遠軽町ヘルシープラン

（第３期遠軽町健康増進計画）

【令和６年度～令和１７年度】

令和６年４月

目　次

第１章　計画のめざす姿
　１　策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

第２章　遠軽町の現状
　１　人口動態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　２　死亡数と死因　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　３　介護保険　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
　４　医療制度　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
　５　特定健診等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　６　これまでの計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

第３章　課題別の実態と目標
　１　設定の基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
　２　具体的目標
　（１）生活習慣の改善・生活機能の維持等
　　１　栄養・食生活（食育推進計画）　・・・・・・・・・・・・・・・11
　　２　運動・身体活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
　　３　喫煙　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
　　４　歯・口の健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
　（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
　　１　がん　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
　　２　循環器疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
　　３　糖尿病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
　（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
　　１　こころの健康（自殺対策計画）　・・・・・・・・・・・・・・・41
　　２　高齢者の健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
　３　第 3 期目標一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

第４章　計画の推進体制
　１　計画の推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
　２　計画の評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

資料編　第 2 期目標達成状況一覧・図表 27・第 3 期目標一覧

第１章　計画のめざす姿

１　策定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視する取組が推進されてきました。

遠軽町では平成 22 年６月の「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけられた健康増進法に基づき、町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「遠軽町ヘルシープラン」を策定しました。

また平成 25 年度から令和 5 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動　健康日本 21（第二次)」(以下「国民運動」という。）では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約３割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次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り組みが推進され、遠軽町でもこれまでの町の取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、遠軽町ヘルシープラン（第二次）を策定しました。

こうした中、国においては、令和 5 年には、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、令和 6 年度から今後 12 年間の「国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次))」を推進することとしました。

遠軽町では、国や北海道の新たな基本方針を勘案し、またこれまでの取り組みを評価及び新たな健康課題などを踏まえ、遠軽町ヘルシープラン（第三次）を策定します。

この計画は、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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）の延伸を目指すとともに、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団の健康状態の差）の縮小の実現を目指します。

また乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた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。

２　計画の位置づけ

この計画は、遠軽町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、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遠軽町国民健康保険特定健康診査等実施計画と整合性を図りながら策定し、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。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（表１）

表１ 関連する法律及び各種計画

	北海道の計画	遠軽町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道 21」	遠軽町ヘルシープラン
国民健康保険法		遠軽町データヘルス計画 （遠軽町国民健康保険保健事業実施計画）
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	遠軽町特定健康診査等実施計画
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	
食育基本法	北海道食育推進計画	
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	遠軽町ヘルシープラン
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	
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	遠軽町第９期介護保険事業計画・高齢者福祉計画
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	遠軽町自殺対策行動計画

３　計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 17 年度までのおおむね 12 年間とします。

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 12 年度を目途に、目標の達成状況などについて中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

第２章　遠軽町の現状

１　人口動態

遠軽町の人口構成をみると、15～64 歳（生産年齢人口）の割合が全国・全道より低く、65 歳以上の高齢化率と併せ、75 歳以上の後期高齢化率が全国全道より高くなっています。

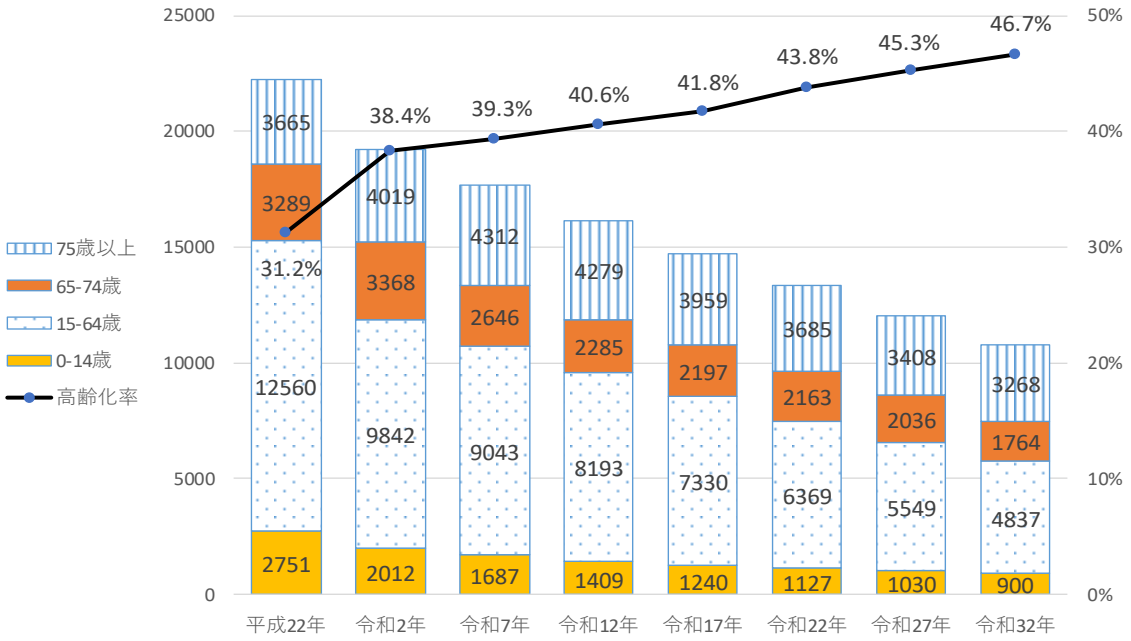
遠軽町の人口は平成 22 年には 22,265 人でしたが約 3,000 人減少しています。人口構成を見ると、64 歳以下人口が平成 22 年から令和 2 年までの 10 年間に 3,457 人減少しているのに対して、65 歳以上の人口は、同期間に 429 人増加しています。（図表１）

図表１　人口構成　　（令和2年　国勢調査）

	令和2年国勢調査						平成22年国勢調査	
	全国		北海道		遠軽町		遠軽町	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
総人口	126,146,099		5,224,614		19,241		22,265	
0～14歳	15,031,602	11.9%	556,526	10.7%	2,012	10.5%	2,751	12.4%
15～64歳	75,087,865	59.5%	2,988,800	57.2%	9,842	51.2%	12,560	56.4%
65歳以上	36,026,632	28.6%	1,679,288	32.1%	7,383	38.4%	6,954	31.2%
再掲）75歳以上	18,248,742	14.5%	848,273	16.2%	4,019	20.9%	3,665	16.5%

高齢化率は、平成 22 年は 31.2%でしたが令和 2 年には 38.4%と 10 年間で 7.2%高くなり、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 2）

図表２　人口の推移



資料　平成 22 年～令和 2 年：国勢調査
　　令和 7 年～令和 32 年：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和 5 年推計）

2　死亡

遠軽町の平均寿命は、全国とは同程度、全道とは男女とも長くなっています。（図表２）

図表３　平均寿命　　（令和２年　市区町村別生命表）

	全国	北海道　全国順位		遠軽町
男性	81.5歳	80.9歳	39位	81.4歳
女性	87.6歳	87.1歳	42位	87.6歳

令和 3 年の遠軽町の主要死因を全国全道と比較すると、順位は同じですが死亡率がすべて高くなっています。（図表 4）

図表４　主な死因　　（令和３年　北海道保健統計年報）

	全国		北海道		遠軽町		
	原因	死亡率（10万対）	原因	死亡率（10万対）	原因	人数	死亡率（10万対）
1位	悪性新生物	310.7	悪性新生物	391.2	悪性新生物	95	505.3
2位	心疾患	174.9	心疾患	191.2	心疾患	47	250
3位	老衰	123.8	老衰	111.2	老衰	31	164.9
4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	92.9	脳血管疾患	26	138.3
5位	肺炎	59.6	肺炎	66.7	肺炎	14	164.9

主要死因の 5 年間の変化をみると、1 位は悪性新生物、2 位は心疾患で占めており、3～5 位は老衰・脳血管疾患・肺炎で推移しています。（図表 5）

図表５　遠軽町の主要死因の変化　（人口10万対　北海道保健統計年報）

	平成29年	平成30年	令和１年	令和２年	令和３年
１位	悪性新生物 388.3	悪性新生物 466.3	悪性新生物 345.0	悪性新生物 459.0	悪性新生物 505.3
２位	心疾患 189.1	心疾患 258.5	心疾患 283.2	心疾患 229.5	心疾患 250
３位	老衰 179.2	脳血管疾患 136.8	脳血管疾患 139.0	老衰 166.9	老衰 164.9
４位	脳血管疾患 134.4	老衰 111.5	肺炎 113.3	脳血管疾患 114.8	脳血管疾患 138.3
５位	肺炎 104.5	肺炎 111.5	老衰 108.1	肺炎 73.0	肺炎 74.5

早世（64 歳以下死亡）は、全国全道より低い割合で推移しています。早世の中でも、R4 年遠軽町は 50～64 歳の早世が約 8 割を占めています。主要死因は、悪性新生物が約 3 割、死因不明（約 3 割）、自殺（1 割）、心疾患・脳血管疾患・不慮の事故となっています。（図表 6）

図表6　早世の状況　（全死亡に占める64歳以下の割合　人口動態調査）

	全国（R4）	北海道（R4）	遠軽町（R4）	遠軽町（R3）	遠軽町（R2）	遠軽町（H27）	遠軽町（H22）
男性	10.6%	10.5%	7.4%	7.6%	3.6%	13.9%	16.0%
女性	5.7%	5.9%	2.3%	1.3%	1.8%	3.8%	7.4%

３　介護保険

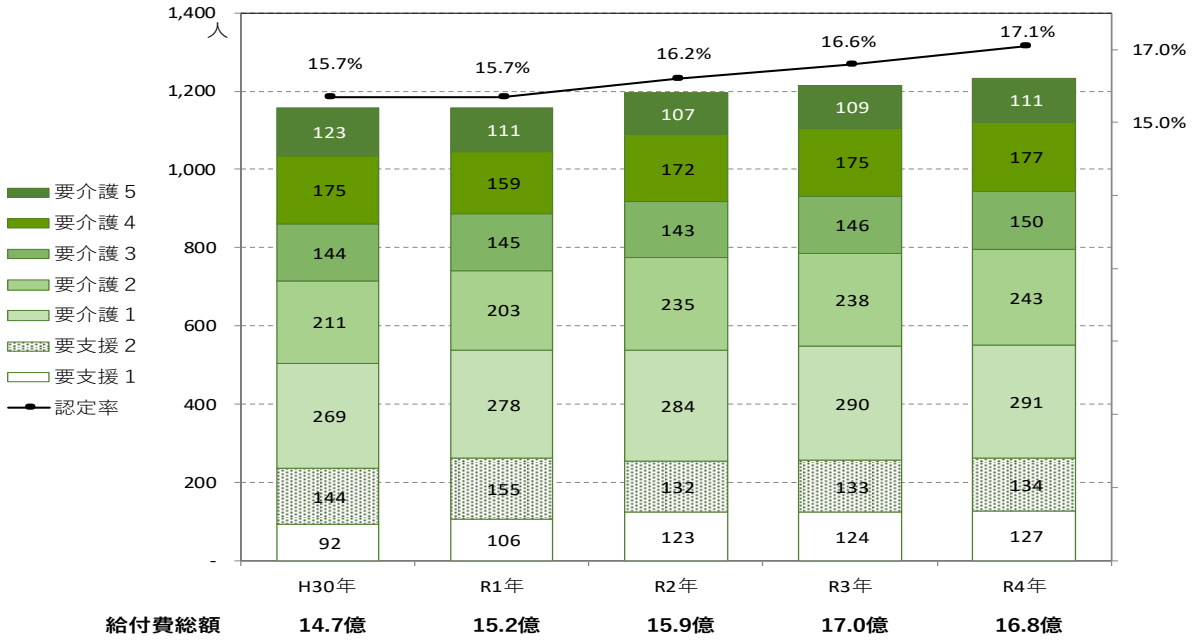
遠軽町の介護保険の認定率は、第 1 号被保険者（65 歳以上）及び第 2 号被保険者（64 歳以下）ともに、全国や全道より低い状況です。第 1 号被保険者の一人当たりの介護給付費は全道全国より低く、第 8 期保険料月額も全国平均より安くなっています。しかし、医療施設での入院等で介護保険利用が少ないと推測されるため一概に判断できません。（図表 7）

図表7　介護保険の状況　（令和4年　KDB_NO.1 地域全体像の把握）

		遠軽町		北海道		全国
第１号認定者・率		1,228人	17.0%	347,930人	20.9%	19.4%
第２号認定者・率		21人	0.36%	7,406人	0.42%	0.38%
給付費	一人当たり	240,355円		269,507円		290,668円
	総額	1,737,764,723円		448,465,434,990円		
第8期保険料（月額）		5,000円		5,519円		6,014円

遠軽町の第 1 号被保険者の認定率は、高齢化に伴い年々認定者数及び認定率は増加しています。（図表 8）

図表8　第1号被保険者　要介護認定数（率）、給付費の推移　（第9期介護保険事業計画、介護保険事業報告）



遠軽町の年齢別介護保険認定状況をみると、年齢が上がるごとに認定率が上昇し、90 歳以上では 60%を超えています。また年齢が上がるにつれて介護度も重くなっています。（図表 9）

図表9　年齢別認定状況（令和4年）

年齢階級				2号	1号						
				40-64歳	1号 計	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
被保険者数		a	人数	5,803	7,229	1,372	1,601	1,424	1,200	941	691
認定者数		b	人数	15	1,222	32	71	132	217	341	429
認定率		b/a	割合	0.26%	16.9%	2.3%	4.4%	9.3%	18.1%	36.2%	62.1%
支援	1	c	人数	2	146	5	9	14	34	47	37
	2	d	人数	0	148	2	9	25	29	46	37
	小計	e	人数	2	294	7	18	39	63	93	74
		e/a	割合	0.03%	4.1%	0.5%	1.1%	2.7%	5.3%	9.9%	10.7%
介護	1	f	人数	3	260	7	12	35	51	83	72
	2	g	人数	3	269	9	16	22	44	88	90
	小計	h	人数	6	529	16	28	57	95	171	162
		h/a	割合	0.10%	7.3%	1.2%	1.7%	4.0%	7.9%	18.2%	23.4%
	3	i	人数	3	135	2	14	15	25	26	53
	4	j	人数	2	168	4	4	12	22	38	88
	5	k	人数	2	104	3	7	9	12	21	52
	小計	l	人数	7	407	9	25	36	59	85	193
		l/a	割合	0.12%	5.6%	0.7%	1.6%	2.5%	4.9%	9.0%	27.9%

４　医療制度（国民健康保険）

遠軽町の令和 4 年の国民健康保険加入者は、3,896 人で加入率は 20.9%で、全道と同程度、全国よりも低くなっています。

また加入者の割合は前期高齢者が 54.6%、70～74 歳も 32.5%と北海道や全国と比べ高くなっています。（図表 10）

図表10　国民健康保険加入者の状況　　（令和４年度　国民健康保険事業報告書）

		遠軽町		北海道（R3）		全国（R3）	
国保加入数		人数	%	人数	%	人数	%
		3,896人	20.9%	1,075,025人	20.8%	25,993,737人	22.3%
再掲	前期高齢者	2,128人	54.6%	517,605人	48.1%	11,753,680人	45.2%
	70-74歳	1,267人	32.5%	296,561人	27.6%	6,608,853人	25.4%

※退職者医療制度は平成26年度末で廃止

遠軽町の医療費は、国保加入者が年々減少しているため総医療費は減少傾向にあります。しかし、一人あたり医療費は、北海道と比べて低いものの国と比べて約 1.6 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 1 万円増加しています。

また、入院医療費は、全体のレセプトのわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の約 43%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても 8 万円も高くなっています。（図表 11）

図表11　医療費の推移　　出典：ヘルスサポートラボツール

			遠軽町				北海道	全国
			H30年度		R04年度		R04年度	R04年度
総医療費			15億8296万円		13億9303万円		--	--
一人あたり医療費			346,760円	県内82位 同規模41位	356,365円	県内91位 同規模70位	376,962円	339,680円
入院	1件あたり費用額		528,700円		611,250円		628,200円	617,950円
		費用の割合	43.5		43.1		43.7	39.6
		件数の割合	3.9		3.4		3.2	2.5
外来	1件あたり費用額		28,180円		28,390円		26,530円	24,220円
		費用の割合	56.5		56.9		56.3	60.4
		件数の割合	96.1		96.6		96.8	97.5
受診率			609.754		616.795		676.241	705.439

次に患者数の視点で中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患）の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の全てで、患者数は減り、割合も低くなっています。

虚血性心疾患の治療割合が最も高く、虚血性心疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。（図表 12）

図表12　中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

年齢区分			被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患					
						脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人）0～74歳		A	4,565	3,909	a	353	252	410	302	14	9
					a/A	7.7%	6.4%	9.0%	7.7%	0.3%	0.2%
40歳以上		B	3,816	3,291	b	347	252	405	301	14	9
		B/A	83.6%	84.2%	b/B	9.1%	7.7%	10.6%	9.1%	0.4%	0.3%
再掲	40～64歳	C	1,411	1,183	c	63	44	59	45	11	7
		C/A	30.9%	30.3%	c/C	4.5%	3.7%	4.2%	3.8%	0.8%	0.6%
	65～74歳	D	2,405	2,108	d	284	208	346	256	3	2
		D/A	52.7%	53.9%	d/D	11.8%	9.9%	14.4%	12.1%	0.1%	0.1%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）、地域の全体像の把握

総医療費に対し、中長期目標疾患医療費合計が占める割合は、平成 30 年度と比較すると高くなっており、特に虚血性心疾患は、平成 30 年度より 1.45%増加し、道よりもかなり高いです。脳血管疾患についても平成 30 年度より低くなってはいますが道よりも高くなっています。（図表 13）

図表13　中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の医療費の変化

			遠軽町		北海道	全国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			15億8296万円	13億9303万円	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			111,402,420	110,784,710		
			1億1140万円	1億1078万円	--	--
			7.04%	7.95%	6.48%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.10%	2.83%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.47%	2.92%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	2.23%	1.85%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.24%	0.35%	0.28%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		21.81%	22.84%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		8.41%	7.86%	9.41%	8.68%
	精神疾患		7.85%	7.89%	7.60%	7.63%

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

短期的な目標疾患の高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況では、高血圧症治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。糖尿病治療者の割合は減り、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合も減っていますが糖尿病合併症の割合は増えています（図表 14）。

図表14　短期目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常）の治療状況

①高血圧治療者の経年変化

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
被保険者数			3,816	3,291	1,411	1,183	2,405	2,108
高血圧症治療者(人)		A	1,727	1,537	387	324	1,340	1,213
		A/被保険数	45.3%	⬆ 46.7%	27.4%	27.4%	55.7%	57.5%
中長期目標疾患合併症	脳血管疾患	B	182	137	34	22	148	115
		B/A	10.5%	⬇ 8.9%	8.8%	6.8%	11.0%	9.5%
	虚血性心疾患	C	346	238	49	34	297	204
		C/A	20.0%	⬇ 15.5%	12.7%	10.5%	22.2%	16.8%
	人工透析	D	13	8	11	7	2	1
		D/A	0.8%	⬇ 0.5%	2.8%	2.2%	0.1%	0.1%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（高血圧症）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

②糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	1,376	964	308	218	1,068	746
		A/被保険数	36.1%	29.3%	21.8%	18.4%	44.4%	35.4%
中長期目標疾患合併症	脳血管疾患	B	145	81	23	10	122	71
		B/A	10.5%	⬇ 8.4%	7.5%	4.6%	11.4%	9.5%
	虚血性心疾患	C	276	126	37	14	239	112
		C/A	20.1%	⬇ 13.1%	12.0%	6.4%	22.4%	15.0%
	人工透析	D	12	5	10	5	2	0
		D/A	0.9%	⬇ 0.5%	3.2%	2.3%	0.2%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	60	46	17	13	43	33
		E/A	4.4%	⬆ 4.8%	5.5%	6.0%	4.0%	4.4%
	糖尿病性網膜症	F	61	54	20	12	41	42
		F/A	4.4%	⬆ 5.6%	6.5%	5.5%	3.8%	5.6%
	糖尿病性神経障害	G	31	33	7	6	24	27
		G/A	2.3%	⬆ 3.4%	2.3%	2.8%	2.2%	3.6%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（糖尿病）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

