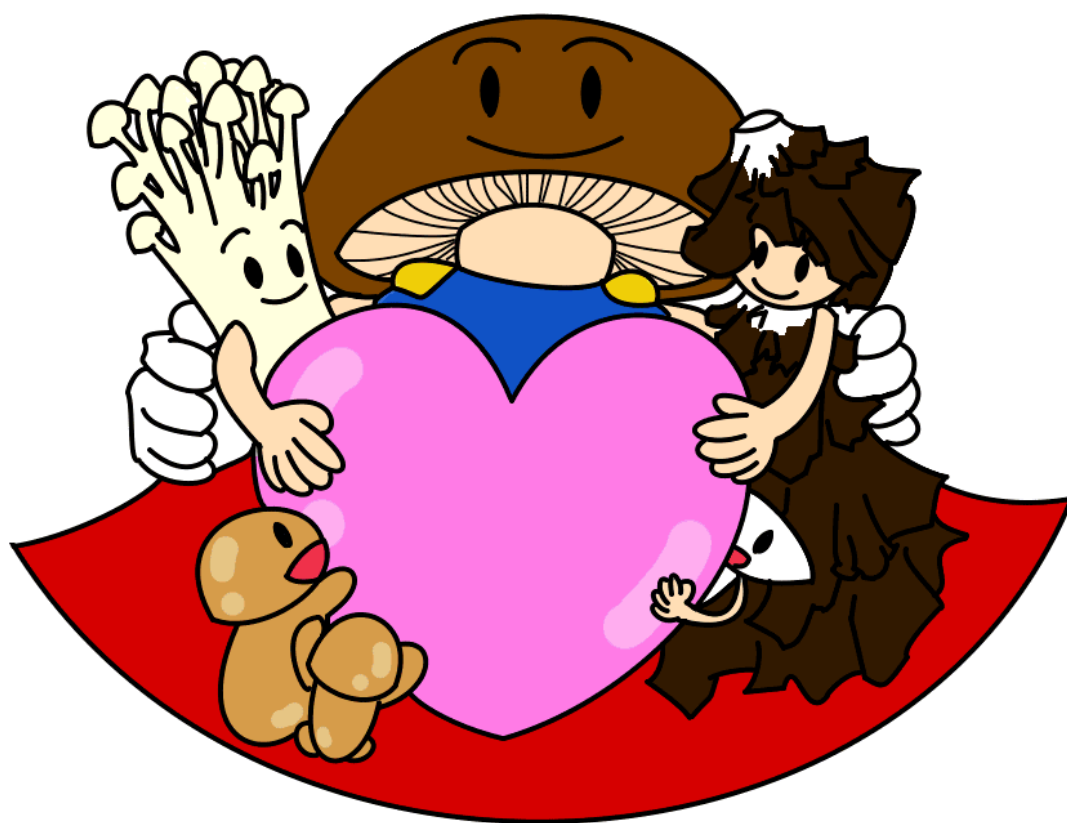


第4次愛別町健康増進計画  
愛いっぱいすこやかプラン

素案



愛別町  
令和6年3月

# 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	5
4. 計画の対象	5
第Ⅰ章 愛別町の概況と特性	6
1. 町の概要	
(1) 人口構成	7
(2) 死亡	9
(3) 介護保険	11
(4) 出生	13
第Ⅱ章 課題別の実態と対策	14
1. 前計画の評価	15
2. 各領域の目標と現状	
(1) 栄養・食生活	19
(2) 身体活動・運動	26
(3) こころの健康・休養	28
(4) 喫煙	30
(5) 飲酒	33
(6) 歯・口腔	37
(7) がん・生活習慣病	40
3. 目標の設定	49
第Ⅲ章 計画の推進	51
1. 健康増進に向けた取組の推進	
(1) 活動展開の視点	52
(2) 関係機関との連携	53
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	55

# 序章 計画改定にあたって

# 序章 計画改定にあたって

## 1. 計画改定の趣旨

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、「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、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための下記の 4 つの基本的な方向が示され、令和 6 年度から令和 17 年度までの取組を推進することになりました。

- （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
- （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、これらの基本的な事項を達成するため、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組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。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標については、これまでの町の取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、第 4 次愛別町健康増進計画「愛いっぱいすこやかプラン」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）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進し、健康寿命の延伸を実現する。

\*NCDsとは

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及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、「非感染性疾患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に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりやこころの健康を守るための環境整備を行い、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行う。

### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）特有の健康づくりについて、自らの生活習慣や社会環境等、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性を踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、関連する計画等とも連携して取組を進める。

## 2. 計画の性格

この計画は、第11次愛別町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、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

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（表1）

表 1 関連する法律及び各種計画

法律	北海道が策定した計画	愛別町が策定した計画
健康増進法	すこやか北海道 21	愛別町健康増進計画愛いっぱいすこやかプラン
国民健康保険法	北海道保健事業実施計画	愛別町保健事業実施計画
高齢者の医療の確保に関する法律	広域計画	(データヘルス計画)
	北海道医療費適正化計画	愛別町国民健康保険特定健康診査等実施計画
食育基本法	北海道食育推進計画	(愛別町健康増進計画愛いっぱいすこやかプラン)
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	いきるを支える愛別町いきいきプラン
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	(愛別町健康増進計画愛いっぱいすこやかプラン)
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(愛別町健康増進計画愛いっぱいすこやかプラン)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	愛別町高齢者福祉計画・愛別町介護保険事業計画
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり	愛別町子ども・子育て支援事業計画
子ども・子育て支援法	北海道計画	
障害者基本法	北海道障がい者基本計画	愛別町障がい者基本計画・障がい福祉計画
障害者総合支援法	北海道障がい福祉計画	愛別町障がい福祉計画・障がい児福祉計画

### 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。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、胎児期から高齢期までのライフコースアプローチ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 I 章 愛別町の概況と特性



# 第 I 章 愛別町の概況と特性

## 1. 町の概要

愛別町は、北海道のほぼ中央、北海道の屋根と呼ばれる雄大な大雪山連峰の麓に位置しています。交通網は、国道 39 号線と旭川紋別自動車道が通り、愛別 IC と愛山上川 IC を有しており、道内各所へのアクセスも比較的容易な交通条件にあります。

米づくりや畜産が盛んで、おいしく安全・安心、良品質な米や畜産物を生産しています。また、えのきたけ、なめこ、まいたけなど、北海道有数の生産量を誇り、『きのこの里あいべつ』として知られています。

小規模な環境を生かし、子どもから大人まで、身近で一人ひとりにきめ細かな支援が行えるような環境整備、体制づくりをしている町です。

### (1) 人口構成

愛別町の人口構成を国、道と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は、いずれも高くなっています。(表 2)

表 2 人口構成

	愛別町		国	道
	人口	割合	割合	割合
総人口	2,569 人	—	—	—
0～14 歳	200 人	7.9%	11.7%	10.4%
15～64 歳	1,136 人	44.9%	59.6%	57.1%
65 歳以上	1,192 人	47.2%	28.6%	32.5%
(再掲) 75 歳以上	713 人	28.2%	15.4%	17.1%

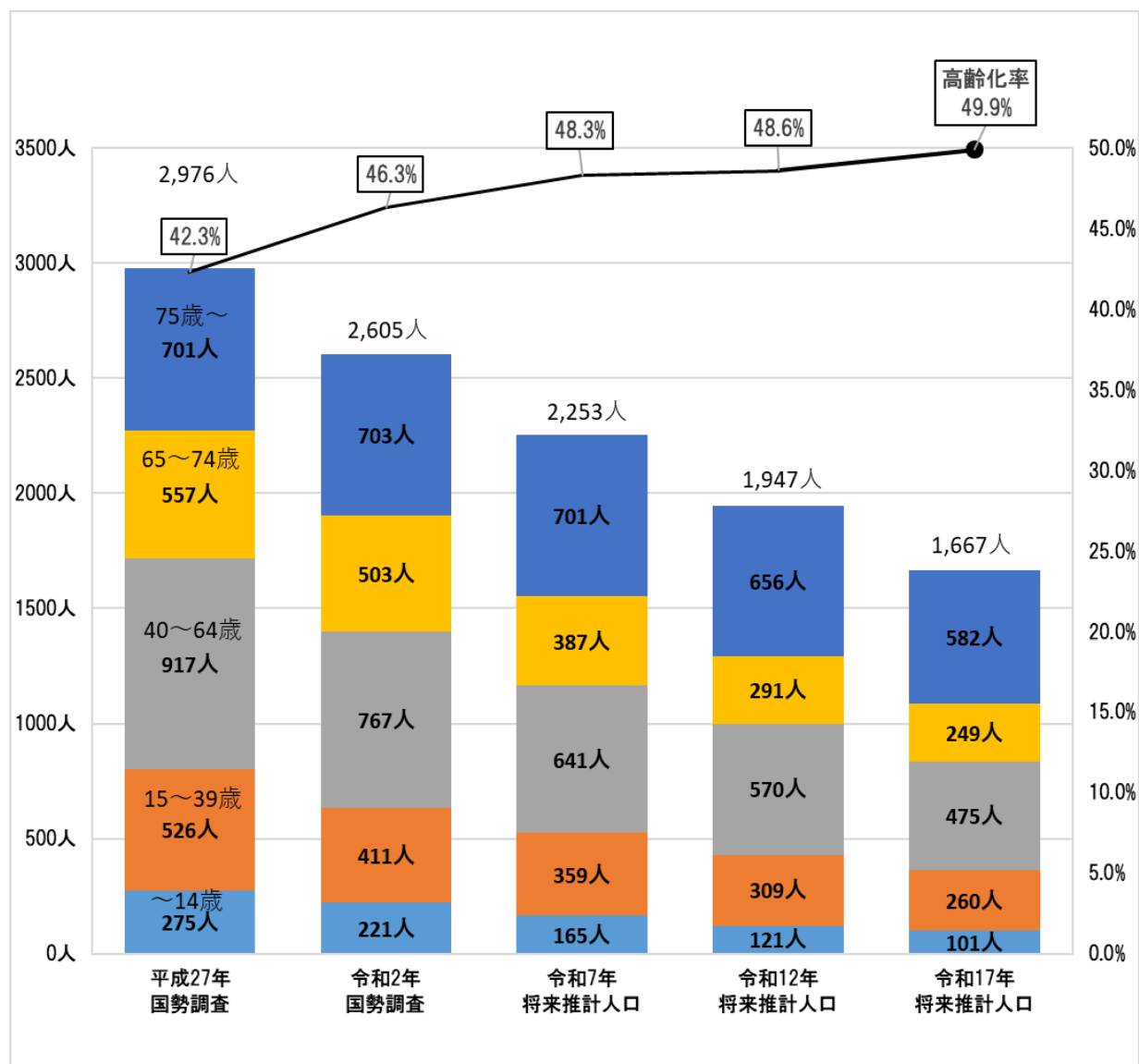
出典：e-Stat 住民基本台帳（令和 5 年 1 月 1 日）

愛別町の人口推移(国勢調査)は、平成 27 年には 2,976 人でしたが、令和 2 年には 2,605 人となり減少傾向にあります。

高齢化率は、平成 27 年には 42.3%でしたが、令和 2 年には 46.3%となり、5 年間で 4% 高くなっていました。国や道と比べても高齢化が進展しています。

