

ひろお健康プラン21(第二次)

令和7年度～令和17年度



広尾町

目 次

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 計画の期間	4
4 計画の対象	4

第1章 広尾町の概況と特性

1 広尾町の概要	5
（1）人口	5
（2）死亡	6
（3）介護保険	9

第2章 課題別の実態と対策

1 前計画の評価	11
2 各指標の現状と課題	13
（1）生活習慣の改善・生活機能の維持等	13
①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	13
ア 栄養・食生活	13
イ 身体活動・運動	15
ウ 休養	17
エ 喫煙	18
オ 飲酒	19
カ 歯・口腔の健康	21
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	25
ア がん	25
イ 循環器疾患	27
ウ 糖尿病	29
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	30
③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	32
ア こころの健康	32
イ 高齢者の健康	34
（2）健康を支え、守るための社会環境の整備	35
（3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性とこどもの健康）	36
（4）健康寿命の延伸	38
3 目標の設定	39

第3章 計画の推進

1 進行管理と計画の評価	42
2 関係機関との連携	42

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視する取り組みが推進されてきました。

今回、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」（以下「国民運動」という。）では、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まり等の社会変化の予測を踏まえ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、下記の4つの基本的な方針を示し令和17年度までの取り組みを推進することになりました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
 - （1）生活習慣の改善
 - （2）生活習慣病（NCDs※1）の発症予防と重症化予防
 - （3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチ※2を踏まえた健康づくり

基本的な方針で示された生活習慣病の発症予防・重症化予防は、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題であるため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である「循環器病、糖尿病、がん及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を重要な生活習慣病と捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向性及び目標については、これまでの本町の取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、ひろお健康プラン21（第二次）を策定します。

※1 NCDs（非感染性疾患）

循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防可能。

※2 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

参考 基本的な方針の概略

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の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します。

2 個人の行動と健康状態の改善

循環器病、糖尿病、がん及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

国際的にも、これらの疾患は重要な生活習慣病として対策が講じられています。さらに、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障を来すロコモティブシンドローム※、痩せ、メンタル面の不調も予防することが重要です。

3 社会環境の質の向上

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、居場所づくりや社会参加の取り組みなど、心の健康を守るための環境を整備します。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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）に特有の健康づくりに加えて、現在の健康状態が、これまでの生活習慣等に影響を受ける可能性や次世代の健康に影響を及ぼす可能性があるため、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）の取り組みを推進します。

※ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいう

2 計画の性格

この計画は、広尾町まちづくり推進総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

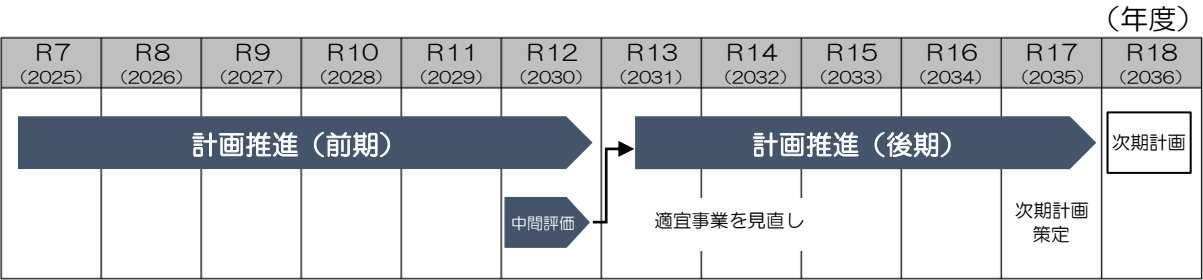
この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（図表 1）

図表 1）関連する法律及び各種計画

法 律	北海道の計画	広尾町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道 21」	ひろお健康プラン 21
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	広尾町国民健康保険 特定健康診査等実施計画
国民健康保険法	北海道保健事業実施計画	広尾町国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)
子ども・子育て支援法	北の大地★子ども未来づくり 北海道計画	広尾町子ども・子育て支援 事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画 「どさんこ食育推進プラン」	広尾町食育推進計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(ひろお健康プラン 21)
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画 「8020 歯っぴいプラン」	(ひろお健康プラン 21)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画	広尾町高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は令和 17 年度とし、計画の期間は令和 7 年度から令和 17 年度までの 11 年間とします。なお、設定した目標に対し 6 年目（令和 12 年度）を目途に中間評価を行い、その時点での成果や課題を踏まえて適宜事業を見直します。



4 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期までのライフコースアプローチの視点で健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

第1章 広尾町の概況と特性

1 広尾町の概要

広尾町は、十勝の最南端に位置し、面積は 596.54 km²の広さを有する町です。東側に太平洋、西側は日高山脈に囲まれ、雄大な自然景観を形成しています。

産業別人口は、第一次産業 21.5%、第二次産業 21.2%、第三次産業 54.9%（令和 2 年国勢調査より）となっており、漁業を中心に農林業を基幹産業としています。

（1）人口

本町の人口（令和 6 年 1 月 1 日住民基本台帳）は、5,925 人であり、全国・北海道と比べ、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は高く、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15 歳～64 歳）が低くなっています。（図表 2）

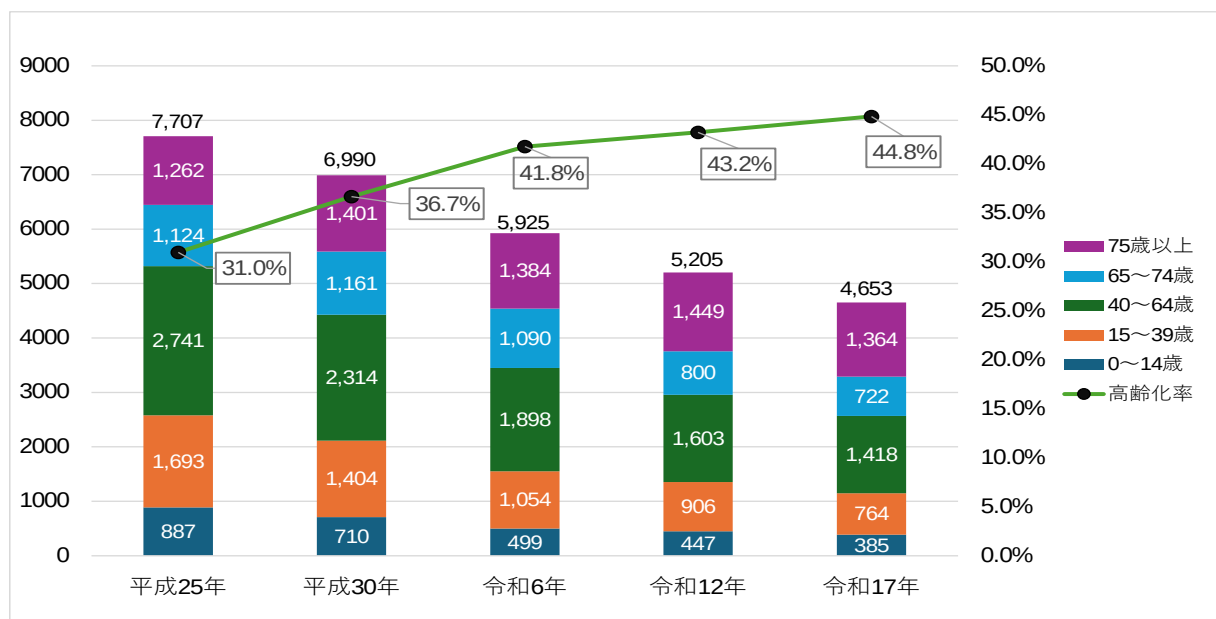
図表 2）人口構成

	広尾町		北海道	全国
	人数	割合	割合	割合
総人口	5,925 人	—	—	—
0～14 歳	499 人	8.4%	10.2%	11.6%
15～64 歳	2,952 人	49.8%	56.7%	59.0%
65 歳以上	2,474 人	41.8%	33.1%	29.4%
（再掲）75 歳以上	1,384 人	23.4%	18.0%	16.4%

資料：令和 6 年 1 月 1 日住民基本台帳 e-Stat

人口（各年 1 月 1 日現在 住民基本台帳）の推移をみると、平成 25 年は 7,707 人でしたが、年々減少傾向にあり、第二次計画最終年（令和 17 年）には 4,653 人となる見込みです。（図表 3）

図表 3) 人口の推移と将来推計



資料：平成 25 年～令和 6 年～住民基本台帳 e-Stat
令和 12 年～令和 17 年～国立社会保障・人口問題研究所

(2) 死亡

ア 死因

令和 4 年の広尾町の主要死因は、悪性新生物及び心疾患、脳血管疾患が北海道・全国より高くなっています。(図表 4)

図表 4) 主要死因

順位	死因	広尾町		北海道	全国
		死亡数	割合	割合	割合
1 位	悪性新生物	41 人	34.7%	27.3%	24.6%
2 位	心疾患（高血圧症除く）	19 人	16.1%	14.2%	14.8%
3 位	脳血管疾患	11 人	9.3%	6.7%	6.9%
4 位	肺炎	4 人	3.4%	4.5%	4.7%
5 位	老衰	4 人	3.4%	8.9%	11.4%
	総数	118 人	—	—	—