③脂質異常所治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	1,530	1,265	325	269	1,205	996
		A/被保険数	40.1%	⬇ 38.4%	23.0%	22.7%	50.1%	47.2%
中長期目標疾患合併症	脳血管疾患	B	160	117	25	13	135	104
		B/A	10.5%	⬇ 9.2%	7.7%	4.8%	11.2%	10.4%
	虚血性心疾患	C	282	200	34	24	248	176
		C/A	18.4%	⬇ 15.8%	10.5%	8.9%	20.6%	17.7%
	人工透析	D	4	5	3	5	1	0
		D/A	0.3%	0.4%	0.9%	1.9%	0.1%	0.0%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脂質異常症）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

5　特定健康診査等

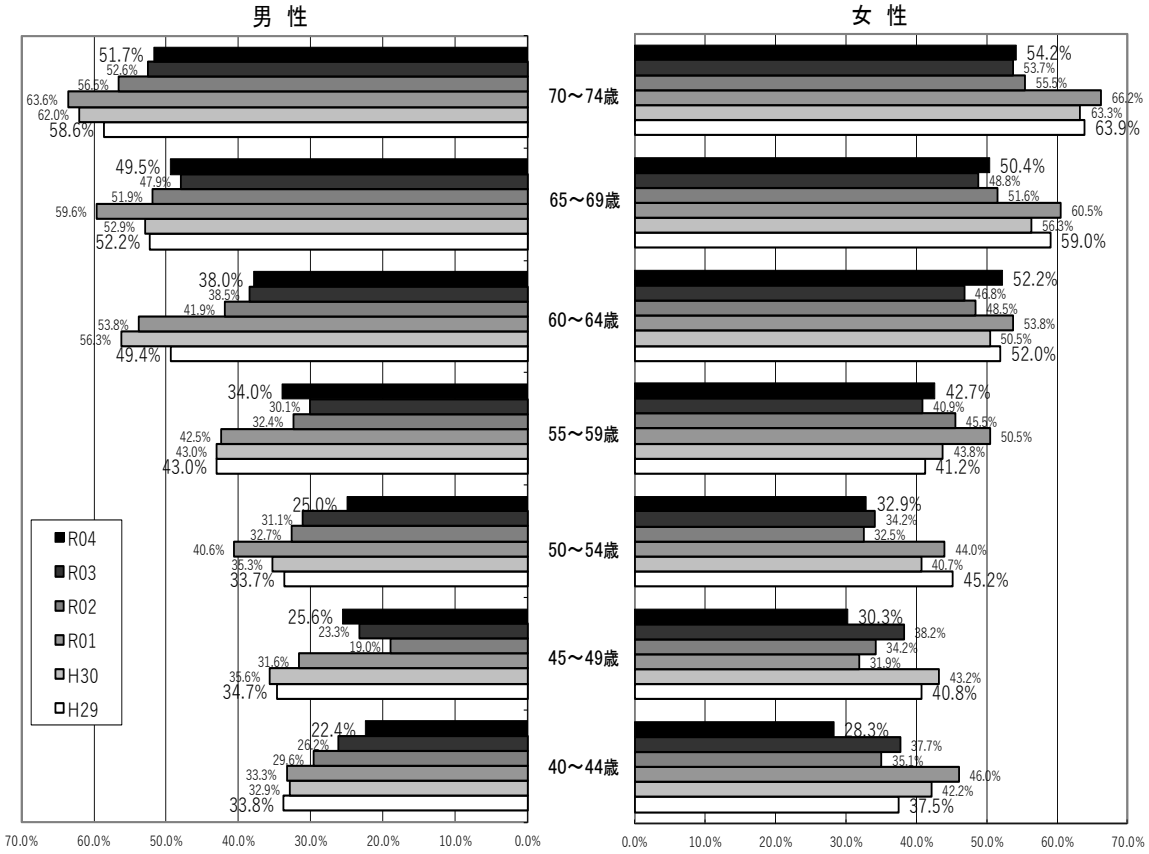
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導は、令和元年度には受診率 57.2%まで伸びましたが、新型コロナ感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷しています。特定保健指導実施率は令和 2 年度以降下がっていますが 90%程度と高い指導率を維持しています。（図表 15、16）

図表15　特定健診・特定保健指導の推移

		遠軽町					北海道	全国
		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R04年度	R04年度
特定健診	受診者数	1,754	1,807	1,499	1,366	1278		
	受診率	54.3%	57.2%	48.8%	46.7%	46.5%	29.7%	37.5%
特定保健指導	該当者数	218	218	179	173	149		
	割合	12.4%	12.1%	11.9%	12.7%	11.7%	11.3%	11.1%
	終了者数	192	205	171	156	133		
	実施率	88.1%	94.0%	95.5%	90.2%	89.3%	36.0%	28.8%

出典：特定健診法定報告データ

図表16　特定健診受診率の推移



６　これまでの計画の評価

当初の計画では、計画期間を平成 26 年度から平成 34 年度（令和 4 年度）までの 9 年間としていましたが、国は令和 3 年 8 月、健康増進法に基づく「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」を一部改正し、令和 4 年度を終期としている健康日本２１（第 2 次）の期間を 1 年間延長し、北海道健康増進計画も 1 年延長されたため、遠軽町ヘルシープラン（第 2 期遠軽町健康増進計画）の計画期間も 1 年間延長し、計画の終期を令和 5 年度までとしました。

これまでの計画については、計画において設定している 10 分野 37 項目に関して計画策定時の値と現状値を比較し。指標の達成状況の評価・分析を行いました。

「目標値に達した」は 37..8%（14 項目）、「改善傾向」は 8.1%（3 項目）、変化なしは 5.4%（2 項目）、「悪化傾向」は 37.8%（14 項目）、「評価困難」は 10.8%（4 項目）となっています。

「目標値に達成した」項目は、健診結果での高血圧や脂質異常症の減少、運動習慣者数の増加、母子保健上の妊婦のやせや喫煙、低出生体重児、3 歳児う歯本数の減少、自殺者の減少などです。

一方「悪化傾向」項目は、がん検診受診率、健診結果での糖尿病関連項目、肥満者数などが多い状況です。（図表 17）

最終評価の結果の詳細は、本計画の巻末に取りまとめています。

図表17　遠軽町ヘルシープラン（第2次）の分野全体の目標達成状況

策定時の値と現状値を比較	項目数	割合
目標値に達した	14	37.8%
改善傾向	3	8.1%
変化なし	2	5.4%
悪化傾向	14	37.8%
評価困難	4	10.8%
計	37	

第３章　課題別の実態と対策

１　設定の基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画の目指す姿を実現するために、（１）生活習慣の改善・生活機能の維持等、（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、（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の基本的な方向に沿って、具体的な対策や具体的目標を設定しています。

また、目標を達成するための取り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診等のデータ（KDB 等）をもとに遠軽町の健康状態や生活状態を定期的に把握し、情報提供に努めます。

２　具体的目標

（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。

１　栄養・食生活（食育推進計画）

【現状と課題】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに個人の行動と健康状態の改善を促すために適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

また、未来のこども達の健やかな成長は豊かな人間性を育む基礎となることから、「栄養指導」と「食育活動」を連携した取り組みも必要です。

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、健診データからわかります。

なお、健診データについての目標項目は、「１．生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」において掲げているため、栄養･食生活については、適正体重の維持を中心に、目標を設定しました。

適正体重を維持している人の割合の増加

体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生体重児出産リスク等との関連があります。

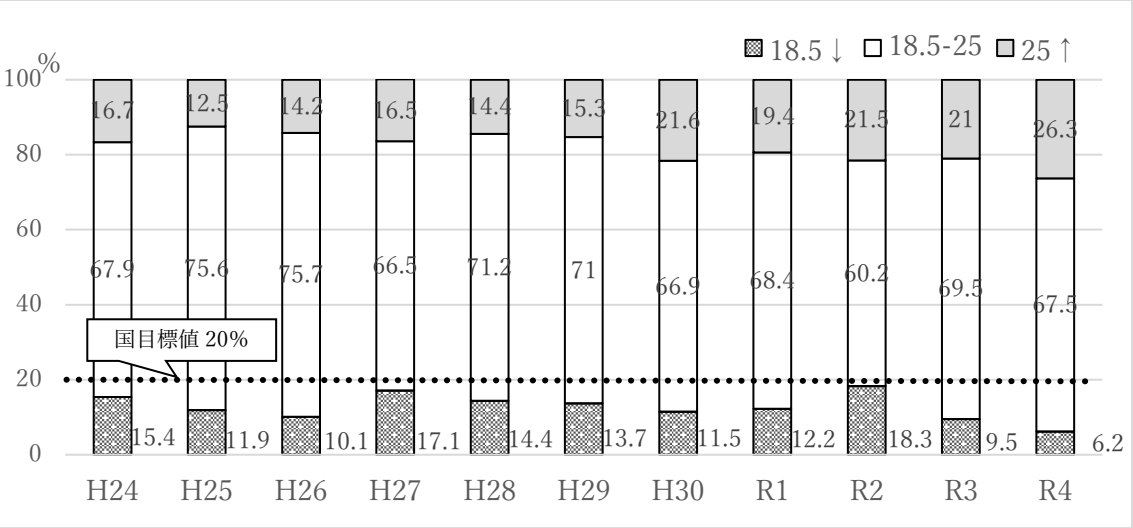
ア　適正体重の妊婦の増加

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の１つと考えられています。

H24 から R4 までの妊娠届時やせ及び肥満の推移をみると、やせ（BMI18.5）の割合は、H27・R2 で増加しましたが、徐々に減少傾向となっています。（図表 18）

図表 18　妊娠届時のやせ及び肥満の人の割合



（遠軽町妊娠届出書）

一方、国の目標にはありませんが、肥満（BMI25 以上）はやや増加傾向にあり、妊娠届出時の BMI25 以上の割合は、R4 で 26.3%となっています。（図表 18）

肥満妊婦の割合はH22-24 年度集計が 12.7%、H25-R4 年度集計が 19.5%と全国 8.3%より高い状態です。（図表 19）

遠軽町では妊娠期の体重管理の重要性について学習し、H23 から妊婦面接時に妊娠中の体重増加等の保健指導に重点をおいて、H26 より 2 回目の妊婦面接を実施しました

妊娠前、妊娠期の健康づくりは、次の世代を育むことに繋がることから、今後も啓発を行うとともに、健診データに基づき保健指導を行っていくことが必要です。

図表 19　妊娠前の体格と児の出生体重

※BMIデータがある者で集計 BMIは妊娠届時（非妊娠期）			やせ		適正体重		肥満		総数
			18.5未満		18.5-25未満		25以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	
遠軽町第2期（H25～R4年度データ）			98	13.1%↓	506	67.5%↓	146	19.5%↑	750
遠軽町第1期（H22～H24年度データ）				15.2%		72.1%		12.7%	487
全国 （H22乳幼児身長発育調査）			－	19.6%	－	72.0%	－	8.3%	
第2期	再掲	低体重出生児	14	22.2%	38	60.3%	11	17.5%	63
		正常	82	12.1%	463	68.3%	133	19.6%	678
		巨大児	2	22.2%	5	55.6%	2	22.2%	9
		LFDかつSFD	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
		LFD	8	38.1%	11	52.4%	2	9.5%	21
		SFD	7	29.2%	12	50.0%	5	20.8%	24

＊１低出生体重児～出生体重 2500ｇ未満の児
＊２巨大児～出生体重 4000ｇ以上の児
＊３ＬＦＤ～在胎週数に比して出生体重 10 パーセントタイル未満の児
＊４ＳＦＤ～在胎週数に比して出生体重のみならず、身長も出生体重 10 パーセントタイル未満の児

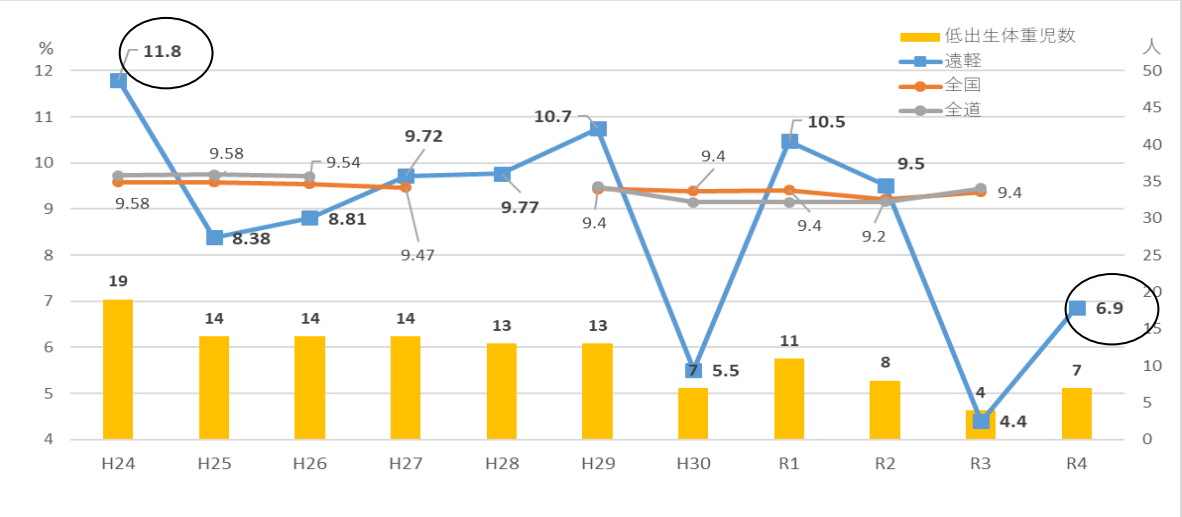
イ　全出生児中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的･身体的合併症の他、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

遠軽町では、H24 年度は 19 人が低出生体重の状態で生まれていましたが、R4 年度は 7 人でした。出生率は H24 年度 11.8%が R4 年度 6.9%と減少傾向にあります。（図表 20）

低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

図表 20 低出生体重児の割合



（遠軽町母子統計）

遠軽町では、低出生体重児の約 5 割が妊娠期の体重増加不良または過剰の妊婦から出生しています。肥満妊婦の約 7 割、やせ妊婦の約 5 割が妊娠期の体重増加不良または過剰の状態です。妊婦の体重管理は胎児の発育に大きく関わり、妊娠前の体格に合わせた体重管理を必要とします。（図表 21）

図表 21　妊娠中の体重増加と妊娠前の体格

遠軽町 （H25年度～R4年度出産の母でBMIデータと妊娠中増加量データがある者741人）			目標体重増加量	増加不足		適正増加		増加過剰	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				124	16.7%	396	53.4%	221	29.8%
遠軽町（第1期）					17.7%		47.2%		35.1%
再掲①	やせ	BMI18.5未満	9-12kg	◯30	30.6%	46	46.9%	◯22	22.4%
	適正体重	BMI18.5～25未満	7-12kg	53	10.6%	313	62.6%	134	26.8%
	肥満	BMI25以上	6-8kg	△41	28.7%	37	25.9%	△65	45.5%
再掲②	低体重出生児			25	20.2%	28	7.1%	9	4.1%

なお、妊娠中の適正体重について、厚生労働省は 2021 年（R3）年 3 月より「妊娠中の体重増加指導の目安」が改正しました。やせ型の妊婦さんの増加量目安は下限上限ともに 3 kg 上がり、標準体重の妊婦さんも下限が 3 kg、上限も 1 kgの幅で上がっています。肥満型の妊婦さんは BMI25-30 と 30 以上で 1 度と 2 度に区分されました。今後はこの目安量を参考に保健指導を行っていきます。（図表 22）

図表 22　妊娠中の体重増加指導の目安

やせ	BMI18.5未満	12-15kg	肥満①	BMI25以上30未満	7-10kg
適正体重	BMI18.5以上25未満	10-13kg	肥満②	BMI30以上	個別対応 （上限5kgまでが目安）

日本産科婦人科学会（2021年3月～）

図表 23

遠軽町 （R3年度～R4年度出産の母でBMIデータがある者） ※BMIは妊娠届出時（非妊娠期）		やせ		適正体重		肥満①		肥満②		総数
		18.5未満		18.5-25未満		25-30未満		30以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
R3		7	7.8%	61	67.8%	16	17.8%	6	6.7%	90
R4		6	6.5%	67	72.0%	14	15.1%	6	6.5%	93
全国 （H22乳幼児身長発育調査）		－	19.6%	－	72.0%	8.3%				
再掲	低体重出生児	1	9.1%	7	63.6%	2	18.2%	1	9.1%	11
	正常	12	7.1%	120	70.6%	27	15.9%	11	6.5%	170
	巨大児	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2
	LFDかつSFD	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	LFD	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4
	SFD	0	0.0%	4	66.7%	1	16.7%	1	16.7%	6

図表 24

遠軽町 （R3年度～R4年度出産の母でBMIデータと妊娠中増加量データがある者181人）			目標体重増加量	増加不足		適正増加		増加過剰		総数
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	
				70	38.7%	59	32.6%	52	28.7%	181
再掲①	やせ	BMI18.5未満	12-15kg	12	92.3%	1	7.7%	0	0.0%	13
	適正体重	BMI18.5～25未満	10-13kg	49	38.9%	46	36.5%	31	24.6%	126
	肥満①	BMI25～30未満	7-10kg	9	30.0%	9	30.0%	12	40.0%	30
	肥満②	BMI30以上	個別対応 （上限5kgまでが目安）	－	－	3	25.0%	9	75.0%	12
再掲②	低体重出生児			5	45.5%	5	45.5%	1	9.1%	11

ウ　肥満傾向にある子どもの割合の減少（乳幼児期）

子どもの肥満は学童、思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の子どもの生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

遠軽町では出生後、新生児訪問や乳幼児健康診査、乳幼児相談、離乳食講話などの保健事業を通じ、子どもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。

1 歳過ぎから 5 歳前後までの時期は、一生で一番体脂肪率と BMI が低値となり、6 歳前後で再び上昇する「アディポシー・リバウンド（＊1）」という現象が起こります。このリバウンド現象が 3 歳未満で起こると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。

図表 25

	年度	総数	やせすぎ		やせぎみ		ふつう		太りぎみ		太りすぎ	
			数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
3歳	H24	227	1	0.4%	11	4.8%	146	64.3%	52	22.9%	17	7.5%
	R4	113	1	0.9%	5	4.4%	69	61.1%	32	28.3%	6	5.3%

H24 年度と R4 年度でみると太りすぎ（カウプ 18 以上）の割合は減少していますが、太りすぎに判定された子が６人いました。（図表 25）

この 6 人の乳幼児健診の経過と生活背景をみていくと、1 歳 6 か月児で「糖分の入った飲料（ジュースやスポーツ飲料、乳酸菌飲料）」を習慣的に取っている子が６人（100%）と一番多く、うち 4 人は児が欲しがる時に与える習慣でした。また「スナック菓子」「アイス・チョコ」の習慣もありました。（図表 26）

離乳食が進み 3 回食の食リズムになり授乳が減ってくる頃は、まだ胃が小さいため、3 回食だけでは 1 日に必要な栄養素が摂り切れないことも多く、間食を摂ることで補います。

子どもたちが好むスナック菓子やチョコなどは脂質や糖質が多く、習慣化することによって肥満につながることがあります。間食＝お菓子（スナック菓子やチョコなど）に傾かないよう関わることが必要です。

産業別人口や一人暮らしの増加、便利な家電製品の普及など社会背景の変化や、肥満や脳の変調をもたらす植物油脂（工業的に作られた油脂）や異性化糖（工業的に作られた糖）、動物性脂肪が入った製品の流通増加、コンビニやテイクアウト店の増加など食生活の背景は大きく変動しています。そして糖尿病など肥満を起因とする患者数は増加しています。（図表 27　巻末に A3 サイズ）

