～たかすで生涯元気に～

鷹栖町健康増進計画
第３期計画

令和６年３月

北 海 道 鷹 栖 町

目 次

序章 計画改定にあたって ・・1
１．計画改定の趣旨 ・・2
２．計画の性格 ・・・4
３．計画の期間 ・・・4
４．計画の対象 ・・・4

第１章 鷹栖町の概況と特性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
１．町の概要 ・・6
２．健康に関する概況 ・・6

第２章 課題別の実態と対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
１.前計画の評価 ・・・17
２.課題別の評価と対策 ・・・24
（１）生活習慣病の発症予防・重症化予防
① がん
② 循環器疾患
③ 糖尿病
④ 喫煙
⑤ 歯・口腔の健康
⑥ 栄養・食生活
⑦ 身体活動・運動
⑧ 高齢者
（２）心身の生活機能の維持・向上
こころの健康（自殺対策行動計画）
３.目標の設定 ・・52

第３章 計画の推進 ・・54
１．健康増進に向けた取り組みの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
（１） 活動展開の視点
（２） 関係機関との連携
２．健康増進を担う人材の確保と資質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

序章　計画策定にあたって

序章　計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。
今回、令和６年度から令和17年度までの『二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))(以下「国民運動」という。)では、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まり等の社会変化の予測を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、下記の４つの基本的な方針を示し令和17年度までの取り組みを推進することになりました。

基本的な方針で示された生活習慣病の発症予防・重症化予防は、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題であるため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である「循環器病、糖尿病、がん及び COPD」を重要な生活習慣病と捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

（１） 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
（２） 個人の行動と健康状態の改善
　① 生活習慣の改善
　② 生活習慣病(NCDｓ)の発症予防と重症化予防
　③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
（３）社会環境の質の向上
（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

また、これらの基本的な方向を達成するため、51 項目について、現状の数値とおおむね 12 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を厚生労働大臣告示として示すことになりました。

そして、『いのち支える鷹栖町自殺対策行動計画』が終期となる節目を迎えることになり、令和４年 10 月新たに閣議決定された国の『自殺対策大綱』の内容を踏まえ、計画の見直しを図ることとなりました。

鷹栖町では、『健康日本 21（第三次)』及び『自殺対策大綱』の理念に基づき、『鷹栖町第８次総合振興計画』を上位計画として、『鷹栖町健康増進計画（第３期計画)』『いのち支える鷹栖町自殺対策行動計画（第２期計画)』を策定します。

参考 基本的な方向の概略

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

（２）個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善（リスクファクターの低減）及び生活習慣の定着によるがん、生活習慣病(NCDs)の発症予防、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

また、生活習慣病（NCDｓ）の予防とともに、生活機能の維持・向上も踏まえた取り組みを推進し健康寿命の延伸を実現する。

＊NCDs について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

（３）社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組み、社会とのつながりをもつことのできる環境整備や自然に健康になれる環境づくりの推進とともに誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備等について、多様な主体による取り組みを推進しつつ関係省庁と連携し取り組みを進める。

（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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加えて、現在の健康状態が、これまでの生活習慣等に影響を受ける可能性や次世代の健康に影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の取り組みを推進する。

２．計画の性格

この計画は、鷹栖町第８次総合振興計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（図表 1）

図表１　関連する法律および各種計画

<table>
<tr><th>法　律</th><th>北海道が策定した計画</th><th>鷹栖町の関係する計画</th></tr>
<tr><td>健康増進法</td><td>すこやか北海道 21</td><td>鷹栖町健康増進計画</td></tr>
<tr><td>高齢者の医療の確保に関する法律</td><td>北海道医療費適正化計画</td><td rowspan="2">鷹栖町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）</td></tr>
<tr><td>国民健康保険法</td><td>北海道保健事業実施計画</td></tr>
<tr><td>次世代育成対策推進法</td><td>北の大地☆子ども未来づくり北海道計画</td><td>鷹栖町子ども・子育て支援事業計画</td></tr>
<tr><td>食育基本法</td><td>どさんこ食育推進プラン</td><td>鷹栖町農業ビジョン</td></tr>
<tr><td>がん対策基本法</td><td>北海道がん対策推進計画</td><td>（鷹栖町健康増進計画）</td></tr>
<tr><td>歯科口腔保健の推進に関する法律</td><td>北海道歯科保健医療推進計画</td><td>（鷹栖町健康増進計画）</td></tr>
<tr><td>介護保険法</td><td>北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画</td><td>鷹栖町高齢者福祉計画・介護保険事業計画</td></tr>
<tr><td>自殺対策基本法</td><td>北海道自殺対策行動計画</td><td>いのち支える鷹栖町自殺対策行動計画</td></tr>
</table>

３．計画の期間

この計画の目標年次は令和 17 年度とし、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。なお、６年を目途に中間評価を行います。

４．計画の対象

この計画は、乳幼期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

第１章 鷹栖町の概況と特性

第１章 鷹栖町の概況と特性

１.町の概要

鷹栖町は、北海道のほぼ中央部に位置し、東西南は旭川市と、北は和寒町と隣接しています。南東にかけて遠く大雪、十勝連峰をのぞみ、北西にかけては標高 500m程度のキトウシ山脈と半面山脈が馬蹄状にとりまく地形で、面積は約 139.42㎢ です。

２.健康に関する概況

図表２　鷹栖町の健康に関する状況

項目						H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
概況	①	人口構成	総人口			7,018		7,018		7,018		7,018		6,567	
				65歳以上（高齢化率）		2,126	30.3	2,126	30.3	2,126	30.3	2,126	30.3	2,272	34.6
				75歳以上		1,064	15.2	1,064	15.2	1,064	15.2	1,064	15.2	1,182	18.0
				65～74歳		1,062	15.1	1,062	15.1	1,062	15.1	1,062	15.1	1,090	16.6
				40～64歳		2,419	34.5	2,419	34.5	2,419	34.5	2,419	34.5	2,300	35.0
				39歳以下		2,473	35.2	2,473	35.2	2,473	35.2	2,473	35.2	1,995	30.4
	②	産業構成	第1次産業			19.0		19.0		19.0		19.0		19.0	
			第2次産業			13.6		13.6		13.6		13.6		13.6	
			第3次産業			67.4		67.4		67.4		67.4		67.4	
	③	平均寿命	男性			80.5		80.5		80.5		80.5		80.5	
			女性			87.2		87.2		87.2		87.2		87.2	
	④	平均自立期間（要介護2以上）	男性			0.0		80.8		79.5		79.4		79.7	
			女性			0.0		84.8		84.3		84.4		85.1	
死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）		男性	99.7		99.7		99.7		102.5		102.5	
					女性	93.2		93.2		93.2		92.4		92.4	
			死因	がん		24	45.3	22	47.8	25	52.1	19	38.8	24	50.0
				心臓病		11	20.8	12	26.1	12	25.0	15	30.6	16	33.3
				脳疾患		12	22.6	9	19.6	6	12.5	12	24.5	6	12.5
				糖尿病		2	3.8	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
				腎不全		2	3.8	1	2.2	5	10.4	1	2.0	2	4.2
				自殺		2	3.8	1	2.2	0	0.0	2	4.1	0	0.0
	②	早世予防からみた死亡（65歳未満）	合計												
				男性											
				女性											
介護	①	介護保険	1号認定者数（認定率）			439	21.2	466	21.1	453	21.5	466	21.5	451	20.1
				新規認定者		3	0.3	15	0.4	9	0.2	9	0.3	13	0.3
				介護度別総件数	要支援1.2	1,238	14.6	1,523	17.6	1,599	18.2	1,729	18.9	1,573	17.6
					要介護1.2	4,137	48.9	4,322	49.9	4,320	49.1	4,331	47.3	4,202	47.1
					要介護3以上	3,089	36.5	2,809	32.5	2,876	32.7	3,091	33.8	3,153	35.3
			2号認定者			10	0.4	6	0.2	7	0.3	7	0.3	5	0.2
	②	有病状況	糖尿病			139	31.5	137	30.5	152	30.5	159	31.4	148	31.6
			高血圧症			255	56.7	251	56.9	280	56.2	278	57.1	259	57.1
			脂質異常症			179	39.4	196	41.7	219	44.5	213	45.1	214	44.9
			心臓病			293	64.3	285	64.6	309	62.5	305	62.9	287	62.5
			脳疾患			125	29.3	119	27.7	115	24.5	121	24.8	114	24.5
			がん			49	11.5	52	11.3	49	10.2	53	11.2	55	11.5
			筋・骨格			260	55.7	270	56.6	275	56.6	271	54.9	265	55.4
			精神			165	37.4	172	37.6	168	36.3	167	35.7	175	36.9
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費			356,529	757,980,860	345,665	734,884,451	347,084	737,901,608	363,123	772,000,467	336,758	765,113,393
			1件当たり給付費（全体）			89,554		84,918		83,900		84,362		85,698	
				居宅サービス		53,464		52,027		52,657		52,447		53,027	
				施設サービス		291,734		292,437		298,001		300,584		295,695	
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40歳以上）		認定あり	9,494		9,120		9,052		9,623		9,181	
					認定なし	3,861		3,935		3,849		4,186		4,293	
医療	①	国保の状況	被保険者数			1,699		1,628		1,603		1,531		1,467	
				65～74歳		803	47.3	796	48.9	795	49.6	769	50.2	729	49.7
				40～64歳		557	32.8	508	31.2	485	30.3	470	30.7	458	31.2
				39歳以下		339	20.0	324	19.9	323	20.1	292	19.1	280	19.1
			加入率			24.2		23.2		22.8		21.8		22.3	
	②	医療の概況（人口千対）	病院数			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			診療所数			2	1.2	2	1.2	2	1.2	2	1.3	2	1.4
			病床数			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			医師数			2	1.2	2	1.2	2	1.2	2	1.3	1	0.7
			外来患者数			714.7		724.9		668.9		685.5		709.0	
			入院患者数			20.8		21.9		16.9		20.7		18.7	
	③	医療費の状況	一人当たり医療費			352,022	県内87位 同規模91位	353,533	県内98位 同規模121位	322,130	県内120位 同規模168位	374,392	県内73位 同規模115位	358,948	県内100位 同規模156位
			受診率			735.5		746.74		685.799		706.141		727.721	
			外来	費用の割合		54.1		56.7		62.1		57.4		64.2	
				件数の割合		97.2		97.1		97.5		97.1		97.4	
			入院	費用の割合		45.9		43.3		37.9		42.6		35.8	
				件数の割合		2.8		2.9		2.5		2.9		2.6	
			1件あたり在院日数			15.8日		15.0日		13.8日		14.0日		13.8日	

項目						H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん			109,731,210	33.6	114,309,420	37.5	105,546,960	35.7	104,316,250	33.6	113,493,870	41.6
			慢性腎不全（透析あり）			6,992,320	2.1	5,389,900	1.8	9,359,380	3.2	7,563,820	2.4	4,568,760	1.7
			糖尿病			38,258,610	11.7	38,351,960	12.6	38,549,260	13.0	38,666,040	12.4	34,388,230	12.6
			高血圧症			23,776,870	7.3	22,075,600	7.2	20,400,110	6.9	20,824,290	6.7	20,190,390	7.4
			脂質異常症			19,027,380	5.8	18,374,410	6.0	16,590,820	5.6	14,090,330	4.5	12,000,390	4.4
			脳梗塞・脳出血			14,056,720	4.3	6,686,110	2.2	3,537,540	1.2	15,621,090	5.1	2,450,290	0.9
			狭心症・心筋梗塞			19,134,060	5.8	9,639,230	3.2	9,076,760	3.0	24,468,350	7.9	7,198,760	2.6
			精神			39,087,860	12.0	35,038,030	11.5	29,129,270	9.8	36,584,630	11.8	37,368,880	13.7
			筋・骨格			53,446,280	16.4	52,611,680	17.2	62,177,890	21.0	47,328,960	15.2	38,948,610	14.3
	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症		103	0.1	360	0.2	82	0.1	3	0.0	420	0.3
				糖尿病		3,718	2.3	2,038	1.3	1,953	1.6	3,563	2.2	1,274	1.0
				脂質異常症		459	0.3	637	0.4	607	0.5	438	0.3	58	0.0
				脳梗塞・脳出血		7,679	4.8	3,442	2.2	1,618	1.3	9,652	6.0	1,098	0.9
				虚血性心疾患		9,353	5.8	4,855	3.2	3,256	2.7	13,970	8.8	3,075	2.4
				腎不全		4,162	2.6	462	0.3	3,020	2.5	994	0.6	--	--
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症		13,892	7.3	13,200	6.6	12,645	6.3	13,599	6.3	13,343	5.8
				糖尿病		19,412	10.2	21,602	10.8	22,205	11.1	21,862	10.2	22,276	9.7
				脂質異常症		10,740	5.6	10,650	5.3	9,743	4.9	8,765	4.1	8,123	3.5
				脳梗塞・脳出血		594	0.3	665	0.3	589	0.3	552	0.3	572	0.2
				虚血性心疾患		3,337	1.8	3,413	1.7	3,005	1.5	3,245	1.5	2,972	1.3
				腎不全		4,268	2.2	4,375	2.2	3,863	1.9	5,416	2.5	3,933	1.7
	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者		3,909		4,344		2,955		3,724		5,042	
				健診未受診者		13,473		13,162		14,539		15,723		12,123	
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者		10,491		11,467		8,353		10,573		14,755	
				健診未受診者		36,164		34,747		41,092		44,641		35,478	
	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者			402	58.3	361	55.2	308	55.6	334	54.9	341	58.6
				医療機関受診率		374	54.3	339	51.8	271	48.9	298	49.0	306	52.6
				医療機関非受診率		28	4.1	22	3.4	37	6.7	36	5.9	35	6.0
健診	①	特定健診の状況	健診受診者			690		654		554		608		582	
	②			受診率		55.5	県内24位 同規模43位	54.9	県内30位 同規模46位	46.7	県内39位 同規模83位	53.1	県内26位 同規模52位	54.2	県内22位 同規模44位
	③		特定保健指導終了者（実施率）			0	0.0	47	57.3	30	44.8	32	46.4	0	0.0
	④		非肥満高血糖			59	8.6	50	7.6	43	7.8	42	6.9	46	7.9
	⑤		メタボ	該当者		127	18.4	117	17.9	102	18.4	133	21.9	124	21.3
				男性		81	26.9	73	26.4	65	27.4	82	30.7	79	31.0
				女性		46	11.9	44	11.6	37	11.7	51	15.0	45	13.8
	⑥			予備群		85	12.3	88	13.5	77	13.9	64	10.5	71	12.2
				男性		62	20.6	59	21.4	56	23.6	47	17.6	50	19.6
		県内市町村数		女性		23	5.9	29	7.7	21	6.6	17	5.0	21	6.4
	⑦	183市町村	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	259	37.6	241	36.9	205	37.0	218	35.9	222	38.1
	⑧				男性	176	58.5	156	56.5	138	58.2	143	53.6	150	58.8
	⑨				女性	83	21.4	85	22.5	67	21.1	75	22.0	72	22.0
	⑩			BMI	総数	42	6.1	43	6.6	33	6.0	42	6.9	38	6.5
	⑪	同規模市区町村数			男性	3	1.0	1	0.4	2	0.8	3	1.1	6	2.4
	⑫	240市町村			女性	39	10.1	42	11.1	31	9.8	39	11.4	32	9.8
	⑬			血糖のみ		6	0.9	5	0.8	3	0.5	4	0.7	6	1.0
	⑭			血圧のみ		53	7.7	57	8.7	44	7.9	40	6.6	49	8.4
	⑮			脂質のみ		26	3.8	26	4.0	30	5.4	20	3.3	16	2.7
	⑯			血糖・血圧		18	2.6	10	1.5	13	2.3	16	2.6	15	2.6
	⑰			血糖・脂質		6	0.9	8	1.2	8	1.4	9	1.5	8	1.4
	⑱			血圧・脂質		69	10.0	58	8.9	50	9.0	66	10.9	69	11.9
	⑲			血糖・血圧・脂質		34	4.9	41	6.3	31	5.6	42	6.9	32	5.5
生活習慣	①	問診の状況	服薬	高血圧		238	34.6	217	33.2	191	34.5	214	35.2	217	37.3
				糖尿病		81	11.8	69	10.6	56	10.1	74	12.2	69	11.9
				脂質異常症		219	31.8	217	33.2	184	33.3	206	33.9	192	33.0
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		11	1.6	21	3.2	18	3.2	12	2.0	14	2.4
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）		29	4.2	23	3.5	23	4.2	25	4.1	27	4.6
				腎不全		3	0.4	3	0.5	2	0.4	3	0.5	4	0.7
				貧血		91	13.2	95	14.5	88	15.9	88	14.5	80	13.9
	③	生活習慣の状況	喫煙			123	17.9	115	17.6	90	16.2	107	17.6	95	16.3
	④		週3回以上朝食を抜く			40	7.1	40	7.0	34	6.7	49	9.0	34	6.7
	⑤		週3回以上食後間食 （～H29）			0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			週3回以上就寝前夕食 （H30～）			92	16.3	85	14.9	62	12.2	65	12.0	59	11.6
	⑥		週3回以上就寝前夕食			92	16.3	85	14.9	62	12.2	65	12.0	59	11.6
	⑦		食べる速度が速い			148	26.1	152	26.5	119	23.3	121	22.2	121	23.7
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加			188	33.4	193	34.1	157	31.0	178	32.8	171	33.9
	⑨		1回30分以上運動習慣なし			331	58.5	354	62.1	307	60.1	330	60.7	323	63.6
	⑩		1日1時間以上運動なし			275	48.8	298	52.0	282	55.3	287	53.1	261	51.4
	⑪		睡眠不足			106	18.9	106	18.8	92	18.1	100	18.5	86	17.0
	⑫		毎日飲酒			116	20.6	133	23.2	109	21.4	124	22.8	108	21.3
	⑬		時々飲酒			130	23.1	131	22.8	116	22.7	131	24.1	109	21.5
	⑭		一日飲酒量	1合未満		217	60.6	223	60.6	224	64.7	225	61.0	208	63.8
				1～2合		97	27.1	97	26.4	86	24.9	96	26.0	79	24.2
				2～3合		33	9.2	39	10.6	29	8.4	36	9.8	32	9.8
				3合以上		11	3.1	9	2.4	7	2.0	12	3.3	7	2.1

KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題、地域の全体像の把握

（１）人口構成

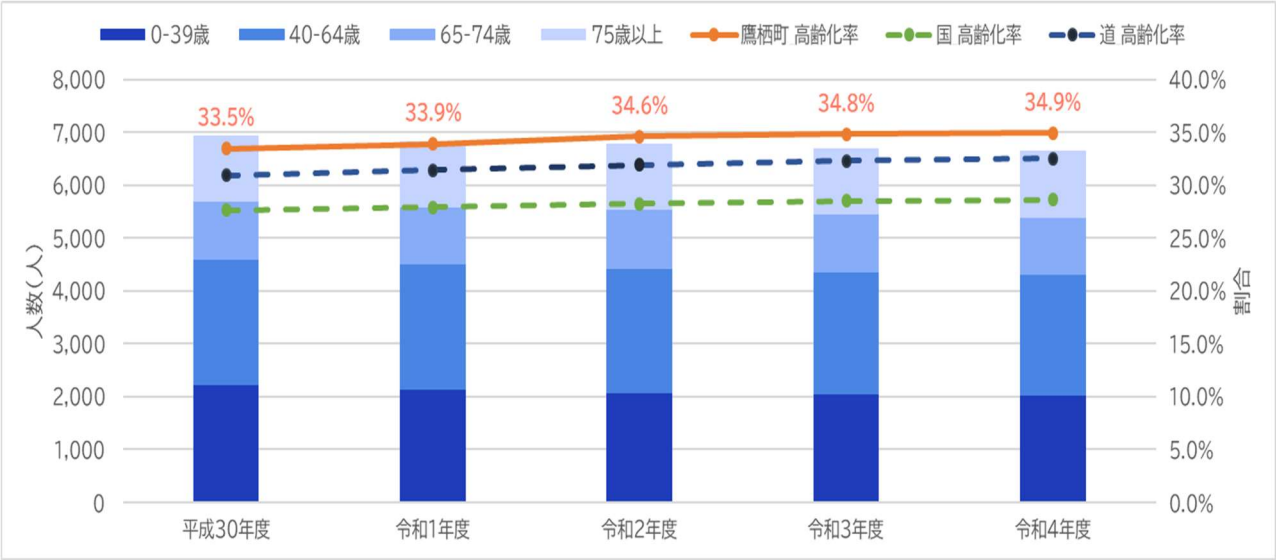
鷹栖町の人口(国勢調査)は、平成 30 年度には 6,925 人でしたが、令和２年度には 6,771 人と減少傾向にあり、今後も減少していく見込みです。

人口構成は、64 歳以下人口が平成 30 年度から令和２年度までの５年間に、180 人減少しているのに対して、65 歳以上人口は、同期間で 25 人増加しています。(図表３)

高齢化率は、平成 27 年度には 30.3%でしたが令和２年度には 34.6%となり、５年間で 4.3 ポイントの増加で、今後も増加傾向にあります。(図表４)

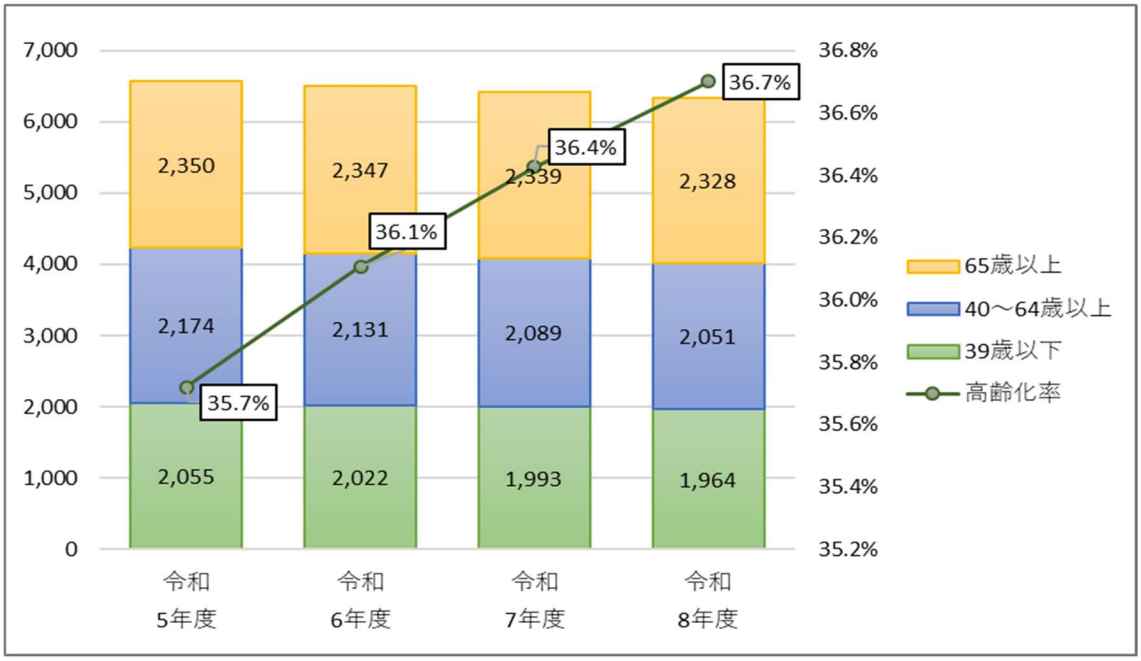
令和４年度の全国(28.6%)や北海道(32.5%)との比較でも、高齢化率は高くなっています。

図表３　人口の変化と高齢化率



住民基本台帳

図表４　人口推移と推計



第 9 期介護保険事業計画

（２）死亡

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を「健康寿命」と定め、国の示す健康日本 21 では「健康寿命の延伸」を目的とし、目標の１つに位置付けられています。

鷹栖町の平均寿命は、女性は全国・全道と比べ高く 88.5 歳、男性は 81.1 歳と全国より低くなっています（図表５）。

健康寿命の指標として、ＫＤＢデータによる「平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）」を用いることとし、国や道と比較を行いました。平均自立期間は、男性は国より短く、女性は国や道より長くなっており、男性 79.7 年、女性 85.1 年となっています。（図表５）

早世（65 歳未満）については、令和元年度以降、全国や北海道より低く推移しており、令和３年度では 6.0%になっています（図表６）。

図表５　平均寿命と健康寿命

	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）
鷹栖町	81.1	79.7	1.4	88.5	85.1	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1

KDB システム（令和４年度）

図表６　65 歳未満での死亡の割合

	鷹栖町（%）	全道（%）	全国（%）
平成 28 年度	11.7	11.2	10.5
令和元年度	7.8	9.2	9.2
令和３年度	6.0	8.7	8.7

人口動態調査

主要死因の５年間の変化をみると、１位がん、２位心疾患が占めています。（図表７）

また、人口構成の異なる地域間において死亡状況の比較ができる指標として、標準化死亡比（SMR）を用いて比較すると、平成 25 年から令和４年における死因として「虚血性心疾患」によるものが 165.7 と最も高く、全国と比べて優位に高い状況でした。（図表８）

図表７　鷹栖町の主要死因の変化（人口 10 万対死亡率）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
第１位	がん 22 (321.2)	がん 25 (370.4)	がん 19 (286.1)	がん 24 (365.6)	がん 32 (492.3)
第２位	心疾患 12 (175.2)	心疾患 12 (177.8)	心疾患 15 (225.9)	心疾患 16 (243.8)	心疾患 23 (353.8)
第３位	脳血管疾患 9 (131.4)	老衰 7（103.7）	老衰 13 (195.8)	老衰 7（106.6）	老衰 8（123.1）
第４位	不慮の事故 5 (73)	脳血管疾患 6 (88.9)	脳血管疾患 12 (180.7)	脳血管疾患 6 (91.4)	脳血管疾患 7 (107.7)
第５位	肺炎、老衰 4 (58.4)	肺炎 6 (88.9)	肺炎 6 (90.4)	不慮の事故 2 (30.5)	不慮の事故 4 (61.5)

北海道保健統計年報

図表８　標準化死亡比（SMR)の状況　（単位：％）　北海道健康づくり財団（H25～R4）

順位	死因	鷹栖町	北海道	全国
		SMR	SMR	SMR
1位	虚血性心疾患	165.7**	81.4	100
2位	脳血管疾患	114.3	94.0	
3位	心疾患	109.4	98.1	
4位	がん	96.7	110.9	
5位	肺炎	70.8*-	97.9	

標準化死亡比が 100 以上の場合は我が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る。
*は有意水準 5%で、**は 1%で、SMR が有意に高い（つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い）ことを、
-*は 5%で、-**は 1%で、SMR が有意に低い（全国に比べ死亡することが有意に少ない）ことを、それぞれ示す。

（３）介護保険

鷹栖町の第１号被保険者（65 歳以上）の要介護認定者認定率は国より高く、道と同等の認定率です。令和４年度の要介護（支援）認定者数は、449 人であり、今後も増加の見込みです。

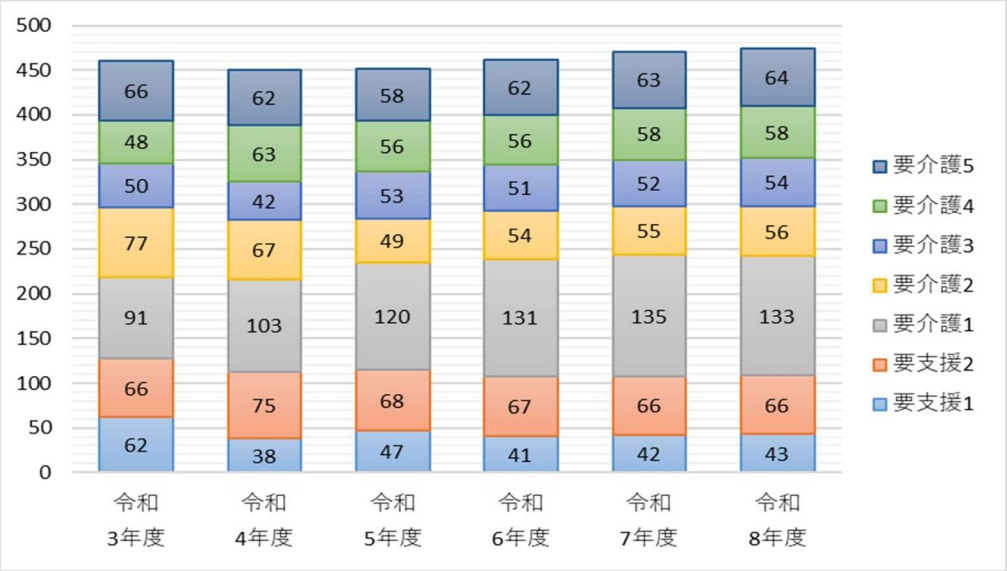
また、１人あたりの介護給付費は国や道より高く、道と比較して約６万７千円高くなっています。認定者数は今後微増しており、要介護３～５の重度者も微増傾向にあります。（図表９・10）

図表９　介護保険の状況

		鷹栖町		道	国
第1号認定率		439人	20.6%	20.9%	19.4%
再掲	75歳以上	402人	37.8%	－	－
	65～74歳	37人	3.5%	－	－
第2号認定率		10人	0.4%	0.4%	0.4%
1人あたり給付費		336,758円	－	269,507円	290,668円

令和4年度 KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10　要介護（支援）認定者数の推移

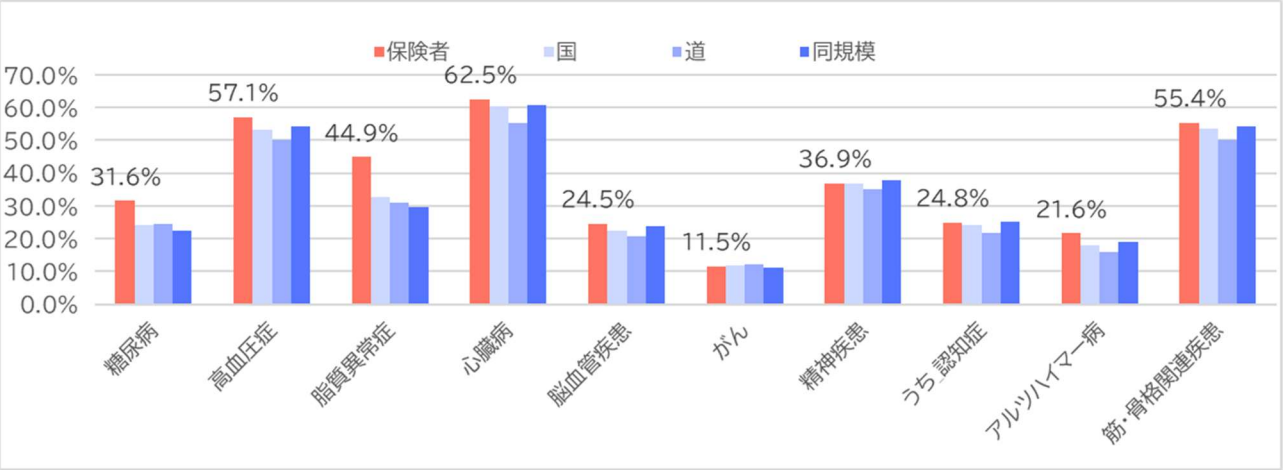


第９期介護保険事業計画

図表 11　要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護･要支援認定者(1･2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	148	31.6%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	259	57.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	214	44.9%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	287	62.5%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	114	24.5%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	55	11.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	175	36.9%	36.8%	35.0%	37.8%
うち 認知症	111	24.8%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	97	21.6%	18.1%	15.9%	19.0%
筋･骨格関連疾患	265	55.4%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)



要介護・要支援認定者の有病状況をみると、第１位は心臓病（62.5%）、第２位高血圧（57.1%）、第３位筋・骨格関連疾患（55.4%）で、いずれも 50%を越えています。（図表 11）

２号認定者は、令和元年度から４年度では毎年度 10 名前後、令和４年度の有病状況としては糖尿病２名、心臓病２名となっています。

（４）後期高齢者医療

鷹栖町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、入院では北海道と比べると低い費用ですが、全国と比べると高くなっています。外来では北海道や全国と比べ低くなっています。

図表 12　一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	鷹栖町	国	国との差	鷹栖町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	10,430	11,650	-1,220	39,040	36,820	2,220
外来_一人当たり医療費(円)	18,720	17,400	1,320	31,180	34,340	-3,160
総医療費に占める入院医療費の割合	35.8%	40.1%	-4.3	55.6%	51.7%	3.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

（５）国民健康保険

鷹栖町の国民健康保険加入者は、全国や北海道と比較して、加入率が高い状況です。前期高齢者（65～74 歳）の割合は 49.7%であり、今後高齢化とともに増加が予測されます。（図表 13）

令和４年度における国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、道より低いですが国と同等です。（図表 14）

入院外来別でみると、入院では１人あたりの医療費は国や道より低く、外来では国と道より高い状況です。（図表 15）

図表 13　被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	339	20.0%	324	19.9%	323	20.1%	292	19.1%	280	19.1%
40-64歳	557	32.8%	508	31.2%	485	30.3%	470	30.7%	458	31.2%
65-74歳	803	47.3%	796	48.9%	795	49.6%	769	50.2%	729	49.7%
国保加入者数	1,699	100.0%	1,628	100.0%	1,603	100.0%	1,531	100.0%	1,467	100.0%
鷹栖町_総人口	6,925		6,821		6,771		6,701		6,666	
鷹栖町_国保加入率	24.5%		23.9%		23.7%		22.8%		22.0%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

住民基本台帳

図表 14　総医療費・一人当たりの医療費

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度年度からの変化
医療費(円)	総額	599,074,590	575,551,030	516,375,000	573,194,890	526,576,730	-	-12.1
	入院	274,653,340	249,304,620	195,732,900	244,357,270	188,390,490	35.8%	-31.4
	外来	324,421,250	326,246,410	320,642,100	328,837,620	338,186,240	64.2%	4.2
一人当たり医療費(円)	鷹栖町	29,010	29,090	26,460	30,370	29,150	-	0.5
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

図表 15　入院外来別医療費の３要素

入院	鷹栖町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	10,430	11,650	13,820	13,360
受診率(件／千人)	18.7	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数(日)	13.8	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費(円)	40,280	38,730	39,850	35,890

外来	鷹栖町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	18,720	17,400	17,670	17,220
受診率(件／千人)	709.0	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数(日)	1.3	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費(円)	20,100	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

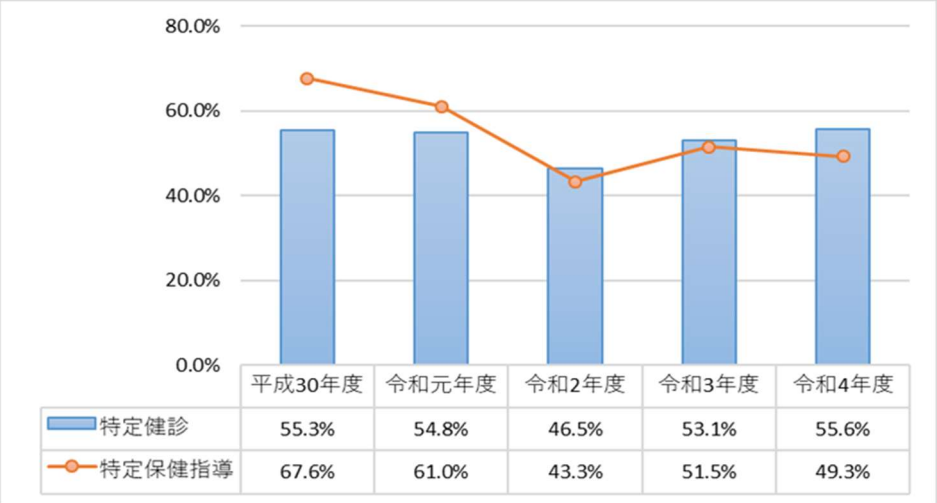
（６）健康診査等

令和４年度の法定報告では、特定健診受診率 55.6%、特定保健指導実施率 49.3%で、国及び保険者としての目標の 60%には達していません。(図表 16)

受診者では、50 代の男性が低い状況です。(図表 17)

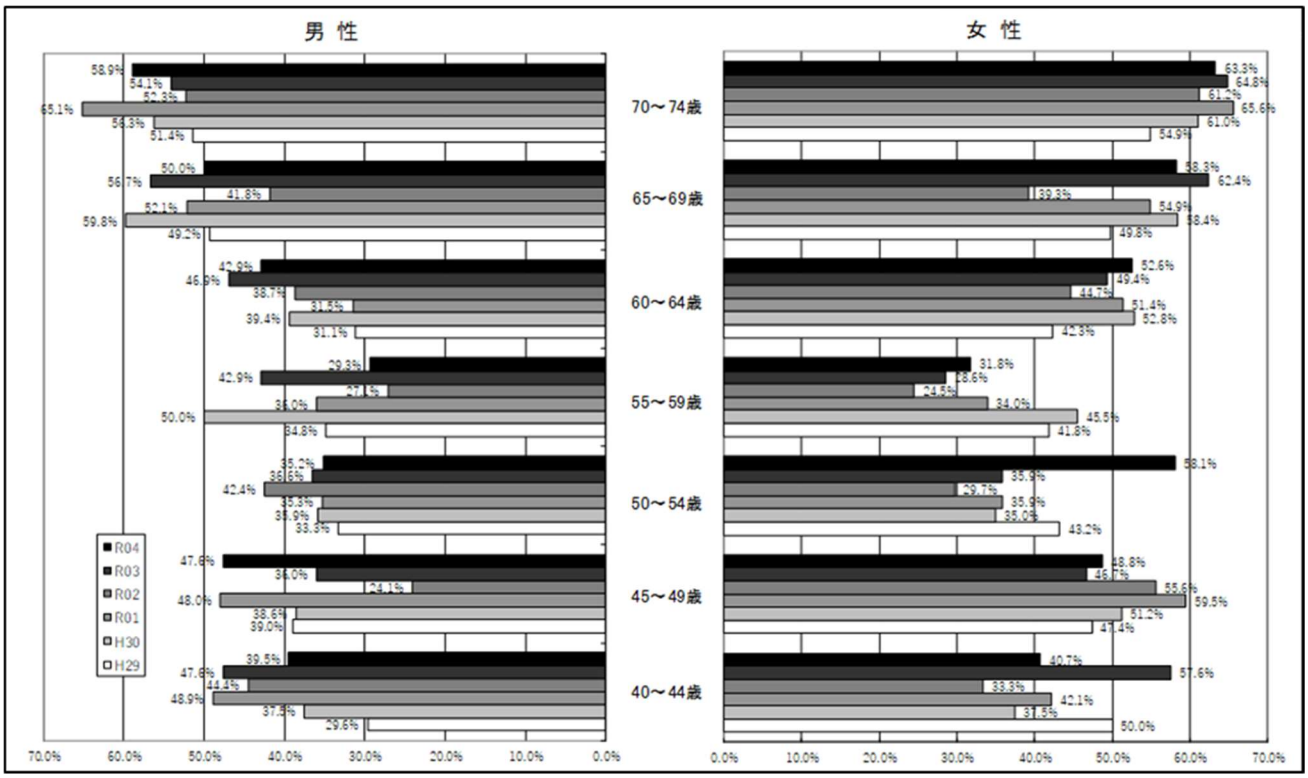
特定健診での有所見者では、HbA1c、LDL-C、収縮期血圧の順に多く、HbA1c と LDL-C は道より高く、いずれも生活習慣との関連が考えられます。(図表 18)