生産年齢人口（15 歳～64 歳）の総人口に占める割合の減少傾向が続いており、今後は少子高齢化がますます進み、さらにその傾向が強まることが予測されます。(図 1)

図 1 人口の推移と推計



出典：e-Stat 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（令和5年推計）

## (2) 死亡

愛別町の主要死因を国、道と比較すると、肺炎及び不慮の事故のほか、高齢化の進展に伴い老衰の割合が高くなっています。脳血管疾患は5.0%と低くなっています。(表3)

表 3 主要死因

順位	死因	愛別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	16	26.7%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	9	15.0%	14.9%	14.3%
3位	老衰	8	13.3%	10.6%	8.3%
4位	肺炎	6	10.0%	5.1%	5.0%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	5	8.3%	2.4%	2.3%
6位	脳血管疾患	3	5.0%	7.3%	6.9%

出典：厚生労働省 人口動態調査(令和3年度)

標準化死亡比(SMR)が最も高い死因は膵臓がんでした。保健事業により予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全をみると、腎不全が高くなっています。(表4)

※標準化死亡比(SMR)

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は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。

表 4 死因別の死亡者数とSMR

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			愛別町	道	国
1位	脳血管疾患	51	99.9	92.0	100
2位	老衰	36	80.9	72.6	
3位	肺がん	31	102.1	119.7	
4位	虚血性心疾患	30	95.9	82.4	
5位	肺炎	29	52.9	97.2	
6位	大腸がん	19	95.9	108.7	
7位	胃がん	18	92.6	97.2	
8位	膵臓がん	16	123.6	124.6	
9位	不慮の事故(交通事故除く)	16	105.7	84.3	
10位	腎不全	13	111.9	128.3	

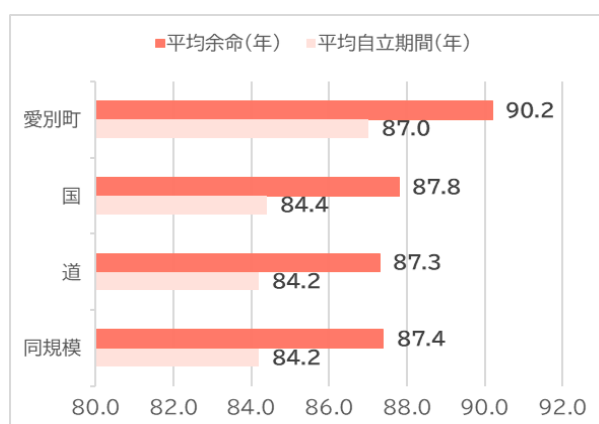
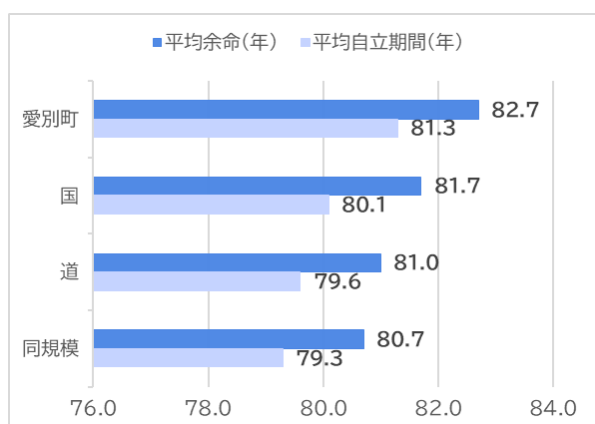
出典：公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ(平成22年~令和1年)

愛別町の平均余命と平均自立期間は、男性・女性ともに国、道を超えています。(表5)

表 5 平均余命・平均自立期間

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
愛別町	82.7	81.3	1.4	90.2	87.0	3.2
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
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握（令和4年度）



愛別町の平成30年からの平均自立期間の推移をみると、男性は1.4年で伸びていますが、女性は3.2年と短くなっています。(表6)

表 6 平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	79.8	78.6	1.2	87.4	83.7	3.7
令和1年度	79.2	77.6	1.6	88.1	84.3	3.8
令和2年度	81.2	79.8	1.4	89.0	85.8	3.2
令和3年度	81.8	80.3	1.5	90.9	87.0	3.9
令和4年度	82.7	81.3	1.4	90.2	87.0	3.2

出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握（平成30年度～令和4年度）

### (3) 介護保険

愛別町の第1号被保険者の要介護認定者認定率は、国、道、同規模市町村と同等の認定率になっています。(表7)

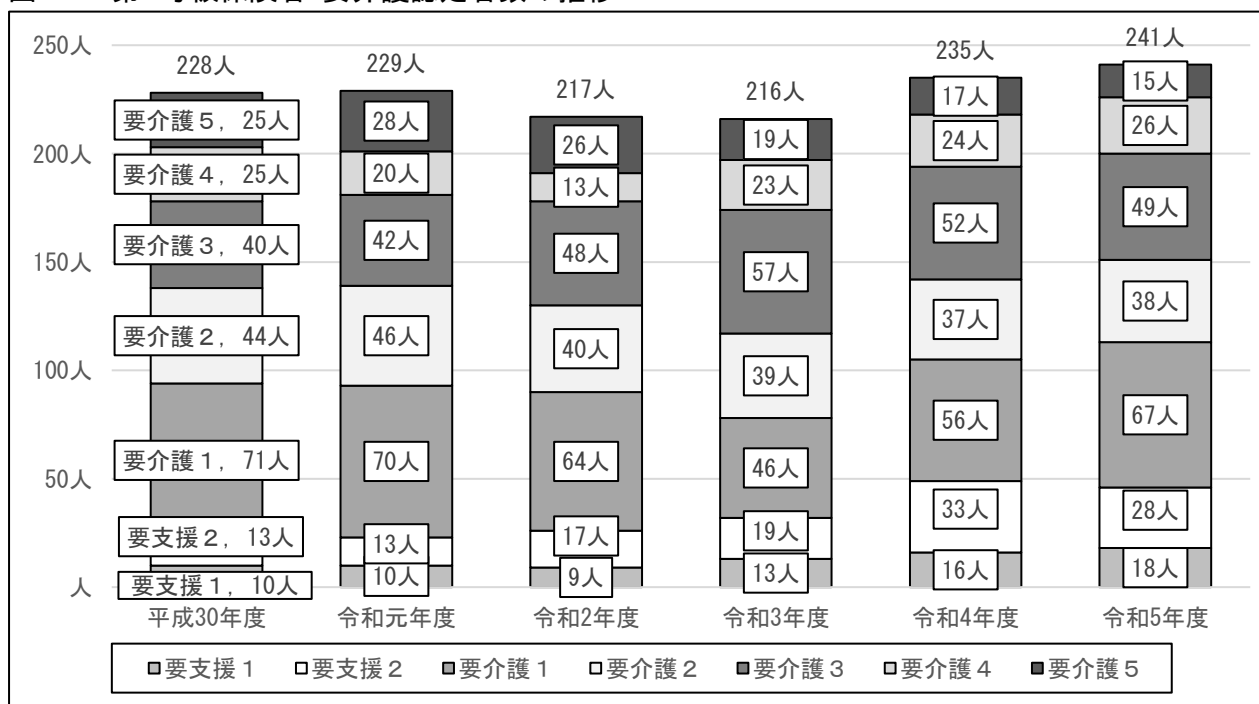
表7 要介護認定者(率)の状況

	愛別町				国	道	同規模	
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度	
高齢化率	1,258人	42.3%	1,206人	46.3%	28.7%	32.2%	41.4%	
2号認定者	5人	0.55%	3人	0.39%	0.38%	0.42%	0.38%	
新規認定者	0人		1人		--	--	--	
1号認定者	228人	18.1%	243人	20.1%	19.4%	20.9%	19.9%	
再掲	新規認定者	28人		55人		--	--	--
	65~74歳	17人	3.1%	19人	3.8%	--	--	--
	新規認定者	4人		8人		--	--	--
	75歳以上	211人	30.1%	224人	31.9%	--	--	--
	新規認定者	24人		47人		--	--	--

出典：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

第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、年度による変動はありますが令和5年度時点で241人と増加しています。要介護5の割合は減少していますが、要支援者の割合が増加しています。(図2)

図2 第1号被保険者 要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告

要介護・要支援認定者の有病状況をみると、愛別町では高血圧症及び認知症の割合が、国、道、同規模市町村よりも高くなっています。(表8)

