

健康増進計画第3次 はっぴい室蘭21

(素案)

令和〇年〇月

室蘭市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画策定の背景	2
(1) 国の動き	2
(2) 北海道の動き	4
3. 計画の位置付け	5
(1) 計画の位置付け	5
(2) SDGs との関連性	6
4. 計画の期間	7
第2章 室蘭市の概要	8
1. 平均寿命と健康寿命	8
2. 自然動態・社会動態の推移	10
3. 人口構造	11
4. 世帯の状況	12
5. 出生数と合計特殊出生率	13
6. 人口と高齢化の推移	14
7. 死亡数と死亡原因	15
(1) 死亡数と死亡原因	15
(2) がん検診受診者数	16
8. 乳幼児の状況	18
(1) 乳幼児健診	18
(2) 乳児家庭全戸訪問	19
9. 自殺者の状況	20
(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移	20
(2) 北海道・国との比較	21
第3章 前計画の実施状況と評価	24
1. 事業実施状況	24
2. 目標達成状況	30
(1) 総評	30

(2)各分野の目標達成状況	32
第4章 計画の基本的な考え方	50
1. 基本理念と最終目標	50
2. 基本方針と取り組みの方向性	51
(1)基本方針	51
(2)取り組みの方向性	52
3. ライフステージの設定	53
4. 施策の体系	55
第5章 分野別 具体的取り組みと数値目標	56
1. 健康診査	57
2. がん	60
3. 身体活動・運動	63
4. 栄養・食生活	66
5. 休養・こころの健康	69
6. 飲酒	72
7. 喫煙	74
8. 歯・口腔機能	77
9. 女性	80
10. 妊産婦・子ども	83
第6章 計画の推進体制	88
1. 計画の推進	88
2. 計画の評価・情報公開	88
3. 社会・経済状況の変化への対応	88
4. 住民参加の推進	88

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国は、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩などにより平均寿命が大幅に伸び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な少子高齢化や生活習慣の変化により、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加し、疾病構造が大きく変化しています。これら疾病の増加は、寝たきりや認知症などの要介護者を増加させるとともに医療費を増大させることにつながります。今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されるため、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸や健康格差の縮小が求められています。

また、令和 2(2020)年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、国民の生活に大きな影響がありました。現在は落ち着きを取り戻しつつありますが、生活様式の変化や感染に対する不安やストレスなどにより、心身の健康への影響が懸念され、その対策が必要となっています。

加えて、我が国の母子保健は世界最高水準にある一方、晩婚化・晩産化の進行、未婚率の増加、核家族化、育児の孤立化、子どもの貧困、思春期における健康課題、親子の心の問題など多様な課題が生じています。安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりも重要となります。

本市では、平成 27(2015)年 3 月に、「すこやかに心豊かに生活できる街 むろらん」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」、「すこやかに産み育てる」を最終目標とした「健康増進計画第 2 次はっぴい室蘭 21」を策定し、乳幼児から高齢者まで市民一人ひとりが健康で心豊かな生活が送れるよう、身近にできることを盛り込んだ施策を推進してきました。

第 2 次計画期間が終了となることから、これまでの取り組みの評価および課題を整理し、今後 12 年間に取り組むべき目標を定めた新たな計画として「健康増進計画第 3 次はっぴい室蘭 21」を策定しました。

2. 計画策定の背景

(1) 国の動き

国では、一次予防に重点を置き、国民全体の様々な健康課題に対して目標数値を定め、生活習慣の改善などに計画的に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸、健康増進を図るための国民運動「健康日本 21」を平成 12(2000)年 3 月より開始しました。その後、平成 15(2003)年 5 月には国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するために、医療制度改革の一環として「健康増進法」が施行され、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が策定されました。これにより、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や、国民の健康の増進の目標に関する事項等が定められました。

平成 24(2012)年 7 月に基本方針が全部改正され、健康日本 21 の結果を踏まえ、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図り、全ての国民が共に支え合い健康で幸せに暮らせる社会を目標とする「健康日本 21(第 2 次)」を平成 25(2013)年 4 月より開始しました。

令和 4(2022)年 10 月には健康日本 21(第 2 次)の成果が公表され、主目標である健康寿命が着実に延伸している一方で、健康格差の縮小が目標とされているが、新型コロナウイルス感染症を機に、健康格差が拡大しているなどの指摘がありました。これらを踏まえ、令和 6(2024)年度より「健康日本 21(第 3 次)」を開始すべく、令和 5(2023)年に基本方針が全部改正され、「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」をビジョンとし、その実現のための基本的な方向が示されました。

母子保健では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指す姿とし、母子保健事業を総合的に推進するため、平成 27(2015)年 4 月より「健やか親子 21(第 2 次)」が開始しました。安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、健康日本 21 の一翼を担うものとなっています。

食育については、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和 3(2021)年 3 月に「第 4 次食育推進基本計画」を策定しました。国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の 3 つの重点を掲げ、食育を推進しています。

がん対策では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、令和 5(2023)年 3 月に「がん対策推進基本計画(第 4 期)」を策定しました。「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とし、「がん予防」「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの 3 本の柱に沿った総合的ながん対策を推進しています。

自殺対策では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すために、平成 28(2016)年に「自殺対策基本法」が改正され、すべての都道府県及び市区町村が当該地域の自殺実態を踏まえた地域自殺対策計画を策定することとなりました(計画策定の義務化)。令和 4(2022)年 10 月には自殺対策を強力かつ総合的に推進するため、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

(2)北海道の動き

北海道では、健康日本 21 の趣旨に沿って、心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を伸ばすことを目指し、平成 13(2001)年 3 月に「北海道健康づくり すこやか北海道 21」を策定しました。

平成 25(2013)年 3 月に「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」を策定し、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しました。

母子保健では、令和 2(2020)年 3 月に「第 4 期 北の大地☆子ども未来づくり北海道計画」を策定しました。北海道の特性を十分に生かしながら「安心して子どもを産み育てることができる環境」「子どもが健やかに成長できる環境」の整備を進め、少子化対策の具体的な内容や目標等を定めてライフステージごとに切れ目のない支援を総合的かつ計画的に推進しています。

食育については、平成 31(2019)年 3 月に「第 4 次北海道食育推進計画(どさんこ食育推進プラン)」を策定しました。前計画の課題や食育をめぐる情勢の変化等を踏まえ、食育の意義、大切さを改めて考え、「『食』の力で育む心と身体と地域の元気」を目指す姿に、北海道の食育を総合的・計画的に推進しています。

がん対策では、北海道において取り組むべきがん対策の基本的施策や個別目標を規定し、全国の都道府県の中でも高い死亡率の改善を図ること等を全体の目標として、平成 30(2018)年 3 月に「北海道がん対策推進計画(第 3 期)」を策定しました。「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を 3 つの柱とし、多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に実施しています。

自殺対策では、国の自殺総合対策大綱や北海道の実情を踏まえ、自殺対策を総合的かつ効果的に進めるために、令和 5(2023)年 3 月に「第 4 期 北海道自殺対策行動計画」を策定しました。自殺者数や自殺死亡率を 10 年間で 30%以上減少させることを目標に、各関連機関等がそれぞれ果たすべき役割を明確にし、重点施策に沿った具体的取組を推進しています。

3. 計画の位置付け

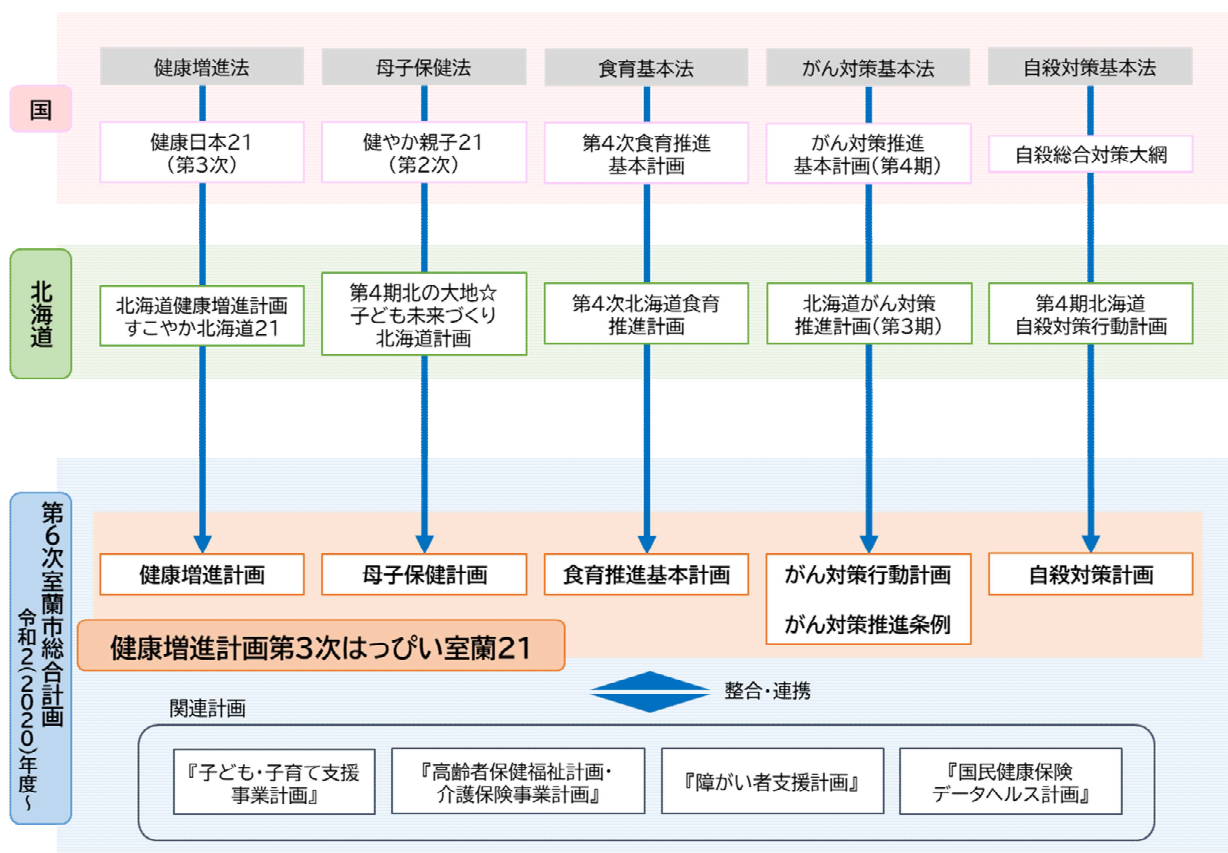
(1) 計画の位置付け

本計画は、上位計画である国の「健康日本 21(第 3 次)」「健やか親子 21(第 2 次)」「第 4 次食育推進基本計画」「がん対策推進基本計画(第 4 期)」「自殺総合対策大綱」、北海道の「北海道健康増進計画 すこやか北海道 21」「第 4 期 北の大地☆子ども未来づくり北海道計画」「第 4 次北海道食育推進計画(どさんこ食育推進プラン)」「北海道がん対策推進計画(第 3 期)」「第 4 期 北海道自殺対策行動計画」を踏まえた心と体の健康づくり施策を推進するための指針です。

また、本計画は「第 6 次室蘭市総合計画」の健康づくりに関連する行動計画のひとつとして位置付け、推進にあたっては本市の各計画と整合性(連携・調和)を図っています。

なお、本計画は市民の総合的な健康づくりを推進するため、「母子保健計画」「食育推進基本計画」「がん対策行動計画(がん対策推進条例)」「自殺対策計画」を包含しています。

図表 1-1 他計画との関連







(2)SDGs との関連性

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、2030年を達成年限とした国際目標です。

「誰一人取り残さない」という基本理念の基に、社会・経済・環境の側面から捉えることのできる17のゴール(目標)を、統合的に解決しながら持続可能なよりよい未来を築くことを目標としています。

本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、「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、地域や関係団体等と連携しつつ、誰一人取り残さない市民の健康づくりを推進していきます。

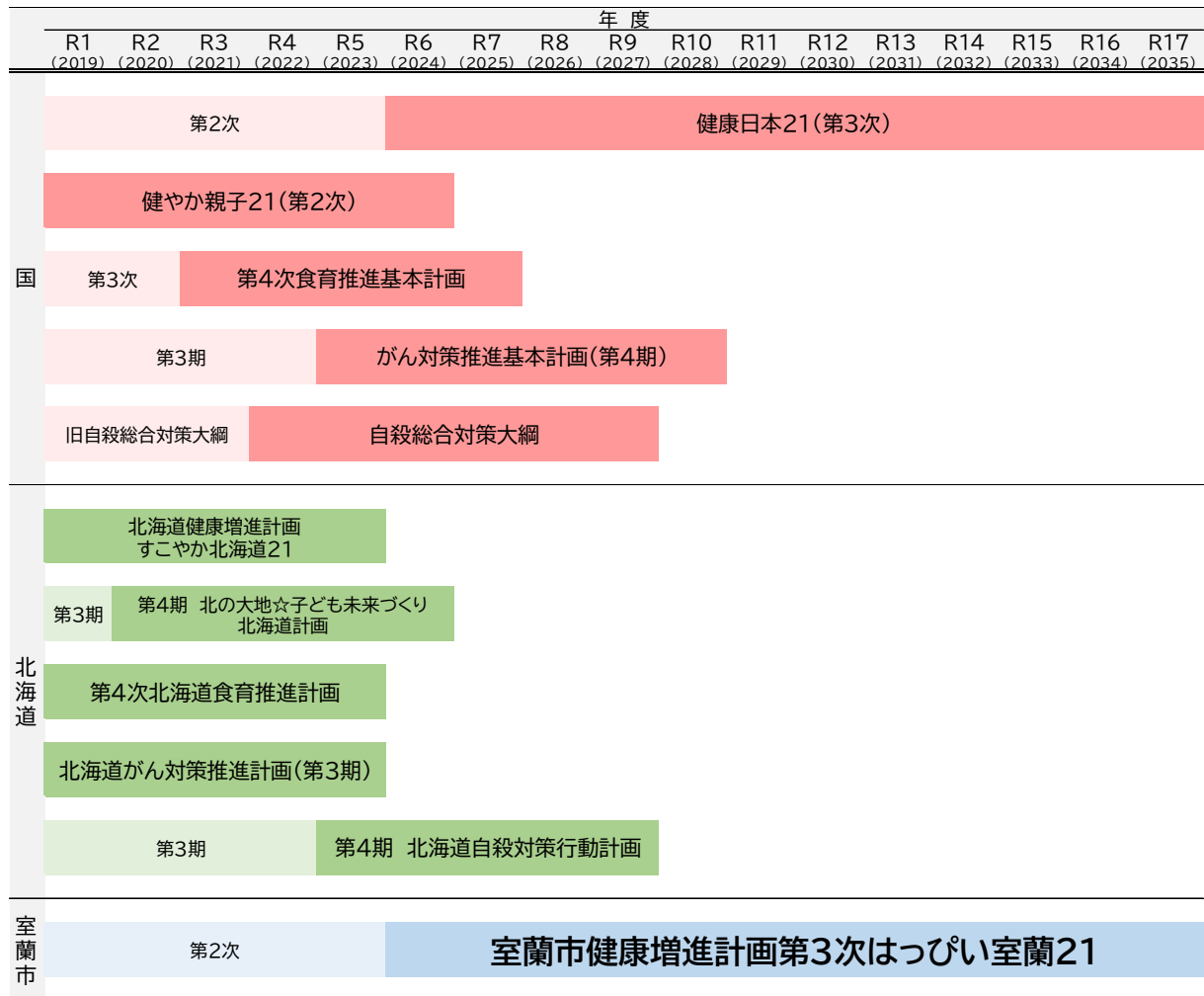
図表 1-2 本計画に関連する主なSDGsのゴール

目 標	内 容
	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する
	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6(2024)年度から令和 17(2035)年度の 12 年間とします。また、今後の国や北海道の動向、取り組みの進捗状況、他の関連する計画との整合性等を踏まえながら、柔軟に見直しを行うものとします。

図表 1-3 計画期間



第2章 室蘭市の概要

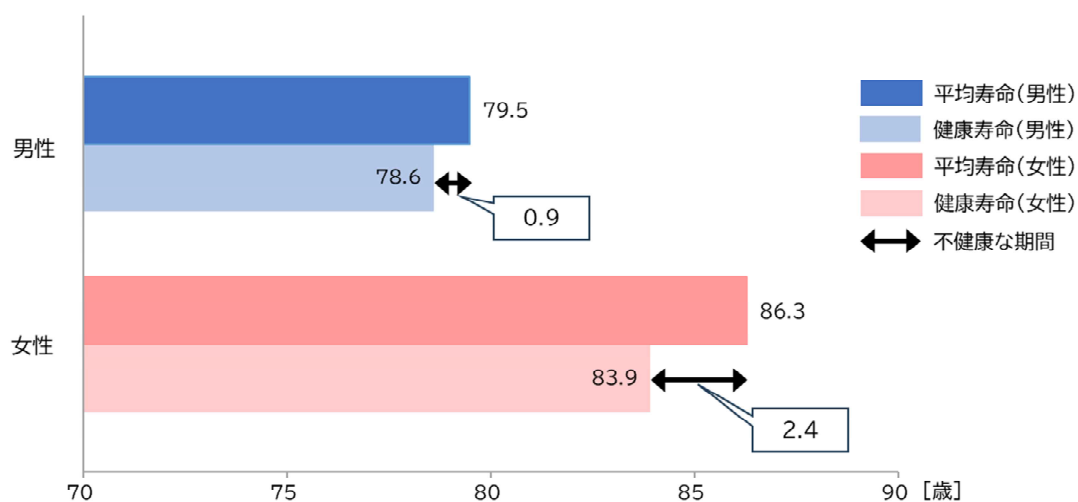
1. 平均寿命と健康寿命

本市の「平均寿命」は、男性が79.5歳、女性が86.3歳となっています。

また、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である「健康寿命」についてみると、男性が78.6歳、女性が83.9歳となっています。

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」ととらえられています。本市の平均寿命と健康寿命の差は男性が0.9年、女性が2.4年となっています。

