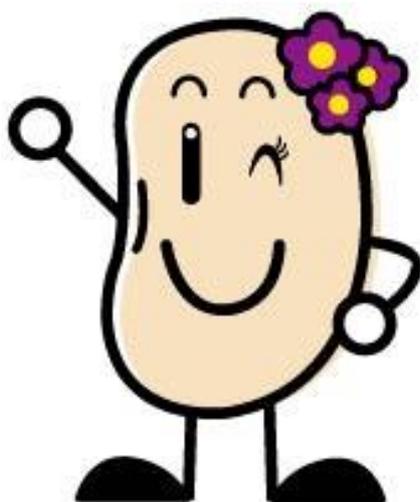


健康ほんべつ 21

第4期

令和6年度～令和17年度



本別町

もくじ

第1章	第3期「健康ほんべつ21」評価	1
Ⅰ	第3期「健康ほんべつ21」策定の背景と概要	1
Ⅱ	計画の期間	1
Ⅲ	第3期最終評価の方法	1
Ⅳ	分野別評価結果	2
Ⅴ	評価結果の総括	8
	1. 第3期評価結果の総括	8
	2. 計画評価の開催状況	8
第2章	第4期「健康ほんべつ21」	9
Ⅰ	総論	9
	1. 計画の趣旨と概要	9
	2. 計画の期間	9
	3. 計画の位置づけと他の計画との関連	10
	4. 健康づくりの推進体制	10
	5. 計画策定の開催状況	10
Ⅱ	本別町の現状と課題	11
	1. 本別町の概要	11
	2. 人口構成	11
	3. 疾病等の状況	12
	4. 医療費の動向	13
	5. 健診受診者の状況	15
	6. アンケート結果	19
Ⅲ	第3期計画の課題及び第4期計画でめざすもの	21
	1. 第3期計画からの課題	21
	2. 第4期計画でめざすもの	22
	3. 各分野における目標	23
Ⅳ	ライフステージ別健康づくりの取り組み	24
	1. 乳幼児期（妊娠出産期を含む）	24
	2. 学童・思春期	25
	3. 青壮年期	26
	4. 高齢期	27
Ⅴ	各分野の評価指標	28
Ⅵ	ライフステージ・分野別の取り組み	30
第3章	第1期「本別町食育推進計画」	31
Ⅰ	計画策定の趣旨・目的	31
Ⅱ	計画の基本方針と基本施策	31
Ⅲ	食育の現状と目標	32
Ⅳ	計画の推進	32

資料編.....	34
1. 本別町健康長寿のまちづくり会議 事業評価部会委員名簿（第3期評価）	35
2. 本別町健康長寿のまちづくり会議 委員名簿（第4期策定）	35
3. 用語解説	36



第1章

第3期「健康ほんべつ21」評価

I 第3期「健康ほんべつ21」策定の背景と概要

「すべての町民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまち」を目指し、健康を増進し発病を予防する一次予防に重点を置いた対策として、平成17年3月に「栄養・食生活」、「身体活動・運動」の2分野を重点項目として第1期「健康ほんべつ21」を策定しました。第1期の活動期間中ではありましたが、平成20年度に「歯の健康」を加えて重点項目を3分野とし、よりよい生活を過ごすための大切な要素である歯に関する活動にも積極的に取り組んできました。さらに、適度な運動・食事・睡眠には、ストレスと上手に付き合うことも欠かせない要素であり、こころの健康を維持するためには、生活習慣病^{*1} 予防と重なる部分も多いため、第2期では3分野に「こころの健康」を加えた4分野を重点項目として推進してきました。第3期も引き続き4分野を重点項目として策定し、各分野における取り組みを行っています。

II 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度から令和4年度としていましたが、上位計画である国の「健康日本21」や道の「すこやか北海道21」の計画期間が1年延長され、令和5年度までの11年間となったことから、上位計画と足並みをそろえ、本別町の「健康ほんべつ21」も計画期間を1年延長としました。令和4年度に最終評価、令和5年度に次期計画策定、令和6年度から第4期計画の開始となります。

III 第3期最終評価の方法

本町では、平成13年3月に「健康長寿まちづくり条例」を町民自らの手で制定しました。この条例は、町民の参加・連帯・自立を理念に、町民・福祉団体・サービス事業者・行政が協力し、みんなが家族の町づくりを推進することを目的としています。

「健康長寿のまちづくり会議」は、町条例に基づいた全ての保健福祉施策の評価を実施する組織でもあり、事業評価結果については町長に具申し最終的な判断を町長が行うものです。

町民による評価そのものが、事業の透明性・公平性・客観性を高めるものであり、地域の保健・医療・福祉の推進に大きく寄与するものとして、この会議における事業評価は大きな役割を果たします。「健康ほんべつ21」計画推進のために取り組みの進捗状況の確認や促進のための検討・評価をこの健康長寿のまちづくり会議で行うものです。

事業評価は、町民の目線で、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化や町行政の状況などを考慮し、次の3点について評価をします。

- (1) 町民一人ひとりの「健康目標」達成度はどうか。
- (2) 保健事業の進捗状況はどうか。
- (3) 事業が町民ニーズや意図する成果に有効に結びついているか。

事務局から提出した事業の現状や課題を基に、計画に対する事業の進捗状況やニーズにあった成果などについて総合的に判断し、今後の事業の方向性を導き出すものです。

IV 分野別評価結果

各健康領域の評価目標に対する評価

- ・進捗 A：順調に進んでいる B：おおむね進んでいる C：あまり進んでいない
- ・ニーズ A：結びついている B：ある程度結びついている C：ほとんど結びついていない

(1) 栄養・食生活

【評価項目】

目標	目標値	当初値	最終値	事務局		事業評価部会	
				進捗	ニーズ	進捗	ニーズ
①1日3食食べている人の割合	90%以上	85.9%	87.1%	B	B	B	B
②牛乳を毎日飲んでいる人の割合	50%以上	45.3%	39.4%				
③大豆製品を毎日食べている人の割合	70%以上	68.8%	61.3%				
④野菜を毎日食べている人の割合	90%以上	87.5%	85.4%				
⑤適正な塩分量を知っている人の割合	男 12%以上 女 16%以上	6.0% 8.2%	0.8% 8.5%				
⑥BMI ^{※2} 25以上の人の割合	男 40%以下 女 30%以下	46.2% 34.2%	50.7% 37.7%				

【現状】

○健康管理センターだよりでの普及啓発

食塩摂取量と減塩について定期的に掲載し、食物繊維やカルシウムなどの日本人が不足しがちな栄養素のほか、子どもの歯とおやつ、親子料理教室と朝食など、幼少期からの食事の重要性について啓発を行いました。

○来所・電話による栄養相談の実施

離乳食の進め方など子どもの食事に関することや、糖尿病や肥満など個人の状態に合わせた相談内容となっています。

○健康教育

平成30年度には減塩商品の食べ比べを行い、減塩へ興味を持ってもらえるようにしました。

○食生活改善推進員活動

総会や試作を兼ねた料理講習会、食改だより発行など会員向けのものとおやこ料理教室や男性の料理教室、生涯骨太クッキングなどの地域住民を対象とした事業を行っています。また、GENKIくんプロジェクト^{※3}での具たくさん減塩味噌汁の試食や、ふれあいまつり食改コーナーでの食品中の塩分量の展示など、減塩の取り組みを中心に活動しました。コロナで調理実習が制限されることもありましたが、活動の様子を町広報紙に掲載するなど、できる範囲で工夫しながら活動を行ってきました。

平成30年度にポイント制を利用して2名が新規会員となりましたが、現在の正会員数は16名で、会員の高齢化や役員の担い手不足など厳しい状態です。令和2年度に予定していた養成講座もコロナで中止となっています。

町広報紙やセンターだより、OCTVにて活動の様子や会員募集に向けた周知を行っています。

【事務局評価】

- 食事に関する項目では、1日3回食べる人の割合は増加しましたが、その他の項目では減少し、目標値に達しませんでした。食塩摂取目標量については、令和2年から国の目標値が変更になったこともあり、正しい値を知っている人の割合が低くなっています。今後も望ましい食生活についての情報発信や、食事状況の現状把握からよりよい食生活に向けた取り組みが必要です。
- 本別町では、BMI25以上の肥満が男性50.7%（国34.5%、道34.9%）、女性37.7%（国21.9%、道24.9%）、メタボリックシンドローム^{※4}該当者が男性42.1%（国32.1%、道23.9%）、女性14.6%（国11.1%、道11.0%）と、国や道と比較しても多い現状です（KDB^{※5}令和3年度）。食事が大きく影響するため、適正体重維持やメタボリックシンドロームが改善できるよう、食生活について考えてもらう機会が必要です。

【評価部会の意見】

- 本別町では肥満とメタボリックシンドロームが多いことに驚いた。

【今後の取り組み】

- 町民ニーズに対応できる栄養相談を行います。
- 妊婦指導では、妊婦の後期受診券発行時に個別相談を実施しており、今後も継続していきます。
- 乳幼児健診では、7ヵ月児に離乳食試食の機会を設けています。今後も具体的にイメージしやすい離乳食相談を行います。
- 肥満やメタボリックシンドロームが多いため、適正体重維持と食に関する情報発信や、生活習慣病と関連づけながら、よりよい食事の選択ができるような指導を行います。
- 食育推進計画について、健康増進計画と合わせて策定できるよう、農林課や教育委員会等の関係部署と連携していきます。
- 食生活改善推進員の活動について、自己研鑽と食生活情報の啓発・普及、親睦の機会としての事業を継続し、今後の会の在り方についても検討していきます。

（2）身体活動・運動

【評価項目】

目標	目標値	当初値	最終値	事務局		事業評価部会	
				進捗	ニーズ	進捗	ニーズ
①運動習慣（週に2回以上）のある人の割合	45%以上	42.2%	—	B	B	B	B
②運動習慣がある人（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施）	38%以上	32.7%	26.6%				
③BMI25以上の人の割合	男 40%以下 女 30%以下	46.2% 34.2%	50.7% 37.7%				

【現状】

○運動習慣のある人の割合の低下

運動習慣のある人の割合は、中間評価時に国や道と比較できる項目に変更しました。本別町では、運動習慣のある人の割合が26.6%で、国39.4%、道36.7%と比較して低い状態です（KDB令和3年度）。

若い世代から高齢者まで、住民主体のダンスサークルや運動サークルがあり、主体的に身体を動かすことに取り組んでいますが、コロナで活動できなかった団体もあるようです。

○BMI25以上の人の割合増加

○運動に関する普及啓発

- ・令和2年度はOCTVやチラシで自宅のできる簡身体操の紹介を行い、コロナ禍でも取り組めるよう啓発しています。
- ・町ホームページよりYouTube動画「げんきくんちゃんねる」を配信し（教育委員会）、自宅のできる運動などを紹介しています。
- ・教育委員会と共同でウォーキングマップを2種類作成し町ホームページに掲載しています。
- ・健康管理センターだよりでは、フレイル予防、自宅のできる運動習慣について啓発を行いました。
- ・介護予防教室や地区の健康教育で、コロナ禍での運動をテーマに健康教育を実施、健診事後指導でも運動の重要性について啓発しています。

○OGENKIくんプロジェクト（平成30年度）

鎌田寛先生の講話やスクワット等の自宅のできる運動の紹介を地域サロンにおいて行いました。また健康ウィークに教育委員会と共同で「運動教室＋健康講話」を実施し、60～70代の人が多く参加されました。

○健康づくり運動教室の開催（令和4年度）

教育委員会、地域包括支援センター、健康管理センターの3担当合同で、健康づくり運動教室を開催しました。

教育委員会の日常実践100日運動を達成された人にアンケートを実施し、運動による健康面への効果などについて確認を行っています。

【評価部会の意見】

○せっかくウォーキングマップを作ったのならば、活用してもらえそうな仕組みづくりにも力を注いだほうが良い。

【事務局評価】

○車移動が多いこと、冬季間は運動しにくい等の事情もあることから、冬でも取り組める運動などについて、ポイントや景品などのインセンティブ^{※6}を合わせながら、全町的な運動習慣増加につながる取り組みが必要です。

