

一人ひとりが健康づくりの主役

大空町健康増進計画

～健康おおぞら21（第二次）～

中間評価



令和2年3月

大 空 町

目 次

第1章 健康増進計画中間評価にあたって	
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間の変更	1
4. 計画の対象	1
第2章 大空町の概況と特性	
1. 大空町の健康に関する概況	2
第3章 課題別の現状と対策	
1. 中間評価の概要	4
1) 目標の達成状況	4
2. 生活習慣病の予防	
1) がん	6
2) 循環器疾患	7
3) 糖尿病	9
3. 生活習慣の改善	
1) 栄養・食生活	10
2) 身体活動・運動	12
3) 飲酒	13
4) 喫煙	13
5) 休養	14
6) 歯・口腔の健康	15
4. 社会生活に必要な機能の維持・向上	
1) こころの健康	16
2) 高齢者の健康	16
5. 大空町の目標	
1) 目標に関する整理	18
第4章 計画を推進するために	
1. 健康増進に向けた取組の推進	21
1) 地域との連携	21
2) 関係機関との連携	21
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	21
3. 用語解説	23

第1章 健康増進計画中間評価にあたって

1. 計画の趣旨

国は、平成12年度から展開してきた国民健康づくり運動「健康日本21」により、働き盛りの死亡を減らし、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）を伸ばすことを目的として、生活習慣病の発症予防を重視した取組を推進してきました。

平成25（2013）年度から令和4（2022）年度までの「健康日本21（第二次）」の方針として、新たに健康格差（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）の縮小や生活習慣病の重症化予防の推進が示されたことから、本町のこれまでの取組を評価し、新たな健康課題などを踏まえ、大空町健康増進計画（健康おおぞら21（第二次））を策定し取組を推進してきました。

この計画は、平成26（2014）年度から令和4（2022）年度までの9年間を計画期間とし、5年を目途に中間評価を行うとしていることから、令和元（2019）年度に計画の中間評価を行いました。

2. 計画の位置づけ

この計画は、大空町総合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項目を示し、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、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する大空町国民健康保険特定健康診査等実施計画と連携を図ります。

同時に、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。

3. 計画の期間の変更

関連する計画である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）第3期特定健康診査等実施計画の期間が平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間となったことから、この計画も目標年次を令和5年度とし、計画期間を令和5（2023）年度までとします。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢者までの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2章 大空町の概況と特性

1. 大空町の健康に関する概況

本町の健康に関わる項目を、全国、北海道と比較した概況は表1のとおりです。

- 1) 人口構成（平成27年国勢調査）では65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道と比べて高くなっています。（表1の1）
- 2) 平均寿命（平成27年度）は、男性・女性ともに全国と比べて低くなっています。（表1の2）
- 3) 主な死因では大空町（平成22年）及び全国、北海道（平成27年）と比べると心疾患、肺炎の割合が高くなっています。早世死亡（平成28年人口動態調査）は全国、北海道と比べると低くなっています。（表1の3）
- 4) 介護保険の要介護（支援）認定率（平成30年度KDBシステム）は、第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者ともに、全国、北海道と比べて低くなっています。1件あたりの介護給付費は全国、北海道と比べて高くなっています。（表1の4）
- 5) 後期高齢者の一人あたりの医療費（平成28年度）は、全国と比べて高く北海道よりは低い状況です。全道順位は93位となっており、平成22年度の106位より上がっています。（表1の5）
- 6) 国保の被保険者数は、平成25年度と比べて608人減少し、65～74歳の占める割合が27.6%から35.2%と高くなっています。一人あたりの医療費（平成30年度）は、全国よりは高いですが、北海道よりは低い状況です。（表1の6）
- 7) 生活保護の保護率（平成28年度）は9.5%で、全国や北海道と比べて低くなっています。（表1の7）
- 8) 特定健康診査受診率（平成29年度）は全国や北海道と比べて高く平成25年度より増加していますが、全道順位が下がっています。特定保健指導実施率（平成29年度）は、全国や北海道と比べて低くなっています。（表1の8）
- 9) 出生率は全国や北海道と比べて低いが、合計特殊出生率は高い状況です。（表1の9）

