

健康のぼりべつ 21

登別市健康増進計画(第3期)及び
成育医療等に関する計画(第1期)

令和7年3月

登別市

市民一人ひとりが生涯を通じて健康で

心豊かに暮らせる登別市をめざして

これまで登別市では、国の「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」と北海道の「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道 21」の趣旨に沿い、平成 17 年 3 月に「登別市健康増進計画 健康のぼりべつ 21」を策定して以降、2 期にわたり健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向け、市民の健康維持及び増進に取り組んでまいりました。

国が令和 6 年度から「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」に取り組み、北海道も新たな北海道健康増進計画を策定したことから、登別市においても、この度「登別市健康増進計画(第 3 期)及び成育医療等に関する計画」を策定しました。

近年、私たちを取り巻く社会情勢は大きな変化を迎えています。コロナ禍は私たちの生活様式に大きな影響を与え、健康への意識がより一層高まる一方で、生活習慣の乱れや運動不足、ストレスが原因で生活習慣病の悪化や精神的健康の不調リスクの高まり等、従来の生活様式とは異なる健康リスクが生じています。また、今後、少子高齢化と人口減少の更なる進行が見込まれており、育児負担の増加による子育て世代の身体的・精神的健康への問題や高齢者特有の疾病の増加等、昨今の健康課題はますます複雑化しています。

こうした社会情勢の中、全ての世代が健康で心豊かに暮らせる社会を実現するためには、健康維持や増進、疾病予防を図るとともに、成育過程における出産前後の医療体制等の確立や発達支援、子育て支援等子どもや親が安心して相談できる環境の整備といった必要な成育医療等を切れ目なく提供することで、次世代を育むためのサポート体制の充実化を図ることが求められています。

本計画は、こうした社会情勢の変化や多様化する医療等のニーズに対応し、健康課題を包括的に解決するため、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組を通じて、市民の健康の増進の総合的な推進を図り、「市民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かに暮らせる登別市」を目指しています。

健康づくりは個人の努力とともに、行政、学校、職場、関係団体などの地域全体で支えあうことが重要です。市民の皆様には、本計画への積極的な参加と健康維持及び増進に取り組んでいただきますよう、よろしくお願いいたします。

最後に本計画の策定にご協力いただきました関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

令和 7 年 3 月

登別市長 小笠原 春一

目 次

第1章 計画の目指す姿	1
1 計画の目的と位置付け	1
2 SDGsの理念との整合	2
3 計画の期間	3
第2章 登別市の状況	4
第1節 登別市の健康に関する状況	4
1 平均寿命	4
2 高齢者人口	5
3 健康寿命	6
4 死亡数と死因	7
5 一人当たりの医療費	8
6 要介護（要支援）認定者の状況	9
7 登別市における健康状況	10
（1）生活習慣病及び肥満の状況	10
（2）運動習慣の状況	11
（3）食生活の状況	11
（4）健康意識に関する状況	12
第2節 2期計画の評価と今後の課題	13
1 最終評価の実施方法	13
2 2期計画の最終評価の概要	13
◎2期計画指標一覧	15
3 分野別目標の達成状況と今後の課題	18
（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	18
ア がん	18
イ 循環器病	20
ウ 糖尿病	21
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	22
（2）栄養・食生活・食育、身体活動・運動、休養・メンタルヘルス、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	23
ア 栄養・食生活・食育	23
イ 身体活動・運動	26
ウ 休養・メンタルヘルス	27

工 喫煙・	29
才 飲酒・	30
力 歯・口腔・	31
4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上・	32
(1) 次世代の健康・	32
(2) 高齢者の健康・	33
◎2期計画からの課題一覧・	35
第3章 3期計画等における目標設定の基本的な考え方・	36
◎ライフコースアプローチ(こども・働く世代・高齢者・女性)を意識した健康づくりのイ メージ・	37
第4章 生活習慣の改善・生活機能の維持等・	38
1 生活習慣の改善・	38
(1) 栄養・食生活(食育推進計画)・	38
(2) 身体活動・運動・	40
(3) 休養・睡眠・	40
(4) 飲酒・	41
(5) 喫煙・	42
(6) 歯・口腔・	43
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底・	43
(1) がん・	43
(2) 循環器病・	44
(3) 糖尿病・	46
(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)・	47
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・	47
(1) こころの健康・	47
(2) 高齢者の健康・	48
第5章 成育医療等に関する計画・	50
1 趣旨・	50

2	地域の現状と課題	50
(1)	母子保健に関する統計	50
ア	出生数	50
イ	合計特殊出生率	50
ウ	妊娠届出週数	50
エ	妊娠届出時の母の年齢	51
(2)	成育過程にある者等の健康状況	52
ア	妊婦健康診査の状況	52
イ	妊婦の喫煙率（妊娠届出時）	52
ウ	父（パートナー含む）の喫煙率（妊娠届出時）	52
エ	産婦健康診査の状況	52
オ	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	53
カ	新生児聴覚検査の状況	53
キ	乳幼児健康診査の状況	53
ク	こどものむし歯の状況	54
ケ	こどもの仕上げみがき	55
コ	1週間の総運動時間（小・中学生）	55
(3)	成育医療等の提供に関する施策の実施状況及び連携状況	55
ア	思春期教室の実施	55
イ	特定不妊治療費（先進医療）等助成事業	55
ウ	妊娠届出時の面談	56
エ	妊産婦の歯科健診	56
オ	妊婦健康診査未受診者への支援体制	56
カ	里帰り先の情報共有・連携体制	56
キ	地域の関係機関との連携体制	56
ク	流産・死産された人の情報を把握する体制	56
ケ	すこやかマタニティ教室	56
コ	産前・産後相談「ママあい」	57
サ	こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）	57
シ	産後ケア事業	57
ス	あそび相談「ぼっぼ」	57
セ	障がい児（発達障がい児を含む）について	58

ソ	乳幼児健康診査	58
(ア)	乳幼児健康診査後のフォロー体制	58
(イ)	乳幼児健康診査未受診者への支援体制	58
(ウ)	アンケートの実施	58
a	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者の割合	58
b	育てにくさを感じたときに対処できる保護者の割合	59
c	この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合	59
d	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	59
タ	地域子育て支援拠点について	59
3	施策の体系	59
(1)	生涯を通じた女性の健康支援に関する施策	59
(2)	妊産婦等への保健施策	60
(3)	乳幼児期～学齢期における保健施策	62
(4)	支援を必要とするこどもを育てる家庭への施策	63
第6章	健康づくりの推進	65
1	進行管理と計画の評価	65
2	健康を支え、守るための社会環境の整備	65
(1)	市民の役割	65
(2)	職域（企業等）の役割	65
(3)	学校の役割	65
(4)	関係団体の役割	65
(5)	登別市の役割	66
3	その他計画の推進に関する事項	66
(1)	デジタル技術の活用	66
(2)	団体等との協議	66
◎第4章関係の指標一覧		68
◎第5章関係の指標一覧		72
◎各領域における今後の取組一覧		74
◎用語の解説(五十音順)		76

第1章 計画の目指す姿

1 計画の目的と位置付け

登別市では、国が推進する「二十一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))」と北海道が策定した「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」の内容を踏まえ、平成 27(2015)年度から令和 6(2024)年度までを計画期間とする登別市健康増進計画(第2期)(健康のぼりべつ 21)(以下「2期計画」といいます。)を策定し、健康づくりに取り組んできました。

2期計画の期間中は、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳以上となり、令和元(2019)年 12 月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、検診をはじめとした医療機関への受診控えや外出自粛、在宅勤務の導入等、多くの人にとってこれまで慣れ親しんできたライフスタイルからの転換を余儀なくされた時期であり、また、2期計画における健康増進に向けた各事業を全て実施することは難しい時期でもありました。しかしながら、後述するように各領域に設定した指標の 56.5%について改善することができました。

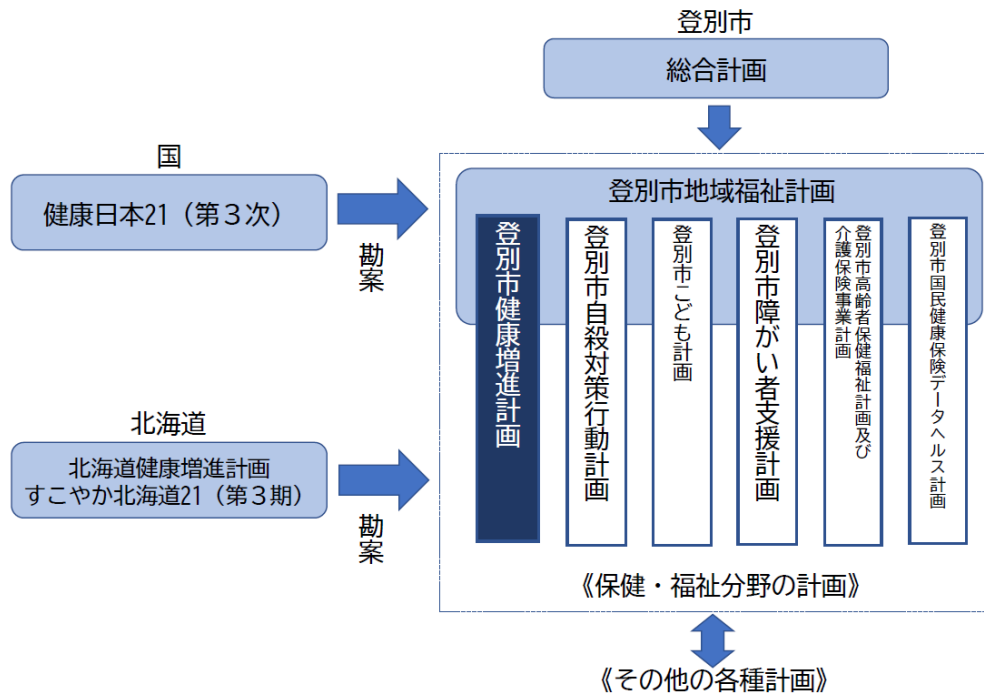
今後、令和 7(2025)年には団塊の世代が 75 歳以上となり、高齢者人口が増加していく一方で、出生数は減少傾向が続くことが見込まれており、少子高齢化と人口減少が急激に進行していくこととなります。

その中で、市民の誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として健康の重要性はより高まっており、個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

そこで、「市民一人一人が生涯を通じて健康で心豊かに暮らせる登別」の実現に向けて、登別市における健康の増進を総合的かつ計画的に推進するため、登別市健康増進計画(第3期)(健康のぼりべつ 21)(以下「3期計画」といいます。)を策定します。

なお、3期計画は、2期計画に引き続き健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)に基づく食育推進計画として策定し、また、3期計画からは、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針に基づく計画(以下「成育医療等に関する計画」といいます。)も併せて策定します。計画の内容については、国及び北海道における各法等に基づく計画の内容を勘案するとともに、本市が策定している他の保健・福祉分野に関する計画との整合性を図り、本市における地域保健、食育及び成育医療等の推進を図るための基本指針となるものとして策定します。

健康増進計画の位置付け



2 SDGs の理念との整合

SDGs は、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられた「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」です。

持続可能な世界を実現するため 17 の目標と 169 のターゲットが設定されており、地球上の「誰一人取り残さない」ことを強調し、令和 12(2030)年までに達成することを目標としています。

3 期計画及び成育医療等に関する計画（以下「3 期計画等」といいます。）では、持続可能な開発目標 (SDGs) を登別市のまちづくりに生かす条例(令和 5 年条例第 12 号)の趣旨を踏まえ持続可能な未来のために、「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「5 ジェンダー平等を実現しよう」「12 つくる責任つかう責任」「17 パートナリシップで目標を達成しよう」等の目標達成に資する施策を推進していきます。



3 計画の期間

3期計画の計画期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。これは、健康日本21の計画期間が12年間となったことに伴うものです。

計画期間が12年間と長期間に及ぶため、令和12(2030)年度に中間評価と計画内容の見直しを行います。また、社会情勢の変化等により見直しが必要となった際には、計画期間内においても随時内容の見直しを図ります。

「成育医療等に関する計画」の部分については、国が定めた「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」において「計画策定から3年後を目途に計画の中間評価を行うとともに、計画策定から6年後を目途に、計画の最終評価を行った上で、成育医療等基本方針の変更内容も踏まえ、計画の見直しを行うことが望ましい」とされていることから当該部分については計画期間を6年間とします。

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目
	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度
第5章 成育医療等に関する計画			中間評価			最終評価			中間評価			最終評価
第5章以外の部分						中間評価						最終評価

第2章 登別市の状況

第1節 登別市の健康に関する状況

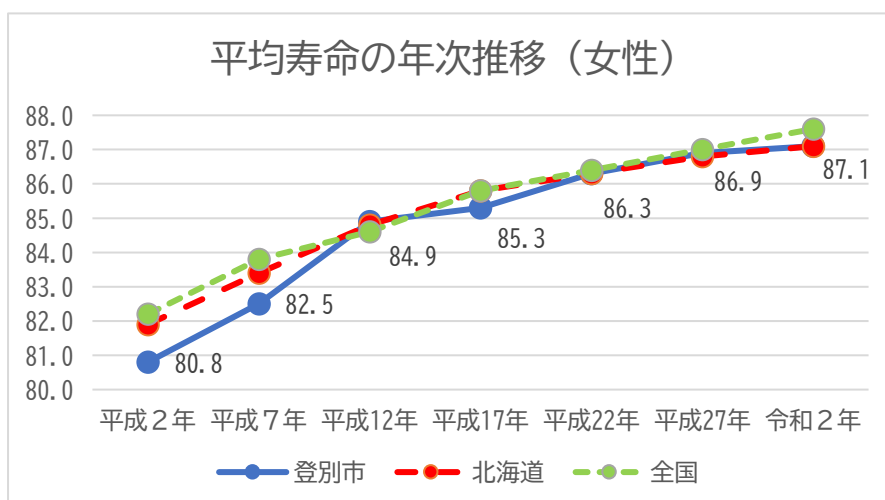
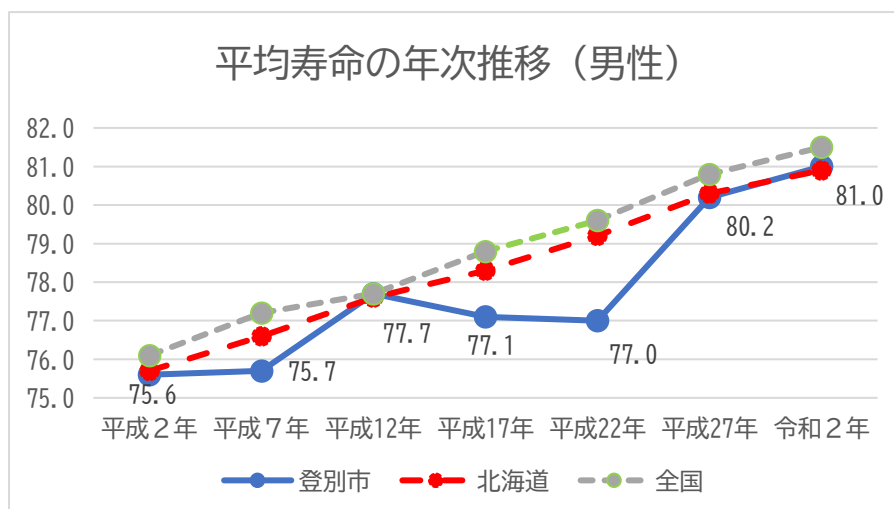
1 平均寿命

平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩等を背景に延びており、令和2(2020)年の平均寿命は、男性81.0年、女性87.1年で、平成2(1990)年と比較すると男性が5.4年、女性が6.3年延びています。

また、男女ともに北海道及び全国の平均寿命と同程度となっています。

	男性			女性		
	登別市	北海道	全国	登別市	北海道	全国
平成2年	75.6	75.7	76.1	80.8	81.9	82.2
平成7年	75.7	76.6	77.2	82.5	83.4	83.8
平成12年	77.7	77.6	77.7	84.9	84.8	84.6
平成17年	77.1	78.3	78.8	85.3	85.8	85.8
平成22年	77.0	79.2	79.6	86.3	86.3	86.4
平成27年	80.2	80.3	80.8	86.9	86.8	87.0
令和2年	81.0	80.9	81.5	87.1	87.1	87.6

資料：厚生労働省令和2年簡易生命表



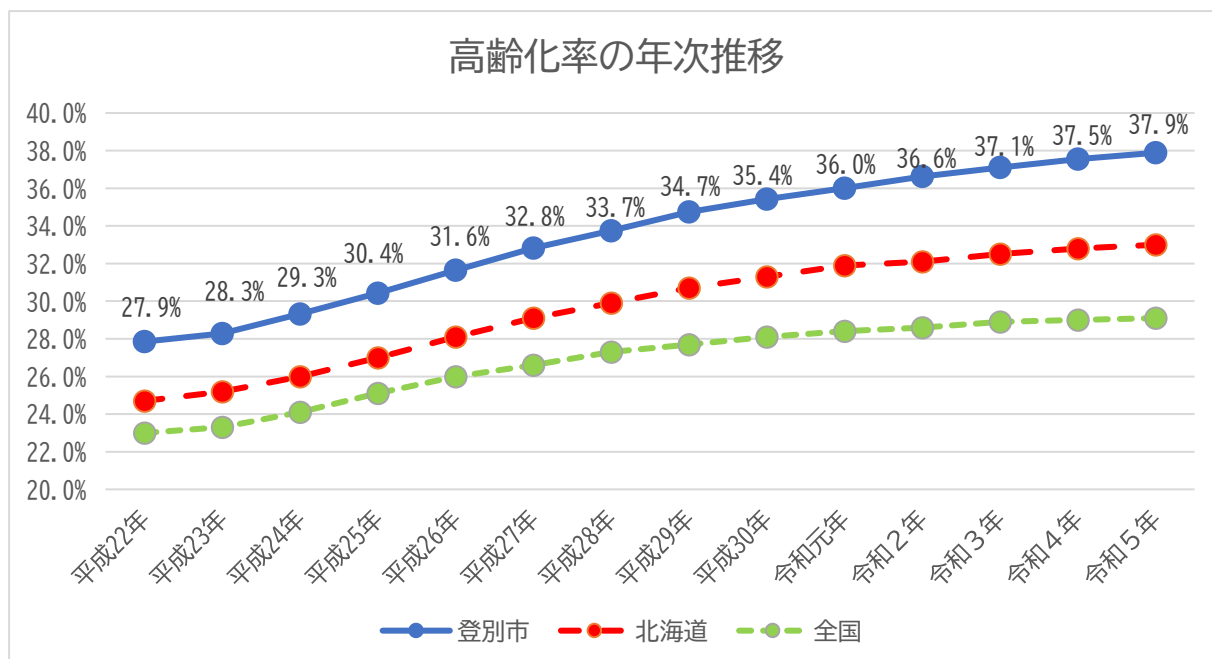
2 高齢者人口

65 歳以上人口が総人口に占める割合である「高齢化率」は、令和 5（2023）年は平成 22（2010）年に比べて 10 ポイント増加しています。

登別市の高齢化率は、北海道より約 5 ポイント、全国より約 9 ポイント上回って推移しています。

	総人口	65 歳以上人口	高齢化率	北海道高齢化率	全国高齢化率
平成 22 年	52,279 人	14,560 人	27.9%	24.7%	23.0%
平成 23 年	51,872 人	14,672 人	28.3%	25.2%	23.3%
平成 24 年	51,580 人	15,124 人	29.3%	26.0%	24.1%
平成 25 年	50,944 人	15,502 人	30.4%	27.0%	25.1%
平成 26 年	50,657 人	16,028 人	31.6%	28.1%	26.0%
平成 27 年	50,182 人	16,470 人	32.8%	29.1%	26.6%
平成 28 年	49,526 人	16,712 人	33.7%	29.9%	27.3%
平成 29 年	49,003 人	17,023 人	34.7%	30.7%	27.7%
平成 30 年	48,459 人	17,165 人	35.4%	31.3%	28.1%
令和元年	47,795 人	17,209 人	36.0%	31.9%	28.4%
令和 2 年	46,919 人	17,184 人	36.6%	32.1%	28.6%
令和 3 年	46,287 人	17,173 人	37.1%	32.5%	28.9%
令和 4 年	45,453 人	17,067 人	37.5%	32.8%	29.0%
令和 5 年	44,564 人	16,884 人	37.9%	33.0%	29.1%

資料：登別市住民基本台帳人口統計資料



資料：登別市 登別市住民基本台帳人口統計資料
北海道・全国 人口推計の結果の概要(総務省統計局)

3 健康寿命

人生における健康な期間の平均(以下「健康寿命」といいます。)は、北海道健康増進計画に掲載されている登別市の数値を使用しており、同計画では介護保険の介護情報(要介護2～5の認定者数)と人口、死亡数を基礎情報として「日常生活動作が自立している期間の平均」として算出しています。

健康日本21(第2次)では健康寿命の延伸について、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としていましたが、登別市における健康的な期間の割合をみると、女性は0.1ポイント増加しましたが、男性については0.1ポイント減少しており、目標を達成することができませんでした。

また、自身の健康について普段健康と感じる人の割合(主観的健康度)は、2期計画策定時に比べて4.5ポイント増加しています。年代別では、40～49歳の人の主観的健康度が低くなり、60歳代で再度ピークを迎えて、以後低下していくことがわかります。

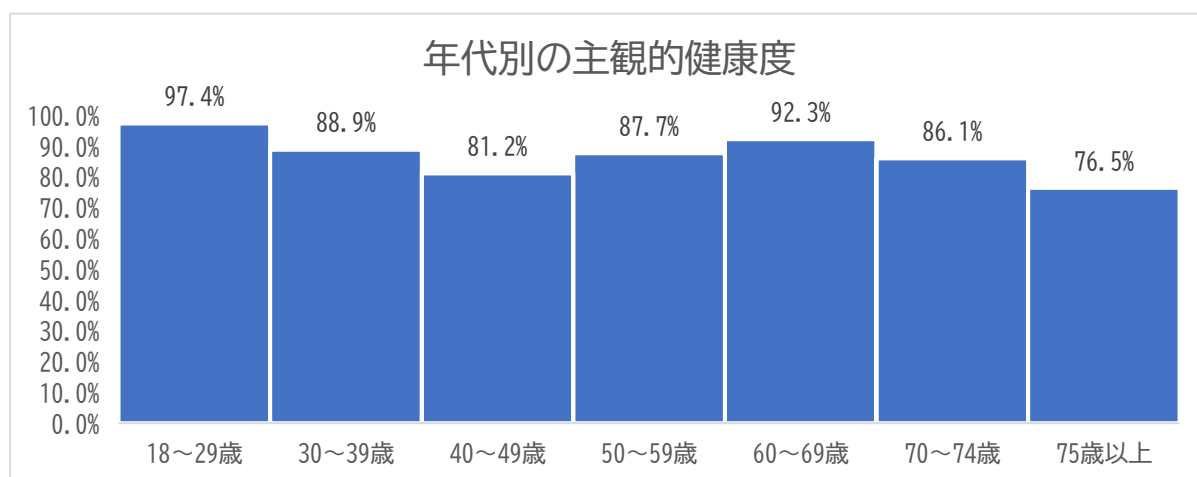
性別	算定年度	平均寿命(年)	健康寿命(年)	健康的な期間の割合
男性	平成29年度	79.79	78.88	98.9%
	令和5年度	80.94	79.97	98.8%
	増 減	1.15	1.09	-0.1ポイント
女性	平成29年度	86.60	84.32	97.4%
	令和5年度	87.11	84.96	97.5%
	増 減	0.51	0.64	0.1ポイント