【今後の取り組み】

○運動習慣のある人の割合は減少し、BMI25以上の割合は増えています。体重と身体活動・運動を結び付けた啓発を実施し、運動習慣が身につくような働きかけを行います。

○健診結果においてBMI25以上の人には、肥満とメタボリックシンドローム、生活習慣病について重点的に保健指導を行います。その際には、身体活動・運動の重要性についても指導していきます。

○引き続き教育委員会等の関係機関と協力し、運動に関する事業を開催していきます。

○健康教育の場において、運動に関する普及を、今後も積極的に行っていきます。

○身体活動・運動に関する様々な内容を、健康管理センターだよりや町広報紙を活用し、啓蒙を行います。

(3) 歯の健康

【評価項目】

目標	目標値	当初値	最終値	事務局		事業評価部会	
				進捗	ニーズ	進捗	ニーズ
①う歯がない3歳児の割合	90%以上	88.6%	87.5%	B	B	B	B
②3歳児健診で毎日フッ素洗口※7している人の割合	60%以上	38.5%	31.3%				
③1日3回以上間食をする習慣のある3歳児の割合	現状維持	0.0%	0.0%				
④12歳児のう歯数 ※中学1年生	現状以下	1.18本	1.15本				
⑤進行した歯周病を有する人の割合 40歳代 50歳代	40歳代						
	男 40%以下	60.0%	21.1%				
	女 30%以下	60.0%	0.0%				
	50歳代						
	50歳代						
	男 50%以下	75.0%	30.8%				
	女 30%以下	62.5%	0.0%				
⑥デンタルフロス、歯間ブラシを使用する人の割合 40歳代 50歳代	40歳代						
	男 40%以上	20.0%	5.3%				
	女 現状以上	66.7%	55.6%				
	50歳代						
	50歳代						
	男 30%以上	0.0%	15.4%				
	女 50%以上	37.5%	42.9%				
⑦1日2回以上歯を磨く人の割合	男 現状以上	80.9%	65.7%				
	女 現状以上	93.4%	91.3%				
⑧歯を保有する人の割合 55～64歳で24本以上 75～84歳で20本以上	55～64歳						
	男 45%以上	42.9%	85.7%				
	女 50%以上	47.1%	60.0%				
	75～84歳						
	男 45%以上	44.4%	14.3%				
	女 35%以上	23.1%	21.4%				
⑨かかりつけ歯科医院で歯科健診を定期的に受診する人の割合	男 40%以上	37.7%	43.3%				
	女 50%以上	45.1%	52.2%				

【現状】

○3歳児のう歯がない割合・毎日フッ素洗口している割合の減少 ※う歯＝むし歯

○12歳児のう歯数の減少

○妊婦歯科健診の実施

歯科健診・指導を併せて行っていたたまご教室は平成30年度で中止し、町内歯科医院で個別歯科健診・指導が受けられるようにしました。継続して妊娠期にかかりつけ歯科医をつくり、自身や子どもの歯

の健康を保つことができるように関わります。

母子手帳発行時、パンフレットにより指導を行っています。内容は歯科医より助言をもらい、妊娠初期から胎児の歯は作られるため適正な食事摂取が重要となること、安定期に歯科健診を受けることを盛り込んでいます。

○歯科健診および歯科指導の実施

乳幼児健診における歯科健診では、う歯の有無だけでなく、噛み合わせ、歯並び、口腔内の確認をしています。歯科医師が具体的な回答をすることにより、不安軽減に繋がっています。

1歳6ヵ月児・3歳児健診では、第1子に歯科衛生士による歯科指導を必須としました。また保健師や栄養士による生活リズム、間食などの食生活に関する指導も行っています。

成人期においては7月の特定健診受診者を対象に歯科健診を実施し、保健師同時には歯と生活習慣病の関連性についての指導を行っています。

○集団フッ素洗口の実施

こども園と保育所、小学校において希望者には集団フッ素洗口を実施しています。

○歯科保健対策の共有

各学校養護教諭と思春期保健情報交換会議を実施し、町内の現状を共有しています。また歯科保健検討委員会で十勝圏域学校指定歯科健康診査の結果を情報提供し、情報を共有しています。

【評価部会の意見】

○高齢者は義歯の人が多く、歯が1本しか残っていない人も多いと思うが、実態はどうか。

→後期高齢者健診時の歯科健診では比較的口腔内の状態は悪くない。健診受診者以外はわからないが、本別町は歯科医院も多く受診率も高い。

○たまご教室を中止し個別指導になったとあったが、子ども達のフッ素洗口などもなくなってしまうのではないかと心配になった。事業実績もパーセンテージで示すなどして必要な事業は残してほしい。

【事務局評価】

○1日3回以上間食する3歳児の割合は0%で、食の面からのう歯予防の取り組みはできていると考えますが、う歯がない3歳児や毎日フッ素洗口している3歳児の割合は減少しているため、フッ素洗口や歯磨きの重要性についての指導を行っていきます。

○今後も歯科医師や歯科衛生士、養護教諭との連携を図っていきます。

【今後の取り組み】

○乳幼児の保護者には、フッ素洗口の理解を得られるよう、また家庭でのフッ素洗口に取り組めるよう、啓蒙していきます。

○家庭でのフッ素洗口について、保護者や小学生本人が効果を認識できるよう啓蒙活動を行っていきます。

○妊婦に関しては、母子手帳発行時に媒体を用いてしっかり指導し、妊婦の歯科健診についても後期受診券発行時に受診の有無を確認し、未受診者には受診勧奨を行っていきます。

○乳幼児健診では、第1子や必要者への歯科指導を継続し、う歯予防のための間食やジュースの摂り方、歯の磨き方、生活習慣も含めて食習慣とう歯の関係性を、歯科医師、歯科衛生士、保健師、栄養士から保護者に伝え、保健指導を行います。

○歯周病の治療が必要な人には、定期的な歯科受診をすすめ、疾病の重症化予防の取り組みとして働きかけていきます。

○健康教育の場では、生活習慣病と歯周病のリスクの密接な関連性や喫煙についても指導し、依頼に合わせ

て随時啓蒙していきます。

○各学校養護教諭や歯科医師との情報交換会議、歯科保健検討委員会での現状把握と連携をしていきます。

(4) こころの健康づくり

【評価項目】

目標	目標値	当初値	最終値	事務局		事業評価部会	
				進捗	ニーズ	進捗	ニーズ
①こころの健康相談先を知っている人の割合	男 50%以上 女 50%以上	12.7% 22.8%	30.3% 48.8%	B	B	B	B

【現状】

○こころの相談先を知っている人の割合の増加

平成 30 年度から実態把握と周知を行っており、相談先を知っている人の割合や相談先の認知度は上がっています。ほっと相談やメンタルヘルスに関する内容を健康管理センターだよりや町広報紙に掲載し、相談窓口の PR を乳幼児健診や地域の健康教育時など、あらゆる機会を活用して周知しています。

○産後うつスクリーニング実施

妊産婦は産後医療機関で、産後うつのスクリーニングとして「エジンバラ産後うつ病質問票^{※8}」を実施しています。ハイリスクの場合は連絡があり、地区担当保健師が訪問等でフォローしています。

○こころのほっと相談実施

利用者は横ばいでニーズは変わらずにあります。若年層の育児や夫婦関係の相談もあり、ストレス軽減で虐待予防につながったケースもあります。

○健康教育

地域や民生委員を対象とし、メンタルヘルスに関する内容を実施しています。

【評価部会の意見】

○ほっと相談が電話予約だとハードルが高いことも考えられる。若い人が多いのであれば LINE などのほうが気軽に相談しやすいのではないか。

→ケアセンターのひきこもり相談では電話と LINE で相談できるため、そこからほっと相談につなげるなどの方法もある。

○産後うつの相談などについても LINE などを活用できたほうが利用しやすいと思う。

【事務局評価】

○引き続きメンタルヘルス向上のための施策を実施していく必要があります。ほっと相談では若い人の新規相談も定期的に入っており、今後も継続していきます。

○健康教育の場面でもメンタルヘルスの内容を取り入れていきます。

○生活困窮者の支援について関係者と検討し、共通認識をもち、対応・協議していきます。

【今後の取り組み】

○こころのほっと相談を今後も同様に継続して開設していきます。

- こころの健康に関する情報を健康センターだよりや町広報紙で発信していきます。
- メンタルヘルスに関する健康教育は、依頼に応じて随時対応していきます。
- メンタルヘルスに関する情報やほっと相談のPRを継続して取り組みます。
- 学生や生徒に対する健康教育については、学校側とも協議して、依頼に応じて実施していきます。

V 評価結果の総括

1. 第3期評価結果の総括

第3期計画では、町民の健康増進の基本となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯の健康」、「こころの健康」の各分野での取り組みを行っています。事業として様々な取り組みが行われていますが、健康づくりに関する目標を達成するためには町民の理解や家庭、地域、職場において実践しやすい取り組みを設定し、ニーズに応じたサポート体制を整備していくことが必要です。

町民自身が生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防・重症化予防から個人の健康状態の改善に向けた取り組みを行うことができるよう、町の実態を関係者及び町民と共有しながら、現状や課題について共通認識を持ち、健康増進の取り組みを効果的・効率的に推進していくことが求められます。

「健康・スポーツ推進のまち」を宣言している本町にとって、健康づくりを推進していくためには、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、健全な生活習慣の獲得、良好な栄養状態の維持が大切です。さらに、壮年期死亡の減少、健康寿命^{*9}の延伸など、それぞれのライフステージごとに取り組みを推進していくことも重要です。

本計画で推進されている事業は、どれも町民にとって不可欠であり、関係部署と連携しながら、事業の目的や在り方を再認識し、必要な見直しを行うことで各事業・施策が最大の効果を発揮して、さらには本町の町づくり・保健事業の発展につなげることが期待されます。

2. 計画評価の開催状況

令和4年11月18日（金） 事業評価部会にて第3期計画の最終評価

令和5年 1月23日（月） 令和4年度第3回健康長寿のまちづくり会議にて事業評価部会報告



第2章

第4期「健康ほんべつ21」

I 総論

1. 計画の趣旨と概要

「すべての町民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまち」の実現に向け、より実効性を持つ取り組みによって健康づくりの推進を図ることをめざし、本別町における計画を策定するものです。すべてのライフステージにおいて健康維持・増進に向けて取り組むライフコースアプローチ（胎児期から高齢期まで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の考えのもと、生活習慣病の予防と健康寿命延伸・生活の質（QOL）向上の実現を目標とします。

そのうえで、第4期健康ほんべつ21においては、健康増進に欠かせない生活の基本となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯の健康」、「こころの健康」の4分野に加え、新たな健康課題として肺がん・COPD（慢性閉塞性肺疾患）のSMR※¹⁰（標準化死亡比）が高いことから、「肺がん・COPD」を含めた5分野について計画を策定し、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」自覚を持ち取り組めるよう支援します。