表1 大空町の健康に関する概況 国、道と比較して課題となるもの

項目		計画策定時		中間評価時										
		①大空町		②大空町		③北海道		④全国						
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
1	人口構成 <small>国勢調査 ①～H22年 ②③④～H27年</small>	総人口(人)	7,933	-	7,359	-	5,357,487	-	125,640,987	-				
		0歳～14歳(人)	1,059	13.3%	926	12.6%	608,296	11.4%	15,886,810	12.6%				
		15歳～64歳(人)	4,554	57.4%	3,969	53.9%	3,190,804	59.6%	76,288,736	60.7%				
		65歳以上(人)	2,318	29.2%	2,464	33.5%	1,558,387	29.1%	33,465,441	26.6%				
		(再掲)75歳以上(人)	1,330	16.8%	1,351	18.4%	767,891	14.3%	16,125,763	12.8%				
2	平均寿命 <small>厚生労働省 ①～H22年度 ②③④～H27年度</small>	男性(歳)	80.2		80.2		80.3		80.8					
		女性(歳)	87.0		86.8		86.8		87.0					
3	死亡 <small>(主な死因年次推移分類) 地域保健情報年報 ①～H22年 ②③④～H27年</small>	死亡原因(死亡率は人口10万対)	原因	死亡率	原因	死亡率	原因	死亡率	死亡原因	死亡率				
		1位	悪性新生物	366.3	悪性新生物	343.1	悪性新生物	353.2	悪性新生物	295.5				
		2位	肺炎	232	心疾患	329.9	心疾患	169.3	心疾患	156.5				
		3位	心疾患	170.9	肺炎	303.6	肺炎	104.3	肺炎	96.5				
		4位	脳血管疾患	109.9	脳血管疾患	105.6	脳血管疾患	90.2	脳血管疾患	89.4				
	5位	自殺	48.8	腎不全	79.2	老衰	56.1	老衰	67.7					
	早世予防からみた死亡(64歳以下)													
合計(人)	10	10.9%	5	4.5%	6,845	11.1%	136,944	10.5%						
男性(人)	8	17.8%	3	5.7%	4,406	13.7%	91,123	13.5%						
女性(人)	2	4.3%	2	3.4%	2,439	8.2%	45,821	7.2%						
4	介護保険 <small>KDBシステム ①～H25年度 ②③④～H30年度 ※介護保険料は厚生労働省</small>	第1号認定者数(認定率)	452	19.4%	462	18.5%	329,279	20.9%	6,329,312	19.2%				
		第2号認定者数(認定率)	4	0.14%	10	0.3%	7,303	0.4%	153,392	0.4%				
		1件あたり給付費(全体)	64,700円		73,819円		63,521円		61,384円					
		居宅サービス	31,056円		34,791円		42,739円		41,788円					
		施設サービス	286,415円		288,910円		289,058円		288,505円					
		保険料額(月額)	4,000円	第5期	5,200円	第7期	5,617円	第7期	5,869円	第7期				
5	後期高齢者医療 <small>後期高齢者医療事業状況報告 ①～H22年度②③④～H28年度</small>	加入者(年度平均)(人)	1,378	全道	1,371	全道	774,997	全国	16,457,820					
		1人あたり医療費(円)	945,011	106位	971,026	93位	1,083,621	4位	934,547					
		医療費総額(千円)	1,301,281		1,331,276		839,803,266		15,380,608,368					
6	国保 <small>KDBシステム ①～H25年度 ②③④～H30年度</small>	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
			3,135	-	2,527	-	1,207,068	-	30,811,133	-				
		(再掲)65～74歳	865	27.6%	890	35.2%	534,729	44.3%	12,333,392	40.0%				
		(再掲)40～64歳	1,204	38.4%	832	32.9%	389,704	32.3%	10,103,235	32.8%				
		(再掲)39歳以下	1,066	34.0%	805	31.9%	282,635	23.4%	8,374,506	27.2%				
加入率(年度末)		39.6%		34.3%		22.5%		24.5%						
7	医療費 <small>KDBシステム ①～H25年度 ②③④～H30年度</small>	1人あたり医療費(月)	20,607円	全道150位	26,628円	全道119位	28,885円		25,319円					
		受療率	645.429		647.709		680.993		700.08					
		費用の割合	60.7%		55.7%		54.8%		59.3%					
		件数の割合	97.4%		96.8%		96.6%		97.3%					
		費用の割合	39.3%		44.3%		45.2%		40.7%					
		件数の割合	2.6%		3.2%		3.4%		2.7%					
8	生活保護 <small>福祉課①H22年度②H28年度 厚生労働省③④～H28年度</small>	保護世帯/保護人員/保護率(千人対)	47	59	7.1	46	70	9.5	123,882	166,362	31.2	1,637,045	2,145,438	17.2
		特定健診 特定保健指導	受診者数	受診率	全道順位	受診者数	受診率	全道順位	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	
9	出生 <small>福祉課①H22年②H28年 人口動態調査③④～H28年 人口動態調査①H22②③④H27</small>	出生数/出生率(人口千人対)	69	8.7	40	5.5	35,125	6.6	976,978	7.8				
		合計特殊出生率	1.91		1.71		1.31		1.45					

第3章 課題別の現状と対策

1. 中間評価の概要

大空町では、第二次健康増進計画を平成26年2月に策定し、この計画に基づき目標達成に向けて様々な取組をしてきました。

このたびの中間評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じた計画の見直しを行い、最終年度の目標達成に向けて今後の施策に反映させるとともに、健康に暮らせる社会を目指します。

1) 目標の達成状況

既存の保健統計資料や健診（検診）データの収集を実施し、現状を計画策定時と比較して目標の達成状況の把握を行いました。（表2）

11領域ごとに目標値を設定していることから、今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時値と中間実績値を4段階の基準で比較しました。（4段階の基準：A 目標に達した、B 目標値に達していないが改善傾向にある、C 変わらない、D 悪化している）

その結果、11領域54項目の指標については、「目標に達した」は18項目（33.3%）、「改善傾向」は6項目（11.1%）、「変化なし」は14項目（25.9%）、「悪化傾向」は16項目（29.6%）、となっています。

評価区分	当該項目数（割合）
A 目標に達した	18（33.3%）
B 目標値に達していないが改善傾向にある	6（11.1%）
C 変わらない	14（25.9%）
D 悪化している	16（29.6%）
合計	54（100%）

- ①北海道健康づくり財団SMR
- 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大空町教育委員会
- ⑦大空町特定健診問診票
- ⑧網走保健所調
- ⑨介護保険事業報告

表2 目標の達成状況

分野	項目	計画策定時		実績値		データソース	中間評価	目標 令和4年度	
		平成24年度		平成30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	平成 12 5 2 1 年度	71.9 91.9	平成 18 5 2 7 年度	①	A D D D A	現状維持 (H27年度)
		肺がん	男性 107.0 女性 55.9		70.5 75.3				
		大腸がん	男性 87.3 女性 64.1		106.6 98.2				
		子宮がん	22.9		67.9				
		乳がん	73.9		44.2				
	②がん検診受診率の向上	胃がん	15.6%	16.3%	平成 28 年度	②	B	25% (H28年度)	
		肺がん	12.4%	17.5%					
		大腸がん	17.3%	21.3%					
		子宮がん	18.4%	23.0%					
		乳がん	22.5%	32.5%					
生活習慣病の予防	①脳血管疾患の75歳未満死亡者数の減少	2人	H 22 年	2人	H 27 年	③	C	現状維持・減少	
	②虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少	2人	2人	C	現状維持・減少				
	③高血圧の改善	140/90mmHg以上の人の割合	18.3%	平成 23 年度	19.0%	平成 29 年度	④	C	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%		7.5%			A	減少
	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%	30.5%		D			減少 (H27年度)	
	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%		44.1%			B	60% (H29年度)
		特定保健指導実施率	43.8%		26.7%			D	
	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		平成 23 年度			0人	平成 29 年度
		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%	66.7%		A	65%		
		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%		0.7%	D	現状維持・減少	
④HbA1cがNGSP値6.5%以上の人の割合の増加の抑制		6.2%	7.7%	D		減少			
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%	30.5%	D		減少 (H27年度)			
⑥特定健診・特定保健指導実施率の向上(再掲)		特定健診の実施率	39.5%	44.1%		B	60% (H29年度)		
	特定保健指導実施率	43.8%	26.7%	D					
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%	53.7%	④	D	減少		
		40歳~60歳代女性の肥満者の割合の減少	19.4%	26.5%		D	減少		
		20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合の減少	7.1%	13.6%		D	現状維持		
	②適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	4.9%	10.9%	⑤	D	現状維持 (H26年)		
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		男子7.41% 女子0.00%	18.75% 0.00%	⑥	D A	減少傾向へ (H26年)			
③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13.6%	12.6%	④	C	現状維持				
生活習慣の改善	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%	59.4% 61.7%	⑦	A A	増加		
		65歳以上	男性47.8% 女性53.9%	62.8% 54.0%					
	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%	11.1% 13.0%		D C	増加		
		65歳以上	男性28.5% 女性21.3%	31.5% 33.2%		A A			
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-GT51U/l以上 101U/l未満	男性21.3% 女性4.5%	19.1% 5.6%	④	C C	減少			
	γ-GT101U/l以上	男性8.5% 女性2.7%	6.7% 2.5%		A C				
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3.7%	0.0%	⑤	A	0%(H26年度)			
喫煙	①成人の喫煙率の減少	男性30.3% 女性11.3%	30.0% 10.7%	⑦	C C	減少			
	②妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	7.4%		2.0%		⑤	B	0%(H26年度)
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%	16.8% 25.7%	⑦	C C	減少			
	①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%		78.6%		⑤	D	85%
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		12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満	0.7歯	0.97歯	⑥	C	1.0歯未満		
社会機能	①自殺者の減少人口10万人あたり	25.6	H 23 年	0.0	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	368人	⑨	A	520人 (H37年度)			
	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%	12.6%	④	C	現状維持			