図表 16　鷹栖町の特定健康診査・健康診査受診者数の推移



鷹栖町法定報告

図表 17　性・年代別特定健診受診率の推移

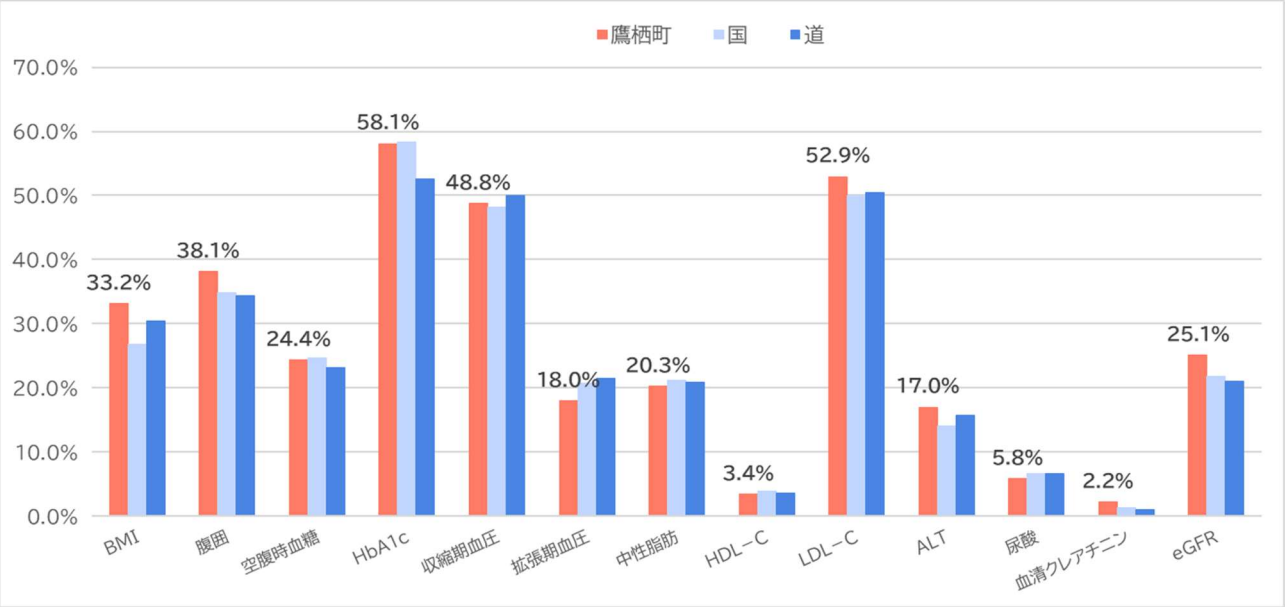


鷹栖町特定健診結果データ

図表 18　特定健診受診者における有所見者の割合

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL－C	LDL－C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
鷹栖町	33.2%	38.1%	24.4%	58.1%	48.8%	18.0%	20.3%	3.4%	52.9%	17.0%	5.8%	2.2%	25.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和04年度

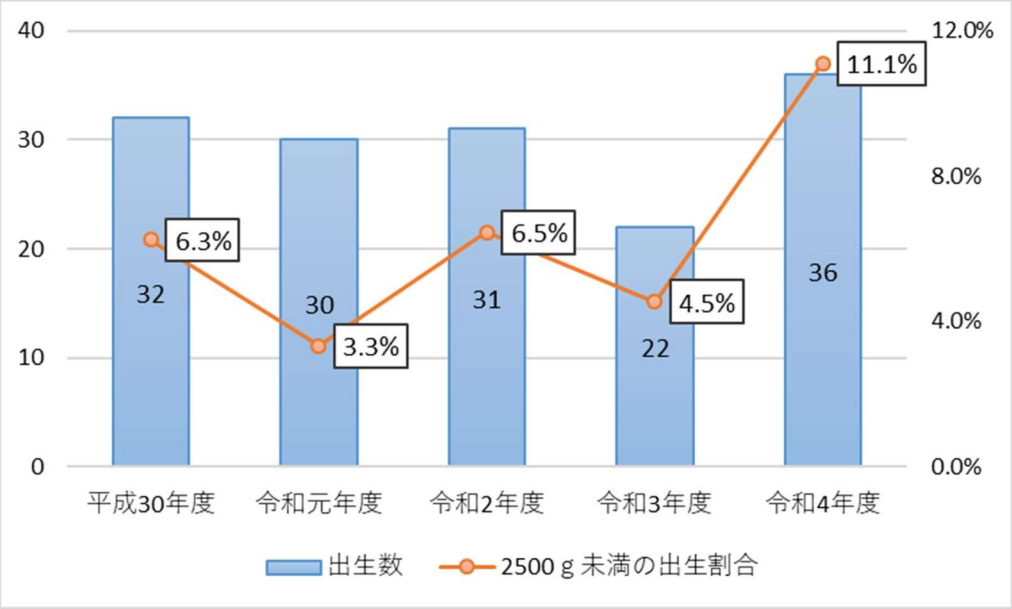


（7）出生

近年、出生時の体重が、2,500g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出ています。

鷹栖町でも、毎年低体重児の出生がある状況です。（図 19）

図表 19　出生数及び出生時の体重が 2,500g 未満の出生割合の年次推移



北海道母子保健報告調査

第２章　課題別の実態と対策

第２章　課題別の実態と対策

１．前計画の評価

前計画を分野項目ごとに、中間評価目標値と直近の数値を比較し、評価を実施しました。

これまでの保健事業の取り組みと評価を行った結果、一部達成した項目はありますが、未達成の項目が多くあり（図表20）、生活習慣病を中心とした健康づくりを継続していく必要があります。（図表21）

図表 20　鷹栖町健康増進計画（第二期）評価

	項目数	達成	未達成（改善傾向）	未達成	評価不可
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	19	6	4	9	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	15	11	1	3	
栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	17	8		7	2

いのち支える鷹栖町自殺対策行動計画の前計画についても評価を実施しました。（図表 22）令和２年に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、『生きること・生きがいの促進要因への支援』以外は、概ね目標を達成しました。今後も『誰も自殺に追い込まれることのない鷹栖町』の実現のため、自殺対策を総合的に推進していく必要があります。

これらの状況を踏まえ、次期計画を推進するために国から示された目標項目について、表 60 のように区分しました。健康増進に取り組む細小単位は個人・家族であり、個人の意識と行動の変容が最終目標の達成につながると考え、それらを支援するための鷹栖町の具体的な取り組みを課題別にあげ、目標の達成に向けた対策を推進します。

図表 21 平成 30～令和 5 年度の計画目標及び実行計画、最終評価時目標値、達成状況

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

※ 男女で評価が異なるものには※印を付け、男性の評価を用いた

領域	目標	健康の指標		計画策定時（H24年度）数値はH23年度分	中間評価時（H29年度）	最終評価時（R5）	最終評価時目標値 H34	目標の達成状況	状況
（1）がん	①がんの予防、早期発見、早期治療に努めましょう。	がん検診受診者の割合（但し、子宮がん・乳がん検診はH19より隔年受診率に変更）	胃がん検診	H23年度28.0	H28 22.2 H28 18.6※	R4 11.2※ ※5がんとも強く勧める年代でのみの率	50%以上 （※胃がん・大腸がんは当面40%以上）	悪化	平成28年度データより受診率の算定対象年齢は、胃がんの場合50～69歳で集計。 国の指針では胃カメラ検査も含まれ、受診率向上のため令和元年より胃カメラ検査（旭川がん検診センター）を追加。 新型コロナウイルス感染症が発生した以降、受診率は10%台で推移している。
			肺がん検診	H23年度50.9	H28 55.7 H28 18.6※	R4 16.1※		悪化	平成28年度データより受診率の算定対象年齢は、肺がんの場合40～69歳で集計。 新型コロナウイルス感染症が発生した令和2年度は4.6%に大きく低下。その後受診率は回復したが、16%を維持。R4より肺がんが多く治療費も高額になっており、検診での早期発見早期治療が必要。
			大腸がん検診	H23年度34.3	H28 31.6 H28 14.8※	R4 13.4※		悪化	平成28年度データより受診率の算定対象年齢は、大腸がんの場合40～69歳で集計。 新型コロナウイルス感染症の発生以降、受診率は13%前後を維持。
			子宮がん検診	隔年受診率 28.6	（H26 25.0 H27 24.3） 隔年受診率 H28 26.4 H28 17.9※	R4 18.0※		目標は達成していないが改善	平成28年度データより受診率の算定対象年齢は、子宮がんの場合20～69歳で集計。 中間評価年以降で受診率は20%前後になったが、新型コロナウイルス感染症の発生以降18%を維持。 新型コロナウイルス感染症の影響により、隔年受診の該当年度で受診ができなかった方にも検診を受ける機会を確保し、受診率向上につながった。
			乳がん検診	隔年受診率 39.5	（H26 36.5 H27 35.1） 隔年受診率 H28 37.8 H28 28.4※	R4 25.3※		悪化	平成28年度データより受診率の算定対象年齢は、乳がんの場合40～69歳で集計。 中間評価年以降で受診率は30%近くになったが、新型コロナウイルス感染症の発生以降25%前後を維持。 新型コロナウイルス感染症の影響により、隔年受診の該当年度で受診ができなかった方にも検診を受ける機会を確保し、受診率向上につながった。
			がん検診精密検査受診者の割合			R3 胃、肺、乳100 大腸73.7 子宮75	90%以上	胃、肺、乳は目標達成。 大腸、子宮は未達成。	大腸がん検診の精密検査未受診者は5人で、最も受診率が低い。検査の負担が大きいが早期発見で予後も良好であるため、丁寧な受診勧奨が必要。
（2）循環器疾患	①高血圧を予防しましょう。	基本健診受診者の割合	妊産婦	H23 86.0	（H26 77.1 H27 72.3） H28 63.1（実50人）	R4 82.1	中間評価時より増加	目標達成	計画策定時より低下はしているものの、80%の受診率を維持。今後も妊娠届出時に勧奨を実施する。
			特定健診受診者40歳以上	計 (H23)42.9% 男 (H23)40.6% 女 (H23)44.8%	計 (H28)44.8% 男 (H28)44.1% 女 (H28)45.5%	計 (R4)55.6% 男 (R4)52.3% 女 (R4)58.6%	60%以上	目標は達成していないが改善	男女共に策定時や中間評価時と比べて受診率が高く、女性の受診率が向上。今後も継続した受診勧奨を行う必要がある。
		特定保健指導受診者の割合	特定健診受診者40歳以上	計 (H23)37.9% 男 (H23)29.8% 女 (H23)50.0%	計 (H28)27.3% 男 (H28)21.6% 女 (H28)38.5%	計 (R4)49.3% 男 (R4)48.8% 女 (R4))50.0%	60%以上	目標は達成していないが改善	保健指導対象者は国の基準以外にも優先度を決めて実施しえいる。指導を受けることが当たり前となる意識作りへつなげ、受診率向上につながっている。生活習慣病の重症化を予防するため、保健指導対象者へアポなし訪問を行い、一人一人に会うことを実施（令和5年度より）。
		内臓脂肪症候群該当者および予備軍の割合	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)41.8% 女 (H23)16.3%	男 (H28)46.6% 女 (H28)19.1%	男 (R4)50.8% 女 (R4)20.2%	中間評価時より減少	悪化	男性の肥満の割合が増えており、男性の40～64歳では4割以上になる。女性は中間評価時より若干の増加。
		正常高値血圧の割合（最高血圧130-139mmHg、または最小血圧85-89mmHg）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)28.2% 女 (H23)29.7%	男 (H28)20.3% 女 (H28)23.2%	男 (R4)32.4% 女 (R4)26.1%	中間評価時より減少	悪化	特定健診における高血圧の割合は減少している。特に、Ⅱ度（160-179かつ または100-109）高血圧以上で改善傾向にある。
		高血圧有病者の割合（最高血圧140mmHg以上、または最小血圧90mmHg以上）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)31.1% 女 (H23)30.3%	男 (H28)36.1% 女 (H28) 37.0%	男 (R4)27.4% 女 (R4)30.3%	中間評価時より減少	目標達成	
	②脂質異常症を予防しましょう。	脂質異常症の割合（LDLコレステロール160mg/dl以上）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)8.4% 女 (H23)8.0%	男 (H28)9.5% 女 (H28)11.3%	男 (R4)9.9% 女 (R4)8.4%	中間評価時より減少	悪化※	男性は中間評価時に比べ悪化しているもののわずかな増加にとどまっている。女性は改善傾向にある。LDL180以上または中性脂肪300以上の対象にも保健指導を実施（コロナ禍を除く）し、今後の改善を目指す。

領域	目標	健康の指標		計画策定時（H24年度）数値はH23年度分	中間評価時（H29年度）	最終評価時（R5）	最終評価時目標値H34	目標の達成状況	状況
（3）糖尿病	糖尿病を予防しましょう。	基本健診受診者の割合＜再掲＞	妊産婦	H23 86.0	（H26 77.1 H27 72.3）H28 63.1	R4 82.1	中間評価時より増加	目標達成	計画策定時より低下はしているものの、80%の受診率を維持。今後も妊娠届出時に勧奨を実施する。
			特定健診受診者40歳以上	計 (H23)42.9% 男 (H23)40.6% 女 (H23)44.8%	計 (H28)44.8% 男 (H28)44.1% 女 (H28)45.5%	計 (R4)55.6% 男 (R4)52.3% 女 (R4)58.6%	60%以上	目標は達成していないが改善	男女共に策定時や中間評価時と比べて受診率が高く、女性の受診率が向上。今後も継続した受診勧奨を行う必要がある。
		特定保健指導受診者の割合＜再掲＞	特定健診受診者40歳以上	計 (H23)37.9% 男 (H23)29.8% 女 (H23)50.0%	計 (H28)27.3% 男 (H28)21.6% 女 (H28)38.5%	計 (R4)49.3% 男 (R4)48.8% 女 (R4))50.0%	60%以上	目標は達成していないが改善	保健指導対象者は国の基準以外にも優先度を決めて実施し、指導を受けることが当たり前となる意識作りへつなげているため、受診率向上につながっている。生活習慣病の重症化を予防するため、保健指導対象者へアポなし訪問を行い、一人一人に会うことを実施（令和5年度より）。
		内臓脂肪症候群該当者および予備軍の割合＜再掲＞	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)41.8% 女 (H23)16.3%	男 (H28)46.6% 女 (H28)19.1%	男 (R4)50.8% 女 (R4)20.2%	中間評価時より減少	悪化	男性の肥満の割合が増えており、男性の40～64歳では4割以上になる。女性は中間評価時より若干の増加。
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合（HbA1c8.4%以上）（NGSP値）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)2.3% 女 (H23)1.8%	男 (H28)2.0% 女 (H28)2.3%	男 (R4)2.3% 女 (R4)1.8%	中間評価時より減少	悪化※	糖尿病の可能性が否定できない人の割合以外は、中間評価時に比べ悪化している。糖尿病性腎症重症化予防プログラムでの保健指導を進めているが、受診勧奨値（HbA1c6.5%）以上の割合が現状維持にとどまっている。
		糖尿病が強く疑われる人の割合（HbA1c6.5-8.3%）（NGSP値）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)8.7% 女 (H23)7.0%	男 (H28)8.9% 女 (H28)6.5%	男 (R4)13.7% 女 (R4)9.9%	中間評価時より減少	悪化	
		糖尿病の可能性が否定できない人の割合（HbA1c5.9-6.4%）（NGSP値）	特定健診受診者40歳以上	男 (H23)24.8% 女 (H23)24.3%	男 (H28)20.7% 女 (H28)20.3%	男 (R4)15.6% 女 (R4)15.0%	中間評価時より減少	目標達成	
		e-GFR（糸球体ろ過率）が低い人の割合（60㎖/分/1.73㎡未満）	特定健診受診者40歳以上		男 (H28)10.0% 女 (H28)8.8%	男 (R4)9.6% 女 (R4)7.6%		改善傾向	糖尿病性腎症重症化予防プログラム以外に、R5年度よりe-GFRが30未満の対象者へ保健指導を実施。H28とR4との比較では改善傾向にあり、今後も保健指導を実施する。
（4）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について正しい知識を持ち、病気を予防しましょう。	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	30歳以上	（生活習慣アンケート30歳以上）調査 H25 19.8%	（生活習慣アンケート30歳以上）調査 H29 17.2%	（生活習慣アンケート30歳以上）調査 R5 22.6%	中間評価時より増加	目標達成	町民の認知度は改善傾向にある。
		喫煙者の割合	30歳以上	男 (H24調査)34.1% (H24特定健診)27.3% 女 (H24調査)13.1% (H24特定健診)8.5%	男 (H29調査)32.3% (H28特定健診)30.5% 女 (H29調査)11.4% (H28特定健診)9.3%	男 30歳以上 (R5調査)29.4% (R4特定健診)23.7% 女 30歳以上 (R5調査)10.6% (R4特定健診)9.9%	中間評価時より減少	目標達成※	・住民調査では男女共減少傾向にある。 ・特定健診受診者は住民調査より低く、男性の減少が大きい。女性は増加傾向。町では禁煙治療の費用助成を実施し、コロナ禍の時期でも助成を利用して禁煙できた方がいた。