資料：北海道健康増進計画

自分が普段健康と感じる人の割合

	2期計画策定時	最終値	差
自分が普段「健康」または「まあまあ健康」と感じる人	82.3%	86.8%	4.5ポイント

資料：市民アンケート

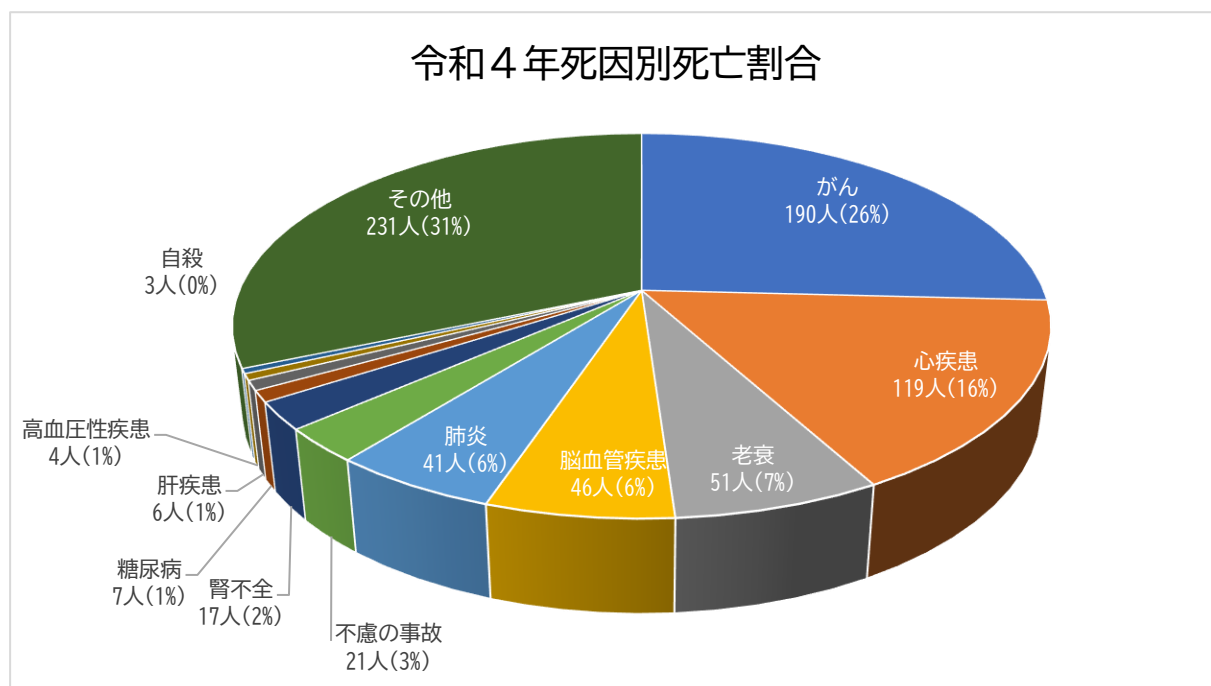


4 死亡数と死因

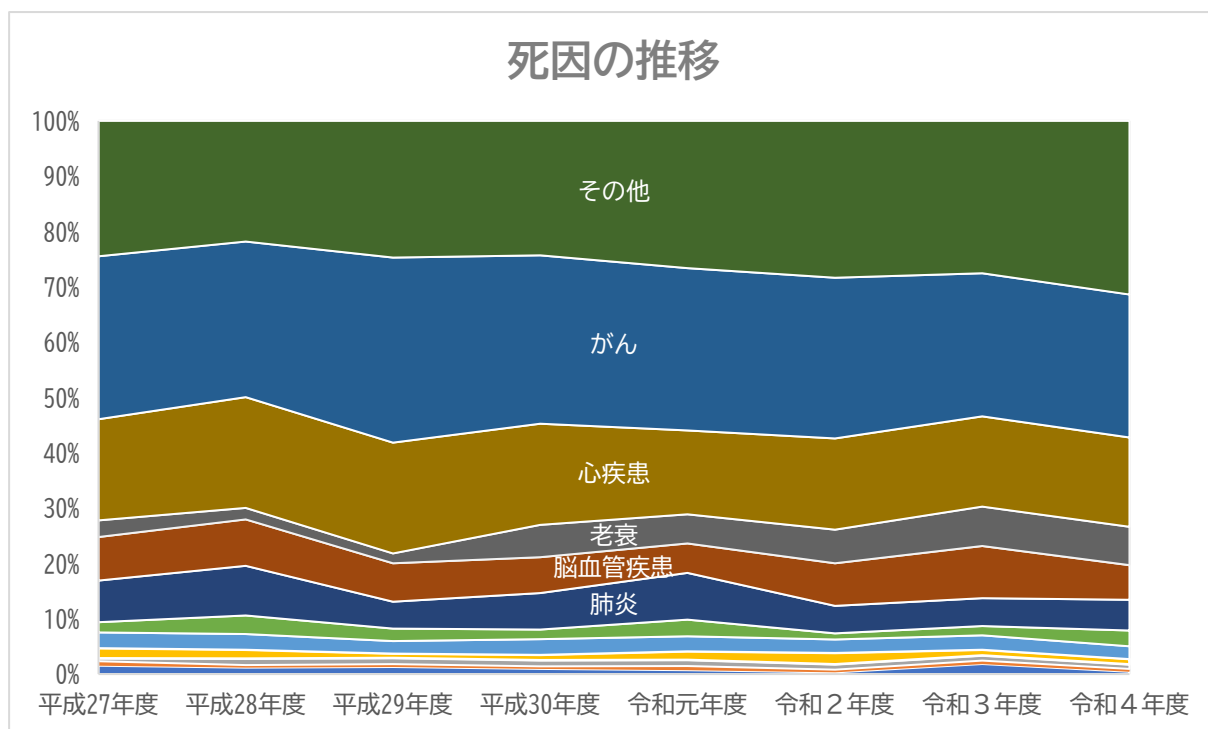
登別市の令和4(2022)年の死亡者数は736人です。死亡原因別では、がん190人(26%)、心疾患119人(16%)、脳血管疾患46人(6%)と三大生活習慣病による死亡者が全体の48%を占めています。

これら三大生活習慣病のうち75歳未満のがんの年齢調整死亡率は男性で157.1(北海道94.7、全国81.1)、女性で69.7(北海道64.9、全国54.9)と北海道や全国と比べ男女ともに高くなっています。心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性で60.0(北海道27.1、全国32.5)、女性では18.4(北海道13.2、全国14.0)と北海道や全国を大幅に上回っています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性で95.3(北海道88.9、全国93.8)となり、2期計画策定時(58.9)よりも増加し、北海道及び全国を上回っています。また、女性については36.9(北海道56.6、全国56.4)と北海道及び全国の現在値を下回ってはいるものの2期計画策定時(24.5)よりも増加しています。

なお、2期計画策定時と令和2(2020)年に実施した中間評価時の死因別死亡割合では三大生活習慣病が第1位から第3位までを占めていましたが、高齢化の進展等により令和4年に老衰による死亡が増加し、脳血管疾患を超えて第3位となりました。



資料：登別市統計書

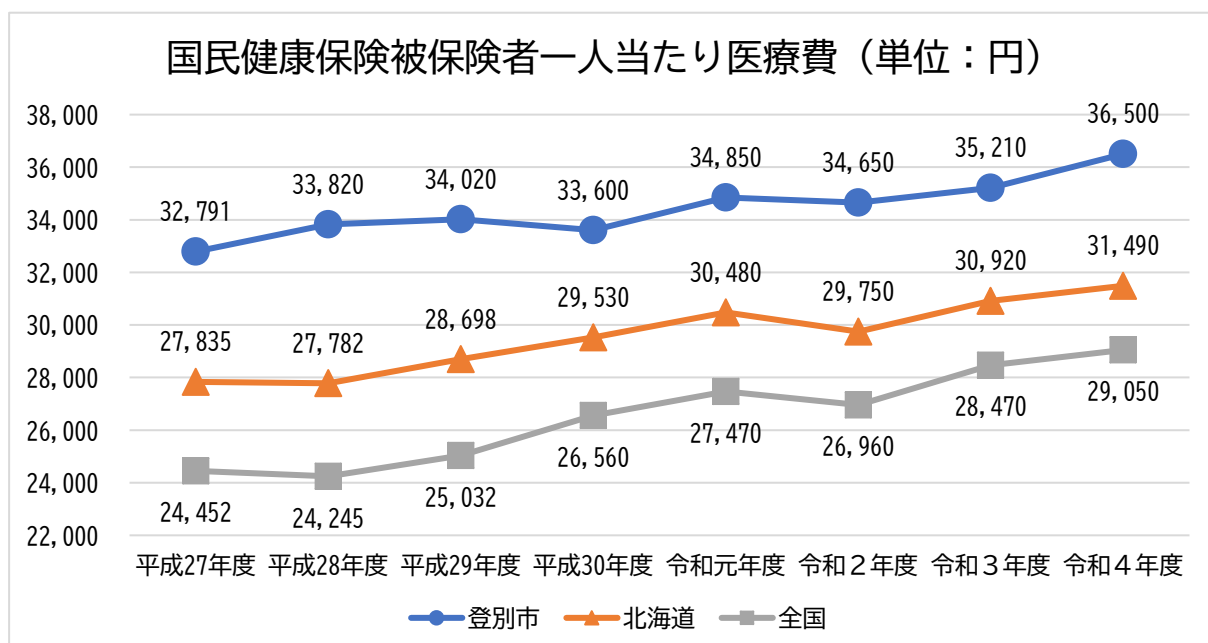


資料：登別市統計書

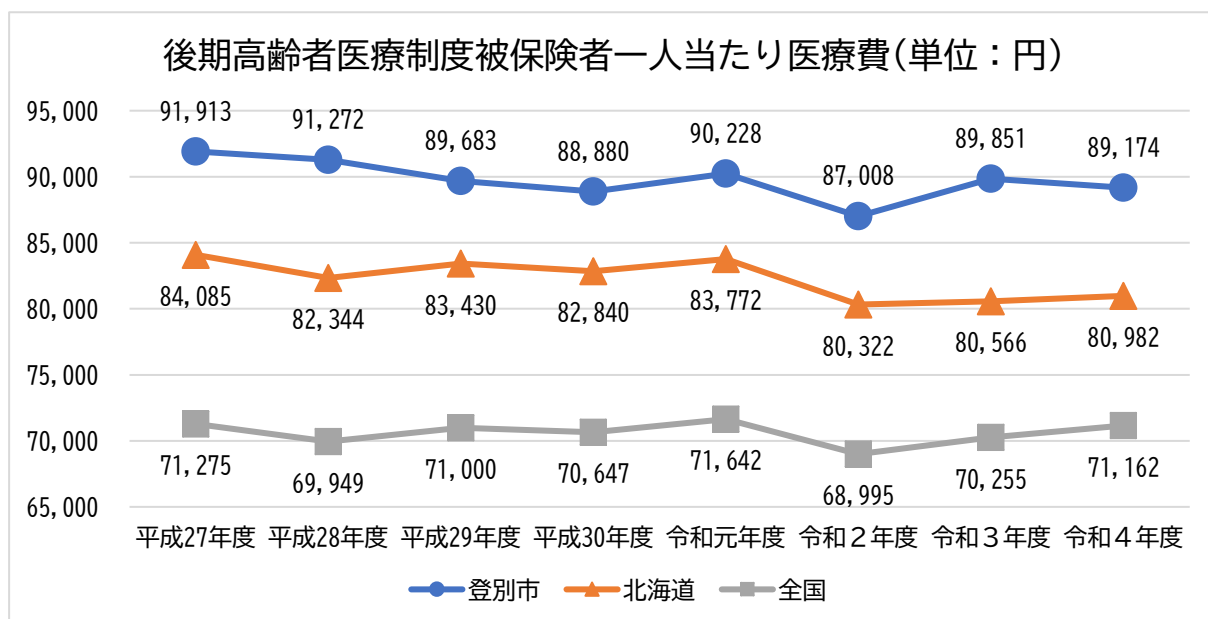
5 一人当たりの医療費

国民健康保険被保険者の一人当たり医療費は、北海道や全国よりも高く推移しており、令和4(2022)年度は北海道の約1.16倍、全国の約1.26倍となっています。

また、後期高齢者医療制度被保険者の一人当たり医療費においても国民健康保険加入者と同様に北海道や全国よりも高く推移しており、令和4年度は北海道の約1.10倍、全国の約1.25倍となっています。



資料：平成27年度～令和4年度 KDB データ



資料：平成27年度～令和4年度 KDB データ

6 要介護(要支援)認定者の状況

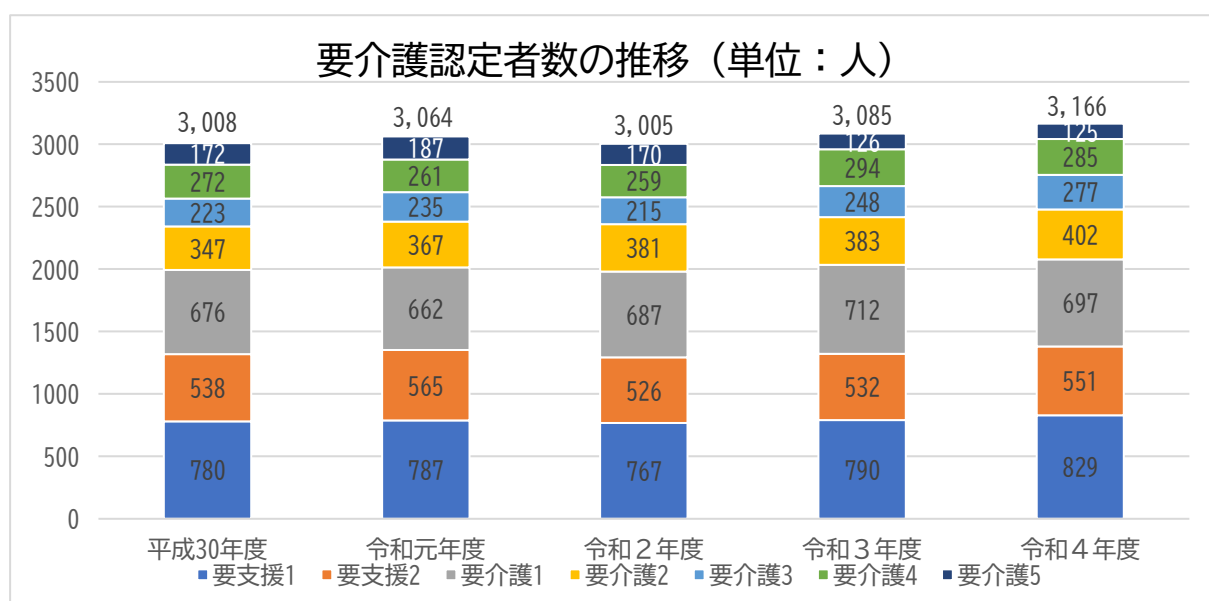
要介護(要支援)認定者数は緩やかな上昇傾向にあり、今後は、令和17(2035)年度にピークを迎え、その後は高齢者人口自体の減少等から徐々に減少していく見込みとなります。

要介護(要支援)認定者数の推移

単位：人

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成30年度	780	538	676	347	223	272	172	3,008
令和元年度	787	565	662	367	235	261	187	3,064
令和2年度	767	526	687	381	215	259	170	3,005
令和3年度	790	532	712	383	248	294	126	3,085
令和4年度	829	551	697	402	277	285	125	3,166

資料：登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画



7 登別市における健康状況

2期計画の最終評価を実施するに当たり、登別市民の健康状況と健康づくりに対する意識を把握するために18歳以上の市民1,270名を対象に「健康に関する市民意識調査」（以下「市民アンケート」といいます。）を令和6（2024）年2月から同年6月までの期間に実施し、399名から回答を得ました（回答率31.4%）。

また、成育医療等に関する計画については、こども基本法（令和4年法律第77号）第11条の規定により対象となるこども又はこどもを養育する者その他の関係者の意見を反映させるために登別市が実施する各健康診査で来場された養育者から聞き取るとともに、市内在住の小・中・高校生を対象にアンケートを実施しました。

（1）生活習慣病及び肥満の状況

「生活習慣を改善しようと思う人（既に改善を始めている人を含む。）」の割合は、70.4%となっており、2期計画の策定時より減少しています。

	2期計画策定時	令和5年度
生活習慣を改善しようと思う人	72.5%	70.4%

※令和5年度の数値は、2期計画策定時の数値と集計方法等が異なるため参考値

資料：市民アンケート

指標	目標	現状値	北海道
20～60歳代男性の肥満	23.8%より減少	39.6%	35.9%
40～60歳代女性の肥満	19.0%以下	26.0%	21.9%
20歳代女性のやせ	18.2%より減少	15.0%	15.2%
適正体重を知っている人	87.7%	72.1%	—

肥満又はやせの人の割合は、上表のとおりとなっています。20歳代女性のやせは改善されたものの、それ以外の20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満は増加し、「適正体重を知っている人」の割合は72.1%と低下しています。

肥満者の割合は、男女ともに北海道よりも高い数値となっています。

登別市国民健康保険の状況を見ると、疾病分類（中分類）別外来医療費累計額（令和4年度）上位10疾患のうち4疾患が生活習慣病（糖尿病・腎不全・高血圧症・脂質異常症）となっており、多数の市民が生活習慣病の治療を受けていることがわかります。

そのため、市民の健康づくりを進めていくためには、生活習慣病にならない生活習慣の改善に関する普及啓発と、生活習慣病の早期発見、重症化予防の徹底が必要となります。

【参考資料】疾病分類(中分類・男女合計)医療費累計額(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類・男女合計)	医療費(円)
1位	糖尿病	199,905,020
2位	腎不全	133,930,770
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	115,137,400
4位	その他の心疾患	102,190,590
5位	高血圧症	96,559,980
6位	その他の悪性新生物	89,632,350
7位	脂質異常症	76,792,990
8位	その他の消化器系の疾患	75,137,620
9位	炎症性多発性関節障害	51,305,720
10位	乳房の悪性新生物	47,523,630

資料：第3期登別市国民健康保険データヘルス計画より抜粋

(2) 運動習慣の状況

2期計画の指標である「運動習慣を有する人」の割合は、全年齢層で策定時の目標値を上回り、「ウォーキングをする人」の割合も目標値を上回っています。

指標	対象	目標値	現状値
運動習慣を有する人	20～64 歳男性	36.0%	51.4%*
	20～64 歳女性	33.0%	40.4%*
	65 歳以上男性	58.0%	58.8%*
	65 歳以上女性	48.0%	62.3%*
ウォーキングをする人	男女	38.5%	38.6%

※現状値の参考値のうち市民アンケートでの60歳代は「20～64歳」に含みます。 資料：市民アンケート

(3) 食生活の状況

「朝食をとらない人」の割合は8.5%と2期計画策定時よりも増加しています。男女別では、男性が9.0%と微増、女性が7.8%と大幅に増加しています。

また、「野菜料理を毎日1皿以下しか食べない人」の割合は29.2%と2期計画策定時よりも減少しています。男女別では、男性が41.6%、女性が18.6%となっています。

指標	区分	2期計画策定時	令和5年度
朝食をとらない人	全体	5.7%	8.5%
	男性	8.9%	9.0%
	女性	3.0%	7.8%
野菜料理を毎日1皿以下しか食べない人	全体	31.2%	29.2%
	男性	40.9%	41.6%
	女性	22.9%	18.6%

資料：市民アンケート

(4) 健康意識に関する状況

「悩みやストレスを感じた人」の割合は69.5%と2期計画策定時よりも増加していますが、「悩みについての相談相手がない人」の割合は19.1%で、目標に到達しています。

また、「現在喫煙している人」の割合は18.1%と目標には達しなかったものの、2期計画策定時の19.4%よりも改善傾向にあります。

指標	対象	2期計画策定時	目標値	令和5年度
悩みやストレスを感じた人	全体	66.4%	54.5%	69.5%
悩みの相談相手がない人	全体	24.0%	19.4%	19.1%
現在喫煙している人	全体	19.4%	12.0%以下	18.1%

資料：市民アンケート

第2節 2期計画の評価と今後の課題

1 最終評価の実施方法

2期計画において設定した各指標について、目標値に対して令和4(2022)年度(一部令和5(2023)年度)の実績や市民アンケートの結果を比較し、次の4段階に区分して評価を実施しました。

なお、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」「脳血管疾患の年齢調整死亡率」及び「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」については、2期計画の策定時には、標準人口に昭和60年モデル人口を用いていましたが、令和2(2020)年以降、国において平成27年モデル人口の使用が開始されたことから、最終評価においては改めて2期計画策定時の年齢調整死亡率についても算出し、比較しました。

区分	記号	評価内容
目標達成	○	比較対象の数値が目標値を上回っている場合
改善・やや改善	△	比較対象の数値が目標値を達成していないものの、計画策定時の現状値よりも改善されている場合
横ばい・悪化	×	比較対象の数値が目標値と同じ、もしくは悪化している場合
比較困難(評価困難)	－	比較対象の数値がない等により比較が困難な場合

2 2期計画の最終評価の概要

2期計画では、計画期間を平成27(2015)年度から令和6(2024)年度までの10年間とし、令和2年3月に中間評価を実施しました。

2期計画の最終評価は、令和6年3月に実施した市民アンケートの結果や関係資料等を用いて、2期計画で設定した12領域69項目について2期計画の策定時と現状値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行っています。