2. 生活習慣病の予防

1) がん

(1) 現状と課題

標準化死亡比（SMR）については、平成18～27年度は男性の胃がん・肺がん、乳がんでは下がっていますが、男性の大腸がん、女性の胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がんは上がっています。

検診受診率については、全てのがんにおいて上がっていますが、乳がん以外は目標値まで達していません。今後も広報や新聞折り込みチラシ等での周知、節目年齢時に無料クーポン配布を実施する他、委託医療機関の拡大等を検討していきます。がん検診の受診率は、国保保険者努力支援制度の評価指標に位置づけられていることもあり、受診率の一層の向上に向け取り組むことが必要です。

項目	計画策定時	実績値		中間評価	目標値	(参考)国の実績値
	平成24年度	平成28年度			令和4年度	平成28年
①がんによる標準化死亡比（SMR）の維持 (国：75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少)						
胃がん	男性 77.6 女性 53.1	71.9 91.9	平成18～27年度	A D	現状維持 (H27年度)	
肺がん	男性 107.0 女性 55.9	70.5 75.3		A D		
大腸がん	男性 87.3 女性 64.1	106.6 98.2		D D		
子宮がん	22.9	67.9		D		
乳がん	73.9	44.2		A		
②がん検診受診率の向上						
胃がん	15.6%	16.3%		B	25% (H28年度)	男性46.4% 女性35.6%
肺がん	12.4%	17.5%		B		男性51.0% 女性41.7%
大腸がん	17.3%	21.3%		B		男性44.5% 女性38.5%
子宮がん	18.4%	23.0%		B	42.4%	
乳がん	22.5%	32.5%		A	30% (H28年度)	44.9%

(2) 今後の取組

①がん発症予防の施策

- がんの発症を予防する知識と生活習慣についての普及啓発（健康教育・健康相談）
- 予防ワクチン接種や血液検査によるがん発症予防
 肝炎ウイルス検査実施、HTLV-1 抗体検査（妊娠期）の実施
 子宮頸がん予防ワクチン接種の実施については国の動向をみながら検討

②がん検診受診率向上の施策

- がん検診推進事業
 クーポン券配付（子宮がん・乳がん・大腸がん検診等について、節目年齢等一定の年齢に達した方に実施）

委託医療機関の拡大（検診ガイドラインに合致した検診が可能な機関）
 広報や個別相談による普及啓発

③がん検診によるがんの早期発見・重症化予防の施策

- ・胃がん検診（30歳以上）
- ・肺がん検診（40～64歳） ※65歳以上は結核検診として実施
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮がん検診（20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（30歳以上の女性）
- ・前立腺がん検診（40歳以上の男性）

2) 循環器疾患

(1) 現状と課題

脳血管疾患の75歳未満死亡者数は横ばいです。（表3）虚血性心疾患の75歳未満死亡者数は増減幅がありますが現状維持しています。（表4）

循環器疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、メタボリックシンドロームについてみると、「LDL コレステロール160mg/dl以上の人割合」は12.9%から7.5%に減少していますが、「血圧140/90mmHg以上の人割合」18.3%が19.0%と微増し、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は28.8%から30.5%と増加しています。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上については、「健診実施率」は39.5%から44.1%と増加していますが、「保健指導実施率」は43.8%から26.7%と減少しており、いずれも目標値60%に達していません。

今後も脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患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。また、重症化しやすい人から優先的に介入できるように、保健指導対象者の計画化を図り、対象者の個々の状況に応じた保健指導・栄養指導を実施します。

75歳未満及び65歳未満の脳血管疾患死亡数

表3

年度	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
総数	9	7	8	11	10	8
(再掲) 75歳未満	2	1	1	4	3	2
(再掲) 65歳未満	1	1	0	2	1	1

オホーツク地域保健情報年報

75歳未満及び65歳未満の虚血性心疾患死亡数

表4

年度	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
総数	10	10	12	12	10	9
(再掲) 75歳未満	2	10	12	1	3	2
(再掲) 65歳未満	2	7	9	1	3	0

オホーツク地域保健情報年報

項目	計画策定時	実績値		中間評価	目標値	(参考)国の実績値		
	平成23年度	平成29年度			令和4年度	平成28年		
①脳血管疾患の75歳未満死亡者数の減少 (国：脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり))	2人 平成22年	2人	平成 27 年	C	現状維持 ・減少	男性36.2 女性20.0		
②虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少 (国：虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり))	2人 平成22年	2人		C	現状維持 ・減少	男性30.2 女性11.3		
③高血圧の改善(149/90mmHg以上の 人の割合)(国：高血圧の改善(収縮期 血圧の平均値の低下))	18.3%	19.0%		C	減少	男性136mmHg 女性130mmHg		
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%	7.5%		A	減少	男性7.5% 女性11.3%		
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%	30.5%		D	減少 (H27年度)	約1,412万人	平成 27 年 度	
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%	44.1%		B	60%(H29年度)	50.1%		
特定保健指導実施率	43.8%	26.7%		D	60%(H29年度)	17.5%		

