

興部町 第1期健康増進計画

子どもから高齢者まで
誰もが安心して暮らせるまち



興部町健康増進計画の策定にあたって

住民の生命と健康を守ることは行政の重要な役割と考えます。第6期興部町総合計画のなかでも「町民一人ひとりが自分の健康はもちろんのこと、周囲の健康にも関心を持ち、正しい知識をもって健康づくりに取り組む町民を増やしていくことを目指します。」と基本方針に謳っています。

日本は世界でも稀有な長寿国となり、男女ともに平均寿命が80歳を超えました。また、経済が発展するとともに食生活も欧米化が進み、生活習慣病のリスクを抱える国民も増加する傾向にあることから、国は平成12（2000）年に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を示し、これまで1次・2次の計画を推進してきましたが、新たに令和6（2024）年度から17（2035）年度までを期間とする「21世紀における第3次国民健康づくり運動」として健康寿命の延伸と健康格差の縮小など四項目基本方針を掲げました。これを受け、北海道は「すこやか北海道21」を策定したことから、町としても今後の町民の健康づくり対策の指針となる本計画を策定しました。

我が国は世界中から食料品などの輸入があり、豊かな食生活が可能となった一方、調理済み食品やファストフードなどからくる油分・塩分の摂取過剰や偏食、生活時間の変化など、子供から高齢者に至るまで健康をむしばむ社会環境となっています。

また、若い世代の晩婚化や非婚者の増加、高齢単身世帯の増加などによる生活形態の変化が進む中で、健康寿命の増進は国家財政の課題でもある医療費および介護費の低減につながると共に、いつまでも生き生きと自立したライフスタイルの実現は「こころ豊かなまちづくり」につながる重要な施策と考えています。このためには町民皆様の日常生活の改善や健康診断など積極的なご協力が必要となりますので、ご家庭や職場などにおいても積極的に取り組んでいただきますようお願いを申し上げます。

結びに、本計画策定に当たり、多大なるご尽力を頂きました興部町社会関係総合対策審議会の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただいた皆様に心から感謝を申し上げ、ご挨拶といたします。

令和7（2025）年3月

興部町長 裕 一 寿



目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間.....	4
4. 計画の公表・周知.....	4
第2章 興部町の現状.....	5
1. 興部町の概要.....	5
2. 人口動態等.....	6
3. 健康状態等.....	16
第3章 計画の基本的な考え方.....	40
1. 基本理念.....	40
2. 基本方針.....	41
3. 施策体系.....	44
第4章 施策の展開.....	45
1. 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり.....	45
2. 健康を支える環境づくり.....	58
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	63
第5章 計画の推進.....	68
1. 計画の推進体制.....	68
2. 計画の進捗管理.....	68
3. 計画の体制.....	68
4. 評価の方法.....	69
資料編.....	71
1. 成果指標一覧.....	71
2. 計画策定の経過.....	75
3. 興部町社会関係総合対策審議会設置条例.....	76
4. 策定委員名簿.....	77
5. 用語解説.....	78

計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

国では、平成12（2000）年度に国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示し、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として壮年期^{*}死亡の減少、健康寿命^{*}の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進して発症を予防する「一次予防^{*}」を重視した取組が推進されてきました。また、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までを期間とする「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）」では、すべ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に向け、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推進することとし、下記4つの基本的な方向を示しています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差^{*}の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチ^{*}を踏まえた健康づくり

北海道では、国の新たな基本的な方向を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、令和6（2024）年度に北海道健康増進計画「すこやか北海道21」を策定しています。

本町では、「第六期興部町総合計画」において、保健対策の基本方針として「周囲の健康にも関心を持ち、正しい知識をもって健康づくりに取り組む町民を増やしていくこと」「健康づくり活動を広め、町全体の健康レベルを向上させること」を定めて施策を推進しているところです。この度、国や北海道、本町の総合計画や健康課題などとともに、国際的な目標であるSDGsの視点も踏まえ、今後の健康づくり対策の指針となる「興部町第1期健康増進計画」を策定しました。

※印が付いた用語については、用語解説（76～77ページ）をご覧ください。以降同様です。

おこっぺ町の町花



「ハマナス」

オホーツクを代表する紅色のひときわ鮮やかな花で、育てやすく身近に咲く花です。

おこっぺ町の町木

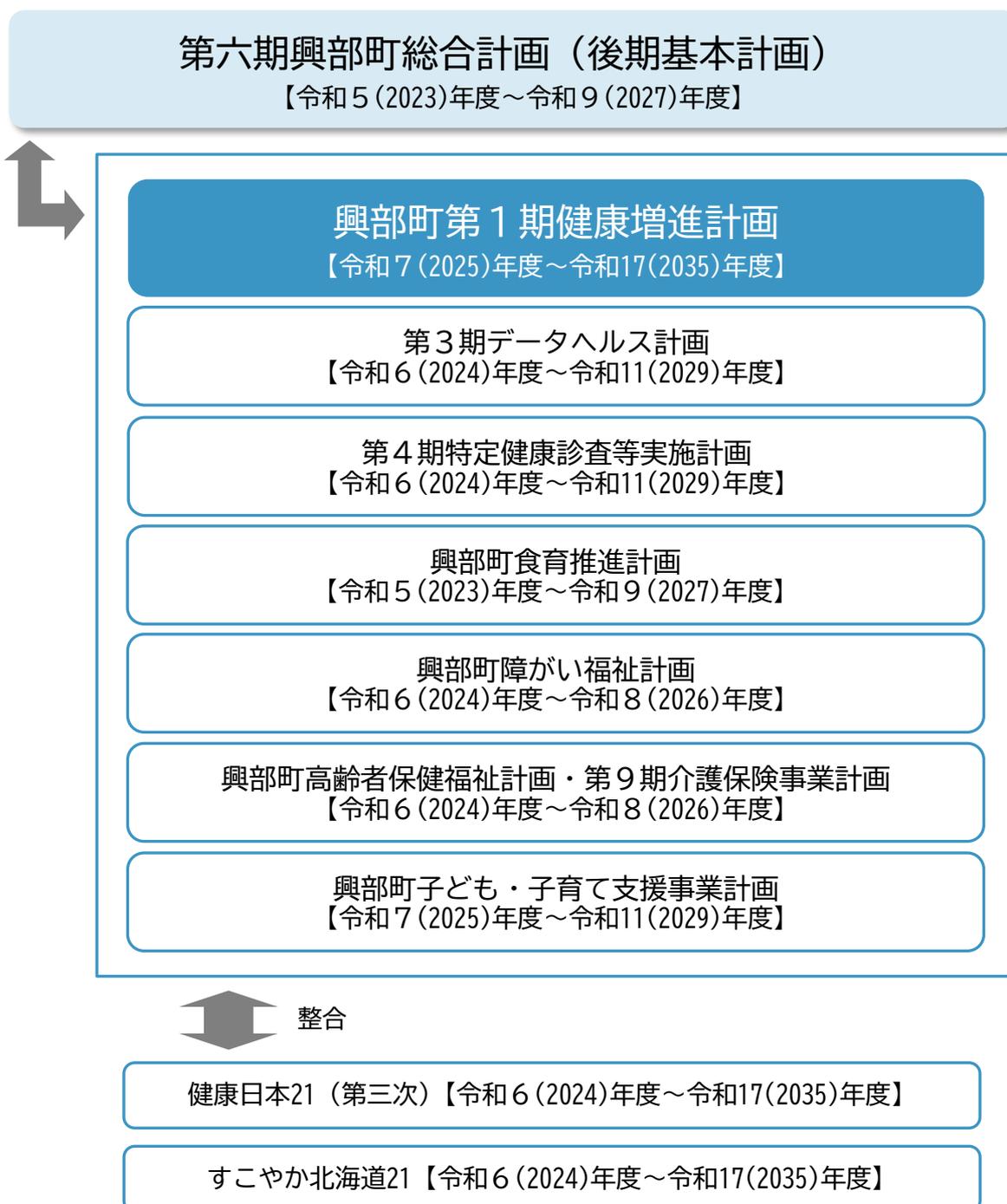


「ナナカマド」

風雪に耐え、紅葉が美しく、赤橙の果実をつけ、北国ムードをもつ親しみやすい木です。

2. 計画の位置付け

本計画は健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、本町の健康づくりの推進等に関する基本的な事項を定めるものとなります。策定にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」及び北海道の「すこやか北海道21」の内容を踏まえながら、本町の上位計画である「第六期興部町総合計画」や関連計画との整合性を図るものとします。



SDGs（持続可能な開発目標）とは

SDGsとは、「Sustainable Development Goals」の略称で、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された、国連加盟国193か国が平成28（2016）年～令和12（2030）年の15年間で達成を目指す国際社会全体の17の目標です。

我が国においても、豊かで活力のある「誰一人取り残さない」社会を実現するため、一人ひとりの保護と能力強化の焦点を当てた「人間の安全保障」の理念に基づき、世界の「国づくり」と「人づくり」に貢献していくことを示す、「SDGsアクションプラン2019」が策定され、地方自治体においてもSDGsの達成に向けた取組が求められています。本計画では、17の目標のうち「2 飢餓をゼロに」「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」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」を念頭に、町民や関係機関等が連携しながら、誰一人取り残さない持続可能な社会の実現を目指します。



「おこっぺ」名前の由来

町名の「おこっぺ」は、アイヌ語の「オウコッペ」より転訛したもので、「川尻と川尻が合流しているところ」の意味であり、当時は興部川と藻興部（もこっぺ）川が合流し、オホーツク海に注いでいたことから、このように呼ばれていたとされています。



3. 計画の期間

本計画は、関連する計画と計画期間を合わせること及び健康増進の効果について評価を行うには一定の期間を要することから、計画期間を令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までの11年間としています。また、計画開始後4年・8年を目途に中間評価を、計画開始後11年を目途に最終評価を行うこととしています。

	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
本計画	1年目			4年目				8年目			11年目	
				中間評価①				中間評価②			最終評価 次期 計画策定	次期 計画
国の動き					中間評価 (結果公表)				最終評価 (結果公表)			次期 計画

4. 計画の公表・周知

(1) パブリックコメント※の実施

令和7（2025）年1月15日から令和7（2025）年2月5日までパブリックコメントを実施しました。

【提出意見】 0件

(2) 公表・周知

本計画は、広報やホームページ等で公表するとともに、実施計画については、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めます。



おこっぺ町の「町章」

輪郭の「北」の3文字は北見を表し、緑の色彩は平和にして発展の状態を示しています。中央の「興」は町名の頭文字をとり、真紅の色彩は赤誠と熱意を表しています。



おこっぺ町の「町旗」

OKOPPEの頭文字「O」と「P」を図化したもので、群青はオホーツク海の風雪に耐え伸びゆく興部の姿を表し、地色の乳白色は乳牛を主体とする酪農を意味します。「P」の形は漁船を、「O」は町民の親和と総力をイメージしています。



おこっぺ町の「カントリーサイン(※)」

町の主な産業の酪農と漁業を、牧場景観と牛、ホタテ貝で表現し、町の花「ハマナス」の花を加えたデザインです。

※「カントリーサイン」とは、主に市町村の境界にあたる道路上に、その市町村の名称と特徴やシンボルをイメージで表現している標識です。

1. 興部町の概要

本町は、北海道北部のオホーツク海側に位置する海沿いの町で、年平均気温は6.8℃と穏やかな海洋気候に属しています。面積は約362.55km²で、興部地区と沙留地区が織りなす自然は、農業や漁業、林業をはじめ、特色ある第1次産業を育て、北海道や全国との比較においても、第1次産業及び第2次産業が占める割合が多い町です。

また、持続可能な産業の発展と未来の住みよいまちづくりを推進するため、温室効果ガス[※]の削減やバイオマス資源[※]を活用するなど、地球温暖化対策に取り組むとともに、豊かな自然や景観を守り、持続可能なまちづくりのため、町内団体とともに興部町ゼロカーボンシティ[※]宣言を行っています。



【興部町の産業構成率（令和5（2023）年度）】

	第1次産業	第2次産業	第3次産業
興部町	27.4%	24.4%	48.2%
北海道	6.3%	16.9%	76.8%
全国	3.2%	23.4%	73.4%

出典：KDBシステム[※]

◇ 第1次産業、第2次産業、第3次産業

第1次産業：自然界に対してはたらきかけ、作物を作ったり、採取する産業。農業、林業、漁業など。

第2次産業：自然界からとったりした物を使って加工する産業。工業、建設業、鉱業など。

第3次産業：第1次産業、第2次産業のどちらにも当てはまらない産業。商業、金融業、運輸業、情報通信業、サービス業など。



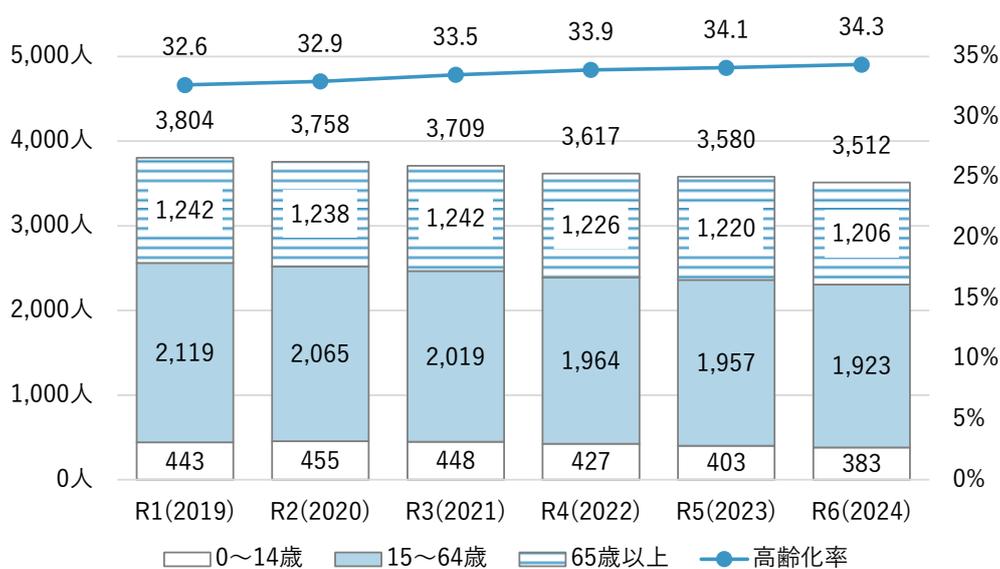
2. 人口動態等

(1) 人口・年齢別構成等の推移

住民基本台帳による令和6（2024）年9月末の人口は3,512人、高齢化率^{*}は34.3%となっており、人口は減少、高齢化率は増加を続けています。

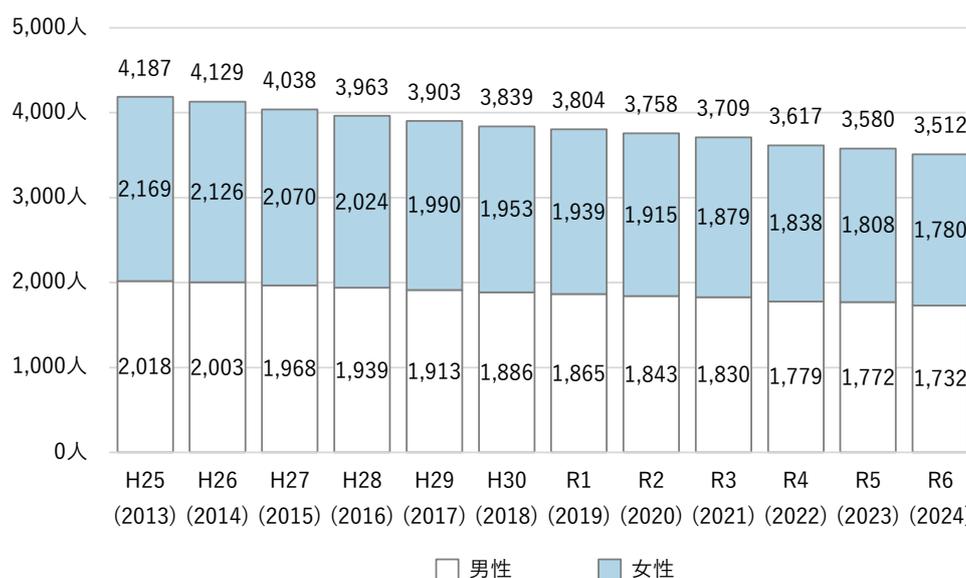
年齢3区分別人口においても、すべての年齢区分において減少しています。

【年齢3区分別人口・高齢化率の推移】



出典：住民基本台帳（各年9月30日）

【男女別人口の推移】

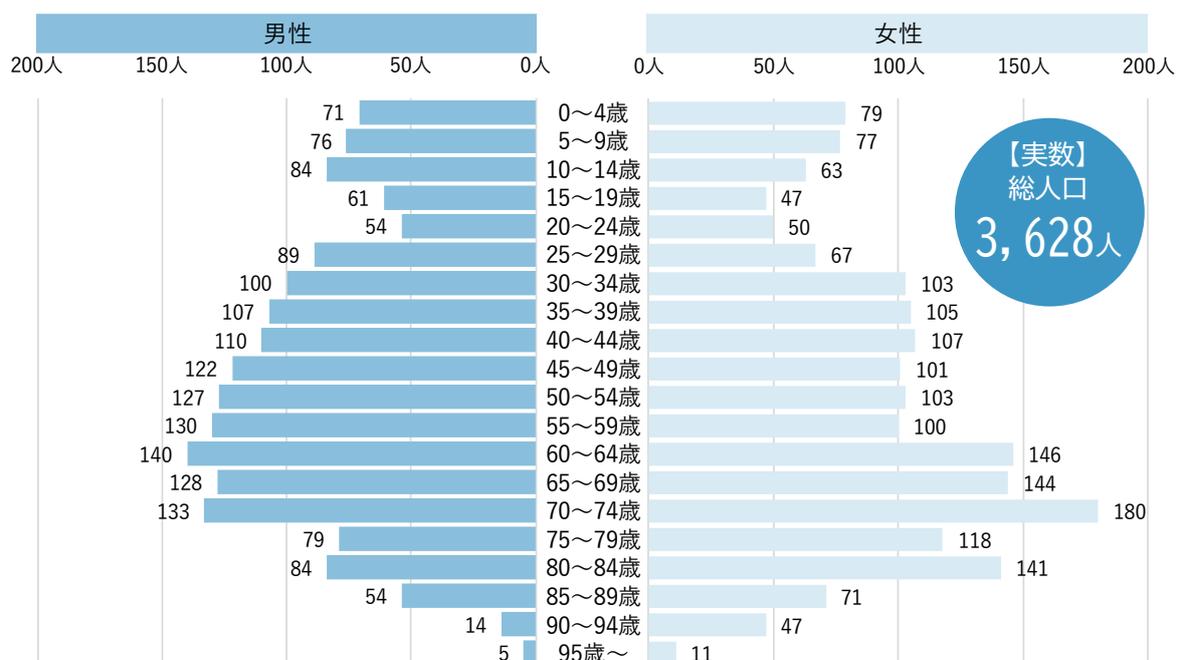


出典：住民基本台帳（各年9月30日）

また、将来の人口について、令和2（2020）年国勢調査の実数と令和32（2050）年の推計を比較すると、総人口は約1,500人の減少が予想されています。ピラミッドの形状に大きな変化はありませんが、特に女性の減少が著しく、多くの階級において半数程度に減少する見込みとなっています。

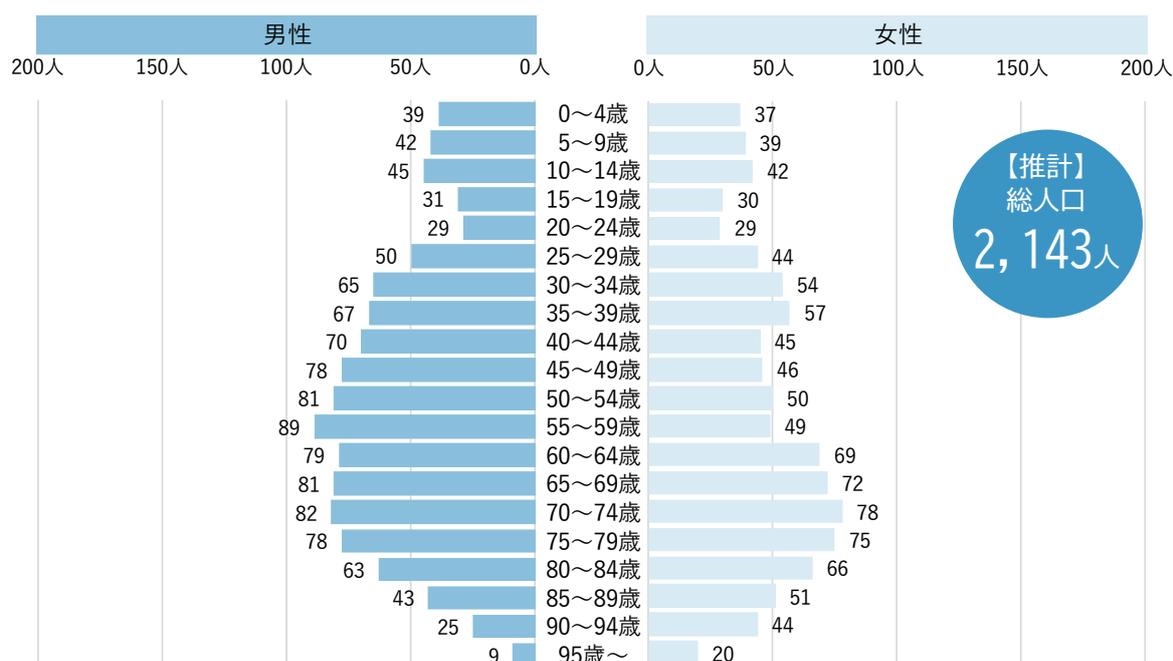
【5歳階級別人口ピラミッド】

■ 令和2（2020）年 ■



出典：国勢調査

■ 令和32（2050）年 ■



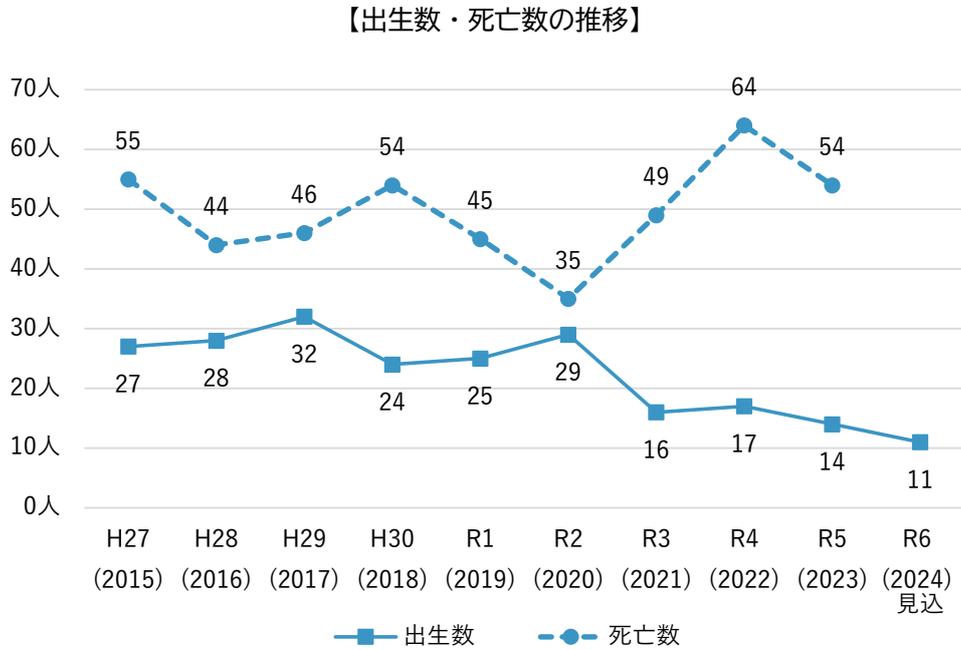
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

