

第3期洞爺湖町健康づくり計画

令和7(2025)年度～令和18(2036)年度



令和7(2025)年3月

洞 爺 湖 町

第1章 計画の策定にあたって

○ 計画の趣旨と背景	5
○ 計画の位置づけ	6
○ 計画が目指す姿	6
○ 計画の期間	7

第2章 計画の基本方針

○ 基本目標	8
○ 基本方針	8

第3章 町民の健康に関する概況

○ 人口の推移	9
○ 高齢化率	10
○ 出生数と死亡数の推移	11
○ 主要死亡原因	11
○ 健（検）診受診者数	12

第4章 課題別の現状と目標達成のための取り組み

第1節 前期計画の評価	14
第2節 健康寿命の延伸	17
第3節 個人の行動と健康状態の改善およびライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
1 生活習慣の改善	
（1）栄養・食生活	18
（2）身体活動・運動	20
（3）休養・こころの健康	22
（4）飲酒	24
（5）喫煙	25
（6）歯と口腔	27
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
（1）がん	29

(2) COPD.....	31
3 生活機能の維持・向上	
(1) ロコモティブシンドローム・フレイル.....	32
4 社会環境の質の向上.....	34
 第5章 計画の推進体制	
○進行管理・評価.....	35
○公表・周知.....	35
 資料編	
○洞爺湖町健康づくり計画策定委員会設置要綱.....	36
○洞爺湖町健康づくり計画策定委員会委員名簿・委員会の開催経過.....	38
○洞爺湖町「第3期健康づくり計画」策定に係るアンケート調査結果.....	別冊

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨と背景

わが国では、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化しており、国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増しています。

こうした疾患構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善などに関する課題について目標などを選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました。

また、平成25年度からの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21 第二次）」では、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上により、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現に取り組んできました。

さらに、令和5年度には第二次計画年度の更新を迎え、総合的な評価のもと、令和6年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21 第三次）」として「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、各分野において目標数値を設定して個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すことを基本的な方向性として取りまとめたところであります。

洞爺湖町は平成18年3月の旧虻田町・旧洞爺村による合併以降、平成24年度に関係機関、関係団体、地域との連携を図り、「洞爺湖町健康づくり計画」を策定し、平成29年には最終評価をもとに新たな指標と取組目標を定めた「第2期洞爺湖町健康づくり計画（平成30年度～令和6年度）」を策定しました。

第2期洞爺湖町健康づくり計画の計画期間は平成30年度から令和6年度までの7年間とし、今年度、評価年を迎えております。第3期計画においては第2期計画の評価を行いつつ、国の施策や社会情勢などの変化を考慮し、アンケート調査の分析結果や各種データをもとに必要に応じた見直しを図り、今後の健康づくり計画に反映させるものです。

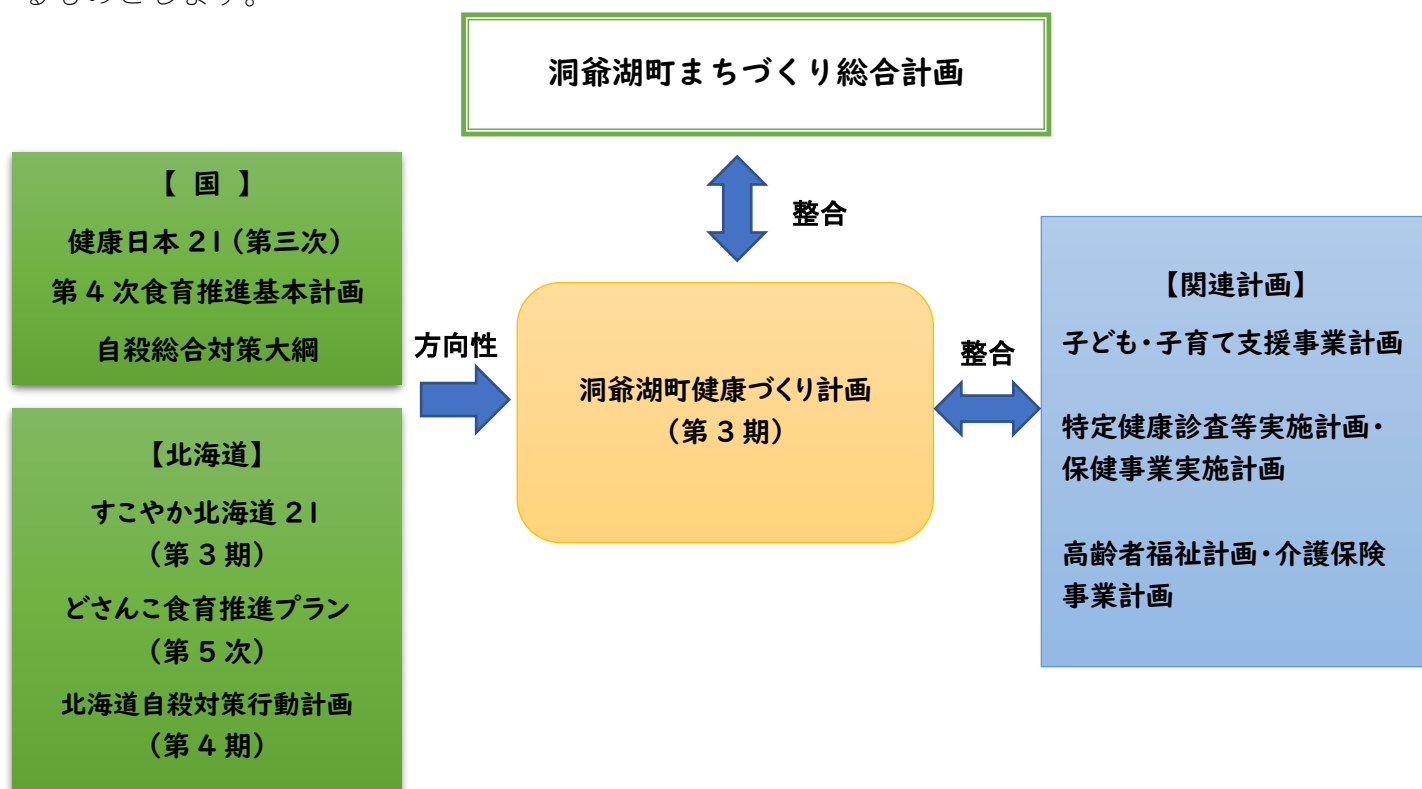
なお、今回の第3期計画は、健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画の3計画を包括する策定内容とし、計画期間については、令和7年度から令和18年度までの12年間としております。

今後、国の新たな運動計画が示された場合に合わせて、計画の見直し等について実施してまいります。

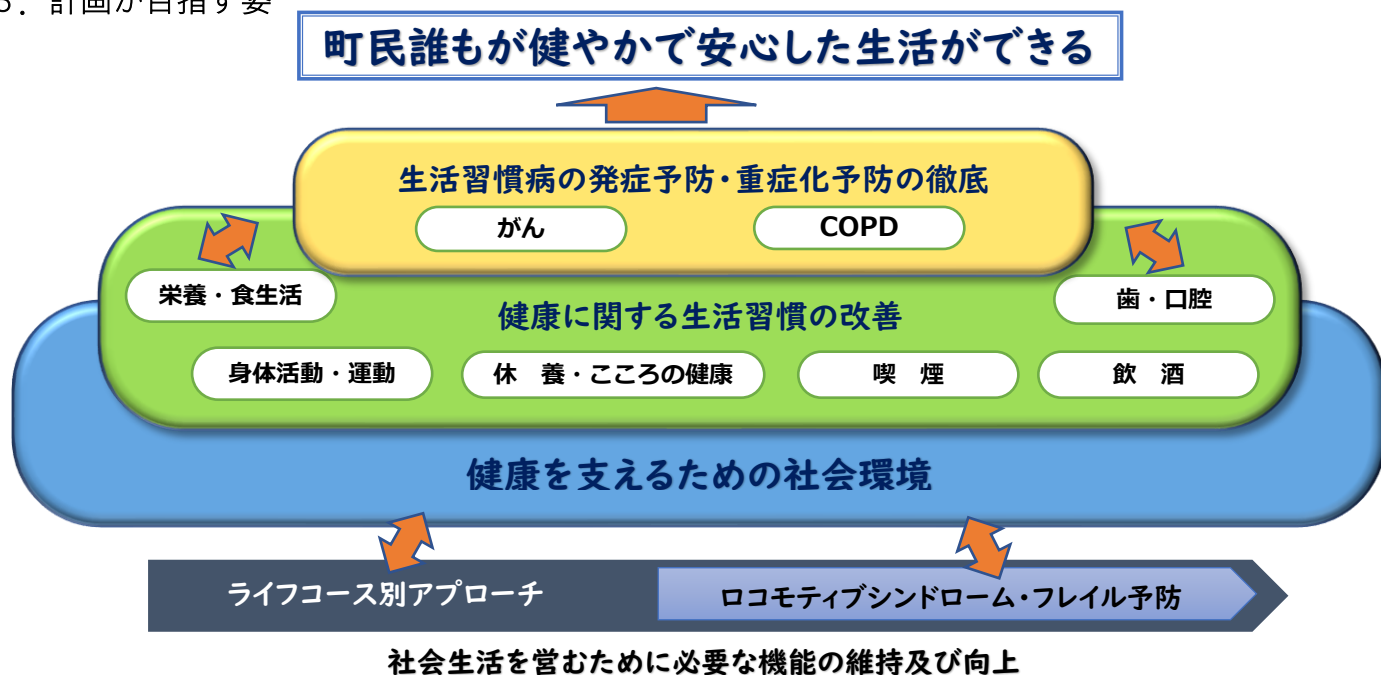
2. 計画の位置づけ

本計画は、洞爺湖町における健康づくりについて具体的な施策に取り組むことができるよう基本的な考え方をまとめた計画であり、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」、食育基本法に定める「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものであります。

本計画の推進にあたっては、国の「健康日本 21（第三次）」、北海道の「すこやか北海道 21（第3期）」の基本的な方向性を踏まえ、「洞爺湖町まちづくり総合計画」、「洞爺湖町子ども・子育て支援事業計画」、「洞爺湖町特定健康診査等実施計画および保健事業実施計画」、「洞爺湖町高齢者福祉計画および介護保険事業計画」等の健康づくりに関する関連計画等との整合を図るものとします。



