています。

健康づくりの推進は一定の効果が図られたと評価できますが、引き続き取り組むべき課題や新たな課題に取り組んでいく必要があります。主要な死亡原因であるがん、心疾患、脳血管疾患の死亡率低下に向けた取り組みの強化が重要であること、野菜摂取を促し、「孤食」予防や「共食」を推奨する等食育の推進を図ること、虫歯予防・口腔ケアの取り組みを強化すること、運動への関心を高めるとともに環境整備を図ること、うつ病や認知症予防対策、更なる禁煙・分煙対策など、様々な課題が整理されました。

これらの評価を踏まえ健康日本21で示された目標項目の中から奈井江町として取り組む課題を整理し、健康づくりに必要な生活習慣病予防、栄養・食生活・歯の健康、運動、こころの健康、たばこ対策の5領域に区分し、引き続き健康づくり施策を推進していきます。

◎ 全体評価

評価区分	該当項目数
目標達成	13項目（21.7%）
改善した	14項目（23.3%）
変わらない（横ばい）	7項目（11.7%）
悪化した	26項目（43.3%）
評価困難	0項目（0%）

基本的な評価の視点	該当項目
#1 努力したが、達成できなかったもの	40項目
#2 目標達成できたが引き続き維持していく必要があるもの	8項目
#3 新たな課題として取り組む必要があるもの	2項目

2 奈井江町の概況

1. 位置及び地勢

本町は、道央空知の中心部、石狩平野のやや北部に位置し、東は夕張山系で芦別市と西は石狩川で浦臼町・新十津川町と境、南は美瑛市、北は砂川市と平坦で地味肥沃な農地で接しています。交通は、JR函館本線と国道12号線が本町の中央を、東側山手には高速自動車道が南北に縦貫し、札幌市まで68km、旭川市まで68.8kmの距離で結ばれており、生活環境、農工生活消費流通、企業立地などの面でも恵まれています。

2. 奈井江町の沿革

本町は、明治22年に上川道路（今の国道）が完成し、官設駅逦が設置されたのが町の始まりと位置付けられており、昭和19年4月1日砂川町より分村、昭和25年9月1日町制を施行しています。

明治26年本町ではじめて水稲が試作され、農業を中心とした開発が進められました。その後、住友奈井江砦が試掘を始めて以来、次々と石炭産業が進出し、農業のまちから農商鉱のまちへと発展を続けてきました。しかし、石炭産業の不振により14山あった炭鉱が相次いで閉山し、人口流出による過疎化が始まりました。

この対策として、企業誘致対策に積極的に取り組み、製造業等の企業進出により、従来の農商鉦のまちから、農商工のまちへと変化し、現在に至っています。

国勢調査によると、炭鉱最盛期の昭和35年に18,458人を数えた人口も、閉山後の昭和50年には8,891人に急減し、平成22年は6,194人、平成27年は5,674人、令和2年は5,120人となり、令和7年3月末には4,663人と減少を続けています。年齢構造は、年少人口（15歳未満）383人（8.2%）、生産年齢人口（15～64歳）2,296人（49.3%）、老年人口（65歳以上）1,984人（42.5%）と、少子高齢化が更に進行しています。

本町は、分村から50年にあたる平成6年を「福祉元年」とし、『おもいやり明日へ』をテーマに保健・医療・福祉に重点をおき、健康と福祉のまちとして福祉の先進国・フィンランドハウスヤルビ町と友好都市を提携し相互派遣を行っています。医療と福祉の先進地となるべく、町立病院と地元診療所との連携を密に図り、健康的なまち、豊かで文化的な暮らしやすいまちづくりを町民、地域、学校、職場、行政等が一体となって進めています。



おもいやり 明日へ

Kindness for tomorrow.



シンボルマークは、奈井江の美しい自然（木）と人々の、おもいやりの心（ハート）の町章をイメージしながら図案化したものです。

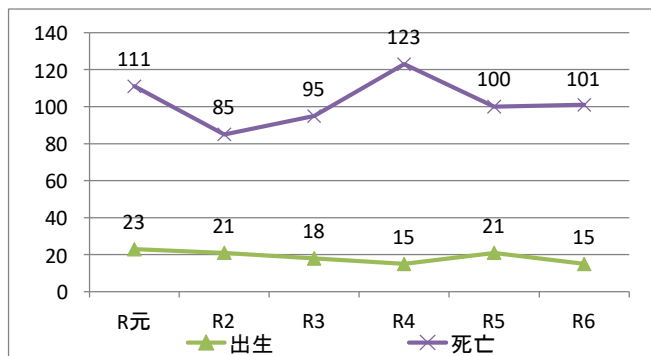
3 領域毎の生活習慣の現状と課題

(1) 町民の健康状態と生活習慣病の現状及び課題

①人口構成

<各年度3月末データ>

年	人口	世帯数	出生	死亡	高齢化率	世帯員数
R元	5,290	2,784	23	111	41.4%	1.90
R2	5,191	2,746	21	85	42.1%	1.89
R3	5,045	2,699	18	95	41.9%	1.87
R4	4,933	2,661	15	123	41.8%	1.85
R5	4,776	2,598	21	100	42.3%	1.84
R6	4,633	2,571	15	101	42.5%	1.80



※参考：人口、世帯数は住民基本台帳。出生・死亡数は、1月～12月の集計数（空知保健情報年報）

R2、R3のデータは地域保健情報年報

②平均余命と平均自立期間

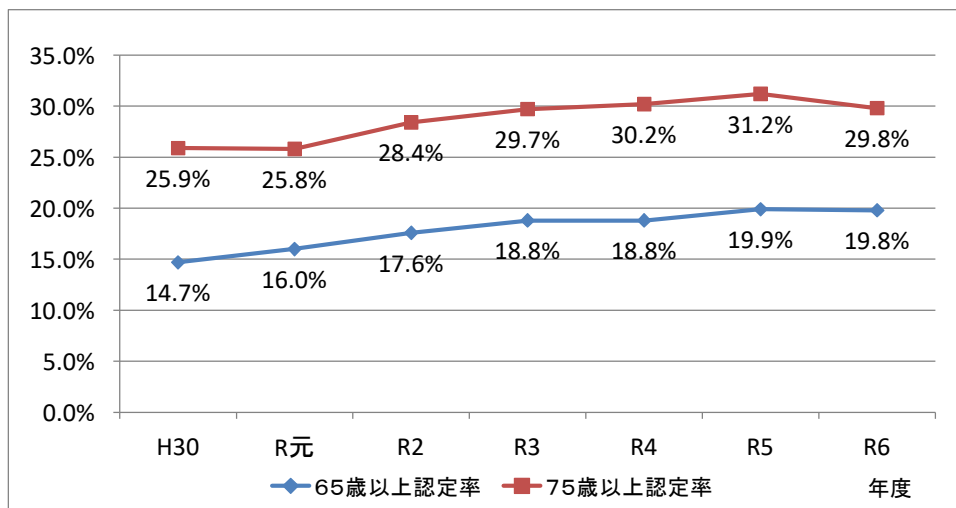
	奈井江町			道			国		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
男性	81.0	79.6	1.4	80.7	79.3	1.4	81.5	80.0	1.5
女性	84.7	82.1	2.6	86.8	83.9	2.9	87.6	84.3	3.3

※参考：国保KDBシステム（R5データ）

※平均自立期間：65歳未満を自立しているとし、日常生活動作が自立している期間の平均

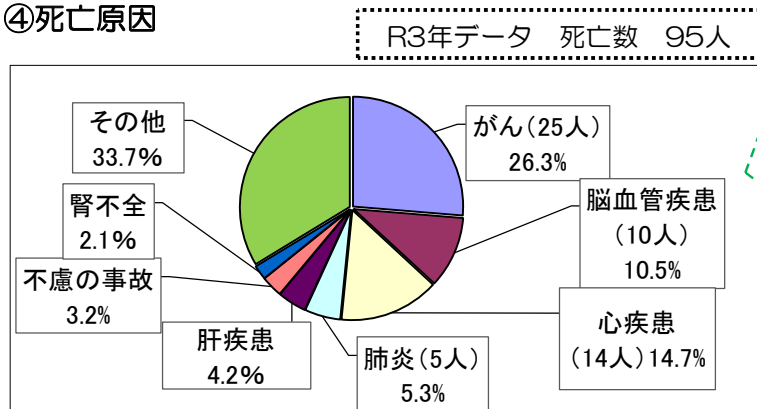
人口減少、死亡数増加、世帯員数は2.0を切り、過疎化が進行…。核家族化、少子高齢化が進行し、地域のつながり合い、助け合いが大事になってきます。
いつまでも元気で、平均自立期間である健康寿命を延ばしていく取り組みが必要です。

③介護保険認定率



介護認定率は徐々に増加傾向で、特に75歳以上の認定率は、約3割に上ります。
介護保険認定者の介護の要因は、「認知症」「筋骨格系疾患」「脳血管疾患」が多く、若いころからの健康づくりや介護予防対策で、介護認定の時期を少しでも遅らせることが大切です。

④死亡原因



奈井江町の死亡原因として、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡が51.5%となっており、肺炎も増えています。これらの病気は、適切な食事、適度な運動や休養、禁煙等、生活習慣を改善することで予防したり、コントロールできる病気です。また、がんの死亡率低下のためには、がん検診の受診がとても有効です！

⑤主な病気の死亡率（SMR：標準化死亡比）

	がん		心臓病		脳血管疾患		肺炎		虚血性心疾患		自殺		乳がん	子宮がん
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
奈井江町	107.9	110.9	102.0	93.6	141.4	178.0	75.2	81.9	60.7	44.3	105.3	153.0	80.0	50.6
全道	110.1	111.9	96.7	99.3	96.1	92.1	99.9	95.6	80.7	82.4	103.5	102.5	110.3	103.9

	胃がん		肺がん		大腸がん		食道がん		肝臓がん		胆のうがん		膵臓がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
奈井江町	123.3	82.9	112.6	111.3	129.8	108.2	105.7	74.9	81.0	45.8	98.2	123.3	128.8	142.2
全道	98.6	98.8	119.0	127.5	108.2	112.4	106.5	116.8	100.1	96.2	116.4	111.1	120.8	125.4

＜平成22～令和4年の主な病気のSMR（標準化死亡比） 北海道における主要死因の概要11より＞

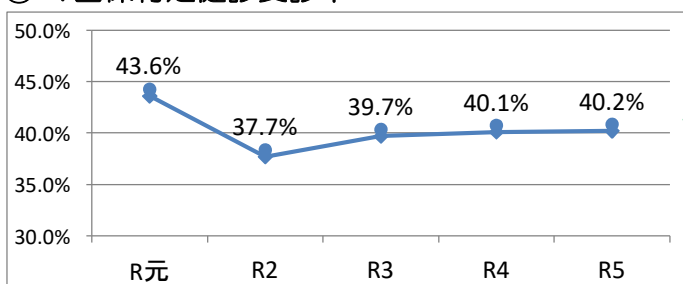
＊注：SMR～その地域の年齢構成を調整し、実際に死亡率が高いかどうかの指標に用いる。「国で100人亡くなったとした場合、奈井江町ではその病気で何人亡くなったのか」という統計指標である。

- ◆奈井江町のSMRは、がんと脳血管疾患の割合が高く、がんにおいて男性は「大腸がん、膵臓がん、胃がん、肺がん」、女性は「子宮がん、膵臓がん、胆のうがん、肺がん」が高いことがわかります。
- ◆75歳未満がん年齢調整死亡率は85.4（R2国69.6）で、がんで亡くなる若い方が多いといえます。

＊75歳未満がん年齢調整死亡率は、H28～R2年度の死亡数を使用して積算

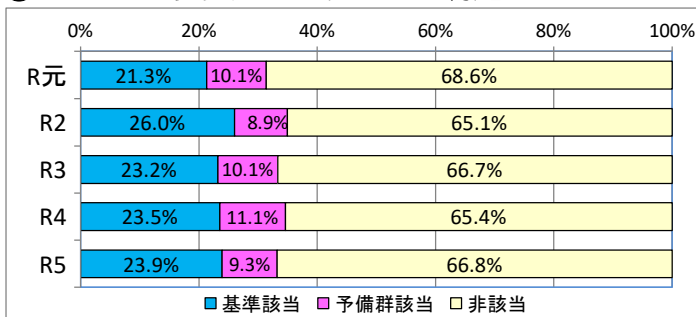
＜各種検診受診率等＞

⑥-1 国保特定健診受診率



国保の特定健診受診率は、横ばい状態。目標としている60%には、まだまだ届きません。

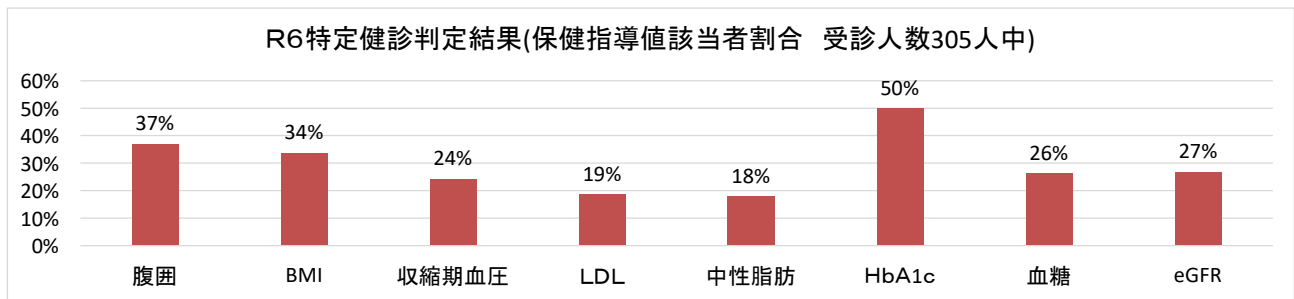
⑥-2 メタボリックシンドローム判定



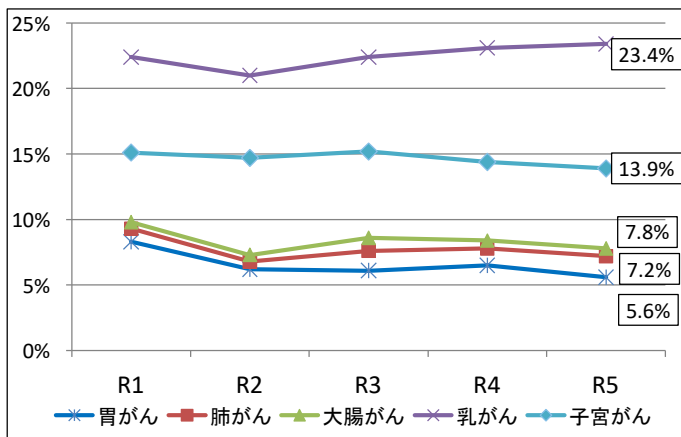
メタボリックシンドロームは、内臓肥満＋高血圧、糖代謝異常、脂質異常が重なった状態で、動脈硬化が促進され、心疾患、脳卒中、糖尿病の合併症を招く要因です！特定健診受診者のうち、3割以上が基準該当もしくは予備群となっています。気づかないうちに、動脈硬化が進行する危険があるので、必ず健診を受けましょう。

＊KDBデータより

⑦ 特定健診判定結果



⑧ 各がん検診受診率

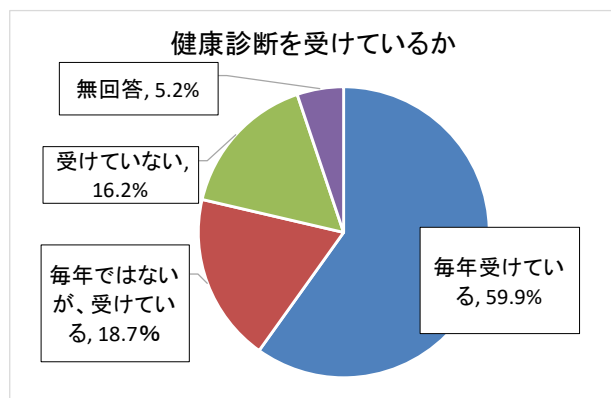


⑨ 各がん検診受診率比較 (R5年度データ)

検診名	受診率算定年齢	R5	全国	全道
胃がん	50-69歳	5.6	6.8%	4.9%
肺がん	40-69歳	7.2	5.9%	4.2%
大腸がん	40-69歳	7.8	6.8%	4.9%
乳がん	40-69歳 (2年毎の特殊集計)	23.4	16.0%	14.5%
子宮がん	20-69歳 (年毎の特殊集計)	13.9	15.8%	17.4%

* 地域保健・健康増進報告より

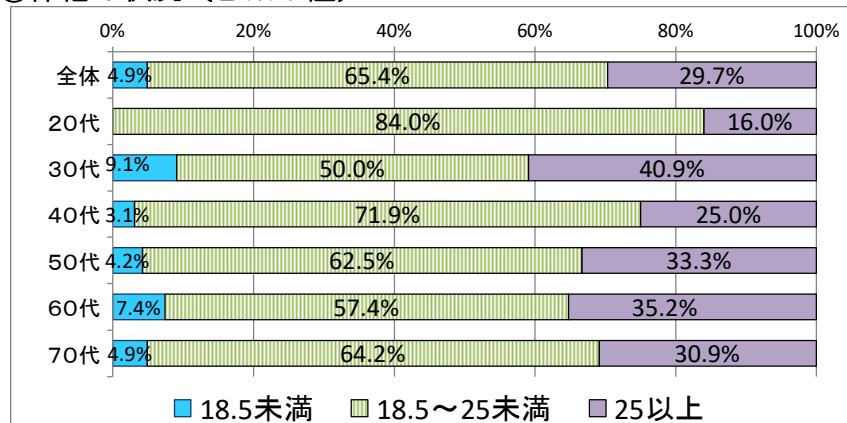
⑩ 健康診断を受けているか



健康意識アンケートから、健康診断を受けている状況がわかります。
奈井江町は、大腸がんや子宮がん等の死亡率が高いので更なる取り組みが重要です。

年代ごとの体格では、20代、40代以外に肥満の傾向があります。
年齢別の平均身長と平均体重を参考に、自分の体格と比較してみましょう。

⑪ 体格の状況 (BMI 値)



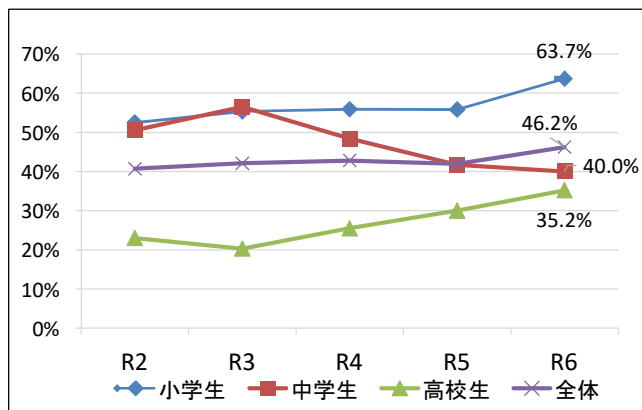
BMI = 人の肥満度を表す体格指数 (適正体重 $18.5 \leq \text{BMI} < 25$)
 $\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

【年齢別身長と体重の平均値】

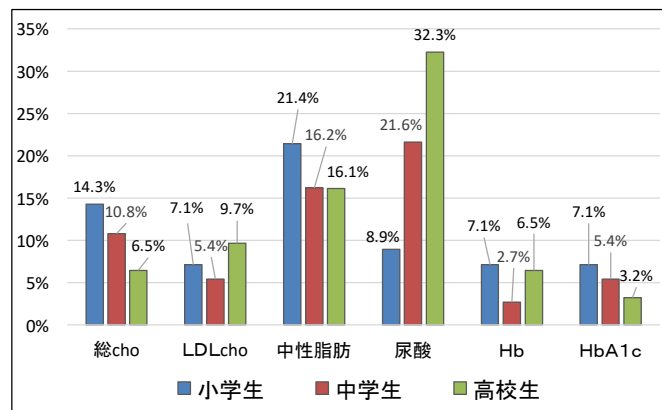
年齢	男性		女性	
	身長	体重	身長	体重
6	114.9	20.6	114.7	20.4
10	138.1	33.9	138.7	32.2
15	169.3	59.2	159.2	51.2
20	170.2	57.0	158.6	49.0
25	171.3	63.6	156.9	52.4
26~29	171.8	70.4	157.9	53.4
30~39	171.5	70.0	158.2	54.3
40~49	171.5	72.8	158.1	55.6
50~59	169.9	71.0	156.9	55.2
60~69	167.4	67.3	154.0	54.7
70~74	164.5	63.7	151.4	52.9
75~79	163.3	62.8	149.8	51.4
80以上	161.1	60.1	146.6	48.6

* 2019年国民健康・栄養調査より

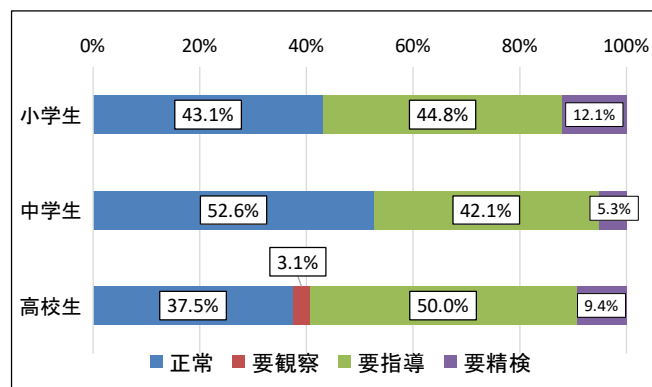
⑫-1 小中高生すこやか健診受診率



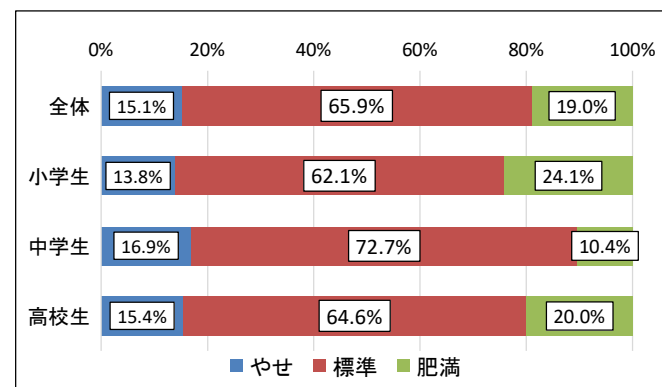
⑫-2 健診結果判定別状況



⑫-3 結果判定状況



⑫-4 結果判定状況（肥満度）



奈井江町では、小学4年生から高校生までの健康診断をしています。

受診率は、小学生、高校生が増加傾向、中学生が減少傾向です。

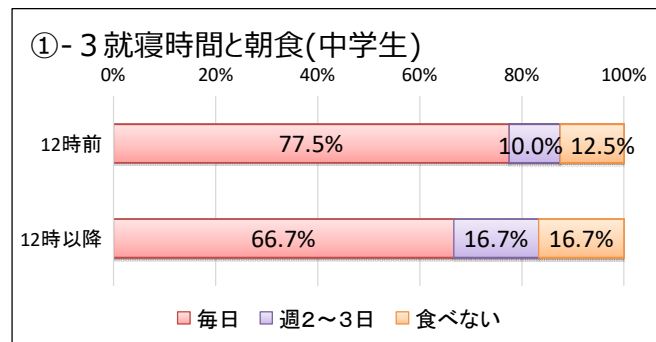
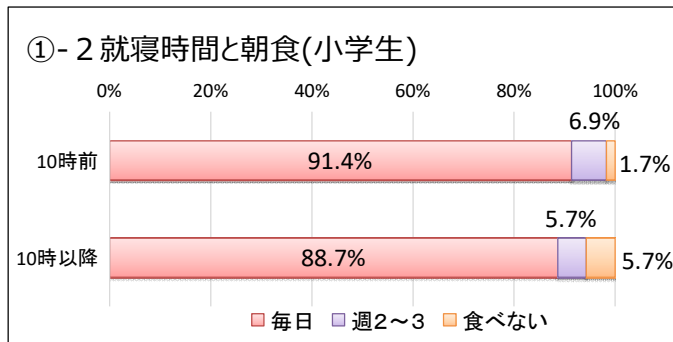
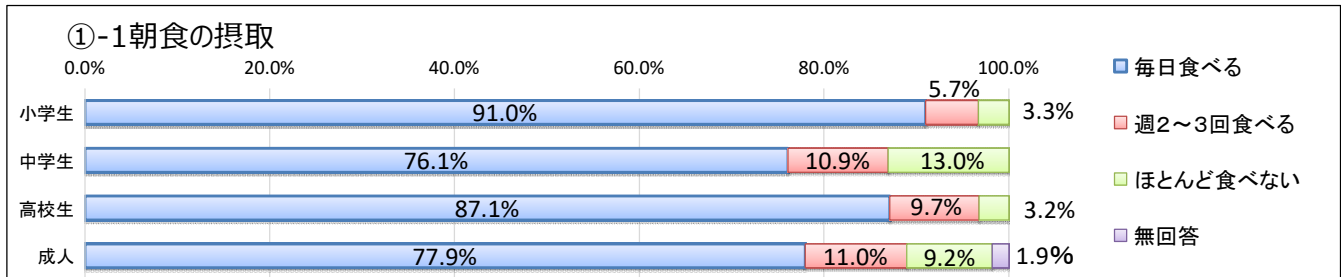
小学生は、中性脂肪、総コレステロール、尿酸の有所見と、中学生は、尿酸、中性脂肪、総コレステロールの有所見が多く、高校生は、尿酸、中性脂肪、LDLコレステロールの有所見が多い状況です。

