

第3次恵庭市健康づくり計画の策定について

1 計画の概要

急速な少子高齢化による社会構造や疾病構造の変化等新たな健康課題を踏まえ、国の「健康日本21」の地方計画として「恵庭市健康づくり計画」を策定しています。地域住民の健康増進に関する施策について、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、社会環境の質の向上を基本的な方向として、令和6年度に第3次恵庭市健康づくり計画としてまとめました。

基本理念 「市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す」

2 計画の期間

計画期間：令和7年度から令和18年度までの12年間

3 パブリックコメントの実施結果

募集期間：令和6年12月26日（木）～令和7年1月31日（金）

閲覧場所：市役所情報開示コーナー 恵庭市保健センター 島松支所 恵み野出張所

恵庭市民プラザ「イル」 恵庭市ホームページ

募集方法：持参、郵送、FAX、電子メール、電子申請（HARP）

募集結果：

| 持参 | 郵送 | FAX | 電子メール | 電子申請 | 合計 |
|----|----|-----|-------|------|----|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

4 素案からの変更点

（1）第4章 1. 健康寿命の延伸 P23

健康寿命の算出方法についての注釈に詳細を追加

5 計画策定経過等

厚生消防常任委員会：令和6年6月26日 令和6年12月6日 令和7年3月12日

恵庭市保健センター運営協議会：令和6年6月26日 令和6年11月19日 令和7年2月17日

恵庭市保健福祉推進会議：令和6年12月20日

第3次 恵庭市健康づくり計画

令和7年度（2025年度）～令和18年度（2036年度）

恵 庭 市

はじめに



恵庭市長

原田 裕

「健康」、この言葉のもつ重さは市民一人ひとり違い、その価値や考え方もそれぞれでありますからも、生涯にわたる心身ともに健やかな生活は誰しもの願いです。また、活力に満ち、将来にわたり持続可能なまちづくりを進めるためにも、地域の皆様一人ひとりが健康であることが大切です。

近年のわが国は高齢化の進展が著しく、恵庭市における高齢化率を見ても、令和6年（2024年）10月1日現在で28.7%が、令和32年（2050年）には41.0%と推計されており、高齢者、働きざかり世代、更に次世代も含めた健康課題は、生活形態の変化に伴う生活習慣病に関連したものから、こころの健康まで幅広くなっています。

このような背景の中、本市では国の「健康日本21（第3次）」をもとに、『第3次恵庭市健康づくり計画』を策定いたしました。

本計画は、「市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す」を基本理念に、生活習慣の改善・発症予防や重症化予防など、生涯の各段階における健康づくりについて、ライフコースアプローチの推進を掲げています。

また、健康で過ごせる期間を示す健康寿命の延伸を目標として、市民の皆様をはじめ、家族や職場、行政や関係機関が力を合わせて健康なまちを目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、保健センター運営協議会の皆様および関係者の皆様に心から感謝を申し上げますとともに、今後とも計画の円滑な推進に向け、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年（2025年）3月

【目 次】

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 第3次計画の概要 | |
| 1. 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 2 |
| 3. 計画の期間 | 3 |
| 4. 計画の策定体制等 | 3 |
| 第2章 恵庭市の現状 | |
| 1. 恵庭市の健康に関する概況 | 4 |
| (1) 人口構成 | |
| (2) 死亡 | |
| (3) 介護保険 | |
| (4) 医療 | |
| (5) 特定健康診査等 | |
| (6) 出生 | |
| 2. 現行計画の評価 | 12 |
| 参考：第2次恵庭市健康づくり計画評価一覧表 | 13 |
| 第3章 第3次計画の基本的な考え方 | |
| 1. 基本理念 | 14 |
| 2. 基本的な方向 | 14 |
| 3. 計画が目指す姿 | 16 |
| 4. 第3次計画の目標・評価指標・取組一覧 | 17 |
| 第4章 健康づくりの目標と取組 | |
| 1. 健康寿命の延伸 | 23 |
| 2. 個人の行動と健康状態の改善 | 24 |
| 2-1. 生活習慣の改善 | 24 |
| (1) 栄養・食生活 | |
| (2) 身体活動・運動 | |
| (3) 休養・こころの健康 | |
| (4) 喫煙・COPD | |
| (5) 飲酒 | |
| (6) 歯・口腔の健康 | |
| 2-2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 55 |
| (1) がん | |
| (2) 循環器病 | |
| (3) 糖尿病 | |
| 3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | 69 |
| 4. 社会環境の質の向上 | 75 |
| 第5章 計画の推進体制 | |
| 1. 各主体の役割 | 76 |
| 2. 計画の進捗管理 | 77 |
| 資料編 | |
| 1. 健康づくりアンケート調査結果 | |

第1章 第3次計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

本市は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の趣旨に沿い、平成18年度（2006年度）に「恵庭市健康づくり計画」を策定後、平成30年度（2018年度）からは「第2次恵庭市健康づくり計画」として見直し、生涯にわたる市民の健康づくりに取り組んできました。

この度、現行計画の終期を迎え、計画の評価及び、急速な少子高齢化による社会構造や疾病構造の変化等新たな健康課題を踏まえて、現行計画の基本的な考え方を継承した「第3次恵庭市健康づくり計画」（以下「第3次計画」という。）を新たに策定します。

健康日本21（第3次）の基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 個人の行動と健康状態の改善
- ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ④ 社会環境の質の向上

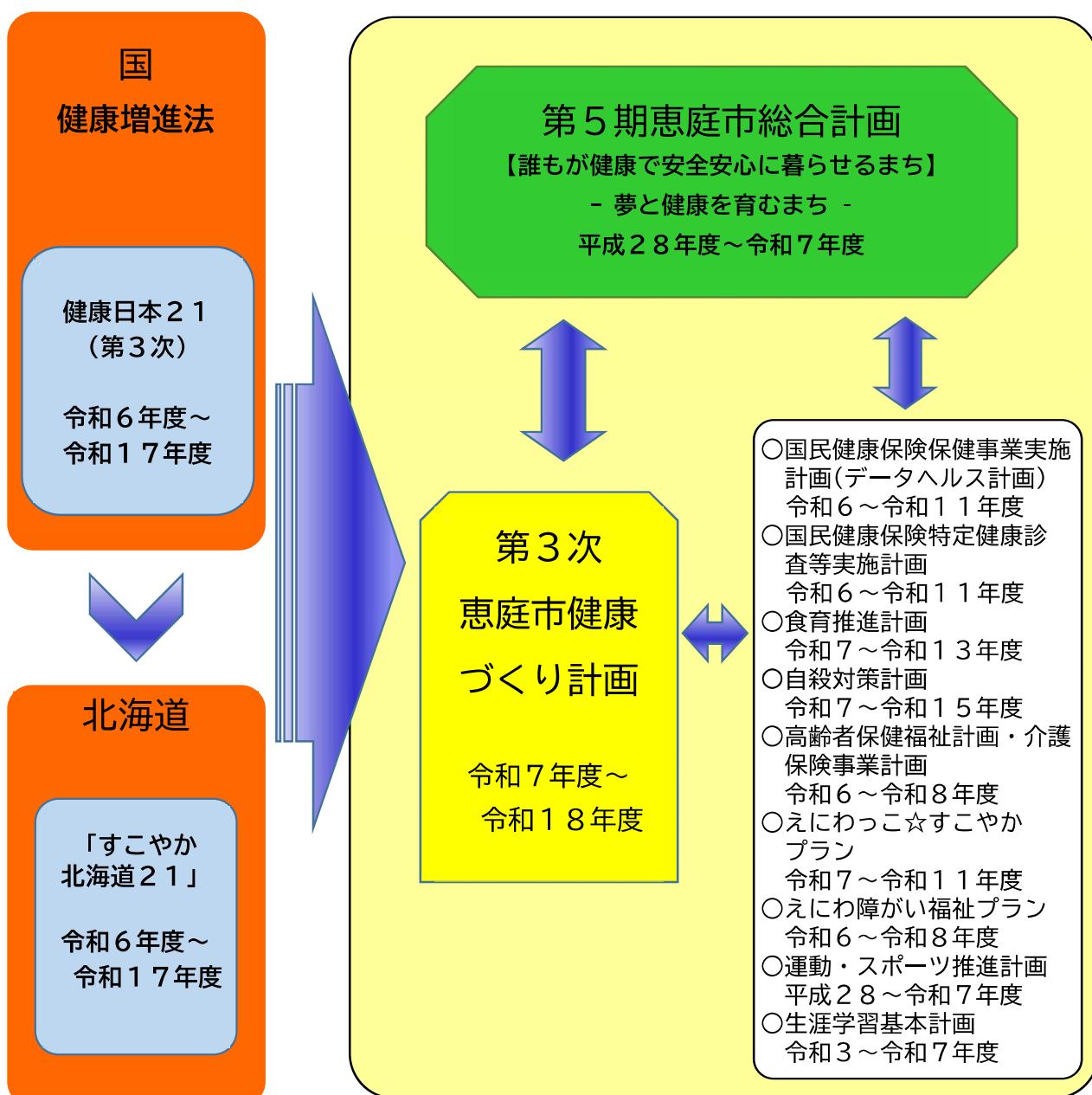
また、国は、これらの基本的な方向を達成するための目標51項目について、現状の数値と概ね12年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みを示しております。

本市においては、地域の状況や国の基本的な方向性などを十分に勘案し、目標を36項目に再編し、令和7年度（2025年度）からの第3次計画を策定します。

2 計画の位置づけ

第3次計画は、国の「健康日本21（第3次）」の地方計画、また健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、国の「健康日本21（第3次）」及び北海道の北海道増進計画「すこやか北海道21」の方針を勘案し、地域住民の健康増進に関する施策についての計画とします。

また、恵庭市総合計画並びに恵庭市食育推進計画、恵庭市自殺対策計画、恵庭市高齢者福祉計画・介護保険事業計画等他の関連する計画との整合性を図りながら推進します。なお、計画の進捗や国の動向、社会情勢等の変化に対応するため、中間年である令和12年度（2030年度）を目途に見直しを行うこととします。



3 計画の期間

計画期間は、令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。



4 計画の策定体制等

(1) 保健センター運営協議会の開催等

保健所、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会等福祉関係団体の委員で構成される「保健センター運営協議会」において、必要な協議を行いました。

(2) 庁内の体制

保健及び社会福祉等の推進を図ることを目的とした庁内組織「恵庭市保健福祉推進会議」において協議を行いました。

(3) 市民の意見反映

令和5年度（2023年度）に市民2,000人を対象に「健康づくり・食育に関するアンケート」調査（以下「健康づくりアンケート調査」という。）を行いました。

【健康づくりアンケート調査の概要】

| | |
|------|---|
| 調査期間 | 令和5年（2023年）9月1日～9月30日 |
| 調査対象 | 18歳以上の恵庭市民2,000人 |
| 調査方法 | 郵送による調査票の送付、回答は郵送方式とWEB方式で回収 |
| 調査項目 | 属性、健康管理、食生活・食育、運動、喫煙、飲酒、歯の健康、こころの健康、がん検診、新型コロナウィルス感染症 |
| 回収状況 | 回収率は39.2% |

令和6年度（2024年度）に第3次計画のパブリックコメントの募集を行いました。

【第3次計画のパブリックコメント】

| | |
|------|------------------------------------|
| 募集期間 | 令和6年（2024年）12月26日～令和7年（2025年）1月31日 |
|------|------------------------------------|

第2章 恵庭市の現状

1 恵庭市の健康に関する概況

【市の健康に関する概況】

| 項目 | | 全 国 | | 全 道 | | 恵庭市 | | |
|--|------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|----------|---------------|--------|
| 人口構成 令和2年国勢調査 | | 人 数 | 割 合 | 人 数 | 割 合 | 人 数 | 割 合 | |
| | 総人口 | 126,146,099 人 | 100.0% | 5,224,614 人 | 100.0% | 70,331 人 | 100.0% | |
| | 0～14歳 | 14,955,692 人 | 12.1% | 555,804 人 | 10.8% | 8,701 人 | 12.5% | |
| | 15～64歳 | 72,922,764 人 | 59.2% | 2,945,727 人 | 57.0% | 41,413 人 | 59.3% | |
| | 65歳～ | 35,335,805 人 | 28.7% | 1,664,023 人 | 32.2% | 19,673 人 | 28.2% | |
| | (再掲)75歳～ | 18,248,742 人 | 14.8% | 848,273 人 | 16.4% | 9,795 人 | 14.0% | |
| 平均寿命 健康寿命（平均自立期間）（注） (令和5年度国保データベース) | | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康期間 | 平均寿命 | 健康寿命 | 不健康期間 | |
| | 男性 | 81.5歳 | 80.0歳 | 1.5年 | 80.7歳 | 79.3歳 | 1.4年 | |
| | 女性 | 87.6歳 | 84.3歳 | 3.3年 | 86.8歳 | 83.9歳 | 2.9年 | |
| | | | | | | | | |
| 死亡（主な死因 年次推移分類） 令和3年度人口動態統計 | 死亡原因 | 死亡原因 | | 死亡率 (10万対) | 死亡原因 | | 死亡率 (10万対) | |
| | 1位 | 悪性新生物 | | 310.7 | 悪性新生物 | | 329.5 | |
| | 2位 | 心疾患 | | 174.9 | 心疾患 | | 152.6 | |
| | 3位 | 老衰 | | 123.8 | 老衰 | | 75.6 | |
| | 4位 | 脳血管疾患 | | 85.2 | 脳血管疾患 | | 72.8 | |
| | 5位 | 肺炎 | | 59.6 | 肺炎 | | 62.8 | |
| 出生 令和3年人口動態統計 (市出生率は推測) | 出生数 | 人口千対 | 811,622 人 | 6.4 | 28,762 人 | 5.5 | 464 人 | 6.6 |
| | 低体重児出生数 | 出生千対 | 76,060 人 | 93.7 | 2,719 人 | 94.5 | 46 人 | 99.1 |
| | 合計 | | 125,187 人 | 8.7% | 5,956 人 | 8.6% | 61 人 | 8.1% |
| 令和3年人口動態統計 | 男性 | | 82,832 人 | 11.2% | 3,780 人 | 11.0% | 39 人 | 10.0% |
| | 女性 | | 42,355 人 | 6.0% | 2,176 人 | 6.0% | 22 人 | 6.1% |
| 介護保険 令和4年度介護保険事業状況報告 | 要介護認定者 | | 6,814,344 人 | 19.0% | 343,807 人 | 20.6% | 3,138 人 | 15.7% |
| | 1号認定者・1号被保険者 | | 35,845,134 人 | - | 1,668,579 人 | - | 20,012 人 | - |
| | 再：75歳以上 | | 19,485,934 人 | 54.4% | 891,568 人 | 53.4% | 10,133 人 | 50.6% |
| | 再：65～74歳 | | 16,359,200 人 | 45.6% | 777,011 人 | 46.6% | 9,879 人 | 49.4% |
| 後期高齢者医療 (令和5年度国保データベース) | 1号被保険者の介護給付費(千円) | 給付費 | 一人当たり | 給付費 | 一人当たり | 給付費 | 一人当たり | |
| | | 9,804,213,018 | | 274 | 421,975,855 | 253 | 4,023,257 | 201 |
| | 第9期保険料月額 | | | 6,014円 | | 5,693円 | | 4,800円 |
| 後期高齢者医療 (令和5年度国保データベース) | | 人 数 | 加入率 | 人 数 | 加入率 | 人 数 | 加入率 | |
| | 被保険者 | 19,908,894 人 | 16.3% | 903,397 人 | 17.5% | 10,783 人 | 15.5% | |
| | 1人当たり医療費 | 72,549円 | | 82,710円 | | 82,475円 | | |

(注) 平均寿命…0歳時点から平均して何年生きられるのかを表した統計値

健康寿命…詳細P23参照

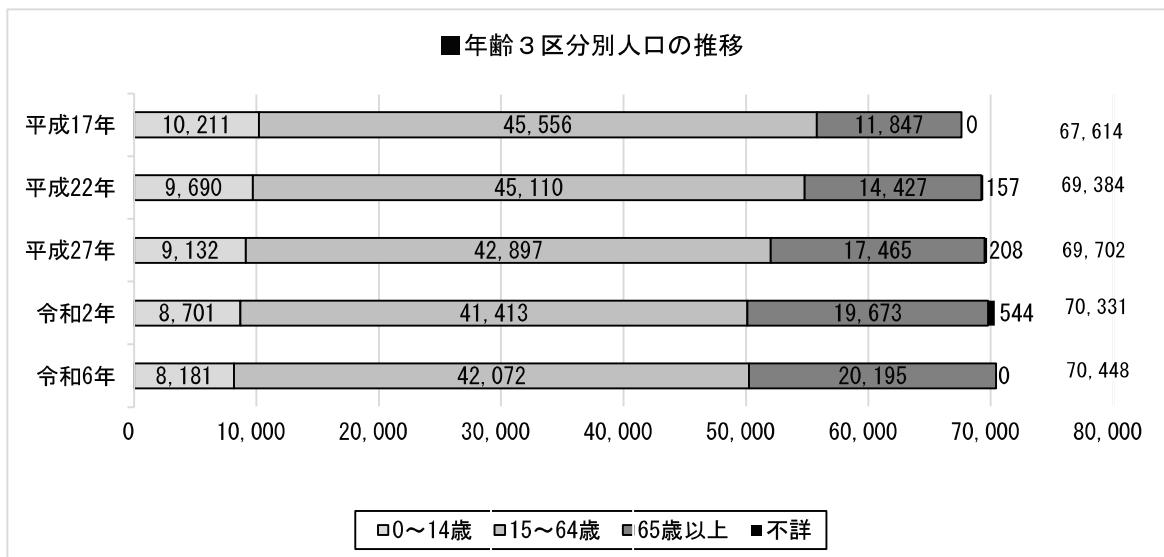
| 項目 | | 全国 | | 全道 | | 恵庭市 | |
|--|---------------------|-------------|-----------|---------|----------|------------|-------|
| 国民健康保険 医療（令和5年度 国保データ ベース） | | 人数 | | 加入率 | | 人数 | |
| | 被保険者 | 26,360,253人 | | 21.4% | | 1,029,832人 | |
| | 1人当たり医療費 | 34,606円 | | 31,968円 | | 28,443円 | |
| 生活保護 <small>令和4年度生活保護実施 概要・被保護者調査</small> | 保護世帯/保護人員/保護率 | 1,643,463 | 2,024,586 | 16.2% | 121,767 | 151,573 | 29.4% |
| | 医療扶助率 | 84.7% | | 87.4% | | 84.0% | |
| 特定健康診査 特定保健指導（注） <small>令和4年度市町村国保特定 健康診査・特定保健指導状 況報告書</small> | 特定健康診査 | 受診者数 | | 受診率 | 受診者数 | 受診率 | |
| | | 6,309,302人 | | 37.5% | 210,995人 | 29.7% | |
| | 特定保健指導 | 終了者数 | | 実施率 | 終了者数 | 実施率 | |
| | | 201,609人 | | 28.8% | 8,594人 | 36.0% | |
| 健診有所見者 状況 <small>総数(40-74歳) 令和4年度 (国保データ ベース) (KDB Expander)</small> | 健診項目 | | 有所見者数 | | 有所見率 | 有所見者数 | |
| | 摂取 エネルギー 過剰 | 腹囲 | | | 77,200人 | 34.5% | |
| | | BMI | | | 68,680人 | 30.7% | |
| | | 中性脂肪 | | | 47,067人 | 21.1% | |
| | | ALT(GPT) | | | 36,030人 | 16.1% | |
| | | HDLコレステロール | | | 8,026人 | 3.6% | |
| | 血管 を傷 つ ける | 血糖値 | | | 52,126人 | 23.3% | |
| | | HbA1c | | | 115,839人 | 51.8% | |
| | | 尿酸 | | | 14,108人 | 6.3% | |
| | | 収縮期血圧 | | | 111,168人 | 49.7% | |
| | | 拡張期血圧 | | | 49,053人 | 22.0% | |
| | 腎臓 | LDLコレステロール | | | 113,373人 | 50.7% | |
| | | 尿蛋白 | | | 8,960人 | 4.2% | |
| | | クレアチニン | | | 2,305人 | 1.0% | |

（注）特定健康診査・特定保健指導の全道順位 受診率が高い順位（全道179市町村中）

(1) 人口構成

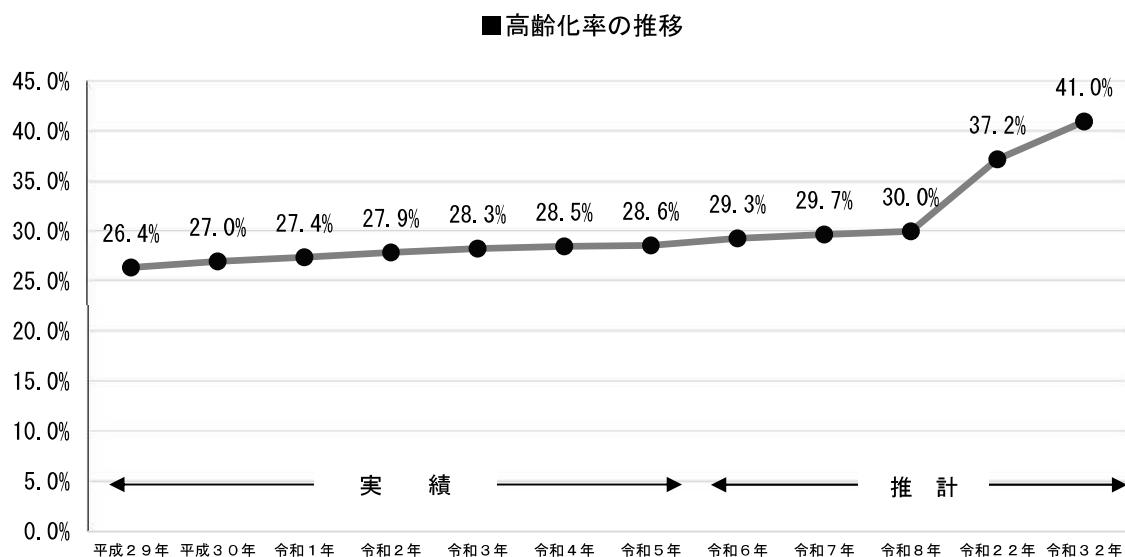
本市の人口は、令和6年10月1日現在の総数70,448人で、年少人口（0歳～14歳）が、8,181人（11.6%）、生産年齢人口（15歳～64歳）が42,072人（59.7%）、老人人口（65歳以上）が20,195人（28.7%）となっています。老人人口は年々増加に対し、年少人口が減少となっています。

令和7年の高齢化率は、29.7%と推計されており、今後も少子高齢化の影響から増加傾向を示すと予測されます。



※平成17年、平成22年、平成27年、令和2年国勢調査

令和6年恵庭市住民基本台帳（各年10月1日現在）

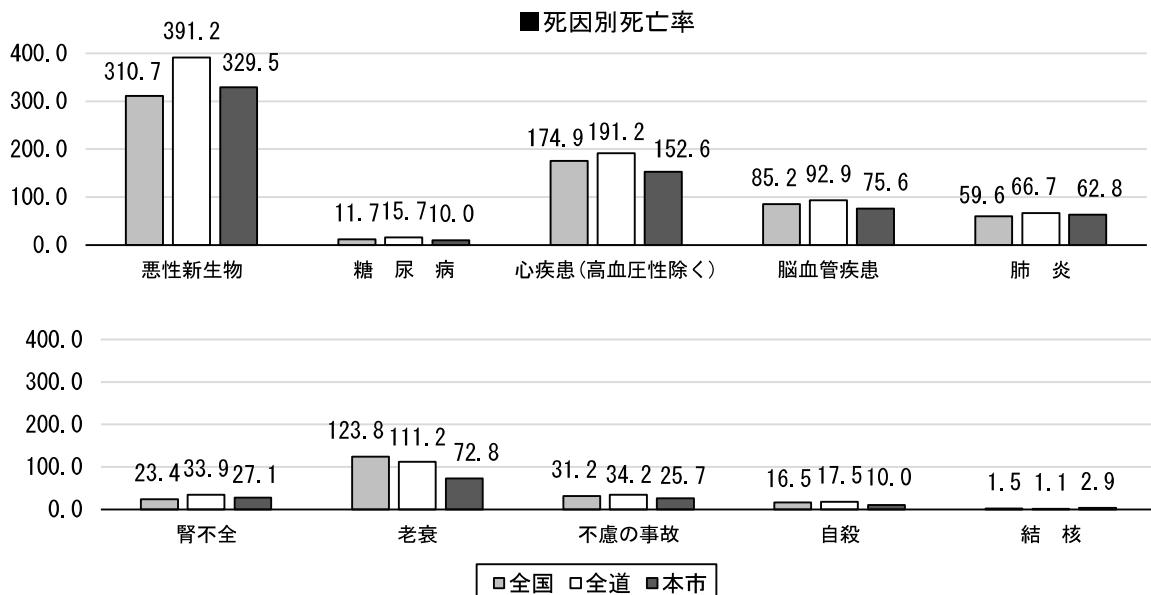


※第9期恵庭市介護保険事業計画（各年10月1日現在）令和6年以降推計

(2) 死亡

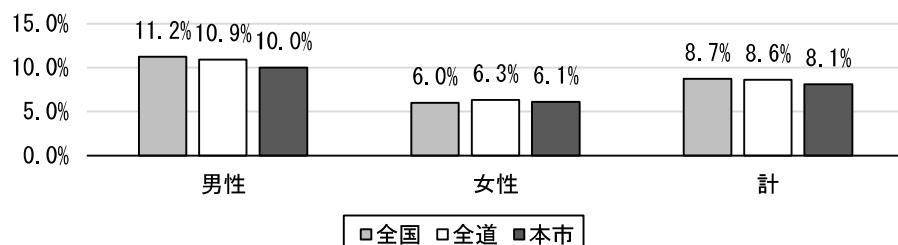
本市の死因別死亡率（人口10万人に対する死亡率）は、高い順に悪性新生物、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患、老衰、肺炎となっています。全道と比較すると、いずれも低くなっています。

全死亡数からみた早世死亡（64歳以下）の割合は、全国、全道と比較すると低くなっています。男女別の死亡原因では、男女ともに、悪性新生物、脳血管疾患の順になっています。



※令和5年人口動態統計、率は人口10万人に対する死亡率

■全死亡数からみた早世死亡（64歳以下）の割合



■早世死亡（64歳以下）の死因別状況（惠庭市）

| | 総数 | | 男性 | | 女性 | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 悪性新生物 | 29 | 47.5% | 17 | 43.6% | 12 | 54.5% |
| 心疾患（高血圧性除く） | 1 | 1.6% | 0 | 0.0% | 1 | 4.5% |
| 脳血管疾患 | 11 | 18.0% | 6 | 15.4% | 5 | 22.7% |
| 肺炎 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 不慮の事故 | 2 | 3.3% | 2 | 5.1% | 0 | 0.0% |
| 自殺 | 5 | 8.2% | 4 | 10.3% | 1 | 4.5% |
| その他 | 13 | 21.3% | 10 | 25.6% | 3 | 13.6% |
| 計 | 61 | 100% | 39 | 100% | 22 | 100% |

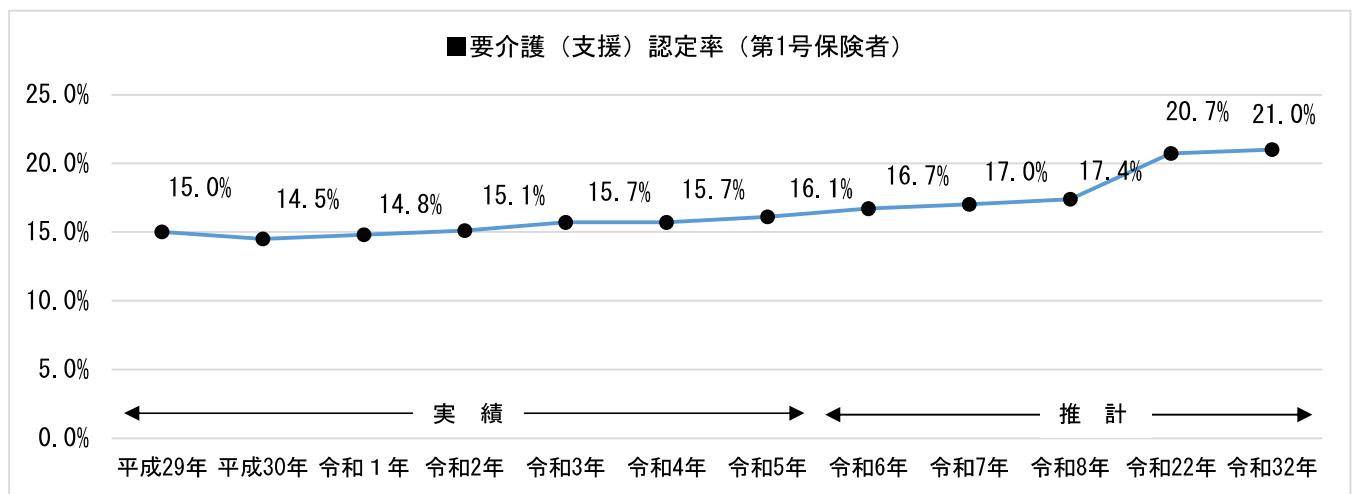
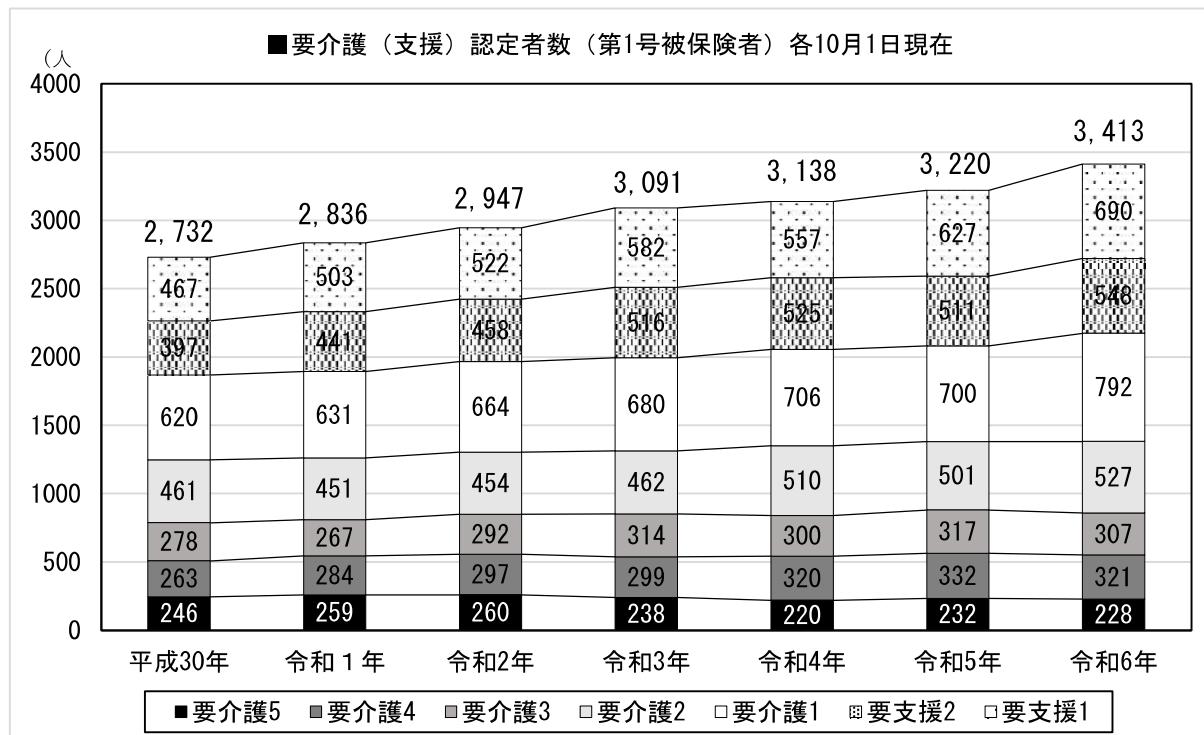
※令和3年度人口動態統計

(3) 介護保険

① 要支援・要介護認定者

本市の令和6年10月1日現在の第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、3,413人、認定率は16.9%で、介護保険の認定率は、全国、全道より低くなっています。

第9期恵庭市介護保険事業計画では、令和22年には認定率20.7%、令和32年には21.0%になると推計しています。



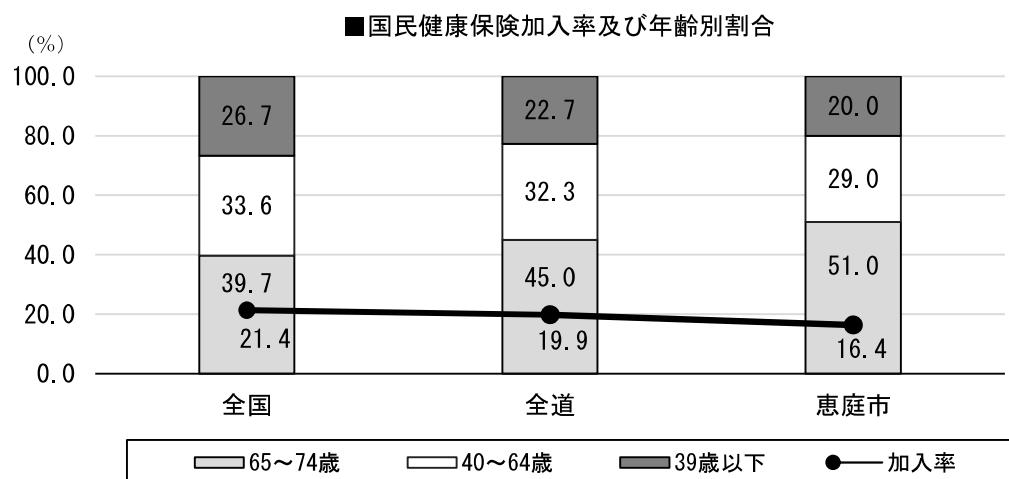
※第9期恵庭市介護保険事業計画

(4) 医療

① 国民健康保険

本市の国民健康保険加入者の前期高齢者（65～74歳）の占める割合は、全国、全道と比較して高くなっています。また、39歳以下の割合は、全国、全道と比較して低くなっています。

年齢が上がるに従い受診率は高くなることから、今後も高齢化の進展に伴い、医療費が増大することが予測されます。

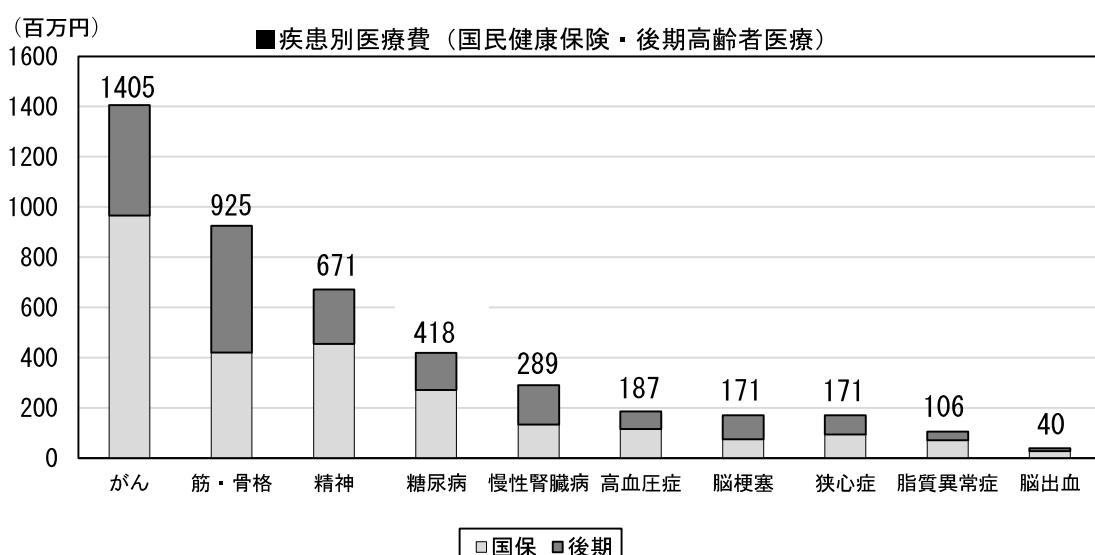


② 後期高齢者医療

本市の令和5年度の後期高齢者一人あたりの医療費は、82,475円（全国平均72,549円、全道平均82,710円）で、全国と比較して費用が高く、全道とは同程度となっております。

