

夕張市健康増進計画

# 健康ゆうばり21（第2次）

令和6（2024）年度～令和17（2035）年度

令和6年2月

北海道夕張市



## はじめに



市では、平成 27 年 12 月に夕張市健康増進計画『健康ゆうばり 21』を策定し、健康寿命延伸を目指して、医療や介護を予防する視点で、乳幼児期から高齢期のライフサイクルに応じた健康施策をすすめてまいりました。この計画が、令和 6 年 3 月で終了するため、このたび令和 6 年 4 月より『健康ゆうばり 21（第 2 次）』を策定し、スタートさせることとなりました。

この間、人口減少、少子高齢化の進展、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等、健康を取り巻く環境は大きく変化し、人々の生活にも影響を及ぼす状況となりました。

このような中、本計画では、全ての市民が生涯をつうじて、健やかでこころ豊かに住み続けられるまちを実現することを基本方針とし、4 つの基本施策と 14 の領域について現状と課題を整理し、今後の目標達成を図るための指標、取り組みをまとめました。

人生 100 年時代が間近に迫っていますが、高齢化率が高い本市において、健康寿命は全国、全道を下回る状況となっています。『健康寿命日本一』を掲げ、引き続き健康で過ごせる期間をできるだけ長くすることを目指し、取り組みを推進してまいります。

市民一人一人が、身体の状態に関心を寄せ、変化に気づき、健康を守る行動を主体的に行うことはいつの時代においても健康づくりの基本になります。市として、健康状態を確認できる場の確保、保健指導の推進、健康づくりを支える環境整備を取り組みの視点とし、市民並びに関係機関の皆様と共にすすめてまいりますのでより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました関係各位に心より感謝申し上げます。

令和 6 年 2 月

夕張市長 厚谷 司

# 目 次

<b>第1章 健康ゆうばり 21（第2次）計画策定にあたって</b>	
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
<b>第2章 夕張市の概況</b>	
1. 人口	7
（1）人口と高齢化率	7
（2）世帯の状況	8
（3）出生と死亡	8
2. 健康に関する概況	9
（1）健康寿命（平均余命と平均自立期間）	9
（2）死亡・死因	10
（3）介護保険	14
（4）国民健康保険	16
（5）後期高齢者医療	18
（6）健診・保健指導	20
（7）市民アンケートの実施結果	26
<b>第3章 第1次計画の最終評価</b>	
1. 目標達成状況と課題	37
2. 目標ごとの達成状況	37
3. 目標ごとの評価	38
<b>第4章 第2次計画の基本方針</b>	
1. 基本的な考え方	45
2. 市の基本理念	46
3. 取り組みの体系	46
4. 現状と課題、今後の具体的目標および取り組み	47
（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防	47
1）がん	47
2）循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧・脂質異常症 メタボリックシンドローム）	52
3）糖尿病	59
（2）生活習慣の改善	63
1）栄養・食生活	63
2）身体活動・運動	65
3）飲酒	67
4）喫煙	68

5) 歯・口腔の健康	69
6) 休養	71
(3) 社会環境の質の向上	73
1) 生涯をつうじた健診の場の確保	73
2) こころの健康	75
(4) ライフコースアプローチ	77
1) こども	77
2) 女性	82
3) 高齢者	83
5. 第2次目標一覧	86
<b>第5章 計画の推進</b>	
1. 取組みの視点	91
2. 関係機関との連携	91
3. 計画の進行管理・評価	91

## 参考資料



# 第1章

## 健康ゆーぱり 21（第2次）計画策定にあたって





# 第1章 健康ゆうばり21（第2次） 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

国は、平成12（2000）年から《21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）》を開始し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、「一次予防」を重視した取組を推進しました。

さらに、平成25（2013）年からは《21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））》として、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、生活習慣病の予防（NCDの予防）及びあらゆる世代の良好な社会環境の改善により健康寿命を延伸し、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標としました。

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、《21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））》を推進することとしました。

市においては、こうした背景を踏まえ、国の健康日本21（第2次）の実施時期である平成27年12月に『夕張市健康増進計画 健康ゆうばり21』を策定し、市民の健康寿命の延伸をめざして、1次予防に対策の重点を置き、市民が主体的に健康増進への取り組みを図ることができるよう、健康づくりに関わる施策を推進してきました。

この計画が令和6年3月に終了することから、新たな取り組みに向けて評価、見直しを行い、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とした『夕張市健康増進計画 健康ゆうばり21（第2次）』を策定するものです。この計画に基づき、市民が生涯にわたり、健康でこころ豊かに住み続けられるようさらなる健康づくりを推進します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられる市民の健康増進に関する計画です。

さらに、本計画は、市の『夕張市国民健康保険データヘルス計画、特定健康診査等実施計画』、『夕張市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』、『夕張市こども・子育て支援事業計画』、および北海道健康増進計画『すこやか北海道21』等関連する計画との整合性を図るものとします。

## 3. 計画の期間

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

中間評価を計画6年目の令和11年度に実施し、最終目標設値の設定を令和15年度とし、実績が出揃う令和16年度に最終評価を実施します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2035	
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	1年目	
実施期間	健康ゆうばり21 第2次												第3次 計画開始	
(評価年度)	第2次 計画開始					中間評価					最終目標 設定年	最終評価		第3次 計画策定
使用する データ)					R10年度 実績	↑					R15年度 実績	↑		



## 第2章

### 夕張市の概況



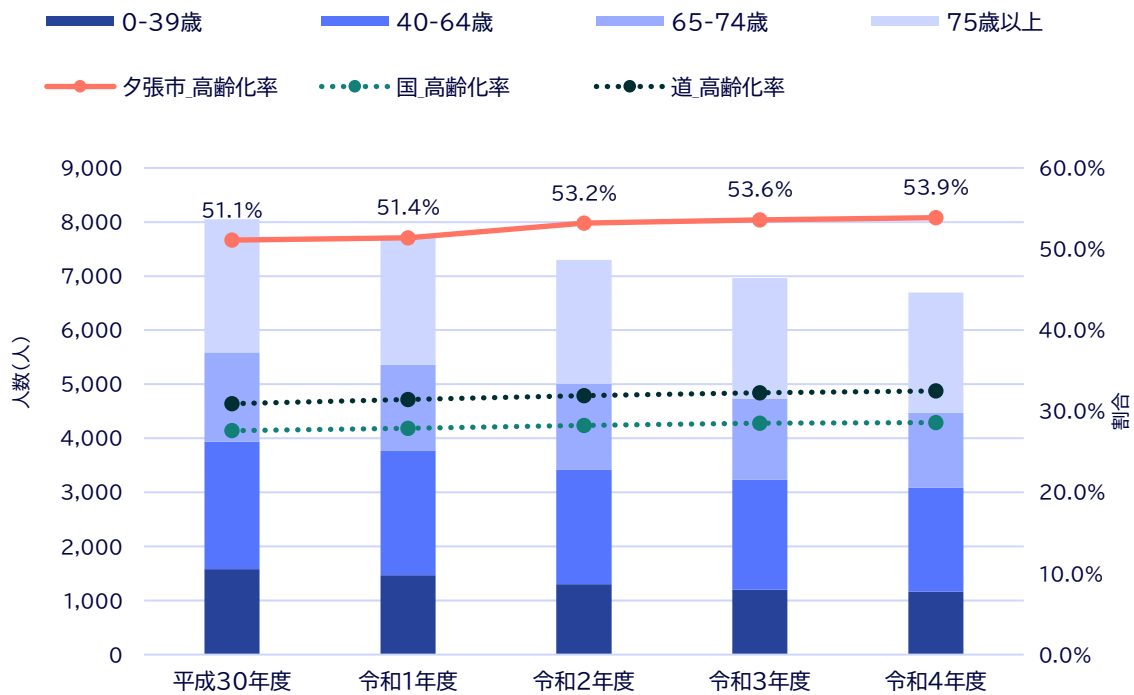
## 第2章 夕張市の概況

### 1. 人口

#### (1) 人口と高齢化率

令和4年度の人口は6,698人で、平成30年度以降1,351人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は53.9%で、平成30年度と比較して、2.8ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。



	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4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
0-39歳	1,582	19.7%	1,467	18.9%	1,302	17.8%	1,201	17.3%	1,163	17.4%
40-64歳	2,354	29.2%	2,297	29.7%	2,116	29.0%	2,028	29.1%	1,927	28.8%
65-74歳	1,654	20.5%	1,601	20.7%	1,590	21.8%	1,507	21.7%	1,385	20.7%
75歳以上	2,459	30.6%	2,379	30.7%	2,294	31.4%	2,223	31.9%	2,223	33.2%
合計	8,049	-	7,744	-	7,302	-	6,959	-	6,698	-
夕張市_高齢化率	51.1%		51.4%		53.2%		53.6%		53.9%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

※市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年

## (2) 世帯の状況

令和4年度の世帯数は4,065世帯で、平成30年度から713世帯減少しています。

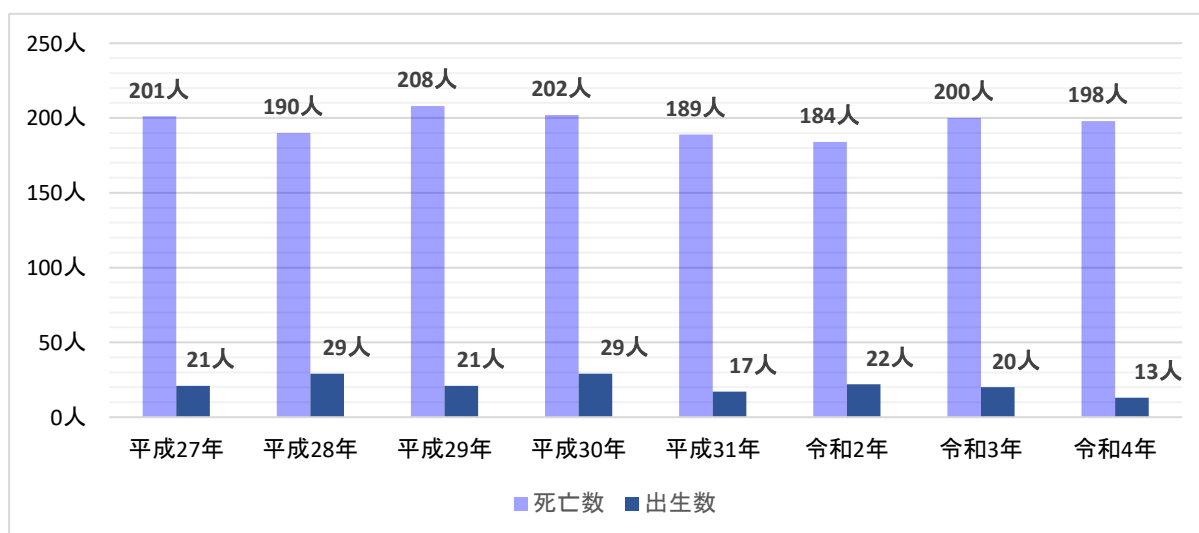
また、65歳以上高齢者のみの世帯は平成30年度では51%でしたが、令和4年度では55%に増加しています。このうち高齢者単身世帯は令和4年度では高齢者のみの世帯の67%を占めています。

	世帯総数	高齢者のみの世帯	割合	うち高齢者単身世帯	
				割合	割合
平成30年度	4,778	2,456	51%	1,615	66%
令和4年度	4,065	2,250	55%	1,513	67%

【出典】各年度3月末現在 高齢者人口調

## (3) 出生と死亡

死亡数は、平成27年以降年間200人程度で推移しています。出生数は20人台から令和4年には13人となり、20人を切る状況になっています。



## (4) 男女別死亡割合

男女別死亡割合をみると、各年とも男性の死亡割合が女性より高くなっています。

年	死亡数 1~12月			人口 1月人口			死亡割合 (%)		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
平成30年	107	95	202	3,869	4,425	8,294	2.77%	2.15%	2.44%
令和元年	105	84	189	3,738	4,265	8,003	2.81%	1.97%	2.36%
令和2年	99	85	184	3,587	4,113	7,700	2.76%	2.07%	2.39%
令和3年	94	106	200	3,426	3,934	7,360	2.74%	2.69%	2.72%
令和4年	95	103	198	3,278	3,741	7,019	2.90%	2.75%	2.82%

【出典】住民登録人口事由別移動報告より

## 2. 健康に関する概況

### (1) 健康寿命

健康寿命とは『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』とされ、国が公表しています。ただし、市町村別には公表されていないため、市ではKDBシステムで得られる『平均自立期間』に置き換えて記載しています。

KDBシステムでは介護保険データを用いて、要介護2以上を『不健康期間』とし、平均余命\*から不健康期間を除いた期間を『平均自立期間』としています。

\*平均余命とは：ある年齢の人がその後何年生きられるかを示した年数。KDBシステムでは0歳時点の平均余命を示している。異なる統計を用いて算出される平均寿命とは異なる。

$$\boxed{\text{平均余命} - \text{不健康期間} = \text{平均自立期間} (\equiv \text{健康寿命})}$$

#### 1) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

##### 平均余命

男性は78.2年で国より3.5年、道より2.8年短くなっています。

女性は87.0年で、国より0.8年道より0.3年短くなっています。

##### 平均自立期間

男性は76.7年で国より3.4年、道より2.9年短くなっています。

女性は82.9年で、国より1.5年、道より1.3年短くなっています。

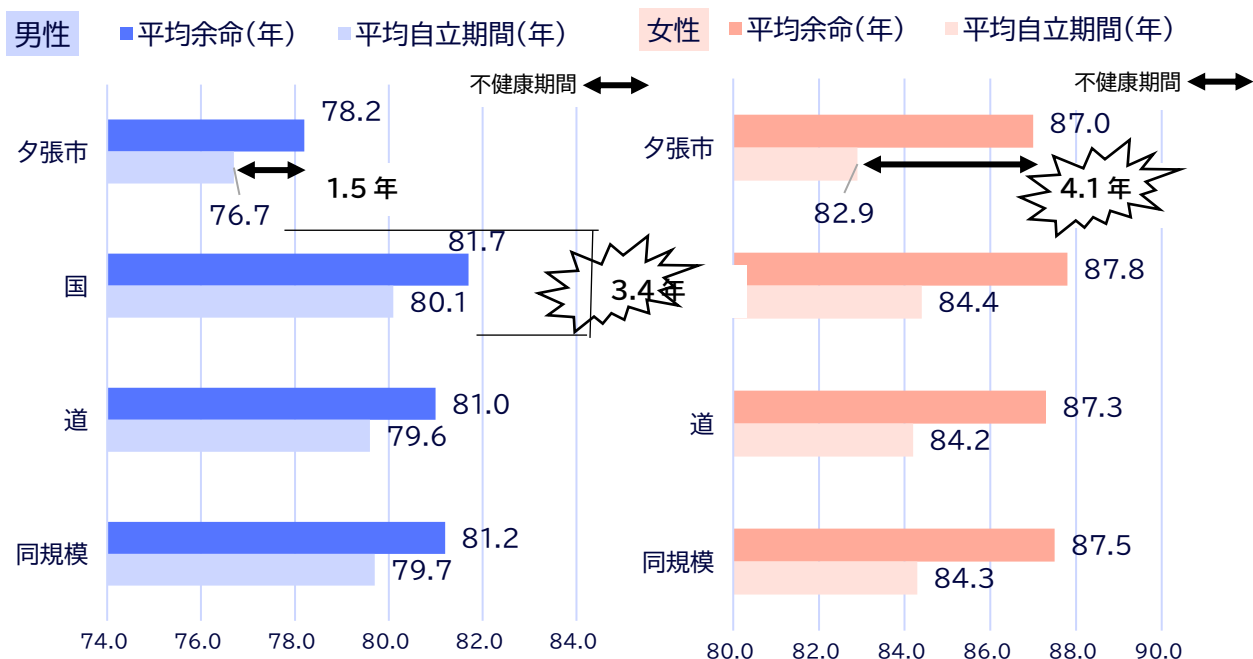
##### 介護などで日常生活に制限のある『不健康期間』の推移

男性は1.5年で、平成30年度以降縮小し、

女性は4.1年で拡大しています。

男性は平均余命・平均自立期間の短さ、女性は不健康期間の長さが課題と考えられます。

#### 平均余命と平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
夕張市	78.2	76.7	1.5	87.0	82.9	4.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します。以降のKDB帳票出典についても同様です。

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 平均余命と平均自立期間の推移

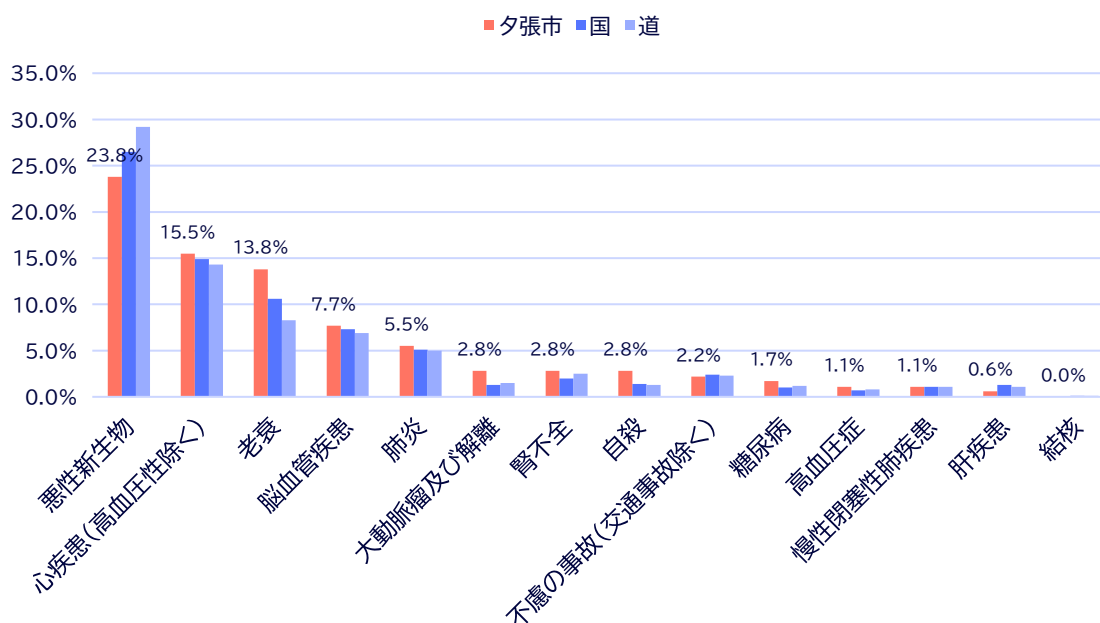
	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
平成30年度	78.5	76.7	1.8	86.1	82.4	3.7
令和1年度	77.0	75.2	1.8	85.4	81.7	3.7
令和2年度	76.5	74.8	1.7	84.7	80.9	3.8
令和3年度	76.7	75.2	1.5	86.4	82.3	4.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## (2) 死亡・死因

