

大空町健康増進計画

～健康おおぞら21（第三次）～

令和6年度～17年度

大空町
OZORA



令和6年3月

大 空 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
第2章 第二次計画の最終評価及び今後の課題	
1. 大空町の健康に関する状況	
1) 人口構成	3
2) 死亡	4
3) 出生	5
4) 医療	6
5) 介護	7
2. 第二次計画最終評価の結果と今後の課題	
1) 第二次計画の結果の概要	9
2) 最終評価の結果と考察	9
3) 今後の課題	10
3. 第三次計画の基本的な方向	
1) 基本理念	12
2) 基本目標	12
3) 基本方針	12
第3章 課題別の実態と対策	
1. 生活習慣の改善	
1) 栄養・食生活	14
2) 身体活動・運動	18
3) 休養・睡眠	20
4) 飲酒	22
5) 喫煙	25
6) 歯と口腔の健康	26
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
1) がん	28
2) 循環器	31
3) 糖尿病	34
3. こころの健康の維持及び向上	37
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
1) こども	40
2) 高齢者	40
3) 女性	40

5. 目標一覧	41
第4章 計画の推進	42
用語解説	43

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

世界でも有数の長寿国である日本においては、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性が高まっています。また、近年、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少に加え、女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等により、ライフスタイルや価値観、ニーズも多様化するとともに、健康に対する価値観も多様化しています。さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、これまでの働き方や生活様式が見直されるなど、私たちを取り巻く環境も大きく変化しました。感染拡大を機に、こころの不調や高齢者のフレイルの進行など健康格差の拡大も懸念されています。

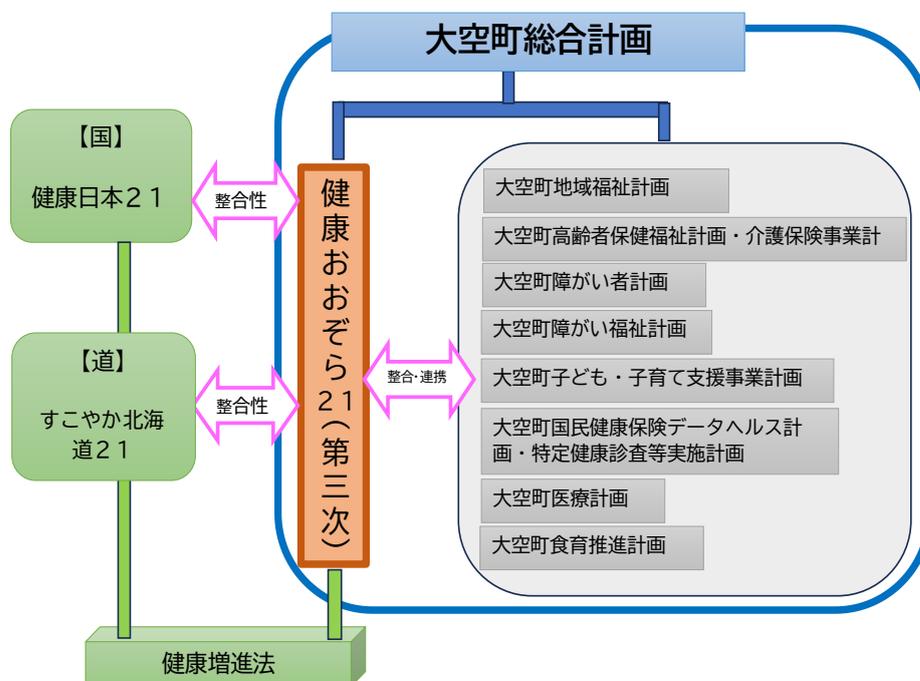
これらを踏まえ、国においてはすべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、令和6年度から令和17年度までの「第三次国民健康づくり運動（健康日本21(第三次)）」を推進することとなりました。

本町においても、「大空町健康増進計画（健康おおぞら21（第二次)）」（以下「第二次計画」という。）の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な大空町の実現」を目指し、健康づくりを総合的に推進するために、「大空町健康増進計画（健康おおぞら21（第三次)）」（以下「第三次計画」という。）を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

第三次計画は、健康増進法第8条2項に基づく市町村計画として位置づけ、町民の健康増進の推進に関する施策について策定するものです。

第三次計画の策定にあたっては、健康増進法第7条の規定に基づき国が定めた「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」（令和5年5月厚生労働省告示第207号）を勘案し、また、大空町総合計画及び関連計画等との十分な整合性を図るものとします。



3. 計画の期間

第三次計画の計画期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画期間中に生じる社会情勢の変化や施策の進捗状況及び成果を検証できるよう計画開始後6年をめぐりに中間評価を行い、必要な見直しを検討します。

年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
健康おおぞら21(第二次)	1年延長		健康おおぞら21(第三次)												
								中間評価					最終評価	計画策定	

第2章 第二次計画の最終評価及び今後の課題

1. 大空町に関する状況

1) 人口構成

大空町の人口構成をみると、65歳以上の割合が全国や北海道より高く、生産年齢人口（15～64歳）が少ないのが特徴です。65歳以上の高齢化率と併せ、75歳以上の後期高齢化率が全国や北海道よりも高くなっています。（図表1）

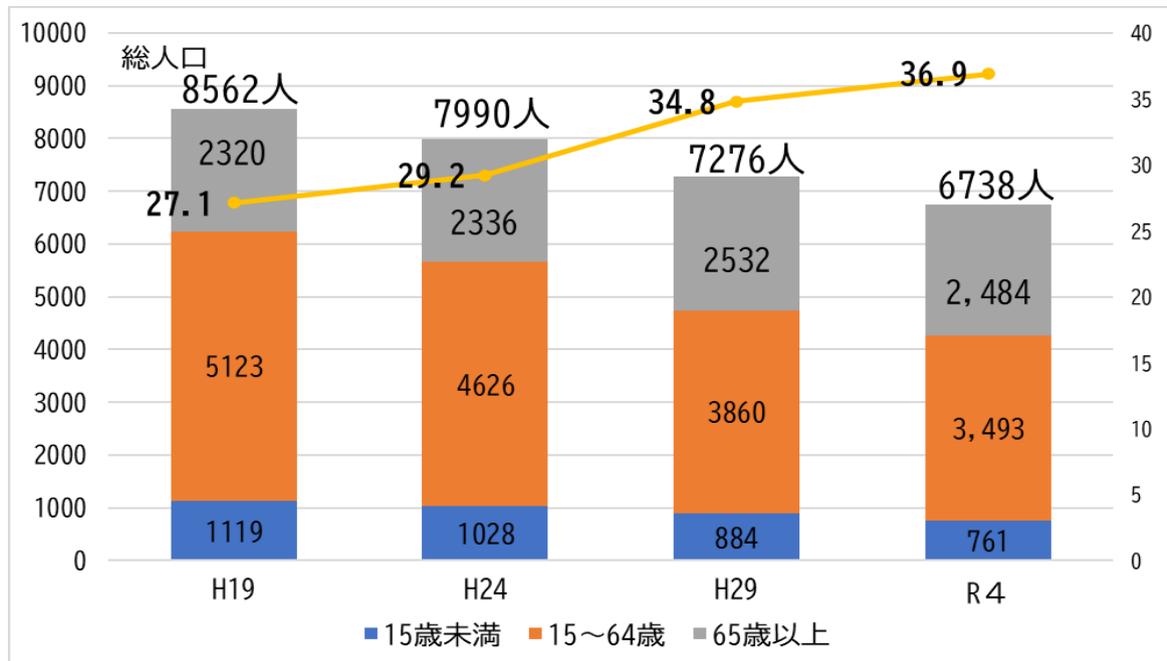
図表1 人口構成

項目	全国		北海道		大空町	
	人数(千人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
総人口	124,947	-	5,183,678	-	6,738	-
0-14歳	14,503	11.6%	547,532	10.6%	761	11.3%
15-64歳	74,208	59.4%	2,959,929	57.1%	3,493	51.8%
65歳以上	36,236	29.0%	1,674,286	32.3%	2,484	36.9%
(再掲) 75歳以上	19,364	15.5%	857,499	16.5%	1,287	19.1%

全国・北海道 令和4年1月1日現在
大空町 令和5年1月1日現在 大空町統計書

大空町の人口は、平成19年は8,562人でしたが令和4年には6,738人と減少傾向にあります。人口構成をみると65歳以上の人口はほぼ横ばいで推移しているにも関わらず、64歳以下の人口は平成19年と比較すると1,988人も減少しています。高齢化率は、平成19年は27.1%でしたが、令和4年には36.9%と9.8ポイント高くなり、少子高齢化がますます進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。（図表2）

図表2 総人口及び年齢区分別人口の推移



大空町統計書

2) 死亡

大空町の平均寿命は全国、北海道と比べ短くなっています。(図表3)

図表3 平均寿命

	平成27年	令和2年		
	大空町	大空町 (道内順位)	北海道 (国内順位)	全国
男性	80.2歳	80.9歳(94位)	80.9歳(39位)	81.5歳
女性	86.8歳	86.7歳(161位)	87.1歳(42位)	87.6歳

厚生労働省簡易生命表

主な死因は心疾患で全国や北海道と比較して死亡率が高くなっています。(図表4)

図表4 主な死因

	全国		北海道		大空町		
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	実数 (人)	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	304.2	悪性新生物	391.2	心疾患	53	797.0
2位	心疾患	171.1	心疾患	191.2	悪性新生物	24	360.9
3位	老衰	121.1	老衰	111.2	老衰	5	75.2
4位	脳血管疾患	83.3	脳血管疾患	92.9	脳血管疾患	4	60.2
5位	肺炎	58.3	肺炎	66.7	肺炎	3	45.1

北海道保健統計年報 令和3年度

主要死因の5年間の変化をみると、平成27年、令和元年以外は心疾患が1位を占めています。脳血管疾患も3~4位を推移しており高い状況が続いています。(図表5)

図表5 大空町主要死因の変化

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	心疾患 348.8	悪性新生物 343.1	心疾患 443.2	心疾患 493.0	心疾患 567.4	悪性新生物 519.5	心疾患 532.4	心疾患 797.0
2位	悪性新生物 335.9	心疾患 329.9	悪性新生物 360.1	悪性新生物 422.5	悪性新生物 411.3	心疾患 389.6	悪性新生物 458.4	悪性新生物 360.9
3位	脳血管疾患 129.2	肺炎 303.6	脳血管疾患 221.6	脳血管疾患 197.2	脳血管疾患 127.7	脳血管疾患 86.6	脳血管疾患 221.8	老衰 75.2
4位	肺炎 90.4	脳血管疾患 105.6	肺炎 110.8	肺炎 140.8	肺炎 70.9	肺炎 72.2	肺炎 88.7	脳血管疾患 30.2
5位	老衰 64.6	腎不全 79.2	老衰 糖尿病 41.6	老衰 糖尿病 14.1	老衰 不慮の事故 28.4	老衰 不慮の事故 72.2	不慮の事故 44.4	肺炎 45.1

北海道保健統計年報

早世死亡については、令和4年は北海道、全国よりも低い割合となっています。(図表6)

図表6 早世死亡

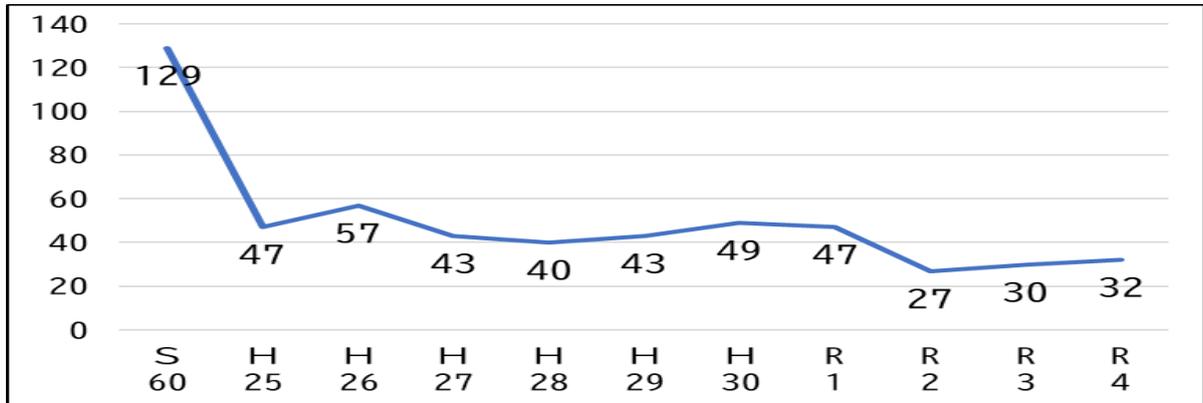
	令和元年	令和2年		令和3年		令和4年		
	大空町					大空町	北海道	全国
男性	5人 10.6%	5人 8.3%	9人 14.1%	4人 5.7%	10.5%	10.6%		
女性	3人 4.7%	4人 6.7%	2人 3.5%	2人 3.0%	5.9%	5.7%		

人口動態統計

3) 出生

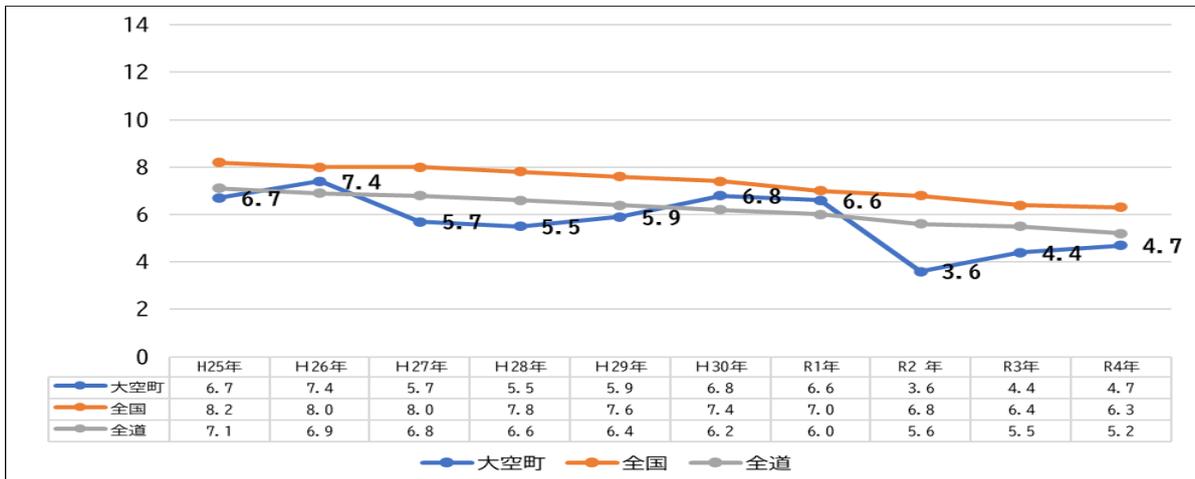
出生数は年々減少しており、出生率も全国、全道と比較すると低い状態が続いています。(図表7、図表8)

図表7 出生数の推移 (S60年は旧女満別町と旧東藻琴村の合算)



福祉課調

図表8 出生率の推移



厚生労働省統計資料

図表9 合計特殊出生率の推移



平成25～令和4年 全国・全道 人口統計表
 平成25～平成27年 大空町 北海道保健統計年報およびオホーツク地域保健情報年報
 平成28～令和3年 福祉課調

4) 医療

年齢調整をした地域差指数をみると、国民健康保険医療、後期高齢者医療ともに全国平均の1を下回っています。(図表 10)

図表 10 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		大空町(道内市町村中)		道 (47県中)	大空町(道内市町村中)		道 (47県中)
		H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度
地域差指数・順位	全体	1.043 (91位)	0.889 (157位)	1.050 (15位)	0.996 (99位)	0.907 (137位)	1.107 (9位)
		入院	1.139 (95位)	0.863 (166位)	1.149 (16位)	1.086 (93位)	0.997 (112位)
	外来		0.991 (79位)	0.911 (128位)	0.986 (27位)	0.917 (100位)	0.831 (157位)

地域差分析(厚生労働省)

国民健康保険被保険者数は年々減少しており、総費用額も減少しています。一人あたり医療費は国保 29.6 万円に対し後期高齢では 81.9 万円と 2.7 倍も高い状況です。(図表 11)