(2) 出生・死亡の状況

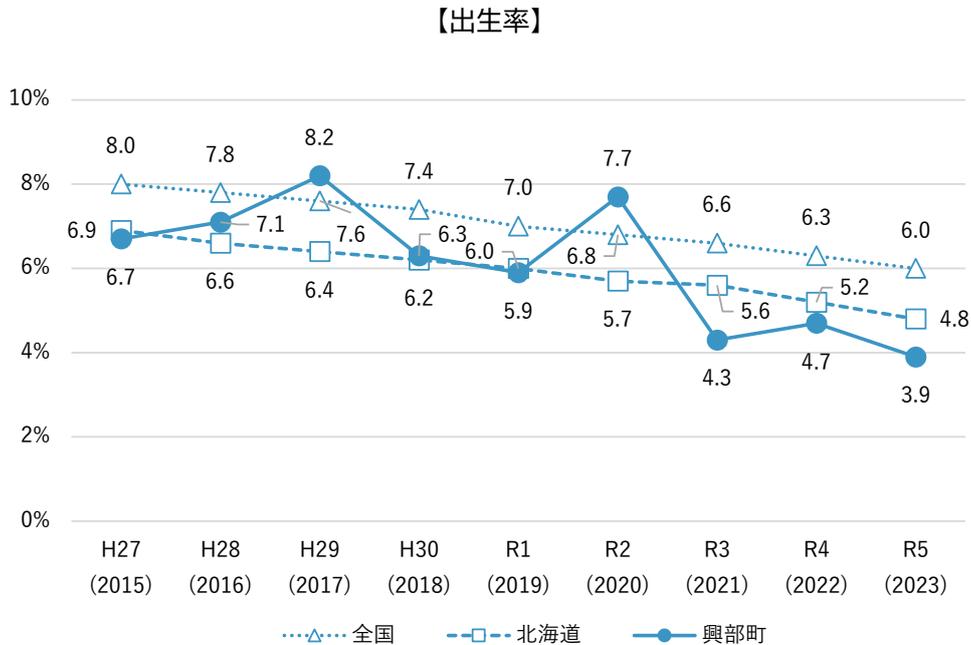
① 出生数・死亡数

出生数は令和2（2020）年から減少が続いている一方、死亡数は増加を続けていましたが、令和4（2022）年をピークに減少に転じています。

また、出生率[※]については全国・北海道を下回っており、死亡率[※]は全国・北海道を上回っています。

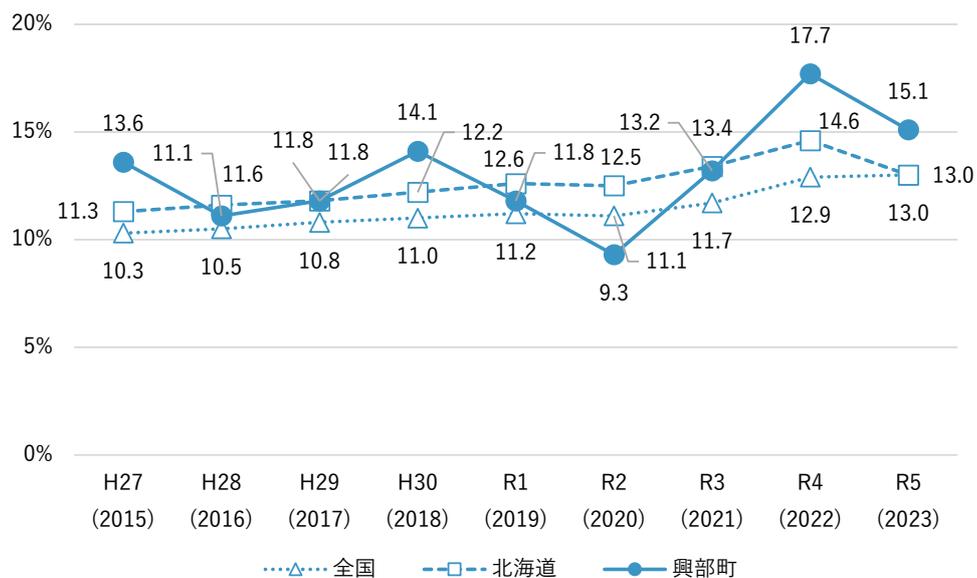


出典:住民基本台帳(各年9月末)



出典:人口動態調査[※]

【死亡率】



出典:人口動態調査

標準化死亡比 (SMR) ※は、全国、北海道、同規模自治体と比べると、男性は高く、女性は低くなっています。

【標準化死亡比 (SMR) における全国・北海道・同規模自治体との比較】

	興部町	同規模自治体平均	北海道	全国
男性	106.7	101.6	102.0	100
女性	95.8	100.0	98.9	100

出典:KDBシステム

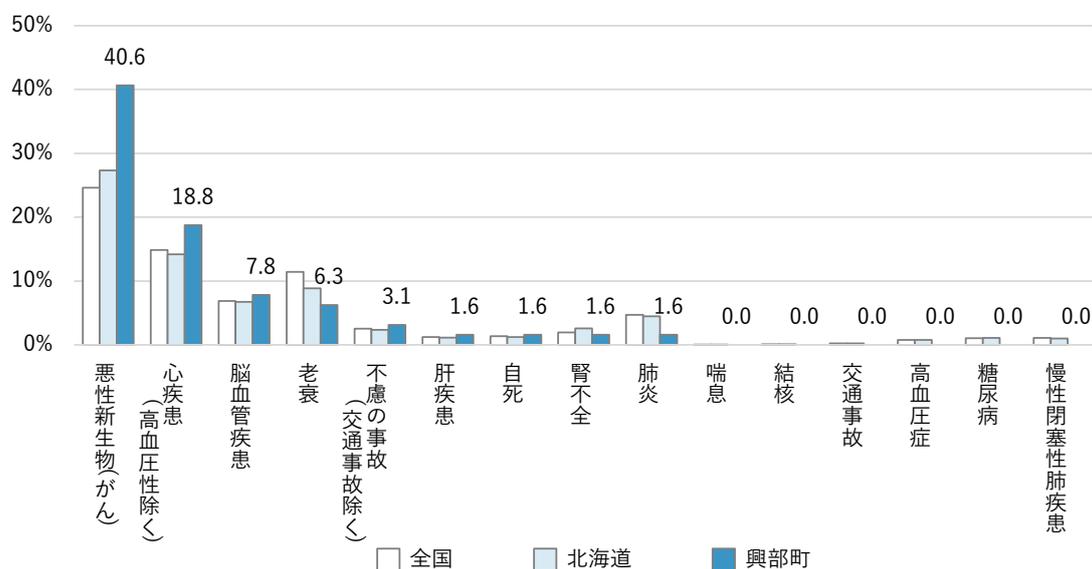
※標準化死亡比 (SMR) : 全国平均を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。



② 死因別死亡数

最も死亡率が高いのは悪性新生物（がん）で全体の約4割、次いで心疾患で約2割、脳血管疾患で約1割となっています。死因別SMRでも、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患は全国や北海道と比べて高くなっています。

【死因別死亡数の割合（令和4（2022）年）】



出典:人口動態調査

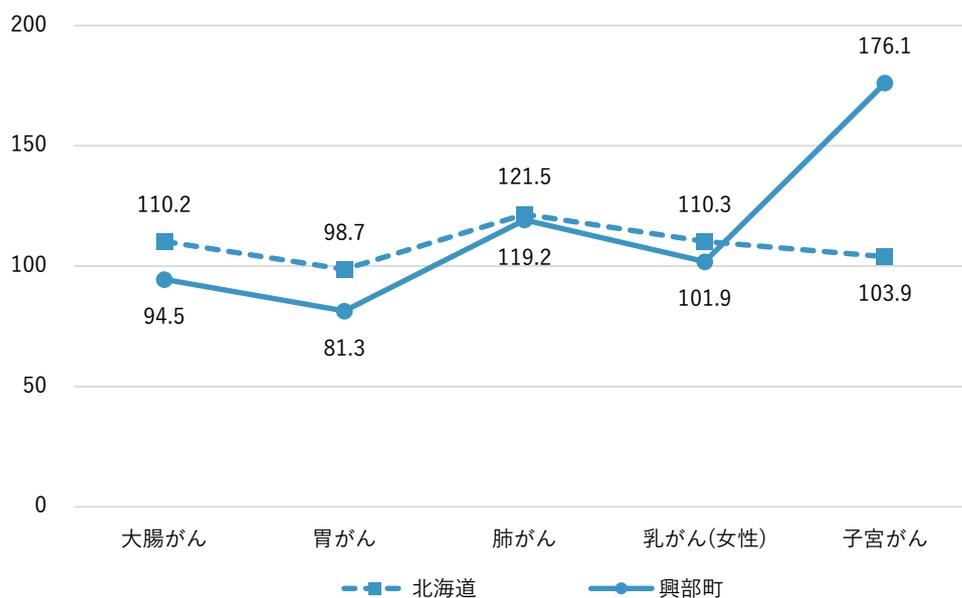
【死因別SMR（平成25（2013）年～令和4（2022）年）】

順位	死因	興部町		北海道	全国
		死亡数	SMR	SMR	SMR
1位	悪性新生物(がん)	81人	117.6	111.0	100
2位	心疾患(高血圧性除く)	42人	115.6	93.0	
3位	脳血管疾患	24人	123.6	94.1	
4位	肺炎	14人	72.0	97.8	
5位	虚血性心疾患	13人	98.9	81.6	
6位	不慮の事故(交通事故除く)	11人	171.5	91.2	
7位	腎不全	6人	125.2	128.2	
8位	自死	3人	67.6	103.0	
9位	交通事故	1人	143.1	94.8	

出典:北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」

悪性新生物（がん）の部位別SMRを北海道と比較すると、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん（女性）が下回っていますが、子宮がんが大幅に上回っています。また、がん検診受診後の精密検査受診率については、低下傾向となっています。

【悪性新生物（がん）の部位別SMR】



出典:北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11」

【悪性新生物（がん）の精密検査受診率】

単位：％

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
大腸がん	100.0	73.3	61.5	75.0	75.0	81.0
胃がん	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	66.7
肺がん	100.0	100.0	該当なし	100.0	100.0	50.0
乳がん(女性)	100.0	100.0	該当なし	100.0	100.0	100.0
子宮がん	100.0	該当なし	該当なし	100.0	100.0	100.0

出典:興部町

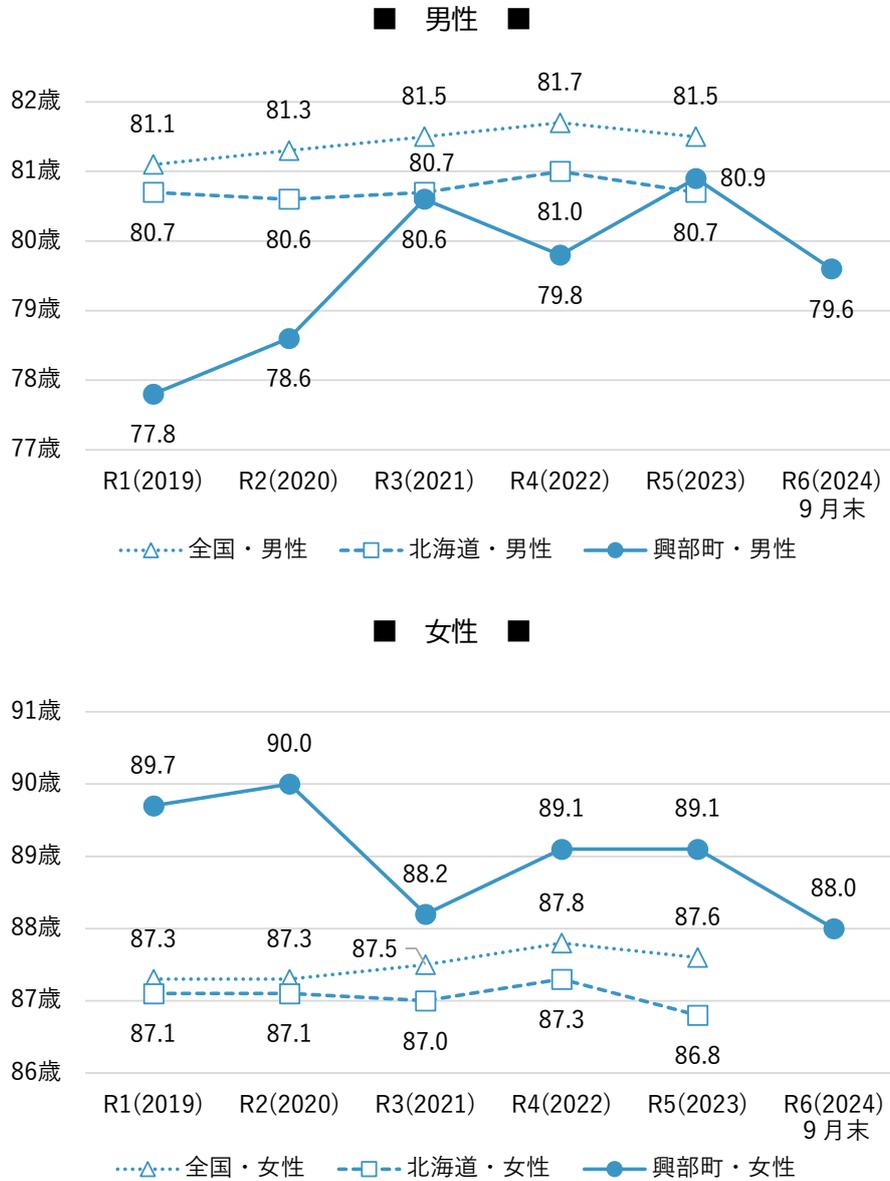


(3) 平均寿命*と健康寿命

① 平均寿命

本町の令和6（2024）年9月末の平均寿命は、男性は79.6歳、女性は88.0歳となっています。

【平均寿命の推移（男女別）】



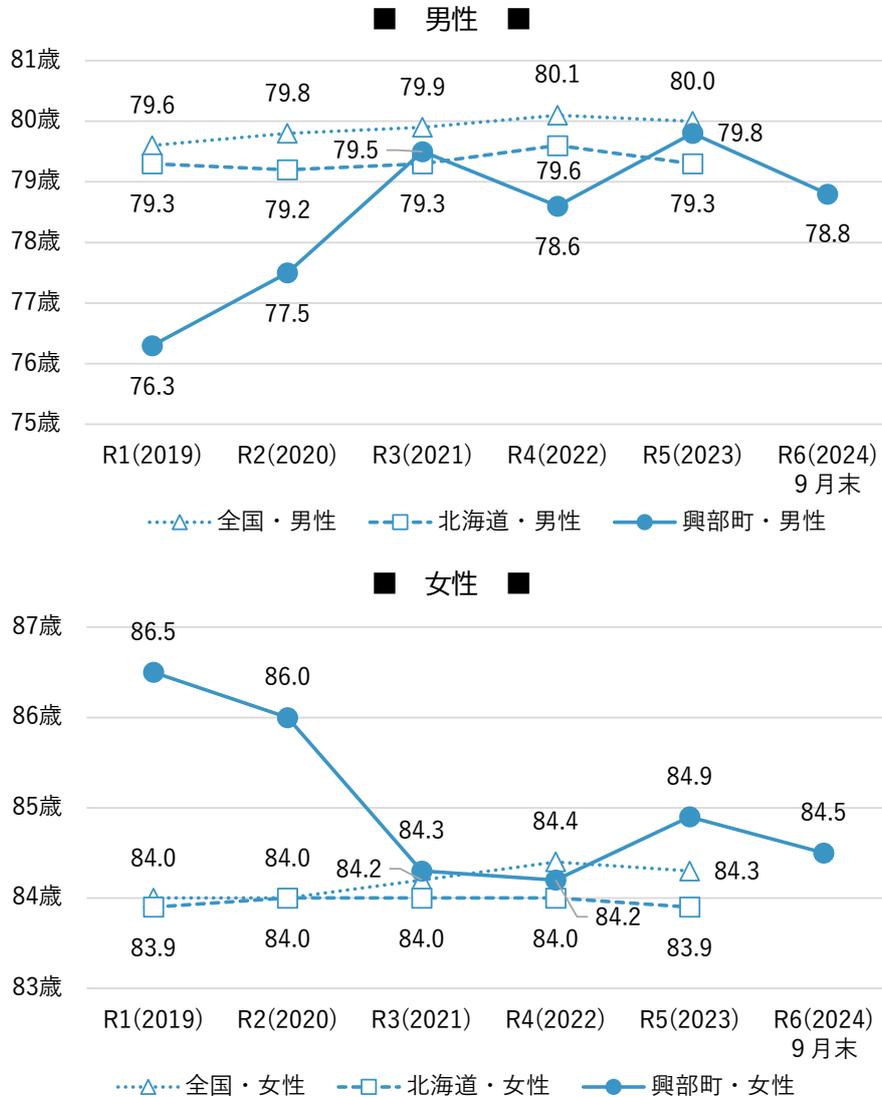
出典:KDBシステム

※平均寿命の算出：国保データベース（KDB）システムから得られる「平均余命」を活用しています。

② 健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題がなく、日常生活が制限されることなく生活できる期間」を表しており、本町では令和6（2024）年9月末で男性が78.8歳、女性が84.5歳となっています。

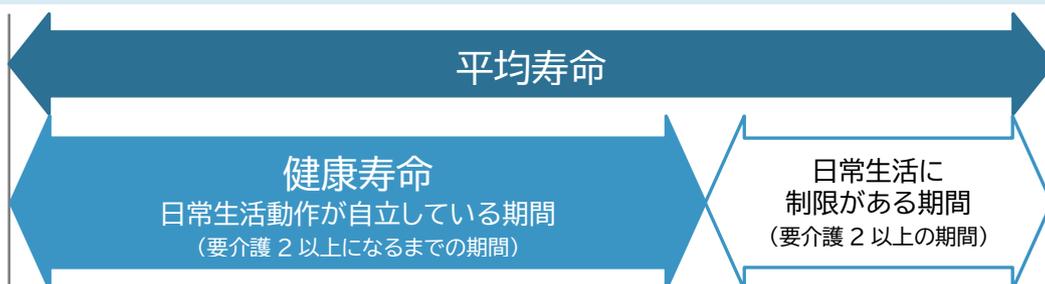
【健康寿命の推移（男女別）】



出典:KDBシステム

※健康寿命の算出：国保データベース（KDB）システムから得られる「日常生活動作が自立している期間の平均」を活用しています。

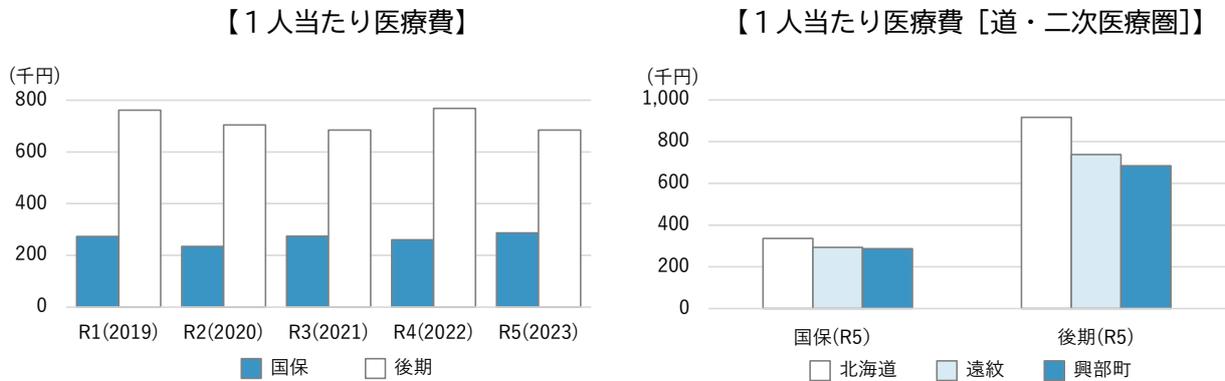
平均寿命と健康寿命



(4) 医療・介護の状況

① 医療費の状況

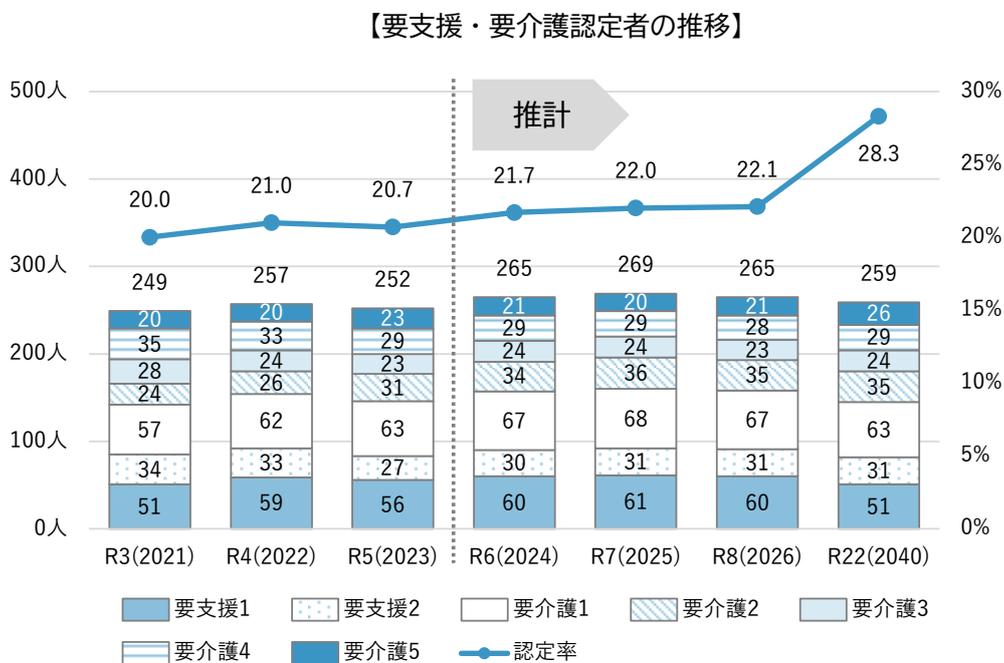
1人当たり医療費は国民健康保険、後期高齢者医療保険ともに概ね横ばいで経過しており、二次医療圏^{*}や北海道と比べると低くなっています。