### 1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者23.8%を占めています。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.5%）、「脳血管疾患」は第4位（7.7%）、「腎不全」は第6位（2.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。





順位	死因	夕張市		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	43	23.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	28	15.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	25	13.8%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	14	7.7%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	10	5.5%	5.1%	5.0%
6位	大動脈瘤及び解離	5	2.8%	1.3%	1.5%
6位	腎不全	5	2.8%	2.0%	2.5%
6位	自殺	5	2.8%	1.4%	1.3%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	4	2.2%	2.4%	2.3%
10位	糖尿病	3	1.7%	1.0%	1.2%
11位	高血圧症	2	1.1%	0.7%	0.8%
11位	慢性閉塞性肺疾患	2	1.1%	1.1%	1.1%
13位	肝疾患	1	0.6%	1.3%	1.1%
-	その他	34	18.6%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	181	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

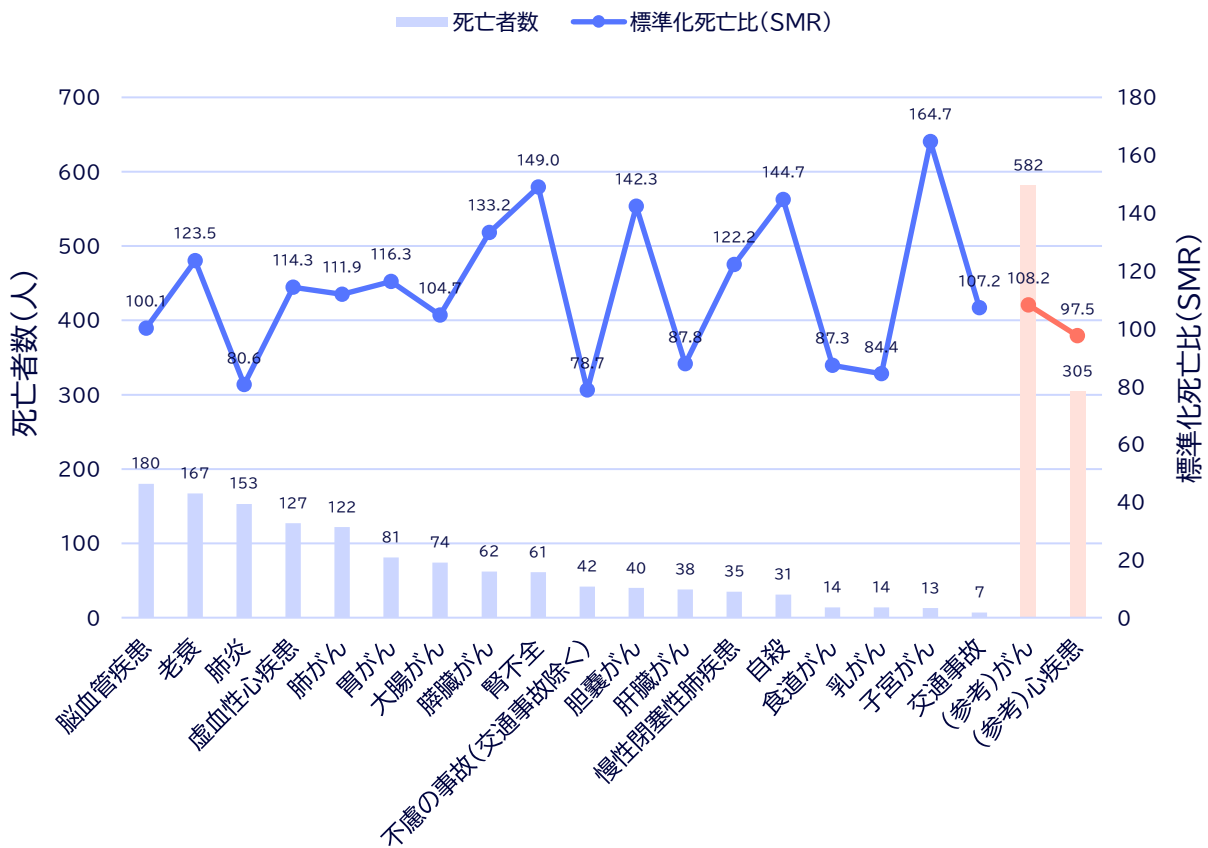
## 2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）とは、国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される指標です。

平成22年から令和1年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「子宮がん」（164.7）でした。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は114.3、「脳血管疾患」は100.1、「腎不全」は149.0となっています。

平成 22 年から令和 1 年までの死因別の死亡者数と SMR（男女合計）



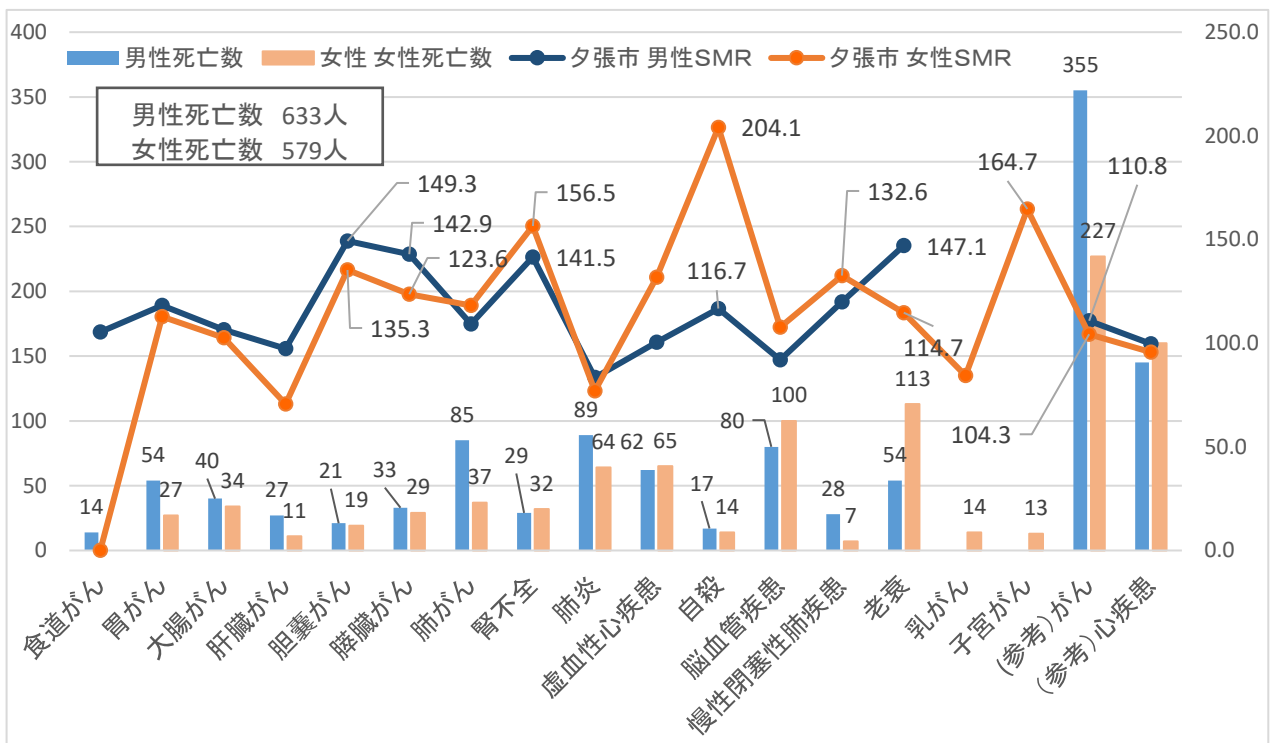
順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			夕張市	道	国
1位	脳血管疾患	180	100.1	92	100
2位	老衰	167	123.5	72.6	
3位	肺炎	153	80.6	97.2	
4位	虚血性心疾患	127	114.3	82.4	
5位	肺がん	122	111.9	119.7	
6位	胃がん	81	116.3	97.2	
7位	大腸がん	74	104.7	108.7	
8位	膵臓がん	62	133.2	124.6	
9位	腎不全	61	149.0	128.3	
10位	不慮の事故 (交通事故除く)	42	78.7	84.3	
11位	胆嚢がん	40	142.3	113.0	100
12位	肝臓がん	38	87.8	94.0	
13位	慢性閉塞性肺疾患	35	122.2	92.0	
14位	自殺	31	144.7	103.8	
15位	食道がん	14	87.3	107.5	
15位	乳がん	14	84.4	109.5	
17位	子宮がん	13	164.7	101.5	
18位	交通事故	7	107.2	94.0	
参考	がん	582	108.2	109.2	
参考	心疾患	305	97.5	100	

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

### 3) 男女別の状況

男女別での累積死因別死亡者数をみると、男性では肺炎が最も多く、次いで肺がん、脳血管疾患、女性は老衰、脳血管疾患、虚血性心疾患でした。男女差で見ると、がん合計の死亡数は男性が355人に対し女性は227人で女性の1.5倍多く、肺がん（男性85人、女性37人）、胃がん（男性54人女性27人）、肝臓がん（男性27人、女性11人）は女性の約2倍の数でした。また、女性が男性よりも多いのは、老衰（女性113人、男性54人）は男性の2倍多く次いで、脳血管疾患（女性100人、男性80人）となっています。

標準化死亡比（SMR）では女性で最も高いのは「自殺」（204.1）、「子宮がん」（164.7）「腎不全」（156.5）、男性は「胆嚢がん」（149.3）、「老衰」（147.1）、「膵臓がん」（142.9）でした。



※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

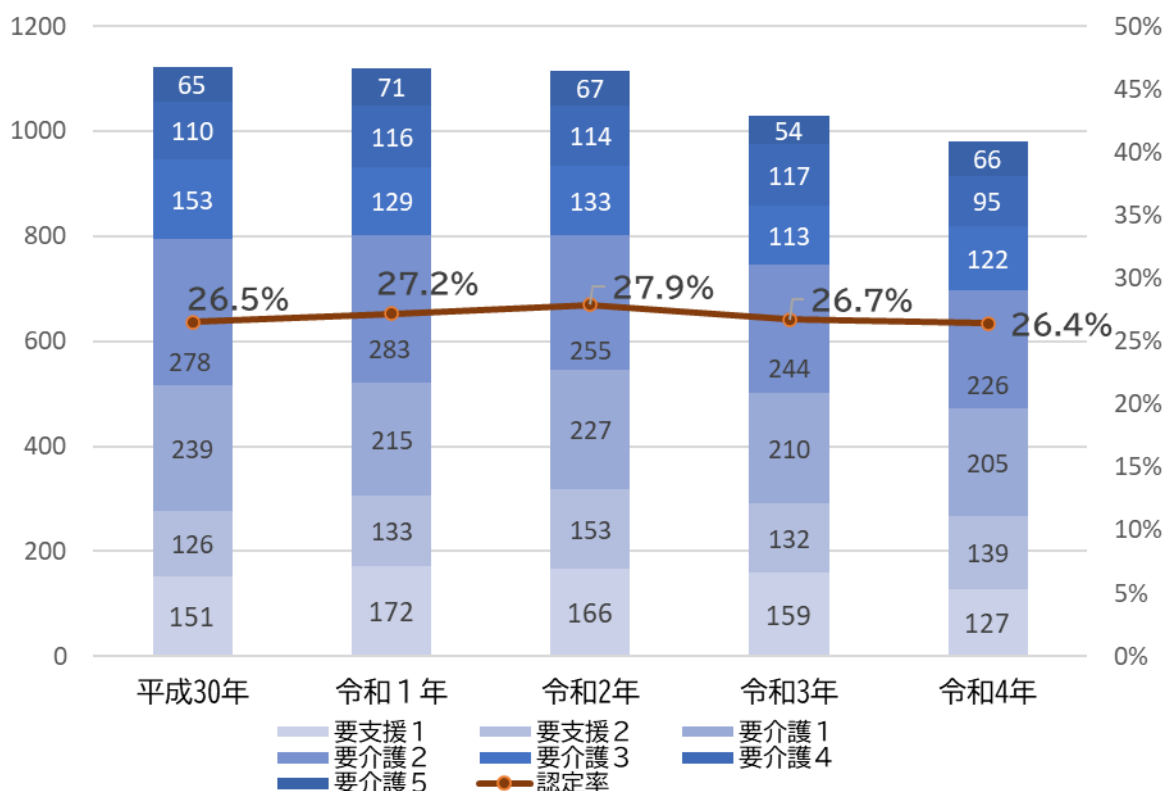
### (3) 介護保険

#### 1) 認定者数・認定率の推移

要支援・要介護認定者数（第2号保険者を含む）は、減少傾向であり、令和4年では980人となっています。

要介護3～5を重度者とする、平成30年は328人、全体に占める割合は29.2%、令和4年は283人、28.9%でした。

また、要介護認定率は横ばいで推移しており、令和4年では、市が26.4%で、国19.4%、道21.0%の値を上回っています。



【出典】平成30年～令和2年 夕張市第8期高齢者保健福祉計画介護保険計画  
令和3年～令和4年 夕張市第9期高齢者保健福祉計画介護保険計画

#### 2) 男女別介護認定者数

KDBシステムでは要介護2以上を『不健康期間』（本計画では健康寿命に置き換えて記載）として平均自立期間を算出しています。要介護2以上男女別の人数は令和5年5月の状況を見ると男性が131人、女性が307人で女性が男性の2.3倍多く、このうち施設サービス利用者では男性51人、女性127人で女性が2.5倍多くなっています。

要介護2以上		→	このうち施設サービス利用	
男性	131		51	2.3倍
女性	307	127	2.5倍	
合計	438	178		

【出典】KDB 後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況データ 令和4年度（令和5年3月分）

### 3) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっています。

	夕張市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	71,599	59,662	60,965	70,503
(居宅)一件当たり給付費(円)	36,298	41,272	42,034	43,936
(施設)一件当たり給付費(円)	297,463	296,364	296,260	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

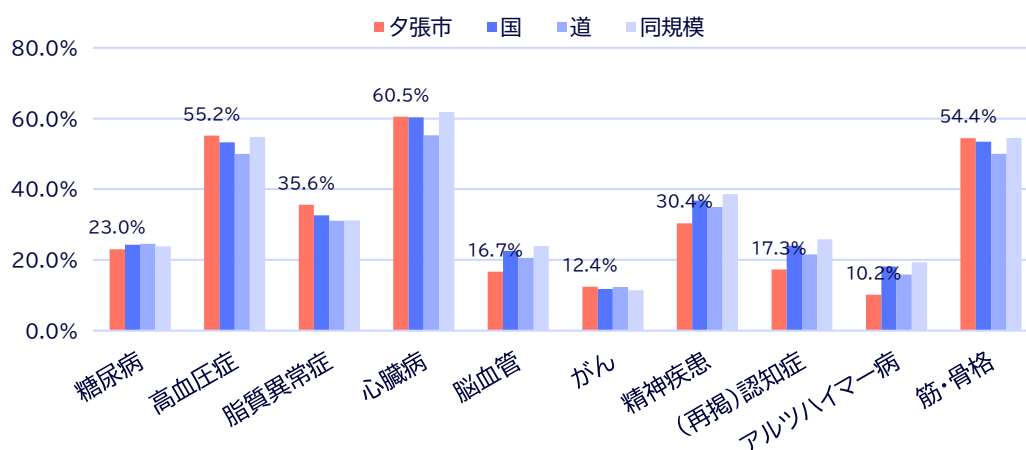
### 4) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は16.7%となっています。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は23.0%、「高血圧症」は55.2%、「脂質異常症」は35.6%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有しています。

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4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
0-39歳	424	18.9%	358	16.6%	341	16.0%	307	15.6%	301	16.4%
40-64歳	699	31.2%	709	32.9%	697	32.7%	635	32.3%	583	31.8%
65-74歳	1,115	49.8%	1,091	50.6%	1,093	51.3%	1,022	52.0%	947	51.7%
国保加入者数	2,238	100.0%	2,158	100.0%	2,131	100.0%	1,964	100.0%	1,831	100.0%
夕張市_総人口(人)	8,049		7,744		7,302		6,959		6,698	
夕張市_国保加入率	27.8%		27.9%		29.2%		28.2%		27.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

### 要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	道	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	216	23.0%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	524	55.2%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	350	35.6%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	577	60.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	168	16.7%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	115	12.4%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	294	30.4%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	168	17.3%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	100	10.2%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	517	54.4%	53.4%	50.0%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### (4) 国民健康保険の状況

##### 1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は1,831人で、平成30年度の人数と比較して407人減少しています。国保加入率は27.3%で、国・道より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は51.7%で、平成30年度と比較して1.9ポイント増加しています。