図表 11 国保及び後期高齢者医療のレセプトの推移

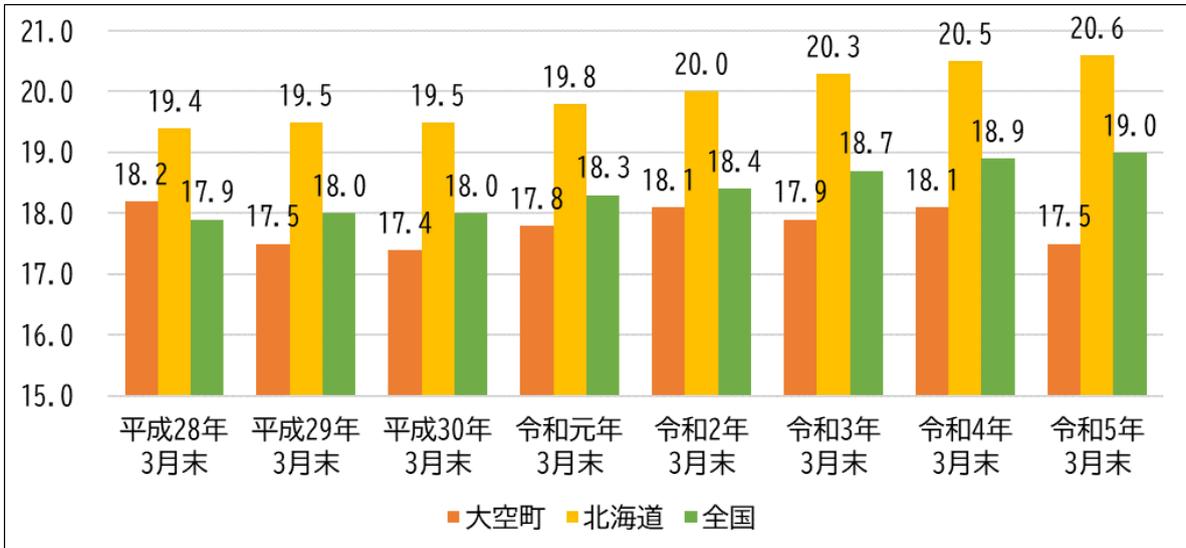
対象年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
被保険者数	2,527人	2,418人	2,355人	2,280人	2,221人	1,323人	
総件数及び 総費用額	件数	19,805件	18,286件	16,322件	16,244件	16,138件	17,271件
	費用額	8億1626万円	7億3235万円	6億6390万円	6億5958万円	6億5726万円	10億8309万円
一人あたり医療費	32.3万円	30.3万円	28.2万円	28.9万円	29.6万円	81.9万円	

ヘルスサポートラボツール

5) 介護

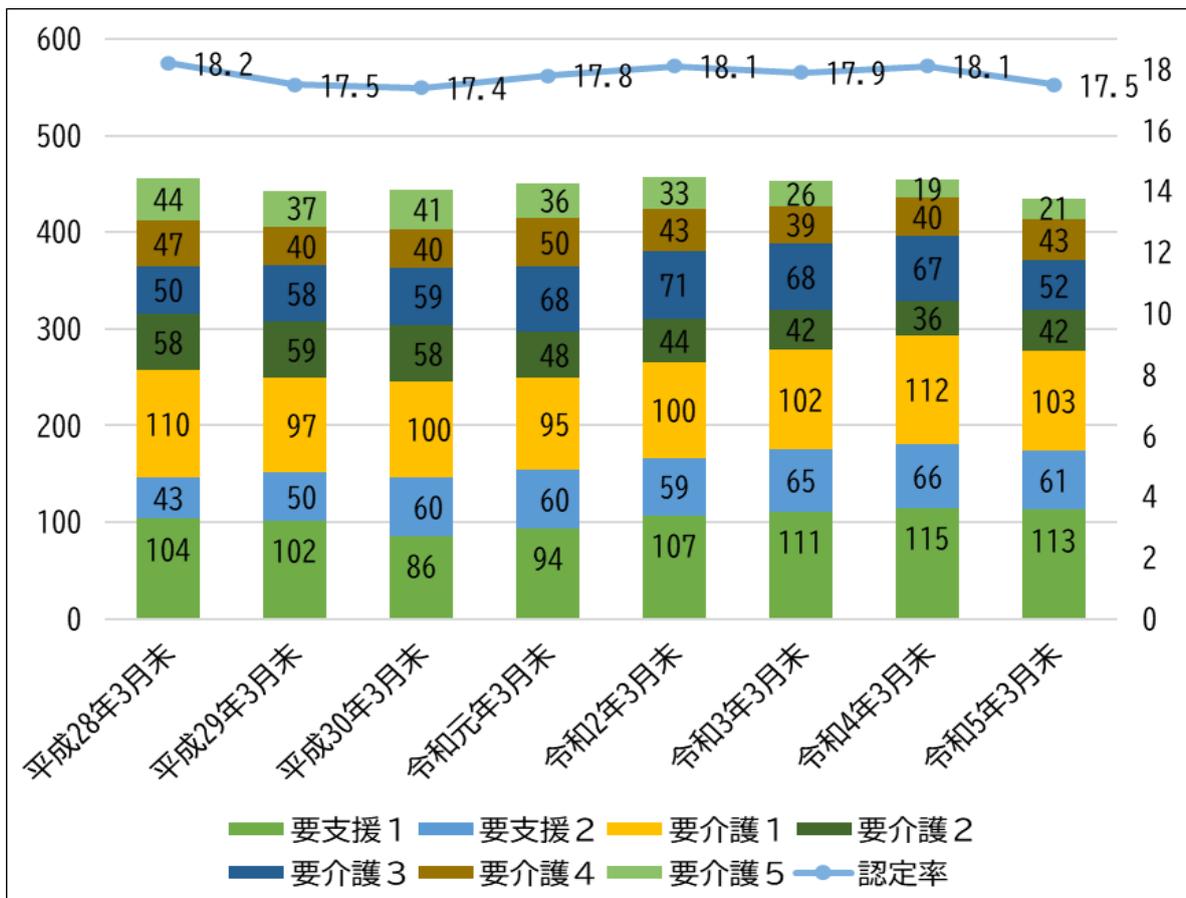
大空町の介護認定率は全国、北海道より低い状況です。(図表 12)認定者数は減少していますが、要支援1、要支援2の認定者は増加しています。(図表 13)

図表 12 介護認定率の推移



平成 27 年度から令和 3 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

図表 13 大空町の要介護（要支援）認定者数（率）の推移



平成 27 年度から令和 3 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

平均自立期間は、男性は北海道や全国より長いですが、女性は男性より高く横ばいで推移しています。(図表 14)

図表 14 平均自立期間の推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
	男性			女性		
大空町	82.2年	83.4年	81.9年	84.4年	84.1年	84.5年
北海道	79.2年	79.3年	79.6年	84.0年	84.0年	84.2年
全国	79.8年	79.9年	80.1年	84.0年	84.2年	84.4年

北海道国保連合会 KDB エクスパンダー

※平均自立期間日常生活が自立している期間の平均です。あと何年自立した生活ができているかを示したもので、要介護1までの期間を自立期間として集計されています。

2. 第二次計画最終評価の結果と今後の課題

1) 第二次計画の結果の概要

第二次計画は、国の健康日本 21（第二次）の方針を踏まえ、平成 26 年 2 月に策定しました。計画期間の最終年度を目途に最終評価を実施することとしており、最終評価においては、目標項目に対する実績値やこれまでの取組等を踏まえた評価を行うとともに、得られた課題等を第三次計画に反映します。

既存の保健統計資料や健診（検診）データを収集し、現状を計画策定時と比較して目標項目の達成状況の把握を行いました。（図表 2）

2) 最終評価の結果と考察

今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時値と最終評価実績値を A、B、C、D の 4 段階、直近値が未公表で評価困難を E としました。11 分野 55 項目の指標については、「目標値に達した」「改善傾向にある」をあわせて 27 項目（49.1%）、「悪化している」が 24 項目（43.6%）、「変わらない」「評価困難」それぞれ 2 項目（3.6%）となりました。（図表 1）

図表 1 目標項目の評価状況

最終評価の評価区分	項目数(再掲除く)
A 目標値に達した	22 (40.0%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	5 (9.1%)
C 変わらない	2 (3.6%)
D 悪化している	24 (43.6%)
E 評価困難	2 (3.6%)
合計	55 (100%)

データソース元

- ①北海道健康づくり財団
- ②地域保健・健康増進保健事業報告
- ③オホーツク地域保健情報年報
- ④大空町特定健康診査・後期高齢者健診
- ⑤大空町福祉課調
- ⑥大空町内小学校
- ⑦大空町特定健診質問票
- ⑧網走保健所調
- ⑨介護保険事業報告

- ・各種がんの標準化死亡比は悪化している項目が多かったが、各種がん検診の受診率は向上しており、がんの正しい知識を含めた健診の必要性や受診しやすい環境整備を今後も推進する必要があります。
- ・特定健診・特定保健指導実施率は目標値には及ばないものの増加しました。一方で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加しています。生活習慣病に対し、自らができる予防行動に関する情報が不十分など情報発信や啓発等今後の取組が必要です。
- ・高血圧や糖尿病、メタボリックシンドロームの指標の悪化は、肥満者の増加などの要因が関連しています。指標の改善を図るためには、生活習慣病の発症や重症化のリスクが高い方へのアプローチだけでなく、広く町民に働きかける情報発信の取組や啓発活動、また性別や年代別等ターゲットとする集団を明確にし対象者にあわせた効果的なアプローチを検討するなど町民全体の生活習慣病に関するリスクを軽減することが重要です。
- ・特定健診等の結果を基に体格や血液状態改善につながるよう保健指導等行っていますが、肥満者は増加しています。小児についても体に関するデータの収集や学校保健と連携し健康教育などを実施してきました。肥満の増加は、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症や重症化にもつながるリスクであることから、自分に必要な食事の内容や量を繰り返しわかりやすく伝える取組や日常生活の中で気軽に体を動かすことができる環境づくり等により、肥満の早期解消と適正体重者の増加につなげる必要があります。

- ・喫煙や飲酒量については妊婦や男性で改善がみられターゲットを意識した情報提供等の取組の効果があると考えます。
- ・歯・口腔の健康では歯科保健対策として妊婦、乳幼児期から学齢期への取組の効果があると考えられます。

3) 今後の課題

評価の結果、子ども時代から肥満者が増加しており、生活習慣病の増加に結びついている状況が見えてきました。妊娠期からの適切な生活習慣は胎児の健康な身体形成を促し、将来の生活習慣病発症予防につながります。また、幼少期の生活習慣や健康状態はその後成長してからの健康状態に大きく影響を与え、肥満を予防し、生活習慣病の発症や重症化を予防することにつながっていきます。そのことを踏まえ、それぞれの年代に合わせたライフステージごとの健康課題に対し、基本方針に沿って関連を持たせながら取り組むことが重要です。

あらゆる世代の町民が健康に関心を持ち、一人ひとりが自分の健康に関するヘルスリテラシー（自分の身体について考え、適切な情報を選択して活用する力）を向上させるような取組や、自分の健康は自分で守る意識の醸成と実践のために、データに基づいて自分自身の健康チェックができるような取組を推進していくことが重要であり、課題でもあります。

また、その取組みにあたっては、社会環境の整備も視野に入れながら、関係機関等と連携して取り組むことも必要となります。

図表2 目標項目の達成状況

分野	項目		策定時		実績値		データソース	最終評価	目標値		
			平成24年度	令和4年度	令和4年度	令和5年度					
がん	①がんによる標準化死亡率 (SMR) の維持	胃がん	男性 77.6 女性 53.1	H12321年度 男性 83.4 女性 109.7	H25R4年度 男性 78.2 女性 90.5	①	D D A D D	現状維持			
		肺がん	男性 107.0 女性 55.9	男性 110.5 女性 99.4	65.4						
		大腸がん	男性 87.3 女性 64.1	73.9	80.0						
		子宮がん	22.9								
		乳がん	73.9								
	②がん検診の受診率の向上	胃がん	15.6%	19.6%			②	B B C B A	25%		
		肺がん	12.4%	17.4%							
		大腸がん	17.3%	17.2%							
		子宮がん	18.4%	21.6%							
		乳がん	22.5%	30.7%							
生活習慣病の予防	循環器疾患	①脳血管疾患の75歳未満死亡者の減少	2人	H22年 —	—	③	E E	現状維持・減少			
		②虚血性心疾患の75歳未満死亡者の減少	2人	—	—						
	③高血圧の改善	140/90mmHg以上の人の割合	18.3%	H23年度 29.8%	6.4%	④	D A D B B	減少			
		④脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	12.9%	33.4%						
		⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.8%	43.4%	54.1%						
		⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診の実施率	39.5%	43.4%				60%		
			特定保健指導実施率	43.8%	54.1%				60%		
		糖尿病	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	1人	H23年度 1人				66.7%	⑤	C A D D B B
	②HbA1cがNGSP値6.5%以上のうち治療中である人の割合の増加		54.5%	0.6%	12.3%						
	③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		HbA1cがNGSP値8.4%以上の人の割合の減少	0.1%	33.4%						
④HbA1cがNGSP値6.5%以上の人の割合の増加の抑制	6.2%		43.4%	60%							
⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	28.8%		54.1%	60%							
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健診の実施率 特定保健指導実施率		39.5% 43.8%								
栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	30歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少	44.0%	51.1%	④	D D A	減少				
		40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少	19.4%	32.5%							
		20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合の減少	7.1%	0.0%				⑤	D D	現状維持	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	4.9%	7.7%								
	②適正体重の子どもの増加	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）※参考	男子7.41% 女子0.00%	男子15.4% 女子13.8%	⑥	D D	減少傾向へ	6 年2			
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の肥満傾向児の割合）		10.34%	20.0%	⑥	D	減少					
③低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	13.6%	15.6%	④	D	現状維持						
生活活動・運動	①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加	30歳～64歳	男性44.6% 女性50.0%	男性58.0% 女性62.7%	⑦	A A D	増加				
		65歳以上	男性47.8% 女性53.9%	男性51.9% 女性49.1%							
	②1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加	30歳～64歳	男性16.3% 女性12.3%	男性10.1% 女性12.1%	⑦	D D	増加				
		65歳以上	男性28.5% 女性21.3%	男性34.8% 女性21.8%							
飲酒	①γ-GTが保健指導判定値者（51U/l以上101U/l未満）及び受診勧奨値者（101U/l以上）の割合の減少	γ-GT51以上101未満	男性21.3% 女性4.5%	男性15.1% 女性7.0%	④	A D	減少				
		γ-GT101以上	男性8.5% 女性2.7%	男性5.7% 女性3.3%							
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3.7%	0.0%	⑤	A	0%					
喫煙	①成人の喫煙率の減少	男性30.3% 女性11.3%	男性25.6% 女性10.8%	⑦	A A	減少					
	②妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	7.4%	0.0%	⑤	A	0%				
休養	①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	男性19.5% 女性24.7%	男性20.2% 女性23.4%	⑦	D A	減少					
	健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない子どもの増加	3歳児でう蝕のない子どもの割合の増加	80.8%	96.0%	⑤	A	85%			
12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満			0.7歯	0.04歯	⑥	A	1.0歯未満				
②過去1年間に成人歯科健診を受診した人の割合の増加	19.2%	31.8%	⑤	A	現状維持・増加						
社会生活機能維持・向上	①自殺者の減少	人口10万人当たり	25.6	H23 14.6	⑧	A	減少				
	①介護保険サービスの利用者の増加の抑制	359人	333人	⑨	A	520人					
②低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（再掲）	13.6%	15.6%	④	D	現状維持						

3. 第三次計画の基本的な方向

1) 基本理念

生涯にわたる健康づくりは、さまざまな取組を切れ目なく継続的に取り組んでいくことが必要であり、あらゆる世代の町民が、健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを進めることが大切です。子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、自分自身の健康状態を把握し、病気を予防するとともに、病気や障がいがあってもより良い健康的な生活を送れるような対策が重要となります。

社会情勢の変化や経済状況、新興感染症の影響、ライフスタイルの変化などにより、健康に対する価値観も多様化していますが、健康への関心の有無に関わらず、だれもが健康でいきいきと暮らすことができるよう社会環境の整備にも取り組みます。

