

斜里町

第3期

令和6年度～令和17年度

健康増進計画

「自分らしく健やかに暮らしつづけられるまち」



SHIRETOKO !

はじめに

生涯にわたり、心身ともに、健康に暮らし続けられることは、だれもが望む共通の願いであります。



当町では、平成 18 年度に「第 1 期斜里町健康増進計画」を策定し、平成 26 年度には「健康づくり意識の高揚」と「保健予防対策の充実」を目指し、「生涯を通じた健康づくりの推進」のため、「第 2 期斜里町健康増進計画」を策定いたしました。(以下「第 2 期計画」)

この間、少子高齢化が進み、新型コロナウイルス感染症の影響により、社会環境が大きく変化し、生活習慣にも影響を及ぼす状況が発生しました。

このような中、第 2 期計画期間が令和 5 年度をもって終了となることから、これまでの取り組みについて評価を行い、「第 3 期斜里町健康増進計画」を策定いたしました。(以下「本計画」)

本計画では、「第 7 次斜里町総合計画」との整合性を図り、基本目標にある「自分らしく健やかに暮らしつづけられるまち」を意識しながら、新たな社会情勢などを踏まえた総合的な健康づくりを進めるため、「健康寿命の延伸」と「健康意識の向上」を目指し、国や道の健康増進計画に沿った内容で健康づくりの施策を展開いたします。

町民の健康づくりを支えるためには、社会全体で取り組みを進めていくことが重要であることから、今後においても町民の方々や関係機関と協働して健康づくりを推進していくことをお約束いたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました斜里町健康増進計画審議会の委員の皆さまや関係者各位に心からお礼申し上げます。

令和6年 3 月

斜里町長 山内 浩彰

目次

第1章 計画のめざす姿	1
1. 計画の目的と位置づけ	2
2. 計画がめざす姿	3
3. 計画の期間と評価方法	4
第2章 斜里町の統計情報	5
1. 人口・高齢者人口と平均寿命	6
(1)人口及び高齢化率の推移	6
(2)平均寿命と健康寿命	8
2. 死因と標準化死亡比	10
(1)死因別死亡数と標準化死亡比(SMR)	10
3. これまでの計画の評価	11
第3章 斜里町の現状と目標	13
1. 設定の基本的な考え方	14
2. 具体的目標	14
(1)生活習慣の改善・生活機能の維持等	14
①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に 関する生活習慣の改善	14
ア 生活習慣病及び肥満・栄養・食生活	15
イ 身体活動・運動	17
ウ 休養	19
エ 喫煙	20
オ 飲酒	22
カ 歯科・口腔	24
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	26
ア がん	26
イ 循環器疾患	29
ウ 糖尿病	32
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	34
③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	35
ア こころの健康	35
イ 高齢者の健康	38

(2)健康を支え、守るための社会環境の整備	41
(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	42
(4)健康寿命の延伸	44

第4章 計画の推進 45

1. 計画の推進体制	46
2. 施策の展開	47
①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	47
ア 生活習慣病及び肥満・栄養・食生活	47
イ 身体活動・運動	47
ウ 休養	48
エ 喫煙	48
オ 飲酒	49
カ 歯科・口腔	49
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	50
ア がん	50
イ 循環器疾患	50
ウ 糖尿病	51
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	51
③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	52
ア こころの健康	52
イ 高齢者の健康	52

資料 53

○斜里町健康増進計画審議会設置条例	55
○斜里町健康増進計画審議会委員名簿 他	57

第1章 計画のめざす姿

1. 計画の目的と位置づけ

我が国の平均寿命・健康寿命は、生活環境の向上や医療技術の進歩により高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。

その一方で、食生活や生活習慣の変化などにより、がん(悪性新生物)、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるところの問題など、健康課題が多様化しております。

また、2019年度から発生した新型コロナウイルス感染症の感染予防対策により、日常生活を制限せざるを得ない状況が長く続き、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

こうした中、厚生労働省(以下、国)においては、令和5年には、「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」を改正し、令和6年度から令和17年度の12年間「健康日本21(第三次)」を推進することとなりました。北海道(以下、道)においても、国の新たな基本方針を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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た、北海道健康増進計画が策定されました。

本町においても、平成26年度に『第2期斜里町健康増進計画(平成26年度～令和5年度)』を策定し、「生涯を通じた健康づくりの推進」をめざして総合的に健康づくりに係る施策を推進してきました。この度、『第2期斜里町健康増進計画』の計画期間が、令和5年度をもって終了することから、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、『第3期斜里町健康増進計画』を策定することとなりました。

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられる斜里町民の健康増進に関する計画で、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」を含めて策定するものです。

さらに、本計画は、『第7次 斜里町総合計画』との整合性を図り、総合計画の6つの基本目標の中の「自分らしく健やかに暮らしつづけられるまち」を目指し、「健康寿命の延伸」と「健康意識の向上」を推進していきます。

2. 計画がめざす姿

本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上により、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をいいます、以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済活動の違いによる集団間の健康状態の差をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指します。

また、町民が「自分らしく健やかに暮らしてつづけられるまち」の実現に向けては、個人の行動と健康状態の改善のみならず、健康を支えるための社会環境の整備をし、健康意識向上に向けた正しい知識の普及など教育活動が重要であることから、地域の実態を捉え、町民の健康増進を総合的に推進します。

図1：計画の概要



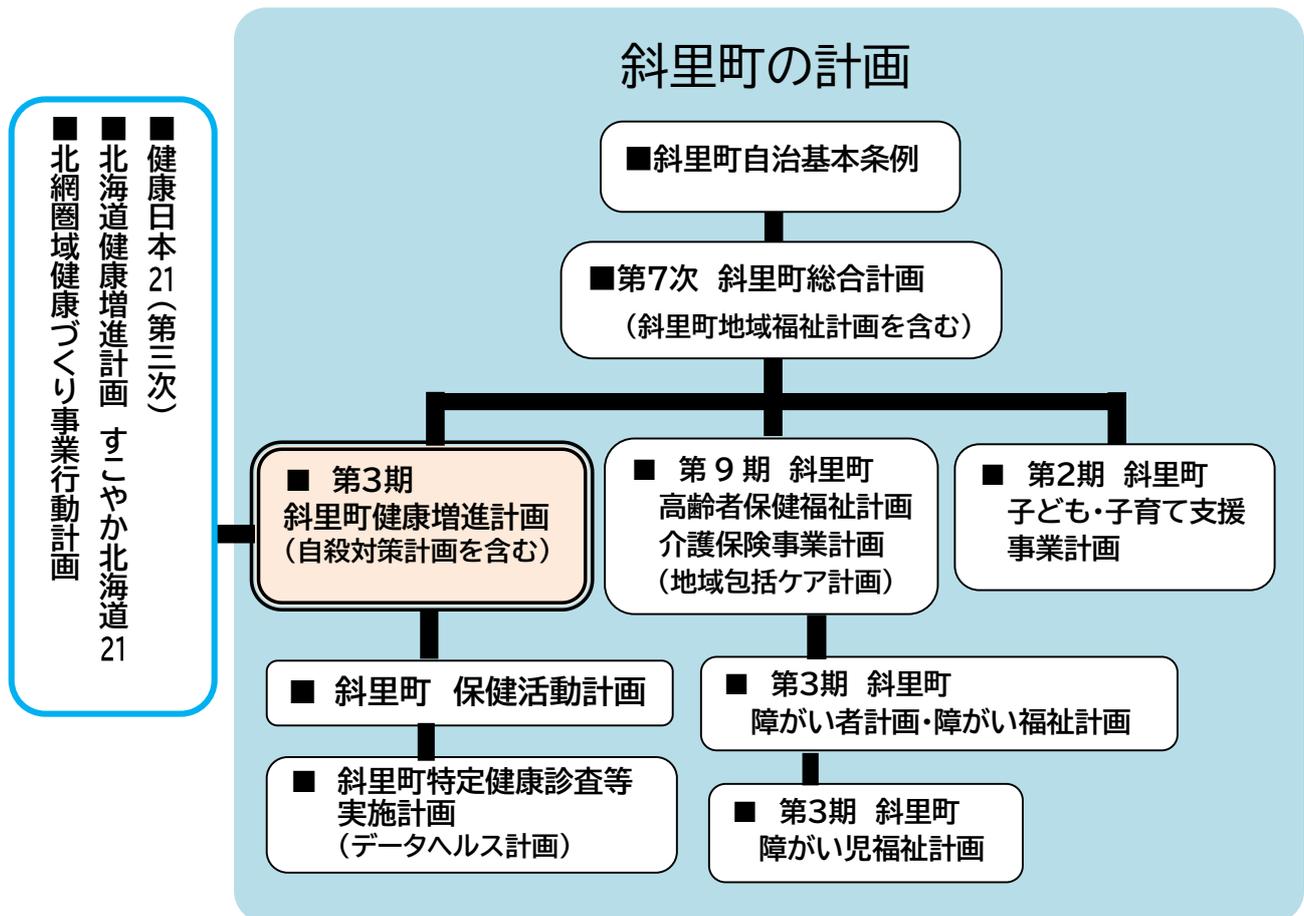
3. 計画の期間と評価方法

健康づくりを推進するためには、各種取組の健康増進への効果を短期的に測ることは難しく評価を行うには一定の期間を要することなどを踏まえ、国の計画『健康日本21（第三次）』、道の計画『すこやか北海道21』と評価期間を合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。また、本計画は、12年間という長期計画のため、社会状況の変化や法制度・計画等の改正を踏まえ、必要に応じて適宜修正を行うものとします。そこで、6年後の令和11年度を目途に中間評価を行うこととします。

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的な取組みを進めていくことが重要です。そのため、PDCAサイクル(P=Plan計画・D=Do実行・C=Check評価・A=Action改善(政策への反映))を一連の流れとして、健康子育て課が中心となり、定期的に計画の達成状況を評価し、その結果を次のPDCAサイクルにつなげることで、継続的に計画の改善を図り、必要な対策を実施します。

毎年度評価については、斜里町社会福祉対策推進本部と斜里町健康増進計画審議会で目標達成状況の確認と評価を行い、次年度の保健活動計画に反映させることとします。

図2：健康増進計画と関連計画



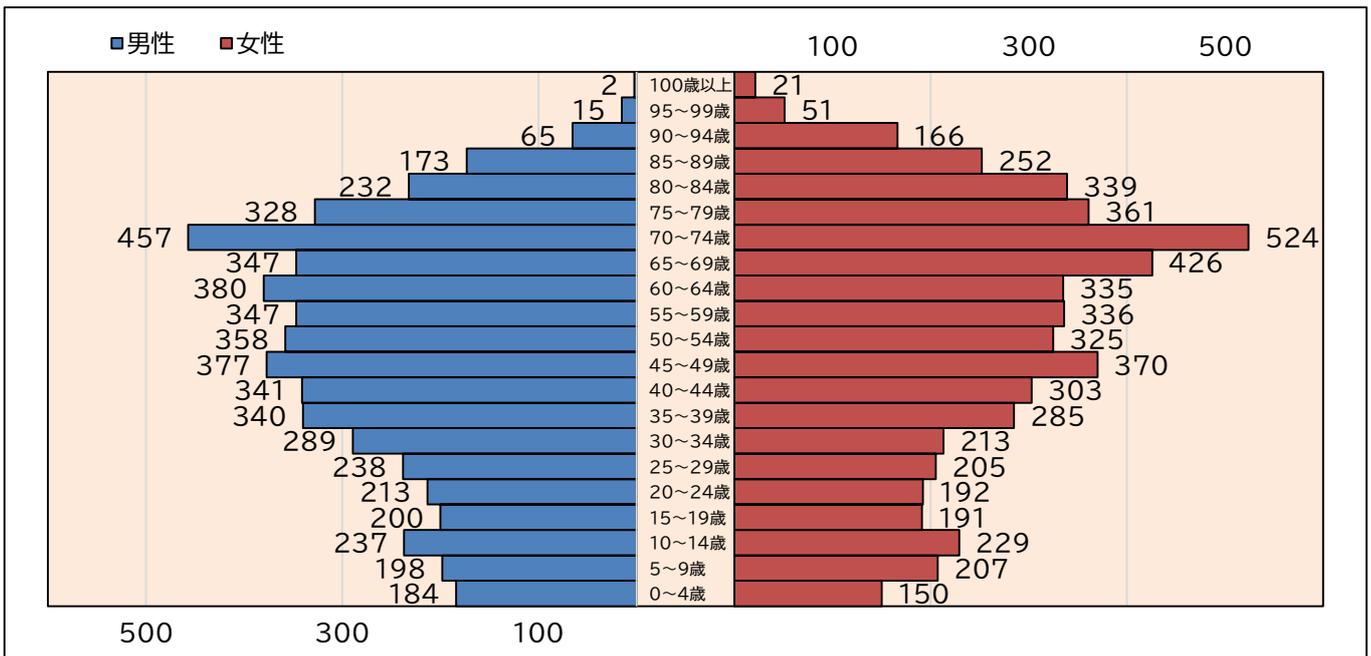
第2章 斜里町の統計情報

1. 人口・高齢者人口と平均寿命

(1)人口および高齢化率の推移

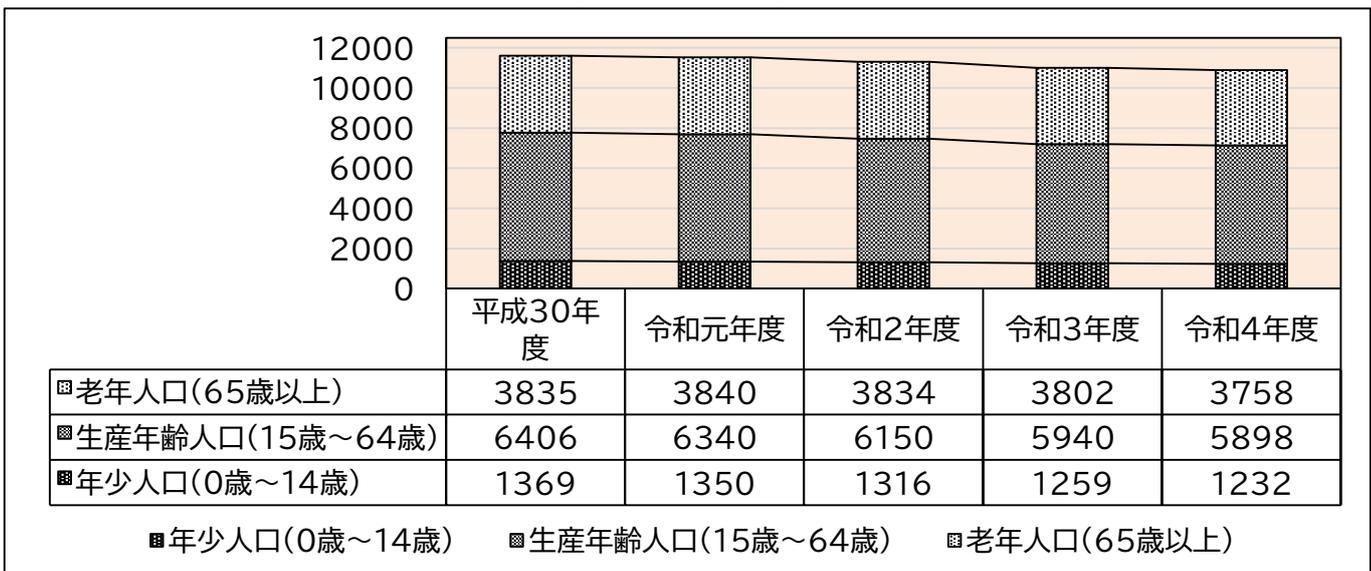
斜里町の総人口は年々徐々に減少しています。年齢区分別人口では、総人口に占める年少人口(0～14歳)および生産年齢人口(15～64歳)の割合が年々減少していくのに対し、老年人口(65歳以上)は横ばいです。また、老年人口の総人口に占める割合(以下「高齢化率」)は、令和4年度で34.5%となっており、平成30年度と比べて上昇しています。

図3：斜里町年齢階級別人口(単位:人)