表 8 要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	愛別町要介護・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	64	23.3%	24.3%	24.6%	21.6%
高血圧症	144	55.1%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	83	29.9%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	157	59.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	41	17.8%	22.6%	20.6%	22.1%
がん	26	9.5%	11.8%	12.3%	10.3%
精神疾患	93	37.5%	36.8%	35.0%	37.4%
認知症	67	26.6%	24.0%	21.6%	24.8%
アルツハイマー病	44	18.2%	18.1%	15.9%	18.6%
筋・骨格関連疾患	131	50.4%	53.4%	50.0%	54.6%

出典：KDB 帳票 地域の全体像の把握（令和4年度）

#### (4) 出生

愛別町の合計特殊出生率は、道と同じ率になっています。(表9)

表 9 合計特殊出生率

	愛別町	国	道
平成 25～29 年	1.30	1.43	1.30

出典：人口動態保健所・市区町村別統計の概況

出生数は、平成 28 年以降より、10 名前後で推移しています。(表 10)

表 10 出生数

年度	平成 25 年	26 年	27 年	28 年	29 年	30 年	令和 1 年	2 年	3 年	4 年
人数	18 人	22 人	17 人	11 人	12 人	10 人	7 人	8 人	12 人	11 人

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策



## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

### 1. 前計画の評価

健康日本21の評価区分（表11）を元に、7領域の項目ごとに前年度計画の評価を実施しました。（表12）

表 11 評価区分

評価区分	
A	目標値に達した
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
E	評価困難

※A区分に該当しない項目については、策定時の値と直近値1%未満の場合はCで評価

飲酒や歯・口腔の領域、乳幼児に関する項目など、目標値に達した部分が多くありましたが、一方で、肥満や朝食を欠食する人の割合が著しく悪化しており、運動習慣のある人の割合も減少していました。これらは生活習慣病を予防していくためにも大きく影響する項目であり、今後、改善が必要な項目です。

該当項目数内訳（52項目）	
A	23項目
B	3項目
C	4項目
D	20項目
E	2項目

表 12 第3期愛別町健康増進計画評価

領域	項目	計画策定時	目標値	評価 (令和4年度)	評価区分	
栄養・食生活	肥満の割合 (軽度肥満以上、BMI25 以上)	小・中・高生	14.7%	減少	17.6%	D
		男性	29.4%	28.0%以下	41.7%	D
		女性	22.1%	20.0%以下	30.3%	D
	朝食を欠食する人の割合 (朝食週3回以上)	乳幼児	0.0%	0.0%	0.0%	A
小・中・高生		14.7%	減少	4.0%	A	
男性		14.8%	12.0%以下	18.0%	D	
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している割合	女性	9.2%	8.0%以下	10.8%	D	
	男性	13.5%	11.5%以下	14.3%	C	
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下)	女性	17.0%	15.0%以下	18.4%	D	
	男性	11.3%	減少	8.1%	A	
運動習慣のある人の割合 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上)	女性	19.0%	減少	20.7%	D	
	女性	29.3%	33.0%以上	25.4%	D	
週1日以上体育の授業以外で運動・スポーツをする児童の割合	小・中・高生	74.1%	増加	80.0%	A	
	自殺者の減少	全町民	2人	0人	1人	C
こころの健康・休養	ゲートキーパーを知っている人の割合	19歳以上	47.6%	増加	23.0%	D
	睡眠で十分休養が取れている人の割合	男性	78.6%	80.0%以上	77.2%	D
		女性	76.7%	80.0%以上	74.8%	D
	21時前に就寝する児の割合	1歳6か月児	86.7%	増加	83.3%	D
3歳児		47.8%	増加	75.0%	A	
喫煙	未成年者の喫煙率	今後調査	0.0%	調査できず	E	
	母親の喫煙率	妊娠中	0.0%	0.0%	0.0%	A
		産後	0.0%	0.0%	0.0%	A
	喫煙する父親の分煙率	妊娠中	100.0%	100.0%	88.0%	D
		産後	100.0%	100.0%	75.0%	D
成人の喫煙率	男性	38.2%	35.0%以下	31.6%	A	
	女性	14.2%	12.0%以下	11.5%	A	
おいしい空気の施設登録数 ※R2.4月～「北海道のきれいな空気の施設登録数」に変更	登録数	17施設	増加	7施設	D	
飲酒	未成年者の飲酒率	今後調査	0.0%	調査できず	E	
	母親の飲酒率	妊娠中	0.0%	0.0%	0.0%	A
		授乳中	0.0%	0.0%	0.0%	A
	毎日飲酒している人の割合	男性	34.8%	30.0%以下	29.7%	A
		女性	5.8%	5.0%以下	6.5%	C
多量飲酒する人の割合	男性	4.2%	3.0%以下	2.8%	A	
	女性	1.9%	1.0%以下	0.4%	A	
歯・口腔	むし歯のない3歳児の割合	3歳児	87.5%	90.0%以上	100.0%	A
	小中高生の1人平均う歯数	小・中・高生	0.9本	1.0本以下	0.27本	A
	歯科検診を定期的に受診する人の割合	小・中・高生	36.5%	増加	52.0%	A
		成人	17.8%	増加	18.3%	A
		高齢者	16.6%	増加	22.0%	A
1日に2回以上歯をみがく人の割合	乳幼児	69.0%	70.0%以上	77.8%	A	
	小・中・高生	90.0%	90.0%以上	86.4%	D	
	成人	75.9%	80.0%以上	77.8%	B	
	高齢者	58.9%	60.0%以上	62.1%	A	
がん	がん検診受診率	胃がん	11.3%	20.0%以上	12.6%	B
		肺がん	13.4%	20.0%以上	10.4%	D
		大腸がん	14.8%	20.0%以上	11.1%	D
		子宮がん	14.2%	20.0%以上	19.7%	B
		乳がん	19.0%	25.0%以上	29.5%	A
		前立腺がん	11.9%	20.0%以上	11.2%	C
	特定健康診査受診率	受診率	58.4%	60.0%以上	57.4%	D
特定保健指導実施率	実施率	90.2%	85.0%以上	91.2%	A	

前年度の評価を踏まえ、次期計画を推進するための「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」で示された目標項目を表 13 のように区分し、健康増進は、最終的には個人の行動と健康状態の改善にかかっていると捉え、それを支援するための愛別町の具体的な取組を推進します。

表 13

目標	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり				
	胎児(妊婦) 0歳	18歳 20歳	40歳	65歳	75歳
栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 妊娠中の適正な体重増加 <input type="checkbox"/> 肥満傾向者の減少(幼児期) <input type="checkbox"/> 肥満傾向者の減少(学童期) <input type="checkbox"/> 肥満傾向者の減少(成人) <input type="checkbox"/> 欠食する者の減少(幼児期) <input type="checkbox"/> 欠食する者の減少(学童期) <input type="checkbox"/> 欠食する者の減少(成人) <input type="checkbox"/> 低栄養傾向の者の減少				
身体活動	<input type="checkbox"/> 運動習慣の増加(学童期) <input type="checkbox"/> 運動習慣の増加(19歳～)				
こころの健康・休息	<input type="checkbox"/> 睡眠で休息が取れている者の増加				
禁煙	<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 喫煙する父親の分煙者、禁煙者の増加 <input type="checkbox"/> 喫煙率の減少				
飲酒	<input type="checkbox"/> 妊娠中の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 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 (多量飲酒する者の減少、 $\gamma$ -GTの有所見者割合の減少)				
歯・口腔	<input type="checkbox"/> 3歳児でう蝕のない者の増加 <input type="checkbox"/> 小中高生の1人平均う蝕歯数の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の向上				
がん・生活習慣病	<input type="checkbox"/> 特定健康診査の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 高血圧の改善(Ⅱ度高血圧以上) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少(HbA1c7.0%以上)				

個人の目標と健康状態の改善

## 2. 各領域の状況と目標

### (1) 栄養・食生活

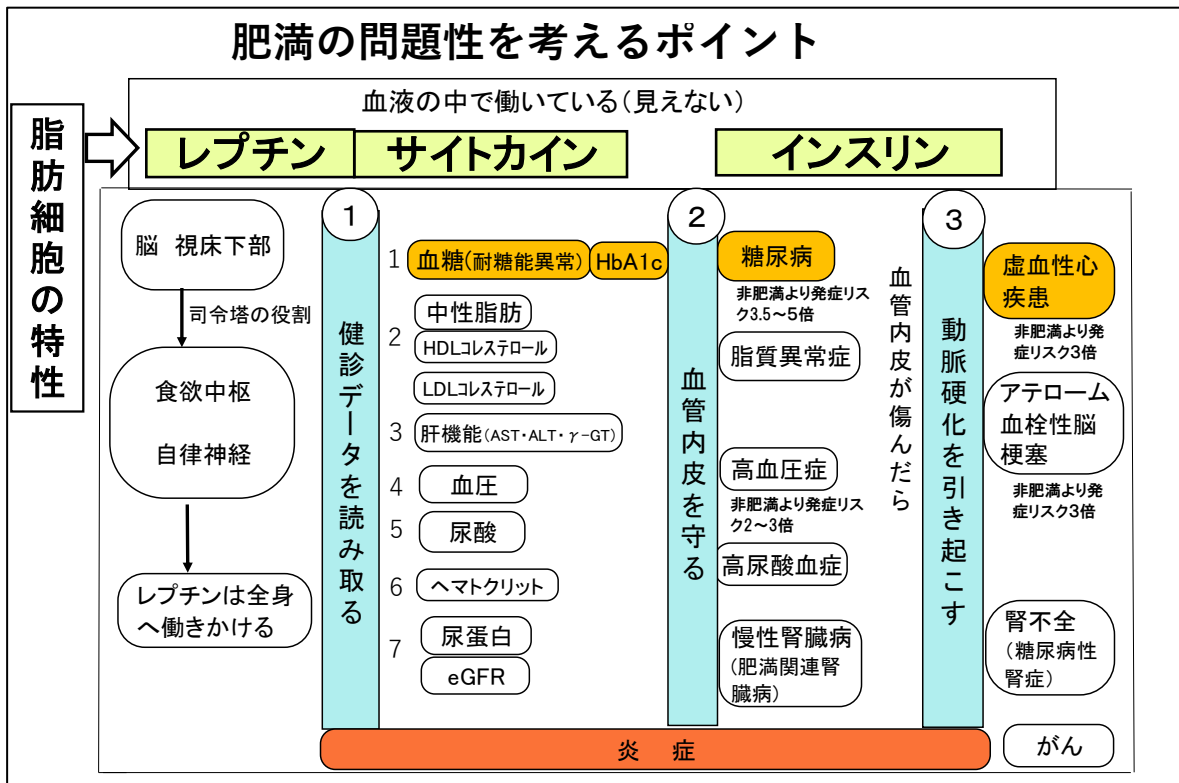
#### ①基本的な考え方

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す。しかし、高齢者の低栄養を除き、飽食の現代では過栄養から肥満となりやすく、生活習慣病の発症への要因として大きな問題にもなっています。(図3)