その結果、「目標達成」26項目(37.7%)、「改善・やや改善」13項目(18.8%)、「横ばい・悪化」21項目(30.4%)、「比較困難(評価困難)」9項目(13.1%)となり、全体を通しての改善度は56.5%でした。

「目標達成」「改善・やや改善」が多数を占める領域(改善度が70%以上)は、「循環器病」「喫煙」「歯・口腔」「次世代の健康」でした。中でも「歯・口腔」の分野では指標5項目の全てにおいて目標を達成することができています。しかしながら、循環器病の中で高血圧症有病者の割合が増加しています。高血圧の原因の一つとなる食塩摂取量については、市民アンケートの栄養分野において塩分チェックシートとして実施しましたが、その回答から登別市民の多くは標準的な食塩摂取量を超えて摂取している傾向が見られました。そのため、食塩摂取量の改善に向けた周知啓発活動が必要になってきます。

「横ばい・悪化」が多数を占める領域(改善度が30%以下)は、「糖尿病」「身体活動・運動」「高齢者の健康」となっています。糖尿病予防をはじめとする生活習慣病予防において大切なことは、「バランスの取れた食事」「規則正しい食事」「適度な運動」「適正体重の維持」等になります。「栄養・食生活・食育」において、男女ともに「肥満」が増加しており、自身の適正体重を知り、維持・改善するための生活習慣について普及啓発が必要です。また、「野菜を多くとる人」や参考数値のため評価できていませんが、「外食や市販食品を利用するとき栄養バランスを考えて選ぶ人」は増加傾向で食事バランス等を意識した食行動をとる人が増えている一方で「朝食を欠食する人」が増加傾向にあるため、栄養バランスの取れた食事の重要性や自身の必要量について普及啓発が必要です。「身体活動・運動」についても、参考数値のため評価できていない指標が多く改善度が低くなっていますが、「ウォーキングをする人」については、目標を達成しており運動習慣が定着している人が2期計画策定時より増加傾向であるため、引き続き運動に関する知識普及や機会の確保に努める必要があります。これらの対策が「高齢者の健康」における「自立高齢者」の割合の増加につながります。

領域	指標数	○	△	×	－	改善度
がん	7	2	2	3	0	57.1%
循環器病	10	4	3	3	0	70.0%
糖尿病	2	0	0	2	0	0.0%
COPD	2	0	1	0	1	50.0%
栄養・食生活・食育	15	3	2	7	3	33.3%
身体活動・運動	5	1	0	0	4	20.0%
休養・メンタルヘルス	5	2	1	2	0	60.0%
喫煙	3	1	2	0	0	100.0%
飲酒	5	1	1	3	0	40.0%
歯・口腔	5	5	0	0	0	100.0%
次世代の健康	9	7	1	0	1	88.9%
高齢者の健康	1	0	0	1	0	0.0%
合計	69	26	13	21	9	56.5%
構成比	100.0%	37.7%	18.8%	30.4%	13.1%	56.5%

◎ 2 期計画指標一覧

がん

指 標	対 象	2 期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	男性	195.4	178.2 以下	157.1	○	※1
	女性	111.2	81.5 以下	69.7	○	※1
胃がん検診	男女	4.2%	15.0%	3.9%	×	※2
肺がん検診	男女	9.3%	15.0%	11.2%	△	※2
大腸がん検診	男女	8.3%	15.0%	8.7%	△	※2
子宮がん検診	女性	10.8%	15.0%	6.4%	×	※2
乳がん検診	女性	10.5%	20.0%	9.8%	×	※2

※1 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の数値は全て平成 27 年人口モデルで計算しました。

※2 2 期計画策定時の数値は最終値と比較するために現状の算定方法による数値を記載しています。

循環器病

指 標	対 象	2 期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	男性	168.3	142.9 以下	95.3	○	※
	女性	104.4	98.4 以下	36.9	○	※
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	男性	80.7	68.3 以下	60.0	○	※
	女性	27.4	27.4 以下	18.4	○	※
高血圧症有病者	男性	60.2%	48.0%以下	68.6%	×	
	女性	50.2%	40.0%以下	60.5%	×	
脂質異常症有病者	男性	9.5%	7.2%以下	8.1%	△	
	女性	11.9%	9.5%以下	12.0%	×	
特定健診受診率	男女	32.1%	45.0%	37.9%	△	
特定保健指導実施率	男女	37.5%	45.0%	42.0%	△	

※年齢調整死亡率の数値は全て平成 27 年人口モデルで計算しました。

糖尿病

指 標	対 象	2 期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
糖尿病が強く疑われる人	男性	15.1%	19.7%以下	20.7%	×	
	女性	8.1%	9.0%以下	12.3%	×	

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

指 標	対 象	2 期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
COPD の認知度	男女	35.6%	80.0%以上	—	—	
成人の喫煙率	男女	19.4%	12.0%以下	18.1%	△	

栄養・食生活・食育

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
20～60 歳代男性の肥満	男性	23.8%	減少	39.6%	×	
40～60 歳代女性の肥満	女性	19.3%	19.0%以下	26.0%	×	
20 歳代女性のやせ	女性	18.2%	減少	15.0%	○	
適正体重を知っている人	男女	73.1%	87.7%	72.1%	×	
自分に必要な栄養量を知っている人	男女	49.1%	58.9%	38.5%	×	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が一日2回以上ほぼ毎日の人	男女	—	80.0%	55.3%	×	
野菜を多くとる人	男女	58.3%	70.0%	70.8%	○	
外食や市販食品を利用する時栄養バランスを考えて選ぶ人	男性	16.4%	19.7%	53.9%	—	※1
	女性	25.2%	30.2%	56.9%	—	※1
朝食を欠食する人	男性	8.9%	7.1%以下	9.0%	×	
	女性	3.0%	2.4%以下	7.8%	×	
食生活に問題を感じている人	男性	17.3%	13.8%	14.0%	△	
	女性	12.0%	9.6%	9.3%	○	
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	男女	—	10 回以上/週	50.9%	—	※2
食育に関心がある人	男女	63.1%	75.8%	66.4%	△	

※1 栄養バランスの良い食事をとっている人の割合のため参考数値

※2 家族や友人と楽しく食事をする機会がある人の割合のため参考数値

身体活動・運動

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
運動習慣(20～64 歳)	男性	33.6%	36.0%	51.4%*	—	※1
	女性	26.6%	33.0%	40.4%*	—	※1
運動習慣(65 歳以上)	男性	47.1%	58.0%	58.8%*	—	※2
	女性	42.7%	48.0%	62.3%*	—	※2
ウォーキングをする人	男女	22.7%	38.5%	38.6%	○	

※1 18 歳～69 歳の数値のため最終値欄に記載の数値は参考数値

※2 70 歳以上の数値のため最終値欄に記載の数値は参考数値

休養・メンタルヘルス

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
睡眠が十分とれていない人	男女	16.1%	14.4%	26.1%	×	
睡眠のため薬やアルコールを使う人	男女	20.0%	15.0%	19.4%	△	
悩みストレスを感じた人	男女	66.4%	54.5%	69.5%	×	
悩みの相談相手がいない人	男女	24.0%	19.4%	19.1%	○	
自殺者数(10 万人当たり)	男女	28.74	減少	15.48	○	R5 年

喫煙

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
成人の喫煙率	男女	19.4%	12.0%以下	18.1%	△	
公共施設内の禁煙	—	100.0%	100.0%	100.0%	○	
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	女性	7.2%	0.0%	4.8%	△	R5 年度

飲酒

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
多量飲酒の人(3合以上)	男性	5.3%	4.2%	6.7%	×	
	女性	1.5%	1.2%	5.1%	×	
毎日飲む人	男性	26.7%	21.4%	26.4%	△	
	女性	9.0%	7.2%	11.8%	×	
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)	女性	0.6%	0.0%	0.0%	○	

歯・口腔

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
むし歯のない3歳児	男女	80.3%	85.0%以上	87.9%	○	R5 年度
12歳児のむし歯数	男女	1.1本	1本以下	0.6本	○	R5 年度
フッ化物洗口実施施設	男女	100.0%	維持	100.0%	○	
定期的に歯科受診する人	男女	24.0%	30.0%以上	42.9%	○	
55～64歳で24本以上歯がある人	男女	42.6%	50%以上	78.4%	○	

次世代の健康

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
朝食を摂取する小・中学生	男女	87.7%	増加	90.8%	○	
朝食時間が9時以降の児	1歳6か月児	12.8%	減少	—	—	
	3歳児	10.7%	減少	3.8%	○	
就寝時間が22時以降の児	1歳6か月児	19.1%	減少	15.2%	○	
	3歳児	23.6%	減少	16.0%	○	
全出生数中の低出生体重児	男女	14.6%	減少	6.4%	○	
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	女性	7.2%	0.0%	4.8%	△	R5 年度
産婦の喫煙率	女性	13.1%	減少	7.0%	○	R5 年度
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)	女性	0.6%	0.0%	0.0%	○	

高齢者の健康

指 標	対 象	2期計画 策定時	目標値	最終値	評価	備考
自立高齢者	男女	84.4%	85.0%	81.4%	×	

3 分野別目標の達成状況と今後の課題

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	2
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	2
×：横ばい又は悪化している	3
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	57.1%

75 歳未満のがんの年齢調整死亡率

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口 10 万人対)	男性	195.4	178.2 以下	157.1	○
	女性	111.2	81.5 以下	69.7	○

※年齢調整死亡率は、平成 27 年モデル人口で 2 期計画策定時の数値及び目標値を再計算しました。

資料：人口動態統計

各がん検診の受診率

指標	対象	2期計画策定時の算定方法	目標値	最終値	改善度
		現状の算定方法			
		(受診者数)			
胃がん検診	男女	13.1% 4.2% (1,361 人)	15.0%	3.9%	×
肺がん検診	男女	29.1% 9.3% (3,018 人)	15.0%	11.2%	△
大腸がん検診	男女	26.3% 8.3% (2,721 人)	15.0%	8.7%	△
子宮がん検診 (20 歳以上)	女性	29.7% 10.8% (1,042 人)	15.0%	6.4%	×
乳がん検診	女性	31.5% 10.5% (970 人)	20.0%	9.8%	×

※各がん検診の受診率については、算定方法が 2 期計画策定時から変更となっています。

・ 2 期計画策定時の算定方法

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

「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。

資料：平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告

【評価・課題】

「75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人対)」は、男女ともに目標を達成しましたが、北海道(男性94.7、女性64.9)や全国(男性81.1、女性54.9)と比べて依然として高い数値となっています。

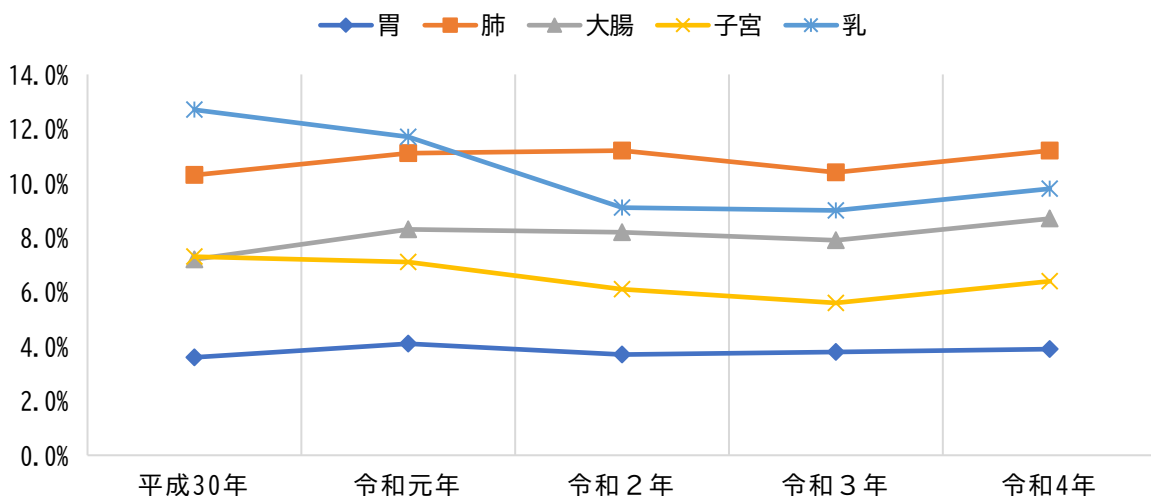
がんによる死亡率の低下に向けては、早期に発見し、治療を開始することが重要となります。2期計画の後半は新型コロナウイルス感染症による受診控え等もあり、「各種がん検診の受診率」は目標を下回りました。市民アンケートの結果、職域検診を受診した人が20%程度いるものと推測されますが、職域検診を受診した人を合算しても目標値に達していないことから、引き続きがん検診受診の重要性の周知啓発と対象者に対する受診勧奨の継続が必要となってきます。

また、がん検診を受診し、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。そのため、精密検査を受ける必要性についての周知啓発を行うことも重要となります。

がんの危険因子である喫煙については、「成人の喫煙率」が18.1%と北海道よりは低いものの全国よりも高くなっていることから、引き続き、喫煙率の低下や受動喫煙防止対策の充実等たばこ対策を一層推進していくことが必要です。近年、「加熱式たばこ」が急速に普及してきていますが、ニコチン及び発がん生物質が含まれていることや禁煙場所での使用禁止等についても周知啓発が必要です。

また、野菜や果物の摂取不足等の食習慣もがんのリスクを高める要因とされています。市民の「野菜を多くとる人」の割合は、2期計画策定時よりも増加しているものの、健康日本21(第2次)の目標である1日350g以上摂取する人の割合は2期計画策定時の6.3%から3.9%に低下しているため、引き続き野菜を摂取することの重要性や手軽な摂取方法について周知啓発することが必要となります。

各がん検診の受診率の推移



イ 循環器病

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	4
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	3
×：横ばい又は悪化している	3
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	70.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	168.3	142.9以下	95.3	○
	女性	104.4	98.4以下	36.9	○
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	80.7	68.3以下	60.0	○
	女性	27.4	27.4以下	18.4	○
高血圧症有病者	男性	60.2%	48.0%以下	68.6%	×
	女性	50.2%	40.0%以下	60.5%	×
脂質異常症有病者	男性	9.5%	7.2%以下	8.1%	△
	女性	11.9%	9.5%以下	12.0%	×
特定健診の受診率	男女	32.1%	45.0%	37.9%	△
特定保健指導の実施率	男女	37.5%	45.0%	42.0%	△

※年齢調整死亡率は、平成27年モデル人口で2期計画策定時の数値及び目標値を再計算しました。

資料：年齢調整死亡率 人口動態統計
その他 令和4年度 KDB データ

【評価・課題】

「脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人対)」は男性が95.3(北海道88.9、全国93.8)で北海道及び全国を上回っています。一方で、女性は36.9(北海道56.6、全国56.4)と目標を達成しました。また、「急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万人対)」も男性が60.0(北海道27.1、全国32.5)、女性が18.4(北海道13.2、全国14.0)で目標を達成しましたが、男女ともに北海道や全国を上回りました。

「高血圧症有病者」の割合は、男性が68.6%、女性が60.5%と2期計画策定時よりも男女ともに悪化しています。「脂質異常症有病者」の割合については、男性が8.1%と2期計画策定時よりも改善が見られたものの女性は12.0%となり、2期計画策定時の11.9%から横ばいの状況にあります。

「特定健診の受診率」「特定保健指導の実施率」とともに目標を達成していませんが2期計画策定時よりも改善しています。

このように、脳血管疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は2期計画策定時よりも減少しましたが、両疾患のリスクとなる高血圧症有病者や脂質異常症有病者は増加していることから、将来的に上昇に転じる可能性があります。

特定健診は、生活習慣病の予防対策の重要な柱です。現在、その受診率は向上していますが、今後も受診率向上に向けた取組を進めていく必要があります。また、生活習慣病の予防には、健診後の生活習慣の見直しや早期受診が重要となります。現在、特定保健指導の実施率も向上していますが、発症や重症化を予防するため、今後も実施率向上の取組を進めていく必要があります。

また、循環器病の発症を予防するためには普段からの食生活が大切となりますが、市民アンケートの結果から食塩摂取量が多いこと (P25 参照) や、野菜摂取量が健康日本 21 (第 3 次) で目標とした 350 g (5 皿) 以上に達していないこと (P22 参照) から、効果的な減塩の方法や野菜の摂取量を効果的に増加することができる調理法について周知啓発していくことが必要となります。

ウ 糖尿病

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	0
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	0
×：横ばい又は悪化している	2
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	0.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
糖尿病が強く疑われる人	男性	15.1%	19.7%以下	20.7%	×
	女性	8.1%	9.0%以下	12.3%	×

資料：令和4年度 KDB データ

【評価・課題】

「糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上又は治療中)」の割合は、2期計画策定時よりも男女ともに増加しています。

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、生活習慣や肥満の改善により血糖値をコントロールすること、特定健診等を受診することで早期に発見すること、そして、治療が必要な人は必ず医療受診をすることといった重症化予防を切れ目なく行うことが、腎不全、網膜症、神経障がい等の重篤な合併症を予防するためにも重要となります。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食生活が大切ですが、市民アンケートでは「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上がほぼ毎日の人」が55.3%となっていることから、この割合を増加するためにより一層の普及啓発を図ることが必要です。また、健診の受診等各段階に応じた予防法の実践について周知啓発していく必要があります。

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	0
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	1
×：横ばい又は悪化している	0
－：評価困難	1
改善度((○+△)/総項目数)	50.0%

指標	対象	2期計画 策定時	目標値	最終値	改善度
COPD の認知度	男女	35.6%	80.0%以上	－	－
成人の喫煙率	男女	19.4%	12.0%以下	18.1%	△

資料：市民アンケート

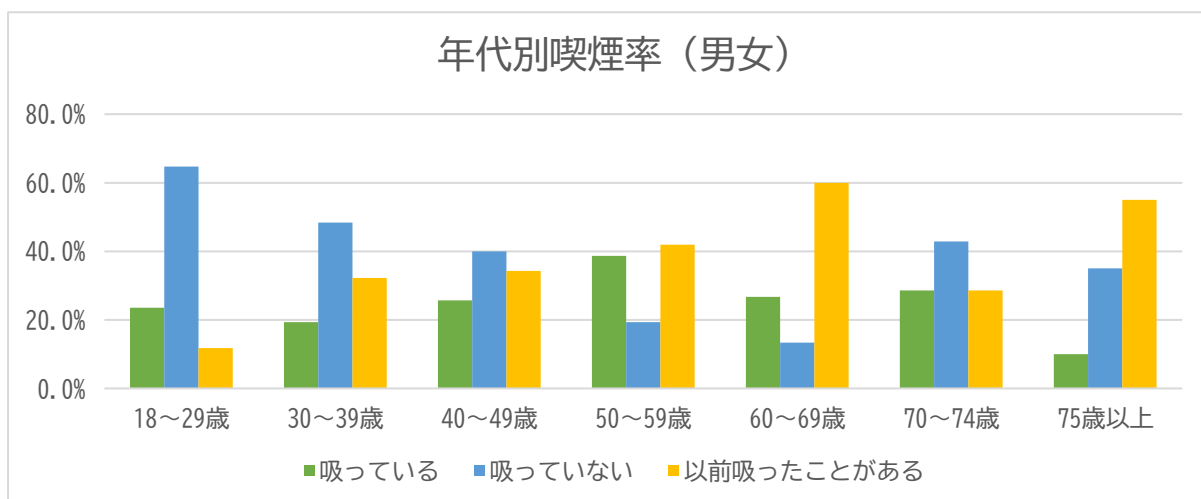
【評価・課題】

本市の令和4(2022)年度のCOPDの年齢調整死亡率は、14.1(北海道14.2、全国13.7)と北海道をわずかに下回っていますが、全国よりは高い値となっています。

COPDの原因の50～80%にたばこの煙が関与しており、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。

本市の令和4年の「成人の喫煙率」は18.1%(北海道20.1%、全国16.1%)で、2期計画策定時(19.4%)や北海道を下回っていますが、全国を上回るとともに目標値12.0%以下に達していません。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COPDの発症リスクを高め、罹患率や死亡率を高めることとなります。また、COPD患者には、しばしば多岐にわたる全身併存症が認められており、それらの併存症により身体活動性が低下し、糖尿病や心血管疾患の発症の要因となることが指摘されています。

禁煙することによりCOPDの発症予防と進行を防止することは可能であり、早期禁煙は有効性が高いことから、喫煙率の高い40～60歳代に向けて情報発信を行うとともに、禁煙を希望する人に対しては、禁煙指導を受けることができる医療機関を周知する等禁煙を支援する環境づくりが必要です。



資料：市民アンケート

（２）栄養・食生活・食育、身体活動・運動、休養・メンタルヘルス、喫煙、飲酒 及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

ア 栄養・食生活・食育

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	3
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	2
×：横ばい又は悪化している	7
－：評価困難	3
改善度((○+△)/総項目数)	33.3%

指標	対象	2期計画 策定時	目標値	最終値	改善度
20～60 歳代の肥満	男性	23.8%	減少	39.6%	×
40～60 歳代の肥満	女性	19.3%	19.0%以下	26.0%	×
20 歳代のやせ	女性	18.2%	減少	15.0%	○
適正体重を知っている人	男女	73.1%	87.7%	72.1%	×
自分にとって必要な食事量を知っている人	男女	49.1%	58.9%	38.5%	×
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人	男女	－	80.0%	55.3%	×
野菜を多くとる人 上段：2皿以上 下段：5皿以上	男女	58.3% 6.3%	70.0% 7.5%	70.8% 3.9%	○
外食や市販食品を利用するとき栄養バランスを考えて選ぶ人	男性	16.4%	19.7%	53.9%*	－
	女性	25.2%	30.2%	56.9%*	－

朝食を欠食する人	男性	8.9%	7.1%以下	9.0%	×
	女性	3.0%	2.4%以下	7.8%	×
食生活に問題を感じている人	男性	17.3%	13.8%	14.0%	△
	女性	12.0%	9.6%	9.3%	○
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	男女	—	10回以上/週	50.9%*	—
食育に関心がある人	男女	63.1%	75.8%	66.4%	△

※最終値の後ろに「*」がある数値は参考数値

資料：市民アンケート

【評価・課題】

「肥満」や「やせ」の判断基準は、日本肥満学会による肥満の判定基準を基に BMI 値(=体重(kg)/(身長(m)×身長(m)))の 25 以上を「肥満」、18.5 未満を「やせ」とし、市民アンケートの回答内容である身長及び体重から算出した BMI 値により区分しました。その結果、20 歳代の女性の低体重は改善されましたが、肥満の割合については男女ともに 2 期計画策定時よりも増加しています。

