

第2期八雲町健康増進計画

【令和7年度～令和18年度】

令和7年3月
八雲町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 健康づくり運動の沿革	2
(1) 健康づくり運動の経緯	2
(2) 健康日本21(第3次)の概要	3
3 市町村健康増進計画に求められること	4
(1) 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等	4
(2) 市町村の役割と市町村健康増進計画	4
4 計画の根拠法と位置づけ	5
5 計画の期間	6
6 計画の策定体制	7
(1) 策定体制	7
(2) アンケート調査の実施	7
(3) パブリックコメント	7
第2章 八雲町の健康と生活環境の現状	9
1 人口等について	9
(1) 人口推移	9
(2) 人口推計	11
(3) 人口動態	12
(4) 世帯の状況	13
(5) 出生率・死亡率	14
(6) 合計特殊出生率	14
(7) 平均寿命	15
(8) 健康寿命	16
(9) 健康寿命と平均寿命との差	17
2 死因等について	18
(1) 死因別死亡数	18
(2) 死因別死亡割合	19
(3) 悪性新生物の部位別死亡数	20
(4) 標準化死亡比(SMR)	21
(5) 自殺者数及び自殺死亡率	22

3	介護保険制度について	23
(1)	高齢者人口	23
(2)	要介護等認定者	24
(3)	総給付費	24
4	医療費について	25
(1)	総医療費及び一人当たり医療費（国民健康保険）	25
(2)	疾病別医療費の状況（国民健康保険）	27
(3)	一人当たりの医療費（後期高齢者医療制度）	28
5	健康診査について	29
(1)	基本健康診査及び各種がん検診	29
(2)	精密検査者	30
(3)	特定健診	31
(4)	肥満の状況	32
(5)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	32
6	母子保健について	33
(1)	妊産婦・新生児訪問	33
(2)	乳幼児健康診査	34
(3)	乳幼児歯科健診	36
第3章	八雲町健康増進計画の評価	37
1	計画の評価	37
(1)	生活習慣病（がん）	38
(2)	栄養・食生活	39
(3)	心と休養	40
(4)	身体活動・運動	41
(5)	たばこ・アルコール	42
(6)	歯の健康	43
第4章	八雲町のめざす姿	45
1	計画の理念（めざす姿）	45
2	計画の基本方向	46
3	計画の体系	47
第5章	健康づくりの目標と取組	49
1	個人の行動と健康状態の改善	49
1-1	生活習慣の改善	49

(1) 栄養・食生活.....	49
(2) 身体活動・運動.....	56
(3) たばこ.....	63
(4) アルコール.....	65
(5) 歯・口腔の健康.....	67
1－2 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	73
(1) がん.....	73
(2) 循環器病.....	76
(3) 糖尿病.....	78
1－3 生活機能の維持向上.....	81
2 こころの健康を守るための環境づくり.....	84
(1) 休養・睡眠.....	84
(2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上.....	89
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	93
(1) こども.....	93
(2) 高齢者.....	95
(3) 女性.....	97
第6章 計画の進行管理.....	99
1 計画の進行管理.....	99
2 目標値と評価時期.....	100
資料編.....	105
1 八雲町健康増進計画策定委員会設置要綱.....	105
2 健康増進計画策定委員会委員名簿.....	107

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1

計画策定の趣旨

わが国では、医学の進歩と医療技術の進展、公衆衛生、食生活、住居環境の改善等の生活水準の向上に伴って平均寿命が延伸し、厚生労働省「令和4年簡易生命表の概況」によると、平均寿命は、男性 81.05 年、女性 87.09 年となり、人生 100 年時代と言われるまでになりました。

その一方で、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これらの疾病の増加は、認知症や寝たきり等の要介護となる人を増加させるとともに、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大をまねき深刻な社会問題となっています。加えて、令和元年度以降では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を受け、新しい生活様式が求められる等、大きな社会環境の変化に直面しています。

そうした中で、ただ長く生きるだけでなく、いかに健康で自立した状態で過ごすが重要となり、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）の延伸がより重視されるようになっていきます。

国ではこのような状況の中、令和5年5月に「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（基本指針）」の改正を行い、令和6年度からは第5次国民健康づくり対策である「21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）」が開始されています。「健康日本21（第三次）」では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向として、国民の健康づくり運動を進めるとしています。

本町では平成27年3月に令和6年度までを計画期間とする「八雲町健康増進計画」を策定し、「みんなで支え合い、守ろう笑顔と健康！」をスローガンに、「生活習慣病（がん）」「栄養・食生活」「心と休養」「身体活動・運動」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」の7分野で健康づくりに関する取組を展開してきました。

今回、計画の見直し時期にあたり、町民の新たな健康課題等を明確にするとともに、これまで推進してきた取組を継承しつつ、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、家庭、地域、教育・保育施設、学校、職域等が一体となり、健康づくりを推進するため、新たな「八雲町健康増進計画」を策定するものです。

2

健康づくり運動の沿革

(1)健康づくり運動の経緯

国において、健康増進に係る取組は、昭和 53 年の「第 1 次国民健康づくり対策」から数次にわたって展開され、現在（令和 6 年度）は第 5 次国民健康づくり対策の取組を推進しています。

①第1次国民健康づくり対策(昭和 53 年から)

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第2次国民健康づくり対策(昭和 63 年から)《アクティブ 80 ヘルスプラン》

第 1 次国民健康づくり対策等これまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組を推進。

③第3次国民健康づくり対策(平成 12 年から)

《21 世紀における国民健康づくり運動【健康日本 21】》

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第4次国民健康づくり対策(平成 25 年から)《健康日本 21(第二次)》

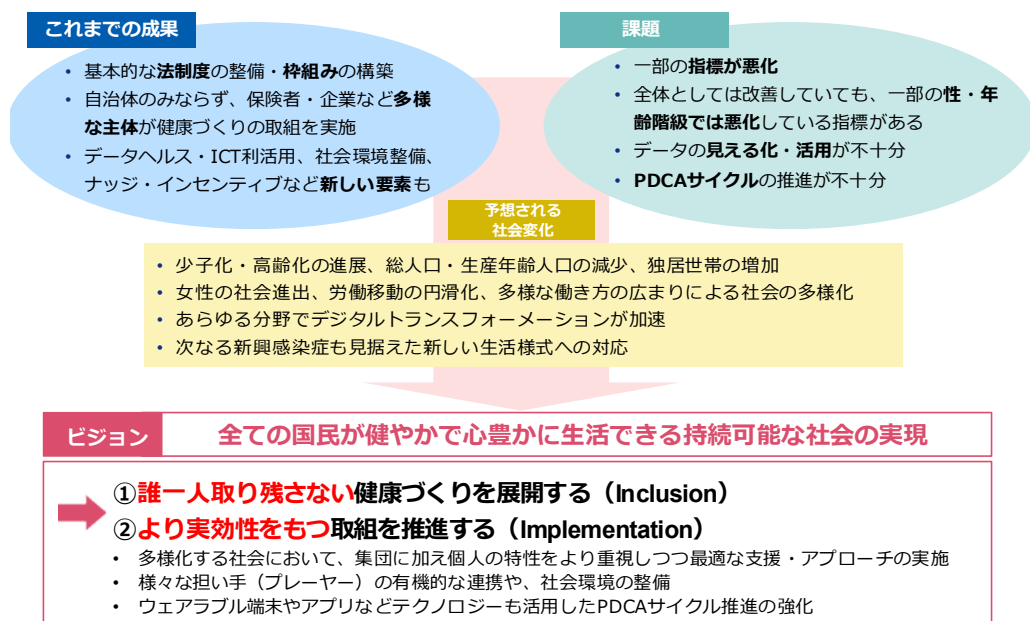
少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

令和 6 年度からは、第 5 次国民健康づくり対策である「21 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）」が開始されています。

(2)健康日本 21(第三次)の概要

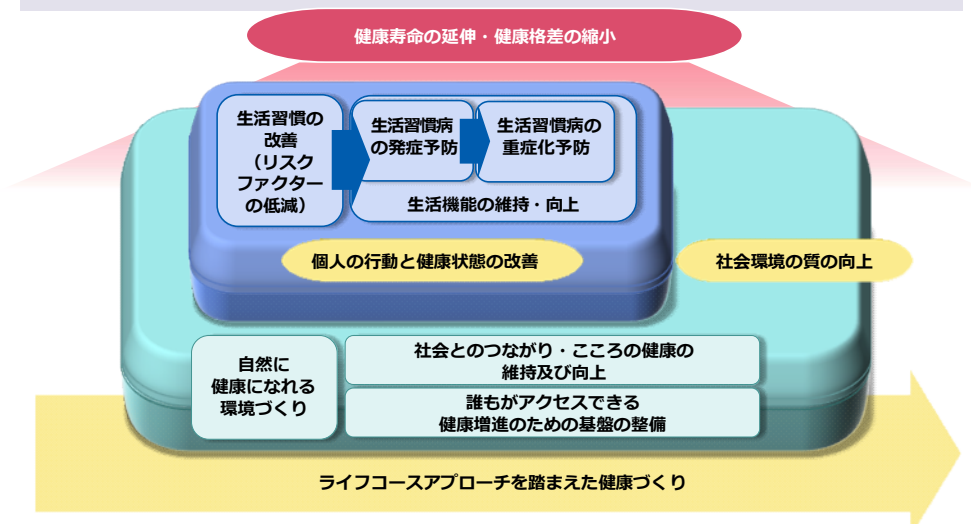
「健康日本 21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

■健康日本 21(第三次)のビジョン



■健康日本 21(第三次)の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



資料：健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料

3

市町村健康増進計画に求められること

(1)健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、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の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施する。

(2)市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、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特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

4

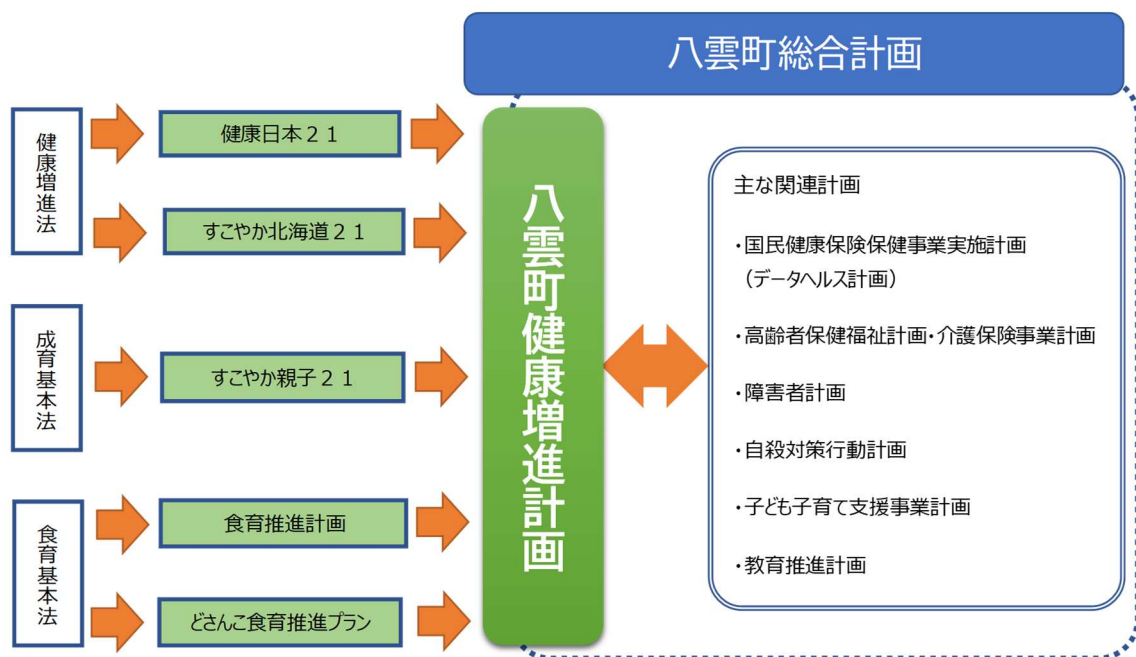
計画の根拠法と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定しています。

国の「健康日本21（第三次）」や北海道の「すこやか北海道21」と整合を図るとともに、行政計画のみならず、健康づくりの主役である一人ひとりの住民や、共に支え、行動する地域団体、ボランティア・NPO、企業、商店、関係機関等の指針ともなるものです。

町における本計画の位置づけは、町総合計画の分野計画であり、関連する町の保健・医療・高齢者・介護・障がい者・教育分野の計画及び方針との整合を図ります。

■各分野別計画等との関係



また、数値目標や施策の取組等の達成状況については、計画の中間年にあたる令和 12 年度に中間評価及び見直しを行い、令和 18 年度に最終評価を行います。

– 6 –

6

計画の策定体制

(1)策定体制

本計画の見直しにあたり、庁内職員による「庁内検討会議」、関連団体代表や学識経験者からなる「策定委員会」を設置し、計画内容の検討・審議を行いました。

(2)アンケート調査の実施

計画の見直しにあたり、住民の的確な健康課題を把握することを目的に、「八雲町健康に関するアンケート調査」を行いました。

■八雲町健康に関するアンケート調査の実施概要

調査対象	18 歳以上の町民
調査方法	各団体等を通じて配布、郵送・webによる回収
調査時期	令和 5 年 8 月
配布数	2,378 件
有効回答数	1,125 件（紙：981 件 web：144 件）
有効回答率	47.3%

(3)パブリックコメント

本計画に対する町民の意見を広く聴取するために、令和 7 年 1 月 24 日から 2 月 25 日までの期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを行いました。

第2章

八雲町の健康と 生活環境の現状

第2章 八雲町の健康と生活環境の現状

1 人口等について

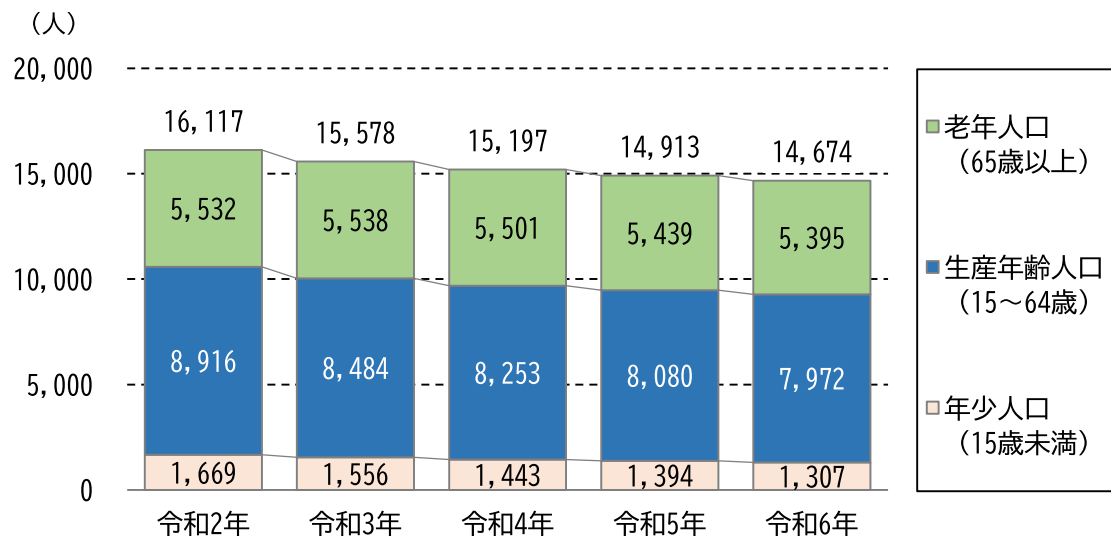
(1)人口推移

八雲町の人口は、減少傾向で推移し、令和6年3月31日現在では14,674人となっています。年齢3区分人口では、15歳未満の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は年々減少傾向にあり、65歳以上の老年人口も、令和3年から令和4年にかけて減少に転じ、以降、減少傾向で推移しています。

また、年齢3区分人口構成では、15歳未満の年少人口割合、15～64歳の生産年齢人口割合は減少傾向、65歳以上の老年人口割合（高齢化率）は増加傾向で推移していることから、少子高齢化が進行しています。

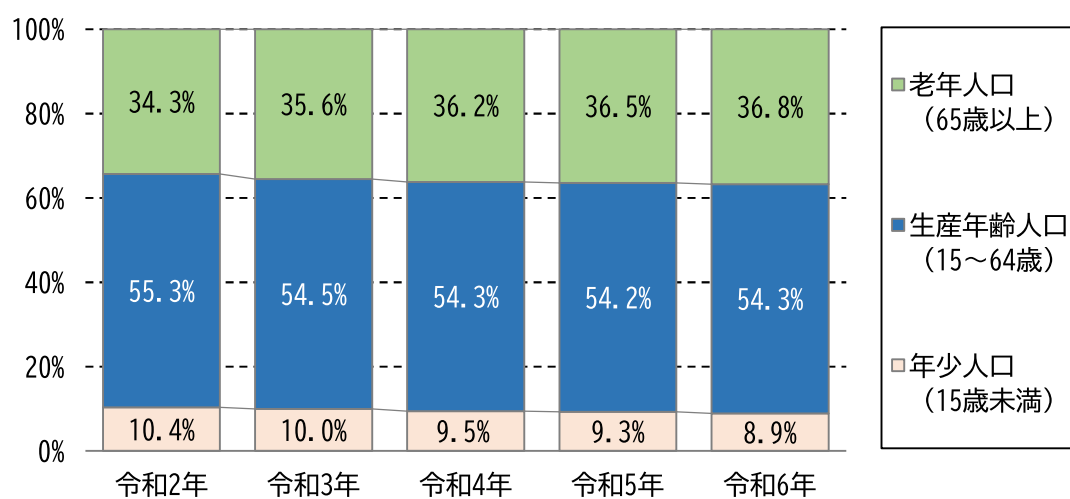
さらに、令和6年3月31日現在の人口ピラミッドをみると、年齢構成が高齢化している様子がうかがえるとともに、70歳から74歳の人口構成が最も多く、今後数年間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

■年齢3区分別人口推移



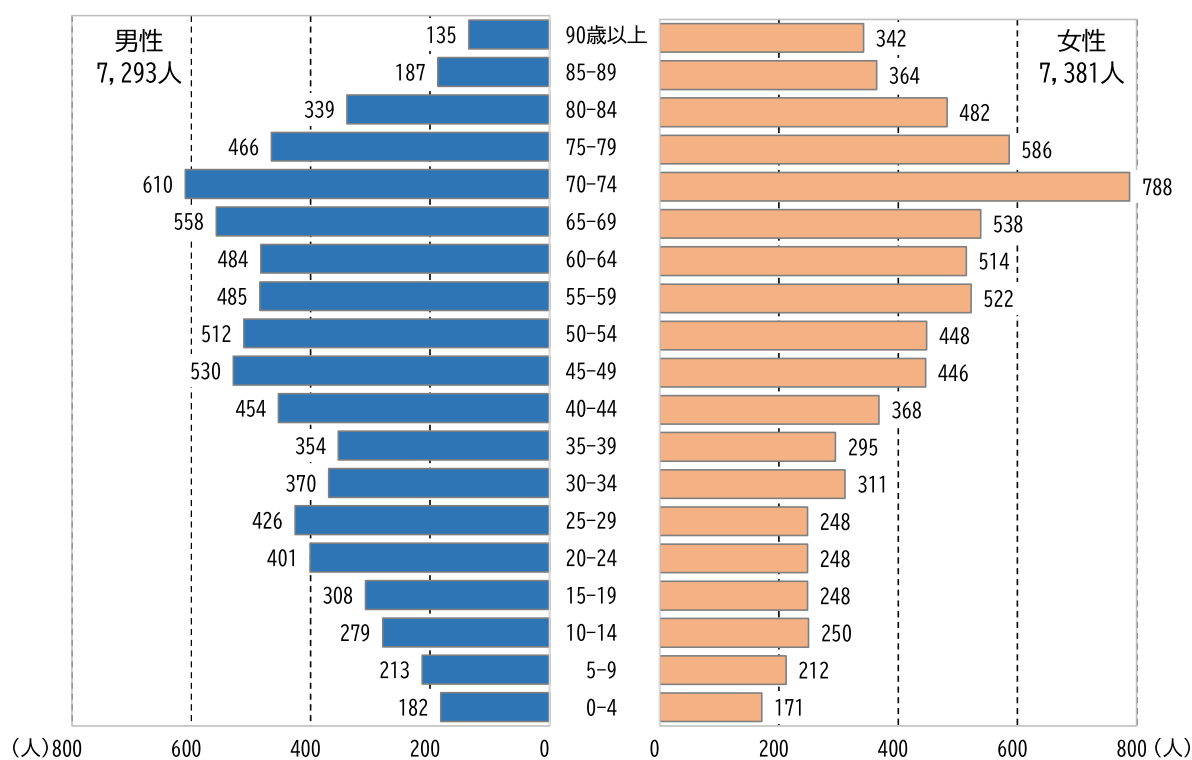
資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

■年齢 3 区分別人口構成の推移



資料：住民基本台帳 各年 3 月 31 日現在

■人口ピラミッド

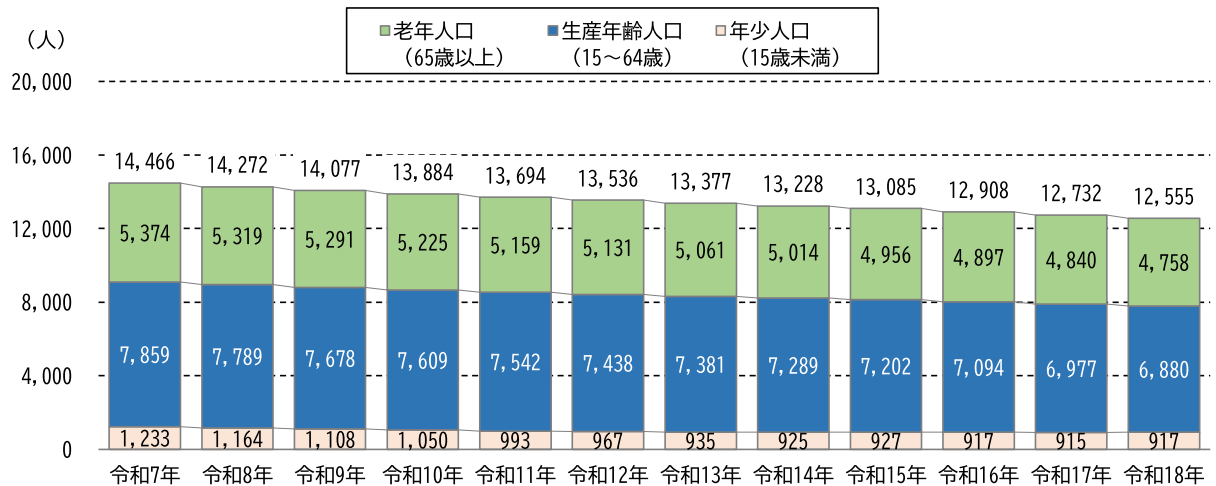


資料：住民基本台帳 令和 6 年 3 月 31 日現在

(2)人口推計

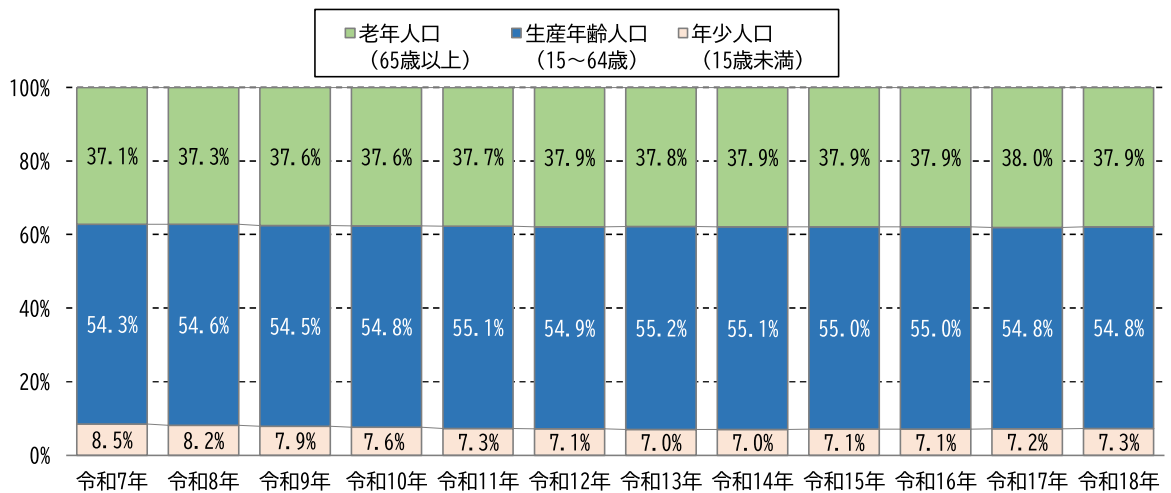
八雲町の将来人口を令和4年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計すると、総人口は減少傾向にあり12年後の令和18年には、12,555人にまで減少することが見込まれています。

■人口推計



資料：令和4年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計

■人口推計の構成



資料：令和4年から令和6年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法による推計

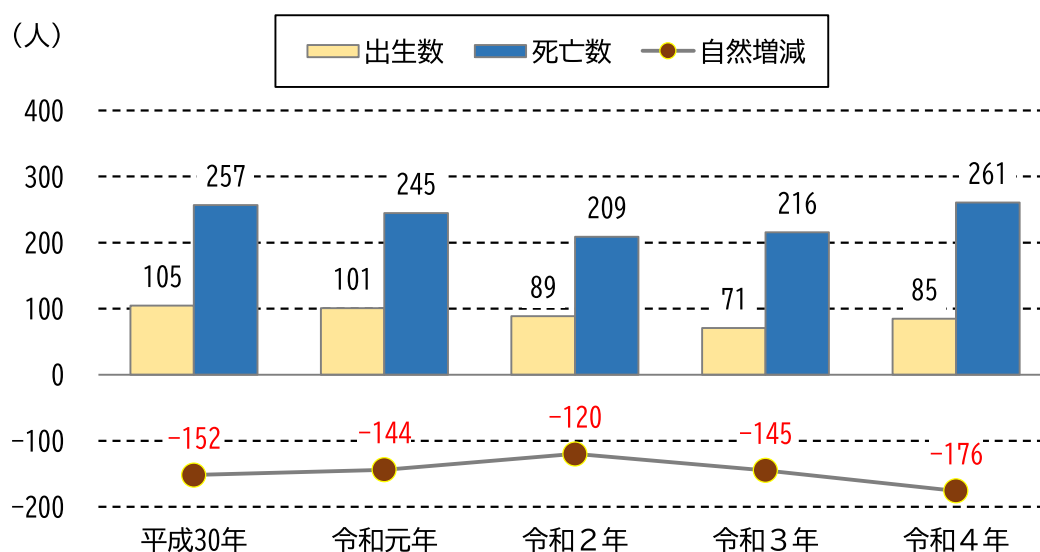
※コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