③ 疾患別医療費（国民健康保険・後期高齢者医療）

本市の令和5年度の疾患別医療費の状況では、がん、筋・骨格、精神疾患が上位を占め、糖尿病、慢性腎臓病と続いています。

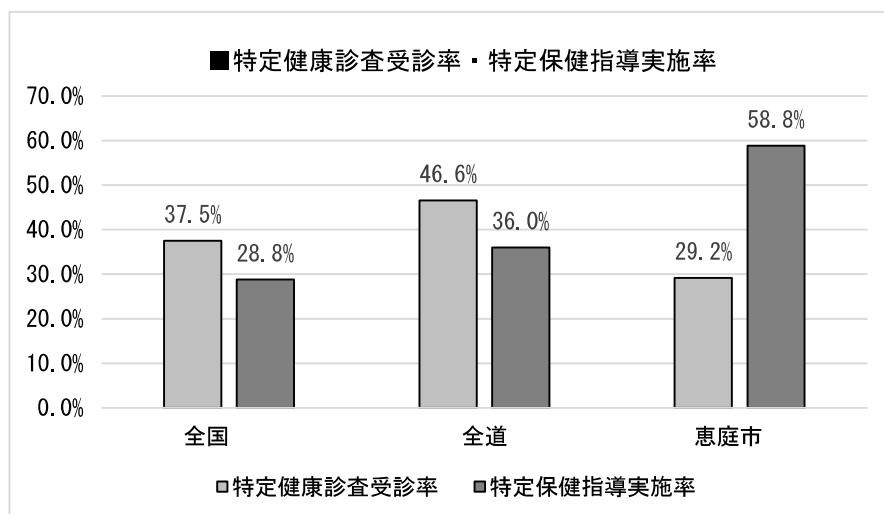


※国保データベース（令和5年度） （最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

(5) 特定健康診査等

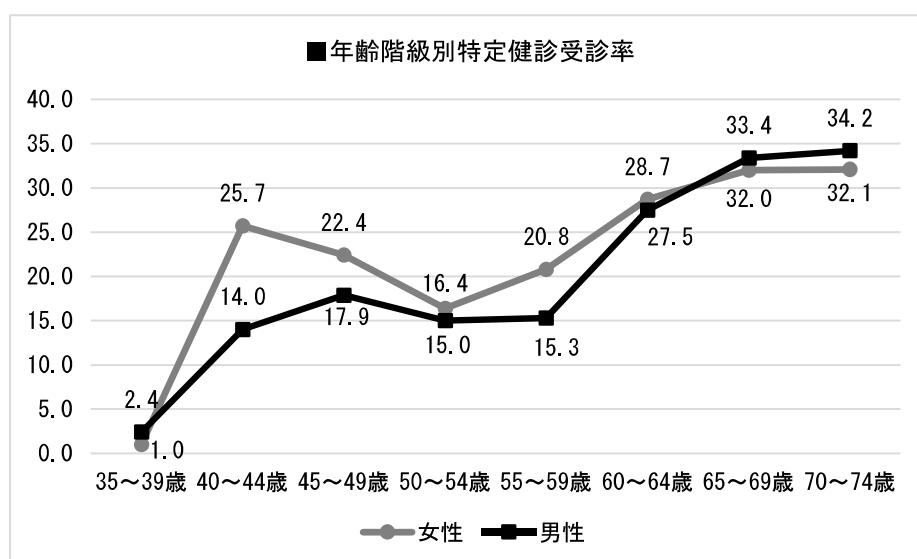
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みに、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導があります。令和4年度の法定報告で、本市の特定健康診査受診率は29.2%と全国、全道と比較して低くなっていますが、特定保健指導実施率は58.8%で、全国、全道より高くなっています。

特定健康診査・健康診査受診率を見てみると、女性よりも男性が低い傾向です。また、年齢別では35歳～50歳代の働きざかりで15%前後と低い傾向にあります。



※令和4年度特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

令和4年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書



※令和4年度特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

(6) 出生

本市の令和3年の人口千人に対する出生率は、全国・全道より高くなっています。
全出生中の低出生体重児の出生率は、年次によりばらつきがみられます。
合計特殊出生率(注)は、全国・全道は減少傾向ですが、本市は横ばいです。

(注) 合計特殊出生率

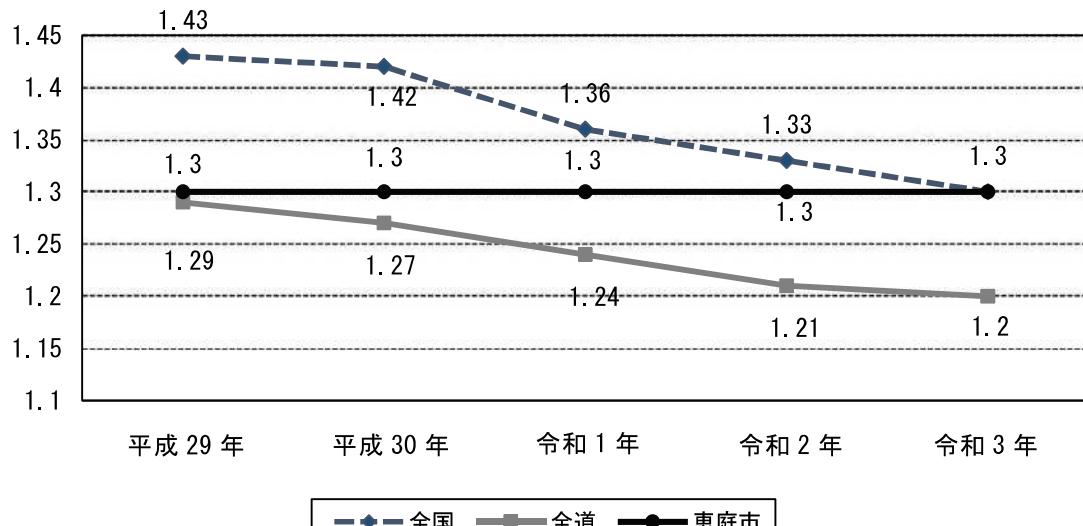
15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が一生の間に生む子どもの数の推計。

■出生数・低出生体重児数

| | 出生 | | | | | | 低出生体重児 | | | | | |
|------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | 全国 | | 全道 | | 恵庭市 | | 全国 | | 全道 | | 恵庭市 | |
| | 人数 (人) | 人口 千対 | 人数 (人) | 人口 千対 | 人数 (人) | 人口 千対 | 人数 (人) | 出生 千対 | 人数 (人) | 出生 千対 | 人数 (人) | 出生 千対 |
| H30年 | 918,400 | 7.4 | 32,642 | 6.2 | 427 | 6.1 | 86,269 | 94.0 | 2,987 | 91.5 | 34 | 79.6 |
| R1年 | 865,239 | 7.0 | 31,020 | 6.0 | 424 | 6.1 | 81,462 | 94.0 | 2,839 | 91.5 | 28 | 66.0 |
| R2年 | 840,835 | 6.6 | 29,523 | 5.6 | 424 | 6.1 | 77,539 | 92.2 | 2,703 | 91.6 | 30 | 70.8 |
| R3年 | 811,622 | 6.4 | 28,762 | 5.5 | 464 | 6.6 | 76,060 | 93.7 | 2,719 | 94.5 | 46 | 99.1 |

※石狩地域保健情報年報

■合計特殊出生率



※石狩地域保健情報年報

2 現行計画の評価

現行計画は、9つの領域を設定し、その領域ごとに課題となる35項目の目標及び評価指標を定め、目標達成に向けて施策を展開してきました。

評価は、市民アンケート調査と健康づくりに関する既存の統計や事業実施データなどに基づいて行い、計画策定時（平成30年3月）などと現状値を比較し、評価判定区分を4段階にして指標の達成状況の評価を行いました。

その結果、9領域35項目の指標について、目標に「達成した」は37.1%（13項目）、「変わらない」は14.3%（5項目）、「悪化している」は45.7%（16項目）、「評価困難」は2.9%（1項目）となっています。

評価結果別の主な項目は、以下のとおりとなっております。

| | |
|------------------|---|
| 「目標達成・おおむね達成」の項目 | ・健康寿命の延伸 ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ・虚血性心疾患の死亡率のさらなる減少 ・高血圧の改善 ・特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上 ・血糖コントロール不良者の割合の減少 ・妊娠届出時のやせの人の割合の減少 ・全出生中の低出生体重児の割合の減少 ・妊娠中の喫煙をなくす ・乳幼児・学齢期でう蝕のない人の割合の増加 など |
| 「現状維持」の項目 | ・糖尿病有病者の増加の抑制 ・日常生活における歩行の増加 ・運動習慣者の割合の増加 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 など |
| 「目標未達成」の項目 | ・がん検診受診率の向上 ・脳血管疾患の死亡率のさらなる減少 ・40～60歳代の肥満者の割合の減少 ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 ・成人の喫煙率の減少 ・歯の喪失防止 など |
| 「評価困難」の項目 | ・口コモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加（注） |

（注）第2次策定時の数値がないため、評価困難としています。

| 策定時の値と現状値を比較 | | 該当項目<割合> |
|----------------|-------------|------------|
| A（目標達成・おおむね達成） | 目標達成・改善している | 13<37.1%> |
| B（現状維持） | 変わらない | 5<14.3%> |
| C（目標未達成） | 悪化している | 16<45.7%> |
| D（評価困難） | 評価が困難である | 1<2.9%> |
| 合 計 | | 35項目<100%> |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------|------------------------------------|----------------------------------|------|------|------------------------------------|----------------------------------|------------------|
| るなる減少(人口10万人あたり) | 人口動態統計 | H26年 | 子宮頸がん 男性 女性 | 13.6% 56.5 39.6 | 現状維持 | R3年 | 子宮頸がん 男性 女性 | 6.3% 100.8 60.8 | 子宮(C) |
| さらなる減少(人口10万人あたり) を市で算出。 | 人口動態統計より市算出 | H26年 | 男性 (年齢調整死亡率) 女性 (年齢調整死亡率) | 29.8 14.5 | 現状維持 | R3年 | 男性 (年齢調整死亡率) 女性 (年齢調整死亡率) | 6.5 1.4 | A |
| 該当者及び予備群の減少 の平均値の低下) | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | 755人 28.4% | 減少傾向 | R4年度 | | 767人 31.4% | | C |
| レステロール160mg/dl以上) | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | 男性 女性 | 133mmHg 128mmHg | 現状維持 | R5年度 | 男性 女性 | 134mmhg 131mmhg | A |
| 指導の受診率向上 | 特定健康診査・特定保健指導 実施状況概況(法定報告) | H27年度 | 健診 指導 | 23.5% 26.4% | 増加傾向 | R4年度 | 健診 指導 | 29.2% 58.8% | A |
| 制(HbA1c6.5%以上) | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | | 55.3% | 減少傾向 | R5年度 | | 54.0% | B |
| 割合の減少(HbA1c8.4%以上) | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | | 4.4% | 減少傾向 | R5年度 | | 3.0% | A |
| | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | | 88.2% | 増加傾向 | R5年度 | | 81.8% | C |
| 少 | 国保データベース(KDB) | H29年度 | 15人 | 減少傾向 | R5年度 | | 17人 | | C |
| 割合の減少 | 恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター | H28年度 | | 13.7% | 現状維持 | R5年度 | | 13.3% | A |
| の割合の減少 | 恵庭市保健福祉部保健課 | H26年度 | | 10.9% | 減少傾向 | R3年度 | | 9.9% | A |
| の割合の減少 | 全国体力・運動習慣等調査 (小学5年生) | H28年度 | やせ 男子 女子 | 1.3% 2.4% | 減少傾向 | R5年度 | やせ 男子 女子 | 1.4% 2.8% | C C |
| 合の減少 | | | 肥満 男子 女子 | 14.0% 9.5% | 減少傾向 | | 肥満 男子 女子 | 20.8% 10.7% | C C |
| 合の減少 | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | 男性 女性 | 36.9% 21.6% | 減少傾向 | R5年度 | 男性 女性 | 42.8% 22.7% | C C |
| の増加の抑制 | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | | 15.3% | 現状維持 | R5年度 | | 16.6% | C |
| 回20分以上)の増加 | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 51.1% 48.4% 61.2% 61.6% | 増加傾向 | R5年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 64.5% 49.0% 61.9% 70.0% | A B B A |
| の運動)の割合の増加 | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 27.6% 17.6% 49.4% 38.4% | 増加傾向 | R5年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 38.6% 21.4% 48.8% 42.4% | A A B A |
| 要介護認定者の割合の減少 | 恵庭市保健福祉部介護福祉課 | H29年2月分 | | 15.1% | 現状維持 | R5年度 | | 12.5% | A |
| 認知している市民の割合の増加 いため評価困難 | 恵庭市健康づくりアンケート | | — | | 増加傾向 | R5年度 | | 30.5% | D |
| 勤をしている高齢者の割合の増加 | 恵庭市保健福祉部介護福祉課 | H29年度 | | 79.7% | 増加傾向 | R5年度 | | 75.6% | C |
| れていない者の割合の減少 | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 21.2% 22.3% 5.9% 12.8% | 減少傾向 | R5年度 | 20~64歳 65歳~ 男性 女性 | 24.7% 29.0% 20.2% 12.9% | C C C B |
| 人あたり) | 人口動態統計 | H26年 | | 17.4 | 減少傾向 | R5年度 | | 24.22 | C |
| 加 令者の把握率の向上から目標変更) | 人口動態統計 | H28年 | | 5,950人 | 増加傾向 | R5年度 | | 12,471人 | A |
| 当する心理的苦痛を感じている者の割合 | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年 | | 4.70% | 現状維持 | R5年度 | | 10.6% | C |
| | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年度 | 30~50歳代 男性 女性 | 28.5% 13.4% | 減少傾向 | R5年度 | 30~50歳代 男性 女性 | 34.3% 13.1% | C B |
| る量を飲酒している者の割合の減少 | 恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター | H28年度 | | 4.4% | 減少傾向 | R5年度 | | 2.7% | A |
| | 恵庭市特定健康診査 | H28年度 | 男性 女性 | 19.9% 12.3% | 減少傾向 | R5年度 | 男性 女性 | 18.2% 12.9% | B B |
| | 恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター | H28年度 | | 1.7% | 減少傾向 | R5年度 | | 2.4% | C |
| の歯を有する者の割合の増加 | 国保医療課(後期高齢者歯科健診) | H28年度 | ア | 41.5% | 増加傾向 | R5年度 | ア | 68.8% | A |
| の歯を有する者の割合の増加 | 恵庭市健康づくりアンケート | H28年度 | イ | 55.0% | 増加傾向 | R5年度 | イ | 51.9% | C |

第3章 第3次計画の基本的な考え方

1 基本理念

少子高齢化は進み、本市においても65歳以上の割合（高齢化率）は令和6年には28.7%となり、令和22年には37.2%にまで上昇するものと見込まれています。

また、疾病構造も大きな変化を遂げており、医療費の増加が課題となり、医療費適正化の取組も重要な要素となっています。近年、健康増進の重要性は高まっていると言えます。

また、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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とらえた健康づくり）について、取組を進めます。

これらのことから、第3次計画では『市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す』を基本理念とし、SDGs（注）の達成を意識しながら、計画を推進します。

基本理念

市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す

2 基本的な方向

基本理念を実現するため、基本的な方向を次の4つとします。

基本的な方向

基本的な方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本的な方向2 個人の行動と健康状態の改善

基本的な方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

基本的な方向4 社会環境の質の向上

（注）SDGs

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、平成27年（2015年）の国連サミットにおいてすべての加盟国が合意したものであり、2030年を達成期限とする17のゴールで構成されています。「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の包括的な目標です。

本計画においてもSDGsで掲げる「3. すべての人に健康と福祉を」を基に、あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活の確保を推進します。



■ 基本的な方向 1： 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

国の健康日本21（第3次）においても健康寿命の延伸は最終的な目標とされており、生活習慣の改善や生活習慣病（N S D s）^(注)の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは健康づくりを推進するにあたり引き続き重要な課題です。また、誰一人取り残さない健康づくりを推進するため、社会環境整備による健康格差の縮小の実現を推進します。

■ 基本的な方向 2： 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」の生活習慣の改善、及びそれらの生活習慣の改善等による「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」の生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する取組を引き続き推進していきます。

■ 基本的な方向 3： 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年時代の到来を踏まえ、次世代から高齢期まで様々なライフステージにおいて特有の健康づくりを進めることが重要です。
幼少期からの生活習慣は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため「子ども」の健康づくりを推進します。また、高齢期に至るまでの健康を保持するため、介護予防の取組や地域のつながりなど「高齢者」の健康づくりを推進します。「女性」についてはライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するなどの特性を踏まえた健康づくりを推進します。

■ 基本的な方向 4： 社会環境の質の向上

個人の健康は、本人の健康づくりへの意識だけではなく、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けます。社会全体がつながりをもち相互に支え合う地域づくりや、健康に関心の薄い人も含め誰もが無理なく自然に健康な行動をとれるような環境づくり、根拠に基づく健康情報を入手活用できるような周知啓発の取組などを推進します。

(注) N C D s (Noncommunicable diseases)

非感染性疾患。循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称。

3 計画が目指す姿

第3次計画では、基本理念を実現するため、4つの基本的な方向を設定し、健康づくりを推進します。

ライフコースアプローチを念頭に個人の行動と健康状態の改善を目指すと共に、それを支えるための社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

【第3次計画が目指す姿】

基 本 理 念

市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちを目指す

基本的な方向1

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本的な方向2

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善

栄養・食生活
身体活動・運動
休養・こころの健康
喫煙
飲酒
歯・口腔の健康

生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん
循環器病
糖尿病
COPD

基本的な方向3

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こども

女 性

高齢者

基本的な方向4

社会環境の質の向上

社会とのつながり

自然に健康になれる
環境づくり

情報入手活用のため
の周知啓発

4 第3次計画の目標・評価指標・取組一覧

| 基本的な方向 | 領域 | 目標 | 評価指標 | |
|--|---------|---------------|---|--|
| | | | 現状 | 令和18年度 |
| ① 健康寿命の延伸と健康状態の改善の縮小 ② 個人の行動と健康コースアプローチを踏まえた健康づくり ③ 社会環境の質の向上 ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | 生活習慣の改善 | (1) 栄養・食生活 | ① 妊娠届出時のやせの者の割合の減少 ② 全出生中の低出生体重児の割合の減少 ③ やせ傾向にある子どもの割合の減少 肥満傾向にある子どもの割合の減少 ④ 40～60歳代の肥満者の割合の減少 ⑤ 低栄養傾向の高齢者割合の増加の抑制 | ① 13.3% (令和5年度) ② 9.9% (令和3年度) ③ やせ 男子1.4% 女子2.8% 肥満 男子20.8% 女子10.7% (令和5年度) ④ 男性 42.8% 女性 22.7% (令和5年度) ⑤ 16.6% (令和5年度) |
| | | (2) 身体活動・運動 | ① 日常生活における歩行の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 ④ 運動器疾患による要支援・要介護認定者の割合の減少 ⑤ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 | ① 20～64歳 男性64.5% 女性48.9% 65歳～ 男性61.9% 女性71.8% (令和5年度) ② 20～64歳 男性38.6% 女性21.4% 65歳～ 男性48.8% 女性42.4% (令和5年度) ③ 男子8.4% 女子15.5% (令和5年度) ④ 12.5% (令和6年2月診査分) ⑤ 65歳以上 22.1% (令和5年度) |
| | | (3) 休養・こころの健康 | ① 睡眠による休養を充分とれている者の割合の増加 ② 認知症サポーター数の増加 ③ 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | ① 20～59歳 72.6% 60歳以上 81.8% (令和5年度) ② 12,471人 (令和5年度) ③ 10.6% (令和5年度) |

| 対 策 | | |
|------|-------------|-------|
| 市の取組 | 個人・家族・地域の取組 | |
| | 次世代 | 働きざかり |

| | |
|---|---|
| A ライフステージに応じた食習慣の推進 B 望ましい食生活に関する知識の普及・啓発の推進 | ●健康状態にあわせたバランスの良い食事を心がけましょう ●自分の適正体重を知り、体格にあった食事をとりましょう |
| A 身体活動・運動習慣の向上の推進 B 身体活動・運動習慣に関する知識の普及・啓発の推進 C 身体活動・運動習慣の継続に向けた環境づくりの推進 | ●からだを使った親子遊び、外遊びをしましょう ●好きなスポーツを見つけて楽しく運動をしましょう ●通勤や家事等日常生活の中で意識して身体を動かしましょう ●自分に合った継続できる運動を見つけましょう ●無理をしないで運動を続けましょう ●地域の活動等には積極的に参加しましょう |
| A 相談事業の推進 B 認知症予防の推進 C こころの健康等に関する知識の普及・啓発の推進 | ●一人で悩みを抱え込まないで相談できる相手や場所を見つけてましょう ●うつ病、認知症などに関する正しい知識をもちましょう ●質のよい睡眠をとりましょう ●自分に合ったストレスの対処法を見つけてましょう ●家族で協力して子育てをしましょう ●ワークライフバランスを意識しましょう ●楽しめる趣味をもちましょう |

| 基本的な方向 | 領域 | 目標 | 評価指標 | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------|-------------|-------------|---|---|--|
| | | | 現状 | 令和18年度 | | | |
| 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | 2 個人の行動と健康状態の改善 | 3 ライフコースプローチを踏まえた健康づくり | 4 社会環境の質の向上 | (4) 喫煙・COPD | ① 成人の喫煙率の減少 ② 妊娠中の喫煙をなくす ③ COPD死亡率の減少 | ① 30～50歳代 男性34.3% 女性13.5% (令和5年度) ② 2.7% (令和5年度) ③ 18.5 (令和5年度) | 減少傾向 |
| | | | | (5) 飲酒 | ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ② 妊娠中の飲酒をなくす | ① 男性18.2% 女性12.9% (令和5年度) ② 2.4% (令和5年度) | 減少傾向 |
| | 生活習慣病の改善 | | | (6) 歯・口腔の健康 | ① 歯の喪失防止 ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 イ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 ② 歯周病を有する者の割合の減少 ア 20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者（歯ぐきの出血）の割合の減少 イ 40歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 ③ 乳幼児・学齢期でう蝕のない者の增加 ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少 イ 12歳でう蝕のない者の割合の増加 ④ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加 ⑤ よくかんで食べることができる者の増加（50歳以上） | ① ア 68.8% (令和5年度) イ 12.0% (令和5年度) ② ア 0% (令和5年度) イ 58.4% (令和5年度) ③ ア 3.9% (令和4年度) イ 72.7% (令和4年度) ④ 60.9% (令和5年度) ⑤ 76.1% (令和5年度) | 増加傾向 減少傾向 現状維持 減少傾向 減少傾向 增加傾向 增加傾向 |

| 対 策 | | | |
|--|---|-------|-----|
| 市の取組 | 個人・家族・地域の取組 | | |
| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
| A 禁煙支援の推進 B 喫煙のリスクに関する知識の普及・啓発の推進 C 受動喫煙防止環境の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ●たばこの害を知り、吸わないようにしましょう ●受動喫煙の機会をなくしましょう ●禁煙の方法を知り、取り組みましょう ●COPDについて関心をもちましょう | | |
| A 飲酒による健康問題改善の推進 B 飲酒による健康問題に関する知識の普及・啓発の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ●アルコールが身体に及ぼす影響を知り、飲まない、またすすめないようにしましょう ●アルコールが身体に及ぼす影響について知識をもちましょう ●自分に合った飲酒量を知り、健康に配慮した飲酒を心がけましょう | | |
| A ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 B 歯科保健に関する知識の普及・啓発の推進 C 専門家による定期管理の支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ●食後や就寝前に歯を磨きましょう ●よく噛んで食べましょう ●かかりつけの歯科医をもち、年に1回歯科健診を受けましょう ●フッ素を利用しましょう ●歯に関心をもち、歯ぐきの炎症を予防しましょう ●歯に関心をもち 80歳で20本の歯を保ちましょう | | |

| 基本的な 方向 | 領 域 | 目 標 | 評 価 指 標 | |
|--|------------------|---------|--|---|
| | | | 現状 | 令和18年度 |
| 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 個人の行動と健康状態の改善 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 社会環境の質の向上 | 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | (1)がん | <p>① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p> <p>② がん検診受診率の向上</p> | <p>① 53.5 (令和3年) 減少傾向</p> <p>② 胃がん 4.5% 大腸がん 3.4% 肺がん 2.8% 乳がん 9.9% 子宮頸がん 6.3% (令和4年度)</p> |
| | | (2)循環器病 | <p>① 脳血管疾患の死亡率のさらなる減少</p> <p>② 虚血性心疾患の死亡率のさらなる減少</p> <p>③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</p> <p>④ 高血圧の改善</p> <p>⑤ 脂質異常症の減少</p> <p>⑥ 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上</p> | <p>① 男性 100.8 女性 60.8 (令和3年) 減少傾向</p> <p>② 男性 6.5 女性 1.4 (令和3年) 現状維持</p> <p>③ 31.4% (令和4年度) 減少傾向</p> <p>④ 男性 134mmHg 女性 131mmHg (令和5年度) 現状維持</p> <p>⑤ 男性 9.5% 女性 13.2% (令和5年度) 減少傾向</p> <p>⑥ 健診 29.2% 指導 58.8% (令和4年度) 増加傾向</p> |
| | | (3)糖尿病 | <p>① 糖尿病有病者の増加の抑制</p> <p>② 血糖コントロール不良者の割合の減少</p> <p>③ 治療継続者の割合の増加</p> <p>④ 新規人工透析導入患者数の減少</p> | <p>① 54.0% (令和5年度) 減少傾向</p> <p>② 3.0% (令和5年度) 減少傾向</p> <p>③ 81.8% (令和5年度) 増加傾向</p> <p>④ 17人 (令和5年度) 減少傾向</p> |

| 対 策 | | |
|------|-------------|-------|
| 市の取組 | 個人・家族・地域の取組 | |
| | 次世代 | 働きざかり |

- A がんに関連する感染症予防の推進
B がんに関する知識の普及・啓発の推進
C がん検診と精度管理の推進

- がん予防を知り、適切な生活習慣を送りましょう
- がんの知識をもち、健康なときから検診を受けましょう

- A 循環器病予防の推進
B 循環器病予防に関する知識の普及・啓発の推進
C 特定健康診査等の推進

- 妊婦健診、乳幼児健診をしっかり受けましょう
- 母子（親子）健康手帳を活用し健診結果から生活習慣を振り返りましょう
- 健診を受け、健診結果から生活習慣を振り返りましょう
- 必要な治療は中断せずに病気と上手に付き合いましょう

- A 糖尿病予防の推進
B 糖尿病予防に関する知識の普及・啓発の推進
C 特定健康診査等の推進

- 妊婦健診、乳幼児健診をしっかり受けましょう
- 母子（親子）健康手帳を活用し健診結果から生活習慣を振り返りましょう
- 健診を受け、健診結果から生活習慣を振り返りましょう
- 必要な治療は中断せずに病気と上手に付き合いましょう

第4章 健康づくりの目標と取組

1 健康寿命の延伸

第3章「第3次計画の基本的な考え方」で示した4つの基本的な方向の中の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現される最終的な目標となっています。

健康寿命（注）とは「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」のことを言います。令和5年における恵庭市の健康寿命は、男性が80.9歳、女性が85.6歳で、平成29年から令和5年で男性が1.4歳、女性が1.0歳の延伸となっています。平均寿命は、男性が1.4歳、女性が0.9歳増加しており、健康寿命の増加分は平均寿命の増加分と同じ、または上回る結果となっています。

今後も健康寿命が延伸できるよう生活習慣病の予防や改善、社会環境の整備等による健康増進対策の充実によって平均寿命との差をできる限り縮小し、介護に頼らず長く健康に暮らすことを目指していきます。

【目標】

① 健康寿命の延伸

【評価指標】

| 項目 | 平成29年 | 現状 | 令和18年度 | 参考 (国=目標値) | 出典 |
|----------|--------------------|------------------------------|--------|---------------------------------|---------------|
| ①健康寿命の延伸 | 男性79.5歳 女性84.6歳 | 男性80.9歳 女性85.6歳 (令和5年) | 現状維持 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和14年度) | 国保データベース(KDB) |

| | | | | |
|---------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|
| 【参考】平均寿命 (不健康期間) | 平成29年 | 男性 80.6歳 (1.1年) 女性 87.3歳 (2.7年) | 令和5年 | 男性 82.0歳 (1.1年) 女性 88.2歳 (2.6年) |
|---------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|

(注)健康寿命について

「健康寿命」には算出方法により下記の種類があります。本計画では市町村ごとに算出が可能な要介護度を用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標として用いることとします。

| | 対象集団 | 測定方法 | 特徴 | 不健康期間 |
|--------------------|------------------|---|------------------|--------------------------------------|
| 日常生活に制限のない期間 | 国 都道府県 | 「あなたは現在健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」との質問に「ない」と答えた人を健康な状態とする。 *国民生活基礎調査より得られる | 10,000人以上の回答数が必要 | 全国: 男性8.49年 女性11.63年 (令和4年) |
| 日常生活動作が自立している期間の平均 | 国 都道府県 市町村 | 要介護2~5を不健康な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とする *KDBより得られる | 市町村単位で算出可能 | 全国: 男性1.5年 女性3.3年 (令和5年) |

2 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命にとって欠かせないだけではなく、楽しみの一つであり、いつまでもおいしく食事ができることは、健やかな生活を送るために重要です。また、食事や栄養状態を反映する体重やB M I (注1)は、自己確認できる有効な指標となります。

体重やB M Iは妊娠期から高齢期まで、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病と関連があり、肥満だけではなく「やせ」が引き起こす健康問題も大きいことから、適正な体重を知り、維持することが大切です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

栄養・食生活分野については、恵庭市食育推進計画(注2)と十分な連携を図り、本計画ではB M Iを中心に目標を設定します。

(注1) B M I

Body Mass Indexの略称。

肥満の判定に用いられる指数。

B M I = 2 2 のときが最も病気にかかりにくいといわれています。

(注2) 第4次恵庭市食育推進計画

「食をとおして、生涯にわたる健やかな暮らしの実現をめざす基本理念に食育を推進する計画。

B M I = 体重 (k g) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

| B M I 指数 | 判定 |
|-------------|---------|
| 18. 5 未満 | 低体重(やせ) |
| 18. 5~25 未満 | 普通 |
| 25 以上 | 肥満 |

【目標】

- ① 妊娠届出時のやせの者の割合の減少
- ② 全出生中の低出生体重児の割合の減少
- ③ やせ傾向にある子どもの割合の減少、肥満傾向にある子どもの割合の減少
- ④ 40~60歳代の肥満者の割合の減少
- ⑤ 低栄養傾向の高齢者割合の増加の抑制

【評価指標】

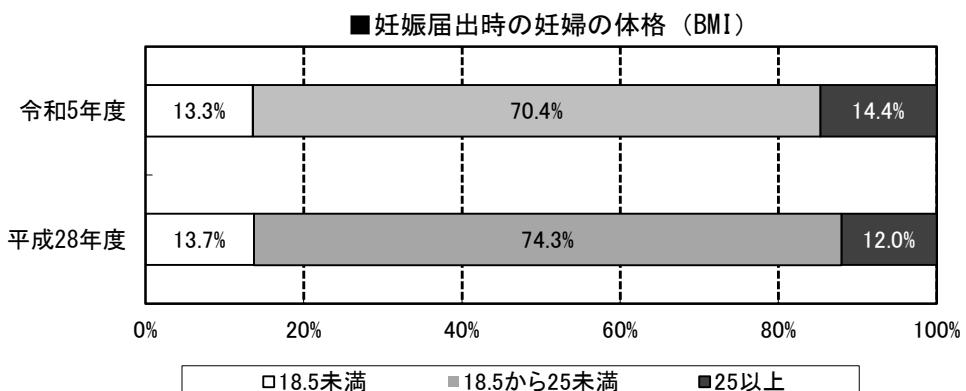
| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|--------------------|-----------------------------------|--------|--|---------------------------|
| ①妊娠届出時のやせの者の割合の減少 | 13. 3% (令和5年度) | 現状維持 | B M I 18. 5未満の 20~30歳代女性 15%未満 (令和14年度) | えにわっこ 応援センタ ー |
| ②全出生中の低出生体重児の割合の減少 | 9. 9% (令和3年度) | 減少傾向 | 減少 | |
| ③やせ傾向にある子どもの割合の減少 | 男子 1. 4% 女子 2. 8% (令和5年度) | 減少傾向 | — | 恵庭市特定 給食施設等 栄養管理報告書 |
| 肥満傾向にある子どもの割合の減少 | 男子 20. 8% 女子 10. 7% (令和5年度) | 減少傾向 | 第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 | |
| ④40~60歳代の肥満者の割合の減少 | 男性 42. 8% 女性 22. 7% (令和5年度) | 減少傾向 | 20~60歳代男性30%未満 40~60歳代女性15%未満 (令和14年度) | 恵庭市特定 健康診査 |
| ⑤低栄養傾向の高齢者割合の増加の抑制 | 16. 6% (令和5年度) | 減少傾向 | B M I 20以下の 65歳以上 13% (令和14年度) | |

【 現状と課題 】

《妊娠時の体格》

妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。妊婦の「やせ」は、低出生体重児の出産等のリスクとの関連があるといわれています。

全国（令和元年国民健康・栄養調査）では20代女性の5人に1人が「やせ」と言われておりますが、本市の令和5年度妊娠届出時の「やせ」の妊婦は13.3%（約7人に1人）で近年横ばいです。一方で、「肥満」の妊婦の割合は14.4%と増加しており、妊娠中の食生活や適正な体重増加が重要となります。



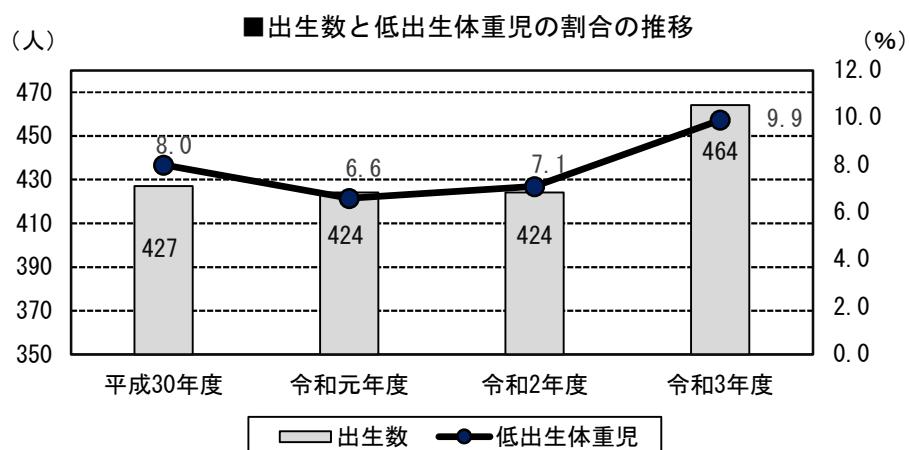
※恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター

《出生時の体重》

低出生体重児（注）は神経学的・身体的な合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活习惯病を発症しやすいとの報告があり、低出生体重児出産の要因として、妊婦のやせや低栄養、喫煙などが考えられます。

本市では、毎年10%弱が低出生体重の状態で生まれています。今後も、妊娠期の適正体重の維持や禁煙対策などと併せ、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活习惯病の発症予防のためにも妊婦への保健指導の継続が必要となります。

（注）低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児



※石狩地域保健情報年報

《子どもの体格》

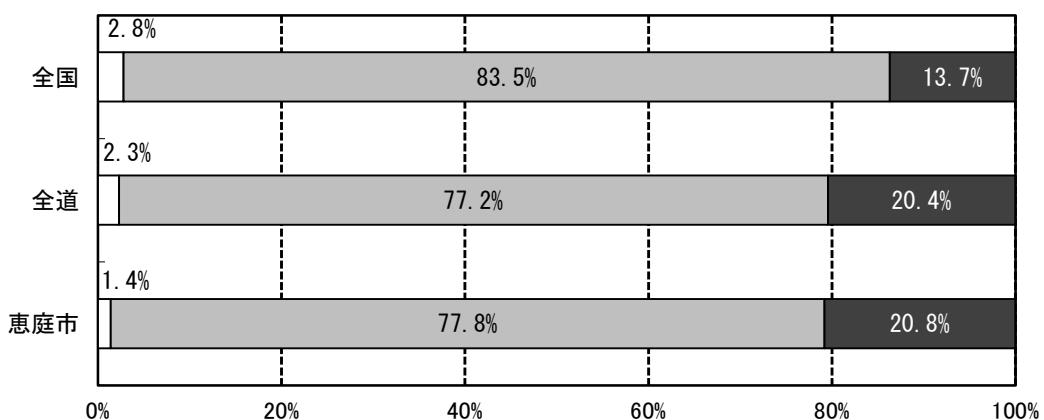
子どもの肥満は、大人の肥満に移行する率が高く、生活習慣病に結びつきやすいとの報告があり、本市の小学5年生（10歳）は男女ともに、全国と比べて肥満（肥満傾向児）の割合が高く、やせ（痩身傾向児）（注1）の割合は低い傾向にあります。

肥満傾向・やせ傾向にある子どもの割合の減少のため、学校教諭や保健師等の関係者が協力しながら生活習慣の改善に取り組んでいく必要があります。また、乳幼児健診などで幼少期からの適切な生活習慣を身につけるための保健指導が必要となります。

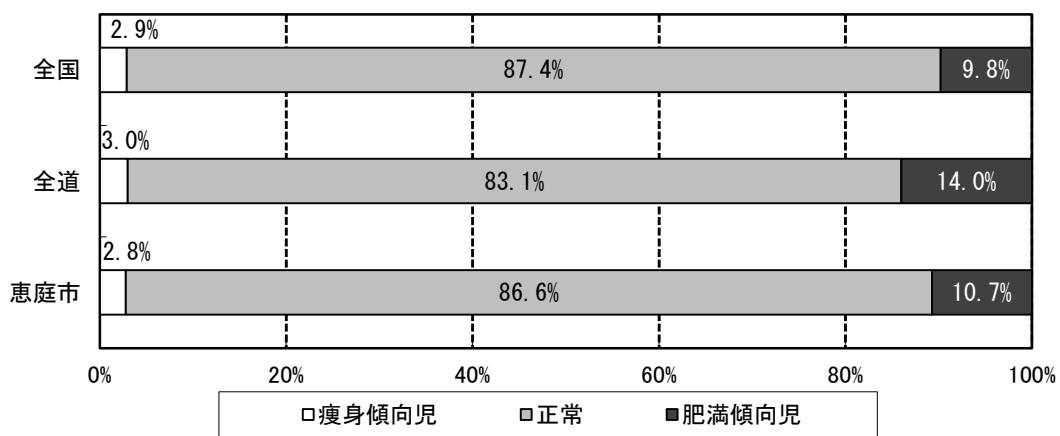
（注1）肥満傾向児　性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の子ども
痩身傾向児　肥満度が-20%以下の子ども

