

# 第2期 標津町健康増進計画

「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))」

令和6年3月

標 津 町





# 目次

<b>第1章</b>	<b>計画策定にあたって</b>	1
1	計画の背景と目的	2
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画の対象	3
<b>第2章</b>	<b>町民の健康を取り巻く状況</b>	4
1	町の概要	5
2	健康に関する概況	6
(1)	人口の構成	6
(2)	出生	7
(3)	死亡	8
(4)	介護保険	10
(5)	後期高齢や医療	14
(6)	国民健康保険	14
(7)	健康診査等	14
3	町の財政を占める社会保障費	18
4	前計画の最終評価	19
(1)	評価の方法	19
(2)	全体の評価結果	20
<b>第3章</b>	<b>課題別の実態と対策</b>	21
1	基本的な方向性	22
2	目標設定	22
3	生活習慣の改善	23
(1)	栄養・食生活	23
(2)	身体活動・運動	31
(3)	飲酒	36
(4)	喫煙	39
4	生活習慣病の発症予防・重症化予防	42
(1)	がん	42
(2)	循環器疾患	47
(3)	糖尿病	55

(4) 歯・口腔の健康	59
5   こころの健康（休養・睡眠）	63
6   ライフコースアプローチ	66
7   健康寿命の延伸	72
8   目標の設定	74
<b>第4章   計画の推進</b>	<b>76</b>
1   健康づくりに向けた取組みの推進	77
(1) 活動展開の視点	77
(2) 関係機関との連携	77
2   健康増進を担う人材の確保と資質の向上	79
<b>資料</b>	<b>70</b>
1   前計画（標津町健康増進計画・H25年）の評価	81
(1) 評価指標の区分	81
(2) 各指標の評価シート	82
① がん	82
② 循環器疾患	84
③ 糖尿病	89
④ 慢性腎臓病（CKD）	92
⑤ 歯・口腔の健康	93
⑥ 栄養・食生活	95
⑦ 身体活動・運動	99
⑧ 飲酒	102
⑨ 喫煙	103
⑩ こころの健康	105
(3) 評価一覧表	107
2   各種資料	109
① 幼児の肥満	109
② 標津町の子どもの体格	110
③ 肥満傾向児の都道府県別順位	111
④ 健診結果各種	112
⑤ 参考「健康日本21（第三次）の基本的な方向」	128



# 第1章 計画策定にあたって

## **1 計画の背景と目的**

国では、平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」において、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康を増進し、発症を予防する「一次予防」を重視した取組みを推進してきました。平成25年度からの「健康日本21(第二次)」では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、生活習慣病の増加等による医療費の高騰が予測されることから、引き続き、生活習慣病の発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進してきました。

また、令和6～17(2035)年度の12年間を計画期間とする「健康日本21(第三次)」では、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため、「より実効性をもつ取組みの推進」に重点を置いています。

本町においても「健康日本21(第二次)」を基盤とし、平成25年度に「標津町健康増進計画」を策定し町民の健康づくりに取組みを進めてきたところです。平成29年度の間評価の結果に基づいて事業内容を見直し、令和5年度に最終評価を行いました。その評価結果と「健康日本21(第三次)」や「北海道健康増進計画(すこやか北海道21)」の基本方針を勘案して、乳幼児から高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、新たな「標津町健康増進計画(第2期)」を策定します。

## **2 計画の位置づけ**

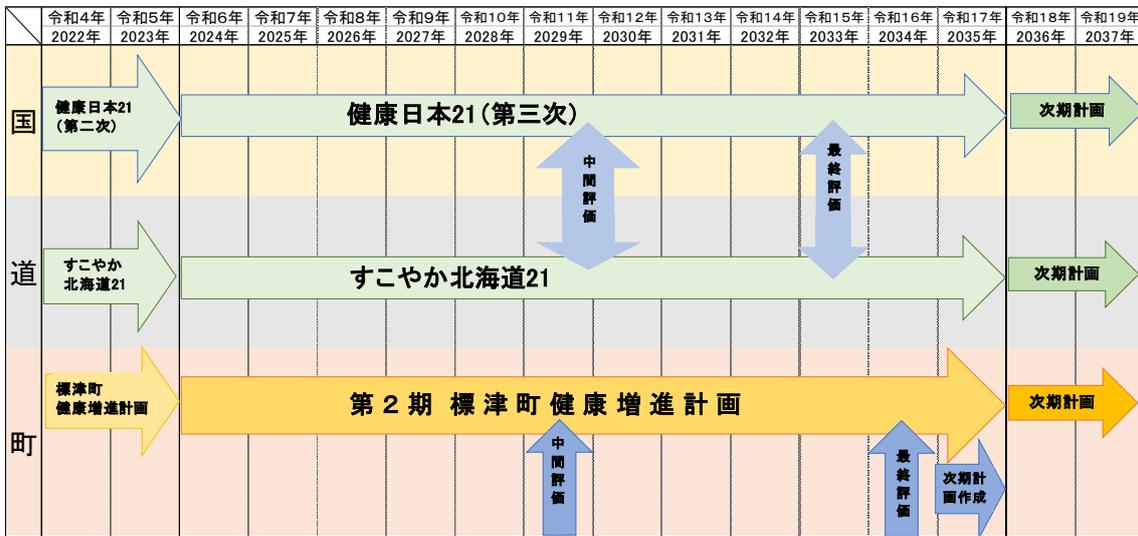
本計画は、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「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))」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する標津町国民健康保険特定健康診査等実施計画や標津町保健事業実施計画(データヘルス計画)等と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

### 3 計画の期間

本計画の期間は令和6（2024）年度～令和17（2035）年度までの概ね12年間とします。

「健康日本21（第三次）」「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」と同様に、健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から6年を経過した令和11年度を目途に、目標の達成状況などについての中間評価を行い、必要に応じて施策や事業、最終年度の目標値の見直し等を行うこととします。



### 4 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までライフコースアプローチを踏まえた全世代を対象とした健康増進の取組みを推進するため、全町民を対象とします。

## 第2章 町民の健康を取り巻く状況

## 1 町の概要

### (1) 位置

標津町は北海道の最東端、根室支庁管内の中心部に位置しています。本町を中心にちょうど両腕を出すように、左手に日本最後の秘境といわれる知床半島が、右手には納沙布岬を先端とする根室半島が延びています。正面はオホーツク海に面し、洋上わずか24km先には近くて遠い島国後島が、その大きな姿を見せています。

また、日本一の砂嘴（海岸から沖に出た砂の陸地）野付半島が本町を基部として伸びているほか、背後には広大な牧場が広がる根釧原野を擁するなど、本町は風光明媚な地です。

### (2) 地理・地形

本町の面積は624.69㎢で、そのうち森林面積が428.60㎢と69%を占めています。

地形は知床連山からオホーツク海に緩慢な傾斜をもって広がる原野で、中央部を標津川が悠々と流れています。（面積は東京都23区（626.70㎢）とほぼ同じです）

### (3) 気候

春から夏にかけて霧の発生が多く、夏は冷涼多湿となりますが、秋から冬は比較的日照日数も多くなり、降雪期間は12～4月初旬です。平均気温は、6℃（5～9月15℃）前後で、概ね温暖な気候です。

### (4) 沿革

明治12年4月に標津外6村戸長役場が置かれたことに始まり、明治17年には野付郡茶志骨村を編入し、同19年に根室支庁管轄となっています。明治34年には「植別村」（現在の羅臼町）が分離独立し、大正に入ってから12年に戸長役場を標津村役場と改称しています。昭和に入ると、6～7年の大凶作、12年の国鉄標津線開通（平成元年4月29日廃止）、20年の終戦を経て戦後の21年に「中標津村」が分村、33年に標津町となり現在に至っています。

## 2 健康に関する概況

### (1) 人口構成

本町の人口(国勢調査)は、平成17年には6,063人でしたが、平成27年には5,242人となり減少しています。

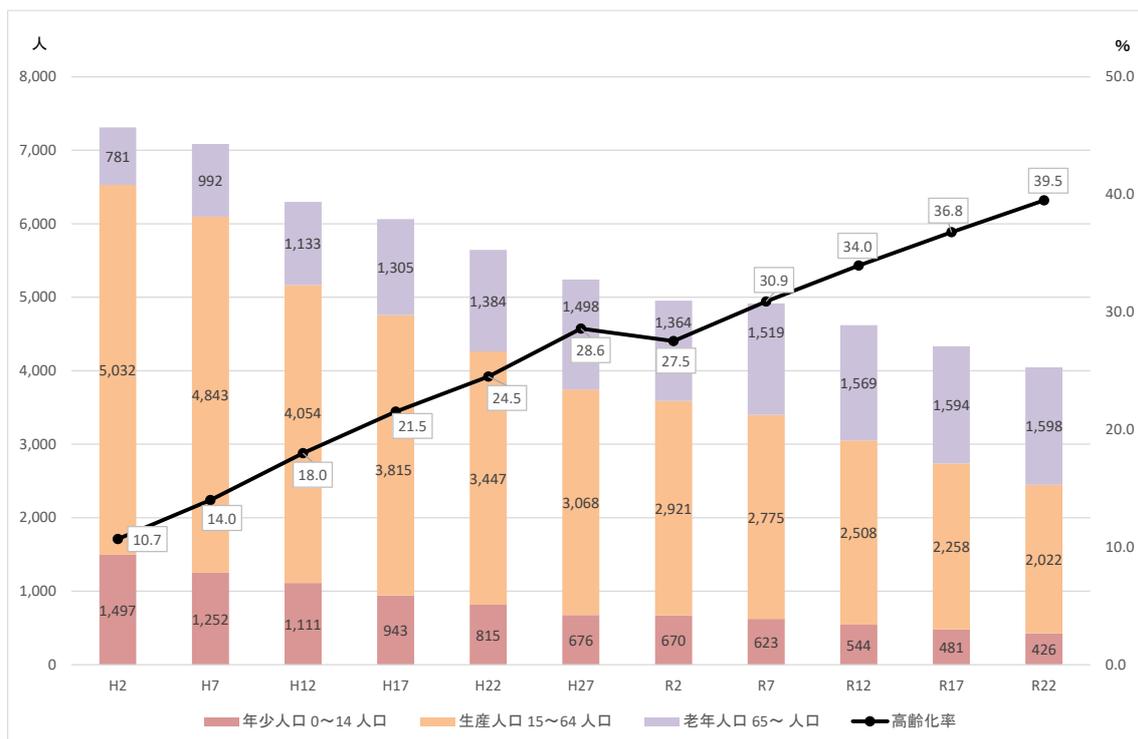
人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成27年までの10年間に、1,014人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で193人増加しています。

高齢化率は、平成17年には21.5%でしたが、平成27年には28.6%となり、10年間で7.1ポイント高くなっています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)は、ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図表1)

図表1 標津町の人口の推移と推計



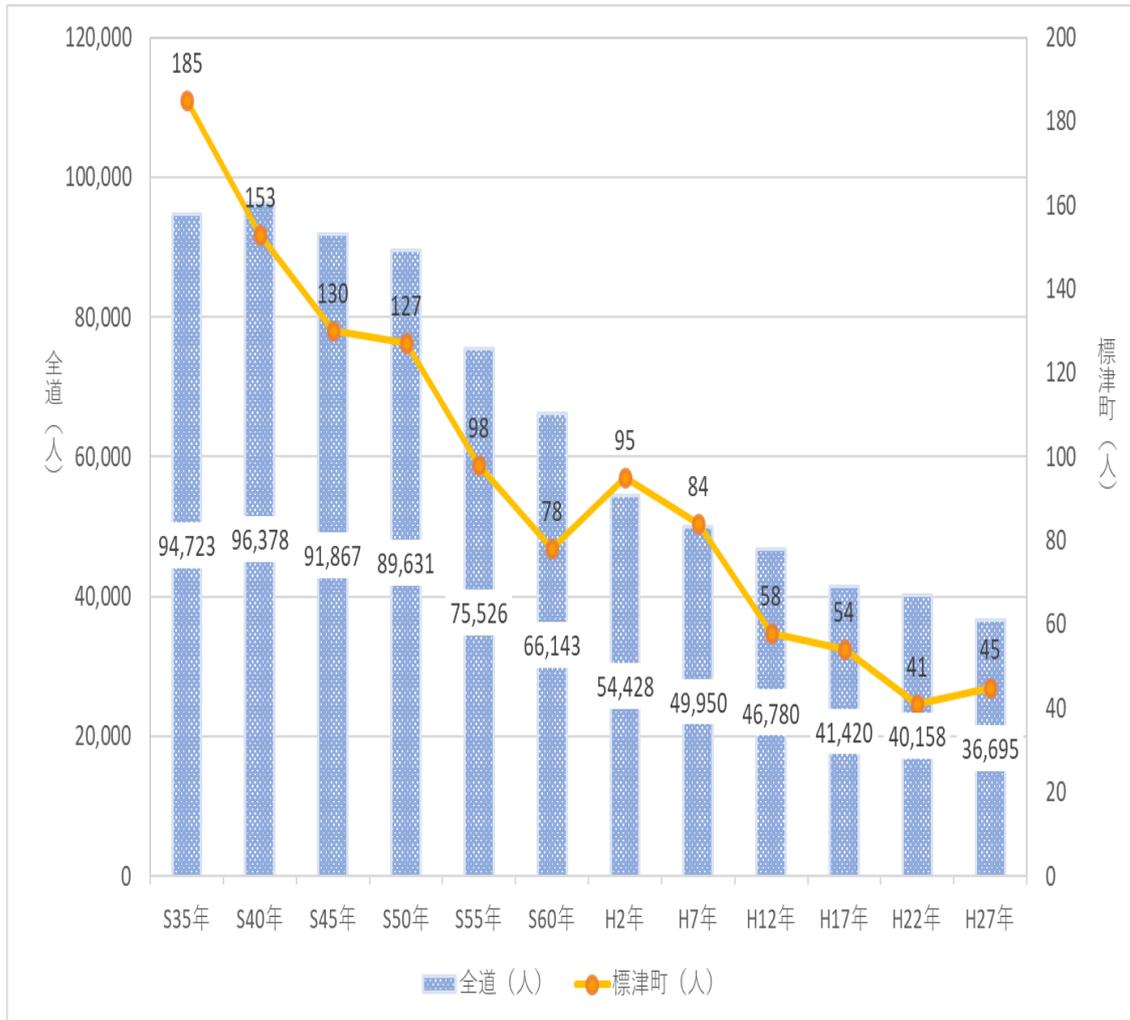
【出典】

平成27年までは国勢調査、令和2年以降は「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」(社人研)

(2) 出生

本町において、平成2年に一度出生数の回復がみられましたが、総じて減少傾向で推移しており、昭和35年（185人）と平成22年（41人）を比較すると、出生数は2割程度（22.2%）にまで落ち込んでいます。北海道全体では昭和40年から減少を続けており、昭和35年と平成22年を比較すると4割（42.4%）にまで減少するなど、全道的に出生数が落ち込んでいます。（図表1）

図表1 出生数の推移



【出典】 標津町人口ビジョン及び総合戦略 令和3年4月

### (3) 死亡

本町の令和3年の死因順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患となっています。全国・全道の1位と2位は本町と同じですが、3位老衰、4位脳血管疾患であり、本町は老衰よりも脳血管疾患で死亡する者が多い状況です。

死亡率を見ると、糖尿病・心疾患・脳血管疾患が全国・全道よりも高い割合となっています。(図表2)

北海道健康づくり財団が作成した「北海道の主要死因の概要11」にて平成25年～令和4年の標準化死亡比(SMR)を見ると、本町の男性は全国・全道より高い疾患が多く、特に脳血管疾患(173.7)で全道2位、大腸がん(141.5)で全道15位と高くなっています。女性では脳血管疾患(188.0)が全道2位、膵臓がん(184.1)が全道10位となっており、男女ともに脳血管疾患による死亡割合が高い状況です。

早世(65歳未満での死亡)は、全国・全道の中でも概ね低い割合を推移しております。(図表3、図表4)

図表2 主要死因の死亡数及び死亡率(人口10万対)

区分 年	全死因		結核		悪性新生物		糖尿病		心疾患(*1)		脳血管疾患		肺炎		老衰		不慮の事故		交通事故(再掲)		自殺	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成29年	68	1325.5	-	-	19	370.4	-	-	11	214.4	11	214.4	1	19.5	-	-	1	19.5	-	-	-	-
平成30年	57	1113.3	-	-	18	351.6	2	39.1	10	195.3	10	195.3	-	-	-	-	2	39.1	-	-	-	-
令和元年	79	1576.8	-	-	20	399.2	2	39.9	8	159.7	8	159.7	3	59.9	-	-	1	20.0	-	-	3	59.9
令和2年	55	1112.0	-	-	18	363.9	2	40.4	8	161.7	3	60.7	4	80.9	2	40.4	2	40.4	1	20.2	-	-
令和3年	66	1355.2	-	-	18	369.6	1	20.5	12	246.4	6	123.2	2	41.1	3	61.6	1	20.5	1	20.5	1	20.5
全国(R3年)	1,439,856	1147.3	1,845	1.5	381,505	304.0	14,356	11.4	214,710	171.1	104,595	83.3	73,194	58.3	152,027	121.1	38,355	30.6	3,536	2.8	20,291	16.2
全道(R3年)	69,023	1341.0	59	1.1	20,136	391.2	807	15.7	9,842	191.2	4,780	92.9	3,431	66.7	5,724	111.2	1,759	34.2	151	2.9	903	17.5
保健所管内 (R3年)	543	1184.6	-	-	164	357.8	5	10.9	91	198.5	42	91.6	22	48.0	53	115.6	12	26.2	4	8.7	10	21.8

(\*1) 高血圧性を除く

【出典】平成29年～令和3年北海道保健統計年報(第37・39・40表)

図表3 65歳未満の死亡者(早世者)の全死亡者数中の割合

年	標津町		全道		全国	
	総数	割合	総数	割合	総数	割合
平成29年	3	4.4	6,295	10.1	131,052	9.8
平成30年	10	17.5	6,288	9.8	128,867	9.5
令和元年	8	10.1	6,040	9.2	126,770	9.2
令和2年	5	9.1	6,010	9.2	125,335	9.1
令和3年	4	6.1	6,038	8.8	125,187	8.7

【出典】平成29年～令和3年北海道保健統計年報(第24表)

図表4 65歳未満死亡数の全死亡数に占める割合(道内市町村)

	平成22年	平成27年	令和2年	令和3年		平成22年	平成27年	令和2年	令和3年						
1 留寿都村	31.58	音威子府村	28.57	留寿都村	27.78	新篠津村	17.24	92 足寄町	12.96	七飯町	8.99	厚真町	8.33	名寄市	7.00
2 占冠村	30.00	南幌町	22.67	中札内村	21.43	雄武町	16.18	93 礼文町	12.96	砂川市	8.98	当麻町	8.25	喜茂別町	6.98
3 横加内町	25.81	利尻富士町	22.22	枝幸町	15.75	清里町	14.52	94 美深町	12.90	和寒町	8.96	森利市	8.17	神楽内村	6.90
4 釧路町	25.73	初山別村	20.00	釧路町	15.15	月形町	13.64	95 平取町	12.86	赤平市	8.94	滝川市	8.12	真狩村	6.90
5 滝上町	24.49	斜里町	17.81	滝上町	15.15	鹿部町	13.64	96 寿都町	12.68	月形町	8.93	旭川市	7.78	長沼町	6.82
6 北竜町	24.24	中標津町	17.73	猿払村	15.15	浜中町	13.41	97 泊村	12.50	苫前町	8.93	室蘭市	7.77	芽室町	6.79
7 南幌町	23.81	古平町	16.67	上ノ国町	14.58	鶴居村	12.82	98 真狩村	12.50	様似町	8.86	広尾町	7.77	豊浦町	6.67
8 千歳市	23.27	厚真町	16.67	南幌町	14.44	壮瞥町	12.77	99 遠軽町	12.50	浜中町	8.86	洞爺湖町	7.69	小樽市	6.55
9 浦幌町	23.17	更別村	16.00	利尻町	14.29	上ノ国町	12.50	100 利尻富士町	12.50	中頓別町	8.82	苫前町	7.69	広尾町	6.54
10 釧路町	21.67	千歳市	15.89	中標津町	13.46	安平町	12.15	101 湧別町	12.40	大空町	8.77	鹿追町	7.55	猿払村	6.45
11 苫小牧市	20.85	ニセコ町	15.38	豊富町	13.46	泊村	11.76	102 名寄市	12.35	黒松内町	8.70	美幌町	7.52	由仁町	6.41
12 稚内市	20.81	北竜町	15.15	倶知安町	13.22	中頓別町	11.54	103 津別町	12.33	室蘭市	8.67	壮瞥町	7.50	蘭越町	6.41
13 えりも町	20.75	苫小牧市	14.68	鹿部町	13.21	千歳市	11.34	104 木古内町	12.24	士別市	8.63	更別村	7.50	芦別町	6.38
14 中札内村	20.45	音更町	14.45	利尻富士町	13.21	斜里町	11.18	105 厚岸町	12.24	小樽市	8.61	大空町	7.50	佐呂間町	6.38
15 鹿部町	20.00	中札内村	14.29	興部町	13.16	稚内市	10.91	106 喜茂別町	12.20	名寄市	8.52	石狩市	7.48	奈井江町	6.32
16 斜里町	19.44	網走市	14.07	中標津町	13.04	和寒町	10.71	107 沼田町	12.12	奈井江町	8.49	歌志内市	7.46	余市町	6.27
17 倶知安町	19.23	中標津町	14.06	別海町	12.99	東神楽町	10.71	108 共和町	12.00	湧別町	8.47	蘭越町	7.37	沼田町	6.25
18 浦河町	19.02	倶知安町	13.87	上士幌町	12.86	中富良野町	10.67	109 赤平市	11.97	新篠津村	8.45	沼田町	7.32	釧路町	6.15
19 網走市	18.89	白糠町	13.79	浜頓別町	12.77	浦河町	10.65	110 浜中町	11.90	上富良野町	8.40	陸奥町	7.32	深川市	6.15
20 美幌町	18.72	浜頓別町	13.51	奥尻町	12.73	白老町	10.62	111 ニセコ町	11.86	喜茂別町	8.33	芽室町	7.25	三笠市	6.11
21 岩内町	18.41	札幌市	13.51	音威子府村	12.50	むかわ町	10.53	112 八雲町	11.76	由仁町	8.24	妹背牛町	7.14	上砂川町	6.10
22 新ひだか町	18.39	東神楽町	13.33	喜茂別町	12.50	帯広市	10.40	113 美幌町	11.72	共和町	8.22	斜里町	7.14	北竜町	6.06
23 札幌市	18.32	森別町	13.25	小清水町	12.22	幕別町	10.33	114 森町	11.72	士幌町	8.14	砂川市	7.12	島牧村	6.06
24 石狩市	18.32	紋別市	13.17	中川町	12.00	札幌市	10.22	115 乙部町	11.67	標津町	8.14	伊達市	7.10	標津町	6.06
25 知内町	17.91	別海町	13.14	森町	11.95	倶知安町	10.19	116 鹿追町	11.63	枝幸町	8.04	美幌市	6.98	八雲町	6.05
26 帯広市	17.73	岩内町	13.04	黒松内町	11.90	士幌町	10.11	117 別海町	11.61	浦河町	8.00	様似町	6.85	留寿都村	6.04
27 壮瞥町	17.65	北広島市	12.95	初山別村	11.76	釧路町	10.05	118 剣淵町	11.36	清水町	8.00	紋別市	6.85	遠別町	6.00
28 釧路市	17.56	滝川市	12.87	上川町	11.63	苫小牧市	10.03	119 深川市	11.15	増毛町	7.95	遠別町	6.78	鷹栖町	6.00
29 中富良野町	17.46	知内町	12.86	えりも町	11.54	浦幌町	10.00	120 芦別町	11.15	伊達市	7.92	増毛町	6.74	剣淵町	5.88
30 猿払村	17.14	長沼町	12.84	鷹栖町	11.54	北斗市	9.96	121 栗山町	11.11	芦別市	7.90	江差町	6.73	上士幌町	5.88
31 伊達市	17.08	釧路市	12.78	千歳市	11.48	大空町	9.92	122 黒松内町	11.11	長万部町	7.77	小樽市	6.73	東川町	5.88
32 登別市	17.08	奥尻町	12.73	浦河町	11.28	音更町	9.85	123 豊浦町	11.11	白老町	7.72	浦臼町	6.67	砂川市	5.84
33 恵庭市	17.07	弟子屈町	12.70	音更町	11.04	黒松内町	9.84	124 東川町	11.11	秩父別町	7.69	鶴居村	6.67	美幌市	5.82
34 白老町	17.06	恵庭市	12.52	日高町	10.92	礼文町	9.68	125 江差町	11.03	上ノ国町	7.69	羽幌町	6.59	上富良野町	5.56
35 美幌市	16.95	平取町	12.33	北斗市	10.86	幌延町	9.68	126 白糠町	11.03	壮瞥町	7.69	白糠町	6.54	豊頃町	5.56
36 歌志内市	16.85	新得町	12.22	札幌市	10.81	共和町	9.52	127 大空町	10.87	滝上町	7.69	岩内町	6.48	夕張市	5.52
37 江別市	16.82	帯広市	12.22	苫小牧市	10.77	比布町	9.33	128 礼文町	10.81	えりも町	7.27	清水町	6.45	富良野市	5.50
38 佐呂間町	16.67	八雲町	12.22	ニセコ町	10.71	伊達市	9.29	129 羽幌町	10.53	木古内町	7.22	天塩町	6.45	滝上町	5.45
39 上富良野町	16.54	豊浦町	12.20	浜中町	10.71	北見市	9.25	130 比布町	10.45	炭越町	7.14	北広島市	6.44	福島町	5.38
40 安平町	16.52	足寄町	12.17	雄武町	10.45	岩見沢市	9.21	131 上川町	10.45	今金町	7.06	安平町	6.40	陸奥町	5.26
41 標茶町	16.30	美幌町	12.09	江別市	10.36	石狩市	9.20	132 古平町	10.42	東川町	7.06	余市町	6.25	厚岸町	5.26
42 浜頓別町	16.28	留寿都村	12.01	真狩村	10.34	北広島市	9.01	133 富良野市	10.28	清里町	7.02	厚岸町	6.25	標茶町	5.21
43 北見市	16.08	泊村	12.00	積丹町	10.26	釧路市	8.83	134 新冠町	10.00	三笠市	7.01	福島町	6.17	赤平市	5.06
44 東神楽町	16.00	稚内市	11.96	帯広市	10.17	中標津町	8.82	135 長万部町	9.91	松前町	6.92	浦幌町	6.15	浜頓別町	5.00
45 全道	15.91	札幌市	11.87	津別町	10.13	芦野町	8.77	136 福島町	9.89	栗山町	6.91	赤平市	6.14	愛別町	5.00
46 旭川市	15.78	上川町	11.86	網走市	10.07	全道	8.75	137 幌延町	9.69	幌延町	6.90	厚沢部町	6.06	上川町	5.00
47 幕別町	15.73	余市町	11.80	稚内市	10.04	札幌市	8.73	138 上砂川町	9.47	南富良野町	6.82	和寒町	5.88	中札内村	4.88
48 士別市	15.69	釧路市	11.76	北竜町	10.00	全道	8.69	139 標津町	9.38	芦野町	6.78	川町	5.83	本別町	4.84
49 滝川市	15.68	せたな町	11.73	占冠村	10.00	森町	8.64	140 洞爺湖町	9.29	豊浦町	6.78	月形町	5.80	当麻町	4.80
50 札幌市	15.66	雄武町	11.67	釧路市	9.86	別海町	8.62	141 苫前町	9.26	日高町	6.70	上砂川町	5.80	遠軽町	4.78
51 訓子府町	15.63	天塩町	11.63	恵庭市	9.72	函館市	8.59	142 蘭越町	9.09	浦幌町	6.65	遠軽町	5.59	利尻富士町	4.76
52 清里町	15.52	全道	11.57	富良野市	9.71	雨竜町	8.57	143 大樹町	9.09	芽室町	6.49	白老町	5.54	厚沢部町	4.69
53 函館市	15.51	旭川市	11.55	長万部町	9.68	江差町	8.55	144 中頓別町	9.09	本別町	6.48	本別町	5.51	美幌町	4.67
54 新得町	15.18	北斗市	11.49	中頓別町	9.68	歌志内市	8.54	145 仁木町	8.93	福島町	6.33	深川市	5.46	乙部町	4.55
55 月形町	15.09	上士幌町	11.39	新冠町	9.64	知内町	8.54	146 鶴居村	8.70	積丹町	6.25	秩父別町	5.41	木古内町	4.35
56 妹背牛町	15.09	釧路町	11.29	知内町	9.52	興部町	8.51	147 三笠市	8.66	豊頃町	6.25	上富良野町	5.41	栗山町	4.27
57 弟子屈町	15.04	函館市	11.16	礼文町	9.52	岩内町	8.48	148 本別町	8.26	小清水町	6.25	留寿都村	5.31	せたな町	4.27
58 余市町	14.93	新ひだか町	11.08	函館市	9.51	網走市	8.47	149 神恵内村	7.69	大樹町	6.10	三笠市	5.15	奥尻町	4.00
59 全道	14.7	北見市	11.06	幕別町	9.48	紋別市	8.45	150 豊頃町	7.69	島牧村	6.06	芦別市	5.00	足寄町	4.00
60 京極町	14.75	全道	11.04	京極町	9.26	恵庭市	8.42	151 興部町	7.69	仁木町	6.06	神恵内村	5.00	清水町	3.97
61 中標津町	14.71	石狩市	11.02	全道	9.24	長万部町	8.42	152 新篠津村	7.55	佐呂間町	5.97	中富良野町	4.94	湧別町	3.95
62 芽室町	14.61	安平町	11.01	大樹町	9.20	新ひだか町	8.41	153 雨竜町	7.55	広尾町	5.94	当別町	4.93	大樹町	3.90
63 当別町	14.53	鹿追町	10.96	全道	9.13	白糠町	8.40	154 清水町	7.44	当麻町	5.94	由仁町	4.82	羽幌町	3.88
64 雄武町	14.52	愛別町	10.91	むかわ町	9.09	南幌町	8.33	155 広尾町	7.41	洞爺湖町	5.88	豊頃町	4.76	西興部村	3.85
65 北斗市	14.45	富良野市	10.88	標津町	9.00	占冠村	8.33	156 赤井川村	7.14	標茶町	5.88	奈井江町	4.71	下川町	3.64
66 紋別市	14.33	歌志内市	10.87	訓子府町	9.09	寿都町	8.33	157 奥尻町	7.02	小平町	5.77	美深町	4.69	南富良野町	3.57
67 北広島市	14.29	岩見沢市	10.80	釧路市	9.04	江別市	8.18	158 愛別町	6.98	厚沢部町	5.56	清里町	4.55	天塩町	3.51
68 鹿追町	14.29	美深町	10.77	平取町	8.97	室蘭市	8.17	159 当麻町	6.93	乙部町	5.56	士幌町	4.40	池田町	3.48
69 豊富町	14.29	江別市	10.68	長沼町	8.97	中標津町	8.10	160 和寒町	6.45	厚岸町	5.56	美瑛町	4.29	日高町	3.39
70 岩見沢市	14.27	美瑛町	10.63	仁木町	8.93	美幌町	8.09	161 上士幌町	6.35	真狩村	5.41	豊浦町	4.23	遠軽町	3.39
71 今金町	14.13	興部町	10.53	弟子屈町	8.89	様似町	8.00	162 奈井江町	6.32	寿都町	5.36	愛別町	4.17	小平町	3.39
72 音更町	14.12	当別町	10.44	七飯町	8.88	滝川市	7.99	163 陸奥町	6.00	下川町	4.84	西興部村	3.85	弟子屈町	3.36
73 留寿都村	14.12	遠軽町	10.37	足寄町	8.82	七飯町	7.99	164 増毛町	6.00	留寿都村	4.76	湧別町	3.80	中川町	3.13
74 厚真町	14.06	深川市	10.03	標茶町	8.79	厚真町	7.94	165 西興部村	5.88	津別町	4.71	士別市	3.79	利尻町	2.94
75 砂川市	14.05	新冠町	9.88	岩見沢市	8.78	積丹町	7.89	166 浦臼町	5.71	妹背牛町	4.44	松前町	3.79	浦臼町	2.63
76 日高町	13.92	森町	9.80	せたな町	8.76	新得町	7.87	167 せたな町	5.13	利尻町	4.35	小平町	3.77	増毛町	2.53
77 室蘭市	13.92	むかわ町	9.79	名寄市	8.75	士別市	7.82	168 厚沢部町	5.00	比布町	4.35	夕張市	3.76	秩父別町	2.22
78 中標津町	13.81	上砂川町	9.76	栗山町	8.74	登別市	7.66	169 由仁町	4.95	横加内町	4.00	横加内町	3.60	京極町	2.13
79 様似町	13.64	雨竜町	9.76	池田町	8.73	旭川市	7.55	170 小平町	4.35	剣淵町	3.85	佐呂間町	3.76	豊富町	1.85
80 小樽市	13.58	新十津川町	9.71	島牧村	8.70	新冠町	7.55								

### (4) 介護保険

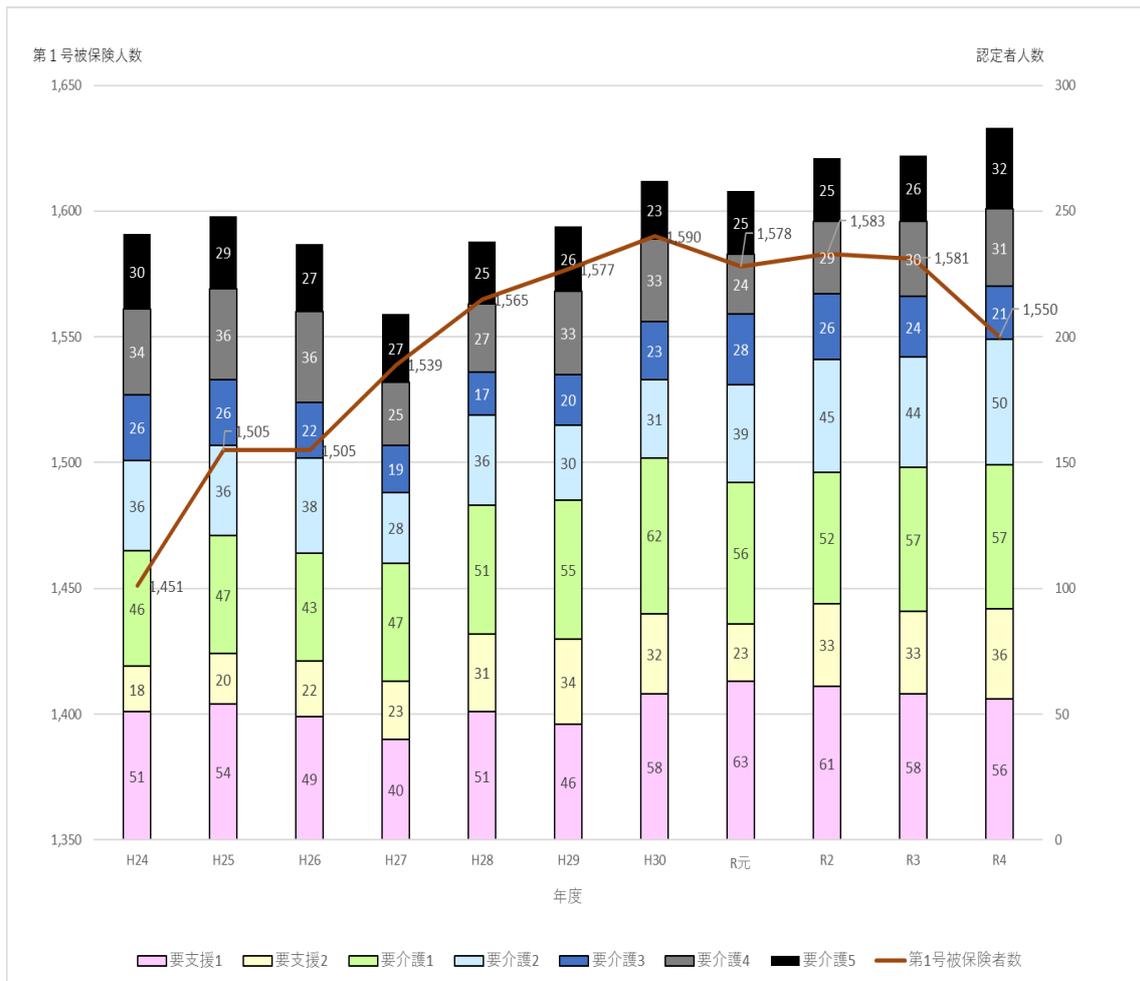
標津町は人口減少とともに高齢化率は年々上昇しており令和4年度は38.1%となっています。そして、第1号被保険者数、介護保険認定者数ともに増加しています。介護保険認定率は全国・全道より低いですが平成27年度からはほぼ毎年上昇しています。(図表5、6、7)

図表5 標津町の高齢化率の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
町人口(人)	5530	5462	5382	5299	5297	5254	5187	5068	4995	4972	4874
65歳以上(人)	1446	1494	1502	1537	1567	1584	1596	1582	1587	1584	1551
高齢化率(%)	26.1	27.4	27.9	29.0	29.6	30.1	30.8	31.2	31.8	31.9	31.8

【出典】標津町住民生活課 年齢別人口3月末

図表6 標津町の要支援・要介護認定者数の推移



図表7 第1号被保険者の介護認定率の推移（全国・全道・標津町）

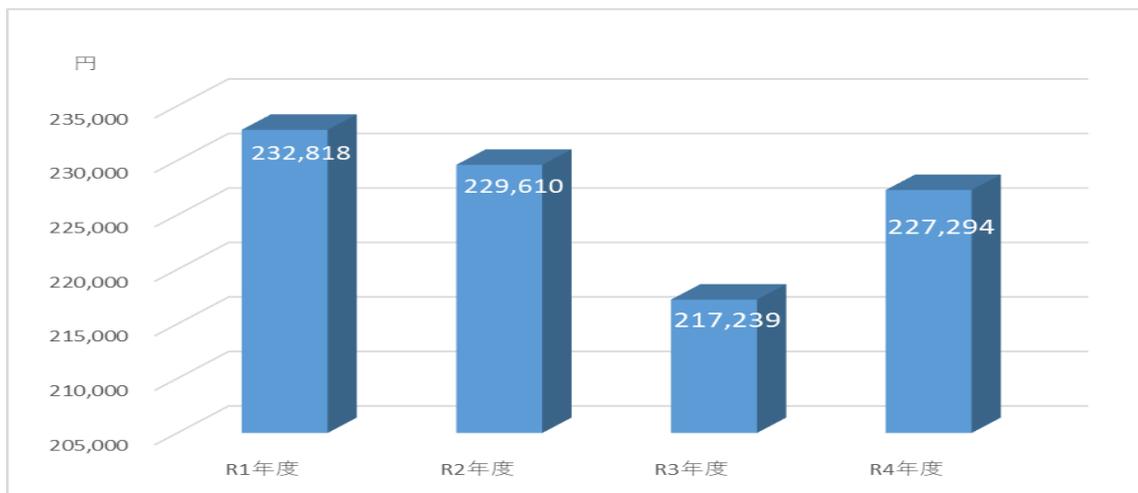


【出典】標津町：介護保険事業状況報告（各年度3月分）町介護保険担当

全道・全国：介護保険事業報告（e-Stat）/R4年度の全道・全国は介護保険事業状況報告月報（暫定版）厚生労働省

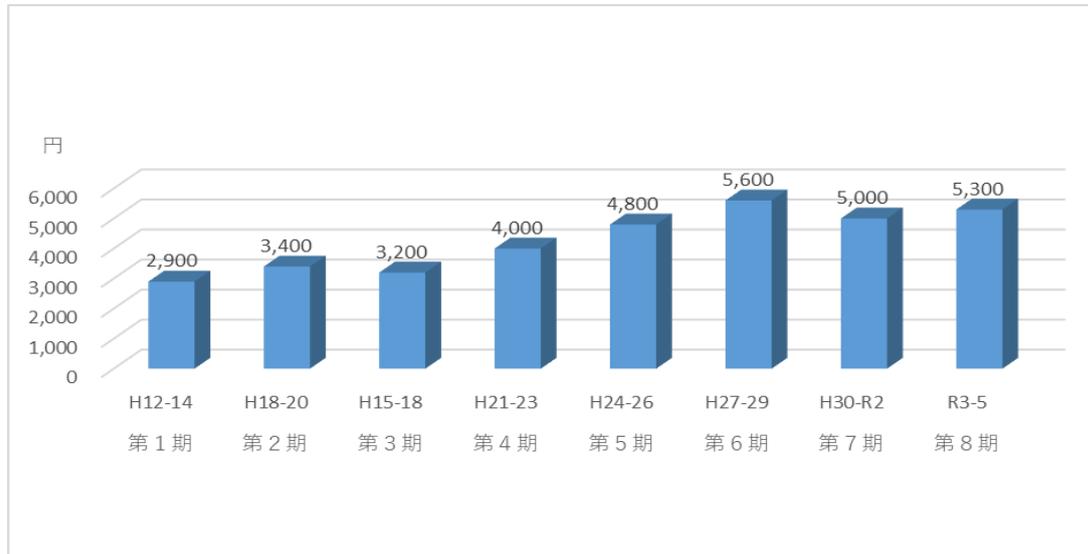
第1号被保険者における1人あたり年間給付費は増減はありますが、介護総給付費については平成12年度1.9億円、平成18年度2.5億円（第1期計画のデータより）、令和4年度3.5億円（KDBより）と増加しています。また、第1号被保険者保険料基準額についても第1期（H12-14）では2,900円でしたが、第8期（R3～5）では約1.8倍の5,300円に増加しています。今後も人口減少と高齢化率の増加により、介護給付費や介護保険料がますます増加することが考えられ、この増加を抑制していくことが大きな課題となります。（図表8、9）

図表8 第1号被保険者における1人あたり年間給付費の推移



【出典】KDBシステム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（R1年度～4年度分）  
「第1号被保険者一人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

図表9 第1号被保険者保険料基準額の推移



【出典】町介護保険担当

第1号認定者の原因疾患について、脳血管疾患が上位を占めています。第2号認定者については目立った増減はなく、全道全国と同じ割合ですが、主な原因疾患は毎年脳血管疾患、糖尿病合併症となっています。これらは、生活習慣病を基礎疾患として重症化するものであり、予防可能な疾患でもあります。介護予防においても生活習慣病の発症予防・重症化予防への取組みは重要であると考えます。(図表10、11、12)