3. 計画が目指す姿



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、健康日本 21（第三次）およびすこやか北海道 21 の計画期間と整合性を図りつつ、令和 7（2025）年度から令和 18（2036）年度までの 12 年間とし、最終年度の令和 18（2036）年度に最終評価を行い、その後の健康づくり計画に反映させることとします。

各計画の策定年度

	～H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7～R17	R18	
国															
	21 世紀における国民健康づくり運動 第二次 (健康日本 21) H25～R5											21 世紀における国民健康づくり運動 第三次 (健康日本 21) R6～R17	次 期 計 画		
北海道															
	北海道健康推進計画 第 2 期計画 (すこやか北海道 21) H25～R5											北海道健康推進計画 第 3 期計画 (すこやか北海道 21) R6～R17	次 期 計 画		
洞 爺 湖 町	洞爺湖町国民健康保険 特定健康診査等実施計画 第 2 期 (H25～H29)					洞爺湖町国民健康保険 特定健康診査等実施計画 洞爺湖町保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第 3 期 (H30～R5)					第 4 期 (R6～R11)		次期計画 (R12～)		
	洞爺湖町保健事業実施計画 (データヘルス計画)		第 1 期 (H28～H29)												
	次世代育成支 援対策推進地 域行動計画 (H21～H26)		子ども・子育て支援事業計画 第 1 期 (H27～R1)				子ども・子育て支援事業計画 第 2 期 (R2～R6)				第 3 期 (R7～R11)		次期計画 (R12～)		
	健康づくり計画 第 1 期 (H25～H29)					健康づくり計画 第 2 期 (H30～R6)					健康づくり計画 第 3 期 (R7～R18)				
			食育推進計画 第 1 期 (H26～H30)				食育推進計画 第 2 期 (R1～R6)								
							地域自殺対策計画 第 1 期 (R1～R6)								

第2章 計画の基本方針

1. 基本目標

高齢化の進展および疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上により健康寿命の延伸を目指すとともに、多様化する社会の中で、それぞれを支える社会環境の整備により町民誰もが健やかで安心した生活を送れる町づくりを目指します。

2. 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命延伸の実現に努めます。

(2) 個人の行動と健康状態の改善およびライフコースアプローチ^{※1}を踏まえた健康づくり

町民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活（食育推進計画）、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等によるがん、COPD の他、生活習慣病の発症予防および合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めます。

あわせて、社会がより多様化することや、人生 100 年時代が到来することを踏まえ、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりについても取り組みを進めます。

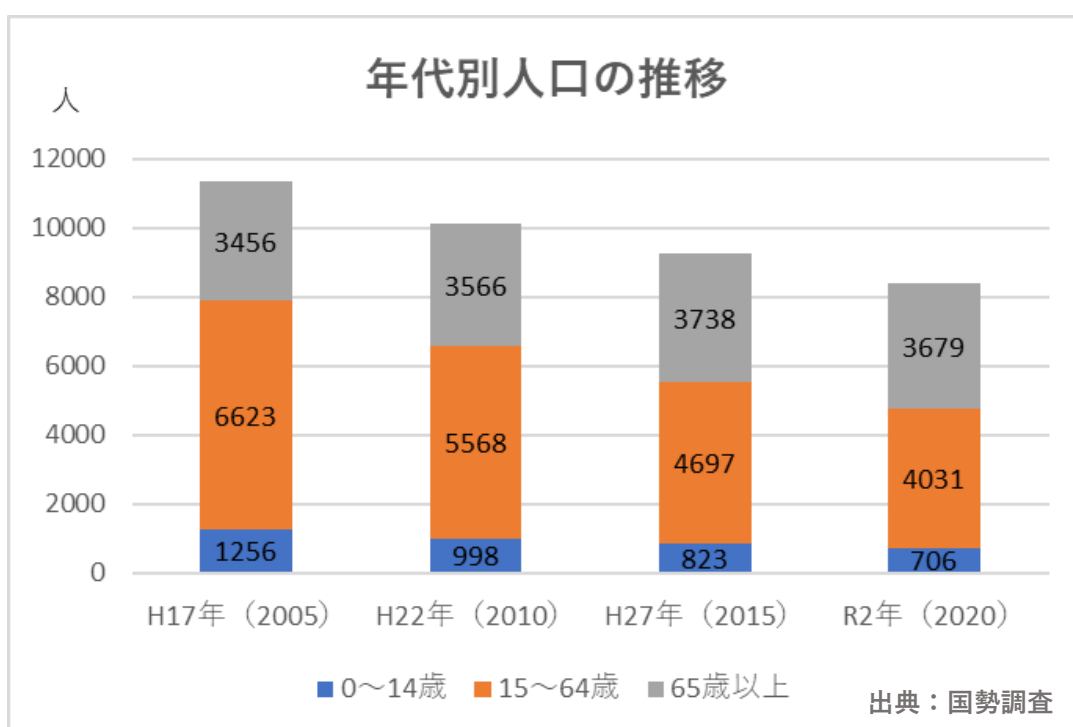
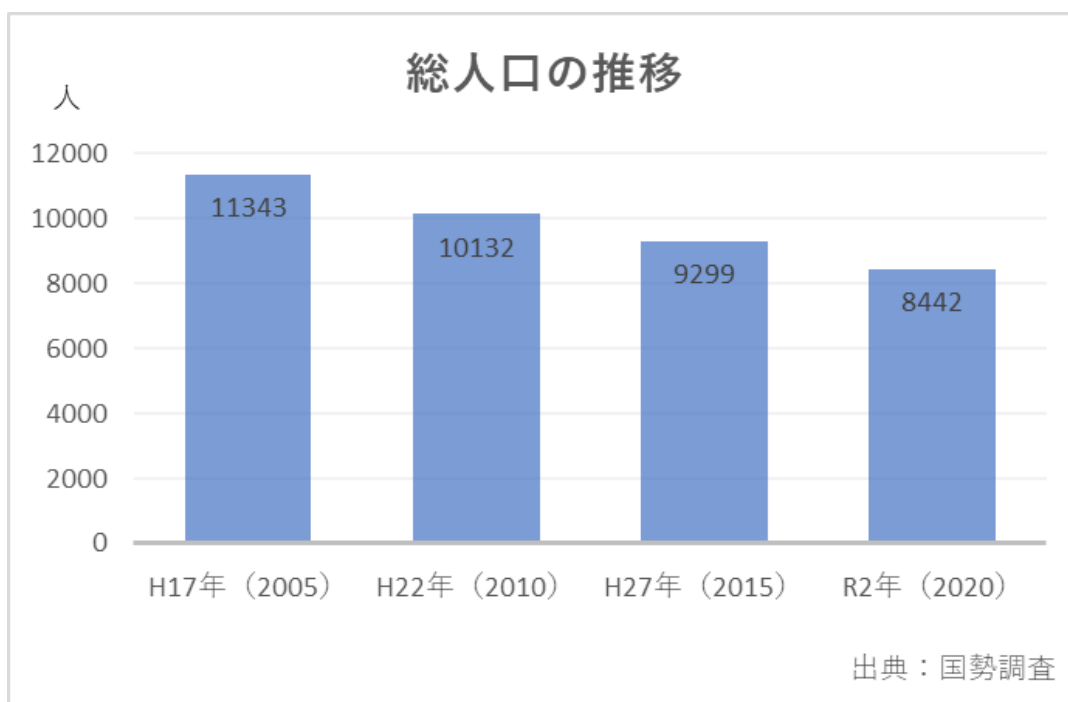
※1 ライフコースアプローチ：現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえた健康づくりのこと。