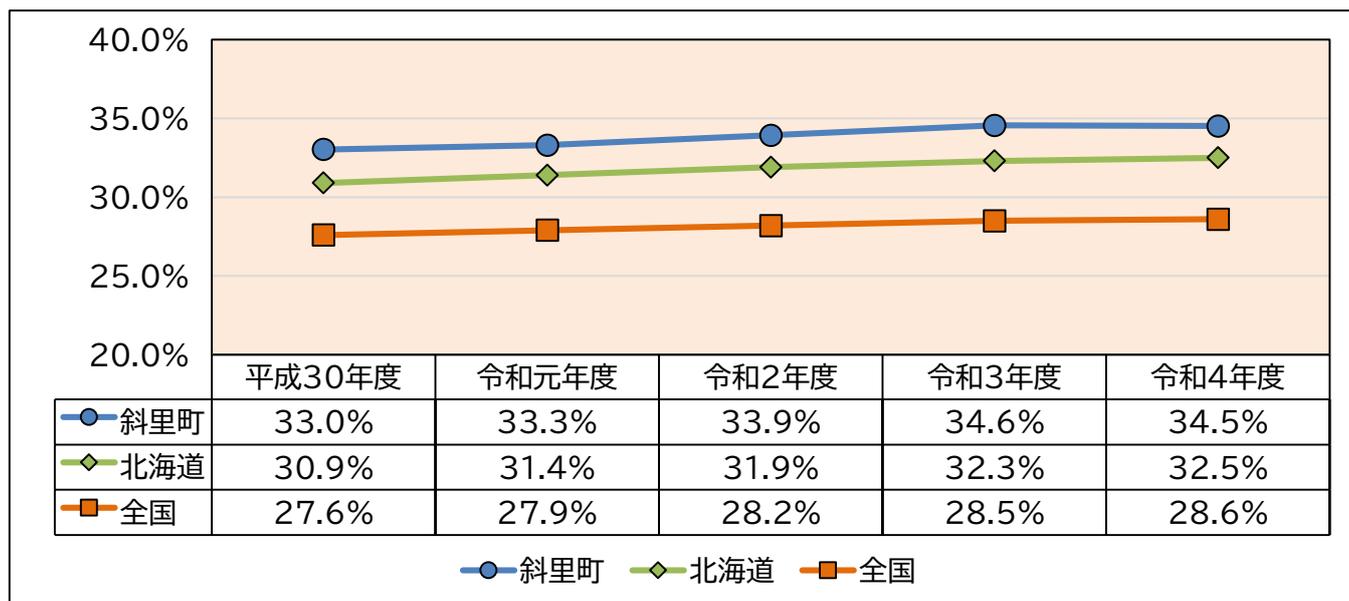
出典:住民基本台帳

図4：斜里町の年齢区分別人口の推移



出典:住民基本台帳

図 5: 斜里町の高齢化率の推移



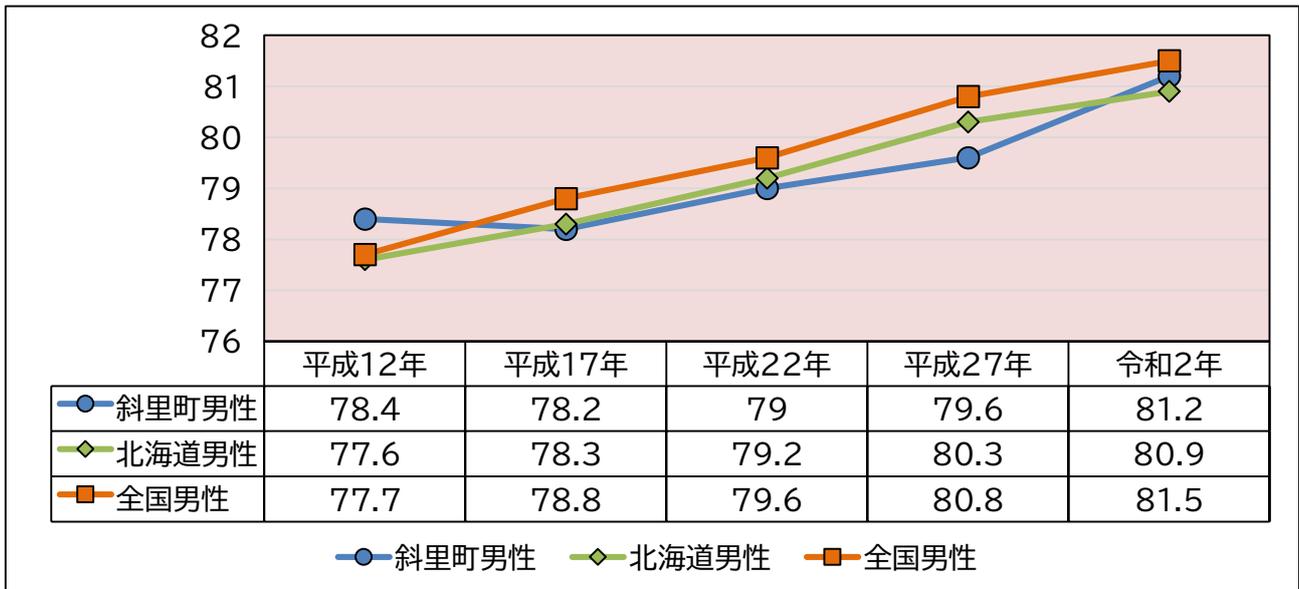
出典:住民基本台帳

(2)平均寿命と健康寿命

平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩などを背景に、年々伸びています。

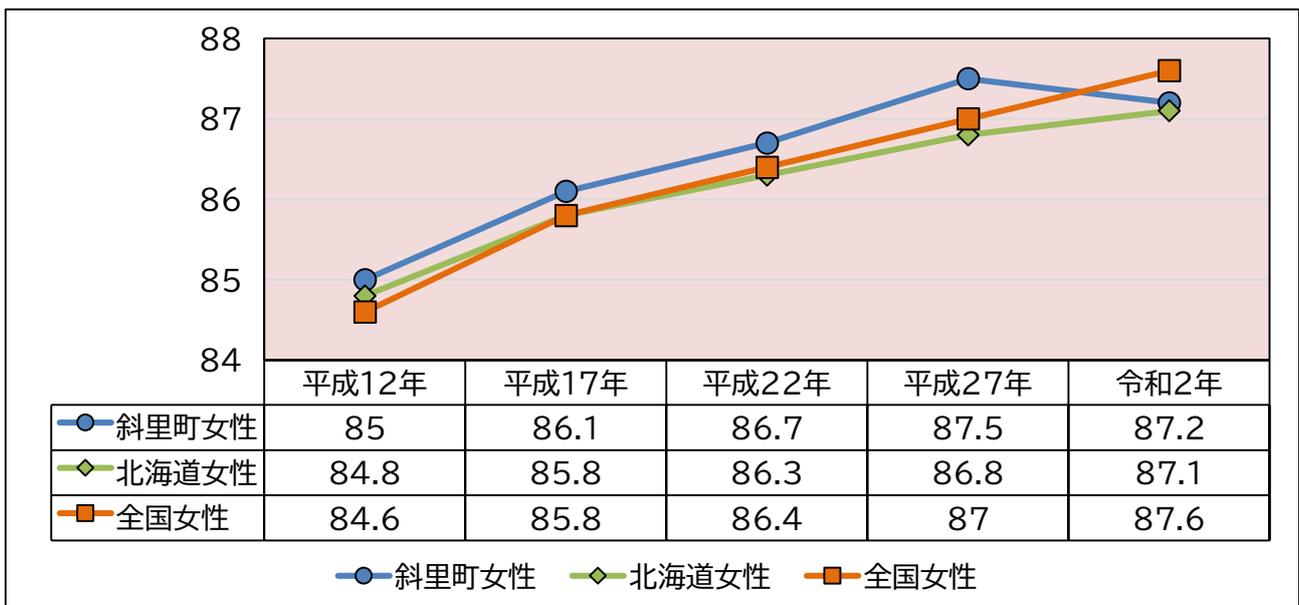
令和2年の平均寿命は、男性が81.2歳、女性が87.44歳と、男女共に年々延びており、全国平均、全道平均とほぼ同水準となっています。

図6：平均寿命の推移 男性(単位:歳)



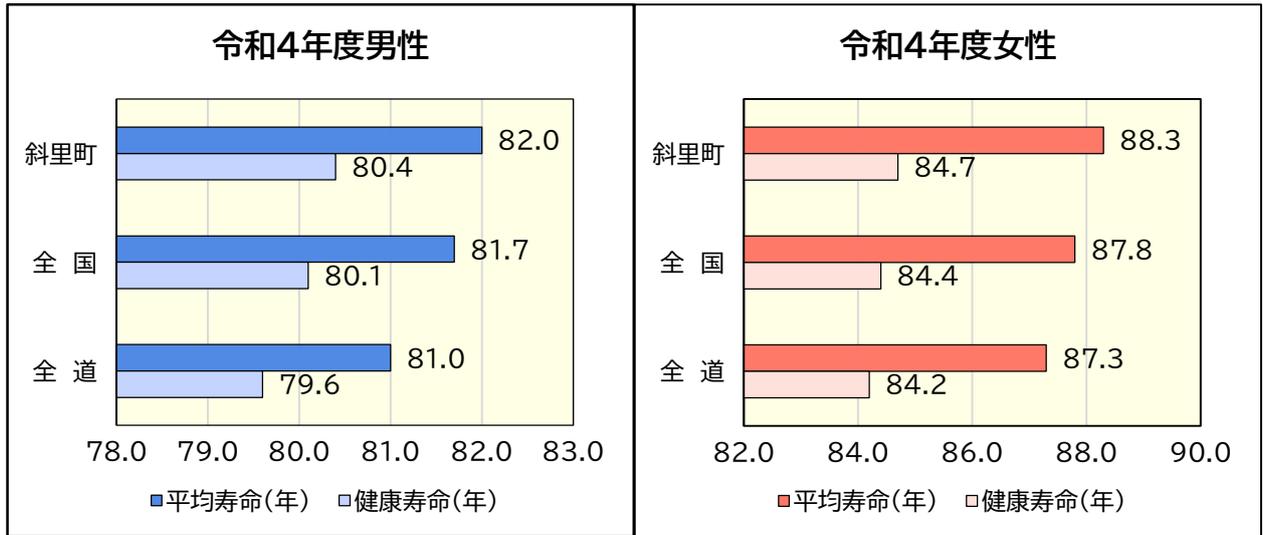
出典:市町村別生命表

図7：平均寿命の推移 女性(単位:歳)



出典:市町村別生命表

図 8： 平均寿命・健康寿命の比較(単位:歳)



出典:KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

※1 平均寿命:0 歳の平均余命
 ※2 健康寿命:日常生活に制限のない「健康な期間」

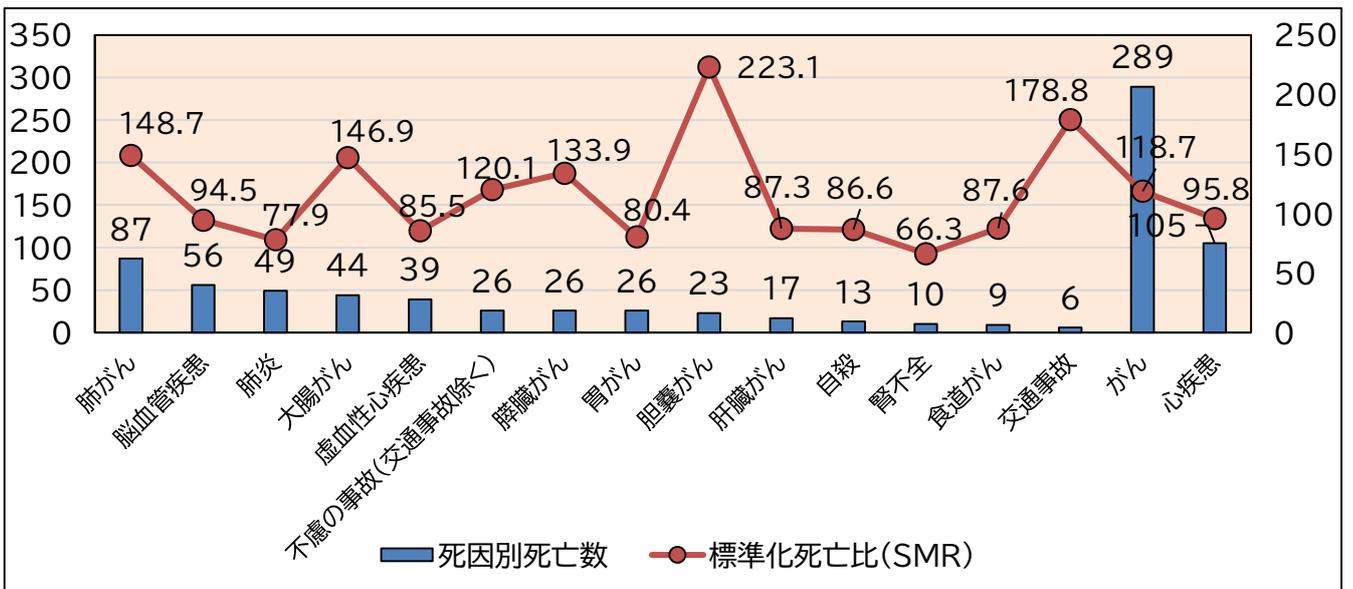
2. 死因と標準化死亡比

(1) 死因別死亡数と標準化死亡比(SMR)

死因別死亡率について、斜里町の男性は肺がんが第一位、女性は肺炎が第一位となっています。続いて、男性・女性どちらも脳血管疾患による死亡数が高くなっています。

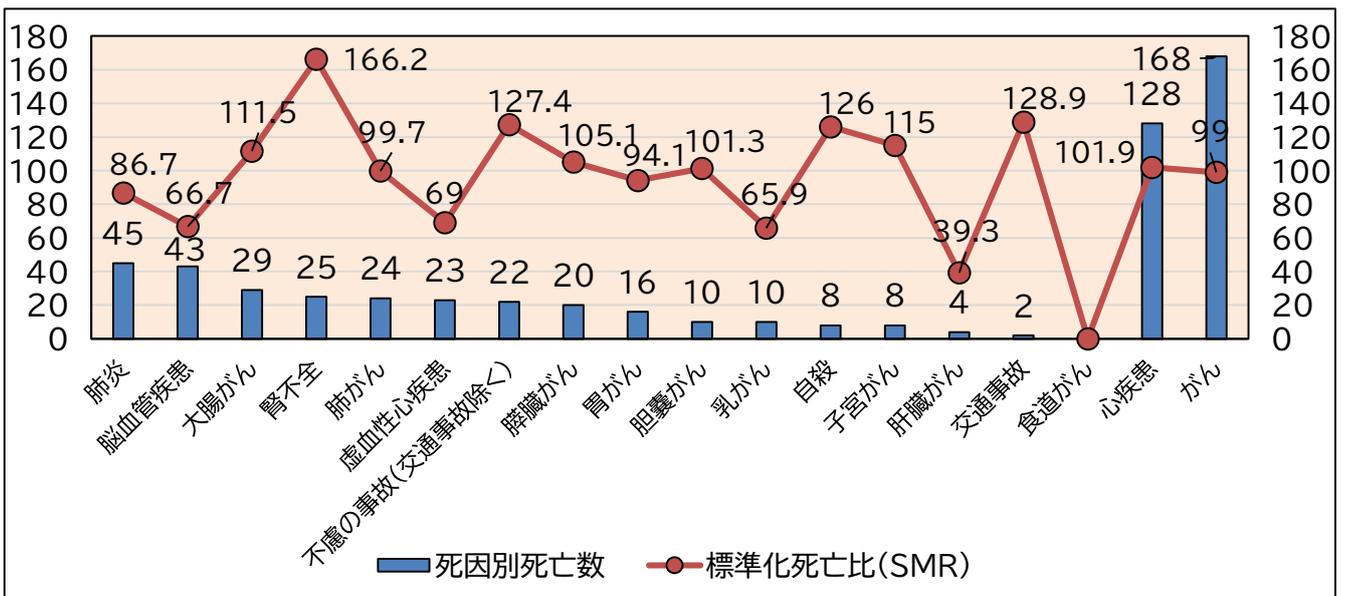
斜里町は、胆のうがん、肺がん、膵臓がんが有意に高く、特に男性で高くなっています。虚血性心疾患、食道がん、脳血管疾患、肝臓がんが有意に低くなっています。

図 9： 死因別死亡数と標準化死亡比(SMR)男性(2013年から2022年)



資料:公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 2013年から2022年

図 10： 死因別死亡数と標準化死亡比SMR女性(2013年から2022年)



資料:公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 2013年から2022年

※標準化死亡比(SMR):全国平均値を100として表し、100以上は全国平均より死亡率が多く、100以下は低いと判断される。

3.これまでの計画の評価

これまでの計画については、①健康づくり意識の高揚、②母子保健活動の充実、③学童・成人高齢者への保健対策の充実、④感染症予防対策の強化、⑤精神・難病対策の充実、⑥保健指導管理体制の充実、⑦医療保険制度の適正な運用と充実の 7 つの単位施策を設け、そこからライフステージごとに分け、10 領域 51項目に関して、計画の策定時(平成26年度)及び中間評価時(平成30年度)等の値と現状値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

評価方法は、国が評価している評価区分 (A:目標値に達した、B:改善傾向、C:変化なし、D:悪化傾向、E:評価困難)で評価を行いました。

策定時から 2 項目(介護予防教室参加数や介護予防サポーター育成数)は、健康づくり施策の評価へ加え、最終評価項目は 10 領域 49 項目となり、すぐに評価の出ない 4 項目を除いた結果、45 項目が評価可能となりました。そのうち「A:目標値に達した」は32.7%(16 項目)、「B:改善傾向」は18.4%(9 項目)、「C:変化なし」は6.1%(3項目)、「D:悪化傾向」は34.7%(17 項目)、「E:評価困難」は8.1%(4項目)となっています。

表 1 は、領域全体の評価達成状況を示しますが、「A:目標に達した」では、健康づくり意識の高揚で健幸ポイント事業参加者が年々100 人程度増加傾向にあり、高齢者への介護予防事業参加者も増加しています。また母子保健活動の 3 歳児むし歯罹患率が年々減少しています。

「B:改善傾向」では、22 時以降に就寝する 3 歳児の割合が改善傾向にありました。「C:変化なし」では、稼働保健師数に変化はありませんでした。「D:悪化傾向」では、小中学生のむし歯保有率の割合が高く、各種がん検診や特定健診の受診率の低さが目立ちます。健康意識の高い方は健幸ポイント事業や百歳体操などに参加し、検診受診へつながる方も多いですが、なかなか健康行動につながらない方への対策が課題です。「E:評価困難」は死亡率の割合となっており、翌年度下半期に実績が明らかとなることから評価困難とした。

