

幌延町健康づくり計画



令和7年3月

幌延町

目 次

第1章 計画策定について	1
1 計画策定の趣旨	1
2 国の動向	2
3 計画の位置づけ	4
4 計画期間	5
第2章 健康を取り巻く現状について	6
1 人口等の状況	6
2 平均寿命と健康寿命	8
3 出生・死亡の状況	10
4 介護の状況	14
5 健（検）診の状況	16
6 アンケート調査結果について	21
7 第2期健康増進計画及び第1期自殺対策計画の評価について	31
第3章 健康増進計画	37
1 計画の基本理念	37
2 計画の基本目標	38
3 計画の基本方針	39
4 施策の体系	40
5 計画の具体的な取組	42
第4章 自殺対策計画	57
1 自殺対策計画の基本理念と基本方針	57
2 本町の自殺対策の数値目標	58
3 自殺対策計画の基本施策	59
4 自殺対策計画の評価	63
第5章 計画の推進	64
1 計画の推進体制	64
2 計画推進のための各主体の役割	64
3 計画の評価と進行管理	66

第1章 計画策定について

1 計画策定の趣旨

現在、我が国は医学の進歩に加えて生活環境が向上し、高い水準の平均寿命で推移しており、世界有数の長寿国となっています。

近年は、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策による外出自粛などの日常生活の制限等や新しい生活様式への対応などにより、食事や生活習慣等の変化が見られ、暮らしに大きな影響が発生しています。こうした影響下でがん、心疾患、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病等の増加、高齢化による認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、経済問題や人間関係、病気苦などによる深刻なストレスが原因となるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。

このような状況の中、国は令和6（2024）年度から「健康日本21（第三次）」において、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を進めています。

また、自殺対策においても、平成18（2006）年に自殺対策基本法が施行され、平成19（2007）年に自殺対策の指針である自殺総合対策大綱が閣議決定された後、平成28（2016）年に自殺対策基本法が改正、自殺総合対策大綱は平成24（2012）年、平成29（2017）年、令和4（2022）年に見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指した取組が進められています。

幌延町（以下、「本町」という。）においても、国や北海道の動向を踏まえ、令和2（2020）年に「第2期幌延町健康増進計画」、平成31（2019）年に「いのち支える幌延町自殺対策行動計画」を策定し、健康状態が良いと感じる人を増やすことや健康寿命を延ばすための健康増進への取組や、誰も自殺に追い込まれることのない住み心地の良い町を目指した自殺対策等に取り組んできました。

このたび、令和7（2025）年3月末に各計画の計画期間が終了することに伴い、本町の現状や計画の評価、国・道における健康増進・食育・自殺対策を取り巻く情勢の変化を踏まえた新たな課題に対応していくため、健康増進・食育・自殺対策を一体的に推進していくべく、「幌延町健康づくり計画（以下、「本計画」という。）」を策定し、より一層町民の方の健康増進と自殺への対策を推進していきます。

2 国の動向

(1) 健康日本21（第三次）

国は、「健康増進法」第7条第1項の規定に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（以下「新基本方針」という）」を公表し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進しています。

「新基本方針」は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しています。

【 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向（要旨） 】

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差^{※1}の縮小を実現する。

② 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の悪化等の重症化防止に関して、取組を進める。

また、誰一人取り残さない健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりや、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

③ 社会環境の質の向上

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、人々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やこころの健康を守るための環境の整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図る。

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する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

④ ライフコースアプローチ※²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、各ライフステージ※³に特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携し、取組を進める。

※1 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。

※2 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。

※3 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。

資料：厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（2023年（令和5年）5月31日）より作成

（2）自殺対策計画

国は平成28（2016）年に「自殺対策基本法」を改正し、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進するため、市町村による自殺対策計画の策定を義務化しました。

令和4（2022）年10月には自殺対策の指針として新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、子ども・若者、女性の自殺対策への取組を重点的に推進しています。

【自殺総合対策大綱（概要）】

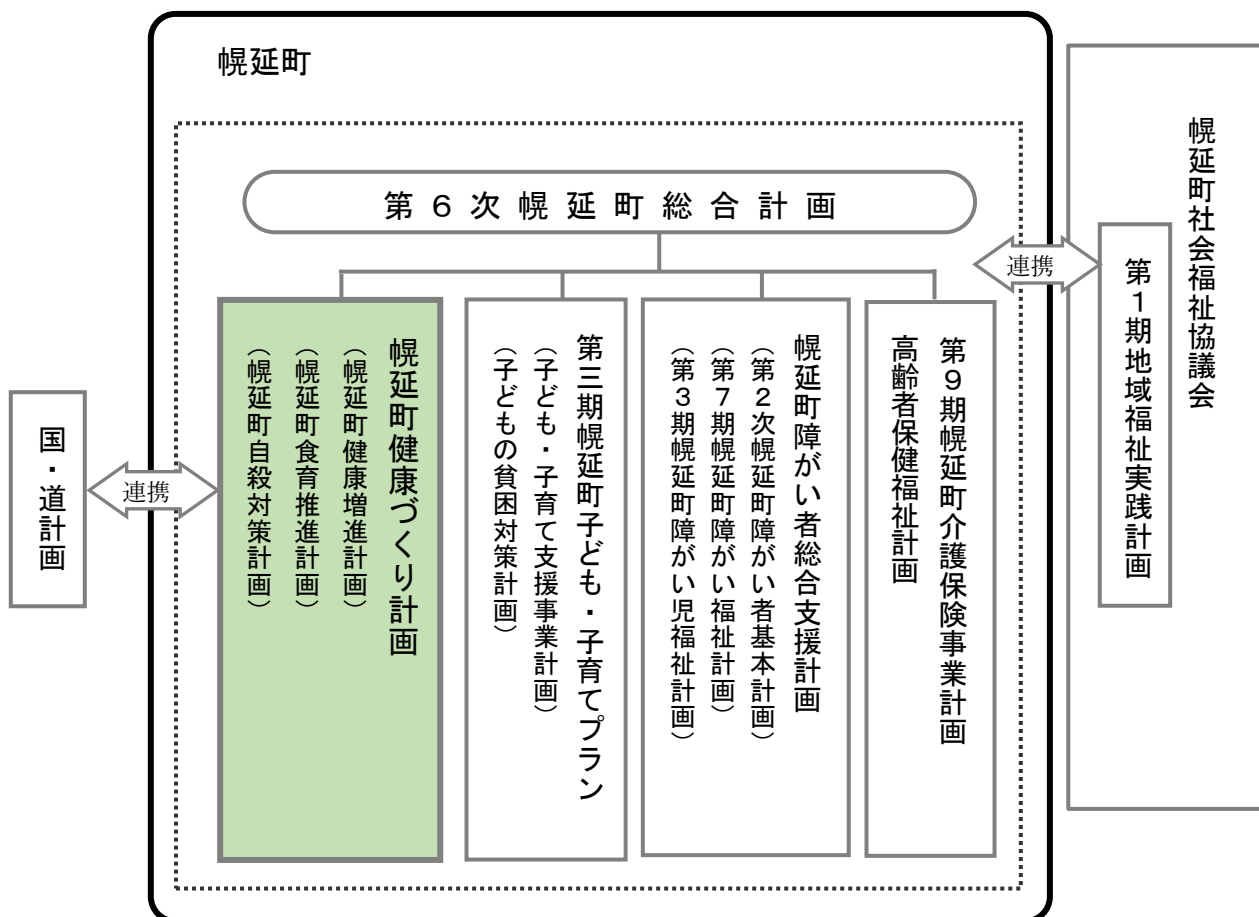
基本理念	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す
基本方針	1 生きることの包括的な支援として推進する 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4 実践と啓発を両輪として推進する 5 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する 6 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮する【新設】
数値目標	2026年（令和8年）までに、自殺死亡率を2015年（平成27年）と比べて30%以上減少させる（旧大綱の数値目標を継続）

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱」（2022年（令和4年）10月14日）より作成

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（第8条第2項）に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法（第18条）に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法（第13条第2項）に基づく「市町村自殺対策計画」を包含し、町民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進していくための計画として策定するものです。

また、本計画の推進に当たっては、「第6次幌延町総合計画」を上位計画とし、「幌延町高齢者保健福祉計画」などの本町が策定している関連計画や、国や北海道の健康づくり等及び自殺対策に関する計画と整合性を図るものとします。



4 計画期間

本計画の計画期間は、令和 7（2025）年度から令和 11（2029）年度の 5 年間とします。ただし、社会経済情勢の変化や大きな制度改正などに柔軟に対応できるよう、必要に応じて見直しを行います。

■計画期間

	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
幌延町	第2期幌延町健康増進計画 食育推進計画					幌延町健康づくり計画				
	いのちを支える幌延町自殺対策行動計画									
国	健康日本21（第二次）					健康日本21（第三次）【R6-R17】				
	自殺総合対策大綱		自殺総合対策大綱（R4年10月閣議決定）							
道	北海道健康づくり基本指針					北海道健康増進計画 すこやか北海道21【R6-R17】				
	第4次食育推進計画					第5次食育推進計画				
	第3期自殺対策行動計画			第4期自殺対策行動計画						

第2章 健康を取り巻く現状について

1 人口等の状況

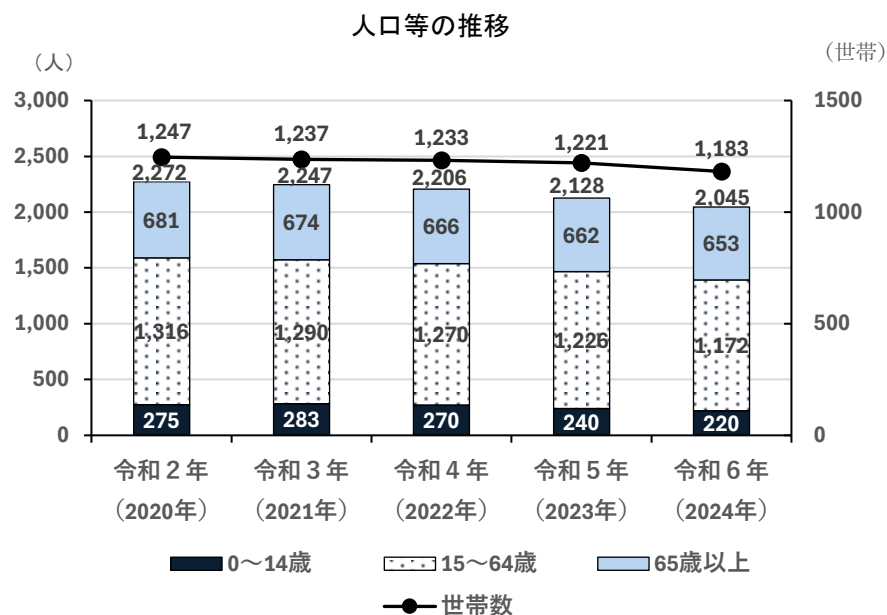
(1) 人口等の推移

本町の総人口は、住民基本台帳では令和4年以降は年間80人程度の減少で推移し、令和6年9月末現在で2,045人となっています。

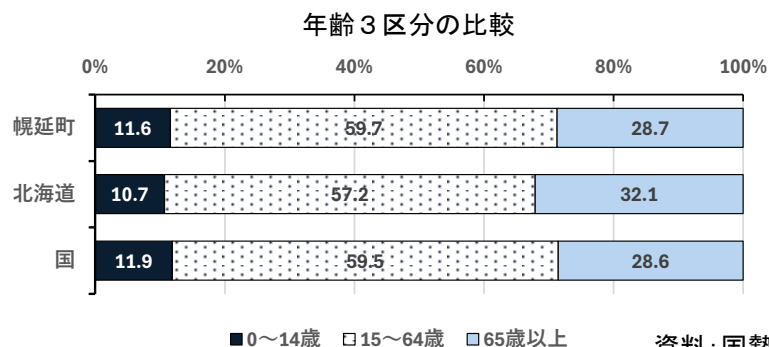
また、年齢3区分で見ると、年少人口、生産年齢人口及び老年人口の全ての区分で減少している状況です。

世帯数はやや減少で推移しており、令和6年で1,183世帯となっています。

国、道、本町による令和2（2020）年の国勢調査による年齢3区分比率の比較では、ほぼ全国の割合と同じで、道全体の割合よりやや状況がよいといえますが、少子高齢化は進んでいる状況となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）



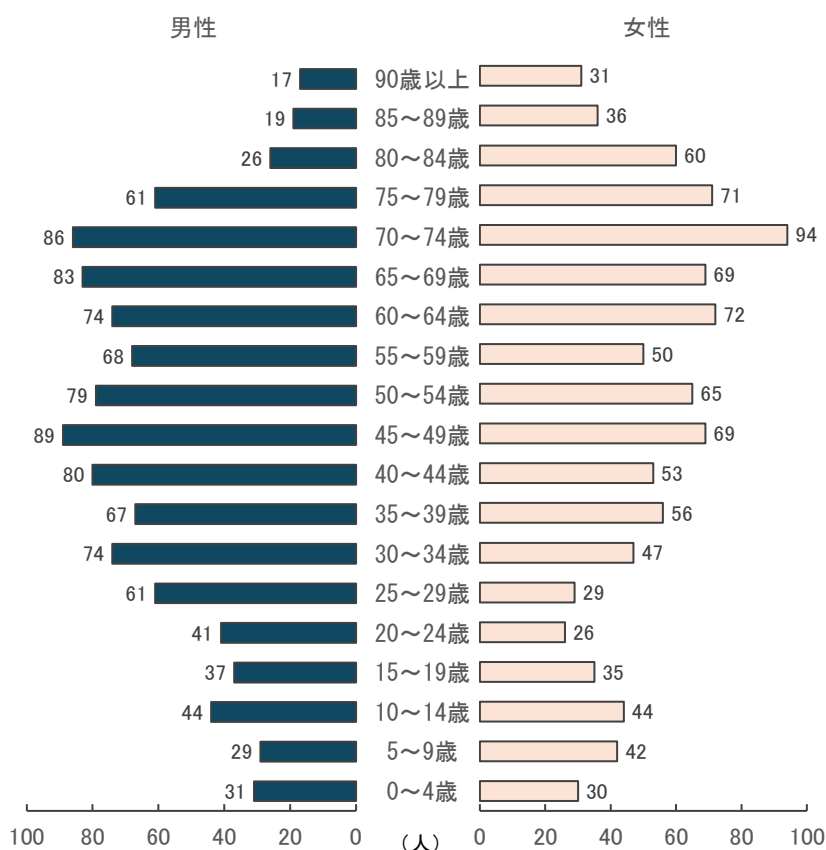
資料：国勢調査（令和2年）

(2) 人口構造

本町の令和6年の人口構造を男女5歳階級別の人口ピラミッドでみると、20～24歳、25～29歳及び30～34歳の年齢層で男性より女性が少なくなっています。一方、70歳以上では女性の方が男性より多くなっている状況です。

全体としては少子高齢化を表している「つぼ型」の人口ピラミッドとなっています。

人口構造の状況

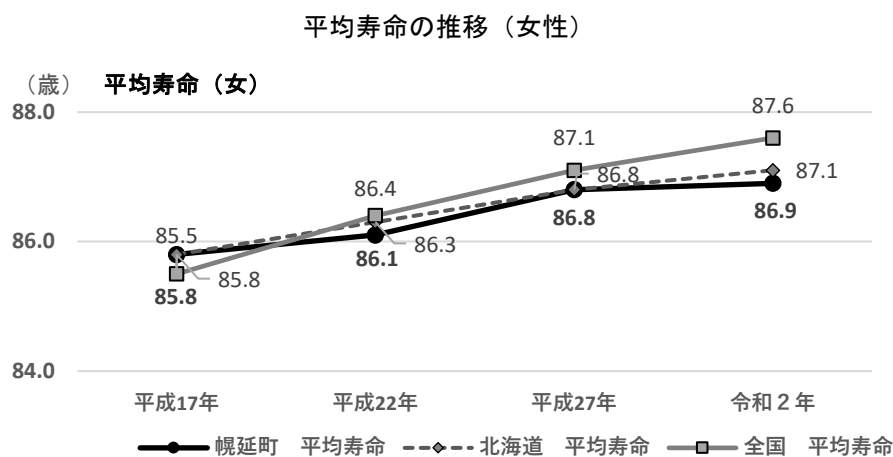
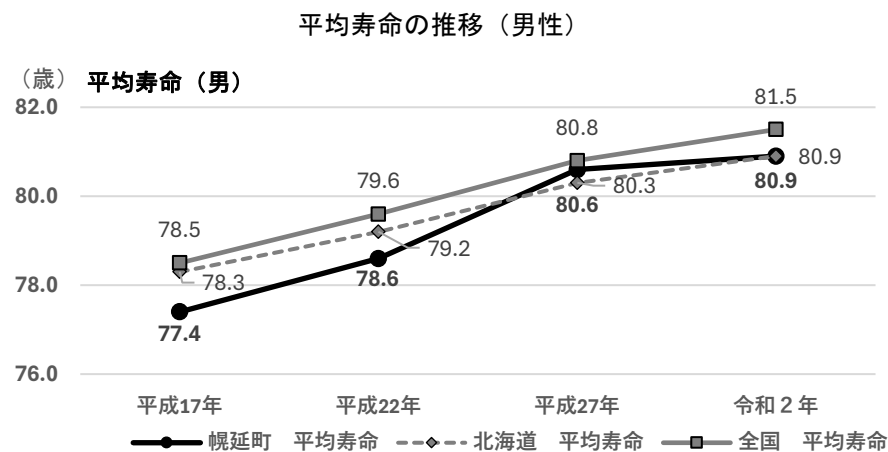


資料：住民基本台帳（令和6年9月末日現在）

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の状況

平均寿命の推移では、男性は平成 22 年までは全国、全道より低く推移していますが、平成 27 年以降は全国よりは低いものの全道と同程度となっています。女性は平成 22 年以降は全国より低いですが、概ね全道と同程度となっています。