(2) 今後の取組

①特定健診実施率向上対策

- ・対象者全員に受診券を送付、受診勧奨台帳を作成して電話勧奨、訪問・健康相談・健康教育などの機会を通じて受診勧奨、農協等の関係機関との連携
- ・生活習慣病治療者のデータ受領(みなし健診)の推進
- ・節目年齢における特定健診料金の無料化
- ・国民健康保険証送付時に健診案内チラシを送付

②保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健診対象者年齢の拡大(若年層30～39歳の追加)
- ・心電図、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)は省令に基づき実施基準に該当した者、非該当者は独自の保健事業として実施
- ・対象者を選定し、75g糖負荷検査の実施
- ・追加項目の実施
血清尿酸検査、腎機能検査(血清クレアチニン)、総コレステロール、尿素窒素、尿検査(尿潜血)

③循環器疾患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町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)を重点化)
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など

3) 糖尿病

(1) 現状と課題（循環器疾患と重なるものは除く）

「HbA1cがNGSP値6.5%以上のうち治療中である人の割合」は54.5%から66.7%と増加し目標値（65%）を達しており、「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」は1人から0人と維持しています。「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」は国の実績値0.96%を下回ってはいますが増加しています。「HbA1cがNGSP値6.5%以上の人の割合」は増加しています。

わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣病と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっており、平成28年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の3者で、糖尿病性腎症重症化に係わる連携協定が締結され、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。また、平成30年度から自治体への新たなインセンティブ制度である「保険者努力支援制度」が創設され、その評価指標として、糖尿病等の重症化予防の取組が盛り込まれました。以上のような経過を踏まえ、平成28年度（平成29年1月）に「大空町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。

今後は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者、ハイリスク者に対して、医療機関と連携を図りながら、受診勧奨及び保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防していきます。

項目	計画策定時	実績値		中間評価	目標値	(参考)国の実績値	
	平成23年度	平成29年度	平成30年度		令和4年度	平成28年	
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	0人	平成30年度	A	現状維持・減少	16,103人	
②HbA1cがNGSP値6.5%以上のうち治療中である人の割合の増加 (国：治療継続者の割合の増加)	54.5%	66.7%		A	65%	64.30%	
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%	0.7%		D	現状維持・減少	0.96%	平成26年度
④HbA1cがNGSP値6.5%以上の人の割合の増加の抑制 (国：糖尿病有病者の増加の抑制)	6.2%	7.7%		D	減少	1,000万人	
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%	30.5%		D	減少(H27年度)	約1,412万人	平成27年度
⑥特定健診・特定保健指導実施率の向上(再掲)							
特定健診の実施率	39.5%	44.1%		B	60%(H29年度)	50.1%	
特定保健指導実施率	43.8%	26.7%		D	60%(H29年度)	17.5%	

(2) 今後の取組（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

①糖尿病の発症予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値（NGSP）に基づいた保健指導（糖尿病未治療者6.5%以上、治療中コントロール不良者7.0%以上）
- ・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施、集団健康教育の実施
- ・対象者を選定し、75g糖負荷検査を実施

②重症化予防のための施策

- ・医療機関の未受診者や受診中断者へ訪問、個別指導等での受診勧奨
- ・糖尿病治療者でリスクを有する人へ医療機関と連携した保健指導（訪問、個別指導等）

3. 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

(1) 現状と課題

「20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合」と「低出生体重児の割合」は、増加しています。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ことを啓発するとともに、健診データに基づいた保健指導・栄養指導を行っていく必要があります。

「肥満傾向にある子ども(小学5年生)の割合」は、男子は7.41%から18.75%と増加、女子は維持しました。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、若い年齢でメタボリックシンドロームとなり、糖尿病や循環器疾患の発症を招くことから、今後も乳幼児健診・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。

「肥満者の割合」は男性44.0%から53.7%、女性19.4%から26.5%と増加しています。がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓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。今後も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が自ら選択できるよう、さらに取組を進めていく必要があります。

高齢者の低栄養傾向の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI 20以下が指標として示されています。大空町の低栄養傾向の割合は、維持しており、今後も現状維持に向けた対策を継続していくことが必要です。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値	
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成28年	
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 (国：20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少)	44.0%	53.7%	D	減少	32.4%	
40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少	19.4%	26.5%	D	減少	21.6%	
20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合 の減少(国：20歳代の女性のやせの者の割合の減少)	7.1%	13.6%	D	現状維持	20.7%	
②適正体重の子どもの増加						
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	4.9%	10.9%	D	現状維持 (H26年)	9.40%	
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)	男子7.41% 女子0.00%	18.75% 0.00%	D A	減少傾向へ (H26年)	男子4.55% 女子3.75%	平成 28年度
③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢 者の割合の増加の抑制	13.6%	12.6%	C	現状維持	17.90%	

(2) 今後の取組

①生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・ライフステージに対応した栄養指導
 - 母子手帳交付時、後期受診券交付時、両親学級(妊娠期)
 - 乳幼児健康診査・乳幼児相談、1歳児訪問、離乳食教室(乳幼児期)
 - 特定健康診査等結果に基づいた栄養指導
 - 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育(青年期・壮年期・高齢期)
 - 家庭訪問・健康教育・健康相談(全てのライフステージ)
- ・食生活改善推進員育成事業
- ・町内の栄養士と連携し、地域の栄養対策に取り組む
 - 栄養士ネットワーク連絡会
- ・幼児期からの保健指導の推進
 - 幼稚園、保育園、小中学校の養護教諭等との課題の共有
 - 現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
 - 肥満傾向児の詳細な実態把握
- ・学齢期の生活習慣病健診導入に向けた検討

②生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- ・管理栄養士による専門的な栄養指導の実施
 - 食事指導が重要とされる生活習慣病(糖尿病や慢性腎臓病など)の栄養指導

2) 身体活動・運動

(1) 現状と課題

「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」は、すべてにおいて増加しています。「1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」は30～64歳男性が減少していますが、その他は増加しています。

