

第2期

栗山町健康増進計画

(計画期間：令和6年4月～令和18年3月)



令和6年3月
栗山町

第2期栗山町健康増進計画 目次

第1章 総論

第1節	策定の目的	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画がめざす姿	3
第4節	計画の期間	3
第5節	SDGsとの関係	3
第6節	健康寿命延伸のまちづくり宣言	4

第2章 栗山町の健康と生活習慣の現状

第1節	平均寿命・健康寿命	5
第2節	人口構成	6
1	人口推移及び将来人口推計	6
2	出生数と死亡数の状況	6
3	死亡率と死因の状況	7
第3節	介護及び医療の状況	7
1	要介護認定率	7
2	要介護・要支援認定者の有病状況	8
3	医療費の状況	8
第4節	これまでの計画の評価	9
1	全体評価	9
2	分野別評価	9

第3章 健康づくりの目標

第1節	基本的な考え方	12
第2節	個人の行動と健康状態の改善（目標1）	12
1	生活習慣の改善	12
1-1	栄養・食生活	12
1-2	身体活動・運動	16
1-3	休養・睡眠	18
1-4	喫煙	20
1-5	飲酒	21
1-6	歯・口腔	23
2	生活習慣病の発症予防・重症化予防	27
2-1	がん	27
2-2	循環器病	32

2-3	糖尿病	39
2-4	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	43
第3節	社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上（目標2）	44
1	こころの健康	44
2	高齢者の健康	44
第4節	社会環境の質の向上（目標3）	46
1	健康を支え、守るための社会環境の整備	46
第5節	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（目標4）	48
1	こどもの健康	48
2	女性の健康	51

第4章 こころの健康（栗山町自殺対策計画）

第1節	計画の趣旨	53
1	栗山町自殺対策計画について	53
2	基本理念	53
3	基本認識	54
第2節	こころの健康を取り巻く状況	54
1	自殺の現状	54
2	現状を踏まえた課題	57
第3節	目標と今後の取組	58
1	指標と目標値	58
2	取組方針	58
2-1	基本施策	58
2-2	重点施策	61

第5章 計画の推進

第1節	各主体の役割	64
1	町民一人ひとり・家庭の役割	64
2	地域・活動団体の役割	64
3	行政の役割	64
第2節	計画の推進体制	64
第3節	計画の公表・周知	64
第4節	計画の進捗管理	65

第1章 総論

第1節 策定の目的

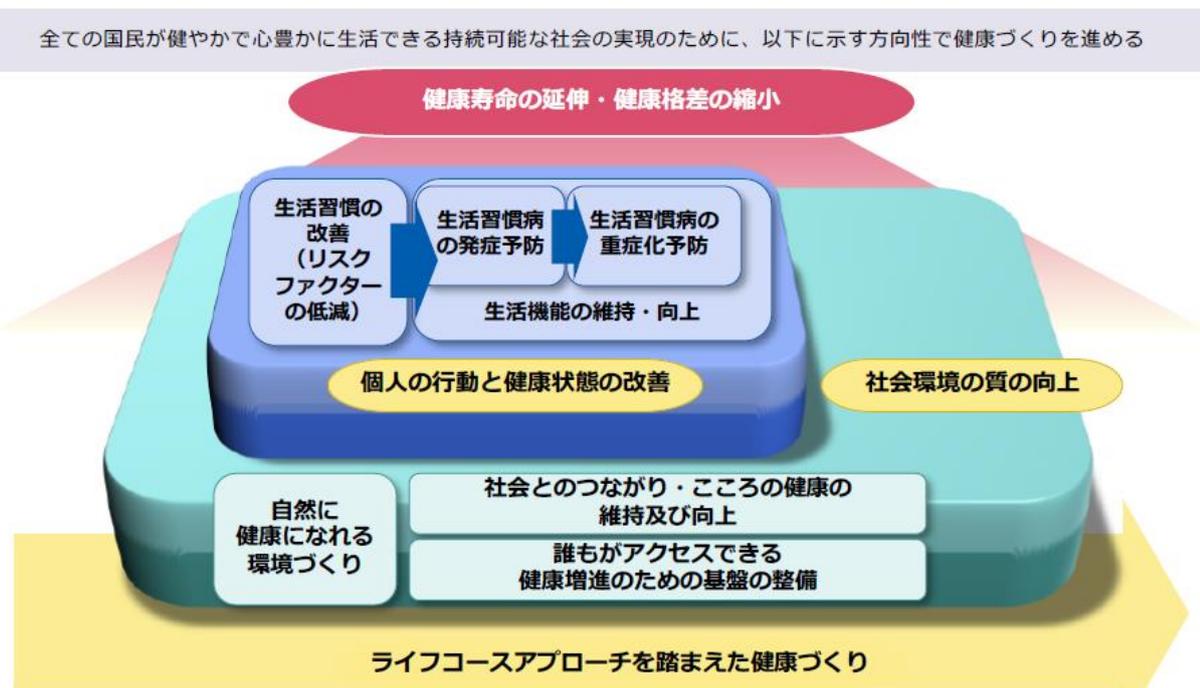
国は、平成12年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、平成25年度から令和5年度までの「健康日本21（第二次）」においても、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小や、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上などが盛り込まれ、生活習慣病の発症や重症化予防を重視した取組を推進してきました。さらに、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」では、「全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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と、「より実効性を持つ取組」の推進が示されました。（図1）

また、自殺対策については、平成28年に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指してすべての市町村が自殺対策計画を策定することとされました。

このような状況を踏まえ、本町においても、町民一人ひとりがそれぞれの望む「健幸（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活が送れること）」を得ることができるよう健康づくりを支援し、それを継続できるための環境を整えることを目指す「栗山町健康増進計画」を策定し、また、平成30年度には自殺対策計画としての性格も持たせた「第1期栗山町健康増進計画（平成30年度改訂版）」として見直しを行いました。

今回、「第1期栗山町健康増進計画」が令和5年度で計画期間が終了することから、国の第三次計画で示された基本的な方針及び目標、また、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2期栗山町健康増進計画」を策定します。

【図1】健康日本21（第三次）の概念図



出典：厚生労働省

第2節 計画の位置づけ

本計画は、栗山町第7次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、「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、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。

【関連する法律及び各種計画】

法律	北海道の計画	本町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」 南空知圏域健康づくり事業行動計画	栗山町健康増進計画 (栗山町自殺対策計画)
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	栗山町健康増進計画
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	栗山町健康増進計画
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	栗山町健康増進計画 (栗山町自殺対策計画)
国民健康保険法	北海道保健事業実施計画	栗山町保健事業実施計画 (データヘルス計画) 特定健康診査等実施計画
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	栗山町保健事業実施計画 (データヘルス計画) 特定健康診査等実施計画
子ども・子育て支援法	北の大地★子ども未来づくり北海道計画	栗山町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画	栗山町食育推進計画
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	栗山町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
教育基本法	北海道教育推進計画	栗山町社会教育総合計画 (栗山町社会教育中期計画)

第3節 計画がめざす姿

本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、生活機能の維持・向上及び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）等により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すとともに、全ての町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、健康増進の取組を総合的に推進していきます。

第4節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、中間評価と取組の見直しを令和11年度を目途に行います。

第5節 SDGsとの関係

SDGsは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27年に国連サミットで採決された国際目標として、17の目標と169のターゲットで構成されています。本町では、栗山町第7次総合計画において、SDGsの目標達成を目指しています。本計画においても、健康増進の取組を推進することによって、SDGsのうち、「3 すべての人に健康と福祉を」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の目標達成を目指します。

【SDGsロゴ】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



出典：国際連合広報センター

第6節 健康寿命延伸のまちづくり宣言

本町では、第1期栗山町健康増進計画に基づき、平成27年9月に健康づくりの方針を示す「健康寿命延伸のまちづくり宣言」を行っています。本宣言により町民一人ひとりはもちろんのこと関係団体とも協議し、健康的に生活できるまちづくりを展開していきます。

健康寿命延伸のまちづくり宣言

わたしたち栗山町民は、一人一人が生きがいを持ち、安心・安全で豊かな暮らしを健幸に営むことができる笑顔あふれるまちを望みます。

自らの健康は自らつくるを基本に、町民同士がしっかりと支え合いながら、健康を守るためのまちづくりを通して、健康寿命の延伸を目指し、ここに健康寿命延伸のまちづくりを宣言します。

- 一 自分の健康に関心を持ち、自らの健康管理に努めます。
- 一 家族みんなで、健康的な生活習慣に努めます。
- 一 町民みんなの力で、心と体の健康を支え守るためのまちづくりに努めます。

平成27年9月 栗山町

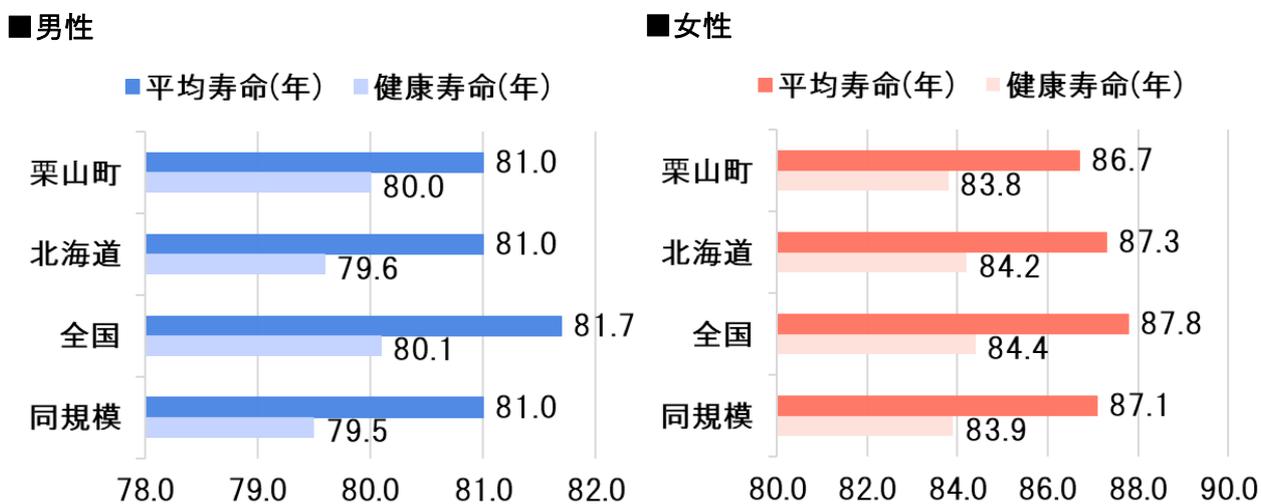
第2章 栗山町の健康と生活習慣の現状

第1節 平均寿命・健康寿命

国民の平均寿命は、医学の進歩や生活環境、生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。本町の平均寿命及び健康寿命は、男性・女性ともに全国・北海道と比較すると同程度、もしくは、短くなっています。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性は 1.0 年、女性は 2.9 年で 日常生活に制限のある期間が短縮されています。（図2）

【図2】平均寿命及び健康寿命（令和4年度）



単位：年

年度		栗山町			北海道	全国	同規模
		H24	H29	R4	R4	R4	R4
男性	平均寿命 A	80.0	79.8	81.0	81.0	81.7	81.0
	健康寿命 B	78.6	78.6	80.0	79.6	80.1	79.5
	差 A-B	1.4	1.2	1.0	1.4	1.6	1.5
女性	平均寿命 A	86.7	87.7	86.7	87.3	87.8	87.1
	健康寿命 B	83.2	84.8	83.8	84.2	84.4	83.9
	差 A-B	3.5	3.0	2.9	3.1	3.4	3.2

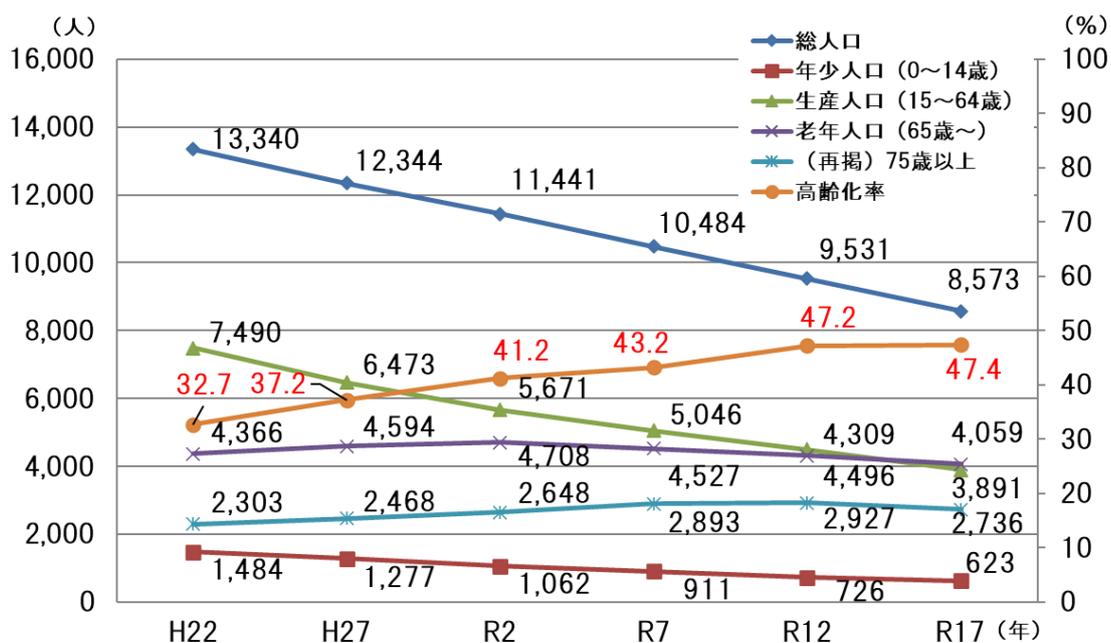
出典：国保データベースシステム

第2節 人口構成

1 人口推移及び将来人口推計

本町の人口推移及び将来人口推計は、総人口の減少に伴い、年齢3区分別人口の全区分において減少していくものの、75歳以上の人口は増加していく推計となっており、少子高齢化がさらに進行する見込みとなっています。高齢化率は令和2年に41.2%に達しています。(図3)

【図3】人口推移及び将来人口推計

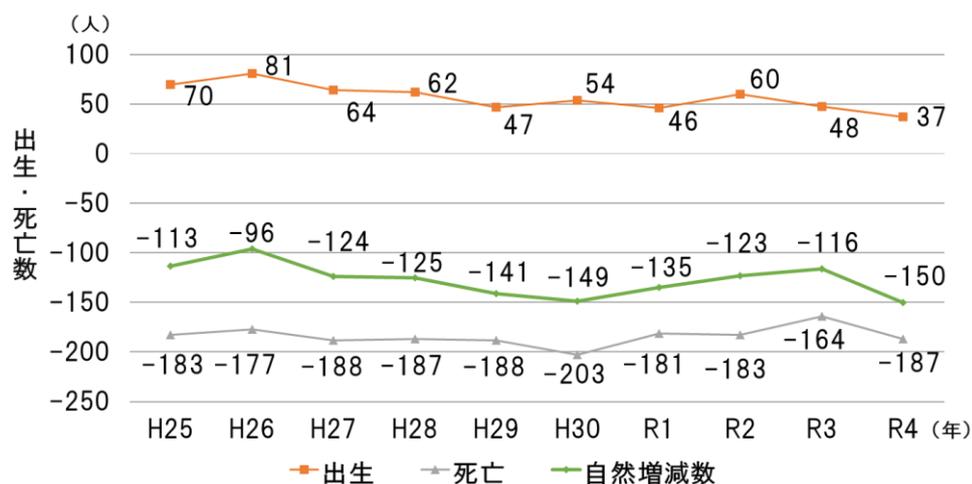


出典：栗山町人口ビジョン

2 出生数と死亡数の状況

本町の出生数は徐々に減少しています。一方、死亡数は徐々に増加しており、高齢化による影響が考えられます。自然増減数(出生数-死亡数)としては、死亡数が出生数を上回る自然減が進んでいます。(図4)