資料：北海道・全国～厚労省人口動態調査令和 4 年度
広尾町～北海道保健統計年報令和 4 年分

平成 25 年から令和 4 年までの累積死因別死亡数をみると、悪性新生物による死亡が 334 人と最も多く、標準化死亡比（SMR）※が最も高い死因も悪性新生物でした。（図表 5）また、悪性新生物の内訳をみると、肺がんによる死亡が 63 人と最も多く、標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は膵臓がんでした。（図表 6）

図表 5）死因別標準化死亡比（SMR）

順位	死因	広尾町		北海道	全国
		死亡数	SMR	SMR	SMR
1 位	悪性新生物	334	121.7**	110.9	100
2 位	心疾患	166	106.4	98.1	
3 位	脳血管疾患	99	119.9	94.0	
4 位	肺炎	60	77.6	97.9	
5 位	虚血性心疾患	56	106.5	81.4	
6 位	腎不全	17	83.6	128.2	
7 位	不慮の事故	17	65.8	91.3	
8 位	自殺	10	81.3	103.2	
9 位	交通事故	6	196.3	95.1	

**有意水準 1% SMR が有意に高い

資料：北海道健康づくり財団統計データ平成 25 年～令和 4 年

図表 6）悪性新生物標準化死亡比（SMR）

順位	死因	広尾町	
		死亡数	SMR
1 位	肺がん	63	114.5
2 位	胃がん	45	137*
3 位	膵臓がん	41	160.4**
4 位	大腸がん	40	108.1
5 位	肝臓がん	22	110.9
6 位	胆嚢がん	17	124.8
7 位	食道がん	6	73.9
8 位	乳がん	6	61.1
9 位	子宮がん	3	66.4

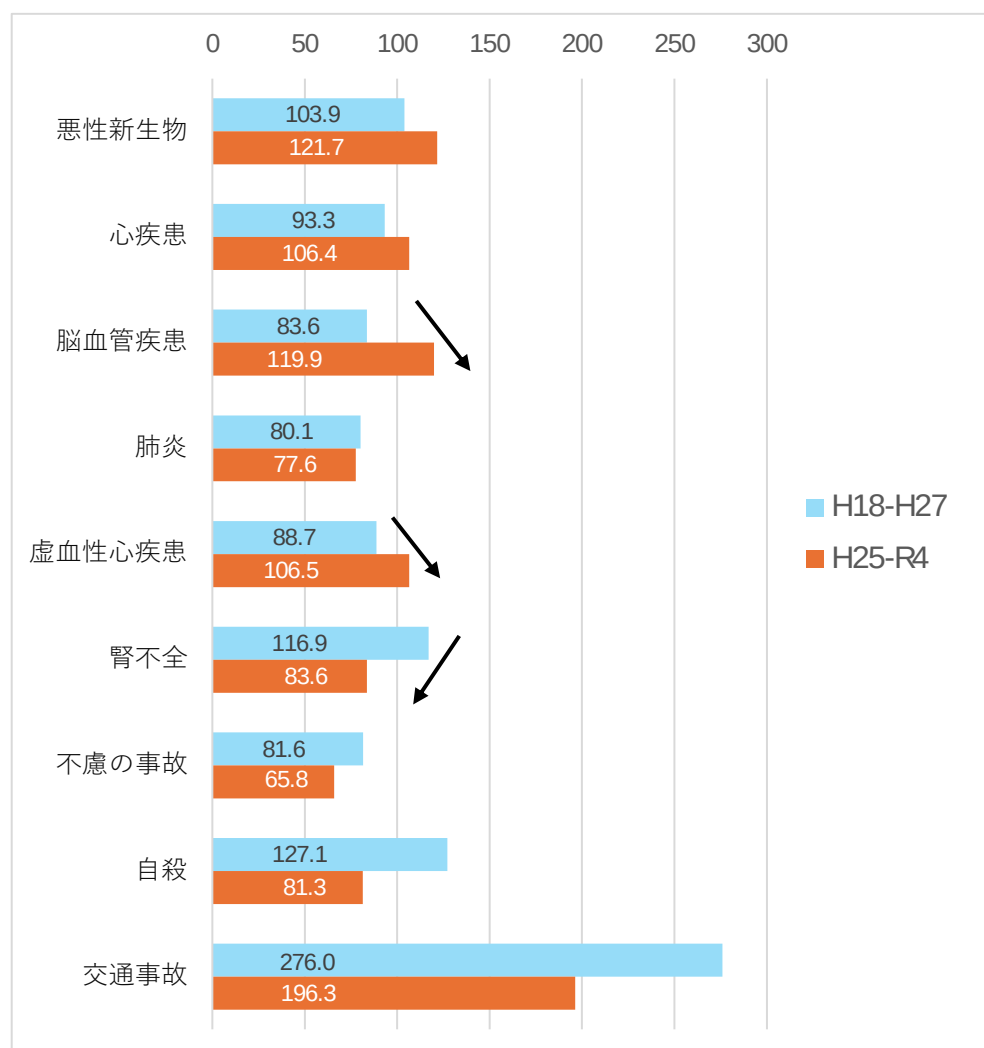
保健事業により予防可能な疾患「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」について平成 18 年～平成 27 年と比較してみると、「腎不全」は低くなっていますが、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」が増加しています。（図表 7）

※標準化死亡比（SMR）

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

国平均を 100 としており、100 以上の場合は国平均より高く、100 以下の場合は低いと判断される。

図表 7) 平成 18 年～平成 27 年と平成 25～令和 4 年標準化死亡比の比較



資料：北海道健康づくり財団統計データ平成 18 年～平成 27 年
北海道健康づくり財団統計データ平成 25 年～令和 4 年

イ 男女別の平均余命及び平均自立期間（健康寿命）

男性の平均余命*及び平均自立期間*は、同規模・北海道・全国と比較して短くなっています。女性の平均余命は、北海道と比較して長く、平均自立期間は同規模・北海道・全国と比較して長くなっています。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.1 年、女性は 2.4 年で同規模・北海道・全国と比較して短くなっています。（図表 8）

※平均余命

ある年齢の人々がその後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している。

※平均自立期間

0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。

図表 8) 平均余命及び平均自立期間（健康寿命）令和 5 年度

			広尾町		同規模	北海道	全国
			令和元年度	令和 5 年度	令和 5 年度	令和 5 年度	令和 5 年度
男性	平均余命（年）	A	83.6	80.2	80.7	80.7	81.5
	平均自立期間(年)	B	82.2	79.1	79.3	79.3	80
	A-B 差（年）		1.4	1.1	1.4	1.4	1.5
女性	平均余命（年）	A	86.9	87.2	87.2	86.8	87.6
	平均自立期間(年)	B	84.8	84.8	84.1	83.9	84.3
	A-B 差（年）		2.1	2.4	3.1	2.9	3.3

資料：KDB*地域の全体像の把握 令和 5 年度(累計)

(3) 介護保険

広尾町の第 1 号被保険者（65 歳以上）の介護保険認定率は、北海道・全国と比較して低い状況です。（図表 9）

図表 9) 介護保険の状況

		広尾町		北海道	全国
第 1 号認定率		397 人	15.7%	20.6%	19.0%
再掲	75 歳以上	361 人	25.8%	34.4%	31.3%
	65～74 歳	33 人	2.9%	4.8%	4.3%
第 2 号認定率		8 人	0.4%		
第 9 期保険料（月額）		4,400 円		5,738 円	6,225 円