2. 計画の期間

第4期「健康ほんべつ21」の計画期間は、令和6年度～令和17年度までの12年間とし、計画開始後6年（令和11年度）を目安に中間評価を実施します。

第1期健康ほんべつ21 平成17年度～平成24年度

第2期健康ほんべつ21 平成26年度～平成29年度

第3期健康ほんべつ21 平成30年度～令和5年度

第4期健康ほんべつ21 令和6年度～令和17年度

【参照】

※国民健康づくり対策（健康日本21）

→令和6年度～令和17年度までの12年間。

計画開始後6年（令和11年度）を目安に中間評価、10年（令和15年度）を目安に最終評価。

※北海道健康増進計画（すこやか北海道21）

→令和6年度～令和17年度までの12年間。

計画開始後6年を目途に中間評価。

（北海道保健医療福祉計画の個別計画）

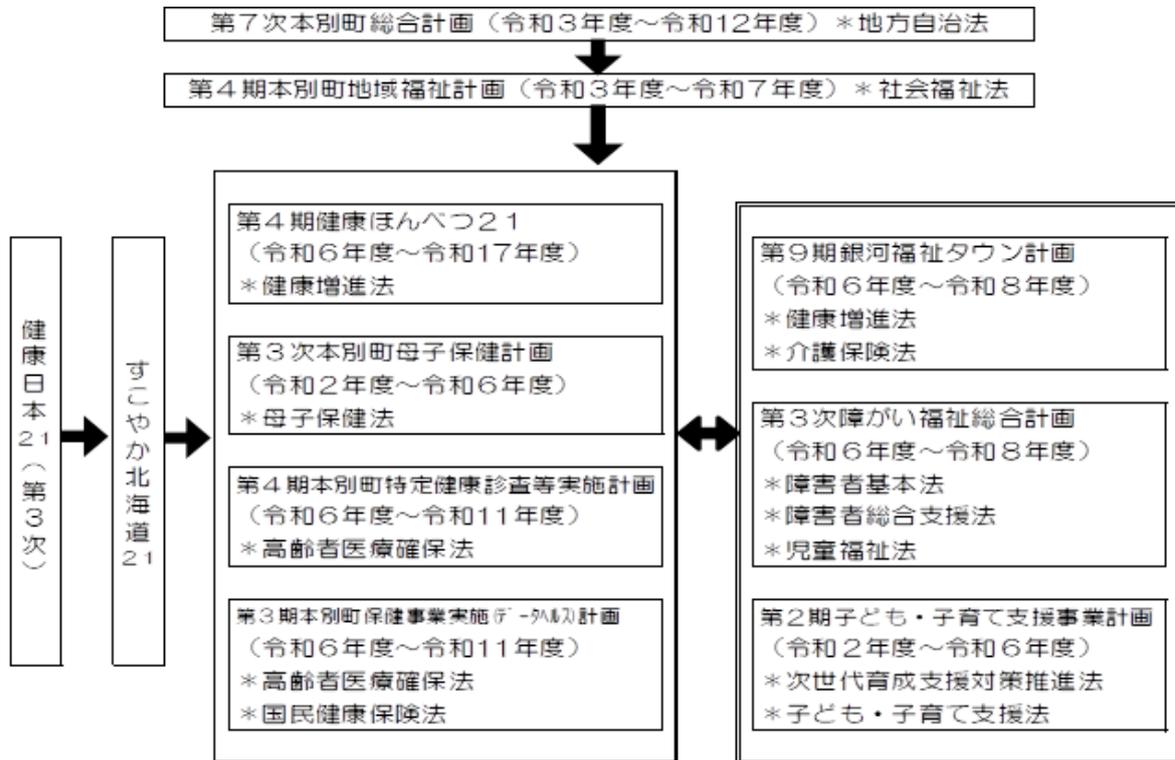
※十勝圏域健康づくり事業行動計画

（北海道計画の目標を達成するための行動計画）

3. 計画の位置づけと他の計画との関連

この計画は上位計画に第7次本別町総合計画を置き、銀河福祉タウン計画などの関連計画との整合性を図りながら事業を推進するものです。また、国や北海道の健康増進計画を参考に、活動目標や数値目標を設定しながら、町民の健康増進を図るものです。

また、健康増進計画は食育推進計画との関連が強いことから、第4期健康ほんべつ21の策定に合わせて本町の食育推進計画を一体的に策定します。



4. 健康づくりの推進体制

「健康ほんべつ21」を推進していくためには、町民一人ひとりが健康づくりの重要性を認識し、自らが主体的に取り組み、実践・継続していくことが大切です。健康づくり目標の実現に向け、本別町の保健福祉施策に対する意見反映や事業評価などを行う町民組織である「健康長寿のまちづくり会議」において、取り組みの進捗状況の確認や促進のための検討、協議を行うものとします。

また、歯の健康分野に関しては、「本別町歯科保健検討委員会」において事業の進捗状況の報告や方向性について検証を行い、事業を推進するものです。

5. 計画策定の開催状況

- 令和5年10月27日(金) 第2回健康長寿のまちづくり会議にて第4期計画骨子(案)提示
- 令和5年12月22日(金) 第3回健康長寿のまちづくり会議にて第4期計画(素案)提示
- 令和6年 2月 パブリックコメント募集
- 令和6年 2月29日(木) 第4回健康長寿のまちづくり会議にて第4期計画(最終案)提示
- 令和6年 3月 第4期計画策定

Ⅱ 本別町の現状と課題

1. 本別町の概要

本町は十勝の北東部に位置し、総面積の半分を広大な森林が占め、3本の川の合流点に中心市街地が形成されています。内陸性気候により年間の寒暖の差が大きく、降雨量・降雪量は少なく、全道的にみても日照時間に恵まれた地域です。

基幹産業は沖積土地帯の肥沃な土地を利用した畑作と酪農で、早くから製糖工場や乳製品加工工場があるほか、近年は日本一良質な豆の産地として食品加工業や豆による町おこしが盛んです。

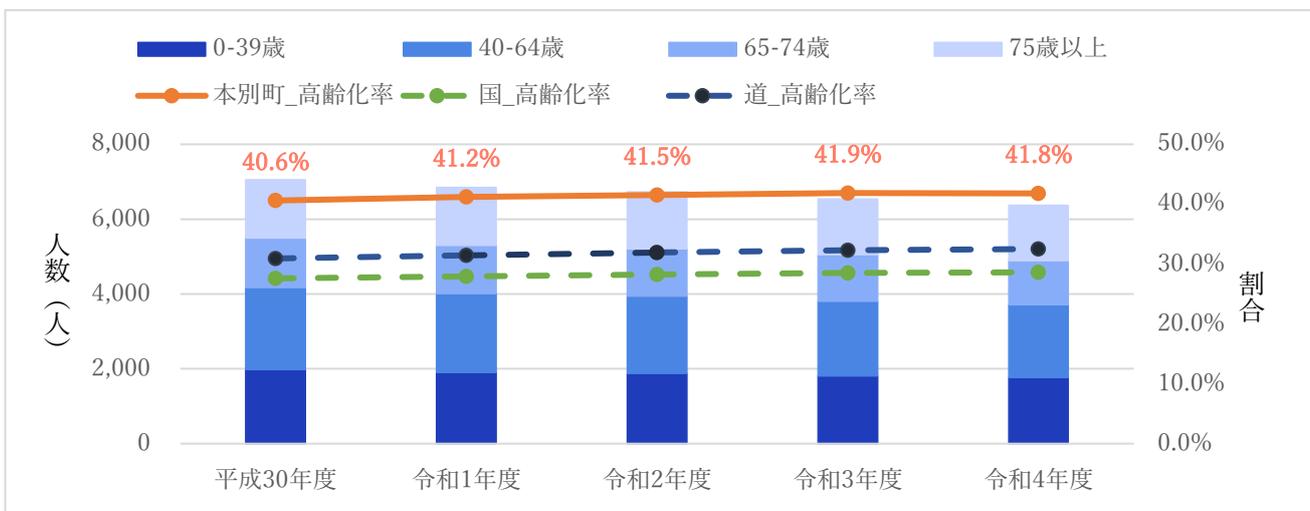
人口は出生数の減少・高齢化といった自然減に加えて、離農や製糖工場の撤退などに伴う社会減が拍車をかけ、著しい減少がみられます。人口減少に比べ、世帯数は横ばい状態にあり、核家族化が進行し、高齢者世帯や単身世帯が増加しています。

自らの健康を維持・増進するためにも地域の支えあいが重要となっています。

2. 人口構成

図表 1：人口の変化と高齢化率

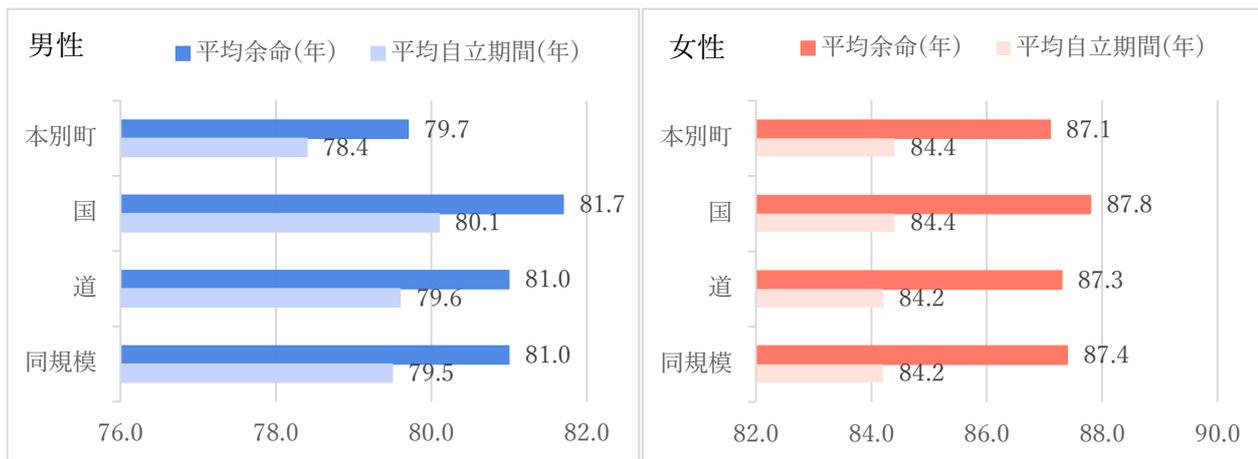
本町の人口は5年で減少しています。高齢化率は横ばいですが41.8%で、国や道と比較して高い状況です。