【図4】出生と死亡数の状況



出典：人口動態統計

3 死亡率と死因の状況

平成 25 年から令和 4 年までの死因別死亡者数をみると、がんが最も多く、次いで心疾患、肺炎の順になっています。標準化死亡比においても、全国に比べて、がんの死亡率が高い状況です。

(表 1)

【表 1】主要死因と標準化死亡比 (SMR) 平成 25 年～令和 4 年

順位	死因	栗山町		北海道	全国	※標準化死亡比 (SMR) 全国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。
		死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	標準化死亡比 (SMR)	標準化死亡比 (SMR)	
1位	がん	555	108.8	110.9	100	
2位	心疾患	269	87.2	98.1		
3位	肺炎	154	99.5	97.9		
4位	脳血管疾患	149	92.6	94		
5位	不慮の事故	35	70.5	91.3		
6位	腎不全	35	87.2	128.2		
7位	自殺	25	117.1	103.2		
8位	交通事故	8	146.8	95.1		

出典：北海道における主要死因の概要 11 ((公財) 北海道健康づくり財団)

第 3 節 介護及び医療の状況

1 要介護認定率

介護状態は、健康寿命に大きな影響を与える要因です。本町の第 1 号被保険者 (65 歳以上) の要介護認定率は 18.5% で、北海道・全国より低くなっています。(表 2)

【表 2】要介護 (要支援) 認定率 (令和 4 年)

	被保険者数 (人)	栗山町								北海道 認定率 (%)	全国 認定率 (%)
		要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		総計			
		認定者数 (人)	認定率 (%)								
1号											
65-74歳	1,900	19	1.0	26	1.4	13	0.7	58	3.1	-	-
75歳以上	2,651	262	9.9	246	9.3	276	10.4	784	29.6	-	-
計	4,551	281	6.2	272	6.0	289	6.4	842	18.5	20.8	18.7
2号											
40-64歳	3,538	8	0.2	5	0.1	4	0.1	17	0.5	0.4	0.4
総計	8,089	289	3.6	277	3.4	293	3.6	859	-	-	-

出典：国保データベースシステム(介護)

2 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又は要支援の認定を受けた人のうち、介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患の有病状況は、心臓病 59.7%、脳血管疾患 22.1%であるとともに、約半数の人が生活機能の低下につながる筋・骨格関連疾患及び生活習慣病である高血圧を有しています。(表3)

【表3】 要介護・要支援認定者の有病状況

単位：%

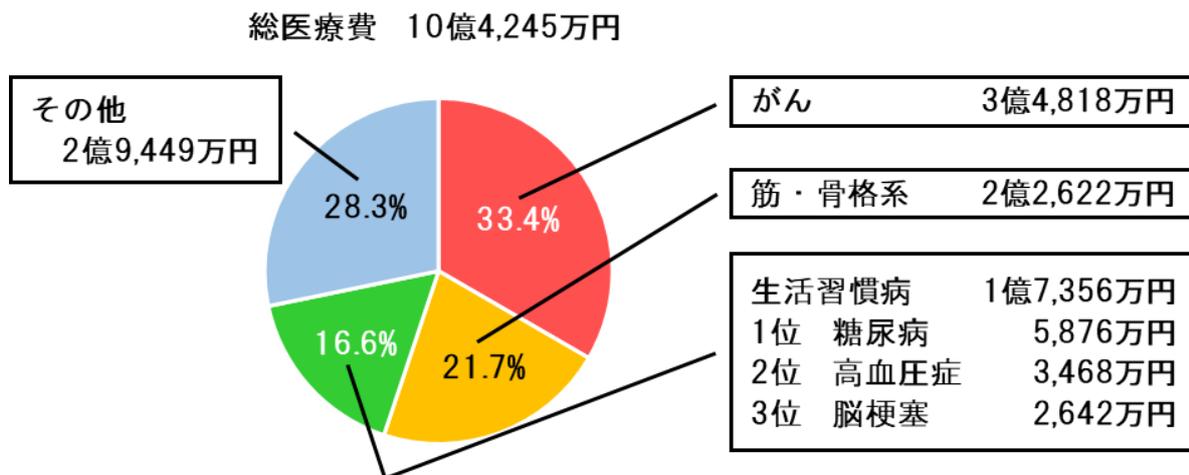
	疾患名	栗山町	北海道	全国	同規模
介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患	心臓病	59.7	55.3	60.3	60.7
	脳血管疾患	22.1	20.6	22.6	23.5
生活機能の低下につながる疾患	筋・骨格関連疾患	52.4	50.0	53.4	53.1
基礎疾患	高血圧	56.0	50.0	53.3	54.1
	脂質異常症	34.4	31.1	32.6	30.2
	糖尿病	32.9	24.6	24.3	22.9

出典：国保データベースシステム(介護)

3 医療費の状況

令和4年度の国民健康保険の総医療費は10億4,245万円であり、そのうち、がんが占める割合は、33.4%でした。(図5)

【図5】 疾病分類別医療費割合



出典：国保データベースシステム

第4節 これまでの計画の評価

当初の計画では、計画期間を平成27年度から平成34年度（令和4年度）までの8年間としていましたが、国において、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため、医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プランの期間を一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）が1年間延長されたことに伴い、本計画についても、計画の終期を令和5年までとしました。

指標の達成状況については、平成27年度から平成29年度までのおおむね3年間の活動実績から行った中間評価と直近の数値を比較し、下記の5段階で評価を実施しました。

1 全体評価

判定区分	該当した指標数	割合
A：目標達成	13	43.3%
B：改善傾向	2	6.7%
C：変化なし	5	16.7%
D：目標未達成	10	33.3%
E：評価困難	0	0%
合計	30	100%

2 分野別評価

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典	
がん	1	悪性新生物の標準化死亡比	H18-H27	男性 102.6 女性 102.3	H25-R4	男性 112.4 女性 104.0	100 以下	D	①	
	2	がん検診受診率	胃がん	H29 年度	11.6%	R4 年度	8.4%	15%	D	②
			肺がん	H29 年度	10.5%	R4 年度	9.4%	15%		②
			大腸がん	H29 年度	11.2%	R4 年度	9.1%	15%		②
			子宮頸がん	H29 年度	12.0%	R4 年度	9.6%	16%		②
			乳がん	H29 年度	17.9%	R4 年度	16.4%	23%		②

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典	
循環器疾患	3	脳血管疾患の標準化死亡比	H18-H27	94.6	H25-R4	92.6	100 以下	A	①	
	4	虚血性心疾患の標準化死亡比	H18-H27	97.4	H22-R1	76.6	100 以下	A	①	
	5	高血圧(160/100以上)の割合	H29 年度	4.5%	R4 年度	5.0%	減少	D	③	
	6	脂質異常症(LDL160mg/d以上)の者の割合	H29 年度	7.8%	R4 年度	9.8%	減少	D	③	
	7	メタボリックシンドローム該当者の割合	H29 年度	20.6%	R4 年度	26.0%	減少	D	③	
	8	メタボリックシンドローム予備群の割合	H29 年度	9.1%	R4 年度	9.9%	減少	D	③	
	9	特定健康診査実施率	H29 年度	40.1%	R4 年度	48.6%	毎年3P増加	B	③	
	10	特定保健指導実施率	H29 年度	69.6%	R4 年度	70.7%	60%以上	A	③	
糖尿病	11	糖尿病腎症による新規透析導入者数	H29 年度	4 人	R4 年度	1 人	減少	A	⑤	
	12	糖尿病治療継続者の割合	H29 年度	72.4%	R4 年度	72.2%	維持	A	③	
	13	血糖コントロール不良者の割合	H29 年度	1.6%	R4 年度	1.7%	減少	C	③	
	14	糖尿病有病率	H29 年度	35.4%	R4 年度	31.9%	減少	A	②	
COPD	15	COPD の標準化死亡比	H18-H27	男性 136.6 女性 124.7	H22-R1	男性 122.9 女性 129.6	100 以下	D	①	
次世代の健康	16	妊娠届出時のやせの者の割合	H29 年度	15.1%	R4 年度	15.0%	減少	C	⑦	
	17	低出生体重児の割合	H29 年度	10.6%	R4 年度	2.7%	減少	A	⑦	
生活習慣の改善	【身体活動・運動】									
	18	1日1時間以上の「運動(歩行)なし」の者の割合	H29 年度	53.7%	R4 年度	51.6%	減少	A	④	
	19	1回30分以上の「運動習慣なし」の者の割合	H29 年度	70.3%	R4 年度	68.3%	減少	A	④	

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典
生活習慣の改善	【休養】								
	20	睡眠による休養を十分に取れている者の割合	H29年度	男性 79.8% 女性 76.6%	R4年度	男性 77.6% 女性 75.0%	増加	C	④
	【飲酒】								
	21	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	H29年度	男性 10.7% 女性 8.3%	R4年度	男性 11.7% 女性 7.3%	減少	C	④
	22	妊婦の飲酒率	H29年度	0%	R4年度	0%	0%	A	⑦
	【喫煙】								
	23	成人の喫煙率	H29年度	男性 35.1% 女性 6.9%	R4年度	男性 32.8% 女性 9.6%	減少	C	④
	24	妊婦の喫煙率	H29年度	2.0%	R4年度	4.7%	0%	D	⑦
	【歯・口腔の健康】								
	25	3歳児歯科健康診査でむし歯の無い者の割合	H29年度	86.3%	R4年度	95.7%	増加	A	⑩
26	学校歯科健康診査（12歳児）でむし歯の無い者の割合	H29年度	55.7%	R4年度	97.5%	増加	A	⑥	
27	60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	H29年度	54.2%	R4年度	66.7%	80%	B	⑧	
こころ	28	自殺者数（5年間の平均）	H24-H28の平均	2.4人	H29-R3の平均	3.2人	減少	D	⑨
	29	自殺死亡率（5年間の平均）		17.2%		27.1%	減少	D	⑨
環境	30	健康寿命延伸のまちづくり協働宣言実施団体数	H29年度	45団体	R4年度	79団体	増加	A	⑩

出典：①北海道における主要死因の概要 10 ②地域保健・健康増進事業報告

③町特定健康診査（法定報告） ④町特定健康診査

⑤町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ⑥学校保健統計調査

⑦北海道母子保健事業報告 ⑧町成人・高齢者歯科健康診査結果 ⑨人口動態調査

⑩町保健活動実績

第3章 健康づくりの目標

第1節 基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、目標1. 個人の行動と健康状態の改善、目標2. 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上、目標3. 社会環境の質の向上、目標4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの目標に沿って、具体的な施策を15の領域に分類して設定しています。

それぞれの領域において、町民の健康増進の取組を効果的に推進するため、健康づくりに係る現状及び課題を踏まえ、概ね12年間を目途とした具体的目標及び指標を設定します。

また、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に町民の健康状態や生活習慣の状況を把握し、情報提供に努めます。

第2節 個人の行動と健康状態の改善（目標1）

健康寿命の延伸に向けては、個々の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善と予防可能な生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

このため、健康づくりの基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」の健康に関する6つの生活習慣に加え、「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の4つの予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防について、領域を設定します。

1 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、喫煙、飲酒、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

1-1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

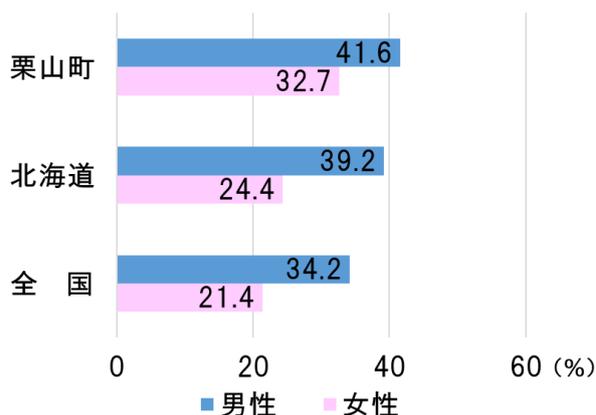
ア 肥満

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くは生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低体重児出産の危険因子となるほか、高齢者におけるやせの予防や適正な体重管理は、生活機能の維持・向上にも重要です。

ライフステージを通じて、適正体重の維持に加え、適切な食事として栄養バランスのとれた食生活の実践ができるための知識を普及する必要があります。

特定健康診査（以下、特定健診）の結果では、BMI25以上の肥満者の割合は、男性・女性ともに全国・北海道を上回っていることから、本町は男性・女性とも肥満者が多い傾向にあると考えられます。（図6）

【図6】 特定健康診査受診者の肥満の割合（令和4年度40～74歳）



出典：国保データベースシステム厚生労働省様式（様式5-2）R4累計

健康診断などで用いられている BMI (Body mass index) とは、成人における肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、(体重(kg)÷(身長(m)の2乗))で求められます。

この BMI が 22 の時に最も病気になりにくいといわれています。そこで、BMI が 22 の時の体重を理想としたのが、適正体重といわれます。

BMI は、18.5 から 24.9 まだが普通体重で、25 以上は肥満、18.5 未満はやせすぎとなります。

$$\text{適正体重} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

(168 cm の人は、 $1.68 \times 1.68 \times 22 = 62.09$ となり、62.1 kg が適正体重です)

イ 野菜の摂取量

野菜の摂取量について、令和5年9月～11月にかけて推定野菜摂取量のわかるベジチェックを665人に実施しました。(表4)

1日当たりの野菜摂取量は、男性では175g未満の方の割合が一番多く、女性では350g以上の方の割合が多い結果となりました。全体で350g以上の野菜を摂取できていた方の割合は40%でした。野菜摂取量は、男性より女性の方が高い傾向にありました。(表5、図7)

【表4】 年齢構成

単位:人

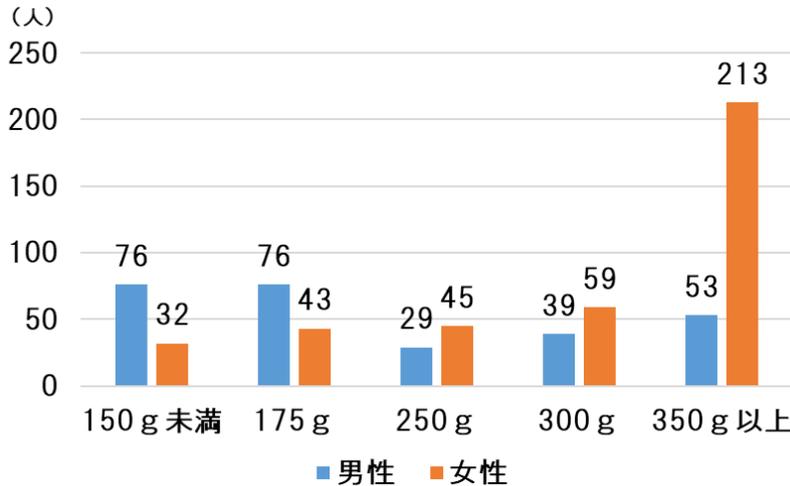
	29歳未満	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	平均年齢
男性	6	18	50	49	48	72	30	61.3歳
女性	14	24	23	47	62	151	71	66.4歳
合計	20	42	73	96	110	223	101	665

【表5】 野菜摂取量結果

単位:人

	150g未満	175g未満	250g未満	300g未満	350g以上	合計
男性	76	76	29	39	53	273
女性	32	43	45	59	213	392
合計	108	119	74	98	266	665
割合	16.3%	17.9%	11.1%	14.7%	40.0%	100%

【図7】野菜摂取量結果



ウ 食塩摂取量

日本人の食事摂取基準（2020年版）では、食塩摂取の目標量は男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満とされていますが、国民健康・栄養調査によると、令和元年度の食塩摂取量の平均値は 10.1 g と、日本人は食塩を過剰摂取している現状にあります。

本町の食塩摂取量については情報が不足しているため、食塩摂取量の把握と減塩意識の向上に取り組む必要があります。

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
①適正体重を維持している者の増加				
40～74 歳男性の肥満者の割合の減少	41.6%	減少	34.2%	—
40～74 歳女性の肥満者の割合の減少	32.7%	減少	21.4%	—
②バランスの良い食事を摂っている者の増加				
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者の割合	—	50%	データなし	50%
野菜摂取量の増加 (1日 350g 以上摂取している者)	—	40%	281 g	350 g