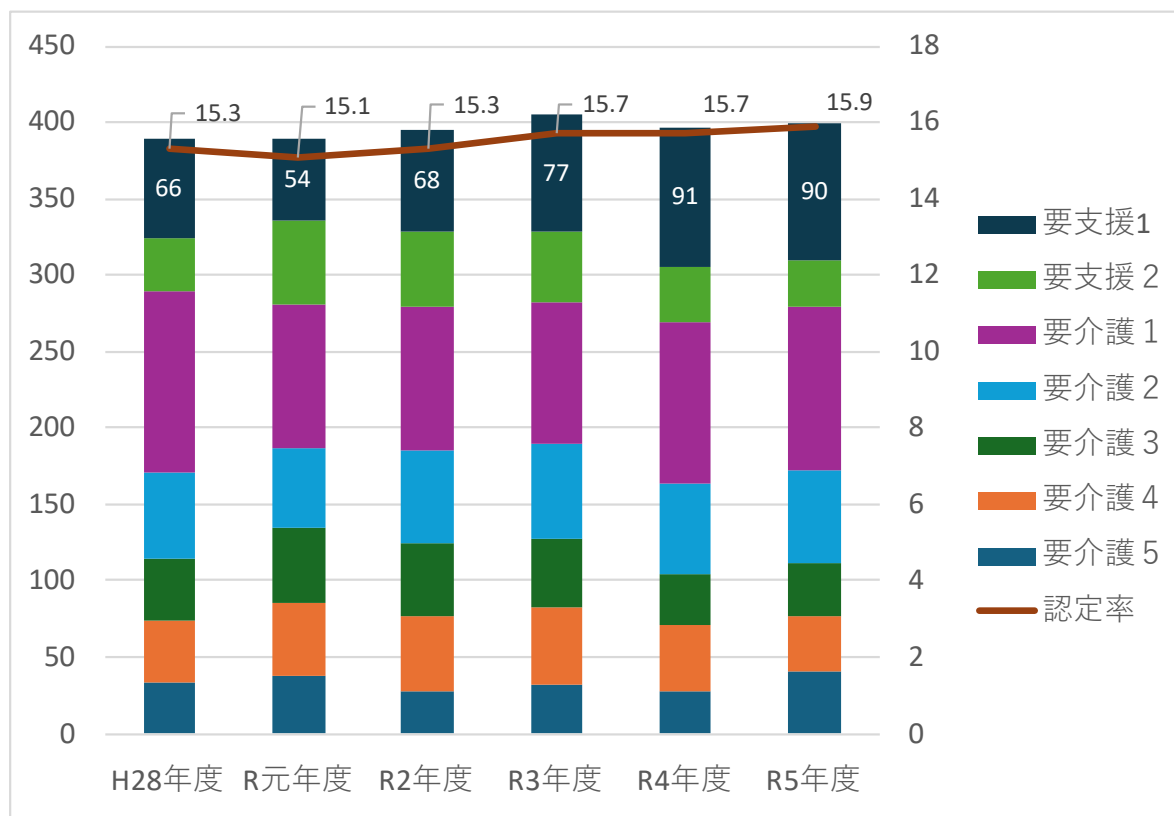
資料：令和 4 年度介護保険事業報告

令和 5 年 3 月末の第 1 号保険者の要介護(支援)認定者数は 400 人(認定率 15.9%)であり、認定者はほぼ横ばいです。（図表 10）

※KDB（国保データベースシステム）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

図表 10) 第 1 号保険者 要支援・要介護認定者数（率）の推移



第2章 課題別の実態と対策

1 前計画の評価

「ひろお健康プラン 21」では、①食生活・体重コントロール、②身体活動・運動、③禁煙、④睡眠・こころの健康、⑤健康チェックのテーマ毎に数値目標を設定していました。(図表 11)

平成 21 年度には中間評価を実施し、「味付けが濃いと感じている人の割合」「肥満者の割合」「飲酒習慣のある人のうち週に 3 回以上で 1 日 1 合以上飲む人の割合」「喫煙率」「公共施設での禁煙・分煙の取り組み」「健診での高血圧疑いの割合」で改善傾向にありましたが、目標値には達成していませんでした。

「ひろお健康プラン 21」の評価にあたっては、KDB（国保データベース）や地域保健・健康増進事業報告等の既存のデータを活用して評価を行いました。

その結果、5 領域にわたり 20 指標の項目については、目標達成が 6 項目、改善が 5 項目、悪化が 3 項目、評価不可が 6 項目となっています。

達成した 6 項目は、「甘味飲料を毎日飲む人の割合」「飲酒習慣のある人のうち週 3 回以上で 1 日 1 合以上飲む人の割合」「仕事以外で 1 日歩く時間 30 分以上の人の割合」

「公共的施設で禁煙・分煙の取り組み」「睡眠による休息を十分にとれない人の割合」「特定健診受診率」でした。保健指導等により目標が達成されたものが多い傾向にありますが、肥満者の割合は増加しているため、健診受診者には自身の身体に合わせた生活習慣の改善方法を伝えていく必要があります。「公共的施設で禁煙・分煙の取り組み」については、健康増進法の一部改正により、令和元年から学校や病院、児童福祉施設、行政機関の庁舎などにおいて敷地内禁煙が義務付けられたこともあり、目標を達成しました。

評価不可のものは、評価指標がなかったり、目標設定自体が不適切なものでした。

図表 11) ひろお健康プラン 21 の評価

分野	指 標	策定時		中間評価	最終評価	
		策定時の現状	目標値		(令和5年度)	
食生活・メタボ予防	味付けが濃いと感じている人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	50.1% (平成16年度)	40%	46.4% (平成21年)	評価指標なし	評価不可
	朝食を毎日とる人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	75.7% (平成16年度)	90%以上	77.4% (平成21年)	86.7% ※特定健診質問票	改善
	野菜を毎食とる人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	34.3% (平成16年度)	42%以上	33.7% (平成21年)	評価指標なし	評価不可
	甘味飲料を毎日飲む人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	44.5% (平成16年度)	35%	43.1% (平成21年)	23.8% ※特定健診質問票	達成
	BMI 25以上の人の割合 ※国保特定健診等結果	男性：39.8% 女性：36.7% (平成14年度)	男性：35% 女性：33%	男性：37.8% 女性：29.7% (平成20年度)	男性：49.0% 女性：36.8%	悪化
	飲酒習慣のある人のうち週に3回以上で1日1合以上飲む人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	男性：63.1% 女性：30.8%	男性：50% 女性：10%	男性：35.3% 女性：8.9%	男性：39.7% 女性：6.9% ※特定健診質問票	達成
	栄養成分表示のお店の数 ※令和元年から「ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業」に移行	0	増加	1	0	評価不可
	食生活改善推進員等の数 ※平成18年に解散し、平成19年より「食生活サポーター」を養成	24人	増加	13人	5人	悪化
身体活動・運動	運動習慣がある人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	男性：15.7% 女性：12.8% (平成16年度)	男性：25% 女性：21%	男性：15.2% 女性：14.4% (平成21年)	男性：33.7% 女性：19.6% ※特定健診質問票	改善
	運動不足と感じている人の割合	男性：62.2% 女性：67.2% ※生活習慣問診票	男性：47% 女性：52%	男性：72.6% 女性：77.8% (町民アンケート)	評価指標なし	評価不可
	仕事以外で1日歩く時間30分以上の人の割合	28.4% ※生活習慣問診票	40%	15.8% (町民アンケート)	45.0% ※特定健診質問票	達成
禁煙	喫煙率 ※広尾町民の健康に関するアンケート	男性：61.7% 女性：27.8% (平成16年度)	男性：53% 女性：16%	男性：55.2% 女性：23.3% (平成21年度)	男性：37.1% 女性：14.4% ※特定健診質問票	改善
	禁煙に関する健康教育の実施 ※老人保健事業報告	・健康キャラバン0回 ・広報掲載 1回 ・事業所講習 1回 (平成15年度)	健康教育の回数、実施場所の増加	すべての町内会で1回は「喫煙による健康被害」をテーマに実施	・健診結果説明会等での禁煙指導 ・広報掲載 ・ポスター掲示 ・HPによる北海道受動喫煙防止ポータルサイト等の紹介	改善
	公共的施設で禁煙・分煙の取り組み ※道のたばこ対策推進計画実施状況調査	施設内禁煙 2ヶ所 喫煙コーナー 6ヶ所 他、調査中	100%	増加	町管理施設敷地内全面禁煙	達成
睡眠・こころ	ストレスを感じた人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	76.1%	68%	78.2%	評価指標なし	評価不可
	睡眠による休息を十分にとれない人の割合 ※広尾町民の健康に関するアンケート	47.5%	42%	46.2%	27.6% ※特定健診質問票	達成
	こころの健康に関する健康教育 ※地域保健・健康増進事業	・講話 2回 ・広報等掲載 1回 ・講演会 1回	健康教育の回数、実施場所の増加	・講話 10回 ・広報等掲載 5回 ・講演会 3回	・講話 1回 ・広報等掲載 2回	悪化
健康チェック	特定（基本）健診受診率 ※法定報告	28.5% (平成15年度)	35%	24.0% (平成22年度)	59.5%	達成
	特定（基本）健診での高血圧疑いの割合 ※国保特定健診等結果（Ⅰ度高血圧以上）	34.5% (平成14年度)	30%	20.6% (平成22年度)	31.3%	改善
	基本健診での高コレステロール血症の割合 ※地域保健・健康増進事業	男性：66.3% 女性：52.2% (平成14年度)	男性：60% 女性：50%	評価指標なし	評価指標なし	評価不可

2 各指標の現状と課題

(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

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

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

これらの他、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限りの向上を目指し、「こころの健康」「高齢者の健康」を設定します。

① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

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

ア 栄養・食生活

【現状と課題】

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ます。適正な体重を維持するためには、体格に応じた適切な食事の質と量が大切であり、必要な栄養素を摂取するための食生活を実践することは、生活習慣病予防にもつながります。

