

登別市健康増進計画（第2期）

健康のぼりべつ21 中間評価



令和2年3月
登別市

目 次

第1章 中間評価の概要

1 中間評価の趣旨	1
-----------	---

第2章 登別市の健康と生活習慣の現状

1 平均寿命	2
2 高齢者人口	3
3 死亡数と死因	4
4 一人あたりの医療費	6
5 登別市における健康状況	7

第3章 現状・課題・目標及び達成状況

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1) がん	9
(2) 循環器疾患	11
(3) 糖尿病	13
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	16

2 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

(1)	栄養・食生活・食育	17
(2)	身体活動・運動	20
(3)	休養・メンタルヘルス	21
(4)	喫煙	23
(5)	飲酒	24
(6)	歯・口腔	26

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1)	次世代の健康	28
(2)	高齢者の健康	31

第1章 中間評価の概要

1 中間評価の趣旨

わが国では、生活環境の改善や医学の進歩により国民の平均寿命が急速に伸びています。その一方で、高齢化とともにがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加し、これに伴い、認知症や寝たきりの要介護者等も増えており深刻な社会問題となっています。

こうした中、国においては、「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、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）を推進することとし、北海道においても平成25年度に「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定しました。

この趣旨に沿い、本市において子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図り、子どもから高齢者まであらゆるライフステージにおいて健康づくりを推進し、健康で心豊かに暮らす社会を実現するため、平成27年3月に「登別市健康増進計画（第2期）健康のぼりべつ21」を策定しました。

この計画期間は平成27年度から令和6（平成36）年度までの10年間とし、本市においては本計画に沿った健康づくりに取り組んでまいりましたが、計画策定から5年を経過することから、これまでの取組についての中間評価と、目標及び今後の取組について見直しを行いました。

中間評価実施にあたり、各指標に対するデータについては、国保データベース（KDB）システム（※）（以下「KDB」という。）により抽出したものを主に活用し評価を行っています。

今後についても、中間評価の結果を踏まえ、各分野における健康づくりの推進を図ってまいります。

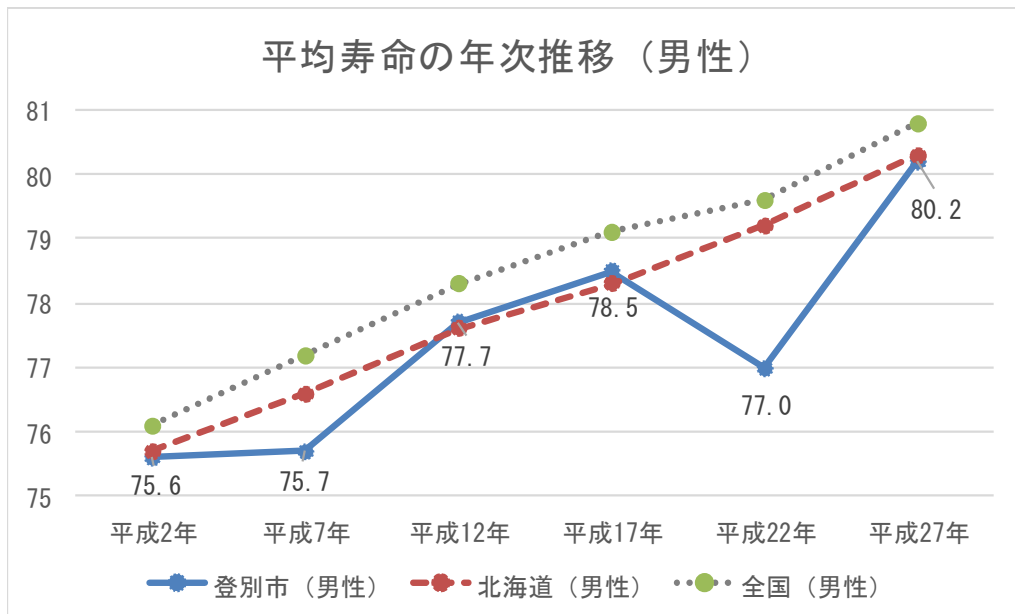
※KDBシステムとは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムで、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となるものです。

第2章 登別市の健康と生活習慣の現状

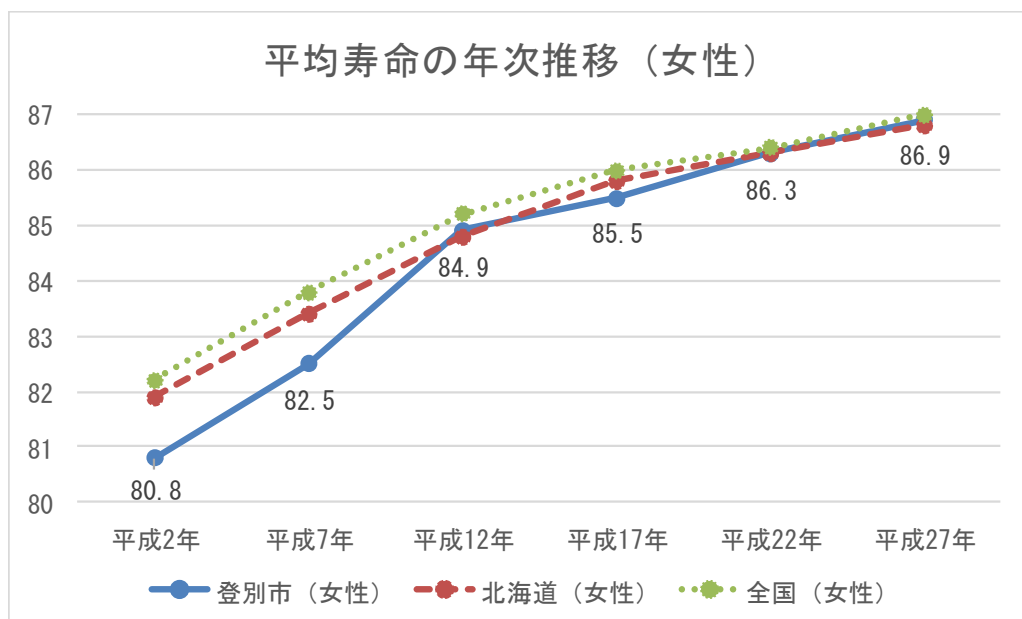
1 平均寿命

平成27年の平均寿命は、男性80.2年、女性86.9年と年々伸びており、平成2年と比べてそれぞれ4.6年、6.1年長くなっています。

また、男女ともに全国、全道平均並みの平均寿命となっています。



資料：厚生労働省簡易生命表



資料：厚生労働省簡易生命表

2 高齢者人口

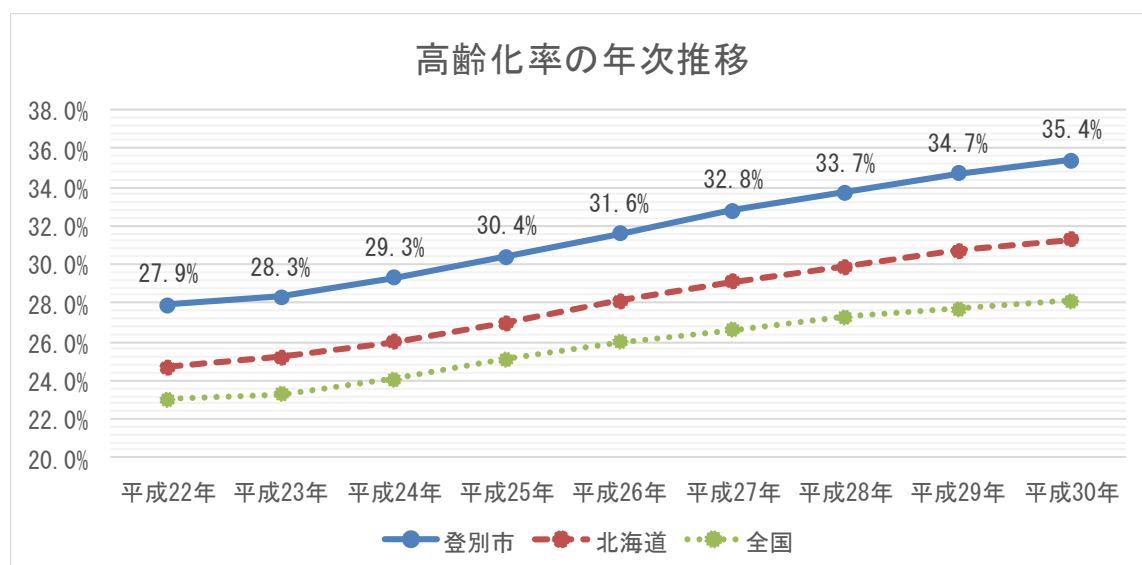
65歳以上の高齢者人口は、平成22年の時点で14,560人でありましたが、平成30年9月末現在で17,165人と増加を続けています。

総人口が減少していることに対し、高齢者の人口が増加し続けており、平成28年以降は総人口の3分の1以上が65歳以上の高齢者となっています。

【登別市人口の推移】

年次 \ 項目	総人口（人）	65歳以上人口（人）	高齢化率（%）
平成22年（2010）	52,279	14,560	27.9
平成23年（2011）	51,872	14,672	28.3
平成24年（2012）	51,580	15,124	29.3
平成25年（2013）	50,944	15,502	30.4
平成26年（2014）	50,657	16,028	31.6
平成27年（2015）	50,182	16,470	32.8
平成28年（2016）	49,526	16,712	33.7
平成29年（2017）	49,003	17,023	34.7
平成30年（2018）	48,459	17,165	35.4