表 1: 第 2 期斜里町健康増進計画の領域全体の指標達成状況

策定時値と現状値比較	再掲除く指標数	割合(%)	主な評価指標
A:目標値に達した	16	32.7	健幸ポイント事業、3 歳むし歯罹患率、介護予防事業、40 代喫煙率、国保保険額など
B:改善傾向	9	18.4	妊娠 11 週までの届出、22 時以降に就寝する 3 歳児の割合など
C:変化なし	3	6.1	メンタルヘルス講習、稼働保健師数
D:悪化傾向	17	34.7	健康教育回数、小中むし歯保有率、各種がん検診、特定健診、インフルエンザ 接種数など
E:評価困難	4	8.1	がん死亡率、心疾患脳血管死亡率、自殺死亡 SMR など
計	49項目	100%	

第 3 期健康増進計画は、全国や全道との比較を可能とするために、これまでと領域区分を変更し、国と道の計画と同領域とし、項目も変更しました。

第3章 斜里町の現状と目標

1.設定の基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康意識の向上」という本計画のめざす姿を実現するため、(1)生活習慣の改善・生活機能の維持・向上等、(2)健康を支え守るための社会環境の整備、(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 3 つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を 15 の領域に分類して設定しています。

それぞれの領域において、町民の健康増進の取組を効果的に推進するため、健康づくりに係る現状及び課題を踏まえ、概ね12年間を目途とした具体的目標及び50の指標を設定します。

また、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を定期的に把握し、情報提供に努めます。

2.具体的目標

(1)生活習慣の改善・生活機能の維持等

健康寿命の延伸に向けては、個々の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善と予防可能な生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

このため、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」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」などの健康に関する 6 つの生活習慣に加え、「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の 4 つの予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防について、領域を設定します。

これらのほか、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限りの向上を目指し、「こころの健康」、「高齢者の健康」を設定します。

①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

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、飲酒、喫煙、歯・口腔などの健康に関する生活習慣改善が重要です。

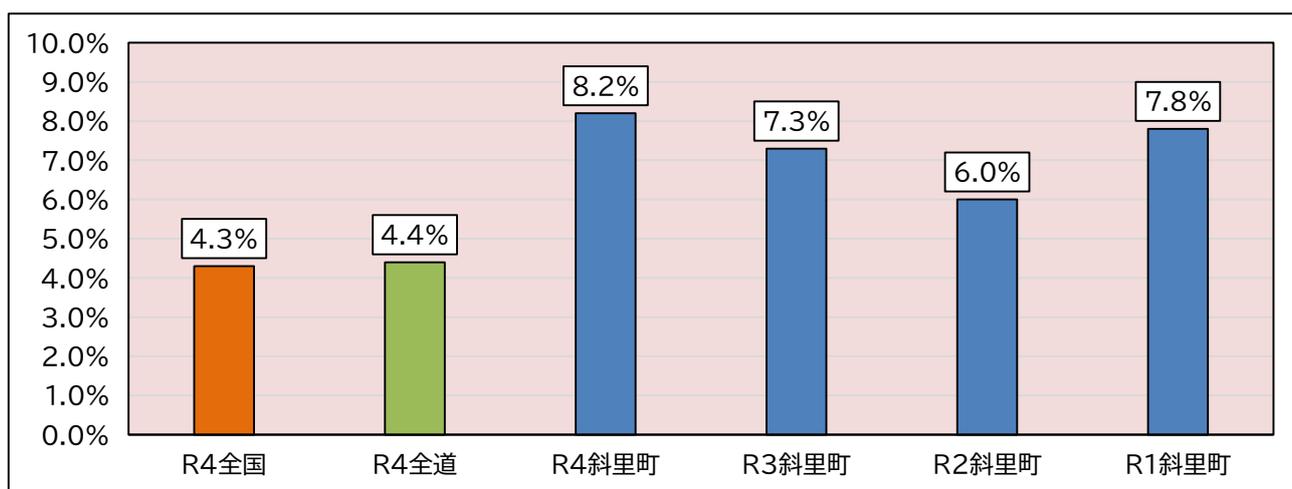
ア 生活習慣病及び肥満・栄養・食生活

【現状と課題】

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、高齢者におけるやせの予防や適正体重は、生活機能の維持・向上にも重要です。

斜里町における「肥満者リスクのある者の割合(BMI25.0以上かつ腹囲基準以下)」は、令和4年で8.2%(全国4.3%、全道4.4%)と、全国、全道値を上回っています。

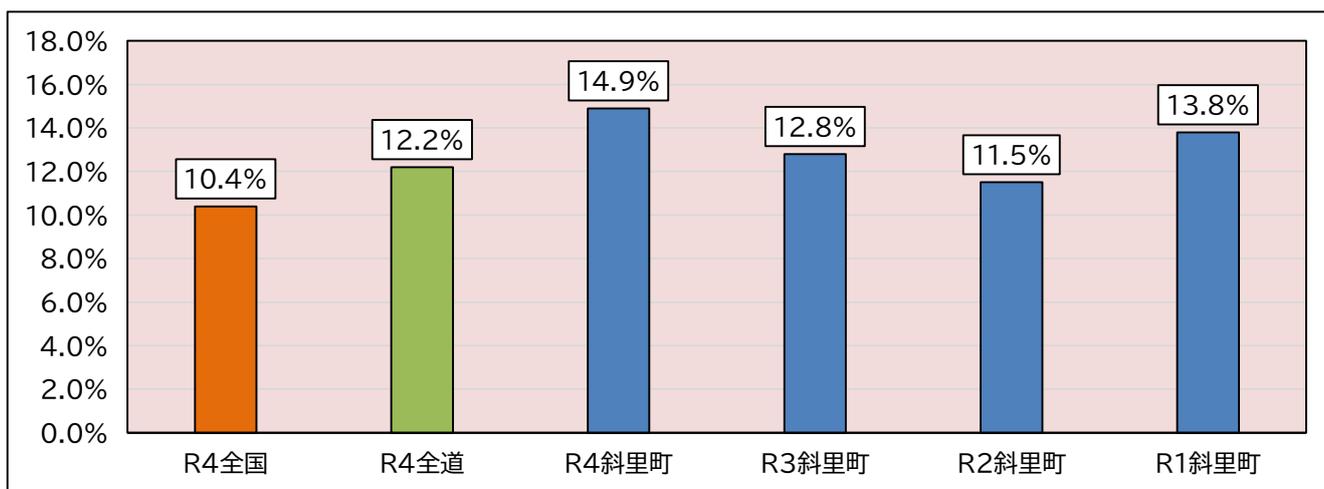
図11: 肥満リスク(BMI25以上かつ腹囲基準以下)の割合



出典:KDB帳票 地域の全体像の把握

また、「週3回以上朝食を抜く者の割合」は、40～74歳では14.9%(全国10.4%、全道12.2%)と、特定健診結果において全国値、全道値を上回っています。

図12: 週3回以上朝食を抜く者の割合(40～74歳)



出典:KDB帳票 地域の全体像の把握

※KDB(国保データベース)システム:住民の健康保持・増進のため、健診・医療・介護のデータを集約し保健事業に活用することを目的としたシステム

若年女性のやせについては、代表群として母子手帳交付時の体重を現状として挙げており、令和4年度のやせの女性(妊婦)の割合は13.7%となっています。経年把握はしていないため、今後現状把握とともに課題を明らかにしていく必要があります。若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となるため、普及啓発が必要です。

【目標】

- 適正な栄養摂取を進め、肥満や女性のやせを減らすよう、普及啓発を行います。
- 母子手帳発行時のBMIを記録し、若年女性のやせの代表指標として現状把握に努めます。
- 栄養バランスのとれた食生活の実践を進めるために、普及啓発を行います。

【指標】

指標	現状値	目標値
肥満者の割合	8.2% データヘルス計画の目標より	6.8% データヘルス計画と同様
朝食をとらない者の割合	12.8% KDB地域の全体像の把握より	10%以下
やせの女性の割合 (母子手帳発行時)	13.7% 母子手帳発行時の聞き取り調査より	減少

【今後の取組】

- 将来的な肥満や女性のやせを減らすため、中学校、高校への「栄養バランスのとれた食生活についての情報」や、「若年女性のやせに関する情報」の普及・啓発を行います。

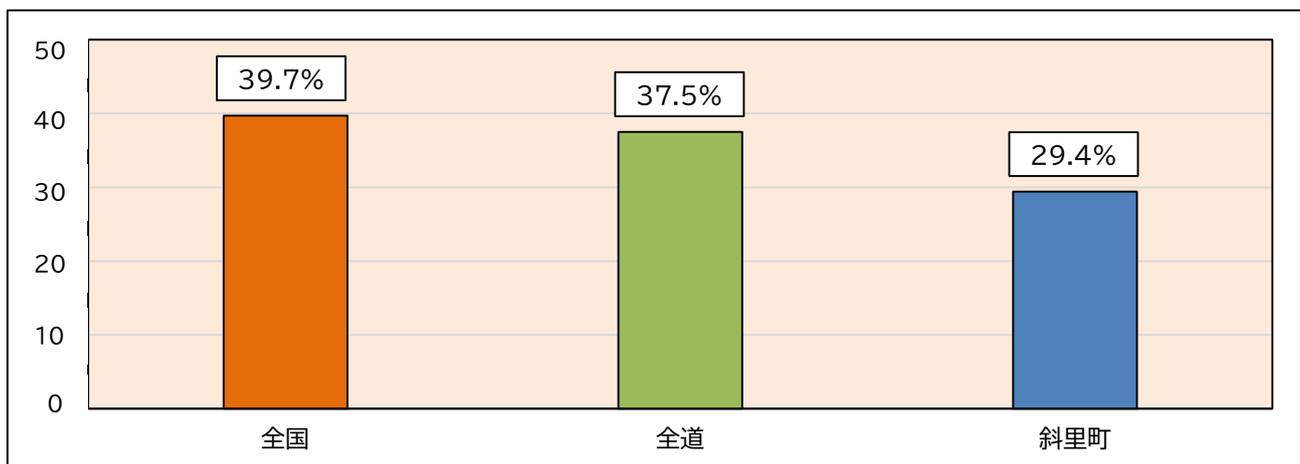
イ 身体活動・運動

【現状と課題】

身体活動量が多い者や、運動をよく行っている者は、総死亡・虚血性心疾患・高血圧・糖尿病・肥満・骨粗しょう症・結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、またメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

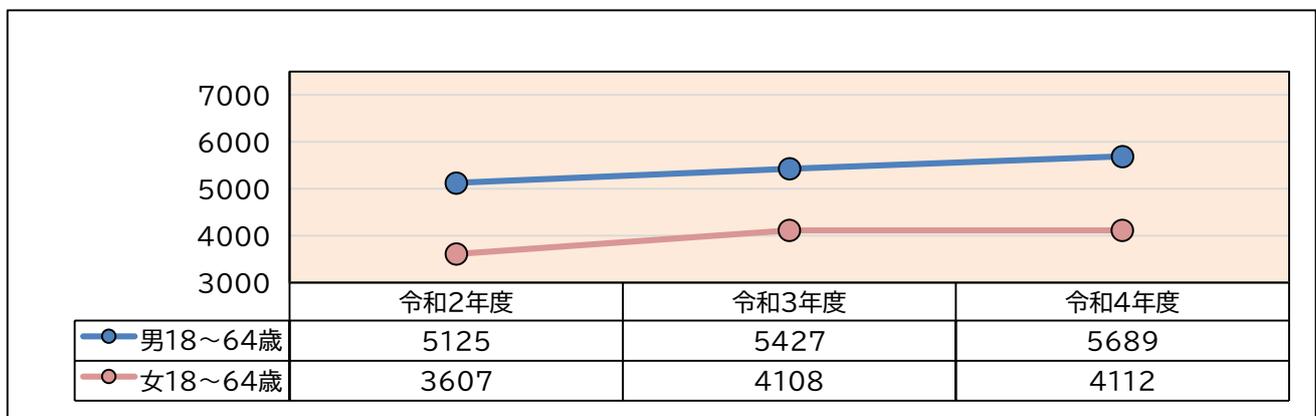
本町では、「運動習慣のある者の割合」は、令和4年度時点でKDBでは29.4%と全道・全国に比べて低くなっています。また定期的に歩数の見直し機会がある方での1日の歩行数についても、男性は5,689歩・女性は4,112歩(健幸ポイント事業)となっており、すこやか北海道21での目標値では男性:8,000歩以上、女性:6,000歩以上で、現状は目標値より低くなっています。そのため若い年齢の健康意識向上のために、18~64歳のウォーキング事業参加者の増加と健康意識の把握に努め、また年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策のほか、健康の維持・増進のための運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うことが重要です。

図13: 令和4年度 運動習慣のある人の割合



出典:KDB 地域の全体像の把握

図14: 斜里町での平均歩数の推移 (単位:歩)



出典:健幸ポイント事業

【目標】

- 日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化、健康意識の把握に努めます。
- 町民が身近なところで運動できる環境整備とその活用促進を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
運動習慣者の割合	29.4% データヘルス計画の目標より	30.0% データヘルス計画の 目標と同様
日常生活における歩数	男性:5,689 歩 女性:4,112 歩 健幸ポイント集計より	男性:8,000 歩 女性:6,000 歩 すこやか北海道21と 同様
18～64 歳のウォーキング 参加者	455 人 健幸ポイント集計より	増加と健康意識の把握

【今後の取組】

- 働き世代の方の運動ができる環境づくりとして、年間を通じて気軽にできる運動の機会を図ります。
- すこやかロードや健幸ポイントの普及啓発を行い、その活用を促進します。
- 健康ポイント事業の中で健康意識の把握に取り組みます。

ウ 休養

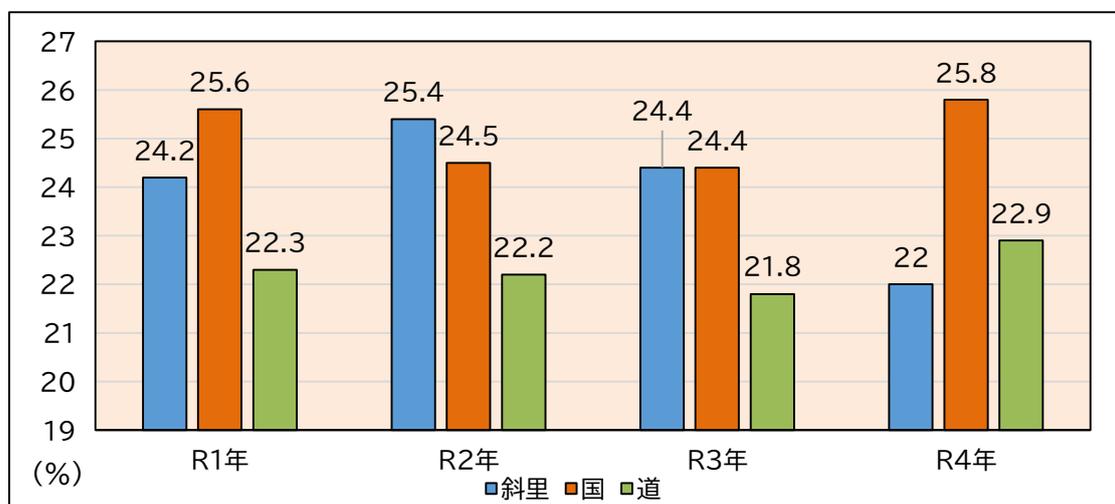
【現状と課題】

睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

本町の睡眠不足の者の割合は 22.0%(令和 4 年KDBから)(全国 25.8%、全道 22.9%)となっており、横這い傾向にあります。

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、短時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

図15：睡眠不足の者の割合



出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

【目標】

○睡眠で十分な休養がとれていない者の割合を減らします。

【指標】

指標	現状値	目標値
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	22.0% (KDB地域の全体像の把握)	20.0%以下

【今後の取組】

○睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。

工 喫煙

【現状と課題】

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの(WHO 世界保健機関)」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらにはCOPD(慢性閉塞性肺疾患)など数多くの疾患の罹患や脂肪のリスクを高める危険因子となっています。また、喫煙による影響は、喫煙者本人だけでなく周囲の人に対しても受動喫煙による健康被害をもたらし、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児期の喘息、乳幼児突然死症候群などの原因にもなります。本町の成人の喫煙率は、令和4年度国保データベースシステムより男性28.5%、(全国:21.9%、全道:24.5%)女性11.0%(全国:5.8%、全道:9.6%)と、男女ともに全国・全道平均を上回っています。

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され低体重児の原因となるとともに、出生後、乳児期には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ものです。

本町における妊婦の喫煙率は、当町の母子保健事業における調査より3.5%、産婦については2.3%となっています。

図16：喫煙者の年次推移(男性)