(3) 方針と取組

【取組方針】

- ライフステージに応じた望ましい食習慣や食事バランスについて、周知・啓発を図ります。
- 生活習慣病の重症化予防のために、管理栄養士による専門的な栄養指導を実施します。
- 食と健康づくりに関する講座や相談を実施します。
- 特定健診での質問票、ベジチェック（推定野菜摂取量測定）、塩分チェック表を活用し町民の食生活状況を把握します。

【取組】

事業	内容
食生活に関する正しい知識の周知・啓発	広報やホームページを活用し、健康的な食生活に関する知識の周知・啓発を行います。 健診会場や健康教育などで、フードモデルを活用した取り組みや、塩分・糖分量の展示を行います。
妊婦保健指導	母子健康手帳交付時や妊娠中期に面接を行い、自分の食生活を振り返る機会とし、妊娠中の適切な体重増加量、正しい食事バランスの周知・啓発、貧血予防を中心に食生活に関心をもってもらえるように支援します。
妊婦栄養指導	
乳幼児健康診査	保護者が栄養に関心をもち、基本的な知識を身に付けることができるように支援します。また、子どもの発達に応じた栄養の摂り方や、生活習慣病予防も考慮し、体験型やイメージが付きやすい媒体を使用し、栄養指導や講話を行います。
乳児健康相談（ベビーの日）	
乳幼児健康相談（スキップ相談日）	
離乳食講座	
乳幼児栄養相談（パクモグ相談）	
特定保健指導・重症化予防保健指導	特定健康診査の結果から、肥満や糖尿病に該当した対象者に対し、食生活改善からの生活習慣病発症予防、重症化予防への個別支援を行います。
栄養指導	さまざまな年代や疾病にあった専門的な栄養指導を行います。
健康教育	地区や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士による健康チェック、講話を行います。 適切な食事として、栄養バランスのとれた食生活の実践ができるための知識や、減塩の普及啓発に向けた講話を行います。

1-2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、循環器疾患やがんなどの生活習慣病、うつ病、認知症などのリスクが少ないことが報告されています。

一方で、生活環境や移動手段に自家用車の使用が多いことにより、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、日常生活の身体活動量を増やすため、自然と歩きたくなる仕掛けづくりが必要です。

ア 日常生活における歩数

日常生活での歩数の状況は、全国との比較では、男性・女性ともに歩数が少ない者の割合が多い状況です。

平成 29 年度との比較では、男性・女性ともに歩数が少ない者の割合は減っています。(表 6)

【表 6】1 日 1 時間以上の「歩行なし」と回答した者の割合 (40 歳から 74 歳)

		総数				男性				女性			
		栗山町			全国	栗山町			全国	栗山町			全国
1日1時間以上の歩行なし	年度	H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4
	人数(人)	329	387	328	-	141	173	153	-	188	214	175	-
	割合(%)	53.8	53.7	51.6	47.5	54.5	53.7	52.2	48.2	53.4	53.6	51.0	46.9

出典：栗山町（マルチマーカー集計）、全国（国保データベースシステム質問票調査の経年比較）

イ 運動習慣者

運動習慣者の状況は、全国との比較では、男性・女性ともに運動習慣のない者の割合が多い状況です。

平成 29 年度との比較では、運動習慣がない男性の割合は減りましたが、女性は同様の傾向となりました。(表 7)

【表 7】1 回 30 分以上の「運動習慣なし」と回答した者の割合 (40 歳から 74 歳)

		総数				男性				女性			
		栗山町			全国	栗山町			全国	栗山町			全国
運動習慣なし	年度	H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4
	人数(人)	423	508	434	-	172	219	187	-	251	289	247	-
	割合(%)	69.2	70.3	68.3	59.3	66.4	68.0	63.6	56.6	71.3	72.1	72.4	61.3

出典：栗山町（マルチマーカー集計）、全国（国保データベースシステム質問票調査の経年比較）

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
運動習慣者の増加				
1日1時間以上の「運動（歩行）なし」の者の割合	51.6%	減少	47.5%	—
1回30分以上の「運動習慣なし」の者の割合	68.3%	減少	59.3%	60.0%

(3) 方針と取組

【取組方針】

○歩きやすいスペースが確保されている歩行空間があったり、目的の場所につながる道路があったり、時には休息できる場所があるなど、安心して散策できる「まちづくり」を目指します。

○座りすぎを避け、今よりも10分多く身体を動かすことを推奨します。

【取組】

事業	内容
健康づくりの場所の情報提供	健康器具（体のストレッチ、柔軟性や筋力維持に役立つ器具やベンチなど）の活用について周知します。
ウォーキングイベント	健康器具を活用したウォーキングイベントを行います。
健康教育	ライフステージに合わせた生活活動・運動の効果等についての知識の普及啓発に向けた講話を行います。
健康測定機器を活用した「健康チェックの日」	筋肉量、体脂肪量測定の結果に応じた保健指導を行います。

【+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう】

『+10』によって「死亡のリスクを2.8%」、「生活習慣病発症を3.6%」、「がんの発症を3.2%」、「ロコモティブシンドローム・認知症の発症を8.8%」低下させることが可能であるといわれています。

また、近年長時間の座りすぎによる健康への悪影響が注目されるようになってきました。座位行動は起きている時間の6割近くを占めることが知られており、スマホやテレビを立って見るなど、座りすぎを防ぐことも重要です。まずは、普段の生活の中でいつもより多く歩くことと立つ時間を増やすことを意識しましょう。

出典：厚生労働省e-健康づくりネット

1-3 休養・睡眠

(1) 現状と課題

体やこころの疲労を回復させる休養は、健康にかかせない要素です。また、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等の発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

睡眠や休養が、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大切です。

特定健診質問項目「睡眠で十分休養がとれていますか」について、「はい」と答えた者の変化は、平成29年度と令和4年度と比較すると減少し、睡眠による休養がとれていない傾向にあります。全国と比較すると高い結果でした。(表8)

【表8】睡眠で休養がとれている者の割合(40~74歳)

単位: %

		男性				女性			
		栗山町			全国	栗山町			全国
年度		H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4
40~74歳		83.8	79.8	77.6	77.4	80.7	76.6	75.0	73.4
年齢階層別	40~49歳	74.2	82.2	74.5	-	71.4	76.7	75.7	-
	50~59歳	75.6	76.4	79.6	-	86.8	75.0	64.4	-
	60~69歳	88.1	81.0	75.0	-	79.4	75.1	76.5	-
	70~74歳	85.2	78.4	79.8	-	82.3	79.5	77.0	-

出典：栗山町（マルチマーカー集計）、全国（国保データベースシステム質問票調査の経年比較）

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
睡眠で休養がとれている者の増加				
睡眠で休養がとれている者の割合（男性）	77.6%	増加	77.4%	80.0%
睡眠で休養がとれている者の割合（女性）	75.0%	増加	73.4%	80.0%

(3) 方針と取組

【取組方針】

○睡眠による休養を十分に取れていない人を減らし、健康づくりのための睡眠指針に基づく睡眠・休養の正しい知識の周知・啓発を図るとともに、背景の分析とあわせて生活困窮や孤立対策などの政策と連動した取組を検討します。

【取組】

事業	内容
休養に関する周知・啓発	休養がもたらす体やこころへの影響、睡眠による休養感を高める工夫について、広報やホームページで周知します。 乳幼児健康診査や健康相談で、生活リズムが成長や発達に及ぼす影響についての保健指導を行います。 様々な保健事業の場で、休養の取り方や睡眠と健康の関連等に関する周知や情報提供を行います。

【睡眠による休養感を高める工夫】

① 日中の運動・身体活動を増やす。

日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで寝付きが促され、途中覚醒が減り、睡眠の質が高まります。重要な点は「運動の習慣化」です。

ただし、寝る前2～4時間の運動は目を覚ますので避けましょう。

② 就寝前にリラックスし、嗜好品に注意する。

- ・喫煙をしない。
- ・睡眠直前の2時間以内は食事を控える。
- ・夕方以降はカフェインを控える。
- ・睡眠の1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控える。

③ 寝室の環境を整える。

- ・光 : 夜は室内照明を弱くしてできるだけ暗くする。
- ・温度 : 快適と感じられる適度な室温を心がける。
寝る前にお風呂に入り一度体温を上げることで、その後に体温が下がりやすく、眠りにつきやすくなります。
- ・音 : できるだけ静かな環境で眠りましょう。
落ち着いた音楽を聴くと寝付きがよくなります。



出典：厚生労働省e-健康づくりネット、スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省）

1-4 喫煙

(1) 現状と課題

ア 喫煙者の状況

喫煙は、がんや循環器病（虚血性心疾患や脳卒中）、さらには、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など数多くの疾患の危険因子となっています。

特定健診質問項目「現在、たばこを習慣的に吸っていますか」について、「はい」と回答した者の割合は男性・女性ともに全国と比較し喫煙率が高い状況です（表9）

【表9】年齢別喫煙率

単位：%

	年齢							40～74歳		
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	栗山町	北海道	全国
H29年度 男性	33.3	46.1	66.7	39.3	32.7	36.3	26.9	35.1	-	-
R4年度 男性	36.3	38.9	43.3	54.5	34.4	32.9	25.1	32.9	24.6	21.9
H29年度 女性	20.0	18.8	9.5	16.7	8.3	4.9	2.6	6.9	-	-
R4年度 女性	10.5	15.4	13.6	16.1	14.0	9.6	6.9	9.6	9.7	5.8

出典：栗山町（マルチマーカー集計）、全国（国保データベースシステム質問票調査の経年比較）

イ 妊婦の喫煙

妊婦の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低体重児、出生後の乳幼児突然死症候群などの原因となります。

本町の妊婦の喫煙率は、4.7%となっており、全国の1.9%、北海道の2.8%を上回っています。（表10）

次の世代を担う子どもの健康被害を防ぐためにも、妊娠中・子育て中の喫煙防止についての普及啓発が必要です。

【表10】妊婦の喫煙率

	栗山町	北海道	全国
妊婦の喫煙率	4.7%	2.8%	1.9%

出典：令和3年度母子保健に係る実施状況等調査

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
①成人の喫煙率の減少				
40～74歳の喫煙率（男性）	32.8%	減少	16.4%	13.8%
40～74歳の喫煙率（女性）	9.6%	減少	9.7%	5.9%
②妊娠中の喫煙をなくす				
妊婦の喫煙率	4.7%	0%	1.9%	0%

※妊婦の喫煙率の国の目標値は、第2次育成医療等基本方針の目標値を参照

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、普及・啓発を図ります。
- 妊婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。

【取組】

事業	内容
喫煙の健康影響に関する普及・啓発	ホームページや広報、母子健康手帳交付時、両親教室（パパママクラス）、乳幼児健康診査、健康相談・健康教育など、様々な保健事業の場で、喫煙による健康影響に関する情報提供を行います。
受動喫煙防止の周知	北海道受動喫煙防止条例に基づく、受動喫煙による健康被害や喫煙ルールを周知します。
たばこをやめたい人に対する禁煙の支援	健診結果等に基づき、禁煙支援・禁煙治療に向けた保健指導を行います。

1-5 飲酒

(1) 現状と課題

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併量や胎児に悪影響を及ぼします。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の飲酒と定義されています。

特定健診質問項目で、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合は、男性・女性ともに全国と比較しても低くなっています。（表11）

【表11】 1日当たりの純アルコール接種量

男性40g以上、女性20g以上の者の割合

年度	男性			全国	女性			全国
	H25	H29	R4	R4	H25	H29	R4	R4
受診者数（人）	250	421	411	-	341	503	490	-
人数（人）	34	45	48	-	35	42	36	-
割合（％）	13.6	10.7	11.7	14.9	10.3	8.3	7.3	9.1

出典：栗山町（マルチマーカー集計）、全国（国保データベースシステム質問票調査の経年比較）

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
40～74歳の男性（40g以上）	11.7%	減少	14.9%	10%
40～74歳の女性（20g以上）	7.3%	減少	9.1%	

(3) 方針と取組

【取組方針】

○飲酒が及ぼす生活習慣病などへの影響について普及・啓発を図ります。

【取組】

事業	内容
適正飲酒の普及・啓発	ホームページや広報、母子健康手帳交付時、両親教室（パパママクラス）、乳幼児健康診査、健康相談・健康教育など、様々な保健事業の場で、適正飲酒の普及啓発を行います。
適正飲酒に関する保健指導	健診結果等に基づき、適正飲酒に関する保健指導を行います。

【純アルコールとは？】

通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては、1日平均純アルコール量で約20g程度を「節度ある適度な飲酒」としています。

純アルコールの計算式

$$\text{お酒の量(ml)} \times \text{アルコールの度数} \div 100 \times 0.8$$

例) ビール500ml × (5%÷100) × 0.8 = 20g



(純アルコール量が20g程度の目安)

種類（度数）	量
ビール（5%）	ロング缶1本（500ml）
日本酒（15%）	1合（180ml）
焼酎（20%）	1合（180ml）
チューハイ（7%）	レギュラー缶1本（350ml）
ワイン（12%）	ワイングラス2杯（240ml）
ウィスキー（40%）	ダブル水割り1杯（原酒で60ml）

1-6 歯・口腔

(1) 現状と課題

高齢化が進む中で将来を見据え、食べる喜び、話す楽しみなどの QOL（生活の質）の向上のためには、乳幼児期及び学童期において適切な口腔機能を獲得し、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要です。

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020 運動」が展開されています。歯の喪失の主要な原因疾患となる、むし歯と歯周病予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、定期的な歯科健康診査（以下、歯科健診）を受診することが大切です。

ア 幼児・学齢期のむし歯

本町のむし歯のない 3 歳の割合は、95.7%であり、全国・北海道と比較すると高く推移しています。（表 12）

また、むし歯のない 12 歳児の割合は、97.5%あり、全国・北海道と比較すると高く推移しています。（表 13）

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）時の歯科健診のほか、母子保健事業を通じて、乳幼児期に身につけたい歯磨き習慣など生涯の歯と口の健康の基盤形成を促すとともに、子どもの生活や成長に関わるこども園・保育園とも連携を図りながら実施していきます。

【表 12】 3 歳児歯科健診におけるむし歯がない者の割合

栗山町			北海道	全国
H29 年度	R3 年度	R4 年度	R3 年度	R3 年度
86.3%	92.1%	95.7%	89.7%	89.8%

出典：地域保健・健康増進事業報告

【表 13】 12 歳児のむし歯のない者の割合

栗山町				北海道	全国
H29 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R4 年度	R4 年度
55.7%	97.8%	90.0%	97.5%	74.2%	65.9%

出典：学校保健安全法による学校歯科健診・令和 4 年度学校保健統計調査

イ 過去1年間に歯科健診を受診した人

本町では、平成28年度から健康増進法に基づく歯科健診を、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に実施しています。

また、後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診を、80歳を対象に実施しています。歯科健診の受診率の向上が課題となっています。(表14)

【表14】 歯科健診受診者数の推移

単位:人

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
40歳	12	25	7	10	7	13	2
50歳	15	17	18	12	6	11	14
60歳	21	24	14	20	15	17	21
70歳	53	49	61	37	27	22	29
80歳	48	52	38	31	43	34	26
計	149	167	138	110	98	97	92
受診率(%)	18.7	19.8	16.8	15.6	12.6	12.3	12.0

出典：栗山町成人・高齢者歯科健康診査結果(H28年度～R4年度)

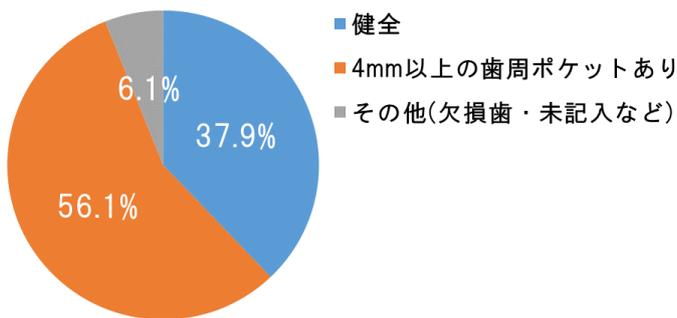
ウ 歯周病

歯周病は、歯を喪失する主な原因であるとともに、糖尿病や循環器病などの全身疾患を悪化させる原因になります。

本町の歯科健診結果から、40歳以上で歯周病の診断基準となる「4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合」は56.1%と全国の57.2%と同様の傾向でした。(図8)