■子どもの体格（肥満度（注2））

（男子）



（女子）



※令和5年度学校保健統計（小学5年生）

※令和5年度恵庭市特定給食施設等栄養管理報告書（小学5年生）

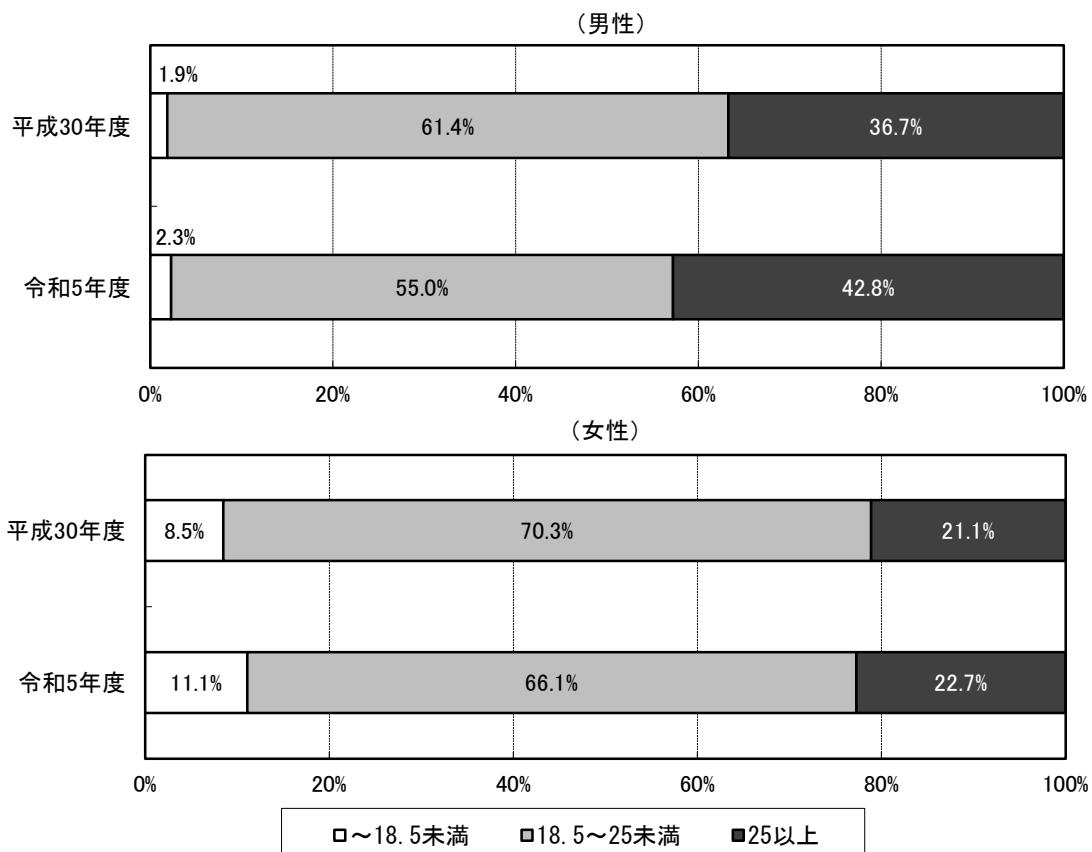
（注2）肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

《働きざかり（40～60歳代）の体格》

働きざかりの年代における肥満（BMI 25以上）は、がん・循環器病・糖尿病などの生活習慣病との関連性が高く、本市の特定健康診査において肥満者の割合は、男性で約4割、女性で約2割となっており、男女ともに増加傾向にあります。

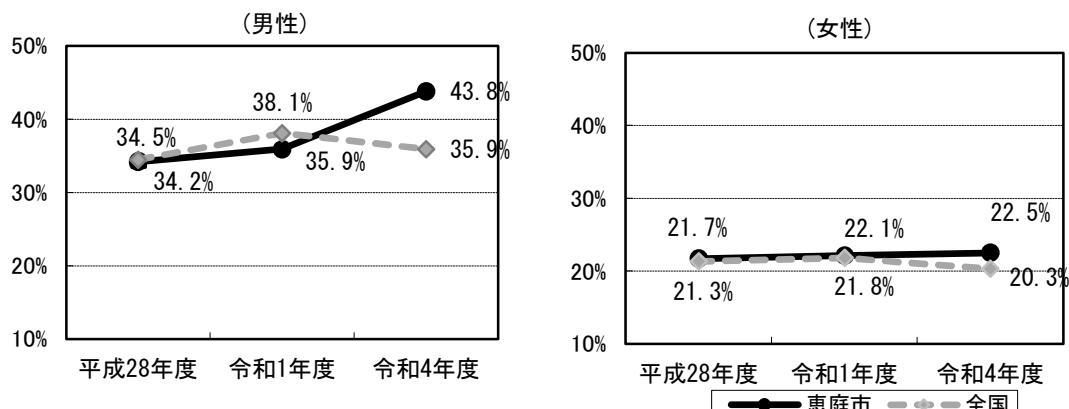
適正体重維持のため、食習慣の改善や職域と連携した対策等の推進が必要となります。

■働きざかりの体格（BMI）



※恵庭市特定健康診査

■肥満者割合の全国との比較



※国民健康・栄養調査(全国)・恵庭市特定健康診査

《高齢期の体格》

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイル（注1）に着目した対策が必要です。

高齢者のやせ（低栄養傾向）の基準は、B M I 2 0 以下が指標として示されています。本市の65歳～74歳においてB M I 2 0 以下の割合は、令和5年度は16.6%となっています。今後も高齢化に伴い、やせや低栄養傾向にある高齢者が増加する可能性があるため、低栄養・フレイル事業等で指導を行いフレイルを予防することが大切です。

また、高齢者のやせや低栄養は、咀嚼機能などの口腔機能やロコモティブシンドローム（注2）等の運動機能と合わせた対策が必要となります。

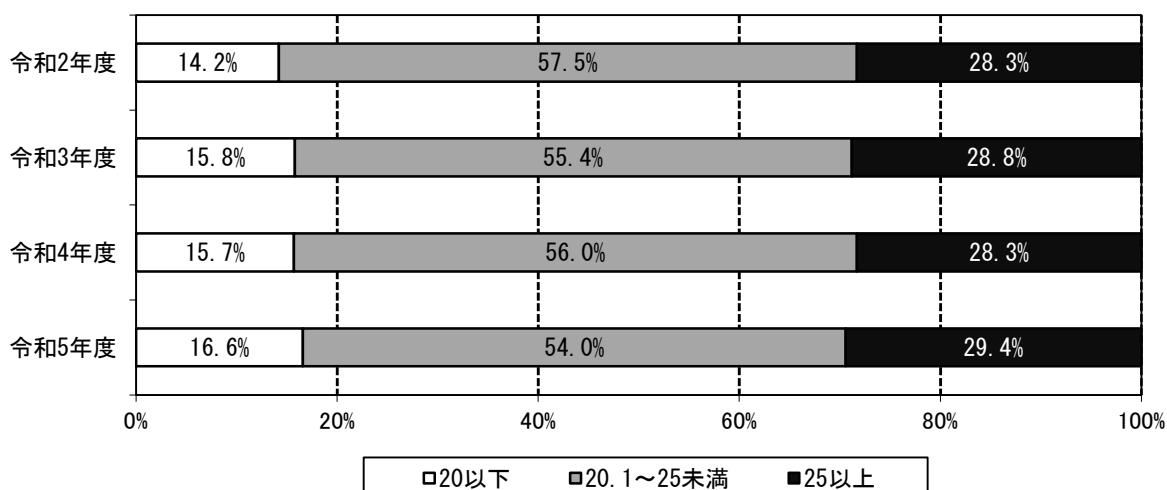
（注1）フレイル

加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態のこと。

（注2）ロコモティブシンドローム

運動器（骨、関節軟骨、脊椎の椎間板、筋肉、神経等）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。

■高齢者の体格（B M I）



※恵庭市特定健康診査

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|--|-------|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●健康状態にあわせたバランスの良い食事を心がけましょう。 ●自分の適正体重を知り、体格にあった食事をとりましょう。 | | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|---------------------------------|-----------------------|---|--|
| A ライフステージに応じた食習慣の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 健康相談 | <p>栄養士等が、個人の健康や生活実態に応じた食習慣の相談や生活習慣改善の支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子(親子)健康手帳交付時の食生活相談 ・プレママ相談 ・乳幼児健康診査における栄養相談 ・乳幼児すくすく相談 ・育児教室における離乳食相談 ・健康・育児電話相談 ・健康づくり相談 ・特定保健指導 ・介護予防のための栄養相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター 国保医療課 介護福祉課 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | <p>自らの健康状態への関心を高め、健康意識の向上及びフレイル予防・健康づくりへの動機づけを図ります</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレミアム健康度チェック ・低栄養・フレイル予防事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| | 保健指導 | <p>特定保健指導対象者に応じた食習慣改善の支援を行います。また、肥満を伴わない高血圧、高血糖、脂質異常者への食事指導も行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 ・発症及び重症化予防保健指導 ・乳幼児健康診査 | 保健課 国保医療課 |
| | 訪問指導 | <p>特定保健指導の対象者、治療必要者及び治療中止者、栄養指導の必要な妊産婦や高齢者の家庭に訪問し、生活実態に合った指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防保健指導 ・介護予防家庭訪問 ・訪問型介護予防事業 ・妊産婦訪問指導 ・訪問型短期集中予防事業（口腔機能の低下や栄養等の生活機能の低下が認められる高齢者の支援） | 保健課 えにわっこ 応援センター 介護福祉課 |
| B 望ましい食生活に関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| | 健康教育および講演会 | <p>健康的な食生活等について、広く一般市民を対象とした食生活に関する知識の普及を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦教室における栄養講話 ・育児教室における離乳食講話、食育講話 ・食育講演会 ・健診結果説明会 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 ・老人クラブ等健康教育 ・介護予防講演会 | 保健課 えにわっこ 応援センター 介護福祉課 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | <p>自らの健康状態への関心を高め、健康意識の向上及びフレイル予防・健康づくりへの動機づけを図ります</p> <ul style="list-style-type: none"> ・えにわウェルカム75（年度内75歳に到達する後期高齢者に対し、健康に関する講話を行います） | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| | 学校教育 | 自らの健康を保持・増進するため、食育と安全安心な学校給食の充実等を推進します。 | 教育委員会 |

(2) 身体活動・運動

活発な身体活動（注1）や適度な運動（注2）習慣は、2型糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病の発症を予防する効果があると言われ、健康寿命の延伸に有用です。

また、子どもの身体活動は、身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼし、また運動習慣を身につける重要な時期です。高齢期には身体的フレイル、口コモティブシンドロームや認知機能の低下などとも関係することが明らかになっており、生涯にわたり健康を保持するために青壮年期から、生活習慣病の予防に加え、介護予防を目的とした身体活動・運動の取組が非常に重要です。

（注1）身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。

（注2）運動：身体活動のうち、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの。

【目標】

- ① 日常生活における歩行の増加
- ② 運動習慣者の割合の増加
- ③ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（新）
- ④ 運動器疾患による要支援・要介護認定者の割合の減少
- ⑤ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|---|---|--------|---|-------------------|
| ①日常生活における歩行（1日20分以上）の増加 | 20～64歳 男性 64.5% 女性 48.9% 65歳～ 男性 61.9% 女性 71.8% (令和5年度) | 増加傾向 | 日常生活における歩数の増加 7,100歩 20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳～ 男性 6,000歩 女性 6,000歩 (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| ②運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上）の割合の増加 | 20～64歳 男性 38.6% 女性 21.4% 65歳～ 男性 48.8% 女性 42.4% (令和5年度) | 増加傾向 | 運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の増加 40% 20～64歳 男性 30%・女性 30% 65歳～ 男性 50%・女性 50% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| ③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（※1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合） ※体育授業を除く、小学5年生 | 男子 8.4% 女子 15.5% (令和5年度) | 減少傾向 | 第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------|--------------------|---------------------|
| ④運動器疾患による要支援・要介護認定者の割合の減少 | 12.5% (令和6年2月審査分) | 減少傾向 | — | 介護福祉課 |
| ⑤就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 | 65歳以上 22.1% (令和5年度) | 増加傾向 | 10%の増加 (令和14年度) | 恵庭市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |

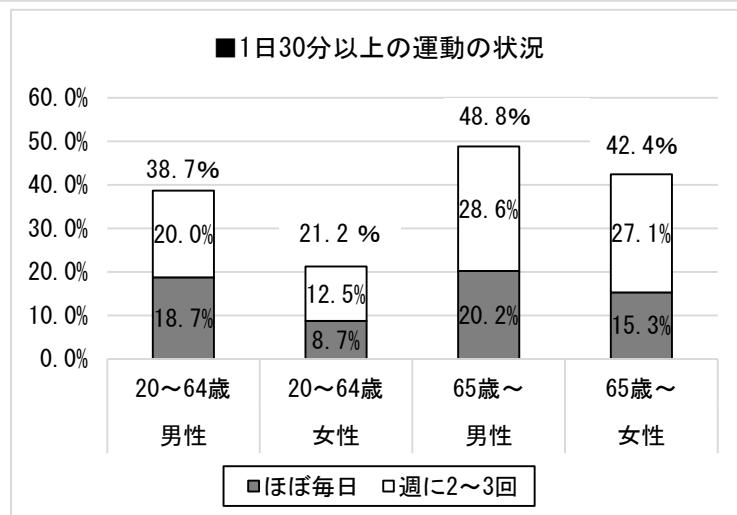
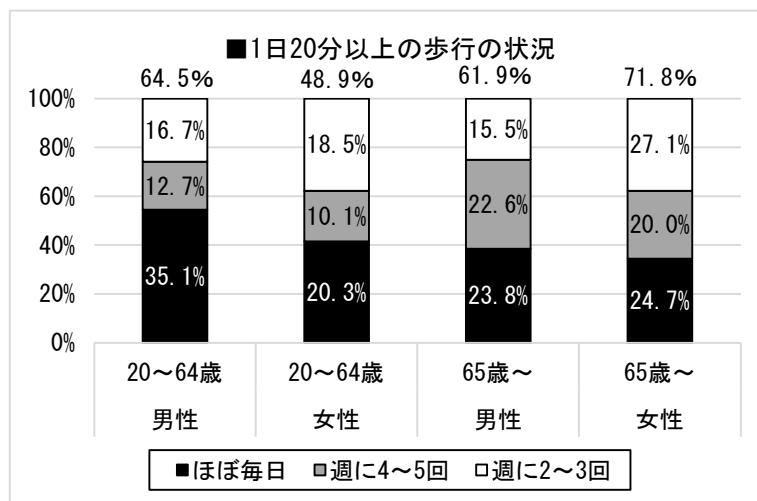
【 現状と課題 】

《日常生活における歩行と運動習慣者の割合》

身体活動の客観的な指標は、歩数や歩行時間となります。令和5年度健康づくりアンケート調査で1回20分以上の歩行を週2回以上している者は、20～64歳で男性が64.5%、女性が48.9%と女性の方が低くなっています。また、65歳以上では男性が61.9%、女性が71.8%と男性の方が低くなっています。

運動習慣者の状況は、1日30分以上の運動を週2回以上行っている割合について、20～64歳で男性が38.7%女性が21.2%と女性が低くなっています。また、65歳以上では男性が48.8%、女性が42.4%と女性が低くなっています。

運動習慣者が今後さらに増加していくためには、気軽に運動を日常生活に取り入れることができるように、環境づくりや知識の普及啓発が必要となります。



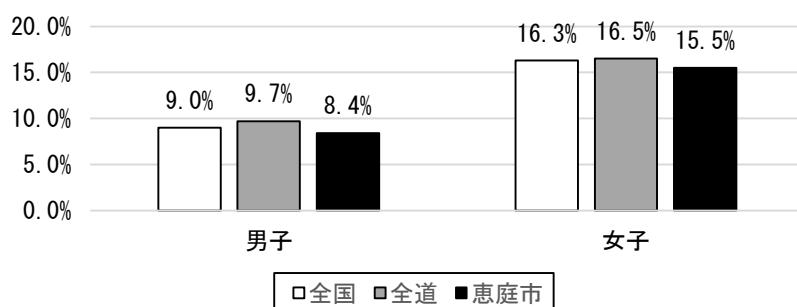
※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

《運動やスポーツを習慣的に行っていない子ども》

令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣調査（小学5年生）では、1週間の総運動時間が60分未満の児童は、本市では男子8.4%、女子15.5%となっており、男女共に全道・全国より低く、習慣的に運動やスポーツを行っていると考えられます。

生涯にわたり健康を保持するため、子どもの頃から運動習慣を身につけることが大切です。

■1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合



※令和5年度学校保健統計（小学5年生）

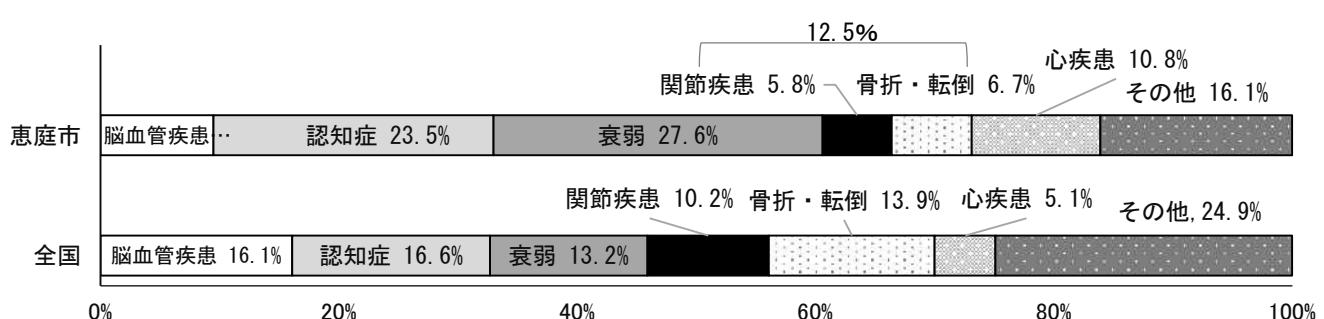
※全国体力・運動能力、運動習慣調査（小学5年生）

《要支援・要介護認定者の原因疾患の状況》

本市の要支援・要介護認定者の原因疾患では、筋力や運動と関係する運動器疾患（関節疾患及び骨折転倒）が12.5%と、全国と比較して低くなっています。また、要支援認定者の男女別原因疾患をみると、運動器疾患が女性で最も多く34.8%となっています。

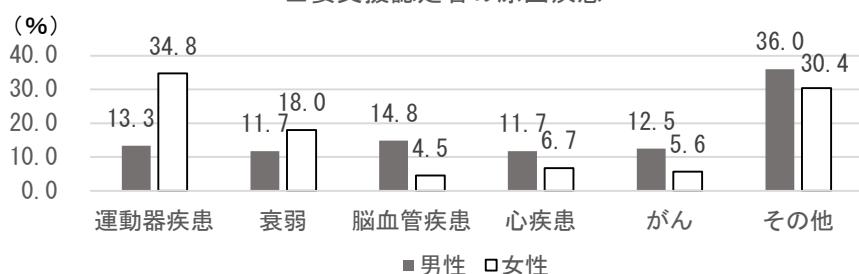
今後高齢化に伴い、要介護認定者の増加が予測されることから、高齢期以前からの運動習慣の啓発や環境づくりを行い、コモティブシンドロームなどの啓発を行うことが介護サービス利用の抑制に有効な対策となります。

■要支援・要介護に至る原因疾患



※惠庭市保健福祉部介護福祉課（令和6年2月要介護認定審査分）、令和4年国民生活基礎調査（全国）

■要支援認定者の原因疾患



※惠庭市保健福祉部介護福祉課（令和5年度要介護認定審査要支援認定者分）

《高齢者の社会活動への参加》

本市で実施した令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ボランティア・スポーツ関係・趣味関係・サークル等何らかの社会活動に参加している高齢者の内、最も割合の高い活動は趣味関係のグループで、22.1%となっています。次いで、収入のある仕事に就いている高齢者の割合は21.8%となっています。また、社会活動の参加がない高齢者は、平成29年度は20.3%、令和5年度は24.4%と増加しています。

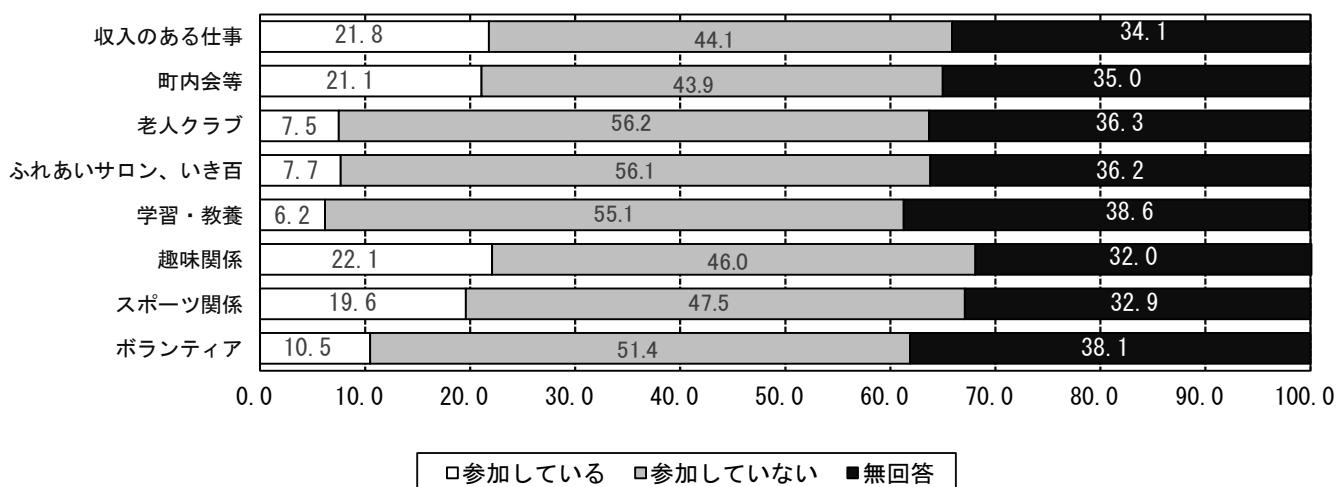
高齢期における就業や社会参加・社会貢献活動は、心理的健康に好影響を与え、身体活動を増進し、ADL障害のリスクを減少させることができます。

就業や地域活動に参加する高齢者の割合が増えることで自身の健康増進を図るとともに、虚弱な高齢者の支え手となることで、地域に密着した介護予防の取組が可能になります。

この取組の一環として、本市では高齢者の体力づくりに効果的ないきいき百歳体操サポートー養成講座を開催し、市民が自主的に体操に取組むサロンの立ち上げ支援を行っています。

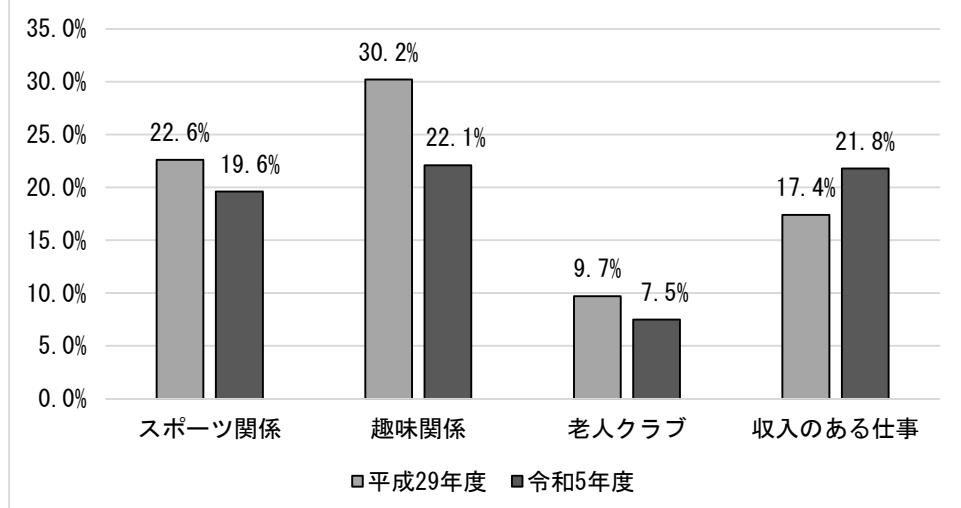
その結果、平成19年の2か所から令和6年10月時点では39か所に増加し、市民が体力づくりに取組んでいます。

■何らかの社会活動に参加している高齢者の割合

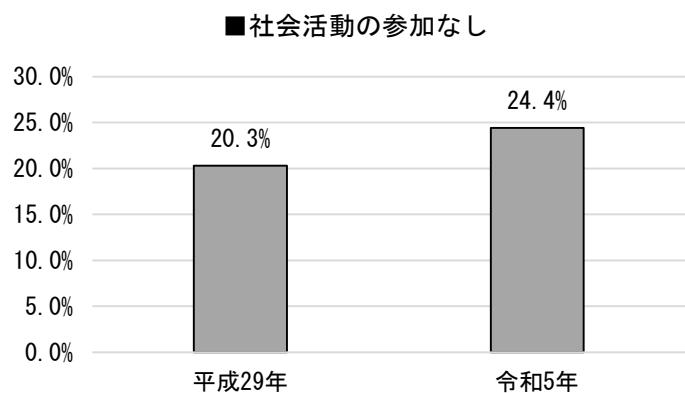


※令和5年度恵庭市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

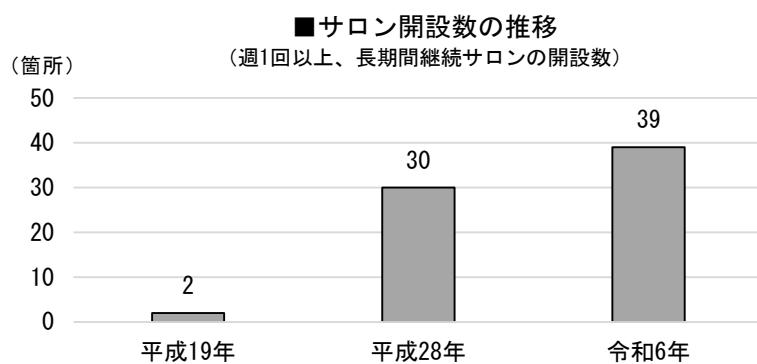
■社会活動の参加内容の変化（抜粋）



※平成29年度・令和5年度恵庭市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



※平成29年度・令和5年度恵庭市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



※恵庭市保健福祉部介護福祉課（週1回以上、長期間継続サロンの開設数）

【対策】

| | | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|------------------|-------------------|---|---|--|
| 個人・家族・地域の取組 | | <ul style="list-style-type: none"> ●からだを使った親子遊び、外遊びをしましょう。 ●好きなスポーツを見つけて楽しく運動をしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ●通勤や家事など日常生活の中で意識して身体を動かしましょう。 ●自分に合った継続できる運動を見つけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ●無理をしないで運動を続けましょう。 ●地域の活動などには積極的に参加しましょう。 |
| | 事業名 | 概要 | | 担当 |
| 市 の 取 組 | A 身体活動・運動習慣の向上の推進 | 特定健康診査受診者や、身体活動の低下した高齢者への運動指導を行います。 ・特定保健指導　　・発症予防保健指導 ・健診結果説明会 | | 保健課 国保医療課 |
| | 保健指導 | ライフステージや健康状態に応じた運動の相談、情報提供等を行います。 ・健康づくり相談 | | 保健課 |
| | 訪問指導 | 口コモティブシンドロームなどの要介護状態の予防をするための訪問指導を行います。 ・低栄養・フレイル予防事業 ・介護予防家庭訪問 ・訪問型短期集中予防事業（口腔機能の低下や低栄養等の生活機能の低下が認められた高齢者への支援を行います） | | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------------------------|
| | 各種スポーツ教室 | 子どもから高齢者まで楽しめるようなスポーツや、働きざかりの年代が健康づくりを意識できる運動などの機会を関係団体と連携し提供します。 ・スポーツ協会による事業 ・スポーツ推進委員・スポーツ指導員による事業 | 健康スポーツ課 |
| | 介護予防普及啓発事業 | 自然と親しみながら、健康や体力づくりの機会となり、高齢者が体力測定を通じて体力の維持管理を図る機会とします。 ・老人健康ハイキング ・シニア体力測定会 | 介護福祉課 |
| | 市民講座 公民館サークル | 運動を体験する機会を提供します。 | 社会教育課 |
| | B 身体活動・運動習慣に関する知識の普及・啓発の推進 | | |
| | 健康教育 講演会 | 健康のための安全な運動や、ロコモティブシンドロームの予防等についての知識の普及を行います。 ・町内会や企業などへの出前講座 ・老人クラブ等への健康教育 ・介護予防講演会 ・シニア健康教室 ・ウォーキング講座 ・健康づくり講演会 | 保健課 健康スポーツ課 介護福祉課 |
| | 高齢者の保健事業 と介護予防の一体的実施事業 | ・えにわウェルカム75 ・リハビリテーション専門職サロン派遣事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| | 健康・スポーツフェスティバル | 運動習慣について健康意識、スポーツの啓発を図り、広く啓蒙する機会とします。 | 健康スポーツ課 |
| | 学校教育 | 運動の合理的な実践を通して、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力を育てます。 | 教育委員会 |
| | 情報提供 | 様々な機会を利用したパネル展示や運動関連団体・事業のパンフレット等の配布、また高齢者の健康・生きがいづくりを推進している老人クラブへの入会促進を図る等の情報提供を行います。 | 保健課 健康スポーツ課 介護福祉課 |
| | C 身体活動・運動習慣の継続に向けた環境づくりの推進 | | |
| | ウォーキングマップ | 身近な地域で気軽にウォーキングができるよう、ウォーキングマップを作成します。 | 健康スポーツ課 |
| | 介護予防地域リーダー支援事業 | 住民主体による介護予防の推進を図ります。 ・いきいき百歳体操センター養成講座 | 介護福祉課 |
| | 地域介護予防活動支援事業 | 地域で介護予防に資する組織が主体的に活動できるよう関係団体等と連携し、組織の育成・支援を行います。 ・地域支えあい地域づくり事業 | 介護福祉課 |

(3) 休養・こころの健康

ストレス社会と言われる現代では、睡眠や休養のとり方、ストレスの対処方法などのこころの健康づくりが重要となります。また、こころの病気で代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、社会的に問題となっている自殺の背景に多く存在することも指摘されています。健やかなこころを支えるためには、休養による心身の疲労の回復や、こころの健康についての正しい理解とその対応が大切です。また、高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は増加すると推定されており、認知症の早期発見、早期相談のための体制の充実や、認知症に対する正しい理解と知識の普及による地域全体での支援が必要です。

休養・こころの健康分野については、いのち支える恵庭市自殺対策計画（注）と充分な連携を図り、本計画では睡眠やストレスを中心に目標を設定します。

（注）第2次いのち支える恵庭市自殺対策計画

「誰もが健康で安全安心に暮らし、誰も自殺に追い込まれることのないまちづくりを目指す」を基本理念に自殺対策を推進する計画。

【目標】

- ① 睡眠による休養を充分とれている者の割合の増加
- ② 認知症サポーター数の増加（新）
- ③ 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|-----------------------------------|--|--------|---|-----------------|
| ①睡眠による休養を充分とれている者の割合の増加 | 20～59歳 72.6% 60歳以上 81.8% (令和5年度) | 増加傾向 | 20～59歳 75% 60歳以上 90% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| ②認知症サポーター数の増加 | 12,471人 (令和5年度) | 増加傾向 | — | 介護福祉課 |
| ③気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | 10.6% (令和5年度) | 減少傾向 | 9.4% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |

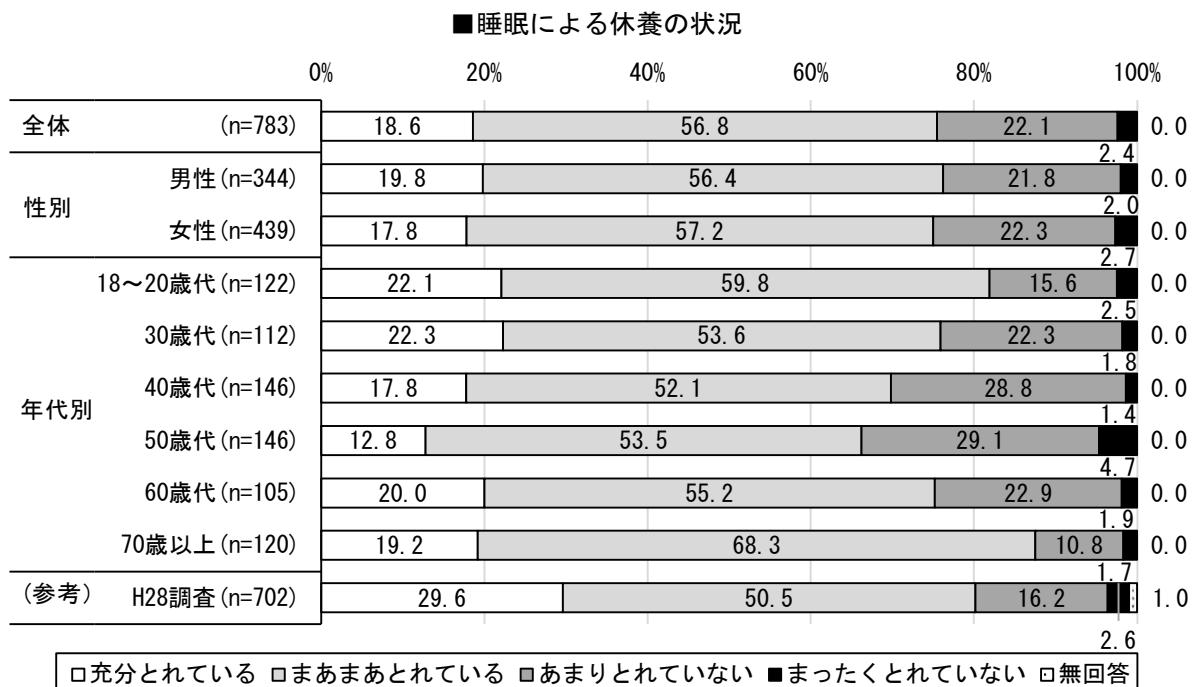
【 現状と課題 】

《睡眠と休養充足の状況》

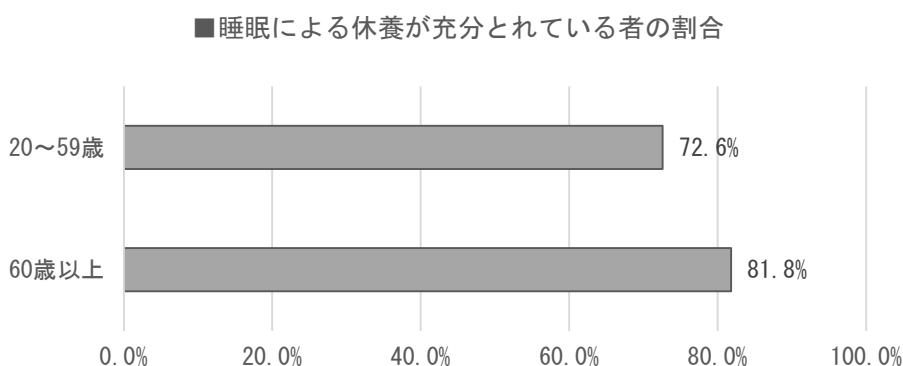
睡眠は、心身の疲労を回復する働きがあり、睡眠が量的に不足したり、質的に悪化したりすると健康上の問題や生活への支障が生じるだけでなく、生活習慣病のリスクにつながることが明らかになっています。

また、睡眠障害がうつ病のようなこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクを高めると言われています。

令和5年度健康づくりアンケート調査では、「睡眠による休養がまあまあとれている」が男女共に最も多く、男性が56.4%、女性が57.2%となっていますが、「睡眠による休養を充分とれている」（「充分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた者）の割合を年代別に見ると、20～59歳では72.6%、60歳以上では81.8%となっています。



※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

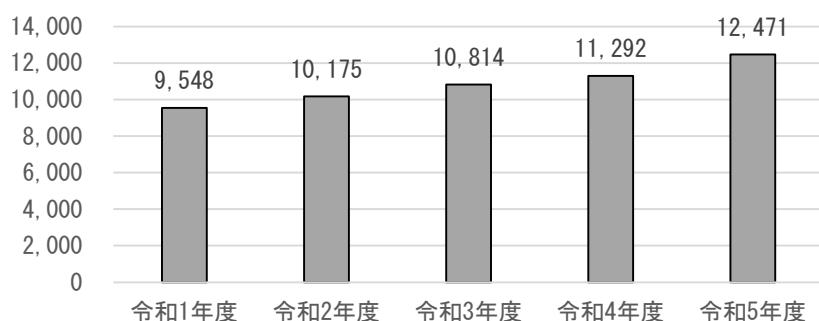


※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

《認知症サポーターの数》

認知症は誰もがなりうるものであり家族や地域など周囲の方の支えや理解が必要です。認知症に関する正しい知識と理解をもつために認知症サポーターを養成しており、令和5年度には12,471人と年々増加しています。