2) 基本目標

健康でより長くその人らしく満足な生活を送るためには、生活習慣病の発症や重症化予防、高齢者のフレイル対策などにより、日常生活に制限のない自立して生活できる期間（健康寿命）を伸ばすことが重要な課題です。また、健康意識や経済状況、環境の差による健康状態の差とされる健康格差を縮小し、町民全体の健康状態の改善を図るため、健康づくりに関する施策を総合的に推進します。

3) 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善が重要です。高齢化に伴い生活習慣病の有病者は増加しているため、日々の健康管理や生活習慣の改善など、個々の状況に合わせた健康づくりの取組を推進します。

①生活習慣の改善

心身の健康の基本となる生活習慣の改善を図ります。生涯を通じて、心身ともに健やかに生活するためには、子どもの頃からより良い生活習慣を身につけることと、自分自身の健康状態を振り返り生活習慣を見直していくことが大切です。

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する各分野について健康課題を把握し、健康増進への働きかけを進めます。

②生活習慣病の発症予防・重症化予防

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病への対策は、重要な課題です。これらの疾患の発症予防や重症化予防として生活習慣病の現況や正しい知識の普及啓発をはじめ、適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有益な行動変容の促進や環境整備のほか、医療連携体制の推進、がん検診受診率向上、特定健診・特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

(2) 生活環境の質の向上（こころの健康の維持向上）

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職場など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題を取り巻く状況は、ライフステージごとに異なるため、各年代に応じた健康づくり対策を引き続き進めていきます。加えて現在の状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（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）について関連する計画等とも連携しつつ取組を進めていきます。

【全体像】

- 1 基本理念 誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な大空町の実現
- 2 基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

3 基本方針

(1) 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

- 栄養・食生活
- 休養・睡眠
- 喫煙
- 身体活動・運動
- 飲酒
- 歯・口腔の健康

②生活習慣の発症予防・重症化予防

- がん
- 循環器病
- 糖尿病

(2) 社会環境の質の向上

こころの健康の維持向上

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①子ども

②高齢者

③女性

第3章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

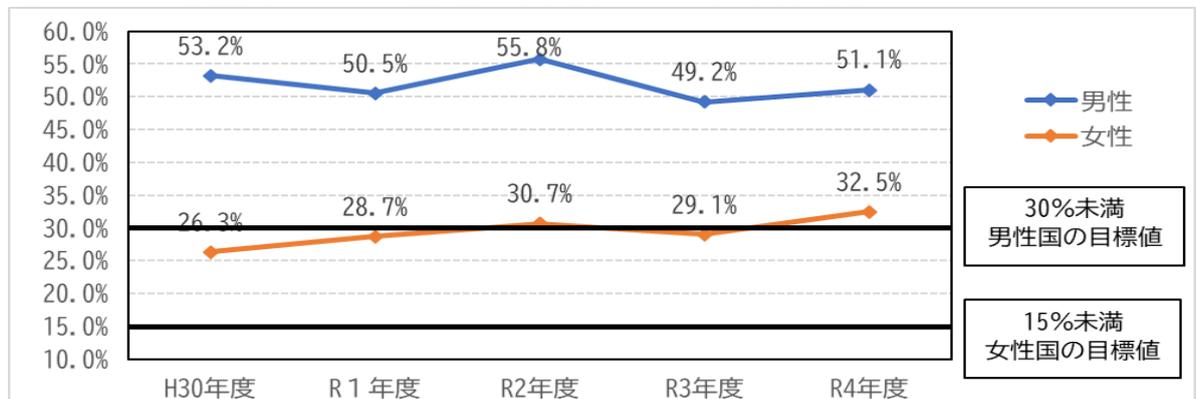
(1) 現状と課題

特定健診受診者における肥満者（BMI25以上）の割合は男女とも国の目標値よりも多い状況です。（図表1）

年代別で見ると肥満者は比較的若い年代に多く、女性では年々増加しています。（図表2、3）特定健診質問票の「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した割合は同規模・北海道・国と比べると多く、特に30～50歳代男性の割合が多い状況です。（図表4、5）

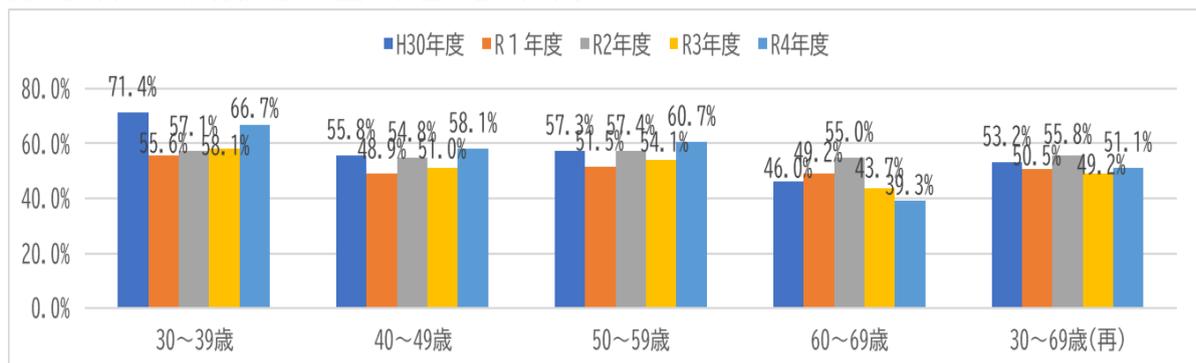
がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病の発症・重症化予防には、適正体重の維持が重要です。肥満者の減少に向けて保健指導では個人の健診データを読み解き、適切な食習慣を町民自ら選択できるよう、今後も取組を進めていく必要があります。

図表1 30～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合の推移



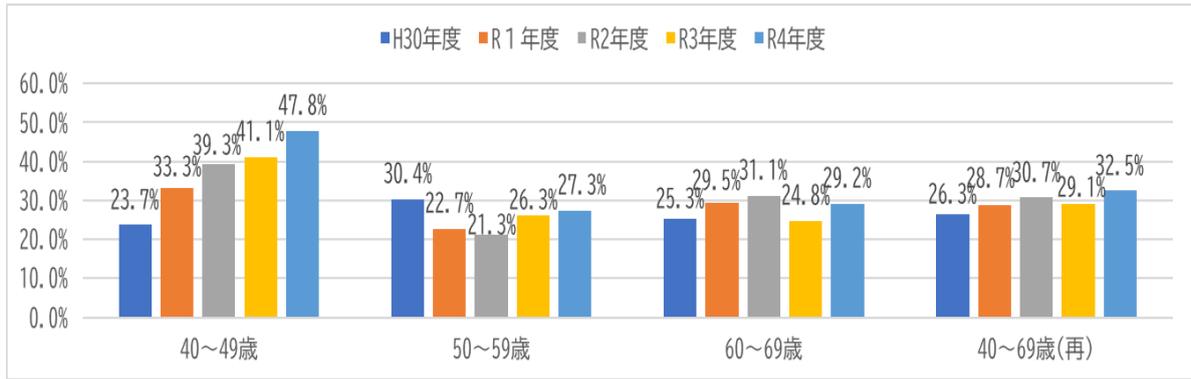
大空町特定健診結果

図表2 年代別肥満者(BMI25以上)の割合の推移(男性)



大空町特定健診結果

図表3 年代別肥満者(BMI25以上)の割合の推移(女性)



大空町特定健診結果

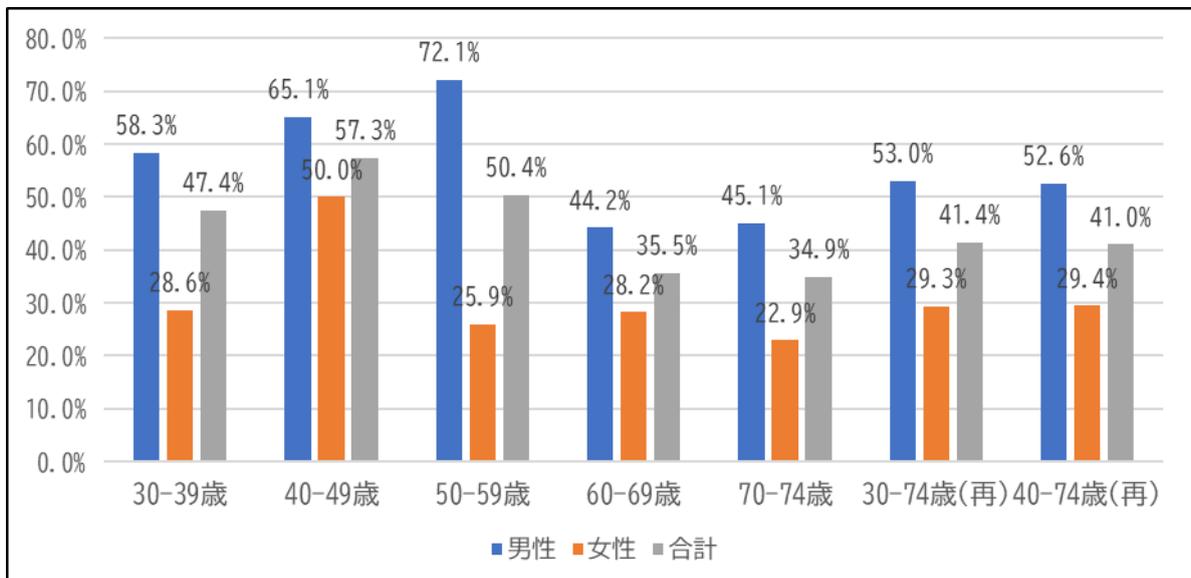
図表4 20歳の時の体重から10kg以上増加している人(40-74歳)の割合

	大空町											同規模 北海道		国	
	H29年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
計	283	38.3	263	36.3	259	38.7	241	39.7	270	41.0	263	41.0	35.9	35.7	35.0
男性	181	51.4	163	48.1	164	51.6	149	51.9	159	48.3	169	52.6	43.4	46.3	45.0
女性	102	26.4	100	26.0	95	27.0	92	28.8	111	33.6	94	29.4	29.1	27.8	27.0

大空町特定健診質問票

同規模・北海道・国：KDBシステム

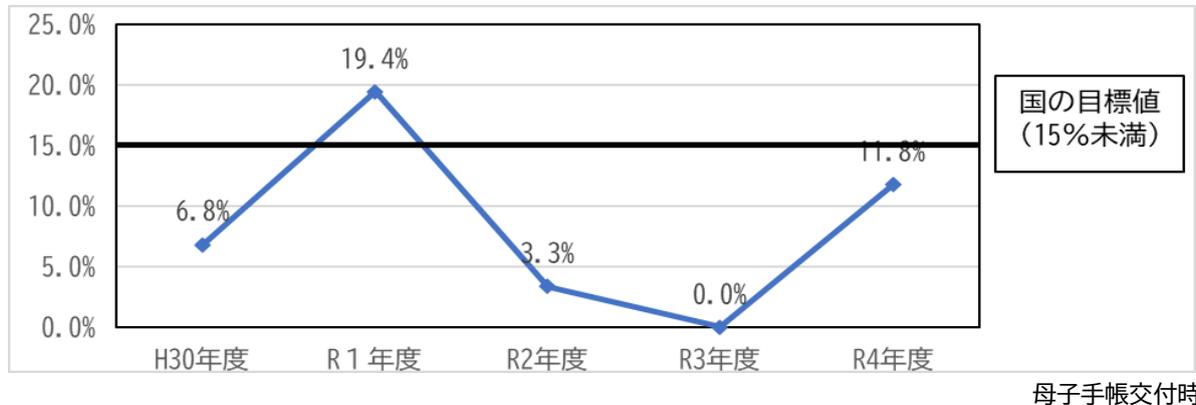
図表5 20歳の時の体重から10kg以上増加している人の割合(年代別)



大空町特定健診質問票

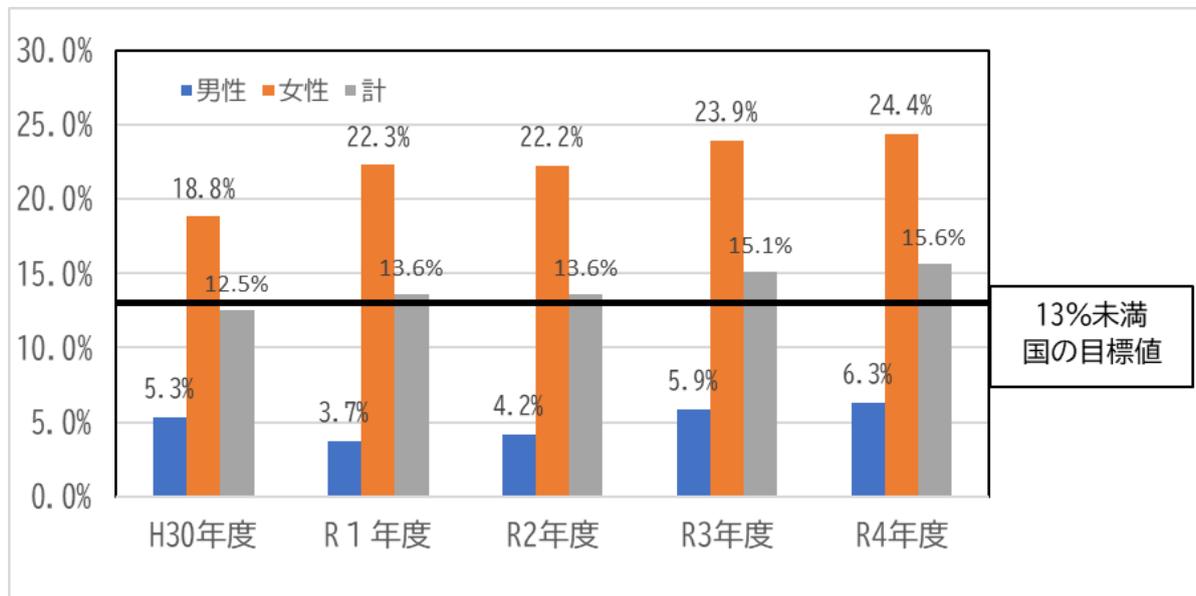
母子手帳交付時におけるアンケートから妊娠前の体格をみるとやせ（BMI18.5未満）の割合は国目標値より低めに推移しています。妊娠前・妊娠期の栄養・食生活が生まれてくる子どもや妊婦自身の将来の健康につながるため、妊娠中の適正な体重増加の目安と健診データに基づいた栄養指導を行っていく必要があります。（図表6）

図表6 20～30歳代妊婦の妊娠前のやせ(BMI18.5未満)の人の割合の推移



特定健診及び後期高齢者健診受診者において低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は男女計でみると国の目標値程度に推移していますが、女性の割合が多く、年々増加傾向です（図表7）。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うえでも重要です。また、高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため適正体重を維持する取組が必要です。

図表7 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の推移



大空町特定健診結果・後期高齢者健診結果

10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合では男子は抑制、女子は増加している状況です。子どもの肥満の約3分の2がそのまま大人の肥満に移行し、若い年代でメタボリックシンドロームとなり糖尿病や循環器病の発症を招くことから、乳幼児健診・相談での保健指導栄養指導を継続するとともに、教育委員会と実態を共有し、幼児期・学齢期の肥満予防に向けた取組を行っていく必要があります。

図表8 10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合の推移

	大空町				北海道	全国
	H24年度	H26年度	H30年度	R4年度	R4年度	
計	10.34%	13.11%	21.30%	20.00%	15.99% (ワースト4位)	12.48%
男子	14.81%	18.42%	31.25%	23.08%	17.88% (ワースト7位)	15.11%
女子	6.45%	4.35%	10.34%	17.24%	14.05% (ワースト4位)	9.74%

大空町内小学校身体計測結果
北海道・全国：学校保健統計調査

(2) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	30～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	51.1%	減少	特定健診
	40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	32.5%	減少	
	20～30歳代妊婦の妊娠前のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合	11.8%	現状維持・減少	母子手帳交付
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	15.6%	13%	特定健診・後期高齢者健診
肥満傾向児の減少	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	20.0%	減少	小学校

