

**第三期けんこう帯広21**  
**(第三期帯広市健康増進計画)**  
**(案)**

**令和6年3月**  
**帯広市**

# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	2
1 策定の背景と趣旨.....	2
2 計画の位置付け.....	3
3 計画期間.....	4
第2章 帯広市民の健康を取り巻く現状と課題.....	5
1 人口等の状況.....	5
2 主要な疾病の状況.....	7
3 第二期けんこう帯広21の振り返り.....	10
4 第二期けんこう帯広21から見えた成果及び現状と課題.....	14
第3章 計画の基本的な考え方.....	15
1 基本理念.....	15
2 基本方針.....	15
3 目指す成果（数値目標）.....	17
4 施策の体系.....	18
第4章 健康増進施策の展開.....	19
1 施策の取り組みについて.....	19
基本方針1 個人の行動と健康状態の改善	
【基本施策1】生活習慣の改善.....	19
【基本施策2】生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	26
【基本施策3】生活機能の維持・向上.....	29
基本方針2 社会環境の質の向上	
【基本施策4】	
社会とのつながりの維持・向上及びこころの健康に関する理解の促進.....	30
【基本施策5】自然に健康になれる環境づくり.....	31
基本方針3 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)	
【基本施策1】生活習慣の改善(再掲).....	32
【基本施策3】生活機能の維持・向上(再掲).....	32
2 関連指標.....	33
第5章 計画の推進.....	35
1 計画の推進体制.....	35
2 市民・関係機関・団体及び行政の役割.....	35
3 計画の進行管理.....	36
資料編.....	37

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 策定の背景と趣旨

わが国では、急速に少子高齢化が進み、社会構造やライフスタイルの変化などにより健康問題が多様化しています。

こうした中、国は、平成25年から健康日本21（第二次）により、健康寿命の延伸を目標に、疾病等の予防への取り組みを進めてきており、今般、健康日本21（第三次）として方向性を示し、誰一人取り残さない健康づくりの展開に取り組むこととしています。

帯広市では、市民の主体的な健康づくりを社会全体で支援し、健やかで心豊かに生活できるまちづくりを進めるため、平成14年3月に「けんこう帯広21」、平成25年3月に「第二期けんこう帯広21」を策定し、糖尿病やがん、こころの健康対策を重点課題として、関係機関等と連携しながら健康づくりに取り組んできました。平成30年3月には、中間評価を実施し「第二期けんこう帯広21」の改訂を行うとともに、平成28年の自殺対策基本法の改正を踏まえ、自殺対策計画を健康増進計画と一体的に策定し、取り組みを推進してきました。

令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症により、外出自粛や活動の制限、労働環境におけるデジタル化の推進など市民生活全般に様々な影響が及び、人と接触する機会の減少や、心身機能の低下、地域のつながりの希薄化などが進んでいることから、個人を取り巻く環境の変化に合わせた健康づくりの取り組みが重要となっています。

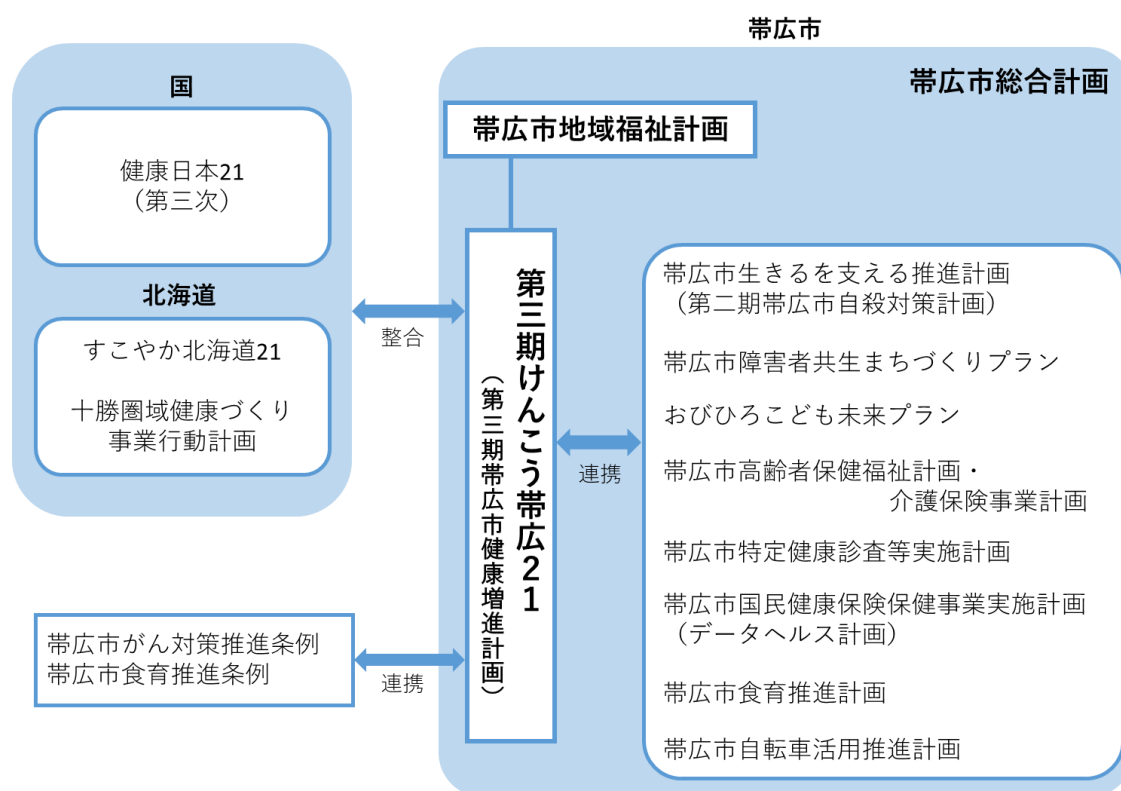
「第三期けんこう帯広21」は、こうした社会情勢や第二期計画の成果と課題を踏まえ、これまでの取り組みをさらに発展させ、年齢や性別、障害の有無や健康への関心度に関わらず、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう、誰もが健やかで心豊かに生活できるまちの実現に向けた取り組みを推進していくため、健康施策に資する基本的事項や、必要な取り組みを示すものです。

なお、第二期計画で一体的に策定した自殺対策計画は、自殺対策の更なる推進には健康増進計画の保健分野にとどまらず、より幅広い視点での取り組みが必要であることから、「第三期けんこう帯広21」とは別に策定します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」として位置づけ、国の「健康日本21（第三次）」や北海道の「すこやか北海道21」を踏まえたうえで、総合的な健康づくりを推進するために策定するものです。

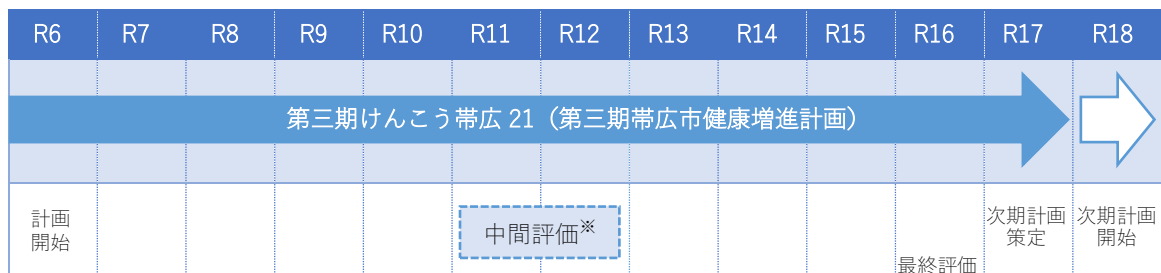
また、第七期帯広市総合計画の分野計画として「ともに支え合い、子どもも大人も健やかに暮らせるまち」の実現に向け、上位計画となる地域福祉計画との整合性や、自殺対策計画として策定する「帯広市生きるを支える推進計画」など関連計画との連携を図るほか、帯広市がん対策推進条例や帯広市食育推進条例の趣旨に則り、市民が心身ともに健康で心豊かに暮らせる環境づくりへの取り組みを推進します。



### 3 計画期間

国の「健康日本 21（第三次）」、北海道の「すこやか北海道 21」を踏まえ、令和 6 年度～令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とし、国の動向を踏まえ中間評価を行います。

なお、計画最終年度の前年度となる令和 16 年度には、次期計画の策定に向け、最終評価を行います。



※国の動向を踏まえ実施

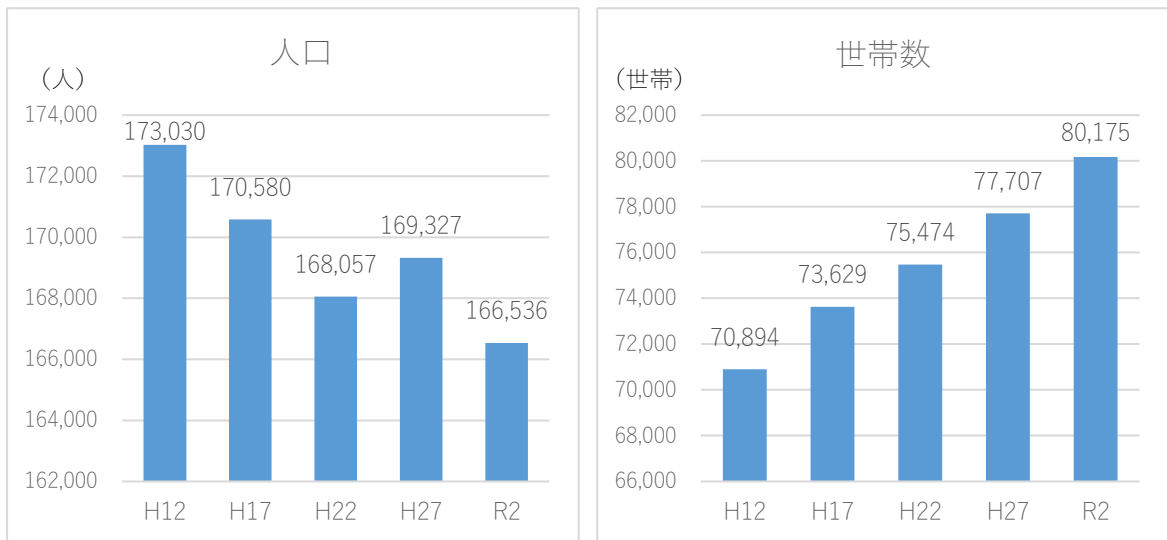
## 第2章 帯広市民の健康を取り巻く現状と課題

### 1 人口等の状況

#### (1) 人口の状況と世帯数

##### ①人口及び世帯数

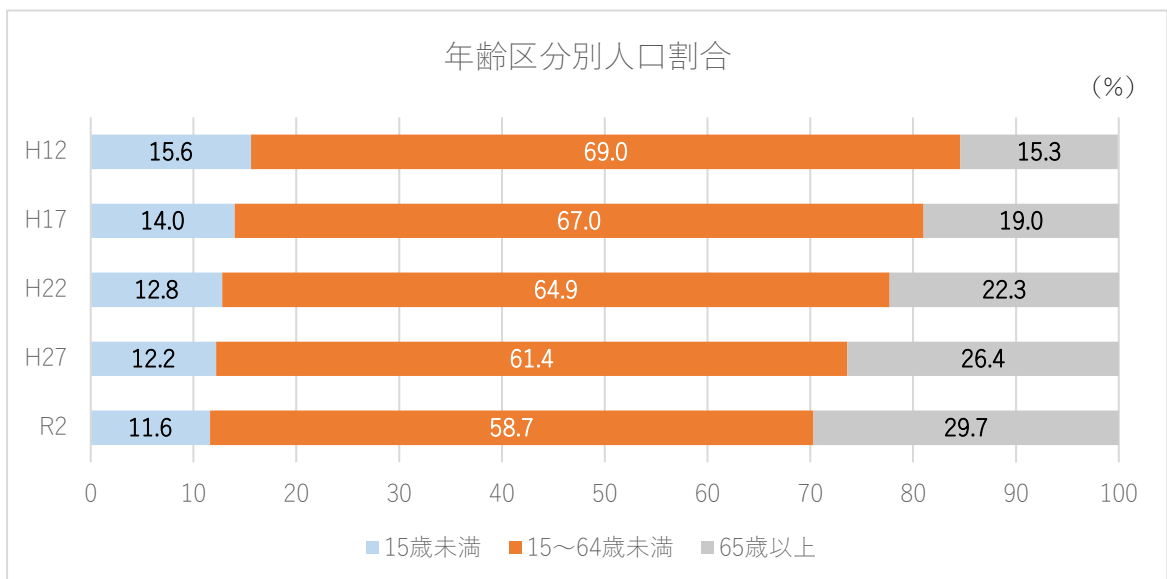
帯広市の人口は、減少傾向にある一方、世帯数は増加が続いています。



国勢調査

##### ②年齢区分別人口割合

65歳以上の占める割合は、増加が続いています。

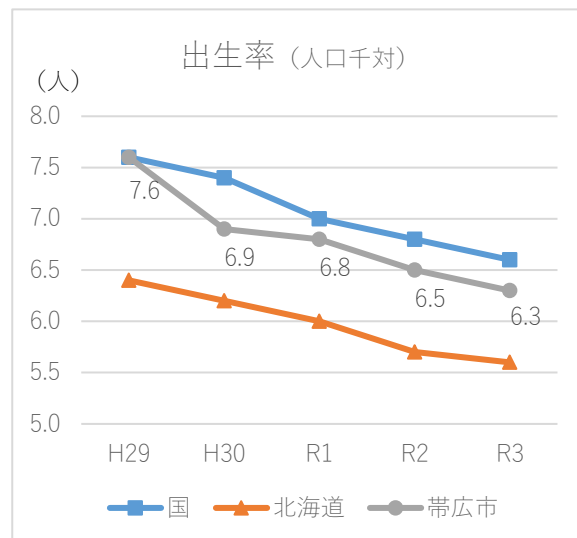
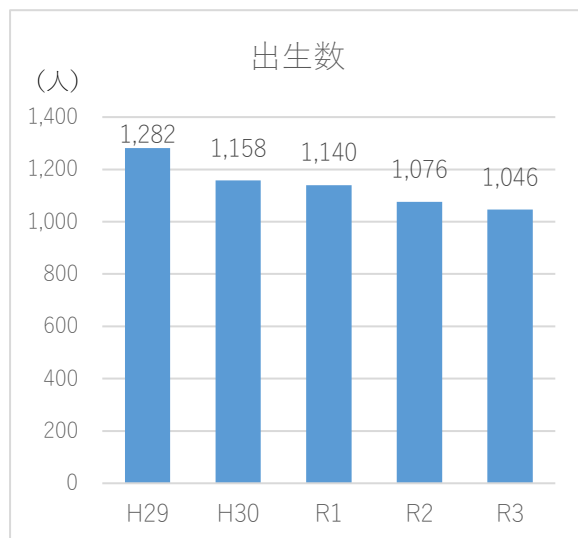