資料：登別市住民基本台帳人口統計資料

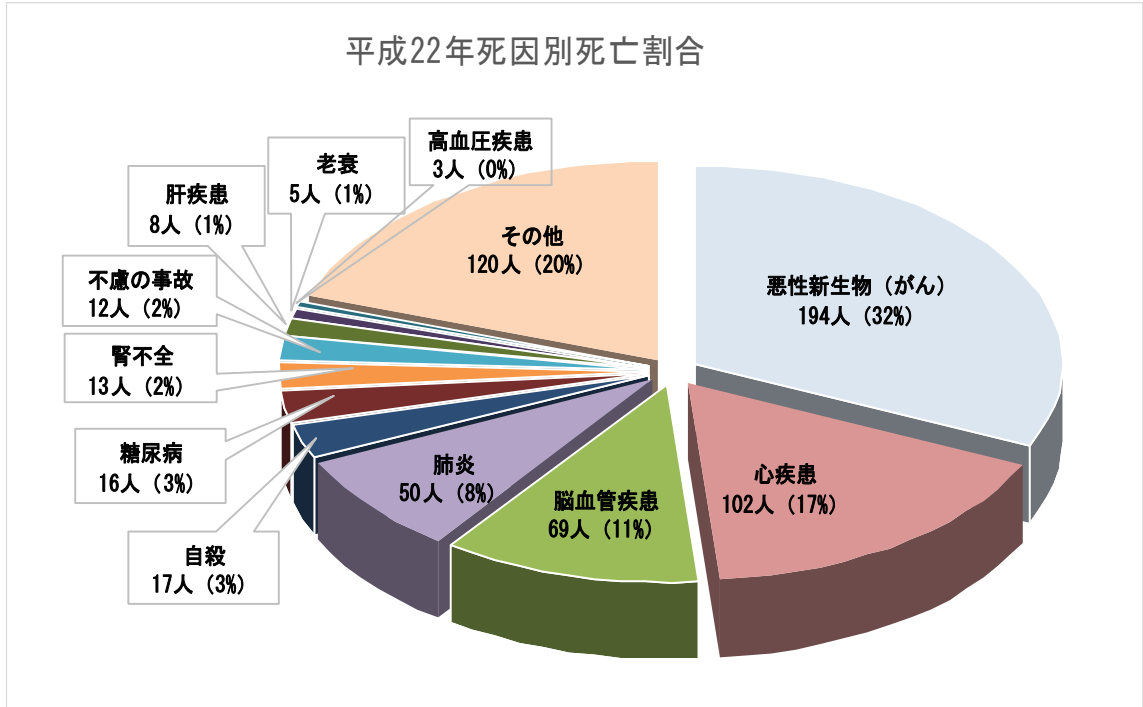


資料：登別市は登別市住民基本台帳人口統計資料

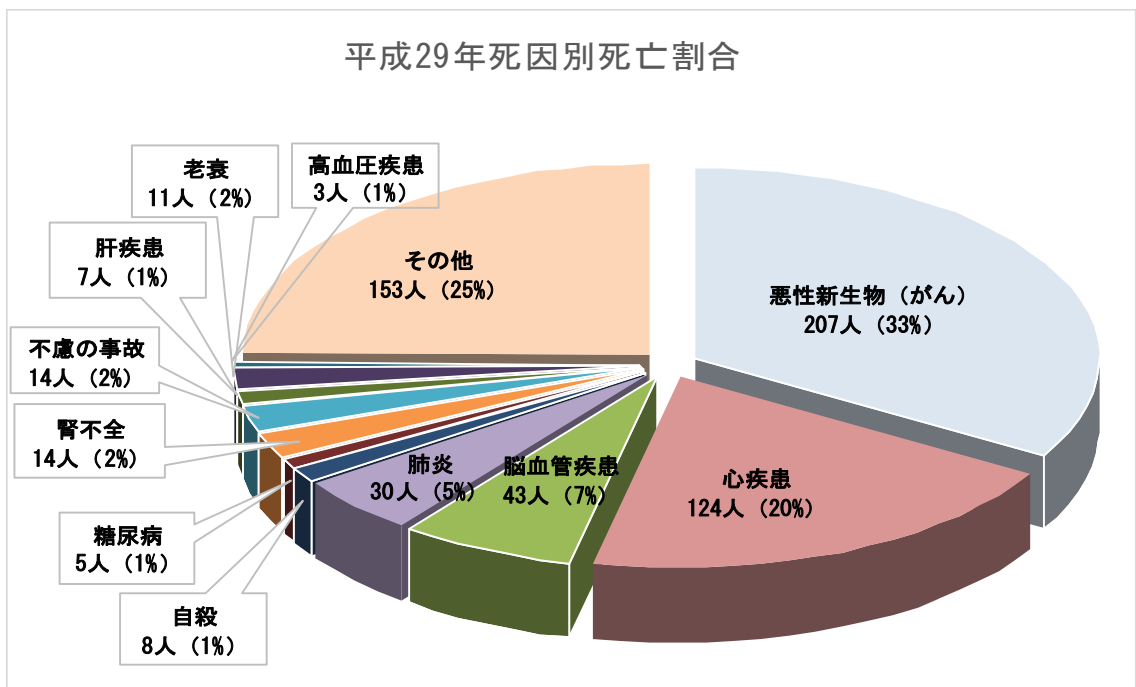
全道・全国は総務省統計局「人口推計の結果の概要」

3 死亡数と死因

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病については、全死亡者のうち平成22年度及び平成29年度ともに60%を占めています。