2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

※ 男女で評価が異なるものには※印を付け、男性の評価を用いた

領域	目標	健康の指標	計画策定時（H24年度）数値はH23年度分	中間評価時（H29年度）	最終評価時（R5）	最終評価時目標値 H34	目標の達成状況	状況
（1）こころの健康	こころの健康について正しい知識を持ち、病気を予防しましょう。	ストレスへの対処法をもつ人の割合	男 30歳以上（H24調査）61.9% 女 30歳以上（H24調査）64.4%	男 30歳以上（H29調査）75.3% 女 30歳以上（H29調査）77.2%	男 30歳以上（R5調査）75.7% 女 30歳以上（R5調査）78.2%	中間評価時より増加	目標達成	ストレスへの対処法をもつ人の割合や家族で楽しめる趣味を持つ人の割合が増加傾向にある。新型コロナウイルス感染症の発生により、緊急事態宣言で外出が難しい時期や、それに伴い家族で過ごす時間も増えたと予測される。今までの生活様式に大きな影響もあったが、新型コロナウイルス感染症の見えないストレスが増える中で、ストレスに対処する行動へつながっていたと考える。
		家族で楽しめる趣味を持つ人の割合	男 30歳以上（H24調査）49.2% 女 30歳以上（H24調査）52.0%	男 30歳以上（H29調査）57.8% 女 30歳以上（H29調査）57.0%	男 30歳以上（R5調査）57.9% 女 30歳以上（R5調査）58.4%	中間評価時より増加	目標達成	
		自分の役割を持つ人の割合	男 30歳以上（H24調査）82.4% 女 30歳以上（H24調査）90.9%	男 30歳以上（H29調査）86.6% 女 30歳以上（H29調査）93.5%	男 30歳以上（R5調査）86.2% 女 30歳以上（R5調査）94.8%	中間評価時より増加	目標は達成していないが改善	男性は策定時に比べ割合が増えており、数値では悪化となるが概ね改善している。
		外出の機会の割合	男 30歳以上（H24調査）72.6% 女 30歳以上（H24調査）78.0%	男 30歳以上（H29調査）80.8% 女 30歳以上（H29調査）84.4%	男 30歳以上（R5調査）80.5% 女 30歳以上（R5調査）77.5%	中間評価時より増加	悪化※	男性は策定時に比べ割合が増えており、数値では悪化となるが概ね改善している。女性は策定時とほぼ変わりない。
		自殺者の割合（人口10万対）	（人口10万対） H21 52.6人（実4人） 【H12～H21の総数】 34人 男性27人 女性7人	（人口10万対 H26 27.5人（実2人） 【H17～H26の総数】 20人 男性14人 女性6人	（人口10万対） R3 0人 【H25～R4の総数】 8人 男性5人 女性3人 H25～R4のSMR 男性63.4 女性78.3	中間評価時より減少	目標達成	自殺者は近年（令和2年以降）0人で推移。
（2）次世代の健康	①食生活の状態を知り、バランスの良い食事をとりましょう。 ②妊娠中の飲酒・喫煙はやめましょう。 ③公共施設や家庭での分煙、禁煙を普及しましょう。	低出生体重児の割合	H23年度8.8%（3/34	（H27）3.1%（1/32人） （H28）14.3%（4/28	R4年度 11.1%（4/36人）	中間評価時より減少	目標達成	実人数では中間評価時と変わりない。
		妊婦の喫煙率	H23年度14.7%（4人）	（H27）16.3%（7/43人） （H28）3.0%（1/33	なし	中間評価時より減少	目標達成	策定時より低下。
		産婦の喫煙率	（H26）3.1%（1/32人）	（H27）14.0%（6/43人） （H28）12.1%（4/33	なし	中間評価時より減少	目標達成	策定時より上昇。
		妊婦の飲酒率	（H26）9.4%（3/32人）	（H27）2.9%（1/35人） （H28）6.1%（2/33	R4年度 9.1%（3/33人）	中間評価時より減少	悪化	目標は達成していないが、策定時とほぼ変化なし。
		妊産婦訪問実施率	H23年度91.0%	（H27）75.8% （H28）81.9%	R4年度 77.8%	中間評価時より増加	悪化	策定時より低下。就業している母が多く、妊婦訪問を希望しない状況が続いている。妊婦健診は目標を達成しているが、策定時とほぼ変化なし。
		妊婦健診受診率	H23年度86.0%	（H27）72.3% （H28）63.1%	R4年度 82.1%	中間評価時より増加	目標達成	
		乳幼児健診受診率	H23年度94.4%	（H27）92.9% （H28）96.2%	R4年度 99.6%	中間評価時より増加	目標達成	策定時より上昇。
		公共施設での分煙、禁煙対策の割合	H24年度 実施率90%	H26年度より 実施率100%	100%	維持	目標達成	実施率を維持できている。
		禁煙を実行している施設数の割合	H24年度 実施率90%	H26年度より 実施率100%	100%	維持	目標達成	
		家庭での分煙、禁煙対策の割合	H25調査（30歳以上） 38.6%	H29調査（30歳以上） 31.8%	（R5調査）36.9%	中間評価時より増加	目標達成	中間評価時に比べ増加しているが、策定時より低下。

3 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

領域	目標	健康の指標		計画策定時（ H24年度）数値はH23年度分		中間評価時（H29年度）		最終評価時（R5）		最終評価時目標値 H34	目標の達成状況	状況
(1) 栄養・食生活	① 成人（40歳以上）の肥満を予防しましょう。	肥満者の割合	妊産婦	H23 11.8%（4/35人		（H28）8.7%（2/23人）		（R4）20.0%		中間評価時より減少	悪化	策定時や中間評価時に比べ肥満の割合は増加している。体格がふつうの範囲が最も多いが、次に肥満が多いため成人期の肥満へつながる可能性がある。
			40歳以上	男	（特定健診受診者）（H23）26.5%	男	（特定健診受診者）（H28）31.1%	男	（特定健診受診者）（R4）39.3%	中間評価時より減少	悪化	男女共に策定時や中間評価時に比べ肥満の割合が増加している。特に、40～64歳男性は4割以上が肥満。
				女	（特定健診受診者）（H23）26.4%	女	（特定健診受診者）（H28）27.1%	女	（特定健診受診者）（R4）28.5%			
	② 食生活の状態を知り、バランスの良い食事をとりましょう。	バランスの良い食事をとる人の割合		男	30歳以上（H24調査）64.4%	男	30歳以上（H29調査）70.9%	男	30歳以上（R5調査）71.4%	中間評価時より増加	目標達成	中間評価の状況を維持し、目標達成している。
				女	30歳以上（H24調査）76.0%	女	30歳以上（H29調査）81.6%	女	30歳以上（R5調査）82.1%			
		朝食をとらない人の割合		男	30歳以上（H24調査）10.2%	男	30歳以上（H29調査）14.2%	男	30歳以上（R5調査）16.4%	中間評価時より減少	悪化	策定時や中間評価時に比べ割合が増えいる。
				女	30歳以上（H24調査）7.8%	女	30歳以上（H29調査）9.0%	女	30歳以上（R5調査）11.5%			
		主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる人の割合						男	30歳以上（R5調査）71.0%			バランスの良い食事をとる人の割合と同程度であり、今後も維持できるよう周知をする必要がある。
								女	30歳以上（R5調査）81.5%			
(2) 身体活動・運動	運動習慣を持ちましょう。	運動習慣をもつ人の割合（運動習慣とは、週2回以上、1回30分以上の持続運動で1年以上継続すること）		男	30歳以上（H24調査）33.0%	男	30歳以上（H29調査）37.6%	男	30歳以上（R5調査）39.8%	中間評価時より増加	目標達成	男女共に上昇し目標達成。健康ポイントの実施もあり、楽しみながら運動を継続できている。
				女	30歳以上（H24調査）27.1%	女	30歳以上（H29調査）32.3%	女	30歳以上（R5調査）33.9%			
(3) 休養	睡眠で十分に休養をとれるようにしましょう。	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合		男	30歳以上（H24調査）27.2%	男	30歳以上（H29調査）25.2%	男	30歳以上（R5調査）25.7%	中間評価時より減少	悪化	目標を達成していないが、策定時より低下している。
				女	30歳以上（H24調査）30.9%	女	30歳以上（H29調査）28.2%	女	30歳以上（R5調査）30.1%			
(4) たばこ	①たばこの害を知り、禁煙に取り組みましょう。 ②未成年の喫煙をなくしましょう。 ③妊娠中の喫煙をなくしましょう。 ④公共施設での分煙、禁煙を普及しましょう。	喫煙者の割合 ＜再掲＞	健診受診者 40歳以上	男	（H24調査）34.1%（H24特定健診）27.3%	男	（H29調査）32.3%（H28特定健診）30.5%	男	（R4特定健診）23.7%	中間評価時より減少	目標達成※	・特定健診受診者は住民調査より低く、男性の減少が大きい。女性は増加傾向。町では禁煙治療の費用助成を実施し、コロナ禍の時期でも助成を利用して禁煙できた方がいた。
				女	（H24調査）13.1%（H24特定健診）8.5%	女	（H29調査）11.4%（H28特定健診）9.3%	女	（R4特定健診）9.9%			
		子ども自身に「喫煙防止教育」を実施する学校数の割合		H24年度調査 実施率 80.0%		H28年度調査 実施率 80.0%		80.0%		維持	目標達成	引続き状況把握を行う。
		公共施設での分煙、禁煙対策の割合		H24年度調査 実施率 90.0%		H26年度より 実施率100%		100%		中間評価時より増加	目標達成	引続き対策状況の把握を行う。
		禁煙を実行している施設数の割合		H24年度調査 実施率 90.0%		H26年度より 実施率100%		100%		中間評価時より増加	目標達成	
		家庭での分煙、禁煙対策の割合		H25調査（30歳以上）40.6%		H29調査（30歳以上）31.7%		（R5調査）36.9%		中間評価時より増加	目標達成	中間評価時に比べ増加しているが、策定時より低下。
		妊婦の喫煙率		H23年度 14.7%（4人）		（H27）16.3%（7/43人）（H28）3.0%（1/33人）		なし		中間評価時より減少	目標達成	策定時より低下。

領域	目標	健康の指標	計画策定時（H24年度）数値はH23年度分	中間評価時（H29年度）	最終評価時（R5）	最終評価時目標値H34	目標の達成状況	状況
（5） アルコール	①アルコールは、適正な飲酒量を守りましょう。 ②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の飲酒状況を調べ、対策を検討しましょう。	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（1日純アルコール男40g以上、女20g以上を飲酒する人）	男 30歳以上 （H25調査） 21.8% （H25特定健診） 11.7% 女 30歳以上 （H25調査） 8.9% （H25特定健診） 2.4%	男 30歳以上 （H29調査） 22.4% （H28特定健診） 10.8% 女 30歳以上 （H29調査） 10.9% （H28特定健診） 4.0%	男 30歳以上 （R5調査） 22.4% （R4特定健診） 12.6% 女 30歳以上 （R5調査） 15.9% （R4特定健診） 8.7%	中間評価時より減少	悪化	・住民調査に比べると特定健診受診者の飲酒率の方が低い傾向がある。 ・特定健診受診者の女性の割合が、中間評価時の約2倍に増加。 【特定健診　男（毎日2合以上）女（毎日1合以上）をリスク高める量とした。】
		多量飲酒する人の割合（週3回以上かつ1日純アルコール60g以上を飲酒する人）	男 30歳以上（H25調査）8.1% 女 30歳以上（H25調査）0.9%	男 30歳以上（H29調査）7.0% 女 30歳以上（H29調査）1.3%	男 30歳以上（R5調査）8.8% 女 30歳以上（R5調査）1.9%	中間評価時より減少	悪化	男女ともに悪化傾向。
		子ども自身に飲酒防止教育を実施する学校数の割合	H24年度調査 実施率　80.0%	H28年度調査 実施率80.0%	80%	維持	目標達成	引続き状況把握を行う。
（6） 歯	①3歳でむし歯ゼロを目指しましょう。 ②学齢期以降の口腔状況を調べ、対策を検討しましょう。	幼児歯科検診受診者・フッ化物塗布者の割合	H23年度33.7	（H27）26.3% （H28）26.3%	（R4）39.9%	中間評価時より増加	目標達成	歯科検診・フッ化物塗布の受診率は、コロナ禍を経て中間評価時に比べ増加している。う歯のない3歳児は年度により増減あるが、中間評価時より悪化。乳幼児健診での歯科相談や健康教育等を継続する。
		むし歯のない3歳児の割合	H23年度88.9	（H27）96.0% （H28）89.3%	（R4）73.1%	中間評価時より増加	悪化	
		歯間ブラシやデンタルフロス・糸ようじを使う人の割合	男 30歳以上（H25調査）29.5% 女 30歳以上（H25調査）46.1%	男 30歳以上（H29調査）41.3% 女 30歳以上（H29調査）55.0%	男 30歳以上（R5調査）42.8% 女 30歳以上（R5調査）61.5%	中間評価時より増加	目標達成	口腔ケア用品の使用や歯科検診受診者が徐々に増加。町で実施している歯科検診について、今後も周知を継続する。
		過去1年間に歯科検診を受けた成人の割合	男 30歳以上（H24調査）35.7% 女 30歳以上（H24調査）41.7%	男 30歳以上（H29調査）41.9% 女 30歳以上（H29調査）45.3%	男 30歳以上（R5調査）41.8% 女 30歳以上（R5調査）48.5%	中間評価時より増加	目標達成	
		子ども自身に歯の健康教育を実施する学校数の割合	H24年度調査実施 実施率100.0%	H28年度調査 実施率100.0%	100%	維持	目標達成	引続き状況把握を行う。
		80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合			男 （R5調査）22.1% 女 （R5調査）13.7%			80歳以上の町民は国民健康・栄養調査に比べて割合が低い。 （令和元年　国民健康・栄養調査） 男性：31.6%　女性：31.9%

図表22　いのち支える自殺対策行動計画（平成31年度～令和５年度）の評価

《基本施策》

（1）地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進する上では、保健、医療、福祉、教育、労働等に関する相談等、様々な関係機関のネットワークづくりが重要です。

各種協議会や高齢者地域ケア会議において、年1回以上もしくは年12回の開催を目標としていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて開催しました。計画策定当初に予見できなかった新型コロナウイルス感染症の影響によるものであり、目標は達成したと考えます。

（2）自殺対策を支える人材の育成

自殺対策においては、様々な悩みや生活上の困難を抱える方に対する早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成は対策を推進する上で基礎となる取組です。

こころの健康に関する講演会を実施し、参加者のアンケートで「参考になった」と回答した方は90%を超え、目標は達成しました。

（3）住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりうる危機」です。そのような時は誰かに援助を求めることが適切であり、相談機関・相談窓口等に関する情報について、町民との様々な接点をいかして提供し、普及啓発を行うことが必要です。

相談窓口のチラシ等の配布や自殺予防週間・自殺対策強化月間の周知・啓発を実施し、目標を達成しました。

（4）生きること・生きがいの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて「生きることの促進要因」を増やす取組を合わせて行う必要があります。

①自殺リスクを抱える可能性のある人への支援（居場所・生きがいづくり活動を含む）

こころの健康相談や新生児訪問、乳幼児健診、介護予防教室、各種サービス利用など、感染状況により事業の中止や延期がありました。そのため、感染状況に応じて必要な方が利用できるよう支援を行いましたが、目標値を下回るものもあります。しかしそのような状況から概ね目標を達成したと考えます。

②支援者への支援

介護者の支援の事業は、感染状況により目標値を下回りました。しかし、介護を受ける方の状況によりサービスの利用につながるため、今後も周知を行います。

（5）児童生徒のSOSの出し方に関する教育

目標を達成しましたが、今後も周知を継続し、SOSの出し方を伝えていく必要があります。

《重点対策》

（1）高齢者

基本施策の（1）（4）に記載。

（2）生活困窮者

生活困窮者はその背景にと多様かつ広範な問題を、複合的に抱えていることが多く、経済的困窮に加えて社会から孤立しやすいという傾向があります。

生活保護相談件数は目標値を達しており、様々な相談に対応する生活福祉相談センターと連携を図ります。

２．課題別の評価と対策

（１）生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

ア．基本的な考え方

がんは、遺伝子が変異を起こすことで発症するもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

がんは、日本人の死因の第１位であり、生涯のうちに２人に１人が罹患すると言われる疾病です。がんによる死亡を減らすために、平成 18 年に「がん対策基本法」が成立し、国はがん対策推進基本計画を策定してがん対策を実施しています。

鷹栖町では、健康増進法及び国の指針※に基づき、検診により死亡を減らすことができると証明されている胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの５種類のがん検診を実施しています。　※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省健康局長通知）

イ．現状と目標

（ア） がんの標準化死亡比の減少 （図表 23・24）

がんは鷹栖町において死因の第１位であり、高齢化に伴い死亡数は増えています。

2013 年から 2022 年までの 10 年間における部位別がん死亡の状況を見ると、肺がんによる死亡数が 56 人と最も多く、がん死亡全体の２割を超えています。

図表 23　鷹栖町の主要死因の変化（人口 10 万対死亡率）

	平成２９年度	平成３０年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
第１位	がん 22 (321.2)	がん 25 (370.4)	がん 19 (286.1)	がん 24 (365.6)	がん 32 (492.3)
第２位	心疾患 12 (175.2)	心疾患 12 (177.8)	心疾患 15 (225.9)	心疾患 16 (243.8)	心疾患 23 (353.8)
第３位	脳血管疾患 9 (131.4)	老衰 7 (103.7)	老衰 13 (195.8)	老衰 7 (106.6)	老衰 8 (123.1)
第４位	不慮の事故 5 (73)	脳血管疾患 6 (88.9)	脳血管疾患 12 (180.7)	脳血管疾患 6 (91.4)	脳血管疾患 7 (107.7)
第５位	肺炎、老衰 4 (58.4)	肺炎 6 (88.9)	肺炎 6 (90.4)	不慮の事故 2 (30.5)	不慮の事故 4 (61.5)

北海道保健統計年報

図表 24　鷹栖町部位別がん死亡の状況（2013 年～2022 年）　　*SMR：標準化死亡比

部位	悪性新生物	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
死亡数(人)	234	28	27	56	9	3
SMR	96.7	96.8	82.9	115.4	100.2	72.7

北海道健康づくり財団

（イ） がん検診の受診率の向上 （図表 25）

鷹栖町のがん検診受診率向上のため、特定健診と同時実施や休日検診を実施し、がん検診実施機関の拡大など、対象者が受診しやすい体制、検診の啓発・周知に取り組んできましたが、がん検診受診率は５種類すべて目標値を達成できていません。

今後も、がん検診の必要性について正しく理解するために啓発・周知と、効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

図表 25　鷹栖町のがん検診受診率の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	18.8%	14.9%	11.3%	10.7%	11.2%
肺がん	18.9%	18.5%	4.6%	16.3%	16.1%
大腸がん	14.4%	14.0%	12.2%	12.2%	13.4%
子宮頸がん	20.1%	19.1%	18.3%	18.1%	18.0%
乳がん	29.0%	29.1%	26.0%	25.5%	25.3%

地域保健・健康増進事業報告

（ウ） 精密検査受診率の向上

がんの早期発見、早期治療につなげるためには、がん検診を受診するとともに精密検査対象者が、適切な時期や方法で精密検査を受診することが大切です。

鷹栖町の精密検査受診率は、令和３年度で胃 100%、肺 100%、大腸 73.7%、子宮 75%、乳 100%で、大腸と乳は目標値である 90%を超えていません。精密検査が必要となった場合には、その重要性や、受診勧奨から数か月経過した未受診者に再勧奨を行うなど、今後も継続して取り組みます。

