

白 糠 町

第3次健康増進計画

(すこやか白糠21)

《令和7年度～令和18年度》

白 糠 町

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の根拠と位置付け	2
3 計画の期間	3
4 策定体制	4
5 健康づくりをめぐる国の動向	5
第2章 白糠町の現状	7
1 人口と世帯の推移	7
2 平均寿命と健康寿命	9
3 死亡	11
4 健診・検診の状況	14
5 要介護認定	16
6 医療費の状況	18
第3章 第2次計画の最終評価	21
1 全体評価	21
2 分野別の評価	22
第4章 計画の基本的考え方	25
1 基本理念	25
2 基本方針	26
3 基本目標	27
4 施策の体系	28
5 重点課題	29
第5章 施策の展開	30
基本目標1 健康的な生活習慣の実践	30
基本目標2 一人ひとりに合わせた健康管理の推進	52
基本目標3 自然に健康になれる環境づくり	59
基本目標4 母と子の健康づくり	61
基本目標5 地域全体で守るこころの健康（自殺対策計画）	72

第6章 計画の推進	80
1 計画の推進体制	80
2 各主体の役割	80
3 計画の進行管理	81
資料編	82
1 第2次計画の施策評価詳細	82
2 町民アンケートの調査結果概要	88
3 保健推進委員及び食生活改善推進員アンケートの調査結果概要	102
4 白糠町健康増進計画策定委員会設置要綱	105
5 白糠町健康増進計画策定委員会委員名簿	107
6 計画策定の経過	108

第1章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

本町では、行政と住民が一体となった健康づくりの施策を推進するため、母子保健を含む計画として「白糠町第2次健康増進計画（すこやか白糠21）」（以下、「第2次計画」という。）を平成26年3月に策定しました。

その後、平成30年度に第2次計画の中間評価を行い、本町における食育のより一層の推進を図るため、食育基本法における市町村食育推進計画を第2次計画に包含する形で見直しを行いました。

第2次計画では「健康で思いやりのある社会づくり」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」と「QOLの向上」に向けて行政・住民・地域それぞれが取り組むべき課題や目標を明らかにし、心身の健康づくりに向けて、具体的な施策を推進してきました。

近年は社会情勢が急速に変化するとともに価値観の多様化・複雑化が進展し、人々は様々な不安やストレスを抱え、個人の心身の健康を阻む要因は後を絶ちません。

特に我が国においては、世界でも有数の長寿国であると同時に少子高齢化が進行した国として、健康寿命の延伸や生涯を通じた生きがいつくり、一人ひとりが互いに支え合う地域共生社会の実現などが、重要な課題となっています。

食育においては、近年はライフスタイルの変化などもあり、栄養が偏った食事や、朝食の欠食、ストレスによる過食や体型を気にし過ぎるあまりの極端な小食や拒食、食品の安全性に対する不安、食糧自給率の低下など、食をめぐる課題も多種多様となっています。

また、我が国の自殺者数は近年、減少傾向が続き、令和元年には1万9,974人と2万人を下回りました。しかし、令和2年から我が国でも広がりを見せた新型コロナウイルス感染症などの影響により、自殺者数は令和2年に増加に転じて2万907人と再び2万人を上回り、令和5年には2万1,837人まで増加しています。

そのような中、令和6年度末に第2次計画の計画期間が終了することに伴い、これまでの成果や課題、国や北海道の新たな動向を踏まえた上で、「健康づくり」「食育」及び「自殺対策」を一体的にとりまとめ、「白糠町第3次健康増進計画（すこやか白糠21）」を策定します。

2 計画の根拠と位置付け

(1) 法的な位置付け

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。

また、「成育基本法」における地方公共団体の責務に対応し、国が示す成育医療等基本方針を踏まえた計画としても位置付けます。

■健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

■食育基本法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

■自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

■成育基本法^{※1}（抜粋）

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、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、及び実施する責務を有する。

※1 成育基本法

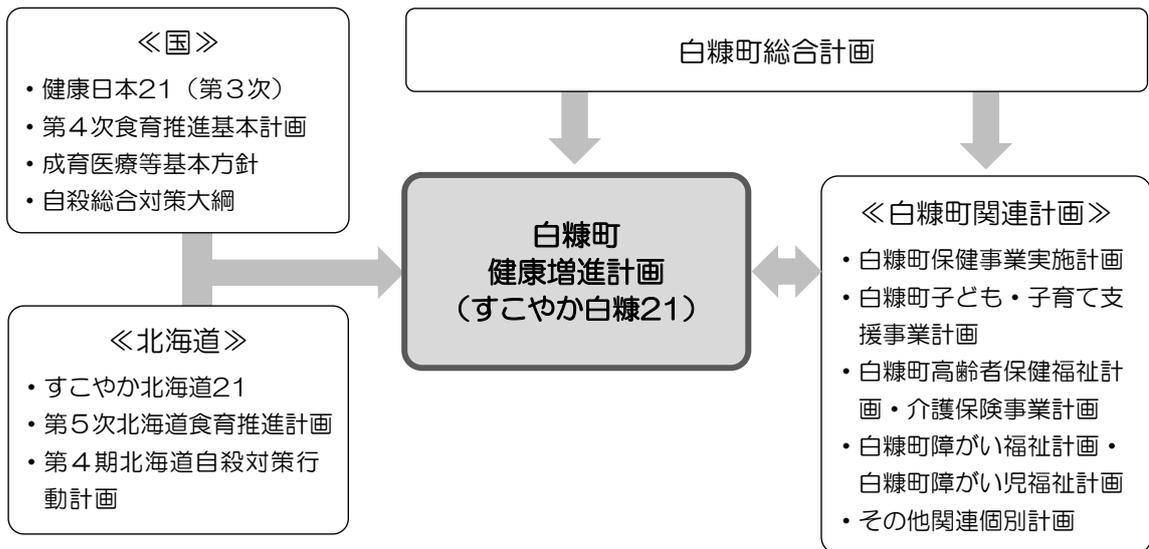
成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律。

(2) 関係する計画

上位計画となる「白糠町総合計画」に盛り込まれた保健福祉関連施策について、健康づくり、食育及び自殺対策の視点から具体化を図るものでもあります。

また、本計画は国や北海道が策定する計画との整合性を図るとともに、本町の各種関連計画と相互に連携しながら推進するものです。

■本計画と関係する計画等



3 計画の期間

本計画は令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。

また、本計画は計画期間の6年目（令和12年度）に中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。

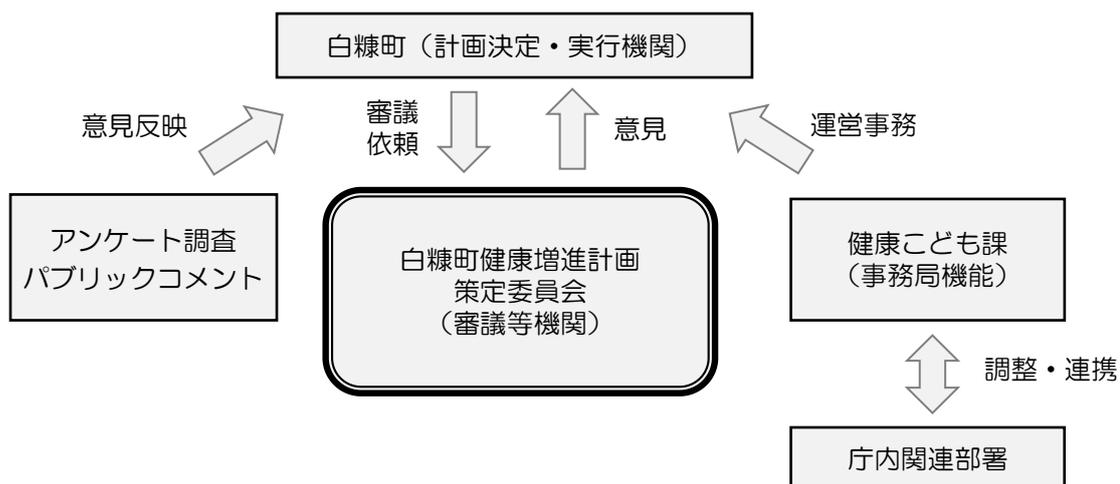
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
健康日本21 (第3次)												
北海道健康増進計画 すこやか北海道21												
白糠町第3次健康増進計画 (すこやか白糠21)												
						中間評価						最終評価

4 策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、白糠町健康増進計画策定委員会を設置し、計画内容、事業運営、施策推進に関する事項についての審議を行います。

■策定体制のイメージ



(2) 町民意向の把握

①町民アンケート調査の実施

町民の食生活や運動などの実態や健康づくりへのニーズを把握し、町として進めていくべき施策の基礎調査とするため、20歳以上の町民を対象としたアンケート調査を実施しました。

②町民保健推進委員及び食生活改善推進員を対象としたアンケート調査の実施

健康づくりに関連する活動を支援していただいている町民保健推進委員及び食生活改善推進員を対象にアンケート調査を実施し、健康づくりや食育に関連する課題や今後取り組むべき施策等について調査を行いました。

③パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く町民からの意見を反映させるためパブリックコメントを実施しました。

5 健康づくりをめぐる国の動向

国においては、令和6年度を初年度とする第5次国民健康づくり対策『21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））』が策定され、「誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）」「より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」を重点事項として、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンが掲げられました。

そのビジョン実現のための基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とし、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの方向から健康づくりを推進していくこととしています。

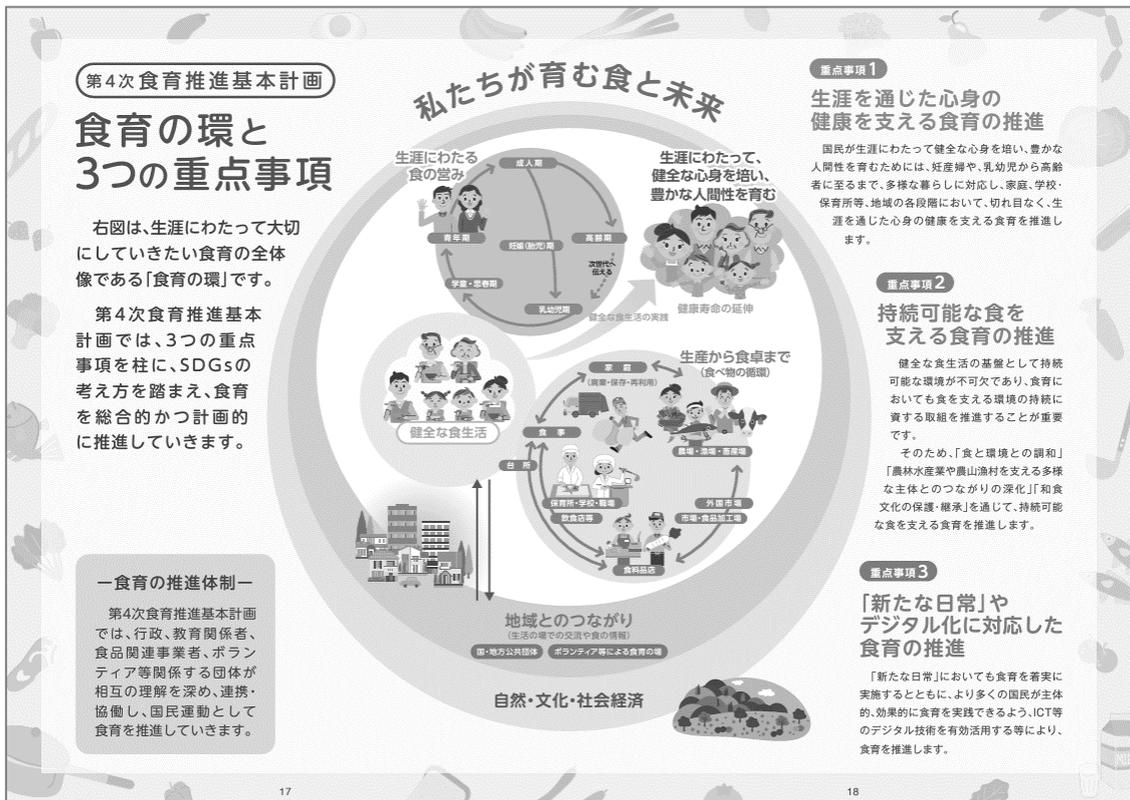
また、令和3年3月には「第4次食育推進基本計画」が公表され、国民の健康の視点から「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、社会・環境・文化の視点から「持続可能な食を支える食育の推進」を重点事項と位置付けています。加えて、横断的な重点事項として「「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」を含め、相互に連携しながら総合的に食育を推進するとしています。

令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、「①子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「②女性に対する支援の強化」「③地域自殺対策の取組強化」「④新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが追加されています。

■健康日本21（第三次）の全体像



第4次食育推進基本計画の概要



自殺総合対策大綱の見直しのポイント

「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

- ### 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

 - ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
 - ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
 - ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
 - ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
 - ▶ 令和5年4月に設法が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。
- ### 2 女性に対する支援の強化

 - ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。
- ### 3 地域自殺対策の取組強化

 - ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
 - ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。
- ### 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

 - ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
 - ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携
 ■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。 1

第2章 白糠町の現状

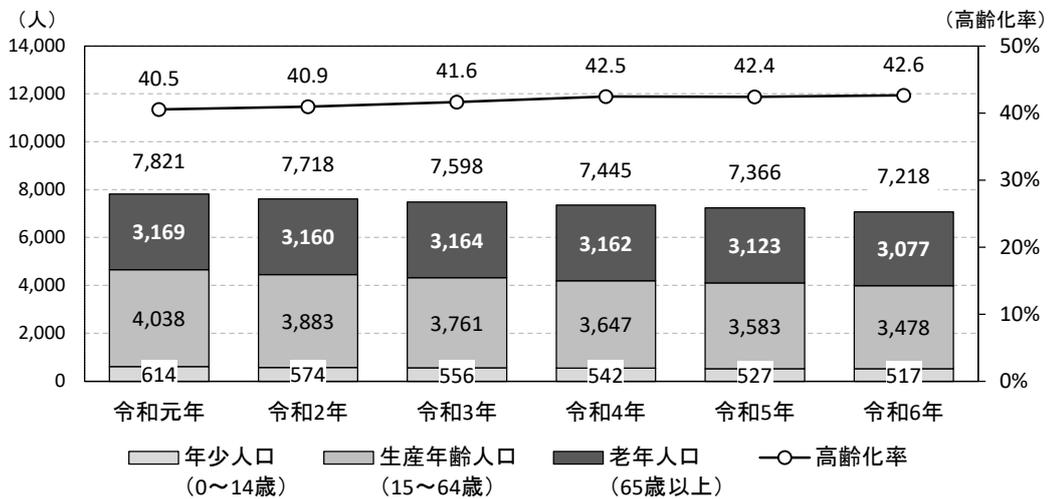
1 人口と世帯の推移

(1) 総人口の推移

住民基本台帳に基づく総人口は減少が続いており、令和6年は7,218人となっています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）だけでなく、老年人口（65歳以上）も減少傾向がみられる状況です。

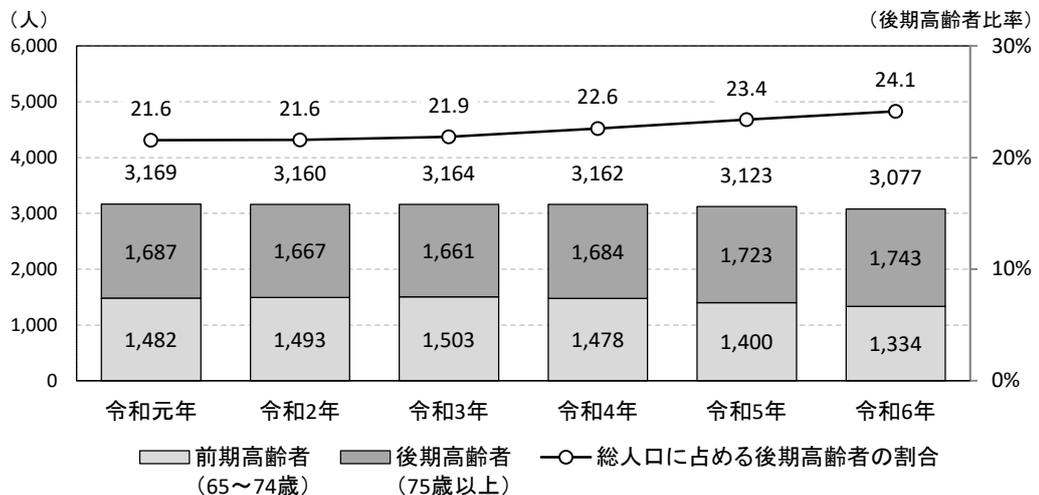
高齢者人口の内訳をみると、後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、総人口に占める後期高齢者の割合もゆるやかに増加しています。

■年齢3区分別人口の推移



[出典]住民基本台帳（各年3月末現在）

■前期高齢者数、後期高齢者数の推移



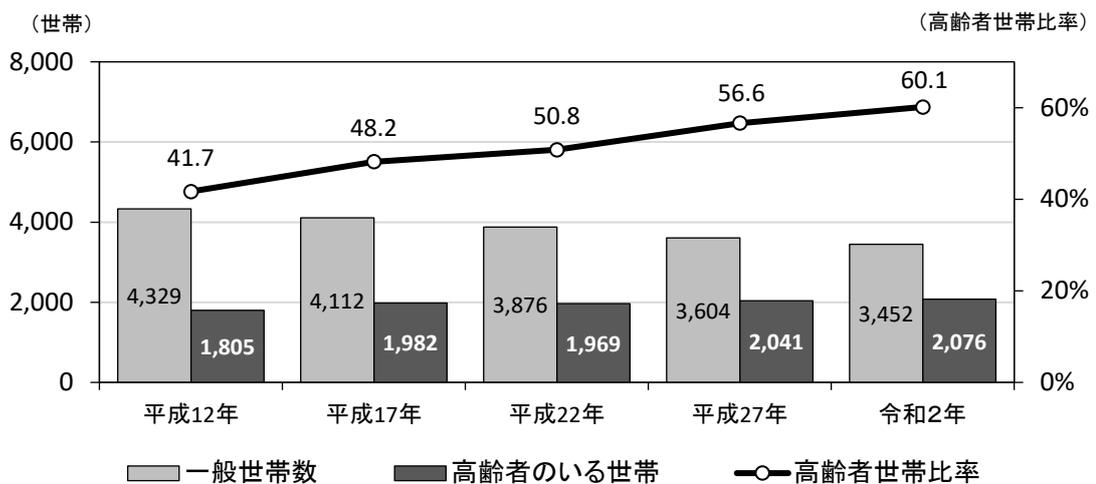
[出典]住民基本台帳（各年3月末現在）

(2) 世帯数の推移

本町の一般世帯数は減少が続いていますが、一般世帯のうち高齢者のいる世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年には2,076世帯で一般世帯に占める割合は60.1%となっています。

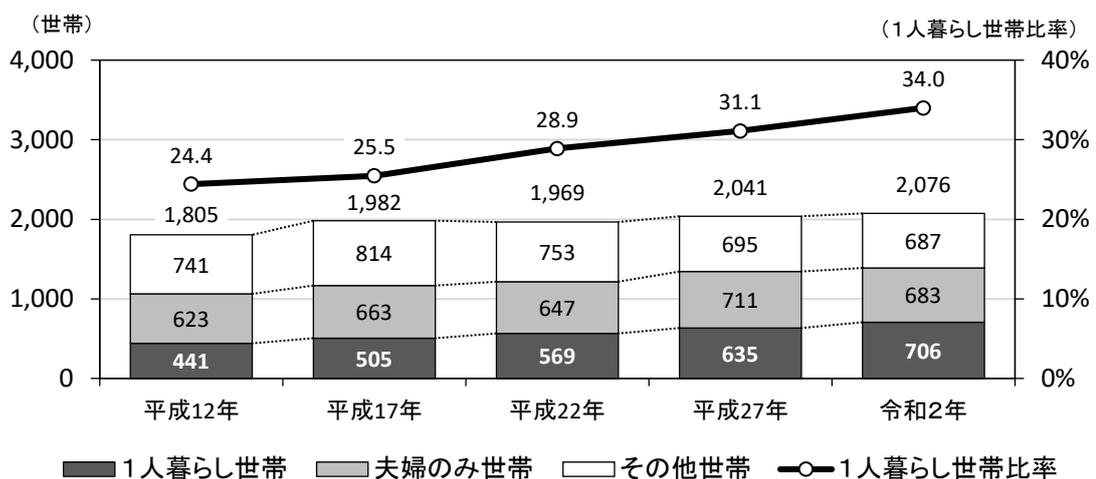
高齢者のいる世帯を世帯類型別にみると、1人暮らし世帯及び夫婦のみ世帯は増加傾向で推移しており、特に高齢者のいる世帯に占める1人暮らし世帯の割合は年々増加しています。

■ 世帯数の推移



[出典]国勢調査

■ 世帯類型別高齢者世帯の推移



[出典]国勢調査

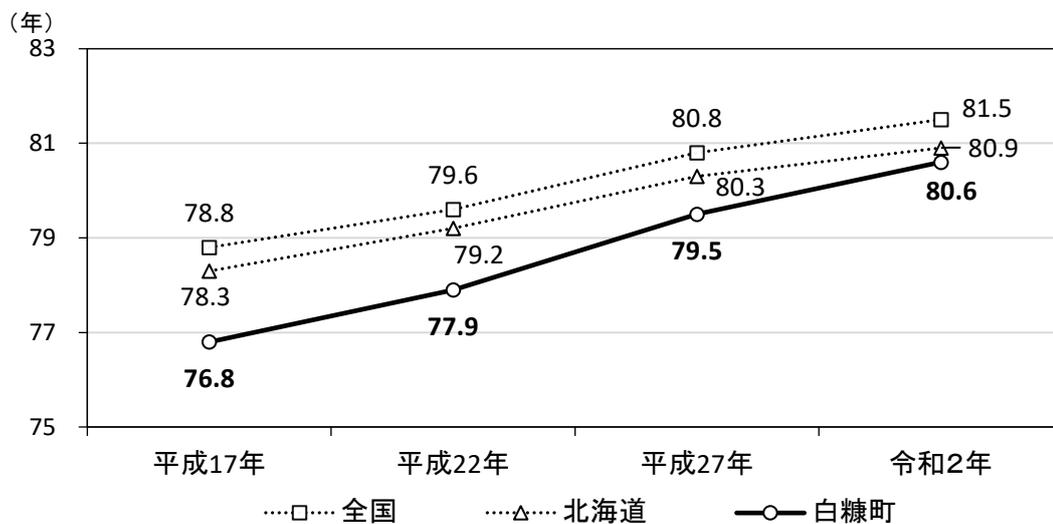
2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

厚生労働省が公表している市区町村別平均寿命によると、本町男性の平均寿命は全国及び北海道を下回りながらも徐々に延びており、令和2年は北海道と同等水準となっています。

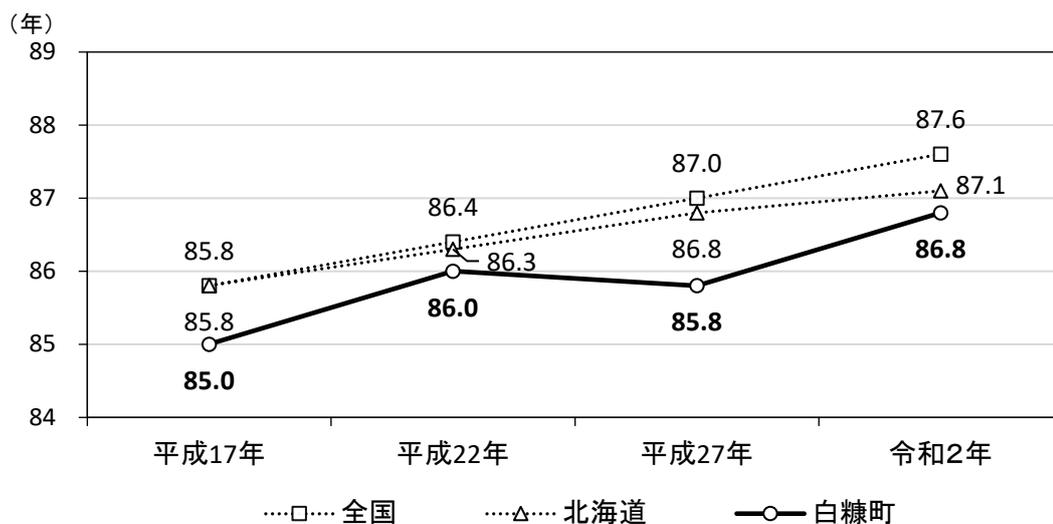
本町女性の平均寿命は上昇傾向となっているものの、全国・北海道を下回って推移している状況です。

■男性の平均寿命



[出典]市区町村別平均寿命（厚生労働省）

■女性の平均寿命

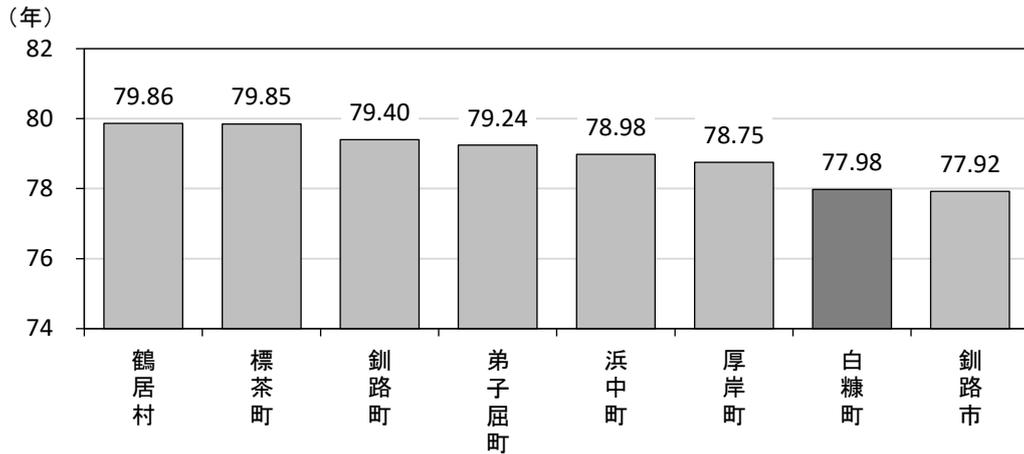


[出典]市区町村別平均寿命（厚生労働省）

(2) 健康寿命

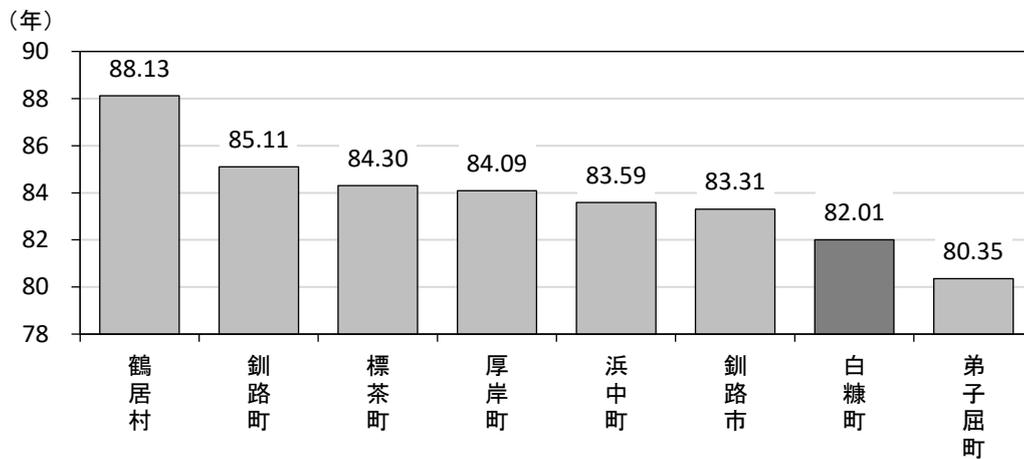
北海道健康増進計画すこやか北海道21（令和6年3月策定）によると、本町の健康寿命は男女ともに釧路総合振興局管内で下位に位置しており、男性が77.98年、女性が82.01年となっています。

■男性の健康寿命



[出典]北海道健康増進計画 すこやか北海道21（資料編／令和5年度算定）

■女性の健康寿命



[出典]北海道健康増進計画 すこやか北海道21（資料編／令和5年度算定）

3 死亡

(1) 主要死因別の死亡数と割合

平成30年～令和4年における本町の主要死因別の死亡数は、「悪性新生物(がん)」が196人で全体の31.6%を占めており、全国・北海道を上回っています。

次に主要死因の中で多いのは「心疾患(高血圧性を除く)」が85人(13.7%)、「老衰」が64人(10.3%)となっています。

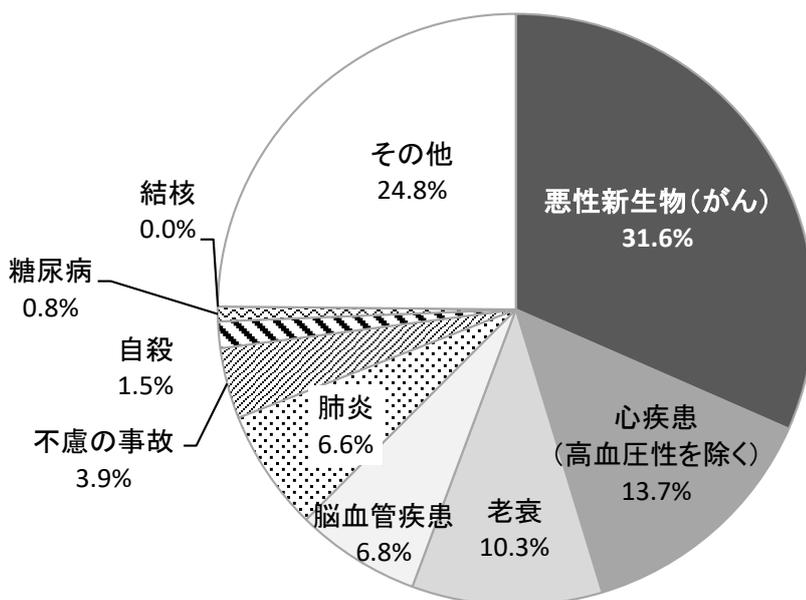
主要死因別の割合を全国・北海道と比較すると、本町は「悪性新生物」及び「不慮の事故」の割合が高い傾向がうかがえます。

■主要死因別の死亡数と割合(平成30年～令和4年)

主要死因	白糠町 死亡数(人)	全体に占める割合(%)		
		白糠町	北海道	全国
死亡総数	620	100.0	100.0	100.0
悪性新生物(がん)	196	31.6	29.3	26.7
心疾患(高血圧性を除く)	85	13.7	14.5	15.0
老衰	64	10.3	7.5	9.8
脳血管疾患	42	6.8	7.1	7.4
肺炎	41	6.6	5.7	5.8
不慮の事故	24	3.9	2.7	2.8
自殺	9	1.5	1.3	1.4
糖尿病	5	0.8	1.1	1.0
結核	0	0.0	0.1	0.1
その他	154	24.8	30.7	30.0

[出典]北海道保健統計年報

■本町の主要死因の割合(平成30年～令和4年)

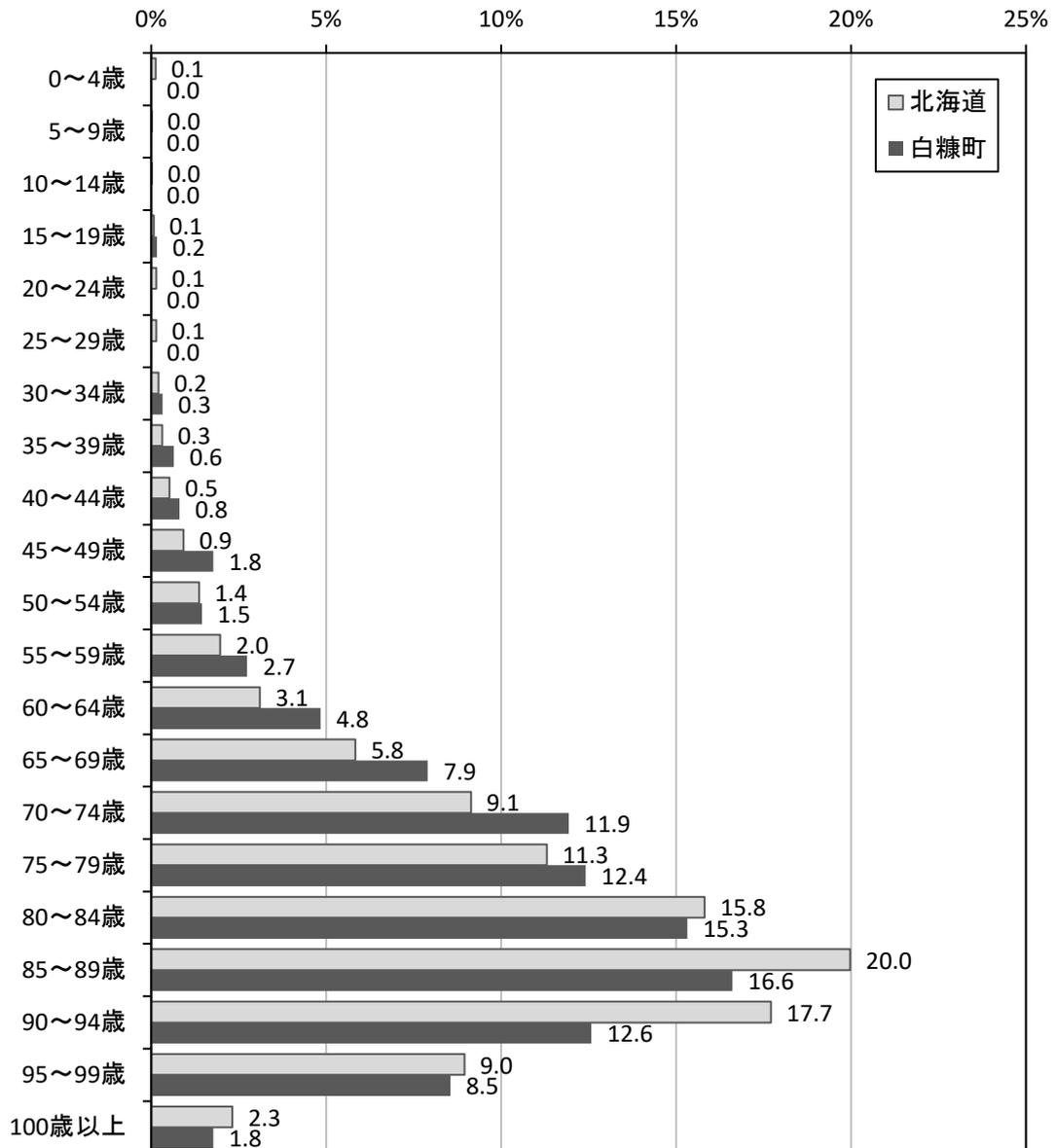


(2) 年齢階級別の死亡割合

平成30年～令和4年における本町の死亡数を年齢階級別の割合で見ると、85～89歳が16.6%、80～84歳が15.3%で高く、合計で全体の30%以上を占めています。