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

※市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）。

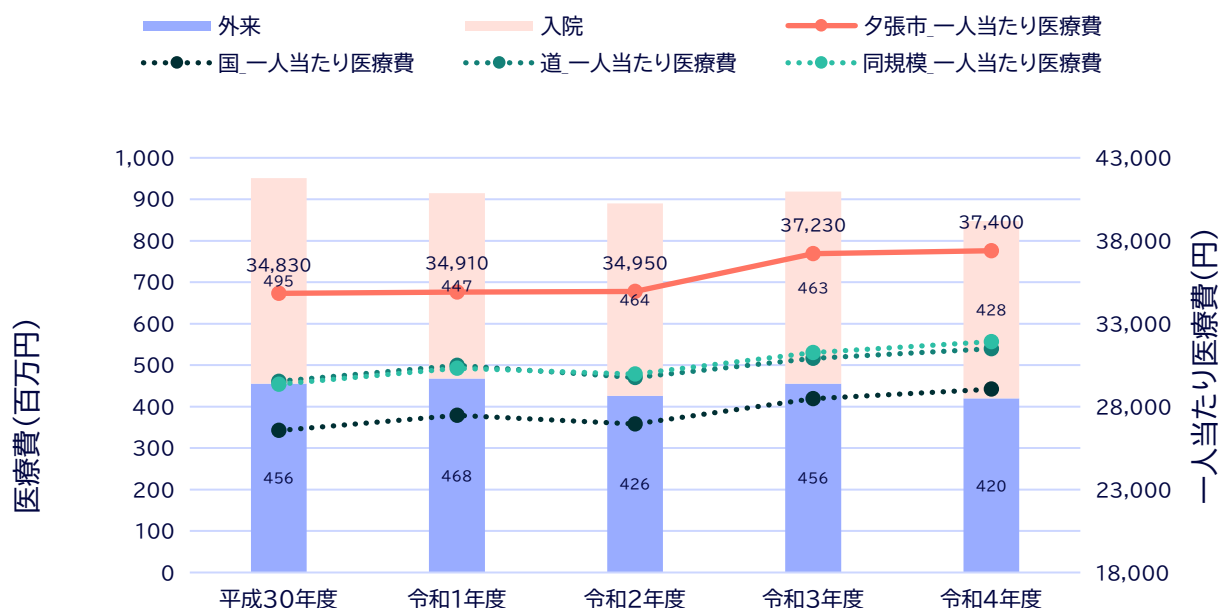
【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度 各年3月31日時点  
KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

## 2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約8億4,800万円、平成30年度と比較して10.9%減少しています。一人当たり医療費は総医療費を国保加入者数で除した物で集団比較や経年比較に用いられます。

令和4年度の一人当たり医療費は37,400円で、平成30年度と比較して7.4%増加しています。一人当たり医療費は国・道より多くなっています。

### 総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	
							割合	平成30年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	951,093,470	915,077,360	889,921,310	918,867,980	847,662,180	-	-10.9
	入院	495,379,220	446,916,080	464,187,580	463,263,330	427,700,790	50.5%	-13.7
	外来	455,714,250	468,161,280	425,733,730	455,604,650	419,961,390	49.5%	-7.8
一人当たり医療費(円)	夕張市	34,830	34,910	34,950	37,230	37,400	-	7.4
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※一人当たり医療費は、月平均を算出

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

(5) 後期高齢者医療の状況

1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は2,227人、加入率は33.2%で、国・道より高い状況です。

制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	道	夕張市	国	道
総人口	6,698	-	-	6,698	-	-
加入者数(人)	1,831	-	-	2,227	-	-
加入率	27.3%	19.6%	19.9%	33.2%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度(国保・後期)

後期高齢医療保険加入者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
加入者数 (3-2月平均)	2,510人	2,444人	2,363人	2,280人	2,230人

【出典】北海道後期高齢者医療広域連合HP北海道の後期高齢者医療(事業概要書)  
令和4年度北海道の後期高齢者医療

2) 一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者の一人当たり医療費は、北海道広域連合平均よりも少なく、減少傾向にあります。入院、外来を国保と比べると、国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて7,220円多く、外来は1,130円多くなっています。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて2,130円少なく、外来は2,500円少ない状況です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では10.4ポイント高く、後期高齢者では0.4ポイント高くなっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
夕張市 1人当たり医療費	969,099円	1,008,005円	956,010円	940,296円	869,526円
北海道後期広域連合 1人当たり医療費	1,091,309円	1,102,241円	1,051,820円	1,065,073円	1,071,644円

【出典】北海道後期高齢者医療広域連合HP北海道の後期高齢者医療(事業概要書)  
令和4年度北海道の後期高齢者医療



	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	国との差	夕張市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,870	11,650	7,220	34,690	36,820	-2,130
外来_一人当たり医療費（円）	18,530	17,400	1,130	31,840	34,340	-2,500
総医療費に占める入院医療費の割合	50.5%	40.1%	10.4	52.1%	51.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### 3) 医療費の疾病別構成割合

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病構成割合をみると、後期高齢者の「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きくなっています。また、いずれの医療保険でも糖尿病、高血圧症が上位を占め、高血圧は後期高齢者になると3.2%から4.3%に増えています。

がんの割合は国保、後期高齢者いずれも最も高く特に国保は全体の20.4%を占めています。

国との比較では、脳梗塞は国よりも低い割合ですが、脳出血は国より多くなっています。

筋骨格関連疾患は、がんに次いで高い割合です。国保の方が国との差が大きくなっています。

疾病名	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	国との差	夕張市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	4.3%	3.0%	1.3
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.4%	16.8%	3.6	13.1%	11.2%	1.9
脳出血	1.1%	0.7%	0.4	1.2%	0.7%	0.5
脳梗塞	0.5%	1.4%	-0.9	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	2.2%	1.3%	0.9
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	1.7%	4.4%	-2.7	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	4.5%	7.9%	-3.4	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	12.3%	12.4%	-0.1

※ここではKDBが定める生活習慣病分類に加えて「慢性腎臓病（透析あり）」「慢性腎臓病（透析なし）」を合わせた医療費を集計している

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

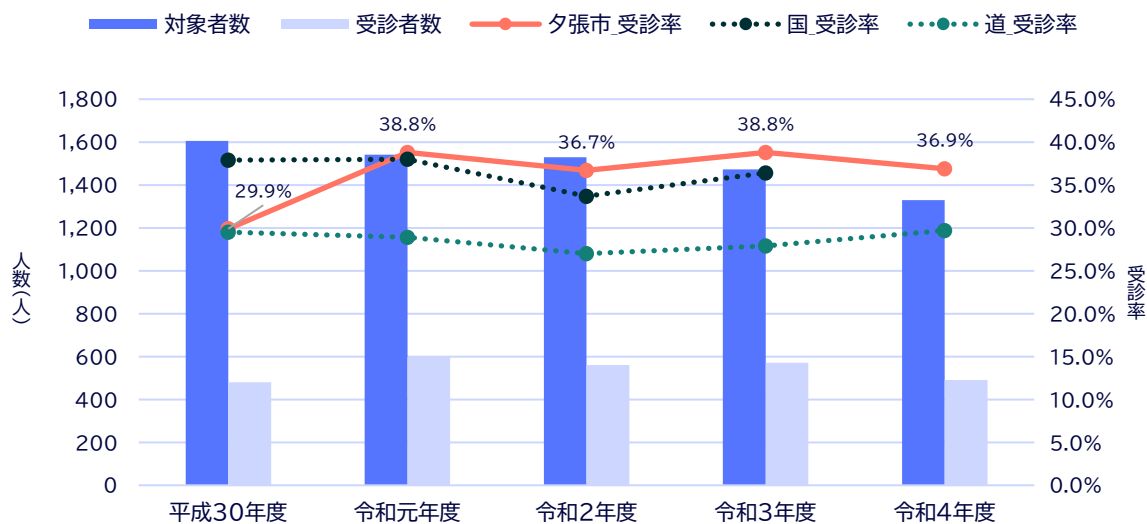
## (6) 健診・保健指導

### 1) 特定健診

#### ①特定健診受診率（法定報告値）

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われます。

令和4年度の特定健診受診率は36.9%であり、道より高くなっています。また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して7.0ポイント上昇しています。



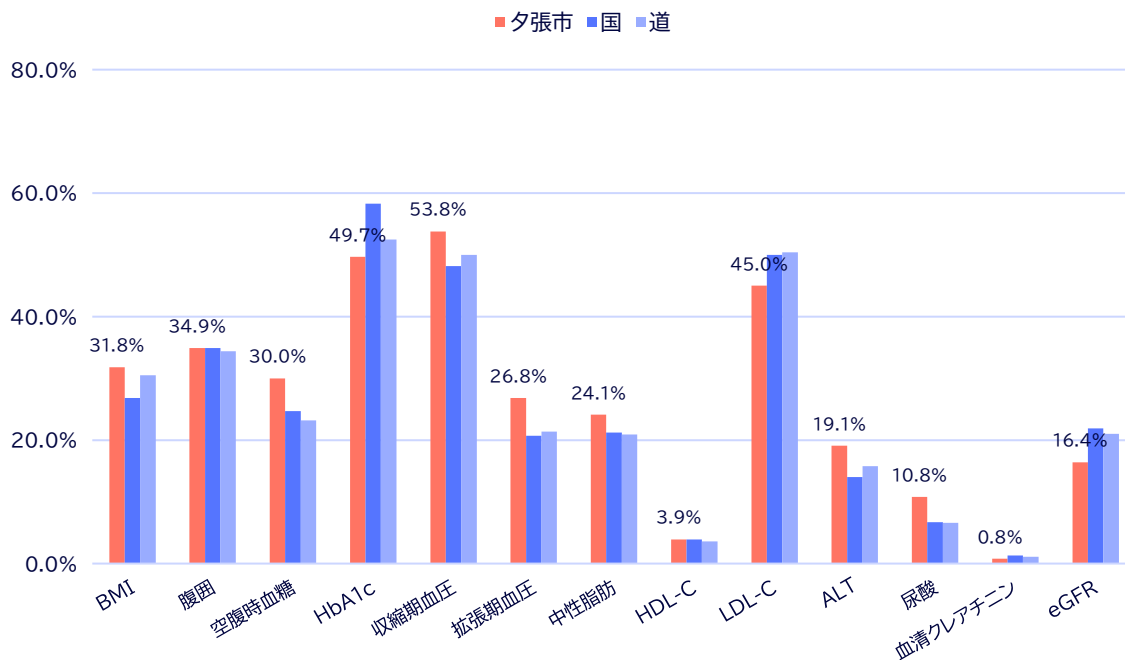
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の 差
特定健診対象者数 (人)		1,605	1,542	1,529	1,473	1,330	-275
特定健診受診者数 (人)		480	599	561	572	491	11
特定健診 受診率	夕張市	29.9%	38.8%	36.7%	38.8%	36.9%	7
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

#### ②有所見者の割合

有所見とは健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入がなされています。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

## 特定健診受診者における有所見者の割合



単位	%	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
夕張市		31.8	34.9	30	49.7	53.8	26.8	24.1	3.9	45	19.1	10.8	0.8	16.4
国		26.8	34.9	24.7	58.3	48.2	20.7	21.2	3.9	50	14	6.7	1.3	21.9
道		30.5	34.4	23.2	52.5	50	21.4	20.9	3.6	50.4	15.8	6.6	1.1	21

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

## 参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。

令和4年度の特定保健指導の対象者は56人で、特定健診受診者の11.4%を占めます。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は44.6%でした。

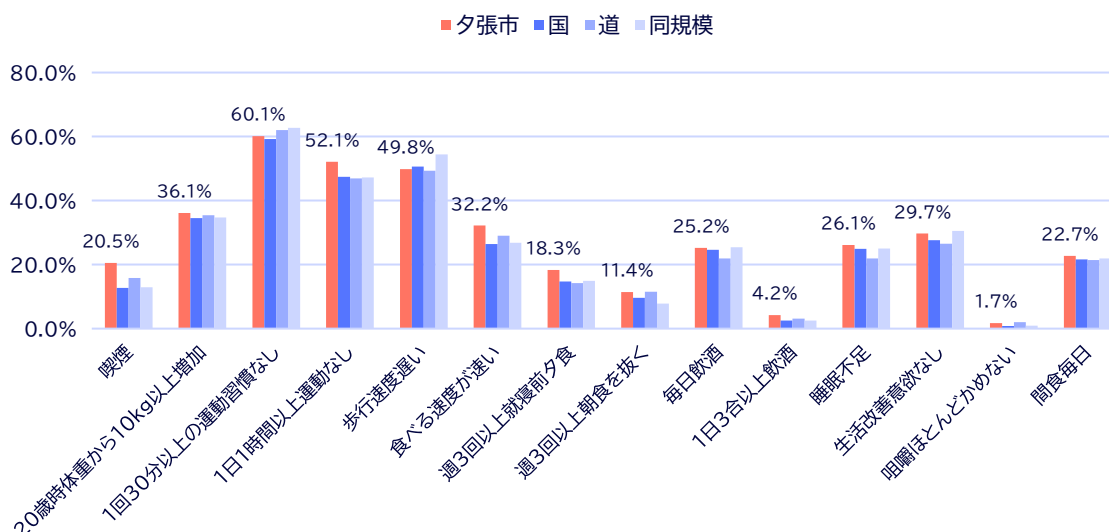
令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると19.6ポイント低下しています。

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		480	599	561	572	491	11
特定保健指導対象者数（人）		53	54	49	64	56	3
特定保健指導該当者割合		11.0%	9.0%	8.7%	11.2%	11.4%	0.4
特定保健指導実施者数（人）		34	39	30	30	25	-9
特定保健指導 実施率	夕張市	64.2%	72.2%	61.2%	46.9%	44.6%	-19.6
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

### ④質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できます。令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。



	喫煙	20歳時 体重から 10kg以上 増加	1回30分 以上の 運動習 慣なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行 速度が 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改 善意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
夕張市	20.5%	36.1%	60.1%	52.1%	49.8%	32.2%	18.3%	11.4%	25.2%	4.2%	26.1%	29.7%	1.7%	22.7%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.2%	54.4%	26.8%	14.9%	7.8%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## 2) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされています。

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握することができます。

対象者数は平成30年度では2,204人でしたが、令和4年度は1,733人に減少しています。受診数は平成30年度から横ばいですが、受診率は増加していますが全道に比べると低い状況です。

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象数	2,204人	2,188人	1,970人	1,788人	1,733人
受診数	190人	194人	190人	200人	205人
受診率	8.62%	8.87%	9.64%	11.19%	11.83%
順位 179市町村中	124位	132位	95位	102位	111位
全道	14.24%	13.94%	11.52%	12.75%	13.88%

【出典】 北海道後期高齢者広域連合HPより 後期高齢者健康診査受診率状況

### ①後期高齢者における有所見割合

後期高齢者受診勧奨対象者率は、国より2.4%高い割合です。また、有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い状況です。

		後期高齢者		
		夕張市	国	国との差
受診勧奨対象者率		63.2%	60.8%	2.4
有所見者の状況	血糖	1.5%	5.7%	-4.2
	血圧	35.8%	24.3%	11.5
	脂質	8.0%	10.8%	-2.8
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	10.0%	6.8%	3.2
	血糖・血圧・脂質	0.5%	0.8%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

### 参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下
収縮期血圧	140mmHg以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
拡張期血圧	90mmHg以上		

### ②後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票は、健診受診者の回答のため後期高齢者全体の状況とは言えませんが、参考として回答状況を見ると、国と比べて、1日3食「食べていない」、半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」、お茶や汁物等で「むせることがある」、以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」、この1年間に「転倒したことがある」、ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」、たばこを「吸っている」、週に1回以上外出して「いない」、ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」、体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」の回答割合が高い。

## 後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		夕張市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	6.5%	5.3%	1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.4%	27.8%	1.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.5%	20.9%	5.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.5%	11.7%	-1.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.7%	59.1%	2.6
	この1年間に「転倒したことがある」	19.9%	18.1%	1.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.8%	37.2%	7.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.0%	16.3%	-0.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	17.9%	24.8%	-6.9
喫煙	たばこを「吸っている」	9.1%	4.8%	4.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	16.9%	9.5%	7.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.0%	5.6%	1.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	9.0%	4.9%	4.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

### 3) 健康増進法に基づく健康診査

特定健診等高齢者の医療の確保に関する法律以外の対象者への健康診査は、健康増進法第19条の2に基づく健診に位置付けられ市町村が実施することとされています。平成30年度以降実施数は横ばいの状況です。

(人)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象数	214	205	199	192	187
実施数	6	6	5	6	6

## (7) 市民アンケートの実施結果

### 1) 保健事業参加者へのアンケートの実施

健康づくりへの取り組みを促進し、健康寿命の延伸につなげるには、最終的には市民一人一人の健康意識が変化し、行動化、習慣化することによって実現されるものであり、数年単位の変化として現れるものと考えられます。

計画が本格的にスタートした平成29年度時点と令和3年度に、同じ内容で市民アンケートを実施し、市民の理解、意識、行動について変化を比較した結果、以下のとおりとなりました。

#### ① 実施方法

目的：市民の健康への意識や取り組みを把握し、今後の保健事業の参考とする。

期間：平成29年度、令和3年度に同一内容のアンケート調査を実施

内容：健康行動に関する設問、健康知識に関する設問、健康意識に関する設問、生活習慣等（参考資料参照）

対象者：平成29年度は保健事業参加者；乳幼児健診、集団健診、脳検診、新型コロナウイルスワクチン接種

回答者数：平成29年度 956人（男性32% 女性64% 無回答4%）

令和3年度 1173人（男性38% 女性53% 無回答10%）

回答者年代割合：

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	不詳	総計
令和3年度	29人	38人	72人	105人	160人	247人	334人	102人	7人	79人	1173人
	2%	3%	6%	↑9%	↑14%	↓21%	↓28%	9%	1%	7%	100%
平成29年度	0人	23人	63人	70人	88人	259人	309人	105人	1人	38人	956人
	0%	2%	7%	7%	9%	27%	32%	11%	0%	4%	100%

#### ② 留意点

- ・男女別の回答割合では、女性の回答割合が高くなっています。
- ・令和3年度は男性の回答割合が増加しました。
- ・年代割合では、40、50歳代の回答が増加し、60～80歳代の割合は減少しました。