出典:KDBシステム

② 介護の状況

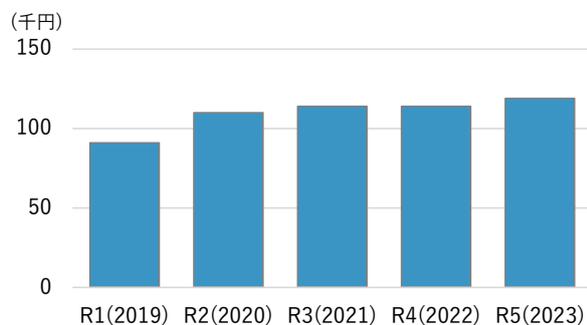
要支援・要介護の認定者数は、今後も増減を繰り返しながら増加する見込みとなっています。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年では、認定者数は同程度となっているものの、人口の減少が見込まれていることから、認定率が28.3%となることが予想されています。



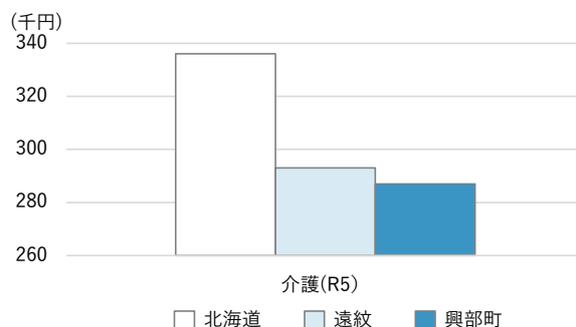
出典:地域包括ケア「見える化システム」

1人当たりの介護費は微増傾向で、二次医療圏や道と比べると低くなっています。要介護・要支援認定者の有病状況は、糖尿病、脂質異常症、悪性新生物（がん）の割合が全国、北海道、同規模自治体より高くなっています。

【1人当たり介護費】

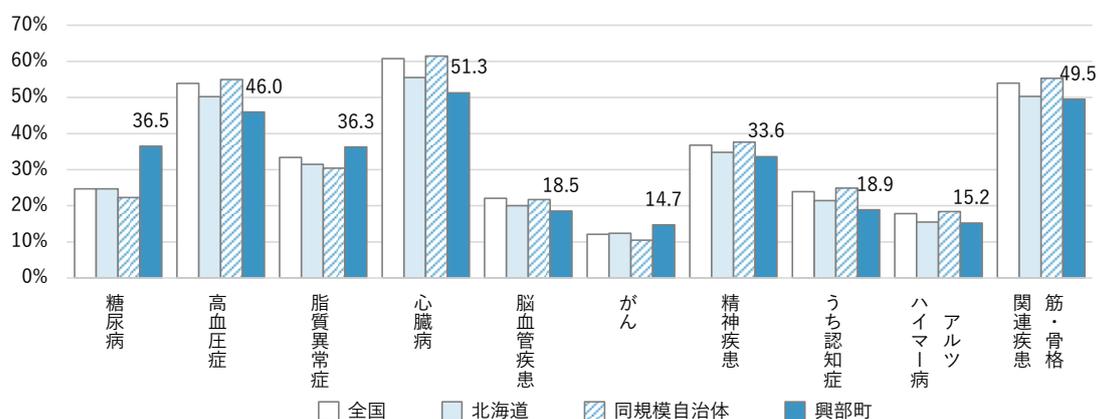


【1人当たり介護費 [道・二次医療圏]】



出典:KDBシステム

【要介護・要支援認定者の有病状況】



出典:KDBシステム

おこっぺの
動物達②



シマリス



エゾユキウサギ



シマエナガ

3. 健康状態等

※グラフ・表について、出典の記載がないものは一般町民または中高生向け調査の結果となります。

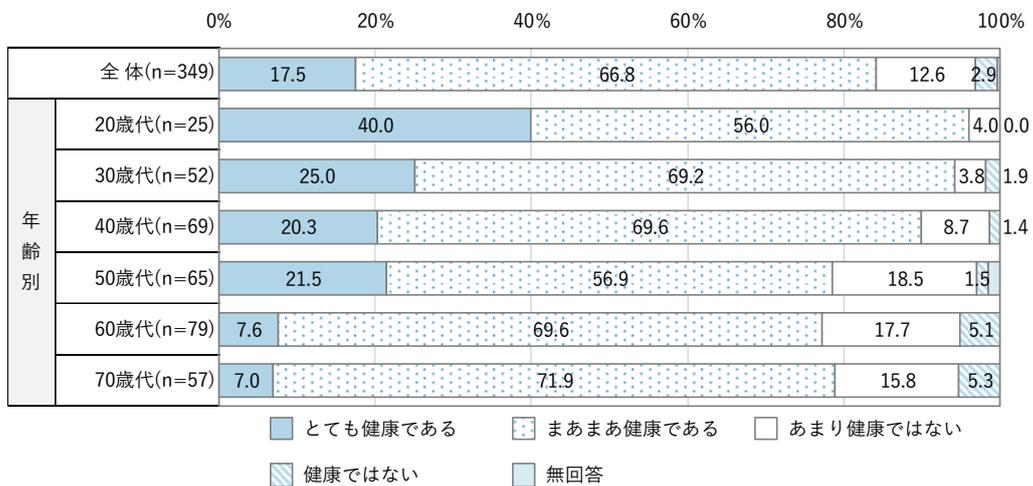
(1) 健康認識について

『健康である』と自覚している人は8割以上、気をつけていることは「食事」と「睡眠」

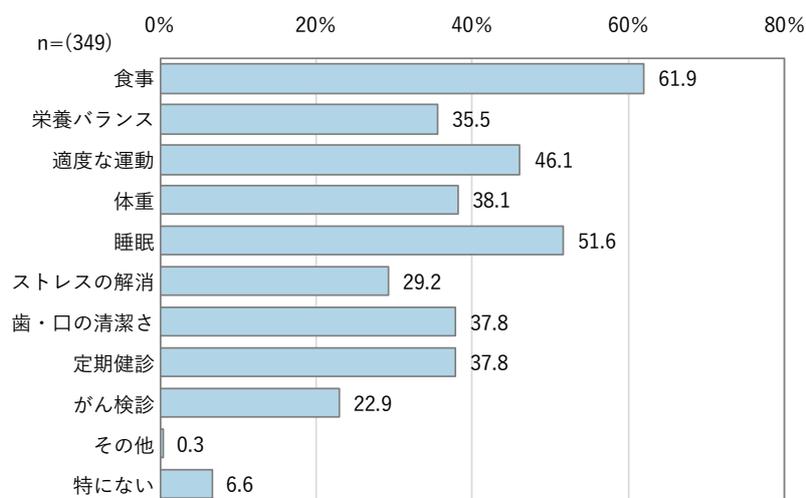
現在の健康状態を全体で見ると、「とても健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた『健康である』が84.3%となっており、年齢別で見ても、すべての年齢において7割以上が『健康である』としています。

また、健康のために気をつけていることは、「食事」が61.9%、「睡眠」が51.6%となっています。

【現在の健康状態】



【健康のために気をつけていること】

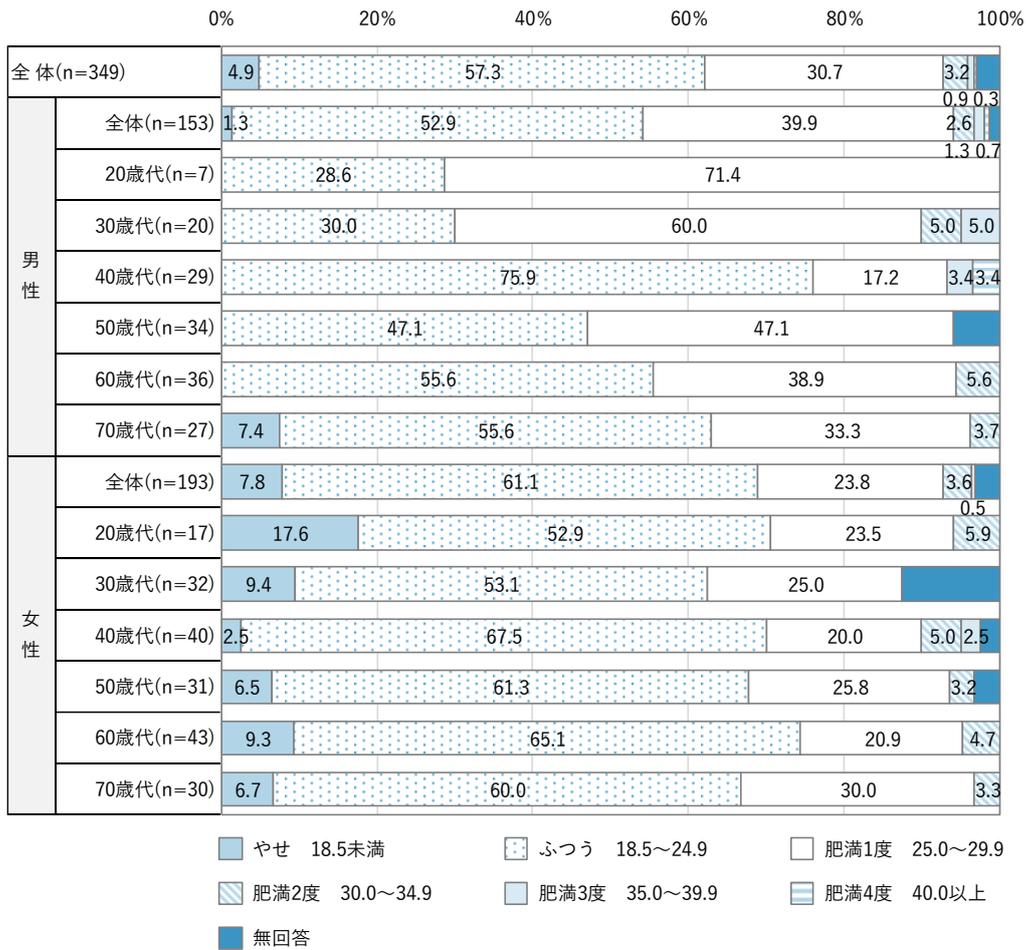


(2) BMI (肥満度) ※について

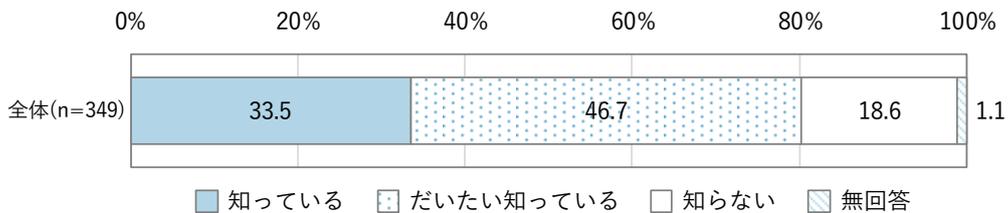
BMIが「肥満1度以上」の人が4割弱、自分のBMIを知っている人は約8割

身長と体重から割り出すBMIを全体で見ると、「ふつう」が57.3%、次いで「肥満1度」が30.7%となっています。一方、性・年齢別で見ると、女性の20歳代の「やせ」が17.6%と、全体と比べて多くなっています。また、自分のBMIを『知っている』人は80.2%となっています。

【性・年齢別で見るBMI】



【自分のBMIの認知度】

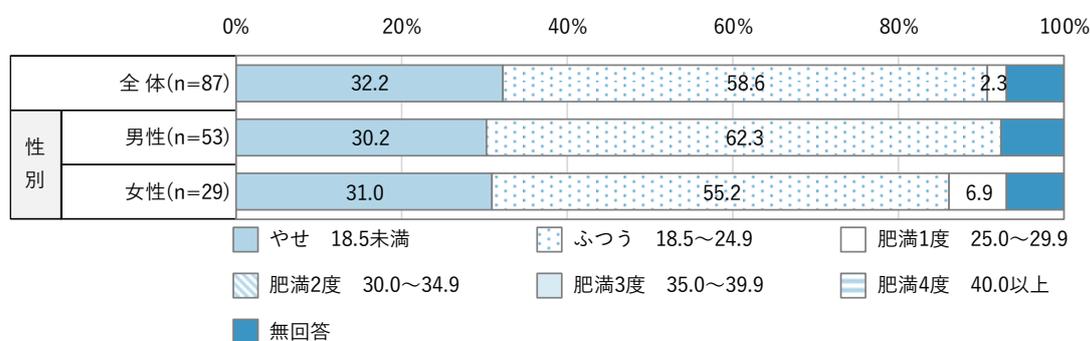


※BMI：体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。計算式は【体重kg ÷ (身長m)²】。

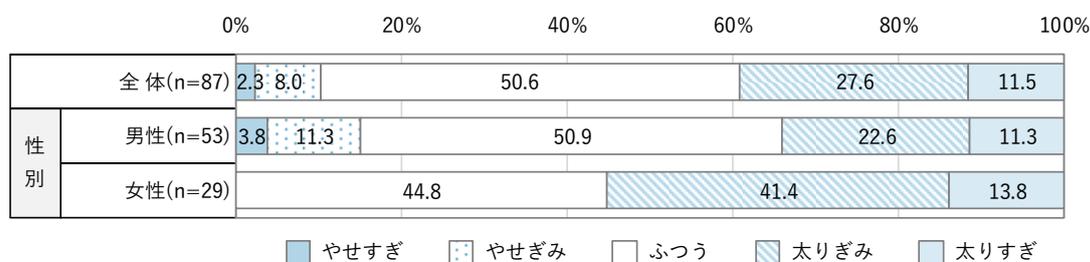
中高生のBMIを全体で見ると、「ふつう」が58.6%、「やせ」が32.2%となっており、20歳以上に比べて「やせ」の割合が多くなっています。

また、女性の41.4%が「太りすぎ」と認識しており、37.9%がダイエット経験があるとしています。

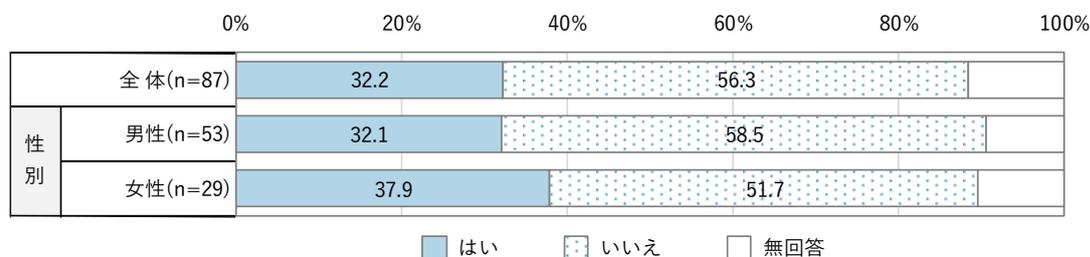
【BMI [中高生]】



【認識している自分の体型 [中高生]】



【ダイエット経験の有無 [中高生]】



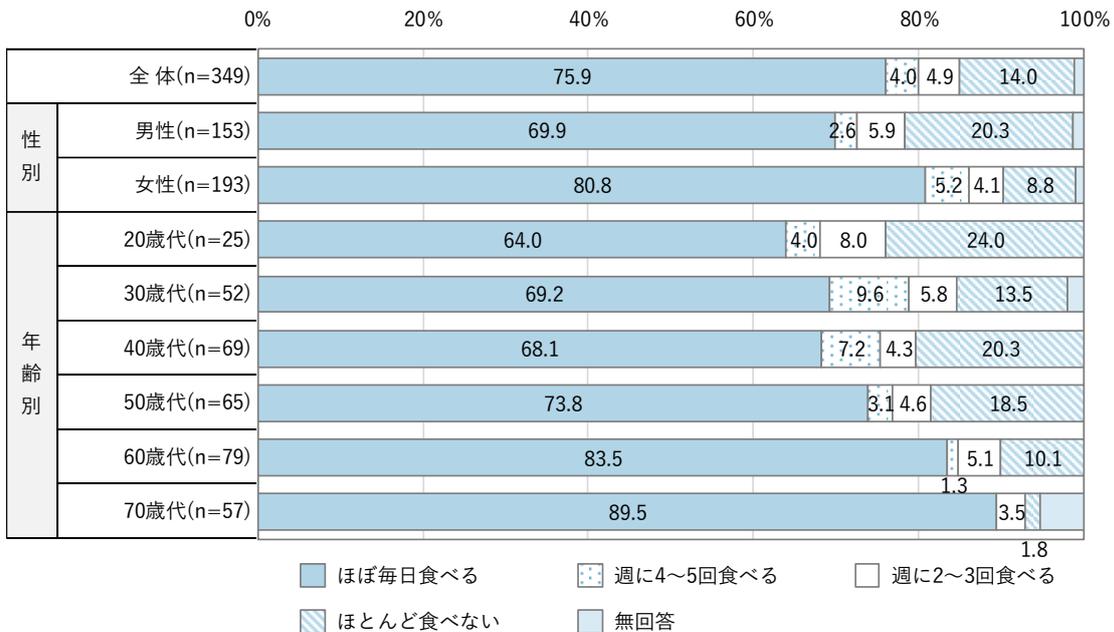
(3) 食生活・食習慣について

朝食を「ほぼ毎日食べる」人は7割以上、食生活で気をつけていることは「1日3食」

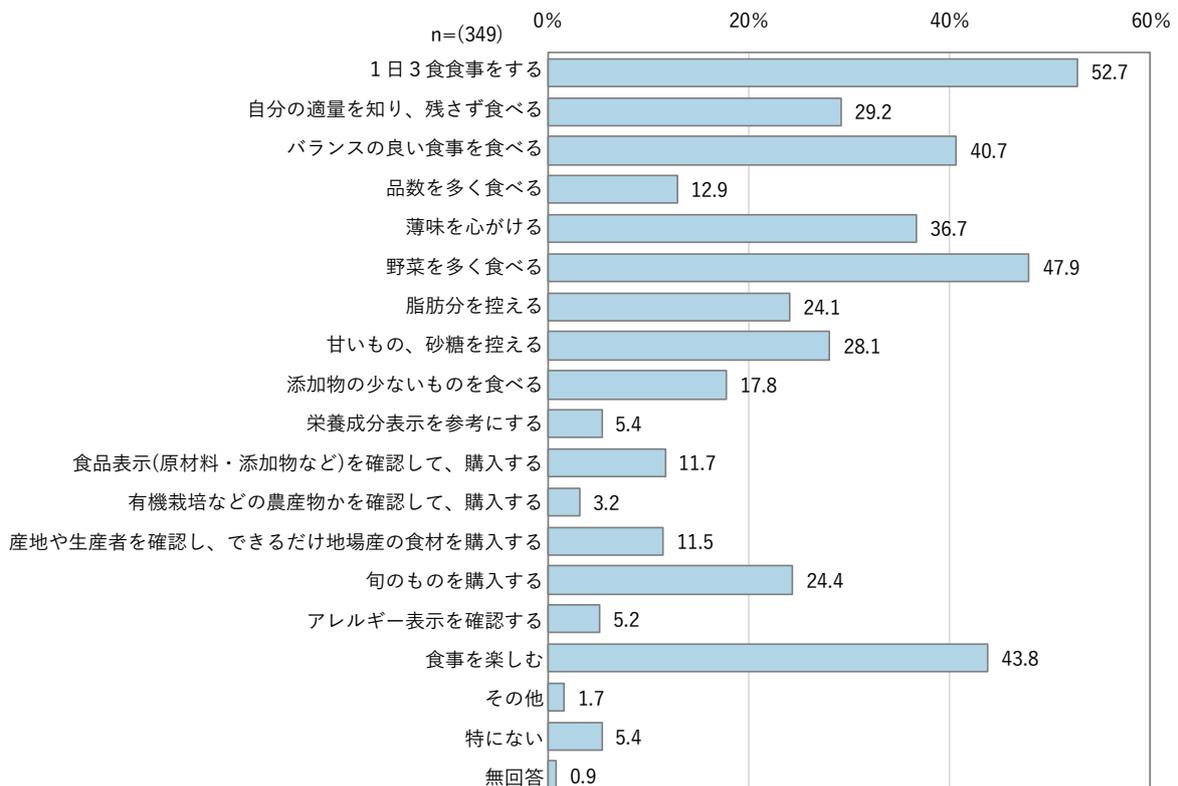
朝食を食べる日が週に何日あるかを全体で見ると、「ほぼ毎日食べる」が75.9%となっています。一方、年齢別で見ると、20～40歳代の「ほぼ毎日食べる」が7割以下となっています。