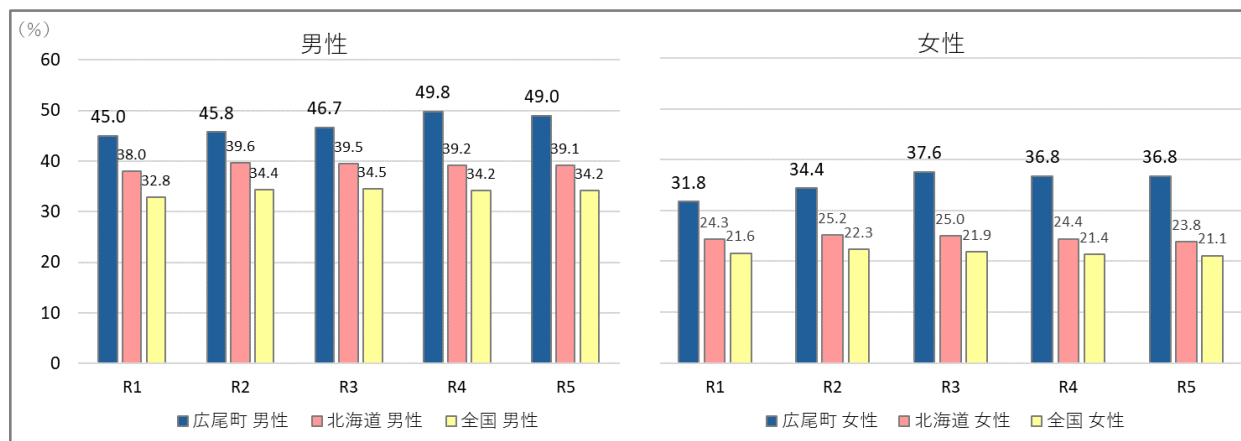
広尾町の「肥満者の割合（BMI※25.0 以上）」は、男性では 49.0%、女性では、36.8%と男女ともに北海道や全国と比較して高い割合です。（図表 12）特定健診質問項目をみると、「食事の速度が速い」「就寝前の食事」「朝食の欠食」「咀嚼機能の低下」「睡眠不足」が北海道や全国と比較して高く、体重の増加につながっていることが考えられます。（図表 13）

また、肥満傾向児出現率（令和 4 年度）は、小学 5 年生で 18.8%（道 16.0%/国 12.5%）、中学 2 年生で 16.7%（道 13.2%/国 10.7%）と北海道や全国と比較して高い割合です。（図表 14）子どもの肥満については、学校保健と連携を取り、実態把握と対策を行っていくことが必要と考えます。

※BMI：Body Mass Index ボディマスインデックス＝体重/（身長²）

やせ（低体重）18.5 未満、普通 18.5～25.0 未満、肥満 25.0 以上（日本肥満学会による肥満の判定基準）

図表 12) 肥満の状況 (40～74 歳)



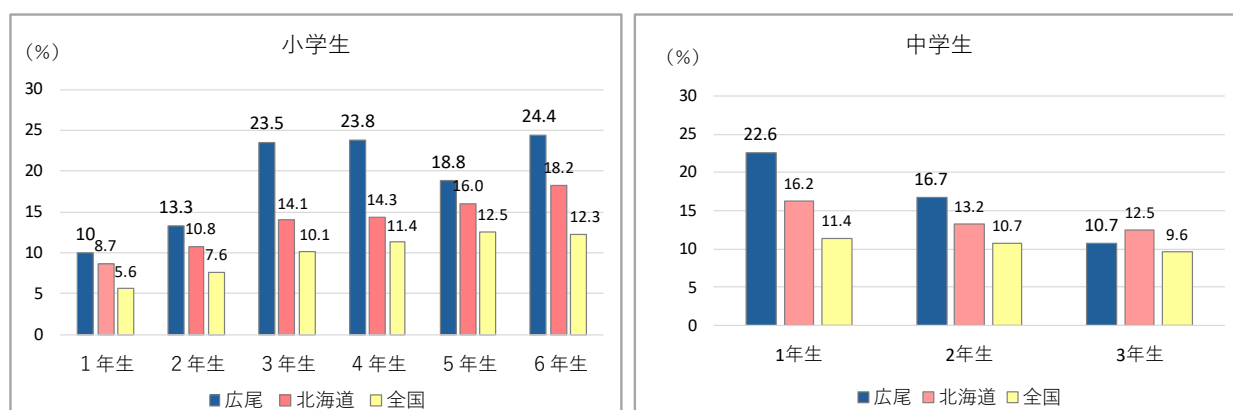
資料：KDB 健診有所見者状況

図表 13) 質問調査票の状況

	広尾町	北海道	全国
食事の速度が速い	30.2%	28.8%	26.9%
就寝前の夕食が週 3 回以上	22.2%	15.1%	16.1%
朝食を週 3 回以上抜く	13.3%	12.7%	10.7%
咀嚼（噛みにくい）	27.6%	23.7%	26.6%
咀嚼（ほとんど噛めない）	26.9%	20.3%	19.7%
睡眠不足	1.7%	1.4%	0.9%

資料：KDB 質問票調査の状況

図表 14) 肥満傾向児の出現率 (令和4年度)



※肥満：肥満度 20.0%以上

資料：検診記録、学校保健統計

【目標】

○適正な栄養摂取を進め、肥満を減らします。

【指標】

指標	現状値	目標値
肥満者の割合（BMI25.0 以上）	男性：49.0% 女性：36.8%	減少
児童・生徒における肥満傾向児の割合 児童：10 歳（小学 5 年生）男女総数 生徒：13 歳（中学 2 年生）男女総数 ※成育医療等基本方針の指標に合わせて設定	（令和 4 年度） 児童：18.8% 生徒：16.7%	減少

【今後の取組】

肥満を減らすためには、ライフステージに応じた食生活の支援が必要となります。妊娠期から継続した適正な体重管理のため、体格に応じた適正な食事の質や量を実践できるよう支援を推進します。詳細な取り組みについては、広尾町食育推進計画において進めていきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
ライフステージに応じた生活習慣病の発症・重症化予防のための取り組みの推進	広尾町

イ 身体活動・運動

【現状と課題】

特定健診質問項目から、「日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合」は、45.0%と北海道や国よりも低い割合となっていました。（図表 15）

また、「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施する者（運動習慣がある者）」は 25.8%と北海道や国よりも低い割合となっています。（図表 16）

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。広尾町の肥満者の割合は高く、その要因の一つとして身体活動・運動不足も考えられます。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

図表 15) 1 日 1 時間以上の運動を実施する者の割合 (40~74 歳)

		総数	男性	女性
広尾町	平成 28 年度	45.3%	49.6%	41.4%
	令和 5 年度	45.0%	48.2%	42.5%
道	平成 28 年度	52.5%	51.3%	53.3%
	令和 5 年度	52.3%	50.7%	53.6%
国	平成 28 年度	53.8%	54.0%	53.6%
	令和 5 年度	52.1%	51.2%	52.8%

資料：KDB 帳票質問票調査の経年比較

図表 16) 1 回 30 分以上の運動習慣がある者の割合 (40~74 歳)

		総数	男性	女性
広尾町	平成 28 年度	22.9%	24.3%	21.7%
	令和 5 年度	25.8%	33.7%	19.6%
道	平成 28 年度	38.6%	40.7%	37.1%
	令和 5 年度	37.1%	39.7%	35.2%
国	平成 28 年度	42.3%	44.8%	40.4%
	令和 5 年度	39.5%	41.8%	37.6%

資料：KDB 帳票質問票調査の経年比較

【目標】

○日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
日常生活における歩数 「日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者」	男性：48.2% 女性：42.5%	増加
運動習慣がある者の割合 「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」	男性：33.7% 女性：19.6%	増加

【今後の取組】

運動の必要性や、年間を通じて町民が気軽にできる運動について普及啓発します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
運動についての普及啓発 (健康づくりのための身体活動指針(2023)等の普及啓発)	広尾町、 関係団体

ウ 休養

【現状と課題】

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、睡眠不足の慢性化は、高血圧や糖尿病、うつ病などの発症リスクを高めるほか、疲労の蓄積や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

本町における「睡眠で十分な休養がとれている者」の割合は、72.4%となっており、全道（76.3%）及び全国（74.2%）と比較するとやや低い状況でした。また、年齢階層別にみると、男性では60歳代、女性では40歳代で特に低い状況となっています。（図表17）

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が重要です。

図表 17) 睡眠で十分な休養がとれている者の割合

		男性		女性	
		広尾町	全国	広尾町	全国
40～74 歳		73.0%	76.4%	71.8%	72.9%
年齢階層別	40～44 歳	80.0%	72.4%	50.0%	70.4%
	45～49 歳	69.2%	72.4%	35.7%	69.7%
	50～54 歳	72.7%	71.9%	76.9%	67.0%
	55～59 歳	68.7%	71.8%	63.6%	67.0%
	60～64 歳	64.3%	74.1%	82.9%	70.3%
	65～69 歳	62.5%	77.0%	75.0%	73.0%
	70～74 歳	83.6%	78.7%	74.7%	74.4%

資料：KDBシステム「質問票調査の状況」

【目標】

○睡眠で十分な休養がとれている者の割合を増やします。

【指標】

指標	現状値	目標値
「睡眠で休養が十分とれている者」の割合	72.4%	80%

【今後の取組】

睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発 (健康づくりのための睡眠ガイド及び休養指針の普及啓発)	広尾町