肥満は、がん、循環器病、糖尿病等生活習慣病のリスクを高めます。また、20 歳代の女性の低体重は、自身の骨量減少はもとより低出生体重児出産のリスクを高めるとともに「次世代のこども」の生活習慣病のリスクを高めることが危惧されます。その一方で「自身の適正体重や必要な食事量を知っている人」の割合は 2 期計画策定時と比較して横ばい又は減少となりました。

「野菜を多くとる人」の割合は、2 期計画策定時よりも増加し、目標を達成しましたが、健康日本 21 で目標とした 350 g (5 皿)以上の割合は減少しています。野菜や果物をとることにより、がんのリスクが低くなることが期待されており、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防にもつながる一方で、市民アンケートでは野菜の調理法等について苦手意識を抱いている人がいることがうかがわれます。このことから、野菜や果物の摂取量を効果的に増加することができる調理法等について周知啓発していくことが必要となります。

「外食や市販食品を利用するとき栄養バランスを考えて選ぶ人」の割合については資料を得ることができず評価困難としましたが、参考数値として記載した「外食時等も含めた日常の食事において栄養バランスに配慮する人」の割合では半数以上が栄養バランスに配慮している様子がうかがわれました。その一方で「朝食を欠食する人」の割合は 2 期計画策定時と比較して男性が横ばい、女性が増加しています。

「食生活に問題を感じている人」の割合は、男女ともに目標を達成したものの、2 期計画策定時と比較して減少しています。

また、「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」について資料を得ることができず評価困難としたものの、50.9%の人がほぼ毎日共食しており、「時々ある」までを含めると約 90%の人が共食の機会を得ていることとなります。

そのような中で「食育に関心がある人」の割合は目標を達成することができませんでしたが、2期計画策定時よりも増加しています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回とることは、それ以下の人と比べて栄養摂取量が適正になるとされています。

適正な栄養摂取量の基で適正体重を知り、維持していくことは、ライフステージを通じた健康維持・増進の基盤となりうるものです。そのため、自身の適正体重を知り、それを維持又は改善することができるように適切なエネルギーの摂取量と消費量を踏まえた主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスの取れた食事の重要性と自身にとっての必要量について周知啓発していくことが必要となります。

また、食塩摂取量について、後掲の塩分チェックシートの結果にあるとおり、食塩摂取量が多い又はかなり多い人が47.3%に上っています。食塩摂取量の過多はがんや高血圧等の原因となりうることから、効果的な減塩の方法について周知啓発していく必要があります。

このような状況の中で、「食生活について問題を感じている人」の割合と「食育に関心がある人」の割合がそれぞれ増加していることから、その興味関心の内容を把握し、食生活の改善や向上を図っていく必要があります。

「地元でとれた農水産物を地元で消費する」地産地消について、市民アンケートでは「関心があり、地元産の食材を使うように心掛けている」が23.5%、「関心はあるが、特に地元産にこだわってはいない」が61.0%となっており、市民における地産地消に対する関心は高いものの実践には至っていない様子がうかがわれました。また、登別市の学校給食においては令和5(2023)年度で14.9%の市内産食材(道産63.8%)が使用されています。生産者と消費者の関係が希薄になり、消費者が安心して農水産物を食べることが難しくなってきた現在において地産地消を推進することは、消費者に安全で安心な農水産物を提供することができるとともに地元生産者の活力にもなります。また、地球環境への負荷を軽減し、持続可能な開発目標(SDGs)の達成にもつながることから、その重要性や取組について周知啓発していく必要があります。

まだ食べることができる食品が廃棄されないようにする取組である「食品ロスの削減」については、市民アンケートでは82.2%が「食品ロスを防ぐことを心掛けた生活を送っている」と回答しており、市民における関心の高さがうかがわれます。国の推計では令和4(2022)年度に全国で472万tの食品ロスが発生しており、国民一人当たりで換算すると年間38kgが廃棄されていることとなります。食品ロスの削減には、市民一人一人の行動が重要となりますので、望ましい行動等について周知啓発していくことが必要となります。

【参考資料】

年代別 BMI の状況(男女)

	18～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳	75 歳 以上	計	割合
低体重 (BMI18.5 未満)	3	12	1	4	4	2	3	29	7.5%
普通体重 (BMI18.5～25 未満)	27	34	48	36	42	22	36	245	63.3%
肥満 (BMI25 以上)	8	17	20	25	19	12	12	113	29.2%
総計	38	63	69	65	65	36	51	387	100.0%

資料：市民アンケート

塩分チェックシート

	18～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳	75 歳 以上	計	割合
①8 以下	7	10	11	9	10	6	8	61	15.8%
②9～13 点	14	20	33	20	22	15	19	143	37.0%
③14～19 点	15	31	20	28	28	12	22	156	40.3%
④20～35 点	2	2	5	8	5	3	2	27	7.0%
⑤35 点以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
総計	38	63	69	65	65	36	51	387	100.0%

0～8：食塩はあまりとっていないと考えられます。引き続き減塩をしましょう。

9～13：食塩摂取量は平均的と考えられます。減塩に向けてもう少し頑張りましょう。

14～19：食塩摂取量は多めと考えられます。食生活のなかで減塩の工夫が必要です。

20 以上：食塩摂取量はかなり多いと考えられます。基本的な食生活の見直しが必要です。

(監修：社会医療法人製鉄記念八幡病院 理事長 土橋卓也、管理栄養士 山崎香織)

資料：市民アンケート

イ 身体活動・運動

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	1
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	0
×：横ばい又は悪化している	0
－：評価困難	4
改善度((○+△)/総項目数)	20.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している人	20～64 歳男性	33.6%	36.0%	51.4%*	－
	20～64 歳女性	26.6%	33.0%	40.4%*	－
	65 歳以上男性	47.1%	58.0%	58.8%*	－
	65 歳以上女性	42.7%	48.0%	62.3%*	－
ウォーキングをする人	男女	22.7%	38.5%	38.6%	○

※最終値について 20～64 歳は 18・19 歳を含み、65 歳以上は 70 歳以上の数値となります。

資料：市民アンケート

【評価・課題】

各年代ともに運動習慣がついている人が増加し、また、「ウォーキングをする人」の割合についても目標を達成しており、登別市民の間に運動習慣が定着しつつあります。

しかしながら、ウォーキングの歩数については、国が健康日本 21 で定めた目標が 7,100 歩であるのに対して、それを達成している登別市民の割合は参考資料のとおり 24.7%となっています。そのため、今後は日常生活の歩数が 7,100 歩以上となる市民の増加に向けて取り組む必要があります。

【参考資料】

	18～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳	75 歳 以上	計	割合
7,100 歩以上	9	14	14	17	19	6	12	91	24.7%
7,100 歩未満	28	42	53	47	43	27	38	278	75.3%
総 計	37	56	67	64	62	33	50	369	100.0%

資料：市民アンケート

ウ 休養・メンタルヘルス

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	2
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	1
×：横ばい又は悪化している	2
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	60.0%

指標	対象	2期計画 策定時	目標値	最終値	改善度
睡眠が十分とれていない人	男女	16.1%	14.4%	26.1%	×
睡眠のため薬やアルコールを使う人	男女	20.0%	15.0%	19.4%	△
悩みやストレスを感じた人	男女	66.4%	54.5%	69.5%	×
悩みの相談相手がいない人	男女	24.0%	19.4%	19.1%	○
自殺者数(10 万人当たり)	男女	28.74	減少	15.48 (R5 年)	○

資料：市民アンケート、地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

【評価・課題】

健康の増進や維持に不可欠な休養活動である睡眠について、「睡眠が十分とれていない人」の割合は 2 期計画策定時よりも増加しました。

「悩みやストレスを感じた人」の割合は増加していますが、「悩みの相談相手がいない人」の割合は低下し、目標を達成しました。

また、自殺者数については全国的に令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年より増加に転じています。登別市においては2期計画策定時よりも減少し、目標を達成しましたが、令和3(2021)年より増加に転じています。

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等日常生活に大きく影響するため、睡眠時間とその質を十分に確保することが大切です。

「睡眠のため薬やアルコールを使う人」の割合は2期計画策定時よりも若干低下したものの、目標達成までには至っていません。

詳細に見ますと約半数の人が「利用しない」を選択している一方で、全年代を通じて約12%の人がアルコールを利用しており、70歳以上の人の17.2%が睡眠薬又は精神安定剤を利用して睡眠を確保している状況です。

悩みやストレスの解消方法として男女ともに「睡眠」を選ぶ人が多いこと、また、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、「晩酌での深酒や、眠るためにお酒を飲むこと(寝酒)は、睡眠の質を悪化させる可能性がある」としていますので、これらの資料等を活用して睡眠時間やその質を確保する方法について周知啓発を行っていく必要があります。

いきいきと自分らしく生きる上で、こころの健康を保つことは重要なことです。こころの健康を保つためにはストレスと上手につきあい、解消していくことが何より大切です。

市民アンケートの結果、悩みやストレスを感じた人の割合も増加しており、その際に相談する相手がいない人の割合も男性が24.2%、女性が14.7%と相当数いることから、悩みやストレスを抱えた際に気軽に相談できる環境をつくっていくために悩みを打ち明けられ、相談された際に望ましい対応ができるよう自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、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引き続き行っていく必要があります。

また、悩みやストレスの解消方法として「飲酒」を選ぶ人が2期計画策定時よりも増えていることから、飲酒に伴うリスクについて周知するとともに、その他の手段により悩みやストレスを解消していく方法を周知啓発していくことが必要です。

女性にとって妊娠・出産・産後の各段階は、ホルモンの変化が最も大きく不安定な時期です。特に産後は、疲労等が重なり体調不良に陥りやすく、誰もが産後うつになる可能性があります。そのため、産前産後における妊産婦のメンタルケアやその家族に対する知識の普及啓発が重要となります。

性的マイノリティ(以下「LGBTQ」といいます。)の方々は、社会や地域の無理解、偏見等の社会的要因によって慢性的なストレスやトラウマにさらされ、メンタルヘルスが損なわれがちであることから、その改善を図るために性自認(自分がどの性別である又はないといった認識)と性的指向との違い等LGBTQや性の多様性に関する正しい知識を理解するため、啓発活動を実施していく必要があります。

自殺予防については、平成 30(2018)年 4 月に「登別市生きることを支えあう自殺対策条例」を施行し、具体的な施策については「登別市自殺対策行動計画」に基づいて対策を実施しています。様々な悩みにより心理的に追い詰められることのない地域づくりが必要となります。

エ 喫煙

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	1
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	2
×：横ばい又は悪化している	0
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	100.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
成人の喫煙率	男女	19.4%	12.0%以下	18.1%	△
公共施設内の禁煙	施設	100.0%	100.0%	100.0%	○
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	女性	7.2%	0.0%	4.8% (R5 年度)	△

資料：市民アンケート、北海道母子保健報告調査

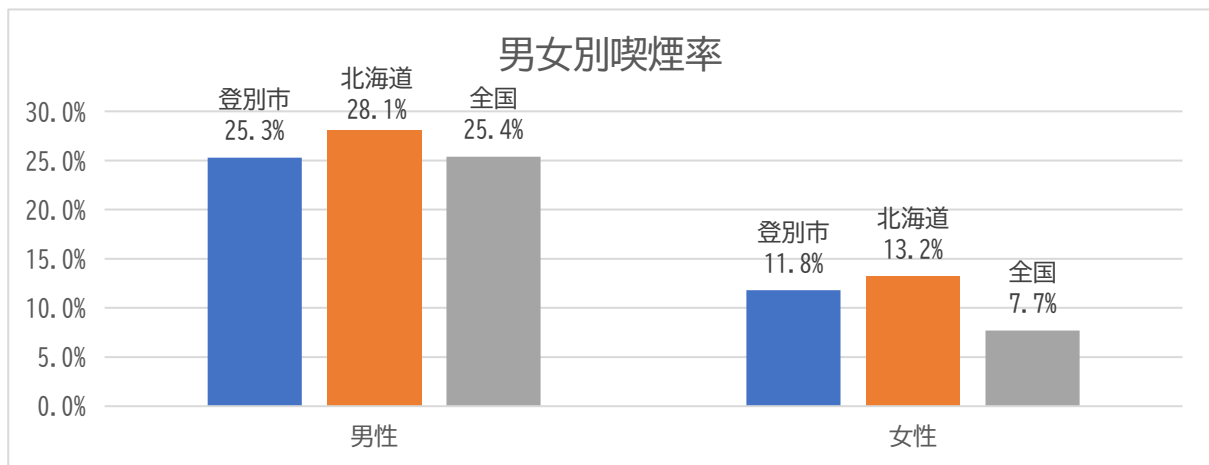
【評価・課題】

「成人の喫煙率」は、目標を達成していませんが、2期計画策定時よりも低下しました。また、「公共施設内の禁煙」の割合は、法定事項であることもあり目標を達成しました。

喫煙の習慣は、肺がんをはじめとする多くのがんや心筋梗塞、脳梗塞等の循環器病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等さまざまな疾患の発症に深く関与しています。

喫煙の害に関する周知啓発や喫煙場所の制限等により、20 歳以上の者の喫煙率は低下しています。男女別では、男性が 25.3%(北海道 28.1%、全国 25.4%)、女性が 11.8%(北海道 13.2%、全国 7.7%)と男女ともに北海道の数値を下回ってはいるものの、全国と比較すると男性は同程度、女性は上回っています。年代別では、40～60 歳がその他の年代よりも喫煙率が高くなっています。喫煙率を低下させるためには、喫煙習慣がある人にはたばこの害に関する周知啓発を行い、現在、喫煙習慣がある人のうち禁煙したいとの意向がある人に対しては禁煙指導を受けられる医療機関を周知していく必要があります。

また、本市の令和 5(2023)年度における「妊産婦の喫煙率」は、妊婦 4.8%、産婦 7.0%となっています。妊産婦の喫煙は、流産や早産のリスクを高め、児の低体重や出生後の乳幼児突然死症候群の原因となる等、胎児や乳児にも大きな影響を与えます。そのため、喫煙により胎児の成長やその後の出産にもたらされる影響等について、さまざまな機会を捉えて周知啓発をしていく必要があります。



資料：市民アンケート(登別市)、全国と北海道の成人喫煙率の推移(北海道)、2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況(全国)

オ 飲酒

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	1
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	1
×：横ばい又は悪化している	3
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	40.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
多量飲酒の人 (3合以上)	男性	5.3%	4.2%	6.7%	×
	女性	1.5%	1.2%	5.1%	×
毎日飲む人	男性	26.7%	21.4%	26.4%	△
	女性	9.0%	7.2%	11.8%	×
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)	女性	0.6%	0.0%	0.0%	○

資料：市民アンケート、北海道母子保健報告調査

【評価・課題】

各指標は、2期計画策定時と比較しておおむね横ばいで推移していますが、女性の飲酒の頻度や量が増加しています。

「妊娠中の飲酒率」は、妊娠届出時の数値ではありますが目標を達成しました。

健康日本 21(第2次)で定める生活習慣病のリスクを高める量(男性 40 g (日本酒 2 合)以上、女性 20 g (日本酒 1 合)以上)を飲酒している人の割合は、男性で 47.9%、女性が 21.5%となっており北海道(男性 20.5%、女性 15.7%)を上回っています。

飲酒により摂取されたアルコールは、血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えます。飲酒の適量や、飲酒による身体への影響の度合いは、性別、年齢、体質等によって異なることから、飲酒に伴うアルコール摂取のリスクや自身に合った飲酒量の考え方等について周知啓発する必要があります。

また、妊婦の飲酒は、早産や妊娠高血圧症候群等のリスクの増加に加え、胎児や乳児に対して低体重や顔面を中心とする形態異常、脳の機能障がい等を引き起こす可能性があります。妊娠届出時に実施しているアンケートでの妊婦の飲酒率は0.0%で目標を達成しましたが、引き続き飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスクについて周知啓発していく必要があります。

カ 歯・口腔

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	5
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	0
×：横ばい又は悪化している	0
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	100.0%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
むし歯のない3歳児	男女	80.3%	85.0%以上	87.9% (R5年度)	○
12歳児のむし歯数 (1人平均むし歯数)	男女	1.1本	1本以下	0.6本 (R5年度)	○
フッ化物洗口実施施設	施設	100.0%	維持	100.0%	○
定期的に歯科受診する人	男女	24.0%	30.0%以上	42.9%	○
55～64歳で24本以上歯がある人	男女	42.6%	50.0%以上	78.4%	○

資料：学校保健統計調査、市民アンケート

【評価・課題】

歯と口腔は、食物をかみ砕く、食事や会話を楽しむ等さまざまな働きがあります。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等の疾患にかかる可能性が高くなります。

登別市民における歯・口腔の状況は、目標を全て達成しており、この状況を維持・向上させていくためには定期的な歯科受診が必要となります。

しかしながら、「定期的に歯科受診する人」の割合は42.9%と半数を超えておらず、定期受診をしない理由として「忙しい、時間がないから」「面倒だから」を挙げる市民は約40%に上っています。国の調査では、現在歯の数、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がい、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。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ることから、80歳で20本以上の歯を保つ人を増やすため、早いうちから歯や口腔の状況が健康に及ぼす影響、定期受診の重要性について普及啓発し、歯と口腔の健康の維持と増進に努める必要があります。

【参考指標】

定期歯科受診をしない理由

	18～ 29 歳	30～ 39 歳	40～ 49 歳	50～ 59 歳	60～ 69 歳	70～ 74 歳	75 歳 以上	計	割合
歯や歯ぐきに問題がないから	6	3	6	7	6	7	7	42	19.0%
痛くなってから治療することで十分だから	6	6	7	10	13	2	10	54	24.4%
忙しい、時間がないから	8	28	27	14	12	2	1	92	41.6%
面倒だから	11	13	20	11	15	8	10	88	39.8%
経済的理由	2	5	3	2	5	4	2	23	10.4%
怖いから、できれば行きたくない	1	4	5	5	7	1	3	26	11.8%
かかりつけの歯科医がないから	5	8	9	6	5	1	4	38	17.2%
その他	0	2	0	1	1	2	7	13	5.9%
総計	39	69	77	56	64	27	44	376	－

資料：市民アンケート

4 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

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	7
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	1
×：横ばい又は悪化している	0
－：評価困難	1
改善度((○+△)/総項目数)	88.9%

指標	対象	2期計画策定時	目標値	最終値	改善度
朝食を摂取する児童	男女	87.7%	増加	90.8%	○
朝食時間が9時以降の児	1歳6か月児	12.8%	減少	－	－
	3歳児	10.7%	減少	3.8%	○
就寝時間が22時以降の児	1歳6か月児	19.1%	減少	15.2%	○
	3歳児	23.6%	減少	16.0%	○
全出生数中の低出生体重児	男女	14.6%	減少	6.4%	○
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	女性	7.2%	0.0%	4.8% (R5年度)	△
産婦の喫煙率	女性	13.1%	減少	7.0% (R5年度)	○
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)	女性	0.6%	0.0%	0.0% (R5年度)	○

資料：市民アンケート、北海道母子保健報告調査

【評価・課題】

「朝食を摂取する児童」の割合は、2期計画策定時よりも増加しており、目標を達成することができました。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、この時期の食習慣は大人になってからの食生活にも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必要となります。

睡眠時間の不足は、こどもにとって肥満のリスクが高くなること、抑うつ傾向が強くなること、学業成績が低下すること、幸福感や生活の質(QOL)が低下することが報告されています。「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、こどもが健全に成長するための睡眠時間の目安として1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間としています。この時間数を確保するために早寝早起きの励行が必要となりますが、「就寝時間が22時以降の児」の割合が低下したことは睡眠時間を確保できている児が増加しているものと評価されます。今後も睡眠時間を確保し、生活リズムを整えることの重要性について周知啓発していくことが必要となります。

低出生体重児が生まれる原因はさまざまありますが、妊娠中の生活習慣が胎児の成長に影響を及ぼすことが示唆されており、特に妊娠中に喫煙していると低出生体重児の出産や早産のリスクが高まることが指摘されています。その中で妊婦の喫煙率が2期計画策定時と比較して減少していることは、低出生体重児の割合の低下に一定程度関連しているものと考えられます。そのため、引き続き妊娠中の喫煙が胎児の成長等に及ぼす影響について周知啓発していく必要があります。

産婦の喫煙は、呼吸器疾患や乳幼児突然死症候群等の発症リスクを高める可能性があります。産婦の喫煙率が2期計画策定時に比較して減少していますが、0.0%には至っていないことから、今後も喫煙が及ぼす影響について、産婦の健康維持と併せて周知啓発していく必要があります。

妊婦の飲酒は、早産や妊娠高血圧症候群等のリスク増加に加え、胎児や乳児に対して低体重や顔面を中心とする形態異常、脳の機能障がい等を引き起こす可能性があります。「妊婦の飲酒率」は目標値を達成しましたが、引き続き飲酒が胎児や乳児に及ぼすリスクについて周知啓発していく必要があります。

(2) 高齢者の健康

【指標の比較】

目標値と最終値の比較	項目数
○：目標を達成した	0
△：目標は達成していないが改善又はやや改善した	0
×：横ばい又は悪化している	1
－：評価困難	0
改善度((○+△)/総項目数)	0.0%

指標	対象	2期計画 策定時	目標値	最終値	改善度
自立高齢者	男女	84.4%	85.0%	81.4%	×

資料：第9期登別市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

【評価・課題】

登別市の「自立高齢者(要支援又は要介護の認定を受けていない高齢者)」の割合は81.4%(令和4(2022)年度)と2期計画策定時よりは若干低下しましたが、高齢者人口の増加や平均寿命の延伸等もあり、おおむね2期計画策定時の割合を維持しています。

高齢者が介護を受けずに元気に生活するためには、高齢になっても日常生活における動作が自立していることが必要となります。

登別市の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)は、令和5年度が男性80.94年、女性87.11年と男女ともに平成29(2017)年(男性78.88年、女性84.32年)よりも長くなっています。市民アンケートの結果からは、運動をする頻度が2期計画策定時よりも高くなっており(P25 参照)、健康寿命の延伸につながる運動習慣が定着したことも一因として考えられます。

健康寿命を更に延ばすためには、運動習慣や食生活等の生活習慣を整えて健康な体を保ち、高齢者が生きがいをもって暮らし、活躍することができるよう生きがいづくりの場と機会の充実を図るとともに、それらの情報等について発信していく必要があります。