第3章 町民の健康に関する概況

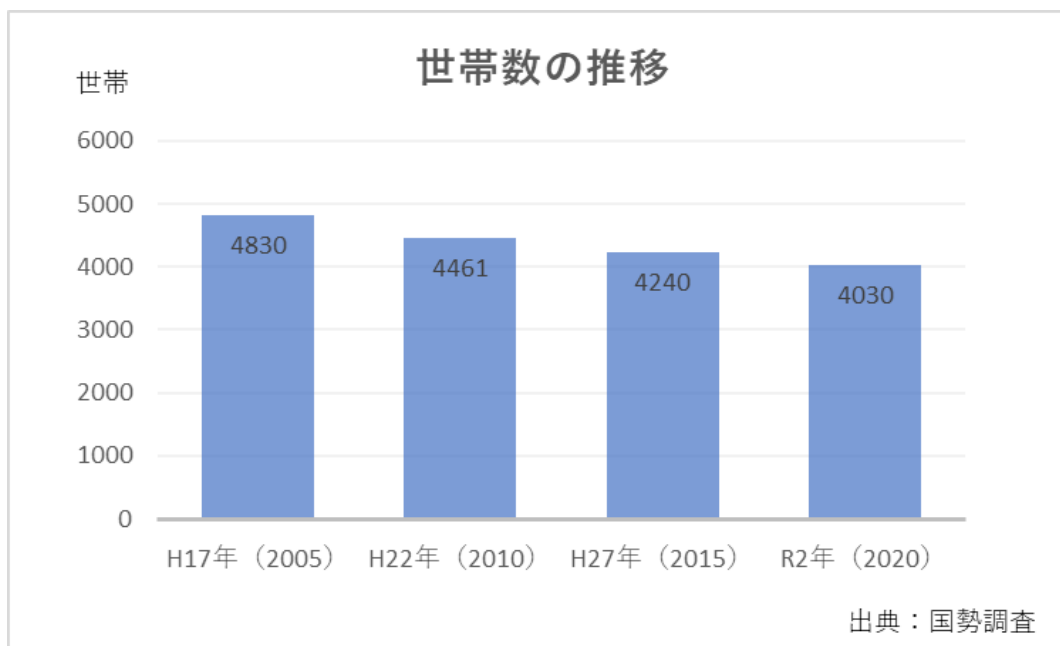
1. 人口の推移

洞爺湖町の人口は、町村合併前（平成17年）の11,343人から毎年減少し、令和2年には8,442人と人口減少が顕著となっています。

また、年齢別人口では、年少人口、生産年齢人口で減少傾向となっており、高齢人口においては年々増加傾向となっています。

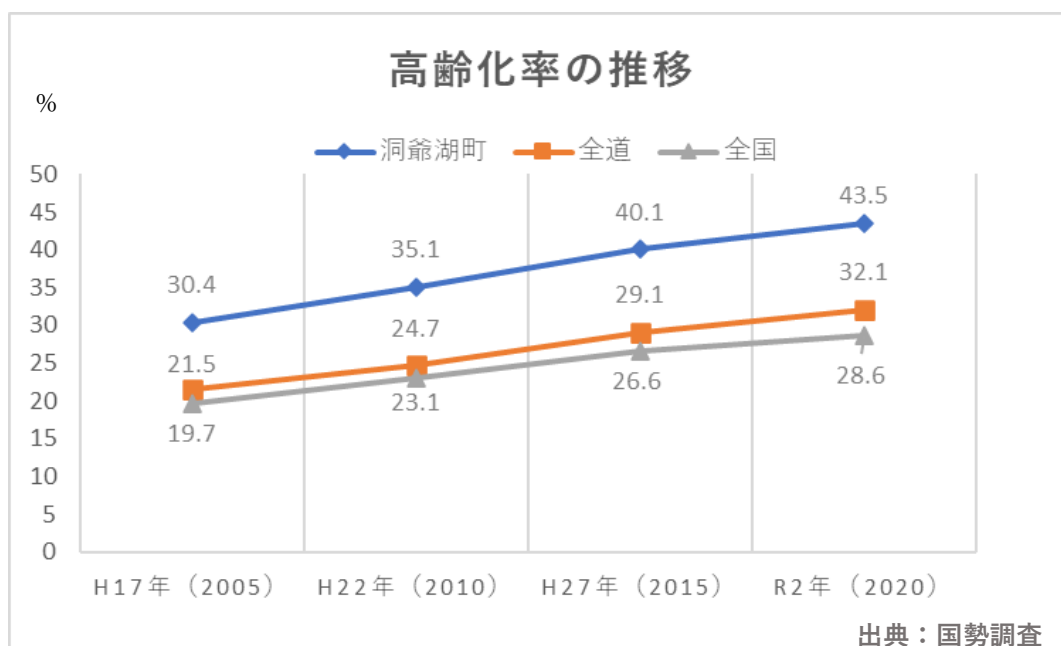


世帯数は、減少傾向で推移しています。



2. 高齢化率

高齢化率は国・北海道よりも高い割合となっています。



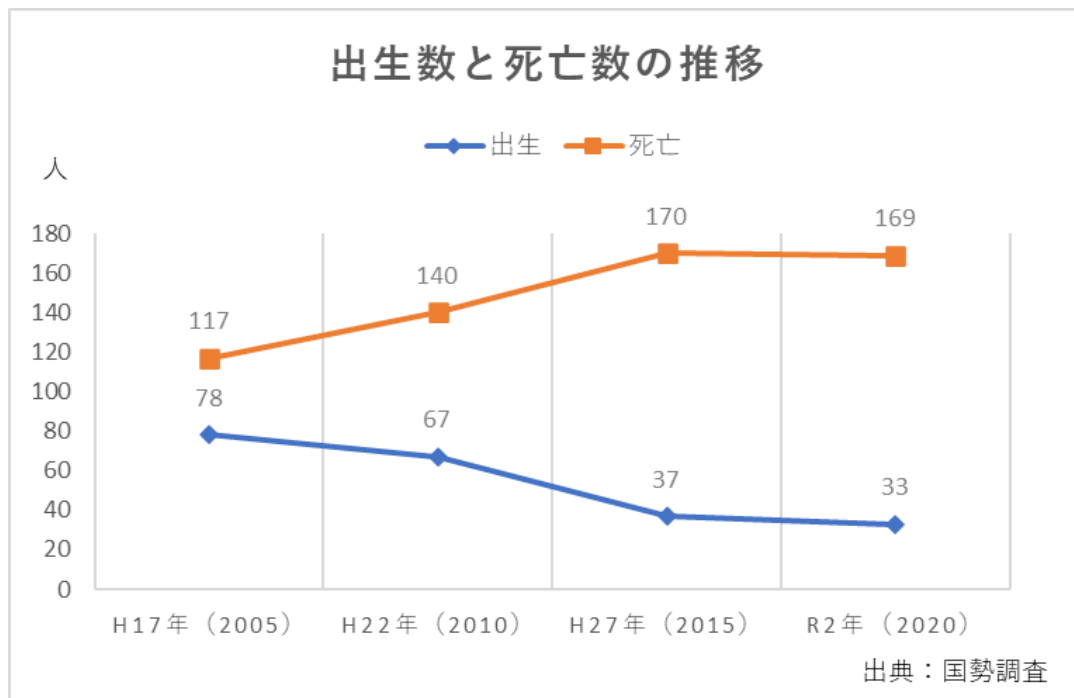
高齢者全体に占める後期高齢者の割合は、平成 22(2010)年が 50.9%でしたが、令和 6(2024)年では 59.2%と増加しています。

高齢者数の推移	65歳以上人口	75歳以上人口
H22年 (2010)	3415	1741
H27年 (2015)	3617	1926
R2年 (2020)	3600	2013
R6年 (2024)	3437	2038

3. 出生数と死亡数の推移

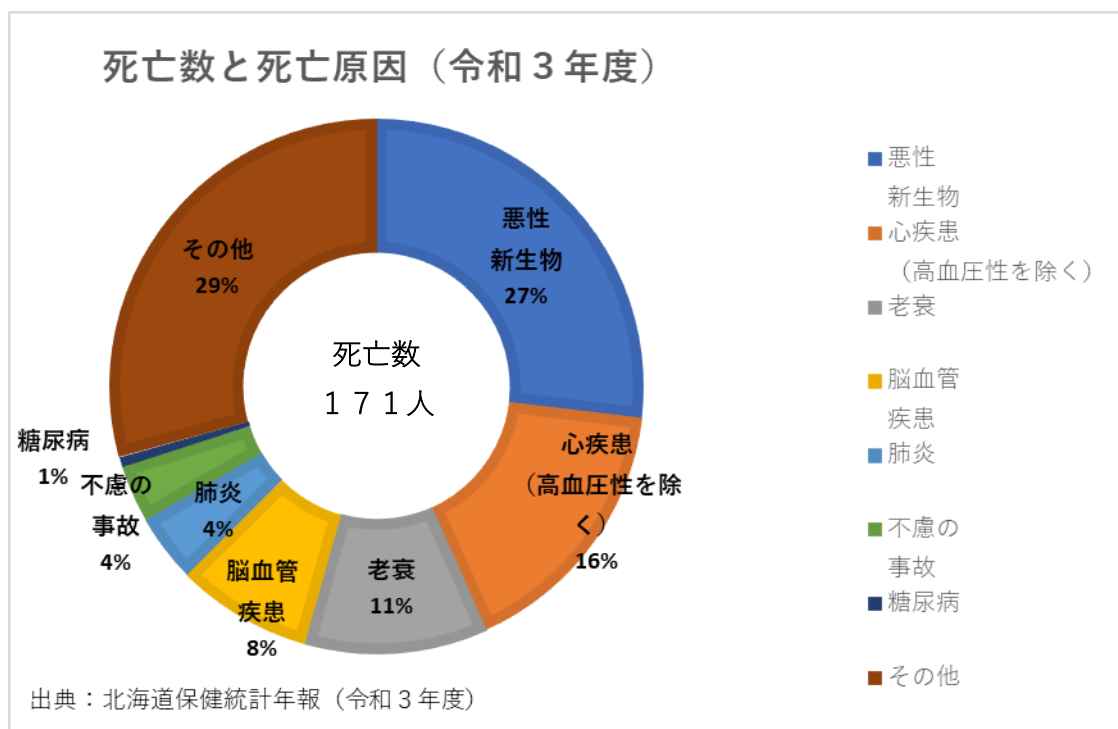
出生数は平成 17（2005）年には 78 人でしたが、令和 2（2020）年には 33 人と平成 17 年の半数を下回っており少子化傾向にあります。