(3)人口動態

出生数と死亡数の推移をみると、増減はあるものの出生数、死亡数ともに横ばい傾向にあり、令和4年の自然増減は、マイナス176人となっています。

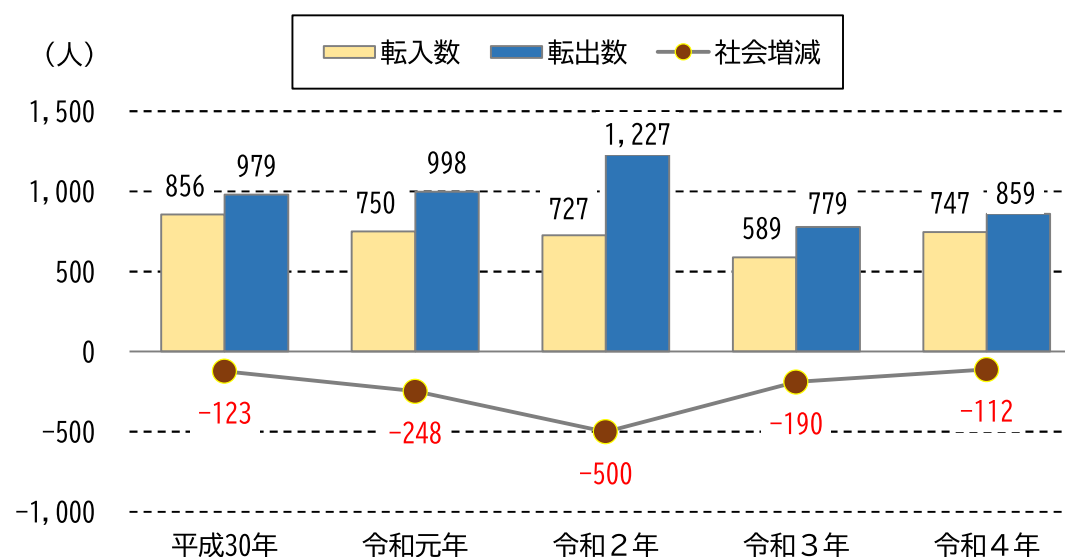
転入数と転出数の推移をみると、独立行政法人国立病院機構八雲病院の移転があり令和2年の転出が多くなりましたが、他の年では増減はあるものの転入数、転出数ともに横ばい傾向にあり、令和4年ではマイナス112人となっています。

■自然動態



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

■社会動態



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

(4)世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は減少傾向で推移し、令和2年では、7,380世帯となっています。

また、65歳以上親族のいる一般世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯は増加傾向で推移していますが、6歳未満親族のいる世帯、18歳未満親族のいる世帯はともに減少傾向で推移しています。

■世帯の状況

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数・・・(ア)	7,981	7,843	7,495	7,380
(ア)のうち65歳以上親族のいる一般世帯・・・(イ)	3,270	3,341	3,479	3,555
(イ)のうち高齢夫婦世帯	906	962	1,036	1,030
(イ)のうち高齢単身世帯	917	978	1,113	1,215
(ア)のうち18歳未満親族のいる一般世帯・・・(ウ)	1,906	1,648	1,353	1,091
(ウ)のうち6歳未満親族のいる一般世帯	770	678	569	432

資料：国勢調査

(5)出生率・死亡率

令和4年の出生率と死亡率について、全国や道内の順位でみると、北海道の出生率は下位の44位、逆に死亡率は高く12位となっています。こうした北海道の中で、八雲町の出生率は5.5で上位の39位、死亡率は17.3で中位の106位となっています。

■出生率(令和4年・人口千対)

全 国			北海道内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	沖縄県	9.4	1	上士幌町	8.8
2	福岡県	7.2	2	更別村	8.5
3	滋賀県	7.1	3	共和町	7.6
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	39	八雲町	5.5
44	北海道	5.2	⋮	⋮	⋮
45	青森県	5.0	177	上川町	1.5
46	岩手県	4.9	178	歌志内市	1.5
47	秋田県	4.3	179	古平町	1.2
	全国	6.3		北海道	5.2

■死亡率(令和4年・人口千対)

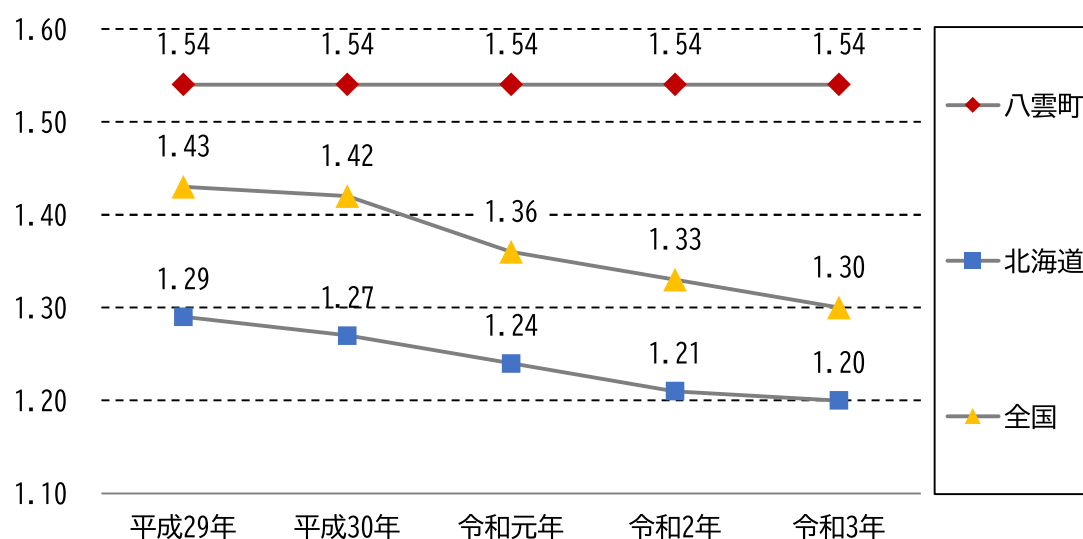
全 国			北海道内		
順位	都道府県	割合	順位	市町村	割合
1	秋田県	18.6	1	歌志内市	33.2
2	高知県	17.1	2	赤平市	32.9
3	青森県	16.8	3	上砂川町	32.3
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
12	北海道	14.6	106	八雲町	17.3
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
45	滋賀県	11.0	177	倶知安町	11.2
46	沖縄県	10.4	178	占冠村	11.0
47	東京都	10.4	179	千歳市	9.8
	全国	12.9		北海道	14.6

資料：北海道保健統計年報

(6)合計特殊出生率

合計特殊出生率は、全国、北海道より高い数値を維持し推移しており、令和3年では1.54となっています。

■合計特殊出生率の推移



資料：地域保健情報年報

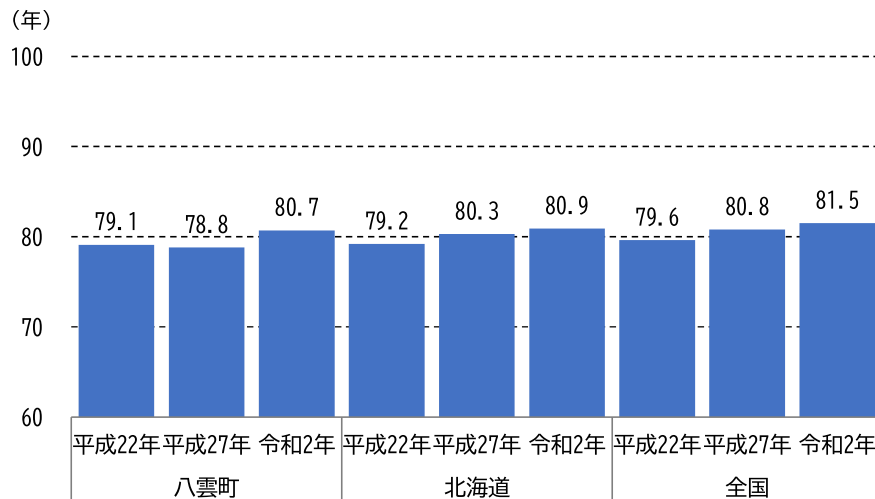
※合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に生むとされる子どもの数を表す数値

(7)平均寿命

令和2年の平均寿命では、男性 80.7 年、女性 87.2 年となっており、男女ともに平成27年の平均寿命を上回っています。

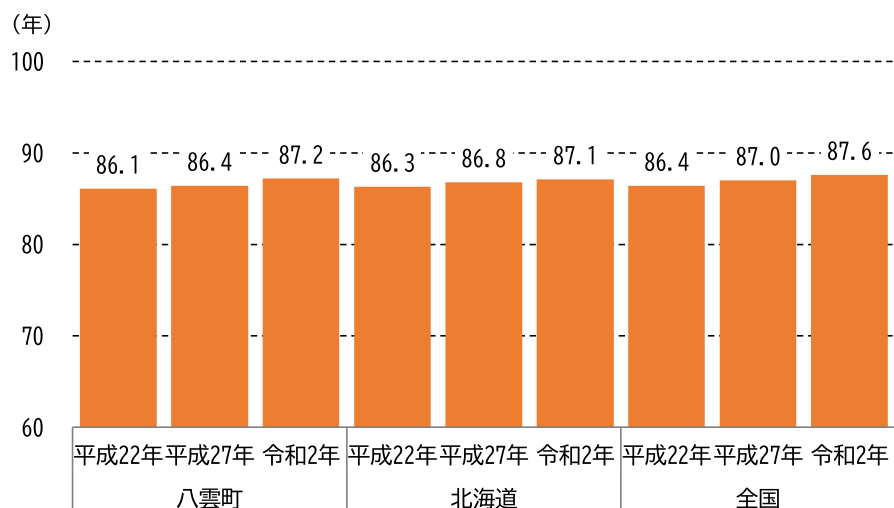
また、男性の平均寿命は、全国、北海道を下回っていますが、女性の平均寿命は全国を下回っているものの、北海道を上回っています。

■平均寿命(男性)



資料：市区町村別生命表の概況

■平均寿命(女性)



資料：市区町村別生命表の概況

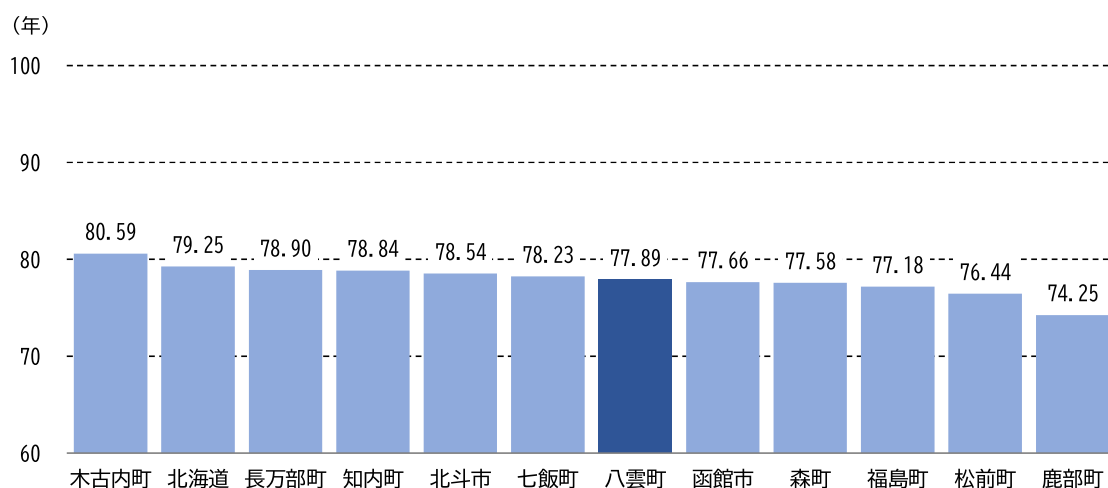
※平均寿命：厚生労働省が発表する生命表に基づく0歳児における平均余命

(8)健康寿命

北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」によると、男性の健康寿命は 77.89 年で北海道内では 145 番目に位置しています。渡島総合振興局管内の自治体の中では中位に位置しています。

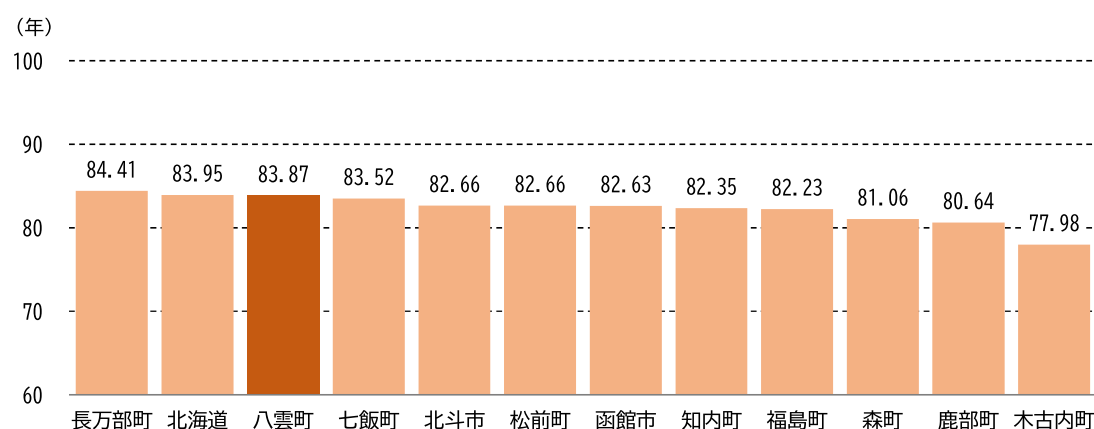
また、女性の健康寿命は 83.87 年となっており、北海道内では 99 番目に位置し、渡島総合振興局管内の自治体の中では上位に位置しています。

■健康寿命(男性)



資料：北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」（令和 5 年度算定）

■健康寿命(女性)



資料：北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」（令和 5 年度算定）

※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

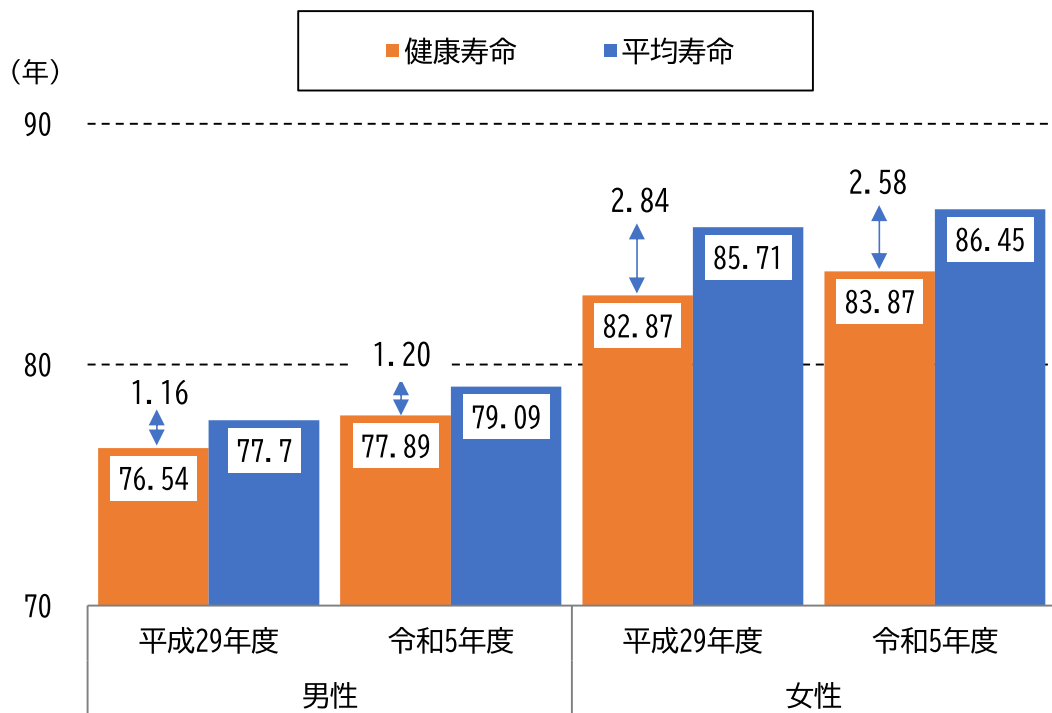
介護保険の介護情報（要介護 2 ～ 5 の認定者数）と人口、死亡数を基礎情報として、
「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出

(9)健康寿命と平均寿命との差

北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」によると、男性の健康寿命と平均寿命との差は、平成 29 年度では 1.16 年でしたが、令和 5 年度では 1.20 年となり、0.04 年伸びています。

また、女性の健康寿命と平均寿命との差は、平成 29 年度では 2.84 年でしたが、令和 5 年度では 2.58 年となり、0.26 年縮まっています。

■平均寿命と健康寿命との差



資料：北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」

2

死因等について

(1)死因別死亡数

町においては、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の三大死因が上位を占めており、全国、北海道と比べて「脳血管疾患」の順位が高い状況にあります。

■死因順位(八雲町)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	死亡数	99	62	66	68	62
2位	病名	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	死亡数	28	29	26	23	31
3位	病名	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	死亡数	22	27	25	20	23
4位	病名	肺炎	老衰	肺炎	肺炎	老衰
	死亡数	21	21	21	12	17
5位	病名	—	老衰	老衰	肺炎	肺炎
	死亡数	—	12	8	16	12

資料：北海道保健統計年報

■死因順位(北海道)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	病名	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	病名	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰
4位	病名	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	病名	老衰	老衰	肺炎	肺炎	肺炎

資料：北海道保健統計年報

■死因順位(全国)

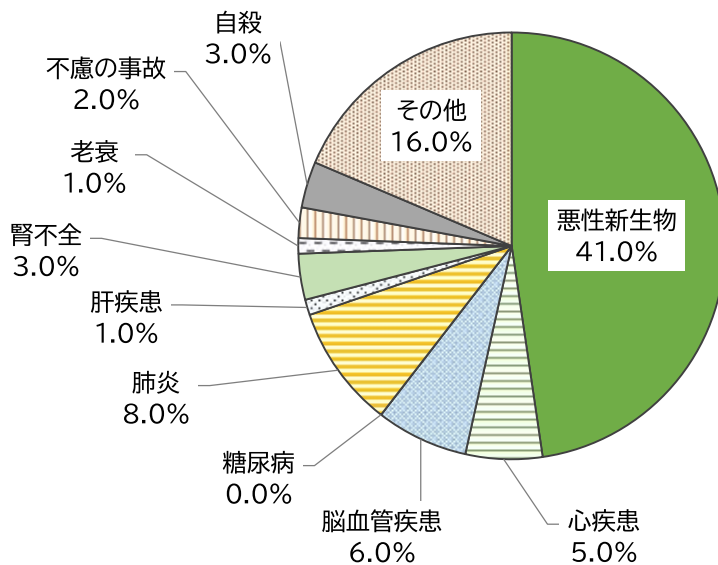
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	病名	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	病名	肺炎	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰
4位	病名	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	病名	老衰	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

資料：北海道保健統計年報

(2)死因別死亡割合

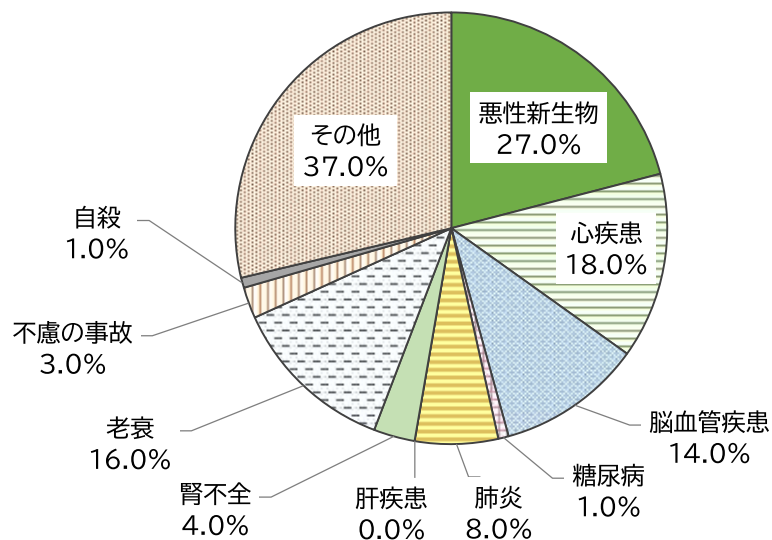
男女別に令和3年の死亡原因の割合を比べてみると、男性の悪性新生物は 41.0% で女性の 27.0% を 14.0 ポイント上回っています。逆に、女性は心疾患（18.0%）、老衰（16.0%）、脳血管疾患（14.0%）で男性を上回っています。

■死因割合(男性)



資料：地域保健情報年報

■死因割合(女性)



資料：地域保健情報年報

(3)悪性新生物の部位別死亡数

悪性新生物の死亡数を部位別にみると、令和3年では、「気管、気管支炎及び肺」が最も多く、次いで「胃」、「膵」となっています。

■悪性新生物の部位別死亡数

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1位	病名	結腸	気管、気管支及び肺	気管、気管支及び肺	結腸	気管、気管支及び肺
	死亡数	12	16	11	8	16
2位	病名	胃	直腸S状結腸移行部及び直腸	膵	結腸	膵
	死亡数	10	7	7	10	4
3位	病名	気管、気管支及び肺	-	胃	胆のう及びその他の胆道	膵
	死亡数	9	-	8	3	8
4位	病名	肝及び肝内胆管	膵	結腸	胆のう及びその他の胆道	肝及び肝内胆管
	死亡数	6	6	6	6	7
5位	病名	-	-	直腸S状結腸移行部及び直腸	気管、気管支及び肺	乳房
	死亡数	-	-	5	2	2

資料：地域保健情報年報

(4)標準化死亡比(SMR)

全国を 100 とした標準化死亡比をみると、平成 25 年～令和 4 年の期間において、男性では「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「不慮の事故」、「自殺」、女性では「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「自殺」が全国、北海道と比べて高い状況にあります。

■標準化死亡比(SMR)

			八雲町	北海道
男性	悪性新生物	総数	121.8	110.1
		胃	135.9	98.6
		大腸	134.7	108.2
		肺	132.8	119.0
		肝臓	126.5	100.1
	心疾患		91.9	96.7
	脳血管疾患		120.0	96.1
	肺炎		99.6	99.9
	腎不全		113.2	127.2
	不慮の事故		118.9	92.7
	自殺		115.3	103.5
女性	悪性新生物	総数	112.5	111.9
		胃	99.5	98.8
		大腸	157.7	112.4
		肺	114.9	127.5
		肝臓	70.9	96.2
		乳がん	88.8	110.3
		子宮がん	29.1	103.9
	心疾患		89.0	99.3
	脳血管疾患		124.5	92.1
	肺炎		119.7	95.6
	腎不全		99.3	129.2
	不慮の事故		88.5	89.6
	自殺		131.5	102.5
男女計	悪性新生物	総数	117.8	110.9
		胃	122.8	98.7
		大腸	145.8	110.2
		肺	127.4	121.5
		肝臓	106.5	98.7
		乳がん	88.8	110.3
		子宮がん	29.1	103.9
	心疾患		90.3	98.1
	脳血管疾患		122.4	94.1
	肺炎		109.0	97.9
	腎不全		106.1	128.2
	不慮の事故		104.9	91.3
	自殺		120.3	103.2

資料：北海道における主要死因の概要 11 平成 25 年～令和 4 年（公益財団法人 北海道健康づくり財団）

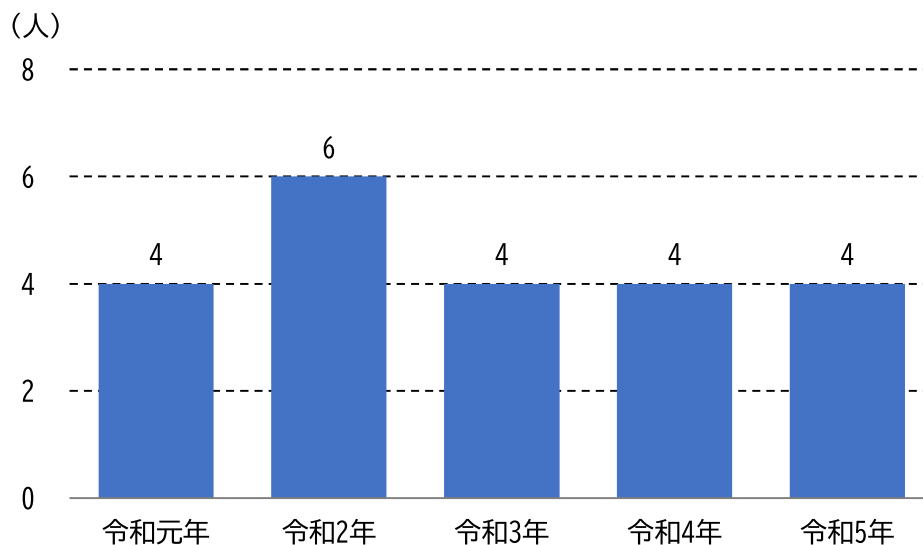
※標準化死亡比（SMR）：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比で、100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

(5)自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数は、年間4人から6人の間で推移しており、最も多かったのは令和2年の6人となっています。

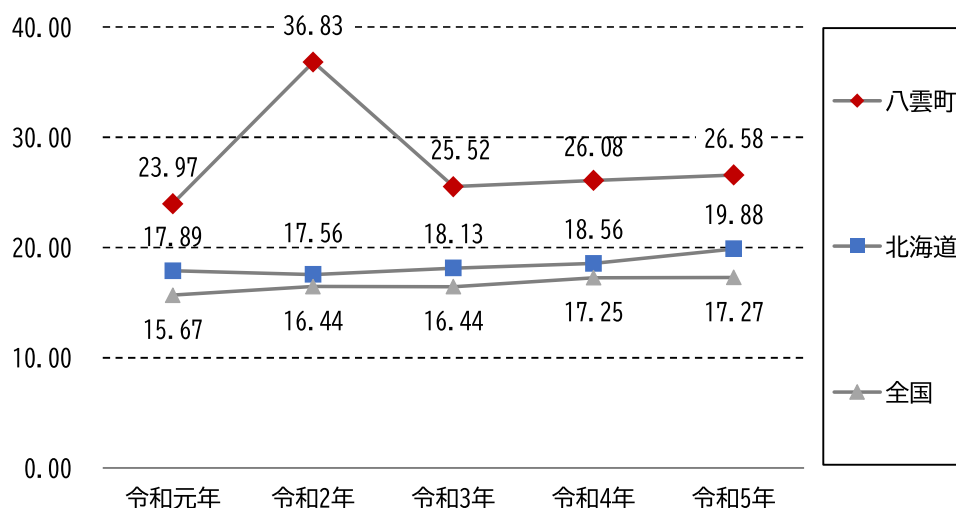
また、自殺死亡率は、令和5年で26.58となっており、全国、北海道を上回って推移しています。

■自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

■自殺死亡率(人口10万対)の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

3

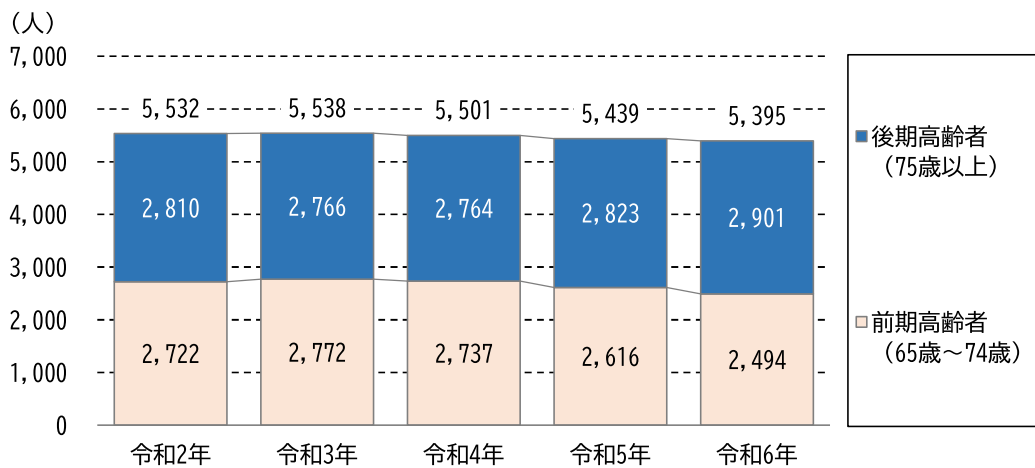
介護保険制度について

(1) 高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、令和2年に5,532人であったものが、令和6年には5,395人となり137人減少しています。