図表 2-1 室蘭市の平均寿命と健康寿命(令和4(2022)年度)

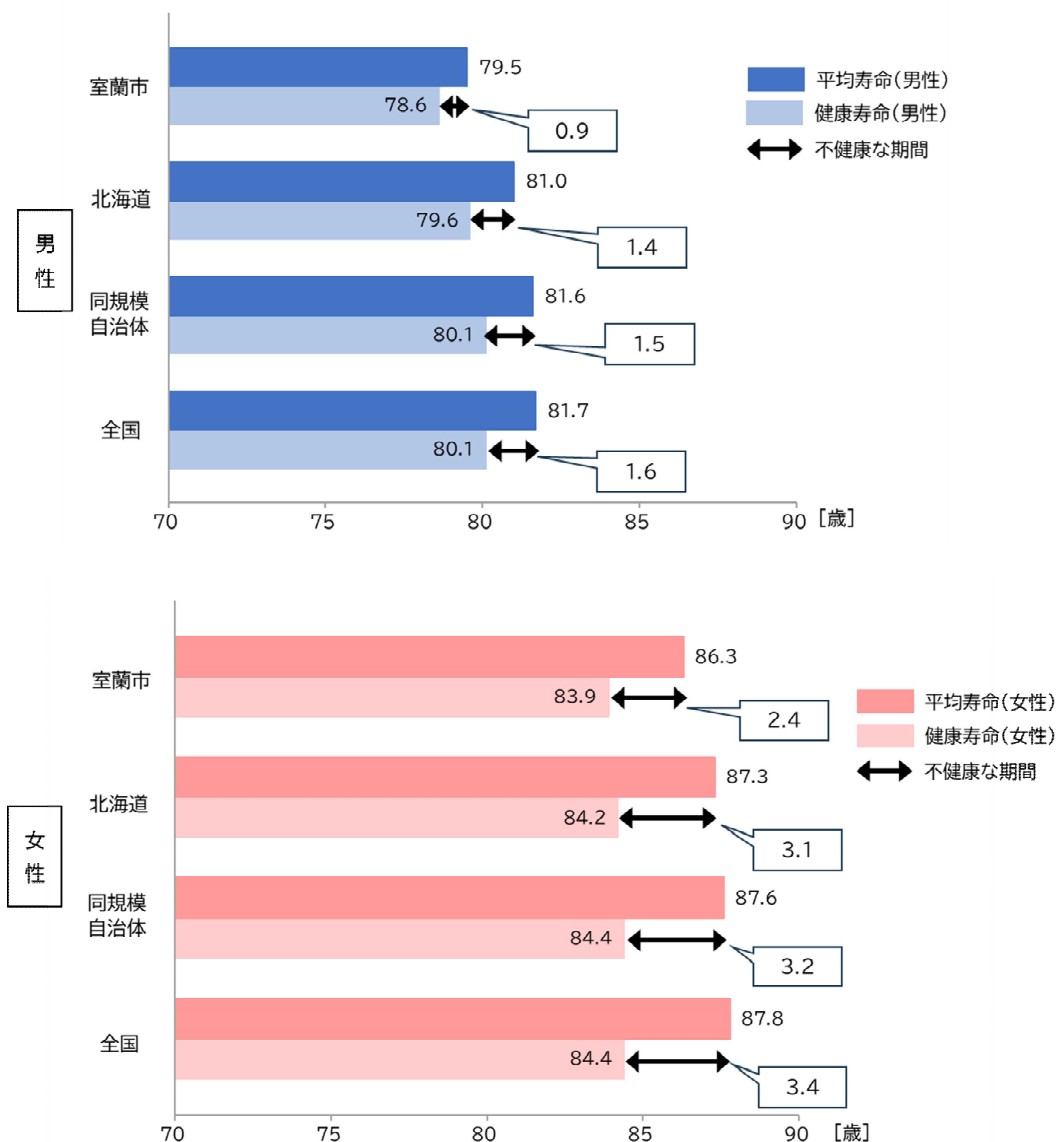


出典:国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(介護)

北海道・同規模自治体・国と比べると、「平均寿命」「健康寿命」はいずれも男女ともに短くなっています。「平均寿命」は、男性が1.5～2.2年、女性が1.0～1.5年短くなっており、「健康寿命」は、男性が1.0～1.5年、女性が0.3～0.5年短くなっています。また、「不健康な期間」は、男性は0.5～0.7年、女性は0.7～1.0年短くなっています。

健康寿命については、全国で統一された統計データが取得できる国保データベース(以下、KDBといいます。)の数値を用いており、KDBでは介護保険情報等を基礎情報として算出しています。

図表 2-2 北海道・同規模自治体・国の平均寿命と健康寿命(令和4(2022)年度)



出典:国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(介護)

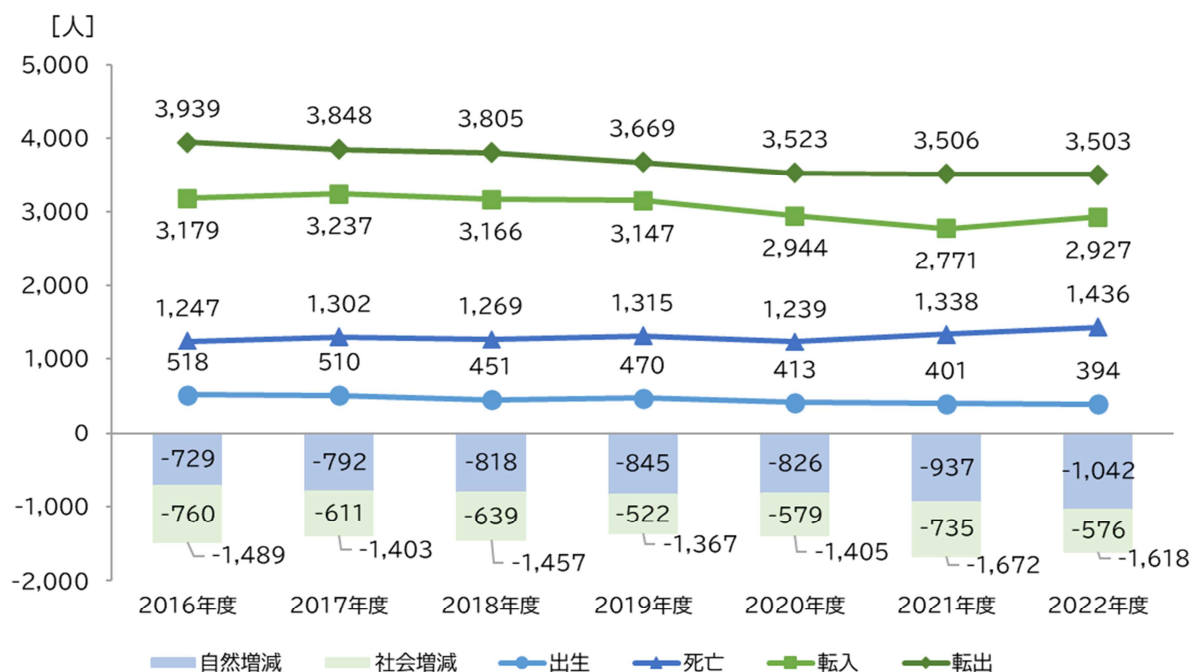
2. 自然動態・社会動態の推移

自然動態をみると、出生数は減少傾向で推移しており、令和4(2022)年度は400人を下回りました。死亡数はやや増加傾向で推移しています。

一方、社会動態では、転入・転出ともに減少傾向にあり、転入よりも転出が上回っている状況が続いています。

令和4(2022)年度の自然増減は-1,042人、社会増減は-576人となっており、全体では1,618人の減少となっています。

図表 2-3 自然動態・社会動態の推移



出典:住民基本台帳

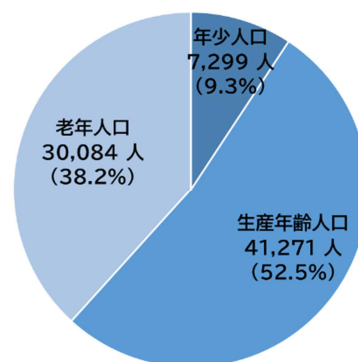
3. 人口構造

人口構造をみると、令和 4(2022)年は「年少人口(0～14 歳)」が 9.3%、「生産年齢人口(15～64 歳)」が 52.5%、「老年人口(65 歳以上)」が 38.2%となっています。

推移を見ると、年少人口割合、生産年齢人口割合は減少傾向にあり、相対的に老年人口割合が増加傾向にあります。

また、人口ピラミッドをみると 70 歳以上の人口が多く、世代が若くなるにつれ少なくなっています。

図表 2-4 人口構造



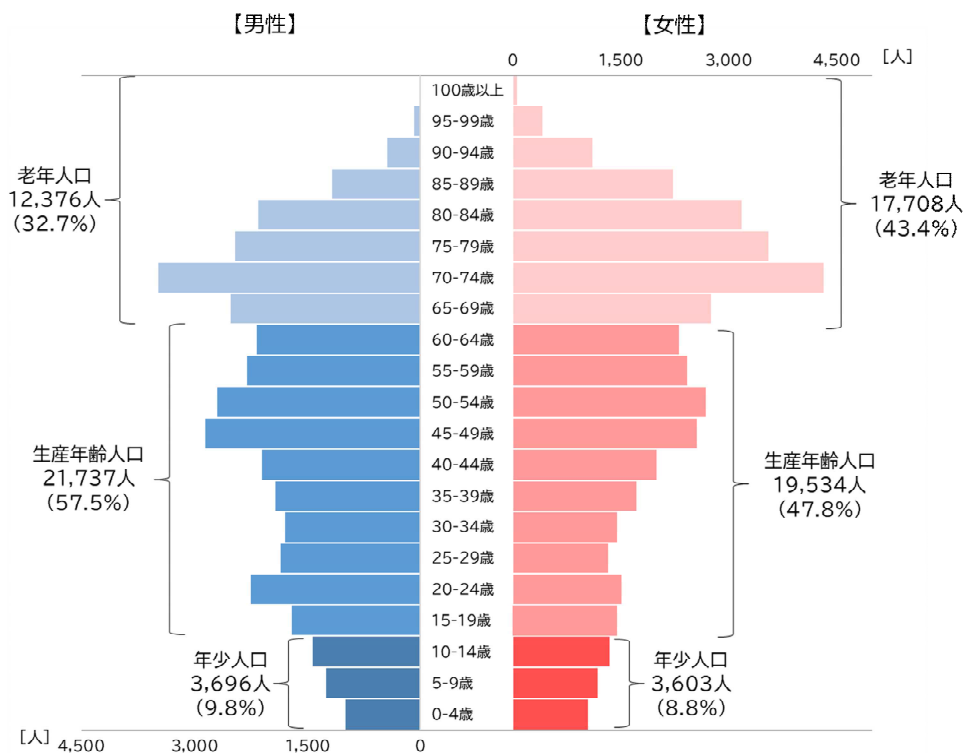
出典:住民基本台帳(令和 4(2022)年 9 月末現在)

図表 2-5 人口構造の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
総人口	87,498	86,073	84,727	83,289	81,909	80,283	78,654
年少人口(0～14歳)	9,083 (10.4%)	8,748 (10.2%)	8,446 (10.0%)	8,113 (9.7%)	7,865 (9.6%)	7,557 (9.4%)	7,299 (9.3%)
生産年齢人口(15～64歳)	47,392 (54.2%)	46,114 (53.6%)	45,024 (53.1%)	44,080 (52.9%)	43,141 (52.7%)	42,181 (52.5%)	41,271 (52.5%)
老年人口(65歳以上)	31,023 (35.5%)	31,211 (36.3%)	31,257 (36.9%)	31,096 (37.3%)	30,903 (37.7%)	30,545 (38.0%)	30,084 (38.2%)

出典:住民基本台帳(各年 9 月末現在)

図表 2-6 人口ピラミッド



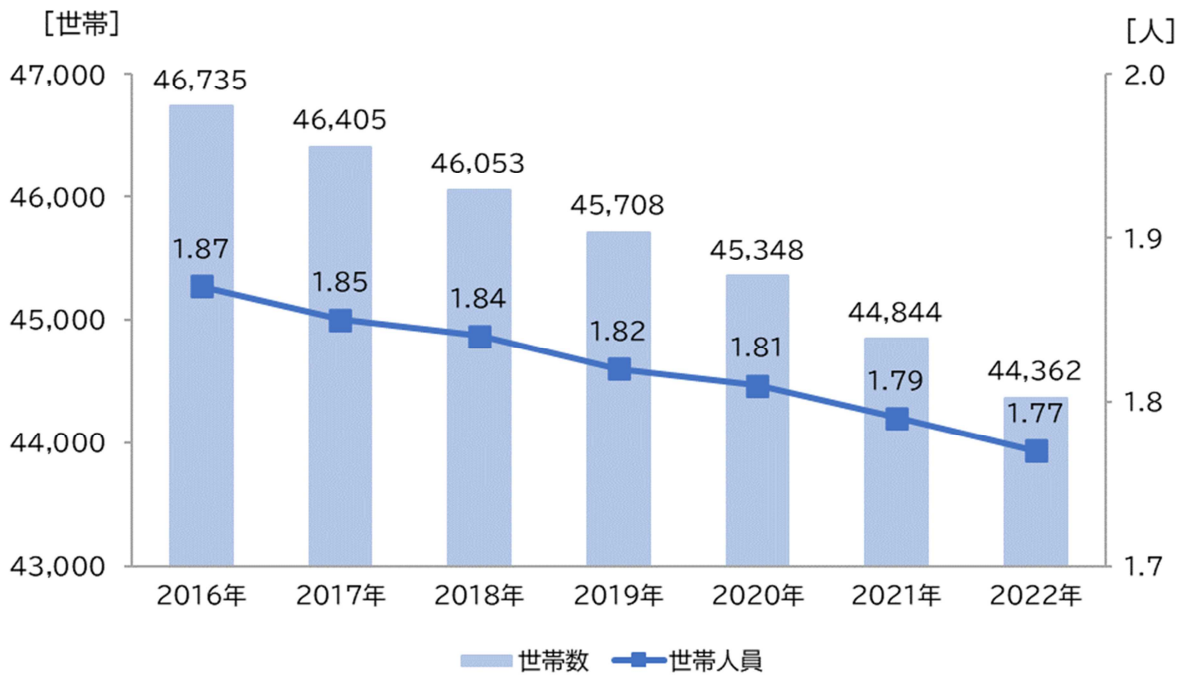
出典:住民基本台帳(令和 4(2022)年 9 月末現在)

4. 世帯の状況

世帯数をみると、減少傾向が続いており、令和4(2022)年は44,362世帯となっています。

また、1世帯当たりの世帯人員も同様に減少の一途をたどっており、2人を下回っている状態が続いています。令和4(2022)年の1世帯当たりの世帯人員は1.77人となっています。

図表 2-7 世帯状況の推移



出典：住民基本台帳(各年9月末現在)

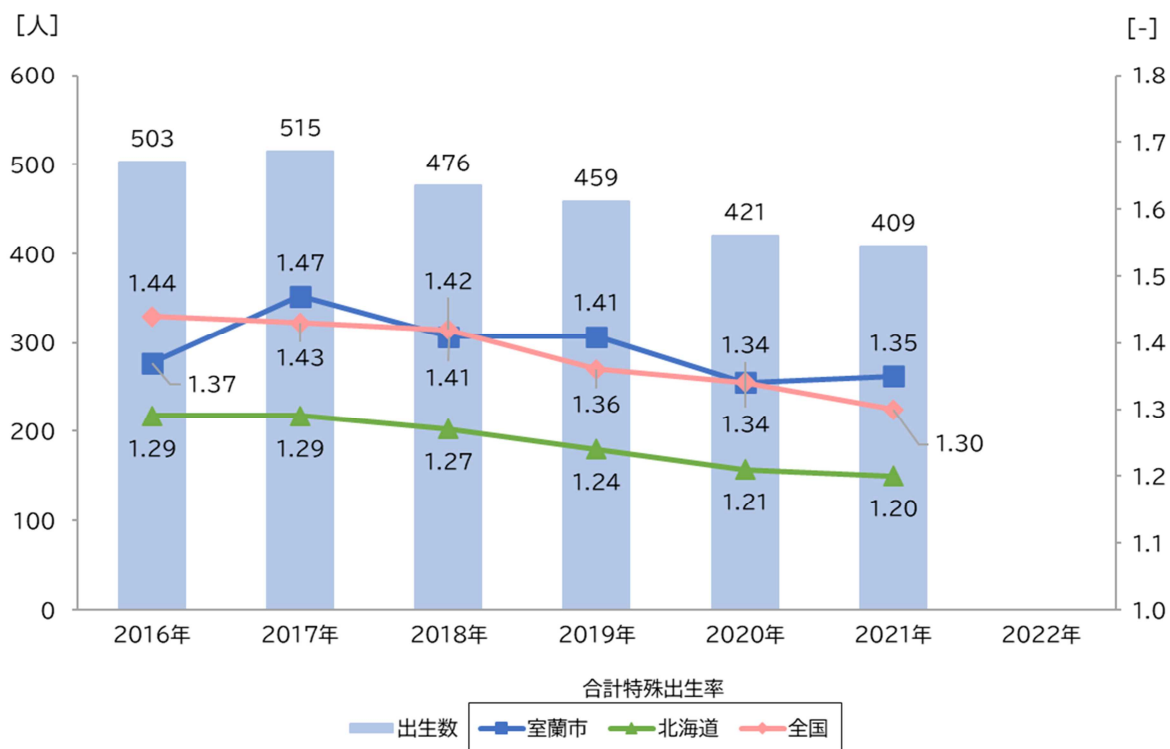
5. 出生数と合計特殊出生率

※2022年のデータ公表され次第反映

出生数をみると、出生数は減少傾向で推移しており、令和3(2021)年には409人となっています。

また、合計特殊出生率は減少傾向にあり、全国、北海道も同様の傾向にあります。本市の値は北海道の値よりも高く1.3以上で推移しており、令和3(2021)年は1.35となっています。