<課題のまとめ>

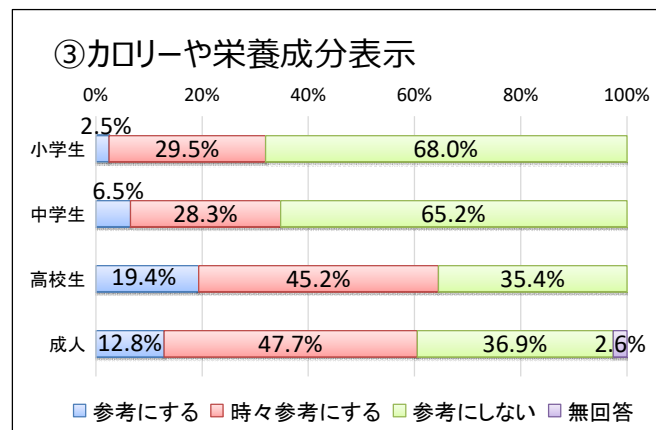
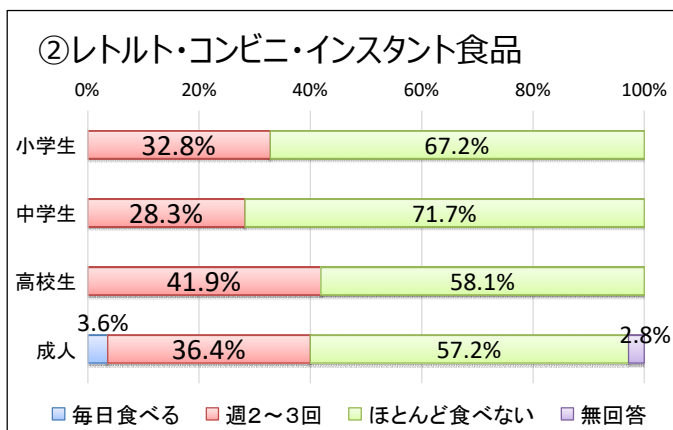
1. 健康で自立した期間と平均余命の延伸に向けた取り組み強化が必要です。
2. 介護保険認定率の上昇を緩和し、元気な高齢者を増やす取り組みが必要です。
(※認知症対策、転倒予防対策、脳血管疾患対策などを強化)
3. 死亡原因のうち、生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）の死因割合が半数以上を占めており、更なる生活習慣病予防対策を強化する必要があります。
4. がんの死亡率が高いため、がん検診受診率向上に向けた取り組みを強化する必要があります。
5. 脳血管疾患の死亡率が高く、危険因子（高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病等）を改善する取り組みが必要です。
6. 特定健診結果より、糖尿病のリスクが高い人が多く、糖尿病の発症予防、重症化予防の取り組み強化が必要です。
7. すこやか健診結果、特定健診結果では、肥満が多い状況があり、小児期からの生活習慣病予防等生涯を通じた健康づくり対策強化が重要です。

(2) 栄養・食生活、歯・口腔の状況及び課題

① 栄養・食生活



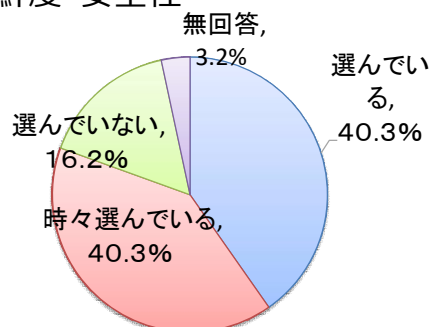
中学生、20代、50代に朝食の欠食が多いため、引き続き朝食摂取の重要性を普及していく必要があります。小中学生では、就寝時間が遅くなると、朝食を欠食する割合が高くなっています。



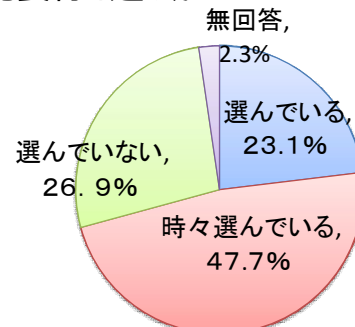
高校生や成人は、レトルト食品等の食事が週2、3回と多くなる傾向があります。バランスよく食べる力をつけるための支援が必要です。

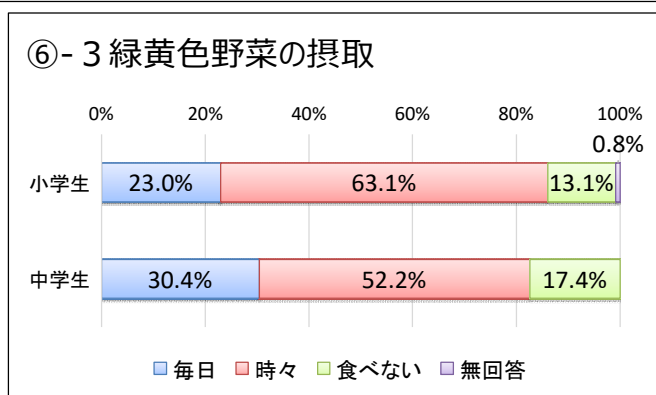
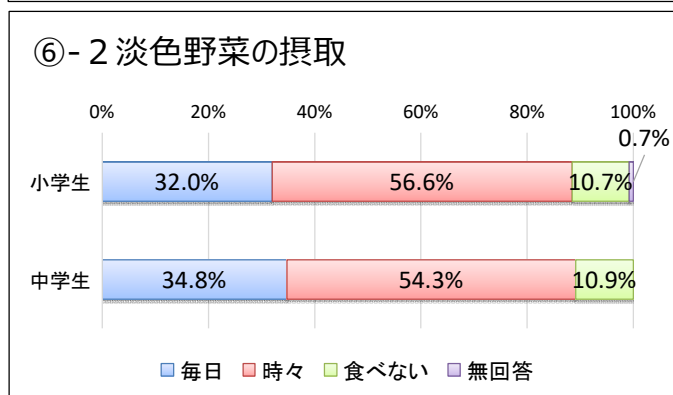
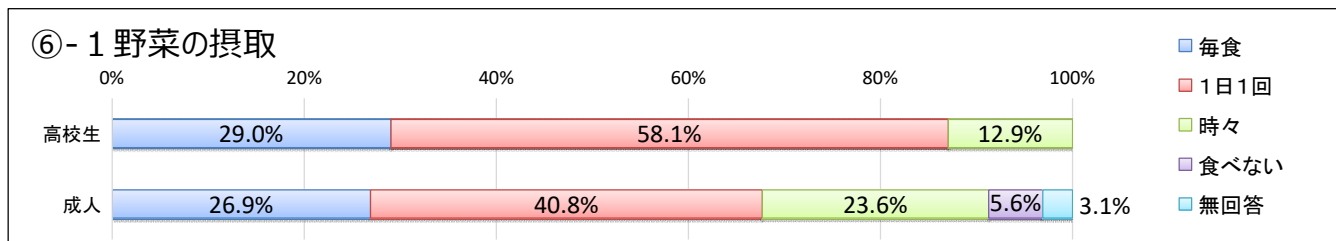
カロリーや栄養成分表を確認する習慣を持つことや地元食材や安全性を見極め選ぶことは、食品を選ぶ力につながります。幼少期からの食育が重要になります。

④ 産地・鮮度・安全性

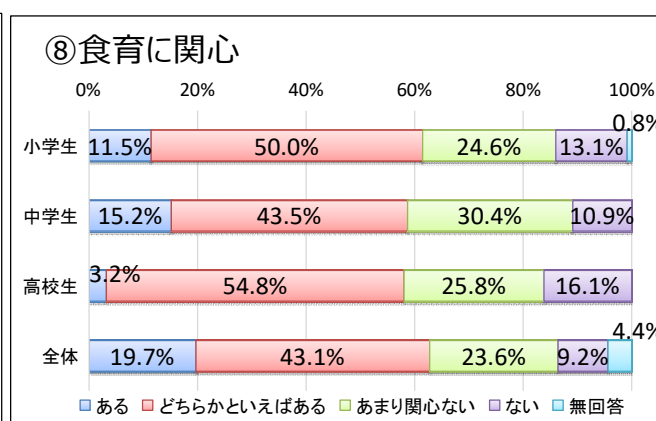
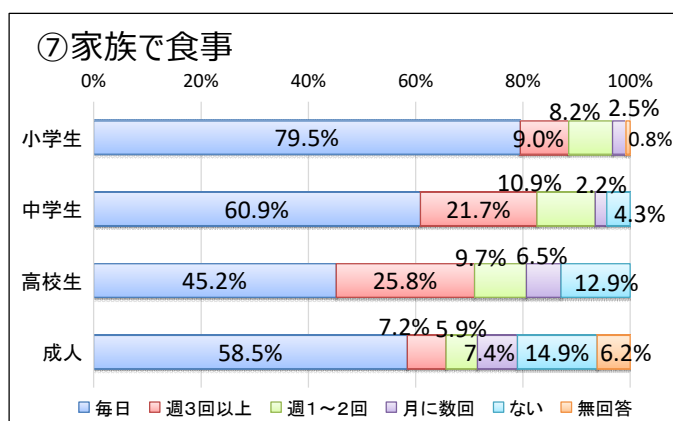


⑤ 地元食材を選ぶか

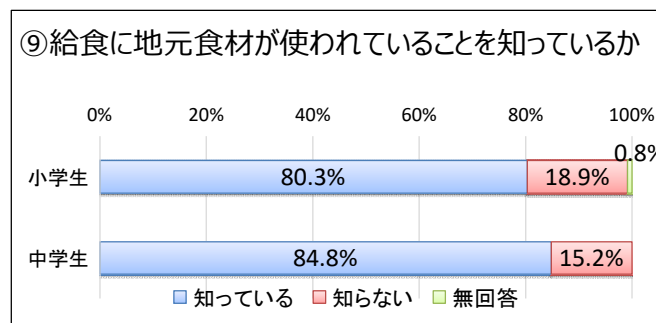




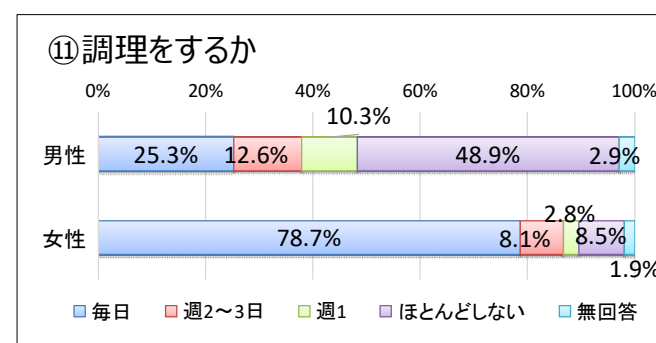
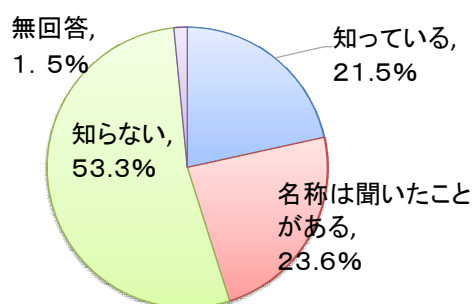
毎日野菜を食べる人は、成人で67.7%ですが、小中学生は、成人のおよそ半分と少ない状況です。



高校生で12.9%、成人では14.9%、家族で食事をする機会がない方がいます。孤食は、手軽に食事を済ませがちになり、栄養バランスの偏りや食事マナーの習得やコミュニケーション不足になる等心身の健康面にも様々な影響があります。意識的に対策をしていく必要があります。

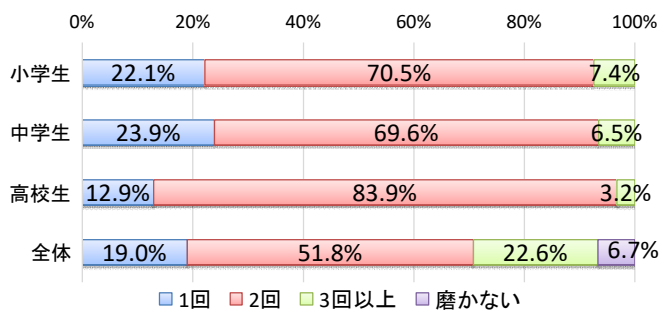


⑩ 食生活改善推進協議会を知っているか

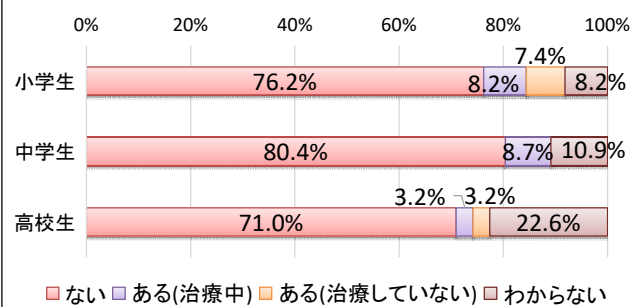


②歯の健康

①歯磨きの回数

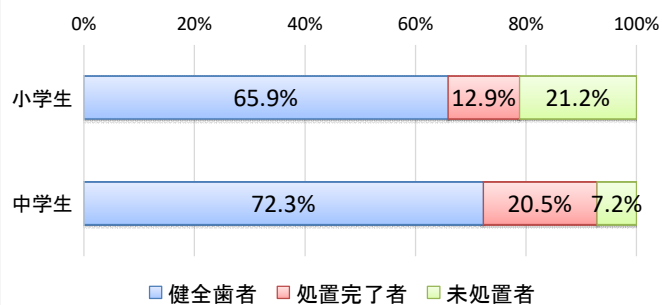


②虫歯の有無(アンケートによる自己申告)



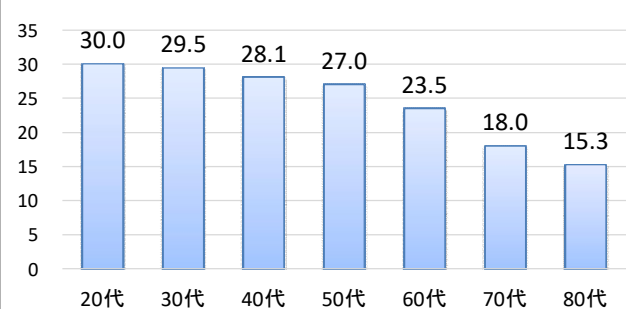
歯磨きを1日1回しかしない人が2割程度います。

③歯科検診結果(学校保健統計R 6)



歯科検診の結果から、小学生の「未処置者」が20%以上います。早期治療が大切です。

④歯の本数(年代別)



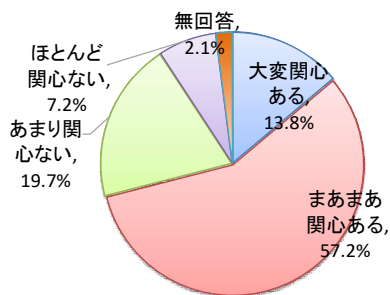
歯の本数は、年代とともに減少し70代で明らかに減ります。
80歳まで20本の歯を保つ取り組みが重要です。

<課題のまとめ>

1. 朝食の摂取状況 ～ 中学生、20代、50代に朝食欠食が多いことから、朝食摂取の重要性を普及していく必要があります。
2. 食材を選ぶ力 ～ カロリーや栄養成分、地産や安全性の確認、地元食材を選ぶことは、「食への関心」につながり食材を選ぶ力となります。食材を選ぶ力をつけることが重要です。
3. 野菜の摂取 ～ 小中学生は、野菜摂取が少ない状況です。野菜は、毎日、必要量（1日350g目安）を摂取することが重要であるため、そのための普及啓発が必要です。
4. 家族との食事 ～ 中学、高校となるにつれ、家族と食事を摂る割合は減り、成人は一人暮らし世帯の増加に伴い共食（誰かと食事を共にすること）の機会が更に少なくなる傾向があります。「孤食」を防ぐ取り組みや「共食」を推進する必要があります。
5. 食育の推進 ～ 「食育」は毎日の食事を通して、心身ともに健康で豊かな生活を送るための基盤となります。「食」に関する知識と関心を持ち、食事を楽しむことは、幼少期からの取り組みが重要であり、生涯の健康づくりにつながります。
6. お口の健康 ～ 虫歯予防のためには、歯磨きや虫歯の早期治療の重要性をPRすることが大切です。また、残存歯の数を維持するために、口腔ケアの推進を図る必要があります。

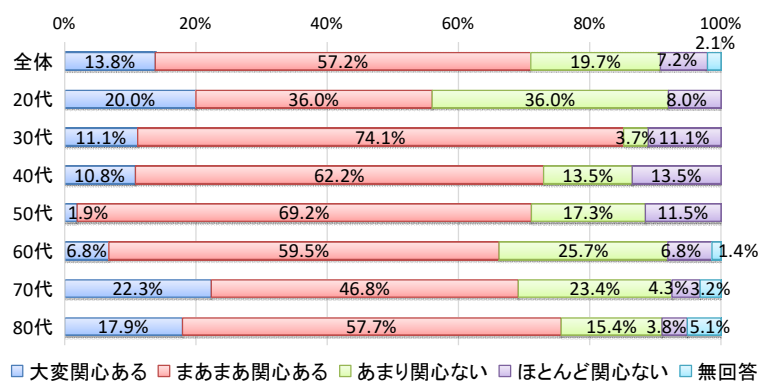
(3) 運動・身体活動の状況及び課題

①運動に関心があるか

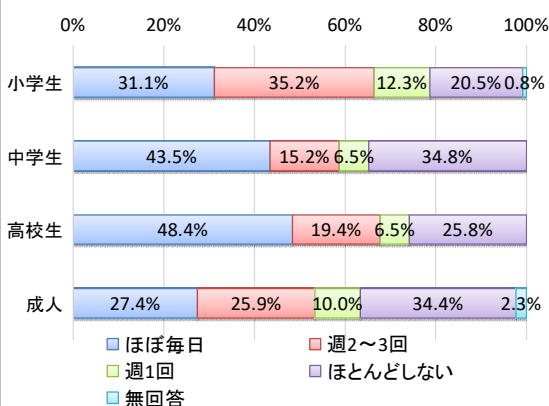


①のグラフから、71.0%が運動に関心があるが、年代別にみると20代の関心が低い状況です。

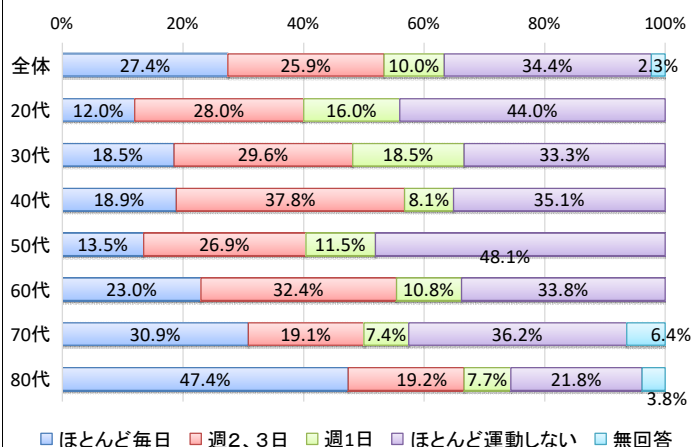
②運動への関心(年代別)



③体を動かす頻度

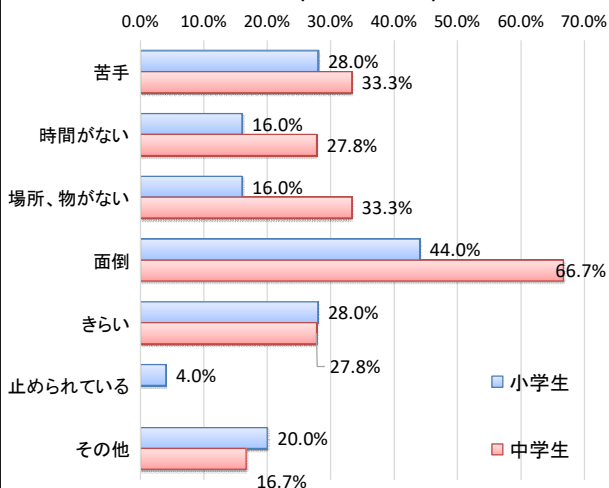


④体を動かす頻度(年代別)

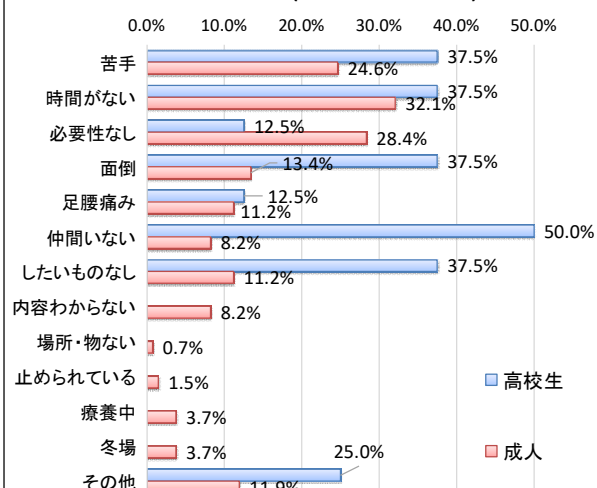


③のグラフから小学生は、よく体を動かしている子が多いが、ほとんど運動しない子が中間評価と比較すると2倍になっており2極化してきている傾向があります。中学生になるとほとんど運動しない子が約35%になります。成人も35%が運動していない状況です。

⑤-1運動しない理由(小中学生)

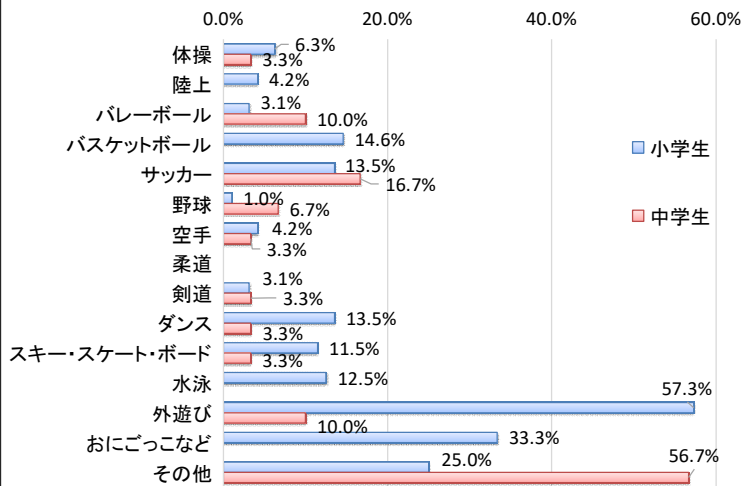


⑤-2運動しない理由(高校生・成人)



⑤-1、⑤-2のグラフから運動をしない理由は「面倒」「苦手」が多く、「場所、物がない」「きれい」と回答した割合も高めでした。高校生は、「仲間がいない」、「したいものがない」と回答した割合が高く、成人では、「時間がない」「必要性なし」と回答した割合も高めでした。運動の楽しさを知って、大人になっても継続できる運動を見つけることが、健康づくりのために大切です。

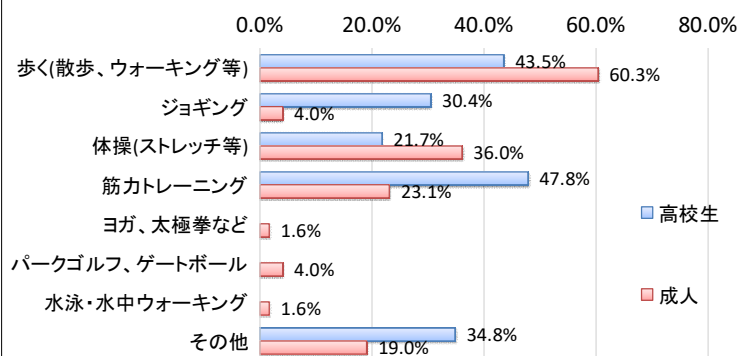
⑥-1 普段の運動(小中学生)



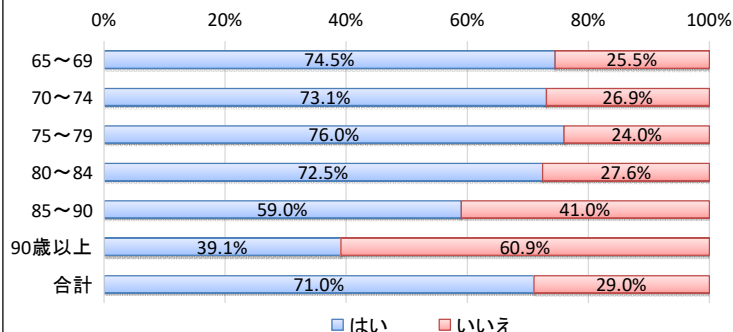
⑥-1、⑥-2のグラフから普段の運動については、小学生は、「外遊び」「おにごっこ」、中学生は、その他(ソフトテニス、筋トレ等)、サッカー等、高校生は、筋トレ、成人では歩く(散歩、ウォーキング等)が多い状況です。

子どものころから体を使った遊びや運動をして、体力づくりをすることは大変重要です。

⑥-2 普段の運動(高校生・成人)



⑦15分位続けて歩いていますか(ニーズ調査)



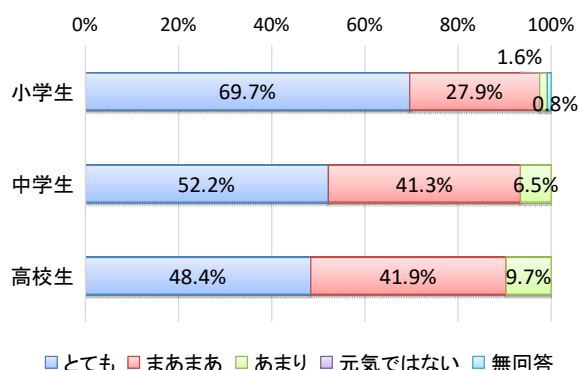
65歳以上対象の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、年齢が上がるにつれ、「15分位続けて歩いている」割合が低くなります。筋力・体力を維持していく取り組みが重要です。

<課題のまとめ>

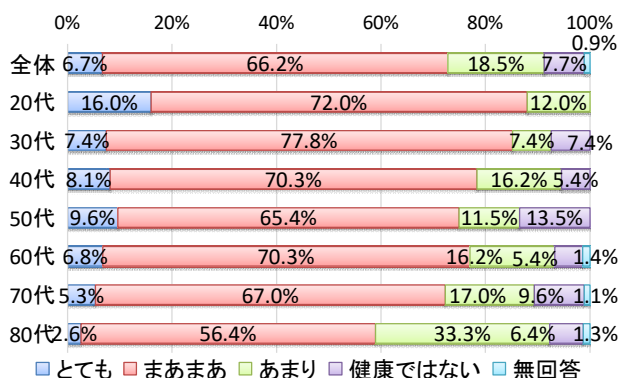
- 1. 運動への関心** ～ 7割が関心を示しているが、20代の「関心がある」が56%と低く、関心を高める取り組みが大切です。
- 2. 運動の頻度** ～ 小学生は運動をしている子が多いが、しない子も増加傾向です。中高生では運動をしない割合が増えてきます。成人では、35%が運動をしておらず、特に20代、50代は運動不足が多い傾向にあります。
- 3. 運動をしない理由** ～ 小中高生では「きらい」「面倒」「苦手」「仲間がいない」と感じている者が多く、成人では「時間がない」「必要性なし」と感じている者が多い状況です。
- 4. 高齢者の運動** ～ 年齢が上がるにつれ、15分歩いている人が減少しています。運動機能の維持・向上を目指し、介護予防の推進が重要になります。