子どもたちだけでなく成人の肥満や糖尿病増加の課題でも、解決のために住民自身が改善のための判断力をつけるための支援・指導が重要です。

＊1「アディポシーリバウンド」：乳幼児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じる現象。通常 7 歳頃に現れるが、早期（特に 3 歳未満）に起こると成人肥満・内臓脂肪症候群に移行することが多いとされる。

図表 26　6 人の詳細　出生からの体格変化と生活習慣

No.	性別	3歳児健診									1歳6か月健診						1歳児健診						4か月健診				出生時		
		カウプ	肥満度	糖の入った飲料	スナック菓子	アイスチョコ	野菜嫌い	便秘	遅い就寝	特 記	カウプ	糖の入った飲料	スナック菓子	アイスチョコ	野菜嫌い	特 記	カウプ	栄養	母乳回数	ミルク量	糖の入った飲料	特 記	カウプ	栄養	母乳回数	ミルク量	出生体重	在胎週数	胎児の発育ほか
肥満1	女	20.5	33.8%	＊ ジュース 100ml	＊	＊	＊		＊	ジュース～欲しがる時 児がお菓子を自由に摂れる環境	18.2				＊	卒乳後食欲あり おやつの頻度が多い	17.5	母乳	6～8			手作りの離乳食は食べてくれずベビーフードに頼る	16.3	母乳	6		2882	40	
肥満2	男	19.2	23.2%	＊ スポーツ飲料 ジュース			＊			スポーツ飲料～入浴後毎日 ジュース～毎日欲しがる時	17.7		＊				18.9	母乳	3				19	母乳	7		3392	39	
肥満3	男	18.7	21.5%	＊ ジュース 500ml						ジュース～週1くらい欲しがる時	18.4						19.4	ミルク		400ml			21.5	ミルク		800ml	4306	38	母妊娠期BS高値
肥満4	男	17.9	15.8%	＊ ジュース 100ml	＊		＊		＊	タ食は麺が多い	17.9					ミルク寝る前80ml	17.2	ミルク		320ml			17.1	混合	6	720ml	3102	40	
肥満5	女	17.7	15.5%	＊ 乳酸菌飲料	＊					乳酸菌飲料～週半分欲しがる時	18.6						18.6	母乳	1～3				19.2	母乳	5		3410	39	
肥満6	女	17.7	15.5%	＊ ジュース 250ml	＊		＊			う歯3本 内服はアクエリアス	17						17	混合	1	200ml			18.1	混合	数回	600-800ml	2900	40	

図表 27

糖尿病の推移とその背景と原因

増減は　から　の間どれくらいかを示しています　（統計がない年度もあるので比較する年度が違います）

年				西暦	1980	1985	1997	2000	2002	2005	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	増減（倍率）	出典
				和暦	55	60	9	12	14	17	22	23	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4		
法律と制度					1952年栄養改善法				2003年健康増進法							2016年糖尿病性腎症重症化予防プログラム								
					1970年～日本人の栄養所要量			2000年～食事摂取基準			2010年～食事摂取基準				2015年～食事摂取基準（重症化予防視点追加）					2020年食事摂取基準（重症化予防）				
糖尿病等の推移	推計糖尿病患者数 千人		外来		92.9				185.8	202.4				222.3			224.0			215.0			2.3	患者調査
			入院		27.4				34.1	30.3				20.9			18.9			15.2			0.5	
			外来＋入院		120.3				219.9	232.7				243.3			242.9			230.2			1.9	
	糖尿病が強く疑われる人 %	HbA1c6.5以上又は治療中	男				9.9		12.8	11.5	16.6	15.7	16.2	15.5	19.5	16.3	18.1	18.7	19.7				2	国民健康・栄養調査
			女				7.1		6.5	4.4	9.2	7.6	9.2	9.8	9.2	9.3	10.5	9.3	10.8				1.5	
	糖尿病の可能性が否定できない人 %	HbA1c6.0以上6.5未満	男				8.0		10.0	11.3	14.5	14.5	9.7	11.3	14.7	12.2	13.7	14.8	12.4				1.6	
			女				7.9		11.0	10.3	15.8	15.8	9.3	13.1	14.9	12.1	18.1	16.5	12.9				1.6	
肥満の推移	20歳以上 %		男		17.8	18.2	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	30.3	28.6	28.7	29.8	31.3	30.7	32.2	33.0				1.8	
			女		20.7	21.0	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	21.5	20.3	21.3	19.2	20.6	21.9	21.9	22.3				1.1	
エネルギーの摂取	総エネルギー kcal		kcal		2119	2,088	2,007	1,948	1,930	1,904	1,849	1,840	1,873	1,863	1,889	1,865	1,897	1,900	1,903				0.9	
	脂肪エネルギー比（25%以下）		%		23.6	24.5	26.6	26.3	25.4	25.3	25.9	26.4	25.6	26.3	27.2	27.4	27.7	28.3	28.6				1.2	
	飽和脂肪酸エネルギー比（7%を超えない）		%									7.3	7.3	7.2	7.5	7.6	7.7	8.4	8.7				1.2	
エネルギーの消費	歩数平均（1日） 歩		歩				7,696	7,655	7,421	7,079	6,636	6,895	6,642	6,491	6,670	6,463	6,322	6,340	6,278				0.8	
社会背景	一人暮らし		%		19.8	20.8		27.6		29.5	32.4				34.6					38.1			1.8	国勢調査
	産業別人口	1次産業（農業 林業 漁業）	%		10.9	9.3		5.0		5.1	4.2				3.7					3.2			0.3	
		2次産業（製造業 建設業 鉱業）	%		33.6	33.1		29.5		25.9	25.2				24.6					23.4			0.7	
		3次産業（宿泊業 飲食サービス業 医療 福祉業等）	%		55.4	57.3		64.3		67.3	70.6				71.7					73.4			1.3	
	家電製品普及率	冷蔵庫	%		99.1	98.4				98.4	普及率調査対象から外れる												1	日本家電製品協会
		電子レンジ	%		33.6	43.8				96.5													2.2	
	コンビニ 店舗数				1,528	7,419	33,940	38,274	40,644	42,643	45,006	45,769	50,206	52,902	55,774	57,052	57,818	57,956	57,966	57,999	57,544		7.8	フランチャイズチェーン協会
2型糖尿病の発症リスクを増加させる食品	糖が入った飲み物	酢飲料	年間生産量	kℓ											20,700	22,400	26,200	33,500	40,500				2	全国清涼飲料連合会
		ゼリー系飲料		kℓ											58,000	66,300	77,500	85,600	91,600				1.6	
		清涼飲料		kℓ								356万	364万	367万	373万	381万	384万	400万	396万	375万	380万		1.1	
	工業用糖＋工業用油脂	菓子パン		トン	285,171	291,097	389,448	382,332	370,866	371,629	375,451	391,547	385,514	386,578	403,187	403,363	409,413	401,028	407,536	414,878	416,371		1.4	食品産業動態調査
		アイスクリーム	販売実績	kℓ			584,400	567,500	543,900	588,790	628,880		648,980	638,637		672,148	710,605	737,565	688,422				1.2	アイスクリーム協会
		チョコレート	年間生産量	トン						222,020	204,990		220,080	231,400		238,980	252,600	254,700	249,100				1.1	菓子協会
		ビスケット		トン						213,266	241,300		236,600	244,400		257,600	252,000	259,400	252,300				1.2	
		スナック菓子		トン						219,400	223,097		225,784	230,751		234,716	234,947	275,108	278,965				1.3	菓子協会
		惣菜パン等		トン	88,932	133,169	188,066	234,997	216,774	223,344	214,980	215,038	218,230	213,606	201,412	205,891	217,816	210,539	219,359	222,376	224,281		1.7	食品産業動態調査
		パスタ		トン								36,879	55,501	56,958	53,887	57,879	65,650				62,446	65,988	1.8	日本冷凍食品協会
		シリアル		トン						24,498	28,828	30,070	40,600	52,694	67,352	75,513	69,592	66,619	65,317	72,157	76,696	76,386	3.1	日本スナック・シリアルフーズ協会
		餃子		トン						36,041	41,457	40,680	55,015	55,911	53,903	65,059	66,605	70,389			98,512	102,348	2.8	日本冷凍食品協会
	工業用油脂＋動物性脂肪	ベーコン		トン		54,273	78,305	77,768	74,710	76,486	81,040	84,298	86,942	86,946	88,552	91,707	95,232	96,880	96,941	98,137	97,674		1.8	食品産業動態調査
		ソーセージ類		トン		23万	30万	29万	29万	28万	29万	30万	31万	31万	31万	31万	32万	32万	31万	32万	32万		1.4	
食の背景	ピザ屋	A社		店									250		400		500	555	600			875	3.5	ホームページ
		B社		店										363								462	1.3	
	ハンバーガー			店		2,349	5,643	6,734	6,501	6,438	5,616		5,555	5,439		5,162	5,178	5,045	5,007	5,055			2.2	フランチャイズチェーン協会
	コーヒーショップ（ シェイク ）			店					3,000	4,175	4,900	5,322	5,392	5,541	5,556	5,897	6,273	6,402	6,596	6,479	6,504		2.2	
	ファミリーレストラン	ファミレス合計		店		2,308	5,937	6,488	8,348	11,815	12,389	12,429	13,234	13,640	13,709	13,580	13,199	12,723	12,413	11,187	10,942		4.7	
		焼肉・一般レストラン		店		294	1,593	2,416	3,122	5,320	5,104	4,896	5,302	5,444	5,578	5,543	5,540	5,254	5,157	4,390	4,244		14	
		日本料理・寿司		店		239	626	704	1,664	2,800	2,481	2,593	2,905	3,032	2,957	2,879	2,683	2,475	2,275	2,039	1,898		7.9	
		西洋料理・ピザパスタ		店		1,364	3,393	2,480	2,796	2,687	3,916	3,999	3,855	3,969	3,935	3,940	3,731	3,752	3,778	3,805	3,860		2.8	
		中華料理		店		411	325	888	766	1008	888	941	1172	1195	1239	1218	1245	1242	1203	953	940		2.3	

子供の肥満は「肥満度」を用いても評価します。（図表 28）

図表 28

	やせすぎ		やせ		普通		太り気味		やや太りすぎ		太りすぎ	
	－20％以下		－20％超－15％以下		－15％超＋15％未満		＋15％以上＋20％未満		＋20％以上＋30％未満		＋30％以上	
R4	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	0	0	1	0.9	102	89.5	7	6.1	3	2.6	1	0.9

9.6%

学童肥満の 40%が成人肥満へ移行すると言われています。遠軽町の小学 1 年生の肥満児の割合は、全国･北海道に比べ多いです。中学 1 年生で比較すると低くなっています。（図表 29）

乳幼児期から食生活をはじめとした健やかな生活習慣を身につける取組が重要です。

図表 29

	遠軽町		北海道*		全国*	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
小学校 1 年生（肥満度20％以上）	9.4%	9.8%	9.3%	8%	5.7%	5.5%
中学校1年生（肥満度20％以上）	12.7%	7.7%	19%	13.2%	13.3%	9.52%

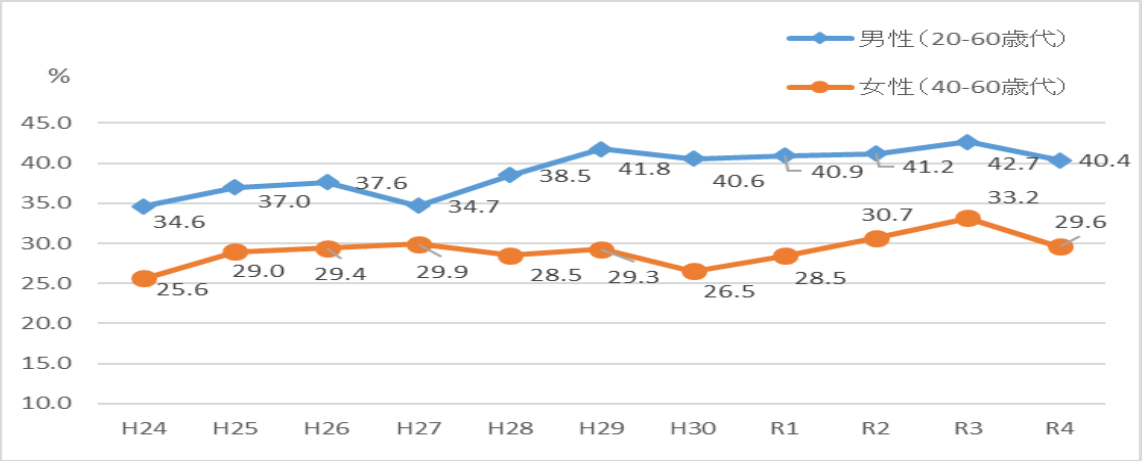
*学校保健統計調査（R4）

エ　男性（20 歳～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満者の割合の減少

年代別にみた全国の肥満の傾向は、20 歳～60 歳代男性及び 40 歳～60 歳代女性で多いため、この年代の肥満者の割合の減少が健康日本２１の目標になりました。しかし、最終評価では 20 歳～60 歳代男性の肥満者の割合が増加し、20 歳～60 歳代女性の肥満者の割合は変わりませんでした。そのため、引き続き国の指標として設定されました。

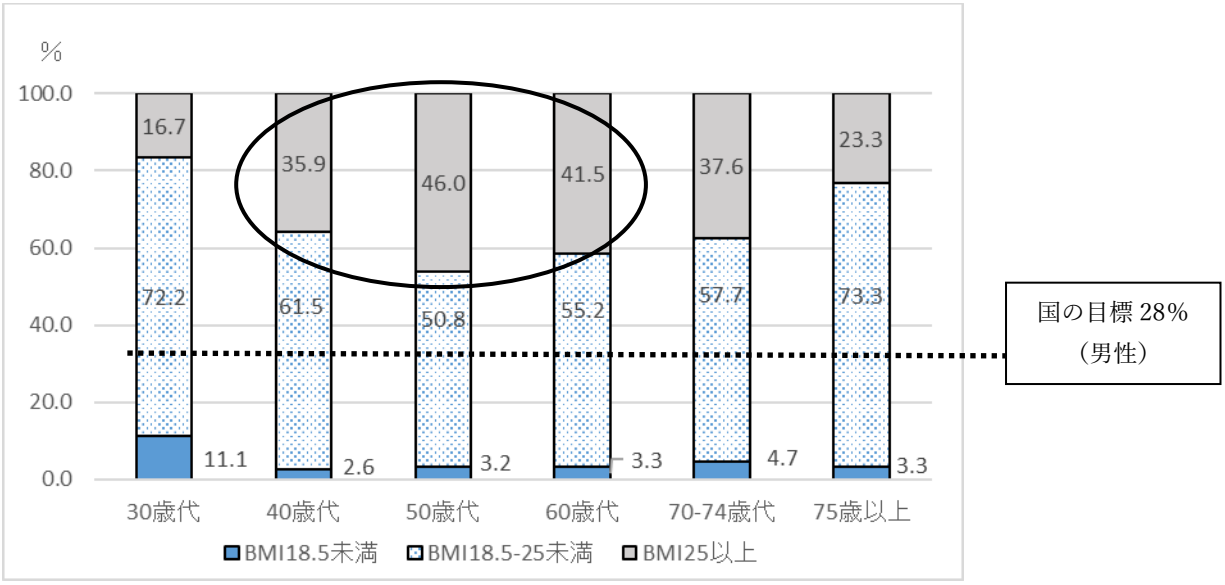
遠軽町の 20 歳～60 歳代男性、40 歳～60 歳代女性の肥満者の割合は、全国と比較すると高い割合ではあり、どちらも増加傾向です。（図表 30-33）。

図表 30　男性（20 歳～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移　※男性 20 歳代のデータは無し



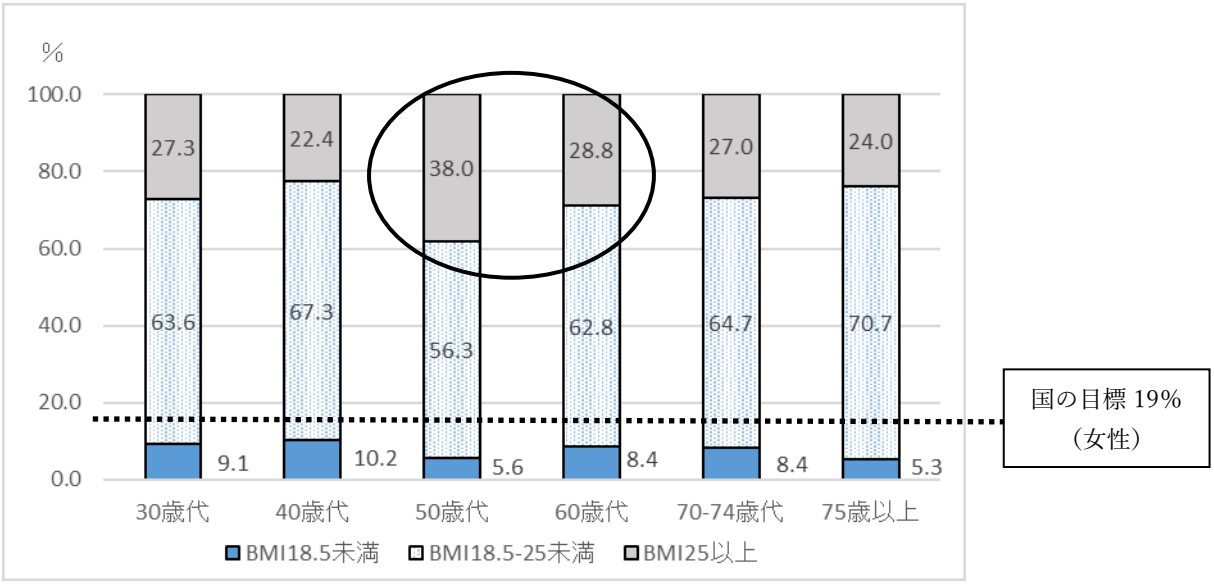
（遠軽町国保特定健診・基本健診結果）

図表 31　年代別の肥満（BMI25 以上）の割合（男性）



（令和 4 年度遠軽町国保特定健診・基本健診結果）

図表 32　年代別の肥満（BMI25 以上）の割合（女性）



（令和 4 年度遠軽町国保特定健診・基本健診結果）

図表 33　40-64 歳の肥満の割合

	遠軽町	北海道	全国
男性	44.2%	42.3%	38.2%
女性	27.3%	23.8%	21.4%

（令和 4 年度遠軽町国保特定健診結果）

全ての年代において肥満者の割合を減らすことが求められますが、高齢者ではすでに生活習慣が確立していること、肥満よりも痩せの弊害が多いことなどから、若年者よりも減量が困難であるとされています。そのため、若い年代から肥満を改善していく必要があります。

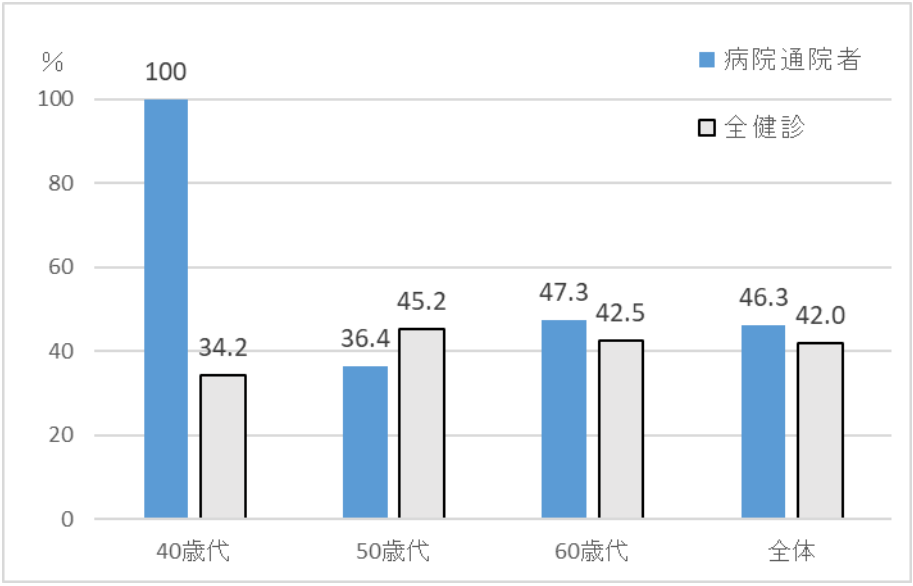
また遠軽町では、平成 24 年度から医療機関に受診している人からデータ受領（特定健診情報提供）を開始しました。