【出典】住民基本台帳（平成30年度から令和4年度）

図表 2：平均余命^{※11}・平均自立期間^{※12}

本町の男性の平均余命・平均自立期間は国・道・同規模保険者と比較して短くなっています。

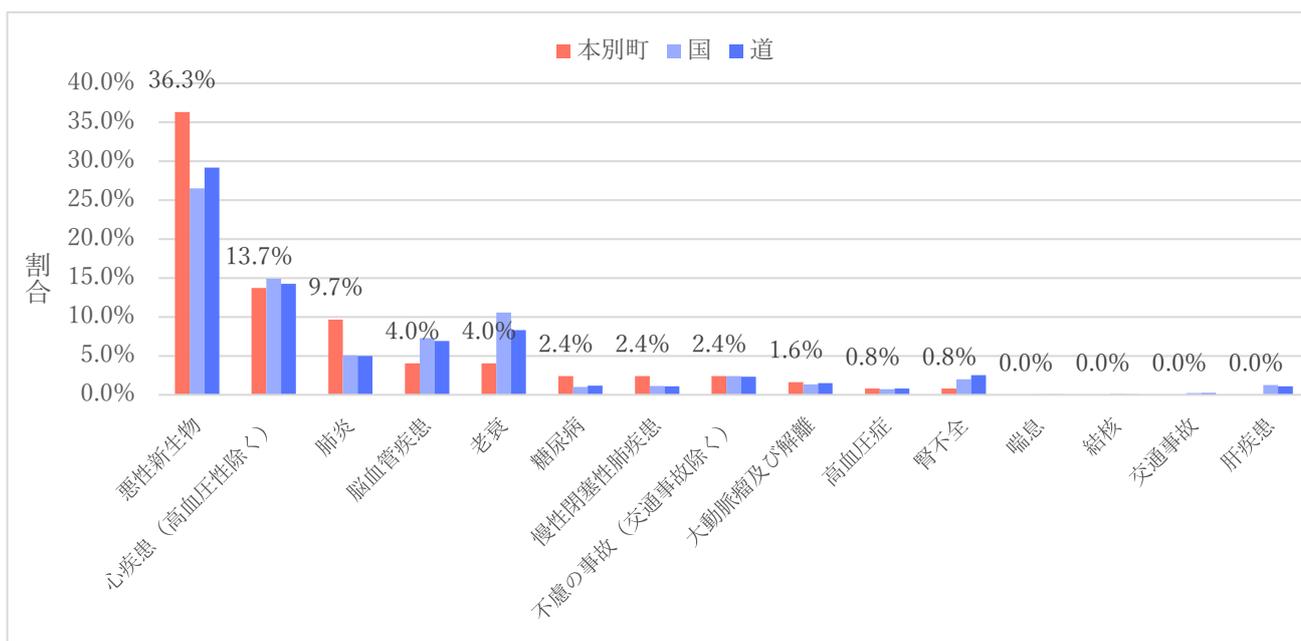


【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握（令和4年度累計）

3. 疾病等の状況

図表 3：死因別の死亡者数・割合

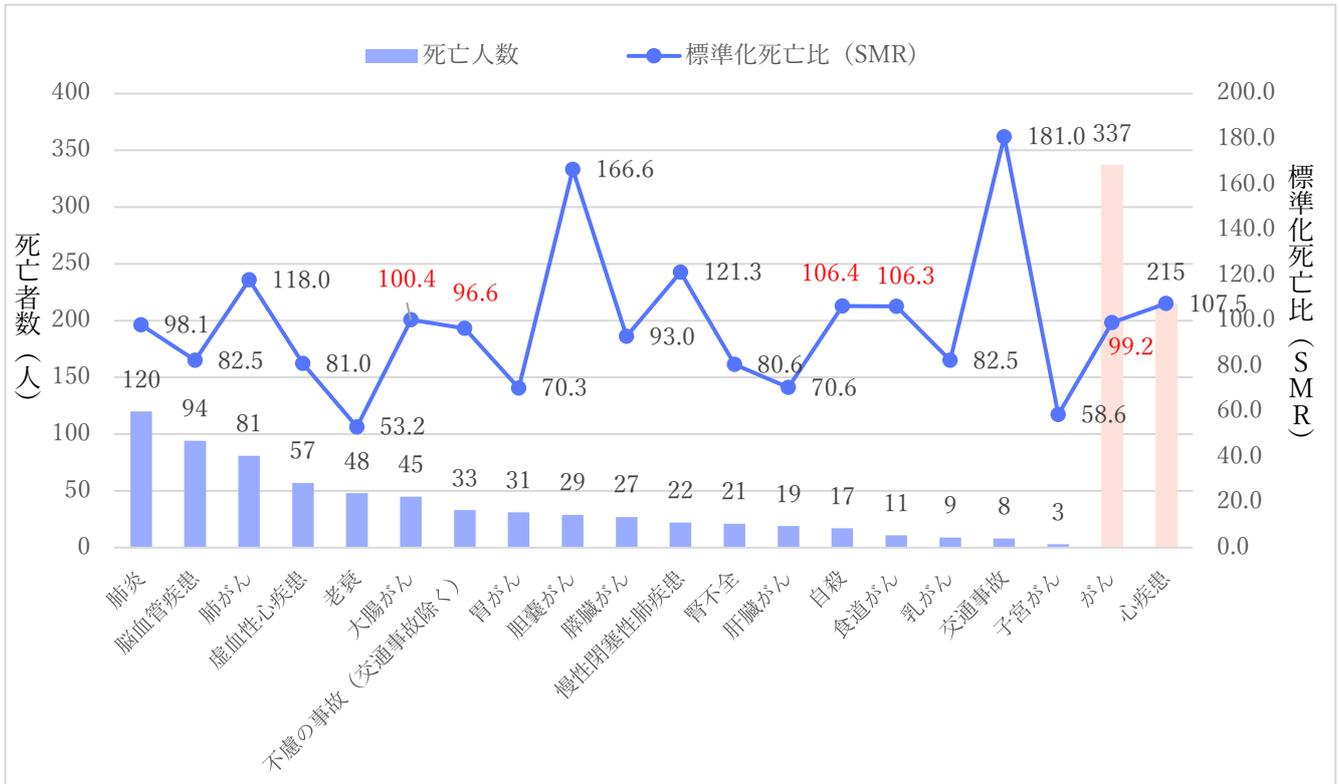
三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）を合わせると54%で全体の半分以上を占めています。



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

図表4：死因別の死亡者数とSMR

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、肺がん、慢性閉塞性肺疾患では100を超えており、100以下の疾患では虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全となっています。

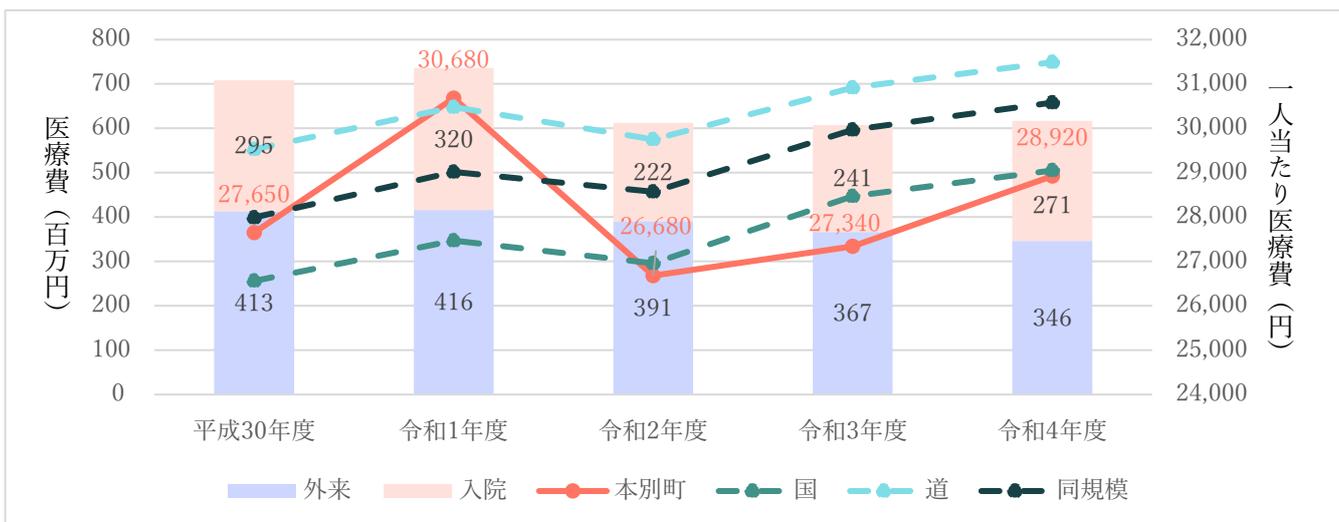


【出典】公益社団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年～令和1年

4. 医療費の動向

図表5：総医療費・一人当たりの医療費

外来医療費は減少していますが、入院医療費は横ばいから増加傾向で、一人当たり医療費も増加傾向にあります。



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 (平成30年度～令和4年度累計)

図表6：疾病分類（中分類）別入院医療費上位20疾病

入院医療費は「その他の悪性新生物」「関節症」が上位を占めており、予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳内出血」です。

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	27,591,450	15,518	10.2%	21.9	707,473
2位	悪性リンパ腫	21,264,210	11,960	7.9%	6.7	1,772,018
3位	関節症	17,398,390	9,785	6.4%	7.9	1,242,742
4位	脊椎障害(脊椎症を含む)	15,028,510	8,452	5.5%	10.1	834,917
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,289,430	8,037	5.3%	9.6	840,555
6位	その他の心疾患	13,482,690	7,583	5.0%	5.1	1,498,077
7位	虚血性心疾患	12,719,830	7,154	4.7%	5.1	1,413,314
8位	その他の消化器系の疾患	9,712,950	5,463	3.6%	20.8	262,512
9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	9,251,790	5,203	3.4%	9.6	544,223
10位	その他の理由による保健サービスの利用者	9,200,720	5,175	3.4%	6.7	766,727
11位	その他の呼吸器系の疾患	8,780,040	4,938	3.2%	6.7	731,670
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8,149,530	4,584	3.0%	6.2	740,866
13位	骨折	7,280,570	4,095	2.7%	5.6	728,057
14位	脳内出血	7,190,000	4,044	2.7%	5.1	798,889
15位	結腸の悪性新生物	6,547,790	3,683	2.4%	2.8	1,309,558
16位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,043,590	2,837	1.9%	4.5	630,449
17位	その他の脳血管疾患	4,965,660	2,793	1.8%	2.2	1,241,415
18位	糖尿病	3,961,420	2,228	1.5%	7.9	282,959
19位	胆石症及び胆のう炎	3,853,770	2,167	1.4%	3.9	550,539
20位	その他の特殊目的用コード	3,766,310	2,118	1.4%	2.8	753,262

【出典】KDB 帳票 疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度累計）

図表7：疾病分類（中分類）別外来医療費上位20疾病

「糖尿病」「炎症性多発性関節障害（リウマチ・痛風など）」「高血圧」「脂質異常症」の生活習慣病が外来医療費の上位を占めています。

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	糖尿病	51,171,410	28,780	14.8%	888.6	32,387
2位	炎症性多発性関節障害	21,102,250	11,869	6.1%	124.9	95,055
3位	その他の心疾患	20,829,050	11,715	6.0%	313.3	37,395
4位	高血圧症	20,645,560	11,612	6.0%	707.5	16,411
5位	その他の悪性新生物	19,492,390	10,963	5.6%	90.0	121,827
6位	その他の消化器系の疾患	14,692,840	8,264	4.3%	285.7	28,923
7位	その他の眼及び付属器の疾患	11,427,030	6,427	3.3%	401.6	16,004
8位	脂質異常症	11,193,690	6,296	3.2%	392.0	16,060
9位	その他の神経系の疾患	9,175,410	5,161	2.7%	233.4	22,109
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,906,560	5,009	2.6%	25.3	197,924
11位	喘息	7,748,110	4,358	2.2%	196.9	22,137
12位	関節症	7,270,930	4,089	2.1%	333.5	12,261
13位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	5,628,440	3,166	1.6%	183.9	17,212
14位	脊椎障害(脊椎症を含む)	5,245,370	2,950	1.5%	173.2	17,030
15位	骨の密度及び構造の障害	5,099,930	2,868	1.5%	141.2	20,318
16位	慢性閉塞性肺疾患	4,723,510	2,657	1.4%	109.1	24,348
17位	その他の腎尿路系の疾患	4,340,100	2,441	1.3%	126.0	19,375
18位	白内障	4,073,900	2,291	1.2%	81.0	28,291
19位	乳房及びその他の女性生殖系の疾患	4,030,330	2,267	1.2%	45.6	49,757
20位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3,807,650	2,142	1.1%	122.0	17,547

【出典】KDB 帳票 疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度累計）

図表 8：生活習慣病医療費の比較

令和 4 年度では、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症）は国、道、同規模市町村と比較して多くなっています。また重症化した生活習慣病の比較では脳出血、心筋梗塞の割合が多くなっています。

疾病名	本別町				国	道	同規模
	平成30年度		令和4年度				
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合			
生活習慣病医療費	139,965,810	19.8%	116,426,040	18.9%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	56,935,160	13.9%	53,954,460	14.1%	10.7%	10.1%
	高血圧症	22,635,110		21,092,440			
	脂質異常症	17,041,310		11,193,690			
	高尿酸血症	1,595,210		524,730			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	945,970	0.1%	434,010	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	10,262,560	1.4%	7,500,680	1.2%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	9,871,730	1.4%	4,799,030	0.8%	1.4%	1.5%
	狭心症	9,192,010	1.3%	6,859,470	1.1%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	3,383,030	0.5%	7,740,920	1.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	8,103,720	1.1%	2,326,610	0.4%	4.4%	2.3%
総医療費	708,036,050		617,165,240				

【出典】 KDB 帳票 地域の全体像の把握（平成 30 年度・令和 4 年度累計）

5. 健診受診者の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群

図表 9：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備軍該当者数

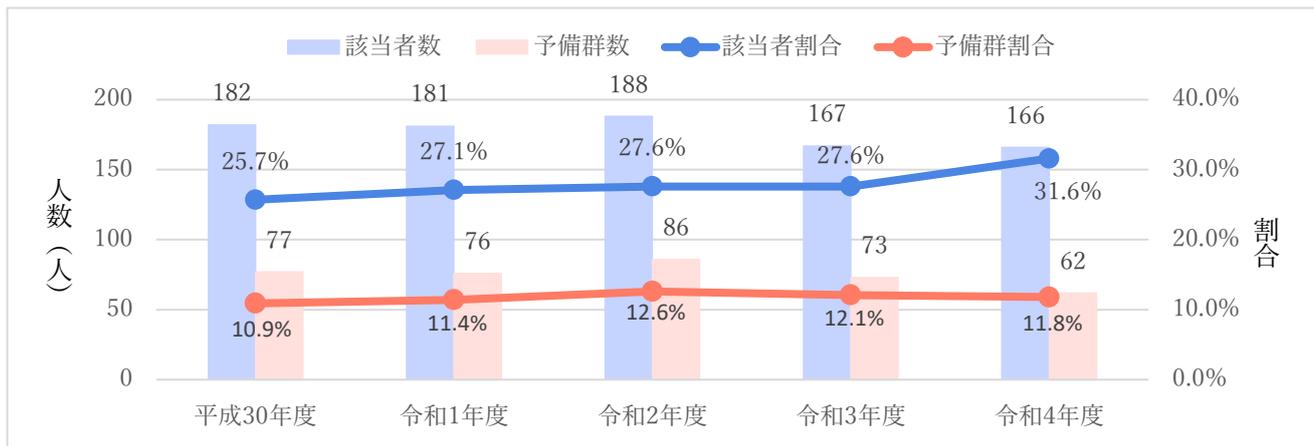
メタボ該当者数の割合は男女ともに国・道・同規模市町村と比較して高くなっています。