図表10 第1号要介護(要支援)認定者の原因疾患

順位	H22年度			H26年度			R3年度		
	疾患	人数	割合	疾患	人数	割合	疾患	人数	割合
1位	脳梗塞	48	22.9	脳血管疾患の続発、後遺症	50	21.7	詳細不明の認知症	57	21.5
2位	認知症	26	12.4	詳細不明の認知症	32	13.9	脳血管疾患の続発、後遺症	25	9.4
3位	アルツハイマー型認知症	19	9	アルツハイマー病の認知症	17	7.4	アルツハイマー病の認知症	19	7.2
4位	脳出血	17	8.1	脊椎症	14	6.1	心不全	15	5.7
5位	脊椎障害	16	7.6	その他の脊椎障害	12	5.2	膝関節症〔膝の関節症〕	13	4.9

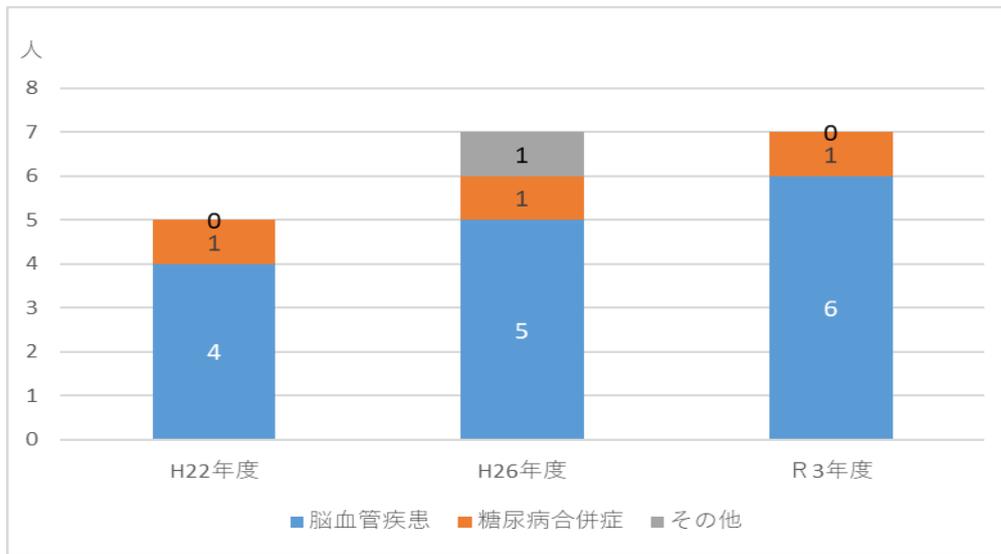
【出典】標津町介護保険担当

図表11 第2号被保険者の介護認定率の推移

%	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
標津町	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
全道	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
全国	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 各年度累計

図表12 第2号認定者の原因疾患



【出典】町介護保険担当

### （５）後期高齢者医療

本町の令和4年度後期高齢者の一人あたりの医療費は、給付費総額6.0億円。一人当たり費用額は66.8万円で同規模75.2万円、道89.3万円、国78.6万円よりも安くなっています。

### （６）国民健康保険

町の国民健康保険加入者は、国や道、同規模と比較して、加入率が非常に高くなっています。

医療費は給付総額5.1億円。一人当たり費用額は30.3万円で、同規模37.7万円、全道37.7万円、全国34.0万円よりも安くなっています。また、医療機関受診率をみると、同規模、道、国が700前後なのに対し、本町は476と非常に低いことが分かっています。これは必要な医療機関受診ができていない可能性が示唆され、未治療による生活習慣病重症化により将来的に医療費が高くなることが懸念されます。医療費の中でも入院の占める件数の割合が4.1と同規模、道、国と比較して高くなっていることから、重症化してから医療機関を受診していることが予想されます。（図表1）

健康寿命の延伸と医療費等の社会保障費抑制のためには、特定健康診査等を受診し、なるべく早く必要な治療を受け、併せて生活習慣改善を実施していくことが重要となります。

### （７）健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和4年度の法定報告で、受診率33.5%、保健指導実施率は49.2%と目標値を達成できていません。

特定健康診査の結果については、メタボリックシンドローム予備群の割合が同規模、道、国よりも高くなっています。

特定健康診査の受診回数別の結果をみると、初めての受診者は継続受診者より悪い項目が多いです。（図表2）

特定健康診査受診者の年齢層では45～65歳の男性で受診率が低くなっており、働き盛りでも受診しやすい仕組みの構築と、新規受診者の掘り起こし、継続受診者の確保が課題です。（図表3）

本町では、16歳から39歳までの学生、就労者を除く町民にも若者健診を実施しています。また、小学校4年生から中学校3年生の肥満傾向児を対象に、小中学生の生活習慣病予防健康診査を実施しています。

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

図表1 様式5-1 国・道・同規模と比べてみた標津町国保の位置（令和4年度）

項目		標津町		同規模平均		北海道		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 概況	① 人口構成	総人口	5,004		1,680,058		5,165,554		123,214,261		
		65歳以上(高齢化率)	1,571	31.4	662,426	39.4	1,664,023	32.2	35,335,805	28.7	
		75歳以上	782	15.6	--	--	848,273	16.4	18,248,742	14.8	
		65～74歳	789	15.8	--	--	815,750	15.8	17,087,063	13.9	
		40～64歳	1,705	34.1	--	--	1,745,342	33.8	41,545,893	33.7	
	39歳以下	1,728	34.5	--	--	1,756,189	34.0	46,332,563	37.6		
	② 産業構成	第1次産業	33.1		17.0		7.4		4.0		
		第2次産業	16.2		25.3		17.9		25.0		
		第3次産業	50.7		57.7		74.7		71.0		
	③ 平均寿命	男性	80.0		80.4		80.3		80.8		
女性		85.8		86.9		86.8		87.0			
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	77.7		79.5		79.6		80.1			
	女性	84.2		84.2		84.2		84.4			
2 死亡	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	114.4		103.1		102.0		100.0		
		男性	114.4		103.1		102.0		100.0		
		女性	119.2		101.3		98.9		100.0		
		死因	がん	18	56.3	7,089	46.3	19,781	53.3	378,272	50.6
		心臓病	8	25.0	4,562	29.8	9,373	25.2	205,485	27.5	
		脳疾患	3	9.4	2,404	15.7	4,667	12.6	102,900	13.8	
		糖尿病	2	6.3	283	1.8	756	2.0	13,896	1.9	
	腎不全	1	3.1	622	4.1	1,668	4.5	26,946	3.6		
	自殺	0	0.0	346	2.3	881	2.4	20,171	2.7		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	10		13.0		6,122		8.2		
男性		9		18.8		3,906		10.5			
女性		1		3.4		2,216		5.9			
3 介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	285		17.6		127,161		19.4		
		新規認定者	8		0.3		2,078		0.3		
		介護度別総件数	要支援1.2	1,090	24.1	365,856	13.2	1,013,763	13.8	21,785,044	12.9
			要介護1.2	2,364	52.4	1,297,770	46.8	3,922,342	53.3	78,107,378	46.3
			要介護3以上	1,061	23.5	1,111,908	40.1	2,419,988	32.9	68,963,503	40.8
	2号認定者	6		0.4		2,073		0.4			
	② 有病状況	糖尿病	103		32.7		30,162		22.6		
		高血圧症	172		58.9		71,773		54.3		
		脂質異常症	100		34.7		39,654		29.6		
		心臓病	185		65.6		80,304		60.9		
		脳疾患	83		30.7		30,910		23.8		
		がん	35		11.4		14,782		11.0		
		筋・骨格	174		60.7		71,540		54.1		
		精神	140		50.1		49,589		37.8		
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	227,294		357,079,642		314,188		269,507		
		1件当たり給付費(全体)	79,087		74,986		60,965		59,662		
		居宅サービス	45,797		43,722		42,034		41,272		
		施設サービス	281,019		289,312		296,260		296,364		
	④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	8,628		9,224		9,582		8,610		
認定あり		8,628		9,224		9,582		8,610			
認定なし	5,774		4,375		4,930		4,020				
4 医療	① 国保の状況	被保険者数	1,681		427,153		1,074,364		27,488,882		
		65～74歳	532	31.6	--	--	491,264	45.7	11,129,271	40.5	
		40～64歳	615	36.6	--	--	341,793	31.8	9,088,015	33.1	
		39歳以下	534	31.8	--	--	241,307	22.5	7,271,596	26.5	
	加入率	33.6		25.6		20.8		22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1		0.6		150		0.4		
		診療所数	1		0.6		1,147		2.7		
		病床数	35		20.8		15,964		37.4		
		医師数	4		2.4		1,780		4.2		
		外来患者数	456.7		692.2		654.8		687.8		
		入院患者数	19.3		22.7		21.5		17.7		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	303,152		376,732		376,962		339,680		
		受診率	475,983		714,851		676,241		705,439		
外来		費用の割合	52.7		56.3		56.3		60.4		
		件数の割合	95.9		96.8		96.8		97.5		
入院		費用の割合	47.3		43.7		43.7		39.6		
		件数の割合	4.1		3.2		3.2		2.5		
1件あたり在院日数		12.3日		16.4日		15.7日		15.7日			

第2章 町民の健康を取り巻く状況

項目		標津町		同規模平均		北海道		国				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医療	④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	93,431,450	36.8	31.3		36.2		32.2			
		慢性腎不全(透析あり)	3,410,260	1.3	7.2		4.3		8.2			
		糖尿病	34,888,250	13.7	11.3		10.1		10.4			
		高血圧症	11,495,540	4.5	6.6		5.6		5.9			
		脂質異常症	7,960,070	3.1	3.8		3.2		4.1			
		脳梗塞・脳出血	6,135,570	2.4	3.9		4.1		3.9			
		狭心症・心筋梗塞	9,010,880	3.5	2.8		3.2		2.8			
		精神	31,478,750	12.4	14.9		14.4		14.7			
	筋・骨格	54,644,090	21.5	17.3		17.8		16.7				
	⑤ 医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	47	0.0	430	0.3	327	0.2	256	0.2	
			糖尿病	627	0.4	1,426	0.9	1,159	0.7	1,144	0.9	
			脂質異常症	--	--	69	0.0	53	0.0	53	0.0	
			脳梗塞・脳出血	2,720	1.9	6,762	4.1	7,205	4.4	5,993	4.5	
		外来	虚血性心疾患	3,719	2.6	4,422	2.7	5,077	3.1	3,942	2.9	
			腎不全	2,700	1.9	4,755	2.9	3,120	1.9	4,051	3.0	
			高血圧症	6,791	4.3	12,793	6.0	10,914	5.1	10,143	4.9	
			糖尿病	20,684	13.0	21,925	10.3	19,440	9.2	17,720	8.6	
	一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	脂質異常症	4,735	3.0	7,608	3.6	6,316	3.0	7,092	3.5		
		脳梗塞・脳出血	930	0.6	943	0.4	947	0.4	825	0.4		
虚血性心疾患		1,743	1.1	1,933	0.9	2,266	1.1	1,722	0.8			
腎不全		4,256	2.7	16,719	7.9	10,839	5.1	15,781	7.7			
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,661		3,122		1,570		2,031			
		健診未受診者	14,707		12,911		16,117		13,295			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,072		9,063		5,006		6,142			
		健診未受診者	71,449		37,482		51,396		40,210			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	215	60.4	83,183	58.2	127,957	58.4	3,881,055	57.0			
	医療機関受診率	177	49.7	74,754	52.3	116,396	53.1	3,543,116	52.0			
	医療機関非受診率	38	10.7	8,429	5.9	11,561	5.3	337,939	5.0			
5 健診	①-⑬ 特定健診の 状況 県内市町村数 183市町村 同規模市区町村数 240市町村	健診受診者	356		142,832		219,092		6,812,842			
		受診率	33.3	県内113位 同規模215位	45.7		29.4	全国47位	37.1			
		特定保健指導終了者(実施率)	0	0.0	4,122	24.0	3,041	11.7	107,925	13.4		
		非肥満高血糖	17	4.8	14,617	10.2	17,573	8.0	615,549	9.0		
		メタボ	該当者	70	19.7	30,946	21.7	44,047	20.1	1,382,506	20.3	
			男性	44	27.7	21,803	32.2	30,399	32.6	965,486	32.0	
			女性	26	13.2	9,143	12.2	13,648	10.9	417,020	11.0	
			予備群	47	13.2	16,570	11.6	24,255	11.1	765,405	11.2	
		メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	男性	33	20.8	11,708	17.3	16,870	18.1	539,738	17.9
				女性	14	7.1	4,862	6.5	7,385	5.9	225,667	5.9
			BMI	総数	139	39.0	52,255	36.6	75,519	34.5	2,380,778	34.9
				男性	95	59.7	36,735	54.3	52,233	56.0	1,668,592	55.3
				女性	44	22.3	15,520	20.7	23,286	18.5	714,186	18.8
				総数	29	8.1	8,339	5.8	13,984	6.4	320,038	4.7
		男性	3	1.9	1,408	2.1	2,315	2.5	51,248	1.7		
		女性	26	13.2	6,931	9.2	11,669	9.3	268,790	7.1		
		血糖のみ	1	0.3	988	0.7	1,212	0.6	43,519	0.6		
		血圧のみ	37	10.4	12,098	8.5	17,491	8.0	539,490	7.9		
		脂質のみ	9	2.5	3,484	2.4	5,552	2.5	182,396	2.7		
血糖・血圧	13	3.7	5,238	3.7	5,999	2.7	203,072	3.0				
血糖・脂質	3	0.8	1,494	1.0	2,073	0.9	70,267	1.0				
血圧・脂質	33	9.3	13,843	9.7	21,786	9.9	659,446	9.7				
血糖・血圧・脂質	21	5.9	10,371	7.3	14,189	6.5	449,721	6.6				
6 問診	①-② 問診の状況	服薬	高血圧	104	29.2	56,464	39.5	78,487	35.8	2,428,038	35.6	
		糖尿病	35	9.8	15,013	10.5	19,144	8.7	589,470	8.7		
		脂質異常症	72	20.2	39,703	27.8	62,674	28.6	1,899,637	27.9		
	③-⑬ 生活習慣の 状況	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	14	4.0	4,468	3.3	7,038	3.3	207,385	3.1	
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	18	5.2	8,449	6.2	11,796	5.6	365,407	5.5	
			腎不全	1	0.3	1,305	0.9	1,543	0.7	53,898	0.8	
		貧血	46	13.2	12,438	9.0	19,328	9.2	702,088	10.7		
		喫煙	週3回以上朝食を抜く	49	14.1	11,653	8.6	23,573	12.2	642,886	10.4	
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
			週5回以上就寝前夕食(H30～)	93	26.6	22,065	16.4	28,660	14.8	976,348	15.7	
			週3回以上就寝前夕食	93	26.6	22,065	16.4	28,660	14.8	976,348	15.7	
			食べる速度が速い	106	30.4	35,701	26.4	56,417	29.1	1,659,705	26.8	
			20歳時体重から10kg以上増加	133	38.1	48,538	35.9	69,158	35.7	2,175,065	35.0	
			1回30分以上運動習慣なし	226	64.9	88,417	65.2	122,888	62.6	3,749,069	60.4	
1日1時間以上運動なし	151		43.6	63,680	47.0	92,250	47.1	2,982,100	48.0			
睡眠不足	92		26.5	32,768	24.2	43,118	22.2	1,587,311	25.6			
毎日飲酒	74		21.2	36,601	26.4	44,528	22.5	1,658,999	25.5			
時々飲酒	92	26.4	29,121	21.0	52,340	26.5	1,463,468	22.5				
⑭ 一日飲酒量	1合未満	141	57.8	54,805	59.9	77,039	59.1	2,978,351	64.1			
	1～2合	55	22.5	24,287	26.5	33,433	25.7	1,101,465	23.7			
	2～3合	36	14.8	9,527	10.4	15,480	11.9	434,461	9.4			
	3合以上	12	4.9	2,893	3.2	4,372	3.4	128,716	2.8			

【出典】ヘルスサポートラボツール

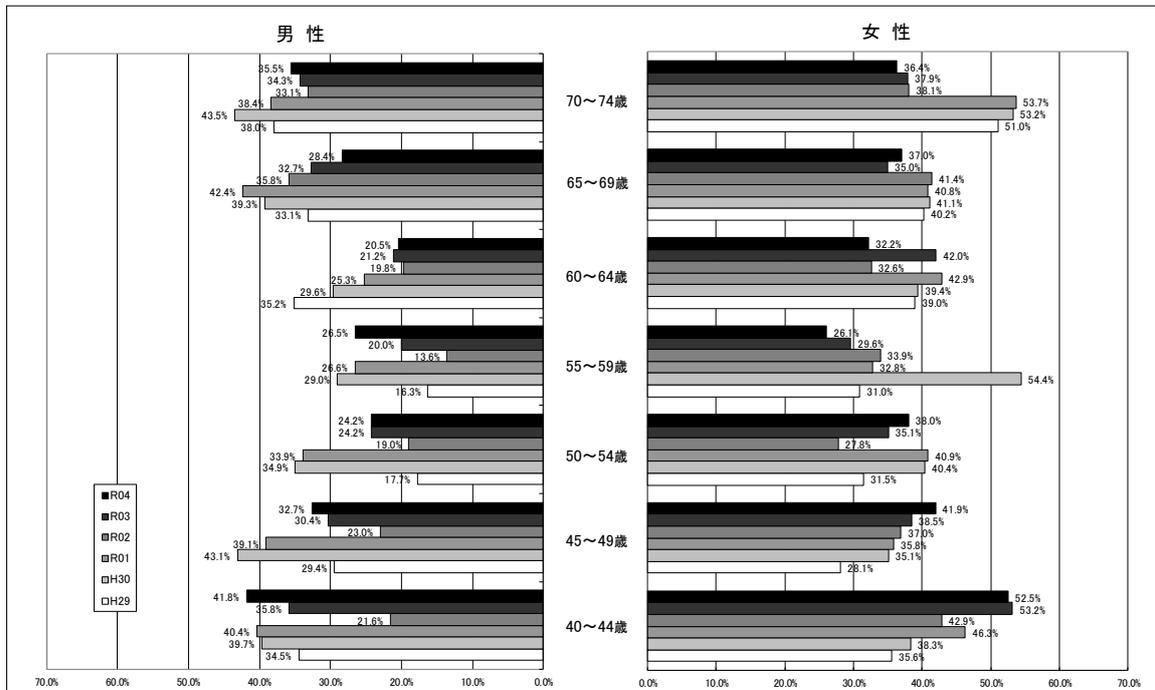
図表2 特定健康診査受診者の受診回数別結果（令和4年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				356人	100.0%	305人	85.7%	51人	14.3%	
項目		基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI	25以上	139人	39.0%	114人	37.4%	25人	49.0%	
		腹囲	男性85以上 女性90以上	139人	39.0%	113人	37.0%	26人	51.0%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	53人	14.9%	40人	13.1%	13人	25.5%
		インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	24人	6.9%	22人	7.4%	2人
	(再掲) 7.0以上				13人	3.7%	11人	3.7%	2人	3.9%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	26人	7.3%	24人	7.9%	2人	3.9%
			拡張期	100以上	9人	2.5%	6人	2.0%	3人	5.9%
			計		32人	9.0%	27人	8.9%	5人	9.8%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	31人	8.7%	27人	8.9%	4人	7.8%	
腎機能		尿蛋白	2+以上	2人	0.6%	1人	0.3%	1人	2.0%	
		eGFR	50未満 70歳以上は40未満	3人	0.9%	3人	1.1%	0人	0.0%	
		尿酸	8.0以上	6人	1.7%	4人	1.3%	2人	3.9%	

\*HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

【出典】ヘルスサポートラボツール

図表3 町特定健康診査受診者状況（平成29～令和4年度）



【出典】ヘルスサポートラボツール

### 3 町の財政状況に占める社会保障費

本町の令和4年度会計決算は、一般会計が68億2364万円、特別会計が22億6883万円でした。一般会計では社会保障費と関係する民生費、衛生費についてみると、歳出合計に占める割合が平成23年度に比べて増加しています。また、特別会計では社会保障費と関係する国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療について平成23年度と比べて令和4年度は約4,000万円増加しています。

本町の財政面は自主財源が増加していますが、人口減少とともに高齢の割合が増えて生産年齢人口が減少しつつあります。今後、医療給付費や介護給付費などにかかる社会保障費が増加していく中で、いかにその伸びを縮小するかが大きな課題となります。

#### 一般会計

##### 歳入

	平成23年度決算	割合	令和4年度決算	割合
<b>自主財源</b>		<b>22%</b>		<b>29%</b>
町税	6億2222万円		7億6902万円	
繰入金、繰越金	3億2113万円		8億0806万円	
使用料等	3億8256万円		4億5774万円	
<b>依存財源</b>		<b>78%</b>		<b>71%</b>
地方譲与税等	2億2367万円		2億8269万円	
国道支出金	8億0633万円		8億0137万円	
町債	6億2763万円		5億8320万円	
地方交付税等	30億6714万円		34億2221万円	
合計	60億5068万円		71億2429万円	

##### 歳出

	平成23年度決算	割合	令和4年度決算	割合
議会費	5900万円	1.0	4,747千円	0.7
総務費	7億200万円	12.0	7億3425万円	10.8
<b>民生費</b>	<b>6億4200万円</b>	<b>11.0</b>	<b>8億3579万円</b>	<b>12.2</b>
<b>衛生費</b>	<b>6億0200万円</b>	<b>10.0</b>	<b>11億5330万円</b>	<b>16.9</b>
労働費	2300万円	0.4	215万円	0.03
農林水産業費	7億3800万円	12.7	4億2429万円	6.2
商工費	1億3800万円	2.4	1億5624万円	2.3
土木費	7億4700万円	12.9	6億9619万円	10.2
消防費	2億4300万円	4.2	2億6907万円	3.9
教育費	4億4700万円	7.7	6億0163万円	8.8
公債費	6億1500万円	10.6	7億9923万円	11.7
職員費	8億4700万円	14.6	11億0400万円	16.2
合計	58億円		68億2364万円	

人口（年度3月末）	5,623人		4,874人	
再掲）65歳以上	1,416人	25%	1,551人	32%

#### 特別会計

##### 歳出

	平成23年度決算	令和4年度決算
国民健康保険	9億0000万円	8億6742万円
介護保険	4億1200万円	4億5485万円
後期高齢者医療	1億0300万円	1億3574万円
再掲	<b>14億1500万円</b>	<b>14億5801万円</b>
その他	5億8500万円	8億1082万円
合計	20億0000万円	22億6883万円

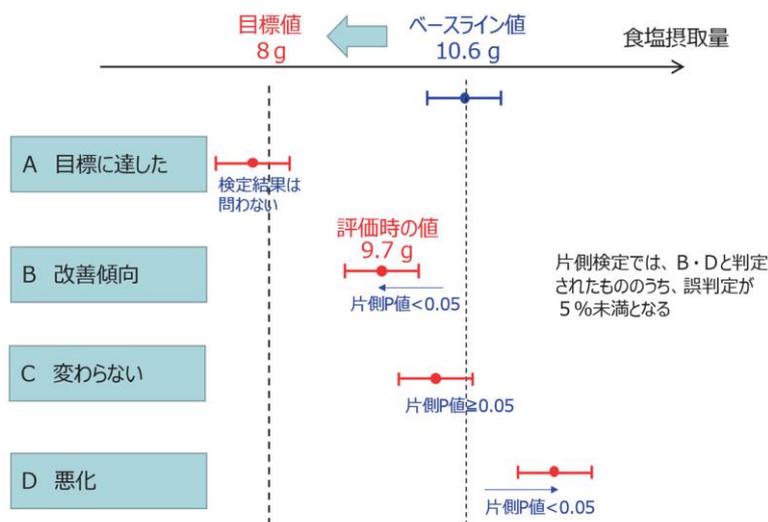
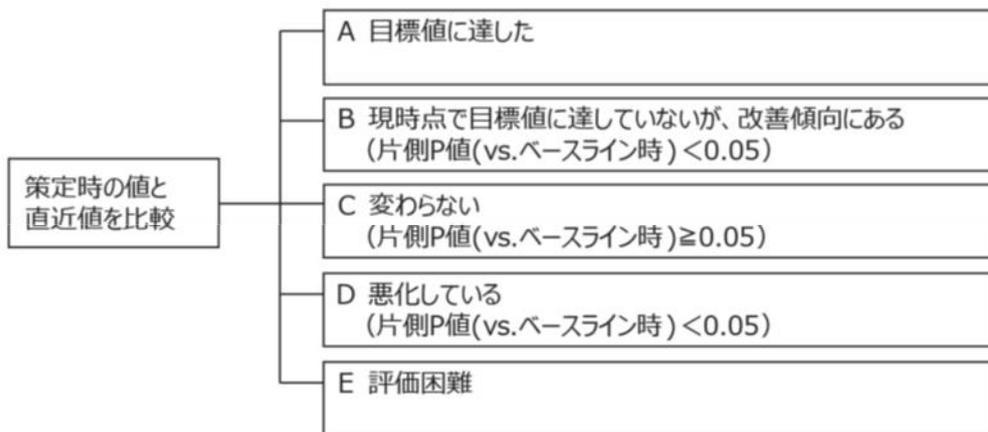
## 4 前計画の最終評価

### (1) 評価方法

平成25（2013）年度より開始した、標津町健康増進計画では、合計42項目の目標を設定し、「目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組みに反映する」こととしています。国の評価年度を1年延長したことに併せて、本町の最終評価も1年延長11年間とし、令和5年度に最終評価を行いました。

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、以下の5段階で評価を行いました。

図表1 最終評価の評価区分



## (2) 全体の評価結果

全42項目の達成状況、基本的な方向ごとの評価結果はそれぞれ以下のとおりです。

図表2 目標項目の評価状況

	項目	A	B	C	D	E	計	評価
1	がん	0	1	2	3	0	6	C
2	循環器疾患	3	3	1	5	0	12	C
3	糖尿病	2	0	0	1	0	3	B
4	CKD	2	0	0	0	0	2	A
5	歯・口腔の健康	2	0	0	0	0	2	A
6	栄養・食生活	1	0	2	2	0	5	C
7	身体活動・運動	2	0	1	3	0	6	C
8	飲酒	1	0	1	0	0	2	B
9	喫煙	0	2	0	0	0	2	B
10	こころの健康	1	0	0	0	1	2	A
	計	14	6	7	14	1	42	C

<目標項目の評価>

A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出

(小数点以下は五捨六入)

図表3 目標項目全体の指標達成状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
A 目標値に達した	14 (33.3%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6 (14.3%)
C 変わらない	7 (16.7%)
D 悪化している	14 (33.3%)
E 評価困難	1 (2.4%)
合計	42 (100%)

## 第3章 課題別の実態と対策

## 1 基本的な方向性

健康日本21（第三次）のビジョンである「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」を基盤に、町民の健康増進の取組み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みを計画的に行うこととし、特定健康診査や後期高齢者健診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況を把握し、健康づくりを支援するための具体的な取組みを次のように推進します。

## 2 目標設定

本計画を実行性のあるものとして推進していくため、(1)生活習慣の改善、(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防、(3)こころの健康、(4)ライフコースアプローチ、(5)健康寿命の延伸の5つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を11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み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、具体的目標及び48の指標を設定します。

また、目標を達成するための取組み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の実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況を定期的に把握し、効果を評価し、継続的な改善を行います。

### 3 生活習慣の改善

#### (1) 栄養・食生活

##### 1) 現状と課題

将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦の健康増進や、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加が重要になります。全国的な背景として、子どもの朝食欠食、孤食等の食生活の課題や遊びを含む運動習慣のある子どもの減少、肥満の割合の高止まりややせの増加があります。さらに、胎児期から乳幼児期の環境が将来の健康に及ぼす影響（DOHaD: Developmental Origins of Health and Disease）の概念が注目される中、胎児期からの生活習慣病予防の視点からも、成育サイクルにおける健康増進と生活習慣の獲得は成人期、高齢期の健康の基盤として重要です。

また、肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの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。

本町の肥満者の割合は子どもから成人、高齢者にわたり男女共に全国や全道を上回っています。

生活習慣病予防のためには、町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

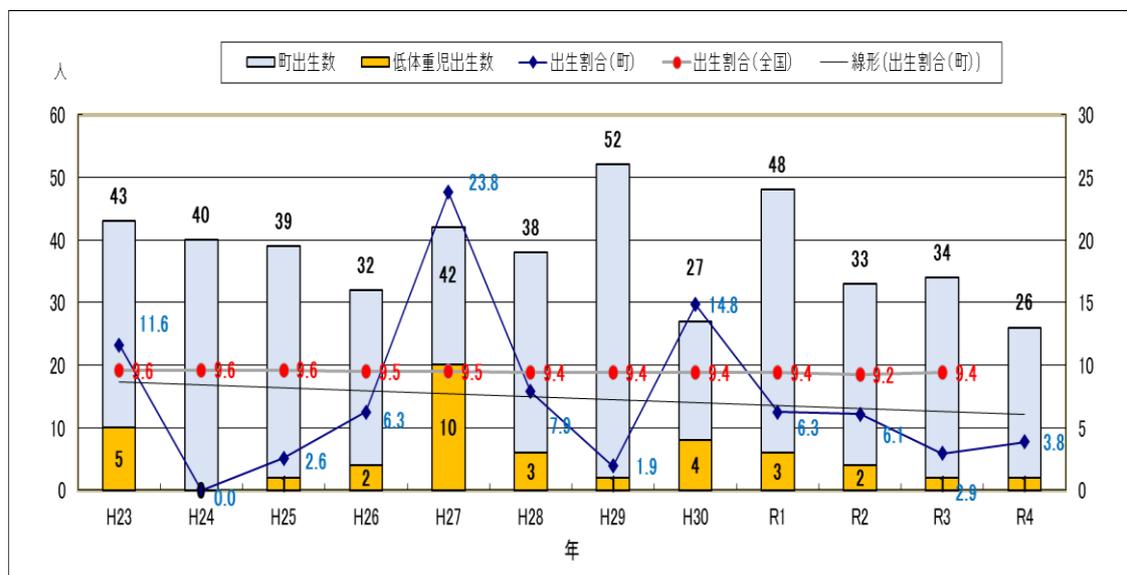
##### ① 全出生中の低体重児の割合

出生体重が2,500g未満の新生児は低出生体重児と呼ばれ、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとされています。

平成15年以降の町の低出生体重児の出生率は、ばらつきはありますが、全国と比較し徐々に低くなっています。

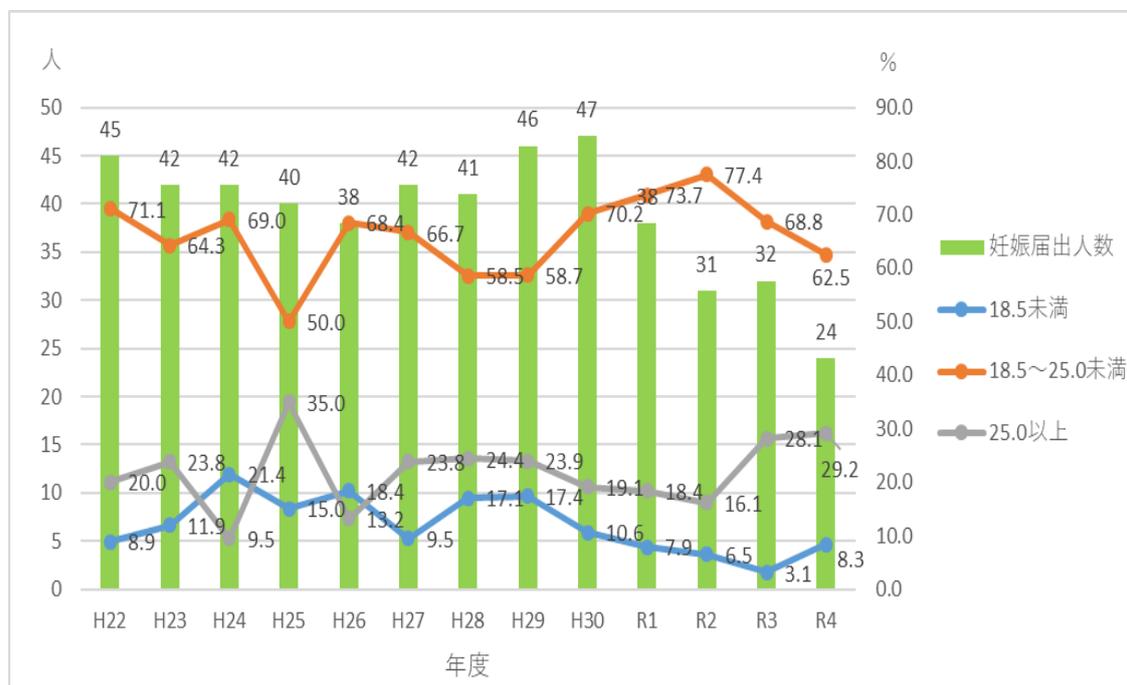
また、妊婦において非妊時における妊娠届出時のBMI25.0以上（肥満）の割合はここ数年は増加傾向になっています。妊娠期の肥満は妊娠高血圧症候群などのリスクにつながり胎児発育不全の要因の1つでもあります。引き続き、低出生体重児の減少をめざし妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。（図表1、2）

図表1 低出生体重児の出生割合の推移



【出典】 標津町の2,500g未満人数・割合 標津町保健活動事業実績/全国割合 人口動態統計

図表2 非妊時における妊娠届出時のBMI



【出典】 標津町保健活動事業実績

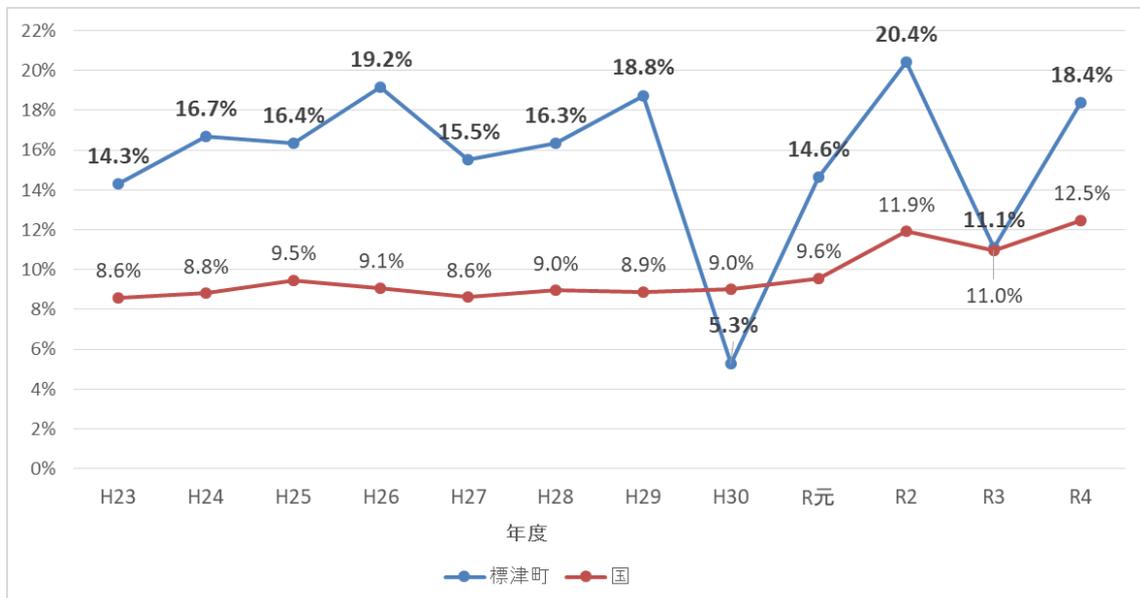
## ② 小学5年生の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）

本町の小学5年生の肥満傾向児の割合は、平成23年度と比較すると平成30年度と令和3年度以外は上回り、直近の令和4年度に関しては18.4%と有意に高くなっています。

また、本町は母数が少ないため国に比べてばらつきがあるものの、平成23年度以降の肥満傾向児の割合を見ると平成30年度以外は国を上回っています。さらに国の肥満傾向児の割合が10%前後なのに対し、本町は15%以上の年度が多く、その割合の差が国の2倍前後高い年度が半数位占めています。（図表3）

成人肥満に移行させないためにも肥満傾向児の肥満改善対策が必要であり、併せて学童期肥満にさせないように乳幼児期からの肥満予防対策も重要です。

図表3 小学5年生の肥満傾向児の割合・全国比較



【出典】学校保健統計

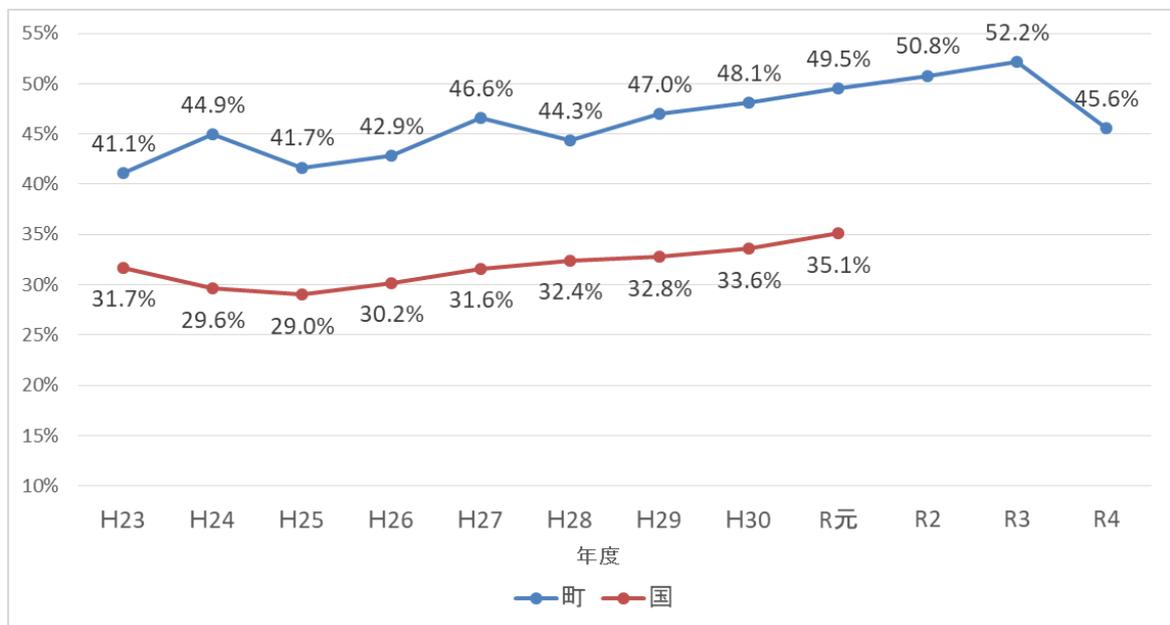
### ③ 20～60 歳代男性の肥満者の割合（BMI25 以上）

本町の20～60歳代男性の肥満者の割合は、平成23年度以降は、平成25年度と28年度と令和4年度は前年度より減少したが、それ以外は前年度よりも増加しています。平成23年度と令和3年度を比較すると11.1%も増加しています。

平成23年度以降は国も増加傾向ですが、令和元年度を比較すると国は3.4%の増加に留まっているのに対し、本町は8.4%の増加であり、国に比べて約2.5倍の増加率です。（図表4）

また、本町は国と比較して各年度で9.4%～15.3%上回り、肥満者の割合が有意に高いことから、適正体重の維持に向けての対策が必要です。

図表4 20～60 歳代男性の肥満者の割合・全国比較



【出典】町：マルチマーカー（特定健康診査、健康診査、被用者保険被扶養者等）

国：国民健康・栄養調査（令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症のため調査中止）

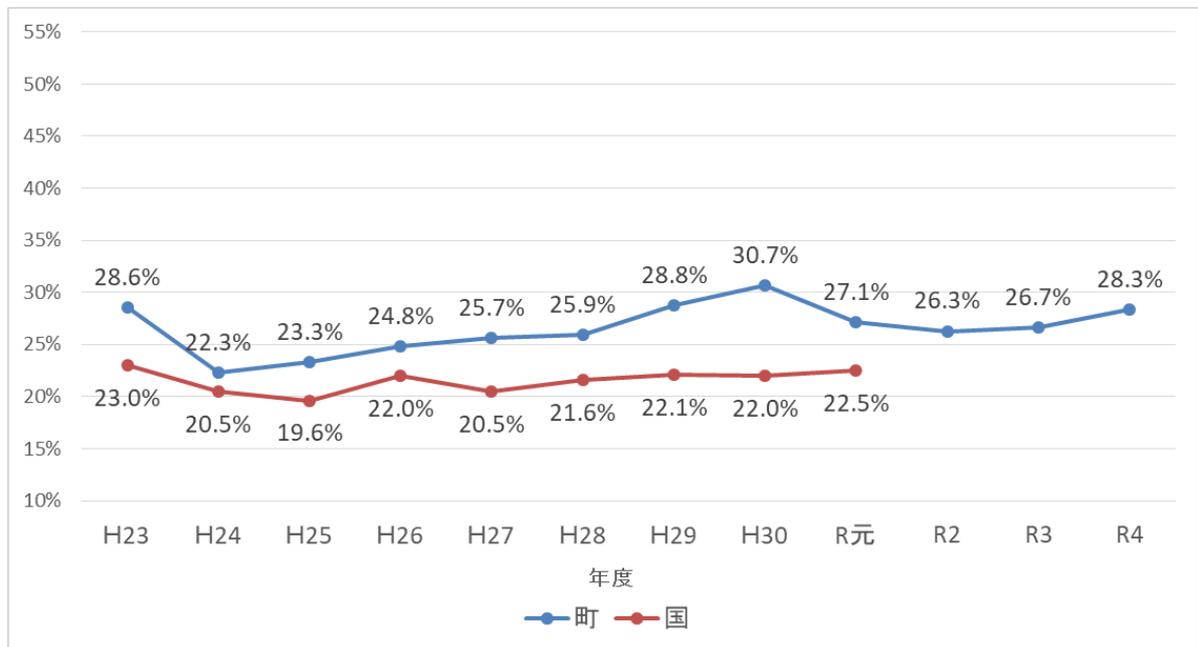
#### ④ 40～60 歳代女性の肥満者の割合（BMI25 以上）

本町の40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、平成24年度に減少しましたが、その後は平成30年度まで増加傾向で、その後再度増減はあるものの平成23年度と比較すると令和4年度はほぼ変わらない状況です。

また、女性も男性と同様に国を下回る年はありませんでしたが、男性に比べると国との差は数%程度と少ないです。（図表5）

本町は国に比べて男女共に肥満者の割合が高いことから、生活習慣病予防のためにも適正体重の維持に向けての対策や、成人肥満にさせないためにも子どもの頃からの肥満予防対策が重要になります。