年齢階級別の死亡割合を北海道と比較すると、本町は80歳未満の年齢階級で死亡割合が北海道をおおむね上回っている状況です。

■ 年齢階級別の死亡割合（平成30年～令和4年）



[出典]北海道保健統計年報

(3) 標準化死亡比

平成25年～令和4年の標準化死亡比※2によると、「交通事故」を除くと本町の男性は「腎不全」「悪性新生物」が高く、「悪性新生物」の中では「胆嚢がん」「肺がん」が150を超えています。

本町の女性は「自殺」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「悪性新生物」が高く、「悪性新生物」の中では「胆嚢がん」「膵臓がん」が高い状況です。

■標準化死亡比（平成25年～令和4年）

			白糠町	北海道
男 性	悪性新生物	総 数	139.6	110.1
		食道がん	76.0	106.5
		胃がん	108.5	98.6
		大腸がん	114.1	108.2
		肝臓がん	133.0	100.1
		胆嚢がん	162.9	116.4
		膵臓がん	127.6	120.8
		肺がん	150.2	119.0
	心 疾 患	総 数	118.2	96.7
		虚血性心疾患	61.0	80.7
	脳 血 管 疾 患		98.1	96.1
	肺 炎		99.1	99.9
	腎 不 全		140.5	127.2
	不慮の事故	総 数	130.1	92.7
		交通事故	302.6	95.6
自 殺		106.0	103.5	
女 性	悪性新生物	総 数	130.4	111.9
		食道がん	58.4	116.8
		胃がん	100.9	98.8
		大腸がん	112.2	112.4
		肝臓がん	112.4	96.2
		胆嚢がん	201.6	111.1
		膵臓がん	159.8	125.4
		肺がん	133.5	127.5
		乳がん	120.4	110.3
	子宮がん	74.6	103.9	
	心 疾 患	総 数	124.2	99.3
		虚血性心疾患	49.5	82.4
	脳 血 管 疾 患		151.1	92.1
	肺 炎		142.1	95.6
	腎 不 全		135.8	129.2
不慮の事故	総 数	129.9	89.6	
	交通事故	405.0	94.0	
自 殺		172.6	102.5	

[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

※2 標準化死亡比

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考えられた指標。全国を100とし、100より大きい場合は全国よりも死亡率が高く、100未満の場合は全国よりも死亡率が低い。

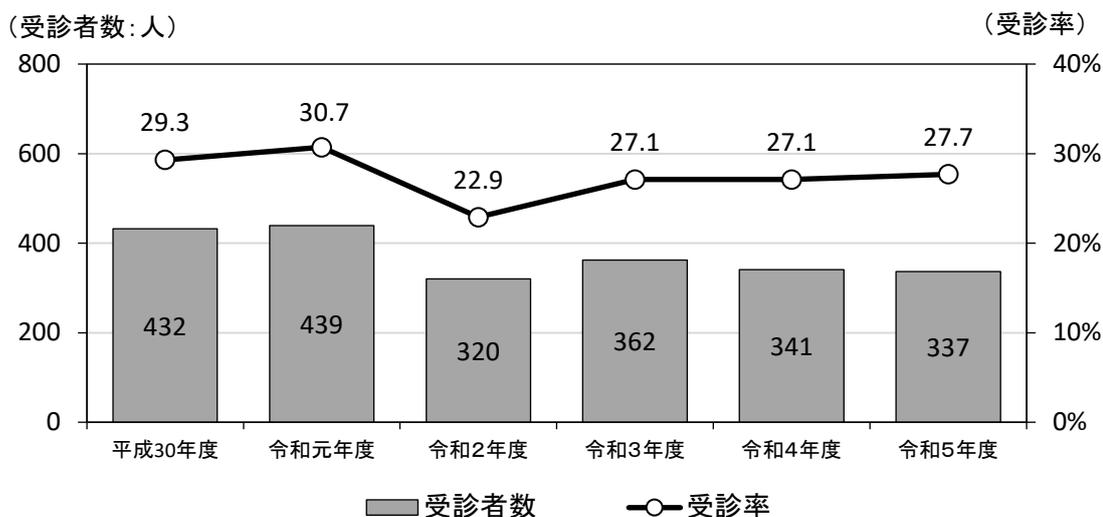
4 健診・検診の状況

(1) 特定健康診査

特定健康診査の受診率は令和元年度の30.7%からコロナ禍の影響により令和2年度には22.9%まで減少し、その後はわずかに上昇傾向で推移しています。

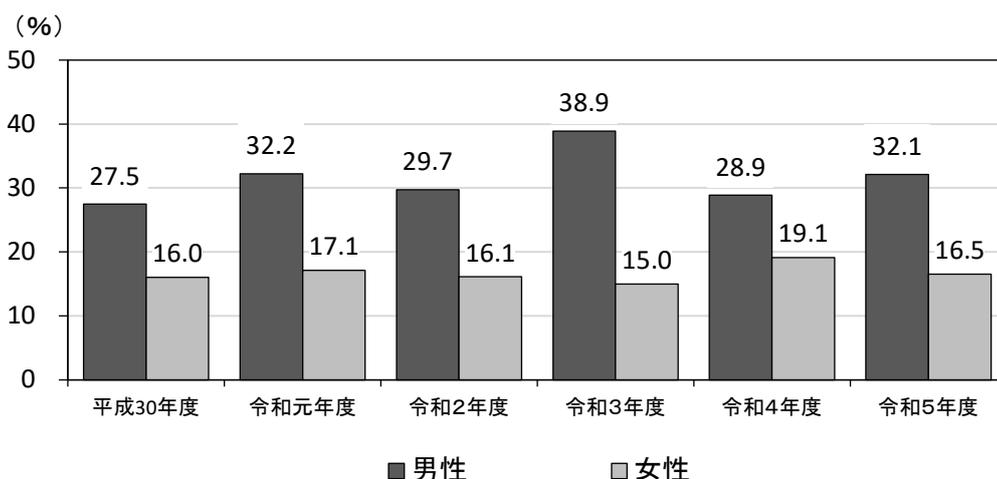
特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者割合をみると、男性は令和3年度まで上昇傾向でしたが、令和4年度以降は減少傾向に転じており、女性はおおむね16%前後で推移している状況です。

■ 特定健康診査受診率の推移



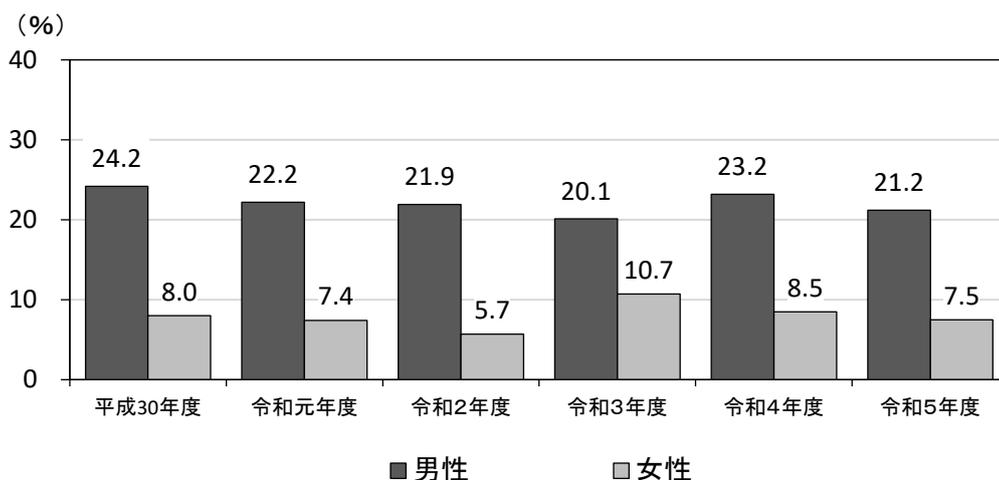
[出典]白糠町健康こども課

■ メタボリックシンドローム該当者割合の推移



[出典]白糠町健康こども課

■メタボリックシンドローム予備群割合の推移



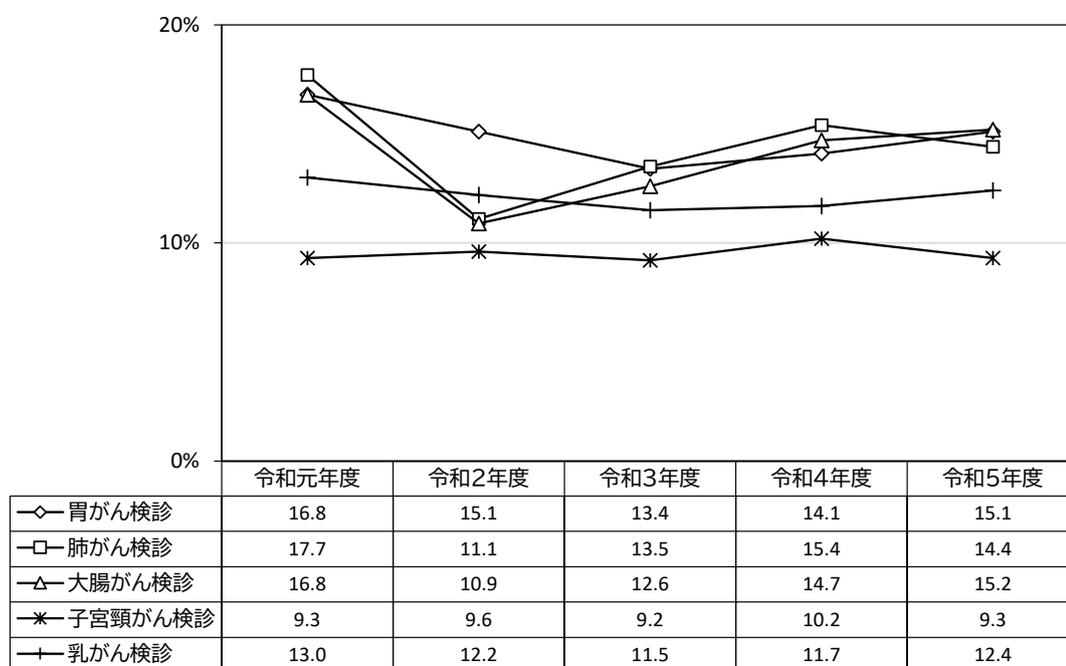
[出典]白糠町健康こども課

(2) がん検診

がん検診のうち肺、大腸のがん検診は、コロナ禍の影響により令和2年度の受診率が大きく低下しました。その後、令和3年度以降は上昇傾向となっているものの、令和2年度以前の受診率までには回復していない状況です。

令和元年度以降、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は横ばいで推移しています。

■がん検診受診率の推移（国民健康保険被保険者）



[出典]令和4年度まで：地域保健・健康増進事業報告、令和5年度：白糠町健康こども課

5 要介護認定

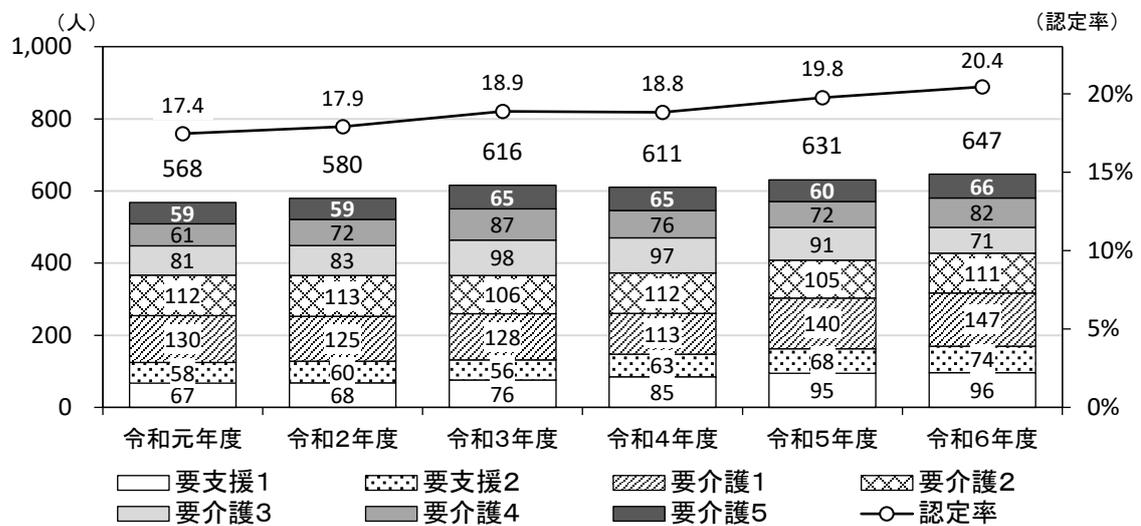
(1) 要介護認定者数の状況

後期高齢者の増加を背景に要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しており、令和元年度の568人から令和6年度には647人（13.9%増）となっています。

認定率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合）も徐々に上昇しており、令和6年度は20.4%となっています。

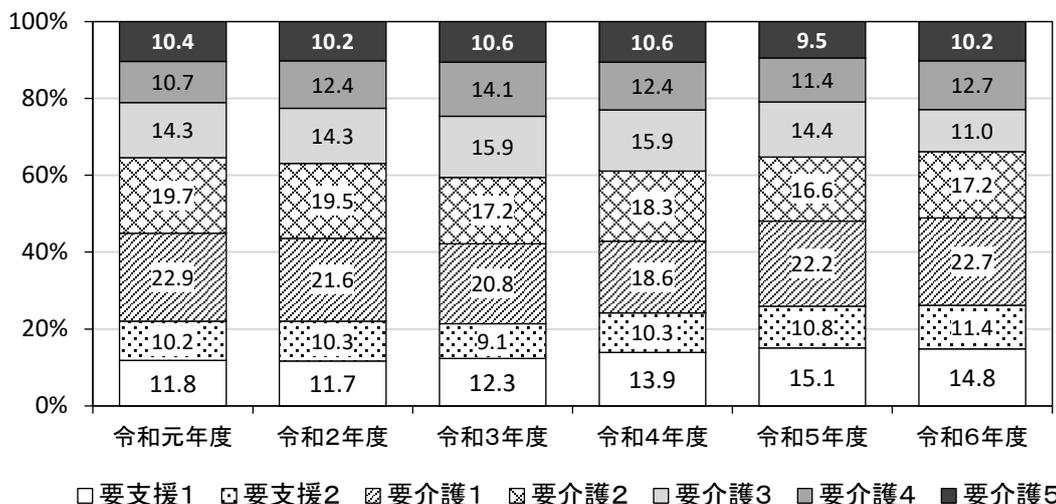
要支援・要介護認定者を要介護度別の割合でみると、要支援1の割合が上昇傾向で推移しています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



[出典]介護保険事業状況報告月報（令和5年度まで：9月末現在、令和6年度：6月末現在）

■ 要支援・要介護度別割合の推移



[出典]介護保険事業状況報告月報（令和5年度まで：9月末現在、令和6年度：6月末現在）

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況を要介護度別でみると、「その他」を除き、要支援1・2及び要介護1・2は「筋・骨疾患」及び「心臓病」の人数が多く、要介護認定者数の50%以上を占めています。

要介護3～5も同様に「筋・骨疾患」及び「心臓病」の人数は多い状況ですが、その割合は要支援1・2及び要介護1・2よりも低く、精神疾患の割合が高くなっています。

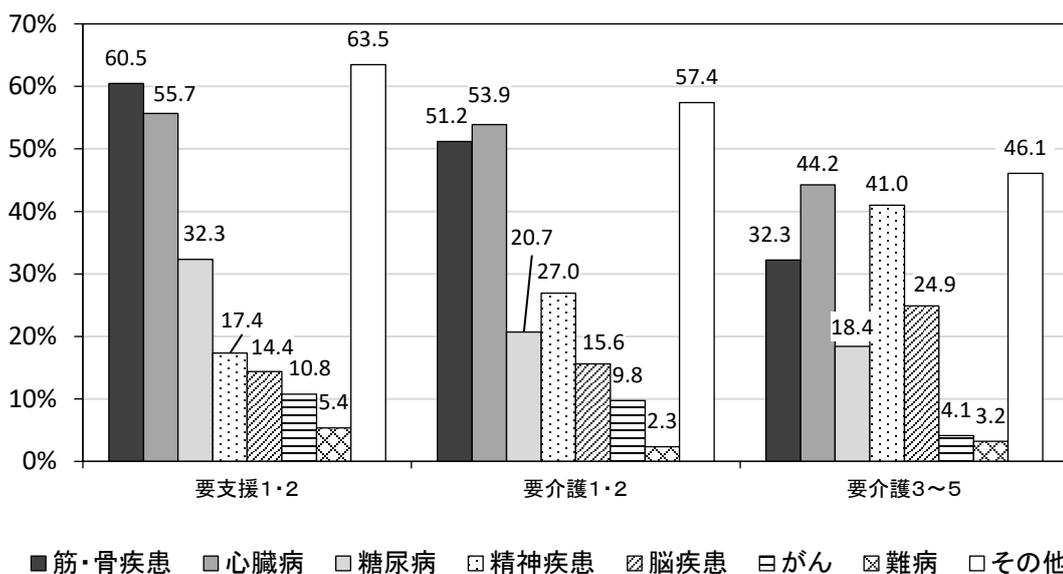
■ 要介護認定者の有病状況（令和5年度）

傷病名	有病者数*（人）			要介護認定者数に占める割合（％）		
	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
筋・骨疾患	101	131	70	60.5	51.2	32.3
心臓病	93	138	96	55.7	53.9	44.2
糖尿病	54	53	40	32.3	20.7	18.4
精神疾患	29	69	89	17.4	27.0	41.0
脳疾患	24	40	54	14.4	15.6	24.9
がん	18	25	9	10.8	9.8	4.1
難病	9	6	7	5.4	2.3	3.2
その他	106	147	100	63.5	57.4	46.1
要介護認定者数	167	256	217			

※有病者数：傷病名には重複あり

[出典]KDB Expander 一体的実施分析データ（介護）

■ 要介護認定者数に占める有病者の割合（令和5年度）



[出典]KDB Expander 一体的実施分析データ（介護）

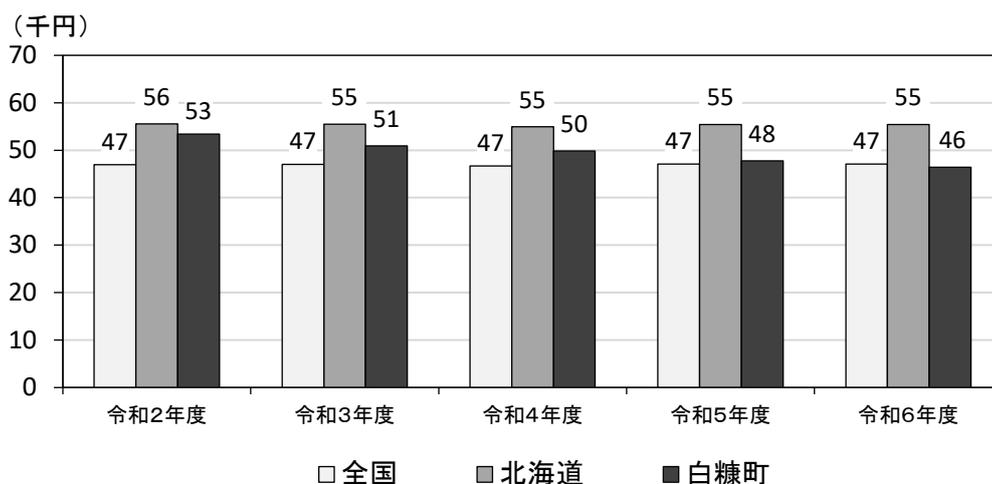
6 医療費の状況

(1) 1件あたり医療費の推移

1件あたり医療費をみると、本町の男性は国を上回っていた令和2年度から徐々に減少しており、令和6年度には国と同等の水準となっています。

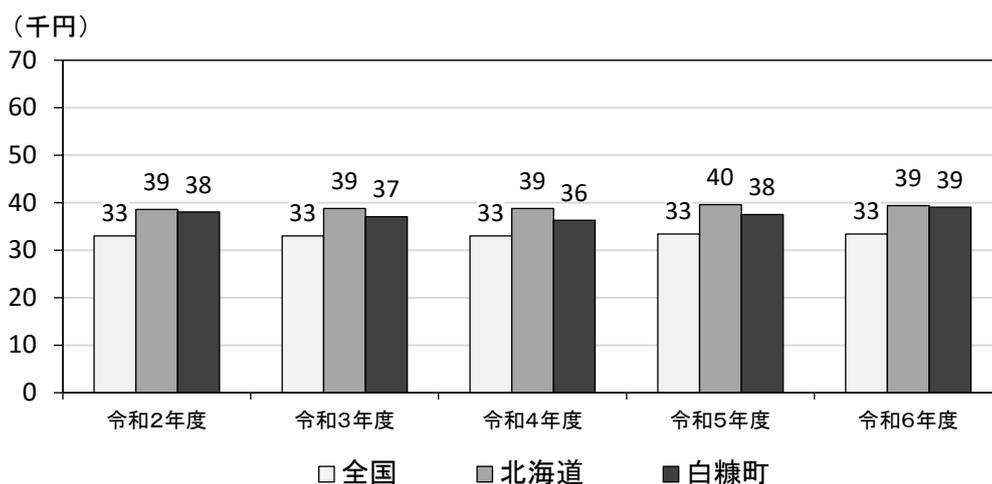
女性の1件あたり医療費は男性よりも低く推移しています。本町の女性は令和4年度の36千円から上昇し、令和6年度は北海道と同等の水準となっています。

■ 1件あたり医療費の推移（男性）



[出典] KDB 医療費分析の経年比較

■ 1件あたり医療費の推移（女性）



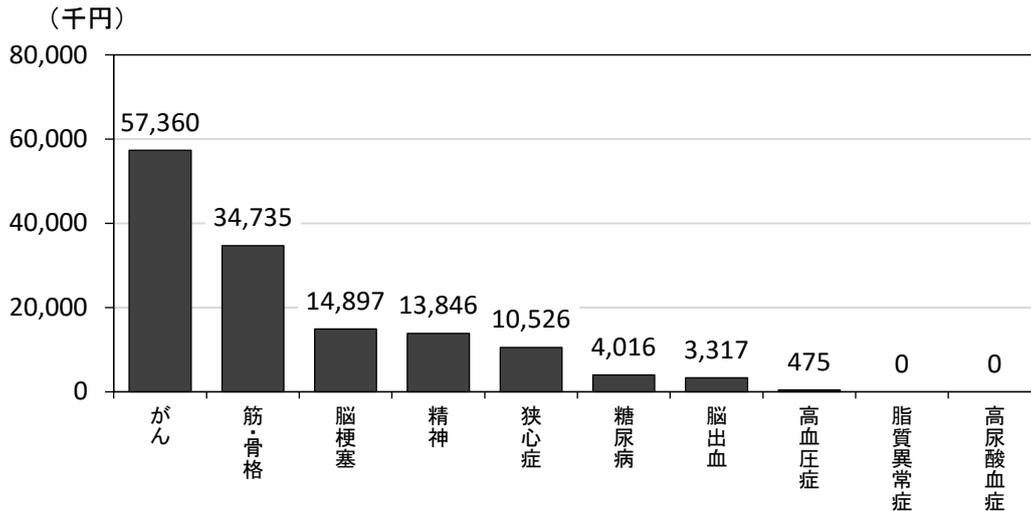
[出典] KDB 医療費分析の経年比較

(2) 生活習慣病別の医療費

令和5年度における本町の生活習慣病別の入院医療費は「がん」が約5千7百万円で最も高く、次いで「筋・骨格」が約3千5百万円で続いています。

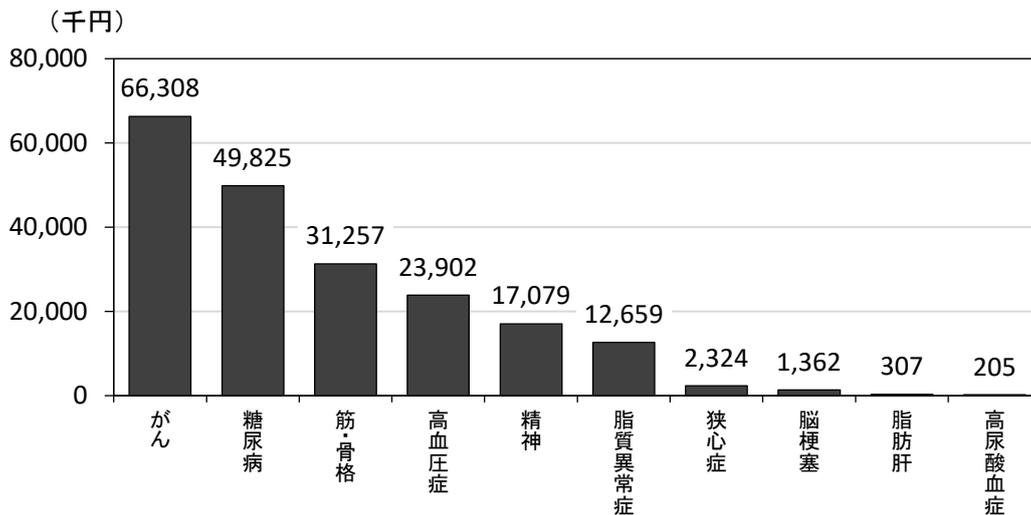
令和5年度における本町の生活習慣病別の外来医療費も「がん」が約6千6百万円で最も高く、次いで「糖尿病」(約5千万円)、「筋・骨格」(約3千百万円)、「高血圧症」(約2千4百万円)が続いている状況です。

■生活習慣病別の入院医療費(令和5年度)



[出典] KDB 医療費分析(1) 細小分類

■生活習慣病別の外来医療費(令和5年度)

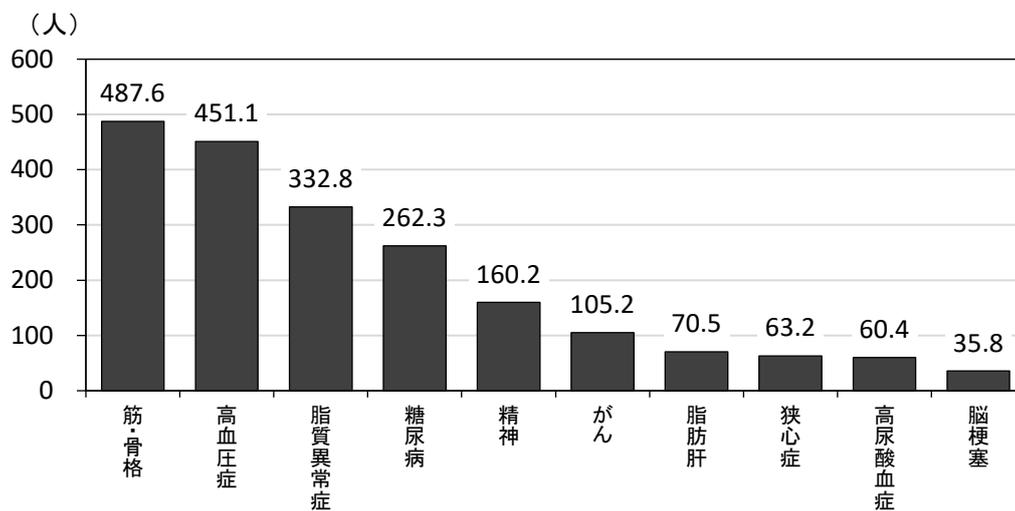


[出典] KDB 医療費分析(1) 細小分類

(3) 患者千人あたり生活習慣病患者数

患者千人あたり生活習慣病患者数をみると、本町は「筋・骨格」(487.6人)が最も多く、次いで「高血圧症」(451.1人)、「脂質異常症」(332.8人)が続いています。

■患者千人あたり生活習慣病患者数(令和5年度)



[出典] KDB 医療費分析(1) 細小分類

第3章 第2次計画の最終評価

1 全体評価

第2次計画に掲載した指標に関して、母子事業、中間評価のアンケートや関係資料などを用いて「A：目標達成」「B：改善傾向」「C：変化なし」「D：悪化傾向」「E：評価困難」の5段階で評価を行いました。

再掲を除く全89指標の評価結果は以下のとおりです。

■第2次計画の指標達成状況（再掲除く）

分野	計画策定時の基準値と現状値の比較					合計
	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難	
Ⅰ すこやか親子の推進	15	2	15	7	0	39
	38.5%	5.1%	38.5%	17.9%	0.0%	100.0%
Ⅱ 生活習慣改善の推進	2	7	18	8	0	35
	5.7%	20.0%	51.4%	22.9%	0.0%	100.0%
Ⅲ 疾病予防の推進と重症化予防の徹底	3	1	7	4	0	15
	20.0%	6.7%	46.7%	26.7%	0.0%	100.0%
計画全体	20	10	40	19	0	89
	22.5%	11.2%	44.9%	21.3%	0.0%	100.0%

※基準値と現状値の比較について：中間評価時に指標の算出方法を変更した項目は中間評価値と現状値を比較しました。

※端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります。

計画全体でみると、全89指標のうち20指標（22.5%）が目標を達成しており、そのうち15指標は「Ⅰ すこやか親子の推進」の妊婦の飲酒率や乳幼児健診受診率、乳幼児健診未受診フォロー率などで目標を達成している状況です。

また、分煙を実施している家庭や特定健診受診率、男性の肥満者や喫煙率の割合など10指標（11.2%）が改善傾向にある状況です。

一方、悪化傾向にある指標は19指標（21.3%）となっており、小学6年生で毎日朝食を食べる人の割合、食育を知っている人の割合などの指標で悪化傾向がみられる状況です。

2 分野別の評価

(1) すこやか親子の推進

第2次計画で取り組んだ「すこやか親子の推進」に関して指標の評価を行った結果は以下のとおりです。

■ 「すこやか親子の推進」の指標達成状況

分 野	計画策定時の基準値と現状値の比較					合計
	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難	
1 妊娠・出産期	1	0	3	0	0	4
	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2 育児期	12	2	12	4	0	30
	40.0%	6.7%	40.0%	13.3%	0.0%	100.0%
3 学童・思春期	2	0	0	3	0	5
	40.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%
分野全体	15	2	15	7	0	39
	38.5%	5.1%	38.5%	17.9%	0.0%	100.0%

※端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります

目標達成している指標は「1 妊娠・出産期」の妊婦の飲酒率のほか、「2 育児期」では乳幼児健診受診率、乳幼児健診未受診フォロー率、乳児家庭全戸訪問実施率、チャイルドシート装着率（4か月児）、仰向け寝を実施している割合（2か月児）など、「3 学童・思春期」では思春期講座や性教育の実施校、思春期、青年期リーフレット配布校で目標を達成しています。

また、改善傾向のある指標は「2 育児期」の分煙を実施している家庭（1歳6か月児、3歳児）となっています。

一方、悪化傾向にある指標は「2 育児期」の育児疲れを上手に解消できている母親の割合（3歳児）、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（1歳6か月児）など、「3 学童・思春期」の小学6年生で毎日朝食を食べる人の割合、小・中学生の肥満者の割合などとなっています。

(2) 生活習慣改善の推進

第2次計画で取り組んだ「生活習慣改善の推進」に関して指標の評価を行った結果は以下のとおりです。

■「生活習慣改善の推進」の指標達成状況

分野	計画策定時の基準値と現状値の比較					
	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難	合計
1 栄養・食生活	0	3	11	4	0	18
	0.0%	16.7%	61.1%	22.2%	0.0%	100.0%
2 身体活動・運動	0	1	4	2	0	7
	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	100.0%
3 休養・こころの健康づくり	0	1	0	1	0	2
	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
4 たばこ	0	1	1	0	0	2
	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5 アルコール	1	0	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
6 歯の健康	1	1	2	0	0	4
	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
分野全体	2	7	18	8	0	35
	5.7%	20.0%	51.4%	22.9%	0.0%	100.0%

※端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります

目標達成している指標は「5 アルコール」の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する男性の割合のほか、「6 歯の健康」の12歳の平均むし歯数で目標を達成しています。