ウ．対策

（ア） がんの発症予防の推進

・がんのリスクを高める生活習慣改善の普及啓発

（イ） がん検診受診率の向上

・がん検診の周知啓発
・未受診者への受診勧奨
・要精密検査者への受診勧奨
・受診しやすい体制づくり

② 循環器疾患

ア．基本的な考え方

脳血管疾患および心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。また、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、患者やその家族、社会的にも負担が非常に大きくなります。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理です。循環器疾患の危険因子には、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、喫煙の５つがあり、これらの因子を適切に管理し、循環器疾患の発症及び重症化を予防することが重要です。

さらに、栄養、運動、喫煙、飲酒は循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣であり、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされることから、特定健診の受診率向上対策も重要です。

循環器疾患の主要な５つの危険因子のうち、喫煙と糖尿病についてはそれぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器疾患領域では、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームについて目標を設定します。

イ．現状と目標

（ア）脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少　（図表 26・27）

人口 10 万人対死因別死亡数では、心疾患による死亡数は増加しており、脳血管疾患による死亡数は減少しています。心疾患による死亡数は、国（171.1）や道（191.2）と比べても多く、前述の標準化死亡比（ＳＭＲ）では虚血性心疾患が最も高いことから(図表８)も、鷹栖町の優先する健康課題と考えられます。

図表 26　人口 10 万人対死因別死亡数の推移（人）

鷹栖町	死亡総数	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患
H28	1107.9	158.3	172.7
R1	1551.2	225.9	180.7
R3	1538.5	353.8	107.7

北海道保健統計年報

虚血性心疾患のうち生命にかかわる心筋梗塞は、心臓に酸素や栄養を送る冠動脈が閉塞し、心筋が急激に壊死する病気です。冠動脈のほかにも、全身にある血管の痛みが長期間をかけて自覚症状がなく進行します。虚血性心疾患は働き盛りの壮年期の発症もあることから、早世死亡の観点からも早期からの発症予防が重要です。また、心電図検査における所見や、リスク（高血圧・脂質異常症・肥満・高血糖・喫煙）保有状況から優先すべき対象に対し、保健指導を実施していく必要があります。

平成 20 年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査については、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められています。

鷹栖町では、心・脳血管疾患の早期発見・早期治療のため、特定健康診査受診者全員に心電図検査を実施しています。

令和４年度の心電図検査全受診者のうち、101 人（18.0%）に所見が認められ、そのうち期外収縮が最も多く 22.8%、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動も 4 人（4%）発見されています。

図表 27　心電図有所見の状況（令和４年度）

性別・年齢 ＼ 所見		心電図検査				所見内訳															
						ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
						人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
40～74歳		562	90.8%	101	18.0%	1	1.0%	10	9.9%	4	4.0%	－	－	8	7.9%	21	20.8%	4	4.0%	23	22.8%
内訳	男性	247	91.5%	59	23.9%	1	1.7%	3	5.1%	2	3.4%	－	－	3	5.1%	14	23.7%	3	5.1%	16	27.1%
内訳	女性	315	90.3%	42	13.3%	0	0.0%	7	16.7%	2	4.8%	－	－	5	11.9%	7	16.7%	1	2.4%	7	16.7%

鷹栖町健診結果データ

（イ）高血圧の改善　（図表 28・29）

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

特定健診受診者の高血圧の状況は、血圧Ⅰ度以上および高値血圧の割合が半数以上を占め、Ⅱ度以上高血圧の割合も微増しています。

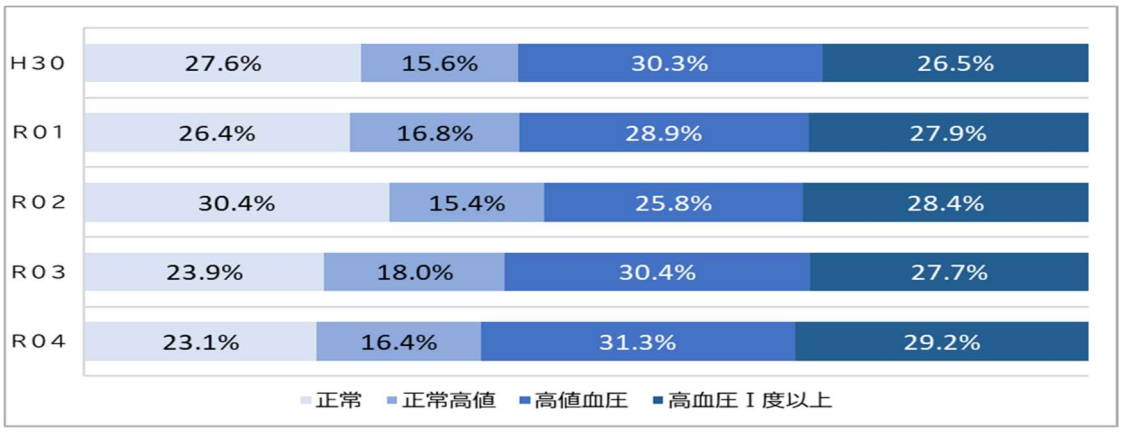
また、正常高値以上の方は、将来高血圧へ移行する確率が高いといわれていることから、正常血圧者以外のすべての人に生活習慣の改善が推奨されています。

図表 28　特定健診受診者における高血圧者の割合

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	654	179	27.4%	89	13.6%	174	26.6%	158	24.2%	46	7.0%	8	1.2%
H30	717	198	27.6%	112	15.6%	217	30.3%	155	21.6%	27	3.8%	8	1.1%
R01	707	187	26.4%	119	16.8%	204	28.9%	166	23.5%	28	4.0%	3	0.4%
R02	500	152	30.4%	77	15.4%	129	25.8%	115	23.0%	23	4.6%	4	0.8%
R03	649	155	23.9%	117	18.0%	197	30.4%	146	22.5%	31	4.8%	3	0.5%
R04	592	137	23.1%	97	16.4%	185	31.3%	140	23.6%	32	5.4%	1	0.2%

鷹栖町特定健診結果データ

図表 29　特定健診受診者における高血圧所見率の推移



鷹栖町特定健診結果データ

（ウ）脂質異常症の減少　（図表 30・31）

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からが多いと言われています。

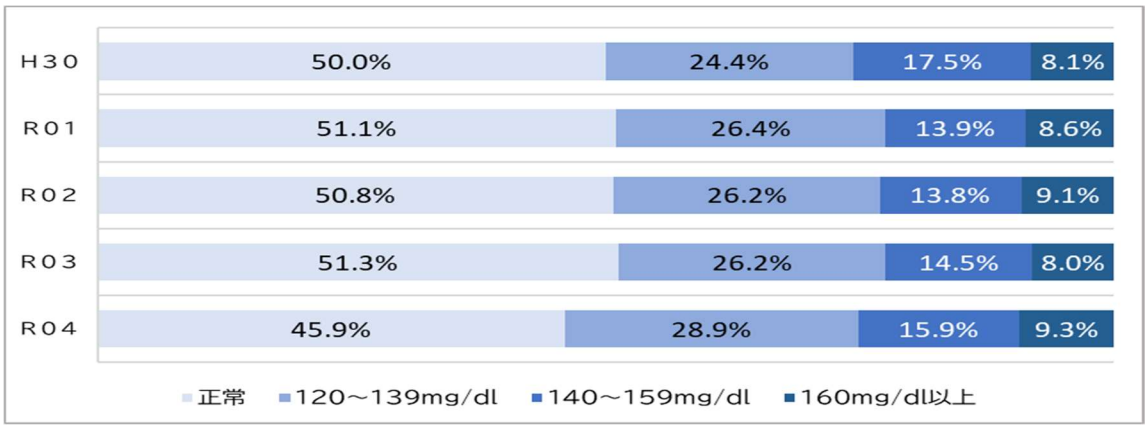
町の特定健診受診者の LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、令和４年度（9.3%）と平成 30 年度（8.1%）と比べ増加しています。今後も医療が必要な方には受診勧奨を行い、また、服薬を継続できるよう、保健指導を実施していきます。

図表 30　特定健診受診者における脂質異常症者の割合

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	654	319	48.8%	158	24.2%	114	17.4%	44	6.7%	19	2.9%
H30	716	358	50.0%	175	24.4%	125	17.5%	35	4.9%	23	3.2%
R01	707	361	51.1%	187	26.4%	98	13.9%	42	5.9%	19	2.7%
R02	484	246	50.8%	127	26.2%	67	13.8%	30	6.2%	14	2.9%
R03	649	333	51.3%	170	26.2%	94	14.5%	30	4.6%	22	3.4%
R04	592	272	45.9%	171	28.9%	94	15.9%	42	7.1%	13	2.2%

鷹栖町特定健診結果データ

図表 31　特定健診受診者における LDL コレステロール有所見率の推移



鷹栖町特定健診結果データ

（エ）メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少　（図表 32～34）

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされました。また、メタボリックシンドロームは２型糖尿病を発症しやすくなるため、糖尿病予防の観点からも重要な健康課題です。

メタボリックシンドロームの該当者は、平成 30 年度の特定健診受診者と比較すると、割合は増加しており、国や道より高い割合となっています。一方、メタボリックシンドローム予備群の人数は減少していますが、国や道より割合が高くなっていることから、　食事や運動といった生活習慣改善に向けて取り組めるよう、引き続き減少に向けて支援します。

図表 32　特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備軍該当者数

		鷹栖町		国	道	同規模
		対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数		124	21.3%	20.6%	20.2%	21.6%
	男性	79	31.0%	32.9%	32.9%	32.1%
	女性	45	13.8%	11.3%	11.0%	12.1%
メタボ予備群該当者数		71	12.2%	11.1%	11.0%	11.6%
	男性	50	19.6%	17.8%	18.0%	17.3%
	女性	21	6.4%	6.0%	5.9%	6.5%

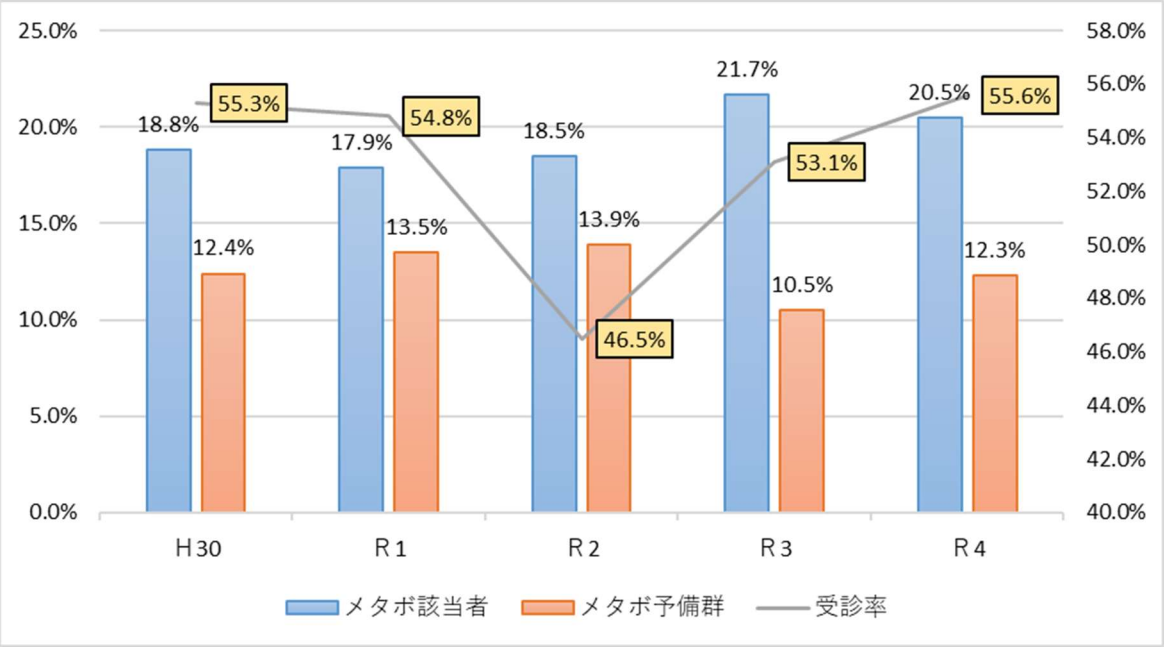
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和04年度(累計)

図表 33　健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者数

年度	健診受診者	受診率	メタボ該当者(割合)			メタボ予備軍(割合)		
			鷹栖町	道	国	鷹栖町	道	国
H30	689	55.3%	18.8%	17.7%	18.4%	12.4%	10.8%	11.1%
R1	652	54.8%	17.9%	18.6%	19.0%	13.5%	10.9%	11.1%
R2	552	46.5%	18.5%	20.4%	20.6%	13.9%	11.0%	11.5%
R3	608	53.1%	21.7%	20.4%	20.3%	10.5%	11.0%	11.4%
R4	594	55.6%	20.5%	20.1%	20.3%	12.3%	11.1%	11.2%

鷹栖町特定健診結果データ

図表 34　健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の推移



鷹栖町特定健診結果データ

（オ）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

鷹栖町では、受診率、実施率ともに、道や国より高い状態で推移していますが、受診率は 60%の目標値に達していないため、今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

（カ）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

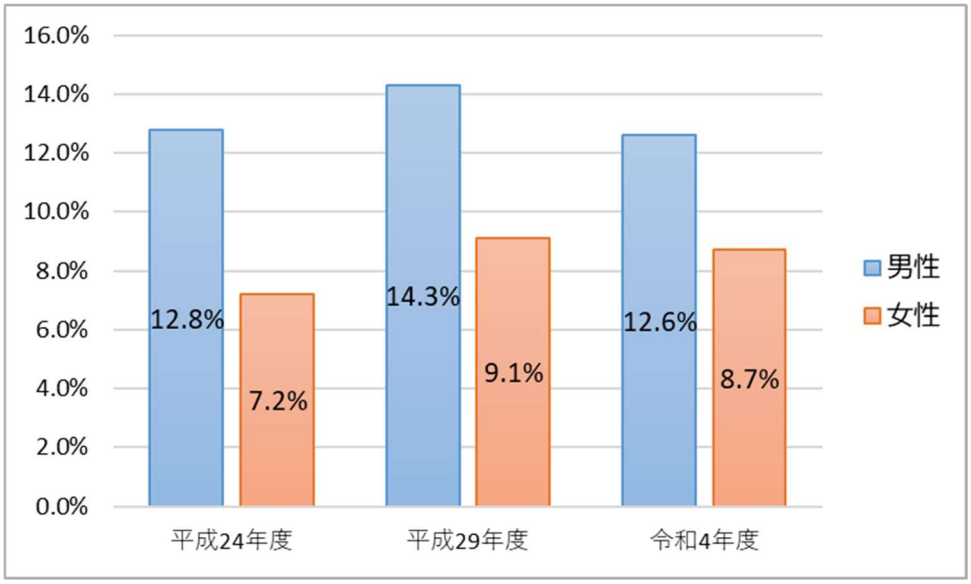
（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）　（図表 35）

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関連します。

鷹栖町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、男女ともに平成 29 年度から令和４年度にかけて減少しています。

飲酒は肝臓のみならず、肥満や高血圧、脂質異常をも促します。健診結果と飲酒との関連が理解できるよう支援が必要です。

図表 35　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の推移



鷹栖町特定健診問診票

ウ．対策

（ア）特定健診・特定保健指導の実施率向上

・対象者への個別案内、広報や防災無線・ＳＮＳなどを利用した周知啓発
・治療中者に対するデータ受領の推進と医療連携
・未受診者への個別勧奨
・特定健診の検査項目を追加（心電図検査、眼底検査、貧血検査、尿中塩分測定）
・特定保健指導対象者の継続支援
・町独自の健診・保健指導者の拡大
・第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）に準じる

（イ）飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

・適正飲酒について保健事業や相談等で情報提供

（ウ）飲酒による生活習慣病予防の推進

・特定健診の結果に基づいた、適度な飲酒の保健指導

③　糖尿病

ア．基本的な考え方

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、認知症やがんといった合併症により、生活の質(QOL：Quality of Life)に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを２～３倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数の「糖尿病が強く疑われる者」は依然として増加傾向であり、高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加することが予測されます。糖尿病の発症予防・重症化予防のために、それぞれの段階に応じた早期の対策が重要です。

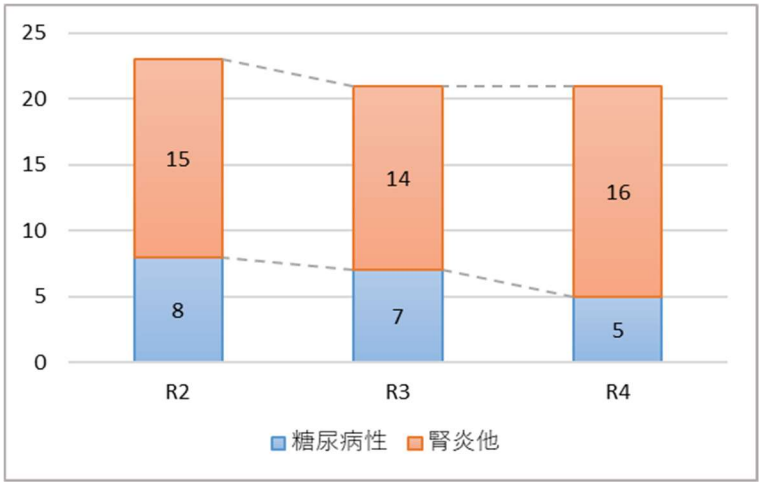
イ．現状と目標

（ア）　合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少　（図表 36・37）

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

鷹栖町も人工透析患者数は横ばいで、新規透析患者数も２～５人で推移しています。

図表 36　人工透析患者数の推移

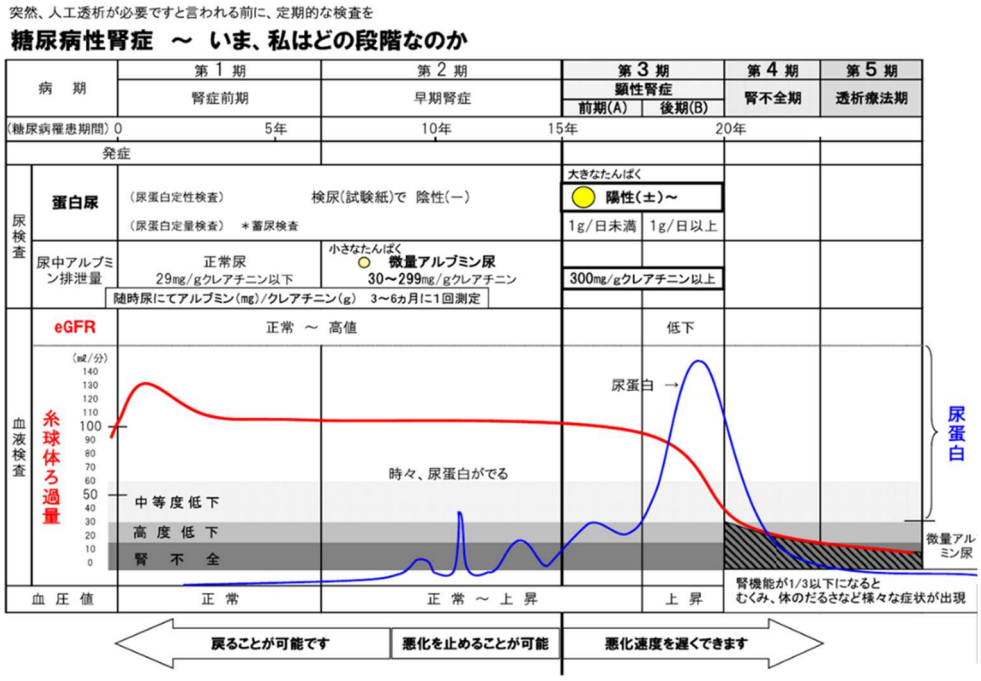


鷹栖町

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間と言われています。透析導入を未然に防ぐため、特定健診の未受診者対策も大変重要な課題です。