国勢調査

## (2) 出生、死亡の状況

### ① 出生数及び出生率

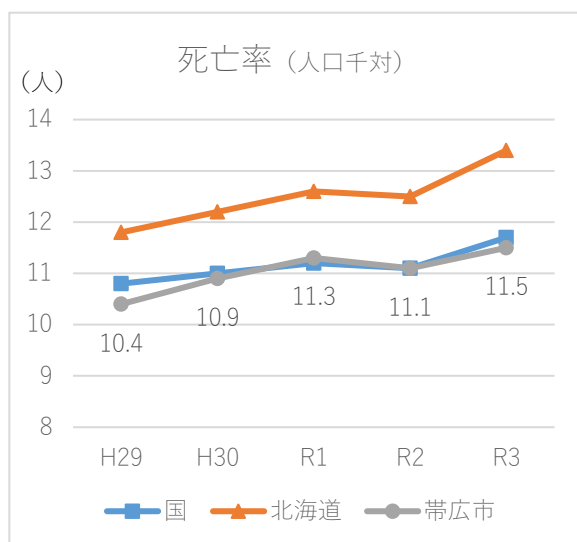
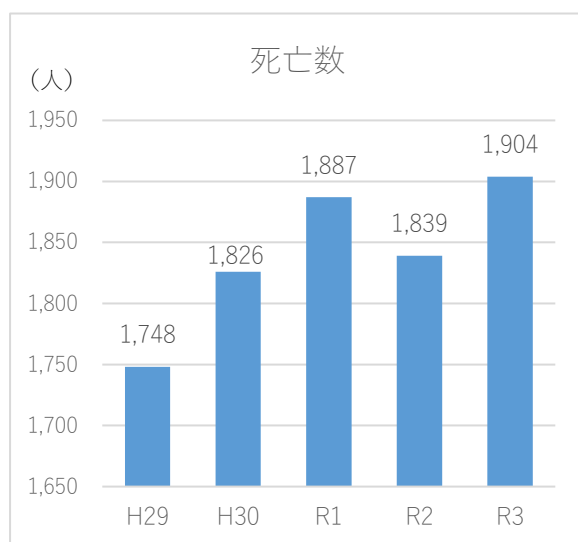
帯広市の出生数は、減少が続いており、出生率（人口1,000人あたりの出生数）も、全国、北海道と同様に減少傾向にあります。



北海道保健統計年報

### ② 死亡数

死亡数は、令和2年のみ前年と比較し減少していますが、令和3年には1,900人を超えています。死亡率（人口1,000人あたりの死亡数）は全国、北海道と同様に増加傾向にあります。

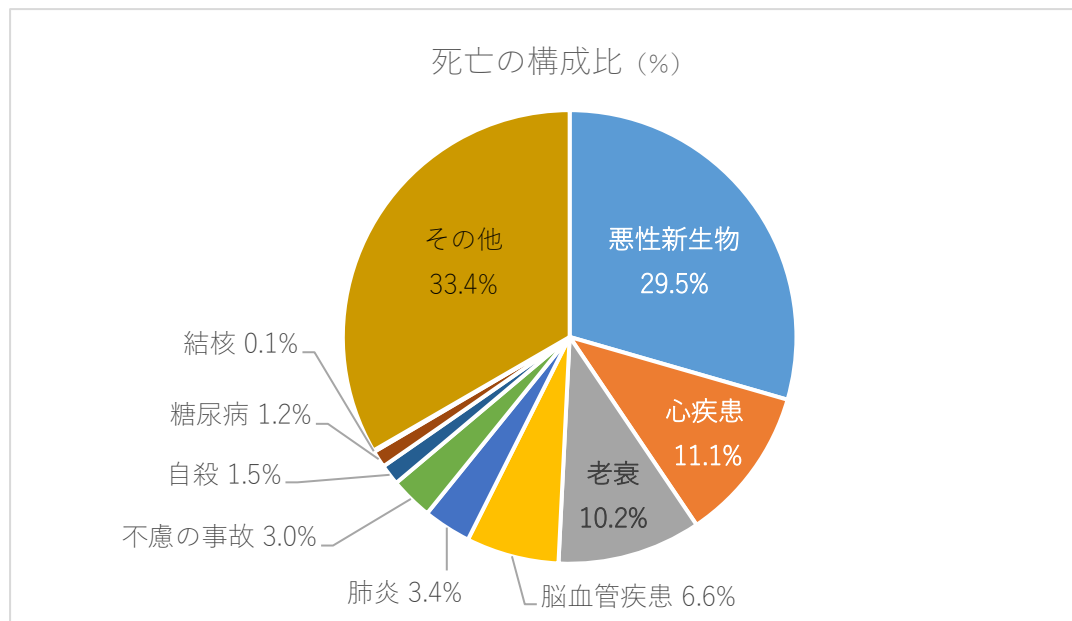


北海道保健統計年報

## 2 主要な疾病の状況

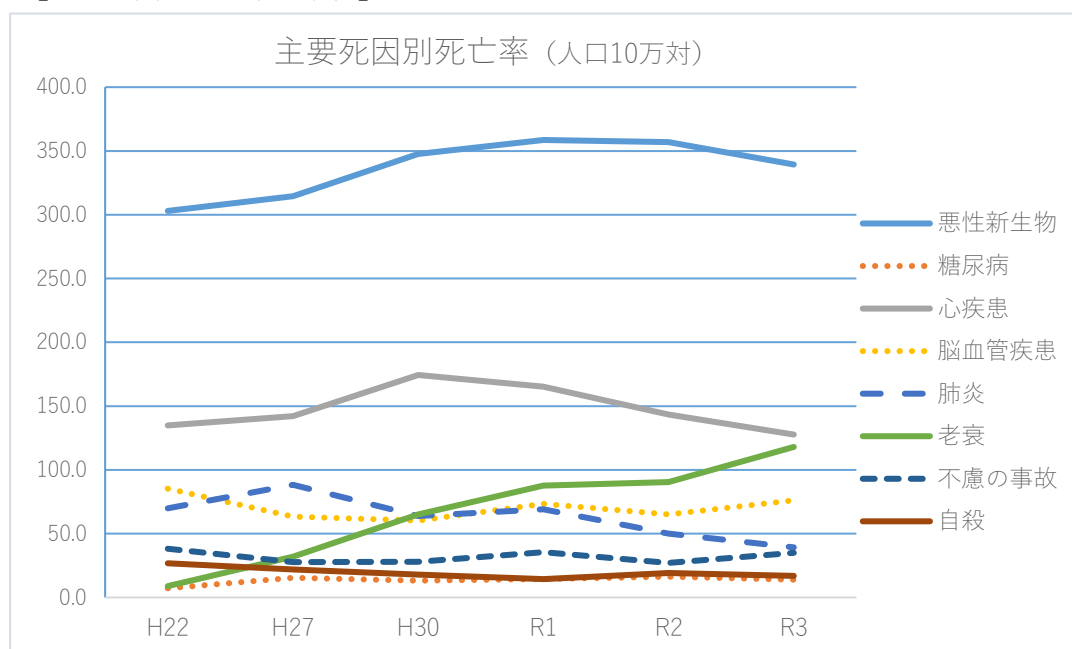
### (1) 死亡の構成比

死亡の構成比を死因別にみると、第1位の悪性新生物（がん）が全体の29.5%を占め、第2位が心疾患で11.1%、第3位が老衰で10.2%となっています。死因別死亡率の推移をみると、悪性新生物（がん）は第1位、心疾患は第2位の状況が続いています。



令和3年 北海道保健統計年報

### 【主要死因別死亡率の推移】

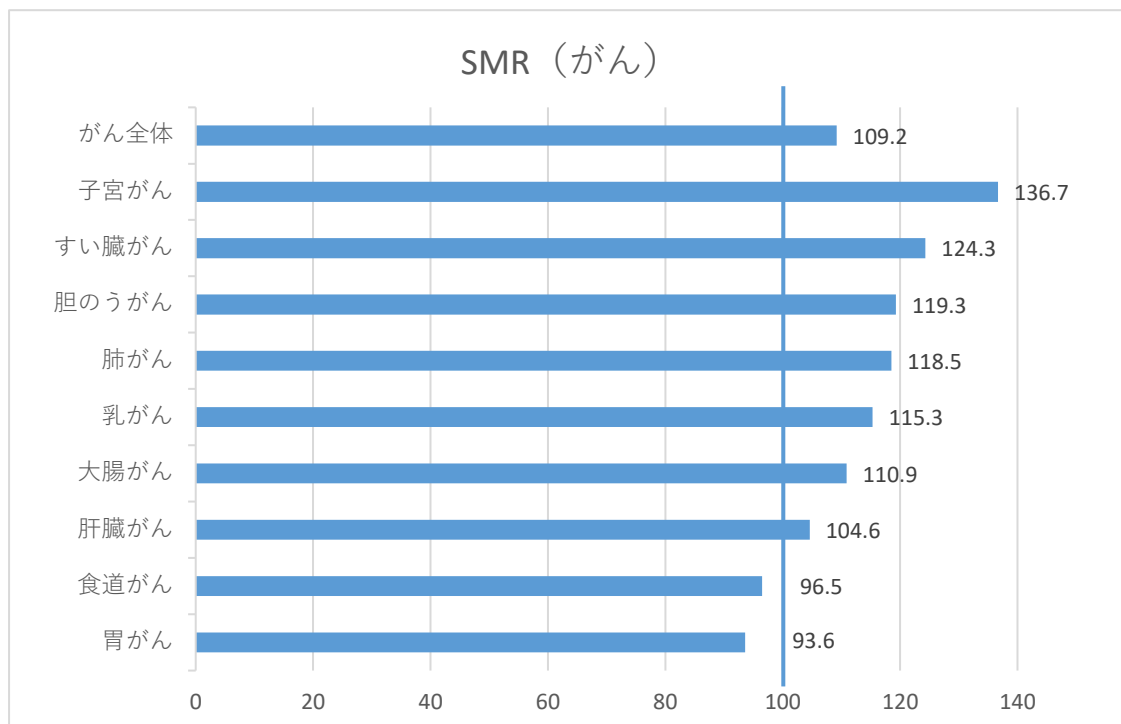


北海道保健統計年報



## (2) がんの標準化死亡比 (SMR)

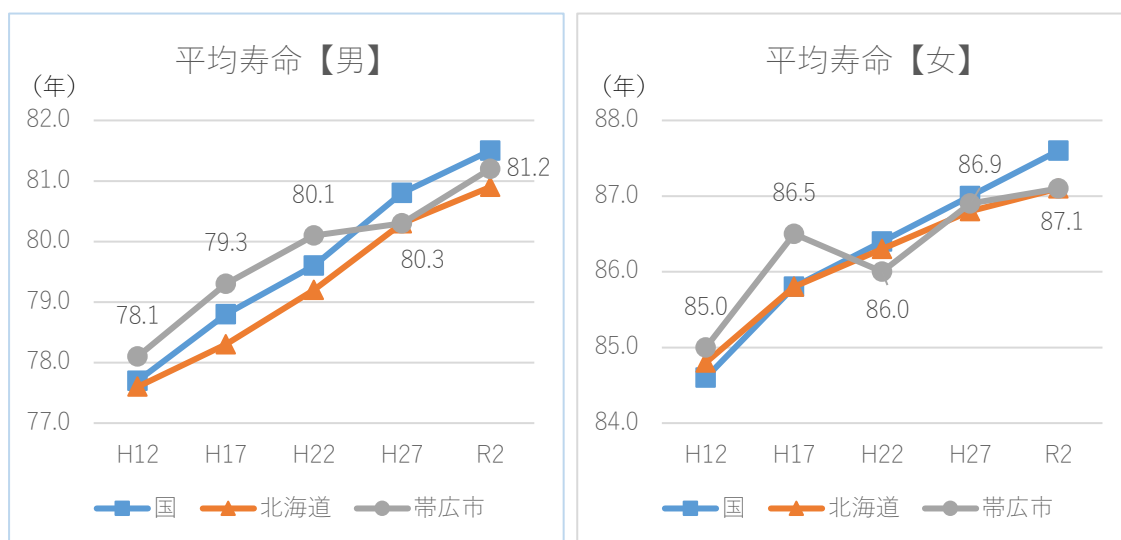
帯広市は、全国と比較して、がんの死亡率が高い状況となっており、部位別では、子宮がん、すい臓がん、胆のうがん、肺がん、乳がん、大腸がん、肝臓がんが全国よりも上回っています。



北海道における主要死因の概要 11 (北海道健康づくり財団)