また、改善傾向のある指標は「1 栄養・食生活」の成人の肥満者の割合（男性）、緑黄色野菜をよく食べる人の割合（男性）、牛乳をよく飲む人の割合（女性）など、「2 身体活動・運動」の日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施している男性の割合などとなっています。

一方、悪化傾向にある指標は「1 栄養・食生活」の高齢期（65歳以上）の低栄養傾向の割合、淡色野菜をよく食べる人の割合、食育を知っている人の割合などとなっています。

(3) 疾病予防の推進と重症化予防の徹底

第2次計画で取り組んだ「疾病予防の推進と重症化予防の徹底」に関して指標の評価を行った結果は以下のとおりです。

■「疾病予防の推進と重症化予防の徹底」の指標達成状況

分野	計画策定時の基準値と現状値の比較					合計
	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難	
1 糖尿病	2	1	0	1	0	4
	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
2 循環器	1	0	1	2	0	4
	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%
3 がん	0	0	5	1	0	6
	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	0	0	1	0	0	1
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
分野全体	3	1	7	4	0	15
	20.0%	6.7%	46.7%	26.7%	0.0%	100.0%

※端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります

目標達成している指標は「1 糖尿病」の糖尿病が強く疑われる男性の割合(HbA1cが6.5%以上の割合)、血糖コントロール指標における不良者の割合(HbA1cが8.4%以上の割合)、「2 循環器」の心疾患死亡率で目標を達成しています。

また、改善傾向のある指標は「1 糖尿病」の特定健康診査受診率となっています。

一方、悪化傾向にある指標は「1 糖尿病」の糖尿病が強く疑われる女性の割合(HbA1cが6.5%以上の割合)、「2 循環器」のLDLコレステロール160以上の割合、脳血管疾患死亡率、「3 がん」の悪性新生物死亡率となっています。

第4章 計画の基本的考え方

1 基本理念

いつまでも心身ともに健康でいきいきと過ごしていくためには、一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、運動や健全な食生活など健康増進のための取組を積み重ねることが大切です。

また、高齢化の進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の増加や要介護者の増加が予想される中、日常的な生活習慣の改善や健（検）診の受診等、将来にわたる健康づくりに向けた住民意識の向上と主体的な取組がますます重要になっています。

しかし、健康づくりや食育についての意識・関心はありながらも、食生活の乱れや運動不足を感じている人は少なくありません。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出を控えたり、運動をする機会が減少したりするなど、私たちの生活様式も大きな変化を受けました。

これらの変化に対応し、住民一人ひとりが健やかなからだと豊かなこころを育み、充実した人生を送ることができるよう、本計画では次の基本理念を掲げます。

《基本理念》

**すべての町民がつながりながら、
健やかでいきいきと暮らせるまち**

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、町民を取り巻く家庭、地域、関係機関、行政などが一体となり推進することが不可欠です。

本計画では、家庭、地域、関係団体、行政がそれぞれの特性をいかしながら、互いに連携し、相互に推進していく考えのもと、町民一人ひとりの生涯にわたる健康づくりを支援し、一人ひとりがより活躍できるまちを目指します。

2 基本方針

「基本理念」を実現するため、本計画を進めていくにあたっての基本方針を、次の5つとします。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康診査等による疾病の早期発見・早期治療や介護予防活動の充実により健康寿命の延伸を図ります。また、地域によって異なる健康課題に応じたアプローチを行い、健康格差の縮小を目指します。

(2) 重症化予防の推進

がん検診、特定健診・若年健診などの受診勧奨を通じて疾病の早期発見を図るとともに、保健指導等を通じて重症化予防を推進します。

(3) ライフステージに応じた主体的な健康づくりの推進

各世代を通じて健康に過ごせるよう、個人の「自分の健康は自分で守る」という健康意識の向上と併せて、社会全体として個人の健康を支え、自然に健康になれる仕組みを目指します。

また、各ライフステージに応じた健康づくりを推進するとともに、健康づくりのための支援を誰もが希望するときに受けることができる環境づくりを推進します。

(4) 健全な食生活を実践するための食育の推進

食に関する情報が社会に氾濫する中で、自身の食生活について判断し選択できるよう、食に関する知識と理解を深める取組を推進します。

また、持続可能な社会の実現に向け、環境や生産者に配慮した食育の取組を通じて、食を大切にする気持ちを養い、豊かな人間性を育むことを推進します。

(5) こころの健康づくりの推進

適切な休養と睡眠の重要性やストレスとの付き合い方など、こころの健康づくりに関する周知・啓発を推進します。

また、生きづらさや困難を抱えた人が追い込まれてしまう前に支援につなぐことができる自殺予防のネットワークづくりの充実を図り、誰も自殺に追い込まれることのないまちを目指します。

3 基本目標

「基本理念」を実現するため、本計画の基本目標を以下のとおり定めます。

基本目標1 健康的な生活習慣の実践

本町の主要な死因は、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの三大生活習慣病が全体の半数以上を占めており、北海道平均を上回っています。

生活習慣病は、運動や食事、喫煙、飲酒などの長年の生活習慣を起因として発症することが多くなっています。

健康であり続けるためには、一人ひとりが正しい健康知識のもと、自分に合った健康づくりを実践し、習慣化・継続化させていくことが必要です。

そのため、子どもの頃からの運動習慣の定着やバランスのとれた食事、適切な睡眠などの健康的な生活習慣を身に付けるための啓発や支援を行うとともに、大人になってもその生活習慣を継続して実践できるよう、家庭や地域、職場における健康づくりを支えます。

基本目標2 一人ひとりに合わせた健康管理の推進

健診や各種がん検診など、健康管理をする上では健診・検診の受診はあらゆる年代において大切です。

必要な健診・検診情報の発信や誰もが健診・検診を受けやすい環境づくりを進め、予防・早期発見・早期治療につなげます。

また、妊娠期の健診や乳幼児健診等の適切な受診による体調管理を通じて、親と子の健康保持・増進に取り組みます。

基本目標3 健康づくりを支える地域づくり

これまでの健康づくりは、個人の取組が中心となっていました。町民一人ひとりの健やかな暮らしを支えるためには、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康づくりに取り組むことのできる環境整備を推進します。

基本目標4 母と子の健康づくり

妊娠・出産・子育て期における切れ目のないきめ細やかな支援を推進するとともに、育てにくさを感じている保護者の不安や悩みに寄り添い、児童虐待を未然に防止します。

基本目標5 地域全体で守るこころの健康

自殺対策においては、自殺の多くが様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない「こころが追い込まれた末の死」であることから、SOSに周囲の人が気づくことで自殺予防につなげられるよう啓発を行うとともに、関係機関や専門機関等との連携や自殺対策を支える人材の育成を推進します。

4 施策の体系



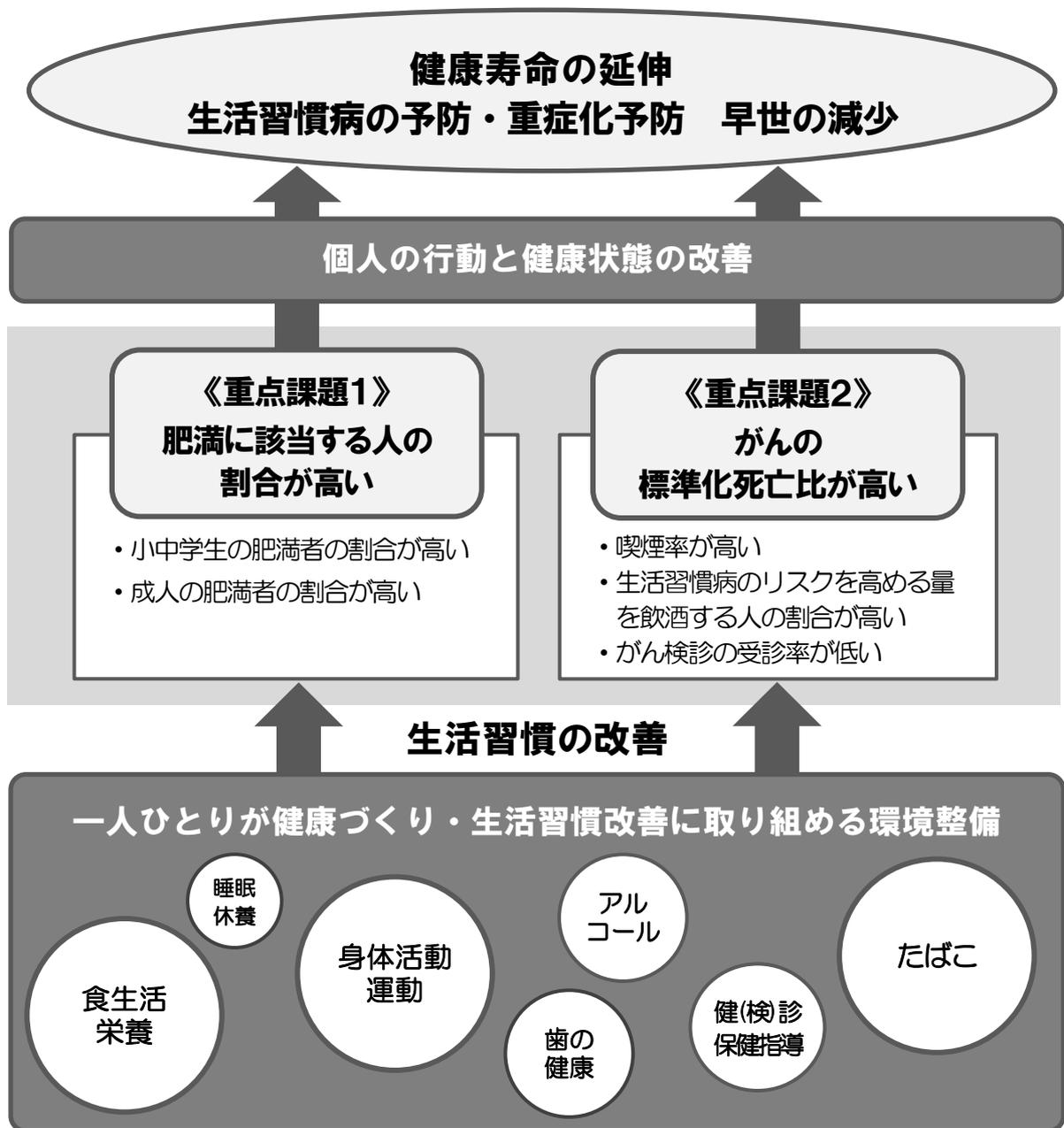
5 重点課題

第2次計画の最終評価および町民アンケート調査の結果から以下のとおり課題を整理しました。

《課題1》肥満・・・小中学生及び成人の肥満者の割合が高い。
 《課題2》がん・・・喫煙率が高く、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合が高い。また、がん検診の受診率が低い。

本計画ではこの2点を重点課題として設定し、「第5章 施策の展開」に掲載している分野別の基本施策に町民や行政が取り組むことにより重点課題を改善していきます。

■重点課題と取組のイメージ



※図中の○印は分野別の基本施策を表し、○が大きいほど取組の優先度が高いことを表しています。

第5章 施策の展開

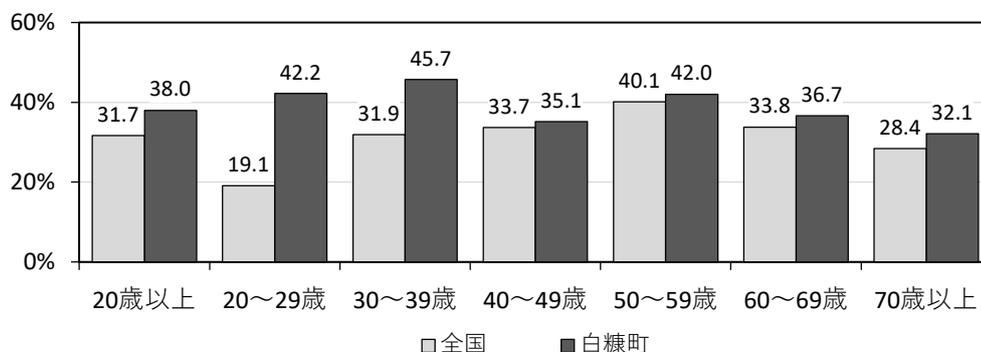
基本目標1 健康的な生活習慣の実践

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

現状と課題

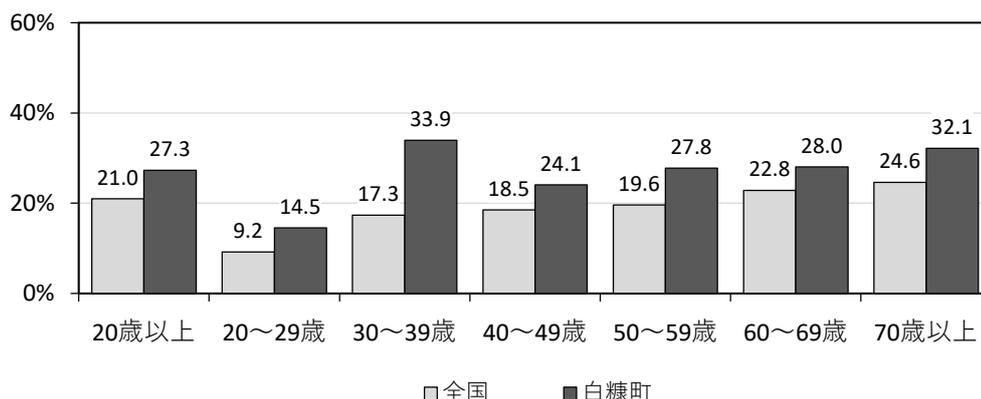
- 正しい食生活を続けることは健康な身体づくりの基盤であり、生活習慣病などの疾病予防にも大きく影響します。特に適正体重の維持や十分な量の野菜を摂ることは、がんなどの生活習慣病予防に効果がある一方、肥満や食塩の摂りすぎは、糖尿病や循環器疾患、胃がんのリスクを高めることが知られています。
- 本町ではこれまで、広報しらぬか等による食生活に関する情報提供のほか、乳幼児から高齢者まで対象者とした健康教室や栄養相談などを実施してきました。また、認定こども園や子育て支援センター等と連携して食育に関する教室を開催するなど、食習慣の改善や食育に関する取組を推進してきました。
- 第2次計画の最終評価をみると、成人男性の肥満者の割合や緑黄色野菜をよく食べる成人男性の割合、牛乳をよく飲む成人女性の割合で改善がみられましたが、淡色野菜をよく食べる成人女性の割合や高齢期（65歳以上）の低栄養傾向の割合などで悪化がみられる状況です。
- 成人男性の肥満者の割合は改善がみられるものの、全国における肥満の割合と比べると特に20代から30代で更なる改善が必要と考えられます。また、成人女性で肥満に該当する人の割合は全国を上回っており、特に30代女性は全国と比べて16.6ポイント高い状況です。そのため、20代、30代を中心として食生活や運動習慣など生活習慣の改善に向けた取組の継続・充実が必要です。

■BMIで肥満に該当する人の割合（男性）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

■BMIで肥満に該当する人の割合（女性）

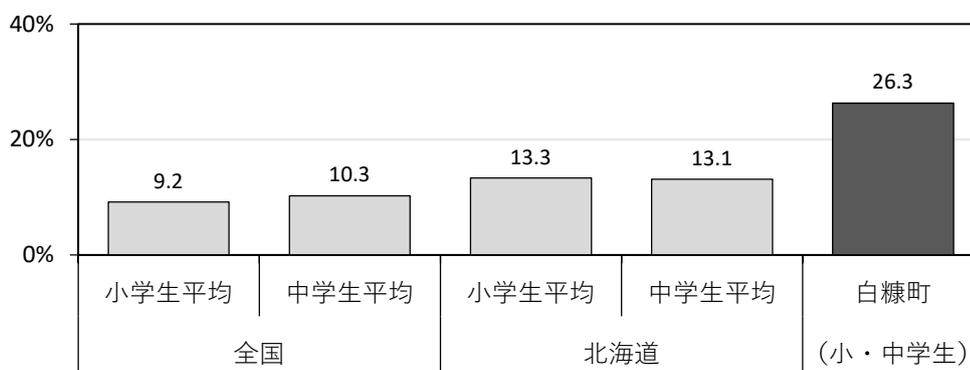


[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

○小・中学生の状況をみると、第2次計画の最終評価では肥満者の割合や毎日朝食を食べる小学6年生の割合も悪化しているほか、「学校保健統計調査」（令和5年度）における小・中学生の肥満傾向児の割合の全国平均は9.2%～10.3%であるのに対し、令和5年度における本町の小・中学生の肥満者の割合は26.3%と大きく上回っている状況です。

○食習慣の早期の修正、特に学童期における食生活の改善は健康増進につながり、その後の人生での疾患リスクを軽減する可能性があります。そのため、小・中学生の食生活の改善に向けた取組が今後も必要です。

■小・中学生の肥満傾向児の割合（令和5年度）

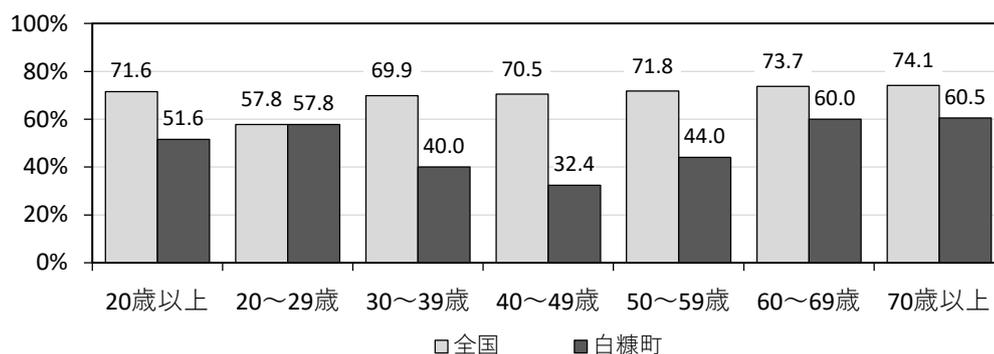


※全国および北海道は年齢別の肥満傾向児の出現率を平均した値
[出典]全国・北海道：学校保健統計調査、白糠町：白糠町学校保健協議会

○より良い食生活を実践していく上で食に関する知識を身に付けることが大切です。町民アンケート調査をみると町民の食育に関する認知度は全国と大きな差異はみられないものの、食育に対する関心度は全国と比べて低い状況です。

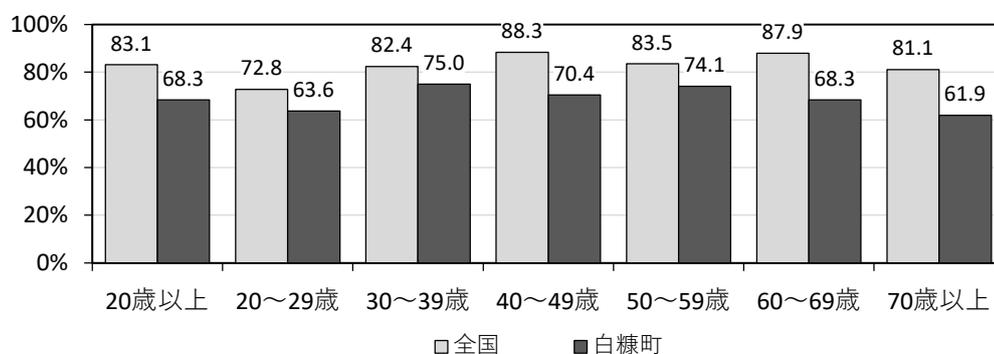
○国の第4次食育推進基本計画では、バランスの良い食事をする、朝食を摂ること、適正体重の維持、減塩に気をつけた食生活を心がけることなどを目標に挙げており、本町においてもこれら食育の取組を継続・充実を図る必要があります。

■食育に関心がある人（男性）



[出典]全国：食育に関する意識調査（令和6年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

■食育に関心がある人（女性）



[出典]全国：食育に関する意識調査（令和6年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

取組の方向

《主要課題》

- ◆男女ともに肥満に該当する人の割合が高く、特に小中学生及び20代から30代で顕著。
- ◆食育に関する認知は進んでいるが、食育に関心のある人の割合は低い。

《目指す姿》

- ◆健全な食事に関する知識を習得し、自分に合った食生活を実践しています。

行政・関係機関の取組

①栄養・食生活に関する正しい知識・情報の提供

- 町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、栄養・食生活に関する正しい知識・情報を提供します。
- 健康教育や特定健診、生活習慣改善教室などの場を通じて食生活の改善に向けた指導を行います。
- 乳幼児健診の機会を活かし、適切な食習慣の基礎づくりを啓発します。
- 生活習慣改善教室や男性料理教室、介護予防教室の開催を通じて知識を得られる場を提供します。
- 町民のニーズに合わせて、訪問、来所、電話での栄養相談を実施します。

②食育の推進

- 保育園・認定こども園、子育て支援センター、児童館と連携し、食育に関する教室を開催します。
- 学校給食において積極的に地場産物を使用した献立を提供します。
- 学校給食において旬の食材を活用した季節感を味わえるメニュー、行事食や郷土料理を積極的に取り入れ、日本の伝統的な食文化を学ぶ機会をつくります。

③食に関する自主活動の支援

- 食生活改善協議会とともに地域で教室を開催します。
- 食生活改善協議会の人材育成を推進します。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">○早寝早起きなど基本的な生活習慣を身に付けて、規則正しく三食がとれるように生活リズムを保ちましょう。○主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのよい食事について学び、家族で共有しましょう。○減塩に取り組み、うす味の食事を心がけましょう。○家族や仲間と楽しく食事をする時間を増やしましょう。○よくかんでゆっくり食事を楽しみましょう。
乳幼児期 (0歳～5歳)	<ul style="list-style-type: none">○三食がしっかり食べられるよう、おやつ回数・量や内容に気をつけ、食べ過ぎないようにしましょう。○甘い飲み物は飲みすぎないようにしましょう。○食べることの楽しさや大切さ、食事のマナーを身に付け

学童・思春期 (6歳～18歳)	<p>ましよう。</p> <p>○家庭でのお手伝いを通じて、料理や食事についての関心を高めましよう。</p> <p>○町内でとれる食材を使用した料理に親しみましよう。</p> <p>○町内でとれる食べ物について学びましよう。</p>
青年・壮年期 (19歳～64歳)	<p>○家庭での食事を通じて、次世代に食事のマナーを伝えましよう。</p> <p>○町内でとれる食材を使用した料理を実践ましよう。</p>
高齢期 (65歳以上)	

数値目標

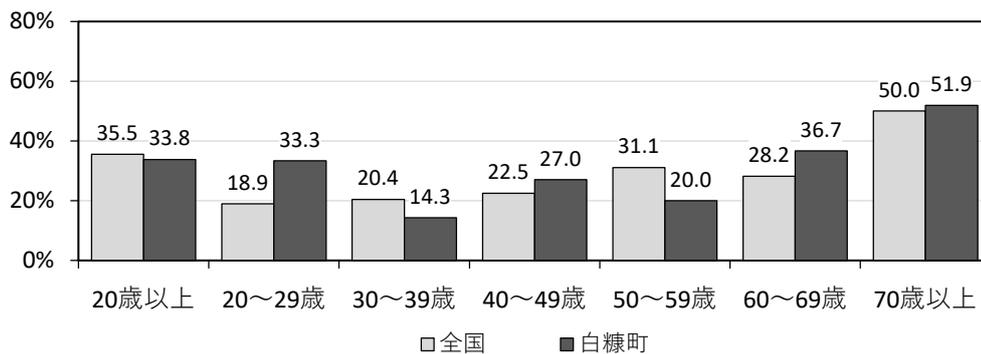
評価項目		基準値	目標値
朝食をほぼ毎日摂取する人の割合	男性	78.2% (令和6年度)	85.0% (令和18年度)
	女性	77.9% (令和6年度)	85.0% (令和18年度)
小学6年生で毎日朝食を食べる人の割合		81.4% (令和5年度)	93.0% (令和17年度)
20歳以上の肥満者の割合	男性	40.1% (令和6年度)	30.0% (令和18年度)
	女性	26.8% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
3歳児の肥満の割合		8.0% (令和5年度)	減少 (令和17年度)
小・中学生における肥満傾向児の割合		26.3% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
20～30歳代の適正体重の割合	男性	45.0% (令和6年度)	55.0% (令和18年度)
	女性	66.7% (令和6年度)	75.0% (令和18年度)
高齢期(65歳以上)の低栄養傾向の割合 (BMI 20.0未満)		14.2% (令和5年度)	10.0% (令和17年度)
野菜を5皿以上(350g以上)食べている人の割合		5.1% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
食育を知っている人の割合		48.9% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
食育に関心がある人の割合		60.8% (令和6年度)	70.0% (令和18年度)

(2) 身体活動・運動

現状と課題

- 日常生活における適度な運動やスポーツは、生活習慣病の予防や改善、高齢者の介護予防等に効果があることが認められており、日々の生活の中で意識的に身体を動かすことの積み重ねが、健康を維持していく上で重要な役割を果たします。
- 本町ではこれまで、歩くことを基本とした健康づくりを展開しており、「しらぬか健康ウォーキング」事業では成果のポイント化により運動に対するきっかけづくりや習慣化につなげてきました。また、パークゴルフ大会やゲートカーリング大会、ポッチャ教室などのスポーツイベントや教室を開催し、様々な年代の町民が参加できる運動の機会づくりに努めてきました。
- その結果、第2次計画の最終評価では、歩行または同等の運動を1日1時間以上実施している成人男性の割合で改善がみられましたが、運動習慣のある人^{※3}の割合は男女ともに悪化しています。
- 町民アンケート調査によると、運動習慣のある成人男性は33.8%で全国の35.5%と同等水準ですが、年代によっては全国よりもその割合は低くなっています。また、運動習慣のある成人女性は24.2%で全国の31.5%を下回っている状況にあり、運動の習慣化の面で課題が残っていると考えられます。
- 運動習慣に関しては今後も適度な運動の必要性や重要性の周知を継続することが必要です。また、子どもの頃からの運動習慣の定着と気軽に身体を動かせるような場やスポーツやレクリエーションに親しめる機会づくりを推進し、スポーツや運動習慣づくりの促進を図っていく必要があります。

■運動習慣のある人の割合（男性）

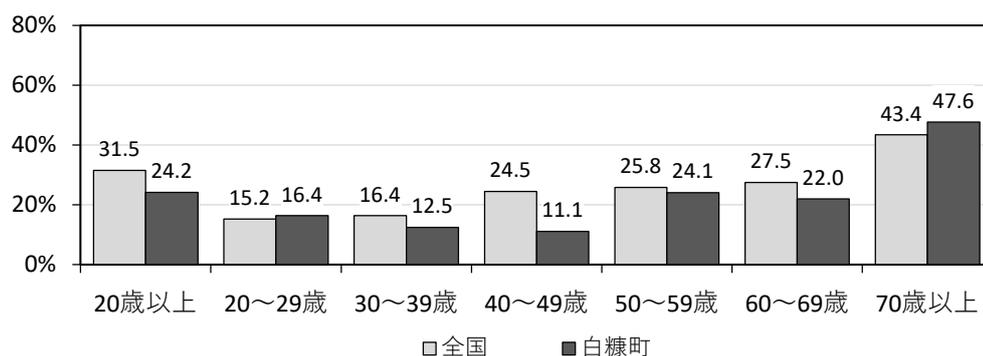


[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

※3 運動習慣のある人

1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した人。

■運動習慣のある人の割合（女性）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

取組の方向

《主要課題》

- ◆男性は30代から50代、女性は20代から40代で運動習慣のある人の割合が少ない。

《目指す姿》

- ◆一人ひとりが自分に合った運動を見つけ、無理なく継続して取り組んでいます。

行政・関係機関の取組

①適度な運動の必要性や重要性の周知・啓発

- 町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、生活の中で取り入れられる身体活動等の情報を提供します。
- 健康教育や特定健診、生活習慣改善教室などの場を通じて運動習慣の改善に向けた指導を行います。

②ウォーキングの推進

- 健康効果の高いウォーキングを通じて町民の健康づくりを推進するため「しらぬか健康ウォーキング」事業を実施します。
- 歩いた歩数と連動するウォーキングポイントや身体の変化の見える化を通じて、ウォーキングの習慣化を促進します。
- しらぬか健康ウォーキングマップの配布等を通じて、すこやかロード^{※4}の周知を図り、ウォーキングに取り組むきっかけづくりを推進します。

※4 すこやかロード

北海道健康づくり財団が認定する、身近で気軽に楽しく健康づくりを行うためのウォーキングロードのこと。令和6年度末現在、本町では5コースが認定されている。

③身体活動の機会づくり

- タコ君とイカさんの恋問体操を多くの町民に親しんでもらえるように普及啓発を継続します。
- 介護予防教室を開催し、高齢者が介護予防に取り組む機会をつくります。
- ストレッチクラブやフラミンゴ塾、ふまねっと活動の周知を図るとともに、その活動を支援します。
- スポーツイベントや運動教室を開催し、町民の生きがいや楽しみとしての体力づくり、健康づくりの機会を提供します。

④子どもの頃からの運動習慣づくり

- 保育園・認定こども園・小学校において外遊びを推奨するとともに、園外活動や体育の授業等を通して運動の習慣づくりを進めます。
- 小学校、中学校において新体力テストの結果に基づいた体力づくりを行います。

⑤スポーツに親しむための環境づくり

- 総合体育館や武道館、温水プールなどスポーツ・レクリエーション施設を計画的に修繕・改修を行うとともに、その有効活用と充実を図ります。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○毎日の生活の中で意識的に身体を動かしましょう。
乳幼児期 (0歳～5歳)	○からだを動かす遊びを増やしましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○元気にからだを動かしましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○自分に合った運動習慣を身に付けましょう。
高齢期 (65歳以上)	○自分に合った運動習慣を身に付けましょう。 ○転倒、骨折しないように気をつけましょう。

数値目標

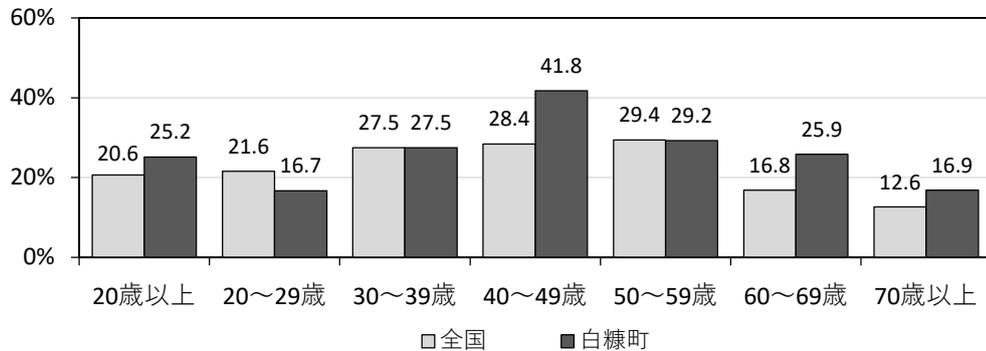
評価項目		基準値	目標値
運動習慣のある人の割合	男性	33.8% (令和6年度)	45.0% (令和18年度)
	女性	24.2% (令和6年度)	35.0% (令和18年度)
しらぬか健康ウォーキング事業参加者数		264人 (令和6年度)	700人 (令和17年度)
外遊びをする児の割合(3歳児)		96.0% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)

(3) 睡眠・休養

現状と課題

- こころの健康を保つためには、十分な睡眠や休養により心身の疲労回復を図るとともに、ストレス管理、こころの病気への対応などに取り組むことで、ストレスとうまく付き合っていくことが必要不可欠となります。
- 現代はストレス過多な社会といわれるほど、仕事や家事、人間関係等を背景に、子どもから大人までストレスを抱えて生活しています。ストレスが長期化・過剰化すると、心身症や神経症、うつ病等のこころの病気は誰もがかかる可能性があります。
- 本町では、睡眠や休養の重要性やこころの健康づくりについて広報しらぬか等により周知・啓発を図ってきました。また、精神面で不安定になりやすい妊娠・出産期の母親への支援や子育て期における相談支援など、母子保健に係る取組にも積極的に取り組んできました。
- 第2次計画の最終評価では、睡眠により休養を十分にとれていない人の割合は改善がみられましたが、町民アンケート調査による睡眠で休養が十分にとれていない町民の割合は25.2%で全国の20.6%を上回っており、特に40代でその割合が高くなっており、今後も取組の充実が必要と考えられます。

■睡眠で休養が十分にとれていない人の割合



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

- また、近年のスマートフォン等の普及に伴い、情報通信機器に触れる時間が増加する中で、視力の低下のみならず、快適な睡眠に悪影響を及ぼしていることも全国的な傾向としてみられます。
- 今後も一人ひとりがこころ豊かに質の高い生活を送ることができるよう、休養の重要性やストレスの対処法の周知・啓発を継続することが求められます。

取組の方向

《主要課題》

- ◆睡眠で休養が十分にとれていない人の割合が高い。

《目指す姿》

- ◆睡眠や休養の大切さを理解し、自分にとって適切な睡眠や休養をとることができています。

行政・関係機関の取組

①休養・こころの健康に関する正しい知識・情報の提供

- 町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、睡眠や休養、こころの健康に関する情報を提供します。

②相談支援の推進

- ライフステージに応じた悩みや不安、心配ごと等を相談できる場の提供を行うとともに、必要に応じて専門的な支援を受けられる関係機関につなぎます。

③妊産婦や子育て中の保護者への支援

- 新生児訪問等で産婦のメンタルヘルスを強化し、身体やこころの回復に努めます。
- 産後の母親が心身の休息をとることができるよう、産後ケア事業を実施します。
- 子育て期において保護者が休養をとれるよう、一時預かりなどの子育て支援事業を提供します。