図表 2-8 出生数と合計特殊出生率の推移

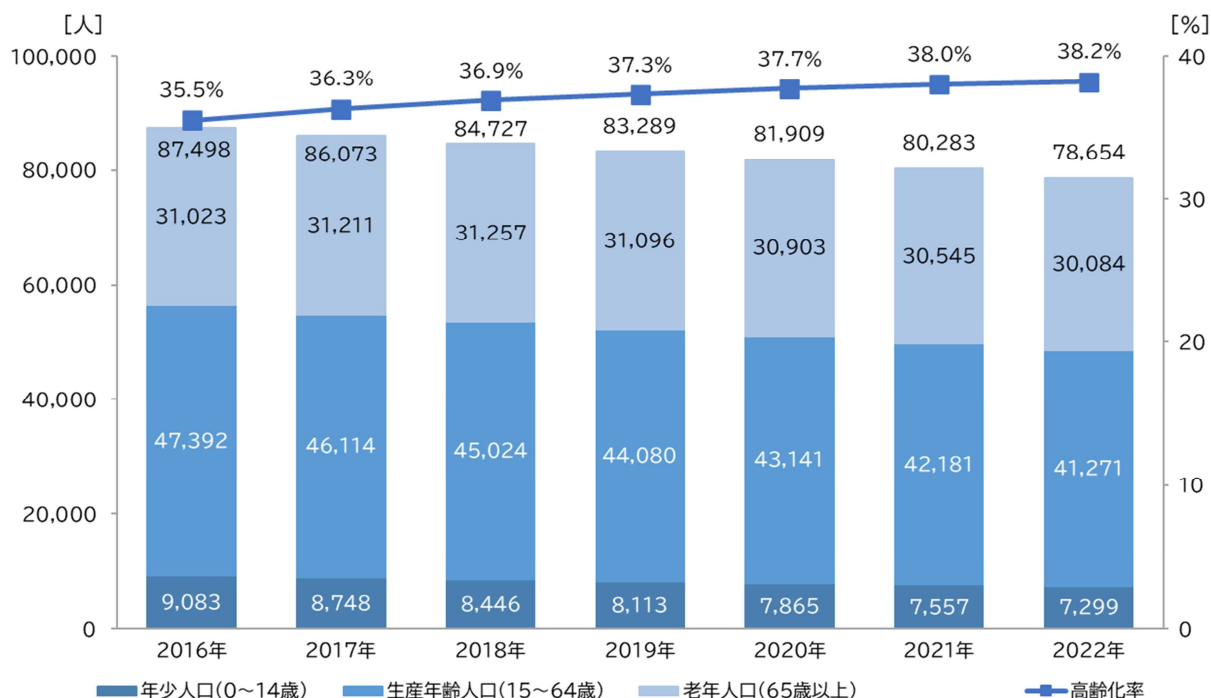


出典:住民基本台帳より算出

6. 人口と高齢化の推移

総人口は減少傾向が続いており、平成 28(2016)年の 87,498 人から令和 4(2022)年には 78,654 人へと 8,844 人減少し、8 万人を下回っています。年少人口、生産年齢人口が大きく減少し、生産年齢人口は平成 28(2016)年の 47,392 人から令和 4(2022)年には 41,271 人へと減少しています。他方、老年人口は増加傾向にありましたが、平成 30(2018)年の 31,257 人をピークに、以降は緩やかな減少傾向にあります。高齢化率は増加の一途をたどっており、令和 4(2022)年は 38.2%となっています。

図表 2-9 人口と高齢化の推移



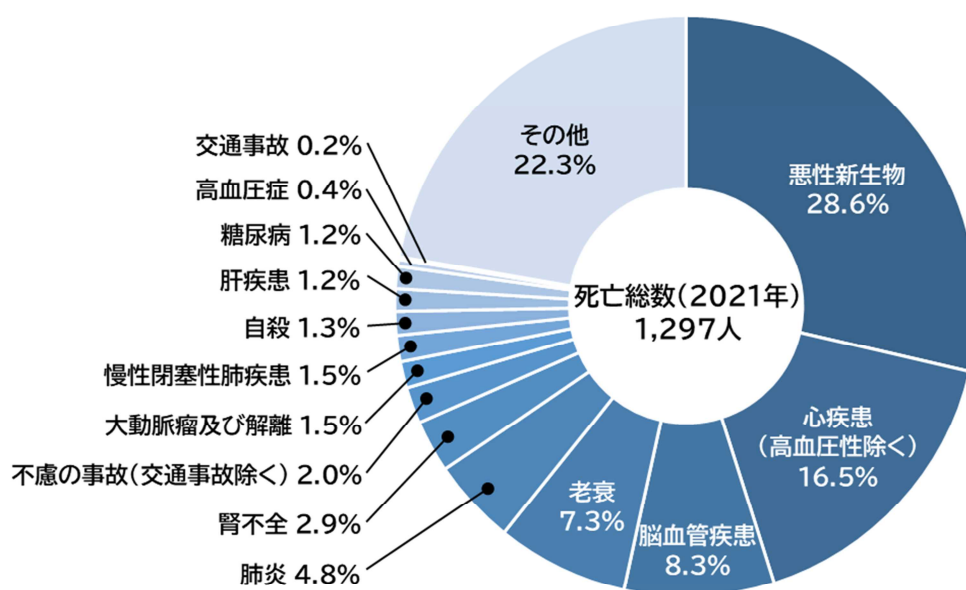
出典:住民基本台帳(各年 9 月末現在)

7. 死亡数と死亡原因

(1) 死亡数と死亡原因

令和3(2021)年の死亡数は1,297人で、その主要死亡原因は「悪性新生物」が28.6%、「心疾患(高血圧性除く)」が16.5%、「脳血管疾患」が8.3%と、3つの死因で全体の5割を超えています。

図表 2-10 死亡数と死亡原因



[人]

悪性新生物	心疾患 (高血圧性除く)	脳血管疾患	老衰	肺炎	腎不全	不慮の事故 (交通事故除く)	大動脈瘤 及び解離
371	214	108	95	62	38	26	19
(28.6%)	(16.5%)	(8.3%)	(7.3%)	(4.8%)	(2.9%)	(2.0%)	(1.5%)

慢性閉塞性 肺疾患	自殺	糖尿病	肝疾患	高血圧症	交通事故	その他	死亡総数
19	17	16	16	5	2	289	1,297
(1.5%)	(1.3%)	(1.2%)	(1.2%)	(0.4%)	(0.2%)	(22.3%)	(100%)

出典:厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2)がん検診受診者数

受診者数をみると、新型コロナウイルス感染症の影響で令和 2(2020)年度より減少し、その後横ばいで推移している検診が多くみられます。

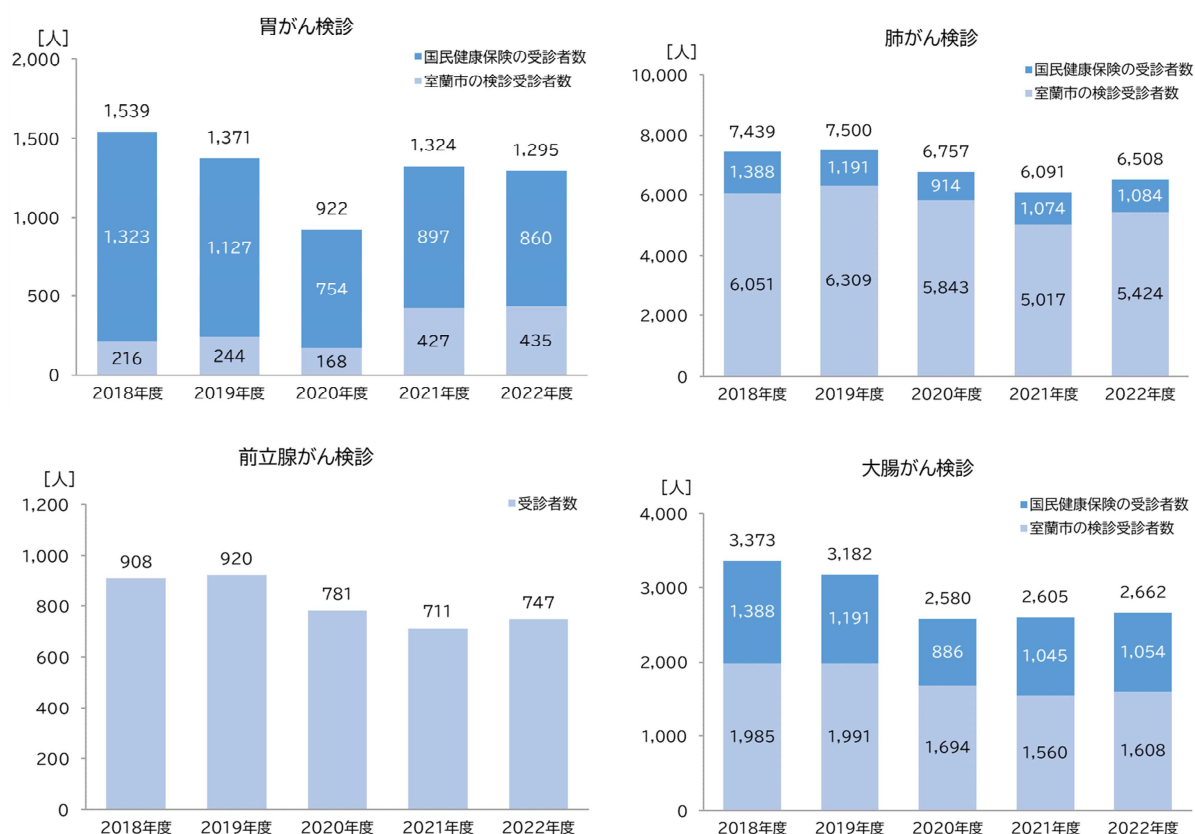
令和 4(2022)年度の受診者は、肺がん検診、前立腺がん検診、大腸がん検診は前年度と比べて増加しています。

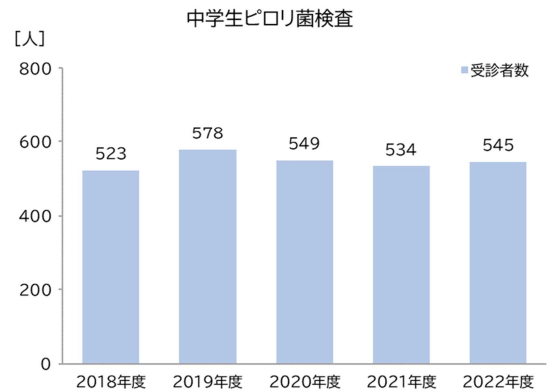
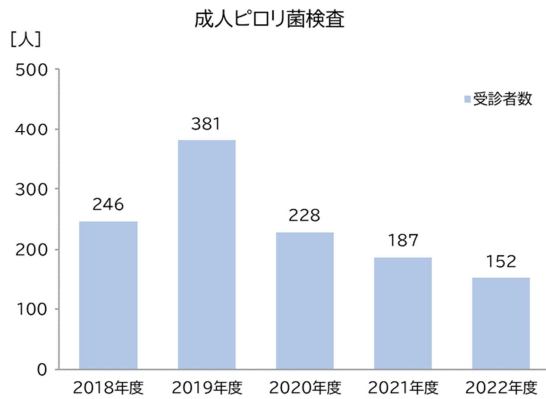
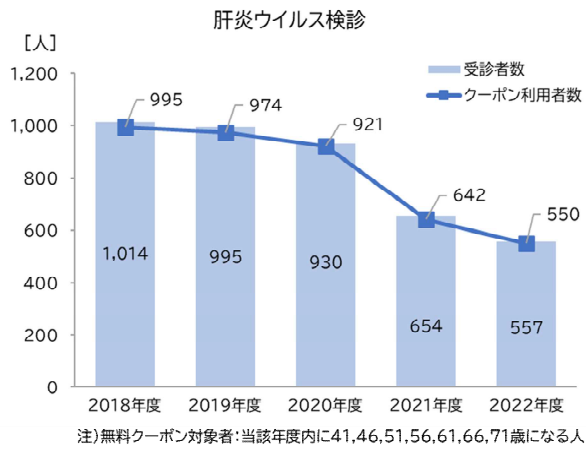
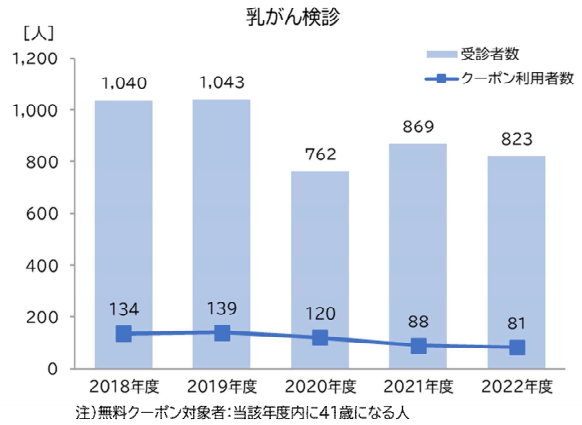
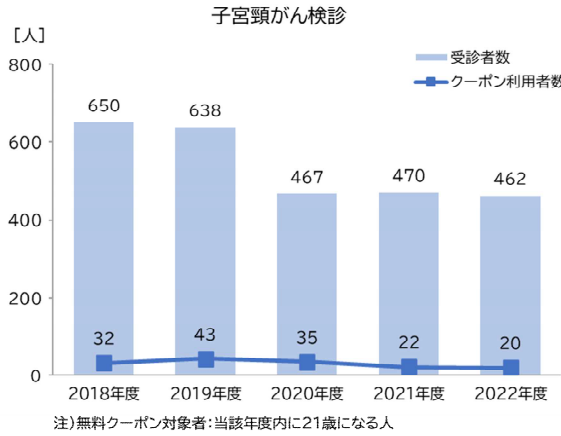
子宮頸がん検診、乳がん検診は一部の対象者へ無料クーポン券を配布しており、クーポン利用者数も受診者数と同様に令和 2(2020)年度より減少し、その後横ばいで推移しています。

また、肝炎ウイルス検診も一部の対象者へ無料クーポン券を配布しており、検診受診者のうち98%以上がクーポンを利用しています。

ピロリ菌検査は、成人の受診者数は減少傾向にあるものの、中学生の受診者は学校検診と同時に実施していることもあり、横ばいで推移しています。

図表 2-11 がん検診受診者数の推移





出典:健康推進課「令和4年度評価および令和5年度計画」

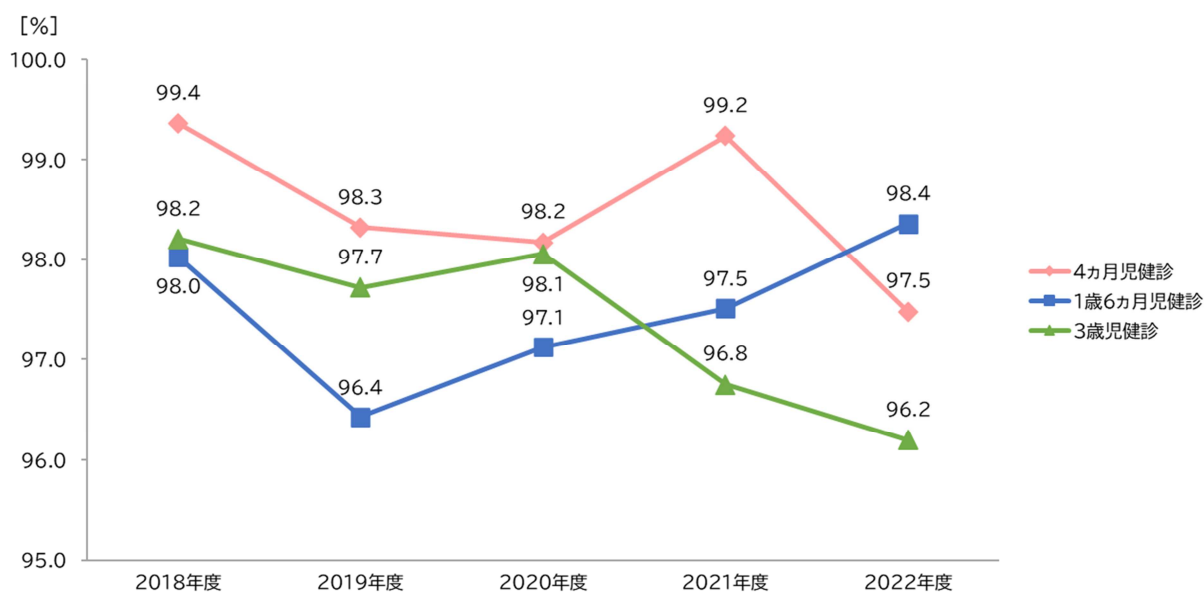
8. 乳幼児の状況

(1) 乳幼児健診

乳幼児健診の令和4(2022)年度の受診率は、4ヵ月児健診が97.5%、1歳6ヵ月児健診が98.4%、3歳児健診が96.2%となっています。

1歳6ヵ月児健診、3歳児健診未受診者のうち対象月の翌月も未受診の者に対しては、保育所への照会や家庭訪問を実施し、保健師による状況の把握を行っています。

図表 2-12 乳幼児健診受診率の推移



出典：健康推進課「令和4年度評価および令和5年度計画」

図表 2-13 乳幼児健診未受診者への対応状況

		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
		1歳6ヵ月	3歳	1歳6ヵ月	3歳	1歳6ヵ月	3歳	1歳6ヵ月	3歳	1歳6ヵ月	3歳
受診対象翌月	未受診数	20	30	22	25	32	28	23	28	25	32
その後の把握状況 (重複あり)	その後受診	12	21	10	15	26	18	14	16	20	20
	保健師	2	6	4	5	6	4	4	9	3	7
	保育所等	11	8	4	13	10	13	7	5	6	9
未把握/最終的に未受診(3月末現在)		0	2	7	1	1	5	1	3	0	0