	本別町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	166	31.6%	20.6%	20.2%	21.6%
男性	114	43.5%	32.9%	32.9%	32.1%
女性	52	19.7%	11.3%	11.0%	12.1%
メタボ予備群該当者数	62	11.8%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	43	16.4%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	19	7.2%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】 KDB 帳票 地域の全体像の把握（令和 4 年度累計）

図表 10：メタボ該当者数・メタボ予備軍該当者数の推移

メタボ該当者の割合は経年で増加傾向にあります。



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握（平成30年度～令和4年度累計）

（2）生活習慣病で治療中の人の内訳

図表 11：基礎疾患の有病状況

各疾患の有病率は、高血圧 22.3%、脂質異常症 19.0%、糖尿病 15.6%となっています。

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	889	-	894	-	1,783	-	
基礎疾患	糖尿病	143	16.1%	135	15.1%	278	15.6%
	高血圧症	188	21.1%	209	23.4%	397	22.3%
	脂質異常症	144	16.2%	194	21.7%	338	19.0%

【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式 3-1（令和5年5月）

図表 12：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

虚血性心疾患、脳血管疾患の患者は、基礎疾患として糖尿病、高血圧症、脂質異常症がある人が5～8割います。糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が血管を傷め、動脈硬化から心・腎・脳の疾病の原因となります。高齢になってもいきいきとした生活ができるよう、乳幼児期から食事・運動・睡眠などの望ましい生活習慣を身に付けていくことが大切です。

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	47	-	33	-	80	-	
基礎疾患	糖尿病	28	59.6%	13	39.4%	41	51.3%
	高血圧症	39	83.0%	27	81.8%	66	82.5%
	脂質異常症	35	74.5%	22	66.7%	57	71.3%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	35	-	18	-	53	-	
基礎疾患	糖尿病	20	57.1%	9	50.0%	29	54.7%
	高血圧症	28	80.0%	14	77.8%	42	79.2%
	脂質異常症	24	68.6%	15	83.3%	39	73.6%

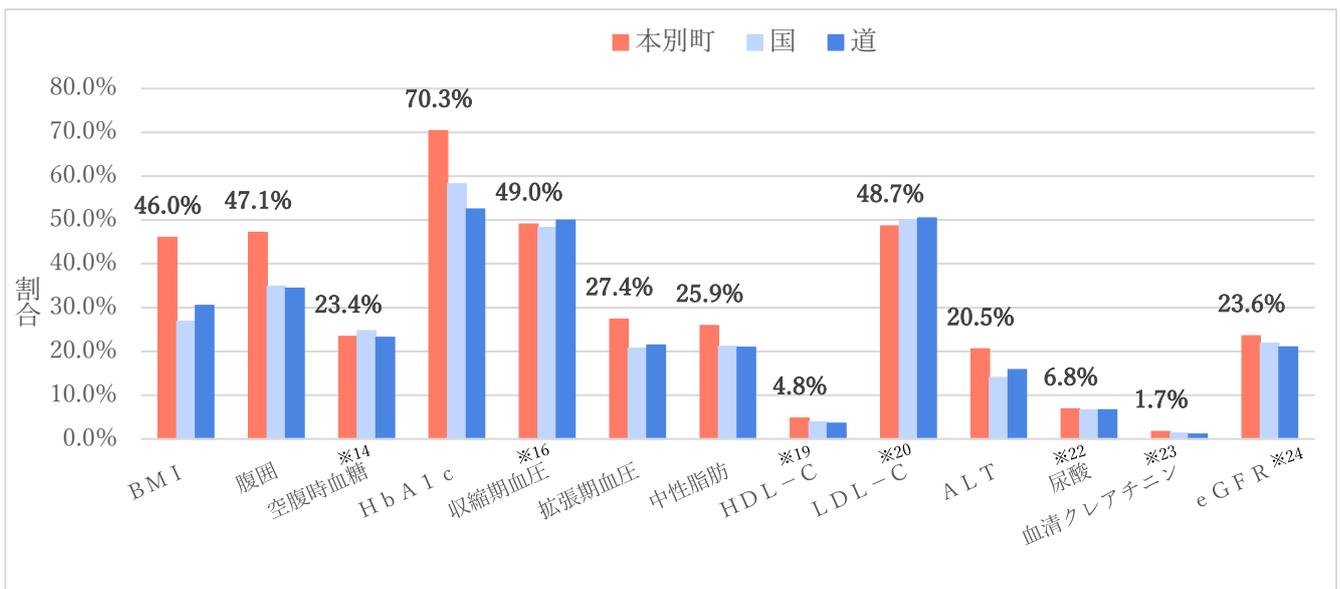
疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	0	-	0	-	0	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式 3-5、3-6、3-7（令和5年5月）

（3）有所見者割合の高い項目や年代別の健診データ

図表 13：特定健診受診者における有所見者の割合

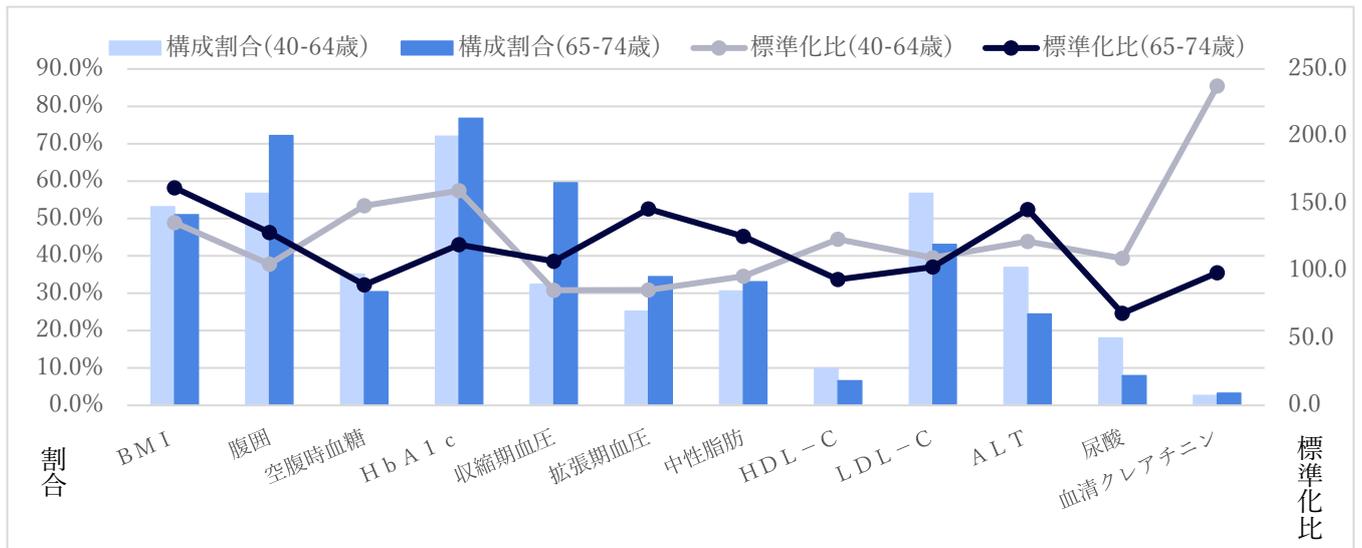
BMI、腹囲^{※13}、HbA1c^{※15}、拡張期血圧^{※17}、中性脂肪^{※18}、ALT^{※21}などが国や道よりも多い状況です。



【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式 5-2（令和4年度）

図表 14：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比（男性）

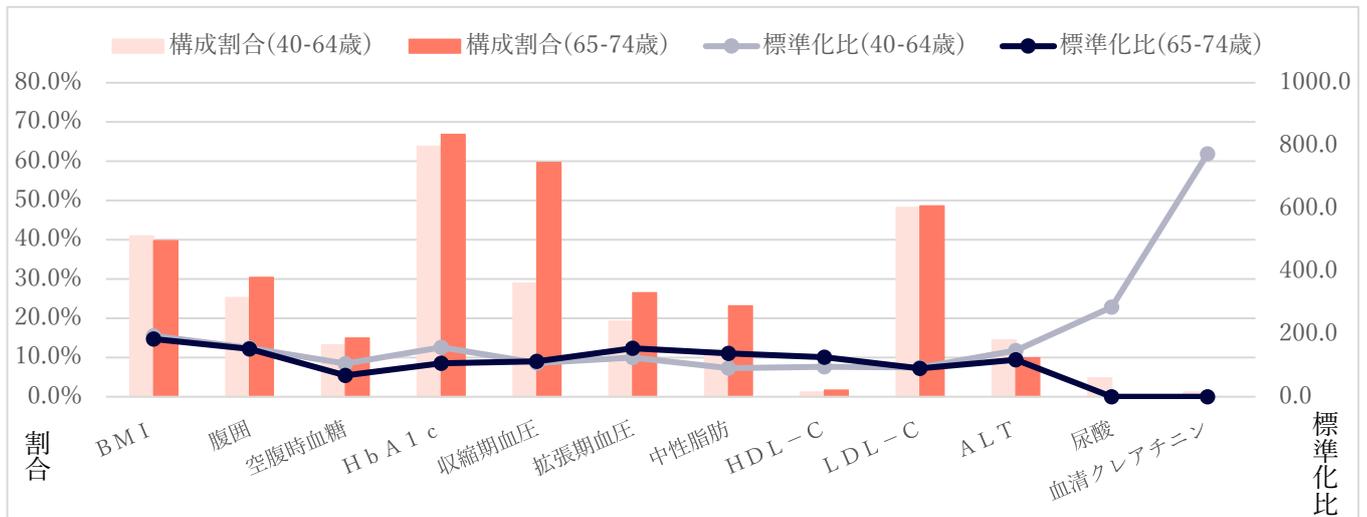
男性ではいずれの年代においても、BMI、腹囲、HbA1c、LDL-C、ALTが100を超えています。



【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式 5-2（令和4年度）

図表 15：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比（女性）

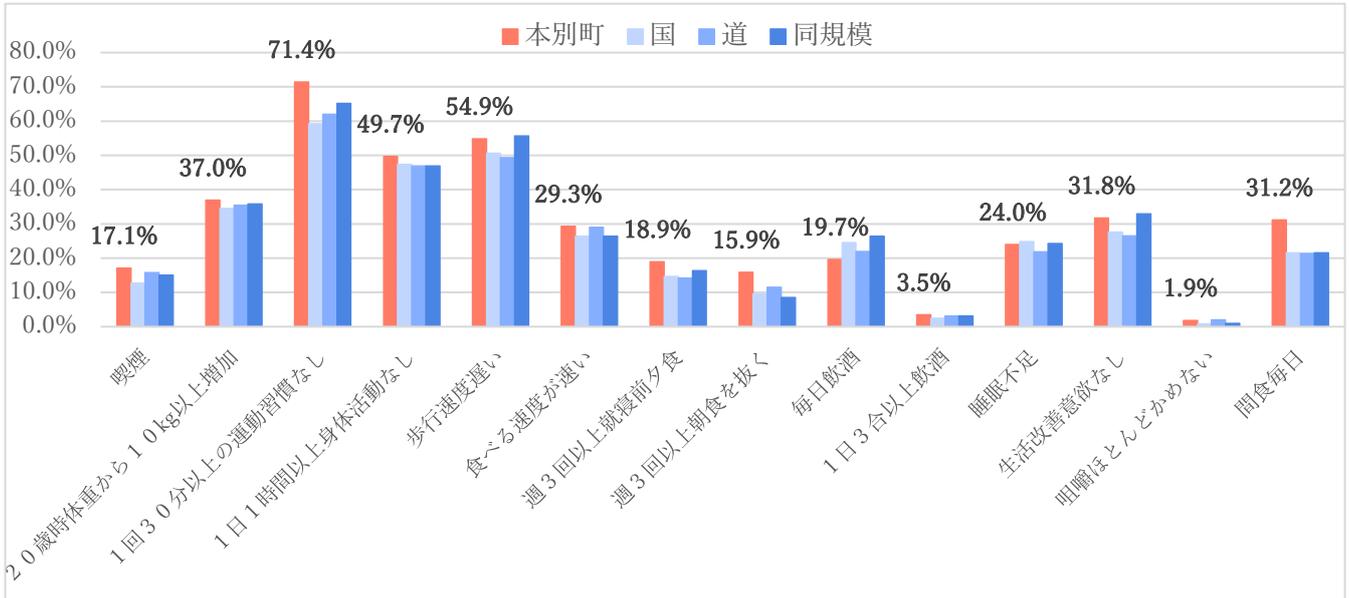
女性ではいずれの年代においても、BMI、腹囲、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、ALTが100を超えています。