④情報機器の適切な利用の周知

- 児童・生徒の生活習慣の乱れや睡眠時間不足を防止するため、スマートフォンやタブレット、ゲーム機などの情報機器に関して、適切な利用方法を周知・啓発します。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○早寝早起きをして、正しい生活リズムで過ごしましょう。
乳幼児期 (0歳～5歳)	○親子で遊べる交流の場に参加しましょう。

学童・思春期 (6歳～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○就寝時刻、起床時刻を決めましょう。 ○家族とふれあう時間を大切にしましょう。 ○趣味を持ち、仲間と一緒に楽しみましょう。 ○SNSの活用マナーを学びましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○目覚めのよい睡眠をとりましょう。 ○自分が熟睡感の得られる睡眠時間を知り、その時間を確保しましょう。 ○自分のストレスに早めに気づきましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○自分なりのリラックス法を見つけ、気分転換の時間をもちましょう。 ○家族のこころの健康に気を配りましょう。 ○人との交流をもちましょう。

数値目標

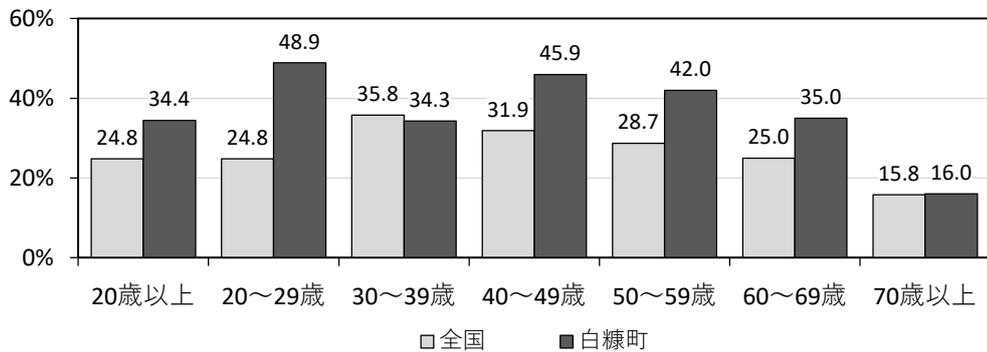
評価項目	基準値	目標値
睡眠により休養を十分にとれていない人の割合	25.2% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
ストレスを解消できている人の割合	53.9% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
育児疲れを上手に解消できている母親の割合 (3歳児)	44.4% (令和5年度)	62.0% (令和17年度)

(4) たばこ

現状と課題

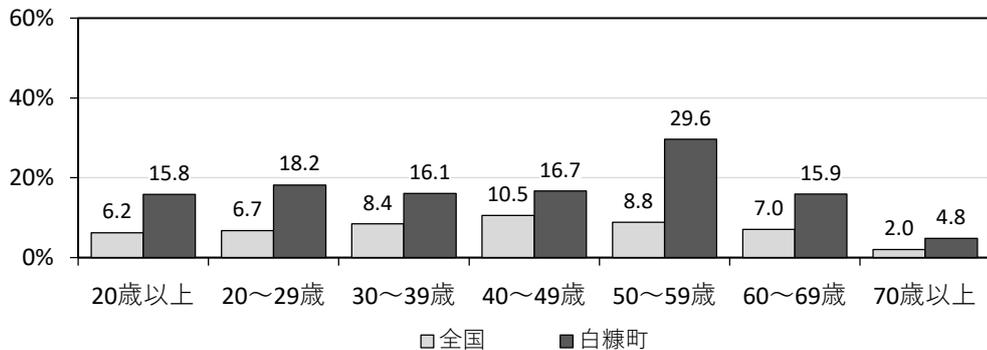
- たばこは、肺がんをはじめ、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、消化器疾患、歯周疾患、更に慢性気管支炎や肺気腫といったCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など、様々な疾患の危険因子となっています。
- 第2次計画において町民の喫煙率の高さは課題となっていたため、喫煙や受動喫煙による健康リスクの周知・啓発だけでなく、成人期の町民に対して各種健康診査の結果返却の機会を通じて喫煙と動脈硬化の関係性などについて個別に指導や相談対応を行ってきました。
- 併せて、未成年には未成年喫煙防止講座、妊娠中の母親には妊娠届出時に禁煙指導を実施するなど様々な機会を通じて取組を推進し、成人男性の喫煙率及び分煙を実施している家庭の割合で改善がみられています。
- しかし、町民アンケート調査によると、習慣的に喫煙している町民の割合は男性が34.4%で全国の24.8%を上回っているほか、本町女性の喫煙率も15.8%で全国の6.2%を上回っている状況にあります。

■現在習慣的に喫煙している人の割合（男性）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

■現在習慣的に喫煙している人の割合（女性）

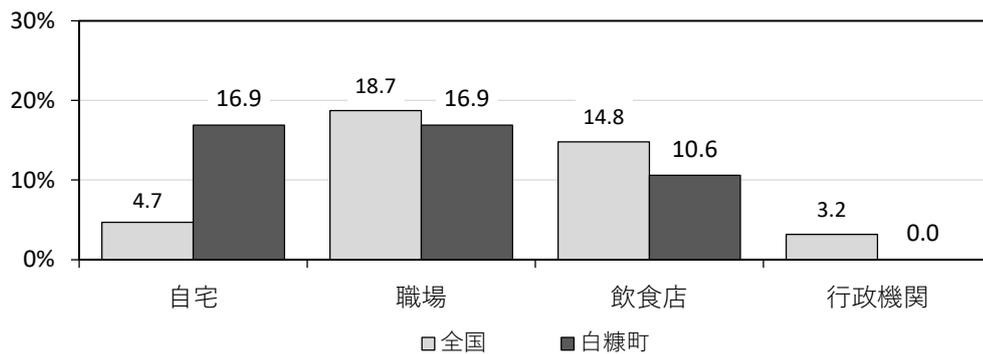


[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

○一方、町民アンケート調査の受動喫煙の状況をみると、月に1回以上受動喫煙があった人の割合は48.4%で、場所別でみると自宅、職場が多くなっています。国民健康・栄養調査（令和4年）と比較すると、自宅における受動喫煙の割合が全国よりも高い状況です。

○たばこ対策で重要な「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」のため、たばこが健康に与える影響について正確な知識を今後も普及していく必要があります。

■受動喫煙の機会があった人の割合（場所別）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

取組の方向

《主要課題》

- ◆男女ともに喫煙率が高く、自宅において受動喫煙が多い。

《目指す姿》

- ◆たばこが健康に及ぼす影響を知り、禁煙と受動喫煙の防止に取り組んでいます。

行政・関係機関の取組

①喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発

○町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、たばこが健康に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する情報を提供します。

○各健診の結果返却の機会等を通じて、喫煙と生活習慣病の関係などについて指導や相談対応を行います。

②妊産婦や未成年者の喫煙防止

- 小学校・中学校の保健体育の授業等で、未成年者の喫煙が身体に及ぼす影響について学ぶ機会をつくります。
- 未成年喫煙防止講座を開催し、児童・生徒が喫煙の危険性を学習する機会をつくります。
- 妊娠届出時等に母親の喫煙状況を把握し、必要に応じて産後を含めた禁煙指導を行います。

③禁煙希望者への支援

- 生活習慣病健診等において受診者の喫煙状況を把握し、禁煙したい人の相談に応じるほか、禁煙外来の紹介など禁煙支援を行います。

④受動喫煙対策の推進

- 町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、受動喫煙の健康への影響や分煙の方法について周知・啓発を図ります。
- 健診・検診等の機会を通じて喫煙者に分煙指導を行います。
- 公共施設の敷地内禁煙を徹底するため、ポスターを掲示するなど普及啓発を引き続き行います。
- 釧路保健所など関係機関と連携しながら、職場や飲食店における受動喫煙の防止対策を推進します。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○乳幼児や未成年者、妊婦のいる家庭では禁煙に努め、喫煙する場合は分煙しましょう。
学童・思春期 (6歳～19歳)	○人から勧められても喫煙をしないようにしましょう。
青年・壮年期 (20歳～64歳)	○喫煙の健康に及ぼす害やCOPDについて、知識を持ちましょう。 ○子どもに喫煙の健康に及ぼす害を伝え、たばこを吸わないように教えましょう。
高齢期 (65歳以上)	○禁煙にチャレンジしましょう。 ○喫煙する場合は分煙しましょう。

数値目標

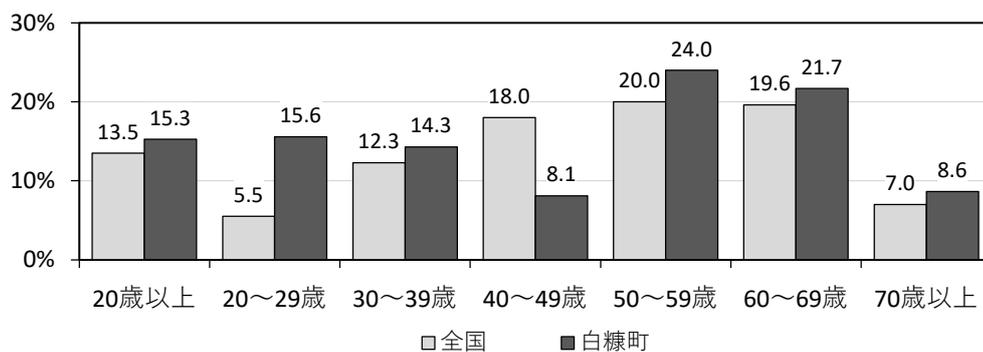
評価項目		基準値	目標値
20歳以上の喫煙率	男性	34.4% (令和6年度)	25.0% (令和18年度)
	女性	15.8% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
受動喫煙がほぼ毎日ある人の割合		15.9% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
COPDの認知度		41.3% (令和6年度)	50.0% (令和18年度)
妊婦の喫煙率		11.1% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)
分煙を実施している家庭（3歳児）		69.2% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)

(5) アルコール

現状と課題

- 長期にわたる過剰の飲酒は、アルコールの依存を高めるほか、肝臓への負担がかかるだけでなく、高血糖や高血圧、高尿酸状態を促し、様々な疾患の原因につながります。特に未成年や妊婦の飲酒リスクは高く、未成年の飲酒は成人の飲酒以上に心身の健康や発達に影響を及ぼし、妊婦の飲酒は胎児に悪影響を及ぼします。
- 本町ではこれまで、広報しらぬかや町ホームページ等においてアルコールの健康への影響について普及啓発を図ってきたほか、各種健康診査等の機会に肝臓の機能と飲酒の関係や適切な飲酒量、休肝日についての情報提供を行ってきました。また、妊娠中の母親には妊娠届出時に飲酒リスクの情報提供や禁酒指導を実施してきました。
- 第2次計画の最終評価をみると、妊婦の飲酒率で0.0%を達成したほか、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する男性^{※5}の割合でも目標を達成することができました。
- しかし、町民アンケート調査における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合は全国（男性13.5%、女性9.0%）を上回っており、特に20代のその割合は男女ともに全国を大きく上回っている状況です。
- 町民がアルコールが健康に与える影響について正しく理解し、節度ある適度な飲酒ができるよう、今後も正しい知識の普及啓発を行っていく必要があります。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合（男性）



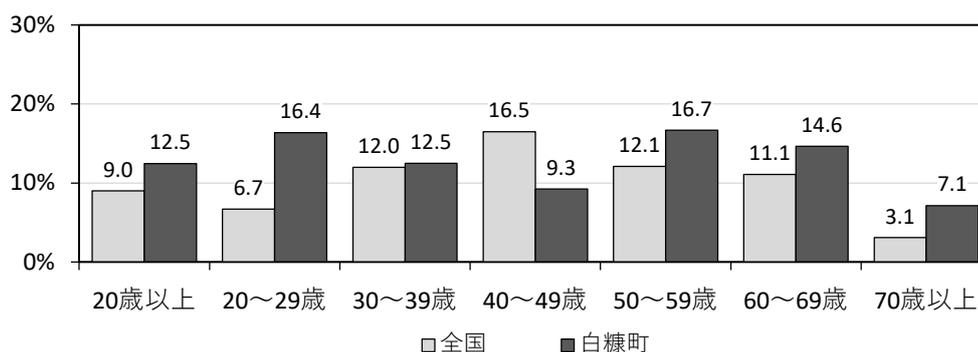
[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

※5 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人

男性：「毎日×2合以上」「週5～6日×2合以上」「週3～4日×3合以上」「週1～2日×5合以上」「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」「週5～6日×1合以上」「週3～4日×1合以上」「週1～2日×3合以上」「月1～3日×5合以上」

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合（女性）



[出典]全国：国民健康・栄養調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

取組の方向

《主要課題》

- ◆男女ともに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人が多い。

《目指す姿》

- ◆多量飲酒が健康に及ぼす影響を知り、適量を守って楽しくお酒を飲んでいきます。

行政・関係機関の取組

①アルコールが健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発

- 町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、アルコールが健康に及ぼす影響や適量飲酒に関する情報を提供します。
- 各健診の結果返却の機会等を通じて、アルコールによる健康への影響などについて指導や相談対応を行います。
- アルコール依存症の人やそのリスクのある人に対して相談窓口の周知を図ります。

②妊婦や未成年者の飲酒防止

- 小学校・中学校の保健体育の授業等で、未成年者の飲酒が身体に及ぼす影響について学ぶ機会をつくれます。
- 妊娠届出時等に母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて産後を含めた禁酒指導を行います。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○アルコールについて正しい知識を得ましょう。
学童・思春期 (6歳～19歳)	○人から勧められても飲酒をしないようにしましょう。
青年・壮年期 (20歳～64歳)	○アルコールについて正しい知識を得ましょう。 ○飲酒は、適量範囲内にしましょう。
高齢期 (65歳以上)	○未成年には、飲酒をさせないようにしましょう。 ○妊娠中・授乳中の飲酒の害を理解し、妊娠中・授乳中は飲酒を止めましょう。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合	男性	15.3% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
	女性	12.5% (令和6年度)	8.0% (令和18年度)
妊婦の飲酒率		0.0% (令和5年度)	0.0% (令和17年度)

(6) 歯の健康

現状と課題

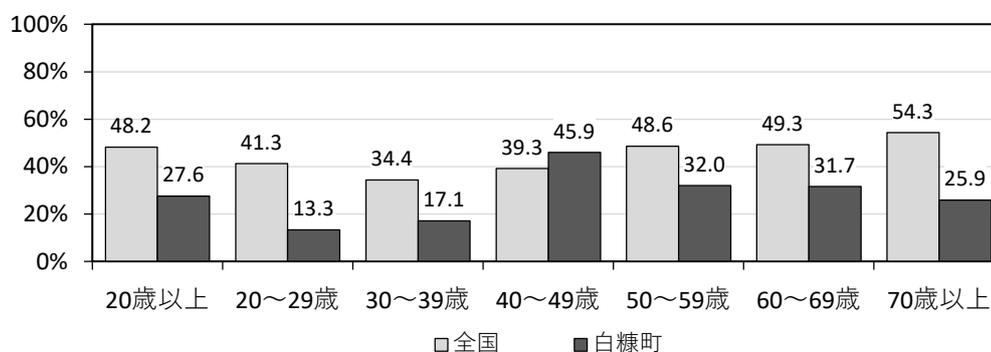
○歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。また、生涯を通じた歯及び口腔の健康づくりは、歯科疾患の予防だけでなく、生活習慣病をはじめ全身の健康状態、介護予防と関わっています。

○本町では産婦、乳幼児に対して個別に歯科相談を実施しているほか、幼児期のフッ素塗布、認定こども園の年中児から中学校3年生まではフッ化物洗口を行うなど、様々な事業を実施してきました。その結果、12歳の平均むし歯数は平成24年の2.66本から令和4年には1.36まで減少しました。

○また、本町では中高年以降の歯の喪失の原因の多くを占める歯周疾患の早期発見と口腔保健意識の向上を図るため歯周疾患検診を実施していますが、利用率が低調であることが課題となっています。

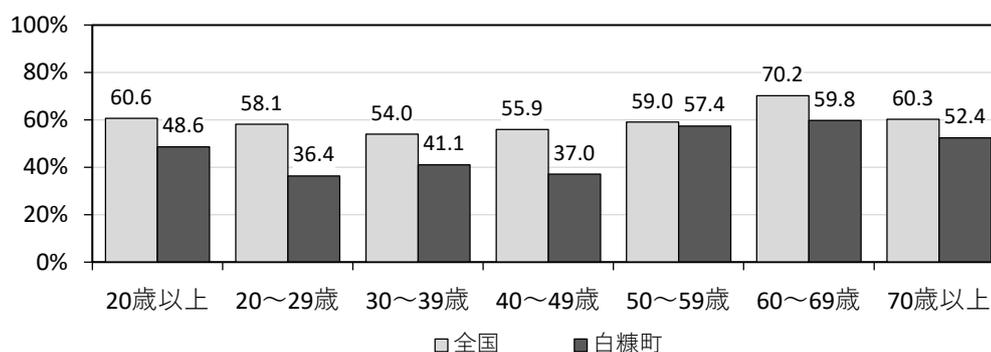
○町民アンケート調査によると、過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は男性が27.6%、女性が48.6%となっていますが、全国(男性:48.2%、女性:60.6%)と比較すると男性は20.6ポイント、女性は12.0ポイント低い状況です。

■過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合（男性）



[出典]全国：歯科疾患実態調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

■過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合（女性）

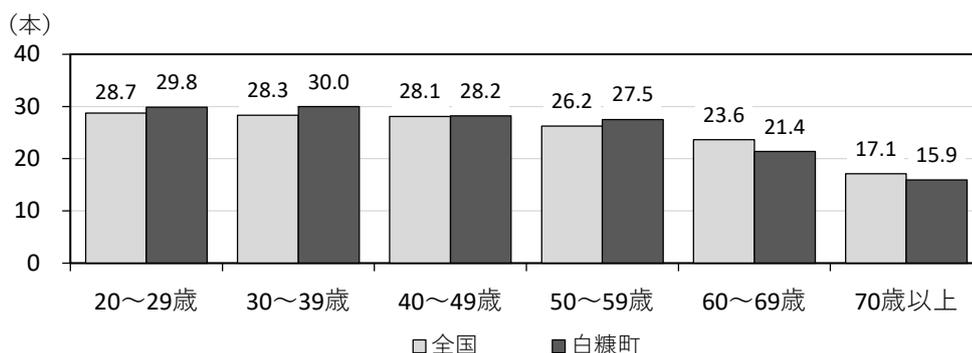


[出典]全国：歯科疾患実態調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

○また、町民アンケート調査による歯の本数を全国と比較すると、町民は自己申告、全国は実測値と評価方法が異なるため単純な比較はできませんが、男女ともに50代までは全国と同等または上回っています。しかし、60代以上は全国をわずかに下回っている状況です。

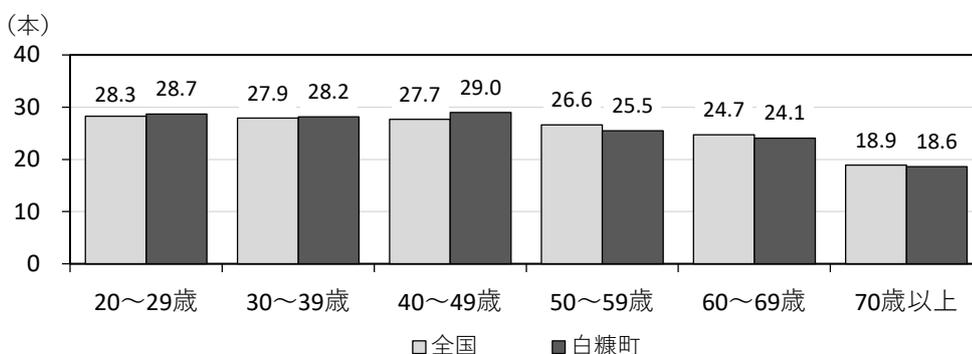
○歯周病は自覚症状がなく進行するため、予防には日常のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査などを受けることの重要性の啓発が今後必要です。

■歯の本数（男性）



[出典]全国：歯科疾患実態調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

■歯の本数（女性）



[出典]全国：歯科疾患実態調査（令和4年）、白糠町：町民アンケート調査（令和6年）

取組の方向

《主要課題》

- ◆男女ともに歯科健康診査を受診している人の割合が低い。

《目指す姿》

- ◆歯みがきなどの口腔のセルフケアを実践し、定期的に歯科健康診査を受けています。

行政・関係機関の取組

①歯の健康に関する知識の普及啓発

○町ホームページ、広報しらぬか等の様々な媒体を活用し、歯や口腔の健康に関する情報を提供します。

②ライフステージに応じたむし歯・歯周病対策の推進

○乳幼児から小学校低学年くらいまでの児については、セルフケアに限界があるため、保護者等の支援による歯みがきの励行、加糖食品・飲料の適正摂取、フッ化物の利用等のケアの確立に向け、乳幼児健診等を通して働きかけを行います。

○フッ化物を利用したむし歯予防対策として、満1歳から小学校就学前児を対象に年4回無料のフッ化物塗布を行い乳歯のむし歯予防を図ります。

○認定こども園の年中児から中学校3年生までを対象にフッ化物洗口を実施し、永久歯のむし歯予防を図ります。

○歯周病検診を行い、受診者が同検診をきっかけに日常のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や予防処置などを受け、歯周病および歯の喪失を予防できるよう支援します。

○歯周病検診、特定健診、後期高齢者健診等で、食べ物がよく噛めないことが疑われた受診者には歯科受診を勧奨し、よく噛めないことによる生活習慣病（肥満、糖尿病等）やオーラルフレイル^{※6}・フレイルの発症や進行を防ぎます。

○オーラルフレイルの放置は、低栄養や筋量・筋力低下（サルコペニア）につながりやすいことから、介護予防事業等を通じてオーラルフレイル^{※6}に関する周知とその予防に取り組みます。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○よくかんで食べましょう。 ○歯をみがくときにはフッ化物配合歯磨き剤を使いましょう。
乳幼児期 (0歳～5歳)	○おやつは時間と量を決め、甘いもの（加糖食品・飲料）の摂取は控えましょう。
学童・思春期 (6歳～18歳)	○小学校低学年くらいまでは仕上げみがきをしましょう。 ○フッ化物塗布およびフッ化物洗口を利用しましょう。

※6 オーラルフレイル

口のさまざまな機能の衰えが重複し、固い食べ物が噛めない、むせる、食べこぼしがある、滑舌が低下するなどの症状がみられるが、適切な対応により改善が可能な状態のことをいう。改善しなければ「口の機能低下」へと進行するリスクが高い。

青年・壮年期 (19歳～64歳)	<p>○デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、歯と歯の間もきれいにしましょう。</p> <p>○歯周病の予防には禁煙が必要です。</p> <p>○定期的に歯科健康診査を受けましょう。</p> <p>○固い食べ物がよく噛めないときは、歯科を受診しましょう。</p>
高齢期 (65歳以上)	<p>○デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、歯と歯の間もきれいにしましょう。</p> <p>○定期的に歯科健康診査を受けましょう。</p> <p>○固い物がよく噛めない、むせる、滑舌が悪い等に気がついた時は、オーラルフレイルが疑われるので、歯科を受診しましょう。</p> <p>○入れ歯は、毎食後清掃しましょう。</p>

数値目標

評価項目		基準値	目標値
むし歯のない児の割合	1歳6か月児	96.7% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	72.0% (令和5年度)	90.0% (令和17年度)
12歳の平均むし歯数		1.36本 (令和4年度)	減少 (令和16年度)
定期的(1年に1回以上)な歯科健康診査受診者の割合		39.3% (令和6年度)	45.0% (令和18年度)

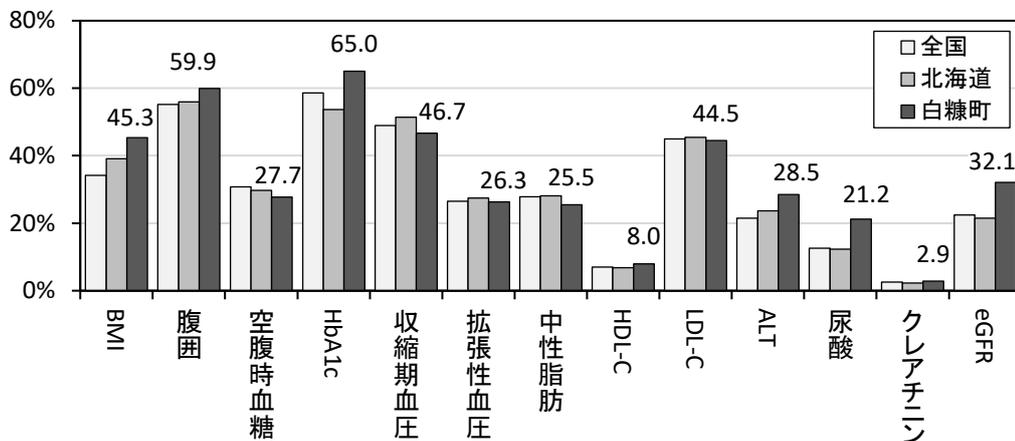
基本目標2 一人ひとりに合わせた健康管理の推進

(1) 生活習慣病

現状と課題

- 脳血管疾患をはじめとする循環器系疾患は、要介護状態の主要な要因となるほか、糖尿病は人工透析治療によりQOLの著しい低下を招くおそれのある腎不全を招いたり、重大な合併症を引き起こすため、できるだけ早い時期に介入し、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防することが求められます。
- 本町では、特定健康診査の受診率向上に向けた受診勧奨の取組を推進し、平成24年度の17.4%から令和5年度には27.7%に受診率が改善されましたが、令和3年度の全国平均値である56.5%には届いていない状況です。
- 令和4年度の特定健康診査におけるHbA1c^{※7}の有所見率は、男性が65.0%、女性が60.5%で全国（男性：58.6%、女性：57.7%）、北海道（男性：53.7%、女性：49.4%）を上回っています。また、eGFR^{※8}の有所見率も全国・北海道と比較して高い状況にあります。
- 本町はBMIや腹囲の有所見率も高く、生活習慣改善に向けた対策を今後も継続していく必要があります。

■特定健康診査における有所見率の比較（令和4年度／男性）



[出典] KDB 厚生労働省様式（様式 5-2） 健診有所見者状況

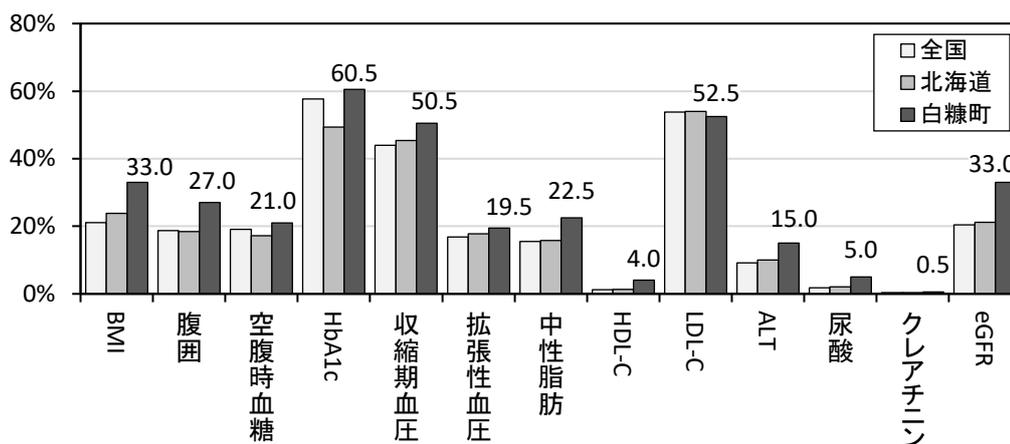
※7 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な指標として活用されている。

※8 eGFR（イージーエフアール）

腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す検査値。腎臓の機能を評価するための指標として活用されている。

■特定健康診査における有所見率の比較（令和4年度／女性）



〔出典〕KDB 厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況

○健診結果から保健指導や医療機関への受診が必要となっているにも関わらず適切な指導や治療などを受けずにいると、自覚症状がないまま重症化してしまう可能性があります。早期からの生活習慣改善の啓発や保健指導の実施等の対策を講じていくことが必要です。

取組の方向

《主要課題》

- ◆特定健康診査におけるBMI、腹囲、HbA1c、eGFR等の有所見率が全国・北海道よりも高い。

《目指す姿》

- ◆定期的な健診等の受診を通じた健康管理や、健診結果を活用した生活習慣の改善に町民が主体的に取り組んでいます。

行政・関係機関の取組

①生活習慣病に関する知識の普及啓発

- 広報しらぬかへの情報掲載や健康相談、健康教育、啓発イベント等の健康づくり事業等を通じ、生活習慣病予防と重症化予防の重要性についての普及啓発を行います。
- 子どもの頃から適切な生活習慣の確立や生活習慣病に関する正しい知識を身に付けられるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

②特定健康診査受診率の向上

- 生活習慣病の早期発見のため、町民が受診しやすいよう特定健康診査の体制を整えるとともに、健診対象者に受診勧奨、未受診者対策を強化します。

③健康診査事後指導の充実

- 特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。
- 精密検査が必要な際にはその重要性を伝え、精密検査の受診率向上に努めます。

町民一人ひとりの取組

学童・思春期 (6歳～18歳)	○望ましい生活習慣を確立しましょう。 ○自分の適性体重を知り、適性体重を維持しましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○自分の適性体重を知り、適性体重を維持しましょう。 ○生活習慣病予防のため定期的に健診を受けて、自身の健康状態を把握しましょう。
高齢期 (65歳以上)	○健診結果を確認し、必要な指導を受けて健康づくりに活用しましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1cが6.5%以上の割合)	男性	14.5% (令和5年度)	現状維持 (令和17年度)
	女性	11.0% (令和5年度)	現状維持 (令和17年度)
血糖コントロール指標における不良者の割合 (HbA1cが8.0%以上の割合)		1.6% (令和5年度)	0.4% (令和17年度)
特定健康診査受診率		27.7% (令和5年度)	60.0% (令和17年度)
Ⅱ度高血圧以上の割合		6.8% (令和5年度)	4.0% (令和17年度)
LDLコレステロール160以上の割合		11.6% (令和5年度)	8.0% (令和17年度)
脳血管疾患死亡率(人口10万人対)		179.6 (令和4年度)	減少 (令和16年度)
心疾患死亡率(人口10万人対)		252.0 (令和4年度)	減少 (令和16年度)

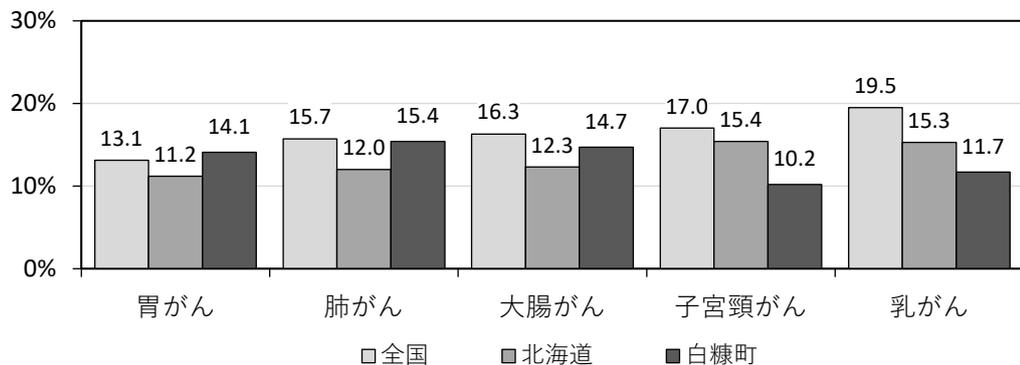
評価項目		基準値	目標値
20歳以上の肥満者の割合 (再掲)	男性	40.1% (令和6年度)	30.0% (令和18年度)
	女性	26.8% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
運動習慣のある人の割合 (再掲)	男性	33.8% (令和6年度)	45.0% (令和18年度)
	女性	24.1% (令和6年度)	35.0% (令和18年度)
20歳以上の喫煙率 (再掲)	男性	34.4% (令和6年度)	25.0% (令和18年度)
	女性	15.8% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒する人の割合 (再掲)	男性	15.3% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
	女性	12.5% (令和6年度)	8.0% (令和18年度)

(2) がん

現状と課題

- 日本人のがんによる死亡者数は、昭和56年から今日まで死因の第1位を占めており、令和5年の人口動態統計における部位別の死亡者数は、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順に、女性は大腸がん、肺がん、膵臓がんの順に多い状況です。
- がんは生活習慣病のひとつであり、がんの発生要因としては喫煙、飲酒、食生活などいくつかの生活習慣があげられており、がんの種類によっては特定の要因がその発生に大きく影響することもあります。
- 科学的根拠に根ざしたがん予防ガイドライン「日本人のためのがん予防法（5＋1）」（国立研究開発法人 国立がん研究センター）によると、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の改善可能な5つの生活習慣と、ウイルスや細菌による「感染」を加えた6つをがんのリスク要因として取り上げています。
- 本町の平成30年～令和4年における死因のうちがんによるものは31.6%で北海道の29.3%、全国の26.7%を上回っています。また、標準化死亡比でも本町の男性は139.6、女性は130.4で全国平均を上回っている状況です。
- また、本町の肺、大腸のがん検診の受診率はコロナ禍の影響により令和2年度に大きく低下し、その後は上昇傾向となっていますが全国の実受診率には届いていない状況です。
- 子宮頸がん、乳がん検診の受診率は横ばいで推移していますが、令和4年度の受診率は全国・北海道よりも低い状況です。
- がん検診受診率は健康日本21（第3次）に示されている目標値60%には及ばない状況にあることから、受診率向上に向けた取組が必要です。