資料：令和 2 年市区町村別生命表（厚生労働省）

(2) 健康寿命の状況

健康寿命は男女ともに全道より長くなっており、男性で 79.8 歳、女性で 80.95 歳となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男性で 1.03 年（全道：9.2 年）、女性で 1.31 年（全道：12.07 年）となり、男女ともに不健康期間が短い状況となっています。

健康寿命と不健康期間

	男性		女性	
	幌延町	北海道	幌延町	北海道
	(R2 年)	(R1 年)	(R2 年)	(R1 年)
平均寿命	80.83 年	80.80 年	82.26 年	87.10 年
健康寿命	79.80 年	71.60 年	80.95 年	75.03 年
(不健康期間)	1.03 年	9.20 年	1.31 年	12.07 年

資料：「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」資料編
市町村別健康寿命

- ・介護保険の介護情報（要介護 2～5 の認定者数）と人口、死亡数を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出。

《健康寿命》

- ・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

3 出生・死亡の状況

(1) 出生の状況

① 出生数及び出生率

本町の出生数は令和5年で9人となっており、5年間の平均出生数は15.8人と減少傾向がみられます。

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出生数（人）	14	17	24	15	9
出生率	6.1	7.5	10.8	6.8	4.3

資料：保健福祉課
※出生率：人口千人対

② 合計特殊出生率

平成30～令和4年の合計特殊出生率は1.43で減少となっていますが、全国や全道よりはやや高い状況となっています。

		H20－H24	H25－H29	H30－R4
合計特殊 出生率	幌延町	1.68	1.69	1.43
	北海道	1.25	1.30	1.21
	全国	1.38	1.43	1.33

資料：人口動態統計特殊報告

(2) 死亡の状況

① 死因の年度別内訳

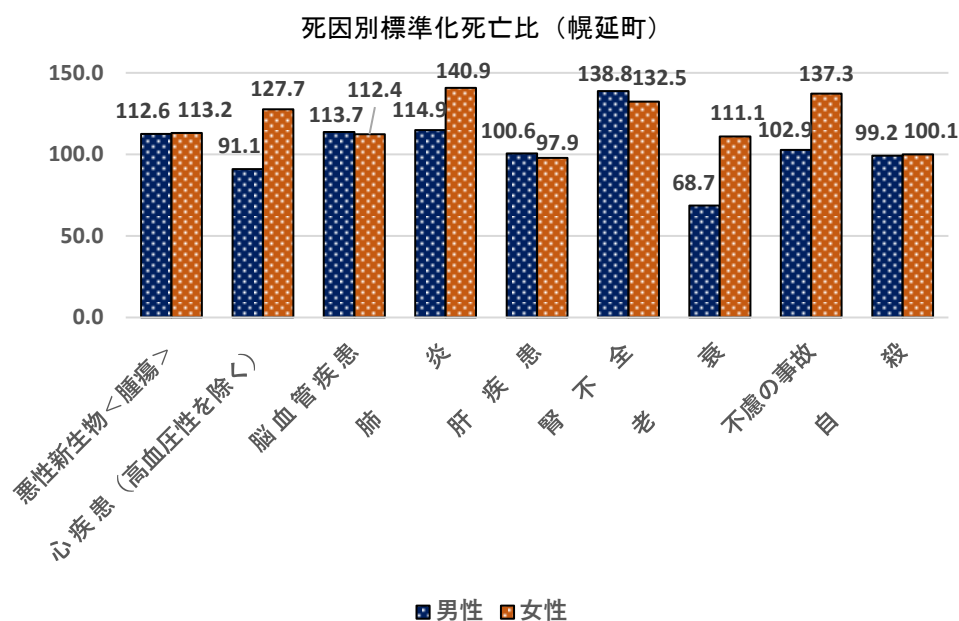
本町の死因における年度別内訳をみると、第1位は「心疾患」(3か年)と「肺炎・呼吸不全」(2か年)、第2位は「悪性腫瘍」が4か年、第3位は「脳血管疾患」(3か年)と「老衰」(2か年)となっています。

H31			R2			R3			R4			R5		
死亡原因	人数	割合	死亡原因	人数	割合	死亡原因	人数	割合	死亡原因	人数	割合	死亡原因	人数	割合
心疾患	8	21.6%	肺炎・呼吸不全	7	20.0%	心疾患	7	22.6%	心疾患	8	21.6%	肺炎・呼吸不全	8	25.8%
老衰	7	18.9%	悪性腫瘍	5	14.3%	悪性腫瘍	5	16.1%	悪性腫瘍	5	13.5%	悪性腫瘍	7	22.6%
脳血管疾患	5	13.5%	脳血管疾患	3	8.6%	老衰	5	16.1%	脳血管疾患	5	13.5%	老衰	4	12.9%
肺炎・呼吸不全	4	10.8%	心疾患	3	8.6%	肺炎・呼吸不全	2	6.5%	肺炎・呼吸不全	3	8.1%	心疾患	2	6.5%
悪性腫瘍	3	8.1%	老衰	3	8.6%	脳血管疾患	1	3.2%	老衰	5	13.5%	その他	2	6.5%
腎疾患	1	2.7%	腎疾患	4	11.4%	その他	3	9.7%	腎疾患	1	2.7%	不明	8	25.8%
その他	1	2.7%	その他	4	11.4%	不明	8	25.8%	その他	5	13.5%			
不明	8	21.6%	不明	6	17.1%				不明	5	13.5%			
合 計	37		合 計	35		合 計	31		合 計	37		合 計	31	

資料：保健福祉課

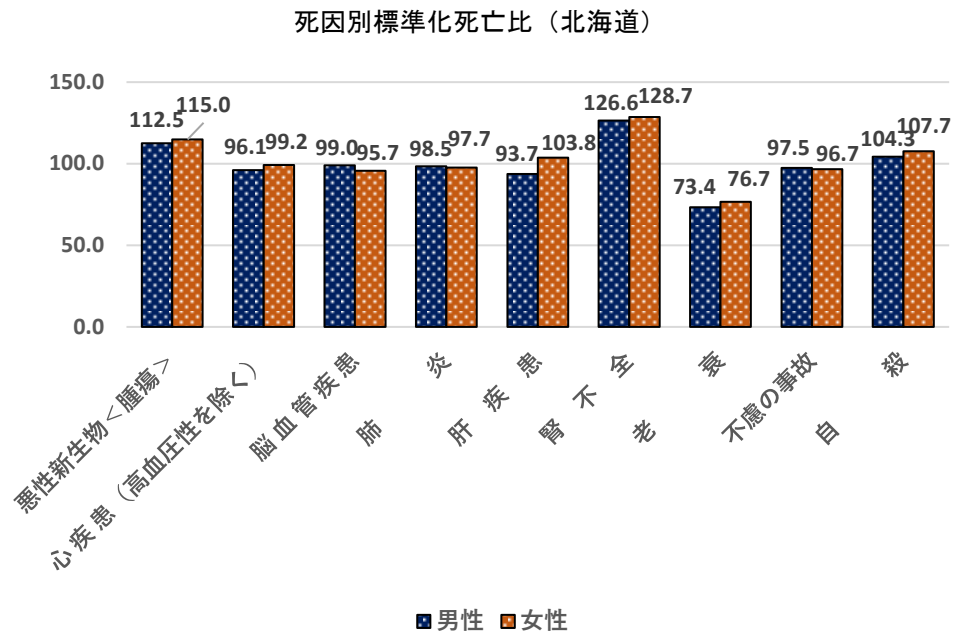
② 死因別標準化死亡比（SMR）（※参照：P12）

平成30年から令和4年の死因別標準化死亡比（SMR）について、100を超えているものは、男性では「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「腎不全」などが高く、女性では「肝疾患」以外の全てで高くなっています。「心疾患」、「肺炎」、「不慮の事故」は男性より女性が高くなっています。



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

また、全道より高い死因は、男性では「脳血管疾患」、「肺炎」、「肝疾患」、「腎不全」、「不慮の事故」となっています。女性では「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「老衰」、「不慮の事故」となっており、特に女性の「肺炎」が高くなっています。



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

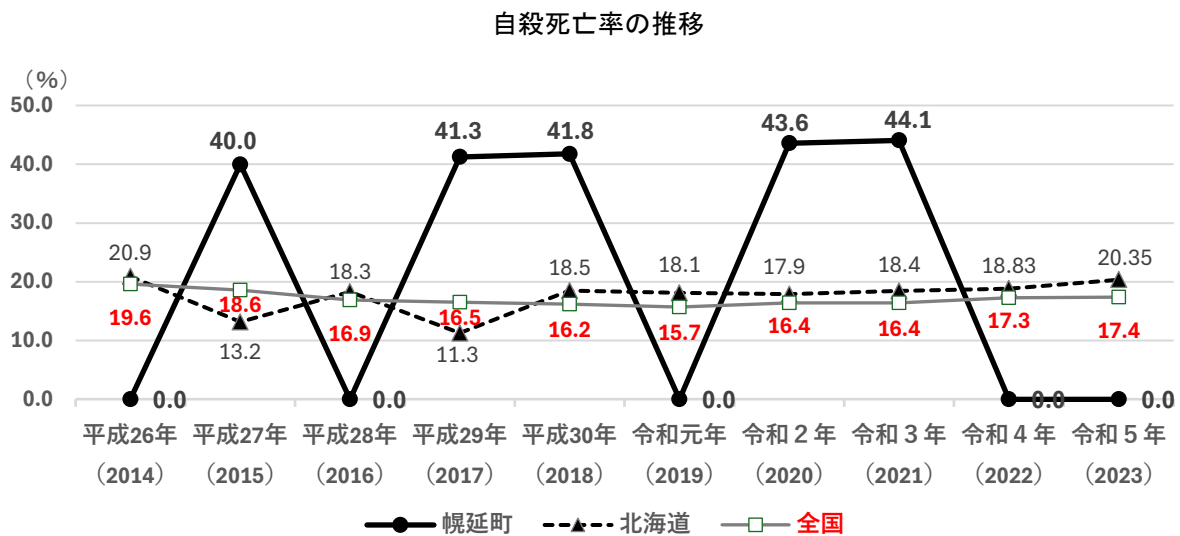
※標準化死亡比：異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率の比較を可能にするため、標準的な年齢構成に合わせて地域別の年齢階級別死亡率を算出したもの。国の平均を100としており、100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

③ 自殺の状況

地域自殺実態プロファイル 2023 によると、幌延町の自殺者数は平成 30(2018)年から令和 4 (2022) 年の合計で 2 人(年平均 0.4 人)となっています。

また、自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)の推移をみると、平成 26 年以降の 10 年間では、国、全道はほぼ横ばいで推移していますが、平成 30 年以降の全道の値は国よりやや高い状況で推移しています。一方、本町は人口規模が小さいことから上下の変動が大きく、自殺者が発生した年は国や全道よりかなり高くなっています。

また、死因別標準化死亡比(SMR)では、本町は男女ともに全国平均の 100 とほぼ同じ状況となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

全道・宗谷管内市町村との比較(死因別標準化死亡比)

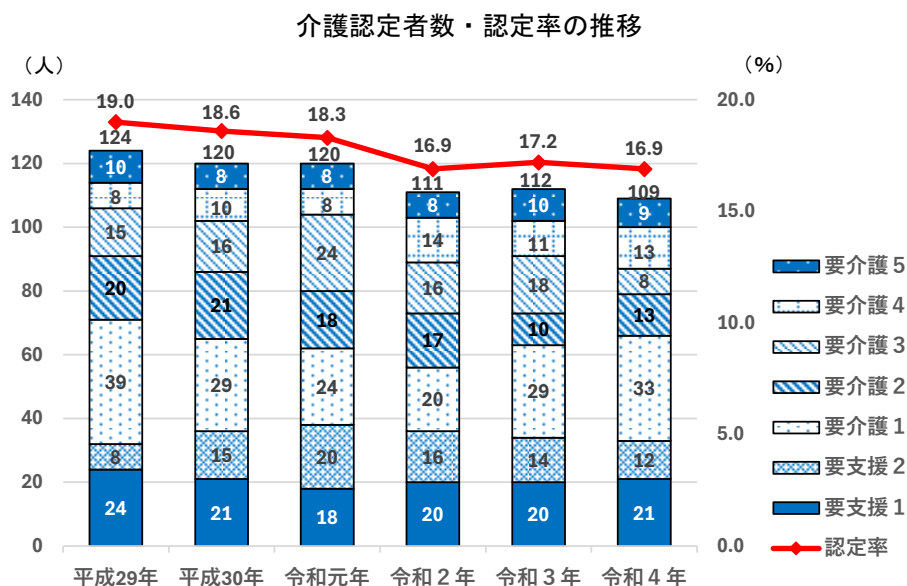
	男性	女性
北海道	104.3	107.7
幌延町	99.2	100.1
稚内市	103.6	106.3
猿払村	100.1	112.6
浜頓別町	129.0	108.4
中頓別町	132.0	115.1
枝幸町	137.3	128.6
豊富町	132.4	94.8
礼文町	99.1	112.1
利尻町	102.0	126.8
利尻富士町	91.1	98.5

資料：人口動態保健所・市区町村別統計(平成 30 年～令和 4 年)

4 介護の状況

(1) 介護認定者数・認定率

要支援・要介護認定者数は減少傾向となっており、令和4（2022）年9月末には109人となっています。また、第1号被保険者数に占める認定者の割合（認定率）も低下傾向で、令和4（2022）年9月末には16.9%となっています。

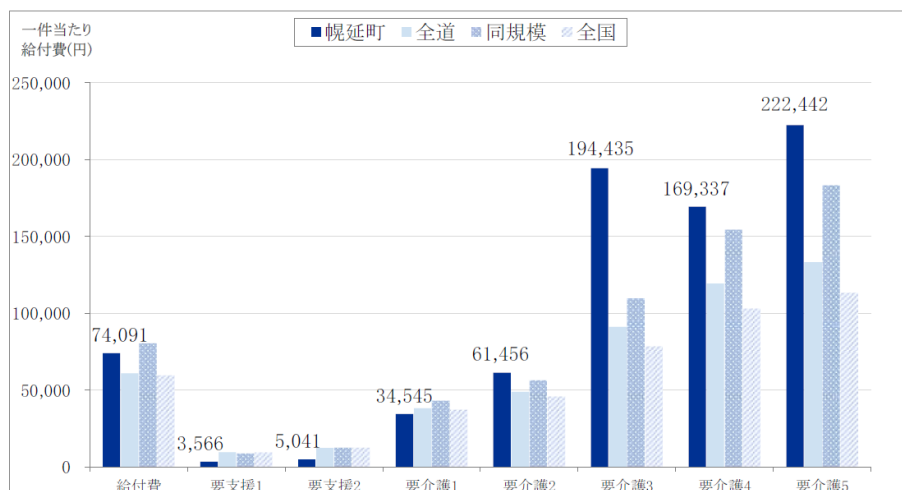


※認定率は認定者数（第2号被保険者含む）を第1号被保険者数で除して算出
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(2) 介護度別介護給付費の状況

1件当たりの介護給付費は74,091円と全道より高く、介護度別では要介護2～5で全道より高くなっています。

要介護度別一件当たり介護給付費（令和4年度）



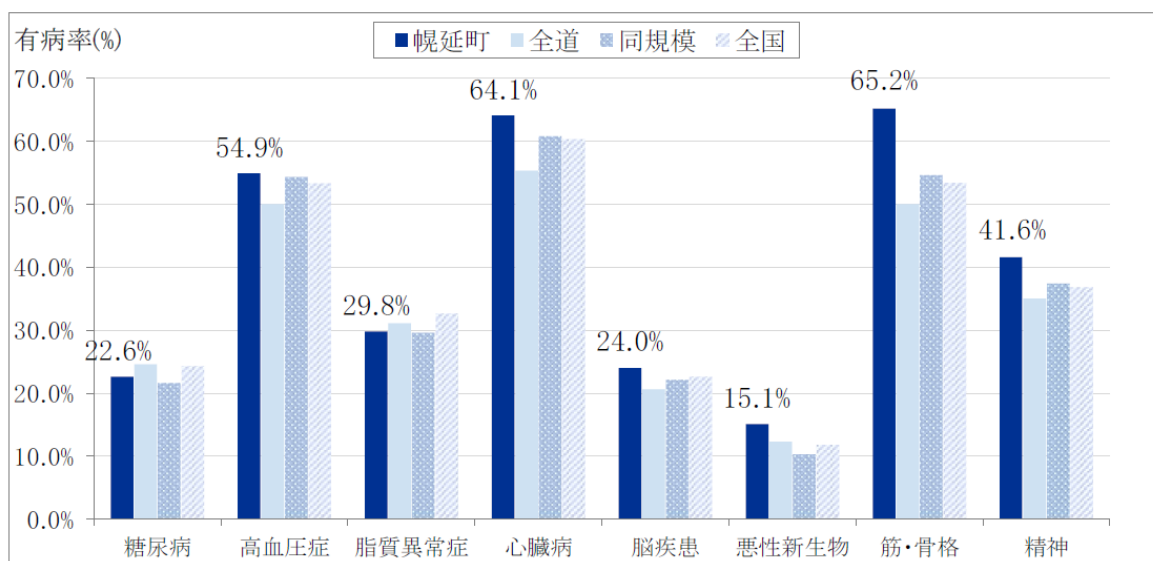
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

本町の令和4年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病率は、第1位が筋・骨格（65.2%）、第2位が心臓病（64.1%）、第3位が高血圧症（54.9%）となっており、上位3疾病は全道と同一であり、3疾病いずれも有病率が高く、特に筋・骨格は非常に高い状況となっています。