【出典】KDB 帳票 厚生労働省様式 5-2（令和4年度）

図表 16：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

喫煙、1回30分以上の運動習慣なし、週3回以上朝食抜き、間食毎日などの項目で、国・道・同規模と比較して高い割合になっています。

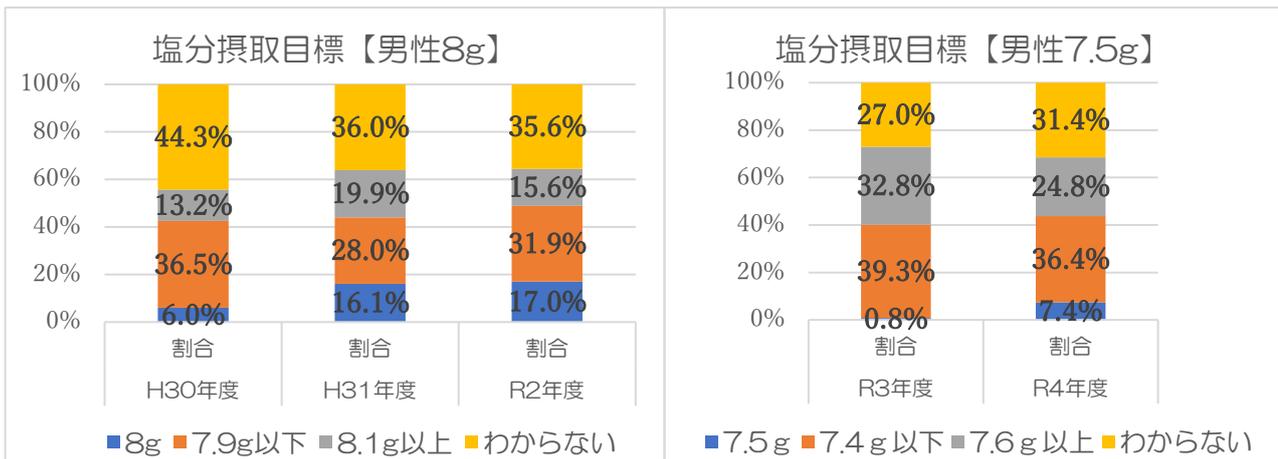


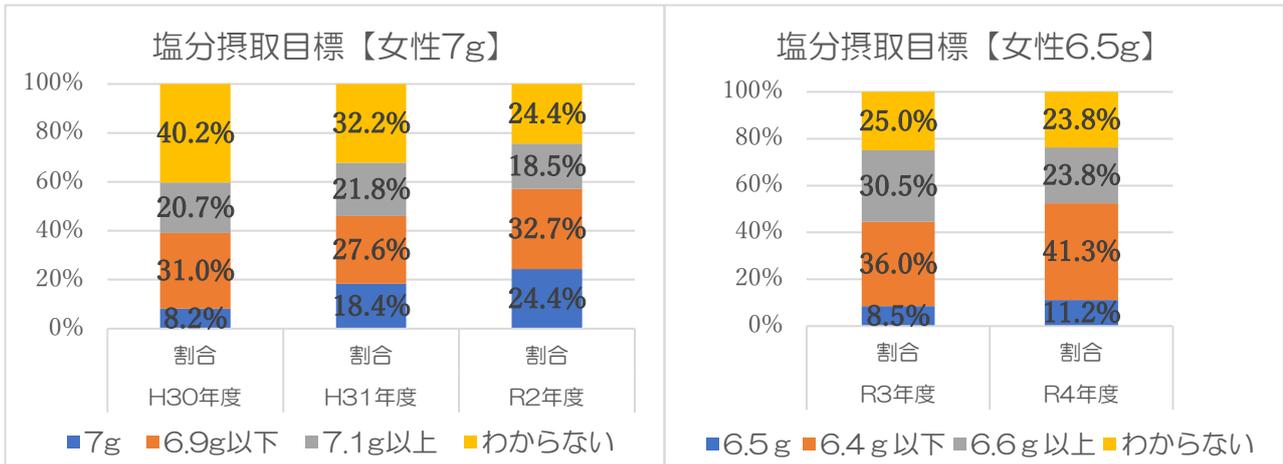
【出典】KDB 帳票 質問票調査の経年比較（令和4年度）

6. アンケート結果

図表 17：食塩摂取目標量を知っている人の割合

食塩摂取目標量を知っている人の割合は増加傾向でしたが、2020年の目標値の変更により減少しました。目標量の周知を継続しながら、自分の食塩摂取量を知り、減塩を実践できる取り組みが必要です。

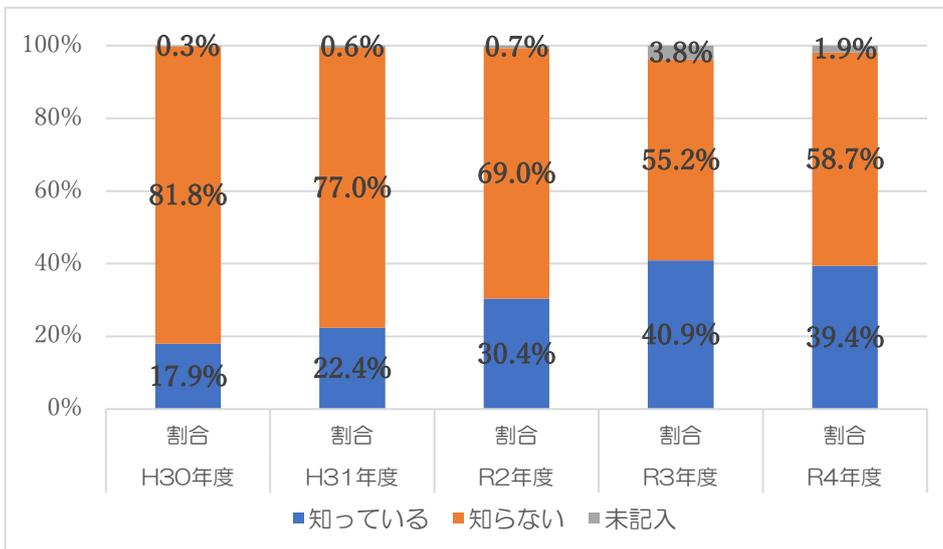




【出典】本別町特定健診アンケート調査（平成30年度～令和4年度）

図表 18：こころの相談先を知っている人の割合

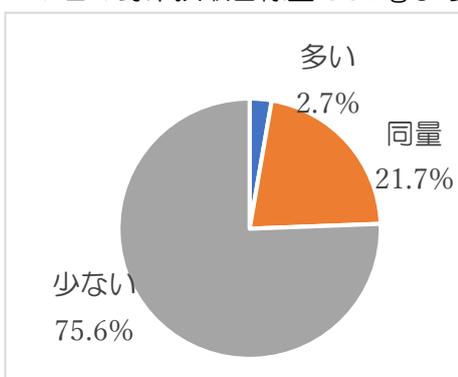
こころの相談先の周知の結果、相談先を知っている人の割合はおおむね増加傾向にあります。



【出典】本別町特定健診アンケート調査（平成30年度～令和4年度）

図表 19：野菜摂取量の状況

1日の野菜摂取目標量350gよりも少ない人が75.6%と多い状況です。



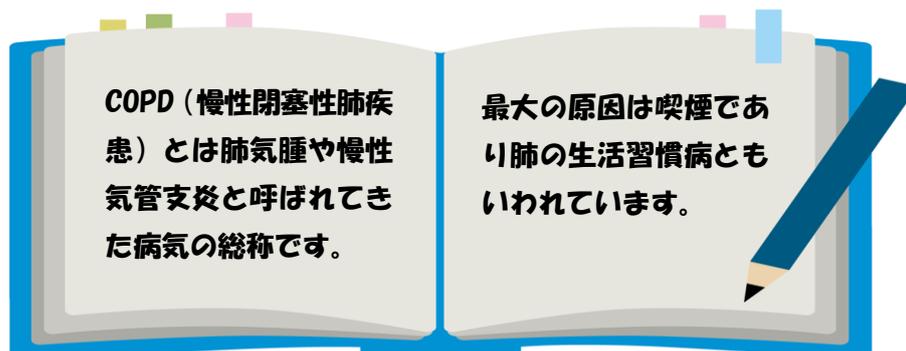
【出典】本別町特定健診アンケート調査（令和5年度）

Ⅲ 第3期計画の課題及び第4期計画でめざすもの

1. 第3期計画からの課題

本別町では肥満やメタボリックシンドロームが多く、健康寿命延伸に向け、各分野での課題解決に向けた取り組みが必要です。

(1) 栄養・食生活	<p>本別町では1日3食食べる人の割合は改善傾向にあります。朝食欠食は国や道と比較して多い状況です。幼少期からの食習慣の影響も大きいため、改善に向けた取り組みが必要です。日本人の健康課題である食塩摂取量過剰については、自分自身の摂取量を知ることで食生活の改善に向けての取り組みと、自然に健康になれる環境づくりが必要です。野菜摂取量が目標量よりも不足している人が多いため、適正体重を維持し、生活習慣病を予防できるよう、十分な野菜摂取量を意識した食事をとることが大切です。</p>
(2) 身体活動・運動	<p>本別町では運動習慣のない人が多い状態です。車移動が多い、冬季間は運動しにくい等の事情も考えられますが、肥満は様々な生活習慣病の要因となるため、日常生活の中で個々の状態に合わせて身体活動を増やし、楽しみながら運動習慣を獲得できるような仕組みづくりが必要です。</p>
(3) 歯の健康	<p>本別町では進行した歯周病を有する人の割合やかかりつけ歯科医院で定期的な歯科健診を受ける人の割合は改善しましたが、デンタルフロス・歯間ブラシの使用や歯磨きなどのセルフケアにも努め、自身の歯を守ることが大切です。</p>
(4) こころの健康	<p>こころの健康では、相談先を知っている人の割合は徐々に増加しており、ほっと相談のニーズもあるため、今後も継続した取り組みが必要です。</p>
(5) 肺がん・COPD	<p>本別町では肺がん・COPDのSMRが高い現状が明らかになったことから、新たな取り組みとして喫煙と健康への影響についての啓蒙と禁煙への取り組みが必要です。</p>



2. 第4期計画でめざすもの

基本理念

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまち

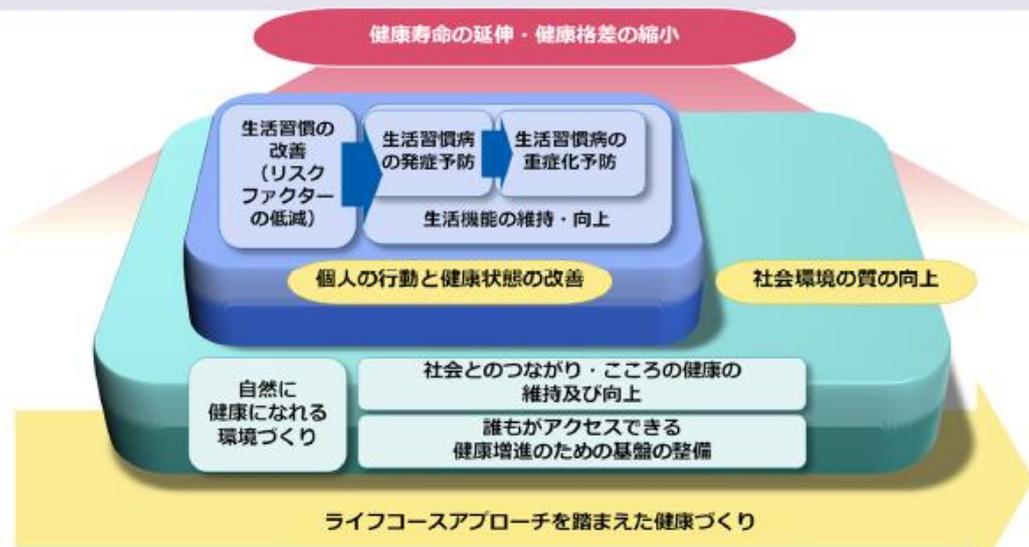
全体目標

健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上

基本目標

1. 生活習慣の改善
栄養・食生活、身体活動・運動、歯、こころ、肺がん・COPDの5分野
2. 生活習慣病の発症・重症化予防
本別町第3期データヘルス計画において策定
3. 健康になれる環境整備の推進
個人の行動、改善のみならず社会とのつながり・こころの健康を守るための環境整備、食や運動の自然に健康になれる環境づくり
4. ライフステージに合わせた健康づくり
乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期
5. 食育の推進