## (3) 平均寿命

平均寿命は、男性、女性ともに、全国、北海道と同様に伸び続けています。

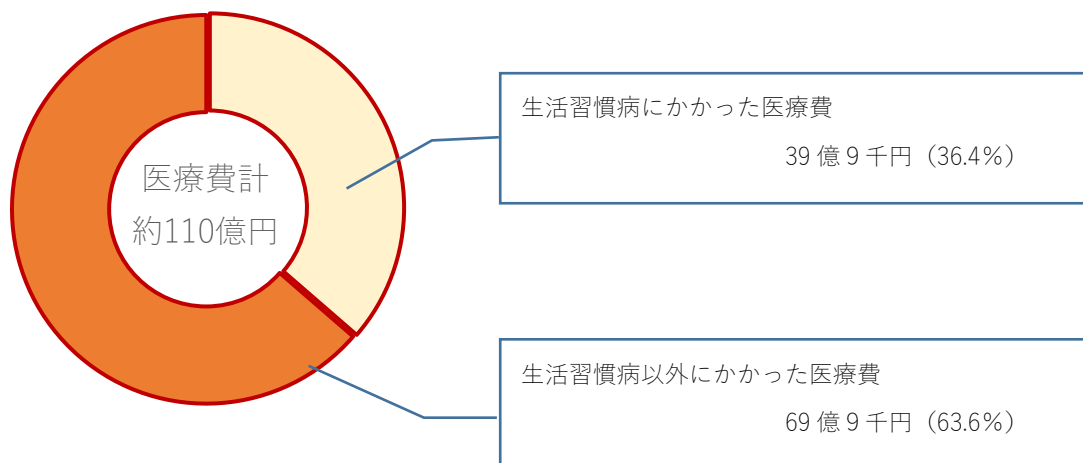


厚生労働省 市区町村別生命表

#### (4) 医療費の状況

##### ①生活習慣病が医療費に占める割合

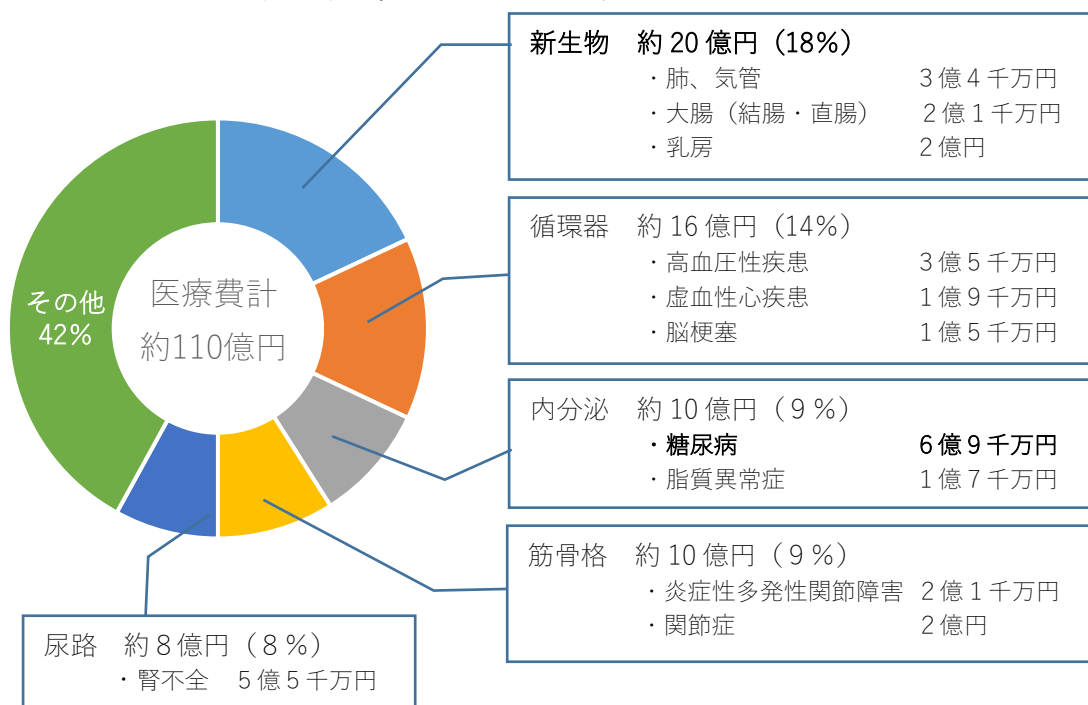
医療費の1/3以上を糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病が占めています。



令和4年度 帯広市国民健康保険

##### ②病気の分類別に見た医療費の割合

大分類で見ると、新生物にかかる医療費の割合が最も多く、中分類（抜粋）で見ると、糖尿病にかかる医療費が最も多くなっています。



令和4年度 帯広市国民健康保険

### 3 第二期けんこう帯広 21 の振り返り

第二期けんこう帯広 21 は、平成 25 年度から令和 5 年度までの 11 年間で計画期間（国の健康日本 21（第二次）が 1 年延長したことに伴い、第二期けんこう帯広 21 も 1 年延長）とし、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、国や北海道と比べ有所見者数や死亡率が多い「糖尿病対策」「がん対策」「こころの健康」を重点課題として取り組むとともに、ライフステージに共通してみられる健康課題について取り組みを進めてきました。

取り組みの評価のため、健康づくりに対する意識や行動、生活習慣などの現状把握を行うとともに、計画の策定に向けた基礎資料とすることを目的に健康づくりに関する市民アンケートを、令和 4 年 8 月に実施しました。（詳細は資料編のとおり）

#### （1）市民アンケートから見えた生活習慣

##### 【栄養・食生活に関する項目】

BMI25 以上の肥満の人は、男性 34.9%、女性 22.0%であり、過去と比較すると増加しており、特に 30 歳台男性の肥満の割合が多くなっています。一日のほぼ決まった時間に 3 回食べている人の割合やバランスよく食事が摂れている人の割合は 20 歳台が一番低いです。

##### 【身体活動・運動に関する項目】

過去と比較して、運動をほとんどしていない人の割合が増加しています。

##### 【アルコールに関する項目】

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は、過去と比較すると、女性の割合が増加しています。

##### 【休養やこころの健康に関する項目】

過去と比較して睡眠で休養が十分に取れていない人の割合が増加しており、特に 20～50 歳台の働き盛り世代に多くなっています。

##### 【たばこに関する項目】

たばこを吸っている人の割合は 16.9%であり、過去と比較すると減少しています。

##### 【歯の健康に関する項目】

1 年間に一回以上歯科健診を受けた人の割合は 35.5%で、過去と比較すると増加しています。現在の歯数を見ると、60 歳台では約 4 割、70 歳以上では約半数が 19 本以下となっています。

##### 【がんに関する項目】

がん検診を受けない理由については、「検診費用がかかる」、「心配なときは病院に行くから」、「特に理由はない」などが上位にあります。

## (2) 第二期けんこう帯広 21 の評価 (目標の達成状況)

3つの重点課題とライフステージ別に設定した37項目の評価指標について、ベースライン値と直近の値を比較し、達成状況を5区分に評価しました。

その達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」は8項目、「B 目標値に達していないが、改善傾向にある」は9項目、「C 変わらない」は4項目、「D 悪化している」は11項目、「E 評価困難」は5項目となっています。

「A 目標値に達した」は「自殺者数の減少」、「12歳児の一人平均う歯数の減少」、「40歳台における進行した歯周炎を有する人の減少」などとなりました。

「B 目標値に達していないが、改善傾向にある」は「特定健診・特定保健指導の実施率の向上」、「妊娠中の喫煙をなくす」、「成人の喫煙率の減少」、「60歳台における進行した歯周炎を有する人の減少」などとなりました。

「C 変わらない」は「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少」、「がん検診受診率の向上」、「脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)の維持」、「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」などとなりました。

「D 悪化している」は「糖尿病有病者の増加の抑制」、「肥満傾向にあるこどもの割合の減少」、「適正体重を維持している人の増加」、「睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少」などとなりました。

重点課題において、「こころの健康」については、目標値に達した項目があり、「糖尿病」、「がん」については、目標値に達した項目はありませんでした。

ライフステージ別では、特に青年期・壮年期・中年期で、悪化している評価指標の割合が多い結果となっています。

### <評価指標の評価状況>

評価	重点課題			ライフステージ				評価 合計
	糖尿病	がん	こころ	妊娠・出産 乳幼児期	学齢期	青・壮 中年期	高齢期	
A 目標値に達した			1	2	1	4		8
B 目標値に達していない が、改善傾向にある	2			2		3	2	9
C 変わらない	1	1				2		4
D 悪化している	2	1			1	7		11
E 評価困難			1		2	1	1	5
評価項目合計	5	2	2	4	4	17	3	37

### (3) 第二期けんこう帯広 21 の取り組み内容と結果

#### ①重点課題別取り組み内容と結果

##### 【糖尿病対策】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健診、特定保健指導の実施、受診勧奨や未受診者対策の実施</li><li>・ 糖尿病重症化予防等に関する保健指導の実施</li><li>・ ホームページ、広報での周知やパネル展、出前健康講座、イベント等での血糖値測定体験等の実施</li></ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 糖尿病に関する健診項目である HbA1c の有所見者の割合が増加している状況</li><li>・ 糖尿病有病者数の増加の抑制が進んでいない</li></ul>

##### 【がん対策】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ がん予防に関する普及啓発の実施（広報、FM ラジオ放送、企業との連携や Pink Ribbon in おびひろでのイベント、パネル展、企業やがん患者会と連携したイベント等含む）</li><li>・ がん検診の実施や、受診しやすい体制の整備（託児付き・休日の検診、レディースセット検診、インターネット申し込み、胃内視鏡検診の実施）</li></ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 全国と比べて、がんの死亡率が高い</li><li>・ がん検診の受診率は一部のがん検診で向上したものの、目標に達していない</li></ul>

##### 【こころの健康】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・ こころの病気や健康づくりについての周知啓発（ホームページ、広報、出前講座等）</li><li>・ メンタルセルフチェックができる「こころの体温計」の実施</li><li>・ 企業や学校、地域住民に対するゲートキーパー養成講座の実施</li><li>・ 様々な相談を受ける人や教職員等に対して、多分野合同研修会や SOS の出し方教室などによる知識の普及</li></ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 全国と比較すると自殺者の割合が多い現状があり、関係機関との連携や相談窓口等の周知啓発に向けた取り組みが十分に機能していない</li></ul>

## ②ライフステージ別取り組み内容と結果

### 【妊娠出産期・乳幼児期】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診、すくすく教室、図書館での書籍展示などによる規則正しい生活習慣の重要性など周知啓発の実施</li> <li>・幼児歯科健診やフッ素塗布を通じて定期的な歯科受診やかかりつけ歯科医の重要性に関する周知啓発の実施</li> <li>・こどもや子育て家庭への食育の推進</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の生活習慣、乳幼児期の食生活や口腔衛生の習慣については、普及啓発等の取り組みにより評価指標はおおむね良い結果となっている</li> </ul>

### 【学齢期】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康に関する知識や専門機関等に関する情報提供</li> <li>・正しい歯みがき方法等の知識について、巡回歯みがき指導等による普及啓発の実施</li> <li>・飲酒・喫煙の影響について、保健の授業における指導や、青少年センターによる街頭巡回の実施</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもの肥満割合が増加しており、食生活や運動の習慣づくりなど総合的な取り組みが十分でない</li> <li>・こどものからだところの健康づくりのため、学校、地域、家庭や関係機関の更なる連携が必要</li> </ul>

### 【青年期・壮年期・中年期】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、人間ドック、保健指導・健康相談などの実施</li> <li>・スマート・ライフ・プロジェクト登録企業と連携した周知啓発、健康マイレージ事業、Pink Ribbon in おびひろなどによる関係機関・団体、企業と連携した取り組みの実施</li> <li>・食生活改善推進員や健康づくり推進員の育成・活動支援</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに肥満割合が多く、肥満の是正への支援が行き届いていない</li> <li>・食や運動、休養など健康への関心の向上のため情報発信等を行っているものの、関心の薄い人に対するアプローチが不十分</li> </ul>

### 【高齢期】

取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般介護予防事業や出前健康講座、後期高齢者健診、歯科ドックの実施</li> <li>・出前健康講座やリーフレット配布などでフレイル予防に関する普及啓発の実施</li> </ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の1割がやせであり、低栄養を含めたフレイル予防の取り組みが進んでいない</li> </ul>

## 4 第二期けんこう帯広 21 から見えた成果及び現状と課題

### (1) 成果

歯科保健に関して目標達成した評価指標が多かったことから、普及啓発等により各ライフステージを通じて、歯科保健の重要性などの意識が高まってきていると考えられます。また、生活習慣病予防やがん予防においては、働き盛り世代の健康づくりとして、スマート・ライフ・プロジェクト登録企業や Pink Ribbon in おびひろ登録企業などと連携した周知啓発などの取り組みが広がってきています。

### (2) 現状と課題

生活習慣病にかかる医療費が全体の約 1 / 3 を占め、がんや糖尿病にかかる医療費が多くなっています。また、こどもを含め、肥満の人が増加傾向となっていることや、運動習慣のない人の割合が多くなっていることから、望ましい食習慣や運動習慣の確立とともに、生活習慣の改善への取り組みが重要となっています。

#### 【個人の行動改善と社会環境づくり】

健康づくりを総合的に進めるためには、市民の健康に関する意識を高め、自ら取り組むきっかけの創出や持続できる環境の整備とともに、企業や関係機関など多様な主体と連携を図り、楽しく取り組みやすい方法の提供をはじめ、自然と健康づくりにつながる環境づくりに取り組んでいく必要があります。

#### 【糖尿病対策】

糖尿病有病者の増加の抑制が進んでいないほか、国や北海道と比較して HbA1c の有所見者の割合が高くなっています。糖尿病は、合併症を発症すると、生活の質を著しく低下させるほか、医療費の負担も大きくなるなど、本人の生活のみならず経済的、社会的に大きな影響を及ぼします。このため、市民自ら健康管理を行うことによる生活習慣の改善、医療機関等との連携による保健指導等の実施など、発症予防と重症化予防の両面から引き続き対策に取り組んでいく必要があります。

#### 【がん対策】

依然として、がんによる死亡率は全国より高い状況が続いており、がん検診の無関心層への働きかけが大きな課題となっています。がんのリスク因子となる生活習慣や感染についての正しい知識の普及とともに、検診種別ごとの受診率の現状把握や分析などを通じて、各検診の効果的な周知啓発を行うなど、早期発見・早期治療のための受診率向上に向けた取り組みの強化を進めていく必要があります。

#### 【ライフステージに応じた取り組み】

青年期・壮年期・中年期における評価指標の悪化が多く見られることから、この世代の健康状態が、高齢期における健康状態に関連してくること、また、学齢期以前の世代からの生活習慣が影響することを踏まえ、生活習慣の改善に向けた取り組みを推進していく必要があります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

市民一人ひとりが、主体的に生活の質の向上に努めるとともに、多様な主体により身近な地域で健康づくりに取り組むことのできる社会環境の整備を進め、健やかで心豊かに生活できるまちを目指します。

### 2 基本方針

#### 方針1 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康づくりを推進するにあたっては、年齢、性別、病気や障害の有無に関わらず、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、リスク因子となる生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、症状の進行等の重症化を予防する取り組みを進めます。