一方、死亡数は増加傾向となっており、自然増減でみると一貫して死亡数が出生数を上回っています。



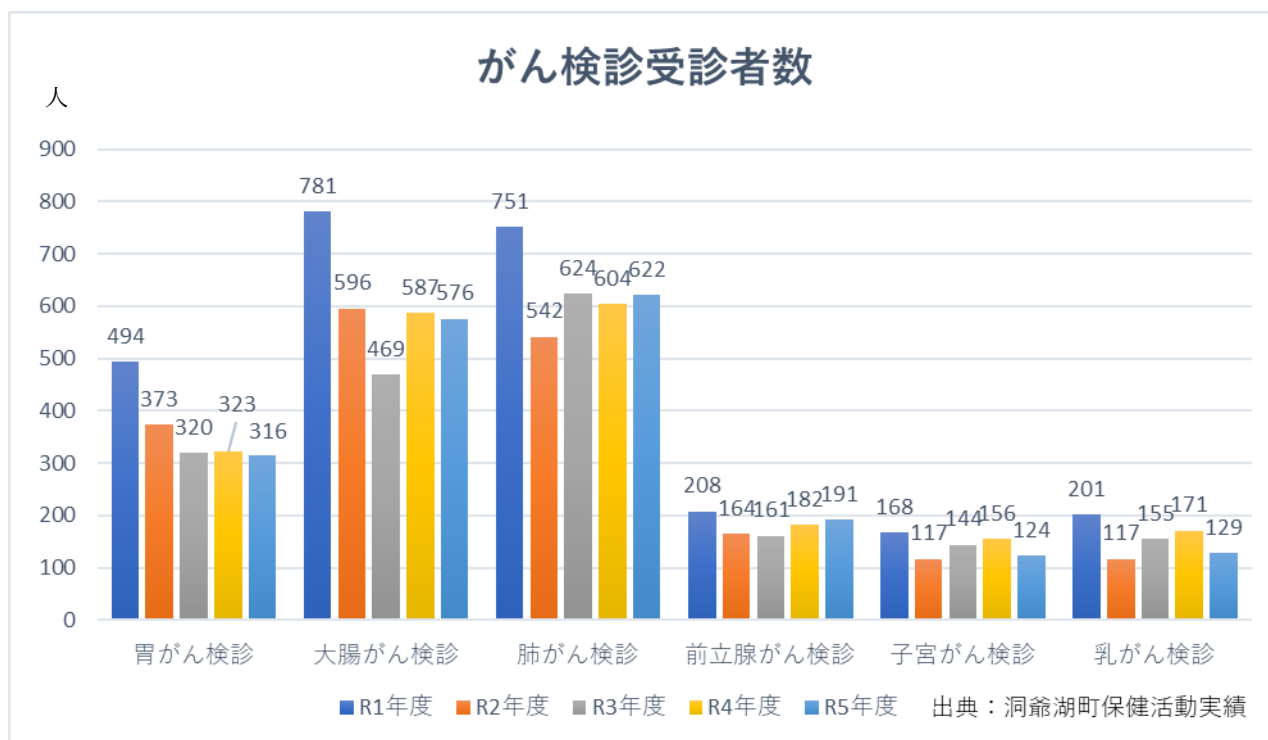
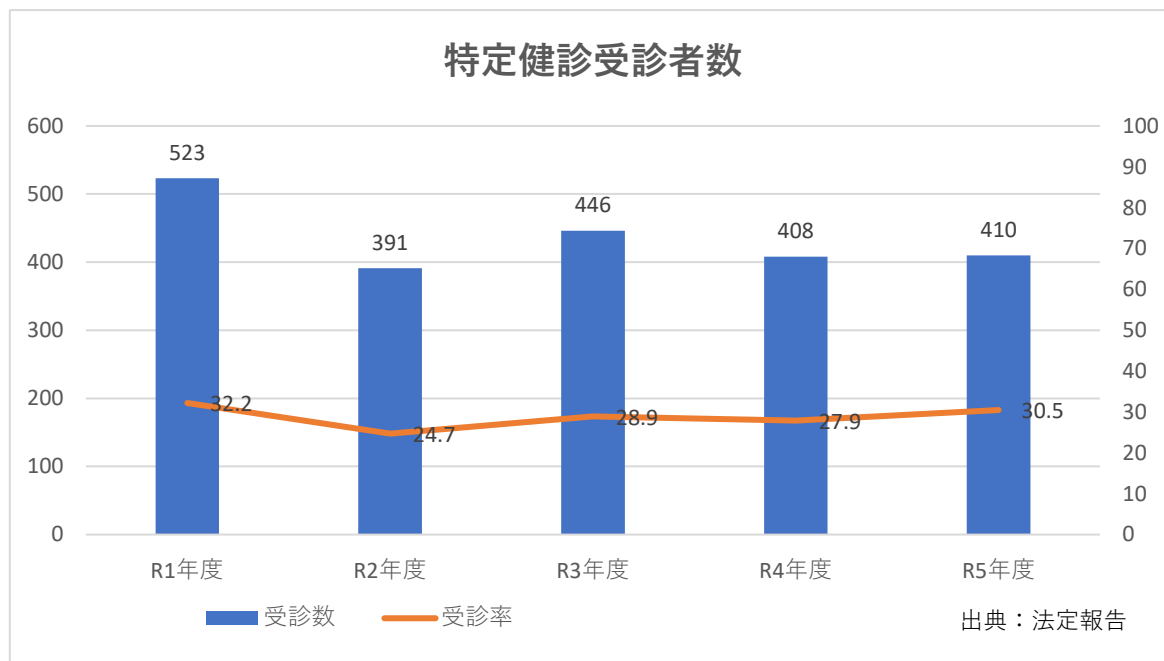
4. 主要死亡原因

令和 3 年度の死亡数は総数で 171 人となっており、その主要死亡原因は「悪性新生物」が 27%、「心疾患」が 16%、「脳血管疾患」が 8%と全体の半数以上となっています。

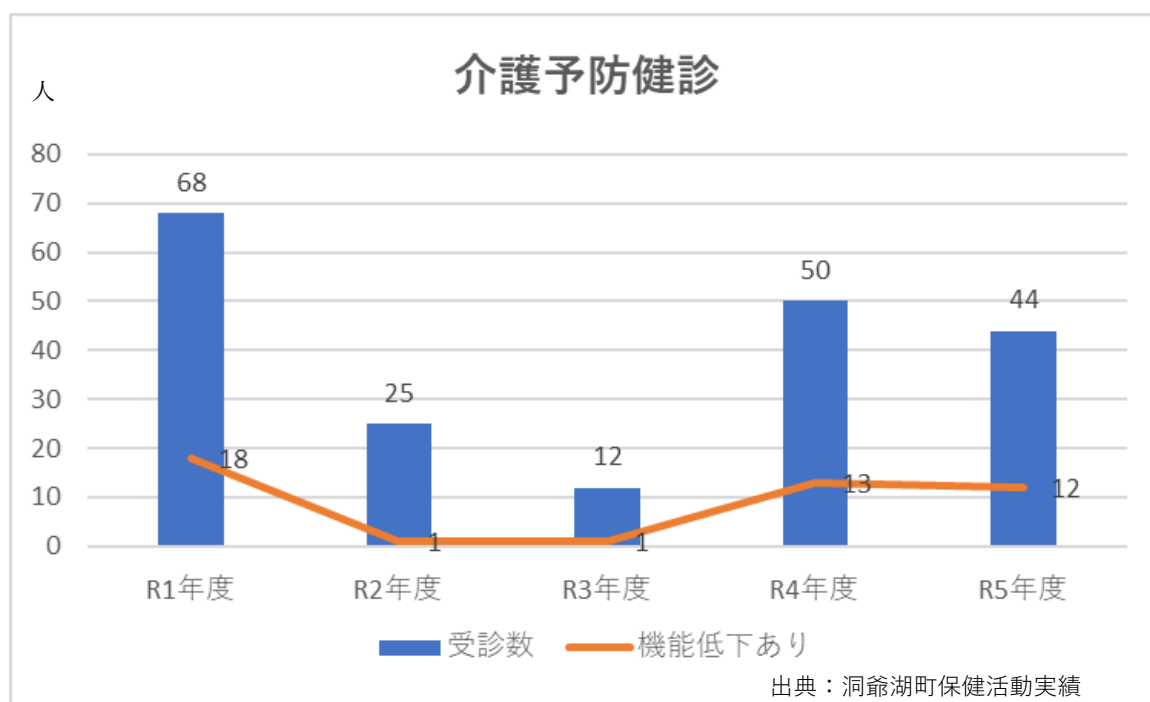
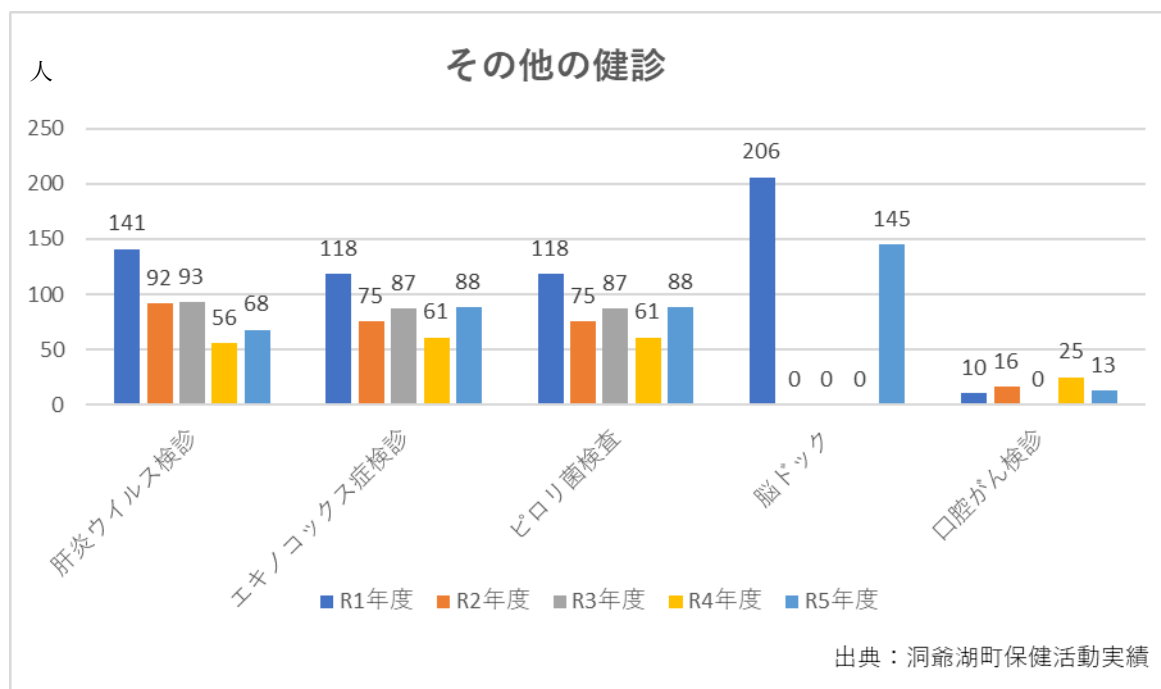


5. 健（検）診受診者数

令和1年度から令和5年度までの特定健診、各種がん検診、その他の検診の受診者数は以下の図表のとおりです。いずれの健（検）診においても、令和2年度から令和3年度にかけての新型コロナウイルス感染症の流行で受診者数の落ち込みが見られますが、令和4年度からは緩やかながら持ち直し傾向にあります。



脳ドックの令和2年度から令和4年度分、口腔がん検診の令和3年度分は新型コロナウイルス感染症の流行により中止となっています。



第4章 課題別の現状と目標達成のための取り組み

第1節 前期計画の評価

洞爺湖町健康づくり計画【2期計画】（計画期間：平成30年度～令和6年度）の目標について評価を行いました。

評価は前計画作成時の実績値と直近の実績値を比較し、「A：目標達成」、「B：目標達成はできていないが改善傾向」、「C：変化なし」、「D：悪化傾向」、「E：評価困難」の5段階で評価しました。