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



【出典】厚生労働省 健康日本 21（第三次）の概念図

3. 各分野における目標

(1) 栄養・食生活

めざすもの	「食べる」ことは健康の基本、毎日の食事で健康寿命をのばそう！
行動目標（具体的目標）	1) 1日3食バランスよく食べよう 2) 野菜をしっかりとろう 3) 減塩に取り組もう 4) 自分の適正体重を維持しよう

(2) 身体活動・運動

めざすもの	積極的に身体を動かし、健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりをはじめよう！
行動目標（具体的目標）	1) 自分に合った運動をはじめよう 2) 身体活動を増やし、適正体重を維持しよう 3) +10（10分多く身体を動かす）をはじめよう

(3) 歯の健康

めざすもの	いつまでも自分の歯でおいしく食べ、健康でいきいきと自分らしく生きよう！
行動目標（具体的目標）	1) むし歯や歯周病予防の知識を身につけよう 2) むし歯や歯周病予防の技術を身につけよう 3) 自分の口の中の状態を知ろう

(4) こころの健康

めざすもの	働く世代や子育て世代のメンタルヘルス対策により、こころの健康を保とう！
行動目標（具体的目標）	1) 自分のこころの健康を保とう 2) まわりの人のこころの不調に気づこう

(5) 肺がん・COPD（新）

めざすもの	たばこが健康（肺がん・COPD）に及ぼす影響について正しく理解し、自分や大切な人を守ろう！
行動目標（具体的目標）	1) COPDについて知ろう 2) 受動喫煙 ^{※25} の害を与えないようにしよう

Ⅳ ライフステージ別健康づくりの取り組み

健康づくりは、乳幼児期（妊娠・出産期）から高齢期まで生涯を通じて行うことが重要です。人生のライフステージごとにそれぞれの特徴があり、町民一人ひとりが自分の属するライフステージの特徴を理解し、健康づくりに取り組むことが大切です。

人生を乳幼児期（0～5歳）、学童・思春期（6～17歳）、青壮年期（18～64歳）、高齢期（65歳～）の4つのライフステージに区分し、ステージごとの健康づくりのポイントをまとめます。

1. 乳幼児期（妊娠・出産期を含む）



町民一人ひとりの取り組み

分野	取り組み
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">・妊娠を機に、食の大切さに気付き、バランス良い食事や薄味など、食生活の基盤をつくろう。・離乳食や幼児食でいろいろな食べ物の味を知ろう。・早寝、早起き、朝ごはんの生活リズムを身につけよう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">・妊娠期は体調に合わせて身体を動かそう。・乳幼児期には楽しく身体を動かし、基本的な体力や運動機能を身につけよう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none">・妊娠期から歯科健診を受け、かかりつけ医を持とう。・歯周病と低体重出生児^{*26}の関係を学び、健康な子どもを出産しよう。・乳幼児期からフッ素洗口や歯磨きの仕上げ磨きをしよう。・おやつは時間を決めて食べよう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none">・不安や悩みを抱え込まずに相談しよう。・親子のスキンシップを大切にしよう。・生活リズムを整えよう。
肺がん・COPD	<ul style="list-style-type: none">・胎児や子どもに及ぼす影響について学び、妊娠中の喫煙はやめよう。・受動喫煙に気をつけよう。



行政の取り組み

（1）普及啓発活動

- ・健康管理センターだよりや町広報紙、ホームページ等を活用し啓発活動を行います。

（2）保健・栄養指導

- ・母子手帳や妊婦健診受診券発行時などの面談の中で、保健師や栄養士による各分野の確認・助言を行います。
- ・保健師による新生児訪問や、産後うつスクリーニングの実施で、ハイリスク者の早期発見とフォローを行います。

(3) 乳幼児健診

- ・乳幼児健診では月齢に応じ、子どもの発達や育児状況の確認や困りごとの相談、医師の診察、栄養士による離乳食相談を行い、生活リズムの確立にむけて支援します。
- ・健診アンケート等により保護者の健康状態やメンタルの状態を把握し、必要な支援を行います。

(4) 妊婦歯科健診・幼児歯科健診

- ・個別の妊婦歯科健診を実施します。また、幼児健診では歯科医師や歯科衛生士による歯の指導を行います。

(5) フッ素洗口事業

- ・1歳6ヵ月児～7歳未満児対象の個別、保育所とこども園の年中・年長児の集団で実施します。

2. 学童・思春期



町民一人ひとりの取り組み

分野	取り組み
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none">・早寝、早起き、朝ごはんを身につけよう。・栄養バランスや調理について学び、身につけよう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">・好きな運動やスポーツを見つけ、楽しもう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none">・フッ素洗口や正しい歯磨きを身につけよう。・間食や甘い飲み物の摂り過ぎに注意しよう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none">・自分を大切にし、身近に相談できる人をつくろう。・規則正しい生活習慣を身につけよう。
肺がん・COPD	<ul style="list-style-type: none">・たばこの健康への影響を知ろう。



行政の取り組み

(1) 普及啓発活動

- ・健康管理センターだよりや町広報紙、ホームページ等を活用し啓発活動を行います。
- ・思春期生教育^{*27}の中でたばこの害について健康教育を行います。
- ・児童、生徒が自殺に追い込まれないようにSOSの出し方や相談先の周知を行います。

(2) 保健・栄養指導

- ・各学校や教育委員会との連携・情報共有を行い、各分野のハイリスク者へのフォローを行います。
- ・子どもの肥満について、養護教諭や栄養教諭と協力し、現状把握と改善に向けた支援を行います。

(3) フッ素洗口事業

- ・小学校でのフッ素洗口の奨励を行います。

(4) スポーツ・運動教室の実施

- ・教育委員会と連携を図り、各教室やイベントのなど運動機会の充実を図ります。

3. 青壮年期



町民一人ひとりの取り組み

分野	取り組み
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重を知り、維持しよう。 1日3食、野菜と減塩を意識したバランス良い食事をとろう。 健診結果から自分の体に合った食事をとろう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> 地域や職場のスポーツ活動に参加し、生涯を通じて取り組める自分に合った運動を見つけよう。 日常生活の中で身体を動かす機会を増やし、今より10分多く動こう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> 正しい歯磨きを継続しよう。 定期的に歯科健診を受診しよう。 歯周病と病気の関係について知り、セルフケア（歯磨き、フロス、歯間ブラシ）で予防しよう。 禁煙しよう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活習慣を身につけよう。 自身の心身の状態に目を向け、早めにストレスに対応しよう。 身近に相談できる人をつくろう。 自分のこころの健康を保ち、周りの人のこころの不調に気づこう。 相談先を知り、ひとりで抱え込まずに相談しよう。
肺がん・COPD	<ul style="list-style-type: none"> たばこの健康への影響を知り、禁煙しよう。 受動喫煙に気をつけよう。



行政の取り組み

(1) 普及啓発活動

- 健康管理センターだよりや町広報紙、ホームページ等を活用し啓発活動を行います。
- ストレスへの対処法や相談窓口の周知を行います。

(2) 保健・栄養指導

- 健診結果で自分の状態と生活習慣について考え、選択できるような保健指導を行います。
- 野菜や食塩の摂取量について、自分の状態を把握し、見直す機会をつくります。
(尿中食塩濃度測定やベジチェック※28を活用した食塩・野菜摂取量の見える化)

(3) スポーツ・運動教室の実施

- 教員委員会等の関係機関と連携を図りながら、手軽に運動ができる継続できるよう運動教室等を実施します。(出張フィットネスの継続)

(4) 環境整備

- 健診やがん検診の受診、運動などの健康づくりのきっかけとなるよう、健康ポイント、ウォーキングマップ作成等の事業について、ブラッシュアップしながら取り組みます。

- ・野菜摂取量増加や減塩について、地域や事業者などと協働で自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

(5) 食に関する人材育成の検討

- ・食生活改善推進員協議会の在り方を検討し、食に関する人材育成を行います。

(6) 成人歯科健診

- ・国保特定健診受診者を対象に歯科医師による歯科健診を実施し、結果により受診勧奨を行います。
- ・リーフレットを用いて生活習慣病との関連性について指導を行います。

4. 高齢期



町民一人ひとりの取り組み

分野	取り組み
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食、野菜と減塩を意識したバランス良い食事をとろう。 ・肉、魚、卵、大豆製品、牛乳などの良質のたんぱく質も意識してとろう。 ・健診結果から自分の体に合った食事をとろう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で身体を動かし、筋力低下を予防しよう。 ・地域の集まりや運動教室などで仲間づくりをしよう。
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科健診受診とセルフケアで、口腔機能を維持しよう。
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・人や地域とのつながりを持ち、悩みごとは相談しよう。
肺がん・COPD	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの健康への影響を知り、禁煙しよう。 ・受動喫煙に気をつけよう。



行政の取り組み

(1) 普及啓発活動

- ・健康管理センターだよりや町広報紙、ホームページ等を活用し啓発活動を行います。

(2) 保健・栄養指導

- ・健診結果で自分の状態と生活習慣について考え、選択できるような保健指導を行います。
- ・野菜や食塩の摂取量について、自分の状態を把握し、見直す機会をつくります。
(尿中食塩濃度測定やベジチェックを活用した食塩・野菜摂取量の見える化)

(3) 環境整備

- ・健診やがん検診の受診、運動などの健康づくりのきっかけとなるよう、健康ポイント、ウォーキングマップ作成等の事業について、ブラッシュアップしながら取り組みます。
- ・介護予防事業(出張フィットネス、まる元運動教室、元気いきいき教室)や地域サロンでの運動指導など身近な場所で運動できる場の確保を行います。
- ・保健福祉課と連携し、高齢者の生きがいつくりと社会参加・就労の推進に取り組みます。

(4) 成人歯科健診

- ・後期高齢者健診受診者を対象に歯科医師による歯科健診を実施し、結果により受診勧奨を行います。
- ・リーフレットを用いて生活習慣病との関連性について指導を行います。

V 各分野の評価指標

分野	評価指標	現状値 (R3)	目標値 (R11)	データ ソース
栄養・食生活	①子どもの朝食欠食者の割合	小6 11.4% ※R4 中3 18.6% ※R4	小6 10% 中3 10%	①
	②朝食欠食者の割合 (週3回以上朝食を抜く人の割合)	13.4%	10%	②
	③子どもの肥満の割合 (肥満度+20%以上)	小5 22.2% 中2 25.5%	現状以下	①
	④BMI25以上の人の割合	男 50.7% 女 37.7%	現状以下	②
	⑤妊婦のやせの割合 (BMI18.5未満)	未把握 (R6年度 調査実施)	現状把握後 に設定	⑦
	⑥1日の野菜摂取量が350g以上の 人の割合	24.4% ※R5	30%	③
身体活動・運動	①運動習慣のある人の割合 (1回30分以上、週2日以上)	26.6%	40%	②
	②BMI25以上の人の割合 (再掲)	男 50.7% 女 37.7%	現状以下	②
歯の健康	①う歯がない3歳児の割合	87.5%	90%	④
	②3歳児健診で毎日フッ素洗口をして いる人の割合	31.3%	60%	④
	③う歯がない12歳児の割合	79.4%	90%	⑤
	④40歳以上における歯周炎を有する 者の割合	23.9% ※R4	20%	⑥
	⑤50歳以上における咀嚼良好者の 割合	未把握 (R6年度 調査実施)	現状把握後 に設定	⑥
	⑥過去1年間に歯科健診を受診した 者の割合	男 43.3% 女 52.2%	95%	⑥
こころの健康	①こころの健康の相談先を知ってい る人の割合	男 30.3% 女 48.8%	男 40% 女 60%	③