前計画において、重点課題として挙げている糖尿病、がんについては今後も取り組みを継続・強化していく必要があります。

また、生活習慣病以外にも、低栄養、口腔機能や運動機能の低下等によるフレイルやロコモティブシンドロームなどは、日常生活に支障をきたす状態となる可能性もあり、高齢期を中心に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを推進していく必要があります。

#### 方針2 社会環境の質の向上

生涯を通じて心身の健康を保ち、住み慣れた地域の中で暮らしていくためには、地域の中に居場所や役割があり、人とのつながりや生きがいを感じながら生活を送ることが大切です。そのようなソーシャルキャピタルの醸成のため、市民自ら健康づくりに取り組めるよう、通いの場、ボランティア等の居場所づくりや社会参加を進めます。

また、生き生きと自分らしく生活するためにはこころの健康を保つことが欠かせません。市民一人ひとりがこころの健康の重要性を理解し、ストレスに気づき、日常生活に大きな影響を与える前に相談できるような環境の整備に取り組みます。

加えて、様々な手法により健康に関する情報を発信し、情報に触れられる機会を多く作ることで、健康への関心度によらず意識せずに健康づくりに取り組めるような環境整備を進めます。



### **方針3 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）**

生活習慣の積み重ねが、現在の健康状態や次世代の健康に影響を及ぼす可能性があることから、ライフステージに合わせた取り組みを進めることが重要であり、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（ライフコースアプローチ）の取り組みを進めていきます。

#### **【妊娠出産期・乳幼児期（～5歳）】**

胎児期を含む幼少期の健康は生涯の健康につながります。乳幼児期は生活習慣が形成される時期であり、健康な生活習慣を身につけることは生活習慣病予防の基盤となります。胎児期、乳幼児期の健康は、家庭環境の影響が大きいいため、こどもの健やかな発育、発達に向けてこどもの成長に合わせた基本的な生活習慣を身につけられるような取り組みを進めます。

#### **【学齢期（6～15歳）】**

学齢期は、様々な知識を学ぶ時期であり、健康について得た知識や培われた健康観は成人後の行動につながります。自分の心や体を大切に考える価値観を育むため、家庭、学校、地域の連携体制を強化し、理解に応じた知識の提供や健康づくりについての周知啓発などに取り組みます。

#### **【青年期・壮年期・中年期（16歳～64歳）】**

この年代は、生活スタイルの大きな変化が見られるほか、労働環境などの本人を取り巻く社会環境が健康に大きく影響します。また、女性においては、女性ホルモン等の変化により、女性特有の病気にかかる可能性もあり、健康管理が重要になります。

生活習慣病が徐々に表面化してくる時期であり、個人の健康管理意識を高める取り組みを進めるとともに、社会全体で健康を支える環境づくりを推進します。

#### **【高齢期（65歳～）】**

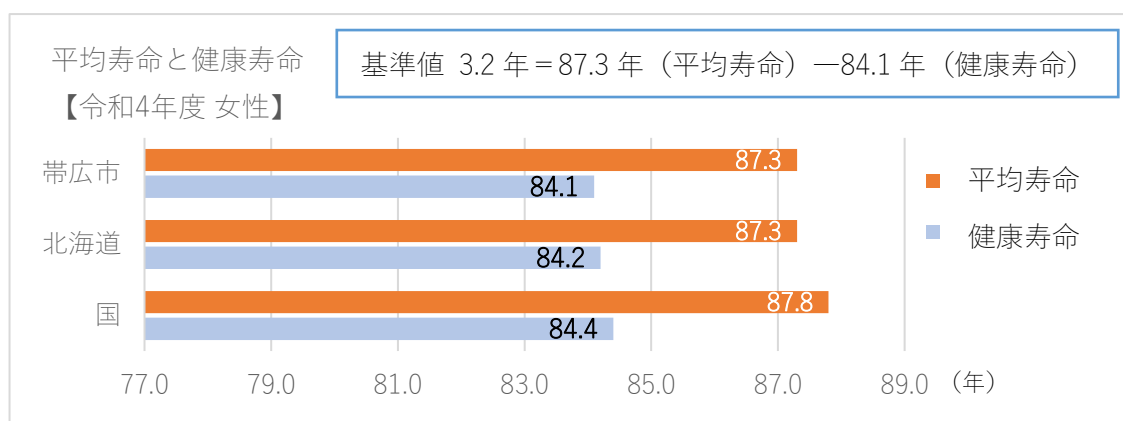
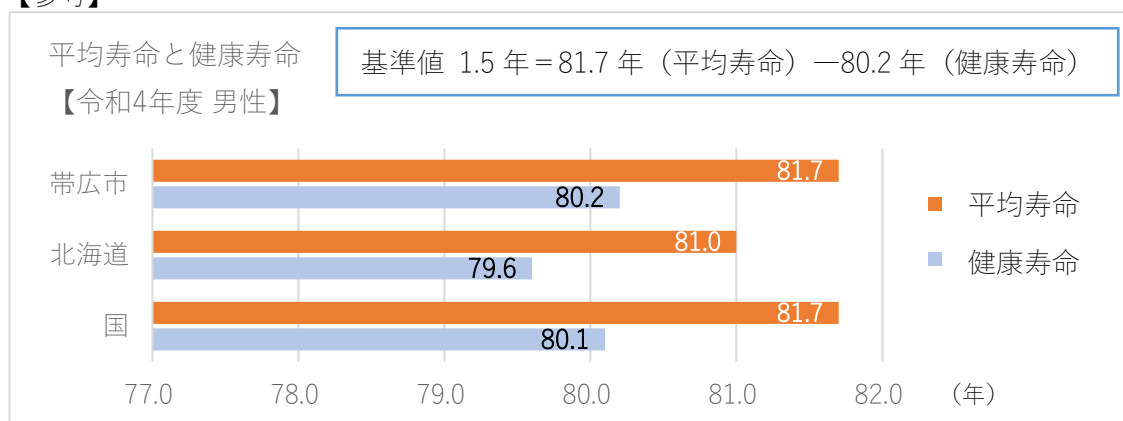
高齢期は、体力の低下や加齢による健康問題が出てきやすい時期であるため、適切な生活習慣と活動量を維持することが重要です。高齢者が社会や地域において役割を持ち、自分らしく生活することができるように、要介護状態になることを予防する取り組みを進めます。

### 3 目指す成果（数値目標）

健やかで心豊かに生活できるまちを目指す基本理念の実現に向け、帯広市では健康寿命を「日常生活動作が自立している期間の平均（要介護1までの期間の平均）」と定め、策定時より健康寿命を延伸するとともに、平均寿命との差を短縮することを目標とします。

全体指標	基準値 (令和4年度)	目標 (令和15年度)
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	男性 80.2年 女性 84.1年	延伸
平均寿命と健康寿命の差	男性 1.5年 女性 3.2年	短縮

#### 【参考】



## 4 施策の体系

基本方針のもと、5つの基本施策に取り組みます。

### 基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

- 基本施策1 生活習慣の改善
  - (1)栄養・食生活 (2)身体活動・運動 (3)休養・睡眠
  - (4)飲酒 (5)喫煙 (6)歯・口腔の健康
- 基本施策2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
  - (1)糖尿病（重点課題） (2)がん（重点課題）
- 基本施策3 生活機能の維持・向上

### 基本方針2 社会環境の質の向上

- 基本施策4 社会とのつながりの維持・向上  
及びこころの健康に関する理解の促進
- 基本施策5 自然に健康になれる環境づくり

### 基本方針3 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり (ライフコースアプローチ)

- 基本施策1 生活習慣の改善（再掲）
- 基本施策3 生活機能の維持・向上（再掲）

## 第4章 健康増進施策の展開

### 1 施策の取り組みについて

3つの基本方針のもと、各施策を推進するにあたり、推進状況の評価のため施策ごとに評価指標を設定し、目標の達成に向け取り組みます。

また、各施策に関連指標を設定し、推進状況を把握するための参考とします。

#### ●基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

##### 【基本施策1】生活習慣の改善

不適切な生活習慣の積み重ねが糖尿病や高血圧などの生活習慣病を引き起こすため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康について、基本的な生活習慣の改善を促す取り組みを進めます。

評価指標			
指標項目	データソース	基準値	目標
肥満者の割合	特定健診	29.3% (R4)	減少

## (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、こどもの健やかな成長、人々の健康的な生活に不可欠です。また、青年期以降では多くの生活習慣病や重症化の予防、高齢期ではやせや低栄養等の予防のため、適正体重を維持することが重要です。市民がライフステージに応じた健康的な食生活についての知識を増やし、実践できるような取り組みを進めます。

取り組み内容	
妊娠出産期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 妊娠出産期の栄養摂取や発達段階に合わせた乳幼児の食生活に関する相談対応を行います。</li><li>・ 乳幼児健診や子育てに関する各種教室でバランスの良い食事を規則正しく摂る重要性について、周知啓発を行います。</li><li>・ 関係機関と連携を図り、こどもや子育て家庭を対象とした食育を推進し、乳幼児期から健康的な食習慣が身につくよう支援します。</li></ul>
学齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ こどもの肥満や過度なダイエットの影響など健康に関する正しい知識の提供や相談対応を行います。</li><li>・ 帯広らしい特色を活かした食育を推進します。</li></ul>
青年期・壮年期・中年期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 栄養に関する講座や相談対応等により、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。</li><li>・ 健診結果に基づき生活習慣改善のための保健指導を行い、健康づくりを推進します。</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ フレイル予防（低栄養予防）の重要性について、周知啓発を行います。</li></ul>

## (2) 身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防、メンタルヘルスや生活の質の向上、寝たきりやフレイル予防につながります。

生涯を通じ、健康で生き生きと過ごすために、運動習慣や生活の中での身体活動量を増やすことを意識し、ライフステージに応じて自分に合った身体活動や運動が継続できる取り組みを進めます。

取り組み内容	
世代共通	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 徒歩や自転車の活用を推進し、身体活動の増加の重要性について周知啓発を行います。</li><li>・ 運動に親しむことのできる機会や場所を提供します。</li></ul>
青年期・壮年期・中年期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ オビロビなど、誰もが気軽にできる運動を普及させ、日常的に体を動かすことを推進します。</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ フレイル予防のための知識の普及や実践のための取り組みを推進します。</li></ul>

### (3) 休養・睡眠

睡眠環境は、ストレスや不規則な生活など、ライフスタイルの変化が大きな影響を与え、睡眠不足を含め睡眠の問題の慢性化は、肥満、高血圧、糖尿病などの発症と関連があるほか、こどもの心身の成長にも影響を及ぼします。休養・睡眠の重要性を理解し、規則正しい生活リズムを身につけ、自身に合った方法を実践できるよう正しい知識の普及啓発等の取り組みを進めます。

また、ストレスに気づき、日常生活に影響を与える前に対処できるよう、ストレス対処の方法や相談先の周知等の取り組みを進めます。

取り組み内容	
世代共通	・睡眠や休養の重要性について周知啓発を行います。
妊娠出産期・乳幼児期	・関係機関との連携により、安心して子育てできるための相談場所の充実を図り、周知を行います。
学齢期	・こころの健康に関する知識や専門機関等に関する情報提供を行い、相談体制の充実を図ります。
青年期・壮年期・中年期	・こころの健康に関する知識や専門機関等に関する情報提供を行い、相談体制の充実を図ります。
高齢期	・こころの健康に関する知識や専門機関等に関する情報提供を行い、相談体制の充実を図ります。

#### (4) 飲酒

過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧、脳血管疾患、がんなど多くの疾患と関連があります。また、不適切な飲酒の習慣は、家族や周囲に大きな影響を与え、社会への適応力が低下する（アルコール関連問題）などの問題につながる可能性があります。

不適切な飲酒によるアルコール健康障害を防ぐため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、飲酒する際は適度な量となるよう、アルコールが心身に与える影響など正しい知識の周知啓発などの取り組みを進めます。

取り組み内容	
妊娠出産期・乳幼児期	・妊娠中の飲酒が胎児に与える影響について、周知啓発を行います。
学齢期	・20歳未満の飲酒が心身に与える影響について、周知啓発を行います。
青年期・壮年期・中年期	・生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールが健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。 ・不適切な飲酒による悪影響が出ている人には、関係機関との連携等により相談や支援を行います。
高齢期	・生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールが健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。 ・不適切な飲酒による悪影響が出ている人には、関係機関との連携等により相談や支援を行います。



## (5) 喫煙

たばこは、がん（肺がん、食道がんなど）、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。また、受動喫煙によって、家族や周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。

健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援や受動喫煙防止の取り組みを進めます。

取り組み内容	
世代共通	<ul style="list-style-type: none"><li>・たばこの健康被害に関する知識について周知啓発を行います。</li><li>・受動喫煙の健康被害について周知し、受動喫煙防止に努めます。</li></ul>
妊娠出産期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊娠中の喫煙が及ぼす胎児を含めた健康への悪影響について周知啓発を行います。</li></ul>
学齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・20歳未満から喫煙することによる健康への悪影響について周知啓発を行います。</li></ul>
青年期・壮年期・中年期	<ul style="list-style-type: none"><li>・禁煙外来の情報提供など、禁煙したい人が主体的に取り組めるよう支援します。</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・禁煙外来の情報提供など、禁煙したい人が主体的に取り組めるよう支援します。</li></ul>

## (6) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむなど、健康で質の高い生活を送るために欠かせないものです。毎日の歯みがき習慣に加え、定期的な歯科健診により、歯を失う原因となる歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

歯科疾患の予防等のため、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じて歯や口腔ケアに関する正しい知識や定期的な歯科健診の重要性の普及と実践に向けた支援に取り組みます。

取り組み内容	
世代共通	<ul style="list-style-type: none"><li>・ かかりつけ歯科医を持つことや、定期的な歯科健診の受診の重要性について周知啓発を行います。</li><li>・ 歯の健康の重要性について普及啓発を行います。</li><li>・ 正しい歯みがきの方法について普及啓発を行います。</li></ul>
妊娠出産期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 幼児歯科健診、フッ素塗布を通じて、かかりつけ歯科医を持つことを推進します。</li><li>・ 妊娠中や乳幼児の保護者に対し口腔衛生についての知識の普及を行います。</li></ul>
学齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 正しい歯みがきの方法等の知識について普及啓発を行います。</li></ul>
青年期・壮年期・中年期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ う歯や歯周病の早期発見と早期治療のための取り組みを推進します。</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>・ う歯や歯周病の早期発見と早期治療のための取り組みを推進します。</li><li>・ オーラルフレイル予防のための知識の普及や口腔機能低下防止のための取り組みを推進します。</li></ul>