エ 喫煙

【現状と課題】

喫煙は、循環器病、糖尿病、がん及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった NCDs（非感染性疾患）の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

広尾町の喫煙率は、特定健診受診者全体で 25.0%（道 16.6%、全国 14.0%）、男性 37.1%（道 25.5%、全国 23.8%）、女性 14.4%（道 10.1%、全国 6.1%）であり、かなり高い割合です。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

広尾町の妊婦の喫煙率は 4.5%と全道（3.3%）よりも高いです。喫煙が及ぼす胎児・母体への影響について健康教育を実施するとともに、家庭での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙に関する普及啓発の取り組みが必要です。

【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。

○妊産婦の喫煙をなくするとともに、女性の喫煙率を減少させます。

○たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。

【指標】

指標	現状値	目標値
「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性：37.1% 女性：14.4%	減少
妊婦の喫煙率	4.5%	0.0%
産婦の喫煙率（3～4 か月健診）	0.0%	0.0%

【今後の取組】

喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発を推進するとともに、妊産婦の喫煙防止について健康教育に取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
喫煙の健康影響に関する普及啓発（受動喫煙を含む）	広尾町、 道、関係団体
喫煙者に対する健康相談・健康教育の実施	広尾町

オ 飲酒

【現状と課題】

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

広尾町国民健康保険加入者における特定健診受診者のうち、「飲酒頻度」をみると、「飲まない」と回答した人が、男性 40.2%、女性 71.5%でした。（図表 18）「1 日あたりの飲酒量」では、男性で 2 合以上飲酒している人が 22.2%、女性で 1 合以上飲酒している人が 19.4%でした。（図表 19）

また、妊娠中に飲酒している妊婦は 0.0%でした。（図表 20）

健康日本 21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「1 日の平均純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上」と定めています。

令和 6 年度から特定健診の標準的な質問項目の改定により、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている方の適切な把握が可能となることから、飲酒状況の評価（AUDIT※）の実施や必要に応じて減酒支援を行うなどの取り組みを進める必要があります。

【参考】純アルコール 20g の目安

ビール	中瓶 1 本	500ml
日本酒	1 合	180ml
ウイスキー	ダブル 1 杯	60ml
ワイン	グラス 2 杯	200ml
酎ハイ（7%）	缶 1 本	350ml
焼酎（25%）	100ml	100ml

※AUDIT：Alcohol Use Disorders Identification Test オーディット
世界保健機関（WHO）によって開発されたアルコール関連問題のスクリーニングテスト。

図表 18) 飲酒頻度

	飲まない		時々		毎日	
	広尾町	全国	広尾町	全国	広尾町	全国
男性	40.2%	35.4%	20.1%	23.7%	39.7%	40.9%
女性	71.5%	65.8%	21.5%	22.3%	6.9%	11.9%

資料：KDB システム（質問票調査の状況）

図表 19) 1 日飲酒量

	1 合未満		1～2 合		2～3 合		3 合以上	
	広尾町	全国	広尾町	全国	広尾町	全国	広尾町	全国
男性	47.1%	47.0%	30.7%	33.1%	19.6%	15.3%	2.6%	4.5%
女性	80.6%	82.0%	13.7%	13.7%	5.0%	3.2%	0.7%	0.9%

資料：KDB システム（質問票調査の状況）

図表 20) 妊婦の飲酒状況

	広尾町	北海道
妊娠中の飲酒率	0.0%	1.3%

資料：北海道母子保健報告調査

【目標】

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量など、飲酒による健康への影響等について意識を高めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
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男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合	男性：22.2% 女性：19.4%	男性：17.7% 女性：8.2%
妊婦の飲酒率	0%	0%

【今後の取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病などへの影響について普及啓発を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
結果説明会や妊娠届出時など保健指導時における、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての情報提供（AUDIT の活用）	広尾町
適正飲酒の普及啓発	広尾町

カ 歯・口腔の健康

お口の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり心身の健康維持やQOL（生活の質）に大きな影響を与えます。

乳幼児期及び学童期において適切な口腔機能を獲得し、高齢化が進む中で将来を見据え、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要です。

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、歯の喪失の主要な原因疾患となる、むし歯と歯周病予防は必須の項目です。

（ア） むし歯の予防

【現状と課題】

むし歯は、歯を失う主な原因の一つとなっています。3歳児におけるむし歯のない者の割合は、年度により増減はあるものの、令和4年度においては全道及び全国と比較して低い状況です。（図表 21）また、4本以上のむし歯を持つ3歳児の割合は 11.4%でした。（図表 22）

本町では、1歳6か月児におけるむし歯のある者も一定数おり、こうした乳歯のむし歯予防には、定期的な歯科健診・保健指導及びフッ化物塗布等に加え、各家庭において適切にフッ化物配合剤を使用した歯磨きを実践する必要があります。また、乳幼児健診等の機会を通じて、砂糖が多く含まれる食品の制限や選び方などに関する普及啓発が重要です。

むし歯がない12歳児の割合は、全道及び全国と比較すると高いですが、健康日本21における目標値（90%以上）には達していません。（図表 23）

永久歯のむし歯予防に効果的な方法としてフッ化物洗口があり、本町においても、関係部局間の連携のもと、認定こども園・保育所や小学校で実施しています。

むし歯は、歯が生えた直後からの数年間のうちに特に発生しやすく、満4歳頃からフッ化物洗口を継続実施することにより、就学前後から生え始める永久歯に対し、最も大きなむし歯予防効果が得られます。子どもたちが、認定こども園・保育所から小学校及び中学校を通じてフッ化物洗口を継続できるよう、実施施設の普及拡大が必要です。

図表 21) むし歯がない3歳児の割合の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
広尾町	88.9%	91.2%	97.3%	87.1%	82.9%
全道	87.2%	88.1%	89.7%	91.4%	—
全国	88.1%	88.2%	89.8%	91.4%	—

資料：地域保健・健康増進事業報告

図表 22) 4本以上のむし歯をもつ3歳児の割合の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
広尾町	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	11.4%
全道	4.2%	5.5%	3.6%	1.7%	—
全国	2.6%	2.4%	2.3%	1.9%	—

資料：地域保健・健康増進事業報告

図表 23) 12歳児におけるむし歯がない者の割合の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
広尾町	61.0%	83.0%	81.1%	77.8%	60.1%
全道	55.7%	64.4%	60.3%	65.9%	—
全国	68.2%	70.6%	71.7%	74.2%	—

資料：学校保健統計調査

【目標】

〇乳幼児期から適切な歯みがきを基本とした保健行動が実践できる生活の実現を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
むし歯がない3歳児の割合	82.9%	95%以上
4本以上のむし歯を持つ3歳児の割合	11.4%	0%
むし歯がない12歳児の割合	60.1%	90%以上

【今後の取組】

1歳6か月児、3歳児及びその他乳幼児期における必要な時期に歯科健診を実施するとともに、当該歯科健診や離乳食教室等の機会を通じて、乳幼児及びその保護者に対し、歯科保健指導を実施します。

また、認定こども園・保育所や小学校、中学校、教育委員会などの関係部局と連携し、健康教育の充実に努めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
定期的な歯科健診や適切な保健指導を受ける機会の充実	広尾町、 歯科医療機関
幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合 歯磨剤）の普及	広尾町、 歯科医療機関
認定こども園・保育所、小学校、中学校における歯科健康 教育の実施	広尾町、 歯科医療機関

（イ） 歯周病の予防

【現状と課題】

歯周病は、中年期以降に歯を失う大きな原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）によるセルフケア、定期的な歯科健診の受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

自分の歯で食べられるためには、歯が 20 本以上あることが一つの基準となりますが、本町における「80 歳で 20 本以上の歯を有する人の割合」は 36.2%となっており、全道（44.9%）と比較して低い状況です。また、過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合は 39.7%でした。（図表 24,25）

妊婦や成人を対象とした歯科健診・保健指導の機会として、成人歯科検診（歯周疾患検診）を実施していますが、受診者数が少ないため、受診しやすい体制整備や定期的に口腔の健康状態を確認することの重要性などの普及啓発に努めることが必要です。

高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を防ぐためには、口腔機能の維持・向上が重要となることから、介護予防事業等を通じて摂食・嚥下機能を良好に保つことが重要です。

図表 24) 過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合

	広尾町	十勝	北海道
令和 5 年度	39.7%	44.5%	33.2%

資料：令和 5 年度道民歯科保健実態調査

図表 25) 広尾町における成人歯科検診の受診状況

	18～74 歳	75 歳以上
対象者数	3,973 人	1,228 人 (長期入院・入所者を除いた者)
受診数	18 人	5 人
受診率	0.4%	0.4%

【目標】

○歯ブラシや歯間清掃用具によるセルフケアの習慣化と、定期的な歯科検診受診率の向上に取り組みます。

【指標】

指標	現状値	目標値
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	39.7%	70%以上
50 歳代でデンタルフロスまたは歯間ブラシを使用する者の割合	64.7%	85%以上
60 歳（55～64 歳）で 24 本以上の歯を有する者の割合	63.5%	95%以上
80 歳（75～84 歳）で咀嚼良好者の割合	67.4%	70%以上