また、食生活で気をつけていることは、「1日3食食事をする」が52.7%となっており、次いで「野菜を多く食べる」が47.9%となっています。

【朝食を食べる週あたりの日数】

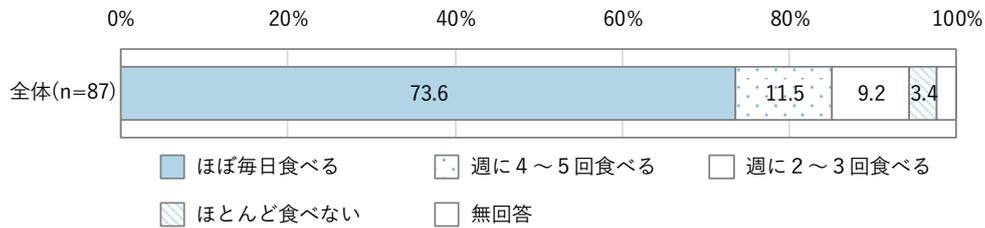


【食生活で気をつけていること】



中高生の朝食を食べる週あたりの日数については、「ほぼ毎日食べる」が73.6%となっている一方、「ほとんど食べない」が3.4%となっています。

【朝食を食べる週あたりの日数 [中高生]】



健康コラム

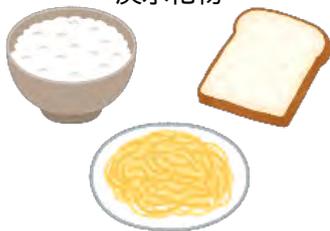
バランスの良い食事を心がけましょう

主食・主菜・副菜をそろえた「バランスの良い食事」は、炭水化物・脂質・たんぱく質の量や割合が適正になりやすく、また、生活習慣病*の予防や改善に効果的なビタミンやミネラル、食物繊維などの栄養素をバランスよくとることができます。まずは、主食、主菜、副菜をそろえることから始めましょう。



主食

炭水化物



ごはん・パン・麺類など

主菜

たんぱく質・脂質



肉・魚・卵・大豆製品など

副菜

ビタミン・ミネラル



主に野菜など

健康コラム

意識して摂りたい食品

【野菜類】

健康日本21(第3次)では、目標値の1つに「野菜類を1日350g以上食べましょう」と掲げられています。1皿(小鉢程度)を約70gとすると、1日5皿以上食べることが目安になります。野菜は、低脂肪、低エネルギーでありながら「かさ」が多いことから満腹感が得られます。野菜に多く含まれるカリウムは、余分なナトリウム(食塩)を体外に排泄するのを手助けしてくれ、高血圧の予防にもなります。



【たんぱく質を含む食品(肉類、魚類、大豆製品、卵、牛乳、乳製品)】

たんぱく質の摂取量が少なくなると筋肉量が減少し、加齢とともに筋たんぱく質の合成が遅くなるため、高齢になると一層たんぱく質を含む食品の摂取が大切になります。

(4) 運動について

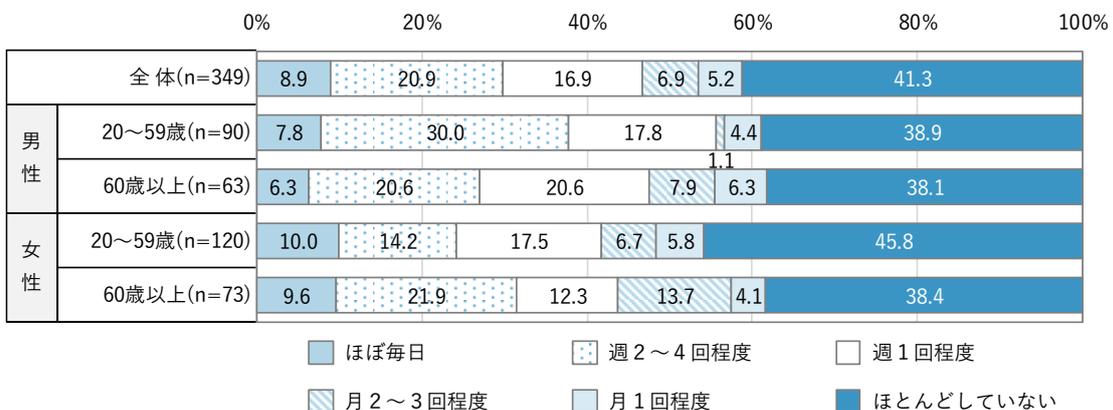
1回30分以上の運動を「ほとんどしていない」人は4割以上、理由は「時間がとれない」

1回30分以上の運動については、「ほぼ毎日」と「週2～4回程度」、「週1回程度」を合わせた『週1回以上行っている』人が46.7%となっている一方、「ほとんどしていない」人が41.3%となっています。運動を行えない理由としては、「時間がとれない」や「めんどろ」が多くなっています。

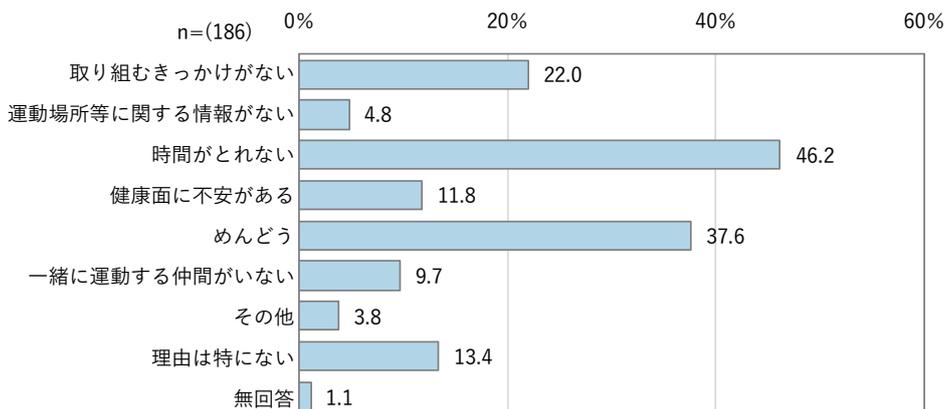
また、健康づくり事業（運動教室等）への参加経験の有無を全体で見ると、「参加したことがない」が81.9%、「参加したことがある」が17.2%となっています。性別で見ると、男性の「参加したことがある」が5.2%と、女性と比べて少なくなっています。

参加したことがない理由としては、「時間が合わない」が54.2%、「一人では参加しにくい」が26.9%となっており、運動習慣を身につけるために必要な環境としては、「一人で気軽に運動できる」が54.4%となっています。

【1回30分以上の運動の頻度】



【運動を行えない理由】



※1回30分以上の運動が月2～3回程度より少ない方限定

健康コラム

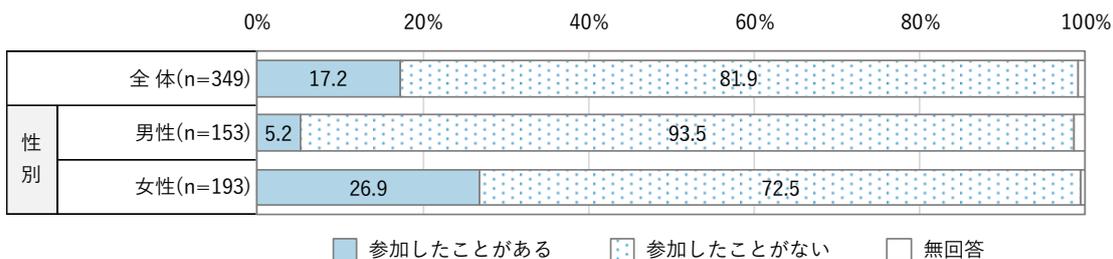
歩数の目安

健康日本21（第3次）では、日常生活における歩数の目標値を右のように掲げています。

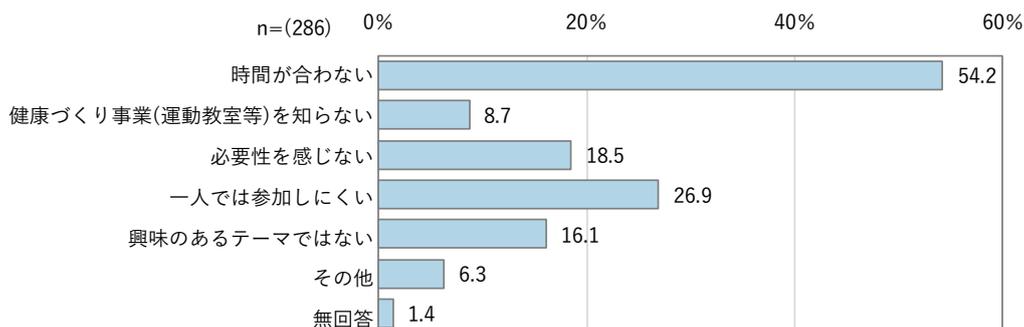
20～64歳：8,000歩／日
65歳以上：6,000歩／日



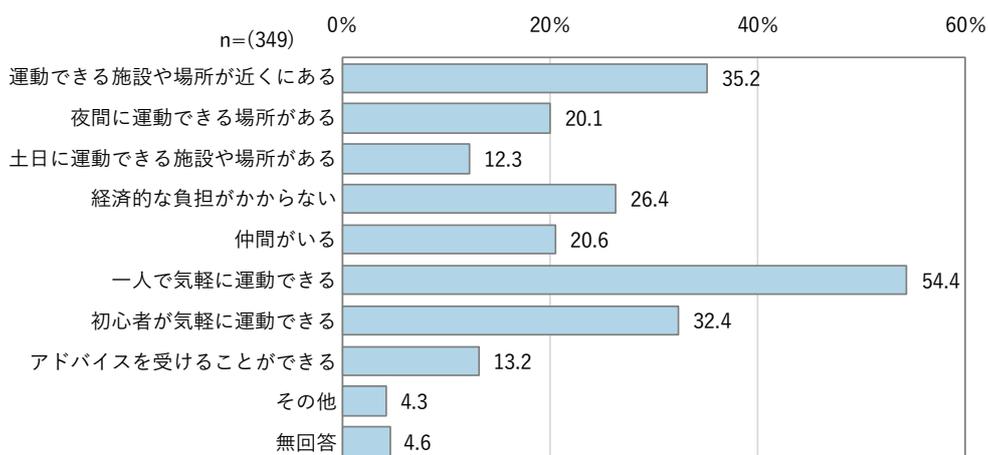
【健康づくり事業（運動教室等）への参加経験の有無】



【健康づくり事業（運動教室等）に参加したことがない理由】



【運動習慣を身につけるために必要な環境】



中高生の1回30分以上の運動やスポーツについては、「はい（している）」が81.6%となっている一方、「いいえ（していない）」が17.2%となっています。

【体育の授業以外に1回30分以上の運動やスポーツをしているか【中高生】】



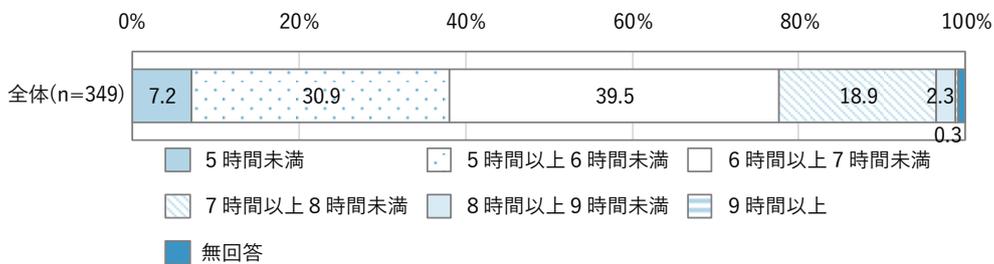
(5) 休養・心の健康について

平均睡眠時間は「5時間以上6時間未満」が4割弱、相談相手が「いない」人は2割以上

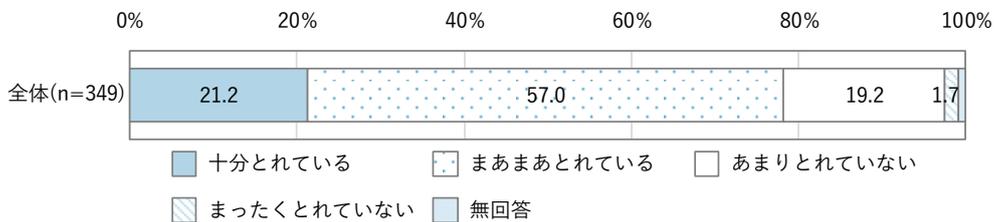
平均睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」が39.5%となっており、睡眠による休養は、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた『とれている』人が78.2%となっています。

現在のストレスの有無について全体で見ると、「多少感じている」と「大いに感じている」を合わせた『感じている』人が74.7%となっており、「大いに感じている」と答えた人は40歳代で顕著に高くなっています。ストレスの原因としては、62.5%の人が「仕事のこと」としています。一方、自分なりのストレス解消法が「ない」人は23.5%となっています。また、悩みの相談相手が「いる」人が74.5%、こころの健康相談について「知っている」人は53.0%となっています。

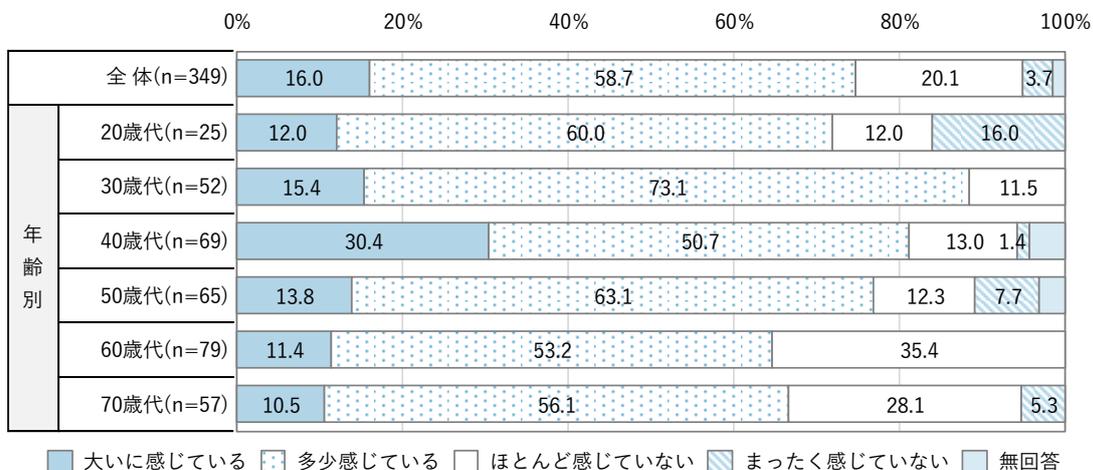
【平均睡眠時間】



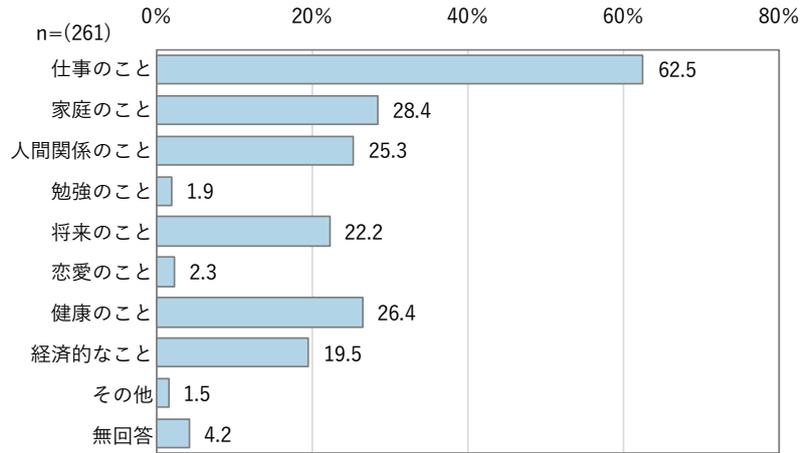
【睡眠による休養の充足度】



【現在のストレスの有無】



【ストレスの原因】



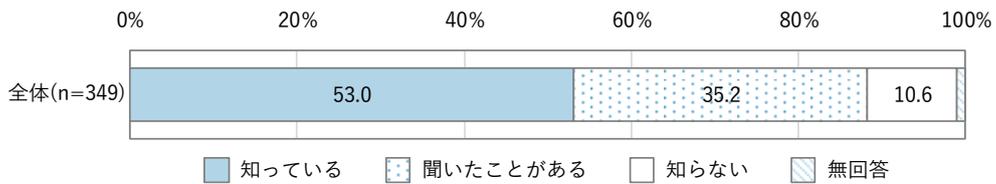
【ストレス解消法の有無】



【悩みの相談相手の有無】

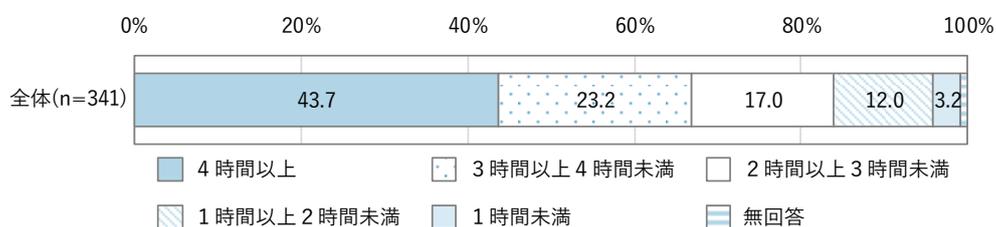


【こころの健康相談の認知度】

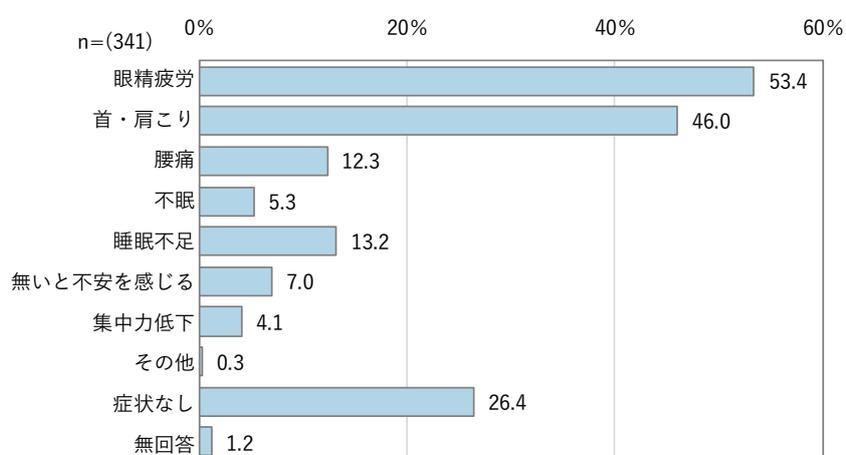


テレビやスマートフォン、パソコンなどのデジタルメディアの使用時間については、「4時間以上」が43.7%、「3時間以上4時間未満」が23.2%となっており、デジタルメディアの使用による自覚症状については、「眼精疲労」が53.4%、「首・肩こり」が46.0%となっています。

【1日あたりのデジタルメディアの使用時間】



【デジタルメディアの使用で自覚している症状】

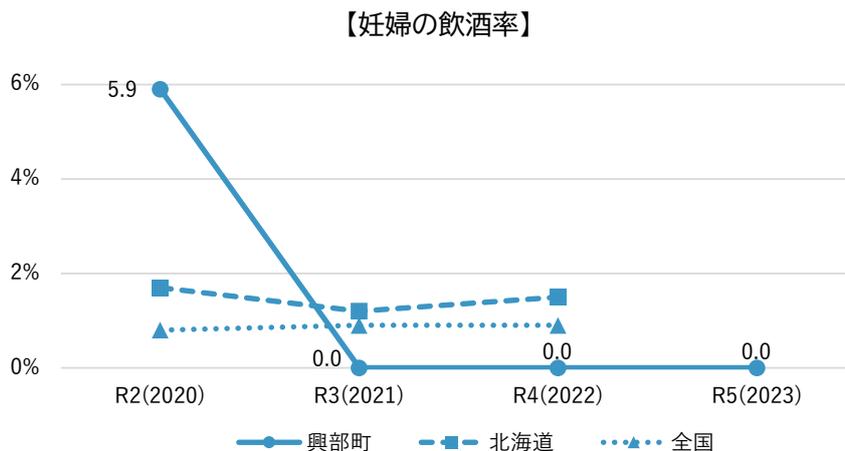
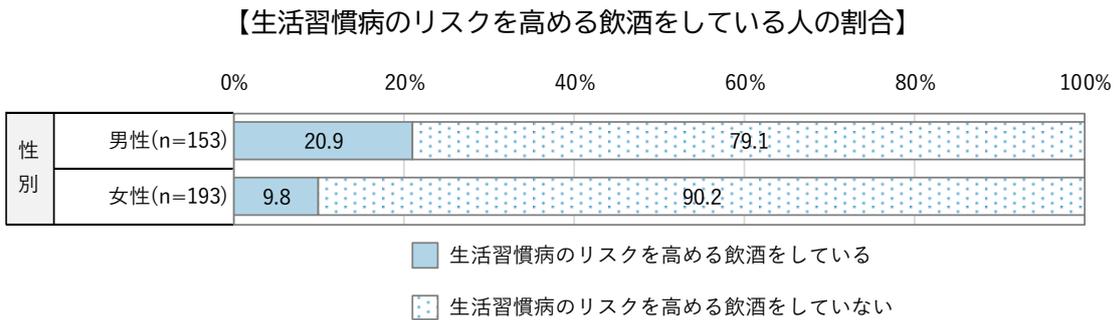
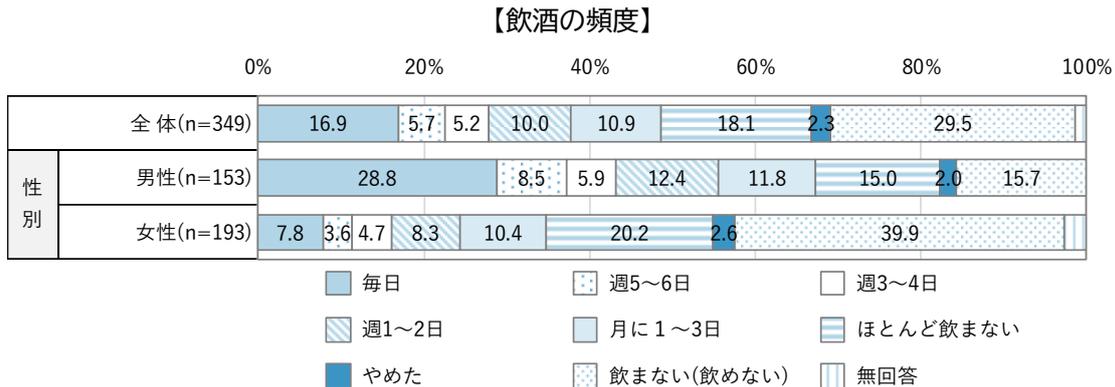