※すべての年度において、3月末日以降、受診または、保健師により把握し、未把握者は、0人となっている。

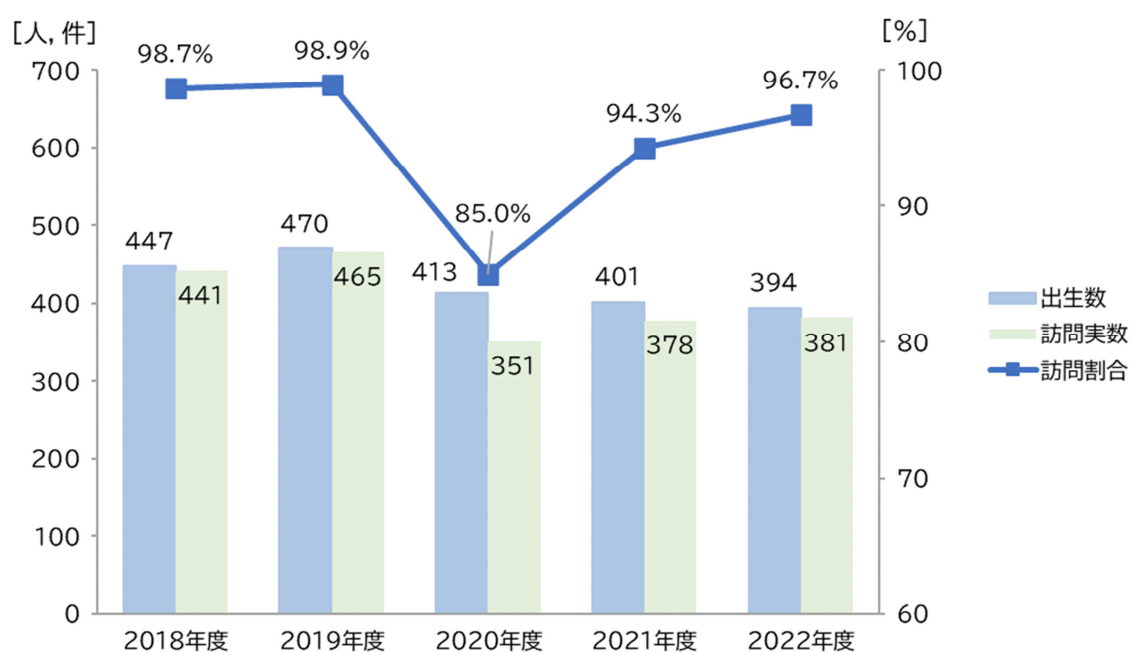
出典：健康推進課「令和4年度評価および令和5年度計画」

(2)乳児家庭全戸訪問

生後4ヵ月以内の乳児の全家庭を訪問する「乳児家庭全戸訪問(こんにちは赤ちゃん)事業」の実施状況については、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2(2020)年度は大きく減少し351件(85.0%)となりましたが、感染対策を行い徐々に訪問数を増やし、令和4(2022)年度は381件(96.7%)となっています。

未訪問の理由としては、里帰り中や育児経験があり心配事がない、などとなっています。未訪問の場合でも、電話等で家庭の養育状況の確認や相談を実施し、4ヵ月児健診の前に何らかの方法で関わりを持っています。

図表 2-14 乳児家庭全戸訪問事業の実施状況



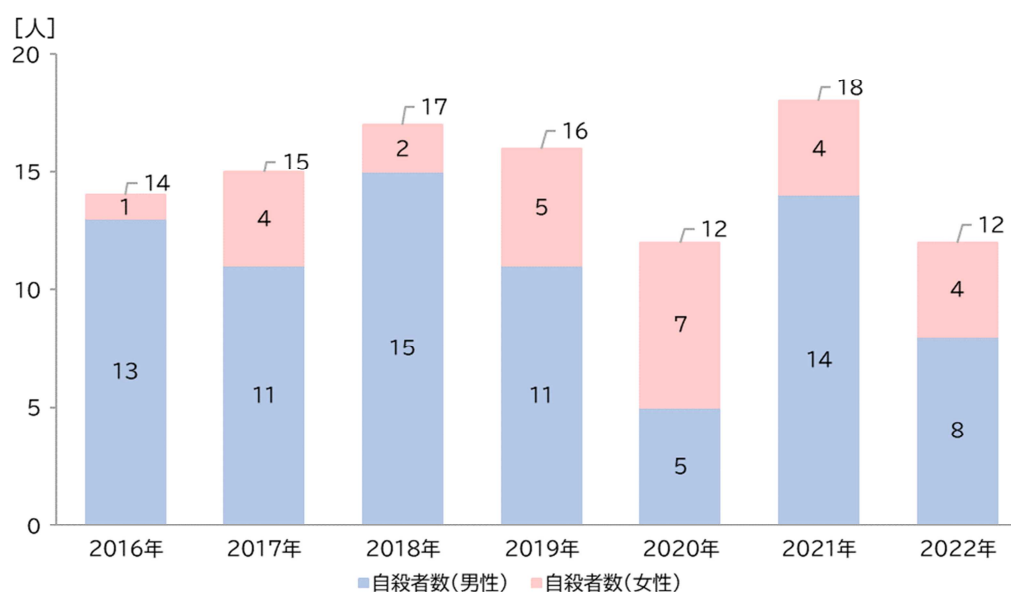
出典:健康推進課「令和4年度評価および令和5年度計画」

9. 自殺者の状況

(1) 自殺者数と自殺死亡率の推移

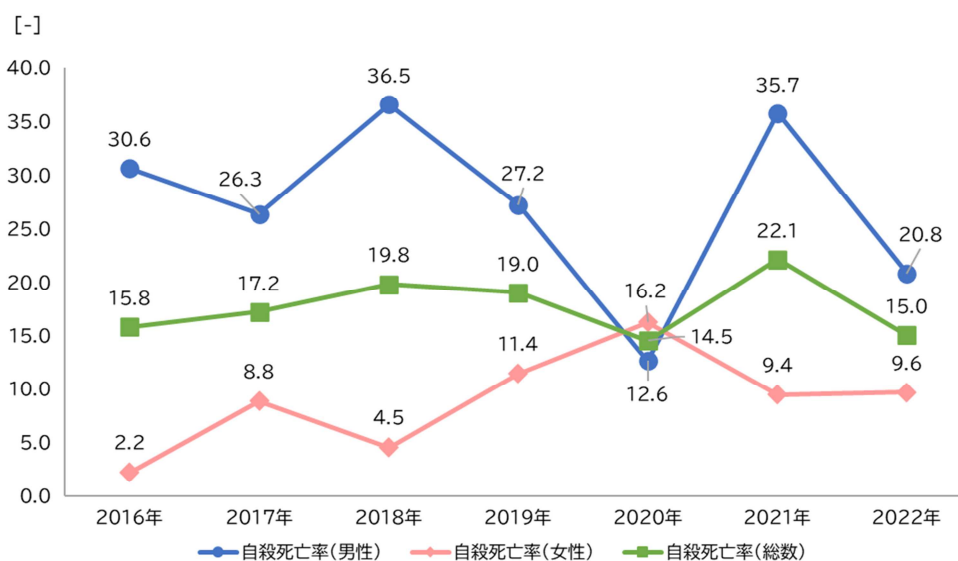
自殺者数は増加減少を繰り返しており、過去7年間に於いては10人台が続いています。令和4(2022)年は12人(男性:8人、女性:4人)でした。自殺死亡率も同様に増加減少を繰り返しており、20ポイント前後で推移しています。令和4(2022)年は15.0(男性:20.8、女性:9.6)でした。

図表 2-15 自殺者数の推移



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 2-16 自殺死亡率の推移



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(2)北海道・国との比較

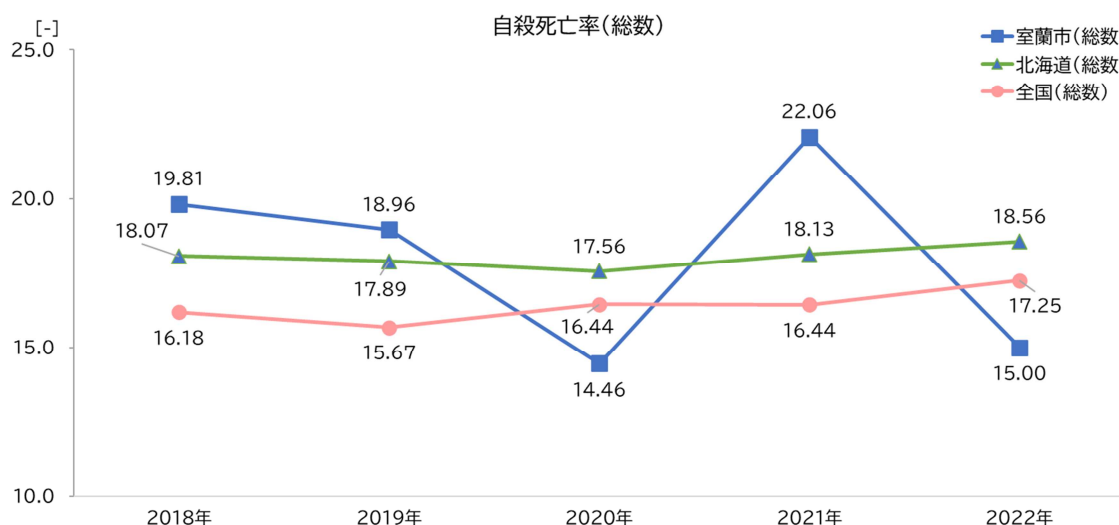
自殺死亡率については、男性は令和 2(2020)年、令和 4(2022)年を除いて北海道と全国
の値を上回っています。女性は令和元(2019)年、令和 2(2020)年を除いて北海道と全国の値を下
回っています。全体としては北海道と全国の値と概ね変わらずに推移しています。

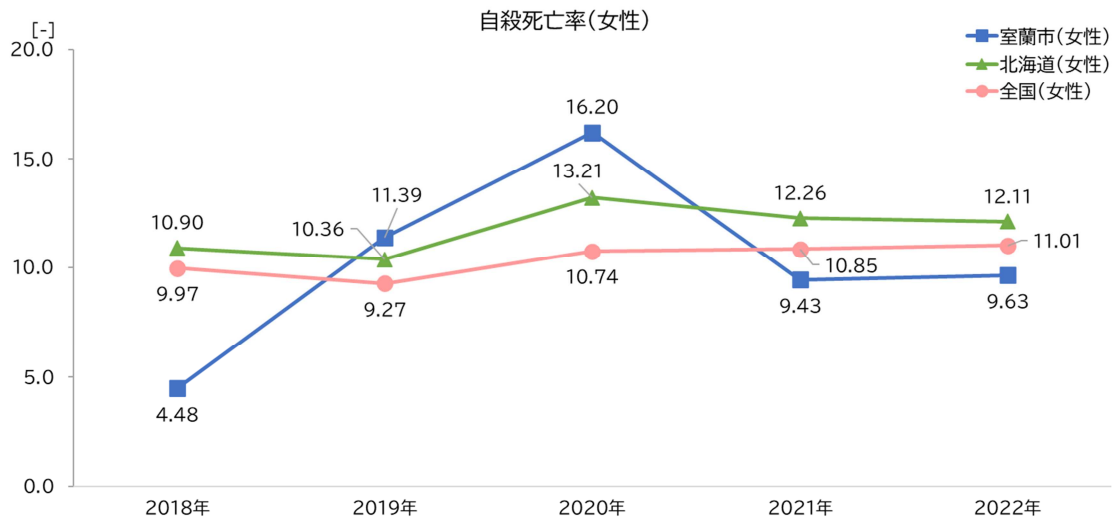
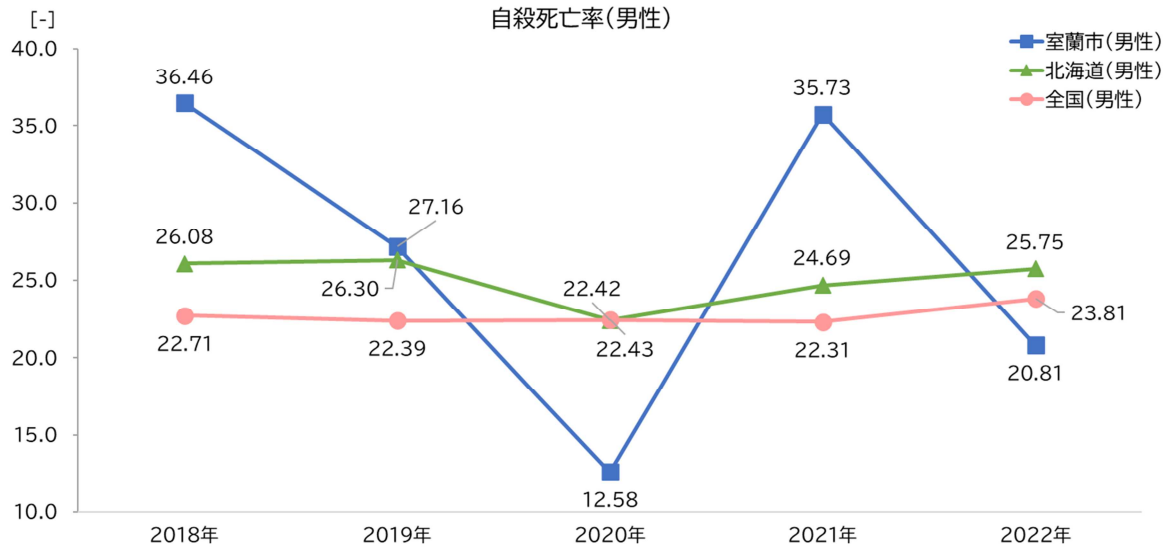
自殺者の性別割合をみると、全体的に男性の割合が多くなっています。平成 28(2016)～令和
4(2022)年の総数に占める男性の割合は、本市は 74.0%となっており、北海道の 66.5%、全国
の 68.1%を大きく上回っています。

平成 28(2016)～令和 4(2022)年の総数を年齢階級別にみると、男女ともに北海道と全国は
同様な割合を示しています。北海道と全国の値と比べて本市は、男女ともに 70 歳以上が占める割
合が高くなっており、20 歳未満が占める割合は女性が 11.1%と高く、男性が 1.3%と低くなってい
ます。

本市の傾向として男性の壮年期から高齢期の自殺者が多くみられます。その背景には環境の変
化や人間関係の悩みが要因として考えられます。

図表 2-17 自殺死亡率の推移(室蘭市・北海道・全国)





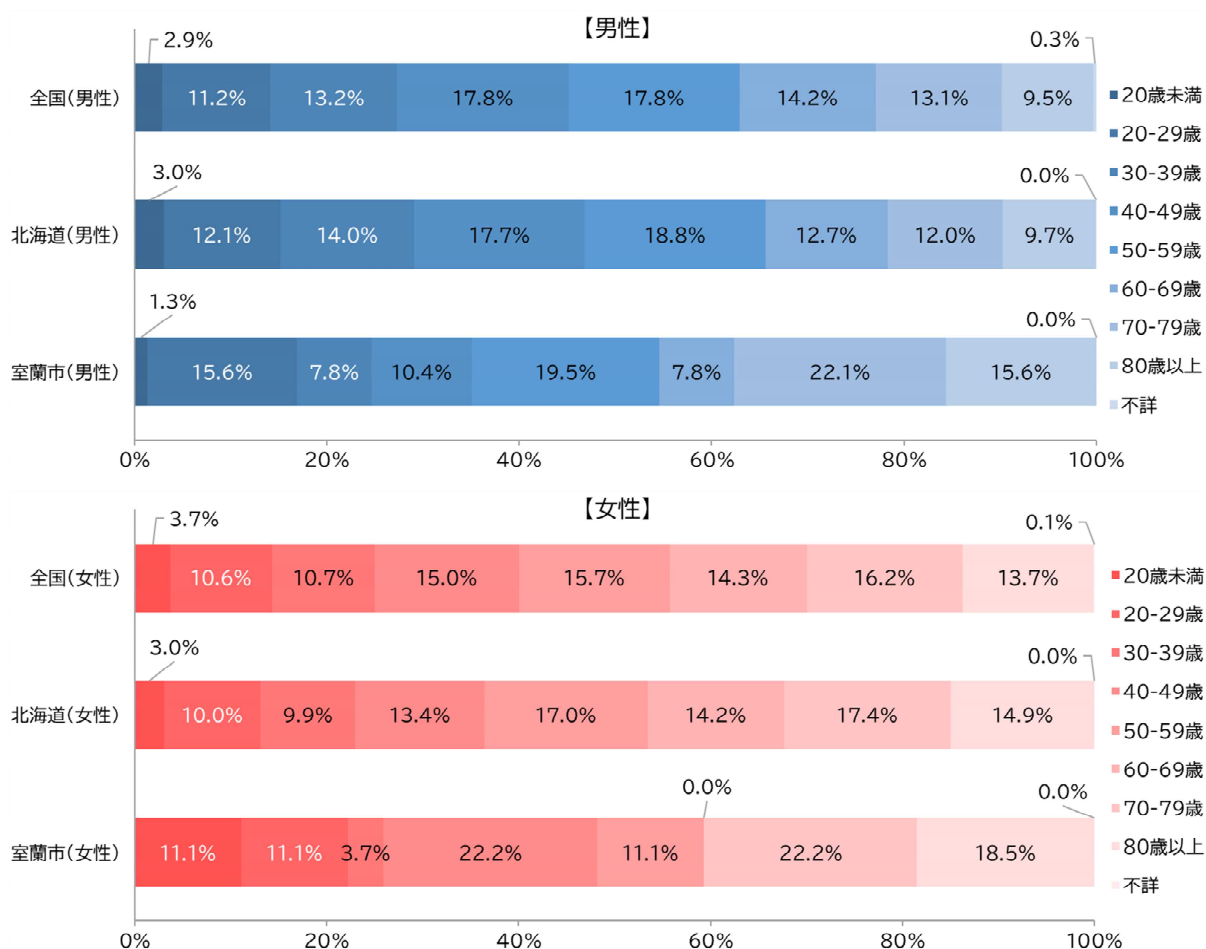
出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 2-18 自殺者の性別割合