(3) 目標に向けた取組

知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重の維持のために、妊娠期から授乳期・乳幼児期の母子保健事業や健康教育、広報媒体の活用や関係機関との連携等において、各対象に適した食事の量やバランス、基本的な食習慣を習得できるよう情報提供します。 認定こども園・小中学校等と連携を図るとともに、各対象に必要な食事量や栄養バランスについて普及を図ります。
栄養指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> 自分に必要な量や内容、バランス等の知識の習得により、体重や血液・血圧等を適した状態で維持できるように、栄養に関する助言や支援が必要な方に、個に応じた支援を行います。 対象に合わせ、適した方法で栄養指導を行います。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 地区組織(食育推進員虹の会)や町内栄養士ネットワークと連携を図り地域の栄養対策に取り組みます。 教育委員会や医療機関等と情報を共有し学齢期の生活習慣病健診導入を検討していきます。

2) 身体活動・運動

(1) 現状と課題

大空町では、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。日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合は、30～64歳までが6割に対し、65～74歳の方は5割程度で、年次推移を見ても同様の傾向です。(図表1・2) 大空町は農業を営んでいる方が多く、農繁期は活動量が増えますが、農閑期は余暇時間が増え活動量が減少します。また、自宅から市街地が遠い影響で移動手段が車の方が多いことや冬期間の積雪の環境も要因になっています。

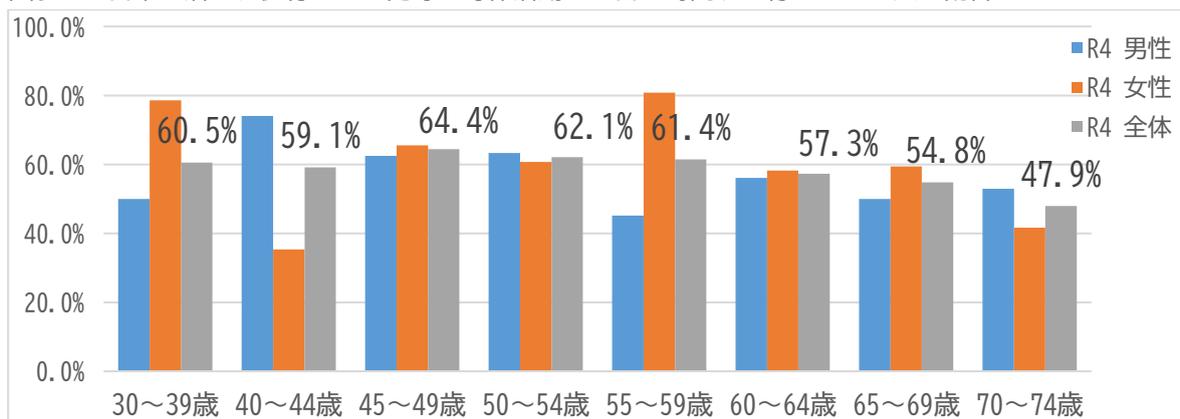
運動習慣では、30～64歳までの方が2割以下で、65歳～74歳の方が3割程度となっています。(図表3、4)

これらの結果から仕事をしている年代では、仕事により身体活動量は増えますが運動する時間が確保できないことが予測されます。

身体活動量の低下や運動不足は、消費エネルギーが少ないため肥満を招きやすく、糖尿病や高血圧等の生活習慣病にもつながります。また、下肢筋力の低下をまねき、活動量低下への悪循環にもつながり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子にもなります。

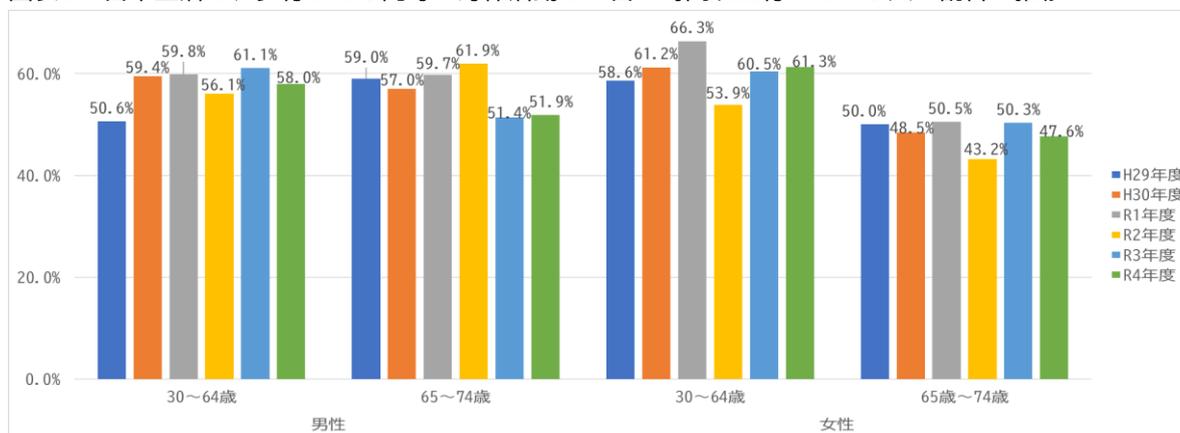
日ごろから、仕事量や季節に左右されずに年間を通じて運動できる場の情報や日常生活の中で運動に取り組めるよう運動の必要性や効果、具体的な方法について普及啓発を行うことが必要です。

図表1 日常生活で、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合



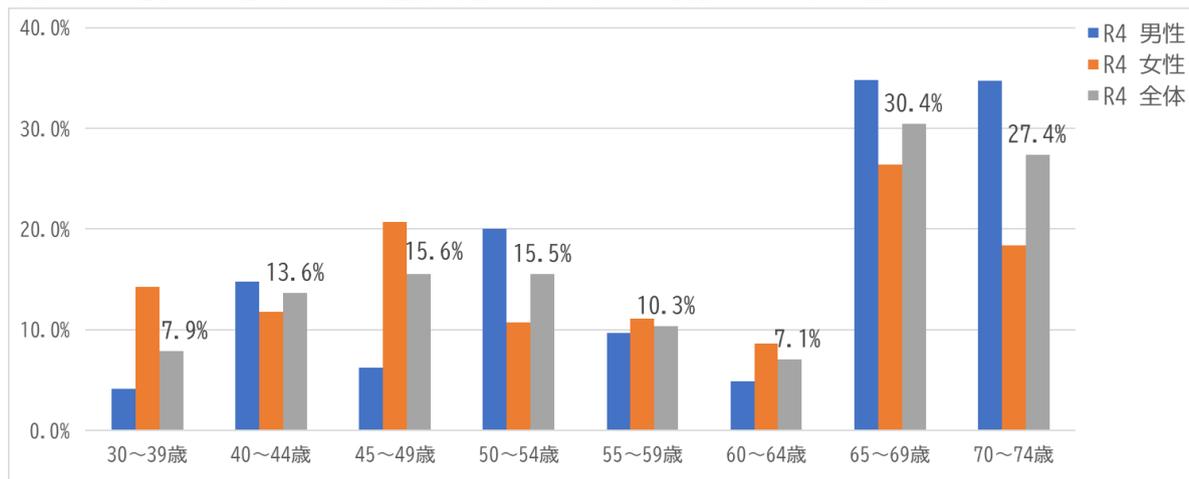
大空町特定健診質問票

図表2 日常生活で、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合の推移



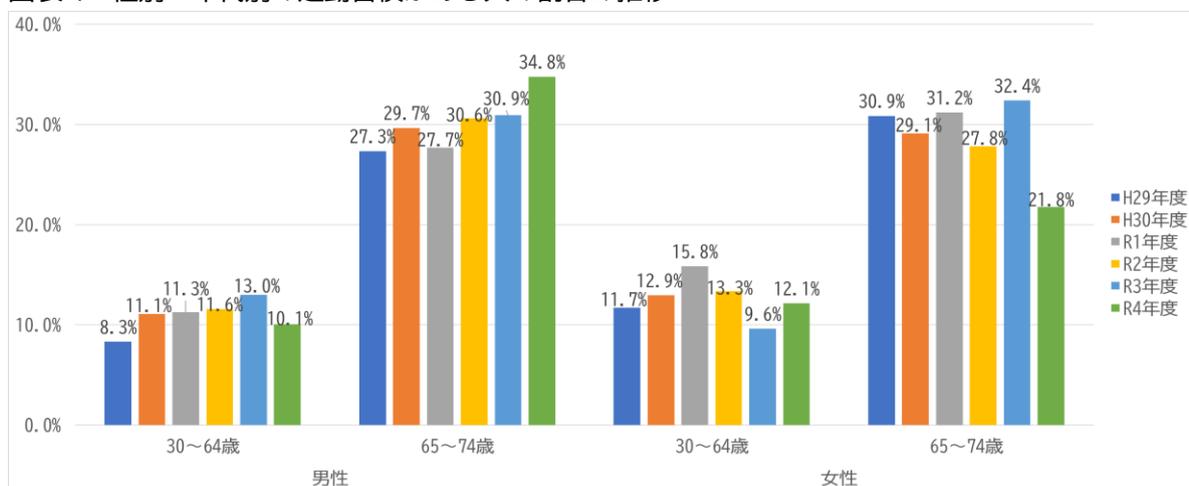
大空町特定健診質問票

図表3 30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年間続けている人の割合



大空町特定健診質問票

図表4 性別・年代別の運動習慣がある人の割合の推移



大空町特定健診質問票

(2) 目標

目標	指標	現状値 <R4年度>	目標値	データソース
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時間以上する人の割合	30～64歳 59.6%	増加	特定健康診査
		65歳以上 49.9%		
運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	30～64歳 11.1%	増加	
		65歳以上 28.6%		

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	・身体活動量の増加や運動習慣の必要性について、生活習慣病等の健康教育や健康相談の場での知識の普及啓発を行っていきます。
保健指導の充実	・生活習慣病予防や介護予防のための各種保健事業において、個人に合わせた保健指導を行います。
関係機関との連携	・ライフステージに合わせて教育委員会や青少年育成協会、民間企業等との連携を図ります。

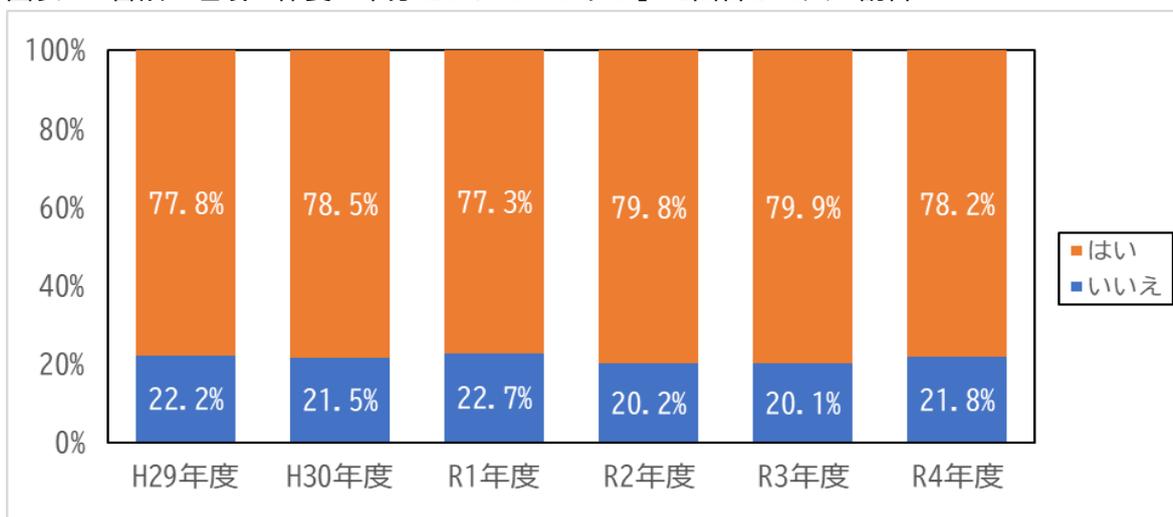
3) 休養・睡眠

(1) 現状と課題

大空町では、「睡眠で休養が十分にとれていますか」の質問に「はい」と回答した人は、平成29年度から令和4年度にかけて横ばいで経過しています。(図表1) 国は、「熟眠感」「睡眠の質」「睡眠休養感」といった「睡眠で休養がとれているか」に関連する評価について目標を設定し、20～59歳で75%、60歳以上を90%と目標値にしています。大空町の年齢別で見ると40～59歳で73.0%、60歳以上で80.6%と国と比べ低い現状です。(図表2) また、3歳児健診時での起床時間は7時台、就寝時間は20～21時台が多い状況です。(図表3・4)

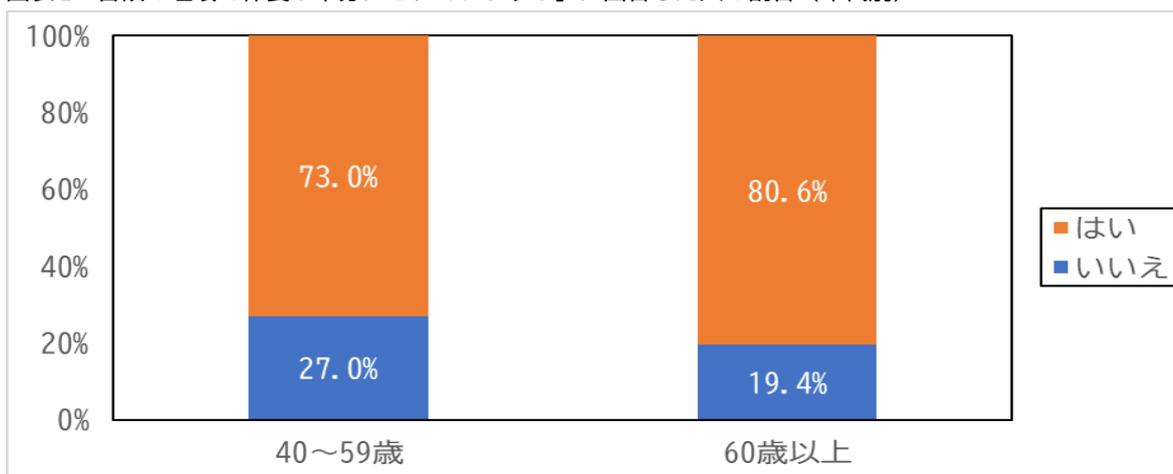
睡眠不足は、こどもの発育・発達や注意・集中力の低下、易疲労感、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。このことから乳幼児期からライフステージ毎に睡眠の重要性について情報提供をしていく必要があります。

図表1 「普段の睡眠で休養が十分にとれていますか」に回答した人の割合



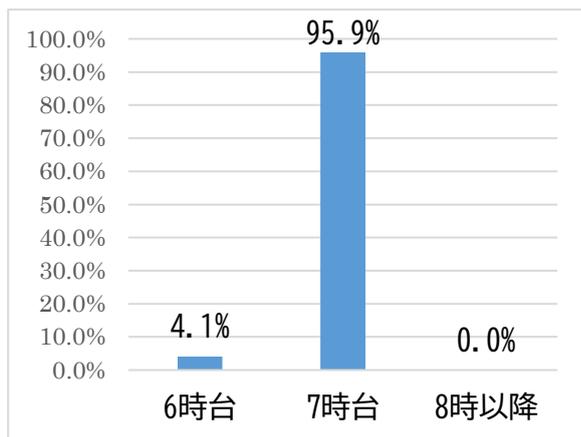
大空町特定健診質問票

図表2 「普段の睡眠で休養が十分にとれていますか」に回答した人の割合(年代別)



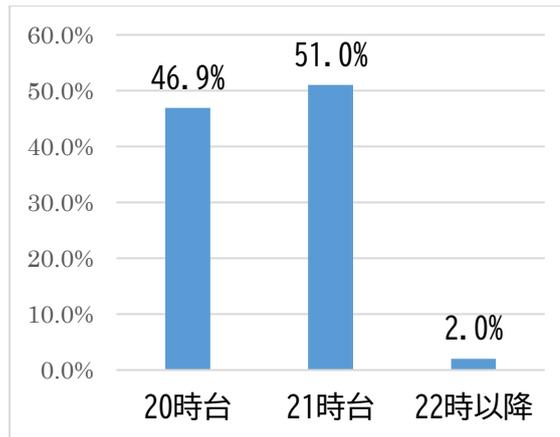
大空町特定健診質問票

図表3 3歳児健診起床時間



3歳児健診問診表

図表4 3歳児健診就寝時間



3歳児健診問診表

(2) 目標

目 標	指 標	現状値 <R4年度>	目標値	データソース
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分とれている人の割合	78.2%	増加	特定健康診査