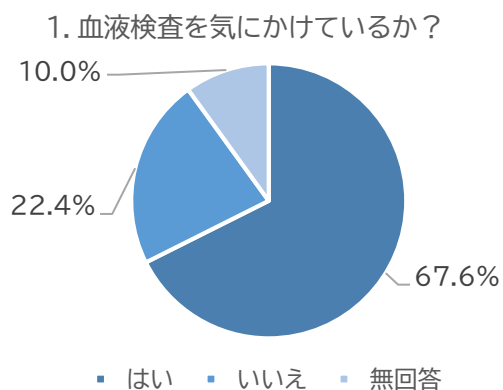


## 2) 単純集計結果 (平成 29 年度結果)

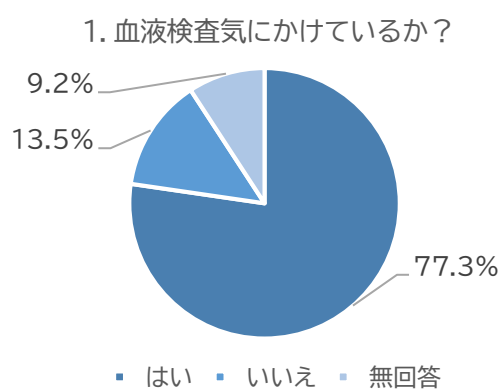
設問1 「血液検査の結果について前回と比較する等ご自身で気にかけて見えていますか。」  
「はい」と回答した方が令和3年度 67.6% (男性 68%、女性 69.4%)、平成29年度 77.3% (男性 76.9%、女性 72%) でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「はい」と回答した方の割合が9.7ポイント減少しました。(参考:男性8.9ポイント、女性2.6ポイント減少)

令和3年度



平成29年度

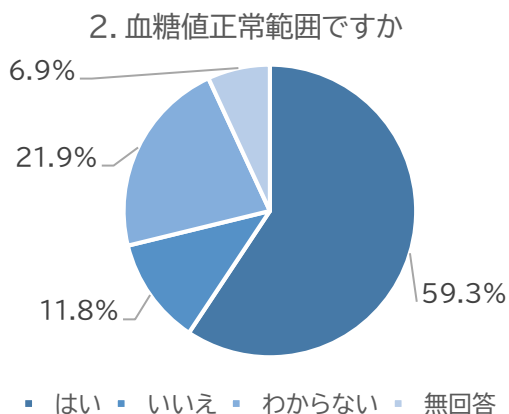


設問2 「あなたの血糖値は正常範囲ですか。」

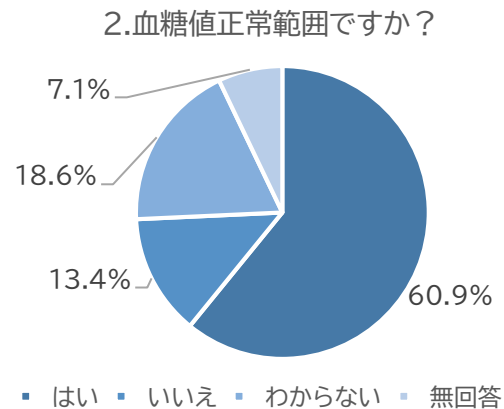
「はい」と回答した方が令和3年度 59.3% (男性 59.1%、女性 62.9%)、平成29年度 60.9% (男性 62.0%、女性 60.5%)、「いいえ」と回答した方が令和3年度 11.8% (男性 15.5%、女性 9.2%)、平成29年度 13.4% (男性 16.9%、女性 11.5%)、「わからない」と回答した方が令和3年度 21.9% (男性 22.5%、女性 22.5%)、平成29年度 18.6% (男性 16.6%、女性 19.6%) でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「はい」と回答した方の割合は変化なく、「いいえ」と回答した方の割合は減少し、「わからない」と回答した方の割合は増加しました。

令和3年度



平成29年度

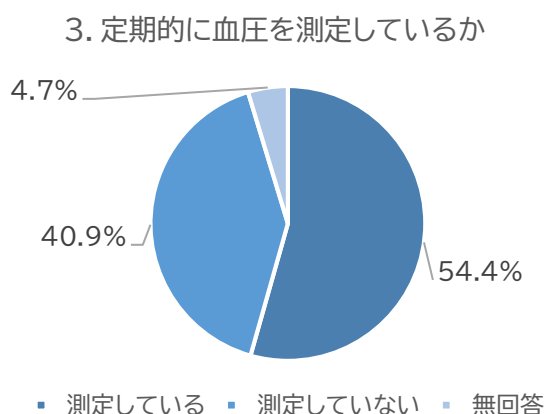


### 設問3 「定期的に血圧を測定していますか。」

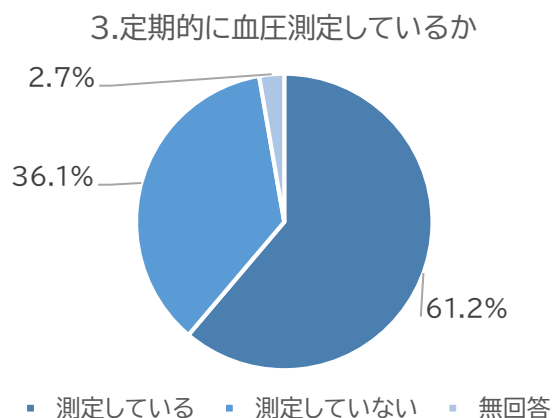
「測定している」と回答した方が令和3年度 54.4%（男性 55.2%、女性 54.5%）、平成29年度 61.2%（男性 64.6%、女性 58.7%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「測定している」と回答した方の割合が減少しました。特に男性が9.4ポイント減少しています。

令和3年度



平成29年度

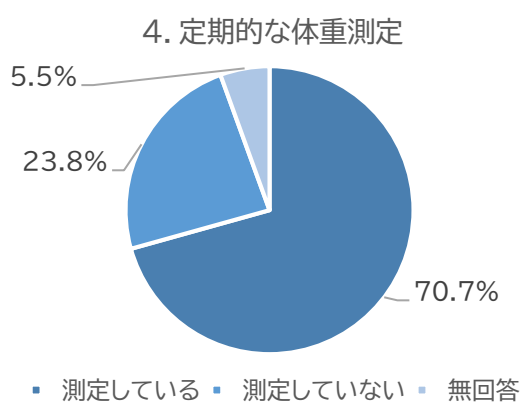


### 設問4 「定期的に体重を測定していますか。」

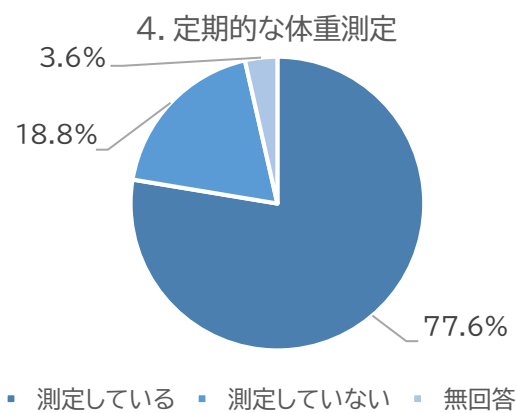
「測定している」と回答した方が令和3年度 70.7%（男性 65.0%、女性 77.7%）、平成29年度 77.6%（男性 73.4%、女性 79.8%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「測定している」と回答した方の割合が減少しました。特に男性が8.4ポイント減少しています。

令和3年度



平成29年度



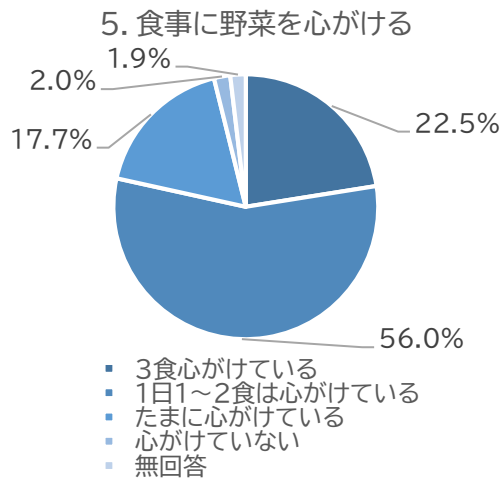
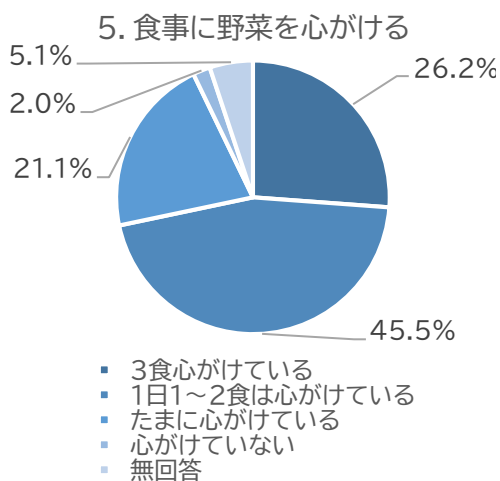
設問5 「食事に野菜をとりいれるよう心がけていますか。」

「3食心がけている」と回答した方が令和3年度 26.2%（男性 22.0%、女性 29.8%）、平成29年度 22.5%（男性 17.5%、女性 24.7%）でした。「1日1～2食は心がけている」と回答した方が令和3年度 45.5%（男性 44.5%、女性 48.7%）、平成29年度 56%（男性 54.9%、女性 56.9%）でした。「たまに心がけている」と回答した方が令和3年度 21.1%（男性 27.0%、女性 18.1%）、平成29年度 17.7%（男性 21.8%、女性 15.6%）でした。「心がけていない」と回答した方が令和3年度 2%（男性 3%、女性 1.3%）、平成29年度 2%（男性 3.9%、女性 1%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「3食心がけている」と回答した方の割合が男女とも増加しています。「1日1～2食は心がけている」と回答した方の割合は10.5ポイント減少しています。（参考:男性10.4ポイント、女性8.2ポイント減少）

令和3年度

平成29年度



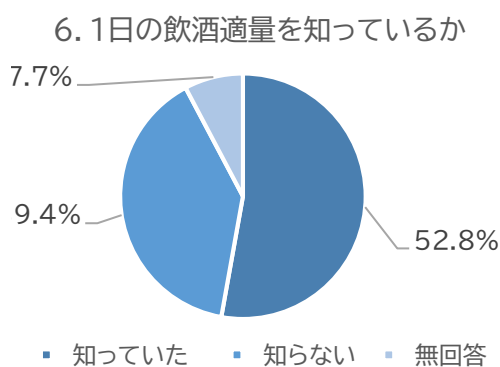
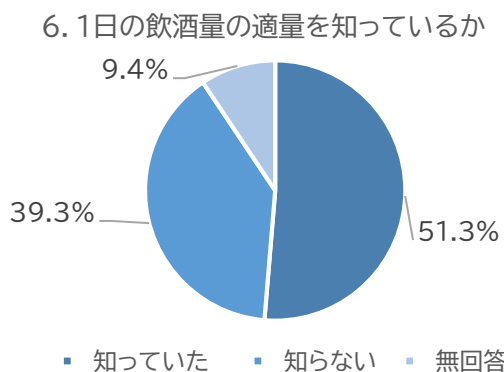
設問6 「1日の飲酒の適量を知っていましたか。」

「知っていた」と回答した方が令和3年度 51.3%（男性 61.1%、女性 45.6%）、平成29年度 52.8%（男性 67.2%、女性 45.4%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「知っている」と回答した方の割合に大きな変化はありませんでした。女性は1日の飲酒の適量を知っている人は男性に比べて少ないようです。

令和3年度

平成29年度

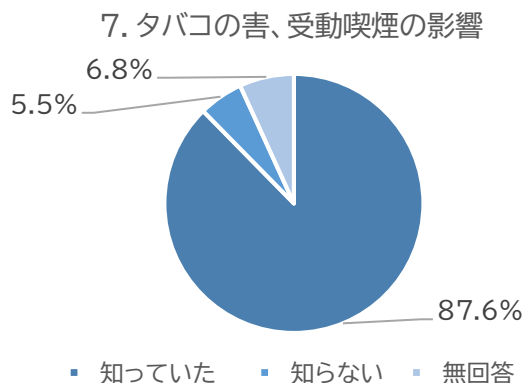


設問7 「タバコの害や受動喫煙の影響について知っていましたか。」

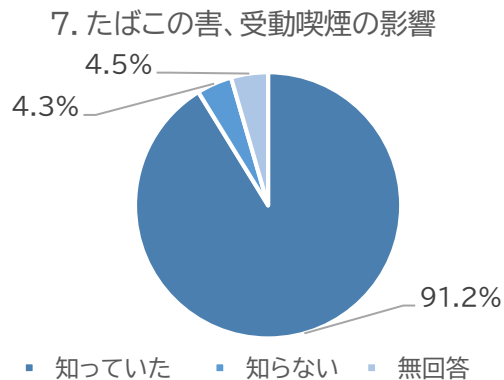
「知っていた」と回答した方が令和3年度 87.6%（男性 90.9%、女性 89%）、平成29年度 91.2%（男性 92.9%、女性 91%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「知っていた」と回答した方の割合は減少し、男性の割合が減少しています。

令和3年度



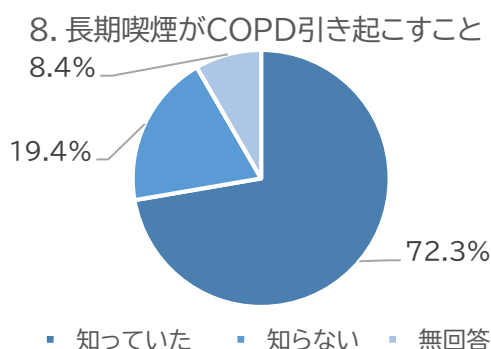
平成29年度



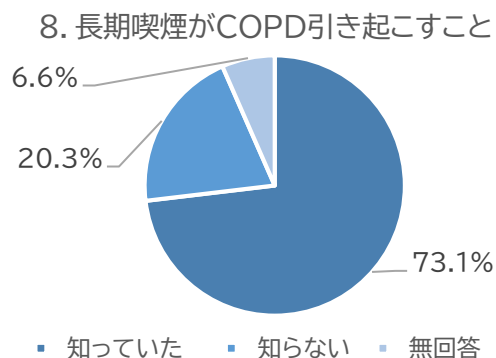
設問8 「長期の喫煙が慢性閉塞性肺疾患（COPD）を引き起こすことを知っていましたか」  
「知っていた」と回答した方が令和3年度 72.3%（男性 76.4%、女性 72.7%）、平成29年度 73.1%（男性 75%、女性 73.4%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「知っていた」と回答した方の割合に大きな変化はありませんでした。

令和3年度



平成29年度



#### [意識に関する設問]

設問9 現在、普段から健康に気をつけていることはありますか（複数回答）

「① 定期的ながん検診を受けている」では、「はい」と回答した方が令和3年度 37.6%（男性 30.9%、女性 43.9%）、平成29年度 53.6%（男性 56.5%、女性 51.8%）でした。

「② 定期的に健康診断を受けている」では、はいと回答した方が令和3年度 58.3%（男性 58.2%、女性 60%）、平成29年度 71.5%（男性 80.8%、女性 66.8%）でした。

「③ むし歯や歯周病予防のために歯科医院で歯科検診を受けている」では、「はい」と回答

した方が令和3年度 38.1%（男性 30.5%、女性 43.5%）、平成29年度 40.7%（男性 40.3%、女性 40.8%）でした。

「④ 食事・栄養に気を配っている」では、「はい」と回答した方が令和3年度 50.6%（男性 46.8%、女性 55.8%）、平成29年度 57.1%（男性 52.6%、女性 59.5%）でした。

「⑤ 運動（ストレッチや筋トレ、体操）やスポーツをするようにしている」では、「はい」と回答した方が令和3年度 38.7%（男性 38.2%、女性 41.3%）、平成29年度 42.5%（男性 43.5%、女性 41.8%）でした。

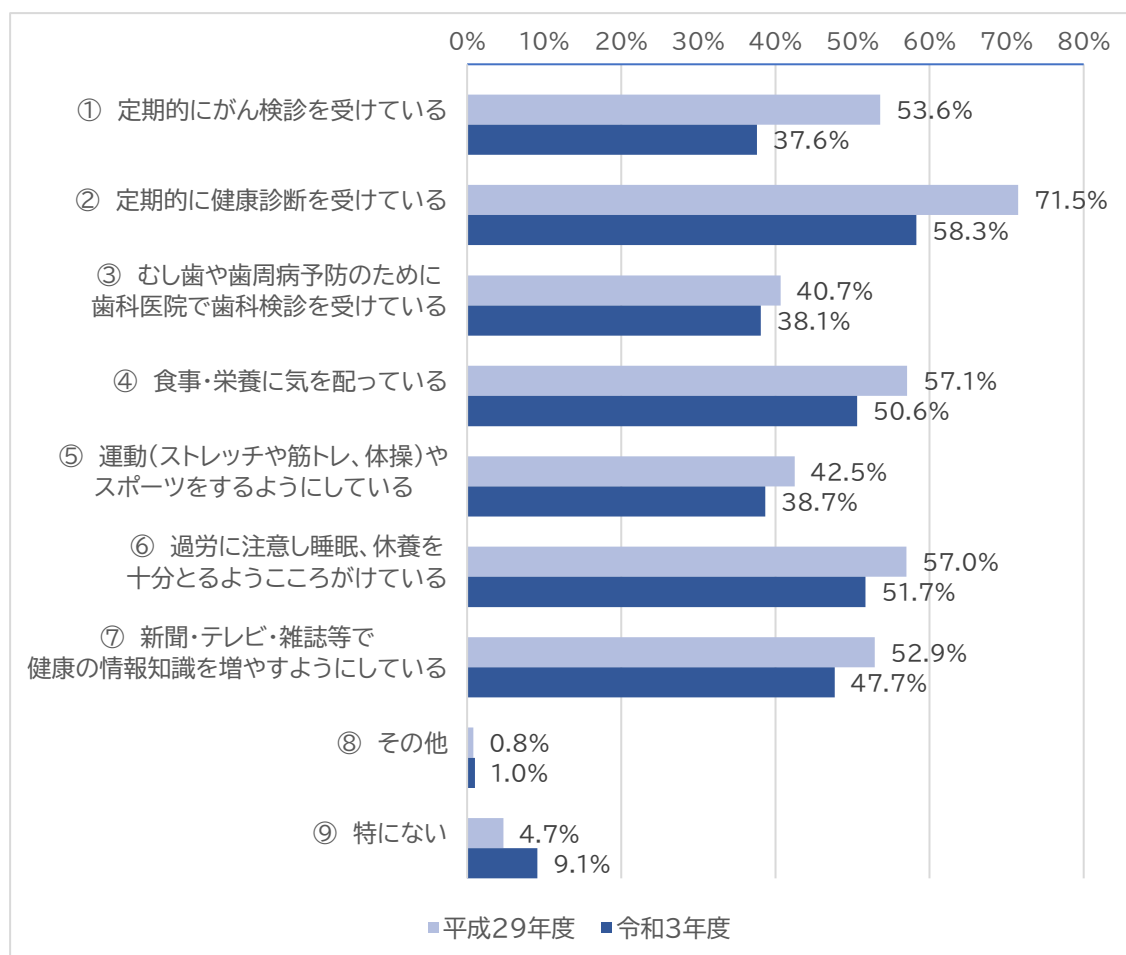
「⑥ 過労に注意し睡眠、休養を十分とるようところがけている」では、「はい」と回答した方が令和3年度 51.7%（男性 49.3%、女性 55%）、平成29年度 57%（男性 56.5%、女性 57.1%）でした。