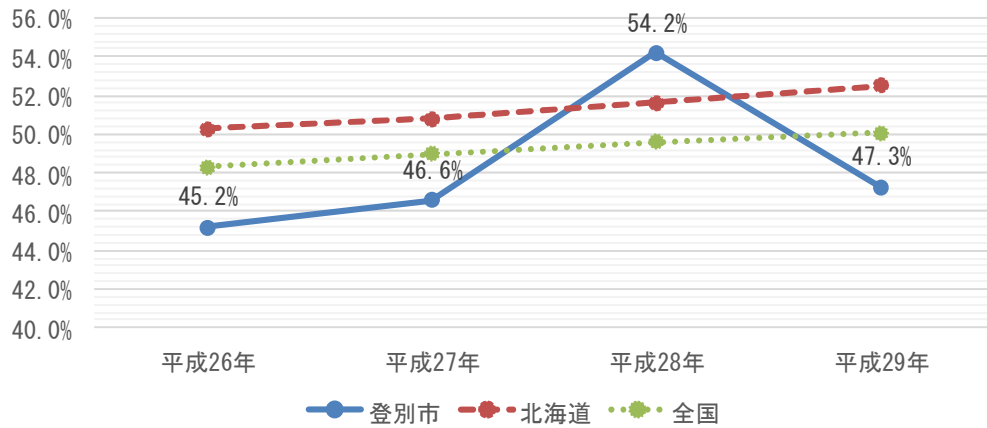


資料：登別市統計書



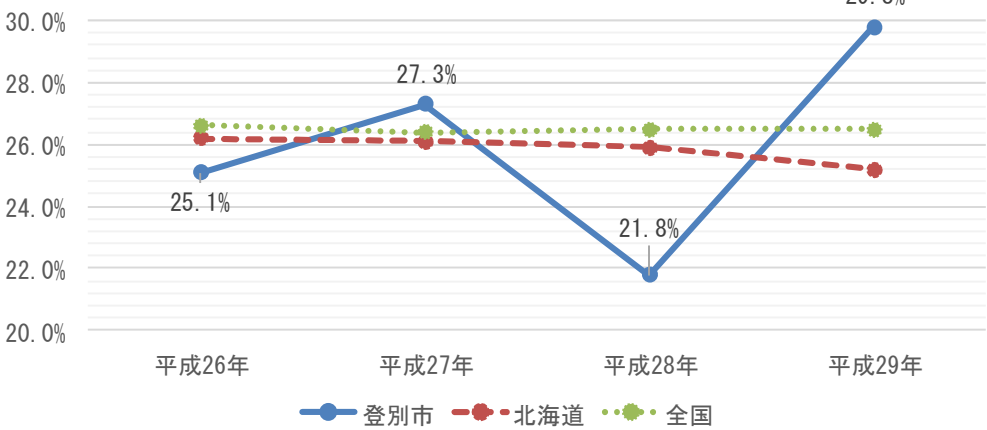
資料：登別市統計書

三大生活習慣病死亡率の推移（がん）



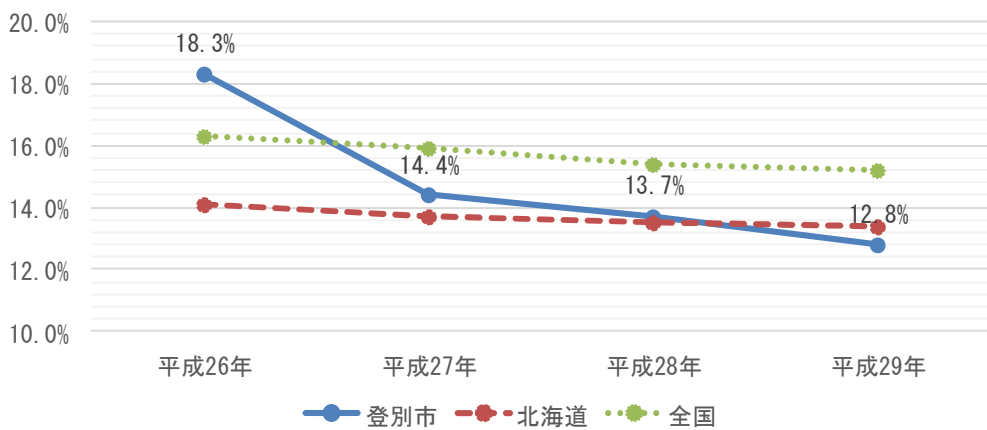
資料：平成 26～29 年度 K D B データ

三大生活習慣病死亡率の推移（心疾患）



資料：平成 26～29 年度 K D B データ

三大生活習慣病死亡率の推移（脳血管疾患）

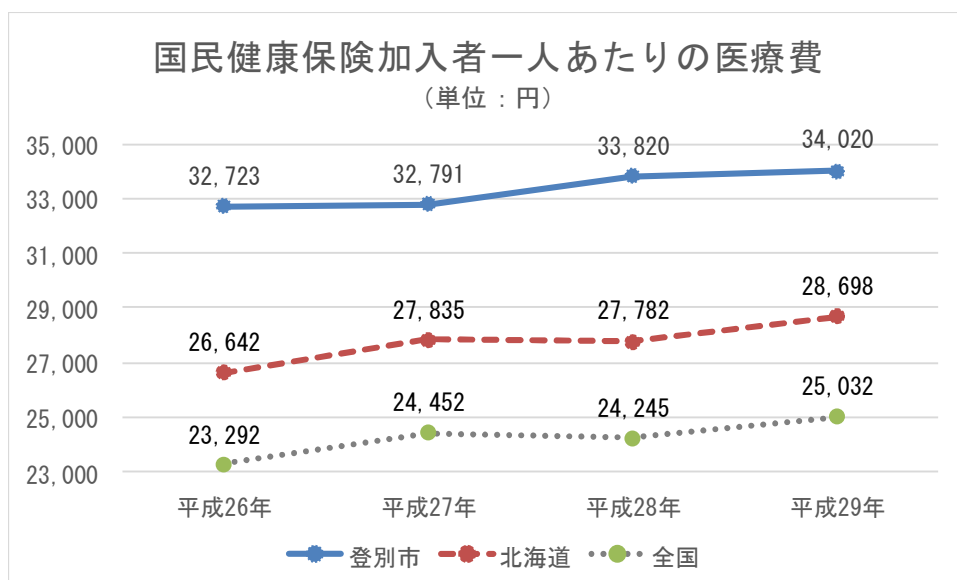


資料：平成 26～29 年度 K D B データ

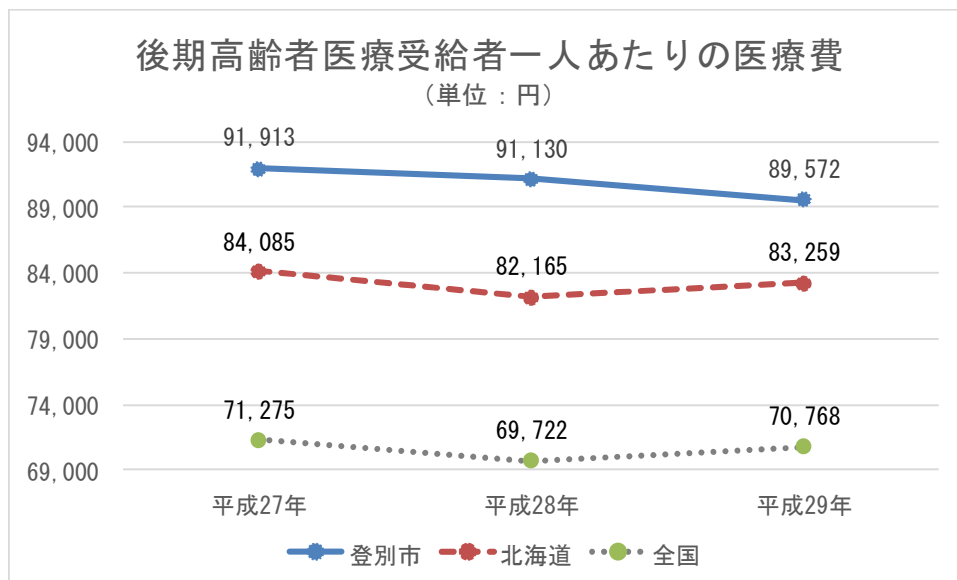
4 一人あたりの医療費

国民健康保険被保険者の一人あたりの医療費は、北海道と比較して約1.2倍、全国と比較して約1.4倍となっています。

後期高齢者医療受給者一人あたりの医療費は、北海道と比較して約1.1倍、全国と比較して約1.3倍となっています。



資料：平成26～29年度KDBデータ



資料：平成27～29年度KDBデータ

5 登別市における健康状況

登別市健康増進計画（第2期）「健康のぼりべつ21」の中間評価を実施するにあたり、登別市民の健康状況を把握をするため、平成29年度のKDBを活用しました。概要は次のとおりです。

ア 生活習慣病及び肥満の状況

「メタボリック症候群該当者」は、19.9%となっており、男性では32.8%、女性では11.1%と男女ともに北海道（男性28.7%・女性9.5%）、全国（男性28.4%・女性9.8%）を上回っています。

	登別市	北海道	全国
メタボリック症候群該当者	19.9%	17.5%	17.9%

イ 運動習慣の状況

「1回30分以上の運動習慣のない人の割合」は56.2%となっており、北海道の62.0%、全国の59.5%と比較して低く、運動習慣のある方が比較的多い状況にあります。

	登別市	北海道	全国
1回30分以上の運動習慣のない人の割合	56.2%	62.0%	59.5%

ウ 食生活の状況

「週3回以上朝食をとらない人の割合」は7.9%となっており、北海道10.4%、全国8.7%と比較して低く、朝食をとる方が多い状況にあります。

	登別市	北海道	全国
週3回以上朝食をとらない人の割合	7.9%	10.4%	8.7%

エ 健康意識に関する状況

「喫煙している人の割合」は、13.7%と減少傾向にあります。

	平成16年度	平成21年度	平成25年度	平成29年度
喫煙している人の割合	35.4%	23.5%	19.4%	13.7%

「喫煙している人の割合」は、北海道、全国と比較して低い状況にあります。

	登別市	北海道	全国
平成 27 年度	13.4%	17.0%	14.3%
平成 28 年度	13.7%	16.7%	14.2%
平成 29 年度	13.7%	16.6%	14.1%

資料：平成 27～29 年度 K D B データ

「特定健診受診率（H29）」は、33.4%となっており、北海道の 28.0%より高く、全国の 36.7%より低い状況にあります。

	登別市	北海道	全国
特定健診受診率	33.4%	28.0%	36.7%

資料：平成 29 年度 K D B データ

第3章 現状・課題・目標及び達成状況

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本市において主要な死因となっているがんと循環器疾患の対策に加え、重大な合併症を引き起こす危険性のある糖尿病や、死亡原因として増加が予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の対策が重要です。

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、禁煙などの生活習慣の改善のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施について引き続き推進してまいります。

(1) がん

がんは、日本人の死亡原因の第1位であり、生活習慣との関連も指摘されています。

がんは加齢により発症リスクが高まります。今後ますます高齢化が進行することを踏まえると、その死亡数は今後とも増加していくことが推測されます。

【現状と課題】

本市の平成29年のがんによる死亡者数は207人で、死亡者全体(619人)の33.4%を占めており、平成22年のがんによる死亡者数と比較すると、約1.6%上昇しています。

がんは、早期発見・早期治療によって治るものも多く、そのためには定期的ながん検診の受診が重要になります。

がん検診の結果、精密検査が必要となった場合には、必ず精密検査を受診し、必要な治療につなげることが大切です。

精密検査を受けずに放置しては、がん検診を受けた意味がなくなります。

そのため、精密検査を受ける必要性について、正しい知識の周知啓発を行うことも重要です。

【目標】

○がん予防のため、生活習慣の改善を推進します。

○がん検診の受診率向上を図り、がんの早期発見・早期治療を推進します。

【目標と達成状況】

指標		策定時 (H25) 上段：策定時算定方法 下段：現状の算定方法	中間値 (H29) 上段：策定時算定方法 下段：現状の算定方法	目標値 (当初)	評価	※目標値 (修正)
がん 検診 受診率	胃がん検診	13.1% ※4.2% (受診者数1,361人)	9.5% ※3.7% (受診者数1,214人)	40% (H29)	後退	15%
	肺がん検診	29.1% ※9.3% (受診者数3,018人)	26.1% ※10.2% (受診者数3,324人)	40% (H29)	改善	15%
	大腸がん検診	26.3% ※8.3% (受診者数2,721人)	19.0% ※7.4% (受診者数2,425人)	40% (H29)	後退	15%
	子宮頸がん検診 (20歳以上)	29.7% ※10.8% (受診者数1,042人)	27.0% ※7.1% (受診者数826人)	50% (H29)	後退	15%
	乳がん検診	31.5% ※10.5% (受診者数970人)	49.3% ※12.1% (受診者数1,234人)	50% (H29)	改善	20%

(受診率について)

受診率の算定方法が策定時から変更となっています。

・ 策定時の算定方法

「当該年度の受診者数÷(職場で検診を受診する機会がない者－受診することが困難な者、医療の中で相当行為を受けた者)」

・ 平成29年度以降の算定方法(以下「現状の算定方法」といいます)

「当該年度の受診者数÷検診対象年齢の人口」

このことから、策定時の受診率と平成29年度の受診率が大きく変動していますが、受診者数に変動はありません。なお、上記の「検診対象年齢の人口」には、職場で検診を受ける機会のある協会けんぽ等の加入者を含みます。

表中の受診率については、上段に策定時の算定方法による受診率、下段に現状の算定方法による受診率を記載しています。

(目標値及び評価について)

目標値については、当初の目標値と算定方法の変更により修正した目標値を記載しました。評価については、現状の算定方法により算出した受診率をもとに行っています。

【今後の取組】

○がんによる死亡を減少させるため、がんの危険因子である喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくり、食生活の改善等に取り組めます。

○がん検診の受診率の向上に取り組めます。

○がん検診精密検査の重要性の周知啓発を行い、精密検査受診率の向上を目指します。

【主な事業の概要】

- 各種がん検診の実施
- 肝炎ウイルス検査の実施
- がん検診未受診者への受診勧奨
- がん検診精密検査の必要性の啓発活動と未受診者への受診勧奨
- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等でのがん予防・早期発見・早期治療に関する情報提供や知識普及

(2) 循環器疾患

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の多くは、食生活の乱れや運動不足などの生活習慣が深く関与する高血圧症や脂質異常症などが誘因となることが多い病気です。