## 【基本施策2】生活習慣病の発症予防・重症化予防

市民自らが、糖尿病をはじめとする様々な生活習慣病に対する正しい知識を持ち、日頃の健康状態を把握するなど自己管理をすることで、生活習慣病の発症予防や早期発見につながる取り組みを進めます。

また、第二期計画から引き続き重点課題としている糖尿病、がんへの対策を進めるにあたり、糖尿病対策については、生活習慣病の症状の進展による重症化を防ぐため、医療機関と連携しながら保健指導などに取り組みます。がん対策については、がん予防のための生活習慣について正しい知識の普及啓発を行うほか、がん検診の受診とともに、必要な場合は精密検査を受診する必要性など、周知啓発に取り組みます。

重点課題とする糖尿病対策及びがん対策については数値目標を設定し、その進捗を評価しながら取り組みを推進していきます。

評価指標			
指標項目	データソース	基準値	目標
特定健診受診率・特定保健指導実施率	特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率 35.1% 特定保健指導 実施率 24.8% (R4)	60%以上

## (1) 糖尿病 (重点課題)

糖尿病は全身に様々な合併症を引き起こすことから、自覚症状がない場合であっても定期的な検査、診断後の継続受診、食事・運動及び薬物療法の継続が重要です。

市民が糖尿病に関心を持って、正しい知識を持ち、発症予防や重症化予防の取り組みを実践できるよう、関係機関と連携し、普及啓発や健診の受診勧奨などの取り組みを進めます。

評価指標 (重点課題)			
指標項目	データソース	基準値	目標
血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合	特定健診	男性 2.6% 女性 0.7% (R4)	男性 2.0% 女性 0.6%

取り組み内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・健診の受診方法についてわかりやすく周知し、受診勧奨に努めるとともに、受診しやすい環境を整えます。</li><li>・特定健診、人間ドックの受診を推進します。</li><li>・かかりつけ医や専門医など医療機関との連携を図るとともに、健診の結果に応じた保健指導を行います。</li><li>・糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防に関する講座を実施するほか、健康相談に対応します。</li><li>・子どもなどそれぞれのライフステージや、対象者の特性に応じた方法で、生活習慣病予防などの健康管理の知識を普及啓発します。</li><li>・より多くの市民が糖尿病に関心を持てるよう、幅広い年代に多方面から働きかけを行います。</li></ul>

## (2) がん (重点課題)

がんを予防するためには、がんになるリスクを減らす生活習慣を実践することが重要です。また、がんは自覚症状がない早期に発見し治療することで治癒率が高まるほか、治療にかかる体への負担も少なくなります。そのため定期的に検診を受診するほか、必要な場合は精密検査を受診し、早期発見・早期治療につなげることが重要となります。

帯広市がん対策推進条例の趣旨に則り、正しくがんを知ることや、がんの予防や早期発見につながる取り組みを進めるとともに、たとえがんに罹患しても安心して暮らせるよう、環境づくりなどの取り組みを進めます。

評価指標 (重点課題)			
指標項目	データソース	基準値	目標
がん検診受診率の向上	帯広市 がん検診 (健康推進課)	胃がん 12.8%	胃がん 17.8%
		肺がん 18.8%	肺がん 23.8%
		大腸がん 32.6%	大腸がん 37.6%
		子宮がん 42.8%	子宮がん 49.8%
		乳がん 37.0%	乳がん 44.0%
		(R4)	

取り組み内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防についての正しい知識の普及啓発に努め、がん検診の受診方法について、関心のない人にも届くよう、関係機関と連携した周知啓発に取り組みます。</li> <li>・がん検診を受診しやすい環境を整えます。</li> <li>・がん検診の結果、精密検査が必要な場合は、受診勧奨を行います。</li> <li>・肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に努め、肝炎ウイルス検診を周知します。</li> <li>・中学生がピロリ菌尿中抗体検査を受けられる体制を維持します。</li> <li>・子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）を接種できる体制を維持します。</li> <li>・対象者に対して、B型肝炎ウイルスの定期予防接種を勧奨します。</li> <li>・がん患者の治療と仕事の両立の理解に対する普及啓発など、がん患者が安心して生活できる環境づくりに努めます。</li> </ul>

### 【基本施策 3】生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸のため、生活習慣病以外に、低栄養や口腔機能・運動機能の低下等によるフレイル、骨粗しょう症による骨折等により日常生活に支障をきたす状態につながる可能性があることから、高齢期を中心に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを推進していきます。

高齢期の心身の多様な課題に対して、疾病予防と生活機能維持への両面のアプローチを進めるため、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

評価指標			
指標項目	データソース	基準値	目標
要介護度が要介護 1 までの高齢者の割合	要介護認定者状況 (介護高齢福祉課)	91.2% (R4)	維持

#### 取り組み内容

- ・健康づくりから介護予防までつながりのある取り組みを推進します。
- ・フレイルや介護予防に関する知識の普及啓発を行います。
- ・認知症に対する正しい知識と理解の普及啓発を行います。
- ・骨粗しょう症検診について普及啓発を行い、対象年齢での受診を勧奨します。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを推進します。

## ●基本方針 2 社会環境の質の向上

### 【基本施策 4】

#### 社会とのつながりの維持・向上及びこころの健康に関する理解の促進

健康はその人を取り巻く社会環境に影響を受けることが明らかになっており、生涯を通じて心身の健康を保つためには、地域のなかで仲間を作ることや居場所を作ること、役割を持つことなど、生きがいを感じながら生活を送ることが大切です。市民自ら健康づくりに取り組み、健康を自分自身で守り、家族、仲間、地域全体で支えていくためには、人と人とのつながりとともに、関係機関などと連携して地域の健康づくり活動を支援するほか、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り組みを推進します。

また、一人ひとりがこころの健康の重要性を理解し、地域全体でこころの健康への関心や理解を高めることにより、身近で相談しやすい環境づくりに取り組みます。

評価指標			
指標項目	データソース	基準値	目標
地域活動を行っている市民の割合	市民まちづくりアンケート (企画課)	30.2% (R5)	上昇

取り組み内容
<p><b>【社会とのつながりの維持・向上】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・健康づくりボランティアを養成し、地域の健康づくりを促進します。</li><li>・地域活動や生涯学習活動を通じて、生きがいづくりを支援します。</li><li>・健康づくりに関わる機関・団体の活動を支援します。</li><li>・見守り支援や居場所づくりを行うことで、孤立する人がいないよう地域の支え合い活動を推進します。</li></ul> <p><b>【こころの健康に関する理解の促進】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。</li><li>・こころの不調がある人や家族等に対する相談を行うほか、気軽に相談できる場所や機関の周知啓発を行います。</li></ul>

## 【基本施策5】自然に健康になれる環境づくり

市民一人ひとりが健康への関心や意識の向上を図り、生涯を通じて健康を維持していくことが健康寿命の延伸につながります。

健康への関心を高め、自然に健康づくりへの行動変容につながるよう、企業や関係機関などと連携を図り、幅広い手段による情報発信などの取り組みを進めていきます。

評価指標			
指標項目	データソース	基準値	目標
健康と思っている市民の割合	市民まちづくりアンケート (企画課)	82.3% (R5)	上昇

取り組み内容
<ul style="list-style-type: none"><li>・健康づくりに関して、関係機関・団体・企業が一体となった取り組みを推進します。</li><li>・様々な人が健康に関心を持てるよう幅広い手段で情報発信を行います。</li><li>・企業が取り組む健康づくりを支援し、働き盛りが健康づくりに取り組む機会や場所を提供します。</li><li>・受動喫煙防止の取り組みを推進します。</li></ul>



### ●基本方針3 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)

#### 【基本施策1】生活習慣の改善(再掲)

#### 【基本施策3】生活機能の維持・向上(再掲)

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に取り組むことにより、現在・未来における疾病やリスクの予防につながります。このため、基本施策1では、特に幼少期からの生活習慣や健康状態が、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支えとともに妊婦の健康増進を図ります。

また、基本施策3では、高齢期に至るまで健康を保持するため、青年期以降、それぞれのライフステージにおける望ましい生活習慣の普及啓発などに取り組むほか、要介護状態を防ぐ、または要介護状態になっても生活機能を維持・向上させていくため、生活習慣病の重症化予防や、フレイル予防、筋力の維持や骨粗しょう症予防などの取り組みを進めます。

これらに加えて、各ライフステージにとどまらず、一人ひとりの一生を通して継続した健康づくりに取り組みます。

#### 取り組み内容

- ・個人の健康だけでなく、家族や世帯として捉えた健康づくりを支援する体制を整えます。
- ・健康づくりの連続性や継続性を踏まえた取り組みを進めるため、ライフコースの概念に基づいた現状及び方向性の情報共有と連携を図ります。

## 2 関連指標

施策の推進状況を把握するため、各施策に対し関連指標を設定します。

	関連する指標項目	データソース	基準値
基本 施策 1	① 肥満傾向児の減少	学校教育課	15.7%
	② 朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合の減少	健康推進課	13.2%
	③ 歩いて5分以内の距離で自家用車を利用する人の減少	市民アンケート	18.7%
	④ 1回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人の割合の増加	健康推進課	36.4%
	⑤ 睡眠で休養がとれている人の割合の増加	市民アンケート	73.1%
	⑥ 生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g/女性20g以上）をしている人の減少	市民アンケート	男性 19.4% 女性 23.2%
	⑦ 妊娠中の飲酒率の減少	健康推進課	0.89%
	⑧ 喫煙率の減少	市民アンケート	16.9%
	⑨ 20歳未満の喫煙率の減少	市民アンケート	1.5%
	⑩ 1年間に1回以上、歯科健診を受診している人の割合の増加	市民アンケート	35.5%
	⑪ 12歳児の一人平均う歯数の減少	学校教育課	0.8 歯
	⑫ 食事を何でもかんで食べることができる人の割合の増加	健康推進課	75.8%

	関連する指標項目	データソース	基準値
基本 施策 2	⑬ 糖尿病による合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入者数）の減少	国保レセプト （その年度に新たに透析を開始した人数）	11人
	⑭ 糖尿病有病者の割合の減少	健康推進課	13.6%
	⑮ 糖尿病有所見者の割合の減少	特定健診	67.5%
	⑯ がんの標準化死亡比（SMR）の減少	北海道 健康づくり財団統計	胃がん 93.6 肺がん 118.5 大腸がん 110.9 子宮がん 136.7 乳がん 115.3
	⑰ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健診	該当者 / 予備群 男性 33.0% / 18.0% 女性 10.3% / 6.2%
基本 施策 3	⑱ この1年間に転んだことがある人の割合の減少	健康推進課	19.2%
	⑲ 低栄養傾向の高齢者（BMI20以下の高齢者の割合）の減少	健康推進課	18.0%
基本 施策 4	⑳ 誰かに相談したり、助けを求めたりすることのためらいを感じる人の割合の減少 （そう思う、どちらかというと思うと回答した人）	市民アンケート	36.6%
基本 施策 5	㉑ SPOBYの登録者数の増加	健康推進課	3,701人
	㉒ スマート・ライフ・プロジェクトの登録企業数の増加	健康推進課	95団体

## 第5章 計画の推進

### 1 計画の推進体制

本計画を総合的かつ効果的に推進していくため、市民、家庭、学校、地域、関係団体、行政等が主体的にそれぞれの役割を果たしながら、連携・協働して健康づくり施策を推進していきます。

### 2 市民・関係機関・団体及び行政の役割

#### (1) 市民の役割

市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、正しい知識を身につけ実践に努める役割があります。

#### (2) 関係機関・団体の役割

教育機関等では、子どもたちが家庭に次いで多くの時間を過ごしている場であり、生涯にわたり健康を管理・改善していくためのちからを培う場になるため、家庭と連携しながら健康づくりに対する意識の醸成を支援していく役割があります。

健康づくりに関するボランティアなどは、市民の健康づくりを身近で応援する立場として、地域で一緒に実践していく役割を担います。

医療機関等では、病気等の治療に加え、健康を増進し病気を予防するために、専門的な立場から市民の健康づくりを支える役割があります。

企業等では、職場内での生活習慣病の予防に関する普及啓発に努め、職場全体で心身の健康づくりを進めていくことが重要です。

#### (3) 行政の役割

市は、本計画を推進するため、様々な関係機関・団体と連携・協力しながら、保健事業の推進、健康づくりに必要な知識の普及啓発を行うとともに、市全体の健康づくりに対する健康意識の向上に努めます。

また、データ分析等から、市民の健康実態を踏まえ、生活習慣病等の予防や改善に向けた対策に取り組み、誰もが健康で充実した生活を送ることができるよう市民の生涯を通じた健康づくりを支援し、健康なまちづくりを進めます。

### 3 計画の進行管理

本計画の進行管理については、子育て、福祉、介護、教育、生涯学習、農業などの庁内関係課より構成する「帯広市けんこう帯広 21 推進委員会」において、施策の進捗管理や、庁内関係部課の連携等について協議、情報共有を図りながら、市民の健康づくりのための支援と環境づくりを進めます。