（1）全体評価

分野（項目数）	A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化傾向	E 評価困難	改善割合 (A+B)/項目数
栄養・食生活（7）	1	0	4	2	0	14.3%
身体活動・運動（6）	2	1	0	2	1	50%
休養：こころの健康（4）	2	0	2	0	0	50%
飲酒（4）	3	0	1	0	0	75%
喫煙（4）	1	0	2	0	1	25%
歯と口腔（6）	3	0	1	2	0	50%
がん（8）	0	0	0	8	0	0%
合計（39）	12	1	10	8	8	33.3%
	30.8%	2.5%	25.6%	20.5%	20.5%	

（2）分野別評価

分野	項目	前計画作成時	目標値	現状値		評価	出典
栄養・食生活	朝食を食べる人の割合	84.5%	増やす	R6年度	80.7%	C	①
	毎日野菜を食べるようにする割合	76.1%	増やす	R6年度	74.5%	C	①
	減塩のために調味料や塩分の多い食品を控える割合	68.9%	増やす	R6年度	68.2%	C	①
	食事を食べる速度が速い人の割合	29.5%	減らす	R6年度	35.3%	D	①
	自分にちょうどいい食事の量や組み合わせ方を知っている割合	72.0%	増やす	R6年度	77.9%	A	①
	自分の食生活について、特に問題はないと回答した人の割合	42.7%	増やす	R6年度	40.0%	D	①
	学校給食における地場産品導入の割合	65.2%	80%以上	R5年度	71.5%	C	⑨

身体活動・運動	健康のために意識的に身体を動かしている人の割合	65%	増やす	R6 年度	59.2%	D	①
	今の運動習慣に満足している人の割合	40.2%	増やす	R6 年度	50.7%	A	①
	健康づくりウォーキング会参加者数	99 人	増やす	R5 年度	52 人	E	②
	トレーニング室利用者数	1,319 人	増やす	R5 年度	1,438 人	A	②
	特定保健指導実施率	27.1%	45%	R4 年度	38.2%	B	②
	介護予防健診 チェックリスト運動機能低下者割合	21.1	減らす	R5 年度	27.2%	D	②
休養・こころの健康	洞爺湖町の自殺率（過去 5 年間）	14.5	12	H30-R4 年度	11.79	A	③
	（再掲）10～20 代の自殺者数	2 人	0 人		0 人	A	③
	睡眠で十分に休養がとれている人の割合	78.9%	増やす	R6 年度	76.6%	C	①
	悩み事や心配事を相談できる場所・人がいる割合	64.8%	増やす	R6 年度	64.5%	C	①
飲酒	毎日飲酒する人の割合	27.1%	減らす	R6 年度	16.6%	A	①
	1 日 2～3 合飲酒する人の割合	20.6%	減らす	R6 年度	17.3%	A	①
	小中学校で健康教育を実施する回数	0 校	2 校	R5 年度	1 校	C	②
	妊婦中飲酒する人の割合	0 人	0 人	R5 年度	0 人	A	④
喫煙	たばこを毎日吸う人の割合	15.9%	12%	R6 年度	11.3%	A	①
	肺がん死亡者数	9 名	減らす	R4 年度	9 名	C	③
	おいしい空気の施設推進事業登録数	21 施設	増やす	R2 制度変更		E	⑤
	町が主催する小中学校での健康教育の実施	0 校	3 校	R5 年度	1 校	C	②
歯と口腔	1 歳 6 カ月児健診のむし歯の有病率	2.5%	減らす	R5 年度	0%	A	②
	3 歳児健診のむし歯の有病率	21.1%	減らす	R5 年度	2.9%	A	②
	口腔がん検診受診者数	23%	増やす	R5 年度	13 人	D	②
	お口のトラブルがある人の割合	40.7%	減らす	R6 年度	44.5%	D	①⑧
	定期的に歯科健診を受けている人の割合	24.5%	増やす	R6 年度	31.3%	A	①⑧
	75 歳以上で自分の歯が 20 本以上ある人の割合	18.0%	50%以上	R6 年度	25.0%	C	①⑧

がん	悪性新生物の標準化 死亡比		男性	100.8	減らす	H25-R4 年度	107.7	D	⑥
			女性	91.2	減らす		114.6	D	
	がん検診受診率	胃がん		8.7%	40%以上	R5 年度	5.2%	E	②⑦
		肺がん		12.7%	40%以上	R5 年度	10.4%	E	
		大腸がん		13.2%	40%以上	R5 年度	9.4%	E	
		乳がん		5.7%	50%以上	R5 年度	3.9%	E	
		子宮がん		4.2%	50%以上	R5 年度	3.2%	E	
		前立腺がん		9.6%	増やす	R5 年度	8.6%	E	

出典	①アンケート ②町保健活動実績 ③人口動態統計 ④妊婦アンケート ⑤北海道調査 ⑥健康づくり財団による SMR ⑦地域保健・健康増進事業報告 ⑧道民歯科調査 ⑨学校給食地場産物使用状況調べ
----	--

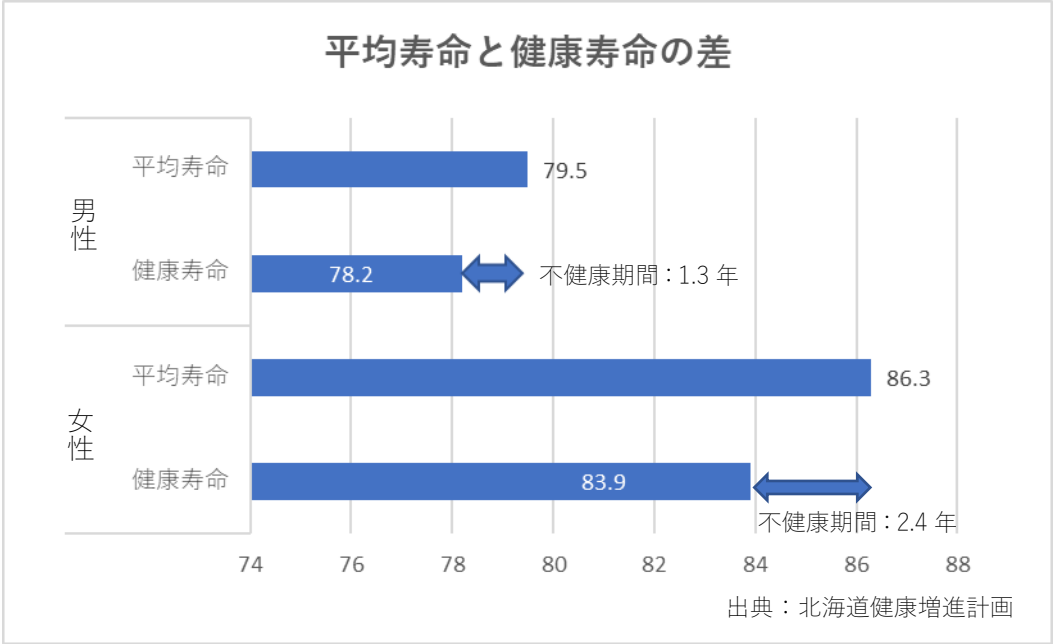
第 2 節 健康寿命の延伸

[現状と課題]

健康寿命とは、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とされており、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活の制限のある「不健康な期間」を意味しています。

洞爺湖町の令和 2 年の平均寿命については、男性では 79.5 歳、女性では 86.3 歳となっており、健康寿命については、男性では 78.2 歳、女性では 83.9 歳となっており、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男性では 1.3 年、女性では 2.4 年でした。

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、健康寿命の延伸を目指します。



[指標と目標値]

項目	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 78.28 歳	延ばす
	女性 83.99 歳	
平均寿命と健康寿命の差	男性 1.3 年	減らす
	女性 2.4 年	

第3節 個人の行動と健康状態の改善およびライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1. 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯と口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

(1) 栄養・食生活

[実績と評価]

項目	前計画 作成時	目標値	現状値		評価
朝食を食べる人の割合	84.5%	増やす	R6 年度	80.7%	C
毎日野菜を食べるようにする割合	76.1%	増やす	R6 年度	74.5%	C
減塩のために調味料や塩分の多い食品を控える割合	68.9%	増やす	R6 年度	68.2%	C
食事を食べる速度が速い人の割合	29.5%	減らす	R6 年度	35.3%	D
自分にちょうどいい食事の量や組み合わせ方を知っている割合	72.0%	増やす	R6 年度	77.9%	A
自分の食生活について、特に問題はないと回答した人の割合	42.7%	増やす	R6 年度	40.0%	D
学校給食における地場産品導入の割合	65.2%	80%以上	R5 年度	71.5%	C

[現状と課題]

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が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、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点から重要となります。さらに個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。栄養と食生活に関する正しい知識を持ち、実践することで生涯にわたる健康の保持・増進につなげられるよう、関係機関等と連携し食育の取り組みを進める必要があります。

新型コロナウイルス感染症の流行を経て事業実施が困難な期間もありましたが、これまでの取り組みとして、妊娠期における食生活アンケートにより食生活状況を把握しその内容をもとに適切な食生活のための支援を行いました。また、離乳食レッスンや幼児栄養教室では少人数対応とし、ゆっくりとした調理・試食、栄養相談を行うことで保護者の不安解消に努めるなど子育て世代の食生活支援を推進しています。

保育所・幼稚園での食育教室や学童保育での栄養教室では、子どもたち自身が食事の大切さを知り、同時に食べ物への興味関心が高まるよう食育事業を進めています。

また、成人期～高齢期を対象として、生活習慣病予防を目的とし、「減塩」や「脂質異常症予防」についての個別指導や講演会を開催し、自分の健康状態と食事の関連性を知り、具体的な食事のとり方ができるよう知識の普及を図りました。

しかし、計画アンケート結果では、食事を「欠食することがある」と回答した人が30%とな

っており、特に 20～30 代での欠食が 70%前後と高く、そのほとんどを「朝食」の欠食が占めています。また、減塩への意識では前回と大きく変わりはありませんが、「特に気にしていない」と回答した人 20～40 代で半数近くとなっており、減塩に関しても若い世代で意識が低い様子が見受けられました。

