

# 小樽市健康増進・自殺対策計画

(計画期間:令和6年度～令和17年度)

令和6年3月  
小樽市





## はじめに

健康で生きがいや希望を持って元気に暮らすことのできる社会の実現は、私たちの願いです。国では、全ての国民が健やかで心豊かに生活することができ、誰一人取り残さない持続可能でよりよい社会の実現を目指して、健康増進と自殺対策の取組を推進しています。

本市においても、第7次小樽市総合計画のまちづくりのテーマである「誰もがいきいきと健やかに暮らせるまち」の実現に向けて、小樽市健康増進計画及び小樽市自殺対策計画に基づき、市民の皆様の健康増進と自殺対策に取り組んでまいりました。

長く続いた新型コロナウイルス感染症の流行もあり、コロナ禍の行動制限など、市民の皆様にとって、ますますストレスが高まりやすい時代となってきたことから、この度、本市では、こころとからだの健康づくりを一体的かつ効果的に推進するため、「小樽市健康増進・自殺対策計画」を策定いたしました。本計画を通して、市民の皆様の栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防や重症化予防を進めるとともに、自殺に追い込まれることのないよう生きることを支える施策を展開してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定に当たり、多くの貴重な御意見、御提言を賜りました市民の皆様、熱心に御審議をいただきました「小樽市健康増進・自殺対策計画協議会」の委員の皆様をはじめ、関係された多くの皆様に心から御礼を申し上げます。

令和6年3月

小樽市長

迫 俊 哉



# 目 次

第1章 計画策定に当たって.....	3
1 計画策定の背景と趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画の期間.....	5
第2章 小樽市の現状について.....	6
1 人口の推移.....	6
2 健康寿命.....	7
3 死亡の状況(主要な疾病別の死亡の状況).....	8
4 医療の状況.....	12
5 介護の状況.....	14
6 生活保護受給者の状況.....	15
7 生活習慣、健診の状況.....	16
8 自殺の状況.....	30
9 職域について.....	38
第3章 第2次健康おたる21と自殺対策計画の評価.....	39
第4章 小樽市の健康課題.....	41
第5章 計画の方向性と施策の推進.....	43
第6章 評価指標の設定、指標に紐づいた事業の内容.....	47
第7章 評価計画・推進体制.....	56
1 評価計画.....	56
2 推進体制.....	62
第8章 計画の公表・周知.....	62
第9章 個人情報の取扱い.....	62
第10章 用語集.....	63
(次ページ以降、※の付いた用語について解説しています)	

※本計画の各項目については、端数調整をしているため、合計が100%と一致しない場合があります。

## 第1章 計画策定に当たって

### 1 計画策定の背景と趣旨

国は、国民の主体的な健康づくり運動として、平成12年度に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。さらに平成25年度からは、健康寿命の延伸・健康格差の縮小等を目標に掲げ、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を展開してきました。

また、自殺対策については、平成28年に改正された自殺対策基本法<sup>(※)</sup>において、「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、全ての都道府県と市町村が「自殺対策計画」を策定することとされました。

本市においても、国の動きと連動し、平成15年度に「小樽市健康増進計画（健康おたる21）」を策定し、生活習慣の改善などの一次予防の重視、健康づくりを支援する環境整備、具体的な目標値の設定と評価、多様な実施主体による連携を柱に施策を開始しました。平成25年度には、更なる健康づくりの行動指針として、「小樽市健康増進計画（第2次健康おたる21）」を策定し、様々な事業を展開してきました。また、「小樽市食育推進計画」について、平成29年度に最終評価を実施し、健康づくりに関連する項目について、第2次健康おたる21に位置づけることとしました。

自殺対策については、平成30年度に「生きるを支え合うまち小樽」の実現を目指し、「小樽市自殺対策計画」を策定し、地域におけるネットワークの強化、自殺対策を支える人材の育成、啓発と周知、生きることの促進要因の支援、児童生徒のSOSの出し方に関する教育を基本施策として、自殺対策を推進してきました。

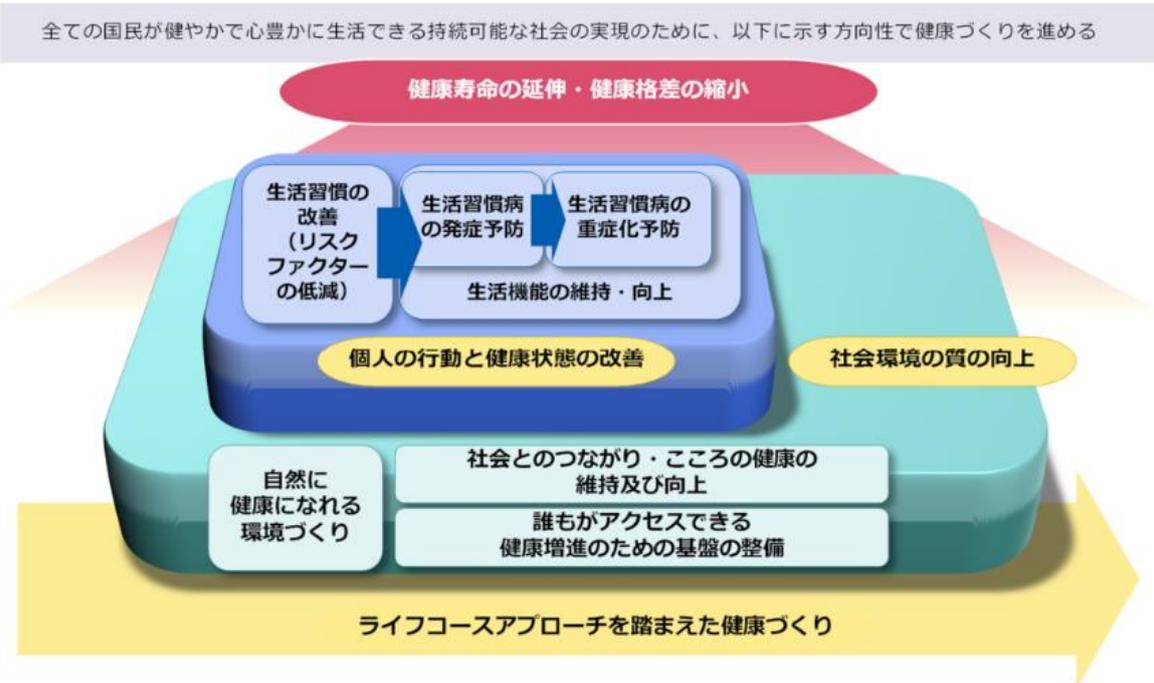
国では、令和6年度から令和17年度までの12年間、「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」を策定し、その最終目標を健康寿命の延伸として、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めることとしています。

また、自殺対策については、令和4年に改定した「自殺総合対策大綱<sup>(※)</sup>」において、女性に対する支援の強化を当面の重点施策として位置づけています。

本市では、これまで第2次健康おたる21や小樽市自殺対策計画に基づき、自殺対策を含むこころの健康対策を推進してきましたが、コロナ禍の影響など、ますますストレスが高まりやすい時代となってきた中で、こころの健康とからだの健康が不可分の関係にあることをより重視すべきとの考えから、このたび健康増進計画と自殺対策計画を一本の計画として統合し、取組を一体的に推進することとしました。

本計画を通して、全ての市民が健やかで心豊かに生活でき、包括的に生きるを支え合う社会の実現を目指して、家庭・地域・福祉・学校・職域・関係団体と連携し、誰一人取り残さないこころとからだの健康づくりの総合的な取組を推進します。

### 健康日本 21(第三次)の概念図



【出典】厚生労働省 健康日本 21(第三次)の推進のための説明資料

ライフコースアプローチとは、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事です。



【出典】自殺総合対策推進センター資料

## **2 計画の位置づけ**

本計画は、健康増進法<sup>(※)</sup>第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法<sup>(※)</sup>第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を合わせたものとして策定するものです。

計画の策定に当たっては、国の基本方針や北海道健康増進計画、北海道自殺対策行動計画、小樽市総合計画のほか、関連計画（小樽市国民健康保険データヘルス計画、小樽市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、小樽市男女共同参画基本計画など）と調和のとれたものとしています。

## **3 計画の期間**

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。中間評価（見直し）は令和11年度に行い、最終評価は令和14年度のデータを踏まえて、令和15年度に行います。

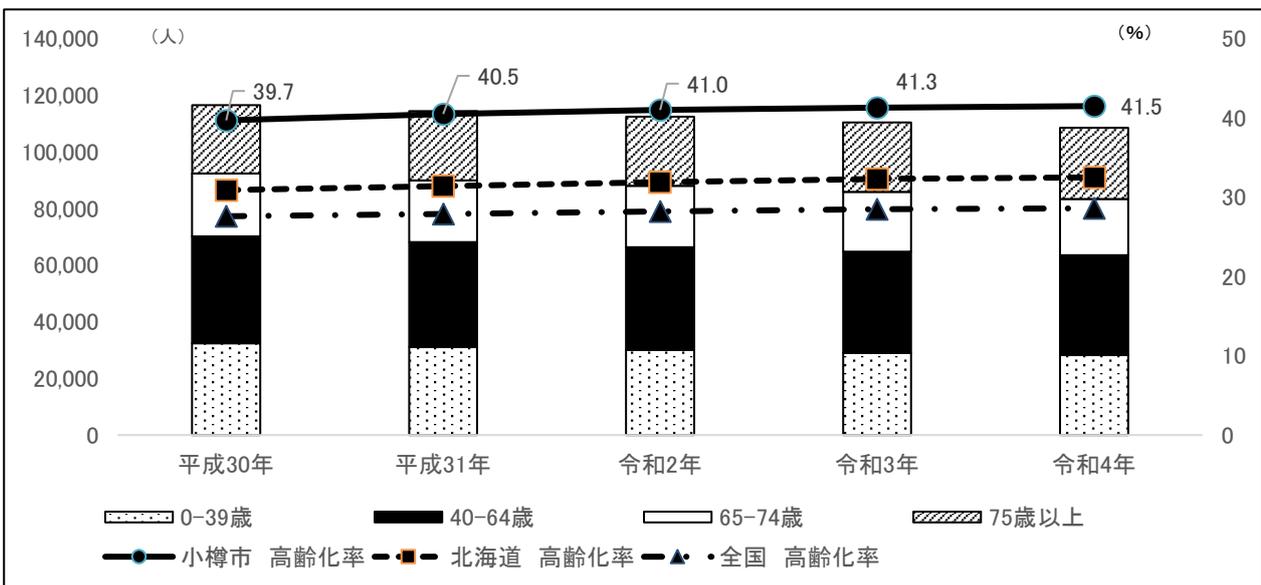
## 第2章 小樽市の現状について

### 1 人口の推移

本市の総人口をみると、人口は徐々に減少する一方で、高齢化率<sup>(※)</sup>は増加しており、全国や全道と比較しても高く、高齢化が進んでいるといえます(全国:28.6%、全道:32.5%、市:41.5%)。

なお、本市の将来人口推計について、令和27(2045)年には、人口が60,424人と推計されています(【出典】小樽市人口ビジョン 令和2年改訂版)。

【図1】小樽市の人口の変化と高齢化率について



	平成30年		平成31年		令和2年		令和3年		令和4年	
	人数(人)	割合(%)								
0-39歳	32,403	27.8	31,068	27.1	30,080	26.7	29,075	26.3	28,275	26.0
40-64歳	37,826	32.5	37,072	32.4	36,315	32.3	35,738	32.4	35,239	32.5
65-74歳	22,192	19.0	21,829	19.1	21,659	19.3	21,101	19.1	19,891	18.3
75歳以上	24,108	20.7	24,456	21.4	24,396	21.7	24,512	22.2	25,143	23.2
合計	116,529	100.0	114,425	100.0	112,450	100.0	110,426	100.0	108,548	100.0
小樽市 高齢化率(%)	39.7		40.5		41.0		41.3		41.5	
北海道 高齢化率(%)	30.9		31.4		31.9		32.3		32.5	
全国 高齢化率(%)	27.6		27.9		28.2		28.5		28.6	

【出典】住民基本台帳 平成31年～令和4年(各年1月1日)

## 2 健康寿命

男女別の平均寿命は、全国や全道と比較し男女ともに短くなっています(男性 全国:81.7 年、全道:81.0 年、市:80.4 年 女性 全国:87.8 年、全道:87.3 年、市:86.4 年)。

また、平均自立期間は、男女とも全国や全道より短くなっています(男性 全国:80.1 年、全道:79.6 年、市:78.5 年 女性 全国:84.4 年、全道:84.2 年、市:82.4 年)。さらに、平均寿命から平均自立期間を引いた平均要介護期間は、男女とも全国や全道より長くなっています(男性 全国:1.6 年、全道:1.4 年、市:1.9 年 女性 全国:3.4 年、全道:3.1 年、市:4.0 年)。

・健康寿命とは、「健康寿命の算定方法の指針」(「平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)では、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間(またはその指標の総称)」とし、次に掲げる 3 種類の算定方法を示しています。

### □算定方法 1 「日常生活に制限のない期間の平均」

日常生活動作などに健康上の問題で何かの影響のある場合を「不健康な状態」とみなします(国民生活基礎調査質問項目)。

### □算定方法 2 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

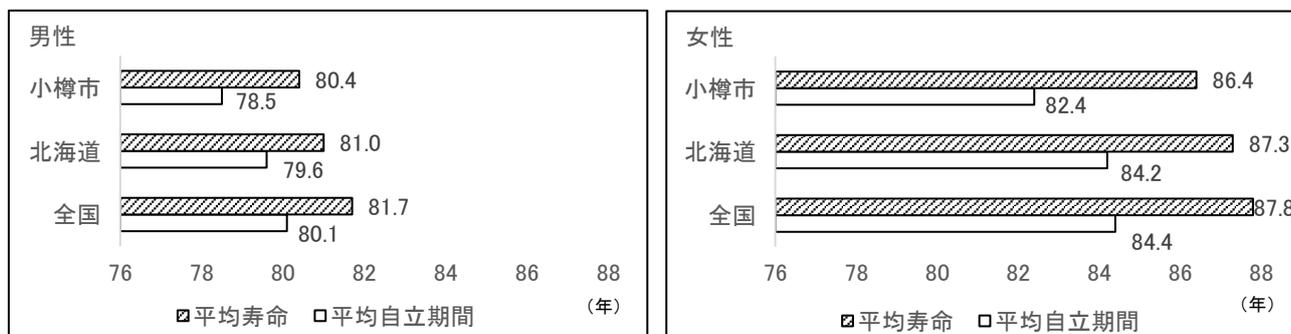
現在の健康状態の選択肢(よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくない)のうち、「あまりよくない」と「よくない」の回答を「不健康な状態」とみなします(国民生活基礎調査質問項目)。

### □算定方法 3 「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」

介護保険の要介護で、要介護 2～5 を「不健康な状態」とみなします。

一算定方法 1 及び 2 では、「不健康な状態」の割合について、市町村別には「国民生活基礎調査」から得ることができないため、本計画では、健康寿命を算定する方法として、算定方法 3 の「日常生活動作が自立している期間の平均(平均自立期間)」を採用します。なお、毎年、全国と全道を比較するため、KDB 帳票を利用します。

【図 2】 平均寿命と平均自立期間



	男性			女性		
	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
小樽市	80.4	78.5	1.9	86.4	82.4	4.0
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
全国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

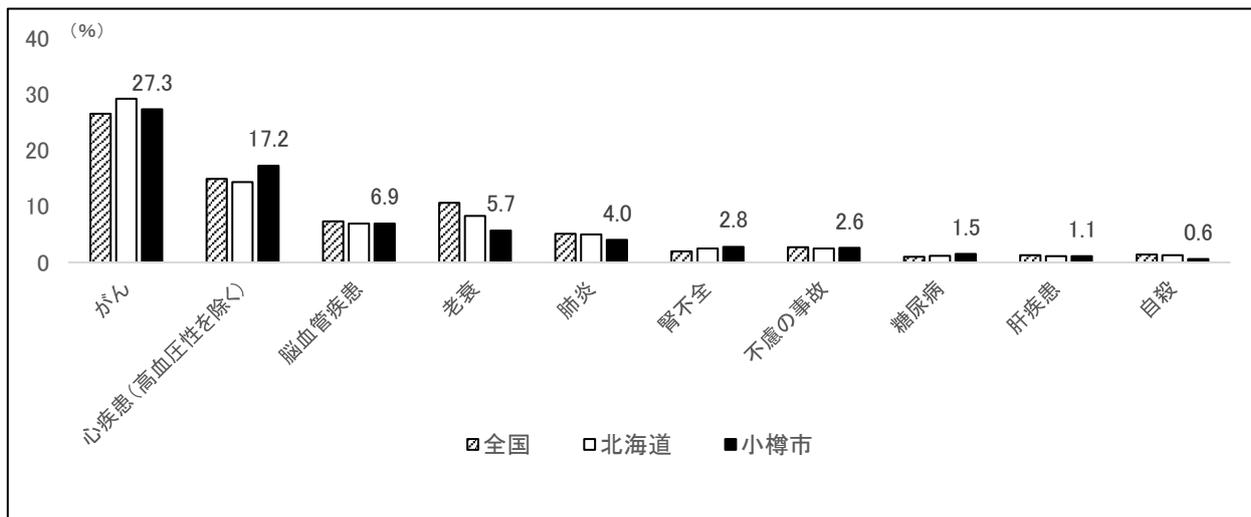
KDBとは、国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

### 3 死亡の状況(主要な疾病別の死亡の状況)

#### (1) 主要死因別死亡者数・割合・標準化死亡率(SMR)<sup>(※)</sup>

令和3年の本市の主要疾病による死因の第1位はがんで、全国と比較すると高く、全道より低い割合でした(全国:26.5%、全道:29.2%、市:27.3%)。第2位の心疾患<sup>(※)</sup>は、全国や全道より高い割合でした(全国:14.9%、全道:14.3%、市:17.2%)。

【図3】 主要死因別死亡者数と割合

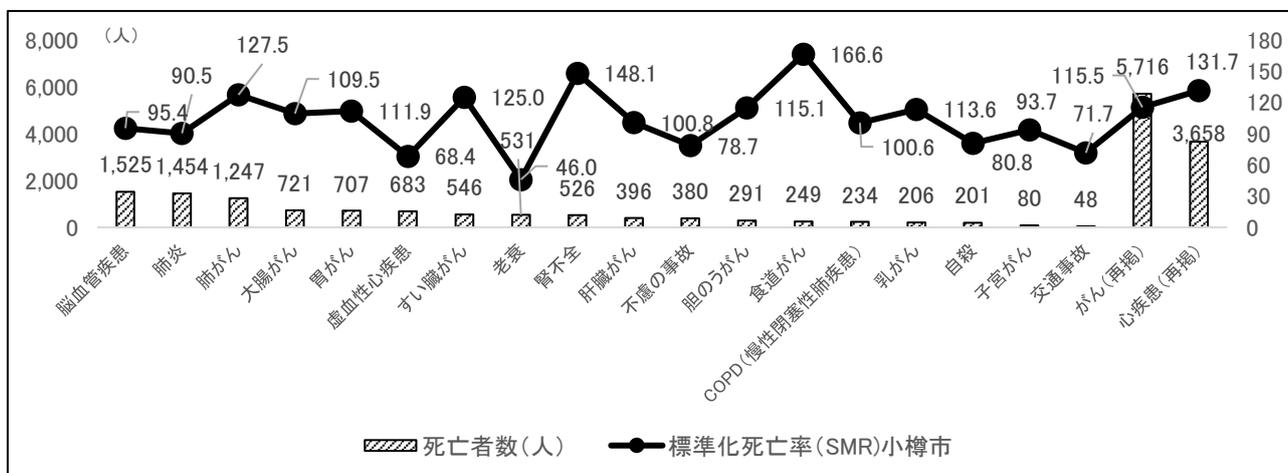


順位	死因	小樽市		北海道(%)	全国(%)
		死亡数(人)	割合(%)		
1位	がん	537	27.3	29.2	26.5
2位	心疾患(高血圧性を除く)	338	17.2	14.3	14.9
3位	脳血管疾患	136	6.9	6.9	7.3
4位	老衰	113	5.7	8.3	10.6
5位	肺炎	79	4.0	5.0	5.1
6位	腎不全	56	2.8	2.5	2.0
7位	不慮の事故	52	2.6	2.5	2.7
8位	糖尿病	30	1.5	1.2	1.0
9位	肝疾患	21	1.1	1.1	1.3
10位	自殺	11	0.6	1.3	1.4
—	その他	596	30.3	27.7	27.2
	死亡総数	1,969	—	—	—

【出典】小樽市の保健行政 令和4年度版(令和3年度統計資料)

平成22年から令和元年までの10年間をみると、最も死亡者数が多い疾病は「がん」、第2位は「心疾患」、第3位は「脳血管疾患<sup>(※)</sup>」であり、全国と同様の傾向でした。標準化死亡率(SMR)をみると「食道がん(166.6)」、「腎不全(148.1)」、「心疾患(131.7)」が全国値(SMR:100)を大きく上回っていました。

【図4】平成22年から令和元年までの死亡者数と標準化死亡率(SMR)



順位	疾患名	死亡者数(人)	標準化死亡率(SMR)		
			小樽市	北海道	全国
1位	脳血管疾患	1,525	95.4	92.0	100
2位	肺炎	1,454	90.5	97.2	
3位	肺がん	1,247	127.5	119.7	
4位	大腸がん	721	109.5	108.7	
5位	胃がん	707	111.9	97.2	
6位	虚血性心疾患	683	68.4	82.4	
7位	すい臓がん	546	125.0	124.6	
8位	老衰	531	46.0	72.6	
9位	腎不全	526	148.1	128.3	
10位	肝臓がん	396	100.8	94.0	
11位	不慮の事故	380	78.7	84.3	
12位	胆のうがん	291	115.1	113.0	
13位	食道がん	249	166.6	107.5	
14位	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	234	100.6	92.0	
15位	乳がん	206	113.6	109.5	
16位	自殺	201	80.8	103.8	
17位	子宮がん	80	93.7	101.5	
18位	交通事故	48	71.7	94.0	
(参考)	がん	5,716	115.5	109.2	
(参考)	心疾患	3,658	131.7	100.0	

※「不慮の事故」は、交通事故を除く

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含む「悪性新生物」による死亡者数を合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含む「心疾患」による死亡者数を合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団 統計データ 平成22年～令和元年

## (2) がんの年齢調整死亡率<sup>(※)</sup>

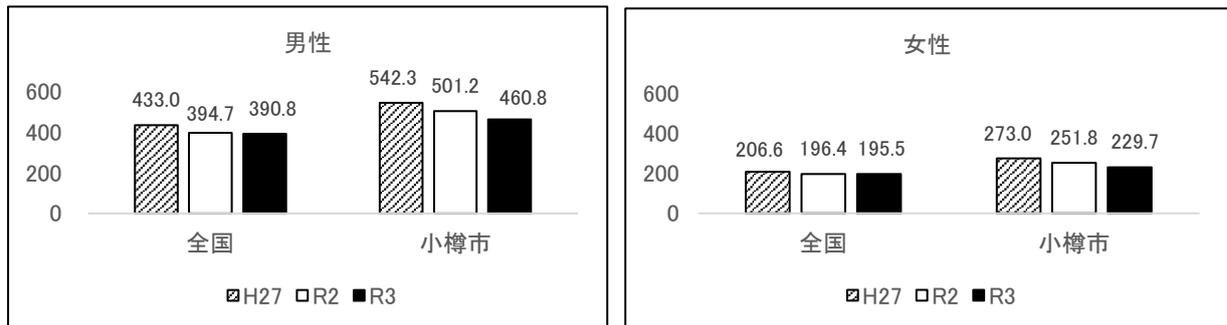
がんは、我が国の死因の第1位であり令和3年に約38万人の国民が亡くなっています。また、生涯のうちにがん罹患(りかん)する可能性はおよそ2人に1人とされています。