■認知症サポーターの数（人）



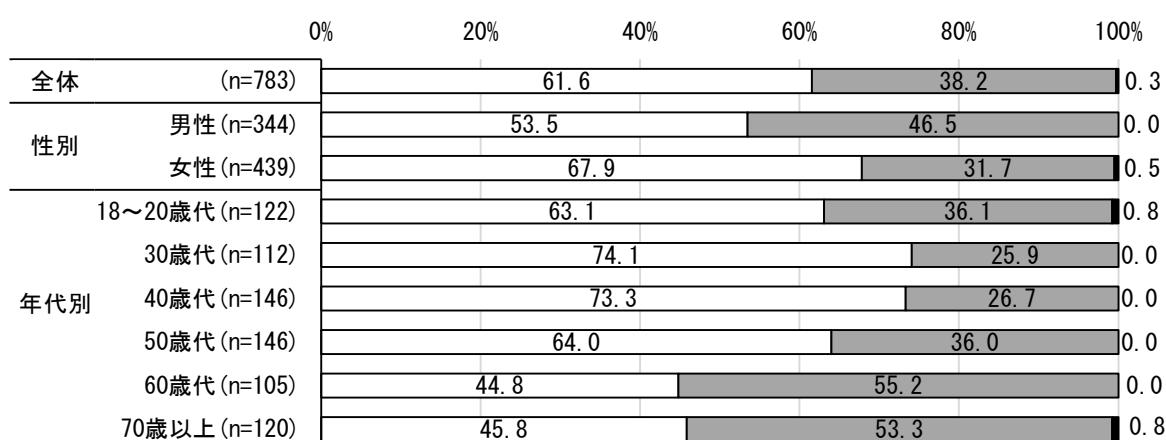
※恵庭市保健福祉部介護福祉課

《悩みやストレスの有無》

令和5年度健康づくりアンケート調査では、全体の61.6%が「悩みやストレスがある」と回答しており、また男性より女性の方が割合が高くなっています。

年代別では、18~50歳代で「悩みやストレスがある」と回答した割合が60%を超えており、特に30歳代・40歳代で高くなっています。

■悩みやストレスなどの有無



□ある □ない ■無回答

※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

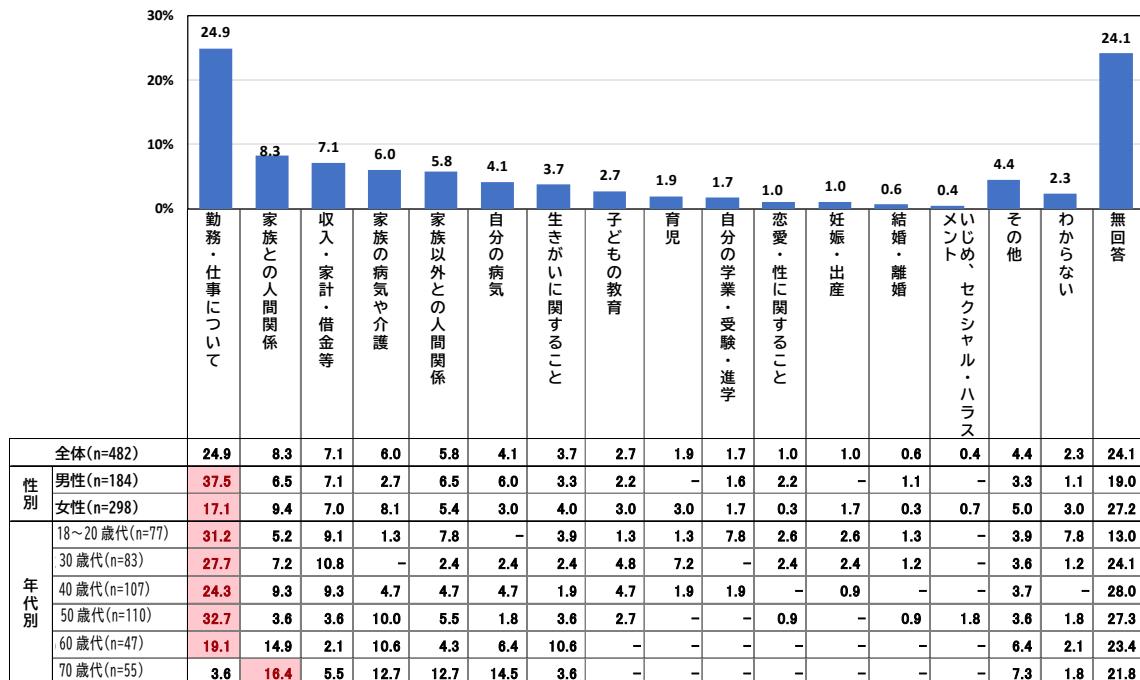
【参考】平成28年度調査（質問「ここ1か月間に、不満・悩み・苦労・ストレスを感じましたか」の回答）



□大いに感じた □多少感じた □あまり感じなかった ■感じなかった □無回答

《悩みやストレスの原因》（前頁の表で悩みやストレスがあると答えた者のみ）

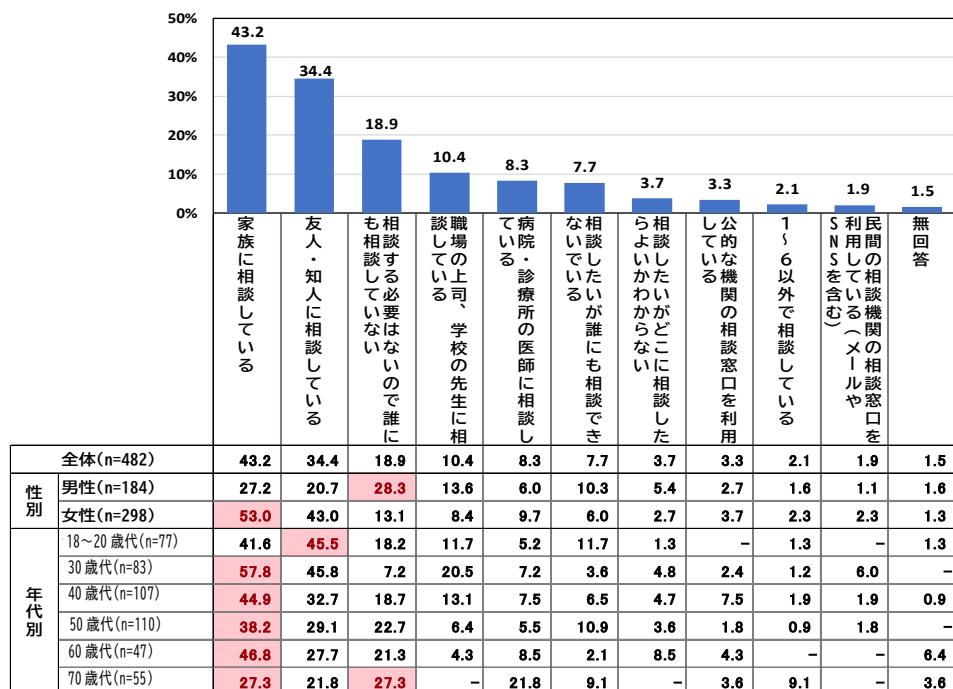
悩みやストレスの原因是、「勤務・仕事について」が24.9%と高く、次に「家族との人間関係」が8.3%、「収入・家計・借金等」が7.1%と高くなっています。悩みやストレスの相談先としては、「家族」が43.2%、「友人・知人」が34.4%と高い一方、「相談する必要がないので誰にも相談していない」が18.9%と高くなっています。



※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

■ 悩みやストレスの相談先

(上の表で悩みやストレスがあると答えた者のみ)



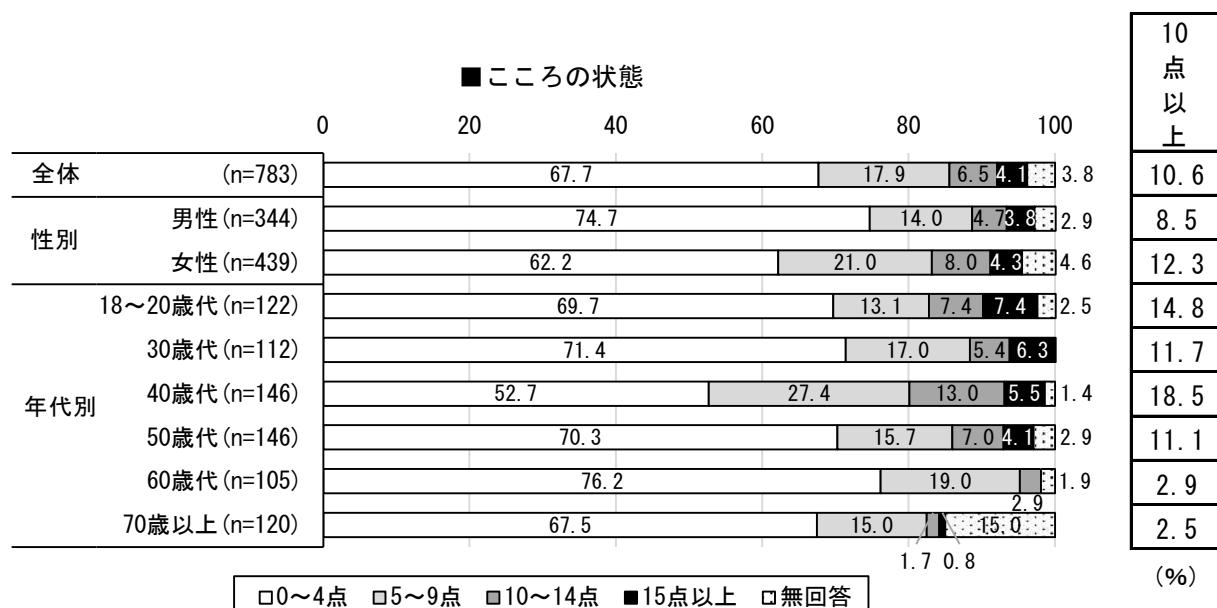
※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

《こころの状態》

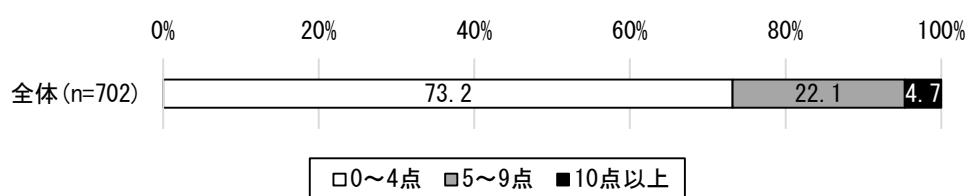
うつ病などのこころの病気は早期診断・早期治療が大切と言われており、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

令和5年度健康づくりアンケート調査にて、過去1か月間のこころの状態について調査したところ（6つの質問について、0～4点で点数化して合計したもの）「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者（10点以上）」の割合は、10.6%となっています。平成28年度の健康づくりアンケート調査では4.7%であり、悪化している状況です。

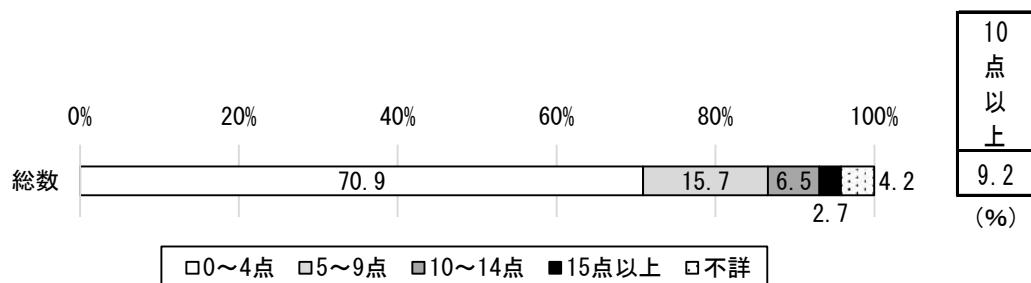
全国の「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者（10点以上）」の割合は9.2%となっており、本市は全国よりも多くなっています。



※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査



※平成28年度恵庭市健康づくりアンケート調査



※令和4年国民生活基礎調査

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|------------------------|---|---------------------|
| 個人・家族・地域の取組 | | <ul style="list-style-type: none"> ●一人で悩みを抱え込まないで相談できる相手や場所を見つけてましょう。 ●うつ病、認知症などに関する正しい知識をもちましょう。 ●質のよい睡眠をとりましょう。 ●自分に合ったストレスの対処法を見つけてましょう。 | |
| | ●家族で協力して子育てを しましょう。 | ●ワークライフバランスを 意識しましょう。 | ●楽しめる趣味をもちまし ょう。 |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|--------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| A 相談事業の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 健康相談 | こころの病気や認知症、健康づくりに関する相談（電話相談、来所相談、家庭訪問）を行います。 ・健康づくり相談　・訪問相談活動 ・介護予防のための相談 | 保健課 介護福祉課 |
| | | 妊娠婦の心身等の状況を把握し、産後うつやマタニティブルーなどのこころの健康づくりに関する相談や必要なサービス提供を行います。 ・乳児家庭全戸訪問 ・母子（親子）健康手帳交付時の妊婦相談 | えにわっこ 応援センター |
| B 認知症予防の推進 | | | |
| | 認知症サポーター養成事業 | 認知症高齢者や家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成し、安心して暮らせる地域の見守り機能を強化します。 | 介護福祉課 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | 認知機能の向上に効果的な取組等の支援を行います。 ・リハビリテーション専門職サロン派遣事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| C こころの健康等に関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| | 普及啓発 | うつ病やメンタルヘルスに関する知識の普及啓発を行います。 ・相談支援機関について市ホームページでの周知 ・自殺予防普及啓発コーナーの設置 ・自殺予防パネル展の開催 | 保健課 |
| | 健康教育 | こころの健康づくりや認知症予防について知識の普及を行います。 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 | 保健課 介護福祉課 |
| | 講演会 | うつ病などのこころの病気や自殺予防、また認知症等についての関心を持ち、理解を深めるための講演会を開催します。 ・こころの健康づくり講演会 ・介護予防講演会 | 保健課 介護福祉課 |
| | ゲートキーパー養成事業 | こころの不調に気づき、見守り、繋げる人材を育成します。また、受講者のこころの健康保持に係る啓発・教育を行います。 | 保健課 |

(4) 喫煙・COPD

たばこによる健康被害については、肺がんなどのがん、循環器病（脳血管疾患、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）（注）、糖尿病等の疾患に加え、早産や低出生体重児などの様々な原因となっています。

特にCOPDは50～80%程度がたばこの煙によるものとされており、喫煙者の20～50%がCOPDを発症すると言われ、長期喫煙による有病率・死亡率の増加が予想されます。

また、受動喫煙など短期間の少量被爆によっても、健康被害が生じます。発症予防と進行の阻止は、禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、正しい知識の普及を主としたたばこ対策の着実な取組が求められます。

（注）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

長期の喫煙によってもたらされる、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれている。

【目標】

- ① 成人の喫煙率の減少
- ② 妊娠中の喫煙をなくす
- ③ COPD死亡率の減少（新）

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|----------------------------|--|--------|------------------------------------|-----------------|
| ①成人の喫煙率の減少 | 30～50歳代 男性 34.3% 女性 13.5% (令和5年度) | 減少傾向 | 20歳以上の者の 喫煙率 12% (令和14年度) | 惠庭市健康づくりアンケート調査 |
| ②妊娠中の喫煙をなくす | 2.7% (令和5年度) | 減少傾向 | 第2次成育医療等 基本方針に合わせて 設定 | えにわっこ応援センター |
| ③COPD死亡率の減少 (人口10万人当たり) | 18.5 (令和5年度) | 減少傾向 | 10.0 (令和14年度) | 人口動態統計 |

【 現状と課題 】

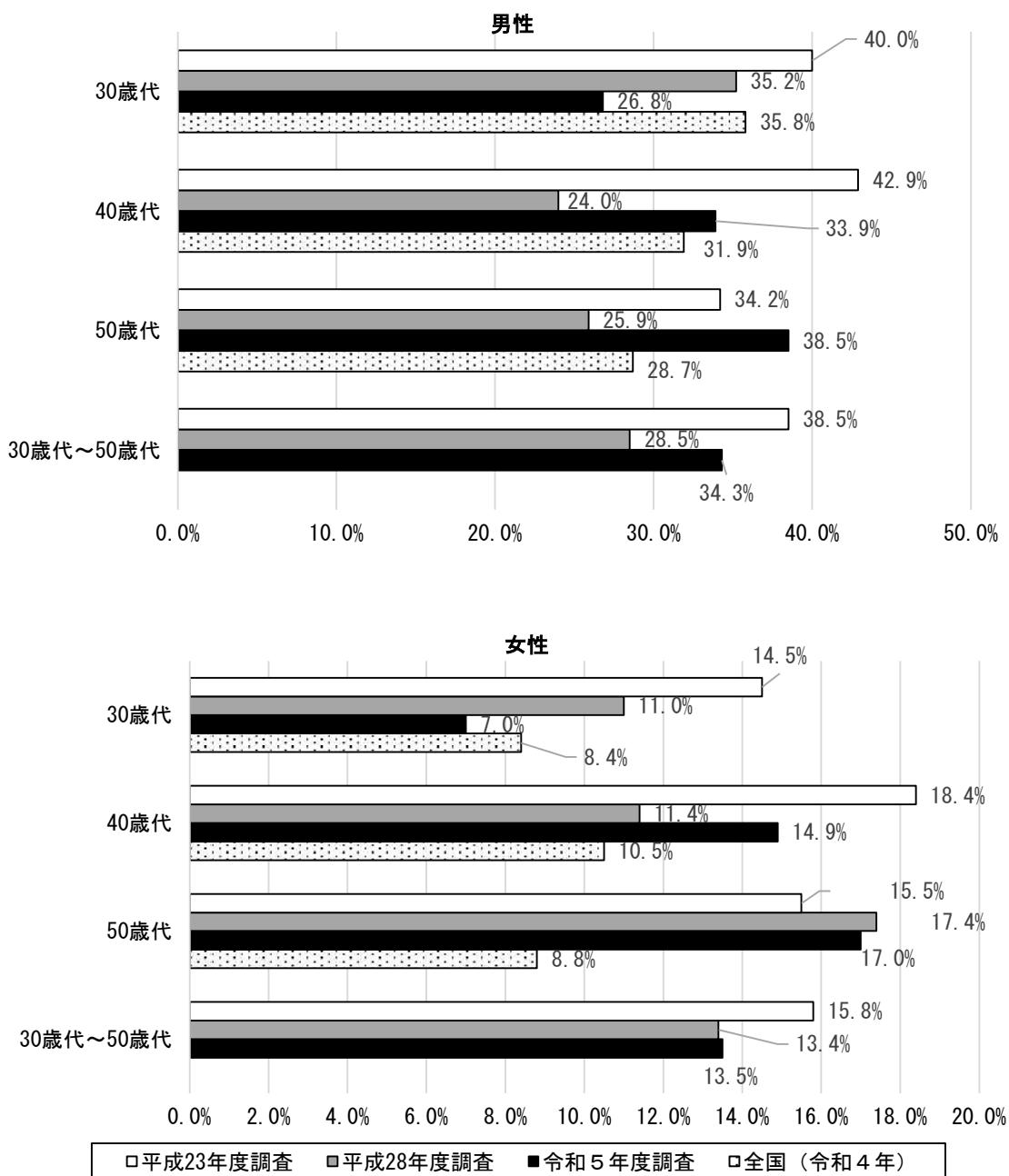
《成人の喫煙》

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善策であることから指標として重要です。

令和5年度健康づくりアンケート調査において、本市の働きざかりの喫煙率は、平成28年度調査より男性は40歳代50歳代で増加しています。30歳代は男女共に減少しています。全国と比較して、男女共に40歳代50歳代の喫煙率は高くなっていますが、30歳代の喫煙率は全国よりも低い傾向にあります。

正しい知識の普及とともに、禁煙希望者を支援する体制や、喫煙による健康被害から守る環境づくりの推進が必要となります。

■ 喫煙者の割合



※平成23年・平年28年・令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査、令和4年国民・健康栄養調査

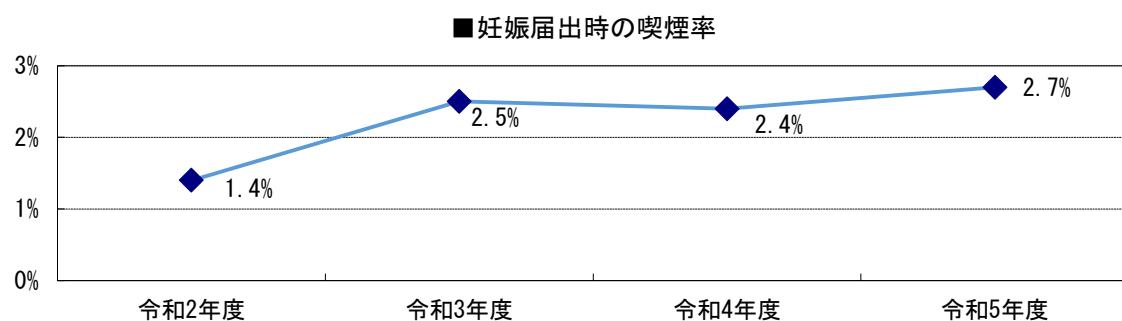
《妊婦の喫煙》

妊娠期の喫煙や受動喫煙は、妊婦自身の健康だけでなく低出生体重児の原因になります。

また、妊娠期特有の不調から、良好な口腔状態を保持することが難しい傾向にある中、喫煙によってさらに歯肉炎などの口腔疾患を引き起こすこととなります。

本市の妊娠届出時の喫煙状況は、前回計画策定時平成28年度は4.4%であったところからは減少していますが、令和5年度には2.7%と近年横ばいで、全国の2.1%と同程度となっています。

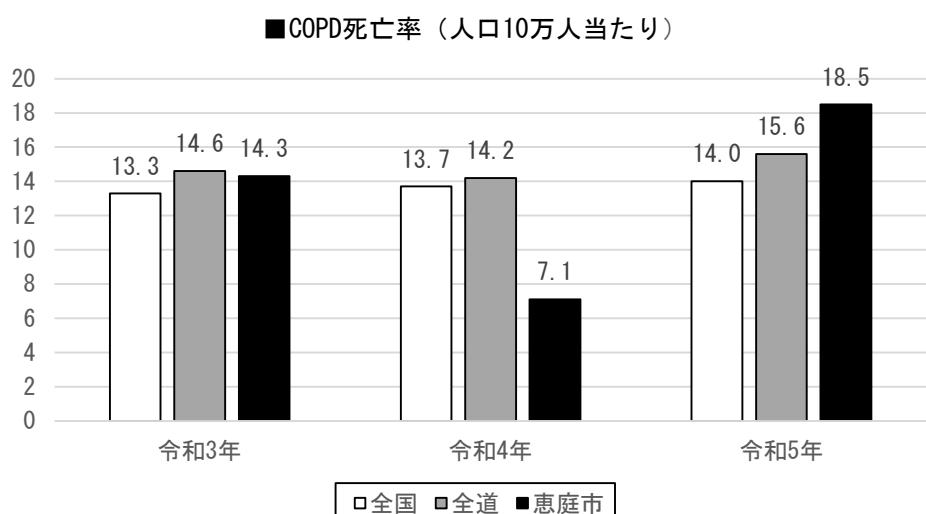
妊娠届出時や妊婦・両親教室などの機会をとらえ、禁煙及び受動喫煙防止への保健指導等の支援が必要となります。



※恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター

《COPDの死亡率》

本市の令和5年のCOPDの死亡数は13人となっており、人口10万人当たり18.5の死亡率と、全国14.0を大きく上回っています。COPDの症状は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けてライフコースアプローチの観点を考慮し、特に妊産婦や壮年期中年期に対して禁煙等の予防の取組について情報発信を行うことが必要です。



※人口動態統計

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|--|-------|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●たばこの害を知り、吸わないようにしましょう。 ●受動喫煙の機会をなくしましょう。 ●禁煙の方法を知り、取り組みましょう。 ●COPDについて関心をもちましょう。 | | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|--------------------------------|------|---|---------------------------------|
| A 禁煙支援の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 健康相談 | <p>ライフステージや健康状態に応じた禁煙指導や情報提供を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談 ・禁煙外来の情報提供 ・母子（親子）健康手帳交付時の健康相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 保健指導 | <p>健診等の機会を活かし、禁煙したい者ができる支援を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 ・乳幼児健康診査 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター |
| B 喫煙のリスクに関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| | 健康教育 | <p>胎児や子どもへの（受動）喫煙が及ぼす健康被害（COPD等）についての情報提供、助言、喫煙防止教育を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未成年者を対象とした健康教育 ・出前講座 ・妊婦・両親教室 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 学校教育 | 自らの健康を保持・増進するため、喫煙防止に係る教育の充実を推進します。 | 教育委員会 |
| C 受動喫煙防止環境の推進 | | | |
| 受動喫煙防止環境の推進 | | 市役所庁舎など公共施設の禁煙・分煙の積極的な推奨を行います。 | 管財契約課 健康スポーツ課 |

(5) 飲酒

アルコールは、肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態といった身体の健康状態に影響し、加えて不安やうつ、事故といったリスクとも関連します。

1日の平均飲酒量が多いほど、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などを促すことが示されており、また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症のリスクも高くなると言われています。

生活習慣病に加え、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳栄養の乳児への影響を含めた健康との関連や適正飲酒等、正しい知識の普及が必要です。

【目標】

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
- ② 妊娠中の飲酒をなくす

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|--------------------------------|---------------------------------|--------|--|-------------|
| ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | 男性 18.2% 女性 12.9% (令和5年度) | 減少傾向 | 1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上 女性20g以上の者の割合 10% (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ② 妊娠中の飲酒をなくす | 2.4% (令和5年度) | 減少傾向 | — | えにわっこ応援センター |

【現状と課題】

《飲酒》

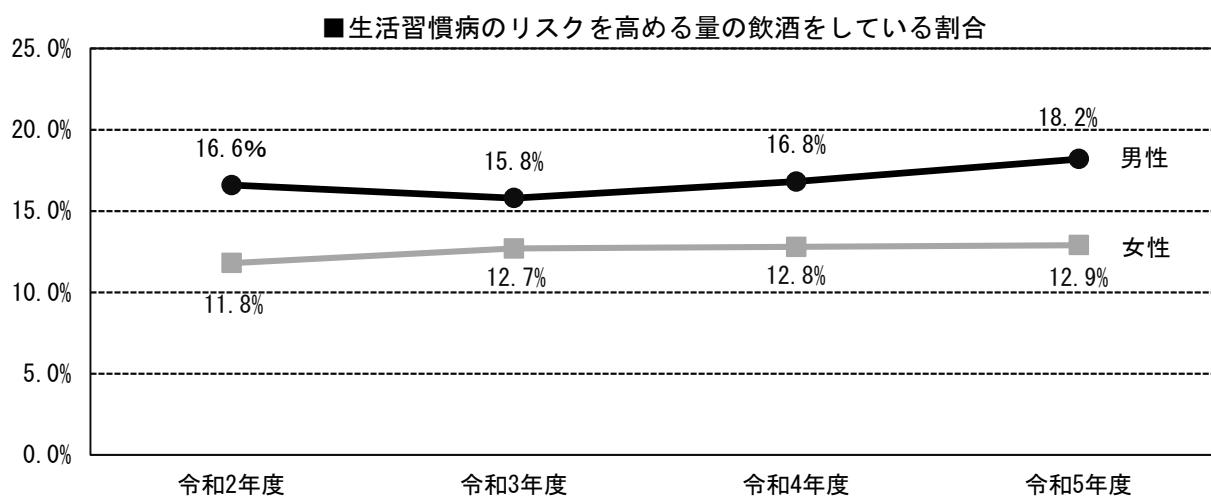
本市の令和5年度特定健康診査では、生活習慣病のリスクを高める量（注）を飲酒している人の割合は、男性では18.2%、女性では12.9%となっています。

飲酒量と関係が深い健診データであるγ-GTについて、本市の令和5年度特定健康診査では、生活習慣を見直すレベルである人は、男性は22.8%、女性は9.5%、治療を要するレベルである人は、男性は7.3%、女性は2.1%となっています。

現在、γ-GTが治療を要するレベルである人については、特定保健指導・保健指導を行っていますが、今後も、個人の健診データと飲酒量を確認し、年齢・性別・体質の違いによる影響も配慮しながら、継続した支援が必要となります。

（注）生活習慣病のリスクを高める飲酒量

世界保健機構（WHO）のガイドラインにおいては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について1日あたりの純アルコール摂取量が男性で平均40g（日本酒2合）以上、女性で20g（日本酒1合）以上と定義されています。



※恵庭市特定健康診査(40～74歳)

■γ-GTが保健指導判定値者の割合 (51U/L以上)

(生活習慣を見直す必要のある者の割合)

| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 24.8% | 23.3% | 23.8% | 22.8% |
| 女性 | 9.5% | 8.0% | 8.6% | 9.5% |

※恵庭市特定健康診査(40～74歳)

■γ-GTが受診勧奨判定値者の割合 (101U/L以上)

(治療を要する者の割合)

| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 9.2% | 7.9% | 7.7% | 7.3% |
| 女性 | 2.4% | 1.4% | 1.9% | 2.1% |

※恵庭市特定健康診査(40～74歳)

《妊婦の飲酒》

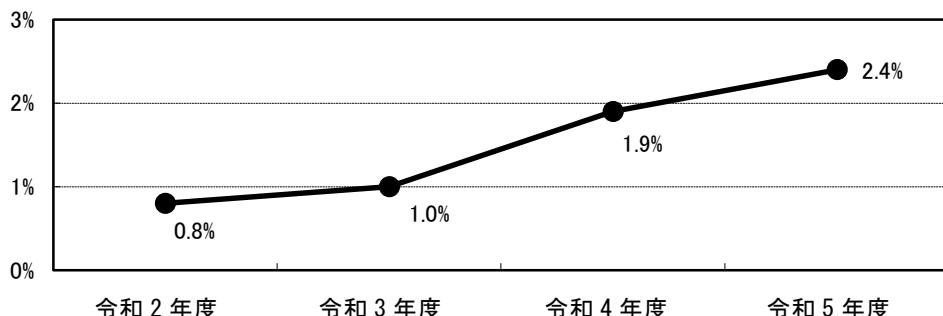
女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られています。特に、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群（注）や発育・発達への影響があるといわれています。

本市の令和5年度妊娠届出時の飲酒状況は2.4%と増加しており、全国の0.9%と比べても高い飲酒率となっています。

（注）胎児性アルコール症候群

子どもの精神発達遅滞や先天異常の原因の一つで、妊娠中の母親が習慣的に飲酒することで、胎児にアルコールの影響がおよび、その結果生まれてくる子どもに特異的顔貌や成長の障がい、中枢神経系を3主徴とした障がいが見られる。

■妊娠届出時 飲酒率



※恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|---|---|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●アルコールが身体に及ぼす影響を知り、飲まない、またすすめないようになります。 | <ul style="list-style-type: none"> ●アルコールが身体に及ぼす影響について知識をもちましょう。 ●自分に合った飲酒量を知り、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。 | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| 市 の 取 組 | A 飲酒による健康問題改善の推進 | | |
| | 健康相談 | <p>個人のライフステージや健康状態に応じた相談、飲酒習慣の改善に向けた支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談 ・電話、来所による健康相談 ・母子（親子）健康手帳交付時の健康相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 保健指導 | <p>特定健康診査・健康診査により飲酒が及ぼす健康状態への影響を把握し、個人の状態に応じて保健指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 ・乳幼児健康診査 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター |
| | B 飲酒による健康問題に関する知識の普及・啓発の推進 | | |
| | 健康教育 | <p>適切な飲酒や身体への影響について、知識の普及を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未成年者を対象とした健康教育 ・出前講座 ・妊婦・両親教室 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 学校教育 | 自らの健康を保持・増進するため、飲酒防止教育の充実を推進します。 | 教育委員会 |

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、精神的、社会的な健康にも大きく関係します。

これまで、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会に伴い、早期からのう蝕（むし歯）・歯周病（注）などの歯科疾患を予防し、生涯を通じた歯の喪失を抑制することが重要です。

また、歯の喪失を抑制することは、高齢期での咀嚼機能を始めとする口腔機能の維持につながるだけでなく、低栄養やフレイルを予防する介護予防の推進となります。

（注）歯周病

歯肉だけに炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎と言い、その総称。

【目標】

- ① 歯の喪失防止
- ② 歯周病を有する者の割合の減少
- ③ 乳幼児・学齢期でう蝕のない者の増加
- ④ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加
- ⑤ よくかんで食べることができる者の増加（新）

【評価指標】

| 項目 | 区分 | 現状 | 令和18年度 | 参考 (国=目標値) | 出典 |
|--------------------|---|------------------|--------|-----------------|------------------|
| ①歯の喪失防止 | ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 68.8% (令和5年度) | 増加傾向 | 85% (令和14年度) | 国保医療課（後期高齢者歯科健診） |
| | イ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合の減少 | 12.0% (令和5年度) | 減少傾向 | 5% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| ②歯周病を有する者の割合の減少 | ア 20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者（歯ぐきの出血）の割合の減少 | 0% (令和5年度) | 現状維持 | 15% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| | イ 40歳以上における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | 58.4% (令和5年度) | 減少傾向 | 40% (令和14年度) | 保健課 |
| ③乳幼児・学齢期でう蝕のない者の増加 | ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少 | 3.9% (令和4年度) | 減少傾向 | 0% (令和14年度) | 保健課 |

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|------------------|------|-----------------|-----------------|
| | イ 12歳児でう蝕のない者の割合の増加 | 72.7% (令和4年度) | 増加傾向 | 95% (令和14年度) | 学校保健調査 |
| ④過去1年間に歯科健診を受診した者の増加 | 18歳以上 | 60.9% (令和5年度) | 増加傾向 | 95% (令和14年度) | 恵庭市健康づくりアンケート調査 |
| ⑤よくかんで食べることができる者の増加 | 50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加 | 76.1% (令和5年度) | 増加傾向 | 80% (令和14年度) | 恵庭市特定健診 |

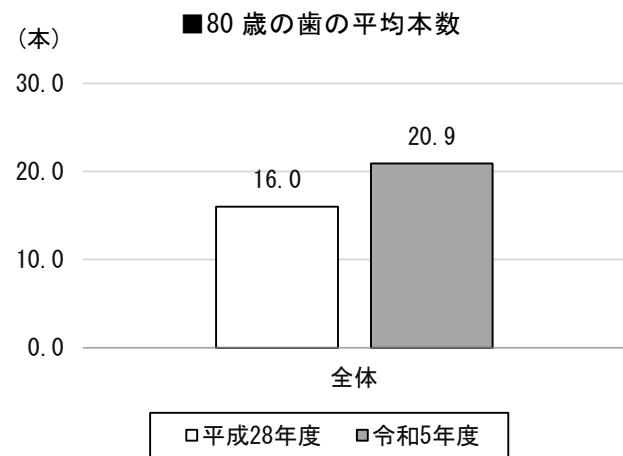
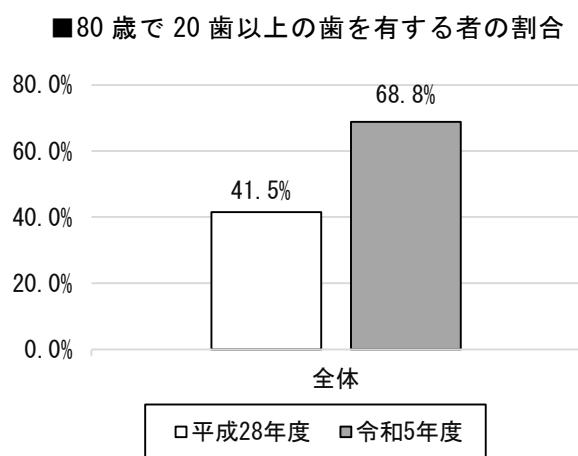
【 現状 】

《歯の本数》

歯の喪失の主な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、幼児期や学齢期でのう蝕予防や、成人における早期の歯周病予防の推進が重要となります。

「80歳で20歯以上自分の歯がある者の割合」は、平成28年度が41.5%、令和5年度が68.8%であり、増加傾向にあります。

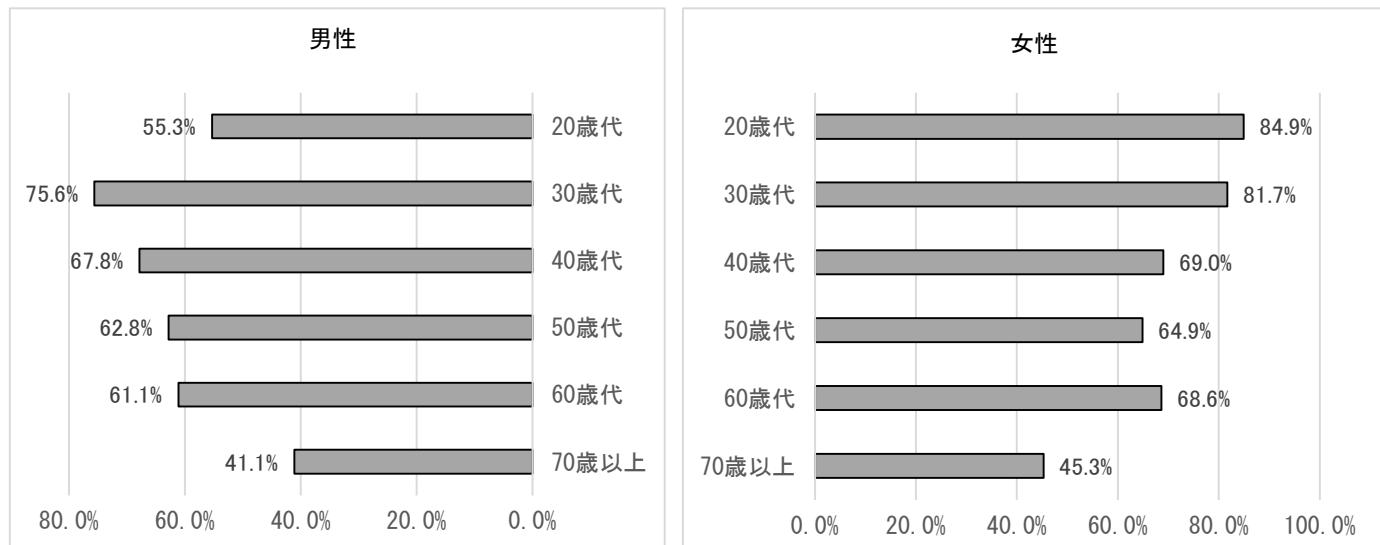
健康づくりアンケート調査で「40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合」は、年齢が上がるにつれ割合が増加し、60歳代で11.4%、70歳代で34.2%と60歳代から70歳代において急激に増加しています。働きざかり世代からの定期的な歯科健診の受診勧奨や、歯科口腔保健の知識の普及啓発が必要となります。



※平成28年度 恵庭市民の歯の本数調査
※令和5年度 恵庭市後期高齢者歯科健診
(80歳：国と合わせ75～84歳で集計)