（※KDBの定義では心臓病に高血圧症が含まれている点について留意が必要）

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

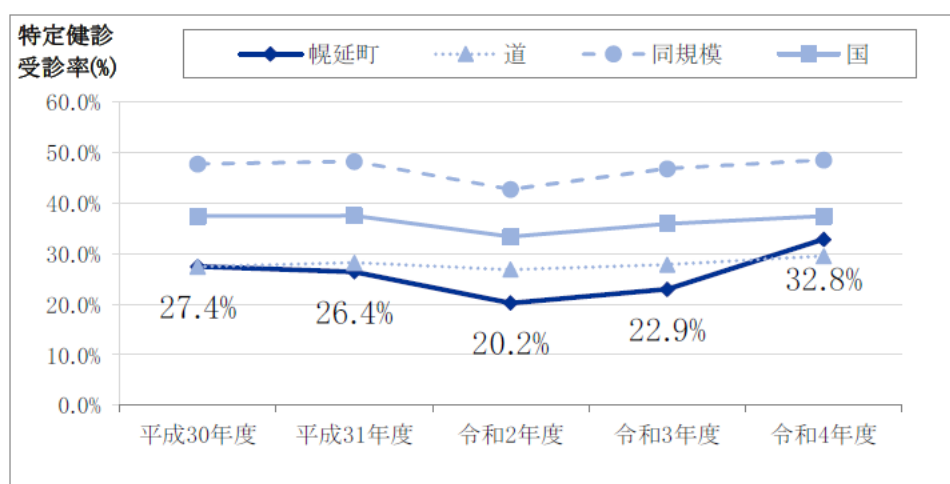
5 健（検）診の状況

（１）特定健康診査受診状況

① 特定健康診査の受診状況

40 歳から 74 歳までの特定健康診査受診率は、令和 2 年及び 3 年で新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少しましたが、令和 4 年で 32.8%と新型コロナウイルス感染症前より高い状況となっています。

年度別特定健康診査受診率



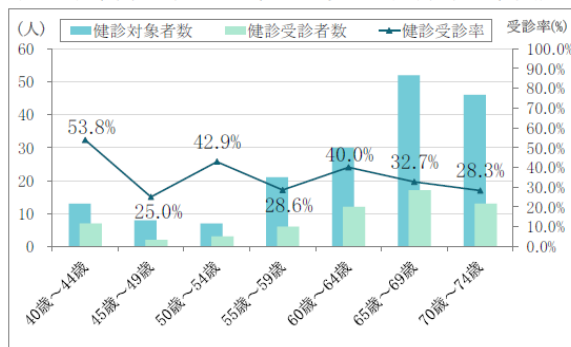
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」（法定報告値）

② 特定健康診査性別年齢別受診率

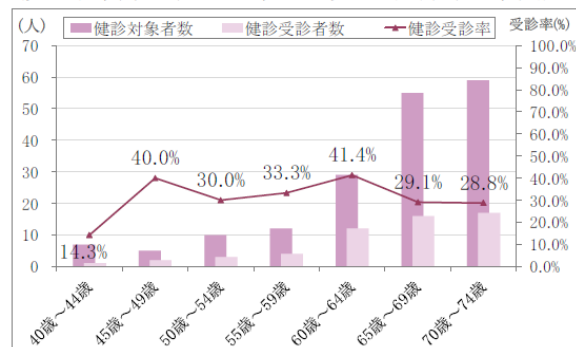
性別年齢別受診率は、男性は 40～44 歳が 53.8%と最も高く、45～49 歳が 25.0%と最も低くなっています。一方、女性は 60～64 歳が 41.4%と最も高く、40～44 歳が 14.3%と男女合わせても最も低くなっています。

また、65 歳以上は男女ともに 30%前後となっています。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



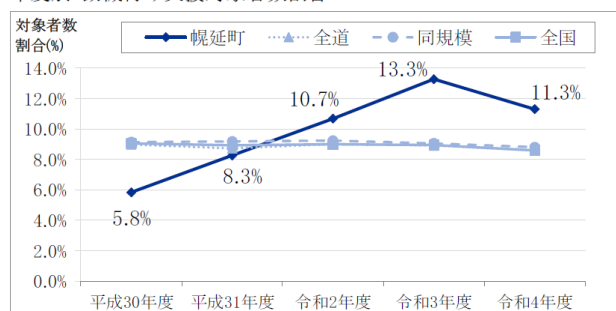
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」（法定報告値）

③ 特定保健指導

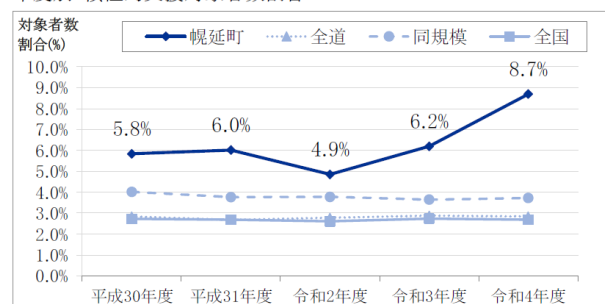
平成 30 年度から令和 4 年度における特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和 4 年度の実施率は 4.3%であり、平成 30 年度の 12.5%より 8.2 ポイント減少しています。

また、動機付け支援対象者数割合は増加傾向で推移しており、令和 2 年度に 10%を超え全国や全道より高くなっており、令和 4 年度で 11.3%となっています。積極的支援対象者数割合は全国や全道より高く、令和 3 年度以降増加傾向となり、令和 4 年度で 8.7%となっています。

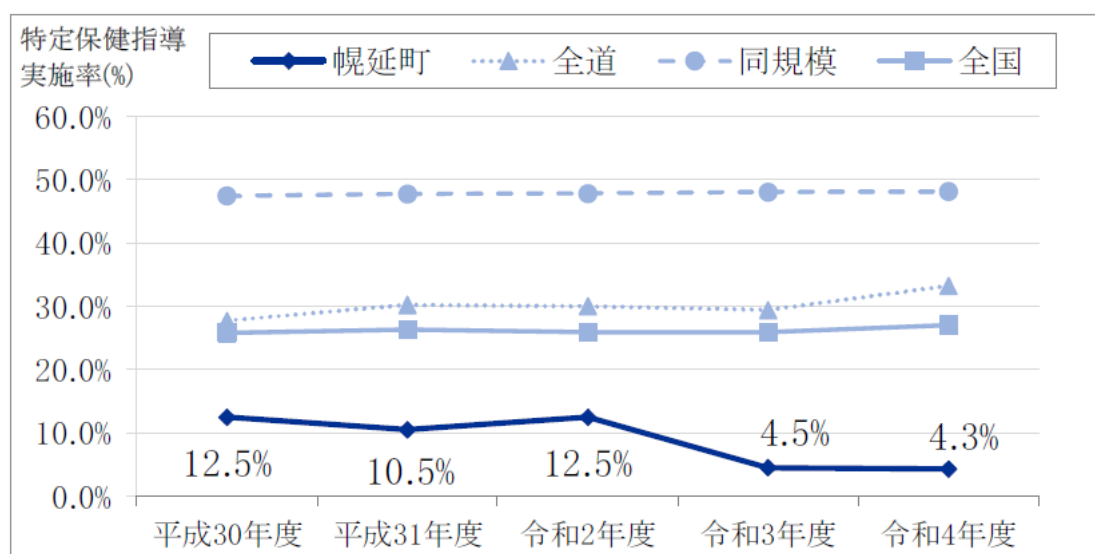
年度別 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



特定保健指導実施率

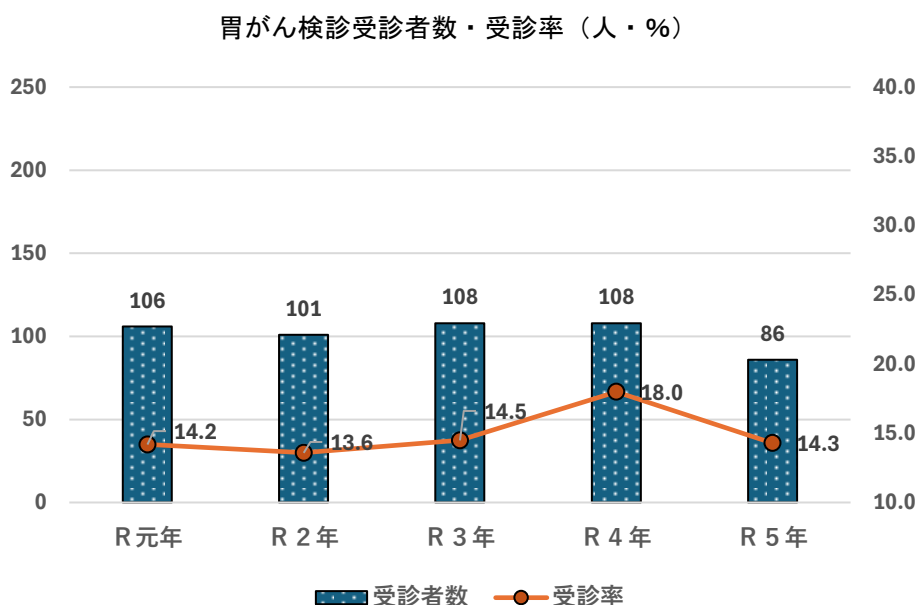


資料：KDB システム「地域の全体像の把握」（法定報告値）

(2) がん検診の状況

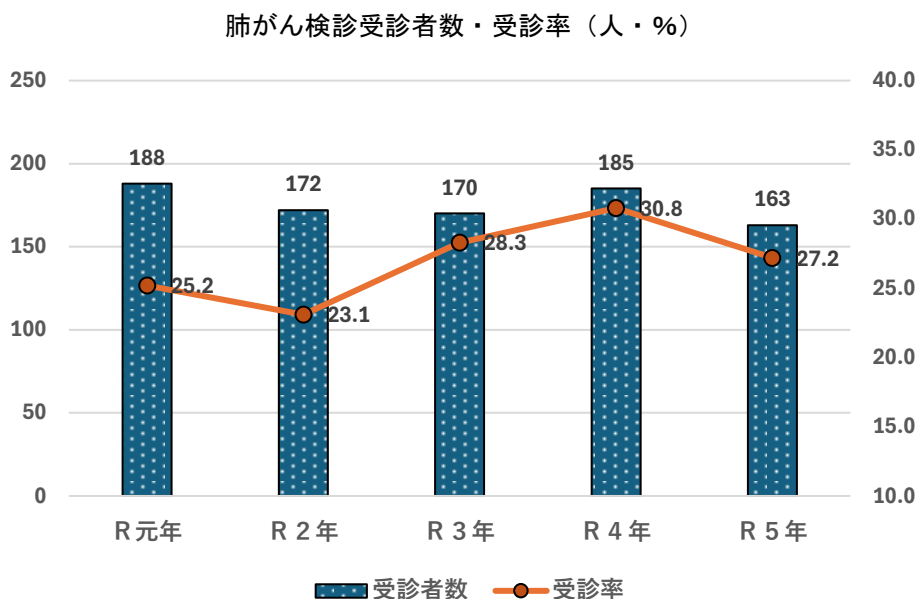
胃がん検診の状況は、受診者数は例年 105 人前後で推移していましたが、令和 5 年は 86 人と減少しています。

受診率は令和 4 年は 18.0% と高かったものの、例年は 14.5% 前後で推移しています。



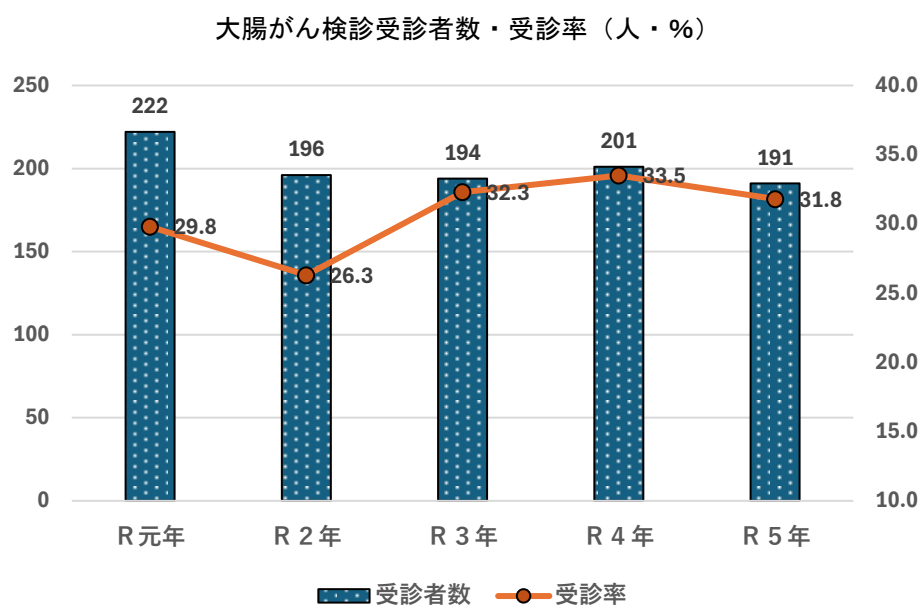
肺がん検診の状況は、受診者数は令和 2 年と 3 年で減少したものの例年 185 人前後で推移していましたが、令和 5 年で 163 人と減少しています。

受診率は令和 2 年 (23.1%) から令和 4 年 (30.8%) にかけて増加したものの、令和 5 年で減少し 27.2% となっています。



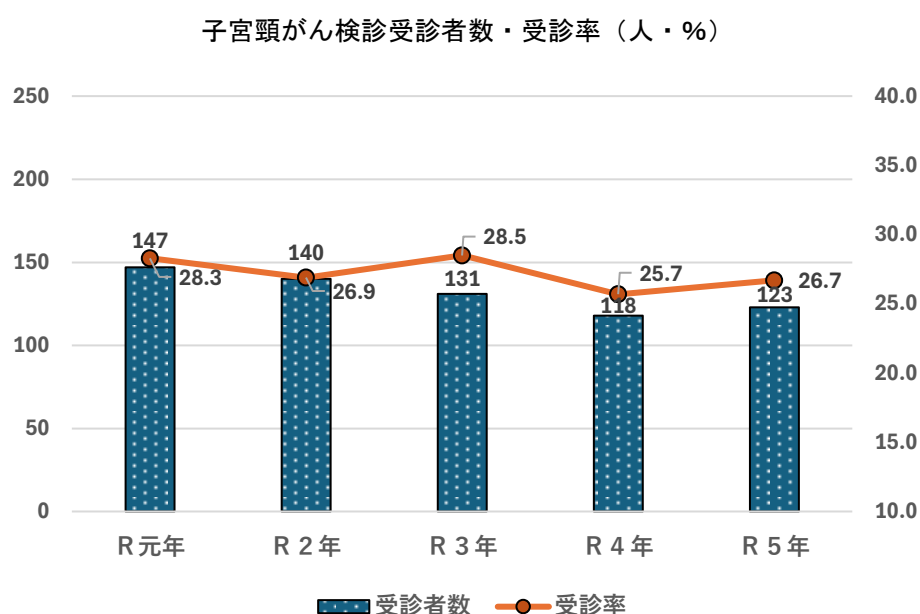
大腸がん検診の状況は、受診者数は令和2年以降、例年200人前後で推移しており、令和5年で191人となっています。

受診率は令和2年（26.3%）まで減少しましたが、令和3年から回復し、令和5年で31.8%となっています。



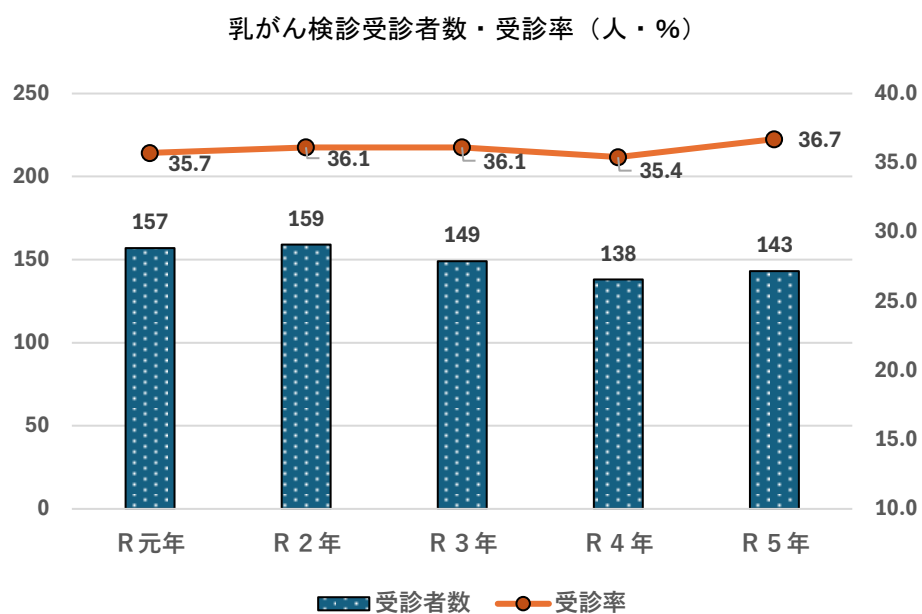
子宮頸がん検診の状況は、受診者数は令和3年以降減少傾向となり、令和5年で123人となっています。