洞爺湖町は以前より高血圧性疾患や腎障害、腎機能悪化のハイリスクとなる糖尿病などの生活習慣病および生活習慣病予備軍が多い町であることから、食生活への意識を高め実践することで生涯の健康づくりに寄与できるよう、継続的な啓発が必要となります。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
朝食を食べる人の割合	80.7%	84.5%	アンケート
毎日野菜を食べるようにする割合	74.5%	76.1%	アンケート
減塩のために調味料や塩分の多い食品を控える割合	68.2%	70%	アンケート
食事を食べる速度が速い人の割合	35.3%	29.5%	アンケート
自分に丁度いい食事の量や組み合わせ方を知っている割合	77.9%	82%	アンケート
自分の食生活について、特に問題はないと回答した人の割合	40.0%	42.7%	アンケート
学校給食における地場産品導入の割合	71.5%	80%	学校給食地場産物使用状況調べ

[具体的な施策]

- ライフステージに応じた望ましい食習慣について、周知・啓発を行います。特に子ども世代からの望ましい食習慣の定着を目指します。
- 生活習慣病予防および重症化予防のため食と健康に関する知識の普及啓発を行います。
- 食に関する関係団体の自主的な活動を支援します。
- 関係機関と連携した情報提供を行います。
- 学校給食において地場産物を多く取り入れ、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深められるよう内容の充実を図ります。

[町民・地域の役割]

- 自分や家族の健康状態に関心を持ち、1日の運動量と食べる量、栄養のバランスを考えましょう。
- 毎年必ず健診を受診し、健康チェックと生活習慣の振り返りを行いましょう。
- 3食欠かさず食事を摂りましょう。
- 野菜は毎食摂るように心がけましょう。
- 若いうちから普段の食事での「適塩」※1を意識しましょう。
- 洞爺湖町の地場産物を日々の食卓にも積極的にとり入れましょう。
- 食生活に関する教室などに積極的に参加しましょう。

※1 適塩：日々の食事の中で自分に合った適切な食塩摂取を心がけること。食塩摂取量には個人差があり、年齢、性別、疾病などにより目標量は異なる。

(2) 身体活動・運動

[実績と評価]

項目	前計画 作成時	目標値	現状値		評価
健康のために意識的に身体を動かしている人の割合	65%	増やす	R6 年度	59.2%	D
今の運動習慣に満足している人の割合	40.2%	増やす	R6 年度	50.7%	A
健康づくりウォーキング会参加者数	99 人	増やす	R5 年度	52 人	E
トレーニング室利用者数	1,319 人	増やす	R5 年度	1,438 人	A
特定保健指導実施率	27.1%	45%	R4 年度	38.2%	B
介護予防健診 チェックリスト運動機能低下者割合	21.1	減らす	R5 年度	27.2%	D

[現状と課題]

定期的な運動の機会を身につけ、自身や家族、地域の健康増進を図る活動として、主に健康づくり推進員を中心にウォーキングを主体とした運動への取り組みを推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症の流行において健康づくり推進員の活動自体が休止し、行動制限が求められたため外出自粛の影響等により運動習慣も変化したと考えられます。

また、トレーニング室利用者数も新型コロナウイルス感染症の流行以降、利用者数は戻っていない状況があります。

「健康のために意識的に体を動かしている」と回答した人は 59%程度に留まっており、前回の計画アンケート結果（65%）と比べ 6%弱低くなっています。体を動かしている人の割合として、全体では「庭いじりをする」が 48%程度で最も多く、「家事をこまめにする」「体操やストレッチで体を伸ばす」が 42%となっています。体を動かしていない人の理由としては「忙しくて時間がない」「きっかけがない」という声があるため、町民の誰もが身近なところで生活の中に無理なく定期的に続けられる運動についての普及啓発や環境整備が必要です。

特定健診受診者のうち高血圧や糖尿病、脂質異常症など心筋梗塞や脳血管疾患につながる生活習慣病のリスクが高い方に対して、運動に関する個別指導を行うことで体重の減少や血液データの改善を図り、生活習慣病の発症及び重症化予防に努めています。生活習慣の見直しを行う機会として特定保健指導は有効と考えられるため第 4 期特定健康診査等実施計画・第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）と連動した活動を実施していきます。

中・高齢期における運動不足はロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（虚弱）といった介護が必要になる状態を引き起こす恐れがあるため、3-（1）ロコモティブシンドローム・フレイル項目と連動した活動を実施していく必要があります。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
健康のために意識的に身体を動かしている人の割合	59.2%	65.0%	アンケート
今の運動習慣に満足している人の割合	50.7%	55.0%	アンケート
週2回以上1回30分以上の運動を1年以上継続している人の割合	28.9%	35.0%	アンケート
トレーニング室利用者数	1,438人	1,500人	町保健活動実績
特定保健指導実施率	38.2%	R11年度 43.0%	町保健活動実績
介護予防健診 チェックリスト運動機能低下者割合	27.2%	21.1%	町保健活動実績

[具体的な施策]

- 運動に関する知識の普及啓発を継続します。
- 身近な場で運動に取り組むことができるよう情報提供および環境を整備します。
- ロコモティブシンドロームやフレイル事業、特定保健指導等と連動し、疾病予防に向けた運動習慣確立のための取組みを推進していきます。
- 社会教育課や地域の団体と連携し、運動習慣を身につけるための講演会や運動に関する事業を実施します。
- 冬場に屋内でできる運動の普及に努めます。

[町民・地域の役割]

- 自分の体に合った運動を知り、体を動かすことの楽しさを感じましょう。
- 日頃から生活習慣の中に家事や運動等体を動かすことを継続しましょう。
- ウォーキング会や講演会等を通じてみんなで行う運動に参加しましょう。

(3) 休養・こころの健康

[実績と評価]

項目	前計画 作成時	目標値	現状値		評価
洞爺湖町の自殺率（過去 5 年間）	14.5 (H24-H28 年度)	12	R1-R5 年度	11.79	A
（再掲）10～20 代の自殺者数	2 人	0 人		0 人	A
睡眠で十分に休養がとれている人の割合	78.9%	増やす	R6 年度	76.6%	C
悩み事や心配事を相談できる場所・人がいる割合	64.8%	増やす	R6 年度	64.5%	C

[現状と課題]

洞爺湖町における自殺死亡率（10 万人あたりの自殺者数）は 11.79（全国 17.6）で、全国と比較しても低い値となっています。年代・性別では、30・40・50 代の女性、高齢者の男性が比較的高い傾向がみられます。現在は室蘭保健所と連携し成人式での自殺予防パネル展や関係者に対するゲートキーパー研修を開催し、自殺予防に向けた普及啓発活動や体制づくりの他、若年層からの取組として、進学等で環境の変化が大きい中学 3 年生を対象にリーフレットを配布し、ストレスへの対応方法や SOS の出し方に関する普及啓発にも取り組んでいます。

また、自殺を引き起こす要因として、病気や人間関係、育児、経済問題など複数の要因が絡み合っていることが多く、広報やホームページの他、家庭訪問や自治会・老人クラブ等での健康教育を通じて相談先の周知を行っており、必要に応じて関係機関と連携して支援しています。

計画アンケート結果によると、睡眠で休養がとれていると回答した人の割合は 76.6%で、前計画作成時（78.9%）とほぼ横ばいの割合となっています。また、日常生活でのストレスの有無については、「ときどきある」「よくある」と回答した人の割合が合わせて 71.8%で、年齢別にみると「よくある」は 40 歳代男性、30 歳代女性で高くなっています。相談先においては、64.5%の人が「いる」と回答した反面、「いない」と答えた方も 18.2%と 5 人に 1 人程度いる現状です。これまでに自殺を考えたことがあると回答した人は、9.7%おり、20 代女性が最も高くなっています。自殺を引き起こす要因は様々で、家族がいても一人で悩み続けた結果、死を選択する方がいるのも現実です。

そのため、一人で悩みを抱え込まない体制の整備や地域づくりが重要となります。

また、近年大規模災害の発生が続いており、住民等に対する心のケア対策は重要となっています。洞爺湖町は有珠山噴火災害に見舞われる可能性が高く、災害発生時には様々なストレス要因から健康不良を招く恐れがあるため、心のケアに関する体制整備や職員の育成を平時から進めていくことが重要となります。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
洞爺湖町の自殺率（R14-R18 年度）	11.79	9.43	人口動態統計
（再掲）10～20 代の自殺者数	0 人	0 人	人口動態統計
睡眠で十分に休養がとれている人の割合	76.6%	79%	アンケート
悩み事や心配事を相談できる場所・人がいる割合	64.5%	67%	アンケート

[具体的な施策]

- 休養や睡眠の必要性について情報提供を行います。
- こころの健康等に関する知識や相談先に関する普及啓発を継続します。
- 身近な地域で相談できる場所・人材づくりを継続します。
- こころの不調に気づいた際、早期に相談や治療につながるための体制を整備します。
- 災害発生時は関係機関と連携して早期から心のケアを行っていきます。

[町民・地域の役割]

- 自身のストレス解消法を見つけ、普段からストレスの解消を心がけましょう。
- 生活リズムを整え、十分に睡眠をとるようにしましょう。
- 悩みがあるときは一人で抱え込まず、家族や周囲の人、専門機関等へ相談しましょう。
- 身近な人が悩みを抱えていたら、声かけ・見守りを行いましょう。

(4) 飲酒

[実績と評価]

項目	前計画作成時	目標値	現状値		評価
毎日飲酒する人の割合	27.1%	減らす	R6 年度	16.6%	A
1 日 2 ～ 3 合飲酒する人の割合	20.6%	減らす	R6 年度	17.3%	A
小中学校で健康教育を実施する回数	0 校	2 校	R5 年度	1 校	C
妊娠中飲酒する人の割合	0 人	0 人	R5 年度	0 人	A

[現状と課題]

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害リスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20 歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

計画アンケート結果によりますと、毎日飲酒をすると回答した人は全体の 16.6%となっており、前計画作成時（27.1%）より大幅に減少しています。また、1 日 2～3 合飲酒する人の割合も 17.3%と前計画作成時（20.6%）から減少しています。