町内には運動器具を設置している施設があり、町民が自由に利用できる環境にあります。また、民間団体等による運動教室の開催も行われており、これらの利用促進を図るとともにスポーツにこだわらず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情報提供を行っていくことが重要です。また、日ごろから、仕事量や季節に左右されず身体活動を増やせるよう、その重要性や手軽にできる方法について情報提供し、個人の意識を高めていくことも大切です。

項 目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成28年
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（国：日常生活における歩数の増加）					
30歳～64歳（国：20歳～64歳）	男性44.6%	59.4%	A	増加	
	女性50.0%	61.7%	A		
65歳以上	男性47.8%	62.8%	A		
		女性53.9%	C		
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（国：運動習慣者の割合の増加）					
30歳～64歳（国：20歳～64歳）	男性16.3%	11.1%	D	増加	男性23.9%
	女性12.3%	13.0%	C		
65歳以上	男性28.5%	31.5%	A		男性46.5%
	女性21.3%	33.2%	A	女性38.0%	

(2) 今後の取組

①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

- ・生活習慣病対策と運動シライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導の推進
- ・特定健診・特定保健指導など従来の対策を活用した運動指導
- ・健康教育や健康相談の場での知識の普及・啓発

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・町の各部局（教育委員会）や関係機関（社会福祉協議会、青少年育成協会）、民間団体等が実施している事業の啓発

3) 飲酒

(1) 現状と課題

γ-GTが保健指導判定値者及び受診勧奨値者の割合は、保健指導判定者の女性以外は減少しています。飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果血管を傷つけるという悪循環を及ぼします。今後も、健診データと飲酒を関連づけて本人が理解し、適切な判断ができるように支援していくことが重要です。

妊婦の飲酒は、3.7%から0.0%と目標値に達しています。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していく必要があります。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成25年
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(国:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者)					
γ-GT51U/l以上101U/l未満	男性21.3%	19.1%	C	減少	
	女性4.5%	5.6%	C		
γ-GT101U/l以上	男性8.5%	6.7%	A		
	女性2.7%	2.5%	C		
②妊娠中の飲酒をなくす					
妊婦の飲酒率	3.7%	0.0%	A	0%(H26年度)	4.30%

(2) 今後の取組

①飲酒のリスクに関する普及・啓発

- 各保健事業における健康教育や情報提供
母子健康手帳交付時健康相談、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- 地域特性に応じた健康教育

②飲酒による生活習慣病発症予防の推進

- 健康診査結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

4) 喫煙

(1) 現状と課題

「成人の喫煙率の減少」は、男性女性ともほぼ変わらず推移しています。喫煙は、がんや循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病などの原因になります。今後も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喫煙によるリスクが高い人への支援を継続し成人の喫煙率の減少に努めます。

妊婦の喫煙率は減少しています。妊婦の喫煙は流産や早産等のリスクを高める

だけでなく低出生体重児や乳幼児突然死症候群を引き起こす要因になるなど胎児や乳児の健康への影響の大きさを考慮し、妊娠中の喫煙をなくすことが必要です。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値	
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成28年	
①成人の喫煙率の減少	男性30.3% 女性11.3%	30.0% 10.7%	C C	減少	18.30%	
②妊婦の喫煙をなくす						
妊婦の喫煙率	7.4%	2.0%	B	0% (H26年度)	3.80%	平成25年

(2) 今後の取組

①たばこのリスクに関する普及・啓発

- 各保健事業における禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付時健康相談、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

②禁煙支援の推進

- 健康診査結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導
禁煙外来治療費助成事業の実施（平成30年度より）

5) 休養

(1) 現状と課題

「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は男性で19.5%から16.8%と減少しています。女性は24.7%から25.7%と増加しています。今後も睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を継続していくことが必要です。また近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、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。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成28年
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%	16.8% 25.7%	C C	減少	19.70%

(2) 今後の取組

①大空町の睡眠と休養に関する実態の把握

- 問診の結果と健診データとの突合により、大空町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

②睡眠と健康に関する知識の普及・啓発

- 各保健事業における健康教育や情報提供

6) 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

3歳児でう蝕のない者の割合は、全国（地域保健健康増進保健事業報告）と比べて低い状況です。

12歳児の一人平均う歯数は、平成30年全国0.74歯（学校保健統計調査）より多く0.97歯となっています。

生えて間もない永久歯は未成熟で、萌出後にカルシウムやフッ素を取り込み2～3年かけて成熟し、硬く強い歯になります。う歯や歯周病があると成熟が遅れ、萌出後すぐにう歯になってしまうこともあり、う歯が急速に進行しています。健全な歯と口腔の成育のためには、乳幼児期・学齢期が最も重要な時期となります。歯や口腔の状態に対して健康意識を持てるように乳幼児の歯科健診や歯科相談、歯科健康教育の実施を継続します。

平成26年度まで集団健診の特定健診受診者を対象に希望者に対して歯科健診を行っていましたが、平成27年度より集団健診受診者全員を対象とし、希望者に対して行っています。対象数・受診数ともに増加し、歯科健診受診率が増加しています。

歯周病菌や炎症性物質が歯肉の毛細血管を通じて全身に運ばれると、循環器疾患の発症、糖尿病の悪化、早産・低出生体重児の出産を引き起こす危険性を高めることが分かってきました。

高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態をフレイル（虚弱）といい、多くの方がフレイルの段階を経て要介護状態になるといわれています。歯や口腔機能の低下は、フレイルを引き起こす原因となることが分かっています。口腔機能を保つことは全身の健康を守ることに繋がります。

今後も成人期の歯科健診を実施するとともに、歯周病予防・口腔ケアの啓発に継続して取り組んでいく必要があります。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値	
	平成24年度	平成30年度		令和4年度		
①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 (国：3歳児でう蝕のない者の割合80%以上である 都道府県の増加)	80.8%	78.6%	D	85%	85.6%	平成29年
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満 (国：12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である 都道府県の増加)	0.7歯	0.97歯	C	1.0歯未満	0.74歯	平成30年
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 (国：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加)	19.2%	26.6%	A	現状維持 ・増加	52.90%	平成28年

(2) 今後の取組

①ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 歯科健康教育（妊婦・7か月児・幼稚園・小学校・高齢者）
- ・ 幼児歯科健診