■がん検診の受診率（令和4年度／国民健康保険の被保険者）



[出典]地域保健・健康増進事業報告（令和4年度）

取組の方向

《主要課題》

- ◆各種がん検診の受診率が全国・北海道よりも低い。

《目指す姿》

- ◆町民ががんに関する知識を知り、がん検診を通じた早期発見・早期治療に繋がっています。

行政・関係機関の取組

①がんに関する正しい知識の普及啓発

- 広報しらぬかへの情報掲載や健康相談、健康教育、啓発イベント等の健康づくり事業等を通じ、がんに関する正しい知識やがん検診の重要性についての普及啓発を行います。
- 子どもの頃から適切な生活習慣の確立やがんに関する正しい知識を身に付けられるよう、様々な機会や媒体を通じて普及啓発に取り組みます。

②がん検診受診率の向上

- 受診勧奨の取組を行うとともに、ほかの検診との同時受診による自己負担額の割引などを通じて受診率の向上を図ります。
- 子宮がん検診や乳がん検診の受診率向上に向けて、節目となる年齢に無料クーポンを配布します。
- 検診をより受診しやすい環境づくりに向けて、検診体制や料金などわかりやすい媒体を作成します。また、検診を申し込みやすくするため、Web申し込みの仕組みづくりを検討します。

③検診事後指導の充実

- 精密検査が必要な際にはその重要性を伝え、精密検査の受診率向上に努めます。

④ウイルス・細菌によるがんの予防

- 細菌やウイルスに感染することが原因となるがんに関して、知識の普及・啓発を図ります。
- 40歳以上の町民を対象にピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査の費用助成を行います。
- 対象者にHPVワクチン（子宮頸がんワクチン）の接種勧奨と費用助成を行います。

町民一人ひとりの取組

学童・思春期 (6歳～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○望ましい生活習慣を確立しましょう。 ○適切な時期に、健診や予防接種を受けましょう。 ○適切な時期にHPVワクチン(子宮頸がんワクチン)を接種しましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的に健診・がん検診を受けて、自身の健康状態を把握しましょう。 ○ウイルス・細菌によるがんを予防するため、ピロリ菌検査や肝炎ウイルス検査を受けましょう。
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果を確認し、必要な指導を受けて健康づくりに活用しましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、自分の健康について相談しましょう。

数値目標

評価項目		基準値	目標値
がん検診受診率	胃がん	15.1% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
	大腸がん	15.2% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
	肺がん	14.4% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
	子宮がん	9.3% (令和5年度)	15.0% (令和17年度)
	乳がん	12.4% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
悪性新生物死亡率(人口10万対)		596.9 (令和4年度)	減少 (令和16年度)
20歳以上の喫煙率 (再掲)	男性	34.4% (令和6年度)	25.0% (令和18年度)
	女性	15.8% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒する人の割合 (再掲)	男性	15.3% (令和6年度)	10.0% (令和18年度)
	女性	12.5% (令和6年度)	8.0% (令和18年度)

基本目標3 自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

- これまでの健康づくりは個人の取組が中心となっていましたが、町民一人ひとりが健やかに暮らしていくためには、社会全体が相互に支え合いながら、自然に健康づくりに取り組むことのできる環境整備が必要です。
- 少子高齢化や核家族化の進行とともに、地域や人とのつながりが希薄化する中、健康を支え、守るための社会環境を整えるためには、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることが重要です。
- 町民アンケート調査によると、健康維持・増進のために運動をしている人は全体で53.1%となっているほか、適正体重を維持するための食事量を知っている人は63.6%で、今後も伸びる余地があると考えられます。
- 町では町ホームページや広報しらぬか等を通じて健康づくりに関する情報発信を行っているほか、「しらぬか健康ウォーキング」事業におけるポイント制度などを通じて健康づくりに取り組みやすくなる環境づくりを推進しています。
- 一方、高齢化の進展や人口減少を主な要因として老人クラブや町内会は活動が停滞しつつあるほか、町の健康づくりを担っていただいている町民保健推進委員や食生活改善推進員の人数も減少しつつあります。
- 今後も地域で健康づくりを進めていくためには、誰もが社会参加しながら地域や人とのつながりを深めるとともに、関係機関や企業等の多様な組織が健康づくりに取り組むことが重要です。

取組の方向

《主要課題》

- ◆人口減少や高齢化の進展を背景に、地域における自主的な活動が停滞傾向にある。

《目指す姿》

- ◆町民一人ひとりが、家庭や地域の中で仲間と共に気軽に楽しく健康づくりに取り組んでいます。

行政・関係機関の取組

①地域における健康づくりへの支援

- 老人クラブや町内会など地域における活動を支援します。
- 食生活改善協議会の人材育成を推進します。

②健康づくりの活動の場の充実

- 介護予防教室を開催し、高齢者が介護予防に取り組む機会をつくります。【再掲】
- ストレッチクラブやフラミンゴ塾、ふまねっと活動の周知を図るとともに、その活動を支援します。【再掲】
- スポーツイベントや運動教室を開催し、町民の生きがいや楽しみとしての体力づくり、健康づくりの機会を提供します。【再掲】

③健康づくりを促す仕組みの活用

- こころとからだの健康に関心の薄い層に対して、本人が楽しく無理なく健康になるための行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進するため、行動変容を後押しする手法であるナッジ^{※9}の活用を推進します。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○地域の人と交流しましょう。 ○スポーツイベントなど地域の集まりに積極的に参加しましょう。 ○友人、家族との共食を通じ、コミュニケーションの時間をともにしましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○いろいろな人との交流の場や世代を超えた交流の持てる場に参加しましょう。
高齢期 (65歳以上)	○地域の住民同士が負担にならない程度に助け合い、声を掛け合いましょう。

数値目標

評価項目	基準値	目標値
健康と感じている人の割合の増加(20歳以上)	87.0% (令和6年度)	90.0% (令和18年度)

※9 ナッジ

英語では「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味で、行動科学の知見に基づいて人々が自分にとってより良い選択を自発的に行えるように促す手法のこと。

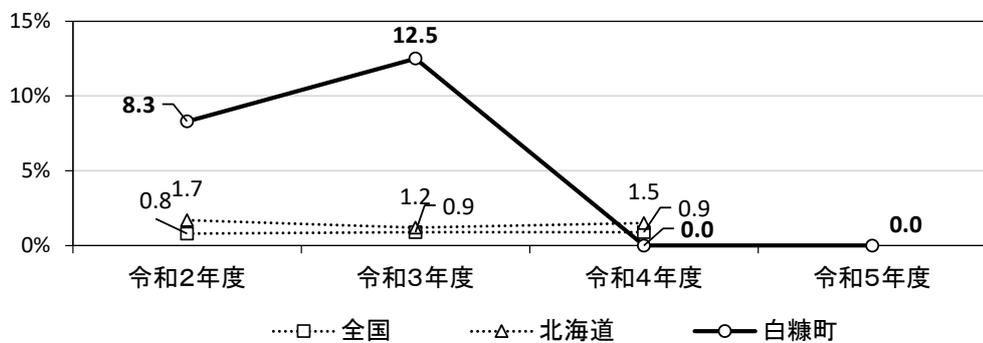
基本目標4 母と子の健康づくり

(1) 周産期

現状と課題

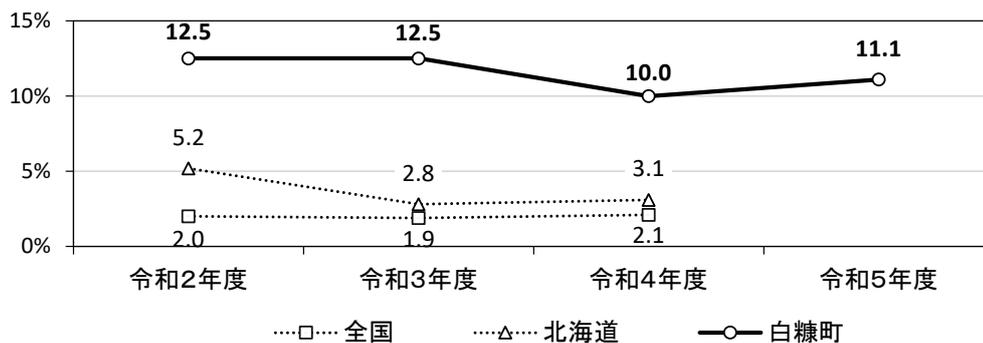
- 安心・安全な妊娠・出産・育児のため、妊娠中から必要に応じて医療機関と連携を図るとともに、出産後は早期に家庭訪問による相談・助言を行い、育児の不安や悩みに寄り添うことが求められています。
- 近年は核家族の進展により、育児不安を抱え、十分な育児サポート体制がとれない状態で育児を開始することも多く、家庭の育児力の低下も課題となっています。
- 本町では妊娠届出の面接から、継続的に相談や家庭訪問にて妊娠期および出産期における体調管理、生活習慣に関するセルフケアのアドバイスを実施してきたほか、個別の悩みに応じて相談対応を行ってきました。
- その結果、妊婦の飲酒率は令和4年度以降は0.0%で推移していますが、妊婦の喫煙率は10%超の水準で推移しており、今後も対応が必要な状況です。妊娠中の喫煙は早産や流産、死産の危険性を高めるとともに、低出生体重児の出産の可能性を高めることが知られており、妊婦への禁煙指導は今後も継続していくことが求められます。

■妊婦の飲酒率の推移



[出典]母子保健事業の実施状況等について（こども家庭庁）、白糠町健康こども課

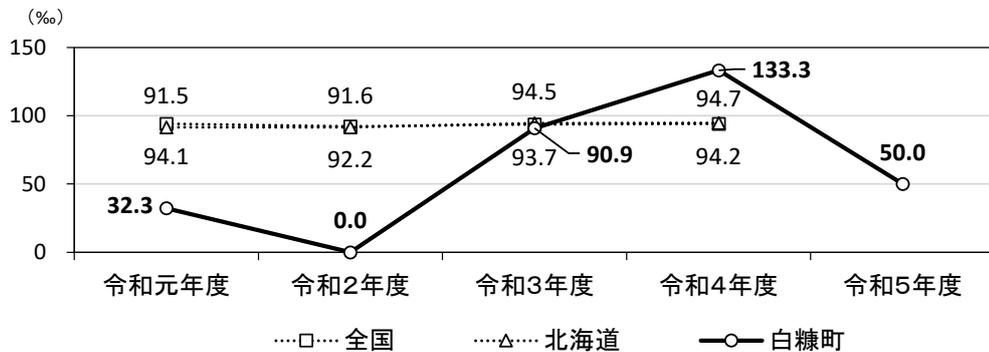
■妊婦の喫煙率の推移



[出典]母子保健事業の実施状況等について（こども家庭庁）、白糠町健康こども課

○低出生体重児の状況をみると、本町の2500g未満出生率（出生千人に対する2500g未満児の人数）は、令和2年度の0.0%（パーミル）から増加し、令和4年度に133.3%となりましたが、令和5年度は50.0%となっており、過去5年間の平均でみると全国・北海道を下回っています。

■2500g未満出生率（出生千対）の推移



[出典]北海道保健統計年報、白糠町健康こども課

取組の方向

《主要課題》

- ◆妊婦の喫煙率が全国・北海道よりも高い水準で推移している。

《目指す姿》

- ◆妊娠に対する正しい知識を習得しています。
- ◆妊産婦に寄り添い、安全・安心な妊娠・出産ができています。

行政・関係機関の取組

①妊娠・出産に関する正しい知識の周知・啓発

- 妊婦が心身ともに健康に過ごすことができるよう、妊娠届出の面接から相談対応や家庭訪問等を通じて継続的に妊娠期および出産期における体調管理、生活習慣に関するセルフケアのアドバイスを実施します。
- 母子手帳アプリとして活用できる「白糠子育てアプリ♡イコロ」の周知及び利用促進を図ります。
- 産前の夫婦への支援として「沐浴体験」や「妊婦体験」、産後うつや乳房ケアについて助産師が講話を行う「両親学級」を開催します。
- 妊娠中から子育て中の保護者が集まり、情報交換や育児相談等をする交流の場として「ママ♡っこ広場」を開催します。

○若い世代への喫煙防止や適正体重維持の必要性等、正しい知識の普及に努めます。

②妊娠・出産期における支援

○妊娠を強く望みながらも不妊に悩む夫婦が安心して子どもを産める環境を整えるため、不妊治療に係る自己負担分を全額助成します。併せて、不妊治療に係る交通費や宿泊費の一部を助成します。

○産前・産後に家族等から十分な家事や育児などの支援が受けられず、心身の不調や育児不安のある方などに対して、助産師等の専門職が支援を行います。

○乳児のいる全ての家庭を訪問し、乳児及び保護者の心身の状況及び養育環境の把握、養育についての相談・指導・助言その他の援助を行います。

○特に支援を必要とする妊婦や乳幼児に対して助産師や保健師等が訪問し、相談や支援を行います。

③母親の健康管理の推進

○妊娠期の健康管理について、個別の状況に応じた相談・教育を実施します。

○妊婦と胎児の健康管理を通じて安心して妊娠、出産ができる体制を確保するため、妊婦健診と超音波検査の費用およびそれに係る交通費を助成します。

④妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制づくり

○子育て世代包括支援センターの機能と児童福祉機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置し、妊産婦、子育て世帯、子どもに対して母子保健及び児童福祉に関する包括的な支援を実施します。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	○妊娠、出産について正しい情報を得るように努めましょう。
青年・壮年期 (19歳～64歳)	○妊娠時は早期受診・届出をし、適切な相談を受けましょう。 ○妊婦自身が妊娠についてよく理解し、健康管理に努めましょう。 ○妊産婦の心や身体の変化について、夫や家族・周囲の人は理解し協力しましょう。 ○夫婦で協力して、妊娠・出産・育児や家事に取り組みましょう。
高齢期 (65歳以上)	○自身の経験を次の世代に伝えましょう。 ○妊産婦の心や身体の変化について、家族・周囲の人は理解し協力しましょう。

数値目標

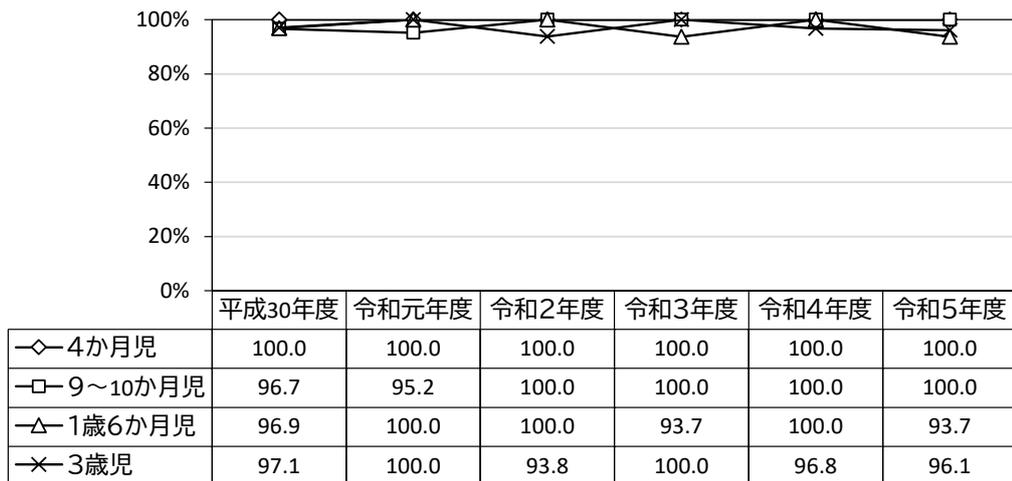
評価項目	基準値	目標値
20～30歳代女性の適正体重の割合（再掲）	66.7% （令和6年度）	75.0% （令和18年度）
妊婦の喫煙率（再掲）	11.1% （令和5年度）	0.0% （令和17年度）
妊婦の飲酒率（再掲）	0.0% （令和5年度）	0.0% （令和17年度）
全出生数中の低出生体重児の割合	5.0% （令和5年度）	減少 （令和17年度）

(2) 乳幼児期

現状と課題

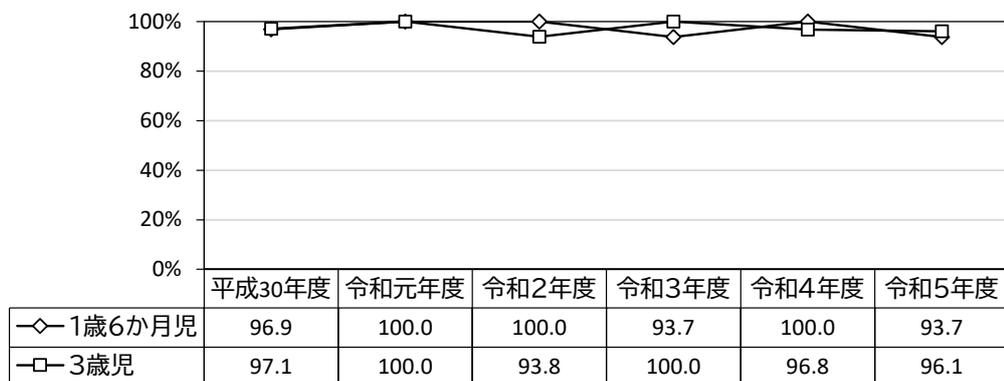
- 乳幼児期は、成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者を対象とした健康診査や健康相談が大切な役割を果たします。
- 本町では、乳幼児健診は4か月児、9～10か月児、1歳6か月児、3歳児で実施しており、受診率は90%以上で推移している状況です。また、乳幼児歯科健診は1歳6か月児、3歳児で実施しており、乳幼児健診と同様に受診率は90%以上で推移しています。
- 第2次計画の最終評価をみると、4か月児と9～10か月児の健診受診率で目標を達成したほか、乳幼児健診未受診フォロー率は全ての乳幼児健診で100%を達成している状況です。

■乳幼児健診受診率の推移



[出典]白糠町健康こども課

■乳幼児歯科健診受診率の推移

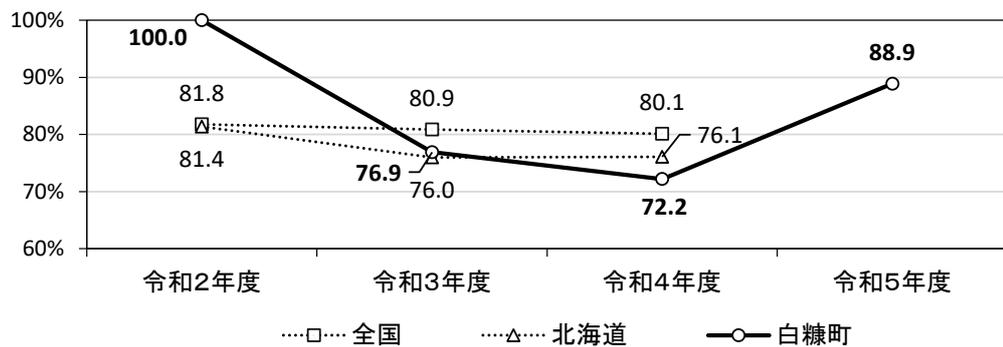


[出典]白糠町健康こども課

○乳幼児期における保護者の状況をみると、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は令和2年度は100.0%で全国・北海道を上回っていましたが、その後令和4年度まで低下しましたが令和5年度には上昇して88.9%と高い水準となっています。

○子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくありません。そのため、保護者が育てにくさを感じたときに前向きに育児に取り組めるよう、今後も相談や支援の体制を充実させていくことが大切です。

■育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の推移
(4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均)



[出典]白糠町健康こども課

取組の方向

《主要課題》

◆育児不安や育てにくさを感じる保護者への支援の必要性が高まっている。

《目指す姿》

- ◆乳幼児が健やかに成長、発達することができています。
- ◆育児不安のある子育て世帯を支援し、児童虐待の未然防止が図られています。

行政・関係機関の取組

①乳幼児の健康管理の推進

- 乳幼児を対象に乳幼児健診を実施するとともに、育児相談や栄養相談、歯科診察、歯科相談を行います。
- 生まれてから急激に成長する時期のお子さんの成長と一緒に確認するとともに、育児の不安や悩みを解消するため、母子健康相談・2歳児健康相談を実施します。

②乳幼児の歯と口腔の健康づくり

- 乳幼児健診時に子どもの歯の健康づくりに必要な専門的な助言・相談を行います。
- フッ化物を利用したむし歯予防対策として、満1歳から小学校就学前児を対象に年4回無料のフッ化物塗布を行い乳歯のむし歯予防を図ります。

③予防接種の実施

- 感染症の発症及び重症化を予防するため、各種予防接種を実施します。また、接種率向上と子育て世帯の負担軽減のため、定期予防接種の無料化を継続します。

④伴走型相談支援の実施

- 乳幼児期の子育て支援サービスについて積極的に周知し、活用を促します。
- 健康教育の場を通して、家事や育児協力の必要性について周知します。
- 乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業などを通して、子育て世帯の状況を把握するとともに、必要に応じて支援を行うことで児童虐待の未然防止に努めます。
- 子育て世代包括支援センターの機能と児童福祉機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置し、妊産婦、子育て世帯、子どもに対して母子保健及び児童福祉に関する包括的な支援を実施します。【再掲】

町民一人ひとりの取組

全世代共通	<ul style="list-style-type: none">○子育てで悩んだときは、家族や相談機関等に相談し一人で抱えないようにしましょう。○子どもの成長や発達の確認、子育ての不安や悩みを解消するために、乳幼児健診を受けましょう。○乳幼児期からの食、運動、睡眠の習慣に家庭でしっかりと気を配りましょう。○予防接種は対象年齢になったら早めに接種しましょう。○乳幼児健診を受けましょう。○子育てを行っている親族をサポートしましょう。○困っている親子を見かけたときは声を掛けましょう。
-------	---

数値目標

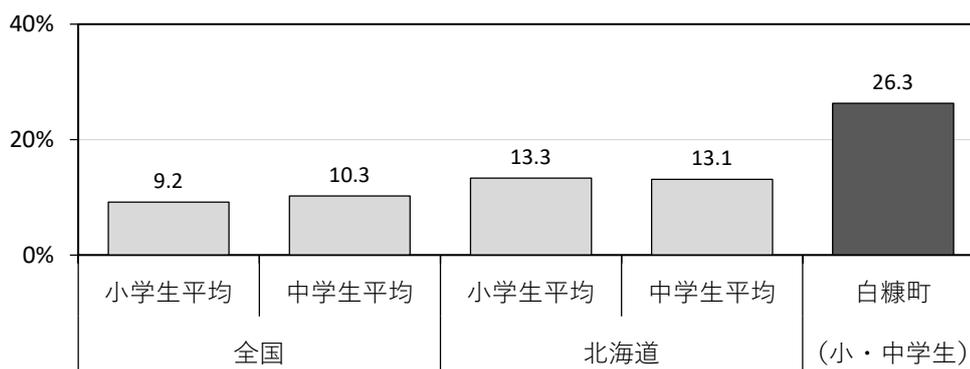
評価項目		基準値	目標値
乳幼児健診の受診率	1歳6か月児	93.7% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	96.1% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
むし歯のない児の割合(再掲)	1歳6か月児	96.7% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)
	3歳児	72.0% (令和5年度)	90.0% (令和17年度)
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均)		88.9% (令和5年度)	100.0% (令和17年度)

(3) 学童期・思春期

現状と課題

- 学童期・思春期は、生涯を通じた心身の健康づくりの基礎を形成する大事な時期であり、この時期に将来にわたって健康を維持できるよう、子どもが自分の心と身体
の健康を意識し、行動することができるようにしていく働きかけが大切です。
- そのため、学童期及び思春期を通して、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や
運動等の生活習慣の形成のために、家庭と学校が連携した健康教育の充実が求めら
れます。
- 本町ではこれまで食生活改善協議会との連携により食育の教室を開催してきたほ
か、スポーツ教室などの事業やスポーツ団体が取り組む事業の開催を促進し、子ど
もが広くスポーツ・レクリエーション活動へ参加できる機会を提供してきました。
- しかし、小中学生の肥満者の割合は全国・北海道を比べて高い状況にあるほか、小
学6年生で毎日朝食を食べる人の割合は悪化傾向にあります。
- 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとされています。また、
子どものやせは、必要な栄養素の不足、将来の出産や妊娠時に必要な身体の機能に
影響を及ぼすほか、骨粗しょう症などの病気の要因になるとされています。
- また、朝食は体内に不足しているエネルギーの補給だけでなく、体温を上昇させ、
身体や脳を活動的にさせるためにも大切です。快適な生活リズムを子どものうちに
しっかり身体で覚えていくためにも、毎朝しっかり食べる習慣づくりを推進してい
く必要があります。

■小・中学生の肥満傾向児の割合（令和5年度）（再掲）



※全国および北海道は年齢別の肥満傾向児の出現率を平均した値
[出典]全国・北海道：学校保健統計調査、白糠町：白糠町学校保健協議会

取組の方向

《主要課題》

- ◆小中学生の肥満傾向児の割合が全国・北海道と比べて高い。
- ◆朝食を毎日食べる小学6年生の割合が減少傾向で推移している。

《目指す姿》

- ◆児童・生徒が健康づくりに関する正しい知識を身につけ、自ら実践することができています。

行政・関係機関の取組

①児童・生徒の健康づくりの推進

- 健康教育を通して、児童・生徒が適切な生活習慣を送ることができるよう支援します。
- 関係機関と実態について情報共有し、連携しながら正しい知識を普及啓発します。
- スポーツ教室などの事業やスポーツ団体が取り組む事業の開催を促進し、子どもが広くスポーツ・レクリエーション活動へ参加できる機会を提供します。

②食育の推進

- 児童・生徒が食育に触れる機会づくりの一貫として、児童館等と連携により食育教室を開催します。
- 学校において安全・安心な食材を使った栄養バランスのとれた食育の教材となる給食を提供します。
- 食生活改善推進員との連携により食育に関する講座や教室等を開催します。

③青少年健全育成の推進

- 学校生活で課題を抱える児童・生徒を支援するため、専門職による相談体制を整備します。
- 児童・生徒が周りの助けを得ることができるよう、つらいときの相談先に関する情報を周知します。
- スマートフォン等の情報機器によるインターネットの活用に関して、ネット依存やネットいじめを防止するための家庭におけるルールづくりや有害情報対策に関する普及啓発に努めます。
- いじめ、非行等の問題行動や不登校に対応する体制を整備します。

④思春期保健対策の推進

- 児童・生徒を対象に喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実施します。
- 学校教育において、思春期の心と身体の発達や性に関する情報等を正しく理解するための教育を実施します。

町民一人ひとりの取組

<p>学童・思春期 (6歳～18歳)</p>	<p>○適切な生活習慣について学びましょう。</p> <p>○生活リズムを整え、規則正しい生活を送れるよう心がけましょう。</p> <p>○親子で一緒に料理をする時間をつくりましょう。</p> <p>○学校や地域で学んだ知識や料理を家庭で行いましょう。</p> <p>○日頃から身体を動かす遊びをしましょう。</p> <p>○ゲームやテレビを見る時間を短くして元気に外で遊びましょう。</p>
<p>青年・壮年期 (19歳～64歳)</p>	<p>○子どもの前ではたばこを吸わないようにしましょう。</p> <p>○未成年者にはお酒、たばこを勧めないようにしましょう。</p> <p>○思春期の子どもの身体や心について理解し、サポートしましょう。</p>
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<p>○できるだけ子どもと一緒に体を動かす時間をつくりましょう。</p> <p>○親子で歯の健康づくりに取り組みましょう。</p>

数値目標

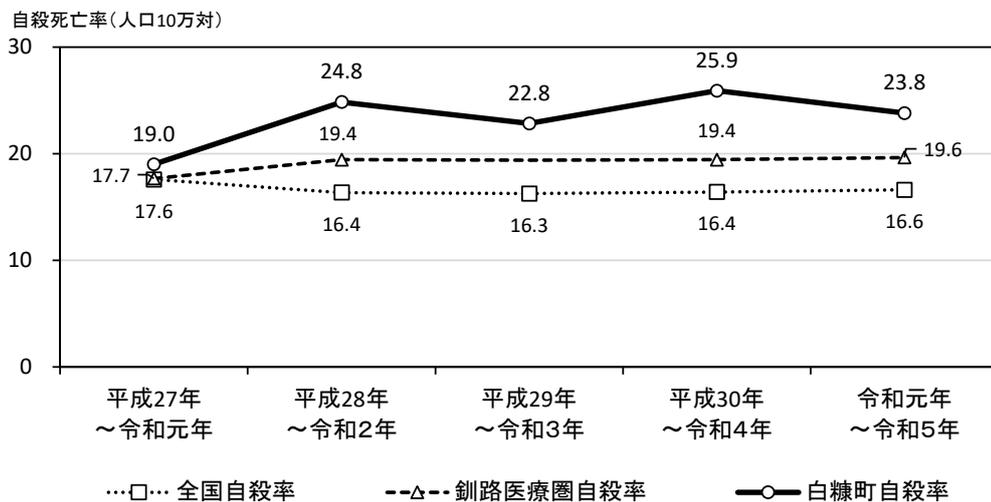
評価項目	基準値	目標値
小・中学生における肥満傾向児の割合 (再掲)	26.3% (令和5年度)	20.0% (令和17年度)
小学6年生で毎日朝食を食べる人の割合 (再掲)	81.4% (令和5年度)	93.0% (令和17年度)
12歳の平均むし歯数(再掲)	1.36本 (令和4年度)	減少 (令和16年度)

基本目標5 地域全体で守るこころの健康(自殺対策計画)

現状と課題

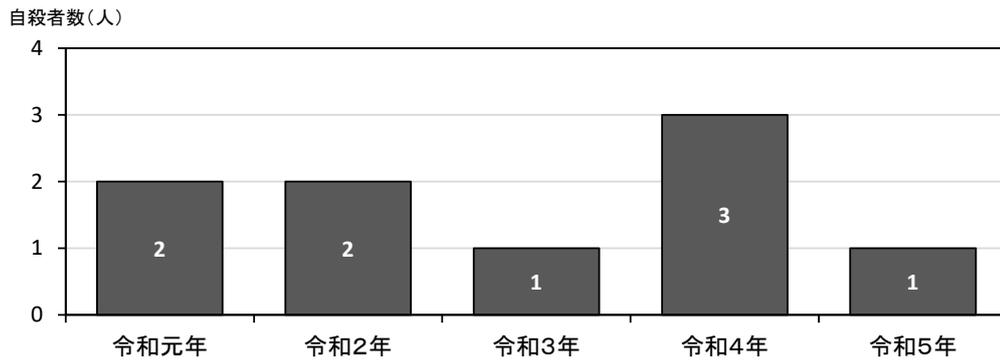
- 日本の自殺死亡者数は、平成10年以降、14年間連続で毎年3万人を超えていました。平成18年に国が策定した「自殺対策基本法」が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は広く「社会問題」と認識されるようになり、国をあげて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者の年次推移は減少傾向となるものの、現在でも2万人を超える水準となっています。また、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は主要先進7カ国の中で最も高くなっています。
- 本町では、こころの健康について広報しらぬか等により周知・啓発を図っているほか、こころに悩みを持つ人の相談先として保健師による相談だけでなく、こころの相談（ハート釧路に委託）、釧路保健所が実施している心の健康相談などの相談窓口について周知を行っており、その活用につなげてきました。
- しかし、本町の自殺者の状況を人口10万人対の自殺死亡率でみると、平成27年から令和元年の19.0から令和元年から令和5年には23.8と上昇傾向がみられるだけでなく、全国の自殺率よりも高い状況にあります。
- また、令和元年から令和5年の自殺者数は9人にのぼり、この5年間のうち令和4年が3人で最も多いことから、自殺者数の推移は減少傾向にあるとはいえ状況となっています。

■自殺死亡率（人口10万対）の推移



※平成29年～令和3年は釧路医療圏のデータなし
[出典]地域自殺実態プロファイル (いのち支える自殺総合対策推進センター)