◎2期計画からの課題一覧

栄養・食生活・食育	・適正体重を知り、それを維持・改善していくために必要な食に関する知識の普及啓発が必要 ・自分にとって適切な量と質の食事についての周知啓発が必要 ・地産地消や食品ロス削減に向けた取組の普及啓発が必要
身体活動・運動	・運動習慣のある人の更なる増加が必要 ・ウォーキング習慣がある人には7,100歩/日以上になるような取組の紹介が必要
休養・メンタルヘルス	<休養> ・睡眠薬や精神安定剤を用いなくても睡眠時間とその質を確保できる方法についての周知啓発が必要 <メンタルヘルス> ・家族や知人から悩みを打ち明けられた際に望ましい対応ができるようゲートキーパーの養成が必要 ・飲酒以外で悩みやストレスを解消できる方法についての周知啓発が必要 ・産前産後期の妊産婦のメンタルケアと、その家族に対する知識の普及啓発が必要
飲酒	・飲酒に伴うアルコール摂取のリスクや自身にあった飲酒量の考え方等についての周知啓発が必要 ・妊婦の飲酒が胎児や乳児に及ぼす影響等について周知啓発し、妊婦の飲酒率0.0%を維持することが必要
喫煙	・喫煙が健康に及ぼす悪影響についての周知啓発が必要 ・20歳未満の人の喫煙防止が必要 ・喫煙率が高い40～60歳代に喫煙の害についての周知啓発が必要 ・禁煙指導について紹介するとともに、禁煙を希望する人に対して禁煙指導を受けることができる医療機関を紹介することが必要 ・妊産婦に対して喫煙の害についての周知啓発が必要
歯・口腔	・歯や口腔の状態が健康に及ぼす影響と定期受診の重要性についての周知啓発が必要
がん	・がん検診の受診と精密検査が必要となった際の受診の重要性についての周知啓発が必要 ・「加熱式たばこ」も含めた喫煙率低下や受動喫煙防止に向けた周知啓発が必要 ・野菜類摂取の重要性と摂取方法に関する周知啓発が必要
循環器病	・効果的な減塩の方法や、野菜の摂取量を効果的に増加する調理法についての周知啓発が必要 ・特定健診受診率と特定保健指導実施率の更なる向上が必要
糖尿病	・糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階に応じた方法とその実践についての周知啓発が必要
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	・喫煙率が高い40～60歳代に喫煙の害についての周知啓発が必要 ・禁煙指導について紹介するとともに、禁煙指導を受けることができる医療機関についての情報を禁煙を希望する人に提供することが必要
高齢者の健康	・高齢者が生きがいをもって暮らし、活躍することができるよう生きがいづくりの場と機会の充実が必要 ・生きがいづくりの場に関する情報についての発信が必要

第3章 3期計画等における目標設定の基本的な考え方

3期計画等が目指す「市民一人一人が生涯を通じて健康で心豊かに暮らせる登別」の実現に向けて、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、健康づくりに向けた各取組を推進していきます。

個人の現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けており、また胎児や乳幼児を通じて次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。

そのため、3期計画では、生活習慣に大きく影響する就学・就業の時期等を考慮して「こども(乳幼児期・学齢期)」「働く世代(主に18歳以上64歳以下)」「高齢期(主に65歳以上)」の3つをライフステージとして設定し、それぞれのライフステージにおける特徴的な健康課題とそれに対応した取組が、次のライフステージに進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組となるよう、健康増進事業（健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づくとともに健康増進事業実施要領に基づき登別市が実施する各種事業）も取り入れながら、ライフコースアプローチ(こどもから高齢者に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)を意識した健康づくりを推進します。

また、「女性」については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性があることや、女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康を育むことに直結することから、特化した取組等が必要な対象として取組を推進します。

この実現に向けて、第4章では生活習慣の改善・生活機能の維持等による健康づくりについて、令和7(2025)年度からの12年間を目途とした目標、指標及び具体的な方策を12の領域に分類し設定しています。

また、第5章では妊娠期から子育て期を通じて妊産婦とそのこどもの健康づくりに対して切れ目ない支援を行うための成育医療等に関する計画を令和7年度からの6年間を目途とした目標、指標及び具体的な方策について対象を4つに分類し設定しています。

◎ライフコースアプローチ(こども・働く世代・高齢者・女性)を意識した健康づくりのイメージ

ライフステージ 領域	こども	働く世代	高齢者
	女性		
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる		
	適正体重を維持する		
	肥満を防ぐ		
	やせを防ぐ		
身体活動・運動	体を動かすことを楽しむ	定期的に「しっかりと」運動する	
		日常生活に意識的に運動を取り入れる	自分に合った運動を見つけ、継続した体力づくりを心掛ける
休養・睡眠	早寝・早起きをする	睡眠の質を高める	
		趣味や軽運動で積極的休養をとる	
飲酒	飲酒のリスクを学ぶ 飲み始めない	適度な飲酒量を知る	
		妊娠・授乳中の飲酒の影響を知り、断酒に取り組む	
喫煙	喫煙の害を学ぶ 吸い始めない	禁煙を進める	
		望まない受動喫煙を防ぐ	
	しっかりとかむ 食後は歯みがき	妊娠中・産後の喫煙の危険性を知り、禁煙に取り組む	
		自分の歯でよくかんで食べる	
歯・口腔		定期受診で歯をチェックする	
		口腔疾患の出産への影響を知り、妊娠中の歯・口腔の健康を維持する	
健康状態の把握	乳幼児健診 学校での健康診断	定期的ながん検診を受診する	
		特定健診・特定保健指導を受ける	
こころの健康		産後ケア等を利用	
		自分にあった方法でストレスに対処する	

※第5章の成育医療等に関する計画は、表中の「こども」及び「女性」が該当します。

第4章 生活習慣の改善・生活機能の維持等

市民の健康増進を図るため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する「生活習慣の改善」、がん、循環器病、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症や重症化を予防する「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、こころの健康と高齢者の健康を維持・向上させていく「社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上」に努めます。

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活(食育推進計画)

【目標】

○適正体重の重要性を周知します。

○主食・主菜・副菜を揃え、野菜は 350 g / 日以上、果物は 200 g / 日(糖尿病患者については 80kcal/日相当量)を食べる等栄養バランスのとれた適切な量と質の食事を推進します。

○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啓発します。

【指標】

指標	対象	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
適正体重を維持している人	男女	63.3%	66.0%	61%	66%
18～60 歳代の肥満	男性	39.6%	28.0%以下	28.0%以下*1	30%未満*1
40～60 歳代の肥満	女性	26.0%	24.0%以下	24.0%以下	15%未満
18～30 歳代のやせ	女性	27.4%	20.0%以下	20.0%以下*1	15%未満*1
適正体重を知っている人	男女	72.1%	増加	—	—
自分にとって必要な食事量を知っている人	男女	38.5%	増加	—	—
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人	男女	55.3%	増加	—	50%以上
野菜を 350 g 以上とる人	男性	1.1%	増加	—	—
	女性	5.9%	増加	—	—
果物を 200 g (糖尿病患者は 80kcal/日相当量)とる人	男性	1.3%	増加	—	—
	女性	3.6%	増加	—	—
塩分の摂取量が多い人	男性	58.5%	減少	—	—
	女性	37.7%	減少	—	—
朝食を欠食する人	男性	9.0%	減少	4.0%以下	15%以下
	女性	7.8%	減少	2.4%以下	
食生活に問題を感じている人	男性	14.0%	減少	—	—
	女性	9.3%	減少	—	—

家族や友人と楽しく食事する機会がある人	男女	50.9%	増加	—	75%以上
食育に関心がある人	男女	66.4%	増加	90%以上	90%以上
地元産の食材を使うように心掛けている人	男女	23.5%	増加	90%以上*	80%以上*
学校給食における市内・道内産食材の使用		63.8%	増加	50%以上	—
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人	男女	82.2%	増加	80%以上	80%以上

*1 全国及び北海道の「18～60 歳代の肥満(男性)」及び「18～30 歳代のやせ(女性)」の対象は、それぞれ 20 歳以上を対象にしているため参考値になります。

【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、こどもたちの健やかな成長を支援します。
- 保育所や学校と協働し、乳幼児期から学齢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、がんや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。
- 食生活改善推進員等の食に関わる団体と連携・協働を図ります。
- 地産地消について周知啓発し、推進します。
- 食品ロス削減の方法について周知啓発します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した情報提供
- 妊娠期の栄養指導、若い世代の健康診査の事後指導、栄養講座等各種健康教室や健康相談において、野菜や果物を含む食事の適量摂取や栄養バランス、減塩の方法等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
- もぐもぐ食育ひろば(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
- 保育所における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
- 学童期における食育おやこ料理教室の実施
- 教育現場における発達段階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学校給食の推進や季節に合わせた行事食の提供
- 特定保健指導や、糖尿病の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、サロン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
- 食品ロスの効果的な削減方法についての情報提供

(2) 身体活動・運動

【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します。

【指標】

指標	現状	市目標値	道目標値	国目標値
運動習慣者(週2回以上30分以上の持続運動を1年以上継続している人)	18～69 歳	18～69 歳	20～64 歳	20～64 歳
	男性 51.4%	男性 55.0%	男性 32.9%	男性 30.0%
	女性 40.4%	女性 45.0%	女性 26.0%	女性 30.0%
	70 歳以上	70 歳以上	65 歳以上	65 歳以上
	男性 58.8%	男性 60.0%	男性 51.3%	男性 50.0%
	女性 62.3%	女性 65.0%	女性 54.8%	女性 50.0%
ウォーキングをする人	38.6%	40.0%	—	—
日常生活における歩数	18～69 歳	18～69 歳	20～64 歳	20～64 歳
	男性 5,966 歩	男性 7,000 歩	男性 8,000 歩	男性 8,000 歩
	女性 5,010 歩	女性 6,000 歩	女性 6,000 歩	女性 8,000 歩
	70 歳以上	70 歳以上	65 歳以上	65 歳以上
	男性 3,952 歩	男性 5,000 歩	男性 7,000 歩	男性 6,000 歩
	女性 3,932 歩	女性 5,000 歩	女性 6,000 歩	女性 6,000 歩

【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等の身体運動の効果や大切さを啓発します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した情報提供
- 指定管理者と連携したスポーツ施設の無料開放
- 市民活動団体を市公式ウェブサイト等で紹介
- 町内会等での健康教室の実施
- スポーツ推進委員と連携したラジオ体操会の実施及び軽スポーツの普及に向けた取組の実施
- 健康ウォーキングマップの普及をはじめとする散歩、ウォーキング等に適した場所の情報提供

(3) 休養・睡眠

【目標】

- 睡眠で十分な休養がとれている人を増やします。

○趣味や軽運動を通じた積極的休養の推進に努めます。

【指標】

指標	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
睡眠で休養がとれている人	18～59 歳 68.5%	18～59 歳 70.0%	20～59 歳 70.0%	20～59 歳 75.0%
	60 歳以上 82.2%	60 歳以上 85.0%	60 歳以上 85.0%	60 歳以上 90.0%
睡眠時間が6～9時間(60 歳以上は6～8時間)の人	18～59 歳 77.9%	18～59 歳 80.0%	20～59 歳 60.0%	20～59 歳 60.0%
	60 歳以上 80.3%	60 歳以上 90.0%	60 歳以上 60.0%	60 歳以上 60.0%
睡眠のために薬やアルコールを使う人	19.4%	15.0%	—	—

【今後の取組】

- 快適な睡眠の確保に資する情報を提供します。
- 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。
- 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等の身体運動の効果や大切さを啓発します。(再掲)
- 各団体、事業所等が実施する健康教育を支援します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した情報提供
- 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」等快適な睡眠の確保に資する情報提供
- 趣味や軽運動等のサークルや団体等の情報を市公式ウェブサイト等で紹介
- 健康ウォーキングマップの普及をはじめとする散歩、ウォーキング等に適した場所の情報提供(再掲)

(4) 飲酒

【目標】

- アルコールが自身(妊産婦の場合は胎児や乳幼児を含みます。)の健康に及ぼす悪影響や適正な飲酒の量、頻度についての情報提供を行います。

【指標】

指標	対象	現状	市目標値	道目標値	国目標値
生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量が男性 40 g/日以上、女性 20 g/日以上)の人	男性	47.9%	17.7%以下	17.7%以下	10.0%
	女性	21.5%	8.2%以下	8.2%以下	
生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量が 20 g/日以上)の女性	女性	21.5%	8.2%以下	8.2%以下	6.4%
毎日飲む人	男性	26.4%	21.4%	—	—
	女性	11.8%	7.2%	—	—
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)	女性	0.0%	0.0%	0.0% (R5 年度)	0.0%

【今後の取組】

- 適正な飲酒の量や頻度を心掛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、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用したアルコールの害や適正な飲酒量についての周知啓発
- 特定健診の受診促進
- 母子健康手帳交付時のリーフレットの配布や「子育てアプリのぼのぼ」への記事掲載による胎児や乳幼児に対するアルコールの影響についての周知の継続
- 企業や関係機関と連携し、アルコールの害や適正な飲酒量、飲み会の場でのハラスメント防止についての周知啓発

(5) 喫煙

【目標】

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について普及啓発を図ります。
- 20 歳未満の人の喫煙をなくします。
- 女性の喫煙率の低下を図り、特に妊産婦の喫煙をなくします。
- たばこをやめたい人に対する情報提供の充実を図ります。
- 市内の小・中学生を対象に特定の授業に限らず様々な機会を捉えて喫煙防止の普及啓発を行います。
- 家庭での受動喫煙防止を図るとともに、公共施設での禁煙を推進します。

【指標】

指標	対象	現状	市の目標	道目標値	国目標値
20 歳以上の人の喫煙率	男女	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	女性	4.8% (R5 年度)	0.0%	0.0%	0.0%
産婦の喫煙率	女性	7.0%	0.0%	0.0%	—

【今後の取組】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発し、禁煙を推進します。
- 健康への影響が大きい 20 歳未満の人や妊産婦に対する禁煙対策を推進します。
- 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、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した情報提供
- 禁煙希望者への禁煙外来医療機関や禁煙支援機関についての情報提供
- 喫煙の害等に関するリーフレットのマタニティ教室での配布、喫煙している妊産婦への保健指導の実施
- 喫煙者や非喫煙者に対して望まない受動喫煙を防止するために必要な事項についての周知啓発
- 青少年支援員による巡回指導の実施

(6) 歯・口腔

【目標】

○市民が良好な口腔機能を維持し、食べる楽しみがいつまでも続く生活の実現を目指します。

【指標】

指標	対象	現状	市目標値	道目標値	国目標値
むし歯のない3歳児	男女	87.9% (R5年度)	95.0%	95.0%	—
むし歯のない12歳児	男女	67.2% (R5年度)	85.0%	85.0%	—
フッ化物洗口実施施設	施設	100.0%	100.0%	維持	—
40歳以上の歯周炎を有する人	男女	38.9%	35.0%	—	40.0%
50歳以上でよくかんで食べられる人	男女	73.8%	80.0%	—	80.0%
定期的に歯科受診する人	男女	42.9%	70%以上	70%以上	95%
55～64歳で24本以上歯がある人	男女	78.4%	95%以上	95.0%以上	—

【今後の取組】

- むし歯や歯周病の予防、歯みがきの方法等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。
- 幼児期・学齢期の保護者に歯みがき方法やフッ化物洗口等の情報提供を行います。
- 幼児期・学齢期の対象者に歯みがき方法の指導やフッ化物洗口、フッ化物塗布を行います。
- 定期的な歯科受診の重要性について普及啓発し、健診の機会を確保します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 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
- フッ化物洗口を行う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
- 幼児健診での歯科健診、ブラッシング指導の実施
- 幼児におけるフッ化物塗布の実施
- 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

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

【目標】

- がん予防のための生活習慣の改善を推進します。
- がんの早期発見・早期治療を推進し、がんの死亡率の減少を目指します。

【指標】

指標		現状値	市目標値	道目標値	国目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		男性157.1 女性 69.7	減少	全国平均値以下	減少
がん検診の受診率	胃がん検診	3.9%	15%(R11年度)	60%(R11年度)	60%(R10年度)
	肺がん検診	11.2%	15%(R11年度)	60%(R11年度)	60%(R10年度)
	大腸がん検診	8.7%	15%(R11年度)	60%(R11年度)	60%(R10年度)
	子宮頸がん検診(20歳以上)	6.4%	15%(R11年度)	60%(R11年度)	60%(R10年度)
	乳がん検診	9.8%	15%(R11年度)	60%(R11年度)	60%(R10年度)

【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みます。
- がん検診の受診率の向上に取り組みます。
- がん検診精密検査の重要性を周知徹底し、精密検査受診率の向上を目指します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した生活改善によるがん予防やがん検診受診による早期発見と早期治療に関する情報提供や知識普及
- 妊娠期の栄養指導、若い世代の健康診査の事後指導、栄養講座等各種健康教室や健康相談において、野菜や果物を含む食事の適量摂取や栄養バランス、減塩の方法等食育に関する知識の普及(再掲)
- 各種がん検診の実施
- 肝炎ウイルス検査の実施
- 中学生のピロリ菌検査の実施
- 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

(2) 循環器病

【目標】

- 循環器病による死亡率の減少を目指します。
- 循環器病を予防するため、危険因子となる高血圧、脂質異常症、喫煙、メタボリックシンドローム、慢性腎臓病(CKD)その他の生活習慣病の該当者を減らします。
- 特定健診、特定保健指導等により、循環器病の危険因子となる生活習慣病の早期発見、早期治療を進めます。
- 若い世代からの循環器病の予防を推進します。

【指標】

指標	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 95.3 女性 36.9	減少	減少	減少 (R10年度)

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万人対)	男性 60.0 女性 18.4	減少	減少	減少 (R10 年度)
高血圧の改善(40～74 歳) (収縮期血圧の平均値)	男性 135.3mmHg 女性 134.8mmHg	男性 130.3mmHg 女性 129.8mmHg	男性 124mmHg 以下 女性 119mmHg 以下	ベースライン値 から 5mmHg の低 下(R14 年度)
脂質異常症有病者(40～74 歳)(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人)	男性 8.1% 女性 12.0%	男性 7.2%以下 女性 10.0%以下	男性 10.0%以下 女性 10.0%以下	ベースライン値 から 25%の減少 (R14 年度)
20 歳以上の人の喫煙率(再掲)	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下 (R14 年度)
特定保健指導対象者の減少(40～74 歳)(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)※	男性 6,847 人 女性 2,742 人 (R4 年度推計値)	男性 5,137 人 女性 2,058 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)
eGFR(推算糸球体ろ過量)45ml/分/1.73 m ² 未満の人(40～74 歳)	2.6% (R5 年度)	減少	—	—
尿たんぱくが 1+以上の人(40～74 歳)	8.6% (R5 年度)	8.1%	—	—
特定健診の受診率(40～74 歳)	37.9%	45.0% (R11 年度)	70.0%以上 (R11 年度)	70% (R11 年度)
特定保健指導の実施率(40～74 歳)	42.0%	50.0% (R11 年度)	45.0%以上 (R11 年度)	45% (R11 年度)

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計は、令和 4 年度の出現割合に平成 20 年 3 月 31 日現在の年齢別人口を乗じて推計しました。

【今後の取組】

- 循環器病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。
- 循環器病の予防のため、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、早期治療と重症化予防に取り組めます。
- 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発し、禁煙を推進します。(再掲)

【主な事業の概要】

- 健康教育、健康相談、健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した生活習慣病予防のための情報提供や知識普及の実施
- 若い世代の健康診査の受診率向上と事後指導の促進
- 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
- 健康診査及び歯科健診の実施
- 妊娠期の栄養指導、若い世代の健康診査の事後指導、栄養講座等各種健康教室や健康相談において、野菜や果物を含む食事の適量摂取や栄養バランス、減塩の方法等食育に関する知識の普及(再掲)
- 禁煙希望者への禁煙外来医療機関や禁煙支援機関についての情報提供(再掲)

(3) 糖尿病

【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。
- 特定健診、特定保健指導等による糖尿病の早期発見、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」の重要性について普及啓発を行います。

【指標】

指標	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
糖尿病が強く疑われる人	男性 20.7% 女性 12.3%	減少	—	—
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cが8.0%以上の人)(40～74歳)	1.1%	1.0%以下	1.0%以下	1.0%
糖尿病受診勧奨判定値に該当する者(空腹時血糖が126mg/dl以上の人)(40～74歳)	男 18.5% 女 11.7%	男 8.4%以下 女 3.1%以下	男 8.4%以下 女 3.1%以下	—
特定保健指導対象者の減少(40～74歳)(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)※(再掲)	男性 6,847 人 女性 2,742 人 (R4 年度推計値)	男性 5,137 人 女性 2,058 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)
eGFR(推算糸球体ろ過量)45ml/分/1.73m ² 未満の人(40～74歳)	2.6% (R5 年度)	減少	—	—
尿たんぱくが1+以上の人(40～74歳)	8.6% (R5 年度)	8.1%	—	—
特定健診の受診率(40～74歳)(再掲)	37.9%	45.0% (R11 年度)	70.0%以上	70.0%以上
特定保健指導の実施率(40～74歳)(再掲)	42.0%	50.0% (R11 年度)	45.0%以上	45.0%以上

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計は、令和4年度の出現割合を平成20年3月31日現在の年齢別人口を乗じて推計しました。

【今後の取組】

- 糖尿病予防を推進するため、あらゆる世代の市民に対して、健康管理における食習慣や運動習慣の重要性を伝えるとともに、医療機関をはじめとする関係団体等と連携して食習慣の改善や継続的な運動習慣を身に付けるためのきっかけづくりを実施します。
- 糖尿病を予防し、重症化を防ぐために、特定健診の受診勧奨を推進します。
- 登別市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者を対象に糖尿病の重症化予防対策を継続していきます。
- 歯周病検診や後期高齢者歯科健診で、糖尿病連携手帳の活用を推進します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した糖尿病予防に関する知識の普及啓発

- 若い世代の健康診査の実施と受診勧奨
- からだスッキリ運動教室をはじめとする各種運動教室の実施
- 特定健診及び特定保健指導の実施
- 健康診査及び歯科健診の実施
- 登別市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者を対象に糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
- 歯周病検診や後期高齢者歯科健診での糖尿病連携手帳の活用

(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

【目標】

- COPD の死亡率の減少を目指します。
- 20 歳以上の人の喫煙率の低下を目指します。

【指標】

指標	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
COPD の死亡率 (10 万人当たり)	14.1	10.0	10.0	10.0 (R14 年度)
20 歳以上の人の喫煙率(再掲)	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下 (R14 年度)