「⑦ 新聞・テレビ・雑誌等で健康の情報知識を増やすようにしている」では、「はい」と回答した方が令和3年度 47.7%（男性 43.2%、女性 53.1%）、平成29年度 52.9%（男性 43.5%、女性 57.1%）でした。

「⑧ その他」では、「はい」と回答した方が令和3年度 1%（男性 1.1%、女性 0.8%）、平成29年度 0.8%（男性 1%、女性 0.8%）でした。

「⑨ 特にない」では、「はい」と回答した方が令和3年度 9.1%（男性 11.8%、女性 7%）、平成29年度 4.7%（男性 4.9%、女性 4.8%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「①定期的にがん検診を受けている」と回答した方の割合は16.0ポイント減少しました。（参考:男性25.6ポイント、女性7.9ポイント減少）「②定期的に健康診断を受けている」と回答した方の割合は13.2ポイント減少しました。（参考:男性22.6ポイント、女性6.8ポイント減少）



設問 10 「不安や悩みが解消されないと、うつ病を引き起こすことがあることを知っていましたか。」

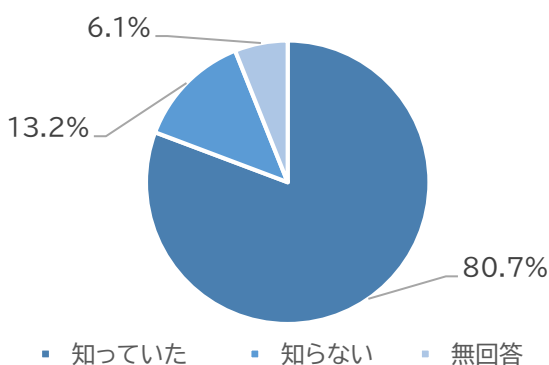
「知っていた」と回答した方が令和3年度 80.7%（男性 75.9%、女性 86.4%）、平成29年度 86.5%（男性 80.8%、女性 89.6%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「知っていた」と回答した方の割合は男女ともに減少しました。

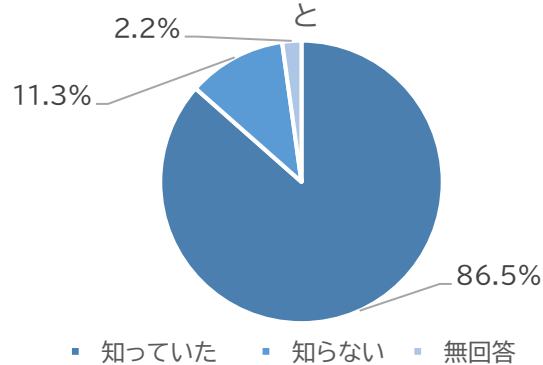
令和3年度

平成29年度

10.不安、悩みはうつ病を引き起こすこと



10.不安、悩みはうつ病を引き起こすこと



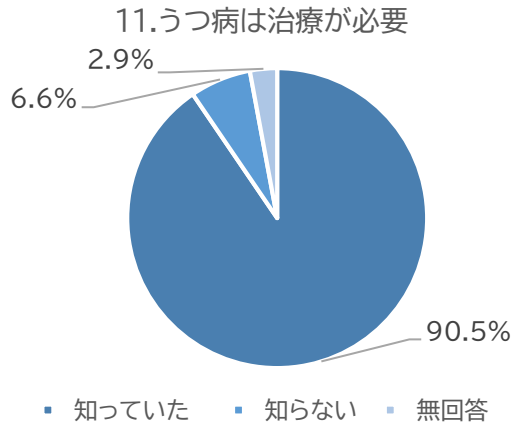
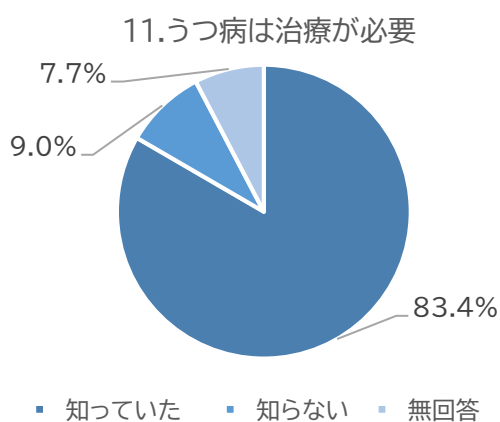
設問 11 「うつ病は治療が必要な病気であることを知っていましたか。」

「知っていた」と回答した方が令和3年度 83.4%（男性 79.5%、女性 90.1%）、平成29年度 90.5%（男性 87%、女性 92.8%）でした。

令和3年度は平成29年度に比べ、「知っていた」と回答した方の割合は男女ともに減少しました。

令和3年度

平成29年度



設問 12 「市は、市民の健康づくりに積極的に取り組んでいると思いますか」

「積極的に取り組んでいる」と回答した方が令和3年度 25.9%（男性 26.1%、女性 27%）、平成 29 年度 30.4%（男性 33.1%、女性 28.8%）でした。

「どちらかというに取り組んでいる」と回答した方が令和3年度 33.2%（男性 35.7%、女性 32.5%）、平成 29 年度 41.7%（男性 41.6%、女性 42.1%）でした。

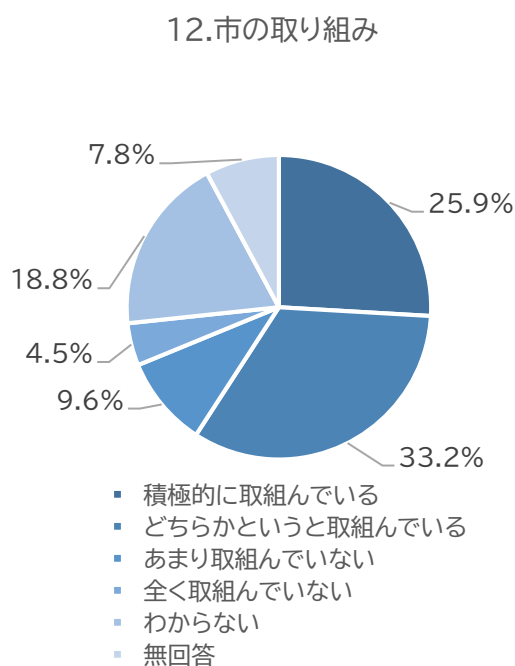
「あまり取り組んでいない」と回答した方が令和3年度 9.6%（男性 10.5%、女性 9.5%）、平成 29 年度 6.1%（男性 6.8%、女性 6.1%）でした。

「全く取り組んでいない」と回答した方が令和3年度 4.5%（男性 3%、女性 5.7%）、平成 29 年度 2.1%（男性 1.9%、女性 2.1%）でした。

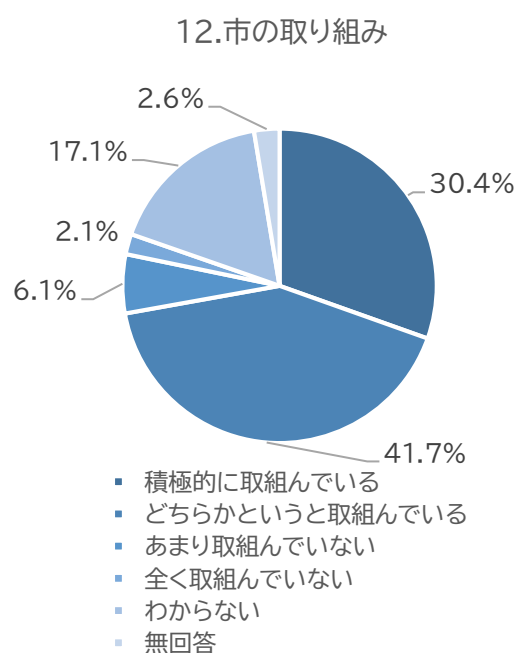
「わからない」と回答した方が令和3年度 18.8%（男性 20%、女性 19.9%）、平成 29 年度 17.1%（男性 15.9%、女性 17.6%）でした。

令和3年度は平成 29 年度に比べ、「積極的に取り組んでいる」、「どちらかというに取り組んでいる」と回答した方の割合は減少しました。「あまり取り組んでいない」、「全く取り組んでいない」と回答した方の割合は増加しています。

令和3年度



平成 29 年度







## 第3章

### 第1次計画の最終評価



## 第3章 第1次計画の最終評価

### 1. 目標達成の状況と課題

第1次計画では、健康寿命延伸を目指し、1.生活習慣病の発症予防と重症化予防 2.生活習慣の改善 3.社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の3つの目標に対し、12の指標と目標値を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

第1次計画における取組の評価の方法としては、各種統計データ等を基礎資料とし、各指標における直近の実績値を把握、健康に関する市民アンケート調査結果も参考にしながら、最終目標値とを比較し、達成度をA～Eの5段階で評価しました。

12領域の指標34項目のうち、「A 目標に達した」は50%、「B 改善傾向」18%を合わせると、68%が改善の方向にあることがわかりました。

達成状況		評価	指標評価	達成割合
A	目標達成	目標値に達した	17	50%
B	改善傾向	目標に達していないが、改善傾向にある	6	18%
C	変化なし	基準値に比べ変わらない	0	0%
D	悪化	基準値に比べて悪化した	10	29%
E	評価困難	評価に使うデータが入手できない	1	3%
合計			34	100%

### 2. 目標ごとの達成状況

3つの目標のうち、A：目標達成の割合をみると、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上は57%、生活習慣病の発症・重症化予防の割合は56%、生活習慣改善の割合は36%となりました。

目標		指標数	A目標達成 個数	A目標達成 割合	(参考) B改善傾向 割合	(参考) D悪化 割合
1	生活習慣病の発症・重症化予防	16	9	56%	19%	25%
2	生活習慣の改善	11	4	36%	27%	27%
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	7	4	57%	0%	43%
全体		34	17	50%	18%	29%

### 3. 目標ごとの評価

1.生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標						
(1)がん						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
1	がん75歳未満年齢調整死亡率(10万人あたり)の減少	H18	男性144.0	(R2~R4年度) 参考値:男性92.1	減少	A:目標達成
2		H22年	女性66.9	(R2~R4年度) 参考値:女性84.0		D:悪化
3	がん検診の受診率の向上					D:悪化
	・胃がん	H29年度	8.6%	6.9%	増加	D:悪化
	・肺がん		10.6%	9.8%		D:悪化
	・大腸がん		11.5%	11.0%		D:悪化
	・乳がん		14.8%	12.9%		D:悪化
	・子宮がん		10.3%	9.0%		D:悪化
(2)循環器						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
4	脳血管疾患75歳未満年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	H18	男性37.3	(R2~R4年度) 参考値:男性0.0	減少	A:目標達成
5		H22年	女性16.5	(R2~R4年度) 参考値:女性0.0		A:目標達成
6	急性心筋梗塞75歳未満年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	H18	男性47.3	(R2~R4年度) 参考値:男性11.2	減少	A:目標達成
7		H22年	女性11.3	(R2~R4年度) 参考値:女性8.1		A:目標達成
8	高血圧の減少・中等度高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	H23年度	収縮期160mmHg以上 男性7.8% 女性7.7%	男性7.7% 女性6.9%	5%以下	B:改善傾向
9			拡張期100mmHg以上 男性5.3% 女性3.7%	男性4.3% 女性2.5%	5%以下	A:目標達成
10	脂質異常症の減少・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	H23年度	男性12.6% 女性12.5%	男性6.8% 女性8.4%	男性9.5% 女性9.4%	A:目標達成
11	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	H23年度	該当者14.7% 予備群12.0%	該当者21.3% 予備群11.8%	該当者10.5% 予備群11.2%	D:悪化
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
12	・特定健診受診率	H24年度	18.7%	36.9%	46%	B:改善傾向
13	・特定保健指導実施率		33.3%	44.6%	68%	B:改善傾向
(3)糖尿病						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
14	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	H25年度	3人	1人	2人	A:目標達成
15	糖尿病有病者の割合の減少(HbA1cがNGSP6.5%以上の割合)	H25年度	5.8%	11.2%	減少	D:悪化
16	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NGSP8.4%以上の割合)	H20~25年度平均	1.03%	0.6%	減少	A:目標達成

がん、脳血管疾患、急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率について  
 評価値は基準値の算出と異なり、R2年度からR4年度の3年度間において市独自で死亡票の集計を行い算出したため、参考値としています。

## 1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、脳血管疾患、急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率は参考値となりますが、女性のがん75歳未満死亡率のみが悪化しています。がん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響もあり、全ての種類で減少し悪化しました。5種類のがんの受診率を平均すると平成29年度では11.16%、令和4年度では9.92%でした。

循環器では、高血圧では収縮期血圧は改善傾向、拡張期血圧は目標達成となりましたが、平成23年度以降の推移をみると、一度最終目標値の5%以下まで低下した割合が、近年増加傾向にあり今後も継続した取り組みが必要です。

生活習慣病対策の入り口となる特定健診、特定保健指導実施率はみなし健診の取り組みもあり受診率は増加しましたが、目標達成には至りませんでした。健診から判明するメタボリックシンドロームは、特に該当者割合が増加し、残された課題として今後も継続した取り組みが必要です。

糖尿病では、HbA1c6.5%以上の割合は増加傾向にあり、最終目標値は基準値の2倍弱となっています。この他の項目は目標達成となりましたがHbA1c6.5%以上の割合の増加が解決されないと、重症化を示す他の指標の悪化にもつながることが考えられます。今後も継続した取り組みが必要です。

《残された課題（悪化した指標、今後も継続した取り組みが必要な指標）》

- ・No. 3 がん検診受診率向上
- ・No. 8・9 高血圧の減少
- ・No. 11 メタボリックシンドローム基準該当者の減少
- ・No. 15 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少

## 2) 生活習慣の改善

栄養・食生活では、肥満者の減少割合は男女とも腹囲では減少しましたが、BMIでは割合が増加しているため改善傾向としました。野菜摂取量の増加については、客観的なデータが得られず評価は困難としました。参考として、市民アンケート設問5「食事に野菜をとりいれるよう心がけていますか。」の質問に対し、「3食心がけている」と回答した方が、令和3年度（26.2%）は平成29年度（22.5%）よりも割合は増加していました。野菜摂取の増加について、生活習慣病を予防するうえで今後も推進したい指標であるため、評価可能な指標の見直しが必要と考えます。

身体活動では、1日1時間以上の歩行または同程度の身体活動を実施する者の割合は減少しましたが、1回30分以上の運動を週2回する者の割合は大きく増加しました。（平成24年度から令和3年度で13.7%増加）

飲酒では、女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合が増加、男性は減少し男女で傾向が異なりました。喫煙は、わずかに減少したため改善傾向としましたが、最終目標値とした国の基準並みには及ばず飲酒、喫煙とともに課題として残っています。

口腔は12歳児の一人平均う歯数が倍の数値に増加し、悪化しました。

2.生活習慣の改善に関する指標						
(1)栄養・食生活						
適性体重を維持している者の増加						
指標No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
17	・40～74歳の肥満者の減少 男性 (BMI、腹囲の有所見率の減少)	H23年度	BMI33.8% 腹囲62.7%	BMI36.4% 腹囲51.8%	減少	B:改善傾向
18	・40～74歳の肥満者の減少 女性		BMI27.8% 腹囲24.5%	BMI27.9% 腹囲20.4%	減少	B:改善傾向
19	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	H25年度	18.3%	16.9%	減少	A:目標達成
適切な量と質の食事をとる者の増加						
20	・野菜摂取量の増加	H24年度	180g～230g/日 (結果説明会参加者聞き取りから推計)		350g/日以上	評価困難
(2)身体活動						
指標No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
21	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)の割合の増加・40～74歳	H24年度	55.0%	47.9%	55.0%	D:悪化
22	運動習慣者(30分週2回以上の運動を1年以上継続者)の割合の増加・40～74歳	H24年度	26.2%	39.9%	増加	A:目標達成
(3)飲酒						
指標No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
23	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以上の者)を飲酒している男性の割合の減少	H24年度	40.3%	26.5%	34.3%	A:目標達成
24	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女性20g以上の者)を飲酒している女性の割合の減少	H24年度	29.3%	38.1%	24.9%	D:悪化
(4)喫煙						
指標No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
25	成人の喫煙率の減少	H24年度	21.6%	20.5%	12.0%以下	B:改善傾向
(5)口腔の健康						
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合の増加						
指標No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
26	・3歳児でう蝕がない者の割合	H25年度	85.7%	88.2%	増加	A:目標達成
27	・12歳児の一人平均う蝕数	H26年度	0.4本	0.8本(R3)	0.4本	D:悪化

《残された課題（悪化した指標）》

- ・ No. 21 身体活動：日常生活における歩数（日常生活において歩行または等の身体活動を1日1時間以上実施する者）の割合の増加
- ・ No. 24 飲酒：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女性20g以上の者）を飲酒している女性の割合の減少
- ・ No. 27 口腔の健康：口腔の健康：12歳児の一人平均う蝕数