(4) こころの健康の状況及び課題

① あなたは元気ですか

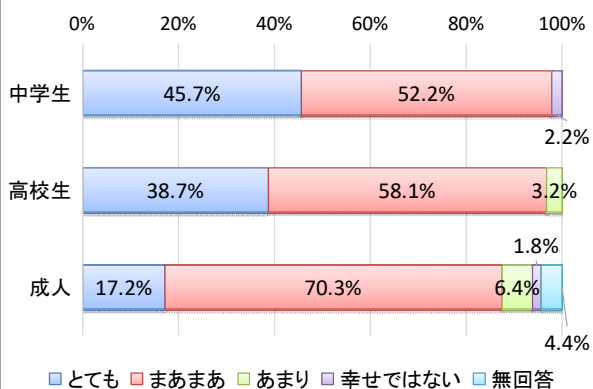


② 健康だと思いますか

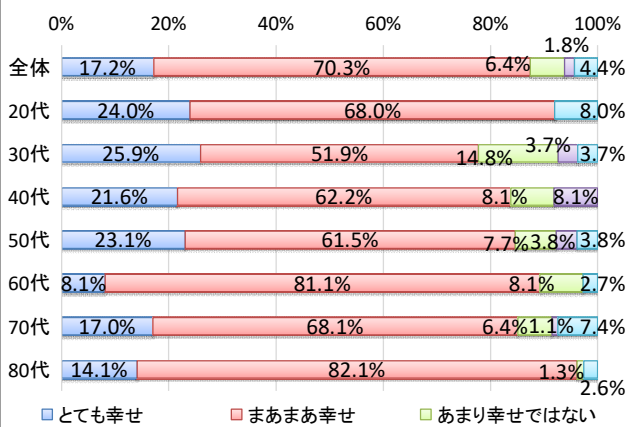


小中高生の「健康感」は、「とても元気」「まあまあ元気」という回答が多い状況です。成人では、「とても元気」、「まあまあ元気」という回答が約73%いますが、50代、70代に「健康ではない」と回答している割合が高くなっています。

③-1 幸せだと思いますか

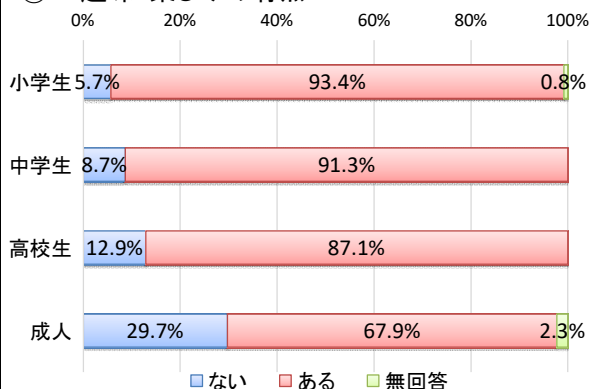


③-2 幸せだと思いますか(年代別)

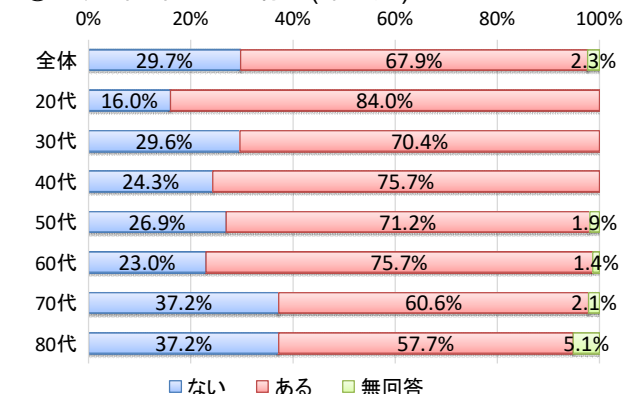


「幸福感」は、中高生は概ね良好です。40代で「幸せではない」という回答が8.1%と高く、メンタル面が心配です。

④-1 趣味・楽しみの有無

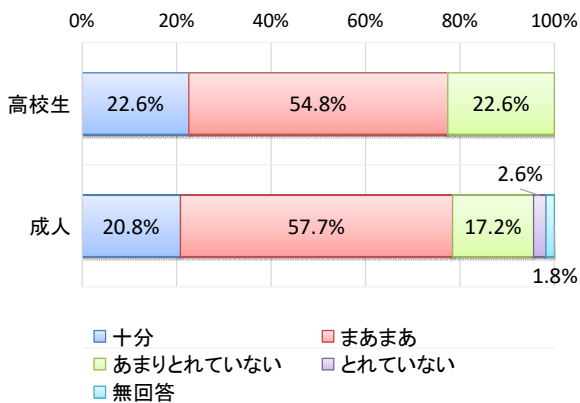


④-2 趣味・楽しみの有無(年代別)

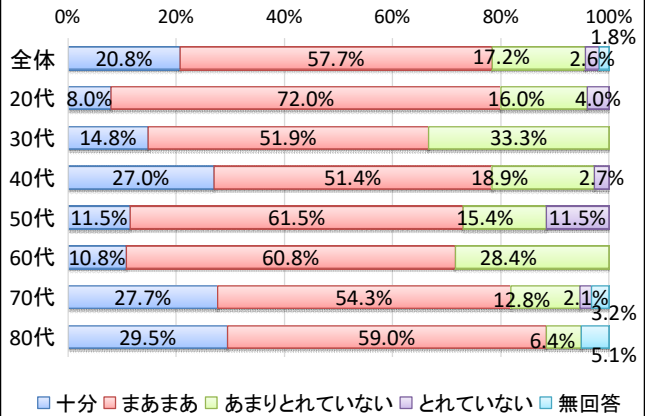


④-1、④-2のグラフから、「趣味・楽しみがない」という回答は、小中高生で10%前後、成人では約3割となっています。年代別に見ると70代、80代に「趣味・楽しみがない」と回答した割合が高い状況です。

⑤-1睡眠がとれているか

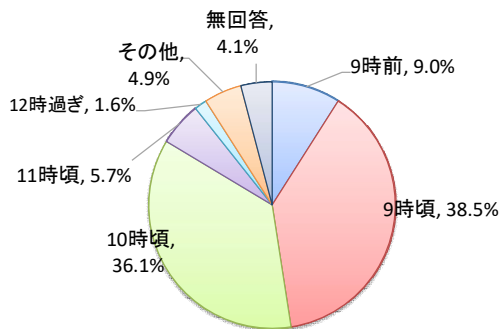


⑤-2睡眠がとれているか(年代別)

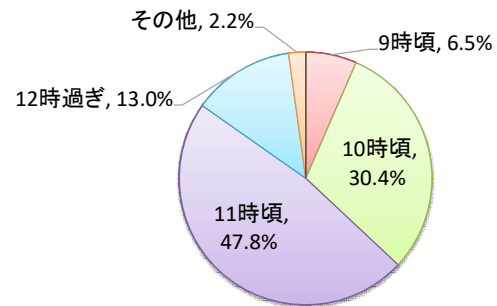


⑤-2のグラフより、30代、50代、60代に睡眠不足が多い傾向があります。

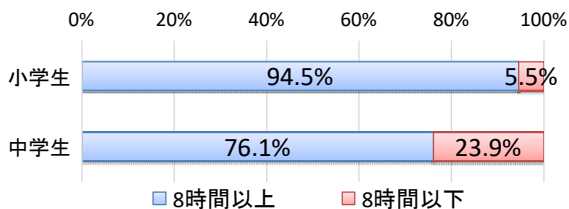
⑥-1就寝時間(小学生)



⑥-2就寝時間(中学生)

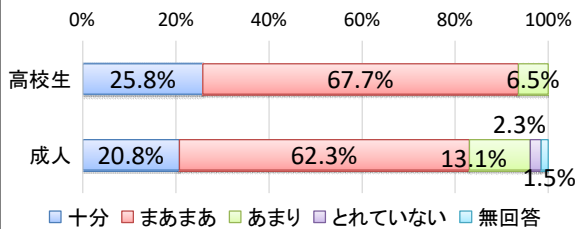


⑦睡眠時間



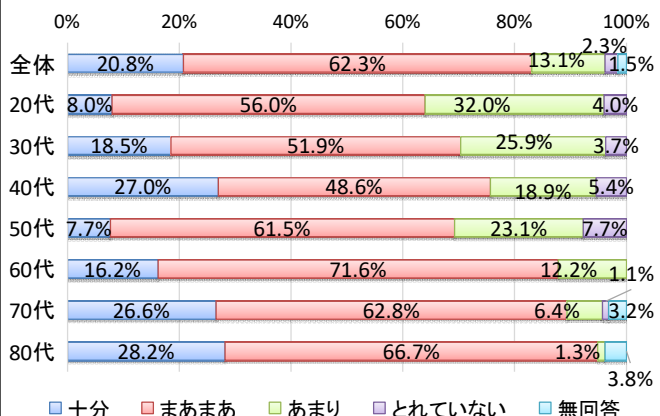
⑥-1、⑥-2のグラフより、小学生で9時までに就寝する小学生、11時頃までに就寝する中学生が増加し夜更かし傾向が改善している状況です。心身の健康のために成長期の睡眠は重要です。

⑧-1休養がとれているか

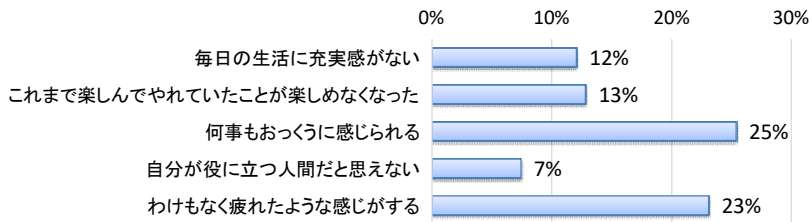


⑧-2のグラフより、20代、50代が休養がとれていない傾向があります。

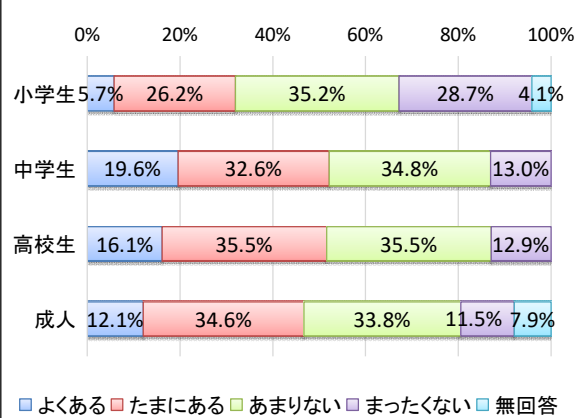
⑧-2休養がとれているか(年代別)



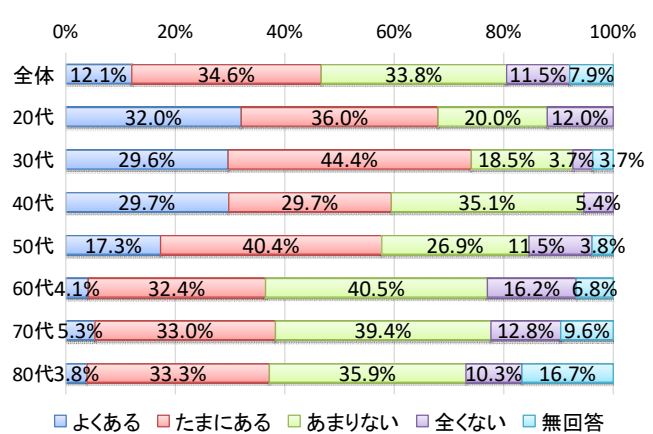
⑨ここ1か月の気持ち(成人のみ)



⑩-1 気分の落ち込み・不安・ストレス



⑩-2 気分の落ち込み・不安・ストレス(年代別)



不安・ストレスの原因

	1位		2位		3位	
小学生	勉強	48.7%	友達	38.5%	自分の体	20.5%
中学生	勉強	62.5%	学校	41.7%	将来	33.3%
高校生	勉強	68.8%	将来	62.5%	学校	50.0%
20代	仕事	58.8%	人との関係	52.9%	経済	29.4%
30代	仕事	65.0%	生きがい	50.5%	経済	50.0%
40代	仕事	72.7%	人との関係	50.0%	自分の健康	36.4%
50代	仕事	73.3%	自分の健康	56.7%	人との関係	43.3%
60代	自分の健康	44.4%	仕事	40.7%	人の関係	29.6%
70代	自分の健康	58.3%	家族の健康	38.9%	生きがい	30.6%
80代	自分の健康	51.7%	家族の健康	37.9%	生きがい	34.5%

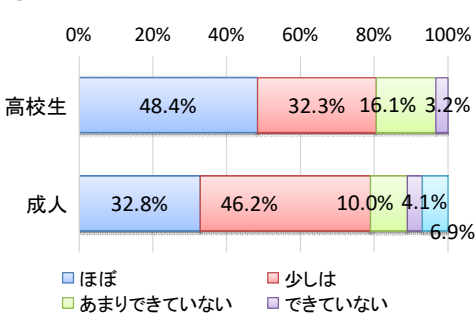
⑨のグラフより、抑うつと言われる項目のうち「おっくう」「疲れた」を感じる割合が高い状況です。

⑩-1、⑩-2のグラフから気分の落ち込みや不安、ストレスは中高生、成人で半数程度感じており、年代別にみると、20代、30代の割合が高い傾向です。

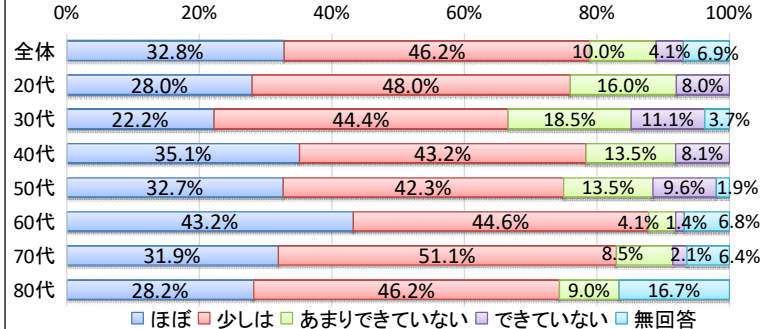
ストレスの原因はいろいろありますが、小中高生では「勉強」「学校」等が多く、成人ではストレスの原因が「仕事」「自分の健康」等が多い状況です。

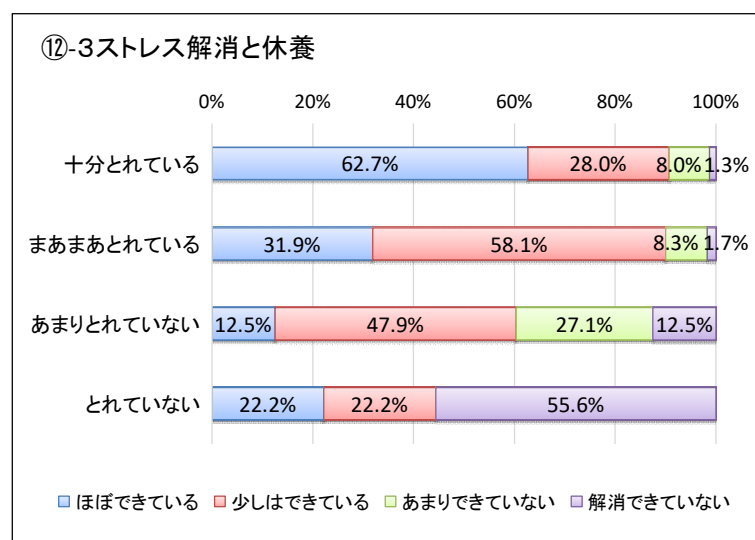
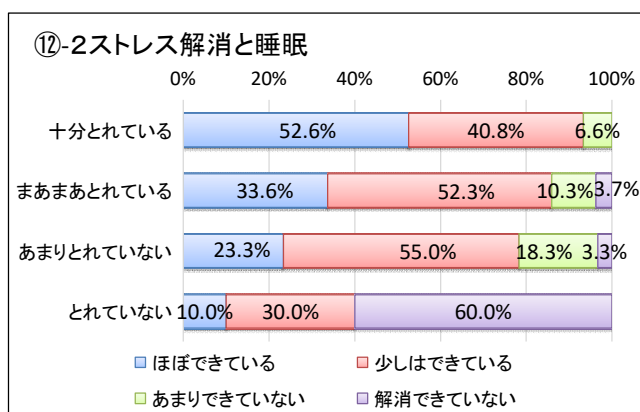
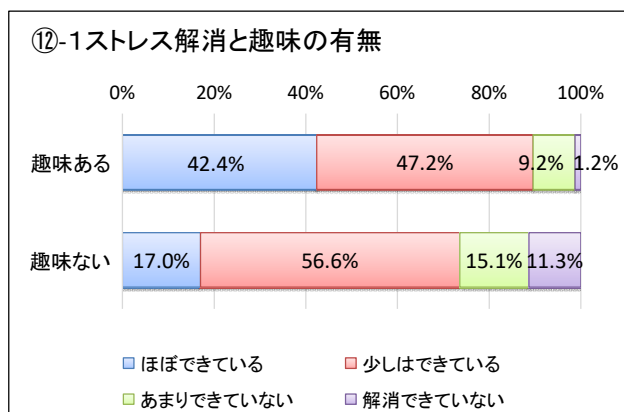
20代、30代が特にストレス解消できておらず、睡眠不足、休養不足も多い傾向にあります。

⑪-1 ストレス解消できているか

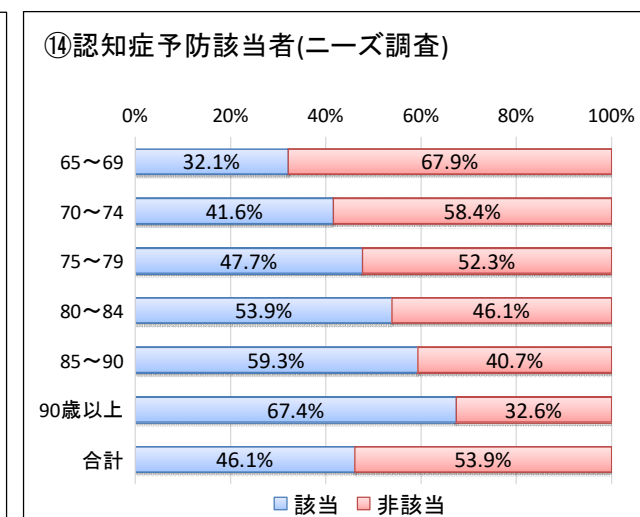
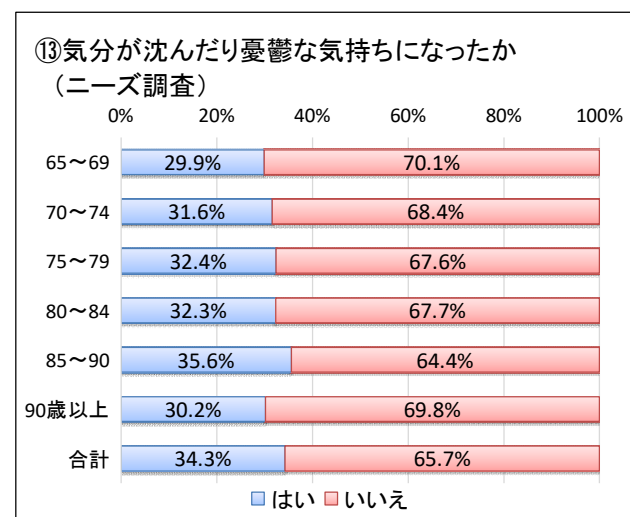


⑪-2 ストレスや不安を解消できているか(年代別)





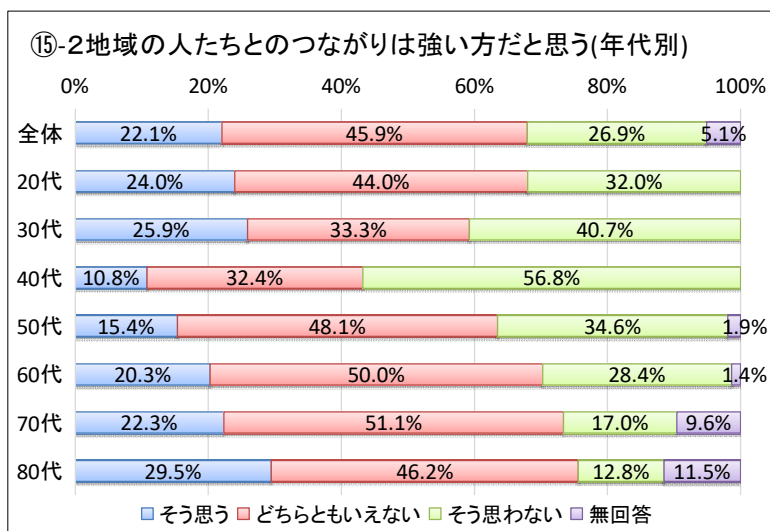
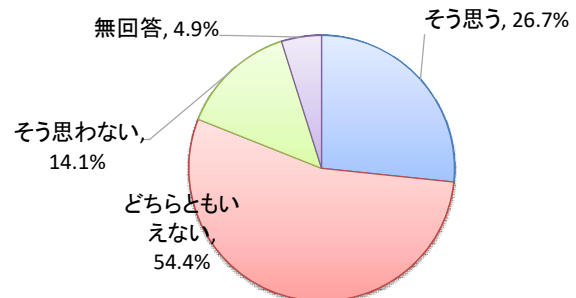
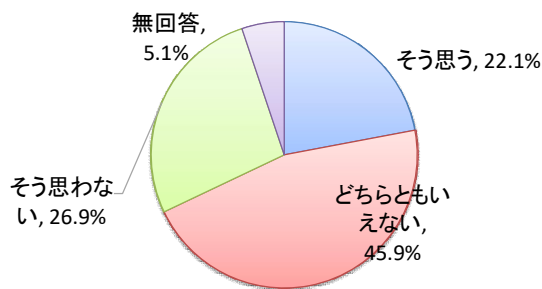
⑫-1、⑫-2、⑫-3のグラフより、趣味のある人、睡眠が十分とれている人、休養が十分とれている人は、ストレス解消できていると回答した割合が高い傾向です。趣味や生きがい、睡眠、休養はとても大切です。



⑬のグラフから、うつ傾向は65歳以上で3割、⑭のグラフから認知低下は、80歳以上で5割以上となっています。高齢期は心身機能の低下、役割の喪失、近親者との死別等喪失体験や落ち込み等でこころの健康を保ちづらくなります。うつ病や認知機能低下を予防するためのもこころの健康づくりが重要です。

⑮-1地域の人たちとのつながりは強い方だと思う

⑯地域の人々はお互い助け合っていると思う



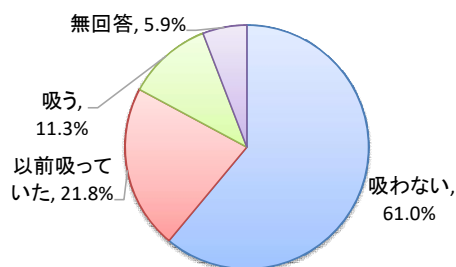
⑮-1、⑮-2、⑯のグラフより、地域の人たちとのつながりや助け合いの割合は「どちらともいえない」が約半数を占めています。特に、30～50代の働き盛り世代では、「そう思わない」が多い状況です。災害対策や高齢社会の中、地域での助け合いは、ますます重要になります。

<課題のまとめ>

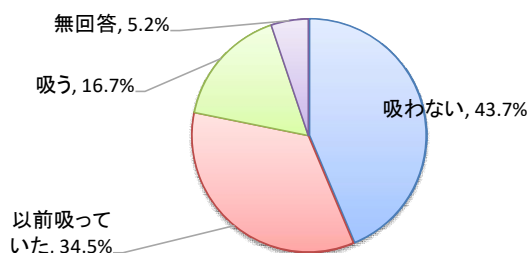
1. 趣味・楽しみ ～ 趣味や楽しみがない人ほど、ストレスが解消できていないため、早いうちから趣味や楽しみを見つけ、楽しめる環境づくりが大切です。
2. 睡眠・休養 ～ 30代、50代、60代で睡眠不足が多い傾向にあります。睡眠と休養の重要性を普及啓発する取り組みが重要です。
3. ストレス解消 ～ 20代、30代は気分の落ち込み、不安、ストレスが解消できておらず、対策の強化が必要です。
4. うつ・認知症 ～ 年齢が上がるにつれ、うつ予防、認知症の予防の必要な人が増加するため、早期からの介護予防対策の強化が重要です。
5. 地域のつながり ～ 社会的孤立を予防し、住み慣れた地域で健康で心豊かな生活を続けるためには、身近な地域でのつながり、支え合い助け合いが大切です。

(5) タバコ（喫煙率・分煙）の状況及び課題

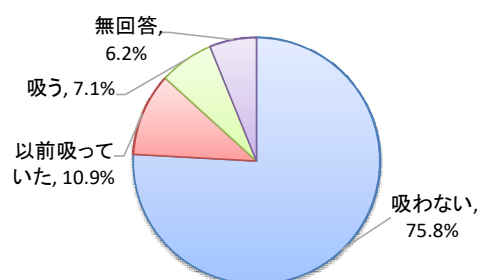
①喫煙率(全体)



①-1喫煙率 (男性)

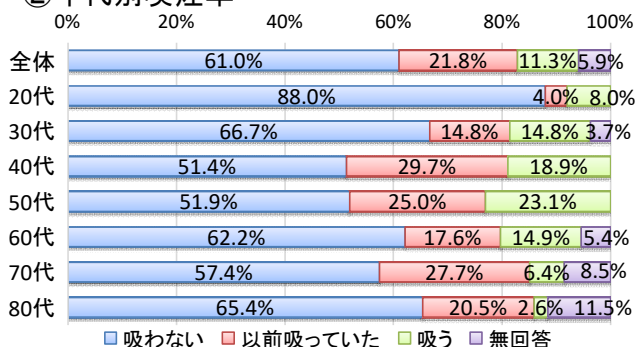


①-2喫煙率 (女性)

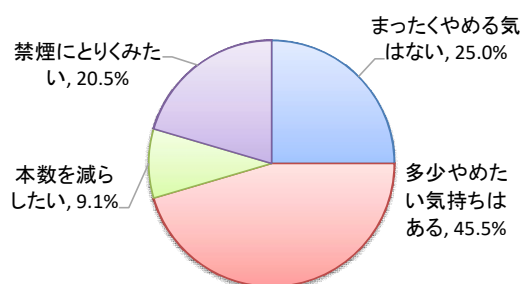


①-1、①-2のグラフより、男性の喫煙率は16.7%、女性は、7.1%です。喫煙率は、年々下がっていますが、40代、50代の喫煙率が高い状況です。
子育てアンケート結果では、父親の喫煙率は、約半数となっており、子育て世代の男性の喫煙率が高い可能性があります。