受診率は多少増減があるものの平均27%程度で推移しており、令和5年で26.7%となっています。



乳がん検診の状況は、受診者数は令和3年から減少し、令和5年で143人となっています。

受診率は例年36%前後で推移しており、令和5年で36.7%となっています。



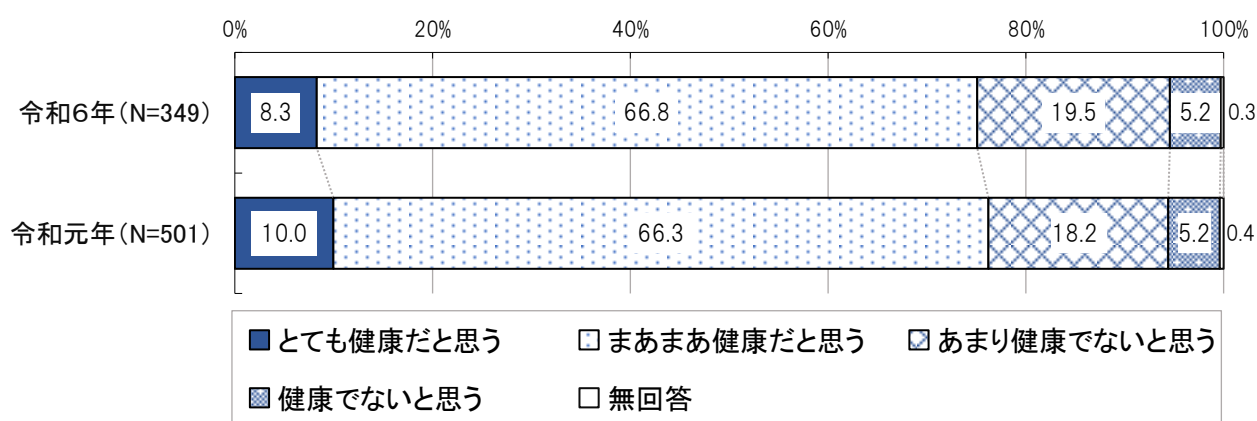
資料：保健福祉課

6 アンケート調査結果について

(1) 自身の健康感や身体状況について

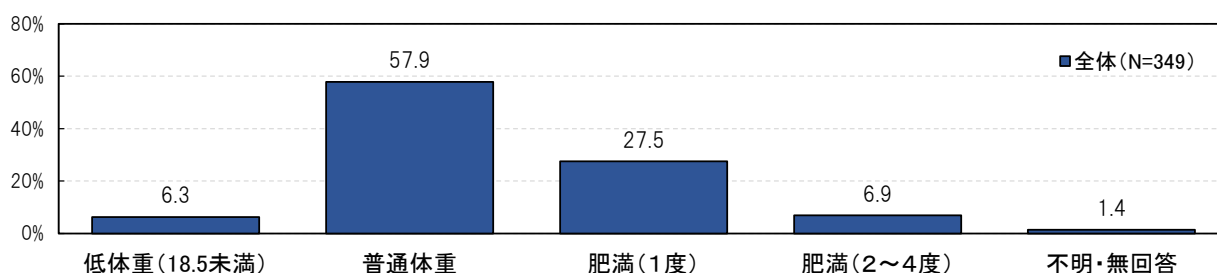
自身の健康感について、全体でみると、「まあまあ健康だと思う」が66.8%と最も高く、次いで「あまり健康でないと思う」(19.5%)、「とても健康だと思う」(8.3%)、「健康でないと思う」(5.2%)となっています。

前回調査と比較すると、「とても健康だと思う」が1.7ポイント減少し、“健康だと思う”(「健康だと思う」と「まあまあ健康だと思う」)では1.2ポイント減少していますが、大きな違いはありませんでした。



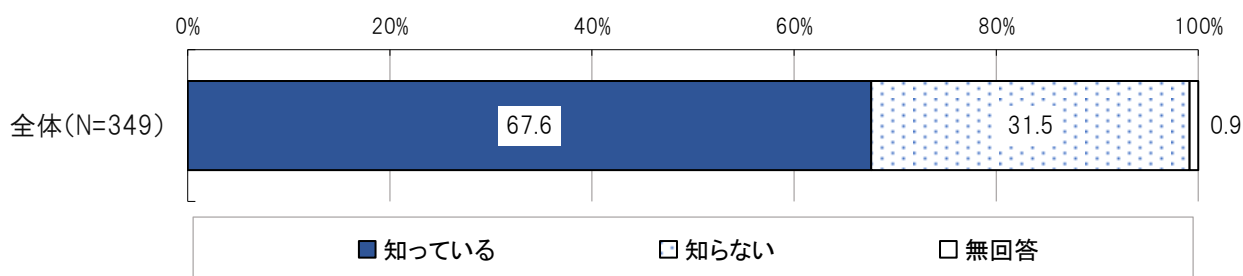
身長と体重から肥満度を示す体格指数「BMI」を算出しました。「BMI」を全体でみると、「普通体重」が57.9%と最も高く、次いで「肥満1度」(27.5%)、「肥満2～4度」(6.9%)「低体重」(6.3%)の順となっています。

「BMI」が25以上は生活習慣病(予備軍)が疑われており、34.4%が対象となっています。



※本ページ以下、グラフ内の数値の合計は、四捨五入の関係で100%とならない場合があります。

また、自身の標準体重を知っているかについては、「知っている」が67.6%、「知らない」は31.5%となっています。

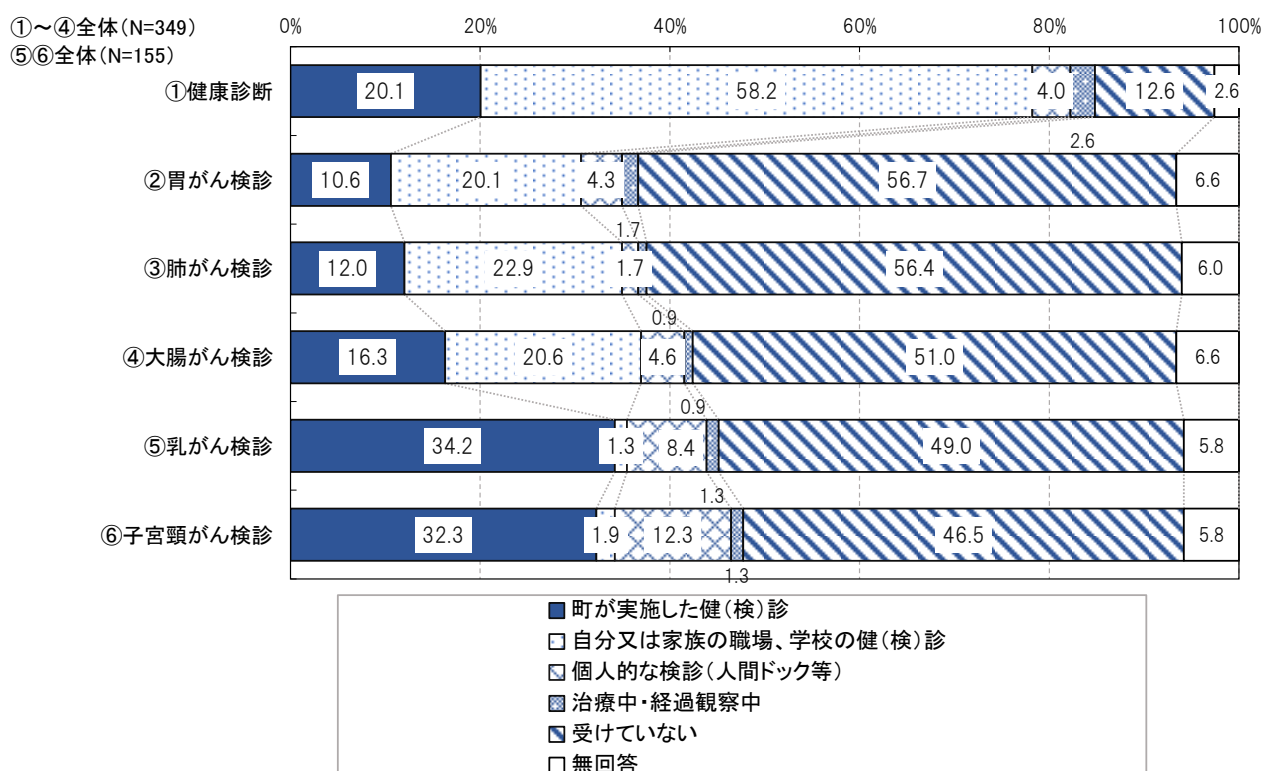


(2) 健（検）診について

過去1年間の健（検）診について全体でみると、『①健康診断』では、「自分又は家族の職場、学校の健（検）診」が58.2%と最も高く、次いで「町が実施した健（検）診」(20.1%)、「受けていない」(12.6%)、「個人的な検診（人間ドック等）」(4.0%)、「治療中・経過観察中」(2.6%)となっています。

各がん検診については、⑤乳がん検診と⑥子宮頸がん検診の「受けていない」が50%未満ですが、それ以外のがん検診は「受けていない」が50%超となっています。

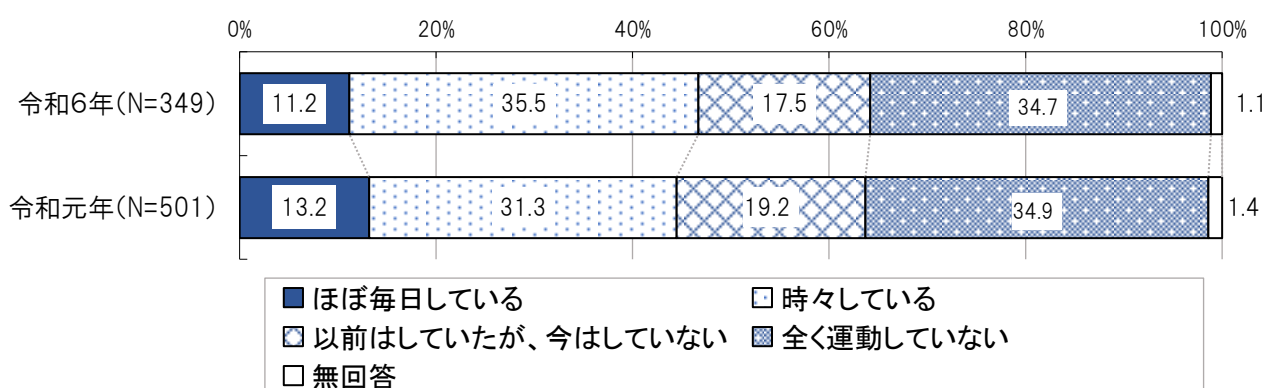
また、受けた回答の中では⑤乳がん検診と⑥子宮頸がん検診は「町が実施した健（検）診」が高く、それ以外のがん検診は「自分又は家族の職場、学校の健（検）診」が高くなっています。



(3) 運動・身体活動の状況について

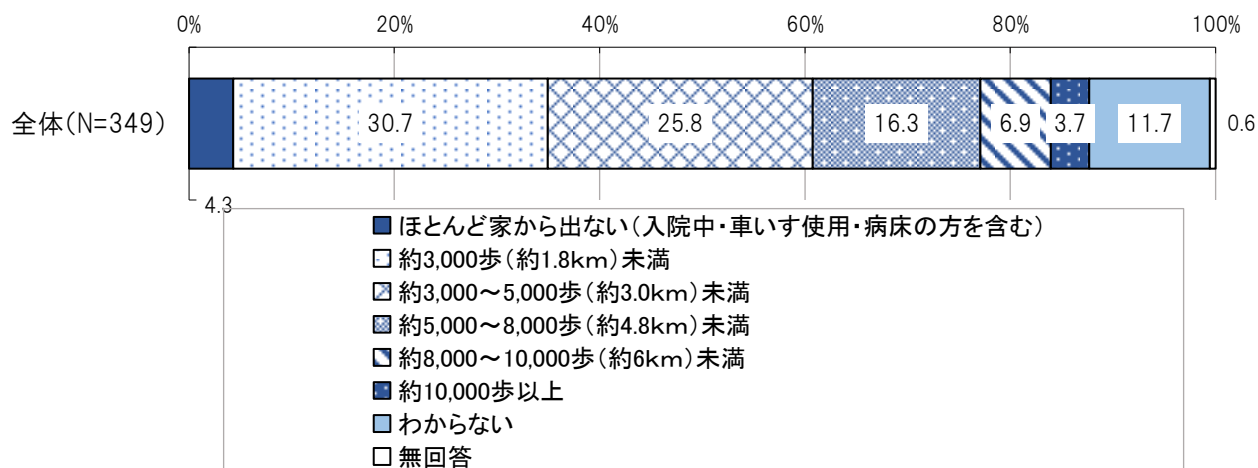
日頃から日常生活の中で、意識的に運動をする習慣については、「時々している」が35.5%と最も高く、次いで「全く運動していない」(34.7%)、「以前はしていたが、今はしていない」(17.5%)、「ほぼ毎日している」(11.2%)となっています。

「ほぼ毎日している」(11.2%)と「時々している」(35.5%)をあわせた“運動している”は46.7%となり、「以前はしていたが、今はしていない」(17.5%)と「全く運動していない」(34.7%)をあわせた“運動していない”は52.2%となっています。



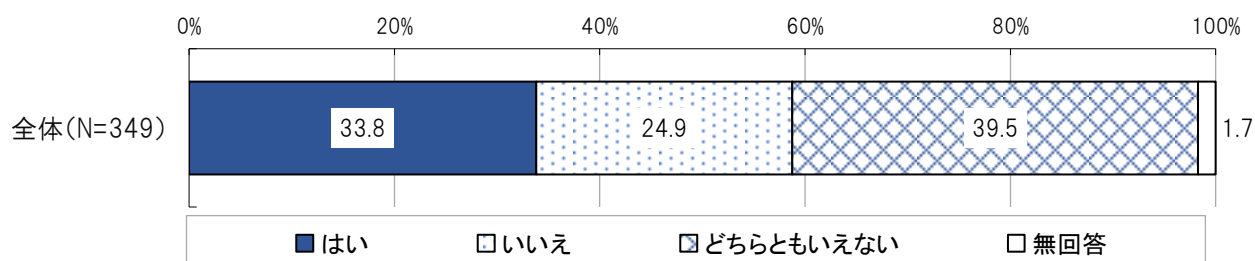
また、1日の平均歩数については、「約3,000歩(約1.8km)未満」が30.7%と最も高く、次いで「約3,000～5,000歩(約3.0km)未満」(25.8%)、「約5,000～8,000歩(約4.8km)未満」(16.3%)、「約8,000～10,000歩(約6km)未満」(6.9%)などの順となっています。

健康によいとされている5,000歩以上は26.9%となっています。

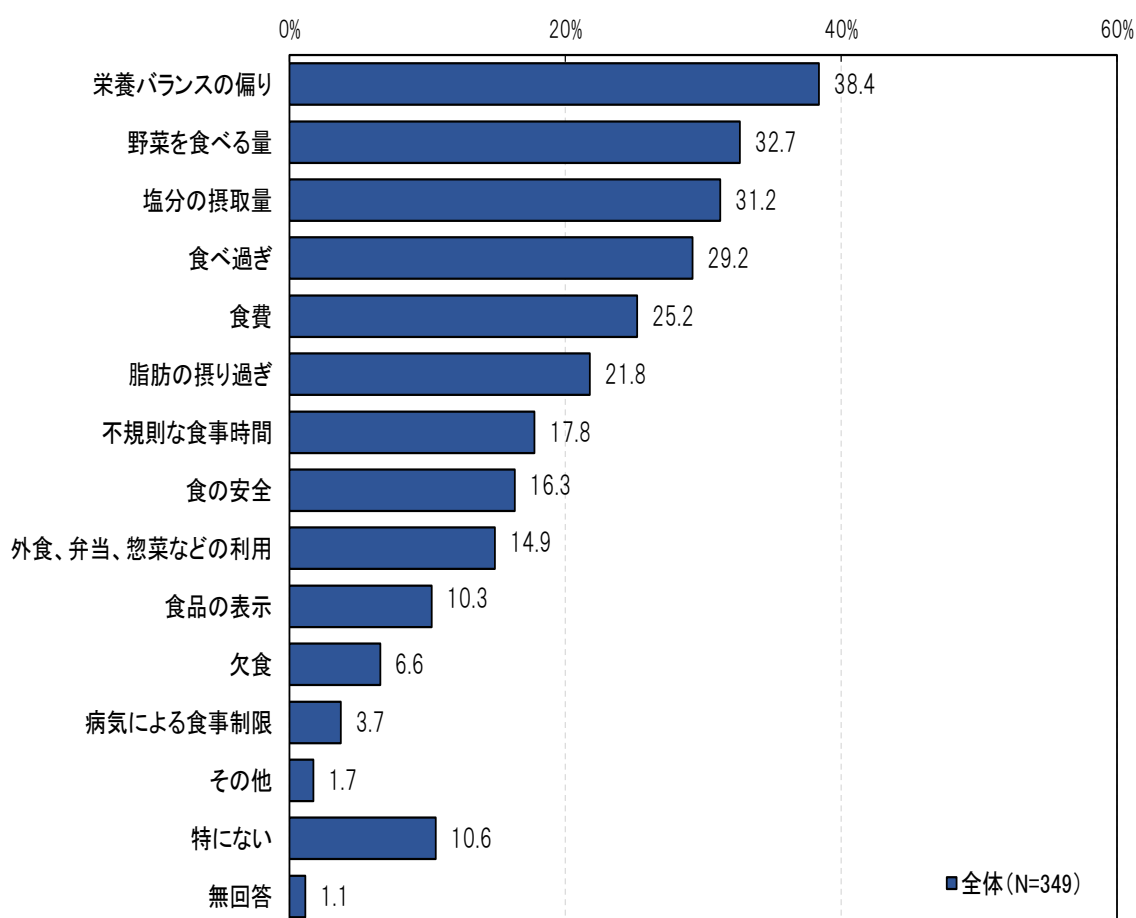


(4) 栄養・食生活の状況について

自分に適した量や栄養バランスを考えて食事ができているかについては、「どちらともいえない」が39.5%と最も高く、「はい」(できている)が33.8%、「いいえ」(できていない)が24.9%となっています。

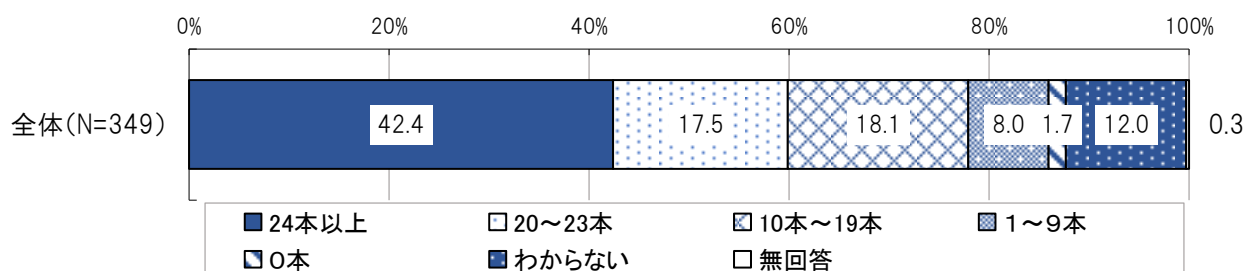


また、食生活で気になっていることについては、「栄養のバランスの偏り」が38.4%と最も高く、次いで「野菜を食べる量」(32.7%)、「塩分の摂取量」(31.2%)、「食べ過ぎ」(29.2%)、「食費」(25.2%)、「脂肪の摂り過ぎ」(21.8%)、「不規則な食事時間」(17.8%)などの順となっています。