【今後の取組】

- COPD について、その要因、病状、予防方法等についての普及啓発に努めます。
- 禁煙及び受動喫煙防止対策を推進します。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用した普及啓発
- 禁煙希望者への禁煙外来医療機関や禁煙支援機関についての情報提供(再掲)
- 市内の小・中学生を対象に特定の授業に限らず様々な機会を捉えた喫煙防止の普及啓発

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

(1) こころの健康

【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。
- 自分に合ったストレスの対処方法に関する情報提供に努めます。
- LGBTQ や性の多様性についての理解を促進し、偏見や差別を解消します。

【指標】

指標	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
悩みやストレスを感じた人	69.5%	54.5%	—	—
悩みの相談相手がいない人	19.1%	14.5%	—	—
自殺死亡率(人口 10 万人対)	15.48 (R5 年)	11.80 以下 (R10 年)	12.1 以下	—

【今後の取組】

- 自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、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を養成します。
- メンタルヘルス対策の推進に努めるとともに、悩みやストレスを抱えた際の相談機関や相談窓口に関する情報を提供します。
- 散歩やウォーキング等に適した場所の情報を提供します。
- LGBTQや性の多様性に関する資料を収集し、啓発に取り組みます。
- 妊産婦のメンタルヘルスケア対策の推進に努めます。

【主な事業の概要】

- 健康通信きらり、市公式ウェブサイト、市 SNS 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
- 市民向けのゲートキーパー研修、自殺対策に関する講演会等の開催
- 学生向けの「こころの健康教室」の開催
- 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
- 健康ウォーキングマップの普及をはじめとする散歩、ウォーキング等に適した場所の情報提供(再掲)
- 笑いによる健康づくりの普及啓発
- LGBTQや性の多様性についての情報提供や啓発活動の実施
- 妊産婦やその家族に対する産前産後のこころの健康に関する情報提供
- 乳児家庭全戸訪問事業において、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)によるスクリーニングの実施
- 産婦健康診査事業、産後ケア事業の実施

(2) 高齢者の健康

【目標】

- 高齢者の健康づくりを推進します。

【指標】

指標	対象	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
自立高齢者	男女	81.4%	増加	—	—
60歳以上の日常生活における歩数	男性	4,596 歩	7,000 歩	7,000 歩以上	—
	女性	4,004 歩	6,000 歩	6,000 歩以上	—
65 歳以上の運動習慣者(週 2 回以上 30 分以上の持続運動で、1 年以上継続している人)	男性	58.8%	60.0%	51.3%	50.0%
	女性	62.3%	65.0%	54.8%	50.0%
60 歳代でよくかんで食べることができる人	男女	63.1%	80.0%	80.0%以上	—
健康診査の受診率	男女	26.2%	26.9%	—	—
歯科健診の受診率	男女	3.0%	5.1%	—	—

【今後の取組】

- 高齢者の健康寿命の延伸に向けて、運動習慣を身に付けることや食生活等の生活習慣を整えること、社会活動に参加することの重要性について普及啓発していきます。
- 高齢者の生きがいの場と機会の充実を図ります。
- 口腔機能の維持や増進について普及啓発をしていきます。
- 後期高齢者医療制度被保険者を対象に健康診査や歯科健診の受診勧奨を推進します。

【主な事業の概要】

- 介護予防教室等でのフレイルや認知症予防のために必要な運動や栄養、口腔機能、社会参加についての知識の普及啓発
- 住民主体の通いの場の拡大・充実
- 町内会等での健康教室・健康相談の実施
- ウォーキング体験等の高齢者の保健事業の実施
- 健康診査及び歯科健診の実施
- 登別ときめき大学等高齢者の社会活動への参加機会や学習機会の充実
- 地域における世代間交流の推進
- 登別市シルバー人材センター等就労機会の充実

第5章 成育医療等に関する計画

1 趣旨

市町村は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号。以下「成育基本法」といいます。)第 3 条に規定する基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策について、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する責務があるとされ、そのための方策として「成育医療等基本方針」(令和 5 年 3 月 22 日閣議決定)を踏まえた計画を積極的に策定することとされています。

このことから登別市では成育医療等基本方針等を踏まえ、母子保健を含む成育医療等に関する計画を策定し、妊娠期から子育て期における切れ目ない取組を推進します。

2 地域の現状と課題

(1) 母子保健に関する統計

ア 出生数

出生数については、令和元(2019)年度から令和 3(2021)年度までは横ばいで推移していましたが、令和 4(2022)年度から急激な減少がみられ、令和 5(2023)年度には 166 人となり、過去 5 年間で最も少ない人数となっています。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出生数	282	216	253	172	166

資料：住民基本台帳

イ 合計特殊出生率

合計特殊出生率は、1 人の女性が生涯で出産することどもの数を推定したものです。令和 5 年度は 1.05 となっています。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登別市	1.47	1.11	1.39	1.01	1.05
北海道	1.24	1.21	1.20	1.12	1.06

資料：住民基本台帳

ウ 妊娠届出週数

妊娠・出産の安全・安心を確保する上で、妊婦が健康診査、保健指導等の母子保健サービスを妊娠の早期から受けることが重要であることから、妊娠の届出を早期に行うよう推奨されています。妊娠届出数は年々減少傾向で、満 11 週以内の届出が多数を占める中、少数ではありますが、妊娠週数満 20～27 週以内や満 28 週以上の届出があります。

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
届出数		254	247	216	171	167
満11週以内	人数	238	234	211	163	161
	割合	93.7%	94.7%	97.7%	95.3%	96.4%
満12～満19週以内	人数	13	11	4	5	5
	割合	5.1%	4.5%	1.9%	2.9%	3.0%
満20～満27週以内	人数	2	0	0	1	1
	割合	0.8%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%
満28週以上	人数	1	2	1	2	0
	割合	0.4%	0.8%	0.4%	1.2%	0.0%

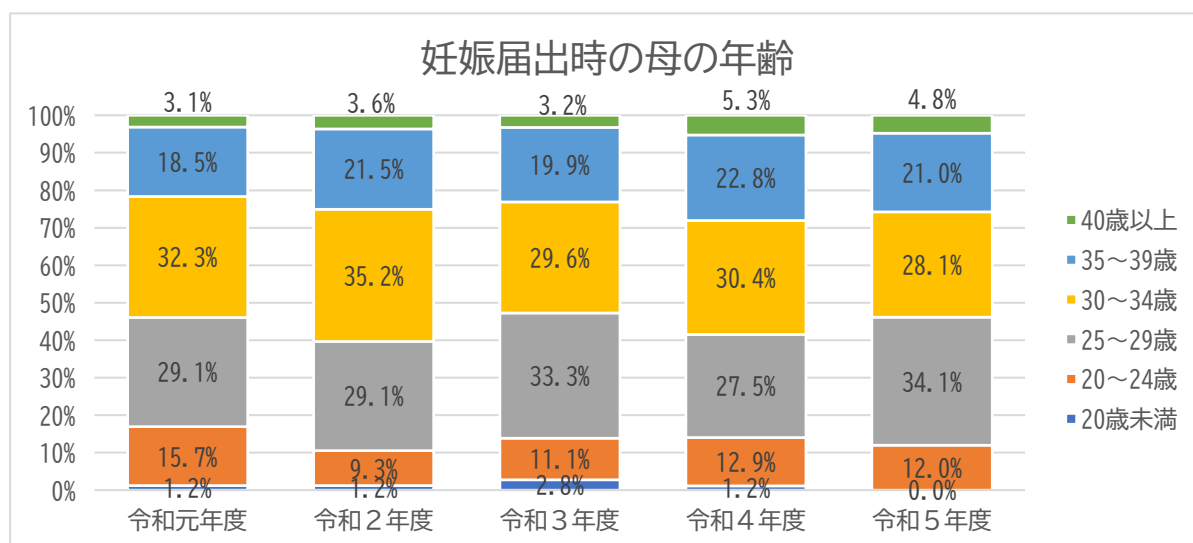
資料：北海道母子保健報告調査

工 妊娠届出時の母の年齢

妊娠届出時の母の年齢については、年度間で大きな変動はなく、20歳代と30歳代の届出が多数を占めます。また、少数ながら20歳未満や40歳以上の届出もあります。20歳未満の場合は心身ともに未熟なため、身体的にも社会的にもハイリスクとなりやすく、40歳以上の場合は身体的なリスクを抱えやすい傾向にあることから、安全・安心な妊娠・出産となるようサポートが重要です。

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
20歳未満	3	3	6	2	0
20～24歳	40	23	24	22	20
25～29歳	74	72	72	47	57
30～34歳	82	87	64	52	47
35～39歳	47	53	43	39	35
40歳以上	8	9	7	9	8

資料：北海道母子保健報告調査



資料：北海道母子保健報告調査

(2) 成育過程にある者等の健康状況

ア 妊婦健康診査の状況

妊婦健康診査は、妊婦の健康状態と胎児の発育状況を把握し、健やかに妊娠期を過ごすとともに安全に出産するために定期的に受診するものです。妊娠届出時に妊婦健康診査を定額の範囲で助成する受診票を交付し、妊娠週数に応じて定期的に受診することを説明しています。

受診結果は「異常なし」が多数を占めており、「要経過観察」「要治療」については、医療によりフォローされています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ受診者数	2,883	2,009	2,072
異常なし	2,821	1,989	2,055
要経過観察	1	12	1
要精密検査	0	0	0
要治療	11	8	16

資料：北海道母子保健報告調査

イ 妊婦の喫煙率(妊娠届出時)

妊婦の喫煙は、低出生体重児の出産や早産のリスクが高まると言われています。令和4(2022)年度の0.0%が令和5(2023)年度には4.8%となっており、妊娠中の喫煙が胎児の成長等に及ぼす影響について周知啓発していく必要があります。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	3.4%	0.0%	4.8%

資料：北海道母子保健報告調査

ウ 父(パートナーを含む)の喫煙率(妊娠届出時)

父(婚姻関係にないパートナーも含みます。以下同じ。)の喫煙率は、妊婦と比較すると高く、令和5年度は約半数が喫煙している結果となっています。

乳幼児の受動喫煙は、乳幼児突然死症候群の発症リスクを高める可能性があることから家族の喫煙が及ぼす影響について周知啓発していく必要があります。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
父の喫煙率(妊娠届出時)	42.4%	44.8%	49.4%

資料：北海道母子保健報告調査

エ 産婦健康診査の状況

産婦健康診査は、産後2週間の時期は産後の体調不良や育児不安がある人を対象とし、産後1か月の時期は産婦全員を対象としています。受診結果は「異常なし」が多数を占めています。「要支援・要治療」となった産婦に対しては、産後ケア事業を紹介する等の支援を行っています。

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
産後2週間	実人数	23	32	29
	要支援・要治療	1	1	0
	異常なし	22	31	29
産後1か月	実人数	219	171	160
	要支援・要治療	1	0	2
	異常なし	218	171	158

資料：北海道母子保健報告調査

オ 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合

産後1か月時点での産後うつのハイリスク者のスクリーニングは、赤ちゃん訪問をした際にエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)により実施しています。

質問票の結果が9点以上の高得点となった人をハイリスク者としており、その割合は年々増加傾向にあります。また、精神疾患の既往がある場合等9点未満の人においてもチェック項目により支援が必要と判断された人は支援対象としています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
産後1か月時点での産後うつのハイリスク者	5.4%	6.4%	8.8%

資料：北海道母子保健報告調査

カ 新生児聴覚検査の状況

新生児聴覚検査については、初回検査は「パス(今回の検査では聞こえにくさはない。)」が多数を占めています。精密検査において「リファ(専門医によるより詳しい検査が必要(要再検査))」となった場合については、結果の把握と早期治療・早期療育につなぐ支援を行っています。

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数		241	169	164
初回検査	パス	236	168	162
	リファ	5	1	2
確認検査	パス	4	0	2
	リファ	1	1	0
精密検査	パス	0	0	0
	リファ	1	1	0

資料：保健活動統計書

キ 乳幼児健康診査の状況

全ての健康診査の受診率は97%以上で推移し、診察結果は「異常なし」が多数を占めています。3歳児健康診査では「要精密検査」が多くなっていますが、これは令和3(2021)年度より視機能検査を導入したことで受診者の約2割が「視覚」で要精密検査となったことによるものです。こどもの弱視は、早期発見・早期治療が重

要とされており、視機能検査の導入により異常の早期発見につながっています。また、令和6(2024)年度より生後1か月児を対象とした医療機関での個別健康診査について、その費用を定額の範囲で助成しています。

【4～5か月児健康診査】

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率		97.3%	98.5%	97.5%
診察結果	異常なし	208	189	145
	既医療	3	1	4
	要観察	8	3	4
	要治療	0	0	0
	要精査	1	3	5

資料：保健活動統計書

【1歳6か月児健康診査】

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率		97.6%	97.3%	97.7%
診察結果	異常なし	245	209	211
	既医療	0	0	0
	要観察	0	1	0
	要治療	0	0	0
	要精査	0	4	2

資料：保健活動統計書

【3歳児健康診査】

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率		97.3%	99.6%	98.6%
診察結果	異常なし	183	194	149
	既医療	4	1	0
	要観察	11	12	9
	要治療	0	0	0
	要精査	51	56	49

資料：保健活動統計書

ク こどものむし歯の状況

むし歯のない3歳児の割合は減少傾向、12歳児のむし歯数は横ばいです。

むし歯は自然治癒しないため、むし歯予防のためにブラッシング方法やフッ化物の歯面塗布や洗口、歯みがき剤の利用等と、定期的な歯科受診による早期発見・早期治療の重要性についての普及啓発が必要です。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
むし歯のない3歳児	91.7%	91.3%	87.9%
12歳児のむし歯数	0.5本	0.5本	0.6本

資料：母子保健統計・学校保健統計調査

ケ こどもの仕上げみがき

1歳6か月児健康診査受診者のうち、令和5(2023)年度は86.4%の保護者がこどもの仕上げみがきをしています。こどものむし歯予防には保護者の仕上げみがきが重要なため、仕上げみがきの必要性や方法について、指導の徹底が必要です。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合(1歳6か月児)	79.8%	97.1%	86.4%

資料：1歳6か月児健康診査問診票

コ 1週間の総運動時間(小・中学生)

小・中学生を対象とした市民アンケート調査結果では、1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小・中学生の割合は、小学生は27.8%ですが、中学生では42.9%となり、年齢が上がるにつれて運動時間が少なくなっています。

総運動時間の低下は、こどもの体力の低下につながる可能性があり、健康状態への影響も考えられるため、普及啓発等の対策が必要です。

区分	小学生	中学生
1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小・中学生	27.8%	42.9%

資料：小中高生を対象にした市民アンケート

(3) 成育医療等の提供に関する施策の実施状況及び連携状況

ア 思春期教室の実施

小・中学生の発達段階に応じた性に関する知識や命の大切さを知る機会とし、自ら考え、判断する意志決定の能力を身につけることや望ましい行動が取れるよう学校での思春期教室に取り組んでいます。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施数(学校数)	5校	4校	5校
実施数(人数)	196名	239名	238名

資料：保健活動統計書

イ 特定不妊治療費(先進医療)等助成事業

こどもを望む夫婦に対し、医療保険が適用される特定不妊治療に併用して実施される先進医療に要した費用の一部及び通院に要した費用の一部を助成しています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
申請者数(実人数)	未実施	未実施	4人
申請者数(延べ人数)	未実施	未実施	4人

資料：保健活動統計書

ウ 妊娠届出時の面談並びに母子健康手帳及び妊婦健康診査受診票の交付

妊娠届出時に、母子健康手帳と妊婦健康診査受診票の交付を行うとともに保健師等の専門職が面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況についてアンケートにより把握し、必要な支援を行っています。

エ 妊産婦の歯科健診

妊娠届出時に、妊婦の歯周病が早産や低出生体重児の出産の原因となる可能性等について説明を行うとともに、口腔内のトラブルがある場合は、安定期頃を目安に早期に歯科受診をするよう促しています。

妊婦の歯周病は胎児に、産婦のむし歯はこどものむし歯に影響を及ぼすとされていることから、妊産婦への歯科保健指導を実施していく必要があります。

オ 妊婦健康診査未受診者への支援体制

妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制について、令和4(2022)年度までは医療機関から未受診者の情報提供を受ける機会はありませんでしたが、一部に限られていました。令和5(2023)年度からは、妊娠7か月頃の妊婦を対象にアンケート調査を実施しており、妊婦健康診査の受診状況について事前確認を行うとともに、未受診妊婦を確認した場合は受診を促すよう努めています。

カ 里帰り先の情報共有・連携体制

支援が必要な里帰り出産する妊婦について、里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制が構築されています。

キ 地域の関係機関との連携体制

地域の産科医療機関と連携する体制が構築できおり、妊娠期から継続した支援を必要とする妊婦及び産婦について情報共有を行い、必要な支援につなげています。

ク 流産・死産された人の情報を把握する体制

地域の産婦人科医療機関から情報提供される場合がありますが、全ての対象者を把握できる体制とはなっていません。

流産・死産等を経験された人に対しては、精神的負担を軽減するための配慮等を行いながら、体調面や精神面の回復のためのサポートが重要であるため、体制整備が必要です。

ケ すこやかマタニティ教室

妊婦とその家族に対し、親になる準備や子育てにつながる支援を行うことを目的に、沐浴・抱っこ・オムツ交換の演習のほか、父の妊婦疑似体験等体験型の教室を実施しています。また、産後のメンタルヘルスについて説明する機会を設け、産後のホルモンバランスの乱れにより誰もが産後うつを発症する可能性があること、家族の理解が必要であること等を説明しています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊婦(延べ人数)	22人	36人	30人
家族(延べ人数)	12人	16人	34人

資料：保健活動統計書

コ 産前・産後相談「ママあい」

妊婦又は生後6か月未満の乳児とその家族を対象に助産師や保健師等の専門職による授乳や育児の相談を実施し、具体的な授乳方法の助言や体重測定等を行い、保護者とともに成長発達の度合いを確認し、育児不安の解消を図っています。

こどもの体重増加や授乳に不安を持つ保護者の利用が多くみられ、継続利用が増えています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	41人	60人	45人
延べ人数	62人	102人	116人

資料：保健活動統計書

サ こんにちは赤ちゃん訪問(乳児家庭全戸訪問事業)

出生数の減少に伴って訪問実人数は減少していますが、生後4か月までに家庭訪問を実施しており、全数の状況把握をすることができています。家庭訪問が実施できない場合は、来所相談により健康状態を確認し、必要な支援につなげています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問実人数	232人	208人	163人
未訪問件数	7件	1件	1件
未訪問の対応	来所相談、玄関先での面談等	来所相談	転出先に訪問依頼

資料：保健活動統計書

シ 産後ケア事業

産後1年未満の全ての産婦を対象に「産婦のからだと心のケア」「赤ちゃんのケア」「授乳や育児のサポート」等の産後ケアを、その希望に応じて「訪問型」「居宅訪問型」「短期入所型」で提供しています。なお、当事業を利用できる対象範囲は、令和5年度までは「心身の不調があり、身近に支援者がいない産婦」に限定していましたが、令和6年度からは全ての産婦が対象となっています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
産後ケア事業の利用率	3.2%	3.5%	5.4%

資料：保健活動統計書

ス あそび相談「ぽっぽ」

生後6か月以降の乳幼児とその家族を対象に保育士や保健師等の専門職による親子遊びの体験を提供しながら育児相談を行い、こどもの成長・発達の促しや育児不安の解消を図っています。0～2歳までの利用が多く、個別対応のため、じっくりと親子遊びの体験ができるとともに育児相談もしやすいことから、継続利用が多くなっています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	115人	126人	170人
延べ人数	237人	316人	456人

資料：保健活動統計書

セ 障がい児(発達障がい児を含む)について

児童発達支援センターと同等の機能を有すると北海道に認定された市町村中核こども発達支援センターのぞみ園を中核として、保育所等訪問支援を実施するなどにより、重層的な地域支援体制の構築を推進しています。

また、医療的ケア児等が、保健・医療・障がい福祉・保育・教育の支援を円滑に受けられるよう関係機関で協議するとともに、医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターを配置しています。

さらに、乳幼児健康診査において、疾病及び成長・発達の遅れや偏りの早期発見に努め、早期治療や療育につなぐ支援を行っていますが、こどもの成長過程において、育てにくさを感じながら育児をしている保護者が一定程度おり、相談支援体制の充実を図る必要があります。

ソ 乳幼児健康診査

疾病の有無や成長・発達の遅れ・偏りの早期発見に努めるほか、こどもの成長・発達に合わせた保健指導、育児相談を実施しています。

(ア) 乳幼児健康診査後のフォロー体制

乳幼児健康診査で精密健康診査が必要と診断されたこどもについては、精密健康診査受診票を発行し、検査や治療の状況等を把握しています。また、精密検査未受診者には受診勧奨を行っています。

(イ) 乳幼児健康診査未受診者への支援体制

乳幼児健康診査の未受診者については、電話や文書による受診勧奨を行っています。なお、受診勧奨を複数回行っても未受診の場合は、家庭訪問やこどもが利用している関係機関への訪問等で目視による安否確認を行い、未受診者全員の状況を把握しています。また、こどもの安否確認だけでなく、保護者に対して必要な育児支援も行っています。

(ウ) アンケートの実施

成育医療等基本方針に基づく評価指標について、乳幼児健康診査（４～５か月児、１歳６か月児、３歳児）においてアンケートを実施しています。

アンケート結果は、保護者の育児状況を把握し、育児への負担感軽減に向けた対処方法の検討や相談機関へつなぐ支援の実施に活用しています。

a 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者の割合

１歳６か月児健康診査までは「しつけのしすぎがあった」「感情的にたたいた」「怒鳴った」等のいずれかの項目に該当すると答えた人は１割以内にとどまっていますが、３歳児健康診査ではいずれかの項目に該当したと回答した保護者が約３割となっており、年齢が上がるにつれ高くなる傾向にあります。

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
乳幼児期に体罰や暴言、 ネグレクト等によらない 子育てをしている保護者	4～5か月児健康診査	90.8%	94.4%	94.1%
	1歳6か月児健康診査	84.7%	85.4%	90.7%
	3歳児健康診査	70.8%	79.6%	70.9%

b 育てにくさを感じたときに対処できる保護者の割合

「育てにくさを感じる」と回答した人のうち、相談先を知っている等何らかの解決方法を知っていると回答した保護者の割合は約8割となっています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
育てにくさを感じたときに対処できる保護者 (乳幼児健康診査の平均)	80.0%	82.5%	79.5%