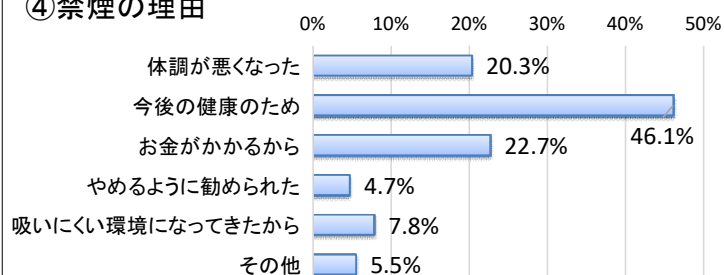
②年代別喫煙率



③禁煙の意思

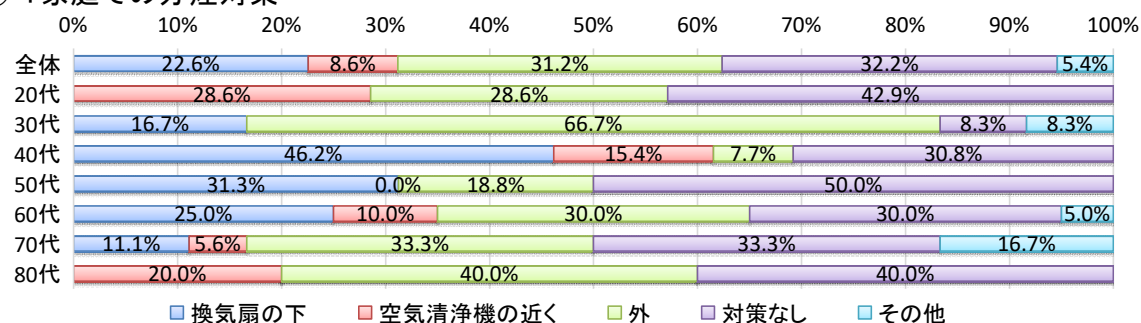


④禁煙の理由

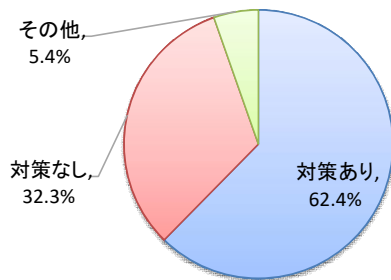


③のグラフから、禁煙の意思は多くの方が持っている状況です。禁煙をサポートできる環境を整備することが重要です。禁煙の理由は、「健康のため」「お金がかかる」が多く、「吸いにくい環境」も影響しています。

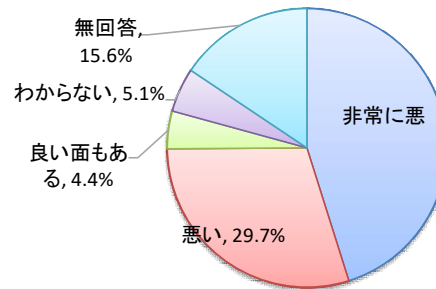
⑤-1家庭での分煙対策



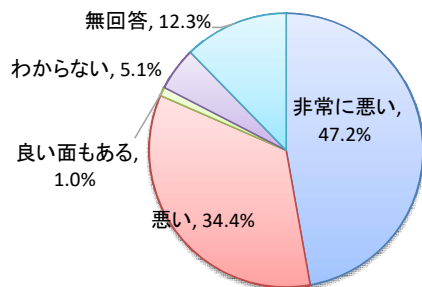
⑤-2分煙対策の有無



⑥喫煙者自身への影響

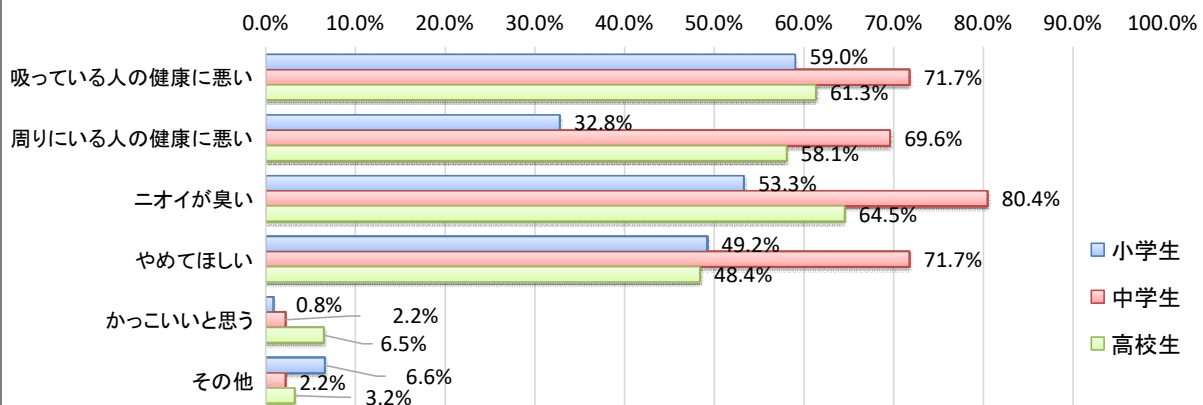


⑦周囲の人への影響



⑤-1、⑤-2のグラフから、分煙対策は、「対策なし」が3割います。受動喫煙の害について引き続き啓発していく必要があります。
⑧のグラフより子ども達は、喫煙に対して「健康に悪い」「臭い」「やめてほしい」と思っています。子ども達の声を受け止めて、禁煙にチャレンジしましょう。

⑧タバコについてどう思うか



<課題のまとめ>

1. 喫煙率 ～ 喫煙率は10年前より下がっており、男性で16.7%、女性で7.1% 40～50代の喫煙率が高い状況です。子育て世代の男性の喫煙率が高い可能性があり、30～50代の喫煙率は、今後も下げる取り組みが重要です。
2. 禁煙意思 ～ 多くの方に禁煙の意思があり、禁煙へのサポートを継続強化していく必要があります。
3. 分煙対策 ～ 3割が家庭での分煙対策をしておらず、20代、50代は分煙対策をしていない割合が高い状況です。受動喫煙防止対策を継続し、強化する必要性があります。
4. 喫煙の影響 ～ 「非常に悪い」「悪い」と答えた割合が高く、子ども達も「健康に悪い」「臭い」「やめてほしい」と思っています。引き続きタバコの害の普及啓発を強化していく必要があります。

第3章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

さらに、生活習慣の改善や健康づくりは生涯にわたる取り組みが必要です。本章では、すべての世代における健康づくりを効果的にすすめるために、「胎乳幼児期」「学齢期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」に至るまでの生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチに注目して、健康づくりの視点をあげてみました。

Ⅰ. 胎乳幼児期（～5歳）～育つ～

すくすくすこやか愛情いっぱい “みんなでよく遊び、よく育て！”

胎乳幼児期は、体も心も最も成長する時期で、生まれる前から生涯にわたり身体と心の健康づくりの基礎となる生活習慣を培う重要な時期です。この時期に作られた生活リズムがその子の将来のライフスタイルにも影響することから、早寝早起きを心がけ、規則正しい健康的な生活スタイルを作ることが大切です。胎乳幼児期の「育つ」時期に、たくさんの愛情のもとで、よく遊び、よく食べ、よく寝ることを基本に、規則正しいすこやかな生活を心がけましょう。

すこやかポイント

1. 家族で早寝、早起きの習慣をつけ、規則正しい日常生活を送ろう
2. 様々な食材を食べ、地場産物に触れて、子ども達の味覚を育もう
3. 子どもや孫を外へ連れ出そう
4. 家族でスポーツを楽しんだり、一緒にいろいろな運動をしよう
5. 家族団らんやスキンシップを図り、コミュニケーションを大切にしよう
6. 上手にほめて、上手にしかり、愛情いっぱいの子育てをしよう
7. 親は自ら禁煙、分煙しよう
8. 大人が必ず子どもの歯の仕上げ磨きをしよう



Ⅱ. 学齢期（6～15歳）～学ぶ～

自ら学ぶ好奇心を持とう！ “みんなでよく遊び、よく学ぼう！”

学齢期は学校生活を通じて広く知識を吸収し、社会生活に必要なルールを学ぶ大切な時期です。身体能力も発達し体力がつくだけでなく、思考力や情緒発達とともに、自己が確立されていく時期でもあります。また、思春期においては、心身ともに大人へ近づく時期であり、精神的に自立していく過程において、精神や情緒が不安定になりがちのため、コミュニケーションを良くとることがとても大切です。

この時期は、「学ぶ」環境を作ることによって好奇心の芽を伸ばし、健康的な生活習慣の大切さを伝えて、自らが健康的な生活を実践できる行動力を身につけていくことが重要となります。

すこやかポイント

1. 家族で早寝、早起きの習慣をつけ、規則正しい日常生活を送ろう
2. お手伝いやクッキング教室の参加など、料理を楽しもう
3. 食に関して調べたり、考えたりして、食への関心を高めよう
4. 学校の部活動や地域の運動教室に積極的に参加しよう
5. みんなで仲良く、楽しく過ごそう
6. 子どもの頃からいろいろなことに興味、関心を持てるように、家族で工夫しよう
7. 子ども自身がタバコの害を理解しよう
8. 食後は必ず歯をみがこう
9. スクリーンタイム（スマホ・タブレット等）を意識した生活をしよう



Ⅲ. 青年期（16～24歳） ～巣立つ～

よい生活リズムで、自分らしい健康づくりを見つけよう！

青年期は、心身ともに自立して社会性や協調性がみられるとともに、受験、就職、結婚、育児等、人生における大きな転機を迎える時期です。親元から『巣立つ』時期でもあり、それに伴いライフスタイルも一新し、食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、ストレスの増加など、健康問題が増えてくる時期です。

この時期は、自立した生活の中で自分らしい健康づくりの方法を見つけることが大切であり、日常生活を振り返り、よい生活リズムを保つように心がけましょう。

すこやかポイント

1. 健康診断やがん検診を定期的に受けよう
2. 三食規則正しく、量や栄養などのバランスのとれた食事を心がけよう
3. カルシウムの多い食べ物をしっかりとろう
4. 楽しく食事をする工夫を考えたり、料理の楽しさを感じよう
5. サークル活動や運動グループなどに積極的に参加しよう
6. 相談相手、話し相手を持ち、上手に人間関係を作ろう
7. 20歳未満は絶対にタバコを吸ってはいけません
8. 自ら禁煙、分煙しよう
9. 食後は必ず歯をみがこう
10. スクリーンタイム（スマホ・タブレット等）を意識した生活をしよう



Ⅳ. 壮年期（25～44歳） ～働く～

働き盛りは元気モリモリ、健康第一！

壮年期は、心身ともに最盛期で、社会的にも責任が増え、家庭においては子育て等が大変な時期にさしかかります。仕事量やストレスも多くなり、心身ともに無理しがちな時期です。年齢が進むにつれ社会や家庭での役割や責任が更に大きくなり、不規則な生活になったり休養が十分にとれなくなるなど、疲労が蓄積しやすくなります。この時期の生活習慣がその後の生活習慣病の発症に大きく関与していることを理解した上で、あらためて日常生活を振り返ることが重要です。

すこやかポイント

1. 健康診断やがん検診を定期的に受けよう
2. セルフチェック（体重、血圧測定等）をしよう
3. カロリー、脂肪、塩分の摂り過ぎに注意しよう
4. 三食規則正しく、量や栄養などのバランスのとれた食事を心がけよう
5. サークル活動や運動グループなどに積極的に参加しよう
6. 今より10分多く動こう
7. 自分なりのストレス解消方法を見つけよう
8. 自ら禁煙、分煙しよう
9. 歯科検診を定期的に受けよう



V. 中年期（45～64歳） ～熟す～

しっかり見直すところと体 “いつまでも若さを保つために”

中年期は、身体や運動機能に少しずつ低下が見られ、「老化」を感じる時期で体力等に不安を感じ始める時期です。社会や家庭において、たいへん多忙で活動的な時期であるため、不規則な食生活、運動不足、ストレス等に起因する肥満や高血圧、脂質異常症等、健康問題が増加してきます。この時期の過ごし方が、今後の高齢期の健康に大きな影響を与えるため、しっかりと自分自身のところや体、そして生活習慣を見直し、健康的な生活を意識しましょう。また、生活習慣病を発症することが多くなるため、定期的に健診等を受けて、早期発見・早期治療を心がけましょう。

* すこやかポイント *

1. 健康づくりに関心を持とう
2. 健康診断やがん検診を定期的に受けよう
3. 適正飲酒を心がけよう
4. 鮮度や産地を確かめて、安全で栄養価の高い食材・食品を選ぼう
5. 野菜を毎食食べよう
6. 車を使わず、なるべく歩くようにしよう
7. 必要な休養と睡眠をしっかりとう
8. 自ら禁煙、分煙しよう
9. 食後は必ず歯をみがこう



VI. 高齢期（65歳以上） ～穏る～

いきいき穏りあるすこやか生活を！ “みんなで集い、地域へ伝える知恵と技”

高齢期は、第一線の職業生活からの開放や子供の独立など、ライフスタイルが大きく変化します。また、余生を楽しみながら、自分の能力を生かした活動に取り組める豊かな穏りのある時期です。健康に対する関心が高い反面、健康問題が大きくなり、心身の不調が増加してきます。

この時期は、健康で自立した生活ができる「健康寿命」を延ばすため、適切な食生活や適度な運動、心の健康を保つなど、すこやかな生活を積極的に実践することが大切です。自然と触れ合ったり仲間と交流し支え合いを大切に、生活を楽しみましょう。また、趣味や特技を生かし、知恵と技を地域に伝えることも大切な役割です。

* すこやかポイント *

1. 適切な受診行動と生活改善に取り組もう
2. 三食規則正しく、量や栄養などのバランスのとれた食事を心がけよう
3. 楽しく食事をする工夫を考えたり、料理の楽しさを感じよう
4. 自分の一日の歩数を知って積極的に動こう
5. 友人・知人・近所の方を誘って運動教室等に積極的に参加しよう
6. 室内で家事等積極的に動き、活動量を増やそう
7. 相談相手、話し相手を持ち、上手に人間関係を作ろう
8. 何事も楽しく、前向きに捉えよう
9. 自ら禁煙、分煙しよう
10. 義歯の点検、歯科検診を定期的に受けよう



第4章 健康づくりの目標と取り組みの内容

5つの領域ごとに課題や現状を話し合い、健康づくりの目標とそれを達成するための具体的な取り組みを検討しました。

取り組みの内容は、「自分自身・家族でできること」「地域・みんなでできること」「行政でできること」の3つの視点と、ライフステージを意識して整理しました。



すこやかに生きがいを持ってこころ豊かに
いきいきと暮らせるまち

<Ⅰ. 生活習慣病予防編>

『生活習慣病を予防して
健康寿命を延ばそう!』

1. 生活習慣病を予防しよう
2. 生活習慣病の悪化を防ごう

<Ⅱ. 栄養・食生活編>

『豊かで楽しい、
すこやか食生活を送ろう!』

1. 食に関する正しい知識と関心を持つ
2. 新鮮で安全な食をえらぼう
3. 適切な量と質の良い食事をしよう
4. 子どもの虫歯を予防しよう
5. いつまでも自分の歯で食べよう

<Ⅲ. 運動・身体活動編>

『みんなで体を動かして、
健康で丈夫な体を作ろう!』

1. 体を使った遊びをする子どもを増やそう
2. 日常生活の中で運動を楽しく実践しよう
3. 運動への関心を高めよう

<Ⅳ. こころの健康編>

『みんなでつながり合い、
こころの健康を保とう!』

1. こころが豊かに育つ環境をつくろう
2. ストレスを上手に解消しよう
3. うつ病を予防しよう
4. 必要な睡眠や休養をきちんととろう
5. 趣味や役割を持ち、活動的な生活を送ろう
6. 地域の交流を活発にしよう

<Ⅴ. タバコ編>

『広げよう、
地域の禁煙ネットワーク!』

1. 20歳未満の喫煙を防ごう
2. 受動喫煙を防ごう
3. 禁煙しやすい環境づくりを
広げ、喫煙者を減らそう

I. 生活習慣病予防編

最終目標：生活習慣病を予防して健康寿命を延ばそう！		評価指標の視点
目標	1. 生活習慣病を予防しよう	C D E F G H I J
	2. 生活習慣病の悪化を防ごう	A B D E K

評価の指標	現状	10年後 目標値	調査内容
A. 健康に関心ある人の増加	91.8%	93%	健康意識 アンケート
B. 75歳未満がん年齢調整死亡率の減少（※1）	85.4 (人口十万人対)	80	統計調査
C. がん検診の受診率向上	表1 参照	表1 参照	統計調査
D. 脳血管疾患のSMRの低下（※2）	表2 参照	表2 参照	統計調査
E. 虚血性心疾患のSMRの低下（※2）	表2 参照	表2 参照	統計調査
F. 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上	特定健診 40.2% 指導率 28.6%	特定健診 60% 指導率 60%	報告値
G. 健康診断を毎年受ける人が増える。	54.0%	60%	健康意識 アンケート
H. 子ども（小中学生）の平均体重が全国平均に近づく	表3 参照	1.5 k g 以内	学校保健統計
I. メタボリックシンドロームの人の割合が減少	協会けんぽ 23.9% 国保 23.5%	20%	KDB資料
J. 自分の適正体重を知っている人が増える	80.3%	82%	健康意識 アンケート
K. 糖尿病性腎症新規患者を出さない	0人	0人	KDB（EXP）資料

<取り組みの内容>

自分自身・家族でできること	地域・みんなでできること
① ライフコースに合わせた健康管理をしよう ※3 ② 健康づくりに関心を持とう ③ 家族で早寝早起きの習慣をつけ、規則正しい日常生活を送ろう ④ 健康診断やがん検診を定期的に受けよう ⑤ カロリーの摂りすぎに注意しよう ⑥ 脂肪の摂りすぎに注意しよう ⑦ 塩分の摂りすぎに注意しよう ⑧ 必要な保健指導や栄養指導を受けよう ⑨ メディアの情報にまどわされず、正しい情報を活用しよう ⑩ セルフチェック（体重、血圧測定等）をしよう ⑪ 適切な受診行動と生活改善に取り組もう ⑫ 適正体重を知り、コントロールしよう ⑬ 適正飲酒を心がけよう ⑭ 週に2日間、休肝日を持とう	① 健康診断の受診と声かけをしよう ② みんなで健康づくり関係の教室に参加しよう ③ 地域のサロン活動等に参加し、健康づくりについて話し合う機会を持とう

表1. がん検診受診率（指標C）

検診名	受診率算定年齢	性	R6	目標値
胃がん	50-69歳 (2年毎の特殊集計)	男	6.2	9%
		女	7.9	10%
肺がん	40-69歳		8.1	10%
大腸がん	40-69歳		8.6	12%
乳がん	40-69歳 (2年毎の特殊集計)	女	24.6	26%
子宮がん	20-69歳 (2年毎の特殊集計)	女	15.4	17%

*受診率は、地域保健・健康増進事業報告より

表2. 脳血管、虚血性心疾患（指標D、E）

疾患名	SMR値	概要11	目標値
脳血管疾患	男性	141.4	100
	女性	178	100
虚血性心疾患	男性	60.7	維持
	女性	44.3	維持

表3. 平均体重 全国平均との比較 R6（指標H）

小学生男子	-4.0～+4.2	<2.36 k g >
小学生女子	+0.2～+4.3	<2.42 k g >
中学生男子	-3.0～+3.7	<0.53 k g >
中学生女子	+1.2～+2.9	<2.20 k g >
目標値	1. 5 k g 以内	

*学校保健統計より

※1 年齢調整死亡率＝年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

※2 SMR（標準化死亡比）＝国の死亡の平均を100とし、100以上の場合は死亡率が多いと判断される

※3 ライフコース＝胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた表現

行政ですること

- ① 健康に関心が持てるわかりやすい情報を発信します
- ② 妊産婦の健康管理のための相談や保健指導、栄養指導を実施します
- ③ 乳幼児健診、小中高生すこやか健診を実施し、小児期からの健康づくり施策を実施します
- ④ 子ども達の健康情報について広く情報提供します
- ⑤ 健康診断、各種がん検診、骨粗しょう症検診等の必要性を積極的にPRし、各種検診を実施します
- ⑥ 検診受診率向上のための取り組みを強化します（受けやすい検診体制の整備等）
- ⑦ 生活習慣病予防のための教室等を開催します
- ⑧ 生活習慣病予防のための相談や保健指導、栄養指導を実施します
- ⑨ 健診受診者の精密検査対象者に対し、事後管理・指導に努めます
- ⑩ 各医療機関との連携を図り、病気予防や悪化予防に努めます
- ⑪ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します

II. 栄養・食生活・歯の健康編

最終目標：豊かで楽しい、すこやか食生活を送ろう！		評価指標の視点
目標	1. 食に関する正しい知識と関心を持とう	ACDEFGH
	2. 新鮮で安全な食をえらぼう	A E F I
	3. 適切な量と質の良い食事をしよう	ABCDEFGHI
	4. 子どもの虫歯を予防しよう	JK
	5. いつまでも自分の歯で食べよう	KL

評価の指標	現状	10年後目標値
A. 食育に関心のある人が増える（※1）	62.8%	70%
B. 毎日朝食を食べる人が増える	小中高生 86.9% 成人 77.9%	90% 90%
C. 家族または友人等と食事をする機会が増える（※2）	小中生 86.9% 高校生 71.0% 成人 71.6%	小中生 88% 高校生 73% 75%
D. 野菜を毎日食べる人が増える	小中高生 45.2% 成人 67.7%	60%以上 75%以上
E. カロリーや栄養成分表示を見て食品を選ぶ人が増える	小中高生 37.7% 成人 60.5%	50% 65%
F. 産地、鮮度、安全性を確かめて食品を選ぶ人が増える	80.6%	90%以上

※1 食育＝子どものころから「食」の大切さや正しい知識を学んで、自分で考え、健全で豊かな食生活を送れるようにするための教えといわれています。

＜取り組みの内容＞

自分自身・家族でできること	地域・みんなでできること
① 食に関して調べたり考えたりして、食への関心を高めよう ② 様々な食材を食べ、地場産物に触れて、子どもたちの味覚を育もう ③ 鮮度や産地を確かめて、安全で栄養価の高い食材・食品を選ぼう ④ カロリーや栄養成分表示を見て食材・食品を選ぼう ⑤ 楽しく食事をする工夫を考えたり、料理の楽しさを感じよう ⑥ お手伝いやクッキング教室の参加など、子ども達に料理の楽しさを伝えよう ⑦ カルシウムの多い食べ物をしっかりとろう ⑧ 三食規則正しく、量や栄養などのバランスのとれた食事を心がけよう ⑨ 「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけよう ⑩ 野菜を毎食食べよう ⑪ 果物を食べる機会を増やそう ⑫ 家族・学校・職場・地域の集まりなど、みんなで共に食べる機会を大切にしよう ⑬ 食後は必ず歯を磨こう ⑭ 大人が必ず子どもの歯の仕上げ磨きをしよう（10歳までは仕上げ磨きが大切） ⑮ 口腔体操をしよう（食欲増進、唾液分泌促進効果） ⑯ 義歯の点検、歯科検診を定期的に受けよう ⑰ デンタルフロス、歯間ブラシ等を使用しよう	① 地域で食に関わる行事を企画し、みんなで参加しよう ② 地域でよくつながり合い、自分の食に関する経験（知識・技術）を伝えていこう ③ 行政との協力体制を組んで、料理教室や食に関する取り組みを企画 ④ 体験農園の協力をしよう ⑤ 食生活改善推進協議会の活動に参加しよう ⑥ 外出できない高齢者や障がい者等の買い物や調理をお手伝いしよう



評価の指標	現状	10年後目標値
G. 主食・主菜・副菜のバランスの良い食事を1日2回以上摂る者が増える	調査予定	増加
H. 食生活改善推進協議会の認知度があがる	45.1%	70%
I. 地元食材（道産食材）を選んでいる人が増える	70.8%	85%
J. むし歯のない子ども（3歳児、小中学生）が増える	3歳児 92.3% 小学生 78.8% 中学生 92.8%	3歳児 100% 小学生 85% 中学生 95%
K. 一日2回以上歯みがきをする人が増える	小中高生78.9% 成人74.4%	80% 80%
L. 70歳代の残存歯数が増える	18本	20本

※2指標C 小中高生は週3回以上、成人は週1回以上を評価の指標とする。

※調査内容は、A～I、K～Lは、健康意識アンケート、Jは3歳児健診データ、学校保健統計を参考とする。

行政ですること

- ① 食を通じた健康維持・増進の取り組みや環境づくり、地産地消の取り組みを強化し、食育を推進します
- ② 離乳食の基本や作り方の指導とともに、栄養指導や栄養相談の取り組みを継続します
- ③ 朝ごはんの重要性、共食の大切さなど、体とところに必要な「食」の知識を普及啓発します
- ④ 各種料理教室を、地域・学校とともに企画し、共同開催します
- ⑤ 各年代に合わせて、バランス、簡単、工夫レシピの紹介をします
- ⑥ こども園や学校で、食に関する教育や給食に関心と楽しみを持つ取り組みを実施します
- ⑦ こども園や学校、施設等の給食で、地場産物の積極的な使用に努めます
- ⑧ 食生活改善推進員の養成や協議会の活動をサポートします
- ⑨ 栄養表示の見方旬の食材の栄養価の高さ等の情報提供を強化します（住民や食生活改善推進協議会と共に行います）
- ⑩ 配食サービスによる食事の提供をします
- ⑪ ライフコースに合わせた栄養情報の提供や料理教室の実施、栄養相談を継続します
- ⑫ 料理教室などの各種行事に地場産物を提供し、レシピを広くPRします
- ⑬ 地産地消の観点から、地場産物の内容やクリーン農業の取り組みをPRします
- ⑭ 歯科検診・フッ素塗布事業、フッ化物洗口などを行い、歯科保健対策を強化します
- ⑮ 口腔ケアや歯周病予防の取り組みを実施します

Ⅲ. 運動・身体活動編

最終目標：みんなで体を動かして、健康で丈夫な体を作ろう！		評価指標の視点
目標	1. 体を使った遊びをする子どもを増やそう	ABD
	2. 日常生活の中で運動を楽しく実践しよう	CDEF
	3. 運動への関心を高めよう	CE

評価の指標	現状	10年後の目標値	調査内容
A. 週3回以上体を使った遊びをする幼児が増える	90.2%	92%	3歳児健診
B. 学校の体育の授業以外に週2回以上運動している子どもが増える	64.8%	70%	健康意識アンケート
C. 週2回以上運動している人が増える	53.3%	55%	健康意識アンケート
D. 運動しやすい環境があると思う人が増える	59.5%	62%	健康意識アンケート
E. 運動に関心がある人が増える	71.0%	75%	健康意識アンケート
F. 15分位続けて歩いている高齢者の割合が増える	71.0%	75%	ニーズ調査