上記のとおり、目標はほぼ達成することができており、住民の意識も高いことが伺えることから、今後も継続して普及啓発に取り組めます。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
毎日飲酒する人の割合	16.6%	14%	アンケート
1 日 2 ～ 3 合飲酒する人の割合	17.3%	15%	アンケート
小中学校で健康教育を実施する回数	1 校	2 校	町保健活動実績
妊娠中飲酒する人の割合	0 人	0 人	妊婦アンケート

[具体的な施策]

- 飲酒が及ぼす健康への影響について、広報等を活用し周知します。
- 地域での健康教育や保健指導・栄養指導において、適正飲酒についての知識の普及啓発を進めます。
- 健診結果に基づき、適正飲酒に関する保健指導を実施します。
- 小中学校において健康教育を実施します。
- 母子健康手帳交付時の保健指導を継続します。

[町民・地域の役割]

- 生活習慣病および健康障害、依存症のリスクを高める飲酒量を知り、適量を守るよう努めましょう。
- 未成年者の飲酒の防止に努めましょう。
- 妊娠中や授乳期の飲酒をなくしましょう。

(5) 喫煙

[実績と評価]

項目	前計画作成時	目標値	現状値		評価
たばこを毎日吸う人の割合	15.9%	12%	R6 年度	11.3%	A
肺がん死亡者数	9 名	減らす	R4 年度	9 名	C
おいしい空気の施設推進事業登録数	21 施設	増やす	R2 制度変更		E
町が主催する小中学校での健康教育の実施	0 校	3 校	R5 年度	1 校	C

[現状と課題]

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症や死亡リスクを高める危険因子となっている他、生活習慣病である糖尿病や高血圧、脂質異常症が重なると脳梗塞や心筋梗塞での死亡リスクが 1.5～4 倍に高まるといわれています。

洞爺湖町の喫煙者の割合は 11.3%と、前計画作成時（15.9%）及び北海道（20.1%）を大きく下回っておりますが、特定健診受診者における喫煙率は 19.8%と前計画作成時（18.5%）より上昇しております。特定健診受診者と計画アンケート回答者との年齢層が異なり、計画アンケート回答者の方は若い方が多いことを考えると、年齢層が若い方は禁煙について理解があると考えます。そのため、特定保健指導時に喫煙に関する指導も継続して実施することで、特に年齢が高い層の喫煙率の低下を目指すとともに、関連疾病の予防に努めていく必要があります。

洞爺湖町の妊婦の喫煙者数は 13.2%、産婦の喫煙率は 0%と、妊婦は全道平均（妊婦 3.2%、産婦 6.3%）を大きく上回っています。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低体重児の原因となるとともに、乳児期には乳児突然死症候群（SIDS）の原因となるなど、将来を担う子どもたちに大きな影響を与えることとなります。また、受動喫煙（他人のたばこの煙にさらされること）も肺がんや虚血性心疾患、脳梗塞の発症リスクを約 1.3 倍に高めます。短時間の受動喫煙でも、頭痛や頻脈、血圧上昇が起こりやすくなる等身体への影響は大きなものです。親に喫煙習慣がある場合、子どもの喫煙率は男子で 2 倍、女子で 3 倍あがる研究結果もあり、子ども時代からの禁煙教育等が特に重要となります。

令和 2 年度から改正健康増進法が施行され、「望まない受動喫煙」の防止を図るため、行政機関や医療機関、学校等の第一種施設は原則敷地内禁煙に、事業所、宿泊施設、飲食店等多くの者が利用する第二種施設は原則屋内禁煙とすることとなっており、禁煙を促す環境整備は年々進んでいます。洞爺湖町においても町管理施設は役場本庁舎以外を除き敷地内禁煙となっており、今後は北海道や関係課、商工会と連携して飲食店等にも働きかけを行うことで、たばこの害から住民を守る環境整備を進めていく必要があります。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
たばこを毎日吸う人の割合	11.3%	10%	アンケート
肺がん死亡者数	9 名	減らす	人口動態統計
「北海道のきれいな空気の施設」登録数	8 施設	10 施設	北海道集計
町が主催する小・中学校での健康教育の実施	1 校	3 校	町保健活動実績

[具体的な施策]

○喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識の普及啓発を図ります。

特に子どもや妊産婦及びその家族に向けた、禁煙・受動喫煙についての知識の普及を進めます。

○町管理施設の他、事業所や宿泊施設、飲食店等に対し、関係課等と連携し環境整備に努めます。

[町民・地域の役割]

○喫煙が及ぼす健康への影響を知り、家族や周囲の人、医療機関とともに禁煙に向けた取り組みを進めましょう。

○町の公共施設や社会教育施設、飲食店など、多くの人がある場での禁煙を心がけましょう。

(6) 歯と口腔

[実績と評価]

項目	前計画作成時	目標値	現状値		評価
1歳6カ月児健診のむし歯の有病率	2.5%	減らす	R5年度	0%	A
3歳児健診のむし歯の有病率	21.1%	減らす	R5年度	2.9%	A
口腔がん検診受診者数	23人	増やす	R5年度	13人	D
お口のトラブルがある人の割合	40.7%	減らす	R6年度	44.5%	D
定期的に歯科健診を受けている人の割合	24.5%	増やす	R6年度	31.3%	A
75歳以上で自分の歯が20本以上ある人の割合	18.0%	50%以上	R6年度	25.0%	C

[現状と課題]

洞爺湖町は以前より幼児のむし歯の有病率が全道と比較して高い地域でしたが、前計画評価では、1歳6カ月健診および3歳児健診での有病率が前計画作成時と比べて有意に減少しており、過去3年間の有病率を見ても、1歳6カ月健診で0%、3歳児健診で6.9%と減少傾向にあります。妊娠届出時の歯科アンケートや7カ月健診時のはみがき教室等の実施により啓発・普及に努めた結果、保護者の意識の高まりがむし歯有病率の低下につながったと考えます。

また、生涯にわたり、歯と口腔の健康を確保し、食生活をはじめとする日常生活の質の向上を図ることを目的として令和元年度より歯科健康診査を実施しています。評価にもあるとおり、前計画作成時(24.5%)と比較すると定期的な歯科健診受診者は31.3%と増加傾向にあります。

近年、口腔がんの患者数も増加傾向にあることから、室蘭管内3市3町合同で室蘭歯科医師会と協力し、年に1回口腔がん検診を継続実施していますが、新型コロナウイルス感染症の流行を経て受診数は横ばいです。

計画アンケート結果によると、お口のトラブルが「ある」「たまにある」と回答した人は44.5%で前回より高い値となっており、年代別でみると男女とも60歳代に多く見受けられることから、歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、歯ブラシなどによる歯間清掃といったセルフケアに加えて、定期的な歯科健診を受けることの大切さを周知していく必要があります。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
1歳6カ月児健診のむし歯の有病率	0%	0%	町保健活動実績
3歳児健診のむし歯の有病率	2.9%	1%	町保健活動実績
歯科検診受診者数	35人	40人	町保健活動実績
お口のトラブルがある人の割合	44.5%	42.2%	アンケート
定期的に歯科健診を受けている人の割合	31.3%	41%	アンケート
75歳以上で自分の歯が20本以上ある人の割合	25.0%	50%	アンケート

〔具体的な施策〕

- 乳幼児期の発育や発達にあわせた教室および健診を行い、歯磨きやおやつのととり方など、むし歯予防のための口腔衛生についての知識を普及します。
- 中年期以降の歯周病およびむし歯予防のため、正しい口腔ケアについての知識の普及啓発および歯科健診の受診勧奨を行います。
- 検診の受診率向上に向け、町民の方が継続して受診できるよう関係機関と連携し、検診の体制整備を行います。

〔町民・地域の役割〕

- むし歯や歯周病等を予防するため、正しい歯みがき習慣を実践しましょう。デンタルフロスや歯間ブラシなどをあわせて使用しましょう。
- むし歯になりにくい食習慣を意識し、よく噛んで食べるようにしましょう。
- 定期的な歯科健診とプロフェッショナルケアを受けて口腔内の健康を維持しましょう。

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病の有病者は増加することから、その対策は、町民の健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題の1つであり、死亡原因の第1位であるがん、喫煙が最大の発症要因である COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により予防可能になってきています。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適切な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備の他、がん検診等の実施を促進することが重要です。

なお、高血圧や糖尿病等の生活習慣病対策については、洞爺湖町特定健康診査等実施計画・保健事業実施計画にて策定しているため、本計画では省略します。

（1）がん

〔実績と評価〕

項目		前計画 作成時	目標値	現状値		評価
悪性新生物の 標準化死亡比	男性	100.8	減らす	R5 年度	107.7	D
	女性	91.2	減らす		114.6	D
がん検診受診率	胃がん	8.7%	40%以上		5.2%	E
	肺がん	12.7%	40%以上		10.4%	E
	大腸がん	13.2%	40%以上		9.4%	E
	乳がん	5.7%	50%以上		3.9%	E
	子宮がん	4.2%	50%以上		3.2%	E
	前立腺がん	9.6%	増やす		8.6%	E

〔現状と課題〕

洞爺湖町の令和4年のがんの死亡者数は、49人で、死亡者全体の29.3%を占めています。

がんの標準化死亡比（SMR）^{※1}は110.4（男性107.7、女性114.6）と、全国と比較すると高く、北海道110.9（男性110.1、女性111.9）とほぼ同様の結果となっています。

がんは加齢が発症リスクを高める要因になるため、高齢化率の高い洞爺湖町においては、患者数及び死亡者数は今後ますます増加することが予想されます。

なかでも、肺がんのSMRは121.5と最も高く、がん死亡者の22.1%を占めています。肺がんの危険因子である喫煙について、洞爺湖町はたばこを毎日吸う人の割合は減少していますが、ほぼ毎日吸う人は50～60歳台で多く、喫煙期間が長期間かつ1日本数が多いほど肺がん高危険群となること、喫煙男性は非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなるといわれることから、引き続き喫煙対策を中心に、肺がんの発生予防に努めていく必要があります。

洞爺湖町の検診で最も発見率の高いがんは大腸がん、令和1～5年度で7件の発見がありました。がんは早期に発見し治療をすることで、高い治療効果を得られるようになってきています。洞爺湖町の検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行により医療機関の受診体制に影響され、ここ数年は減少傾向にありました。がん検診は、令和8年度に向けて国が進める自治体検診DX^{※2}等により、検診予約や勧奨、検診結果の集約等に全国的な統一システムが導入される予定です。加えて、自宅でできるリスク検査の導入も進められており、住民のライフサイクルに応じた受診しやすい検診体制の構築が求められています。