図表5 40～60 歳代女性の肥満者の割合・全国比較



【出典】町：マルチマーカー（特定健康診査、健康診査、被用者保険被扶養者等）

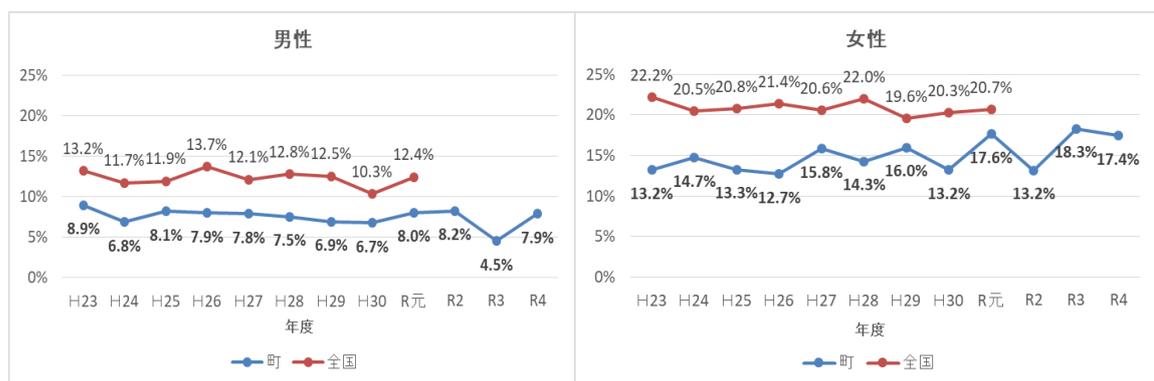
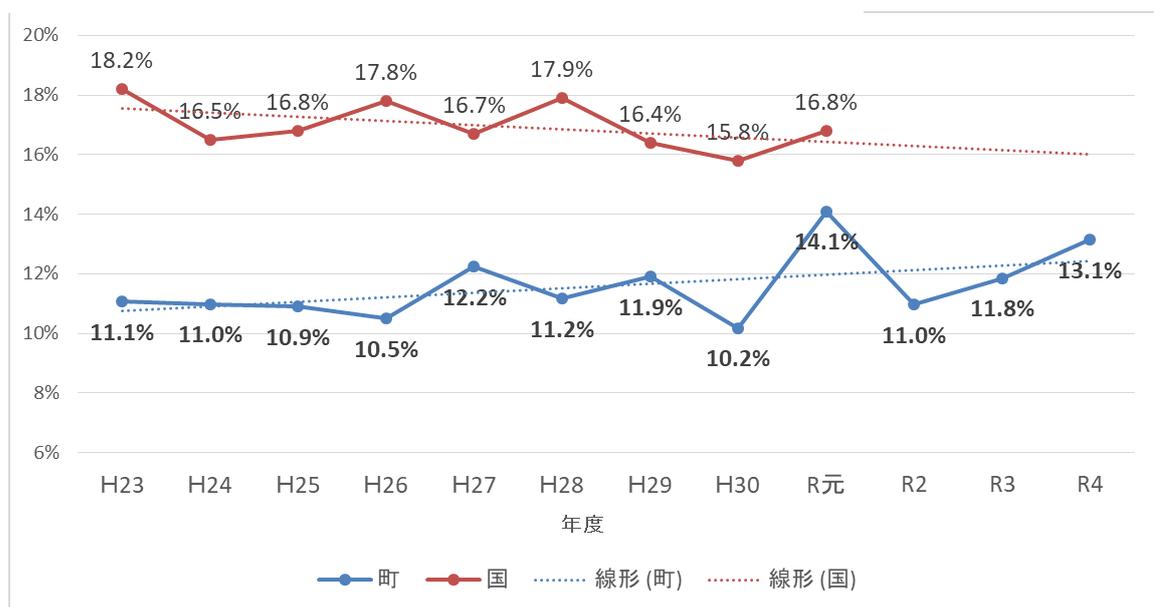
国：国民健康・栄養調査（令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症のため調査中止）

### ⑤ 65歳以上のやせ傾向の割合（BMI20以下）

本町の低栄養傾向の高齢者の割合は、平成23年度以降は多少のばらつきはあるものの、近似線で見ると微増傾向（悪化した）です。

国は平成23年度と比べて令和元年度の方が下回っている（増加が抑制されている）ことから、国に比べて本町の高齢者はやせの割合が増加傾向にあることが分かります。（図表6）ただし、本町は子どもや成人だけではなく高齢者の肥満も国に比べて高いことから、やせだけではなく肥満を含めた適正体重の維持に向けての対策も必要です。

図表6 BMI20以下の65歳以上の高齢者の割合・全国比較



【出典】町：マルチマーカー（特定健康診査、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等）

国：国民健康・栄養調査（令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症のため調査中止）

## 【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 全出生中の低体重児の割合の減少	A
② 小学5年生の肥満傾向児の割合の減少	C
③ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	D
④ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	C
⑤ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	D

## 2) 目標

- 適正な栄養摂取を進め、肥満や高齢者のやせを減らします。
- 乳幼児期からの肥満予防改善を進めます。

## 3) 指標

指標	現状値	目標値
① 全出生中の低体重児の割合	3.8%	減少
② 小学5年生の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）	18.4%*	15%
③ 20～60歳代男性の肥満者の割合（BMI25以上）	45.6%	44%
④ 40～60歳代女性の肥満者の割合（BMI25以上）	28.3%	25%
⑤ 65歳以上のやせ傾向の割合（BMI20以下）	13.1%	13.1%以下

\*小学5年生の肥満傾向児の割合の最終評価は、国に合わせて令和元年度としたが、現状値は直近の令和4年度を使用した

## 4) 今後の取組

肥満を減らし適正体重を維持している者が増加するために、乳幼児期から肥満予防の生活習慣の確立、妊娠前から適正体重を維持している者が増加するように取組めます。

また、小中学生の生活習慣病予防健康診査や特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診等の受診率の向上と、健診事後指導により肥満改善や検査データ改善など生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組めます。

## 5) 対策

### i 生活習慣病の発症予防のための取組みの推進

- ・妊産婦保健指導
- ・乳幼児健康診査及び乳幼児健康相談
- ・3～4 か月児の栄養教室及び離乳食教室
- ・こども園での身体計測値を把握し、肥満ややせの児の保護者に栄養指導
- ・小中学生の生活習慣病予防健康診査及び保健指導
- ・学校で行われている身体計測値を把握し、希望者に対しての栄養指導の実施と小中学校の養護教諭との課題の共有
- ・特定健康診査や若者健診、後期高齢者健診等の結果に基づいた保健指導
- ・全世代を対象とした家庭訪問や健康相談、健診結果説明会、健康教育等、多様な経路により、それぞれの特徴を生かした保健指導の実施

### ii 生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進

- ・保健師・管理栄養士等による保健指導
- ・特定健康診査等と二次検査の結果に基づいた保健指導
- ・糖尿病や慢性腎臓病等、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導

## (2) 身体活動・運動

### 1) 現状と課題

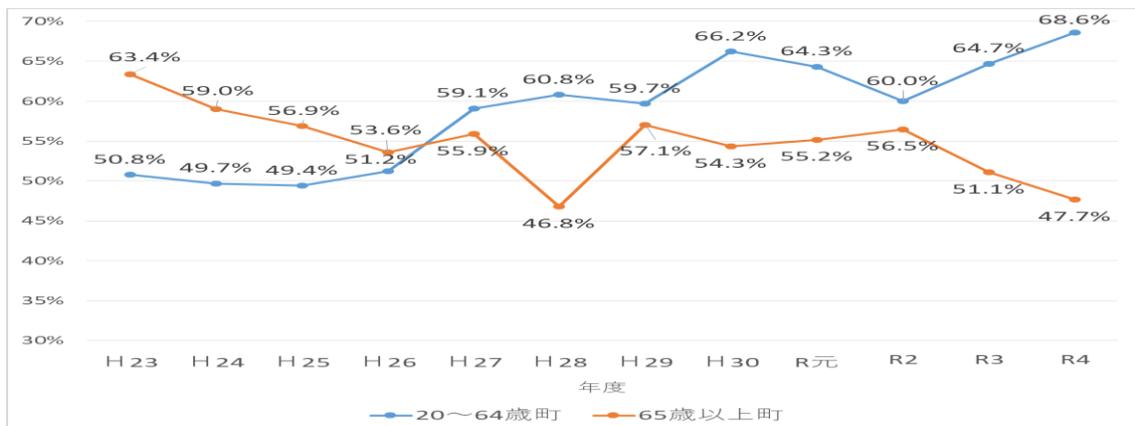
本町の「身体活動を1日1時間以上実施している（体をよく使っていると意識している人）」の割合は20～64歳男性・女性ともに平成23年度よりも増加して、令和4年度はそれぞれ68.6%、52.6%となっています。また、65歳以上では男性は減少し47.7%、女性はほぼ変わらず54.0%でした。また、「1日30分以上軽く汗をかく運動週2回以上、1年以上実施（運動習慣）」の割合は20～64歳の男性は増加し37.1%、それ以外は悪化し20～64歳の女性20.1%、65歳以上男性43.0%、女性40.0%となっています。

運動などの日常の活動量を増やすことは、健康課題の改善につながるとともに、生活習慣病の予防にも効果があります。

冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮した年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策のほか、健康の維持・増進のための運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うことが重要です。また、感染症の流行により、外出自粛や人と人との接触機会の低減など、行動制限がもとめられる状況下においても、自宅や一人でできる運動を習得しておくことで、心身の健康維持・増進のみならず、自立低下や虚弱の回避に備えることができます。（図表1、2）

さらに、要介護状態となる主な原因の1つに運動器（筋骨格系）疾患があります。ロコモティブシンドロームは高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態が潜在的にそして徐々に進行することで要介護状態となります。運動器疾患の発症予防や重症化予防のために、安全に筋力増加の出来る運動の定着化が必要となります。（図表3）

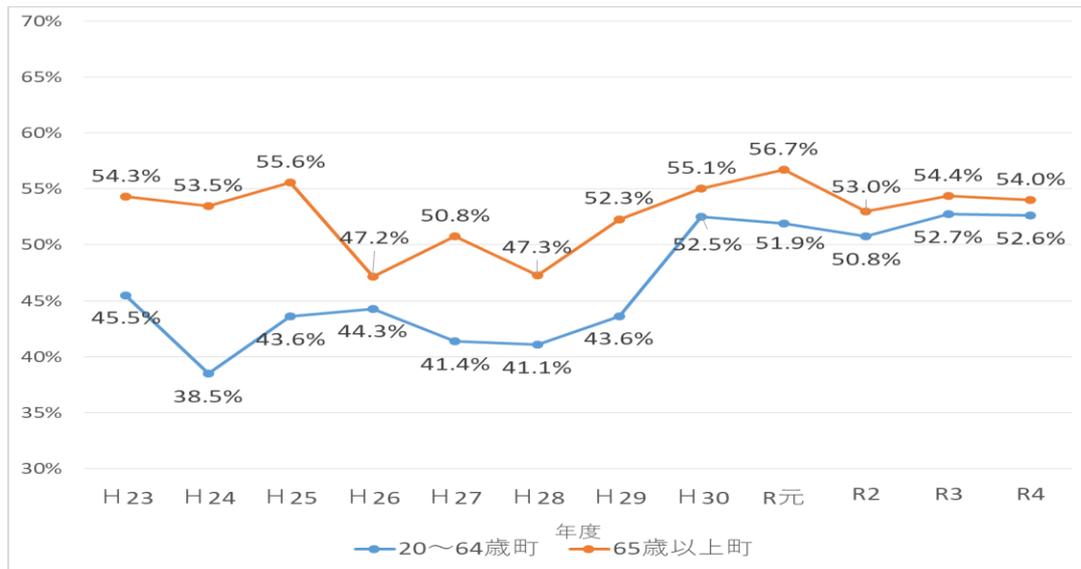
図表1 体をよく使っていると意識している人 男性



【出典】 マルチマーカー

(特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等)

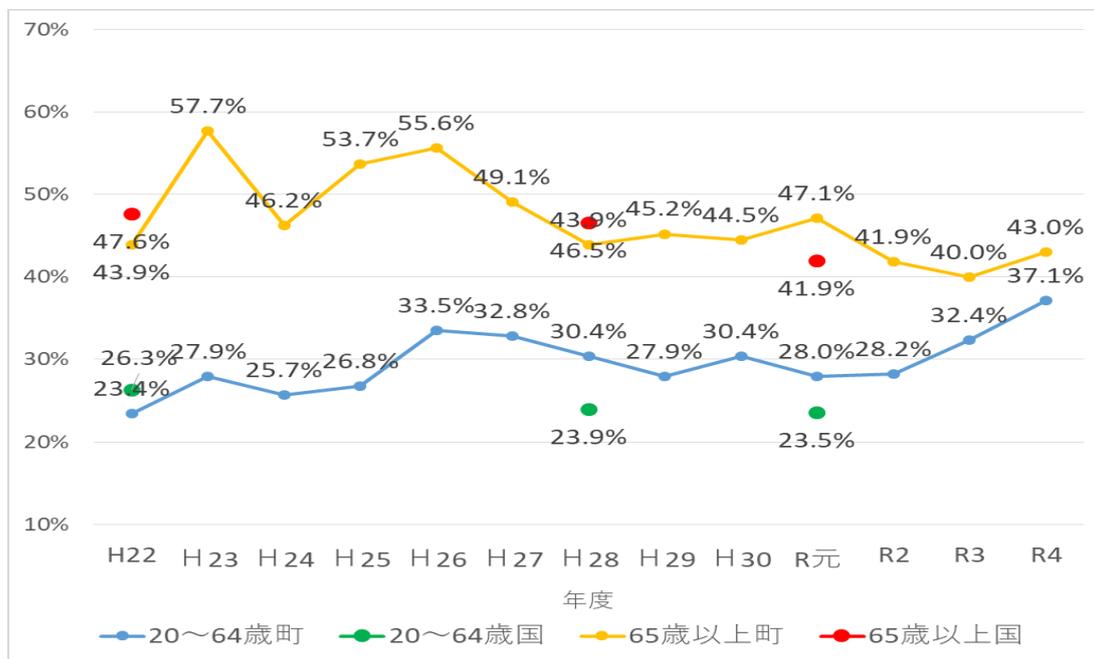
図表1 体をよく使っていると意識している人 女性



【出典】 マルチマーカー

(特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等)

図表2 運動習慣者の割合 男性

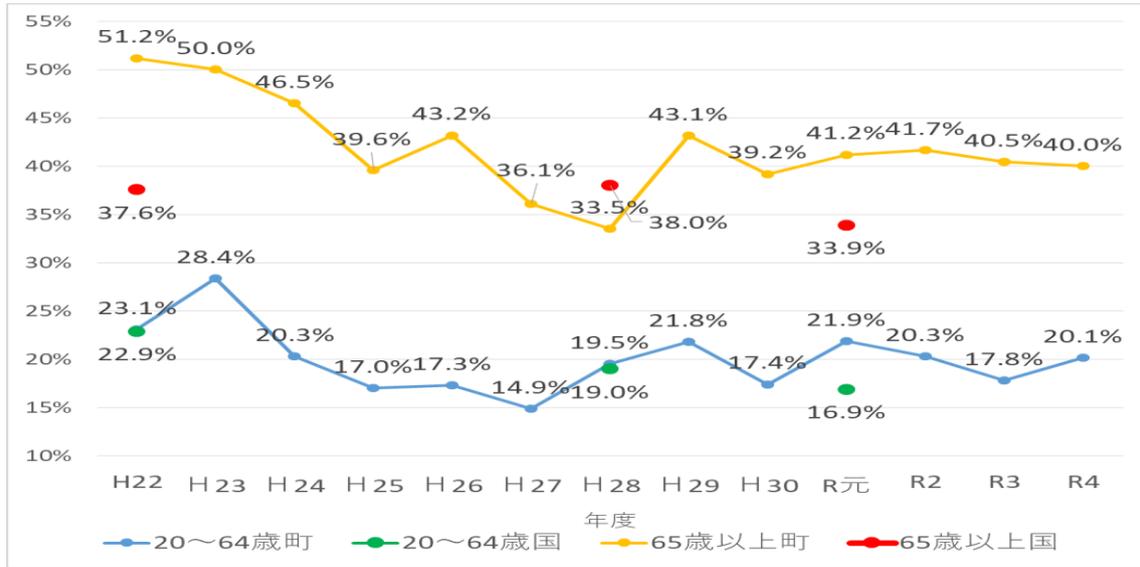


【出典】 町：マルチマーカー

(特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等)

国：国民健康・栄養調査

図表2 運動習慣者の割合 女性

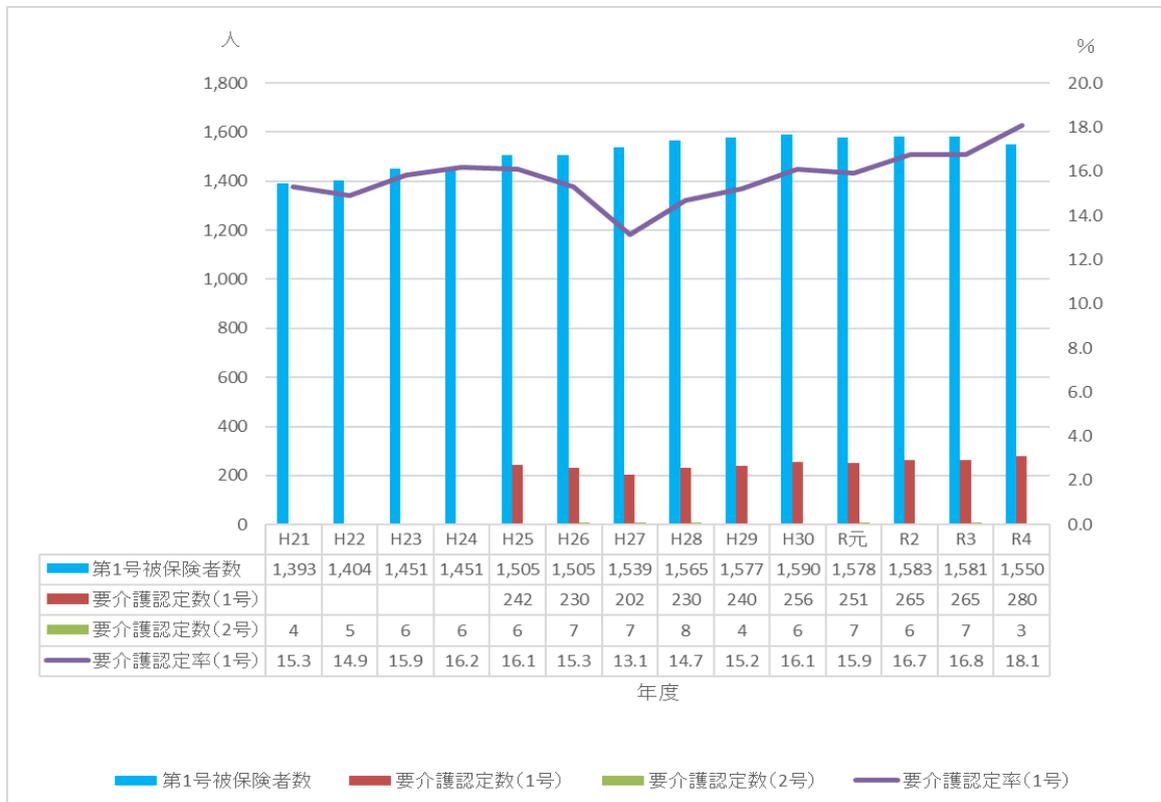


【出典】町：マルチマーカー

(特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等)

国：国民健康・栄養調査

図表3 要介護認定者・認定率の推移



【出典】町介護保険担当 (介護保険事業情報報告システム)

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 体をよく使っていると意識している人の増加	
・ 20歳～64歳男性	A
・ 20歳～64歳女性	A
・ 65歳以上男性	D
・ 65歳以上女性	C
② 運動習慣者の割合の増加	
・ 20歳～64歳男性	A
・ 20歳～64歳女性	D
・ 65歳以上男性	D
・ 65歳以上女性	D
③ 介護保険サービス利用者の増加抑制	D

2) 目標

○ 日常生活において身体活動量を確保している人や運動習慣のある人の増加を目指します。

## 3) 指標

指標	現状値 (令和4年度)	中間評価目標値 (DH計画最終目標値)	最終評価目標値
① 体をよく使っていると意識している人 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの)			
・20～64歳男性	68.6%	71.1%	73.6%
・20～64歳女性	52.6%	55.0%	57.5%
・65歳以上男性	47.7%	47.7%	47.7%
・65歳以上女性	54.0%	55.0%	55.0%
② 運動習慣のない者の割合 (1日回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施)	64.9%	62.6%	61.4%
③ 要介護認定率	18.1%	抑制	抑制
④ 健康ポイント登録者の増加	152人		190人以上

## 4) 今後の取組

運動の必要性を理解し、年間を通じて運動に取り組めるよう普及啓発していきます。

## 5) 対策

- i 身体活動量の増加や運動の必要性についての知識の普及・啓発の推進
  - ・若者健診、特定健康診査、後期高齢者健診の事後指導において、個人のレベルに応じた運動の保健指導を実施します。
  - ・グループや小集団にはその属性に適した運動意義などの健康教育を実施します。
- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進
  - ・運動施設や百歳体操などの社会資源の活用の推進（教育委員会、地域包括支援センター）
  - ・冬期間に開催される運動教室などの紹介
- iii 健康ポイント事業の周知と勧奨
  - ・健康ポイント事業について、広報や特定健康診査等での積極的周知・勧奨

### (3) 飲酒

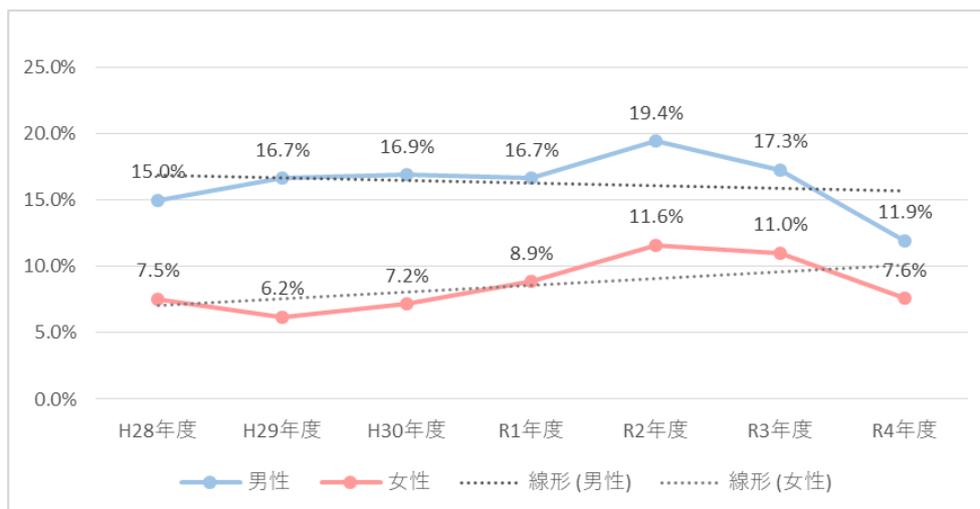
#### 1) 現状と課題

本町の令和4年の「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」では男性（1日当たりの純アルコール量40g以上）が11.9%で目標を達成した一方、女性（1日当たりの純アルコール量20g以上）は7.6%で変わらないという結果でした。ただし、女性の割合は増加傾向にあります。（図表1）

また、1日の飲酒量が3合以上の者で比較をすると、本町が4.9%であるのに対し、国は2.5%、道は3.2%と本町は多量飲酒者が多いという結果になりました。（図表2）

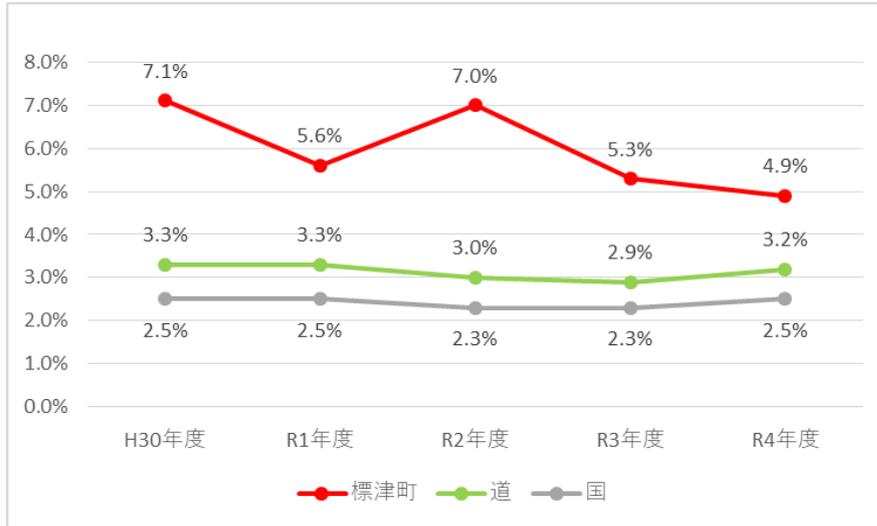
飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となるため、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者を増加させない必要があります。

図表1 リスクを高める量を飲酒している者の割合



【出典】 マルチマーカー（特定健康診査結果）

図表2 1日飲酒量が多い者の割合



【出典】KDB Expander

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減	
・1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の男性	A
・1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性	C

2) 目標

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の増加抑制を目指します。
- 多量飲酒が及ぼす健康への影響について意識を高め、多量飲酒をする者の減少を目指します。

### 3) 指標

指標	現状値	中間評価目標値 (DH 計画最終目標値)	最終評価目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減			
・1日飲酒量が多い者の割合 (特定健康診査問診票にて1日の飲酒量が3合以上と回答した者)	4.9%	4.5%	4.0%以下
・1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合 (特定健康診査問診票にて毎日飲酒する者のうち毎日の飲酒量が2合以上と回答した男性)	11.9%	—	11.9%以下
・1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合 (特定健康診査問診票にて毎日飲酒する者のうち毎日の飲酒量が1合以上と回答した女性)	7.6%	—	7.6%以下

### 4) 今後の取組

飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、普及啓発を図ります。また、多量飲酒の実態がある場合には個別で適正飲酒についての保健指導を実施します。

### 5) 対策

#### i 飲酒のリスクに関する普及啓発

- ・保健事業の場での情報提供  
母子健康手帳交付時、乳幼児健診及び乳幼児健康相談、がん検診等
- ・健康教育  
依頼健康教育、紙面健康教育

#### ii 飲酒による生活習慣病重症化予防のための施策

- ・特定健康診査等の結果に基づいた、適正な飲酒への個別指導

## (4) 喫煙

### 1) 現状と課題

喫煙は、がんや脳卒中、心筋梗塞だけでなく、慢性気管支炎や肺気腫などの様々な病気の危険因子であり、WHOにおいても、喫煙は「病気の原因のなかで予防可能な最大の単一の原因」として位置づけており、平成17年2月には、たばこが健康、社会、環境及び経済に及ぼす影響から、現在及び将来の世代を保護するため、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効しました。<sup>\*1)</sup>

なお慢性気管支炎や肺気腫などの疾患は、肺の炎症性疾患として慢性閉塞性肺疾患(COPD)に含まれ、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。その原因の50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%程度がCOPDを発症するとされています。

COPDについて本町の標準化死亡比(SMR)を見ると、平成22年～令和元年では男性112.9(全道91.4)、女性338.0(全道94.4)、総数156.3(全道92.0)となっており、全道・全国と比較しても高い水準にあります。

本町の成人の喫煙率を見ると令和4年度で男性22.9%(全道28.1%・全国25.4%)、女性12.9%(全道13.2%・全国7.7%)、総数17.3%(全道20.1%・全国16.1%)と全道よりは低いものの、女性と総数では全国よりも高くなっております。<sup>\*2)</sup>

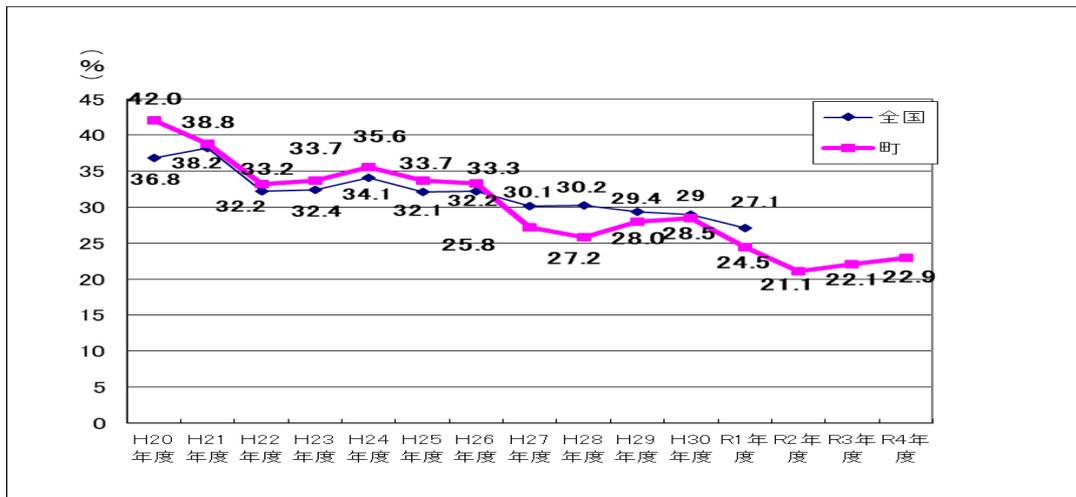
妊婦の喫煙率を見ると、5.7%(平成27～31年度)となっており、全道3.8%(令和3年度)、全国2.3%(令和元年)よりも高くなっております。

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が抑制され低体重児の原因となるとともに、出生後においても、たばこの煙に暴露することは乳幼児突然死症候群等の原因となるなど、胎児や乳幼児の健康状態に大きな影響を与えるものとなります。

また、COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこの煙への暴露、喘息などによる肺の成長障害も関わるということが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙への対策も重要となります。

健康づくりの取り組みとしては予防可能な因子への対策を進めていくことは重要であり、喫煙対策により各種疾病の発症の予防、重症化予防となり、死亡率の低下や健康寿命の延伸につながることを期待されます。

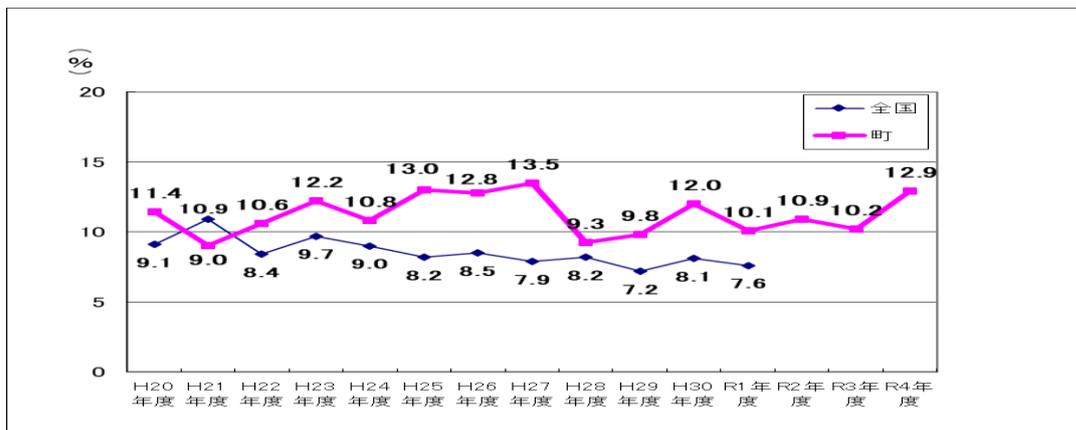
図表1 喫煙率（男性）



【出典】町：特定健康診査等健診時の質問表

国：国民健康・栄養調査

図表2 喫煙率（女性）



【出典】町：特定健康診査等健診時の質問表

国：国民健康・栄養調査

図表3 妊婦の喫煙率

	喫煙率	算出年（度）	リソース
町	5.7%	平成27～31年度	妊娠から始めるCKD・DM予防問診票
道	3.8%	令和3年度	北海道母子保健報告システム事業
国	2.3%	令和元年	厚生労働省母子保健課調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	B
② 妊娠中の喫煙をなくす	B

## 2) 目標

- 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。
- 妊産婦が喫煙をしないように支援するとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人をサポートします。

## 3) 指標

指標	現状値	中間評価目標値 (DH計画最終目標値)	最終評価目標値
成人の喫煙率（喫煙をやめたい人がやめる）	男性 27.0%*1 女性 11.7%	男性 22.2% 女性 6.5%	男性 20.0% 女性 5.0%
妊娠中の喫煙率	0%*2	—	0%

\*1 現状値は KDB Expander の数値を使用したため、前計画評価時と異なっている。

\*2 現状値は直近の令和 2～4 年度北海道母子保健報告システム事業報告値使用

## 4) 今後の取組

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進めるとともに、特に子どもにも影響を及ぼす妊産婦やその家族への禁煙対策を推進します。

また、たばこをやめたい人に対して禁煙のサポートを行います。

## 5) 対策

### i たばこのリスクに関する普及・啓発の推進

- ・町広報紙や町ホームページにて喫煙の健康への影響に関する情報提供
- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供  
妊産婦保健指導、乳幼児健診及び乳幼児健康相談、総合健診等
- ・世界禁煙デーを含む禁煙週間における事業所への受動喫煙防止に関する普及啓発

### ii たばこをやめたい人に対する禁煙支援

- ・特定健康診査やがん検診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療についての保健指導

<参考文献・URL>

\*1) 禁煙支援マニュアル 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 平成 18 年 5 月

\*2) 令和 4 年国民生活基礎調査 厚生労働省

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001206293&cycle=7&year=20220>

## 4 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### (1) がん

#### 1) 現状と課題

本町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率(平成27～令和元年)は89.7%で国の70.0%より高く、5がん検診の受診率では、国はすべて改善傾向ですが、本町は、平成28年度と比較して令和3年度は、胃がん検診は改善傾向にありますが、肺がん・大腸がん検診は横ばい、子宮頸がん・乳がん検診は悪化傾向にあります。(図表1、2、3)

平成28年度からは集団検診は仕様書とがん検診のためのチェックリストを作成し、対策型検診と任意型検診の事業整理を行いました。令和元年度には、個別検診においても精度管理を実施し、対策型検診の精度管理に努めてきました。平成29年度には、胃・肺・大腸がん検診において初めて対象となる方(40歳)に個別の受診勧奨を開始し、子宮頸がん・乳がん検診においては、無料クーポン券を発行し受診勧奨を行っています。また、集団検診の受診歴がある方には、2年に1度の個別勧奨を実施してきました。受診しやすい環境の整備として、特定健康診査との同時実施や保育の実施をしています。

このような取り組みを実施していますが、がん検診の受診率は目標に達しておらず、令和2～3年度のコロナ禍による受診控えや検診の中止などの影響で受診率が停滞しています。

(図表2)

平成26年度から、がん精密検査の未受診者勧奨回数を増やし、未受診者を100%把握しています。がん精密検査受診率においては、特に大腸がんの精密検査受診率が59.1%(R3年度)で過去6年間プロセス指標(70%)に達していません。(図表4) 集団健診でのがん発見者数は平成29年度～令和3年度の5年間で8人います。(図表5)

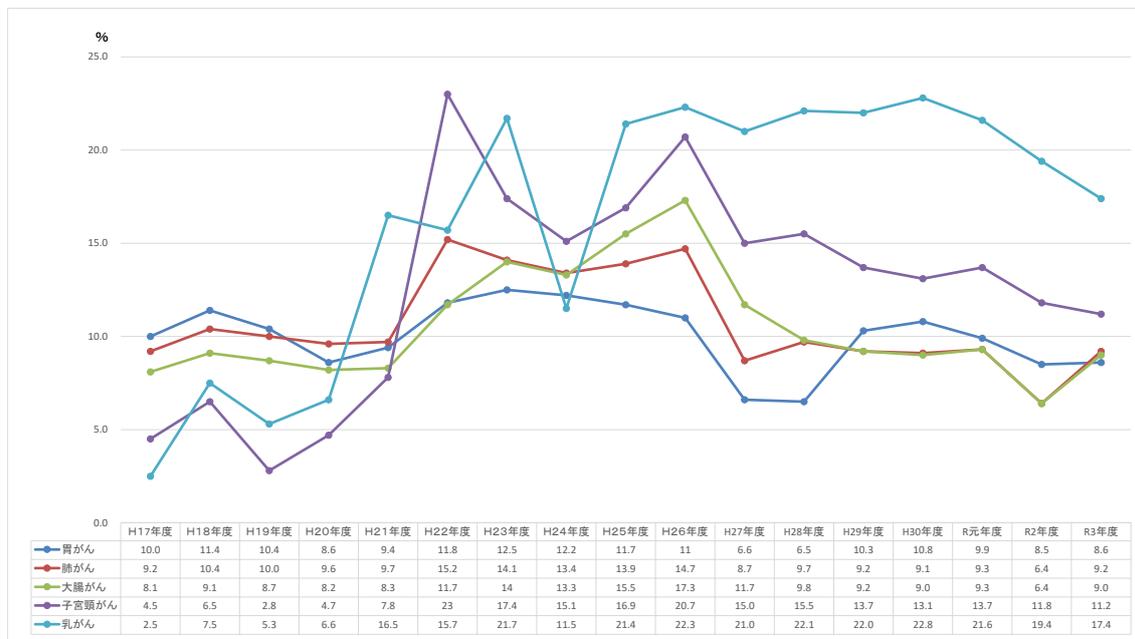
早期発見・早期治療により死亡率を減少させるため、がん検診の受診率・精密検査受診率の向上が重要です。受診率のより一層の向上を図るため、がんについての正しい知識の理解と普及啓発や受診勧奨等の対策を徹底する必要があります。

図表1 標津町のがんによる死亡の状況

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	H27年総数	国
75歳未満のがん年齢調整死亡率(小規模5年分)				86.4					137.4						89.7	70
がん死亡者数	胃	2	5	1	1	1	2	2	5	1	3	1	0	1	2	11
	肺	4	4	1	7	4	3	1	4	5	5	5	3	3	4	17
	大腸	0	4	1	1	1	2	1	1	0	1	2	3	5	4	5
	子宮	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	乳	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	4
	小計	7	16	4	9	6	8	6	11	6	10	8	6	9	11	37
	前立腺	0	0	6	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	5
	肝臓	1	1	1	1	0	1	1	2	0	2	0	1	0	1	4
	膵臓	2	3	1	0	0	0	0	1	3	3	1	5	2	2	4
	その他	7	2	2	5	2	1	1	2	4	0	1	3	2	1	10
	小計	10	6	10	6	5	3	3	5	7	5	2	10	5	6	23
総数	17	22	14	15	11	11	9	16	13	15	10	16	14	17	60	

【出典】 H19～R1 釧路・根室地域保健情報年報

図表2 標津町のがん検診受診率の推移



【出典】 H18～24 釧路・根室地域保健情報年報  
H29～R3 地域保健・健康増進事業報告

図表3 全道全国のがん検診受診率

	全道 R3年度	全国 R3年度	H29～R4国の 目標値
胃がん	4.9	6.5	50%
肺がん	4.0	6.0	50%
大腸がん	4.8	7.0	50%
子宮頸がん	16.3	15.4	50%
乳がん	13.7	15.4	50%

【出典】 地域保健・健康増進事業報告

図表4 標津町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	事業評価指標	
									許容値	目標値
胃がん	精検受診率	95.8	80	68.8	85.7	77.8	50.0	87.0	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	1	0	0	0		
肺がん	精検受診率	-	100	100	100	100	100	100	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	0	1	0	0		
大腸がん	精検受診率	84.8	78.8	58.1	65.6	66.7	56.5	59.1	70%以上	90%以上
	がん発見者数	3	0	0	0	0	0	0		
子宮頸がん	精検受診率	66.6	100	100	-	50.0	75.0	100	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	-	0	1	0		
乳がん	精検受診率	75	100	100	100	100	88.9	100	80%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	0	0	0	0		

【出典】町実績書

図表5 集団健診でのがん発見者数

集検受診月日	検診種類	性別	年齢	治療病院	がんの種類	治療方法	深達度
H27.6.12	大腸	男	92	町立中標津病院	大腸がん	結腸切除	固有筋層を越えて湿潤
H28.2.26	大腸	女	60	町立中標津病院	大腸がん	内視鏡的粘膜切除術	上皮内がん
H28.11.1	子宮	女	36	町立中標津病院	子宮がん	円錐切除術	上皮内がん
H28.10.31	肺	男	59	釧路市立病院	肺がん	手術	腺癌
H30.10.30	胃	男	71	釧路市立病院	胃がん	内視鏡的粘膜切除術	粘膜内がん
R1.10.22	肺	男	73	釧路市立病院	肺がん	治療なし	上皮内がん
R1.10.24	乳	女	74	札幌医科大学付属病院	乳がん	乳房切除	非湿潤がん
R2.11.2	子宮	女	40	釧路赤十字病院	子宮がん	子宮摘出	扁平上皮癌
R3.11.3	肺	男	71	釧路市立病院	肺がん	化学療法	扁平上皮癌
R3.11.5	乳	女	59	釧路労災病院	乳がん	乳房温存手術	浸潤性乳管がん
R3.11.5	乳	女	62	釧路労災病院	乳がん	乳房切除手術	浸潤性小葉がん
R3.11.5	大腸	女	50	町立中標津病院	大腸がん	内視鏡的粘膜切除術	粘膜内がん

【出典】がん管理台帳

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	C
② がん検診の受診率向上	C
・胃がん検診の受診率	B
・肺がん検診の受診率	C
・大腸がん検診の受診率	C
・子宮頸がん検診受診率	D
・乳がん検診受診率	D

## 2) 目標

- がんの正しい知識の普及を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。

## 3) 指標

指標	現状値	目標値
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	89.7%	78.0%
② がん検診の受診率（40歳以上）		
・胃がん検診	8.6%	17.2%
・肺がん検診	9.2%	18.4%
・大腸がん検診	9.0%	18.0%
・子宮頸がん検診（20歳以上）	11.2%	22.4%
・乳がん検診	17.4%	34.8%

## 4) 今後の取組

がんの死亡率を減少させるため、生活習慣の改善に取り組むほか、がん検診の受診率の向上に取り組めます。

## 5) 対策

### i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上の男女）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

### ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者へのナッジ理論を用いた個別案内や広報等を利用した啓発
- ・特定健康診査との同時実施
- ・保育の実施
- ・子宮頸がん検診は20歳・乳がん検診は40歳に無料クーポン券を発行

### iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）

iv **がん検診の質の確保に関する施策**

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関と連携を図りながら精密検査の受診勧奨

vi **がん発症予防の生活習慣に関する啓発**

- ・がん検診、保健指導の機会を利用し、がん発症と関連の深い喫煙、食習慣、飲酒習慣などに関する啓発を行う。

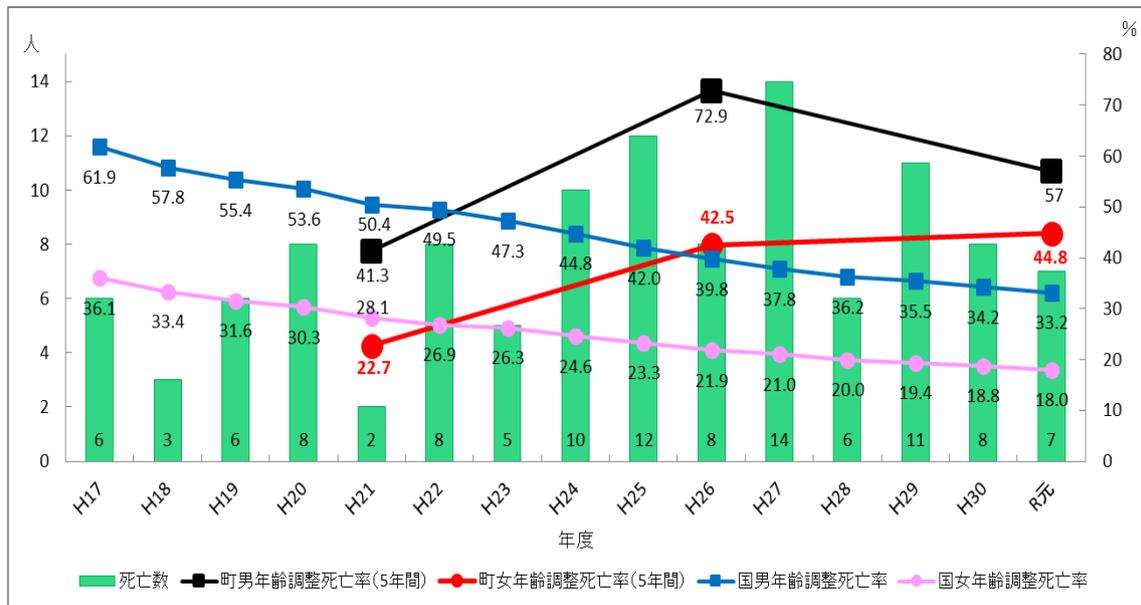
## (2) 循環器疾患

### 1) 現状と課題

本町の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（平成27年度～平成31年度）は、どちらも国よりも高く、(図表1、2) 標準化死亡比（SMR）では、脳血管疾患が男女ともに有意水準1%で全国より高くなっています。(図表3) 脳血管疾患の危険因子である高血圧については、140/90mmHg以上の者の割合（令和4年度）が35.4%となっており悪化しています。(図表4) また、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（令和4年度）は、男女ともに改善傾向にあります。240mg/dl以上の者の割合（令和4年度）は男性11.9%、女性20.3%となっており、男性は改善しているものの女性は悪化しています。(図表5、6) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群については32.9%（令和4年度）と改善されていません。(図表7、8) 令和3年度の特定健康診査の実施率は33.9%、特定保健指導の実施率は50.0%です。(図表9) コロナ禍による健診の中止や受診控えの影響もありますが、本町は40代～60代の受診者数が少ないため、予約方法の見直しや、受診しやすい体制の整備、受診勧奨の促進が必要です。

平成23年度より特定保健指導以外にもその他の保健指導として、高血圧・糖尿病・脂質異常症・CKD・メタボなどを切り口に科学的根拠に基づき健診結果からリスクの高い対象者を抽出し、個別のリスクに応じた保健指導を実施し、毎年度抽出基準の見直しをしています。平成25年度からは二次検査を実施しています。しかし、目標が達成されていません。保健指導の強化と若い世代から生活習慣病の予防・改善のための効果的な保健指導・早期の医療受診が重要となります。また、標準化死亡比（SMR）が優位に高い脳血管疾患の減少が最優先課題であり、その最大のリスクである血圧の管理に留意する必要があります。

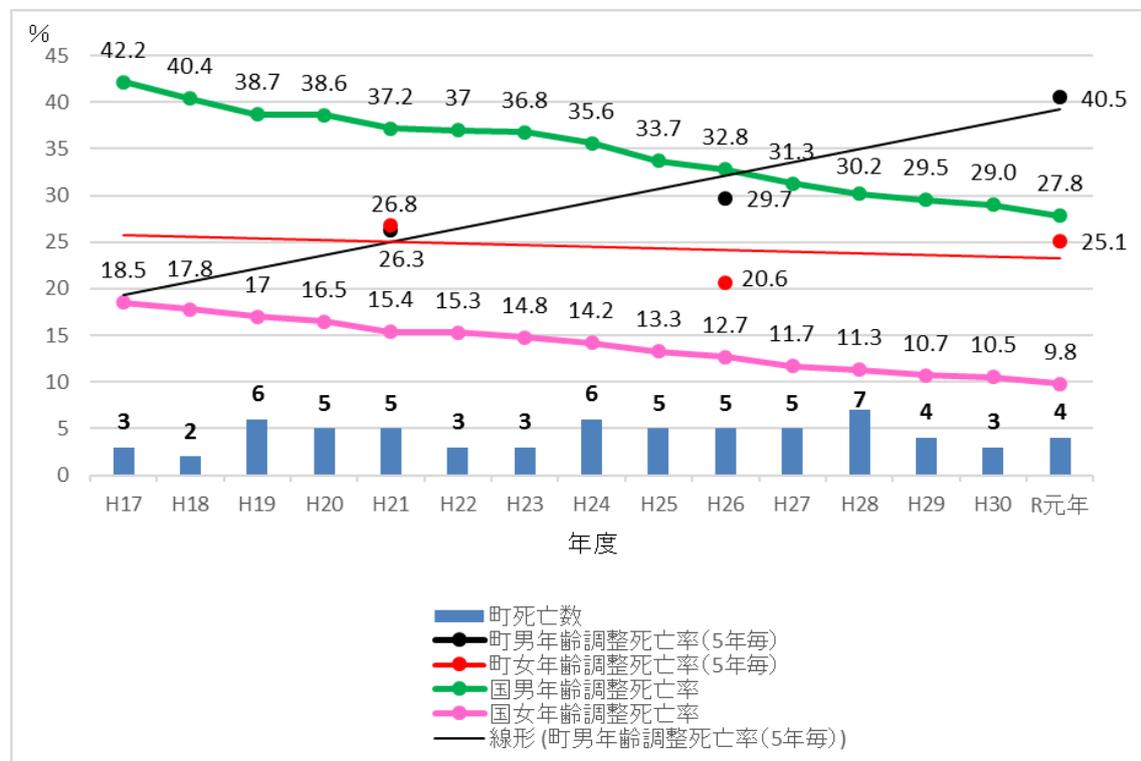
図表1 脳血管疾患の死亡の状況



【出典】町：中標津保健所等

国：年齢調整死亡率 人口動態統計

図表2 虚血性心疾患の死亡の状況



【出典】町：中標津保健所等

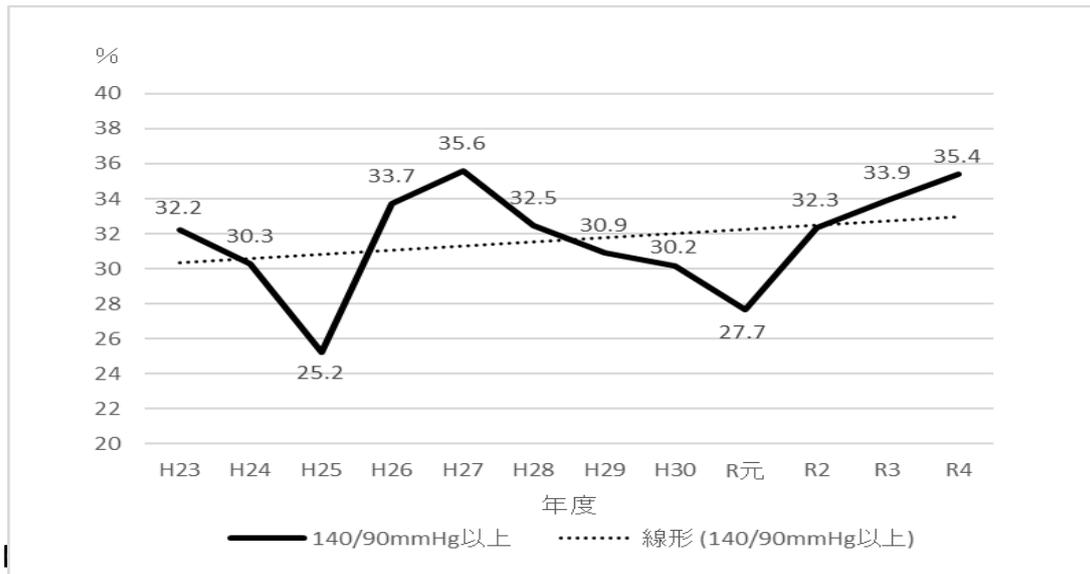
国：年齢調整死亡率 人口動態統計

図表3 標準化死亡比（SMR）2013～2022年

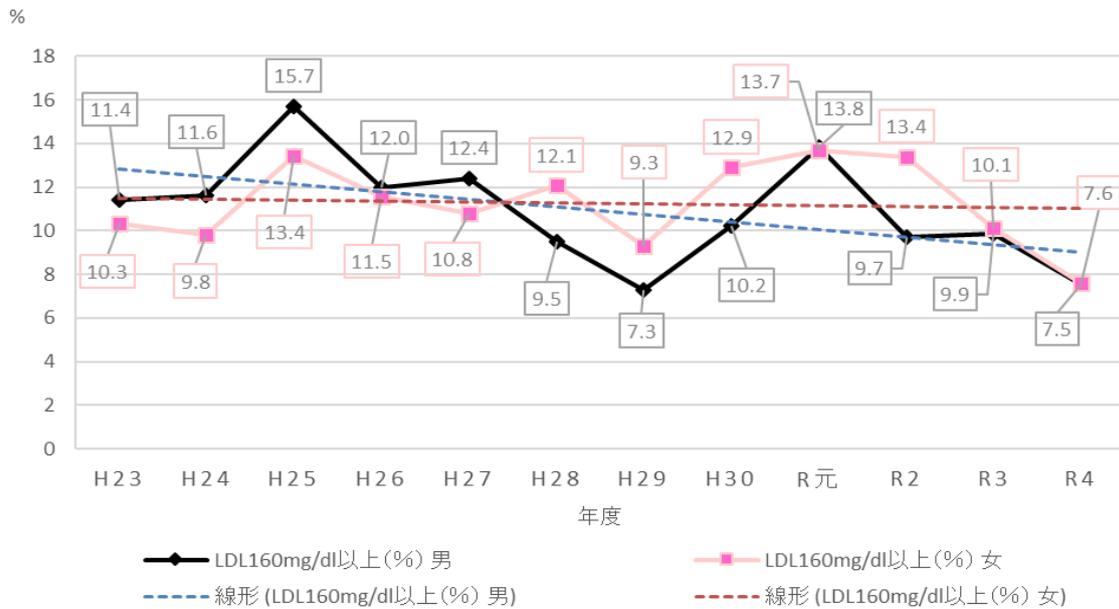
死 因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
		標津町	道	国
脳血管疾患	84	180.9**	94**-	100
虚血性心疾患	37	121.1	81.4**-	
腎不全	8	72.1	128.2	

【出典】北海道における主要死因の概要 11

図表4 140/90mmHg以上の割合の推移

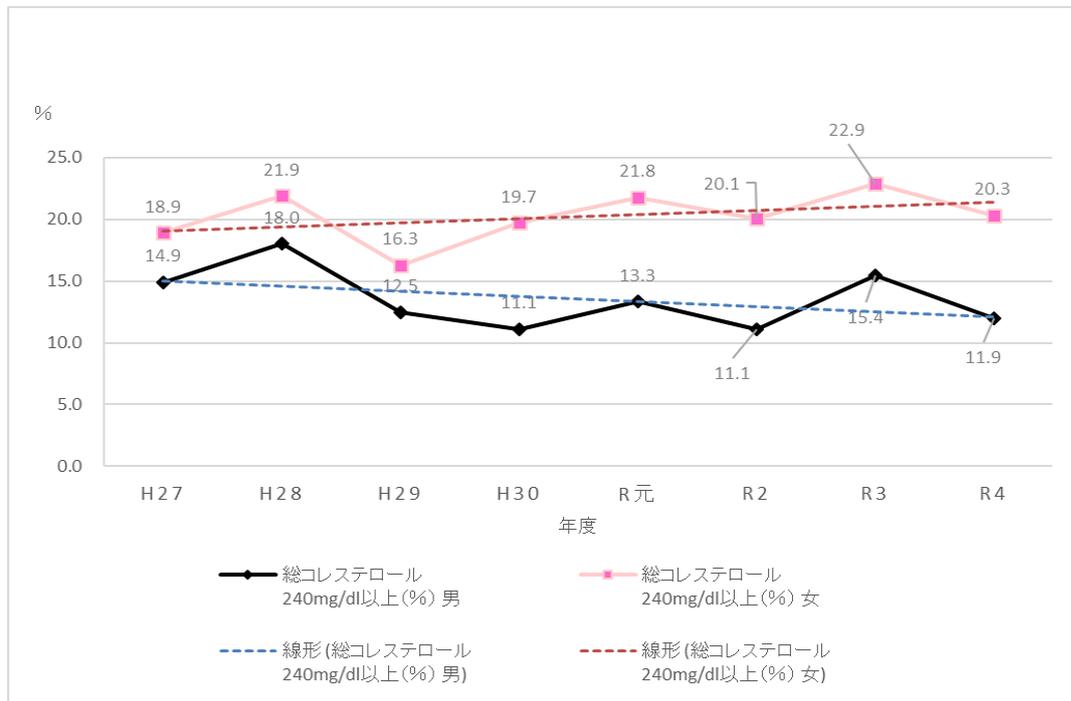


図表5 LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の推移



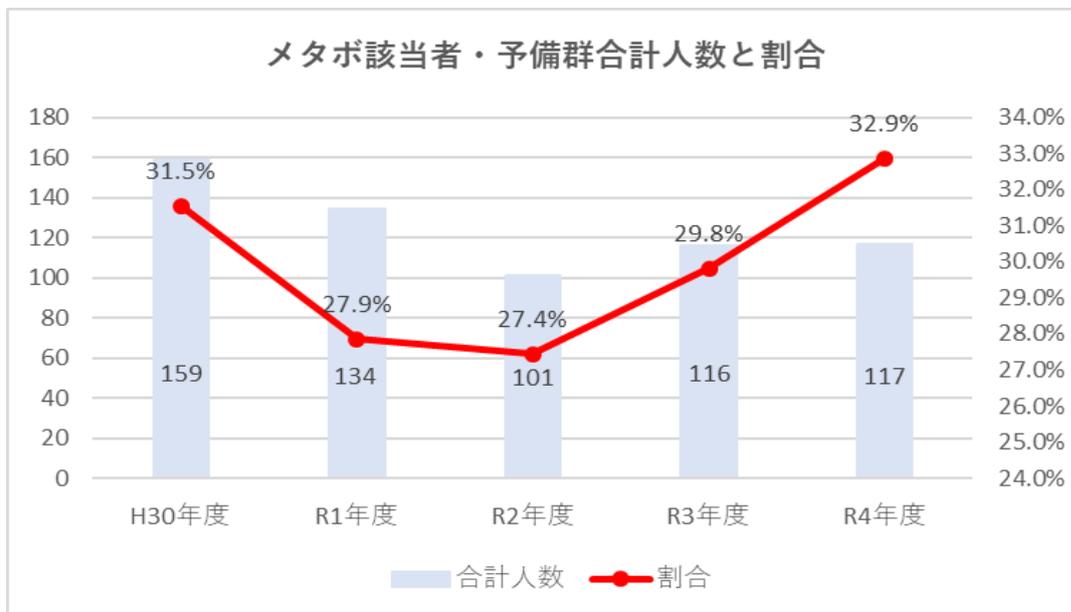
【出典】ヘルスサポートラボツール

図表6 総コレステロール 240mg/dl 以上の割合の推移



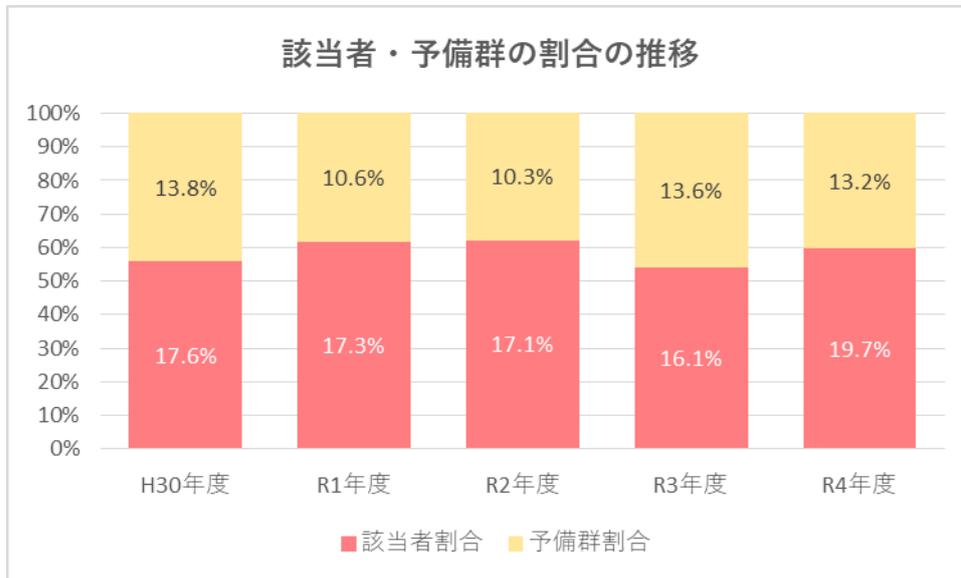
【出典】ヘルスサポートラボツール

図表7 メタボ該当者・予備群合計人数と割合



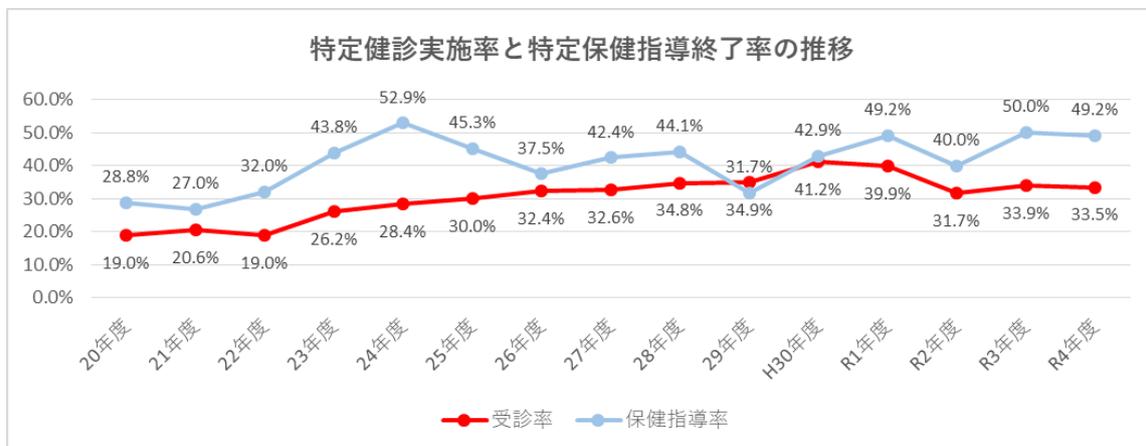
【出典】法定報告

図表8 メタボ該当者・予備群の割合の推移



【出典】法定報告

図表9 特定健康診査実施率と特定保健指導終了率の推移



【出典】法定報告

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	D
・脳血管疾患 男性	D
・脳血管疾患 女性	D
・虚血性心疾患 男性	D
・虚血性心疾患 女性	B
② 高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）	D
③ 脂質異常症の減少	B
・総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性	A
・総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 女性	D
・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性	A
・LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 女性	A
④ メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	C
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B
・特定健康診査の実施率	B
・特定保健指導の終了率	B

2) 目標

- 新規脳血管疾患患者数の減少を目指します。
- 脳血管疾患を予防するため、危険因子となる高血圧症を減らします。
- 脂質異常症の増加を抑制します。
- 生活習慣病の起因となるメタボリックシンドロームの該当者を減らします。
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。

## 3) 指標

指標	現状値	中間評価目標値 (DH計画最終目標値)	最終評価目標値
新規脳血管疾患患者数	14人	11人	9人
新規虚血性心疾患患者数	20人	19人	18人
高血圧の改善（40～74歳） 140/90mmHg以上の割合	35.1%*	32.3%	29.4%
脂質異常症の者の割合（40～74歳）LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	8.7%*	8.7%	8.7%
特定保健指導対象者の減少率 （分母のうち、今年度は特定保健指導の対象でなくなった者の数／昨年度の特定保健指導の利用者数）	25.7%	25.7%	25.7%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（40～74歳）	該当者 19.7% 予備群 13.2%	17.3% 11.6%	15.0% 10.0%
特定健康診査の実施率（40～74歳）	33.5%	46.0%	58.0%
特定保健指導の実施率（40～74歳）	49.2%	52.0%	58.0%

\*現状値はKDB Expanderの数値を使用したため、前計画評価時と異なっている。

## 4) 今後の取組

特定健康診査の実施率の向上に向けて取組みます。若い世代からの生活習慣の改善と早期の医療受診ができるよう保健指導を充実します。

脳血管疾患の減少が最優先課題であり、その最大のリスクである血圧の管理に町民が関心を持って取組める保健指導を実施します。

## 5) 対策

## i 特定健康診査・若者健診・後期高齢者健診等の実施率の向上

- ・対象者への家庭訪問、ナッジ理論を用いたはがき等による個別案内
- ・広報や新聞折込チラシなどを利用した啓発
- ・医療機関との連携

- ・予約方法の簡素化
- ・通院情報提供委託医療機関の増加

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・若者健診、後期高齢者健診、健康診査（生保受給者）
- ・特定健康診査（標津町国民健康保険、被用者保険加入者）
- ・事業所健診
- ・特定健康診査情報提供

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・二次検査（頸動脈エコー、脈波検査・微量アルブミン尿検査、75g 糖負荷試験）
- ・二次検査の結果説明・保健指導内容の充実
- ・特定保健指導
- ・その他の保健指導
- ・標津町保健指導プロセス計画・保健指導教材の作成

### (3) 糖尿病

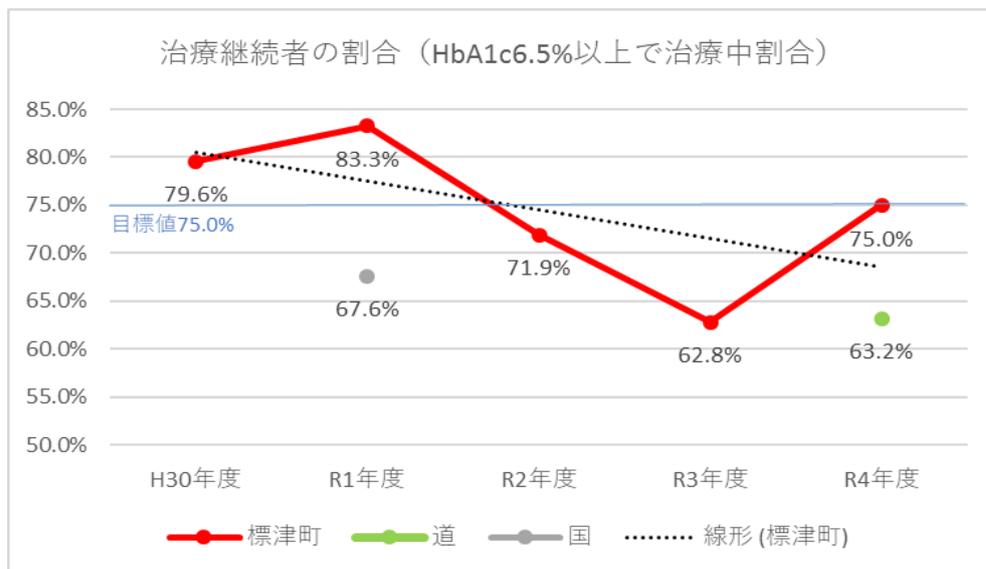
#### 1) 現状と課題

本町における令和4年度の「①治療継続者の割合：HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合」は75.0%、「②血糖コントロール不良者：40～74歳のHbA1cの値が8.4%以上の者」は0.9%、「③糖尿病が強く疑われる者：40～74歳のHbA1cの値が6.5%以上の者」は6.9%でした。目標値は①と②で達成していましたが、③は悪化していましたが、道全体よりも2ポイント以上低い数値となっています。また、①治療継続者については目標値を達成していますが、25%の方が必要な治療を受けていないことが推測されるとともに、道や国と比較して高い数値となっていました。(図表1、2、3)

④糖尿病性腎症による令和4年度新規導入者は1人で、ベースラインの0人より悪化していました。令和4年度末時点の人工透析患者状況をみると、糖尿病性腎症が原因疾患の者が54.5%であり、全国平均の40.2%を大きく上回っていました。また、本町の透析導入平均年齢は63.48歳ですが、全国平均では71.09歳であることから、本町では若くから糖尿病の重症化により透析導入に至る者が多いことが予想されます。(図表4)

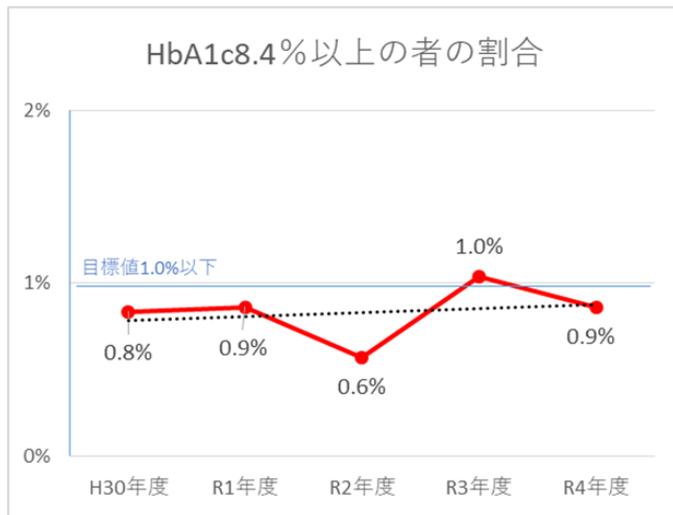
糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。血糖値を適切にコントロールするためには、まずは医療機関を受診し、薬物治療と並行して適切な生活習慣を送ることが重要になります。医療と連携した継続的な保健指導を実施することで糖尿病の重症化予防を図ることが必要です。

図表1 治療継続者の割合



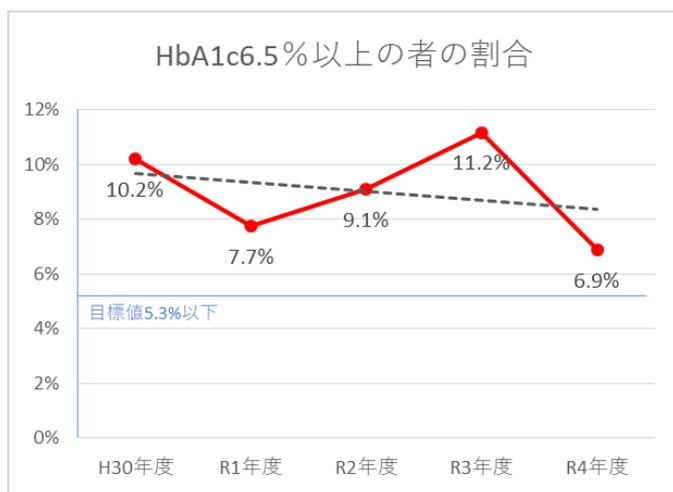
【出典】ヘルスサポートラボツール

図表2 血糖コントロール不良者の割合



【出典】ヘルスサポートラボツール

図表3 糖尿病が強く疑われる者の割合



【出典】ヘルスサポートラボツール

図表4 透析の状況

	原因疾患						透析導入 平均年齢
	糖尿病性腎症		腎硬化症		その他		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
標津町	18人	54.5%	3人	9.1%	12人	36.4%	63.48歳
国	—	40.2%	—	18.2%	—	41.6%	71.09歳

【出典】町：自立支援医療申請者に関する社会福祉担当からの情報提供 R5年3月末現在

国：「わが国の慢性透析療法の現況 R3年12月末現在」一般社団法人日本透析医学会

## 【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 治療継続者の割合の増加 HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	A
② 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	A
③ 糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.5%以上の者の割合	D
④ 糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少	D

## 2) 目標

- 新規透析導入者の減少を目指します。
- 重症化予防のためコントロール不良者割合の減少を目指します。
- 糖尿病が強く疑われる者の割合の増加抑制を目指します。
- 糖尿病が強く疑われる者の医療機関受診率の増加を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による糖尿病の早期発見、早期治療を進めます。

## 3) 指標

指標	現状値	中間評価目標値 (DH 計画最終目標値)	最終評価目標値
① 新規透析導入者数	2人	1人	0人
② コントロール不良者（40～74歳）HbA1c8.0%以上の割合	1.7%	1.5%	1.3%以下
③ 糖尿病が強く疑われる者（40～74歳）HbA1c6.5%以上の割合	7.2%*	7.2%	7.2%以下
④ 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	14.3%	25%	40.0%以上
（再掲）特定健康診査の実施率（40～74歳）	33.5%	46.0%	60.0%以上
（再掲）特定保健指導の実施率（40～74歳）	50.0%	58.0%	60.0%以上

\* 現状値はKDB Expanderの数値を使用したため、前計画評価時と異なっている。

#### 4) 今後の取組

糖尿病の予防や重症化予防のため、医療機関と連携し、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療の重要性についての正しい知識の普及啓発、保健指導の実施、特定健康診査の実施率向上に向けて取組めます。

#### 5) 対策

##### i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 標津町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの遂行
- ・ 面接による保健指導の実施
- ・ 医療機関と連携した取組みの実施
- ・ 二次検査（75g 糖負荷試験）と保健指導の実施

##### ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・ 特定健康診査（標津町国民健康保険）実施率の向上
- ・ 妊婦健康診査結果からリスクの高い者への健診受診勧奨と保健指導の実施

## （４）歯・口腔の健康

### １）現状と課題

本町における乳幼児のむし歯は減少傾向にあり、令和４年度の３歳児でう蝕のない者は96.4%と全国89.8%（令和３年度）を上回っています。（図表１）むし歯予防対策として、１歳３か月児以降定期的な口腔内観察とフッ素塗布やこども園での年３回のフッ素塗布、３歳児と５歳児を対象としたむし歯のない子の表彰を実施しており、今後も継続していきます。また、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践できるよう支援していきます。

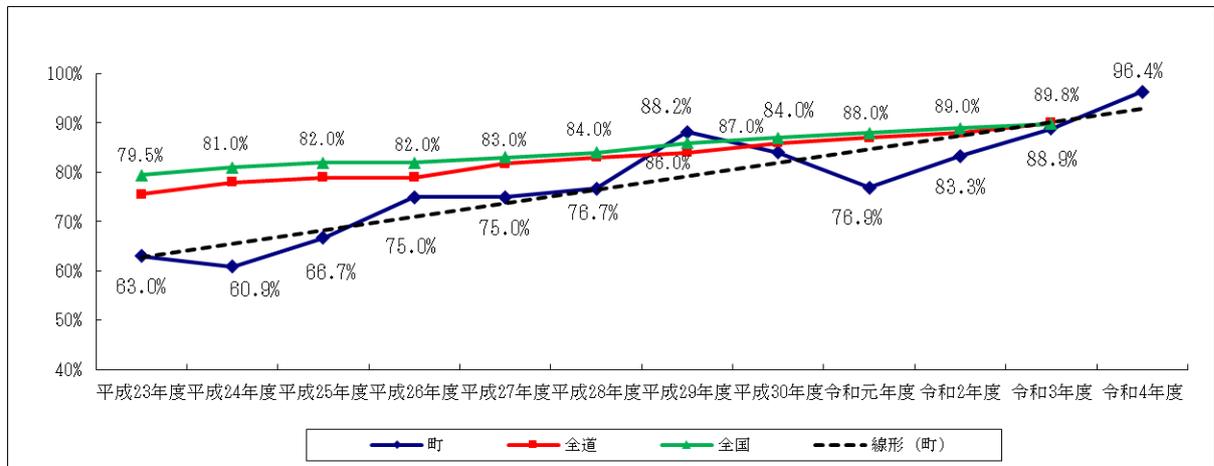
児童・生徒のむし歯罹患状況を示す指標の12歳児1人平均むし歯数は、令和４年度には0.9歯と減少しているものの、全国0.6歯を上回っています。（図表２）また、感染症の流行により学校でのフッ化物洗口が中止される等により1人平均むし歯数が増加していることから、学童期のむし歯は経過を見ていく必要があります。対策としては歯科指導と12歳児のむし歯のない子の表彰、教育委員会で実施しているフッ化物洗口を継続します。

歯周病は中年期以降に歯を失う最大の原因となっており、令和４年度の本町の60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合が50.0%と全国80.9%を下回っています。歯の喪失は咀嚼にも深く関わっており、令和４年度の60歳代における咀嚼良好者の割合が本町は75.3%と全国71.5%（令和元年度）を上回っていますが、経年的に見ると減少傾向にあり今後も経過を見ていく必要があります。（図表３、４）

また歯周病は糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関連も指摘されていることから、歯周病を有する人を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病などの全身疾患の重症化リスクの軽減などにより全身の健康の保持・増進に寄与することも期待できます。本町では令和元年度から歯周病検診を実施しており、令和６年度からは対象者を引き下げ20歳から70歳まで10歳刻みの年齢として実施していきます。

歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、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、歯科医院における定期的な歯科受診を受ける必要があります。

図表1 むし歯のない3歳児の推移



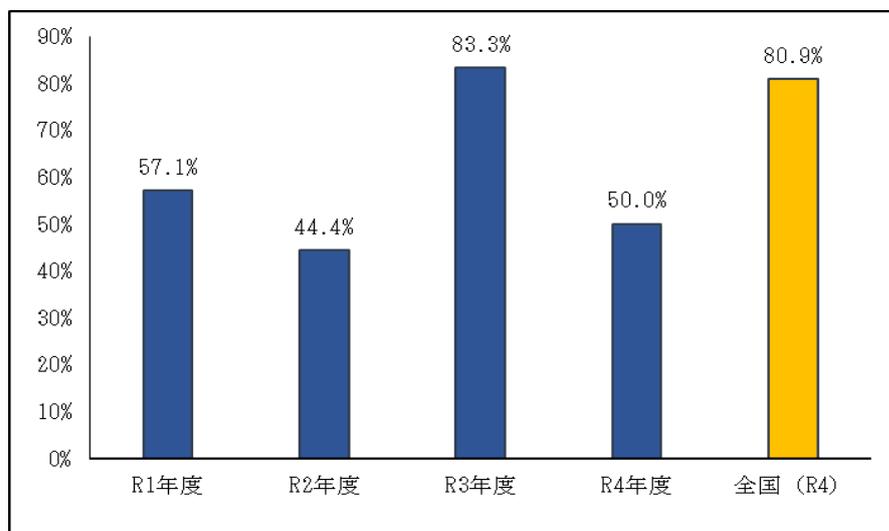
【出典】北海道母子保健報告

図表2 12歳児1人平均むし歯数の推移



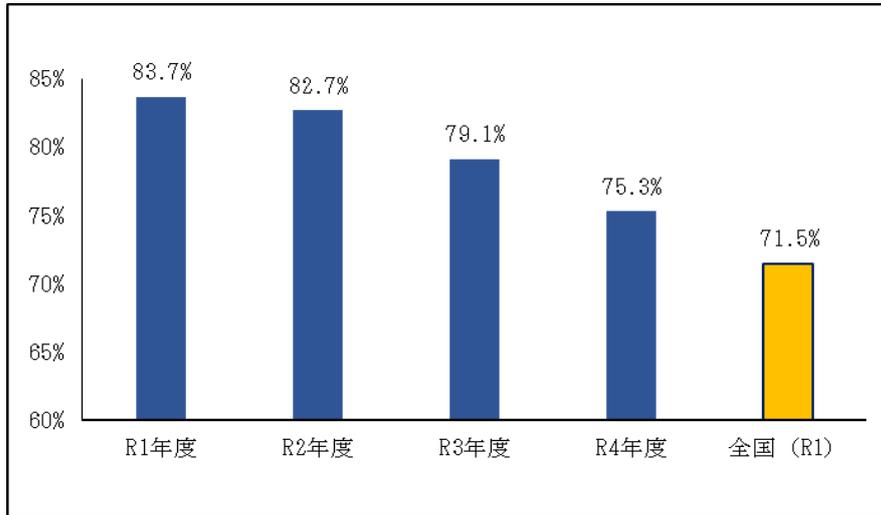
【出典】学校保健統計

図表3 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合



【出典】歯科疾患実態調査

図表4 60歳代における咀嚼良好者の割合



【出典】国民健康・栄養調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 3歳児でう蝕のない者の増加	A
② 12歳児の1人平均むし歯数の減少	A

2) 目標

- むし歯や歯周病を予防し、食べる楽しみが続く生活の実現を目指します。
- 歯周病検診の受診者を増やし、むし歯や歯周病を早期発見・早期治療することで、歯の喪失の防止や口腔機能維持・向上を目指します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 乳幼児・学童期のむし歯予防		
・むし歯のない3歳児の割合	96.4%	95%以上*
・12歳児1人平均むし歯数	0.9歯	0.6歯以下
② 口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	75.3%	80.0%以上
③ 歯の喪失防止 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	50.0%	80.0%以上

\* 出生数を20人とした場合にむし歯罹患児が1人で95%となるため、目標値を現状値よりも低く設定している

#### 4) 今後の取組

むし歯や歯周病を予防するために、歯科保健相談や指導を通じて定期的なフッ化物応用を勧めます。また歯周病検診受診率の向上に取組みます。

#### 5) 対策

##### i むし歯予防対策

- ・ 歯科相談
- ・ 歯科健康教育
- ・ 定期的なフッ素塗布
- ・ フッ素洗口（教育委員会主管）
- ・ むし歯のない子の表彰
- ・ 歯周病検診

##### ii 歯周病予防対策

- ・ 歯科健康教育
- ・ 歯周病検診

##### iii 口腔機能維持・向上対策

- ・ 歯科相談
- ・ 歯科健康教育
- ・ 百歳体操（地域包括支援センター）

## 5 こころの健康

### 1) 現状と課題

本町の自殺者数は平成19年をピークに年間0～3人で推移しています。人口が少ないため1年間で自殺者が複数いると自殺死亡率が高くなる傾向にあります。

令和3年の自殺者は1人で、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は20.5（全国16.2、全道17.5）であり、全国・全道を上回っています。平成28年～令和3年の5年間でみても本町は19.7と高い状況です。

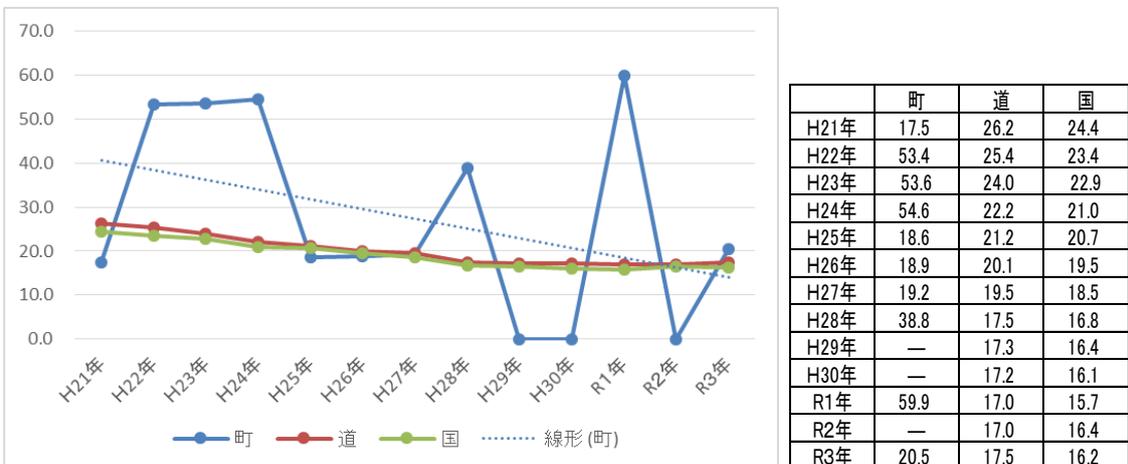
世界保健機関（WHO）では「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しており、世界共通認識として、自殺は社会の努力で避けることのできる死とされています。自殺のリスク要因である「生きることの阻害要因」は、失業や多重債務、仕事の悩みなど様々ですが、その一つにうつ病などの精神疾患があげられます。精神疾患を抱える者が、適切な相談機関や医療に繋がることが大切です。自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を行い、地域における偏見をなくしていく取組みも重要となります。

また、精神疾患を抱える者は、睡眠により十分な休息を得られない場合が多々あります。

睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、慢性的な睡眠不足の状態は、肥満や高血圧、糖尿病の発症・悪化要因となり、心疾患や脳血管障害を引き起こす場合もあります。疾患以外にも睡眠不足は疲労感をもたらし、作業効率の低下や情緒不安定を引き起こし、生活の質に大きく影響を及ぼします。

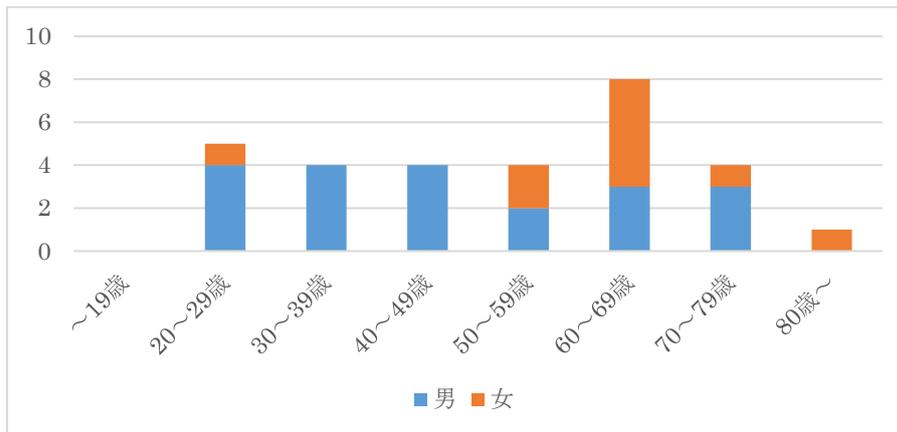
十分な睡眠が取れていない人の割合は、本町では令和4年度で男性17.5%、女性22.2%、総数では20.1%となっております。全国の総数は令和元年度で21.8%であり同じような状況にありますが、本町では近似曲線を見ると減少傾向にあることから、今後も睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発を進めていく事が大切です。