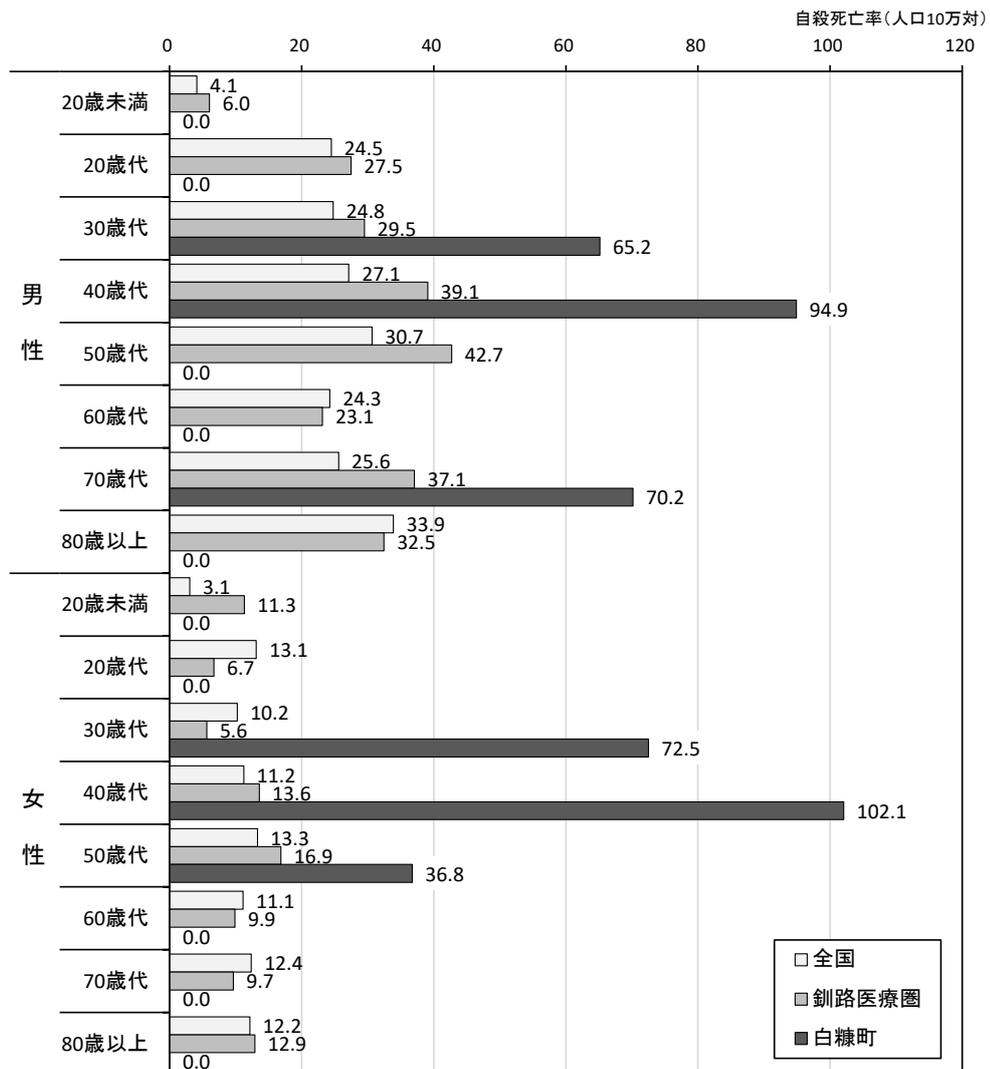
■ 自殺者数の推移



[出典]地域自殺実態プロフィール (いのち支える自殺総合対策推進センター)

○本町の人口10万対の自殺死亡率を男女年齢階級別で見ると、男性は30歳代、40歳代及び70歳代で全国・釧路医療圏を上回っています。また、女性は30～50歳代の各年齢階級で全国・釧路医療圏を上回っている状況です。

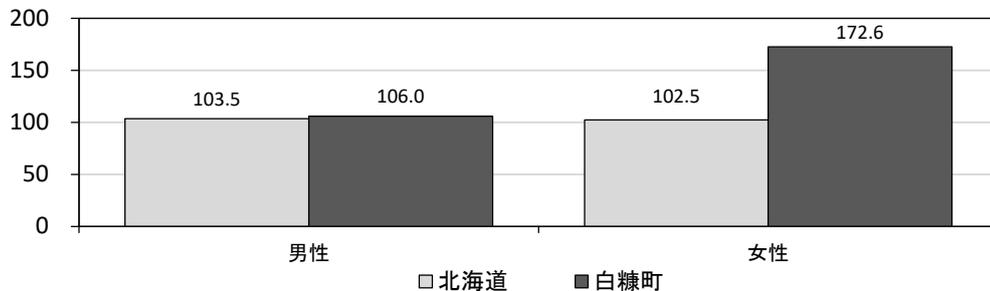
■ 男女・年齢階級別の自殺死亡率（令和元年～令和5年の合計／人口10万対）



[出典]地域自殺実態プロフィール (いのち支える自殺総合対策推進センター)

○平成25年～令和4年における自殺の標準化死亡比をみると、本町の女性は172.6で北海道の102.5を大きく上回っており、全国における傾向と同様に、本町においても女性の自殺対策は今後充実が必要です。

■自殺の標準化死亡比（平成25年～令和4年）



[出典]北海道における主要死因の概要（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

○本町の令和元年から令和5年における主な自殺者の特徴上位の3区分の性・年代等の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考に、地域自殺実態プロファイル2024（自殺総合対策推進センター作成）において「無職者・失業者」「生活困窮者」「勤務・経営」「子ども・若者」が重点施策として推奨されており、職業の有無別のデータをみると、無職の人は有職の人の自殺者割合を大きく上回っています。

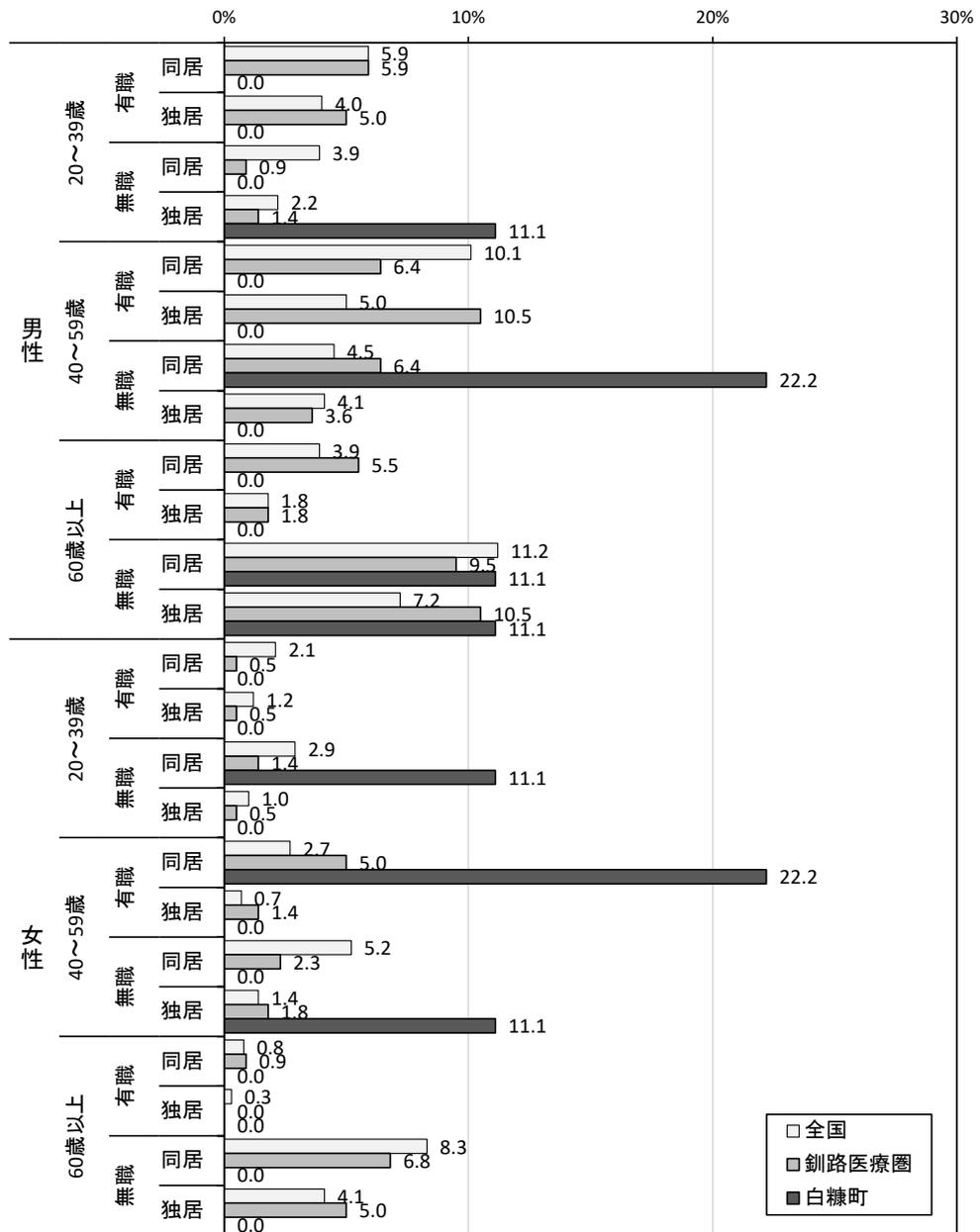
■主な自殺者の特徴（令和元年～令和5年の合計）

順位	自殺者の特性	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※
1位	男性/40～59歳 無職/同居	2	22.2%	648.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
2位	女性/40～59歳 有職/同居	2	22.2%	81.5	職場の人間関係+家族間の不和→うつ状態→自殺
3位	男性/20～39歳 無職/独居	1	11.1%	3,718.9	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
4位	女性/40～59歳 無職/独居	1	11.1%	667.5	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
5位	女性/20～39歳 無職/同居	1	11.1%	142.5	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

※背景にある主な自殺の危機経路：ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意。

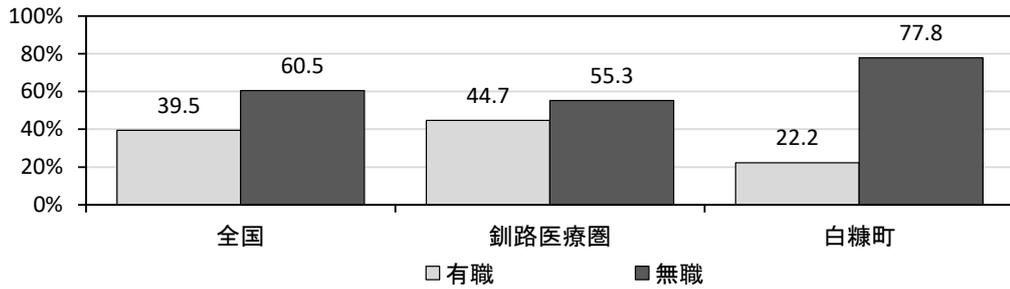
[出典]地域自殺実態プロファイル（いのち支える自殺総合対策推進センター）

■年齢階級別・職業・同独居別の自殺者割合（令和元年～令和5年の合計）



[出典]地域自殺実態プロフィール（いのち支える自殺総合対策推進センター）

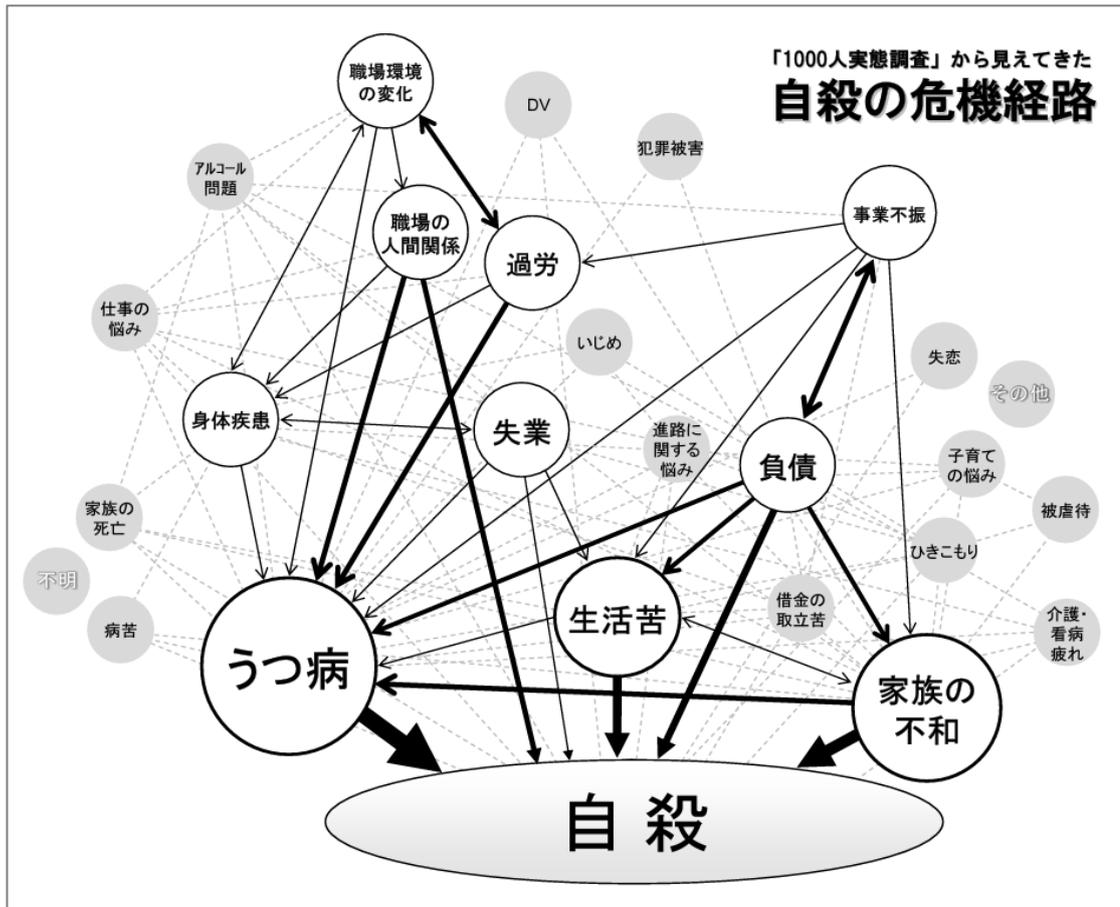
■職業の有無別の自殺者割合（令和元年～令和5年の合計）



[出典]地域自殺実態プロフィール（いのち支える自殺総合対策推進センター）

○自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、様々な社会的要因があることが知られており、その多くは防ぐことのできる社会的な問題です。そのため、町民それぞれがこころの健康に関する知識をもつとともに、地域における自殺予防ネットワークの充実を図っていく必要があります。

■背景にある主な自殺の危機経路



※図中の○印は自殺の危機要因を表し、○が大きいほど自殺要因としての発生頻度が高いことを表しています。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。更に、この調査では、自殺に至るまでに「平均4つの危機要」が連鎖しているということが明らかとなっています。

[出典]自殺実態白書 2013（NPO 法人ライフリンク）

取組の方向

《主要課題》

- ◆自殺死亡率が全国を上回っており、上昇傾向もみられる。
- ◆女性および若者の自殺死亡率が全国を上回っている。

《目指す姿》

- ◆町民一人ひとりがつながり、支え合うことで、生きることにつらさを感じている人を孤立させない地域づくりができています。

行政・関係機関の取組

①うつ病及び自殺に関する正しい知識の周知啓発

- 自分が困ったときには誰かに援助を求めても良いということが社会全体の共通認識になるように、町ホームページや広報しらぬか、健康教育等を通じて普及啓発を行います。

②こころの健康や自殺に関する相談窓口の周知

- 町の保健師による相談、地域包括支援センター、「こころの相談」(ハート釧路)、「心の健康相談」(釧路保健所)などの相談窓口について町ホームページ、広報しらぬか等を活用して周知を行います。

③自殺対策を支える人材の育成

- ゲートキーパー^{※10}養成研修を実施し、周囲の人の変化に気づいたときに適切に対応できる人材の育成を図ります。

④地域におけるネットワークの充実

- 地域、学校、医療機関、事業者、警察、行政などの関係機関が連携・協働するネットワークの構築に努めます。

⑤生きることへの促進要因への支援

- 子どもから高齢者までの様々な人の居場所づくりや生きがいづくりを図るため、地域における自主的な活動への支援を行います。
- 生活困窮者や無職者・失業者に対して、就労支援や資金の貸し付けなど自立支援を行います。

※10 ゲートキーパー

自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人のこと。

○高齢者の見守り体制の充実を図るとともに、介護予防事業や地域交流の場の充実を図ります。

○役場庁内の各種業務において、自殺リスクにつながりかねない問題等を抱えている人の早期発見と早期対応を図るため、下記の業務における職員の意識醸成と対応の充実を図ります。

- ・ 役場における受付窓口業務全般
- ・ 税金や保険・年金、各種利用料金等の支払い窓口
- ・ 福祉、保健、医療、介護に関連する相談業務
- ・ 妊娠、出産、子育てに関連する相談業務
- ・ 就学援助など教育に関連する相談業務
- ・ 事業等の経営安定に関連する相談業務
- ・ 消費生活に関連する相談業務
- ・ 交通安全や犯罪、防災に関連する業務
- ・ 人権擁護など法律に関連する相談業務
- ・ 地域の課題や苦情に関連する相談業務
- ・ 町民や団体を対象とする研修や教室等の支援業務

⑥女性に関わる自殺対策の推進

○母子保健事業を通じて妊娠・出産・子育て中の女性へのきめ細かな相談支援を行います。

○配偶者からの暴力を受けている女性など困難な問題を抱える女性に対して相談対応を行うとともに、適切な支援につなげます。

⑦子ども・若者に関わる自殺対策の推進

○児童虐待に関する一元的な相談窓口としての機能と併せて児童虐待に関する実情の把握や社会資源の情報提供を行う「こども家庭センター」を設置します。

○義務教育学校・小中学校において教職員やスクールカウンセラーによる子どもや保護者への相談支援を行います。

○子どもが命の大切さを実感できる教育に加え、SOSの出し方に関する教育の実施について検討します。

⑧無職の人に関わる自殺対策の推進

○生活課題や福祉課題などに係る相談に対応し、関係機関と連携して支援を行います。

○生活困窮者には就職に係る支援や生活福祉資金貸付事業など、自立につながる支援を行います。

町民一人ひとりの取組

全世代共通	<p>○こころの病気に関する正しい知識を身に付け、対処の方法を学びましょう。</p> <p>○自分のストレスに気づき、ストレス解消を図りましょう。</p> <p>○相談できる場所を知り、つらいときに活用しましょう。</p> <p>○つらいときには家族や身近な人に相談しましょう。また、必要に応じて専門機関に相談しましょう。</p>
学童・思春期 (6歳～18歳)	<p>○つらいときには家族や友人、先生等周りの人に相談しましょう。</p> <p>○つらいときには迷わずSOSを出しましょう。</p>
青年・壮年期 (19歳～64歳)	<p>○家族や身近な人のこころの健康に気を配りましょう。</p> <p>○身近な人のこころの不調に気づいたら、その思いを聴き、適切な対応がとれるように支援しましょう。</p> <p>○ゲートキーパーとしての基本知識を身に付けるため、ゲートキーパー養成研修を受けましょう。</p>
高齢期 (65歳以上)	<p>○仕事や子育て、経済的な問題や健康課題など生活していく上で困難がある場合は家族や周りの人に話を聞いてもらいましょう。</p> <p>○自分の悩みを相談することや他人に頼ることは恥ずかしいことではないことを理解しましょう。</p>

数値目標

評価項目	基準値	目標値
計画期間におけるゲートキーパー養成研修の受講者数	—	100人 (令和7～17年度)
自殺死亡率(人口10万対)	23.8 (令和元～5年度)	減少 (令和13～17年度)
睡眠により休養を十分にとれていない人の割合(再掲)	25.2% (令和6年度)	20.0% (令和18年度)
ストレスを解消できている人の割合(再掲)	53.9% (令和6年度)	60.0% (令和18年度)
育児疲れを上手に解消できている母親の割合(3歳児)(再掲)	44.4% (令和5年度)	62.0% (令和17年度)

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画における健康づくり施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めます。

また、本計画は生活の全般にわたる幅広い分野にまたがった施策となっているため、関係機関との連携の強化、住民や地域、事業者との協働関係の構築に取り組みます。

2 各主体の役割

(1) 町民・地域の役割

○町民一人ひとりが健康づくりの主体としての認識を持ち、自らの健康の把握・管理、生活習慣の改善、体力づくり等に取り組みます。また、積極的に自主グループ活動や地域活動等に参加するなどして、継続的に健康づくりに取り組みます。

○家庭は、生涯にわたる健康習慣の形成と、子どもの心と身体の成長を支えます。

○地域は、町内会や老人クラブ、各種団体などを通じて、町や関係機関などと連携し、地域の実情に応じた自主的な健康づくり活動に取り組みます。

(2) 行政の役割

○健康に関する正しい知識・情報の提供、健康づくりを実践する機会の提供、健康的な環境づくり等を通じて、町民及び地域の取組を支援します。

○本計画に定める施策の数値目標の達成を目指し、庁内関連部門間の連携のもと、健康づくりに関わる具体的な事業を推進します。

○食育の推進にあたっては、町民、教育関係者、子育て関連施設関係者、保健医療関係者、農業者、食品関連事業者との連携及び協力を努めます。

(3) 学校の役割

○健康の大切さを認識し、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てます。

○食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付け、自らの健康管理ができる資質や能力を育む基礎を培います。

(4) 職場の役割

○職場は、就業している町民が生活の多くの時間を過ごす場として、従業員が健康を維持できるような職場環境づくりに取り組みます。また、従業員とその家族が、自らの健康状態の把握・管理ができるよう健診等の機会を確保します。

(5) 医療・保健・福祉関係機関等の役割

- 医療機関及び医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師等）は、町民に身近な健康の専門家として、疾病の治療だけではなく、疾病の予防や健康づくりに関する情報等を提供します。また、かかりつけ医師・歯科医師・薬局を中心として、他の専門家との連携を図りながら、町民の日常生活における健康づくりを総合的に支援します。
- 保健・福祉関係機関とこれらの機関に従事する者（ケアマネージャー・社会福祉士・精神保健福祉士・保健師・栄養士等）は、町民が健康づくりに取り組めるよう、医療機関等と連携を図りながら支援します。

3 計画の進行管理

この計画を実効性あるものとして推進していくため、計画の策定（PLAN）、計画の実施（DO）、計画の評価（CHECK）、計画の改善（ACTION）に基づくPDCAサイクルを基本に、進行管理を行います。

また、進行管理にあたっては、事業実績を把握して評価・点検を行うとともに、計画期間の6年目（令和12年度）に中間評価を実施して次の事業展開にいかしていくこととし、計画期間の終了する令和18年度に最終評価を行います。

資料編

1 第2次計画の施策評価詳細

(1) すこやか親子の推進

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
1 妊娠・出産期					
満11週以前の妊娠届出率	87.5%	94.1%	94.4%	100.0%	C
妊婦の喫煙率	20.0%	8.8%	11.1%	0.0%	C
妊婦の飲酒率	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	A
低出生体重児の割合	8.8%	21.4%	5.0%	減少	C
2 育児期					
身近な人から育児の協力が得られている人の割合（4か月児）	88.1%	100.0%	90.0%	100.0%	C
育児疲れを上手に解消できている母親の割合（3歳児）	71.1%	67.5%	44.0%	増加	D
育児について相談できる人がいる割合（1歳6か月児）	100.0%	100.0%	96.6%	100.0%	C
乳幼児健診受診率（4か月児）	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	A
乳幼児健診受診率（9～10か月児）	95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	A
乳幼児健診受診率（1歳6か月児）	93.3%	87.1%	93.7%	100.0%	C
乳幼児健診受診率（3歳児）	98.1%	100.0%	96.1%	100.0%	C
乳幼児健診未受診フォロー率（4か月児）	100.0%	—	100.0%	100.0%	A
乳幼児健診未受診フォロー率（9～10か月児）	100.0%	—	100.0%	100.0%	A
乳幼児健診未受診フォロー率（1歳6か月児）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
乳幼児健診未受診フォロー率（3歳児）	100.0%	—	100.0%	100.0%	A
育児中の母の喫煙率（2か月児）	10.0%	10.5%	16.7%	0.0%	C
育児中の母の喫煙率（1歳6か月児）	23.8%	33.3%	16.7%	0.0%	C
育児中の母の喫煙率（3歳児）	33.3%	35.0%	29.2%	0.0%	C
分煙を実施している家庭（2か月児）	64.7%	43.8%	81.8%	100.0%	C
分煙を実施している家庭（1歳6か月児）	47.8%	90.5%	75.0%	100.0%	B
分煙を実施している家庭（3歳児）	35.5%	68.0%	69.2%	100.0%	B
乳児家庭全戸訪問実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
虐待件数	2件	5件	13件	0件	D
虐待予防ケアマネジメントシステム事業（要観察ケース）	3件	5件	1件	減少	A
虐待予防ケアマネジメントシステム事業（要援助ケース）	0件	2件	1件	減少	D
チャイルドシート装着率（4か月児）	100.0%	96.8%	100.0%	100.0%	A

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
ケガ、事故既往の割合（12か月児）	2.5%	9.7%	5.7%	0.0%	C
ケガ、事故既往の割合（3歳児）	7.7%	7.5%	4.0%	0.0%	C
仰向け寝を実施している割合（2か月児）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（4か月児）	—	83.9%	95.0%	増加	A
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（1歳6か月児）	—	88.9%	70.0%	増加	D
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（3歳児）	—	78.9%	75.0%	増加	C
積極的に育児をしている父親の割合	—	53.5%	67.2%	増加	A
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	—	86.1%	88.9%	95.0%以上	C
3 学童・思春期					
小学6年生で毎日朝食を食べる人の割合	95.0%	87.5%	81.4%	100.0%	D
小・中学生の肥満者の割合	11.1%*	10.8%	26.3%	10.0%以下	D
思春期講座や性教育の実施校	—	3校	3校	現状維持	A
思春期、青年期リーフレット配布校	—	町内全小中学校 白糠高校 二十歳のつどい	町内全小中学校 白糠高校 二十歳のつどい	現状維持	A
乳児ふれあい体験学習実施校	1校	2校	0校	現状維持	D

※基準値はローレル指数、中間評価以降は肥満度に変更

(2) 生活習慣改善の推進

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
1 栄養・食生活					
朝食をほぼ毎日摂取する人の割合 (男性)	75.5%	76.2%	78.2%	85.0%以上	C
朝食をほぼ毎日摂取する人の割合 (女性)	81.9%	82.3%	77.9%	90.0%以上	C
再) 小学6年生で毎日朝食を食べる 人の割合	95.0%	87.5%	81.4%	100.0%	D
成人の肥満者の割合* ¹ (男性)	32.3%	49.0%	40.1%	30.0%以下	B
成人の肥満者の割合* ¹ (女性)	31.8%	23.3%	26.8%	20.0%以下	C
3歳児の肥満の割合	3.8%	5.0%	8.0%	3.0%以下	C
再) 小・中学生の肥満者の割合* ²	11.1%	10.8%	26.3%	10.0%以下	D
非妊時のやせの割合 (BMI 18.5未満)	17.5%	14.7%	16.7%	12.0%以下	C
再) 低出生体重児の割合 (2,500g未満)	8.8%	21.4%	5.0%	減少	C
高齢期 (65歳以上) の低栄養傾向 の割合 (BMI 20.0未満)	10.9%	12.9%	14.2%	10.0%以下	D
緑黄色野菜をよく食べる人の割合 (男性)	26.7%	36.3%	39.9%	50.0%以上	B
緑黄色野菜をよく食べる人の割合 (女性)	51.2%	48.3%	44.9%	70.0%以上	C
淡色野菜をよく食べる人の割合 (男性)	38.9%	31.2%	31.5%	50.0%以上	C
淡色野菜をよく食べる人の割合 (女性)	53.5%	47.7%	42.9%	70.0%以上	D
果物をあまり食べない人の割合 (男性)	67.8%	70.7%	67.2%	50.0%以下	C
果物をあまり食べない人の割合 (女性)	52.0%	47.1%	58.7%	40.0%以下	C
牛乳をよく飲む人の割合 (男性)	20.7%	16.9%	26.9%	50.0%以上	C
牛乳をよく飲む人の割合 (女性)	20.5%	22.4%	28.1%	50.0%以上	B
生後1か月の母乳栄養の乳児の割合	50.0%	50.0%	40.0%	増加	C
食育を知っている人の割合	—	57.6%	48.9%	80.0%以上	D
食育に関心がある人の割合	—	76.3%	60.8%	90.0%以上	D
2 身体活動・運動					
意識的に運動を心がけている人の割合 (男性)	50.0%	51.3%	55.8%	61.3%以上	C
意識的に運動を心がけている人の割合 (女性)	50.6%	43.5%	51.2%	60.6%以上	C
運動習慣者の割合* ³ (男性)	31.3%	57.3%	33.8%	67.3%以上	D
運動習慣者の割合* ³ (女性)	26.6%	52.7%	24.2%	62.7%以上	D
日常生活において歩行または同等の 運動を1日1時間以上実施している 人の割合 (男性)	46.5%	53.9%	—	63.9%以上	B
日常生活において歩行または同等の 運動を1日1時間以上実施している 人の割合 (女性)	44.1%	47.3%	—	57.3%以上	C
外遊びをする児の割合 (3歳)	90.4%	95.0%	96.0%	98.0%以上	C

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
3 休養・こころの健康づくり					
睡眠により休養を十分にとれていない人の割合※4	24.0%	37.6%	25.2%	15.0%以下	B
自殺死亡率（人口10万あたり）※5	73.9 (H23)	15.8 (H24~28)	25.9 (H30~R4)	11.06以下	D
再) 育児疲れを上手に解消できている母親の割合（3歳）	71.1%	67.5%	44.0%	増加	D
再) 育児について相談できる人がいる割合（1歳6か月）	100.0%	100.0%	96.6%	100.0%	C
4 たばこ					
成人の喫煙率（男性）	40.1%	38.8%	34.4%	16.3%以下	B
成人の喫煙率（女性）	17.8%	18.8%	15.8%	7.9%以下	C
再) 妊婦の喫煙率	20.0%	8.8%	11.1%	0%	C
再) 育児中の母の喫煙率（2か月児）	10.0%	10.5%	16.7%	0%	C
再) 育児中の母の喫煙率（1歳6か月児）	23.8%	33.3%	16.7%	0%	C
再) 育児中の母の喫煙率（3歳児）	33.3%	35.0%	29.2%	0%	C
再) 分煙を実施している家庭（2か月児）	64.7%	43.8%	81.8%	100.0%	C
再) 分煙を実施している家庭（1歳6か月児）	47.8%	90.5%	75.0%	100.0%	B
再) 分煙を実施している家庭（3歳児）	35.5%	68.0%	69.2%	100.0%	B
5 アルコール					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合（男性）※6	17.1%	19.4%	15.3%	17.7%以下	A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合（女性）※6	10.8%	1.8%	12.5%	1.7%以下	D
再) 妊婦の飲酒率	2.5%	0%	0%	0%	A
6 歯の健康					
1歳6か月児健診のむし歯のない児の割合	97.6%	96.3%	96.7%	増加	C
3歳児健診のむし歯のない児の割合	67.3%	62.5%	72.0%	増加	C
12歳の平均むし歯数	2.66本	1.44本	1.36(R4)	現状維持	A
定期的（1年に1回以上）な歯科検診受診者の割合	11.9%	34.5%	39.3%	40.0%以上	B

※1：基準値は特定健診受診者を対象としたが、中間評価以降は町民アンケート回答者に変更し、男性の年齢を40～60歳代から20～60歳代に変更。（女性の年齢は40～60歳代）

※2：基準値はローレル指数、中間評価以降は肥満度に変更

※3：中間評価では運動習慣がある者のみを計上

※4：基準値は特定健診受診者を対象としたが、中間評価以降は町民アンケート回答者に変更

※5：基準値は単年の死亡率となっているが、中間評価以降は5年間の死亡率に変更

※6：「週に3日以上かつ1日に純アルコール量60グラム以上飲む人＝多量飲酒者」から、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合」として「1日あたりの純アルコール摂取量が男性40グラム以上、女性20グラム以上の者」に変更

(3) 疾病予防の推進と重症化予防の徹底

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
1 糖尿病					
糖尿病が強く疑われる者の割合 HbA1cが6.5%以上の割合(男性)	8.7%	15.1%	14.5%	18.3%以下	A
糖尿病が強く疑われる者の割合 HbA1cが6.5%以上の割合(女性)	6.1%	7.6%	11.0%	8.3%以下	D
血糖コントロール指標における不良 者の割合HbA1cが8.4%以上の割合	0.8%	0.9%	0.6%	0.7%以下	A
特定健康診査受診率	17.4%	21.1%	27.7%	60.0%	B
再) 成人の肥満者の割合 ^{*1} (男性)	32.3%	49.0%	40.1%	30.0%以下	B
再) 成人の肥満者の割合 ^{*1} (女性)	31.8%	23.3%	26.8%	20.0%以下	C
再) 運動習慣者の割合 ^{*2} (男性)	31.3%	57.3%	33.8%	67.3%以上	D
再) 運動習慣者の割合 ^{*2} (女性)	26.6%	52.7%	24.1%	62.7%以上	D
2 循環器					
I度高血圧以上の割合	25.7%	32.1%	28.4%	25.6%以下	C
LDLコレステロール160以上の割合	7.3%	8.6%	11.6%	7.2%以下	D
脳血管疾患死亡率 (人口10万人あたり)	116.1 (H23)	142.2 (H27)	179.6 (R3)	減少	D
心疾患死亡率 (人口10万人あたり)	316.7 (H23)	367.3 (H27)	252.0 (R3)	減少	A
再) 特定健康診査受診率	17.4%	21.1%	27.7%	60.0%	B
再) 成人の喫煙率(男性)	40.1%	38.8%	34.4%	16.3%以下	B
再) 成人の喫煙率(女性)	17.8%	18.8%	15.8%	7.9%以下	C
再) 成人の肥満者の割合 ^{*1} (男性)	32.3%	49.0%	40.1%	30.0%以下	B
再) 成人の肥満者の割合 ^{*1} (女性)	31.8%	23.3%	26.8%	20.0%以下	C
再) 運動習慣者の割合 ^{*2} (男性)	31.3%	57.3%	33.8%	67.3%以上	D
再) 運動習慣者の割合 ^{*2} (女性)	26.6%	52.7%	24.1%	62.7%以上	D
3 がん					
胃がん検診受診率 ^{*3}	12.6%	9.2%	9.8%	50.0%以上	C
大腸がん検診受診率 ^{*3}	16.8%	13.1%	15.2%	50.0%以上	C
肺がん検診受診率 ^{*3}	15.0%	13.4%	14.4%	50.0%以上	C
子宮がん検診受診率 ^{*3}	15.4%	4.6%	3.4%	50.0%以上	C
乳がん検診受診率 ^{*3}	19.2%	6.4%	5.9%	50.0%以上	C
悪性新生物死亡率(人口10万対)	411.7 (H23)	663.5 (H27)	596.9 (R3)	減少	D
再) 成人の喫煙率(男性)	40.1%	38.8%	34.4%	16.3%以下	B
再) 成人の喫煙率(女性)	17.8%	18.8%	15.8%	7.9%以下	C