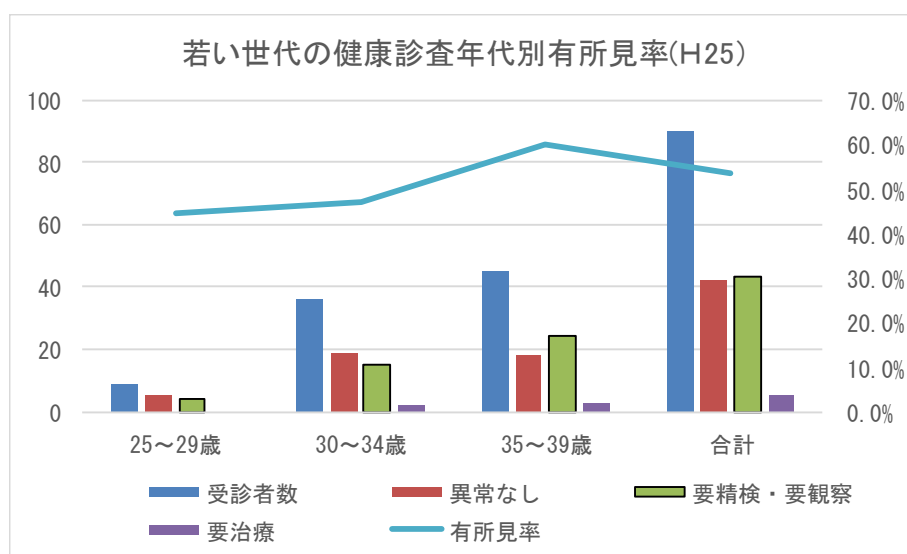
このことから、生活習慣の見直し、定期的な健康診査の受診を推進してまいります。

【現状と課題】

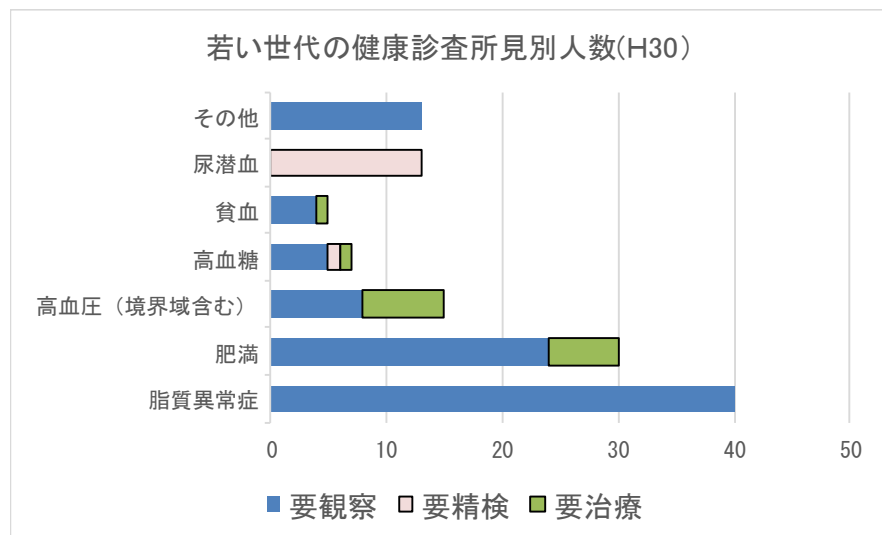
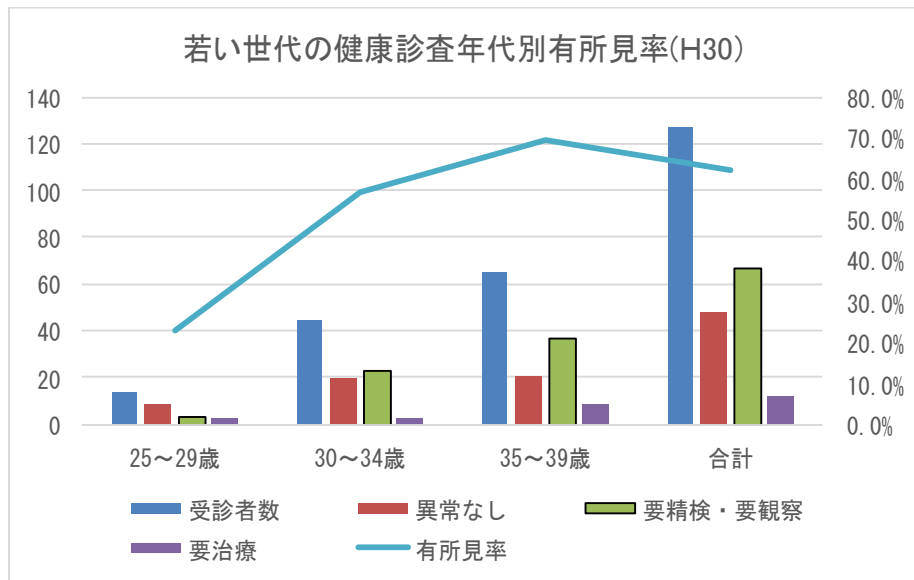
循環器疾患のうち、平成 29 年の心疾患の死亡者は 124 人と死亡者全体の 20% を占め、死因の第 2 位となっています。

平成 29 年の死因第 3 位である脳血管疾患の死亡者数は 43 人であり、平成 22 年の状況（69 人）と比較すると 26 人減少するなど、近年の状況から見ても減少傾向にあります。

高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、市が 19 歳～39 歳を対象に実施している「若い世代の健康診査」の結果では、平成 30 年度において、30 歳以降に有所見率が増えており、所見別で見ると脂質異常症や肥満が多く、若い世代からの生活習慣の改善が必要といえます。



資料：平成 25 年度登別市保健活動統計書



【目標】

- 循環器疾患による死亡者の減少を目指します。
- 循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧や脂質異常症の予防を推進します。
- 若い世代からの循環器疾患予防を推進します。
- 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。

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H25)	中間値 (H29)	目標値	評価
高血圧症有病者 (40～74歳で、収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者)	男性 60.2% 女性 50.2% (国保特定健診受診者)	50.4% (男女計) ※算定方法が策定時と異なる	男性 48.0%以下 女性 40.0%以下	—

脂質異常症者 (40～74歳で、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合)	男性 9.5% 女性 11.9% (国保特定健診受診者)	29.2% (男女計) ※算定方法が策定時と異なる	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下	—
特定健康診査の実施率 (40～74歳)	32.1%	33.4%	45%	改善
特定保健指導の実施率 (40～74歳)	37.5%	16.4%	45%	後退

【今後の取組】

- 循環器疾患の死亡率を減少させるため、健康づくりや生活習慣改善に関する情報の提供や知識の普及に努めます。
- 循環器疾患予防のため、若い世代からの生活習慣改善や定期的な健康診査の受診を働きかけます。
- 生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防に取り組めます。

【主な事業の概要】

- 健康づくり事業（健康教室・健康相談・「健康通信きらり」等）を通して、生活習慣病予防のための情報提供や知識普及を行います。
- 引き続き若い世代の健康診断の受診率向上に努めます。
- 特定健康診査の受診率及び保健指導実施率の向上に努めます。

（3）糖尿病

糖尿病は初期の段階では自覚症状がほとんど見られず、症状が現れたときにはすでに重症化しており、視覚障害、神経障害及び腎障害などの重篤な合併症の併発も大きな問題となる恐ろしい病気です。

医療費の状況で見ると、生活習慣病等の受診に係る1件あたりの外来・入院単価は、腎不全が1,067,535円、脳血管疾患が751,773円、心疾患が699,613円、糖尿病が673,883円と高額になっています。

特に糖尿病においては、重症化すると糖尿病性腎症を発症し、人工透析の対象になると長期間にわたり患者の生活が制限され、医療費も高額になり、患者や家族にとって身体的、精神的苦痛と併せて金銭的にも大きな負担となっています。

このことから、国の施策としても「糖尿病性腎症重症化予防」があげられており、この対策について平成30年度からは国民健康保険被保険者を対象に、令和2年度からは後期高齢者を対象に糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組めます。

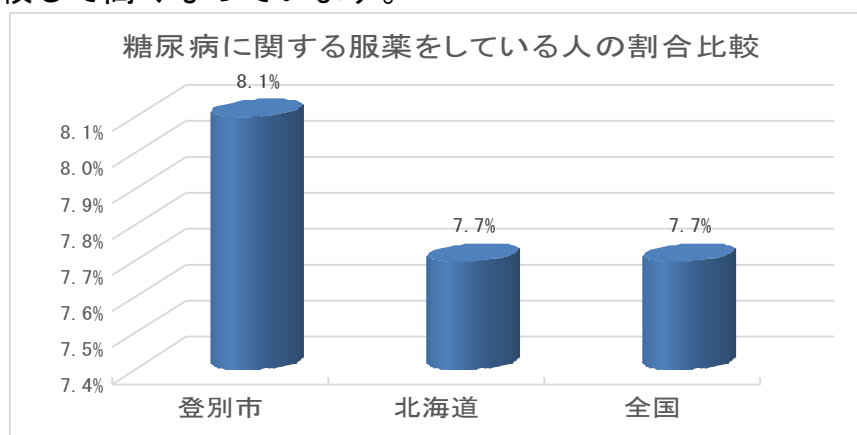
【生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）】

疾病	入院（円／件）	在院日数（日／件）	入院外（円／件）
糖尿病	636,322	19	37,561
高血圧症	636,685	21	29,847
脂質異常症	613,062	21	28,391
脳血管疾患	719,734	23	32,039
心疾患	659,727	19	39,886
腎不全	898,122	20	169,413
精神疾患	480,403	27	27,977
悪性新生物	748,409	14	65,118
歯肉炎・歯周病	350,507	9	14,696

資料：平成29年度KDBデータ

【現状と課題】

糖尿病に伴う服薬を行っている人の割合は8.1%で、北海道（7.7%）、全国（7.7%）と比較して高くなっています。



資料：平成29年度KDBデータ

糖尿病は早期に発見し、生活習慣の改善により血糖値をコントロールし、治療が必要な人は必ず医療受診をするなどの重症化予防を行うことが、腎不全や網膜症、神経障害などの重篤な合併症を予防するために必要です。

平成25年6月策定の第2期登別市国民健康保険特定健康診査等実施計画では、国民健康保険被保険者の慢性腎不全患者の46.2%は糖尿病を合併している実態があります。糖尿病の重症化予防は人工透析の導入を予防するためにも重要です。

また、糖尿病は歯周病と相互に影響していることから、糖尿病予防と歯周病予防を同時に防ぐことが必要です。

40歳以上を対象とする特定健診に加え、メタボリック症候群予防や糖尿病・高血圧・脂質異常症の予防など、若い世代からの生活習慣病の予防対策にも取り組んでいくことが大切です。

【基礎疾患の重なり割合】

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高血圧	72.5%	78.9%	70.2%
糖尿病	39.9%	60.4%	100%
脂質異常症	53.2%	69.0%	63.4%

資料：平成 29 年度 K D B データ

【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人の減少を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による糖尿病の早期発見、早期治療を進めます。
- 登別市国民健康保険、後期高齢者医療保険においては、糖尿病の重症化予防対策を推進します。
- 運動習慣が無く将来的に生活習慣病の発症や重症化の可能性がある 19 歳以上の市民に対して、健康管理における運動習慣の重要性を伝え、継続的な運動習慣を身につけるためのきっかけづくりを推進します。
- 歯周病検診や後期高齢者歯科健診において、糖尿病連携手帳の活用を推進します。

【指標】

指標	策定時	中間値 (H29)	目標値	評価
糖尿病が強く疑われる人の割合 (40～74歳でHbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上または現在治療中の人)	男性 15.1% 女性 8.1%	男性 14.4% 女性 7.3%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下	達成

【今後の取組】

- 糖尿病を予防し重症化を防ぐため、特定健康診査の受診勧奨を推進します。
- 登別市国民健康保険被保険者を対象に糖尿病性腎症の重症化予防対策を継続します。
- 若い世代への糖尿病予防対策を推進します。
- 後期高齢者を対象に糖尿病性腎症の重症化予防対策を実施します。

【主な事業の概要】

- 特定健康診査、健康診査及び特定保健指導の実施
- 特定健康診査、健康診査を受診した登別市国民健康保険被保険者、後期高齢者に対する水中運動への助成

- 若い世代の健康診査の受診促進
- 若い世代が運動習慣を身につけるためのきっかけづくりの推進
- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した糖尿病予防に係る知識の普及

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

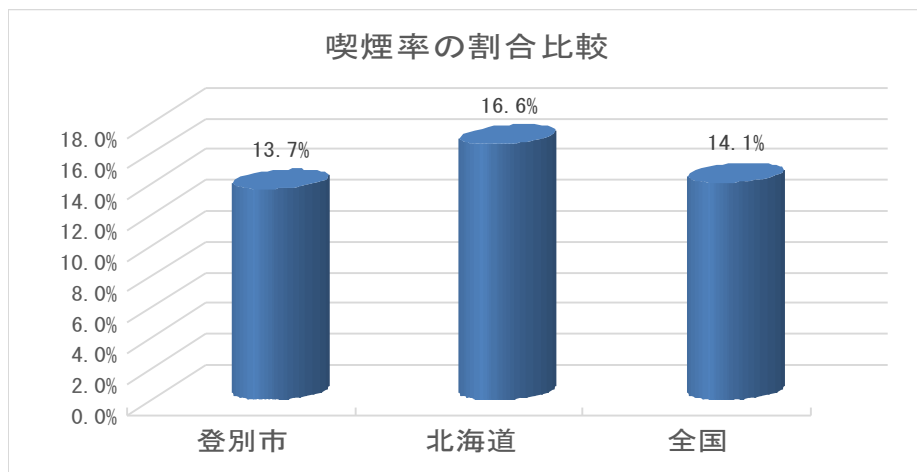
COPDは、主にたばこの煙などの有害物質を長い間吸い続けることで起こる肺の炎症性疾患です。主な症状として咳・痰・息切れがあり、徐々に呼吸困難が進行する病気で、肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

【現状と課題】

COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期禁煙は有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくりが大切です。