<取り組みの内容>

自分自身・家族でできること	地域・みんなでできること
① 子どもや孫を外へ連れ出そう ② 家族でスポーツを楽しんだり、一緒にいろいろな運動をしよう ③ 学校の部活動や地域の運動教室に積極的に参加しよう ④ みんなで公園に行き、体を使って遊ぼう ⑤ サークル活動や運動グループなどに積極的に参加しよう ⑥ 職場で手軽にできる運動（体操等）を取り入れよう ⑦ 自分の一日の歩数を知って積極的に動こう （目安1日6,000～8,000歩） ⑧ 室内で、家事等積極的に動き、活動量を増やそう ⑨ 今より10分多く動こう ⑩ 車を使わず、なるべく歩くようにしよう ⑪ 運動の効果について情報収集をし、実践しよう ⑫ 友人・知人・近所の方を誘って運動教室等に積極的に参加しよう ⑬ 体を動かす前にストレッチをしよう	① 遊んでいる子どもを見守りできる体制を強化しよう ② 体を使った遊びの楽しさと方法を子どもたちに伝えよう ③ 運動のグループやサークルをつくろう ④ 町内会や老人クラブの各種行事の中に運動を取り入れよう ⑤ 友人、知人同士で集まって運動をする機会をもとう ⑥ みんなで使いやすい公園や運動施設にしよう



行政ですること

- ① 子どもの運動効果や内容及び方法、運動の大切さを保護者等に伝え、子どもの健康づくりを推進します
(乳幼児健診、ベビースクール、すこやか通信、講演会など)
- ② 小中高生に運動の大切さをPRします
- ③ 運動やレクリエーションを通じ、子ども同士が交流と親睦を深める、運動の機会の提供に努めます
- ④ 町内に限らず、体育館、プール、パークゴルフ場など体育施設の利用に関する情報提供に努めます
- ⑤ 運動グループやサークルをPRし、活発に活動できるように支援します
- ⑥ 働き盛り世代の運動不足対策を強化します
- ⑦ 健康運動フロアや各種運動教室を開催します
- ⑧ 高齢期における運動器の機能維持向上の重要性を広く普及啓発します
(特に前期高齢者へ対策を強化します)
- ⑨ 運動を推進するための環境づくりに努めます

IV. こころの健康編

最終目標：みんなでつながり合い、こころの健康を保とう！			評価指標の視点
目 標	1. こころが豊かに育つ環境をつくろう		A B C
	2. ストレスを上手に解消しよう		D H
	3. うつ病を予防しよう		E G I
	4. 必要な睡眠や休養をきちんととろう		E F G
	5. 趣味や役割を持ち、活動的な生活を送ろう		D H
	6. 地域の交流を活発にしよう		D J

評価指標	現状	10年後の 目標値	調査内容
A. 元気だと思う子どもが増える	95.5%	97%以上	健康意識 アンケート
B. 健康であると思う人が増える	72.9%	80%以上	健康意識 アンケート
C. 幸せだと思う人（中・高校生・成人）が増える	89.1%	95%以上	健康意識 アンケート
D. 楽しみ、趣味を持つ人が増える	67.9%	75%以上	健康意識 アンケート
E. 睡眠がとれていると思う人が増える	78.5%	85%以上	健康意識 アンケート

＜取り組みの内容＞

自分自身・家族でできること	地域・みんなでできること
① 早寝早起きをして、家族で規則正しい生活を心がけよう ② 家族の団らんやスキンシップを図り、コミュニケーションを大切にしよう ③ 上手にほめて上手にしかり、愛情いっぱいの子育てをしよう ④ 子どもの頃からいろいろなことに興味、関心が持てるように、家族で工夫をしよう ⑤ 様々な人と関わり合い、楽しく過ごそう ⑥ 必要な休養と睡眠をしっかりとう ⑦ スクリーンタイム（スマホ・タブレット等）を意識した生活をしよう ⑧ 相談相手、話し相手を持ち、上手に人間関係を作ろう ⑨ 自分なりのストレス解消方法を見つけよう ⑩ 趣味・楽しみを見つけよう ⑪ 何事も楽しく、前向きに捉えよう ⑫ 講演会・健康づくり教室などに積極的に参加しよう ⑬ 自分を含め、心配な人がいたら、専門機関に相談するようにしよう	① 子ども達の見守り体制を強化し、安心して遊べる環境をつくろう ② 育児を支えあう環境をつくろう ③ 地域の活動を活発にしよう ④ 趣味やサークル、おしゃべりできる場を作ろう ⑤ 人と人とのつながりをもつ取り組みをしよう（町内の助け合いや声かけ運動）



※1 小学生は10時まで、中学生は11時まで就寝していない夜更かしの者の割合を示している。

※2 SMR（標準化死亡比）＝国の死亡の平均を100とし、100以上の場合はその地域の死亡率が高いと判断される。（概要11より）

評価指標	現状	10年後の目標値	調査内容
F. 夜更かしをする子どもが減る（※1）	小学生 12.2% 中学生 15.2%	10%以下 13%以下	健康意識アンケート
G. 休養がとれていると思う人が増える	成人 83.1%	85%以上	健康意識アンケート
H. ストレスや不安の解消ができていない人が減る	14.1%	12%以下	健康意識アンケート
I. 自殺者を出さない（※2 SMR）	男性 105.3 女性 153.0	100	保健統計
J. 地域の人達とつながりが強いと思う人が増える	22.1%	25%	健康意識アンケート

行政ですること
① 「こころの健康」を保つ取り組みとして、相談支援、個別相談等を実施します ② 安心して遊べる環境づくりに努めます ③ 育児を支えあう環境づくりに努めます ④ 学校・行政で、生活リズムを整える大切さについてPRします ⑤ 学校・公共施設などを利用し自然に世代間交流できる環境を検討します ⑥ 「休養と睡眠をとる大切さ」について普及啓発します ⑦ 楽しみや趣味が持てる環境づくりに努めます ⑧ 働き盛り世代のメンタルヘルス対策に努めます ⑨ こころの健康相談窓口の充実を図り、PRに努めます ⑩ 自殺対策強化月間（3月）や健康増進普及月間（9月）はこころの健康づくり施策を特に強化します ⑪ 高齢期における、うつ・閉じこもり・認知症予防対策を強化します

V. タバコ編

最終目標：広げよう、地域の禁煙ネットワーク		評価指標の視点
目標	1. 20歳未満の喫煙を防ごう	A
	2. 受動喫煙を防ごう	C F
	3. 禁煙しやすい環境づくりを広げ、喫煙者を減らそう	B C D E

評価指標	最終	10年後の目標値	調査内容
A. 小中高校生とその保護者が喫煙について話し合う機会が増える	47.2%	50%	健康意識アンケート
B. 喫煙が自分の健康に悪いと考えている人が増える	74.8%	85%	健康意識アンケート
C. 喫煙が周囲の人の健康に悪いと考えている人が増える	81.6%	90%	健康意識アンケート
D. 妊婦の喫煙率が下がる	0.0%	0%	母子手帳交付時
E. 30代～50代の喫煙率が下がる	19.8%	18%	健康意識アンケート
F. 受動喫煙対策をしている人が増える	67.8%	75%以上	健康意識アンケート

<取り組みの内容>

自分自身・家族でできること	地域・みんなのできること
① 自ら禁煙、分煙しよう ② 家庭での禁煙教育を強化しよう (タバコの害について、幼い頃から子ども達に教育しよう) ③ 保護者は子どもの喫煙を認めてはいけません ④ 子ども自身がタバコの害を理解しよう ⑤ 20歳未満は絶対にタバコを吸ってはいけません ⑥ 子どもや孫から、喫煙している大人へ「タバコをやめて欲しい」というメッセージを伝えよう ⑦ 喫煙者は、マナーを守ろう(人前で吸わない、歩きタバコをしない等) ⑧ 喫煙者は、非喫煙者(受動喫煙)に配慮しよう ⑨ タバコの害について、知識や情報を得よう ⑩ 禁煙外来や相談窓口を活用しよう	① 子どもの喫煙を見かけたら、注意をしよう ② 20歳未満が安易にタバコを手に入れない環境づくりをしよう ③ 禁煙希望者に対し、禁煙を応援する環境をつくろう ④ 地域の集まりやイベント、会議で禁煙をすすめよう(灰皿の撤去など)



行政ですること

- ① 全町民に対し、タバコの害を積極的に普及啓発します
- ② 妊婦相談、新生児訪問、乳幼児健診、幼児教室等での禁煙・分煙について普及啓発を強化します
⇒父に向けての禁煙メッセージを強化します
- ③ 学校や行政で、タバコの害を保護者と子どもへ積極的にPRし、低学年から知識の普及を図ります
- ④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、タバコが原因で起こる肺疾患の予防についてPRします（※1）
- ⑤ 職域における禁煙、分煙対策を強化します
- ⑥ 禁煙のポイントをPRします
- ⑦ 禁煙意欲のある人に支援を行い、禁煙を達成できるようにサポートします
（禁煙相談窓口での相談、禁煙外来の紹介等）



※1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）＝長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として呼吸障害（肺気腫、慢性気管支炎）が進行する疾患です。

第5章 健康づくりの推進と評価

1 計画の推進管理

奈井江町民が主体的に健康づくりに取り組むためには、町民一人ひとりの健康意識が重要であり、地域、行政、関係団体等、様々な関係者が連携・協力体制をとることで健康推進のための環境づくりにつながります。

このことは、「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」や奈井江町が目指す「すこやかに生きがいを持ってこころ豊かにいきいきと暮らせるまち」につながるものであることから、それぞれの役割を十分に発揮できるよう推進体制を整備することが必要です。

また、本計画は町民のすこやかな生活に関連する5領域について、19の目標と45項目の評価指標の設定を行いました。効果的な推進を図るために領域ごとに毎年重点事業を設定し、推進強化を図ることとしました。（37ページ参照）

2 計画の評価

本計画の評価にあたっては、毎年重点事業にそって評価するとともに、町民の健康状態の変化、目標の達成状況を把握するため、5年を目途に健康意識調査を行い、その結果を踏まえ評価し、計画の内容を見直します。また、10年後に最終評価を実施し、計画の推進及び達成状況を確認します。

各種医療・保健統計等を活用し、町民の健康状態の把握を行うとともに、「まちづくり計画」「地域福祉計画」「高齢者福祉計画」等の各種計画も踏まえ、必要に応じ目標値等の見直しを行います。

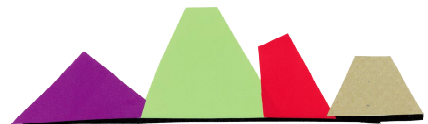
3 計画の推進に関する体制

本計画の円滑な推進を図るため、町民の代表者で組織する「奈井江すこやかプラン21推進町民委員会」において進捗管理及び評価を行います。行政においては、より客観的な評価や取り組み内容の検討を行うため、「奈井江すこやかプラン21推進委員会」において、計画の推進を図ります。また、各委員会や団体、関係機関等と連携し、協力体制を組みながら計画の推進に努めます。

第3次奈井江すこやかプラン推進計画（前期）

	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
重点事業	こころの健康の推進	食育・歯の健康の推進	健康づくり運動の推進	生活習慣病予防 禁煙推進	
健康づくり推進体制	①こころの健康相談窓口の周知 ②住民及び各関係機関とともに「奈井江町のいのちを守るネットワーク推進計画」及びこころの健康づくりを推進	①食育推進のPR ②歯の健康の大切さについてPR ③住民及び各関係機関とともに食育・歯の健康づくりを推進 ④食に関する正しい知識（栄養表示の見方、適正カロリー、旬の食材の選び方等）のPR強化	①運動の習慣化に関するPR ②住民及び各関係機関とともに健康づくり運動の推進	①健康診査・がん検診受診勧奨の強化 ②分煙・禁煙体制の環境推進 ③タバコの害に関する情報提供を強化 ④住民及び各関係機関とともに禁煙推進	
母子保健対策	①育児を支えあう環境づくり ②女性のライフサイクルに応じたこころとからだの健康支援	①ベビースクール・離乳食講話の内容充実 ②カルシウム摂取量増加に向けた取組強化 ③虫歯予防対策の充実 ④野菜摂取量増加に向けた取組強化 ⑤朝食を摂取する生活習慣確立のための取組強化	①保護者に子どもの運動の効果をPR ②運動を通じ、子ども同士の交流と親睦を促進	①妊娠糖尿病予防など、妊娠期の健康づくり強化 ②すこやか健診受診勧奨強化と事後指導の徹底 ③保護者と子どもへタバコの害を積極的にPR ④妊婦とパートナーの禁煙指導の強化 ⑤禁煙外来の紹介	
成人保健対策	①休養や睡眠をとる大切さ等、働き盛り世代のこころの健康を保つ取組の実施 ②職域と連携し、こころの健康づくりを推進 ③自殺予防の取組強化	①メタボリックシンドローム予防対策の強化 ②歯周病予防の取組	①健康運動フロアにおける個別支援の充実 ②各種健康教育、運動教室の実施 ③運動習慣の定着促進 ④職域と連携し、働き盛り世代の運動の促進 ⑤運動施設やサークル等の情報提供	①健診、骨粗しょう症検診受診後の指導強化 ②生活習慣病の発症予防 ③タバコの害を積極的にPR ④職域との連携	
高齢者対策	①うつ・閉じこもり予防対策強化 ②認知症予防対策 ③孤立予防の取組強化	①低栄養予防の取組 ②口腔機能低下予防の取組	①運動機能の維持向上の取組	①生活習慣病の発症及び重症化予防	
その他	①健康フォーラムの開催 ②休養・ストレス解消の大切さのPR強化	①健康フォーラムの開催 ②食生活改善推進協議会等の活動推進	①健康フォーラムの開催 ②運動グループへの支援	①健康フォーラムの開催	

第3次奈井江すこやかプラン推進計画中間評価



巻末資料

* 各委員会名簿

- ◎ 奈井江町地域医療連携運営委員会
- ◎ 奈井江すこやかプラン21推進町民委員会
- ◎ 奈井江すこやかプラン21推進委員会

* 町民健康意識アンケート集計結果

* 奈井江すこやかプラン評価一覧



各委員会名簿

◎ 奈井江町地域医療連携運営委員会

役職	氏名	所属	備考
1号委員	方波見 康 雄	方波見医院	奈井江医歯会
1号委員	方波見 基 雄	方波見医院	奈井江医歯会会長
1号委員	岸 本 篤 人	岸本内科消化器科クリニック	奈井江医歯会
1号委員	安 達 弘 高	アダチ歯科	奈井江医歯会
1号委員	山 中 隆 裕	山中歯科	奈井江医歯会副会長
2号委員	森 田 俊 樹	町立国保病院	病院長代行
2号委員	辻 脇 泰 弘	奈井江町	副町長

令和7年1月31日現在

◎ 奈井江すこやかプラン21推進町民委員会

	所属	氏名	備考
1	奈井江町民生（児童）委員協議会	坂 下 みゆき	
2	女性団体連絡協議会	阿 部 美代子	副会長
3	ボランティア連絡協議会	清 野 康 弘	会長
4	老人クラブ連合会	沖 野 順 一	副会長
5	家族介護を語ろう会	笹 木 一 子	副会長
6	奈井江町商工会	塩 田 邦 恵	理事
7	農業振興会	森 謙 一	会長
8	新砂川農業協同組合	武 曾 重 幸	奈井江支所長
9	株式会社 砂子組	永 谷 勝年志	人事部労務課 係長
10	奈井江町PTA連合会	三 浦 武 文	副会長
11	認定こども園はぐくみ保護者会	田 町 由佳里	
12	介護予防サポーター	柿 崎 チエ子	
13	食生活改善推進協議会	笹 木 友 子	副会長

◎ 奈井江すこやかプラン21推進委員会

	所属	氏名
1	総務課総務係 主査	木 村 俊 輝
2	企画財政課政策推進係 主幹	星 野 由紀江
3	産業観光課農政係 係長	三 浦 武 文
4	町民生活課医療保険係 主幹	谷 口 かおり
5	保健福祉課福祉係 主幹	渡 辺 秀 樹
6	保健福祉課子育て支援係 主幹	大久保 雅 子
7	奈井江町認定こども園 係長	松 本 道 代
8	教育委員会教育支援係	多 田 梓 紗
9	教育委員会文化振興係	稲 垣 大 地
10	保健福祉課介護支援係 係長	長谷川 裕見子

◎ 事務局

	所属	氏名	備考
1	保健福祉課参事	鈴 木 久 枝	
2	保健福祉課課長補佐	辻 脇 真理子	
3	健康づくり係 係長	山 田 朋 子	保健師
4	健康づくり係 係長（母子保健）	高 橋 麻依子	保健師
5	健康づくり係 主査	寺 林 美 香	保健師
6	健康づくり係 主査	津 辻 佳代子	栄養士
7	健康づくり係	北 山 聡 美	管理栄養士
8	健康づくり係	河 原 綾 乃	保健師
9	健康づくり係	谷 川 あやの	保健師
10	健康づくり係	大 谷 奈々未	保健師
11	健康づくり係	藤 本 琴 葉	主事補

町民健康意識アンケート集計結果報告

◎ 調査目的

現在、少子高齢化の進行及び疾病構造等の変化から、健康に関わる様々な課題が山積しております。そのような状況の中、生活習慣病の予防や健康増進活動・食育をより効果的に推進し、健康寿命の延伸を図るとともにすこやかな地域づくりが求められております。

そのため、本アンケートは、奈井江町の健康に関する実態の把握と課題の明確化、具体的対策の検討に生かすために実施いたしました。

◎ 調査方法

調査対象・方法

- ①小中学生 全員対象とし、学校を通じて通知、回収及びインターネット回答
- ②高校生相当者 全員対象として郵送し、返信用封筒にて回収及びインターネット回答
- ③20歳～80歳代対象者の2割程度を無作為抽出（最低調査数100）
返信用封筒にて、回収及びインターネット回答

◎ 配布数および回収数

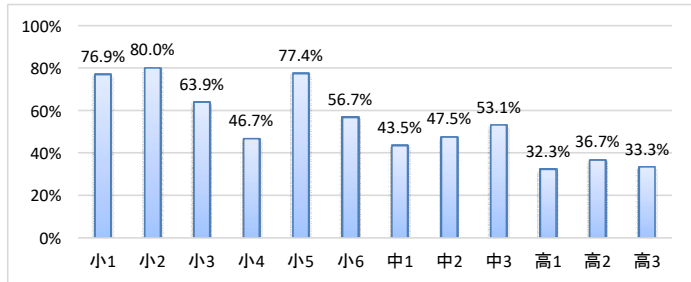
対象	配布数	回収数	回収率
小学生	183	122	66.7%
中学生	94	46	48.9%
高校生相当	90	31	34.4%
20代	100	25	25.0%
30代	100	27	27.0%
40代	100	37	37.0%
50代	133	52	39.1%
60代	141	74	52.5%
70代	171	94	55.0%
80代	126	78	61.9%
不明		0	
合計	1,238	586	47.3%

●調査期間 令和6年11月1日（金）～11月29日（金）

◎アンケート集計結果【小中高生編】

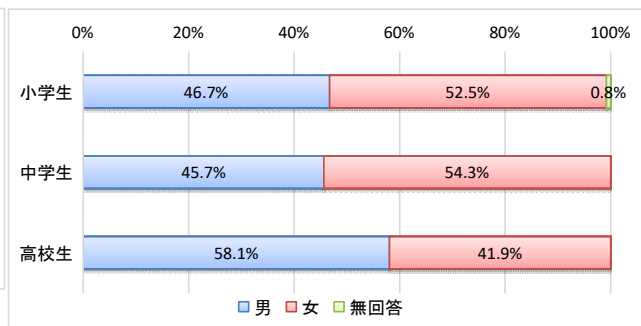
I.基礎情報編

* 回答数及び回答率

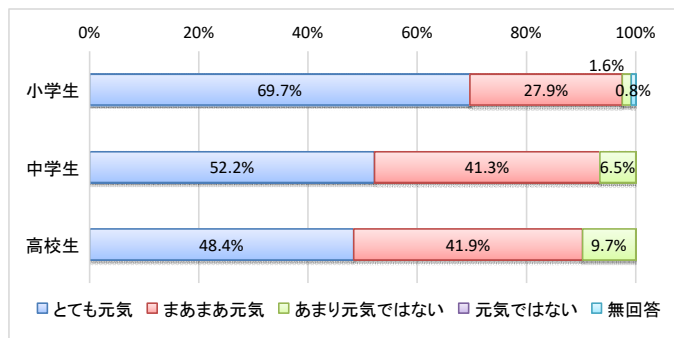


小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
20	24	23	14	24	17	10	19	17	10	11	10

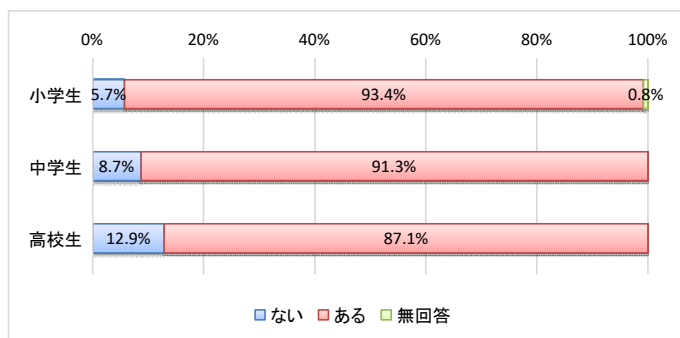
* 性別



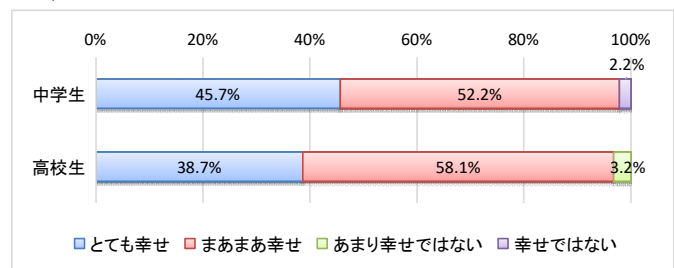
* あなたは元気ですか



* 趣味・楽しみはありますか

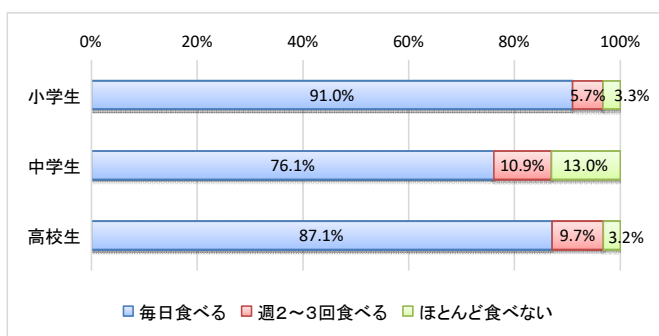


* 幸せだと思いますか

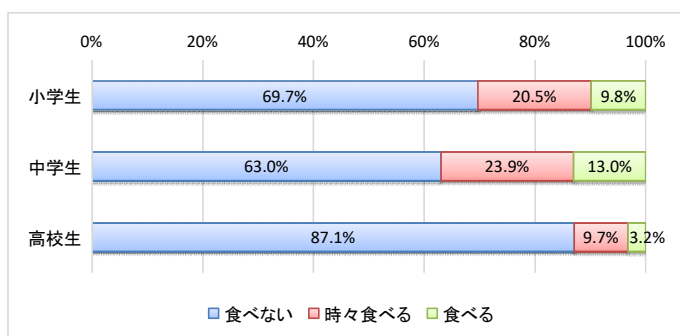


II.栄養・食生活編

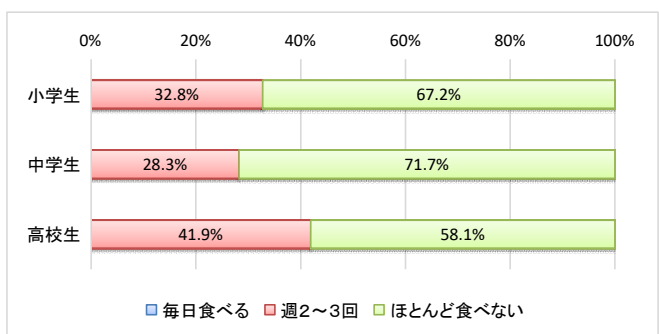
* 朝ごはんを食べますか



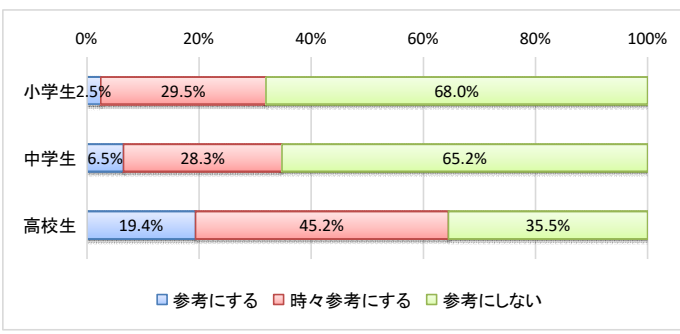
* 夜食は食べますか



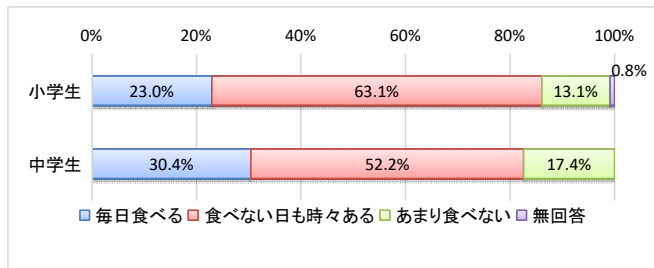
* レトルト・インスタント・コンビニ弁当の摂取



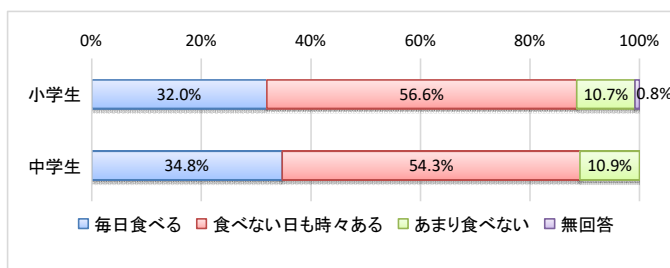
* カロリーや栄養分を参考にしますか



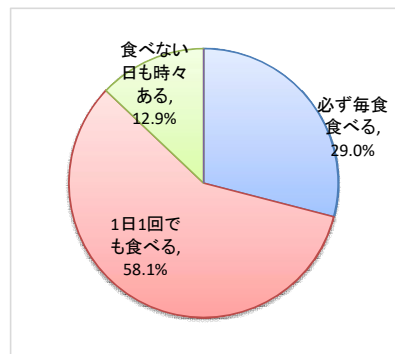
* 色の濃い野菜は食べますか



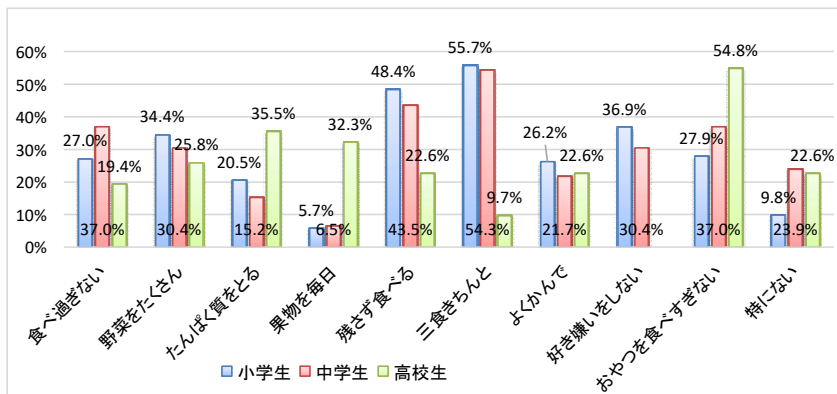
* 色の薄い野菜は食べますか



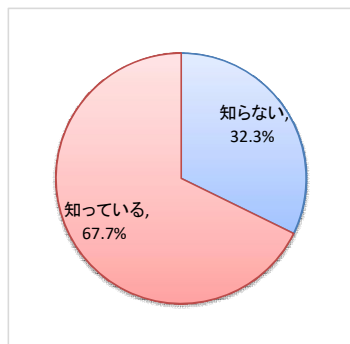
* 野菜を食べていますか(高校生)