- ・乳幼児健診やフッ素塗布時における歯科相談・歯科指導
- ・フッ素塗布（幼児健診時と集団フッ素塗布）
- ・フッ化物洗口(児童)
- ・成人歯科健診・歯科相談・歯科指導

4. 社会生活に必要な機能の維持・向上

1) こころの健康

(1) 現状と課題

本町の人口10万人当たりの自殺者は、平成23年25.6（2人）から平成30年0.0（0人）と減少しています。

まずは、一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要であるため、個人の意識と行動の変容によって可能なこころの健康を維持するための取組を継続していくことが必要です。

また、令和2年度に策定予定の自殺対策計画（地域保健福祉計画に含む）と連携を図ります。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値
	平成23年	平成30年		令和4年度	平成28年
①自殺者の減少人口10万人あたり	25.6	0.0	A	減少	16.8

(2) 今後の取組

①こころの健康に関する普及・啓発

- ・各保健事業における健康教育や情報提供

②専門家による相談事業の推進

- ・保健所との協力、連携
- ・こころの相談の周知

③ゲートキーパー（自殺予防支援者）等人材の育成

- ・地域に根ざす自殺予防の人材育成を保健所と連携して行う

2) 高齢者の健康

(1) 現状と課題

本町の総人口は減少が続いていますが、65歳以上の高齢者は増加しています。第1号被保険者の要介護・要支援認定者数のうち、サービス利用者数は9人増加

していますが、目標値よりもかなり少ない状況でした。

高齢者に対しては、介護予防事業として認知症予防事業を実施しています。また、運動機能維持のための健脚度測定や理学療法士による運動指導等を実施しています。その他、老人クラブ活動や社会福祉協議会でのふまねっと事業等が介護予防につながっていると考えられます。

今後も高齢化率の増加に伴い、第1号被保険者の要介護・要支援認定者数の増加、認知高齢者や運動器疾患による要介護者の増加が予想されることから、生活習慣病やフレイルの予防について知識の普及に努めていく必要があります。

高齢者の「低栄養傾向」については「3. 生活習慣の改善 1 栄養・食生活」に同じ。

項目	計画策定時	実績値	中間 評価	目標値	(参考)国の実績値	
	平成24年度	平成30年度		令和4年度	平成28年	
①介護保険サービスの利用者の増加の抑制	359人	368人	A	520人	521万人	平成27年度
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%	12.6%	C	現状維持	17.90%	

（2）今後の取組

①介護保険認定者に多くみられる原因疾患の予防

- ・ 認知機能維持・低下予防の推進（認知症予防事業）
- ・ 生活習慣病の予防対策の推進
運動機能の維持のための学習会の開催
「ロコモティブシンドロームやフレイル」についての知識の普及
- ・ 健診事後指導（受診勧奨及び生活習慣改善指導）
- ・ 未治療者の後期高齢者健診勧奨の実施

②高齢期に必要な食事量と質の学習

5. 大空町の目標

1) 目標に関する整理

国はがん対策推進基本計画、第三期医療費適正化計画、自殺総合対策大綱、健やか親子21に準拠して目標設定の年度の変更を行っています。大空町においても、目標設定年度の変更を行います。

健やか親子21（第2次）において、子どもの肥満については、計画策定時「小学5年生の中等度・高度肥満児の割合」を指標としていましたが、国の中間評価における目標設定で、今後は健やか親子21（第2次）に準じて「小学5年生の肥満傾向児の割合」を指標とすることになりました。そのため、町の目標も国の指標に準じ肥満傾向児の割合とし、中等度・高度肥満傾向の割合を参考値として扱うこととします。