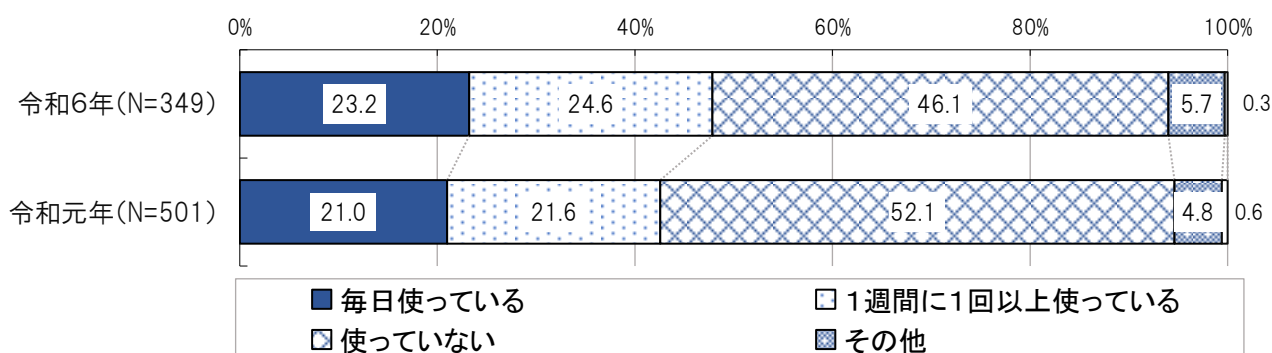


(5) 歯の健康について

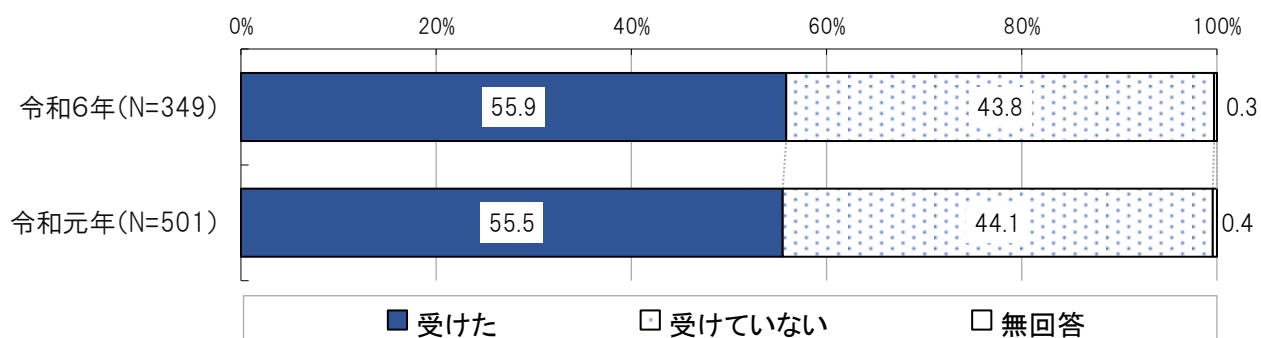
現在の自分の歯（差し歯や入れ歯を含まない歯）の本数については、「24 本以上」が 42.4%と最も高く、次いで「10 本～19 本」(18.1%)、「20～23 本」(17.5%)、「1～9 本」(8.0%)、「わからない」(12.0%) となっています。



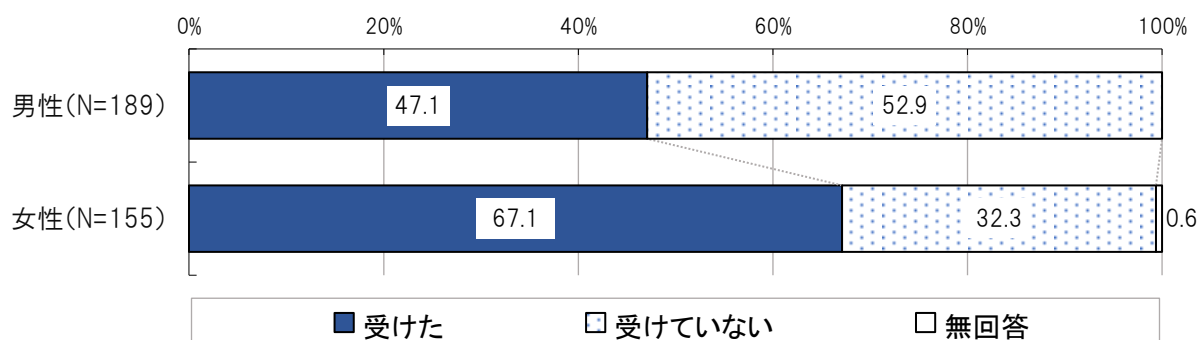
歯ブラシ以外に歯と歯の間を清掃するための専用器具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）の使用については、「使っていない」が 46.1%と最も多く、次いで「1週間に1回以上使っている」(24.6%)、「毎日使っている」(23.2%) の順となっています。



過去1年間に歯科医院等に行って歯石の除去や歯面の清掃を受けたことについては、「受けた」が 55.9%、「受けていない」が 43.8%となっています。



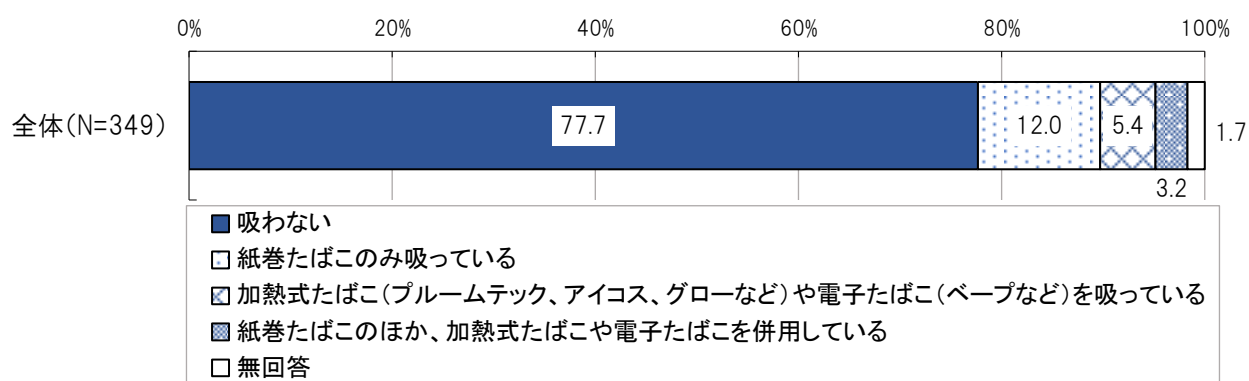
性別でみると、今回の調査では「受けた」は男性より女性が 20.0 ポイント多くなっています。

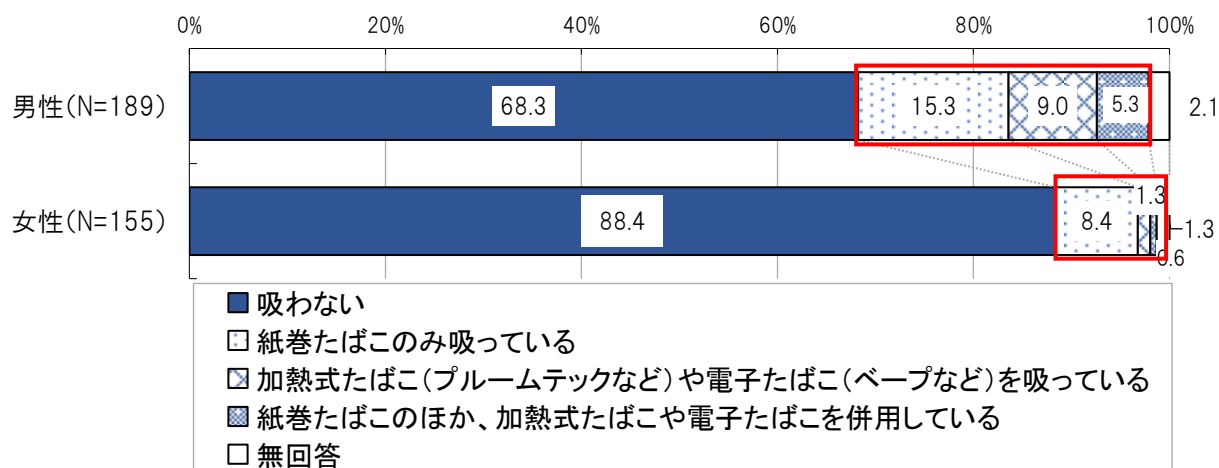


(6) 喫煙・飲酒の状況について

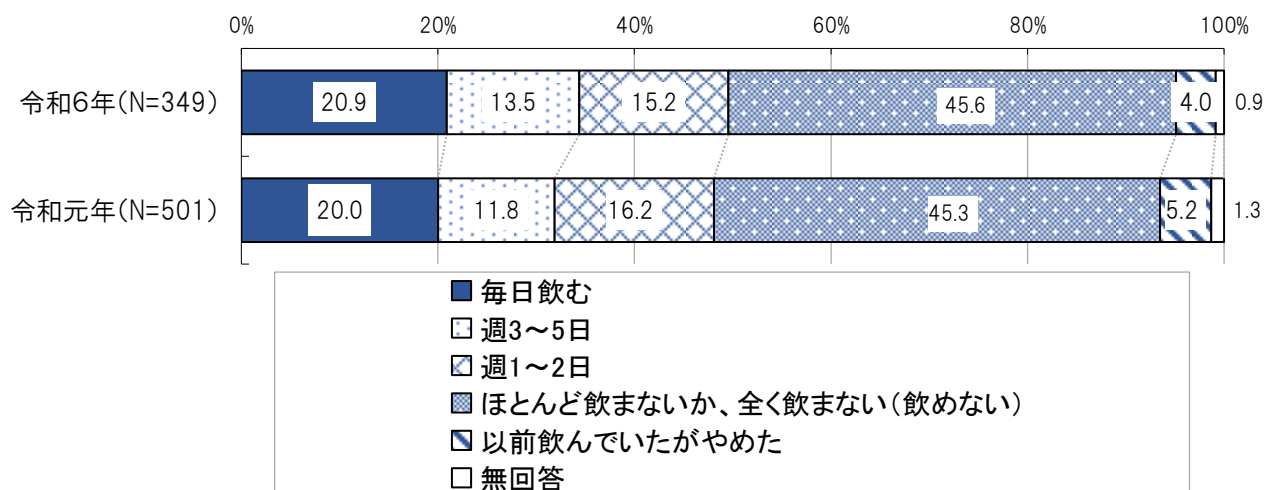
喫煙の状況については、「吸わない」が 77.7%と最も高く、次いで「紙巻たばこのみを吸っている」(12.0%)、「加熱式たばこ（プルームテック、アイコス、グローなど）や電子たばこ（ペープなど）を吸っている」(5.4%)、「紙巻たばこのほか、加熱式たばこや電子たばこを併用している」(3.2%)の順となり、“吸う”は 20.6%となっています。

また、性別でみると、男性の喫煙率は 29.6%、女性は 10.3%となっています。

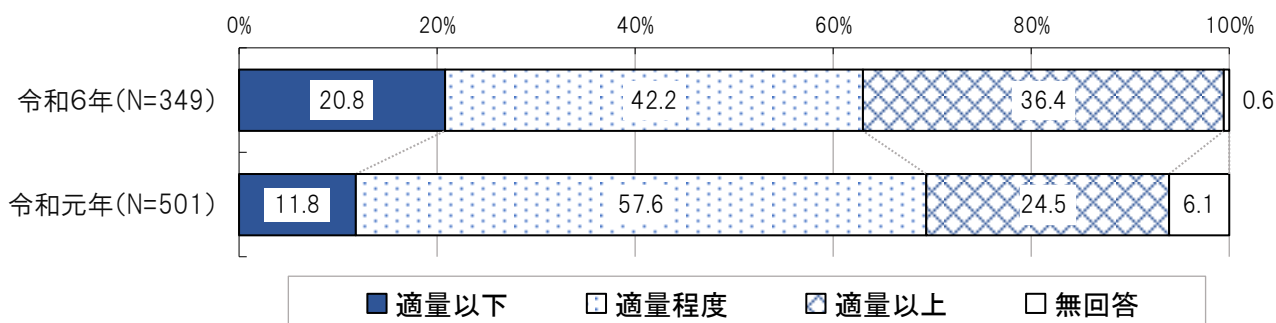




飲酒の状況については、「ほとんど飲まないか、全く飲まない（飲めない）」が45.6%と最も高く、次いで「毎日飲む」（20.9%）、「週1～2日」（15.2%）、「週3～5日」（13.5%）となっています。



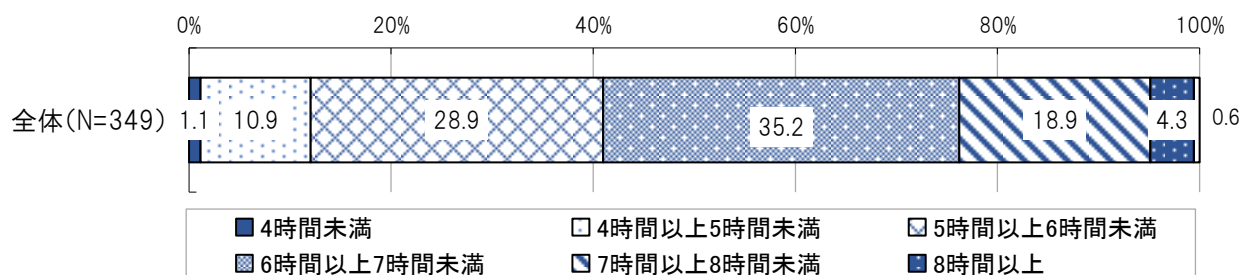
また、1回の飲酒量については、「適量程度」が42.2%と最も高く、次いで「適量以上」（36.4%）、「適量以下」（20.8%）となっています。



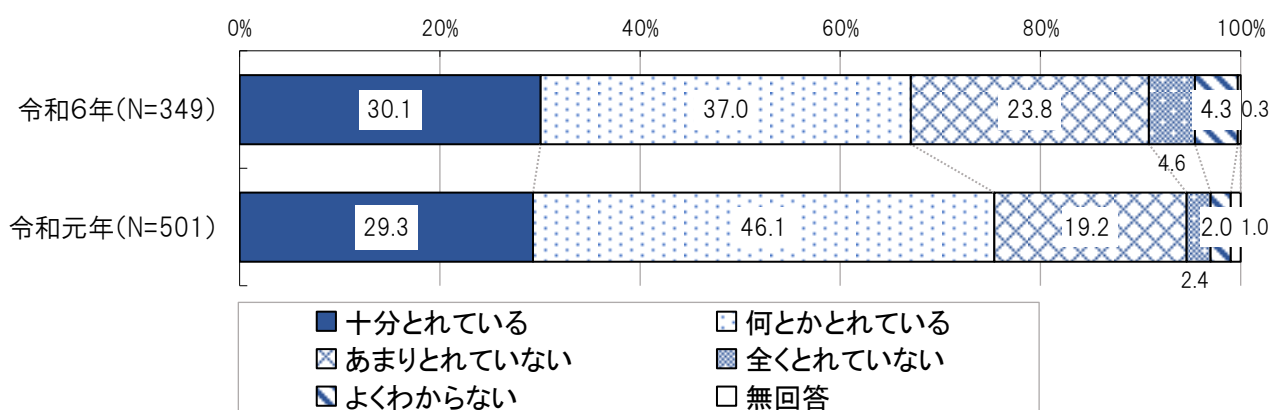
(7) 休養の状況について

1日の睡眠時間については、「6時間以上7時間未満」が35.2%と最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」(28.9%)、「7時間以上8時間未満」(18.9%)、「4時間以上5時間未満」(10.9%)、「8時間以上」(4.3%)、「4時間未満」(1.1%)となっています。

睡眠時間が6時間以上の人は58.4%となっています。

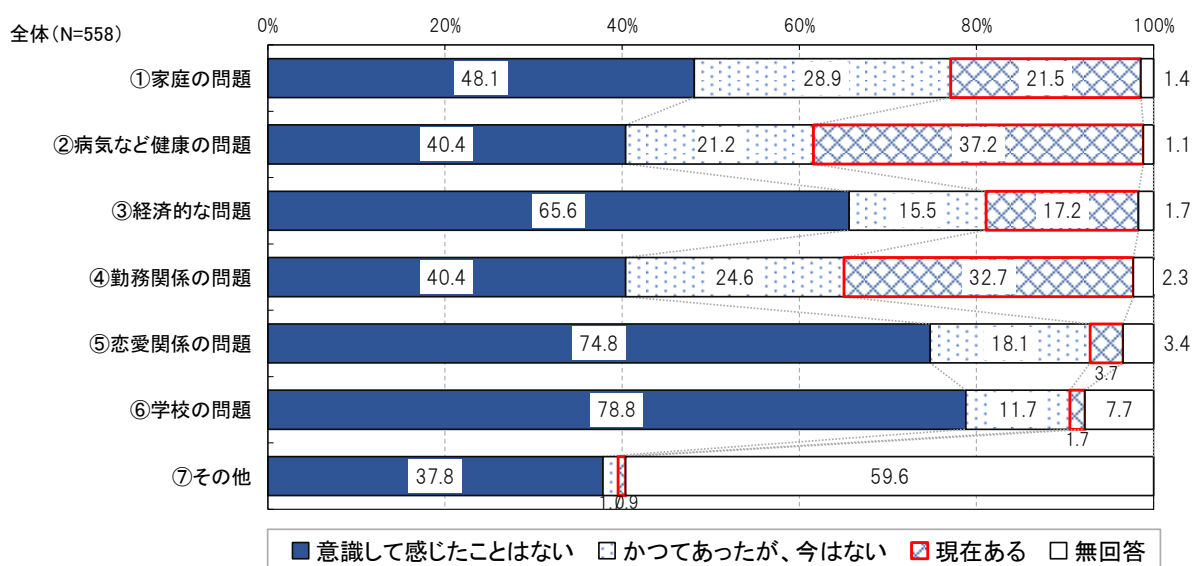


また、最近1か月間において、睡眠で休養が十分とれているかについては、「何とかとれている」が37.0%と最も高く、次いで「十分とれている」(30.1%)、「あまりとれていない」(23.8%)、「全くとれていない」(4.6%)となっています。「十分とれている」(30.1%)と「何とかとれている」(37.0%)をあわせた“とれている”は67.1% (“とれていない”は28.4%)となっています。