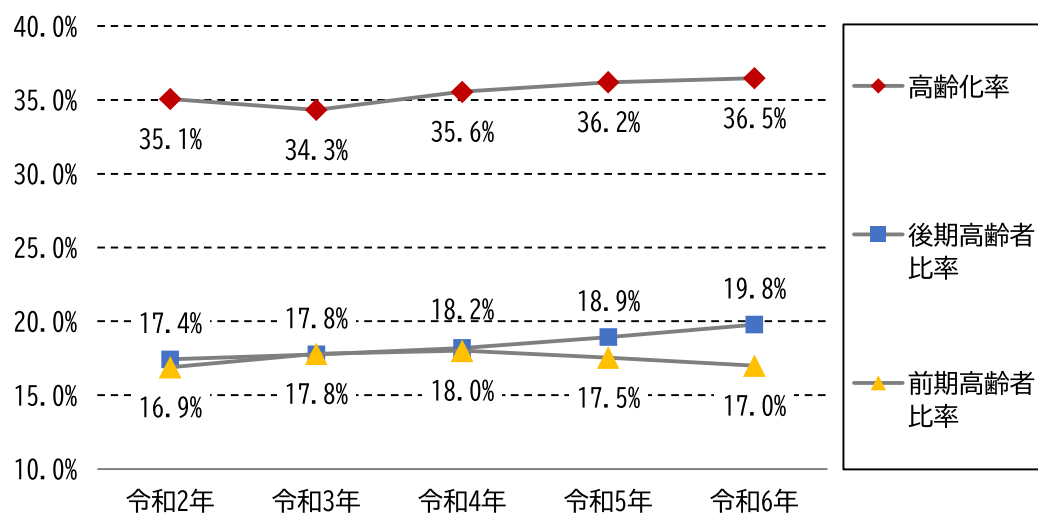
また、75歳未満の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の区分でその推移をみると、後期高齢者は令和4年から令和5年にかけて増加に転じ、令和6年では2,901人となり、後期高齢者比率の増加が顕著となっています。

■前期・後期別高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

■前期・後期別高齢者割合の推移

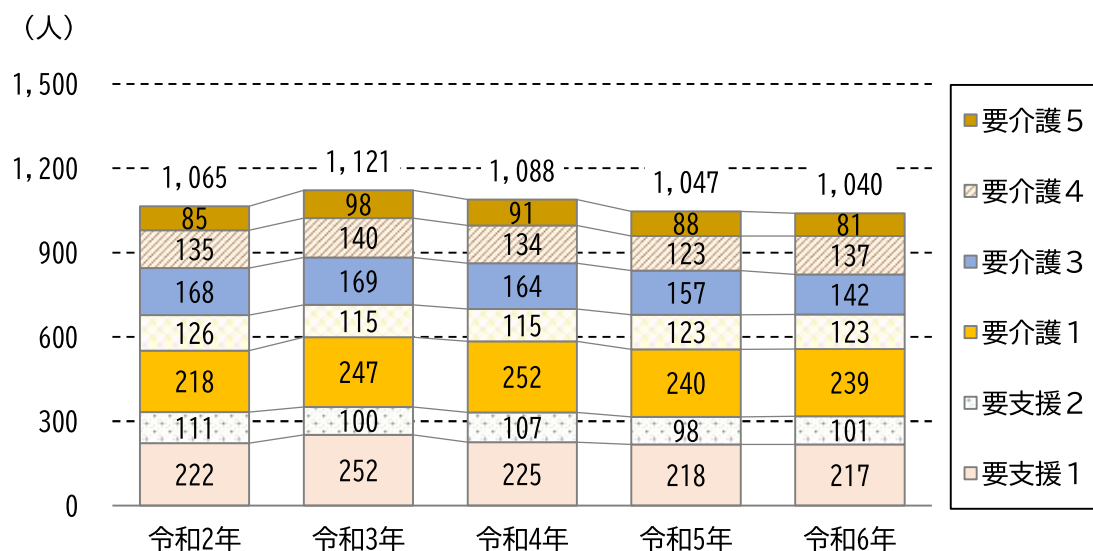


資料：住民基本台帳 各年3月31日現在

(2)要介護等認定者

要介護等認定者数は横ばい傾向で推移し、令和6年3月末の要介護等認定者数は1,040人となっています。

■要介護等認定者

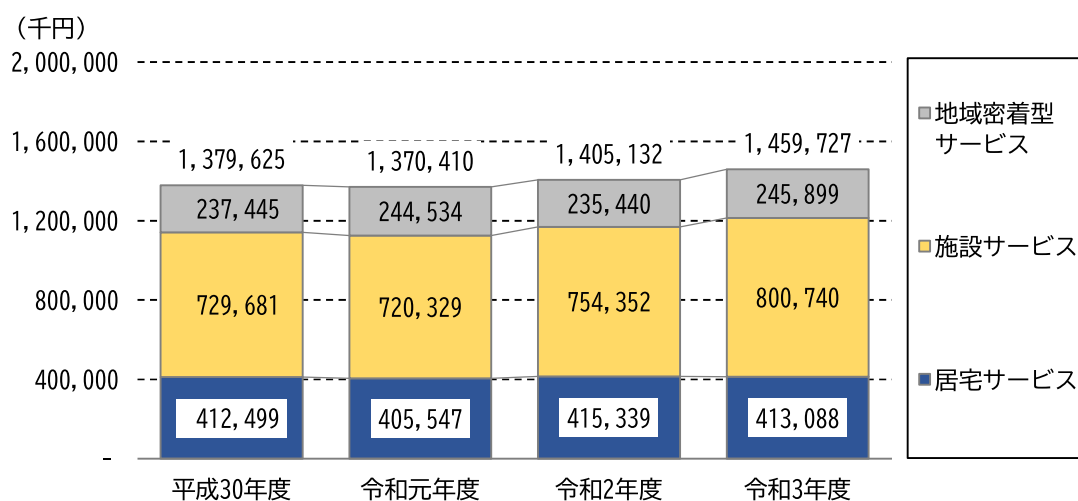


資料：介護保険事業状況報告 月報 各年3月末現在

(3)総給付費

総給付費は増加傾向で推移し、令和3年度では1,459,727千円となっています。

■総給付費



資料：介護保険事業状況報告 年報

4

医療費について

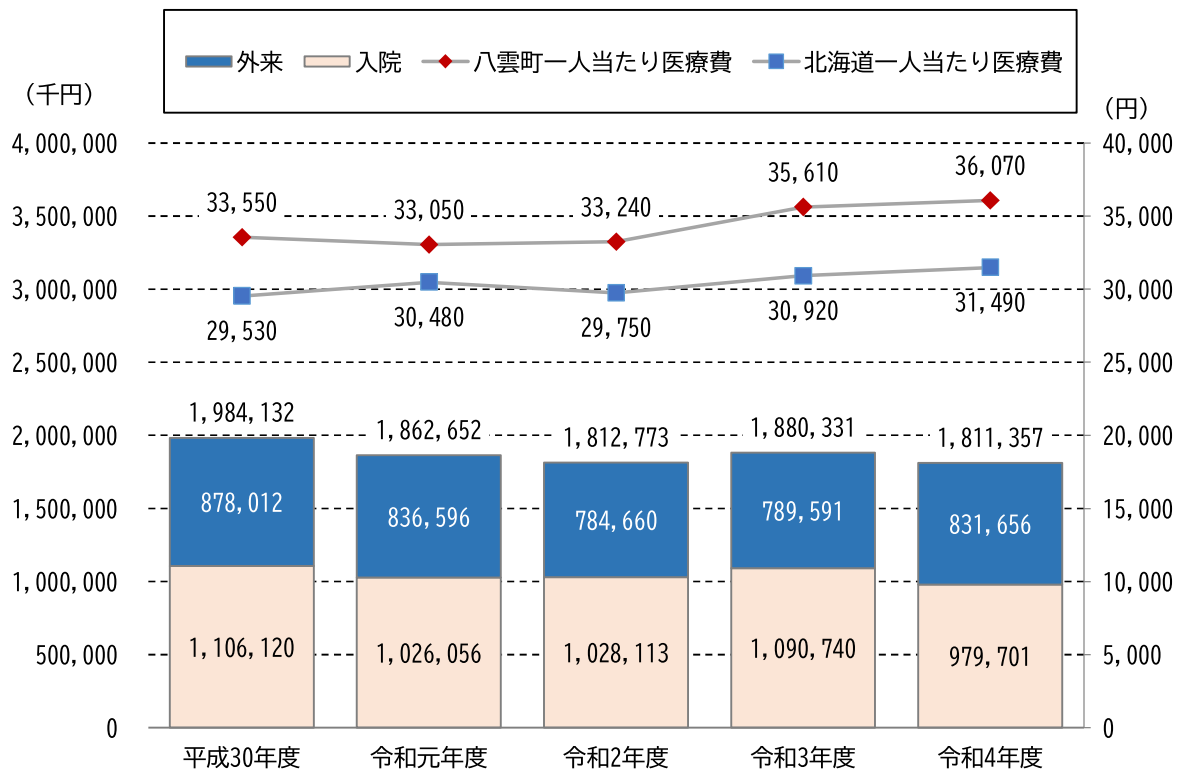
(1) 総医療費及び一人当たり医療費(国民健康保険)

国民健康保険の総医療費は、増減はあるものの横ばい傾向で推移し、令和4年度の総医療費は約18億円となっています。

国民健康保険の一人当たり医療費の推移をみると、北海道よりも高く推移し、令和元年以降はおおむね増加傾向となり、令和4年度では36,070円となっています。

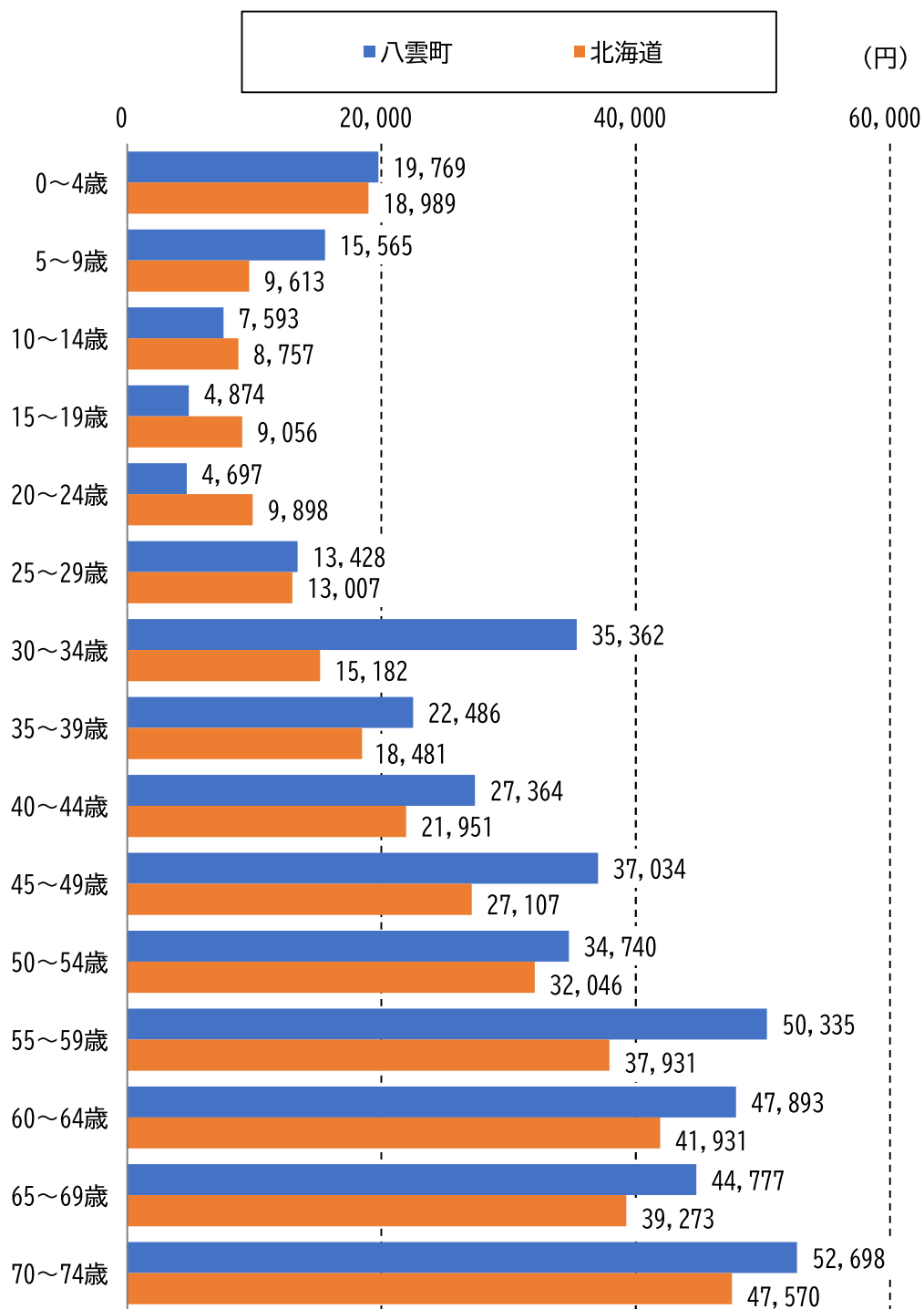
また、一人当たり医療費を年齢階層別にみると、10～24歳は北海道を下回っていますが、それ以外は北海道を上回っています。

■ 総医療費及び一人当たり医療費の推移(国民健康保険)



資料：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度累計

■年齢階級別一人当たり医療費



資料：KDB 帳票 S21_009-医療費の状況 令和4年度累計

(2) 疾病別医療費の状況(国民健康保険)

令和4年度の国民健康保険の年間総医療費は約18億円で、総医療費に占める構成が最も高いのは、「循環器系の疾病」の約3億1,600万円(17.5%)で、次いで「新生物〈腫瘍〉」の約2億6,900万円(14.9%)となっており、これら2疾病で総医療費の32.4%を占めています。

■ 疾病別医療費の推移(国民健康保険)

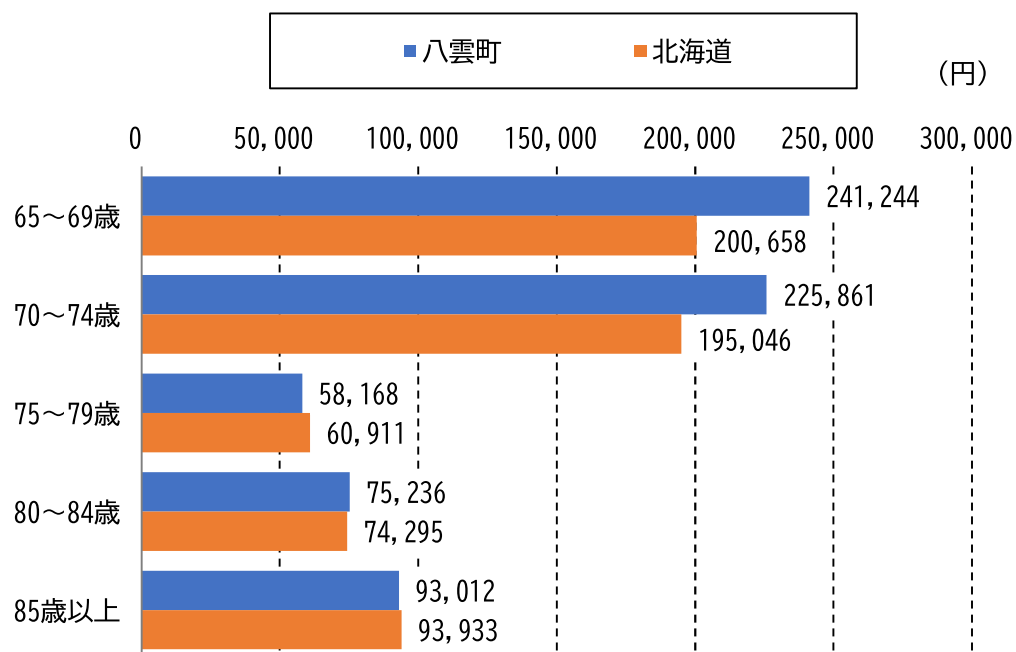
順位	疾病分類	医療費			
		入院	外来	入院+外来	割合
1位	循環器系の疾患	213,642	102,710	316,353	17.5%
2位	新生物〈腫瘍〉	149,034	119,578	268,612	14.9%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	88,023	104,320	192,343	10.7%
4位	神経系の疾患	101,137	79,051	180,188	10.0%
5位	呼吸器系の疾患	101,564	45,233	146,797	8.1%
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	10,039	131,931	141,970	7.9%
7位	消化器系の疾患	37,611	63,814	101,425	5.6%
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	67,750	10,922	78,672	4.4%
9位	皮膚及び皮下組織の疾患	50,170	15,047	65,218	3.6%
10位	眼及び付属器の疾患	26,140	37,015	63,156	3.5%
11位	精神及び行動の障害	33,429	29,067	62,496	3.5%
12位	尿路性器系の疾患	11,878	45,135	57,013	3.2%
13位	感染症及び寄生虫症	5,126	16,323	21,449	1.2%
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6,978	8,719	15,697	0.9%
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,268	2,277	15,545	0.9%
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	11,704	446	12,150	0.7%
17位	周産期に発生した病態	6,764	0	6,764	0.4%
18位	耳及び乳様突起の疾患	1,239	3,660	4,899	0.3%
19位	妊娠、分娩及び産じょく	3,225	386	3,612	0.2%
	その他	38,860	11,199	50,059	2.8%
	計	977,581	826,834	1,804,415	100.0%

資料：KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度累計

(3)一人当たりの医療費(後期高齢者医療制度)

後期高齢者医療制度における一人当たり医療費について 75 歳以上でみると、北海道と比べても大きな差はありませんが、年齢が上がるにつれ一人当たり医療費も高くなる傾向があり、85 歳以上では 93,012 円となっています。

■年齢階級別一人当たり医療費



資料：KDB 帳票 S21_009-医療費の状況 令和4年度累計

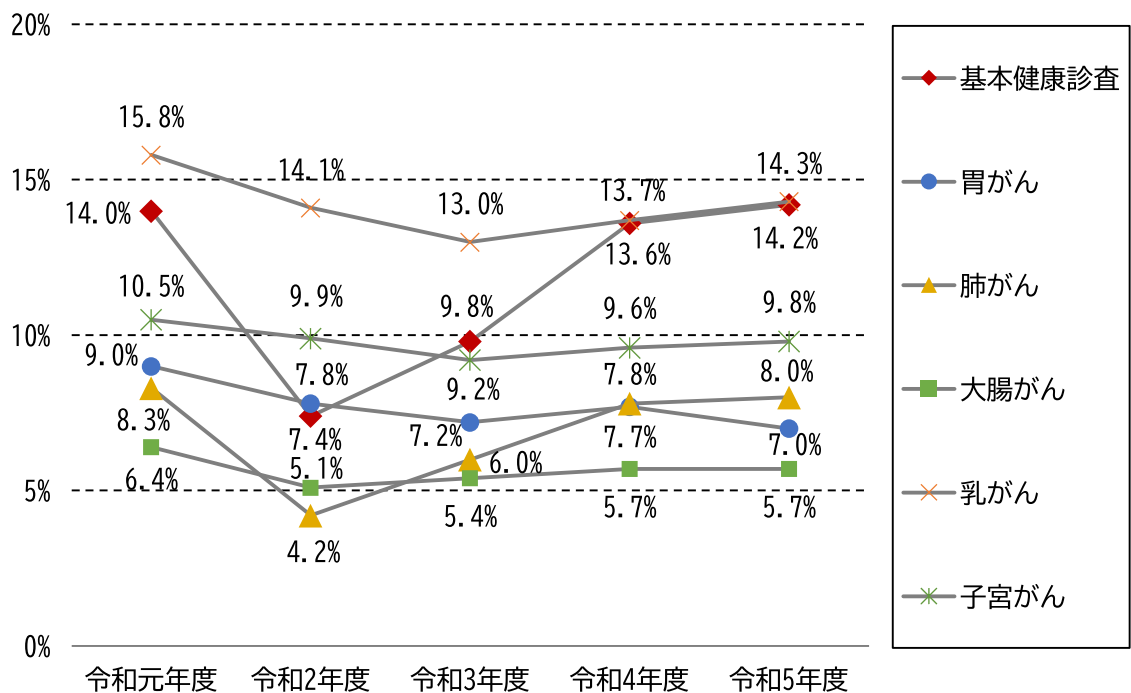
5

健康診査について

(1) 基本健康診査及び各種がん検診

基本健康診査及びがん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行があり、令和2年度に大きく低下しましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。

■ 基本健康診査及びがん検診受診率の推移



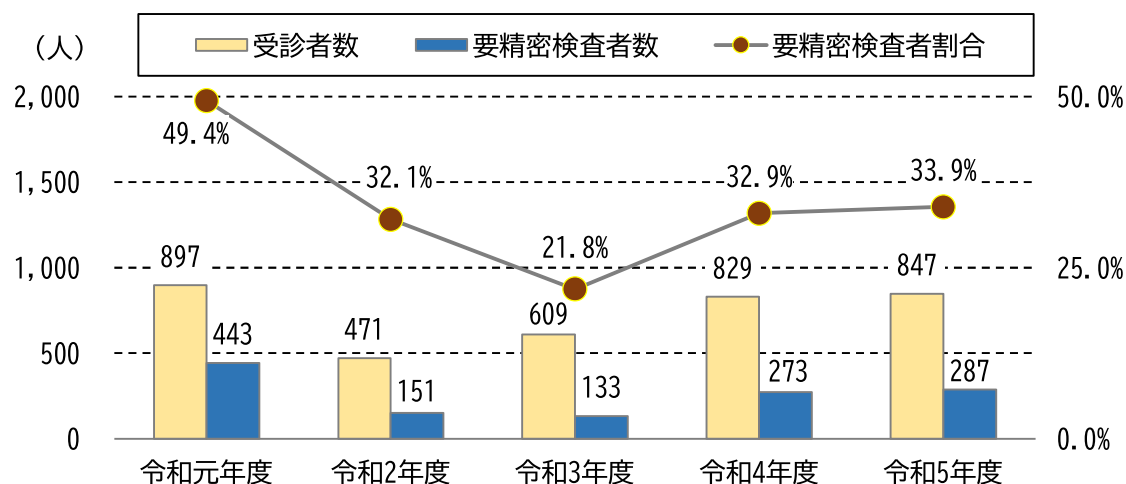
資料：八雲町 保健福祉課

(2)精密検査者

基本健康診査受診者のうち、要精密検査となった人の割合をみると、令和3年度以降増加に転じ、令和5年度では33.9%となっています。令和5年度の要精密検査者の内訳では、LDL-Cが最も多く、次いで高血圧、HbA1c、中性脂肪となっています。

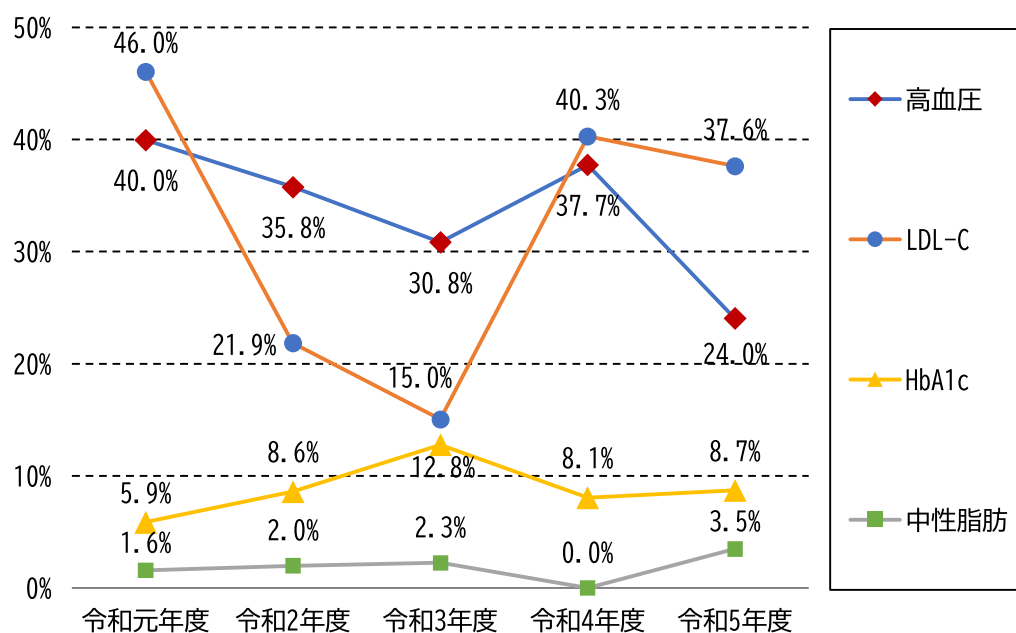
要精密検査者の医療機関受診者割合は、新型コロナウイルス感染症の流行があり、令和2年度、令和3年度と大きく低下しましたが、令和4年度以降は回復傾向にあります。

■精密検査者



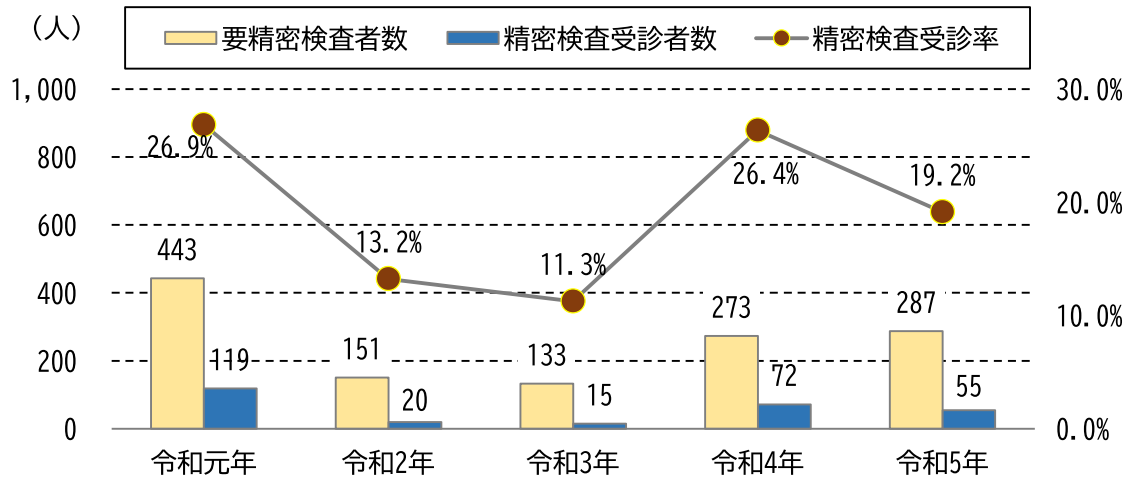
資料：八雲町 保健福祉課

■要精密検査内訳



資料：八雲町 保健福祉課

■要精密検査者の医療機関受診者割合

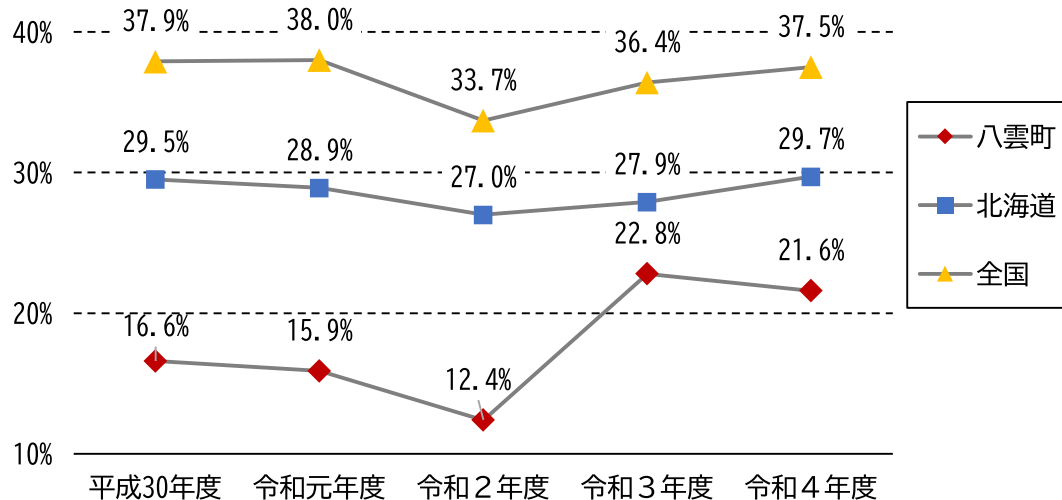


資料：八雲町 保健福祉課

(3)特定健診

特定健診の受診率は、全国、北海道と比べると低い値で推移しています。新型コロナウイルス感染症の流行があり、令和2年度に大きく低下しましたが、令和3年度以降20%台まで上昇し、令和4年度では21.6%となっています。