### 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

3.社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標						
(1)次世代の健康						
適性体重の子供の割合の増加						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
28	・全出生中の低体重児の割合	H20~25年度平均	7.7%	H30~R4年度平均 8.9%	減少	D:悪化
29	・肥満傾向にある子供の割合(1歳6か月児・3歳児は肥満度15%以上の者の割合)	H23年度	1歳6か月児 9.7% 3歳児 9.1%	1歳6か月児 6.3% 3歳児 0%	減少	A:目標達成
30	妊娠中の飲酒なくす(妊婦の飲酒率を0にする)	H23年度	4.4%	0%	0%	A:目標達成
31	妊娠中の喫煙率(妊婦の喫煙率を0にする)	H23年度	4.4%	0%	0%	A:目標達成
(2)高齢者の健康						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
32	介護保険サービス利用者の増加の抑制	H24年度	認定者数1,058人 認定率23.3%	<計画> 認定者数1,116人 認定率29.7% <実績> 認定者数942人 認定率25.8%	介護保険事業計画での認定者数推計数よりも減少	A:目標達成
(3)こころの健康						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	H29~R3年度平均		
33	自殺者数(自殺率:人口10万人あたり)の減少	H24年度	19.4	40.1	減少	D:悪化
(4)休養						
指標 No	指標名	基準値		評価値	最終目標値	評価
		時点	数値	R4年度値		
34	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	H23年度	25.6%	26.1%	減少	D:悪化

次世代の健康については、適性体重のこどもの割合を出生時の低体重、幼児期の肥満、胎児に影響を及ぼす妊娠中の飲酒・喫煙を指標としました。

出生時の低体重児の割合は増加し悪化としましたが、出生数の減少により1人発生すると割合が大きくなることに留意が必要です。

高齢者の健康は目標達成となりました。

こころの健康については、年度ごとの変動が大きいため5年間の平均で比較しました。

休養は割合がわずかに増加し悪化しました。

《残された課題(悪化した指標)》

- ・ No. 28 次世代の健康：全出生中の低体重児の割合
- ・ No. 33 自殺率(人口10万人あたり)の減少
- ・ No. 34 休養：睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少





## 第4章

### 第2次計画の基本方針



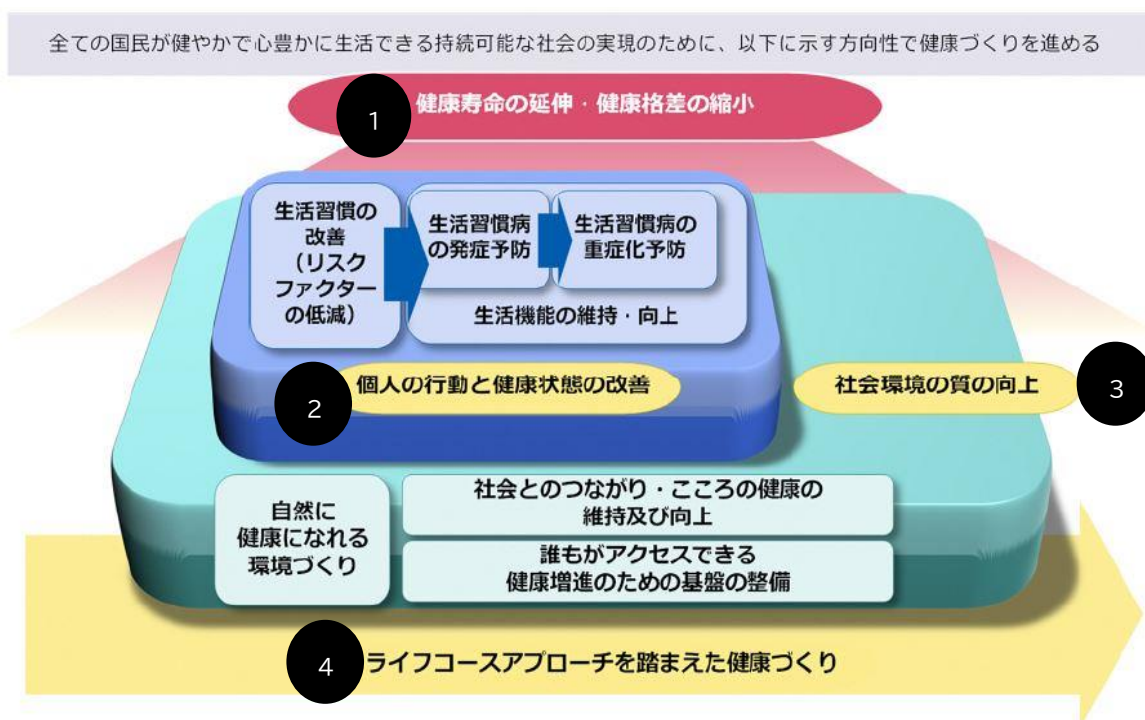
## 第4章 第2次計画の基本方針

### 1. 基本的な考え方

国は、令和6年（2024）年度より開始する健康日本21（第三次）において、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしました。また、『誰一人取り残さない健康づくり』を推進し、『より実効性のもつ取り組みの推進』を重点におくこととされました。

市においてもこれらをふまえ、健康ゆうばり21第2次として計画を策定します。

### 健康日本21（第三次）の概念図



参考) 国が示した4つの基本的な方向の詳細

#### ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

#### ②個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進める。一方で、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因とならない場合もあるため、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

### ③社会環境の質の向上

各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行う。また、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。さらにPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）※をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）・・・個人の健康・医療・介護に関するデータ

### ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の取組を推進する。

## 2. 市の基本理念

国の基本的な考え方を踏まえ、市の基本理念を下記のとおりとします。

健康寿命延伸を目指し、生涯をつうじて、健やかで心豊かに住み続けられるまちを実現する。

## 3. 取り組みの体系

基本理念の実現に向け、下記の4つの基本施策と14の領域の体系で取り組みを推進します。



#### 4. 現状と課題、今後の具体的目標および取り組み

##### (1) 生活習慣病の発症・重症化予防

生活習慣病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す。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病に関する目標を設定します。なお、循環器病、糖尿病に関しては、『夕張市第3期国民健康保険データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画』において詳細に記載され、これらに沿った内容としています。

##### 1) がん

###### <背景>

がんは、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されています。死因別統計では、特に男性は女性よりもがん死亡数が1.5倍多く平均余命や平均自立期間が短い要因の一つと考えられます。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策も合わせて行っていく必要があります。

また、がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌の感染があります。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌などがあります。

###### <現状と課題>

##### ・男女別のがん死亡数

がん死亡の中でも、検診により死亡率の減少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22年～令和1年の10年間で304人です。304人中、肺がん122人（40.1%）、胃がん81人（26.6%）、大腸がん74人（24.3%）、乳がん14人（4.6%）、子宮がん13人（4.3%）となっています。

		男性	女性	合計
科学的根拠のあるがん検診	胃がん	54	27	81
	肺がん	85	37	122
	大腸がん	40	34	74
	乳がん		14	14
	子宮がん		13	13
	小計	179	125	304
その他	食道がん	14	0	14
	肝臓がん	27	11	38
	胆嚢がん	21	19	40
	膵臓がん	33	29	62
	小計	95	59	154
悪性新生物総計		355	227	582

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年～令和1年

・がん標準化死亡比（SMR）

がんの死亡率については、高齢化比率が高い市において、国の年齢構成、死亡率を基準として地域にあてはめ、計算により求められる死亡数と実際の死亡数を比較した標準化死亡比によりがんによる死亡を評価します。国の平均を100とし、100以上の場合国の平均より死亡率が高いとされます。

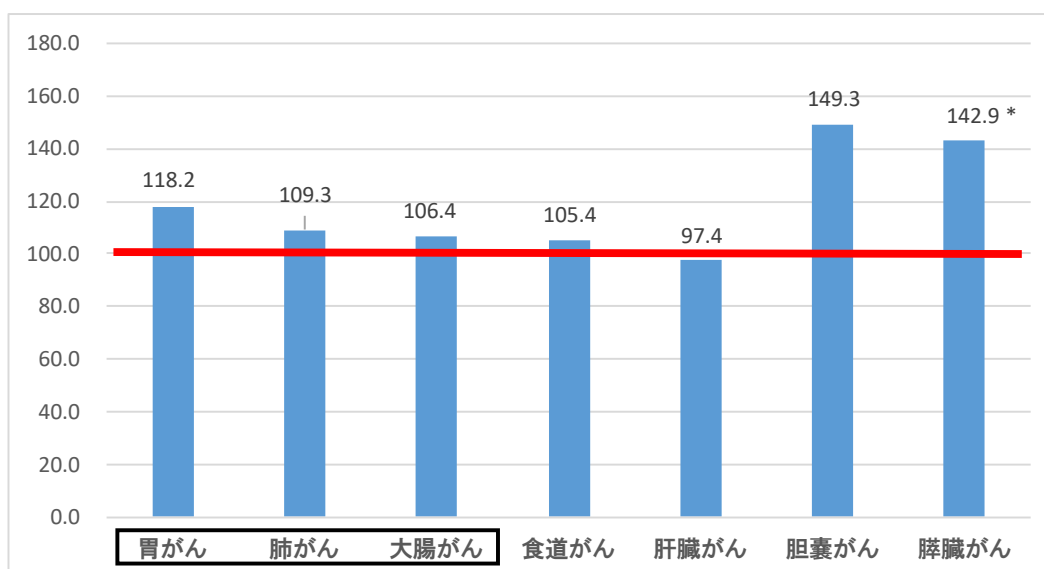
特に市では、男性のがん死亡が多く平均余命にも影響することから、全体の評価に加え、男女別での評価も行います。

SMRが最も高いのは男性では胆嚢がん、女性は子宮がんです。検診を実施しているがんで見ると男性は胃がん118.2、肺がん109.3、大腸がん106.4、女性は子宮がん164.7、肺がん118.2、胃がん112.8、大腸がん102.6で全国に比べ高くなっています。

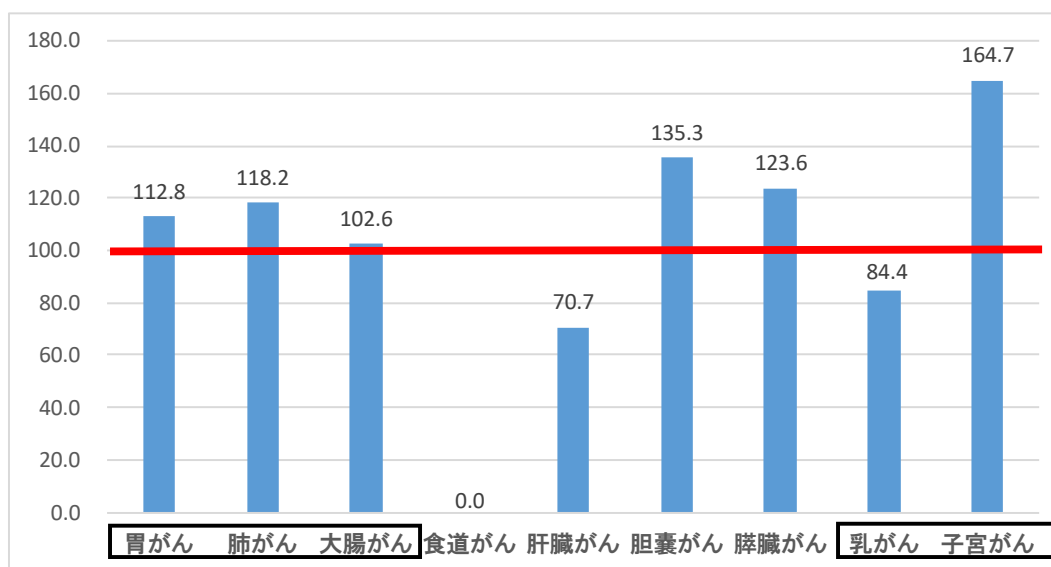
男女で高かった胃がん、肺がん、大腸がんは喫煙・飲酒に加え高脂肪食、肥満といった発症因子があるため、市民の生活習慣にこれらの傾向があることが考えられます。

男性

\*有意水準5%でSMRが有意に高い



女性



【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年～令和1年

・がん検診受診率

令和3年度5がんの検診平均受診率は11.7%で、国・道より低い状況です。

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
夕張市（令和4年度）	6.9%	9.8%	11.0%	9.0%	12.9%	9.9%
夕張市（令和3年度）	17.3%	9.5%	11.5%	8.1%	12.1%	11.7%
国（令和3年度）	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道（令和3年度）	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

・精密検査受診率

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となっています。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。

市の精密検査受診率は、胃がん・肺がん・乳がんでは許容値を超えています。大腸がんは70%未満になることもあり、精検未受診者が多い状況です。子宮がん検診は精検対象者が少ないため、ばらつきがあります。がん検診受診者の中から毎年1～6人にがんが発見されているため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	事業評価指標	
							許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	76.7%	82.8%	70.7%	80.0%	84.8%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	1	0	2	0		
肺がん	精密検査受診率	86.1%	77.4%	78.6%	89.5%	88.6%	70%以上	
	がん発見者数	0	0	0	0	1		
大腸がん	精密検査受診率	39.1%	62.0%	60.9%	83.7%	69.4%	70%以上	
	がん発見者数	2	0	1	3	0		
乳がん	精密検査受診率	75.0%	80.0%	80.0%	83.3%	72.7%	70%以上	
	がん発見者数	1	0	0	1	3		
子宮がん	精密検査受診率	83.3%	40.0%	75.0%	83.3%	25.0%	70%以上	
	がん発見者数	0	0	0	0	0		

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

<今後の目標>

① がん標準化死亡比（SMR）の減少

市のSMRを見ると、がんは男女ともに100を超えています。がんによる死亡を減らすために、生活習慣の改善等でがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見・早期治療が重要になります。

データソース	北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要	
現状値	平成22年度～令和元年度	全体 108.2 男性 110.8 女性 104.3
目標値	令和15年度	いずれも減少

② がん検診の受診率の向上

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、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。健康ゆうばり21の最終評価においては、いずれのがん検診の受診率も低下しています。科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理等の取組と合わせて受診率を向上させることで、がん検診の効果を高めていく必要があります、引き続き「がん検診の受診率の向上」を目標として設定します。

データソース	地域保健・健康増進報告	
現状値	令和4年度	胃がん 6.9% 肺がん 9.8% 大腸がん 11.0% 乳がん 12.9% 子宮がん 9.0%
目標値	令和15年度	各がん検診とも増加

③ がん精密検査受診率の向上

市の精密検査受診率は、いずれのがん検診も国の目標値である90%を超えていません。がんの死亡率を減少させるためには精密検査受診率の向上を目指していく必要があります、「がん精密検査受診率の向上」を目標として設定します。

データソース	地域保健・健康増進報告	
現状値	令和3年度	胃がん 84.8% 肺がん 88.6% 大腸がん 69.4% 乳がん 72.7% 子宮がん 25.0%
目標値	令和15年度	各がん検診とも増加



## <今後の取り組み>

- i ウイルス感染等によるがんの発症予防の施策
  - ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）の実施
  - ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）の実施
  - ・子宮頸がん予防ワクチン接種（小学六年生から高校一年生に相当する年齢の女性）の実施および周知の強化
  - ・喫煙、飲酒、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
  - ・ピロリ菌検査の実施の検討
  - ・ヒトパピローマウイルス検査の実施の検討
  
- ii がん検診受診率向上の施策
  - ・広報やポスター、ちらしなどを利用した啓発
  - ・がん検診推進事業の実施
    - 子宮頸がん検診・乳がん検診について、検診無料クーポン券を配布：対象 乳がん 40歳、子宮がん 20歳到達者
  - ・検診当日に次年度の予約確認、受診勧奨の実施
  
- iii がん検診によるがんの重症化予防の施策
  - ・胃がん検診（30歳以上）
  - ・肺がん検診（30歳以上）
  - ・大腸がん検診（30歳以上）
  - ・子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）
  - ・乳がん検診（40歳以上の女性）
  - ・精密検査未受診者への受診勧奨
  - ・前立腺がん検診の検討
  
- iv がん検診の質の確保に関する施策
  - ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
  - ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
  - ・胃がん検診における胃内視鏡検査導入の検討

## 2) 循環器疾患

### <背景>

脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並ぶ主要な死因であり、平成30年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。また、令和1年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つです。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

### <現状と課題>

#### ・脳血管疾患の75歳未満年齢調整死亡率の状況（参考値）

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、基準値とした平成18年～22年と比べて男女ともに減少し0となり、国・道よりも低い状況です。

#### 脳血管疾患の75歳未満年齢調整死亡率（10万人あたり）

	夕張市	国	道
男性	0.0	37.8	34.7
女性	0.0	21.0	21.0

【出典】国・道：すこやか北海道21（厚労省令和3年人口動態統計）  
夕張市：令和2～4年度の75歳未満死亡者数から算出

#### ・急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率の状況（参考値）

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、基準値とした平成18年～22年と比べて男女ともに減少し、男性は国・道よりも低いですが、女性は国・道よりも高い状況です。