がんの総患者数は約465万人(厚生労働省 患者調査 令和2年)、1年間に新たにがんにかかる人は約100万人と推計されています(国立がん研究センター がん情報サービス 令和元年)。

本市においても、全国と同様に死因の中でがんが最も多く、令和3年には537人の市民が亡くなり、全死亡者数の約3割を占めました。年齢調整死亡率(人口10万対)は、全国より高い値で推移していますが、男女ともに全体的に減少傾向です(令和3年 男性 全国:390.8、市:460.8 女性 全国:195.5、市:229.7)。

今後も高齢化とともにがんの患者数及び死亡者数は増加していくことが予想されており、依然としてがんは生命と健康にとって重要な課題です。

【図5】 がんの年齢調整死亡率



※全道の数値は未公表

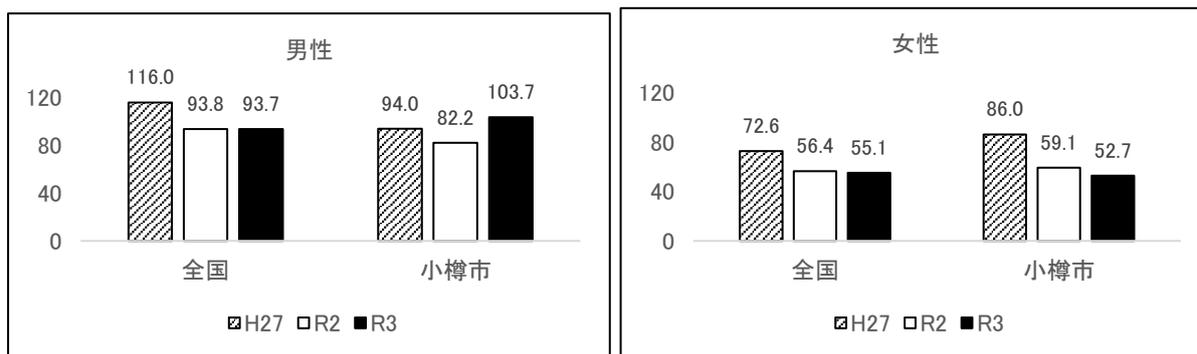
【出典】全国は「がんの統計 2023」、小樽市は独自で算出

## (3) 脳血管疾患の年齢調整死亡率

脳血管疾患の患者数は全国で約174万人と推計されています(厚生労働省 患者調査 令和2年)。さらに、脳血管疾患が原因で年間約10.6万人が死亡し、死亡全体の7.3%を占め、死因の第4位となっています。脳血管疾患は死亡を免れても片麻痺、嚥下(えんげ)障害などの後遺症を残すことがあります。

本市の男性の年齢調整死亡率(人口10万対)について、全国と比べ低い値でしたが、直近の令和3年は増加し、全国の値を上回りました(令和3年 全国:93.7、市:103.7)。女性は、全国と比べやや高い値でしたが、減少傾向で令和3年には全国と比べて低い値となりました(令和3年 全国:55.1、市:52.7)。

【図6】脳血管疾患の年齢調整死亡率



※全道の数値は未公表

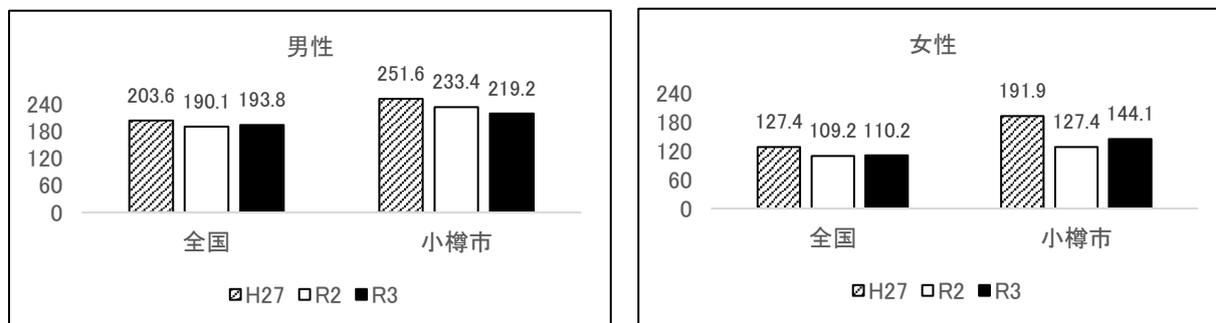
【出典】全国は「がんの統計 2023」、小樽市は独自で算出

#### (4) 心疾患の年齢調整死亡率

心疾患は、全国の死因の第2位で、年間約20万人が死亡し、死亡全体の14.9%を占めています。

本市でも、全国と同様にがんに次ぐ死因の第2位が心疾患であり、死亡全体の約2割を占めています。本市の年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、男女とも減少傾向ですが、全国を上回っています(令和3年 男性 全国:193.8、市:219.2 女性 全国:110.2、市:144.1)。

【図7】心疾患の年齢調整死亡率



【出典】全国は「がんの統計 2023」、小樽市は独自で算出

#### (5) COPD(慢性閉塞性肺疾患)<sup>(※)</sup>の死亡率

COPDの標準化死亡率(SMR)は、全国とほぼ同等でした(全国:100、全道:92.0、市:100.6)(【図4】参照)。COPDの主な原因は、長期にわたる喫煙習慣であり、高齢化の進展により、今後さらに死亡率の増加が続くことが予測されます。

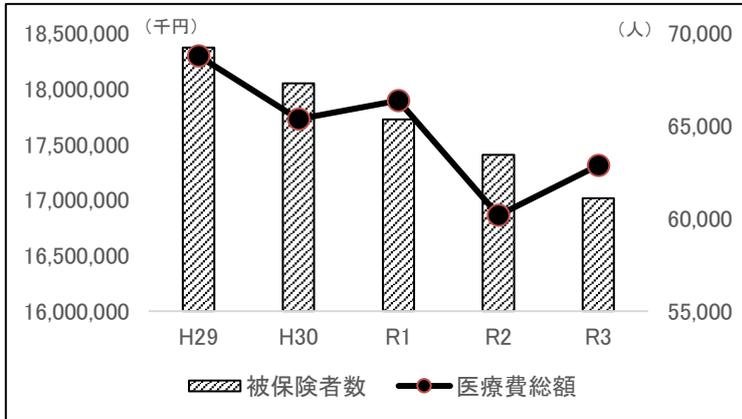
※全道の数値は未公表

## 4 医療の状況

### (1) 小樽市健康保険協会と国民健康保険の医療費の状況

#### 1) 医療費について

【図 8】 医療費総額、被保険者数(小樽市健康保険協会と国民健康保険)



本市の健康保険協会(以下「協会けんぽ」と国民健康保険(以下「国保」)の医療費総額から、働き盛りの世代を含めた医療費の傾向を知ることができ、令和3年度で約170億円となっています。このうち約6割が国保の医療費です。被保険者の減少に伴い医療費総額は減少傾向にあります。

【出典】KDB 帳票 Expander 地域・職域制度差分析 平成29年度～令和3年度

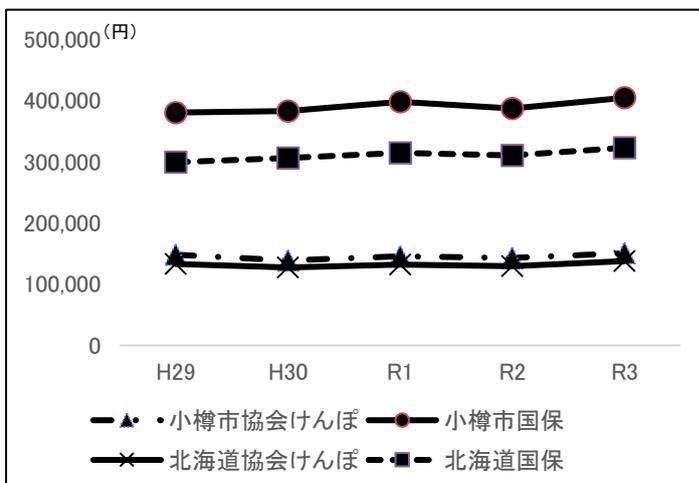
【表 9】 医療費総額、被保険者数の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
被保険者数(人)	69,236	67,299	65,357	63,434	61,099
医療費総額(千円)	18,296,451	17,726,905	17,895,300	16,862,255	17,311,214
国保(千円)	11,592,959	11,157,410	11,056,279	10,392,969	10,636,578
協会けんぽ(千円)	6,703,492	6,569,494	6,839,021	6,469,286	6,674,636

【出典】KDB 帳票 Expander 地域・職域制度差分析 平成29年度～令和3年度

#### 2) 1人当たり医療費について

【図 10】 1人当たり医療費(年間)



年間の1人当たり医療費は、協会けんぽ、国保ともに全道と比べると高額となっています。総医療費は減少傾向にありますが、被保険者1人にかかる医療費に大きな変化はありません。

【出典】KDB 帳票 Expander 地域・職域制度差分析 平成29年度～令和3年度

## 3) 主要疾病別医療費

【表 11】 入院・外来合計(協会けんぽ・国保の合計)

高額順	入院・外来合計(千円)		
	協会けんぽ	国保	合計
筋・骨格	2,460,396	4,602,768	7,063,164
関節疾患	2,064,884	3,901,483	5,966,367
がん	1,760,301	3,454,356	5,214,657
精神	1,022,234	3,085,073	4,107,308
認知症・うつ	895,086	2,629,256	3,524,342
呼吸器疾患	1,181,364	2,080,276	3,261,641
高血圧症	590,614	1,804,256	2,394,870
糖尿病	487,507	1,435,643	1,923,150
狭心症	469,500	1,122,729	1,592,229
脂質異常症	356,810	1,066,757	1,423,567
脳梗塞	312,748	842,225	1,154,972
腎疾患	402,422	718,912	1,121,334
視覚障害	258,378	565,113	823,490
脂肪肝	268,403	405,821	674,224
動脈硬化症	196,228	452,779	649,007
脳出血	41,439	343,781	385,220
高尿酸血症	89,232	285,230	374,462
心筋梗塞	84,085	200,088	284,173

入院と外来を合計した医療費の状況を見ると、協会けんぽと国保の合計において、筋・骨格に関する医療費が最も多く、要介護状態の引き金となっている可能性があります。次いで関節疾患の医療費が多いです。

生活習慣病<sup>(※)</sup>に関わるものでは、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が多くなっています。

【出典】KDB 帳票 Expander 地域・職域制度差分析  
令和3年度

## (2) 後期高齢者医療制度の医療費の状況

後期高齢者医療制度(以下「後期高齢者」)の医療費の状況を見ると、「筋・骨格関連疾患」の医療費の占める割合が24.4%と最も高くなっています。また、後期高齢者医療費の全国との差は、脳梗塞が5.8ポイントと最も大きく全国を上回っています。

【表 12】 後期高齢者の主な医療費疾病別構成割合

疾病名	後期高齢者		
	小樽市(%)	全国(%)	全国との差
糖尿病	7.2	8.8	-1.6
高血圧症	7.0	6.4	0.6
脂質異常症	2.3	3.1	-0.8
高尿酸血症	0.0	0.0	0.0
脂肪肝	0.1	0.1	0.0
動脈硬化症	0.2	0.3	-0.1
がん	20.4	24.0	-3.6
脳出血	1.7	1.5	0.2
脳梗塞	12.6	6.8	5.8
狭心症	1.8	2.9	-1.1
心筋梗塞	0.3	0.7	-0.4
慢性腎臓病(透析あり)	9.0	9.9	-0.9
慢性腎臓病(透析なし)	0.9	1.0	-0.1
精神疾患	12.0	7.6	4.4
筋・骨格関連疾患	24.4	26.7	-2.3

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

## 5 介護の状況

### (1) 要介護(要支援)認定者数・割合

令和4年度の認定者数は12,007人となっています。1号認定率は、全国や全道より高い割合です(全国:18.7%、全道:20.8%、市:26.3%)。

【表13】 要介護(要支援)認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		小樽市	北海道	全国
		認定者(人)	認定率(%)	認定者(人)	認定率(%)	認定者(人)	認定率(%)	認定率(%)	認定率(%)	認定率(%)
1号										
65-74歳	19,891	423	2.1	553	2.8	325	1.6	6.5	-	-
75歳以上	25,143	2,942	11.7	4,580	18.2	3,013	12.0	41.9	-	-
計	45,034	3,365	7.5	5,133	11.4	3,338	7.4	26.3	20.8	18.7
2号										
40-64歳	35,239	37	0.1	87	0.2	47	0.1	0.5	0.4	0.4
総計	80,273	3,402	4.2	5,220	6.5	3,385	4.2	15.0	-	-

【出典】住民基本台帳(令和4年1月1日集計)、KDB 帳票 地域の全体像の把握、要介護(支援)者認定状況 令和4年度

### (2) 介護認定者の有病状況

介護認定を受けている後期高齢者の有病状況では、生活習慣病において重要な疾患である「心臓病」、「脳血管疾患」や、フレイル予防<sup>(※)</sup>の観点で「筋・骨格関連疾患」が特に注目すべき疾患であり、75歳以上の認定者において、全国との差は、心臓病が1.9ポイント、脳血管疾患が3.4ポイント、筋・骨格関連疾患が1.3ポイントそれぞれ上回っています。

【表14】 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

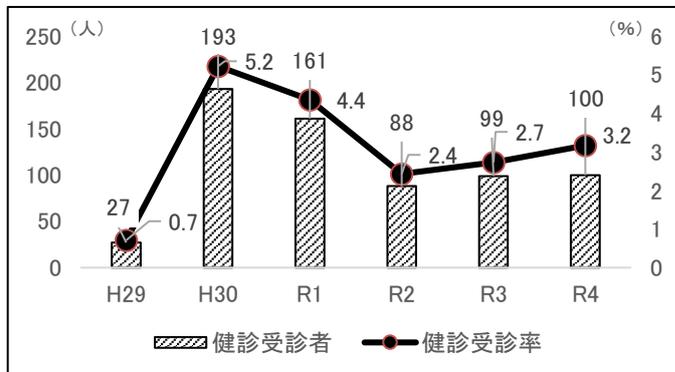
疾病名	65-74歳			75歳以上		
	小樽市(%)	全国(%)	全国との差	小樽市(%)	全国(%)	全国との差
糖尿病	24.8	21.6	3.2	27.8	24.9	2.9
高血圧症	38.1	35.3	2.8	59.6	56.3	3.3
脂質異常症	26.1	24.2	1.9	39.3	34.1	5.2
心臓病	42.8	40.1	2.7	65.5	63.6	1.9
脳血管疾患	18.8	19.7	-0.9	26.5	23.1	3.4
筋・骨格関連疾患	39.6	35.9	3.7	57.7	56.4	1.3
精神疾患	23.5	25.5	-2.0	38.3	38.7	-0.4

【出典】KDB 帳票 医療・介護の突合 令和4年度

## 6 生活保護受給者の状況

### (1) 健康診査受診率の推移

【図 15】健康診査受診率

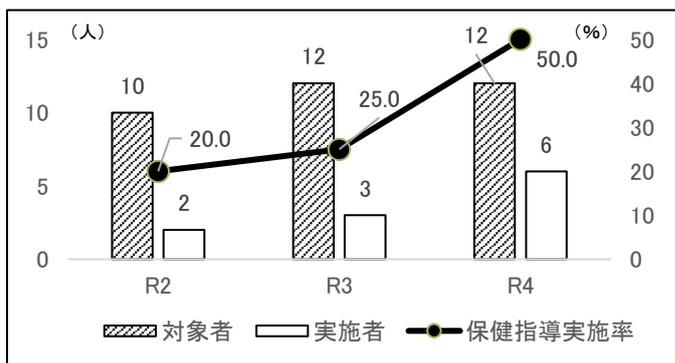


【出典】小樽市の保健行政 令和5年度版(令和4年度統計資料)

本市では、平成30年度から生活保護ケースワーカーから生活保護受給中の受診対象者に対して、健診受診券の個別配布を開始したことで、健診受診率が向上しました。近年は、新型コロナウイルス感染症<sup>(※)</sup>の影響から横ばいで推移しています。

### (2) 保健指導実施率の推移

【図 16】保健指導実施率

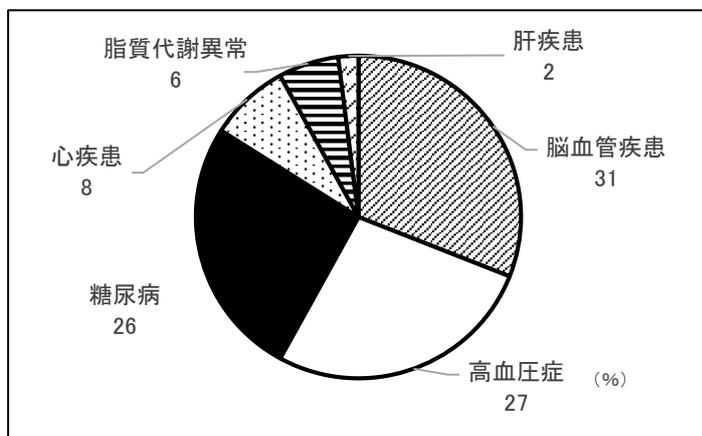


【出典】小樽市の保健行政 令和5年度版(令和4年度統計資料)

令和2年度から被保護者健康管理支援事業における保健指導を開始し、令和4年度は増加しています(R2:20.0%、R3:25.0%、R4:50.0%)。

### (3) 生活習慣病の医療費の割合

【図 17】生活習慣病の医療費の割合(令和4年)



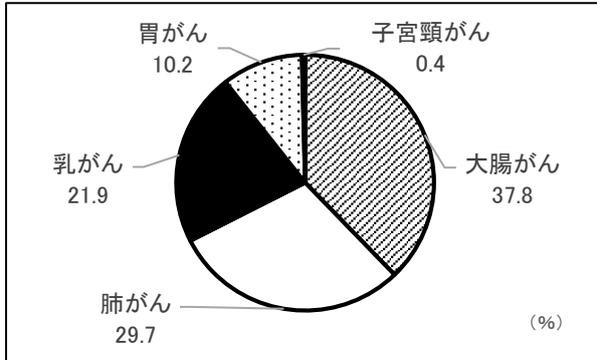
【出典】データヘルス分析集 令和4年

令和4年のレセプト<sup>(※)</sup>データより、がんを除いた生活習慣病の医療費の割合を疾患別にみると、脳血管疾患(31%)、高血圧症(27%)、糖尿病(26%)の順となっています。

(4)がんの医療費の割合・受診率

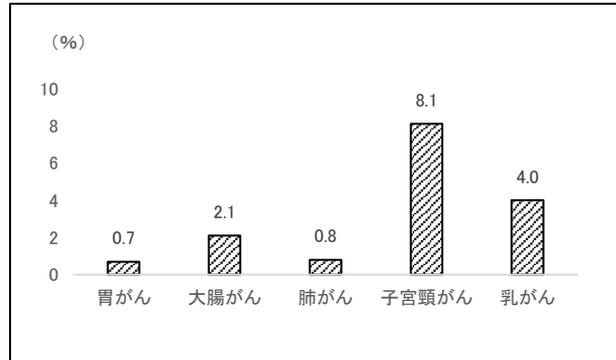
胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんにおけるがんの医療費の割合は、大腸がん(37.8%)、肺がん(29.7%)、乳がん(21.9%)の順となっています。がん検診受診率は全体的に低い状況です。

【図 18】 がんの医療費



【出典】データヘルス分析集 令和4年

【図 19】 がん検診受診率



【出典】独自で算出 令和3年

7 生活習慣、健診の状況

令和3年度第2次健康おたる21最終評価アンケートほか各種調査によると、市民の生活習慣、健診の状況は、以下のとおりでした。

令和3年度第2次健康おたる21最終評価アンケート(以下「市民アンケート」)について	
実施期間: 令和4年1月25日~2月18日(郵送・WEBでの回収・回答、高校生は直接回収)	
実施内容: ①20歳以上健康づくりアンケート	対象者数 1,883人 有効回答数 517人 回答率 27.5%
②20歳以上食生活アンケート	対象者数 1,883人 有効回答数 442人 回答率 23.5%
③高校生アンケート	対象校 市内8校 有効回答数 254人 回答率 79.4%

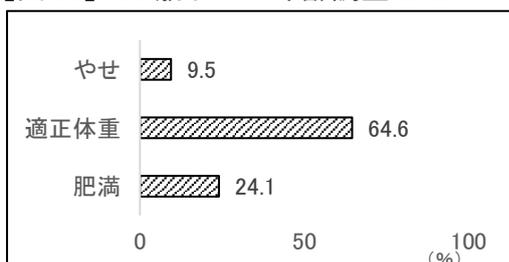
なお、本市の市民アンケート結果と、全国、全道値の比較については、それぞれの調査方法が異なりますので、本文では参考値の取扱いとして記載しています。

(1)適正体重を維持している人の割合

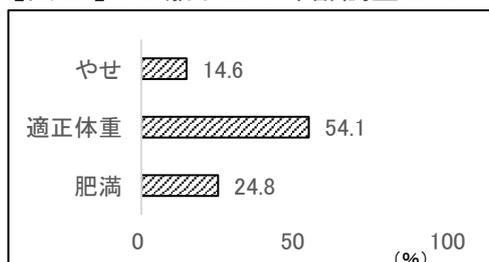
20歳以上の人で適正体重は全体の64.6%、肥満24.1%、やせ9.5%でした。また、高齢者で適正体重は全体の54.1%、肥満24.8%、やせ14.6%でした。