■特定健診受診率の推移

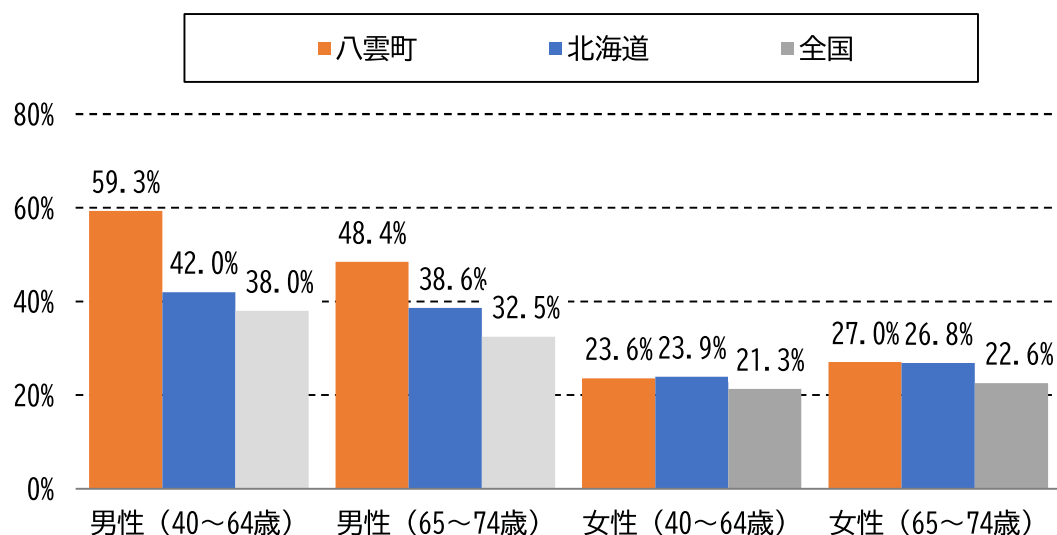


資料：国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

(4)肥満の状況

特定健診受診者における肥満者の割合（BMI 25 以上）は、女性では、全国、北海道と同程度の割合となっているものの、男性では全国、北海道を大きく上回り、特に男性（40～64 歳）では、全国より 20 ポイント以上上回っています。

■肥満者の割合(BMI25以上)



資料：KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和 4 年度年次
厚生労働省 第 9 回 NDB オープンデータ

(5)メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、増減を繰り返し、令和 4 年度で該当者 131 人、予備群 92 人となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群

	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
メタボ該当者（人）	89	63	75	167	131
メタボ該当者割合	16.2%	12.3%	19.2%	23.9%	21.4%
メタボ予備軍該当者（人）	72	75	41	90	92
メタボ予備軍該当者割合	13.1%	14.7%	10.5%	12.9%	15.0%

資料：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成 30 年度から令和 4 年度累計

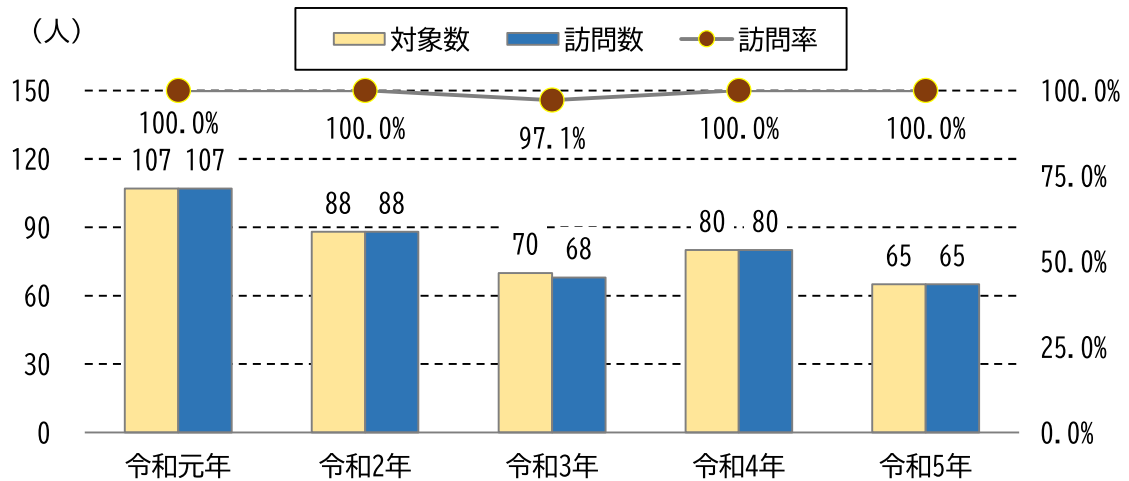
6

母子保健について

(1) 妊産婦・新生児訪問

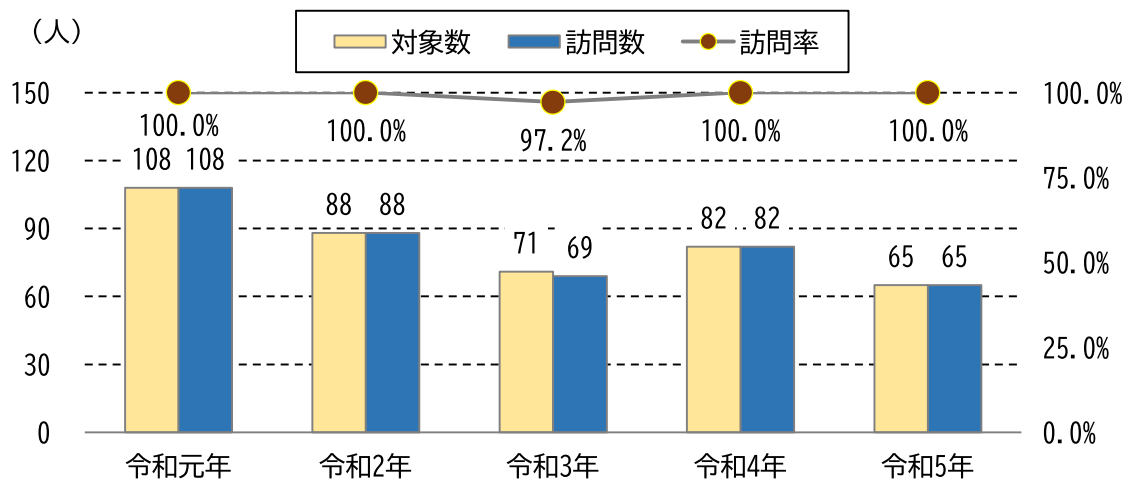
妊産婦及び新生児訪問の訪問率はおおむね 100% で推移しています。

■ 産婦訪問数



資料：八雲町 保健福祉課

■ 新生児訪問数

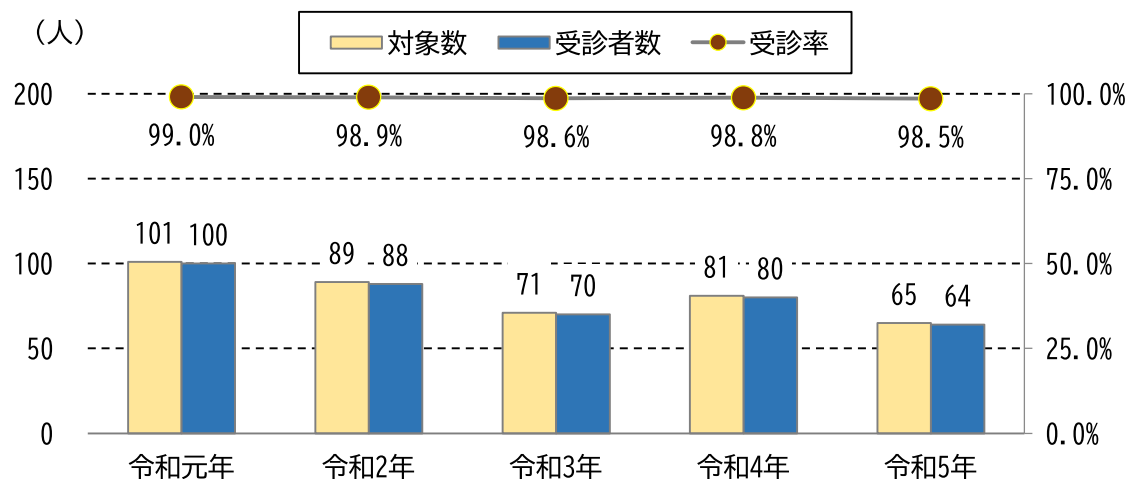


資料：八雲町 保健福祉課

(2)乳幼児健康診査

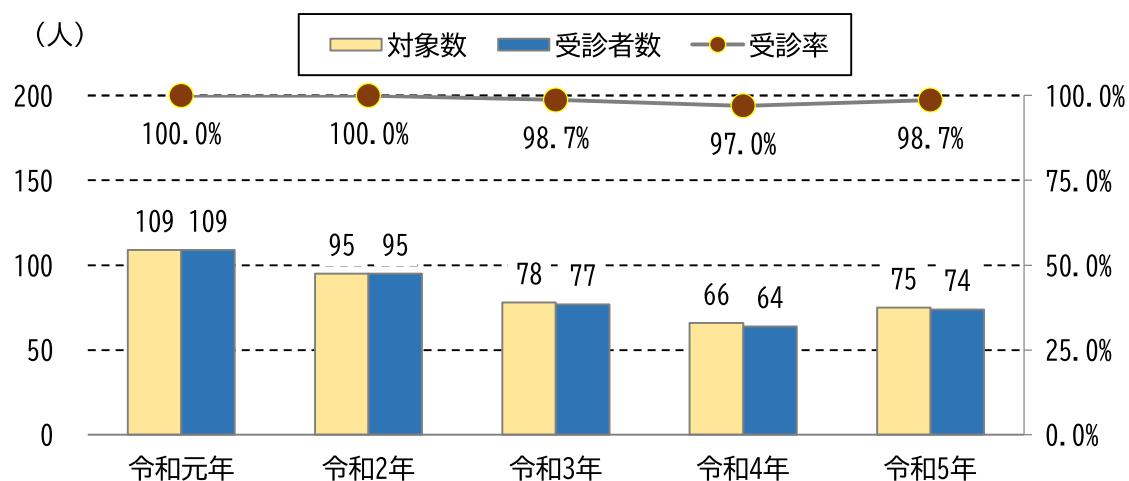
乳幼児健診はいずれの健診においても受診率は高く、95%以上で推移しています。

■3か月健診受診率



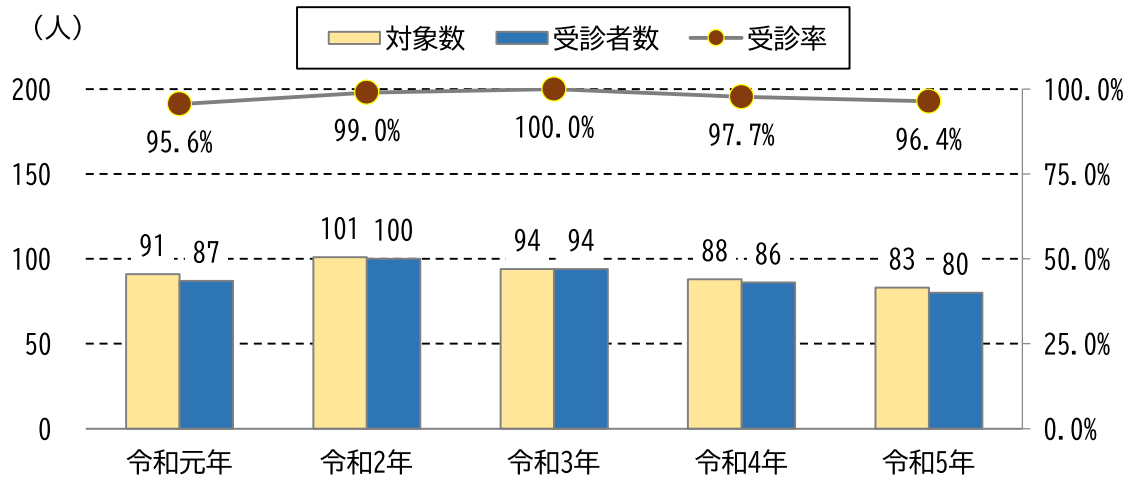
資料：八雲町 保健福祉課

■1歳6か月健診受診率



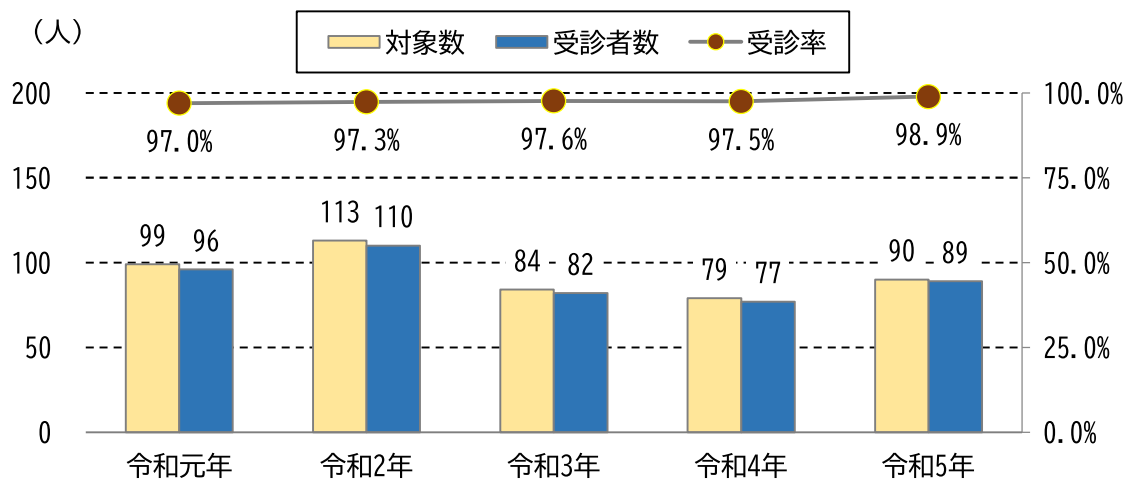
資料：八雲町 保健福祉課

■3歳児健診受診率



資料：八雲町 保健福祉課

■5歳児健診受診率



資料：八雲町 保健福祉課

(3)乳幼児歯科健診

1歳6か月児のう歯罹患率は、令和元年度の5.6%から減少傾向がみられ、令和5年度は0.0%となっています。

3歳児のう歯罹患率は、令和元年度以降減少傾向で推移していましたが、令和5年度には増加し16.3%となっています。

5歳児のう歯罹患率は、増減を繰り返し、令和5年度では45.5%となっています。

■1歳6か月児健診

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診数（人）		107	95	77	64	74
う 歯 罹 患	人数（人）	6	2	0	1	0
	割合（%）	5.6	2.1	0.0	1.6	0.0
	本数（本）	23	7	0	2	0
	平均（本/人）	0.21	0.07	0.00	0.03	0.00

資料：八雲町 保健福祉課

■3歳児健診

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診数（人）		94	99	92	86	80
う 歯 罹 患	人数（人）	19	12	12	6	13
	割合（%）	20.2	12.1	13.0	7.0	16.3
	本数（本）	86	31	50	27	27
	平均（本/人）	0.90	0.30	0.50	0.30	0.30

資料：八雲町 保健福祉課

■5歳児健診

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診数（人）		96	109	82	77	88
う 歯 罹 患	人数（人）	54	59	51	27	40
	割合（%）	56.3	54.1	62.2	35.1	45.5
	本数（本）	363	336	241	131	248
	平均（本/人）	3.80	3.10	2.90	1.70	2.80

資料：八雲町 保健福祉課

第3章

八雲町健康増進計画 の評価

第3章 八雲町健康増進計画の評価

1

計画の評価

八雲町健康増進計画の策定時に設定している7分野51項目に関して、計画策定時（平成25年）、中間評価時（平成30年）の値及び目標値と現状値とを比較し、評価指標の達成状況を評価します。

評価方法は、基準値（策定時の現在値）から目標値に向けた実績値の進捗状況（達成度）を算定し、A～Eの区分で評価しています。

■達成度の判定基準及び指標達成状況

達成度	再掲項目を除く指標数	割合（％）
A：目標達成	15	29.4
B：改善傾向	9	17.6
C：変化なし	1	2.0
D：悪化傾向	26	51.0
E：評価困難	—	—
計	51	100.0

※変化なし：H25年度値から±2％の範囲内

<全体評価>

全体的には、51項目中「目標達成」している項目が15項目、「改善傾向」な項目が9項目、「変化なし」の項目が1項目、「悪化傾向」の項目が26項目で、半数以上の項目が「悪化傾向」となっています。

<数値目標達成状況一覧>

(1)生活習慣病(がん)

■生活習慣病(がん)

指標	基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
基本健診受診率	20.0%	14.8%	30%以上	14.2%	D
胃がん検診受診率	9.1%	7.6%	20%以上	7.0%	D
大腸がん検診受診率	6.2%	7.1%	20%以上	5.7%	D
肺がん検診受診率	11.2%	8.6%	30%以上	8.0%	D
子宮がん検診受診率	15.3%	10.2%	20%以上	9.8%	D
乳がん検診受診率	17.5%	15.1%	20%以上	14.3%	D
基本健診の要精密検査受診率	36.3%	27.6%	50%以上	19.2%	D
生活習慣改善を意識している 人の割合	60.5%	62.9%	70%以上	57.2%	D

- ・基本健診受診率は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・がん検診受診率は、胃がん検診「悪化傾向」、大腸がん検診「悪化傾向」、肺がん検診「悪化傾向」、子宮がん検診「悪化傾向」、乳がん検診「悪化傾向」で、全てD評価となっています。
- ・基本健診の要精密検査受診率は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・生活習慣改善を意識している人の割合は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・8項目中、「目標達成」している項目が0項目、全ての項目で「悪化傾向」となっています。なお、中間評価値と比較しても全ての項目で「悪化傾向」となっています。

(2) 栄養・食生活

■ 栄養・食生活(乳幼児期～学齢期)

指標	基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
おやつの時間を決めている家庭の割合	67.8%	71.6%	増 加	65.2%	D
ジュースを飲む習慣のある子どもの割合	42.2%	39.7%	減 少	22.7%	A
夜9時までに寝る子どもの割合	28.9%	23.8%	増 加	31.0%	A
牛乳を飲む子どもの割合	48.5%	55.3%	増 加	46.5%	D
夕食後に飲食する子どもの割合	39.8%	41.0%	減 少	32.8%	A

■ 栄養・食生活(成人期～高齢期)

指標		基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
野菜を一日5皿(350g)以上 食べる人の割合		4.9%	2.0%	増 加	5.5%	A
汁物を一日2杯以上飲む人の 割合		40.3%	34.7%	減 少	32.0%	A
早食いの人の割合		48.6%	30.8%	減 少	25.8%	A
夕食後に間食をする人の割合		26.4%	29.1%	減 少	36.1%	D
就寝前2時間以内に夕食をと る人の割合		19.3%	20.7%	減 少	18.4%	A
BMIが25 以上の人の 割合	男 20～60 歳代	38.3%	43.2%	28.0%	46.9%	D
	女 40～60 歳代	31.0%	26.2%	24.0%	24.3%	A

- ・ おやつの時間を決めている家庭の割合、牛乳を飲む子どもの割合は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・ ジュースを飲む習慣のある子どもの割合、夜9時までに寝る子どもの割合、夕食後に飲食する子どもの割合は、「目標達成」でA評価となっています。
- ・ 野菜を一日5皿(350g)以上食べる人の割合、汁物を一日2杯以上飲む人の割合、早食いの人の割合、就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合は、「目標達成」でA評価となっています。
- ・ 就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・ BMIが25以上の人の割合は、女性40～60歳代は、「目標達成」でA評価となっていますが、男性20～60歳代では、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・ 12項目中、「目標達成」している項目が8項目、「悪化傾向」となっている項目が4項目となっています。

(3)心と休養

■心と休養

指標	基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
睡眠で休養が十分とれていない人の割合	19.0%	26.8%	15%以下	26.4%	D
ストレスを感じていながらも、上手に解消できていない人の割合	54.2%	54.8%	減少	45.9%	A
自殺企図による死亡者数	1人/年	2人/年	0人/年	2人/年	D

- ・睡眠で休養が十分とれていない人の割合は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・ストレスを感じていながらも、上手に解消できていない人の割合は、「目標達成」でA評価となっています。
- ・自殺企図による死亡者数は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・3項目中、「目標達成」している項目が1項目、「悪化傾向」となっている項目が2項目となっています。

(4)身体活動・運動

■身体活動・運動

指標		基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
休日に野外で2時間以上遊ぶ子どもの割合	3歳児	23.1%	10.8%	増加	15.8%	D
	4～6歳児	20.8%	12.7%	増加	11.2%	D
休日にテレビやゲームを2時間以上している子どもの割合	3歳児未満	18.1%	17.8%	減少	16.0%	A
	3歳児	20.5%	23.6%	減少	27.4%	D
	4～6歳児	30.8%	26.1%	減少	31.8%	D
膝や腰に痛みのある人の割合		61.8%	59.8%	減少	56.7%	A
日常生活における歩数6千歩未満の割合		50.7%	52.2%	40%	51.5%	C

- ・休日に野外で2時間以上遊ぶ子どもの割合は、3歳児、4～6歳児ともに、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・休日にテレビやゲームを2時間以上している子どもの割合は、3歳児未満では、「目標達成」でA評価となっていますが、3歳児、4～6歳児では、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・膝や腰に痛みのある人の割合は、「目標達成」でA評価となっています。
- ・日常生活における歩数6千歩未満の割合は、「変化なし」でC評価となっています。
- ・7項目中、「目標達成」している項目が2項目、「変化なし」が1項目、「悪化傾向」となっている項目が4項目となっています。

(5) たばこ・アルコール

■ たばこ・アルコール

指標		基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
妊娠中の喫煙率		12.6%	3.2%	0.0%	0.0%	A
産婦の喫煙率		13.2% (参考：北海道)	10.2%	0.0%	3.1%	B
成人の喫煙率		18.9%	19.6%	12.0%	17.4%	B
肺がんの標準化死亡比（SMR）	男性	106.4	131.2	100 以下	132.8	D
	女性	101.1	101.1	100 以下	114.9	D
妊娠中の飲酒率		4.7% (参考：北海道)	0.0%	0.0%	1.5%	B
休肝日をつくっている割合		53.3%	59.7%	70.0%	57.8%	B
過剰飲酒者の割合		23.0%	20.5%	10.0%	19.6%	B
γ-GTP の高値異常者の割合		13.0%	15.3%	8.0%	14.6%	D

- ・妊娠中の喫煙率は、「目標達成」でA評価、産婦の喫煙率、成人の喫煙率は、基準値より改善していますが、目標値には達しておらずB評価となっています。
- ・肺がんの標準化死亡比（SMR）は、男性、女性ともに、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・妊娠中の飲酒率、休肝日をつくっている割合、過剰飲酒者の割合は、基準値より改善しましたが、目標値には達しておらずB評価となっています。
- ・膝や腰に痛みのある人の割合は、「目標達成」でA評価となっています。
- ・γ-GTP の高値異常者の割合は、「悪化傾向」でD評価となっています。
- ・9項目中、「目標達成」している項目が1項目、「改善傾向」が5項目、「悪化傾向」となっている項目が3項目となっています。

(6) 歯の健康

■ 歯の健康

指標	基準値 (H25)	中間評価値 (H30)	目標値 (R 6)	現状値 (R 5)	評価
1 歳 6 か月児のむし歯罹患率	5.6%	1.1%	3.0%未満	0.0%	A
3 歳児のむし歯罹患率	23.9%	18.1%	15.0%未満	16.3%	B
おやつの時間を決めている家庭の割合（再掲）	67.8%	75.2%	増加	65.2%	D
デンタルフロスや歯間ブラシを使っている人の割合	34.7%	41.3%	50.0%以上	51.4%	A
1 年間で歯科検診を受けている人の割合	44.8%	48.6%	60.0%以上	41.1%	D
60 歳で 24 本以上歯が残っている人の割合	26.8%	27.8%	30.0%以上	24.7%	D
80 歳で 20 本以上歯が残っている人の割合	7.5%	20.0%	10.0%以上	24.3%	A

- ・ 1 歳 6 か月児のむし歯罹患率は、「目標達成」で A 評価となっていますが、3 歳児のむし歯罹患率は、基準値より改善していますが、目標値には達しておらず B 評価となっています。
- ・ おやつの時間を決めている家庭の割合、1 年間で歯科検診を受けている人の割合は、「悪化傾向」で D 評価となっています。
- ・ デンタルフロスや歯間ブラシを使っている人の割合は、「目標達成」で A 評価となっています。
- ・ 80 歳で 20 本以上歯が残っている人の割合は、「目標達成」で A 評価となっていますが、60 歳で 24 本以上歯が残っている人の割合は、「悪化傾向」で D 評価となっています。
- ・ 7 項目中、目標を達成している項目が 3 項目、「改善傾向」が 1 項目、「悪化傾向」となっている項目が 3 項目となっています。

第4章

八雲町のめざす姿

第4章 八雲町のめざす姿

1

計画の理念(めざす姿)

みんなで支え合い、守ろう笑顔と健康！

町民一人ひとりが自分らしい生活を尊重しながらも、お互いに協力し支え合って健康づくりに取り組み、心豊かに生活を楽しめる町を目指します。

2

計画の基本方向

計画の理念（めざす姿）を実現するため、①「個人の行動と健康状態の改善」②「こころの健康を守るための環境づくり」③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの基本的な方向に沿って具体的な方策を推進してきます。

【基本方向1】個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するに当たって、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「歯・口腔の健康」、「喫煙」、「飲酒」に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等による「がん、生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防、重症化予防に取り組めます。

また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあることから、既にごがん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

【基本方向2】こころの健康を守るための環境づくり

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、町民同士がつながりを持って健康づくりに取り組むことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図ります。

【基本方向3】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

また、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ことから、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)を踏まえた健康づくりを推進します。