また受動喫煙の防止についての取組も重要です。

本市の喫煙率は全国・全道より下回っていますが、加熱式たばこも含めたさらなる喫煙率低下に向けての意識啓発が必要です。



資料：平成 29 年度 K D B データ

【目標】

- 喫煙率の減少

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H26)	中間値 (29)	目標値	評価
成人の喫煙率	19.4%	13.7%	12.0%以下	改善

【今後の取組】

- 禁煙及び受動喫煙防止対策を推進します。
- COPDについて、その名称や疾病の要因、病状、予防方法などについての普及啓発を推進します。

【主な事業の概要】

- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した知識の普及
- 市内小学生を対象とした喫煙防止教室の開催

2 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

(1) 栄養・食生活・食育

栄養・食生活は生命の維持、子どもたちの健やかな成長、人々の健康な生活のために欠かすことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防や生活の質の向上及び社会機能の維持・向上のためにも重要なものです。

【現状と課題】

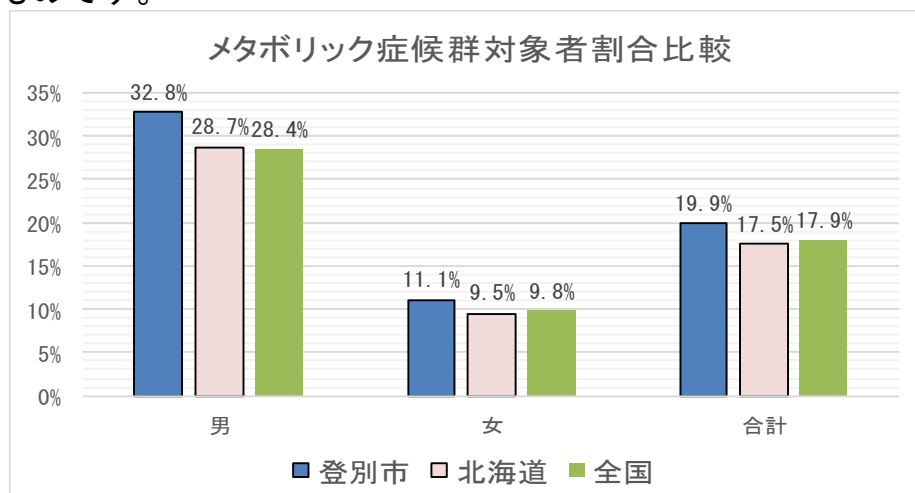
① 体格について

厚生労働省のe-ヘルスネットによると、肥満は、糖尿病や脂質異常症・高血圧・心筋疾患などの生活習慣病を始めとして、数多くの疾患のもととなるため、健康づくりにおいて肥満の予防・対策は重要な位置づけを持つとされています。本市における男性のメタボリック症候群該当者は32.8%で、全国(28.4%)、北海道(28.7%)と比較して高い状況にあります。ただし、予備群については9.8%で全国(10.9%)北海道(10.6%)よりも低い結果となっています。

女性のメタボリック症候群該当者は11.1%であり、全国(9.8%)北海道(9.5%)より高くなっています。予備群については5.5%で、北海道(5.5%)と同程度となっており、全国(5.9%)よりも低い結果となっています。

平成30年度の若い世代の健康診査結果では、「肥満」の所見有りが37.9%と高い状況となっています。

適正体重を維持することは、ライフステージを通しての健康維持・増進の基盤となりうるものです。



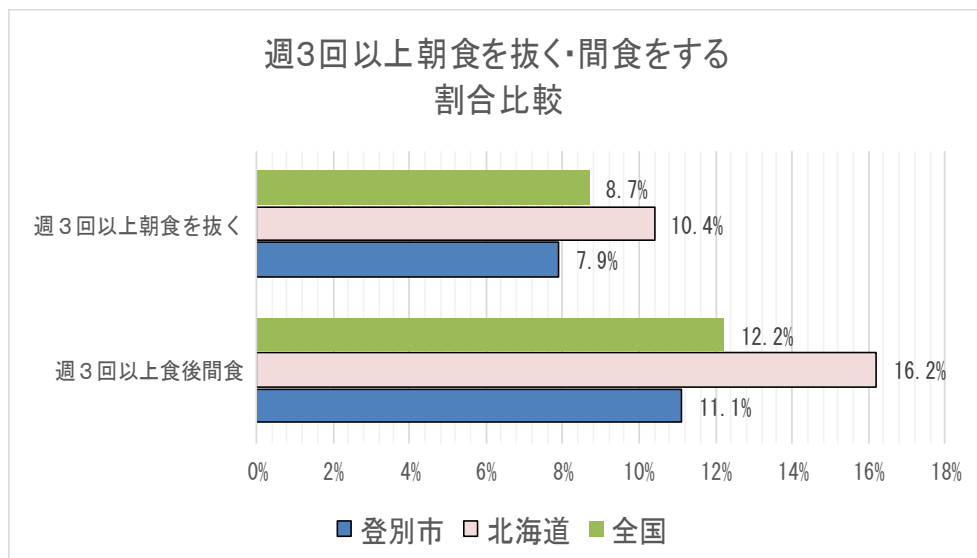
資料：平成29年度KDBデータ

② 食習慣について

朝食を欠食する人の割合は 7.9%で、全国（8.7%）・北海道（10.4%）と比較して低くなっています。

間食する人の割合は 11.1%で、全国（12.2%）・北海道（16.2%）と比較して低くなっています。

朝食や間食に関する食習慣については、全国・北海道と比較して良好な状況が見られます。



資料：平成 29 年度 K D B データ

③ 食育について

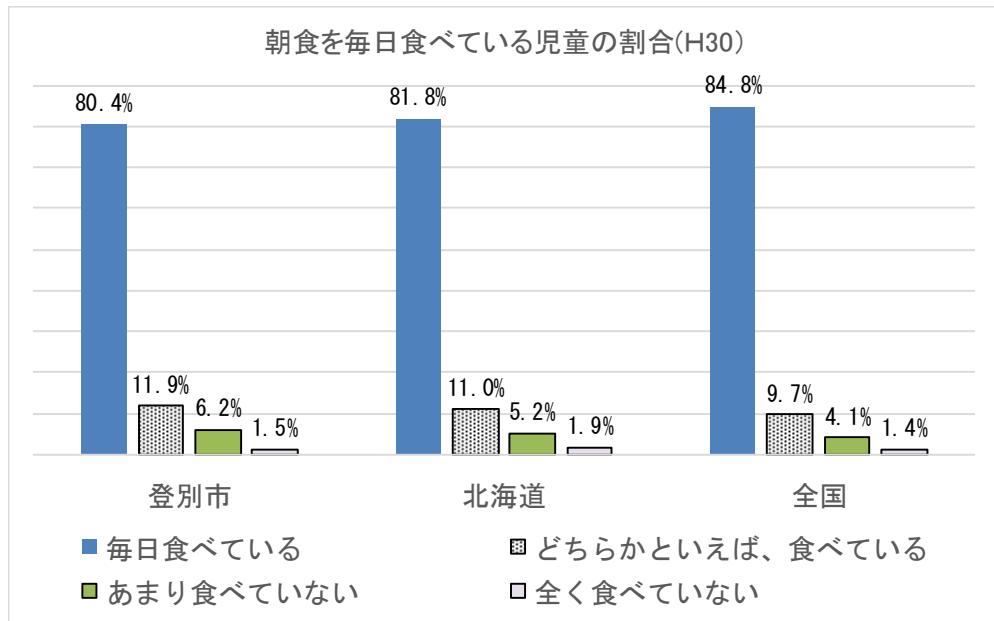
「食育」とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。特に子どもたちに対しては、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものです。

食育基本法においても「食育」とは、生きる上での基本となり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられています。

平成 25 年度全国学力・学習状況調査において「毎日朝食を食べていますか」との設問に食べている児童は 87.7%となっており、あまり食べていない、全く食べていない児童を合わせると 5.7%でした。

平成 30 年度の同調査においては「毎日朝食を食べていますか」との設問に食べている児童は 80.4%であり、平成 25 年度と比較して減少となり、あまり食べていない、全く食べていない児童を合わせると 7.7%と増加しています。

わたしたちのからだは朝食を食べることによって目覚め、昼間に活発になります。寝ている間に低下した体温も朝食摂取後から上昇し、心身を活発にする働きがあります。心身の機能を正常に保ち、活発にさせるために 1 日のスタートである「朝食を食べること」はとても大切なことです。



資料：平成30年度全国学力・学習状況調査

市民一人ひとりが「食」について改めて意識を高め、それぞれのライフステージに応じた健全な食生活を実践できるよう、食育の推進に取り組んでいくことが重要です。

【目標】

- 適正体重の重要性を周知します。
- 主食・主菜・副菜をそろえる、野菜を多く食べるなど栄養バランスのとれた食事の摂取を推進します。
- 外食や市販食品を利用する際の選択に役立つ知識を普及します。
- 朝食を欠食する人や食生活に問題を感じている人の減少を目指します。
- あらゆる世代において栄養、食生活、食育に関する知識を普及します。

【今後の取組】

- 食の現状や食育の重要性を周知します。
- 離乳食指導や栄養相談等を通して、正しい食生活の基礎づくりを行い、子どもたちの健やかな成長を支援します。
- 保育所や学校と連携し、乳幼児期から学童期へと連動した食育を推進します。
- 栄養や食生活を通して、生活習慣病の予防を推進します。
- 栄養や食生活を通して、高齢者の健康づくりを推進します。
- 食生活改善推進員などの食に関わる団体と連携・協働を図ります。

【主な事業の概要】

- 母子健康手帳交付時の保健指導、栄養講座等を通じた食育に関する知識の普及
- 乳幼児健康診査等での成長に合わせた栄養相談の実施

- もぐもぐ食育広場（離乳食教室）等での保護者に対する「食」の知識普及や技術的支援の実施
- 保育所入所児の保護者に対する望ましい食習慣に関する情報提供
- 教育現場における各学年に応じた栄養教育の実施
- 学校における保護者向け「食」の通信による食育に関する情報提供
- 地元の食材を使用した給食の推進や季節に合わせた行事食の提供
- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイトを活用した情報提供
- 特定保健指導や糖尿病重症化予防対策事業における栄養指導の実施
- 介護予防教室、町内会等での栄養講話の実施
- 食生活改善推進員活動の支援、料理教室等での連携や協力
- 若い世代の健康診査における事後の保健指導の実施

（２）身体活動・運動

健康によい身体活動とは、毎日の生活の中でこまめに歩くなど軽い運動を楽しむことです。高齢者においても、よく歩く人ほど寝たきりの予防や健康寿命の延伸に効果がみられています。