小学5年男子の肥満傾向の割合は、全国や全道より高い状況です(全国:14.5%、全道:22.2%、市:28.8%)。

【図 20】 20歳以上の年齢調整 BMI<sup>(※)</sup>



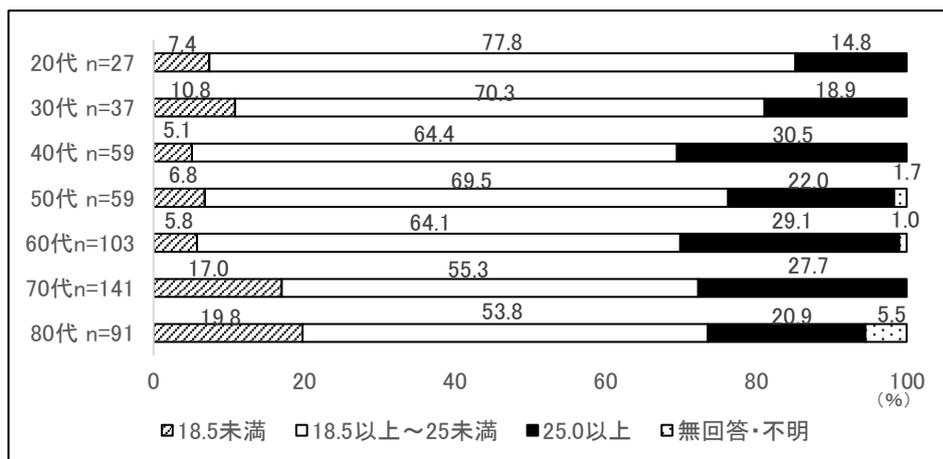
【図 21】 65歳以上の年齢調整 BMI



【出典】  
市民アンケート

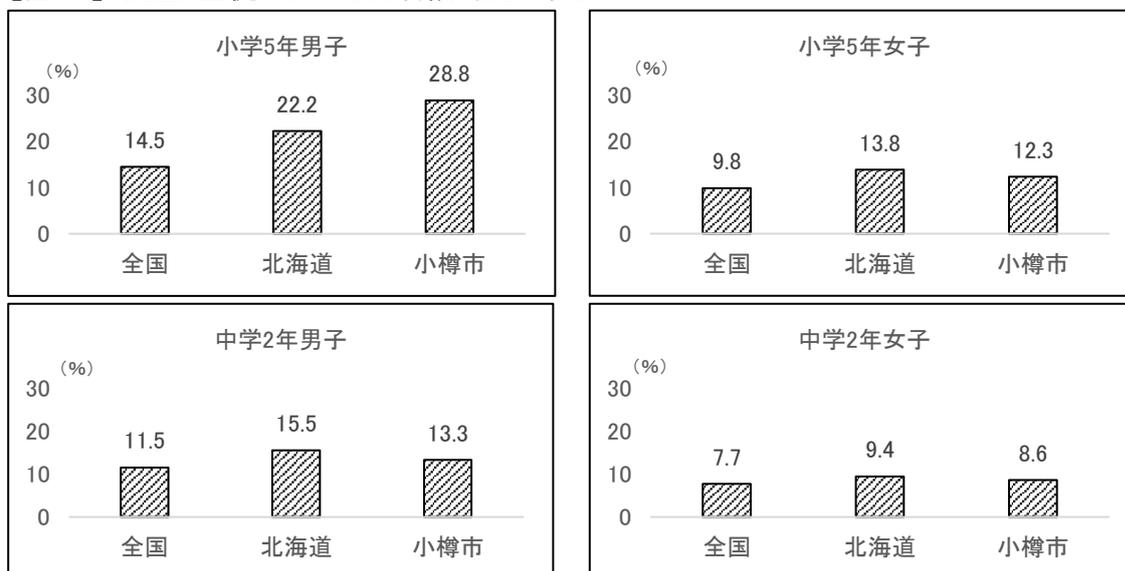
※【図 20】、【図 21】は、年齢調整値のため、合計は 100% になりません。

【図 22】 BMI の年代別割合



【出典】市民アンケート

【図 23】 児童・生徒における肥満傾向児の状況

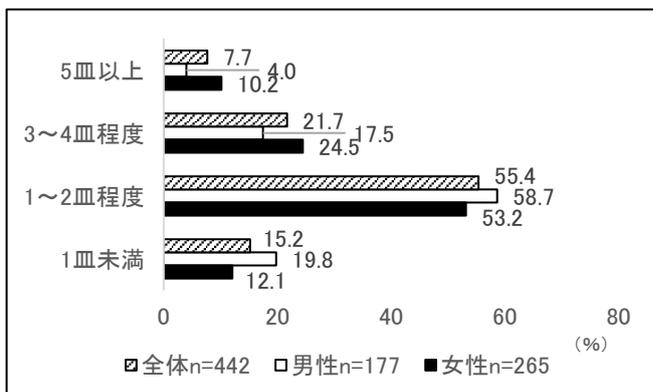


【出典】令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査～小樽市における調査結果

(2) 栄養・食生活

1) 野菜摂取の状況

【図 24】 野菜摂取量



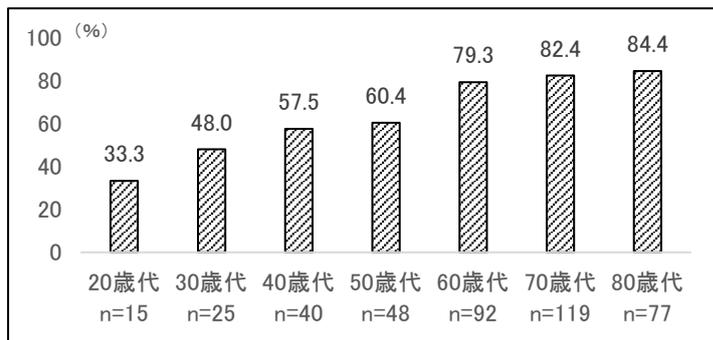
野菜の摂取量については、「1日当たり1～2皿程度」の割合が最も高く、男女ともに半数を超えていました。国の目標である「1日350g(5皿程度)以上」の野菜を食べている人の割合は、全体で7.7%でした。

※1皿=70g程度

【出典】市民アンケート

2) 減塩に対する意識

【図 25】 減塩を意識している人の割合



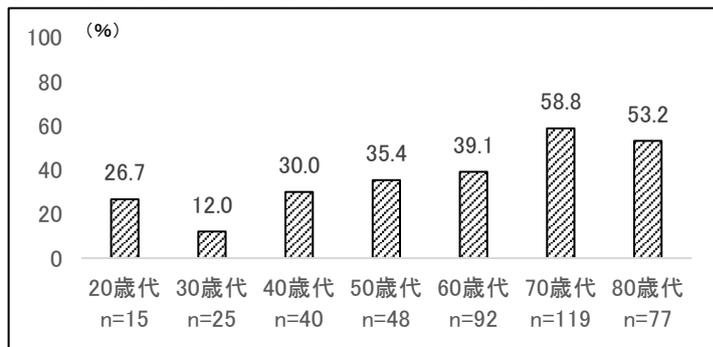
【出典】市民アンケート

普段の食生活の中で、「塩分をとり過ぎないようにしている」と回答した人の割合は、全体で 74.2% でした。

若い世代では減塩を意識している人の割合が低く、20 歳代では 33.3% でした。

3) 果物摂取に対する意識

【図 26】 果物の摂取を意識している人の割合



【出典】市民アンケート

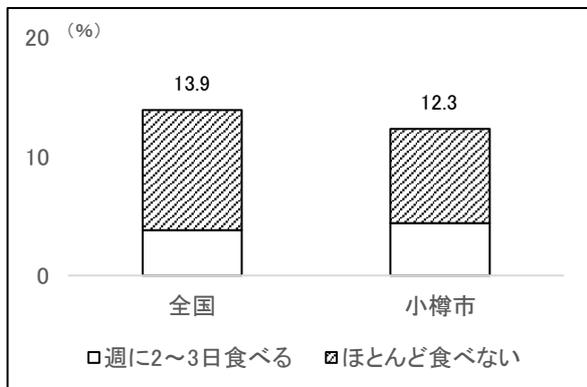
普段の食生活の中で「果物を食べるようにしている」と回答した人の割合は、全体で 44.8% でした。果物の摂取は、生活習慣病の発症リスク低下との関連が報告されており、国では毎日 200g 程度の摂取を推奨しています。

4) 朝食を食べていない人の割合

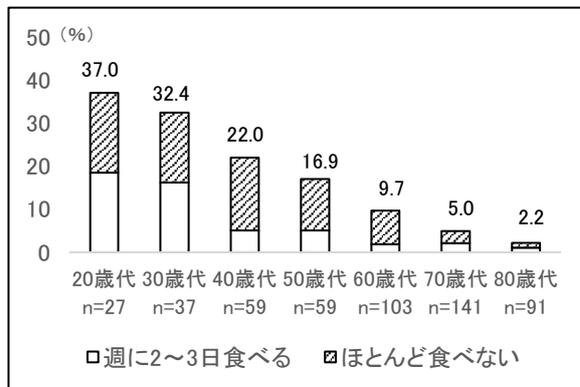
朝食を欠食する人(「週 2~3 日食べる」と「ほとんど食べない」の合計)の割合は、全国とほぼ同等の結果でした(全国:13.9%、市:12.3%)。

若い世代で朝食の欠食率が高く、20~30 歳代では 3 割を超えていました。

【図 27】 朝食を欠食している人の割合



【図 28】本市の朝食を欠食している人の年代別割合

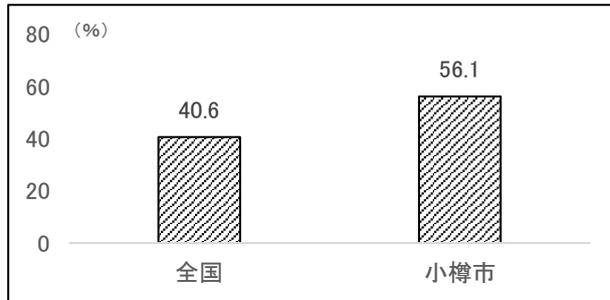


【出典】全国は「農林水産省 令和 4 年度「食育に関する意識調査」、小樽市は「市民アンケート」

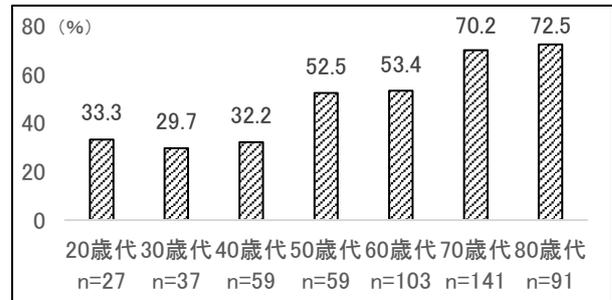
## 5) バランスのよい食事をとっている人の割合

主食・主菜・副菜の全てをそろえた食事を1日に2回以上、ほとんど毎日食べている人の割合は、全国と比較して高い状況でした(全国:40.6%、市:56.1%)。

【図 29】 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上、「ほとんど毎日」食べている人の割合



【図 30】 本市で主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上、「ほとんど毎日」食べている人の年代別割合



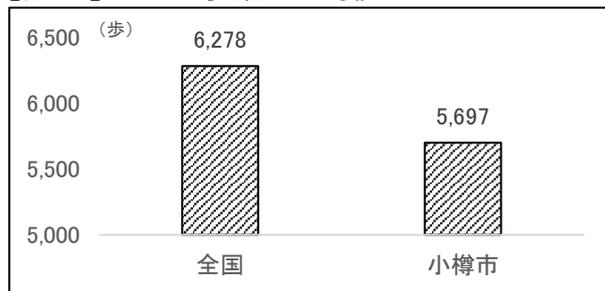
【出典】全国は「農林水産省 令和4年度「食育に関する意識調査」、小樽市は「市民アンケート」

## (3) 身体活動・運動

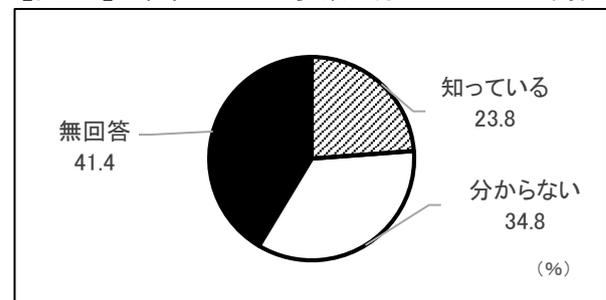
## 1) 1日の歩数の平均値

1日の歩数の平均値は、全国に比べて少ない状況でした(全国:6,278歩、市:5,697歩)。また、1日の歩数が「分からない」人の割合は、34.8%でした。

【図 31】 1日の歩数の平均値



【図 32】 本市の1日の歩数が分からない人の割合

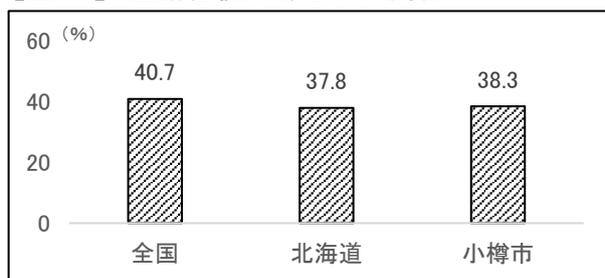


【出典】全国は「令和元年国民健康・栄養調査」、小樽市は「市民アンケート」

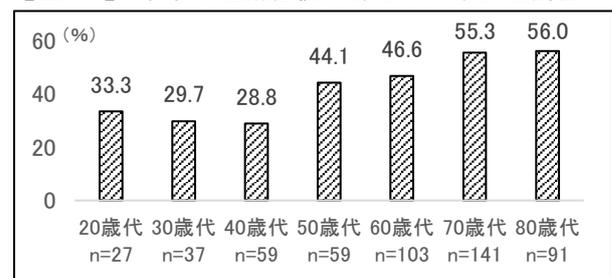
## 2) 1回30分以上の運動習慣(\*)がある人の割合

1回30分以上の運動習慣がある人の割合は、全国を下回る状況でした(全国:40.7%、全道:37.8%、市:38.3%)。また、年代別にみると、20~40歳代は他の年代より低くなっています。

【図 33】 運動習慣がある人の割合



【図 34】 本市の運動習慣がある人の年代別割合

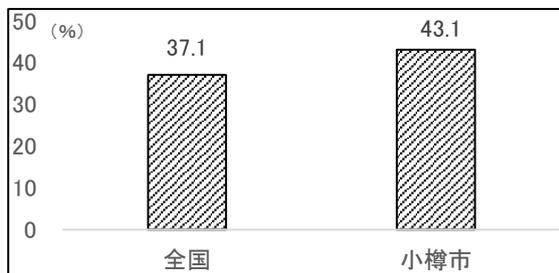


【出典】「KDB 帳票 質問票(\*)調査の経年比較 令和4年度」 【出典】市民アンケート

### 3) 後期高齢者の状況

後期高齢者の健診時の質問票より、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」と回答した人は、全国の割合を上回っていました(全国:37.1%、市:43.1%)。

【図 35】 ウォーキング等の運動を週に1回以上していない人の割合



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

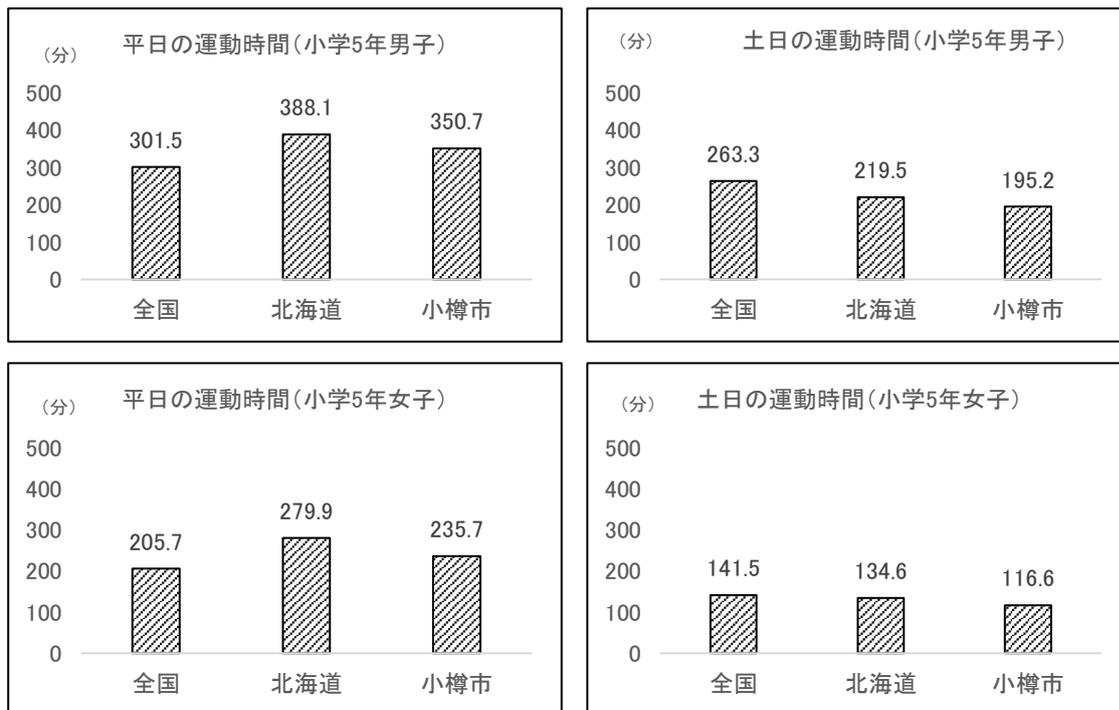
図 35 は、図 33 の出典の質問票とは異なります。

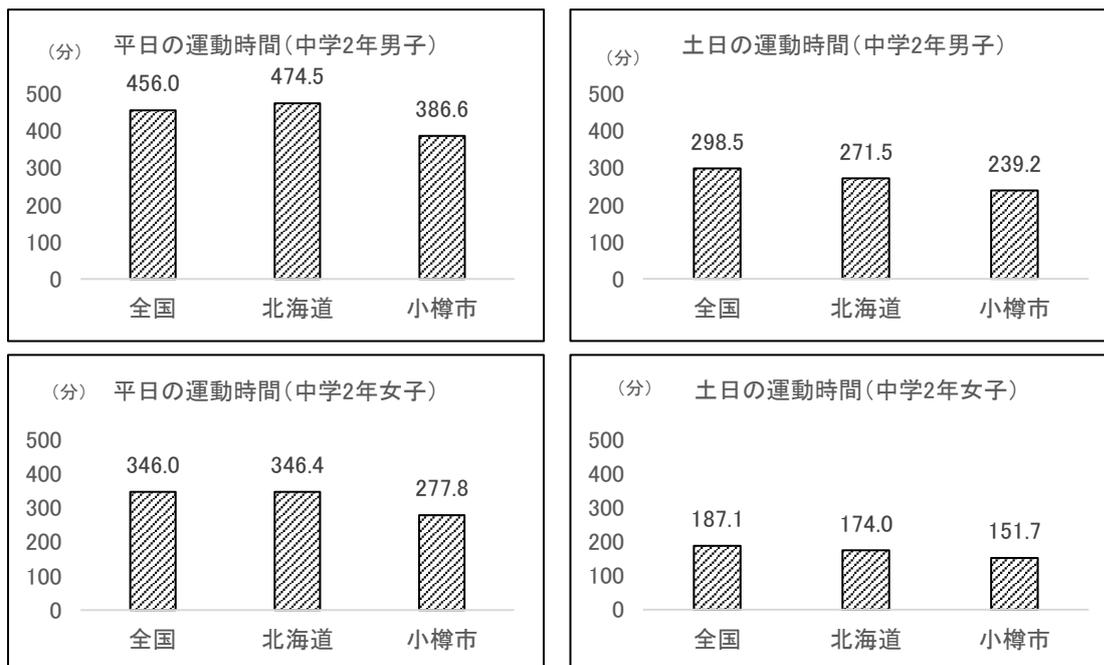
### 4) 運動やスポーツを習慣的に行っている子どもの状況

小学生は、男女ともに平日の運動時間が全国より長く、土日の運動時間は全国より短い状況でした(平日 男子 全国:301.5分、全道:388.1分、市:350.7分 女子 全国:205.7分、全道:279.9分、市:235.7分)(土日 男子 全国:263.3分、全道:219.5分、市:195.2分 女子 全国:141.5分、全道:134.6分、市:116.6分)。

中学生は男女ともに、平日、土日において運動時間が全国や全道より短い状況でした(平日 男子 全国:456.0分、全道:474.5分、市:386.6分 女子 全国:346.0分、全道:346.4分、市:277.8分)(土日 男子 全国:298.5分、全道:271.5分、市:239.2分 女子 全国:187.1分、全道:174.0分、市:151.7分)。

【図 36】 運動やスポーツを習慣的に行っている子どもの状況



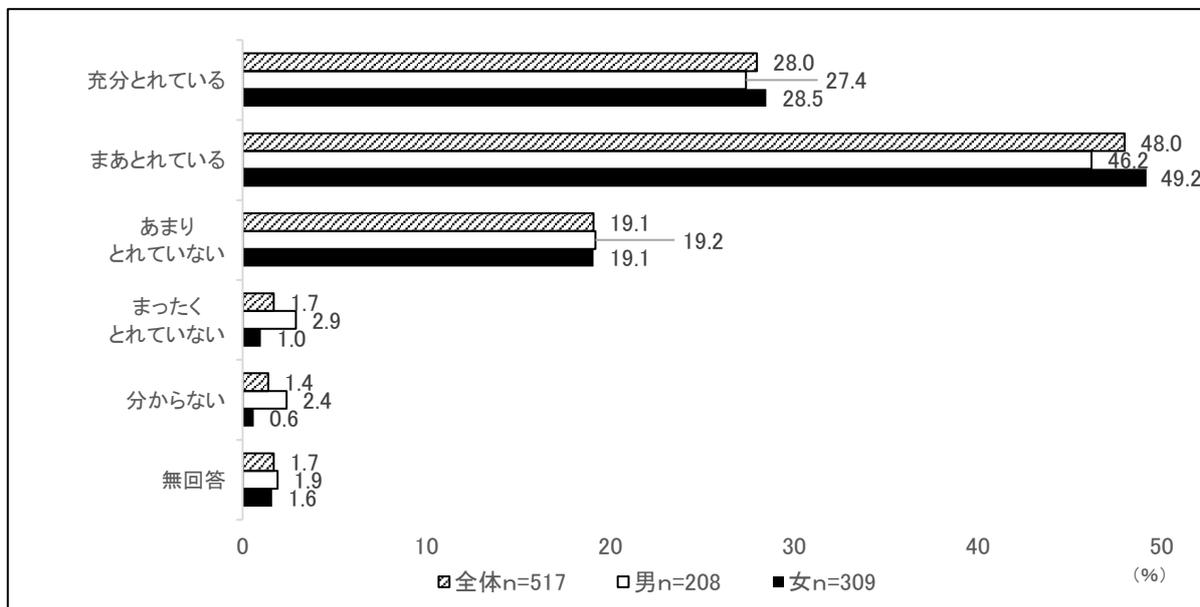


【出典】令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査～小樽市における調査結果

(4) 睡眠・休養

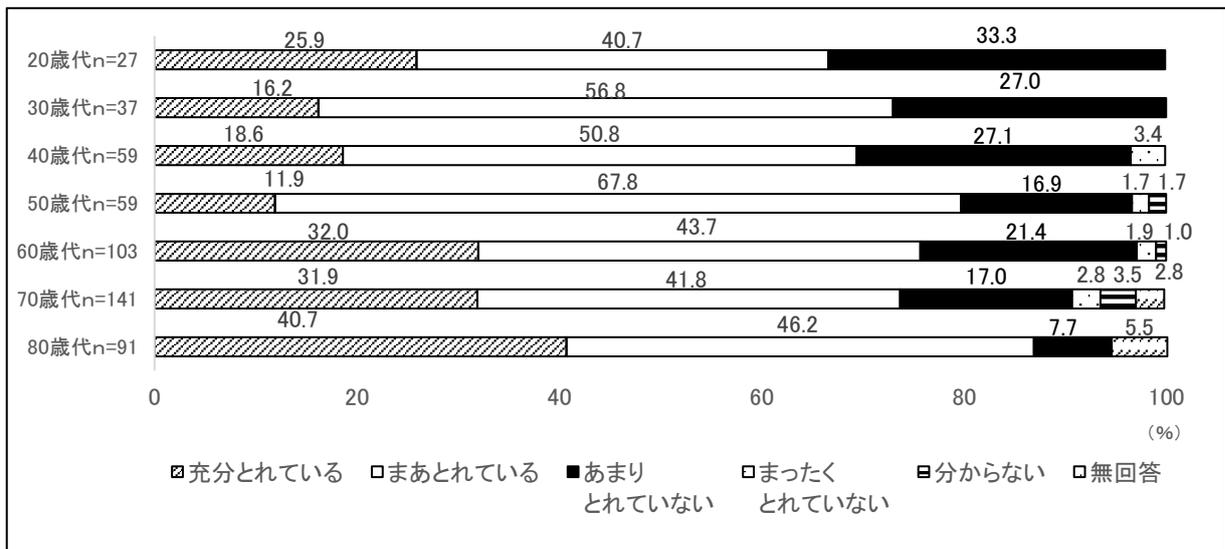
睡眠で休養がとれている人(「充分とれている」と「まあとれている」)の合計)の割合は、全体で 76.0%、男性 73.6%、女性 77.7%であり、男女ともに7割以上の方が睡眠・休養をとれていると回答していました。