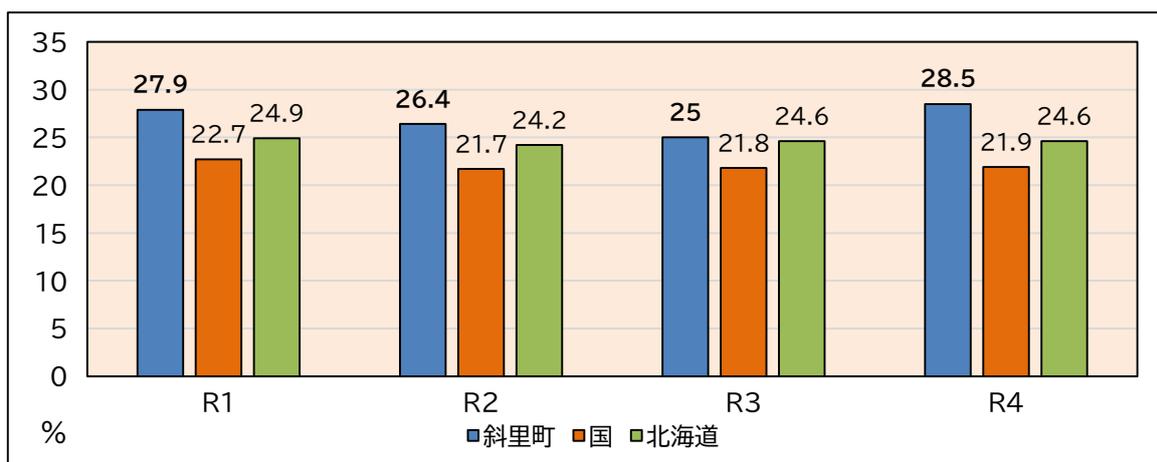
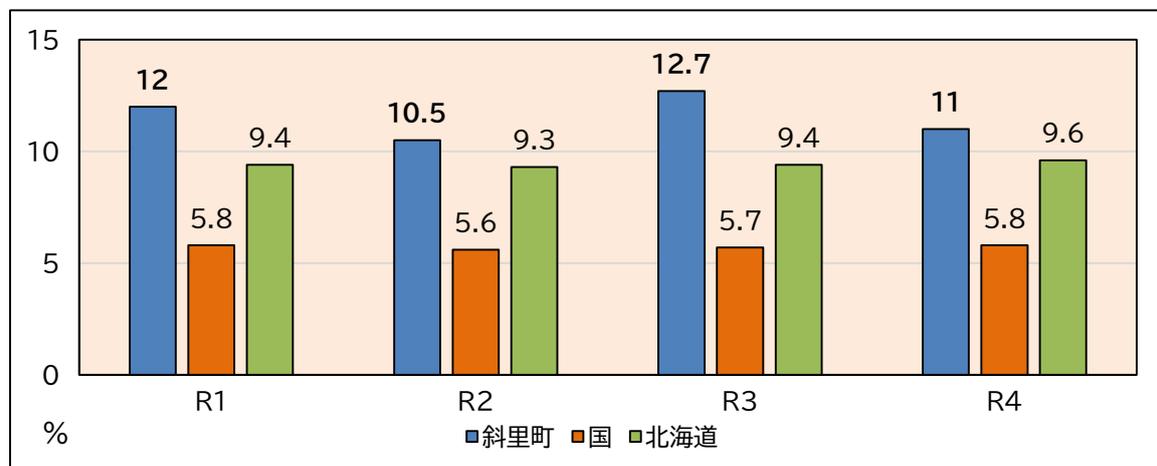


図17：喫煙者の年次推移(女性)



出典:KDB 質問票調査の経年比較

【目標】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識の普及啓発を図ります。
- 20歳未満の者の喫煙をなくすため、普及啓発を図ります。
- 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。
- 家庭での受動喫煙防止を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
成人の喫煙率(40～74歳)	男性:28.5% 女性:11.0%	男性:28% 女性:10.5%
喫煙が健康に及ぼす影響を知っている人の割合	現状値なし	100%
妊婦の喫煙率(母子手帳交付時)	3.5%	0%
妊婦の喫煙率(妊娠中期)	現状値なし	0%
産婦の喫煙率(4か月健診時)	2.3%	0%
家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合	現状値なし	妊婦(母子手帳交付時)0% 妊婦(妊娠中期)0% 産婦(4か月健診時)0%

【今後の取組】

- 各種団体との連携を強化し、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます。健康教育実施後はアンケート調査を行い、理解度を把握します。
- 禁煙希望者に対して、医療機関とも連携しながら禁煙指導の推進を図ります。
- 学校等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行います。
- 母子保健事業等において、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。また、妊産婦だけでなく同居家族の喫煙状況も把握し、受動喫煙防止のため正しい知識の普及啓発に努めます。
- ホームページや広報誌等で喫煙の健康影響や受動喫煙防止対策に関する情報提供を行います。

オ 飲酒

【現状と課題】

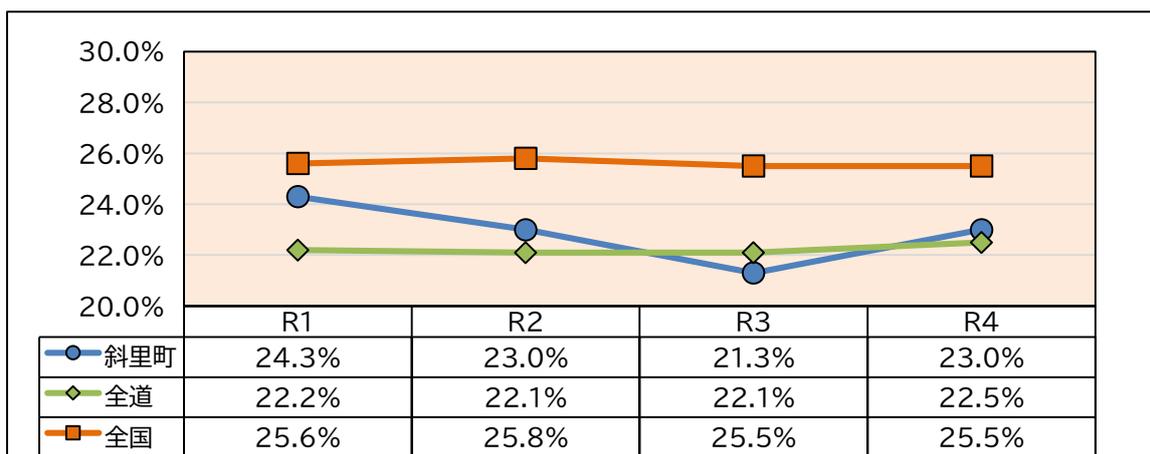
飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病やアルコール依存症等の健康障害のリスク因子となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

斜里町における「毎日飲酒している者の割合」は、令和4年で23.0%(全国25.5%、全道22.5%)と、全国、全道とほぼ同水準となっていますが、「一度の飲酒で3合以上摂取する者の割合」は、令和元年から令和4年の割合をみても、当町は全国、全道を上回っています。

20歳未満の者への飲酒の悪影響について、これまでは普及啓発を行っていなかったが、中学生や高校生など若い世代へ普及啓発を行う必要があります。

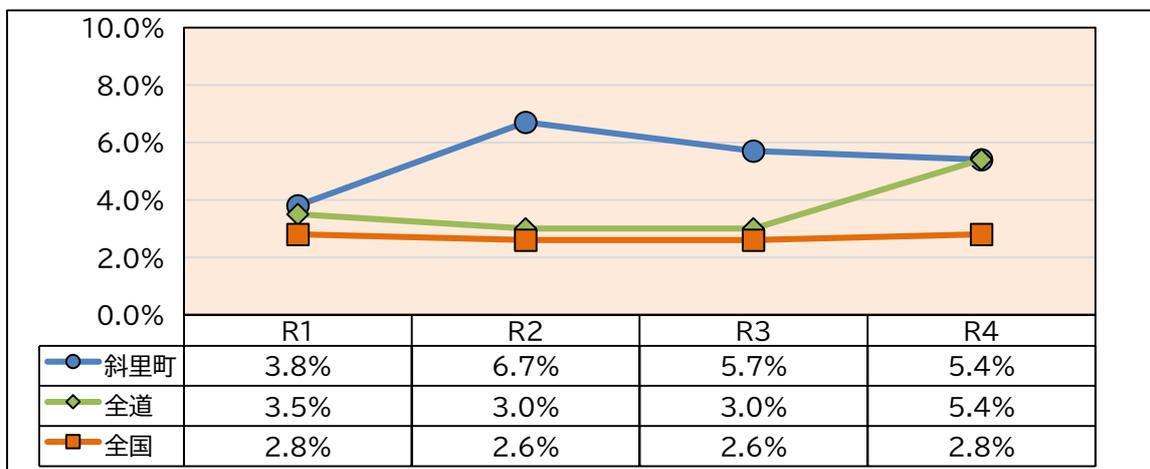
斜里町における妊婦の飲酒の割合は、母子手帳発行時の聞き取りによると、令和4年度で0%となっています。妊娠後期に差しかかる段階では聞き取り調査を行っていないため、妊娠中の飲酒割合も把握していく必要があります。

図18： 毎日飲酒する者の割合の年次推移



出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

図19： 1度の飲酒で3合以上飲酒する者の割合の年次推移



出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

【目標】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。
- 20歳未満の者や妊婦の飲酒を無くします。

【指標】

指標	現状値	目標値
毎日飲酒している者の割合 (習慣的にお酒を飲む者のうち、飲酒頻度が毎日の者)	23.0% KDB 帳票地域の全体像の把握	20.0%
一度の飲酒で 3 合以上摂取する者の割合 (飲酒日 1 日当たりの飲酒量 3 合以上)	5.4% KDB 帳票地域の全体像の把握	5.0%
20 歳未満の者に対する飲酒リスクの普及啓発	飲酒という題材では、普及啓発は行っていない	中学・高校への普及啓発
前期妊婦の飲酒率	0% 母子手帳交付時の聞き取り調査より	維持
後期妊婦の飲酒率	現状値なし	0%

【今後の取組】

- 多量飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、普及啓発を行います。
- 妊婦の飲酒の現状把握のため、妊娠後期の面談時に飲酒状況を聞き取ります。

カ 歯科・口腔

【現状と課題】

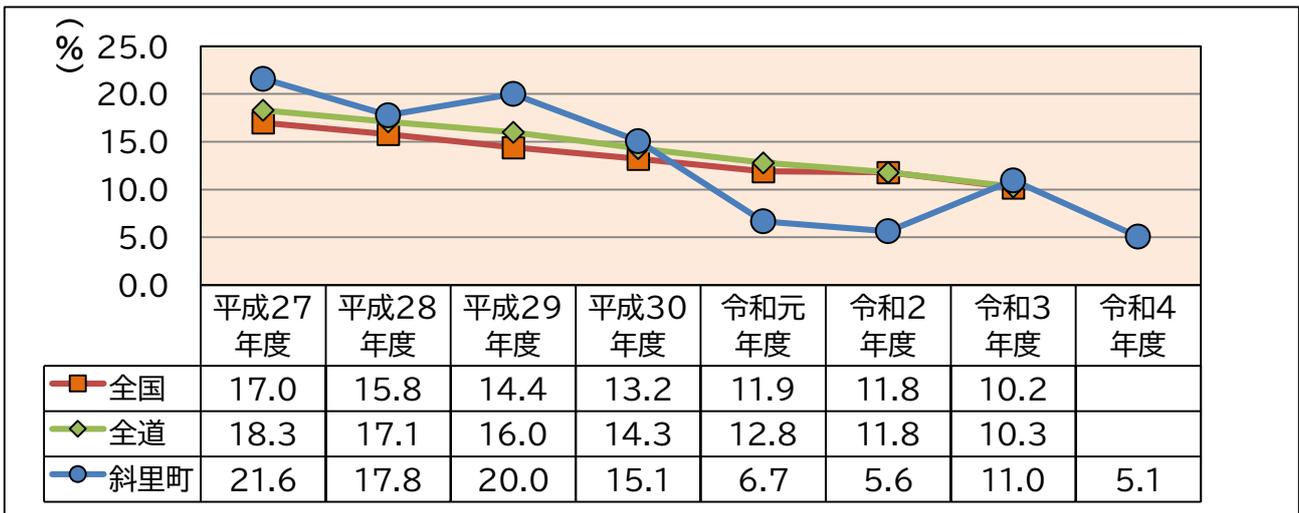
斜里町における「乳幼児のむし歯罹患者の割合」は図20のとおり減少傾向にあります。一方むし歯のない3歳児の割合は94.9%（令和3年度全国89.8%、全道89.7%）となっており、全国平均、全道平均を上回っています。

幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科検診・保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯磨きを実践する必要があります。

斜里町における「12歳児のむし歯罹患者の割合」は、学校歯科健康診断の結果より35.1%（全国25.8%、全道34.1%）となっており、全国平均、全道平均を上回っており、学童期のむし歯は引き続き改善すべき課題です。

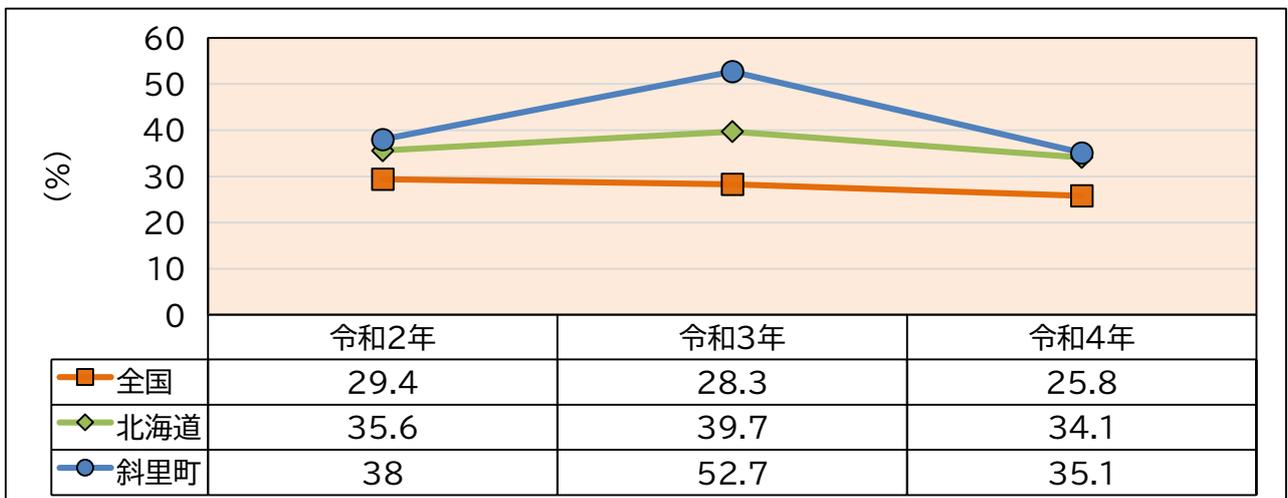
歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因であり、自分自身では症状に気づきにくい特徴があります。オーラルフレイルの予防のためにも、注視すべき課題です。歯周病の予防には、適切なセルフケアと定期的な歯科受診を受ける必要があります。

図20: 3歳児むし歯罹患率



3歳児歯科健康診査結果より

図21: 12歳児むし歯罹患率



学校歯科健康診査結果より

【目標】

○すべての町民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進を図るとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進ができるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、食べる楽しみがいつまでもつづく生活の実現を目指します。

【指標】

指標	現状	目標
むし歯のない3歳児を増やす	むし歯なし 94.9% (地域保健 むし歯あり 5.1%より算出)	増加
むし歯のない12歳児を増やす	むし歯なし 64.9% (学校保健統計調査 むし歯あり 35.1%より算出)	増加
口腔機能維持・向上 (特定健診の質問票において「なんでも噛める」者の割合)	78.0% R4年度KDB帳票地域の全体像の把握	増加
歯科健診受診の普及啓発を行う	なし	高校、各団体への健康教育や、普及啓発を行う

【今後の取組】

○フッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤)を普及し、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させます。

○口腔保健行動の改善と定期的歯科受診を促すための普及啓発を行います。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は、道民の健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題の一つであり、主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因である COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、生活習慣の改善等により多くが予防可能です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