新規導入者が横ばいで、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いことも考えられますが、糖尿病患者総数の増加や高齢化も踏まえた対策が必要です。

図表 37　糖尿病性腎症 ～いま、私はどの段階なのか



発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の整備、他の医療保険者での保健指導のあり方、そして、糖尿病の重症化予防のために医療機関通院者の保健指導について医療との連携がかかせません。

（イ）治療継続者の割合の増加　（図表 38）

HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病治療中者は、平成 29 年と比べて増加しています。

図表 38　特定健診受診者における治療と未治療の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H29	56	8.6%	2	3.6%	0	0.0%	13	23.2%	10	17.9%	14	25.0%	17	30.4%	24	42.9%	8	14.3%
	H30	80	11.5%	3	3.8%	3	3.8%	16	20.0%	18	22.5%	24	30.0%	16	20.0%	31	38.8%	5	6.3%
	R01	75	10.8%	0	0.0%	5	6.7%	16	21.3%	17	22.7%	19	25.3%	18	24.0%	29	38.7%	12	16.0%
	R02	13	2.7%	0	0.0%	1	7.7%	1	7.7%	3	23.1%	5	38.5%	3	23.1%	5	38.5%	2	15.4%
	R03	49	7.6%	0	0.0%	3	6.1%	5	10.2%	13	26.5%	19	38.8%	9	18.4%	19	38.8%	7	14.3%
	R04	67	11.6%	1	1.5%	3	4.5%	7	10.4%	20	29.9%	20	29.9%	16	23.9%	24	35.8%	10	14.9%
治療なし	H29	598	91.4%	207	34.6%	265	44.3%	102	17.1%	18	3.0%	4	0.7%	2	0.3%	4	0.7%	2	0.3%
	H30	616	88.5%	235	38.1%	262	42.5%	92	14.9%	19	3.1%	6	1.0%	2	0.3%	3	0.5%	2	0.3%
	R01	618	89.2%	226	36.6%	251	40.6%	115	18.6%	19	3.1%	5	0.8%	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%
	R02	469	97.3%	143	30.5%	183	39.0%	97	20.7%	26	5.5%	12	2.6%	8	1.7%	11	2.3%	6	1.3%
	R03	596	92.4%	217	36.4%	231	38.8%	93	15.6%	35	5.9%	12	2.0%	8	1.3%	12	2.0%	5	0.8%
	R04	510	88.4%	235	46.1%	198	38.8%	53	10.4%	15	2.9%	8	1.6%	1	0.2%	6	1.2%	1	0.2%

鷹栖町特定健診結果データ

糖尿病の特徴的な症状には、口渇、多飲多尿、体重減少などがありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでこれらの症状は現れません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、目に違和感が出るなどの合併症が進行してから受診行動につながる実態も見られます。

また、糖尿病治療の第１段階は、食事療法と運動療法ですが、医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけて下さい。」と言われると、多くの住民は「治療＝薬」といった意識の傾向が強いため、薬をもらいに定期受診はしても、検査のための定期受診の必要性がわからないまま中断してしまう実態があります。

糖尿病でありながら未治療であるものや治療中断者を減少させるために、適切な治療の開始・継続のための、より積極的な保健指導が必要になります。

（ウ）血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少　（図表 39・40）

科学的根拠に基づく「糖尿病診療ガイドライン」では、合併症予防のための血糖コントロール目標値を HbA1c7.0%未満とし、治療強化が困難な場合でも 8.0%未満を目標としています。

HbA1c8.0%以上では、微小血管症（神経障害、腎症、網膜症）の進展の危険が大きい状態であり、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

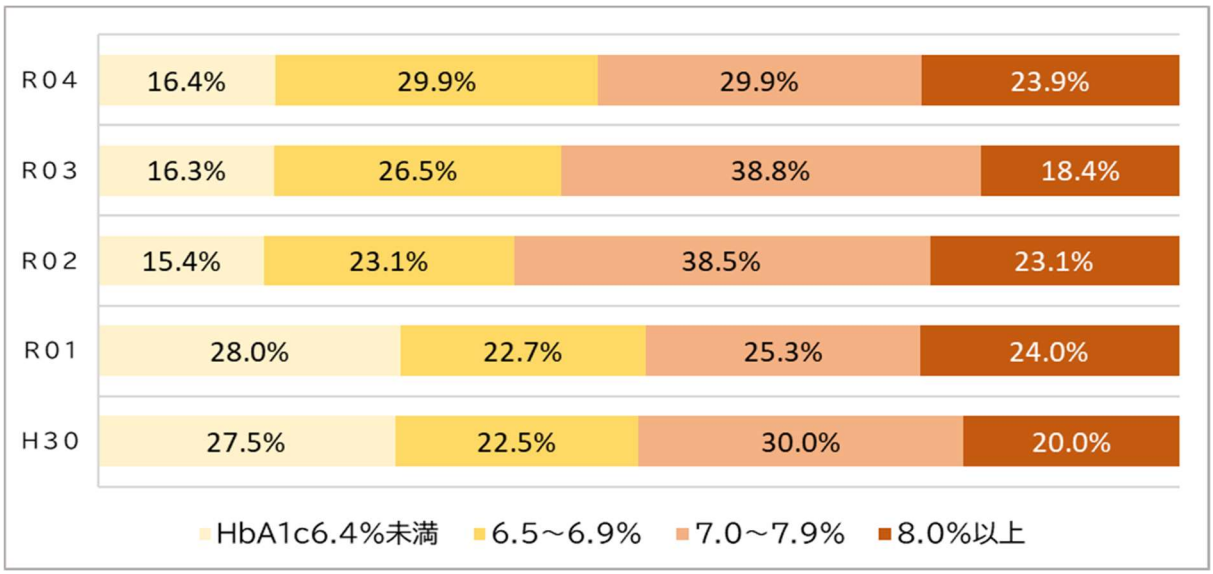
鷹栖町では HbA1c7.0%以上者は５割程度で減少傾向にあります。

図表 39　血糖コントロール目標

目　標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

糖尿病治療ガイド 2022-2023

図表 40　特定健診受診者における糖尿病治療中者の血糖コントロール状況



鷹栖町特定健診結果データ

（エ）糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）　（図表 41・42）

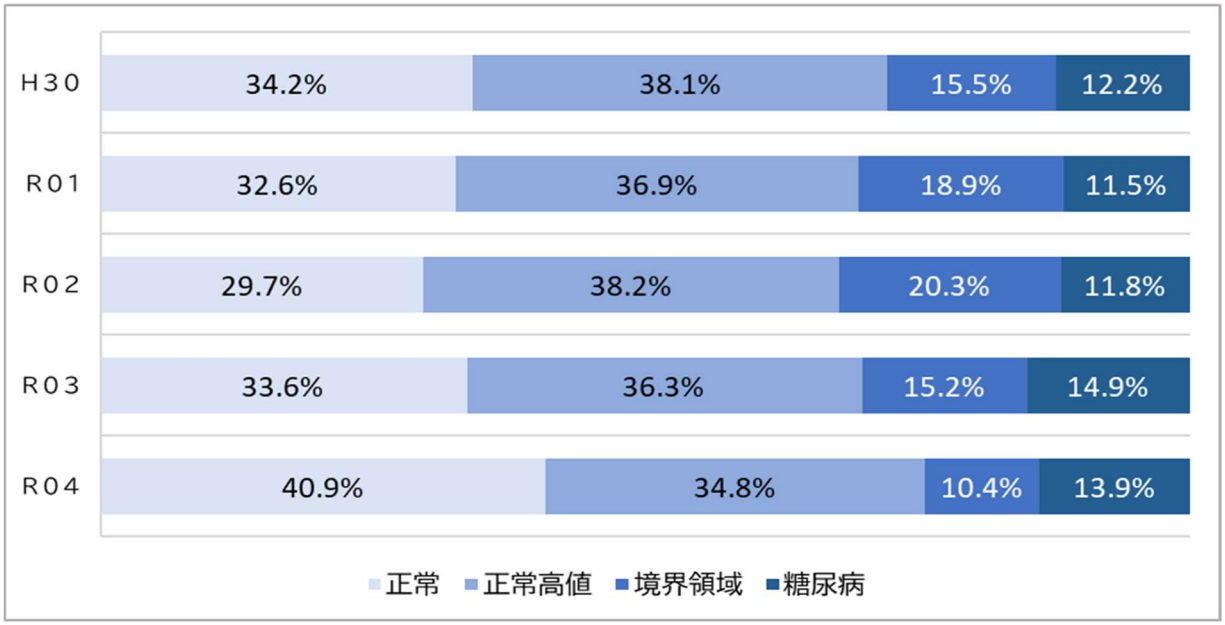
特定健診受診者における HbA1c の状況では、糖尿病型（6.5%以上）の割合は減少傾向にあります。また、正常（5.5%以下）でコントロールしているのは 40.9%と増加しています。

図表 41　特定健診受診者における高血糖者の割合

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	654	209	32.0%	265	40.5%	115	17.6%	28	4.3%	18	2.8%	19	2.9%	28	4.3%	10	1.5%
H30	696	238	34.2%	265	38.1%	108	15.5%	37	5.3%	30	4.3%	18	2.6%	34	4.9%	7	1.0%
R01	693	226	32.6%	256	36.9%	131	18.9%	36	5.2%	24	3.5%	20	2.9%	31	4.5%	14	2.0%
R02	482	143	29.7%	184	38.2%	98	20.3%	29	6.0%	17	3.5%	11	2.3%	16	3.3%	8	1.7%
R03	645	217	33.6%	234	36.3%	98	15.2%	48	7.4%	31	4.8%	17	2.6%	31	4.8%	12	1.9%
R04	577	236	40.9%	201	34.8%	60	10.4%	35	6.1%	28	4.9%	17	2.9%	30	5.2%	11	1.9%

鷹栖町特定健診結果データ

図表 42　特定健診受診者における血糖有所見率の推移



鷹栖町特定健診結果データ

ウ．対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

・健康診査結果に基づく保健指導

・・特定保健指導及び重症化予防対象者への継続支援・

・医療機関との連携

・糖尿病連携手帳の活用の推進（自己管理に向けた支援）

・広報やＳＮＳ等を活用したポピュレーションアプローチ

・第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）に準じる

④ 喫煙

ア．基本的な考え方

たばこは、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になるほか、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

特に、COPD は、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患で、ほとんどが禁煙によって予防可能とされていることから、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことが求められます。

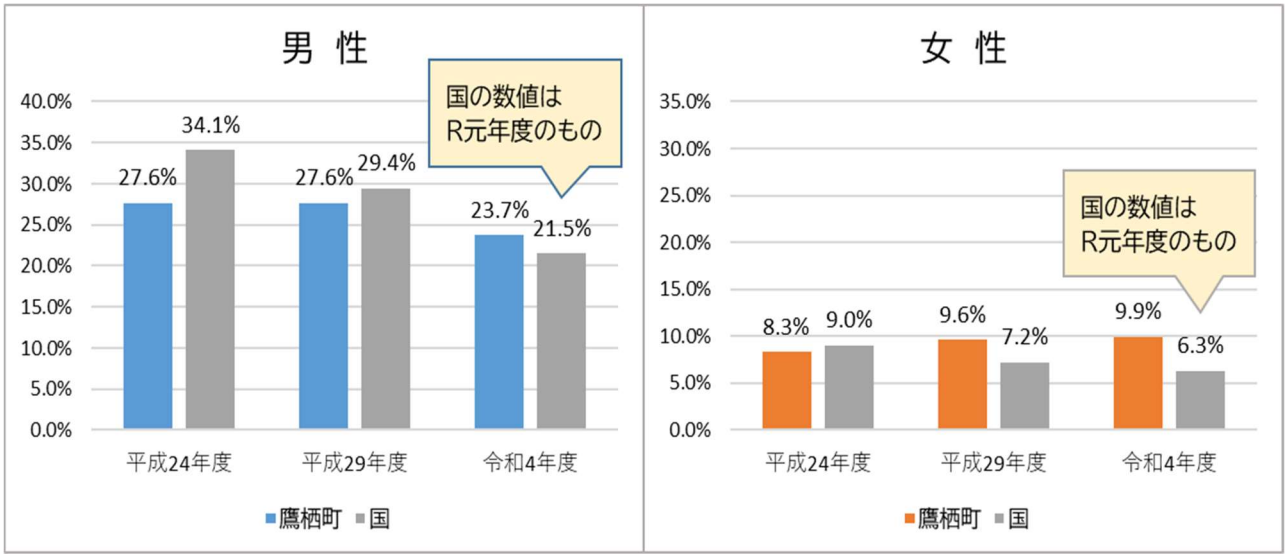
イ．現状と目標

（ア） 喫煙率の減少 （図表 43）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

鷹栖町の令和４年度の特定健診受診者における喫煙率は、男性 23.7%、女性 9.9%で、全国と比較すると高い割合です。また、男性は減少してきていますが、女性は微増しています。

図表 43　男女別喫煙率の推移（40 歳以上）



鷹栖町特定健診問診票

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

（イ）妊娠中の喫煙をなくす

妊婦の喫煙は妊娠、出産、児の健康にも悪影響を及ぼします。鷹栖町では、妊婦の喫煙は近年０％でしたが、今後も継続して０％となるよう禁煙を促す取り組みが必要です。

ウ．対策

（ア）たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

・種々の保健事業の場での禁煙の情報提供

・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、健診結果説明会等

・特定保健指導や健康相談等

（イ）禁煙支援の推進

・禁煙を望む人への助成事業の周知

⑤ 歯・口腔の健康

ア．基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されており、超高齢社会の進展を踏まえて、生涯を通じて歯科疾患を予防し、口腔機能の維持・向上につなげていくことが重要です。

歯の喪失の主要な原因疾患である、う蝕(むし歯)と歯周病の予防は必須の項目です。

イ．現状と目標

（ア）歯周病を有する者の割合の減少（40 歳以上における歯周炎を有する者の割合）

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯周炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

令和４年度の鷹栖町で実施している歯科検診では、受診者の 15.79%に歯周病がありました。引き続き歯科検診の結果を分析し、歯周病について若い年代から予防ができるよう周知します。

（イ）よく噛んで食べることができる者の増加

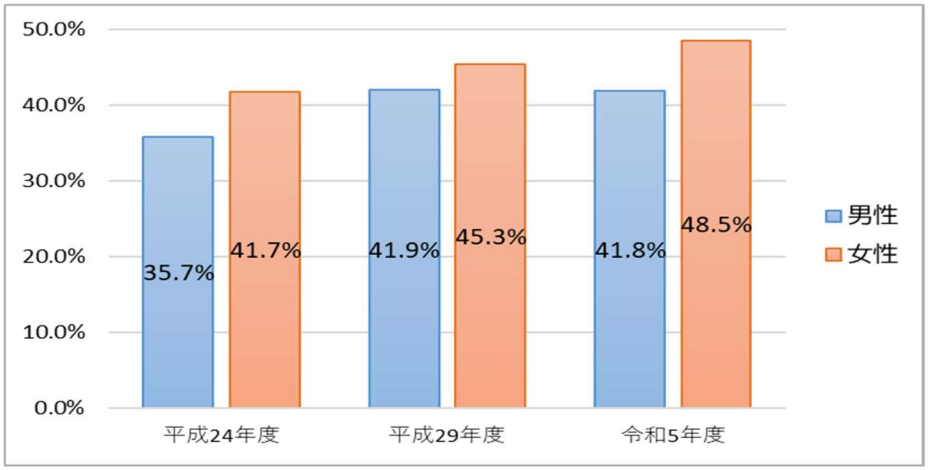
特定健診の問診項目「何でもかんで食べることができる」に該当は、男性 68.3%、女性 65.1%で、男性は道より高く女性は道とほぼ同じです。目標の 80%を目指して、歯科検診や歯科衛生士による歯科相談の受診勧奨を行います。

（ウ）過去１年間に歯科検診を受診した者の増加 （図表 44）

定期的な歯科相談による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。定期的な歯科相談の利用は、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じた、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋げることが可能となります。

町民アンケートでは、男性４割、女性５割弱の町民が歯科検診を受診しています。今後も受診率の増加を目指します。

図表 44　過去１年間に歯科検診を受診した者の割合

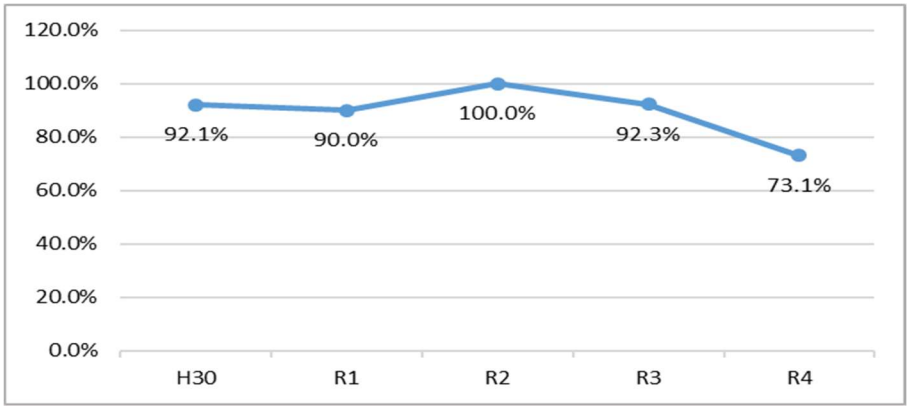


鷹栖町歯科検診受診統計

（エ）乳幼児のう蝕のない者の増加　（図表 45）

鷹栖町の３歳児でう蝕がない児の割合は、90%代で推移していましたが、近年減少しました。生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である３歳児のむし歯有病状況の改善は乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

図表 45　３歳児でう蝕がない者の割合の推移



鷹栖町

乳幼児期の歯科保健活動としては、乳幼児健診での歯科相談や幼児歯科検診など、個別の歯科相談を実施しています。

ウ．対策

（ア）ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

・歯科相談（乳幼児健診、成人、高齢者）
・歯科検診・健康教育（老人会や団体）
・広報や防災無線などでの歯科検診の受診勧奨

（イ）専門家による定期管理と支援の推進

・歯科検診（幼児、妊産婦、成人、後期高齢者）

⑥ 栄養・食生活

ア．基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。生活習慣病予防の実現のためには、地域の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められます。

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病発症予防には、適正体重を維持するために、活動量に見合ったエネルギー摂取や適正な量と質の食品摂取の選択が必要です。代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食）との関係を理解し、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげる事が重要です。