※4～5か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査で回答した人の平均値

c この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合

「この地域で子育てをしたいと思うか」について、約9割の保護者は「したいと思う」と回答しています。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
この地域で子育てをしたいと思う保護者(乳幼児健康診査の平均)	90.8%	91.3%	89.6%

※4～5か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査で回答した人の平均値

d ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合

「ゆったりとした気分で過ごせる時間があるか」について、こどもの月齢が上がるにつれて減少傾向がみられます。

年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ゆったりとした気分 でこどもと過ごせる 時間がある保護者	4～5か月児健康診査	86.4%	91.8%	86.1%
	1歳6か月児健康診査	82.9%	81.8%	82.9%
	3歳児健康診査	66.1%	75.2%	70.0%

タ 地域子育て支援拠点について

地域子育て支援拠点については、登別市内の鷺別地区・幌別地区・登別地区に4か所設置しています。今後は、地域の子育てニーズの変化に合わせて、事業内容等の見直しを行います。

3 施策の体系

(1) 生涯を通じた女性の健康支援に関する施策

【目標】

「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」は、女性のライフサイクルを通して、性と生殖に関する健康・生命の安全を権利として捉えるもので、女性の人権の重要な概念の一つとして認識されています。

そのため、生涯を通じた女性の健康支援として、「リプロダクティブ・ヘルス／ライツ」に関する意識の浸透と女性の健康の保持増進対策を推進します。

【指標】

指標	現状 (R5 年度)	市目標値 (R12 年度)	国の指標
思春期教室の実施	実施	実施	－
特定不妊治療費(先進医療費)等助成事業の実施	実施	実施	－
すこやかマタニティ教室の実施	実施	実施	－
20 歳未満の妊娠届出数	0.0%	維持	－
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)(再掲)	0.0%	0.0%	0.0%
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)(再掲)	4.8%	0.0%	0.0%
産婦の喫煙率(再掲)	7.0%	0.0%	－

【今後の取組】

- 思春期教室において、小・中学生の発達段階に応じた性に関する科学的知識や、生命・人間・自己決定の尊重等について普及啓発します。
- こどもを望む夫婦に対し、医療保険が適用される特定不妊治療に併用して実施される先進医療に要した費用の一部及び通院に要した費用の一部を助成します。
- マタニティ教室において、安全・安心な出産につながるよう、育児の知識や産後のメンタルヘルスについて普及啓発します。
- 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。(再掲)
- 女性の喫煙率の低下を図り、特に妊産婦の喫煙をなくします。(再掲)

【主な事業の概要】

- 市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用してリプロダクティブ・ヘルス／ライツについての普及啓発
- 思春期教室の実施
- 特定不妊治療(先進医療)等助成事業の実施
- すこやかマタニティ教室の実施
- 母子健康手帳交付時のリーフレットの配布や「子育てアプリのぼのぼ」への記事掲載により胎児や乳幼児に対するアルコールの影響についての周知の継続(再掲)
- 妊産婦に対する禁煙対策の推進
- 産後のメンタルヘルス対策の実施

(2) 妊産婦等への保健施策

【目標】

妊娠中や産後の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査及び産婦健康診査や、妊娠から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、さまざまなニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援を推進することにより、妊娠期から子育て期までの切れ目のない相談支援体制の充実を図ります。

【指標】

指標	現状 (R5 年度)	市目標値 (R12 年度)	国の指標
妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している。	実施	実施	－
妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある。	実施	実施	－
産後1か月時点での産後うつのハイリスク者	8.8%	減少	減少
産後ケア事業の利用率(実利用者数/年間出生数)	5.4% (参考値)	増加	増加
妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)で、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。	実施	実施	－
精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある。	実施	実施	－
妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	4.8%	0.0%	0.0%
妊娠中のパートナーの喫煙率(妊娠届出時)	49.4%	40.0%	－
妊婦歯科健診の受診率	未把握	10.0%	増加
妊婦歯科保健指導の実施率(妊娠届出時)	100.0%	100.0%	増加
妊婦の飲酒率(妊娠届出時)(再掲)	0.0%	0.0%	0.0%
産婦歯科健診の受診率	未把握	10.0%	増加
産婦歯科保健指導の実施率(妊娠届出時)	100.0%	100.0%	増加
流産・死産をされた人の情報を把握する体制がある。	一部実施	実施	－
産婦の喫煙率(再掲)	7.0%	0.0%	－

【今後の取組】

- 妊娠届出時の面談や妊娠7か月頃のアンケートの実施により、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援につなげます。
- 支援が必要な妊産婦について、医療機関や関係機関等と連携し切れ目のない支援を行います。
- 妊娠中の保健指導(妊娠届出時・すこやかマタニティ教室等)において、産後のメンタルヘルスについて、説明の機会を設けます。
- 産後1か月頃までにエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)により、産後うつのスクリーニングを実施するとともに、産後うつのハイリスク者となった産婦や育児不安がある産婦への早期の対応を図ります。
- 妊産婦の保健指導において、喫煙による胎児やこどもへの影響を説明する機会を設けます。(再掲)
- 妊産婦の歯科保健指導において、歯科健診の受診の必要性について説明する機会を設けるとともに、妊産婦の歯科健診受診状況の把握に努めます。

○産後ケア事業の周知徹底を図るとともに、産婦のニーズに応じた産後ケアが選択できるよう事業内容を充実させます。

○流産・死産された人への配慮や支援を実施するため、情報を把握する体制を整備します。

【主な事業の概要】

○妊娠届出時の保健師等による個別面談の実施

○妊婦健康診査・産婦健康診査の実施

○妊産婦に対する禁煙対策の推進(再掲)

○産婦の歯科保健指導の実施

○産後のメンタルヘルス対策の実施(再掲)

○産後ケア事業の推進

○流産・死産された人への支援体制の整備

(3) 乳幼児期～学齢期における保健施策

【目標】

こどもの心身の健やかな成長に向けて、健康診査・予防接種等を実施するとともに、保護者が安全・安心な育児ができるよう相談体制の充実を図ります。また、生涯にわたる健康の維持・増進に向けて乳幼児期から適切な生活習慣を身につけられるよう保健活動を推進します。

【指標】

指標	現状 (R5 年度)	市目標値 (R12 年度)	国の指標
4～5 か月児健康診査受診率	97.5%	100%	—
1 歳 6 か月児健康診査受診率	97.7%	100%	—
3 歳児健康診査受診率	98.6%	100%	—
乳幼児健康診査後のフォロー体制がある。	実施	実施	—
乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある。	実施	実施	—
保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合(1 歳 6 か月児)	86.4%	90.0%	—
就寝時間が 22 時以降の 1 歳 6 か月児	15.2%	減少	—
就寝時間が 22 時以降の 3 歳児	16.0%	減少	—
1 週間の総運動時間(体育授業を除く)が 60 分未満の小・中学生	小学生 27.8%	小学生 15.0%	小学 5 年生 男：4.4% 女：7.2%
	中学生 42.9%	中学生 30.0%	中学 2 年生 男：3.9% 女：9.1%

【今後の取組】

○こんにちは赤ちゃん訪問を実施し、母子の心身の状況や家庭環境等を把握した上で保健指導を行うとともに、予防接種や育児に関する情報を提供し育児不安の解

消を図ります。また、支援が必要な家庭については、養育支援訪問や適切なサービス利用につなげます。

○乳幼児健康診査(1か月児、4～5か月児、1歳6か月児、3歳児)を実施し、疾病の有無や成長・発達の遅れ・偏りの早期発見に努め、必要に応じて早期治療、療育につなげます。また、未受診者については、家庭訪問や関係機関への訪問等で目視によるこどもの安否確認と保護者に対して必要な育児支援を行います。

○母子保健事業(乳幼児健康診査、各種相談(すくすく親子相談、産前・産後相談「ママあい」、あそび相談「ぽっぽ」、電話相談、来所相談、オンライン相談))や地域子育て支援拠点等において、こどもの成長・発達段階に応じた保護者の育児の大変さ等に寄り添い、育児不安の解消を図ります。

○成長に合わせた適切な生活習慣を身に付けられるよう乳幼児健康診査等で睡眠をはじめとする生活リズムや食に関する知識の普及、育児相談・栄養相談を実施します。

○歯科健診や歯科相談の機会を確保するとともに、むし歯予防のためのブラッシング方法やフッ化物の塗布・洗口、歯みがき剤の利用等について、普及啓発します。

○こどもの頃から運動習慣を持つ必要性について周知するとともに、生涯にわたり運動習慣が継続できるよう運動に関する情報発信に努めます。

○「子育てアプリのぼのぼ」にて、こどもの心身の健やかな成長や育児をサポートする子育て情報を発信します。

【主な事業の概要】

- こんにちは赤ちゃん訪問の実施
- 乳幼児健康診査の実施
- 乳幼児の相談支援の充実
- 歯科保健の推進
- 食育の推進
- 運動の必要性の周知

(4) 支援を必要とするこどもを育てる家庭への施策

【目標】

子育て世帯が地域で孤立することなく、安全・安心な子育てができる地域を目指します。特に支援を必要とするこどもを育てる保護者や育てにくさを感じる保護者に寄り添い、身近な場所でいつでも相談できる支援体制の充実を図ります。

【指標】

指標	現状 (R5 年度)	市目標値 (R12 年度)	国の指標
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者			
4～5か月児健康診査	94.1%	95.0%	95.0%
1歳6か月児健康診査	90.7%	92.0%	85.0%
3歳児健康診査	70.9%	72.0%	70.0%

育てにくさを感じたときに対処できる保護者(4～5か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査で回答した保護者の平均)	79.5%	90.0%	90.0%
この地域で子育てをしたいと思う保護者	89.6%	95.3%	95.3%
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者			
4～5か月児健康診査	86.1%	92.0%	92.0%
1歳6か月児健康診査	82.9%	85.0%	85.0%
3歳児健康診査	70.0%	75.0%	75.0%
こども家庭センターの設置	未設置	設置	—
地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数	4か所	4か所	—
医療的ケア児等コーディネーターを配置	実施	実施	—

【今後の取組】

- こども家庭センターを設置し、母子保健と児童福祉の連携を強化し、妊産婦や子育て世帯が地域で孤立することなく、安全・安心な子育てができる相談支援体制の充実を図ります。
- 悩みを抱える妊婦や保護者を早期に把握し、相談支援や必要なサービスにつなげます。

【主な事業の概要】

- こども家庭センターの設置・運営
- 支援を必要とするこどもを育てる保護者や育てにくさを感じる保護者への早期支援の実施

第6章 健康づくりの推進

1 進行管理と計画の評価

3期計画等では、市民の生活に身近な健康に関して16領域134項目の目標を設定しました。

計画の評価については、社会情勢や市民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、次のとおり中間評価等を行い、その結果を踏まえて計画の見直しを行います。

2 健康を支え、守るための社会環境の整備

3期計画等に掲げる目標を達成するためには、市民一人一人が健康づくりの必要性を認識し、自らが主体的に健康づくりを実践、継続していくことが重要となります。

また、個人の努力だけではなく、市や医療関係団体をはじめ、学校保健関係者や産業保健関係者等との連携を強化し、市民の健康を支え、守るための社会環境の整備を進めていく必要があります。

(1) 市民の役割

自身や家族の健康について考え、市民一人一人が健康づくりのための努力を重ねることが必要です。

市民は、健康について正しい知識を習得し、行政等が実施する各種検診の定期的な受診等積極的に自分の健康を見つめ、生活習慣の改善を行うこととします。

(2) 職域(企業等)の役割

職域(企業等)は、労働者の健康管理の観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施等に努めることとします。

また企業等は、健康づくりに関する活動の場の提供等を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

(3) 学校の役割

学校は、小・中学生が健康の大切さを知り、生涯にわたって健康的な生活習慣を身に着けるための能力や態度を育むこととします。

また、家庭や地域と協力し、こころとからだの健康づくりに取り組みます。

(4) 関係団体の役割

医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の関係団体は、その専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供や相談対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

また、各医療保険者は、特定健診及び特定健康指導の実施促進に努めるほか、生活習慣病等の疾病予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施することとします。

(5) 登別市の役割

市は、市民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、庁内の関連する部局はもとより、保健所等の他の行政機関や関係団体をはじめ、職場や学校等とも連携を図り、地域の実情に応じた健康づくり事業を推進します。そのために必要となる市の保健師や管理栄養士等の資質の向上を図るとともに多職種連携が図られるよう必要な取組や支援を行います。

また、町内会等から健康づくりについて市職員出前フリートーク等の開催要望が寄せられた際にはその開催を支援し、市民における健康づくりに関する機運の醸成を図り、知識の向上に向けた支援体制の構築に努めます。

また、健康増進計画において位置付けられた健康増進事業の定期的な評価を行うとともに、計画期間中に災害や新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等が発生した際には、災害等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めます。

3 その他計画の推進に関する事項

(1) デジタル技術の活用

現在、国においては、医療 DX の推進が進められており、マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大に加え、レセプト・特定健診情報等、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設し、PHR(パーソナルヘルスレコード)として、検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備することとしています。

登別市では、これまで、母子健康手帳アプリの導入や乳幼児健康診査等における電子申請フォームの導入、リモート窓口等デジタル技術を活用した取組を進めてきました。

今後、民間事業者との連携も視野に入れながら、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のさまざまな手法や仕組みを活用したサービス等健康づくり分野におけるデジタル技術の活用に関する動向を注視しながら随時検討し、活用に進めます。

(2) 団体等との協議

市民の健康増進を進めるためには、市だけではなく健康増進に係る機関、団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合う等職種間で連携を図ることが大切です。

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業等の健康づくりに関する活動に取り組む事業所や NPO 等の団体は、市民の健康増進に向けた取組を一層

推進させるための自発的取組を引き続き行うとともに、その取組について市民に情報発信を行うことが必要です。登別市では、こうした取組が市民に広く知られるよう、市公式ウェブサイト、市 SNS 等を活用して積極的に広報を行うほか、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するように関係団体とともに働きかけを行います。

◎第4章関係の指標一覧

領域	指標	対象	現状値	市目標値	道目標値	国目標値
栄養・食生活(食育推進計画)	適正体重を維持している人	男女	63.3%	66.0%	61%	66%
	18～60 歳代の肥満	男性	39.6%	28.0%以下	28.0%以下*	30%未満*
	40～60 歳代の肥満	女性	26.0%	24.0%以下	24.0%以下	15%未満
	18～30 歳代のやせ	女性	27.4%	20.0%以下	20.0%以下*	15%未満*
	適正体重を知っている人	男女	72.1%	増加	—	—
	自分に必要な食事量を知っている人	男女	38.5%	増加	—	—
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人	男女	55.3%	増加	—	50%以上
	野菜を 350 g 以上とる人	男性	1.1%	増加	—	—
		女性	5.9%	増加	—	—
	果物を 200 g (糖尿病患者は 80kcal/日相当量)とる人	男性	1.3%	増加	—	—
		女性	3.6%	増加	—	—
	塩分の摂取量が多い人	男性	58.5%	減少	—	—
		女性	37.7%	減少	—	—
	朝食を欠食する人	男性	9.0%	減少	4.0%以下	15%以下
		女性	7.8%	減少	2.4%以下	
	食生活に問題を感じている人	男性	14.0%	減少	—	—
		女性	9.3%	減少	—	—
	家族や友人と楽しく食事する機会がある人	男女	50.9%	増加	—	75%以上
	食育に関心がある人	男女	66.4%	増加	90%以上	90%以上
	地元産食材を使うよう心掛けている人	男女	23.5%	増加	90%以上※	80%以上※
	学校給食における市内・道内産食材の使用		63.8%	増加	50%以上	—
	食品ロス削減のために何らかの行動をしている人	男女	82.2%	増加	80%以上	80%以上
身体活動・運動	運動習慣者(週2回以上 30 分以上の持続運動を 1 年以上継続している人)	年代	18～69 歳	18～69 歳	20～64 歳	20～64 歳
		男性	51.4%	55.0%	32.9%	30.0%
		女性	40.4%	45.0%	26.0%	30.0%
		年代	70 歳以上	70 歳以上	65 歳以上	65 歳以上
		男性	58.8%	60.0%	51.3%	50.0%
		女性	62.3%	65.0%	54.8%	50.0%
	ウォーキングをする人	男女	38.6%	40.0%	—	—
	日常生活における歩数	年代	18～69 歳	18～69 歳	20～64 歳	20～64 歳
		男性	5,966 歩	7,000 歩	8,000 歩	8,000 歩
		女性	5,010 歩	6,000 歩	6,000 歩	8,000 歩
		年代	70 歳以上	70 歳以上	65 歳以上	65 歳以上
		男性	3,952 歩	5,000 歩	7,000 歩	6,000 歩
		女性	3,932 歩	5,000 歩	6,000 歩	6,000 歩

休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人		年代	18～59 歳	18～59 歳	20～59 歳	20～59 歳
			男女	68.5%	70.0%	70.0%	75.0%
			年代	60 歳以上	60 歳以上	60 歳以上	60 歳以上
			男女	82.2%	85.0%	85.0%	90.0%
	睡眠時間が6～9時間(60 歳以上は6～8時間)の人		年代	18～59 歳	18～59 歳	20～59 歳	20～59 歳
			男女	77.9%	80.0%	60.0%	60.0%
			年代	60 歳以上	60 歳以上	60 歳以上	60 歳以上
			男女	80.3%	90.0%	60.0%	60.0%
	睡眠のために薬やアルコールを使う人		男女	19.4%	15.0%	—	—
飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量が男性 40 g / 日以上、女性 20 g / 日以上)の人		男性	47.9%	17.7%以下	17.7%以下	10.0%
			女性	21.5%	8.2%以下	8.2%以下	
	生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量が 20 g / 日以上)の女性		女性	21.5%	8.2%以下	8.2%以下	6.4%
	毎日飲む人		男性	26.4%	21.4%	—	—
			女性	11.8%	7.2%	—	—
	妊婦の飲酒率(妊娠届出時)		女性	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
喫煙	20 歳以上の人の喫煙率		男女	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下
	妊婦の喫煙率(妊娠届出時)		女性	4.8% (R5 年度)	0.0%	0.0%	0.0%
	産婦の喫煙率		女性	7.0%	0.0%	0.0%	—
歯・口腔	むし歯のない3歳児		男女	87.9% (R5 年度)	95.0%	95.0%	—
	むし歯のない12歳児		男女	67.2% (R5 年度)	85.0%	85.0%	—
	フッ化物洗口実施施設		施設	100.0%	100.0%	維持	—
	40 歳以上の歯周炎を有する人		男女	38.9%	35.0%	—	40.0%
	50 歳以上でよくかんで食べられる人		男女	73.8%	80.0%	—	80.0%
	定期的に歯科受診する人		男女	42.9%	70%以上	70%以上	95%
	55～64 歳で 24 本以上歯がある人		男女	78.4%	95%以上	95.0%以上	—
がん	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人当たり)		男性	157.1	減少	全国平均値以下	減少
			女性	69.7	減少		
	がん検診受診率	胃がん検診	男女	3.9%	15% (R11 年度)	60% (R11 年度)	60% (R10 年度)
		肺がん検診	男女	11.2%	15% (R11 年度)	60% (R11 年度)	60% (R10 年度)
		大腸がん検診	男女	8.7%	15% (R11 年度)	60% (R11 年度)	60% (R10 年度)
		子宮頸がん検診(20 歳以上)	女性	6.4%	15% (R11 年度)	60% (R11 年度)	60% (R10 年度)
		乳がん検診	女性	9.8%	15% (R11 年度)	60% (R11 年度)	60% (R10 年度)

循環器病	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)	男性	95.3	減少	減少	減少 (R10 年度)
		女性	36.9	減少		
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万人対)	男性	60.0	減少	減少	減少 (R10 年度)
		女性	18.4			
	高血圧の改善(40～74 歳)(収縮期血圧の平均値)	男性	135.3mmHg	130.3mmHg	124mmHg 以下	ベースライン値から 5mmHg 低下 (R14 年度)
		女性	134.8mmHg	129.8mmHg	119mmHg 以下	
	脂質異常症有病者(40～74 歳)(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人)	男性	8.1%	7.2%以下	10.0%以下	ベースライン値から 25%の減少 (R14 年度)
		女性	12.0%	10.0%以下	10.0%以下	
	20 歳以上の人の喫煙率(再掲)	男女	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下 (R14 年度)
	特定保健指導対象者の減少(40～74 歳)(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)※	男性	6,847 人 (R4 年度推計値)	5,137 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度 比 25.0%以上減 (R11 年度)
		女性	2,742 人 (R4 年度推計値)	2,058 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度 比 25.0%以上減 (R11 年度)
	eGFR(推算糸球体ろ過量)45ml/分/1.73 m ² 未満の人(40～74 歳)	男女	2.6% (R5 年度)	減少	—	—
	尿たんぱくが 1+以上の人(40～74 歳)	男女	8.6% (R5 年度)	8.1%	—	—
	特定健診(40～74 歳)の実施率	男女	37.9%	45.0% (R11 年度)	70.0%以上 (R11 年度)	70% (R11 年度)
	特定保健指導の実施率(40～74 歳)	男女	42.0%	50.0% (R11 年度)	45.0%以上 (R11 年度)	45%以上 (R11 年度)
糖尿病	糖尿病が強く疑われる人	男性	20.7%	減少	—	—
		女性	12.3%			
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c が 8.0%以上の人)(40～74 歳)	男女	1.1%	1.0%以下	1.0%以下	1.0%
	糖尿病受診勧奨判定値に該当する人(空腹時血糖が 126mg/dl 以上の人)(40～74 歳)	男性	18.5%	8.4%以下	8.4%以下	—
		女性	11.7%	3.1%以下	3.1%以下	—
	特定保健指導対象者の減少(40～74 歳)(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)※(再掲)	男性	6,847 人 (R4 年度推計値)	5,137 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度 比 25.0%以上減 (R11 年度)
		女性	2,742 人 (R4 年度推計値)	2,058 人 (R11 年度推計値)	対 H20 年度比 25.0%以上減 (R11 年度)	対 H20 年度 比 25.0%以上減 (R11 年度)
	eGFR(推算糸球体ろ過量)45ml/分/1.73 m ² 未満の人(40～74 歳)(再掲)	男女	2.6% (R5 年度)	減少	—	—
	尿たんぱくが 1+以上の人(40～74 歳)(再掲)	男女	8.6% (R5 年度)	8.1%	—	—