【今後の取組】

健康増進法に基づく歯科検診、健康教育及び健康相談の実施に努めます。また、妊婦に対する歯科検診や両親学級等の機会に歯科保健指導・健康教育の充実に努めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
歯周病についての普及啓発	広尾町、 歯科医療機関
定期的な歯科検診や適切な保健指導の受ける機会の充実	広尾町、 歯科医療機関

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

ア がん

【現状と課題】

広尾町の令和4年のがんによる死亡者数は41人で、死亡者全体の34.7%を占めており死因の第1位となっています。（令和4年北海道保健統計年報）

平成25年～令和4年の標準化死亡比（SMR）は、悪性新生物121.7、胃がん137.0と、全国に比べ死亡することが有意に多い結果となっています。（図表26）また、5がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）以外で有意差があるがんは、女性の膵臓がん（SMR170.5）となっています。

がんの危険因子である喫煙について、喫煙率で比較すると、全国14.0%、道16.6%であるのに対し広尾町は25.0%と、全国、道と比較して高い喫煙率となっており、たばこ対策に注力することが必要です。また、野菜・果物の効能の普及啓発などの取り組みも必要です。

がん検診受診率については、子宮頸がん検診を除き、全国、道の受診率を上回っていますが、国が目標としている60%にはほど遠い状況にあります。（図表27）がん検診の必要性についての啓発活動や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。対策にあたっては、「北海道がん対策推進計画」との調和を図るとともに、職域等との連携も必要です。

図表26) 男女総合 SMR

	悪性新生物	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
総合	121.7**	137.0*	114.5	108.1	—	—
男性	120.7**	130.8	123.9	86.9	—	—
女性	123*	148.6	92.1	132	66.4	61.1

*有意水準5%、**有意水準1% SMRが有意に高い

資料：北海道健康づくり財団統計データ平成25年～令和4年

図表 27) がん検診受診率 (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
広尾町	10.2	9.2	9.1	10.7	20.6
北海道	5.0	4.2	4.9	17.0	14.4
全国	6.9	6.0	6.9	15.8	16.2
再掲（国保）	22.0	21.9	21.9	17.8	36.3

資料：令和4年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

【目標】

○喫煙率の低下等、生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。

○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。

【指標】

指標		現状値		目標値
		広尾町	再掲（国保）	
がん検診受診率（40 歳以上） ※子宮頸がん検診は 20 歳以上	胃がん検診	9.9%	21.9%	増加
	肺がん検診	9.5%	21.5%	増加
	大腸がん検診	9.5%	23.6%	増加
	子宮頸がん検診	11.2%	22.2%	増加
	乳がん検診	19.8%	36.9%	増加
（再掲） 「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合		男性：37.1% 女性：14.4%		減少

【今後の取組】

がんの罹患率や死亡率を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少や食生活の改善に取り組むほか、引き続きがん検診受診率向上に取り組めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
がんの早期発見を促すため、がん検診の受診勧奨	広尾町
喫煙の健康影響に関する情報提供	広尾町、 道、関係団体
禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	広尾町、 医療機関等
野菜を含めたバランスのとれた食生活の普及啓発	広尾町、 道、関係団体等

イ 循環器疾患

【現状と課題】

令和4年度の心疾患の死亡者数は19人で、死亡全体の16.1%(道14.2%、国14.8%)を占め、死因の第2位となっています。脳血管疾患の死亡者数は11人で、死亡全体の9.3%(道6.7%、国6.9%)を占め、死因の第3位となっています。北海道や全国と比較すると、心疾患と脳血管疾患どちらも高い死亡者割合となっています。

平成25年～令和4年の標準化死亡比(SMR)は、心疾患106.4、脳血管疾患119.9であり、他市町村と比べ有意差はありません。

循環器疾患の危険因子である高血圧については、令和5年度における「Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg以上)」の者の人数は40人で健診受診者に占める割合は6.4%となっており、減少傾向となっています。(図表28)

高血圧と同様に危険因子である脂質異常症について「LDLコレステロール160mg/dl」以上の者の人数は44人で健診受診者に占める割合は7.1%と減少傾向となっています。(図表29)

「メタボリックシンドローム*該当者」及び「予備群」については、該当者は27.2%(道20.1%、国20.2%)、予備群は10.1%(道10.9%、国11.2%)であり、道や国と比較してメタボ該当者の割合は多く、予備軍は少ない状況です。(図表30)

高血圧、脂質異常症の割合減少について、保健指導の効果ができていると考えられますが、心疾患と脳血管疾患の死亡全体に占める割合は大きく、予防を目的とした保健指導の継続、メタボ対策に注力していく必要があります。

特定健康診査の実施率については59.5%、特定保健指導の実施率は59.6%であり、受診の継続と新規受診者の掘り起こし、保健師・管理栄養士の保健指導の質の向上が必要です。

循環器疾患については、広尾町データヘルス計画と整合性を持って推進します。

図表28) 健診受診者のⅡ度高血圧以上(160/100以上)の者の割合(%)

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4.5	6.8	8.3	7.5	6.4

図表29) 健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の者の割合(%)

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
11.9	7.9	7.7	7.2	7.1

※メタボリックシンドローム

ウエスト周囲径が男性85cm女性90cm以上で、血圧(収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上)・血糖(空腹時血糖値110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上)・脂質(中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満)のうち2つ以上当てはまった状態。

図表 30) メタボ該当者数とメタボ予備軍該当者の割合 (%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
メタボ 該当者	24.3	26.6	27.7	29	27.2
メタボ予備軍 該当者	9.5	9.5	9.4	8.5	10.1

資料：KDB帳票S21-008-健診の状況、S26-005-保健指導対象者一覧

【目標】

- 循環器疾患予防のため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症の減少を目指します。
- 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。

【指標】

指標	現状値	目標値
脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)	119.9	100 以下
虚血性心疾患の標準化死亡比 (SMR)	106.4	100 以下
高血圧の改善 (Ⅱ度以上高血圧の者の割合)	6.4%	減少
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	7.1%	減少
メタボリックシンドローム該当者の割合	27.2%	減少
メタボリックシンドローム予備軍の割合	10.1%	減少
特定健康診査の実施率	59.5%	60%
特定保健指導の実施率	59.6%	70%

【今後の取組】

データヘルス計画において進めていきます。

【主な事業の概要】

特定健診の実施率・特定保健指導の実施率の向上、特定健診結果説明会の継続の他、循環器疾患予防についての生活習慣の普及啓発や、健康教育等に取り組みます。

ウ 糖尿病

【現状と課題】

広尾町の令和5年度の人工透析の患者数は21人（内、新規導入透析者1人）となっており、平成30年度と比較して1人増加しています。

特定健診受診者のうち「受診勧奨判定値（HbA1c6.5以上）の者」の割合は過去3年減少傾向にあります。（図表31）しかし、令和5年度において、受診勧奨判定値以上の者の内、未治療者が12人（13.5%）、HbA1c8.0以上のコントロール不良者が10人（1.6%）います。

前術の循環器疾患（心疾患や脳血管疾患）や人工透析の予防のために、特定健診での早期発見・早期治療とともに、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必要です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食生活はもとより、肥満の改善も重要です。「バランスのとれた食事」のより一層の普及啓発と、肥満についての保健指導の質の向上が必要です。

糖尿病については、広尾町データヘルス計画と整合性を持って推進します。また、広尾町糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、糖尿病対策を継続していきます。

図表 31）特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖）の経年推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
特定健診 受診者数	556	-	620	-	614	-	638	-	624	-
HbA1c 6.5以上 7.0%未満	30	5.4	43	6.9	49	8.0	48	7.5	37	5.9
7.0以上 8.0%未満	31	5.6	39	6.3	36	5.9	32	5.0	42	6.7
8.0%以上	13	2.3	21	3.4	16	2.6	17	2.7	10	1.6
合計	74	13.3	103	16.6	101	16.4	97	15.2	89	14.3

資料：KDB帳票 S26-005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

【目標】

- 生活習慣病の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。
- 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。
- 重症化予防のため、血糖値の適正な管理の重要性について意識を高めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	1人	0人
糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合 (HbA1c6.5以上の割合)	14.3%	減少
(再掲) 特定健康診査の実施	59.5%	60%
(再掲) 特定保健指導の実施率	59.6%	70%
(再掲) メタボリックシンドローム該当者の割合	27.2%	減少
(再掲) メタボリックシンドローム予備軍の割合	10.1%	減少

【今後の取組】

詳細な取り組みについては、広尾町データヘルス計画、広尾町糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて進めていきます。

【主な事業の概要】

特定健診の実施率・特定保健指導の実施率の向上、特定健診結果説明会の継続の他、循環器疾患予防についての生活習慣の普及啓発や、健康教育等に取り組みます。

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、たばこを主とした有害物質を長期に吸入することにより、肺や気管支に炎症が起き、気道・肺胞・肺血管などに病変が起きる病気です。この変化は治療しても戻ることはありません。息切れを主な症状として穏やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。