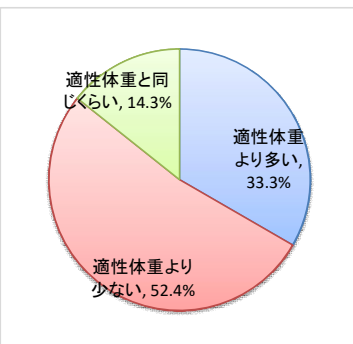
* 食生活で気を付けていること



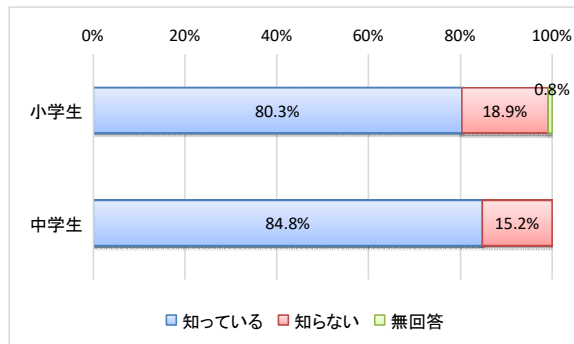
* 適性体重を知っているか(高校生)



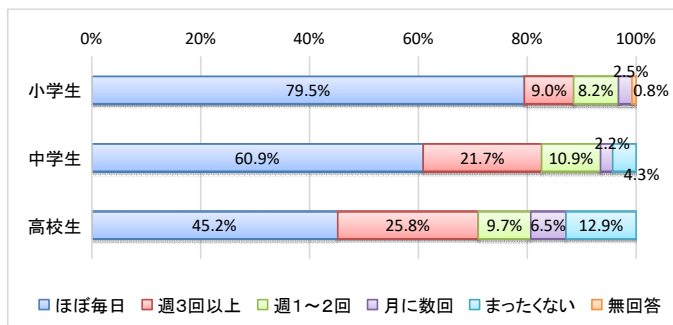
* 適性体重と比べてどうか(高校生)



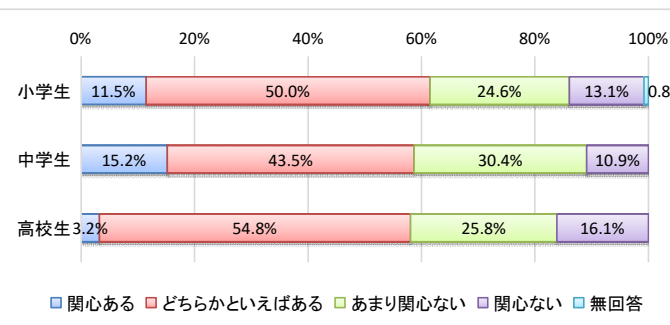
* 給食に地元食材が使われていることを知っているか



* 家族揃っての食事

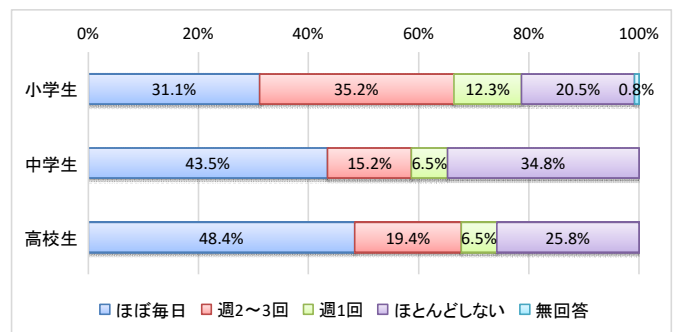


* 食育に関心がありますか

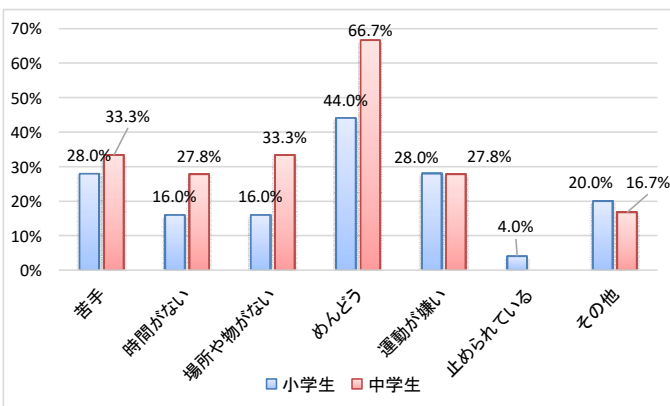


III.運動編

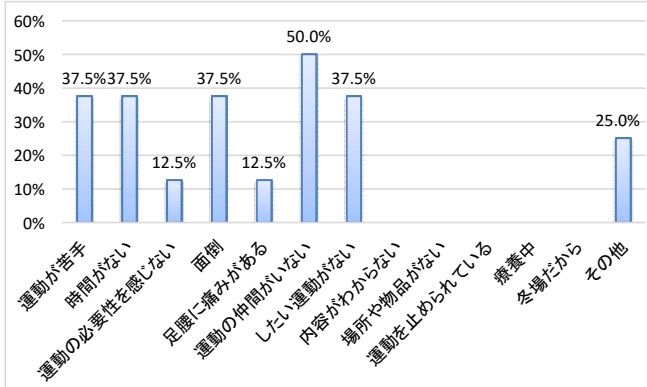
* 運動をしていますか



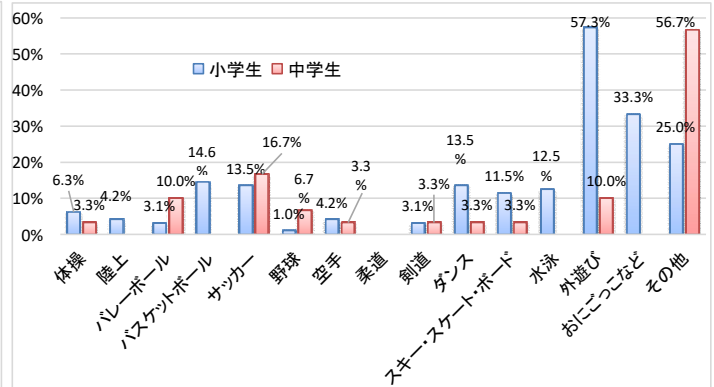
* 運動しない理由(小中学生)



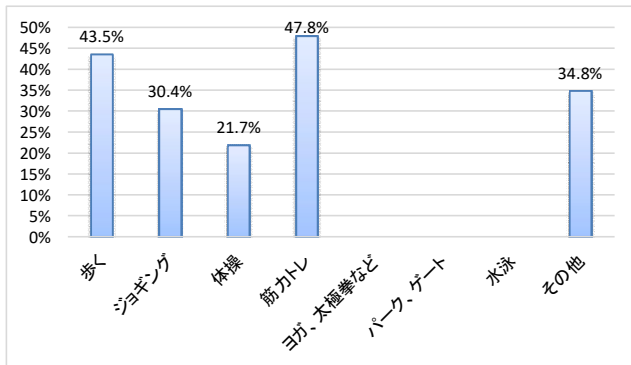
* 運動しない理由(高校生)



* 運動の内容(小中学生)

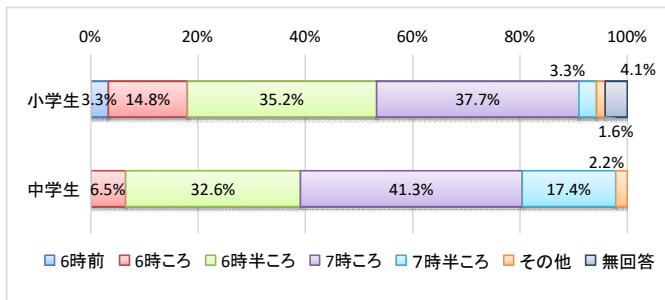


* 運動の内容(高校生)

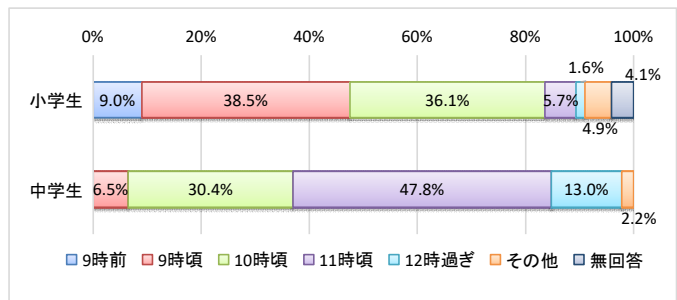


V.こころの健康編

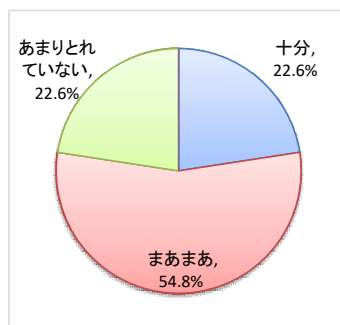
* 朝何時ごろに起きますか(小中学生)



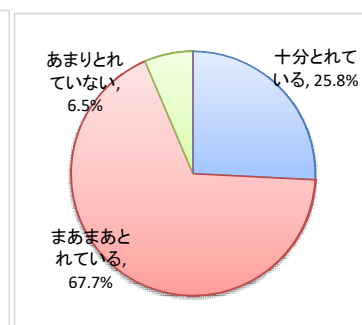
* 夜何時ごろに寝ますか(小中学生)



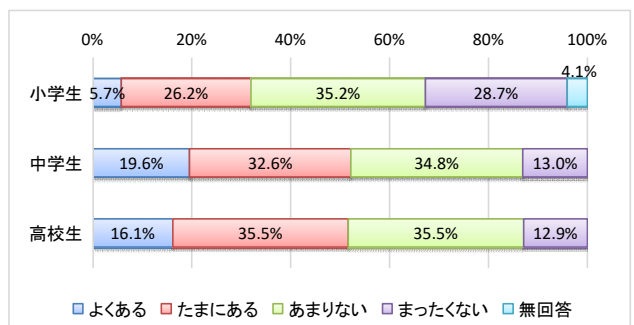
* 睡眠がとれているか(高校生)



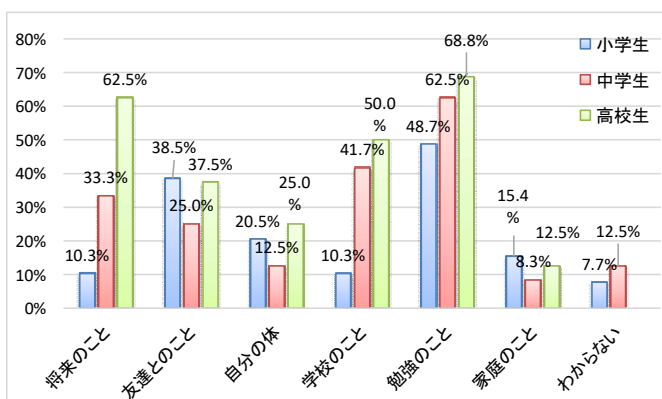
* 休養がとれているか(高校生)



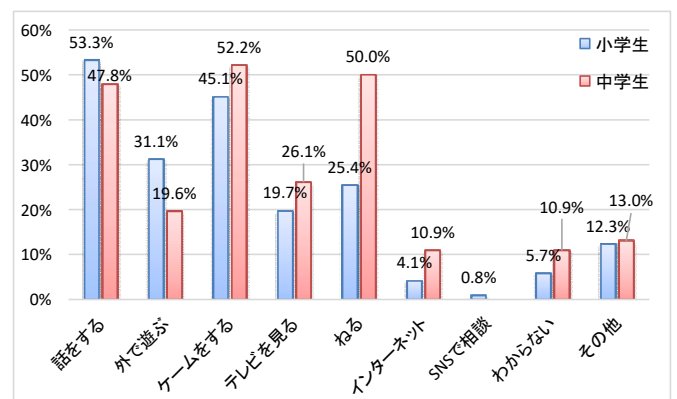
* 気分が落ち込むこと



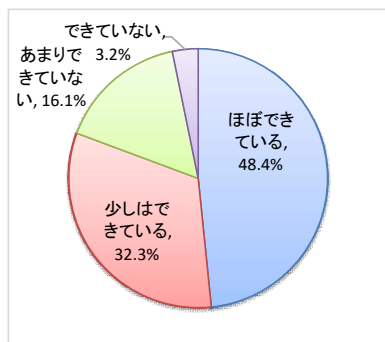
* 不安やストレスの原因



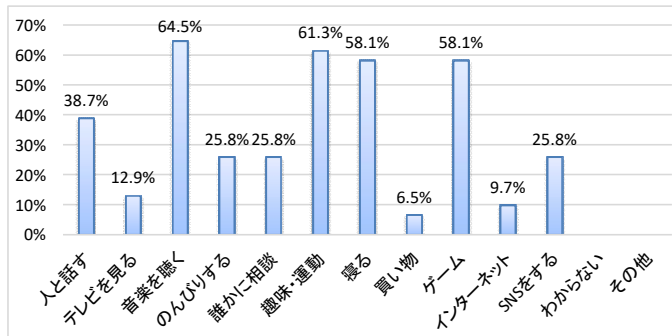
* ストレスの解消法



* ストレス解消できているか(高校生)

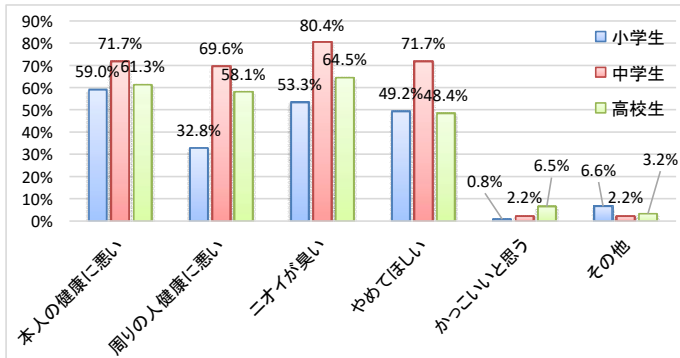


* ストレス解消の方法(高校生)

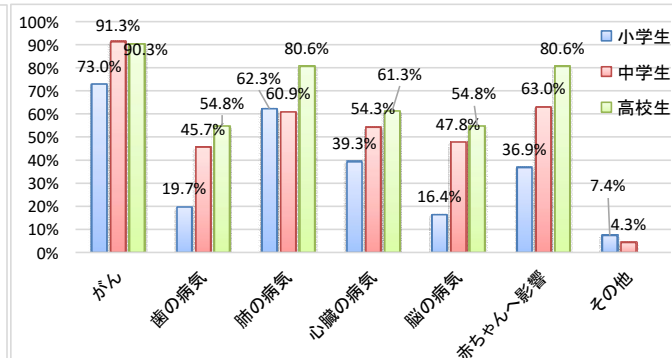


V.その他

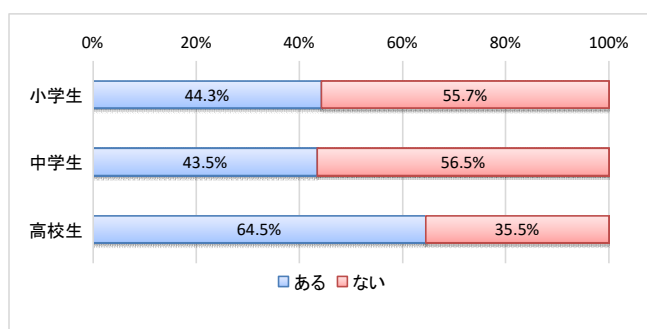
* タバコについてどう思うか



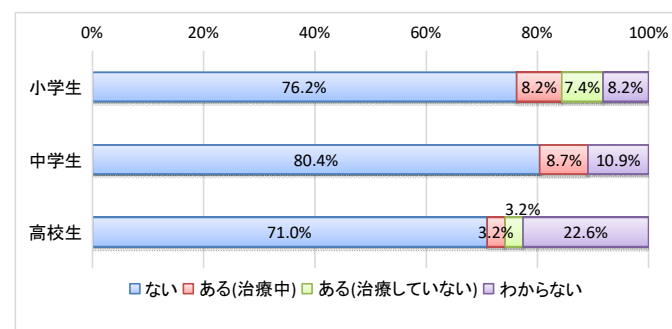
* タバコを吸うとどんな害があるか



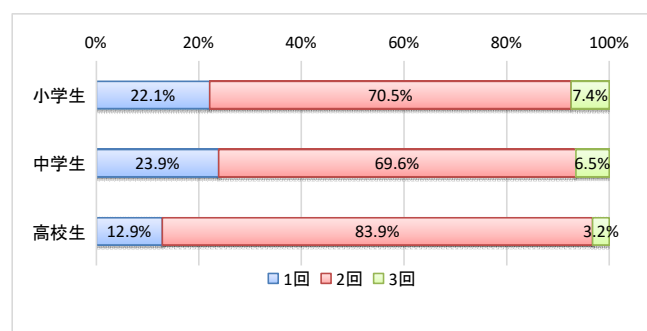
* 家族でタバコについて話したことがあるか



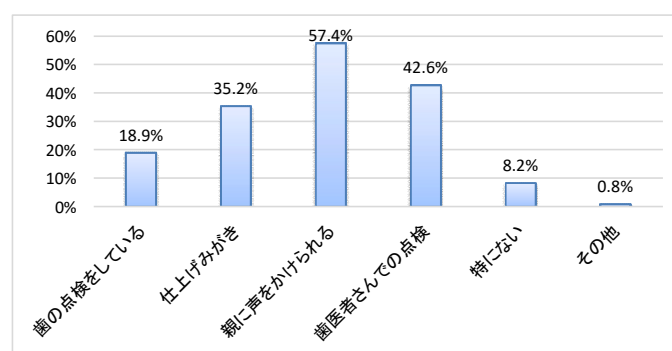
* 虫歯がありますか



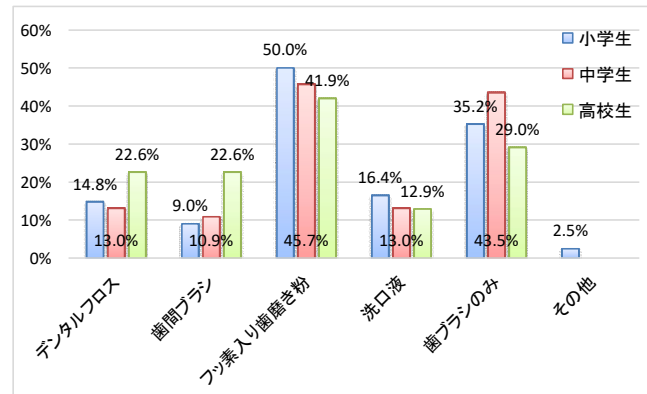
* 歯磨きの回数



* 歯のことで、あてはまること(小学生)

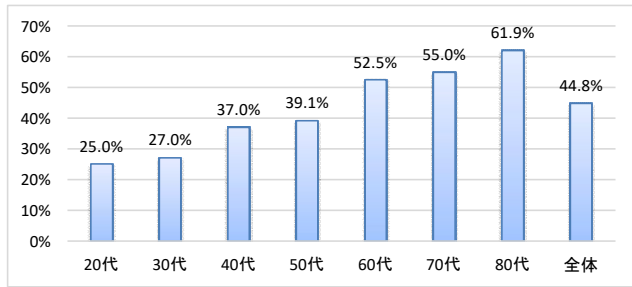


* 歯をケアする道具



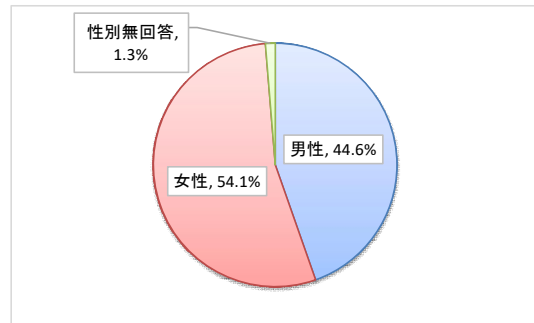
Ⅰ.基礎情報編

* 回答数及び回答率

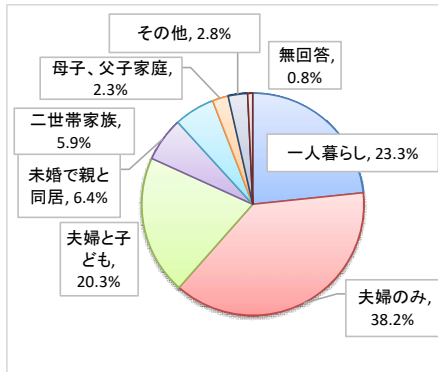


20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明
25	27	37	52	74	94	78	3

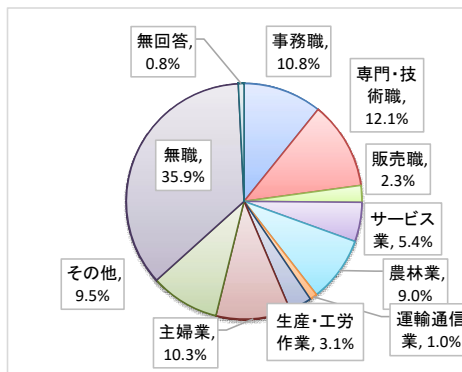
* 回答者性別



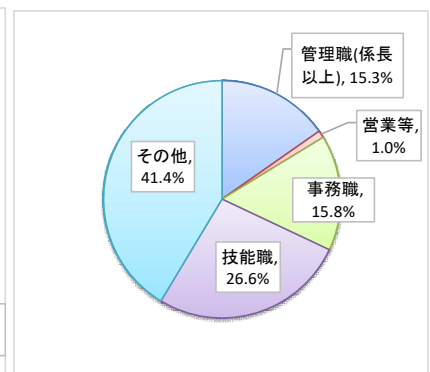
* 家族形態



* 職業

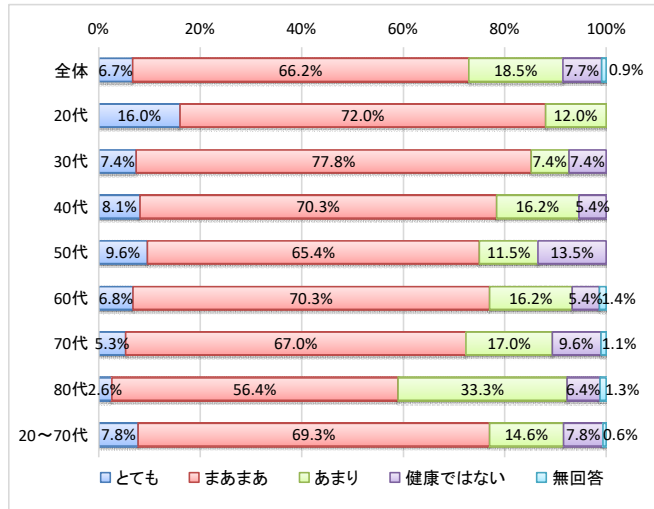


* 職種(主婦・無職・無回答を除く203名)