【図 37】睡眠の状況について



【出典】市民アンケート

【図 38】 年代別の睡眠状況について

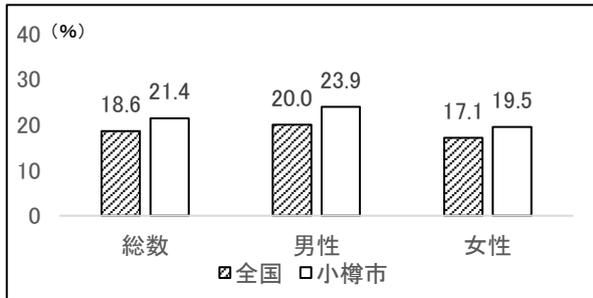


【出典】市民アンケート

(5) 飲酒

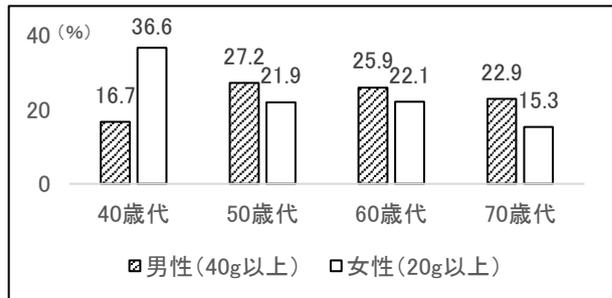
健康日本 21 では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1 日当たり純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上と定義しています。本市では、国保の特定健康診査(以下「特定健診」)受診者において、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、全国と比較して高い状況でした(全国:18.6%、市:21.4%)。また、他の年代と比較し、40 歳代女性の飲酒者の割合が高い状況でした。

【図 39】 飲酒者の割合



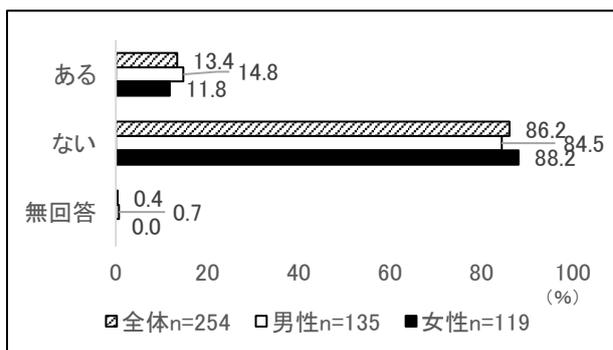
【出典】KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和 4 年度

【図 40】 本市の飲酒者の男女別年代別割合



【出典】KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和 4 年度

【図 41】 本市の 20 歳未満(高校生)の飲酒状況



【出典】市民アンケート

飲酒経験が「ある」と回答した高校生の割合は、全国より高い状況でした(全国:2.2%、市:13.4%)(全国は「令和 3 年度厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」の調査結果より算出」)。

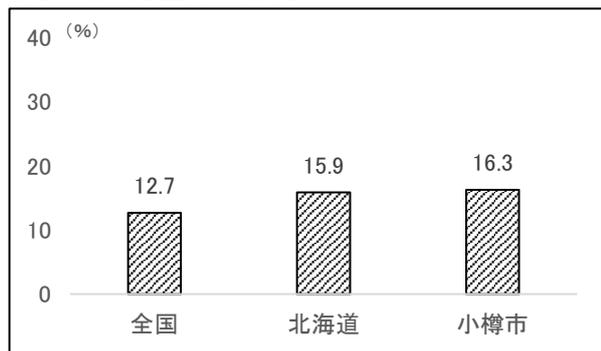
## (6) 喫煙

喫煙率は、全国と比較して高い状況でした(全国:12.7%、全道:15.9%、市:16.3%)。

乳幼児健康診査時のアンケートで「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか」の設問に「あり」と回答した人の割合は、全国より高い状況でした(全国:1.9%、市:3.8%)〔【出典】全国は「令和3年度母子保健課調査「乳幼児健康診査問診回答状況」〕。

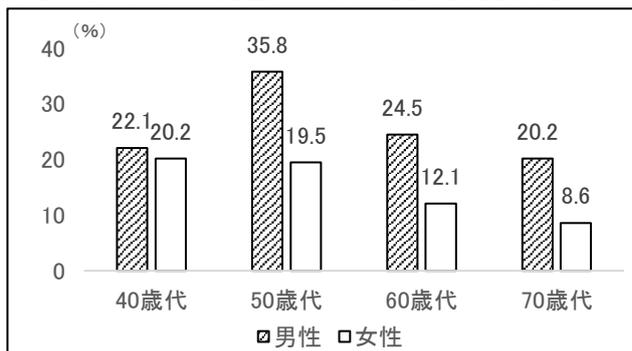
喫煙経験が「ある」と回答した高校生の割合は、全国より高い状況でした(全国:0.6%、市:3.1%)〔【出典】全国は「令和3年度厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」の調査結果より算出〕〕。

【図 42】 喫煙者の割合



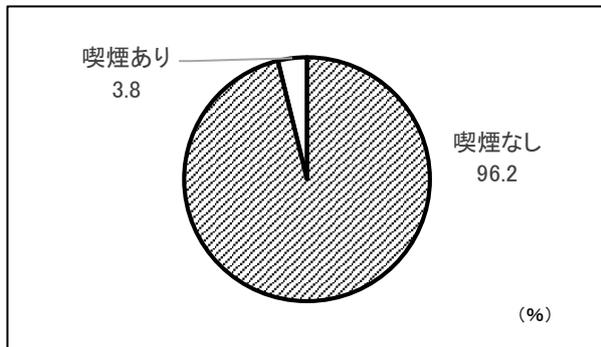
【出典】KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度

【図 43】 本市の喫煙者の男女別年代別割合



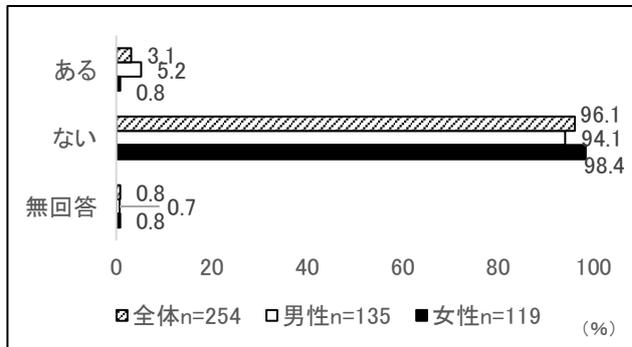
【出典】KDB 帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度

【図 44】 本市の妊婦の喫煙状況



【出典】令和4年度母子保健課調査「乳幼児健康診査問診回答状況(小樽市)」

【図 45】 本市の20歳未満(高校生)の喫煙の状況

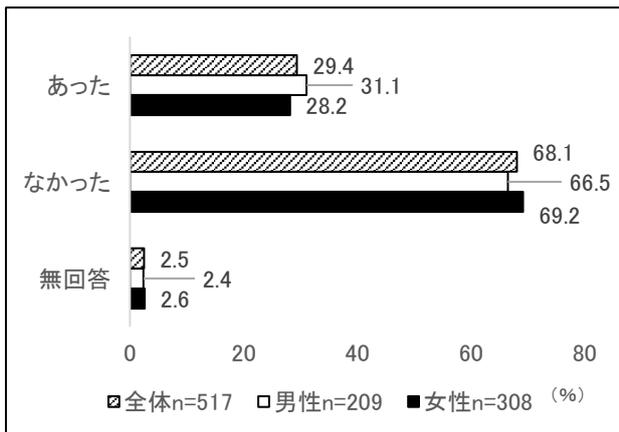


【出典】市民アンケート

(7) 受動喫煙<sup>(※)</sup>の機会があった人の割合

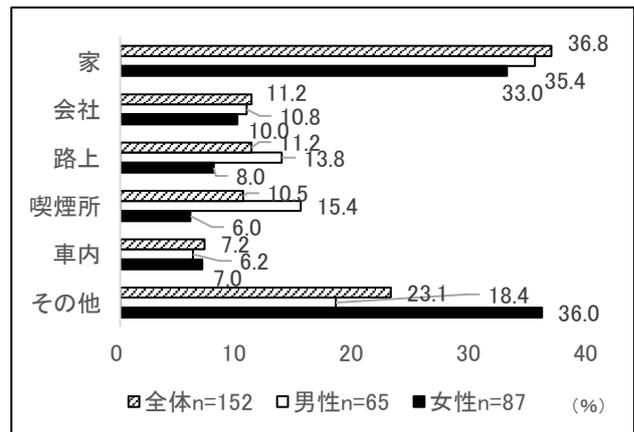
「この1か月間に受動喫煙の機会があった」と回答した人の割合は、男女あわせて29.4%でした(男性:31.1%、女性:28.2%)。受動喫煙した場所について、男女別、年代別ともに「家」が最も多く、主な受動喫煙は家庭で家族によって引き起こされていることがわかりました。

【図 46】 受動喫煙の機会



【出典】市民アンケート

【図 47】 受動喫煙の場所



【出典】市民アンケート

(8) 口腔保健

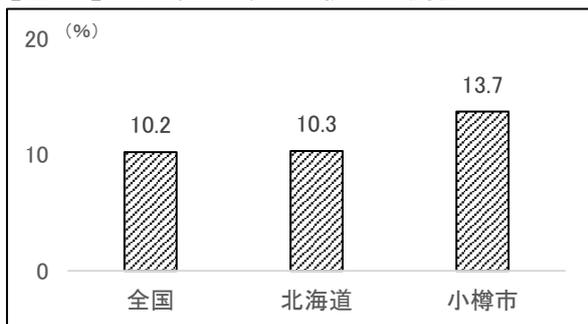
口腔の2大疾患はむし歯と歯周病です。これらの疾患発症は、年齢に関わらず個人の生活習慣と関連があるため、むし歯・歯周病は生活習慣病といえます。また、昨今の研究により、口腔の環境が他の疾患の悪化や医療費と関係する可能性や、成人期以降の口腔機能<sup>(※)</sup>の些細な衰え(オーラルフレイル<sup>(※)</sup>)が心身の機能低下や要介護の入り口となる可能性が明らかになってきています。

生涯にわたった健康維持のためには、子どもから大人まで切れ目ない支援が必要です。

1) むし歯の予防

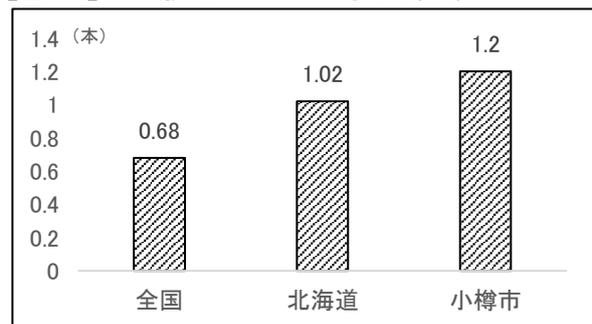
むし歯のある3歳児の割合は、全国や全道と比べて高い状態でした(全国:10.2%、全道:10.3%、市:13.7%)。また、12歳児の1人平均むし歯数は平成26年より減少傾向ですが、全国や全道と比べると依然として多い状況です(全国:0.68本、全道:1.02本、市:1.2本、※市1.5本(平成26年度))。

【図 48】 むし歯のある3歳児の割合



【出典】令和3年度 地域保健・健康増進事業報告

【図 49】 12歳児の1人平均むし歯数



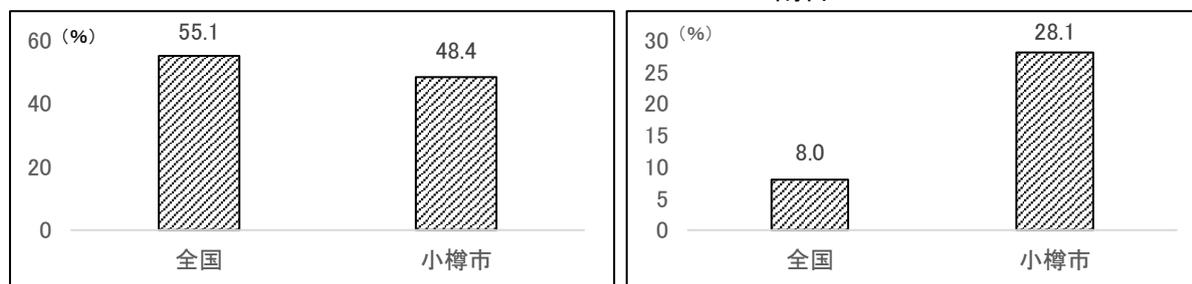
【出典】令和2年度 公立学校児童生徒の健康に関する調査

2) 歯周病の予防

歯周病は、自覚症状が出にくく静かに進行していくため「サイレントキラー(静かな殺し屋)」と呼ばれており、歯を失う原因の第1位です。歯周病の発症・進行を防ぐためには、定期的な歯科受診による早期発見・早期治療が大切ですが、過去1年間における歯科健診受診者の割合は全国と比較して低い状況でした(全国:55.1%、市:48.4%)。また、40歳以上で歯周病の自覚症状がある人の割合は、全国と比較して高い状況でした(全国:8.0%、市:28.1%)。しかし、実際に歯周病であった人の割

合は、歯周病の自覚者割合よりも多いという国の調査結果があるため、本市でも多くの人が歯周病に罹患している可能性があると考えられます。

【図 50】 過去 1 年間の歯科健診の受診者割合 【図 51】 40 歳以上で歯周病の自覚症状がある人の割合



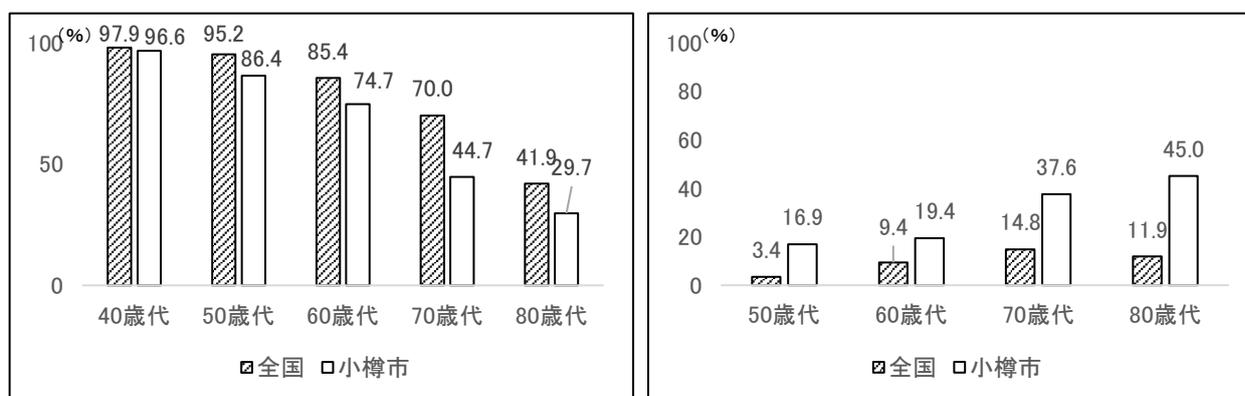
【出典】全国は「令和 4 年度歯科疾患実態調査」、小樽市は「市民アンケート」

### 3) 生涯を通じた口腔機能の維持

口からしっかり栄養をとることが、健康維持には大切です。自分の歯が 20 本以上あれば何でもおいしく食べられることがわかっています。全国と比べると、50 歳代以上において、20 本以上自分の歯がある人の割合が低い状況でした。また、50 歳以上におけるよく噛んで食べることができる人の割合は、63.3%でしたが、50～80 歳代における噛めないものがある人の割合の平均値は、全国を上回りました(全国:9.9%、市:29.8%)。

【図 52】 自分の歯が 20 本以上ある人の割合

【図 53】 50 歳代以上で噛めないものがある人の割合



【出典】全国は「令和 4 年度歯科疾患実態調査」、小樽市は「市民アンケート」

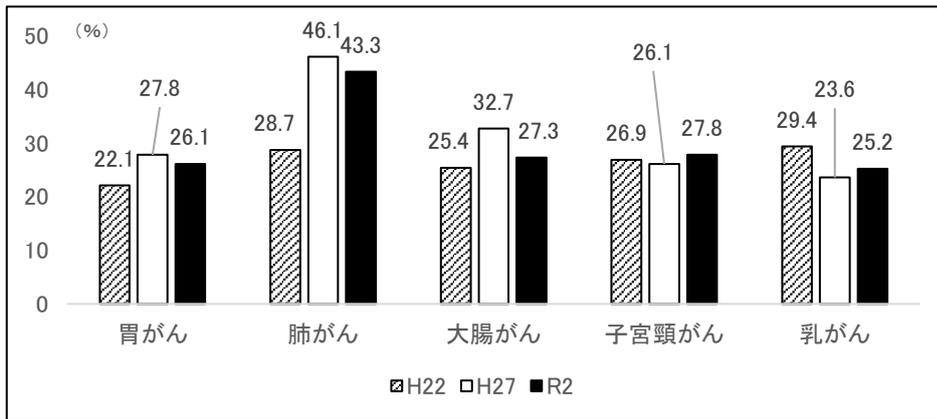
本市は高齢化が進んでいますが、全国的にもオーラルフレイルの認知度は高くありません。

(令和 4 年度 全道:28.1%) (【出典】令和 4 年度 成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査)。

### (9) がん検診受診率

がん検診受診率について、子宮頸がん、乳がんは平成 27 年に比べ増加しましたが、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は低下しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより一時的に低下した可能性があります。肺がんを除き受診率は 20% 台と低く国の目標受診率 60%には達していません。

【図 54】 がん検診受診状況



【出典】市民アンケート

一次検診でがんの疑いのある人は、精密検査が必要となります。本市のがん検診における精密検査受診率は胃がん(内視鏡)、乳がんで100%ですが、胃がん(バリウム)86.7%、肺がん95.2%、子宮頸がん84.6%、大腸がん85.2%となっており、精密検査の受診率は100%ではありません。

【表 55】 本市が実施しているがん検診の精密検査受診率

検診の種類	受診者数	要精検者数(率)	精検受診者数(率)	がん発見数(率)
胃がん(バリウム)	859	45 (5.2%)	39 (86.7%)	0 (0.00%)
胃がん(内視鏡)	219	31 (14.2%)	31 (100.0%)	3 (1.37%)
肺がん	1,321	21 (1.5%)	20 (95.2%)	5 (0.37%)
子宮頸がん	2,243	39 (1.7%)	33 (84.6%)	8 (0.36%)
乳がん	1,648	148 (9.0%)	148 (100.0%)	33 (2.00%)
大腸がん	3,184	366 (11.5%)	312 (85.2%)	16 (0.50%)

【出典】小樽市の保健行政 令和4年度版(令和3年度 統計資料)

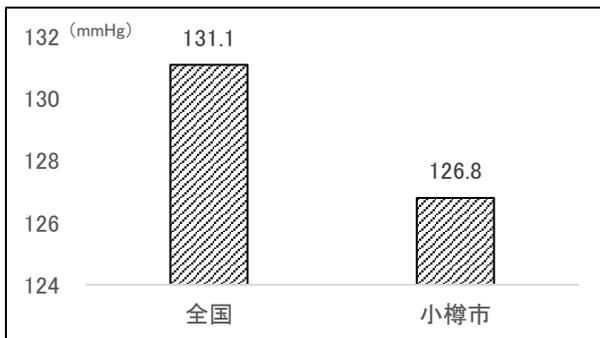
※【表 55】は、本市のがん検診受診者を対象にデータを算出しています。

【図 54】は、全市民を対象にしたアンケート結果を示しているため、データは異なります。

(10) 収縮期血圧<sup>(※)</sup>の平均値

収縮期血圧の平均値は、全国よりも低い状況でした(全国:131.1mmHg、市:126.8mmHg)。

【図 56】 収縮期血圧の平均値

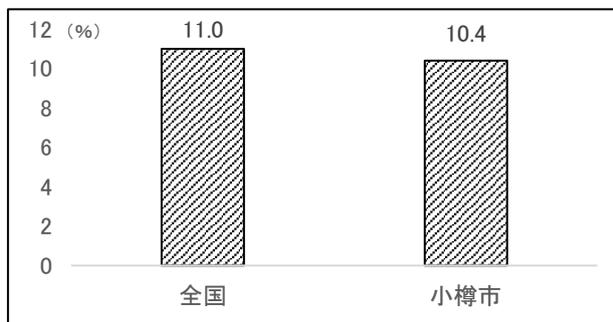


【出典】全国は「令和元年国民健康・栄養調査(特別集計)」、小樽市は「市民アンケート」

(11)脂質(LDL コレステロール<sup>(※)</sup>)高値(160mg/dl 以上)の割合

国保の特定健診受診者のうち、LDL コレステロール 160mg/dl 以上で受診勧奨対象となった人の割合は、全国と同等の状況でした(全国:11.0%、市:10.4%)。

【図 57】 脂質(LDL コレステロール)高値(160mg/dl 以上)の割合

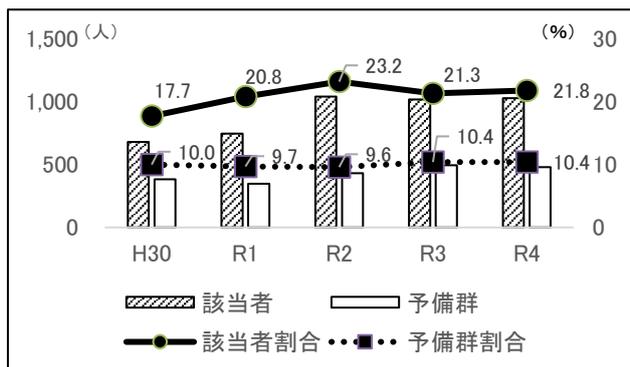


【出典】全国は「令和元年国民健康・栄養調査(特別集計)」、小樽市は「KDB 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度」

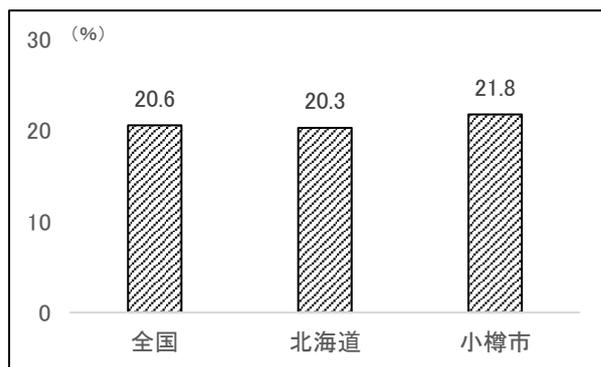
(12)メタボリックシンドローム<sup>(※)</sup>該当者・予備群<sup>(※)</sup>の割合

令和4年度の国保の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者(以下「メタボ該当者」)の割合は、全国や全道と比較して高い状況でした。また、男女別にみると、男性の割合が高い傾向となっています(全国:20.6%、全道:20.3%、市:全体 21.8%、男性 37.7%、女性 11.3%)。