国立がん研究センターの「科学的根拠に根差したがん予防ガイドライン」では、日本人のた

めのがん予防法について、①禁煙、②節酒、③食生活の見直し、④身体を動かす、⑤適正体重の維持といった生活習慣の改善に加えて、ヘリコバクターピロリ菌やヒトパピローマウイルスなどの感染予防の面から予防に取り組むことが必要とされています。

これらのことを踏まえて、今後がん予防に関する普及啓発や、国や医療機関と連携した受診率向上対策、環境整備等により一層取り組んでいく必要があります。

[指標と目標値]

項目		現状値	目標値	出典
悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	男性	107.7	全国値以下	健康づくり財団 による SMR
	女性	114.6	全国値以下	

項目		現状値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん	5.2%	60%	地域保健・健康 増進事業報告
	肺がん	10.4%		
	大腸がん	9.4%		
	乳がん	3.9%		
	子宮がん	3.2%		
	前立腺がん	8.6%	増やす	

[具体的な施策]

- がんに関する正しい知識を身につけられるよう、情報提供を行います。
- 生活習慣病対策と連携し、がん予防に関する普及啓発を継続します。
- がん検診の受診率向上に向け、リスク検査の導入を含めた受けやすい推進体制の確立に努めます。
- 自治体検診 DX 等に基づく検診体制の構築を進めます。
- がん検診後の精密検査受診状況の把握と精密検査未受診者への受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につながるよう努めます。

[町民・地域の役割]

- がんについて関心を持ち、正しく病気を理解しましょう。
- 禁煙、節酒を心がけましょう。
- 「適塩」※³を心がけ、野菜不足にならないよう、バランスのとれた食生活を心がけましょう。
- 適度な運動を継続しましょう。
- 適正体重を維持しましょう。
- 定期的ながん検診を受け、精密検査は必ず受けましょう。

※1 標準化死亡比（SMR）：全国（100）と比べて洞爺湖町の死亡率がどのくらい高いかを示す比

※2 自治体検診 DX：全国医療情報プラットフォームの構築により、医療機関・自治体の間で検診情報を共有可能とする。令和8年度からの導入が予定されている。

※3 適塩：日々の食事の中で自分に合った適切な食塩摂取を心がけること。食塩摂取量には個人差があり、年齢、性別、疾病などにより目標量は異なる。

（２）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD とは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行します。進行すると日常生活にも支障が出る場合があります。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

〔現状と課題〕

洞爺湖町の令和４年の COPD 死亡者数は１人となっており、人口 10 万人あたりでは 12.2 と全国 13.7、全道 20.0 と同下回っています。

COPD の原因としては、50～80％程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50％程度 COPD を発症するとされています。町の喫煙率は、11.3％と前回計画作成時の 15.9％と比べても低下してきておりますが、全国と比較すると女性の喫煙率は 8.5％と高い傾向がみられます（全国 6.2％）。長期的な喫煙は、喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされている人にとっても発症リスクを高める他、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。

COPD は男女とも 70 歳以上の高齢者の死亡率が 9 割以上を占めています。町における COPD の認知度は北海道 33.9％より高い状態にありますが、高齢化率の高い洞爺湖町においては、将来的な発症予防に向けて、喫煙リスクの他、感染症対策などを含めた情報発信を行うことが重要です。

〔指標と目標値〕

項目	現状値	目標値	出典
COPD を知っている人の割合（すこやか北海道）	44.7％	80.0％	アンケート
COPD による死亡率の減少（すこやか北海道）		10.0	
（再掲）20 歳以上の者の喫煙率（すこやか北海道）	12.6％	10.0％	アンケート

〔具体的な施策〕

- 広報や健康教育などを活用した COPD に係る普及啓発を行います。
- 禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙相談や専門医の紹介を行います。

〔町民・地域の役割〕

- 喫煙が及ぼす健康への影響を知り、禁煙に向けた取り組みを進めましょう。
- 年に 1 回検診を受診し、COPD の早期発見に心がけましょう。

3. 生活機能の維持・向上

生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取り組みに加え、積極的な社会活動が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上につながります。

(1) ロコモティブシンドローム^{※1}・フレイル^{※2}

[現状と課題]

洞爺湖町の介護を必要とする原因疾患として、認知症、脳血管疾患に次いで関節疾患、骨折・転倒を原因とする認定が多い状況です。また、「高齢による衰弱」による認定も増加傾向にあり、感染症や肺炎後の廃用症候群、フレイルでの認定もみられます。

肥満・やせの割合をみると 65～74 歳の女性はどちらも 18.2%と全道と比べて少ない状況ですが、男性は肥満の割合が 43.8%（全道 38.2%）、やせの割合が 15.2%（全道 7.4%）とどちらも全道に比べて高くなっています。肥満だけでなく、高齢期のやせ・低栄養は、要介護のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避も重要となります。また、咀嚼機能の良否は食生活や運動機能と関連性を有するといわれており、生活の質を維持するためには口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

平均歩数については、令和 4 年度健康づくり道民調査によると、65 歳以上の男性では 5,795 歩、女性では 4,890 歩となっています。歩数の低下は、ロコモティブシンドローム・フレイルとの関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及、身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

[指標と目標値]

項目	現状値	目標値	出典
適正体重を維持している者			
ア 65～74 歳の肥満傾向の割合（BMI25 以上）	男 43.8% 女 18.2%	減らす	アンケート
イ 65～74 歳のやせ傾向の割合（BMI20 以下）	男 9.4% 女 18.2%		
60 歳以上の日常生活における歩数	男 5,122 歩 女 5,011 歩	男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	アンケート
60 歳代における咀嚼良好者の割合	男 59.1% 女 64.5%	70.3%	アンケート

[具体的な施策]

- ロコモティブシンドローム・フレイルに関する知識を身につけられるよう情報提供を行います。
- ロコモティブシンドローム・フレイルの予防に努められるよう普及・啓発を継続します。
- 介護予防健診の機能低下者等に対して介護予防事業や地域の集まりの場への紹介を継続して行います。

[町民・地域の役割]

- ロコモティブシンドローム・フレイルについて関心を持ち、予防するための知識を身につけましょう。
- 生活の中に取り入れることができる運動習慣を見つけ、継続しましょう。
- 地域の活動等に参加し、外出する機会を増やしましょう。

※1 ロコモティブシンドローム：運動器の障がいによって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態を指す。

※2 フレイル：加齢とともに心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。

4. 社会環境の質の向上

(1) 社会環境の質の向上

①社会とのつながり・こころの健康の維持および向上

- ア 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
- イ 社会活動を行っている者の増加
- ウ 地域等で共食している者の増加
- エ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加
- オ 心のサポーター数の増加

②自然に健康になれる環境づくり

- ア 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

上記内容については、他の計画と連携して環境整備に努め、包括的に健康的な町づくりを目指します。

第5章 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、健康づくりの主体となる個人をはじめ、町民・地域と行政が目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら、相互に連携し、協働しながら健康づくりの役割を担うことで、効果的な計画の推進を図ります。

・庁内関係課との連携

計画を効果的に推進していくためには、関係各課との連携が不可欠であり、情報の交換や共有により、推進体制を整備し、充実を図ります。

・関係機関及び関係団体との連携

町民一人ひとりの健康づくりを支えていくには、関係機関や地域の各団体の支援や協力が何より必要です。これまでの連携を充実していくとともに、事業を通して協力体制を図っていきます。

○進捗管理・評価

計画で取り組む事業については、年度ごとに事業の実施状況を確認し、課題の整理や事業調整を行います。また、国の法制改正等により見直し、改訂が必要な場合は計画期間において見直しを図ります。

計画の評価については、最終年度において、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設定した目標の達成度を把握し総合的に評価を行います。

また、取り組むべき課題を総合的に整理した上で、将来目標値を目指した内容を検討し次期計画作成の基礎とします。

○公表・周知

計画は、洞爺湖町ホームページや洞爺湖町公式 LINE に掲載することを基本とし、洞爺湖町情報公開条例に基づき積極的な情報提供に努めるものとします。

洞爺湖町健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 この要綱は、町民が主体となった健康づくりを推進する計画（以下「健康づくり計画」という。）を策定するため、洞爺湖町健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置し、その組織運営等について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくり計画の立案に関すること。
- (2) その他健康づくり計画に必要と認められること。

(組織)

第3条 委員会は、町長が委嘱する別表に掲げる委員10名以内をもって構成する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が終了するまでとする。

2 委員が任期の途中で交代した場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数の出席により成立する。

(委員以外の者の出席等)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞き、又は資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この訓令は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 この訓令の施行の日以後最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

洞爺湖町健康づくり計画策定委員会委員名簿

役 職	構 成 団 体	委 員 氏 名
委 員 長	洞爺湖町老人クラブ連合会	山 田 晃
副委員長	洞爺湖町健康づくり推進員会	加 藤 知 子
委 員	洞爺湖町スポーツ推進員会	齋 藤 学
委 員	とうや湖町食育の会	阿 部 薫
委 員	いぶり噴火湾漁業協同組合	高清水 緑
委 員	とうや湖農業協同組合	永 井 健 司
委 員	洞爺湖町商工会	阿 部 博 之
委 員	とうやこケアネットワーク	小 名 宏

策定委員会の開催経過

第 1 回	令和 6 年 6 月 2 7 日	委員の委嘱、計画概要、アンケート概要
第 2 回	令和 6 年 1 1 月 1 3 日	2 期計画の評価、3 期計画の方針
第 3 回	令和 6 年 1 2 月 1 9 日	3 期計画の素案
第 4 回	令和 7 年 2 月 1 3 日	パブリックコメント後の素案の最終確認

第 3 期洞爺湖町健康づくり計画

令和 6 年度

洞爺湖町 総務部健康福祉課 健康推進係

〒049-5604 虻田郡洞爺湖町栄町 63 番地 1 電話：0142-76-4006 FAX：0142-76-1877