また、低栄養の母体から出生した児は、出生後に過栄養になることで成人期以降に肥満、耐糖能異常、脂質異常症、高血圧、心血管疾患などの生活習慣病の発症リスクが高まるなど、胎児期や乳幼児期の栄養状態が、成人期以降の生活習慣病の要因となることが疫学的研究でわかってきました。

生活習慣病予防のためには、愛別町の特性を踏まえ、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。ライフステージを考慮しながら日本人の食事摂取基準に合わせた指導をしていく必要があります。

図 3 肥満の問題性を考えるポイント



## ②目標と現状

### <大目標>

子どもから大人まで、健康的な食習慣を知り、実践する。

### <町民目標>

- ・生活リズムを整え、1日3食きちんと食べる。
- ・食事を選択するための正しい知識を獲得し、肥満を予防する。

### ●妊娠中の適正な体重増加

妊娠前の母親のやせは、児の発育不全、低出生体重児や切迫早産などのリスクとも関連しています。肥満では、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のほか、分娩時の異常を引き起こすこともあり、妊娠糖尿病になると将来的に糖尿病の発症リスクが高まります。妊娠期から適切な体重増加を図ることが予防につながります。

令和3年度のBMI18.5未満のやせ型の妊婦では、9～12kgの対象者は1名でした。標準型は7名でした。令和4年度は、適正増加量に該当する者は4名になっていました。(表14)

しかし、令和3年に「妊婦のための食生活指針」が改訂されているため、令和4年度は12kg以上の増加も適正増加量に該当していることが考えられます。今後も妊娠週数や時期に合わせた適切な体重増加のための食事指導などの支援を行います。

表14 母親の体格

母親の非妊娠時の体格		R3年度		R4年度	
	体重増加の目安	人	割合	人	割合
やせ型 BMI 18.5 未満	9kg未満	0	0.0%	0	0.0%
	9～12kg未満	1	8.3%	0	0.0%
	12kg以上	1	8.3%	1	11.1
標準型 BMI 18.5～ 25 未満	7kg未満	1	8.3%	1	11.1
	7～12kg未満	7	58.3%	4	44.5
	12kg以上	1	8.3%	3	33.3
肥満型 BMI 25 以上	約5kg未満 or 指示未満	1	8.3%	0	0.0%
	約5kg以上 or 指示以上	0	0.0%	0	0.0%

出典：北海道母子保健報告事業報告様式

## ●肥満傾向者の減少

肥満は、糖尿病、循環器疾患、がん等の生活習慣病と大きく関係しています。脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性により、血糖値の上昇や動脈硬化を引き起こすなどの影響を及ぼします。こうしたリスクを減少させるため、肥満を解消していくことが必要です。

### 1) 幼児（肥満度 15%以上）

乳幼児期の栄養状態が成人期以降の生活習慣病の発症の要因となるため、子どもの肥満化を防ぐことが重要になります。

15%以上を「肥満」、-15%以下を「やせ」で分類しますが、愛別町の幼児期の健診では、すべての対象児が適正体重に該当していました。（表 15）

表 15 幼児健康診査受診結果(令和4年度)

		肥 満		適正体重		や せ	
		15%以上		-14.9～19.9%		-15%以下	
	受診者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児健康診査	12人	0人	0.0%	12人	100.0%	0人	0.0%
3歳児健康診査	8人	0人	0.0%	8人	100.0%	0人	0.0%
5歳児健康診査	12人	0人	0.0%	12人	100.0%	0人	0.0%

### 2) 小・中・高生（肥満度 20%以上）

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

愛別町では、特に小学校中学年から肥満に該当する児童が増えており、やせの割合も多くなっています。前年度計画の評価でも小・中・高生の肥満は 14.7%から 17.6%の増加がみられていたことから、肥満予防を含んだ食に関するアプローチを教育面と連携し、対策していくことが必要になります。（表 16）

※高校生のアンケート回収率が 4 割を下回っているため、幅が大きくなっています。

表16 学童期肥満度割合(健康づくりに関する実態調査アンケート)

R5年度 アンケート結果	肥 満	適正体重	や せ
	20%以上	-14.9~19.9%	-15%以下
小学校 低学年	0.0%	100.0%	0.0%
小学校 中学年	3.7%	70.4%	25.9%
小学校 高学年	11.5%	80.8%	7.7%
中 学 生	10.7%	82.1%	7.1%
高 校 性	34.8%	65.2%	0.0%

### 3) 成人 (BMI25 以上)

肥満は、糖尿病等の生活習慣病発症や重症化の要因となることから、メタボリックシンドローム及び肥満対策として優先的課題になります。

令和4年度の特定健診受診者に占める肥満者の状況を見ると、40~64歳では受診者の46.5%が該当しています。そのなかでも男性においては56.1%と受診者の半数以上が該当していることから、若い世代から男性の肥満を優先的に予防していくことが必要です。(表17)

表 17 令和4年度肥満度分類別の該当者数(性・年齢別)

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥 満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳
総数	71	189	33	59	28	51	4	8	1	0	0	0	
			46.5%	31.2%	39.4%	27.0%	5.6%	4.2%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	
再掲	男性	41	74	23	25	18	21	4	4	1	0	0	0
				56.1%	33.8%	43.9%	28.4%	9.8%	5.4%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	30	115	10	34	10	30	0	4	0	0	0	0
				33.3%	29.6%	33.3%	26.1%	0.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：ヘルスサポートラボツール



## ●週3回以上朝食を欠食する者の減少

### 1) 幼児

朝食の摂取は、身体の発達・発育や1日の活動エネルギーを獲得するためにも重要であり、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにするためには、幼少期から習慣化をし、睡眠・食事など子どもの生活リズムを整えていくことが大切です。

5歳児健康診査では、「毎日食べてはいない」に該当していた児は1名でしたが、子どもの朝食にどのようなものを食べたらよいのかなど、今後、具体的な内容を提供していくことが必要になります。(表18)

表18 欠食する者(令和4年度 幼児健康診査受診結果)

	受診者数	人数	割合
1歳6か月児健康診査	12人	0	0.0%
3歳児健康診査	8人	0	0.0%
5歳児健康診査	12人	1	8.3%

### 2) 小・中・高生

小学校低学年と中学生、高校生で欠食者がいました。(表19)

学童期は、肥満・やせと、適正体重外になるなど変化が出てくる年代でもあり、子どもの肥満と合わせて欠食についても学校保健と連携を図り、食育対策をしていくことが必要です。

また、高校生など年代が高くなると自分で食事の選択をしていくため、正しい知識の獲得と共に生活に取り入れていけるような情報の発信を行う必要があります。

表19 学童期欠食割合(健康づくりに関する実態調査アンケート)

R5年 健診アンケート結果	割合
小学校 低学年	4.8%
小学校 中学年	0.0%
小学校 高学年	0.0%
中学生	3.6%
高校生	13.0%

### 3) 成人

朝食を抜くことで、中性脂肪の蓄積や食事を食べた際に血糖値が急激に上昇し下がりにくくなるなどの影響があります。肥満につながりやすく、インスリンが大量に必要ななど身体への負担もかかり、生活習慣病の発症リスクを強めます。

成人では、男女ともに朝食を摂らない者が増加しており、特に 19～39 歳の若い世代の欠食が 3 割以上を占めていました。40～64 歳の女性では、社会保険加入者の該当が多い状況でした。(表 20)

健診受診者への食事内容の指導の実施と共に、社会保険加入者など健診受診者以外も対象としたアプローチをしていく必要があります。

表 20 成人の欠食割合(健診アンケート)

	男性		女性	
	R4年	R5年	R4年	R5年
19歳以上全員	18.0%	15.0%	10.8%	14.3%
19～39歳	34.6%	35.8%	29.0%	31.8%
40～64歳	26.6%	14.5%	15.0%	19.2%
65歳～	5.6%	6.3%	4.0%	6.2%

#### ●低栄養傾向の高齢者の減少

高齢者の栄養は、身体機能の維持や生活機能の自立を確保するためにも重要です。

国は BMI20 以下を指標としていますが、愛別町では、BMI18 以下または血清アルブミン 3.8mg/dl 以下の対象者を低栄養対策としています。

BMI18 以下は、男性より女性の割合が多い状況です。血清アルブミン 3.8mg/dl 以下は男女同等でした。(表 21)

高齢者は食事摂取量が低下しやすい傾向にあるため、引き続き健康相談や健康教育、事後指導の場などで支援を行います。血清アルブミンは、疾病状況の有無と合わせて確認していきます。

表 21 65 歳以上高齢者の低栄養割合

R4年度 受診結果		BMI18 以下		血清アルブミン 3.8mg/dl 以下		※BMI18 以下かつ、血清アルブミン 3.8mg/dl 以下(重複者)
	受診者数	人数	割合	人数	割合	人数
男性	150人	1人	0.6%	10人	6.6%	0人
女性	193人	15人	7.8%	13人	6.7%	0人