ア がん

【現状と課題】

人口動態統計によると、本町の令和 4 年のがんによる死亡率は 33%となっています。

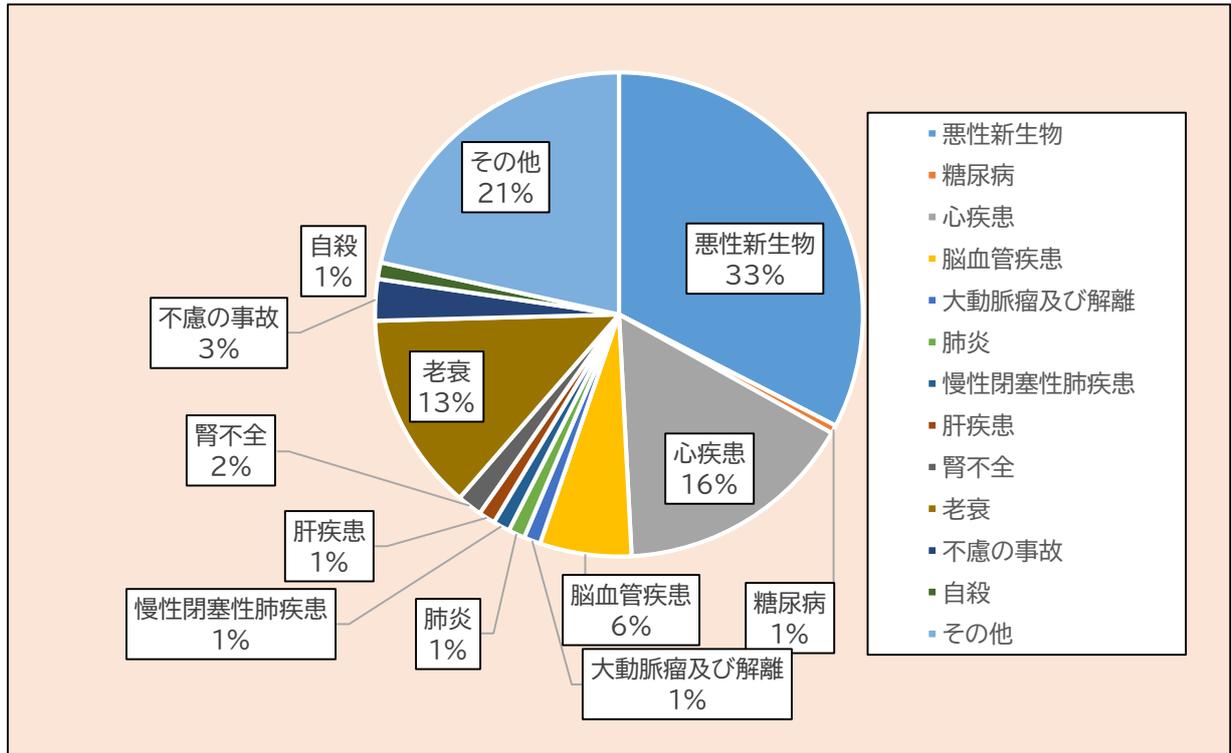
生活習慣の改善によりがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見・早期治療により死亡率を減少させるため、特にがん検診の受診率の向上が重要です。

がんの危険因子である喫煙について、本町の成人の喫煙率は、令和4年度国保データベースシステムより、男性 28.5%、(全国:21.9%、全道:24.5%)女性 11.0%(全国:5.8%全道:9.6%)と、男女ともに全国・全道平均を上回っており、喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実などたばこ対策を一層推進することが必要です。

がん検診の受診率については、令和3年度地域保健・健康増進事業報告より、胃がん 6.9%(全国:6.5%、全道:4.9%)、肺がん検診 5.2%(全国:6.0%、全道 4.0%)、大腸がん検診 5.2%(全国:7.0%、全道 4.8%)、子宮頸がん検診 15.6%(全国 15.4%、全道 16.3%)、乳がん検診 17.8%(全国 15.4%、全道:13.7%)となっております。本町は死因として肺がんが全国、全道と比べて多い傾向にありますが、検診受診率は全国・全道と比較し低く、受診率の一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

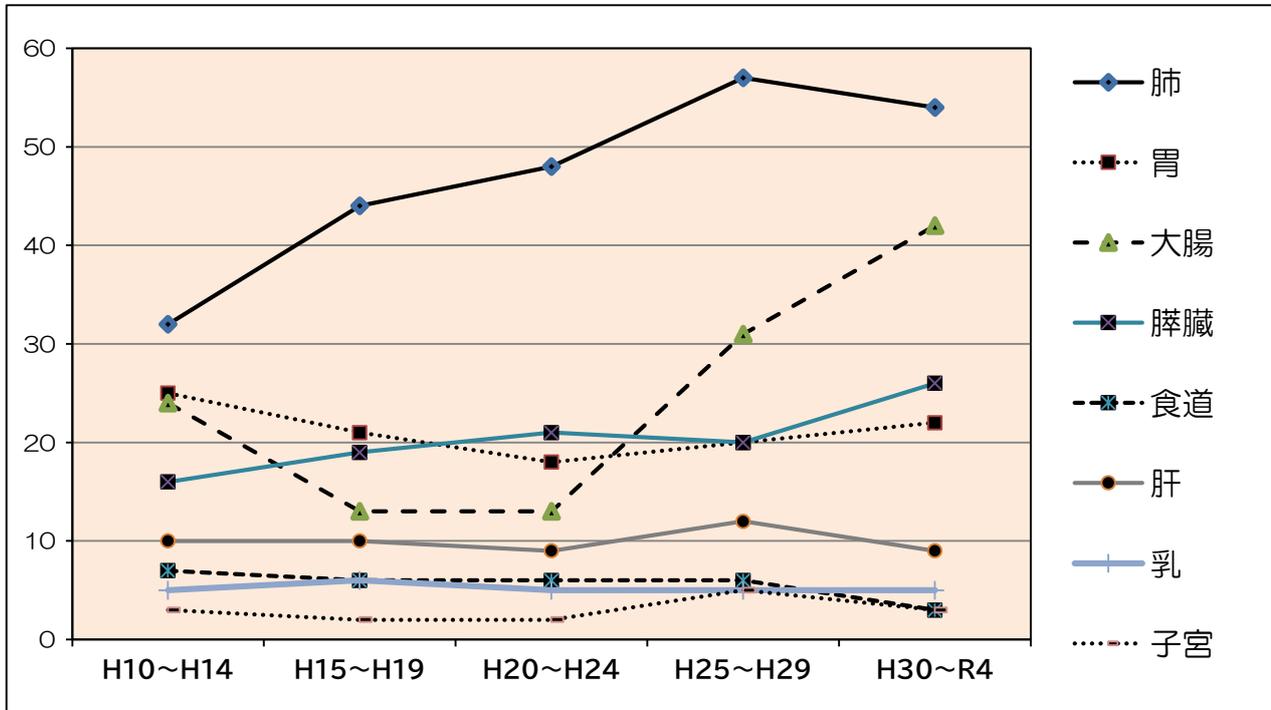
斜里町のがんの部位別死亡内訳は、以下のとおりです。肺がんが最も多く、次いで、大腸がん、膵臓がん、胃がん、肝がんの順になっています。大腸がんは平成 20～24 年以降に大きな増加がみられます。

図22： 主な死因別死亡数の割合(令和4年度)



出典：人口動態統計

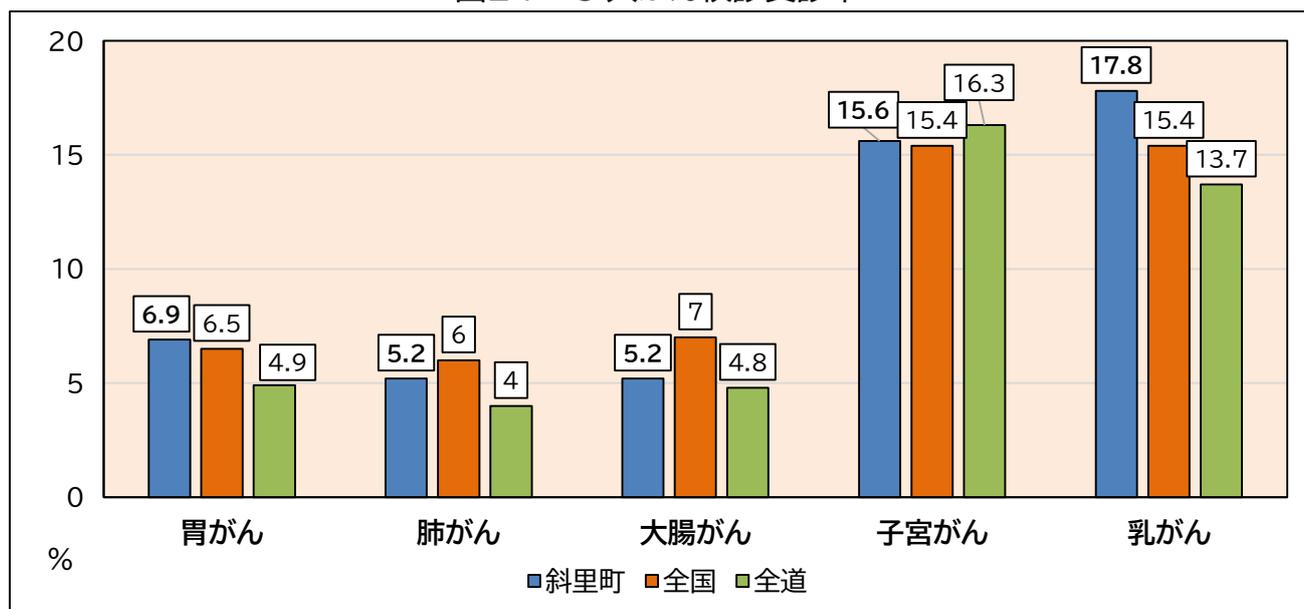
図23： がん部位別死亡内訳(単位：人)



資料：斜里町 住民死亡台帳、厚生労働省 人口動態調査

出典：平成10年～令和4年 人口動態統計より算出

図24： 5大がん検診受診率



出典：地域保健事業報告

【目標】

- 喫煙などの生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
がんの死亡率	32.6%	減少
(再掲)令和4年度成人の喫煙率	男性:28.5% 女性:11.0%	男性:28% 女性:10.5%
胃がん検診受診率	6.9%	8.6%
肺がん検診受診率	5.2%	6.4%
大腸がん検診受診率	5.2%	6.4%
子宮頸がん検診受診率	15.6%	17.3%
乳がん検診受診率	17.8%	21.7%

【今後の取組】

- がんの症状や治療法、セルフチェックなどに関する正しい知識の普及に努めます。
- がん予防のための生活習慣についてなど正しい知識の普及に努めます。
- WEB予約の導入などがん検診を受診しやすい環境を整え、受診勧奨に取り組みます。
- ホームページや広報誌等でがん予防に関する情報提供を行います。
- 各種がん検診の要精密検査対象者に対して、受診勧奨を行います。
- 関係機関と連携して、がん患者や家族を支える体制を構築します。

イ 循環器疾患

【現状と課題】

循環器疾患のうち、令和4年の心疾患の死亡者数は20人で、死亡全体の11%(全国:13.3%全道:12.4%)となっており、死因の2位となっています。そのうち急性心筋梗塞の粗死亡率は1.1%(全国:2.0%、全道:1.6%)となっており、全国、全道をわずかに下回っています。

令和4年の脳血管疾患の死亡者数は10人で、全体の5.5%(全国:6.6%、全道6.5%)となっており、死因の3位となっています。2010年から2019年までのSMRについては、69.6(全国:100、全道:92.0)となっており、全国、全道を下回っています。

循環器疾患の危険因子である高血圧に関し、「特定健診の血圧有所見者割合(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)」について、40~75歳では26.8%(全国27.2%、全道27.1%)と、全国値、全道値を下回っています。

また、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、「特定健診の脂質有所見者割合(中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満または脂質に関する服薬あり)」について、40~75歳では26.8%(全国19.1%、全道19.8%)と、全国値、全道値を上回っています。

「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備軍」については、令和4年度の特定健康診査結果では該当者は23.1%(全国:20.3%、全道:20.2%)、予備軍は11.3%(全国:11.2%、全道:11.1%)となっています。

令和4年度の特定健康診査の受診率については29.4%(全国:56.2%、全道:45.7%)と、全国平均、全道平均を下回っており、さらなる実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や、受診勧奨の促進が必要です。

特定保健指導の実施率は28.4%(全国:24.6%、全道:18.4%)と、全国平均、全道平均を上回っており、水準を維持しつつ、引き続きさらなる改善に努める必要があります。

高血圧や脂質異常症の他、循環器病の危険因子を低減するためには、糖尿病や喫煙率の低下をはじめ、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の領域と連携した生活習慣の改善にも留意する必要があります。

図25: 特定健診の血圧有所見者割合(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)

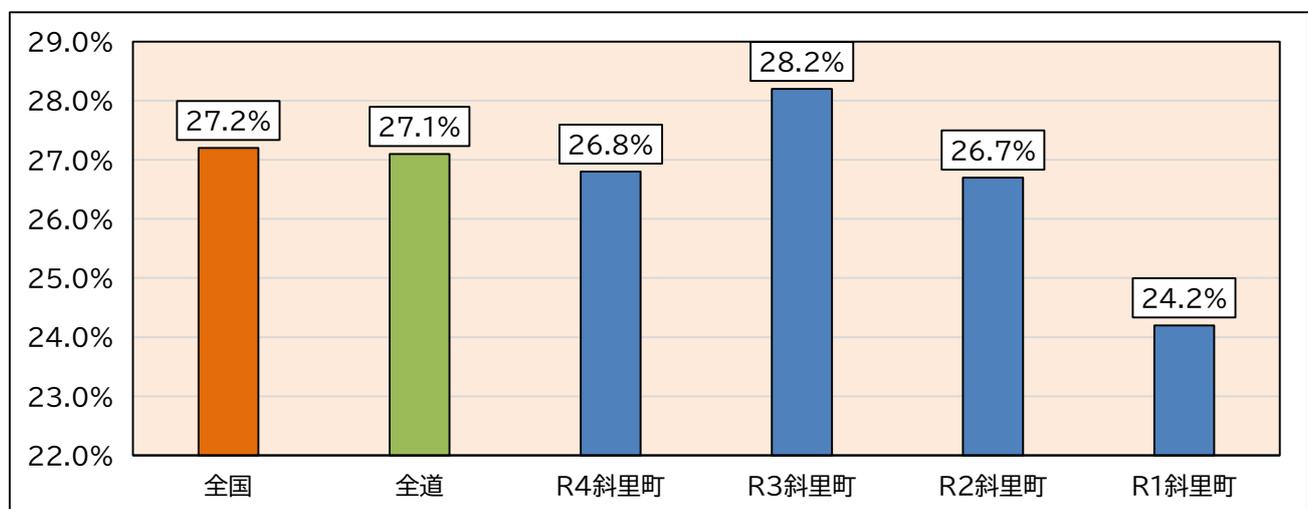
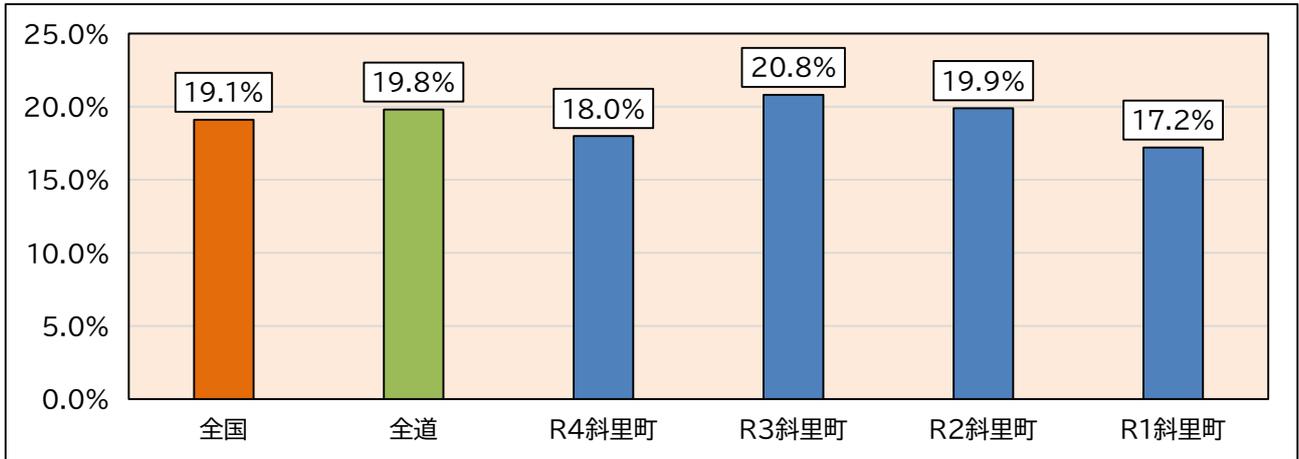


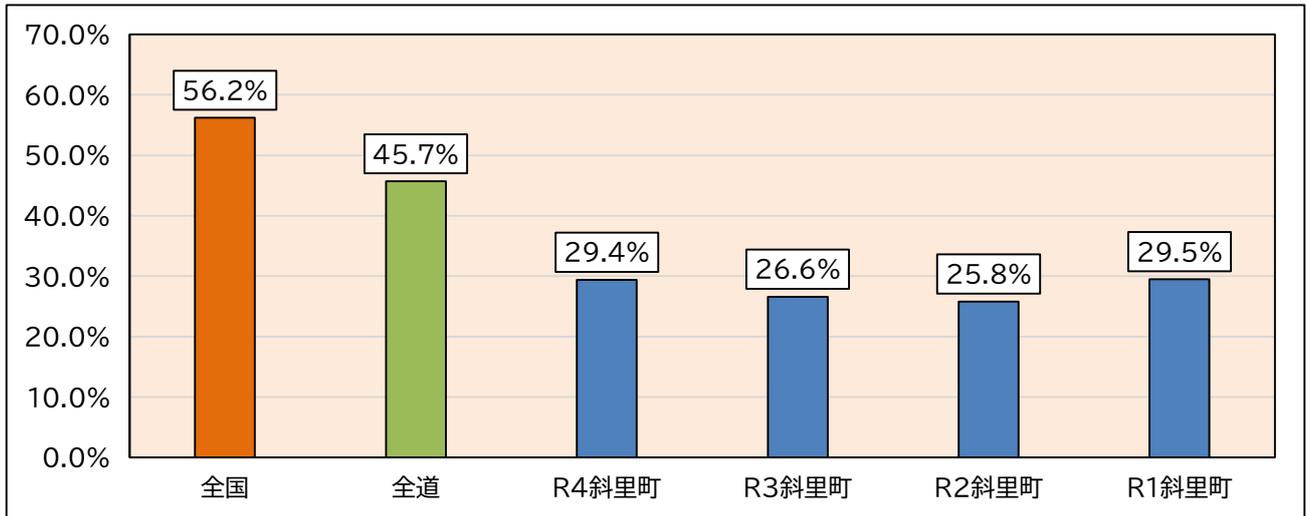
図26： 特定健診の脂質有所見者割合

(中性脂肪150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満または脂質に関する服薬あり)