また、「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」は、本町は66.7%と全国の74.4%(平成28年実施の厚生労働省歯科疾患実態調査結果)より低くなっています。(表15)

【図8】 40歳以上で4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合(令和4年度)



出典：令和4年度 栗山町成人・高齢者歯科健康診査結果

【表15】 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合

	H29年度			R4年度			H28年度
	受診者(人)	人数(人)	割合(%)	受診者(人)	人数(人)	割合(%)	全国(%)
60歳	24	13	54.2	21	14	66.7	74.4

出典：栗山町成人・高齢者歯科健康診査結果

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
① 歯科健康診査受診者の増加				
成人歯科健康診査の受診率	10.9%	増加	—	—
高齢者歯科健康診査の受診率	15.7%	増加	—	—
② 歯周病を有する者の減少				
40歳以上で歯周炎を有する者の割合	56.1%	減少	57.2%	40%
60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	66.7%	増加	74.4%	80%
③ 幼児・学齢期のむし歯のない者の割合の増加				
むし歯のない3歳児を増やす	95.7%	増加	89.8%	95%
むし歯のない12歳児を増やす	97.5%	増加	65.9%	—

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 母子保健事業において、歯科健診、歯みがき指導、保健指導を実施します。
- よく噛んで食べることの大切さについて普及・啓発を図ります。
- むし歯、歯周病予防について情報の発信と、歯科健診の実施及び推進を図ります。
- こども園・保育園でフッ化物洗口を実施します。
- 小学生のフッ化物洗口を教育委員会と連携し実施します。
- フレイル予防との関連を含め、高齢者への口腔機能維持のための普及・啓発を図ります。

【取組】

事業	内容
口腔機能の維持・向上に関する普及・啓発	ホームページや広報、健康相談・健康教育などの様々な保健事業の場で、ライフステージに合わせた口腔機能の維持・向上に関する情報提供を行います。
妊婦歯科健康診査	妊娠中に、歯科健康診査と口腔ケア、歯周病予防についての情報提供を行います。
妊婦保健指導	
乳幼児歯科健康診査	乳幼児健康診査で、歯科健康診査・フッ化物塗布・歯科保健指導を行います。
栗っ子よい歯の表彰式	3歳児歯科健康診査で、歯科医師により、むし歯がなく良好な口腔状態と判断された児に表彰式を行います。
フッ化物洗口	こども園・保育園において、フッ化物洗口を行います。 小学校におけるフッ化物洗口を、教育委員会と連携して行います。
成人・高齢者歯科健康診査	節目の年齢を対象に、町内歯科医院で無料の歯科健康診査を実施します。 乳幼児健康診査の保護者（4か月児・1歳6か月児の保護者）を対象とした歯科健康診査を行います。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は、町民の健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題の一つであり、主要な死亡原因であるがんと循環器病に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により多くが予防可能です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

2-1 がん

(1) 現状と課題

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。計画の目標は「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の罹患率・がん死亡率の減少を目指す」とあります。「がんにかからない」「がんを早期に発見・治療」の重要性が改めて明記されました。

本町では健康増進法や、国の指針に基づき、がん検診の効果が科学的に証明されている胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん、乳がんの5種類のがん検診を行っています。

ア がんによる死亡の状況

年齢調整死亡率は、小規模自治体では毎年変動が大きく、また、正確に算出することが難しい値であることから、標準化死亡比（SMR）を用いてがんの死亡及び状況をみていきます。

本町のがん全体の標準化死亡比（SMR）は、平成18年～27年102.5から、平成25年～令和4年108.8に増加しています。（表16）

検診を実施している5種類のがんをみると、男性では肺がん、女性では胃がんと乳がんが高い値です。

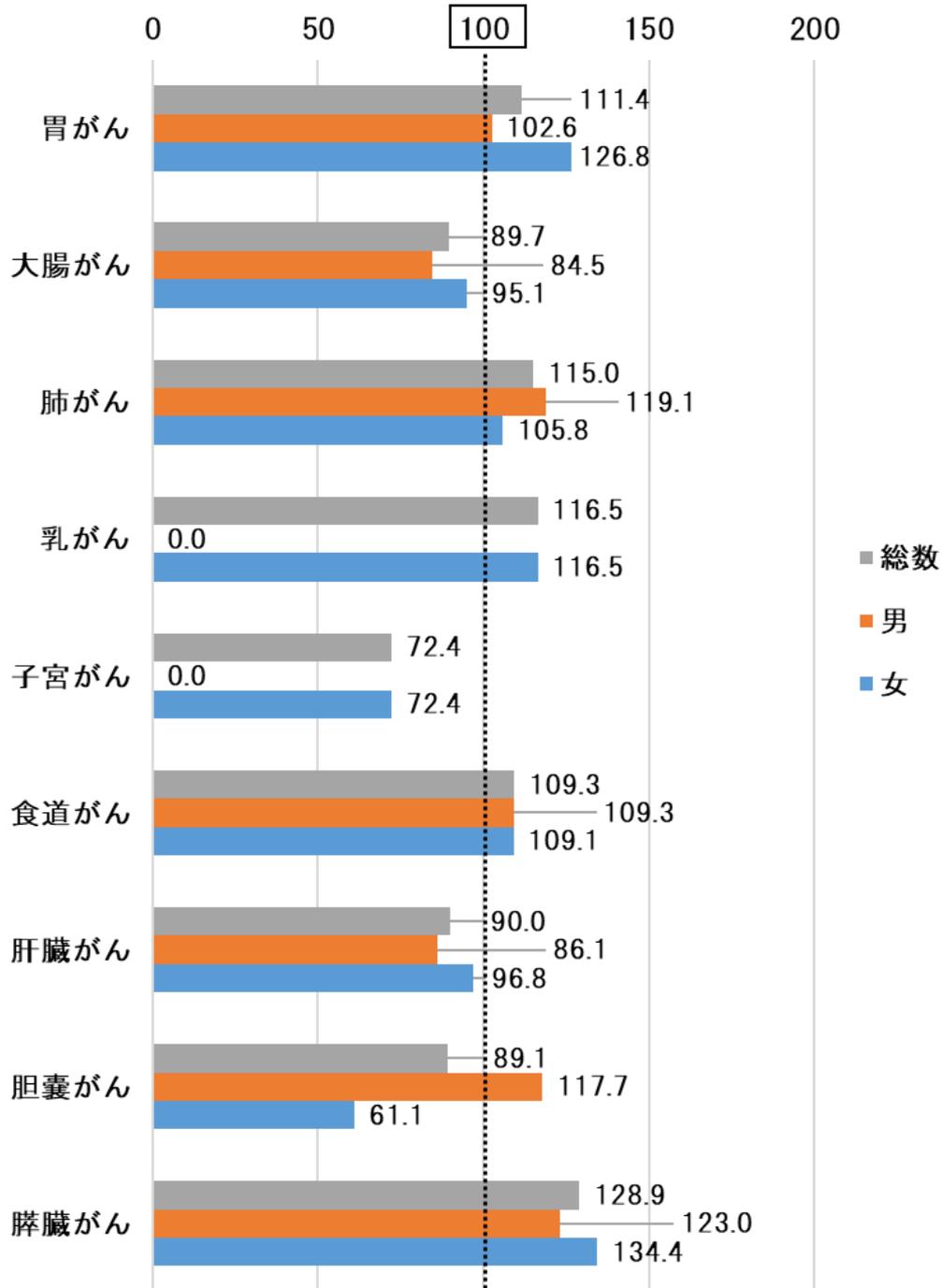
5種類のがん以外では、男女ともに膵臓がんが高い値です。（図9）

【表16】男女別がんの標準化死亡比（SMR）

年	栗山町		全国
	H18～27	H25～R4	
総数	102.5	108.8	100
男性	102.6	112.4	100
女性	102.3	104.0	100

出典：北海道健康づくり財団統計データ（平成18年～令和4年）

【図9】悪性新生物部位別標準化死亡比（平成25年～令和4年）



出典:北海道健康づくり財団統計データ（平成25年～令和4年）

イ がん検診の受診率の推移

がん検診の受診率向上のため、WEB 予約システムの導入、休日や 1 日で複数のがん検診が受診できる日程の設定、女性限定日の設定、個別受診勧奨、検診の意義の啓発・周知に取り組んできました。

本町が実施するがん検診の受診率を経年的にみると低くなっています。全国・北海道と比較すると、子宮頸がん検診の受診率が低くなっています。(表 17)

国は、令和 5 年度に第 4 期がん対策推進基本計画のがん検診受診率の目標値を、第 3 期計画の 50%から 60%に引き上げました。第 4 期計画には、検診受診率が目標に達していない要因として、新型コロナウイルス感染症の影響により検診の受診者が 1～2 割減少したとの報告があります。また、がん検診は、職域（事業主が任意で実施、法的な根拠なし）で受診している実態はありますが、現在は受診者を把握する仕組みがなく、受診率算定の対象には含まれていません。

今後も町民が、がん検診の必要性について正しく理解するために普及・啓発と、効果的な受診勧奨を行っていきます。

【表 17】 がん検診受診率の推移

単位:%

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	*R3 北海道	*R3 全国
胃がん	12.4	11.7	9.8	9.4	8.4	4.9	6.5
肺がん	10.6	9.8	8.5	9.7	9.4	4.0	6.0
大腸がん	11.4	10.6	9.0	10.7	9.1	4.8	7.0
子宮頸がん	15.4	15.7	11.4	9.7	9.6	16.3	15.4
乳がん	25.3	26.9	18.5	16.5	16.4	13.7	15.4

※町受診率 地域保健報告（肺・大腸・乳がん検診 40～69 歳、胃がん検診 50～69 歳、子宮がん検診 20～69 歳を対象）

※全道・全国の受診率は令和 3 年度まで公表

ウ 精密検査の受診率向上

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

国の第 4 期がん対策推進基本計画においては、精密検査受診率の目標値を 90%以上としています。

本町の精密検査の受診率（令和 3 年度）は、胃 84.1%、肺 84.2%、大腸 69.6%、子宮 75.0%、乳 100%となっており、乳以外では十分とは言えず課題となっています。(表 18)

精密検査対象者には、電話・訪問等で個別に本人に結果説明と受診勧奨を行い、精密検査の必要性や、精密検査を受けられる医療機関の情報提供を行っています。また、精密検査の受診勧奨から数ヶ月経過した未受診者には、再勧奨を行っています。

【表 18】 がん検診精密検査受診率

単位:受診率(%)、発見がん(人)

年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3
胃	精検受診率	80.6	78.4	83.3	85.2	95.4	84.1
	発見がん	1	0	3	0	0	3
肺	精検受診率	94.7	88.5	100	90.9	75.8	84.2
	発見がん	0	0	0	1	1	0
大	精検受診率	76.6	75.3	74	83.5	56	69.6
	発見がん	0	1	0	1	2	1
子宮	精検受診率	100	66.7	100	91.7	80	75.0
	発見がん	0	0	0	0	0	0
乳	精検受診率	100	84.6	100	100	100	100
	発見がん	0	2	3	0	1	0

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
① がん死亡率の減少				
悪性新生物の標準化死亡比	108.8	減少	—	—
② がん検診の受診率の向上				
胃がん検診	8.4%	増加	6.5%	60%
肺がん検診	9.4%	増加	6.0%	60%
大腸がん検診	9.1%	増加	7.0%	60%
子宮頸がん検診	9.6%	増加	15.4%	60%
乳がん検診	16.4%	増加	15.4%	60%

※町の現状値は令和4年度地域保健報告より、国の現状値は令和3年度の値

(3) 方針と取組

【取組方針】

- がん予防について、知識の普及・啓発を図ります。
- 効果的な受診勧奨により受診率向上を図ります。
- 受けやすい健（検）診体制を整えます。

【取組】

事業	内容
がん予防の普及・啓発	広報や新聞折込み等で、がん予防や検診の正しい知識の普及啓発を行います。
健康相談・健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士によるがんの予防に関する健康教育を行います。
受動喫煙防止の周知	北海道受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙による健康被害や喫煙ルール周知します。
5つのがん検診の実施 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん	推奨年齢(40歳から69歳 ※子宮頸がんは20歳から)を優先に受診勧奨を行います。 特定健康診査とあわせた受診勧奨や、町広報等を用いた受診勧奨を継続します。 受診しやすいよう集団健診の休日開催や女性限定日の集団健診を継続します。
働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業 ・子宮頸がん(20歳24歳28歳の女性) ・乳がん(40歳の女性)	子宮頸がん、乳がんの無料対象者に個別案内の送付と受診勧奨を行います。
がん検診受診勧奨	がん検診未受診者に、受診勧奨案内の送付と受診勧奨を行います。
がん検診精密検査受診者への保健指導	精密検査が必要と判断された受診者に対し、受診勧奨を行います。また、健診機関と連携し精密検査の受診状況を把握し、未受診者への勧奨を行います。特に、男性は肺がん、女性は胃がんの標準死亡率が高いため、優先的に精密検査の受診勧奨を行います。
中学生ピロリ菌検査	中学2年を対象に、胃がんのリスクであるピロリ菌検査を行います。 結果に応じて、除菌治療を全額公費負担します。
肝炎ウイルス検診	肝臓がんの発症リスクの早期発見のため、肝炎ウイルス検診を行います。 年度内40歳の費用を全額助成します。

2-2 循環器病

(1) 現状と課題

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和2年度の人口動態統計によると、心疾患は第2位、脳血管疾患が第4位となっています。人口構成の高齢化により循環器疾患はさらに増加することが予測されており、健康寿命の延伸を妨げる要因と言えます。

平成30年12月には、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、令和元年12月に施行されました。

基本法に基づき、国において、「循環器病対策基本推進計画」、北海道において、「循環器病対策推進計画」が策定され、それに沿って循環器病対策が行われています。

平成20年度から開始された特定健診において、心電図検査は医師が必要と判断した受診者のみの実施ですが、本町では、40歳から74歳の受診者に心電図検査を実施しています。また、平成25年度から75歳以上を対象とした後期高齢者健診にも心電図検査を追加して実施しています。

(※ 町内医療機関で実施する個別健診では心電図検査は実施していません。)

心電図検査では、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動を発見することが可能です。令和4年度の心房細動の所見は10人(1.7%)いました。心房細動未治療の方については精密検査を促し、治療中の方には治療中断を防ぎ、個別のリスクに応じた保健指導を継続して行います。

(表19)

循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、メタボリックシンドローム(腹囲、かつ、高血糖・高血圧・高脂質の3つのうち2つ以上が該当する)、糖尿病、喫煙の5つがあり、これらの因子を適切に管理することが、循環器病を予防するうえで重要です。

【表19】心電図有所見者

単位:人

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	925	963	965	854	932	901
心電図受診者	624	592	652	547	612	594
心電図受診率	67.5%	61.5%	67.6%	64.1%	65.7%	66.3%
要医療・精密検査	12	12	10	7	20	29
有所見率	1.9%	2.0%	1.5%	1.3%	3.3%	4.9%
心房細動	4	7	10	7	7	10
心房細動有所見率	0.6%	1.2%	1.5%	1.3%	1.1%	1.7%
心房細動未治療	0	2	2	2	2	0
検査後異常なし	0	1	1	1	2	0
治療開始	0	0	1	0	0	0

出典：栗山町（マルチマーカー集計）

ア 循環器病による死亡の状況

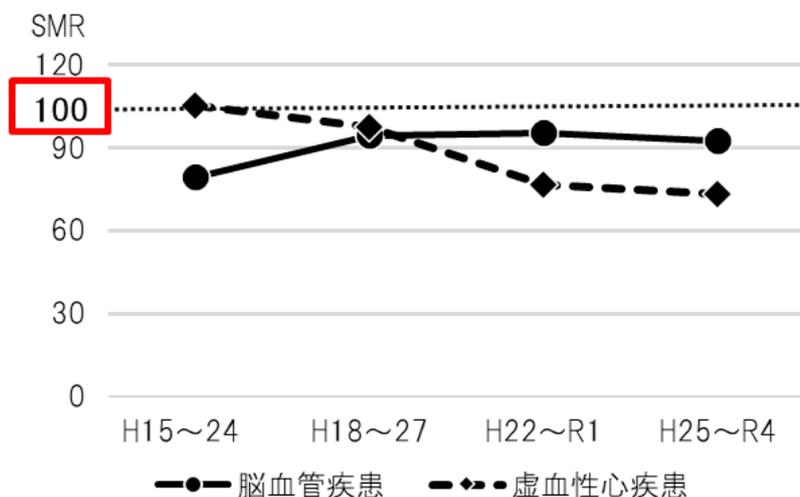
本町の脳血管疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）は 100 以下となっており、死亡率は国と北海道より低いことがわかります。（表 20）