【図 58】 本市のメタボ該当者・予備群の推移



【図 59】 メタボ該当者の割合

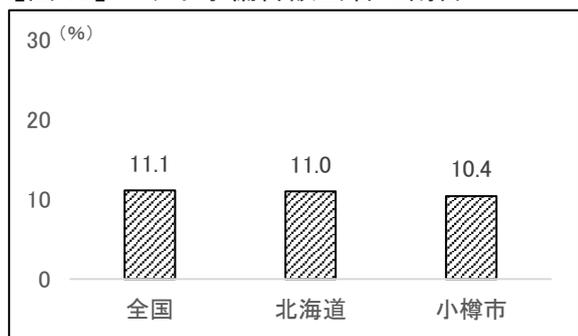


【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

令和4年度の国保の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者(以下「メタボ予備群」)の割合は、全国や全道と比較して低い状況でした。また、男女別にみると、男性の割合が高い傾向となっています(全国:11.1%、全道:11.0%、市:全体 10.4%、男性 16.6%、女性 6.3%)。

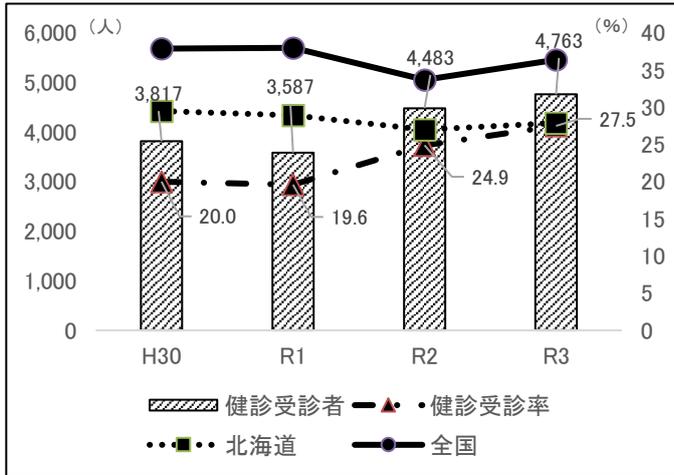
【図 60】 メタボ予備群該当者の割合



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 平成30年度～令和4年度 累計

(13) 特定健診受診率

【図 61】 国保の特定健診受診率(法定報告値)



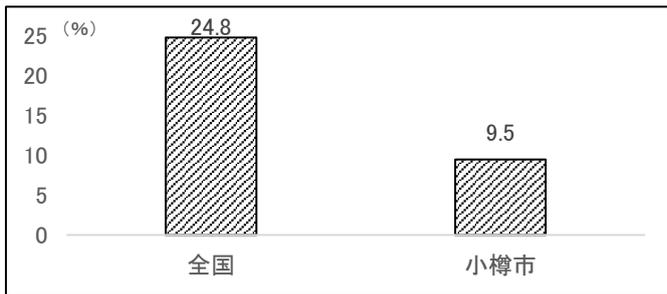
国保の令和 3 年度の対象者は 17,307 人、受診者数は 4,763 人であり、特定健診受診率は 27.5%でした。平成 30 年度と比較すると 7.5 ポイント増加し、令和 3 年度の全国や全道の受診率と比較すると低くなっています(全国:36.4%、全道:27.9%)。

【出典】厚生労働省 平成 30 年度～令和 3 年度 特定健診・特定保健指導実施状況

(14) 後期高齢者の健診の状況

令和 4 年度の後期高齢者の健診対象者数は 25,082 人であり、後期高齢者の健診受診率は 9.5%で、全国と比べて 15.3 ポイント低くなっています(全国:24.8%、市:9.5%)。

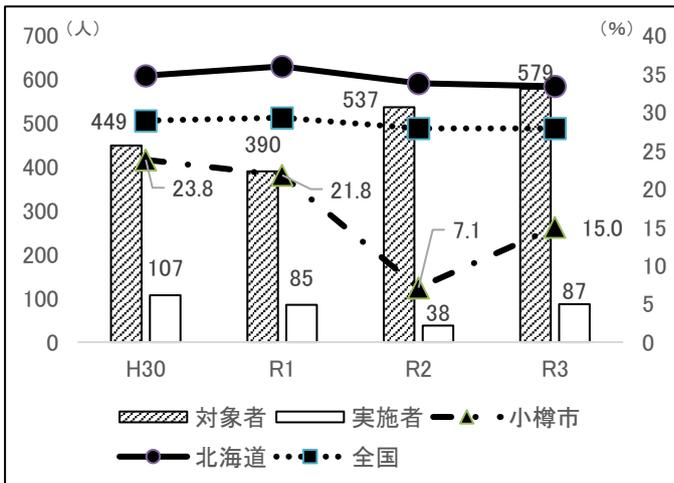
【図 62】 後期高齢者の健診受診率



【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 4 年度

(15) 特定保健指導実施率

【図 63】 国保の特定保健指導実施率(法定報告値)



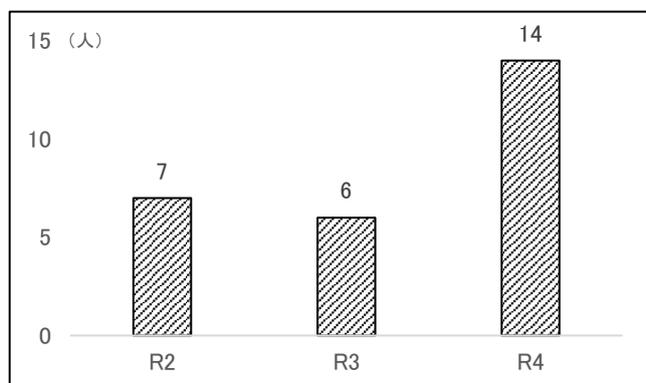
国保の令和 3 年度の特定保健指導の対象者数は 579 人、特定保健指導の終了者は 87 人であり、特定保健指導実施率は 15.0%でした。平成 30 年度と比較して特定保健指導実施率は 8.8 ポイント減少し、令和 3 年度の全国や全道の実施率と比較しても低くなっています(全国:27.9%、全道:33.4%)。

【出典】厚生労働省 平成 30 年度～令和 3 年度 特定健診・特定保健指導実施状況

## (16) 国保における新規の透析患者数について

令和4年度の国保加入者で新規の透析導入患者数は、14人でした。

【図64】 新規透析導入患者数



【出典】KDB 帳票 Expander 人工透析患者数 令和4年度

## (17) 糖尿病未治療者の医療機関受診率

糖尿病未治療者とは、国保の特定健診時において血糖値が正常値より高く、糖尿病の発病及び重症化する可能性がある人をいいます。

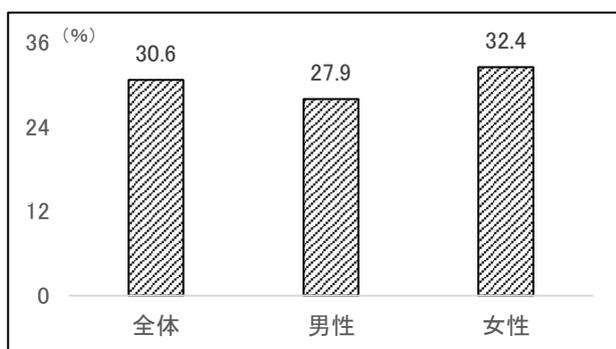
この糖尿病未治療者のうち、その後、糖尿病で医療機関を受診した人の割合を把握することで、未治療であった人の医療機関受診率を把握することができます。従来の集計方法を見直しており、令和8年度にベースライン値がわかります。

(18) 血糖コントロール不良者(HbA1c<sup>(※)</sup>8.0%以上の人)、糖尿病が強く疑われる人について

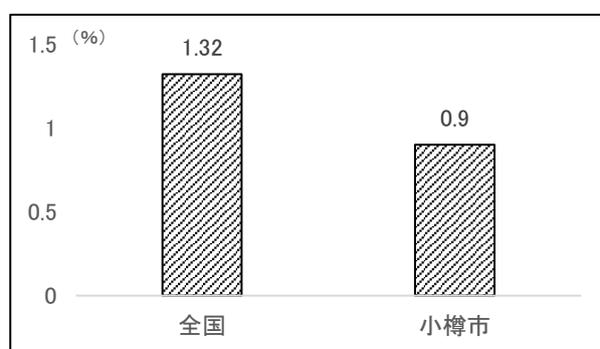
自身のHbA1c値を把握している人は、男女とも4割未満でした。把握者の中で保健指導値の5.6%以上の人は男女あわせて20%程度でした(【出典】市民アンケート)。

また、国保の特定健診受診者のうち、血糖コントロール不良者の割合は、全国よりも低い状況でした(全国:1.32%、市:0.9%)。そして、本市で糖尿病が強く疑われ受診勧奨対象(HbA1c 6.5%以上)となった人の割合は、8.0%でした(【出典】KDB 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)令和4年度)。

【図65】自身のHbA1c値を把握している人の割合 【図66】血糖コントロール不良者の割合



【出典】市民アンケート



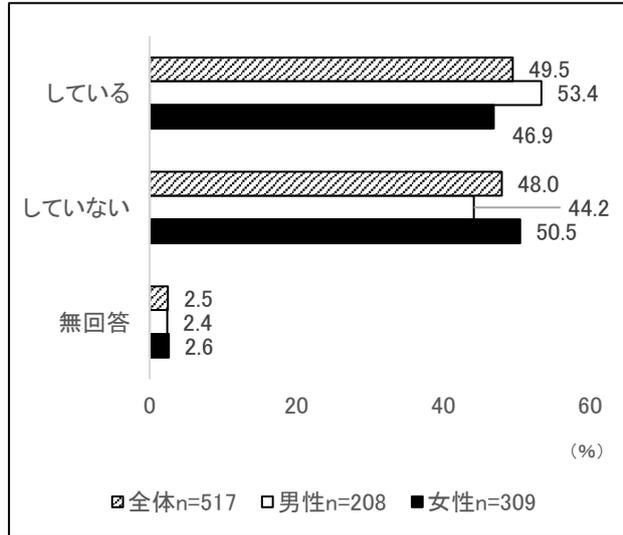
【出典】全国は「令和元年度第7回NDBオープンデータ(平成31年度特定健診情報)より算出」、小樽市は「KDB 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)令和4年度」

(19) 社会活動に参加をしている人

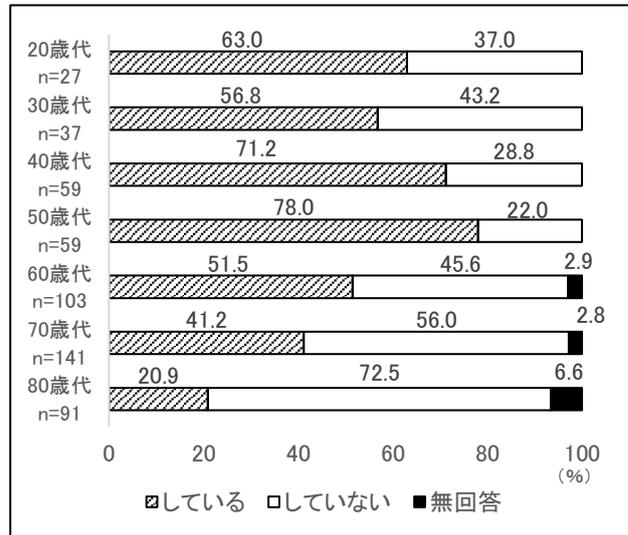
仕事又は何らかの地域活動をしている人の割合は、全体の 49.5%でした。

高齢者全体では、地域活動をしている人の割合は 34.7%でしたが、男女別では女性の割合が低く全年代をみても、高齢者の男女差が大きい状況でした。

【図 67】 社会活動の参加状況



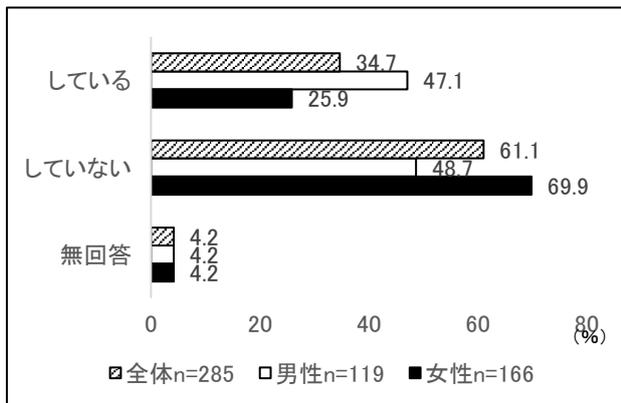
【図 68】 社会活動の参加状況(年代別)



【出典】市民アンケート

【出典】市民アンケート

【図 69】 高齢者の社会活動の参加状況



【出典】市民アンケート

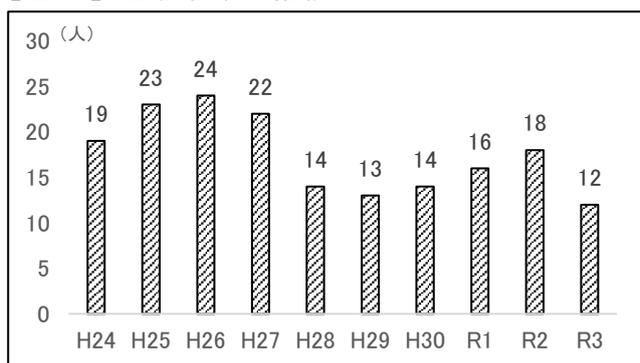
## 8 自殺の状況

### (1) 自殺者数・自殺死亡率

本市における自殺者数は、平成 30 年から増加傾向がみられていましたが、令和 3 年は減少に転じ自殺者数は 12 人でした。

本市の自殺死亡率(人口 10 万対)は全国や全道に比べて低い状況が続いています(全国:16.4、全道:18.1、市:10.7)。令和 3 年の自殺死亡率は 10.7 で、国が掲げている目標(13.0 以下)を下回っており、小樽市自殺対策計画数値目標(令和 4 年までに自殺死亡率 15.3 以下)を達成している状況です。しかしながら、令和元年から令和 3 年までの複数年で状況を見ると、自殺死亡率の平均値は、13.4 でした。また、年齢別で見ると、40 歳代で自殺者が少ない一方で、50~60 歳代での自殺者が多く、全体の 4 割を占めています。

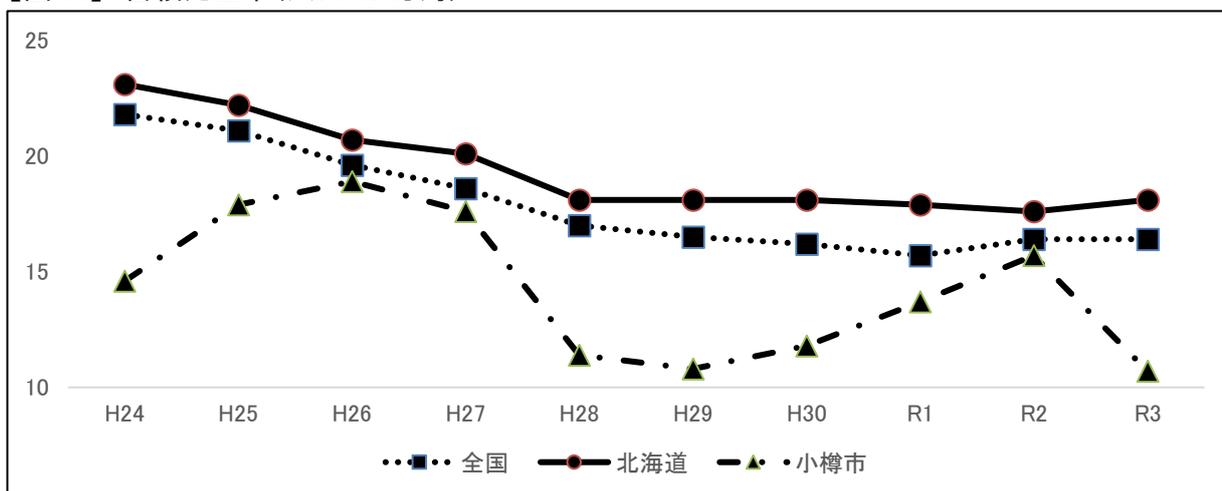
【図 70】 自殺者数の推移



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日、住居地)<sup>(※)</sup>

※出典のデータは、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国、都道府県別、市町村別自殺者数について再集計したものです。厚生労働省の「人口動態統計<sup>(※)</sup>」と警視庁の「自殺統計<sup>(※)</sup>」は、それぞれの集計方法の違いにより、自殺者数に差異が生じています。

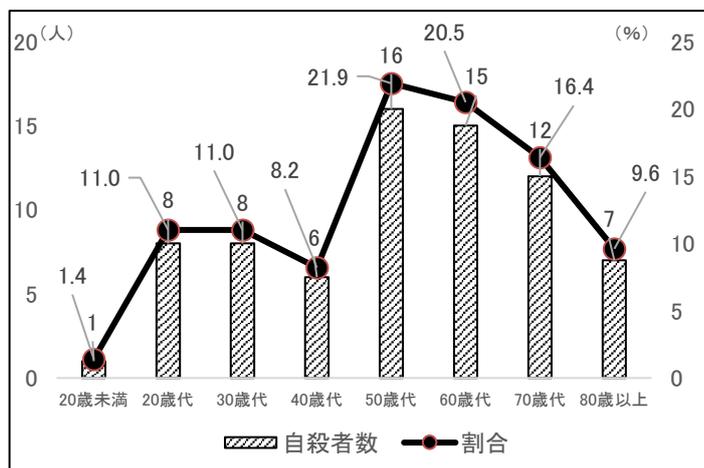
【図 71】 自殺死亡率(人口 10 万対)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4
北海道	23.1	22.2	20.7	20.1	18.1	18.1	18.1	17.9	17.6	18.1
小樽市	14.6	17.9	18.9	17.6	11.4	10.8	11.8	13.7	15.7	10.7

【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日、住居地)

【図 72】 年齢別自殺者数の推移(平成 29 年～令和 3 年合計)



【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」(2022)

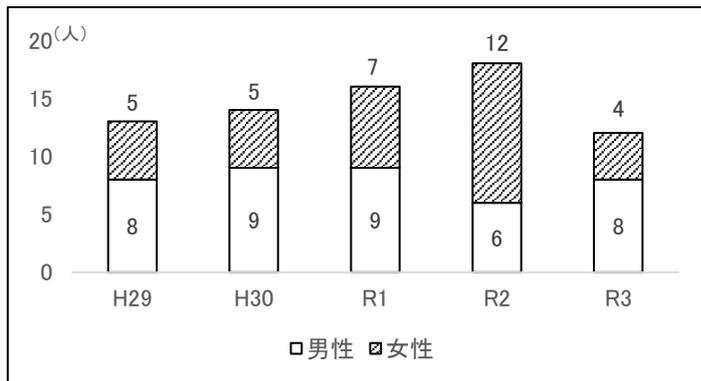
(2) 男女別の状況

経年的には、男性の自殺者数が多いですが、令和2年の自殺者数は女性が男性の2倍多い状況でした。本市は、全国や全道と比較して女性の自殺者数の割合が高いです(全国:31.9%、全道:34.1%、市:45.2%)。

男性の自殺率は、30歳代を除くと、全国や全道と比較して低い状況であり、40歳代で特に低くなっています。

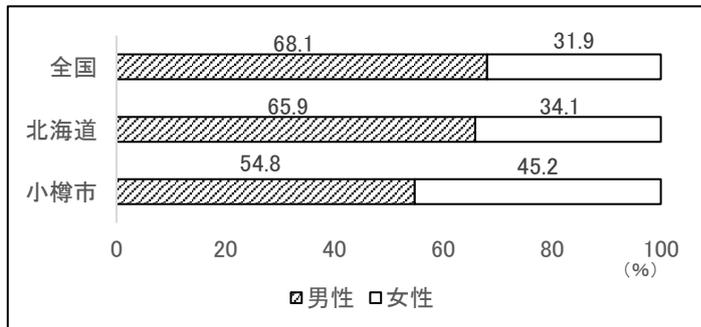
女性の自殺率は、30歳代、70歳代以上の世代では全国や全道と比較して低くなっていますが、20歳代、50歳代の自殺率が全国や全道と比べて高くなっています。

【図73】 男女別の自殺者数



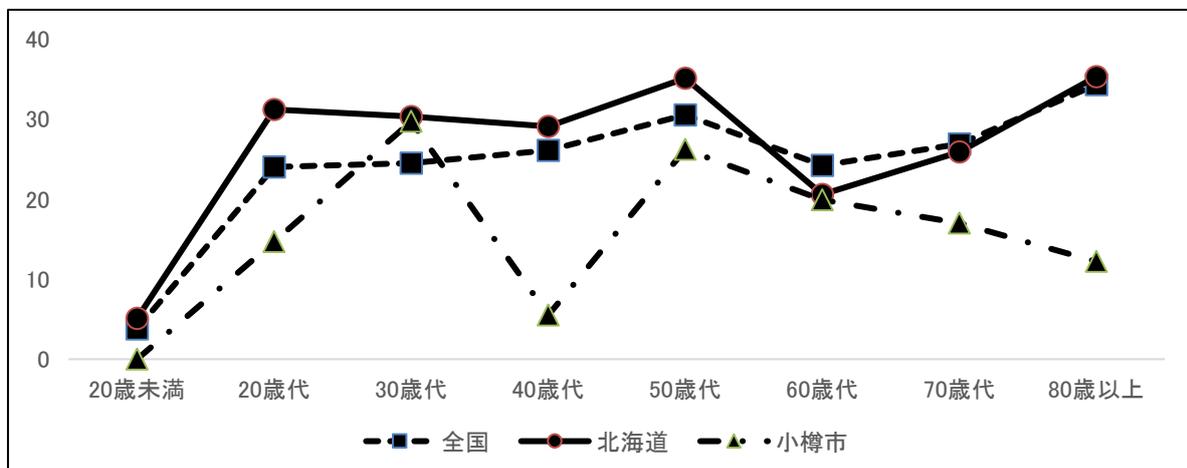
【出典】自殺総合対策推進センター  
「地域自殺実態プロフィール」(2022)

【図74】 男女別の自殺者数の割合(平成29年~令和3年合計)



【出典】自殺総合対策推進センター  
「地域自殺実態プロフィール」(2022)

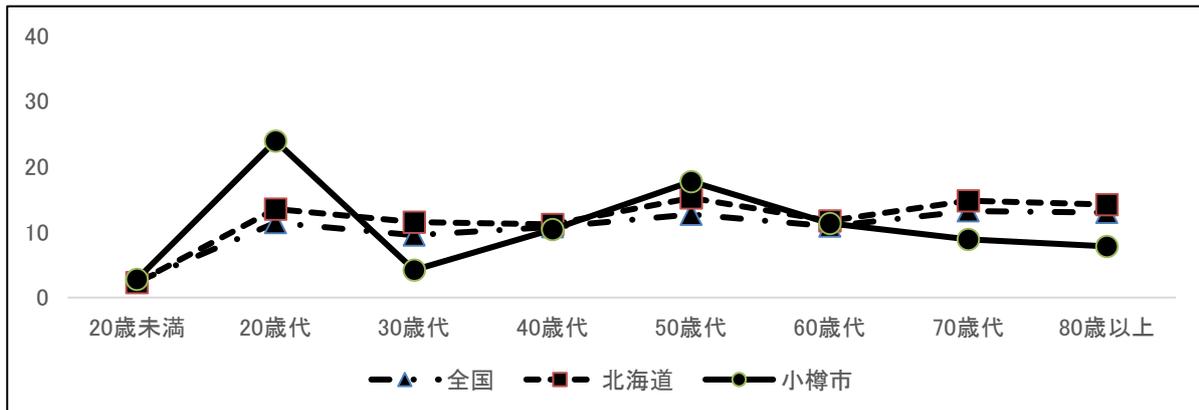
【図75】 男性の年齢別自殺率(平成29年~令和3年合計(人口10万対))



	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	3.8	24.0	24.5	26.1	30.5	24.2	26.9	34.3
北海道	5.1	31.2	30.3	29.1	35.1	20.6	25.9	35.3
小樽市	0.0	14.7	29.7	5.5	26.2	19.9	17.0	12.2