分野	評価指標	現状値 (R3)	目標値 (R11)	データ ソース
肺がん・COPD	①肺がん SMR の低下	SMR118	SMR100 以下	⑧
	②COPD の認知度	未把握 (R6 年度 調査実施)	現状把握後 に設定	③
	③妊娠中の喫煙率	0% ※R4	維持	⑦

※データソース

- ①：教育委員会調査
- ②：KDB（国保データベース）
- ③：本別町特定健康診査・後期高齢者健康診査アンケート結果
- ④：本別町3歳児歯科健診データ
- ⑤：十勝圏域学校定期歯科健診結果報告書
- ⑥：本別町成人歯科健診結果
- ⑦：妊娠届け出時アンケート
- ⑧：北海道健康づくり財団統計データ

VI ライフステージ・分野別の取り組み

分野	めざすもの	取り組みの主体	乳幼児期（妊娠出産期含む） 0～5歳	学童・思春期 6～17歳	青壮年期 18～64歳	高齢期 65歳～
栄養・食生活	●「食べる」ことは健康の基本、毎日の食事で健康寿命をのばそう！ 1) 1日3食バランスよく食べよう 2) 野菜をしっかりとろう 3) 減塩に取り組みよう 4) 自分の適正体重を維持しよう	町民一人ひとり	早寝、早起き、朝ごはんを規則正しい生活習慣と基本的な食習慣を身につける。 農業体験や地産地消を通して地域の特性を知る	1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせ、バランスの良い食事をとる。 野菜摂取と減塩の実践で生活習慣病を予防する。 地場産物の活用、次世代へ食の大切さを継承する		
	●積極的に身体を動かす、健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりをはじめよう！ 1) 自分に合った運動をはじめよう 2) 身体活動を増やし、適正体重を維持しよう 3) +10（10分多く身体を動かす）をはじめよう	行政ほか	1) 子どもの成長に合わせた正しい食生活の推進 2) ライフステージや身体状況等に合わせた正しい食生活の推進 3) 野菜摂取・減塩の実践につながる環境づくりの推進 4) 栄養・食生活と健康づくりに関する啓発・情報提供の推進 5) 地域の生産者、事業者、ボランティア団体等と協力した食育の推進			
身体活動・運動	●いつまでも自分の歯でおいしく食べ、健康でいきいきと自分らしく生きよう！ 1) むし歯や歯周病予防の知識を身につけよう 2) むし歯や歯周病予防の技術を身につけよう 3) 自分の口の中の状態を知ろう	町民一人ひとり	楽しく身体を動かす、基本的な体力や運動能力を高める	日常生活の中で身体を動かす機会を増やす 自分に合った運動に取り組み、運動習慣を持つ		身近な通いの場等に参加し、運動機能を維持する
歯の健康	●動く世代や子育て世代のメンタルヘルス対策により、こころの健康を保とう！ 1) こころのこころの健康を保とう 2) まわりの人のこころの不調に気づこう	町民一人ひとり	正しい歯磨き習慣を身につけ、実践する	毎日の歯磨き等によるセルフケアと定期的に歯科健診を受診する		口腔機能を維持し、フレイル予防に取り組み
こころの健康	●たばこが健康（肺がん・COPD）に及ぼす影響について正しく理解し、自分や大切な人を守ろう！ 1) COPDについて知ろう 2) 受動喫煙の害を与えないようにしよう	町民一人ひとり	早寝、早起き、朝ごはんの生活習慣を身につけ、生活リズムを整える 身近に相談できる人をつくる		地域や身近な人とならば相談相手をつくる	
肺がん・COPD		行政ほか	1) 相談支援事業の推進 2) こころの健康づくりのための情報提供の推進			
		町民一人ひとり	たばこの健康への影響を知り、妊婦・未成年者は絶対にたばこを吸わない！	たばこの健康への影響を知り、喫煙者は禁煙に挑戦する		
		行政ほか	1) COPDの認知度向上へむけた情報提供の推進 2) 喫煙防止・受動喫煙防止に向けた普及啓発の推進	COPDについて知り、受動喫煙にも気を付ける		



第3章

第1期「本別町食育推進計画」

I 計画策定の趣旨・目的

食は命の源であり、人が生きていくためには欠かせないものです。

「食育基本法」において、食育とは、様々な経験を通じ、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることを目的とし、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置付けられています。

少子高齢化による世帯構造の変化、ライフスタイルの変化、食品アクセスの変化などを背景とした栄養バランスの偏りや不規則な生活習慣が、私たちの健康に影響を及ぼしています。

本別町においても、町民自身が食に関する意識を高め、健康でこころ豊かな人間性を高めるため、健康増進計画と一体的に食育推進計画を策定し、総合的に食育に関する施策を推進します。

II 計画の基本方針と基本施策

基本方針1：健全な食生活の実践

基本施策

- ・栄養バランスのとれた食生活の推進
- ・規則正しい生活リズムの確立
- ・適正体重の維持による生活習慣病予防と改善

基本方針2：食に関する知識の習得

基本施策

- ・食に関する情報を正しく理解し、実践する力を身につける
- ・地域産物を知り、味覚を育てる
- ・地場産物の利用機会の拡大

基本方針3：食育の担い手育成と地域の推進基盤の強化

基本施策

- ・消費者と生産者の交流の推進
- ・農業体験などの実践の推進
- ・食に関するボランティア団体の活動推進

Ⅲ 食育の現状と目標

評価指標	現状 (R3)	目標値 (R11)	データ ソース
①子どもの朝食欠食者の割合 ※再掲	小6 11.4% ※R4 中3 18.6% ※R4	小6 10% 中3 10%	①
②朝食欠食者の割合（週3回以上朝食を抜く人の割合） ※再掲	13.4%	10%	②
③子どもの肥満の割合（肥満度+20%以上） ※再掲	小5 22.2% 中2 25.5%	現状以下	①
④BMI25以上の人の割合 ※再掲	男 50.7% 女 37.7%	現状以下	②
⑤妊婦のやせの割合（BMI18.5未満） ※再掲	未把握（R6年度 調査実施）	現状把握後 に設定	④
⑥1日の野菜摂取量が350g以上の人の割合 ※再掲	24.4% ※R5	30%	③
⑦学校給食における地場産物の活用状況（主要8品目の 町内産使用率）	35.1%	現状以上	①

※データソース

- ①：教育委員会調査
- ②：KDB（国保データベース）
- ③：本別町特定健康診査・後期高齢者健康診査調査結果
- ④：妊娠届け出時アンケート

Ⅳ 計画の推進

本計画において、基本方針の実現に向け、地域住民や生産者、商工団体、学校、こども園・保育所等がそれぞれの視点で地域に合った取り組みを行っています。また、総合的な視野から行政のそれぞれの分野で連携を図り、円滑に取り組みが進むように食育を推進します。

個人

住民一人一人が「自分の健康は自分で守る」自覚を持ち、それぞれのライフステージにおいて健康的な生活習慣（食習慣）を身につけ、生涯を通じた健康づくりを行います。

家庭

乳幼児期から、食生活の基本となる家庭での食事が重要である認識を持ち、「早寝早起き朝ごはん」などの基本的な生活習慣の確立に向け、子どもと保護者がともに食に関する意識を高め、実践にむけて取り組みます。共食^{*29}をすることで、食習慣・食文化やマナー、食事の楽しさを学びます。

学校、こども園、保育所等

地域と連携した農業体験や学校給食への地場産物の活用、「食べて学ぶふるさと給食」の開催、栄養教諭による食に関する指導を行います。「官」と「民」の隔たりなく、学校給食を通して地域の食を学ぶ機会を作ります。

こども園や保育所では、野菜の収穫体験等の活動を通し、食への興味関心や食の大切さを学ぶことができる食育を推進します。

地域等

地域の生産者・事業者・ボランティア団体等と協力し、体験活動や料理教室を通して、食育を推進します。

行政

食を通じて生活習慣病の予防を図るため、食に関する情報発信や普及・啓発、個人の状態に応じた栄養相談、地域や事業者と連携した食環境づくり等の取り組みにより、食育を推進します。

資料編

1. 本別町健康長寿のまちづくり会議 事業評価部会委員名簿（第3期評価）

役職	氏名	団体名等	備考
部会長	岡崎 慶太	本別調停協会（家裁調停委員）	副会長
部員	竹田 稔	一般町民	事務局長
部員	柳澤 真佐美	一般町民	
部員	鎌田 和憲	十勝総合振興局本別地域保健支所	
部員	三井 玲子	本別町国民健康保険運営協議会	
部員	千葉 妙子	本別町手をつなぐ親の会	
部員	高木 幸夫	本別町社会福祉協議会	
部員	西田 拓己	介護老人保健施設アメニティ本別	
部員	木村 正子	グループホームあさひの里	

2. 本別町健康長寿のまちづくり会議 委員名簿（第4期策定）

氏名	団体名等	役職名等
竹田 稔	一般町民	事務局長
尾崎 将寛	一般町民	
岩城 幸宏	一般町民	
柳澤 真佐美	一般町民	
黒瀧 仁司	十勝総合振興局本別地域保健支所	
高橋 哲夫	本別町民生児童委員協議会	会長
山岡 れい子	本別町在宅福祉ネットワーク連絡協議会	
北谷 志津子	本別町在宅介護者を支える会	副会長
佐藤 豊作	本別町ボランティアセンター会議	
三井 玲子	本別町国民健康保険運営協議会	
品田 法子	本別町老人クラブ連合会	
藤井 勝敏	本別町介護相談員	
布施 秀夫	身体障害者福祉協会本別町分会	
井出 直美	チャレンジド・ネットワークほんべつ	
千葉 妙子	本別町手をつなぐ親の会	
高木 幸夫	本別町社会福祉協議会（～R5.7.2）	
稲守 直美	本別町社会福祉協議会（R5.7.3～）	
西田 拓己	介護老人保健施設アメニティ本別	
木村 正子	グループホームあさひの里	
山本 謙二	本別町自治会連合会	
岡崎 慶太	本別町調停協会（家裁調停委員）	副会長
荒 文枝	人権擁護委員	

3. 用語解説

No.	用語	解説
1	生活習慣病	食事、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などは、いずれも生活習慣病であるとされている。
2	BMI	体格指数のひとつで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
3	GENKI くんプロ ジェクト	健康であるために個人が日常生活で取り組むべきことについて、長野県諏訪中央病院名誉院長である鎌田實医師や自治会の協力を得ながら推進するための活動。
4	メタボリックシ ンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけではメタボリックシンドロームには当てはまらない。
5	KDB	国保データベース。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
6	インセンティブ	対象の行動を動かす「刺激」や「動機」を意味する言葉。成功報酬。
7	フッ素洗口	永久歯のむし歯予防を目的に、一定濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間ぶくぶくうがいをする方法。
8	エジンバラ産後 うつ病質問票	産後うつ病のスクリーニングを行うためのスケールで、10項目の質問項目から産後うつ病のスクリーニングを行う検査。
9	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症などの要介護状態の期間を差し引いた期間。
10	SMR	標準化死亡比。基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
11	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
12	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
13	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを判定する指標のひとつ。
14	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと。食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
15	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンAにグルコース（血糖）が非酵素的に結合した

		もの。糖尿病の過去 1～3 ヶ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
16	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
17	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
18	中性脂肪	肉、魚、食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
19	HDL-C	善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える。
20	LDL-C	悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。
21	ALT	アミノ酸を作り出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
22	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
23	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
24	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である糸球体が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 ヶ月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
25	受動喫煙	本人は喫煙しなくても、自分の意思とは関係なく身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。
26	低出生体重児	体重 2,500g 未満で出生した児。
27	思春期生教育	いのちの大切さを考えるいのちの授業。平成 20 年度から開始。
28	ベジチェック	皮膚のカロテノイド量を光学的に測定することで、推定野菜摂取量 (g) の表示を可能にしたもの。
29	共食	誰かと一緒に食事をする事。

第4期健康ほんべつ21

令和6年3月発行

発行／本別町

編集／本別町健康管理センター

住所／〒089-3334

北海道中川郡本別町北6丁目11番地4

TEL 0156-22-2219

FAX 0156-22-2916