#### 急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率（10万人あたり）

	夕張市	国	道
男性	11.2	16.2	14.5
女性	8.1	6.1	5.5

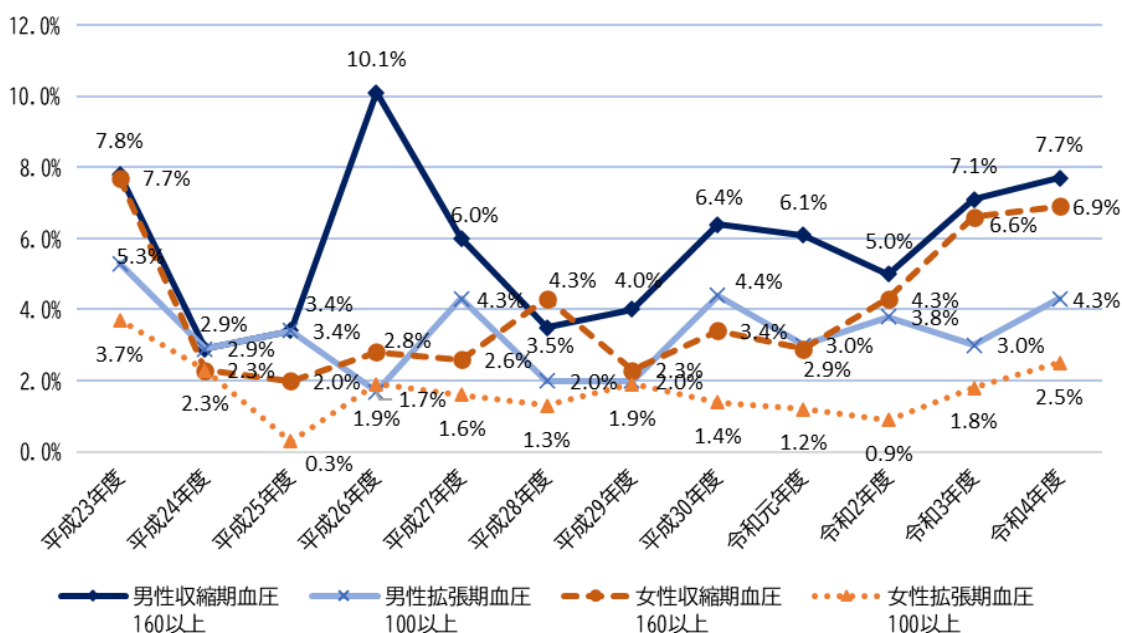
【出典】国・道：すこやか北海道21（厚労省令和3年人口動態統計）  
夕張市：令和2～4年度の75歳未満死亡者数から算出

#### ・高血圧症（中等度高血圧160/100mmHg以上の者の割合）の状況

拡張期血圧100mmHg以上の割合は、基準値とした平成23年度と比べて、男女ともに減少し目標を達成しています。収縮期血圧160mmHg以上の割合は、基準値とした平成23年度と比べて、男女ともに減少しましたが、目標値の5%以下には到達していません。また、経年の推移をみると、中間評価を行った平成29年度には収縮期血圧が男性4.0%、女性2.3%、拡張期

血圧が男性2.0%、女性1.9%が令和4年度には収縮期血圧が男性7.7%、女性6.9%、拡張期血圧が男性4.3%、女性2.5%と拡張期及び収縮期割合ともに近年は増加傾向であり、継続した取り組みが必要です。

夕張市特定健診中等度高血圧160/100mmHg以上の割合の経年推移

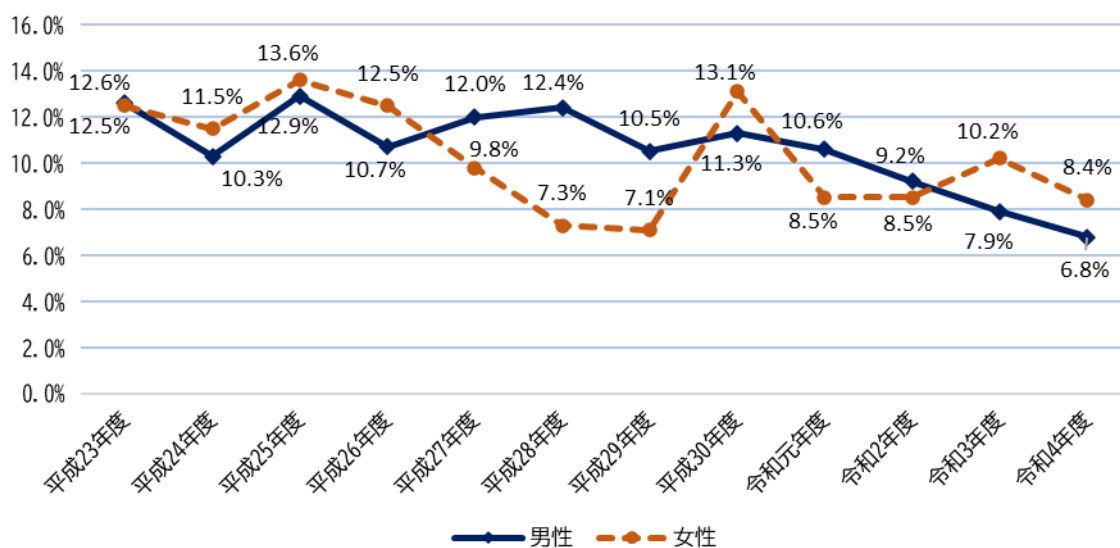


【出典】夕張市特定健診結果マルチマーカー集計

・脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合）の状況

LDLコレステロール160mg/dL以上の割合は、基準値とした平成23年度と比べて、男女ともに減少し目標を達成しています。

夕張市特定健診LDLコレステロール160mg/dL以上の割合の経年推移



【出典】夕張市特定健診結果マルチマーカー集計

・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合の状況

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要があります。

令和4年度特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者割合は、基準値とした平成23年度と比べて増加し、国・道より高い状況です。男女別にみると、女性の該当者割合が国・道より高い状況です。

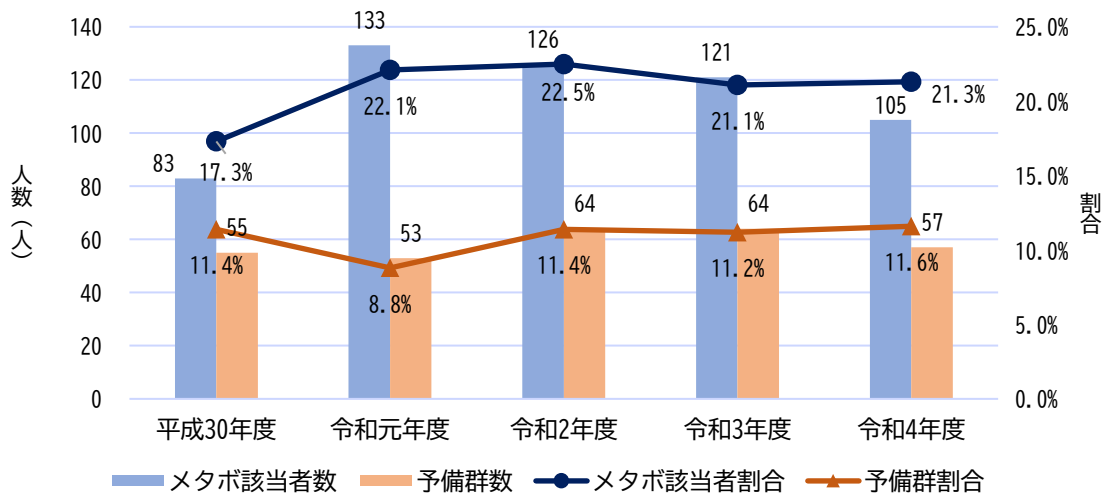
また、メタボリックシンドローム予備群割合は基準値とした平成23年度と比べて減少しましたが、国・道よりやや高い状況です。

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

	夕張市		国	道
	対象者数	割合	割合	割合
メタボ該当者	105人	21.3%	20.6%	20.2%
男性	72人	31.6%	32.9%	32.9%
女性	33人	12.5%	11.3%	11.0%
メタボ予備群	57人	11.6%	11.1%	11.0%
男性	41人	18.0%	17.8%	18.0%
女性	16人	6.0%	6.0%	5.9%

【出典】KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

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



【出典】KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

・ 特定健診受診率の状況

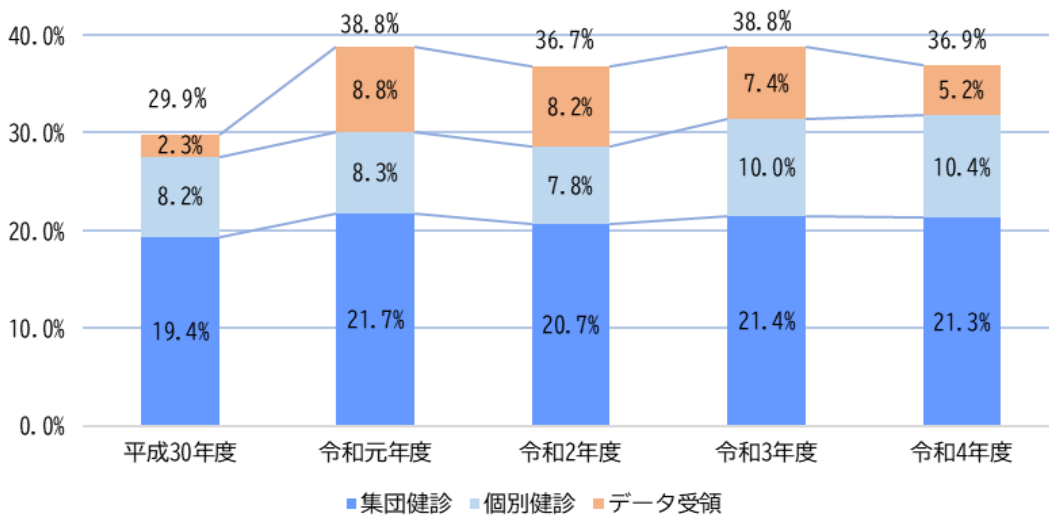
特定健診受診率は、基準値とした平成24年度に比べて向上しています。集団健診の次年度予約や個別の受診勧奨の実施のほか、医療機関通院者のデータ受領によるみなし健診を平成30年度に試行実施、令和1年度から本格実施したことで、受診率は大きく引き上がりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、近年は横ばいからやや減少傾向です。また、国・道と比べると高い状況ですが、目標値には到達していませんので、引き続き健診体制の整備や医療機関との連携によるデータ受領を推進し、受診率向上を図る必要があります。

特定健診受診率の経年推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数		1605人	1542人	1529人	1473人	1330人
特定健診受診者数		480人	599人	561人	572人	491人
特定健診 受診率	夕張市	29.9%	38.8%	36.7%	38.8%	36.9%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%

【出典】夕張市特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）

特定健診実施方法別受診状況の経年推移



【出典】夕張市特定健診結果マルチマーカー集計

・特定保健指導実施率の状況

特定保健指導実施率は、基準値とした平成24年度に比べて向上し、国・道よりも高い状況です。しかし、経年の推移をみると、目標値に到達していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和1年度をピークに減少している状況ですので、引き続き実施率向上を図る必要があります。

特定保健指導実施率の経年推移

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数		53人	54人	49人	64人	56人
特定保健指導実施者数		34人	39人	30人	30人	25人
特定保健指導 実施率	夕張市	64.2%	72.2%	61.2%	46.9%	44.6%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%

【出典】夕張市特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）

<今後の目標>

① 脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数の減少

第1次計画では循環器病対策の総合的な推進の評価指標として、脳血管疾患及び急性心筋梗塞の75歳未満年齢調整死亡率の減少を目標としていましたが、第2期計画においては、「夕張市第3期国民健康保険データヘルス計画」の指標である脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数で目標を設定します。

・脳血管疾患の新規患者数の減少

データソース	KDBシステムExpander	
現状値	令和4年度	脳血管疾患の新規患者数 21人
目標値	令和15年度	減少

・虚血性心疾患の新規患者数の減少

データソース	KDBシステムExpander	
現状値	令和4年度	虚血性心疾患の新規患者数 30人
目標値	令和15年度	減少

② 高血圧の減少（中等度高血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少）

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。循環器病の発症や死亡に対しては、高血圧領域だけでなく、正常高値血圧と高値血圧（正常血圧と高血圧の間の領域）においても大きいことから、血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧領域までは低ければ低いほど望

ましいと考えられています。さらに、高血圧治療薬を用いた臨床試験等から血圧降下による循環器病予防効果は明らかになっています。

これらを踏まえ、高血圧治療薬非服薬者、服薬者を問わず、市民の血圧レベルを正常血圧に近づくよう低下させることが重要です。市としては、高血圧領域の中でも近年増加傾向である重症化しやすい中等度高血圧（160/100mmHg）以上の割合の減少を図ることを目標として設定します。

また、市民アンケート結果では定期的に血圧測定や体重測定している人の割合などが減少しているため、市民が自分のからだに関心を持ち、主体的に健康管理できるように取り組みを推進します。

・中等度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合の減少

データソース	夕張市特定健診結果	
現状値	令和4年度	8.9%
目標値	令和15年度	減少

③ 脂質高値者の減少（LDLコレステロール160mg/dℓ以上の者の割合の減少）

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、国内外の研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。また、高LDLコレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。

生活習慣の改善や内服治療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、LDLコレステロール値に関しては「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」のリスク区分別脂質管理目標値に基づき、脂質異常症治療薬の非服薬者、服薬者を問わずLDLコレステロール160mg/dℓ以上の者の割合を減少させることを目標とします。

・LDLコレステロール160mg/dℓ以上の者の割合の減少

データソース	夕張市特定健診結果	
現状値	令和4年度	7.3%
目標値	令和15年度	減少

④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

メタボリックシンドロームと循環器病との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健診では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされていますので、引き続き該当者及び予備群の割合の減少を目標として設定します。

・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

データソース	夕張市特定健診結果法定報告	
現状値	令和4年度	該当者 21.3% 予備群 11.8%
目標値	令和15年度	減少

⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標ですので、引き続き実施率の向上を目標として設定します。

・特定健診受診率の向上

データソース	夕張市特定健診結果法定報告	
現状値	令和4年度	36.9%
目標値	令和15年度	向上
	中間評価 令和10年度	60.0%

・特定保健指導実施率の向上

データソース	夕張市特定健診結果法定報告	
現状値	令和4年度	44.6%
目標値	令和15年度	向上
	中間評価 令和10年度	57.3%

<今後の取り組み>

- i 健康診査、特定健診、及び後期高齢者健診の受診率向上の施策
  - ・健康診査(40歳以上生活保護世帯)、特定健診、後期高齢者健診の実施
  - ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
  - ・医療機関との連携、みなし受診(データ受領)実施数の拡大を図る体制の検討
  - ・集団健診で次年度の健診予約
  - ・未受診者への受診勧奨
  - ・40歳未満の健診実施体制整備の検討
  
- ii 保健指導対象者を明確にするための施策
  - ・特定健診の項目に尿酸・血清クレアチニン値、心電図検査を追加
  - ・後期高齢者健診の項目に尿酸・血清クレアチニン値を追加
  - ・さらに特定健診・後期高齢者健診検査項目の追加を検討  
(特定健診に眼底検査、尿中アルブミン検査、後期高齢者健診に心電図検査、眼底検査)
  
- iii 循環器病の発症及び重症化予防のための施策
  - ・健診結果から体に起きていることをイメージできる保健指導、及び発症リスクに基づいた保健指導を実施し、市民ひとりひとりの自己健康管理を積極的に推進する
  - ・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
  - ・中等度以上高血圧者については、高血圧症重症化予防管理台帳にて対象者を明確化し、個々の経年変化やリスクを踏まえた保健指導を実施
  - ・高血圧手帳を用いて医療機関と連携を図る
  - ・自分の体に関心を持つきっかけとして、拠点複合施設や庁舎に身長計や体重計、自動血圧計を設置するとともに、高血圧手帳を配置し降圧目標などの知識の普及や家庭血圧測定の普及を図る



- ・動脈硬化の有無や進行の程度を見る検査ができる二次健診体制整備の検討  
(頸動脈エコー検査、足関節上腕血圧比)

### 3) 糖尿病

#### <背景>

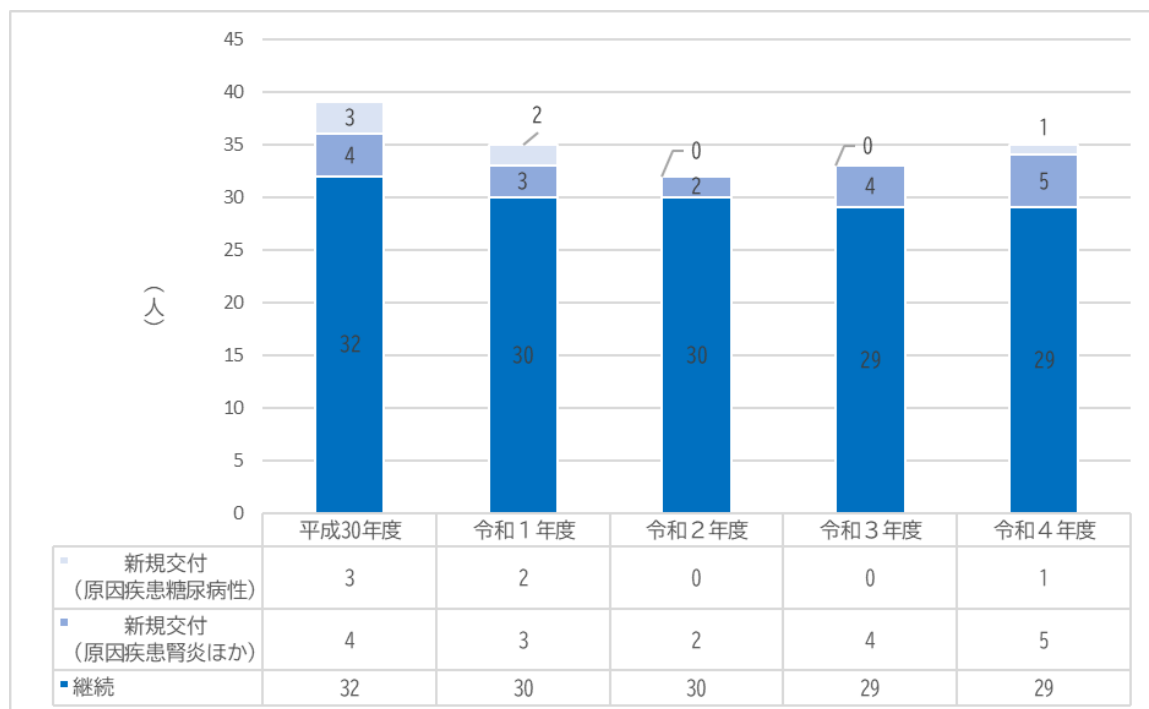
糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、健康寿命の延伸を目指します。