イ．現状と目標

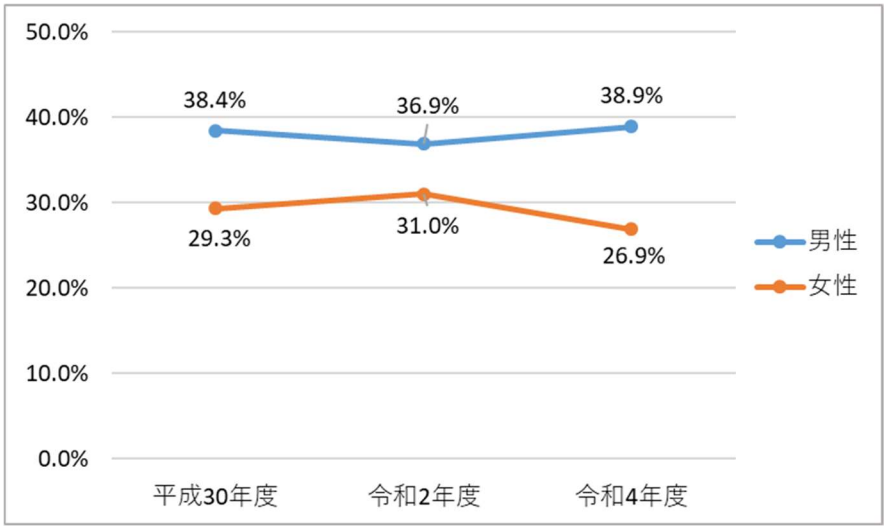
（ア）適正体重を維持している者の増加（ＢＭＩ18.5 以上 25 未満）　（図表 46・47）

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関係が強く、肥満は糖尿病、循環器疾患、がん等の生活習慣病との関連があります。その中でも、糖尿病は肥満（特に内臓脂肪型）によって血糖を下げるホルモンであるインスリンの効きを悪くし（インスリン抵抗性）、慢性的な高血糖状態を引き起こします。

鷹栖町における肥満者の割合を比較すると、令和２年度から令和４年度にかけて男性はわずかに増加、女性は減少しています。年代別でみると、男性は 70～74 歳、女性は 60 代で肥満者が多いことがわかります。肥満は、生活リズムや食習慣が関係し、特に 20 歳以降に体重を増加させると糖尿病を発症するリスクが高まるといわれていることから、適正体重を維持し、体重を増加させないための生活習慣が求められます。

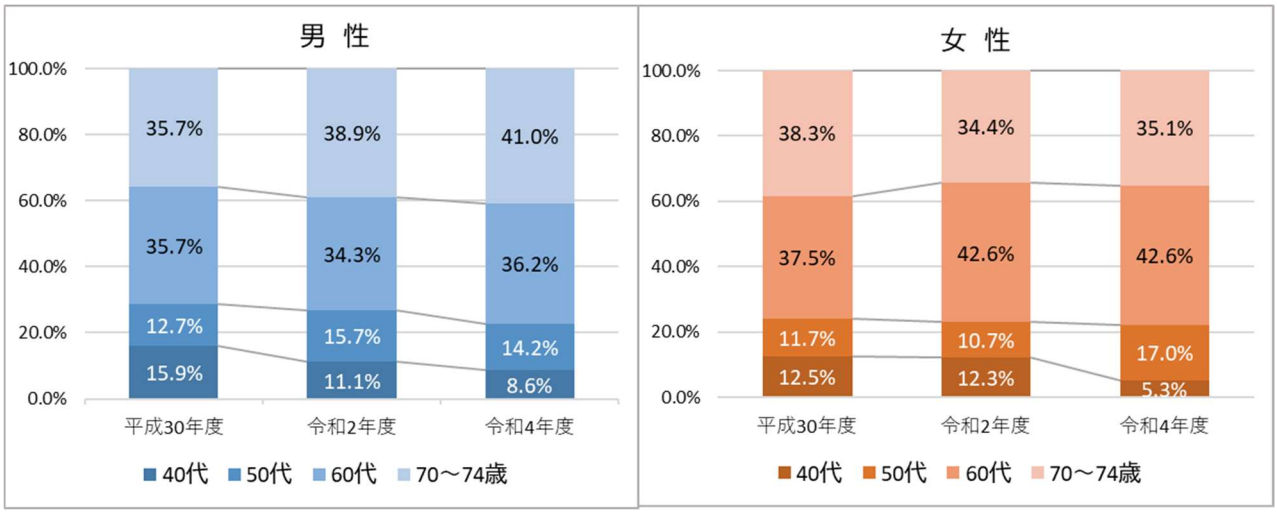
一方、やせは若年女性では骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連、高齢者では重症感染症や骨折による要介護状態や死亡リスクと関連があります。若いうちから適正体重を維持し、筋肉量を維持できるよう、母子保健や介護予防事業と合わせて、取り組みを行うことが重要です。

図表 46　ＢＭＩ25 以上(肥満)の者の割合の推移



鷹栖町特定健診結果データ

図表 47　性・年代別ＢＭＩ25 以上(肥満)の者の割合の推移



鷹栖町特定健診結果データ

（イ）肥満傾向にある子どもの割合の減少

生活習慣病は、遺伝素因と生活習慣などの環境要因が発症に関連しますが、特に幼児期の過度な体重増加は学童期以降の肥満と関連し、小児肥満から成人肥満への移行率は 70%程度といわれています。

鷹栖町での肥満傾向にある子どもの割合（３歳児）は、令和４年度 2.0%と低い状況です。各保健事業を通して、乳幼児期からの生活リズム・食事・運動・排泄などの基本的な生活習慣の確立を基盤に、身体発育曲線を利用して適切な体重維持について保管指導を実施し、肥満傾向児の減少を目指します。

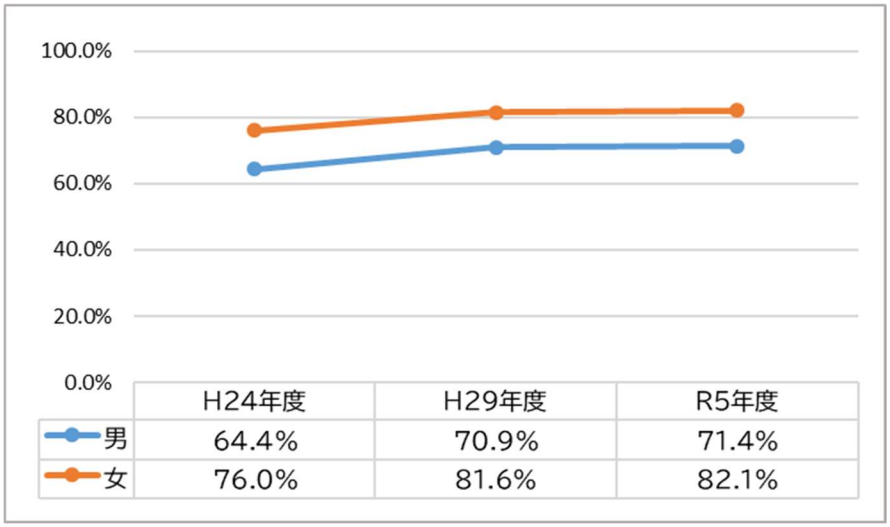
（ウ）バランスの良い食事を摂っている者の増加　（図表 48）

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の一つです。食品の選び方やとり方は、血液データに影響することから、体に必要な栄養素を食事から過不足なく摂取する必要があります。特に、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取や栄養状態につながることがわかっており、生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上のために重要です。

令和５年度の鷹栖町生活習慣アンケートの結果から、男性は約７割、女性は約８割が主食・主菜・副菜をそろえた食事を日常的にとっていることがわかります。

町民は多様化する価値観やライフスタイルの中で食を選択しています。生活習慣病予防や重症化予防のため、一人ひとりの体（血液データ）の状態に基づいた食品の摂取を選択できるよう、情報提供等の取組を行います。

図表 48　主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる割合



	H24年度	H29年度	R5年度
男	64.4%	70.9%	71.4%
女	76.0%	81.6%	82.1%

鷹栖町生活習慣アンケート調査

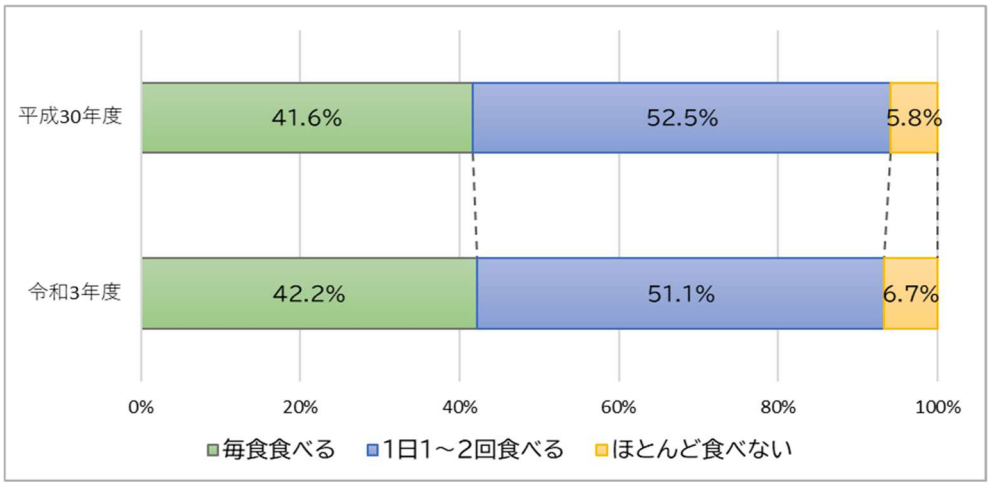
（エ）野菜摂取量の増加　（図表 49）

野菜には、ビタミン・ミネラル・食物繊維など私たちの体に必要な栄養素が含まれています。1日の野菜摂取目標量 350ｇ以上のうち、緑黄色野菜は 120ｇ以上、淡色野菜は 230ｇ以上摂ることが推奨されています。野菜に含まれるビタミンＡ、ビタミンＣ、ビタミンＥには抗酸化作用があり、動脈硬化やがん、老化、免疫低下を引き起こす活性酸素の働きを抑える役割があります。また、緑黄色野菜に多く含まれているビタミンＡや葉酸は、細胞が生まれ変わる際に必要となる栄養素で、妊娠期から必要な栄養素です。

食事に適切な量の野菜を取り入れることで、咀嚼が促され、満腹中枢が刺激されます。食物繊維を適量摂取することで、胃袋の満足感を得られるほか、腸で油や糖の吸収を抑える効果があります。また、食物繊維は腸で善玉菌のえさとなり、脂質異常症や糖尿病・肥満などの生活習慣病とも関係がある重要な栄養素です。

鷹栖町では、毎食最初に野菜を食べる「マイベジファースト」を推進し、毎食野菜を取り入れる意識づけを図ることで、野菜摂取量の増加を目指します。

図表 49　鷹栖町民の野菜を食べる頻度



鷹栖町食生活アンケート

（オ）食塩摂取量の減少　（図表 50・51）

食塩摂取量は、高血圧等の生活習慣病と関連し、食塩摂取量の増加に伴って血圧が上昇することが分かっています。食塩の過剰摂取は、血圧を上昇させて心血管系に悪影響を及ぼし、慢性腎臓病(CKD)や心不全の発症・重症化に関与している可能性が示されています。

日本人の食事摂取基準（2020 年版）における食塩摂取の目標量は、成人男性 7.5ｇ未満、成人女性 6.5ｇ未満とされていますが、国民健康・栄養調査（令和元年度）では 10.1ｇと依然として摂取量が多いことが分かっています。

鷹栖町では、令和５年度より集団健診と一部医療機関における特定健診で尿中塩分測定を実施しています。尿中塩分測定結果をみると、１日の摂取目標量を超えている割合が男性 79.9%、女性 86.7%と多く、8.0～9.9ｇ摂取している割合が男女ともに最も多いことがわかります。

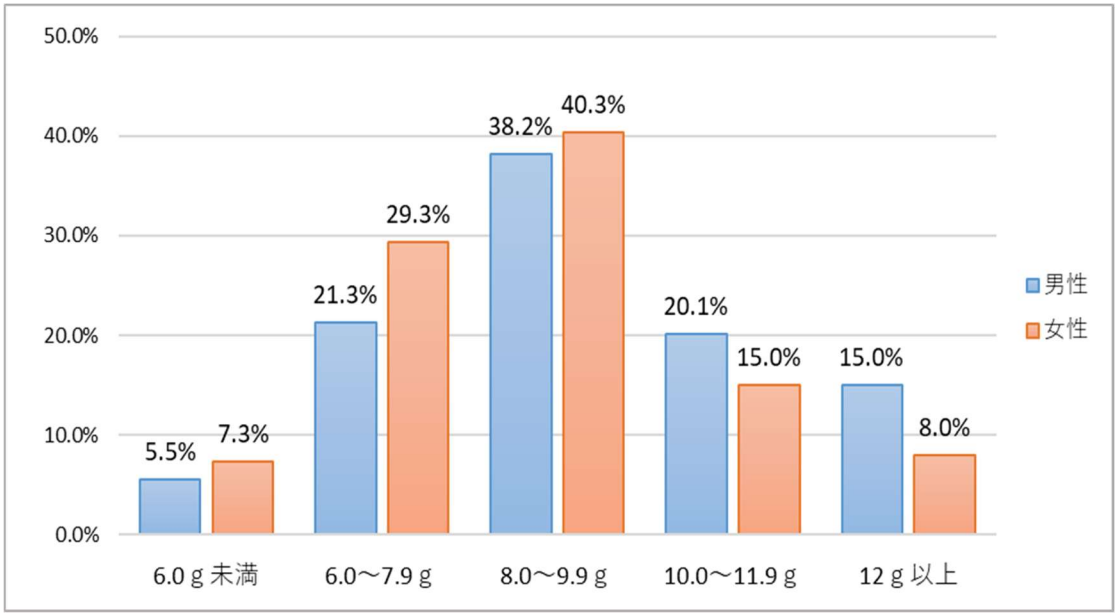
また、12.0ｇ以上摂取している割合も一定数いることから、引き続き尿中塩分測定や塩分チェックリストを活用して町民の塩分摂取状況を把握し、減塩の重要性や日々の食品の選び方、食べ方などの周知等、食塩摂取量の減少に向けて取り組んでいきます。

図表 50　塩分摂取の状況（特定健診尿中塩分測定結果より）

男性			女性		
7.5g未満	51人	20.1%	6.5g未満	40人	13.3%
7.5g以上	203人	79.9%	6.5g以上	260人	86.7%

鷹栖町特定健診結果データ

図表 51　特定健診受診者の尿中塩分測定結果（R5 年度 2 月までのデータ）



鷹栖町特定健診結果データ

ウ．対策

（ア） 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

・健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導
・ライフステージに対応した栄養指導
・乳幼児健康診査・乳幼児相談
・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
・特定保健指導での栄養指導
・家庭訪問・健康相談・健康教育（全てのライフステージ）

（イ）生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

・管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
・糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

⑦ 身体活動・運動

ア．基本的な考え方

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいい、身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

イ．現状と目標

（ア）日常生活における歩行の増加

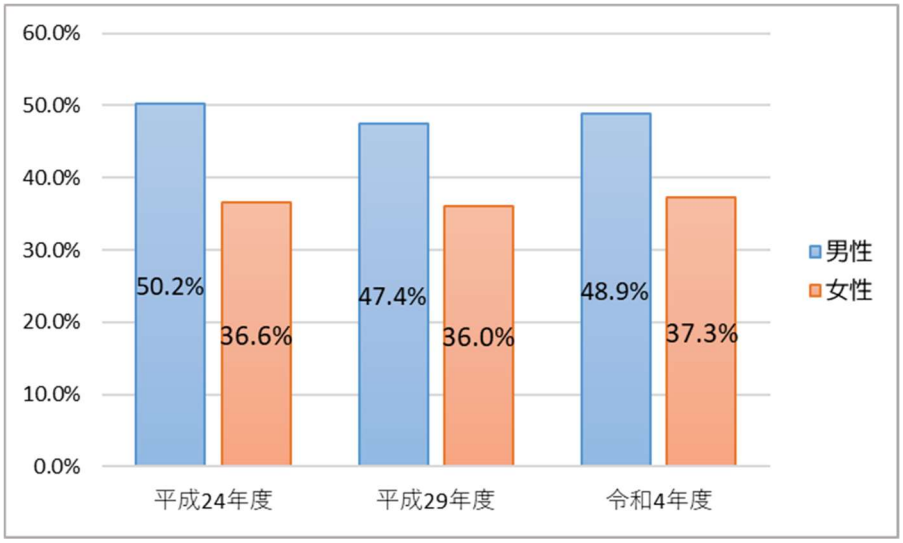
（日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施する者）（図表 52）

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

鷹栖町では、国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、特定健診の問診項目にある『日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施する者』の割合は、男性は 50%前後で、女性は 40%弱で推移しています。
男性は道より高く、女性は道より低い状況です。

図表 52　日常生活において歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施する者の割合

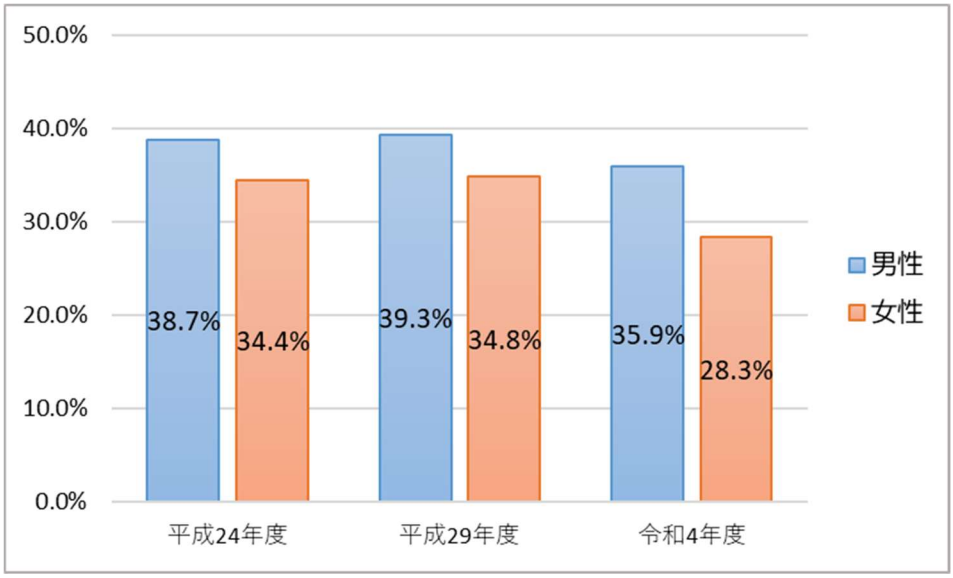


（イ）運動習慣者の割合の増加

（1 日 30 分以上軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施）（図表 53）

運動習慣者の割合は、男女とも増加しており、男性は道より高く、女性は道と同じ割合です。

図表 53　男女別運動習慣者の割合
（1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施）



鷹栖町法定報告

身体活動・運動は、生活習慣病予防や介護予防につながり、今後も運動習慣の必要性について周知していく必要があります。身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設などを、継続して情報提供する必要があります。また教育課での健康ポイントについて保健事業とともに周知し、多くの人が楽しみながら気軽に取り組むことができる環境づくりを行います。