【表 20】脳血管疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）

	H15～24年			H18～27年			H22～R1年			H25～R4年		
	栗山町		北海道	栗山町		北海道	栗山町		北海道	栗山町		北海道
	死亡数 (人)	SMR	SMR	死亡数 (人)	SMR	SMR	死亡数 (人)	SMR	SMR	死亡数 (人)	SMR	SMR
脳血管疾患	172	79.4	93.4	182	94.6	91.6	175	95.4	92.0	149	92.6	94.0
虚血性心疾患	131	105.3	87.6	112	97.4	84.5	86	76.6	82.4	73	73.1	81.4

出典:北海道健康づくり財団統計データ（平成 15 年～令和 4 年）

【図 10】脳血管疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）の推移



出典:北海道健康づくり財団統計データ（平成 15 年～令和 4 年）

イ 高血圧

高血圧は、循環器病の危険因子です。

特定健診受診者のⅡ度高血圧以上（160/100 mmHg 以上）の者の割合は、平成 25 年度より減っていますが、平成 29 年度より増えました。（表 21）

Ⅱ度高血圧以上の方に対し、日頃から家庭血圧測定が習慣化するような保健指導、必要な治療の継続とともに、かかりつけ医と連携した生活習慣改善（減量・減塩等）のための保健指導を実施する必要があります。

【表 21】Ⅱ度高血圧以上（160/100 mmHg 以上）の者

年度	H25	H29	R4
Ⅱ度高血圧以上（160/100mmHg 以上）の者の割合	5.4%	4.5%	5.0%

出典：マルチマーカー集計

ウ 脂質異常症

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、虚血性心疾患（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。

虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDLコレステロール160mg/dl以上に相当するといわれています。

特定健診受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は、平成25年度より減っていますが、平成29年度より増えました。（表22）

生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、虚血性心疾患による死亡率が減少することから、脂質異常症の重症化予防のための保健指導を実施する必要があります。

【表22】LDLコレステロール160mg/dl以上の者（内服加療中の者を含む）

年度	H25	H29	R4
LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	11.6%	7.8%	9.8%

出典：マルチマーカー集計

エ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群

メタボリックシンドローム（メタボ）という概念が確立された目的は、循環器病をいかに予防するかということです。平成 20 年から始まった生活習慣病予防のための特定健診では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

特定健診受診者のメタボ該当者割合は、男性・女性ともに全国・北海道より高くなっています。

【表 23】 特定健診受診者におけるメタボ該当者割合・予備群該当者割合

		栗山町	北海道	全国
		割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
メタボ該当者		26.0	20.2	20.3
	男性	38.2	32.6	32.0
	女性	15.7	10.9	11.0
メタボ予備群該当者		9.9	11.1	11.2
	男性	14.4	18.0	17.9
	女性	6.1	5.9	5.9

出典：国保データベースシステム S21_001 地域の全体像の把握（R4 累計）

メタボリックシンドロームとは

内臓肥満 + 複数の生活習慣病のリスクを有する状態

2 項目以上：メタボ該当 1 項目のみ：メタボ予備群

腹囲 男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	+	高血糖	空腹時血糖 110 mg/dl 以上 かつ/または HbA1c5.6 以上
		高血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上
		高脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ/または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで生活習慣病の危険因子が改善

出典:厚生労働省メタボリックシンドロームの診断基準

オ 特定健診・特定保健指導の実施率の状況

循環器病の予防には、特定健診を受診することが重要です。継続的に健診を受診することで、身体の中で起きている変化を早期に知ることができ、循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の発症予防・重症化予防につなげることができます。

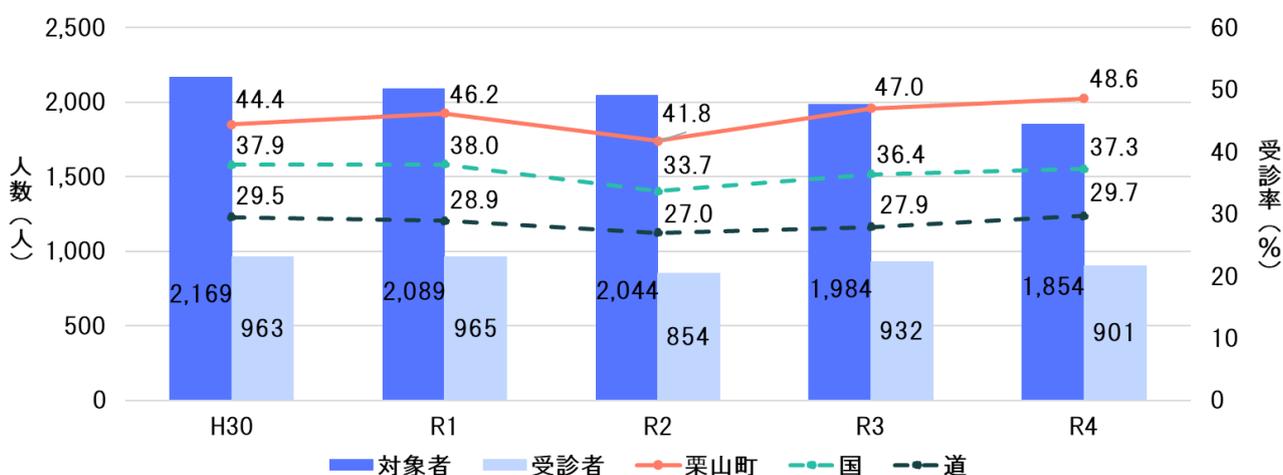
本町の特定健診の受診率は、全国や北海道より高く、増加傾向です。(図 11)

年代別にみると、「40 歳～44 歳」、「60 歳～64 歳」の受診率が低い状況のため、若年者や多忙な世代が受診しやすい体制をつくる必要があります。(表 24)

特定保健指導実施率は、全国や北海道より高い状態で推移しています。(図 12)

発症予防・重症化予防の観点から、リスクの高い対象者や関わるべき対象への支援を行っていきます。

【図 11】 特定健診受診率の推移



出典：厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）
特定健診等データ管理システム 実施結果報告

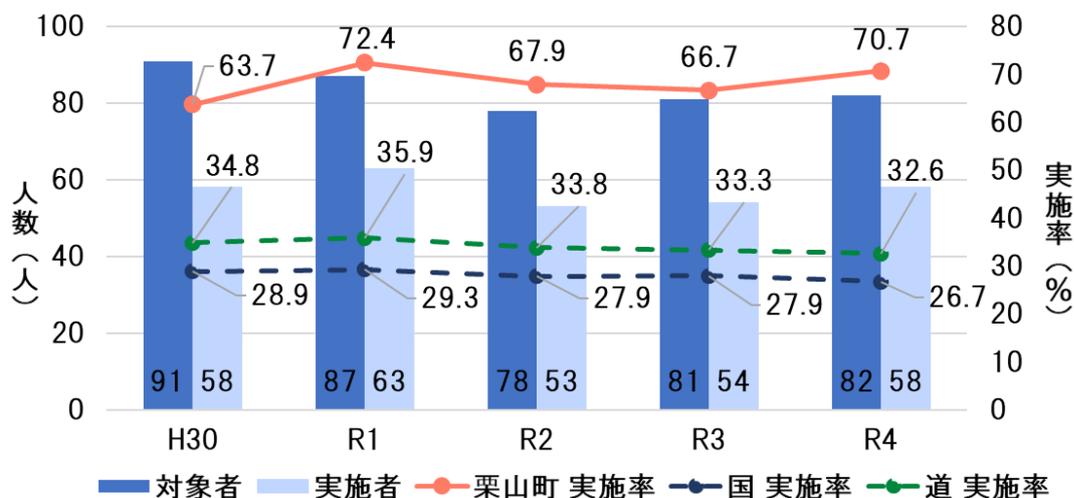
【表 24】 年齢階層別特定健診受診率

単位：%

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
H30年度	36.4	34.6	39.7	34.7	41.2	48.2	48.6
R1年度	34.1	40.2	42.3	34.8	46.4	48.7	50.1
R2年度	31.1	33.8	36.4	30.3	38.3	42.5	47.9
R3年度	39.5	42.9	47.8	37.8	39.2	49.9	50.7
R4年度	35.4	45.6	48.1	43.0	39.7	54.3	50.8

出典：KDB 帳票 S21_008-健診の状況

【図 12】 特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省 特定健診・保健指導実施状況（保険者別）
特定健診等データ管理システム 実施結果報告

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
① 脳血管疾患・心疾患による死亡の減少				
脳血管疾患の標準化死亡比	92.6	100 以下	—	—
心疾患の標準化死亡比	73.1	100 以下	—	—
② 高血圧の改善				
Ⅱ度高血圧以上（160/100mmHg 以上）の者の割合	5.0%	減少	—	—
③ 脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少				
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合	9.8%	減少	—	—
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
メタボリックシンドロームの該当者の割合	26.0%	減少	20.6%	医療費適正化計画に合わせて設定
メタボリックシンドロームの予備群の割合	9.9%	減少	11.2%	
⑤ 特定健康診査実施率の向上				
特定健康診査受診率	48.6%	増加	56.2%	医療費適正化計画に合わせて設定
特定保健指導実施率	70.7%	維持	24.7%	

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 若年層からの健診の受診率を高め、循環器病の早期発見・重症化予防を推進します。
- 循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症の発症予防・重症化予防に関する健康教育や保健指導、健康相談の充実を図ります。

【取組】

事業	内容
循環器病の予防に関する知識の周知・啓発	広報や新聞折込みにより、循環器病の予防に関する周知・啓発を行います。
健康診査	生活習慣病予防健康診査（20歳～39歳）、特定健康診査（40歳～74歳国保加入者）、後期高齢者健康診査（75歳以上）、一般健康診査（40歳以上生活保護受給者）を行います。
保健指導	メタボリックシンドローム該当者及び予備群に特定保健指導を行います。 Ⅱ度高血圧以上者やLDLコレステロール高値者、心房細動有所見者に重症化予防保健指導を行います。
定例健康相談日	循環器病の予防に関する相談を行います。
健康相談・健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士による循環器病の予防に関する健康相談・健康教育を行います。

2-3 糖尿病

(1) 現状と課題

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症など重大な合併症により、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼす疾患です。

本町では平成 27 年から、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいます。

医療機関と連携し、未治療者や治療中断者への受診勧奨、治療中ハイリスク者への保健指導を実施しています。

ア 糖尿病の有病率

糖尿病は、食習慣が大きく影響し、食習慣は親から子へつながっていく習慣でもあるため、糖尿病対策は、妊娠期、乳幼児期から開始する必要があります。さらに、高齢化や肥満者の増加に伴って、糖尿病は今後も増加することが予測されており、本町の糖尿病の有病率も 3 割を超えています。（表 25）

【表 25】 栗山町国民健康保険加入者の糖尿病有病率の推移

年度	H25	H29	R4
糖尿病有病率（％）	29.1	35.1	31.9

出典：国保データベースシステム厚生労働省様式（様式 3-1）

イ 特定健診受診者の糖尿病の状況

特定健診受診者のうち、糖尿病が強く疑われる人について（HbA1c6.5%以上）の治療率は、平成 25 年度より約 7 割で変化はありません。糖尿病が強く疑われる人は、必ず治療につながる事が大切です。（表 26）

また、血糖コントロール評価指標として、HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。HbA1c8.0%以上の割合は横ばいで、全国や北海道の 1.3%（令和元年）より高く推移しています。（表 27、表 28）

糖尿病の治療を受けていても、適切に血糖コントロールができていない人もいることから、糖尿病の重症化を防ぐため、治療中の人に対しても医療機関と連携した保健指導が必要です。

【表 26】 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の治療率の推移

年度	H25	H29	R4
糖尿病治療薬を服薬している者の割合（％）	71.4	72.4	72.2

出典：北海道国民健康保険団体連合会 マルチメーカー集計

【表 27】 血糖コントロール不良者の人数と割合の推移

単位：人

年度		H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診者	人数 (a)	963	965	854	932	901
HbA1c8.0%以上	人数 (b)	13	8	10	17	15
	割合 (b/a)	1.3%	0.8%	1.2%	1.8%	1.7%
保健指導実施	人数 (c)	11	7	7	14	14
	割合 (c/b)	91.7%	87.5%	70.0%	82.4%	93.3%

HbA1c8.0%以上未治療者のアウトカム

単位：人

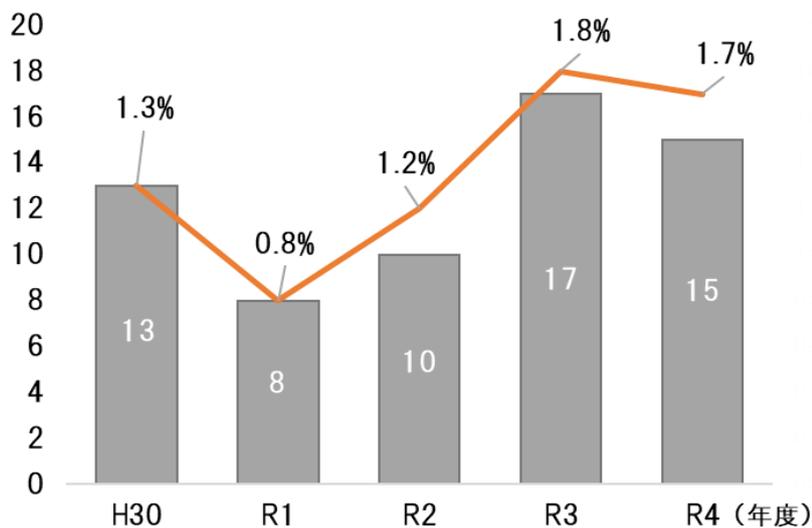
年度		H30	R1	R2	R3	R4
Hb A1c8.0%以上の未治療者	人数 (d)	4	1	3	1	3
	割合 (d/b)	33.3%	12.5%	30.0%	5.9%	20.0%
		↓	↓	↓	↓	↓
内服治療開始人数		3	1	3	1	3

出典：栗山町（マルチマーカー集計）

【表 28】 血糖コントロール不良者の割合の比較

	R1 年度			R4 年度
	栗山町	北海道	全国	栗山町
HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)	0.8	1.3	1.3	1.7

出典：（町）国保データベース S26-005 保健指導対象者一覧、（北海道、全国）第7回NBDオープンデータ



出典：国保データベースシステム S26-005 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

ウ 人工透析の状況

糖尿病が悪化すると合併症が起こります。その中でも糖尿病性腎症は進行すると人工透析が必要となり、生活の質に大きな影響を与えます。

人工透析の原因疾患として、糖尿病性腎症のほかに腎硬化症も増加傾向にあることから、高血圧対策等と合わせた取組により、新規透析導入者を減らす必要があります。本町の新規透析導入者は1人から8人で推移しています。(表29)

【表29】新規透析導入者数

単位：人

年度	H30	R1	R2	R3	R4
新規透析導入者 (国保人数)	4 (1)	8 (0)	4 (3)	7 (0)	1 (0)

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
① 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少				
新規透析導入者数（年間）	1人	減少	—	—
② 糖尿病治療継続者の増加				
HbA1c6.5%以上の人の治療割合	72.2%	増加	67.6%	75%
③ 血糖コントロール不良者の減少				
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	減少	1.3%	1.0%
④ 糖尿病有病者の増加の抑制				
糖尿病有病率	31.9%	減少	—	—

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 妊娠期、乳幼児期から健康的な食習慣の形成を支援し、糖尿病の発症を予防します。
- 若年層からの健診の受診率を高め、糖尿病の早期発見、重症化予防を推進します。
- 糖尿病の予防に関する健康教育や保健指導・栄養指導、健康相談の充実を図ります。
- 糖尿病性腎症重症化予防のために、医療機関との連携を継続します。