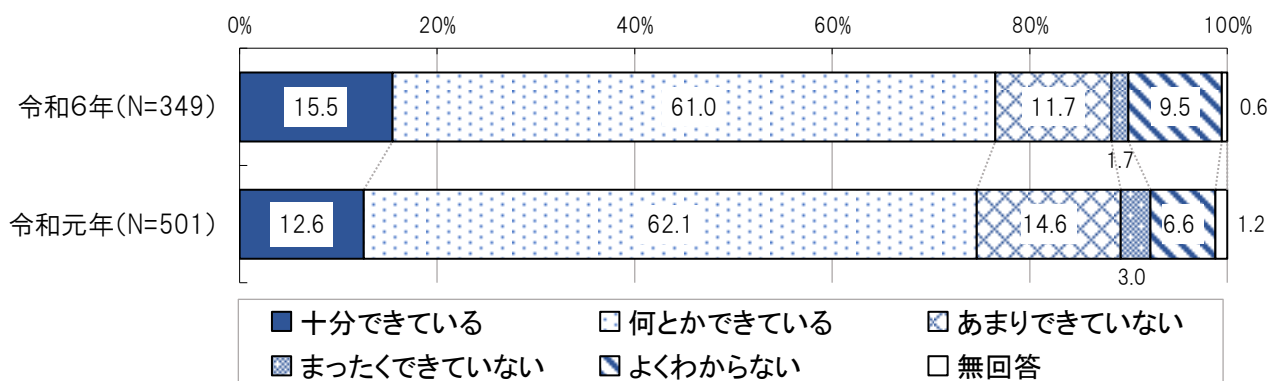


(8) こころの健康状況について

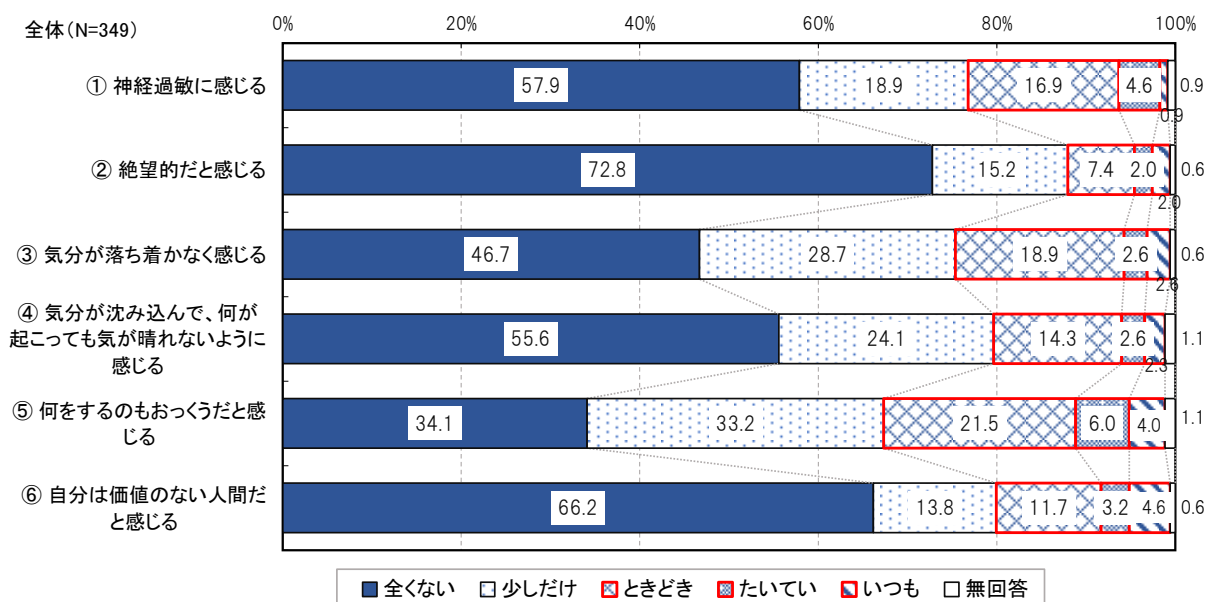
悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることにについて「現在ある」を全体でみると、『②病気など健康の問題(自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等)』(37.2%)が最も高く、次いで『④勤務関係の問題(転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等)』(32.7%)、『①家庭の問題(家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等)』(21.5%)、『③経済的な問題(倒産、事業不振、借金、失業、生活困窮等)』(17.2%)などの順となっています。



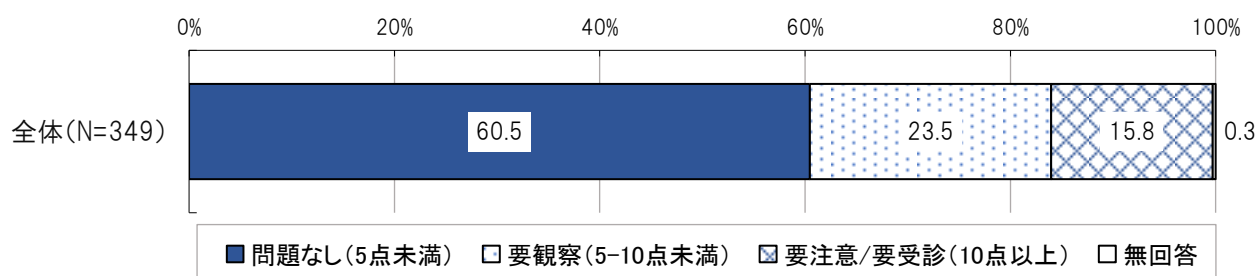
また、ストレスや悩み、不安等にうまく対処できているかについては、「何とかできている」が61.0%と最も高く、次いで「十分できている」(15.5%)、「あまりできていない」(11.7%)、「まったくできていない」(1.7%)となっています。「十分できている」(15.5%)と「何とかできている」(61.0%)をあわせた“できている”は76.5%となりますが、「あまりできていない」(11.7%)、「まったくできていない」(1.7%)をあわせた“できていない”は13.4%となっています。



最近1か月のあなたの様子について、「ときどき」と「たいてい」、「いつも」をあわせた“感じる”を全体でみると、『⑤ 何をするのもおっくうだと感じる』が31.5%と最も高く、次いで『③ 気分が落ち着かなく感じる』(24.1%)、『① 神経過敏に感じる』(22.4%)が上位となっています。



上記の項目について、「全くない」を0点、「少しだけ」を1点、「ときどき」を2点、「たいてい」を3点、「いつも」を4点とし合計点を求めて、5点未満を「問題なし」、5～10点未満を「要観察」、10点以上を「要注意/要受診」として、うつリスクの判定(K6判定)をしたところ、「問題なし(5点未満)」は全体の60.5%、要観察及び要注意/要受診は39.3%となっています。



7 第2期健康増進計画及び第1期自殺対策計画の評価について

(1) 計画評価概要

第2期健康増進計画及び第1期自殺対策計画で設定している目標とする指標について、達成状況の整理を行いました。

全体としては評価指標30に対し「○」達成（改善している）が16.7%、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）が30.0%、「▲」変わらない（現状維持 悪化傾向あり）が23.3%、「×」未達成（悪化している）が10.0%となり、「○」達成と「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）以上の“改善している”ものは30項目中14項目で46.7%という結果でした。

改善状況を分野別でみると、「4. 歯の健康」が100%で最も高く、次いで「2. 食生活」（66.7%）、「1. 運動」（50.0%）、「3. 疾病予防」（50.0%）、「5. 心の健康」（33.3%）、「自殺対策」（0%）の順となっています。

評価	内容		項目数	達成率
○	達成	改善している	5項目	16.7%
△	変わらない	現状維持 改善傾向あり	9項目	30.0%
▲	変わらない	現状維持 悪化傾向あり	7項目	23.3%
×	未達成	悪化している	3項目	10.0%
—	評価せず	評価基準の変更等による未評価	6項目	20.0%

※四捨五入の関係で100.0%とならない場合があります。

施策分野	指標項目数	改善状況
1.運動	2	50%
2.食生活	3	66.7%
3.疾病予防	14	50.0%
4.歯の健康	3	100%
5.心の健康	3	33.3%
自殺対策	5	0%

※改善状況：「○」及び「△」の数。

(2) 第2期幌延町健康増進計画

1. 運動

(1) 今より10分多く歩こう

(2) 週に1回以上は運動などで身体を動かそう

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「○」達成（改善している）項目は0項目ですが、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）項目は1項目となり、改善状況は50%となっています。

大きくは変化していないものの、「(2) 週に1回以上は運動などで身体を動かそう」は改善傾向が見られます。

No.	項目	令和元年度 実績値	令和11年度 目標値	令和6年度 実績値	評価
1	1日の歩数が約3000歩未満の人の割合	全体：27.9%	減少	30.7%	▲
2	日頃から日常生活の中で意識的に運動をする習慣がある人の割合	男性：45.2%	増加	46.5%	△
	日頃から日常生活の中で意識的に運動をする習慣がある人の割合	女性：44.5%	増加	45.8%	△

2. 食生活

(1) 野菜を毎日とろう

(2) 塩分を摂りすぎないようにしよう

(3) 糖분을摂りすぎないようにしよう

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「○」達成（改善している）項目は1項目、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）が1項目、「▲」（現状維持 悪化傾向あり）が1項目となり、改善状況は66.7%となっています。

「(2) 塩分を摂りすぎないようにしよう」は悪化傾向がみられ、「(1) 野菜を毎日とろう」は改善傾向、「(3) 糖분을摂りすぎないようにしよう」は改善が見られます。

No.	項目	令和元年度 実績値	令和 11 年度 目標値	令和 6 年度 実績値	評価
1	毎日野菜を食べている人の割合	全体：54.9%	増加	58.5%	△
2	塩分に気をつけている人の割合	全体：24.0%	増加	20.9%	▲
3	甘味飲料をほぼ毎日飲む人の割合	全体：25.0%	減少	19.8%	○

3. 疾病予防

- (1) 健（検）診を受けて自分の健康状態を知ろう
- (2) 肥満を改善・予防しよう
- (3) 生活習慣の改善に取り組もう
- (4) 禁煙に取り組もう

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「○」達成（改善している）項目は2項目、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）が6項目、「▲」（現状維持 悪化傾向あり）が6項目、「×」未達成（悪化している）が2項目となり、改善状況は50.0%となっています。

「(2) 肥満を改善・予防しよう」は悪化傾向がみられ、「(3) 生活習慣の改善に取り組もう」と「(4) 禁煙に取り組もう」で改善傾向が見られます。

「(1) 健（検）診を受けて自分の健康状態を知ろう」は全体としては悪化傾向です。「乳がん検診受診率」と「子宮がん検診受診率」は国の指針で2年に1回の受診が推奨されている項目となり、年度により受診率に波があることが影響していると思われます。

No.	項目	令和元年度 実績値	令和 11 年度 目標値	令和 6 年度 実績値	評価
1	特定健診の受診率	40-74 歳： 34.5%	増加	32.7%	▲
1	胃がん検診受診率	30 歳以上： 13.9%	増加	15.3%	△

No.	項目	令和元年度 実績値	令和 11 年度 目標値	令和 6 年度 実績値	評価
1	肺がん検診受診率	30 歳以上： 20.8%	増加	29.8%	○
1	大腸がん検診受診率	30 歳以上： 25.3%	増加	30.7%	○
1	乳がん検診受診率	30 歳以上： 38.4%	増加	30.5%	×
1	子宮がん検診受診率	20 歳以上： 29.6%	増加	22.9%	×
1	健康だと感じている人の 割合	全体：76.2%	増加	75.1%	▲
2	B M I 25 以上の肥満者の 割合	全体：29.5%	減少	34.4%	▲
2	B M I 25 以上の肥満者の 割合	男性：39.3%	減少	42.4%	▲
2	B M I 25 以上の肥満者の 割合	女性：20.9%	減少	24.6%	▲
3	健康管理に気をつけてい る人の割合	全体：69.9%	増加	71.9%	△
3	お腹いっぱい食べる人の 割合	全体：43.9%	減少	43.0%	△
3	甘味飲料をほぼ毎日飲む 又は週に 3 ～ 4 回飲む人 の割合	全体：44.1%	減少	40.4%	△
3	アルコールを毎日飲む人 の割合	全体：20.0%	減少	20.9%	▲
4	現在タバコを吸っている 人の割合	男性：30.1%	減少	29.6%	△
4	現在タバコを吸っている 人の割合	女性：14.2%	減少	10.3%	△

4. 歯の健康

- (1) 手鏡を使うなどして自分自身で口の中を見て、丁寧に歯磨きをしよう
- (2) 歯科医や歯科衛生士による指導を年に1度は受けよう

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「○」達成（改善している）項目は2項目、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）が1項目となり、改善状況は100%となっています。

「(1) 手鏡を使うなどして自分自身で口の中を見て、丁寧に歯磨きをしよう」で改善、「(2) 歯科医や歯科衛生士による指導を年に1度は受けよう」で改善傾向が見られます。

No.	項目	令和元年度 実績値	令和11年度 目標値	令和6年度 実績値	評価
1	口の中で気になる事が無い人の割合	全体：6.7%	増加	12.3%	○
1	歯ブラシ以外の補助用具を毎日又は、週に1回以上使っている人の割合	全体：42.5%	増加	47.8%	○
2	年に1度は、歯科医院に行き、歯石の除去や歯面の清掃を受けた人の割合	全体：52.9%	増加	55.9%	△

5. 心の健康

- (1) 趣味や生きがいを持とう
- (2) ストレスと上手に付き合おう

第2期計画で掲げた指標の達成状況をみると、「○」達成（改善している）項目は0項目、「△」変わらない（現状維持 改善傾向あり）が1項目となり、「評価せず」が2項目あり、改善状況は33.3%となっています。

「(1) 趣味や生きがいを持とう」は評価基準の変更等で評価していませんが、「(2) ストレスと上手に付き合おう」で改善傾向が見られます。

No.	項目	令和元年度 実績値	令和 11 年度 目標値	令和 6 年度 実績値	評価
1	趣味や生きがいのある人の割合	全体：97.1%	維持	評価せず	—
2	最近1ヶ月でストレス・悩み・心の苦しみなどを感じる人の割合	全体：67.5%	減少	評価せず	—
2	日頃、ストレスや悩み・心の苦しみなどをうまく処理できている人の割合	全体：74.7%	増加	76.5%	△

(3) 第1期幌延町自殺対策計画

第1期計画で掲げた指標の達成状況は、令和6年度の自殺者数の数が未確定であることと、「最近1ヶ月でストレス・悩み・心の苦しみなどを感じる人の割合」について評価基準の変更等で評価できていない状況です。「ゲートキーパー研修受講人数」は0人であることから、改善状況は0%となっています。

No.	項目	平成 27 年度 実績値	令和 6 年度 目標値	令和 6 年度 実績値	評価
1	自殺者数	1 人	0 人	未確定	—
2	男性自殺者数	0 人	0 人	未確定	—
3	女性自殺者数	1 人	0 人	未確定	—
4	最近1ヶ月でストレス・悩み・心の苦しみなどを感じる人の割合	52.4%	48.0%	評価せず	—
5	ゲートキーパー研修受講人数	0 人	増加	0 人	×

第3章 健康増進計画

1 計画の基本理念

基本理念

協働による、健やかに安心して

暮らせるまちづくり

～支えよう!広めよう“ほろのべ元気の輪”21～

令和2年の国勢調査結果では、我が国は高齢化率が28.8%となり超高齢社会が進む中、人生100年時代を迎えています。生活環境の改善や医学の進歩などを背景に平均寿命が延びる一方で、社会の多様化にともない各人の健康課題も多様化し、生活習慣のさらなる改善を含め、個人の行動と健康状態の改善が必要となっています。

健康日本21（第三次）では、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、「全ての国民が健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を進めています。

本計画では、健康日本21（第三次）のビジョンと第6次幌延町総合計画の将来像「共に拓き、共に創り、未来へつなぐ! ～笑顔と希望に満ちあふれるまち ほろのべ～」に込められた「一人ひとりがその人らしく、笑顔で、やさしさに包まれて暮らすことができるまち」という想いを実現するための基礎となる健康増進を目指し、「協働による、健やかに安心して暮らせるまちづくり ～支えよう! 広めよう“ほろのべ元気の輪”21～」を基本理念に設定し、町民の健康寿命の延伸及びこころと身体の健康感の向上を推進します。

2 計画の基本目標

(1) 心身の健康状態が良いと感じる人を増やす

「自分の健康は自分で守る」という健康に対する意識を高め、健康的な食生活や適度な運動に気を配り、健康づくりや病気の予防を心がけるなど、自ら健康づくりに積極的に取り組みます。そうすることで、町民一人ひとりが、その人らしく、笑顔で、やさしさに包まれて暮らすことを目指します。

(2) 健康寿命の延伸

全国的に平均寿命が延びている中、生涯にわたり健康で充実した活力ある生活を営むためには、「健康寿命の延伸」が重要であり、健康日本21（第三次）においても引き続き計画の基本的な方向として設定されています。生活習慣の改善、生活習慣病の発症・重症化の予防を推進し、自立して心身ともに健康的な日常生活を送れるよう取り組みます。