図表1 自殺死亡率（人口10万対）の推移



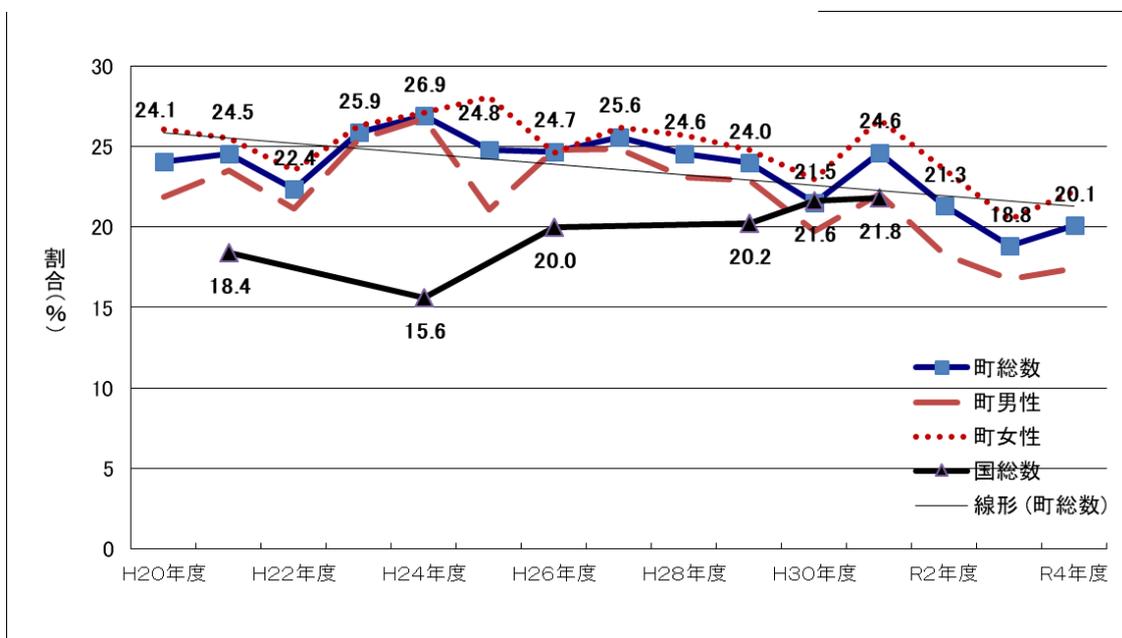
【出典】北海道保健年報統計 第37・39・40表

図表2 年齢別自殺者数内訳（平成17年～令和3年）



【出典】自殺統計

図表3 十分な睡眠が取れていない人の割合



【出典】町：特定健康診査およびその他の健診の質問表

国：国民健康・栄養調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	E
② 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	A

**2) 目標**

- 精神保健相談や保健事業を通じて、精神疾患やこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行って、こころの健康の保持・増進を図ります。
- 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。

**3) 指標**

指標	現状値	目標値
① 自殺者数（人口10万人当たり）	20.5	17.0
② 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	20.1%	減少

**4) 今後の取組**

自殺対策については、令和6年3月に策定した「第2期標津町自殺対策計画」に則った対策を行い、自殺死亡率の減少を図ります。

また、こころの健康づくりに資するものとして、睡眠・休養についての正しい知識の普及啓発を図ります。

**5) 対策**

- i 自殺予防も含めたこころの健康に関する正しい知識の普及啓発の推進
  - ・各種保健事業を通しながら、こころの健康や精神疾患、自殺予防に関する情報提供の実施
  - ・ゲートキーパーの養成による、支援を必要とする者に気づき見守ることのできる地域づくりの推進
- ii 精神保健に関わる相談事業の推進
  - ・各人の状況に応じた各種相談機関に繋がるよう、パンフレットや町ホームページを通じて相談機関に関する情報提供の実施
  - ・保健事業としての精神保健相談の実施

## 6 ライフコースアプローチ

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) 現状と課題

#### ① 妊娠期及び乳児期の健康

本町の全出生数中の低体重児の割合については、令和3年2.9%・令和4年3.8%（全国・令和3年9.4%）と近年は全国よりも下回っています。しかし、胎児期における栄養状態が、成人期の糖尿病、冠動脈疾患などその後の健康状態や疾病に影響し、生涯にわたる影響を及ぼす可能性があることも指摘されており、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持が重要です。また、低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒について、普及啓発を行うことが必要です。

本町の成人女性の喫煙率は令和4年度12.9%（全国7.7%）と全国より上回っています。

また、妊婦の喫煙率は、前計画策定時（平成21～23年度）は10.3%で、前計画目標年度5.7%（平成27～31年度）と下がっていましたが、全道3.8%（令和3年度）、全国2.3%（令和元（2019）年）よりも高くなっております。

本町の女性の生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上）を飲酒している者は令和4年度7.6%で、妊婦の飲酒率は令和2～4年度は0%でした。一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られていることから、積極的な普及啓発を行うことが必要です。

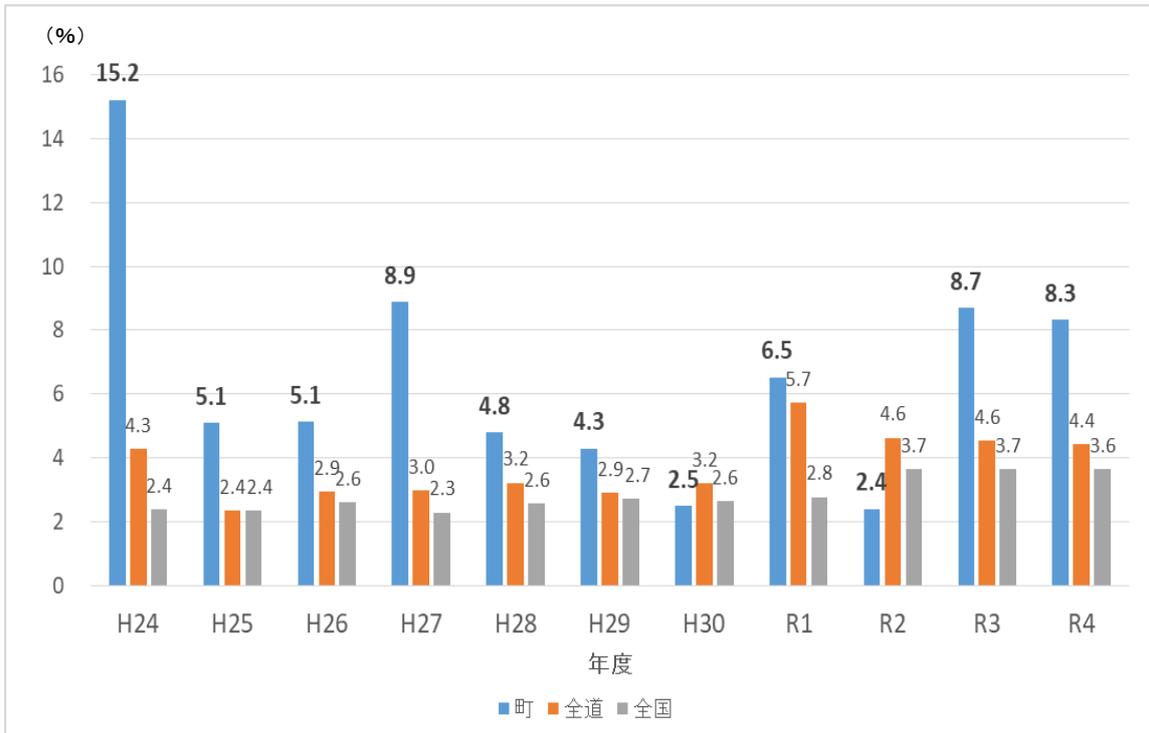
#### ② 幼児期から学齢期の健康

令和4年度の本町における肥満傾向児（肥満度20%以上）の出現率は、5歳児で8.33%（全国3.64%）、小学5年生で18.37%（全国12.48%）と共に全国を上回っています。

（図表1、2）

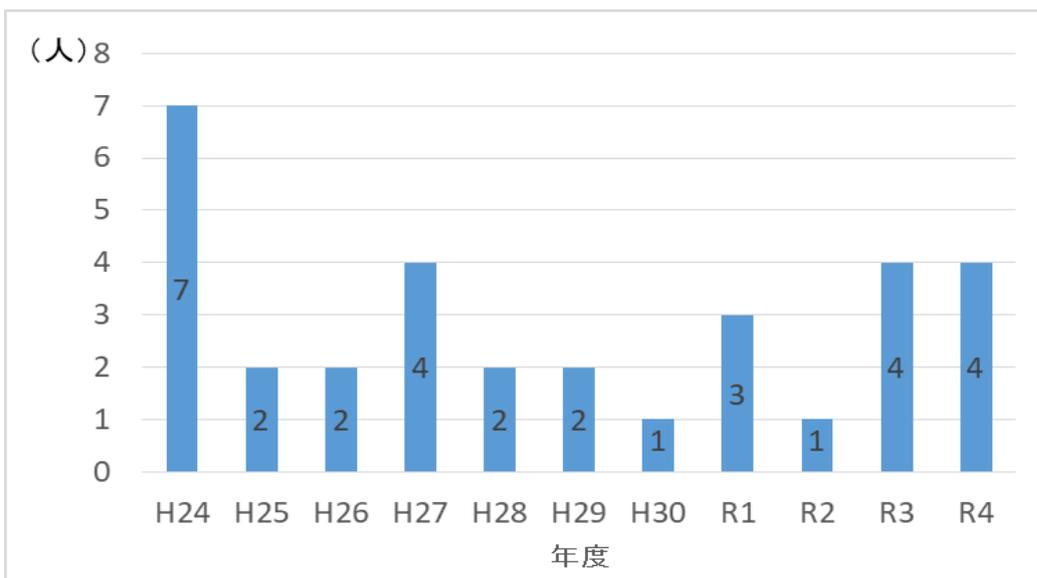
子どもの肥満は成人肥満に移行しやすいことから、生活習慣病予防のためにも乳幼児期からの肥満予防・改善が必要です。

図表1 5歳児の肥満傾向児（肥満度20%以上）の割合・全国と全道比較



【出典】町：こども園（保育園・幼稚園）の計測値  
 全国と全道：学校保健統計

図表2 5歳児の肥満傾向児（肥満度20%以上）の人数



【出典】こども園（保育園・幼稚園）の計測値

### ③ 高齢期の健康

本町の高齢化率は、令和4年度31.5%（全国29.0%）で全国を上回り、要介護認定者の割合は令和5年3月末18.1%と人数及びその割合は年々上昇しています。

また、令和4年に新規で要介護状態となった原因の1位は認知症、2位はその他、3位はがん・心臓・腎臓となっていますが、高齢による衰弱、転倒骨折など、生活機能の低下をきたすものもあります。

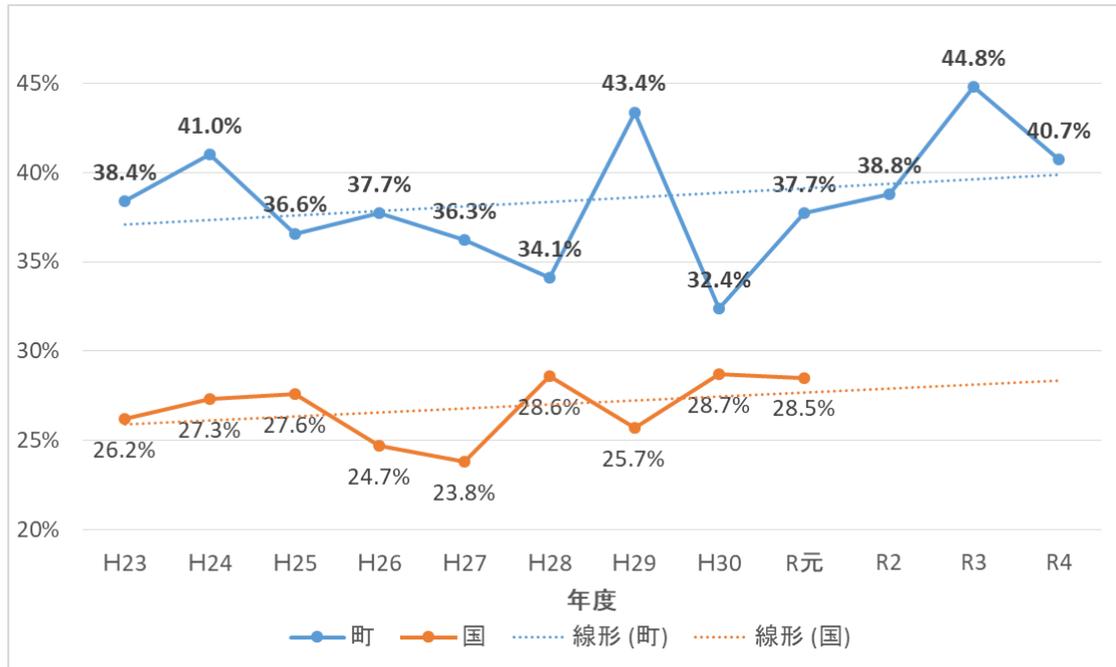
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は、全国は平成23年度と比べて令和元年度の方が下回って（増加が抑制されている）いましたが、本町は微増傾向（悪化した）でした。高齢期のやせや低栄養は要介護や死亡のリスクとなるため、低栄養の回避を含めた適正体重の維持が必要です。

一方、本町の65歳以上の肥満者の割合は、男性が令和元年度37.7%・令和4年度40.7%（国・令和元年度28.5%）、同女性が37.1%・35.5%（国・同26.4%）で、男女ともに全国を上回っています。平成23年度からの推移を見ると、本町も国と同様に男女共に微増傾向にあります。国の肥満者の割合に、男女差はあまりありません。しかし、本町では男女差があまりない年度もありますが、高齢者も成人同様に、女性よりも男性の肥満者の割合が高い年度が多い状況です。（図表3、4）

本町の20～60歳代男性の肥満者の割合は41～52%ですが、65歳以上の男性の肥満者の割合は32～45%と減少傾向にあります。それに対し、本町の40～60歳代女性の肥満者の割合が22～31%に対し、65歳以上の女性の肥満者の割合は29～37%と肥満者が増加していることが分かります。このことから本町は、やせだけではなく肥満を含めた適正体重の維持に向けての対策も必要になります。

また、健康寿命の延伸に向けた施策の一つとして、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施は重要な取組みであることから、本町でも地域包括支援センターや関係機関との連携を深めて実施していくことが必要です。

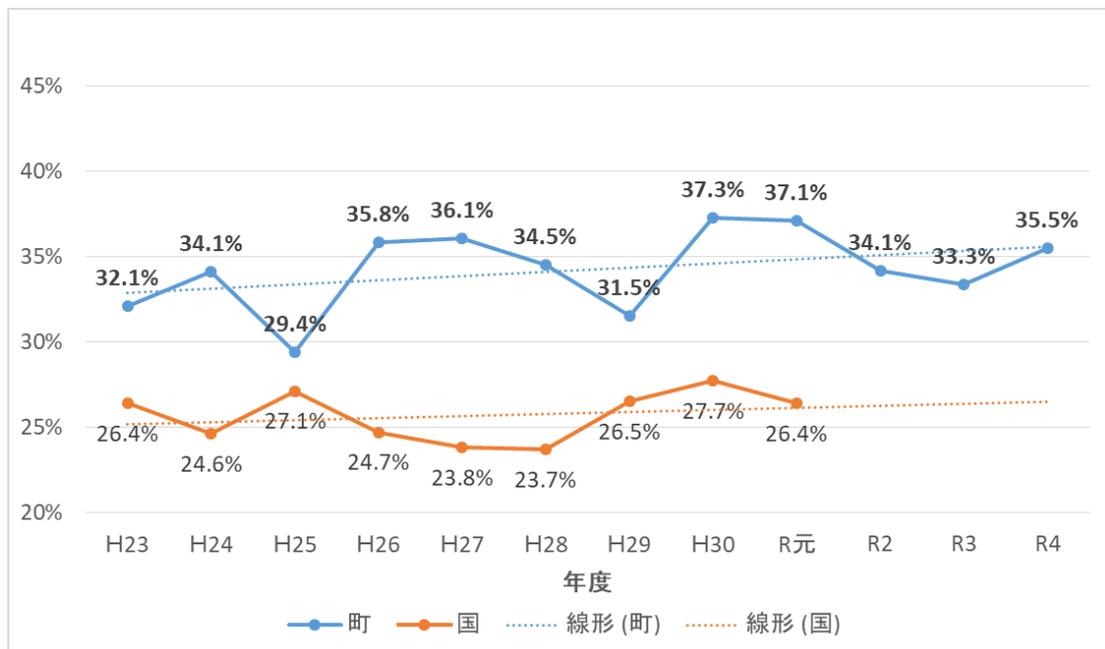
図表3 65歳以上の男性の肥満（BMI25以上）の割合・全国比較



【出典】町：マルチマーカー（特定健康診査、後期高齢者健診、健康診査等）

国：国民健康・栄養調査（令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症のため調査中止）

図表4 65歳以上の女性の肥満（BMI25以上）の割合・全国比較



【出典】町：マルチマーカー（特定健康診査、後期高齢者健診、健康診査等）

国：国民健康・栄養調査（令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症のため調査中止）

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
(再掲) 全出生中の低体重児の割合	A
(再掲) 成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	B
(再掲) 妊娠中の喫煙	B
(再掲) 小学5年生の肥満傾向児の割合	C
(再掲) 20～60歳代男性の肥満者の割合	D
(再掲) 40～60歳代女性の肥満者の割合	C
(再掲) 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65歳以上) の割合	D

2) 目標

- 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。
- 乳幼児期からの肥満予防改善を進めます。
- 適正な栄養摂取を進め、高齢者の肥満ややせを減らします。

3) 指標

指標	現状値	目標値
(再掲) 全出生中の低体重児の割合	3.8%	減少
(再掲) 成人女性の喫煙率	11.7%*1	5.0%
(再掲) 妊娠中の喫煙率	0%*2	0%
(再掲) 妊娠中の飲酒率	0%	0%
5歳児の肥満傾向児の人数 (肥満度20%以上)	4人 (8.3%)	2人以下*3
(再掲) 小学5年生の肥満傾向児の割合 (肥満度20%以上)	18.4%*4	15%
65歳以上の肥満の割合 (BMI25以上)	男性 40.7% 女性 35.5%	男性 39% 女性 34%
(再掲) 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	13.1%	13.1%以下

\*1 現状値はKDB Expanderの数値を使用したため、前計画評価時と異なっている

\*2 現状値は直近の令和2～4年度北海道母子保健報告システム事業報告値使用

\*3 5歳児の肥満傾向は、出生数を20人とした場合に肥満傾向児が2人で10%となるため、目標値を人数に設定した

\*4 小学5年生の肥満傾向児の割合の最終評価は、国に合わせて令和元年度としたが、現状値は直近の令和4年度を使用した

#### 4) 今後の取組

妊娠前から適正体重を維持する者が増加し、低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒をなくすように普及啓発に取り組めます。

乳汁や離乳食などの栄養を適切に与え、乳幼児期から肥満予防の生活習慣の確立ができる者が増えるように取り組めます。

小中学生の生活習慣病予防健康診査や特定健康診査、若者健診、後期高齢者健診等の受診率の向上と、健診事後指導により肥満改善や検査データ改善など生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組めます。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に向けて、関係機関との連携を深めて実施します。

#### 5) 対策

- ・妊産婦保健指導
- ・若者健診や特定健康診査、後期高齢者健診等の結果に基づいた保健指導
- ・乳幼児健康診査及び乳幼児健康相談
- ・3～4 か月児の栄養教室及び離乳食教室
- ・こども園での身体計測値を把握し、肥満ややせの児の保護者に栄養指導を実施
- ・小中学生の生活習慣病予防健康診査及び保健指導
- ・小中学校で行われている身体計測値を把握し、希望者に対し栄養指導の実施と小中学校の養護教諭との連携
- ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
- ・高齢者においては、地域包括支援センターや関係機関との連携
- ・全世代に対し、家庭訪問や健康相談、健康教育、保健指導、健診結果説明会等、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな指導の実施

## 7 健康寿命の延伸

### 1) 現状と課題

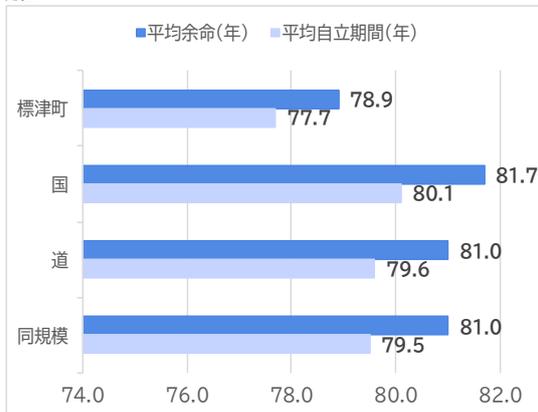
本町民の令和4年の平均余命は、男性で78.9年、女性で86.9年、平均自立期間（要介護2以上）は、男性で77.7年、女性で84.2年となり、平均余命と平均自立期間（要介護2以上）との差は、男性で1.2年、女性で2.7年となっています。本町の平均余命と平均自立期間は、同規模・道・国と比較して、男性はどちらも低く、女性は平均余命が低く、平均自立期間はほぼ同じです。本町は、本章で前述した対策に取組み、健康で自分らしく生きる期間の延長を目指し、全世代通じての健康づくりへの取組みが重要と考えます。（図表1）

目標値については、平均余命と平均自立期間（要介護2以上）との差に着目して設定します。

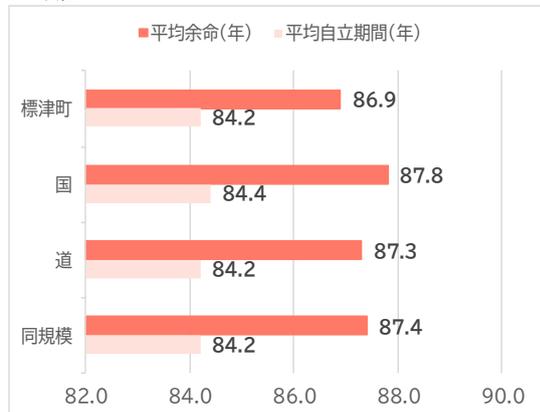
図表1 平均余命と平均自立期間（令和4年度分）

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
標津町	78.9	77.7	1.2	86.9	84.2	2.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	87.4	84.2	3.2

男性



女性



【出典】KDB Expander

図表2 平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	78.8	78.2	0.6	82.6	80.9	1.7
令和1年度	79.7	79.0	0.7	82.7	80.9	1.8
令和2年度	80.1	79.0	1.1	86.3	84.2	2.1
令和3年度	78.1	77.2	0.9	86.3	84.0	2.3
令和4年度	78.9	77.7	1.2	86.9	84.2	2.7

【出典】KDB Expander

## 【目標】

指標	現状	中間評価目標値 (DH計画最終目標値)	目標値
平均自立期間（要介護2以上）	男性 77.7年 女性 84.2年	増加	増加
平均余命と平均自立期間との差	男性 1.2年 女性 2.7年	減少	減少

8 目標の設定

分野	項目	町		国			
		現状値	目標値	現状値	目標値		
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加						
		①全出生中の低体重児の割合の減少	令和4年 3.8%	令和15年 減少 ①⑫	令和3年 9.4%		
		②小学校5年生の肥満傾向児の割合	令和4年度 18.4%	令和15年度 15% ⑦	令和3年度 10.96% *		
		③20～60歳代男性の肥満者の割合	令和4年度 45.6%	令和15年度 44% ③_3 ④	令和元年度 35.1% 30%未満		
		④40～60歳代女性の肥満者の割合	令和4年度 28.3%	令和15年度 25% ③_3 ④	令和元年度 22.5% 15%未満		
身体活動・運動	⑤65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	令和4年度 13.1%	令和15年度 13.1%以下 ③_3 ④	令和元年度 16.8%	令和14年度 13%未満		
		①体をよく使っていると意識している人の割合 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施)					
			・20～64歳	令和4年度 男性68.6% 女性52.6%	令和15年度 男性73.6% 女性57.5% ③_3 ④	令和元年度 -	
			・65歳以上	令和4年度 男性47.7% 女性54.0%	令和15年度 男性47.7% 女性55.0% ③_3 ④	令和元年度 -	
			②運動習慣のない者の割合 (1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施)	令和4年度 64.9%	令和15年度 61.4% ③_3 ④	令和元年度 71.3%	令和14年度 60.0%
	③要介護認定率	令和4年度末 18.1%	令和15年度 抑制 ⑨	令和4年度末 19.4%	令和14年度 -		
	④健康ポイント事業の登録者数	令和4年度 152人	令和15年度 190人以上 ⑫	令和元年度 -	令和14年度 -		
	飲酒	①1日飲酒量が多い者の割合(1日の飲酒量が3合以上の者) ②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	令和4年度 4.9%	令和15年度 4.0%以下 ③_5	令和元年度 -	令和14年度 -	
			令和4年度 男性11.9% 女性7.6%	令和15年度 男性11.9%以下 女性7.6%以下 ③_3	令和元年度 11.8%	令和14年度 10.0%	
	喫煙	①成人の喫煙率(喫煙をやめたい者がやめる) ②妊娠中の喫煙率	令和4年度 男性27.0% 女性11.7%	令和15年度 男性20.0% 女性5.0% ③_5	令和4年度 男性22.2% 女性5.7%	令和14年度 -	
令和2～4年度 0.0%			令和15年度 0.0% ⑧	令和3年度 1.9%	令和14年度 *		
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり) ②がん検診の受診率の向上	平成27～令和元年度 89.7%	平成27～令和元年度 78.0% ①	令和元年度 70.0%	令和10年度 減少		
		②がん検診の受診率の向上					
			・胃がん検診受診率	令和2年度 8.6%	令和15年度 17.2%	令和元年度 男性48.0% 女性37.1%	令和10年度 60.0%
			・肺がん検診受診率	令和2年度 9.2%	令和15年度 18.4%	令和元年度 男性53.4% 女性45.6%	令和10年度 60.0%
			・大腸がん検診受診率	令和2年度 9.0%	令和15年度 18.0%	令和元年度 男性47.8% 女性40.9%	令和10年度 60.0%
			・子宮頸がん検診受診率	令和2年度 11.2%	令和15年度 22.4%	令和元年度 女性43.7%	令和10年度 60.0%
・乳がん検診受診率	令和2年度 17.4%	令和15年度 34.8%	令和元年度 女性47.4%	令和10年度 60.0%			

分野	項目	現状値		目標値		データソース	現状値	目標値
		現状値	目標値	現状値	目標値			
循環器疾患	①患者数	脳血管疾患	14人	令和15年度	9人	③、5	-	-
		虚血性心疾患	20人	令和15年度	18人	③、5	-	-
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	令和4年度	35.1%	令和15年度	25.0%	③、5	-	-
		令和4年度	8.7%	令和15年度	8.7%	③、5	令和元年度	11.0%
		令和4年度	25.7%	令和15年度	25.7%	③、5	-	-
		令和4年度	該当者 19.7% 予備軍 13.2%	令和15年度	該当者 15.0% 予備軍 10.0%	③、5	R3年度	1619万人
⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	令和4年度	25.7%	令和15年度	25.7%	③、5	-	-	
	令和4年度	該当者 19.7% 予備軍 13.2%	令和15年度	該当者 15.0% 予備軍 10.0%	③、5	R3年度	1619万人	
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	令和3年度	33.9%	令和15年度	60%以上	③、1	令和3年度	56.5%	
	令和3年度	50.0%	令和15年度	60%以上	③、1	令和3年度	24.6%	
	令和4年度	2人	令和15年度	0人	⑤	-	-	
	令和4年度	1.7%	令和15年度	1.3%以下	③、5	令和元年度	1.32%	
糖尿病	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(40~74歳)の割合の減少 (HbA1c(NGSP)8.0%以上の者の割合の減少)	令和4年度	7.2%	令和15年度	7.2%以下	③、5	平成28年度	1,000万人
		令和4年度	14.3%	令和15年度	40.0%以上	③、5	-	-
	④糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加	令和4年度	96.4%	令和16年度	95.0%以上	⑥	令和4年度	89.8%
		令和5年度	0.9割	令和16年度	0.6割以下	⑦	令和4年度	0.6割
歯・口腔の健康	③60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	令和5年度	75.3%	令和16年度	80.0%以上	③、3	令和元年度	71.5%
		令和4年度	50.0%	令和16年度	80.0%以上	⑪	令和4年度	80.9%
	④60歳で24人以上自分の歯を有する者の割合の増加	令和3年	20.5	令和10年	17.0	①	令和元年	15.7
		令和4年度	20.1%	令和15年度	減少	③、3 ④	平成30年	21.7%
こころの健康	①自殺死亡率(人口10万人当たり)	令和4年度	8.3%(4人)	令和15年度	2人以下	⑦	令和4年度	3.6%
		令和4年度	男性 40.7% 女性 35.5%	令和15年度	男性 39% 女性 34%	③、3 ④	令和元年度	男性 28.5% 女性 26.4%
	②睡眠による栄養を十分にとれていない者の割合	令和4年度	77.7年 女性 84.2年	令和15年度	増加	③、5	-	-
		令和4年度	男性 1.2年 女性 2.7年	令和15年度	減少	③、5	-	-

\* : 国の目標値は今後公表予定である  
- : 町独自のため、国の目標値の設定はない

- ⑤ 町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況  
⑥ 町3歳児健診  
⑦ 町学校保健統計  
⑧ 北海道母子保健報告システム事業報告書  
⑨ 介護保険事業報告、町介護保険担当  
⑩ 町地域保健・健康増進事業報告  
⑪ 町歯周病検診結果  
⑫ 町保健活動事業実績

- 【データソース】  
① 人口動態統計(倉釧路・根室地域保健情報年報)  
② 町がん検診  
③ 1 町国保特定健康診査 法定報告  
③ 2 町国保特定健康診査 KDB  
③ 3 町国保特定健康診査 マルチマーカー  
③ 4 町国保特定健康診査 ヘルスポートラボツール  
③ 5 町国保特定健康診査 KDB Expander  
④ その他の健康診査(若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険被扶養者等)

## 第4章 計画の推進

## 1 健康づくりに向けた取組みの推進

### (1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、健康づくりを町の重要な行政施策として位置づけ、標津町健康増進計画の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取組みを推進していきます。

町民一人ひとりの身体や生活の状態、能力、ライフコースアプローチを踏まえた主体的な取組みを重視して、健康づくりの推進を図ることが基本になります。

本町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくように、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し町民が共同して取組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動を目指します。

### (2) 関係機関との連携

町民の健康づくりを推進するに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、庁内関係各課をはじめ関係機関、関係団体、行政等が十分に連携を図りながら、協働して進めていきます。(図表1)

図表1 ライフサイクルに応じた保健活動の実践を図るための関係機関

年齢	1	3	6	18	40	65	75	死亡
	妊娠		健康増進法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法	
健康増進事業実施者(法第4条、6条)	母子保健法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法	
健診の名称等	母子健康手帳(第16条)健康診査(第13条)	健康診査(第12条)	児童生徒等の健康診査(第13条)	健康診査(第66条)	特定健康診査(第20条)	特定健康診査・健康診査	後期高齢者健診	
健診内容等を規定する法令・通知等	産前健康診査 平成27年厚生労働省告示第226号(妊婦に対する健康診査と健康診査に関する通知)の改正 令和4年6月3日最終的な乳幼児保健的乳幼児健康診査と健康診査に関する通知 令和4年厚生労働省告示第55号母子保健法施行規則第二条健康診査の手引き	1歳6か月児健診 3歳児健診	児童生徒等の健康診査 小中学生健診 定期健康診査 若者健診 町単独実施	健康診断(第66条)	特定健康診査(第20条)	特定健康診査・健康診査	後期高齢者健診	
対象年齢時期等	妊婦健康診査 産後2週間・1か月 妊婦8週~39週 14週	1歳6か月 3歳 1歳6か月 1回 該当年齢で1回 3歳 1回 該当年齢で1回	小・中・高 小学校 年1回 中学校 年1回 高校 年1回	雇用期間中 年1回	40~74歳 年1回	40~74歳 年1回	75歳以上 年1回	
		若年妊婦 高齢妊婦	生活習慣の確立	生活習慣病予防準備	生活習慣病の発症 重症化・合併症予防(脳血管疾患、心疾患、人工透析等)			
		妊娠糖尿病 妊娠高血圧症候群 低体重出生 発育不良 先天障害	予防していく必要がある	予防していく必要がある	予防していく必要がある			
		発達障害						
		虐待						
【教育部門】	教育委員会(管理課・生涯学習課) 親子交流館 川北児童館(母子ふれあいひろば)	図書館 こども園	総合体育館(健康づくりのための運動)					
【福祉部門】	相愛福祉センター 社会福祉担当(要介護児童福祉協議会、巡回児童相談、障がい福祉、生活保護) 子育て支援担当(子育て情報共有会議、各種助成等)	こども発達支援センター 児童発達支援事業所 児童相談所	小学校 児童館 幼稚園 小学校 中学校 高校	地域の若者支援センター 介護保険担当				
【医療部門】	産婦人科・助産院	産後ケア事業所 町国民健康保険 補科医院	町国民健康保険(がん検診等)					
【その他】	社協(育児用品の貸出) 保嬰所(養育者支援システム・精神保健相談等)	町国民健康保険 補科医院	町国民健康保険					

## 2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

健康増進の取組みには、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の様々な専門職が携わっており、これらの人材の確保及び資質の向上に努めることが大切になります。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進していくためには、町民一人ひとりにはもとより、地域の生活背景を含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、併せて、地区担当制による保健指導等を行うことが必要になります。

また、保健部門の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会等に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めることが重要です。

なお、保健部門の専門職の配置状況は、以下のとおりです。(図表1、2)

図表1 令和5年 市町村保健師・栄養士・歯科衛生士配置状況

	人口(人)	世帯人員(人)	人口密度 (人/平方 km)	部門別保健師配置		
				地域保健部門	地域保健以外	総計
全国	125,416,877	1.8	331.8	28,182	10,346	38,528
全道	5,139,913	2.1	61.6	1,330	482	1,812
標津町	<b>4,952</b>	<b>2.1</b>	<b>7.9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	6
別海町	14,372	2.1	10.9	8	3	11
中標津町	22,729	2.0	33.2	10	5	15
羅臼町	4,488	2.2	11.3	5	0	5
根室市	23,546	1.9	46.5	7	2	9

	配置割合 (人口10万対)			市町村行政職数(人)		
	保健師*1	栄養士*2	歯科衛生士*3	保健師*1	栄養士*2	歯科衛生士*3
全国	30.7	3.8	1.7	38,528	4,780	2,130
全道	35.3	5.7	2.6	1,812	291	135
標津町	<b>121.2</b>	<b>40.4</b>	<b>20.2</b>	6	2	1
別海町	76.5	14.0	13.9	11	2	2
中標津町	66.0	13.2	8.8	15	3	2
羅臼町	111.4	22.3	22.3	5	1	1
根室市	38.2	12.7	0	9	3	0

【出典】: \*1令和5年度保健師活動領域調査  
\*2令和5年度市町村行政栄養士配置状況  
\*3令和3年北海道保健統計年報

図表2 令和5年度 標津町地域保健部門専門職の年齢構成(令和6年1月1日現在)

	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳
保健師				1		2	1
管理栄養士				1			1
歯科衛生士				1			

# 資料

## 1 前計画（標津町健康増進・H25）の評価指標の区分

平成25（2013）年度より開始した、標津町健康増進計画では、開始5年後の平成29年度に中間評価を行い、併せて評価指標を見直しました。

また、最終評価は国の評価年度を1年延長したことに併せて、本町の最終評価も1年延長した11年間とし、令和5年度に行いました。

### （1）中間評価の区分

中間評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、国の評価区分に合わせて以下の4段階で評価を行いました。

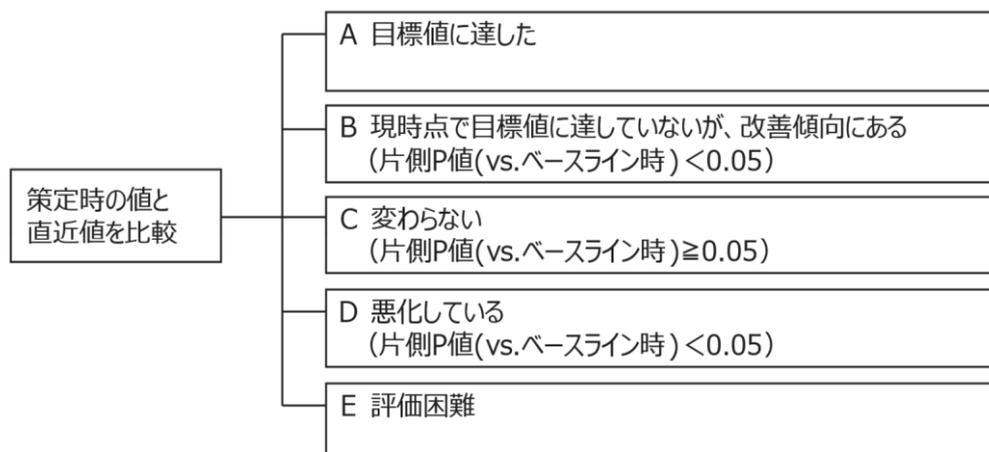
図表1 中間評価の評価区分

<p>&lt;中間評価&gt;</p> <p>a 改善している</p> <p>b 変わらない</p> <p>c 悪化している</p> <p>d 設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難</p>
---

### （2）最終評価の区分

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、国の評価区分に合わせて以下の5段階で評価を行いました。

図表2 最終評価の評価区分



#### ■目標項目の総合評価

・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出（小数点以下五捨六入）し、トータルの評価を行いました。

## (2) 各指標の評価シート

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	がん						
目標項目	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
75歳未満の年齢 調整死亡率	86.4%	137.4%	89.7%	/	78.0%	C 変わらない(片側P値 $\geq$ 0.05)	
	平成17-22年	平成22-26年	平成27-平成31年		平成27-平成31年		
調査名	釧路・根室地域保健情報年報(第9表 悪性新生物死亡数(性・年齢階級別))					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	5がん:(a.H27-31年の年齢階級別死亡数/b.H29年の年齢階級別人口) $\div$ c.年齢階級別基準人口(S60年) =d.合計数(期待死亡数) d/e(基準人口s60の合計)*100000					悪化してい る	変わらない (片側P値 $\geq$ 0.05)
算出方法(計算式)	・d.103767.9/e.115656000*100000						
備考							
分析	<p>■直近値VS目標値 目標に達していない</p> <p>■直近値VSベースライン ベースラインと比較して3.3%増加している。</p>						
調査・データ分析 上の課題	・特記事項なし						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ベースラインからの相対的变化率が5%未満であることからCと判定。</p>						

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	がん						
目標項目	②がん検診受診率の向上						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
胃がん検診受診率	9.4%	6.6%	8.6%	/	13.2%	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある (片側P値<0.05)	
	平成21年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度		
肺がん検診受診率	9.7%	9.7%	9.2%	/	19.4%	C 変わらない(片側P値≥0.05)	
	平成21年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度		
大腸がん検診受診率	8.3%	9.8%	9.0%	/	19.6%	C 変わらない(片側P値≥0.05)	
	平成21年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度		
子宮頸がん検診受診率	7.8%	15.5%	11.2%	/	31.0%	D 変わらない(片側P値≥0.05)	
	平成21年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度		
乳がん検診受診率	16.5%	22.1%	17.4%	/	44.0%	D 悪化している(片側P値<0.05)	
	平成21年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度		
調査名	地域保健・健康増進事業報告					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	各年齢のがん検診受診者合計/各年齢の人口×100 ※各年齢層(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん)40から69歳 (子宮頸がん)20～69歳					改善している	変わらない (片側P値 ≥0.05)
算出方法(計算式)	—						
備考	<p>がん検診受診率算定対象者年齢は40～69歳(子宮頸がんは20～69歳)。  国の評価は、厚生労働省「国民生活基礎調査」で、設問による調査のため、事業所、病院、ドック、市町村の検診等の受診率である。町の評価は、市町村の検診受診率で評価する。  当町では、計画当初受診率のデータソースを銚路・根室地域保健年報でとっていたが、中間評価(H30年度)は、データの不足があり、地域保健・健康増進事業報告に変更した。しかし、平成27年から受診率の算定対象年齢が変更となった。そのため、中間評価と直近値を比較して評価する。中間評価は変更前の目標値で行ったが、中間評価時に国の目標値に合わせて目標変更を行ったが、男女別のデータが不足のため、男女の目標値の平均値を記した。</p>						
分析	<p>■直近値VS目標値  ・5がん検診全てにおいて目標に達していない。</p> <p>■直近値VS中間評価  ・胃がん検診受診率は、中間評価と比べて2%増加している。  ・肺がん検診受診率は、中間評価と比べて0.5%減少している。  ・大腸がん検診受診率は、中間評価と比べて0.8%減少している。  ・子宮頸がん検診受診率は、中間評価と比べて4.3%減少している。  ・乳がん検診受診率は、中間評価と比べて4.5%減少している。</p> <p>■令和3年度はコロナ禍により検診の中止があった。そのため受診率が減少した。しかし、子宮頸がん検診以外は全道、全国と比較すると受診率が高い。</p>						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価  ・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入)した結果、平均値が3点であり、c判定とした。</p>						

(様式1)

分野	生活習慣病の予防					
領域	循環器疾患					
目標項目	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
脳血管疾患の年齢調整死亡率 男性	41.3% 平成17-21年度	72.9% 平成22-26年度	57.0% 平成27-31年度		現状維持又は減少 平成31年度 (令和元年度)	D 悪化している(片側P値<0.05)
脳血管疾患の年齢調整死亡率 女性	22.7% 平成17-21年度	42.5% 平成22-26年度	44.8% 平成27-31年度		現状維持又は減少 平成31年度 (令和元年度)	D 悪化している(片側P値<0.05)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男性	26.3% 平成17-21年度	29.7% 平成22-26年度	40.5% 平成27-31年度		平成31年度 (令和元年度)	D 悪化している(片側P値<0.05)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 女性	26.8% 平成17-21年度	20.6% 平成22-26年度	25.1% 平成27-31年度		平成31年度 (令和元年度)	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)
調査名	・町:厚生労働省「人口動態統計」e-start 2019年 第14表-2~3、第12表-2~3 ・国:厚生労働省「人口動態統計」2019年				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	<最終評価> 脳血管疾患:(a.H27-31年の年齢階級別死亡数/b.H29年の年齢階級別人口)÷c.年齢階級別基準人口(S60年)=d.合計数(期待死亡数) d/e(基準人口s60の合計) ・虚血性心疾患:同様  国:急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)+その他の虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)				脳血管疾患 C 悪化している	D 悪化している(片側P値<0.05)
算出方法(計算式)	<最終評価> ・脳血管疾患:d.68520.3/e.120287000 ・虚血性心疾患:d.53894.5/e.120287000				虚血性心疾患 男性 C悪化している 女性 a改善している	
備考	・虚血性心疾患について:急性心筋梗塞+その他の虚血性心疾患 ・脳血管疾患について:くも膜下出血+脳内出血+脳梗塞 ・国の虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男性のベースライン値について:基本方針(告示)では36.9%であるが、再集計の結果、37.0%に修正となっている。年齢調整死亡率の基準人口は、昭和60年モデル人口である。					
分析	■直近値VS目標値 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標に達していない。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標に達していない。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)は、目標値に達していない。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)は、目標値に達していない。  ■直近値VSベースライン ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化:38.0%)。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化:97.4%)。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化:54.0%)。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-6.3%)。					
調査・データ分析上の課題	・令和2年度に年齢調整死亡率の基準人口(平成27(2015)年モデル人口が示されたが、第2次計画までは昭和60年モデル人口を用いる。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)は、直近値とベースラインの比較において有意に悪化傾向にあることからDと判定。 ・脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)は、直近値とベースラインの比較において有意に悪化傾向にあることからDと判定。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(男性)は、直近値とベースラインの比較において有意に悪化傾向にあることからDと判定。 ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(女性)は、直近値とベースラインの比較において相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあることからBと判定。  ■目標項目の評価 ・B=4点、D=2点と換算して平均値を算出(少数点以下五捨六入)した結果、平均値が2点であることから、Dと判定。					