(6) 飲酒・喫煙について

週に1日以上お酒を飲む人は4割弱、『喫煙者』2割強のうち約6割が禁煙・節煙意向あり

飲酒については、「毎日」と「週5～6日」、「週3～4日」、「週1～2日」を合わせた『週に1日以上お酒を飲む』人は37.8%となっています。そのうち、週5日以上かつ、生活習慣病のリスクを高める飲酒（日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上）をしている人は、男性が20.9%、女性が9.8%となっています。

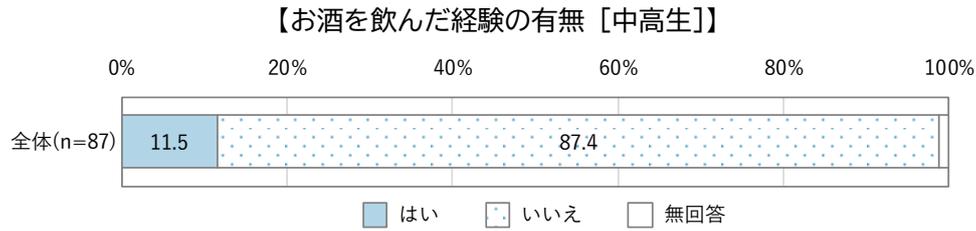
胎児の健康に影響を与える可能性のある妊婦の飲酒率については、令和3（2021）年以降0%となっています。



出典: 興部町

※「妊婦の飲酒率」については、対象人数が少ないため、割合の差が大きくなります。

中高生の飲酒経験については、「いいえ（飲んだことがない）」が87.4%となっている一方、「はい（飲んだことがある）」が11.5%となっています。



健康コラム

お酒との付き合い方

国では、「生活習慣病のリスクが高まる飲酒量」を1日平均純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上と定義しています。多量の飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎、高血圧、心血管障害、がん等の健康リスクを高め、また、うつ、自死、事故などのリスクとも関連すると言われています。

<純アルコール摂取量 20gの目安>

 ビール 約500ml アルコール度数 5%	 日本酒 約180ml アルコール度数 15%	 焼酎 約100ml アルコール度数 25%
 ワイン 約200ml アルコール度数 12%	 ウイスキー 約60ml アルコール度数 43%	 チューハイ 約350ml アルコール度数 7%

おこっぺの動物達③



エゾライチョウ



エゾフクロウ



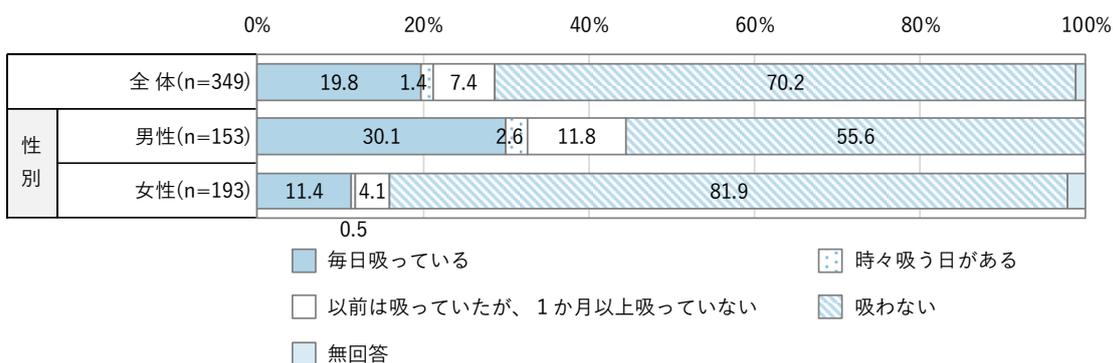
ベニマシコ

喫煙については、「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」を合わせた『喫煙者』は21.2%となっています。一方、喫煙者のうち「やめたい」人が29.7%、「本数を減らしたい」人が25.7%となっていることから、約6割の人が禁煙・節煙の意向があるとしています。

妊婦・産婦の喫煙率については、令和4（2022）年は0.0%となっていますが、令和5（2023）年は全国・北海道に比べて高いことが予想され、家族の喫煙率については、全国・北海道に比べて高い傾向が続いています。

受動喫煙*による影響については、「知っている」が89.7%となっている一方、COPD(慢性閉塞性肺疾患)*については、「知っている」が37.2%となっています。

【喫煙の頻度】

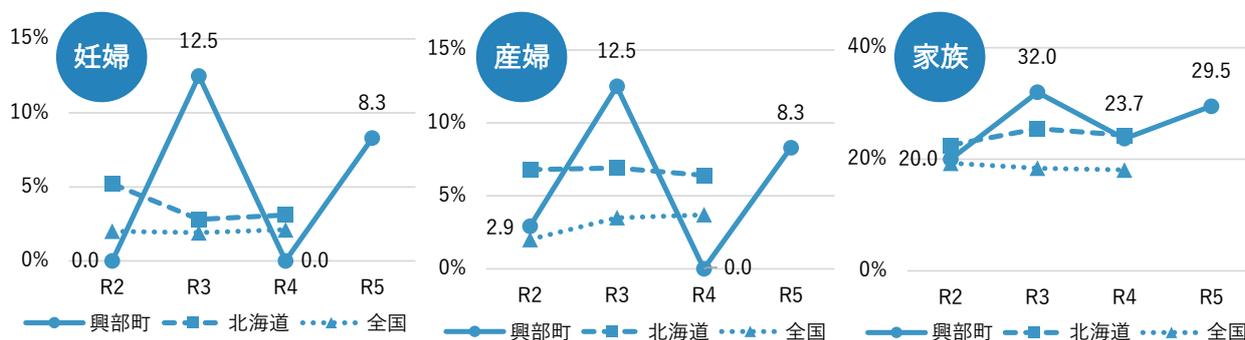


【今後の禁煙意向】



※たばこを「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した方限定

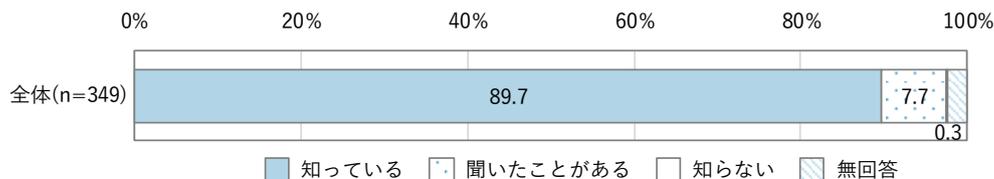
【妊婦、産婦、家族の喫煙率】



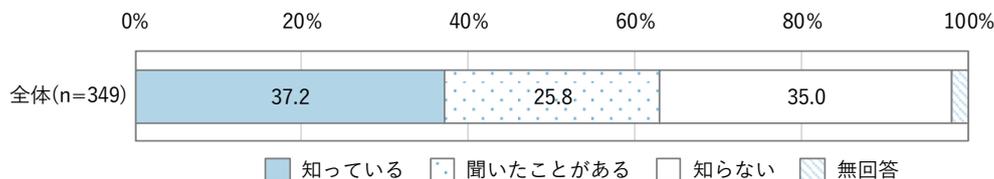
出典:興部町

※「妊婦、産婦、家族の喫煙率」については、対象人数が少ないため、割合の差が大きくなります。

【受動喫煙による影響の認知度】



【COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度】



中高生の喫煙経験については、「いいえ（吸ったことがない）」が96.6%となっている一方、「はい（吸ったことがある）」が2.3%となっています。

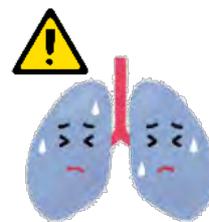
【たばこを吸った経験の有無 [中高生]】



健康コラム

COPDのサイン思い当たりませんか？

COPDは早期発見・早期治療開始で病気の進行を防ぐことが重要です。症状が出始めのうちは軽くみられて見逃されがちなことから、以下に該当する場合は、早めに病院へご相談ください。



☑あてはまるものにチェック

- 1日に何度もせきが出る
- 階段や坂道で息切れしやすい
- 呼吸をするとゼイゼイ、ヒューヒューと音が出る
- トイレに行くだけでも息切れする
- 黄色や粘り気のあるたんが出る



(7) 歯・口腔について

自分の歯が『20本以上ある』人は60代で3割強、70代で2割弱

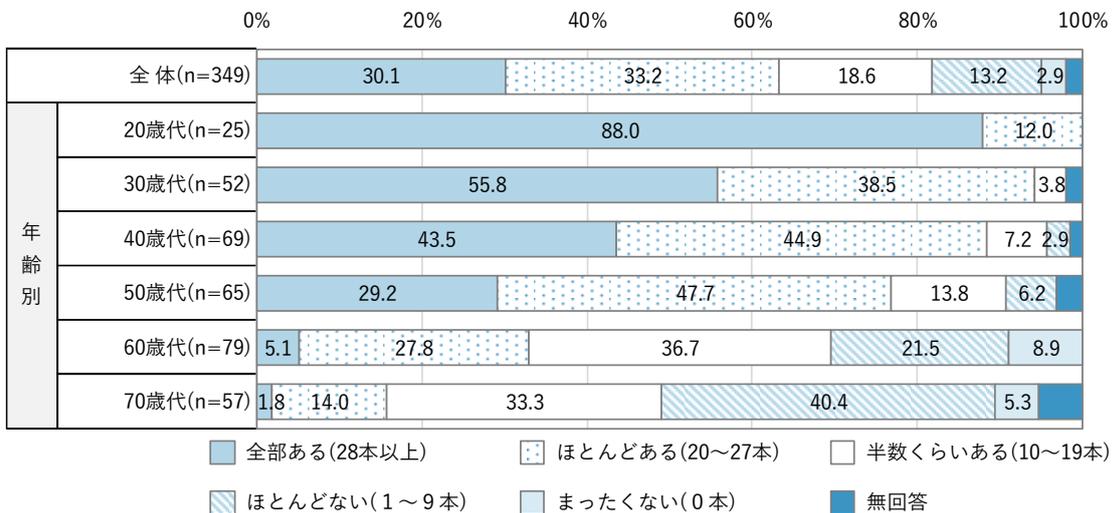
歯の本数を全体で見ると、「全部ある」と「ほとんどある」を合わせた『20本以上ある』人は63.3%となっています。年齢別で見ると、『全部ある』人の割合は20歳代で88.0%となっていますが、30歳代で激減し、60歳代で5.1%、70歳代で1.8%となっています。

噛んで食べる時の状態について全体で見ると、「何でも噛んで食べることができる」が79.9%となっています。一方、年齢別で見ると、60歳代が64.6%、70歳代が63.2%と、全体と比べて低くなっています。

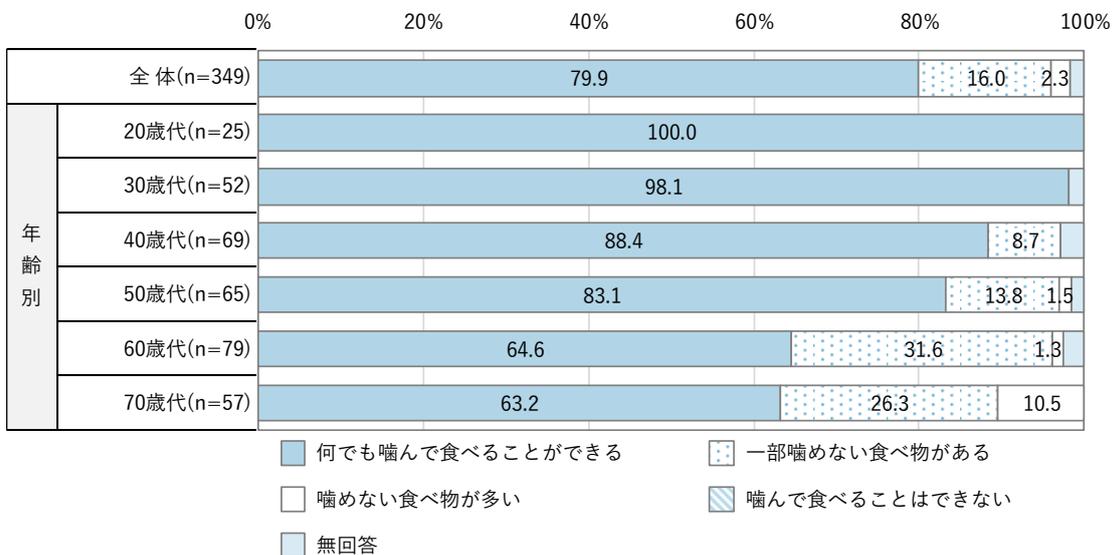
むし歯のない3歳児の割合は、全国・北海道と比べて少なくなっており、12歳児の1人当たりのむし歯の本数は、全国・北海道と比べて少ない傾向が続いています。また、15歳児の1人当たりのむし歯の本数については、1本未満が続いています。

また、歯科健診や歯石除去等を年1回以上受診している人は21.8%となっています。

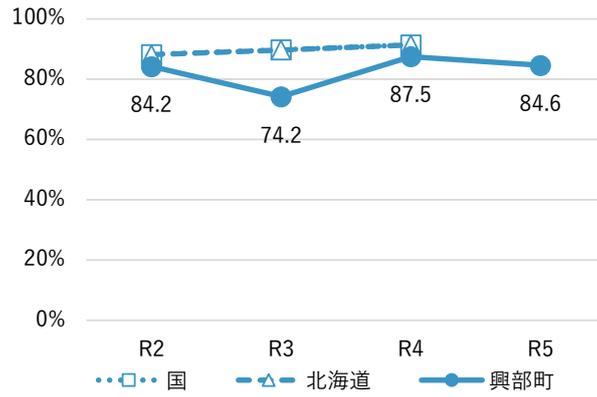
【歯の本数】



【噛んで食べる時の状態】

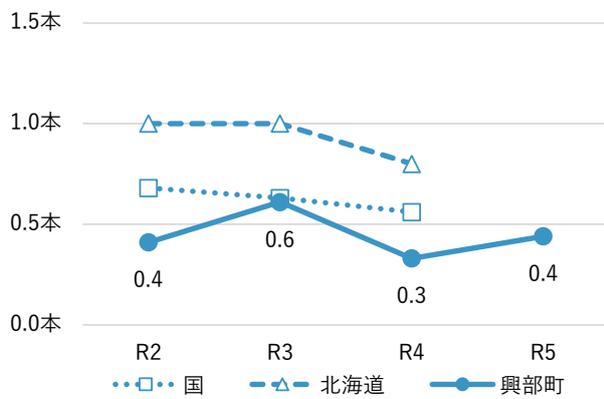


【むし歯のない3歳児の割合】



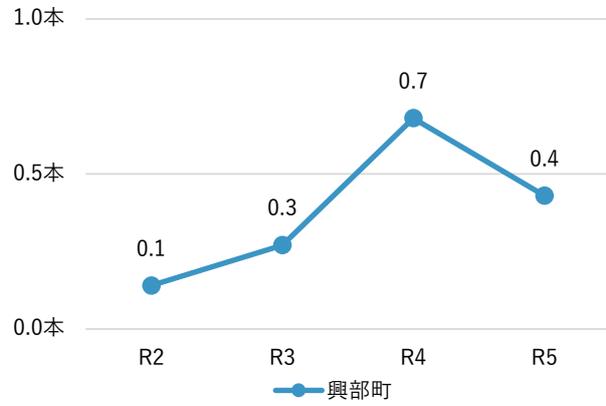
出典：地域保健・健康増進事業報告

【12歳児の1人当たりのむし歯の本数】



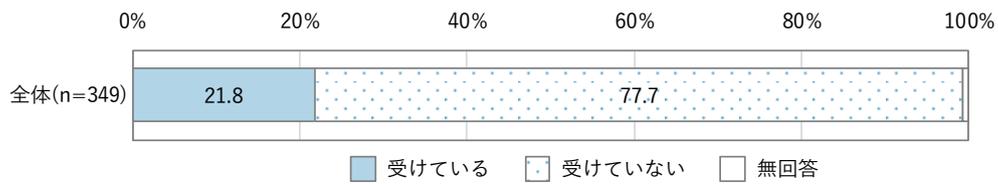
出典：興部町

【15歳児の1人当たりのむし歯の本数】



出典：興部町

【歯科健診や歯石除去等の受診状況】



かかりつけ歯科医を持ちましょう

かかりつけ歯科医とは、歯や口腔内に痛み等の症状がある時のみに通うだけではなく、症状がなくても、歯の清掃やメンテナンス等、定期的に受診して管理を受けるための歯科医のことをいいます。

歯や口腔の健康を守ることは、口から食べることや人と話すことなどの機能を維持することにつながっています。歯を失う主な原因とされる、う蝕（むし歯）や歯周病の予防のためにも、自分で行うセルフケアと歯科医院で行うプロフェッショナルケアの両立が大切です。

セルフケア	プロフェッショナルケア
<p>自身での毎日のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯みがき ● デンタルフロスや歯間ブラシ等を用いた清掃 ● 液体歯みがきやマウスウォッシュの使用 <p>など</p> 	<p>かかりつけ歯科医での定期的なケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯科健診（初期むし歯や歯周病の早期発見・治療） ● 歯みがき指導 ● 予防処置（フッ化物の歯面塗布、歯石除去） <p>など</p> 

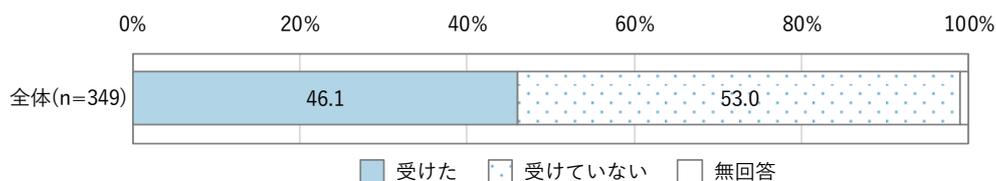
(8) 健康管理・健康づくりについて

がん検診を受診した人は約5割弱、健康診断を受診した人は約8割

この1年間でがん検診を受診した人は46.1%となっています。胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんの各検診については、全国・北海道と比べて高い傾向にある一方、子宮がん検診の受診率が低い傾向にあります。

がん検診を受診しやすい条件については、「安い料金で受診できる」が41.5%、「土日祝日に受診できる」が35.0%となっています。

【直近1年のがん検診の受診状況】

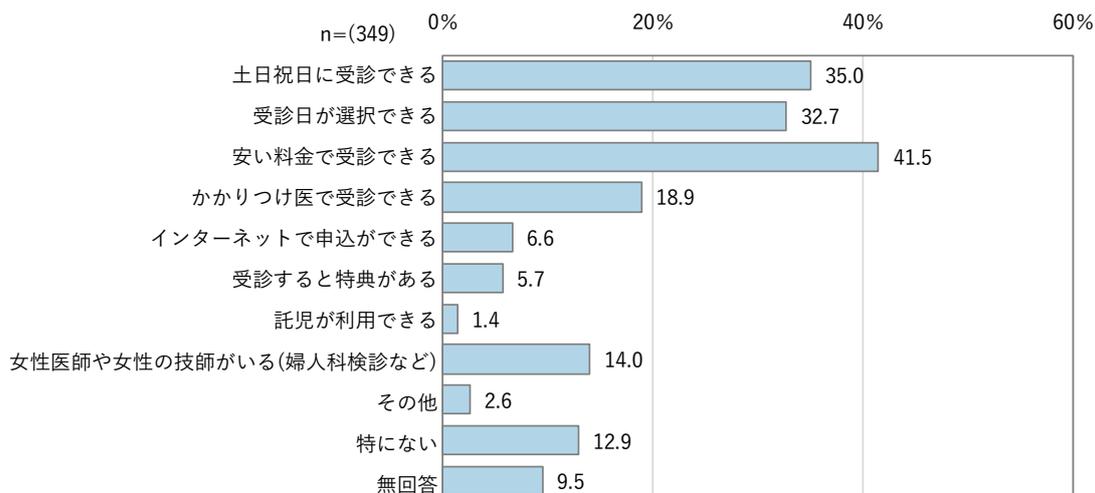


【がん検診受診率の推移】

		R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
胃がん	興部町	9.4%	12.7%	11.6%	9.6%
	北海道	5.0%	4.9%	5.0%	-
	全国	6.9%	6.5%	6.9%	-
肺がん	興部町	9.1%	8.6%	8.0%	8.5%
	北海道	4.2%	4.0%	4.2%	-
	全国	6.0%	6.0%	6.0%	-
大腸がん	興部町	10.2%	10.6%	9.4%	9.0%
	北海道	4.9%	4.8%	4.9%	-
	全国	6.9%	7.0%	6.9%	-
子宮がん	興部町	6.7%	11.2%	13.9%	13.9%
	北海道	17.0%	16.3%	17.0%	-
	全国	15.8%	15.4%	15.8%	-
乳がん	興部町	11.8%	17.4%	22.1%	22.9%
	北海道	14.4%	13.7%	14.4%	-
	全国	16.2%	15.4%	16.2%	-

出典：地域保健・健康増進事業報告(北海道・全国の令和5(2023)年は未公表)