表5 大空町の目標

分野	項目	策定時		実績値		データソース	中間評価	目標値		国の実績値		国の目標値	
		平成24年度		平成30年度				令和5年度	平成28年	令和4年度			
がん	①がんによる標準化死亡比(SMR)の維持 (国:75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少)	胃がん	男性 77.6 女性 53.1	H12/21年度	男性 71.9 女性 91.9	H18/27年度	A D	現状維持	76.1	76.1	減少傾向		
		肺がん	男性 107.0 女性 55.9		男性 70.5 女性 75.3		A D						
		大腸がん	男性 87.3 女性 64.1		男性 106.6 女性 98.2		D D						
		子宮がん	22.9		67.9		D						
		乳がん	73.9		44.2		A						
	②がん検診の受診率の向上	胃がん	15.6%		16.3%		B	25%	25%	46.4% 35.6%	50.0%		
		肺がん	12.4%		17.5%		B						
		大腸がん	17.3%		21.3%		B						
		子宮がん	18.4%		23.0%		B						
		乳がん	22.5%		32.5%		A						
生活習慣病の予防	①脳血管疾患の75歳未満死亡者数の減少 (国:脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり))	2人	H22年	2人	H27年	C	現状維持・減少	36.2 20.0	36.2 20.0	41.6 24.7			
		2人		2人		C							
	②虚血性心疾患の75歳未満死亡者数の減少 (国:虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり))	2人		2人		C	現状維持・減少	30.2 11.3	30.2 11.3	31.8 13.7			
		2人		2人		C							
	③高血圧の改善 (国:収縮期血圧の平均値の低下)	140/90mmHg以上の人の割合	18.3%		19.0%		C	減少	136mmHg 130mmHg	136mmHg 130mmHg	134mmHg 129mmHg		
		LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	12.9%		7.5%		A						
	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%		7.5%		A	減少	7.5% 11.3%	7.5% 11.3%	6.2% 8.8%		
	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%		30.5%		D	減少	約1,412万人	約1,412万人	平成20年度と比べて25%減少			
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%		44.1%		B	60%	50.1%	50.1%	60%	R5年度		
	特定保健指導の実施率	43.8%		26.7%		D							
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		0人		A	現状維持・減少	16,103人	16,103人	15,000人			
	②HbA1cがNGSP値6.5%以上のうち治療中である人の割合の増加 (国:治療継続者の割合の増加)	54.5%		66.7%		A	65%	64.30%	64.30%	75%			
	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%		0.7%		D	現状維持・減少	0.96%	H26年度	1.0%			
④HbA1cがNGSP値6.5%以上の人の割合の増加の抑制 (国:糖尿病有病者の増加の抑制)	6.2%		7.7%		D	減少	1,000万人	1,000万人	1,000万人				
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%		30.5%		D	減少	約1,412万人	約1,412万人	平成20年度と比べて25%減少				
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	39.5%		44.1%		B	60%	50.1%	50.1%	60%	R5年度		
	特定保健指導の実施率	43.8%		26.7%		D							
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 (国:20歳~60歳代男性の肥満者の割合の減少)	44.0%		53.7%		D	減少	32.4%	32.4%	28%		
		40歳~60歳代女性の肥満者の割合の減少	19.4%		26.5%		D						
		20歳代妊婦の妊娠直前のやせの人の割合の減少 (国:20歳代の女性のやせの者の割合の減少)	7.1%		13.6%		D						
	②適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	4.9%		10.9%		D	現状維持	9.40%	9.40%	減少		
		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18.75% 女子0.00%		D A						
		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%		21.3%		D						
③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13.6%		12.6%		C	現状維持	17.90%	17.90%	22%				
生活習慣の改善	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 (国:日常生活における歩数の増加)	30歳~64歳 (国:20歳~64歳)	男性44.6% 女性50.0%		男性59.4% 女性61.7%		A A	増加	7,769歩 6,770歩	7,769歩 6,770歩	9,000歩 8,500歩		
		65歳以上	男性47.8% 女性53.9%		男性62.8% 女性54.0%		A C						
	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 (国:運動習慣者の割合の増加)	30歳~64歳 (国:20歳~64歳)	男性16.3% 女性12.3%		男性11.1% 女性13.0%		D C	増加	23.9% 19.0%	23.9% 19.0%	36% 33%		
		65歳以上	男性28.5% 女性21.3%		男性31.5% 女性33.2%		A A						
	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 (国:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者)	国:1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	-		-		-	減少	-	-	-	-	
		γ-GT51以上	男性21.3% 女性4.5%		男性19.1% 女性5.6%		C C						
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3.7%		0.0%		0%	0%	4.30%	H25年	0%			
喫煙	①成人の喫煙率の減少	男性30.3% 女性11.3%		男性30.0% 女性10.7%		C C	減少	18.30%	18.30%	12%			
	②妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	7.4%		2.0%								B
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16.8% 女性25.7%		C C	減少	19.70%	19.70%	15%			
歯・口腔の健康	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 (国:3歳児でう蝕のない者の割合が80%以上である都道府県の増加)	80.8%		78.6%		D	85%	26都道府県	H27年	23都道府県		
		12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満 (国:12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加)	0.7歯		0.97歯		C						
	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 (国:過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加)	19.2%		26.6%		A	現状維持・増加	52.90%	52.90%	65%			
機能の維持・向上	①自殺者の減少	人口10万人当たり	25.6	H23	0.0		A	減少	16.8	13.0以下	R7年度		
		①介護保険サービスの利用者の増加の抑制	359人		368人		A						
		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%		12.6%		C						

第4章 計画を推進するために

1. 健康増進に向けた取組の推進

1) 地域との連携

平成26年度国保データベース（KDB）システム稼働により、医療・保健・介護を突合した健康情報を把握できるようになったことから、ふれあいトークや出前講座など健康教育等の機会を通じてKDBシステムを活用した健康課題などの情報を住民に還元し、地域の中で健康づくりに取り組めるように連携を図っていきます。

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（次ページ図1）が必要です。

大空町における健康増進事業実施は様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、住民の生涯を通じた健康の実現を目指し、住民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、町内医療機関をはじめ、医師会、保健所と連携を図りながら、特定健診受診率向上や糖尿病重症化予防の取組を進めていきます。

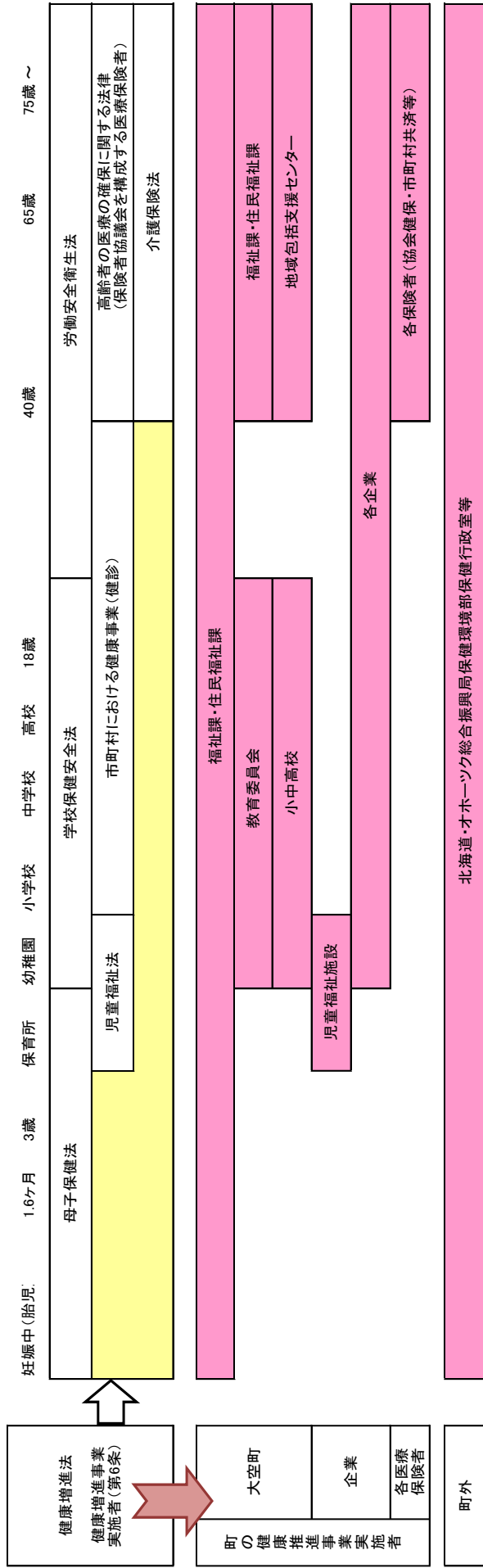
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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の中心的な人材です。個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、効果や効率を考えながら業務に取り組むために、保健師・管理栄養士の人材確保に努め、保健指導体制の整備を進めていきます。