3

計画の体系

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。

■計画の体系

め ざ す 姿	基本方向	分 野
あ 支 え 合 い 、 守 ろ 薬 と 健 ！	基本方向1 個人の行動と健康状態の改善	1－1生活習慣の改善
		(1) 栄養・食生活
		(2) 身体活動・運動
		(3) たばこ
		(4) アルコール
		(5) 歯・口腔の健康
		1－2生活習慣病の発症予防・重症化予防
		(1) がん
		(2) 循環器病
		(3) 糖尿病
		1－3生活機能の維持向上
	基本方向2 こころの健康を守るための環境づくり	(1) 休養・睡眠
		(2) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上
	基本方向3 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
		(2) 高齢者
		(3) 女性

第5章

健康づくりの目標と取組

第5章 健康づくりの目標と取組

1

個人の行動と健康状態の改善

1-1生活習慣の改善

(1)栄養・食生活

<現状と課題>

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや肥満等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要なことです。

しかし、栄養の偏りや不規則な食事等による肥満、孤食、若い女性を中心にみられる過度のダイエット、高齢者の低栄養傾向、児童・生徒の肥満傾向、食の安全や信頼に関わる問題等、食を取り巻く環境が大きく変化しています。

健康意識調査によると1日の野菜摂取量は、「1～3皿未満」が71.5%で最も多く、次いで「3～5皿未満」が14.0%で続いています。また、男女別では、男性は「0～1皿未満」が女性よりも多く、野菜摂取量は女性と比べて少ない状況です。

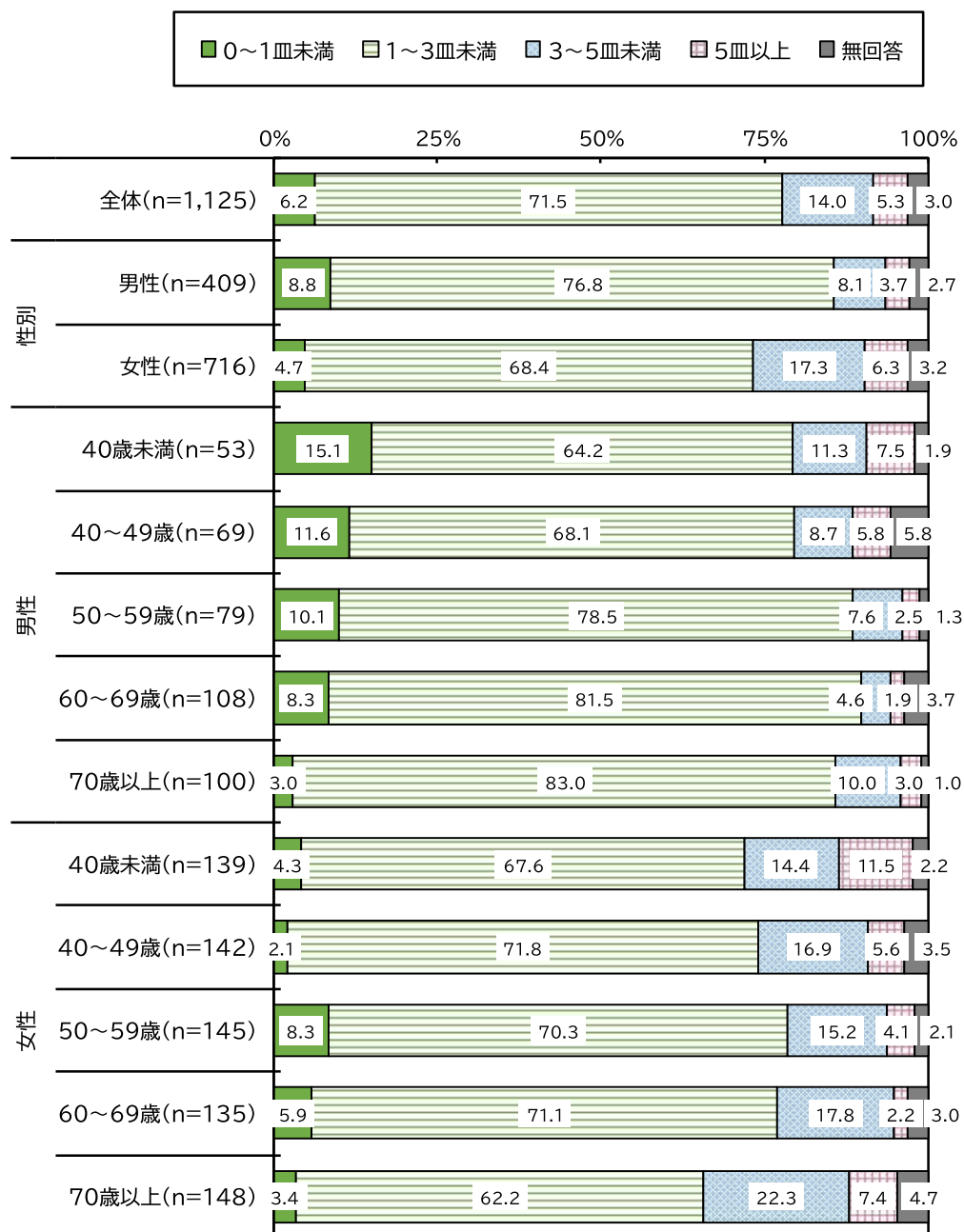
1日の汁物摂取量を全体でみると、「1～2杯未満」が57.1%で最も多く、次いで「2～3杯未満」が24.2%で続いています。男女ともに年齢が高くなるにつれて汁物を2杯以上摂取している割合が増える傾向にあります。

また、特定健診受診者における肥満者の割合（BMI 25 以上）は、女性では、全国、北海道と同程度の割合となっているものの、男性では全国、北海道を大きく上回り、肥満者が多くなっています。

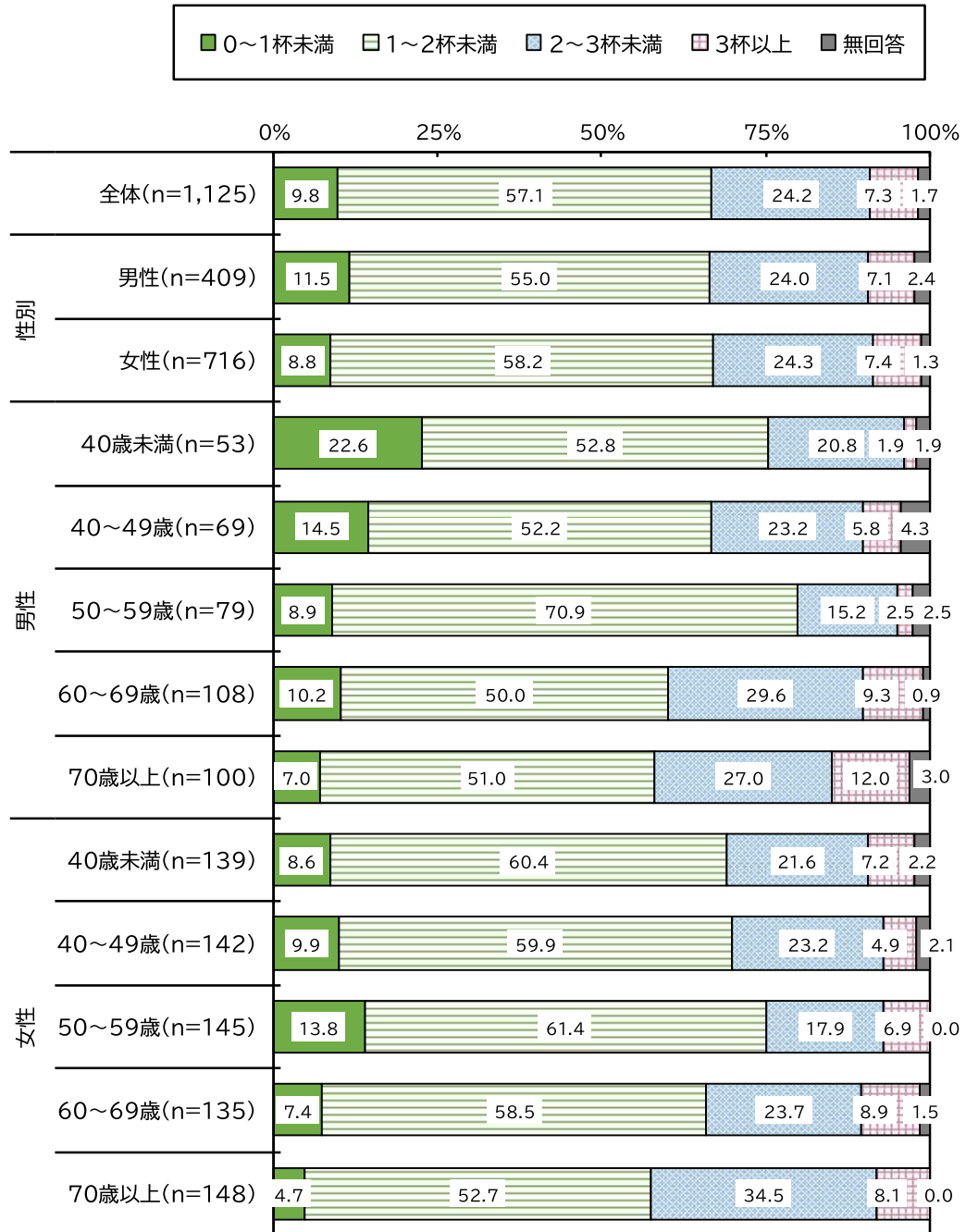
これらを踏まえると、今後は生活習慣病の予防と改善を目指し、男性を中心に、広く減塩や野菜摂取の工夫、糖質や脂質のとり過ぎによる肥満予防のための食生活改善等の知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。また、健康で良好な食生活の実現のためには、地域、保育所、幼稚園、認定こども園、学校、関係機関・団体等が連携して、望ましい食習慣が確立できるよう、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことが重要です。

<八雲町健康意識調査より>

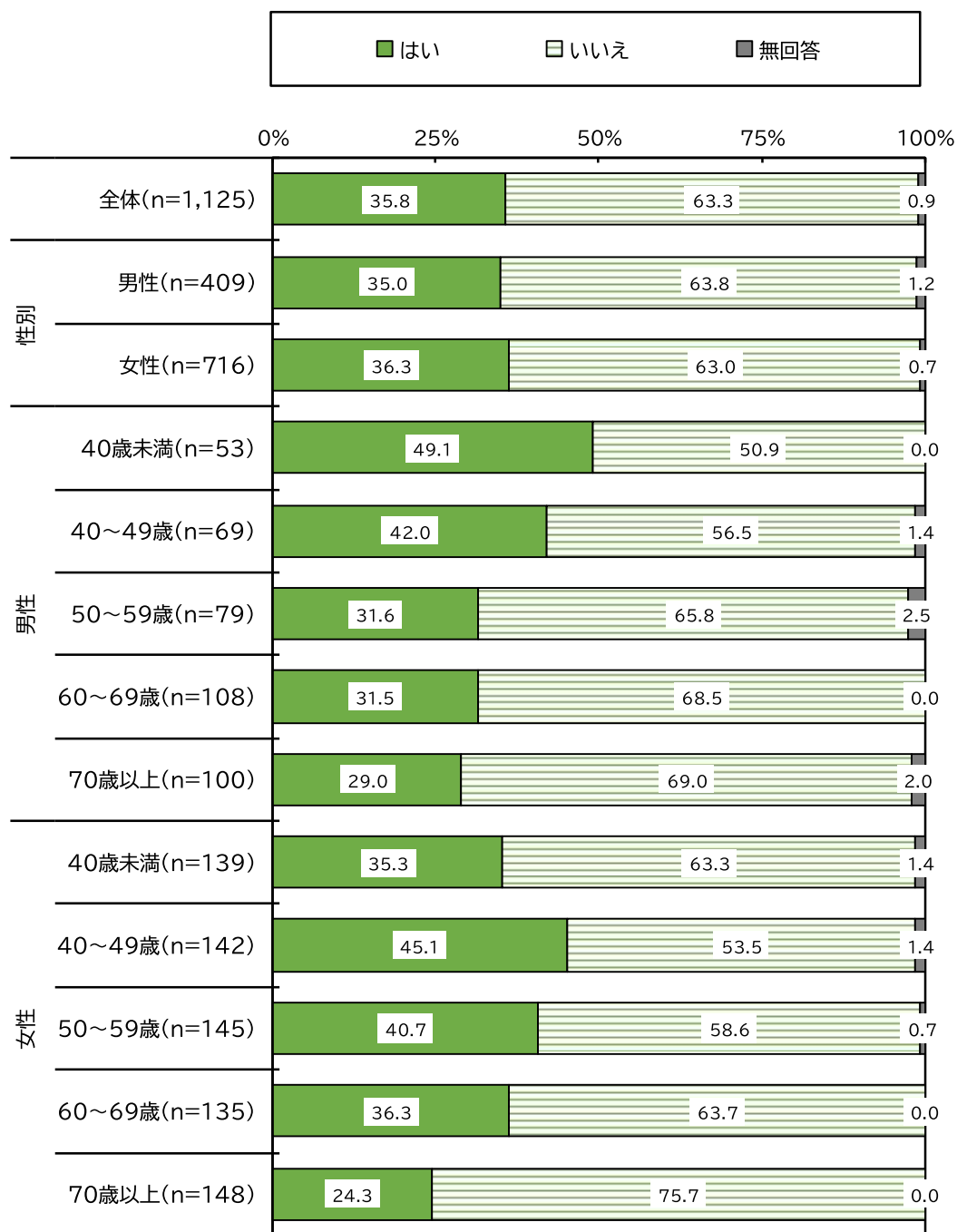
■野菜は、1日に小皿でどれくらい食べるか



■ 1日に汁物（麺類のつゆも含）をお椀で何杯飲むか



■夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上あるか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域で声を掛け合い、料理教室や健康教育、講演会に参加し、生活習慣病予防と重症化予防のための食生活、子どもの望ましい食習慣の形成等のための正しい知識を身につけましょう。 ●保健推進委員会及び熊石食生活改善協議会は、行政と共に地域で料理教室・健康教育等を開催し、参加を呼びかけて、食生活の知識を普及しましょう。 ●生活習慣病予防と重症化予防について知識習得や意識改革のため、職場内での啓発（健康教育の実施、パンフレットの配布等）を行いましょ。 ●「毎月19日は食育の日」を意識し、食への関心を高めましょ。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保護者に対し、おやつを含めた望ましい食習慣確立に向けた、知識と技術の普及啓発を行います。 ●乳幼児期から学齢期の子供に対し、おやつを含めた望ましい食習慣確立に向けた、知識と技術の普及啓発を行います。 ●栄養教諭と連携し、子どもの望ましい食習慣確立に向けた知識の普及啓発を行います。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病の予防や重症化予防のための食習慣改善の知識と技術の普及啓発を行います。 ●フレイル予防のため、低栄養にならない食生活の知識と技術の普及啓発を行います。
具体策	<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健・栄養指導（乳幼児相談・健診） ●親子料理教室（子育てサロン、育児教室） ●食育料理教室 ●虫歯予防教室（保育園・幼稚園） ●小中学生料理教室 ●小中学生への食に関する指導（食育） ●おやつのカロリー・糖分等の食品展示（各種事業・イベント） <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防、重症化予防の保健・栄養指導 ●野菜のフードモデルの展示、野菜レシピの配布 ●野菜摂取啓発のポスター掲示、野菜の日（8月31日）のPR ●塩分・飲み物の糖分・野菜のフードモデル等の食品展示（各種事業・イベント）

	<ul style="list-style-type: none"> ●男性料理教室 ●健康教室（町内各地区・老人クラブ・集いの場・町内事業所等からの依頼時） ●個別栄養相談（訪問・電話等） ●糖尿病、腎臓病等の療養食の料理教室
<p style="text-align: center;">みなさんへの提案</p>	
<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●おやつやジュースの時間を決めて食べさせましょう。 ●おやつやジュースを買い置きしないようにしましょう。 ●大人は、子どもへの間食の食べさせ方を意識しましょう。 ●毎日の食事に牛乳・乳製品を取り入れましょう。 ●主食・主菜・副菜の整った食事を心掛けましょう。 ●色々な食材を使い、手作りの食事を心掛けましょう。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●野菜を一日5皿（350g）以上食べるようにしましょう。 ●果物の摂取量を増やしましょう。（200g 目安） ●汁物は、汁は少なく具たくさんとし、一日1杯にしましょう。 ●肉や魚等、タンパク質を毎食欠かさず食べるようにしましょう。 ●ゆっくりよく噛んで食事を楽しみましょう。 ●夕食後の間食は控えましょう。 ●就寝2時間前には夕食を終えるようにしましょう。 ●甘いものや油のとり過ぎには注意しましょう。 ●外食時や惣菜を選ぶときは、カロリー表示を参考にしましょう。 ●自分に合った適切なカロリー摂取量を知りましょう。 ●主食・主菜・副菜の整った食事を心掛けましょう。 ●自分の適正体重を知り、週に一度は体重を測りましょう。 ●料理教室や健康教室に参加しましょう。 ●手作りの料理を心掛けましょう。 ●家族や友人とで食事を楽しむ日をつくりましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
野菜を一日5皿(350g)以上食べる人の割合		5.5%	11.5%
肥満（BMIが25以上）の人の割合	男性 20～60 歳代	46.9%	40.0%
	女性 40～60 歳代	24.3%	20.0%
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を取る人の割合	男性	82.6%	50.0%
	女性	84.9%	50.0%
朝食をとらない人の割合	男性	—	4.0%
	女性	—	2.4%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		—	50.0%

(2)身体活動・運動

<現状と課題>

身体活動は、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、スポーツ等の体力の維持・向上を目的として意図的・計画的に実施し、継続性のある「運動」に分けられます。

健康意識調査によると、生活や仕事の中で、1日何歩位歩いているかは、「30～60分未満」が25.6%で最も多く、次いで「60分～120分未満」が24.6%となっており、10分1,000歩に換算すると、1日の歩数が6,000歩未満の人が約半数となっています。

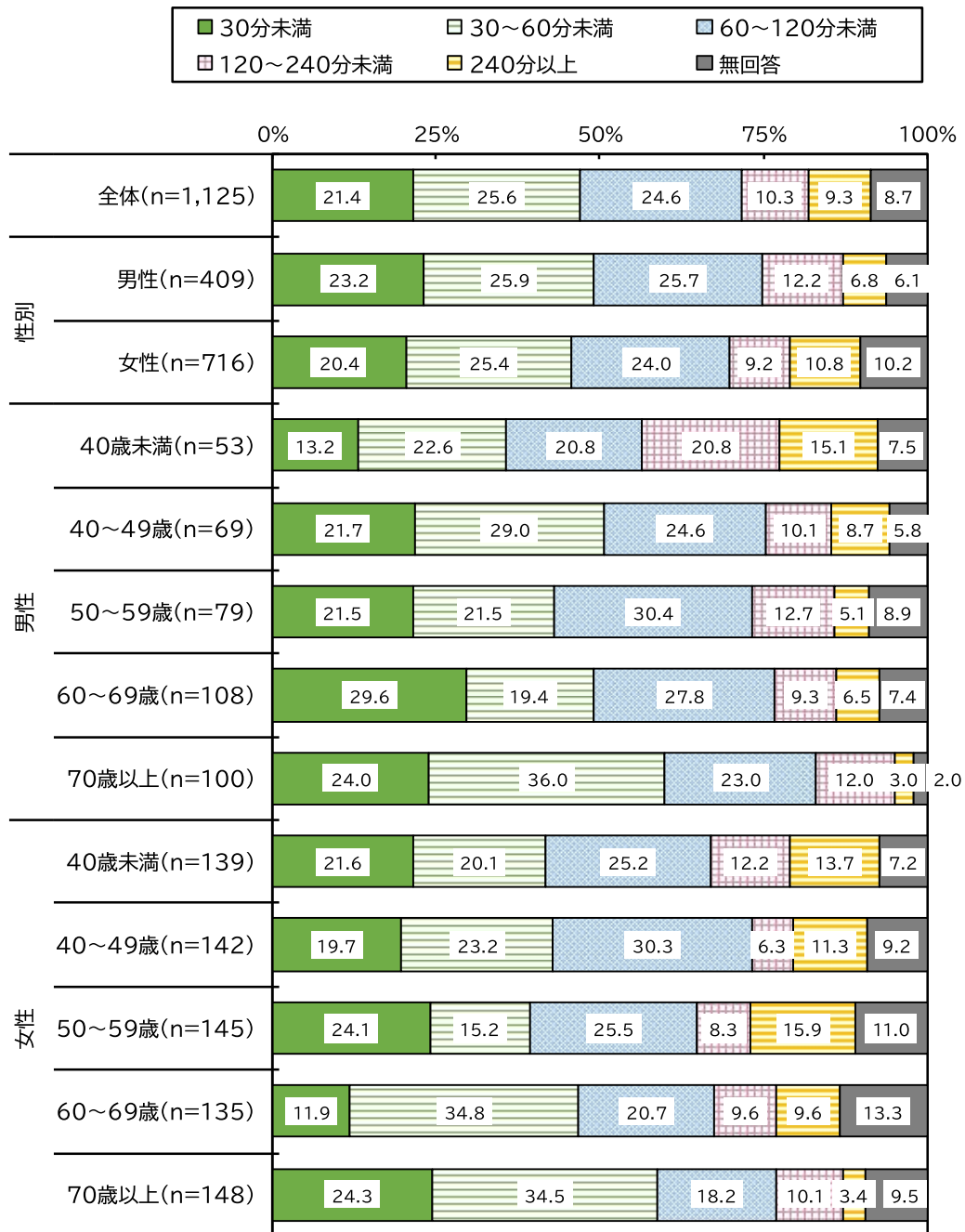
膝や腰に痛みがあるかは、「膝痛」が27.8%、「腰痛」が44.6%の状況で、男女年齢階級別でみると、男性の「膝痛」は60～69歳が37.0%で最も多く、「腰痛」は50～59歳（50.6%）が他の年齢階級と比べて多くなっています。女性の「膝痛」は50歳以降で増加しており、60～69歳が43.7%で最も多く、「腰痛」は50～59歳（53.8%）が他の年齢階級と比べて多くなっています。

運動が肥満・動脈硬化・高血圧症等生活習慣病の予防に役立つことはよく知られていますが、いわゆるスポーツだけでなく、通勤・通学での歩きや階段の上り下り、家庭や職場での仕事等、日常での生活活動を活発にすることも身体活動量の増大に貢献し、生活習慣病予防面からも有効です。「生活活動」、「運動」に関する知識の普及啓発や自身にあった身体活動ができるように様々な運動教室、講習会の周知や参加の働きかけをしていく必要があります。

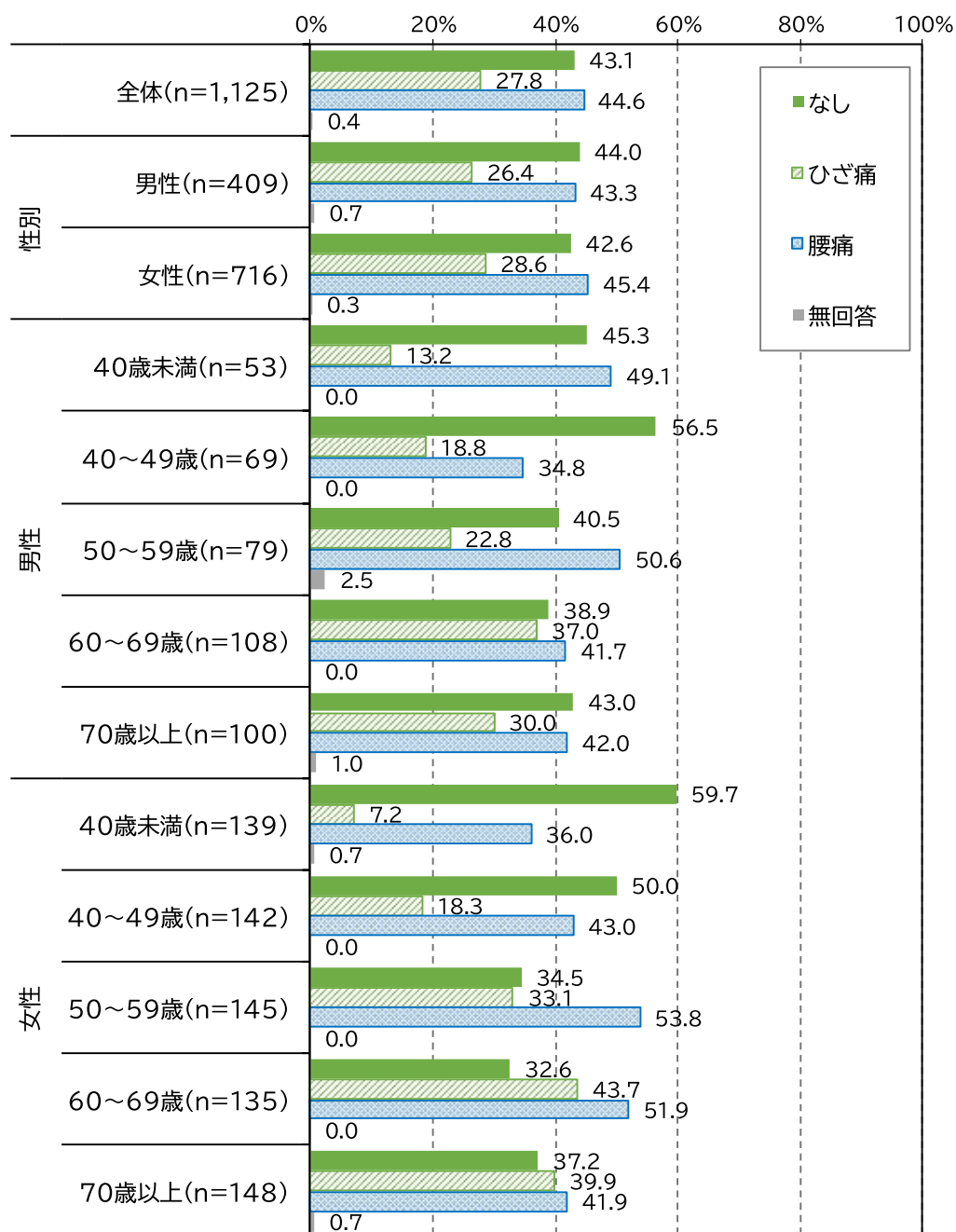
高齢者においても身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、将来の病気を予防し、要介護状態となることを防ぐためにも、身体活動や運動による健康効果等についての知識の普及を図り、運動を行う人々の支援や環境づくりをしていくことが重要となります。