全健診者と病院通院者で肥満の割合をみたところ、平成 24 年度は男性・女性ともに病院通院者の方が肥満者の割合が多い結果でした。

令和 4 年度では、肥満者の割合は男性では 40 歳代・60 歳代で高くなっており、女性では全ての年代で割合が高くなっています（図表 34・35）。

未治療者だけではなく治療中の人も積極的に保健指導を検討していく必要があります。

図表 34　40 歳～60 歳代の病院通院者の肥満（BMI25 以上）割合（男性）

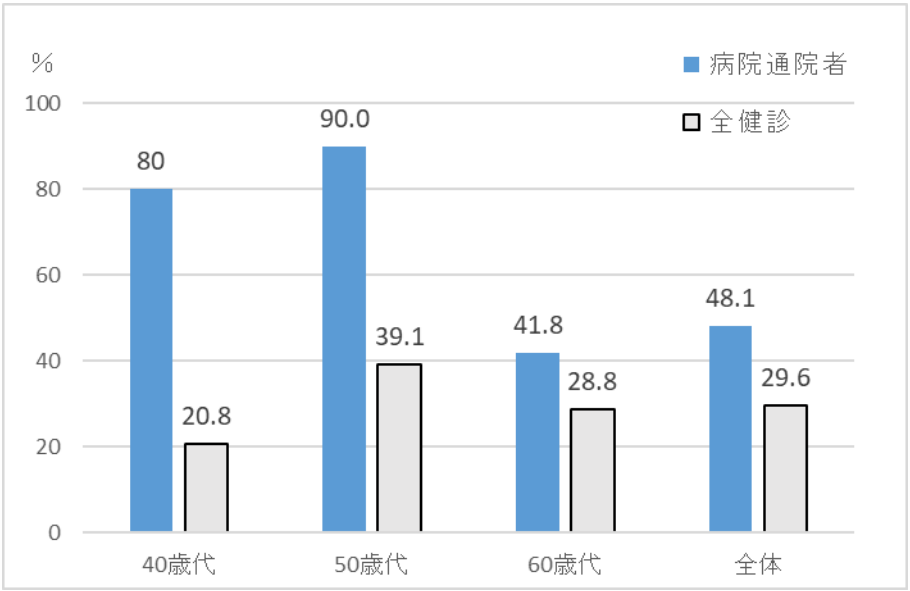


男性

	病院通院者	全健診
40歳代	n＝ 1	n＝ 38
50歳代	n＝11	n＝ 62
60歳代	n＝55	n＝207

（R4 遠軽町国保特定健診・病院健診結果）

図表 35　40 歳～60 歳代の病院通院者の肥満（BMI25 以上）割合（女性）



女性

	病院通院者	全健診
40歳代	n＝ 5	n＝ 48
50歳代	n＝10	n＝ 69
60歳代	n＝91	n＝309

（R4 遠軽町国保特定健診・病院健診結果）

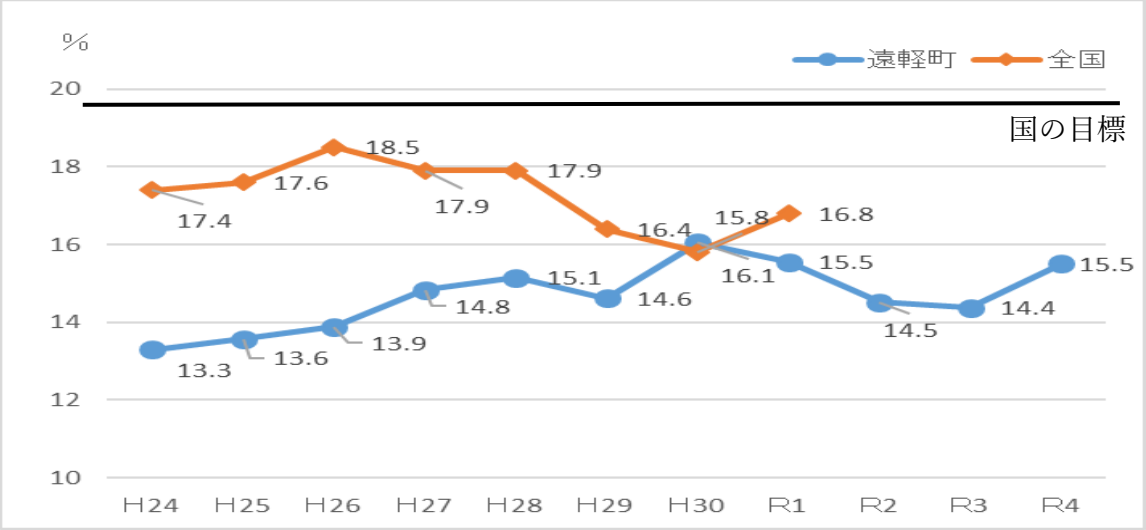
オ　低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の割合の増加の抑制

高齢者の適切な栄養の摂取は、生活の質（ＱＯＬ）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

国では、要介護及び総死亡リスクが統計学的に優位に高くなる BMI20 未満が、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示されていました。

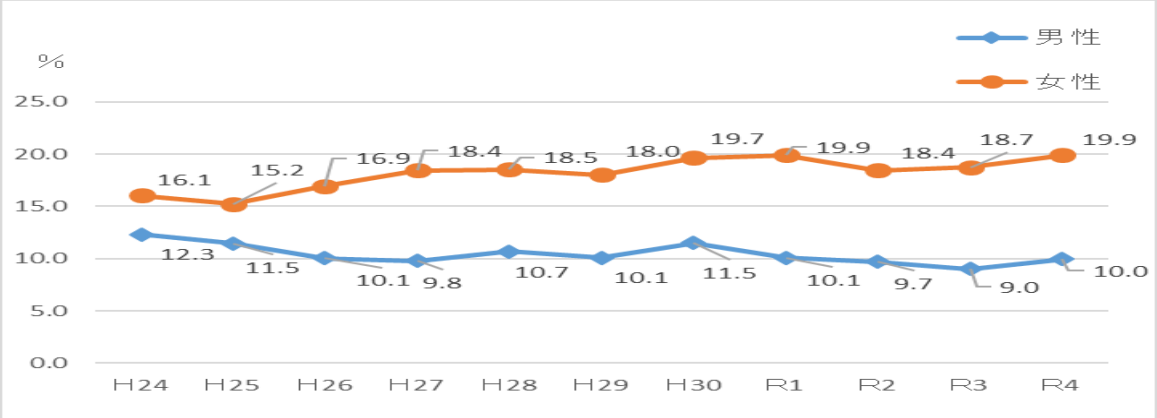
遠軽町の 65 歳以上の高齢者の BMI20 未満の人の割合は、令和 4 年度の国の目標値を下回っていますが、高齢化の進展に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが重要です（図表 36-38）。

図表 36　高齢者（65 歳以上）の BMI20 未満の割合の推移



（平成 24-令和 4 年度遠軽町国保特定健診・後期健診結果）

図表 37　男女別の高齢者（65 歳以上）の BMI20 未満の割合の推移



（平成 24-令和 4 年度遠軽町国保特定健診・後期健診結果）

男女別の BMI20 未満の割合をみていくと、男性は減少傾向ですが、女性が増加傾向になっています。今後も高齢化が進むに伴い、生活習慣病予防のみでなく、低栄養予防に向けた取り組みも必要と考えられます。

図表 38　65-74 歳の BMI18.5 未満の割合

	遠軽町		北海道		全国	
割合	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	4.5%	8.0%	2.4%	8.32%	3.13%	9.4%

NDB 令和 2 年度結果

【具体的目標】

項目			現状値	目標
適正体重の妊婦の割合			67.5%	増加
低出生体重児			6.9%	減少
肥満傾向の子どもの割合	3 歳児健診 カウプ 18 以上		5.3%	減少
	小学 1 年生 肥満度 20%以上	男児	9.4%	減少
		女児	9.8%	減少
	中学 1 年生 肥満度 20%以上	男児	12.7%	減少
		女児	7.7%	減少
成人の肥満（40-64 歳）	BMI25 以上	男性	44.2%	減少
		女性	27.3%	減少
高齢者のやせ（65 歳以上）	BMI20 未満	男性	19.9%	減少
		女性	10.0%	減少

【対策】

ア　生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養・保健指導

- 妊娠届時の面接（妊娠期）
- 乳幼児健康診査、乳幼児相談（乳幼児期）
- 基本健康診査及び特定健康診査、後期健康診査結果に基づいた栄養・保健指導
  家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、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栄養・保健指導の実施（青年期、壮年期、高齢期）
- 家庭訪問、健康教育、健康相談（全てのライフステージ）
- 「食育活動」における関係団体との連携

イ　生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- 基本健康診査及び特定健康診査、後期健康診査結果に基づいた栄養指導
- 糖尿病や慢性腎臓病など、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の実施

2　運動・身体活動

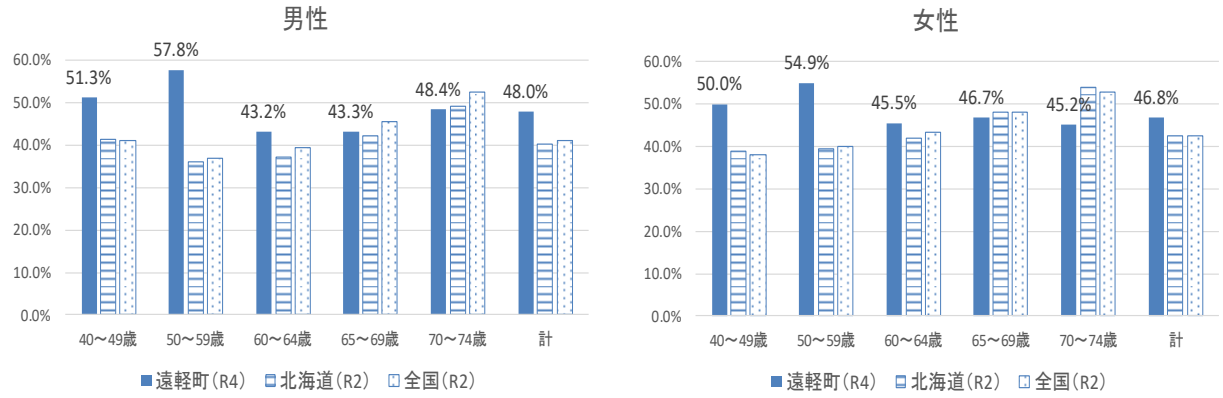
【現状と課題】

ア．歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施者の割合増加

遠軽町では、国保特定健診において「歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する」と回答している者の割合は、男性では 48.0%（H24：52.2%）、女性では 46.8%

（H24：40.2%）と、女性の身体活動実施者が増加しています。また全道・全国※と比較すると、男女とも 40 歳代から 60 歳代前半の世代は高く、65 歳以上は低くなります。（図表 39）※第 8 回 NDB オープンデータ（厚生労働省）

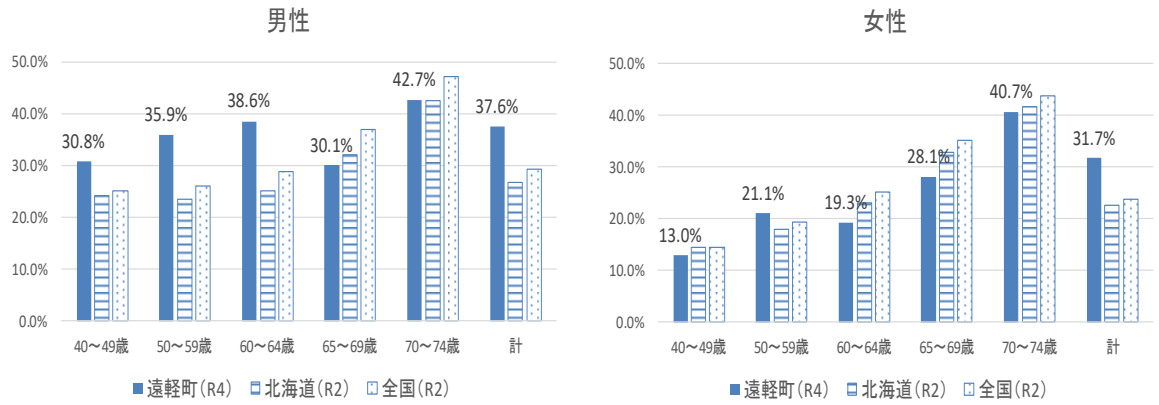
図表 39　歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合（R4）



イ．運動習慣者の割合増加

運動習慣者の実態は、同じく国保特定健診において「1 日 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している」者の割合は、男性では 37.6%（H24：45.8%）、女性では 31.7%（H24：34.8%）と、男女とも減少しています。また全道・全国※と比較すると、男性は身体活動実施者と同様に 40 歳代から 60 歳代前半の世代は高く、65 歳以上は低いですが女性では 50 歳代以外は低い状況です。（図表 40）※第 8 回 NDB オープンデータ（厚生労働省）

図表 40　1 日 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者の割合



運動日数や運動習慣が減少した要因として、新型コロナウイルス感染症流行において外出自粛等の影響が考えられます。また遠軽町の健診受診者の特徴として就労世代の受診者が少なく、今回の運動実施状況はその世代が高くなっていますが、受診者が少ないため、少しの変動で割合が変化していく可能性が大きいです。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設（温水プール・トレーニングルーム・体育館など）を多くの

人が活用し、気軽に運動に取り組むことが必要です。また降雪による道路の凍結のため、冬期間の歩行は制限されます。ノルディックウォーキングの普及など年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備の他、自宅や一人でできる運動の積極的な情報提供を行っていく必要があります。

【具体的目標】

項目			現状値	目標
歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合	40～64 歳	男性	51.7%	現状維持・増加
		女性	49.8%	現状維持・増加
	65～74 歳	男性	48.1%	増加
		女性	45.8%	増加
1 日 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している者の割合	40～64 歳	男性	35.4%	現状維持・増加
		女性	18.5%	増加
	65～74 歳	男性	38.4%	増加
		女性	36.4%	増加

【対策】

ア　身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

・生活習慣病対策と連動しライフステージや個人の健康状態に応じた運動習慣の推進
・特定健診・特定保健指導など従来の対策を活用した運動指導

イ　身体活動及び運動習慣の向上の推進

・関係機関と連動し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境を整備する
・運動施設（温水プール・トレーニングルーム・体育館など）の活用の推進

３　喫煙

【現状と課題】

ア．成人の喫煙率の減少

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO　世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患などの循環器疾患など数多くの疾患のり患や死亡を高める危険因子となっています。平成15年公共施設での受動喫煙の防止を盛り込んだ「健康増進法」施行を契機に、一層のたばこ対策が促進されてきました。

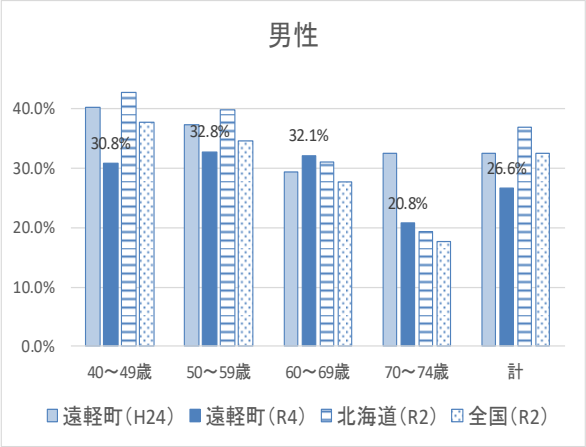
令和2年4月には、改正健康増進法が全面施行され「望まない受動喫煙」の防止を図るため行政機関や医療機関、学校などの第一種施設は原則敷地内禁煙に、事業所、宿泊施設、飲食店等多くのものが利用する第二種施設は原則屋内禁煙とするなどの措置が取られています。

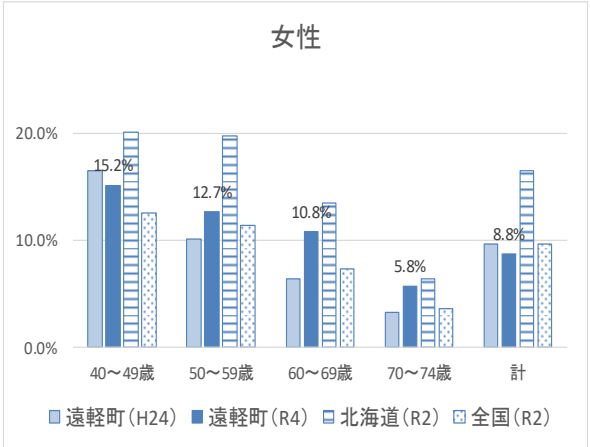
遠軽町国保特定健診等受診者の喫煙率推移をみると、令和3年の北海道や全国の喫煙率よりは低いです。平成24年と比べ、男性では60歳代以外は減少していますが、女性は全年代合計では減少しているものの40歳代以外の年代は増加しています。（図表41）