【取組】

事業	内容
糖尿病予防に関する周知・啓発	広報や新聞折込み、パンフレット配布などにより、糖尿病の予防に関する周知・啓発を行います。
妊産婦健康診査	妊娠糖尿病の予防のための保健指導・栄養指導を行います。
妊婦保健指導	
妊婦栄養指導	
乳幼児健康診査	乳幼児からの食習慣の形成について栄養指導や健康教育を行います。
乳児健康相談（ベビーの日）	
乳幼児健康相談（スキップ相談日）	
離乳食講座	
乳幼児栄養相談（パクモグ相談）	
定例健康相談日	糖尿病に関する相談を行います。
健康相談・健康教育	地域や団体の要望に応じて、保健師や管理栄養士による糖尿病の予防に関する健康相談・健康教育を行います。
保健指導	特定保健指導を実施し、メタボリックシンドロームの減少を目指します。 主治医と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、新規人工透析への移行を予防します。 フードモデルや食材等を用い、イメージしやすいように栄養指導を行います。
成人・高齢者歯科健康診査	糖尿病の合併症である歯周病の発症・重症化予防をするため、歯科健康診査対象者へ受診勧奨を行います。

2-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）現状と課題

COPDは肺の生活習慣病とも言われ、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主訴して緩徐の呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

本町のCOPDの標準化死亡比（SMR）は、男性・女性ともに全国より高い値です。今後、COPDによる死亡を減らしていくには、原因となる喫煙対策が必要です。（表30）

【表30】COPDによる死亡者数と標準化死亡比（SMR）（平成22年～令和元年）

	総数		男性		女性		北海道		全国
	死亡数（人）	SMR	死亡数（人）	SMR	死亡数（人）	SMR	死亡数（人）	SMR	SMR
COPD	35	124.2	28	122.9	7	129.6	7,391	92.0	—

出典：北海道における主要死因の概要10

（2）指標と目標値

指標名	栗山町の現状値	目標値	全国の現状値	全国の目標値
COPDの死亡率の減少				
COPDの標準化死亡比	124.2	減少	100	100

（3）方針と取組

【取組方針】

- COPDの死亡率を減少させるため、その名称や疾病の要因、病状などについて、普及啓発に取り組むとともに、その主な発症要因であるたばこ対策を推進します。

【取組】

事業	内容
COPDについての周知・啓発	喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、情報提供をします。また、COPDの認知度の向上と発症抑止に向けた周知・啓発に努めます。
禁煙の支援	禁煙したい人の相談に応じるほか、禁煙外来の紹介など、禁煙支援を行います。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

COPDとは、たばこの煙のような有害物質を長期的に吸引暴露することで生じる肺疾患のことで、喫煙者の約20%が発症するといわれています。

初めは無症状または咳や痰の症状のみであり見逃されやすいですが、喫煙を継続することで病気が進行し、労作時や安静時でも息切れが生じるなど重症化するケースが多い疾患です。

第3節 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上（目標2）

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体・精神の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

さらに、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に加え、就業等の積極的な社会参加が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上につながります。

1 こころの健康

第4章 自殺対策計画に記載

2 高齢者の健康

(1) 現状と課題

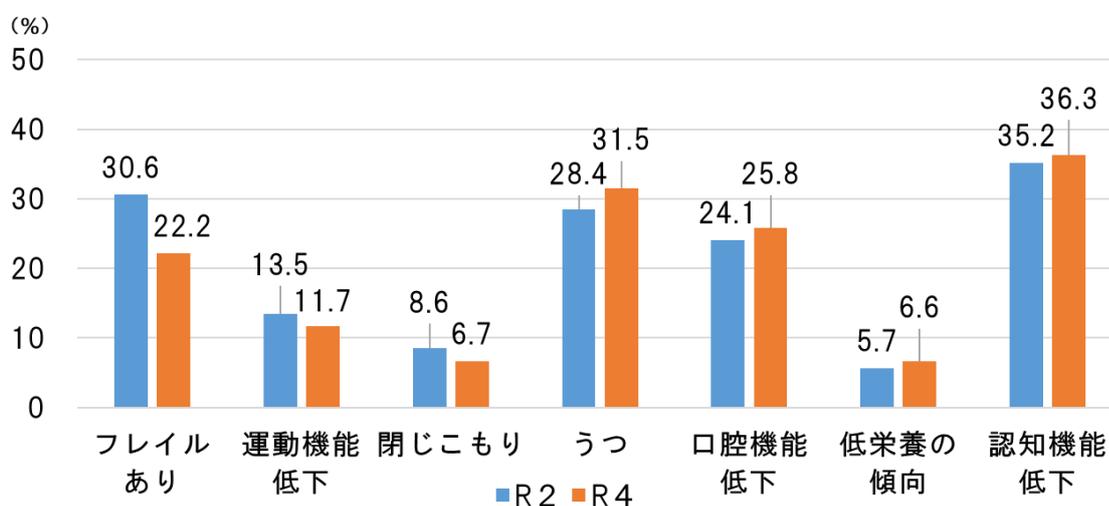
高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといったフレイルになりやすい等、疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる様々な健康課題があります。

本町の高齢者の状況として、「フレイルあり」「運動機能低下者」「閉じこもり者」の割合は減少していますが、「うつ」「口腔機能低下者」「低栄養の傾向」「認知機能低下者」の割合は増加傾向がみられています（図13）

高齢期の低栄養は、筋力や体力、認知機能低下など、高齢者の健康に影響を及ぼし、要介護状態や死亡のリスクを高めます。加齢とともにフレイルに陥ることがないように、成人期からつながる前期高齢者のうちから、高齢期に必要な栄養の摂取が必要です。また、咀嚼の良否は食生活への影響だけでなく、健康観や運動機能との関係性があると言われていたことから、口腔機能低下を防ぐことも重要です。

高齢者の社会参加は、健康目的に特化した内容でなくても、就労や様々な社会活動が要介護状態や死亡のリスクの低下につながるといわれています。高齢者は段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があることから、社会参加を支援する必要があります。

【図13】要介護状態になるリスク該当者の比較



出典：高齢者健康とくらしの調査

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
要介護状態になるリスク該当者の減少				
低栄養の割合	6.6%	減少	—	—
口腔機能低下の割合	25.8%	減少	—	—

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 高齢者が、健幸で安心して暮らすことができるよう、健（検）診や健康づくり・介護予防事業への積極的な参加を促します。
- 高齢者が、家族や地域に見守られ、役割を持ちながらいきいきとした暮らしを続けられるよう、多様な社会参加を支援します。

【取組】

事業	内容
健康診査	特定健康診査、後期高齢者健康診査を行います。
成人・高齢者歯科健康診査	節目の年齢を対象に、町内歯科医院で無料の歯科健康診査を実施します。
健康相談・健康教育	老人クラブや高齢者が集う場、町内会や自治会などで、健康づくり・介護予防に関する講話を行います。 運動機能や低栄養、口腔機能などを測定し、心身の状態を把握し、早期に介護予防に取り組めるよう支援します。
介護予防教室	フレイル予防を目指し、介護予防活動を継続して取り組める教室を行います。
介護予防講座	初めて介護予防に取り組んでもらう機会として、各年度でフレイル予防の重点テーマを設定し、講座を行います。
いきいき百歳体操の推進	年齢に関係なく自分の行える範囲で運動できる「いきいき百歳体操」を普及します。
もの忘れ相談日	認知機能低下の早期発見や、認知症の正しい知識を目的に、個別相談を行います。
くりやま健康マイレージ	健康づくり事業への参加した方に、健康ポイントを付与し、住民の社会参加のきっかけづくりをします。

第4節 社会環境の質の向上（目標3）

健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も無理なく自然に健康的な行動をとることができるような環境を整えていく必要があります。

1 健幸を支え、守るための社会環境の整備

（1）現状と課題

人々の健康は、社会経済的環境の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、社会全体が相互に支え合いながら、健幸を支え守るための環境整備が必要です。そのためには地域のつながりを強化し、企業や団体等の協力や理解を得て町全体で健康づくりに取り組むことが重要です。

本町では、住民主体で健康づくりの活動をする団体である栗山町健康づくり協議会と協働し、「家族で増やそう 元気なからだとマイレージ」を標語にし、スマートウエルネスシティの視点である「歩く」を取り入れた研修会の開催や、健康づくり事業に参加しポイントをためて商品と交換できる「くりやま健康マイレージ事業」を実施しています。町民同士の口コミによる波及効果がみられることから、研修会や健康づくり推進員が企画した健康講話、個人で健康の保持・増進に向けた目標を立てて実践する「努力型インセンティブ（チャレンジポイント）」に取り組み、地域での健康づくり活動を推進してきました。

また、町内企業や団体等に対して、健康寿命延伸のまちづくり協働宣言を実施し、登録している実施団体に生活習慣病の予防や、運動・食事・禁煙などの健康づくりに関する情報提供や啓発活動を行っています。

町民の生活環境やアクセスしている情報、趣味・関心事を把握し、楽しく無理なく健康な食事や運動ができる環境・仕掛けづくりを推進します。

（2）指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
健康づくりに取り組む町民および企業の増加				
健康マイレージ事業 （努力型）の参加人数	91人	200人	—	—
健康寿命延伸のまちづくり 協働宣言の実施団体登録数	79団体	120団体	—	—

（3）方針と取組

【取組方針】

- 栗山町健康づくり推進協議会と連携し、身近でわかりやすい健康情報を得られる環境づくりを目指します。
- 「健康寿命延伸のまちづくり協働宣言」実施団体の登録の増加を図るとともに、これらの団体と協働し、町民の健康づくりを推進します。

【取組】

事業	内容
くりやま健康マイレージ事業の推進	健康づくり協議会が実施する健康づくり事業（研修会や健康講話）を支援します。
「健康寿命延伸のまちづくり協働宣言」の実施団体の登録を推進	関係機関・団体・企業へ健康情報を発信、健康づくり事業の理解と協力を得ます。

第5節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（目標4）

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などにより異なることや、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが重要です。

1 こどもの健康

（1）現状と課題

生涯を通じて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と健やかな発育、よりよい生活習慣を形成することが大切です。

低出生体重児の割合は、全道・全国は9%台で横ばいですが、本町は出生数が少なく、わずかな人数の差に影響を受けるため、年により変動が見られます。（表31）

低出生体重児が増加する要因として、妊娠前の母親のやせ（低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子があります。また、低出生体重児は、神経学的・身体的な合併症の他、成人期に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症するリスクが高くなります。将来の生活習慣病の発症予防のためにも、妊婦への適正体重の維持、禁酒・禁煙等の正しい知識の普及と保健指導、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発達、発育への継続支援が必要です。

肥満傾向児の割合は、男子は小学校5年生、中学校2年生が、北海道、全国より高く、女子は小学校5年生が、全国より高い状況です。（表32）

生活習慣では、「毎日朝食を食べている」児童の割合は、男子・女子ともに小学校5年生が全国より低い状況です。（表33）また、「1日の睡眠時間が8時間以上」の児童の割合は、男子・女子ともに全道、全国を上回っています。（表34）

学齢期の肥満の予防のためには、乳幼児期からの生活リズム・食事・運動・排泄などの基本的な生活習慣を確立し、子ども自身が健康に良い行動を選択できる力をつけていくことが大切です。教育委員会や小中学校などの関係機関と子どもの健康実態を共有し、望ましい基本的な生活習慣を育成できるよう、連携を図っていく必要があります。

※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児を指します。

【表31】低出生体重児の推移（2,500g未満で出生した者の割合）

	単位	H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
出生数	人	47	54	46	61	48	37	293
再) 低出生児	人	5	3	2	8	4	1	23
再) 多胎児	人	2	0	0	4	0	0	6
低出生体重児の割合								
栗山町	%	10.6	5.6	4.4	13.1	8.3	2.7	7.8
北海道	%	9.5	9.2	9.2	9.2	9.5	9.5	—
全 国	%	9.4	9.4	9.4	9.2	9.4	9.4	—

出典：北海道母子保健報告システム事業報告、人口動態統計

【表 32】肥満傾向にある児童の割合

単位：％

		栗山町	北海道	全国
男子	小学校5年生	30.9	20.4	13.7
	中学校2年生	24.9	14.6	10.6
女子	小学校5年生	12.8	14.0	9.8
	中学校2年生	4.0	9.1	7.0

出典：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【表 33】毎日朝食を食べている児童の割合

単位：％

		栗山町	北海道	全国
男子	小学校5年生	60.5	74.3	80.8
	中学校2年生	75.0	74.2	79.9
女子	小学校5年生	74.4	71.6	79.4
	中学校2年生	74.0	64.2	72.7

出典：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

【表 34】1日の睡眠時間が8時間以上の児童の割合

単位：％

		栗山町	北海道	全国
男子	小学校5年生	72.1	69.7	67.8
	中学校2年生	39.3	34.1	29.8
女子	小学校5年生	74.3	71.9	70.3
	中学校2年生	34.0	26.8	22.2

出典：令和5年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
適正体重の子どもの増加				
全出生数の低出生体重児の割合	2.7%	減少	9.4%	減少
小学校5年生の肥満傾向にある 子どもの割合	男子 30.9% 女子 12.8%	減少	男子 13.7% 女子 9.8%	減少

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 妊婦健康診査・乳幼児健康診査や健康相談を通じ、栄養・運動・生活リズムの実態に基づいた保健指導・栄養指導を実施します。
- 学齢期における関係機関と連携を図り、子どもの健康課題を共有と、望ましい基本的生活習慣の育成を推進します。

【取組】

事業	内容
妊婦一般健康診査	栄養・運動・生活リズムが、胎児や子どもの成長と発達に及ぼす影響への普及啓発と、保健指導・栄養指導、講座を行います。
妊婦保健指導	
両親教室（パパママクラス）	
乳幼児健康診査	
乳児健康相談（ベビーの日）	
乳幼児健康相談（スキップ相談日）	
離乳食講座	
乳幼児栄養相談（パクモグ相談）	
肥満傾向児の実態把握	乳幼児健康診査、学齢期の肥満と生活習慣の実態を把握します。 教育委員会と子どもの課題を共有し、栄養に関する知識と、早寝早起き運動を普及します。

2 女性の健康

(1) 現状と課題

近年、女性の生き方が多様化し、ライフスタイルや女性を取り巻く環境も変化しています。女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があります。また、妊娠・出産や更年期にホルモン変化に伴う疾患や、こころと体の不調が、就労や育児、介護に影響するなど、女性特有の健康課題があります。

本町の、妊娠前の体格の累計割合をみると、やせの妊婦（BMI18.5未満）は13.1%、肥満の妊婦（BMI25以上）は18.6%となっています。（表34、図14）

若年女性のやせ（BMI18.5未満）は、月経不順や女性ホルモン分泌低下、骨量減少の他、低出生体重児を出産するリスクが高くなります。また、肥満は、月経不順や不妊、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症しやすく、巨大児の出産や難産となるリスクが高くなります。次世代の健康を育むためにも、妊娠前から栄養バランスのとれた食事や適度な運動を心がけることが必要です。

ライフステージごとに女性ホルモンは変化するため、こころと体の変化や不調に気づけるよう、セルフチェックや各種健（検）診、女性がかかりやすい疾患、健康の悩みや対応など、女性の健康に関する情報をわかりやすく周知する必要があります。