<八雲町健康意識調査より>

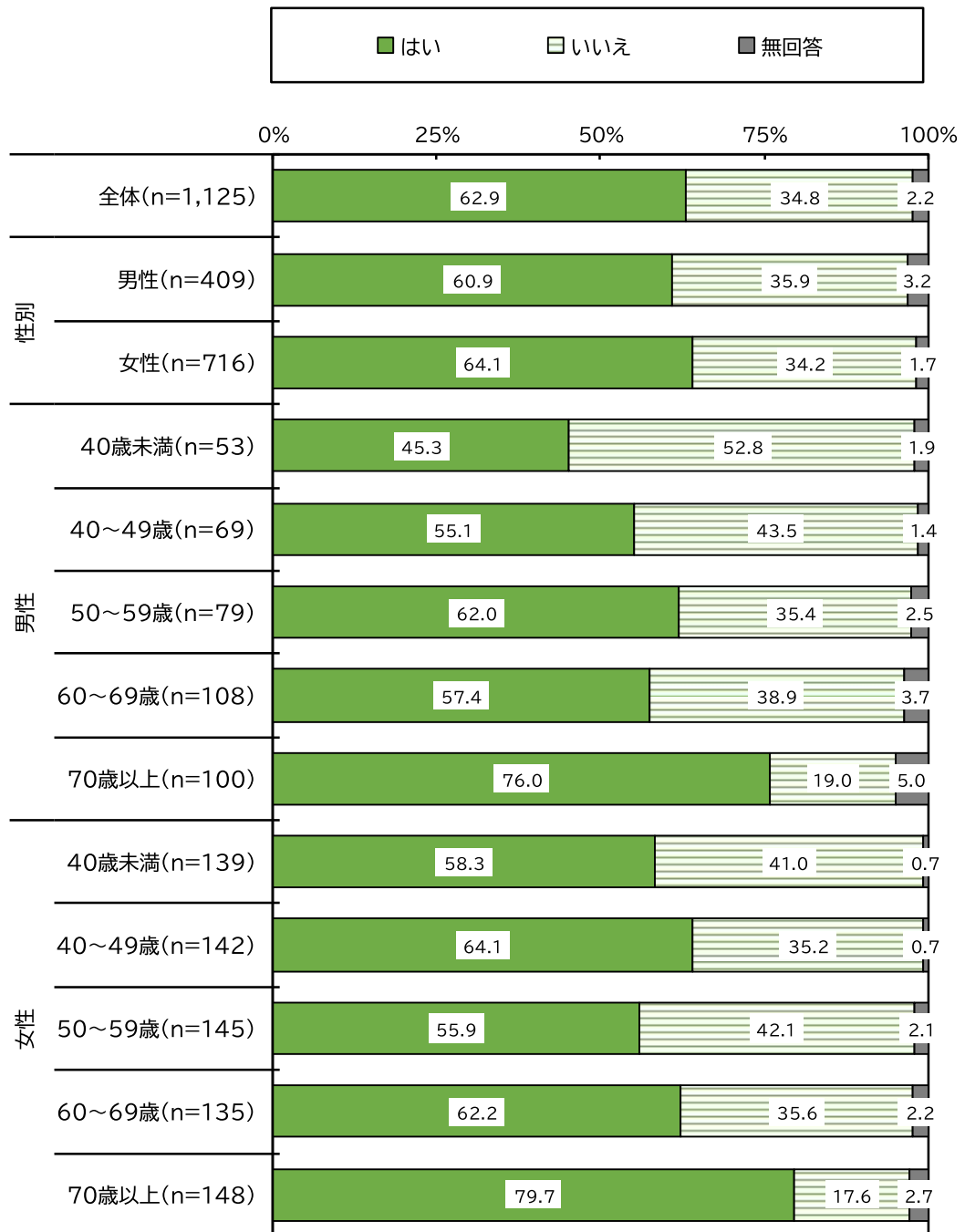
■生活や仕事の中で、1日何分位歩いているか



■膝や腰に痛みがあるか



■片道5分以内の場所は、徒歩で行くか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域で子どもを見守り、安心して遊べる地域を作しましょう。 ●町内会、子供会、少年団等では身体を使った運動や遊びを取り入れましょう。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職場ではラジオ体操等の運動する時間を確保しましょう。 ●地域の集まりには体操を取り入れましょう。(集いの場での百歳体操等) ●地域で外出していない人がいないか気にかけてみましょう。 ●互いに声を掛け合って外出や運動する機会を増やしましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●親子で遊べる場所や機会をつくれます。 ●幼児期・学童期のお子さんが楽しんで身体を動かせる機会を提供します。 ●各種乳幼児相談や健診等で、保護者の方々へ乳幼児期の丈夫な身体づくりへの意識啓発を行います。 ●小中学生を対象に体力テストを実施し、結果に基づく年間指導計画を作成します。 ●小学生へ生活チェックシートの活用を呼び掛けます。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●町内の運動施設について紹介します。 ●町内のサークルについて紹介します。 ●地域健康づくり教室や老人クラブ等で運動に関する学習や体験の機会を提供します。 ●生活習慣病予防教室で運動に関する学習や体験の機会を提供します。 ●正しく効果的な運動の普及、啓発を行い、各種教室を開催します。 ●百歳体操を各地域で紹介します。 ●介護予防教室を実施します。

<p>具体策</p>	<p>《乳幼児期～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子育てサロン ●遊びの広場、なかよし広場 ●スマイル育児教室 ●親子ふれあいスキー教室 ●水泳教室（年長児・小学生） ●出前教室（キンボール、バブルサッカー、スポンジテニス） ●各種スポーツ大会 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ほっとママの会（産後エクササイズ） ●生活習慣病予防教室（エクササイズ） ●地区健康教室・老人クラブ健康教室 ●全町一日健康の集い（ノルディックウォーク体験） ●シルバーオリンピック ●フィットネス教室 ●まるごと元気運動教室 ●百歳体操 ●高齢者スポーツ施設利用助成 ●水泳教室（中学生以上） ●わんぱくの森ハイキング ●熊石地域町民運動会 ●各種スポーツ大会 ●八雲★元気塾（八雲総合病院）
------------	---

みなさんへの提案

《乳幼児期～学齢期》

- 規則正しい生活を身につけましょう。
- テレビやゲームを使う時間を親子で決めましょう。
- 出かけるときは歩いて行きましょう。
- 子どもが遊べる施設を利用しましょう（子育て支援センター、プール、体育館等）。
- 天気の良いときはなるべく外で遊びましょう。

《成人期～高齢期》

- 片道5分以内の場所は徒歩で移動しましょう。
- 一日10分多く身体を動かしましょう。
- 一日6千歩を目指しましょう。
- 冬は運動不足の解消に雪かきを活用しましょう。
- 運動施設を上手に活用しましょう。
- 関節痛を予防する運動を取り入れましょう。
- 地域活動や健康教室を活用して運動を継続しましょう。
- 運動講習会やイベントに積極的に参加し、仲間づくりと体力づくりに取り組みましょう。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
休日に野外で2時間以上遊ぶ子どもの割合	3歳児	15.8%	20.0%
	4～6歳児	11.2%	15.0%
膝や腰に痛みのある人の割合		56.7%	50.0%
日常生活における歩数6千歩未満の割合		51.5%	40.0%
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合	男性 20～64歳	—	32.9%
	女性 20～64歳	—	26.0%
	男性 65歳以上	—	51.3%
	女性 65歳以上	—	54.8%

(3)たばこ

<現状と課題>

近年、たばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙による健康影響は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD：慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、周産期の異常（流産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）等、喫煙者本人の命に関わる疾患を引き起こすのはもちろんのこと、主流煙よりも副流煙の方に濃い濃度の有害物質が含まれており、周囲への受動喫煙によっても様々な健康影響を引き起こします。

悪性新生物の部位別死亡数について過去5年間の状況をみると、平成30年、令和元年、令和3年において「気管、気管支及び肺」が1位となっています。また、国民健康保険の疾病別医療費の状況をみると、「循環器系の疾患」が1位、「呼吸器系の疾患」が5位となっています。

喫煙による身体への影響や受動喫煙の害について知識の普及啓発を推進し、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、社会全体で喫煙防止に取り組む必要があります。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、たばこの煙が主な原因となる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。

令和3年の人口動態調査によると全国のCOPDの死亡者数は、男女合わせて16,384人で、男性においては死因の第9位に位置しています。COPDによる死亡者の9割以上が70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

COPDの原因としては、その大半がたばこの煙が関与していることから、COPDについての普及啓発や禁煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療等によって重症化を防ぐことが重要です。

<今後の取組>

地域・職場の取組

- 子どもや妊婦のいるところで、たばこを吸わないようにしましょう。
- 地域全体で20歳未満の喫煙は絶対ダメという意識を持ちましょう。
- 職場や施設での禁煙、分煙をし、受動喫煙を防ぎましょう。
- 保健推進委員会は複十字シール運動を通じて結核や肺がん、COPDの普及啓発を行いましょう。

行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への悪影響について、普及啓発を行います。 ●妊産婦への禁煙・分煙指導を行います。 ●禁煙したい人に対するサポートを行います。 ●公共施設の禁煙・分煙を推進します。 ●基本健診、肺がん検診の受診勧奨を行います。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●ポスター、ホームページ等で周知 ●健康教育、健康相談で集団及び個別指導 ●母子手帳交付時、新生児訪問、乳幼児相談健診での保健指導 ●公共施設内での徹底した禁煙・分煙 ●小中学校敷地内での徹底した禁煙 ●基本健診、肺がん検診の受診勧奨
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠中、授乳中はお子さんのためにも禁煙しましょう。 ●受動喫煙を防ぎ、たばこの害から子どもたちを守りましょう。 ●喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への悪影響について関心を持ちましょう。 ●20歳未満の喫煙は絶対ダメという意識を持ちましょう。 ●20歳未満や他者に喫煙を勧めることはしないようにしましょう。 ●喫煙者は本数を減らしましょう。 ●禁煙をしたいと思う人は禁煙外来等のサポートを受けましょう。 ●分煙、できれば禁煙に取り組みましょう。 ●年に一度、できれば同じ健診(検診)機関で基本健診、肺がん検診を受けましょう (有所見の方も、新たな所見を早期に発見するために、毎年受けましょう)。 ●子どもや妊婦のいるところで、たばこを吸わないようにしましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
妊娠中の喫煙率		0.0%	0.0%
産婦の喫煙率		3.1%	0.0%
成人の喫煙率		—	12.0%
COPDの認知度		—	80.0%

(4)アルコール

<現状・課題>

少量もしくは適度な飲酒は、心身の緊張をやわらげ、ストレス解消や心疾患や脳梗塞の発症リスクが下がる等のよい効果がありますが、過度な飲酒は、健康に悪影響を及ぼし、がん、高血圧、肝疾患、脳卒中、脂質異常症等を発症するリスクを高めるだけではなく、脳神経系に作用して様々な精神症状・障害を発症したり、事故や犯罪、自殺のリスクとも関連する等、家庭や職場に対しても大きな影響を及ぼします。

住民健診結果によると、過剰飲酒者は19.6%となっています。

また、20歳未満の飲酒は、心身ともに発達段階にあり、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、急性アルコール中毒や臓器障害、アルコール依存症のリスクが高くなります。

さらに、妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害等を引き起こす可能性があります。

飲酒は、適度な飲酒習慣を身につけることが課題であり、20歳未満やその保護者、妊産婦等に対しても、飲酒による健康影響について正しい知識の普及啓発が重要です。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●他者に飲酒を無理に勧めないようにしましょう。 ●地域全体で20歳未満の飲酒は絶対にいけないという意識を持ちましょう。 	
行政の取組・具体策	
取組	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもを持つ親への飲酒についての知識の啓発を行います。 ●妊娠中や授乳期の飲酒状況を把握し、必要な方に支援します。 ●飲酒が及ぼす生活習慣病等の健康への影響や飲酒の適量範囲、休肝日の必要性等、普及啓発を行います。 ●保健所や病院等関係機関と連携して節酒、断酒が必要な人の支援を行います。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●ポスター、ホームページ等で周知 ●健康教育、健康相談で集団及び個別指導 ●母子手帳交付時、新生児訪問、乳幼児相談健診での保健指導 ●健診で発見された過剰飲酒者への保健指導

みなさんへの提案

- 20 歳未満のアルコールは絶対にいけないという認識を持ちましょう。
- 子どもの頃から正しい飲酒についての知識を持ちましょう。
- 健康診査を活用し、定期的に生活習慣を振り返る機会をつくりましょう。
- 妊娠、授乳期は飲酒を控えましょう。
- 一日の飲酒の適量範囲を知りましょう。
- 週に2日は休肝日をつくりましょう。
- 適切な飲酒で健康被害を防ぎましょう。
- 他者に飲酒を無理に勧めないようにしましょう。
- 断酒が必要でも実行できない場合は相談しましょう。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R 5)	目標値 (R17)
妊娠中の飲酒率		1.5%	0.0%
1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の人の割合	男性	15.7%	14.9%
	女性	14.2%	8.2%

(5) 歯・口腔の健康

<現状・課題>

歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するというだけでなく、食事や会話を楽しむ等、体やこころの健康と深いつながりがあり、心身の健康を保つ観点からも歯・口腔の健康づくりへの取組が重要となっています。

健康意識調査によると、過去1年間の歯科検診の受診状況は、「はい」（受診している）が40.4%となっており、男性（37.2%）よりも女性（42.2%）の方が「はい」の割合が高くなっています。また、デンタルフロス（糸ようじ）、歯間ブラシの使用状況は、「はい」（使っている）は50.8%となっており、男性（35.2%）よりも女性（59.6%）の方が「はい」の割合が高くなっています。

男性の歯のケアに対する意識は女性と比べて低く、また、症状があってから受診する人が多いことが推測され、歯科検診と歯科専門職によるプロフェッショナルケアへの意識が十分ではないことがうかがわれます。一生自分の歯で健康な日常生活を送れるようにするため、子どもの頃から歯や口腔の健康づくりに取り組み、日常生活での正しい歯磨き習慣や、定期的な歯科検診を受ける等、むし歯や歯周病を予防することが重要となります。

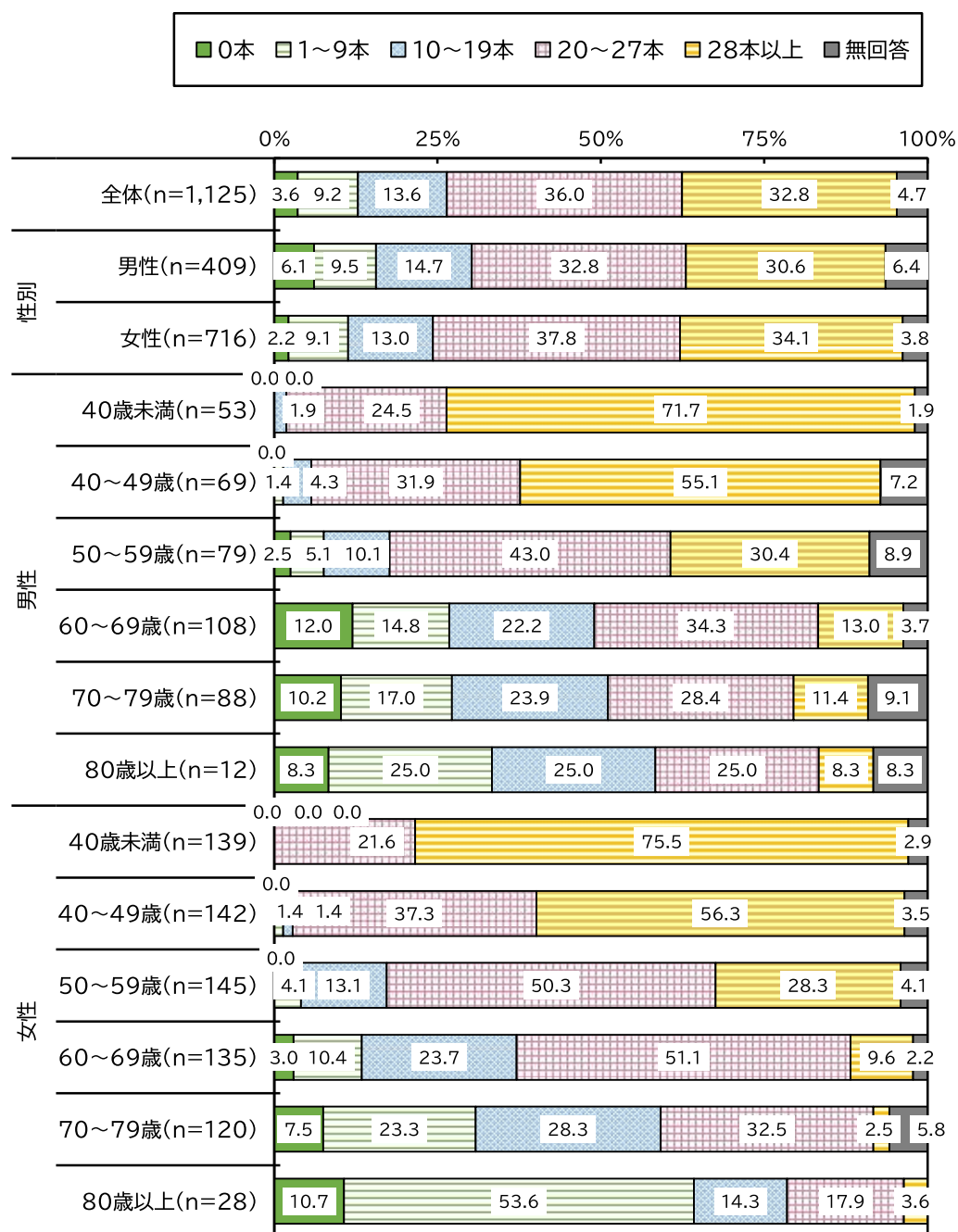
また、近年、高齢者の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、高齢期における介護予防の取組等が行われています。

健康意識調査によると、「80歳で20本以上歯が残っている人」の割合は、25.0%となっており、男性（33.3%）よりも女性（21.5%）の方が低くなっています。

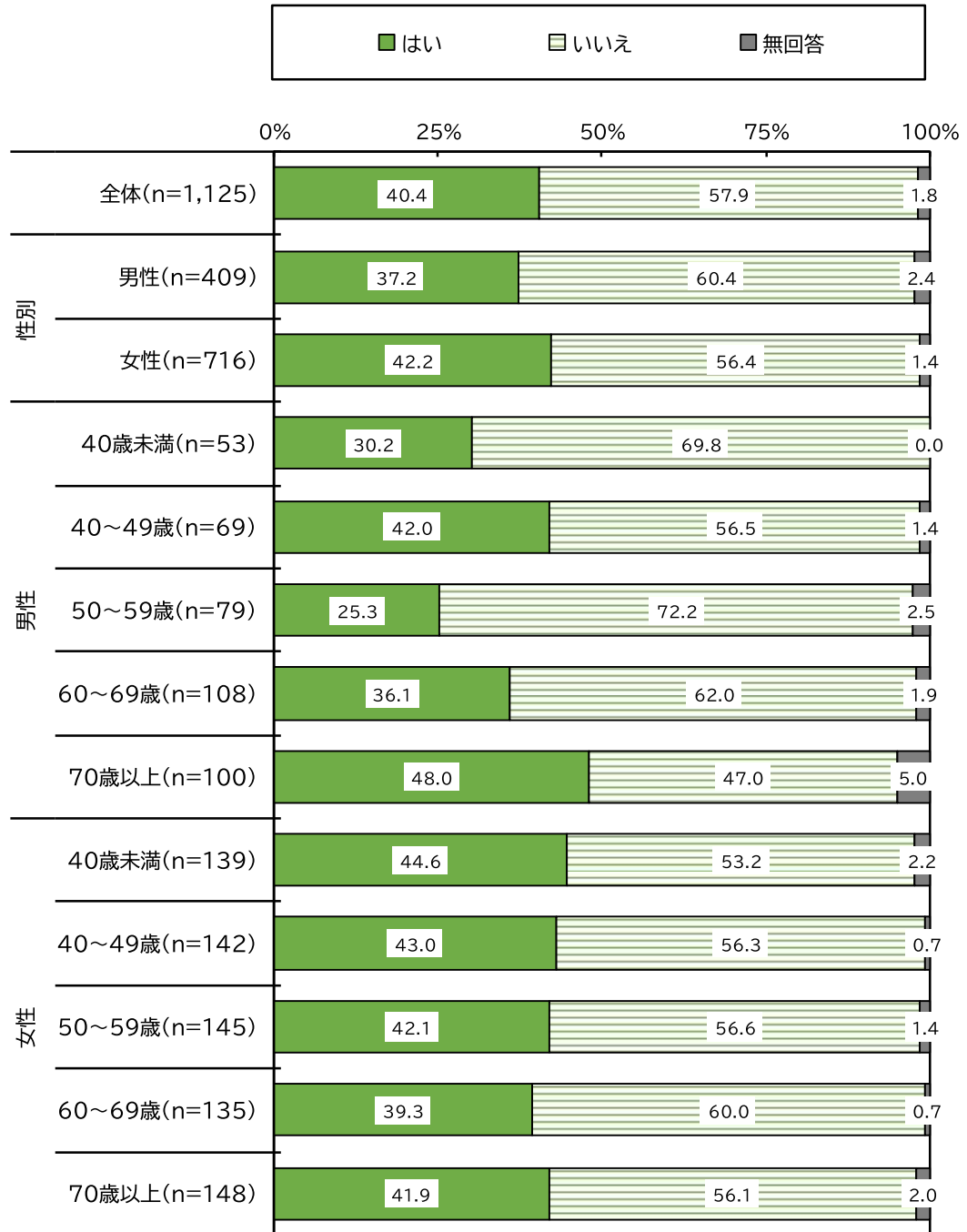
オーラルフレイルとは、噛んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、早期の重要な老化のサインとされています。ライフコースアプローチを踏まえ、高齢期以前からの生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組が必要です。

<八雲町健康意識調査より>

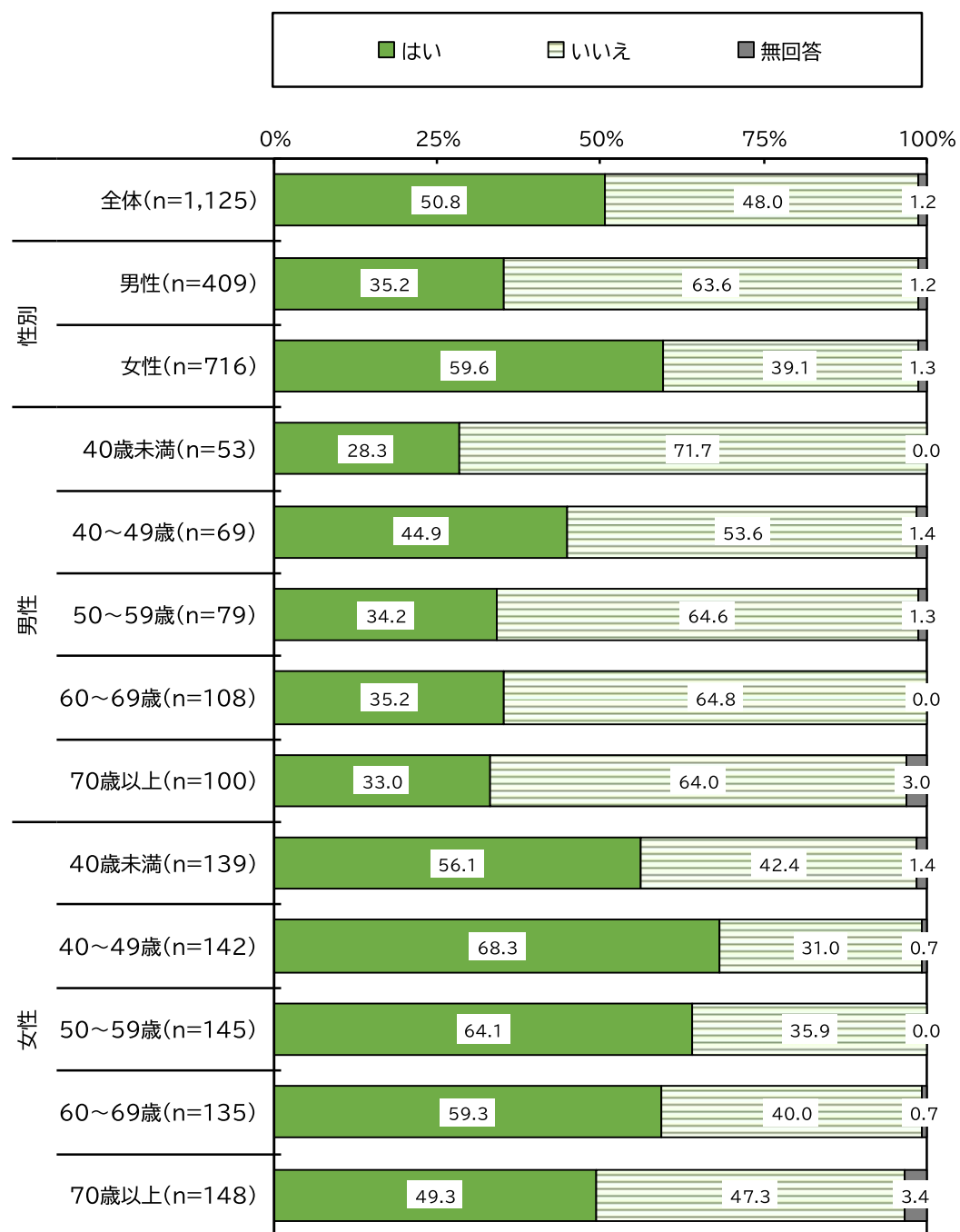
■現在、自分の歯は何本あるか



■過去1年間に歯科検診（治療を除く）を受けているか



■デンタルフロス（糸ようじ）、歯間ブラシを使っているか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域や職場で定期的に歯科検診を受けるよう声を掛け合いましょう。 ●食後の歯磨きについて職場で声を掛け合いましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●仕上げ磨きの必要性・正しいむし歯予防・口腔ケアについて、知識の普及啓発を行います。 ●幼児健診・保育園・就学時健康診断・小中学校において、歯科検診を行います。 ●乳児期からのおやつやジュースの適切な摂り方を指導します。 ●町内歯科医院と連携し、歯科検診の重要性について、普及啓発を行います。 ●働き世代へ歯周病予防の正しい知識について、普及啓発を行います。 ●妊婦へ歯科検診の重要性について、普及啓発を行います。 ●高齢世代へオーラルフレイルの知識について、普及啓発を行います。 ●8020（ハチマルニイマル）運動を推進します。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●保健指導（母子手帳交付時・乳幼児健診・乳幼児相談） ●歯科検診 ●フッ素塗布 ●むし歯予防教室 ●フッ化物洗口（小学生） ●歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発活動（各種事業・イベント） ●地区健康教室
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●一日2回以上、丁寧に歯を磨くようにしましょう。 ●歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやデンタルフロスも活用しましょう。 ●食事は良く噛んで食べましょう。 ●おやつやジュースの時間は決めて、一日2回以上食べないようにしましょう。 ●小学校低学年までは仕上げ磨きをしましょう。 ●症状がなくても、定期的に歯科検診やフッ素塗布を受けるようにしましょう。 ●かかりつけの歯科医を持つようにしましょう。 ●60歳で24本、80歳で20本以上自分の歯を保つための手入れをしましょう。 ●正しい口腔ケアについて関心を持ちましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
むし歯のない1歳6か月児の割合		100%	100%
むし歯のない3歳児の割合		83.7%	95.0%
むし歯のない12歳児の割合		66.7%	90.0%
デンタルフロスや歯間ブラシを使っている人の割合		51.4%	70.0%
1年間で歯科検診を受けている人の割合		41.1%	70.0%
60歳で24本以上歯が残っている人の割合		24.7%	50.0%
80歳で20本以上歯が残っている人の割合		24.3%	50.0%

1－2生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん

<現状・課題>

がんは、我が国において昭和 56 年より日本人の死因の第 1 位で、令和 4 年では、年間約 39 万人が、がんで亡くなっており、総死亡の 24.6%を占めています。また、国立研究開発法人国立がん研究センターによると生涯のうちにがんにかかる可能性は、2人に1人と推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

町においても同様に死因の第 1 位はがんとなっており、がんによる死亡数は男性の約 4 割、女性の約 3 割を占めています。

がんの発症予防のためには、喫煙（受動喫煙含む）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、食生活等の生活習慣の改善と、がんのリスクを高めるウイルス等の感染対策が必要です。

また、重症化予防のためには、がん検診によって治療効果の高い早期に発見し、早期に治療を行うことが必要です。

町では各種がん検診を実施していますが、令和 5 年度の受診率は、胃がん 7.0%、肺がん 8.0%、大腸がん 5.7%、乳がん 14.3%、子宮がん 9.8%で、過去 5 年間の推移をみても軒並み 5%から 15%の低い値で推移しています。