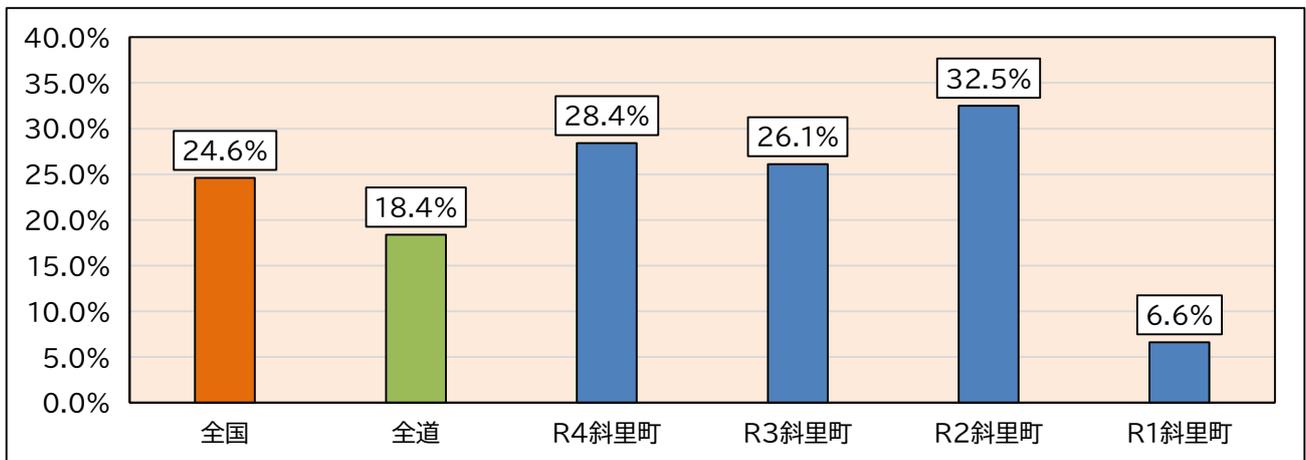
出典：データヘルス計画の目標・実績

図27： 特定健康診査の受診率



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告

図28： 特定保健指導の実施率



出典：特定健診・特定保健指導実施

【目標】

- 循環器疾患の死亡率の減少をめざします
- 循環器疾患を予防するため、危険因子となる喫煙、高血圧の改善や脂質異常症を減らします
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR:2010~2019)	80	75
急性心筋梗塞の粗死亡率	1.1% 人口動態統計より	1.0%以下
特定健診の血圧有所見者割合 (収縮期血圧130mmHg 以上 または拡張期血圧85mmHg 以上)	26.8% データヘルス計画の目標 より	13.6% ※データヘルス計画の減少率 より算出(1年で1.1%減少)
特定健診の脂質有所見者割合 (中性脂肪150mg/dl 以上ま たはHDLコレステロール 40mg/dl 未満または脂質に関 する服薬あり)	26.8% データヘルス計画の目標 より	11.2%以下 ※データヘルス計画の減少率 より算出(1年で1.3%減少)
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍割合	該当者:23.1% 予備軍:11.3% 令和4年度KDB地域の 全体像の把握より	該当者:16.9% 予備軍:8.7% ※データヘルス計画の減少率 より算出(6年で該当者3.1%、 予備軍1.3%減少)
特定健康診査の受診率	29.4% 特定健診・特定保健指導 実施結果報告より	中間評価時 60% ※データヘルス計画と同様 最終評価時 70% ※すこやか北海道 21 と同様
特定保健指導の実施率	28.4% 特定健診・特定保健指導 実施結果報告より	45%以上 ※すこやか北海道 21 と同様

【今後の取組】

- 循環器疾患の死亡率を減少させるため、たばこをやめたい人に対する禁煙支援、栄養、運動など生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組みます。

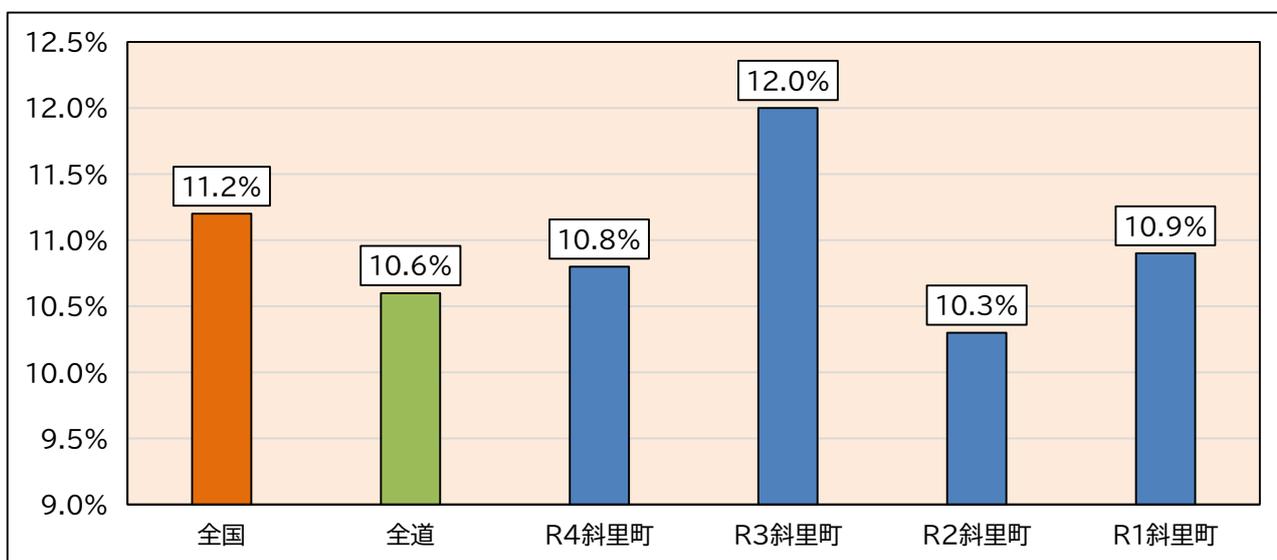
ウ 糖尿病

【現状と課題】

斜里町の令和4年の糖尿病による死亡者数は、1人で死亡数全体の0.6%となっています。特定健診結果において「空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0%以上の者の割合」は、40～75歳では10.8%(全国11.2%、全道10.6%)と、全国値を下回っていますが、全道値は上回っています。

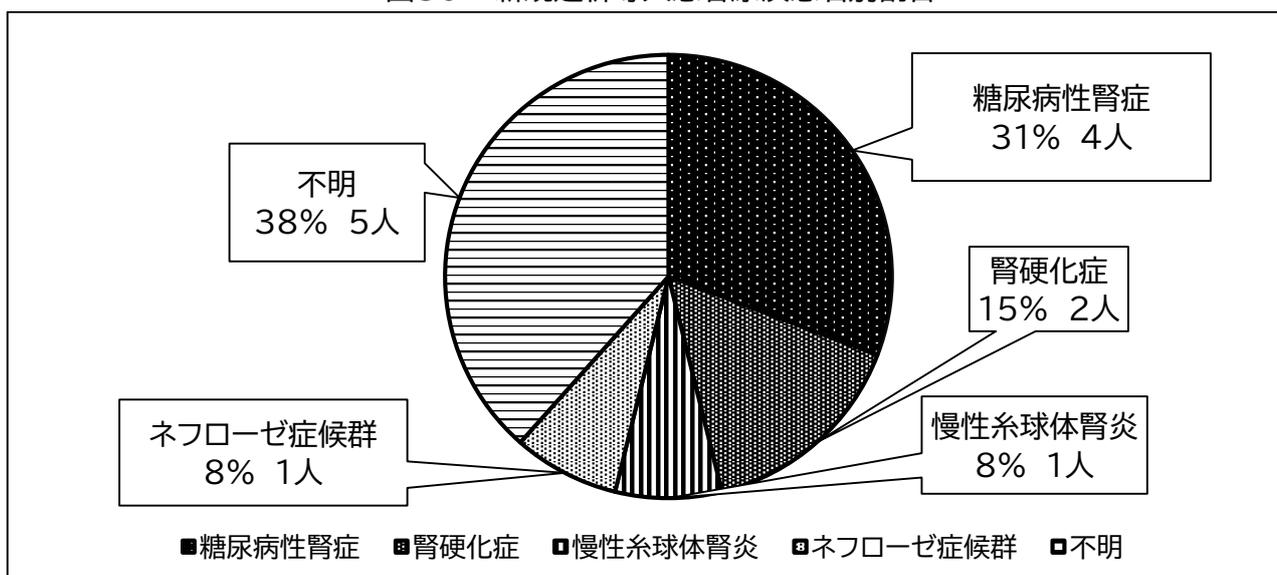
糖尿病性腎症による過去4年の新規透析導入患者数は12人中4人(令和4年は1名)で、原傷病が把握できる人数の中では最も多くなっています。

図29： 特定健診の血糖有所見者割合
(空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0%以上)



出典：データヘルス計画の実績・目標

図30： 新規透析導入患者原疾患名別割合



出典：令和4年度新規透析患者情報

【目標】

- 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します
- 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。
- 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性について、特定保健指導内容を充実させ、意識を高めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	4名 令和4年度新規透析患者情報より	0名
特定健診の血糖有所見者割合 (空腹時血糖 110mg/dl 以上 または HbA1c6.0%以上)	10.8% データヘルス計画の目標より	6% ※データヘルス計画の減少率より算出 (1年0.6%減少)
(再掲) メタボリックシンドロームの 該当者及び予備軍割合	該当者:23.1% 予備軍:11.3% 令和4年度 KDB 地域の 全体像の把握より	該当者:16.9% 予備軍:8.7% ※データヘルス計画の減少率 より算出 (6年で該当者3.1%、 予備軍1.3%減少)
(再掲)特定健康診査の受診率	29.4% 特定健診・特定保健指導 実施結果報告より	中間評価時 60% ※データヘルス計画と同様 最終評価時 70% ※すこやか北海道 21 と同様
(再掲)特定保健指導の実施率	28.4% 特定健診・特定保健指導 実施結果報告より	45%以上 ※すこやか北海道 21 と同様

【今後の取組】

- 糖尿病の予防や糖尿病治療中者の重症化予防のため、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療の重要性についての正しい知識の普及啓発、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組めます。

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

【現状と課題】

北海道における主要死因の概要 10(公益財団法人 北海道健康づくり財団発行)によると、本町の COPD のSMRは 141.6 となっており、北海道のSMR92 と比較し、高くなっていることがわかります。また、令和 4 年度 KDB 外来疾病別医療費分析によると、40～74 歳の COPD の総医療費は 1,053,610 円となっています。また、75 歳以上の外来疾病別医療費分析では、総医療費が 3,199,950 円となっています。

COPD の原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50%程度が COPD を発症するとされていますが、本町の成人の喫煙率は、令和4年度国保データベースシステムより、男性 28.5%、(全国:21.9%、全道:24.5%)女性 11.0%(全国:5.8%、全道:9.6%)と、男女ともに全国・全道平均を上回っており、長期的な喫煙は喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。

また、COPD の症状の進行は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けて、壮年期や中年期に対する情報発信を行う必要があります。

有病者においては COPD の治療の基本である「禁煙」により、予後の改善が期待できます。

【目標】

○ COPD の疾患の認知度を高めるとともに、喫煙による影響の普及を図り、COPD の罹患率の減少を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
COPD 総医療費 (40～74 歳)	1,053,610 円	減少
COPD 総医療費 (75 歳以上)	3,199,950 円	
COPD の原因を知っている人の割合	現状値なし	50%
(再掲)令和4年度成人の喫煙率 ※KDB 質問票調査より	男性:28.5% 女性:11.0%	男性:28% 女性 10.5%

【今後の取組】

○各種団体との連携を強化し、COPD の原因や病状などについて知識の普及啓発に努めます。

健康教育実施後はアンケート調査を行い、理解度を把握します。

○禁煙希望者に対して、医療機関とも連携しながら禁煙指導の推進を図ります。

○ホームページや広報誌等で COPD と喫煙との関連についてなどの普及啓発に努めます。

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

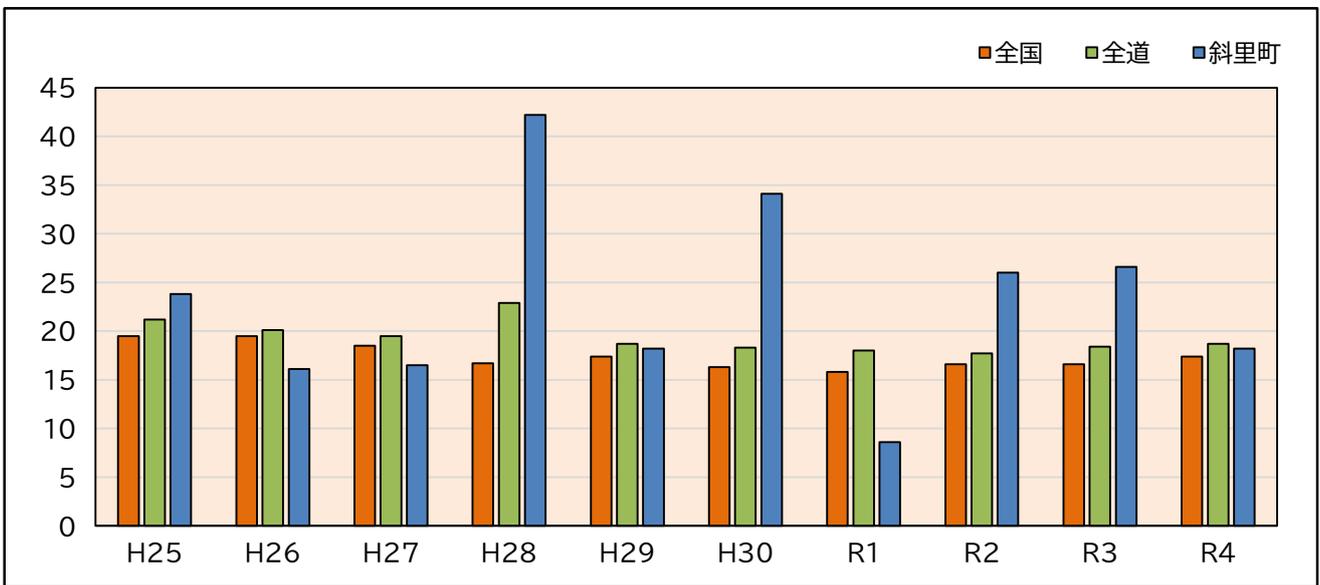
ア こころの健康

【現状と課題】

斜里町に関する自殺死亡率の推移は、その年によっても違いますが、全国全道よりも高めであることがわかります。また、10年間の自殺者数では男性が多く、7割を占めています。

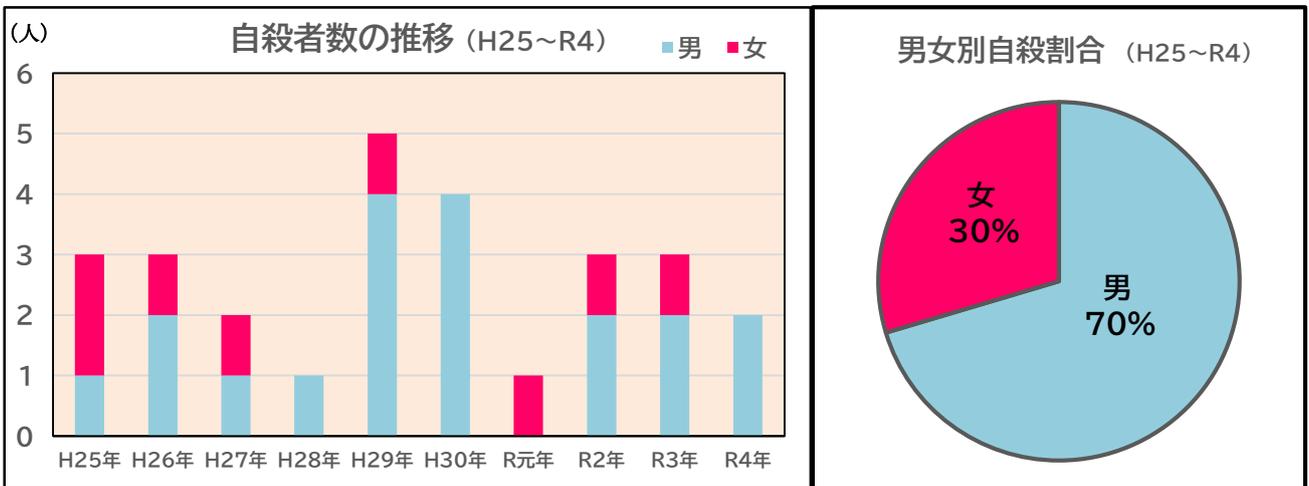
年代別自殺者数では、働き盛りの30代と高齢期の70代と80代に多くみられました。図30と図31について、平成25年から令和4年の10年間における斜里町自殺死亡における統計を示した。表2は、斜里町地域自殺実態プロフィールから5年間のデータを掲載した。