### ③具体的な取組

項目	施策
●妊娠中の適正な体重増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子手帳交付時、妊娠後期支援時（妊娠 24 週頃）の妊娠前の体格に応じた指導</li> <li>・家庭訪問や健康相談</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●肥満傾向者の減少</li> <li>●週 3 回以上朝食を欠食する者の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果に基づいた保健指導</li> <li>・乳幼児健診時の栄養相談、生活リズムの確認指導</li> <li>・教育委員会等と協働し、小・中学生を対象とした食育講座</li> <li>・栄養士による子育て支援センター内の講話</li> </ul>
●低栄養傾向の高齢者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士による高齢者の低栄養予防のためのアセスメント</li> <li>・老人クラブなど健康相談時の栄養相談</li> </ul>
●共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌等への食と栄養に関する記事の掲載</li> <li>・アンケート調査</li> </ul>

## (2) 身体活動・運動

### ①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であり、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ます。

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。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

### ②目標と現状

#### <大目標>

子どもから大人まで、楽しく、いきいきと身体を動かす。

#### <町民目標>

- ・サークルや運動教室、町内の施設を活用しながら、身体を動かす機会を増やす。
- ・家事などを含み家庭の中で実践できる運動を取り入れ、日常的に身体を動かす機会をつくる。
- ・子どもたちの身体を使った遊びを増やし、運動の機会をつくる。

#### ●運動習慣者の増加（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上）

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、20～64歳の就労世代と比較して65歳以上の世代が多くなりやすい傾向があります。愛別町では、19～39歳の男性の運動習慣がある人が多く、女性の65歳以上が多い傾向でした。（表22）

若い世代の運動習慣者の獲得が必要ですが、増加のためには、身近で年間を通じて運動が可能な取組や施設の整備、SNSの活用など時代に合わせた環境をつくる必要があります。

また、自宅など日常生活の中で気軽に取り組むことができるような運動内容の紹介をしていくことも大切です。

表 22 成人の運動習慣(健診アンケート)

	男性		女性	
	R4年	R5年	R4年	R5年
19歳以上全員	33.1%	32.0%	26.1%	27.7%
19～39歳	27.5%	35.3%	18.3%	16.2%
40～64歳	27.4%	26.1%	25.0%	25.4%
65歳～	39.6%	25.8%	28.7%	31.7%

●週1日以上体育の授業以外で運動・スポーツをする児童の増加

ゲームや動画などが普及している現代では活動不足になりやすく、それにより、身体機能の低下や肥満を増長させるほか、コミュニケーション能力の不足など、様々な影響を及ぼし子どもの発達を妨げてしまいます。身体を使った遊びや人との関わりを持つ機会をつくっていくことが大切です。

愛別町では、対象者の8割と多くの児童が運動習慣を獲得できていました。(表23)

表 23 学童期運動習慣(健康づくりに関する実態調査アンケート)

対象	対象者数	割合
小・中・高生	125人	80.0%

③具体的な取組

項目	施策
●運動習慣者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動教室の開催</li> <li>・町の関係機関と連携した施設利用の整備</li> <li>・健診事後の運動指導</li> <li>・きのこの里健康マイレージ事業の周知</li> <li>・老人クラブなどの団体への健康教育・講話</li> <li>・広報誌等を活用した普及啓発</li> </ul>
●週1日以上体育の授業以外で運動・スポーツをする児童の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会による児童を対象とした運動・スポーツ教室の開催</li> </ul>
●共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査</li> </ul>

### (3) こころの健康・休養

#### ①基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

また、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々が理解することが不可欠です。対策については、愛別町の自殺対策計画（いきるを支える愛別町いきいきプラン）で具体的に示しています。

#### ②目標と現状

##### <大目標>

こころの健康を大切にし、十分な休養を確保する。

##### <町民目標>

- ・悩みを一人で抱え込まず、身近に相談できる人や場所を見つける。
- ・自分自身やまわりの人のこころの不調に気づき、声をかける。
- ・近所や職場、家庭で声をかけ合い、目配り・気配りを心がける。
- ・余暇やスポーツ、趣味など、自分なりのストレス対処方法を身に付ける。
- ・自分の状態にあった睡眠を確保し、十分な休養をとる。

#### ●睡眠で休養が取れている者の増加

睡眠が不足すると集中力や活動力が低下し、情緒面も不安定になるため、心身へ影響を及ぼします。睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃するリスクも高いです。さらに睡眠不足や睡眠障害は、食欲を抑制するホルモンの減少や代謝の変化により、肥満や糖尿病につながりやすく、交感神経の緊張から高血圧になるなど、心疾患や脳血管障害を引き起こすリスクが高まります。

愛別町では、各年代で男女の7割が休養を取れていると回答していました。しかし、前年度と比べて低下している傾向にはあるため、休養を確保していくことの必要性和大切さを周知していくことが重要になります。（表24）

表 24 睡眠で休養がとれている者（健診アンケート）

	男性		女性	
	R4年	R5年	R4年	R5年
19歳以上全員	81.5%	78.7%	78.8%	76.0%
19～39歳	78.7%	77.0%	73.8%	70.4%
40～64歳	76.6%	76.8%	72.6%	73.1%
65歳～	86.3%	81.0%	83.6%	79.1%

### ③具体的な取組

項目	施策
●睡眠で休養が取れている者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報等で休養のとり方や必要性について記事を掲載</li> <li>・ 相談機関のリーフレットやクリアファイルを随時配布</li> <li>・ 学校内でこころといのちの授業の実施</li> <li>・ アンケート調査</li> </ul>

## (4) 喫煙

### ①基本的な考え方

喫煙による健康被害は、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）など、多くの発症原因になります。

受動喫煙においても、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になっています。

喫煙と受動喫煙は、多くの疾患の原因であります。なかでも COPD の最大の原因になっています。COPD は、タバコを主とした有害物質を長期に吸入することにより、肺や気管支に炎症が起き、気道・肺胞・肺血管などに病変が起きる病気です。病変は治療しても戻ることはありません。炎症により動脈硬化が促進すると循環器疾患を併発することも多く、循環器疾患予防のためにも重要です。

禁煙対策により、大きな効果が期待できるため、喫煙と健康の正しい知識の獲得と啓発を行うことが必要です。

### ②目標と現状

#### <大目標>

喫煙による健康への悪影響を防止する。

#### <町民目標>

- ・喫煙や受動喫煙による健康への影響を理解する。
- ・妊娠中は喫煙しない。
- ・家庭や職場、公共の場において、分煙・禁煙に取り組み、喫煙マナーを守る。

### ●喫煙率の減少

愛別町の喫煙率をみると、令和 4 年は男女ともに減少しており、前年度計画の目標値も達成していましたが、国・道と比較すると高い数値になっています。（表 25）

喫煙によるリスクを認識し、自他への被害を最小限に抑えられるよう選択できるようになることが必要です。

※町の R4 年度と R5 年度は回答項目が 2 つから 3 つへ変更となったため、割合に変動があります。



表 25 喫煙習慣(健診アンケート)

	愛別町		国	道
	R4年	R5年	R4年	
男性	31.6%	25.4%	13.8%	16.4%
女性	11.5%	17.2%	5.9%	9.7%

●母親の喫煙をなくす

対象者に喫煙者はいませんでした。(表 26)

今後も妊娠期からの面談、産後の訪問や健診と様々な場面での指導を継続していきます。

表 26 妊婦・母親の喫煙率(R4年度 健やか親子アンケート)

	対象数	割合
妊娠中	9人	0.0%
産後3~4か月	9人	0.0%

●喫煙する父親の分煙者、禁煙者の増加

妊娠期から産後にかけて、1名が分煙をしていないに該当していました。(表 27)

特に分煙をしていない理由に、電子タバコ等を利用していたことがありました。受動喫煙を含めて喫煙によるリスクは変わらずにあることなど、正しい知識の啓発をしていく必要があります。

表 27 喫煙する父親の分煙率(R4年度 妊婦アンケート、健やか親子アンケート)

	喫煙者数	分煙者数	割合
妊娠中	8人	7人	87.5%
産後3~4か月	4人	3人	75.0%

### ③具体的な取組

項目	施策
●喫煙率の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健診事後の節煙、禁煙に向けた指導</li> <li>• たばこのリスクに関する教育、啓発（未成年者への注意喚起を含む）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●母親の喫煙をなくす</li> <li>●喫煙する父親の分煙者、禁煙者の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母子健康手帳交付時、妊娠後期支援時（妊娠 24 週頃）の禁煙や受動喫煙予防</li> <li>• 乳幼児健診時の禁煙、分煙指導</li> </ul>
●共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>• アンケート調査</li> </ul>

## (5) 飲酒

### ①基本的な考え方

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、妊婦・産婦が飲酒をすることで、胎児やその後の授乳にも影響していきます。長期にわたって多量に飲酒をすることによって、アルコール依存症、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病が発症しやすくなります。高血糖、高血圧、高尿酸状態を引き起こすことで、血管を損傷させてしまいます。

国は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「飲酒ガイドライン」の作成を進めています。このガイドラインは、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。

適切な飲酒量などリスクの少ない飲酒について、正確な知識を獲得できるようになることが重要です。

### ②目標と現状

#### <大目標>

飲酒による健康への悪影響を防止する。

#### <町民目標>

- ・妊娠中や授乳中は飲酒しない。
- ・過度な飲酒による健康への影響を理解する。
- ・健康維持のための適量飲酒を心がける。
- ・肝臓を休めるために、週に1日以上以上の休肝日を作る。

## ●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

1) 多量飲酒する者の減少（男性：2合以上〔純アルコール量40g以上〕、女性：1合以上〔純アルコール量20g以上〕）

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」については、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と示されています。

男女どちらも40～64歳が最も高い年代となっていますが、特に女性の値が高くなっていました。（表28）

男女それぞれの適切な飲酒量について、周知していくことが必要です。

表 28 多量飲酒となる者の割合（健診アンケート）

	男性		女性	
	R4年	R5年	R4年	R5年
19歳以上全員	13.3%	16.4%	10.9%	21.8%
19～39歳	10.1%	16.4%	11.5%	18.2%
40～64歳	21.5%	20.0%	19.4%	34.7%
65歳～	8.1%	12.8%	6.1%	15.2%