町民が、がん検診の重要性を理解し、定期的な受診行動に結びつくよう、継続した検診の受診勧奨を進め、知識の普及啓発や多くの人が検診を受けることができる体制の構築に取り組んでいく必要があります。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域で検診受診の声を掛け合いましょう。 ●保健推進委員会は、検診受診の啓発を行いましょう。 ●職場内における検診受診を徹底しましょう。 ●がん予防の必要性について理解を深めるため、職場内での啓発（健康教育の実施、パンフレットの配布等）を行いましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●多くの町民のニーズに合う、受診機会の確保と各検診の周知の徹底を行います。 ●がんに関する知識の普及・啓発を行います。 ●がん罹患者が増加し始める 30 歳以降、好発年齢の方を中心に受診勧奨を行い、疾病の予防、早期発見につなげます。 ●受け易い検診体制の整備や積極的な受診勧奨を行います。 ●精密検査受診につながるための結果通知の内容や返却方法等を検討します。 ●地域での生活習慣病予防・がん予防の健康教育を通じて、精密検査の必要性の理解を図ります。 ●がん患者やその家族等が交流できる機会を提供します。 ●胃がん発生予防のため、ピロリ菌検査の実施機会を提供します。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●各種がん検診・ピロリ菌検査 ●地域・職域でのがん予防に関する健康教育 ●ホームページやSNS等各種ツールを活用した各種検診事業の周知 ●電話・Web予約等の予約方法の充実 ●検診未受診者への勧奨 ●過去に受診歴が1度でもある方への電話勧奨 ●各種事業等の参加時における各種がん検診の受診勧奨 ●受診しやすい検診体制・日程・時間帯の設定(休日・早朝・各種検(健)診同時受診可能日の設定等) ●訪問での結果返却と電話勧奨の強化 ●がんサロン

みなさんへの提案

- 生活習慣の見直し・改善により病気を防ぎましょう。
- 健康に日常生活を送るために、年に1度は検診を受診し、自分の健康状態をチェックしましょう。
- 検診で「要精密検査」となった場合は病院を受診し、重症化を予防しましょう。
- 通院している人は、中断せずに治療を継続しましょう。
- 医療機関に通院している方でも、年に1回は詳細な検査をするために検診を受診しましょう。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
胃がん検診受診率		7.0%	10.0%
大腸がん検診受診率		5.7%	8.0%
肺がん検診受診率		8.0%	10.0%
子宮がん検診受診率		9.8%	12.0%
乳がん検診受診率		14.3%	18.0%
がん標準化死亡比の減少		117.8	100

(2)循環器病

<現状・課題>

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因となっており、令和4年の心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡者数は、約34万人と総死亡の21.6%を占めています。

町においても心疾患と脳血管疾患による死亡数は、がんに次いで2位、3位と上位となっています。

循環器病の主要な危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、多量飲酒があり、健康診断の結果で要精密検査となった人の約4割に脂質異常症、2割以上に高血圧の所見があり、精密検査受診率も約2割と低い状況が続いています。脂質異常症や高血圧の他に、喫煙や糖尿病が循環器病のリスク因子であること、また高血圧や脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の生活習慣が影響することから、日頃の生活習慣に気をつけることはもとより、自分自身の健康状態に対して関心をもち、健康診断を受ける等、自分の健康を客観的に把握し、生活習慣の改善に役立てることが重要です。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で健診受診の声を掛け合ひましょう。 ●保健推進委員会は、健診受診の啓発を行ひましょう。 ●職場内における健診受診を徹底しましょう。 ●生活習慣病予防の必要性について理解を深めるため、職場内での啓発（健康教育の実施、パンフレットの配布等）を行ひましょう。
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病に関する知識の普及・啓発を行います。 ●各種健診事業の効果的な周知方法と利便性の高い予約方法を検討します。 ●職場等で健診を受診する機会がない、国保・後期加入者・40歳未満の方を中心に各種健診を勧奨し、疾患の予防・早期発見につなげます。 ●受け易い健診体制の整備や積極的な受診勧奨を行います。 ●精密検査受診につながるための結果通知の内容や返却方法等を検討します。 ●地域での生活習慣病の健康教育を通じて、精密検査の必要性の理解を図ります。

具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●各種健診 ●地域・職域での生活習慣病に関する健康教育 ●ホームページやSNS等各種ツールを活用した各種健診事業の周知 ●電話・Web予約等の予約方法の充実 ●健診未受診者層への勧奨（20～30代の若年層、40～50代や定年退職者層への勧奨） ●過去に受診歴が1度でもある方への電話勧奨 ●各種健康教育等での、健診内容や精密検査の必要性の理解を図るための周知 ●国保加入者の医療機関定期通院者にはデータ受領を勧奨 ●個人事業者等の国保加入者への受診勧奨の強化 ●各種事業等の参加時における住民健診の受診勧奨 ●訪問での結果返却と電話勧奨の強化
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の見直し・改善により病気を防ぎましょう。 ●健康に日常生活を送るために、年に1度は健診を受診し、自分の健康状態をチェックしましょう。 ●健診で「要精密検査」となった場合は病院を受診し、重症化を予防しましょう。 ●通院している人は、中断せずに治療を継続しましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
特定健診受診率 (国保・協会けんぽ)	40～74歳	29.7% (R4)	40.0%
収縮期血圧の平均値	男性 40～74歳	132.5mmHg (R3)	127.5mmHg
	女性 40～74歳	128.2mmHg (R3)	123.2mmHg
脂質異常症の人の割合（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の 人の割合）	男性 40～74歳	11.7% (R4)	8.8%
	女性 40～74歳	11.3% (R4)	8.5%
メタボリックシンドロームの該 当者の減少	男性 40～74歳	31.7% (R4)	23.7%
	女性 40～74歳	10.0% (R4)	7.5%
メタボリックシンドロームの予 備群の減少	男性 40～74歳	21.3% (R4)	16.0%
	女性 40～74歳	7.0% (R4)	5.3%

(3)糖尿病

<現状・課題>

糖尿病有病者数については、平成 28 年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約 1,000 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,000 万人で、合わせると約 2,000 万人にも上る状況です。「糖尿病の可能性が否定できない人」は、平成 19 年をピークに減少傾向で推移していますが、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されています。

糖尿病は、脳梗塞、心筋梗塞等のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発しさらに重症化すると、人工透析となる危険が高まります。糖尿病の重症化は、医療費が高額になり、さらに働いていた方が働けなくなると、経済的な負担が増し、日常生活や仕事にも大きな影響を及ぼします。

町の糖尿病の有病率・1人当たりの医療費ともに、20 代後半の若い世代から道よりも高い水準となっています。

糖尿病は、血糖値を降下させるインスリンと呼ばれるホルモンの分泌量が低下したり、働きが悪くなったりすることによって発症します。インスリンの分泌量や働きに異常が生じる要因としては、食生活の乱れ・運動不足・睡眠不足・喫煙習慣等、日頃の生活習慣に起因することが多く、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけられるよう、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要となります。また、初期段階の糖尿病は、自覚症状が無いため、気づかないまま過ごしている人も多いことから、血糖値が高くないか定期的な健康診断によって確認し、早期発見に努めることが重要です。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域で健診受診の声を掛け合いましょう。 ●職場内における健診受診を徹底しましょう。 ●地域や職場で声を掛け合い、糖尿病予防について意識しましょう。 ●糖尿病予防について理解を深めるため、職場内での啓発（健康教育の実施、パンフレットの配布等）を行いましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●職場等で健診を受診する機会がない、国保・後期加入者・40歳未満の方を中心に健診を勧奨し、糖尿病の予防・早期発見につなげます。 ●各種健診事業の効果的な周知方法と利便性の高い予約方法を検討します。 ●糖尿病の重症化を予防するため、生活習慣改善の保健指導・栄養指導を行います。 ●精密検査対象者に対し、医療の必要性の理解を図ります。 ●糖尿病性腎症重症化を予防するため、医療機関と連携し、生活習慣改善の保健指導・栄養指導を行います。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●各種健診 ●保健・栄養指導（訪問時・健診結果返却時等） ●精密検査受診対象への受診勧奨 ●糖尿病性腎症重症化予防事業 ●糖尿病医療中断者への受診勧奨 ●糖尿病重症化予防料理教室 ●糖尿病に関する健康教育 糖尿病に関する地区健康教室（老人クラブ・町内事業所等からの依頼時） ●ホームページやSNS等各種ツールを活用した各種健診事業の周知 ●電話・Web予約等の予約方法の充実 ●国保加入者の医療機関定期通院者にはデータ受領を勧奨 ●個人事業者等の国保加入者への受診勧奨の強化 ●各種がん検診、健康教育等の参加時における住民健診の受診勧奨

みなさんへの提案

- 糖尿病についての理解を深め、生活習慣の見直し・改善により病気を防ぎましょう。
- 健康に日常生活を送るために、年に1度は健診を受診し、自分の健康状態をチェックしましょう。
- 健診で「要精密検査」となった場合は病院を受診し、重症化を予防しましょう。
- 通院している人は、中断せずに治療を継続しましょう。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
特定健診受診率 (国保・協会けんぽ)	40～74 歳	29.7% (R4)	40.0%
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	国保・後期	2 人	1 人
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 (HbA1c8.0%以上の人の割合)	国保・協会けんぽ 40～74 歳	1.4% (R4)	1.0%
メタボリックシンドロームの該当者の減少	男性 40～74 歳	31.7% (R4)	23.7%
	女性 40～74 歳	10.0% (R4)	7.5%
メタボリックシンドロームの予備群の減少	男性 40～74 歳	21.3% (R4)	16.0%
	女性 40～74 歳	7.0% (R4)	5.3%

1－3生活機能の維持向上

<現状・課題>

生活機能とは、身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態になることもあると想定すると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないような取組も重要です。

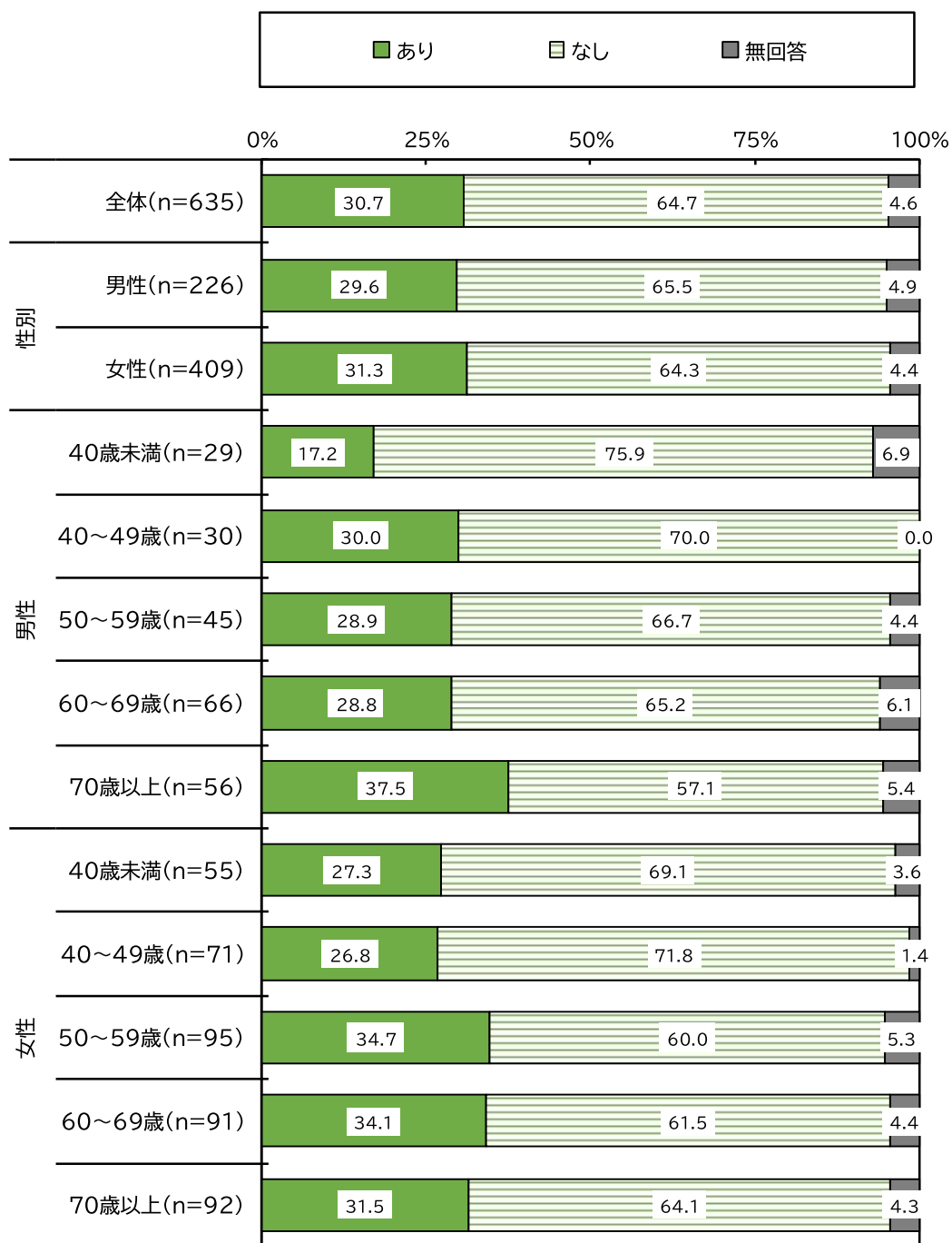
生活機能のうち、身体健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗鬆症検診があります。骨粗鬆症検診受診率は令和3年度で国が5.3%、北海道が1.1%、八雲町は、1.98%となっています。

また、生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組も重要です。ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために、立つ、歩くという移動機能が低下した状態のことで、生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要と考えられています。

健康意識調査によると、膝や腰に痛みを感じている高齢者の割合は6割を超え、そのうち、3割以上が痛みによって生活に支障があると回答しています。運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を招くことからその対策が必要です。

がんの発症予防や生活習慣病の発症・重症化予防等だけではなく、生活機能の維持・向上に資する取組が重要となります。

■膝や腰の痛みは生活に支障があるか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域で運動や認知機能の向上のための集まる機会を作りましょう。 ●地域で外出していない人がいないか気に掛けましょう。 ●互いに声を掛け合い、運動講習会やイベント、各種サークル（運動系・文化系）に参加する機会を増やしましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●ロコモティブシンドローム予防やフレイル予防として、運動機能に関する検査を実施します。 ●ロコモティブシンドローム予防やフレイル予防の知識啓発をします。 ●後期高齢者の身体機能低下の恐れのある対象者の状況を把握し、必要なフレイル予防の支援をします。 ●百歳体操運動の普及啓発を行います。 ●介護予防運動教室を実施します。 ●生活習慣病予防や運動の必要性、実施方法習得の機会をつくります。 ●運動施設の活用方法や各種サークル（運動系・文化系）を紹介します。
具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●健脚度検査、骨粗しょう症検査（町民ドック健診） ●後期高齢者の未把握者訪問 ●ロコモティブシンドローム予防・フレイル予防についての健康教育 ●地域活動や運動の場の普及啓発（百歳体操運動・ふまねっと運動等） ●介護予防や生活習慣病予防、健康づくりのための各種事業（まるごと元気運動教室・ウエルネス運動クラブ・サラサラ血液めぐりそう会・高齢者栄養改善教室） ●やくも★元気塾の開催（八雲総合病院） ●地域活動への支援（地域食堂・集いの場） ●高齢者スポーツ施設利用助成
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●地域食堂をはじめとする地域のイベントに参加し、他者との交流を図りましょう。 ●運動施設の活用や各種サークルに参加しましょう。 ●地域活動や健康教室を活用して運動を継続させましょう。 ●運動講習会やイベントに積極的に参加し、仲間づくりと体力づくりに取り組みましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R 5)	目標値 (R 17)
足腰に痛みがあり、生活に支障がある人の減少		30.7%	減少

2

こころの健康を守るための環境づくり

(1)休養・睡眠

<現状・課題>

現代社会は、経済的に豊かになり、さまざまな技術が発達し、より便利で快適な生活が実現しています。しかし、不眠や引きこもり、うつ病等こころの病気にかかる人が多く「ストレス社会」ともいわれています。ストレス社会と上手に付き合うために、日頃から楽しみや気分転換につながる趣味や運動、思考の転換等を含むコミュニケーション力を高める等、自分自身でストレスをコントロールできる方法を身につけることも大切です。

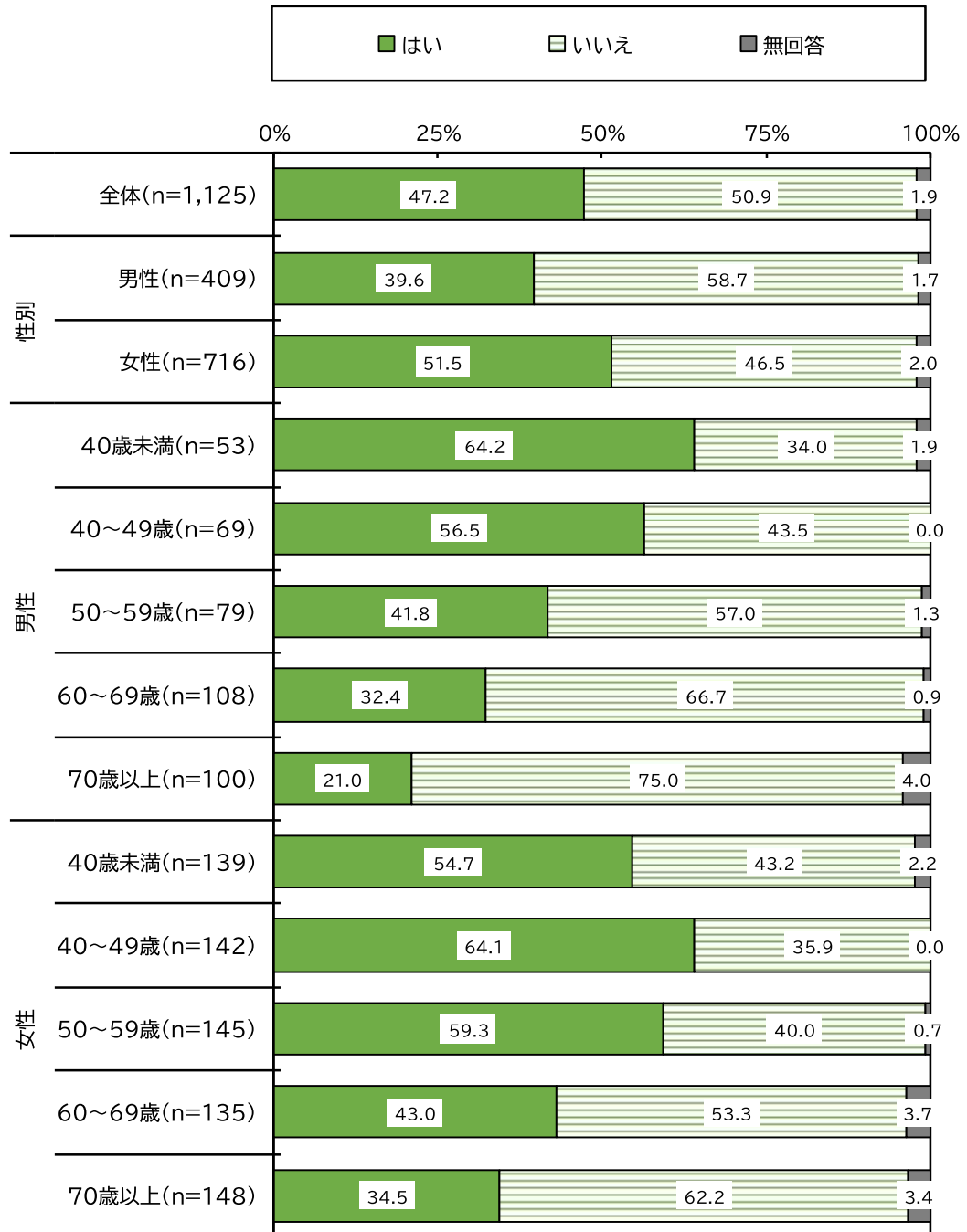
健康意識調査によると、ストレスを多く感じているかは、「はい」が47.2%となっており、男性（39.6%）よりも女性（51.5%）の方が「はい」の割合が高くなっています。男女年齢階級別に「はい」の割合をみると、男女ともに年齢が低くなるにつれてその割合が高くなる傾向にあります。また、ストレスを多く感じている人に上手く解消出来ているかたずねたところ、「出来ている」が52.5%となっています。

「休養」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図り、仕事や余暇活動等の様々な活動をするための活力を養うものです。また、「睡眠」は心身の疲労回復の他、規則正しい生活リズムを刻むための手段でもあり、睡眠を十分にとることが、心身の健康につながります。

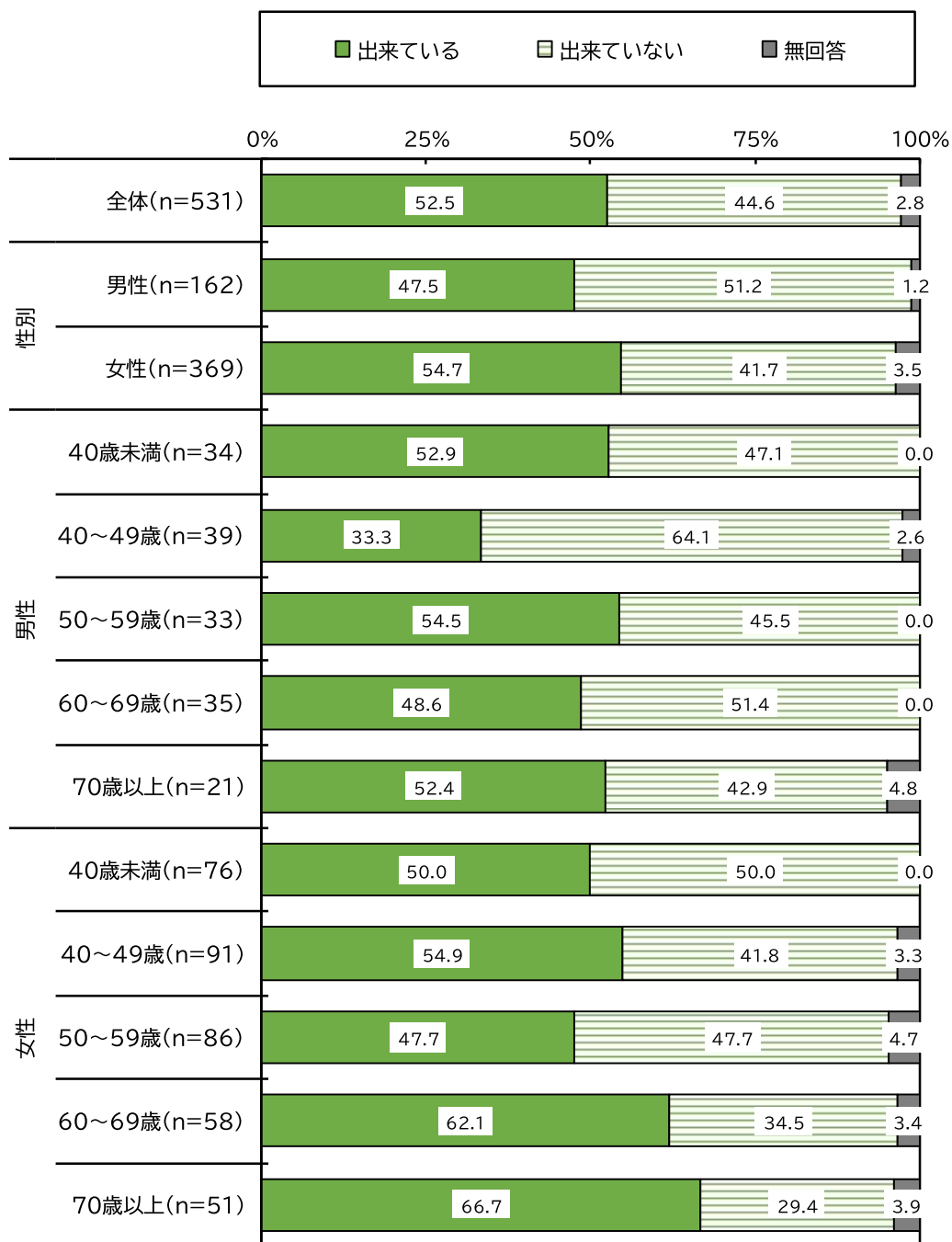
ストレスの軽減には休養と睡眠が大きな役割を果たしていることから、町民一人ひとりが休養・睡眠の大切さを十分に認識し、日頃の生活の中で睡眠や休養を十分とるとともに、自分に合った適切なリフレッシュ方法を身につけていくことが重要です。

<八雲町健康意識調査より>

■ ストレスを多く感じているか



■ ストレスを上手く解消できているか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●友人や仲間同士等、休養がとれるようお互いに声を掛け合しましょう。 ●休養や余暇を確保できる勤務体制づくりに取り組みましょう。 ●互いに声を掛け合い、運動講習会やイベント、各種サークル（運動系・文化系）に参加する機会を増やしましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<p>《子育て期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●子育て期の休養と余暇の大切さを伝えます。 ●育児や子育ての不安・ストレスを解消できるように支援します。 ●仕事や用事、保護者のリフレッシュのために一時的に子どもを預かる一時預かり事業を実施し、育児負担の軽減を図ります。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●休養と余暇の大切さを伝え、ストレスや睡眠についての悩みを解決できるよう支援します。
具体策	<p>《子育て期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●休養や睡眠についての保健指導（母親学級、妊婦相談、新生児訪問、乳幼児相談・健診等） ●子育てサロン、スマイル育児教室事業 ●子ども一時預かり事業 ●育児・子育て相談事業（訪問・来所・電話等） <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●休養や睡眠についての保健指導（訪問・来所・電話等）

みなさんへの提案

《子育て期》

- 町の事業（両親学級、産後教室等）や育児サークル、子育て支援センター事業を積極的に活用しましょう。
- 散歩や地域の行事に参加する等、積極的に外出しましょう。
- 育児や家事等、頑張り過ぎないようにしましょう。
- 家族みんなで育児をしましょう。

《成人期～高齢期》

- 睡眠や休養を心掛けましょう。
- 趣味や楽しみを持つように心掛けましょう。
- 適度な運動をしましょう。
- 外出する機会を見つけて、積極的に出かけましょう。

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R 5)	目標値 (R 17)
睡眠で休養が十分とれている人の割合	20～59 歳	—	70.0%
	60 歳以上	—	85.0%
ストレスを感じていながらも、上手に解消できている人の割合		52.5%	増加
睡眠時間を十分に確保できている人の割合	20～59 歳	—	60.0%
	60 歳以上	—	60.0%

(2)社会とのつながり・こころの健康の維持向上

<現状・課題>

これまでの健康づくりは、個人の健康づくりへの取組が中心でしたが、地域のつながりや、より良い地域社会は健康に大いに貢献すると考えられ、社会において相互利益・扶助等をもたらす人の信頼関係やネットワークは「ソーシャルキャピタル」と呼ばれ、健康づくりとも密接なつながりがあると考えられています。

また、近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広がっています。健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加等、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備する必要があります。

また、こころの健康は、精神保健上の問題だけではなく、病気等健康問題、生活困窮等経済問題、育児や介護疲れ等家庭問題、いじめや孤立等の様々な社会的要因が影響しています。

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、個人の問題ではなく、社会の問題であり、避けることのできる死であるといわれています。