		2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2016~2022年
室蘭市	男性	92.9%	73.3%	88.2%	68.8%	41.7%	77.8%	66.7%	74.0%
	女性	7.1%	26.7%	11.8%	31.3%	58.3%	22.2%	33.3%	26.0%
北海道	男性	70.4%	67.1%	68.2%	69.4%	60.3%	64.3%	65.6%	66.5%
	女性	29.6%	32.9%	31.8%	30.6%	39.7%	35.7%	34.4%	33.5%
全国	男性	68.9%	69.4%	68.5%	69.7%	66.6%	66.2%	67.3%	68.1%
	女性	31.1%	30.6%	31.5%	30.3%	33.4%	33.8%	32.7%	31.9%

出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 2-19 自殺者の年齢階級別割合(平成 28(2016)～令和 4(2022)年)



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 2-20 本市の主な自殺者の特徴(平成 29(2017)～令和 3(2021)年合計)

自殺者の特性	自殺者数 [人]	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路の一例**
1位:男性60歳以上・無職・独居	11	14.1%	117.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:男性60歳以上・無職・同居	11	14.1%	29.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性40～59歳・有職・同居	8	10.3%	23.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性20～39歳・有職・独居	6	7.7%	45.9	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位:男性40～59歳・無職・独居	5	6.4%	326.3	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

* 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPIにて推計したものの。

** ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものの。

出典:警察庁自殺統計原票データの特別集計(厚生労働省)を用い、JSCP※にて作成

※一般社団法人 いのちを支える自殺対策推進センター

第3章 前計画の実施状況と評価

1. 事業実施状況

基本方針に沿って取り組みの方向性と施策を9つの分野に設定し、それぞれの分野において健康づくりにかかる現状および課題を踏まえた健康づくり・保健事業を推進しています。

① 総合的にがん対策を推進します

がんの予防や早期発見のためには、がん検診の受診が有効です。がん検診の受診促進のために、少ない負担でがん検診が受診できるよう市が費用の一部を助成するほか、条件を満たす対象者には費用負担なしで受診できる無料クーポン(乳がん検診、子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検診が対象)を配付しています。

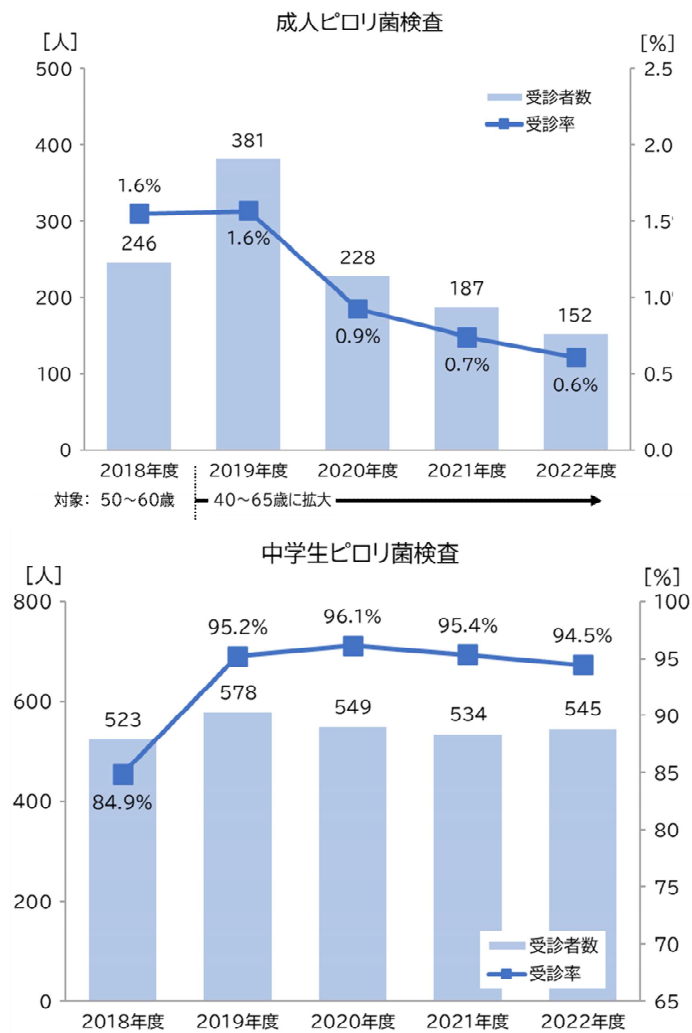
また、がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に努められる意識の醸成を目的に、医師や保健師による小中学校での「がん教育」を定期的実施しています。

本市は、平成27(2015)年4月、市、教育関係者、医療機関、事業者、がん患者等を含む市民が適切な役割分担の下に一体となって実効性のあるがん対策を行っていくために、道内の自治体では初となる「室蘭市がん対策推進条例」を施行しました。

本市独自の取り組みとして平成27(2015)年度より成人(壮年期)のピロリ菌検査を、平成28(2016)年度からは、中学生(2年生)が対象のピロリ菌検査を開始しています。ピロリ菌を早期に発見し、早期の除菌治療に結びつけることで、次世代を担う子どもたちのピロリ菌による胃の病気のリスクを減らすことを目指す本事業は、学校検診と同時に実施していることもあり、高い受診率となっています。

これら道内でも先駆的ながん対策を市民に定着させ、室蘭市がん対策推進条例をより効果的に推進するため、患者や住民、医療提供者、行政担当者、市議会議員、企業関係者やメディアなど個々の組織の域を超えた“オール室蘭・六位一体”の取り組みによるがん対策を進め、がんになっても安心できるまちづくりを目指すため、平成28(2016)年3月に「室蘭がんフォーラム」(旧室蘭市がん対策協議会)を発足しました。がんの部位別の予防法や治療法をテーマにした講演会や、意見交換等を定期的開催し、がんに関する情報発信を行っています。

図表 3-1:ピロリ菌検査受診率推移



出典:健康推進課「令和 4 年度評価および令和 5 年度計画」

② 身体活動・運動の習慣化をすすめます

運動習慣を持つことの大切さや身体を動かすことの楽しさを啓発・普及するため、ご当地体操「はぴらん体操」を高年齢向け健康講座「えみなメイト」や地区健康教育で行うほか、DVD 配布、YouTube 配信による普及啓発活動を継続して実施しています。

また、身近で気軽に楽しく健康づくりを行なうためのウォーキングコース「すこやかロード」の利用向上のためにパンフレットを作成し、保健センターなどで配布するほか、市ホームページにも掲載しています。

運動を始めるきっかけづくりとして若い人でも参加しやすいよう託児を行い、運動教室を年 2 クール実施しています。

③ たばこによる害を減らします

喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識の啓発普及活動を継続して行っており、特に、未成年、妊婦及びその家族へ向けた禁煙や受動喫煙に関する知識の啓発を進めています。

母子健康手帳交付時やマタニティ教室では喫煙に関する指導を強化し、乳児健診では保健指導時の啓発やたばこの害に関するパンフレットを配布しています。

肺がん検診の受診者には、受診票の裏面に禁煙や受動喫煙防止に関する情報を印刷して周知しています。

小中学生には、教育委員会や室蘭医師会と協力し、各学校2～3年に1回健康教育(がん教育)を行い、受動喫煙による健康の影響や未成年時の喫煙による健康被害などについて学ぶ機会を提供しています。

また、令和2(2020)年4月の健康増進法改正に先駆けて、平成31(2019)年4月より市内の公共施設は敷地内禁煙とし、受動喫煙防止の環境づくりを推進しています。

受動喫煙対策のための標示ポスターを作成し、市内の店舗や事業所等に無償で配布しています。

図表 3-2 受動喫煙対策標示ポスター



④ 飲酒による健康被害を減らします

アルコールが及ぼす健康への影響について正しい知識の啓発普及活動を継続して行っており、特に未成年や妊婦にアルコールに関する知識の啓発を進めています。

妊婦には母子健康手帳交付時にアルコールが妊婦や胎児に及ぼす影響について指導を行っています。

未成年者には、未成年時のアルコール摂取による健康被害などについて、小中学校・高校での健康教育を年に2回開催しています。

また、肝炎ウイルス検診の受診者には受診票の裏面に適正飲酒に関する情報を印刷して周知しています。

⑤ 健康的な食生活を実践できる食育を推進します

正しい食生活を心掛け健康な体づくりのために、食生活についての正しい知識を学び、1人ひとりが食を通じた健康づくりに取り組んでいけるよう、地域の関連機関と共に連携し、食育を進めています。

例えば、小学生を対象に「食べることの大切さ」について食育講座を夏休みと冬休みに開催、市民を対象とした食についての講話を地区健康教育で実施するなど、各ライフステージに合わせた教室を継続し、食育を推進しています。

⑥ 健康診査等を活用し、健康管理をすすめます

健康診査が、生活習慣を見直す機会となるよう、受診しやすい体制づくりをすすめるとともに、健康診査を受けることで、生活習慣病予防の意識を高め、健康に影響する生活習慣(食習慣・運動・喫煙・飲酒など)の改善に取り組んでいます。

また、生活習慣病予防の取り組みについて、健康相談の実施や市ホームページへの掲載等により普及啓発活動を行っています。

早期からの生活習慣を見直せるよう、18歳から39歳を対象とした女性の健診を受けやすくするため、対象者への個別通知、健診当日の託児を行っています。

⑦ こころの健康を大切にします

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、さらに取り組みを強化するため、前計画の追加計画として平成 31(2019)年 3 月に「室蘭市自殺対策計画」を策定しました。本市の他の計画とも連携・調和をはかり、総合的に取り組みを実施しています。

心の不調に気づき見守るための人材を育成し、地域のネットワークの強化を図るために、ゲートキーパー研修を推進し、体制を強化しています。

新型コロナウイルスが蔓延していた時は、相談対応する関係者への研修会の開催や地域の方への声掛けを担う福祉委員への研修会を実施しました。

多様な要因に合わせた相談窓口を開設し、それらを一覧にしたリーフレットを作成して各窓口などで配布しています。

また、市内の協議会や団体へ自殺対策に関する情報提供を行い、支援のネットワークを強化しています。

心の健康に関する情報を、自殺予防週間や対策月間においてパネルの展示や、ホームページや広報へ掲載することで、情報発信を行っています。

⑧ 歯・口腔機能の健康をめざします

乳幼児健診では、歯科衛生士によるむし歯予防の個別指導(ブラッシング・フッ化物の利用・食事のとり方など)や、歯科医によるマタニティ教室での妊娠期からの口腔ケアや親子に対する口腔の健康づくりを進めています。

1 歳 3 ヶ月から就学前までの乳幼児には、歯科医による歯科健診と歯科衛生士によるフッ素塗布と歯磨き指導を毎月開催しています。保護者の利便性を考慮して、室蘭市公式 LINE アカウントから予約ができるようにしています。

⑨ 妊産婦の健康・子どもの健やかな成長を支えます

「室蘭市子ども・子育て支援事業計画」との調和を図りながら、各母子保健事業を通じて、親子の健康づくりを進めています。

母子健康手帳発行時の面接や、毎月実施しているマタニティ教室、四半期に一度行っているマタニティ歯科教室、かんたん妊婦体操教室にて、妊娠期の健康について周知しています。これらの教室はパートナーの同伴参加もでき、妊婦体験や沐浴体験などを行ってもらい、子育てに対する意識向上を図っています。

また、妊娠・出産に関することについて、保健師、助産師、栄養士が個別に相談を随時受け付けているほか、核家族など周囲の支援を得ることが難しくなり孤立した家庭の子育て相談や児童虐待の相談対応が増加しており、平成 30(2018)年に設置した「子育て世代包括支援センター」と連携して対応しています。

平成 27(2015)年度より開始した特定不妊治療費助成事業は、令和 4(2022)年度からの不妊治療の保険適用化に伴い、令和 5(2023)年 3 月 31 日で終了となりました。

2. 目標達成状況

(1)総評

前計画では、目標達成のために掲げた8つの基本方針に沿って、取り組みの方向性と施策を9分野設定し、それぞれの分野において健康増進の取り組みを効果的に推進すべく、健康づくりにかかる現状および課題を踏まえた指標を86項目設定し、健康づくり・保健事業を推進しています。

指標の達成状況については、計画策定時、中間評価時および現状の数値や傾向を比較し、新型コロナウイルスによる影響も踏まえて、「目標達成」「改善傾向」「悪化傾向」「評価不能」の4段階で評価しています。

指標86項目の目標達成状況は、「目標達成」が27項目(31.4%)、「改善傾向」が25項目(29.1%)、「悪化傾向」が28項目(32.6%)、「評価不能」が6項目(7.0%)となっています。

指標の約半数が「目標達成」「改善傾向」となっています。歯・口腔機能の分野では6つの項目すべてが目標達成となっており、歯科医や歯科衛生士による継続した指導の成果が出ているものと考えられます。たばこの分野では、公共施設の敷地・建物内の禁煙箇所の設定や分煙対策を進め、95カ所の敷地内・屋内禁煙対策を実施しています。がん対策の分野では、がん検診の受診率において5つの項目で目標達成となっている一方、4つの項目は悪化傾向となっています。

指標の約3割が「悪化傾向」となっています。食生活と妊産婦・子どもの分野ではそれぞれ約半分の項目が該当しています。主に、成人・子どもの適正体重に関する項目、子育てに関するアンケートから読み取れる項目で悪化傾向がみられます。

図表 3-3 各分野の目標達成状況

分野	項目数	達成状況			
		目標達成	改善傾向	悪化傾向	評価不能
		◎	○	△	●
① がん対策	11	5	-	4	2
② 身体活動・運動	3	-	3	-	-
③ たばこ	10	3	5	2	-
④ 飲酒	6	-	4	2	-
⑤ 食生活	11	2	3	6	-
⑥ 健康診査	20	5	6	5	4
⑦ こころの健康	4	1	1	2	-
⑧ 歯・口腔機能	6	6	-	-	-
⑨ 妊産婦・子ども	15	5	3	7	-
合計	86	27	25	28	6
(割合)	(100%)	(31.4%)	(29.1%)	(32.6%)	(7.0%)

(2)各分野の目標達成状況

① 総合的にがん対策を推進します

年齢調整死亡率の算定に使用する基準人口が令和 2(2020)年より変更となり、それより前の年と後の年の年齢調整死亡率を比較することができないため、指標としている 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率は「評価不能」としました。参考として、計画策定時、中間評価時、最終評価時に使用されていないもう一方の基準人口で試算した数値を下表に記載します(括弧書きが当該の数値)。

70 歳未満のがん検診受診率については、計画策定時の集計方法に相違があったため、中間評価時に目標値を変更しています。評価は中間評価時からの推移と新型コロナウイルスによる影響を考慮しています。肺がん、胃がん、前立腺がん検診の受診率は目標を達成しています。なお、平成 28(2016)年度より、がん検診の対象者を「全住民」を計上することとなったため、対象者数が増加した影響で受診率が低下しています。

◆ 室蘭市の 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2011 年度)	中間評価時 (2015 年度)	最終評価時 (2021 年度)	評価
男性 【基準人口:S60】	現状より 減らす	104.6	123.7	(120.8)	●
男性 【基準人口:H27】		(178.1)	(221.4)	205.2	
女性 【基準人口:S60】	現状より 減らす	52.1	59.0	(63.9)	●
女性 【基準人口:H27】		(87.0)	(101.1)	97.9	

注:厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」にて、年齢調整死亡率の算定に使用する基準人口が令和 2(2020)年より平成 27 年基準人口を使用することとなった(それまでは昭和 60 年基準人口を使用)。参考として、他方の基準人口を使用した年齢調整死亡率を試算(括弧書きが試算の数値)。

出典:室蘭保健所による性・年齢階級別死亡数より算出

◆ 70 歳未満のがん検診受診率の向上

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2011 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2021 年度)	評価
肺がん検診受診率	現状維持	男性:16.6%	男性:3.6%	男性:3.1%	◎
		女性:14.9%	女性:6.5%	女性:5.0%	◎
胃がん検診受診率	現状維持	男性:1.8%	男性:0.4%	男性:0.1%	△
		女性:1.1%	女性:1.0%	女性:0.3%	△
大腸がん検診受診率	現状維持	男性:9.0%	男性:1.0%	男性:0.8%	◎
		女性:11.3%	女性:2.1%	女性:1.8%	◎
子宮頸がん検診受診率	現状維持	26.7%	4.8%	1.5%	△
乳がん検診受診率	現状維持	20.0%	10.6%	3.8%	△
前立腺がん検診受診率	現状維持	64.4%	2.7%	1.7%	◎

注:計画策定時の集計方法に相違があったため、中間評価時に目標値を変更した。

出典:地域保健・健康増進事業報告データの対象者、受診者数

② 身体活動・運動の習慣化をすすめます

運動習慣に関しては、計画策定時と比べて中間評価時、最終評価時の数値は低いものの、中間評価時以降は増加傾向で推移しています。

移動するための能力が不足したり衰えたりした状態を指す「ロコモティブシンドローム」の認知度は、計画策定時から大きく数値が増えており、広く浸透しつつあります。

◆ 運動習慣のある人を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	増やす	40～74歳： 43.0%	40～74歳： 39.4%	40～74歳： 39.6%	○
日常生活において歩行または、同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	増やす	40～74歳： 48.4%	40～74歳： 43.7%	40～74歳： 43.9%	○

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ ロコモティブシンドローム

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	80%	9.9%	21.8%	62.7%	○

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

③ たばこによる害を減らします

成人の喫煙率は増加傾向にあります。母親の妊娠中・育児中の喫煙率については減少傾向にあります。一方で、赤ちゃん健診時の父親の喫煙率は増加傾向にあります。

タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度は計画策定時から大きく増えています。

市の取り組みとして、公共施設の敷地・建物内の禁煙箇所の設定や分煙対策を進め、平成 30（2018）年度には公共施設 95 ヲ所の敷地内・屋内禁煙対策を実施しました。

未成年の喫煙状況については本市の数値は把握していないため北海道の現状値を使用しています。

◆ 成人の喫煙率の減少

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
成人の喫煙率 (40～74 歳)	12%	15.5%	16.1%	17.6%	△

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ COPD の認知度の向上

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
COPDについて知って いる人の割合	80%	8.6%	12.8%	37.3%	○