※R4年度とR5年度は回答項目が4つから5つへ変更となったため、割合に変動があります。

2)  $\gamma$ -GT51以上の者の割合の減少

$\gamma$ -GTは、タンパク質を分解し、肝臓の解毒作用に関与する酵素の一つです。飲酒量が増えると上がるため、アルコール摂取量と合わせてみる指標として有効です。

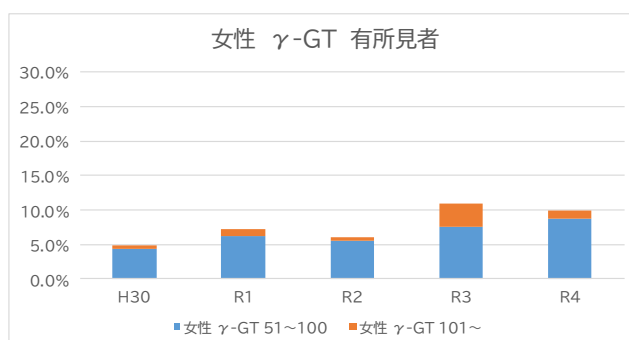
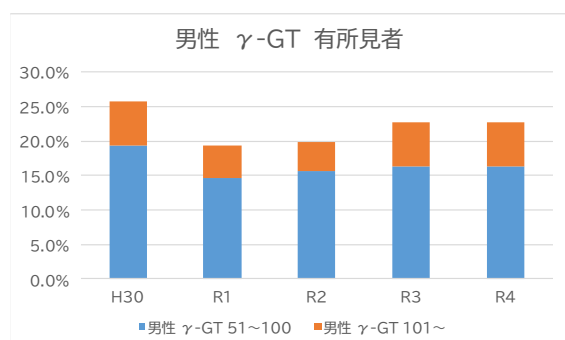
$\gamma$ -GTは、疾患や服薬の影響も受けますが、アルコールが原因の肝機能障害であれば、断つことで肝機能障害が改善します。

$\gamma$ -GT51～100の範囲は保健指導判定値、 $\gamma$ -GT101以上は受診勧奨判定値となっています。

推移をみると、男性は平成30年から減少傾向にありますが、女性の数値は、ともに増加していました。 $\gamma$ -GT51～100は、平成30年と令和4年を比較すると4.3%の増加があり、 $\gamma$ -GT101以上も0.8%の増加がみられました。多量飲酒と関連が深いことが推測できます。（表29）

表 29  $\gamma$ -GT の有所見者年比較推移(法定報告)

	男性		女性	
	$\gamma$ -GT 51~100	$\gamma$ -GT 101~	$\gamma$ -GT 51~100	$\gamma$ -GT 101~
H30	19.4%	6.3%	4.4%	0.5%
R1	14.7%	4.7%	6.2%	1.0%
R2	15.6%	4.3%	5.5%	0.6%
R3	16.3%	6.5%	7.5%	3.5%
R4	16.4%	6.3%	8.7%	1.3%



●母親の飲酒をなくす

対象者で飲酒をしている者はいませんでした。(表 30)

今後も妊娠期からの面談、産後の訪問や健診と様々な場面での指導を継続していきます。

表 30 妊婦・母親の飲酒率(R4 年度 健やか親子アンケート)

	対象数	割合
妊娠中	9人	0.0%
産後3~4か月	9人	0.0%

### ③具体的な取組

項目	施策
●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	・健診事後の適正飲酒に向けた指導 ・飲酒に関する教育、啓発（未成年者への注意喚起を含む）
●母親の飲酒をなくす	・母子健康手帳交付時、妊娠後期支援時（妊娠 24 週頃）の飲酒による胎児への影響について指導 ・乳幼児健診時の飲酒による授乳への影響について指導
●共通	・アンケート調査

## (6) 歯・口腔

### ①基本的な考え方

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

従来から、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」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。う蝕(むし歯)と歯周病の予防を行うことは、歯・口腔の健康のために必須の項目です。

### ②目標と現状

#### <大目標>

自分の歯の健康状態を把握する機会をもち、歯への関心をもつ。

#### <町民目標>

- ・定期的な歯科医院の受診や検診を受ける機会を持つ。
- ・むし歯や歯周病などの歯科疾患と生活習慣病との関連を理解し、予防に取り組む。

### ●3歳児でう歯がない者の割合の増加

経年的な把握ができ、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況を知ることは、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

3歳児健診では、健診対象のすべての児がう歯がない状況でした。(表31)

今後も各家庭でのケアを指導し、乳幼児健診の歯科相談や幼児歯科健診、フッ素塗布事業を継続していくことで予防していきます。

表 31 3歳児でう歯がない者の割合(令和4年度 幼児健康診査受診結果)

	受診者数	人数	割合
3歳児健康診査	8人	0	100.0%

### ●小中高生の1人平均う歯数の減少

永久歯が生えてから比較的短期間に急速にう蝕が増加していくことから、12歳児におけるう歯数を減少させていくため、一人平均う歯本数は1本以下への減少が目標とされています。

令和4年度の学校保健統計調査では、0.55本の結果となっており、愛別町でもすべての学年で1本以下の結果でした。(表32)

平成22年6月に交付された「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」の第11条の中に、フッ化物洗口の普及が文言として明示されており、道としてもフッ化物洗口を幼稚園・保育所のみならず、学校等にも普及していく方針となっています。引き続き、教育面と連携して対策していくことが重要になります。

表 32 学童期う歯割合(健康づくりに関する実態調査アンケート)

R5年 健診アンケート結果	1人平均う歯数
全 体	0.27本
小 学 生	0.3本
中 学 生	0.17本
高 校 生	0.30%

### ●過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

定期的な歯科検診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。成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

愛別町の定期的に歯科検診の受診習慣がある者は、成人・高齢者ともに20%台でした。(表33)

健康増進法に基づく歯周疾患検診が20歳と30歳に拡充されるなど、口腔の健康は重要とされているため、定期的な受診習慣を獲得していくことが大切です。

表 33 定期的な歯科受診の習慣(健診アンケート)

	R4	R5
成人(19~64歳)	18.3%	25.5%
高齢者(65歳~)	22.0%	21.5%



### ③具体的な取組

項目	施策
●3歳児でう歯がない者の割合の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診での歯科健診や歯科相談</li> <li>・幼児歯科健診（フッ素塗布事業）</li> <li>・幼児センター内でフッ化物洗口</li> <li>・幼児センター内でむし歯予防教室</li> </ul>
●小中高生の1人平均う歯数の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校歯科健診事業</li> <li>・フッ化物洗口事業</li> </ul>
●過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期の歯の健康について指導</li> <li>・健診結果説明会等で、歯科衛生士による歯科相談を実施</li> <li>・広報等で歯科・口腔の健康について記事を掲載</li> </ul>
●共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査</li> </ul>

## (7) がん・生活習慣病

### ①基本的な考え方

がんは日本人の死因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなり、生涯のうち2人に1人が罹患する疾患です。がんによる死亡を減らすために平成18年「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。

国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）の目標には、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」があげられています。その中身として、「がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す」ことがあります。

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、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。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

高血圧、糖尿病等の生活習慣病が進行していくことで、やがて中長期疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全）の発症につながっていきます。生活習慣病の有病者や予備群を減少させるため、不健康な生活習慣の蓄積・進展、さらには重症化のリスクを減少させることが求められます。

生活習慣病の発症や重症化予防の具体的な対策については、愛別町第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第四期特定健康診査等実施計画に示しています。

### ②目標と現状

#### <大目標>

がん検診や健診を毎年受けて、生活習慣病やがんを防ぐ。

#### <町民目標>

- ・毎年、がん検診・健診を受診する。
- ・生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健診や医療受診で定期的に自分の身体の状態を確認する機会を持ち、改善に取り組む。

## ●がん検診受診率の向上

早期発見のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要になります。

愛別町では、5つのがん検診のうち、乳がん検診は女性に特化したがん検診事業の実施の効果もあり、目標値の25.0%を超えていました。子宮がん検診については、受診率の落ち込みがみられています。その他は横ばいの経過ですが、早期発見のため、職域を含めて広い対象へ受診の必要性を理解してもらい、受診へつなげていくことが大切です。(表34)

表 34 愛別町がん検診受診率の推移(地域保健・健康増進事業報告)

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	15.2%	13.5%	10.9%	12.8%	12.6%
肺がん	8.9%	10.3%	10.6%	10.3%	10.4%
大腸がん	10.5%	10.9%	11.5%	11.5%	11.1%
乳がん	24.8%	24.0%	18.8%	20.0%	29.5%
子宮がん	35.1%	34.1%	24.8%	29.1%	19.7%

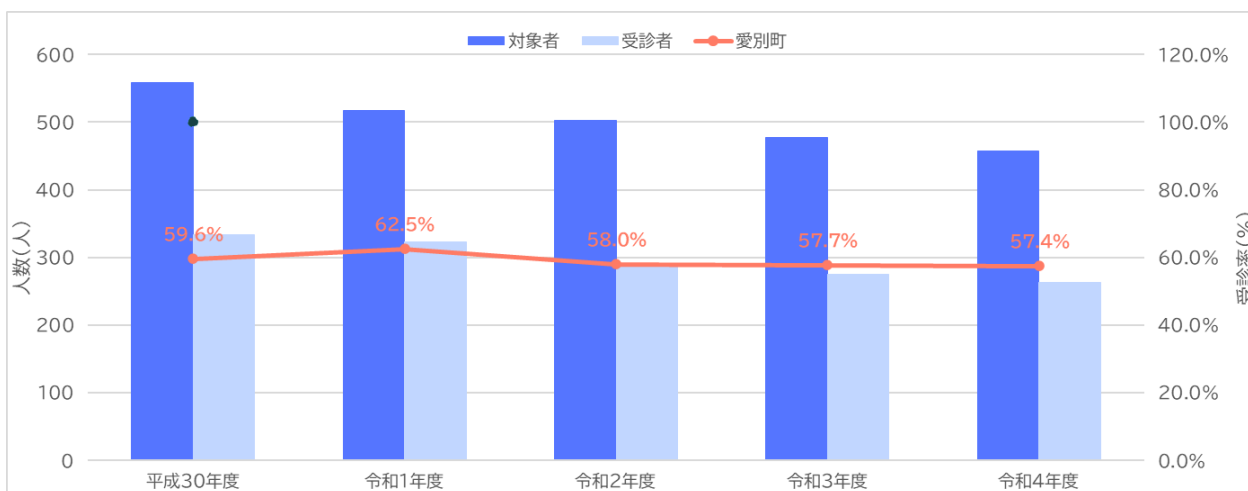
### ●特定健康診査の受診率の向上

特定健診受診率は、令和1年度には62.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度以降は受診率が少しずつ低下しています。(表35)