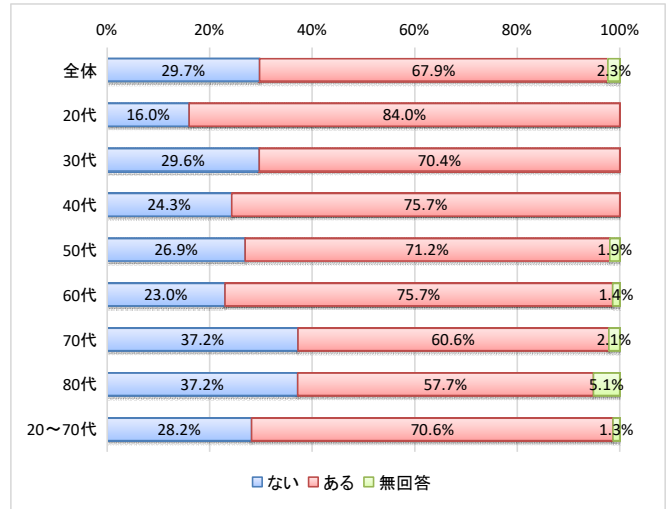


※前回アンケートと集計方法が異なるため、無回答ものぞくこととした

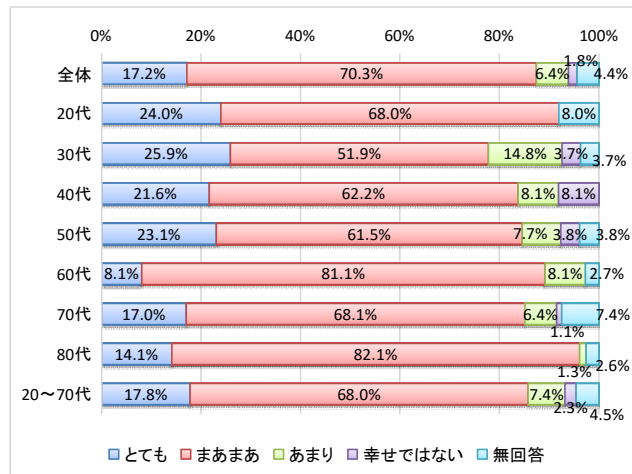
* 健康だと思いますか



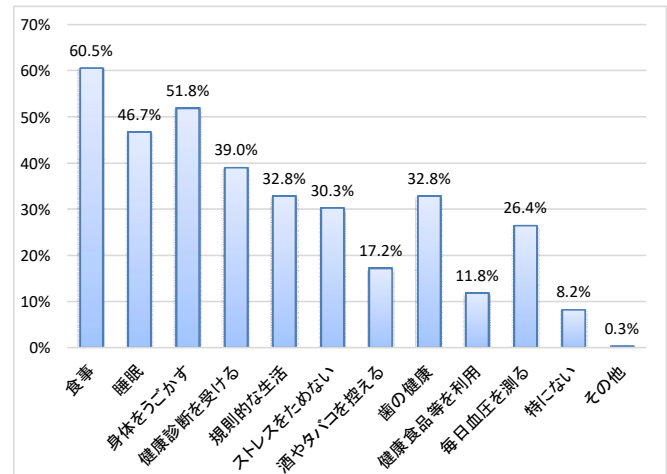
* 趣味・楽しみの有無



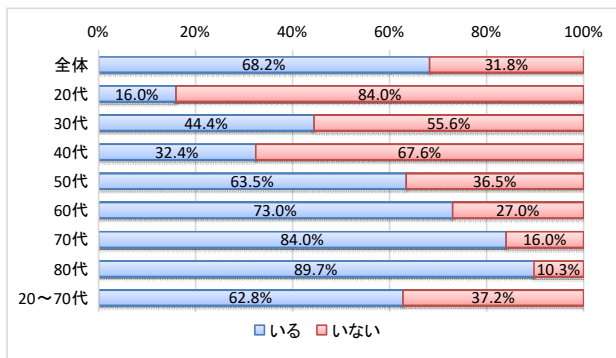
* 幸せだと思いますか



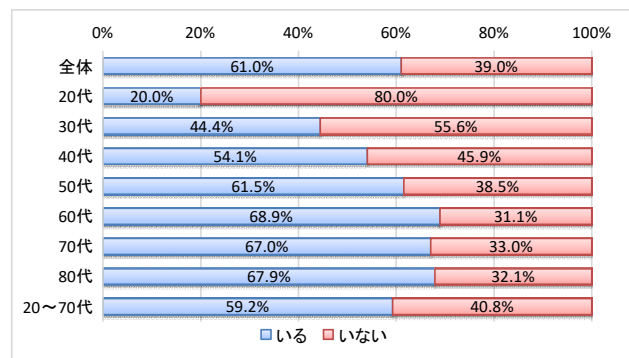
* 健康で気を付けていること



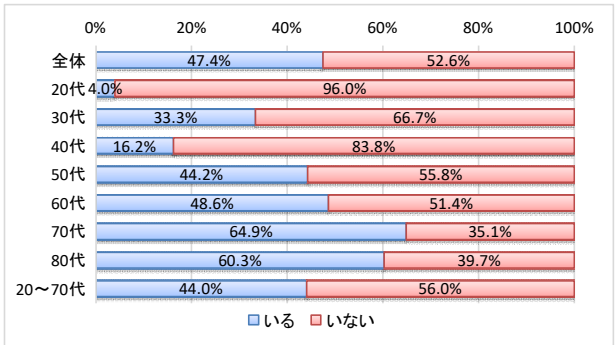
* かかりつけ医の有無



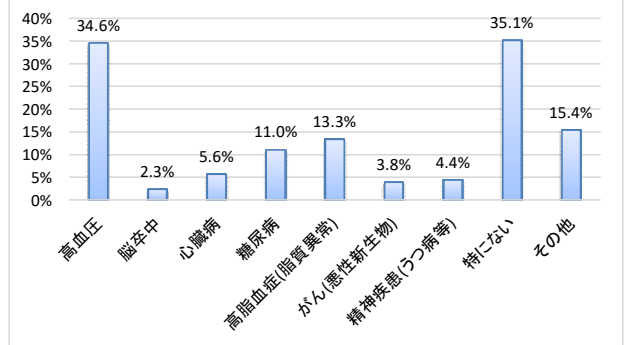
* かかりつけ歯科の有無



* かかりつけ薬局の有無

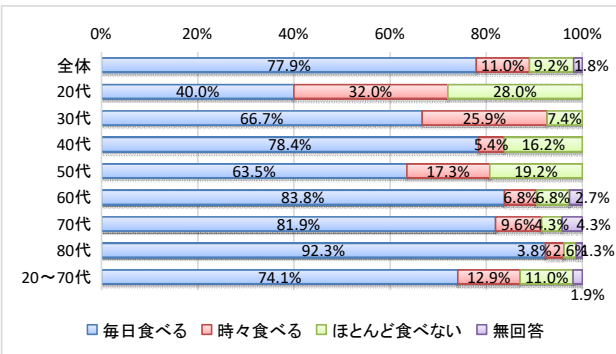


* 治療中または後遺症のある病気

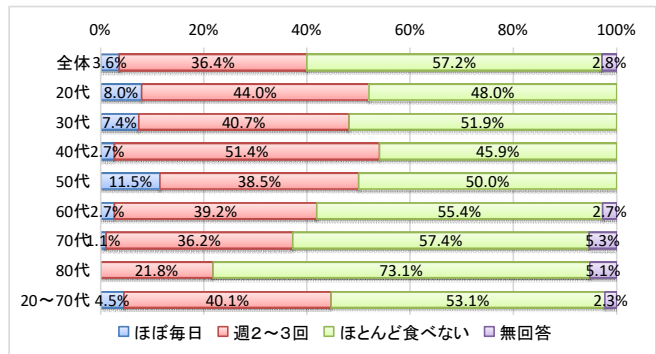


II. 栄養・食生活編

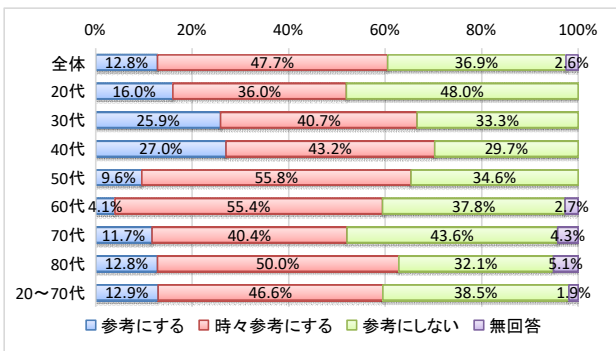
* 朝食の摂取



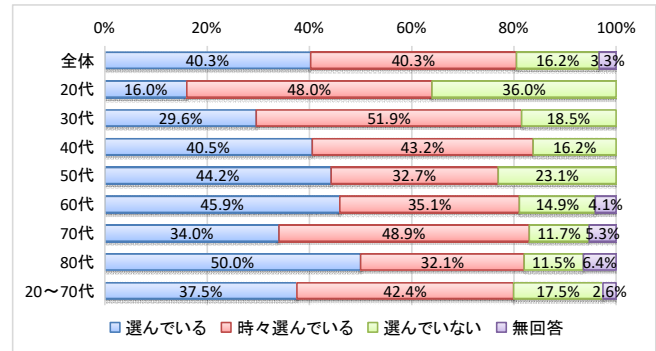
* レトルト・インスタント・コンビニ弁当



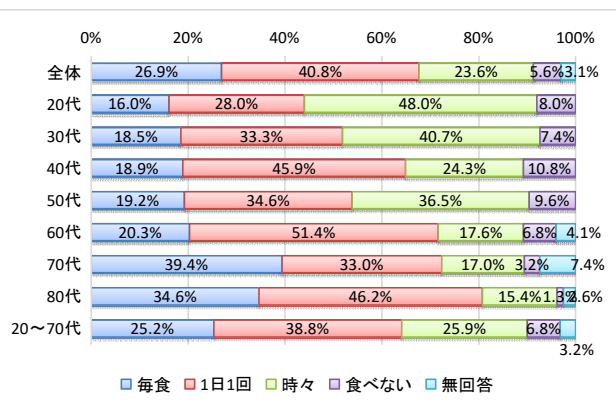
* カロリー・栄養成分表示を参考にしているか



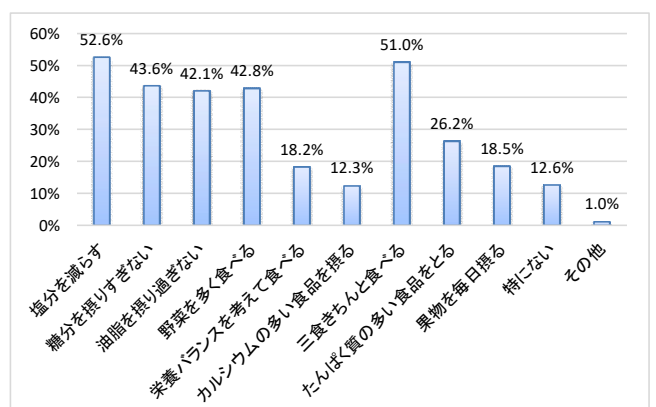
* 産地・安全性・鮮度等確かめて食品を選ぶか



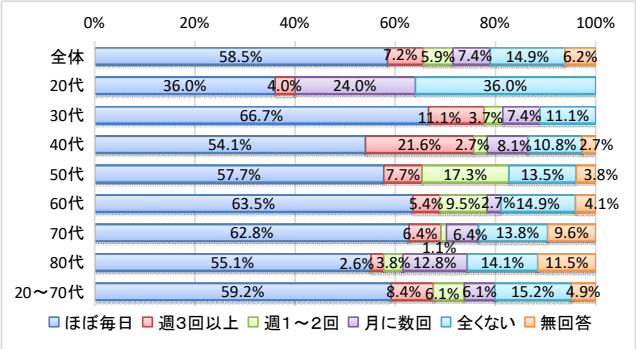
* 野菜を食べますか



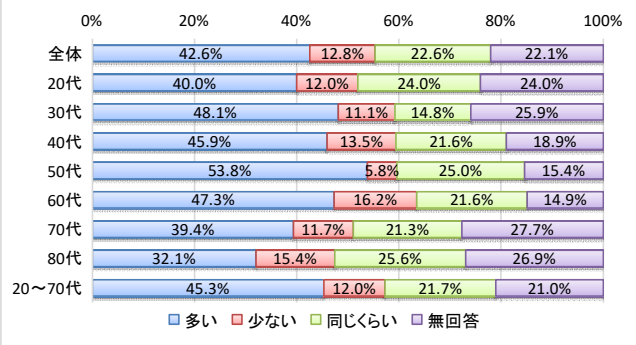
* 食生活で気を付けていること



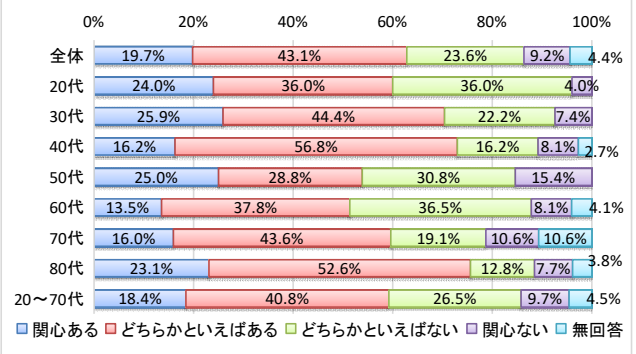
* 家族そろっての食事



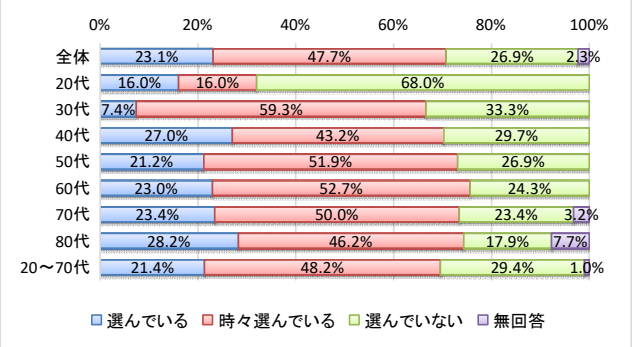
* 適性体重より多いか、少ないか



* 食育に関心があるか

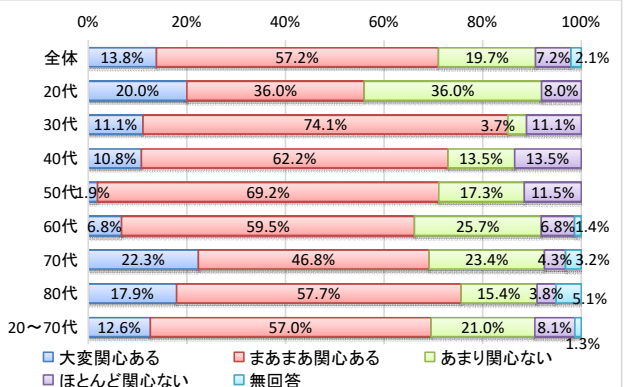


* 地元食材を選んでいるか

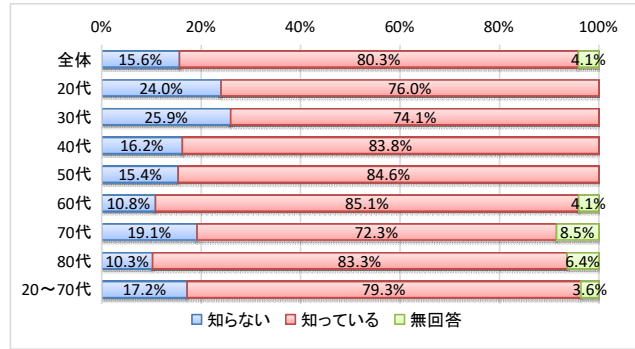


III. 運動・身体活動編

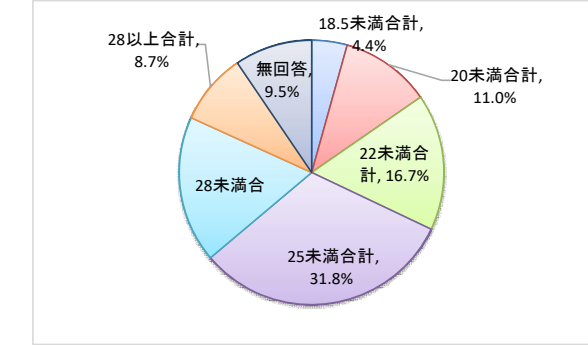
* 健康のための運動に関心があるか



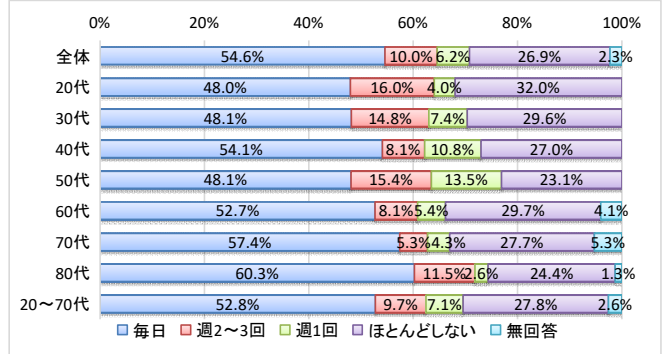
* 適性体重を知っているか



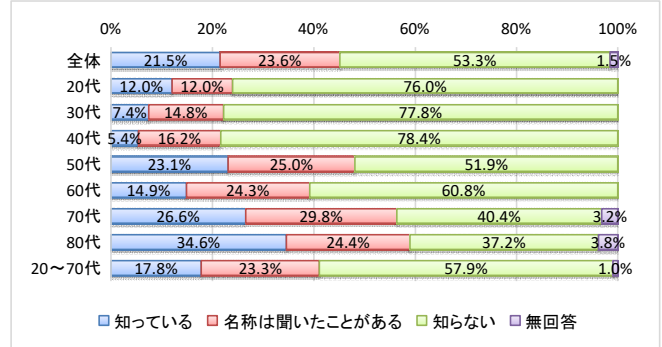
* BMI



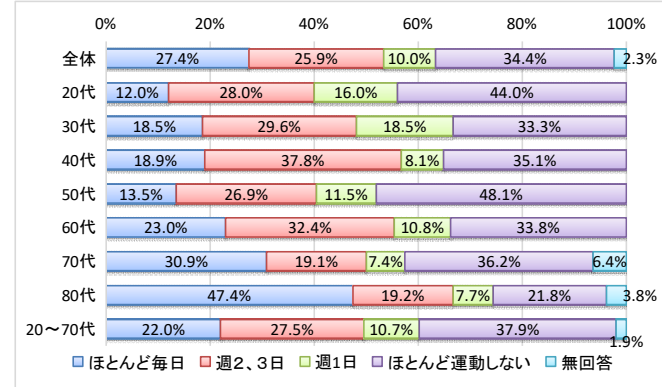
* 調理をするか



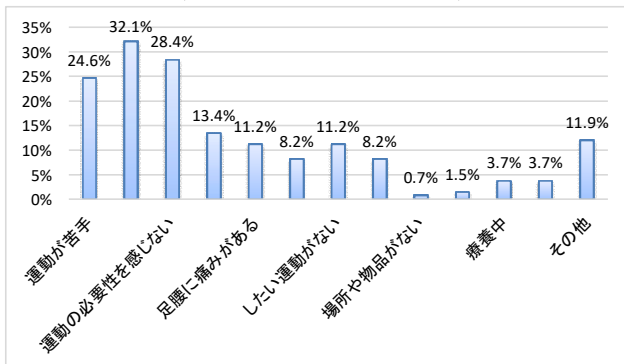
* 食生活改善推進協議会を知っているか



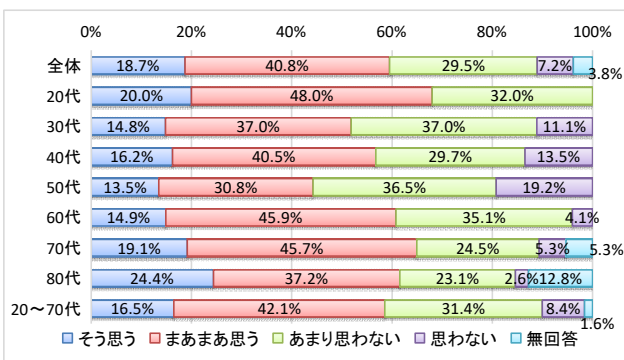
* 日頃から運動をしているか



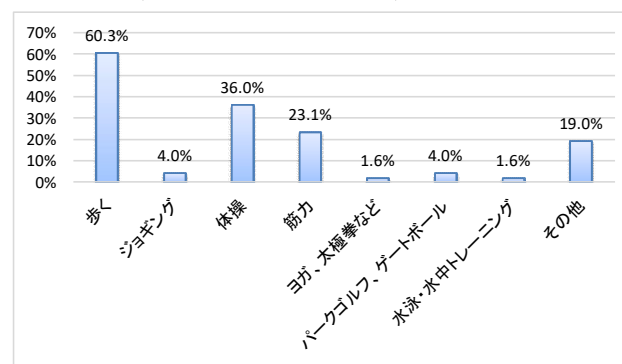
* 運動しない理由(運動しないと答えた人134名)



* 運動しやすい環境だと思いますか



* 普段の運動(運動しない人を除く256名)

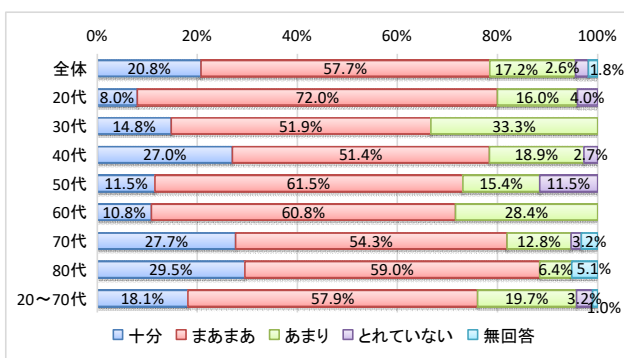


* 1日の歩数(163名)

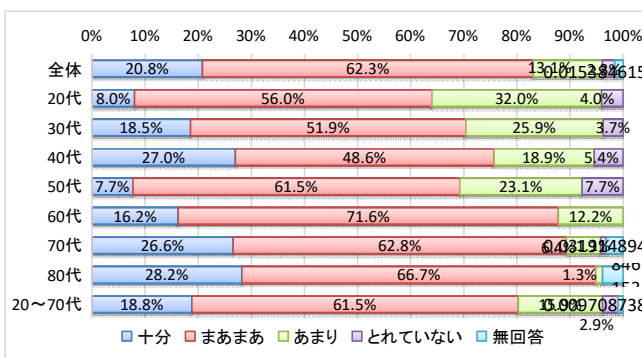
	合計
男性平均	6,715
女性平均	4,921

IV. 休養・こころの健康編

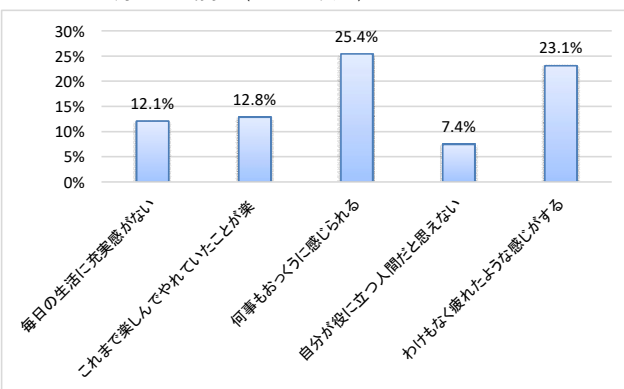
* 睡眠をとれていますか



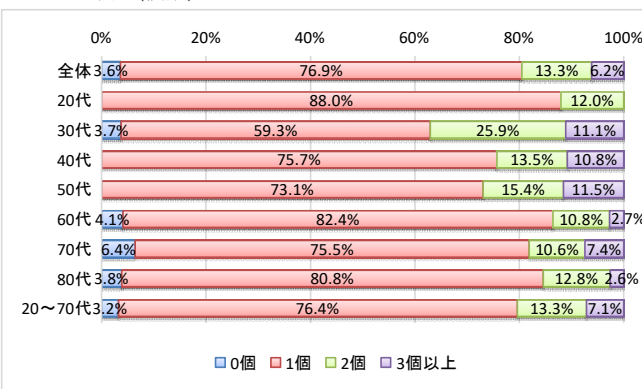
* 休養はとれていますか



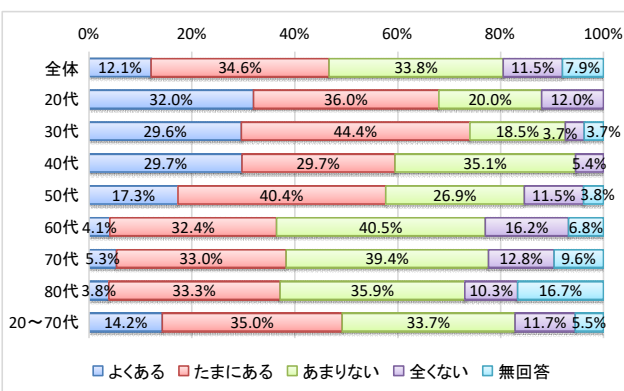
* この1か月での気持ち(うつの項目)



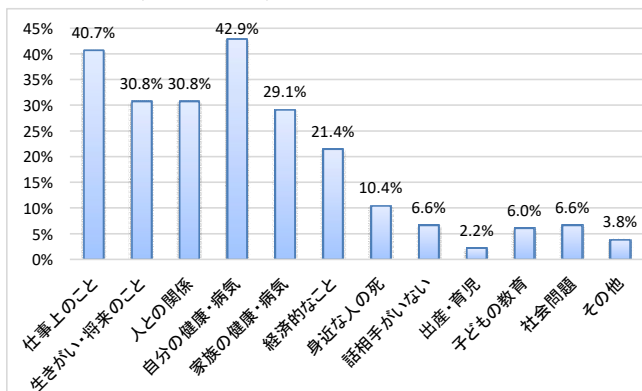
* うつの項目(個数)



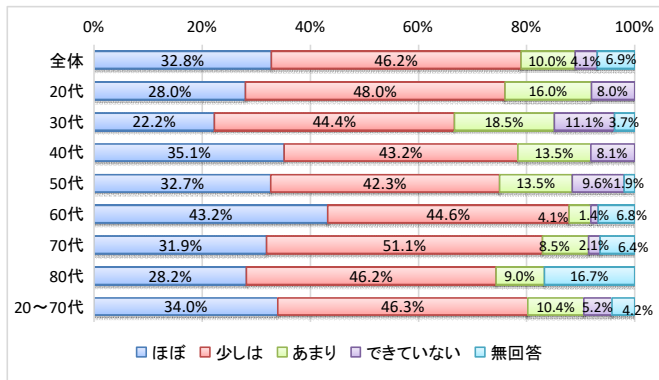
* 気分の落ち込み、不安、ストレスなど



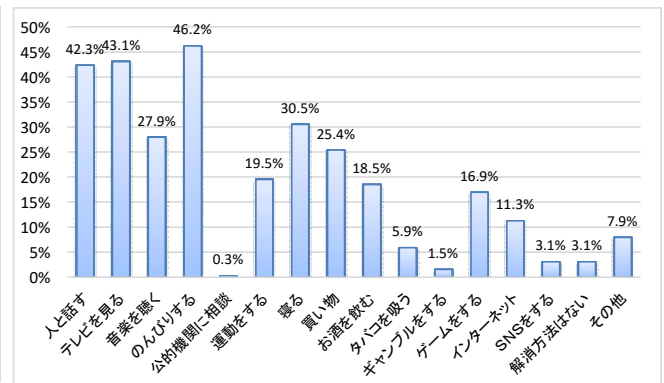
* 不安の原因(回答者182名)



* ストレスや不安を解消できているか

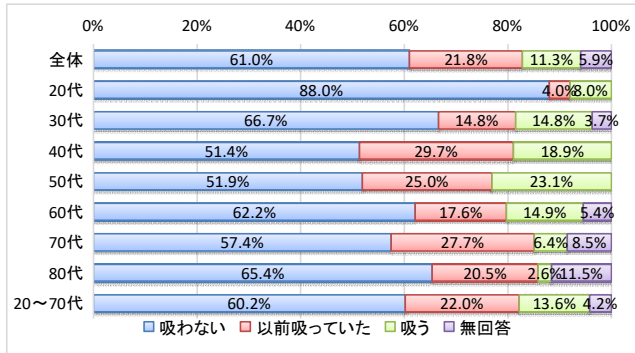


* ストレスの解消方法

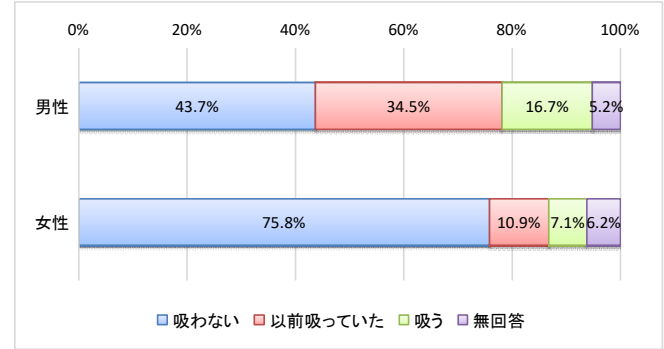


V. 嗜好品について

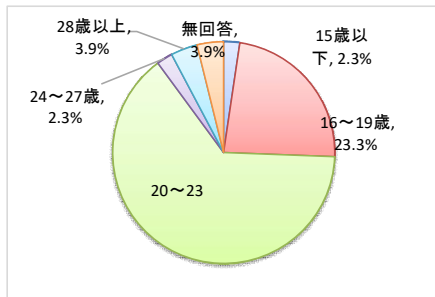
* タバコを吸いますか(年代別)