出典：健康相談時アンケート

◆ 妊娠中の喫煙をなくす

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
妊娠中の喫煙率	0%	14.8%	4.0%	0.9%	○

出典：妊産婦問診票

◆ 育児期間中の両親の喫煙の減少

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
赤ちゃん訪問時の喫煙率	父親:24.3% (現状の半減)	父親:48.7%	父親:29.0%	父親:42.2%	△
	母親:4.9% (現状の半減)	母親:9.9%	母親:3.3%	母親:3.3%	◎
4ヵ月児健診時の喫煙率	父親:28.3% (現状の半減)	父親:56.7%	父親:43.3%	父親:37.5%	○
	母親:12.0% (現状の半減)	母親:24.1%	母親:8.2%	母親:8.5%	◎

出典:妊産婦問診票

◆ 未成年者の喫煙をなくす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2012年度 /北海道)	中間評価時 (2018年度 /北海道)	最終評価時 (2023年度 /北海道)	評価
吸ったことがある割合	0%	中学1年 男子:0.9% 女子:0.6%	中学1年 男子:0.5% 女子:0.2%	中学1年 男子:0.3% 女子:0.1% 答えたくない:3.1%	○
		高校3年 男子:2.9% 女子:1.7%	高校3年 男子:0.8% 女子:0.5%	高校3年 男子:1.8% 女子:0.4% 答えたくない:0.0%	○

注:本市の数値は把握していないため北海道の現状値を代用。

出典:すこやか北海道 21(北海道)

◆ 禁煙・分煙施設数を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
室蘭市内の公民館・集会場・屋外運動施設での禁煙・分煙施設数	禁煙カ所を増やす	敷地・建物内 禁煙箇所 33カ所	公共施設 95 カ所の敷地内・ 屋内禁煙対策 を実施	—	◎
		建物内の 分煙 18カ所			

出典:禁煙・分煙アンケート(室蘭保健所)

④ 飲酒による健康被害を減らします

毎日飲酒する人の割合は横ばいで推移していますが、適正飲酒をしていない人の割合は男女ともに増加傾向にあります。妊娠中の妊婦の飲酒割合は低い割合で推移しています。

未成年の飲酒状況については本市の数値は把握していないため北海道の現状値を使用しています。

◆ 休肝日を設ける

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
毎日お酒を飲む人の割合	減らす	21.4%	22.4%	21.8%	○

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
適正飲酒をしていない者の割合	男性:13.0%	男性:18.3%	男性:17.8%	男性:45.0%	△
	女性:6.4%	女性:13.0%	女性:13.6%	女性:13.7%	△

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 妊娠中の妊婦の飲酒をなくす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
母子健康手帳交付時の飲酒割合	0%	1.4%	0.2%	1.1%	○

出典:妊産婦問診票

◆ 未成年者の飲酒をなくす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2012年度 /北海道)	中間評価時 (2017年度 /北海道)	最終評価時 (2023年度 /北海道)	評価
飲酒したことがある	0%	中学3年 男子:5.3% 女子:5.0%	中学3年 男子:1.3% 女子:1.2%	中学3年 男子:0.6% 女子:0.6% 答えたくない:5.4%	○
		高校3年 男子:13.4% 女子:10.6%	高校3年 男子:5.1% 女子:5.9%	高校3年 男子:5.3% 女子:3.5% 答えたくない:1.6%	○

注:本市の数値は把握していないため北海道の現状値を代用。

出典:すこやか北海道 21(北海道)

⑤ 健康的な食生活を実践できる食育を推進します

40～60歳の肥満の割合は、男女ともに増加傾向にあります。女性の痩せている人の割合は減少傾向にあり、目標を達成しています。

子どもについては、肥満の割合は増加傾向にありますが、痩せている割合は横ばいで推移しています。

乳幼児の1日3食の摂取状況は100%に近い割合を推移しており、適切なタイミングで食事がとれていると言えます。

低栄養傾向の高齢者の割合は減少傾向にあります。

正しい食事の摂り方については、夕食後の間食や朝食を抜く人の割合は増加傾向にありますが、就寝2時間前以内に夕食を摂る割合は減少傾向にあり、目標を達成しています。

◆ 適正体重を維持している人を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
肥満(BMI25以上) 40～60歳	減らす	男性:39.5%	男性:29.7%	男性:45.8%	△
		女性:22.2%	女性:15.8%	女性:32.6%	△
やせ(BMI18.5未満)	減らす	18.0%	15.4%	11.8%	◎

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 適正体重の子どもを増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
肥満傾向 (カウプ指数18以上)	減らす	3歳児健診: 3.4%	3歳児健診: 5.4%	3歳児健診: 5.3%	△
やせ傾向 (カウプ指数14以下)	減らす	3歳児健診: 4.1%	3歳児健診: 2.6%	3歳児健診: 3.7%	△

出典:幼児健診問診票

◆ 朝・昼・夕の3食を必ず食べさせることに気を付けている親を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
1歳6ヵ月児健診、3歳児健診で、3食食べさせている親の割合	100%	1歳6ヵ月児 健診:	1歳6ヵ月児 健診:	1歳6ヵ月児 健診:	○
		99.6%	99.6%	99.0%	
		3歳児健診:	3歳児健診:	3歳児健診:	○
		99.7%	99.0%	98.1%	

出典:幼児健診問診票

◆ 低栄養傾向の高齢者の増加の抑制

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
低栄養: BMI20以下	減らす	14.9%	20.4%	15.2%	○

出典:高齢福祉課

◆ 正しい食事の摂り方をする人を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある	減らす	11.7%	11.3%	10.2%	◎
夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週3回以上ある	減らす	11.6%	17.3%	17.7%	△
朝食を抜くことが週3回以上ある)	減らす	9.5%	9.7%	10.4%	△

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

⑥ 健康診査等を活用し、健康管理をすすめます

女性の健康診査受診者数は横ばいで推移している一方、高脂血症・貧血・高血圧・骨粗しょう症・肥満・やせすぎの所見があった割合は増加傾向にあります。

メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の割合はいずれも増加傾向にあります。特定健診、特定保健指導の実施率はいずれも増加傾向にあり、特定保健指導実施率は目標を達成しています。

高血圧症有病者の割合は男女ともに増加傾向にあります。脂質異常症、血糖コントロール不良、糖尿病の疑いを持つ人の割合はいずれも減少傾向にあり、女性の血糖コントロール不良、糖尿病の疑いを持つ人の割合は目標を達成しています。

循環器疾患の年齢調整死亡率については、年齢調整死亡率の算定に使用する基準人口が令和2(2020)年より変更となり、それより前の年と後の年の年齢調整死亡率を比較することができないため「評価不能」としました。参考として、計画策定時、中間評価時、最終評価時に使用されていないもう一方の基準人口で試算した数値を下表に記載します(括弧書きが当該の数値)。

◆ 女性の健康診査受診者数の増加

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
女性の健康診査受診者数	増やす	111人	113人	115人	○
有所見率(高脂血症・貧血・高血圧・骨粗しょう症・肥満・やせすぎ)	減らす	53.2%	52.2%	59.8%	△

出典:「事業評価及び事業計画」(健康推進課)

◆ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
メタボリックシンドローム該当者率	減らす	19.6%	20.9%	23.7%	△
メタボリックシンドローム予備群率	減らす	11.0%	10.1%	11.1%	△

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
特定健康診査実施率	44%	男性:	男性:	男性:	○
		32.9%	36.1%	34.0%	
		女性:	女性:	女性:	○
		36.6%	39.8%	36.7%	
特定保健指導実施率	47%	男性:	男性:	男性:	◎
		35.5%	38.2%	58.5%	
		女性:	女性:	女性:	◎
		48.5%	43.5%	65.4%	

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 循環器疾患の死亡率の減少を図る

	基準 人口	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011年度)	中間評価時 (2015年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)(男性)	S60	男性: 39.6以下	75.7	34.9	(38.9)	●
	H27		(222.2)	(121.0)	107.4	
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)(女性)	S60	女性: 23.1以下	24.8	27.4	(19.7)	●
	H27		(92.3)	(87.7)	72.3	
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)(男性)	S60	男性: 18.6以下	23.5	29.1	(82.9)	●
	H27		(64.9)	(70.1)	245.6	
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)(女性)	S60	女性: 現状維持	8.0	8.0	(33.2)	●
	H27		(20.8)	(24.1)	128.4	

注:厚生労働省「基準人口の改訂に向けた検討会」にて、年齢調整死亡率の算定に使用する基準人口が令和2(2020)年より平成27年基準人口を使用することとなった(それまでは昭和60年基準人口を使用)。参考として、他方の基準人口を使用した年齢調整死亡率を試算(括弧書きが試算の数値)。

出典:室蘭保健所による性・年齢階級別死亡数より算出

◆ 循環器疾患の原因となる高血圧症有病者を減らす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
高血圧症有病者の割合 (40～74歳)(収縮期 140mmHg以上または、 拡張期90mmHg以上、 降圧剤服用者)	男性: 40.0%以下	男性:62.1%	男性:61.8%	男性:63.6%	△
	女性: 30.5%以下	女性:51.4%	女性:50.6%	女性:53.3%	△

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告

◆ 循環器疾患の原因となる脂質異常症の人を減らす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
LDL コレステロール 160 mg/dl以上の者の 割合	男性:6.2%	男性:8.5%	男性:8.0%	男性:7.1%	○
	女性:8.8%	女性:13.7%	女性:12.9%	女性:10.6%	○

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告

◆ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少)

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
HbA1cが、8.4% (NGSP値)以上の者の 割合	男性: 0.93%以下	男性:1.6%	男性:1.7%	男性:1.3%	○
	女性: 現状維持	女性:0.8%	女性:0.5%	女性:0.8%	◎

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告

◆ 糖尿病が強く疑われる者の割合を減らす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
糖尿病が強く疑われる 者の割合(HbA1cが 6.5%(NGSP値)以上 または現在治療中の 者)	男性: 18.7%以下 (増加率を半減)	男性:15.5%	男性:17.9%	男性:18.0%	◎
	女性: 11.2%以下 (増加率を半減)	女性:9.1%	女性:9.8%	女性:10.6%	◎

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告

⑦ こころの健康を大切にします(室蘭市自殺対策計画)

本市の自殺死亡率は年によるばらつきはありますが減少傾向にあります。ストレス解消法を持っている人の割合は増加傾向にあり、目標を達成しています。睡眠による休養が十分に取れている人の割合は減少傾向にあります。

◆ 自殺者の減少

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2017年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
室蘭市の自殺死亡率	14.6以下	17.2	19.8	15.0	○

出典:室蘭保健所(警察統計)

◆ ストレス解消法を持っている人の増加

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
ストレス解消法を持っている人の割合	増やす	61.5%	77.3%	88.8%	◎

出典:健康相談時アンケート

◆ 睡眠で休養が十分に取れている人の割合

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
睡眠で休養が十分取れている人の割合	増やす	男性:81.2%	男性:78.7%	男性:75.9%	△
		女性:75.6%	女性:74.4%	女性:69.7%	△

出典:健康相談時アンケート

⑧ 歯・口腔機能の健康をめざします

歯科検診受診率は増加傾向にあり、直近では北海道の目標値 65%を上回っています。

70 歳以上の咀嚼良好者の割合は増加傾向にあり、目標を達成しています。

子どものむし歯に関しては、3 歳児でむし歯がないものの割合は高い水準を維持しており、直近の割合は 94.7%で目標を達成しています。12 歳児のむし歯数は減少傾向にあり、直近では 0.78 本でこちらも目標を達成しています。

また、仕上げ磨きをする親の割合も高い水準を維持しており、こちらも目標を達成しています。

- ◆ 過去 1 年間に歯科診療所にて、歯石除去など口腔清掃等を含めた歯科検診を受けた者の割合の増加

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2015 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
歯科検診受診率	現状把握	44.1%	54.7%	65.6%	◎

出典:健康相談時アンケート

- ◆ 口腔機能の維持・向上

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2012 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
70 歳における咀嚼良好者の割合	増やす	54.2%	71.1%	71.7%	◎

出典:高齢福祉課

- ◆ 乳幼児・学童期のむし歯のない者の増加

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2021 年度)	評価
3 歳児でむし歯がない者の割合	90.0%	85.8%	89.2%	94.7%	◎
12 歳児のむし歯数 (一人平均むし歯数)	1.0 以下 (北海道)	2.2 本	1.30 本	0.78 本	◎

出典:3 歳児健診

◆ 仕上げ磨きをする親の割合の維持

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2015年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
1歳6ヵ月児健診・実施している親	維持	97.0%	98.2%	97.9%	◎
3歳児健診・実施している親	維持	98.1%	98.7%	97.9%	◎

出典: 幼児健診アンケート

⑨ 妊産婦の健康・子どもの健やかな成長を支えます

妊娠 11 週以下での妊娠届出率は増加傾向にあり、目標を達成しています。

乳幼児健診の受診率はいずれも高い水準となっており、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診の受診率は目標を達成し、4 ヶ月児健診受診率は直近以外の年は目標に達しています。また、乳幼児健診未受診者の把握は概ね目標を達成しています。

乳児の予防接種については、1 歳までに BCG 接種を終えている者の割合は高い水準を維持していますが、MR(麻しん風しん混合)ワクチン終了者の割合は減少傾向にあります。

子育てに関しては、子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は増加傾向にあります。また、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる母親の割合、育てにくさへ対処できる親の割合、子どもを虐待していると思う親の割合はいずれも悪化傾向にあります。

◆ 妊娠 11 週以下での妊娠の届出率の増加

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2010 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
届出率	増やす	89.1%	95.2%	96.3%	◎

出典：妊娠届出時データ

◆ 全出生数中の低出生体重児の減少

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2022 年度)	評価
低出生体重児の割合	減らす	9.1%	10.9%	11.7%	△

出典：出生データ

◆ 乳幼児健康診査の受診率を増やす

	目標値 (2022 年度)	計画策定時 (2013 年度)	中間評価時 (2018 年度)	最終評価時 (2021 年度)	評価
4 ヶ月児健診受診率	98%	98.0%	99.4%	97.5%	○
1 歳 6 ヶ月児健診受診率	97%	96.8%	98.0%	98.4%	◎
3 歳児健診受診率	95%	93.9%	98.2%	96.2%	◎

出典：「事業評価及び事業計画」(健康推進課)

◆ 乳幼児健康診査未受診者の状況を把握する

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2021年度)	評価
4ヵ月児健診未受診者の把握率	100%	100%	100%	100%	◎
1歳6ヵ月児健診未受診者の把握率	100%	100%	100%	92.0%	△
3歳児健診未受診者の把握率	100%	100%	93.3%	100%	◎

出典:「事業評価及び事業計画」(健康推進課)

◆ 1歳までに BCG 接種を終了している者の増加

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
1歳までに BCG 接種を終了している者の割合	100%	96.4%	98.3%	97.3%	○

出典:健康推進課

◆ 1歳6ヵ月までに各種予防接種を終了している者の増加

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
MR 終了者の割合	95%	83.9%	94.4%	91.9%	△

出典:健康推進課

◆ 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を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2014年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
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	現状維持	95.8%	81.8% 4ヵ月:88.0% 1歳6ヵ月: 81.1% 3歳:77.2%	3~4ヵ月児: 90.2% 1歳6ヵ月児: 81.4% 3歳児: 78.8%	△

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 育てにくさを感じた時に対処できる親を増やす

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2014年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
育てにくさへ対処できる親の割合	現状維持	96.6%	79.8%	65.1%	△

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2014年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	95.0%	85.6%	90.2%	92.4%	○

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 子どもを虐待していると思う親の減少

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
子どもを虐待していると思う親の割合	減らす	14.6%	25.8%	23.4%	△

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 産後1ヵ月でEPDS9点以上の産婦の把握(参考値)

※EPDS=エジンバラ産後うつ質問票。9点以上をうつ傾向ありとしている。

	目標値 (2022年度)	計画策定時 (2011~ 2013年度)	中間評価時 (2018年度)	最終評価時 (2022年度)	評価
EPDS 9点以上の産婦の割合	減らす	7.7%	11.4%	9.5%	△

出典:妊産婦問診

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念と最終目標

本市では、市の最上位計画である「第6次室蘭市総合計画」において、将来像を「室蘭が好き。みんなで創る、住み続けたいまち」と定めており、将来像の実現に向けたまちづくりの方向性では、「若い人や子育て世代が住みたくなるまちづくり」「健康で活躍できるまちづくり」を掲げています。

そこで、総合計画の将来像を踏まえて、本計画では、市民一人ひとりが健康づくりに関する知識を身につけ、主体的に取り組むことで、健康寿命を延ばし、すこやかに心豊かに暮らせる環境づくりを目指します。

そのため、前回計画に引き続き、「すこやかに心豊かに生活できる街 むろらん」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「すこやかに産み育てる」を最終目標に、今後の本市における健康づくり施策を推進していきます。

基本理念

すこやかに心豊かに生活できる街 むろらん

最終目標 1

健康寿命の延伸

健康に生活を営むことができる期間の延伸をめざします。

最終目標 2

健康格差の縮小

地域や経済状況による健康状態の格差の縮小をめざします。

最終目標 3

すこやかに産み育てる

安心して子どもを産み育てられる環境づくりをめざします。

2. 基本方針と取り組みの方向性

本計画では、最終目標を実現するため、5つの基本方針に沿って、取り組みの方向性を10分野設定します。

それぞれの分野において健康増進の取り組みを効果的に推進するため、健康づくりにかかる現状および課題を踏まえ、12年間を目途とした目指す姿および指標を設定します。

指標の設定にあたっては、国が推進する「健康日本21(第3次)」「健やか親子21(第2次)」における指標を基に設定しており、今後、中間評価や最終評価の際に、国の示す指標との比較ができるようにします。

(1)基本方針

1. 生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり

生活習慣病予防のための健康的な生活習慣実践の推進、定期的な健康診査やがん検診の受診促進など、生活習慣病発症や重症化予防のための取り組みを推進します。

2. 生涯を通じた健康づくり

健康的な生活習慣の形成やその改善における課題はライフステージにより異なることから、妊娠期、乳幼児期から高齢期にわたるライフステージに応じた健康づくりを切れ目なく進め、それらの健康づくりを積み重ねて生涯にわたった健康づくりを推進します。