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

さらに、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、保健指導体制の整備を図るとともに、職場内外の研修を強化し、健康増進を担う人材の資質の向上に努めます。

図1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



健康増進事業者が行う健診	法律	母子健康法	(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律
健診の名称等	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)
健診内容を規定する法令・通知等	妊婦健診 厚生労働省雇用均等・児童家庭母子健康課長通知「妊婦健診の内容等について」	1歳6ヶ月児・3歳児健診 厚生労働省令保育所保育指針第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」	健康診査 市町村における健康増進事業の実施	定期健康診断 労働安全衛生規則第1節の2 健康診断	特定健診 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」	後期高齢者健診
対象年齢時期等	年間14回	1歳6ヶ月 3歳	小学校・中学校・高等学校 大学	30~39歳 年1回	40歳未満 年1回	40歳未満 年1回	75歳~ 年1回
		該当年齢	小学校・中学校・高等学校 大学	年1回	年1回	年1回	年1回
		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

3. 用語解説

【あ行】

◇ 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。それまでは日本独自の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。

◇ HTLV-1

ヒト細胞白血病ウイルスの略称で血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルスです。妊婦健診で血液検査を行ってこのウイルスの抗体があるかを調べます。

◇ 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新たに誕生した「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、それを達成するため、住民や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） 第3期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（ガンマージーティール）

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。

◇ 血清クレアチニン

筋肉の主成分であるクレアチンという物質が肝臓で代謝（合成）されてできる物質のことで、クレアチニン値は、腎臓の機能異常や腎障害の程度を見るうえで重要な指標になります。

◇ 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、壮年期死亡の減少・健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を目的として、展開されている「21世紀における国民健康づくり運動」です。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、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設定して取り組もうとするものです。2012年（平成24年）度から、「健康日本21（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。

◇ 健診と検診の違い

健診は、健康診断（心身の異常にかかわらず、疾患の予防・早期発見のために医師が診断すること）や健康診査（保健所や自治体が、住民の健康状態や乳幼児の発育状況などを調べ、疾病や障害の早期発見と保健指導に役立てる）の略語です。

検診は、病気にかかっているかどうかを知るために診察することをいいます。

◇ 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。

◇ 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」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のこと。医療費だけではなく、健診情報や介護認定情報も併せて分析できるシステム。

◇ **国保保険者努力支援制度**
医療費の適正化に向けた取組等に対する自治体のための支援制度。

◇ **合計特殊出生率**
一人の女性が生涯に産む子どもの数のことをいいます。

【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。（ひとり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。）

◇ **食生活改善推進員**
「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、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、地域に根ざした活動を行っているボランティアであり、大空町においては64名の推進員さんが協議会を組織され活動しています。

◇ **心疾患**
心臓の病気の総称です。全身へ血液を送るポンプという働きゆえに、重篤な症状を起こすものも多くなっています。主な心疾患としては、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性疾患、狭心症や心筋梗塞があります。

◇ **人工透析**
腎臓の働きであるからだの中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ことをいいます。

◇ **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。

◇ **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**
早く世を去ること。早死にになってしまうこと。

【た行】

- ◇ **体格指数（BMI）**
肥満度を判定する体格指数です。BMIが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。「肥満度」とは、標準体重を100とした場合の、増減割合（%）を見るものです。
- ◇ **地域包括支援センター**
地域の高齢者の心身の健康維持、保健福祉医療の向上、生活安定に必要な援助を包括的に行う中核機関で、市町村が設置します。平成17年度の介護保険制度改正により創設されました。
- ◇ **低出生体重児**
生まれたときの体重が2500g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）に障害が起きることをいいます。
- ◇ **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・町が互いに連携、協力し、糖尿病性腎症受賞化に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義務付けられた40歳から74歳を対象とする健診です。

【な行】

- ◇ **乳幼児突然死症候群（SIDS）**
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。
- ◇ **尿素窒素**
主に腎機能の指標に用いられる検査のことをいいます。たんぱく質が分解されるときにできる老廃物で、大部分は尿中に排泄されますが、腎機能が低下すると血液中の尿素窒素をうまくろ過・排泄できないためこの値が高くなります。

◇ 認知症予防事業

要介護状態になる主要な疾患である認知症を予防するために、二段階方式に基づいた個別脳機能検査及び生活指導を行っています。また、町内7か所7クラブで脳刺激訓練教室を開催しています。高齢者に限らず住民が認知症の病態や予防の必要性、予防方法を理解し行動することが出来るよう啓発活動も行っています。

◇ 年齢調整死亡率

基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成が著しく異なる群間の比較を可能にしたものです。

◇ 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、脳に障害が及びもので、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】

◇ 肥満傾向児

性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上を「肥満傾向児」、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上を「高度肥満傾向児」と区別されています。肥満度= (実測体重-身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100 (%)

◇ 標準化死亡比 (SMR)

地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMRは全国を100として100より大きい時は全国に比べて死亡率が高いことを意味します。

◇ フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡等の危険性が高くなった状態。

◇ 平均寿命

年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0歳児の平均余命を平均寿命といいます。

◇ ヘマトクリット値

血球が血液の中で占める容積の割合のことをいいます。血液中の血球成分の全血に対する容積比を百分率で示した数値を表します。

◇ 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。

【ま行】

◇ 慢性腎臓病 (CKD)

腎臓の働き (GFR) が健康な人の60%以下に低下する (GFRが60ml/分/1.73㎡未満) か、あるいはたんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいいます。

◇ **慢性閉塞性肺疾患（COPD）**

長期にわたる肺へのダメージが原因となり、肺の炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患のことをいいます。

◇ **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1 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、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくなります。

【や行】

◇ **要介護**

身体上又は精神上的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、その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歳以上の方が要介護状態となるおそれがある状態、又は40歳以上65歳未満の方が、特定の疾病によって生じた身体上又は精神上的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。

◇ **ロコモティブシンドローム**

骨・関節・筋肉など体を支えたり、動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことをいいます。

一人ひとりが健康づくりの主角
大空町健康増進計画
～健康おおぞら21（第二次）～
中 間 評 価

発行年月 令和2年3月

発 行 大空町

編 集 大空町福祉課 健康介護グループ

〒099-2392 北海道網走郡大空町女満別西3条4丁目1-1

電話0152-74-2111 / FAX0152-74-2191