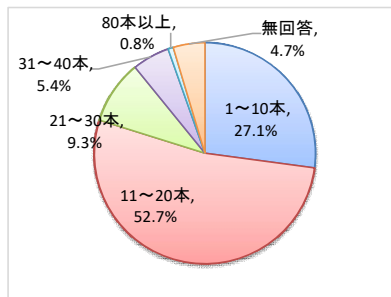
* タバコを吸いますか(男女別)



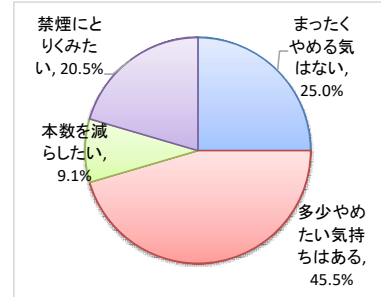
* 吸い始めの年齢(吸う、以前吸っていた129名)



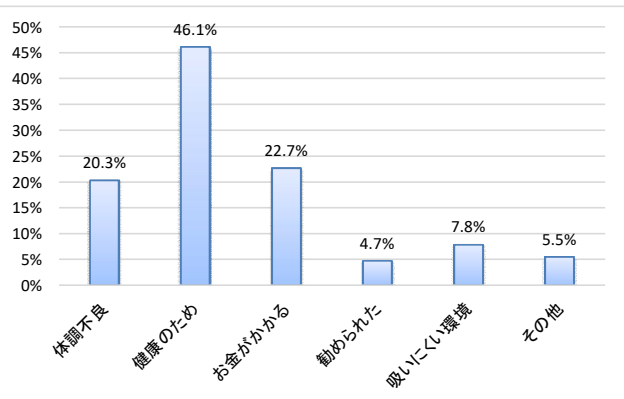
* 1日の本数(吸う人44名)



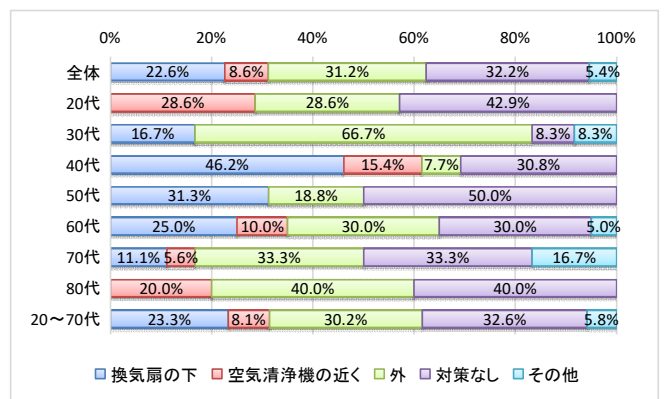
* タバコをやめたいと思いますか



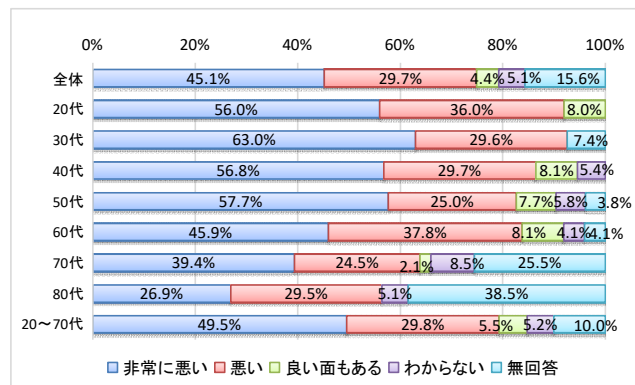
* 禁煙理由、禁煙したい理由(吸う、以前吸っていた129名)



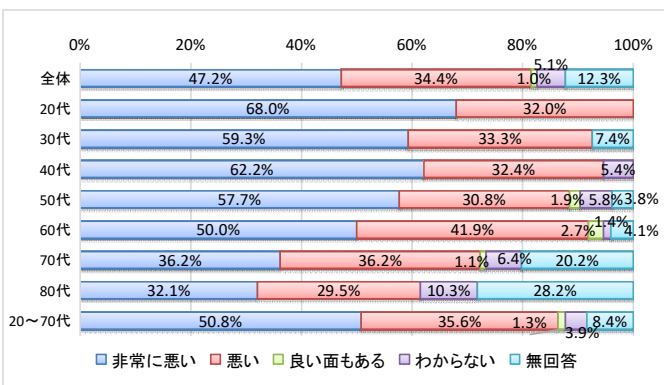
* 家庭での分煙対策(「タバコを吸う人はいない」を除く93名)



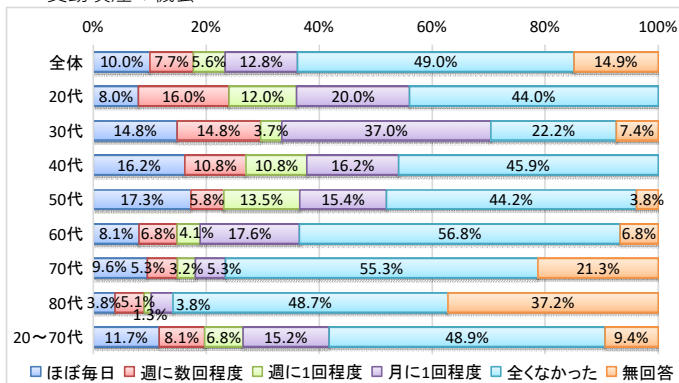
* 喫煙が自分に及ぼす影響



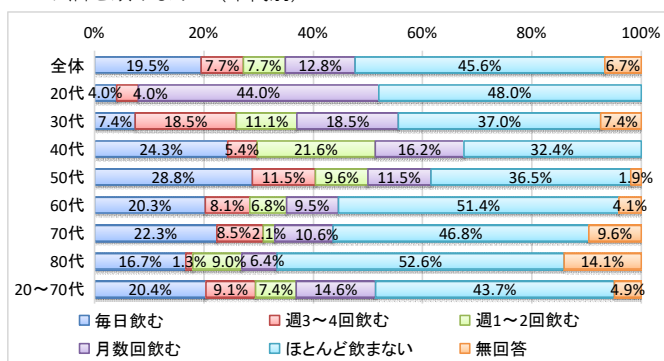
* 喫煙が周りに及ぼす影響



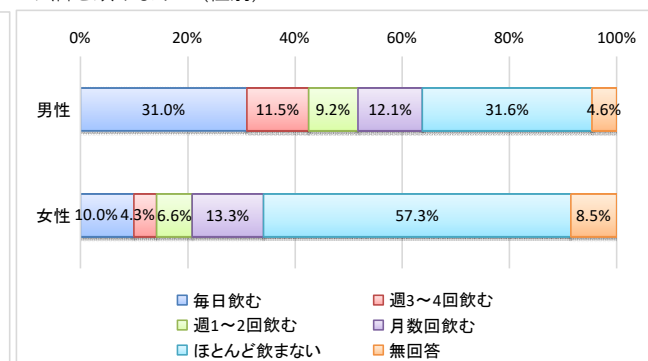
* 受動喫煙の機会



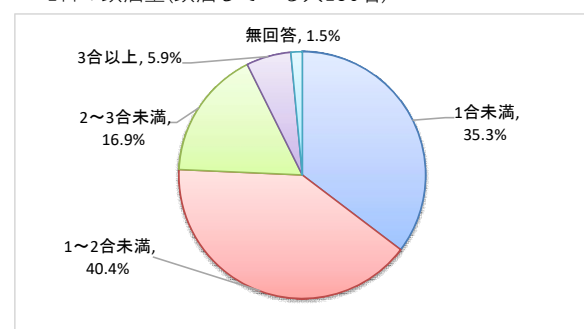
* お酒を飲みますか(年代別)



* お酒を飲みますか(性別)

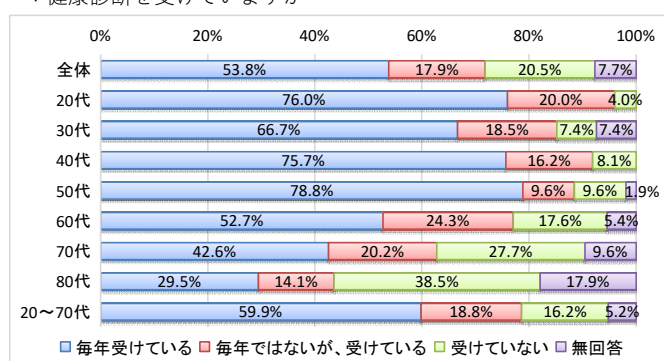


* 1日の飲酒量(飲酒している人136名)

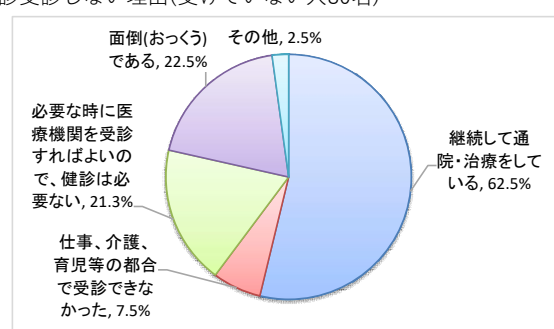


VI. その他

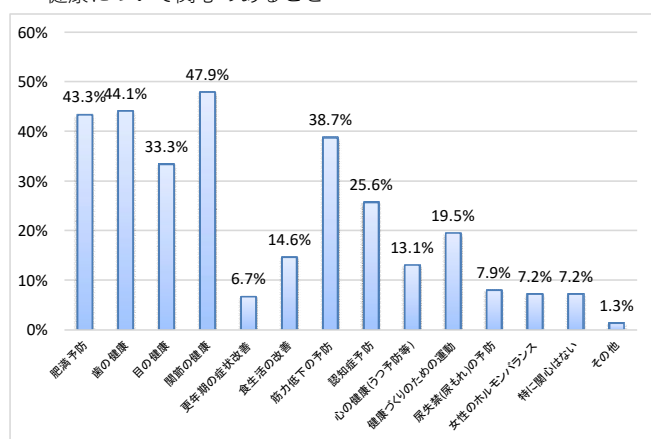
* 健康診断を受けていますか



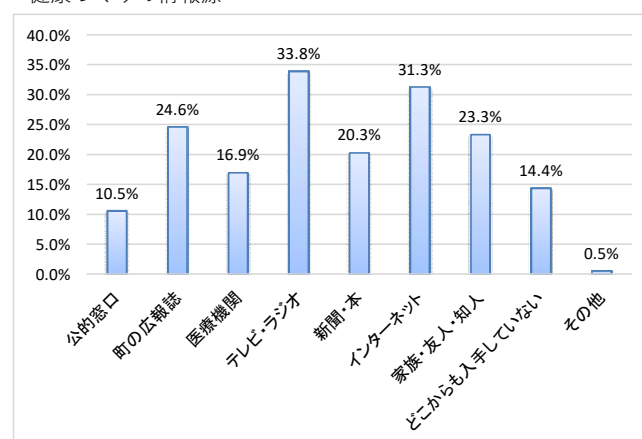
* 健診受診しない理由(受けていない人80名)



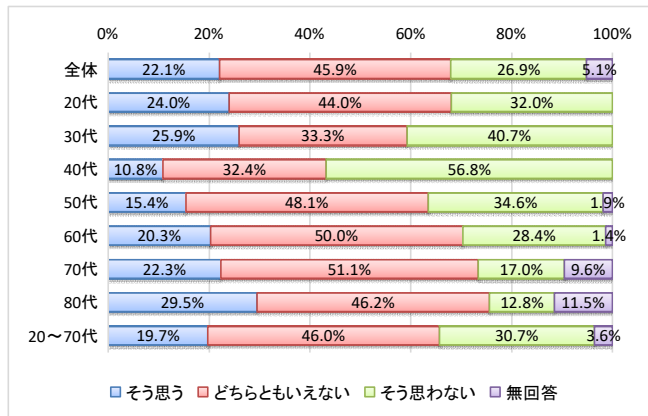
* 健康について関心のあること



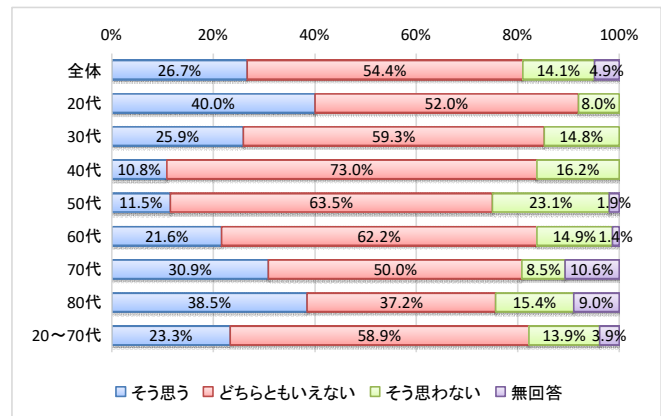
* 健康づくりの情報源



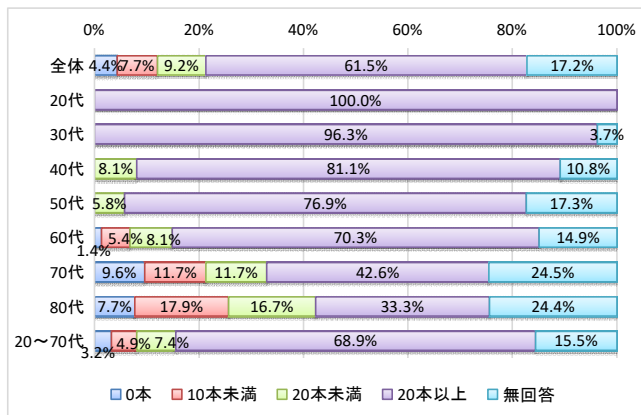
* 地域の人とのつながりは強いと思う



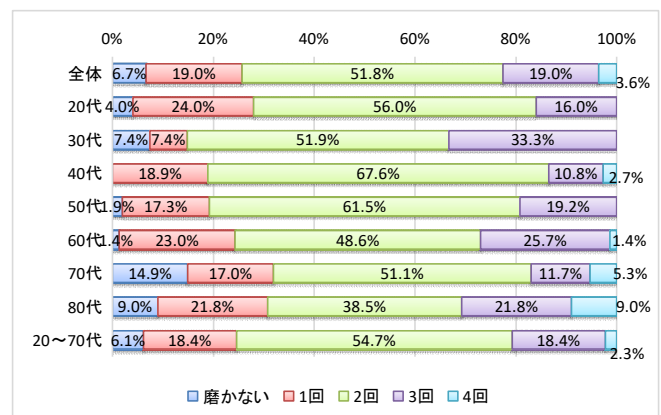
* 地域でお互いに助け合っている



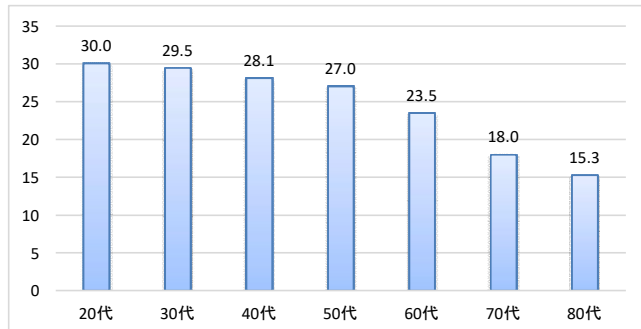
* 歯の本数



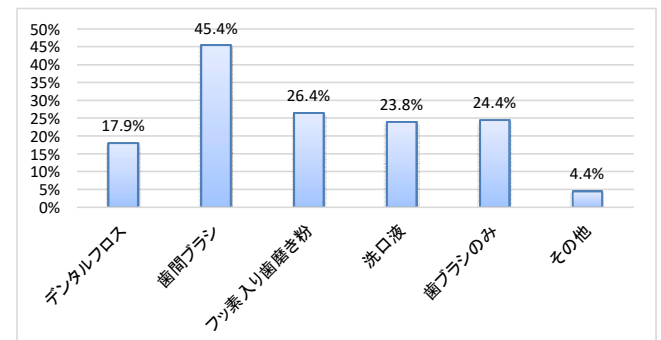
* 歯磨きの回数(無回答除く)



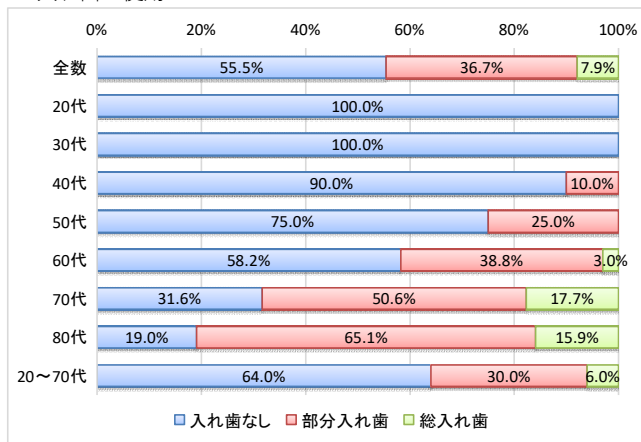
* 歯の平均本数

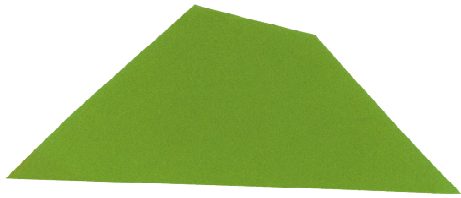


* 歯ブラシ以外のケアについて



* 入れ歯の使用





ずど——ん



ずど——ん

第2次奈井江すこやかプラン21（平成28年度～令和7年度）評価一覧

令和6年度に実施した「健康意識アンケート」及び関係資料等を用いて、評価の指標にて設定している5領域、42指標、60項目について、計画の策定時（平成28年12月）及び中間評価時（令和3年3月）の値と現状値を比較することにより、達成状況を整理しました。

I. 生活習慣病予防編

評価の指標	策定時	中間	現状	目標値	評価	
A. 健康に関心ある人の増加	調査予定	86.8%	90.3%	88%	達成	#2
B. 75歳未満がん年齢調整死亡率の減少（※ 人口10万人対）	101.7	95.8	85.4	90	達成	#2
C. がん検診の受診率向上	表1参照				-	#1
D. 脳血管疾患、虚血性心疾患のSMRの低下	表2参照				-	#1
E. 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率向上	特定健診 35.0% 保健指導率 20.9%	特定健診 44% 保健指導率 30%	特定健診 40.2% 保健指導率 28.6%	特定健診 60% 保健指導率 60%	改善	#1
F. 健康診断やがん検診を定期的に受ける人が増える	66.0%	64.0%	59.9%	75%	悪化	#1
G. 子ども（小中学生）の平均体重が全国平均に近づく	表3参照	表3参照	表3参照	1.5kg以内	-	#1
H. BMI25以上の人の割合が減少（※3）	26.3%	29.5%	32.0%	24%以下	悪化	#3
I. 自分の適正体重を知っている人が増える	71.2%	76.3%	79.3%	80%以上	改善	#1

表1 がん検診受診率（指標C）

	H26	R1	R6	目標値	最終評価
胃がん	11.7%	6.8%	5.1%	8%	悪化
肺がん	13.9%	10.1%	8.1%	11%	悪化
大腸がん	16.2%	10.6%	8.6%	12%	横ばい
乳がん	23.7%	18.3%	24.6%	19%	達成
子宮がん	21.1%	12.7%	15.4%	15%	達成

※H28年度より受診率算出方法変更あり（中間評価にて目標値変更）
R1との比較にて評価する

表2 脳血管・虚血性心疾患死亡率（指標D）

疾患名	性	H26	R1	R6	目標値	最終評価
脳血管疾患	男	101.7	125.1	141.4	100	悪化
	女	97.2	132	178.0	維持	悪化
虚血性心疾患	男	129.5	76.9	60.7	100	達成
	女	74.9	67.9	44.3	維持	達成

表3 平均体重 全国平均との比較（指標G）

	H26	R1	R6	目標値	最終評価
小学生男子	1.95kg	2.00kg	2.36kg	1.5kg以内	悪化
小学生女子	2.03kg	2.62kg	2.42kg		悪化
中学生男子	0.4kg	4.73kg	0.53kg		達成
中学生女子	1.43kg	1.43kg	2.20kg		悪化

II. 栄養・食生活・歯の健康編

評価の指標	策定時	中間	現状	目標値	評価	
A. 食育に関心のある人が増える（※1）	成人 66.9%	64.6%	59.2%	90%以上	悪化	#1
B. 毎日朝食を食べる人が増える	小中高生 88.1%	84.5%	86.9%	90%以上	悪化	#1
	成人 84.9%	81.6%	74.1%	90%以上	悪化	#1
C. 共食する機会が増える（※2）	調査予定	小中学生 87.0%	86.9%	小中学生 88%	横ばい	#1
		高校生 68.1%	71.0%	高校生 70%	達成	#2
		成人 73.4%	67.6%	成人 75%	悪化	#1
D. 野菜を毎日食べる人が増える	小中高生 45.3%	43.5%	45.2%	60%以上	横ばい	#1
	成人 78.2%	70.5%	64.0%	85%以上	悪化	#1
E. カロリーや栄養成分表示を見て食品を選ぶ人が増える	小中高生 34.4%	34.9%	37.7%	50%	改善	#1
	成人 60.7%	51.2%	59.5%	65%	横ばい	#1
F. 産地、鮮度、安全性を確かめて食品を選ぶ人が増える	86.6%	78.4%	79.9%	90%以上	悪化	#1
G. 調理する人（週2～3回以上）が増える	調査予定	64.6%	62.5%	66%	悪化	#3
H. 食生活改善推進協議会の認知度が上がる	54%	46.5%	41.1%	70%以上	悪化	#1
I. 地元食材（地場産物）を選んでいる人が増える	77.9%	68.7%	69.6%	85%以上	悪化	#1

(Ⅱ. 栄養・食生活・歯の健康編のつづき)

評価の指標	策定時	中間	現状	目標値	評価	
J. むし歯のない子ども(3歳児、小中学生)が増える	3歳児 83.3%	3歳児 88.0%	3歳児 92.3%	3歳児 100%	改善	# 1
	小学 63.5%	小学 77.8%	小学 78.8%	小学 80%	改善	# 1
	中学 78.9%	中学 78.0%	中学 92.8%	中学 85%		
K. 一日2回以上歯みがきをする人が増える	小中高生 77.5%	78.0%	78.9%	80%以上	改善	# 1
	成人 69.1%	78.1%	74.5%	80%以上	改善	# 1
L. 70歳代の残存歯数が増える	16本	18本	18本	20本	改善	# 1

Ⅲ. 運動・身体活動編

評価の指標	初回	中間	現状	目標値	評価	
A. 週3回以上体を使った遊びをする幼児が増える	調査予定	87.2% (H28～R1 平均値)	90.2%	88%	達成	# 2
B. 学校の体育の授業以外に週2回以上運動している子どもが増える	67.4%	59.1%	64.8%	70%以上	悪化	# 1
C. 週2回以上運動している人が増える	44.6%	43.3%	49.5%	50%	改善	# 1
D. 運動しやすい環境だと思う人が増える	調査予定	56.7%	58.6%	58%	達成	# 2
E. 運動に関心がある人が増える	69.9%	73.1%	69.6%	75%	横ばい	# 1
F. 15分位続けて歩いている高齢者の割合が増える	74.0%	69.1%	71.0%	80%	悪化	# 1

Ⅳ. こころの健康編

評価の指標	初回	中間	現状	目標値	評価	
A. とても元気だと思う子どもが増える	64.2%	75%	62.3%	77%以上	悪化	# 1
B. 健康であると思う人が増える	79.8%	81.9%	77.1%	85%以上	悪化	# 1
C. 幸せだと思う人(中・高校生・成人)が増える	91.5%	91.5%	88.1%	95%以上	悪化	# 1
D. 趣味、楽しみを持つ人が増える	71.2%	66.4%	70.6%	80%以上	横ばい	# 1
E. 睡眠がとれていると思う人が増える	81.7%	82.5%	76.0%	85%以上	悪化	# 1
F. 夜更かしをする子どもが減る(※1)	小学生 44.7%	50.8%	43.4%	30%以下	改善	# 1
	中学生 33.3%	22.0%	13.0%	20%以下	達成	# 2
G. 休養がとれていると思う人が増える	成人 82.8%	84.5%	80.3%	85%以上	悪化	# 1
H. ストレスや不安の解消ができていない人が減る	18.5%	12.9%	15.6%	12%以下	改善	# 1
I. 自殺者を出さない	男性 98.8 女性 60.2	男性 116.1 女性 45.6	男性 105.3 女性 153.0	SMRの維持	悪化	# 1

Ⅴ. タバコ編

評価の指標	初回	中間	最終	目標値	評価	
A. 未成年者とその保護者が喫煙について話し合う機会が増える	37.0%	34.1%	47.2%	50%	改善	# 1
B. 喫煙が自分の健康に悪いと考えている人が増える	79.8%	77.8%	79.3%	100%	横ばい	# 1
C. 喫煙が周囲の人の健康に悪いと考えている人が増える	84.9%	88.9%	86.4%	100%	改善	# 1
D. 妊婦の喫煙率が下がる	9.7%	0.0%	0.0%	0%	達成	# 2
E. 20代～50代の喫煙率が下がる	26.7%	20.7%	17.7%	20%以下	達成	# 2
F. 受動喫煙対策をしている人が増える	59.7%	72.4%	67.8%	75%以上	改善	# 1

◎ 全体評価

評価区分	該当項目数
目標達成	13項目(21.7%)
改善した	14項目(23.3%)
変わらない	7項目(11.7%)
悪化した	26項目(43.3%)
評価困難	0項目(0%)

基本的な評価の視点		該当項目
# 1	努力したが、達成できなかったもの	40項目
# 2	目標達成できたが引き続き維持していく必要があるもの	8項目
# 3	新たな課題として取り組む必要があるもの	2項目



おもいやり 明日へ

Kindness for tomorrow.



第3次奈井江すこやかプラン21

令和8年 3月

発行／奈井江町

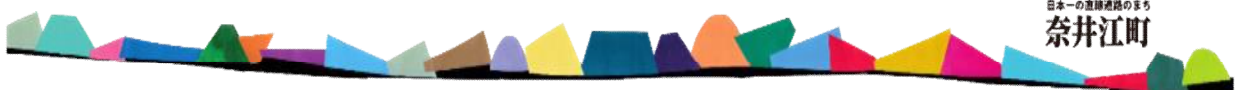
奈井江町字奈井江11番地

TEL (0125) 65-2131

FAX (0125) 65-2809

<http://www.town.naie.hokkaido.jp/>

編集／奈井江町役場 保健福祉課健康づくり係



日本一の道庁道路のまち
奈井江町