また、計画の進捗状況を確認するため、毎年年度評価を実施し、指標の数値の動向について、帯広市健康生活支援審議会健康づくり支援部会に報告します。

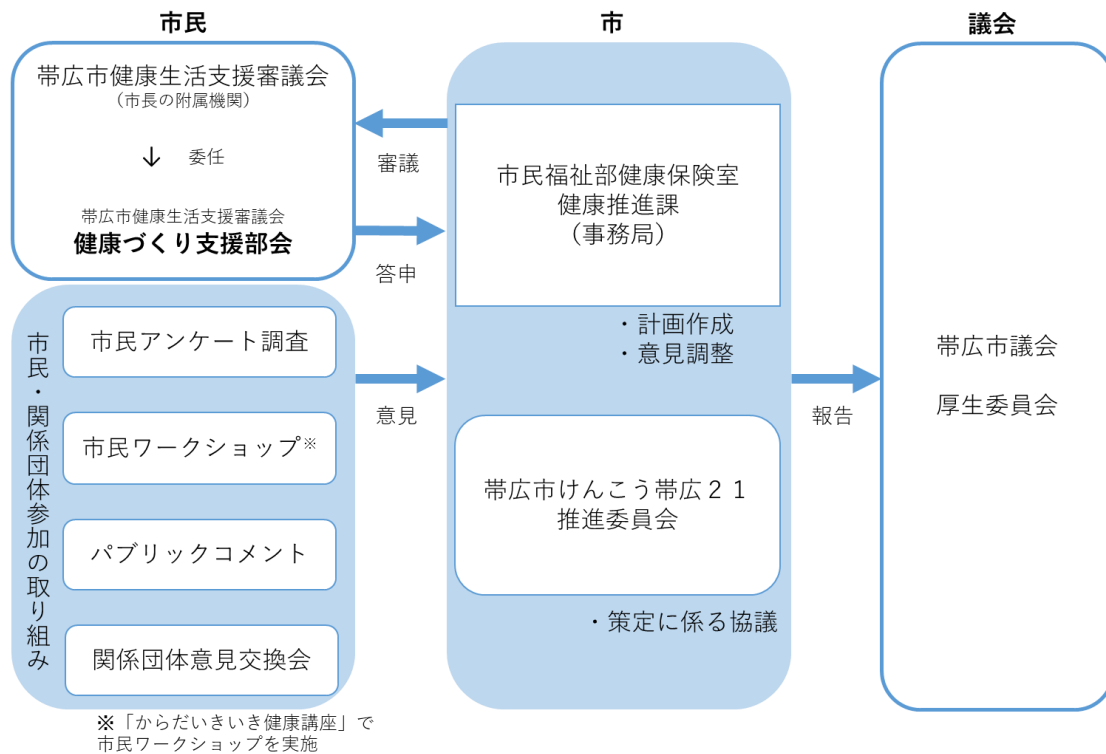
計画推進にあたっては、PDCA サイクルを推進しながら事業を展開し、計画期間中、国の動向を踏まえ中間評価を実施するほか、令和 16 年度には最終評価を行い、次期計画策定に反映することとし、それぞれの評価時には市民アンケートを実施するなど、市民意識の把握を行います。

## 資料編

### 1 計画策定の経過

市民アンケート調査	令和4年8月1日～8月31日
関係団体意見交換会	令和5年5月～9月
市民ワークショップ(からだいきいき健康講座)	令和5年 6月 1日 6月 7日
帯広市健康生活支援審議会健康づくり支援部会	令和5年 8月21日 11月13日 令和6年 2月 8日
帯広市けんこう帯広21推進委員会	令和5年 7月12日 10月 5日 10月17日 令和6年 1月15日
パブリックコメントの実施	令和5年11月27日～12月26日

### 2 計画策定の体制図



### 3 関係団体意見交換会

	開催年月日	団体名	参加人数
1	令和5年 5月27日	北海道栄養士会十勝支部	13名
2	6月 6日	北海道看護協会十勝支部	5名
3	6月13日	北海道帯広南商業高等学校（クッキング部）	23名
4	7月 3日	帯広市健康づくり推進員の会	11名
5	7月 3日	帯広コア専門学校	11名
6	7月 5日	帯広商工会議所青年部	7名
7	7月12日	帯広市家庭教育学級 乳幼児学級	8名
8	7月13日	帯広市PTA連合会	10名
9	7月14日	帯広市食生活改善推進員協議会	15名
10	8月16日	帯広厚生病院がん患者サロン	11名
11	9月25日	帯広市医師会	9名
12	9月26日	北海道薬剤師会十勝支部	11名
13	9月27日	十勝歯科医師会	5名

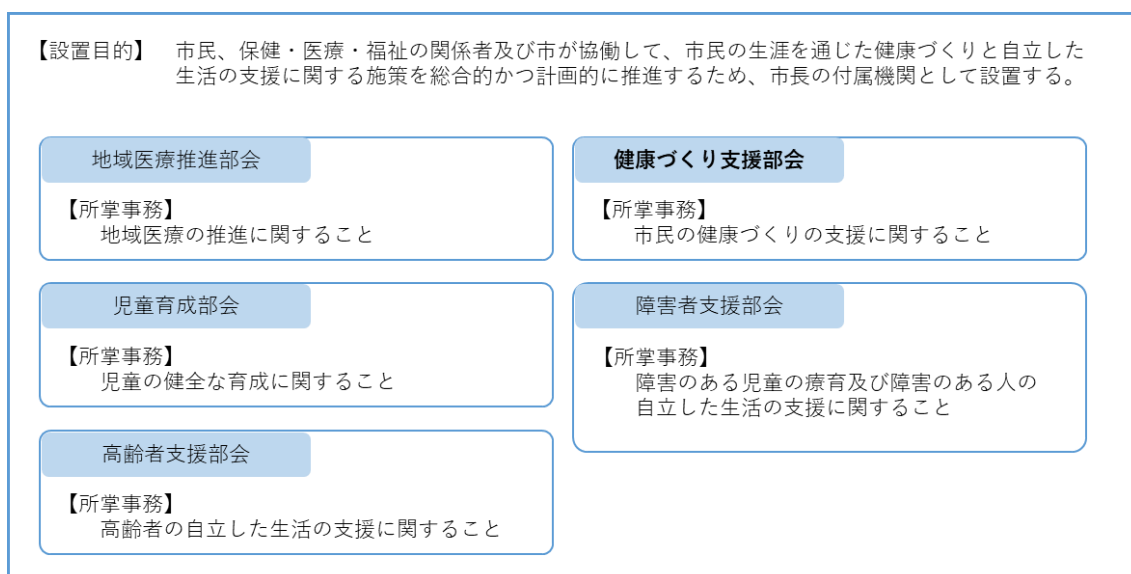
### 4 市民ワークショップ（からだいきいき健康講座）

第二期けんこう帯広21の取り組み状況、糖尿病やがん予防などのミニ講話を実施し、市民の健康づくりに対する意識や行動、生活習慣などについてのワークショップを実施しました。

	開催年月日	実施場所	参加人数
1	令和5年 6月 1日	帯広市保健福祉センター	11名
2	6月 7日	帯広市図書館	24名

## 5 帯広市健康生活支援審議会健康づくり支援部会

### 【帯広市健康生活支援審議会組織図】



### 【帯広市健康生活支援審議会健康づくり支援部会委員名簿】

部会役職	氏名	所属
部会長・委員	吉田 一郎	一般社団法人帯広市医師会
副部会長・委員	吉村 典子	社会福祉法人帯広市社会福祉協議会
委員	鳴海 亮	帯広ボランティア連絡協議会
委員	久保 竹雄	帯広市町内会連合会
委員	金須 俊雄	公募
専門委員	川田 真裕美	公益社団法人北海道栄養士会十勝支部
専門委員	角谷 巍啓	帯広市スポーツ協会
専門委員	酒井 國夫	学識（帯広市健康づくり推進員の会）
専門委員	高玉 裕子	学識（帯広市食生活改善推進員協議会）

### 【開催年月日、内容】

	開催年月日	内容
1	令和5年 8月21日	骨子の審議
2	令和5年11月13日	原案の審議
3	令和6年 2月 8日	計画の審議



## 6 帯広市けんこう帯広 21 推進委員会

第二期けんこう帯広 21 に定める施策を総合的に推進するため、施策の進捗管理、庁内関係部課の連携等について協議するほか、計画策定も含め施策の推進に必要な事項について検討するため、子育て、福祉、保健、介護、教育、生涯学習、農業などの庁内関係課により構成する帯広市けんこう帯広 21 推進委員会を設置しています。

### 【開催年月日、内容】

	開催年月日	内容
1	令和5年 7月12日	骨子の審議
2	10月 5日	原案の審議
3	10月17日	原案の審議
4	令和6年 1月15日	計画の審議

## 7 健康づくりに関する市民アンケート結果（抜粋）

### （1）調査方法

- ① 調査対象 6～85歳の帯広市民
- ② 調査時期 令和4年8月1日～8月31日
- ③ 調査方法 郵便により発送し、紙及びweb回答により回収
- ④ 調査項目 基礎情報や、栄養・食生活など全42項目

### （2）回収結果

- ① 発送数 2,500人
- ② 有効回収数 1,345人  
(紙回答 1,025人、web回答 320人)
- ③ 有効回収率 53.8%  
(紙回答 76.2%、web回答 23.8%)
- ④ 回収状況

#### 【男女別】

	発送数	回収数	回収率
男	1,189	569	47.9%
女	1,311	768	58.6%
当てはまらない・無回答	—	8	—
合計	2,500	1,345	53.8%

#### 【年代別】

	発送数	回収数	回収率
10歳未満	80	39	48.8%
10歳台	216	87	40.3%
20歳台	244	81	33.2%
30歳台	288	127	44.1%
40歳台	362	174	48.1%
50歳台	357	187	52.4%
60歳台	342	213	62.3%
70歳以上	611	434	71.0%
無回答	—	3	—
合計	2,500	1,345	53.8%

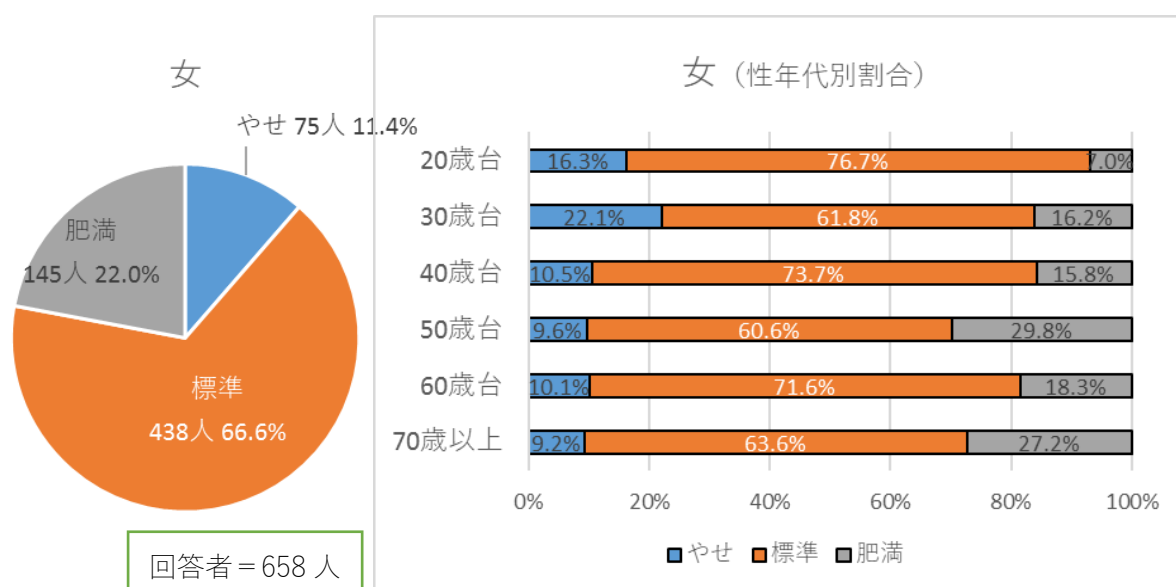
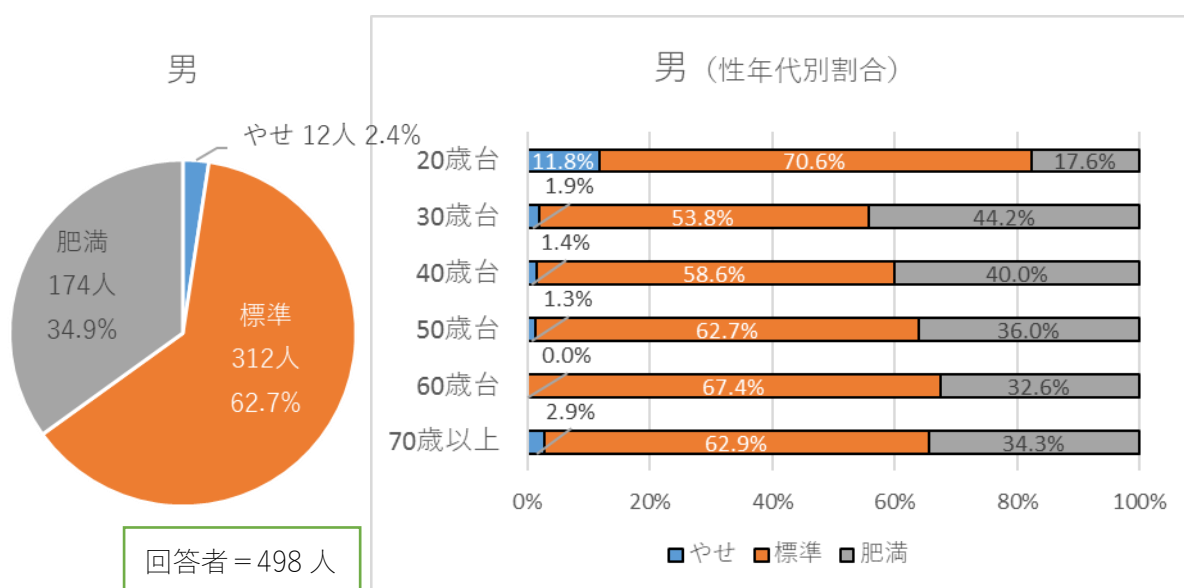
(3) 調査結果（調査項目から抜粋して記載）

集計の際、小数点以下第2位を四捨五入しているため、数値の合計が100.0%にならない場合があります。

① BMI

BMIで判定すると、男性では、「標準」が62.7%で、次に「肥満」が34.9%となっており、年代別では、肥満の割合が最も多いのは30歳台で44.2%となっています。