生活習慣病は自覚症状がないため、自身の状態を把握する機会をつくる必要があります。そのため、特定健診受診率の向上は非常に重要です。

表 35 特定健診受診率の推移(法定報告)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度とR4年度の差
特定健診対象者(人)	559	517	502	477	458	-101
特定健診受診者(人)	333	323	291	275	263	-70
特定健診受診率	59.6%	62.5%	58.0%	57.7%	57.4%	-2.2



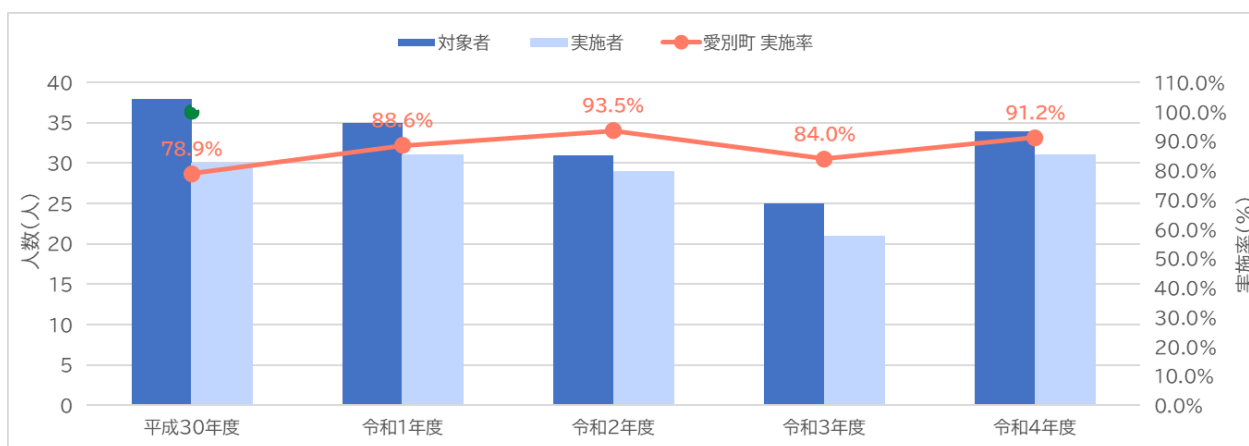
### ●特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導については、令和1年度以降80%以上を維持しています。(表36)

生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが大切です。訪問や夜間の説明会の実施など、対象者のニーズにあった方法により、指導率の維持・向上を目指します。

表 36 特定保健指導の実施率の推移(法定報告)

	H30 年度	R1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	H30 年度と R 4 年度の差
特定健診受診者数(人)	333	323	291	275	263	-70
特定保健指導対象者数(人)	38	35	31	25	34	-4
特定保健指導該当者割合	11.4%	10.8%	10.7%	9.1%	12.9%	1.5
特定保健指導実施者数(人)	30	31	29	21	31	1
特定保健指導実施率	78.9%	88.6%	93.5%	84.0%	91.2%	12.3



●高血圧の改善（Ⅱ度高血圧：160/100mmHg以上の者の割合の減少）

循環器病の中でも近年、増加しているのが心不全です。血圧が高いと、心臓は絶えず強い圧力をかけて血液を送り出さなくてはならず、大きな負荷がかかっています。

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の面でも原因の一つです。高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害とも深く関与していきます。血管リスク低減のためには、血圧をコントロールしていくことが重要です。

Ⅱ度高血圧以上の者の割合は、令和2年度をピークに減少傾向にあります。約5割以上が未治療者などリスクが高い状況です。（表37）

表 37 特定健診受診者における血圧の推移

血圧の年次比較

	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	366	91	24.9%	59	16.1%	111	30.3%	71	19.4%	28	7.7%	6	1.6%
H30	350	89	25.4%	72	20.6%	99	28.3%	67	19.1%	18	5.1%	5	1.4%
R01	324	88	27.2%	74	22.8%	86	26.5%	53	16.4%	19	5.9%	4	1.2%
R02	296	64	21.6%	57	19.3%	93	31.4%	55	18.6%	23	7.8%	4	1.4%
R03	282	69	24.5%	65	23.0%	88	31.2%	43	15.2%	14	5.0%	3	1.1%
R04	259	51	19.7%	54	20.8%	80	30.9%	57	22.0%	12	4.6%	5	1.9%

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上			再掲
					再) III 度高血圧			
					未治療	治療		
H29	366	150 41.0%	111 30.3%	71 19.4%	34 9.3%	12 35.3%	22 64.7%	9.3%
H30	350	161 46.0%	99 28.3%	67 19.1%	23 6.6%	8 34.8%	15 65.2%	6.6%
R01	324	162 50.0%	86 26.5%	53 16.4%	23 7.1%	13 56.5%	10 43.5%	7.1%
R02	296	121 40.9%	93 31.4%	55 18.6%	27 9.1%	14 51.9%	13 48.1%	9.1%
R03	282	134 47.5%	88 31.2%	43 15.2%	17 6.0%	10 58.8%	7 41.2%	6.0%
R04	259	105 40.5%	80 30.9%	57 22.0%	17 6.6%	12 70.6%	5 29.4%	6.6%

●LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少

脂質異常症の診断項目の 1 つである LDL コレステロールの高値は、冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、最も重要な指標とされています。

LDL160 mg/dl 以上は、令和 4 年度が 6.9%と経年で一番高い割合になっています。180 mg/dl 以上の対象者をみると、女性が多い傾向にありました。（表 38）

生活習慣の指導のほか、医療の必要な対象者へ受診を勧奨することも必要です。

表 38 特定健診受診者における LDL-C の推移

LDL-Cの年次比較

	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	
総数	H29	366	205	56.0%	95	26.0%	43	11.7%	15	4.1%	8	2.2%
	H30	350	202	57.7%	93	26.6%	36	10.3%	10	2.9%	9	2.6%
	R01	324	183	56.5%	80	24.7%	39	12.0%	13	4.0%	9	2.8%
	R02	296	164	55.4%	77	26.0%	39	13.2%	9	3.0%	7	2.4%
	R03	282	168	59.6%	64	22.7%	37	13.1%	8	2.8%	5	1.8%
	R04	259	148	57.1%	65	25.1%	28	10.8%	13	5.0%	5	1.9%
男性	H29	159	91	57.2%	42	26.4%	20	12.6%	3	1.9%	3	1.9%
	H30	156	90	57.7%	42	26.9%	16	10.3%	4	2.6%	4	2.6%
	R01	138	82	59.4%	31	22.5%	17	12.3%	6	4.3%	2	1.4%
	R02	139	83	59.7%	32	23.0%	19	13.7%	2	1.4%	3	2.2%
	R03	112	71	63.4%	18	16.1%	18	16.1%	4	3.6%	1	0.9%
	R04	115	66	57.4%	31	27.0%	11	9.6%	6	5.2%	1	0.9%
女性	H29	207	114	55.1%	53	25.6%	23	11.1%	12	5.8%	5	2.4%
	H30	194	112	57.7%	51	26.3%	20	10.3%	6	3.1%	5	2.6%
	R01	186	101	54.3%	49	26.3%	22	11.8%	7	3.8%	7	3.8%
	R02	157	81	51.6%	45	28.7%	20	12.7%	7	4.5%	4	2.5%
	R03	170	97	57.1%	46	27.1%	19	11.2%	4	2.4%	4	2.4%
	R04	144	82	56.9%	34	23.6%	17	11.8%	7	4.9%	4	2.8%

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	366	205 56.0%	95 26.0%	43 11.7%	23	22	1	6.3%	2.2%
					8	8	0		
H30	350	202 57.7%	93 26.6%	36 10.3%	19	15	4	5.4%	2.6%
					9	7	2		
R01	324	183 56.5%	80 24.7%	39 12.0%	22	17	5	6.8%	2.8%
					9	6	3		
R02	296	164 55.4%	77 26.0%	39 13.2%	16	16	0	5.4%	2.4%
					7	7	0		
R03	282	168 59.6%	64 22.7%	37 13.1%	13	10	3	4.6%	1.8%
					5	4	1		
R04	259	148 57.1%	65 25.1%	28 10.8%	18	13	5	6.9%	1.9%
					5	4	1		

●血糖コントロール不良者の減少（HbA1c7.0%以上）

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、足病変といった合併症の発症によって、生活の質に多大な影響を及ぼしています。新規透析導入の最大の原因疾患にもなっており、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。

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン」では、血糖の目標値が定められています。（表 39）

愛別町では、HbA1c7.0%以上の者は 15 人程で大きな変化なく推移していますが、令和 4 年度は HbA1c8.0%以上の者が倍になっており、血糖コントロール不良者が増加していました。（表 40）