【現状と課題】

広尾町のCOPDによる死亡は、男性の標準化死亡比(SMR)が117.1と全国より高い状況です。(図表32) また、喫煙率は北海道や全国と比較して男女ともに高くなっています。(図表33)

COPDの最大の原因は喫煙で、50～80%が関与しており、喫煙者では20～50%

程度がCOPDを発症するとされています。前述のとおり、広尾町の喫煙率の割合は高く、喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながることが予想されます。また、喫煙はCOPDだけでなく、循環器疾患、がん、糖尿病などの発症リスクでもあるため、これらの疾患の予防においても禁煙は重要です。

図表 32) COPDの標準化死亡比 (SMR)

	死亡数	SMR
総数	13	94.8
男性	13	117.1
女性	0	0

資料：北海道健康づくり財団統計データ平成 21 年～令和元年

図表 33) 喫煙率の比較 (40～74 歳)

	男性			女性		
	広尾町	北海道	国	広尾町	北海道	国
40～74 歳	37.1%	25.5%	23.8%	14.4%	10.1%	6.1%

資料：令和 5 年度特定健診質問票 喫煙ありと回答した者

【目標】

〇COPDの疾患の認知度を高めるとともに、喫煙による影響の普及を図り、喫煙者を減少させます。

【指標】

指標	現状値	目標値
COPDの標準化死亡比 (SMR)	男性：117.1 女性：0	100 以下
(再掲) 「現在、たばこを習慣的に吸っている者」の割合	男性：37.1% 女性：14.4%	減少

【今後の取組】

COPDの名称や要因、病状などについて普及啓発に取り組みます。その主な発症要因であるたばこ対策についても推進していきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
広報や健康教育、特定健診結果説明会などでのCOPDの普及啓発	広尾町
禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	広尾町、 医療機関等
禁煙外来等の情報提供	広尾町

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

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

さらに、生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取り組みに加え、就業等の積極的な社会参加が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上につながります。

ア こころの健康

【現状と課題】

本町における自殺者数は平成27年度から令和4年度までの8年間で5人、20代から40代と比較的若い世代の男性が多い状況となっています。（図表34）自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）は年間の自殺者数により変化が著しいため、過去8年間の平均値を参考とすると9.9%（0.63人）でした。本町の人口規模から考えると、2人以上の自殺者が発生すると国や北海道よりも自殺死亡率が高くなります。

町では、「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」を踏まえ、全町的な取り組みとして自殺対策を総合的に推進するため、「広尾町のちを支える自殺対策計画」（令和6年度～17年度）を策定しており、整合性を図りながら取り組む必要があります。

図表34）自殺者数の年次推移（人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男性	0	1	0	1	0	0	1	1
女性	0	0	0	0	0	0	1	0
計	0	1	0	1	0	0	2	1

資料：北海道保健統計年報、地域自殺実態プロファイル

図表 35) 自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
広尾町	0.0	14.6	0.0	15.2	0.0	0.0	32.5	16.7
全道	19.5	17.5	17.3	17.2	17.0	17.0	17.5	17.9
全国	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.2	17.4

資料：北海道保健統計年報

【目標】

〇こころの健康を含む相談を通じて、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持増進を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
自殺者数	0.63 人 (平成 27 年～令和 4 年の平均)	0 人

【今後の取組】

こころの健康を含めた相談窓口の充実など、こころの健康づくりを進めるとともに、自殺予防に関する普及啓発に努めます。

その他具体的な取り組みについては、「広尾町いのちを支える自殺対策計画」に基づき実施します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
こころの健康に関する相談窓口の充実	広尾町、 北海道、関係団体
町民や職域におけるゲートキーパー※養成講座の開催	広尾町

※ゲートキーパー

自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人材。

イ 高齢者の健康

【現状と課題】

広尾町の要介護認定率（令和4年度）は、1号認定率 15.7%（道 20.6%、国 19.0%）と、北海道や国と比較して低い水準となっており、介護認定者の有病状況としては、心臓病が最も高く 66.0%であり、高血圧症、筋・骨格疾患、精神疾患（認知症）、脂質異常、脳疾患、いずれも北海道や国と比較して高い割合となっています。（図表 36）

令和5年度の後期高齢者健診の受診率は 21.7%（道 15.2%）であり、年々増加傾向にあります。主体的な健康管理やハイリスク者への支援のためにも、受診率の向上が望まれます。

健診結果では、腹囲が 31.7%（道 16.8%、国 13.4%）、BMI は 33.7%（道 26.3%、国 22.9%）、高血圧 23.9%（道 25.0%、国 23.6%）であり、後期高齢者においても肥満者や、関連する循環器疾患が課題となっています。特に男性の肥満（BMI 25.0 以上）の方の割合は 41.7%であり、重要な健康課題と言えます。

また高齢者において、咀嚼機能そしゃくの良否は食生活への影響だけでなく、健康感や運動機能との関連性を有するといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

さらに歩数の低下は「ロコモティブシンドローム」との関連が深いことから、これらの概念の普及や身体活動、体力の維持に向けた取り組みが大切です。

図表 36) 介護認定者の有病状況（%）

	広尾町	北海道	全国
糖尿病	21.0	24.8	24.7
高血圧症	61.2	50.4	53.9
脂質異常症	38.5	31.6	33.4
心臓病	66.0	55.7	60.9
脳疾患	23.3	20.1	22.2
がん	13.1	12.5	12.1
筋・骨格	60.7	50.5	54.1
精神	44.1	34.9	36.9
認知症（再掲）	26.1	24.8	24.0
アルツハイマー病	21.3	15.6	17.9

資料：令和5年度 KDB「健康チェックシート」

【目標】

○高齢者の健康づくりを進めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
後期高齢者健診の受診率	21.7%	30%
後期高齢者の肥満者（BMI 25.0 以上）の割合	33.7%	減少
半年前に比べ固いものが食べにくくなった者の割合	24.9%	減少
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上する者の割合	49.8%	増加

【今後の取組】

高齢者の健康づくりを進めるため、社会参加を促進するほか、運動、口腔機能や栄養改善、適正体重の維持の普及啓発に取り組めます。

また、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に計画的に取り組めます。取り組みにあたっては、地域包括支援センター、住民課国保係等と協力して進めていきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
後期高齢者健診の受診勧奨と結果説明会の実施	広尾町
転ばぬための貯筋教室の開催	広尾町
口腔機能や栄養改善等のフレイル予防の普及啓発	広尾町、 道、関係機関

（２）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関をはじめ健康づくりを支援する団体や企業など多様な実施主体による取り組みが重要です。

広尾町では、医療機関、歯科医院、教育委員会、保育園や小中学校、町内会、社会福祉協議会、民間企業等が、それぞれの特性や専門性を活かしながら健康づくりを行っています。

保健師・管理栄養士・歯科衛生士の数には限りがあるので、他の専門職や団体等と連携し、健康づくりに取り組むことが必要です。また、町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自ら行動できることも重要です。

さらに、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ては、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要です。個人が無理なく自然に健康な行動をとる

ことができるよう、小売店、薬局等と連携した個人の食生活を支援する食環境の整備等を行うこと、運動しやすい環境については、教育委員会等と検討していく必要があります。

【目標】

- 医療機関、歯科医院、薬局、教育委員会、保育園や小中学校、社会福祉協議会、民間企業等と協働し、町民の健康づくりを推進します。
- 健康無関心層を含む幅広い層が自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備を図ります。

【指標】

指標	現状値	目標値
食生活サポーターの人数	5人	維持

【今後の取組】

食生活サポーターや健康推進部連絡会などの自主的に健康づくり活動を行う団体と連携を図り、社会全体が相互に支え合う環境整備に取り組みます。また、医療懇談会や歯科保健関係者会議など関連団体との連携を図り、協働による健康づくりに取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
健康づくりに関する情報発信と支援	広尾町、 道、関係団体

（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性とこどもの健康）

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。

【現状と課題】

令和５年度の広尾町の全出生数中の低出生体重児の割合は１１.８％と全国（９.４％）を上回っています。胎児期における栄養状態が、生活習慣病などのリスクを高め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。（図表３７）

また、令和５年度の全低出生体重児が、在胎週数３７週以上の正期産です。低出生体

重児の背景要因には、妊娠高血圧症候群や喫煙などがありますが、特に妊娠中の喫煙や飲酒について、胎児の発育に影響を及ぼすこと継続的に啓発することが大切です。

前述しましたが、女性の喫煙率は高く、特に次世代への健康影響が大きい妊婦の喫煙率は4.5%（道3.3%）、父（パートナー）の喫煙率も42.9%と（道34.7%）高い状況です。受動喫煙も低出生体重児のリスクを増加させることから、家族全体の禁煙指導も重要です。