近年のたばこ施策や価格上昇の影響か、町内のタバコ販売本数は年々減少していました

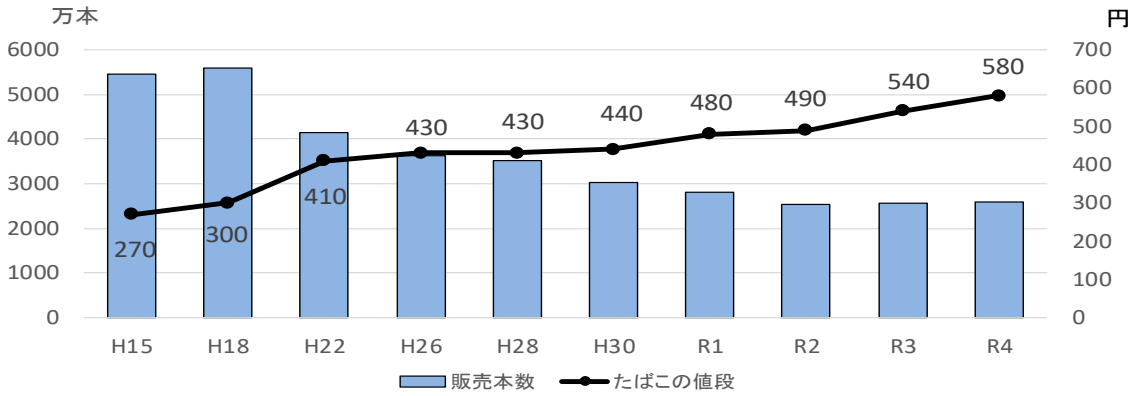
が、令和2年以降は2500万本を維持、微増傾向です。（図表42）

図表41 喫煙率の推移





図表42　たばこ販売本数の推移



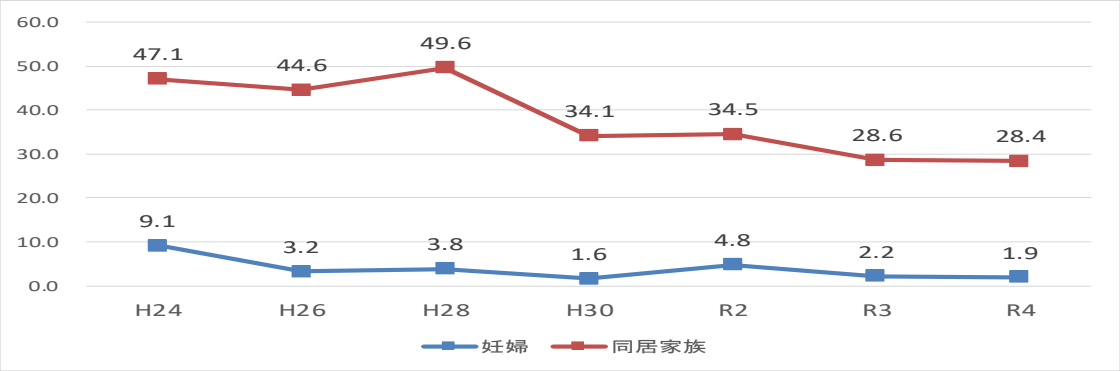
（たばこ税交付税基礎数値調査資料より）

イ．妊婦及び同居家族の喫煙率の減少

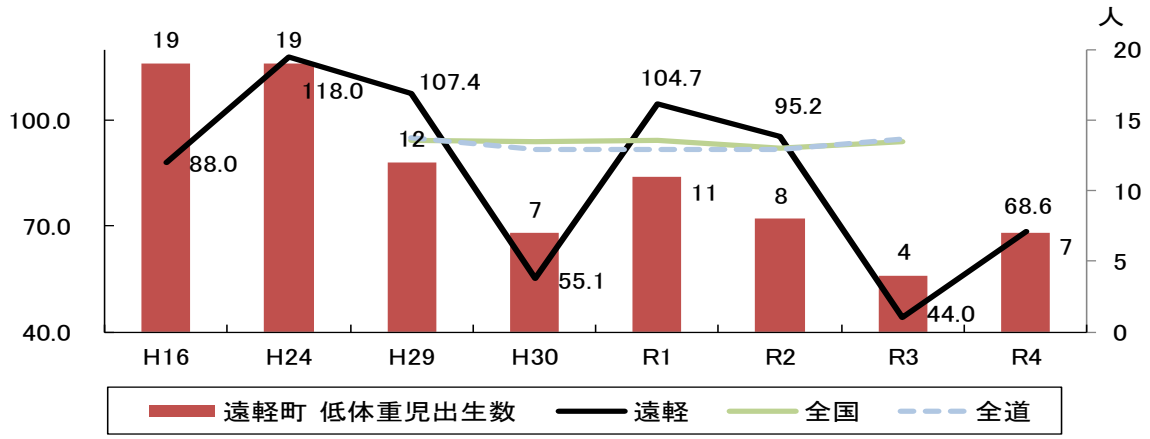
妊婦及び同居家族の喫煙率は減少傾向です。（図表43）　また低出生体重児の出生数及び出生率は令和3年度までは減少傾向で北海道（94.5）、全国（93.7）よりも低かったですが、令和4年には増加傾向です。（図表44）

北海道や全国の妊婦喫煙率の状況は令和3年度北海道母子保健報告システム事業によると北海道3.8%、全国2.0%でした。また母子保健事業の実施状況（厚生労働省）で比較しても、各健診時の妊婦や同居家族の喫煙状況は、北海道よりは低いものの、おおむね全国と同程度でした。（図表45）

図表43　妊娠届出時の喫煙率の推移



図表44　低体重児出生数と出生率（出生千対）の推移



図表 45　父親・母親の喫煙状況　乳幼児健診での質問項目より

			R2	R3	R4				R2	R3	R4
母親の喫煙	3-4か月児健診	遠軽町	3.2%	2.5%	2.4%	父親の喫煙	3-4か月児健診	遠軽町	32.2%	30.0%	25.9%
		北海道	6.8%	6.8%	6.4%			北海道	40.0%	39.6%	37.2%
		全国	3.6%	3.5%	3.7%			全国	32.0%	30.6%	29.9%
	1歳6か月児健診	遠軽町	7.8%	8.8%	3.6%		1歳6か月児健診	遠軽町	32.5%	32.6%	35.8%
		北海道	10.7%	13.0%	10.7%			北海道	40.6%	38.4%	40.6%
		全国	6.0%	5.8%	5.6%			全国	33.3%	31.8%	31.0%
	3歳児健診	遠軽町	5.7%	5.1%	7.1%		3歳児健診	遠軽町	38.2%	34.8%	32.1%
		北海道	13.4%	13.4%	11.6%			北海道	41.6%	41.4%	39.5%
		全国	7.1%	6.6%	6.8%			全国	33.9%	31.8%	31.6%

【具体的目標・対策】

項目		現状値	目標
成人の喫煙率（40～74 歳）	男性	26.6%	減少
	女性	16.3%	減少
妊婦の喫煙率		1.96%	維持・減少
同居家族（妊婦の夫）の喫煙率		28.4%	減少

【対策】

ア　たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

・たばこの害や受動喫煙の影響などについて保健事業や広報の場で周知・啓発し、禁煙の助言や情報提供を行う。

・母子健康手帳交付時や新生児訪問時、乳幼児健診時などに母や家族の喫煙状況を把握し保健指導を実施

イ　禁煙支援の推進

・検診結果に基づく保健指導実施時に禁煙支援、禁煙治療の個別指導や、禁煙外来の情報提供（実施機関、方法、費用など）

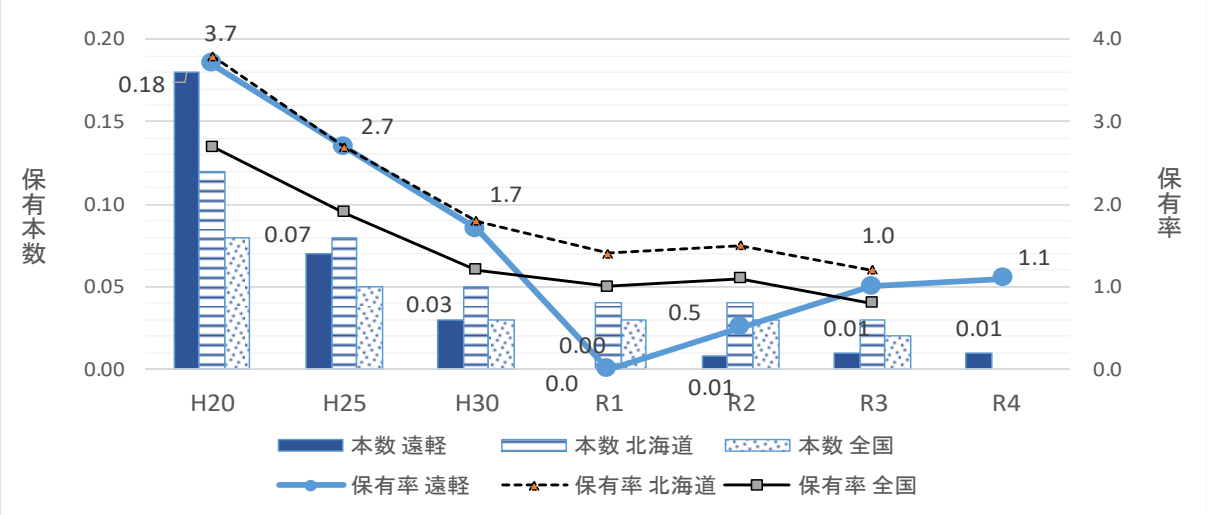
４　歯・口の健康

【現状と課題】

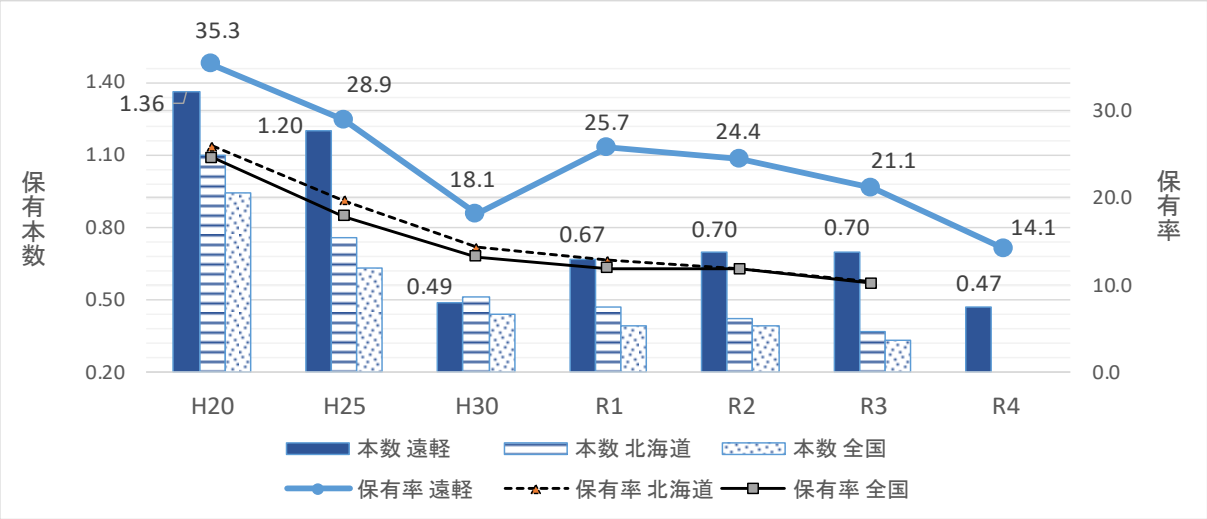
ア 幼児・学齢期のう歯保有者の減少

遠軽町の１歳６か月児健診でのう蝕の状況は、保有本数は全国や北海道と比較すると少ない状況です。しかし保有率は平成 20 年以降令和１年まで減少傾向でありましたが、ここ数年は増加傾向です。また３歳児健診では保有率は減少傾向ではあるものの、全国や北海道と比べ、保有率・保有本数ともに高い数値を推移しています。（図表 46・47）

図表 46　１歳６か月児健診のう歯の状況（地域保健・健康増進事業報告より）



図表 47　３歳児健診のう歯の状況（地域保健・健康増進事業報告より）



一方就学後のう歯の状況は、小１・中１どちらも減少傾向も全国や北海道よりも高い状況です。（図表 48）

図表48　小学校１年生・中学校１年生のう歯保有状況（学校保健統計調査）

	小学校１年生			中学校１年生		
	遠軽町	北海道	全国	遠軽町	北海道	全国
H29	52.2%	54.3%	41.9%	64.6%	46.4%	34.9%
R5（道・国はR4）	41.0%	34.7%	30.0%	28.6%	34.1%	25.8%

生涯にわたる歯科保健は、乳歯咬合の完成期である 3 歳児のう歯保有有の改善が永久歯のう歯予防につながります。継続した歯科対策を推進することが重要です。また、幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊婦が生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持ち、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周病疾患予防のために、妊婦面接でう歯予防の啓蒙も重要です。

イ．個別歯科健診実施者の割合増加

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の要因です。　また歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

遠軽町では令和３年度から個別歯科健診を実施しています。歯科健診受診のきっかけとなることも目的としていますが、40 歳・50 歳の受診率が他の年代より低い状況です。また若い年代にも歯周病の所見があることが確認されました。（図表 49）

歯周病の進行は、40 歳代で歯周病の疑いが出現し、50 歳代には出血・腫れなどの具体的な症状、60 歳代では動揺歯・残存歯の歯肉辺縁部の炎症が出現するといわれています。今後の「歯周疾患予防」には、定期的な歯科受診で健診やセルフケアの確認や指導を受けられる体制の継続が必要です。

図表 49　個別歯科健診受診状況

		40歳			50歳			60歳			70歳		合計		75歳以上
		受診数	受診率	参考値	受診数	受診率	参考値	受診数	受診率	参考値	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数
R3		21	11.2%	36%	24	10.7%	33%	23	9.6%	31%	36	10.6%	104	10.5%	115
R4		14	6.9%		25	9.8%		36	15.1%		44	14.8%	119	12.0%	216
再掲 歯周病 R4	浅いポケット 4～5ミリ	4	28.6%		7	28.0%		7	19.5%		13	54.2%	31	26.5%	
	深いポケット 6ミリ以上	1	7.1%		7	28.0%		7	19.5%		11	45.8%	26	22.2%	

※参考値：R4道民歯科保健実態調査より　各年代ごと定期的に歯科健診を受診している割合（全回答者数4,722人）

【具体的目標】

項目		現状値	目標
う歯保有率	3 歳児健診	14.1%	減少
	小学 1 年生	41.0%	減少
	中学 1 年生	28.6%	減少
個別歯科健診（節目）の受診率		12.0%	増加

【対策】

ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- 妊婦面接時のう蝕・歯周病予防の啓蒙
- 乳幼児期のう蝕予防の学習（1 歳児、1 歳 6 か月児、3 歳児）
- 成人期・老齢期の歯周病の実態把握と歯周病予防の啓蒙

イ 専門家による定期管理と支援の推進

- 幼児歯科健診（1 歳 6 か月児、3 歳児）の実施
- 幼児健診（1 歳 6 か月児、3 歳児）・フッ素塗布事業（年 2 回）におけるフッ素塗布と歯科衛生士による歯磨き指導（1 歳、1 歳 6 ヵ月児、3 歳児）
- 成人期の歯周病検診の実施

（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、その対策は遠軽町民の健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題の一つであり、主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は、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、適度な運動、禁煙などの健康に有益な生活習慣の他、がん検診や特定健診・保健指導等の実施を促進することが重要です。

1　がん

【現状と課題】

ア．男女別のがん死亡数・がん標準化死亡比（SMR）の減少

がん死亡の中でも検診により死亡率の効果があるとされている胃、肺、大腸、乳、子宮がんの死亡者は平成 25 年から令和 4 年の 10 年間で 428 人です。428 人中、肺がん 172 人、大腸がん 119 人、胃がん 98 人、乳がん 25 人、子宮がん 14 人となっています。（図表 50）

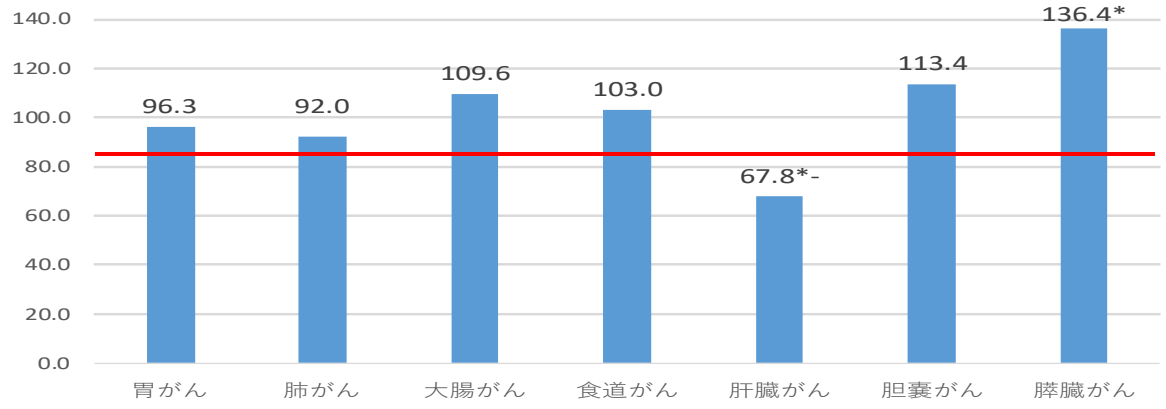
図表 50　平成 25 年～令和 4 年のがん死亡数

		男性	女性	合計
科学的根拠のあるがん検診	胃がん	62	36	98
	肺がん	107	65	172
	大腸がん	64	55	119
	乳がん		25	25
	子宮がん		14	14
	小計	233	195	428

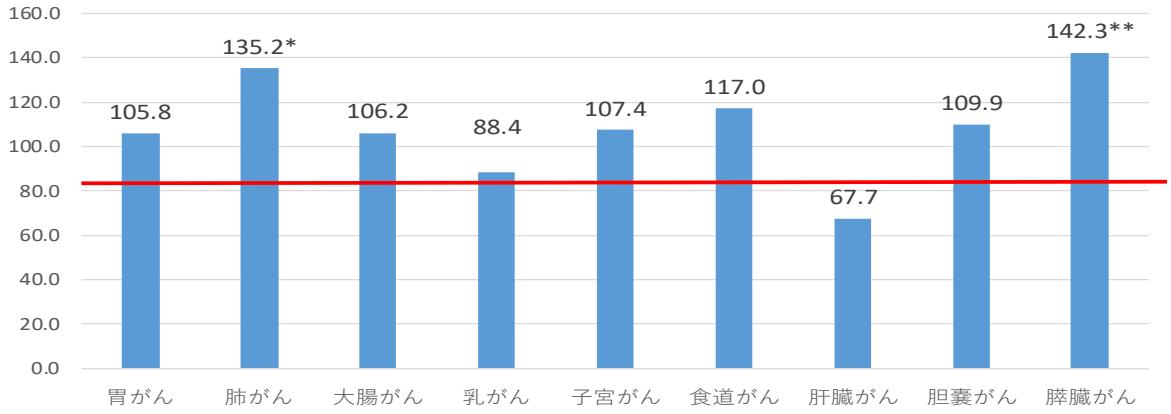
公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ

がんの死亡率については、年齢構成の異なる集団について年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができる標準化死亡比（SMR　平成 25 年から令和 4 年）で遠軽町の課題を見ていきます。　SMR が最も高いのは男女とも膵臓がんです。検診を実施しているがんで見ると、男性では肺がん、女性では肺がん、子宮がん、大腸がん、胃がんが全国に比べ高くなっています。（図表 51・52）

図表 51　がん標準化死亡比（男性）　公益財団法人北海道健康づくり財団データより



図表 52　がん標準化死亡比（女性）　公益財団法人北海道健康づくり財団データより



高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予想されますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことをがん対策の総合的な推進の指標とします。しかし遠軽町では、国が指標としているがんの部位別７５歳未満年齢調整死亡率と７５歳未満原因別死亡状況を把握できない状況にあります。標準化死亡比は基準集団の情報が算出する時期によって変化するため、年次推移をみるのには適しておらず、今後は年次推移をみることが可能である７５歳未満年齢調整死亡率を算出する予定です。

イ．がん検診受診率の向上

科学的根拠に基づくがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診受診率向上が必要不可欠です。

令和４年度の遠軽町のがん検診受診率は胃がん・肺がん・大腸がんは全町民対象受診率①及び職場検診のない国民健康保険被保険者の受診率②は全国・北海道と同程度～やや高い状況です。一方乳がん・子宮がんの受診率①は同様ですが、受診率②は低く、子宮がん検診の受診率②はかなり低いです。（図表 53）

図表 53　がん検診受診率　①：全町民　②：国民健康保険の被保険者

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮がん	
	受診率①	受診率②	受診率①	受診率②	受診率①	受診率②	受診率①	受診率②	受診率①	受診率②
遠軽町 R3	7.0%	13.5%	6.0%	14.2%	6.9%	14.5%	21.2%	15.0%	16.9%	10.6%
遠軽町 R4	7.0%	13.9%	5.9%	14.7%	7.7%	15.8%	21.9%	14.8%	16.7%	11.0%
全国 R4	6.9%	13.1%	6.0%	15.7%	6.9%	16.3%	16.2%	19.5%	15.8%	17.0%
北海道 R4	5.0%	11.2%	4.2%	12.0%	4.9%	12.3%	14.4%	15.3%	17.0%	15.4%

厚生労働省　地域保健・健康増進事業報告

またがん標準化死亡比が有意に高い膵臓がんについて、膵臓・胆嚢ドックの料金助成を令和４年度から開始しました。

ウ．精密検査受診率の維持・向上

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つになっています。厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書では、がん検診を適正に実施する上での基本的な要件である許容値と、理想として目標値が提示されました。

遠軽町の精密検査受診率は、乳がん以外では許容値を超えていますが、乳がんは 70%未満になることもあります。毎年数名にがんが発見されているため、精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。（図表 54）