糖尿病の重症化予防に重点を置き、血糖を少しでも正常に近い値にしていくことが重要です。

表 39 血糖コントロール目標

	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

出典：糖尿病治療ガイド（2022-2023）

表 40 特定健診受診者における HbA1c の推移

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						再掲			
				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	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	355	127	35.8%	139	39.2%	55	15.5%	16	4.5%	14	3.9%	4	1.1%	9	2.5%	3	0.8%
H30	334	107	32.0%	123	36.8%	65	19.5%	25	7.5%	11	3.3%	3	0.9%	6	1.8%	2	0.6%
R01	305	123	40.3%	105	34.4%	48	15.7%	14	4.6%	12	3.9%	3	1.0%	6	2.0%	1	0.3%
R02	272	88	32.4%	90	33.1%	59	21.7%	17	6.3%	14	5.1%	4	1.5%	12	4.4%	4	1.5%
R03	258	94	36.4%	74	28.7%	58	22.5%	13	5.0%	13	5.0%	6	2.3%	13	5.0%	1	0.4%
R04	240	75	31.3%	78	32.5%	48	20.0%	14	5.8%	15	6.3%	10	4.2%	17	7.1%	4	1.7%





### ③具体的な取組

項目	施策
<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん検診受診率の向上</li> <li>●特定健康診査の受診率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診、健康診査の実施及び受診勧奨</li> <li>・未受診者への訪問、電話等の受診勧奨</li> <li>・医療機関通院者におけるデータ受領</li> <li>・女性のがん検診</li> <li>・子育て支援センター内で、女性の健診やがん検診のPR</li> <li>・広報等で健診やがん検診受診のイメージがつきやすい具体的な記事を掲載</li> <li>・きのこの里健康マイレージ事業の周知</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導の実施率の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間結果説明会、訪問等のニーズに合わせた健診事後指導</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●高血圧の改善（Ⅱ度高血圧： 160/100mmHg以上の者の割合の減少）</li> <li>●LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少</li> <li>●血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c7.0%以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に準じる</li> </ul>

### 3. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては次の事項が示されています。

「健康に関する科学的根拠に基づいた実態把握が継続的に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」

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された目標のうち、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・評価を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。

愛別町でも、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。(表 41)

表 41 愛別町の目標の設定

分野	項目	対象	町の現状	町の目標値	データソース		
栄養・食生活	<b>1 子どもから大人まで、健康的な食習慣を知り、実践する</b>						
	①妊娠中の適正な体重増加	—	44.5%	令和4年度	80.0%以上	②	
	②肥満傾向者の減少	学童期	幼児期	100.0%	令和4年度	100.0%	⑥
			小学生	5.1%	令和5年度	5.0%以下	⑩
				10.7%			
		高校生	34.8%	10.0%以下			
		成人	男性	41.7%	令和4年度	30.0%以下	④
	女性		30.3%	25.0%以下			
	③週3回以上朝食を欠食する者の減少	学童期	幼児期	3.1%	令和4年度	0.0%	令和17年度
			小学生	1.6%	令和5年度	0.0%	
				中学生		3.6%	0.0%
		成人	男性	15.0%	令和5年度	10.0%以下	⑨
女性			14.3%	10.0%以下			
④低栄養傾向の高齢者の減少	65歳以上	男性	7.3%	令和4年度	7.0%以下	⑦	
		女性	14.5%		13.0%以下		
身体運動	<b>2 子どもから大人まで、楽しく、いきいきと身体を動かす</b>						
	①運動習慣者の増加	成人	男性 32.0% 女性 27.7%	令和5年度	35.0%以上 30.0%以上	令和17年度 ⑨	
	②週1日以上体育の授業以外で運動・スポーツをする児童の増加	学童期	小中高生	80.0%	令和5年度	80.0%以上 ⑩	
こころの健康・休息	<b>3 こころの健康を大切に、十分な休養を確保する</b>						
	①睡眠で休養が取れている者の増加	男性	78.7%	令和5年度	80.0%以上	令和17年度 ⑨	
	女性	76.0%	80.0%以上				
喫煙	<b>4 喫煙による健康への悪影響を防止する</b>						
	①喫煙率の減少	男性	25.4%	令和5年度	20.0%以下	令和17年度 ⑨	
		女性	17.2%		10.0%以下		
②母親の喫煙をなくす	—	0.0%	令和4年度	0.0%	⑧		
③喫煙する父親の分煙者、禁煙者の増加	—	83.3%	令和4年度	100.0%			
飲酒	<b>5 飲酒による健康への悪影響を防止する</b>						
	①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	飲酒量2合以上	男性	16.4%	令和5年度	15.0%以下	令和17年度 ⑨
		飲酒量1合以上	女性	21.8%		15.0%以下	
		γ-GT51以上の有所見者	男性	22.6%	令和5年度	15.0%以下	
	女性	9.9%	7.0%以下				
②母親の飲酒をなくす	妊婦	0.0%	令和4年度	0.0%	⑧		
歯・口腔	<b>6 自分の歯の健康状態を把握する機会をもち、歯への関心をもつ</b>						
	①3歳児でう蝕のない者の割合の増加	—	100.0%	令和4年度	100.0%	令和17年度 ⑥	
	②小中高生の1人平均う歯数の減少	学童期	小学生	0.3本	令和5年度	0.5本未満	⑩
			中学生	0.17本			
高校生			0.3本				
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	19～64歳	25.5%	令和5年度	25.0%以上	⑨		
	65歳以上	21.5%	令和5年度	20.0%以上			
がん・生活習慣病	<b>7 がん検診や健診を毎年受けて、生活習慣病やがんを防ぐ</b>						
	①がん検診受診率の向上	胃がん	12.6%	令和4年度	20.0%以上	令和17年度 ①	
		肺がん	10.4%		20.0%以上		
		大腸がん	11.1%		20.0%以上		
		乳がん	29.5%		30.0%以上		
		子宮がん	19.7%		20.0%以上		
	②特定健康診査の受診率の向上	—	57.4%	令和4年度	60.0%以上	③	
③特定保健指導の実施率の向上	—	91.2%	令和4年度	90.0%以上	③		
④高血圧の改善（Ⅱ度高血圧）	—	6.6%	令和4年度	6.0%以下	④		
⑤LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	—	6.9%	令和4年度	6.0%未満			
⑥血糖コントロール不良者の減少	—	10.4%	令和4年度	8.0%以下			

- ①地域保健・健康増進報告
- ②北海道母子保健報告事業報告
- ③法定報告
- ④KDB
- ⑤町国保特定健康診査
- ⑥町乳幼児健診統計

- ⑦町高齢者一体化事業統計
- ⑧町妊娠届出・乳健アンケート
- ⑨健診アンケート
- ⑩学校アンケート

## 第Ⅲ章 計画の推進

## 第Ⅲ章 計画の推進

### 1. 健康増進に向けた取組の推進

#### (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組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、健康増進施策を愛別町の重要な行政施策として位置づけ、愛別町健康増進計画（第4次）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、取組を推進していきます。

取組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組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

愛別町としては、その活動を支えながら、個人の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、町民が共同して取組を考え合うことによって、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

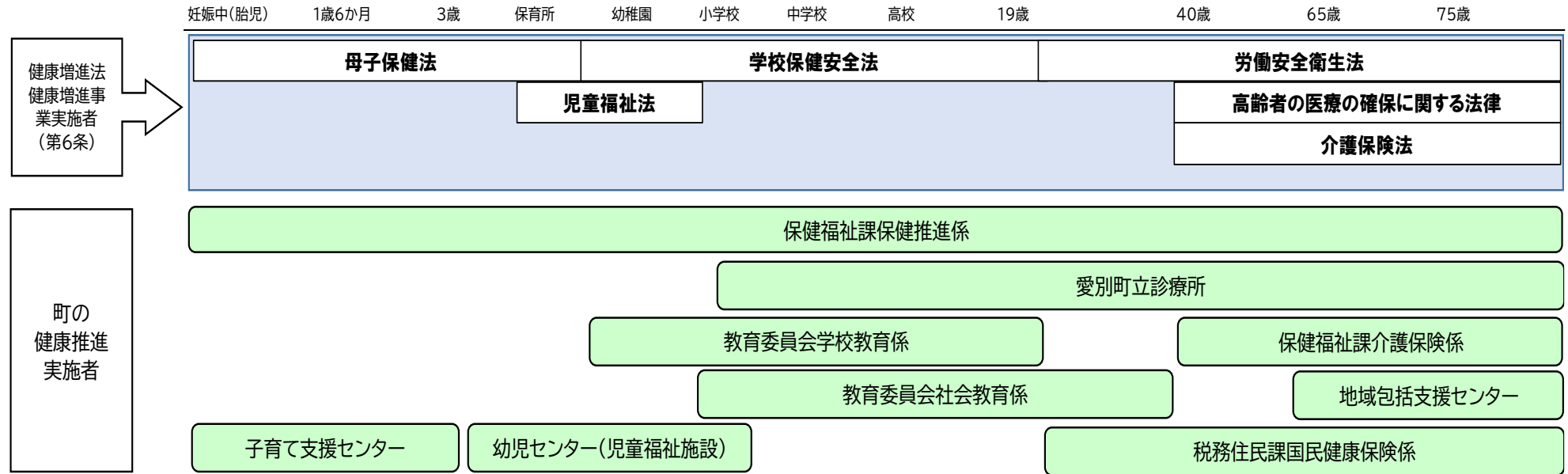
ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

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4)

図 4

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



法律	母子保健法			(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 第19条の2	労働安全衛生法		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)	健康増進法		健康診断(第66条)	特定健診(第20条)			
健診名称	妊婦健診	1歳6か月健診	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	—	1歳6か月	3歳	保育所	幼稚園	小学校・中学校・高校	大学	20～39歳	40歳未満	願入時・35歳・40歳以上	40～74歳(若年者健診19歳～)	75歳～
	14回			幼稚園または学校保健安全法		年1回	年1回	年1回	年1回		年1回	年1回



## 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ます。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、今後町での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。

愛別町健康増進計画

令和6～17年度

令和6年3月発行

発行 愛別町

編集 愛別町保健福祉課