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	循環器疾患						
目標項目	高血圧の改善(140/90mmHg以上の割合)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
140/90mmHg以上の者の割合	32.0%	35.6%	35.4%	/	24.0%	D 変わらない(片側P値≥ 0.05)	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
調査名	ヘルスサポートラボツール 特定健診受診者 40歳～74歳					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	・血圧140/90mmHg以上/特定健診受診者数(40歳から74歳)。服薬者を含む。 ・国は「国民健康・栄養調査」より、40歳～89歳の平均値。服薬者を含む。					悪化している C	悪化している(片側P値 <0.05) D
算出方法(計算式)	<最終評価> 血圧140/90mmHg以上: 126人/356人×100						
備考	・国は集団の母数を「国民健康・栄養調査」の集客体数とし、40歳～89歳の平均値(性別)を分子としている。 ・町の集団の母数は特定健診受診者数とし、140/90mmHg(1度以上)のものを分子としている。						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値VS目標値</li> <li>・達成していない</li> <li>■直近値VSベースライン(0.05)</li> <li>・悪化</li> <li>■経年的な推移の分析</li> <li>・増加</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・国と町の評価集団が違う。						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標項目の評価</li> <li>血圧140/90mmHg以上の割合 : 直近値とベースラインの比較において、有意な悪化が認められたのでDと判定。</li> </ul>						

(様式1)

分野	生活習慣病の予防					
領域	循環器疾患					
目標項目	脂質異常症の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
総コレステロール 240mg/dl以上の 者の割合 男性		14.9% 平成27年度	11.9% 令和4年度		14.9% 令和4年度	A 目標を達成した
総コレステロール 240mg/dl以上の 者の割合 女性		18.9% 平成27年度	20.3% 令和4年度		18.9% 令和4年度	D 変わらない(片側P値≥ 0.05)
LDLコレステロール 160mg/dl以上の 者の割合 男性	10.8%(総数) 平成23年度	12.4% 平成27年度	7.5% 令和4年度		8.6% 令和4年度	A 目標を達成した
LDLコレステロール 160mg/dl以上の 者の割合 女性	10.8%(総数) 平成23年度	10.8% 平成27年度	7.6% 令和4年度		7.7% 令和4年度	A 目標を達成した
調査名	・町: マルチマーカー 特定健診受診者 40歳~74歳 ・国: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	・総コレステロール240mg/dl以上(性別)/特定健診受診者数(40歳から74歳 性別) ・LDLコレステロール160mg/dl以上(性別)/特定健診受診者数(40歳から74歳 性別)				C 悪化してい る	B 現時点で目 標値に達成 していない が、改善傾 向にある (片側P値 <0.05)
算出方法(計算式)	・国 血清総コレステロール240mg/dl以上の者の人数/総数(40歳~79歳)×100 <最終評価> ・総コレステロール240mg/dl以上 男性: 19人/159人×100 ・総コレステロール240mg/dl以上 女性: 40人/197人×100 ・LDLコレステロール160mg/dl以上男性: 12人/159人×100 ・LDLコレステロール160mg/dl以上女性: 15人/197人×100					
備考	・国は集団の母数を「国民健康・栄養調査」の集客体数としているが、町の集団の母数は特定健診受診者数 としている。 ・総コレステロールについて、H23年度、24年度については健診項目になかったため、ベースラインと比較した 評価は無い。 ・国、町ともに服薬者含む。					
分析	■直近値VS目標値 ・総コレステロール240mg/dl以上 男性: 目標に達した ・総コレステロール240mg/dl以上 女性: 目標に達していない ・LDLコレステロール160mg/dl以上男性: 目標に達した ・LDLコレステロール160mg/dl以上女性: 目標に達した ■直近値VSベースライン ・総コレステロール240mg/dl以上 男性: 目標に達した ・総コレステロール240mg/dl以上 女性: 有効に増加 ・LDLコレステロール160mg/dl以上男性: 目標に達した ・LDLコレステロール160mg/dl以上女性: 目標に達した ■経年的な推移の分析 ・総コレステロール240mg/dl以上 男性: ほぼ変化なし ・総コレステロール240mg/dl以上 女性: 増加 ・LDLコレステロール160mg/dl以上男性: 低下 ・LDLコレステロール160mg/dl以上女性: ほぼ変化なし					
調査・データ分析 上の課題	・国の母数の定義と町の母数の定義が違う。次期計画に向けて検討。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・総コレステロール240mg/dl以上 男性: 直近値が目標値に達したので、Aと判定。 ・総コレステロール240mg/dl以上 女性: 直近値とベースラインの比較において有意に悪化傾向にあることからDと判定。 ・LDLコレステロール160mg/dl以上男性: 直近値が目標値に達したので、Aと判定。 ・LDLコレステロール160mg/dl以上女性: 直近値が目標値に達したので、Aと判定。 ■目標項目の評価 ・A=5点、D=2点 と換算して平均値を算出(少数点以下五捨六入)した結果、平均値が4点であることから、Bと判定。					

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	循環器疾患						
目標項目	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	33.6%	32.3%	32.9%	/	25.2%	C 変わらない(片側P値 $\geq$ 0.05)	
	平成20年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度		
				/			
				/			
調査名	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告)					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	(メタボリックシンドローム該当者数+メタボリックシンドローム予備群者数)÷特定健康診査受診者数×100					b	C 変わらない (片側P値 $\geq$ 0.05)
算出方法(計算式)	$(70+47) \div 356 \times 100$						
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国は健診対象者のうちの人数で評価している</li> <li>・町は健診受診者のうちの割合で評価している</li> </ul>						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値 <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値に達していない</li> </ul> </li> <li>■直近値vsベースライン <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインと比較して微減である (ベースラインからの相対的変化:-2.1%)</li> </ul> </li> <li>■経年的な推移の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度以降一度も目標を達成した年度はない。</li> </ul> </li> <li>■該当者・予備群の割合の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースライン時の平成22年度は該当者12.2%、予備群14.3%と予備群の割合の方が多かったが、直近の数年間には該当者の割合の方が多い状況である。</li> </ul> </li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインからの相対的変化率が5%未満であることからCと判定。</li> <li>・予備群より該当者が多く、また、その差が開いてきていることから、予備群だった者が改善せず、該当者へ移行してきている可能性が考えられる。</li> </ul> </li> </ul>						

資料1 前計画の評価

(様式1)

分野	生活習慣病の予防					
領域	循環器疾患					
目標項目	特定健康診査の実施率、特定保健指導の終了率の向上					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
特定健康診査の実 施率	19.0%	34.8%	33.9%	/	50%以上	B 現時点で目標値に達成し ていないが、改善傾向に ある(片側P値<0.05)
	平成22年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度	
特定保健指導の終 了率	32.0%	44.1%	50.0%	/	55%以上	B 現時点で目標値に達成し ていないが、改善傾向に ある(片側P値<0.05)
	平成22年度	平成28年度	令和3年度		令和3年度	
調査名	令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(法定報告)				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					a	B
算出方法	特定健康診査受診率: 特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数×100 特定保健指導終了率: 特定保健指導の終了者数/特定保健指導の対象者数×100				改善してい る	現時点で目 標値に達成 していない が、改善傾 向にある (片側P値 <0.05)
算出方法(計算式)	特定健康診査受診率: 389/1148×100 特定保健指導終了率: 29/58×100					
備考	※計画策定時に目標値を「平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定」として いた。 ・中間評価時点で、第3期特定健康診査等実施計画に合わせて目標を変更した。					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、目標値に達していない。</li> <li>・特定保健指導の終了率は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、ベースラインと比較して増加している。(ベースラインからの相対的変化:+78.4%)</li> <li>・特定保健指導の終了率は、ベースラインと比較して増加している。(ベースラインからの相対的変化:+56.3%)</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、平成30年度の41.2%をピークに下降し、令和2年度の新型コロナウイルス感染拡大により更に下降したまま復帰できていない。</li> <li>・特定保健指導の終了率は、年度によってばらつきがあるが、目標値を達成していない年度が多い。</li> </ul> <p>■性・年齢別の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの年度で男性より女性の方が数ポイント受診率が高い。</li> <li>・5歳刻み年齢別では、50～54歳、55～59歳の年代で受診率が低い。</li> <li>・60歳以上ではコロナ禍で受診控えした者が復帰していない傾向が顕著に見られる。</li> </ul>					
調査・データ分析 上の課題	・特記事項なし。					
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の実施率は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値は達成されてないことからBと判定。</li> <li>・特定保健指導の終了率は、ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値は達成されてないことからBと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての指標がBであることから、Bと判定。</li> </ul>					

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	糖尿病						
目標項目	①治療継続者の割合の増加						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	66.7%	48.8%	75.0%	/	75.0%	A  目標を達成した	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
				/			
調査名	令和4年度特定健康診査結果_ヘルスサポートラボツール④_2評価ツール「HbA1cの年次比較」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者で糖尿病治療中と回答した者/令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者×100					悪化している	A 目標を達成した
算出方法(計算式)	18/24×100						
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準町特定健康診査受診者を対象としている。</li> <li>・国の算出方法は、厚生労働省「国民健康・栄養調査」にて「過去から現在にかけて継続的に受けている」の人数+「過去に中断したことがあるが、現在は受けている」の人数/総数×100であるが、当町は健康診査者のうちHbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合を指標としている。</li> </ul>						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値 ・目標値に達している。</li> <li>■直近値vsベースライン ベースラインと比較して増加している。 (ベースラインからの相対的変化:+12.4%)</li> <li>■経年的な推移の分析 ・中間評価後の結果を経年的にみると、年度によりばらつきはあるものの、近似線では緩やかに増加傾向が見られる。 ・通院情報提供者数が結果を左右すると考えられるが、評価年度である令和4年度は通院情報提供数が少なかったにもかかわらず目標値を達成している。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標項目の評価 ・目標値に達していることからAと判定。</li> </ul>						

資料1 前計画の評価

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	糖尿病						
目標項目	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	1.0%	0.7%	0.9%	/	現状維持または減少	A  目標を達成した	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
				/			
				/			
調査名	令和4年度特定健康診査結果_ヘルスサポートラボツール④_2評価ツール「HbA1cの年次比較」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.4%以上の者/令和4年度特定健康診査受診者でHbA1cを測定できた者×100					改善している	A  目標を達成した
算出方法(計算式)	3/349×100						
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標津町特定健康診査受診者を対象としている。</li> <li>・国の算出方法は、NGSP値8.4%以上の対象者数の全国合計値/全対象者数の全国合計値×100であるが、当町は健康診査受診者のうちHbA1c8.4%以上の者の割合を指標としている。</li> </ul>						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値 ・目標値に達している。</li> <li>■直近値vsベースライン ベースラインと比較して減少している。 (ベースラインからの相対的変化:-10.0%)</li> <li>■経年的な推移の分析 ・中間評価後の結果を経年的にみると、年度によりばらつきはあるものの、平成29年度を除くすべての年度で目標値を達成できている。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標項目の評価 ・目標値に達していることからAと判定。</li> </ul>						

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	糖尿病						
目標項目	③糖尿病有病者の増加の抑制						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
HbA1c6.5%以上の者の割合	5.3%	9.8%	6.9%	/	減少	D 悪化している(片側P値<0.05)	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
調査名	令和4年度特定健康診査結果_ヘルスサポートラボツール④_2評価ツール「HbA1cの年次比較」					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者/令和4年度特定健康診査受診者でHbA1cを測定できた者×100					悪化している	悪化している(片側P値<0.05)
算出方法(計算式)	24/349×100						
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標津町特定健康診査受診者を対象としている。</li> <li>・健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上の者の割合を指標としている。</li> <li>・国では厚生労働省「国民健康・栄養調査」にて、性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者(HbA1c値が6.5%以上、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者)」の割合に、性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出している。</li> </ul>						
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>■直近値vs目標値</li> <li>・目標値に達していない。</li> <li>■直近値vsベースライン</li> <li>ベースラインと比較して増加している。 (ベースラインからの相対的变化: +30.2%)</li> <li>■経年的な推移の分析</li> <li>・中間評価後の結果を経年的にみると、年度によりばらつきはあるものの、目標値を達している年は一度もない。</li> <li>・中間評価時よりは改善しているが、近似線を見ると改善傾向とは言えない。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>■目標項目の評価</li> <li>・ベースラインからの相対的变化率が5%を超えて悪化傾向にあることからDと判定。</li> <li>・平成24年度から通院情報提供を開始し、治療者の健康診査(情報提供)が増加したことも悪化の要因のひとつと考える。</li> </ul>						

(様式1)

分野	生活習慣病の予防					
領域	慢性腎臓病(CKD)					
目標項目	年間新規透析導入患者の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少	0人	1人	1人	/	現状維持または減少	D 悪化している(片側P値<0.05)
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
腎硬化症による年間新規透析患者の減少	1人	0人	0人	/	現状維持または減少	A 目標を達成した
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	自立支援医療(更生医療)申請者に関する社会福祉担当からの情報提供				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					b	C
算出方法	上記の集計による				変わらない	変わらない (片側P値 ≥0.05)
算出方法(計算式)	—					
備考						
分析	<p>■直近値VS目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は増加した。</li> <li>・腎硬化症による年間新規透析患者数は減少した。</li> </ul> <p>■直近値VSベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は増加した。</li> <li>・腎硬化症による年間新規透析患者数は減少した。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙「人工透析患者状況」を参照。</li> <li>・新規透析導入の原因を3つの原疾患(①糖尿病性腎症②腎硬化症③腎炎等)に分けてみると、単年度では0~1人となっている年が殆どである。平成30年~令和4年度の5年平均でみると、①1.2人、②0人、③0.8人となっており、原疾患としては糖尿病性腎症が多い。</li> <li>・令和4年度末の透析導入患者33人のうち、糖尿病性腎症は18人(54.5%:全国40.2%)、腎硬化症3人(9.1%:全国18.2%)であり、本町では糖尿病性腎症を原疾患とする者が多いことが分かる。</li> <li>・経年的に見ても、平成23年度は糖尿病性腎症が全体に占める割合は38.5%であったのが、平成28年度には52.4%、令和4年度には54.5%と高くなっている。</li> </ul> <p>■性別等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析導入患者全体では、男性54.5%(全国:令和元年度69%)・女性45.5%(全国:31%)と、全国よりも男女差が小さい。</li> <li>・糖尿病性腎症による透析導入患者についても、男性55.6%(全国:73.8%)・女性44.6%(全国:26.2%)と男女差が小さい。</li> <li>・本町の透析導入平均年齢は63.48歳であり、全国71.09歳と比べると若い年齢から導入している者が多く、透析期間が長期間に及ぶことになる。</li> </ul>					
調査・データ分析上の課題	・人口が少ないことから、透析導入者も人数としては少なく、単年度での評価は行いづらい。					
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標値の設定が、維持か増減かとしていることから、単に人数の増減での評価とした。</li> </ul>					

(様式1)

分野	生活習慣病の予防					
領域	歯・口腔の健康					
目標項目	①3歳児でう蝕のない者の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
3歳児健診でう蝕 のない者の割合	63.0%	76.7%	96.4%	/	80.0%	A  目標を達成した
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	令和4年度 3歳児健康診査				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					a	A
算出方法	むし歯のない人員/3歳児健診受診者数×100				改善してい る	目標を達成 した
算出方法(計算式)	54÷56×100					
備考						
分析	<p>■直近値vs目標値 ・目標値80%に対して直近値は96.4%と目標を達成することができた。</p> <p>■直近値vsベースライン ・ベースライン63.0%に対して直近値は96.4%と増加した。(相対的变化:53.0%)</p> <p>■経年的な推移の分析 ・平成23年度以降3歳児のむし歯のない子は増加し、令和4年度に初めて90%を超えた。</p> <p>■国(北海道母子保健報告)VS町 ・平成23年度には国は町より約16%むし歯のない子が多かったが、その後町のむし歯のない子が増加し令和3年度を比べるとほぼ同じ割合となっている。</p>					
調査・データ分析 上の課題	・特記事項なし					
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・目標を達成しておりAと判定。</p>					

資料1 前計画の評価

(様式1)

分野	生活習慣病の予防						
領域	歯・口腔の健康						
目標項目	②12歳児の1人平均むし歯数の減少						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
12歳児の1人平均 むし歯数	1.9歯	1.5歯	0.9歯	/	1歯未満	A	
	(平成23年度)	(平成28年度)	(令和4年度)		(令和4年度)	目標を達成した	
調査名	令和4年度 学校歯科検診結果の調査					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	12歳児(中学1年生)の未処置歯+処置歯+喪失歯/受診人数					a	A
算出方法(計算式)	(26+12+0)÷41						
備考							
分析	<p>■直近値vs目標値 ・目標値1歯未満に対して直近値は0.9歯と目標を達成することができた。</p> <p>■直近値vsベースライン ・ベースライン1.9歯に対して直近値は0.9歯と1人平均むし歯数が1歯減少した。(相対的变化:52.6%)</p> <p>■経年的な推移の分析 ・平成23年度以降徐々に減少し令和3年度には0.7歯となったが、令和4年度には0.9歯と増加が見られた。</p> <p>■国(文部科学省「学校保健統計」)VS町 ・平成23年度には町は国より約0.7歯多く、その後町の1人平均むし歯数が減少し令和3年度には国と同じ0.6歯となったが、直近では0.3歯町の方が多い。</p>						
調査・データ分析 上の課題	・特記事項なし						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・目標を達成しておりAと判定。</p>						

(様式1)

分野	生活習慣の改善						
領域	栄養・食生活						
目標項目	①適正体重を維持している人の増加(肥満、やせ)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
全出生数中の低出生体重児の割合	11.6%	6.3%	3.8%	減少傾向へ	減少傾向へ	A	
	平成23年	平成26年	令和4年	平成26年	令和4年	目標を達成した	
調査名	厚生労働省「人口動態統計」 町独自集計					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	(2,500g未満の出生数/出生数)×100					改善している	A 目標を達成した
算出方法(計算式)	ベースライン:(5/43)×100 中間評価:(2/32)×100 最終評価:(1/26)×100						
備考							
分析	<p>■直近値VS目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標とした減少傾向となった。</li> </ul> <p>■直近値VSベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目標とした減少傾向となった(ベースラインからの相対的変化:-67.2%)。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙「出生数及び出生体重2,500g未満の出生割合の推移」を参照。</li> <li>・単年で見ると、目標である「減少傾向へ」を達成しており、国と比べても低い割合となっている。</li> <li>・年によって変動が大きく、平成23年(11.6%)、平成27年(23.8%)、平成30年(14.8%)は全国値よりも高い割合となったが、他は低くなっている。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・その年により増減がある。						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースラインからの相対的変化率が5%を上回ることからAと判定。</li> </ul>						

(様式1)

分野	生活習慣の改善					
領域	栄養・食生活					
目標項目	②適正体重を維持している人の増加(肥満・やせ)					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
(変更後) 小学5年生の肥満 傾向児の割合	14.3% 平成23年度	19.1% 平成26年度	14.6% (参考値 22.0%) 令和元年度 (参考値 令和5年 度)	/	14% 令和元年度	C 変わらない
小学5年生の中等 度・高度肥満児の 割合	男子 11.54% (平成24年度)	男子 9.09% (平成26年度)	/	減少傾向へ	/	/
	女子 15.00% (平成24年度)	女子 0.00% (平成26年度)	/	減少傾向へ	/	/
調査名	・町学校保健統計 ●国は学校保健統計調査				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					a	C
算出方法	・小学5年生の肥満傾向児数/小学5年生の総数×100 (肥満傾向児とは肥満度20%以上の者) ・標準体重(kg)=a×実測身長(cm)-b (標準体重は、「姓・年齢別・身長別標準体重を求める係数計算式」を用いて算出) ・肥満度(%)=[実測体重(kg)-標準体重(kg)]/標準体重(kg)×100				改善して いる	変わら ない
	算出方法(計算式)					
算出方法(計算式)	ベースライン: 9/63×100 中間評価: 9/47×100 最終評価: 6/41×100					
備考	・策定時は健康日本21に合わせた指標「小学5年生の中等度肥満・高度肥満児の割合」としたが、国の中間評価以降の指標変更に合わせて、町の指標も「小学5年生の肥満傾向児の割合の減少」に変更した。また、国は参考値として扱うこととした「小学5年生の中等度・高度肥満の割合」については、町は母数が少なく年度によりその差が大きいため参考値としないこととした。					
分析	<p>■直近(評価)値vs目標値 ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、目標値に達していない。</p> <p>■直近(評価)値vsベースライン ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、ベースラインと比較して評価時には有意な変化は認められない(ベースラインからの相対的变化: +2.1%)。但し、令和5年度には増加している(ベースラインからの相対的变化: +53.8%)。</p> <p>■経年的な推移の分析 ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、平成30年度と令和3年度はベースラインよりも低いが、その他はベースラインよりも高く、増加傾向といえる。</p> <p>■国(文部科学省「学校保健統計調査」)vs町 ・町の肥満傾向児の割合は、平成30年度と令和3年度を除くと国よりも5%~10%高く、国の2倍前後高いことが分かる。</p> <p>&lt;参考&gt; ■国の評価 ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、ベースラインからの相対的变化率が5%を超えて悪化傾向にあることから、Dと判定。</p>					
調査・データ分析 上の課題	・町の小学5年生の人数が年間に36~66人と母数が少ないため、その年により肥満傾向児の割合の差が大きい。					
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・小学5年生の肥満傾向児の割合は、ベースラインからの相対的变化率が+2.1%で有意な変化は認められなかったため、Cと判定。但し、その後、令和5年度には悪化している。</p>					

(様式1)

分野	生活習慣の改善					
領域	栄養・食生活					
目標項目	③適正体重を維持している人の増加(肥満・やせ)					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
20歳～60歳代男性の肥満者の割合	41.1%	44.3%	45.6%		減少傾向へ	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
40歳～60歳代女性の肥満者の割合	28.6%	25.9%	28.3%		減少傾向へ	C 変わらない
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	・町国保特定健康診査_マルチマーカー ・その他の健康診査(若者健診、健康診査、被用者保険扶養者等)_マルチマーカー ●国は(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	・20歳～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)／20～60歳代男性の健診受診者×100 ・40歳～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)／40～60歳代女性の健診受診者×100 ・BMI=体重(kg)÷[(身長m)×(身長m)]				男性c 女性a	D 悪化している
算出方法(計算式)	<20歳～60歳代男性の肥満者> ベースライン:81/197×100 中間評価:82/185×100 最終評価:62/136×100		<40歳～60歳代女性の肥満者> ベースライン:54/187×100 中間評価:62/239×100 最終評価:47/166×100		男性 悪化している	
備考					女性 改善している	
分析	<p>■直近値vs目標値</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、増加したため目標に達していない。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、目標の「減少傾向へ」を達成している。 <p>■直近値vsベースライン</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、ベースラインと比較して有意に増加している(ベースラインからの相対的変化: +10.9%)。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、ベースラインと比較して有意な変化は認められない(ベースラインからの相対的変化: -1.0%)。 <p>■経年的な推移の分析</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、ベースラインを下回ることなく、多少の増減はあるものの令和3年度まで増加傾向で、令和4年度に前年度より減少したが、ベースライン及び中間評価よりも増加している。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、平成24年度に減少したが、その後は平成30年度まで増加傾向で、その後再度増減があるものの、ほぼ変わらないといえる。 <p>■国(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)vs町</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、町は国と比較して15%前後上回り、肥満者の割合が有意に高い。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、町は国と比較して1.8%～8.7%上回り、男性ほどの差はないものの男性同様に肥満者の割合が高い。 <p>&lt;参考&gt;</p> <p>■国の評価</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、国はベースラインと比較して平成22年～平成25年までは有意に減少しているが、平成25年～令和元年は有意に増加していることから、Dと判定。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、国はベースラインと比較して有意な変化は認められなかったため、Cと判定。					
調査・データ分析上の課題	・町の特定健診受診率は26%～41%程度であるが、そのデータを使用している。 ・厚生労働省「国民健康・栄養調査」は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年と3年の調査を中止していたため、国の直近値が令和元年になる。					
分析に基づく評価	<p>■各項目の評価</p> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、ベースラインからの相対的変化率が10.9%で有意に悪化傾向にあることから、Dと判定。 ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、ベースラインからの相対的変化率が-0.1%で有意な変化は認められなかったため、Cと判定。 <p>■目標項目の評価</p> ・A=5点、B及びB*=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下は五捨六入)した結果、平均点が2点であったことから、Dと判定。					

(様式1)

分野	生活習慣の改善					
領域	栄養・食生活					
目標項目	④適正体重を維持している人の増加(肥満・やせ)					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
低栄養傾向 (BMI20以下)の高 齢者の割合	11.1%	11.2%	13.1%	/	13%	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	・その他の健康診査(後期高齢者健診、健康診査、被用者保険扶養者等)__マルチマーカー ●国は(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					b	D
算出方法	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者/健診受診者×100 ・BMI=体重(kg)÷[(身長m)×(身長m)]				変わらない	悪化して いる
算出方法(計算式)	ベースライン: 24/217×100 中間評価: 42/376×100 最終評価: 41/312×100					
備考	目標項目における高齢者は、65歳以上を対象としている。					
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI20以下の高齢者の割合は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病や老化の影響を受け、増加が見込まれたように、ベースラインに比べて増加している(ベースラインからの相対的変化: +18.0%)。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中間評価時点ではベースラインとほぼ変わらない状況であったが、その後ばらつきはあるもののベースラインに比べ微増傾向である。</li> <li>・健診受診者数が、ベースラインに比べて最終評価時には1.4倍以上に増加していることも影響していると思われる。</li> </ul> <p>■国(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)vs町</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・町は国と比較して、2.7%~7.3%下回り、やせ(BMI20以下)の割合が低い。</li> </ul> <p>&lt;参考&gt;</p> <p>■国の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国はベースラインと比較して有意な変化は認められない。</li> <li>・国は、直近値とベースラインの比較において、本来ならば自然増するところ減少しており、経年的な推移の分析においても、有意な増加があるとは認められず、Aと判定(ベースラインの平成22年は17.4%、最終評価の令和元年は16.8%)。</li> <li>・国の目標値は22%で、ベースラインからの相対的変化は+26%を見込んでいた。</li> </ul>					
調査・データ分析 上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の特健診受診率は26%~41%程度であるが、そのデータを使用している。</li> <li>・厚生労働省「国民健康・栄養調査」は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年と3年の調査を中止していたため、国の直近値が令和元年になる。</li> </ul>					
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直近値とベースラインの比較において、自然増するところで目標値をベースラインよりも高く設定したが、目標値を0.1%上回った。通常であれば、判定0(変わらない)としたい所だが、国の直近値がベースラインよりも下回っている(増加が抑制されている)ことを考慮し、Dと判定。</li> </ul>					

(様式1)

分野	生活習慣の改善					
領域	身体活動・運動					
目標項目	①体をよく使っていると意識している人の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
20歳～64歳 男性	50.8%	60.8%	68.6%		増加傾向へ	A 目標値に達成した
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
20歳～64歳 女性	45.5%	41.1%	52.6%		増加傾向へ	A 目標値に達成した
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
65歳以上 男性	63.4%	46.8%	47.7%		増加傾向へ	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
65歳以上 女性	54.3%	47.3%	54.0%		増加傾向へ	C 変わらない
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	・町国保特定健康診査__マルチマーカー ・その他の健康診査(若者健診、健康診査、被用者保険扶養者等)__マルチマーカー				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	質問票の身体活動1日1時間以上実施で「はい」と回答した者/総数(質問票で「はい」または「いいえ」と回答した者)×100				b	B
算出方法(計算式)	<20歳～64歳男性> ベースライン: $62/122 \times 100$ 中間評価: $76/125 \times 100$ 最終評価: $72/105 \times 100$		<20歳～64歳代女性> ベースライン: $61/134 \times 100$ 中間評価: $76/185 \times 100$ 最終評価: $70/133 \times 100$		変わ ら ない	現時点で目 標値に達成 していない が、改善傾 向にある
<65歳以上男性> ベースライン: $45/71 \times 100$ 中間評価: $81/173 \times 100$ 最終評価: $41/86 \times 100$		<65歳以上～64歳代女性> ベースライン: $38/70 \times 100$ 中間評価: $96/203 \times 100$ 最終評価: $67/124 \times 100$				
備考	上記健診の質問票において、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」で「はい」と回答した者					
分析	<b>■直近値vs目標値</b> ・20歳～64歳(男性)は、目標に達した。 ・20歳～64歳(女性)は、目標に達した。 ・65歳以上(男性)は、目標に達していない。 ・65歳以上(女性)は、目標に達していない。  <b>■直近値vsベースライン</b> ・20歳～64歳(男性)は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化: +35.0%)。 ・20歳～64歳(女性)は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化: +15.4%)。 ・65歳以上(男性)は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化: -24.8%)。 ・65歳以上(女性)は、ベースラインと比較して有意な変化は認められない(ベースラインからの相対的変化: -0.6%)。  <b>■経年的な推移の分析</b> ・20歳～64歳(男性)は、平成23年～平成26年度まではほぼ変わらないが、平成27年度に増加し、その後多少の増減はあるがベースラインと比較して増加傾向が続き、令和2年度から再度増加しベースラインを上回っている。 ・20歳～64歳(女性)は、平成24年度に減少したが、平成25年度に増加したままほぼ横ばいを維持し、平成30年度に更に増加してベースラインを上回り、その後評価時の令和4年度までほぼ変わらずベースラインを上回っている。 ・65歳以上(男性)は、ベースラインが一番高く、平成28年度まで減少傾向で、平成29年度に一度増加し令和2年度までほぼ変わらず、その後はまた減少傾向にある。 ・65歳以上(女性)は、平成26年度に減少したが、その後は増減しながら平成30年度にはベースラインを超え、令和4年度まで多少の増減はあるものの、ベースラインと比較して有意な変化は認められない。					
調査・データ分析上の課題	・町の特健診受診率が26～41%程度であるが、そのデータを使用している。					
分析に基づく評価	<b>■各指標の評価</b> ・20歳～64歳(男性)は、ベースラインと比較して増加傾向にあることから、Aと判定。 ・20歳～64歳(女性)は、ベースラインと比較して増加傾向にあることから、Aと判定。 ・65歳以上(男性)は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。 ・65歳以上(女性)は、ベースラインと比較して有意な変化は認められなかったため、Cと判定。  <b>■目標項目の評価</b> ・A=5点、B及びB*=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下は五捨六入)した結果、平均点が4点であったことから、Bと判定。					

資料1 前計画の評価

(様式1)

分野	生活習慣の改善					
領域	身体活動・運動					
目標項目	②運動習慣者の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
20歳～64歳 男性	27.9%	30.4%	37.1%		増加傾向へ	A 目標値に達成した
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
20歳～64歳 女性	28.4%	19.5%	20.1%		増加傾向へ	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
65歳以上 男性	57.7%	43.9%	43.0%		増加傾向へ	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
65歳以上 女性	50.0%	33.5%	40.0%		増加傾向へ	D 悪化している
	平成23年度	平成28年度	令和4年度		令和4年度	
調査名	・町国保特定健康診査__マルチマーカー ・その他の健康診査(若者健診、後期高齢者健診、健康診査、被用者保険扶養者等)__マルチマーカー ●国は(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	質問票の運動を週2回以上1年以上実施で「はい」と回答した者/総数(質問票で「はい」または「いいえ」と回答した者)×100				C	C
算出方法(計算式)	<20歳～64歳男性> ベースライン: 34/122×100 中間評価: 38/125×100 最終評価: 39/105×100  <20歳～64歳女性> ベースライン: 38/134×100 中間評価: 36/185×100 最終評価: 27/134×100  <65歳以上の男性> ベースライン: 41/71×100 中間評価: 76/173×100 最終評価: 37/86×100  <65歳以上の女性> ベースライン: 35/70×100 中間評価: 68/203×100 最終評価: 50/125×100				悪化して いる	変わら ない
備考	上記健診の質問票において、「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施」で「はい」と回答した者					

分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳～64歳男性は、目標に達した。</li> <li>・20歳～64歳女性は、目標に達していない。</li> <li>・65歳以上の男性は、目標に達していない。</li> <li>・65歳以上の女性は、目標に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳～64歳男性は、ベースラインと比較して増加している(ベースラインからの相対的変化:+33.0%)。</li> <li>・20歳～64歳女性は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-29.2%)。</li> <li>・65歳以上の男性は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-25.5%)。</li> <li>・65歳以上の女性は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-20.0%)。</li> </ul> <p>■経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳～64歳男性は、平成24年～平成25年度はベースラインと比較して下回ったが、平成26年度に増加し、その後緩やかに減少傾向だが、令和2年度から再び増加している。</li> <li>・20歳～64歳女性は、平成27年度まで減少し、その後増加と減少を繰り返したが、ベースラインを上回る年はなかった。</li> <li>・65歳以上の男性は、ベースラインが一番高く、平成24年度に11.5%減少し、平成25年～26年度と増加したが、その後平成28年度まで減少傾向で、その後は多少の増減はあるもののベースラインを上回る年はなかった。</li> <li>・65歳以上の女性は、平成28年度までほぼ減少傾向で、平成29年度に増加したが、その後は緩やかに減少傾向で、ベースラインを上回る年はなかった。</li> </ul> <p>■国(厚生労働省「国民健康・栄養調査」)vs町</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国のベースラインである平成22年は、国と比較して男性は低く、女性は高かったが、国の評価時期である令和元年度は町が全ての対象で国よりも高かった。</li> <li>・20歳～64歳男性は、国のベースラインである平成22年度は町の方が2.9%低かった。しかし、中間評価では6.5%、国の評価時期である令和元年では4.5%町が国を上回っている。</li> <li>・20歳～64歳女性は、国のベースラインである平成22年度と中間評価ではほぼ変わらないが、国の評価時期である令和元年では4.5%町が国を上回っている。</li> <li>・65歳以上の男性は、国のベースラインである平成22年度は町の方が3.7%、中間評価でも2.6%低かった。しかし、国の評価時期である令和元年では5.2%町が国を上回っている。</li> <li>・65歳以上の女性は、国のベースラインである平成22年度は町の方が13.6%高かったが、中間評価では4.5%低かった。しかし、国の評価時期である令和元年では7.3%町が国を上回っている。</li> </ul> <p>&lt;参考&gt;</p> <p>■国の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女共に、20歳～64歳も65歳以上も最終評価時にはベースラインよりも低く、目標に達していない。</li> <li>・20歳～64歳(女性)は、D判定で悪化している。その他の20歳～64歳(男性)と65歳以上(男女)はC判定で変わらない。</li> </ul>
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の特設健診受診率は年間26%～41%程度であるが、そのデータを使用している。</li> <li>・厚生労働省「国民健康・栄養調査」は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度と3年度の調査を中止していたため、国の直近値が令和元年になる。</li> </ul>
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳～64歳男性は、ベースラインと比較して増加傾向にあることから、Aと判定。</li> <li>・20歳～64歳女性は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。</li> <li>・65歳以上の男性は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。</li> <li>・65歳以上の女性は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A=5点、B及びB*=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下は五捨六入)した結果、平均点が3点であったことから、Cと判定。</li> </ul>

(様式1)

分野	生活習慣の改善						
領域	飲酒						
目標項目	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者	13.0%	16.4%	11.9%	/	12.0%	A  目標を達成した	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者	7.4%	6.8%	7.6%	/	6.4%	C  変わらない(片側P値≥0.05)	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
調査名	令和4年度特定健康診査結果_マルチマーカーより					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	男性: 令和4年度特定健診問診票にて毎日飲酒する者のうち毎日の飲酒量が2合以上と回答した男性/令和4年度特定健診受診男性×100 女性: 令和4年度特定健診問診票にて毎日飲酒する者のうち毎日の飲酒量が1合以上と回答した女性/令和4年度特定健診受診女性×100					悪化している	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)
算出方法(計算式)	男性: $19/159 \times 100$ 女性: $15/197 \times 100$						
備考	・標準市特定健診問診票にて、「毎日飲酒する」と回答した者のうち、飲酒量が男性「2～3合未満」、「3合以上」、女性「1～2合未満」、「2～3合未満」、「3合以上」と回答した者の割合。 ・国では厚生労働省「国民健康・栄養調査」にて、男性: (「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」)/全回答者、女性: (「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」)/全回答者で算出している。						
分析	<p>■直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合は、目標値に達している。</li> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合は、目標値に達していない。</li> </ul> <p>■直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合は、ベースラインと比較して減少している。(ベースラインからの相対的変化: -8.5%)</li> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合は、ベースラインと比較して有意な変化はない。(ベースラインからの相対的変化: +2.7%)</li> </ul> <p>■経時的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女とも新型コロナウイルス感染症拡大が始まった令和2年度に割合が高くなったが、令和4年度には落ち着いてきた。</li> <li>近似線を見ると、男性は割合が減少してきているが、女性で割合が増加してきている。</li> </ul>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の者の割合は、目標値に達していることからAと判定。</li> <li>1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合は、直近値とベースラインの比較において有意な変化は認められなかったため、Cと判定。</li> </ul> <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出した結果、平均値が4点であったことからBと判定。</li> <li>ただし、1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者の割合が増加傾向にあることに注意が必要である。</li> </ul>						

(様式1)

分野	生活習慣の改善						
領域	喫煙						
目標項目	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
成人の喫煙率の減少	総数22.9%	総数19.7%	総数17.3%	/	総数14%	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)	
	平成23年度	平成27年度	令和4年度		令和4年度		
				/			
				/			
調査名	町国保特定健康診査およびその他の健康診査の質問票の集計より ～マルチマーカーより抽出～					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	質問票「現在、タバコを習慣的に吸っている」に「①はい」と回答した者/総数×100					a 改善している	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)
算出方法(計算式)	ベースライン:(123/537)×100 中間評価:(130/661)×100 最終評価:(94/542)×100						
備考	最終評価:令和4年度健診受診者の内、未回答者を除いた全ての受診者より算出。						
分析	<p>■直近値VS目標値 ・目標値に達していない。</p> <p>■直近値VSベースライン ・ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-24.5%)。</p> <p>■経年的な推移の分析 ・別紙「喫煙率の推移」参照。 ・定点で見ると、目標値までは達していないが、総数の喫煙率は減少傾向である。但し、経年的に見ると、令和2年度が最も減少しており、また上昇に転じている。</p> <p>■関連する項目の分析 ・男性の喫煙率はベースラインよりも10%も減少が見られているが、女性の喫煙率は上昇しており、総数の上昇傾向を後押しする形となっている。</p>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・直近値とベースラインの比較において有意に改善傾向にあるが、目標を達成できていないことからBと判定。</p>						

(様式1)

分野	生活習慣の改善						
領域	喫煙						
目標項目	②妊娠中の喫煙をなくす						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
妊娠中の喫煙をなくす	10.3%	5.0%	5.7%	/	0.0%	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)	
	平成21-23年度	平成24-26年度	平成27-31年度		平成27-31年度		
調査名	妊娠から始めるCKD・DM予防問診票より					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	上記集計結果より算出 妊娠中に喫煙していたと回答のあった者の人数/全回答者数×100					改善している	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある(片側P値<0.05)
算出方法(計算式)	ベースライン:(13/126)×100 中間評価:(5/100)×100 最終評価:(12/209)×100						
備考							
分析	<p>■直近値VS目標値 ・目標値に達していない。</p> <p>■直近値VSベースライン ・ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-44.7%)。</p> <p>■関連する項目の分析 ・各時期の平均喫煙者数 ベースライン時期 年間平均 4.3人喫煙 中間評価時期 " 1.7人喫煙 最終評価時期 " 2.4人喫煙</p>						
調査・データ分析上の課題	・特記事項なし。						
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値に達しなかったためBと判定。</p>						

(様式1)

分野	社会生活に必要な機能の維持・向上						
領域	こころの健康						
目標項目	①自殺者の減少(人口10万人当たり)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
自殺者の割合(人口10万人当たり)	48.8 17.2	18.2	20.5	17.2	22.4以下	E	
	平成17年 平成21年	平成26年	令和3年	平成28年	令和10年		
調査名	・釧路・根室地域保健情報年報 ・北海道保健統計年報 第37・39・40表 ★厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の地域資料(令和3年)」A7表(市町村・自殺日・住居地)					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	—					b	E
算出方法(計算式)	—					変わらない	評価困難
備考	＊計画策定時は、釧路・根室地域保健情報年報を利用したが、現在平成28年度統計数値より更新なし。 ＊また人口動態特殊報告は平成25年～29年のデータが最新の公表であり、更に死亡数が5人未満のため本町の自殺死亡率は示されなかったことから、北海道保健統計年報により算出した。						
分析	■直近値VS目標値 ・自殺対策計画を基に新たに設定した目標値には達している。  ■直近値VSベースライン ・平成17年のベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化: -58.0%)。 ・平成21年のベースラインと比較して高くなっている(ベースラインからの相対的変化: +19.2%)。  ■関連する項目の分析 ・図「自殺死亡率(人口10万対)」の近似曲線を見ると減少している。						
調査・データ分析上の課題	・その年の死亡数により、死亡率の変動が激しい。平成21年以降では0の時もあれば、最大で59.9となった。 ・ベースラインを2つ設定していることから評価が難しい。						
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・平成17年のベースラインからの相対的変化率が5%を超えて減少傾向であり、かつ目標を達成している。一方で平成21年のベースラインからは相対的変化率が5%を超えて増加傾向となった。正反対の評価となり、総合評価が行いにくく評価困難とした。						

(様式1)

分野	社会生活に必要な機能の維持・向上					
領域	こころの健康					
目標項目	②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
睡眠による休養を 十分にとれていない 者の割合の減少	26.3%	26.0%	25.5%	/	減少傾向へ	A  目標を達成した
	平成23年	平成27年度	令和4年度		令和4年度	
				/		
				/		
調査名	町国保特定健康診査およびその他の健康診査の質問票 ～マルチマーカーより～				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
算出方法	質問票「睡眠で休養が十分にとれている」に「②いいえ」と回答した者/総数×100				b	A
算出方法(計算式)	ベースライン:(139/527)×100 中間評価:(169/651)×100 最終評価:(114/447)×100					
備考					変わらない	目標を達成した
分析	<p>■直近値VS目標値 ・目標値を達成した。</p> <p>■直近値VSベースライン ・ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-22.4%)。</p> <p>■経年的な推移の分析 ・年により増減はあるものの、近似曲線でみると減少傾向である。 ・全国の割合が増加してきており、年度は異なるが国と町の直近値を比較すると、町の方が下回っている。</p> <p>■性別の分析 ・殆どの年度において、女性の方が「いいえ」と回答する者が多い。</p>					
調査・データ分析 上の課題	<p>・町の割合を出す際に、無回答を除いて総数として計算した。その為ベースライン値と中間評価の数値は当初と異なっている。これは、直近値の質問票において無回答が多かったため厳密に集計した為である。</p> <p>・国の数値について、「国民健康・栄養調査報告」より抽出しているが、質問項目が毎回同じではなく経年的に見ることが出来ない。</p>					
分析に基づく評価	<p>■目標項目の評価 ・目標を達成したのでAと判定。</p>					