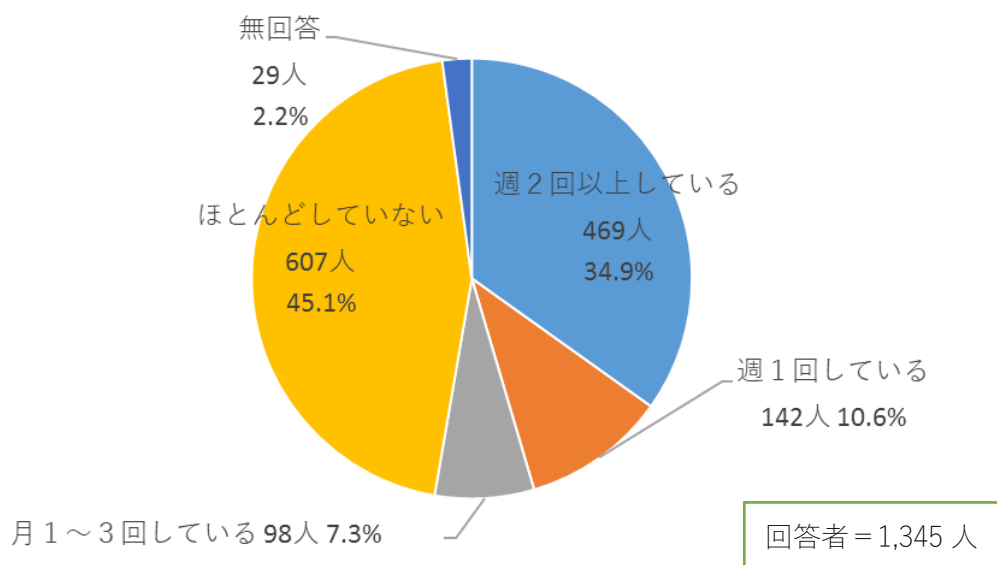
女性では、「標準」が66.6%で、次に「肥満」が22.0%となっており、年代別では、肥満の割合が最も多いのは50歳台で29.8%となっています。



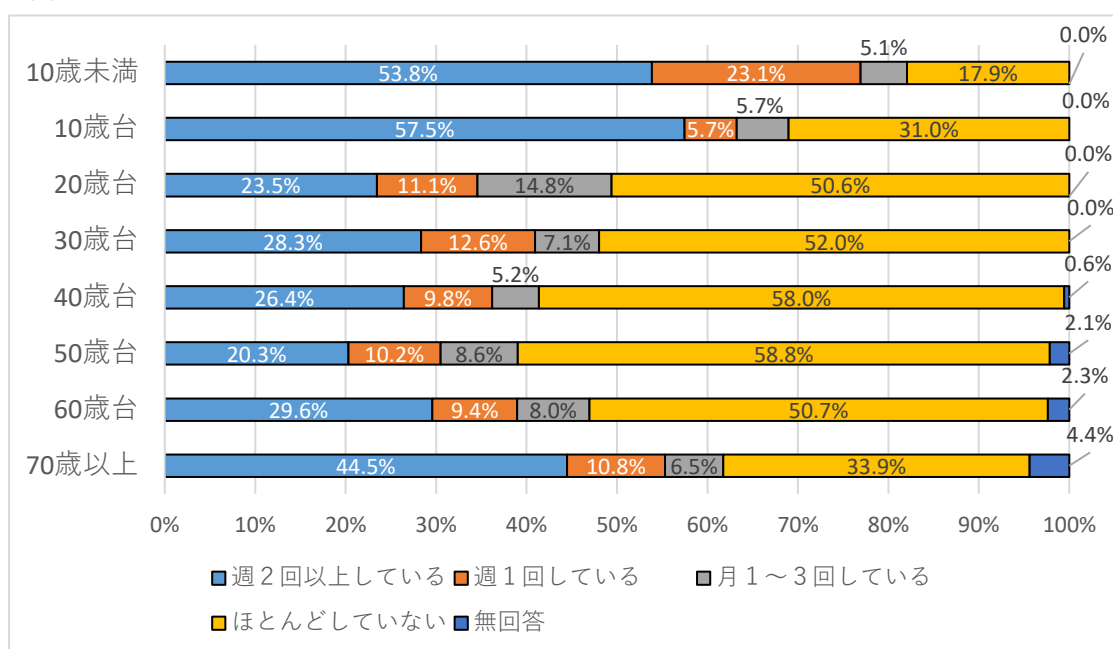
② 身体活動・運動

「日頃から健康維持・増進のため、意識的に身体活動あるいは運動をしていますか？」

「ほとんどしていない」が45.1%で最も多く、次に「週2回以上している」が34.9%となっています。年代別では、「ほとんどしていない」が50歳台で最も多く58.8%となっており、「週2回以上している」は10歳台が57.5%で最も多くなっています。



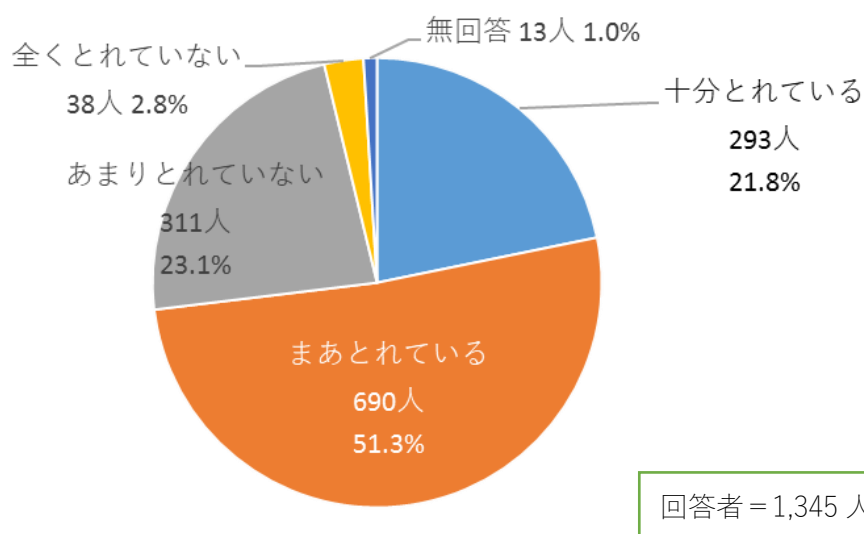
年代別割合



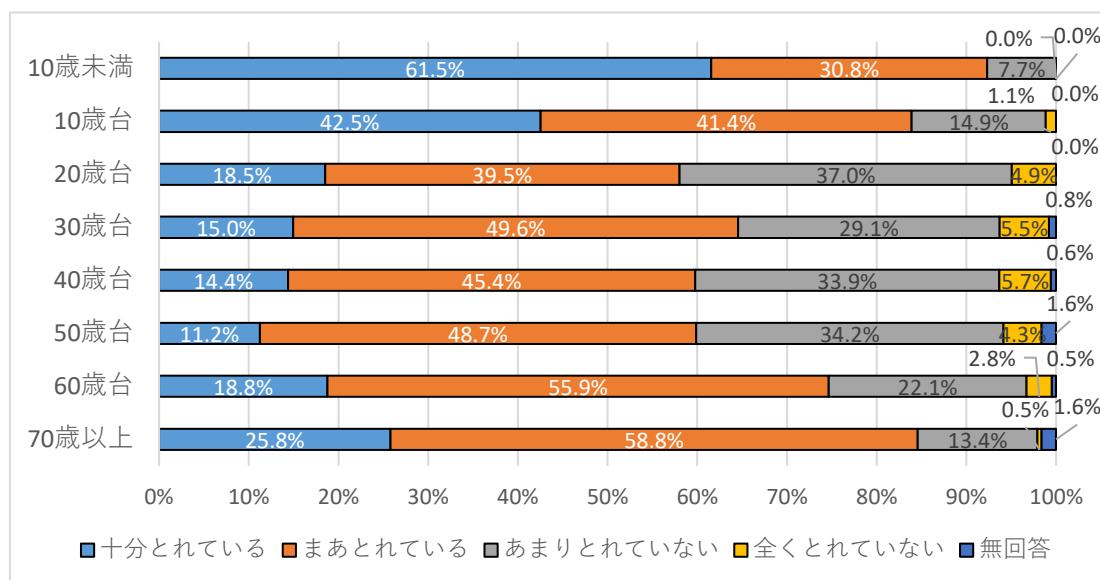
③ 休養・こころの健康

「いつもの睡眠で、休養が十分にとれていると思いますか？」

「まあとれている」が51.3%で最も多く、次に「あまりとれていない」が23.1%となっている。年代別では、「まあとれている」は70歳以上が最も多く58.8%となっており、「あまりとれていない」は20歳台以上で最も多く37.0%となっている。



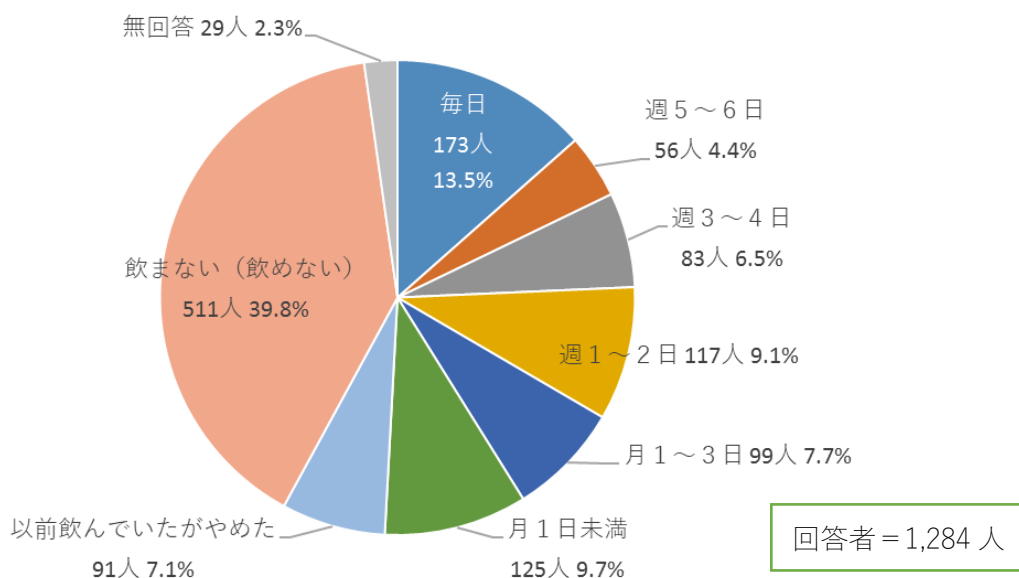
年代別割合



④ アルコール

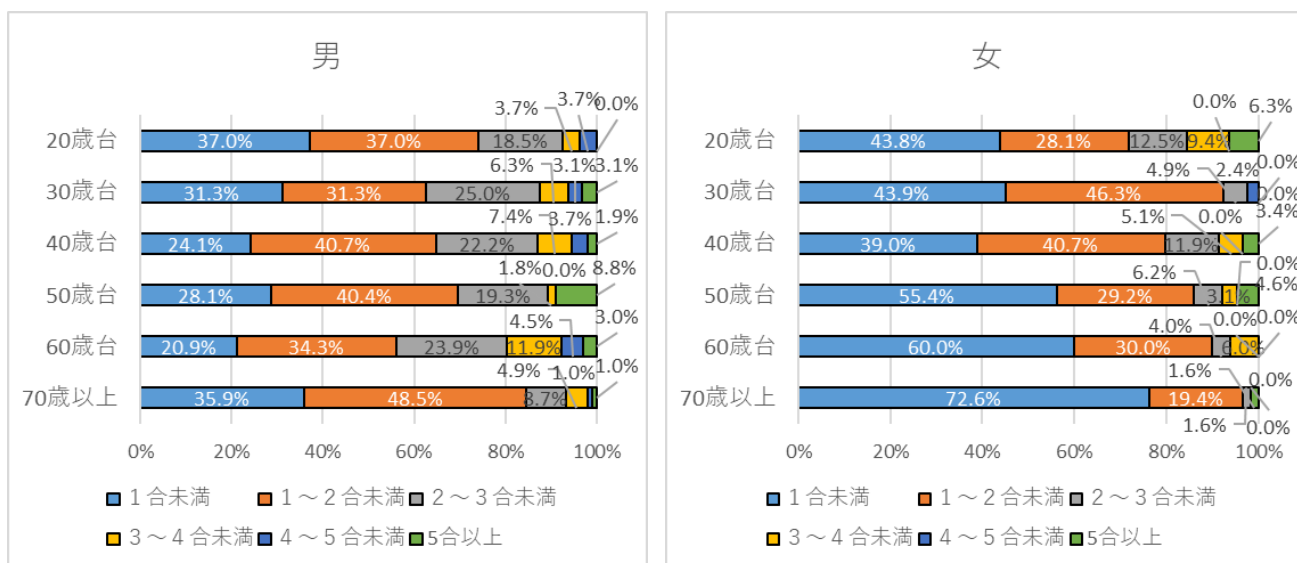
「どれくらいの頻度でお酒（日本酒、ビール、焼酎、ワイン、ウイスキーなど）を飲みますか？」