3. みんなで支え合うこころの健康づくり

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件のひとつであり、「生活の質」に大きく影響します。こころの健康づくりに関して正しい知識の普及に努めるとともに、不安を抱えている人に手を差し伸べられるよう地域の様々な人や関係機関等とのネットワークを強化します。

4. 健康を支援する環境づくり

健康に関する情報の提供、学習機会の確保、相談体制の維持・向上に努めるとともに、市民の生活に関わる様々な地域団体や関係機関等と連携し、健康づくりを支える人材の育成や地域全体で健康づくりを実践できる体制づくりを推進します。

5. 妊産婦や子どもを支え見守る環境づくり

母子保健事業を通じて親子の健康づくりを推進するとともに、子育てに関する相談体制や仕組みの維持・強化を図ります。

(2) 取り組みの方向性


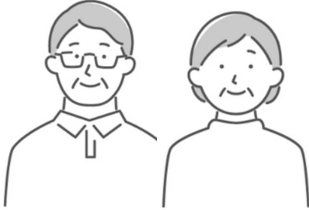
分野	取り組みの方向性
① 健康診査	健康診査等を活用し、健康管理をすすめます
② がん	総合的にがん対策を推進します(がん対策行動計画)
③ 身体活動・運動	身体活動・運動の習慣化をすすめます
④ 栄養・食生活	健康的な食生活を実践できる食育を推進します (食育推進基本計画)
⑤ 休養・こころの健康	こころの健康を大切にします(自殺対策計画)
⑥ 飲酒	飲酒による健康被害を減らします
⑦ 喫煙	たばこによる害を減らします
⑧ 歯・口腔機能	歯・口腔機能の健康をめざします
⑨ 女性	女性のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します
⑩ 妊産婦・子ども	妊産婦の健康・子どものすこやかな成長を支えます

3. ライフステージの設定

正しい生活習慣を身につけ、健康な生活を送るためには、一人ひとりが生涯を通じた健康づくりを目指す必要があります。

本計画では、ライフステージを設定し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを示します。

ライフステージ	特徴
妊娠期 (対象:妊産婦) 	<ul style="list-style-type: none">• 安心して出産を迎えるための大切な時期• 母親の生活習慣が胎児の成長発達に大きく影響を与える時期• 産前・産後は、母体の変化が著しく、孤立感を抱きやすくなる時期
乳幼児期 (対象:0歳～就学前) 	<ul style="list-style-type: none">• 生理機能が次第に自立する時期• 身体の発育が盛んで個人差も大きく、感覚機能などが発達し、好奇心が強い時期• 食事や運動、睡眠等の基本的な生活習慣の基礎が形成される時期• 人格形成の基礎が培われる時期であり、健康なところと身体を作る上で大切な時期
少年期 (対象:就学後～18歳) 	<ul style="list-style-type: none">• 体力や運動能力が向上し、食生活、運動、遊び等を通じて、こころと身体の基礎が形成される時期• 身体的・精神的に、子どもから大人へ移行する時期で、様々な悩みによりこころが不安定になることもある• 生活習慣が確立すると同時に、不規則になる時期• 喫煙や飲酒、性について関心が高まってくる時期
青年期 (対象:19～39歳) 	<ul style="list-style-type: none">• 精神的に自立する時期• 社会生活が始まり、ライフスタイルが大きく変化する時期• 自分の健康の保持・増進への関心や備えが不十分になりやすい時期で、不規則な生活リズムやストレスから生活習慣病の前兆が見え始める時期• 働く、子どもを育てるなど、心身ともに充実した活動的な時期

ライフステージ	特 徴
<p>壮年期 (対象:40~64 歳)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 職場や社会の中での役割の重要性が増す時期であり、最もストレスの溜まりやすい時期 • 次第に身体の機能が低下し、健康に対する意識が高まる時期 • これまでの生活習慣が、糖尿病や循環器病、がん等の病気として顕在化し始める時期 • 更年期による体調の変化や、退職等による生活環境の変化等、身体的・精神的・社会的に大きく変化を迎える時期
<p>高齢期 (対象:65 歳以上)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 豊かな人生経験とそれまで培ってきた知識等を地域社会で活かす等、異なる世代や社会との交流を図り、楽しむことができる時期 • 身体機能の低下が起こるとともに、健康問題の顕在化が著しくなる時期 • 病気や障害と上手く付き合いながら、生活の質を維持し、豊かに暮らせるようにしていくことが必要な時期

4. 施策の体系

基本理念

すこやかに心豊かに生活できる街 むろらん

最終目標

1. 健康寿命の延伸
2. 健康格差の縮小
3. すこやかに産み育てる

基本方針

1. 生活習慣病の予防に重点を置いた健康づくり
2. 生涯を通じた健康づくり
3. みんなで支え合うこころの健康づくり
4. 健康を支援する環境づくり
5. 妊産婦や子どもを支え見守る環境づくり

分野別
取り組みの
方向性

①健康診査

健康診査等を活用し、
健康管理をすすめます

②がん

総合的にがん対策を
推進します
(がん対策行動計画)

③身体活動・運動

身体活動・運動の習慣
化をすすめます

④栄養・食生活

健康的な食生活を実践
できる食育を推進しま
す
(食育推進基本計画)

⑤休養・こころの健康

こころの健康を大切に
します
(自殺対策計画)

⑥飲酒

飲酒による健康被害を
減らします

⑦喫煙

たばこによる害を減ら
します

⑧歯・口腔機能

歯・口腔機能の健康を
めざします

⑨女性

女性のライフコースア
プローチを踏まえた健
康づくりを推進します

⑩妊産婦・子ども

妊産婦の健康・子ども
のすこやかな成長を支
えます



第5章 分野別 具体的取り組みと数値目標

本計画では、設定した分野毎に進捗状況を把握するための目安として、目標値を設定し、目標達成に向けて具体的な取り組みを進めていきます。

最終目標に掲げる「健康寿命の延伸」について、本計画より目標値を設定します。各分野の取り組みを総合的に推進し、健康に生活を営むことができる期間の延伸をめざします。

【数値目標】

◆ 健康寿命の延伸

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
健康寿命の増加分と平均寿命の増加分の差	男性:0.0歳	健康寿命増加分－ 平均寿命増加分>0
	女性:0.0歳	

注:現状値は、2021年度と比較したときの2022年度の健康寿命および平均寿命の増加分の差。

出典:国保データベース(KDB)システム 健康スコアリング(介護)

1. 健康診査

健康診査等を活用し、健康管理をすすめます

【 現状と課題 】

生活習慣病や悪性新生物(がん)の疾病の予防のためには、病気に関する正しい知識を持ち、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を行うことが大切です。

本市の死亡原因の状況を見ると、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」で全体の半分以上を占めています。生活習慣病やがんの予防と早期発見・早期治療は特定健康診査やがん検診などの定期的な受診が必要ですが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、受診率の減少がみられました。これまで以上に、若い世代から高齢者までの全世代で健康診査やがん検診の重要性が認識できるよう、情報提供や受診の啓発とともに受診しやすい体制づくりの充実が求められます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣を改善し、特定保健指導を必要とする方を的確に把握するために行うものです。今後も継続して、受診者数を増やすとともに生活習慣の改善につながる保健指導を行っていく必要があります。

【 行動目標 】

- あらゆる機会にあらゆる世代へ健康診査の必要性等の情報発信を行い、受診しやすい環境・体制づくりをすすめ、受診率の向上をすすめます。
- 健康診査を受けることで、生活習慣病予防の意識を高め、自分自身の健康に関心を持ってもらうとともに、健康に影響する生活習慣(食・運動・喫煙・アルコール等)の改善につながる保健指導を推進します。

【 取り組み事業 】

※[]は新規事業／取り組み

事業／取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
生活習慣病予防のための、健康教育、健康相談、ホームページ等による普及啓発	●	●	●	●
健康診査				
女性の健康診査		●		
特定健康診査			●	●
医療保険未加入者への健康診査		●	●	●
骨粗しょう症検診			●	[●]
エキノкокクス症検診	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 特定健康診査の実施率の向上

項目	現状値 (2021年度)	目標値 (2035年度)
特定健康診査実施率	男性:34.0% 女性:36.7%	44%

注:目標値は中間評価時に国の目標値を踏まえて見直す予定。

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施結果報告

◆ 若年女性の適正体重を維持している者を増やす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]やせ(BMI18.5未満)の割合(20歳代)	14.9%	減らす

出典:女性の健康診査データ、妊娠届出時のアンケート

◆ 循環器疾患の死亡率の減少を図る

項目	現状値 (2021年度)	目標値 (2035年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性:107.4	減らす
	女性:72.3	
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性:245.6	減らす
	女性:128.4	

注:現状値の基準人口は平成27年基準人口を使用。

出典:室蘭保健所による性・年齢階級別死亡数より算出

◆ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cが8.0%以上の者)の割合の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
HbA1cが8.0%(NGSP値)以上の者の割合	男性:1.3%	1.0%
	女性:0.8%	

出典:室蘭市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施結果報告

◆ 女性の骨粗しょう症検診受診率を増やす

項目	現状値	目標値 (2035年度)
[新規]女性の骨粗しょう症検診受診率	—	増やす

注:現状値は0件(出典:健康推進課)。今後把握していく。

2. がん

総合的にがん対策を推進します (がん対策行動計画)

【現状と課題】

がんは、本市の死亡原因の第1位であり、1981年から40年以上、日本人の死亡原因の第1位となっています。日本人が一生のうちにがんと診断される確率は2人に1人とされており、がんは誰もが罹ってしまう可能性のある病気だと考えられ、市民の生命や健康にとって脅威となっています。

本市民の約3割ががんにより死亡していることから、患者やその家族への治療・療養生活についての相談体制等の支援が必要です。

がん患者は高齢者だけではなく30歳代以降の働く世代の患者も少なくありませんが、医療水準が向上し、早期発見・早期治療することにより、がんは非常に高い確率で「治せる病気」になっています。そのため、がん検診を受診し早期発見することの普及啓発が重要です。

がん検診受診者数は、新型コロナウイルス感染症の影響による減少が見られたものの、その後横ばいで推移しています。他方、がん検診受診率は若干低下傾向にあるため、がん検診受診率向上に向けた取り組みがより一層大切になります。なお、がん検診受診率については、これまでは市で助成した受診者全体を母数に受診率を算定していましたが、本計画より、国の算定方法にあわせ、全国の受診率との比較ができるように見直します。

がんの危険因子の多くは生活習慣にあり、生活習慣の改善が、がんの予防につながることから、がんのリスクを下げる生活習慣を身に付けることが大切です。

【 行動目標 】

- 市民自身が、がんに関する正しい知識を持ち、がん予防に努められるよう様々な方法で、普及啓発していきます。
- 個別通知による検診受診勧奨や、がん検診の必要性などを啓発するリーフレット配布などを行い、がん検診受診率向上に取り組んでいきます。
- がん検診精密検査受診率向上に取り組み、早期治療につなげます。
- がん拠点病院やがん患者の会などがん患者やその家族が相談できる場の周知を図ります。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
がん教育				
がんに関する知識の普及	●	●	●	●
運動、喫煙、飲酒を含めた食生活など、がんになりにくい生活の推進(各分野別で具体策を展開)	●	●	●	●
事業所へのパンフレット配布・健康教育の実施		●	●	●
企業との協定を結び、がん予防についての周知を図る		●	●	●
がん検診				
がん検診勧奨の個別通知・リーフレット配布		●	●	●
がん検診要精密検査未受診者への個別勧奨		●	●	●
特定の年齢に対し、ピロリ菌検査の実施	●	●	●	●
がん検診受診率向上にむけた個別通知の実施		●	●	●
がん予防についての普及啓発(イベント、がん検診時など)		●	●	●
ピンクリボン自動販売機の設置継続	●	●	●	●
「室蘭がんフォーラム」による情報発信	●	●	●	●
がん診療連携拠点・指定病院(がん相談支援センター)の情報提供と周知	●	●	●	●
広報紙・ホームページ等による啓発・周知		●	●	●

【 数値目標 】

◆ 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率の減少

項目	現状値 (2021 年度)	目標値 (2035 年度)
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率	男性:205.2	減らす
	女性:97.9	

注:現状値の基準人口は平成 27 年基準人口を使用。

出典:室蘭保健所による性・年齢階級別死亡数より算出

◆ 70 歳未満のがん検診受診率の向上

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
肺がん検診受診率 (40～49 歳)	4.1%	増やす
胃がん検診受診率 (50～69 歳)	0.4%	
大腸がん検診受診率 (40～69 歳)	1.3%	
子宮頸がん検診受診率 (20～69 歳)	3.1%	
乳がん検診受診率 (40～69 歳)	7.9%	

注:現状値は国の算定方法。

肺がん、大腸がん受診率 = 受診者数 / 対象者数 × 100

胃がん、子宮頸がん、乳がん受診率 =

(前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2 年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数)

出典:地域保健・健康増進事業報告データの対象者、受診者数

3. 身体活動・運動

身体活動・運動の習慣化をすすめます

【 現状と課題 】

日頃から身体を動かすことは、生活リズムが整い、生活習慣病や生活機能低下の予防につながり、ストレスの解消やメンタルヘルスの改善等、生活の質の向上にも効果があると言われています。

令和4(2022)年度においては、1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は39.6%、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は43.9%となっています。

ご当地体操として「はぴらん体操」の実施、外出や歩くきっかけづくりとして市内の各所でQRコードを使ってポイントを集める「くじらん健康ポイント事業」、市内散策路を歩くイベント等を実施しています。

どの世代も「歩く」ことをテーマに取り組んでおり、今後も継続して、広く市民が運動をする機会を持ち、身近に運動に取り組める環境づくりが必要です。

【 行動目標 】

- 身体を動かすことの楽しさや運動習慣を持つことの大切さを啓発・普及していきます。
- 継続して生活の中に取り入れられる運動を紹介し、運動のきっかけづくりとなる取り組みや、介護予防事業を実施します。
- 地域の関係団体等と連携を図り、身体活動、運動の習慣化を促す情報提供をすすめていきます。
- 全世代に向け歩いて健康になることを勧めるとともに、各世代にあわせた取り組みを、庁内連携を図りながら推進し、室蘭市全体で取り組みます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
運動教室・講座				
ご当地体操「はぴらん体操」の普及啓発	●	●	●	●
すこやかロードの周知	●	●	●	●
くじらん健康ポイント	●	●	●	●
市内散策路の紹介	●	●	●	●
運動教室の実施		●	●	
チラシ、ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●
介護予防教室				
えみなメイト				●
お元気くらぶ				●
地区健康教育		●	●	●
各種相談事業	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 運動習慣のある者を増やす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合	40～74歳： 39.6%	40%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	40～74歳： 43.9%	40%

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 習慣的に運動していない子どもの減少

項目	現状値	目標値 (2035年度)
[新規]1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	—	減らす

注：現状値は未把握。今後、健康教育実施の際にアンケートを行い把握していく。

◆ 高齢者の閉じこもりを減らす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]週に1回以上は外出している高齢者の割合	86.8%	増やす

出典：高齢福祉課

4. 栄養・食生活

健康的な食生活を実践できる食育を推進します (食育推進基本計画)

【現状と課題】

食生活は、生命を維持し、子どもたちがすこやかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、食生活は社会的文化的な営みでもあり、人々の生活の質とも深く関りがあり、偏った食習慣は多くの生活習慣病との関連が深くなっています。

令和4(2022)年度の本市の肥満(BMI25以上)男性の割合は45.8%、女性は32.6%となっており、どちらも増加傾向にあります。他方、やせ(BMI18.5以下)の女性の割合は11.8%で、減少傾向にあります。また、朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合は10.4%、夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週3回以上ある人の割合は17.7%となっており、どちらも増加傾向にあります。

生活習慣病予防のためには、子どものころから栄養バランスのとれた食事を正しく摂ることが大切です。各年齢においても、肥満ややせ、朝食の欠食、偏った食傾向などの問題があります。食生活についての正しい知識を学び、1人ひとりが食を通じた健康づくりに取り組んでいけるように、地域の関連機関と共に連携し、食育の取り組みを進める必要があります。

各ライフステージにあわせた教室等のほか、食生活を通じた健康づくりに関心のある市民を対象に食生活改善推進員養成講座「わかる栄養講座」等を開催し、食生活改善推進員協議会と連携し地元産の食材を使用した料理を提供する活動や、「かんたんヘルシーメニュー」の作成など、今後も栄養が健康づくりにつながることを啓発していく必要があります。

【 行動目標 】

- 市民が正しい食生活を心がけ、健康な体づくりをめざせるよう、食育を推進します。
- 妊婦や乳幼児期から、命を育む食の大切さを啓発していきます。
- 適正体重を維持するため、食生活を意識し、バランスの良い食事をするよう知識の普及に努めます。
- 地産地消に関する情報の提供や地場産食材を利用した料理レシピ等を提供し、地産地消を推進します。
- 食生活改善推進員の養成や活動を支援し、関係団体(食生活推進員協議会、保育所、幼稚園、学校等)と協力して、食育をすすめていきます。
- 家族や友人など、楽しく共食することをすすめます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
かんたんヘルシーメニューの普及啓発	●	●	●	●	●	●
マタニティ教室での栄養講話や栄養相談	●					
離乳食教室にて、指導・相談・試食		●		●	●	
乳幼児健診での食生活等への指導、助言		●		●	●	
親子栄養教室「食育教室」			●	●	●	
運動教室での栄養講話				●	●	
食生活改善推進員養成講座「わかる栄養講座」					●	●
地区健康教育での試食や栄養講話			●	●	●	●
各種料理教室					●	●
食と健康のまつり					●	●
生活習慣予防・料理講習会					●	
お元気くらぶでの栄養指導						●
ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●	●	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 若年女性の適正体重を維持している者を増やす（再掲）

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]やせ(BMI18.5未満)の割合(20歳代)	14.9%	減らす