標準町健康増進計画 評価一覧表

分野	項目	町				国			
		平成24年度 (計画策定年度)	平成28年度 (中間評価年度)	令和4年度 (最終評価年度)	令和4年度 (目標値)	平成24年度 (計画策定年度)	平成28年度 (中間評価年度)	令和4年度 (最終評価年度)	令和4年度 (目標値)
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人あたり)	平成17-21年 86.4%	平成22-26年 137.4%	平成27-31年 78.0%	平成27-31年 78.0%	平成22年 84.3%	平成27年 78.0%	令和4年 70.0%	令和4年 減少傾向へ
	②がん検診の受診率の向上								
	・胃がん検診受診率	9.4%	男性6.2% 女性6.9%	8.6%	13.2%	男性34.3% 女性28.3%	男性45.8% 女性33.8%	男性48.0% 女性37.1%	50.0%
	・肺がん検診受診率	9.7%	男性8.9% 女性10.6%	9.2%	19.4%	男性24.9% 女性21.2%	男性47.5% 女性37.4%	男性53.4% 女性45.6%	50.0%
	・大腸がん検診受診率	8.3%	男性8.3% 女性11.2%	9.0%	19.6%	男性27.4% 女性22.6%	男性41.4% 女性34.5%	男性47.8% 女性40.9%	50.0%
	・子宮頸がん検診受診率	7.8%	女性15.5%	11.2%	31.0%	女性32.0%	女性42.1%	女性43.7%	50.0%
	・乳がん検診受診率	16.5%	女性22.1%	17.4%	44.0%	女性31.4%	女性43.4%	女性47.4%	50.0%
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)								
	・脳血管疾患	平成17-21年 男性41.3 女性22.7	平成22-26年 男性72.9 女性42.5	平成27-31年 男性57.0 女性44.8	平成27-31年 現状維持又は減少 男性31.8 女性13.7	平成22年 男性49.5 女性26.9	平成27年 男性37.8 女性20.0	令和4年 男性33.2 女性18.0	平成34年 男性41.7 女性24.7
	・虚血性心疾患	平成23年 男性26.3 女性26.8	平成27年 男性29.7 女性20.6	令和4年 男性40.5 女性25.1	平成34年 男性13.7 女性24.0	平成22年 男性36.9 女性15.3	平成27年 男性31.3 女性11.7	令和4年 男性27.8 女性9.8	平成34年 男性31.8 女性13.7
循環器疾患	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	平成23年 32.0%	平成27年 35.6%	令和4年 35.4%	平成34年 24.0%	-	-	-	-
	③脂質異常症の減少	平成23年 総数10.8%	平成27年 総数17.1% 男性14.9% 女性18.9%	令和4年 男性11.6% 女性11.6%	平成34年 男性14.9% 女性16.9%	平成22年 総数18.5% 総数10.2%	平成27年 男性10.4% 女性20.9%	令和4年 男性14.2% 女性25.0%	平成34年 男性10.0% 女性17.0%
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合								
	・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合								
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	平成20年 95人 (33.6%)	平成28年 150人 (32.3%)	令和4年 32.9%	平成34年 25.2%	平成20年 約1,400万人	平成27年 約1,412万人	令和4年 約1,516万人	平成34年 減少
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上								
	・特定健康診査の実施率	平成22年 19.0%	平成28年 34.8%	令和3年 33.9%	平成33年 50%以上	平成21年 41.3%	平成26年 48.6%	令和4年 55.6%以上	平成35年 70%以上
	・特定保健指導の終了率	平成23年 32.0%	平成28年 44.1%	令和3年 50.0%	平成33年 55%以上	平成21年 12.3%	平成26年 17.8%	令和4年 23.2%以上	平成35年 45%以上
	①治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)								
	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c(NGSP)8.4%以上の者の割合の減少)	平成23年 1.0%	平成28年 0.7%	令和4年 0.9%	平成34年 現状維持又は減少	平成21年 1.2%	平成26年 1.0%	令和4年 0.9%	平成34年 1.0%
糖尿病	③糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	平成23年 5.3%	平成28年 9.8%	令和4年 6.9%	平成34年 減少	平成21年 890万人	平成24年 950万人	令和4年 1,150万人	平成34年 1,000万人
	①年間新規透析導入患者の減少								
	・糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少	平成23年 0人	平成28年 1人	令和4年 1人	平成34年 現状維持又は減少	平成22年 16,271人	平成28年 16,000人	令和4年 14,330人	平成34年 15,000人
	・腎硬化症による年間新規透析患者の減少	平成23年 1人	平成28年 0人	令和4年 0人	平成34年 現状維持又は減少	平成21年 77.1%	平成27年 83.0%	令和4年 89.8%	平成34年 90.0%
	①3歳児でう蝕のない者の増加	平成23年 63.0%	平成28年 76.7%	令和4年 96.4%	平成34年 80.0%	平成21年 1.2歯	平成27年 0.8歯	令和4年 0.6歯	平成34年 1歯未満
	②12歳児の1人平均むし歯数の減少	平成23年 1.9歯	平成28年 1.5歯	令和4年 0.9歯	平成34年 1歯未満	平成23年 1.2歯	平成28年 0.8歯	令和4年 0.6歯	平成34年 1歯未満

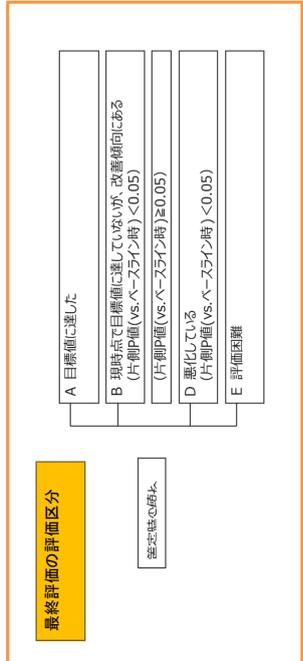
分野	項目	町			国		
		平成24年度 (計画策定年度)	平成29年度 (中間評価年度)	令和4年度 (最終評価年度)	平成24年度 (計画策定年度)	平成29年度 (中間評価年度)	令和4年度 (最終評価年度)
栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加(肥満、やせ)	平成23年 11.6%	平成26年 6.3%	平成34年 減少傾向 △	平成22年 9.6%	平成26年 9.5%	令和4年 9.4%
	・全出生中の低体重児の割合の減少	平成24年 男子11.54% 女子15.00%	平成26年 男子9.05% 女子0.00%	平成26年 減少傾向 △	平成22年 男子4.60% 女子3.39%	平成26年 男子4.67% 女子3.79%	平成26年 減少傾向 △
	・肥満傾向にある子どもとの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 (中間評価から参考値とし、「小学校5年生の肥満傾向児」に改定))	平成23年 14.3%	平成26年 19.1%	令和元年 14.6%	平成22年 8.8%	平成26年 9.1%	令和元年 9.570%
	・肥満傾向にある子どもとの割合の減少 (新たな指標)小学校5年生の肥満傾向児の割合の減少	平成23年 41.1%	平成26年 44.3%	令和元年 45.6%	平成22年 31.2%	平成26年 32.4%	令和元年 35.1%
身体活動・運動	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	平成23年 28.6%	平成26年 25.9%	令和4年 28.3%	平成22年 22.2%	平成26年 21.6%	令和元年 22.5%
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	平成23年 11.1%	平成26年 11.2%	令和4年 13.1%	平成22年 17.4%	平成26年 17.9%	令和元年 16.8%
	①体をよく使っていると意識している人の増加 (日常生活において歩行または歩行程度の身体活動を1日時間以上実施)	平成23年 男性50.8% 女性45.6%	平成26年 男性60.8% 女性41.1%	令和4年 男性68.6% 女性52.6%	平成22年 -	平成26年 -	令和元年 -
	・65歳以上	平成23年 男性63.4% 女性54.3%	平成26年 男性46.8% 女性47.3%	令和4年 男性47.7% 女性54.0%	平成22年 -	平成26年 -	令和元年 -
飲酒	②運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施)	平成23年 男性27.9% 女性28.4% 総数28.2%	平成26年 男性30.4% 女性19.5% 総数25.0%	令和4年 男性37.1% 女性20.1%	平成22年 男性26.3% 女性22.9% 総数24.3%	平成26年 男性24.6% 女性19.8% 総数22.2%	令和元年 男性23.5% 女性16.9%
	・20～64歳	平成23年 男性57.7% 女性50.0% 総数53.9%	平成26年 男性43.9% 女性33.5% 総数38.7%	令和4年 男性43.0% 女性40.0%	平成22年 男性47.6% 女性37.6% 総数41.9%	平成26年 男性52.5% 女性38.0% 総数42.3%	令和元年 男性41% 女性33.9%
	・65歳以上	平成23年 男性23.9% 女性13.0% 女性7.4%	平成26年 男性16.4% 女性6.8%	令和4年 男性11.9% 女性7.6%	平成22年 男性15.3% 女性7.5%	平成26年 男性13.9% 女性8.1%	令和元年 男性14.9% 女性9.1%
	③介護保険サービス利用者の増加抑制	平成23年 3月末 239人	平成27年 3月末 237人	令和4年 9月末 266人	平成22年 452万人	平成26年 503万人	令和3年 689万6千人
喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	平成23年 10.3%	平成26年 5.0%	令和4年 5.7%	平成22年 19.5%	平成26年 3.8%	令和元年 16.7%
	①成人の喫煙量の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	平成23年 488人 平成21年 172人	平成26年 182人	令和4年 19.7人	平成22年 23.4人	平成26年 18.5人	令和3年 16.2人
健康	②睡眠による栄養を十分にとれていない者の割合の減少	平成23年 25.9%	平成26年 25.6%	令和4年 20.1%	平成22年 18.4%	平成26年 20.0%	平成30年 21.7%
	②睡眠による栄養を十分にとれていない者の割合の減少	平成23年 25.9%	平成26年 25.6%	令和4年 20.1%	平成22年 18.4%	平成26年 20.0%	平成30年 21.7%

\*1:町の最終評価年度は、令和4年度(最終評価年度)、または計画策定時に目標値とした年度を用いる。  
\*2:国の最終評価年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年度のデータを用いる。

①:町独自の目標値の設定はない

【データソース】

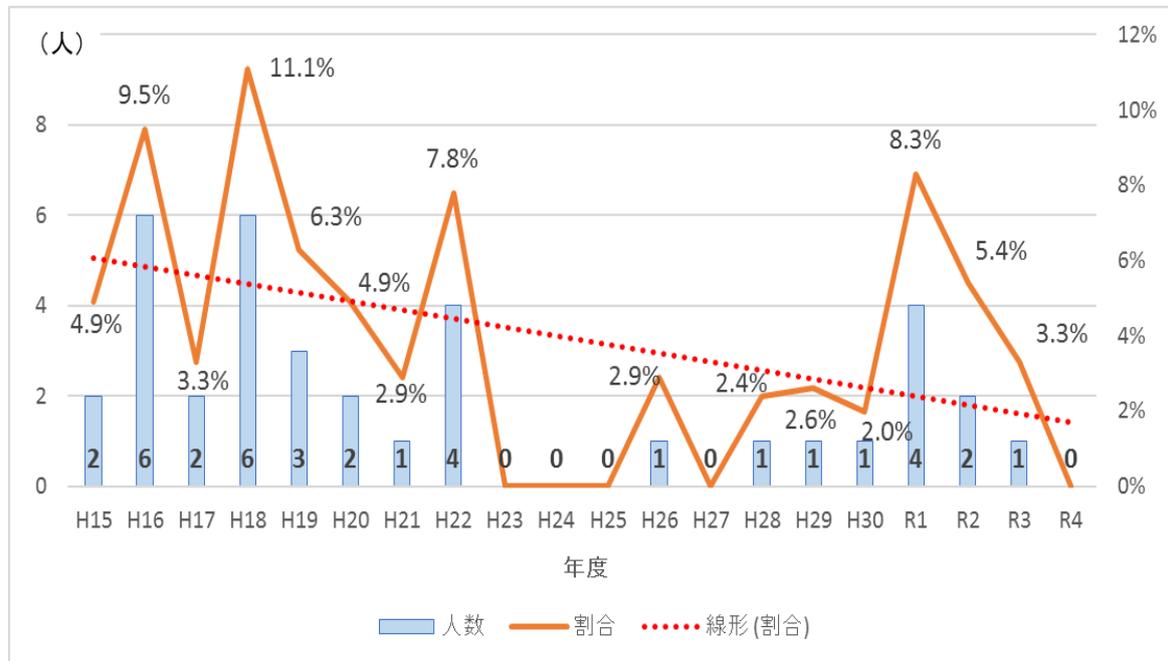
- ① 人口動態統計(含制路・相室地域保健情報年報)
- ② 町がん検診
- ③ 1 町国保特定健康診査—法定報告
- ③ 2 町国保特定健康診査—KDB
- ③ 3 町国保特定健康診査—マルチマール
- ③ 4 町国保特定健康診査—ヘルソサポートソリューション
- ④ その他の健康診査(若者健康診査、後期高齢者健康診査、健康診査、被用者保険被扶養者等)
- ⑤ 町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑥ 町3歳児健診
- ⑦ 町学校保健統計
- ⑧ 町妊婦からほじめるCKD・DM予防間診票
- ⑨ 介護保険事業報告、町介護保険担当
- ⑩ 町地域保健・健康増進事業報告



## 2 各種資料

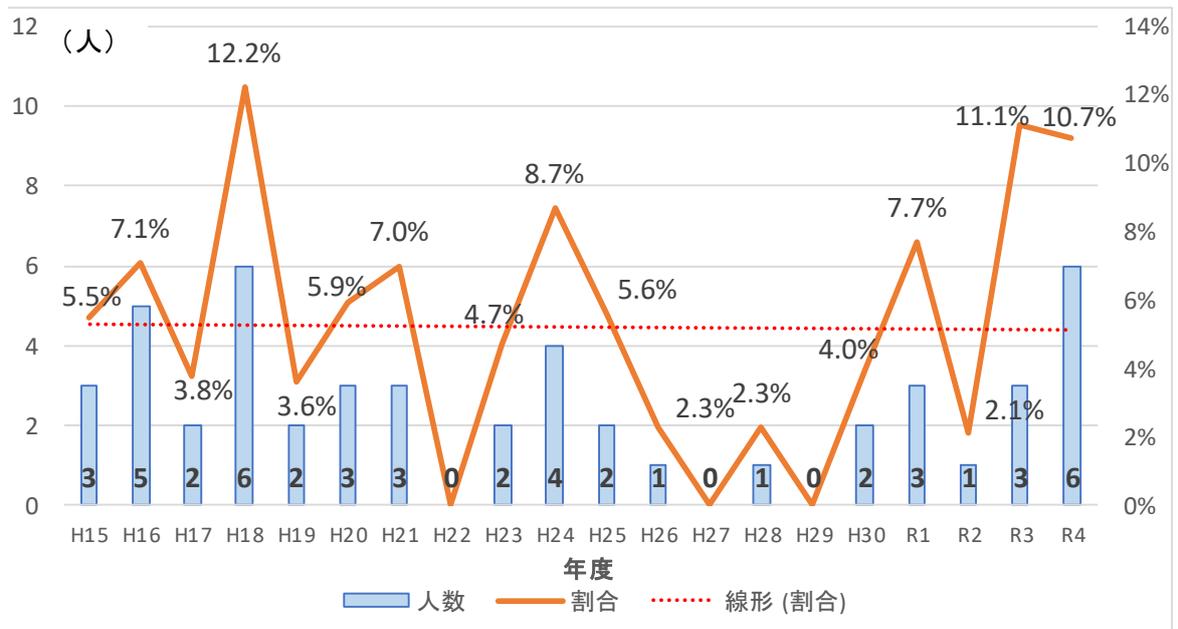
### ① 幼児の肥満

#### i 1歳6か月児健診時の肥満傾向児（肥満度+15%以上）の割合及び人数



【出典】町乳幼児健診

#### ii 3歳児健診時の肥満傾向児（肥満度+15%以上）の割合及び人数



【出典】町乳幼児健診

② 標津町の子どもの体格

<判定基準>

やせ：肥満度-20%以下

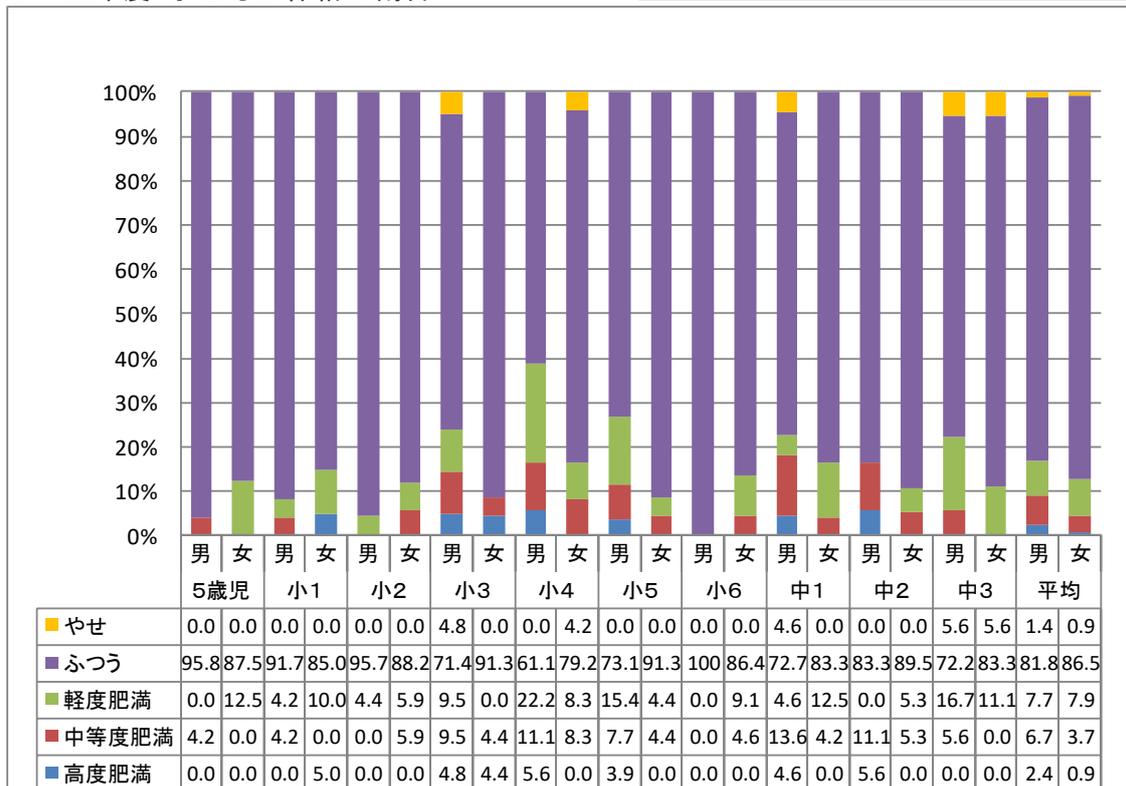
ふつう：肥満度±20%未満

軽度肥満：肥満度+20%以上+30%未満

中等度肥満：肥満度+30%以上+50%未満

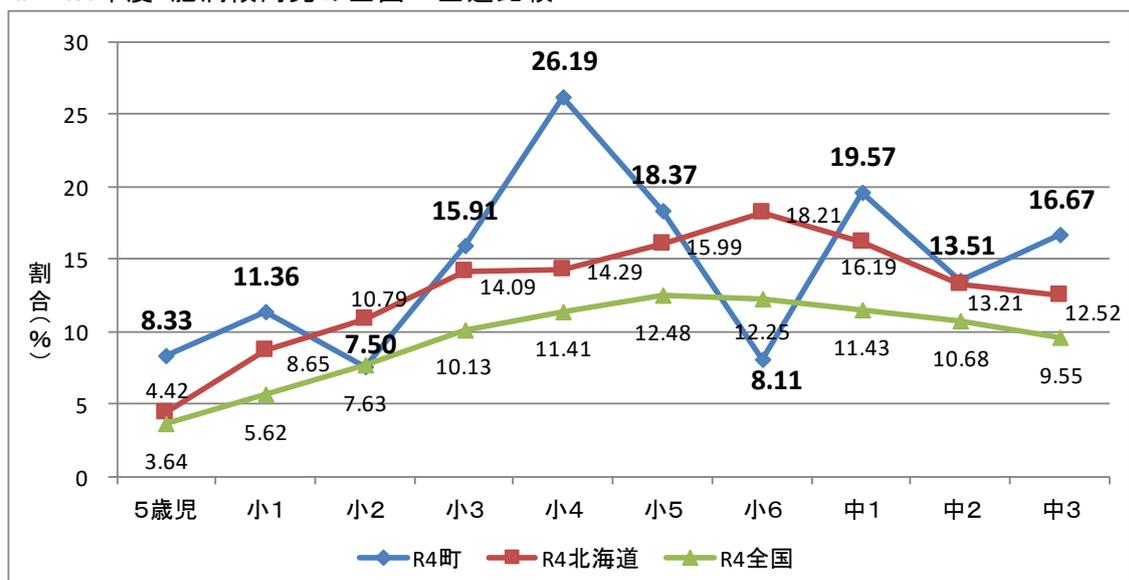
高度肥満：肥満度+50%以上

i R4年度 子どもの体格の割合



【出典】 学校保健統計

ii R4年度 肥満傾向児の全国・全道比較



【出典】 学校保健統計

## ③ R4年度肥満傾向児の都道府県別順位

順位	幼稚園		小学校								中学校		
	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳			
1	標津町 8.33	標津町 11.36	岩手県 12.32	青森県 16.13	標津町 26.19	青森県 18.25	北海道 18.21	標津町 19.57	青森県 15.56	標津町 16.67			
2	青森県 7.37	福島県 8.97	青森県 11.99	標津町 15.91	青森県 18.25	標津町 18.37	宮城県 17.64	北海道 16.19	栃木県 15.29	青森県 13.99			
3	岩手県 6.74	青森県 8.67	秋田県 11.85	茨城県 15.36	茨城県 16.24	宮城県 17.38	青森県 17.32	岩手県 16.00	徳島県 14.47	北海道 12.52			
4	茨城県 6.20	北海道 8.65	北海道 10.79	岩手県 14.40	福島県 15.78	茨城県 16.98	茨城県 16.93	高知県 15.04	福島県 13.97	山梨県 12.42			
5	宮城県 6.12	岩手県 8.42	山梨県 10.73	徳島県 14.13	岩手県 15.30	北海道 15.99	福島県 16.16	宮城県 15.03	山梨県 13.71	岩手県 12.29			
6	福島県 6.02	徳島県 8.38	栃木県 10.29	北海道 14.09	宮城県 15.10	栃木県 15.97	宮城県 15.54	山梨県 14.87	大分県 13.70	大分県 12.21			
7	鹿児島県 5.30	栃木県 8.09	福島県 10.27	栃木県 14.06	宮城県 15.06	岩手県 15.76	山形県 15.45	青森県 14.80	標津町 13.51	高知県 12.11			
8	福岡県 5.08	秋田県 7.95	群馬県 9.99	宮城県 13.43	新潟県 14.85	沖縄県 15.75	秋田県 15.08	栃木県 14.20	宮城県 13.32	徳島県 12.01			
9	栃木県 5.08	宮城県 7.75	茨城県 9.97	山形県 13.38	群馬県 14.72	山形県 15.07	熊本県 15.08	大分県 14.20	北海道 13.21	山形県 11.75			
10	群馬県 4.97	熊本県 7.75	山形県 9.86	秋田県 12.95	沖縄県 14.52	福島県 14.99	岩手県 14.94	徳島県 14.13	岩手県 13.01	宮城県 11.69			
11	秋田県 4.95	山形県 7.39	沖縄県 9.16	大分県 12.43	北海道 14.29	山梨県 14.96	栃木県 14.91	秋田県 14.03	山形県 12.98	秋田県 11.57			
12	山形県 4.82	香川県 7.20	鹿児島県 9.02	群馬県 12.31	山形県 14.29	大分県 14.95	沖縄県 14.44	茨城県 13.68	沖縄県 12.63	宮城県 11.26			
13	徳島県 4.80	山梨県 7.09	広島県 8.82	福島県 11.92	秋田県 14.19	群馬県 14.36	群馬県 13.96	沖縄県 13.67	高知県 12.36	茨城県 11.25			
14	山口県 4.65	千葉県 6.85	宮城県 8.51	熊本県 11.84	徳島県 13.85	宮城県 14.14	鳥取県 13.78	群馬県 13.61	群馬県 12.26	長野県 11.23			
15	大分県 4.52	新潟県 6.51	福岡県 8.48	埼玉県 11.80	熊本県 13.55	福岡県 13.94	富山県 13.68	長崎県 13.42	宮城県 12.16	福島県 11.21			
16	香川県 4.45	福岡県 6.39	宮城県 8.38	宮城県 11.80	高知県 13.45	秋田県 13.86	大分県 13.48	宮城県 13.25	岐阜県 12.05	栃木県 11.11			
17	北海道 4.42	長野県 6.31	千葉県 8.32	沖縄県 11.60	山梨県 13.35	広島県 13.57	徳島県 13.34	和歌山県 13.23	秋田県 11.93	沖縄県 11.05			
18	愛媛県 3.98	富山県 6.29	香川県 8.26	山梨県 11.44	大分県 12.98	富山県 13.43	岐阜県 13.10	広島県 13.01	茨城県 11.88	群馬県 10.71			
19	岡山県 3.96	岡山県 6.25	熊本県 8.26	広島県 11.44	愛媛県 12.73	熊本県 13.32	山梨県 12.78	山形県 12.92	広島県 11.72	三重県 10.46			
20	新潟県 3.83	茨城県 6.24	新潟県 7.96	鹿児島県 10.62	栃木県 12.57	愛媛県 13.15	京都府 12.76	熊本県 12.73	愛媛県 11.66	岐阜県 10.32			
21	熊本県 3.81	沖縄県 6.20	大分県 7.87	長野県 10.59	福岡県 12.19	長野県 13.10	愛媛県 12.74	香川県 12.61	長崎県 11.24	熊本県 10.22			
22	和歌山県 3.73	佐賀県 6.20	岡山県 7.87	三重県 10.58	長野県 12.17	徳島県 12.82	山口県 12.69	福島県 12.47	大阪府 11.12	和歌山県 9.96			
23	千葉県 3.65	埼玉県 6.19	福井県 7.63	新潟県 10.56	埼玉県 11.95	鹿児島県 12.80	新潟県 12.68	愛媛県 12.06	埼玉県 11.07	佐賀県 9.88			
24	全国 3.64	群馬県 6.14	全国 7.63	全国 10.13	富山県 11.94	高知県 12.79	高知県 12.52	長野県 11.83	佐賀県 10.94	香川県 9.72			
25	富山県 3.62	大分県 6.09	富山県 7.54	長崎県 10.10	佐賀県 11.85	島根県 12.76	広島県 12.39	静岡県 11.75	熊本県 10.82	鹿児島県 9.67			
26	埼玉県 3.51	和歌山県 5.99	高知県 7.53	千葉県 10.07	香川県 11.78	岐阜県 12.49	島根県 12.30	鹿児島県 11.61	香川県 10.80	東京都 9.59			
27	石川県 3.50	宮城県 5.98	標津町 7.50	岐阜県 10.04	和歌山県 11.65	全国 12.48	福岡県 12.26	福井県 11.60	長野県 10.69	福井県 9.57			
28	広島県 3.47	鹿児島県 5.71	兵庫県 7.47	福岡県 10.03	三重県 11.56	岡山県 12.37	全国 12.25	三重県 11.60	全国 10.68	全国 9.55			
29	宮城県 3.47	全国 5.62	石川県 7.35	京都府 9.75	広島県 11.50	山口県 12.33	岡山県 12.16	全国 11.43	鳥取県 10.60	兵庫県 9.45			
30	兵庫県 3.46	愛媛県 5.40	埼玉県 7.27	佐賀県 9.45	全国 11.41	新潟県 12.11	佐賀県 12.10	岡山県 11.38	鹿児島県 10.49	広島県 9.44			
31	静岡県 3.33	大阪府 5.40	京都府 7.19	富山県 9.37	岡山県 11.40	長崎県 12.07	三重県 12.01	岐阜県 11.24	福岡県 10.38	愛媛県 9.34			
32	福井県 3.24	長崎県 5.40	鳥取県 7.13	神奈川県 9.21	石川県 10.97	愛知県 11.99	鹿児島県 11.97	福岡県 11.04	東京都 10.34	福岡県 9.30			
33	沖縄県 3.22	島根県 5.40	滋賀県 7.11	奈良県 9.19	岐阜県 10.84	兵庫県 11.86	長崎県 11.96	鳥取県 10.96	静岡県 10.33	岡山県 9.17			
34	三重県 3.18	兵庫県 5.26	愛媛県 7.08	東京都 9.16	愛知県 10.65	福井県 11.68	長野県 11.93	大阪府 10.88	島根県 9.94	長崎県 9.00			
35	奈良県 3.17	広島県 5.18	東京都 7.06	高知県 9.13	鹿児島県 10.52	東京都 11.60	千葉県 11.89	富山県 10.54	和歌山県 9.75	鳥取県 8.99			
36	高知県 3.17	鳥取県 5.02	佐賀県 6.67	愛媛県 9.05	千葉県 10.51	和歌山県 11.43	静岡県 11.81	神奈川県 10.52	岡山県 9.71	新潟県 8.89			
37	東京都 3.14	高知県 4.97	愛知県 6.64	島根県 9.03	福井県 10.47	埼玉県 11.38	埼玉県 11.37	佐賀県 10.51	愛知県 9.67	愛知県 8.83			
38	岐阜県 3.13	福井県 4.73	静岡県 6.59	香川県 9.03	滋賀県 10.46	神奈川県 10.99	福井県 11.33	千葉県 10.45	山口県 9.67	静岡県 8.76			
39	滋賀県 3.08	石川県 4.68	山口県 6.59	山口県 9.02	大阪府 10.40	佐賀県 10.99	東京都 11.27	京都府 10.38	富山県 9.54	奈良県 8.66			
40	山梨県 2.87	奈良県 4.56	岐阜県 6.47	福井県 8.91	静岡県 10.27	石川県 10.86	神奈川県 11.13	東京都 10.26	千葉県 9.45	千葉県 8.65			
41	神奈川県 2.82	山口県 4.52	島根県 6.44	和歌山県 8.91	島根県 10.27	千葉県 10.81	滋賀県 10.86	埼玉県 10.22	三重県 9.38	神奈川県 8.55			
42	島根県 2.69	愛知県 4.36	奈良県 6.29	鳥取県 8.79	鳥取県 10.24	京都府 10.81	奈良県 10.67	山口県 10.04	京都府 9.25	石川県 8.52			
43	佐賀県 2.64	東京都 4.27	和歌山県 6.27	大阪府 8.72	山口県 9.93	静岡県 10.77	和歌山県 10.57	奈良県 9.99	新潟県 9.18	山口県 8.50			
44	京都府 2.62	京都府 4.21	神奈川県 5.98	岡山県 8.65	京都府 9.67	鳥取県 10.58	愛知県 10.42	愛知県 9.59	兵庫県 9.14	滋賀県 8.48			
45	大阪府 2.60	三重県 4.11	徳島県 5.96	石川県 8.10	東京都 9.66	香川県 10.56	香川県 10.15	兵庫県 9.45	石川県 9.10	大阪府 8.37			
46	長崎県 2.11	静岡県 4.11	長崎県 5.91	兵庫県 8.06	長崎県 9.28	大阪府 10.44	石川県 9.56	新潟県 9.24	奈良県 8.81	富山県 8.28			
47	愛知県 2.03	神奈川県 3.94	長野県 5.90	静岡県 7.86	奈良県 8.95	奈良県 10.39	大阪府 9.45	滋賀県 9.18	神奈川県 8.08	京都府 8.18			
48	長野県 2.02	岐阜県 3.85	大阪府 5.73	滋賀県 7.38	神奈川県 8.52	三重県 10.37	兵庫県 8.28	石川県 9.11	福井県 7.97	埼玉県 7.28			
49	鳥取県 1.32	滋賀県 3.70	三重県 5.44	愛知県 6.25	兵庫県 8.33	滋賀県 8.76	標津町 8.11	島根県 8.98	滋賀県 7.67	島根県 7.21			

(注) 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%以上の者である。

【出典】学校保健統計

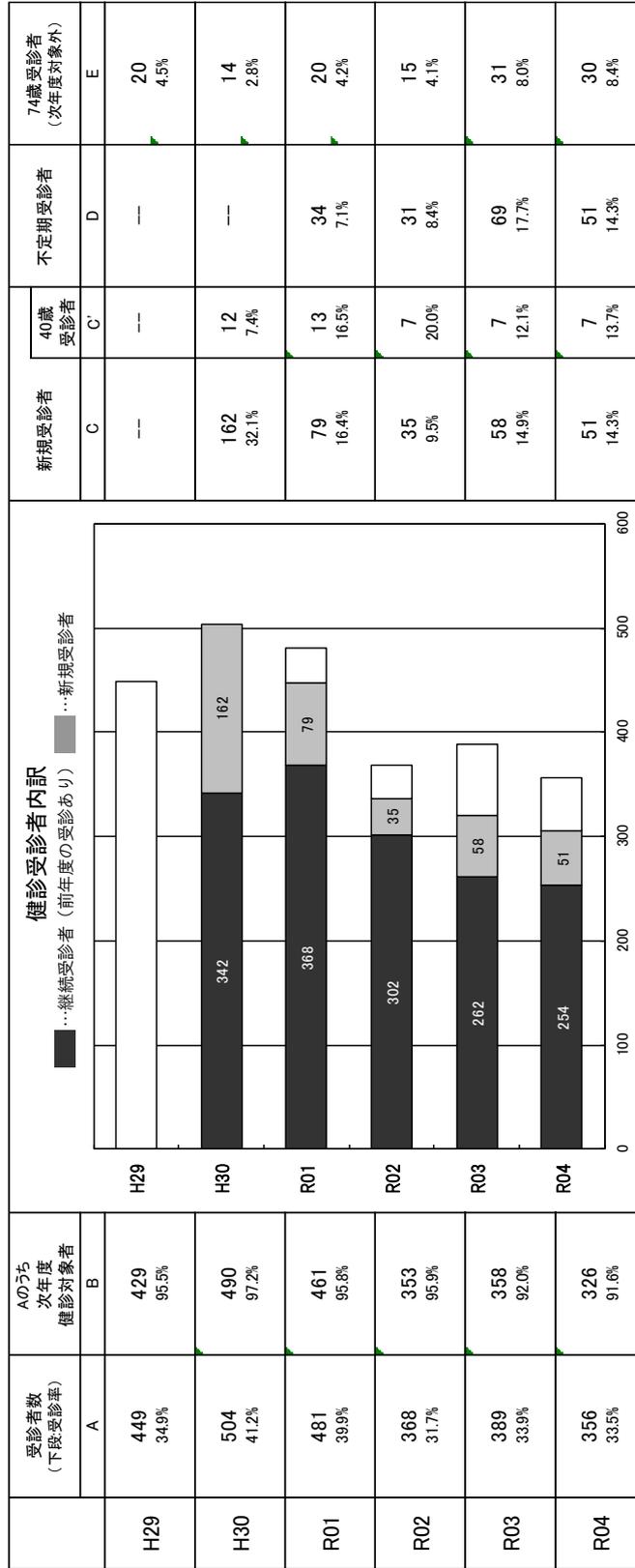
以下の各表において同じ。

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

特定健診受診率の推移

	対象者数		受診率		継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	A	B	B/A	D/B(前年)	D	C/B	C	D	D/B	
H29	1,288	449	34.9%	--	--	--	--	--	--	
H30	1,223	504	41.2%	76.2%	342	32.1%	162	--	--	
R01	1,206	481	39.9%	73.0%	368	16.4%	79	34	7.1%	
R02	1,161	368	31.7%	62.8%	302	9.5%	35	31	8.4%	
R03	1,148	389	33.9%	71.2%	262	14.9%	58	69	17.7%	
R04	1,063	356	33.5%	65.3%	254	14.3%	51	51	14.3%	

※継続受診者は前年度と比較して算出  
 ※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者  
 ※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者



受診者総数	6年連続受診		5年受診		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
680	110	16.2%	89	13.1%	91	13.4%	98	14.4%	106	15.6%	186	27.4%

\*上記受診者は、6年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

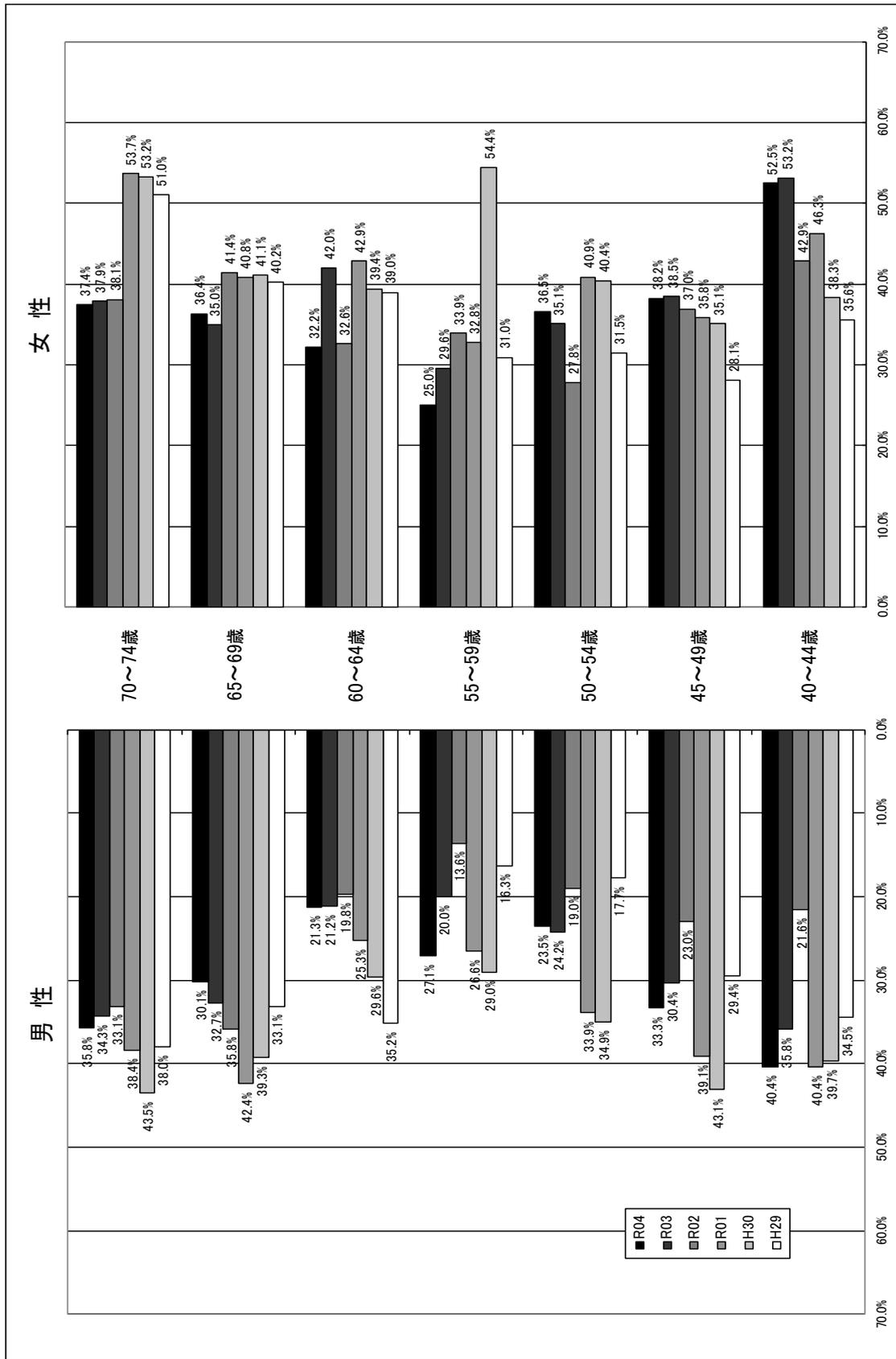
性・年齢階級別で受診率をみる

	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
	対象者	受診率	対象者	受診率										
H29	103	36	132	38	116	28	164	39	71	37.2%	308	114	274	123
		35.0%	28.8%	24.1%	23.8%	24.1%	23.8%	23.8%	37.2%	37.0%	37.0%	37.0%	274	123
H30	105	41	115	45	115	43	130	55	65	35.1%	281	113	292	142
		39.0%	39.1%	37.4%	42.3%	37.4%	42.3%	42.3%	35.1%	40.2%	40.2%	40.2%	292	142
R01	106	46	117	44	100	37	128	38	64	34.6%	260	108	310	144
		43.4%	37.6%	37.0%	29.7%	37.0%	29.7%	29.7%	34.6%	41.5%	41.5%	41.5%	310	144
R02	100	32	107	31	112	26	118	28	45	26.5%	237	92	317	114
		32.0%	29.0%	23.2%	23.7%	23.2%	23.7%	23.7%	26.5%	38.8%	38.8%	38.8%	317	114
R03	100	44	95	32	119	35	104	26	55	31.8%	224	76	333	121
		44.0%	33.7%	29.4%	25.0%	29.4%	25.0%	25.0%	31.8%	33.9%	33.9%	33.9%	333	121
R04	97	44	82	29	120	35	96	25	45	26.9%	193	65	308	113
		45.4%	35.4%	29.2%	26.0%	29.2%	26.0%	26.0%	26.9%	33.7%	33.7%	33.7%	308	113
H29	58	20	68	20	62	11	80	13	32	35.2%	139	46	129	49
		34.5%	29.4%	17.7%	16.3%	17.7%	16.3%	16.3%	35.2%	33.1%	33.1%	33.1%	129	49
H30	58	23	58	25	63	22	62	18	24	29.6%	135	53	138	60
		39.7%	43.1%	34.9%	29.0%	34.9%	29.0%	29.0%	29.6%	39.3%	39.3%	39.3%	138	60
R01	52	21	64	25	56	19	64	17	22	25.3%	118	50	146	56
		40.4%	39.1%	33.9%	26.6%	33.9%	26.6%	26.6%	25.3%	42.4%	42.4%	42.4%	146	56
R02	51	11	61	14	58	11	59	8	16	19.8%	109	39	136	45
		21.6%	23.0%	19.0%	13.6%	19.0%	13.6%	13.6%	19.8%	35.8%	35.8%	35.8%	136	45
R03	53	19	56	17	62	15	50	10	18	21.2%	104	34	143	49
		35.8%	30.4%	24.2%	20.0%	24.2%	20.0%	20.0%	21.2%	32.7%	32.7%	32.7%	143	49
R04	57	23	48	16	68	16	48	13	17	21.3%	83	25	137	49
		40.4%	33.3%	23.5%	27.1%	23.5%	27.1%	27.1%	21.3%	30.1%	30.1%	30.1%	137	49
H29	45	16	64	18	54	17	84	26	39	39.0%	169	68	145	74
		35.6%	28.1%	31.5%	31.0%	31.5%	31.0%	31.0%	39.0%	40.2%	40.2%	40.2%	145	74
H30	47	18	57	20	52	21	68	37	41	39.4%	146	60	154	82
		38.3%	35.1%	40.4%	54.4%	40.4%	54.4%	54.4%	39.4%	41.1%	41.1%	41.1%	154	82
R01	54	25	53	19	44	18	64	21	42	42.9%	142	58	164	88
		46.3%	35.8%	40.9%	32.8%	40.9%	32.8%	32.8%	42.9%	40.8%	40.8%	40.8%	164	88
R02	49	21	46	17	54	15	59	20	29	32.6%	128	53	181	69
		42.9%	37.0%	27.8%	33.9%	27.8%	33.9%	33.9%	32.6%	41.4%	41.4%	41.4%	181	69
R03	47	25	39	15	57	20	54	16	37	42.0%	120	42	190	72
		53.2%	38.5%	35.1%	29.6%	35.1%	29.6%	29.6%	42.0%	35.0%	35.0%	35.0%	190	72
R04	40	21	34	13	52	19	48	12	28	32.2%	110	40	171	64
		52.5%	38.2%	36.5%	25.0%	36.5%	25.0%	25.0%	32.2%	36.4%	36.4%	36.4%	171	64