【がん検診が受診しやすい体制】

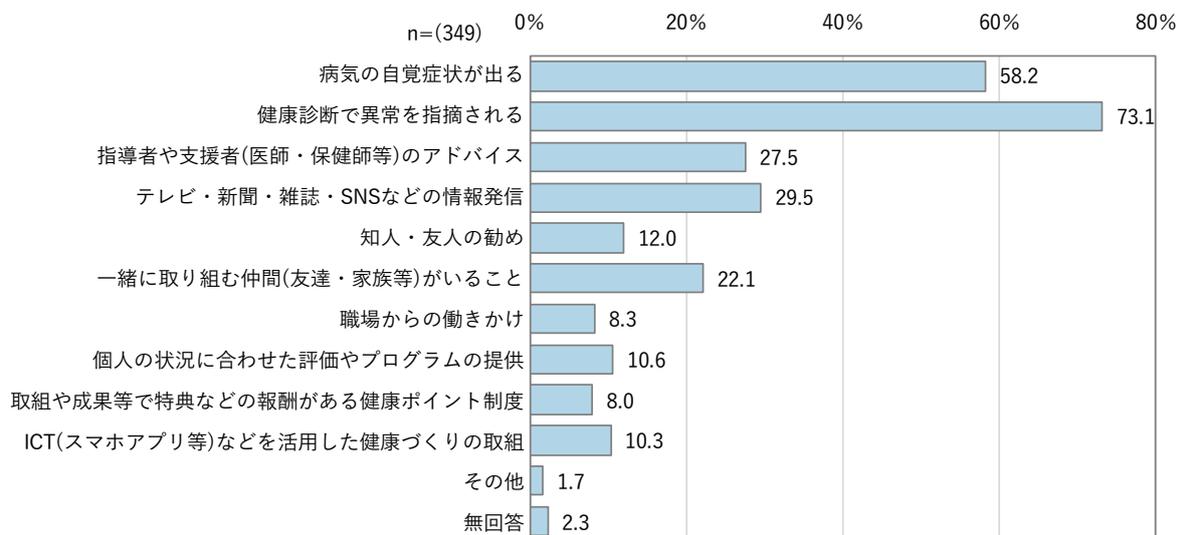


また、健康診断を受診した人は79.9%となっており、健康づくりに取り組むきっかけとして73.1%の人が「健康診断で異常を指摘される」をあげています。

【直近1年の健康診断の受診状況】



【健康づくりに取り組むきっかけや健康意識を高めるために必要なこと】

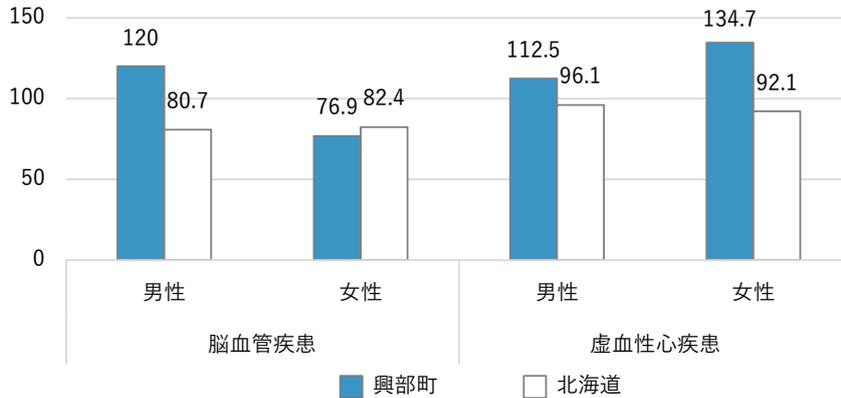


(9) 循環器疾患・糖尿病について

高血圧の人は急増、脂質異常症の人は減少傾向

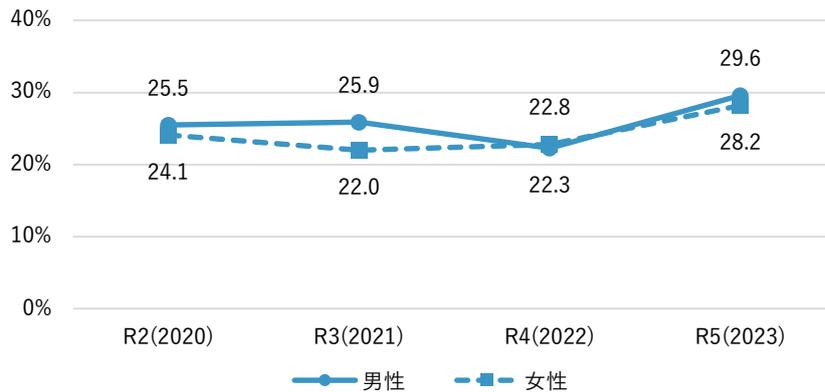
脳血管疾患・心疾患の標準化死亡率は、北海道と比べて高い傾向にあります。また、特定健康診査（特定健診）受診者のうち高血圧の人が令和5（2023）年に急増した一方、脂質異常症の人は減少傾向にあります。

【標準化死亡率(SMR)(H24~R6)】



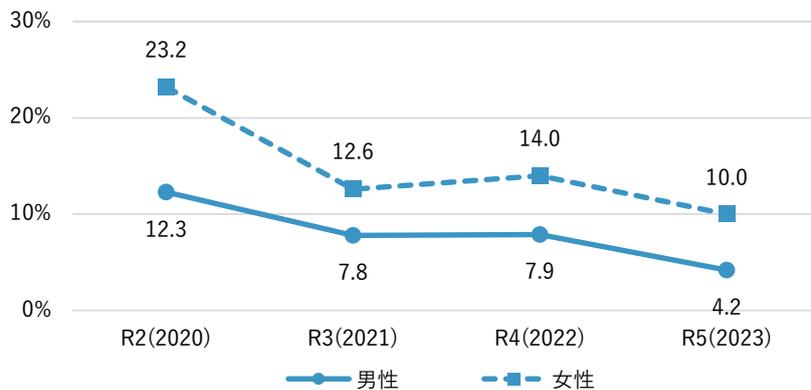
出典：北海道における主要死因の概要11

【特定健診受診者のうち高血圧（収縮期血圧140mmHg以上）となった者の割合】



出典：興部町

【特定健診受診者のうち脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）となった者の割合】

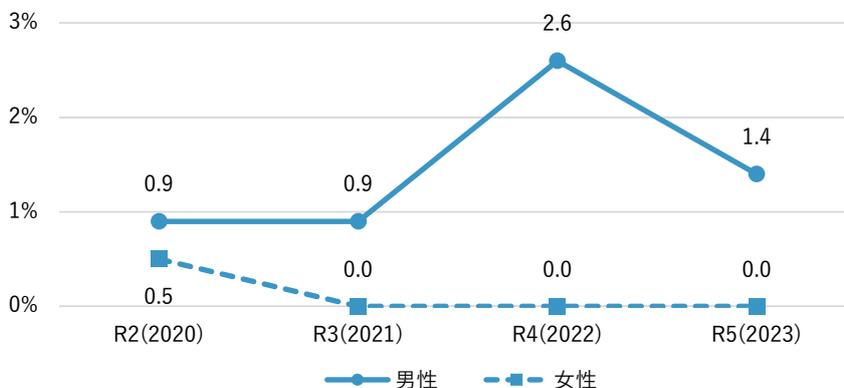


出典：興部町

特定健診受診者のうち血糖コントロール不良の人及び糖尿病受診勧奨判定値の人は、いずれも男性が多い傾向にあります。

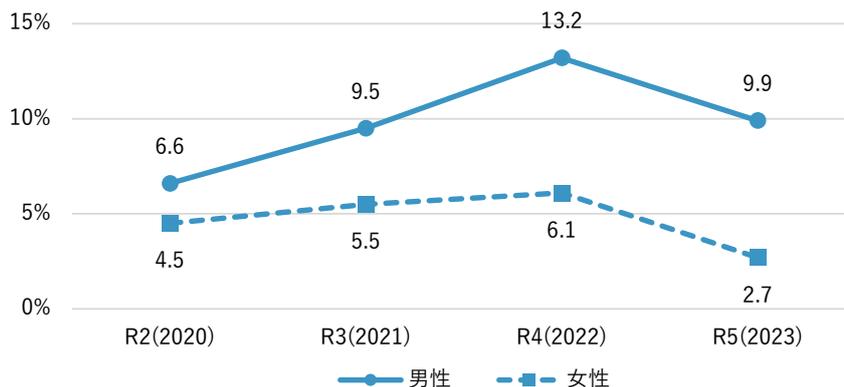
また、令和元（2019）年と令和5（2023）年の人工透析*患者数に大きな変化はなく、いずれの年も新規患者数は0人となっています。

【特定健診受診者のうち血糖コントロール不良者（内服治療中でHbA1c8.0%以上）となった者の割合】



出典:興部町

【特定健診受診者の糖尿病受診勧奨判定値（空腹時血糖126mg/dl）となった者の割合】



出典:興部町

【人工透析患者数】

単位:人

		令和元年度 (2019)	令和5年度 (2023)	令和元年度と 令和5年度の差
人工透析患者数		9	9	0
国保	0-39歳	0	0	0
	40-64歳	4	2	-2
	65-74歳	1	2	1
後期高齢	75歳以上	1	1	0
		3	4	1

出典:KDBシステム(各年度累計)

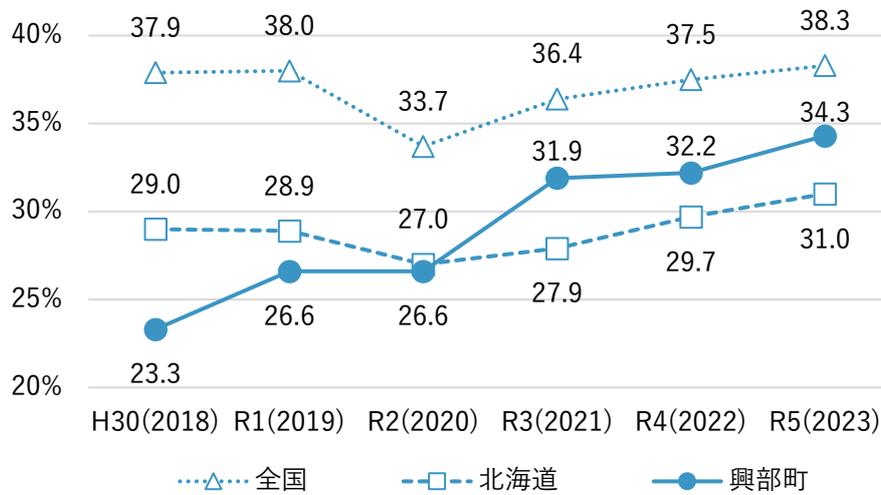
(10) 特定健康診査*・特定保健指導*の状況

① 国保特定健康診査受診率及び結果

本町の国保特定健康診査受診率は平成30（2018）年度から増加を続けており、令和5（2023）年度は34.3%となっています。また、令和5（2023）年度の検査結果をみると、心血管疾患や糖尿病につながりやすいメタボリックシンドロームの該当者の割合は、予備軍を含めると全体で34.7%となっています。

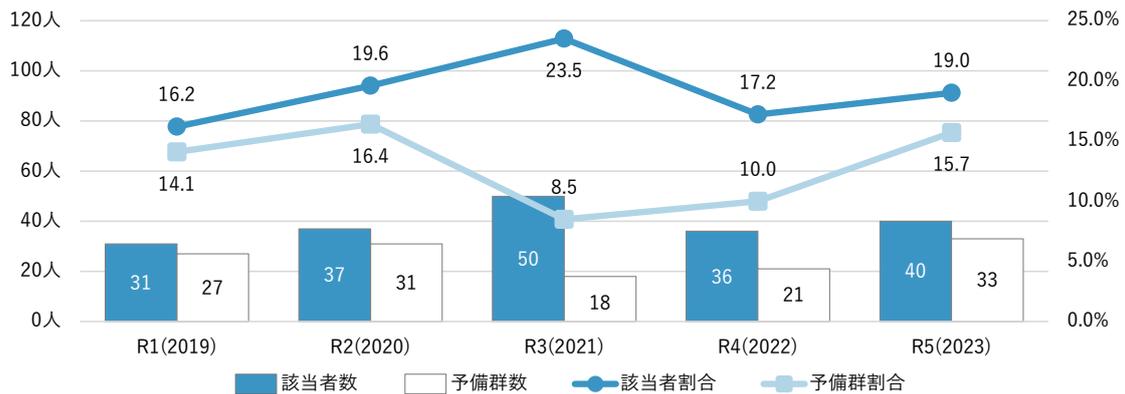
有所見者の割合は、生活習慣病のリスクを高める、BMI、血糖、血圧、コレステロール等の項目で全国・北海道に比べて高い結果となっています。

【国保特定健康診査受診率の推移】



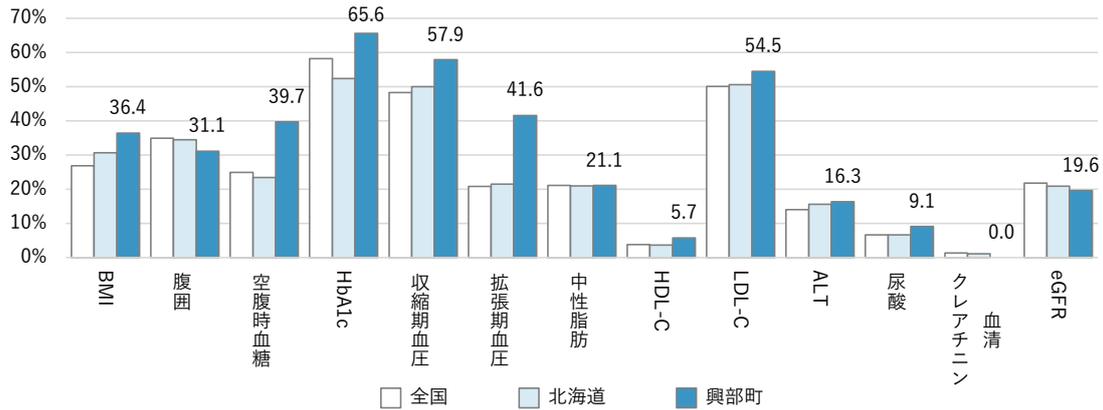
出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況

【メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移】



出典:KDBシステム

【特定健診受診者における有所見者の割合】

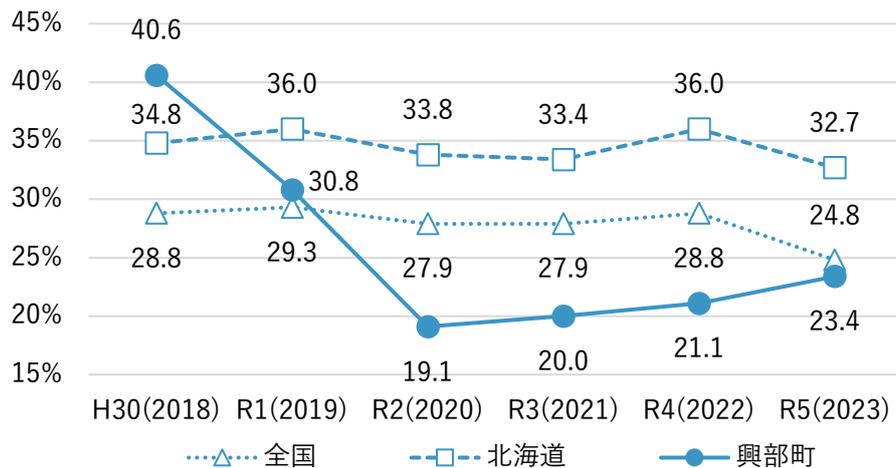


出典:KDBシステム

② 国保特定保健指導実施率

本町の国保特定保健指導実施率は平成30（2018）年度から令和2（2020）年度までは減少していましたが、令和5（2023）年度には23.4%となっています。

【国保特定保健指導実施率の推移】

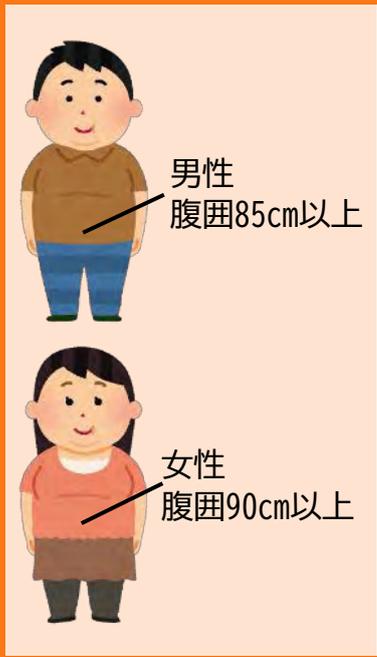


出典:特定健康診査・特定保健指導実施状況

メタボリックシンドロームを予防しましょう

メタボリックシンドロームは内臓脂肪症候群と呼ばれ、内臓脂肪型肥満の方が、脂質異常、高血糖、高血圧といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態をいいます。予防・改善のためには、食生活・運動習慣の見直し等が必要です。

内臓脂肪型肥満



3つのうち2つ以上該当

脂質異常

中性脂肪	または	HDL
150mg/dL以上		コレステロール
		150mg/dL以上

高血圧

最高血圧	または	最低血圧
130mmHg以上		85mmHg以上

高血糖

空腹時血糖値 110mg/dL以上

1. 基本理念

子どもから高齢者まで誰もが安心して暮らせるまち



すべての町民が心身ともに健やかに、心豊かな生活を送ることができるよう、町民一人ひとりが健康意識を高め、主体的にライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが重要です。

そのため、正しい知識を持って健康づくりに取り組む町民を増やし、個人の健康だけではなく、地域全体でも健康づくり活動を継続していく環境づくりを進めることで、町全体の健康レベルを向上させることを目指します。



2. 基本方針

健康寿命の延伸

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸を目指します。また、健康寿命の延伸という目標を達成するための補助指標を定めます。

	現状値(R6)※		目標値(R17)
健康寿命の延伸	男性	78.8 歳	増加
	女性	84.5 歳	増加

※令和6(2024)年9月末時点

「健康寿命の延伸」を達成するための補助指標

指標	現状値(R6)☆はR5実績	目標値(R17)
平均寿命と健康寿命の差	男性：0.8歳 女性：3.5歳	縮小
「健康である」と自覚している者の割合	84.3%	増加
特定健康診査受診率	34.3%☆	40%以上
がん検診受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：9.6%☆ 肺がん：8.5%☆ 大腸がん：9.0%☆ 子宮がん：13.9%☆ 乳がん：22.9%☆	30%以上
がん検診精密検査受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：81.0%☆ 肺がん：66.7%☆ 大腸がん：50.0%☆ 子宮がん：100%☆ 乳がん：100%☆	100%

(1) 生活習慣病予防を中心とした健康づくり

健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、適切な生活習慣の定着によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関する取組を推進していきます。一方で、生活習慣病を発症しなくても、体力の低下やこころの不調によって日常生活に支障をきたす状態となることや、既になんかの疾患を抱えている人も含め「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の予防だけではなく、心身の生活機能の維持・向上も踏まえた取組を推進します。



NCDs（非感染性疾患）について

世界保健機構（WHO）は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「NCDs（非感染性疾患）」と位置づけています。がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の4つの疾患は、重要なNCDs（非感染性疾患）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重要視されています。

【NCDsと生活習慣の関連（これらの疾患の多くは予防可能）】

	喫煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める 飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○	-	-	-

(2) 健康を支える環境づくり

就労や通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、町民同士がつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

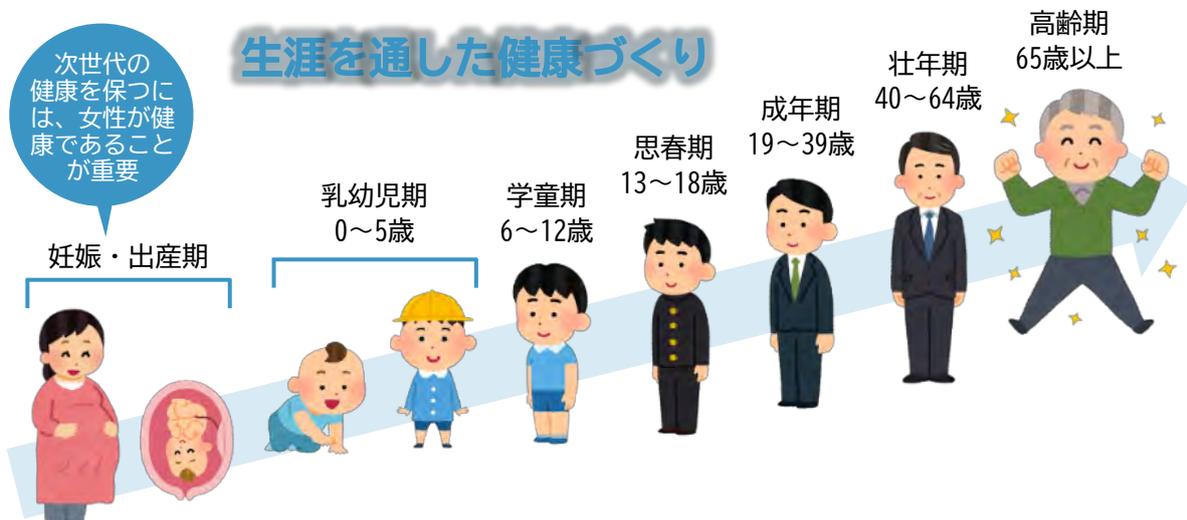
また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を取り込みながら、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。



(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージに応じた健康づくりの取組が重要となります。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりの取組を推進します。



3. 施策体系

基 本 理 念

子どもから高齢者まで誰もが安心して暮らせるまち

1. 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり

(1) 生活習慣の改善

- ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠
- ④飲酒・喫煙 ⑤歯・口腔

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ①がん ②循環器病 ③糖尿病 ④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

2. 健康を支える環境づくり

(1) 社会とのつながり・こころの健康維持向上

(2) 自然に健康になれる環境づくり

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

(2) 高齢者の健康

(3) 女性の健康

1. 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

■現状と課題

町民アンケート結果によると、朝食を食べる週あたりの日数について、全体の7割以上の方が「ほぼ毎日食べる」としています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる週あたりの日数について、全体の半数以上の方が「ほぼ毎日食べる」としています。一方、年齢別に見ると、30歳代の「ほとんど食べない」が25.0%となっています。

食生活で気をつけていることについて、「薄味を心がける」が36.7%となっている一方、「脂肪分を控える」が24.1%、「甘いもの、砂糖を控える」が28.1%と低い結果となっています。

バランスの取れた食事は、健康を維持するために必要不可欠であるとともに、次世代の健康を育むという観点からも重要となります。

BMIについては、全体では4.9%となっている「やせ」が、女性の20歳代では17.6%と高くなっています。

■今後の取組

目標

健康づくりの土台となる食育^{*}の推進

町の取組	関連事業
適正な栄養摂取に関する知識の普及啓発の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各種健康教室/教育 各種介護予防事業 健診結果説明会及び特定保健指導 思春期保健講話 栄養健康情報発信(広報等)
幼少期からの生活習慣病予防の実施	<ul style="list-style-type: none"> 食育推進事業 乳幼児健診・相談における栄養相談
栄養や食事に関する個別相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
適正体重を維持している者の割合	57.3%	増加
若年女性(20～30歳代)の「やせ」の割合	20歳代：17.6% 30歳代：9.4%	減少
朝食をとっている者の割合	男性：69.9% 女性：80.8%	増加

② 身体活動・運動

■現状と課題

町民アンケート結果によると、1回30分以上の運動を週1回以上行っている人は、全体で半数近くとなっている一方、「ほとんどしていない」人が41.3%となっています。その理由としては、「時間がとれない」や「めんどろ」があげられており、働き世代にとって運動の習慣化の難しさや生活の中での優先順位など様々な要因が影響していると推測されます。