(3) 目標に向けた取組

項 目	内 容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 各保健事業を通して睡眠の質と量に関する知識の普及啓発を図ります。 乳幼児健診や小学校の生活習慣健康教育等の母子保健事業において睡眠についての知識の普及啓発を図ります。

4) 飲酒

(1) 現状と課題

大空町における妊娠中の飲酒率は、平成 27 年度に 2.6%でしたが、平成 30 年度以降は 0.0%となっています。(図表 1) 妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に影響することから、今後も妊娠中の飲酒をなくすことができるよう保健指導及び普及啓発をしていく必要があります。

図表 1 妊娠中の飲酒率

	H27	H30	R1	R2	R3	R4
対象数	38	49	39	29	29	18
飲酒者数	1	0	0	0	0	0
飲酒率	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

母子手帳交付時アンケート

第二次計画では大空町の「生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合」を把握する項目として、飲酒量と関係が深い健診データの γ -GT について評価を行いました。男性は減少傾向、女性は増加していました。(図表 2) また、 γ -GT は、51U/I 以上の人がほとんどの検査項目で有所見の割合が高い状況でした。(図表 3)

図表 2 γ -GT が保健指導判定値及び受診勧奨判定値の者の割合の推移

γ -GT が保健指導判定値者の割合 (51U/I 以上 101U/I 未満)						
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男性	18.6%	19.5%	19.9%	18.5%	17.0%	15.1%
女性	6.9%	6.4%	6.4%	6.2%	8.3%	7.0%

γ -GT が受診勧奨判定値者の割合 (101U/I 以上)						
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男性	6.6%	6.8%	7.3%	7.9%	4.8%	5.7%
女性	2.0%	3.0%	2.7%	3.6%	1.8%	3.3%

大空町特定健診結果

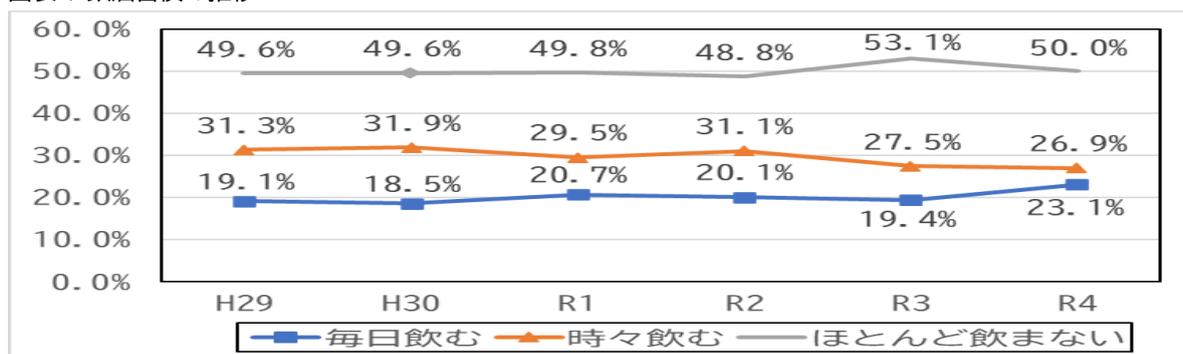
図表3 γ -G T (51U/I 以上) 者の検査項目別有所見数と割合

男性													
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
全体	332	100%	117	35.2%	54	16.3%	152	45.8%	13	3.9%	98	29.5%	
γ -GTP異常者	69	20.8%	32	46.4%	15	21.7%	39	56.5%	1	1.4%	38	55.1%	
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～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	人数	割合						
62	18.7%	55	16.6%	157	47.3%	108	32.5%	61	18.4%	41	12.3%	43	13.0%
13	18.8%	13	18.8%	32	46.4%	28	40.6%	14	20.3%	14	20.3%	12	17.4%
女性													
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				
			基準該当		予備群該当		人数	割合	低HDL		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
全体	329	100%	25	7.6%	25	7.6%	100	30.4%	3	0.9%	40	12.2%	
γ -GTP異常者	34	10.3%	9	26.5%	4	11.8%	16	47.1%	1	2.9%	12	35.3%	
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～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	人数	割合						
69	21.0%	26	7.9%	147	44.7%	89	27.1%	72	21.9%	18	5.5%	6	1.8%
8	23.5%	5	14.7%	12	35.3%	10	29.4%	9	26.5%	2	5.9%	3	8.8%

大空町特定健診結果

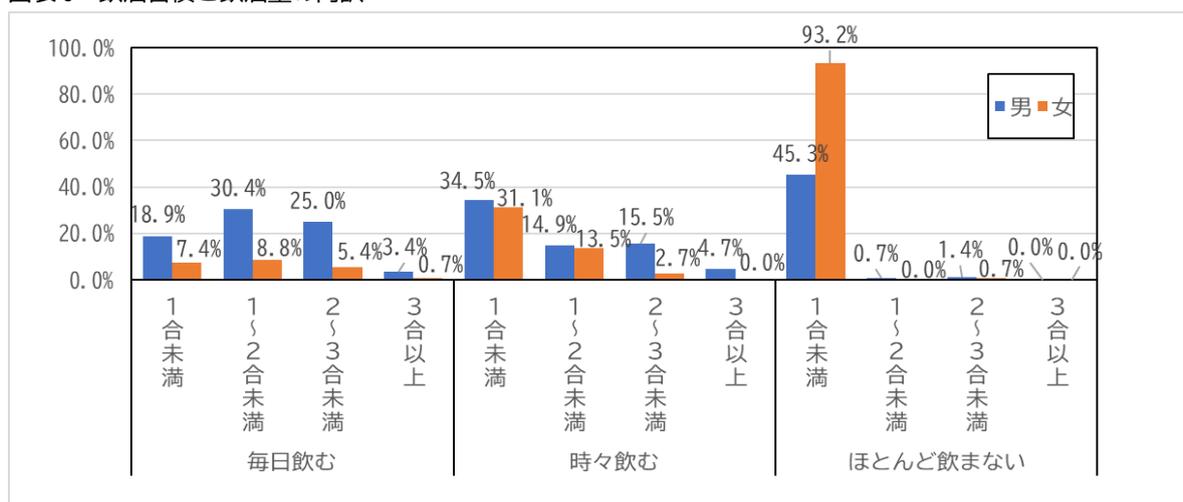
特定健診質問票から特定健診受診者の「お酒を飲む頻度」をみると、「ほとんど飲まない」と回答した人が50%でした。(図表4)「お酒を飲む頻度」と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」の項目を掛け合わせて集計したところ、「毎日」の頻度では男性2～3合未満、3合以上をあわせると28.4%、女性では、1～2合未満、2～3合未満、3合以上をあわせて14.9%でした。「時々」の頻度では男性3合以上が4.7%、女性では2～3合未満で2.7%となり、生活習慣病のリスクを高める飲酒量※を摂取していると推測されます。(図表5) 特定健診質問票が令和6年度から改訂され、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が把握可能となるため、データを積み上げ評価していきます。また、飲酒に伴う健康への影響は、年齢、性別、体質等により異なる点も踏まえ、男女別の適正飲酒量の違いや多量飲酒による健康障害に関する知識の普及にも取り組んでいきます。
 ※生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上を指します。

図表4 飲酒習慣の推移



大空町特定健診質問票

図表5 飲酒習慣と飲酒量の内訳



大空町特定健診質問票

(2) 目標

目標	指標	現状値 <R4年度>	目標値	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	減少	特定健診
		女性		

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時や両親学級等の妊娠期における母子保健事業において、妊娠中の飲酒リスクに関する情報提供を行います。 保健事業における健康教育等で飲酒のリスクに関する普及・啓発を行います。
相談・支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者に対する保健指導や健康相談等の個別支援において、適正飲酒についての相談を行います。 専門的な支援が必要な方への相談窓口の情報提供を行います。

5) 喫煙

(1) 現状と課題

妊娠中の喫煙率は、平成 29 年度は9.5%でしたが、令和1年度以降は0.0%となっています。

(図表 1)

妊娠中の喫煙は、低出生体重児・胎児発育不全や早産などのリスクにつながるため、今後も禁煙につながるように取り組む必要があります。

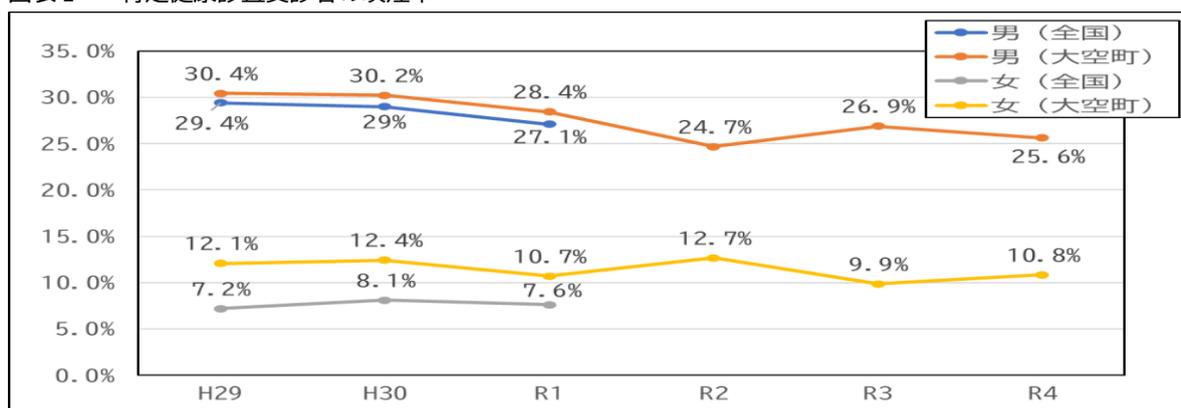
特定健診の結果から喫煙者は、男女ともに減少傾向です。喫煙は動脈硬化を起こし、脳血管疾患や虚血性心疾患の発症や重症化につながるリスクであるため、健診結果から動脈硬化の状態やリスクを確認し、禁煙外来の情報提供と合わせ普及啓発に取り組みます。(図表 3)

図表 1 妊娠中の喫煙率

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象数	42	49	39	29	29	18
喫煙者数	4	1	0	0	0	0
喫煙率	9.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

すこやか親子アンケート

図表 2 特定健康診査受診者の喫煙率



大空町特定健診質問票

(2) 目標

目標	指標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
喫煙率の減少	成人の喫煙率	男性 25.6%	減少	特定健診
		女性 10.8%		
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	0.0%	0.0%	母子手帳交付

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時や両親学級等の妊娠期における母子保健事業において、妊娠中の喫煙リスクに関する情報提供を行います。 保健事業における健康教育等で喫煙のリスクに関する普及・啓発を行います。
禁煙に関する相談	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者に対する保健指導や健康相談等の個別支援において、禁煙についての相談を行います。 喫煙者への禁煙外来についての情報提供を行います。

6) 歯と口腔の健康

(1) 現状と課題

大空町のむし歯のない子どもは、全国と比べると低い割合ですが、平成 29 年度 84.8%から令和 4 年は 96.0%と徐々に増加しています。(図表 1)

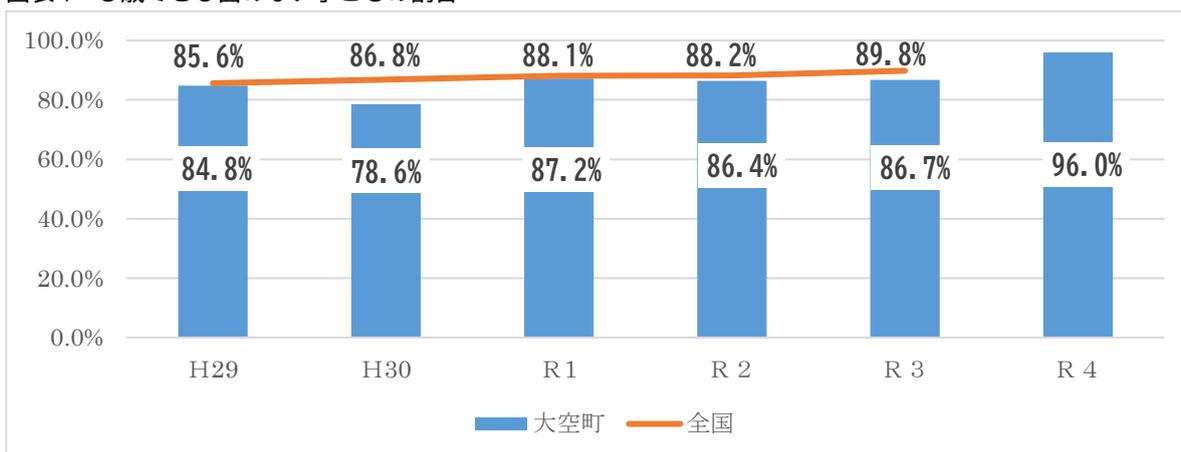
むし歯のない子どもの増加は、保護者、子ども自身ともにむし歯予防の取組が進んでいることに加え、近年、歯質のむし歯抵抗性を高める効果があるフッ化物配合歯磨剤の普及やフッ化物洗口等が手軽に活用できる環境となってきたことも、予防効果を高めていると推測できます。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤形成は、保護者に委ねられることが多いため、むし歯予防の効果的な方法について意識啓発を図る必要があります。

永久歯う歯の代表的評価指標である 12 歳児の一人平均う歯数は平成 28 年度全国の 0.84 歯より少ない 0.04 歯となっています。この時期は永久歯への生え変わりに伴い、口腔内状況が変化し、口腔清掃が困難になってきます。適切なセルフケア方法を身につけ、生涯にわたる歯科保健習慣、行動の形成ができるよう普及啓発を図ります。

令和 4 年度のむし歯のない子どもの割合は 96.0%と高い割合でしたが、平成 29 年以降 85%前後で推移していることから 85%を目標に取り組みます。

図表 1 3歳でむし歯のない子どもの割合

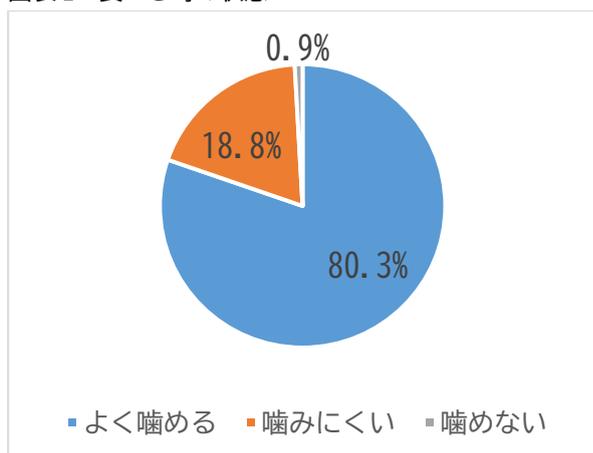


大空町 3 歳児健診結果

特定健診質問票の結果から食事を食べるときに何でもかんで食べることができる人は 80.3%でしたが、歯、口腔の問題で噛みにくいことがある人が 18.8%、噛めない人が 0.9%と全体の 2 割は食べることに問題を抱えている状態です。(図表 2)

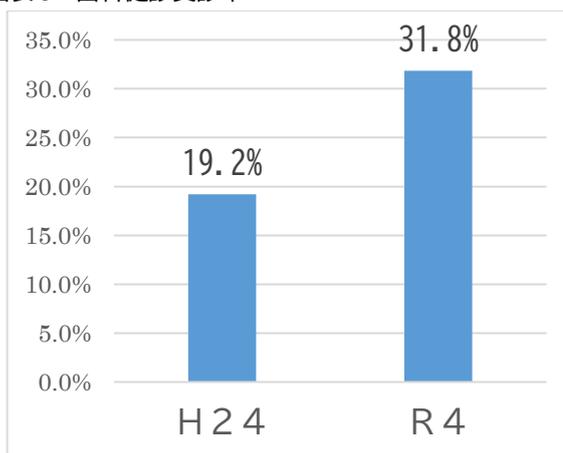
むし歯や歯周病だけでなく、加齢や低栄養、全身疾患等によっても、口腔機能が低下することがあり、歯と口腔の異常発見・重症化予防の観点からセルフケアと歯科専門職による歯や歯肉のチェック、歯石除去やブラッシング指導等が必要です。しかし、1 年間に歯科健診を受診した人は平成 24 年度より増加しているものの全体の 3 割にとどまっています。口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たすことから定期的に歯科健診を受けることの有効性について意識啓発が重要です。