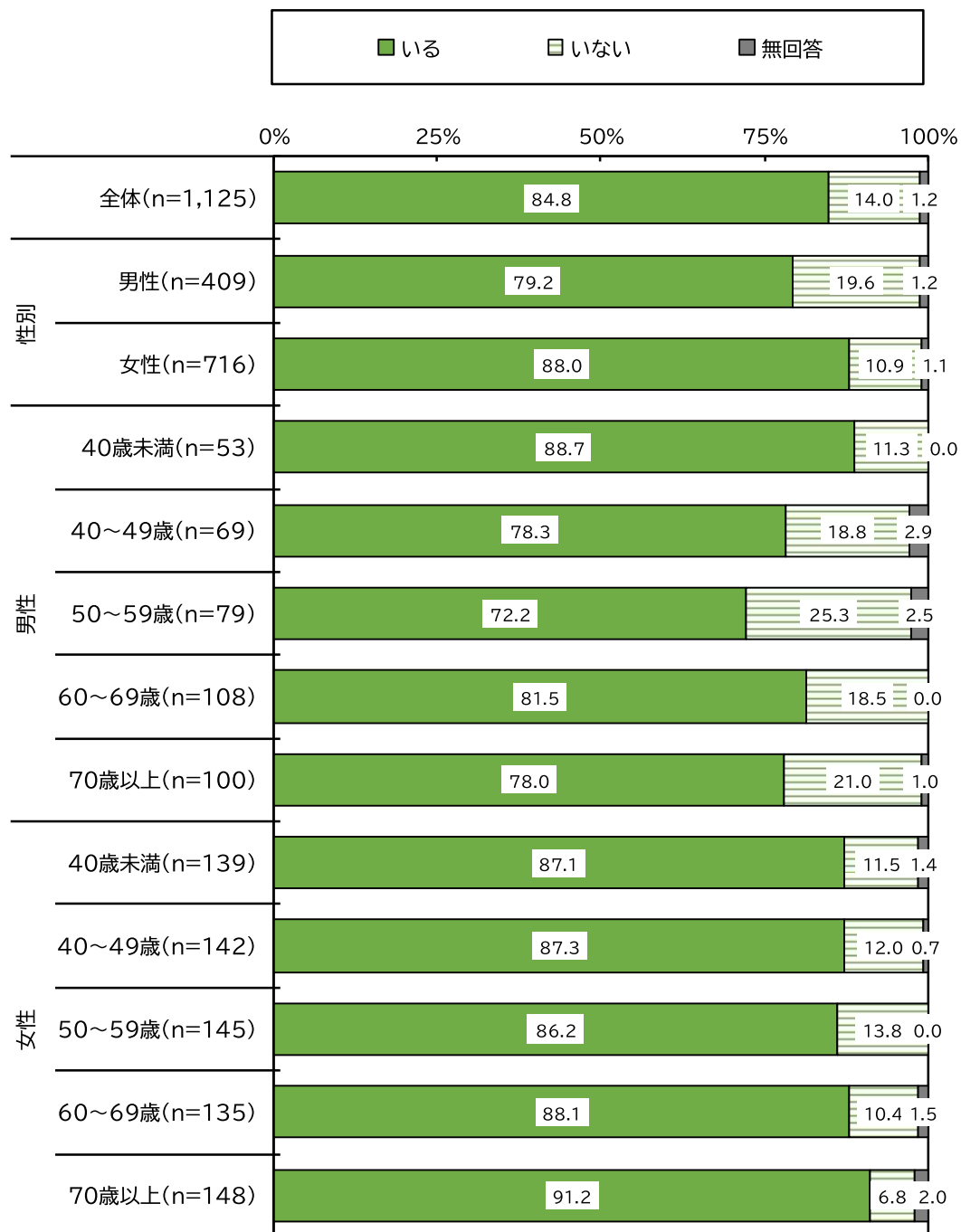
本町の自殺者数は年間4人程度で推移し、自殺死亡率は全国、北海道を上回って推移しています。

健康意識調査によると、不安や悩みを相談できる人がいるかは、84.8%が「いる」と回答しています。

自殺の背景には、健康問題だけではなく、勤務問題、家庭問題、経済問題等を含む社会的要因があることから、自殺対策は「生きることの包括的支援」であることを改めて認識し、町民一人ひとりのかけがいのない命を守るため、共に支えあう地域づくりを目指し、「心の健康」に関する知識の普及啓発に加え、悩みや困りごとの相談窓口の周知や周囲の人が他者に悩みを打ち明けられる環境をつくり、より効果的かつ総合的に自殺対策を推進する必要があります。

<八雲町健康意識調査より>

■不安や悩みを相談できる人がいるか



<今後の取組>

地域・職場の取組	
<p>●いつもと違う変化に気づいたら声をかけましょう、そして話を聞きましょう。</p> <p>《子育て期》</p> <p>●親子で安心して参加できる場を増やしましょう。</p> <p>●地域で親子を見守りましょう。</p> <p>●地域で気軽に集まりやすい場を作りましょう。</p> <p>●子育て中のお母さんが子育てサークルに参加し、子どもの成長や育児の情報交換をしながら定期的に親子で交流を楽しみましょう。</p> <p>《成人期～高齢期》</p> <p>●超過勤務を強いることなく、休養や余暇を確保できる勤務体制づくりに取り組みましょう。</p> <p>●職場で心の健康について学習できる機会を設けましょう。</p>	
行政の取組・具体策	
取 組	<p>《思春期》</p> <p>●学校と連携し、命の大切さ、自己肯定感の向上、SOSの出し方等を伝えます。</p> <p>《子育て期》</p> <p>●育児や子育てをする人同士が情報交換や交流をすることができる機会を提供します。</p> <p>●妊産婦が交流できる機会を提供します。</p> <p>●育児や子育ての不安・ストレスを抱えたまま孤立しないよう寄り添いサポートを行います。</p> <p>●子育てサポート団体や子育てサークル等の活動を支援します。</p> <p>《成人期～高齢期》</p> <p>●健康、介護、認知症、うつ病等の相談に対応します。</p> <p>●うつ病予防のため、こころの健康に関する知識の普及啓発を行います。</p> <p>●「精神保健相談」（こころの相談）等悩みの内容に関連する相談窓口の周知を行います。</p> <p>●周囲の者が悩んでいる人の変化に気づいて、寄り添い、声を掛け、支え合える環境づくりに取り組みます</p> <p>●高齢者のうつ病、認知症、閉じこもりを早期発見するための取組を行います。</p> <p>●高齢者同士の交流と会話の機会をつくり、閉じこもり予防のための支援を行います。</p>

<p>具体策</p>	<p>《思春期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●思春期健康教育 <p>《子育て期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●こころの健康についての相談（母親学級、妊婦相談、新生児訪問、乳幼児相談・健診等） ●ほっとママの会（産後うつ予防を目的とした母親同士の交流の場） ●子ども一時預かり事業 ●育児・子育て相談事業（訪問・来所・電話等） <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心に関する相談（訪問・来所・電話等） ●こころの健康に関する健康教室・健康相談 ●交流の場の提供（各種事業） ●悩みごと・困りごと相談先一覧の配布 ●ゲートキーパー養成講座（悩んでいる人に気づき、自殺を防ぐために適切な対応ができる人を養成）
<p>みなさんへの提案</p>	
<p>《子育て期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●育児や家事等、頑張り過ぎないようにしましょう。 ●家族みんなで育児をしましょう。 ●家族の中でねぎらいや感謝の言葉を掛けましょう。 ●抱え込まずに、相談しましょう。 <p>《成人期～高齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●町の事業を積極的に活用して、心身をリフレッシュさせましょう。 ●抱え込まずに、相談しましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		—	45.0%
就労を含む社会活動を行っている人の割合		—	ベースライン値から5%の増加
地域で共食している人の割合		—	30.0%
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		—	7.3%

3

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

<現状と課題>

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながります。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となります。

八雲町の小学生では、男子の 21.9%、女子の 21.8%が肥満となっています。また、中学生では男子の 21.8%、女子の 16.4%が肥満となっています。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいことから、学校等における健康診断に基づく健康指導や医療的な対応が必要な場合には小児科医等と連携し早期対応に努めていく必要があります。

さらに、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持や妊娠中の喫煙や飲酒の危険性を周知していくことも重要です。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●互いに声を掛け合って外出や運動する機会を増やしましょう。 ●休み時間に校庭や体育館で過ごせる機会を増やしましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●保護者に対し、食事バランス、量、野菜摂取の推奨やおやつ・飲み物の選択方法、量、食べさせ方について知識の普及啓発を行います。 ●幼児期・学童期のお子さんに対し、おやつ・飲み物の選択方法、量、食べ方について知識の普及啓発を行います。 ●保護者に対し、乳幼児期の丈夫な身体づくりや生活リズムの整え方への意識啓発を行います。 ●幼児期・学童期のお子さんが楽しんで身体を動かせる機会を提供します。

具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの健康についての保健・栄養指導（乳幼児健診・相談等） ●おやつ作り教室（子育てサロン・育児教室等） ●食育料理教室 ●虫歯予防教室（保育園・幼稚園） ●小中学生料理教室 ●小中学生に食に関する指導 ●おやつのカロリー・糖分等の食品展示（各種事業・イベント） ●体を動かす機会の提供（子育てサロン・遊びの広場等） ●運動教室（親子ふれあいスキー、水泳等） ●各種スポーツ大会
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●おやつの食べ方・ジュースの飲み方に気をつけましょう。 ●保護者は、おやつやジュースの時間や量を決めましょう。 ●主食・主菜・副菜の整った食事を心掛けましょう。 ●規則正しい生活を身につけましょう。 ●テレビ・タブレット・ゲーム等を使う時間を親子で決めましょう。 ●町内の施設（子育て支援センター、プール、体育館等）や運動教室を利用しましょう。 ●休日や放課後は、外で遊ぶ日を増やしましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
児童生徒における肥満傾向児の減少	小学生男子	21.9%	15.9%
	小学生女子	21.8%	15.9%
	中学生男子	21.8%	15.9%
	中学生女子	16.4%	12.0%

(2)高齢者

<現状と課題>

高齢者は、加齢に伴い心臓や腎臓等の内臓の機能が低下し、筋肉量の低下により代謝機能も衰え、これらの変化に加え、食事や運動における生活習慣の変化は、栄養の過剰摂取や欠乏状態を生じ、肥満ややせの原因となります。高齢者の肥満ややせはともに死亡率を上昇させますが、やせの方が死亡率が高く、やせ傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながります。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。

令和6年4月1日現在の八雲町の高齢者数は5,395人、高齢化率は36.5%で、人口の3人に1人以上が高齢者となっています。

令和5年度の住民健診によると、65歳以上男性の7.3%、65歳以上女性の18.5%がBMI20以下のやせになっています。また、65歳以上男性の42.5%、65歳以上女性の30.2%がBMI25以上の肥満となっています。

高齢者雇用安定法の改正により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたって学習することができる「生涯学習」が普及する等、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化してきています。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労は、外出や閉じこもり防止のほか、こころの健康や身体への健康増進にも効果があるといわれていることから、高齢者の社会参加や就労の促進に努める必要があります。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ●老人クラブ等地域の集まりの中で互いの食生活を振り返る機会を持ちましょう。 ●互いに声を掛け合って外出や運動する機会を増やしましょう。 ●老人クラブ、地域サロン等、地域で気軽に集まりやすい場を作りましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重の維持やバランスの取れた栄養摂取に関する知識の普及啓発を行います。 ●正しく効果的な運動に関する学習や体験の機会を作ります。 ●高齢者同士の交流と会話の機会をつくり、閉じこもり予防のための支援をします。 ●高齢者のうつ病、認知症、閉じこもりを早期発見するための取組をします。

具体策	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防・重症化予防のための保健・栄養指導（各種運動教室・料理教室・献立の紹介等） ●生活習慣病予防の食品展示（各種事業・イベント） ●地域サロンへの支援を通じた高齢者同士の交流の場所づくりや「こころの健康」に関する知識の普及啓発
みなさんへの提案	
<ul style="list-style-type: none"> ●自分の身体に見合ったバランスの良い食事を心掛けましょう。 ●筋力低下を防ぐために、肉や魚等、タンパク質を毎食欠かさず食べましょう。 ●栄養教室や運動教室を活用して仲間づくりと健康づくりに取り組みましょう。 ●地域行事やサークル活動等に積極的に参加して仲間づくりを大切にしましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
BMI 20 以下の高齢者の割合	男性 65～74 歳	5.9%	減少
	女性 65～74 歳	18.8%	減少
BMI 25 以上の高齢者の割合	男性 65～74 歳	44.1%	減少
	女性 65～74 歳	30.8%	減少
就労を含む社会活動を行っている人の割合	65 歳以上	—	ベースライン値から 10%の増加

(3)女性

<現状と課題>

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすためには、生活の場を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援することが重要です。

男性と女性と比較すると、かかりやすい病気に違いがあり、同じ病気でもかかりやすい年代や病状、治療法等が異なる場合があります。特に、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに生涯を通じて女性ホルモンが大きく変動し、より影響を受けやすいとされ、10代から始まる月経や妊娠・出産、比較的若い世代から罹患率が高まる婦人科がん等、男性にはない女性特有の健康課題があります。

若年女性の健康課題のひとつである過度なダイエットは、骨量が低下して骨粗鬆症になったり、卵巣が正常に機能しなくなったりすると不妊にもつながり、やせ状態で妊娠した場合には、2,500g未満の低体重児の出産につながることもあります。

こうした健康課題の中には、適度な運動習慣や食習慣を身につけることで予防できるものもあることから、自分自身の健康だけではなく将来生まれてくる子どもの健康のためにも、低栄養にならない食生活とともに、適切な体重管理を推進する必要があります。

<今後の取組>

地域・職場の取組	
<p>《～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体を使った運動や遊びを取り入れましょう。 ●好き嫌いをせずバランスよく食事をしましょう。 <p>《成人期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動する時間を確保しましょう。 ●互いに声を掛け合って外出や運動する機会を増やしましょう。 ●地域や職場で健診（検診）受診の声を掛け合いましょう。 ●栄養バランスを考えた献立を心がけましょう。 	
行政の取組・具体策	
取 組	<p>《～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●楽しんで身体を動かせる機会をつくります。 ●食事バランス、量、野菜摂取の推奨やおやつ・飲み物の選択方法、量、食べ方について知識の普及啓発を行います。 ●性についての正しい知識を普及します。

	<p>《成人期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●正しく効果的な運動に関する学習や体験の機会をつくります。 ●間食回数の減少や野菜摂取の指導を含めた体重のコントロール等、生活習慣病予防の生活習慣に関する知識の普及を行います。
具体策	<p>《～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各種運動教室（水泳教室・スキー教室等） ●乳幼児期の保護者に保健・栄養指導（各種事業） ●小中学生に食に関する指導 ●小中学生に性に関する指導（身体の変化等） ●おやつのカロリー・糖分等の食品展示（各種事業・イベント） <p>《成人期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病予防・重症化予防のための保健・栄養指導（各種運動教室・料理教室・献立の紹介等） ●生活習慣病予防のためのフードモデルの展示（各種事業・イベント等） ●各種運動教室（水泳教室・エクササイズ等）
みなさんへの提案	
<p>《～学齢期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活・運動習慣を身につけましょう。 ●主食・主菜・副菜の整った食事を心がけましょう。 <p>《成人期》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●互いに声を掛け合って外出や運動する機会を増やしましょう。 ●色々な食材を使い、バランスの良い食事を心がけましょう。 ●骨粗鬆症予防のため、毎日の食事に牛乳・乳製品を取り入れましょう。 ●自分の適性体重を知り、週に1度は体重を測りましょう。 ●健康に日常生活を送るために、年に1度は健診（検診）を受診し、自分の健康状態をチェックしましょう。 	

<数値目標>

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)
BMIが18.5未満の女性の割合	20～30歳代	—	15.0%

第6章

計画の推進体制及び 進行管理と評価

第6章 計画の進行管理

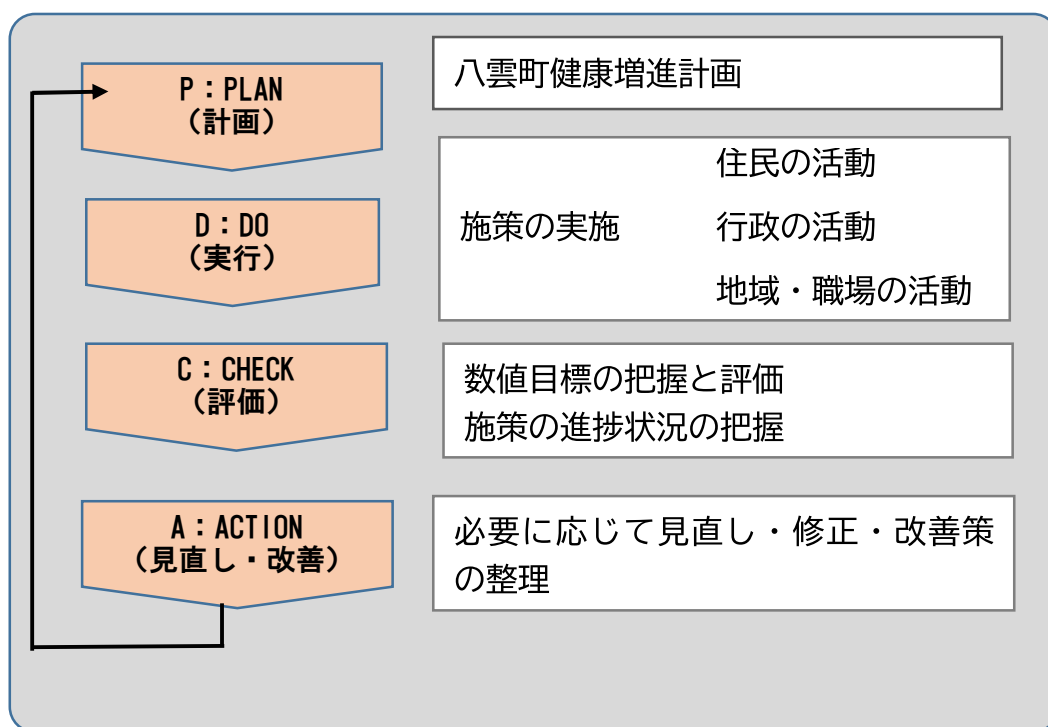
1

計画の進行管理

この計画を実効性あるものとして推進していくため、計画の策定（PLAN）、計画の実施（DO）、計画の評価（CHECK）、計画の改善（ACTION）に基づく PDCA サイクルを基本に、進行管理を行います。

また、進行管理に当たっては、事業実績を把握して評価・点検を行うとともに、把握可能なデータについては毎年度、八雲町保健推進委員会に報告して、次の事業展開に生かしていくこととし、計画期間の終了する令和 18 年度においては最終評価を行います。

■進行管理の仕組み



2

目標値と評価時期

■目標値と評価時期

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)	毎年	6年
1 個人の行動と健康状態の改善 1-1 生活習慣の改善 (1) 栄養・食生活					
野菜を一日5皿(350g)以上食べる人の割合		5.5%	11.5%		○
肥満(BMIが25以上)の人の割合	男性 20～60 歳代	46.9%	40.0%		○
	女性 40～60 歳代	24.3%	20.0%		○
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を取る人の割合	男性	82.6%	50.0%		○
	女性	84.9%	50.0%		○
朝食をとらない人の割合	男性	—	4.0%		○
	女性	—	2.4%		○
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合		—	50.0%		○
1 個人の行動と健康状態の改善 1-1 生活習慣の改善 (2) 身体活動・運動					
休日に野外で2時間以上遊ぶ子どもの割合	3 歳児	15.8%	20.0%		○
	4～6 歳児	11.2%	15.0%		○
膝や腰に痛みのある人の割合		56.7%	50.0%		○
日常生活における歩数6千歩未満の割合		51.5%	40.0%		○
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合	男性 20～64 歳	—	32.9%		○
	女性 20～64 歳	—	26.0%		○
	男性 65 歳以上	—	51.3%		○
	女性 65 歳以上	—	54.8%		○

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)	毎年	6年
1 個人の行動と健康状態の改善 1-1 生活習慣の改善 (3) たばこ					
妊娠中の喫煙率		0.0%	0.0%		○
産婦の喫煙率		3.1%	0.0%		○
成人の喫煙率		—	12.0%		○
COPDの認知度		—	80.0%		○
1 個人の行動と健康状態の改善 1-1 生活習慣の改善 (4) アルコール					
妊娠中の飲酒率		1.5%	0.0%		○
1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合	男性	15.7%	14.9%		○
	女性	14.2%	8.2%		○
1 個人の行動と健康状態の改善 1-1 生活習慣の改善 (5) 歯・口腔の健康					
むし歯のない1歳6か月児の割合		100%	100%	○	
むし歯のない3歳児の割合		83.7%	95.0%	○	
むし歯のない12歳児の割合		66.7%	90.0%	○	
デンタルフロスや歯間ブラシを使っている人の割合		51.4%	70.0%		○
1年間で歯科検診を受けている人の割合		41.1%	70.0%		○
60歳で24本以上歯が残っている人の割合		24.7%	50.0%		○
80歳で20本以上歯が残っている人の割合		24.3%	50.0%		○

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)	毎年	6年
1 個人の行動と健康状態の改善 1 - 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (1) がん					
胃がん検診受診率		7.0%	10.0%	○	
大腸がん検診受診率		5.7%	8.0%	○	
肺がん検診受診率		8.0%	10.0%	○	
子宮がん検診受診率		9.8%	12.0%	○	
乳がん検診受診率		14.3%	18.0%	○	
がん標準化死亡比の減少		117.8	100		○
1 個人の行動と健康状態の改善 1 - 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (2) 循環器病					
特定健診受診率 (国保・協会けんぽ)	40～74 歳	29.7% (R4)	40.0%	○	
収縮期血圧の平均値	男性 40～74 歳	132.5mmHg (R3)	127.5mmHg		○
	女性 40～74 歳	128.2mmHg (R3)	123.2mmHg		○
脂質異常症の人の割合 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合)	男性 40～74 歳	11.7% (R4)	8.8%		○
	女性 40～74 歳	11.3% (R4)	8.5%		○
メタボリックシンドローム の該当者の減少	男性 40～74 歳	31.7% (R4)	23.7%		○
	女性 40～74 歳	10.0% (R4)	7.5%		○
メタボリックシンドローム の予備群の減少	男性 40～74 歳	21.3% (R4)	16.0%		○
	女性 40～74 歳	7.0% (R4)	5.3%		○

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)	毎年	6年
1 個人の行動と健康状態の改善 (3) 糖尿病 1 - 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防					
特定健診受診率 (国保・協会けんぽ)	40～74 歳	29.7% (R4)	40.0%	○	
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	国保・後期	2 人	1 人		○
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 (HbA1c8.0%以上の人の割合)	国保・協会けんぽ 40～74 歳	1.4% (R4)	1.0%		○
メタボリックシンドロームの 該当者の減少	男性 40～74 歳	31.7% (R4)	23.7%		○
	女性 40～74 歳	10.0% (R4)	7.5%		○
メタボリックシンドロームの 予備群の減少	男性 40～74 歳	21.3% (R4)	16.0%		○
	女性 40～74 歳	7.0% (R4)	5.3%		○
1 個人の行動と健康状態の改善 1 - 3 生活機能の維持向上					
足腰に痛みがあり、生活に支障がある人の減少		30.7%	減少		○
2 ところの健康を守るための環境づくり (1) 休養・睡眠					
睡眠で休養が十分とれている 人の割合	29～59 歳	—	70.0%		○
	60 歳以上	—	85.0%		○
ストレスを感じていながらも、上手に解消できている人の割合		52.5%	増加		○
睡眠時間を十分に確保できている人の割合	20～59 歳	—	60.0%		○
	60 歳以上	—	60.0%		○

指標	区分	基準値 (R5)	目標値 (R17)	毎年	6年
2 こころの健康を守るための環境づくり (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上					
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合		—	45.0%		○
就労を含む社会活動を行っている人の割合		—	ベースライン値から5%の増加		○
地域で共食している人の割合		—	30.0%		○
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合		—	7.3%		○
3 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					
児童生徒における肥満傾向児の減少	小学生男子	21.9%	15.9%		○
	小学生女子	21.8%	15.9%		○
	中学生男子	21.8%	15.9%		○
	中学生女子	16.4%	12.0%		○
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (2) 高齢者					
BMI 20 以下の高齢者の割合	男性 65～74 歳	5.9%	減少		○
	女性 65～74 歳	18.8%	減少		○
BMI 25 以上の高齢者の割合	男性 65～74 歳	44.1%	減少		○
	女性 65～74 歳	30.8%	減少		○
就労を含む社会活動を行っている人の割合	65 歳以上	—	ベースライン値から10%の増加		○
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (3) 女性					
BMI が 18.5 未満の女性の割合	20～30 歳代	—	15.0%		○

資料編

資料編

1

八雲町健康増進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、八雲町健康増進計画（八雲町食育推進計画）（以下「計画」という。）の策定等に関し、必要な事項について調査し審議するため、八雲町健康増進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- （1） 計画の策定に関すること。
- （2） その他関連する事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号の者のうちから町長が委嘱し、または任命する。

- （1） 八雲町保健推進委員会からの推薦者2名
- （2） 熊石食生活改善協議会からの推薦者1名
- （3） 八雲町町内会等連絡協議会からの推薦者1名
- （4） 熊石町内会等連絡協議会からの推薦者1名
- （5） 八雲町老人クラブ連合会からの推薦者1名
- （6） 熊石老人クラブ連合会からの推薦者1名
- （7） スポーツ推進委員会からの推薦者1名
- （8） 八雲商工会からの推薦者1名
- （9） 新函館農業協同組合からの推薦者1名
- （10） 八雲町漁業協同組合からの推薦者1名
- （11） 特別支援教育連携協議会（幼稚園、保育園部門）からの推薦者1名
- （12） 学校保健会からの推薦者1名
- （13） 公募委員2名以内

（委員長および副委員長）

第4条 委員会に、委員長および副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定める。
- 3 副委員長は、委員長が指名する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、令和6年7月1日から計画を策定するまでの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たる。

3 委員からの委任による代理出席は、本人とみなすものとする。

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもってこれを決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見等の聴取等)

第7条 委員長は、会議の円滑な運営を図るため、必要に応じて関係者の出席、助言または意見を聴き、必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、八雲町保健福祉課（健康推進係）で処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が庶務と協議し、別途定める。

附 則

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

2 この要綱の制定後の最初の委員会の招集は、第6条の規定にかかわらず、町長がこれを召集する。

附 則

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

2

健康増進計画策定委員会委員名簿

《委員》

	関係団体名	氏名	備考
1	八雲町保健推進委員会	大野 博子	
2	八雲町保健推進委員会	芦田 朋子	
3	八雲町熊石食生活改善協議会	藤田 幸子	
4	八雲町町内会等連絡協議会	八木 英行	
5	熊石町内会連絡協議会	井口 啓吉	
6	八雲町老人クラブ連合会	山田 輝雄	
7	熊石老人クラブ連合会	成田 直子	
8	八雲町スポーツ推進委員会	藤本 教夫	
9	八雲商工会	小林 孝子	
10	新函館農業協同組合 八雲支店	中島 賢哉	
11	八雲町漁業協同組合	本間 司	
12	八雲町特別支援教育連携協議会	岸田 美佳	
13	八雲町学校保健会	間瀬 龍生	

《オブザーバー》

	関係団体名	氏名	備考
	北海道八雲保健所	西 健吾	

第2期八雲町健康増進計画
《令和7年度～令和18年度》

発 行 日 : 令和7年3月

発行・編集 : 八雲町保健福祉課

〒049-3117 北海道二海郡八雲町栄町13番地1

八雲町総合福祉施設シルバープラザ内

電話:0137-64-2111 FAX:0137-63-4411