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

【図 76】女性の年齢別自殺率（平成 29 年～令和 3 年合計(人口 10 万対)）



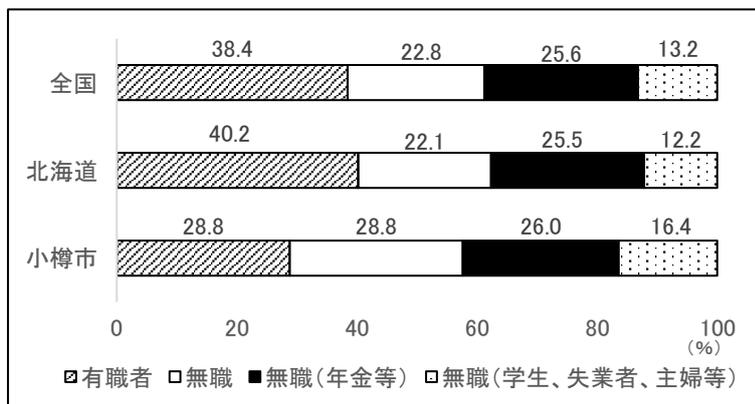
	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
全国	2.4	11.4	9.5	10.8	12.7	10.9	13.2	13.0
北海道	2.3	13.5	11.5	11.2	15.2	11.7	14.8	14.2
小樽市	2.8	23.9	4.2	10.4	17.7	11.3	8.9	7.8

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

(3) 職業別の状況

本市では、無職者の自殺者割合が全国や全道と比較して高いです(全国:61.6%、全道:59.8%、市:71.2%)。

【図 77】自殺者の職業(平成 29 年～令和 3 年合計)

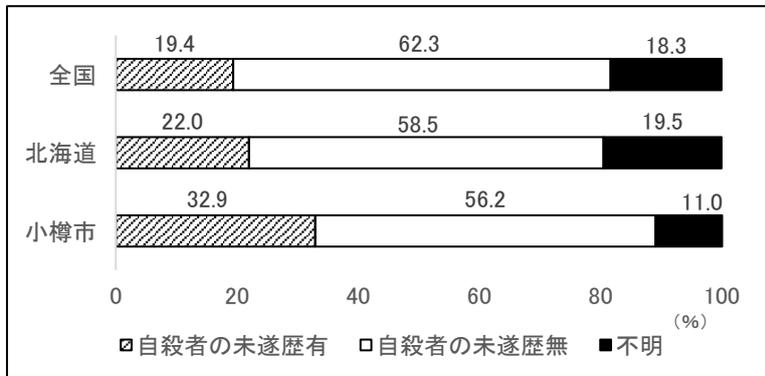


【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

(4) 自殺未遂の状況(平成29年～令和3年合計)

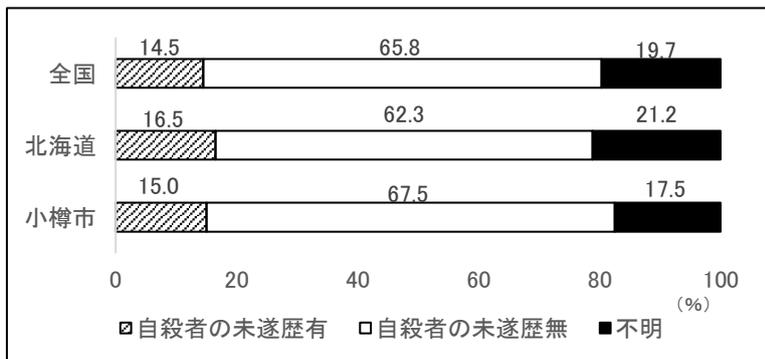
本市で自殺を図った人の中で3割の人に未遂歴があり、全国や全道と比べて高く(全国:19.4%、全道:22.0%、市:32.9%)、女性の自殺未遂歴ありの割合は、5割を超えています。

【図78】 自殺者の未遂歴の有無(平成29年～令和3年合計)



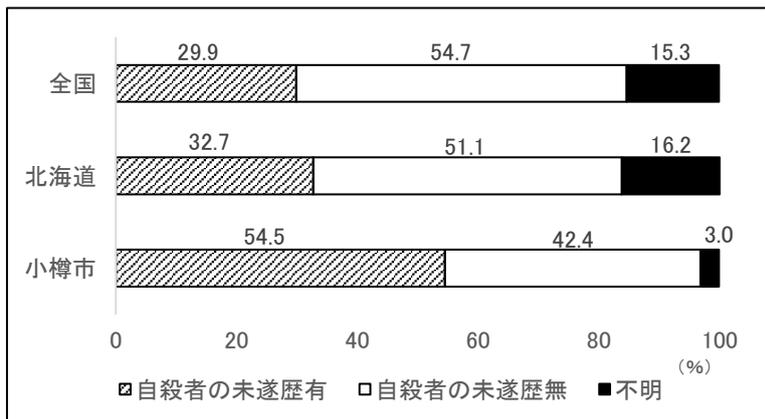
【出典】自殺総合対策推進センター  
「地域自殺実態プロファイル」(2022)

【図79】 男性自殺者の未遂歴の有無(平成29年～令和3年合計)



【出典】自殺総合対策推進センター  
「地域自殺実態プロファイル」(2022)

【図80】 女性自殺者の未遂歴の有無(平成29年～令和3年合計)

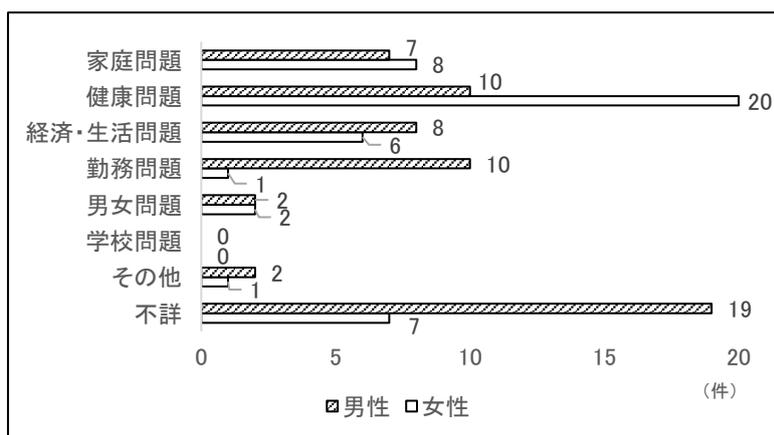


【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

(5) 自殺者の原因・動機別の状況

自殺の原因・動機については、男性は健康や勤務問題が並び、次いで経済・生活問題となっています。女性も、原因をつかめた自殺において、健康問題が約5割を占めており、次いで家庭問題となっています。また、不詳も多く、原因がつかめない自殺が多いことがうかがえます。

【図 81】原因・動機別件数(平成 29 年～令和 3 年合計)



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日、住居地)

(6) 国から提供された「地域実態プロファイル」の推奨結果

国は、地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、地域の自殺実態を分析した「地域実態プロファイル」を作成しています。各自治体は、これを参考に地域の自殺の実態を把握し、地域の実情に応じた自殺対策を推進しています。

「地域実態プロファイル」は、本市の自殺対策の重点課題として、①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者について、優先的に取り組むよう推奨しています。また、平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間における本市の自殺の実態について、性別、年齢、職業の有無、同居・独居等の特性を分析した結果、自殺者全体に占める割合が多い 5 区分として、表 82 のとおり示されました。

【表 82】本市の支援が優先される、主な自殺者の特徴上位 5 位(平成 29 年～令和 3 年合計)

自殺者の特性上位 5 区分	自殺者数 (5 年計)	割合 (%)	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位 男性 60 歳以上無職独居	11	15.1	80.8	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→ 将来生活への悲観→自殺
2 位 女性 60 歳以上無職同居	11	15.1	13.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位 女性 40～59 歳無職独居	5	6.8	130.3	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態 →自殺
4 位 男性 20～39 歳無職同居	5	6.8	71.7	①【30 代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20 代学生】 就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5 位 男性 40～59 歳無職同居	4	5.5	65.6	失業→生活苦→借金+家族間の不和→ うつ状態→自殺

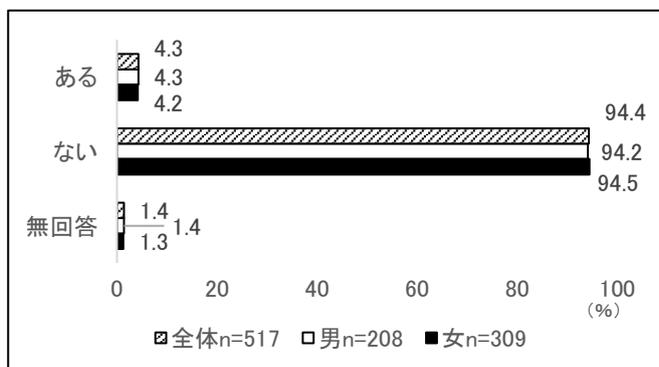
※ 上位 5 位の中に女性が占める割合が本市は 21.9%(全道:14.9%、全国:8.8%)

【出典】自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022)

(7) 自殺を考えるようなストレスの状況

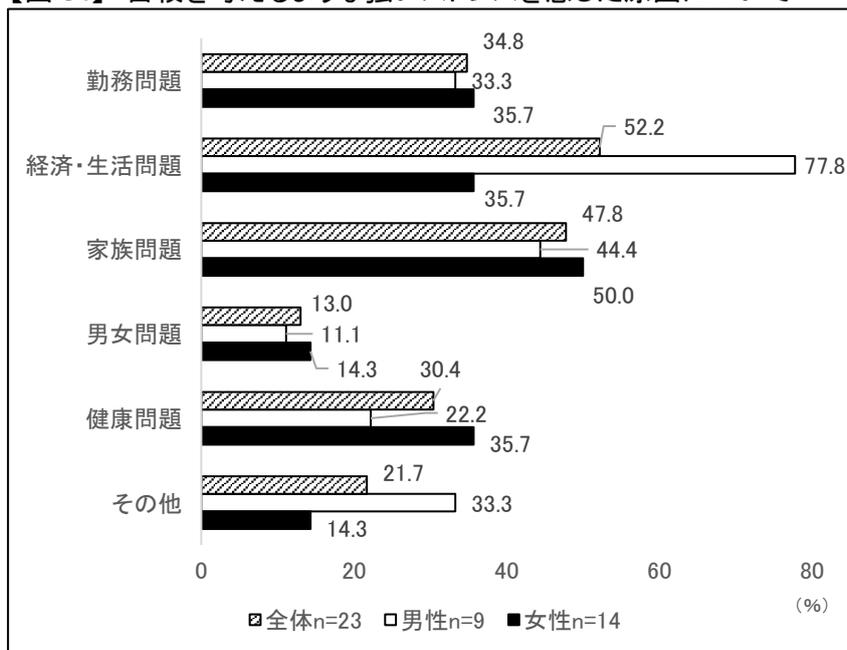
自殺を考えるような強いストレスを感じたことがあると回答した人の割合は、性別でほとんど差はみられませんでしたが(全体:4.3%、男性:4.3%、女性:4.2%)。また、自殺を考えるような強いストレスを感じた原因として、男女ともに「経済・生活問題」「家族問題」が上位を占めています。

【図 83】 自殺を考えるような強いストレスを感じたことがあると回答した人の割合



【出典】市民アンケート

【図 84】 自殺を考えるような強いストレスを感じた原因について



【出典】市民アンケート

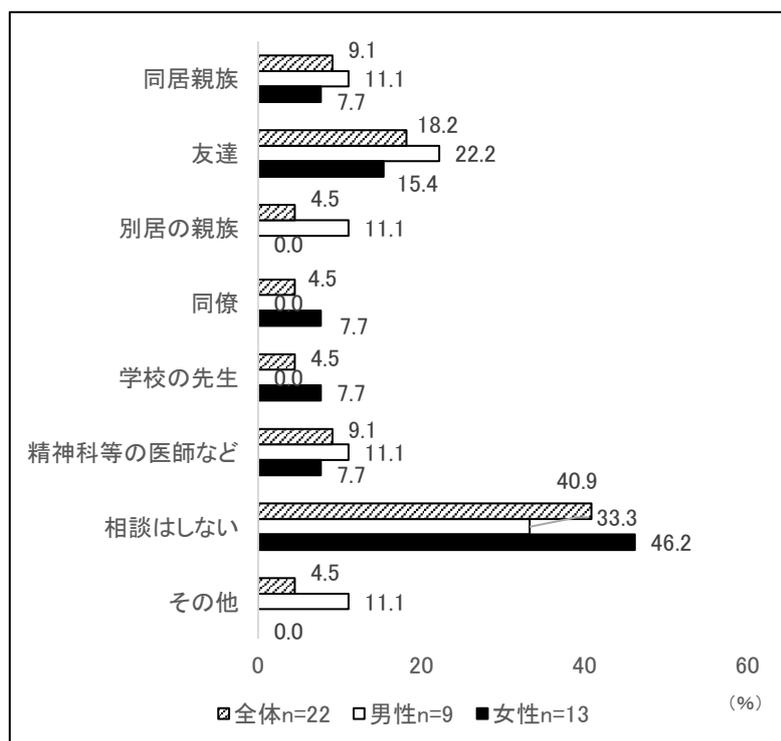
(8) 相談について

自殺を考えるような強いストレスを感じたことがあると回答した人の中で、「相談はしない」と回答した人は男女ともに最も多く40.9%でした。

男女別にみると「相談はしない」と回答した人の割合は、男性より女性の方が高い状況です。

また、福祉総合相談室「たるさぽ」へ「収入・生活費」に関する相談が、コロナ禍において増えた一方で、女性相談室の相談人数は増えていません。

【図 85】 自殺を考えるような強いストレスを感じた時の相談相手について



【出典】市民アンケート

【表 86】 福祉総合相談室「たるさぼ」相談件数

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
新規相談受付件数(件)	221	253	227	643	476	211
延べ対応件数(件)	3,137	3,008	3,094	3,687	3,176	2,512

【出典】令和3年度・令和4年度 小樽市生活困窮者自立支援事業 実績報告書

【表 87】 福祉総合相談室「たるさぼ」相談内容(重複回答)

	収入・生活費	就労	病気・障がい	負債・貸付	生活保護	住まい	ひきこもり	その他	合計件数
H29	149	83	60	57	49	26	12	36	472
H30	158	85	45	72	58	27	14	33	492
R1	135	84	35	41	35	23	10	33	396
R2	594	96	28	42	31	25	7	23	846
R3	429	82	37	18	27	19	10	16	638
R4	167	76	47	25	27	13	18	6	379

【出典】令和3年度・令和4年度 小樽市生活困窮者自立支援事業 実績報告書

【表 88】 女性相談室相談者数

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談者数(人)	152	137	109	126	96	75

【出典】平成29年度～令和4年度 小樽市事務執行状況説明書

## (9)ゲートキーパー養成講座について

ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。本市は、ゲートキーパー養成講座を令和元年度から実施していますが、令和2年度から令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催していません。

【表 89】ゲートキーパー養成講座の参加延べ人数

	R1	R2	R3	R4
参加延べ人数	51	0	0	0

【出典】小樽市の保健行政 令和4年度版(令和3年度統計資料)

**9 職域について**

職域における従業員の健康づくりの推進のためには、行政だけではなく、企業等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。また、この中で女性が働きやすい職場づくりを進めることは、男女ともに働きやすい職場づくりにつながります。

企業は、健康経営として、自殺予防の視点を含めた職場内でのメンタルヘルス対策や、がんや生活習慣病の予防などに関する普及啓発に努め、職場全体で従業員の心身の健康づくりに取り組むことが必要です。

【表 90】市内における健康経営企業数

健康経営優良法人 <sup>(※)</sup> 2023(ブライト500)認定企業数	1か所
健康経営優良法人2023(中小規模法人部門)認定企業数	9か所

【出典】株式会社日本経済新聞社ホームページ 健康経営優良法人2023認定法人一覧(ACTION!健康経営)

(令和5年11月1日時点)

## 第3章 第2次健康おたる21と自殺対策計画の評価

	目 標	目標値 (令和4年度)	最終実績値	達成状況
<b>施策の基本方針</b>	小樽市民の健康寿命の延伸	計画策定時より延伸 (策定時男性77.57年、女性84.49年)	男性79.77年 女性84.99年 (令和2年度)	C
<b>重点施策</b>	がんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	88.2	90.2(令和2年度) 〈都道府県別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政〉	B
	がん検診の受診率の増加	すべて50.0%	胃 26.1% 肺 43.3% 大腸 27.3% 子宮 27.8% 乳 25.2% (令和2年度受診状況) (令和3年度市民アンケート)	C
	成人の喫煙率の減少	全体12.0%以下 男性18.2%以下 女性 8.4%以下	全体17.0%、男性25.5% 女性11.3% (令和3年度) (市民アンケート)	B
	未成年者の喫煙をなくす	男女ともに0%	男性5.2%、女性0.8% (令和3年度) (市民アンケート)	B
	おいしい空気の施設登録件数の増加	計画策定時より増加 (策定時65施設)	185施設(平成31年度)	A
	食事バランスガイドを参考にしたい者の増加	計画策定時より増加 (策定時49.2%)	81.2%(令和3年度) (市民アンケート)	A
	1日当たりの食塩摂取量の減少	食塩摂取量 8g	9.7g(令和3年度) (市民アンケート)	B
	1日当たりの野菜摂取量の増加	野菜摂取量 350g	173.6g(令和3年度) (市民アンケート)	B

<b>健康づくり施策</b>	目 標	目標値 (令和4年度)	最終実績値	達成状況
1)がん・循環器疾患・糖尿病	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性 28.0 女性 19.1	男性25.4 女性20.6(令和2年度) 〈死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政〉	B
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	計画策定時より増加させない (策定時男性115.0、女性62.2)	男性72.4 女性29.8(令和2年度) 〈死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政〉	A
	糖尿病の年齢調整死亡率を増加させない (人口10万人当たり)	計画策定時より増加させない (策定時男性9.6、女性2.1)	男性7.4 女性8.1(令和2年度) 〈死因別年齢調整死亡率(国)、小樽市の保健行政〉	C
	特定健康診査の受診率の増加	27.0%	24.9%(令和2年度) (小樽市国保)	B
	特定保健指導の実施率の増加	27.0%	15.0%(令和3年度) (小樽市国保)	C
	自宅などで血圧測定をする40歳代の割合の増加	計画策定時より増加 (策定時21.1%)	20.3%(令和3年度) (市民アンケート)	C
	40～50歳代の運動習慣を有する者の割合の増加	計画策定時より増加 (策定時34.5%)	36.5%(令和3年度) (市民アンケート)	A
	20～60歳代男性の肥満している割合の減少	28.0%	40.7%(令和3年度) (市民アンケート)	D
	未成年者の飲酒をなくす	男女ともに0%	男性14.8% 女性11.8% (令和3年度) (市民アンケート)	B

健康づくり 施策	目 標	目標値 (令和4年度)	最終実績値	達成 状況
2) 精神保健	自殺予防に関する相談機関の地域連携体制への参加登録件数の増加	計画策定時より増加 (策定時26施設)	138施設(令和3年度)	A
3) 感染症	麻疹ワクチンの接種率を95%以上にする	95.0%以上	1期93.3% 2期90.8% (令和3年度)	B
4) 口腔保健	3歳でむし歯のない者の増加	85.0%以上	85.1%(令和3年度) 〈小樽市3歳児歯科健康診査結果(令和元～令和3年度)の平均値〉	A
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.0本以下	1.2本(令和2年度) 〈公立学校児童生徒の健康等に関する調査〉	B
	40歳代で進行した歯周病を有する者の減少	25.0%以下	29.5%(令和3年度) (市民アンケート)	C
	60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	70.0%	52.4%(令和3年度) (市民アンケート)	B
5) 次世代の健康づくり	エイズ、妊娠・避妊について正しい知識を有する割合の増加	計画策定時より増加 (策定時エイズ26.8%、妊娠・避妊65.5%)	エイズ正解率75.8% 妊娠・避妊正解率84.0% (令和3年度) (市民アンケート)	A
6) 栄養・食生活	毎日朝食をとる人の割合の増加	90.0%以上	80.7%(令和3年度) (市民アンケート)	C
	生活習慣病予防のために食生活改善を意識している人の割合の増加	計画策定時より増加 (策定時51.6%)	80.7%(令和3年度) (市民アンケート)	A
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店などの登録件数の増加	計画策定時より増加 (策定時0件)	4件(令和3年度)	B
	栄養成分表示の店の登録件数の増加	計画策定時より増加 (策定時55施設)	54施設(平成31年度)	C

第2次健康おたる21では設定した指標に基づき、数値の増減によってA「目標達成」、B「改善」、C「変わらない」、D「悪化」、E「評価困難」と評価をしました。

A「目標達成」は目標値を上回る改善がみられた指標、B「改善」は目標値に達していないが経過として改善傾向がみられた指標、C「変わらない」は変化がみられなかった指標、D「悪化」は数値等が望ましい結果となっていない指標、E「評価困難」は計画策定時に掲げていた指標のデータ把握等が困難であった指標となっています。

A「目標達成」は8項目(27.6%)、B「改善」は12項目(41.4%)、C「変わらない」は8項目(27.6%)、D「悪化」は1項目(3.4%)という最終評価になりました。

また、自殺対策計画については、下記の最終評価になりました。

目 標	目標値 (令和元年～令和4年の平均値)	最終実績値	達成状況
自殺死亡率	15.3以下	13.4  (自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」(2022) (厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(令和4年)」)	A

## 第4章 小樽市の健康課題

第2章の小樽市の現状についてから下記のように健康課題をまとめました。

### 【健康・医療】

- ・平均寿命は、男性 80.4 年、女性 86.4 年で、全国や全道より短い。
- ・平均自立期間は、男女ともに全国や全道より短い。
- ・標準化死亡率(SMR)は、食道がん(166.6)、腎不全(148.1)、心疾患(131.7)が全国値を上回る。
- ・がんの年齢調整死亡率は、男女ともに全国より高い。
- ・脳血管疾患の男性の年齢調整死亡率は、全国より高い(令和3年)。
- ・心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに全国より高い。
- ・1人当たり医療費は、協会けんぽ、国保ともに全道より高額の傾向である。
- ・がん検診受診率は、全国の目標受診率より低い。

### 【生活習慣、健診】

- ・国保被保険者の特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合が全国に比べて高く、本市では男性の割合が高い。
- ・国保被保険者の特定健診受診率は、全国や全道より低い。
- ・国保被保険者の特定健診受診者における特定保健指導実施率は、全国や全道より低い。

### <運動>

- ・1日当たりの平均歩数は、全国より少ない。
- ・1日の歩数が分からない人の割合が約3割である。
- ・1回30分以上の運動習慣がある人の割合は、全国と比較して低い。
- ・小学生は、土日の運動時間が全国、全道より短い。
- ・中学生は、平日、土日ともに運動時間が全国、全道より短い。

### <栄養・食生活>

- ・小学5年男子の肥満傾向の割合が、全国や全道に比べ高い。
- ・1日当たりの野菜摂取量が「1～2皿程度」である人の割合が高い(1皿＝約70g)。
- ・果物の摂取を意識している人の割合が約4割である。
- ・若い世代(20～30歳代)で朝食欠食率が高く、バランスのよい食事をとっている人が少ない。

### <飲酒>

- ・国保被保険者の特定健診受診者において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、全国と比較して高い。
- ・飲酒経験が「ある」と回答した高校生の割合は、全国と比較して高い。