指 標	基準値 (H24)	中間評価 (H29)	最終評価 (R5)	最終目標 (R6)	達成 状況
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）					
再）成人の喫煙率（男性）	40.1%	38.8%	34.4%	16.3%以下	B
再）成人の喫煙率（女性）	17.8%	18.8%	15.8%	7.9%以下	C
COPDの認知度	なし	45.7%	41.3%	80.0%以上	C

※1：基準値は特定健診受診者を対象としたが、中間評価以降は町民アンケート回答者に変更し、男性の年齢を40～60歳代から20～60歳代に変更。（女性の年齢は40～60歳代）

※2：中間評価では運動習慣がある者のみを計上

※3：中間評価から全町民のがん検診受診者から、国民健康保険加入者のがん検診受診率へ変更

2 町民アンケートの調査結果概要

第3次白糠町健康増進計画策定にあたって、町民の食生活や運動などの実態や健康づくりへのニーズを把握し、町として進めていくべき施策の基礎調査とするため、アンケート調査を実施しました。

■アンケート調査の概要

対象者	20歳以上の町民
調査時期	令和6年8月
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）とWEBフォームによる回答の併用

■アンケート調査票の回収結果

	配布数 (票)	有効回収数 (票)	有効回収率 (%)
合 計	1,994	699	35.1
20歳代	330	102	30.9
30歳代	331	91	27.5
40歳代	331	91	27.5
50歳代	335	106	31.6
60歳代	337	143	42.4
70歳以上	330	166	50.3

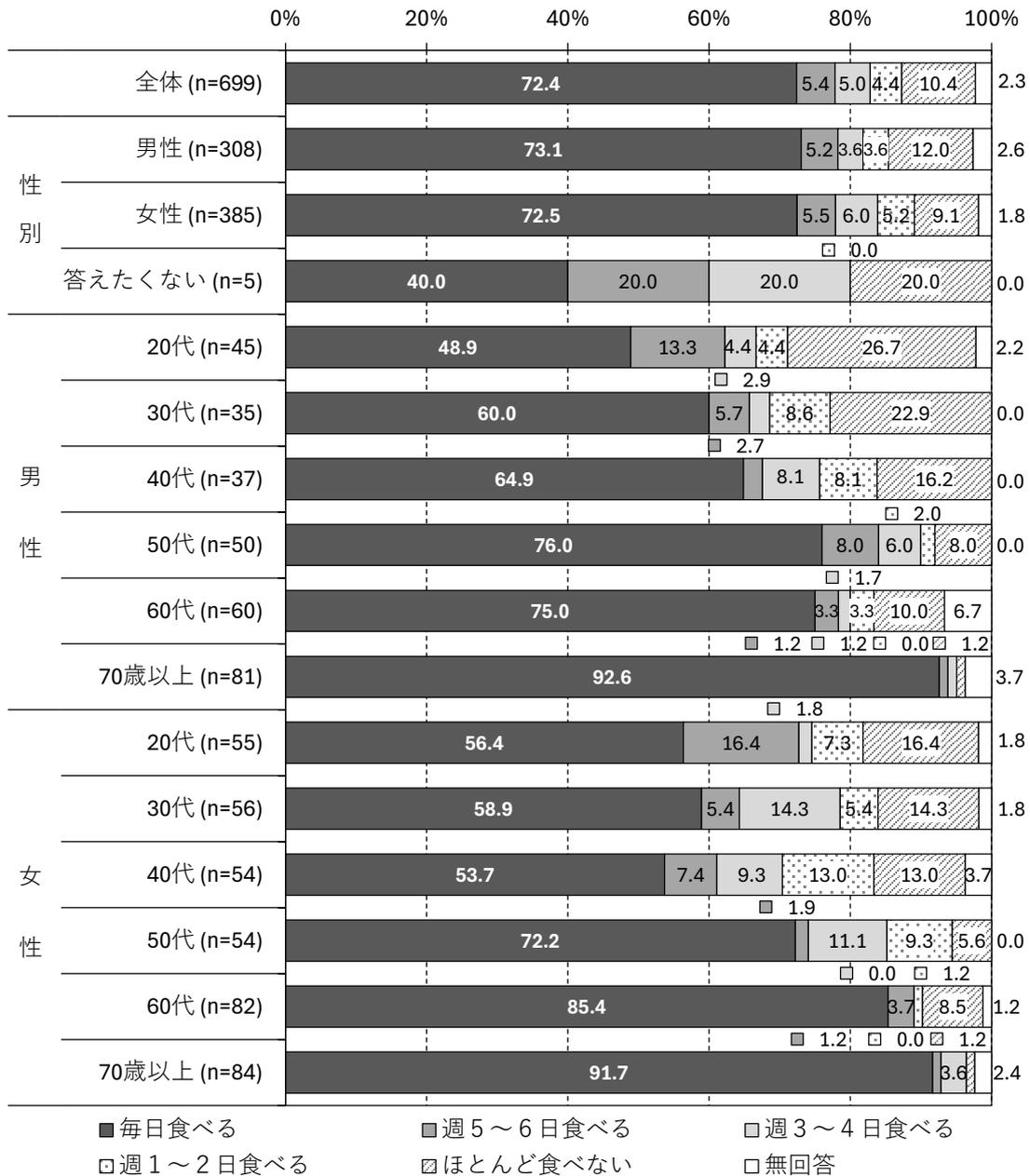
■集計結果表記の留意点

- 比率は百分率（%）で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- グラフに【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

(1) 朝食を食べる頻度

全体でみると、「毎日食べる」は72.4%、「ほとんど食べない」は10.4%となっています。

男女別に「ほとんど食べない」をみると、男性は12.0%、女性は9.1%となっています。男女年齢階級別に「ほとんど食べない」をみると、男女ともに20代が最も多く、男性は26.7%、女性は16.4%となっています。

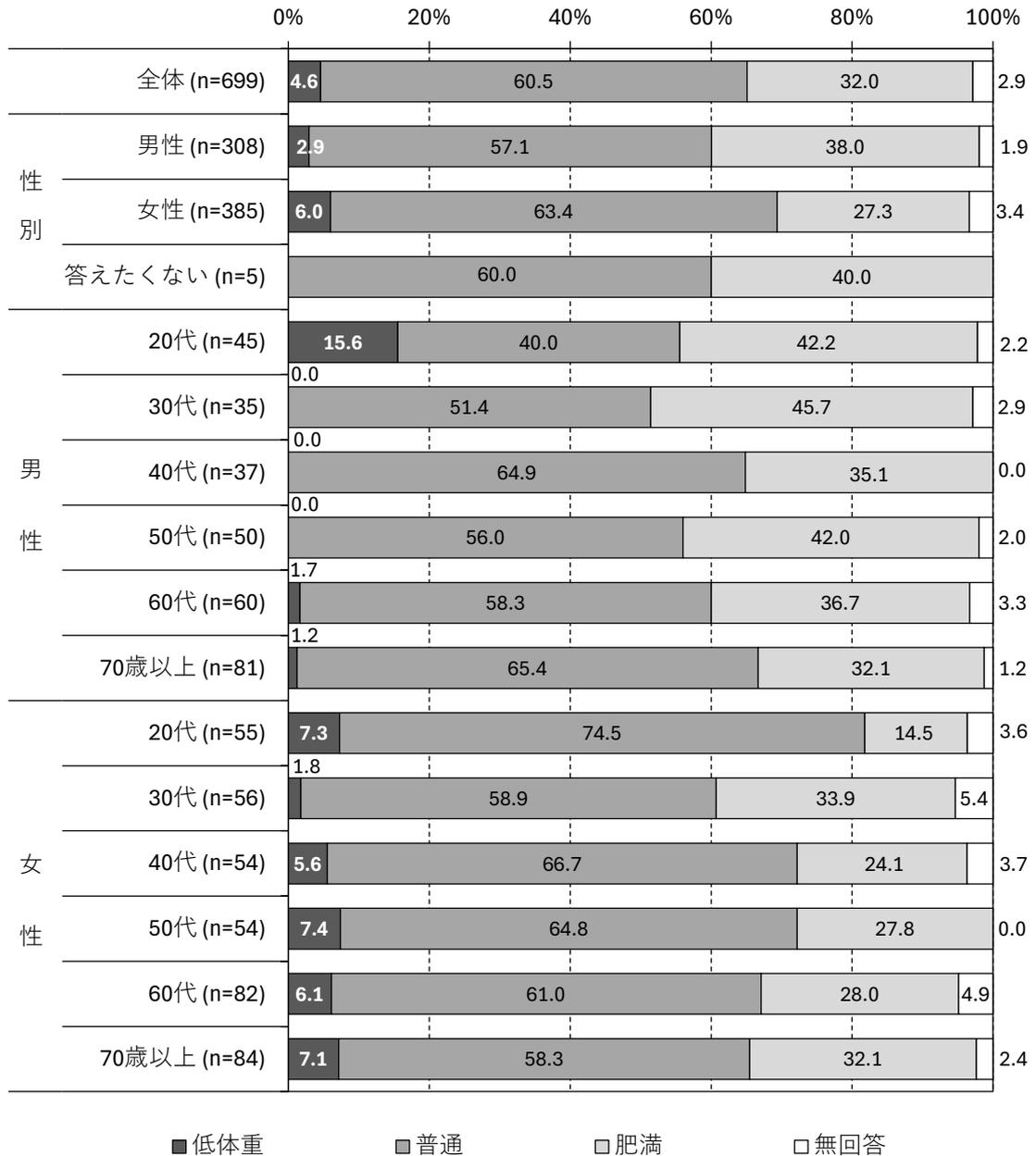


(2) BMI の状況

全体でみると、「低体重」は4.6%、「肥満」は32.0%となっています。

男女別に「肥満」をみると、女性（27.3%）に比べて男性（38.0%）の方が多くなっています。

また、男女年齢階級別に「肥満」をみると、男性は20代、30代、50代が約45%、女性は30代、50代以上が約30%となっています。

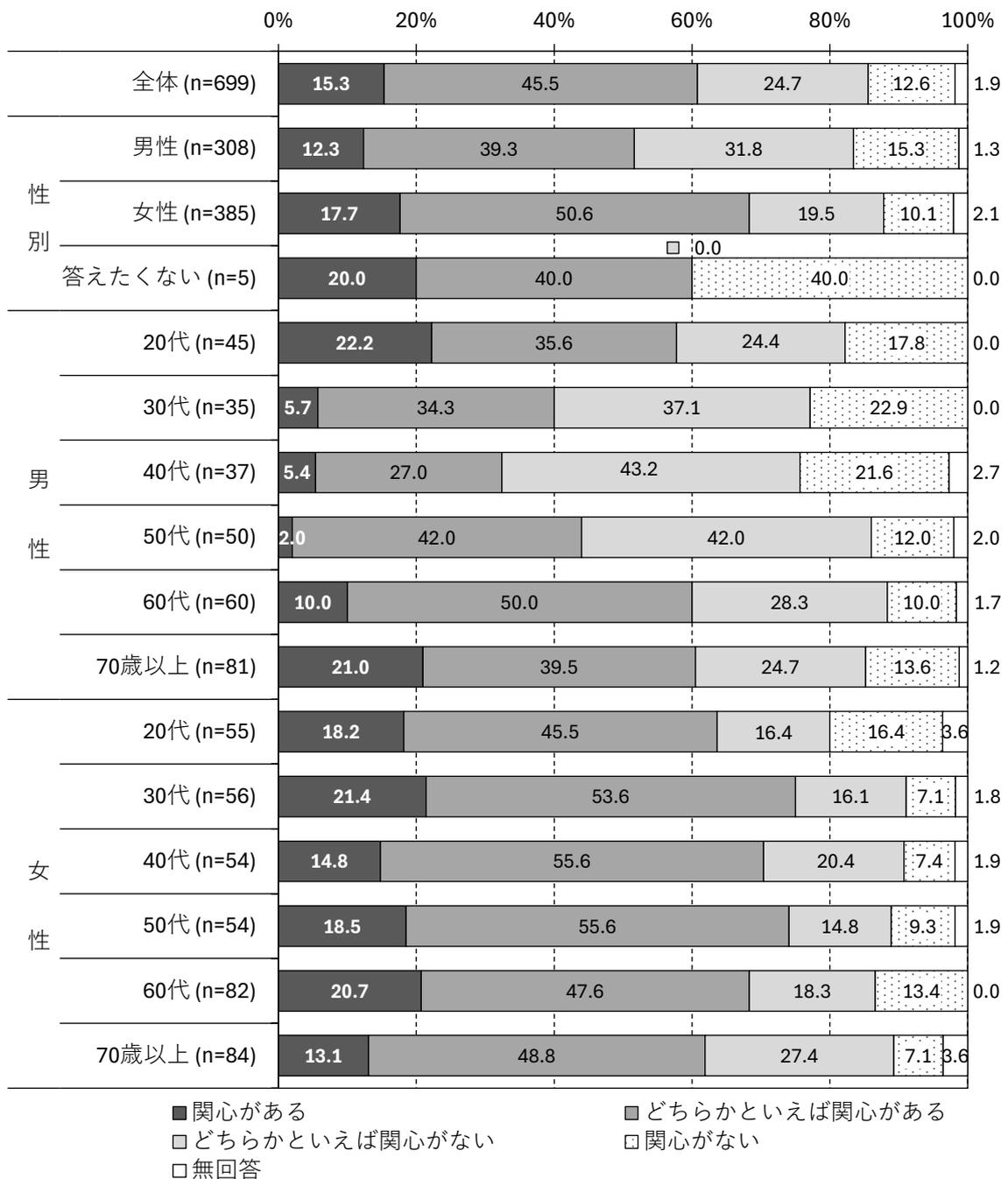


(3)「食育」の関心度

全体でみると、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計60.8%は食育に関心があると回答しています。

男女年齢階級別に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計をみると、男性は20代（57.8%）、60代（60.0%）、70歳以上（60.5%）が多くなっています。

女性は30代（75.0%）、40代（70.4%）、50代（74.1%）が70%を超えており、いずれの年齢も男性に比べて女性の方が多くなっています。

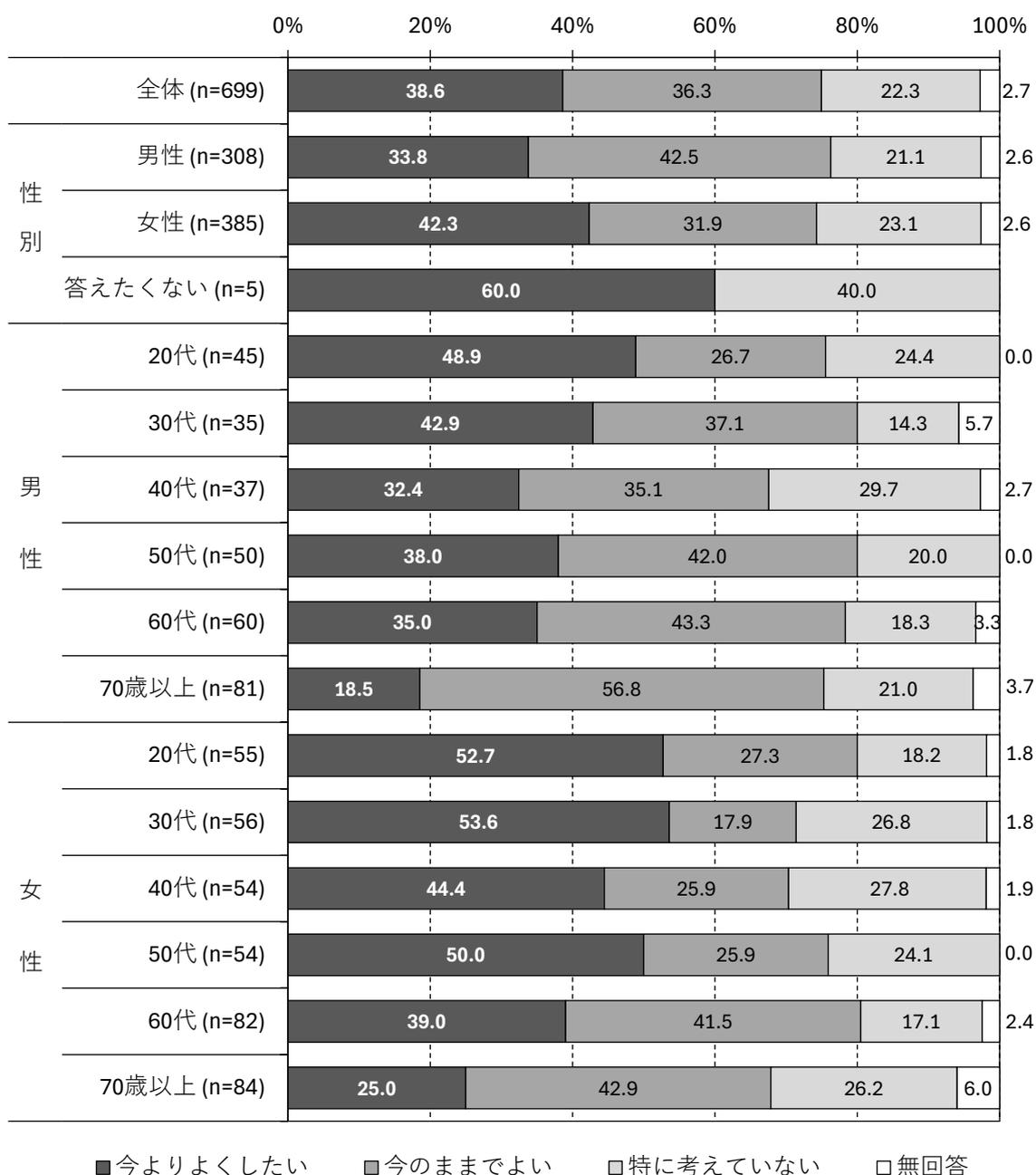


(4) 今後の食事についての改善意向

全体でみると、「今よりよくしたい」は38.6%、「今のままでよい」は36.3%、「特に考えていない」は22.3%となっています。

男女別にみると、男性は「今のままでよい」(42.5%)、女性は「今よりよくしたい」(42.3%)が最も多くなっています。

男女年齢階級別に「今よりよくしたい」をみると、男性は20代(48.9%)が最も多く、女性は20代(52.7%)、30代(53.6%)、50代(50.0%)が多くなっています。また、男女ともに70歳以上は「今のままでよい」が最も多くなっています。

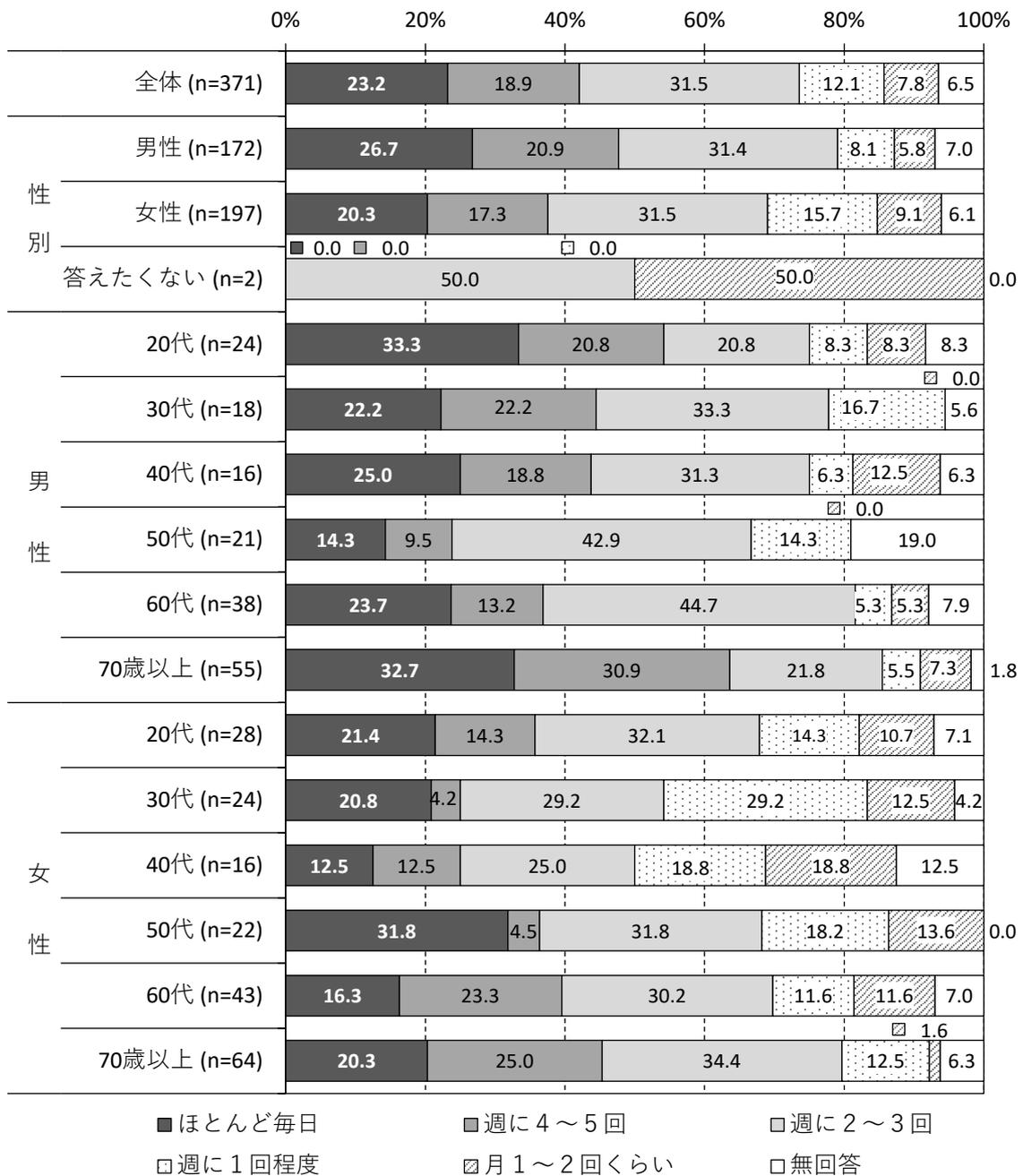


(5) 1回あたり30分以上の運動をしている頻度

全体でみると、「週に2～3回」が31.5%で最も多く、次いで「ほとんど毎日」(23.2%)、「週に4～5回」(18.9%)が続いています。

男女年齢階級別にみると、男性は20代、70歳以上が「ほとんど毎日」(ともに約30%)、30代、40代、50代、60代は「週に2～3回」が最も多くなっています。

女性は20代、40代、60代、70歳以上が「週に2～3回」、30代は「週に2～3回」「週に1回程度」(ともに29.2%)、50代は「ほとんど毎日」「週に2～3回」(ともに31.8%)が最も多くなっています。

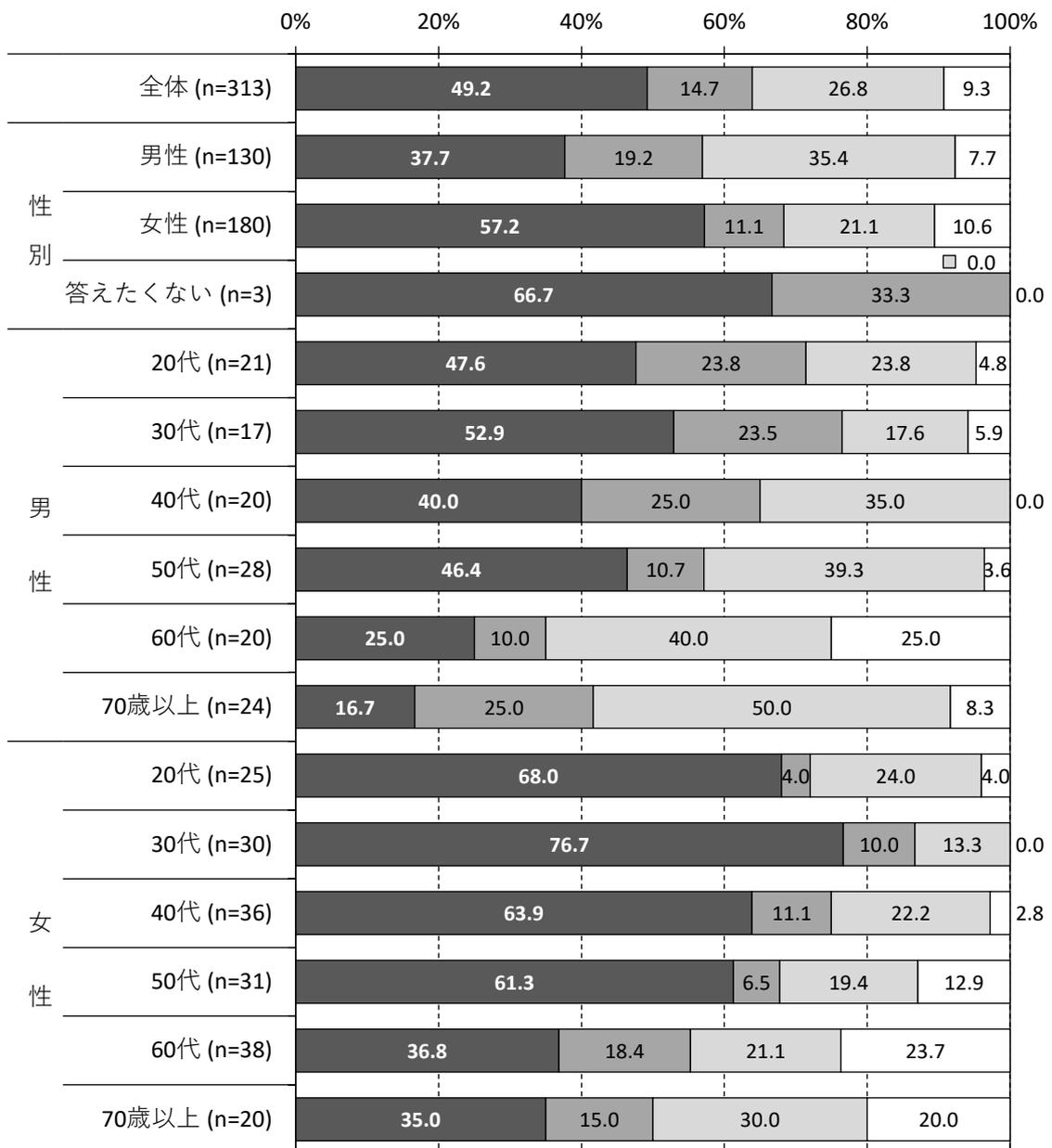


(6) 今後の運動習慣の意向

全体でみると、「運動不足を解消したい」が49.2%、「今のままでよい」が14.7%、「特に考えていない」が26.8%となっています。

男女別に「運動不足を解消したい」をみると、男性(37.7%)に比べて、女性(57.2%)の方が多くなっています。

男女年齢階級別に「運動不足を解消したい」をみると、男性は20代(47.6%)、30代(52.9%)が多く、女性は30代(76.7%)が最も多くなっています。また、いずれの年齢も男性に比べて女性の方が多くなっています。

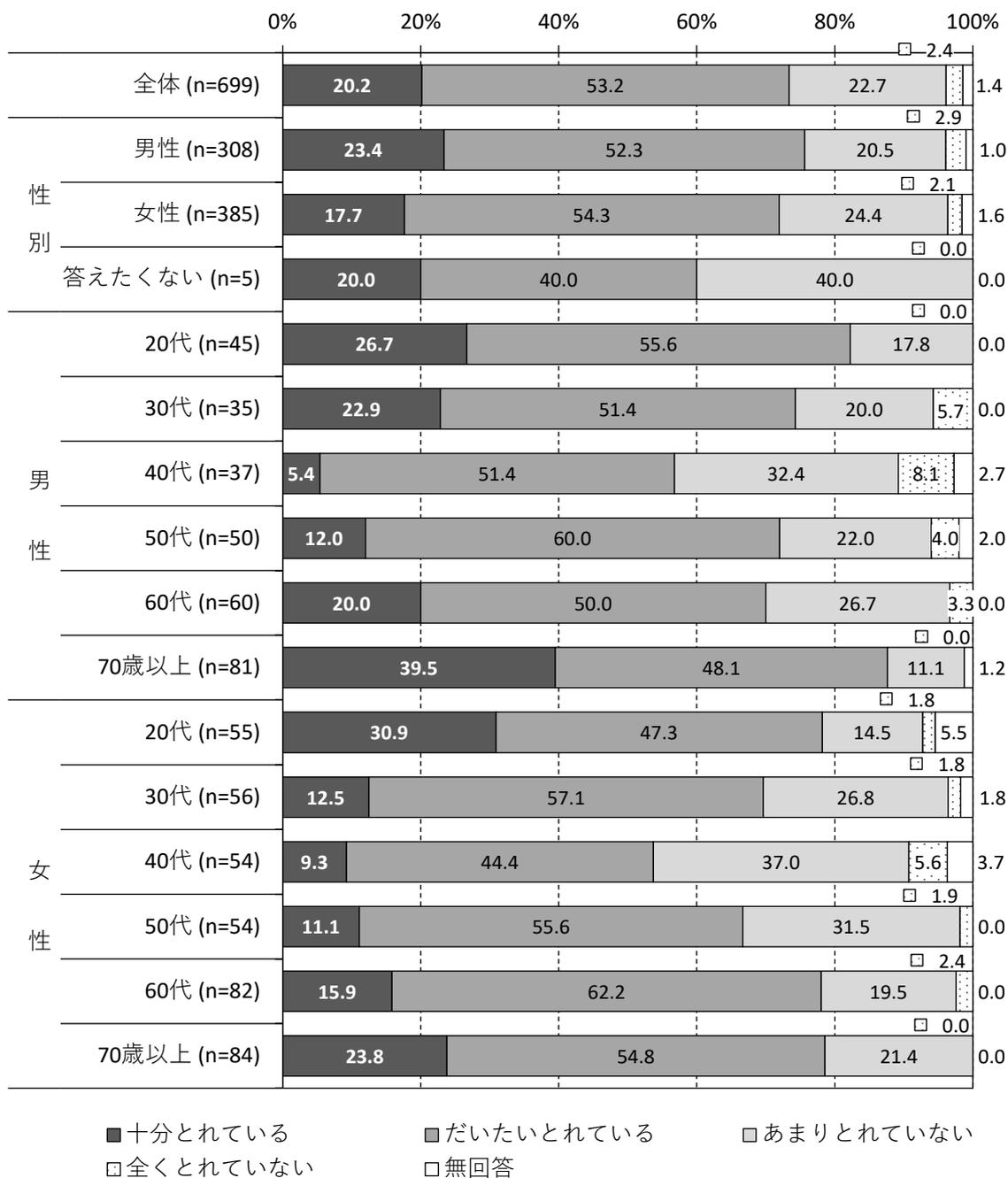


■運動不足を解消したい ■今のままでよい □特に考えていない □無回答

(7) 睡眠で疲れがとれているか

全体でみると、「十分とれている」「だいたいとれている」の合計73.4%が睡眠で疲れがとれていると回答しています。

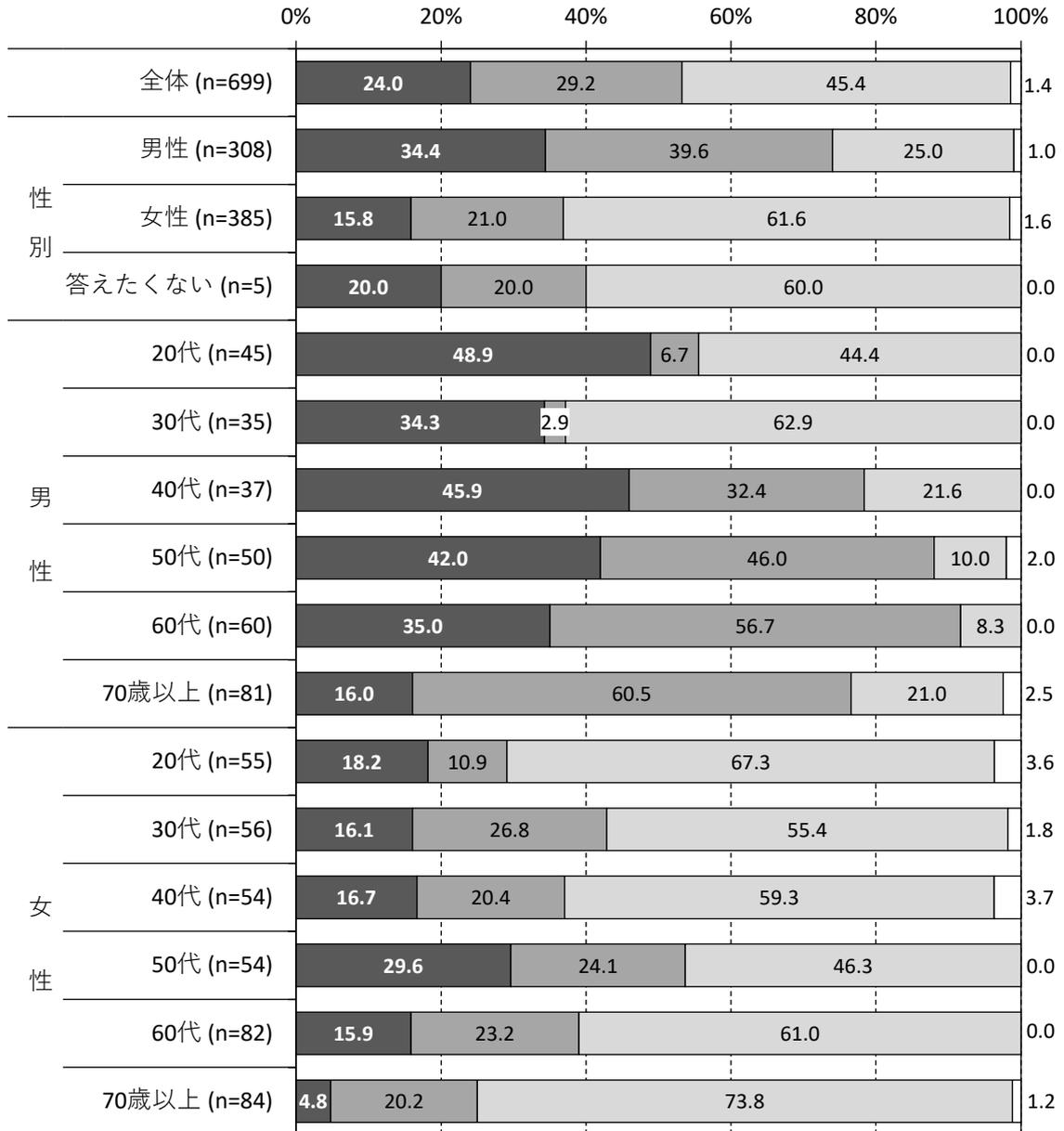
男女年齢階級別に「十分とれている」「だいたいとれている」の合計をみると、男性は20代（82.3%）、70歳以上（87.6%）が80%を超え多くなっています。女性は20代（78.2%）、60代（78.1%）、70歳以上（78.6%）が多くなっています。