	特定健診の受診率(40～74 歳)(再掲)	男女	37.9%	45.0% (R11 年度)	70.0%以上	70.0%以上
	特定保健指導の実施率(40～74 歳)(再掲)	男女	42.0%	50.0% (R11 年度)	45.0%以上	45.0%以上
COPD	COPD の死亡率(10 万人当たり)	男女	14.1	10.0	10.0	10.0 (R14 年度)
	20 歳以上の人の喫煙率	男女	18.1%	12.0%以下	12.0%以下	12.0%以下 (R14 年度)
こころの健康	悩みやストレスを感じた人	男女	69.5%	54.5%	—	—
	悩みの相談相手がいない人	男女	19.1%	14.5%	—	—
	自殺死亡率(人口 10 万人対)	男女	15.48 (R5 年)	11.80 (R10 年)	12.1 以下	—
高齢者の健康	自立高齢者	男女	81.4%	増加	—	—
	60 歳以上の日常生活における歩数	男性	4,596 歩	7,000 歩	7,000 歩以上	—
		女性	4,004 歩	6,000 歩	6,000 歩以上	—
	65 歳以上の運動習慣者(週 2 回以上 30 分以上の持続運動で、1 年以上継続している人)	男性	58.8%	60.0%	51.3%	50.0%
		女性	62.3%	65.0%	54.8%	50.0%
	60 歳代でよくかんで食べることができる人	男女	63.1%	80.0%	80.0%以上	—
	健康診査の実施率	男女	26.2%	26.9%	—	—
	歯科健診の実施率	男女	3.0%	5.1%	—	—

◎第5章関係の指標一覧

領域	指標	現状 (R5年度)	市目標値 (R12年度)	国の指標
生涯を通じた女性の健康支援に関する施策	思春期教室の実施	実施	実施	—
	特定不妊治療費(先進医療費)等助成事業の実施	実施	実施	—
	すこやかマタニティ教室の実施	実施	実施	—
	20歳未満の妊娠届出数	0.0%	維持	—
	妊婦の飲酒率(妊娠届出時)(再掲)	0.0%	0.0%	0.0%
	妊婦の喫煙率(妊娠届出時)(再掲)	4.8%	0.0%	0.0%
	産婦の喫煙率(再掲)	7.0%	0.0%	—
妊産婦等への保健施策	妊娠届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している。	実施	実施	—
	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある。	実施	実施	—
	産後1か月時点での産後うつハイリスク者	8.8%	減少	減少
	産後ケア事業の利用率(実利用者数/年間出生数)	5.4% (参考値)	増加	増加
	妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)で産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。	実施	実施	—
	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある。	実施	実施	—
	妊婦の喫煙率(妊娠届出時)	4.8%	0.0%	0.0%
	妊娠中のパートナーの喫煙率(妊娠届出時)	49.4%	40.0%	—
	妊婦歯科健診受診率	未把握	10.0%	増加
	妊婦歯科保健指導実施率(妊娠届出時)	100.0%	100.0%	増加
	妊婦の飲酒率(再掲)	0.0%	0.0%	0.0%
	産婦歯科健診受診率	未把握	10.0%	増加
	産婦歯科保健指導実施率(妊娠届出時)	100.0%	100.0%	増加
	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある。	一部実施	実施	—
	産婦の喫煙率(再掲)	7.0%	0.0%	—
乳幼児期(学齢期)における保健施策	4～5か月児健康診査受診率	97.5%	100.0%	—
	1歳6か月児健康診査受診率	97.7%	100.0%	—
	3歳児健康診査受診率	98.6%	100.0%	—
	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある	実施	実施	—
	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある。	実施	実施	—

乳幼児期～学齢期における保健施策	保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合(1歳6か月児)		86.4%	90.0%	—
	就寝時間が22時以降の1歳6か月児		15.2%	減少	—
	就寝時間が22時以降の3歳児		16.0%	減少	—
	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の小・中学生		小学生 27.8%	小学生 15.0%	小学5年生
					男4.4%
					女7.2%
			中学生 42.9%	中学生 30.0%	中学2年生
					男3.9%
					女9.1%
支援を必要とするこどもを育てる家庭への支援	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている保護者	4～5か月児健康診査	94.1%	95.0%	95.0%
		1歳6か月児健康診査	90.7%	92.0%	85.0%
		3歳児健康診査	70.9%	72.0%	70.0%
	育てにくさを感じたときに対処できる保護者(4～5か月児健康診査・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査で回答した方の平均)		79.5%	90.0%	90.0%
	この地域で子育てをしたいと思う保護者		89.6%	95.3%	95.3%
	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者	4～5か月児健康診査	86.1%	92.0%	92.0%
		1歳6か月児健康診査	82.9%	85.0%	85.0%
		3歳児健康診査	70.0%	75.0%	75.0%
	地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数		4か所	4か所	—
	医療的ケア児等コーディネーターを配置している。		実施	実施	—

◎各領域における今後の取組一覧

領域	今後の取組	こども	働く世代	高齢者	女性
栄養・食生活	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、こどもたちの健やかな成長を支援します。	○	○		○
	保育所や学校と協働し、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、がんや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。			○	
	食生活改善推進員等の食に関わる団体と連携・協働を図ります。				
	地産地消について周知啓発し、推進します。	○	○	○	○
	食品ロス削減の方法について周知啓発します。	○	○	○	○
身体活動・運動	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等の身体運動の効果や大切さを啓発します。		○	○	○
休養・睡眠	快適な睡眠の確保に資する情報を提供します。		○	○	○
	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。	○	○	○	○
	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等の身体運動の効果や大切さを啓発します。(再掲)		○	○	○
	各団体、事業所等が実施する健康教育を支援します。		○	○	○
飲酒	適正な飲酒の量や頻度を心掛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。				○
喫煙	喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発し、禁煙を推進します。	○	○	○	○
	健康への影響が大きい20歳未満の人や妊産婦に対する禁煙対策を推進します。	○			○
	受動喫煙の機会を減らす環境を推進します。	○	○	○	○
歯・口腔	むし歯や歯周病の予防、歯みがきの方法等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。	○			
	幼児期・学齢期の保護者に歯みがき方法やフッ化物洗口等の情報提供を行います。	○			
	幼児期・学齢期の対象者に歯みがき方法の指導やフッ化物洗口、フッ化物塗布を行います。	○			
	定期的な歯科受診の重要性について普及啓発し、健診の機会を確保します。		○	○	○

領域	今後の取組	こども	働く世代	高齢者	女性
がん	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みます。	○	○	○	○
	がん検診の受診率の向上に取り組みます。		○	○	○
	がん検診精密検査の重要性を周知徹底し、精密検査受診率の向上を目指します。		○	○	○
循環器病	循環器病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。		○	○	○
	循環器病の予防のため、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、早期治療と重症化予防に取り組みます。		○	○	○
	喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発し、禁煙を推進します。(再掲)	○	○	○	○
糖尿病	糖尿病予防を推進するため、あらゆる世代の市民に対して、健康管理における食習慣や運動習慣の重要性を伝えるとともに、医療機関をはじめとする関係団体等と連携して食習慣の改善や継続的な運動習慣を身に付けるためのきっかけづくりを実施します。		○	○	○
	糖尿病を予防し、重症化を防ぐために、特定健診の受診勧奨を推進します。		○		○
	登別市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度被保険者を対象に糖尿病の重症化予防対策を継続していきます。		○	○	○
	若い世代への糖尿病予防対策を推進します。		○		○
	歯周病検診や後期高齢者歯科健診で、糖尿病連携手帳の活用を推進します。		○	○	○
COPD	COPDについて、その要因、病状、予防方法等についての普及啓発に努めます。		○	○	○
	禁煙及び受動喫煙防止対策を推進します。	○	○	○	○
こころの健康	自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、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を養成します。		○	○	○
	メンタルヘルス対策の推進に努めるとともに、悩みやストレスを抱えた際の相談機関や相談窓口に関する情報を提供します。	○	○	○	○
	散歩やウォーキング等に適した場所の情報を提供します。	○	○	○	○
	LGBTQや性の多様性に関する資料を収集し、啓発に取り組みます。	○			
	妊産婦のメンタルヘルスケア対策の推進に努めます。				○
高齢者の健康	高齢者の健康寿命の延伸に向けて、運動習慣を身に付けることや食生活等の生活習慣を整えること、社会活動に参加することの重要性について普及啓発していきます。			○	
	高齢者の生きがいづくりの場と機会の充実を図ります。			○	
	口腔機能の維持や増進について普及啓発をしていきます。			○	
	後期高齢者医療制度被保険者を対象に健康診査や歯科健診の受診勧奨を推進します。			○	
成育医療等に関する計画		○			○

【用語の解説(五十音順)】

○eGFR(estimated Glomerular Filtration Rate(推算糸球体ろ過量))

腎臓の機能（老廃物を尿へ排泄する能力）がどれくらいあるかを示す値のこと。年齢、性別及び血清クレアチニン値によって推計される数値で、慢性腎不全においては、人工透析を導入する目安となっている。estimated Glomerular Filtration Rate の頭文字をとって eGFR と表記される。

○医療的ケア児等コーディネーター

医療的ケア児等(人工呼吸器を装着している等日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児や重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している重症心身障がい児者)の支援を総合調整するコーディネーターのこと。

○エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

項目は 10 項目で、0～3 点の 4 件法の母親による自己記入式質問票で、うつ病によく見られる症状をわかりやすい質問にしたもの。簡便で国内外で最も広く使用されている質問票で、合計点数が 9 点以上の産婦を産後うつとしてスクリーニングする。

○各種がん検診

健康増進法施行規則第 4 条の 2 第 6 号に定められているがん検診のことで、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診がある。

○合併症

もともとある病気(原疾患)が前提となって生ずる続発性の病態・病変・疾患で、例えば糖尿病患者が次第に腎症を併発するように、原疾患そのものを原因として発症する病気や症状をいう。

○加熱式たばこ

たばこ葉を燃焼させずに加熱することにより蒸気を発生させて使用するたばこのこと。副流煙は紙たばこに比べて少ないものの、紙巻たばこと同程度のニコチンを主流煙に含有するものもある。

○肝炎ウイルス検査

登別市で実施している内容は問診、B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査であり、B型肝炎ウイルス検査はHBs 抗原検査で、C型肝炎ウイルス検査はHCV 抗体検査及びHCV 抗体価検査で疑陽性とされた検体に対して、HCV 核酸増幅検査を行っている。

○がん

悪性新生物又は悪性腫瘍ともいい、細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する。

○急性心筋梗塞

心臓を取り巻く冠動脈が急激に血栓で閉塞され、心筋組織が壊死を起こす病気のこと。

○共食

家族、友人等と一緒に食事をとること。家族がおらず一人で食事をとることや家族がいるにもかかわらず一人で食事をとることを指す「孤食」の反対語。

○ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

○健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。世界保健機関（WHO）が2000年にこの言葉を公表した。算定方法には複数あるが、本計画では介護保険の介護情報(要介護2以上の認定者数)と人口、死亡数を基礎情報として「日常生活動作が自立している期間の平均」として算出した。

○健康通信きらり

登別市健康推進グループが健康情報の発信や健康に関する知識普及を目的に年3回発行している広報折り込み紙のこと。

○高血圧症

血圧とは血管の中の圧力で、高血圧症とは動脈に異常に高い圧がかかる状態のこと。日本人の高血圧の大部分は原因が特定できない高血圧で、これを本態性高血圧と呼ぶ。高血圧症診療ガイドラインによると、高血圧症とは上(収縮期血圧)が 140mmHg 以上、又は下(拡張期血圧)が 90mmHg 以上の状態。

○高齢化率

65 歳以上の高齢者人口(老年人口)が総人口に占める割合のこと。

○高齢者

世界保健機関(WHO)の定義では、65 歳以上の人を高齢者としており、更には高齢者

の医療の確保に関する法律で「65～74 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者」と規定している。

○誤嚥性肺炎

主に食べ物や唾液が気道に入ること（誤嚥）をきっかけに口の中の細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎。高齢者の肺炎の原因の一つで、再発を繰り返し、高齢者の死亡原因ともなっている。

○こころの体温計

平成 24(2012)年度に北海道で初めて登別市が導入した携帯電話、パソコン等を使って簡単にメンタルヘルスチェックができるシステムのこと。登別市公式ウェブサイトから利用できる。

○子育てアプリ「のぼのぼ」

登別市が令和 5 (2023)年 11 月より導入した母子健康手帳アプリのこと。

○こども家庭センター

子どもや子育て世帯、妊産婦の相談に対し、医療、福祉、保育、教育等の多方面から継続して一体的な支援を行う機関のこと。市町村には、母子保健を担う「子育て世代包括支援センター」と児童福祉を担う「子ども家庭総合支援拠点」があったが、令和 6 (2024)年 4 月に施行された改正児童福祉法により、これらの機能を統合し、新設された。

○COPD(慢性閉塞性肺疾患)

主に長年の喫煙習慣が原因で発症し、呼吸機能が低下していく肺の病気で、以前は「慢性気管支炎」、「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の総称。

○自殺死亡率

人口規模が異なる地域間で自殺者数の状況を比較できるよう算出された人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。

○脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。脂質の異常には、LDL コレステロール(悪玉コレステロール)、HDL コレステロール(善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常があり、これらはいずれも動脈硬化の促進と関連する。

○歯周病

細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯と歯ぐき(歯肉)のすきま(歯周ポケット)から侵入した細菌が歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨(歯槽骨)を溶かしてしまう病気のこと。

○主菜

肉や魚、大豆・大豆製品等の主食以外の食事の中心となる料理(メインディッシュ)のこと。

○主食

米飯・めん類・パン等の日常の食事の中心となる食品のこと。

○受動喫煙

健康増進法において、「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること」と定義されている。

○循環器病

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患(急性心筋梗塞等の虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)等に分類される。

○食育

国民一人一人が、生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの食について考える習慣や食に関する様々な知識と食を選択する判断力を楽しく身に付けるための学習等の取組のこと。食育基本法では「食育」を「生きる上での基本であって、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る。

○食育基本法

平成 17(2005)年に制定された食育の基本理念を定め、国、地方公共団体等の食育に対する責務を明らかにし、食育に関する施策の基本事項を定めた法律。

○食育推進計画

食育基本法に基づき、食に関する知識を持ち健全な食生活を実践できる人づくりを目標に、家庭や地域、学校等がとるべき対策の方向性を示した計画。

○食生活改善推進員

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、各市町村で養成され、食を通じた健

康づくりに携わるボランティアのこと。食育基本法において食生活改善推進員は、地域における食育推進の担い手として「食育アドバイザー」とも称されている。

○心疾患

心臓に起こる病気の総称で、心疾患の大部分を占めているのが「虚血性心疾患」であり、虚血性心疾患とは、心臓の筋肉(心筋という)へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなって、心筋が酸素不足・栄養不足に陥る状態のこと。

○腎不全

腎炎等の病気で、腎臓の中で血液をろ過する網の目が詰まることで腎臓の機能が落ち、老廃物を十分に排せつできなくなった状態のこと。腎臓の働きが正常の30%以下に低下した状態を腎不全といい、慢性腎不全になると腎機能は回復不可能となる。

○睡眠ガイド

「健康づくりのための睡眠指針 2014」の策定から10年が経過し、睡眠に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたことから、健康づくりに寄与する睡眠の特徴をわかりやすく伝え、良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身に付ける手立てとなることを目指して令和5(2023)年に国が策定したもの。

○生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患群のことで、特に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患を三大生活習慣病と呼ぶ。その他の代表的なものとして、高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病等があげられる。

○性的マイノリティ(LGBTQ)

異性以外が恋愛対象になる人や体の性別と自覚する性別(こころの性)が一致しない人等のこと。Lesbian(レズビアン・女性同性愛者)、Gay(ゲイ・男性同性愛者)、Bisexual(バイセクシュアル・両性愛者)、Transgender(トランスジェンダー・性自認が出生時に割り当てられた性別とは異なる人)、Questioning(クエスチョニング・自らの性の在り方について特定の枠に属さない人、わからない人)の頭文字をとってLGBTQと表現することもある。

○全国医療情報プラットフォーム

医療機関、介護施設、自治体等が保存し、管理している患者の電子カルテ情報、予防接種情報、レセプト情報、介護情報等を一つに集約して閲覧や共有を可能とする新しいシステムのこと。国が進める医療DXの骨格となる取組の一つ。

○早産

正期産(妊娠 37 週 0 日から妊娠 41 週 6 日までの出産のこと)より前の出産、妊娠 22 週 0 日から妊娠 36 週 6 日までの出産のこと。

○地域子育て支援拠点

地域の子育て支援機能の充実を図るとともに子育ての不安感等を緩和し、こどもの健やかな育ちを促進することを目的として、小学校就学前の乳幼児がいる家庭を対象に子育て親子の交流の場、育児の不安・悩み等の相談の場。

○適正飲酒量

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本 21(第三次)」で生活習慣病のリスクを高める 1 日当たりの純アルコール摂取量として男性 40g 以上、女性 20g 以上としている。

○適正体重

「肥満」でも「低体重(やせ)」でもない、最も健康的に生活出来る理想の体重のこと、身長(m)×身長(m)×22 で計算される。

○糖尿病

インスリンという血糖値を下げるホルモンの作用が低下したため、体内に取り入れられた栄養素がうまく利用されずに血液中のブドウ糖(血糖)が多くなっている状態のこと。自己免疫疾患等が原因の 1 型と、遺伝的要因に過食や運動不足等の生活習慣が重なって発症する 2 型がある。進行すると糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症等の合併症を引き起こす。

○糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病の重症化リスクが高い医療機関の未受診者や受診中断者を対象に受診勧奨や保健指導を行うことで治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化リスクが高い者に対して主治医の判断で保健指導対象者を選定し、重症化を防止する取組のこと。

○糖尿病連携手帳

日本糖尿病協会が発行する患者本人と関係する医療機関とが、検査結果等の情報を共有することができ、糖尿病連携をスムーズに行うための大切な手帳のこと。

○特定健康診査・特定保健指導

平成 20(2008)年 4 月より始まった高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項及び国民健康保険法第 82 条に定められた 40 歳～74 歳の公的医療保険加入者全員を

対象とした保健事業のこと。

○二十一世紀の国民健康づくり運動(健康日本 21)

国民健康づくりとして、平成 12(2000)年から厚生省(当時)が開始した一連の施策のこと。令和 6(2024)年度からは第五次国民健康づくりとして健康日本 21(第三次)が取り組まれている。

○乳幼児突然死症候群(SIDS : Sudden Infant Death Syndrome)

今まで健康であった乳幼児が何の予兆や既往歴もないまま、突然死に至る原因不明の疾患のこと。

○妊娠高血圧症候群

妊娠時に高血圧を発症した場合のこと。妊娠前から高血圧を認める場合又は妊娠 20 週までに高血圧を認める場合を「高血圧合併妊娠」と呼び、妊娠 20 週以降に高血圧のみ発症する場合を「妊娠高血圧症」、高血圧とたん白尿を認める場合を「妊娠高血圧腎症」と分類される。

○ネグレクト

児童虐待の一つで、「育児放棄」「育児怠慢」「監護放棄」等を指す。

○年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口 10 万人当たりの死亡率のこと。3 期計画では平成 27 年モデル人口で算出している。

○脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称で、脳の血管が詰まることにより生じる脳梗塞や脳の血管が破れて生じる脳出血やくも膜下出血等がある。

○パーソナルヘルスレコード(PHR)

生涯にわたる個人の健康・医療に関わる情報(個人の健康や身体の情報や記録した健康・医療・介護等のデータ)のこと。

○発達障がい

主に比較的低年齢において発達の過程で現れ始める行動やコミュニケーション、社会適応の問題を主とする障がいのこと。自閉スペクトラム症(ASD)や学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)等の総称とされる。

○BMI(Body Mass Index(肥満指数))

身長と体重の関係から計算した大人向けの肥満度を表す指数のこと。体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で計算できる。

○肥満

体内の脂肪が一定以上に多くなった状態のこと。肥満の判定は、身長と体重から計算される BMI 値(肥満指数)で行われ、日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的に最も病気にかかりにくい BMI 値 22 を「標準」とし、25 以上を「肥満」としている。

○副菜

主菜に添えて出すもの。酢の物、サラダ、おひたし等をいう。

○副食

主食とあわせて食べるもの。おかず。

○フッ化物洗口・フッ化物塗布

骨や歯を作るために欠かせない役割を持つフッ化物(水や食品中にある無機のフッ素のこと)で定期的にうがいをしたり(洗口)、歯に塗ったりすること(塗布)でむし歯を予防する方法。

○フレイル

加齢に伴って筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の間にある状態。早期に介入して対策を行うことで元の健康な状態に戻る可能性がある段階のこと。

○平均寿命

0 歳の平均余命のこと。

○併存症

ある病気と同時に起きているが、その病気とは関係がない別の病気のこと。

○北海道健康増進計画 すこやか北海道 21

国が推進する「二十一世紀の国民健康づくり運動(健康日本21)」を勘案して北海道が策定した健康づくりに関する計画のこと。

○慢性腎臓病 (CKD)

①たんぱく尿等腎障がい存在を示す所見がある、②腎機能低下 (eGFR が 60ml/分/1.73 m²) のいずれか又は両方が 3 か月以上持続する状態のことで、日本では成人 5 人に 1 人いると推計され、新たな国民病ともいわれている。chronic kidney

disease の頭文字をとって CKD と表記される。

○メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態のこと。

○メンタルヘルス

こころの健康状態のこと。心が軽い、穏やかな気持ち、やる気が湧いてくるような気持ちの時はこころが健康といえる。日常生活の中で様々なストレスに対して不適応となると心身症、無気力、うつ状態などが現れる。

○やせ

日本肥満学会の判定基準では、BMI 値 18.5 未満を「低体重(やせ)」と定義している。

○要介護(要支援)認定者

介護サービスの必要度について認定を受けた者のこと。要介護(1～5)は、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態で、要支援(1・2)は、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態をいう。

○ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

○ライフステージ

人間の一生における各段階のこと。3期計画では「こども(乳幼児期・学齢期)」
「働く世代(主に18歳以上64歳以下)」「高齢者(主に65歳以上)」の3つにライフステージを設定している。

○リプロダクティブ・ヘルス／ライツ

性や身体のことを自分で決め、守ることができる女性の権利のこと。リプロダクティブ・ヘルスは、性や子どもを産むことに関わるすべてにおいて、身体的・精神的・社会的に本人の意思が尊重され、自分らしく生きられることを指し、リプロダクティブ・ライツは、産む、産まない、いつ、何人の子どもを持つか等、生殖に関することを自分で決める権利のこと。