図表2 食べる時の状態



大空町特定健診質問票

図表3 歯科健診受診率



大空町歯科健診結果

(2) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
よく噛んで食べることができる者の増加	なんでもかんで食べることができると回答した人の割合	80.3%	現状維持・増加	特定健診
歯科健診の受診者の増加	成人歯科健診受診者数	59人	現状維持・増加	集団健診
幼児・学齢期のう蝕のないこどもの増加	3歳児でう蝕のないこどもの割合	96.0%	85%	3歳児健診
	12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満	0.04歯	1.0歯未満	小学校

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 各種保健事業を通して、むし歯や歯周病予防の方法、フッ化物応用の方法や歯科健診・歯科相談による口腔管理の必要性に関する知識の普及啓発を図ります。 乳幼児健康診査等の母子保健事業において、保護者に正しい歯みがき方法等の普及啓発を図ります。 こども園、小学校等において、むし歯予防のための知識の普及啓発を図ります。 広報による情報発信や各種保健事業、介護予防事業を通して、口腔機能の維持、向上を図ります。
相談支援等の充実	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診や成人歯科健診等の保健事業において、歯科相談や歯科に関する指導を行います。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携による歯科保健事業の充実に努めます。

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1) がん

(1) 現状と課題

大空町の75歳未満のがんによる死亡状況では、肺がん及び大腸や膵臓などの消化器のがんによる死亡数が多い状況にあります。(図表1)

がんによる標準化死亡比(SMR)は、平成24年度から令和4年度にかけて、男性の肺がん以外は増加していますが、北海道と比べると低い状況です。(図表2)しかし、胃がんと大腸がんの標準化死亡比(SMR)は、他のがんや北海道より高く、大腸がんにおいては受診率や精密検査受診率も低い状況です。(図表3・4)精密検査には、不安や苦痛を伴う検査があり未受診につながることも多いため、精密検査の重要性についてより丁寧な説明を行い、精密検査受診率の向上を図る必要があります。

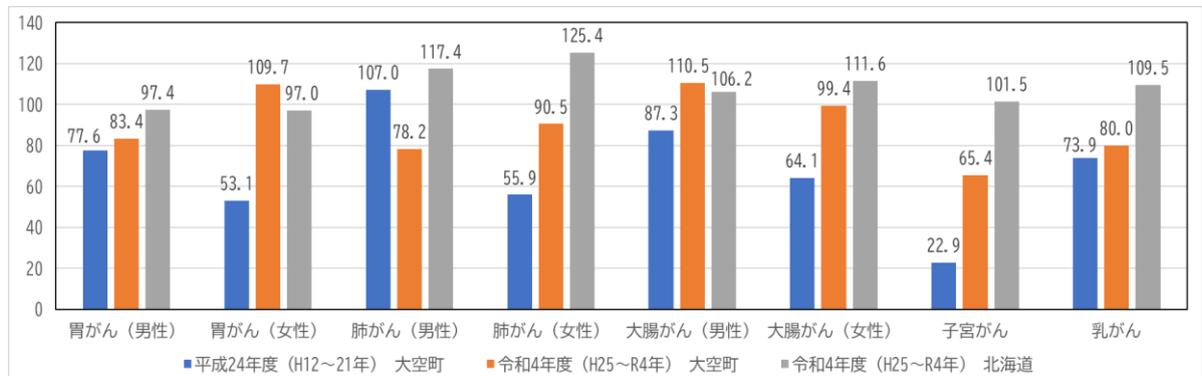
がんは早期であれば治せる可能性が高く治療負担も軽くすむことが多いため、早期発見が重要です。がん検診の有効性等の知識の普及啓発を行い、受診率向上を図ります。また、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙も含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取があげられます。これらに対する対策も行い、がんによる死亡率を減少させる取り組みを行います。

図表1 大空町の75歳未満のがんによる死亡の状況

			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	令和4年度	合計
75歳未満の死亡者数	早期発見に有効	肺	1	1	2	0	3	1	8
		胃	0	0	1	2	2	0	5
		大腸	2	1	0	2	1	1	7
		子宮	1	0	0	0	1	0	2
		乳	2	1	0	0	0	0	3
		小計	6	3	3	4	7	2	25
	その他	前立腺	0	0	1	0	0	0	1
		肝臓	0	0	1	0	0	2	3
		膵臓	1	1	1	1	2	1	7
		その他	0	2	1	0	1	0	4
		小計	1	3	4	1	3	3	15
総計			7	6	7	5	10	5	40

大空町福祉課調

図表2 がんによる標準化死亡比(SMR)



北海道健康づくり財団

図表3 各種がん検診受診率

【対象者】胃・大腸・乳・肺がん検診は40歳～69歳、子宮頸がん検診は20歳～69歳

	H30	R1	R2	R3	R4	全道 (R3)
胃がん	15.4	19.9	13.2	14.5	19.6	4.9
肺がん	17.0	15.3	13.4	15.1	17.4	4.0
大腸がん	19.9	18.7	17.1	18.2	17.2	4.8
子宮がん	21.9	20.1	15.9	17.7	21.6	16.3
乳がん	30.5	28.3	21.5	24.9	30.7	13.7

地域保健・健康増進事業報告

図表4 大空町のがん検診精密検査受診率

【対象者】精密検査対象者

		R1	R2	R3	R4
胃がん	精検受診率	65.7%	75.0%	50.0%	90.0%
	がん発見者数	0	0	0	0
肺がん	精検受診率	83.3%	100.0%	—	0.0%
	がん発見者数	0	0	—	0
大腸がん	精検受診率	67.3%	73.7%	52.9%	81.3%
	がん発見者数	0	1	0	1
子宮がん	精検受診率	77.8%	90.0%	90.9%	100.0%
	がん発見者数	1	1	0	0
乳がん	精検受診率	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%
	がん発見者数	0	1	1	0

大空町がん検診受診結果

(2) 目標

目 標	指 標	現状値		目標値	データソース	
		<R4年度>				
がんによる標準化死亡比 (SMR)の減少	がんによる標準化死亡比(SMR)	胃がん	男性	83.4	現状維持	北海道健康づくり財団
			女性	109.7		
		肺がん	男性	78.2		
			女性	90.5		
		大腸がん	男性	110.5		
			女性	99.4		
		子宮がん	65.4			
		乳がん	80.0			
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん	19.6%	30%	地域保健・健康増進保健事業報告	
		肺がん	17.4%			
		大腸がん	17.2%			
		子宮がん	21.6%			
		乳がん	30.7%	35%		

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・がんの正しい知識やがん検診の有効性等について、知識の普及啓発を行います。・生活習慣が関連する予防可能ながんについて、知識の普及啓発を行います。・子宮がんや肝炎などウイルス等が原因となるがんについて啓発を行い、発症予防を図ります。・各種がん検診等の内容や受診方法等について、ホームページ等への掲載やSNS 等による情報発信により啓発を行います。
検診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none">・働く世代でも予約しやすい環境を整備していきます。(WEBやFAXなど)・ターゲットを絞った個別通知等で受診勧奨を実施します。節目年齢の方に無料クーポン券を配布します。
精密検査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none">・精密検査未受診者に対して、個別通知や電話等により精密検査の必要性や重要性についてより丁寧な受診勧奨を実施します。

2) 循環器病

(1) 現状と課題

心疾患と脳血管疾患は大空町の主な死亡原因です。動脈硬化は加齢とともに進むため、高齢化に伴い、脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されます。このことから、加齢は避けられないリスクでもあり、高齢化の影響を除いた指標として大空町では75歳未満の脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡者数の減少を評価指標とします。(図表1)

図表1 脳血管疾患及び虚血性心疾患の75歳未満死亡者数

		年	H28	H29	H30	R1
脳血管疾患	死亡者数		16	14	9	6
	(再掲)75歳未満		2	0	0	0
	(再掲)65歳未満		0	0	0	0
虚血性心疾患	死亡者数		11	12	8	4
	(再掲)75歳未満		2	2	1	2
	(再掲)65歳未満		0	1	0	0

オホーツク地域保健情報年報

高血圧は特定健診の結果をみると重症化予防の指標としているⅡ度高血圧以上の人の割合が令和4年度6.7%で増加しています。また、治療状況では未治療の割合が多い状況です。(図表2)

図表2 血圧の年次比較

年度	健診受診者	健診判定結果			受診勧奨判定値			再掲	割合
		正常 正常高値	保健指導 高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上				
					(再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
H29	770	399 51.8%	221 28.7%	120 15.6%	30 3.9%	14 46.7%	16 53.3%	1.4%	3.9%
H30	758	353 46.6%	199 26.3%	173 22.8%	33 4.4%	20 60.6%	13 39.4%	0.4%	4.4%
R01	700	332 47.4%	218 31.1%	127 18.1%	23 3.3%	12 52.2%	11 47.8%	0.6%	3.3%
R02	630	309 49.0%	163 25.9%	136 21.6%	22 3.5%	16 72.7%	6 27.3%	0.3%	3.5%
R03	672	323 48.1%	189 28.1%	135 20.1%	25 3.7%	15 60.0%	10 40.0%	0.9%	3.7%
R04	661	255 38.6%	209 31.6%	153 23.1%	44 6.7%	29 65.9%	15 34.1%	1.1%	6.7%

大空町特定健診結果(ヘルスサポートラボツール)

参考高血圧の分類(高血圧治療ガイドライン2019)

分類	診察室血圧(mmHg)			家庭血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

脂質異常症の特定健診結果では重症化予防の指標としている LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合は令和 4 年度減少しましたが、未治療の割合は 9 割を超えています。(図表 3) LDL コレステロール 160 mg/dl 以上は、肥満等の他の危険因子がなくても単独で動脈硬化を進行させ、循環器病の発症・死亡リスクが明らかに上昇するといわれていることから、治療につなげていく必要があります。

また、高血圧や脂質異常は重症化予防の指標である数値以下であっても、受診勧奨判定値以上の結果を複数あわせもつと、血管を傷つけ、動脈硬化を進行させ、循環器病の発症・死亡リスクを上昇させることから、健診結果を総合的に判断することも大切です。これらのことから、健診結果の見方やからだの状態にあわせた生活習慣の見直し、適正な医療機関の受診及び服薬管理の必要性等、自己管理していくための情報提供や支援を行うことが重要です。

図表 3 LDL コレステロールの年次比較

年度	健診受診者	健診判定結果			受診勧奨判定値			再掲	割合
		正常	保健指導	140～159	160以上	再掲			
		120未満	120～139	140～159	再)180以上	未治療	治療		
H29	770	377 49.0%	221 28.7%	113 14.7%	59 7.7%	54 91.5%	5 8.5%	7.7%	
H30	757	325 42.9%	234 30.9%	136 18.0%	62 8.2%	57 91.9%	5 8.1%	8.2%	
R01	700	332 47.4%	196 28.0%	109 15.6%	63 9.0%	55 87.3%	8 12.7%	9.0%	
R02	630	299 47.5%	172 27.3%	103 16.3%	56 8.9%	49 87.5%	7 12.5%	8.9%	
R03	672	311 46.3%	193 28.7%	108 16.1%	60 8.9%	57 95.0%	3 5.0%	8.9%	
R04	661	339 51.3%	189 28.6%	91 13.8%	42 6.4%	41 97.6%	1 2.4%	6.4%	

大空町特定健診結果(ヘルスサポートラボツール)

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は北海道・全国と比較して高い状況で推移しています。(図表 4)内臓脂肪の蓄積に起因する高血圧や脂質異常等は内臓脂肪を減らすことにより改善が可能です。肥満状態になってからの解消や改善だけでなく肥満の状態にならないよう、世代や性別にあわせた情報提供や保健指導等の取組が必要です。

図表 4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国	29.6%	30.3%	32.1%	31.8%	—
北海道	28.6%	29.5%	31.4%	31.4%	31.3%
大空町	33.1%	31.9%	35.2%	36.3%	33.4%

大空町特定健診結果

北海道・国：H30～R3 国民健康保険中央会、R4 北海道国保連合会 KDB エクспанダー

特定健診・特定保健指導実施率はいずれも大空町国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画に掲げている目標値 60%に達していません。脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器病を起こす可能性がある人を早期に発見するために、健康診査の必要性の啓発や健康診査後の保健指導を継続して実施していく必要があります。

図表5 特定健診・特定保健指導実施率の推移

		年	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R01年度)	2020年度 (R02年度)	2021年度 (R03年度)	2022年度 (R04年度)
特定健康診査	対象者数【A】	大空町	1,674	1,622	1,566	1,555	1,513	1,467
	受診者数【B】		738	736	669	618	657	636
	特定健康診査受診率【B】／【A】		44.1%	45.4%	42.7%	39.7%	43.4%	43.4%
	特定健診受診率	国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	
道		28.1%	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	
特定保健指導	特定保健指導対象者数【C】	大空町	105	108	90	99	101	98
	特定保健指導終了者数【D】		28	42	48	36	64	53
	特定保健指導実施率【D】／【C】		26.7%	38.9%	53.3%	36.4%	63.4%	54.1%
	特定保健指導実施率	国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	
道		33.5%	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	

法定報告

(2) 目標

目 標	指 標	現状値 <R4年度>		目標値	データソース
脳血管疾患・虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少	脳血管疾患の75歳未満死亡者数	0人	R1	現状維持	オホーツク地域保健情報年報
	虚血性心疾患の75歳未満死亡者数	2人			
高血圧の改善	Ⅱ度高血圧(160/90mmHg)以上の者の割合	6.7%		減少	特定健診
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	6.4%		減少	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%		減少	
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	43.4%		60%以上	法定報告
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	54.1%		60%以上	

(3) 目標に向けた取組

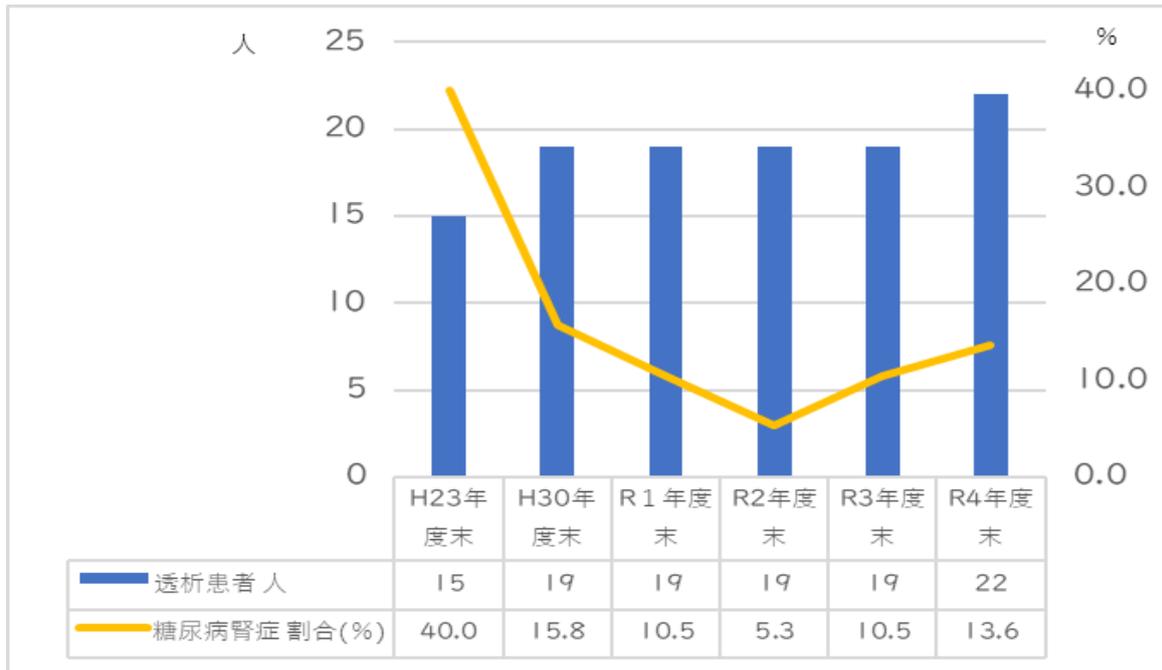
知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報やホームページ等により、循環器病に関するデータや定期的に健診を受ける効果について情報提供し、自分の健康状態に関心を持つきっかけをつくり、健診の受診率向上を図ります。 ・ 母子手帳交付時や乳幼児健康診査等の母子保健事業において、妊娠期から乳幼児期のからだと成長に合わせた望ましい生活習慣について普及啓発を行います。
保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣改善等の支援を希望する人が利用しやすいよう、相談窓口の周知に努めます。 ・ 健診結果等から、メタボリックシンドロームや重症化リスクを持つ方に対し、生活習慣の改善や適正な医療機関の受診及び服薬管理の重要性など、個人の状況にあわせた支援を実施します。
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 網走保健所や美幌医師会、その他地域の医療・福祉関係機関との連携を図り、保健事業の充実に努めます。