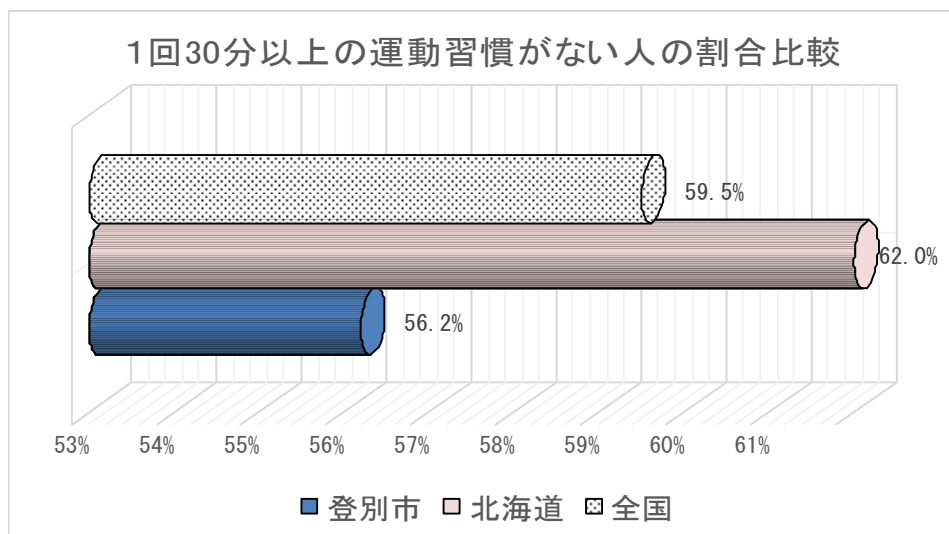
近年の生活スタイルの変化に伴い、身体活動量の低下が生活習慣病の増加の一因となっており、日常生活の中で意図的に身体を動かすことが求められています。

【現状と課題】

① 運動習慣について

1回30分以上の運動習慣がない人は56.2%となっており、北海道（62.0%）、全国（59.5%）と比較して、運動習慣のある人の割合は高い状況です。

健康保持・増進のためには、若い時からの運動習慣を身につけることが重要です。



資料：平成29年度KDBデータ

【目標】

- 健康を維持するために、効果的なウォーキングの知識普及に努めます。
- 自分に合った運動習慣を身につけるための情報提供を行います。

【今後の取組】

- 公園や体育施設等の利用促進を図ります。
- 健康づくりに関わるサークル等の情報を提供します。
- 町内会等での実践を含めた健康教育を実施します。
- 日常生活の中において、手軽に取り入れられるウォーキングなどの身体運動の効果や大切さを啓発します。
- 各グループが連携して、若い世代から高齢者まで切れ目のない生活習慣病対策に取り組む事業の一環として、生活習慣病予防対策に必須となる運動ができる機会を提供します。

【主な事業の概要】

- 市民スポーツ・健康フェスティバル事業に合わせた施設の無料開放
- 町内会等での健康教室の実施
- 市民ラジオ体操会の実施
- 登別こいのぼりマラソン等の実施
- ウォーキングマップや各種体操等の紹介
- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した情報提供

(3) 休養・メンタルヘルス

睡眠は、不足すると疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、日常の生活に大きく影響するため、十分に確保することが大切です。

また、現代社会では多くの人々が、多かれ少なかれストレスを抱えています。ストレスをうまく解消することが、こころの健康にとって何より大切です。

また、出産後は女性ホルモンの急激な変化により、体調不良に陥りやすく、誰もが産後うつを生じる危険性があります。

このことから、産後の初期段階における母子に対する支援を行うことにより、産後うつの早期発見につなげ、産婦健康診査や産後ケア事業等必要な支援につなげていくことが重要です。

【現状と課題】

①悩み・ストレス

悩みやストレスがある状況が長く続くとうつ病の原因になるなど、心身の健康に大きな影響を及ぼします。それぞれが自分に合ったストレス解消法を身につけていくことが必要です。

②睡眠の状況

睡眠は休養にとって大変重要な要素となっていますが、市の睡眠不足と感じている人の割合は21.2%となっており、北海道（23.5%）、全国（25.9%）と比較して睡眠状況は良い状況です。

適度な運動を習慣づけ、睡眠の知識を知り、快適な睡眠をとることが大切です。

③自殺者数の状況

本計画策定当時（平成27年）の本市市民の自殺者数は10人でしたが、平成30年では6人となり、減少傾向にあります。

しかし、自殺者や自殺未遂者が一人でもいることは、大変痛ましいことです。

市では、平成30年4月に施行した「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」や、平成31年3月に策定した「登別市自殺対策行動計画」に基づき、自殺により命を絶つ方を一人でも多く減らすことができるよう、様々な自殺対策に取り組みます。

【目標】

- 「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」や「登別市自殺対策行動計画」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に努めます。

【目標と達成状況】

指標	策定時	中間値	目標値	評価
睡眠が十分とれていない人	16.1% (H25)	21.2% (H29) ※算定方法が策定時と異なる	14.4%	後退
自殺者数(10万人当たり)	28.74 (H22)	12.28 (H30)	減少	達成

【今後の取組】

- 自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることができる「ゲートキーパー」の養成を推進します。
- メンタルヘルス対策の推進に努めるとともに、相談機関の情報を提供します。
- 産後2週間の産婦を対象とした「産婦健康診査事業」を実施します。

【主な事業の概要】

- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した情報提供
- 関係機関との連携による自殺対策の推進
- ゲートキーパー研修の実施
- 携帯電話やスマートフォン、パソコンを利用して、ストレス度・落ち込み度をチェックできるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」や啓発パ

ンフレット等を活用した情報提供
○産婦健康診査事業、産後ケア事業の実施

(4) 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんや心筋梗塞、脳梗塞などの循環器疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの発症に深く関与していることが明らかになっています。

妊産婦の喫煙は、流産、早産などのリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることも明らかになっています。

【現状と課題】

①喫煙率

本市の成人の喫煙率は13.7%で、全国（14.1%）、北海道（16.6%）を下回っています。

②妊婦の喫煙率

母子健康手帳交付時アンケートによると、妊婦の喫煙率は平成25年度で7.2%でしたが、平成30年度では4.0%となり、3.2ポイントの減少となりました。

③受動喫煙対策について

健康増進法の改正に伴い、2019年7月1日より、学校・児童福祉施設、病院・診療所、行政機関の庁舎等が「敷地内禁煙」となったほか、2020年4月1日より、飲食店、事務所、工場、ホテル・旅館、旅客運送事業船舶・鉄道、その他全ての施設において「原則屋内禁煙」となり、公共施設内の禁煙のほかにも、飲食店、職場等でより一層の分煙の推進が求められています。

【目標】

○喫煙の及ぼす悪影響について情報提供し、禁煙や分煙を推進します。

【目標と達成状況】

指標	策定時(H25)	中間値(H30)	目標値	評価
喫煙率	19.4%	13.7%	12%以下	改善
公共施設内の禁煙	100%	100%	100%	達成
妊婦の喫煙率	7.2%	4.0%	0%	改善

【今後の取組】

○未成年者の喫煙は法的に禁止されていることを啓発します。

- 妊産婦とその家族には、喫煙や受動喫煙による悪影響についての情報提供を行います。
- 受動喫煙の機会を減らす環境を推進します。

【主な事業の概要】

- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した情報提供
- 禁煙外来医療機関や禁煙支援機関の情報提供
- 母子健康手帳交付時におけるリーフレット等の配布
- 市内小学生を対象とした喫煙防止教室の開催

(5) 飲酒

適度のアルコールは、心身のリラックスやストレスの解消、食欲の増進などの効果があるといわれています。

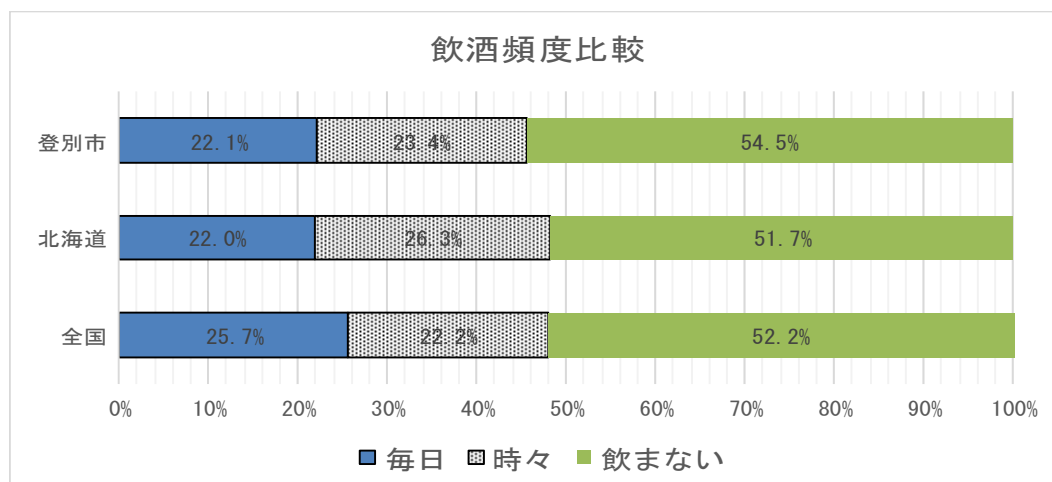
しかし、長期間にわたる過度の飲酒は、アルコールへの依存を形成するとともに、肝疾患、脳血管疾患及びがんなどの発症の要因となります。

妊娠中や授乳期の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こす原因となっています。

【現状と課題】

① 平均飲酒頻度

本市の飲酒状況は、「毎日飲む」、「時々飲む」を合わせると 45.5%で、「飲まない」は 54.5%となっています。



資料：平成 29 年度 KDB データ

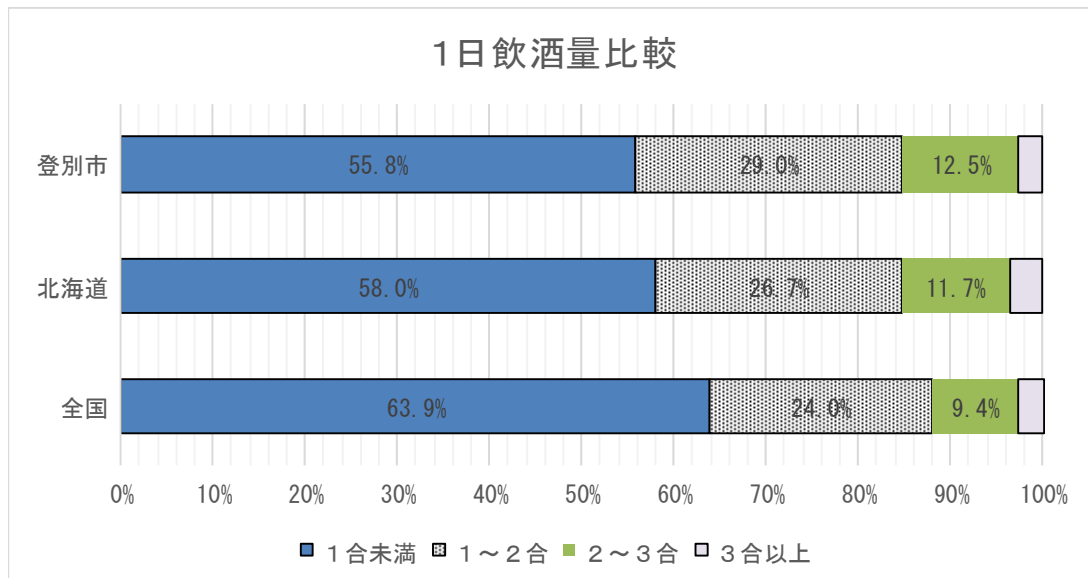
② 妊婦の飲酒率

母子健康手帳交付時アンケートによると、妊婦の飲酒率は平成 25 年度で 0.6% でしたが、平成 30 年度では 0.9% となり、0.3 ポイントの増加となりました。