「飲まない（飲めない）」が 39.8%で最も多く、次に「毎日」が 13.5%となっています。



（「毎日」「週5～6日」「週3～4日」「週1～2日」「月1～3日」「月1日未満」と答えた方）飲酒日の一回あたりの量はどれくらいですか？

性年代別では、「1合未満」が男性の20歳台で最も多く 37.0%となっており、女性では、70歳以上が最も多く 72.6%となっています。

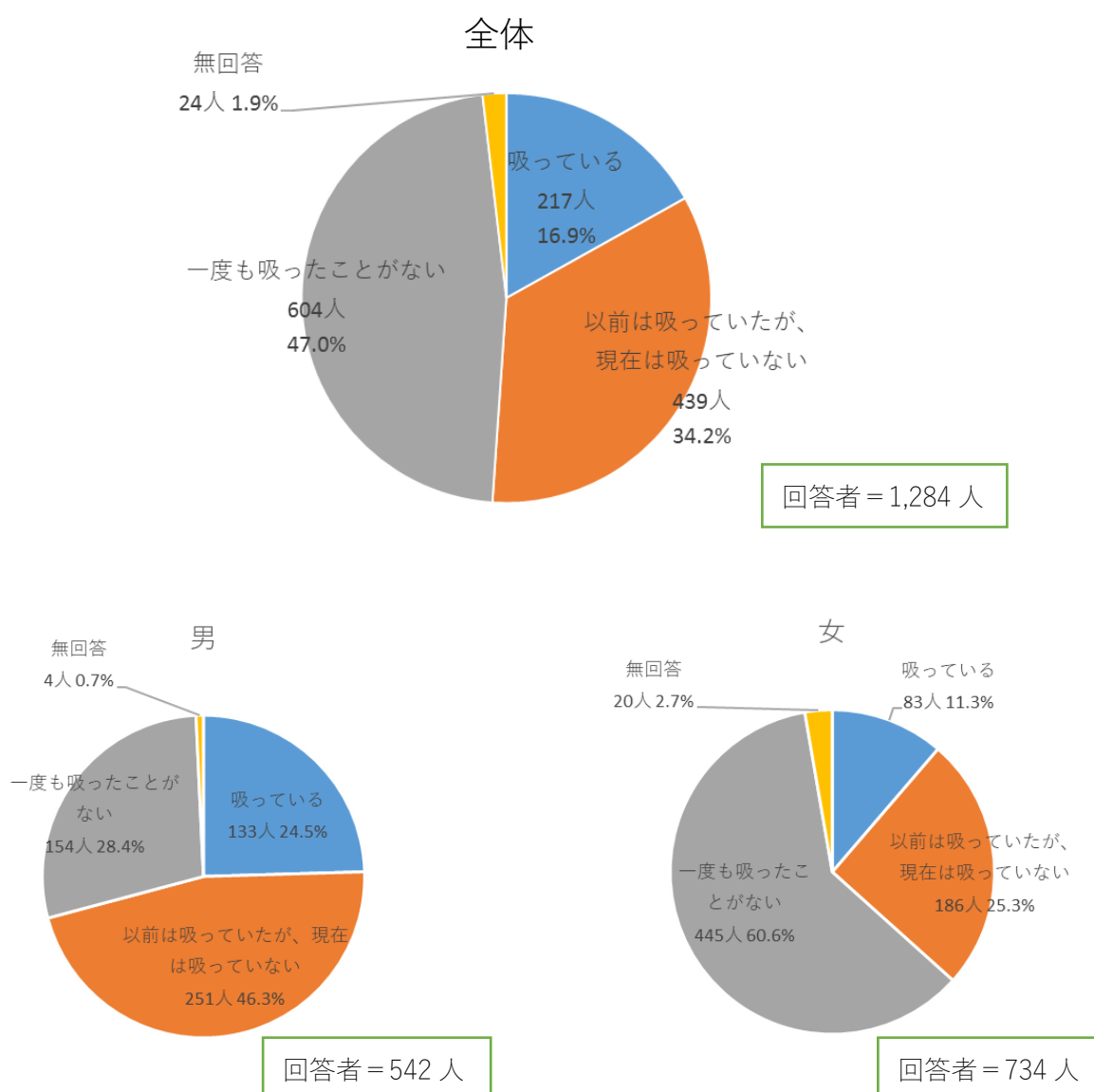


⑤ たばこ

「あなたは習慣としてたばこを吸いますか？」

「一度も吸ったことがない」が47.0%で最も多く、次に「以前は吸っていたが、現在は吸っていない」が34.2%となっています。

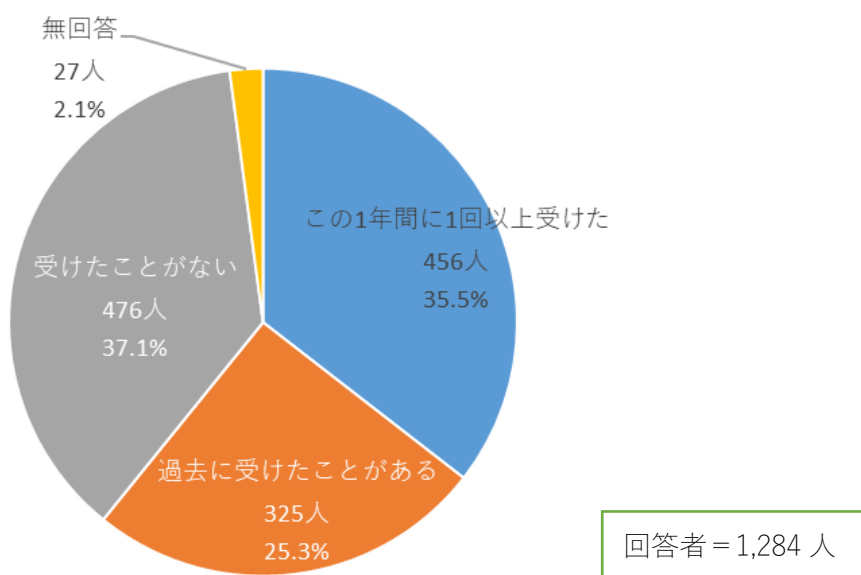
性別では、男性は「一度も吸ったことがない」が28.4%で、「吸っている」が24.5%、女性は「一度も吸ったことがない」が60.6%で「吸っている」が11.3%となっています。



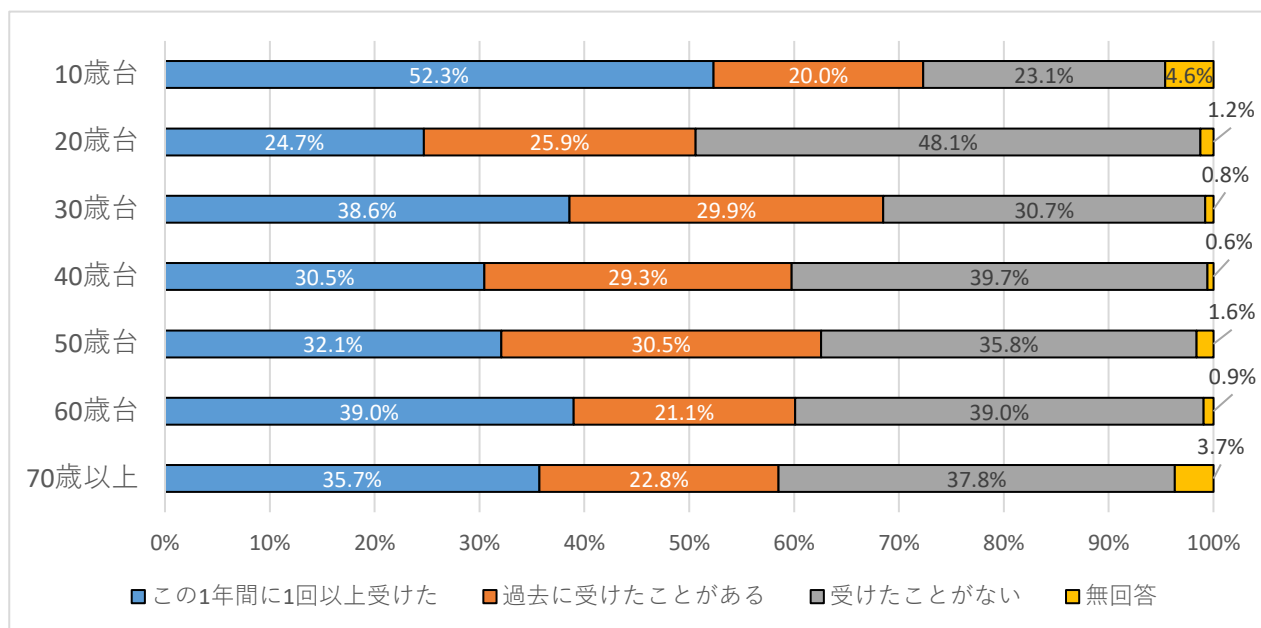
⑥ 歯の健康

「歯や口腔内の健康状態を確認するために、治療とは別に、歯科健康診査を受けましたか？（歯科ドックやイベント等でのお口の健康チェックを含む）」

「受けたことがない」が 37.1%で最も多く、次に「この1年間に1回以上受けた」が 35.5%となっています。年代別では、「受けたことがない」が、20歳台で48.1%と最も多く、「この1年間に1回以上受けた」は10歳台で52.3%と最も多くなっています。



年代別割合



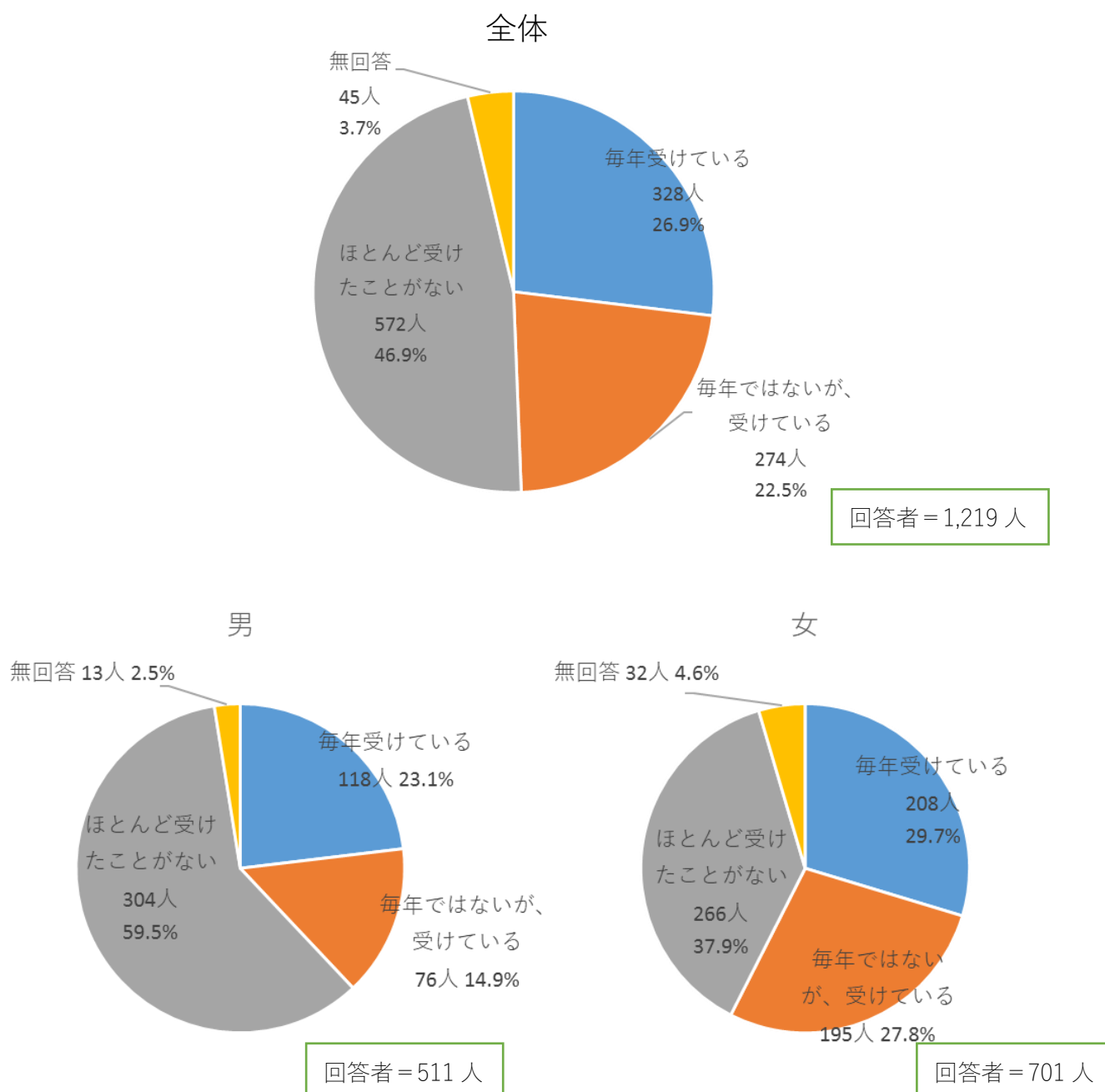


⑦ がん

「定期的にがん検診（人間ドック以外）を受けていますか？」

「ほとんど受けたことがない」が46.9%で最も多く、次に「毎年受けている」が26.9%となっています。

「毎年受けている」「毎年ではないが受けている」を併せると、男性では38.0%、女性で57.5%となっています。



## 8 用語の解説（ページ数は初出ページ）

### P8 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を全国と比較したもの。全国平均を 100 とし、100 を超えると全国より死亡率が高く、小さければ低いと判断される。

#### 平均寿命

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに各年齢の者が平均的にみて、今後何年生きられるかという期待値を表したもの。特に 0 歳の平均余命を平均寿命という。

### P10 BMI（ビーエムアイ）

体格指数。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出される肥満度を表す指標。（やせ 18.5 未満、標準 18.5～24.9、肥満 25.0 以上）

### P11 特定健診

生活習慣病予防のためメタボリックシンドロームに着目し、40～74 歳の人を対象に実施する健康診査のこと。

### P12 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態がわかる値。

#### Pink Ribbon in おびひろ

毎年 10 月に、企業、医療機関、患者会など関係機関とともに乳がんの早期発見・早期治療の大切さを啓発する運動のこと。

### P13 すくすく教室

生後 3 か月前後の第 1 子とその親を対象とした保健師などの専門職による育児教室のこと。

#### 食生活改善推進員

「食生活改善推進員養成講座」の修了者で、地域における食生活改善の推進役として食生活に関連した活動に取り組んでいるボランティアのこと。

### **健康づくり推進員**

「健康づくり推進員養成講座」の修了者で、地域における健康づくりの推進役として、運動や体操などに取り組んでいるボランティアのこと。

### **フレイル**

加齢に伴い、身体的要因（筋力や口腔機能の低下、低栄養など）、精神・心理的要因、社会的要因が重なって、心身の機能が低下した「虚弱」の状態のこと。

### **P15 口腔機能**

噛む（咀嚼）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚などの口の機能のこと。

### **ロコモティブシンドローム**

骨格筋、骨、関節などの運動器の機能低下によって、立つ・歩くなどの移動機能が低下した状態のこと。

### **ソーシャルキャピタル**

社会を円滑に機能させるために有益な人々の関係性や結びつきを表す概念のこと。

### **P21 オビロビ**

「おびひろエアロビクス」の略称。家の中でも行うことのできる簡単な体操で、生活習慣病やメタボリックシンドローム予防を目的に帯広市が作成したもの。

### **P24 受動喫煙**

自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸い込むこと。

### **P34 SPOBY（スポビー）**

歩数計機能付きスマートフォン用アプリのこと。

第三期けんこう帯広 21  
(第三期帯広市健康増進計画)

発行：令和6年3月

編集：帯広市市民福祉部健康保険室健康推進課

住所：〒080-0808 帯広市東8条南13丁目1 帯広市保健福祉センター内

電話：0155-25-9721

F A X：0155-25-7445

E-mail：public\_health@city.obihiro.hokkaido.jp