また、健康づくり事業（運動教室等）に参加したことがある人は17.2%にとどまっており、参加したことがない理由としては、「時間が合わない」が半数以上となっています。その他、「一人では参加しにくい」が26.9%、運動習慣を身につけるためには「一人で気軽に運動できる」環境が必要であると考える人が54.4%となっていることから、個人個人のタイミングで気軽に運動できる環境が求められていることがうかがえます。

■今後の取組

目標

日常生活における身体活動量の増加と運動習慣の定着化を目指す

町の取組	関連事業
健康づくり事業の提供、情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健康教室/教育 ・各種介護予防事業 ・健康づくり事業 ・健康に関する情報の発信(広報等)
健全な身体発達の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園、保育所における運動指導事業 ・乳幼児向け母子運動指導事業

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
週2回以上かつ1回30分以上の運動をしている者の割合(20～50歳代、60～70歳代)	【20～50歳代】 男性：37.8% 女性：24.2% 【60～70歳代】 男性：26.9% 女性：31.5%	【20～50歳代】 男性：47.8% 女性：34.2% 【60～70歳代】 男性：36.9% 女性：41.5%
健康づくり事業に参加したことがある者の割合	17.2%	増加

+10 (プラステン)：今より10分多く体を動かそう

メタボや軽度の生活習慣病の方も、ぜひ+10を。+10が毎日の習慣になれば、内臓脂肪が燃焼して腹囲や体重が減少し、高血圧や脂質異常、高血糖も改善します。理想は、歩くことと同程度のきつくない運動を1日に30～60分、週2回以上行うことです。

～生活の中で身体活動を積み重ねて、無理なく+10しましょう～



出典：厚生労働省 e-ヘルスネット

③ 休養・睡眠

■現状と課題

町民アンケート結果によると、全体の半数以上の方が平均睡眠時間は6時間以上となっており、78.2%の方が睡眠による休養がとれているとしています。

また、ストレスを感じている人が74.7%となっている一方、ストレス解消法がない人は23.5%となっています。悩みの相談相手がない人は24.1%となっており、独居世帯を含め、困りごとを解決できない人がいる可能性もあることから、内容に応じた相談先の紹介や確保が必要です。

これらのことから、休養・睡眠の重要性の普及啓発やこころの健康相談についての利用促進が重要となります。

■今後の取組

目標

精神保健相談などを通じたストレス要因の軽減や適切な対応によるこころの健康の維持・向上を目指す

町の取組	関連事業
睡眠やストレス解消法等に関する正しい知識・情報提供	・睡眠やストレスに関する情報の発信（広報等）
こころの健康相談窓口等の情報提供、自殺対策の推進	・健康相談

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
睡眠による充足度が低い者の割合	20.9%	減少
こころの健康相談についての情報を「知っている」者の割合	53.0%	80%以上
自分なりのストレス解消法がない者の割合	23.5%	減少

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ●長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならない事を目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ●食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境を見直して、睡眠休養感を高める。 ●長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none"> ●適正な睡眠時間には個人差があるため、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ●食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境を見直して、睡眠休養感を高める。 ●睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	<ul style="list-style-type: none"> ●小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ●朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。



出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

④ 飲酒・喫煙

■現状と課題

飲酒について、町民アンケート結果によると、週に1日以上お酒を飲む人は37.8%となっています。そのうち、週5日以上かつ生活習慣病のリスクを高める飲酒量（日本酒換算で男性2合以上、女性1合以上）の人は男性が20.9%、女性が9.8%となっています。なお、胎児の健康に影響を与える可能性のある妊婦の飲酒率は令和3（2021）年以降0%となっています。

喫煙について、喫煙者は21.2%おり、そのうち約6割の人が禁煙・節煙の意向があります。また、妊婦・産婦の喫煙率が令和4（2022）年は0%となっていますが、令和5（2023）年は全国・北海道に比べて高いことが予想され、家族の喫煙率については、全国・北海道に比べて高い傾向が続いています。本町では、受動喫煙防止の取組を行っていますが、飲酒と合わせ、喫煙についても正しい知識を学ぶ機会が重要となります。

■今後の取組

目標 飲酒や喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発

町の取組	関連事業
アルコール、たばこの健康への影響について正しい知識の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健康教室/教育 ・健診結果説明会及び特定保健指導 ・広報周知等
こども、若い世代、妊産婦、子育て期へのアルコール、たばこの影響について健康教育を推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各種母子保健事業 ・思春期保健講話
受動喫煙防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健康教室/教育 ・各種母子保健事業
禁煙を考えている方への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談

■成果指標

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上、女性1合以上）を飲酒している者の割合	男性：20.9% 女性：9.8%	減少
妊婦の飲酒率	0%☆	0%
妊婦の喫煙率	8.3%☆	0%
産婦の喫煙率	8.3%☆	0%
成人の喫煙率	21.2%	12%
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合	89.7%	100%

禁煙への準備

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患、糖尿病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であるとされています。

禁煙は呼吸器疾患の予防や治療に欠かせない、大切な健康管理の方法です。まず、プランをたてながら、じっくり気持ちを固めていきましょう。

■禁煙する理由をはっきりさせる

自分だけの禁煙理由を確認します。動機付けはとっても大切。

■周囲の人に禁煙の決心を伝える

つらいときには励ましてもらえます。

■吸いたくなる状況を把握し、対策を立てる

イライラしたとき吸いたくなる人は、深呼吸をしてみましょう。

■禁煙開始日を決める

禁煙を始める日は、新しい人生のスタートになる日。

誕生日や結婚記念日はいかがですか？

■離脱症状対策

体内からニコチンが抜けていくときに現れる不快な離脱症状のピークは2、3日目くらいまでで、禁煙開始後1週間程度で消失します。

依存度が高い人は、ニコチンガムやパッチを用いることを考えましょう。

■禁煙外来を受診する

より楽に確実に禁煙するため、専門の医療者から禁煙アドバイスをもらいましょう。



⑤ 歯・口腔

■現状と課題

町民アンケート結果によると、歯の本数が20本以上ある人は60歳代で32.9%、70歳代で15.8%となっており、60歳以上で保有する歯の減少が目立っています。また、何でも噛んで食べることができる人は60歳代で64.6%、70歳代で63.2%となっています。

むし歯のない3歳児の割合及び12歳児の1人あたりのむし歯の本数については、全国・北海道と比べて少なくなっています。また、15歳児の1人あたりのむし歯の本数については、1本未満が続いています。乳幼児期に身につける歯みがき習慣は、生涯における歯の健康づくりへの影響が大きいため、生涯健康な歯を残すためにも、歯の保有本数の減少が目立つ20～30歳代を含め、早期から歯科口腔に関する知識の普及啓発が重要になります。

■今後の取組

目標

歯・口腔ケアの健康情報の提供及び相談の機会を提供し、歯科に対する意識の向上を図ることで歯・口腔の健康維持増進を目指す

町の取組	関連事業
歯科健診及びフッ素塗布(洗口)の機会の提供	・乳幼児健診 ・保育所、小学校におけるフッ化物洗口
歯科相談の機会の提供	・乳幼児相談、健診 ・健診結果説明会/特定保健指導 ・健康づくり事業
口腔機能の発達に関する正しい知識の提供	・食育推進事業

■成果指標

指標	現状値(R6)☆はR5実績	目標値(R17)
60～70歳代で自分の歯が20本以上ある者の割合	60歳代：32.9% 70歳代：15.8%	増加
60～70歳代がよく噛んで食べることができる者の割合	60歳代：64.6% 70歳代：63.2%	80%以上
歯科健診を受診している者の割合	21.8%	増加
むし歯のない3歳児の割合	84.6%☆	95%以上
12歳児における1人あたりのむし歯の本数	0.4本☆	減少
15歳児における1人あたりのむし歯の本数	0.4本☆	減少

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

■現状と課題

町民アンケート結果によると、1年間でがん検診を受診した人は46.1%となっています。がん検診を受診しやすい条件として、「安い料金で受診できる」が41.5%、「土日祝日に受診できる」が35.0%となっていることから、各種がんに関する知識の普及と合わせ、検診を受けやすい環境が求められています。また、健康づくりへの関心や取組のきっかけには、病気の自覚症状や健診での異常の指摘が高くなっており、正しい健康情報の発信や支援者からの助言等と合わせ、早期の健診受診を促すことで、早期発見・治療をすすめることが重要です。

胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんの各検診については、全国・北海道と比べて高い傾向にある一方、子宮がん検診の受診率が低い傾向にあります。子宮がんの予防には、思春期からのがん教育による正しい知識の習得が重要であり、また、検診受診による早期発見・治療が有効とされていることから、受診率の向上も望まれます。

■今後の取組

目標

各種がん検診の受診率及び要精密検査受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療につなげることでがんの死亡率減少を目指す

町の取組	関連事業
がんの知識やがん検診の意義、生活習慣改善に関する知識の普及啓発	・各種健康教室/教育 ・広報周知等
検診を受けやすい環境の整備	・生活習慣病健診一括申込(個別通知) ・がん検診個別受診への助成
検診未受診者への受診勧奨の実施	・未受診者対策事業(特定健診の受診勧奨に 合わせて実施)
要精密検査対象者の管理の実施	・精密検査未受診者への受診勧奨
思春期からのがん教育の推進	・思春期保健講話

■成果指標

指標	現状値(R6)☆はR5実績	目標値(R17)
がん検診受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：9.6%☆ 肺がん：8.5%☆ 大腸がん：9.0%☆ 子宮がん：13.9%☆ 乳がん：22.9%☆	30%以上
がん検診精密検査受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：81.0%☆ 肺がん：66.7%☆ 大腸がん：50.0%☆ 子宮がん：100%☆ 乳がん：100%☆	100%
成人の喫煙率【再掲】	21.2%	12%

定期的にがん検診を受けましょう

令和2（2020）年のデータでは、日本人男女の2人に1人が一生のうちのがんになるといわれています。がんは早期に発見できれば、完治する可能性も高まります。定期的ながん検診を受け、がんの原因となる生活習慣の見直しや改善に努めましょう。また、ピロリ菌やHPV（ヒトパピローマウイルス）などの感染によるがんは、感染予防や感染後の早期の対応により防ぐことができるため、井戸水を飲まない、対象年齢時には予防接種を受けるなど感染予防に努めましょう。

 日本人の**2人**に**1人**はがんになる 



男性
62.1%

女性
48.9%



② 循環器病

■現状と課題

令和5（2023）年度の特定健康診査（特定健診）の受診率は、全国に比べて低く、北海道と比べて高くなっています。また、特定保健指導実施率は全国・北海道と比べて低くなっています。

脳血管疾患や心疾患など生活習慣に関わりの深い疾患の標準化死亡率が北海道と比べて高い傾向にあります。特定健診受診者のうち高血圧の人が令和5（2023）年に急増した一方、脂質異常症の人は減少傾向にあります。がんと並ぶ日本人の主要死因となっている循環器疾患は、後遺症による生活の質の低下が起り得ることから、発症予防・早期発見・重症化予防の取組が重要となります。

■今後の取組

目標

循環器疾患の危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らすとともに、特定健診及び特定保健指導により疾病の早期発見・早期治療を目指す

町の取組	関連事業
生活習慣病についての正しい知識の提供	・各種健康教室/教育 ・思春期保健講話
特定健診の受診勧奨	・生活習慣病健診一括申込(個別通知) ・未受診者対策事業
有所見者に対する保健指導の実施	・健診結果説明会及び特定保健指導 ・健康相談

■成果指標

指標	現状値(R6)☆はR5実績	目標値(R17)
特定健康診査受診率	34.3%☆	40%以上
特定保健指導実施率	23.4%☆	40%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合	34.7%☆	30%以下
脂質異常症有病者(LDLコレステロール180mg/dl以上)の割合	男性：4.2% 女性：10.0%	男性：2%以下 女性：5%以下
高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上)の割合	男性：29.6% 女性：28.2%	22%以下

③ 糖尿病

■現状と課題

特定健診受診者のうち血糖コントロール不良の人及び糖尿病受診勧奨判定値の人は、いずれも男性が多い傾向にあります。また、近年の人工透析患者数は、令和4（2022）年と令和5（2023）年がそれぞれ4人となっており、いずれも新規患者は0人となっています。

糖尿病は、自覚症状が伴わないことが多いことから、健診を受診することによる早期発見が重要となります。

■今後の取組

目標

生活習慣の改善の重要性について普及啓発に努め、糖尿病の発症、重症化予防につなげることで健康寿命の延伸を目指す

町の取組	関連事業
糖尿病重症化予防についての正しい知識の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会及び特定保健指導 ・健康相談
専門職による、生活習慣の改善、受診行動等適切な保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業

■成果指標

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合(40～74歳)	男性：1.4%☆ 女性：0%☆	1%以下
特定健康診査受診率【再掲】	34.3%☆	35%以上
特定保健指導実施率【再掲】	23.4%☆	40%以上

健康コラム

生活習慣の乱れで起こりやすい「循環器病」

循環器病は、心臓病や脳卒中など、血管が詰まったり破れたりすることで起こる病気です。健康的な生活習慣を心がけ、循環器病を予防しましょう。



④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

■現状と課題

町民アンケート結果によると、喫煙者は21.2%となっており、そのうち禁煙意向のある人は55.4%となっています。また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人は37.2%となっています。

COPDは、喫煙が最大の原因となる肺の炎症性疾患のことで、症状が進行すると、咳やたん、息切れなどの症状があらわれ、生活に支障をきたすことから、喫煙による健康被害やCOPDについての普及啓発を行うとともに、禁煙意向のある人を後押しする対策が重要となります。

■今後の取組

目標

COPDの疾患の認知度を高めるとともに、喫煙による健康被害に関する知識の普及啓発を行う

町の取組	関連事業
喫煙及び受動喫煙に関する知識の提供	・各種健康教室/教育 ・広報周知等

■成果指標

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
COPDについて「知っている」者の割合	37.2%	80%以上
妊婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
産婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
成人の喫煙率【再掲】	21.2%	12%
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合【再掲】	89.7%	100%

2. 健康を支える環境づくり

(1) 社会とのつながり・こころの健康維持向上

■現状と課題

自殺の背景にあるうつ病等の精神疾患については、適切な医療機関の受診や相談支援が必要となりますが、相談に繋がっていないケースが多く見受けられます。自殺者の多くが精神疾患を抱えていることから、こころの相談窓口等の普及啓発や相談しやすい環境の整備が課題となります。

町民アンケート結果によると、ストレスを感じていない人が23.8%であるのに対し、ストレスを感じている人は74.7%を占めています。年齢別で見ると、30～50歳代でストレスを感じている人が全体と比べて多い傾向にあり、特に40歳代の「大いに感じている」人が30.4%で全体より14.4ポイント高くなっています。また、ストレスの原因として62.5%の人が「仕事のこと」としていることから、働き盛り世代のメンタルヘルス[※]対策が非常に重要となります。

■今後の取組

目標

精神保健相談などを通じたストレス要因の軽減や適切な対応によるこころの健康の維持・向上

町の取組	関連事業
こころの健康に関する相談窓口の充実及び自殺予防に関する普及啓発	・健康づくり事業 ・健康教育 ・健康相談 ・広報周知等
地域の各学校との連携強化による、若年層に向けた相談支援・メンタルヘルス対策の実施	
保健所等の関係機関と連携した支援体制の充実	

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
こころの健康相談についての情報を「知っている」者の割合【再掲】	53.0%	80%以上
自分なりのストレス解消法がない者の割合【再掲】	23.5%	減少

(2) 自然に健康になれる環境づくり

■現状と課題

町民アンケート結果によると、健康であると自覚している人は84.3%となっており、すべての年齢においても7割以上が健康であると自覚しています。

町では、町内のウォーキングコース4コースが「すこやかロード（平成26（2014）年度、公益財団法人北海道健康づくり財団より認定）」へ登録されており、健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めています。

また、周囲からの健康被害を防ぐ取組のひとつとして、令和2（2020）年から義務化された受動喫煙防止対策は、望まない受動喫煙を防止するための取組としてより一層の推進が求められています。

！ 「北海道のきれいな空気の施設」登録事業に登録されている興部町の施設一覧

屋内完全禁煙に取り組んでいる第二種施設（飲食店以外）を「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカーの交付や北海道ホームページで施設名などの紹介を行っています。

なお、多数の人が利用する施設のうち、学校、病院、児童福祉施設など、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い人が主に利用する施設や行政機関の庁舎が第一種施設です。

- 町営スキー場
- 構造改善センター（グリーンハウス）
- 沙留健康増進施設（沙留トレーニングセンター）
- 農業者トレーニングセンター
- 中央公民館
- 中央公民館別館
- 沙留公民館
- 総合センター
- 秋里集落センター
- 豊野集落センター
- 宇津集落センター
- 北見信用金庫

【町内のウォーキングコース】







今後の取組

目標

健康知識の向上やきっかけづくりを行い、地域全体が自然に健康になれる環境づくりを推進する

町の取組	関連事業
すこやかロードや既存施設を活用した健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 各種健康教室/教育 健康づくり事業
喫煙及び受動喫煙に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 広報周知等

成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
「健康である」と自覚している者の割合	84.3%	増加
週2回以上かつ1回30分以上の運動をしている者の割合(20~50歳代、60~70歳代)【再掲】	【20~50歳代】 男性：37.8% 女性：24.2% 【60~70歳代】 男性：26.9% 女性：31.5%	【20~50歳代】 男性：47.8% 女性：34.2% 【60~70歳代】 男性：36.9% 女性：41.5%
COPDについて「知っている」者の割合【再掲】	37.2%	80%以上
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合【再掲】	89.7%	100%

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

■現状と課題

健康づくりについては、町民同士が関わり合うことのできる環境整備や健康情報等へのアクセスのしやすさが求められており、様々な分野でのDX^{*}推進が重要となります。また、どの世代においても健康意識の向上が課題となります。

■今後の取組

目標

各世代が健康づくりに関心を持って取り組めるよう環境整備について推進する

町の取組	関連事業
妊産婦・こどもに関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳アプリ「母子モ」 ・ここいく子育てLINE相談 ・おこっぺきずなメール ・子育てガイドブックの活用
各世代における健康づくり体験、交流	<ul style="list-style-type: none"> ・各種健康教室 ・各種介護予防事業 ・健康づくり事業 ・思春期保健講話 ・広報周知等
高齢者に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり事業 ・認知症サポーター養成講座等

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
母子手帳アプリ登録者数	100人(10月末)	増加
健康づくり事業(元気まつり)参加者数	35人	増加
認知症サポーター養成講座の累計登録者数	537人	増加

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

■現状と課題

中高生アンケート結果によると、BMIが「ふつう」が58.6%、「やせ」が32.2%、「肥満」が2.3%となっています。一方、女性で見ると、自分の体型が「太りぎみ」であると認識している人が41.4%となっており、また、37.9%の人がダイエット経験があるとしています。思春期の体型誤認による不必要なダイエットは、妊娠・出産に悪影響を与えるなど、将来の健康に被害を及ぼす可能性が高いことから、無理なダイエットが体に及ぼす影響や栄養・食習慣についての教育の重要性が高まっています。

また、授業以外で1回30分以上の運動している人が81.6%である一方、していない人が17.2%となっていることから、運動習慣の必要性や気軽に取り組みやすい運動の普及啓発が必要であると考えられます。

法律により未成年者が禁止されている飲酒や喫煙の経験については、飲酒が11.5%、喫煙が2.3%となっています。心と体が成長の途中にある未成年者は、成人よりたばこやアルコールの悪い影響を受けやすく、脳の働きや体力・運動機能が低下すると言われていたことから、対策が必要となります。

■今後の取組

目標 適正な食習慣や運動習慣を有するこどもの割合の増加を目指す

町の取組	関連事業
健康教育や食育等の健康づくり事業の推進	<ul style="list-style-type: none">・母子手帳アプリ「母子モ」・ここいく子育てLINE相談・おこっぺきずなメール・子育てガイドブックの活用・各種健康教室・健康づくり事業・思春期保健講話・広報周知等

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
中学生・高校生の「やせ」の割合	32.2%	減少
毎日朝食を摂取する中学生・高校生の割合	73.6%	増加
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合	17.2%	減少
飲酒経験のある20歳未満の者の割合	11.5%	0%
喫煙経験のある20歳未満の者の割合	2.3%	0%

こどもの健やかな成長のために

こどもの健やかな成長には、「早寝早起き朝ごはん」をはじめとした規則正しい生活習慣が欠かせません。こどもが将来にわたって心身ともに健康的な生活を送ることができるよう、国は「調和のとれた食事、適切な運動、十分な休養・睡眠」の健康三原則を提唱しています。

ポイント
1

朝ごはんは欠かさずに

朝食を含め三食を欠かさずとり、必要な栄養素を摂取しましょう。



ポイント
2

運動を習慣に

活発に体を動かし、日常的に運動しましょう。



ポイント
3

ぐっすり眠って、しっかり起きよう

質・量ともに十分な睡眠をとりましょう。



(2) 高齢者の健康

■現状と課題

町民アンケート結果によると、現在の健康状態が「健康ではない」と自覚している人は、60歳代は22.8%、70歳代は21.1%と、他の年代に比べ高くなっています。健康づくりの意識を高め、「健康である」と自覚するためにも、健康づくり事業への参加を促し、要支援及び要介護状態の予防につなげることが重要となります。

また、町民アンケート結果によると、何でも噛んで食べることができる人は、60～70歳代は60%程度となっていることから、歯の健康に関する知識の普及啓発が必要となります。

■今後の取組

目標 要支援及び要介護への移行を予防し、健康づくりを推進する

町の取組	関連事業
健診受診及び健診結果説明会への参加推奨、保健・栄養・歯科指導及び相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・各種介護予防事業 ・健康づくり事業 ・健診結果説明会 ・広報周知等
要支援及び要介護への移行を予防し、健康づくりを推進するための正しい知識の普及啓発	
健康づくり事業や介護予防事業の普及啓発	

■成果指標

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
60～70歳代の「やせ」の割合	60歳代： 5.1% 70歳代： 7.0%	減少
60～70歳代の「肥満」の割合	60歳代： 34.2% 70歳代： 35.1%	減少
60～70歳代のよく噛んで食べることができる者の割合【再掲】	60歳代： 64.6% 70歳代： 63.2%	80%以上
「健康である」と自覚している者の割合【再掲】	84.3%	増加
健康づくり事業に参加したことがある者の割合【再掲】	17.2%	増加