図表 54　各がん検診精密検査受診率の推移

	平成30年		令和１年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度		事業評価指標	
	精検受診率	がん発見数	精検受診率	がん発見数	精検受診率	がん発見数	精検受診率	がん発見数	精検受診率	がん発見数	許容値	目標値
胃がん	73.3%	0人	69.0%	2人	72.5%	0人	72.5%	0人	76.2%	1人	70%以上	90%以上
肺がん	77.8%	0人	82.1%	1人	85.0%	1人	90.9%	2人	91.7%	2人	70%以上	
大腸がん	67.9%	2人	71.6%	4人	71.3%	0人	74.1%	2人	77.8%	7人	70%以上	
乳がん	55.0%	1人	53.3%	1人	74.1%	3人	81.8%	1人	66.7%	2人	80%以上	
子宮がん	66.7%	0人	80.0%	1人	44.4%	0人	100%	1人	100%	0人	70%以上	

【具体的目標】

項目		現状値	目標
がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（10 万人あたり）	男性	国 81.1　道 94.7	国並み
	女性	国 54.9　道 64.9	国並み
がん検診受診率（全数/国保）（地域保健・健康増進報告）	胃がん	7.0%/13.9%	増加
	肺がん	5.9%/14.7%	増加
	大腸がん	7.7%/15.8%	増加
	乳がん	21.9%/14.8%	増加
	子宮がん	16.7%/11.0%	増加
がん精密検査受診率	胃がん	76.2%	維持・増加
	肺がん	91.2%	維持
	大腸がん	77.8%	維持・増加
	乳がん	66.7%	増加
	子宮がん	100%	維持

【対策】

ア．がんの発症予防施策

・喫煙、高脂肪食等のがん発症要因として考えられている生活習慣改善の周知啓蒙
・子宮頸がん予防ワクチンの実施
・ピロリ菌検査の実施
・肝炎ウイルス検査の実施

イ．がん検診受診率の向上

・広報やポスター等を利用した啓発や個別通知
・乳がん・子宮がん検診無料クーポン券の発行

ウ．がん精密検査受診率の向上

・精密検査未受診者への適切な受診勧奨

２　循環器疾患

【現状と課題】

ア．中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）の死亡率（年齢調整死亡率）

がんの死亡率同様、今後は年次推移をみることが可能である７５歳未満年齢調整死亡率を算出する予定です。

イ．中長期目標疾患の介護保険の状況

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年

代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が１位、虚血性心疾患が２位と上位を占めています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約 8～9 割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。（図表 55）

図表 55　血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況（令和４年度）

受給者区分			2号	1号						合計	
年齢			40～64歳	65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）			21	108		1,120		1,228		1,249	
	再）国保・後期		12	91		1,036		1,127		1,139	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患 循環器疾患	1	脳卒中	5 41.7%	脳卒中	50 54.9%	脳卒中	537 51.8%	脳卒中	587 52.1%	脳卒中	592 52.0%
	血管疾患 循環器疾患	2	虚血性心疾患	3 25.0%	虚血性心疾患	24 26.4%	虚血性心疾患	467 45.1%	虚血性心疾患	491 43.6%	虚血性心疾患	494 43.4%
	血管疾患 循環器疾患	3	腎不全	1 8.3%	腎不全	15 16.5%	腎不全	213 20.6%	腎不全	228 20.2%	腎不全	229 20.1%
	血管疾患 合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	15 16.5%	糖尿病合併症	89 8.6%	糖尿病合併症	104 9.2%	糖尿病合併症	104 9.1%
	基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			10 83.3%	基礎疾患	86 94.5%	基礎疾患	1,016 98.1%	基礎疾患	1,102 97.8%	基礎疾患	1,112 97.6%
	血管疾患合計			11 91.7%	合計	88 96.7%	合計	1,022 98.6%	合計	1,110 98.5%	合計	1,121 98.4%
	認知症		認知症	2 16.7%	認知症	25 27.5%	認知症	426 41.1%	認知症	451 40.0%	認知症	453 39.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	12 100.0%	筋骨格系	83 91.2%	筋骨格系	984 95.0%	筋骨格系	1,067 94.7%	筋骨格系	1,079 94.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

ウ．中長期目標疾患の医療状況（患者数・医療費）の抑制

患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の全てで、患者数は減り、割合も低くなっています。（図表 17）

しかし総医療費に対し、中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患）医療費合計が占める割合は、平成 30 年度と比較すると高くなっており、特に虚血性心疾患は、平成 30 年度より 1.45%増加し、同規模、道よりもかなり高いです。脳血管疾患についても平成 30 年度より低くなってはいますが同規模、道よりも高いです。（図表 56・57）

図表 56　中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患						
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人）0～74歳	A	4,565	3,909	a	353	252	410	302	14	9
				a/A	7.7%	6.4%	9.0%	7.7%	0.3%	0.2%
40歳以上	B	3,816	3,291	b	347	252	405	301	14	9
	B/A	83.6%	84.2%	b/B	9.1%	7.7%	10.6%	9.1%	0.4%	0.3%
再掲 40～64歳	C	1,411	1,183	c	63	44	59	45	11	7
	C/A	30.9%	30.3%	c/C	4.5%	3.7%	4.2%	3.8%	0.8%	0.6%
再掲 65～74歳	D	2,405	2,108	d	284	208	346	256	3	2
	D/A	52.7%	53.9%	d/D	11.8%	9.9%	14.4%	12.1%	0.1%	0.1%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）、地域の全体像の把握,介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

図表 57　中長期目標疾患の医療費の変化

			遠軽町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			15億8296万円	13億9303万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計(円)			1億1140万円	1億1078万円	--	--	--
			7.04%	7.95%	7.88%	6.48%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.10%	2.83%	2.17%	2.18%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.47%	2.92%	1.42%	1.72%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.23%	1.85%	4.00%	2.30%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.24%	0.35%	0.29%	0.28%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		21.81%	22.84%	17.02%	19.14%	16.69%
	筋・骨疾患		8.41%	7.86%	8.86%	9.41%	8.68%
	精神疾患		7.85%	7.89%	8.15%	7.60%	7.63%

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

エ．高血圧の改善

遠軽町国民健康保険加入者の高血圧の治療状況では、高血圧症治療者の割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。これは重症化予防ができていると考えられます（図表 58)。

図表 58　高血圧症治療者の経年変化

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
高血圧症治療者(人)		A	1,727	1,537	387	324	1,340	1,213
		A/被保数	45.3%	46.7%	27.4%	27.4%	55.7%	57.5%
（中長期目標疾患合併症）	脳血管疾患	B	182	137	34	22	148	115
		B/A	10.5%	8.9%	8.8%	6.8%	11.0%	9.5%
	虚血性心疾患	C	346	238	49	34	297	204
		C/A	20.0%	15.5%	12.7%	10.5%	22.2%	16.8%
	人工透析	D	13	8	11	7	2	1
		D/A	0.8%	0.5%	2.8%	2.2%	0.1%	0.1%

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握,介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

遠軽町国民健康保険被保険者の特定健診受診結果から血圧の判定結果を見ていくと、Ⅱ度高血圧以上（160/100mmHg 以上）の割合が微増傾向です。(図表 59)

またその中でも治療しているにも関わらず高血圧者の割合は変わらないだけでない、未治療者の高血圧者の人数も微増傾向です。(図表 60)

参考として未治療者の健診後の医療状況をレセプトと突合すると、未治療（放置）が高血圧で 44%と、その割合は同規模と比較しても高くなっています。(図表 61)

健診受診率はコロナ禍収束以降も低下したままです。生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療者には受診勧奨を徹底

し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 59　特定健診受診者の血圧の年次比較

	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	1,828	345	18.9%	315	17.2%	633	34.6%	411	22.5%	101	5.5%	23	1.3%
H30	1,756	320	18.2%	334	19.0%	621	35.4%	369	21.0%	96	5.5%	16	0.9%
R01	1,806	421	23.3%	379	21.0%	533	29.5%	358	19.8%	92	5.1%	23	1.3%
R02	1,500	336	22.4%	305	20.3%	445	29.7%	318	21.2%	79	5.3%	17	1.1%
R03	1,367	276	20.2%	281	20.6%	397	29.0%	315	23.0%	89	6.5%	9	0.7%
R04	1,279	268	21.0%	251	19.6%	344	26.9%	323	25.3%	71	5.6%	22	1.7%

図表 60　治療・未治療別の状況

		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	745	40.8%	81	10.9%	121	16.2%	259	34.8%	216	29.0%	55	7.4%	13	1.7%
	H30	689	39.2%	73	10.6%	118	17.1%	270	39.2%	181	26.3%	42	6.1%	5	0.7%
	R01	719	39.8%	107	14.9%	151	21.0%	219	30.5%	184	25.6%	44	6.1%	14	1.9%
	R02	607	40.5%	90	14.8%	114	18.8%	193	31.8%	162	26.7%	41	6.8%	7	1.2%
	R03	543	39.7%	69	12.7%	110	20.3%	152	28.0%	163	30.0%	44	8.1%	5	0.9%
	R04	500	39.1%	73	14.6%	74	14.8%	158	31.6%	153	30.6%	37	7.4%	5	1.0%
治療なし	H29	1,083	59.2%	264	24.4%	194	17.9%	374	34.5%	195	18.0%	46	4.2%	10	0.9%
	H30	1,067	60.8%	247	23.1%	216	20.2%	351	32.9%	188	17.6%	54	5.1%	11	1.0%
	R01	1,087	60.2%	314	28.9%	228	21.0%	314	28.9%	174	16.0%	48	4.4%	9	0.8%
	R02	893	59.5%	246	27.5%	191	21.4%	252	28.2%	156	17.5%	38	4.3%	10	1.1%
	R03	824	60.3%	207	25.1%	171	20.8%	245	29.7%	152	18.4%	45	5.5%	4	0.5%
	R04	779	60.9%	195	25.0%	177	22.7%	186	23.9%	170	21.8%	34	4.4%	17	2.2%

図表 61　高血圧の結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧＿Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報（R03.4～R04.3）			
	受診者A	受診率	受診者B	受診率			未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
遠軽町	1,844	56.9	1,367	46.6	115	6.2	67	58.3	98	7.2	49	50.0	43	43.9	3	3.1
同規模	102,084	42.4	88,959	38.8	6,357	6.2	4,013	63.1	6,269	7.0	3,976	63.4	2,492	39.8	309	4.9

オ．脂質異常症の改善

遠軽町国民健康保険加入者の脂質異常症の治療状況では、高血圧と同様脂質異常症治療割合は増えている一方で、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の

割合は減っており、重症化予防ができていると考えられます。（図表 62）

図表 62　脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	1,530	1,265	325	269	1,205	996
		A/被保数	40.1%	38.4%	23.0%	22.7%	50.1%	47.2%
（中長期目標疾患）合併症	脳血管疾患	B	160	117	25	13	135	104
		B/A	10.5%	9.2%	7.7%	4.8%	11.2%	10.4%
	虚血性心疾患	C	282	200	34	24	248	176
		C/A	18.4%	15.8%	10.5%	8.9%	20.6%	17.7%
	人工透析	D	4	5	3	5	1	0
		D/A	0.3%	0.4%	0.9%	1.9%	0.1%	0.0%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（高血圧症）、地域の全体像の把握,介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

遠軽町国民健康保険被保険者の特定健診受診結果から LDL の判定結果を見ていくと、未治療者に高 LDL 者が多い状況です。脂質異常症は高血圧や糖尿病に比べて内服治療の効果が出やすいと言われており、保健指導の他適切な医療につなげていくことも重要です。また内服していても 180 mg/dl 以上の者がおりますが、高血圧も含め治療・通院の中断がないか重症化予防対策として取り組んでいく必要があります。（図表 63）

図表 63　特定健診受診者の LDL の年次比較（治療と未治療の比較）

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	587	32.1%	434	73.9%	91	15.5%	40	6.8%	17	2.9%	5	0.9%
	H30	574	32.7%	414	72.1%	108	18.8%	37	6.4%	13	2.3%	2	0.3%
	R01	610	33.8%	435	71.3%	112	18.4%	43	7.0%	16	2.6%	4	0.7%
	R02	506	33.7%	349	69.0%	96	19.0%	39	7.7%	15	3.0%	7	1.4%
	R03	446	32.6%	310	69.5%	81	18.2%	37	8.3%	9	2.0%	9	2.0%
	R04	429	33.5%	314	73.2%	79	18.4%	28	6.5%	3	0.7%	5	1.2%
治療なし	H29	1,241	67.9%	531	42.8%	291	23.4%	255	20.5%	103	8.3%	61	4.9%
	H30	1,181	67.3%	497	42.1%	313	26.5%	199	16.9%	121	10.2%	51	4.3%
	R01	1,195	66.2%	508	42.5%	330	27.6%	204	17.1%	108	9.0%	45	3.8%
	R02	994	66.3%	408	41.0%	248	24.9%	191	19.2%	100	10.1%	47	4.7%
	R03	921	67.4%	395	42.9%	248	26.9%	167	18.1%	70	7.6%	41	4.5%
	R04	850	66.5%	382	44.9%	221	26.0%	161	18.9%	56	6.6%	30	3.5%

カ．メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の改善

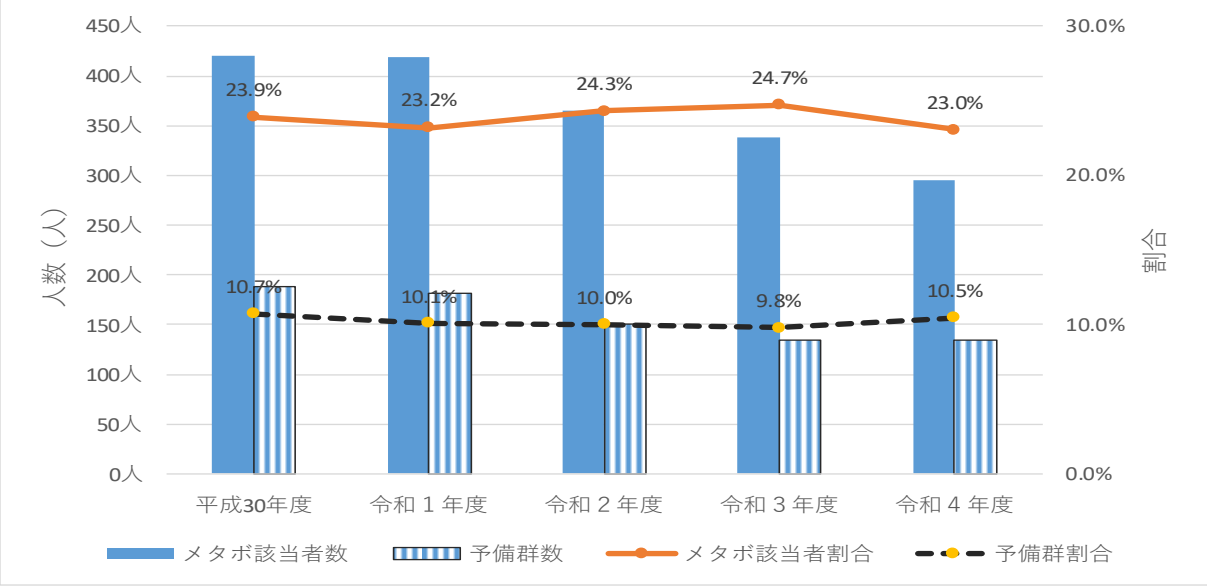
肥満は栄養・食生活の項目でもふれたように、がん、循環器疾患、糖尿病等多くの生活習慣病と関連があり、特定健診・特定保健指導の中でも肥満（メタボ）該当者への指導は重点項目です。

遠軽町のメタボ該当者の推移は変化がなく該当者の割合は、男性では北海道や同規模・国と比較しても高く、女性では予備群の該当割合が高い状況です。（図表 64・65）

図表 64　令和 4 年度特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

	遠軽町		道	同規模	国
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	295人	23.0%	20.2%	21.4%	20.3%
男性	183人	34.0%	32.6%	32.6%	32.0%
女性	112人	15.1%	10.9%	12.1%	11.0%
メタボ予備群該当者	134人	10.5%	11.1%	11.3%	11.2%
男性	84人	15.6%	18.0%	17.5%	17.9%
女性	50人	6.7%	5.9%	6.1%	5.9%

図表 65　特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の経年推移



キ．特定健診受診率の向上・特定保健指導実施率の維持

遠軽町の特定健診受診率は、令和 1 年度には 57.2%まで伸びましたが、新型コロナ感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷し、第 3 期特定健診等実施計画の目標には到達していない状況です。（図表 66）

これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満（30 代）の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。

特定保健指導は、令和 3 年度から実施率が下がってはいますが、9 割と高い指導率を維持しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 66　特定健診及び特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	1,754	1,807	1,499	1,366	1278	健診受診率 60%
	受診率	54.3%	57.2%	48.8%	46.7%	46.5	
特定保健 指導	該当者数	218	218	179	173	149	特定保健指 導実施率 60%
	割合	12.4%	12.1%	11.9%	12.7%	11.7%	
	実施者数	192	205	171	156	133	
	実施率	88.1%	94.0%	95.5%	90.2%	89.3%	

出典：特定健診法定報告データ

【具体的目標】

項目		現状値	目標
脳血管疾患の 75 歳未満 年齢調整死亡率（10 万人あたり）	男性	国 37.8　道 34.7	道並み
	女性	国 21.0　道 21.0	道並み
急性心筋梗塞の 75 歳未満 年齢調整死亡率（10 万人あたり）	男性	国 16.2　道 14.5	道並み
	女性	国 6.1　道 5.5	道並み
新規脳血管疾患患者数		29 人	減少
新規虚血性心疾患患者数		20 人	減少
中等度高血圧（160/100mmＨｇ）以上の割合		7.3%	減少
ＬＤＬコレステロール 160 ㎎/dl 以上の割合		7.4%	減少
メタボリックシンドローム該当者の割合		23.0%	減少
メタボリックシンドローム予備群の割合		10.5%	減少
特定健診受診率		46.6%	60%
特定保健指導実施率		89.9%	60%以上

【対策】

ア．健康診査及び特定健康診査受診率の維持・向上の施策

・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発

・医療機関通院者におけるデータ受領等の医療との連携

イ．保健指導対象者を明確するための施策

・健康診査（30 歳～39 歳・生活保護世帯）や遠軽町国民健康保険特定健康診査

ウ．循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

・健診結果に基づいた保健指導の実施

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、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保健指導の実施

・血管内皮検査（FMD）や最終糖化産物（AGEｓ）測定、尿検査（微量アルブミン・Na・K）実施

3　糖尿病

【現状と課題】

ア．糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

糖尿病性腎症による令和 4 年度透析患者数は 53 人で、そのうち糖尿病性腎症の患者数は 18 人 34.0%と北海道 R3:40.4%、全国 R3:39.6%と低い数値ですが、新規透析患者数は 4 人で、新規透析患者の 66.7%を占め、北海道 R3:40.4%、全国 R3:40.2%と比較しても高いです。（図表 67）

図表 67　透析の原因疾患

年度	透析患者数	内訳	原因疾患別					再掲）新規患者	内訳	原因疾患別				
		75歳未満	腎炎その他	腎硬化症	糖尿病性腎症				75歳未満	腎炎その他	腎硬化症	糖尿病性腎症		
		75歳以上				割合	割合②		75歳以上				割合	割合②
R4	53	30	14	4	12	40.0%	34.0%	**6**	2			2	100%	66.7%
		23	13	4	6	26.1%			4	2		2	50.0%	
R3	52	30	15	4	11	36.7%	36.5%	**12**	6	4	1	1	16.7%	16.7%
		22	9	5	8	36.4%			6	4	1	1	16.7%	
R2	51	28	14	5	9	32.1%	39.2%	**8**	4	3		1	25.0%	25.0%
		23	8	4	11	47.8%			4	2	1	1	25.0%	
R1	48	29	10	5	14	48.3%	41.7%	**8**	4	2	2		0.0%	25.0%
		19	9	4	6	31.6%			4	2		2	50.0%	
30	43	29	9	4	16	55.2%	46.5%	**4**	4	2	1	1	25.0%	25.0%
		14	6	4	4	28.6%								