3) 糖尿病

(1) 現状と課題（循環器病と重なるものは除く）

近年、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、（一社）日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、全国では、平成 29 年度以降の 5 年間は、年間約 16,000 人で推移しています。大空町の人工透析患者数は令和 4 年度末で 22 人、うち糖尿病性腎症患者が 3 人(13.6%)です。(図表 1) また、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は 1 人でした。(図表 2)

図表 1 人工透析患者数と糖尿病性腎症患者割合の推移



福祉課調

図表 2 糖尿病性腎症新規透析導入患者の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
人数	0	0	0	1	1

福祉課調

特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の人の割合は増加傾向です。(図表 3) 60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。また、糖尿病発症の要因である肥満に関して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合も増加してきており、さらに糖尿病有病者が増加することが予測されます。そのため、特定健診・特定保健指導等の機会を活用してもらうよう、必要性や効果を理解してもらい、特定健診・特定保健指導実施率を向上することに加え、町民全体に対して、メタボリックシンドロームになる前に肥満を予防・解消する働きかけも必要です。

HbA1c6.5%以上の人のうち糖尿病治療者の割合は令和 2 年度を除き 65%を超えており第 2 次計画目標を達しています。(図表 3)糖尿病は食事療法や運動療法も大切な治療であり、その結果を判断するためにも医療機関での定期的な検査が必要です。治療者が中断することなく継続して治療がうけられるように医療機関と連携を図りながら取り組んでいく必要があります。

血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合は減少しています。（図表4）血糖コントロールが不良の状態が続くとより合併症の危険が大きくなります。良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化予防を抑制することができるため、未治療者及び治療中断者に対しては引き続き医療受診勧奨を行っていく必要があります。

図表3 重症化しやすいHbA1c以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	770	318 41.3%	286 37.1%	105 13.6%	61 7.9%	19 31.1%	42 68.9%	4.3%	7.9%	
H30	757	316 41.7%	270 35.7%	107 14.1%	64 8.5%	21 32.8%	43 67.2%	4.0%	8.5%	
R01	698	313 44.8%	251 36.0%	81 11.6%	53 7.6%	16 30.2%	37 69.8%	4.3%	7.6%	
R02	627	222 35.4%	234 37.3%	108 17.2%	63 10.0%	27 42.9%	36 57.1%	3.7%	10.0%	
R03	672	292 43.5%	225 33.5%	88 13.1%	67 10.0%	19 28.4%	48 71.6%	5.4%	10.0%	
R04	660	190 28.8%	258 39.1%	131 19.8%	81 12.3%	27 33.3%	54 66.7%	5.5%	12.3%	

図表4 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病					
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H29	770	318	41.3%	286	37.1%	105	13.6%	28	3.6%	25	3.2%	8	1.0%
H30	757	316	41.7%	270	35.7%	107	14.1%	34	4.5%	19	2.5%	11	1.5%
R01	698	313	44.8%	251	36.0%	81	11.6%	23	3.3%	22	3.2%	8	1.1%
R02	627	222	35.4%	234	37.3%	108	17.2%	40	6.4%	15	2.4%	8	1.3%
R03	672	292	43.5%	225	33.5%	88	13.1%	31	4.6%	30	4.5%	6	0.9%
R04	660	190	28.8%	258	39.1%	131	19.8%	45	6.8%	31	4.7%	5	0.8%

出典 ヘルスサポートラボツール

(2) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	1人	現状維持・減少	福祉課調べ
治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加	66.7%	75%	特定健診
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	現状維持・減少	
糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の割合の抑制	12.3%	減少	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%	減少	
特定健康診査の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	43.4%	60%以上	法定報告
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率	54.1%	60%以上	

(3) 目標に向けた取組

知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・ 広報やホームページ等により、糖尿病に関するデータや定期的に健診を受ける効果について情報提供し、自分の健康状態に関心を持つきっかけをつくり、健診の受診率向上を図ります。・ 母子手帳交付時や乳幼児健康診査等の母子保健事業において、妊娠期から乳幼児期のからだと成長に合わせた望ましい生活習慣について普及啓発を行います。・ 糖尿病発症・重症化を予防するための生活習慣の改善の取組について、具体的な改善方法の情報提供を行います。
保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣改善等の支援を希望する人が利用しやすいよう、相談窓口の周知に努めます。・ 健診結果等から、メタボリックシンドロームや重症化リスクを持つ方に対し、生活習慣の改善や適正な医療機関の受診及び服薬管理の重要性など、個人の状況にあわせた支援を実施します。・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、未治療者や治療中断者への受診勧奨を行い、継続的な通院治療に結び付けるとともに、糖尿病の悪化防止及び糖尿病性腎症による透析導入を予防するために、医療機関との連携を充実させ、情報共有を図り、より効果的な支援を行っていきます。
医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none">・ 網走保健所や美幌医師会、その他地域の医療・福祉関係機関との連携を図り、保健事業の充実に努めます。

3. こころの健康の維持及び向上

(1) 現状と課題

全国の自殺者数は、平成21年を境に年々減少していましたが、令和2年は11年ぶりに前年からの増加に転じました。

全道の自殺者数については、減少傾向にあり、近年は900人台で推移しています。

大空町の自殺者数は、平成22年に4人に増加しましたが、平成29年以降は1人以下で推移しています。(図表1)

図表1 自殺者数の推移

(単位：人)

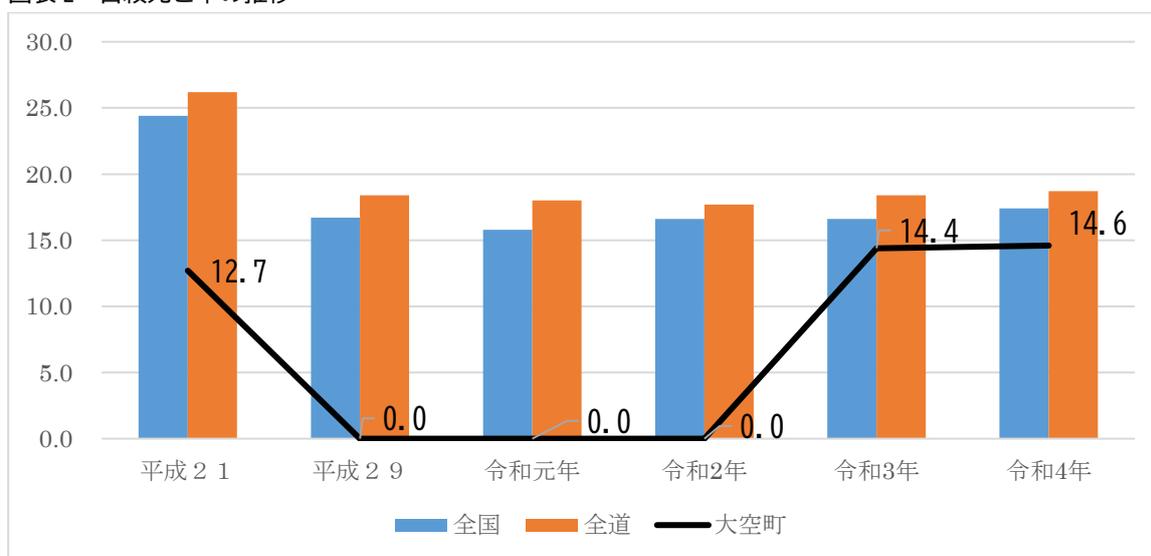
	平成21	平成22	平成29	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全国	30,707	31,690	21,321	19,425	20,243	20,291	21,881
全道	1,577	1,509	987	957	933	961	970
大空町	1	4	0	0	0	1	1

(人口動態統計)

全国、全道の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は、ピーク時よりは減少しているものの、近年横ばいで推移しています。

全道の自殺死亡率は、全国よりも高い状況が続いています。大空町は、全国・全道よりも低く推移しています。

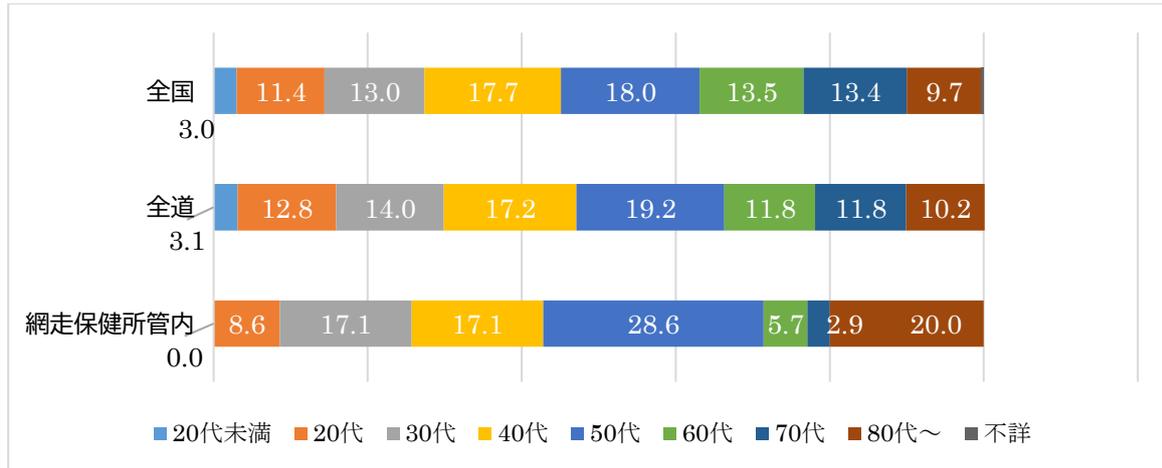
図表2 自殺死亡率の推移



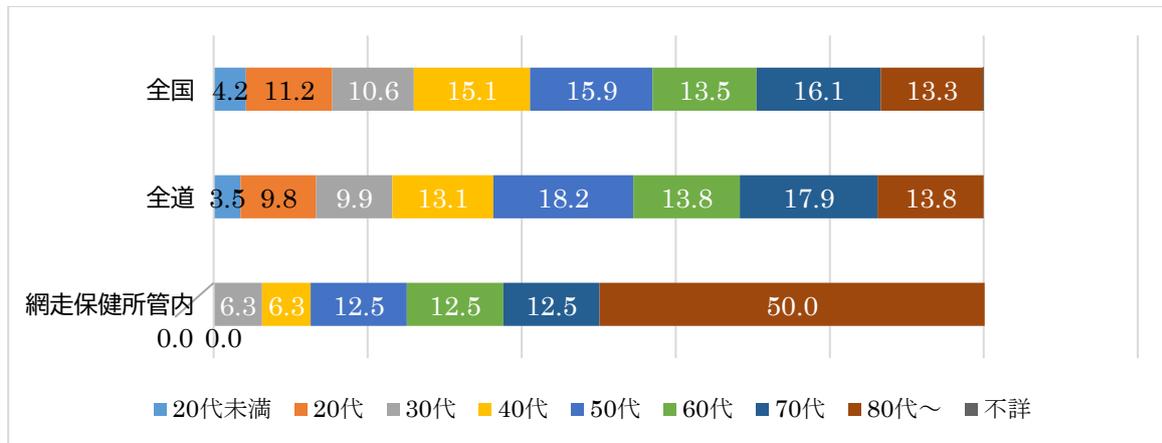
人口動態統計

網走保健所管内の男女別の割合では、男性は全国・全道と比べて、80歳代以上及び50歳代の割合が高くなっています。女性は、80歳代以上の割合が高く全体の5割を占めています。

図表3 平成30年～令和4年累計数（男性）



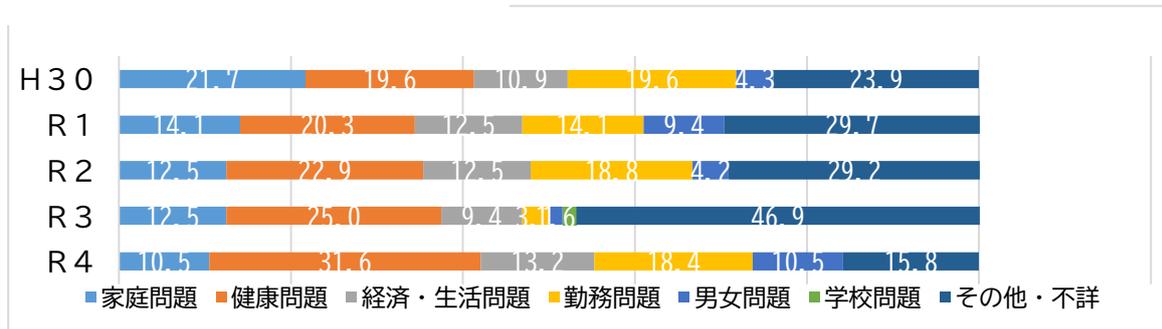
図表4 平成30年～令和4年累計数（女性）



警察庁自殺統計データを厚生労働省にて特別集計

自殺者の原因・動機の割合（北見方面）については、令和4年度では健康問題の割合が最も高く、次いで勤務問題、経済・生活問題となっています。

図表5 原因・動機自殺者割合（北見方面）



警察庁自殺統計

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」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど自殺対策に取り組みます。

(2) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
自殺者の減少	人口10万人当たりの自殺者	14.6	減少	網走保健所調

(3) 目標に向けた取組

項目	内容
1 町民への啓発と周知	<ul style="list-style-type: none">・自殺予防のための意識啓発及び相談窓口等の普及 自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発活動、心身の健康・自殺予防のための意識啓発及び相談窓口の案内の配布を行います。・健康相談 様々なからだの健康についての相談に応じ、健康問題から波及する不安や悩みの軽減を図ります。・妊産婦への支援の充実 妊娠、出産、子育てに関する不安や悩みの相談に応じ、関係機関との連絡調整を行い、産後うつ予防や子育ての孤立化を防ぐための支援の充実を図ります。
2 生きることの促進要因への支援	
3 自殺対策を支える人材の育成	
	<ul style="list-style-type: none">・町職員や地域において保健福祉分野で活動する方、受講を希望する町民の方を対象としたゲートキーパー養成研修を実施します。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1) 子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、食生活をはじめとした生活習慣全般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身につけることにより、子どもの肥満やう歯数の減少を目指します。

(1) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
肥満傾向児の減少(再掲)	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	20.0%	減少	小学校
幼児・学齢期のう蝕のない こどもの増加(再掲)	3歳児でう蝕のないこどもの割合 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満	96.0% 0.04歯	85% 1.0歯未満	3歳児健診 小学校

2) 高齢者

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。高齢者は疾病や老化の影響によりやせの割合が増加し、または低栄養傾向になりやすい状態です。このことから生活機能の維持・向上の観点から適正体重を維持することにより低栄養傾向の高齢者の減少を目指します。

(1) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	15.6%	13%	特定健診・後期高齢者健診

3) 女性

妊娠前にやせであった女性は、女性ホルモンの分泌低下と関連し、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重児は、成人期に糖尿病や冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり生涯にわたり悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから子どもの健康を支えるためにも妊婦の健康増進を図ります。

また、女性は男性に比べ、肝機能障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことから生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少を目指します。

喫煙についても妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクが高くなることから、妊婦の喫煙をなくすことを目指します

(1) 目標

目 標	指 標	現状値	目標値	データソース
		<R4年度>		
若年女性のやせの減少	20～30歳代妊婦の妊娠前のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合	11.8%	現状維持・減少	母子手帳交付
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	—	減少	特定健診
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	0.0%	現状維持	母子手帳交付