<喫煙>

- ・国保被保険者の特定健診受診者における喫煙率は、全国と比較して高い。
- ・喫煙経験が「ある」と回答した高校生の割合は、全国と比較して高い。
- ・妊婦の喫煙状況の割合は、全国と比較して高い。

<口腔保健>

- ・むし歯のある3歳児の割合が全国より高く、12歳児の1人平均むし歯数は全国より多い。
- ・成人の歯周病自覚者は全国より多い。
- ・50～80歳代におけるよく噛める人の割合が、全国より低い。

<自殺>

- ・「地域実態プロファイル」で、①高齢者 ②生活困窮者 ③無職者・失業者の3点の対策が課題であると指摘されている。
- ・自殺死亡率は、10.7であり、全国や全道より低いが、令和元年から令和3年までの自殺死亡率の平均値は13.4で、全国の目標値である13.0以下を超えている。
- ・男女別の自殺者数の割合は、女性が45.2%であり全国や全道より高い。

## 第5章 計画の方向性と施策の推進

### 1 計画の方向性

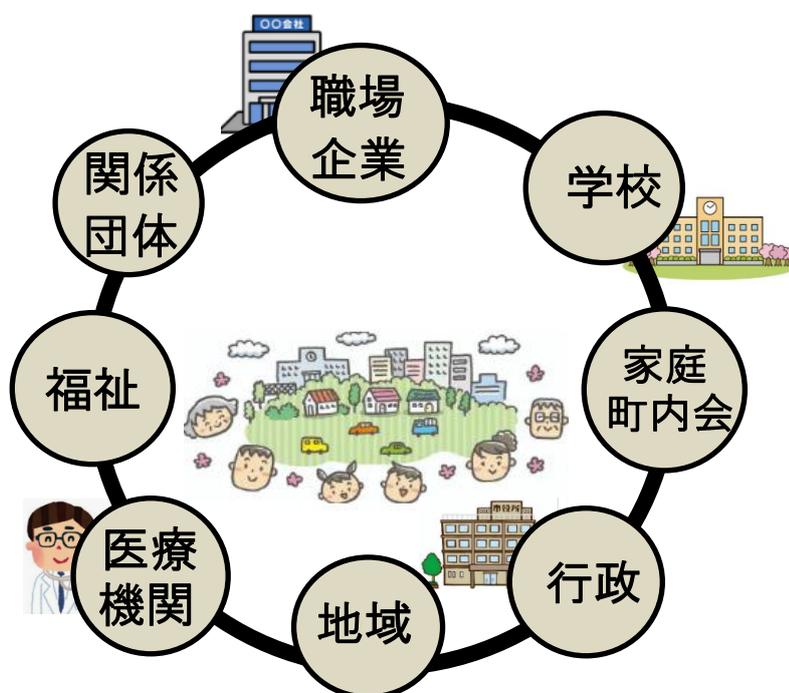
健康づくりや自殺予防は、市民一人ひとりがその大切さに気づき、主体的に取り組むことが重要です。また、個人が健康で生きがいを持って暮らすためには、家庭、学校、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康と生きるを支え、健やかで心豊かに生活できる環境づくりに努めていくことが求められます。

健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受け、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるだけでなく、高齢期の健康状態にも深く関わりがあることから、若年期からの取組が不可欠です。加えて、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。このため、本市では、ライフコースアプローチの観点を取り入れ、子ども、高齢者、女性についての健康づくりに取り組みます。

本市の疾病特性から、がんの予防、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の発病予防、重症化予防について重点的に取り組むとともに、口腔の健康、こころの健康、健康づくりにつながる食育の取組を進めます。

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、市民一人ひとりの健康課題や生活スタイルも多様化しており、誰一人取り残さない健康づくりと自殺対策を推進することが大切です。

効果的に健康づくりと自殺対策を展開するため、家族や町内会、医療機関、学校、職場、行政、ボランティア団体等が自らの役割を認識し、連携して計画を推進していきます。



## 2 目標の設定と施策の推進

本市では、こころとからだの健康づくりを推進し、市民の健康寿命の延伸を実現するために、三つの領域に目標を掲げ、健康づくりに関する施策を推進していくこととします。

### 【領域1】個人の行動と健康状態の改善に関する目標(生活習慣の改善)

市民の皆様が、健康に暮らしていくためには、生活習慣を改善し、健康的な生活を送ることが重要です。

生活習慣の改善を目指し、おいしく食べられるよう口腔機能を維持して、健康を意識した食生活を心がけるとともに、適度な運動に取り組めるよう各種事業を展開していきます。また、生活習慣病のリスクを高める危険性がある飲酒や喫煙について、各種事業を通して啓発していきます。

### 【領域2】生活習慣病の発病予防・重症化予防に関する目標

市民の皆様が、元気で自立した生活を送るためには、生活習慣病の予防が重要です。

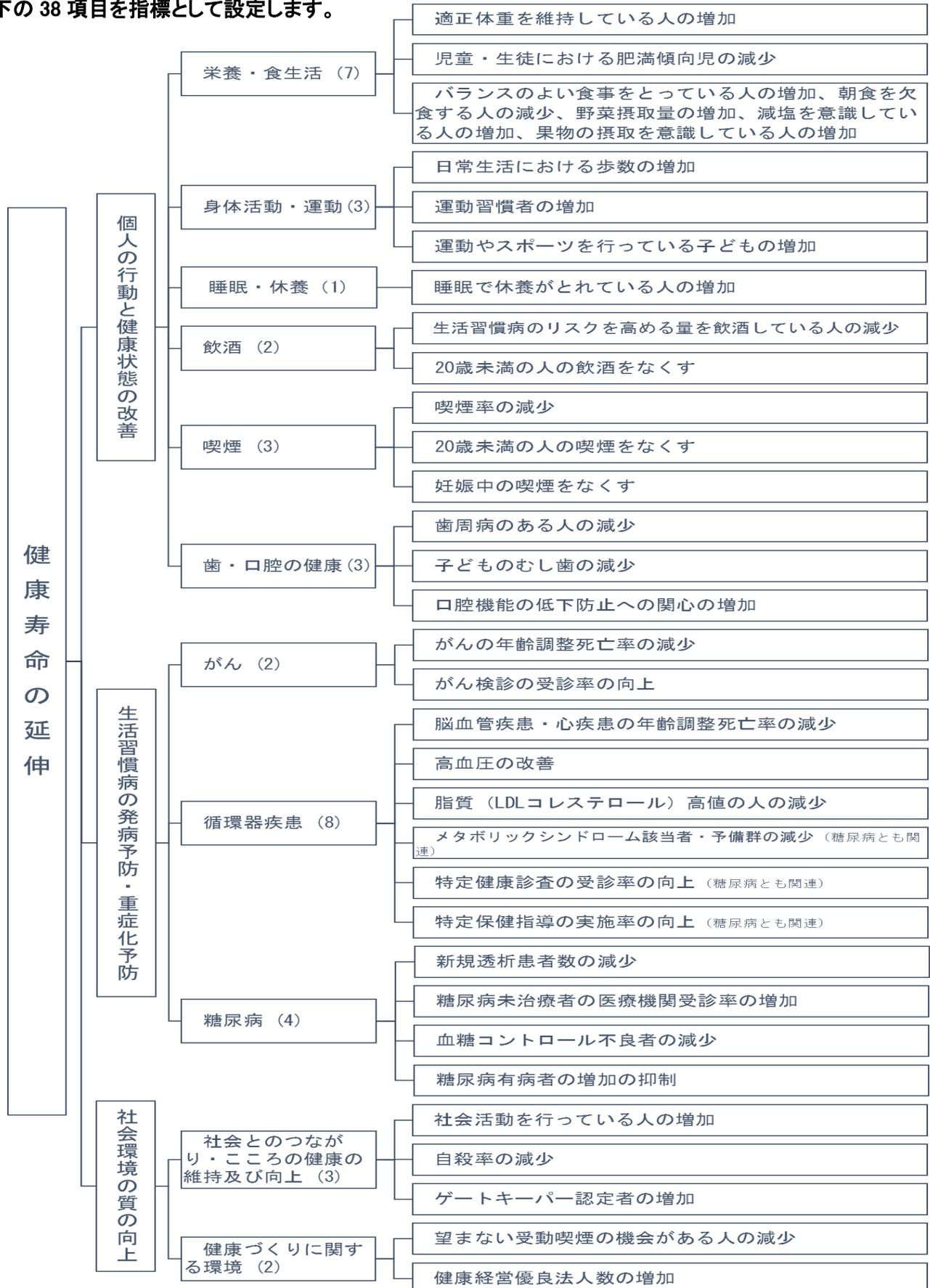
がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発病予防と重症化予防を目指し、健診をはじめとした各種事業を推進していきます。

### 【領域3】社会環境の質の向上に関する目標

市民の皆様が、健やかで心豊かに生活していくためには、社会環境の質を向上していくことが重要です。

安心して生活できるよう社会環境の質の向上を目指し、市民一人ひとりが社会とつながりを持ち、こころの健康が維持できるよう各種事業に取り組んでいきます。職域においては、企業等が自発的に健康づくりに取り組めるよう、連携を進めます。

本計画では、前述の健康課題と第2次健康おたる21及び自殺対策計画で設定した指標も踏まえ、以下の38項目を指標として設定します。



ライフステージごとの目標

区分	ライフコース	0歳 乳幼児期	20歳 青壮年期	高齢期	女性
栄養・食生活			適正体重を維持している人の増加		
		児童・生徒における肥満傾向児の減少			
		バランスのよい食事をとっている人の増加・朝食を欠食する人の減少・野菜摂取量の増加・減塩を意識している人の増加・果物の摂取を意識している人の増加			
身体活動・運動		日常生活における歩数の増加			
		運動習慣者の増加			
睡眠・休養		運動やスポーツを行っている子どもの増加	睡眠で休養がとれている人の増加		
飲酒			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少		
喫煙		20歳未満の人の飲酒をなくす	喫煙率の減少		
		20歳未満の人の喫煙をなくす			
歯・口腔の健康			妊娠中の喫煙をなくす		○
		子どものむし歯の減少	歯周病のある人の減少		
がん			がんの年齢調整死亡率の減少		○
			がん検診受診率の向上		○
循環器疾患		脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少			
			高血圧の改善		
			脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少		
			メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		
			特定健康診査の受診率の向上		
			特定保健指導の実施率の向上		
			新規透析患者数の減少		
			糖尿病未治療者の医療機関受診率の増加		
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			社会活動を行っている人の増加		
			自殺率の減少		○
健康づくりに関する環境			ゲートキーパー認定者の増加		
		望まない受動喫煙の機会がある人の減少	健康経営優良法人数の増加		○

○女性特有の課題がある目標

## 第6章 評価指標の設定、指標に紐づいた事業の内容

### 健康寿命の延伸に関する目標

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
健康寿命(*)の延伸 指標:日常生活に制限のない期間の平均	男性 78.5 年 女性 82.4 年 (令和 4 年度)	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加(令和 14 年度)	領域1~3の全て

\* 本章では、健康寿命の補完的指標として「平均自立期間」を用いることとします。

### 領域1 個人の行動と健康状態の改善に関する目標(生活習慣の改善)

#### (1) 栄養・食生活

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
適正体重を維持している人の増加 (肥満、低栄養傾向の高齢者の減少) 指標: BMI18.5 以上 25 未満 (65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満) の人の割合	64.6% (市民アンケートの値を年齢調整)	70% (令和 14 年度)	<b>【健康増進課】</b> ・健康相談、健康教育、啓発、保健指導 ・小樽健康づくりウォーキング推進事業 ・「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業、ヘルシークッキング、キッズクッキング、食生活改善推進員の育成・支援、食生活展、特定給食施設・給食施設指導・支援 <b>【保険年金課】</b> ・特定保健指導 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 <b>【生涯スポーツ課】</b> ・市民歩こう運動、水泳教室及び各種スポーツ教室、歩くスキー普及事業、体育施設等の開放事業 <b>【生涯学習課】</b> ・はつらつ講座
児童・生徒における肥満傾向児の減少 指標: 小学 5 年と中学 2 年の肥満傾向児の割合	小学 5 年 男子 28.8% 女子 12.3% 中学 2 年 男子 13.3% 女子 8.6% (令和 4 年度全国体力・運動能力、運動)	減少 (令和 14 年度)	<b>【健康増進課】</b> ・キッズクッキング ・特定給食施設・給食施設指導・支援 <b>【生涯スポーツ課】</b> ・小中学生を対象としたスポーツ教室 <b>【生涯学習課】</b> ・地域子ども教室 ・食生活や生活習慣の改善に向けた普及啓発 ・子ども体力向上支援事業

	習慣等調査～小樽市における調査結果)		
<b>バランスのよい食事をとっている人の増加</b> 指標: 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人(20歳以上)の割合	56.1% (市民アンケート)	60%以上 (令和14年度)	【健康増進課】 ・健康相談、健康教育、啓発 ・「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業、ヘルシークッキング、キッズクッキング参加者(保護者)への啓発 ・食生活改善推進員の育成・支援、食生活展
<b>朝食を欠食※する人の減少</b> 指標: 朝食を欠食する人(20歳以上)の割合 ※「欠食」: 「週2～3日食べる」と「ほとんど食べない」の合計	12.3% (市民アンケート)	10%以下 (令和14年度)	・ホームページ等での啓発 ・特定給食施設・給食施設指導・支援 【保険年金課】 ・特定保健指導 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
<b>野菜摂取量の増加</b> 指標: 野菜料理を1日に3皿以上食べている人(20歳以上)の割合 ※1皿=70g程度	29.4% (市民アンケート)	40%以上 (令和14年度)	
<b>減塩を意識している人の増加</b> 指標: 塩分をとり過ぎないように気をつけている人(20歳以上)の割合	74.2% (市民アンケート)	80%以上 (令和14年度)	
<b>果物の摂取を意識している人の増加</b> 指標: 果物を食べるように意識している人(20歳以上)の割合	44.8% (市民アンケート)	50%以上 (令和14年度)	

## (2) 身体活動・運動

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>日常生活における歩数の増加</b> 指標: 1日の歩数の平均値	5,697歩 (市民アンケート)	6,300歩 (令和14年度)	【健康増進課】 ・健康相談、健康教育、啓発、保健指導 ・小樽健康づくりウォーキング推進事業
<b>運動習慣者の増加</b> 指標: 運動習慣者の割合	38.3% (令和4年度 KDB 帳票)	45% (令和14年度)	【福祉総合相談室】 ・介護予防サポーター養成講座、地域版介護予防教室、シニアからだづくり教室、杜のつどい 【保険年金課】 ・特定保健指導 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

			<p>【生涯スポーツ課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民歩こう運動、水泳教室及び各種スポーツ教室、歩くスキー普及事業、体育施設等の開放事業</li> </ul> <p>【生涯学習課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はつらつ講座</li> </ul> <p>【勤労女性センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活講座</li> </ul> <p>【勤労青少年ホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤労青少年ホームの体育館の利用</li> </ul>
<p><b>運動やスポーツを行っている子どもの増加</b></p> <p>指標：小学5年と中学2年の平日、土日の総運動時間数(体育授業を除く)</p>	<p>小学5年男子 平日 350.7分 土日 195.2分</p> <p>小学5年女子 平日 235.7分 土日 116.6分</p> <p>中学2年男子 平日 386.6分 土日 239.2分</p> <p>中学2年女子 平日 277.8分 土日： 151.7分</p> <p>(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査～小樽市における調査結果)</p>	<p>増加 (令和14年度)</p>	<p>【生涯スポーツ課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学生を対象としたスポーツ教室</li> </ul> <p>【生涯学習課】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域子ども教室</li> <li>・子ども体力向上支援事業</li> </ul>

## (3) 睡眠・休養

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>睡眠で休養がとれている人の増加</b> 指標：睡眠で休養がとれている人の割合	76.0% (市民アンケート)	80% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・健康相談、健康教育、啓発 <b>【福祉総合相談室】</b> ・介護予防サポーター養成講座、地域版介護予防教室、シニアからだづくり教室

## (4) 飲酒

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少</b> 指標：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	21.4% (令和4年度KDB帳票)	15% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・健康相談、健康教育、啓発、保健指導 <b>【保険年金課】</b> ・特定保健指導
<b>20歳未満の人の飲酒をなくす</b> 指標：高校生の飲酒者の割合	13.4% (市民アンケート)	0% (令和14年度)	<b>【学校教育支援室】</b> ・関係機関との連携 ・健康教育 <b>【保健総務課】</b> ・健康教育

## (5) 喫煙

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)</b> 指標：20歳以上の人の喫煙率	16.3% (令和4年度KDB帳票)	12% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・健康相談、健康教育、啓発、保健指導 ・受動喫煙防止対策事業 ・禁煙外来の周知 <b>【保険年金課】</b> ・特定保健指導
<b>20歳未満の人の喫煙をなくす</b> 指標：高校生の喫煙者の割合	3.1% (市民アンケート)	0% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・受動喫煙防止対策事業 <b>【保健総務課】</b> ・健康教育 <b>【学校教育支援室】</b> ・関係機関との連携 ・健康教育
<b>妊娠中の喫煙をなくす</b> 指標：妊婦の喫煙率	3.8% (令和4年度乳幼児健康診査問診回答状況)	0% (令和14年度)	<b>【こども家庭課】</b> ・母子健康手帳交付時面接 ・にこたまクラブ(母親・両親教室) ・ホームページ等での啓発

## (6) 歯・口腔の健康

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>歯周病のある人の減少</b> 指標: 40歳以上で歯周病がある人の割合  指標: 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	— (令和4年度)  48.4% (市民アンケート)	50% (令和14年度)  70% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・成人歯科健康相談 ・歯周病予防対策事業 ・健康教育 <b>【保険年金課】</b> ・後期高齢者歯科健康診査
<b>子どものむし歯の減少</b> 指標: むし歯のある3歳児の割合  指標: 12歳児の一人平均むし歯数	13.7% (令和3年度地域保健・健康増進事業報告)  1.2本 (令和2年度公立学校児童生徒の健康に関する調査)	8% (令和14年度)  0.9本 (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・歯科健診・相談・フッ化物歯面塗布事業(乳幼児歯科健康診査、小児歯科相談) ・保育施設での歯科健診、相談 ・健康教育 <b>【学校教育支援室】</b> ・学校歯科健診 ・歯・口腔の健康づくり推進事業
<b>口腔機能の低下防止への関心の増加</b> 指標: 50歳以上におけるよく噛んで食べることができる人の割合  指標: オーラルフレイルについて知っている人の割合	63.3% (市民アンケート)  — (令和4年度)	70% (令和14年度)  20% (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・オーラルフレイル予防教室 <b>【福祉総合相談室】</b> ・介護予防サポーター養成講座 ・地域版介護予防教室 <b>【保険年金課】</b> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ・後期高齢者歯科健康診査

## 領域2 生活習慣病の発病予防・重症化予防に関する目標

## (1) がん

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>がんの年齢調整死亡率の減少</b> 指標: がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性 460.8 女性 229.7 (令和3年)	<b>減少</b> (令和10年)	<b>【健康増進課】</b> ・健康相談、健康教育、啓発 ・子宮頸がん自己検査受診事業 ・小樽健康づくりウォーキング推進事業 ・地域・職域連携推進事業 <b>【保健総務課・健康増進課】</b> ・各種がん検診の実施、普及啓発

がん検診の受診率の向上 指標: がん検診の受診率	胃がん 26.1%	胃がん 40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券配布事業</li> <li>・医療機関・対がん協会との連携</li> <li>・日曜けんしん、バスツアーけんしん、地域のけんしん、セットけんしん、肺がん巡回検診</li> </ul> <b>【生活支援課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査・がん検診受診勧奨</li> <li>・生活支援課職員向け研修会</li> </ul>
	肺がん 43.3%	肺がん 60%	
	大腸がん 27.3%	大腸がん 40%	
	子宮頸がん 27.8%	子宮頸がん 40%	
	乳がん 25.2%	乳がん 40%	
	(市民アンケート)	(令和10年度)	

## (2) 循環器疾患

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少</b> 指標: 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	脳血管疾患 男性 103.7 女性 52.7 (令和3年)	<b>減少</b> (令和10年)	<b>【健康増進課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談、健康教育、啓発</li> <li>・健康診査、保健指導</li> <li>・小樽健康づくりウォーキング推進事業</li> <li>・地域・職域連携推進事業</li> </ul> <b>【生活支援課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査・がん検診受診勧奨、生活支援課職員向け研修会</li> </ul> <b>【保険年金課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、特定保健指導、後期高齢者医療健康診査</li> <li>・生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>
	心疾患 男性 219.2 女性 144.1 (令和3年)	<b>減少</b> (令和10年)	
<b>高血圧の改善</b> 指標: 収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の人を含む。)	126.8 mmHg (市民アンケート)	<b>悪化の抑制</b> (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談、健康教育</li> <li>・健康診査、保健指導</li> </ul>
<b>脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少</b> 指標: LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40歳以上、内服加療中の人を含む。)	10.4% (令和4年度KDB帳票～国保被保険者分)	<b>減少</b> (令和14年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小樽健康づくりウォーキング推進事業</li> <li>・「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業</li> <li>・ヘルシークッキング</li> <li>・キッズクッキング参加の保護者への啓発</li> <li>・食生活改善推進員の育成・支援</li> <li>・食生活展</li> </ul>
<b>メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少</b> 指標: メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数の割合	メタボ該当者 21.8% (令和4年度KDB帳票～国保被保険者分)	<b>減少</b> (令和14年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定給食施設・給食施設指導・支援</li> </ul> <b>【保険年金課】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、特定保健指導、後期高齢者医療健康診査</li> <li>・生活習慣病重症化予防事業</li> </ul>

	予備群 10.4% (令和4年度 KDB 帳票～国保被保険者分)	減少 (令和14年度)	【生涯スポーツ課】(メタボリックシンドローム該当者・予備群のみ) ・市民歩こう運動、水泳教室及び各種スポーツ教室、歩くスキー普及事業、体育施設等の開放事業
特定健康診査の受診率の向上 指標: 特定健康診査の受診率	27.5% (令和3年度法定報告値～国保被保険者分)	向上 (令和10年度)	【保健総務課】 ・医療機関・対がん協会との連携 ・日曜けんしん、バスツアーけんしん、地域のけんしん(一部)、セットけんしん 【保険年金課】 ・特定健診未受診者対策事業
特定保健指導の実施率の向上 指標: 特定保健指導の実施率	15.0% (令和3年度法定報告値～国保被保険者分)	向上 (令和10年度)	【保険年金課】 ・特定保健指導未利用者勧奨事業

## (3) 糖尿病

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
新規透析患者数の減少 指標: 新規透析導入患者数	14人 (令和4年度 KDB 帳票 Expander～国保被保険者分)	抑制 (令和14年度)	【保険年金課】 ・生活習慣病重症化予防事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業
国保糖尿病未治療者の医療機関受診率の増加 指標: 国保の糖尿病未治療者の医療機関受診率(糖尿病で医療機関を受診した人/特定健診時点における糖尿病未治療者)	— (令和4年度)	増加 (令和14年度)	【保険年金課】 ・糖尿病性腎症重症化予防事業
血糖コントロール不良者の減少 指標: 国保の特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	0.9% (令和4年度 KDB 帳票～国保被保険者分)	減少 (令和14年度)	
糖尿病有病者の増加の抑制 指標: 国保の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の受診勧奨対象者の割合	8.0% (令和4年度 KDB 帳票～国保被保険者分)	減少 (令和14年度)	