(8) 喫煙の状況

全体でみると、たばこを「吸う」と回答している人は24.0%となっています。

男女年齢階級別でみると、男性は20代、40代、50代が40%を超え、特に20代は48.9%で最も多くなっています。女性は50代が29.6%で最も多く、いずれの年齢も男性に比べて少なくなっています。



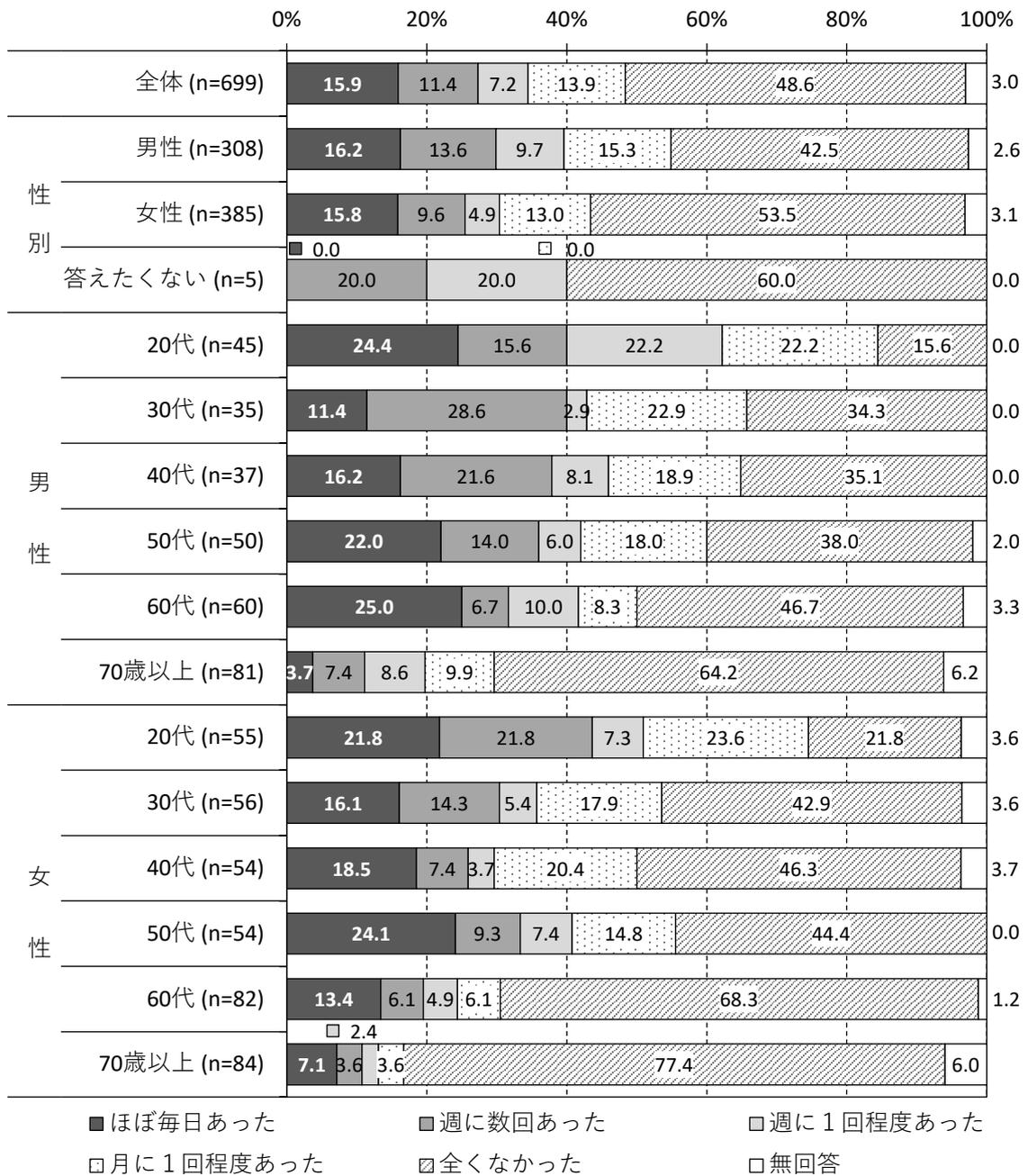
■ 吸う ■ 以前は吸っていたが、今は吸わない □ もともと吸わない □ 無回答

(9) 受動喫煙の頻度

全体で見ると、「全くなかった」が48.6%で最も多くなっています。

受動喫煙が「ほぼ毎日あった」（15.9%）、「週に数回あった」（11.4%）、「週に1回程度あった」（7.2%）の合計は34.5%となっています。

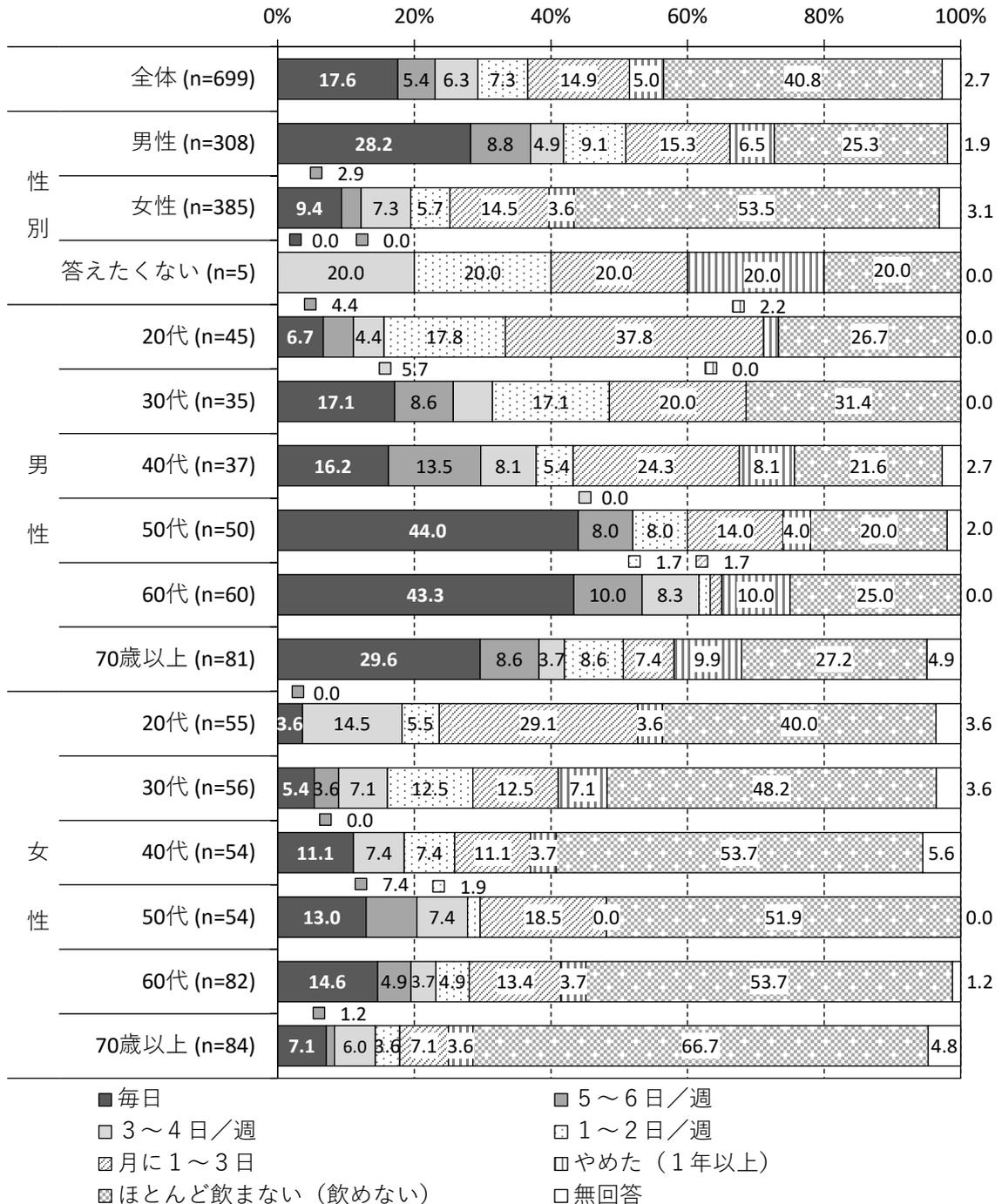
男女年齢階級別に「ほぼ毎日あった」「週に数回あった」「週に1回程度あった」の合計をみると、男女ともに20代が最も多く、男性は62.2%、女性は50.9%となっています。



(10) 飲酒の頻度

全体で見ると、「ほとんど飲まない（飲めない）」が40.8%で最も多く、「毎日」と回答している人は17.6%となっています。

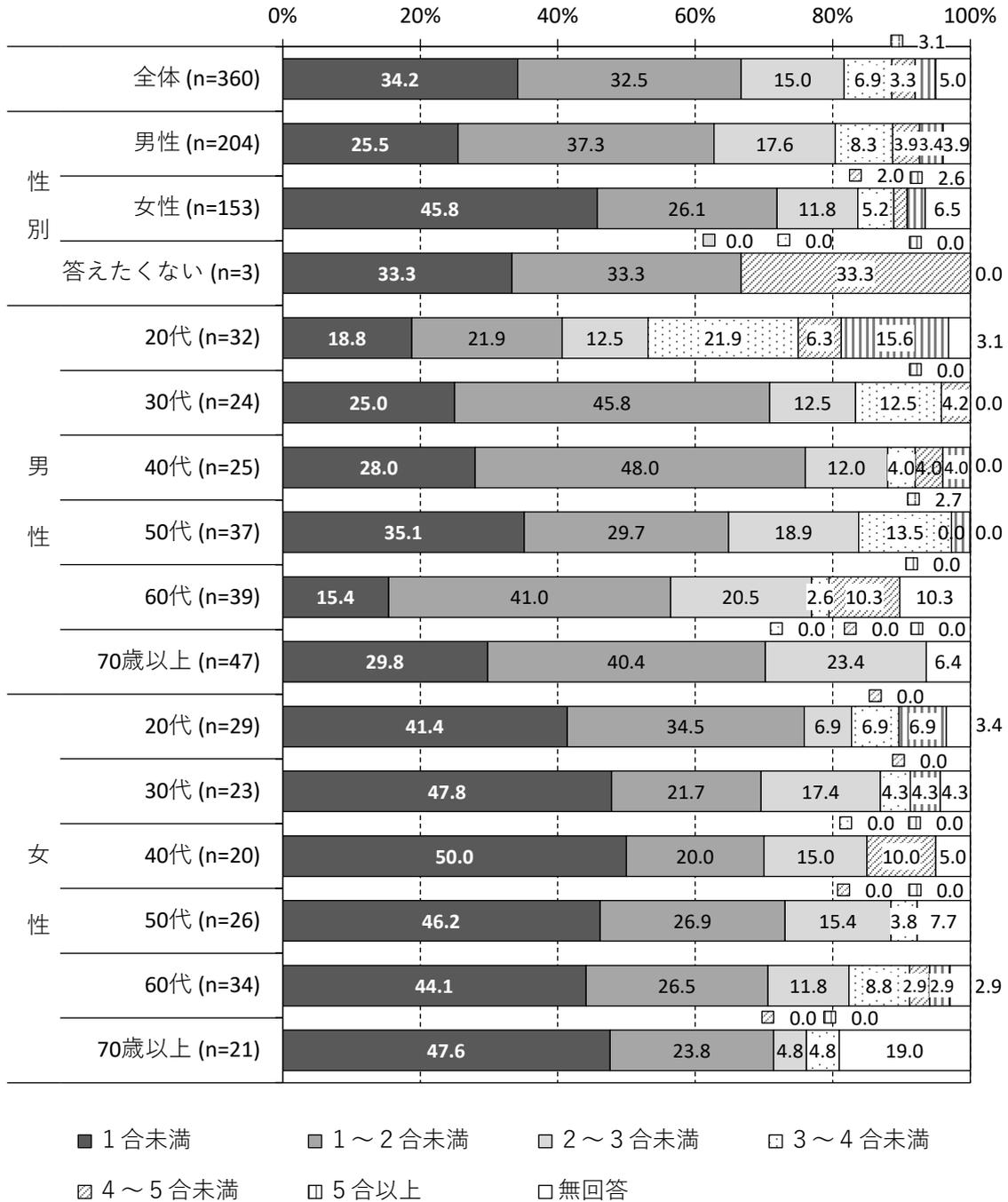
男女年齢階級別に「毎日」と回答している人をみると、男性は50代（44.0%）、60代（43.3%）が他の年齢と比べて多くなっています。女性はいずれの年齢も男性に比べて少なくなっており、15%未満となっています。



(11) 1日の平均飲酒量

全体でみると、「1合未満」が34.2%で最も多く、次いで「1～2合」（32.5%）が続いています。また、「3合以上」は13.3%となっています。

男女年齢階級別に「3合以上」をみると、男性は20代（43.8%）が最も多く、女性は20代（13.8%）、60代（14.6%）が多くなっています。

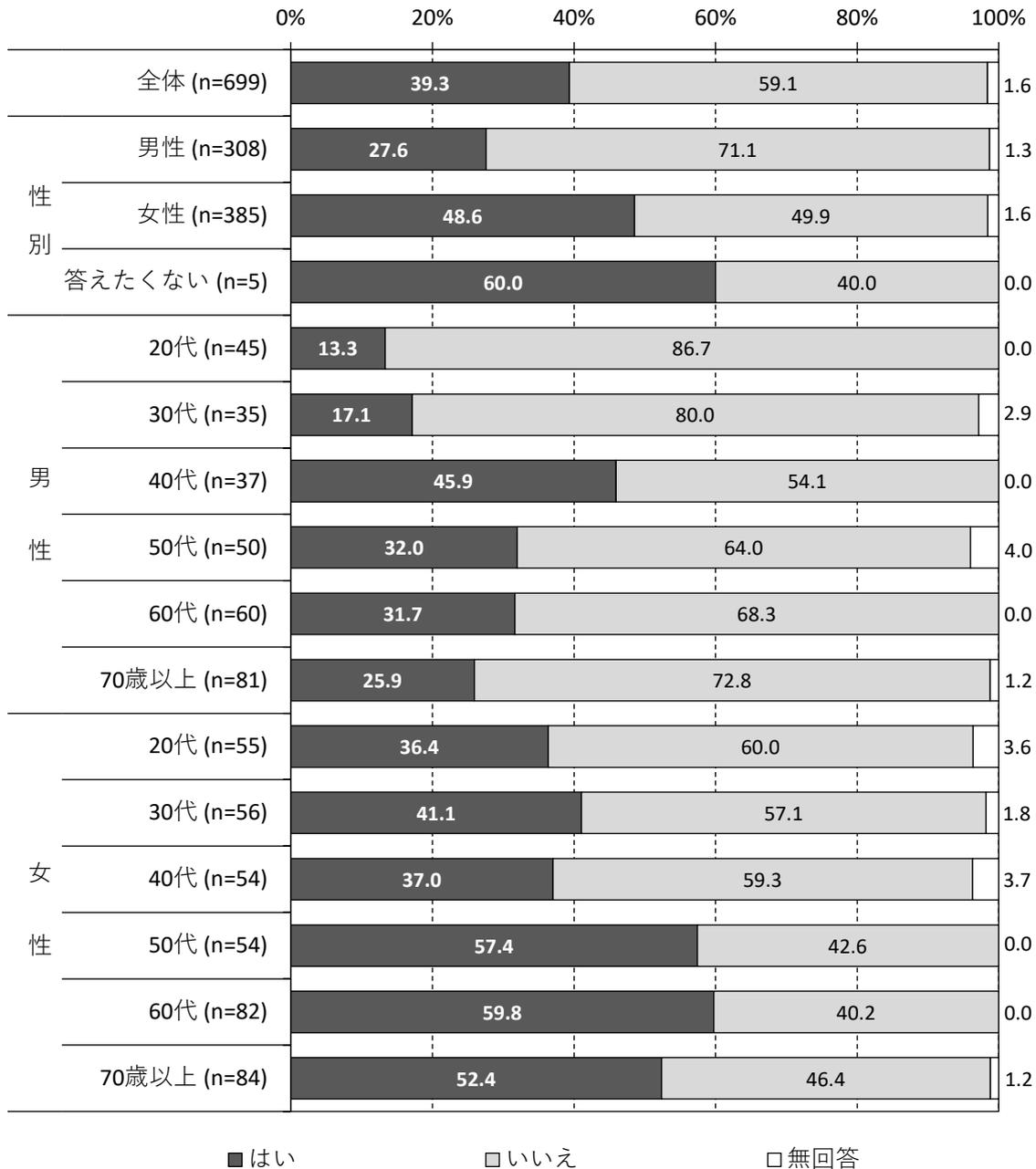


(12) 定期的な歯科健康診査の受診状況

全体でみると、定期的に歯科健康診査を受けている人は39.3%となっています。

男女別にみると、定期的に歯科健康診査を受けている人は男性（27.6%）に比べて女性（48.6%）の方が多くなっています。

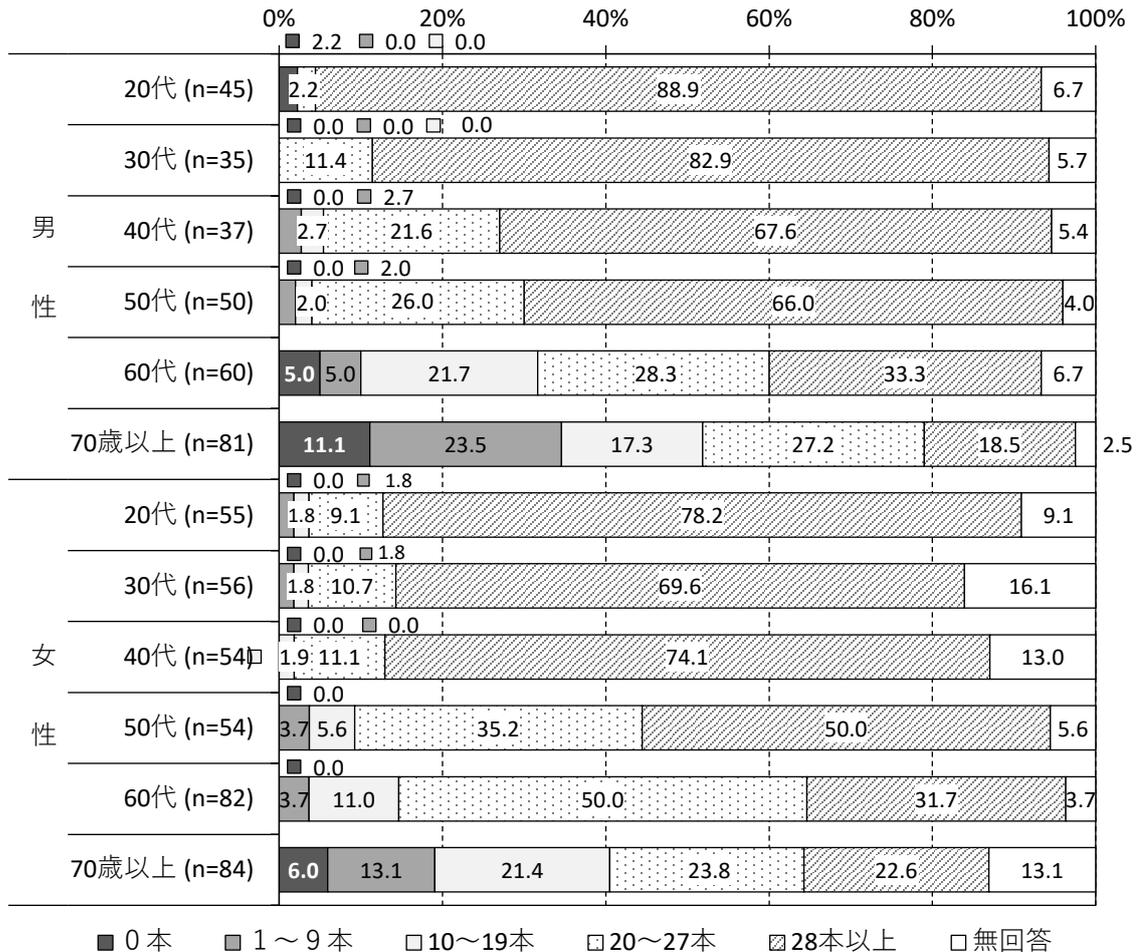
男女年齢階級別に定期的に歯科健康診査を受けている人をみると、男性は40代（45.9%）が最も多く、女性は50代、60代、70歳以上がいずれも過半数を超えています。



(13) 現在の残歯数

永久歯はすべての歯種が揃うと28本、第2大臼歯の後方に位置するものの、欠如や未萌出となる事が多い第3大臼歯（親しらず）が1～4本萌出すると29～32本となります

男女年齢階級別に「28本以上」の割合をみると、男女とも年齢階級が高くなるとともに低くなり、男女ともに60代以降その割合は半数を下回り、60代で約30%、70歳以上で30%を下回っています。



3 保健推進委員及び食生活改善推進員アンケートの調査結果概要

第3次白糠町健康増進計画策定にあたって、町民の食生活や運動などの実態や健康づくりへのニーズを把握し、町として進めていくべき施策の基礎調査とするため、保健推進委員及び食生活改善推進員にアンケート調査を実施しました。

■アンケート調査の概要

対象者	保健推進委員及び食生活改善推進員
調査時期	令和6年9月
調査方法	調査票の直接配布・回収

■アンケート調査票の回収結果

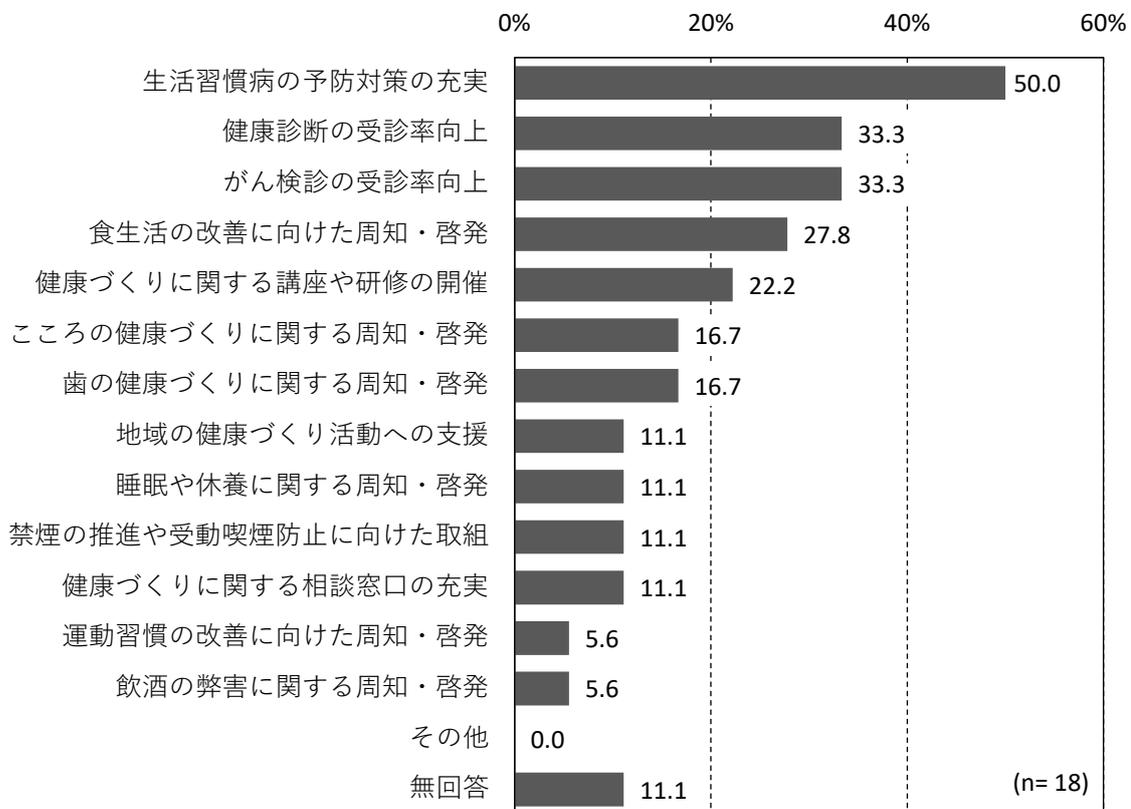
	配布数 (票)	有効回収数 (票)	有効回収率 (%)
合計	18	18	100.0

■集計結果表記の留意点

- 比率は百分率(%)で表し、小数点第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率は“n=〇〇〇”を100%として算出しています。
- グラフに【複数回答】とある問は、1人の回答者が複数の回答を出してもよい問のため、各回答の合計比率は100%を超える場合があります。
- 問の中には回答を限定する問があり、回答者の数が少ない問が含まれます。

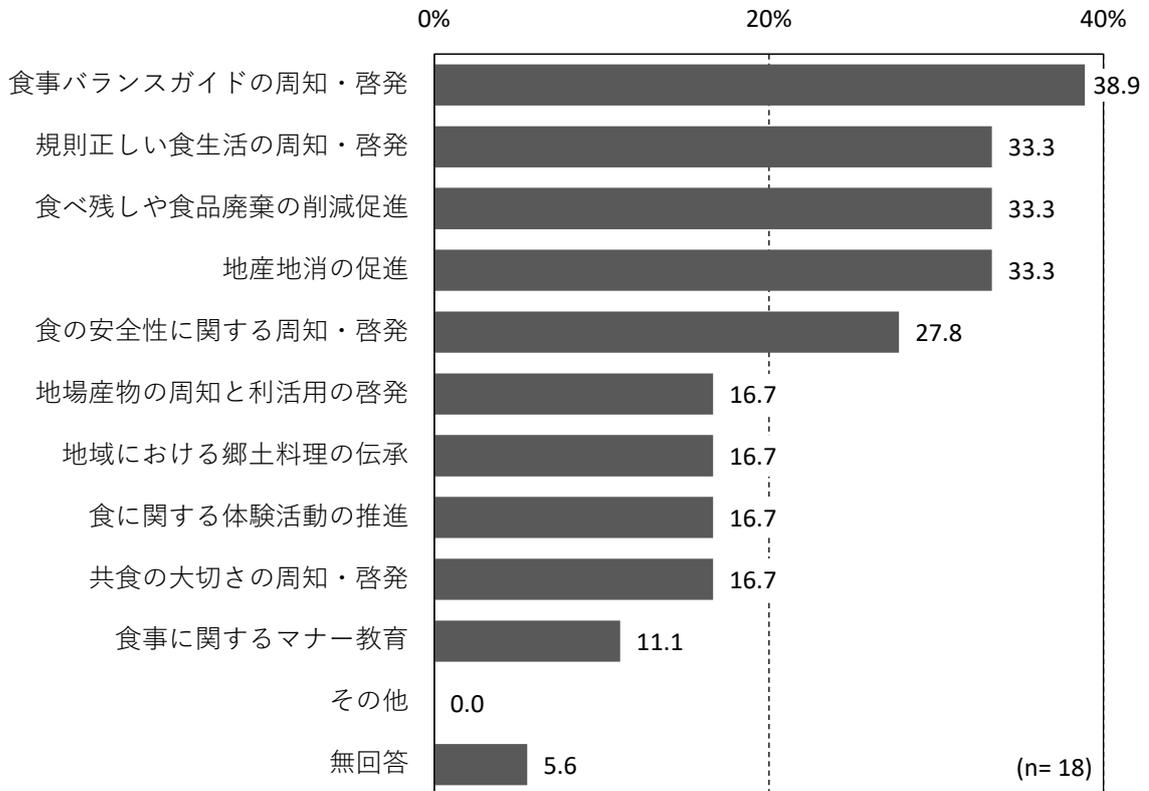
(1) 今後力を入れるべき健康づくり施策（複数回答）

今後力を入れるべき健康づくり施策は、「生活習慣病の予防対策の充実」(50.0%)、「健康診断の受診率向上」「がん検診の受診率向上」（それぞれ33.3%）、「食生活の改善に向けた周知・啓発」（27.8%）が上位回答となっています。



(2) 今後力を入れるべき食育（複数回答）

今後力を入れるべき食育は、「食事バランスガイドの周知・啓発」（38.9%）、「規則正しい食生活の周知・啓発」「食べ残しや食品廃棄の削減促進」「地産地消の促進」（それぞれ33.3%）が上位回答となっています。



(3) 自由意見

- 保健推進委員だけの活動ではなかなか検診も受けて頂けない。町内にも病院にかかっているとか、仕事が忙しいとかとても難しい所。町民がどうすれば受ける気持ちになるのか知ること大切だと思う。
- 「健康ステップアップ、ウォーキング」等、参加できるときは参加させていただいております。残念ながら出席する方はだいたい決まった方々で近所の方をみても全然出てこられない方もけっこういる感じはしています。本人の自由ではありますが、健康や食生活の知識を是非とも関心を持っていただきたいと思います。

4 白糠町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、白糠町健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）を策定及び推進に当たり、町民の意見等を反映させるため、白糠町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進計画の策定及び変更に関すること。
- (2) 健康増進計画の評価に関すること。
- (3) 健康増進計画の施策の実施及び推進に関すること。
- (4) 前4号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が任命する。

- (1) 保健・医療関係団体の関係者
- (2) 福祉団体の関係者
- (3) 地域関係団体の関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前4号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

(任期等)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。

- 2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。
- 4 町長は、特別の事情があると認めるときは、任期中であっても委員を解任することができる。

(身分)

第5条 委員は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項第2号に規定する非常勤特別職とする。

(報酬等)

第6条 委員には、白糠町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和53年白糠町条例第3号）の定めるところにより、報酬及び費用弁償を支給する。

(委員長及び副委員長)

第7条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第8条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、第3条に規定する任命後に最初に行われる会議については、町長が招集し、前条の委員長及び副委員長が互選されるまでは、保健福祉部健康こども課長が議事を進行する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部健康こども課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和6年9月1日から施行する。

5 白糠町健康増進計画策定委員会委員名簿

	区 分	団 体 名	氏 名	備考
1	保健・医療関係団体	白糠町三師会会長	湯 屋 博 通	委員長
2		白糠町三師会歯科医師部会	山須田 貴 久	
3		白糠町町民保健推進委員会	菊 原 敦 子	副委員長
4	福祉団体	白糠町民生委員児童委員協議会	佐 賀 優 子	
5	地域	白糠町連合町内会	染 谷 仁 也	
6		白糠町栄養教諭	苗 畑 秀 美	
7	北海道釧路総合振興局保健環境部保健行政室	健康推進課健康支援係	後 藤 真 紀	
8		企画総務課企画係	江 連 久美子	
9		企画総務課保健推進係	安孫子 智 美	

6 計画策定の経過

年月日	会議名等	内 容
令和6年8月	健康づくり・食育に関するアンケート調査	・健康づくりの各分野及び食育に関する町民の現状と意向を把握
令和6年9月	保健推進委員及び食生活改善推進員を対象としたアンケート調査	・現在の活動状況の把握及び町の健康づくりに関する意見を把握
令和6年 10月15日（火）	第1回白糠町健康増進計画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の概要について ・健康づくりをめぐる現状について ・第2次計画の評価について ・アンケート調査結果について
令和6年 12月19日（木）	第2回白糠町健康増進計画策定委員会	・計画書素案の審議
令和7年 2月13日（木）	第3回白糠町健康増進計画策定委員会	・計画書素案修正案の審議
令和7年 3月3日（月） ～3月14日（金）	パブリックコメント	・町民意見の募集

白糠町第3次健康増進計画
(すこやか白糠 21)

《令和7年度～令和18年度》

発行日 令和7年3月
発行 北海道 白糠町
編集 保健福祉部 健康こども課
〒088-0392
北海道白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1
TEL 01547-2-2171
FAX 01547-2-4659
HP <https://www.town.shiranuka.lg.jp/>