6年間の受診率の伸びをみる

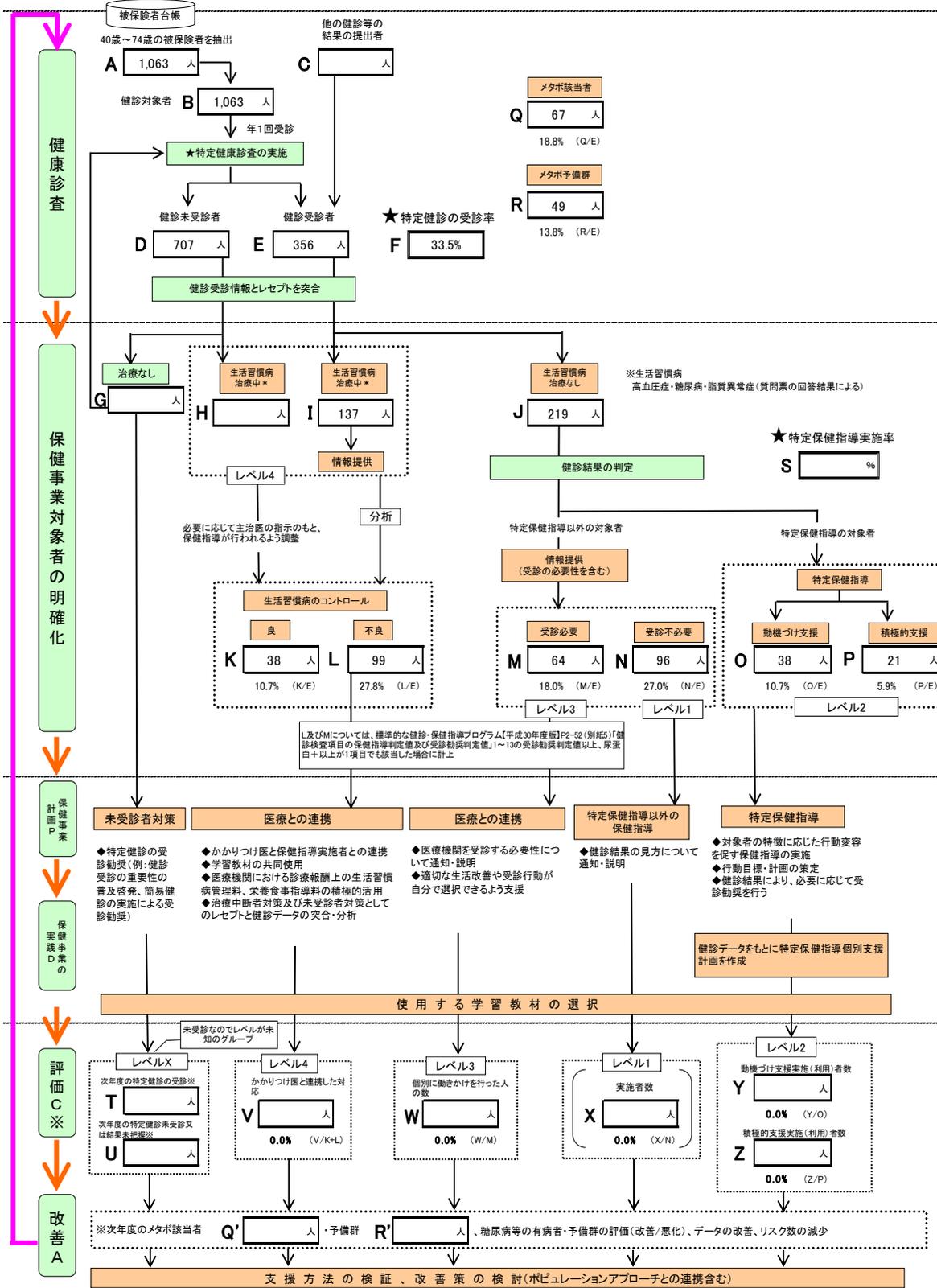
	総数						男性						女性					
	H29		R04		伸び率		H29		R04		伸び率		H29		R04		伸び率	
	対象者	受診率	対象者	受診率	伸び率	対象者	受診率	対象者	受診率	伸び率	対象者	受診率	対象者	受診率	伸び率	対象者	受診率	伸び率
総数	1,288	449	1,063	356	33.5%	627	191	521	159	30.5%	661	258	197	542	36.3%	197	36.3%	-2.7%
40代	235	74	179	73	40.8%	126	40	105	39	37.1%	109	34	74	34	45.9%	34	45.9%	14.8%
50代	280	67	216	60	27.8%	142	24	116	29	25.0%	138	43	100	31	31.0%	31	31.0%	-0.2%
60代	499	185	360	110	30.6%	230	78	163	42	25.8%	269	107	68	68	34.5%	68	34.5%	-5.3%
70代	274	123	308	113	36.7%	129	49	137	49	35.8%	145	74	64	64	37.4%	64	37.4%	-13.6%
再)40～64歳	706	212	562	178	31.7%	359	96	301	85	28.2%	347	116	93	261	35.6%	93	35.6%	2.2%
再)65～74歳	582	237	501	178	35.5%	268	95	220	74	33.6%	314	142	104	281	37.0%	104	37.0%	-8.2%

特定健診受診率の推移



糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5  
令和04年度



様式5-2 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別) 令和04年度

※特定健診の基本項目(必須)以外については実施者数を分母に割合を算出  
※「LDL(non-HDL)」については、LDLがない場合はのみnon-HDLで判断

年代	健診受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害								
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖(空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL(non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査		
	A	B	C	O/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	H	H/A	I	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A	O	O/A	P	P/A		
総数	356	139	39.0%	53	14.9%	67	18.8%	11	3.1%	96	27.6%	153	43.8%	25	7.1%	177	49.7%	79	22.2%	181	52.5%	23	6.5%	41	12.5%	63	19.8%	35	12.8%	
40代	73	30	41.1%	12	16.4%	18	24.7%	4	5.5%	15	20.5%	22	30.1%	9	12.3%	19	26.0%	14	19.2%	30	41.1%	3	4.1%	2	2.9%	10	13.7%	4	6.3%	
50代	60	26	43.3%	12	20.0%	16	26.7%	4	6.7%	11	18.6%	23	39.0%	5	8.3%	27	45.0%	16	26.7%	38	63.3%	4	6.7%	4	7.3%	5	9.4%	4	8.9%	
60代	110	30.8%	40	36.4%	13	11.8%	17	15.5%	1	0.9%	27	24.8%	52	46.6%	7	6.5%	55	50.0%	24	21.8%	68	61.8%	6	5.5%	11	11.1%	19	19.0%	10	11.6%
70-74	113	36.7%	43	38.1%	16	14.2%	16	14.2%	2	1.8%	43	40.2%	56	50.9%	4	3.5%	76	67.3%	25	22.1%	51	45.1%	10	8.8%	24	22.9%	29	31.5%	17	21.5%
総数	159	30.5%	95	59.7%	30	18.9%	46	28.9%	8	5.0%	51	32.9%	71	44.9%	21	13.2%	87	54.7%	47	29.6%	73	45.9%	15	9.4%	22	14.9%	39	26.7%	22	16.8%
40代	39	37.1%	24	61.5%	10	25.6%	16	41.0%	3	7.7%	9	23.1%	14	35.9%	9	23.1%	13	33.3%	8	20.5%	19	48.7%	2	5.1%	1	2.7%	6	15.4%	3	8.1%
50代	29	25.0%	17	58.6%	7	24.1%	14	48.3%	4	13.8%	6	21.4%	13	44.8%	4	13.8%	17	58.6%	14	48.3%	16	55.2%	2	6.9%	2	7.1%	4	16.0%	2	8.7%
60代	42	25.8%	30	71.4%	5	11.9%	9	21.4%	0	0.0%	14	34.1%	24	57.1%	5	11.9%	24	57.1%	12	28.6%	21	50.0%	4	9.5%	8	21.1%	9	23.1%	6	18.2%
70-74	49	35.8%	24	49.0%	8	16.3%	7	14.3%	1	2.0%	22	46.8%	20	41.7%	3	6.1%	33	67.3%	13	26.5%	17	34.7%	7	14.3%	11	24.4%	20	46.5%	11	28.9%
総数	197	36.3%	44	22.3%	23	11.7%	21	10.7%	3	1.5%	45	23.3%	82	42.9%	4	2.1%	90	45.7%	32	16.2%	114	57.9%	8	4.1%	19	10.6%	24	14.0%	13	9.1%
40代	34	45.9%	6	17.6%	2	5.9%	2	5.9%	1	2.9%	6	17.6%	8	23.5%	0	0.0%	6	17.6%	6	17.6%	11	32.4%	1	2.9%	1	3.2%	4	11.8%	1	3.7%
50代	31	31.0%	9	29.0%	5	16.1%	2	6.5%	0	0.0%	5	16.1%	10	33.3%	1	3.2%	10	32.3%	2	6.5%	22	71.0%	2	6.5%	2	7.4%	1	3.6%	2	9.1%
60代	68	34.5%	10	14.7%	8	11.8%	8	11.8%	1	1.5%	13	19.1%	28	43.1%	2	3.0%	31	45.6%	12	17.6%	47	69.1%	2	2.9%	3	4.9%	10	16.4%	4	7.5%
70-74	64	37.4%	19	29.7%	8	12.5%	9	14.1%	1	1.6%	21	35.0%	36	58.1%	1	1.6%	43	67.2%	12	18.8%	34	53.1%	3	4.7%	13	21.7%	9	18.4%	6	14.0%

再掲)受診勧奨判定値以上

年代	健診受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害								
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖(空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL(non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査		
	A	B	C	O/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	H	H/A	I	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A	O	O/A	P	P/A		
総数	356	139	39.0%	53	14.9%	67	18.8%	11	3.1%	96	27.6%	153	43.8%	25	7.1%	177	49.7%	79	22.2%	181	52.5%	23	6.5%	41	12.5%	63	19.8%	35	12.8%	
40代	73	40.8%	30	41.1%	12	16.4%	18	24.7%	4	5.5%	15	20.5%	22	30.1%	9	12.3%	19	26.0%	14	19.2%	30	41.1%	3	4.1%	2	2.9%	10	13.7%	4	6.3%
50代	60	27.8%	26	43.3%	12	20.0%	16	26.7%	4	6.7%	11	18.6%	23	39.0%	5	8.3%	27	45.0%	16	26.7%	38	63.3%	4	6.7%	4	7.3%	5	9.4%	4	8.9%
60代	110	30.8%	40	36.4%	13	11.8%	17	15.5%	1	0.9%	27	24.8%	52	46.6%	7	6.5%	55	50.0%	24	21.8%	68	61.8%	6	5.5%	11	11.1%	19	19.0%	10	11.6%
70-74	113	36.7%	43	38.1%	16	14.2%	16	14.2%	2	1.8%	43	40.2%	56	50.9%	4	3.5%	76	67.3%	25	22.1%	51	45.1%	10	8.8%	24	22.9%	29	31.5%	17	21.5%
総数	159	30.5%	95	59.7%	30	18.9%	46	28.9%	8	5.0%	51	32.9%	71	44.9%	21	13.2%	87	54.7%	47	29.6%	73	45.9%	15	9.4%	22	14.9%	39	26.7%	22	16.8%
40代	39	37.1%	24	61.5%	10	25.6%	16	41.0%	3	7.7%	9	23.1%	14	35.9%	9	23.1%	13	33.3%	8	20.5%	19	48.7%	2	5.1%	1	2.7%	6	15.4%	3	8.1%
50代	29	25.0%	17	58.6%	7	24.1%	14	48.3%	4	13.8%	6	21.4%	13	44.8%	4	13.8%	17	58.6%	14	48.3%	16	55.2%	2	6.9%	2	7.1%	4	16.0%	2	8.7%
60代	42	25.8%	30	71.4%	5	11.9%	9	21.4%	0	0.0%	14	34.1%	24	57.1%	5	11.9%	24	57.1%	12	28.6%	21	50.0%	4	9.5%	8	21.1%	9	23.1%	6	18.2%
70-74	49	35.8%	24	49.0%	8	16.3%	7	14.3%	1	2.0%	22	46.8%	20	41.7%	3	6.1%	33	67.3%	13	26.5%	17	34.7%	7	14.3%	11	24.4%	20	46.5%	11	28.9%
総数	197	36.3%	44	22.3%	23	11.7%	21	10.7%	3	1.5%	45	23.3%	82	42.9%	4	2.1%	90	45.7%	32	16.2%	114	57.9%	8	4.1%	19	10.6%	24	14.0%	13	9.1%
40代	34	45.9%	6	17.6%	2	5.9%	2	5.9%	1	2.9%	6	17.6%	8	23.5%	0	0.0%	6	17.6%	6	17.6%	11	32.4%	1	2.9%	1	3.2%	4	11.8%	1	3.7%
50代	31	31.0%	9	29.0%	5	16.1%	2	6.5%	0	0.0%	5	16.1%	10	33.3%	1	3.2%	10	32.3%	2	6.5%	22	71.0%	2	6.5%	2	7.4%	1	3.6%	2	9.1%
60代	68	34.5%	10	14.7%	8	11.8%	8	11.8%	1	1.5%	13	19.1%	28	43.1%	2	3.0%	31	45.6%	12	17.6%	47	69.1%	2	2.9%	3	4.9%	10	16.4%	4	7.5%
70-74	64	37.4%	19	29.7%	8	12.5%	9	14.1%	1	1.6%	21	35.0%	36	58.1%	1	1.6%	43	67.2%	12	18.8%	34	53.1%	3	4.7%	13	21.7%	9	18.4%	6	14.0%

令和04年度

## 年代別の肥満の状況

	健診受診者		低体重		普通体重		肥満		(再掲)							
	18.5未満		18.5～24.9		25以上		肥満1度		肥満2度		肥満3度		肥満4度			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
合計	356	33.5%	19	5.3%	198	55.6%	139	39.0%	108	30.3%	25	7.0%	5	1.4%	1	0.3%
40-49歳	73	40.8%	2	2.7%	38	52.1%	33	45.2%	21	28.8%	7	9.6%	4	5.5%	1	1.4%
50-59歳	60	27.8%	5	8.3%	33	55.0%	22	36.7%	14	23.3%	7	11.7%	1	1.7%	0	0.0%
60-69歳	110	30.6%	8	7.3%	68	61.8%	34	30.9%	29	26.4%	5	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	113	36.7%	4	3.5%	59	52.2%	50	44.2%	44	38.9%	6	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
合計	159	30.5%	3	1.9%	83	52.2%	73	45.9%	57	35.8%	12	7.5%	3	1.9%	1	0.6%
40-49歳	39	37.1%	0	0.0%	18	46.2%	21	53.8%	13	33.3%	4	10.3%	3	7.7%	1	2.6%
50-59歳	29	25.0%	1	3.4%	17	58.6%	11	37.9%	7	24.1%	4	13.8%	0	0.0%	0	0.0%
60-69歳	42	25.8%	1	2.4%	21	50.0%	20	47.6%	19	45.2%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	49	35.8%	1	2.0%	27	55.1%	21	42.9%	18	36.7%	3	6.1%	0	0.0%	0	0.0%
合計	197	36.3%	16	8.1%	115	58.4%	66	33.5%	51	25.9%	13	6.6%	2	1.0%	0	0.0%
40-49歳	34	45.9%	2	5.9%	20	58.8%	12	35.3%	8	23.5%	3	8.8%	1	2.9%	0	0.0%
50-59歳	31	31.0%	4	12.9%	16	51.6%	11	35.5%	7	22.6%	3	9.7%	1	3.2%	0	0.0%
60-69歳	68	34.5%	7	10.3%	47	69.1%	14	20.6%	10	14.7%	4	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
70-74歳	64	37.4%	3	4.7%	32	50.0%	29	45.3%	26	40.6%	3	4.7%	0	0.0%	0	0.0%

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる						
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	428	215	50.2%	135	31.5%	44	10.3%	14	3.3%	14	3.3%	6	1.4%	10	2.3%	6	1.4%
H30	480	261	54.4%	114	23.8%	56	11.7%	25	5.2%	18	3.8%	6	1.3%	14	2.9%	4	0.8%
R01	465	259	55.7%	123	26.5%	47	10.1%	20	4.3%	11	2.4%	5	1.1%	12	2.6%	4	0.9%
R02	352	178	50.6%	101	28.7%	41	11.6%	11	3.1%	17	4.8%	4	1.1%	10	2.8%	2	0.6%
R03	385	162	42.1%	123	31.9%	57	14.8%	24	6.2%	13	3.4%	6	1.6%	11	2.9%	4	1.0%
R04	349	196	56.2%	91	26.1%	38	10.9%	11	3.2%	7	2.0%	6	1.7%	9	2.6%	3	0.9%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して  
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	428	50.2%	31.5%	10.3%	34	12	22	7.9%	64.7%	7.9%
					20	5	15	4.7%	25.0%	4.7%
H30	480	54.4%	23.8%	11.7%	49	10	39	10.2%	79.6%	10.2%
					24	2	22	5.0%	8.3%	5.0%
R01	465	55.7%	26.5%	10.1%	36	6	30	7.7%	83.3%	7.7%
					16	0	16	3.4%	0.0%	3.4%
R02	352	50.6%	28.7%	11.6%	32	9	23	9.1%	71.9%	9.1%
					21	5	16	6.0%	23.8%	6.0%
R03	385	42.1%	31.9%	14.8%	43	16	27	11.2%	62.8%	11.2%
					19	4	15	4.9%	21.1%	4.9%
R04	349	56.2%	26.1%	10.9%	24	6	18	6.9%	75.0%	6.9%
					13	3	10	3.7%	23.1%	3.7%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	42	9.8%	0	0.0%	8	19.0%	12	28.6%	7	16.7%	13	31.0%	2	4.8%	6	14.3%	2	4.8%
	H30	63	13.1%	1	1.6%	10	15.9%	13	20.6%	17	27.0%	16	25.4%	6	9.5%	14	22.2%	4	6.3%
	R01	53	11.4%	5	9.4%	10	18.9%	8	15.1%	14	26.4%	11	20.8%	5	9.4%	12	22.6%	4	7.5%
	R02	42	11.9%	2	4.8%	6	14.3%	11	26.2%	7	16.7%	12	28.6%	4	9.5%	8	19.0%	2	4.8%
	R03	41	10.6%	0	0.0%	5	12.2%	9	22.0%	12	29.3%	11	26.8%	4	9.8%	7	17.1%	2	4.9%
	R04	33	9.5%	2	6.1%	7	21.2%	6	18.2%	8	24.2%	6	18.2%	4	12.1%	6	18.2%	1	3.0%
治療なし	H29	386	90.2%	215	55.7%	127	32.9%	32	8.3%	7	1.8%	1	0.3%	4	1.0%	4	1.0%	4	1.0%
	H30	417	86.9%	260	62.4%	104	24.9%	43	10.3%	8	1.9%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R01	412	88.6%	254	61.7%	113	27.4%	39	9.5%	6	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	R02	310	88.1%	176	56.8%	95	30.6%	30	9.7%	4	1.3%	5	1.6%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%
	R03	344	89.4%	162	47.1%	118	34.3%	48	14.0%	12	3.5%	2	0.6%	2	0.6%	4	1.2%	2	0.6%
	R04	316	90.5%	194	61.4%	84	26.6%	32	10.1%	3	0.9%	1	0.3%	2	0.6%	3	0.9%	2	0.6%



血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導				受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	449	135	30.1%	75	16.7%	100	22.3%	101	22.5%	32	7.1%	6	1.3%
H30	504	154	30.6%	82	16.3%	116	23.0%	107	21.2%	39	7.7%	6	1.2%
R01	481	158	32.8%	73	15.2%	117	24.3%	100	20.8%	29	6.0%	4	0.8%
R02	368	97	26.4%	64	17.4%	88	23.9%	87	23.6%	29	7.9%	3	0.8%
R03	389	116	29.8%	45	11.6%	96	24.7%	90	23.1%	36	9.3%	6	1.5%
R04	356	88	24.7%	71	19.9%	71	19.9%	94	26.4%	26	7.3%	6	1.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいII度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I度 高血圧	II度高血圧以上			再掲	再)III度高血圧	未治療	治療	割合
					再)III度高血圧	未治療	治療					
					人数	割合	割合					
H29	449	210 46.8%	100 22.3%	101 22.5%	38	20	18	8.5%	5	1	1.3%	8.5%
					6	8.5%	52.6%					
H30	504	236 46.8%	116 23.0%	107 21.2%	45	24	21	8.9%	6	4	1.2%	8.9%
					6	1.2%	53.3%					
R01	481	231 48.0%	117 24.3%	100 20.8%	33	15	18	6.9%	4	2	0.8%	6.9%
					4	0.8%	45.5%					
R02	368	161 43.8%	88 23.9%	87 23.6%	32	20	12	8.7%	3	0	0.8%	8.7%
					3	0.8%	62.5%					
R03	389	161 41.4%	96 24.7%	90 23.1%	42	24	18	10.8%	6	2	1.5%	10.8%
					6	1.5%	57.1%					
R04	356	159 44.7%	71 19.9%	94 26.4%	32	16	16	9.0%	6	2	1.7%	9.0%
					6	1.7%	50.0%					

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導				受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	162	36.1%	12	7.4%	26	16.0%	47	29.0%	59	36.4%	17	10.5%	1	0.6%
	H30	180	35.7%	25	13.9%	26	14.4%	46	25.6%	62	34.4%	17	9.4%	4	2.2%
	R01	174	36.2%	28	16.1%	20	11.5%	48	27.6%	60	34.5%	16	9.2%	2	1.1%
	R02	128	34.8%	15	11.7%	20	15.6%	33	25.8%	48	37.5%	12	9.4%	0	0.0%
	R03	113	29.0%	13	11.5%	12	10.6%	31	27.4%	39	34.5%	16	14.2%	2	1.8%
	R04	104	29.2%	3	2.9%	14	13.5%	24	23.1%	47	45.2%	14	13.5%	2	1.9%
治療なし	H29	287	63.9%	123	42.9%	49	17.1%	53	18.5%	42	14.6%	15	5.2%	5	1.7%
	H30	324	64.3%	129	39.8%	56	17.3%	70	21.6%	45	13.9%	22	6.8%	2	0.6%
	R01	307	63.8%	130	42.3%	53	17.3%	69	22.5%	40	13.0%	13	4.2%	2	0.7%
	R02	240	65.2%	82	34.2%	44	18.3%	55	22.9%	39	16.3%	17	7.1%	3	1.3%
	R03	276	71.0%	103	37.3%	33	12.0%	65	23.6%	51	18.5%	20	7.2%	4	1.4%
	R04	252	70.8%	85	33.7%	57	22.6%	47	18.7%	47	18.7%	12	4.8%	4	1.6%



令和04年度

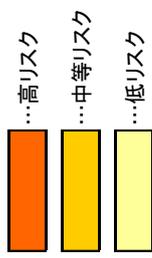
(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

### 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)				該当者数
	高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上	
リスク層 (血圧以外のリスク因子)	47 42.7%	47 42.7%	12 10.9%	4 3.6%	31 28.2%
リスク第1層 予後影響因子がない	C 1 2.1%	B 2 4.3%	B 0 0.0%	A 0 0.0%	47 42.7%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	C 31 66.0%	B 30 63.8%	A 6 50.0%	A 3 75.0%	47 42.7%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	B 15 31.9%	A 15 31.9%	A 6 50.0%	A 1 25.0%	32 29.1%



区分	該当者数
A ただちに薬物療法を開始	31 28.2%
B 概ね1カ月後に再評価	47 42.7%
C 概ね3カ月後に再評価	32 29.1%

- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B		C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
総数	H29	449	214	47.7%	115	25.6%	82	18.3%	25	5.6%	13	2.9%
	H30	504	209	41.5%	137	27.2%	99	19.6%	36	7.1%	23	4.6%
	R01	481	208	43.2%	122	25.4%	85	17.7%	45	9.4%	21	4.4%
	R02	368	186	50.5%	88	23.9%	50	13.6%	31	8.4%	13	3.5%
	R03	389	187	48.1%	94	24.2%	69	17.7%	27	6.9%	12	3.1%
R04	356	169	47.5%	98	27.5%	58	16.3%	21	5.9%	10	2.8%	
男性	H29	191	107	56.0%	39	20.4%	31	16.2%	12	6.3%	2	1.0%
	H30	225	116	51.6%	45	20.0%	41	18.2%	14	6.2%	9	4.0%
	R01	210	112	53.3%	39	18.6%	30	14.3%	21	10.0%	8	3.8%
	R02	144	81	56.3%	31	21.5%	18	12.5%	10	6.9%	4	2.8%
	R03	162	90	55.6%	31	19.1%	25	15.4%	11	6.8%	5	3.1%
R04	159	86	54.1%	41	25.8%	19	11.9%	8	5.0%	5	3.1%	
女性	H29	258	107	41.5%	76	29.5%	51	19.8%	13	5.0%	11	4.3%
	H30	279	93	33.3%	92	33.0%	58	20.8%	22	7.9%	14	5.0%
	R01	271	96	35.4%	83	30.6%	55	20.3%	24	8.9%	13	4.8%
	R02	224	105	46.9%	57	25.4%	32	14.3%	21	9.4%	9	4.0%
	R03	227	97	42.7%	63	27.8%	44	19.4%	16	7.0%	7	3.1%
R04	197	83	42.1%	57	28.9%	39	19.8%	13	6.6%	5	2.5%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲	割合
					再)180以上	未治療	治療		
H29	449	214 47.7%	115 25.6%	82 18.3%	38	35	3	2.9%	8.5%
					8.5%	92.1%	7.9%		
H30	504	209 41.5%	137 27.2%	99 19.6%	59	49	10	4.6%	11.7%
					11.7%	83.1%	16.9%		
R01	481	208 43.2%	122 25.4%	85 17.7%	66	60	6	4.4%	13.7%
					13.7%	90.9%	9.1%		
R02	368	186 50.5%	88 23.9%	50 13.6%	44	42	2	3.5%	12.0%
					12.0%	95.5%	4.5%		
R03	389	187 48.1%	94 24.2%	69 17.7%	39	34	5	3.1%	10.0%
					10.0%	87.2%	12.8%		
R04	356	169 47.5%	98 27.5%	58 16.3%	31	29	2	2.8%	8.7%
					8.7%	93.5%	6.5%		

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		A	B		C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H29	85	18.9%	57	67.1%	16	18.8%	9	10.6%	2	2.4%	1	1.2%
	H30	102	20.2%	52	51.0%	28	27.5%	12	11.8%	3	2.9%	7	6.9%
	R01	112	23.3%	68	60.7%	23	20.5%	15	13.4%	2	1.8%	4	3.6%
	R02	88	23.9%	65	73.9%	16	18.2%	5	5.7%	2	2.3%	0	0.0%
	R03	80	20.6%	53	66.3%	13	16.3%	9	11.3%	4	5.0%	1	1.3%
R04	69	19.4%	48	69.6%	13	18.8%	6	8.7%	2	2.9%	0	0.0%	
治療なし	H29	364	81.1%	157	43.1%	99	27.2%	73	20.1%	23	6.3%	12	3.3%
	H30	402	79.8%	157	39.1%	109	27.1%	87	21.6%	33	8.2%	16	4.0%
	R01	369	76.7%	140	37.9%	99	26.8%	70	19.0%	43	11.7%	17	4.6%
	R02	280	76.1%	121	43.2%	72	25.7%	45	16.1%	29	10.4%	13	4.6%
	R03	309	79.4%	134	43.4%	81	26.2%	60	19.4%	23	7.4%	11	3.6%
R04	287	80.6%	121	42.2%	85	29.6%	52	18.1%	19	6.6%	10	3.5%	



令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考)  
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

動脈硬化性心血管疾患の予防から見た  
LDLコレステロール管理目標

特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)

管理区分及びLDL管理目標 ( )内はNon-HDL	健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
	120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳	
	85 51.2%	52 31.3%	19 11.4%	10 6.0%	4 13.8%	9 31.0%	6 20.7%	10 34.5%	
<b>低リスク</b>  160未満 (190未満)	41 24.7%	12 23.1%	2 10.5%	2 20.0%	2 50.0%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	
	<b>中リスク</b>  140未満 (170未満)	74 44.6%	28 53.8%	10 52.6%	4 40.0%	2 50.0%	4 44.4%	4 66.7%	4 40.0%
		<b>高リスク</b>  120未満 (150未満)	43 25.9%	10 19.2%	7 36.8%	3 30.0%	0 0.0%	3 33.3%	2 33.3%
	再掲		7 4.2%	1 1.9%	1 5.3%	1 10.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%
<b>二次予防</b>  冠動脈疾患 または アテローム血栓性 脳梗塞の既往 ※2	8 4.8%	2 3.8%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	
	100未満 (130未満) ※1	5 5.9%	1 1.9%	1 5.3%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

健診を受診した人の中での私の位置は？  
自分の値のところに○をつけてみましょう

※糖尿病の判断について  
1) 糖尿病治療中(問診結果より内服治療中と回答した者)  
2) 上記以外(糖尿病治療なし)のうち、空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5%以上

令和04年度特定健診結果

糖尿病性腎症病期分類

再掲	健診受診者	尿検査		尿蛋白		(-)		(±)		(+)以上		(尿検査結果に 関わらずeGFRで判断)	
		A	B	正常アルブミン尿 A1	微量アルブミン尿 A2	顕性アルブミン尿 A3	c	a/B	d	d/B	e	c/B	f
	356人	35	85.4	3	7.3	3	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	a	a/A'	b	a/A	g	g/c	h	h/d	i	i/e	j	j/f	
	6	14.6	6	17.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
	35	85.4	29	82.9	3	100.0	3	100.0	3	100.0	0	0	
	26	63.4	22	62.9	3	100.0	1	33.3	0	0	0	0	
	2	4.9	2	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
	17	41.5	13	37.1	2	66.7	2	66.7	0	0	0	0	
	20	48.8	17	48.6	1	33.3	2	66.7	0	0	0	0	
	4	9.8	3	8.6	0	0.0	1	33.3	0	0	0	0	
	67	18.8	22	62.9	3	100.0	1	33.3	0	0	0	0	
	9	2.5	2	4.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	
	187	52.5	13	37.1	2	66.7	2	66.7	0	0	0	0	
	126	35.4	17	48.6	1	33.3	2	66.7	0	0	0	0	
	25	7.0	3	8.6	0	0.0	1	33.3	0	0	0	0	

特定健診の項目にはアルブミン尿の検査は含まれていません。

しかし、糖尿病学会では、糖尿病性腎症の重症度をアルブミン尿の程度で区分することになっています。

※糖尿病性腎症の第1期～第3期にはGFR未実施者 6名を含む  
(GFR30以上の尿蛋白未実施者は集計に含まれない)

糖尿病以外のリスク(高血圧や脂質異常症など)がある場合は、

再掲	CKD(慢性腎臓病)重症度分類		(-)		(±)以上		(+)以上		45		30		15			
	健康受診者	糖尿病なし	m	e/C	n	f/C	o	g/C	p	h/C	q	i/C	r	j/C	s	k/C
	356人	288人	244	84.7	1	0.3	11	3.8	28	9.7	4	1.4	0	0.0	0	0.0
	k	l	t	q/m	u	r/n	v	s/o	w	t/p	x	x/q	y	y/r	z	z/s
	126	35.4	16	6.6	0	0.0	3	27.3	3	10.7	1	25.0	0	0	0	0
	67	18.8	30	12.3	0	0.0	5	45.5	2	7.1	1	25.0	0	0	0	0
	187	52.5	131	53.7	0	0.0	6	54.5	16	57.1	2	50.0	0	0	0	0
	9	2.5	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0	0	0
	25	7.0	11	4.5	0	0.0	1	9.1	5	17.9	1	25.0	0	0	0	0

※尿蛋白・GFR共に実施した者を計上

CKD\_重症度分類別の評価

1. CKD重症度分類別人数(2カ年の推移)

年度	健診受診者		尿蛋白/GFR 共に実施	ハイリスク群 (G1A1) (G2A1)	G1A2	G1A3	G2A2	G2A3	G3aA1 G3aA2 G3aA3	G3bA1 G3bA2 G3bA3	G4A1 G4A2 G4A3	G5A1 G5A2 G5A3	(参考) 65歳以上 割合
	人数	受診率											
R03年度	389	33.9	359	269 74.9	4 1.1	1 0.3	27 7.5	53 14.8	5 1.4	1 0.28	0 0.00	0 0.00	50.6
R04年度	356	33.4	324	269 83.0	1 0.3	13 4.0	36 11.1	5 1.5	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	50.0

2. 前年度を起点に今年度の結果でどの層が改善・悪化しているかをみる

R03年度の結果 (尿蛋白・GFR共に実施した者) 359人		R04年度の結果をみる											
		ハイリスク群 (G1A1) (G2A1)	G1A2	G2A2	G3aA1 G3aA2 G3aA3	G4A1 G4A2 G4A3	G5A1 G5A2 G5A3	健診 未受診	75歳 到達者				
GFR	正常 または 高値	186 51.8	0 0.0	10 2.8	23 6.4	4 1.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	136 37.9	30 8.4
	正常または 軽度低下	155 57.6	0 1.9	5 1.9	7 2.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	102 37.9	18 17.6
90	軽度または 軽度低下	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0
	中等度～ 中等度低下	15 55.6	0 18.5	5 18.5	2 7.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 18.5	0 0.0
60	軽度～ 中等度低下	14 26.4	0 0.0	0 0.0	14 26.4	2 3.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	23 43.4	10 43.5
	中等度～ 高度低下	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	2 66.7
45	高度低下	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	末期腎不全	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

## 【参考】健康日本21（第三次）のビジョン・基本的な方向

健康日本21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向は以下のとおりとする。

### 1. ビジョン

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされている。

平成12（2000）年の健康日本21開始以来の成果としては、第2章2 i で述べたとおり、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ\*1やインセンティブ\*2といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、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）は着実に延伸してきたといえる。

一方で、

- ・一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- ・全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されている。

加えて、計画期間では、

- ・少子化・高齢化がさらに進み\*3、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加\*4する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった社会変化が予想されている。

上記を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能\*5な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開

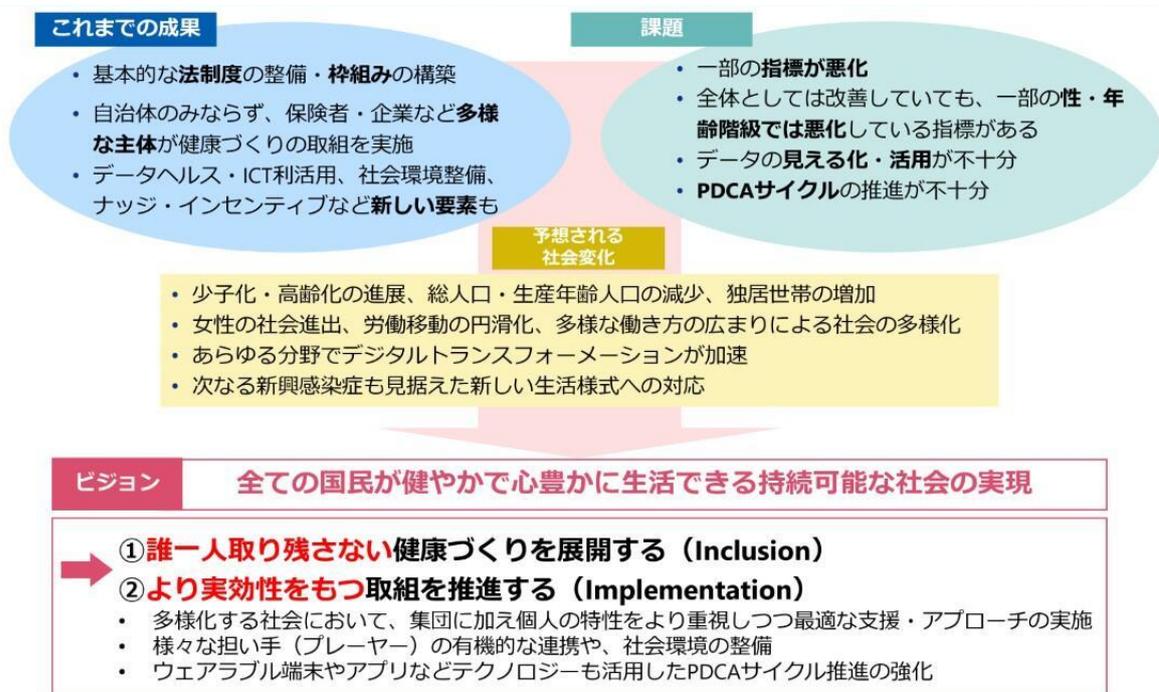
（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation\*6）を行う。具体的な内容としては、以下のものを含む。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施

- ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
  - ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化
- こうした取組を行うことで、well-being の向上にも資することとなる。

- \*1 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
- \*2 目標の達成度等の取組みの成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。
- \*3 令和6（2024）年には、団塊世代全てが75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上になると予想されている。
- \*4 令和17（2035）年には、独居世帯は3分の1超となり、男性の3人に1人、女性に5人に1人が生涯未婚となると予想されている。
- \*5 「持続可能」とは、「誰一人取り残さない」という包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。
- \*6 第1章で述べたように、国際的にも、バンコク憲章（平成17（2005）年）以降、WHO文章等においてImplementationの重要性が繰り返し強調されている。

図表1 健康日本21（第三次）のビジョン

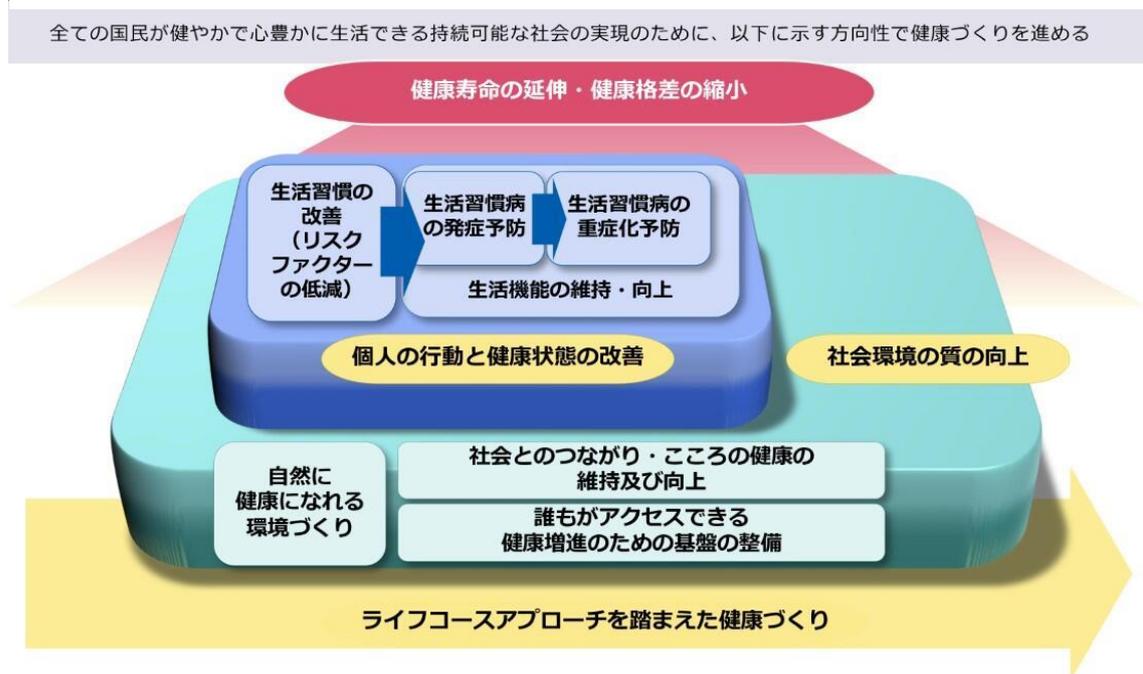


## 2. 基本的な方向

「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つとする。

それぞれの関係性は、図表2のとおりである。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す。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置く。

図表2 健康日本21（第三次）の概念図



4つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

### **(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

### **(2) 個人の行動と健康状態の改善**

国民の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・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした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、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、生活習慣病（NCDs）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。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既のがんなど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（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘がある。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要である。

### **(3) 社会環境の質の向上**

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つ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及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健

康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

#### **(4) 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れば、(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

### **3. 基本方針等とアクションプラン**

基本方針及び本説明資料においては、健康日本21（第二次）において示された課題や国際的な潮流等も踏まえ、上記のとおり、ビジョンや基本的な方向、それに基づく目標項目の設定など、国民健康づくり運動を推進するに当たっての基本的な枠組み・考え方を示している。一方で、こうした枠組み・考え方にに基づき、自治体などにおいて実際に取る方策等については、「アクションプラン」として別途示すこととしているので、留意されたい。

## 第2期 標津町健康増進計画

(令和6年度～17年度)

令和6年3月発行

発行 北海道標津町

編集 標津町保健福祉センター

〒086-1631

北海道標津郡標津町北1条西5丁目6番1-2号

TEL (0153) 82-1515

FAX (0153) 82-1530