## 領域3 社会環境の質の向上に関する目標

## (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>社会活動を行っている人の増加</b> 指標: いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている人の割合	49.5% (市民アンケート)	増加 (令和14年度)	<b>【福祉総合相談室】</b> ・介護予防サポーター養成講座、地域版介護予防教室、シニアからだづくり教室、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、老壮大学、杜のつどい <b>【生涯学習課】</b> ・はつらつ講座 <b>【生涯スポーツ課】</b> ・市民歩こう運動、水泳教室及び各種スポーツ教室、歩くスキー普及事業、体育施設等の開放事業 <b>【勤労女性センター】</b> ・生活講座 <b>【勤労青少年ホーム】</b> ・勤労青少年ホームの体育館の利用
<b>自殺率の減少</b> 指標: 「自殺実態プロファイル」で報告される自殺率の経年平均値	13.4 (令和元年から令和3年平均、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)	10.2 (令和6年から令和14年平均)	<b>【健康増進課】</b> ・こころの健康相談、健康教育、啓発、「生きる支援」に関する庁内事業の調査 <b>【生活安全課】</b> ・弁護士相談、身の上相談 <b>【男女共同参画課】</b> ・女性相談関係事業 <b>【子育て支援課】</b> ・地域子育て支援センター事業 <b>【こども家庭課】</b> ・産後ケア事業 <b>【福祉総合相談室】</b> ・地域版介護予防教室 ・認知症カフェの開催 ・生活困窮者自立相談支援事業 ・生活困窮者就労準備支援事業 <b>【学校教育支援室】</b> ・いじめ防止キャンペーン <b>【生活支援課】</b> ・生活支援課職員向け研修会
<b>ゲートキーパー認定者の増加</b> 指標: ゲートキーパー養成講座受講者数の延べ人数	51人 (令和4年度末時点)	1,000人 (令和14年度末時点)	<b>【健康増進課】</b> ・ゲートキーパー養成講座

## (2)健康づくりに関する環境

目標・指標	現状値	目標値	個別事業
<b>望まない受動喫煙の機会がある人の減少</b> 指標: 望まない受動喫煙 (家庭・職場・飲食店) の機会がある人の割合	29.4% (市民アンケート)	減少 (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・受動喫煙防止対策事業  <b>【保健総務課】</b> ・健康教育
<b>健康経営優良法人数の増加</b> 指標: 健康経営優良法人数	10か所 (令和4年度)	増加 (令和14年度)	<b>【健康増進課】</b> ・健康教育 ・地域・職域連携推進事業

## 第7章 評価計画・推進体制

### 1 評価計画

各事業の実績を確認し、事業の実施体制や実施過程等について評価を行います。また、庁内関係課や関係団体の意見を聞きながら、課題解決に向けた事業内容等の見直しや改善を図ります。

#### 評価時期と方法

##### ① 毎年度の評価

- ・国の公表に合わせて、令和6年度までの最新値を使用しベースライン値を設定
- ・課題に対応した個別事業ごとの評価(アウトプット評価)
- ・当該年度に改善のため見直しを行った事業とその内容の評価(プロセス評価)
- ・事業を実施するための仕組みや体制の評価(ストラクチャー評価)

##### ② 中間評価

- ・指標に対する評価(アウトカム評価)は、令和10年度までの最新値を使用し令和11年度に評価
- ・中間評価においては、市民を対象にアンケートを実施し評価に反映する。
- ・5段階評価(目標達成、改善傾向、変わらない、要改善、評価困難)を行う。
- ・必要時に、指標・目標値を見直す。

##### ③ 最終評価

- ・指標に対する評価(アウトカム評価)は、令和14年度までの最新値を使用し令和15年度に評価
- ・最終評価においては、市民を対象にアンケートを実施し評価に反映する。
- ・5段階評価(目標達成、改善傾向、変わらない、要改善、評価困難)を行う。
- ・最終評価は、計画(指標の設定、目標値、取り組むべき事業等)の内容の見直しに活用し、次期計画の基礎資料とする。

#### 【アウトプット評価の対象事業】

##### ① 健康増進課

事業名	事業概要	関連する指標
健康相談	・医師・保健師・栄養士など専門職による健康に関する相談対応	・適正体重 ・バランスよい食事
健康教育	・各企業、団体等を対象とした生活習慣改善、がん予防等についての普及啓発	・朝食欠食 ・野菜摂取量 ・減塩の意識 ・果物摂取の意識 ・歩数、運動習慣 ・睡眠・休養 ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 ・喫煙率 ・歯周病、子どものむし歯 ・高血圧、LDLコレステロール ・がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調

		<ul style="list-style-type: none"> <li>整死亡率</li> <li>・がん検診受診率</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群</li> <li>・健康経営優良法人数</li> </ul>
各種がん検診の実施と普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診の要精密検査対象者への受診勧奨</li> <li>・普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん年齢調整死亡率</li> <li>・がん検診受診率</li> </ul>
子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券配布事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん検診 20 歳、乳がん検診 40 歳を対象に「無料クーポン券」配布</li> </ul>	
子宮頸がん自己検査受診事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・25 歳女性で過去 5 年間に子宮頸がん検診未受診者を対象として、希望者へ HPV 自己検査キット配布</li> </ul>	
医療機関・対がん協会との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関及び対がん協会との連携による体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん年齢調整死亡率</li> <li>・がん検診受診率</li> <li>・特定健康診査の受診率（肺がん巡回検診を除く）</li> </ul>
日曜けんしん、バスツアーけんしん、地域のけんしん、セットけんしん、肺がん巡回検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々なけんしんメニューによる受診率向上に向けた対策</li> </ul>	
地域・職域連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの事業推進を目的とした事業者等との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率</li> <li>・がん検診受診率</li> <li>・健康経営優良法人数</li> </ul>
小樽健康づくりウォーキング推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングサポーター養成講座</li> <li>・ウォーキングサポーターへのフォローアップ研修</li> <li>・関係団体へのウォーキングサポーターの周知及び自主活動支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重</li> <li>・歩数、運動習慣</li> <li>・がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率</li> <li>・高血圧、LDL コレステロール</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群</li> </ul>
受動喫煙防止対策事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民及び関係機関に対し、周知・啓発、相談を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率</li> <li>・20 歳未満の喫煙防止</li> <li>・受動喫煙の機会</li> </ul>
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法に基づき、40 歳以上の生活保護受給者を対象として、特定健康診査等に準じて実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重</li> <li>・歩数、運動習慣</li> <li>・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒</li> </ul>
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法に基づき、40 歳以上の生活保護受給者を対象として、特定保健指導等に準じて実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙率</li> <li>・高血圧、LDL コレステロール</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群</li> <li>・がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率</li> </ul>
「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康的な食事の提供、情報発信を行う飲食店等の登録推進・普及啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重</li> <li>・肥満傾向児</li> <li>・バランスよい食事</li> </ul>
ヘルシークッキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康的な食生活等の講話と調理実習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜摂取量</li> </ul>
キッズクッキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児期や小学生とその保護者を対象に家庭での食事等の講話、調理実習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩の意識</li> <li>・果物摂取の意識</li> </ul>

食生活改善推進員育成・支援	・食生活改善推進員の養成 ・地区組織活動の支援	・高血圧、LDL コレステロール ・メタボリックシンドローム該当者・予備群
食生活展	・健康づくりの知識の普及啓発	
特定給食施設・給食施設指導・支援	・栄養管理担当者研修会や巡回指導等を通して特定給食施設等の適切な栄養管理を支援	
歯科健診・相談・フッ化物歯面塗布事業	・各種歯科健診、相談、フッ化物歯面塗布等の予防処置の実施	・子どものむし歯
保育施設での歯科健診、相談	・保育施設における歯科健診、相談等の実施	
成人歯科健康相談	・口腔の健康相談	・歯周病
歯周病予防対策事業	・健康増進法に基づき、節目年齢(40・50・60・70歳)の方を対象に歯周病検診と口腔の健康維持について普及啓発を実施	
オーラルフレイル予防教室	・地域に出向き、オーラルフレイルや口腔機能の維持・向上についての普及啓発、定期的な歯科健診の受診勧奨	
こころの健康相談	・精神保健福祉相談員等によるこころの健康に関する相談対応	・自殺率
こころの健康づくりに関する健康教育	・各企業、団体等を対象としたメンタルヘルスについての普及啓発	
自殺予防の啓発活動	・自殺に関する正しい知識の普及啓発	
「生きる支援」に関する庁内事業の調査	・庁内で行っている「生きる支援」に関する事業について全庁調査を行い、ホームページで周知	
ゲートキーパー養成講座	・問題を抱えている人に気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなぎ、見守る役割を担うゲートキーパーの養成	

## ② 保健総務課

事業名	事業概要	関連する指標
各種がん検診の実施と普及啓発	・胃、肺、大腸、乳、子宮頸がん検診の実施 ・普及啓発(広報等)	・がん年齢調整死亡率 ・がん検診受診率
子宮頸がん・乳がん検診無料クーポン券配布事業	・子宮頸がん検診 20歳、乳がん検診 40歳を対象に「無料クーポン券」配布	
医療機関・対がん協会との連携	・委託医療機関及び対がん協会との連携による体制整備	・がん年齢調整死亡率 ・がん検診受診率 ・特定健康診査の受診率(肺がん巡回検診を除く)
日曜けんしん、バスツアーけんしん、地域のけんしん、セットけんしん、肺がん巡回検診	・様々なけんしんメニューによる受診率向上に向けた対策	
健康教育	・市民や団体等を対象とした薬物乱用防止に関する普及啓発	

## ③ 保険年金課

事業名	事業概要	関連する指標
特定健康診査	・40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象とした生活習慣病の早期発見を目的とした健診	・適正体重 ・歩数、運動習慣 ・バランスよい食事
特定保健指導	・特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる保健指導	・朝食欠食 ・野菜摂取量 ・減塩の意識
特定健診未受診者対策事業	・特定健康診査の未受診者に対する健康支援	・果物摂取の意識 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群
特定保健指導未利用者勧奨事業	・特定保健指導の未利用者に対する健康支援	・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率 ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒
生活習慣病重症化予防事業	・特定健康診査の結果に基づき、主に生活習慣病重症化の予防を目的に行われる健康支援	・喫煙率 ・高血圧、LDLコレステロール
糖尿病性腎症重症化予防事業	・特定健康診査やレセプトに基づき、糖尿病の重症化の予防を目的に行われる健康支援	・脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率 ・新規透析患者数
後期高齢者医療健康診査	・後期高齢者医療制度加入者を対象とした生活習慣病の早期発見を目的とした健診	・糖尿病未治療者の医療機関受診率 ・血糖コントロール不良者
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行う健康支援	・糖尿病有病者 ・口腔機能の低下防止（一体的実施事業のみ）
後期高齢者歯科健康診査	・後期高齢者医療制度加入者を対象とした歯科健診	・歯周病 ・口腔機能の低下防止

## ④ 福祉総合相談室

事業名	事業概要	関連する指標
地域版介護予防教室	・65歳以上を対象に、町内会館等で介護予防に取り組むための教室	・歩数、運動習慣 ・社会活動
介護予防サポーター養成講座	・地域版介護予防教室を自主運営するボランティアの育成	・睡眠・休養（介護予防サポーター養成講座、地域版介護予防教室、シニアからだづくり教室のみ）
シニアからだづくり教室	・65歳以上を対象としたスポーツクラブインストラクター等による運動指導	・口腔機能の低下防止（介護予防サポーター養成講座、地域版介護予防教室のみ）
杜のつどい	・高齢者の生きがいづくりのため、市民の交流や連携事業等を実施	・自殺率（地域版介護予防教室のみ）
老壮大学	・60歳以上の生涯学習の場	・社会活動
認知症サポーター養成講座	・認知症について正しく理解し、自分のできる範囲で認知症の人やその家族を見守り支援する「応援者」である認知症サポーターの養成	
認知症カフェの開催を支援	・認知症カフェを開催する団体へ補助金を交付し、認知症患者や家族などの居場所づくりの支援	・自殺率 ・社会活動
生活困窮者自立相談支援事業	・相談支援員・就労支援員による悩みの解決に向けた支援	・自殺率

生活困窮者就労準備支援事業	・働いた経験がない人やひきこもりの人などで、すぐに仕事に就くことが難しい方への就労支援	
---------------	---	--

## ⑤ 生活支援課

事業名	事業概要	関連する指標
健康診査・がん検診受診勧奨	・健康診査・がん検診受診券の個別配布、受診勧奨	・がん、脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率 ・がん検診受診率
生活支援課職員向け研修会	・健康診査、がん検診、メンタルヘルス等についての知識普及	・自殺率(生活支援課職員向け研修会のみ)

## ⑥ こども家庭課

事業名	事業概要	関連する指標
母子健康手帳交付時面接	・母子健康手帳と各種お知らせ等の交付	・妊娠中の喫煙をなくす
にこたまクラブ(母親・両親教室)	・妊娠中の生活の注意や育児の実技体験など赤ちゃんを迎えるための準備をする教室	
産後ケア事業	・育児支援を必要とする産婦に対するケアの実施	・自殺率

## ⑦ 子育て支援課

事業名	事業概要	関連する指標
地域子育て支援センター事業	・子育て中の親子の相互交流を行う場所を開設、育児相談等の実施	・自殺率

## ⑧ 学校教育支援室

事業名	事業概要	関連する指標
健康教育	・薬物乱用防止に関する健康教育	・20歳未満の飲酒、喫煙防止
いじめ防止キャンペーン	・いじめ防止対策を推進するため、啓発資料の配布や研修会等の実施	・自殺率
学校歯科健診	・学校歯科健診の実施	・子どものむし歯の減少(12歳児)
歯・口腔の健康づくり推進事業	・小学校におけるフッ化物洗口の実施 ・歯磨き指導の呼びかけ	

## ⑨ 生涯スポーツ課

事業名	事業概要	関連する指標
市民歩こう運動	・景色や交流を楽しみながら市内散策	・適正体重
水泳教室及び各種スポーツ教室	・水中体操教室や各種スポーツ教室の実施	・歩数、運動習慣 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群
体育施設等の開放事業	・総合体育館ほか市内体育施設、高島小学校温水プール、小中学校等の開放事業	・社会活動

歩くスキー普及事業	・からまつ公園に歩くスキーのコースを整備し、指導や開放事業の実施	
小中学生を対象としたスポーツ教室	・総合体育館を主な会場とした、各種スポーツ教室の実施	・肥満傾向児 ・運動やスポーツを行っている子ども

## ⑩ 生涯学習課

事業名	事業概要	関連する指標
はつらつ講座	・原則、18歳以上を対象とした生涯学習講座	・適正体重 ・歩数、運動習慣 ・社会活動
地域子ども教室	・子どもが土曜午前に体育館等の学校施設で安全に遊べる教室	・肥満傾向児 ・運動やスポーツを行っている子ども
子ども体力向上支援事業	・未就学児や小学校低学年児童を対象とした運動の実施	

## ⑪ 勤労女性センター・男女共同参画課

事業名	事業概要	関連する指標
生活講座	・15歳以上を対象とした生涯学習講座	・歩数、運動習慣 ・社会活動
女性相談関係事業	・DV被害者の相談の拡充を図り、相談対応の中で必要に応じて適切な機関につなげる	・自殺率

## ⑫ 勤労青少年ホーム

事業名	事業概要	関連する指標
勤労青少年ホームの体育館の利用	・勤労青少年や一般利用者による体育館の利用	・歩数、運動習慣 ・社会活動

## ⑬ 生活安全課

事業名	事業概要	関連する指標
弁護士相談、身の上相談	・弁護士・調停経験者等の専門家による、法律や悩み、心配事に関する相談対応	・自殺率

## 2 推進体制

本計画を実効性のあるものにするため、引き続き、外部の有識者による「小樽市健康増進・自殺対策計画協議会」を設置するとともに、庁内の横断的な連携を密にするため、関係部局による「庁内推進会議」を新たに設置しました。両会議により計画の進捗状況を客観的に評価し、PDCA<sup>(※)</sup>サイクルによって計画を推進します。

## 第8章 計画の公表・周知

本計画の作成・変更時は、小樽市ホームページ等により公表し、内容等の周知に努めます。また、各年度の事業の進捗状況等、協議会において協議された内容についても、小樽市ホームページで公表します。

## 第9章 個人情報の取扱い

個人情報の利用に当たっては、個人情報の保護に関する法律や関係法令に基づき、厳格に管理した上で適切に活用します。

## 第10章 用語集

※用語は50音順、掲載ページは用語が最初に掲載されたページです。

行	用語	解説	掲載ページ
あ	運動習慣	「習慣」とは日常生活の一部となり、継続して実施している行動。健康日本21等では「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人を「運動習慣あり」と分類して継続的に調査しています。	19
	LDL コレステロール	人間の体内にある脂質の一つで、一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起し、心筋梗塞や脳梗塞などの疾患を誘発させます。	27
	オーラルフレイル	「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」を意味します。「噛む」「飲み込む」「話す」などの口腔機能が、加齢等により衰えることが原因となり、さらには食欲の低下、全身機能の低下に進行し、要介護状態へとつながる可能性が高まります。	24
か	健康経営優良法人	経済産業省の健康経営優良法人認定制度により顕彰される、優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人のことです。	38
	健康増進法	平成15年5月に施行され、全国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないことを規定し、自治体や医療機関などに協力義務を課した法律のことです。	5
	口腔機能	呼吸する・食べる・話す・笑うなど、私たちの毎日の生活に欠かせない口の働きのことです。	24
	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」	資料に用いられている死亡者数は、「住居地」と「発見地」でそれぞれ集計されています。「住居地」とは、自殺者の住居があった場所で、「発見地」とは、自殺者の遺体が発見された場所を意味しています。本計画では、市民の自殺の実態について把握するため、「自殺日・住居地」の自殺者数・自殺死亡率を使用しています。	31
	高齢化率	65歳以上の高齢者人口(老年人口)が総人口に占める割合のことです。高齢化率に応じて、高齢化社会(7～14%)、高齢社会(14～21%)、超高齢社会(21%～)と分類されます。	6
さ	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。主に長期の喫煙が原因で肺胞の破壊や気道炎症が起きる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患のことです。	11
	自殺総合対策大綱	平成18年に成立した自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもののことです。	3
	自殺対策基本法	平成18年10月に施行され、自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律のことです。	3
	質問票	特定健診の基本的な健診の項目に含まれる質問項目を含めた標準的な質問票です。厚生労働省が示した、標準的な健診・保健指導プログラムの中で示されています。	19
	収縮期血圧	血液は心臓のポンプ作用によって全身の血管に押し出されていきます。心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧が最も高くなることを指します。	26

受動喫煙	「自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙を吸わされること」を言います。たばこの煙は、たばこを吸っている人が直接吸う煙(主流煙)と火のついた先から立ちのぼる煙(副流煙)に分けられます。副流煙には主流煙より多くの有害物質が含まれており、受動喫煙で吸わされているのは大部分が副流煙になります。	23												
食育基本法	平成17年7月に施行され、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現を目的として制定された法律のことです。	5												
新型コロナウイルス感染症	初期症状はインフルエンザに似ており、発熱やのどの痛みなどのかぜ症状や嗅覚味覚障害、咳、だるさ(倦怠感)を呈します。WHOの発表によると、感染から発症までの潜伏期は1~14日間であり、曝露から5日程度で発症することが多いとされています。感染可能期間は発症2日前から発症後7~10日間程度と考えられており、有症者だけでなく無症状病原体保有者からの感染リスクもあります。感染伝播としては飛沫感染が主体と考えられています。	15												
人口動態統計・自殺統計	<p>自殺に関する統計として、厚生労働省の「人口動態統計」と、警察庁の「自殺統計」があります。これらの統計には、下記のとおり違いがあります。</p> <table border="1" data-bbox="568 875 1276 1442"> <thead> <tr> <th></th> <th>人口動態統計 (厚生労働省)</th> <th>自殺統計 (警察庁)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者</td> <td>日本における日本人</td> <td>日本における外国人を含む総人口</td> </tr> <tr> <td>調査時点</td> <td>住所地を基に死亡時点で計上</td> <td>発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上</td> </tr> <tr> <td>手続き上 (訂正報告)の差異</td> <td>自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。</td> <td>捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成して計上する。</td> </tr> </tbody> </table>		人口動態統計 (厚生労働省)	自殺統計 (警察庁)	対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口	調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上	手続き上 (訂正報告)の差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成して計上する。	31
	人口動態統計 (厚生労働省)	自殺統計 (警察庁)												
対象者	日本における日本人	日本における外国人を含む総人口												
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	発見地を基に自殺死体発見時点(正確には認知)で計上												
手続き上 (訂正報告)の差異	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは、自殺以外で処理しており、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上しない。	捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成して計上する。												
心疾患	心臓に起こる病気の総称です。主な心疾患には、「虚血性心疾患」、「不整脈」、「心不全」があげられます。	8												
生活習慣病	生活習慣が発症の原因や症状の悪化に深く関与していると考えられる疾患の総称。三大死因である、がん、脳血管疾患、心疾患のほか、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが含まれます。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に大きく関与しています。	13												
な 年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間でも死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整し、地域比較や年次比較を可能にした死亡率のことです。年齢調整死亡率の算出に当たり、これまでは昭和60年モデル人口(昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口)を使用していましたが、時間が経過し現在の人口構成と異なってきたことから、厚生労働省では令和2年から平成27年モデル人口(平成27年国勢調査人口	10												

		を基に補正した人口)を使用することとしました。本計画では平成27年モデル人口を使用して年齢調整死亡率を算出しています。													
	脳血管疾患	脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる病気の総称です。「脳卒中」とも呼ばれています。主な脳血管疾患には、「脳出血」「くも膜下出血」「脳梗塞」があげられます。	9												
は	BMI	年齢構成の Body Mass Index(ボディ マス インデックス)の頭文字をとったもの。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格指数で、肥満や低体重(やせ)の判定に用いられるものです。日本肥満学会の定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」と判定されます。 なお、「健康日本21」では高齢者の「低栄養」の基準を、BMI20.0以下としています。	16												
	PDCA サイクル	PDCA サイクルとは、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)を繰り返すことによって、業務を継続的に改善していく手法のことです。	62												
	標準化死亡率(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡率)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です。全国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。	8												
	フレイル予防	年齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態となるリスクが高くなった状態に陥らないよう予防することです。	14												
	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したものです。過去1~2か月前の血糖値を反映しますので、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けません。	29												
ま	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち二つ以上が重複した状態。一つ一つが軽度でも、重複すると、動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳梗塞などの要因となります。	27												
	メタボリックシンドローム 該当者・予備群	※メタボリックシンドローム判定値の定義 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">該当者</td> <td style="width: 35%;">腹囲 男性: 85 cm 以上</td> <td style="width: 50%;">以下の追加リスク二つ以上該当</td> </tr> <tr> <td>予備群</td> <td>女性: 90 cm 以上</td> <td>以下の追加リスク一つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">追加リスク</td> <td>血圧</td> <td>収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖 110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪 150 mg/dl以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満</td> </tr> </table>	該当者	腹囲 男性: 85 cm 以上	以下の追加リスク二つ以上該当	予備群	女性: 90 cm 以上	以下の追加リスク一つ該当	追加リスク	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上	脂質	中性脂肪 150 mg/dl以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満
該当者	腹囲 男性: 85 cm 以上	以下の追加リスク二つ以上該当													
予備群	女性: 90 cm 以上	以下の追加リスク一つ該当													
追加リスク	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上													
	血糖	空腹時血糖 110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上													
	脂質	中性脂肪 150 mg/dl以上又はHDL コレステロール 40mg/dl 未満													
ら	レセプト	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。	15												

小樽市健康増進・自殺対策計画

令和6年3月

小樽市保健所健康増進課

〒047-0033 小樽市富岡 1-5-12

電話 0134-22-3110

FAX 0134-22-1469

HP <https://www.city.otaru.lg.jp/>