③ 1日平均飲酒量及び多量飲酒者

飲酒者のうち「1合未満」の飲酒が55.8%となっており、「1合以上」飲酒する割合は44.2%で、全国（36.1%）、北海道（42.0%）と比較して高い状況です。

なお、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上（日本酒で2合以上）、女性20g以上（日本酒で1合以上）とされています。



【目標】

○アルコールが健康に及ぼす悪影響や適正飲酒量についての情報提供を行います。

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H25)	中間値 (H29)	目標値	評価
多量飲酒の人	男性 5.3% 女性 1.5%	2.7% (男女計) ※算定方法が策定時と異なる	男性 4.2% 女性 1.2%	—
毎日飲む人	男性 26.7% 女性 9.0%	22.1% (男女計) ※算定方法が策定時と異なる	男性 21.4% 女性 7.2%	—
妊婦の飲酒率	0.6%	0.9%	0%	後退

【今後の取組】

○適正飲酒を心がけるためにアルコールが健康に及ぼす影響や「節度ある適度な飲酒」についての情報提供をするとともに、定期的な健康診断を勧めます。

○妊婦及び産婦にアルコールの悪影響についての情報提供を行います。

【主な事業の概要】

- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した情報提供
- 特定健康診査、がん検診の受診促進
- 母子健康手帳交付時におけるリーフレット等の配布

(6) 歯・口腔

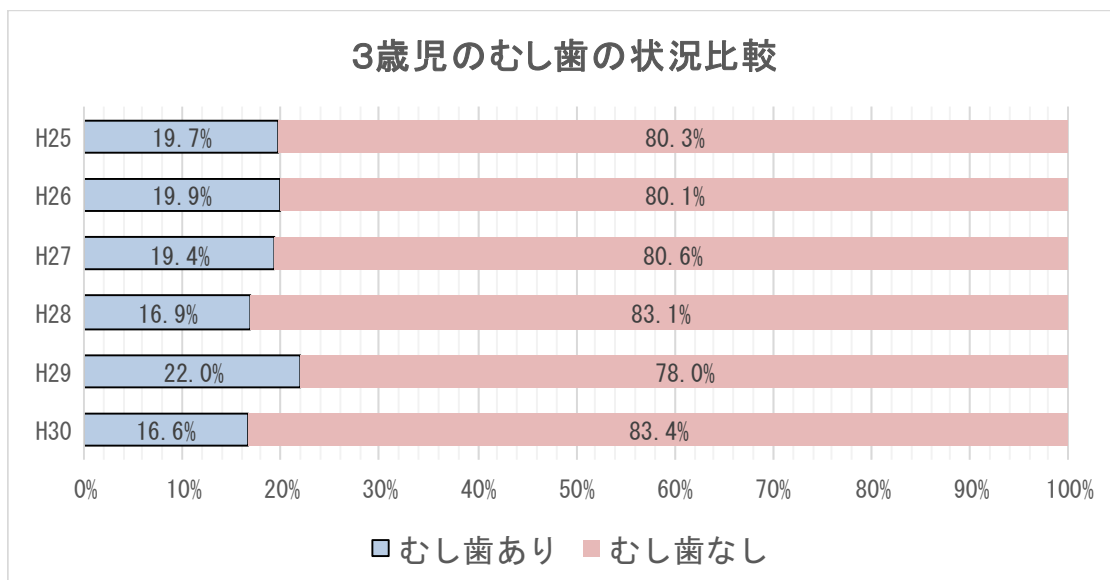
歯や口腔の衛生状態が良くないとむし歯や歯周病、高齢者では誤嚥性肺炎などの疾患にかかる可能性が高くなります。

歯と口腔の健康を保つことは、食べることだけではなく、生活習慣病の原因となる歯周病の予防や、よく噛むことで脳への血流を増加させ、認知症予防にも期待できるなど、健康な生活を送る上で非常に大切なものです。

【現状と課題】

① むし歯のない3歳児

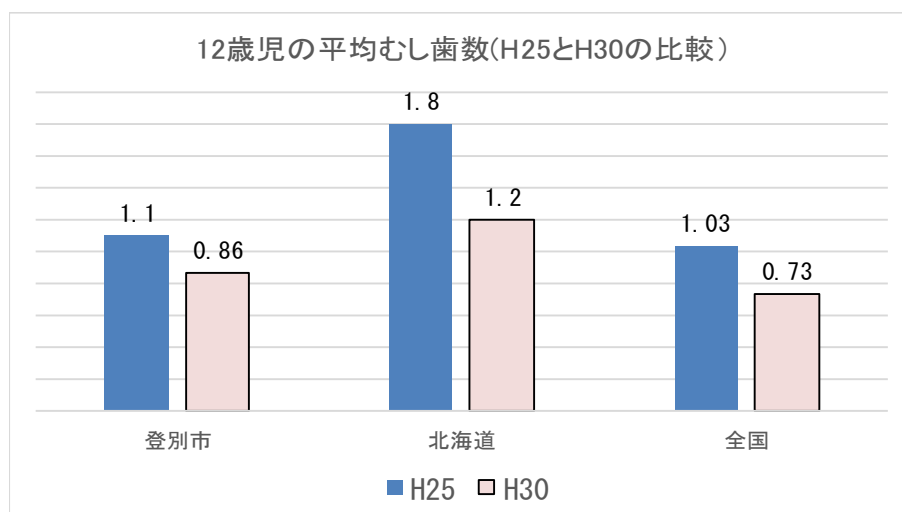
登別市保健活動統計書（平成30年度）によると、本市のむし歯のない3歳児の割合は83.4%で、本計画策定時より概ね改善されてきています。



資料：平成30年度登別市保健活動統計書

② 12歳児のむし歯数

歯科保健統計によると、12歳児の平均むし歯数は平成25年度で1.1本でしたが、平成30年度で0.86本となり、むし歯本数の減少が見られます。



資料：平成 25・30 年度学校保健統計調査

③ フッ化物洗口

フッ化物洗口は、市内全ての保育所や幼稚園、認定こども園、小中学校で実施しています。

④ 高齢者の歯と口腔の健康

20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれています。80 歳で 20 本以上の歯を保つ人を増やすため、早いうちから歯と口腔の健康維持と増進に努めることが必要です。

国の調査では、現在歯数、咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能の低下が、全身の身体機能障害や死亡リスク等を高めることが示唆されており、口腔の健康は全身の健康にもつながります。

【目標】

- むし歯を減らすため、幼児期・学齢期の保護者に歯みがき方法やフッ化物洗口などの情報提供を行います。
- 定期的な歯科受診を勧奨します。

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H25)	中間値 (H30)	目標値	評価
むし歯のない3 歳児	80.3%	83.4%	85%以上	改善
12 歳児の平均むし歯数	1.1 本	0.86 本	1 本以下	達成
フッ化物洗口実施施設(保育所)	100%	100%	維持	達成

【今後の取組】

- むし歯予防や歯周病、歯みがきの方法などの情報提供を行います。
- 幼児には、健康診査等でブラッシング指導を行い、正しい歯みがきの方法や間食の内容・とり方について情報提供を行います。

- 保育所や小中学校では、今後も継続してフッ化物洗口を行います。
- 幼稚園や認定こども園でのフッ化物洗口の実施を支援します。
- 歯周病や歯の喪失等を防ぐため、歯周病検診を実施します。
- 後期高齢者を対象とした歯科健診を実施します。

【主な事業の概要】

- 「健康通信きらり」や市公式ウェブサイト等を活用した情報提供
- 保育所や小中学校におけるフッ化物洗口の実施
- フッ化物洗口を実施する幼稚園や認定こども園に対する経費の一部又は全部の補助。
- 幼児健診での歯科検診、ブラッシング指導の実施
- 幼児におけるフッ素塗布の実施
- 親子むし歯予防教室の実施
- 歯周病検診の実施
- 後期高齢者歯科健診の実施

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、心身ともに健康的な生活習慣を心がけることが大切です。健康は、個人の生活の質を大きく左右するもので、あらゆる世代にわたって必要なものです。

乳幼児期からの健康づくりの取組を通じて将来を担う次世代の健康づくりを行うことや、生涯にわたって健康を維持するため、高齢期における身体・社会機能の低下を予防する取組も重要です。

（1）次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠中の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

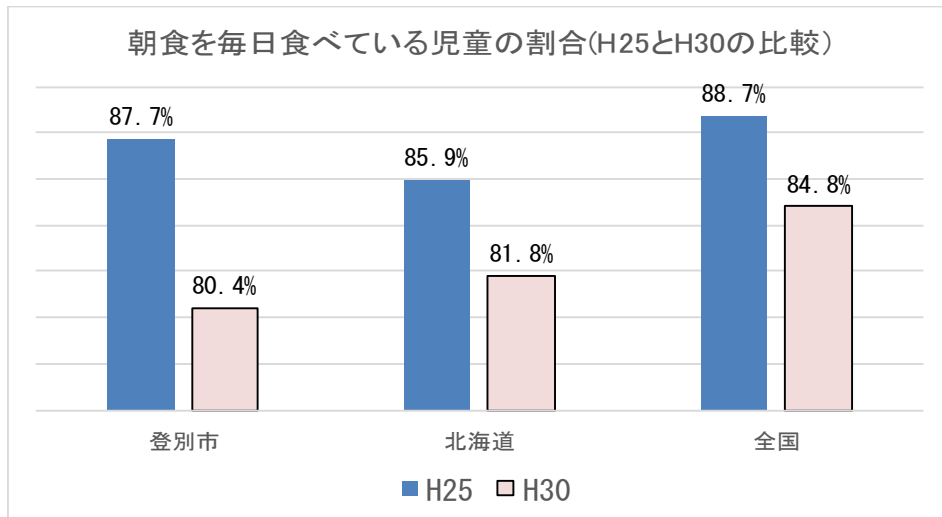
【現状と課題】

小学生の生活習慣について、全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べていますか」の設問に対して、食べている児童の割合は、平成25年度調査で87.7%で北海道の85.9%より高くなっていましたが、平成30年度の調査では80.4%となっており、全国（84.8%）・北海道（81.8%）と比べて低くなっています。子供の食習慣は、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。