図31：自殺死亡率の推移（人口10万対）



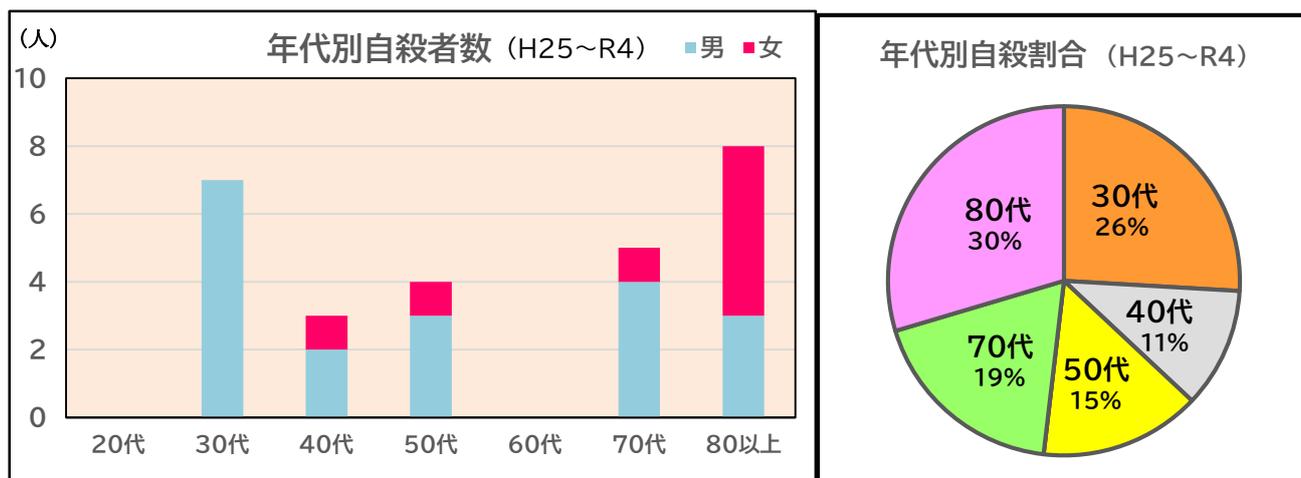
(H25～H28 北海道保健統計年報、H29～R4 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料)

図32：自殺者数の推移(自殺者数、性別)



厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図33： 自殺者数の推移(性別、年代別)



厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

表2： 斜里町地域自殺実態プロフィール 自殺の概要(年齢・職業・同居 2017~2021年合計)

性別	年齢階級	職業	同居	自殺者数	自殺死亡率 (10万対)	全国 自殺死亡率 (10万対)
男性	20~39歳	有職者	同居	2	56.4	15.9
			独居	1	54.3	28.2
		無職者	同居	0	0.0	52.4
			独居	0	0.0	89.0
	40~59歳	有職者	同居	1	18.8	16.1
			独居	0	0.0	34.8
		無職者	同居	0	0.0	97.0
			独居	1	646.4	237.0
	60歳以上	有職者	同居	3	77.7	12.4
			独居	0	0.0	30.2
		無職者	同居	1	22.4	28.4
			独居	2	212.9	83.2

女性	20~39歳	有職者	同居	0	0.0	6.0
			独居	0	0.0	11.6
		無職者	同居	0	0.0	15.9
			独居	0	0.0	33.4
	40~59歳	有職者	同居	0	0.0	5.9
			独居	0	0.0	12.2
		無職者	同居	0	0.0	16.3
			独居	0	0.0	43.3
	60歳以上	有職者	同居	0	0.0	5.6
			独居	0	0.0	7.4
		無職者	同居	3	41.2	12.8
			独居	1	39.7	20.4

斜里町地域自殺実態プロフィール 自殺の概要

表2は斜里町地域自殺実態プロフィール(2017~2021)5年間の自殺概要である。
性別、年代、職業、同独居について全国自殺死亡率と斜里町を比較したものである。

男性は40~50代の無職者で独居の自殺死亡割合と60歳以上無職者で独居の割合が優位に高く、女性では60歳以上の無職者の自殺死亡割合が高い状況にある。

【目標】

○精神保健相談等を通じ、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持・増進を図ります。

【指標】

指標	現状値(R4年)	目標値
自殺死亡率(人口10万対)	18.2%	12.1以下(道指標と同様)

【今後の取組】

○こころの健康に関する相談窓口の充実など、こころの健康づくりを進めるとともに、自殺予防に関する普及啓発に努めます。

○若年層への自殺予防事業「SOSの出し方教室」を継続的に行います。

○働き盛りの年代へ職場におけるメンタルヘルス対策として、職域への健康教育を実施します。

○高齢層へこころの健康に関する健康教育を行います。

イ 高齢者の健康

【現状と課題】

本町での令和4年度介護認定の新規申請は129人となっています。また申請に至った原因となる疾患としては、認知症、がん、骨折や関節症などの整形疾患、脳血管疾患が主な疾患となっており、ADL や QOL 低下をきたすものが多くなっています。

また高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡リスクも伴うため適正体重の維持や低栄養の回避も重要となります。令和 4 年度の KDB では6ヶ月で2～3Kg 以上の体重減少の方は7.6%となっており、全国全道に比べて低い傾向にあります。また口腔機能として、半年前に比べて固いものが食べにくい割合は全国全道に比べて高く、汁物などでむせる割合は全国全道と比べ高くなっています。

高齢期において健康を維持するためには、運動習慣や口腔機能が重要となってきます。本町ではいきいき百歳体操を実施しており、R4年度で20団体が活動をしています。体操などの通いの場の参加をする中で、運動・口腔機能・認知機能の向上やまた QOL の向上が期待されており、予防を図るためには通いの場での介護・フレイル予防の導入や継続が重要となってきます。

図34： いきいき百歳体操の推移

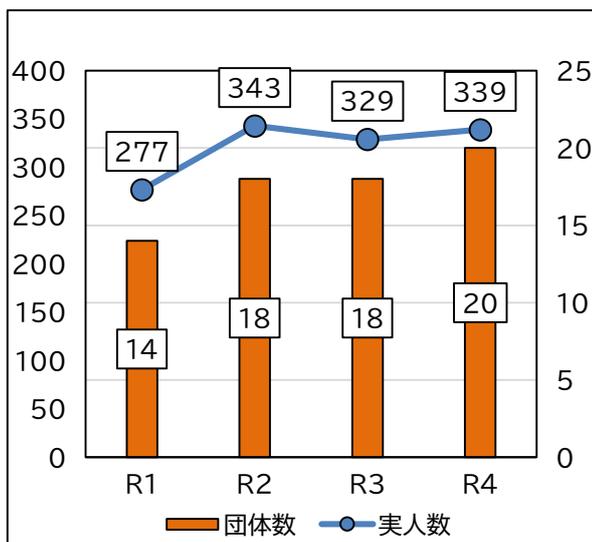
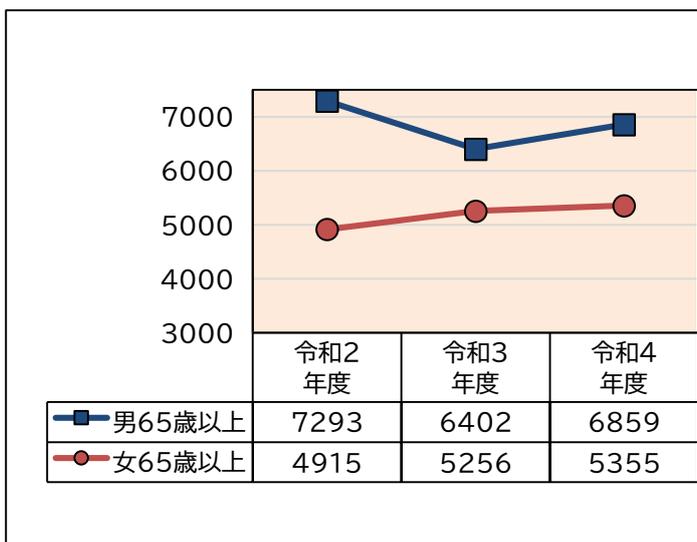
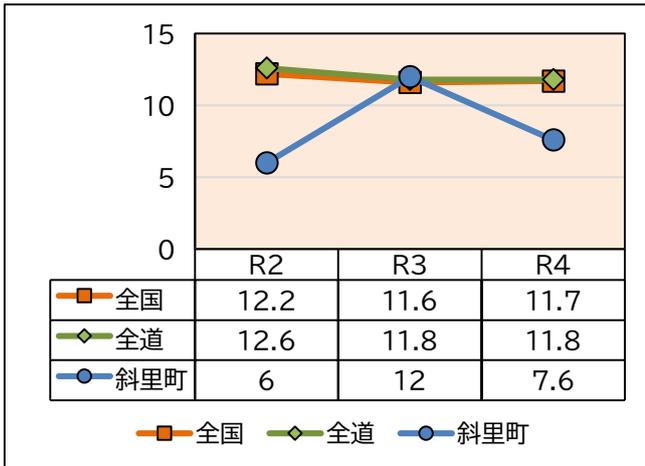


図35： 平均歩数の推移



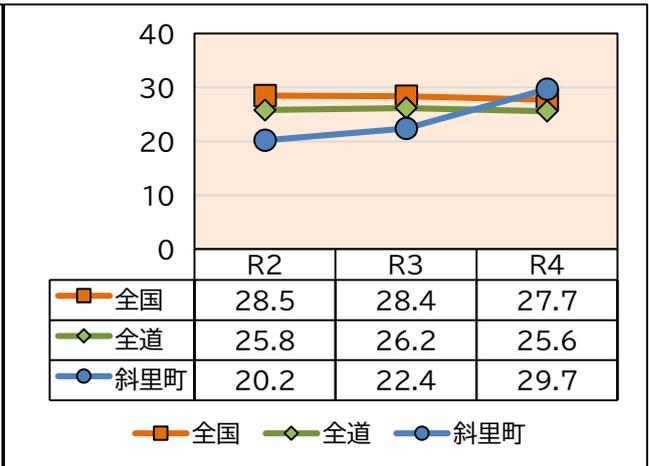
出典: 令和4年度 健幸ポイント事業

図36: 6ヶ月で2~3Kg以上の体重減少



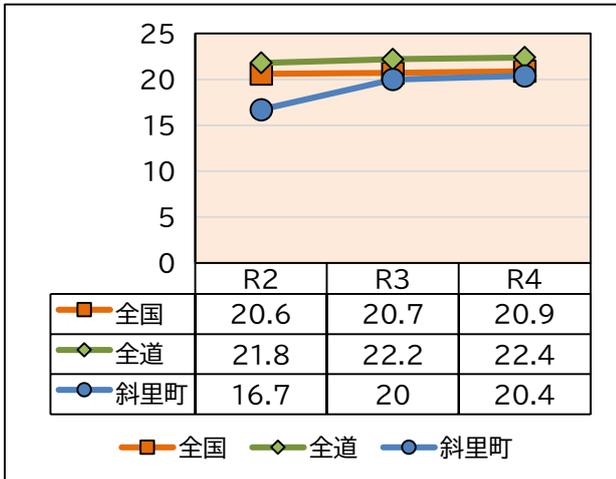
出典:KDB帳票(後期) 地域の全体像の把握

図37: 半年前に比べて固いものが食べにくい



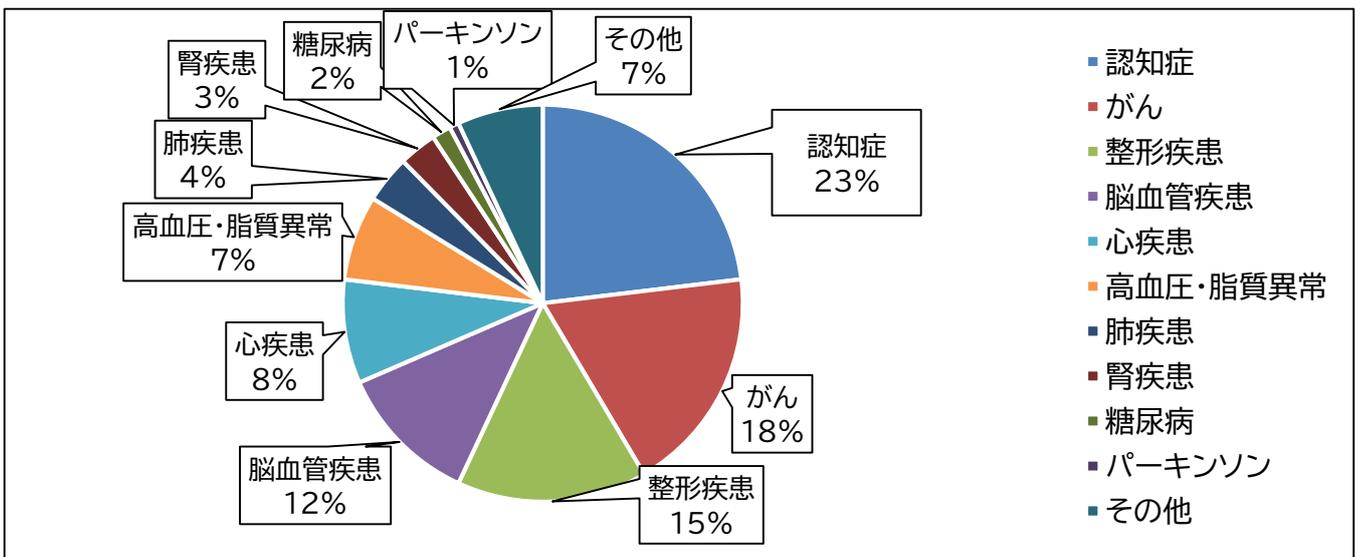
出典:KDB帳票(後期) 地域の全体像の把握

図38: お茶や汁物などでむせる



出典:KDB帳票(後期) 地域の全体像の把握

図39: 令和4年度 初回介護認定 疾病割合



出典:令和4年度 初回介護認定状況

【目標】

- 百歳体操などの通いの場の活動が継続できるよう定期的な活動支援や環境整備を図ります。
- 運動習慣の重要性や体操での介護予防効果などの普及啓発に努めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
6ヶ月以内で2～3kgの体重減少	7.6% KDB地域の全体像の把握より	減少
日常生活における歩数	男性:6,859歩 女性:5,355歩 令和4年度 健幸ポイント集計より	男性:7,000歩 女性:6,000歩 すこやか北海道21と同様
百歳体操の参加	男性:60名 女性:273名 令和4年度 百歳体操参加人数より	増加
町内通いの場の参加	町内の通いの場の現状:未把握	把握

【今後の取組】

- 百歳体操などの通いの場への社会参加の促進や町内通いの場の現状を把握し、活動が継続できるよう定期的な支援を行います。
- 元気な時期から介護予防を行う重要性を健康教育などで普及啓発に努めます。
- ウォーキングコースなどの運動ができる環境づくりに努めます。
- 年間を通じて気軽にできる運動の機会を図ります。

(2)健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進するためには、個人の意識、行動の改善だけを押し進めるだけではなく、健康づくりに取り組む個人はもとより、自らの健康課題に気付いていない町民及び健康づくりに関心のない町民等も、社会全体として総合的に支援していくことが重要となります。

特に健康に影響を与える要因の一つとして、社会的なネットワーク(人と人のつながり)が重要であると言われています。健康づくりを目的としたネットワークの構築など、社会環境を整備することにより健康格差の解消を図ります。

【目標】

○健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や受動喫煙防止の取組を進め社会環境の整備を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
(再掲)家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合	現状値なし	妊婦(母子手帳交付時)0% 妊婦(妊娠中期)0% 産婦(4か月健診時)0%
「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の普及啓発	普及啓発は行っていない	町内飲食店への情報提供の実施

【今後の取組み】

- 各種団体との連携を強化し、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発に努めます。
- 禁煙希望者に対して、医療機関とも連携しながら禁煙指導の推進を図ります。
- 学校等関係機関と協力して、20歳未満の者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行います。
- 母子保健事業等において、妊娠中、授乳中の女性の喫煙が胎児や乳児に影響を及ぼすことを普及啓発します。また、妊産婦だけでなく同居家族の喫煙状況も把握し、受動喫煙防止のため正しい知識の普及啓発に努めます。
- ホームページや広報誌等で喫煙の健康影響や受動喫煙防止対策に関する情報提供を行います。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などにより異なることや、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影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期、高齢期に至るまで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)の観点を取り入れることが重要です。