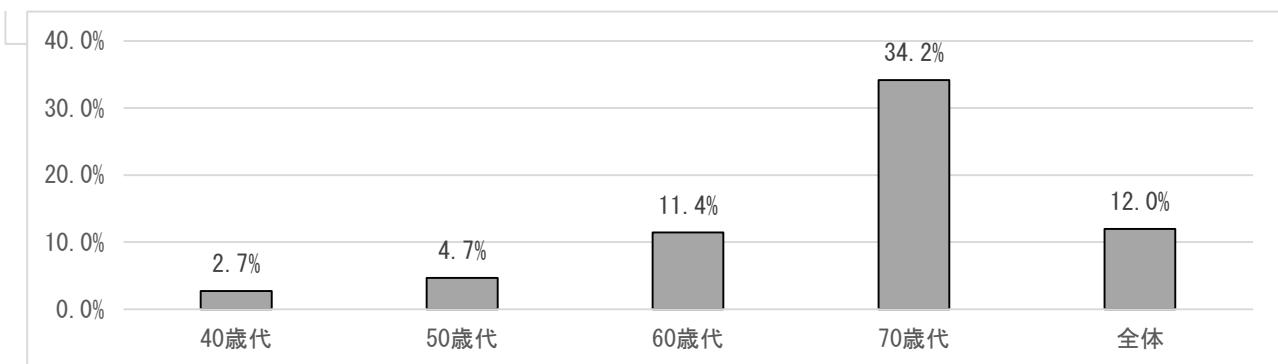
※平成28年度 恵庭市民の歯の本数調査
※令和5年度 恵庭市後期高齢者歯科健診
(80歳：国と合わせ75～84歳で集計)

■自分の歯が20歯以上ある者の割合



※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

■40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合



※令和5年度恵庭市健康づくりアンケート調査

《歯周病》

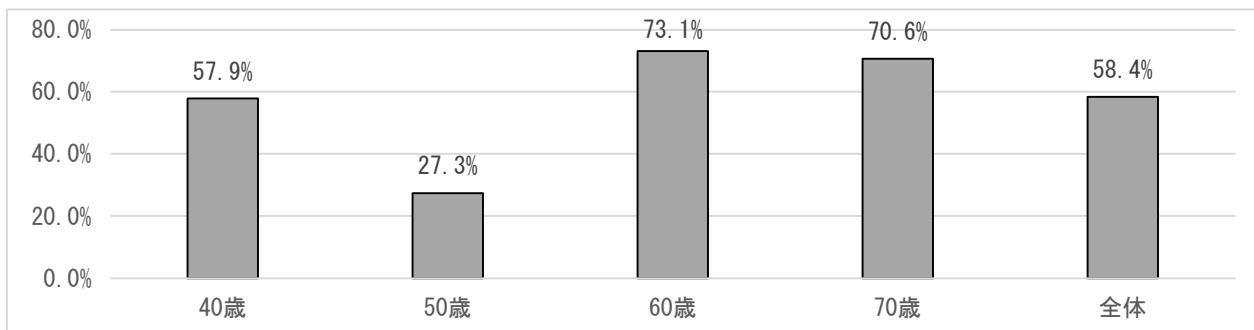
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、糖尿病や循環器病、喫煙と深い関係があることなども報告されています。

歯ぐきの腫れや歯みがき時の出血、口臭は、歯肉の炎症の指標となります。

本市の成人歯周疾患検診の受診者のうち、進行した歯周病（4mm以上の歯周ポケット）を有する人は40歳で57.9%、60歳では73.1%です。

生涯にわたり、歯・口腔の健康状態を把握し歯周病予防に取り組むため、若年期からの定期的な歯科健診受診の推進などが必要となります。

■進行した歯周病を有する者の割合



※令和5年度恵庭市保健福祉部保健課

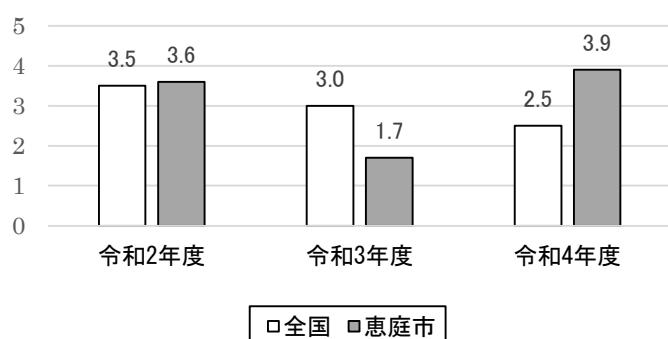
《乳幼児・学齢期のう蝕》

乳歯では「3歳児で4本以上う蝕のある歯を有する者の割合」は、全国と比べると高い傾向があります。また、学齢期の永久歯についても「12歳児でう蝕のない者の割合」は全国に比べ低く、幼少期からの継続した予防対策が必要です。よって、生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠であり、う蝕の低年齢化を防ぐためにも乳歯萌出直後からの歯科保健が必要です。

また、乳幼児期の歯科保健は、保護者に委ねられていることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持てるよう、妊娠期からの歯科保健事業も合わせて継続が必要となります。

乳歯から永久歯への交換時期である学童期では、引き続きフッ化物洗口を継続することや歯・口腔の健康意識を高めることができるように普及啓発が必要となります。

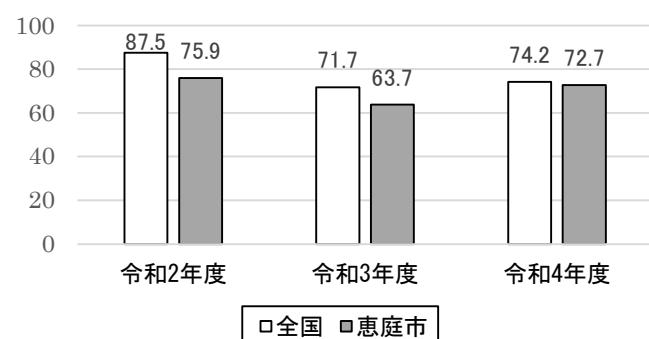
■3歳児で4本以上う蝕のある歯を有する者の割合



※地域保健・健康増進報告

恵庭市保健福祉部保健課(令和2~4年度)

■12歳児でう蝕のない者の割合



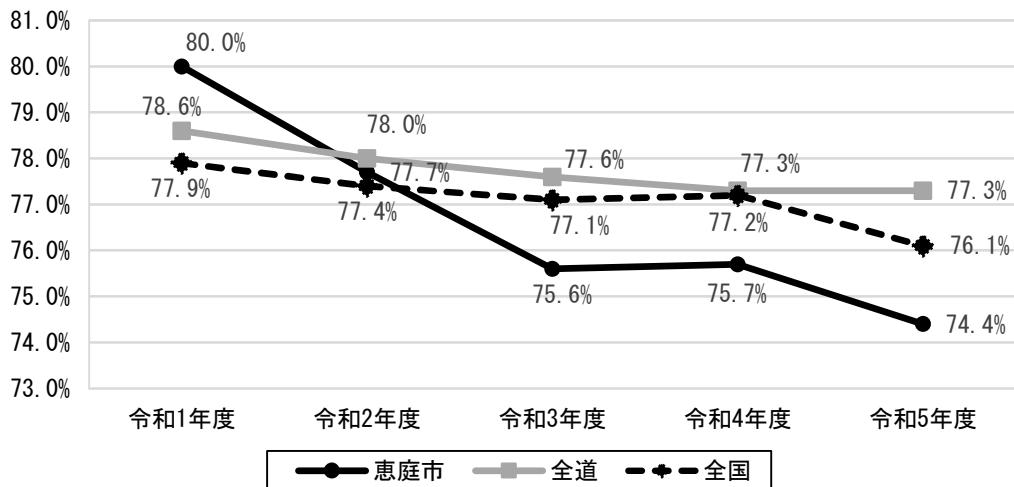
※学校保健調査(令和2~4年度)

《咀嚼》

特定健康診査の質問票より、「なんでもかめる」と回答した者の割合は令和5年度では本市が74.4%と全道全国と比較して低い状況でした。

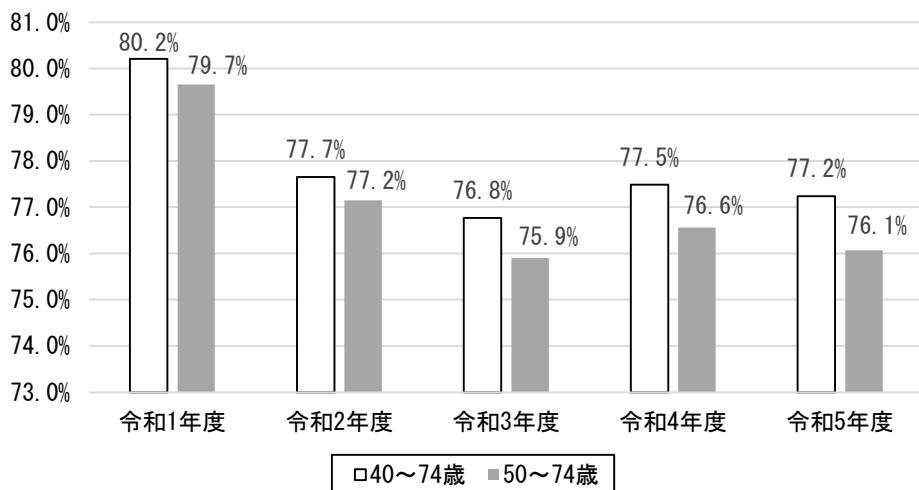
口腔機能は健康な生活を営むために不可欠な食べることや話すことと密接に関連するものであり、介護予防や生活の質の向上、健康寿命の延伸にとって大変重要です。口腔機能は中年期頃から低下し始めると言われており、50歳以上の中年期以降も、う蝕や歯周病に起因する歯の喪失を予防し、口腔機能が維持できるよう歯科保健の取組を推進します。

■「なんでもかめる」と回答した40～74歳



※国保データベース（KDB）

■惠庭市「なんでもかめる」と回答した割合



※国保データベース（KDB）

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|---------------|--|----------------------------|
| 個人・家族・地域の取組 | | <ul style="list-style-type: none"> ●食後や就寝前に歯を磨きましょう。 ●よく噛んで食べましょう。 ●かかりつけの歯科医をもち、年に1回歯科健診を受けましょう。 | |
| | ●フッ素を利用しましょう。 | ●歯に关心をもち、歯ぐきの炎症を予防しましょう。 | ●歯に关心をもち、80歳で20本の歯を保ちましょう。 |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|--------------------------------|---------------------------|---|--|
| A ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 保健指導 | <p>歯科衛生士等が、妊婦、乳幼児、成人、高齢者などそれぞれのライフステージに対応した歯科保健に関して指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージ応じた歯科保健指導 ・乳幼児健診歯科指導 ・妊婦歯科保健指導 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 健康相談 | <p>歯の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談 ・ライフステージに応じた歯科保健相談 ・育児電話相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター |
| | 訪問指導 | <p>自立した日常生活が送れるよう、口腔機能の向上が必要な高齢者の家庭に訪問し、生活実態に合った指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型短期集中予防事業 | 保健課 介護福祉課 |
| B 歯科保健に関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 健康教育 講演会 | <p>歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組を普及啓発していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内会や企業、学校、幼稚園などへの出前講座 ・老人クラブ健康学習会 ・妊婦教室歯科保健講話 ・育児教室歯みがき講話 | 保健課 介護福祉課 えにわっこ 応援センター |
| | 学校教育 | 自らの口腔衛生を保持増進する健康教育を推進します。 | 教育委員会 |
| | 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施事業 | <p>高齢者の歯科疾患やオーラルフレイル予防の普及啓発を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師による健口教室 ・えにわウェルカム75 ・リハビリテーション専門職サロン派遣事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| C 専門家による定期管理の支援の推進 | | | |
| 市 の 取 組 | 健康診査・検診 | <p>歯科医師、歯科衛生士によるライフステージに応じた歯の健康づくりの支援、指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児歯科健診 ・3歳児歯科健診 ・歯周疾患検診 ・幼稚園、保育園歯科健診 ・乳幼児歯科健診 ・成人歯科健診 ・学校歯科健診 | 保健課 えにわっこ 応援センター 幼児保育課 教育委員会 |
| | フッ化物事業 | <p>乳幼児期からのフッ化物応用等による効果的なむし歯予防の推進・実施を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児フッ素塗布 ・幼稚園、保育園での集団フッ化物洗口 ・学齢期の集団フッ化物洗口 | 保健課 幼児保育課 教育委員会 |

2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは日本で死亡原因の第1位であり、がんによる死亡が全死亡数の2割以上を占めています。本市においても同様に、がんによる死亡が第1位となっています。

がんの発症を高める要因として、がんに関連するウイルスや細菌への感染のほか、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものが多く、生活習慣改善が結果的にがん予防につながると考えられます。

がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見であり、定期的にがん検診を受診して、早期発見・早期治療に結びつけることが重要です。

【目標】

- ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ② がん検診受診率の向上

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|--------------------------------------|--|--------|-------------------------|--------------------------------|
| ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人あたり) | 53.5 (令和3年) | 減少傾向 | 減少 (令和10年度) | 人口動態統計 より算出 |
| ②がん検診受診率の向上 | 胃がん 4.5% 大腸がん 3.4% 肺がん 2.8% 乳がん 9.9% 子宮頸がん 6.3% (令和4年度) (注1) | 増加傾向 | 60% (注2) (令和10年度) | 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 より算出 |

(注1) がん検診受診率は平成28年度より算出方法が変更。受診対象者が従来は70歳以上も含まれていたが、胃がん検診は50～69歳、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診は40～69歳、子宮（頸）がん検診は20～69歳の年齢が対象となる。

(注2) 令和5年3月策定の「がん対策推進基本計画（第4期）」における胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診受診率の目標値。

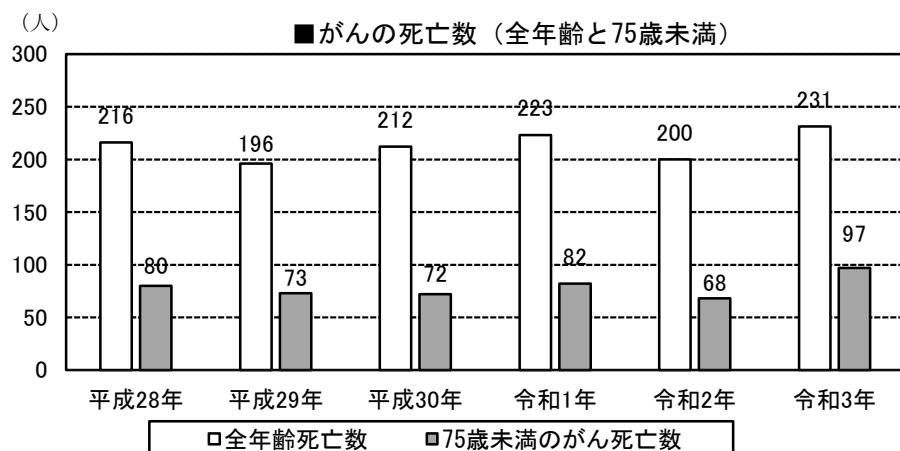
【 現状と課題 】

《がんによる死亡》

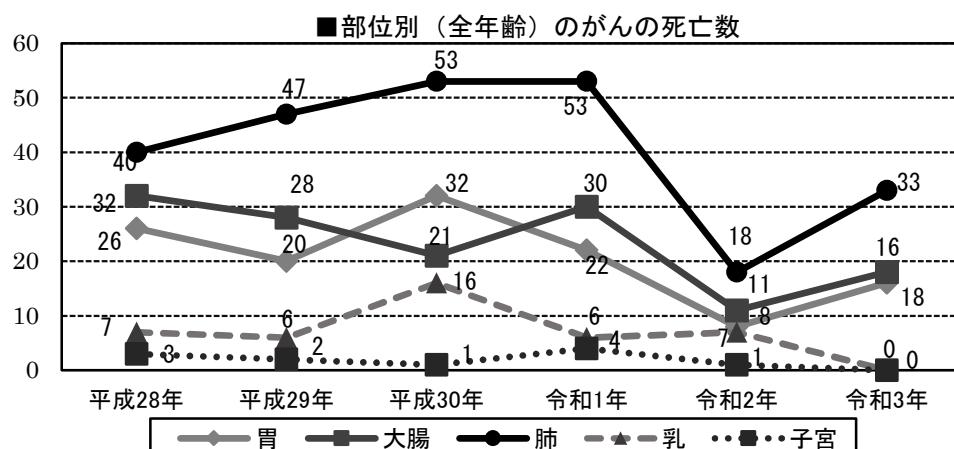
本市の令和3年のがんによる全年齢死亡数は231人となっています。75歳未満のがんによる死亡数は全年齢死亡数の40%前後で推移しており、部位別（全年齢）の死亡数は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多くなっています。

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人あたり）で比べると、国、道は横ばいですが、本市は令和1年から減少傾向がみられます。

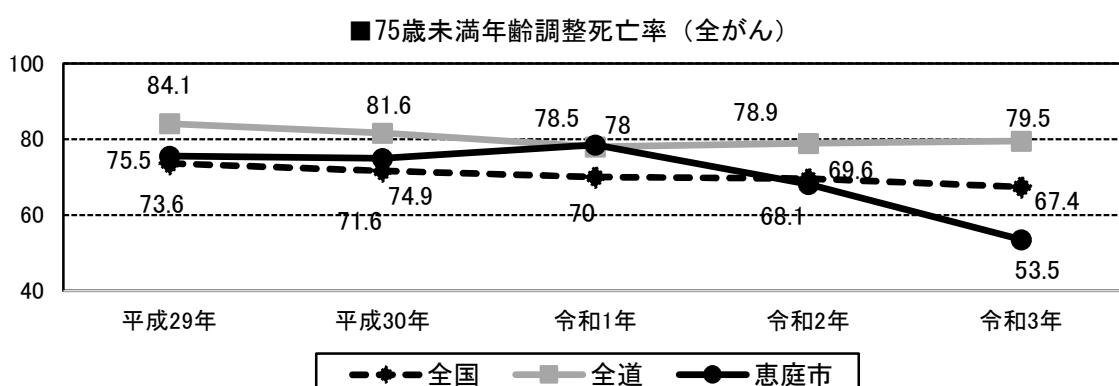
人口の高齢化とともに、がんの死亡者数は今後とも増加していくことが見込まれる中、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を図る必要があります。



※石狩地域保健情報年報



※石狩地域保健情報年報



※人口動態統計、石狩地域保健統計年報より算出

《がん検診》

本市では、健康増進法に基づきがん検診を実施しており、各種がん検診の受診率は、国が示す目標値より低く、10%以下にとどまっています。

令和5年度健康づくりアンケート調査（職域や病院等における個人の検診を含めた受診状況）は、胃がん42.2%・大腸がん36.3%・肺がんでは31.1%・乳がんで39.2%・子宮（頸）がん41.0%となっています。

今後は、がん検診受診についての普及啓発や、受診しやすい環境づくり等のさらなる取組が必要です。

また、令和3年度のがん検診受診者のうち、18人にがんが発見されています。要精密検査者への早期相談・支援等、精密検査未受診者を減らすことに重点を置いたがん検診精度管理も重要となります。

■がん検診受診率の推移

| 年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 全道 (令和4年度) | 全国 (令和4年度) | 健康づくり アンケート (令和5年度) | 国目標値 (令和10年度) |
|---------|-------|-------|-------|---------------|---------------|---------------------------|------------------|
| 胃がん検診 | 5.2% | 4.3% | 4.5% | 5.0% | 6.9% | 42.2% | 60% |
| 大腸がん検診 | 2.9% | 3.5% | 3.4% | 4.9% | 6.9% | 36.3% | |
| 肺がん検診 | 2.3% | 2.8% | 2.8% | 4.2% | 6.0% | 31.1% | |
| 乳がん検診 | 10.1% | 8.8% | 9.9% | 14.4% | 16.2% | 39.2% | |
| 子宮頸がん検診 | 6.3% | 5.6% | 6.3% | 17.0% | 15.8% | 41.0% | |
| (注1) | | | | | | (注2) | |

(注1) 胃がん検診は50～69歳、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診は40～69歳、子宮（頸）がん検診は20～69歳の年齢が対象。

(注2) 令和5年度健康づくりアンケート調査は、胃・大腸・肺・乳40歳以上、子宮20歳以上を対象に受診率を算出。

■恵庭市のがん検診における要精密検査者数とがんであった者の人数（人）

| 年度 | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 胃がん検診 | 受診者数 | 2019 | 2028 | 1438 | 1534 |
| | 精検者数 | 157 | 144 | 96 | 147 |
| | がん発見数 | 9 | 3 | 1 | 3 |
| 大腸がん検診 | 受診者数 | 2506 | 2631 | 1898 | 2118 |
| | 精検者数 | 198 | 240 | 203 | 183 |
| | がん発見数 | 9 | 4 | 4 | 11 |
| 肺がん検診 | 受診者数 | 2225 | 2256 | 1736 | 1928 |
| | 精検者数 | 97 | 98 | 75 | 82 |
| | がん発見数 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 乳がん検診 | 受診者数 | 969 | 1157 | 680 | 928 |
| | 精検者数 | 27 | 41 | 28 | 37 |
| | がん発見数 | 5 | 9 | 4 | 1 |
| 子宮がん検診 | 受診者数 | 941 | 1025 | 607 | 823 |
| | 精検者数 | 17 | 32 | 17 | 23 |
| | がん発見数 | 0 | 1 | 0 | 0 |

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|---|-------|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●がん予防を知り、適切な生活習慣を送りましょう。 ●がんの知識をもち、健康なときから検診を受けましょう。 | | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|------------------|----------------------------------|--|-----------------|
| 市 の 取 組 | A がんに関連する感染症予防の推進 | | |
| | B型・C型 肝炎ウイルス検診 | 35歳以上に実施 | 保健課 |
| | B型・C型 肝炎ウイルス検診 | | えにわっこ 応援センター |
| | H T L V - 1 検査 (ヒトT細胞白血病ウイルス) | 妊婦健康診査時に実施 | |
| | 子宮頸がん検診 | | |
| | B がんに関する知識の普及・啓発の推進 | | |
| | 健康教育 | がん予防に必要な生活習慣や早期発見のための知識や がん検診の推進についての普及を行います。 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 | 保健課 |
| | がん予防普及啓発 セミナー | がん予防についての意識の向上を図り、広く啓発する 機会とします。 | 保健課 |
| | C がん検診と精度管理の推進 | | |
| | がん検診 | がん検診と特定健康診査・健康診査の一括実施や休日 健（検）診の実施など、受診しやすい体制の充実を図ります。 また一定の年齢に達した対象者への検診無料クーポン 配布事業の実施、広報誌やパネル展などを利用した啓発 活動に加え、未受診者への受診勧奨通知など受診率の向 上に努めます。 <35歳以上> ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・肺がん検診 ・乳がん検診（女性） ・肝炎ウイルス検査 <20歳以上> ・子宮頸がん検診（女性） | 保健課 |
| | がん検診精度管理 | がん検診の実施から、精密検査の結果把握に至るまで の管理を行い、検診の有効性を高めます。 ・がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見 率の把握 ・要精密検査への事後指導 | 保健課 |
| | 健康相談 | がんの検診方法、検診結果についての不安や疑問につ いての相談を行います。 ・がん相談窓口 ・要精密検査者へ早期相談支援 | 保健課 |

(2) 循環器病

脳血管疾患や虚血性心疾患（注1）などの循環器病は死亡の原因になるだけでなく、要介護状態を引き起こすなど、医療費の増加や社会的にも大きな影響があります。危険因子としては高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つが主であり、危険因子が重なることでリスクは高まります。

高血圧、脂質異常、糖尿病は自覚症状がなく徐々に悪化することから、健診でリスク者の早期発見、早期の保健指導や、重症化につながらないように治療継続支援が必要です。

（注1）虚血性心疾患

心臓病の中でも動脈硬化等のため、心臓の血管が細くなったり詰またりして起こる狭心症や心筋梗塞のこと。

【目標】

- ① 脳血管疾患の死亡率のさらなる減少
- ② 虚血性心疾患の死亡率のさらなる減少
- ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ④ 高血圧の改善
- ⑤ 脂質異常症の減少
- ⑥ 特定健康診査・特定保健指導（注2）の受診率の向上

（注2）特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して生活習慣病の予防や早期発見・治療を目的とした健診。
また、その結果から生活習慣病を発症するリスクが高い方に行われる保健指導。

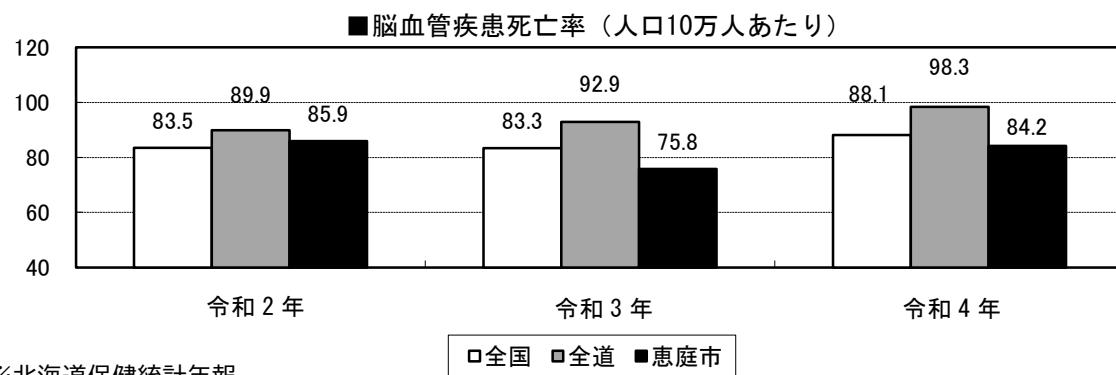
【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|--------------------------------------|--|--------|-------------------------------|---------------------------|
| ①脳血管疾患の死亡率のさらなる減少 (人口10万人あたり) | 年齢調整死亡率 男性 100.8 女性 60.8 (令和3年) | 減少傾向 | 減少 (令和10年度) | 人口動態統計、石狩保健年報より算出 |
| ②虚血性心疾患の死亡率のさらなる減少 (人口10万人あたり) | 年齢調整死亡率 男性 6.5 女性 1.4 (令和3年) | 現状維持 | 減少 (令和10年度) | 人口動態統計、北海道保健統計年報より算出 |
| ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | 31.4% (令和4年度) | 減少傾向 | 第4期医療費適正化計画に合わせ設定 | 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告） |
| ④高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） | 男性 134mmHg 女性 131mmHg (令和5年度) | 現状維持 | ベースライン値から5mmHgの低下 (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ⑤脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dL以上) | 男性 9.5% 女性 13.2% (令和5年度) | 減少傾向 | ベースライン値から25%の減少 (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ⑥特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上 | 健診 29.2% 指導 58.8% (令和4年度) | 増加傾向 | 第4期医療費適正化計画に合わせ設定 | 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告） |

【 現状と課題 】

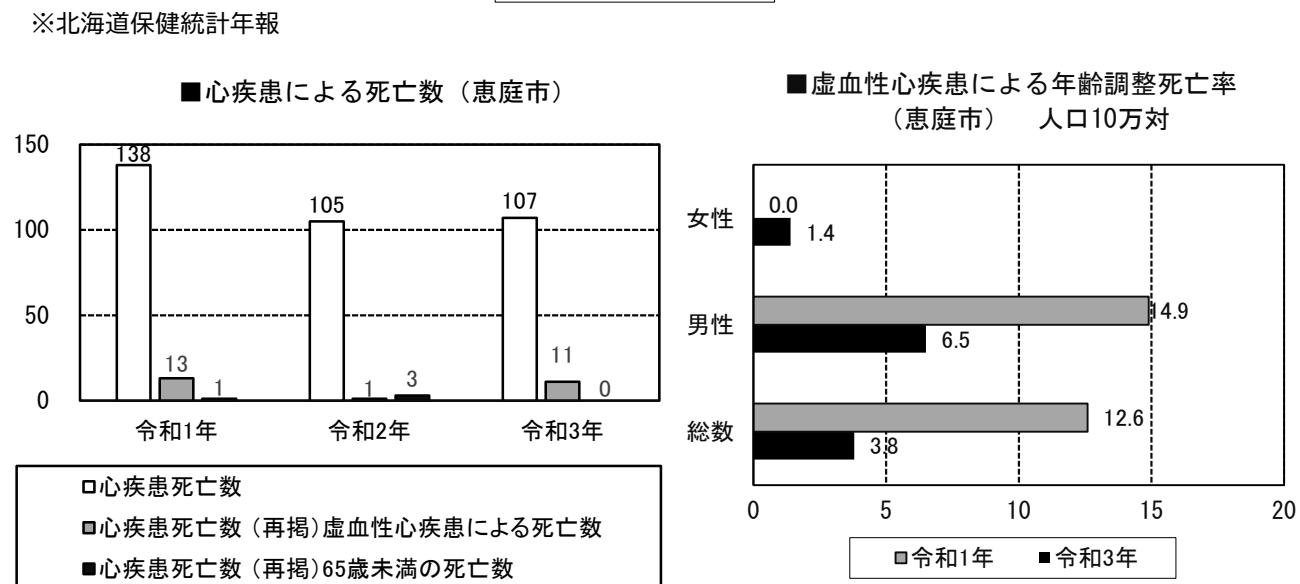
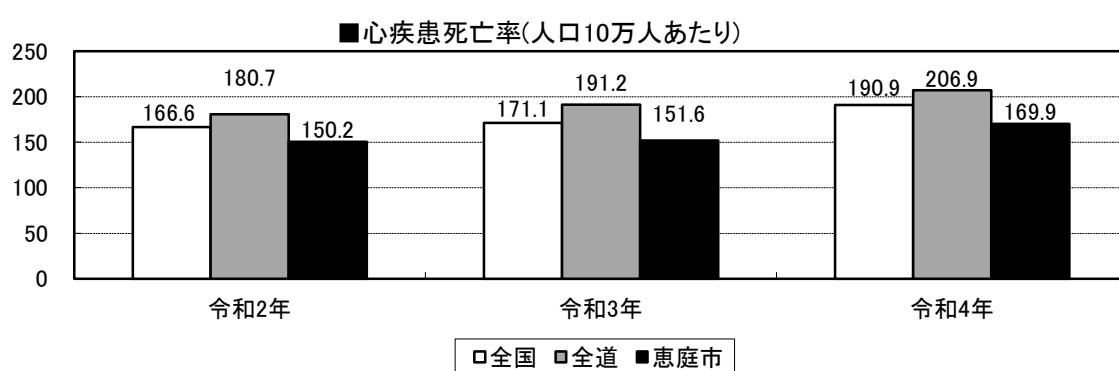
《脳血管疾患による死亡》

高齢化に伴い、脳血管疾患による死者の増加が予測されますが、本市の脳血管疾患の死亡率は、全国、全道と比較して低くなっています。



《心疾患による死亡》

脳血管疾患と同様に高齢化に伴い、死者の増加が予測されますが、本市の心疾患の死亡率は、全国、全道と比較して低くなっています。本市の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（総数）は令和1年と比較して令和3年は減少しています。



※石狩保健年報

※人口動態統計、石狩保健年報より市算出

《メタボリックシンドローム等の状況》

令和4年度の特定健康診査の結果から、受診者の20.4%がメタボリックシンドローム該当者（注1）、11.0%が予備群（注2）となっており、直近3か年においてはほぼ横ばいです。

メタボリックシンドローム該当者のリスクの重なりについては、男性、女性とも「血圧と脂質」が最も多く、次いで「血糖・血圧・脂質」が多くなっており、3つのリスクの重なりは虚血性心疾患の発症予防の重要項目となっています。

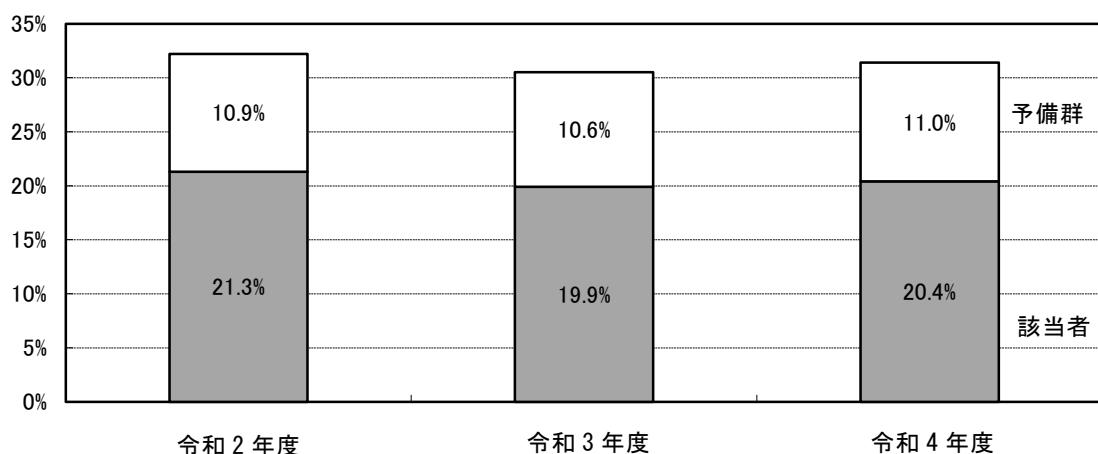
（注1）メタボリックシンドローム該当者

内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖が2つ以上合併した状態。

（注2）メタボリックシンドローム予備群

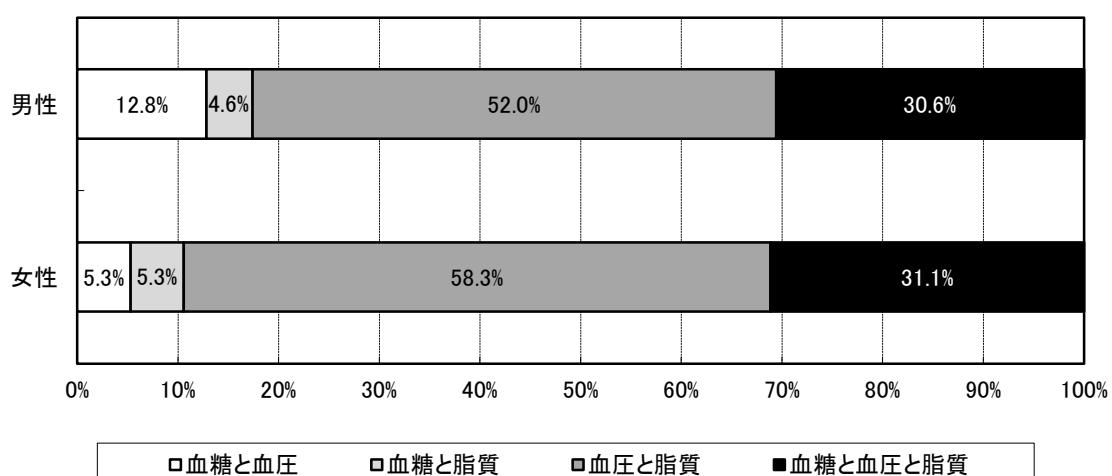
内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖が1つ合併した状態。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合と人数



※特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

■メタボリックシンドローム該当者のリスク



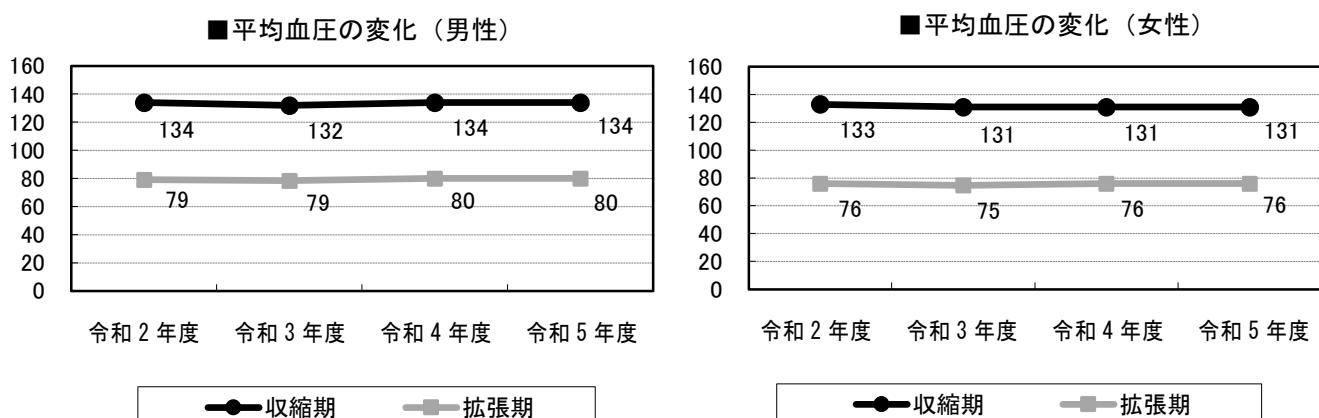
※令和5年度恵庭市特定健康診査

《血圧の状況》

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器病の危険因子であり、その発症や死亡については、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

本市の特定健康診査の結果において、平均血圧を経年で見ると、男性、女性ともに正常値内の血压となっています。

しかしながら、高血圧治療者においては治療中断などが重症化につながることから早期の保健指導、治療継続支援が必要です。また、治療開始の必要性が高い人には生活習慣改善とあわせた保健指導が必要となります。

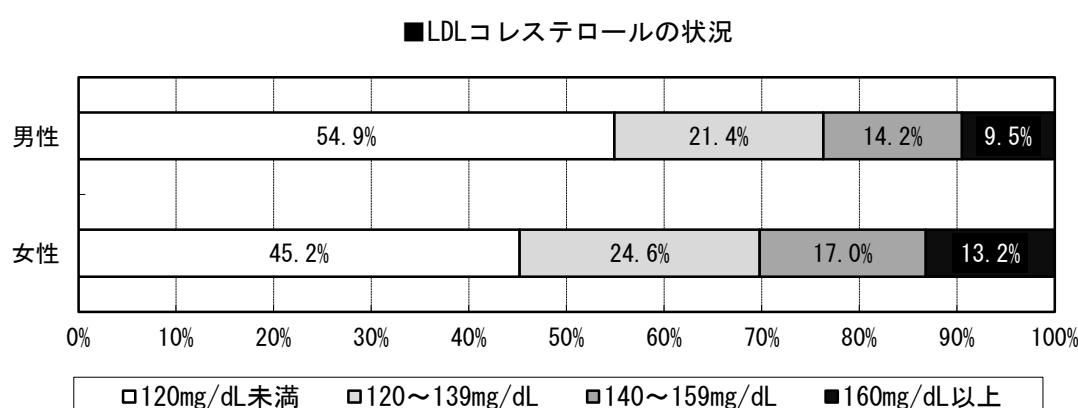


※恵庭市特定健康診査

《脂質の状況》

脂質異常症は動脈硬化を招き、虚血性心疾患の危険因子となります。動脈硬化予防として特に、LDLコレステロールの値は、各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