ロコモティブシンドロームを予防しましょう

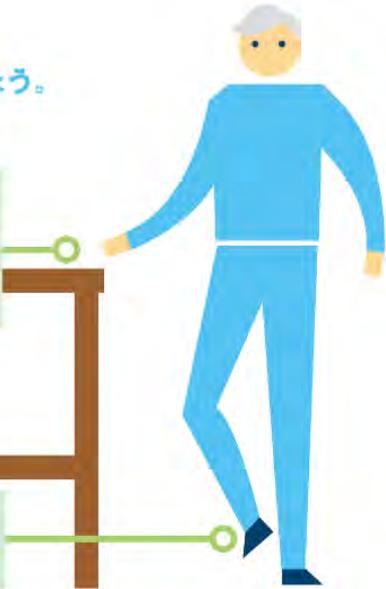
ロコモティブシンドロームは、骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えて、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態を指し、介護が必要になる原因となっています。ロコモティブシンドロームの予防には、片足立ちやスクワットなどの運動が効果的といわれています。

「バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」

※左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。



- 姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に両手や片手をつけて行います。



「下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」



1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらいずつ開きます。



2 膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、お尻を後ろに引くように身体をしずめます。



スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。

※深呼吸をするペースで、5~6回繰り返します。1日3回行いましょう。

ポイント

- 動作中は息を止めないようにします。
- 膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90度以上曲げないようにします。
- 太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行いましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手をつけて行います。

出典：日本整形外科学会

(3) 女性の健康

■現状と課題

町民アンケート結果によると、女性の20歳代の「やせ」が17.6%と、全体より12.7ポイント高くなっています。若い女性のやせは、多くの健康問題のリスクを高め、さらに若い女性や妊婦の低栄養問題は次世代の健康への影響が大きいとされています。そのため、女性本人や次世代の健康を守るため、より一層の取組が必要となります。

■今後の取組

目標 妊娠期をはじめ、女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を目指す

町の取組	関連事業
妊娠期をはじめとする女性に対する喫煙・飲酒に関する正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳アプリ「母子モ」 ・ここいく子育てLINE相談 ・おこっぺきずなメール ・子育てガイドブックの活用 ・各種健康教室 ・健康づくり事業 ・思春期保健講話 ・広報周知等
食生活に関する正しい知識の普及啓発	

■成果指標

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
若年女性(20～30歳代)の「やせ」の割合【再掲】	20歳代：17.6% 30歳代：9.4%	減少
生活習慣病のリスクを高める量(女性1合以上)を飲酒している女性の割合【再掲】	9.8%	減少
妊婦の飲酒率【再掲】	0%☆	0%
妊婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
産婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%

健康コラム

若年女性が健康であることは将来のこどもの健康につながります！

若い女性のやせは、多くの健康問題のリスクを高め、さらに若い女性や妊婦の低栄養問題は次世代の健康への影響が大きいとされています。また、女性が「やせ＝低栄養」状態で妊娠した場合、2500g未満の低出生体重児の出産につながることもあります。自分自身の健康だけでなく将来生まれてくるこどもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を心がけましょう。



1. 計画の推進体制

健康寿命の延伸に向けて、町民一人ひとりが健康づくりの意識を高め、能動的かつ継続的に健康づくりに取り組んでいくことが基本となります。そのため、個人の取組だけではなく社会全体で個人を支え、支援する仕組みを構築していくことも必要です。

(1) 町民の役割

町民一人ひとりが健康づくりの主体です。町内の施設や町が実施する事業などの健康資源を積極的に活用・参加することで、健康に関する正しい知識や正確な情報を取得し、家族や仲間と一緒に生活習慣の改善や定期的な健診・検診の受診に取り組むことが重要です。

(2) 地域社会の役割

町は、町民の健康の現状・課題を踏まえ、健康関連施策・事業等の展開、健康情報の提供・発信を行い、健康づくりへの参加、啓発の機会を提供するとともに、個人の健康づくり行動を支える地域社会の構築に向け、関係機関との連携方法などの検討に努めます。

2. 計画の進捗管理

(1) 中間評価

進捗確認のため、計画開始から4年後の令和10（2028）年度と8年後の令和14（2032）年度に中間評価を行います。

(2) 最終評価

計画の最終年度である令和17（2035）年度においては、次期計画策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて最終評価を行います。

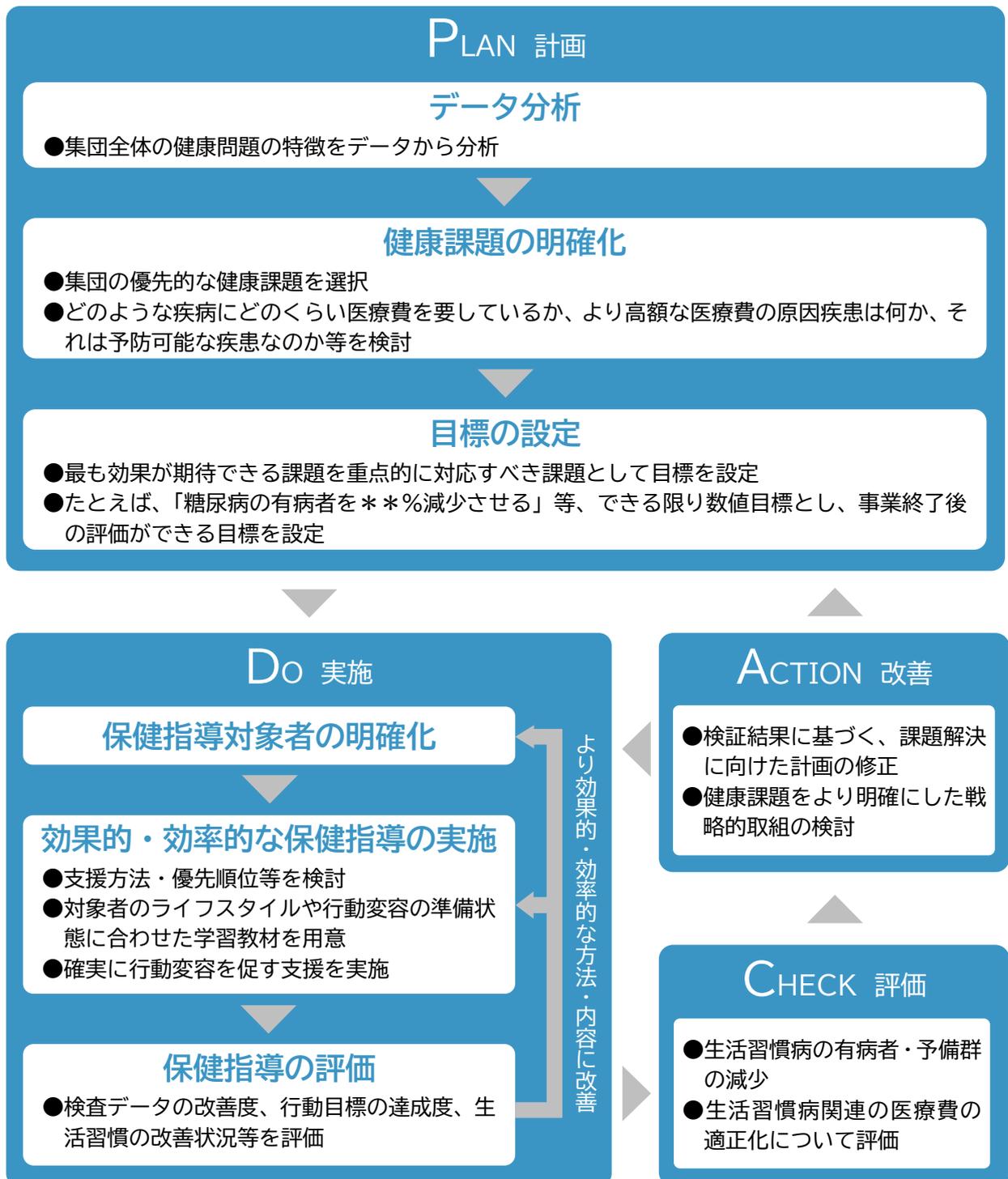
3. 計画の体制

本計画で定めた推進施策・事業を実行性のあるものとするため、「興部町社会関係総合対策審議会」において引き続き課題の共有を図り、計画の実施状況の把握や点検を行うとともに、必要に応じて推進施策・事業の追加・見直しを行います。

4. 評価の方法

町民の健康増進を図ることは、本町にとっても重要な課題です。健康増進計画の推進においては、町民の健康に関して、3つの基本施策についての目標設定を行っています。計画の評価については、目標値の推移とともに、PDCAサイクル^{*}に沿った効果的かつ効率的な保健事業により評価を行います。

【保健事業のPDCAサイクル】



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(R6年度版)より図3(一部改変)

(1) 生活習慣病予防及び重症化予防についての評価

- 興部町国保データヘルス計画と一体的に進め、国保データベースシステムに掲載される健診・医療・介護のデータをもとに進捗管理を行います。
- 特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

(2) 健康増進事業全体の評価

以下の4つの指標で本町の健康づくり施策全体を評価します。

■ストラクチャー 保健事業実施のための体制やシステムの調整	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制の整備・保健指導実施のための専門職(保健師や管理栄養士)の配置・KDBシステム活用環境の確保
■プロセス 保健事業の実施過程	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順や教材の手配・必要なデータの入手・スケジュール管理
■アウトプット 保健事業の実施量	<ul style="list-style-type: none">・健(検)診受診率、保健指導率・保健指導実施数、勧奨実施数等・計画した保健事業の実施状況
■アウトカム 成果	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に対する到達状況 (検査データの変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、医療費の変化、要介護率など)

資料編

1. 成果指標一覧

■生活習慣病の予防を中心とした健康づくり

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
適正体重を維持している者の割合	57.3%	増加
若年女性(20~30歳代)の「やせ」の割合	20歳代：17.6% 30歳代：9.4%	減少
朝食をとっている者の割合	男性：69.9% 女性：80.8%	増加

② 身体活動・運動

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
週2回以上かつ1回30分以上の運動をしている者の割合(20~50歳代、60~70歳代)	【20~50歳代】 男性：37.8% 女性：24.2% 【60~70歳代】 男性：26.9% 女性：31.5%	【20~50歳代】 男性：47.8% 女性：34.2% 【60~70歳代】 男性：36.9% 女性：41.5%
健康づくり事業に参加したことがある者の割合	17.2%	増加

③ 休養・睡眠

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
睡眠による充足度が低い者の割合	20.9%	減少
こころの健康相談についての情報を「知っている」者の割合	53.0%	80%以上
自分なりのストレス解消法がない者の割合	23.5%	減少

④ 飲酒・喫煙

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
生活習慣病のリスクを高める量(男性2合以上、女性1合以上)を飲酒している者の割合	男性：20.9% 女性：9.8%	減少
妊婦の飲酒率	0% ☆	0%
妊婦の喫煙率	8.3% ☆	0%
産婦の喫煙率	8.3% ☆	0%
成人の喫煙率	21.2%	12%
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合	89.7%	100%

⑤ 歯・口腔

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
60～70歳代で自分の歯が20本以上ある者の割合	60歳代：32.9% 70歳代：15.8%	増加
60～70歳代がよく噛んで食べることができる者の割合	60歳代：64.6% 70歳代：63.2%	80%以上
歯科健診を受診している者の割合	21.8%	増加
むし歯のない3歳児の割合	84.6%☆	95%以上
12歳児における1人当たりのむし歯の本数	0.4本☆	減少
15歳児における1人当たりのむし歯の本数	0.4本☆	減少

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
がん検診受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：9.6%☆ 肺がん：8.5%☆ 大腸がん：9.0%☆ 子宮がん：13.9%☆ 乳がん：22.9%☆	30%以上
がん検診精密検査受診率 【40歳以上(子宮がん検診は20歳以上)】	胃がん：81.0%☆ 肺がん：66.7%☆ 大腸がん：50.0%☆ 子宮がん：100%☆ 乳がん：100%☆	100%
成人の喫煙率【再掲】	21.2%	12%

② 循環器病

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
特定健康診査受診率	34.3%☆	40%以上
特定保健指導実施率	23.4%☆	40%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合	34.7%☆	30%以下
脂質異常症有病者(LDLコレステロール180mg/dl以上)の割合	男性：4.2% 女性：10.0%	男性：2%以下 女性：5%以下
高血圧症有病者(収縮期血圧140mmHg以上)の割合	男性：29.6% 女性：28.2%	22%以下

③ 糖尿病

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合(40~74歳)	男性：1.4%☆ 女性：0%☆	1%以下
特定健康診査受診率【再掲】	34.3%☆	35%以上
特定保健指導実施率【再掲】	23.4%☆	40%以上

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
COPDについて「知っている」者の割合	37.2%	80%以上
妊婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
産婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
成人の喫煙率【再掲】	21.2%	12%
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合【再掲】	89.7%	100%

■健康を支える環境づくり

(1) 社会とのつながり・こころの健康維持向上

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
こころの健康相談についての情報を「知っている」者の割合【再掲】	53.0%	80%以上
自分なりのストレス解消法がない者の割合【再掲】	23.5%	減少

(2) 自然に健康になれる環境づくり

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
「健康である」と自覚している者の割合	84.3%	増加
週2回以上かつ1回30分以上の運動をしている者の割合(20~50歳代、60~70歳代)【再掲】	【20~50歳代】 男性：37.8% 女性：24.2% 【60~70歳代】 男性：26.9% 女性：31.5%	【20~50歳代】 男性：47.8% 女性：34.2% 【60~70歳代】 男性：36.9% 女性：41.5%
COPDについて「知っている」者の割合【再掲】	37.2%	80%以上
受動喫煙による健康被害について「知っている」者の割合【再掲】	89.7%	100%

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
母子手帳アプリ登録者数	100人(10月末)	増加
健康づくり事業(元気まつり)参加者数	35人	増加
認知症サポーター養成講座の累計登録者数	537人	増加

■ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
中学生・高校生の「やせ」の割合	32.2%	減少
毎日朝食を摂取する中学生・高校生の割合	73.6%	増加
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合	17.2%	減少
飲酒経験のある20歳未満の者の割合	11.5%	0%
喫煙経験のある20歳未満の者の割合	2.3%	0%

(2) 高齢者の健康

指標	現状値(R6)	目標値(R17)
60～70歳代の「やせ」の割合	60歳代： 5.1% 70歳代： 7.0%	減少
60～70歳代の「肥満」の割合	60歳代： 34.2% 70歳代： 35.1%	減少
60～70歳代のよく噛んで食べることができる者の割合【再掲】	60歳代： 64.6% 70歳代： 63.2%	80%以上
「健康である」と自覚している者の割合【再掲】	84.3%	増加
健康づくり事業に参加したことがある者の割合【再掲】	17.2%	増加

(3) 女性の健康

指標	現状値(R6) ☆はR5実績	目標値(R17)
若年女性(20～30歳代)の「やせ」の割合【再掲】	20歳代： 17.6% 30歳代： 9.4%	減少
生活習慣病のリスクを高める量(女性1合以上)を飲酒している女性の割合【再掲】	9.8%	減少
妊婦の飲酒率【再掲】	0%☆	0%
妊婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%
産婦の喫煙率【再掲】	8.3%☆	0%

2. 計画策定の経過

年 月 日	事 項	主 な 内 容
令和6(2024)年 6月～7月	一般町民向け調査	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上の一般町民から1,000人を無作為抽出 ・郵送配布・回収にて調査。 ・【回収数】349件 【回収率】34.9%
令和6(2024)年 6月～7月	中高生向け調査	<ul style="list-style-type: none"> ・町内在住の中学生77人・高校生54人 ・【中学生】学校配布・回収 ・【高校生】郵送配布・回収 ・【回収数】87件 【回収率】65.4%
令和6(2024)年 11月27日	興部町社会関係 総合対策審議会議	<ul style="list-style-type: none"> ・会長の選任及び職務代理者の指名について ・興部町健康増進計画の策定について（諮問）
令和6(2024)年 12月25日	興部町社会関係 総合対策審議会議	<ul style="list-style-type: none"> ・興部町健康増進計画（案）に関する意見交換
令和7(2025)年 1月15日～ 2月5日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・提出意見 0件
令和7(2025)年 3月12日	興部町社会関係 総合対策審議会議	<ul style="list-style-type: none"> ・興部町健康増進計画の策定及び答申

3. 興部町社会関係総合対策審議会設置条例

○興部町社会関係総合対策審議会設置条例(昭和63年3月19日条例第1号)

(設置)

第1条 この条例は、町長の諮問に応じ、本町住民の福祉の増進及び保健衛生に関する事項を、総合的に調査審議するため、興部町社会関係総合対策審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(審議会の任務)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じて、調査審議する。

2 審議会は、特に必要があると認めた事項について、町長に意見を具申することができる。

(組織)

第3条 審議会の委員は10名以内とし、次に掲げる者より、町長が任命する。

(1) 福祉、保健衛生団体の代表者

(2) 学識経験のある者

2 前項の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選によつてこれを定める。

2 会長は審議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指定した委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

4. 策定委員名簿

〔任期：令和6年11月27日～2年間〕

委員区分	推薦及び所属団体等	氏名
1号委員 団体からの推薦者 (5名)	興部町社会福祉協議会	大内 善雄
	興部町自治会連合会	安藤 法幸
	興部町民生児童委員協議会	角谷 泰史
	興部町国民健康保険運営協議会	伊藤 秀
	興部町地域包括支援センター 運営協議会	牧村 之人
2号委員 学識経験者 (3名)	おこっぺ地域づくりサポートの会	有坂 廣光
	興部町教育委員会 社会教育委員	小山 童史
	竹村司法書士事務所代表	竹村 大介

5. 用語解説

あ行	
一次予防	生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって健康増進を図り、病気の発生を防ぐこと。睡眠環境を整えて良質な睡眠をとることや、ウォーキング・ランニングといった適度な運動、バランスの取れた食事を口にするなど。
SMR	→ 標準化死亡比 参照
温室効果ガス	大気中に含まれる二酸化炭素やメタンなどのガスの総称。温室効果ガスが増えすぎると、地球から逃げていくはずの熱が放出されずに地表に溜まり、気温が上昇する。その結果、気候変動や生態系への影響があるとされる。
か行	
KDBシステム	国保データベースシステム。国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するもの。
健康格差	経済状態や職種など社会的な環境の差によって、健康状態に影響が出てしまう問題のこと。同じ年代・性別でも、所得が低いほど健康維持に十分な費用を回せなくなるなどの理由で、良好な健康状態を保ちにくくなる傾向にある。
健康寿命	WHO(世界保健機関)が2000年に提唱した新しい指標で、「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。“自立して健康に過ごせる期間”の平均で、病気などで介護や支援を必要としている期間は健康寿命には加算されない。
高齢化率	65歳以上人口が総人口に占める割合。
さ行	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	たばこの煙やPM2.5などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。喫煙者やたばこの煙にさらされる機会の多い人がかかりやすい傾向にあり、炎症により破壊されてしまった肺は、時間が経過しても元には戻らない。
死亡率	ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。日本人全体の死亡率の場合、通常1年単位で算出される。
出生率	年齢や性別の区別なく、その年に生まれた人口1,000人あたりの出生数。
受動喫煙	本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。
食育	様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。
人工透析	腎臓の働きを人工的に補う治療法のこと。「血液透析(HD)」と「腹膜透析(PD)」の2種類があり、病気などの影響で正常に機能しなくなった腎臓の代わりに、血液中の老廃物や余分な水分を取り除く。
人口動態調査	我が国の人口動態事象を把握する上で重要な統計調査。戸籍法及び死産の届出に関する規程により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の全数を対象として、毎月実施される。
生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。
ゼロカーボンシティ	2050年にCO ₂ (二酸化炭素)を実質ゼロにすることを目指すことを公表された地方自治体のこと。

壮年期	40～64歳の期間のこと。身体機能が徐々に低下するとともに、これまでの生活習慣の積み重ねによる影響が出始める時期。職場での役割・責任が重くなるほか、家庭での役割も重なり、ストレスが強まる時期であり、更年期症状として体調不良や情緒不安定などが起きることがある。
た行	
DX	デジタルトランスフォーメーション (Digital Transformation) の略で、直訳すると「デジタル変革」。デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。
特定健康診査	生活習慣病の予防のために、対象者(40歳～74歳)に行うメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。
特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が行う生活習慣を見直すサポートのこと。
な行	
二次医療圏	都道府県が医療政策を立案するために設定された医療圏の1つ。複数の市町村で構成され、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するよう設定された圏域。なお、一次医療圏は原則市町村単位で、診療所などの外来を中心とした日常的な医療を提供、三次医療圏は北海道以外は原則都府県単位で、重度のやけどの治療や臓器移植など特殊な医療や先進医療を提供する単位となっている。
は行	
パブリックコメント	意見公募手続制度。国の行政機関が政令や省令等を定めようとする際に、事前に、広く一般から意見を募り、その意見を考慮することにより、行政運営の公正さの確保と透明性の向上を図り、国民の権利利益の保護に役立てること。
バイオマス資源	生物資源(bio)の量(mass)を表す概念で、再生可能な、生物由来の有機性資源で化石資源を除いたものこと。太陽エネルギーを使って水と二酸化炭素から生物が光合成によって生成した有機物であり、ライフサイクルの中で生命と太陽エネルギーがある限り持続的に再生可能な資源。家畜の排泄物、生ごみ、稲わらや資源として栽培された作物(いも、とうもろこし)など。
BMI(肥満度)	BMI(Body Mass Index)はボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数のこと。計算式は【体重kg÷(身長m) ² 】
PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の4ステップを繰り返すことにより、業務管理を高める手法のこと。4つに分けて実行することにより、業務品質や効率の向上を図る。
標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国平均を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
平均寿命	「0歳における平均余命」のこと。生まれてから亡くなるまでの“生存している期間”の平均を指し、その間の健康・不健康など状態は問わない。
ま行	
メンタルヘルス	こころの健康状態のこと。こころの不調は、周囲の人に気づかれにくく、自分からも伝えづらいため、回復に時間がかかってしまうことがある。
ら行	
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯の各段階における様々なライフステージにとどまらない健康づくりが求められている。

興部町健康増進計画

令和7年3月発行

発行：興部町

編集：福祉保健課 健康推進係

住所：〒098-1603 興部町東町

電話：0158-82-4170

FAX：0158-88-2130

興部町ホームページ：<http://www.town.okoppe.lg.jp/cms>