【現状と課題】

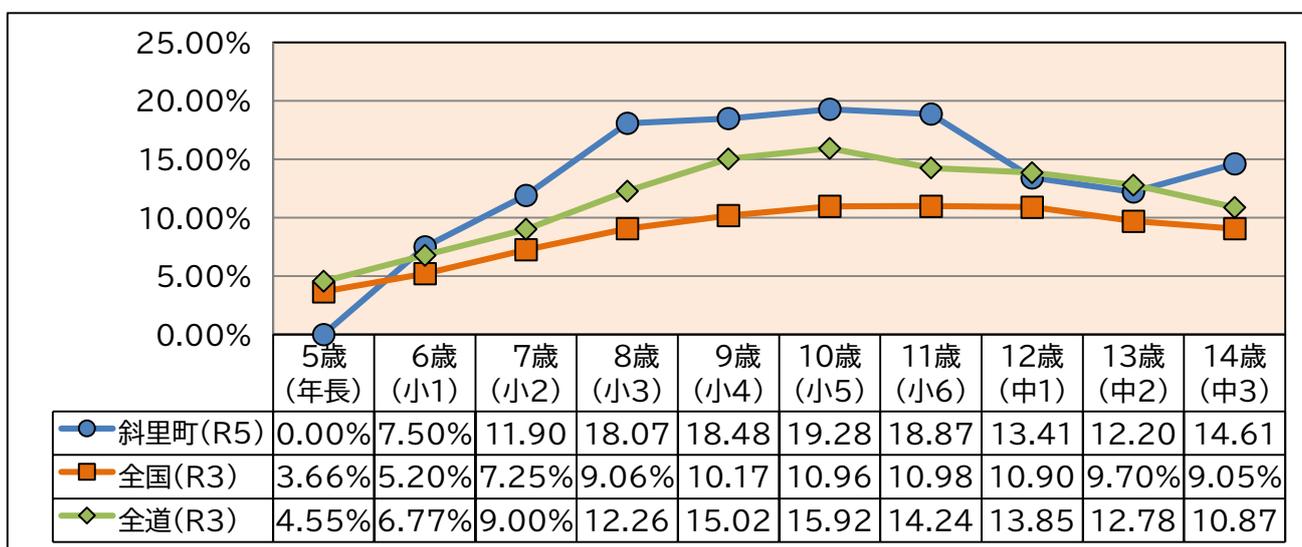
斜里町の肥満傾向児の出現率は全国、全道と比べて高い傾向にあります。

また、常設保育園にて行っている食事調査では、1名の幼児が朝食を食べないと回答しています。習慣的に朝食を食べることは、心身の健全な成長のために不可欠であり、朝食を食べない幼児はいない状況が理想です。この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について啓発することが大切です。

また、斜里町では20歳未満の喫煙と飲酒による影響の情報提供を行っていないため、普及啓発を行う必要があります。

妊娠期や授乳期の喫煙、飲酒は、低出生体重児の出現につながります。斜里町では現状把握をできていない状況のため、妊娠後期の面談時に調査を実施し、現状把握に努めるとともに普及啓発を行います。

図40：肥満傾向児の出現率



出典：令和5年度 斜里町子どもの体格調査

【目標】

○適正な食習慣や運動習慣を有する子供の割合を増やします。

○妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

【指標】

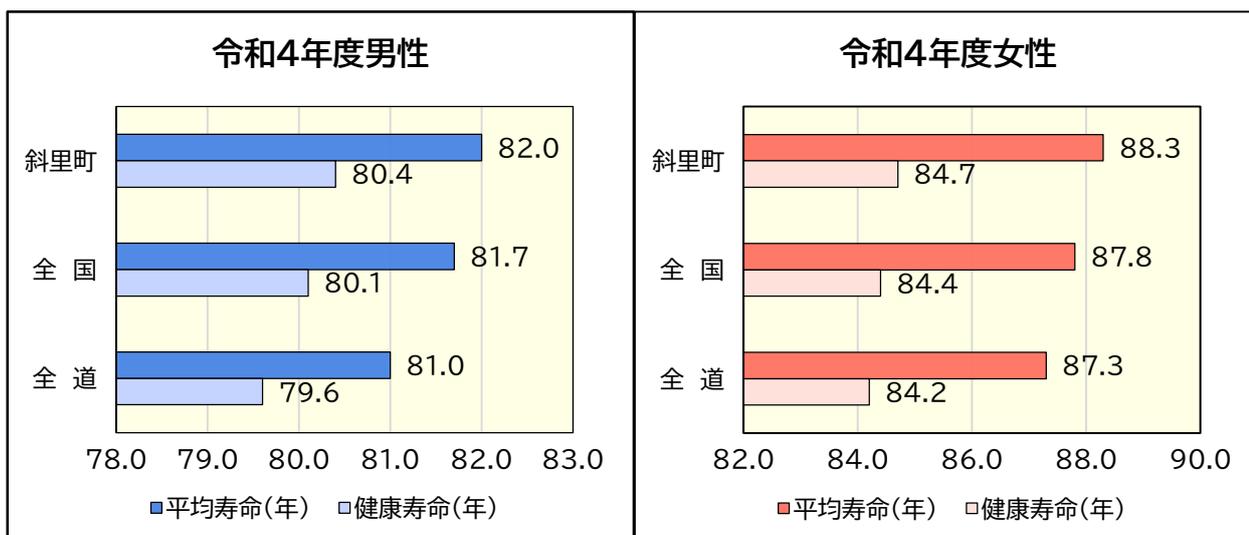
指標		現状値	目標値
健康な生活習慣をする子どもの割合	幼児・児童・生徒における肥満傾向児の割合	幼児(年長児):0% 児童(小学5年生):19.3% R4 斜里町体格調査より	減少
	朝食を食べないと答えた幼児の人数	1人 R4保育園の食事調査より	0人
(再掲)喫煙が健康に及ぼす影響を知っている人の割合		現状値なし	100%
(再掲)20歳未満の者に対する飲酒リスクの普及啓発		飲酒という題材では、普及啓発は行っていない	中学・高校への普及啓発
低出生体重児の割合		9.1% 令和元年～令和4年出生時情報から算出	減少
(再掲)妊婦の喫煙率		3.5%	0%
(再掲)産婦の喫煙率		2.3%	0%
(再掲)後期妊婦の飲酒率		現状値なし	0%

(4)健康寿命の延伸

【現状と課題】

斜里町の健康寿命は、男性が徐々に増加していますが、女性は減少気味となっています。健康で生活できる期間である「健康寿命」を延ばすためにも、疾病の重症化や合併症を防ぐことが求められます。(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)

図41: 令和4年度 平均寿命と健康寿命(男女別全国全道比較)



出典:KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

【目標】

○健康寿命の延伸を目指します。

【指標】

指標	H30年	R元年	現状値(R4年)	目標値
健康寿命	男性 76.5年 女性 85.4年	男性 76.8年 女性 84.8年	男性 80.4年 女性 84.7年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 1.50年 女性 3.80年	男性 1.40年 女性 3.40年	男性 1.60年 女性 3.60年	減少

出典:KDB 帳票地域の全体像平成30年度(累計)から令和4年度(累計)より

第4章 計画の推進

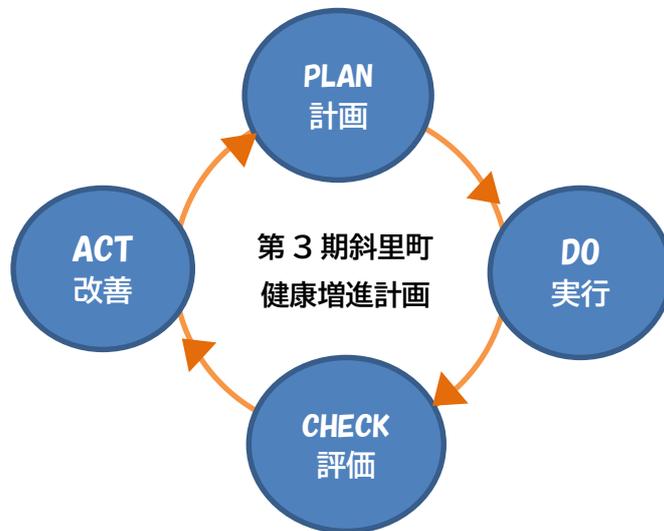
1. 計画の推進体制

町民の健康づくりを進めていくためには、行政の取り組みに加えて、町民一人一人の取り組みが不可欠です。

計画を推進するにあたり、町民や地域の関係機関(医療機関、教育機関、地域を基盤とする団体等)と連携を図り、行政の役割を明確にしていくことが大切です。

町民の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・町民一人一人が、健康に対する意識を高め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。 健康づくりに関心を持つことから始め、健康意識を向上させ、日々の生活の中で簡単にできることから、健康づくりに取り組みます。
行政の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・行政は、町民の健康づくりを総合的かつ継続的に支援していくことが大切です。 ・健康意識を高めしていくために、健康教育等の機会や各種保健事業の機会を通して広く健康情報を周知し、地域の健康課題を町民と共有して、健康増進に向かう取り組みの活動が重要です。 ・計画の推進にあたっては、保健部門だけではなく、福祉部門・教育部門などが連携し、全庁的に取り組みます。

健康増進計画の推進にあたっては、PDCAサイクルにより進行管理を行います。毎年度評価については、斜里町社会福祉対策推進本部と斜里町健康増進計画審議会で目標達成状況の確認と評価を行い、関連ある「高齢者保健福祉計画」や「子ども子育て支援事業計画」、「特定健康診査等実施計画」等と整合性を図りながら、次年度の保健活動計画に反映させます。



2. 施策の展開

① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

ア.生活習慣病及び肥満・栄養・食生活

斜里町の現状

- ・斜里町における「肥満者リスク者の割合」が高く、全国、全道を上回っています。
- ・朝食欠食者割合は、40～74歳では14.9%(全国10.4%、全道12.2%)と、全国、全道を上回っています。
- ・若年女性のやせ(妊婦)割合が13.7%となっています。

町民の取組

- ・適正な栄養バランスのとれた食生活を心がけましょう。

行政の取組

- ・栄養バランスのとれた食生活実践を進めるために、現状把握に努め、普及啓発を行います。

イ.身体活動・運動

斜里町の現状

- ・「運動習慣のある人の割合」が29.4%と全道全国に比べて低いです。

町民の取組

- ・日常生活の中で健康状態に応じた運動習慣を継続しましょう。

行政の取組

- ・運動習慣を身につけるための環境づくりと普及啓発に努めます。

ウ.休養

斜里町の現状

・睡眠不足による休養がとれていない人の割合が22.0%となっています。

町民の取組

・睡眠時間の確保に努め、十分な休養がとれるようにしましょう。

行政の取組

・睡眠や休養の正しい知識の普及啓発に努めます。

エ.喫煙

斜里町の現状

・斜里町の喫煙率は、男性 28.5%、女性 11.0%で全国全道を上回っています。
・妊婦の喫煙率は、町の保健事業調査で 3.5%、産婦は 2.3%となっています。

町民の取組

・喫煙による健康への影響を知り、禁煙に努めましょう。

行政の取組

・喫煙や受動喫煙による健康への影響など知識の啓発に努めます。
・学校関係機関と協力して、20歳未満の喫煙防止に努めます。

オ.飲酒

斜里町の現状

・「一度の飲酒で3合以上摂取する者の割合」は 5.4%となっており、全国、全道を上回っています。

町民の取組

・節度ある適度な飲酒を心がけましょう。

行政の取組

・多量飲酒による健康への影響について普及啓発に努めます。

カ.歯科・口腔

斜里町の現状

・12歳児のむし歯罹患率は、全国全道平均を上回っています。

町民の取組

・生涯にわたり、歯や口腔の健康を心がけましょう。

行政の取組

・歯や口腔の健康維持増進ができるよう知識の普及啓発に努めます。
・口腔保健行動の改善と定期的歯科受診を促すための普及啓発を行います。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア.がん

斜里町の現状

- ・平成 25～29 年の死因別死亡数割合で悪性新生物が 41%を占めています。
- ・がんの危険因子である喫煙率が高く、男女共に全国全道を上回っています。
- ・がん検診受診率が全国全道と比較し低いです。

町民の取組

- ・がん予防のための生活習慣の改善に努めましょう。
- ・がん検診を受診しましょう。

行政の取組

- ・がん予防の普及に努めます。
- ・がん検診が受診しやすい環境を整え、受診率向上に努めます。

イ. 循環器疾患

斜里町の現状

- ・脂質異常症「中性脂肪 150 以上、HDL コレステロール 40 未満または脂質に関する服薬ありの者」の割合が26.8%で全国全道を上回っています。
- ・特定健診受診率及び特定保健指導率が低いです。

町民の取組

- ・生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に努めましょう。

行政の取組

- ・特定健診、特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療に努めます。

ウ. 糖尿病

斜里町の現状

- ・「空腹時血糖 110 以上またはヘモグロビン A1c6.0 以上の者の割合」は全道を上回っています。
- ・糖尿病性腎症による過去 4 年間の新規透析導入患者数は、12 人中 4 人となっています。

町民の取組

- ・生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に努めましょう。
- ・特定健診を受けましょう。

行政の取組

- ・糖尿病予防や重症化予防のため、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・特定健診、特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療に努めます。

エ. COPD(慢性閉塞性肺疾患)

斜里町の現状

- ・斜里町は COPD による死因が全道と比較して高いです。

町民の取組

- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)について理解を深めましょう。

行政の取組

- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防について普及啓発に努めます。

③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

ア. ころの健康

斜里町の現状

- ・「自殺死亡率」が全国全道よりも高めです。
- ・斜里町の10年間の自殺者数は27人であり、男性が19人(70%)を占めています。

町民の取組

- ・ストレス要因の軽減や対応を行い、ころの健康に努めましょう。

行政の取組

- ・ころの健康づくりを進め、自殺予防の普及啓発に努めます。

イ. 高齢者の健康

斜里町の現状

- ・固いものが食べにくい割合が全国全道よりも高めです。
- ・65歳以上の日常歩数が全国全道よりも少ないです。

町民の取組

- ・口腔機能や運動習慣を維持しながら、介護予防に努めましょう。

行政の取組

- ・百歳体操などの通いの場が継続できるよう定期的な活動支援や介護予防の普及啓発に努めます。

資 料

○斜里町健康増進計画審議会設置条例

平成26年3月17日

条例第10号

(目的及び設置)

第1条 健康増進法(平成14年8月2日法律第103号)第8条2に基づき斜里町健康増進計画の策定及び変更、施策の総合的かつ計画的な推進に関して、町民等の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、斜里町健康増進計画審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 斜里町健康増進計画の策定及び変更に関する事項
- (2) 斜里町健康増進計画に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関し必要な事項
- (3) 町長が特に必要と認める事項

2 審議会は、前項の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、町長に意見を建議することができる。

(組織)

第3条 審議会は委員15名以内をもって組織し、その委員は次の者をもって構成し、町長が任命する。

- (1) 町長が指名する団体の推薦委員
 - (2) 行政委員
- (委員の任期)

第4条 審議会の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 審議会の委員は、再任することができる。

(会長)

第5条 審議会に会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は審議会を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(審議会の招集)

第6条 会長は町長から求めがあったとき、又は会長が必要と認めるときに、会長が審議会を招集する。

(事務局)

第7条 審議会の事務局は、民生部健康子育て課に置く。

(報酬及び費用弁償)

第8条 審議会の委員の報酬及びその職務を行うために要する費用の支給は、非常勤特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和36年条例第2号)の例による。

(委任)

第9条 この条例で定めるもののほか、審議会の運営についての必要な事項は、審議会に諮ってこれを定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(令和4年条例第20号)

この条例は、令和4年10月1日から施行する。

○斜里町健康増進計画審議会 委員名簿

令和6年3月現在

関係機関団体名	職名	氏名	審議会
斜里町三師会(会長)	会長	水柿 尚	会長
斜里町三師会(副会長)	副会長	菊一 雅弘	
斜里町三師会(薬剤師)	事務局	森元 肇	
斜里町三師会(歯科医師)	副会長	丹羽 修二	
斜里町民生児童委員協議会	監事	代田 文子	副会長
斜里町立学校長会	会長	坂田 直繁	
自治会連合会	副会長	久野 美恵子	
行政委員	住民生活課長	丸子 直樹	
行政委員	児童育成課長	鹿野 美生子	
行政委員	学校教育課長	菊池 勲	
行政委員	公民館長	武智 良	
行政委員	地域福祉課長	玉置 創司	

事務局	民生部長	高橋 佳宏
事務局	健康子育て課長	茂木 千歳
事務局	健康支援係長	菊池 千世
事務局	健康支援係	松岡 真悠子
事務局	健康支援係	狩野 百香

○第3期 斜里町健康増進計画策定経過

関係部署(網走保健所)との会議開催状況 計4回		
1	令和5年12月4日	計画の全体構成等確認 網走保健所2人、健康子育て課7人
2	令和5年12月21日	計画目標値の確認 網走保健所2人、健康子育て課3人
3	令和5年12月27日	計画目標値の確認等 網走保健所2人、健康子育て課1人
4	令和6年2月22日	計画の構成確認等 網走保健所2人、健康子育て課2人
社会福祉対策推進本部開催状況 計3回		
1	令和5年6月28日	第1回斜里町社会福祉対策推進本部 本部員14人 事務局3人
2	令和6年2月13日	第2回斜里町社会福祉対策推進本部 書面開催による意見聴取
3	令和6年3月23日	第3回斜里町社会福祉対策推進本部 書面による意見聴取
第3期 斜里町健康増進計画審議会 開催状況 計3回		
1	令和5年8月17日	第1回健康増進計画審議会 委嘱状の交付、令和4年度実績と審議
2	令和6年2月13日	第2回健康増進計画審議会 書面開催 第3期増進計画内容の意見聴取
3	令和6年3月27日	第3回健康増進計画審議会 第3期増進計画内容の審議

第 3 期 斜里町健康増進計画

発行・編集 斜里町民生部 健康子育て課

住所 〒099-4117

北海道斜里郡斜里町青葉町 40 番地2

TEL 0152-26-7116

FAX 0152-23-6670

令和 6 年 3 月