ウ．対策

（ア）身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
・特定保健指導や健康教育などで、運動の必要性について周知

（イ）身体活動及び運動習慣の向上の推進

・町主催の事業や各関係機関が実施している事業への勧奨

⑧ 高齢者の健康

ア．基本的な考え方

人口の高齢化が進んでおり、加齢による心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有し、治療期間が長期にわたる状況があります。それにより、自立した日常生活を維持することが難しくなる者も多くなると考えられます。

高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいことなどから、高齢者一人ひとりが自らの健康状態に応じた健康保持の取組みを支援することも必要です。

イ．現状と目標

（ア）後期高齢者健康診査受診者の現状、低栄養傾向高齢者の減少

（ＢＭＩ20 以下の 75 歳以上高齢者の割合）（図表 54）

令和４年度の後期高齢者健康診査受診率は 52.84%で高い受診率を維持しています。後期高齢者健康診査受診者のうち、高血圧が最も多く、次に高血糖が多い状況です。高血圧の割合は、道や同規模市町村より低く、高血糖は道や同規模市町村より高い状況です。

鷹栖町の BMI20 以下の割合は 16.2%で、令和元年度　国民健康・栄養調査結果の概要によると 16.8%とほぼ同じ割合です。高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

図表 54　令和４年度後期高齢者　健診受診者 593 名における BMI の内訳

	区分	痩せ傾向		肥満
		（20以下）	(再)18.5未満	（25以上）
BMI	人数	98人	37人	183人
	割合	16.2%	6.1%	30.3%

鷹栖町後期高齢者健診データ

令和３年度より、後期高齢者医療保険制度における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業」を実施し、後期高齢者における健康状態不明者や糖尿病性腎症重症化予防に取り組み、医療保険が変わっても引き続き健診受診や保健指導等が受けられることができる体制を整備しています。また、地域包括支援センターとの連携により、引き続き要介護要因となる生活習慣病予防と介護予防への取り組みを実施します。

ウ．対策

（ア）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業の実施

・健診結果にもとづく、生活習慣病の重症化予防のための保健指導

・老人会での健康相談や体成分分析器での計測、健康教育の実施

（イ）後期高齢者歯科健康診査の事業

・定期的な歯科検診受診を勧奨

（２）心身の生活機能の維持・向上

① こころの健康（自殺対策行動計画）

ア．基本的な考え方

こころの健康は、社会生活を営むために、身体の健康と同様に重要です。

健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。家族や職場などでの病気に対する理解や日常的なつながりにより、こころの健康に対する変化などの早期発見や相談できる関係づくりが求められています。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患で、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

令和４年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

イ．現状と目標

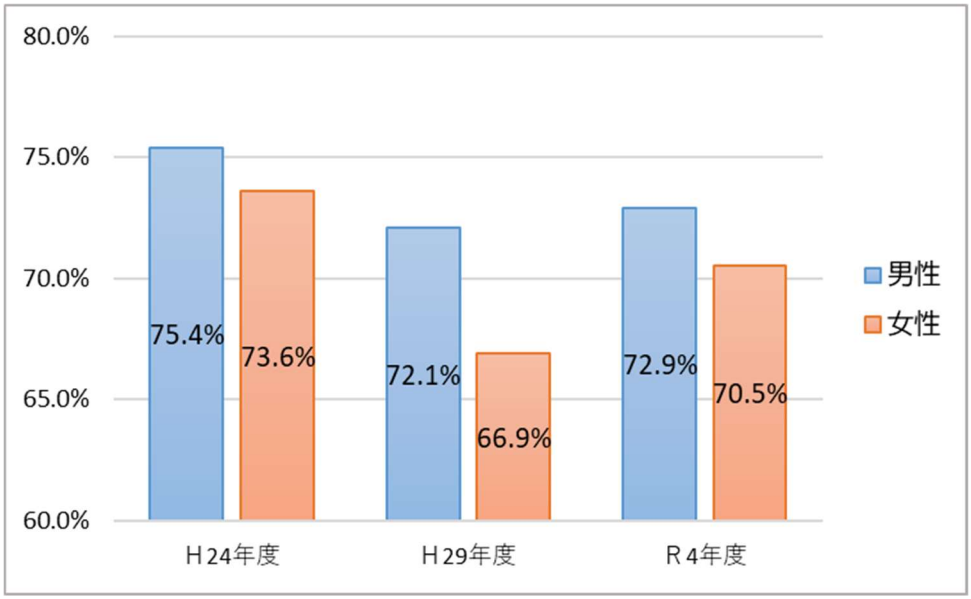
（ア）睡眠で休養がとれている者の増加　（図表 55）

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

鷹栖町では「睡眠で休養がとれている人」の割合は、男女とも７割を超え、女性の方が睡眠の満足度が低い傾向です。

図表 55　睡眠による休養を十分にとれている人の割合（男女別）



鷹栖町法定報告

（イ）ストレスへの対処法を持つ人の割合の増加
（ウ）家族で楽しめる趣味を持つ人の割合の増加
（エ）自分の役割を持つ人の割合の増加、
（オ）外出の機会の割合

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

家族とのつながりや役割を持つこと、地域とのつながりを持つことも孤立を防ぐ一つです。

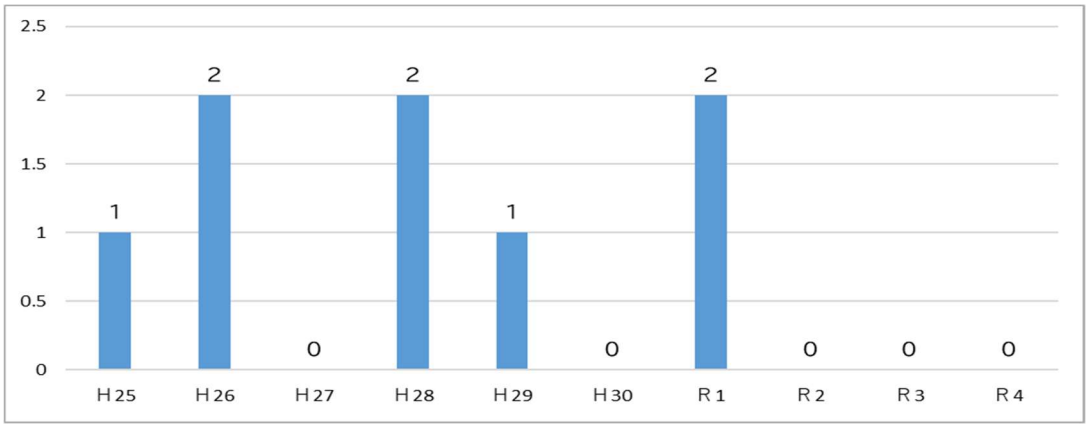
（カ）自殺者の減少　（図表 56・57）

鷹栖町の自殺死亡者をみると、数は少ないですが、平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間に８名の自殺が発生しています。また、人口 10 万対の死亡率でみると、令和元年を除き、北海道や国より低くなっています。

自殺はその多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、うつ病や抑うつ状態等の精神保健上の問題だけでなく、身体的な健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会要因があることが知られています。自殺に至る心理は、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。

図表 56　自殺者数の推移



厚生労働省　地域における自殺の基礎資料

図表 57　自殺による死亡率の推移（人口１０万対）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
鷹栖町	14.6	0	30.1	0	0
北海道	17.3	17.2	17	17	17.5
国	16.4	16.1	15.7	16.4	16.2

北海道保健統計年報

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

ウ．対策

（ア）地域におけるネットワークの強化

・自殺リスクの考えられる対象を早期支援につなげられるよう役場内担当課との連絡を密にする。

・要保護児童対策地域協議会、高齢者地域ケア会議、民生委員児童委員協議会や保健推進委員協議会、福祉委員協議会などの協議会との連携強化を図る。

（イ）自殺対策を支える人材の育成

・こころの健康づくり講演会やゲートキーパー研修で、こころの健康に関する情報提供や対象者の変化に気づき、早期に専門機関へつなぎ寄り添う支援ができるよう研修会を実施する。

・種々の保健事業の場での情報提供を行う。

（ウ）生きること・生きがいの促進要因への支援

・「生きることの促進要因」の強化につながる支援という観点から、居場所づくり、生きがいづくりを含めた支援や支援に携わる方に関する対策を行う。

（エ）こころの健康についての周知啓発

・町で実施しているこころの健康相談や上川保健所、国や道で実施している相談機関の情報提供を行う。

３．目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「人口動態、医療、介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で定期的に分析・評価することが可能な指標とすることが望ましいとされています。

これらを踏まえ、鷹栖町でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（図表 58）

図表 58　鷹栖町の目標値

領域	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標										
全体	健康寿命の延伸	男性 80.1年 女性 84.4年	－	男性 79.7年 女性 85.1年	令和4年度	平均寿命の増加分を上回る増加	令和14年度	男性 80年 女性 86年	令和17年度	①
個人の行動と健康状態の改善に関する目標										
がん	がんの標準化死亡比の減少	100	－	96.7	平成25年～令和4年	100	－	100以下	令和17年度	③
	がん検診の受診率の向上									②
	・胃がん	男性 48.0% 女性 37.1%	令和元年	男性　9.5% 女性 12.9%	令和4年度	60%	令和10年度	男性 25%以上 女性 25%以上	令和17年度	
	・肺がん	男性 53.4% 女性 45.6%		男性 12.8% 女性 19.4%				男性 25%以上 女性 25%以上		
	・大腸がん	男性 47.8% 女性 40.9%		男性 10.4% 女性 16.4%				男性 25%以上 女性 25%以上		
	・子宮がん	43.7%		18.0%				25%以上		
	・乳がん	47.4%		25.3%				25%以上		
	精密検査受診率の向上	設定なし	－	83.8%	令和3年度	設定なし	－	90%以上	令和17年度	②
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少									③
	・脳血管疾患	100	平成22年～令和1年	111.4	平成22年～令和1年	減少 （数値設定なし）	令和10年度	100以下	令和17年度	
	・虚血性心疾患	100		159.7						
	高血圧の改善 （Ⅱ度高血圧 160/100mmHg以上の者の割合の減少）	131.1mmHg	令和元年度	4.9%	令和4年度	5mmHg低下	令和14年度	減少	令和17年度	④
	脂質異常症の減少 （LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少）	男性　9.1% 女性 12.3%	令和元年度	9.0%	令和4年度	25%減少	令和14年度	減少	令和17年度	④
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少									④
	・該当者	約1,619人	令和3年度	21.5%	令和4年度	医療費適正化計画に合わせて設定		減少	令和17年度	
	・予備軍			12.1%						
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									④
	・特定健康診査実施率	56.5%	令和3年度	55.6%	令和4年度	医療費適正化計画に合わせて設定		60%	令和17年度	
	・特定保健指導の終了率	24.6%		49.3%				60%		
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 （一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性 14.9% 女性　9.1%	令和元年度	男性 22.4% 女性 15.9%	令和5年度	10%	令和14年度	10%	令和17年度	⑥
糖尿病	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者患者数）の減少	15,271人	令和3年末	0	令和4年度	12,000人	令和14年度	減少	令和17年度	⑫
	治療継続者の割合の増加 （HbA1c6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	67.6%	令和元年度	70.0%	令和4年度	75%	令和14年度	75%	令和17年度	④
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 （HbA1c8.0以上）の割合の減少	1.32%	令和元年度	2.9%	令和4年度	1%	令和14年度	1.0%	令和17年度	④
	糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5以上の者の割合）	約1,000万人	平成28年度	13.90%	令和4年度	1,350万人	令和14年度	減少	令和17年度	④
喫煙	喫煙率の減少 （喫煙をやめたい者がやめる）	16.7%	令和元年	23.7%	令和4年度	12%	令和14年度	12%	令和17年度	⑥
	妊娠中の喫煙をなくす	1.90%	令和3年度	0%	令和4年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		0%	令和17年度	⑩
歯・口腔の健康	歯周病を有する者の割合の減少 （40歳以上における歯周炎を有する者の割合）	56.20%	平成28年度	15.79%	令和4年度	40%	令和14年度	40%	令和17年度	⑨
	よく噛んで食べることができる者の増加	71.0%	令和元年度	66.5%	令和4年度	80%	令和14年度	80%	令和17年度	⑥
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 （歯周疾患検診受診者数）	52.90%	平成28年度	45.46%	令和4年度	95%	令和14年度	増加	令和17年度	⑧
	乳幼児のう蝕のない者の増加（3歳児）	設定なし	－	73.1%	令和4年度	設定なし	－	増加	令和17年度	⑦
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（BMI18.5以上25未満） （40歳以上）	60.3%	令和元年度	61.8%	令和4年度	66%	令和14年度	66%	令和17年度	⑤
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （3歳児）	設定なし	－	2%	令和4年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		0%	令和17年度	⑦
	バランスの良い食事を摂っている者の増加	設定なし	－	男性 71.4% 女性 82.1%	令和5年度	50%	令和14年度	80%	令和17年度	⑧
	野菜摂取量の増加 （毎食野菜を摂取している割合）	281g	令和元年度	42.2%	令和3年度	350g	令和14年度	増加	令和17年度	⑪
	食塩摂取量の減少	10.1g	令和元年度	9.0g	令和5年度	7g	令和14年度	7g	令和17年度	⑥
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加 （日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）	6,278歩	令和元年度	42.4%	令和4年度	7,100歩	令和14年度	増加	令和17年度	⑤
	運動習慣者の割合の増加 （1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）	28.7%	令和元年度	31.6%	令和4年度	40%	令和14年度	増加	令和17年度	⑤
社会環境の質の向上に関する目標										
高齢者	低栄養傾向高齢者の減少 （BMI20以下の75歳以上高齢者の割合）	16.8% （65歳以上）	令和元年度	15.8%	令和4年度	13% （65歳以上）	令和14年度	減少	令和17年度	⑥
こころの健康	睡眠で休養がとれている者の増加	78.3%	平成30年度	71.5%	令和4年度	80%	令和14年度	80%	令和17年度	⑤
	ストレスへの対処法をもつ人の割合	設定なし	－	男性 75.7% 女性 78.2%	令和5年度	設定なし	－	80%	令和17年度	⑧
	家族で楽しめる趣味を持つ人の割合	設定なし	－	男性 57.9% 女性 58.4%	令和5年度	設定なし	－	60%	令和17年度	
	自分の役割を持つ人の割合	設定なし	－	男性 86.2% 女性 94.8%	令和5年度	設定なし	－	90%	令和17年度	
	外出の機会の割合	設定なし	－	男性 80.5% 女性 77.5%	令和5年度	設定なし	－	80%	令和17年度	
	自殺者の割合（人口10万対）	設定なし	－	0	令和4年	設定なし	－	0	令和17年度	⑬

※町民アンケートは30歳以上に実施
※食生活アンケートは19歳以上に実施

①KDB
②地域保健・健康増進報告
③北海道健康づくり財団統計データ
④鷹栖町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
⑤鷹栖町国保特定健康診査（法定報告）、特定健診データ
⑥鷹栖町国保特定健康診査
⑦鷹栖町乳幼児健診統計
⑧鷹栖町町民アンケート
⑨鷹栖町歯科検診受診統計
⑩鷹栖町妊娠届出
⑪鷹栖町食生活アンケート
⑫人工透析患者名簿
⑬厚生労働省　地域における自殺の基礎資料

第３章　計画の推進

第３章　計画の推進

１．健康増進に向けた取り組みの推進

（１）活動展開の視点

健康増進法は、第２条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第８条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を鷹栖町の重要な行政施策として位置づけ、鷹栖町健康増進計画（第３期計画）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

鷹栖町としては、その活動を支えながら、町民自身が自分のからだに対する理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考えあうことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

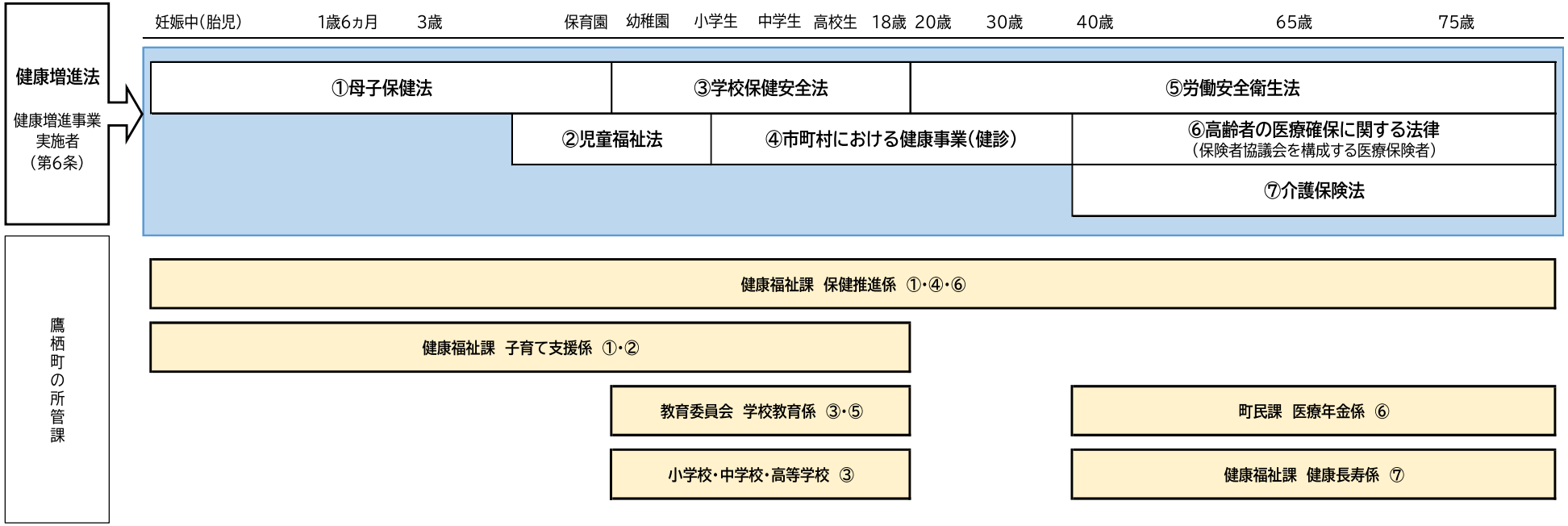
（２）関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第６条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

（図表 59）

図表 59　ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



健康増進事業者が行う健診													
	法律	①母子保健法			②(省令)児童福祉施設最低基準第35条		③学校保健安全法		④健康増進法	⑤労働安全衛生法		⑥高齢者の医療の確保に関する法律	
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)				健康診断(第13条)		第19条の2	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)	
	健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヵ月健診	3歳児健診	－		学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診
	健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健診の内容等について	厚生労働省令		厚生労働省令保育所保健指導「第5章健康及び安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2　健康診断		厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」	－
	対象年齢時期等	－	1歳6ヵ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校 中学校 高等学校	大学	20～39歳	40歳未満	雇用時35歳、40歳以上	40～74歳	75歳～
		年間14回	該当年齢	該当年齢	幼稚園は学校保健安全法		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

２.健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己）です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、接触的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動ができるよう資質の向上に努めます。