図表 37) 妊娠前の体格

	やせ 18.5 未満	普通 18.5- 24.9	肥満 25.0 以上
人数（人）	2	13	2
割合（%）	11.8	76.5	11.8

資料：令和5年度北海道母子保健報告事業調査

令和5年度の広尾町の幼児健康診査を受診した肥満度 15%以上の小児肥満に該当する1歳6か月児は2人（8.3%）、3歳児はいませんでした。前述した栄養・食生活より、広尾町の肥満傾向児出現率は、小学校児童（小学5年生）では18.8%（道15.99%、国12.48%）、中学校児童（中学2年生）では16.7%（道13.21%、国10.68%）と高くなっています。

各保健事業を通して、乳児期からの生活リズム・食事・運動・排泄などの基本的な生活習慣の確立を基盤に、適正な体重維持について保健指導を行います。

【目標】

○乳幼児期の適正体重である者の割合を増やします。

○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。

【指標】

指標	現状値	目標値
全出生数中の低出生体重児の割合	11.8%	減少
(再掲) 妊婦の喫煙率	4.5%	0%
(再掲) 産婦の喫煙率	0%	0%
(再掲) 妊婦の飲酒率	0%	0%
乳幼児の肥満傾向児の割合	1歳6か月児 8.3% 3歳児 0%	減少
(再掲) 児童・生徒における肥満傾向児の割合 児童：10歳（小学5年生）男女総数 生徒：13歳（中学2年生）男女総数 ※成育医療等基本方針の指標に合わせて設定	（令和4年度） 児童：18.8% 生徒：16.7%	減少

【今後の取組】

妊娠前、妊娠後における適正体重の維持や喫煙防止など生活習慣の改善について普及啓発を進めます。

子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、関係団体等と連携し、町民の自発的かつ継続的な健康づくりに取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
妊産婦への積極的な健康教育・保健指導	広尾町
妊産婦や女性に対するたばこや飲酒が及ぼす健康影響への普及啓発の推進	広尾町、 道、関係団体
望ましい食習慣や運動習慣の普及啓発の推進	広尾町、 道、関係団体

（４）健康寿命の延伸

目標値については、平均寿命と健康寿命の差に着目して設定します。

広尾町の令和5年の平均寿命（平均余命）については、男性で80.2年、女性で87.2年、健康寿命（健康な期間の平均）については、男性で79.1年、女性で84.8年となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.1年、女性で2.4年となっています。

超高齢化社会にありますが、これまで述べてきた「生活習慣の改善・生活機能の維持等」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「ライフコースアプローチを踏まえた健

康づくり」の取り組みを進め、全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、健康寿命の延伸を目指します。

【目標】

○健康寿命の延伸を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
健康寿命の延伸	男性：79.1 年 女性：84.8 年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性：1.1 年 女性：2.4 年	減少

3 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては次の事項が示されています。

『健康に関する科学的な根拠に基づいた実態把握が継続的に可能な具体的目標の設定』

『実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定』

『人口動態、医療、介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の実績を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、自治体自ら進行管理できる目標の設定』

特に、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、既存の統計調査で定期的に分析・評価を行うことが望ましいとされています。

これらを踏まえ、広尾町においても、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（図表 38）

図表 38) ひろお健康プラン 21 (第 2 次) 目標設定

分野	項目	年度		町の 目標値	データ ソース		
		国の現状値	町の現状値				
栄養・食生活	①肥満者（BMI25 以上）の割合	R5	R5	減少	10		
		男性：34.2% 女性：21.1%	男性：49.0% 女性：36.8%				
	②児童・生徒における肥満傾向児の割合	R4	R4	減少	4		
		児童 12.5% 生徒 10.7%	児童：18.8% 生徒：16.7%				
身体活動・運動	③日常生活における歩数 （日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者）	R5	R5	増加	10		
		男性 51.2% 女性 52.8%	男性：48.2% 女性：42.5%				
	④運動習慣がある者の割合 （1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施）	R5	R5	増加	10		
		男性 41.8% 女性 37.6%	男性：33.7% 女性：19.6%				
休養	⑤睡眠で休養が十分とれている者の割合	R5	R5	80%	10		
		74.2%	72.4%				
喫煙	⑥現在たばこを習慣的に吸っている者の割合	R5	R5	減少	10		
		男性：23.8% 女性： 6.1%	男性：37.1% 女性：14.4%				
	⑦妊婦の喫煙率	—	R5 4.5%	0%	5		
		⑧産婦の喫煙率（3～4 か月健診）	—			R5 0.0%	3
飲酒	⑨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 （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）	R5	R5	男性 17.7% 女性 8.2%	10		
		男性：19.8% 女性：17.8%	男性：22.2% 女性：19.4%				
	⑩妊婦の飲酒率	—	R5 0.0%	0%	5		
歯・口腔の健康	⑪むし歯がない 3 歳児の割合	R4	R5	95% 以上	1		
		91.4%	82.9%				
	⑫4 本以上のむし歯を持つ 3 歳児	—	R5 11.4%	0%	1		
	⑬むし歯がない 12 歳児の割合	R4	R5	90% 以上	6		
		74.2%	60.1%				
	⑭過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	—	R5 39.7%	70% 以上	7		
	⑮50 歳代でデンタルフロスまたは歯間ブラシを使用する者の割合	—	R5 64.7%	85% 以上	7		
⑯60 歳（55～64 歳）で 24 本以上の歯を有する者の割合	—	R5 63.5%	95% 以上	7			
⑰80 歳（75～84 歳）で咀嚼良好者の割合	—	R5 67.4%	70% 以上	7			
がん	⑱胃がん検診受診率	6.9%	R4	9.9%	R5	増加	1
	⑲肺がん検診受診率	6.0%		9.5%		増加	1
	⑳大腸がん検診受診率	6.9%		9.5%		増加	1
	㉑子宮頸がん検診受診率	15.8%		11.2%		増加	1
	㉒乳がん検診受診率	16.2%		19.8%		増加	1

分野	項目	年度		年度		町の 目標値	データ ソース
		国の現状値		町の現状値			
循環器疾患	㉓脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）	100	H25 ～R4	119.9	H25 ～R4	100 以下	8
	㉔虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）	100		106.4		100 以下	8
	㉕高血圧の改善（高血圧Ⅱ度以上 （160/100 mm Hg 以上）の者の割合の減少）	—		6.4%	R5	減少	10
	㉖LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	—		7.1%		減少	10
	㉗メタボリックシンドローム該当者	20.2%	R5	27.2%		減少	10
	㉘メタボリックシンドローム予備軍	11.2%		10.1%		減少	10
	㉙特定健康診査受診率			59.5%		60%	2
	㉚特定保健指導実施率			59.6%	70%	2	
糖尿病	㉛糖尿病性腎症による年間新規透析 導入患者数	—		R4 1 人		0 人	11
	㉜糖尿病受診勧奨判定値に該当する 者の割合（HbA1c6.5 以上の割合）	—		R5 14.3%		減少	10
COPD	㉝COPD の標準化死亡比（SMR）	R3 年 100		H22 年～R1 年 男性：117.1 女性：0		100 以下	8
こころ	㉞自殺者数			H27 年～R4 年平均 0.63 人		0 人	9
高齢者	㉟後期高齢者健診の受診率	26.0%	R5	21.7%	R5	30%	10
	㊱後期高齢者の肥満者（BMI25.0 以上） の割合	23.1%		33.7%		減少	10
	㊲半年前に比べ固いものが食べにくく なった者の割合	27.0%		24.9%		減少	10
	㊳ウォーキング等の運動を週に 1 回 以上する者の割合	63.0%		49.8%		増加	10
社会環境	㊴食生活サポーターの人数	—		R5 5 人		維持	—
女性・子どもの健康	㊵全出生数中の低出生体重児の割合	—		R5 11.8%		減少	5
	㊶乳幼児の肥満傾向児の割合	—		R5 1 歳 6 か月 8.3% 3 歳児：0%		減少	3
全体	㊷健康寿命の延伸（平均自立期間：KDB）	R5 男性：80.0 女性：84.3		R5 男性：79.1 女性：84.8		増加	10
	㊸平均寿命と健康寿命との差	R5 男性：1.5 女性：3.3		R5 男性：1.1 女性：2.4		減少	10

【データソース】

1 地域保健・健康増進事業報告 2 特定健康診査（法廷報告） 3 乳幼児健診 4 小中学校身体計測
5 北海道母子保健報告調査 6 学校保健統計調査 7 道民歯科保健実態調査 8 北海道健康づくり財団統計データ
9 地域自殺実態プロファイル 10KDB システム 11KDBexpander

第3章 計画の推進

1 進行管理と計画の評価

本計画では15領域にわたり43項目の目標設定を行いました。計画の評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や市民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、概ね6年を目途に計画を見直します。

また、医療・保健等各種統計情報等を活用するなどして、市民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、各種計画と整合性を図りながら、必要に応じ目標値の見直しを行います。

2 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六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。広尾町は、市民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、北海道や、庁内関係各課との連携及び関係機関、関係団体等と協働して、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向けた健康づくりを推進します。

図表 39) ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関