また、家庭、地域、職域、学校を通じて、女性の様々な健康問題を社会全体で支援する取り組む必要があります。

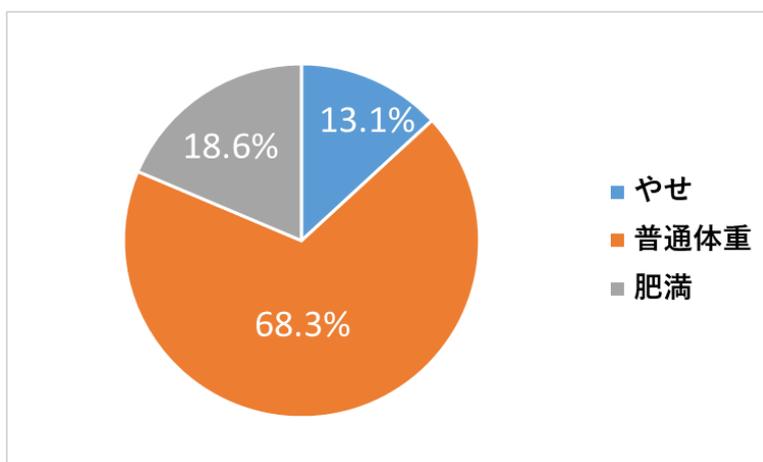
【表34】妊娠前の体格

単位：人

妊娠前体格	BMI kg/m ²	H30	R1	R2	R3	R4	累計	累計割合
やせ	18.5未満	3	9	9	4	6	31	13.1%
普通体重	18.5-24.9	31	42	28	31	27	162	68.3%
肥満	25以上	12	10	6	9	7	44	18.6%
合計		46	64	43	44	40	237	—

出典：北海道母子保健報告システム事業報告

【図14】妊娠前の体格（累計割合）



(2) 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
①若年女性のやせの減少				
やせ妊婦の割合	15.0%	減少	18.1%	15.0%
②骨粗しょう症検診受診率の向上				
骨粗しょう症検診受診率	0.6%	増加	5.3%	15.0%

(3) 方針と取組

【取組方針】

- 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持に関する健康相談、保健指導を実施します。
- 女性の生涯を通じた健康づくりに関する各種健（検）診や、健康講座を実施します。
- 女性の健康づくりに関する情報発信を行い、地域全体で支援する環境を整えます。

【取組】

事業	内容
女性の健康づくりに関する普及・啓発	「女性の健康週間」の普及など、女性の健康づくりに関する情報提供を行います。
妊婦保健指導	妊娠・出産による心身の変化やセルフケアなど、健康づくりを実践できるよう保健指導や講座を行います。
両親教室（パパママクラス）	
産後ケア事業	
健康相談（ベビーの日）	
健康教育	
保健講話（思春期支援）	栗山高等学校と連携し、思春期の健康課題に関する講話を行います。
健康診査	女性に特有の疾病やがん（子宮がん、乳がん）、骨粗しょう症を予防するため、正しい知識の普及や各種健（検）診を行います。
子宮がん・乳がん検診	
骨粗しょう症検診	
電子母子手帳アプリ「ハグくり」	妊娠中から出産、育児に関する情報提供や、健康管理をサポートします。
産婦人科・小児科オンライン相談	医師や助産師など専門職種とのオンラインによる健康相談と、女性の健康づくりに関する情報提供を行います。

第4章 こころの健康（栗山町自殺対策計画）

第1節 計画の趣旨

1 栗山町自殺対策計画について

国は、平成18年に自殺対策基本法を施行、平成19年には自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」を閣議決定しました。「自殺総合対策大綱」は、平成24年、平成29年、令和4年に見直されています。

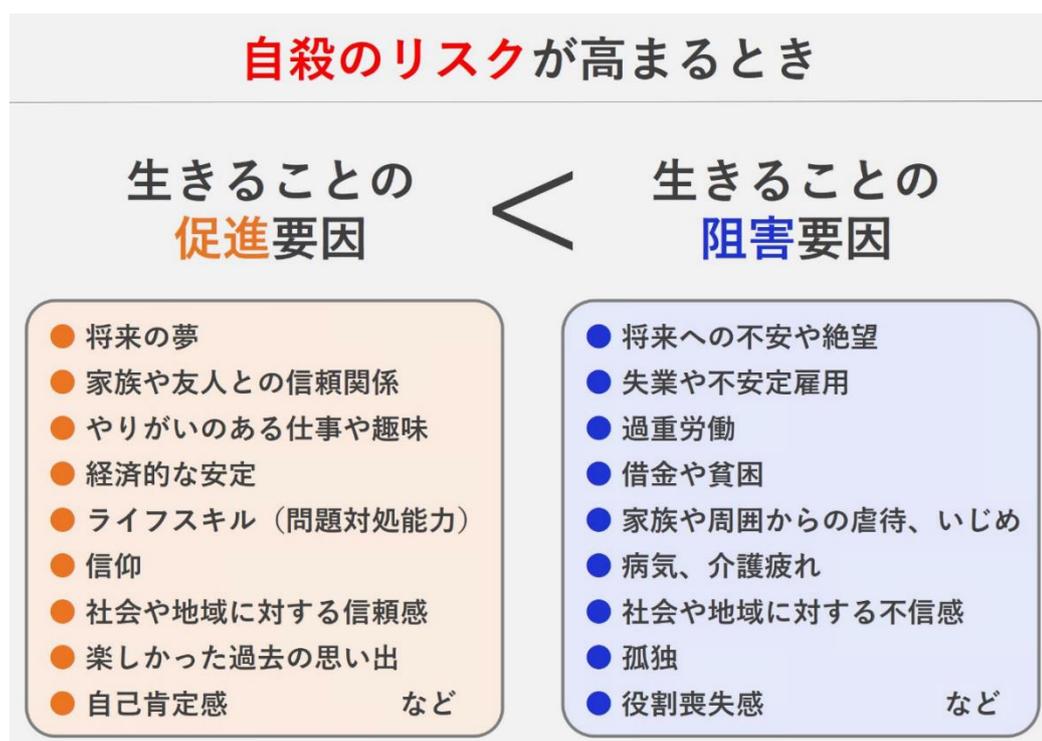
栗山町においては、これまで「栗山町健康増進計画」の中で、こころの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、平成30年度に自殺対策計画としての性格を持たせた「第1期栗山町健康増進計画（平成30年度改定版）」を策定しました。

本章は、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」におけるこころの健康づくりの推進と、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」を兼ねるものです。

2 基本理念

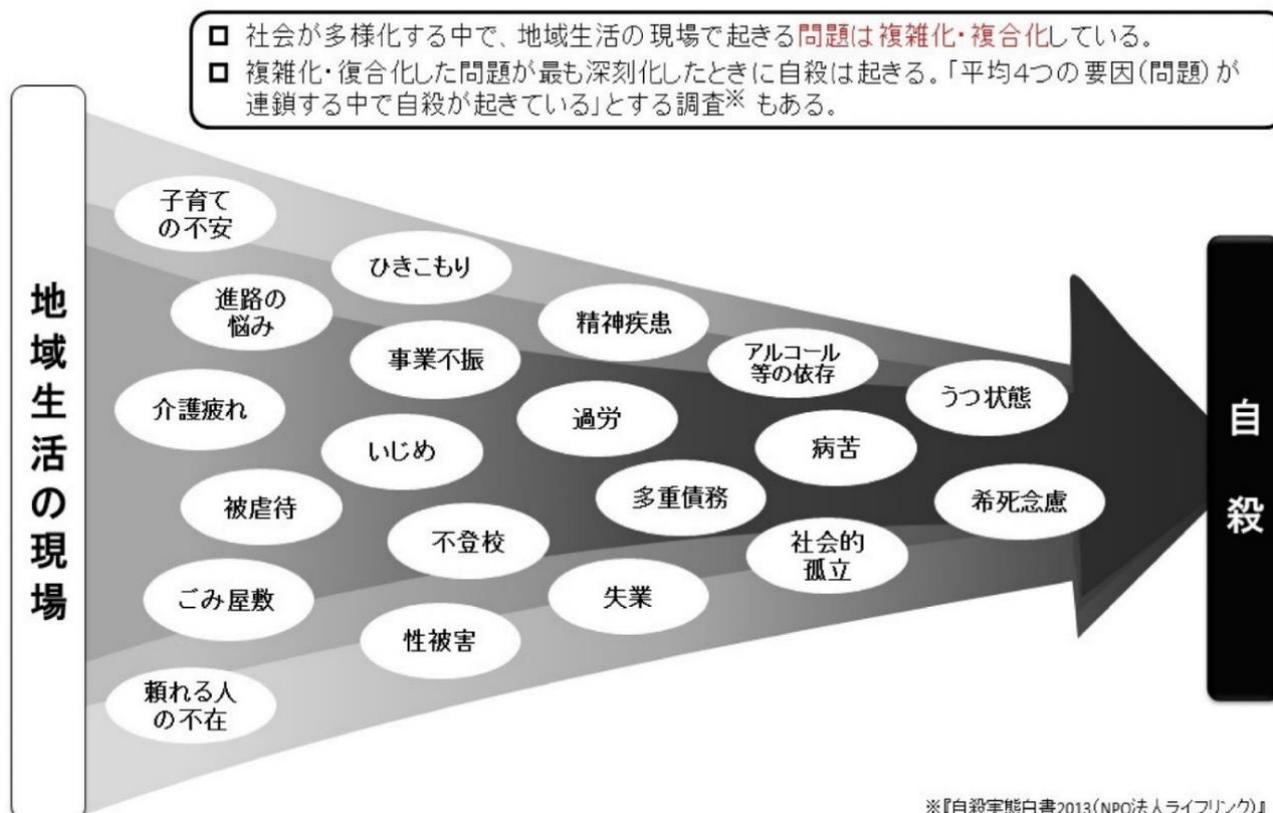
自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることへの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」の理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

社会における「生きることへの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることへの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、生きることの包括的支援として、自殺対策を推進します。



出典：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



3 基本認識

- (1) 自殺は、多くが追い込まれた末の死です。
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にありますが、非常事態はまだまだ続いています。
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進します。
- (4) 地域レベルの実践的な取組を、P D C Aサイクルを通じて推進します。

第2節 こころの健康を取り巻く状況

1 自殺の現状

- (1) 全国の自殺の傾向

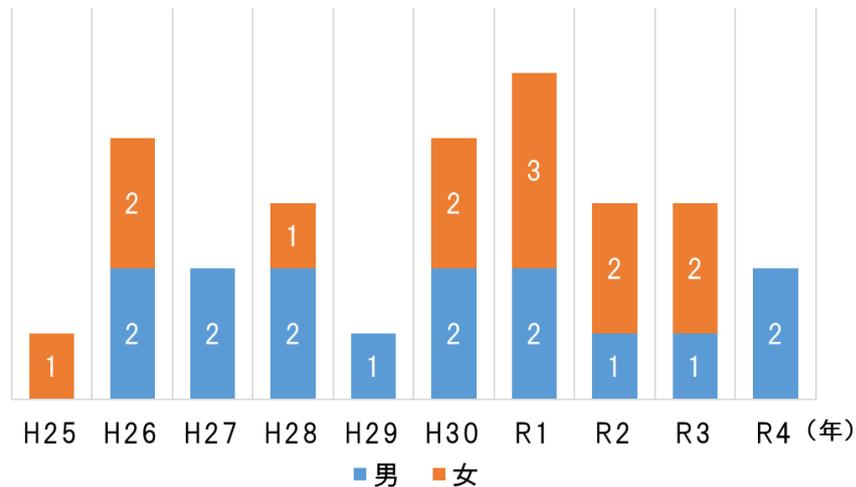
全国の自殺者数は、平成15年をピークに3万人台から2万人台前半まで減少傾向にありました。しかし、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、自殺者は増加し、女性の自殺者数は2年連続で増加し、小中学生の自殺者数は令和2年度以降、高い水準で推移しています。

(2) 栗山町における自殺の特徴

①自殺者数の推移

本町の自殺者数は、5人未満で推移しています。平成25年から令和4年までの10年平均は2.8人となっています。(図15)

【図15】自殺者数の推移

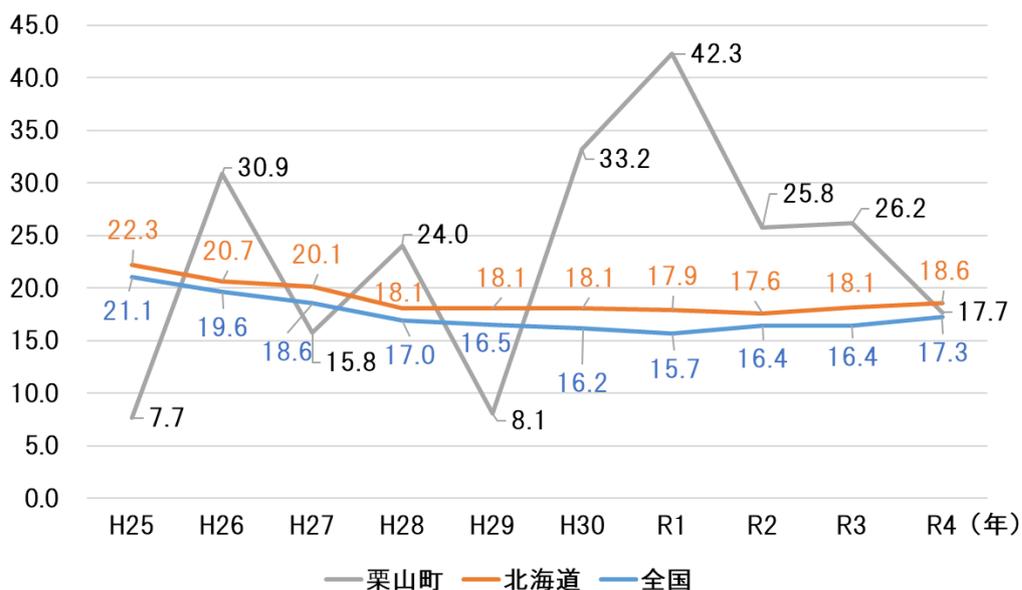


出典：地域における自殺の基礎資料に基づき栗山町で作成

②自殺死亡率の比較

自殺死亡率（人口10万対）でみると、大きく増減を繰り返しながら推移しています。人口規模が小さいことから、全国や北海道と単純に比較することはできませんが、減少傾向であるとは言えない状況です。(図16)

【図16】自殺死亡率の年次推移（人口10万対）

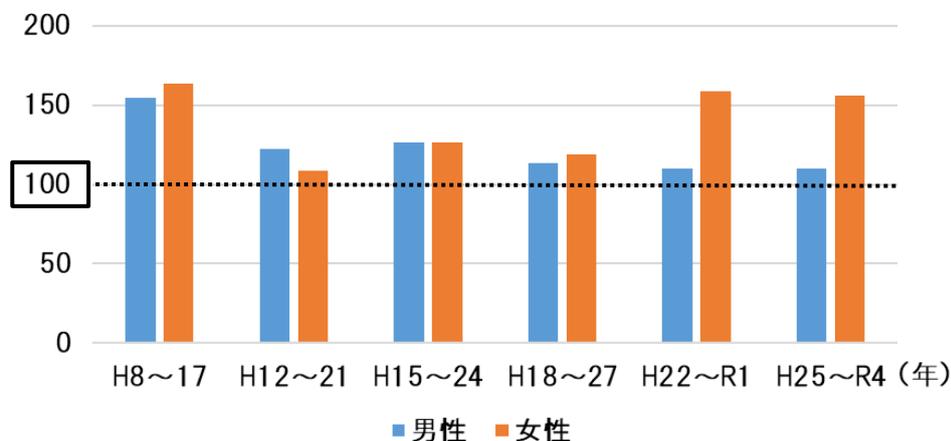


出典：地域における自殺の基礎資料に基づき栗山町で作成

③自殺者の男女別標準化死亡比（SMR）

自殺者の標準化死亡比（SMR）は、100を上回っており、男女ともに自殺の死亡率は高くなっています。（図17）

【図17】自殺者の男女別標準化死亡比（SMR）



出典：公益財団法人北海道健康づくり財団北海道における主要死因の概要 10

※標準化死亡比（SMR）

国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

④主な自殺者の特徴（平成29年から令和3年合計）

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性 60歳以上 無職独居	3	18.8%	97.4	死別・離別＋身体疾患→病苦→ うつ状態→自殺
2位:女性 60歳以上 無職同居	3	18.8%	36.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 20～39歳 有職同居	2	12.5%	72.0	職場の人間関係／仕事の悩み (ブラック企業)→パワハラ＋過労→ うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳 有職同居	2	12.5%	38.6	配置転換→過労→職場の人間関係の 悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳 無職独居	1	6.3%	405.4	夫婦間の不和→離婚→生活苦→ うつ状態→自殺