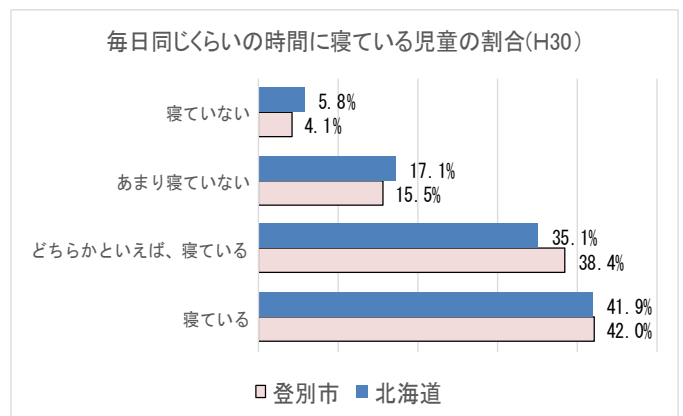
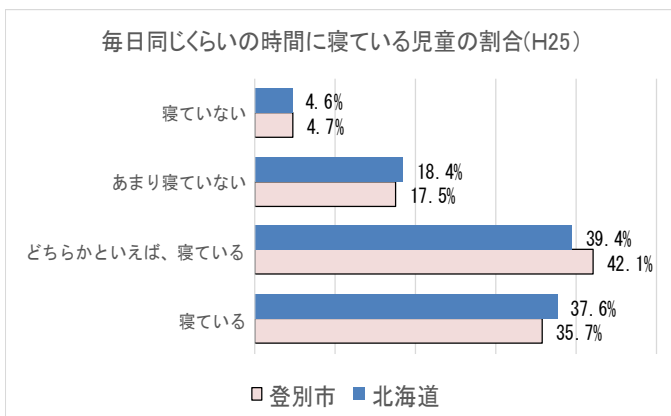
また「毎日同じ時間に起きますか」の設問に対して、起きている児童の割合は

平成 25 年度で 61.2%、平成 30 年度で 59.5%と低下しており、「毎日同じ時間に寝ていますか」の設問に対して、寝ている児童は平成 25 年度で 35.7%、平成 30 年度で 42.0%と増加しています。

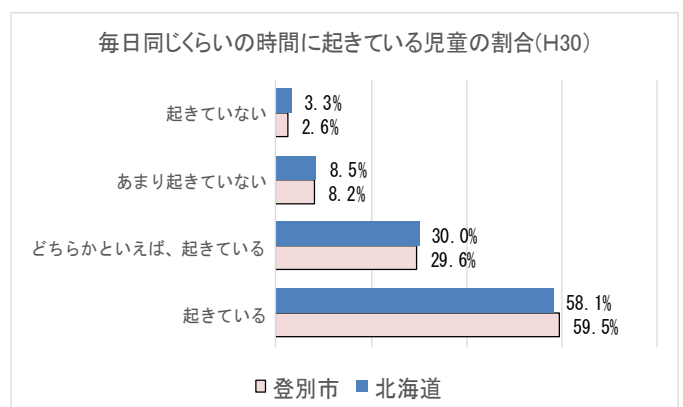
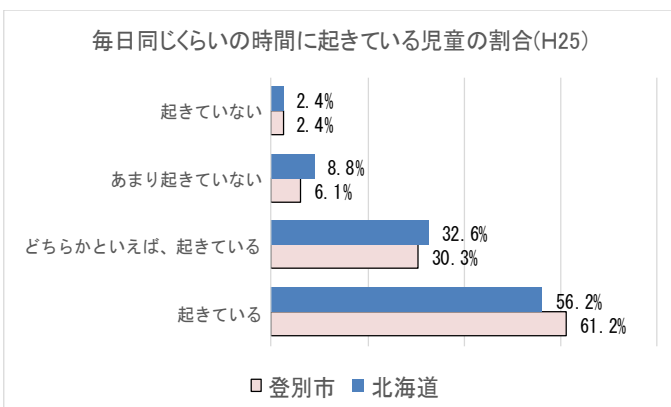
学童期における、規則的な生活リズムの確立を進めることが必要です。



資料：平成 25・30 年度全国学力・学習状況調査



資料：平成 25・30 年度全国学力・学習状況調査

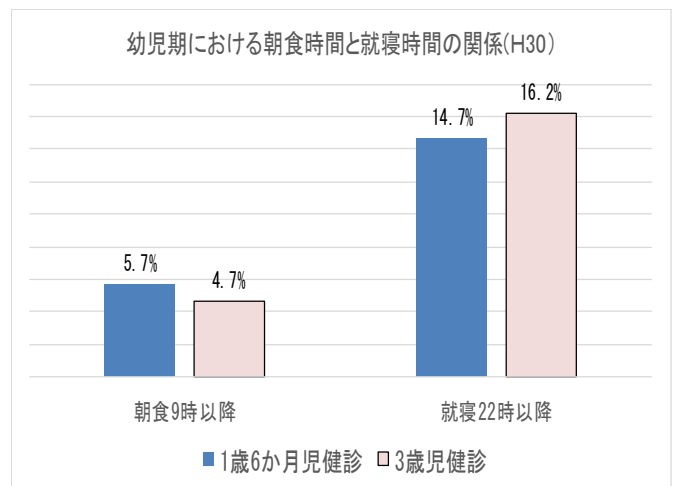
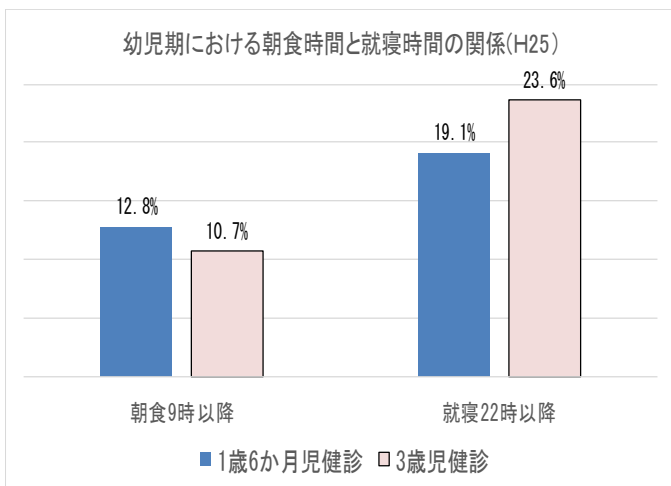


資料：平成 25・30 年度全国学力・学習状況調査

平成 25 年度の本市の幼児健診において、朝食時間が 9 時以降の児は 1 歳 6 か月児健診で 12.8%、3 歳児健診で 10.7%でした。平成 30 年度では、朝食時間が 9 時以降の児は 1 歳 6 か月児健診で 5.7%、3 歳児健診で 4.7%となり平成 25 年度と比較して改善がみられました。

平成 30 年度の朝食が 9 時以降と答えた児のうち、就寝時間が 22 時以降の児は 1 歳 6 か月児健診で 64.7%、3 歳児健診で 64.3%と、朝食時間が遅い児は、半数以上が就寝時間も遅く、夜型の生活スタイルが朝食時間にも影響しているといえます。

幼児期から早寝早起きの習慣をつけて、十分な睡眠をとり、朝食をしっかり食べることは、規則正しい生活リズムを確立し、子どもが健やかに成長するためにとても大切です。



資料：平成 25・30 年度保健業務統計

平成 30 年度の本市における低出生体重児の出生割合は 9.3%で、策定時の 14.6%と比べ 5.3 ポイントの減少となっています。

低出生体重児は、脳性麻痺などの運動障害や知的障害などの合併症の頻度が高いことが知られています。

低出生体重児の出生要因としては、在胎週数 37 週未満、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加、喫煙等が考えられます。

【目標】

- 子どもの適正な食習慣についての知識普及に努めます。
- 子どもの規則正しい生活リズムの確立についての知識普及に努めます。
- 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や禁煙、食習慣の改善を進めます。

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H25)	中間値 (H30)	目標値	評価
朝食をとる児童の割合	87.7%	80.4%	増加	後退
朝食時間が9時以降の割合	1歳6か月児 12.8%	1歳6か月児 5.7%	減少	達成
	3歳児 10.7%	3歳児 4.7%	減少	達成
就寝時間が22時以降の児の割合	1歳6か月児 19.1%	1歳6か月児 14.7%	減少	達成
	3歳児 23.6%	3歳児 16.2%	減少	達成
全出生数中の低出生体重児の割合	14.6%	9.3%	減少	達成
妊婦の喫煙率	7.2%	4.0%	0%	改善
産婦の喫煙率	13.1%	4.0%	減少	達成
妊婦の飲酒率	0.6%	0.9%	0%	後退

【今後の取組】

- 子どもの発育や健康的な生活習慣を形成するため、生活リズムや食習慣を通して健康づくりに取り組めます。
- 妊娠前、妊娠期における適正体重の維持や受動喫煙防止など生活習慣の改善について普及啓発を行います。
- 主に妊産婦や乳幼児の実情を把握し、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健医療、福祉に関する機関との連絡調整を行う子育て世代包括支援センターを設置します。

【主な事業の概要】

- 母子保健に関する健診等の場面において、規則正しい生活リズムや食習慣についての知識普及
- 子育て世代を対象とした栄養教室の開催
- 母子健康手帳交付時の保健指導における適正体重維持や食生活改善、禁煙や受動喫煙防止の普及啓発
- 子育て支援センター等での健康相談の実施
- 妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のない支援を提供する体制の構築
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の推進

(2) 高齢者の健康

高齢化が進んだ社会では、心身ともに自立し、健康的に生活できる健康寿命をいかに延ばすかがとても重要になってきます。

【現状と課題】

本市の介護や支援を必要としない自立高齢者の割合は平成 29 年で 82.3%（登別市総合計画第 3 期基本計画平成 29 年度進捗状況管理表）となっています。

高齢者が介護を受けずに元気に生活するためには、健康寿命を延ばすことが必要です。

健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のことです。

健康寿命を延ばすためには、食生活や生活習慣を整えて健康な体を保ち、また、高齢者が生きがいをもって暮らし活躍できるよう、社会活動への参加が大切です。

【目標】

高齢者の健康づくりを推進します。

【目標と達成状況】

指標	策定時 (H24)	中間値 (H29)	目標値	評価
自立高齢者の割合	84.4%	82.3%	85.0%	後退

【今後の取組】

- 高齢者の健康寿命を延ばすためには、食生活や生活習慣を整えることが大切であることを普及啓発していきます。
- 介護予防の普及啓発を図ります。
- 高齢者の生きがいづくりの場と機会の充実を図ります。
- 高齢者のフレイル対策を推進します。

【主な事業の概要】

- 介護予防事業での栄養指導や運動機能向上、口腔機能向上、認知症予防などの取組
- 健康診査・保健指導等の実施
- 町内会等での健康教室の実施
- 登別ときめき大学など高齢者の学習機会の充実
- 高齢者の「通いの場」での健康教室の実施
- 後期高齢者歯科健診の実施

登別市健康増進計画（第2期）

健康のぼりべつ21

中間評価

令和2年3月

登別市保健福祉部健康推進グループ

登別市片倉町6丁目9番地1

TEL 0143-85-0100

FAX 0143-85-0111