本市の令和5年度特定健康診査結果では、LDLコレステロール160mg/dL以上の脂質異常症の割合が男性では9.5%、女性では13.2%となっており、動脈硬化の危険性が高い者への保健指導の継続が必要となります。



※令和5年度恵庭市特定健康診査

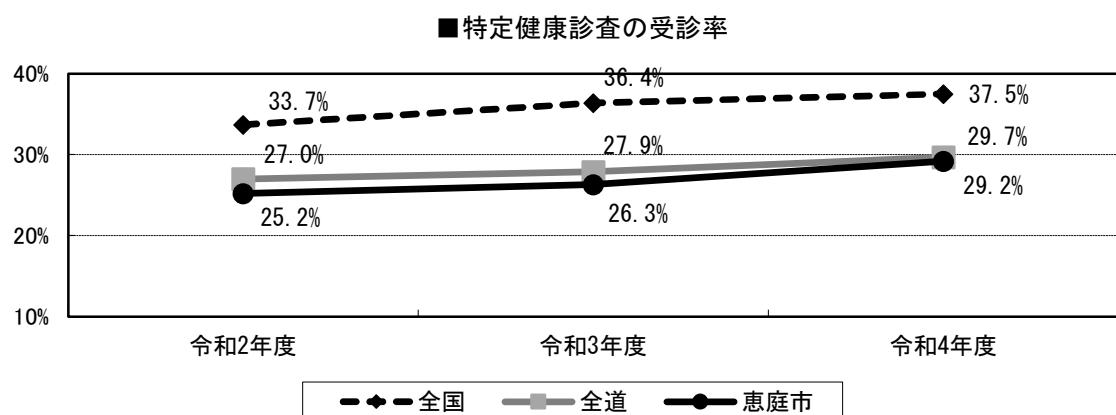
《健康診査・保健指導》

特定健康診査受診率は生活習慣病対策に対する取組指標となります。令和4年度の受診率は、29.2%と全国、全道より低くなっています。

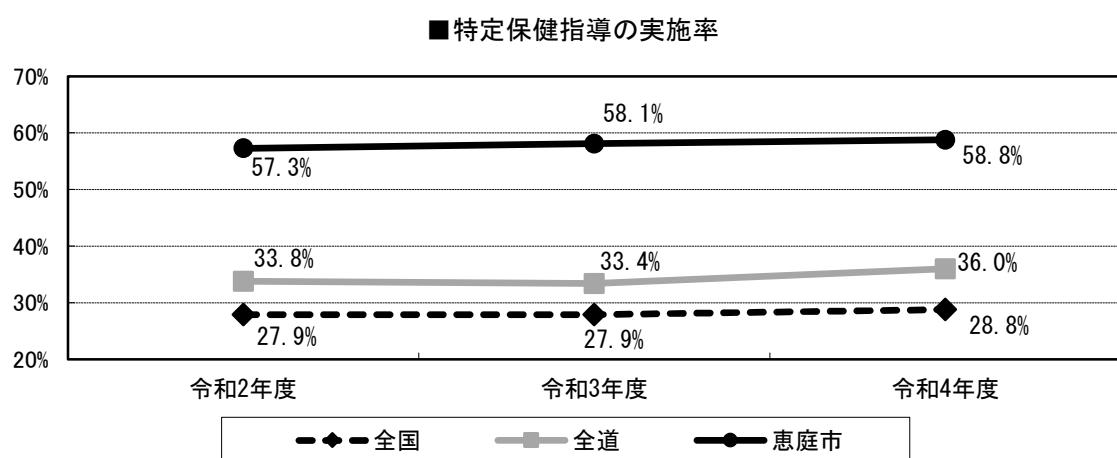
また、特定保健指導の実施率は、全国、全道と比較して高くなっています。

特定健康診査・健康診査の受診率向上に向けて、若いうちから健康診断を受ける習慣づけや、受診しやすい環境づくりなど効率的・効果的な受診体制の整備が必要となります。

また、健診結果及び質問項目から生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定・階層化し、対象者が生活習慣の改善を自ら選択し、さらにその結果が健診データの改善に結びつくよう、個別性を重視した保健指導が必要となります。



※特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）
市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書



※特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）
市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|---|--|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健診、乳幼児健診をしっかり受けましょう。 ●母子（親子）健康手帳を活用し、健診結果から生活習慣を振り返りましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ●健診を受け、健診結果から生活習慣を振り返りましょう。 ●必要な治療は中断せずに病気と上手に付き合いましょう。 | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|--------------------------------|---|---------------------------------|----|
| A 循環器病予防の推進 | | | |
| 保健指導 | <p>特定保健指導対象者や発症予防対象者等への生活習慣の改善指導等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（積極的支援・動機付け支援） ・発症予防保健指導 ・母子（親子）健康手帳交付時の保健指導 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター | |
| 健康相談 | <p>よりよい生活習慣や健診データの疑問、不安など広く健康づくりに関する相談を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談 ・プレママ相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター | |
| 訪問指導 | <p>特定保健指導の対象者、治療必要者及び治療中断者、血圧や血糖が高い妊産婦や高齢者の家庭に訪問し生活実態に合った保健指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防保健指導 ・乳児家庭全戸訪問 ・妊産婦訪問指導 | 保健課 えにわっこ 応援センター | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | <p>高齢者が自身の健康状態の把握と生活の振り返りを通して介護予防に関する正しい知識を獲得し、主体的に介護予防の取組を行えるよう支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレミアム健康度チェック ・重症化予防保健指導 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 | |
| B 循環器病予防に関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| 健康教育 講演会 | <p>生活習慣の見直しと健診受診の動機付けとなるよう、広く一般市民を対象とした生活習慣病予防のための健康学習会や講演会を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師による健康づくり講演会 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 ・老人クラブへの健康教育 ・健診結果説明会 ・えにわウェルカム 75 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 | |
| 学校教育 | <p>自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てます。</p> | 教育委員会 | |
| C 特定健康診査等の推進 | | | |
| 特定健康診査等 | <p>特定健康診査・健康診査・妊産婦健康診査等の受診しやすい体制の充実を図ります。</p> <p>対象者への個別案内や健診受診券の発行、広報誌などを利用した啓発活動に加え、未受診者への受診勧奨等、受診率の向上に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、健康診査、脳ドック ・妊産婦健康診査 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター | |

(3) 糖尿病

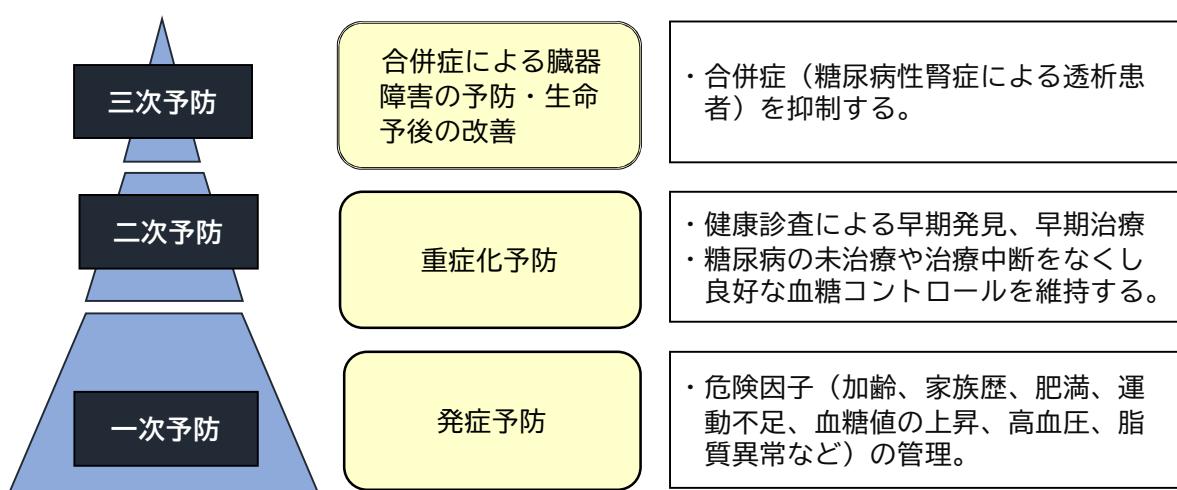
糖尿病は自覚症状がないことが多いが、重篤になると網膜症や腎症、神経障害などの合併症や認知症発症に影響を及ぼし、本人や家族、そして社会的な医療費の負担も大きくなります。

糖尿病における危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、血糖値の上昇とされています。

妊娠期、幼少期から、適正な体重維持、バランスのよい食事、適度な運動など、望ましい生活習慣を身につけることが必要です。

危険因子の管理が重要であり、健康診査等による確認や早期の保健指導、治療継続など循環器同様の予防対策が有効となります。

【予防段階に応じた糖尿病対策】



【目標】

- ① 糖尿病有病者の増加の抑制
- ② 血糖コントロール不良者の割合の減少
- ③ 治療継続者の割合の増加
- ④ 新規人工透析導入患者数の減少

【評価指標】

| 項目 | 現状 | 令和18年度 | 参考(国=目標値) | 出典 |
|-----------------------------------|---------------|--------|------------------|-----------|
| ①糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c 6.5%以上) | 54.0% (令和5年度) | 減少傾向 | 1,350万人 (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ②血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c 8.4%以上) | 3.0% (令和5年度) | 減少傾向 | 1.0% (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ③治療継続者の割合の増加 | 81.8% (令和5年度) | 増加傾向 | 75% (令和14年度) | 恵庭市特定健康診査 |
| ④新規人工透析導入患者数の減少 | 17人 (令和5年度) | 減少傾向 | 12,000人 (令和14年度) | 国保データベース |

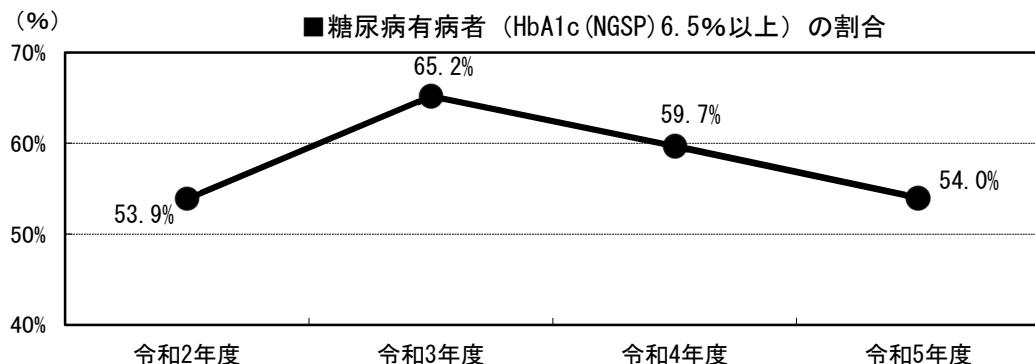
【 現状と課題 】

《特定健康診査から見る糖尿病の有病者》

本市の令和5年度特定健康診査受診者の状況では、糖尿病服薬者でHbA1c（注）有病者（6.5%以上）の割合が54.0%です。高齢化に伴い糖尿病治療者の増加が予測されることから、重症化予防により一層取り組んでいく必要があります。

（注）HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

血色素（ヘモグロビン）にブドウ糖が結合した割合。過去1～3か月の平均的な血糖値がわかります。



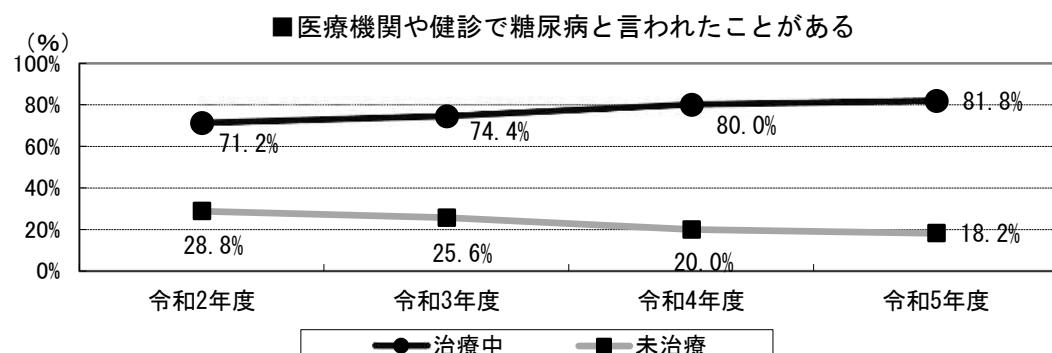
※恵庭市特定健康診査

《糖尿病治療の状況》

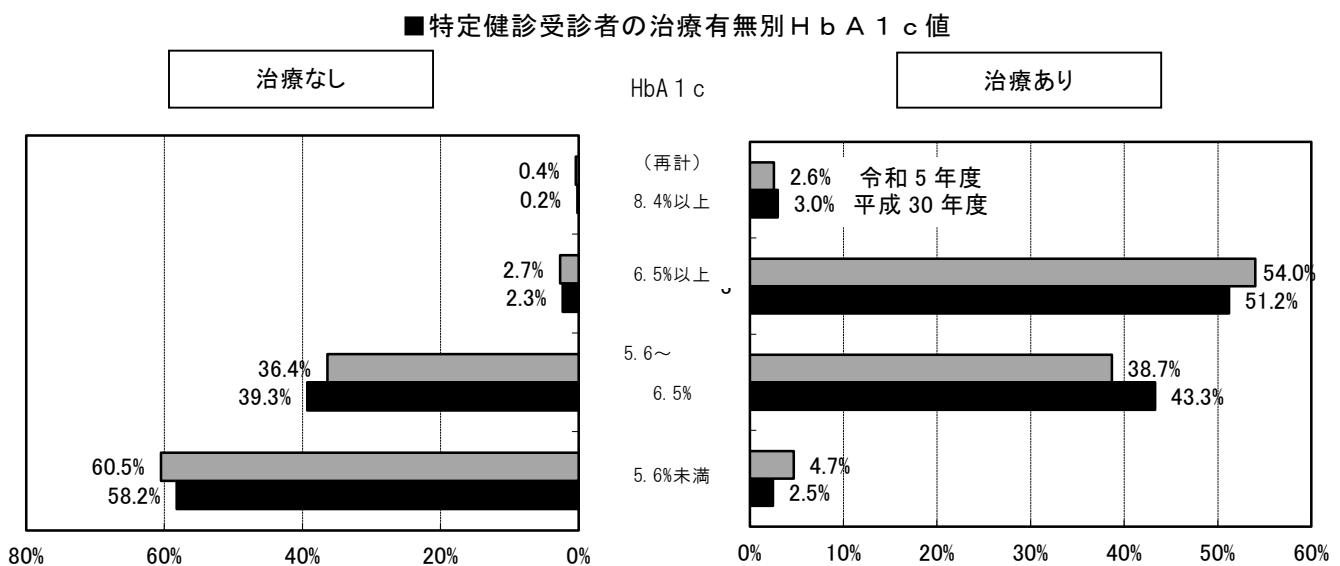
糖尿病における治療中断を減少させることは糖尿病合併症抑制のために必須です。本市の令和5年度特定健康診査受診者のうち、「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者のうち、「糖尿病の治療を現在受けている」と回答した人は、81.8%と増加傾向です。

特定健康診査受診者のHbA1cを糖尿病治療の有無からみてみると、治療をしている人の令和5年度のHbA1c 8.4%以上のコントロール不良群は2.6%であり、平成30年度と比較すると、減少しています。

国を挙げて取り組んでいる糖尿病性腎症重症化予防に向け、治療中にもかかわらず血糖コントロールが難しい人や治療中断による血糖のコントロール不良者を減少させるために、より積極的な保健指導が必要となります。



※恵庭市特定健康診



※平成30年度・令和5年度恵庭市特定健康診査

《人工透析患者の状況》

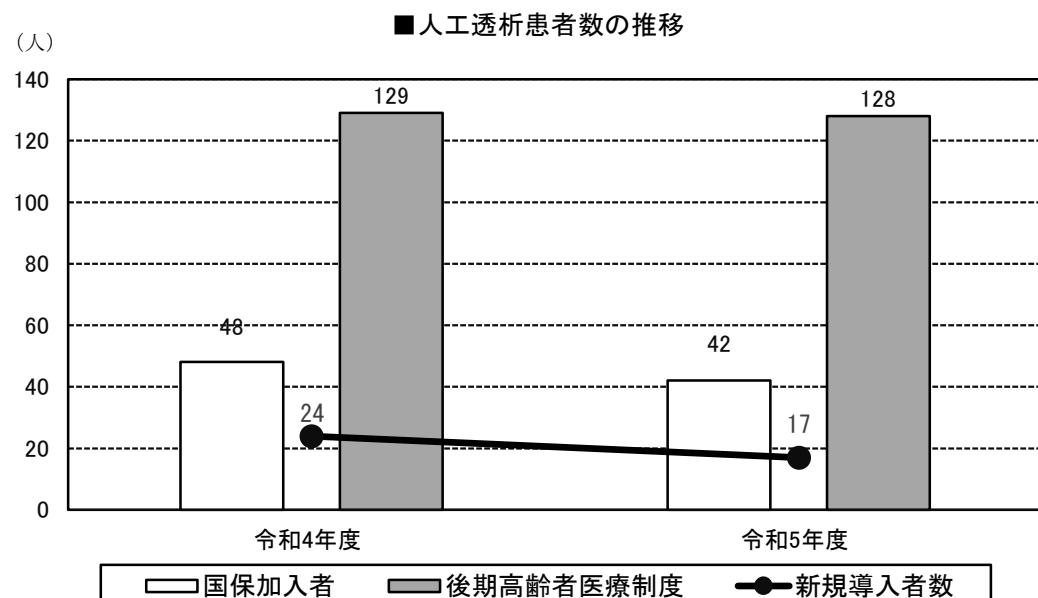
令和5年度報告分では、国民健康保険及び後期高齢者医療保険制度加入者の人工透析患者は170人となっており、新規導入者は17名となっております。

新規人工透析患者の原因疾患としては、糖尿病性腎症が最多です。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年間と言われていることから、早期発見・早期治療や治療継続が重要であり、健康診査の受診勧奨とともに、腎機能との関連が深い血圧やeGFR（注）にも着目し、重症化予防を含めて保健指導を実施していく必要があります。

（注）eGFR

腎臓の機能の指標で、腎臓が老廃物を排泄する能力を表すもの。



※ KDB Expander

【 対策 】

| | 次世代 | 働きざかり | 高齢者 |
|-------------|---|--|-----|
| 個人・家族・地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健診、乳幼児健診をしっかり受けましょう。 ●母子（親子）健康手帳を活用し、健診結果から生活習慣を振り返りましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ●健診を受け、健診結果から生活習慣を振り返りましょう。 ●必要な治療は中断せずに病気と上手に付き合いましょう。 | |

| | 事業名 | 概要 | 担当 |
|-------------------------------|--|---------------------------------|----|
| A 糖尿病予防の推進 | | | |
| 保健指導 | <p>特定保健指導対象者や発症予防対象者等への生活習慣の改善指導等を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（積極的支援・動機付け支援） ・発症予防保健指導 ・母子（親子）健康手帳交付時の保健指導 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター | |
| 健康相談 | <p>よりよい生活習慣や健診データの疑問や不安など広く健康づくりに関する相談を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談 ・プレママ相談 | 保健課 えにわっこ 応援センター | |
| 訪問指導 | <p>特定保健指導の対象者、治療必要者及び治療中止者、血圧や血糖が高い妊産婦や高齢者の家庭に訪問し生活実態に合った保健指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防保健指導 ・乳児家庭全戸訪問 ・妊産婦訪問指導 | 保健課 えにわっこ 応援センター | |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | <p>高齢者が自身の健康状態の把握と生活の振り返りを通して介護予防に関する正しい知識を獲得し、主体的に介護予防の取組を行えるよう支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレミアム健康度チェック ・重症化予防保健指導 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 | |
| B 糖尿病予防に関する知識の普及・啓発の推進 | | | |
| 健康教育講演会 | <p>生活習慣の見直しと健診受診の動機付けとなるよう、広く一般市民を対象とした生活習慣病予防のための健康学習会や講演会を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師による健康づくり講演会 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 ・老人クラブへの健康教育 ・健診結果説明会 ・えにわウェルカム75 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 | |
| 学校教育 | <p>自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てます。</p> | 教育委員会 | |
| C 特定健康診査等の推進 | | | |
| 特定健康診査等 | <p>特定健康診査・健康診査・妊産婦健康診査等の受診しやすい体制の充実を図ります。</p> <p>対象者への個別案内や健（検）診受診券の発行、広報誌などを利用した啓発活動に加え、未受診者への受診勧奨通知等受診率の向上に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、健康診査、脳ドック ・妊産婦健康診査 | 保健課 国保医療課 えにわっこ 応援センター | |

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに特有の健康づくりについて引き続き取組を進める必要があります。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を推進していきます。

ライフコースアプローチについては、「生活習慣の改善」の領域から、各ライフステージに関連するものを抜粋し再掲したものとなります。

（1）こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。こうした観点から、適正体重の子どもの増加、子どもの頃からの運動習慣の獲得並びに、う歯予防に関する取組を推進します。

【現 状】

- ・小学5年生のやせのある男子は1.4%、女子は2.8%と、全国と比べて低くなっていますが、肥満のある男子は20.8%、女子は10.7%と、男女ともに割合は高くなっています。
- ・小学5年生の1週間の総運動時間が60分未満の児童は男子8.4%、女子15.5%となっており、男女ともに全道・全国より低く習慣的に運動やスポーツを行っていると考えられます。
- ・「3歳児で4本以上う蝕のある歯を有する者の割合」は3.9%と全国と比べ高い傾向があります。また、「12歳児でう蝕のない者の割合」は72.7%と全国に比べ低くなっています。

【目 標】

- ① やせ傾向にある子どもの割合の減少、肥満傾向にある子どもの割合の減少【再掲】
- ② 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少【再掲】
- ③ 乳幼児・学齢期でう蝕のない者の増加【再掲】

【評価指標】

| 項目 | 現 状 | 令和18年度 | 参考 (国=目標値) | 出 典 |
|---------------------------|-----------------------------------|--------|---------------------|-------------------|
| やせ傾向にある子どもの割合の減少 | 男子 1. 4% 女子 2. 8% (令和5年度) | 減少傾向 | — | 恵庭市特定給食施設等栄養管理報告 |
| 肥満傾向にある子どもの割合の減少 | 男子 20. 8% 女子 10. 7% (令和5年度) | 減少傾向 | — | |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | 男子 8. 4% 女子 15. 5% (令和5年度) | 減少傾向 | 第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 |
| 3歳で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合の減少 | 3. 9% (令和4年度) | 減少傾向 | 0% (令和14年度) | 保健課 |
| 12歳児でう蝕のない者の割合の増加 | 72. 7% (令和4年度) | 増加傾向 | 95% (令和14年度) | 学校保健調査 |

【市の取組】

| 事業名 | 概要 | 担当 |
|----------------------------|--|------------------------------------|
| 健康相談 | ・母子(親子)健康手帳交付時の食生活相談 ・プレママ相談 ・乳幼児健康診査における栄養相談、歯科相談 ・乳幼児すくすく相談 ・育児教室における離乳食相談 ・健康・育児電話相談 | 保健課 えにわっこ応援センター |
| 健康教育および講演会 | ・妊娠教室における栄養講話、歯科保健講話 ・育児教室における離乳食講話、食育講話、歯みがき講話 ・食育講演会　　・食育推進展示 ・学校、幼稚園などでの出前講座 | 保健課 えにわっこ応援センター |
| 保健指導 | ・乳幼児健診歯科指導 ・妊婦歯科保健指導 | 保健課 えにわっこ応援センター |
| 健康診査・検診 | ・乳幼児健康診査　　・乳幼児歯科健診 ・幼稚園、保育園歯科健診　・学校歯科健診 | 保健課 えにわっこ応援センター 幼稚園保育課　教育委員会 |
| 各種スポーツ教室 健康・スポーツフェスティバル | ・スポーツ協会による事業 ・スポーツ推進委員・スポーツ指導員による事業 ・運動習慣について健康意識、スポーツの啓発を図り、広く啓蒙する機会とする。 | 健康スポーツ課 |
| 学校教育 | ・食育と安全安心な学校給食の充実 ・運動に親しむ資質や能力を育てる ・口腔衛生を保持増進する健康教育 | 教育委員会 |
| フッ化物事業 | ・乳幼児フッ素塗布 ・幼稚園、保育園での集団フッ化物洗口 ・学齢期の集団フッ化物洗口 | 保健課 幼稚園保育課 教育委員会 |

(2) 高齢者

高齢期においては加齢に伴う心身の変化や複数の慢性疾患の併存などが影響し、生活機能が低下し、要介護状態へ進むことが考えられます。

B M I 2 0以下（やせ）は肥満よりも死亡率が高いと言われており、口腔機能を維持し、低栄養を予防することは健康寿命の延伸に寄与すると言えます。また、運動器疾患は要支援要介護の原因ともなり、フレイルや口コモティブシンドローム予防のためにも身体機能の維持は大切です。

高齢期は社会とのつながりが弱くなる時期でもあり、社会参加は要介護リスクや死亡リスクを低下させると言われていることから、社会活動や地域のつながりを推進します。

【現 状】

- ・ 65～74歳において、B M I 2 0以下の割合は16.6%と年々増加しています。
- ・ 要支援・要介護に至る原因疾患は筋力や運動と関係する関節疾患や骨折・転倒が12.5%となっています。
- ・ 何らかの社会活動に参加している高齢者は、趣味活動が22.1%、収入のある仕事が21.8%でした。また、市民がつどい、自主的に体操に取組むいきいき百歳体操サロン数は39か所と増加しています。
- ・ 認知症サポーターは年々増加し、12,471人となっています。
- ・ 80歳で20歯以上の自分の歯がある人の割合は68.8%あり、増加傾向にあります。

【目 標】

- ① 低栄養傾向の高齢者割合の増加の抑制【再掲】
- ② 運動器疾患による要支援・要介護認定者の割合の減少【再掲】
- ③ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加【再掲】
- ④ 認知症サポーター数の増加【再掲】
- ⑤ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加【再掲】

【評価指標】

| 項目 | 現 状 | 令和18年度 | 参考 (国=目標値) | 出 典 |
|----------------------------|-----------------------|--------|--------------------------------------|---------------------|
| 低栄養傾向の高齢者割合の増加の抑制 | 16.6% (令和5年度) | 現象傾向 | B M I 2 0以下 65歳以上 13% (令和14年度) | |
| 運動器疾患による要支援・要介護認定者の割合の減少 | 12.5% (令和6年2月審査分) | 減少傾向 | — | 介護福祉課 |
| 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 | 65歳以上22.1% (令和5年度) | 増加傾向 | 10%の増加 (令和14年度) | 恵庭市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| 認知症サポーター数の増加 | 12,471人 (令和5年度) | 増加傾向 | — | 介護福祉課 |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 68.8% (令和5年度) | 増加傾向 | 85% (令和14年度) | 国保医療課（後期高齢者歯科健診） |

【市の取組】

| 事業名 | 概要 | 担当 |
|-----------------------|---|-----------------------|
| 健康相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり相談日 ・介護予防のための栄養相談、歯科保健相談 | 保健課 介護福祉課 |
| 健康教育・講演会 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ等健康教育 ・介護予防講演会 ・健康づくり講演会 ・健診結果説明会 | 保健課 介護福祉課 |
| 訪問指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防家庭訪問 ・訪問型短期集中予防事業（口腔機能の低下や栄養等の生活機能の低下が認められる高齢者の支援） | 保健課 介護福祉課 |
| 介護予防普及啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人健康ハイキング ・シニア体力測定会 | 介護福祉課 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・プレミアム健康度チェック ・えにわウェルカム75 ・歯科医師による健口教室 ・リハビリテーション専門職サロン派遣事業 ・低栄養・フレイル予防事業 ・健康状態不明者支援事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |
| 介護予防地域リーダー支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・いきいき百歳体操サポーター養成講座 | 介護福祉課 |
| 地域介護予防活動支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域支えあい地域づくり事業 | 介護福祉課 |

(3) 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性や、次の世代を育むという視点等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。このため、女性に多いやせ、妊婦の喫煙や飲酒、運動器疾患の予防や早期発見早期治療に関する取組などを推進します。

【現 状】

- ・妊娠届出時のやせの者は13.3%と近年横ばいです。
- ・妊娠届出時の喫煙率は2.7%と近年横ばいです。
- ・妊娠届出時の飲酒状況は2.4%と年々増加しており、全国と比べて高い飲酒率となっています。
- ・要支援の原因として、筋力や運動と関係する関節疾患及び骨折・転倒が女性で34.8%、男性は13.3%と女性が多くなっています。

【目 標】

- ① 妊娠届出時のやせの者の割合の減少【再掲】
- ② 妊娠中の喫煙をなくす【再掲】
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす【再掲】
- ④ 運動器疾患による要支援認定者の割合の減少（女性）【抜粋・再掲】

【評価指標】

| 項目 | 現 状 | 令和18年度 | 参考 (国=目標値) | 出 典 |
|--------------------------|------------------|--------|---|-------------|
| 妊娠届出時のやせの者の割合の減少 | 13.3% (令和5年度) | 現状維持 | BMI 18.5未満の 20~30歳代女性 15%未満 (令和14年度) | えにわっこ応援センター |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 2.7% (令和5年度) | 減少傾向 | 第2次成育医療等基本方針に合わせ設定 | えにわっこ応援センター |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 2.4% (令和5年度) | 減少傾向 | — | えにわっこ応援センター |
| 運動器疾患による要支援認定者の割合の減少（女性） | 34.8% (令和5年度) | 減少傾向 | — | 介護福祉課 |

【市の取組】

| 事業名 | 概要 | 担当 |
|-----------------------|---|-----------------------|
| 健康相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・母子（親子）健康手帳交付時の食生活相談 ・プレママ相談 ・健康づくり相談日 ・禁煙外来の情報提供 | 保健課 えにわっこ応援センター |
| 健康教育および講演会 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育講演会 ・食育推進展示 ・妊婦、両親教室 ・町内会や企業、学校などへの出前講座 ・未成年を対象とした健康教育 | 保健課 えにわっこ応援センター |
| 学校教育 | 自らの健康を保持・増進するために食育、喫煙防止、飲酒防止の教育を推進します。 | 教育委員会 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 | プレミアム健康度チェック <ul style="list-style-type: none"> ・えにわウェルカム 75 ・リハビリテーション専門職サロン派遣事業 ・低栄養・フレイル予防事業 | 保健課 介護福祉課 国保医療課 |

4 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各自がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

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

市民一人ひとりの健康づくりを推進していくため、必要な情報の収集や関係機関などと連携を図り、また必要に応じて健康づくりに有効な組織体制を検討しながら、質の高い保健サービスの提供に努めます。

① 普及啓発

市民が自分や家族の健康を守るために、自ら学び、考え、行動するために必要な情報を市の広報誌やホームページ、SNS、各種イベントのほか地域FM、コミュニティ情報誌等を活用し、効果的な啓発に努め、市民の健康への関心を高める事業を展開します。

② 人材の育成

地域における健康づくり活動の普及・啓発を担う人材の育成支援を行います。町内会や老人クラブ等の地域団体が行う各種健康づくり事業との連携や健康教育等の実施を図ります。

③ 健康づくり活動の拠点整備

市保健センターは平成7年南島松に整備され、健康づくり・保健活動の拠点施設として運営してきましたが、平成30年に緑町に拠点を移し、さらなる市民の健康増進を支援する施設としての機能を十分に発揮するための充実・強化を図ります。

(3) 情報入手活用のための周知啓発

テレビやインターネット、SNSなどには健康に関する情報があふれています。個人の健康づくりを後押しする、科学的根拠に基づく健康情報を入手・活用できるよう、周知啓発の取組を行うとともに、各関係機関、団体等と連携しながら学ぶ機会の提供に努めます。

第5章 計画の推進体制

1 各主体の役割

健康づくりの推進には、市民一人ひとりが健康づくりに関心をもち、自らが健康づくりに主体的に取り組み、生涯にわたり健康的な生活を送ることが大切です。そのためには、市民、家庭や学校、事業者、地域団体など社会全体が一体となり、一人ひとりの健康づくりを支援していくことが大切になります。市では、市民一人ひとりの健康づくりの取組を様々な関係機関と連携を図りながら、支援・推進していきます。

健康増進法

(国民の責務)

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

(1) 市民一人ひとり・家庭

家庭は、市民が暮らしていくうえで最も基本的な単位で、一人ひとりの健康を生涯にわたって育む場です。家庭は、食事、運動、睡眠、休養など正しい生活習慣を身につける最も重要な場であり、健康的な生活習慣を親から子へ伝えていくことは、生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大切な役割を担っています。

(2) 学校等

乳幼児期から思春期の子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす学校等は生涯にわたって自己の健康を適切に管理し改善していくための資質や能力が養われる場です。そのため、家庭と連携し生涯にわたる健康づくりの意識と行動につなげていくためにも、教育・指導の充実が重要です。

(3) 事業者

働く人にとって職場は、青年期から壮年期といった、人生の大半を過ごす場であり、就労者の健康確保の観点から大きな役割を担っています。定期的な健康診断の実施や職場環境の整備、福利厚生の充実など、健康経営の積極的な推進が必要です。

(4) 医療機関

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの関係機関・団体は、健康の問題に対して専門的な見地から技術や情報の提供ができます。特に身近なかかりつけ医・歯科医などの専門家については、病気の治療にとどまらず、病気の発病予防にも大きな役割を担うことが期待されます。また、薬局・薬剤師などについては、医薬品の適正な使用や健康に関する相談、情報提供などの役割が期待されます。

(5) 地域団体など

地域では様々な活動を通して、健康づくりが実践されており、住み慣れた地域の中でふれあい、支えあい、声かけ、見守りなどを通して、心身の健康を育むことも大きな役割です。

スポーツ、子育て、文化・芸術活動、福祉など様々な団体が連携し、市民一人ひとりの健康づくりを支援していくことが必要となります。

2 計画の進捗管理

各年度における保健事業の推進状況等を恵庭市保健センター運営協議会に報告し、保健事業の円滑な推進等について審議し、適宜市民に公開していきます。

数値目標の達成状況等の評価については、計画開始後6年（令和12年度）を目途に中間評価を行うとともに、第3次計画の見直し年次となる令和17年度にはアンケート調査等によるデータ収集を実施します。

恵庭市健康づくり・食育に関する アンケート調査報告書

令和6年3月
恵庭市

目次

| | |
|-----------------------------|----|
| 第1章 調査の実施概要 | 1 |
| 1. 調査の目的..... | 1 |
| 2. 調査の対象..... | 1 |
| 3. 調査方法..... | 1 |
| 4. 調査期間..... | 1 |
| 5. 回答状況..... | 1 |
| 6. 調査・分析項目..... | 2 |
| 7. 留意事項..... | 2 |
| 第2章 調査結果の概要と考察 | 3 |
| 第3章 調査結果 | 8 |
| 1. 回答者の属性について..... | 8 |
| 1-1 性別..... | 8 |
| 1-2 年齢..... | 8 |
| 1-3 稲業..... | 9 |
| 1-4 勤務形態..... | 9 |
| 1-5 家族構成..... | 10 |
| 1-6 保険証の種類..... | 10 |
| 2. 健康管理について..... | 11 |
| 2-1 主観的健康観..... | 11 |
| 2-2 BMI..... | 12 |
| 2-3 生活習慣病予防・改善のための心がけ..... | 13 |
| 3. 食生活・食育について..... | 14 |
| 3-1 朝食の摂取頻度..... | 14 |
| 3-2 1日の野菜摂取量..... | 15 |
| 3-3 家族との共食の頻度..... | 16 |
| 3-4 呼吸の状況..... | 18 |
| 3-5 道内産の農産物の優先購入..... | 19 |
| 3-6 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度..... | 20 |
| 3-7 「食育」への関心の有無..... | 21 |
| 3-8 「食品ロス」問題の認知..... | 22 |
| 3-9 「食品ロス」を減らす取り組み..... | 23 |
| 4. 運動について..... | 24 |
| 4-1 1回20分以上の歩行の状況..... | 24 |
| 4-2 1日の平均歩数..... | 25 |
| 4-3 「えにわ健康づくり楽楽マップ」の認知..... | 26 |
| 4-3-1 マップコースの歩行経験..... | 27 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 4-4 「歩くことを通したまちづくり事業」の認知..... | 28 |
| 4-4-1 「歩くことを通したまちづくり事業」への参加..... | 29 |
| 4-5 1日30分以上の運動の状況..... | 30 |
| 4-6 運動習慣の有無..... | 31 |
| 4-7 「ロコモティブシンドローム」の認知..... | 32 |
| 5. 喫煙について..... | 33 |
| 5-1 喫煙の有無..... | 33 |
| 5-1-1 吸っている製品..... | 34 |
| 5-1-2 1日の喫煙の本数..... | 35 |
| 5-1-3 禁煙の意向..... | 36 |
| 5-2 望まない受動喫煙の機会..... | 37 |
| 6. 飲酒について..... | 38 |
| 6-1 飲酒の頻度..... | 38 |
| 6-1-1 1日当たりの飲酒量..... | 39 |
| 6-1-2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者..... | 40 |
| 7. 歯の健康について..... | 41 |
| 7-1 茎の本数..... | 41 |
| 7-2 歯科健診の受診の有無..... | 42 |
| 7-3 茎や口の状態で気になることの有無..... | 43 |
| 7-3-1 茎や口の状態で気になるところ..... | 44 |
| 8. こころの健康について..... | 45 |
| 8-1 憂みやストレスの有無..... | 45 |
| 8-1-1 憂みやストレスの原因..... | 46 |
| 8-1-2 憂みやストレスの相談先..... | 47 |
| 8-2 平均睡眠時間..... | 48 |
| 8-3 睡眠による休養..... | 49 |
| 8-4 過去1カ月間のこころの状態..... | 50 |
| 9. がん検診について..... | 51 |
| 9-1 各種がん検診の受診の有無..... | 51 |
| 9-1-1 胃がん検診の検査方法..... | 54 |
| 9-1-2 がん検診の機会..... | 55 |
| 9-1-3 がん検診を受診した理由..... | 56 |
| 9-1-4 がん検診を受診していない理由..... | 57 |
| 9-2 検診を受診しやすくなる環境..... | 58 |
| 10. 新型コロナウイルス感染症について..... | 59 |
| 10 新型コロナウイルス感染症の影響..... | 59 |
| 11. 健康づくり・食育・がん検診についてのご意見・ご要望..... | 66 |