出典:女性の健康診査データ、妊娠届出時のアンケート

◆ 適正体重の子どもを増やす

項目	現状値 (2023年度)	目標値 (2035年度)
[新規]小学5年生の肥満傾向(肥満度20%以上)の割合	15.6%	減らす

出典:教育委員会

◆ 10歳代のこころと体の健康・食育の促進

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]朝食を摂らない10歳代の割合	中学生:15.7%	減らす
	小学生:—	

注:小学生の現状値は未把握。今後、健康教育実施の際にアンケートを行い把握していく。

出典:健康教育実施時のアンケート

◆ 正しい食事の摂り方をする人を増やす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週3回以上ある	17.7%	減らす
朝食を抜くことが週3回以上ある	10.4%	

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

5. 休養・こころの健康

こころの健康を大切にします (自殺対策計画)

【 現状と課題 】

令和4(2022)年の本市の自殺者数は12人(男性:8人、女性:4人)で、自殺死亡率が15.0%となっています。また、睡眠で休養が十分とれている人の割合は、男性が75.9%、女性が69.7%となっています。

こころの健康は、その人が健康で自分らしく生活するために大切です。こころの健康を保つには、運動、栄養・食生活、休養と心身の疲労回復、質の高い十分な睡眠とストレスへの対応等が必要です。これらがバランスよく保持されるよう、日ごろから健康に関する普及啓発を図る必要があります。また、こうした取組を通して、市民のみならず地域としてメンタルヘルスへの関心を高めていくことが大切です。

生活環境等の変化により、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人もいるため、こころの不調に早く気づき、対応することが重要であり、周囲が気づくことで声掛けや支援することも大切です。また、小中学生に対して相談しやすい環境づくりに向けて、学校や教育委員会等と連携しながら、子どもたちが自らのストレスを抱え込まず、こころの変調に気づき、周囲にSOSを発信しやすい環境を整備することが重要です。

【 行動目標 】

- ゲートキーパー研修を通じて、気づき見守るための人材を育成し、地域のネットワークの強化を図ります。
- 小中学生に向けたこころやいのち等に関する講話を推進すべく、教育委員会等と連携した体制作りをめざします。
- 多様な要因に合わせた相談窓口や利用可能な制度の周知を図ります。
- こころの健康に関する知識の普及・啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	少年期	青年期	壮年期	高齢期
健康教育・相談				
地区健康教育	●	●	●	●
思春期健康教育	●			
各種相談事業	●	●	●	●
相談窓口一覧チラシの作成・配布	●	●	●	●
ゲートキーパー研修の開催	●	●	●	●
自殺予防パネル展の開催	●	●	●	●
ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 自殺者数の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
自殺死亡率	15.0	減らす

出典：室蘭保健所(警察統計)

◆ ストレス解消法を持っている人の増加

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
ストレス解消法を持っている人の割合	88.8%	増やす

出典：健康相談時アンケート

◆ 睡眠で休養が十分に取れている人の増加

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
睡眠で休養が十分に取れている人の割合	男性:75.9%	増やす
	女性:69.7%	

出典：健康相談時アンケート

◆ 10 歳代の自殺予防

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
[新規]小中学校での健康講話の実施率	中学校:57.1%	100%
	小学校:33.3%	

出典:健康講話実施実績

◆ ゲートキーパーを増やす(相談対応者の育成)

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
[新規]ゲートキーパー研修等の実施回数	61 回	増やす

出典:研修等実施実績

6. 飲酒

飲酒による健康被害を減らします

【 現状と課題 】

飲酒は生活習慣病をはじめとするさまざまな身体疾患やうつ病等の健康障害の要因となることから、飲酒に関する正しい知識を持つことや節度のある適度な飲酒を啓発することが必要です。

令和4(2022)年度の本市における、お酒を毎日飲む人の割合は21.8%、適正飲酒をしていない者の割合は、男性が45.0%、女性が13.7%となっており、適正飲酒をしていない者の割合は増加傾向にあります。

過度の飲酒は、肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・悪性新生物等の多くの疾患の原因となります。また、生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、家庭や周囲の方々へ大きな影響を与え、社会への適応力が低下するといったアルコールを起因とする社会問題に発展するおそれもあります。

妊婦の飲酒については、令和4(2022)年度の母子健康手帳交付時のアンケートによると、1.1%の方が飲酒している状況にあります。

妊娠中・授乳中の飲酒や20歳未満の飲酒をなくすために、妊娠中・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼすこと、20歳未満の飲酒は成長期にある心身の発育に悪影響を及ぼすこと等、飲酒についての正しい知識の普及を図ることが必要です。

【 行動目標 】

- アルコールが身体に及ぼす影響について、正しい知識の啓発・普及を図ります。特に、妊婦や20歳未満への啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
母子健康手帳交付時の保健指導	●					
小中学校での健康教育・現状把握			●			
地区健康教育				●	●	●
チラシ・ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●		●	●	●	●

【 数値目標 】

◆ 休肝日を設ける

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
お酒を毎日飲む人の割合	21.8%	減らす

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
適正飲酒をしていない者の割合	男性：45.0%	減らす
	女性：13.7%	

出典：室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 妊娠中の妊婦の飲酒をなくす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
母子健康手帳交付時の飲酒割合	1.1%	0%

出典：妊産婦問診

7. 喫煙

たばこによる害を減らします

【 現状と課題 】

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等のさまざまな疾患の要因となり、低出生体重児や早産等の妊娠に関連した原因のひとつにもなります。受動喫煙についても喫煙と同様の健康被害を受けることが指摘されています。

令和4(2022)年度の本市の喫煙率は17.6%で増加傾向にあります。また、妊娠中の喫煙率は0.9%、育児期間中の父親の喫煙率は42.2%となっています。

喫煙が健康に与える影響や妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響、受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解できるよう知識の普及啓発を図るとともに、受動喫煙防止に向けた取り組みが必要です。

【 行動目標 】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識の啓発・普及を図ります。特に妊婦及びその家族、20歳未満へ向けた禁煙、受動喫煙についての知識の啓発をすすめます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
健康教育						
小学校・中学校・高校での健康教育の実施			●			
地区健康教育・介護予防教室での実施				●	●	●
母子健康手帳交付時の保健指導・パンフレットの配布	●					
マタニティの場で、喫煙や受動喫煙の害について啓発	●					
赤ちゃん訪問時の保健指導		●		●	●	
乳幼児健診						
4 ヶ月児健診時の保健指導		●		●	●	
1 歳 6 ヶ月児健診・3 歳児健診での保健指導		●		●	●	
チラシ、ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
市民公開講座等による啓発	●			●	●	●
各種事業での禁煙相談	●			●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 成人の喫煙率の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
成人の喫煙率(40～74歳)	17.6%	減らす

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]COPD死亡率(人口10万人当たり)	15.25	減らす

注:現状値の基準の人口は、2022年10月1日現在の人口を使用。

出典:人口動態統計(厚生労働省)、室蘭市人口統計

◆ 妊娠中の喫煙をなくす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
妊娠中の喫煙率	0.9%	0%

出典:妊産婦問診票

◆ 育児期間中の両親の喫煙の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
赤ちゃん訪問時の喫煙率	父親:42.2%	減らす
	母親:3.3%	
4ヵ月児健診時の喫煙率	父親:37.5%	減らす
	母親:8.5%	

出典:妊産婦問診票

8. 歯・口腔機能

歯・口腔機能の健康をめざします

【 現状と課題 】

歯や口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えることから、健康で質の高い生活を営むためにも重要な役割を果たしています。歯を喪失する主な原因はむし歯と歯周病であり、その予防が重要となります。

令和4(2022)年度の本市の70歳における咀嚼良好者の割合は71.7%となっています。高齢者における咀嚼機能の低下は摂取できる食品にも影響を与え、低栄養を招くリスクの1つとなります。また、口腔機能の維持、向上を図ることは、高齢者の誤嚥性肺炎や認知症の予防にも関わりがあり、健康寿命を延ばすためにも重要です。

令和4(2022)年度の3歳児でむし歯がない者の割合は85.8%となっています。歯の健康についての正しい知識を学び、子どものころから歯の健康維持を習慣づけるよう親子で取り組み、高齢になっても口腔機能を維持できるよう、毎日の歯磨きや定期的な歯科受診を心がけることが大切です。

【 行動目標 】

- 妊娠期からの口腔ケア指導により、親子への口腔の健康づくりをすすめます。
- 乳幼児健診を通じて、むし歯予防の個別指導(ブラッシング・フッ化物の利用・食事のとり方など)や情報提供を行っていきます。
- 1歳3ヵ月からのフッ素塗布に始まり、保育所、小学校、中学校でのフッ素洗口と各年齢においてフッ化物を活用したむし歯予防をすすめます。
- 歯周疾患・口腔がんを防ぐための知識の普及をすすめます。
- 口腔機能の維持・向上が、身体全体の健康づくりに影響していることを介護予防事業を通してすすめていきます。

【 取り組み事業 】

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
マタニティ教室での歯科講話	●					
乳幼児健診での歯科健診および指導		●		●	●	
健康教育						
親子への歯科健康教育		●		●	●	
歯科医師による地区での健康教育					●	●
フッ素塗布事業		●				
フッ素洗口の実施		●	●			
歯科検診						
歯周疾患検診の助成・PR					●	●
口腔がん検診普及推進事業					●	●
介護予防事業						
えみなメイト						●
お元氣くらぶ						●
ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●	●	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

- ◆ 過去 1 年間に歯科診療所にて、歯石除去など口腔清掃等を含めた歯科検診を受けた者の割合の増加

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
歯科検診受診率	65.6%	増やす

出典:健康相談時アンケート

- ◆ 口腔機能の維持・向上

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
[新規]高齢者(65 歳以上)の口腔機能の低下ありの割合	29.7%	減らす

出典:高齢福祉課

- ◆ 乳幼児・学童期のむし歯のない者の増加

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
3 歳児でむし歯がない者の割合	94.7%	増やす

出典:3 歳児健診

9. 女性

女性のライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します

【 現状と課題 】

女性はライフステージによって男性とは異なった心身の変化をし、様々な健康問題を抱えています。思春期から更年期まで女性ホルモンが劇的に変化することがその理由の一つです。そのため、胎児期から高齢期までをつなげて病気やリスクの予防を考える、ライフコースアプローチを踏まえた健康課題の解決を図ることが重要です。

若年女性における健康課題の1つであるやせは、月経異常や女性ホルモンの分泌低下等の健康障害につながります。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが示されており、子どもの健康への悪影響が懸念されています。

飲酒に関して、一般に女性は急性アルコール中毒などの過度の酩酊リスクが男性より高く、体へのダメージという点でも、女性は男性の半分程度の飲酒量でも肝臓にダメージを与え、肝硬変に至る飲酒量も男性の2/3程度である等、多くの研究で女性の肝臓はお酒に弱いことが示されています。女性に限らず、飲酒に関する正しい知識を持つことや節度のある適度な飲酒を啓発することが必要です。

骨粗しょう症は女性に多く、特に閉経後の女性に多くみられる症状で、ホルモンバランスの崩れや老化と関わりが深いと考えられています。骨粗しょう症は予防が大切で、適度な運動と適切な食事がその基本となります。早期発見のためにも検診受診の啓発とともに受診しやすい体制づくりの充実が重要です。

【 行動目標 】

- 女性特有の健康課題を考慮するとともに、様々な年代やライフスタイルに応じた健康相談の充実を行います。
- 骨粗しょう症検診の助成対象の範囲を広げ、女性の健康づくりを支援していきます。

【 取り組み事業 】

※[]は新規事業／取り組み

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期
健康診査						
女性の健康診査				●		
骨粗しょう症検診					●	[●]
運動教室・健康教育						
運動教室の実施				●	●	
地区健康教育				●	●	●
生活習慣予防・料理講習会					●	
母子健康手帳交付時の保健指導	●					
マタニティ教室の場で、飲酒や喫煙、受動喫煙の害について啓発	●					
乳児家庭全戸訪問時の保健指導		●		●	●	
乳幼児健診での保健指導		●		●	●	
ホームページ等による啓発・周知	●	●	●	●	●	●
各種相談事業	●	●	●	●	●	●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 若年女性の適正体重を維持している者を増やす（再掲）

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
[新規]やせ(BMI18.5未満)の割合(20歳代)	14.9%	減らす

出典:女性の健康診査データ、妊娠届出時のアンケート

◆ 女性の骨粗しょう症検診受診率を増やす（再掲）

項目	現状値	目標値 (2035年度)
[新規]女性の骨粗しょう症検診受診率	—	増やす

注:現状値は0件(出典:健康推進課)。今後把握していく。

◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものを減らす（再掲）

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
適正飲酒をしていない者の割合	女性:13.7%	減らす

出典:室蘭市国民健康保険特定健診・質問票調査票

◆ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
妊娠中の喫煙率	0.9%	0%

出典:妊産婦問診票

10. 妊産婦・子ども

妊産婦の健康・子どものすこやかな成長を支えます

【 現状と課題 】

令和4(2022)年度の本市の乳幼児健康診査の受診率は、4ヵ月児健診が97.5%、1歳6ヵ月児健診が98.4%、3歳児健診が96.2%となっており、高い受診率を維持しています。継続して乳幼児健診の未受診者の状況把握に努めており、市内の保育所への受診勧奨依頼や保健師による家庭訪問を実施しています。

乳幼児健診において、疾病や発達の遅れを早期に発見し、適切な治療、支援につなげる必要があります。

子育てをしている親が悩みを抱え込まないよう早期支援につなげるには、地域の関係機関(保育所、幼稚園、託児所、児童相談所等)の協力により、子どもの成長、発達、生活環境を早期に把握できる体制や地域の見守りが必要です。

子育て中の母親の状況については、令和4(2022)年度の乳幼児健診でのアンケートによると、「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」は、3~4ヵ月児が90.2%、1歳6ヵ月児が81.4%、3歳児が78.8%と国の基準を大きく上回っています。他方、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」は65.1%、「子どもを虐待していると思う親の割合」は23.4%となっていることから、妊娠、出産、産後の子育てに不安を抱える母親に対して、妊産婦から乳幼児まで切れ目のない支援が提供されるような取り組みが必要となります。

【 行動目標 】

- 各母子保健事業を通じて、親子の健康づくりをすすめていきます。
- 相談しやすい環境づくりの充実を図り、子育て中の親子の孤立化を防ぎます。
- 乳幼児健診などの事業を通じ、支援を必要とする親子を早期に把握し、支援につなげていきます。
- 親子を温かく見守り支える機運を関係機関と協力し高めていきます。
- 次世代の子どもの心身の健康づくりの充実をすすめていきます。

【 取り組み事業 】

※[]は新規事業／取り組み

事業／取り組み	妊娠期	乳幼児期
母子健康手帳の交付及び専門職による面談の実施	●	
妊婦一般健康診査の助成	●	
[新規]産婦健康診査		●
[新規]産前・産後サポート事業	●	●
マタニティ教室	●	
乳幼児健診		
乳幼児健診の実施		●
健診未受診者対策		●
訪問事業		
乳児家庭全戸訪問		●
[新規]産後ケア事業(訪問型)		●
養育支援家庭訪問事業	●	●
家庭・関係機関(幼稚園・保育所・療育機関等)訪問		●
相談事業		
来所相談	●	●
電話・メールなど	●	●
予防接種事業		●
離乳食教室		●
思春期健康教育	●	
親子栄養教室		●
子育てガイド・すこやか子育てカレンダー・広報紙・ホームページ等による 情報提供	●	●
転入者への案内		●

【 数値目標 】

※[]は新規事業／取り組み

◆ 妊娠 11 週以下での妊娠の届出率の増加

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
届出率	96.3%	増やす

出典:妊娠届出時データ

◆ 全出生数中の低出生体重児の減少

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
低出生体重児の割合	11.7%	減らす

出典:出生データ

◆ 乳幼児健康診査の受診率を増やす

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
4 ヶ月児健診受診率	97.5%	現状維持
1 歳 6 ヶ月児健診受診率	98.4%	
3 歳児健診受診率	96.2%	

出典:「事業評価及び事業計画」(健康推進課)

◆ 乳幼児健康診査未受診者の状況を把握する

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
4 ヶ月児健診未受診者の把握率	100%	100%
1 歳 6 ヶ月児健診未受診者の把握率	92.0%	
3 歳児健診未受診者の把握率	100%	

出典:「事業評価及び事業計画」(健康推進課)

◆ 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を増やす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
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	3~4ヵ月児: 90.2%	増やす
	1歳6ヵ月児: 81.4%	
	3歳児: 78.8%	

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 育てにくさを感じた時に対処できる親を増やす

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
育てにくさへ対処できる親の割合	65.1%	増やす

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	92.4%	増やす

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 子どもを虐待していると思う親の減少

項目	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)
子どもを虐待していると思う親の割合	23.4%	減らす

出典:乳幼児健診アンケート

◆ 産後 1 ヶ月で EPDS※ 9 点以上の産婦の把握(参考値)

※EPDS=エジンバラ産後うつ質問票。9 点以上をうつ傾向ありとしている。

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
EPDS 9 点以上の産婦の割合	9.5%	減らす

出典:妊産婦問診

◆ 妊娠中の望ましい体重増加(妊娠期の健康維持)

項目	現状値 (2022 年度)	目標値 (2035 年度)
[新規]適正体重増加者の割合	29.4%	増やす

出典:妊娠届出時データ、産後データ

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進

計画の推進にあたっては、他の計画などと整合性を図るとともに関係部局、団体などと連携をしながら取り組み、効果的な計画の推進を図ります。

数値目標については、結果および評価を広報紙、ホームページ等で公表し、情報提供に努めるとともに意見等の把握に努めます。

2. 計画の評価・情報公開

本計画において設定した取り組みや指標の数値目標については、アンケート調査等により必要なデータを収集するとともに、計画開始から6年後に中間評価を実施し、見直しを行います。

また、計画の最終年度には計画の総合的な評価を実施します。

3. 社会・経済状況の変化への対応

本計画の推進にあたっては、このような社会環境の変化や経済状況を踏まえつつ、今後の国の動向等を注視しながら的確な対応に努めます。

4. 住民参加の推進

多様化する市民ニーズに対しては、きめ細やかな対応が求められていることから、行政のみならず、市民の皆さんとの協働・関係機関との連携により計画の推進に努めます。