出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

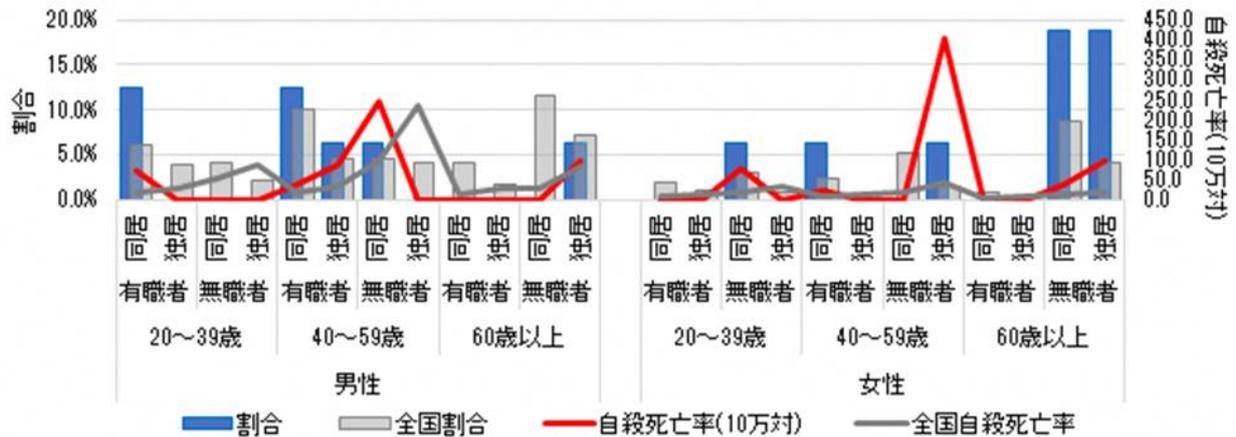
* 自殺死亡率の算出に用いた人口（分母）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基に推計したもの。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものであり、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

⑤自殺者の年代別、同居者の有無、職の有無による割合（平成29年から令和3年合計）

男性では、「20歳から59歳・有職者・同居」、女性では、「60歳以上・無職者」の割合が高いことがわかります。（図18）

【図18】自殺者の男女別標準化死亡比（SMR）

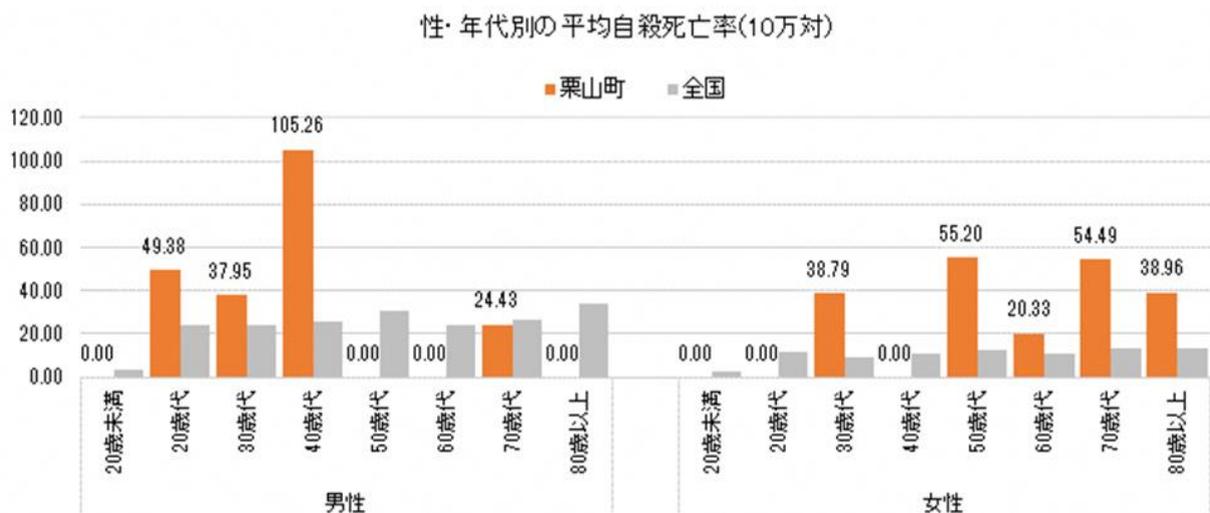


出典：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計

⑥性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）（平成29年から令和3年合計）

平成29年から令和3年を合計した人口10万人当たりの自殺者数は、全国と比較すると、男性は40歳代、女性は50歳代と70歳代が高くなっています。本町は、20歳代から80歳代まで幅広い年代にわたっています。（図19）

【図19】自殺者の男女別標準化死亡比（SMR）



出典：いのちを支える自殺対策推進センター（JSCP）作成の地域自殺実態プロフィール

2 現状を踏まえた課題

- (1) 高齢者の自殺割合が高くなっています。
- (2) 働き盛りの方の自殺割合が高くなっています。
- (3) 若年層の自殺が増えています。

第3節 目標と今後の取組

1 指標と目標値

指標名	栗山町の 現状値	目標値	全国の 現状値	全国の 目標値
自殺者の減少				
自殺者数 ※5年間の平均	H29～R3 3.2人	減少	—	—
自殺死亡率（人口10万対） ※5年間の平均	H29～R3 27.0	減少	—	—

2 取組方針

本計画では、国の自殺総合対策大綱の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」ですべての市町村が共通して取り組むべきとされる「基本施策」と、本町の課題に合わせて特に重点的に対応を取るべき「重点施策」を策定し、取り組みを進めます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、感染拡大の影響についてはわかっていないものの、全国的に女性や子ども、若者の自殺が増加している状況にあります。特に、女性や無職者、非正規雇用労働者、児童生徒等が感染の影響を受けていることを踏まえて対策を講じます。

2-1 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

本町には、高齢者、児童・生徒、子育てに関する支援、障がい者支援や妊産婦支援、生活保護や納税相談、医療機関や消防署など、生きることの包括的な支援を行う相談窓口が数多くあります。

自殺直前には、大多数が抑うつ状態となったり、うつ病、アルコール依存症などの精神疾患を発症したりしていることが明らかになっています。

あらゆる場面で町民のこころの変化に気づき、適切な相談先や精神科医療を受けることができるよう、各分野の関係機関と情報を共有し、相談・支援体制の強化と、早期対応に努めます。

(2) 自殺対策を支える人材育成の強化

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割はとても重要です。

自殺対策を支える人材として、引き続きゲートキーパーの認知度の向上や養成の取組を重点的に進めます。

(3) 普及啓発の強化

町民自らが、悩みやストレス等に対し適切な対応をとることができるようになり、ひとりで抱え込まずに早めに相談する意識を高めるために、こころの健康づくりに関する知識や情報について周知・啓発に努めます。

また、誰もががつらいときに相談できるよう、相談先の周知・啓発に努めます。

(4) こころの健康を支える環境の整備促進

悩みを抱えた方を取り巻く社会的な状況は様々であることから、対象に応じた相談・支援体制の充実を図ります。生きることの阻害要因が重なることを防ぐため適切な相談窓口につなぐとともに、生きにくさを抱える人への支援を行うことで、こころの健康の保持・増進を行うことができる環境づくりを進めます。

(5) SOSの出し方に関する教育

子どもの命を守るため、児童生徒に対し、自らがつらい思いをしたり、悩みを抱えたりしているときに、SOSを出せる力をつけることの重要性についての教育を進めるとともに、子どもが相談しやすい環境づくりに努めます。

また、悩みを抱える児童生徒を早期に見つけるための取り組みを進めます。

【取組】

事業	内容
基本施策1 地域におけるネットワークの強化	
相談支援体制の連携	<p>あらゆる場面で町民のこころの変化に気づけるよう、各分野の関係機関と情報を共有し、相談・支援体制を強化します。</p> <p>また、複数の問題を抱える人に対して、保健所や児童相談所、警察、消防署、医療機関等の関係機関との連携や、ケース会議を開催し、支援を行います。</p>
基本施策2 自殺対策を支える人材育成の強化	
ゲートキーパーの養成研修会	自殺対策を支える人材育成を目的に、様々な対象にゲートキーパー養成研修会を開催します。
メンタルヘルスに関する健康教育	自身のストレスに気づき対処するための知識を身につけるとともに、身近な人の変化に気づくことができるゲートキーパーについての講話を、地域や職域に出向いて行います。
基本施策3 普及啓発の強化	
自殺やうつ病等のこころの健康に対する普及・啓発	自殺対策基本法に規定される自殺予防週間(9月10日から16日まで)及び自殺対策強化月間(3月)に合わせて、自殺予防や悩みを抱えた人が相談できる場の情報提供を行います。
定例健康相談日	こころやからだの健康に関する相談を実施します。
健康教育・健康相談	地域や団体の要望に応じて、保健師によるこころやからだの健康に関する健康教育を実施します。
メンタルチェックシステム 「こころの体温計」	スマートフォンやパソコンを利用し、気軽に自分や身近な人の心の健康状態を確認できる環境整備及び悩みに応じた相談窓口の周知を行います。
こころの健康づくり講座	こころの健康に関する知識の普及や、町民の健康の保持増進を図ることを目的とした講座を開催します。

基本施策4 こころの健康を支える環境の整備促進	
相談・支援体制の充実	あらゆるライフステージの人を対象に、こころの健康に関する様々な困りごとに対応するため、家庭訪問や電話相談、関係機関からの相談など、相談窓口としての体制充実を図ります。
基本施策5 SOSの出し方に関する教育	
自殺予防教育および児童生徒の心の安定のための学校の取組	教育委員会や学校での取組の他、子どもにとって「地域での相談者」として、保健師、保育士、社会福祉士、民生委員、精神保健福祉士、臨床心理士等が相談対応できるよう、定期的に情報を共有し、協力・連携体制を強化します。
相談窓口の周知	児童生徒や保護者が相談できる場の周知を行います。

2-2 重点施策

(1) 高齢者の自殺対策の推進

高齢者では、本人の健康課題や病苦、介護の悩み・疲れなどが自殺の背景にあると考えられており、地域における見守りなど、高齢者が孤立せず安心して暮らせる取組を進める必要があります。

(2) 働き盛りの方の自殺対策の推進

自殺に追い込まれる背景には、長時間労働による過労、職場の人間関係、健康問題など多岐にわたるため、それぞれの悩みに応じた相談窓口の周知・啓発をする必要があります。

(3) 子どもや若者への支援の充実

若年層にあたる思春期・青年期は、子どもから大人へと成長していく中で、様々な悩みを抱えやすい時期です。適切な相談先につながるができるよう、SNS等による相談先の普及啓発を行います。

産前産後のうつ予防を図る観点から、保護者が安心して妊娠、出産、子育てができるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援を行います。

【取組】

事業	内容
重点施策1 高齢者の自殺対策の推進	
高齢者の通いの場の周知	高齢者の社会参加を促し、ひきこもりやうつ状態になることを予防します。
こころと体の健康相談	健康診査・医療機関の未受診の高齢者に対しての健康相談を実施します。 生活上の悩みや将来への不安など自殺のリスクを早期に発見し、悩みに応じた支援を行います。
重点施策2 働き盛りの方の自殺対策の推進	
相談窓口の周知	様々な悩みや、対象に合わせた相談先をまとめた「相談先窓口一覧」を作成し、必要な方が手に取れるよう、企業や公共施設等で広く配布します。
メンタルヘルスに関する健康教育 【再掲】	自身のストレスに気づき対処するための知識を身につけるとともに、身近な人の変化に気づくことができるゲートキーパーについての講話を、地域や職域に出向いて行います。
重点施策3 子どもや若者への支援の充実	
子ども・若者に対する普及・啓発	インターネットやSNSを活用した相談窓口や、命の大切さの普及・啓発を行います。
伴走型相談支援	妊娠届出、新生児訪問、乳幼児健康診査時に問診票やアンケート、面接結果等から、育児不安や養育困難を抱えた親子を把握し支援を行います。
産後ケア事業	産婦の心身のケアや育児のサポート等を行います。
産婦健康診査	産後2週間と1か月など、産後間もない時期に医療機関や助産院で行う健康診査で産婦のこころとからだの状態を確認します。問診・診察等のほか、産後うつ質問票によるこころの健康チェックを行います。

第5章 計画の推進

健康づくりの推進には、一人ひとりが健康に関心をもち、健康づくりに積極的に取り組み、生涯にわたり健康的な生活を送ることが大切です。

町民の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。本計画の効果的な推進のため、国、道、町だけではなく、町民、家庭、学校、地域団体、企業や民間団体などさまざまな関係機関が連携を図り、社会全体が相互に支え合いながら町民の健康づくりを整備していく必要があります。

そのため、ここではさまざまな主体や関係機関の役割を明確にすることで、円滑な健康づくりの推進体制の構築をめざします。

○健康増進法

第一章 総則

(国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(国および地方公共団体の責務)

第三条 国および地方公共団体は、教育活動および広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析および提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成および資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

第二章 基本方針等

(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

第1節 各主体の役割

1 町民一人ひとり・家庭の役割

健康づくりの主体は町民であり、一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」ことを自覚し、日常生活の中で積極的・継続的に取り組むことが大切です。

また、家庭は私達が生活していくうえで、最も基本的な単位で、食事、運動、睡眠、休養などの生活習慣の基盤を培う大切な場です。生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大きな役割を持っています。

2 地域・活動団体の役割

地域の様々な取組を通じて、健康づくりは行われています。ご近所や自治会などの地域におけるつながりは、健康づくりの輪を広げ、継続していくための大切な場です。

また、住み慣れた地域の中での声かけや見守りをとおして、心身の健康を育むことが大切です。

3 行政の役割

町民の健康づくりのために、様々な事業を展開するとともに、地域や関係団体、企業等と連携・協力しながら、健康づくりを進めていきます。

第2節 計画の推進体制

本計画の総合的かつ効果的な推進のため、町民、関係機関・団体及び行政が連携し、取り組んでいきます。

年度毎の各保健事業や取組について、町民の主体的な健康づくり活動を担う「栗山町健康づくり推進協議会」や「健康寿命延伸のまちづくり協働宣言実施団体」と協働して実施し、町民の意見を施策や事業に反映させていきます。

栗山町健康増進計画の策定及び推進に当たっては、広く関係者の意見を計画に反映させるため、「栗山町健康増進計画策定委員会」を設置し、意見を伺います。

第3節 計画の公表・周知

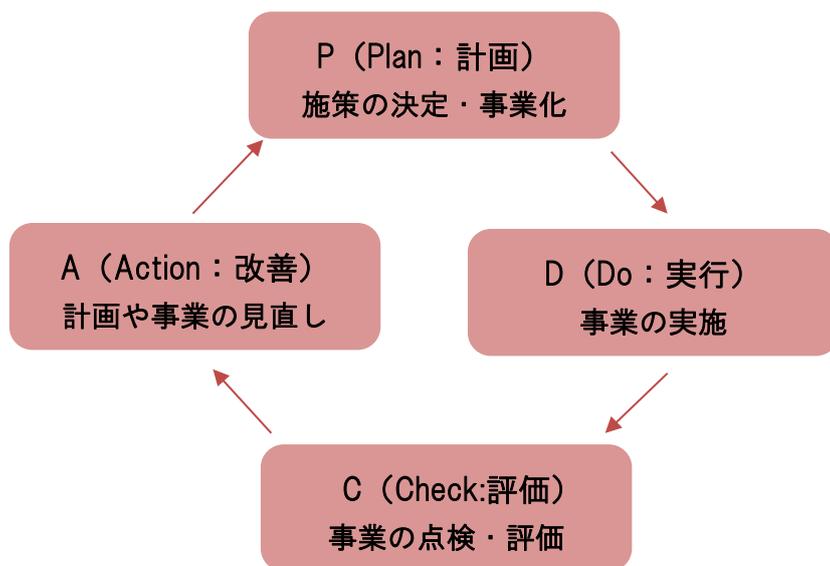
本計画及び趣旨の普及啓発について、本町の広報誌及びホームページへの掲載、保健事業等の実施に併せたパンフレットの配布など、公表・周知を行います。

第4節 計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくためにPDCAサイクルに基づき、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年（令和16年度）を目途に最終評価を行います。

目標の達成状況や社会情勢の変化に応じて見直しを行い、効果的な施策を展開していきます。

【PDCA サイクル】



元気が一番！



くりやま

栗山町住民保健課健康推進グループ

令和6年3月発行