3 計画の基本方針

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能をできる限り向上させることが重要といえます。高齢化にともない生活習慣病の有病者は増加が見込まれており、町民一人ひとりの健康状態の把握とともに生活習慣の改善や重症化予防を積極的に進め、がんや糖尿病による合併症、循環器病の罹患と死亡率の減少を推進します。

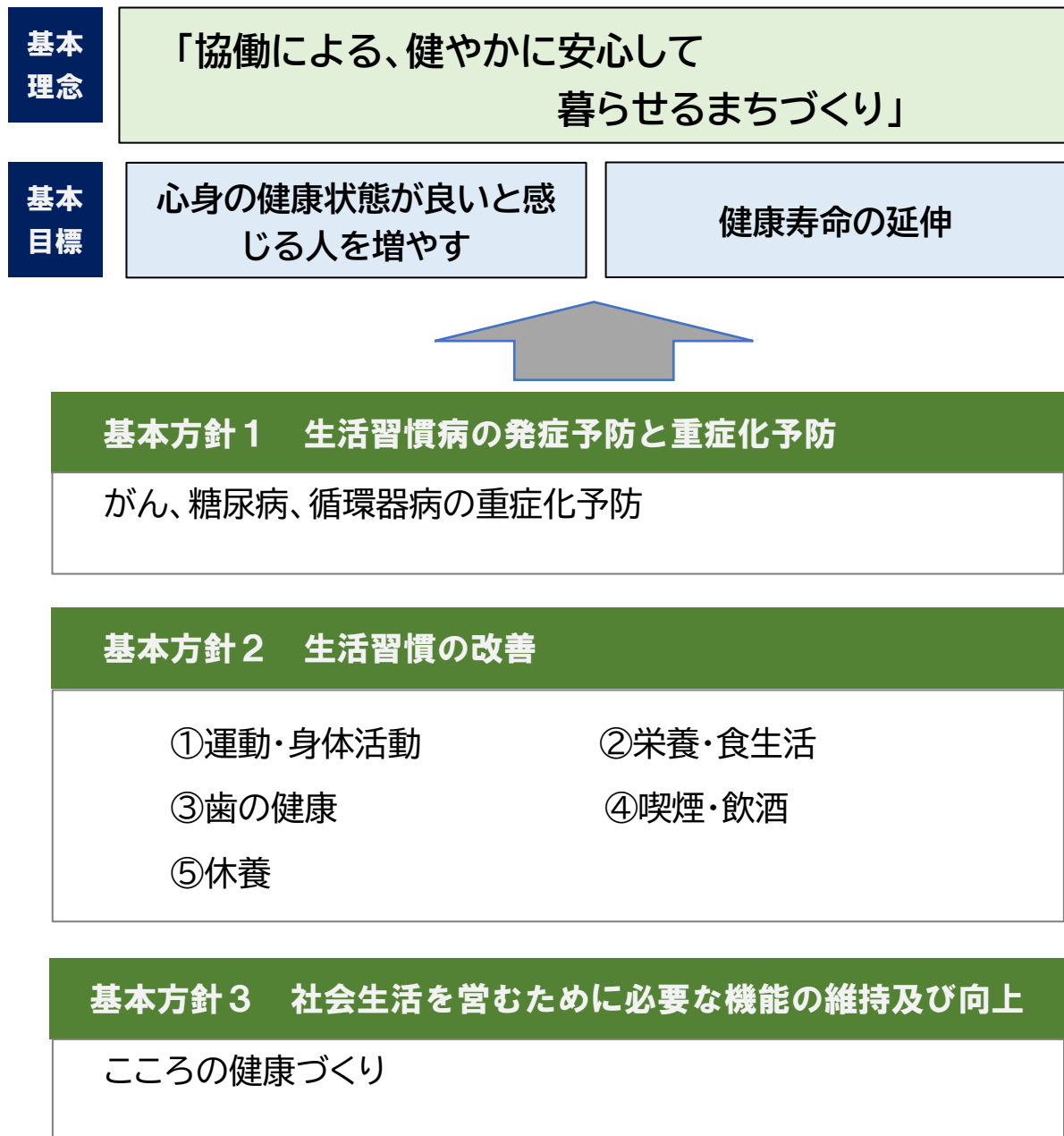
基本方針2 生活習慣の改善

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の影響を受けたことによるものであり、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙・飲酒、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善を積極的に進めていきます。

基本方針3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

近年は社会の動きが早く複雑化しており、社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、身体健康と密接な関係があることから、町民一人ひとりが、自分に合った心身の疲労回復やストレス対処法を知り、こころの健康の維持向上に努めることができるよう環境や体制の整備に取り組めます。

4 施策の体系



(参考) すこやかほっかいどう 10 カ条

北海道では、「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」において、道民のみなさんが健康増進の取組を楽しく実践するための 10 カ条を設定しています。

本町の計画における各施策の取組においても、この 10 カ条を踏まえて健康増進を進めていくよう心がけています。



5 計画の具体的な取組

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、糖尿病、循環器病の重症化予防

本町の全死因に対するがん、心疾患、脳血管疾患の3大死因の割合は令和5年では29.0%であったものの、近年（5年間）の平均は約40%となっており、特に、がんは令和2年以降は継続して第2位の死因となっています。しかし、がんは喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、運動不足、肥満などのリスク要因を改善することで、予防やなりにくくすることができる病気といわれており、早期発見と適切な治療を受けることで、治せる病気でもあります。早期発見を心がけ、定期的ながん検診を受ける習慣を持つことが重要といえます。

生活習慣が原因で起きる疾患（生活習慣病）は、がん以外に心疾患、脳血管疾患、糖尿病や高血圧、脂質異常症などがあり、令和4年の国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和4年5月診療分）における上位3疾病は、高血圧症（48.8%）、脂質異常症（33.7%）、糖尿病（27.1%）となっています。

また、生活習慣病の発症と関わりの深い肥満の度合いを示すBMI値では、アンケート調査によると18.5未満の低体重は6.3%、肥満1度は27.5%、肥満2～4度は6.9%となっています。特に、男性の肥満1度以上は女性（24.6%）に比べて42.4%と高くなっています。

がんを含め生活習慣病は、定期的に健康診査（健診）を受け、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善による予防と医療機関の受診や保健指導等による重症化予防が重要となっています。

目指すところ

『健康に関する正しい知識をもち、生活習慣を改善しよう』

- ① 健（検）診を受けて自分の健康状態を知ろう
- ② 肥満を改善・予防しよう
- ③ 生活習慣の改善に取り組もう

■個人・家庭での行動目標

- 健（検）診の必要性と健康管理の知識を学ぶ。
- 年に1回は必ず健（検）診を受け、自分の体のチェックを行う。
- 自分や家族の生活習慣を見直す。
- 自分の適正体重を知り、体重を定期的に測定し、適正体重の維持に努める。
- 町が行う健康教室などに積極的に参加する。
- 間食や甘味飲料を控え、適度な運動を心がけ、食べ過ぎに注意する。

■具体的な取組

取 組	内 容
健（検）診の啓発	○健（検）診受診の必要性と内容の周知、知識の普及、受診勧奨を行う。
健（検）診体制の整備	○町民が健（検）診を受けやすい体制づくりに努める。 ○健（検）診未受診者への対策を進める。
健（検）診後の相談の場の提供	○健（検）診結果の見方や健康管理の方法について、相談できる場を提供する。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
①健（検）診を受けて自分の健康状態を知ろう			
特定健診の受診率	40-74 歳	32.7%	増加
胃がん検診受診率	30 歳以上	15.3%	増加
肺がん検診受診率	30 歳以上	29.8%	増加
大腸がん検診受診率	30 歳以上	30.7%	増加
乳がん検診受診率	30 歳以上	30.5%	増加
子宮がん検診受診率	30 歳以上	22.9%	増加
健康だと感じている人の割合 (アンケート結果)	20 歳以上	75.1%	増加
②肥満を改善・予防しよう			
BMI 25 以上の肥満者の割合 (アンケート結果)	総計	34.4%	減少
	男性	42.4%	減少
	女性	24.6%	減少

③生活習慣の改善に取り組もう			
健康管理にとっても気をつけている又はまあまあ気をつけている人の割合 (アンケート結果)	全体	71.9%	増加
お腹いっぱい食べる人の割合 (アンケート結果)	全体	43.0%	減少
甘味飲料をほぼ毎日飲む又は週に3～4回飲む人の割合 (アンケート結果)	全体	40.4%	減少
アルコールを毎日飲む人の割合 (アンケート結果)	全体	20.9%	減少

基本方針2 生活習慣の改善

(1) 運動・身体活動

身体活動・運動の量は、生活習慣病の予防、筋・骨格系疾患やフレイルの予防、うつ病や認知症等に効果があり、生活機能の維持・向上や健康寿命の延伸に効果があるといわれています。

アンケート調査では、日頃から日常生活の中で意識的に身体を動かす習慣がある又は時々ある人の割合について、回答者全体の46.7%（男性：46.5% 女性：45.8%）が“運動している”と答えており全体の半数以下となっています。また、1日の平均歩数について「約3,000歩（約1.8km）未満」（30.7%）が最も多いことから、運動量が比較的少ない町民が多いと考えられます。

そのため、運動効果の啓発や運動機会の創出を図るなど年間を通じた運動量の確保や運動の習慣化を促進するとともに、運動について気軽に相談できる環境づくりに努め、心身の健康維持・増進や高齢になってもいきいきと活動できる健康の確保を目指します。

目指すところ

『自分の体力や時間に合った運動習慣を身につけよう』

- ① 今より10分多く歩こう
- ② 週に1回以上は運動などで身体を動かそう

■個人・家庭での行動目標

- 運動の効果を学び、意識して身体を動かす。
- 町の事業や各種スポーツイベントに参加する。
- 徒歩や自転車の利用を心がける。
- ウォーキングを夫婦・近所・友人などと誘い合って行う。
- 日常生活の中で身体を動かす機会を増やす。

■具体的な取組

取 組	内 容
運動教室の開催	○安全に楽しくできる運動教室を実施する。
運動効果の啓発と情報の提供	○運動に関する知識の普及や情報提供に努める。
気軽に運動できる環境整備	○ウォーキング等、気軽な運動ができるよう環境整備に努める。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 11 年度)
①今より 10 分多く歩こう			
1 日の歩行時間が 30 分未満の人の割合（約 3,000 歩未満） （アンケート結果）	全体	30.7%	減少
②週に 1 回以上は運動などで身体を動かそう			
日頃から日常生活の中で意識的に身体を動かす習慣がある又は時々ある人の割合 （アンケート結果）	男性	46.5%	増加
	女性	45.8%	増加

(2) 栄養・食生活

適正体重の維持と適切な量と質の食事を摂ることは、健康づくりの土台として大変重要といえます。望ましい食生活は、やせや肥満、メタボリックシンドロームの改善を図り、生活習慣病の予防や生活機能の維持向上に役立ちます。

アンケート調査では、自分に適した量や栄養バランスを考えた食事ができる人は33.8%に留まり、食生活で気になっていることの第1位は「栄養のバランスの偏り」(38.4%)、次いで「野菜を食べる量」(32.7%)、「塩分の摂取量」(31.2%)、「食べ過ぎ」(29.2%)となっています。

健康につながる正しい食事の方法や栄養の知識など食に関して正しく判断できる力を身につけ、生涯にわたり継続して健全で充実した食生活を実践できるよう情報提供等の取組を進め、町民の心身の健康感の向上につなげていきます。

目指すところ

『塩分や糖분을控えた健康的な食習慣を身につけよう』

- ① 野菜を毎日摂ろう
- ② 塩分を摂りすぎないようにしよう
- ③ 糖분을摂りすぎないようにしよう

■個人・家庭での行動目標

- 食事は3食をしっかり摂る、間食を食べすぎない、夜遅くに食べないなど、規則正しい食生活を心がける。
- 毎日、野菜を食べよう心がける。
- 塩分・糖分の摂りすぎに注意する。
- 栄養教室、料理講習会などに参加する。

■具体的な取組

取 組	内 容
適切な食生活に向けた相談や健康教育の実施	○個人にあった食生活が実践できるよう、健康相談や訪問指導、健康教育を充実させる。
生活習慣病予防に向けた食生活の啓発	○望ましい食生活や食育の推進について普及啓発する。 ○バランスのよい食事や、よくかんで食べることの大切さを伝える。
栄養、食生活に関する情報提供	○外食や加工食品の栄養成分表や塩分、野菜 350g がイメージできるような情報など、栄養、食生活に関する情報を提供する。
住民や各種団体への支援	○住民や関係団体（問寒別地区食生活改善推進協議会等）の活動を支援する。
「食」に関する教室や講座の開催	○「食」について正しい知識が習得できる教室や講座を開催して、必要な指導や助言をする。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 11 年度)
①野菜を毎日摂ろう			
毎日野菜を食べている人の割合 (アンケート結果)	全体	58.5%	増加
②塩分を摂りすぎないようにしよう			
塩分に気をつけている人の割合 (アンケート結果)	全体	20.9%	増加
③糖분을摂りすぎないようにしよう			
甘味飲料をほぼ毎日飲む人の割合 (アンケート結果)	全体	19.8%	減少

(3) 歯の健康

歯と口の健康づくりは、「食べる」のほかに「呼吸する」や「会話を楽しむ」など、一人ひとりが生涯を通じて楽しく生活していくために欠かせないものとなっています。

アンケート調査では、自分の歯が24本以上の人は42.4%と5割を割っています。歯ブラシ以外に歯と歯の間を清掃するための専用器具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）の使用については「毎日使っている」人は23.2%に留まり、過去1年間に歯科医院等に行って歯石の除去や歯面の清掃を受けた人は全体で55.9%（男性：47.1%、女性：67.1%）となっており男女で大きく差があり、歯と口腔の健康づくり推進のためには性別によるアプローチが必要といえます。

生涯にわたり歯と口の健康を維持し、生活の質の向上を図るためには、乳幼児期からの口腔ケア習慣や定期的な歯科健診などの啓発や情報の提供を促進していきます。

目指すところ

『歯や口の中から健康づくりをはじめよう』

- ① 手鏡を使うなどして自分自身で口の中を見て、丁寧に歯磨きをしよう
- ② 歯科医や歯科衛生士による指導を年に1度は受けよう

■個人・家庭での行動目標

- 歯や歯肉の大切さ・歯周病について学ぶ。
- かかりつけ歯科医師をもち、定期的に歯科健診を受ける。
- お菓子やジュースなどの甘いものの摂りすぎに注意する。
- 自分の磨き方の癖を知り、正しいブラッシングを毎日行う。

■具体的な取組

取 組	内 容
歯周病と健康に関する知識の普及・啓発	○歯周疾患に関する正しい知識と歯周病検診の必要性を普及啓発する。
歯周病検診の実施及び受診勧奨	○歯周病検診の実施及び受診勧奨に努める。
むし歯・歯周病の予防促進	○歯間清掃補助用具（糸付きようじ・歯間ブラシ等）の使用方法を普及啓発する。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
①手鏡を使うなどして自分自身で口の中を見て、丁寧に歯磨きをしよう			
口の中で気になる事が無い人の割合 (アンケート結果)	全体	12.3%	増加
歯ブラシ以外の補助用具を毎日又は、週に1回以上使っている人の割合 (アンケート結果)	全体	47.8%	増加
②歯科医や歯科衛生士による指導を年に1度は受けよう			
年に1度は歯科医院に行って、歯石の除去や歯面の清掃を受けた人の割合 (アンケート結果)	全体	55.9%	増加

(4) 喫煙・飲酒

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など多くの病気に共通した予防可能なリスク要因とされています。女性の喫煙は、自身の健康を害することに加えて、妊娠合併症のリスク、早産、低出生体重・胎児発育遅延などを引き起こすとともに、出生後における乳児期の乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与える可能性があります。アンケート調査では、男性の喫煙率は29.6%、女性は10.3%となっており、喫煙者の禁煙希望は31.9%となっています。また、タバコの煙を吸わされてしまう望まない受動喫煙でも喫煙と同様に健康への悪影響があることから、喫煙率の減少と望まない受動喫煙への環境整備を進めていく必要があります。

飲酒についても、過剰摂取は生活習慣病やがん、肝臓障害、精神疾患（依存症やうつ病など）など全身の健康に影響を及ぼすとともに、飲酒運転、DV、児童虐待、自殺等の社会問題との関連も指摘されています。また、妊娠中及び授乳中の飲酒は、胎児・乳児の健やかな発育に影響を及ぼします。

アンケート調査では、適量以上の飲酒量は36.4%となっており、適正な飲酒量についての啓発と飲酒の正しい知識の普及に努めます。

目指すところ

『禁煙や受動喫煙、自分に適した飲酒量に心がけよう』

- ① 禁煙に取り組もう
- ② 節度ある飲酒を心がけよう

■個人・家庭での行動目標

- 喫煙が他人の健康にも影響があることを知り、喫煙マナーを心がける。
- 自分に適した飲酒量を心がける。

■具体的な取組

取 組	内 容
禁煙、受動喫煙の啓発	○喫煙や受動喫煙の健康影響について正しい知識の普及啓発を行い、禁煙・分煙を推進する。
禁煙への支援の推進	○禁煙を希望する人を積極的に支援するため、関係機関と連携しながら禁煙対策を推進する。 ○禁煙外来受診助成事業を継続する。
受動喫煙の防止促進	○禁煙指導の推進や禁煙、分煙環境の周知など受動喫煙防止に努める。
適正飲酒の啓発	○過度なアルコール摂取による健康への影響や、適正飲酒の必要性を啓発する。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
①禁煙に取り組もう			
現在タバコを吸っている人の割合 (アンケート結果)	男性	29.6%	減少
	女性	10.3%	減少
②節度ある飲酒を心がけよう			
1回の飲酒量が適量以下の人の割合 (アンケート結果)	全体	20.8%	増加

(5) 休養

睡眠は心身ともに健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足は高血圧、糖尿病、うつ病等の発症リスクを高め、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

アンケート調査では、「6時間以上7時間未満」が35.2%と最も多くなっていますが、6時間未満の人の割合は40.9%となっています。また、最近1か月間において、睡眠で休養が十分とれている人の割合は67.1%（「十分とれている」(30.1%）と「何とかとれている」(37.0%）の計）となり、とれていない人は28.4%となっています。