第1章 調査の実施概要

1. 調査の目的

市民の健康づくりや食育に関する意識、生活習慣の実態などを把握し、「第2次恵庭市健康づくり計画」、「第3次恵庭市食育推進計画」、「いのち支える恵庭市自殺対策計画」の評価及び次期計画策定の基礎資料を得るためアンケート調査を実施しました。

2. 調査の対象

18歳以上の恵庭市民2,000人を無作為に抽出

3. 調査方法

郵送による調査票の送付、回答は郵送方式とWEB方式で回収

4. 調査期間

令和5年9月1日（金）～令和5年9月30日（土）

5. 回答状況

| 配布数 | 調査票回答数 | WEB回答数 | 回答数合計 | 回答率 |
|--------|--------|--------|-------|-------|
| 2,000件 | 494件 | 289件 | 783件 | 39.2% |

平成28年度の調査概要は以下のとおりです。

| ※平成28年度健康づくり・食育に関するアンケート調査 | | |
|----------------------------|--|--|
| 調査時期：平成28年10月6日～10月28日 | | |
| 調査対象：20歳以上の恵庭市民2,000人 | | |

6. 調査・分析項目

| 項目 | 主な内容 |
|------------------|--|
| 回答者属性（1問） | 性別・年齢・職業・勤務形態・家族構成・保険証の種類 |
| 健康管理（3問） | 主観的健康感・身長と体重・生活習慣病予防のための心がけ |
| 食生活・食育（9問） | 朝食の摂取頻度・野菜の摂取量・家族との共食・咀嚼・食に関する意識や習慣・食育への関心・食品ロスの認知と取組み |
| 運動（9問） | 運動の習慣と頻度や内容・市施策の認知と活用状況・コモディティ・ヨガ・ヨガの知識 |
| 喫煙（4問） | 喫煙の有無と内容・禁煙の意向・受動喫煙の機会 |
| 飲酒（2問） | 飲酒の頻度・飲酒量 |
| 歯の健康（4問） | 歯の本数・歯科健診・自覚症状の内容 |
| こころの健康（6問） | ストレスの有無と内容・相談先・睡眠の状況・心の状態 |
| がん検診（4問） | 受診の有無と内容・受診と未受診の理由・受診しやすい環境 |
| 新型コロナウイルス感染症（1問） | 新型コロナウイルス感染症の影響 |

7. 留意事項

- (1) 調査数（n=number of cases）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答に相当するかを示します。
- (2) 回答の構成比は百分率で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しており、単一回答形式の質問においては、回答比率を合計しても100%にならない場合があります。また、回答者が2つ以上上の回答をすることができる複数回答形式の質問においては、各設問の調査数を基数として算出するため、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超えます。
- (3) 18～19歳の年代については、20代に含めて集計を行い、「10～20代」として表しています。
- (4) 調査数（n）が少�数の場合、統計上の回答構成比の信頼性が低いため、文書中の分析を省略している場合があります。
- (5) 図表及び本文で、選択肢の番号等を一部簡略化している場合があります。
- (6) クロス集計結果のグラフや表においては、無回答の分析軸を掲載していないことから、分析軸の調査数（n）を合計しても全体の調査数（n）にならない場合があります。
- (7) 次ページ以降、平成28年度に実施した「健康づくり・食育に関するアンケート調査」を「H28調査」と表し、回答項目が一致する場合は同じ図表内に、一致しない場合は「参考」とし別途掲載しています。
- (8) 「2. 健康管理について」以降の棒グラフにある数表については、分析軸各項目の最も高い値に色付けをして示しています。

第2章 調査結果の概要と考察

1. 健康管理について

【調査結果の概要】

問2. 自らが健康だと思うかについて、「健康だと思う」と「まあまあ健康だと思う」を合わせた「健康だと思う」は82.7%、「健康ではないと思う」と「あまり健康ではないと思う」を合わせた「健康ではないと思う」は16.3%となっています。問3. 身長・体重から算出したBMIについては、男性の32.8%が「肥満（25以上）」であり、女性の12.5%が「やせ（18.5未満）」となってています。

また、問4. 生活習慣病予防・改善のための心がけとしては、「野菜をたくさん食べる」が42.4%と最も高く、次いで「食べ過ぎない」と「塩分を取りすぎない」が同率で36.7%、「運動をする」が36.1%となっています。（11～13頁）

【調査結果からの考察】

自らが健康だと思うかについては、平成28年度調査（以下、「前回調査」）32%と同様に8割以上の人の方が自らを健康だと捉えています。また、生活習慣病予防・改善のための生活での心がけについて、前回調査と比較すると、「野菜をたくさん食べる」が最も高いことは同じですが、今回の調査では9.2ポイント低くなっています。「塩分を取りすぎない」についても6.0ポイント低くなっています。こうしたことから、日々の健康への心がけが、健康状態の維持や、病気の予防・改善につながることを引き続き周知・啓発していく必要性がうかがえます。

2. 食生活・食育について

【調査結果の概要】

問6. 1日の野菜の摂取量について、「350gまでは食べていないと思う」と回答した人の割合は67.9%と最も高く、次いで「ほぼ350g食べていると思う」が15.7%、「350g以上食べていると思う」が4.2%となっています。

また、問10. 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日あるかについては、「ほぼ毎日」は31.9%にとどまり、10～20代では「ほとんどない」は24.6%と他の年代に比べ高い割合となっています。

問11. 「食育」への関心の有無については、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」と回答した人を合わせた「関心がある」は65.6%となっています。（14～23頁）

【調査結果からの考察】

1日の野菜の摂取量については、「350gまでは食べていないと思う」と回答した割合は67.9%と前回調査67.3%と変わっておらず、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるかについても「ほぼ毎日」が3割台に留まっています。このことから、栄養バランスのとれた食事を心がけることが、良好な栄養素摂取量・栄養状態につながることを周知していく必要性がうかがえます。また、健全で充実した食生活を実践するためには、生涯を通じた「食育」が今後も重要な役割を果たしていくと考えられます。

3. 運動について

【調査結果の概要】

問14. 1回20分以上の歩行をしているかについて、「ほぼ毎日している」が26.9%である一方で、「ほとんど行っていない」は29.9%となっています。

また、問18. 1日30分以上の運動を行っているかについては、「ほとんど行なっていない」が47.6%と最も高く、次いで「週に2～3回程度行なっている」が18.6%、「ほぼ毎日行なっている」が14.2%となっています。

問19. 「ロコモティビンドローム」の認知については、「言葉も意味も知らなかった」が68.5%、「言葉も意味も知っていた」16.3%、「言葉は知っているが意味は知らない」が14.2%となっています。（24～32頁）

【調査結果からの考察】

1回20分以上の歩行をしているかについて、「ほぼ毎日している」と回答した人の割合は前回調査28.3%と同様に2割台に留まっており、1日30分以上の運動を行っているかについては、「ほとんど行なっていない」が半数近くを占めています。運動不足は生活習慣病やロコモティビンドロームの発症リスクとなり、将来的な健康問題を引き起こす可能性があるため、予防・改善のためには、運動を生活に取り入れることの有益性について周知していく必要性がうかがえます。

4. 喫煙について

【調査結果の概要】

問20. 喫煙の有無について、「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」を合わせた「吸う」は19.0%、「以前は吸っていたが」か月以上吸っていない」と「吸わない」を合わせた「吸わない」は80.1%となっています。

また、問20. 禁煙をしたいと思うかについては、「やめたくない」が30.1%、「本数をへらしたい」が28.0%、「やめたと思う」が25.2%となっています。

問21. 望まない受動喫煙の機会については、「ほぼ毎日ある」が『家庭』で9.4%、『職場』で8.7%、「週に数回ある」は『職場』で4.6%、「月に数回ある」は『路上』で15.4%となっています。（33～37頁）

【調査結果からの考察】

禁煙をしたいと思うかについて、「やめたくない」と回答した人の割合は前回調査41.3%と比較すると11.2ポイント減少し、禁煙や本数を減らしたいと回答した人の割合が増えたことから、引き続き喫煙による健康被害について周知していく必要性がうかがえます。

また、喫煙の有無について「吸わない」は8割ですが、家庭や職場で一定数の人が受動喫煙の機会に晒されていると回答しているため、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指して、対策をしていくことが求められています。

5. 飲酒について

【調査結果の概要】

問 22. 飲酒の頻度について、「毎日」が17.2%、「月に1~3日」が12.3%、「週1~2日」が10.7%となっています。一方で「飲まない（飲めない）」は22.8%、「ほとんど飲まない」は21.6%となっています。

また、問22-1、「1日当たりの飲酒の量については、「1合以上2合未満」が40.4%と最も高く、次いで「1合未満」が26.7%、「2合以上3合未満」が20.2%となっています。

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」に該当する人の割合は、19.2%となっています。（38~40頁）

【調査結果からの考察】

飲酒の頻度について、「毎日」と回答した人の割合は、前回調査13.5%と比較すると4ポイント高くなっています。また、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」についても僅かに1.8ポイント増加していることから、飲酒量に関する正しい情報や、過度な飲酒が健康面に及ぼす影響などを周知する取組みを、より強化していく必要性がうかがえます。

6. 歯の健康について

【調査結果の概要】

問 23. 歯の本数について、「20本以上」が64.9%で最も高く、次いで「1~19本」が7.8%、「0本」が0.6%となっています。また、問24. 歯科健診の受診の有無については、「受けた」が60.9%、「受けていない」が38.3%となっています。

問 25-1. 歯や口の状態で気になるところについては、全体では「口臭」が31.0%と最も高く、次いで「歯並び」が29.1%、「咬み合わせ」は25.8%、「歯ぐきの腫れ」が24.9%となっています。（41~44頁）

【調査結果からの考察】

歯の本数については、前回調査と同様に6割の人が「20本以上」と回答し、歯科健診の受診の有無については、「受けた」と回答した人の割合は前回調査55.0%と比較すると、5.9ポイント高くなっていることから、口腔ケアに対して意識は高まっている可能性があります。今後も市民が歯の健康について正しい知識を持ち、生涯自分の歯を守り、健康に過ごすことができるよう、引き続き歯科保健対策を推進する必要性がうかがえます。

7. こころの健康について

【調査結果の概要】

問 26. 日常生活でのストレスの有無について、「ある」が61.6%、「ない」が38.2%となっています。問 26-1. 悩み・ストレスの中でも最も気になる原因については、「勤務・仕事について」が24.8%で最も高く、次いで「家族との人間関係」が8.3%となっています。

問 26-2. 悩みやストレスなどのように相談しているかについては、全体では「家族に相談している」が43.2%と最も高く、次いで「友人・知人に相談している」が34.4%となっています。一方で、「相談したいが誰にも相談できないでいる」は7.7%、「相談したいがどこに相談したらよいわからない」は3.7%となっています。

また、問 27. 過去1か月の1日の平均睡眠時間については、「6時間以上7時間未満」が35.2%で最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」が31.5%、「7時間以上8時間未満」が17.0%となっています。

問 28. 睡眠による休養が充分にとれているかについては、全体では「充分とされている」と「まあまあとされている」を合わせた「とれている」は75.4%、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた「とれていない」は24.5%となっています。（45~50頁）

【調査結果からの考察】

悩み・ストレスの中でも最も気になる原因については、「勤務・仕事について」が前回調査48.8%と同様に最も高い結果となりました。一方で相談先として、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」と回答した人を合わせると約1割に達することから、事業者などに向けてメンタルヘルス対策や職場環境の改善を働きかけていくとともに、ひとりで悩みを抱え込まないように、相談窓口等の情報周知と、相談の受け皿のさらなる充実が必要であることがうかがえます。

また、睡眠による休養が充分にとれていない人が2割以上いることから、睡眠不足は生活習慣病や精神障害の発症リスクとなるため、睡眠についての正しい知識の普及啓発等、睡眠を通じただらこころの健康づくりを推進する必要性がうかがえます。

8. がん検診について

【調査結果の概要】

問 30. 各種がん検診の受診の有無について、「受けた」と回答した人の割合は、胃がん検診は42.2%、大腸がん検診は36.3%、肺がん検診は31.1%、子宮がん検診は41.0%、乳がん検診は39.2%となっています。問 30-1. がん検診を受診した理由については、「必要だと思っているから」が41.2%で最も高く、次いで「職場の検診で受診できたから」が40.5%、「医師・看護師に勧められたから」が13.8%となっています。問 30-2. がん検診を受診していない理由については、全体では「受ける時間がなかったから」と「必要性を感じないから」が同率で19.6%と最も高く、次いで「必要な時はいつも医療機関を受診できるから」と「検診を受けるのが面倒だから」が15.6%となっています。（51~58頁）

【調査結果からの考察】

各種がん検診の受診状況については、前回調査に比べ受診率が低下し、4割近くが未受診となっていますが、がん検診の受診率向上が課題となっています。また、未受診の理由として「受けれる時間がなかったから」と共に「必要性を感じないから」を最も高く選択していることから、がん検診についてその有効性や正しい知識が定着していないと考えられます。早期発見により早期治療を図る二次予防としての検診の重要性を、市民一人ひとりに周知・啓発していく必要性がうかがえます。

9. 新型コロナウイルス感染症について

【調査結果の概要】

問 32. 新型コロナウイルス感染症の影響により体重や生活習慣に変化があったかについて、各項目とも「変わらない」と回答した人が最も多く（5~8割）、項目別に「増えた」と回答した人の割合をみると、「ストレス」が38.0%、「仕事の量」は17.0%、「体重」は16.3%となっています。また、項目別に「減った」と回答した人の割合をみると、「運動の頻度」は24.4%、「1日当たりの飲酒量」は9.8%、「仕事の量」は8.5%となっています。（59~65頁）

【調査結果からの考察】

新型コロナウイルス感染症の影響で『ストレス』が「増えた」と回答した人が4割近くに上り、「運動の頻度」が「減った」と回答した人が2割を超えています。コロナ禍の日常生活の長期に伴う行動制限や、感染に対する不安などが、こころの健康・運動習慣にも影響を及ぼしていたと考えられ、二次的な健康被害の増加も懸念されることから、ポストコロナ時代の健康づくりについて検討していく必要性がうかがえます。

第3章 調査結果

1. 回答者の属性について

1-1 性別

(1) 性別



全体会員(n=783)

1-2 年齢

(2) 年齢

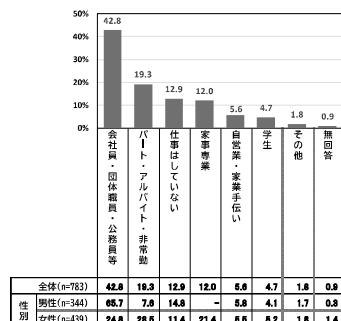


全体会員(n=783)

1-3 職業

(3) 職業

職業については、全体では「会社員・団体職員・公務員等」が42.8%で最も高く、次いで「パート・アルバイト・非常勤」が19.3%、「家事専業」が12.0%、「自営業・家業手伝い」が5.6%となっています。一方で「仕事はしていない」は12.9%となっています。

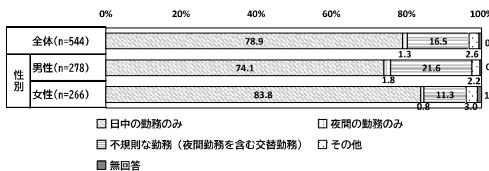


1-4 勤務形態

(4) 勤務形態

※回答条件：仕事をしている人

勤務形態については、全体では「日中の勤務のみ」が78.9%、「不規則な勤務（夜間勤務を含む交替勤務）」が16.5%、「夜間の勤務のみ」が1.3%となっています。



2. 健康管理について

2-1 主観的健康観

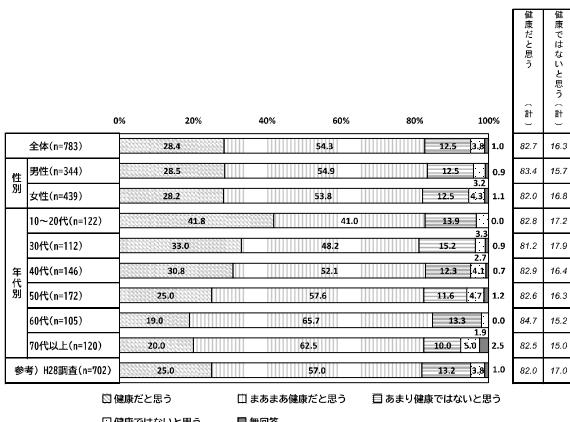
問2. 日頃、あなたは健康だと思いますか。（単数回答）

自らが健康だと思うかについては、全体では「健康だと思う」は82.7%、「健康ではないと思う」は16.3%となっています。

年代別にみると、「健康だと思う」は10~20代で41.8%と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「健康だと思う」と「健康ではないと思う」はほぼ同水準となってています。

※「健康だと思う」（「健康だと思う」+「まあまあ健康だと思う」）、「健康ではないと思う」（「あまり健康ではないと思う」+「健康ではないと思う」）

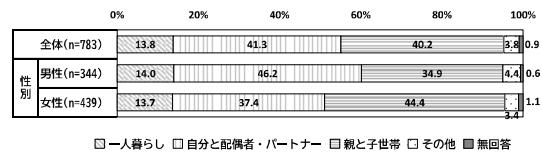


11

1-5 家族構成

(5) 家族構成

家族構成については、全体では「自分と配偶者・パートナー」が41.3%、「親と子世帯」が40.2%、「一人暮らし」13.8%となっています。

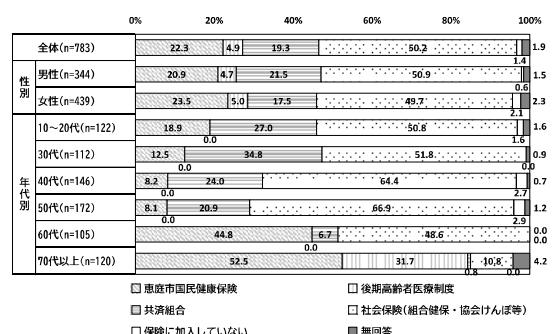


□一人暮らし □自分と配偶者・パートナー □親と子世帯 □その他 □無回答

1-6 保険証の種類

(6) 保険証の種類

保険の種類については、全体では「社会保険（組合健保・協会けんぽ等）」が50.2%、「恵庭市国民健康保険」が22.3%、「共済組合」が19.3%、「後期高齢者医療制度」が4.9%となっています。



10

2-2 BMI

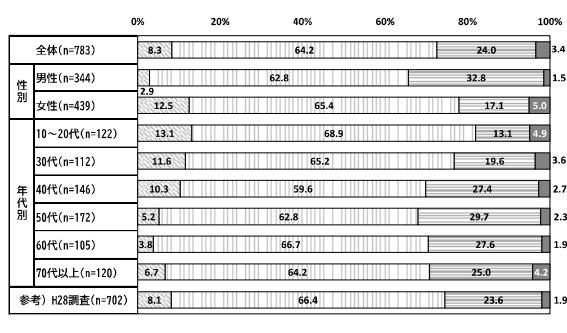
問3. あなたの現在の身長と体重について、教えてください。（BMI算出）

身長・体重から算出したBMIについて、全体では「普通（18.5~25未満）」が64.2%、「肥満（25以上）」が24.0%、「やせ（18.5未満）」が8.3%となっています。

性別にみると、男性の「肥満」は32.8%と、女性に比べ15ポイント高くなっています。一方で、女性の「やせ」は12.5%と、男性に比べ9.6ポイント高くなっています。

年代別にみると、10~20代の「やせ」は13.1%と他の年代に比べ高く、50代の「肥満」は29.7%と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、顕著な差はみられません。



□やせ（18.5未満） □普通（18.5~25未満） □肥満（25以上） □無回答

12

2-3 生活習慣病予防・改善のための心がけ

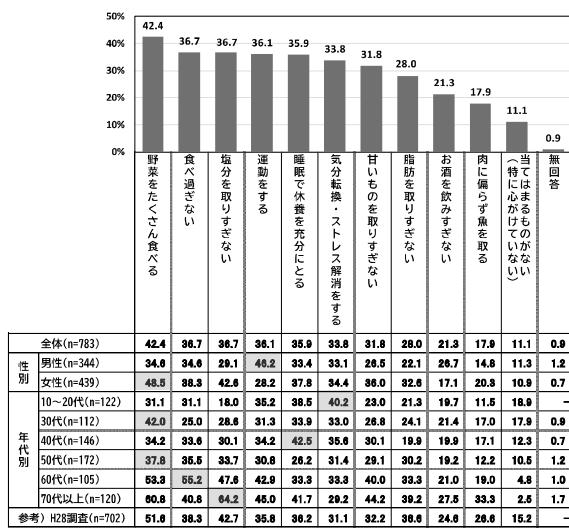
問4. 高血圧や糖尿病、高コレステロール、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のために普段の生活で心がけていることがありますか。（複数回答）

生活習慣予防・改善のために普段の生活で心がけていることについては、全体では「野菜をたくさん食べる」が42.4%と最も高く、次いで「食べ過ぎない」と「塩分を取りすぎない」が同率で36.7%、「運動をする」が36.1%となっています。

性別にみると、男性は「運動をする」(46.2%)、女性は「野菜をたくさん食べる」(48.5%)と回答した人が最も多くなっています。

年代別にみると、「塩分を取りすぎない」は70代で64.2%と他の年代に比べ16ポイント以上高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「野菜をたくさん食べる」は9.2ポイント低くなっています。



13

3. 食生活・食育について

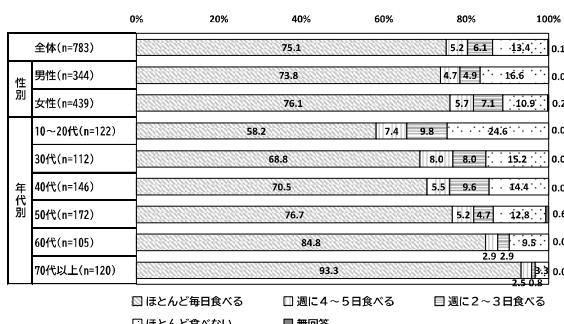
3-1 朝食の摂取頻度

問5. あなたは、ふだん朝食を食べますか。（単数回答）

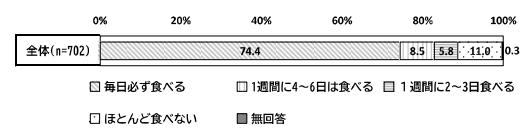
朝食の摂取頻度については、全体では「ほとんど毎日食べる」が75.1%となっている一方で、「ほとんど食べない」は13.4%となっています。

年代別にみると、10~20代の「ほとんど食べない」は他の年代に比べ9.4ポイント以上高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「ほとんど食べない」は2.4ポイント高くなっています。



【参考】平成28年度調査



14

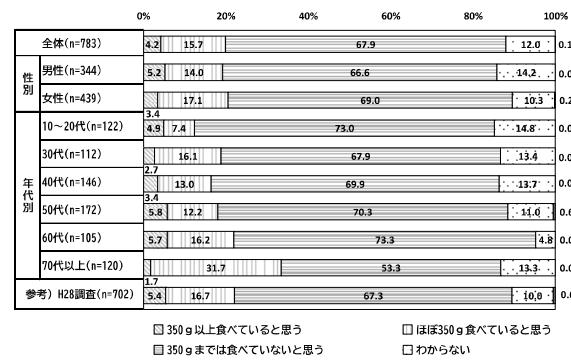
3-2 1日の野菜摂取量

問6. 健康のために野菜を1日350g食べることが目標とされています。あなたは1日に野菜を350g食べていると思いますか。（単数回答）

1日の野菜の摂取量については、全体では「350gまでは食べていないと思う」が67.9%、「ほぼ350g食べていると思う」が15.7%、「350g以上食べていると思う」が4.2%となっています。

年代別にみると、70代以上の「ほぼ350g食べていると思う」は31.7%と他の年代に比べ15ポイント以上高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、顕著な差はありません。



□ 350g以上食べていると思う
□ 350gまでは食べていないと思う
□ わからない
■ 無回答

3-3 家族との共食の頻度

問7. 家族と同居している方にお伺いします。朝食や夕食をどのくらい家族と一緒に食べますか。

(各々で単数回答)

※集計条件：家族構成の質問で「一人暮らし」と回答した人以外

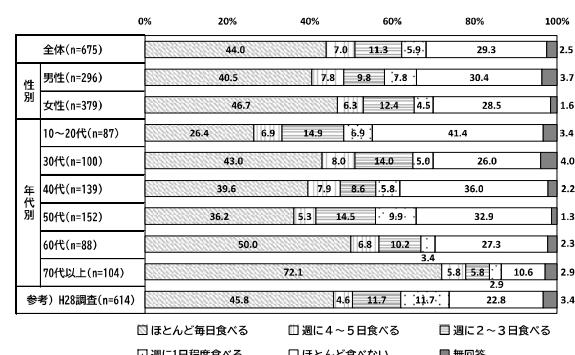
(1) 朝食

朝食を家族と一緒に食べる頻度については、全体では「ほとんど毎日食べる」が44.0%、「ほとんど食べない」が29.3%となっています。

性別にみると、女性の「ほとんど毎日食べる」は46.7%と男性に比べ6.2ポイント高くなっています。

年代別にみると、70代の「ほとんど毎日食べる」は7割を超え、他の年代に比べ高い割合となっています。一方で、10~20代の「ほとんど食べない」は41.4%と、他の年代に比べ5.4ポイント以上高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「ほとんど食べない」が6.5ポイント高くなっています。



□ ほとんど毎日食べる
□ 週に4~5日食べる
□ 週に2~3日食べる
□ 週に1日程度食べる
■ ほとんど食べない
■ 無回答

15

16

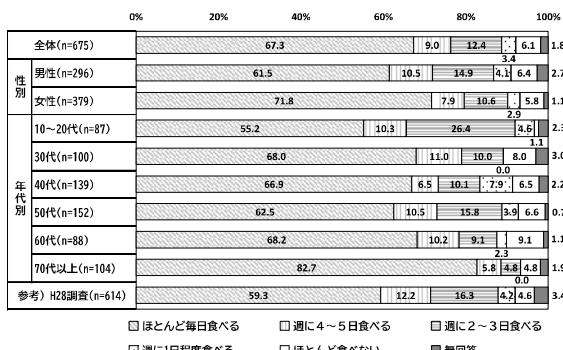
(2) 夕食

夕食を家族と一緒に食べる頻度については、全体では「ほとんど毎日食べる」が67.3%、「ほとんど食べない」が6.1%となっています。

性別にみると、女性の「ほとんど毎日食べる」が71.8%と男性に比べ10ポイント以上高くなっています。

年代別にみると、10~20代の「ほとんど毎日食べる」は55.2%と他の年代に比べ低くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「ほとんど毎日食べる」は8ポイント高くなっています。



□ほとんど毎日食べる □週に4~5日食べる □週に2~3日食べる
□週に1日程度食べる □ほとんど食べない □無回答

3-4 咀嚼の状況

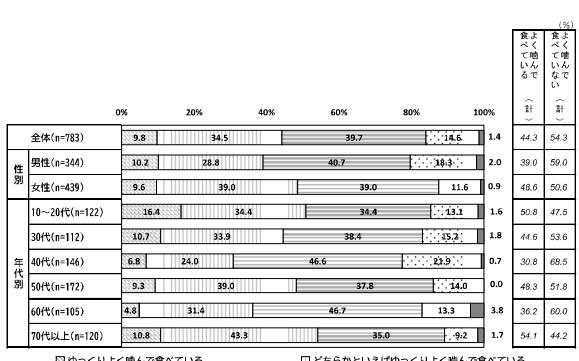
問8. あなたは、ふだんゆっくりよく噛んで食べていますか。(単数回答)

食事時の咀嚼の状況については、全体では「よく噛んでいる」は44.3%、「よく噛んでいない」は54.3%となっています。

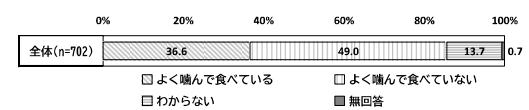
性別にみると、「よく噛んでいる」は男性で39.0%、女性で48.6%となっています。

年代別にみると、40代の「よく噛んでいない」は7割弱と他の年代に比べて高くなっています。

※「よく噛んでいる」「(ゆっくりよく噛んで食べている)」「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」「(どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない)」「(ゆっくりよく噛んで食べていない)」



【参考】平成28年度調査



17

18

3-5 道内産の農産物の優先購入

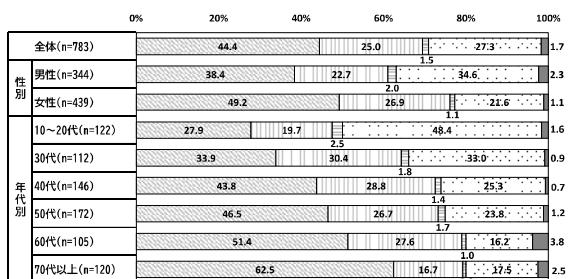
問9. 道内産の農産物を優先的に購入しますか。(単数回答)

道内産の農産物の優先購入については、全体では「よく購入する」が44.4%、「時々購入する」が25.0%となっています。一方で「産地を意識したことはない」は27.3%、「購入しない」は1.5%となっています。

性別にみると、「よく購入する」は男性で38.4%、女性で49.2%となっています。

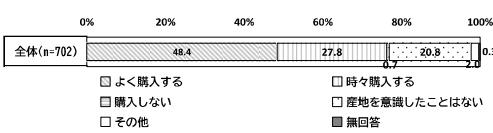
年代別にみると、「よく購入する」の割合は年齢が上がるにつれ増加傾向にあります。

平成28年度調査と比較すると、「産地を意識したことはない」は6.5ポイント高くなっています。



□よく購入する □時々購入する □購入しない □産地を意識したことはない □その他 □無回答

【参考】平成28年度調査



19

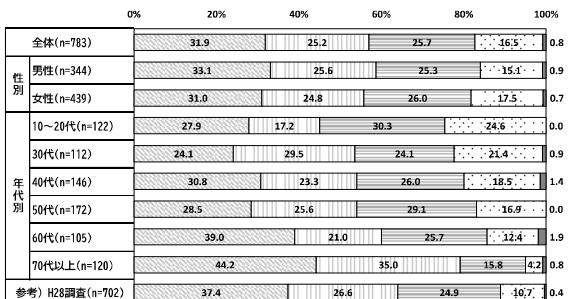
3-6 主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度

問10. 主食(ごはん、パン、麺など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理)・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理)を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(単数回答)

主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度については、全体では「ほぼ毎日」が31.9%、「週に4~5日」が25.2%、「週に2~3日」が25.7%、「ほとんどない」が16.5%となっています。

年代別にみると、「ほとんどない」は10~20代で24.6%と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「ほぼ毎日」は5.5ポイント低くなり、「ほとんどない」は5.8ポイント高くなっています。



□ほぼ毎日 □週に4~5日 □週に2~3日 □週に1~2日 □ほとんどない □無回答

20

3-7 「食育」への関心の有無

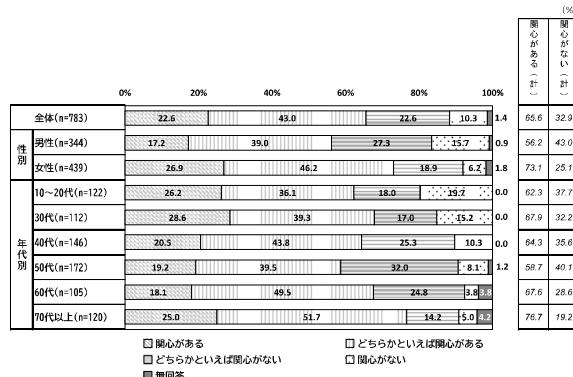
問11. あなたは、「食育」に関心がありますか、それとも関心がありませんか。(単数回答)

「食育」への関心の有無については、全体では、「関心がある」※は65.6%、「関心がない」は32.9%となっています。

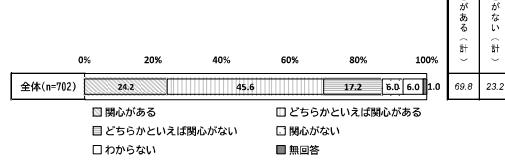
性別にみると、「関心がある」は男性が56.2%であるのに対し、女性は73.1%と約17ポイント高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「関心がない」は9.7ポイント高くなっています。

※「関心がある」(「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」)、「関心がない」(「どちらかといえば関心がない」+「関心がない」)



【参考】平成28年度調査



21

22

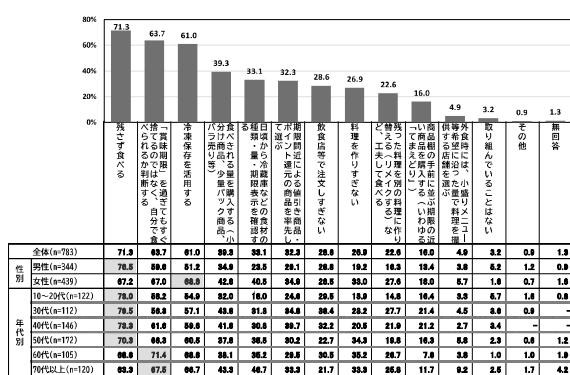
3-9 「食品ロス」を減らす取組み

問13. あなたは、「食品ロス」を減らすために取り組んでいることはありますか。(複数回答)

「食品ロス」を減らすための取組みについては、全体では「残さず食べる」が71.3%で最も高く、次いで「賞味期限」を過ぎてもすぐ捨てるではなく、自分で食べられるか判断する」が63.7%、「冷凍保存を活用する」が61.0%となっています。

性別にみると、「残さず食べる」(76.5%)、女性は「冷凍保存を活用する」(67.2%)と回答した人が最も多くなっています。

年代別にみると、60代から70代以上の「賞味期限」を過ぎてもすぐ捨てるではなく、自分で食べられるか判断する」は6~7割台と他の年代に比べ高くなっています。



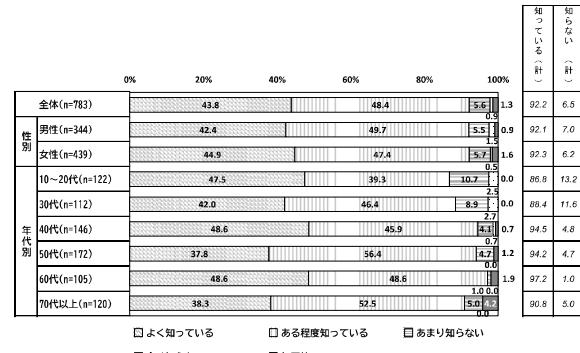
3-8 「食品ロス」問題の認知

問12. あなたは、「食品ロス」が問題となっていることを知っていますか。(単数回答)

「食品ロス」問題の認知については、全体では、「知っている」※は92.2%、「あまり知らない」と「全く知らない」を合わせた「知らない」は6.5%となっています。

年代別にみると、60代の「知っている」は97.2%と他の年代に比べ高くなっています。

※「知っている」(「よく知っている」+「ある程度知っている」)、「知らない」(「あまり知らない」+「全く知らない」)



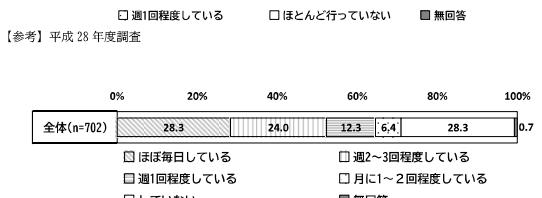
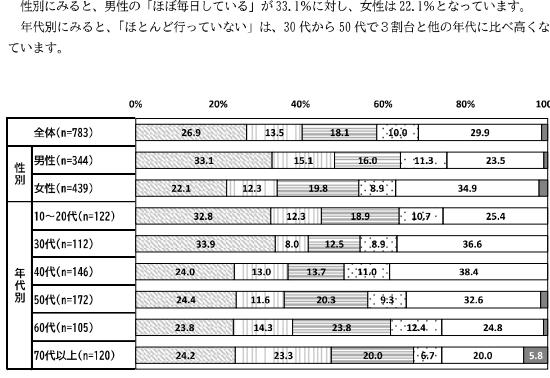
4. 運動について

4-1 1回20分以上の歩行の状況

問14. 1回20分以上の歩行をしているかについては、全体会では「ほぼ毎日している」が26.9%、「週2~3回程度している」が18.1%、「週4~5回程度している」が13.5%、「週1回程度している」が10.0%、「ほとんど行っていない」が29.9%となっています。

性別にみると、男性の「ほぼ毎日している」が33.1%に対し、女性は22.1%となっています。

年代別にみると、「ほとんど行っていない」は、30代から50代で3割台と他の年代に比べ高くなっています。



23

24

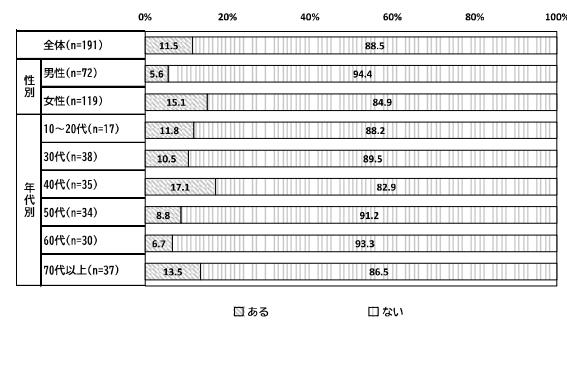
4-4-1 「歩くことを通したまちづくり事業」への参加

問17-1. 実際に参加したことはありますか。(単数回答)