イ．糖尿病を原因とする中長期目標疾患の医療状況（患者数・医療費）の抑制

遠軽町国民健康保険加入者の糖尿病の治療状況では、糖尿病治療者の割合、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合は減っていますが、糖尿病合併症の割合は増加しています。これは高血圧や脂質異常症については重症化予防ができていると考えられましたが（図表 58、図表 62)、糖尿病ではそれができておらず、重症化に進む手前の早期の段階で適切な治療を受けるなどが重要になってきます。

図表 68　糖尿病治療者の経年変化

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	1,376	964	308	218	1,068	746
		A/被保数	36.1%	29.3%	21.8%	18.4%	44.4%	35.4%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	145	81	23	10	122	71
		B/A	10.5%	8.4%	7.5%	4.6%	11.4%	9.5%
	虚血性心疾患	C	276	126	37	14	239	112
		C/A	20.1%	13.1%	12.0%	6.4%	22.4%	15.0%
	人工透析	D	12	5	10	5	2	0
		D/A	0.9%	0.5%	3.2%	2.3%	0.2%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	60	46	17	13	43	33
		E/A	4.4%	4.8%	5.5%	6.0%	4.0%	4.4%
	糖尿病性網膜症	F	61	54	20	12	41	42
		F/A	4.4%	5.6%	6.5%	5.5%	3.8%	5.6%
	糖尿病性神経障害	G	31	33	7	6	24	27
		G/A	2.3%	3.4%	2.3%	2.8%	2.2%	3.6%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（糖尿病）、地域の全体像の把握,介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

ウ．血糖コントロール不良者の減少（HbA1ｃ6.5%以上・8.0%以上）

遠軽町国民健康保険被保険者の特定健診受診結果からHbA1cの判定結果を見ていくと、平成29年度以降、HbA1c8%以上の高血糖者を優先対象者とし重点的に支援してきましたが、HbA1ｃ8.0%以上の未治療者の割合は減少していません（図表69）。初受診で高血糖状態が発覚する場合もありますが、指導を受けても改善しないケースも多い状況です。

HbA1ｃ6.5%以上の未治療者の精密検査受診状況は半数程度にとどまります。また受診しても内服治療につながらない、通院中断により値が悪化するなど改善につながらない状況があります。継続して保健指導を実施するように体制を強化し、医療機関とも情報共有しながら受診できるための支援を行っていきます（図表70）。

さらに、肥満があるとインスリン抵抗性を引き起こし血糖悪化の原因となるため、治療中の方については医療と連携して行政においても保健師・管理栄養士が保健指導・栄養指導を行い、血糖改善の支援が必要です。

図表 69　特定健診受診者のHbA1cの年次比較（治療と未治療の比較）

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0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
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
治療中	H29	256	14.3%	7	2.7%	15	5.9%	46	18.0%	79	30.9%	76	29.7%	33	12.9%
	H30	249	14.4%	9	3.6%	14	5.6%	40	16.1%	68	27.3%	86	34.5%	32	12.9%
	R01	268	15.2%	10	3.7%	16	6.0%	51	19.0%	71	26.5%	84	31.3%	36	13.4%
	R02	233	15.9%	8	3.4%	9	3.9%	38	16.3%	65	27.9%	84	36.1%	29	12.4%
	R03	181	13.5%	7	3.9%	10	5.5%	24	13.3%	51	28.2%	64	35.4%	25	13.8%
	R04	176	13.9%	6	3.4%	5	2.8%	31	17.6%	55	31.3%	58	33.0%	21	11.9%
治療なし	H29	1,540	85.7%	616	40.0%	643	41.8%	226	14.7%	35	2.3%	12	0.8%	8	0.5%
	H30	1,477	85.6%	523	35.4%	613	41.5%	272	18.4%	56	3.8%	11	0.7%	2	0.1%
	R01	1,494	84.8%	668	44.7%	556	37.2%	219	14.7%	35	2.3%	11	0.7%	5	0.3%
	R02	1,234	84.1%	500	40.5%	456	37.0%	219	17.7%	43	3.5%	10	0.8%	6	0.5%
	R03	1,163	86.5%	425	36.5%	461	39.6%	216	18.6%	42	3.6%	14	1.2%	5	0.4%
	R04	1,089	86.1%	399	36.6%	440	40.4%	195	17.9%	38	3.5%	9	0.8%	8	0.7%

図表 70　治療が必要な者の適切な受診（全健診受診者のうち HbA1c 検査実施者）

		H30	R1	R2	R3	R4
血糖値有所見者　＊1	人(a)	265	253	245	214	204
血糖値有所見者の未治療者等＊3（通院者健診者を除く）	人(b)	39	34	26	36	39
受診した者	人(c)	13	20	11	14	22
	(c/b)	33.3%	58.8%	42.3%	38.9%	56.4%

＊3　HbA1c6.5%以上で問診にて糖の治療なしと答えた者

【具体的目標】

項目		現状値	目標
糖尿病性腎症による年間新規透析患者数		6 人/66.7%	減少
HbA1c6.5%以上の割合（該当数/治療中・治療なし）	治療中	76.1%/134 人	減少
	治療なし	5.1%/55 人	減少
HbA1c8.0%以上の割合（該当数/治療中・治療なし）	治療中	11.9%/21 人	減少
	治療なし	0.7%/８人	減少

【対策】

ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

・健康診査結果に基づく住民一人ひとりを対象にした保健指導の推進
　プロセス計画に基づく特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
　家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、健康教育の実施
・75ｇ糖負荷検査の実施
・医療関係者との連携

（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、すべ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。

１　こころの健康（自殺対策計画）

【現状と課題】

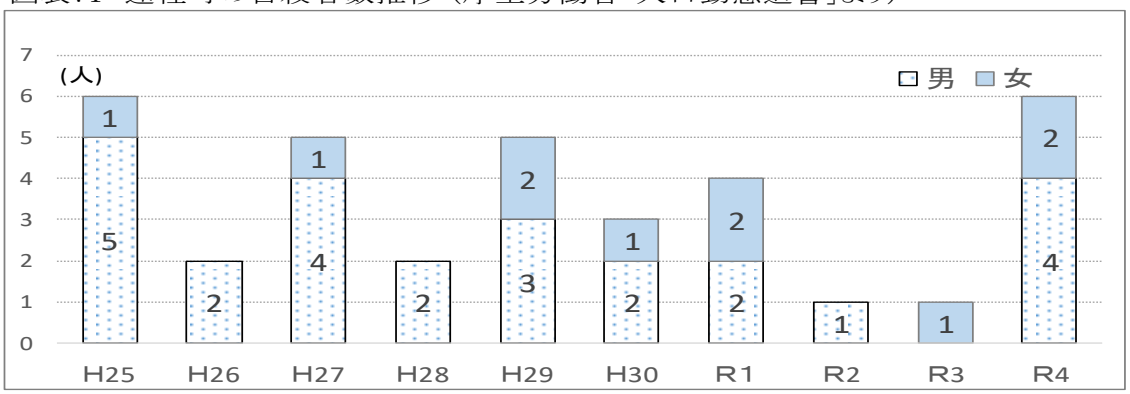
遠軽町の自殺者数や自殺死亡率の推移をみると変動はあるものの減少傾向を示していました。男女別でみてみると女性より男性の方が高い傾向にあります。

また、新型コロナ感染症が蔓延した令和２年と３年は減少していましたが、令和４年には増加に転じています。（図表 71、72）

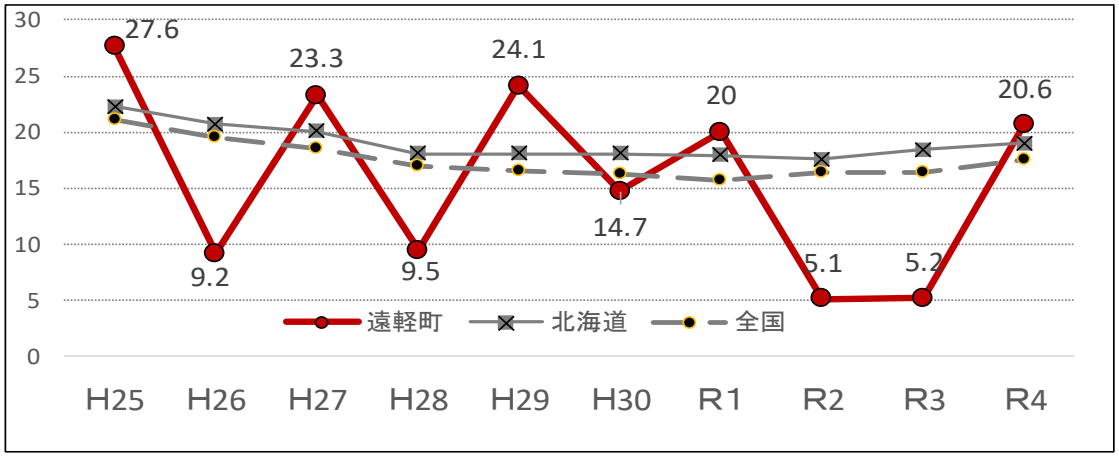
過去 10 年間の自殺者数 35 人について年代別にみてみると、70 歳以上の高齢者に多いことがわかります。また、働き盛りの 30 歳代や 50 歳代の中高年の自殺者数も多い傾向にあります。

人数は少ないですが、10 歳代や 20 歳代の子ども・若者の自殺者もおり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて取り組むことが必要です。（図表 73）

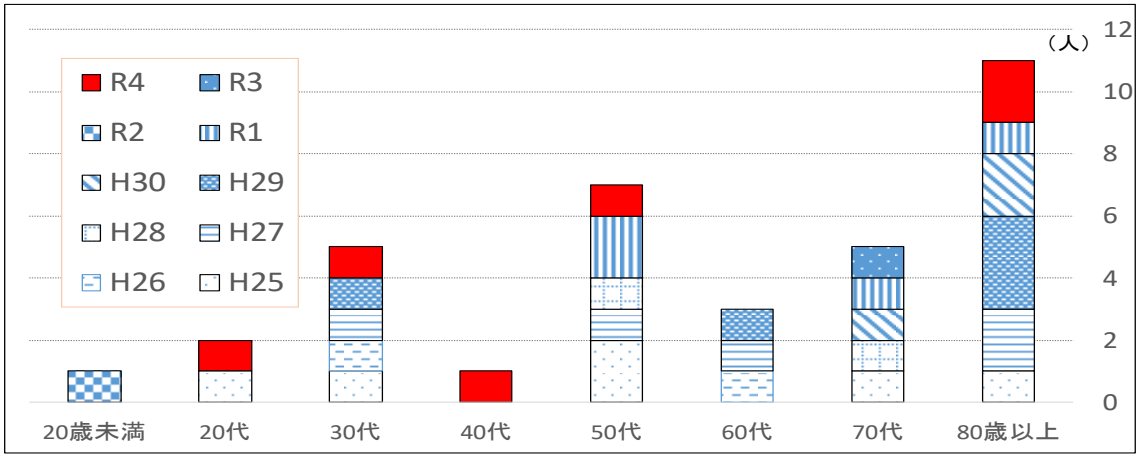
図表71　遠軽町の自殺者数推移（厚生労働省「人口動態道警」より）



図表72　自殺死亡率の推移人口10万対 （警視庁自殺統計より）



図表73　年代別自殺者数の推移



【具体的目標】

いのちを支える遠軽町自殺対策行動計画【改訂版】に基づき、誰も自殺に追いこまれることのない遠軽町の実現に向けて取り組みます。

項目	現状値	目標
自殺者数	（H30 年～R4 年の合計） 15 人	（R12 年～16 年の合計） 30%以上減少
自殺対策を支える人材育成（ゲートキーパ研修）	（R2～5 年度） 町職員…48 人 企業等…１団体	町職員…60%以上 企業等…1 団体/年

【対策】

・こころの健康に関する相談窓口の周知
・広報等による情報提供や各保健事業の場での健康教育
・町職員、保健・福祉・教育関係者等様々な分野でのゲートキーパー養成
・自殺予防月間時における普及啓発

２　高齢者の健康

【現状と課題】

遠軽町の後期高齢者の一人当たりの医療費は、平成 30 年度と比較すると減少しており、北海道や国に比べても低くなっていますが、入院と外来別にみると、一人当たりの入院費が全国に比べて高い状況です。重症化により医療費がかかっていることが予想されます。（図表 74）

短期目標疾患である高血圧や糖尿病の患者数が生活習慣病に占める割合を平成 30 年度と比べると高血圧はどの年代も増加していますが、糖尿病は減少しています。（図表 75）

中長期目標疾患である脳血管疾患、心疾患、腎疾患の患者数の被保険者数に占める割合は、平成 30 年度と比較すると腎不全の割合が増加し、脳血管疾患や虚血性心疾患はどの年代でも減少しています。また、介護認定者の中においては、どの年代も脳血管疾患の割合が高く、平成 30 年度と比較すると脳血管疾患や心不全の割合が増加しています。（図表 76）

医療費の割合も脳血管疾患は国よりも高い状況です。（図表 77）

脳血管疾患を中心とする重症化予防・生活習慣病対策は患者数、介護保険、医療費の状況からも重要です。

加齢による疾患（骨折・認知症）の状況を見ると骨折や認知症を患っている人は高血圧や糖尿病の基礎疾患を持っている人が 8 割以上おり、介護予防のためには基礎疾患の予防も重要となっています。（図表 78）

図表74　後期高齢者の社会保障費の状況　（ヘルスラボツールより）

		遠軽町		北海道	全国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度
後期高齢者医療費					
	総医療費	31億5274万円	30億8322万円	--	--
	一人当たり医療費	780,943円	769，403円	893，100円	785，785円
	一人当たり**外来**	367,018円	353,060円	380,920円	379,221円
	一人当たり**入院**	413,925円	416,343円	512,180円	406,564円
介護給付費（65歳以上）					
	一人当たり給付費	213,636円	236,083円	264,605円	284,730円

図表75　短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

年度	医療機関受診			生活習慣病対象者（生活習慣病の医療機関受診者）			短期目標の疾患（生活習慣病受診者のうち）									短期目標の疾患とする合併症					
							高血圧			糖尿病			C’糖尿病+高血圧			高血圧＋合併症			糖尿病＋合併症		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	80.8	90.4	94.9	34.6	64.9	82.9	67.7	77.6	85.9	59.9	65.3	63.0	34.3	46.9	53.2	44.4	54.9	71.4	40.2	51.0	70.6
R04	77.9	91.0	93.3	32.4	65.0	80.5	70.5	81.6	88.1	53.3	51.4	48.8	32.6	38.7	41.6	42.6	50.6	66.9	32.4	44.5	62.0

図表76　中長期目標疾患（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）と介護認定の状況

年度	中長期目標の疾患(被保数割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	3.8	10.4	26.4	4.2	13.2	25.7	6.4	16.2	36.4	4.7	9.9	16.2	11.4	15.1	41.8	2.0	6.7	32.0	1.4	8.1	33.2	3.7	7.4	35.5
R04	3.0	9.8	20.6	3.6	11.3	21.4	7.4	16.5	33.4	4.7	10.5	18.5	11.1	19.2	44.4	7.0	5.9	32.2	3.4	6.8	36.4	0.0	9.0	34.5

図表77 中長期目標・短期目標疾患が総医療費に占める割合

	市町村名	総医療費	一人あたり医療費（月額）	中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
				腎		脳	心								
				慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
後期	遠軽町	30億8323万円	63,477	3.37%	0.39%	4.09%	1.62%	4.31%	3.66%	0.92%	5億6599万円	18.4%	12.9%	6.26%	8.6%
後期	同規模	--	69,105	4.34%	0.50%	4.05%	1.48%	4.08%	3.14%	1.26%	--	18.9%	11.0%	3.74%	12.3%
後期	県	--	80,982	4.70%	0.52%	4.69%	1.82%	3.50%	2.77%	0.98%	--	19.0%	11.1%	4.82%	12.2%
後期	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

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

最大医療資源傷病（※1）による分類結果

※1　「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表78　骨折・認知症の状況

年度	生活習慣病との重なり（高血圧・糖尿病）				加齢による その他の疾患（被保数割）				加齢による疾患のうち要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	70.1	84.9	77.4	84.3	3.8	10.1	1.5	13.5	13.0	53.2	58.1	78.0
R04	61.1	84.1	85.7	79.2	4.0	10.5	1.6	10.9	12.2	52.9	62.9	79.0

図表79　後期高齢者の健診受診率の推移（北海道後期高齢者広域連合HPより）

年度	被保険者数	対象者数	受診数	受診率	北海道	道内順位
R2	4,033	3,657	200	5.5%	11.5%	151
R3	4,020	3,631	238	6.6%	12.8%	147
R4	4,041	3,685	304	8.2%	13.9%	148

【具体的目標】

遠軽町では、令和 2 年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を展開しており、引き続き取り組んでいきます。

項目	現状値	目標
後期健診受診率	8.2%	20%
脳血管疾患の医療費に占める割合	4.09%	減少
1 号認定者率	17.1%	維持

【対策】

・健診受診率の向上のための取り組み（未受診者への勧奨、通院者のデータ受領）
・健診結果による保健指導の実施
・老人クラブ等への健康相談・健康教育の実施
・介護予防教室（包括支援センター委託）との連携

3　第 3 期目標一覧　　本計画の巻末に取りまとめています

第４章　計画の推進体制

1　計画の推進体制

健康づくりは生涯を通じた取り組みが必要であるため、町民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、主体的に健康の増進へ取り組み、町民や地域、行政が連携した推進体制の強化を図ります。

2　計画の評価

本計画の推進にあたっては、PDCA サイクルにより進行管理を行います。各分野において設定した指標や取り組みについて、進捗管理を行い評価、検証を行います。中間年度にあたる令和 12 年度に令和 11 年度実績値で評価を実施、最終評価を令和 17 年度に令和 16 年度実績で評価を実施し、次期計画につなげます。