5. 目標一覧

項目	目 標	指 標	現状値	目標値	データソース					
			<R4年度>							
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	30～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	51.1%	減少	特定健診					
		40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	32.5%	減少						
		20～30歳代妊婦の妊娠前のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合	11.8%	現状維持・減少		母子手帳交付				
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	15.6%	13%		特定健診・後期高齢者健診				
	肥満傾向児の減少	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	20.0%	減少	小学校					
	生活習慣の改善	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時間以上する人の割合	30～64歳 59.6% 65歳以上 49.9%	増加	特定健診				
			運動習慣者の増加	1回30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合	30～64歳 11.1% 65歳以上 28.6%		増加			
		睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分とれている人の割合	78.2%	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者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性 - 女性 -		減少			
	喫煙	喫煙率の減少	成人の喫煙率	男性 25.6% 女性 10.8%	減少	母子手帳交付				
妊娠中の喫煙をなくす		妊婦の喫煙率	0.0%	現状維持						
歯・口腔の健康	よく噛んで食べることができる者の増加	なんでもかんで食べることができると回答した人の割合	80.3%	現状維持・増加	特定健診					
	歯科健診の受診者の増加	成人歯科健診受診者数	59人	現状維持・増加	集団健診					
	幼児・学齢期のう蝕のないこどもの増加	3歳児でう蝕のないこどもの割合	96.0%	85%	3歳児健診					
		12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満	0.04歯	1.0歯未満	小学校					
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	がんによる標準化死亡比(SMR)の減少	胃がん	男性 83.4 女性 109.7	H25～R4年度 現状維持	北海道健康づくり財団				
			肺がん	男性 78.2 女性 90.5						
				大腸がん			男性 110.5 女性 99.4			
			子宮がん				65.4			
			乳がん	80.0						
			がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率			胃がん	19.6%	30%	地域保健・健康増進保健事業報告
							肺がん	17.4%		
			循環器病	脳血管疾患・虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少			脳血管疾患の75歳未満死亡者数	0人	R1 現状維持	オホーツク地域保健情報年報
	虚血性心疾患の75歳未満死亡者数	2人								
	高血圧の改善	II度高血圧(160/90mmHg)以上の者の割合		6.7%	減少	特定健診				
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	6.4%		減少						
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%		減少						
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	43.4%		60%以上	法定報告					
糖尿病	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	1人	現状維持・減少	福祉課調べ					
		治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上のうち治療中と回答した割合の増加			66.7%	75%			
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	現状維持・減少	特定健診					
	糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1c6.5%以上の割合の抑制	12.3%	減少						
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.4%	減少						
	特定健康診査の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	43.4%	60%以上		法定報告				
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率	54.1%	60%以上							
心の健康	自殺者の減少	人口10万人当たりの自殺者	14.6	減少	網走保健所調					
ライフコース	子ども	肥満傾向児の減少(再掲)	10歳(小学5年生)の肥満傾向児の割合	20.0%	減少	小学校				
		幼児・学齢期のう蝕のないこどもの増加(再掲)	3歳児でう蝕のないこどもの割合	96.0%	85%	3歳児健診				
		12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満	0.04歯	1.0歯未満	小学校					
女性	低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	15.6%	13%	特定健診・後期高齢者健診					
		若年女性のやせの減少	20～30歳代妊婦の妊娠前のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合	11.8%	現状維持・減少	母子手帳交付				
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合	-	減少	特定健診					
	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	0.0%	現状維持	母子手帳交付					

第4章 計画の推進

推進体制

健康寿命の延伸・健康格差の解消には、個人の健康状態だけでなく、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の整備と質の向上も重要な要素です。

健康づくりへの関心を持ってもらう取組に加え、健康づくりへの関心がなくても自然に健康になれる環境づくり等行政機関のみならず、関係機関や団体、民間企業等と連携し、健康づくりに総合的に取り組むことが必要です。

第三次計画は、第二次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、「誰もが健康でいきいきと暮らすことができる持続可能な大空町の実現」を目指し、健康づくりを総合的に推進していきます。

大空町の健康課題や目標、取組を地域・関係機関・企業等と共有し、連携して健康づくりを進めることができるよう、幅広く周知し、計画の推進を図ります。また、各分野の取組については、関係機関と協議のうえ、より効果的な取組となるよう施策を展開していきます。

用語解説

【あ行】

◇ インスリン

すい臓から分泌されるホルモンで、糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保つ（下げる）働きをします。

◇ インスリン抵抗性

すい臓からインスリンが血中に十分に分泌されているにもかかわらず、その作用が鈍くなっている状態を意味します。血糖値が下がりにくくなり、血糖値を調節するためより多くのインスリンを必要とし、この状態が長く続くとすい臓のインスリン分泌機能が低下します。

◇ う歯・う蝕（むし歯）

ミュータンス菌などの原因菌が出す酸によって、歯のカルシウムが溶かされ、歯がもろくなり、ついには穴が開いてしまう病気です。

◇ NGSP（エヌジーエスピー）値

平成 24 年度から国際基準として用いられている糖尿病の診断表記のことをいいます。それ以前は日本独自の JDS（日本糖尿病学会）で表記されていました。

◇ LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ働きがあり、過剰になると動脈硬化の原因になります。

◇ 大空町総合計画

平成 18 年 3 月 31 日に旧女満別町と旧東藻琴村が合併し、「大空町」として両地域の優れた地域特性を継承しつつ、総合的かつ計画的なまちづくりを進めるために策定されています。この計画では、長期的な視点に立って町の基本目標や将来像を示すとともに、それらを達成するため、住民と行政などが一体となって取り組むべき基本方策を明らかにしています。

◇ 大空町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

特定健康診査等実施計画

特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

【か行】

◇ 介護保険法

厚生省（現厚生労働省）が 1997 年（平成 9 年）に制定した介護保険制度について定めた法律です。加齢による心身の疾病などで介護や支援が必要になった人が、その能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス・福祉サービスを受けられるよう、国民の共同連帯による介護保険制度を設け、介護保険料の徴収、給付の条件や給付サービスなどを定めています。

◇ 介護予防

寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにしたりすることです。介護予防の方法には、転倒を防ぐために筋力を鍛える（筋力トレーニング）、たんぱく質の摂取が少ないと陥る「低栄養状態」にならないよう食事を工夫する、認知症にならないよう脳の能力を鍛える、などがあります。

◇ γ -GT（ガンマジーティー）

胆道系にある酵素のことをいいます。胆道系疾患、アルコール飲用などで血液中の濃度が増加するので、その値を肝臓の機能検査に利用します。

◇ 虚血性心疾患

心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下又は遮断され障害が生じた状態をいいます。主な疾患は、狭心症や心筋梗塞です。冠動脈（心筋に酸素栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因です。

◇ 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をいいます。

◇ 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をいいます。

◇ 健康増進法

厚生省（現厚生労働省）が2000年（平成12年）に制定した「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を具体化する法律で、2002年8月に公布され、2003年5月から施行されました。医療制度改革の一環として国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するための法律です。

◇ 健康日本21

2000年（平成12年）度から展開されている「21世紀における国民健康づくり運動」で、壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸を実現や全ての人の生活の質の向上を目的としています。特に生活習慣病の一次予防に重点を置いて個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にしたうえで、地域の実情に即した目標を設定して取り組むもので、2013年（平成25年）度から「第二次」がスタートし、一次予防に加え重症化予防を重視した取組を推進することになりました。2024年（令和6年）度からは「第三次」がスタートし、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け取組を推進するものです。

◇ 健診

いわゆる健康診断のことをいい、病気を予防することを目的としています。

一般健康診断は、事業者が労働者に対し年1回以上実施することが義務付けられており、すべての企業や労働者が対象となります。特定健康診査は、メタボリックシンドロームに注目し、糖尿病など生活習慣病予防のために自治体が行ないます。同じく自治体が行うものとして、乳幼児を対象とした健康診査もあります。

◇ 検診

特定の病気を発見するために行なう検査のことを指します。

◇ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサイン・悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことで、「命の門番」とも位置付けられています。特別な研修や資格は必要ありません。「変化に気づき、じっくりと耳を傾けて話を聞いて、必要な支援につなげ、温かく見守る」という4つの役割が期待されています。

◇ 後期高齢者健康診査

後期高齢者医療制度加入者（75 歳以上、または 65 歳以上で一定の障害がある人）を対象として行っている健診をいいます。

◇ 合計特殊出生率

15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。

◇ 高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合をいいます。国連では従来から高齢化率が 7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」とされています。

◇ 高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律です。

◇ 国保データベース（KDB）システム

国保中央会が開発したデータ分析システムで、国保連合会と保険者（市町村）が専用回線で結ばれ、医療費や健診情報、介護認定情報を閲覧、分析できます。

【さ行】

◇ 歯周病

歯垢の中の細菌が原因で歯茎に炎症を起こし、炎症により、血や膿（うみ）がたまり、歯を支えている組織が少しずつ壊されていく病気のことをいいます。

◇ 出生率

総人口に占める年間の出生数は割合をいいます。（一人の女性が生涯で産む子どもの数の平均値を示す合計特殊出生率とは異なります。）

◇ 受動喫煙

本人は喫煙しなくても、周囲の人が吸っているたばこの煙を吸ってしまうことをいいます。短時間でも頭痛、頻脈、皮膚温低下、血圧上昇がおきる他、期間が長くなると肺がんや心筋梗塞のリスクが高くなることが報告されています。

◇ 食育推進員虹の会

令和 2 年度末で北海道食生活改善推進員協議会から退会し、名称を「大空町食育推進員虹の会」と改め、生活習慣病予防の基本である食生活改善を普及するため、地域に根差した活動を実施しているボランティア団体です。

◇ 純アルコール量

通常、純アルコール量はグラム（g）で表されます。アルコールの比重も考慮して以下の計算式で算出します。

お酒の量（ml）×アルコール度数（%）/100×0.8（アルコールの比重）

◇ 新型コロナウイルス感染症

人に感染する「コロナウイルス」として新たに見つかった「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症で、この感染症を「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」と言います。2019年12月に中国での集団発生に始まり、世界的な大流行に至りました。2020年2月に感染症法における新型インフルエンザ等感染症（2類相当）に指定、2023年5月8日に5類に変更となりました。

◇ 心疾患

心臓の病気の総称です。心臓は全身へ血液を送るポンプの役割があります。主な心疾患として、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性心疾患、狭心症や心筋梗塞があり、重篤な症状を起こすものも多くなっています。

◇ 人工透析

「人工透析療法」のこと。疾患等で腎臓の機能が低下した場合に、その機能を人工的に置き換える治療のことです。血液透析と腹膜透析の2つの治療法があります。

腎臓は体内の老廃物や不要な水分を除去して血液をきれいにし、からだの状態を一定に保つ働きがありますが、腎不全が進行するとこの働きが低下します。老廃物等を体外に出せないために「尿毒症」と呼ばれる状態を引き起こし命に関わるため、低下した腎機能を代替します。腎不全患者さんにとって、なくてはならない治療です。

◇ 健やか親子21（第2次）

2001年（平成13年）から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組をみんなで推進する国民運動計画です。母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤となります。2015年（平成27年）度からは現状の課題を踏まえ、第2次（～2024年（令和6年）度）が始まっています。

◇ 生活習慣病

糖尿病、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒などの日常生活習慣のあり方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響しています。

◇ QOL（キューオーエル）

Quality of life（クオリティオブライフ）の略。日本では「人生の質」や「生活の質」と訳され、「生きがい」や「満足度」という意味があります。特に医療や介護などの分野で重要な考え方とされています。

◇ 総コレステロール

血液中のコレステロールの総量のことをいいます。

◇ 早世死亡（そうせいしぼう）

若くして早く世を去ることを「早世」といい、中でも64歳以下の死亡を「早世死亡」といいます。

【た行】

- ◇ **地域差指数**
医療費の地域差を表す指標として、一人あたり医療費について人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したものです。
- ◇ **低出生体重児**
生まれたときの体重が2,500g未満の新生児のことをいいます。
- ◇ **糖尿病性腎症**
糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起ることをいいます。
- ◇ **糖尿病性腎症重症化予防プログラム**
国民健康保険の被保険者を対象に、専門医・かかりつけ医・市町村が互いに連携、協力し、糖尿病性腎症重症化予防に取り組むプログラム。
- ◇ **特定健康診査（特定健診）**
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病を予防するという観点で平成20年4月から医療保険者に実施を義務付けられた、40歳から74歳を対象とする健診です。
- ◇ **特定保健指導**
生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病予防効果が期待できる方に対して、専門職（保健師・管理栄養士など）が生活習慣を見直すためのサポートをします。

【な行】

- ◇ **乳幼児突然死症候群（SIDS）（シズ）**
健康と思われていた乳児が突然に死亡し、死因が明らかにできない場合のことをいいます。
- ◇ **尿酸**
物質代謝の最終生産物（プリン体など）の血中濃度のことをいいます。通常は、老廃物として尿と一緒に排泄されます。
- ◇ **年齢調整死亡率**
死亡の状況は年齢によって異なり、死亡率はその集団の年齢構成に大きく影響を受けるため、基準となる集団の年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率のことをいいます。
日本国内の比較では、1985年(昭和60年)の日本人人口を一定の方法で補正して作られた仮想人口モデルである「昭和60年モデル人口」が用いられ、世界各国との比較では「世界人口」が用いられます。
- ◇ **脳血管疾患**
脳内の動脈が破れたり詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称をいいます。

【は行】

- ◇ **BMI（ビーエムアイ：Body mass index 体格指数）**
肥満度を判定する体格指数です。BMI 22 前後の人たちが最も病気にかかりにくく、また、死亡率も低いとされています。[計算式：BMI＝体重 (Kg) ÷ (身長(m))²]
- ◇ **肥満傾向児**
肥満度を求め、20%以上が肥満傾向児、20%以上 30%未満が軽度肥満傾向児、30%以上 50%未満が中等度肥満傾向児、50%以上を高度肥満傾向児と区別されます。
[計算式：肥満度 (%) = (体重－標準体重) ÷ 標準体重 × 100]
- ◇ **標準化死亡比 (SMR)**
地域の年齢構成を均一にしたうえで算出された死亡率のことで、全国を 100 として、100 より大きい時は「全国に比べ死亡率が高い」ことを意味します。
- ◇ **フッ化物**
フッ素（弗素）は、水や食品、自然環境に存在する元素（F）で、水に溶けてフッ化物イオン（F⁻）の状態にあるものをフッ化物といいます。
- ◇ **フッ化物洗口（せんこう）**
比較的低濃度のフッ化物水溶液で頻回にぶくぶくうがいすることで、萌出後の歯に直接フッ化物を作用させる方法です。
- ◇ **フッ化物応用**
フッ化物をむし歯予防のため応用しており、歯面塗布(事業名:フッ素塗布)、フッ化物洗口、フッ化物応用歯磨剤の3つが主な方法です。
- ◇ **フレイル**
「Frailty (虚弱)」を語源とし、心身が衰えた状態で、放置すると要介護状態へ移行する可能性のある状態をいいます。
- ◇ **平均自立期間**
平均寿命の評価指標として用いられる、日常生活動作が自立している期間の平均のこと。要介護 2～5 の人を「不健康」、そうでない人を「健康」とみなして算出します。
- ◇ **平均寿命**
0 歳児の平均余命を平均寿命といいます。
- ◇ **HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）**
赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去 1～2 か月間の平均血糖値を表します。
- ◇ **ヘルスリテラシー**
健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のことをいいます。自分の身体について考え、たくさんの健康情報の中から適切な情報を見きわめて使いこなすこと。この力を向上させることが、病気の予防や健康寿命の延伸につながります。

【ま行】

◇ メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、2つ以上の項目が該当している状態をいいます。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）1つひとつが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらには心筋梗塞や脳梗塞などの致命的な病気をひき起こしやすくなります。

【や行】

◇ 要介護

身体上又は精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態のことをいいます。また、介護の必要程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいいます。

◇ 要支援

65歳以上の人が要介護状態となるおそれがある状態、又は40歳以上65歳未満の人が、特定の疾病によって生じた身体上又は精神上の障害が原因で要介護状態になるおそれがある状態のことをいいます。

【ら行】

◇ 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を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。病気やリスクの予防を胎児期から高齢期に至るまでつなげて考えアプローチしようという、人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいいます。

◇ 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のことをいいます。

◇ レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保健者に請求する医療費の明細書のことです。医科・歯科の場合は診療報酬明細書、保険薬局における調剤の場合は調剤報酬明細といえます。

大空に人花心育むまち

発行年月日 令和6年3月

発行 大空町

編集 大空町福祉課健康介護G

〒099-2392

北海道網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号

電話 0152-74-2111 / FAX0152-74-2191