※回答条件：問17で「知っている」と回答した人

「歩くことを通したまちづくり事業」への参加の有無については、全体では「ある」が11.5%、「ない」が88.5%となっています。

性別にみると、「ある」は男性で5.6%、女性で15.1%となっています。



4-5 1日30分以上の運動の状況

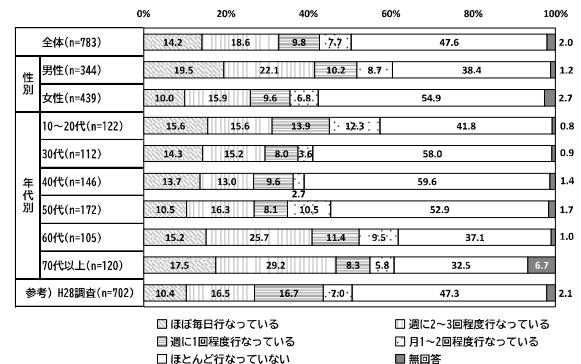
問18. 1日30分以上、運動を行っていますか。(単数回答)

1日30分以上の運動を行っているかについては、全体では「ほとんど行なっていない」が47.6%、「週に2~3回程度行なっている」が18.6%、「ほぼ毎日行なっている」が14.2%となっています。

性別にみると、男性の「ほとんど行なっていない」が38.4%であるのに対し、女性は54.9%と16ポイント以上高くなっています。

年代別にみると、30代から50代の「ほとんど行なっていない」は5割台と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「ほぼ毎日行なっている」は3.8ポイント高くなっています。



4-6 運動習慣の有無

問18-1. 運動習慣者の有無

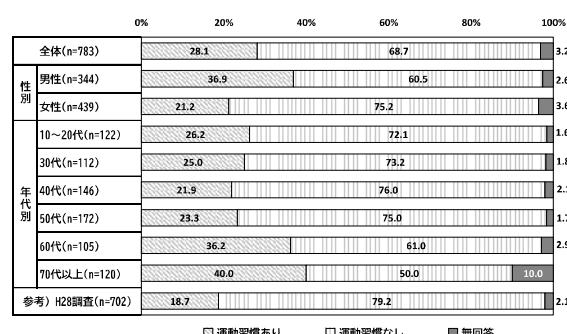
運動習慣の有無については、全体では「運動習慣あり」が28.1%、「運動習慣なし」が68.7%となっています。

性別にみると、「運動習慣あり」は男性で36.9%、女性で21.2%となっています。

年代別にみると、「運動習慣あり」は60代から70代以上で3~4割と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「運動習慣あり」は9.4ポイント高くなっています。

*運動習慣者：30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者



4-7 「ロコモティブシンドローム」の認知

問19. 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※」を知っていますか。(単数回答)

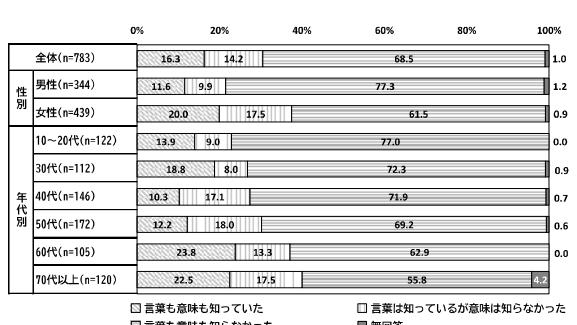
「ロコモティブシンドローム」の認知については、「言葉も意味も知らなかった」が68.5%、「言葉も意味も知っていた」16.3%、「言葉は知っているが意味は知らない」が14.2%となっています。

性別にみると、「言葉も意味も知っていた」は男性で11.6%、女性で20.0%となっています。

年代別にみると、40代から50代の「言葉も意味も知っていた」は1割程度と他の年代に比べ低くなっています。

※「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」

身体を動かすのに必要な運動器官に障害が起り、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状のこと



5. 喫煙について

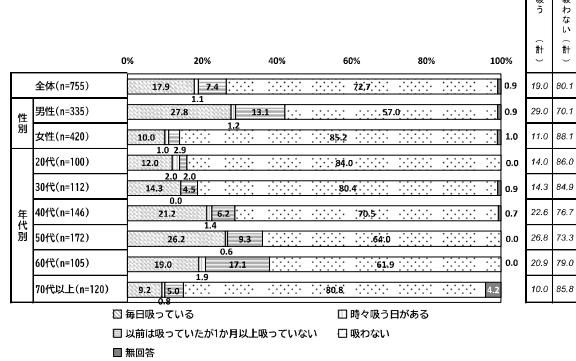
5-1 喫煙の有無

問 20. あなたたばこを吸いますか。(単数回答)

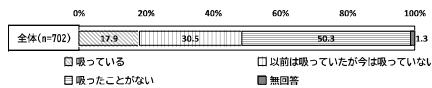
※集計条件: 20歳以上の人

喫煙の有無は、全体では「吸う」は19.0%、「吸わない」は80.1%となっています。
性別にみると、「吸う」は女性が11.0%であるのに対し、男性は29.0%と18ポイント高くなっています。
年代別にみると、「吸う」は50代が26.8%と他の年代に比べ最も高く、「吸わない」は20代が86.0%と最も高くなっています。
平成28年度調査では、「吸ったことがない」が50.3%と最も高くなっています。

※「吸う」(「毎日吸っている」+「時々吸う日がある」)、「吸わない」(「以前は吸っていたが1ヶ月以上吸っていない」+「吸わない」)



【参考】平成28年度調査



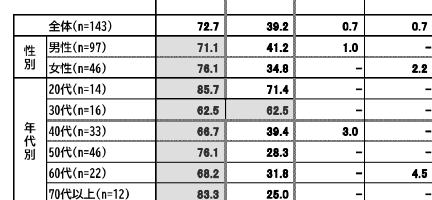
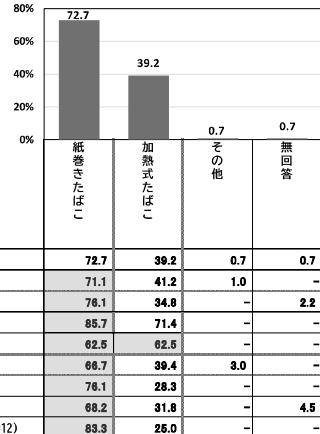
5-1-1 吸っている製品

問 20-1. あなたが吸っているたばこの製品について下記のどちらになりますか。 (複数回答)

※集計・回答条件: 20歳以上で、かつ問20で「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した人

吸っているたばこの製品については、全体では「紙巻きたばこ」が72.7%、「加熱式たばこ」が39.2%となっています。

性別にみると、「紙巻きたばこ」は男性で71.1%、女性で76.1%となっており、「加熱式たばこ」は男性で41.2%、女性で34.8%となっています。



5-1-2 1日の喫煙の本数

問 20-2. 1日平均何本くらい吸いますか

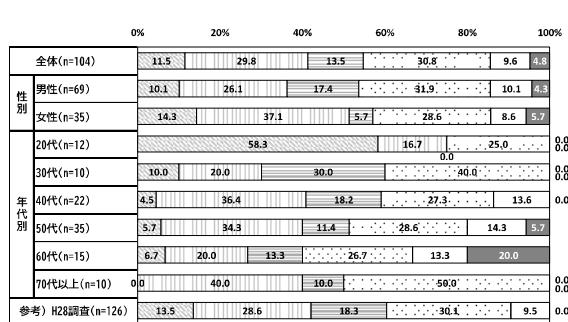
※「どきどき吸う方」は吸うときの1日の本数をお答えください。

※集計・回答条件: 20歳以上で、かつ問20-1で「紙巻きたばこを吸っている」と回答した人

1日の喫煙の本数については、全体では「16~20本」が30.8%、「6~10本」が29.8%、「11~15本」が13.5%となっています。

性別にみると、男性で「16~20本」(31.9%)、女性で「6~10本」(37.1%)と回答した人が最も高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「11~15本」は4.8ポイント低くなっています。



□ 1~5本 □ 6~10本 □ 11~15本 □ 16~20本 □ 21本以上 ■ 無回答

5-1-3 禁煙の意向

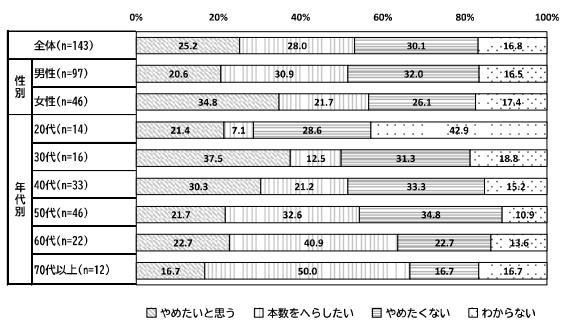
問 20-3.たばこをやめたいと思いますか。(単数回答)

※集計・回答条件: 20歳以上で、かつ問20で「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した人

禁煙をしたいと思うかについては、全体では「やめたいと思う」が25.2%、「本数をへらしたい」が28.0%となっています。一方で「やめたくない」が30.1%となっています。

性別にみると、「やめたいと思う」は女性が34.8%であるのに対し、男性は20.6%と14ポイント以上高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「やめたくない」は11.2ポイント低くなっています。



【参考】平成28年度調査



7. 歯の健康について

7-1 歯の本数

問23. 自分の歯は何本ありますか。(単数回答)

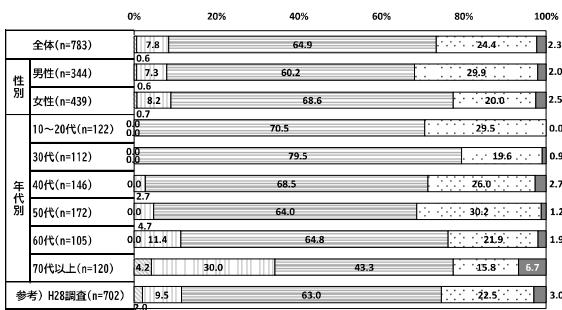
※含む：親知らず、さし歯 含まない：入れ歯、インプラント

歯の本数については、全体では「20本以上」が64.9%で最も高く、次いで「1~19本」が7.8%となっています。

性別にみると、「20本以上」は男性で60.2%、女性で68.6%となっています。

年代別にみると、「20本以上」は70代以上で43.3%と他の年代に比べ20ポイント以上低くなっています。

平成28年度調査と比較すると、顕著な差はみられません。



□0本 □1~19本 □20本以上 □何本あるかわからない □無回答

7-2 歯科健診の受診の有無

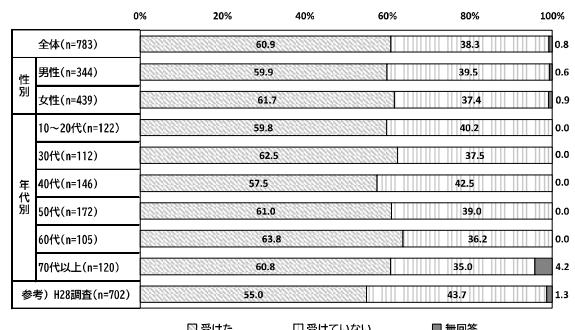
問24. ここ1年間に歯科健診を受けましたか。(単数回答)

歯科健診の受診の有無については、全体では「受けた」が60.9%、「受けていない」が38.3%となっています。

性別にみると、「受けた」は男性で59.9%、女性で61.7%となっています。

年代別にみると、「受けた」は40代で57.5%と僅かに他の年代に比べ低くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「受けた」は5.9ポイント高くなっています。



□受けた □受けていない □無回答

41

42

7-3 歯や口の状態で気になることの有無

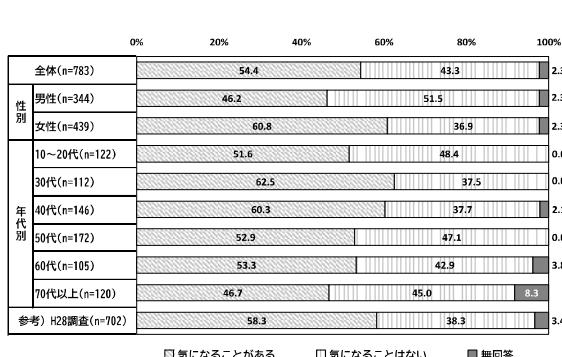
問25. 現在自分の歯や口について気になることはありますか。(複数回答)

歯や口の状態で気になることの有無は、全体では「気になることがある」が54.4%、「気になることない」が43.3%となっています。

性別にみると、「気なることがある」は男性で46.2%、女性で60.8%となっています。

年代別にみると、「気なることがある」は30代から40代で6割台と他の年代に比べて高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「気なることがある」は3.8ポイント低くなっています。



□気なることがある □気なることない □無回答

7-3-1 歯や口の状態で気になるところ

問25-1. 気になるところはどちらになりますか。(複数回答)

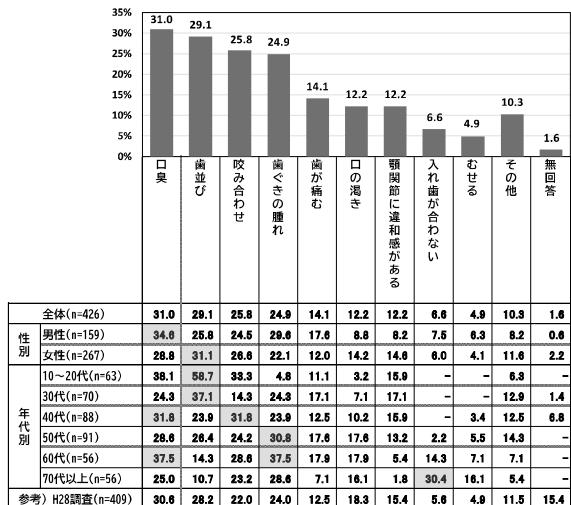
※回答条件：問25で「気なることがある」と回答した人

歯や口の状態で気になるところについては、全体では「口臭」が31.0%で最も高く、次いで「歯並び」が29.1%、「咬み合わせ」は25.8%、「歯ぐきの腫れ」が24.9%となっています。

性別にみると、男性は「口臭」(34.6%)、女性は「歯並び」(28.8%)が最も高くなっています。

年代別にみると、「歯並び」は10~20代で58.7%と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、上位2項目の順序に差はありませんが、前回4位の「咬み合わせ」が3.8ポイント増加し3位となっています。



「その他」の内容は、「色素沈着」「歯石」「歯ぐきがやせてきた」「食べ物が挟まる」となっています。

43

44

8-3 睡眠による休養

問28. あなたは過去1か月間、睡眠によって休養が充分とれていますか。(単数回答)

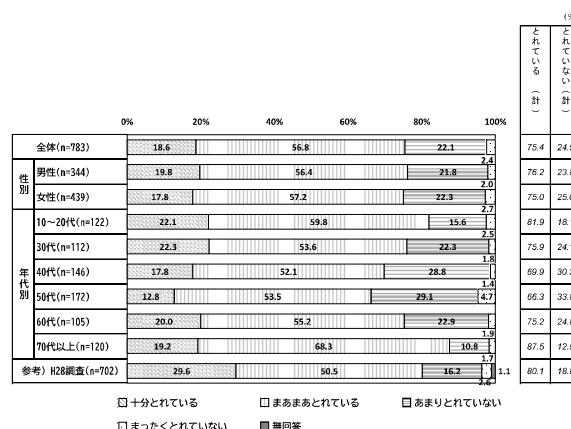
過去1か月間、睡眠によって休養が充分とれているかについては、全体では「とれている」※は75.4%、「とれていない」は24.5%となっています。

性別にみると、「とれている」は男性で76.2%、女性で75.0%となっています。

年代別にみると、40代から50代の「とれていない」は3割台と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「とれている」は4.7ポイント低くなっています。

※「とれている」(「充分とれている」+「まあまあとれている」)、「とれていない」(「あまりとれていない」+「まったくとれていない」)



8-4 過去1ヶ月間のこころの状態

問29. 過去1ヶ月間のこころの状態

※過去1ヶ月間のこころの状態については、K-6という尺度を用いています。心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている調査です。6つの質問を5段階で点数化し合計したものが10点以上の者を「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」としています。

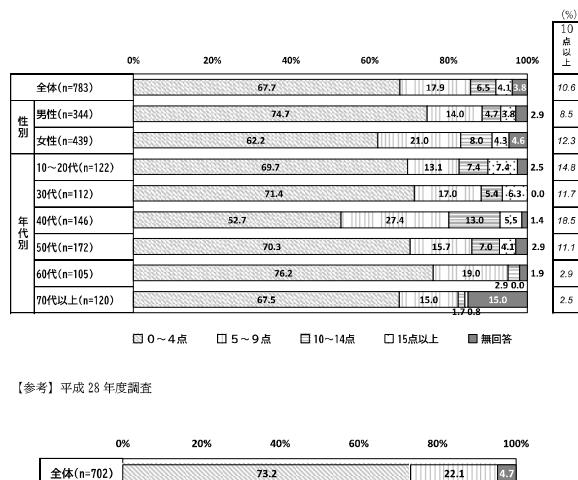
過去1ヶ月間のこころの状態を点数階級別にみると、全体では「10点以上」(気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者)は10.6%となっています。

性別にみると、「10点以上」は男性で8.5%、女性で12.3%となっています。

年代別にみると、40代の「10点以上」は18.5%と他の年代に比べ高くなっています。

平成28年度調査と比較すると、「10点以上」は5.9ポイント高くなっています。

※「とれている」(「充分とれている」+「まあまあとれている」)、「とれていない」(「あまりとれていない」+「まったくとれていない」)



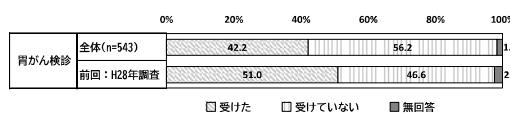
9. がん検診について

9-1 各種がん検診の受診の有無

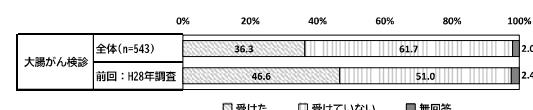
問30. この1~2年間にがん検診を受けましたか。(単数回答)

※がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づき、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上について集計

胃がん検診については、全体では「受けた」は42.2%、「受けていない」は56.2%となっています。
平成28年度調査と比較すると、「受けた」は8.8ポイント低くなっています。

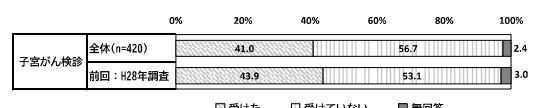


大腸がん検診については、全体では「受けた」は36.3%、「受けていない」は61.7%となっています。
平成28年度調査と比較すると、「受けた」は10.3ポイント低くなっています。

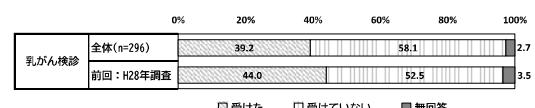


肺がん検診については、全体では「受けた」は31.1%、「受けていない」は66.1%となっています。
平成28年度調査と比較すると、「受けた」は5.9ポイント低くなっています。

子宮がん検診については、全体では「受けた」は41.0%、「受けていない」は56.7%となっています。
平成28年度調査と比較すると、「受けた」は2.9ポイント低くなっています。

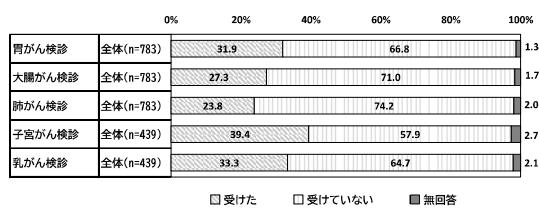


乳がん検診については、全体では「受けた」は39.2%、「受けていない」は58.1%となっています。
平成28年度調査と比較すると、「受けた」は4.8ポイント低くなっています。



【全年代】

全年代でみると、「受けた」が最も高かったのは「子宮がん検診」(39.4%)、次いで「乳がん検診」(33.3%)、「胃がん検診」(31.9%)、「大腸がん検診」(27.3%)、「肺がん検診」(23.8%)の順となっています。



□受けた □受けていない ■無回答

9-1-1 胃がん検診の検査方法

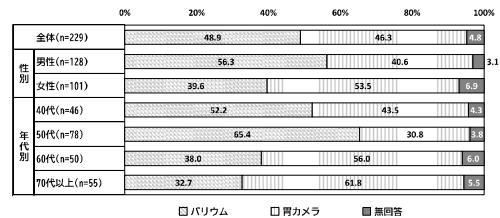
問30-①. 胃がん検診は検査方法をお知らせください。(単数回答)

※集計・回答条件：問30で胃がん検診を「受けた」と回答した40歳以上の人

胃がん検診の検査方法については、全体では「バリウム」が48.9%、「胃カメラ」が46.3%となっています。

性別にみると、「バリウム」は男性で56.3%、女性で39.6%となっています。

年代別にみると「バリウム」は、50代で65.4%と他の年代に比べて高くなっています。



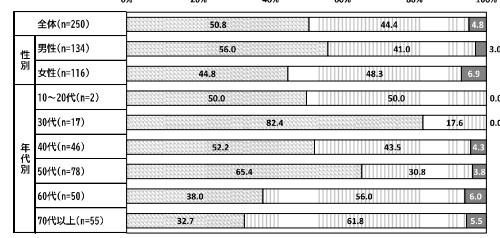
□バリウム □胃カメラ ■無回答

【全年代】

全年代でみると、全体では「バリウム」が50.8%、胃カメラが44.4%となっています。

性別にみると、「バリウム」は男性で56.0%、女性で48.3%となっています。

年代別にみると、「胃カメラ」は70代で61.8%と他の年代に比べて高くなっています。



□バリウム □胃カメラ ■無回答

53

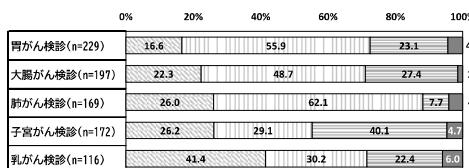
54

9-1-2 がん検診の機会

問30-②. どのような機会を利用しましたか。(単数回答)

※集計・回答条件：問30でがん検診を「受けた」と回答した40歳以上の人

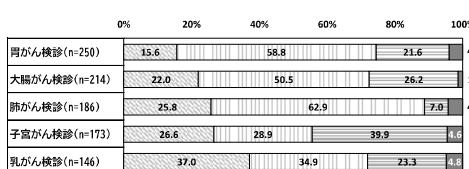
がん検診の受診にどのような機会を利用したかについて、「市が実施している検診」で最も高いのは「乳がん検診」で41.4%、「職場または健康保険組合が実施している検診」で最も高いのは「肺がん検診」で62.1%となっています。



□市が実施している検診 □職場または健康保険組合が実施している検診 □その他 ■無回答

【全年代】

全年代でみると、「市が実施している検診」で最も高いのは「乳がん検診」で37.0%、「職場または健康保険組合が実施している検診」で最も高いのは「肺がん検診」で62.9%となっています。



□市が実施している検診 □職場または健康保険組合が実施している検診 □その他 ■無回答

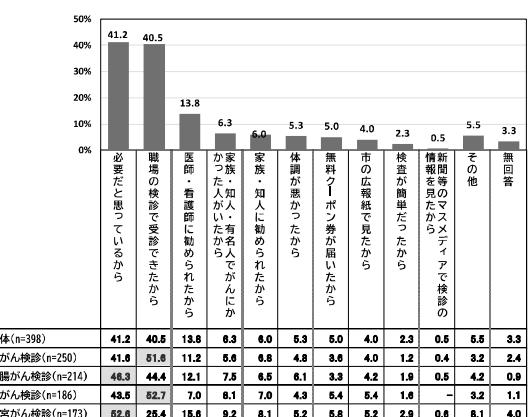
9-1-3 がん検診を受診した理由

問30-③. がん検診を受診した理由をお知らせください。(回答は3つまで)

※回答条件：問30のいずれかのがん検診で「受けた」と回答した人

がん検診を受診した理由については、全年齢では「必要だと思っていたから」が41.2%で最も高く、次いで「職場の検診で受診できたから」が40.5%、「医師・看護師に勧められたから」が13.8%となっています。

検診別にみると、「胃がん検診」と「肺がん検診」で「職場の検診で受診できたから」が5割を超える全体に比べ高くなっています。



※受けた理由の【その他】の主なものは以下の通りです。

・自分の健康状態を知りたいから。

・血液検査で引っかかった為。

・がん治療後の定期検診。

・再検査が必要になったとのことで、異常な症状を感じたから。

55

56

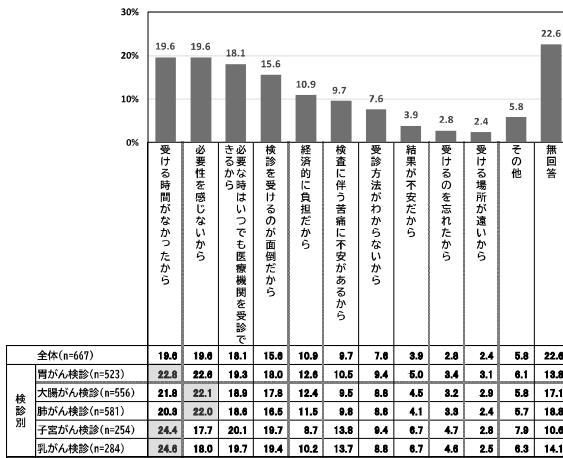
9-1-4 がん検診を受診していない理由

問30-2. がん検診を受診していない理由をお知らせください。(回答は3つまで)

※回答条件:問30のいずれかのがん検診で「受けている」ご回答した人

がん検診を受診していない理由については、全体では「受けれる時間がなかったから」と「必要性を感じないから」が同率で19.6%と最も高く、次いで「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」が18.1%、「検診を受けるのが面倒だから」が15.6%となっています。

検診別にみると、「受けれる時間がなかったから」は「子宮がん検診」と「乳がん検診」でそれぞれ24.4%、24.6%と他の検診に比べ高くなっています。



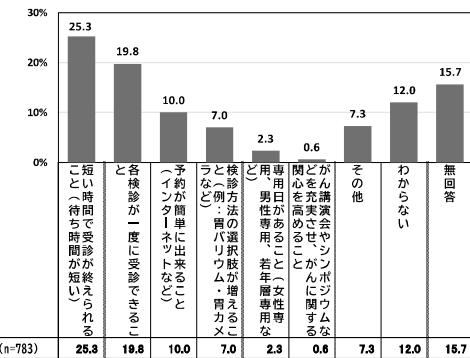
※受けていない理由の【その他】の主なものは以下の通りです。

- ・まだ受診する年齢ではないと思うから。
- ・職場の検診に含まれていなかったから。
- ・健診が行われているのを知らなかったから。
- ・コロナ禍だったので受診を控えていました。

9-2 検診を受診しやすくなる環境

問31. あなたは、どのような環境が整えば検診が受診しやすくなると思いますか。(単数回答)

がん検診を受診しやすくなる環境については、全体では「短い時間で受診が終えられること(待ち時間が短い)」が25.3%で最も高く、次いで「各検診が一度に受診できること」が19.8%、「予約が簡単にできること」が10.0%となっています。



※受診しやすくなる環境の【その他】の主なものは以下の通りです。

- ・思った時に予約なしでも受診できれば。
- ・どの病院でも受けられると、田舎に住んでいたとしても行きやすいと思う。
- ・土日や夜間の対応。
- ・価格が安くなれば、もっと気軽に受診できる。

10. 新型コロナウイルス感染症について

10 新型コロナウイルス感染症の影響

問32. 新型コロナウイルス感染症の影響により、あなたの体重や生活習慣は、変化がありましたか。

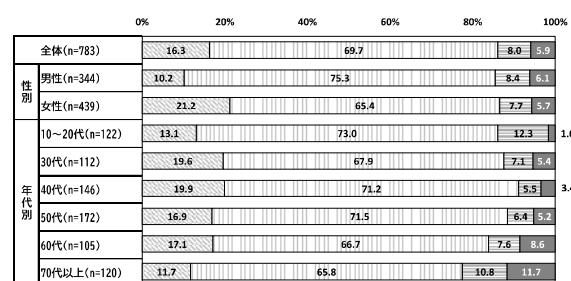
(各々で単数回答)

(ア) 体重

体重については、全体では「増えた」が16.3%、「変わらない」が69.7%、「減った」が8.0%となっています。

性別にみると、「増えた」は男性が10.2%であるのに対し、女性は21.2%と11ポイント高くなっています。

年代別にみると、「増えた」は30代から40代で2割弱と他の年代に比べ高くなっています。一方で「減った」は10~20代と70代以上で1割と他の年代に比べ高くなっています。



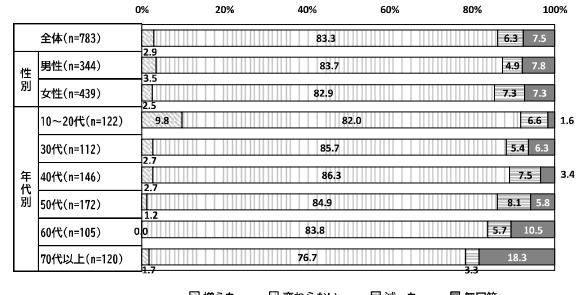
(イ) 1日の睡眠時間

1日の睡眠時間については、全体では「増えた」が2.9%、「変わらない」が83.3%、「減った」が6.3%となっています。

性別にみると、「減った」は男性で4.9%、女性で7.3%となっています。

年代別にみると、「増えた」は10~20代が2.0%、「変わらない」が82.0%、「減った」が6.6%となっています。

年代別にみると、「増えた」は10~20代が2.0%、「変わらない」が82.0%、「減った」が6.6%となっています。



□ 増えた □ 変わらない □ 減った □ 無回答

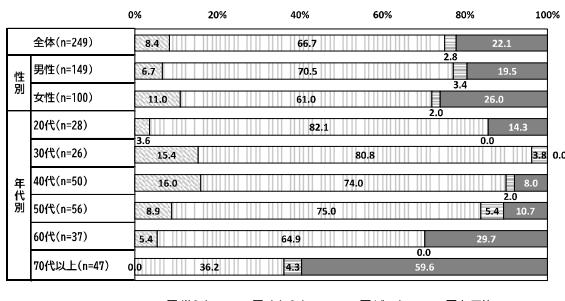
(ウ) 1日のたばこの本数

※集計条件：20歳以上かつ「もともとない」と回答した人以外

1日のたばこの本数については、全体では「増えた」が8.4%、「変わらない」が66.7%、「減った」が2.8%となっています。

性別にみると、「増えた」は男性で6.7%、女性で11.0%となっています。

年代別にみると、30代から40代の「増えた」は1割台と他の年代に比べ高くなっています。



□ 増えた □ 不変 □ 減った □ 無回答

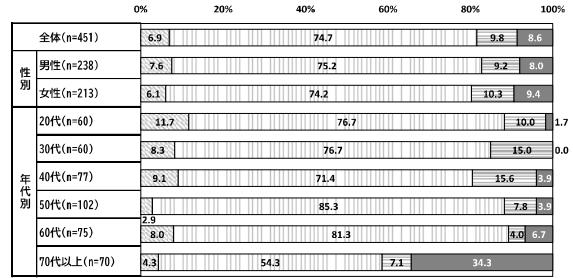
(エ) 1回当たりの飲酒量

※集計条件：20歳以上かつ「もともとない」と回答した人以外

1回当たりの飲酒量については、全体では「増えた」が6.9%、「変わらない」が74.7%、「減った」が9.8%となっています。

性別にみると、「増えた」は、男性で7.6%、女性で6.1%となっています。

年代別にみると、「減った」は30代から40代で15%台と他の年代に比べ高くなっています。



□ 増えた □ 不変 □ 減った □ 無回答

61

62

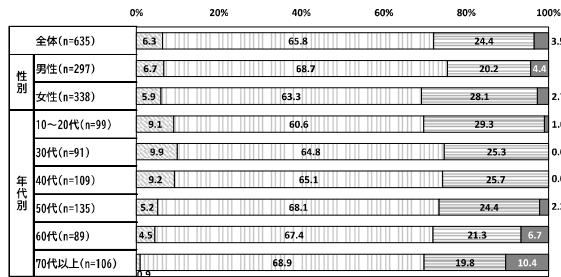
(オ) 運動の頻度

※集計条件：「もともとない」と回答した人以外

運動の頻度については、全体では「増えた」が6.3%、「変わらない」が65.8%、「減った」が24.4%となっています。

性別にみると、「減った」は男性で20.2%、女性で28.1%となっています。

年代別にみると、「減った」は10~20代で29.3%と他の年代に比べ高くなっています。



□ 増えた □ 不変 □ 減った □ 無回答

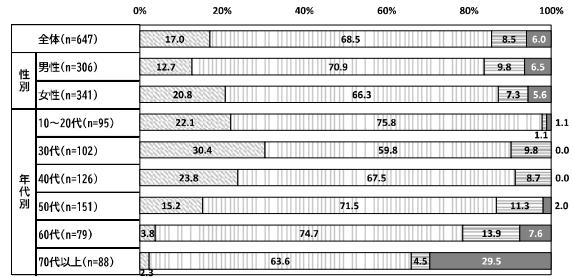
(カ) 仕事の量

※集計条件：「もともとない」と回答した人以外

仕事の量については、全体では「増えた」が17.0%、「変わらない」は68.5%、「減った」は8.5%となっています。

性別にみると、「増えた」は男性で12.7%、女性で20.8%となっています。

年代別にみると、「増えた」は30代で30.4%と他の年代に比べ高くなっています。



□ 増えた □ 不変 □ 減った □ 無回答

63

64

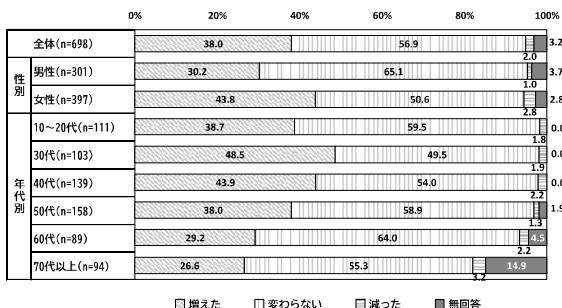
(キ) ストレス

※集計条件:「もともとない」と回答した人以外

ストレスについては、全体では「増えた」が38.0%、「変わらない」が56.9%、「減った」が2.0%となっています。

性別になると、「増えた」は男性が30.2%であるのに対し、女性は43.8%と13ポイント以上高くなっています。

年代別になると、「増えた」は30代から40代で4割台と他の年代に比べ高くなっています。



□ 増えた □ 不変 □ 減った □ 無回答

11. 健康づくり・食育・がん検診についてのご意見・ご要望

健康づくり・食育・がん検診に関するご意見やご要望がありました。重複している内容を整理し、主なものを項目ごとに掲載しています。

《アンケート調査について》

- 多くのアンケートが集まって集計結果が活用されるよう頑張っておられます。(50代・女性)
- この様な取り組みは平均寿命を延ばし、医療にかかりにくくなり医療費を抑える意味でも良いと思います。(50代・男性)

《食育について》

- 恵庭にはたくさんの農家さんがいて、おいしい野菜や食べ物があるのでもっと食のイベントが増えるといいなと思います。(40代・女性)
- 食育について勉強し、良く健康で生きていきたいです。(50代・男性)
- 子供に健康づくり、食育に関する教育をしてほしい。学校などで。(30代・男性)
- 地元・産地の食材を食べるよう市民に働きかけることが重要。(60代・男性)
- 農・畜産の体験施設を増やす。(30代・男性)

《健康づくりについて》

- 自身が健康のうちに気にして予防することが重要と考えます。(50代・男性)
- ウォーキングチャレンジなど、目標設定に応じたポイント付与で、貯まったポイントを市内で使える商品券と交換出来るイベント期間を設けてはどうでしょうか。(60代・男性)
- 健康についてのセミナーをもっとして欲しい。(40代・女性)
- 市内の運動施設(総合体育館等)の設備を充実させてほしい。利用料に対してトレーニング器具などの設備が悪い。(20代・男性)

《各種検診について》

- 20代という事もあり健康診断やがん検診にあまり関心がなかったです。勉強して関心を持ちたいなと思いました。(20代・女性)
- 子宮がん検診は女医さんのいる病院を選択できるなど配慮が欲しい。(50代・女性)
- 恵庭市は広報に載っていたり、カレンダーがあつたりで検診についてはわかりやすいと思う。仕事が忙しいと日程の都合で行けないこともありますので、可能なら土・日もあるといいなと思う。(50代・女性)
- 子供が生まれて仕事をやめてから検診を受けていません。案内が来ても子供をみててくれるところがないので受診できない。一時的に預けられる場所(検診中だけでも)があったらいいと思います。(40代・女性)
- 健診診断やがん検診の予約を取りやすくしてほしい。ほぼ定期に適している予約が取れないで。(40代・女性)
- 胃がん検診がパリウムしかないので、胃カメラもできるようにしてほしい。(30代・女性)
- 市でがん検診や歯科検診などクーポンを充実させて欲しい。(50代・女性)

《その他》

- 花より、健康づくり、食育、がん検診にもっと市のお金を使って欲しい。(20代・女性)
- 日頃からの意識作りが大切だと思いますので、これからも積極的に健康づくり、食育、がん検診に関する情報発信をして頂きたいと思います。(40代・女性)
- 若い頃は、あまり健康に関心が有りませんでしたが、年代を重ねて最近は健康を意識する事が多くなりました。市の行う健康づくり、検診等の取り組みには、大変に感謝しています。(50代・男性)

第3次恵庭市健康づくり計画

発 行：令和7年3月

発行者：恵庭市

編 集：恵庭市保健福祉部保健課