遠軽町ヘルシープラン（第2期健康増進計画）の目標及び達成状況

策定時の現状及び目標												R4年現状値及び評価		参考値		
分野	項目	国の現状値		国の目標値		町の現状値（＊）年間死亡数		町の目標値 ◎は国の目標値を既に達成		データソース		遠軽町	評価	北海道	全国	備考
1 がん	①７５歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（１０万人当たり）	男109.1 女61.8		73.9	H27	男98.7（＊19人） 女37.7（＊10人）	H22	減少	H27	⑨			評価困難 評価困難	94.7 64.9	81.1 54.9	道・全国はR4
	②がん検診の受診率の向上													R3	R3	がん対策推進基本計画に基づく算定受診率＝受診数/人口 H26- ※遠軽町は職場検診受診者数未把握
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	H22	40% （40～69歳）	当面	男性 17.5% 女性 14.9%	H23	40%	H34	①		男性 3.4%（H26:5.7%） 女性 4.4%（H26:8.3%）	悪化傾向 悪化傾向	6.3%	8.0%	
	・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%				男性 18.3% 女性 14.9%						男性 5.3%（H26:6.5%） 女性 6.5%（H26:8.7%）	悪化傾向 悪化傾向	4.0%	6.0%	
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%				男性 19.8% 女性 16.0%						男性 5.8%（H26:7.3%） 女性 9.5%（H26:10.3%）	悪化傾向 悪化傾向	4.8%	7.0%	
	・子宮がん	32.0%		50%以上 （子宮20～69歳）	H28	18.90%		50%				16.7%（H26:13.4%）	改善傾向	16.2%	15.3%	
	・乳がん	31.4%				27.10%						22.1%（H26:18.8%）	改善傾向	13.9%	15.5%	
2 循環器疾患	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	男性 49.5 女性 26.9	H22	男性 41.6 女性 24.7	H34	男性64.4（＊13人） 女性20.4（＊16人）	H22	減少	H34	⑨			評価困難 評価困難			
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 31.8 女性 13.7		男性23.8（＊7人） 女性17.0（＊7人）		減少					評価困難 評価困難			
	②高血圧の改善 ・収縮期血圧の平均値（血圧の服薬者を含む）（40～89歳）	男性 138mmhg 女性 134mmhg		男性134mmｈｇ以下 女性130mmhg以下		男性 133.5mmhg 女性 130.9mmhg		◎現状維持又は低下				男性 132.3mmhg（40-74歳 132.3） 女性 130.7mmhg（40-74歳 130.9）	達成 達成	129mmHg 124mmHg	128mmHg 123mmHg	北海道・全国はNDB R2 40-74歳
	・高血圧有病者の割合(40～74歳) 【140/90ｍｍｈｇ以上と降圧剤服薬者】	男性 47.0% 女性 37.7%	H23 道	男性 40.0% 女性 30.5%	H34 道	男性 60.4% 女性 53.5%		減少				男性 61.7% 女性 52.5%	悪化傾向 改善傾向			
	・正常高値血圧者の割合（40～74歳） 【130以上140未満/85以上90ｍｍｈｇ未満の者で降圧剤服薬者を除く】	男性 23.4% 女性 21.4%		男性 23.4% 女性 21.4%		男性 10.8% 女性 9.3%		維持				男性 6.1% 女性 10.0% ※旧基準	達成 変化なし			2019ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ変更 正常高値120-129/-80
	③脂質異常症の減少 （ＬＤＬコレステロール160㎎/dl以上の者の割合の減少）	男性 8.3% 女性 11.7%	H22	男性 6.2% 女性 8.8%	H34	男性 8.3% 女性 11.6%	H24	減少	H34	②		男性 4.4%（R3 7.0%） 女性 9.5%	達成 達成	14.2% 14.3%	13.8% 13.9%	北海道・全国はNDB R2 40-74歳
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	約1400万人	H20	H20年度に比較して25%減		29.0% 基準該当 18.5% 予備軍 10.5%		19.6%	H34			33.5% 基準該当 23.0% 予備軍 10.5%	悪化傾向 悪化傾向 変化なし	17.8% 12.6%	16.6% 12.5%	厚生労働省 R3
	⑤特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 ・特定健康診査の実施率	国保 32.0%	H22	60.0%	H27	32.6%		60%	H29			46.6%	改善傾向	27.9%	36.4%	国保中央会法定報告
	・特定保健指導の終了率	〃 20.8%		60.0%		73.0%		◎60%				89.9%	達成	33.4%	27.9%	
3 糖尿病	①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,271人	H22	15.000人	H34	7人	H24	減少	H34	③		4人	達成			
	②糖尿病有病者の増加の抑制 （ＨｂＡ１ｃがNGSP値6.5%以上の者の割合）	890万人	H19	1,000万人		8.3%		現状維持又は減少		②	14.9%	男性 40-64歳 9.0% / 65-74歳 20.0% 女性 40-64歳 9.2% / 65-74歳 14.2%	悪化傾向	8.4% / 15.4% / 3.3% / 8.0%	7.9% / 15.4% / 3.1% / 8.6%	北海道・全国はNDB R2 40-74歳
	③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がNGSP値8.4%以上の者~~のうち治療中と回答した者の割合~~）	1.2%	H21	1.00%		0.7%（0.8%）		◎現状維持			2.1%	男性 40-64歳 0.8% / 65-74歳 2.7% 女性 40-64歳 2.7% / 65-74歳 1.6%	悪化傾向	1.5% / 1.3% / 0.51% / 0.63%	1.5% / 1.4% / 0.52% / 0.79%	
	④治療継続者の割合の増加 （ＨｂＡ１ｃがNGSP値6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	63.7%	H22	75%		63.8%		75%				70.9%	悪化傾向 指標不適？			
4 栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ・20歳代の女性のやせの者の割合の減少（妊娠届時のやせの者の割合）	29.0%	H22	20%	H34	10.7%	H24	◎現状維持	H34	⑥④		6.2%	達成			
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%		減少傾向へ	H26	11.8%		減少傾向へ				6.9%	達成			
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 （3歳児健診で太りすぎ【カウプ18以上】の幼児の割合）					7.5%						5.3%	達成			
	・２０～６０歳代男性の肥満者の割合の減少 ・４０～６０歳代女性の肥満者の割合の減少	男性 31.2% 女性 22.2%	H22	28% 19%	H34	男性 34.4% 女性 25.2%		減少	H34			40-64歳 男性 44.2% 女性 27.3%	悪化傾向 悪化傾向	42.3% 23.8%	38.2% 21.4%	
	②低栄養傾向（ＢＭＩ２０以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		22%		13.3%		◎現状維持又は減少		②		65-74：15.3% 65-：15.1%	悪化傾向			
5 身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加 ※日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者） ・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	H22	男性 36% 女性 33% 総数 34%	H34	男性 48.3% 女性 39.8% 総数 43.9%	H24	◎現状維持	H34	③	40-64歳	男性 51.7% 女性 49.8% 総数 50.6%	達成 達成 達成			
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%		男性 58% 女性 48% 総数 52%		男性 55.7% 女性 42.3% 総数 49.1%		現状維持又は増加			65-74歳	男性 46.1% 女性 45.8% 総数 45.9%	悪化傾向 達成 悪化傾向			
6 飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40ｇ以上、女性20ｇ以上の者）	男性 15.3% 女性 7.5%	H22	男性 13.0% 女性 6.4%	H34	男性 10.2% 女性 3.2%	H24	◎現状維持又は減少	H34	⑥②	30-74歳	男性 11.0% 女性 5.6%	悪化傾向 悪化傾向	20.5% 15.7%		令和4年度 健康づくり道民調査
	②妊娠中の飲酒をなくす	8.7%		0%		0%		◎現状維持				0%	達成			
7 喫煙	①妊婦の喫煙率の減少	5%	H22	0%	H34	9.1%	H24	減少	H34	②		1.96%	達成			
	②成人の喫煙率の減少（40-74歳）	19.5%		12%		15.0%		減少				総数 16.3%	悪化傾向	27.8%	22.2%	NDB R2
						男性 25.5%						男性 26.6%		36.8%	32.5%	
						女性 7.3%						女性 8.8%		16.5%	9.7%	
	③受動喫煙の機会する者の割合の減少 ※家庭内	10.7%		3%		54.1%（妊婦の夫）	H23	減少				24.8%（妊婦の夫）	達成			
8 歯	①乳児期・学齢期でう蝕のない者の割合の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	H21	80%以上	H34	69.2%	H24	増加	H34	④		85.9%（う歯あり:14.1%）	達成	（10.5%）	（10.2%）	道・国はR3 地域保健報告
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.3歯		1.0歯未満		1.5歯		減少		⑤		63本 全数139人:0.45本 う歯あり40人:1.57本	変化なし			永久歯のみ
	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）			65%		統計なし		増加				集団:30人 個別:335人/5016人	達成			
	③歯周病を有する者の割合の減少			40代25%、60代45%		45.2%		減少		⑩		46.1%（浅深P 65/141）	悪化傾向			町歯周病検診後期以外R4
9心の健康	①自殺者の減少（人口10万に当たり）	23.4%	H22	減少		40.5	H22	減少		⑧		20.6	達成	19.0	17.5	
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	H24	657万人	H37	803人	H25	増加率の抑制	H34	⑦		サービス受給者1030人 認定者1233人（17.1%）	評価困難			

データソース ①町がん検診 ②町国保特定健康診査 ③町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ④町3歳児健診 ⑤町学校保健統計 ⑥町妊娠届出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態 ⑨地域保健情報年報 ⑩町歯周病検診

図表27　糖尿病の推移とその背景と原因

増減は　　から　　の間どれくらいかを示しています　（統計がない年度もあるので比較する年度が違います）

年				西暦	1980	1985	1997	2000	2002	2005	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	増減（倍率）	出典
				和暦	55	60	9	12	14	17	22	23	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4		
法律と制度					1952年栄養改善法 →				2003年健康増進法															
					1970年～日本人の栄養所要量 →			2000年～食事摂取基準 →			2010年～食事摂取基準 →			2015年～食事摂取基準（重症化予防視点追加） →		2016年糖尿病性腎症重症化予防プログラム				2020年食事摂取基準（重症化予防）				
糖尿病等の推移	推計糖尿病患者数 千人		外来		92.9				185.8	202.4				222.3			224.0			215.0			2.3	患者調査
			入院		27.4				34.1	30.3				20.9			18.9			15.2			0.5	
			外来＋入院		120.3				219.9	232.7				243.3			242.9			230.2			1.9	
	糖尿病が強く疑われる人 %	HbA1c6.5以上又は治療中	男				9.9		12.8	11.5	16.6	15.7	16.2	15.5	19.5	16.3	18.1	18.7	19.7				2	国民健康・栄養調査
			女				7.1		6.5	4.4	9.2	7.6	9.2	9.8	9.2	9.3	10.5	9.3	10.8				1.5	
	糖尿病の可能性が否定できない人．%	HbA1c6.0以上6.5未満	男				8.0		10.0	11.3	14.5	14.5	9.7	11.3	14.7	12.2	13.7	14.8	12.4				1.6	
			女				7.9		11.0	10.3	15.8	15.8	9.3	13.1	14.9	12.1	18.1	16.5	12.9				1.6	
肥満の推移	20歳以上．%		男	17.8	18.2	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	30.3	28.6	28.7	29.8	31.3	30.7	32.2	33.0				1.8	
			女	20.7	21.0	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	21.5	20.3	21.3	19.2	20.6	21.9	21.9	22.3				1.1	
エネルギーの摂取	総エネルギー　kcal		kcal	2119	2,088	2,007	1,948	1,930	1,904	1,849	1,840	1,873	1,863	1,889	1,865	1,897	1,900	1,903				0．9	
	脂肪エネルギー比（25%以下）		%	23.6	24.5	26.6	26.3	25.4	25.3	25.9	26.4	25.6	26.3	27.2	27.4	27.7	28.3	28.6				1.2	
	飽和脂肪酸エネルギー比（7%を超えない）		%								7.3	7.3	7.2	7.5	7.6	7.7	8.4	8.7				1.2	
エネルギーの消費	歩数平均（1日）　歩		歩			7,696	7,655	7,421	7,079	6,636	6,895	6,642	6,491	6,670	6,463	6,322	6,340	6,278				0.8	
社会背景	一人暮らし		%	19.8	20.8		27.6		29.5	32.4				34.6					38.1			1.8	国勢調査
	産業別人口	1次産業（農業　林業　漁業）	%	10.9	9.3		5.0		5.1	4.2				3.7					3.2			0.3	
		2次産業（製造業　建設業　鉱業）	%	33.6	33.1		29.5		25.9	25.2				24.6					23.4			0.7	
		3次産業（宿泊業　飲食サービス業　医療　福祉業等）	%	55.4	57.3		64.3		67.3	70.6				71.7					73.4			1.3	
	家電製品普及率	冷蔵庫	%	99.1	98.4				98.4													1	日本家電製品協会
		電子レンジ	%	33.6	43.8				96.5													2.2	
											普及率調査対象から外れる												
	コンビニ　店舗数			1,528	7,419	33,940	38,274	40,644	42,643	45,006	45,769	50,206	52,902	55,774	57,052	57,818	57,956	57,966	57,999	57,544		7.8	フランチャイズチェーン協会
2型糖尿病の発症リスクを増加させる食品	糖が入った飲み物	酢飲料	年間生産量 kℓ											20,700	22,400	26,200	33,500	40,500				2	全国清涼飲料連合会
		ゼリー系飲料	kℓ											58,000	66,300	77,500	85,600	91,600				1.6	
		清涼飲料	kℓ								356万	364万	367万	373万	381万	384万	400万	396万	375万	380万		1.1	
	工業用糖＋工業用油脂	菓子パン	トン	285,171	291,097	389,448	382,332	370,866	371,629	375,451	391,547	385,514	386,578	403,187	403,363	409,413	401,028	407,536	414,878	416,371		1.4	食品産業動態調査
		アイスクリーム	販売実績 kℓ			584,400	567,500	543,900	588,790	628,880		648,980	638,637		672,148	710,605	737,565	688,422				1.2	アイスクリーム協会
		チョコレート	年間生産量 トン						222,020	204,990		220,080	231,400		238,980	252,600	254,700	249,100				1.1	菓子協会
		ビスケット	トン						213,266	241,300		236,600	244,400		257,600	252,000	259,400	252,300				1.2	
		スナック菓子	トン						219,400	223,097		225,784	230,751		234,716	234,947	275,108	278,965				1.3	菓子協会
		惣菜パン等	トン	88,932	133,169	188,066	234,997	216,774	223,344	214,980	215,038	218,230	213,606	201,412	205,891	217,816	210,539	219,359	222,376	224,281		1.7	食品産業動態調査
		パスタ	トン								36,879	55,501	56,958	53,887	57,879	65,650				62,446	65,988	1.8	日本冷凍食品協会
		シリアル	トン						24,498	28,828	30,070	40,600	52,694	67,352	75,513	69,592	66,619	65,317	72,157	76,696	76,386	3.1	日本スナック・シリアルフーズ協会
		餃子	トン						36,041	41,457	40,680	55,015	55,911	53,903	65,059	66,605	70,389			98,512	102,348	2.8	日本冷凍食品協会
	工業用油脂＋動物性脂肪	ベーコン	トン		54,273	78,305	77,768	74,710	76,486	81,040	84,298	86,942	86,946	88,552	91,707	95,232	96,880	96,941	98,137	97,674		1.8	食品産業動態調査
		ソーセージ類	トン		23万	30万	29万	29万	28万	29万	30万	31万	31万	31万	31万	32万	32万	31万	32万	32万		1.4	
食の背景	ピザ屋	A社	店									250		400		500	555	600			875	3.5	ホームページ
		B社	店										363								462	1.3	
	ハンバーガー		店		2,349	5,643	6,734	6,501	6,438	5,616		5,555	5,439		5,162	5,178	5,045	5,007	5,055			2.2	フランチャイズチェーン協会
		コーヒーショップ（　シェイク　）	店					3,000	4,175	4,900	5,322	5,392	5,541	5,556	5,897	6,273	6,402	6,596	6,479	6,504		2.2	
	ファミリーレストラン	ファミレス合計	店		2,308	5,937	6,488	8,348	11,815	12,389	12,429	13,234	13,640	13,709	13,580	13,199	12,723	12,413	11,187	10,942		4.7	
		焼肉・一般レストラン	店		294	1,593	2,416	3,122	5,320	5,104	4,896	5,302	5,444	5,578	5,543	5,540	5,254	5,157	4,390	4,244		14	
		日本料理・寿司	店		239	626	704	1,664	2,800	2,481	2,593	2,905	3,032	2,957	2,879	2,683	2,475	2,275	2,039	1,898		7.9	
		西洋料理・ピザパスタ	店		1,364	3,393	2,480	2,796	2,687	3,916	3,999	3,855	3,969	3,935	3,940	3,731	3,752	3,778	3,805	3,860		2.8	
		中華料理	店		411	325	888	766	1008	888	941	1172	1195	1239	1218	1245	1242	1203	953	940		2.3	

遠軽町ヘルシープラン（第3期健康増進計画）の目標一覧

令和6度**年から令和17年度まで、　令和12年**をめどに中間評価を行う

	項目			町の現状値（基準値）			町の目標値（評価値）	データソース
				時点	数値		目標（R16年度実績）	
栄養・食生活	適正体重の妊婦の割合			H25-R4	67.5%		増加	遠軽町妊娠届出
	低出生体重児の割合（全出生児数）			R4	6.9%		減少	遠軽町出生情報
	肥満傾向の子どもの割合	３歳児健診　カウプ18以上		R4	5.3%		減少	遠軽町３歳児健診
		小学校１年生 肥満度20%以上	男子	R5	9.4%		減少	学校保健統計調査
			女子		9.8%		減少	
		中学校１年生 肥満度20%以上	男子		12.7%		減少	
			女子		7.7%		減少	
	成人の肥満　ＢＭＩ25以上（40～64歳）		男性	R4	44.2%		減少	遠軽町国保特定健診
			女性		27.3%		減少	
	高齢者のやせ　ＢＭＩ20未満（65歳以上）		男性	R4	19.9%		減少	遠軽町国保特定健診後期健診
			女性		10.0%		減少	
運動・身体活動	歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者の割合	40～64歳	男性	R4	51.7%		現行維持・増加	遠軽町国保特定健診
			女性		49.8%		現行維持・増加	
		65～74歳	男性		46.1%		増加	
			女性		45.8%		増加	
	１日30分以上の汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施している者の割合	40～64歳	男性		35.4%		現行維持・増加	遠軽町国保特定健診
			女性		18.5%		増加	
		65～74歳	男性		38.4%		増加	
			女性		36.4%		増加	
喫煙	成人の喫煙率（40～74歳）		男性	R4	26.6%		減少	遠軽町国保特定健診
			女性		16.3%		減少	
	妊婦の喫煙率			R4	1.96%		減少	遠軽町妊娠届出
	同居家族（妊婦の夫）の喫煙率				28.4%		減少	
歯・口の健康	う歯保有率	３歳児健診		R4	14.1%		減少	遠軽町３歳児健診
		小学１年生		R5	41.0%		減少	学校保健統計調査
		中学１年生			28.60%		減少	
	個別歯科健診（節目）の受診率			R4	12.7%		増加	遠軽町歯科統計
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）		男性	R4	参考値	国：81.1　道：94.7	国並み	遠軽町統計
			女性			国：54.9　道：64.9	国並み	
	がん検診受診率（全数/国保数）		胃がん	R4	7.0%/13.9%		増加	地域保健・健康増進報告
			肺がん		5.9%/14.7%		増加	
			大腸がん		7.7%/15.8%		増加	
			乳がん		21.9%14.8%		増加	
			子宮がん		16.7%/11.0%		増加	
	がん精密検査受診率		胃がん	R4	76.2%		維持・増加	
			肺がん		91.2%		維持	
			大腸がん		77.8%		維持・増加	
			乳がん		66.7%		増加	
			子宮がん		100%		維持	
循環器疾患	脳血管疾患の75歳未満年齢調整死亡率（10万人あたり）		男性	R4	参考値	国：37.8　道：34.7	道並み	遠軽町統計
			女性			国：21.0　道：21.0	道並み	
	急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率（10万人あたり）		男性	R4	参考値	国：16.2　道：14.5	道並み	
			女性			国：6.1　道：5.5	道並み	
	新規脳血管疾患患者数			R4	29人		減少	KDBシステムExpander
	新規虚血性心疾患患者数				20人		減少	
	中等度高血圧（160/100mmHg）以上の割合			R4	7.3%		減少	遠軽町国保特定健診
	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合				7.4%		減少	
	メタボリックシンドロームの該当者の割合				23.0%		減少	
	メタボリックシンドロームの予備群の割合				10.5%		減少	
	特定健康診査の受診率				46.6%		60%	
	特定保健指導の終了率				89.9%		60%以上	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数				6人		減少	遠軽町統計
	ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の者の割合		治療中		76.1%		減少	遠軽町国保特定健診
			治療なし		5.1%		減少	
	ＨｂＡ１ｃ8.0%以上の者の割合		治療中		11.9%		減少	
			治療なし		0.7%		減少	
こころの健康	自殺者数			H30-R4	15人		30%以上減少（R12-16）	遠軽町統計
	自殺対策を支える人材育成（ゲートキーパー研修）			R2-5	町職員：48人		町職員：60%以上	
					企業：1団体		企業：1団体/年	
高齢者の健康	後期健診受診率			R4	8.2%		20%	遠軽町後期健診
	脳血管疾患の医療費に占める割合			R4	4.09%		減少	KDBシステム
	介護保険1号認定率			R4	17.1%		維持	介護保険事業報告