睡眠と休養の正しい知識を身に付け、睡眠時間の確保や自分に合った休養の取り方により心身の健康を維持するよう、情報提供や知識の普及啓発を進めていきます。

目指すところ

『睡眠・休養に関する正しい知識を身につけよう』

- ① 睡眠時間を十分確保しよう
- ② 睡眠で休養をしっかりと取ろう

■個人・家庭での行動目標

- 睡眠・休養に関する正しい知識を身につける。
- 適切な睡眠時間を確保することを心がける。

■具体的な取組

取 組	内 容
睡眠と休養に関する正しい知識の普及	○睡眠不足による心身への影響と正しい休養の取り方を普及啓発する。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
①睡眠時間を十分確保しよう			
十分な睡眠時間を確保している人の割合（アンケート結果）	全体	58.4%	増加
②睡眠で休養をしっかりと取ろう			
睡眠で休養がとれている人の割合（アンケート結果）	全体	30.1%	増加

基本方針3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康づくり

こころの健康は人がいきいきと自分らしく生き、豊かな生活を送ることに大きく影響します。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、現代社会ではこころの健康を保持することが困難な状況であるといえます。こころの健康が不調になる要因としては、ストレス、睡眠不足、身体的な健康問題、社会的孤立、乱れた生活習慣などがあげられており、アンケート調査では、日頃悩みやストレスを感じていることは「病気など健康の問題」(37.2%)、「勤務関係の問題」(32.7%)、「家庭の問題」(21.5%)、「経済的な問題」(17.2%) などとなっています。また、ストレスや悩み、不安等にうまく対処できている人は76.5%（できていない人は13.4%）であり、最近1か月間の様子を質問した結果で導き出した「うつリスク」判定結果では、「問題なし」は60.5%、「要観察」が23.5%、「要注意/要受診」が15.8%となり、うつリスクが考えられる人の割合は39.3%となっています。さらに、性別では男性（36.6%）に比べて女性（42.6%）の方が高くなっています。

心身の疲労回復やストレスの緩和を図り、うつの状態などのこころの不調について、自身の状態を把握し、早期に対処できるよう、あらゆる機会を通して情報提供と啓発を推進していきます。

また、困りごとは一人で抱え込まず誰かに相談すること、周囲の人は変化に気づき話を傾聴し、適切な相談機関につなげ、見守ることができる環境整備に努めます。

目指すところ

『一人で抱え込まず、相談できる人を見つけよう』

- ① 趣味や生きがいを持とう
- ② ストレスと上手に付き合おう

■個人・家庭での行動目標

- 心配ごとを相談できる相手をもつ。
- 自分にあったストレス解消法を身につける。
- 自分の時間を大切にし、心身のリフレッシュを図る。

■具体的な取組

取 組	内 容
こころの健康に関する啓発	○睡眠やストレス解消法など、こころの健康づくりに関する情報の提供に努める。
こころの病に関する情報提供	○こころの病気について正しい理解の普及啓発を行う。
専門的な相談体制の整備	○悩みごとや心の問題の解決を図るため、関係機関と連携しながら専門的な相談体制の充実に努める。

■目標指標

評価指標	対象	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 11 年度)
①趣味や生きがいを持とう			
趣味や生きがいのある人の割合	全体	97.1%	維持
②ストレスと上手に付き合おう			
ストレスや悩み、不安等にうまく対処できている人の割合（「十分できている」と「何とかできている」）	全体	76.5%	増加
うつリスク判定が「要観察」と「要注意」の人の割合	男性	63.0%	減少
	女性	57.4%	減少

第4章 自殺対策計画

1 自殺対策計画の基本理念と基本方針

基本理念

「誰も自殺に追い込まれない

いのち支える 幌延町」

～ 生き心地の良いまちを目指して ～

我が国の自殺総合対策大綱では、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すとしています。

本町においても、町民一人ひとりが命の大切さについて理解し、自殺を身近な問題としてとらえることができるような対策をすすめ、自殺の無い幌延町を目指して、「誰も自殺に追い込まれない いのち支える 幌延町」を自殺対策計画の基本理念として掲げ、自殺総合対策大綱や北海道自殺対策行動計画を踏まえた施策の展開を図ります。

■基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する

- 社会全体の自殺リスクを低下させる
- 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む

- 様々な分野の生きる支援との連携を強化する
- 地域共生社会※の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携
- 精神保健医療福祉施策との連携
- 孤独・孤立対策との連携

○こども家庭庁との連携
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
○対人支援・地域連携・社会制度のレベルごとの対策を連動させる ○事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応の段階ごとに効果的な施策を講じる ○自殺の事前対応の更に前段階での取組を推進する
4. 実践と啓発を両輪として推進する
○自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する ○自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び市民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

※地域共生社会：制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

2 本町の自殺対策の数値目標

国においては、平成 29 年に閣議決定した「自殺総合対策大綱」で、令和 8 年までに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることを目標として定め、その目標は、令和 4 年 10 月に閣議決定された新たな国の自殺総合対策大綱においても目標となっています。

また、北海道は平成 19 年から平成 28 年までの 10 年間で約 33%減少した実績を踏まえ、全国の数値目標と同様に、平成 28 年と比較して、令和 9 年までに 30%以上減少させることを目標とし、「第 4 期北海道自殺対策行動計画」では『令和 9（2027）年 自殺死亡率 12.1 以下 自殺死亡者数 600 人以下』と設定しています。

本町においては、人口規模が小さく自殺者 1 人による自殺死亡率の変動が大きいため、自殺死亡率を現状値より減少させることを目標とします。

項 目	現状値	目標値
本町の自殺死亡率	17.35 (2018 年から 2022 年 平均)	現状値以下

3 自殺対策計画の基本施策

(1) 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることから、関係機関や地域全体で危機に陥った人の心情や背景の理解を深め、誰に支援を求めることが適当かの認識を深めるために普及啓発を行っていきます。

■具体的な取組

取 組	内 容	担当課
自殺予防週間・自殺対策強化月間の取組	「自殺予防週間」（9月10～16日）や「自殺対策強化月間」（3月）に、町広報誌、告知端末機、町ホームページ等による普及啓発活動を行う。	保健福祉課
自殺予防等への意識向上	町民一人ひとりが心の健康づくりについて理解し、自分のこころの不調や悩みを抱えた方の SOS サインに気づき、適切に対処できるよう、自殺予防等に関する意識向上に努める。	保健福祉課
相談窓口の周知	保健福祉課を中心とした身近なこころの相談窓口等や関係機関や民間団体の各種相談窓口を周知する。	保健福祉課

(2) 見守り、相談体制の充実

家庭や学校、職場など社会環境において、生きることの阻害要因（自殺リスク要因）を早期に発見するのが自殺対策の重要な第一歩です。そのために、庁内各関係課が自殺予防の入口となり、連携支援を行うことで自殺リスク要因の早期発見に努めます。

■具体的な取組

取 組	内 容	担当課
相談窓口の周知	身近な窓口で相談を受けられる体制を整え、町民が一人で悩みを抱えず早期に相談でき、適切な対処方法が得られるようにする。	保健福祉課
障がい相談支援事業	窓口での各種申請時に、対象者の困りごとの把握に努める。	保健福祉課
民生・児童委員	民生委員・児童委員が地域で困難を抱える人に気づき、適切な相談窓口につなげる。	保健福祉課

生活保護業務（相談）	生活保護に関する相談で、対象者の困りごとの把握に努める。	保健福祉課
母子保健事業	母子健康手帳交付時、乳幼児健診等で来所者の状況把握に努め、来所者の負担や不安の軽減に努める。 また、必要に応じて関係機関と連携し支援する。 乳幼児家庭訪問等で家庭状況や産後うつ、育児不安の相談を行うとともに、必要時に専門機関へつなぐ。	保健福祉課
成人保健事業	健康相談や健康教育の機会を通じ、相談者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなぐ。	保健福祉課
高齢者見守り事業	75 歳以上アンケート、各事業の機会を活用し、高齢者の健康や生活の状況を見守る。また、相談や家庭訪問を行い、困りごとなどを支援していく。	保健福祉課

（３）地域におけるネットワークづくりの強化

様々な自殺要因に関する問題解決に向け、保健福祉・教育・労働機関・警察・消防等の関係機関が一丸となって自殺予防に取り組むネットワークづくりを進めます。

■具体的な取組

取 組	内 容	担当課
虐待等防止ネットワーク	児童、高齢者、障がい、ＤＶなどに関係する機関が連携し、虐待の未然防止や早期発見のためのネットワークづくりに努める。	保健福祉課
要保護児童対策地域協議会	関係機関と調整し、対象者の状況把握や適切な支援に努め、対応していく。	保健福祉課
高齢者見守りネットワーク	独り暮らし等の高齢者が安心して住み慣れた町で生活できるよう、事業者・個人が見守りを行い、高齢者の異変に気づく体制を整える。	保健福祉課

（４）自殺対策を支える人材の育成

地域、学校及び職場において、気づき・つなぐ・支える役割を担うゲートキーパー養成を検討するなど、悩みを抱えた人の相談等に対応する人材の育成を目指します。

■具体的な取組

取 組	内 容	担当課
地域の見守り体制づくり	悩みを抱えた方の SOS サインに気づいて相談機関につなぐため、地域における見守り体制づくりを進める。	保健福祉課
ゲートキーパーの養成	職員、地域の見守り、民生委員等にゲートキーパーの養成を行い、自殺の危険のサインに気づき、適切な相談機関につなげる役割を担う人材を養成する。	保健福祉課
ゲートキーパーの周知	町広報誌、告知端末機、町ホームページ等を活用し、ゲートキーパーの役割など周知に努める。	保健福祉課

（５）生きることの促進要因への支援

自殺対策では「生きることの阻害要因（生活困窮・育児や介護・過労・いじめや孤立等）」を減らし、「生きることの促進要因（自己肯定感・信頼できる人間関係・危機回避能力等）」を増やすことで、自殺のリスクを低下させることが必要です。

生活上の困難や悩みを抱える人を支援するため、地域包括ケアや生活困窮者自立支援制度、地域共生社会推進事業等の支援制度との連携を図ります。

自殺未遂者については、再度の自殺企図を防ぐことが重要であるため、自殺の危険性を高めた背景にある経済・生活の問題等、様々な問題に対して関係機関が連携・協力して支援する体制整備に向けての取組を検討します。

また、自殺により遺された人にも健康不安や日常生活上の困難、心理的、経済的にも影響を与えることが考えられるため、適切な支援について検討します。

■具体的な取組

取 組	内 容	担当課
成人保健事業【再掲】	健康相談や健康教育の機会を通じ、相談者の状況把握に努め、必要に応じて他の相談窓口につなぐ。	保健福祉課
母子保健事業【再掲】	母子健康手帳交付時、乳幼児健診等で来所者の状況把握に努め、来所者の負担や不安の軽減に努める。	保健福祉課

	また、必要に応じて関係機関と連携し支援する。 乳幼児家庭訪問等で家庭状況や産後うつ、育児不安の相談を行うとともに、必要時に専門機関へつなぐ。	
子育て支援センター	子育てに関する相談窓口として、子育てに負担や不安を感じている家庭を支援する。	保健福祉課
生活保護制度の適用	生活に困窮した場合、生活保護制度の適切な実施を行うことで、当事者の生活支援を行い自立の助長を促すとともに、必要に応じ、適切な支援先につなぐ。	保健福祉課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮に陥っている者に対し、直面している課題にあった機関へつなぎ支援する。	保健福祉課 社会福祉協議会
高齢者見守り事業【再掲】	75 歳以上アンケート、各事業の機会を活用し、高齢者の健康や生活の状況を見守る。また、相談や家庭訪問を行い、困りごとなどを支援していく。	保健福祉課
自殺未遂者対策	自殺未遂者の早期支援など、関係機関と情報交換を行い、支援を検討する。	保健福祉課
遺された方への支援	相談窓口等、自死遺族支援の情報の周知に努める。	保健福祉課

4 自殺対策計画の評価

自殺対策計画の推進における効果検証のために評価指標を設定し、具体的な取組を推進していきます。

■目標指標

項 目	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 11 年度)	データ元
睡眠で休養が十分とれていない人の割合	28.4%	減少	アンケート調査
ストレスや悩み、不安等にうまく対処できていない人の割合	13.4%	減少	アンケート調査
ストレスや悩みなどについて誰かに相談する人の割合	54.2%	増加	アンケート調査
心の悩みやストレスを感じたときの相談先を知っている人の割合	52.1%	増加	アンケート調査
うつ症状（「うつ病のサイン」）を知っている人の割合	60.5%	増加	アンケート調査
ゲートキーパー研修受講人数	0 人	10 人	

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進においては、幌延町健康増進計画実行委員会を中心に、広報誌や町ホームページ及び各種会議やイベント等により、町民、地域、学校、職場、町など、主体となる方々が目標を共有し、それぞれの役割を認識しながら取組を進めていきます。

また、健康増進及び食育推進に関して、町民一人ひとりが継続して健康づくり等に取り組んでいけるよう、各種保健事業等の機会を利用した普及・啓発を図るとともに、健康づくりの環境整備に努めます。

自殺対策については、自殺の背景には、健康、経済、仕事、家庭、学校等様々な領域における複数の課題があり、それらが連鎖的・重層的に深刻化した結果、自殺に追い込まれるといわれていることから、自殺対策の推進においては、「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を相談体制や見守り等で早期に発見し、一つ一つの阻害要因を一体的に解決していけるよう、関係各課の横断的な連携と関係機関等との連携を推進します。

2 計画推進のための各主体の役割

（1）町民一人ひとりの役割

本計画を推進していくためには、町民一人ひとりが主体的に取り組む必要性があり、「自分の健康は自分で守る」という意識で実践・継続していくことが基本となります。病気になってから健康について考えるのではなく、病気になる前から健康について考えることが大切です。そのためには、健（検）診を受診し自分の健康状態を確認することや、日頃の生活習慣を見直し、自分でできることから始めることです。また、地域や職場等で行われる健康づくり活動に協力し、町が行う保健事業への参加、町の運動施設を利用するなどして、日頃から健康意識を高めることも重要です。

(2) 地域住民団体の役割

町内会・各種ボランティア団体等は、健康づくりに関わる活動を積極的に取り上げ、それぞれの地域で健康をテーマとした研修会・講習会・イベント等に組織ぐるみで主体的に参加・協力できることが大切です。

(3) 職場（職域）の役割

青年期から壮年期にかけて人生の多くの時間を過ごす場であり、健康の確保と仕事との両立が大きな課題となります。

そのため、会社・企業・自営業者や酪農業者等の方々を含めて、働く場全体の健康づくりに向けた意識の向上や職場健診の推進、分煙化の実施、女性の仕事と家庭の両立の支援等、職場環境の向上を図り、積極的に健康づくりに取り組めるよう、働く人々への支援が期待されます。

(4) 医療機関の役割

医療機関は、専門的な立場から、住民・地域・職場等に対して、健康や病気に関する正しい知識、生活習慣病の予防等に関する情報提供や相談、指導、治療を行い、病気の発生予防から治療に至るまでの総合的な医療行為を通じて、住民の命と健康を守る重要な役割を担います。

(5) 保健所（宗谷総合振興局保健環境部）の役割

全道的見地からの健康づくりに係る現状と課題、地域特性の把握、各種情報の収集とその分析やサービスの提供を行っている機関です。

幌延町や各種団体と連携しながら、町民への情報・サービスの提供や町の活動、各種団体の活動の支援を行います。

(6) 健康増進計画実行委員会の役割

計画の進行状況を評価し、その年々の全国的状況や町の状況に合わせて修正を図ることで、計画の内容がしっかりと町民に息づくことを目指し活動します。

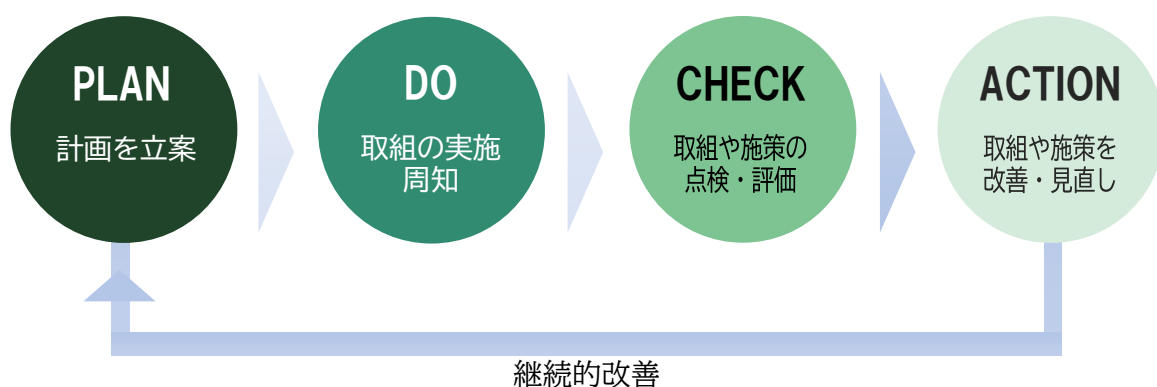
(7) 町の役割

町民一人ひとりの健康意識を高めるために、計画内容の周知や健康に関する情報を積極的に提供・発信し、町民の主体的な健康づくりを支援するとともに、自殺対策に向けた体制の強化に努めます。

3 計画の評価と進行管理

計画の評価については、幌延町健康増進計画実行委員会において計画の進捗状況等を確認、評価等を行います。その評価結果により、必要に応じて実施体制・方法を見直し、継続的な改善を進めていきます。

評価の方法は、計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action）の「PDCAサイクル」により実施し、今後の健康づくりに反映させます。



幌延町健康づくり計画

発 行：令和7年3月

編 集：幌延町 保健福祉課

住 所：〒098-3207 天塩郡幌延町宮園町1番地1

電 話：01632-5-1111（代表） ファックス：01632-5-2971

E-mail：hoken@town.horonobe.lg.jp