#### <現状と課題>

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、基準値とした平成25年度と比べて減少しています。ここ数年の状況を見ると、平成30年度から令和4年度の人工透析にかかる更生医療受給者証の交付人数は32~39人と横ばいであり、そのうち糖尿病性腎症による新規交付人数は0~3人となっています。また、その他の原因による新規交付人数は2~5人となっており、新規透析導入患者数を減らすためには糖尿病性腎症を予防する取り組みはもちろん、循環器疾患対策とともに取り組みを実施していく必要があります。

夕張市人工透析患者の推移（更生医療受給者証交付者実人員）



【出典】夕張市更生医療受給者一覧

・血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の状況

健康日本 21（第3次）の国の指標である「HbA1c 8.0%以上」の割合をみると、平成 30 年度以降、大きな変化はありません。

特定健診受診者における、HbA1c 8.0%以上の割合

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
割合	0.8%	1.7%	0.5%	0.9%	1.0%

【出典】夕張市特定健診結果ヘルスサポートラボツール集計

・糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の状況

糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合は、基準値とした平成 25 年度と比べて増加し、悪化となっています。また、HbA1c 6.5%以上の約3割が未治療者であり、増加傾向となっています。糖尿病の重症化による透析、コントロール不良者の状況は改善しましたが、有病者割合及び未治療者割合の増加は今後の重症化にもつながる可能性があります。

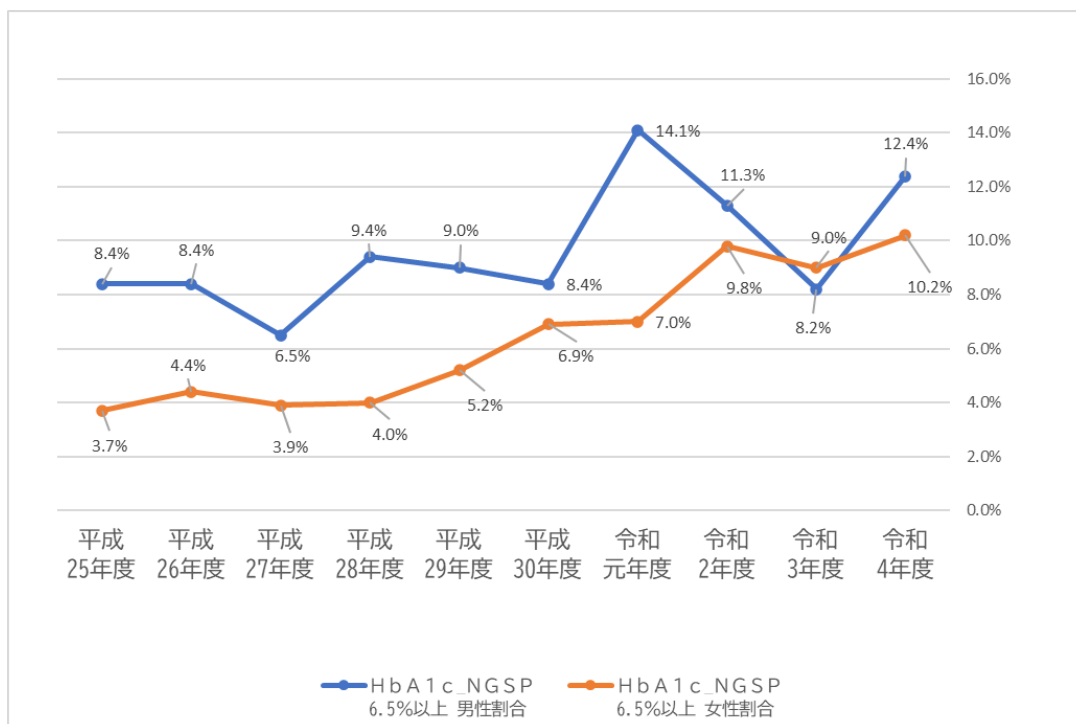
特定健診におけるHbA1c 別人数と治療状況

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲
					再) 7.0以上	未治療	治療	
平成 29年度	505	218 43.2%	177 35.0%	77 15.2%	33	10	23	3.0%
					6.5%	30.3%	69.7%	
					15	4	11	
平成 30年度	490	243 49.6%	150 30.6%	60 12.2%	37	10	27	3.3%
					7.6%	27.0%	73.0%	
					16	2	14	
令和 1年度	604	326 54.0%	145 24.0%	72 11.9%	61	19	42	5.3%
					10.1%	31.1%	68.9%	
					32	8	24	
令和 2年度	565	227 40.2%	196 34.7%	83 14.7%	59	16	43	4.4%
					10.4%	27.1%	72.9%	
					25	3	22	
令和 3年度	600	325 54.2%	142 23.7%	81 13.5%	52	16	36	3.5%
					8.7%	30.8%	69.2%	
					21	5	16	
令和 4年度	509	259 50.9%	126 24.8%	67 13.2%	57	20	37	5.1%
					11.2%	35.1%	64.9%	
					26	8	18	

【出典】夕張市特定健診結果ヘルスサポートラボツール集計

また、糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合を男女別にみると、令和4年度では男性 12.4%、女性 10.2%と男性に多い傾向があります。

### 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の男女別割合



【出典】夕張市特定健診結果マルチマーカー集計

### <今後の目標>

#### ① 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

- ・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

糖尿病合併症である細小血管障害（神経障害、網膜症、腎症）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目し、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数減少」を三次予防に関する目標として設定します。

データソース	夕張市更生医療受給者一覧	
現状値	令和4年度	1人
目標値	令和15年度	減少

#### ② 糖尿病コントロール不良者の減少

- ・血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合の減少

良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

データソース	夕張市特定健診結果	
現状値	令和4年度	1.0%
目標値	令和15年度	減少

### ③ 糖尿病有病者の増加の抑制

- ・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく糖尿病の合併症を予防することにもなります。また、糖尿病発症の要因である肥満に関しては、栄養・食生活領域において「適正体重を維持している者の増加」を目標として設定するとともに、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」及びそのプロセス指標となる「特定健康診査の実施率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」を目標とします。

食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されています。また、糖尿病の合併症の予防・進展抑制には、血糖管理だけでなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要です。

必要者が受診や生活改善につながるための意識付けとして、糖尿病性腎症第2期（早期腎症期）の把握ができる検査の二次健診体制整備の検討をしていきます。

データソース	夕張市特定健診結果	
現状値	令和4年度	11.2%
目標値	令和15年度	減少

#### <今後の取組み>

##### i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進  
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
- ・市内医療機関との連携及び情報共有
- ・夕張市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病未治療者への受診勧奨、重症化するリスクの高い者への保健指導を実施
- ・糖尿病性腎症第2期（早期腎症期）の把握ができる検査の二次健診体制整備の検討

## (2) 生活習慣の改善

### 1) 栄養・食生活

#### <背景>

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。また、多くの生活習慣病（NCDs）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となっています。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

#### <現状と課題>

##### ・適正体重を維持している者の状況

基準値とした平成23年度と比べて40～74歳の肥満者（BMI 25以上）の割合について男性は増加、女性は横ばいとなっており、腹囲については男女とも改善が見られました。また、国・道と比較すると令和4年度夕張市国保特定健診受診者のBMI 有所見率は、男性は道より、女性は国・道より高くなっています。腹囲については、男性は国、道より低く、女性は国、道より高くなっています。令和4年度特定健診質問票から見える実態としては、20歳時体重から10kg以上増加している者の割合も37.5%と、国（35.1%）、道（35.7%）より高くなっています。

このように肥満者の割合、20歳時体重から10kg以上増加している者の割合が国・道より高く、特に男性は肥満者が増加傾向にあることから、少しでも早い時期から適正体重を意識し肥満を防ぐための支援が必要です。

#### 夕張市国保特定健診受診者の男女別BMI・腹囲有所見割合（令和4年度）

項目		夕張市	国	道
特定健康診査受診者の肥満割合 (40～74歳・男性)	BMI	36.4%	39.2%	34.1%
	腹囲	51.8%	56.5%	56.0%
特定健康診査受診者の肥満割合 (40～74歳・女性)	BMI	27.9%	25.0%	22.1%
	腹囲	20.4%	19.0%	19.4%

【出典】国、道：KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）

夕張市：夕張市特定健診結果マルチマーカー集計

##### ・適切な量と質の食事をとる者の状況

栄養・食生活の状況について食事と関係の深い健康診査データをみると、令和4年度の特定健診受診者において国や道と比較して有所見率が高いのは「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」となっています。また、医療費の疾病別構成割合の項目では糖尿病と高血圧が上位を占めており、それぞれ本計画の中でも改善が課題となっています。保健指導での聞き取りでも、第1次計画と同様に糖質、塩分の摂取量が多く、野菜が少ない、主食（炭水化物）に偏った食事をとる傾向にあるなど、血液データや疾病との関係の深い食生活の実態があり、循環器疾患、糖尿病の対策と併せて適正な量と質の食事を住民自らが選択し行動するための支援が必要

となります。

野菜摂取については、市民アンケートから食事に野菜を3食取り入れるよう心掛けている者の割合をみると平成29年度22.5%、令和3年度26.2%と増加しています。今後もさらに野菜を3食取り入れ、摂取量を増やす取り組みが必要です。

#### <今後の目標>

##### ① 適正体重を維持している者の増加

- ・40～74歳の肥満者の減少（BMIの有所見率の減少）

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病（NCDs）や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病（NCDs）との関連があります。

データソース	夕張市特定健診結果法定報告	
現状値	令和4年度	男性 36.4% 女性 27.9%
目標値	令和15年度	減少

##### ② 適切な量と質の食事をとる者の増加

- ・食事に野菜を3食取り入れるよう心掛けている者の増加

食事による摂取と生活習慣病（NCDs）との関連から食事摂取基準において目標量が設定されている栄養素のうち、食物繊維及びカリウムは野菜からの摂取寄与度が高くなっています。諸外国の報告では、野菜及び果物の摂取量を増やすことで循環器病死亡率が低下することが認められています。また、日本人において野菜の摂取を70g増やすことにより循環器病の疾病負荷が小さくなると予測されています。市では野菜摂取量の把握が難しいため、市民アンケートの結果から評価を実施します。

データソース	市民アンケート	
現状値	令和3年度	26.2%
目標値	令和15年度	増加

現在、適切な量と質の食事をとる者の状況について評価等のデータがないため、バランスの良い食事をとっているか、野菜、果物、塩分のとり方等に対する意識調査を市民アンケートに追加し、今後の対策検討、評価につなげていきます。

また、こどもの頃の食習慣や肥満は将来に渡り大きな影響を与えるため、母子手帳発行時をはじめ、ライフステージに応じた取り組みを今後も継続していきます。

#### <今後の取り組み>

##### i 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指導

- ・母子手帳発行時（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査、育児教室（乳幼児期）
- ・学童クラブ（学齢期）

- ・健診結果に基づいた栄養指導  
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指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
- ・食習慣に関する市民アンケートの検討
- ・健康に配慮した食品について事業者への啓発、連携

## ii 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

- ・健診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

## iii 学齢期への保健指導の推進

- ・小中学校との課題の共有  
現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有、肥満傾向児の詳細な実態把握し、対策を検討

## 2) 身体活動・運動

### <背景>

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことや、身体活動・運動の不足は、生活習慣病による死亡の危険因子であることが示唆されています。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化などにより、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえ、引き続き身体活動・運動分野の取組を行う必要があります。また、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、これからの超高齢化社会での健康寿命の延伸に向けて対策を実施する必要があります。

### <現状と課題>

特定健診質問票で日常生活での身体活動（歩数）と運動習慣の状況をみていますが、基準値とした平成24年度に比べて、1日1時間以上の身体活動がある者の割合は減少傾向であり、1回30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合は増加傾向です。いずれも国と比べると低い状況で、今後も継続した取り組みが必要です。

また、後期高齢者健診質問票でウォーキングなどの運動を週1回以上実施している者の割合も、国と比べると低い状況です。

特定健診質問票における日常生活での身体活動と運動習慣の状況の経年推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日1時間以上の歩行・身体活動がある	50.3%	53.2%	47.9%	51.2%	47.9%
1回30分以上の運動を週2回以上実施	36.0%	34.4%	36.8%	35.6%	39.9%

【出典】KDBシステム帳票 特定健診質問票調査の経年比較

令和4年度特定健診・後期高齢者健診の質問票の回答状況

		夕張市	国
特定健診	日常生活で1日1時間以上の歩行・身体活動がある	47.9%	52.6%
	1回30分以上の運動を週2回以上実施している	39.9%	40.8%
後期高齢者健診	ウォーキングなどの運動を週1回以上実施している	55.2%	62.8%

【出典】KDBシステム帳票 特定健診質問票調査の経年比較、後期高齢者地域の全体像の把握

<今後の目標>

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくため対策を実施していきます。

① 日常生活における歩数（身体活動）の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、歩数の増加は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。特に日常生活における歩数は、生活活動を反映していると考えられています。

日常生活における歩数を示す指標として、引き続き特定健診質問票項目を用い、日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加を目標として設定します。

データソース	夕張市特定健診質問票結果	
現状値	令和4年度	47.9%
目標値	令和15年度	増加

② 運動習慣者の増加

運動習慣がある者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病の発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。

運動習慣がある者の指標として、引き続き特定健診質問票項目を用い、1回30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合の増加を目標として設定します。

データソース	夕張市特定健診質問票結果	
現状値	令和4年度	39.9%
目標値	令和15年度	増加



### <今後の取り組み>

- i 生活習慣病の発症・重症化予防及び介護予防の施策の推進
  - ・健診結果に基づく保健指導や介護予防事業実施時に身体活動増加や運動習慣の必要性の知識を普及し、運動の動機付けを図る
- ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進、運動しやすい環境の整備
  - ・集いの場での運動講座の実施
  - ・市内の運動できる施設や運動に関する事業・サークルなどの紹介
  - ・関係機関と連携した身近で取り組みやすい運動環境の整備の検討

## 3) 飲酒

### <背景>

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。健康日本21（第二次）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で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

### <現状と課題>

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の状況

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、基準値とした平成24年度と比べて男性では改善しましたが、女性では悪化傾向にあります。また、国や道と比較すると男性・女性ともに高い状態にあります。

市民アンケートの結果から「1日の飲酒の適量を知っていましたか」という設問では、平成29年度52.8%、令和3年度52.8%と横ばいとなっています。より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（特定健診質問票）

	夕張市	国	道
男性	26.5%	20.3%	23.6%
女性	38.1%	17.8%	24.5%

【出典】令和4年度特定健診質問票（KDBシステム帳票）

### <今後の目標>

- ① 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少
  - ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが示されており、これらの

知見からは生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。市のアルコールの適正摂取量を周知することはもちろん、引き続き「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標に支援を継続していきます。

データソース	夕張市特定健診質問票結果	
現状値	令和4年度	男性 26.5% 女性 38.1%
目標値	令和15年度	減少

#### <今後の取組み>

##### i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・アルコールは様々な健康障害や、不安やうつ、自殺、事故といったリスクと関連することをはじめ、多量飲酒の害やアルコール依存症が及ぼす影響等について、広報や保健事業の場で周知啓発し、適正飲酒についての助言や情報提供を行う

##### ii 適正飲酒による生活習慣病発症予防の推進

- ・健診結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
- ・自分の現在飲んでいるアルコール量が分かり、適正飲酒量に近づけることを補助するための分かりやすい資料を使用して保健指導を行う
- ・飲酒者と非飲酒者の有所見率の比較など健康診査データとの関連の分析

## 4) 喫煙

#### <背景>

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数（本来想定されている死亡者数より増えた数）は約19万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、国の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができるといわれています。

喫煙は、がん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるということが明らかにされています。

また、特に慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、死亡者の9割以上が70歳以上の高齢者であり、高齢化が進む中で、今後も対策を進める必要があります。また、原因の50～80%程度にたばこ煙が関与しており、禁煙対策で発症の予防や重症化を防ぐことで死亡率の減少につながります。

### <現状と課題>

特定健診の質問票の喫煙率では、基準値とした平成24年度に比べて微減しましたが、経年の推移をみると増加傾向です。また、国・道よりも高い状況であり、今後も継続した取り組みが必要です。

#### 特定健診質問票 喫煙率の経年推移

夕張市					国	道
平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	
17.9%	18.4%	18.2%	19.9%	20.5%	12.7%	15.8%

【出典】KDB システム帳票 特定健診質問票調査の経年比較

### <今後の目標>

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の暴露状況の改善」が重要です。喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、引き続き成人の喫煙率の減少を目標として設定します。

- ・成人の喫煙率の減少

データソース	夕張市特定健診質問票結果	
現状値	令和4年度	20.5%
目標値	令和15年度	減少

### <今後の取り組み>

- i 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広報や保健事業の場で周知・啓発し禁煙の助言や情報提供を行う（教育機関と連携した普及啓発）
  - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）について周知し、禁煙の予防効果について普及する
  - ・母子健康手帳交付時や新生児訪問時、乳幼児健診問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
- ii 禁煙支援の推進
  - ・健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（実施期間、方法、費用など）

## 5) 歯・口腔の健康

### <背景>

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

歯科口腔保健の推進に関する法律の規定に基づき示された、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）により、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していく必要があります。

#### <現状と課題>

歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期における重要な健康課題のひとつですが、市では成人期の歯周病、歯科検診は未実施であり、現状を把握できない状況となっています。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、平成25年度より実施されていた小学校のフッ化物洗口事業が令和2年度より休止され、学齢期のう蝕への影響が懸念される状況となっています。

生涯を通じた歯科口腔保健を実現するため、歯・口腔の健康の増進を図る観点のみならず、全身の健康の増進を図る観点からも、歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要があります。

#### <今後の目標>

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましいです。

背景にあるように本領域と歯・口腔の健康づくりプランは内容面で関連が強いことから、歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定されている目標の中から、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目を、共通の目標として設定する必要があります。

##### ① よく噛んで食べることができる者の増加

データソース	・KDBシステム質問票調査の経年比較（40～74歳） ・第3期国民健康保険データヘルス計画（高齢者における質問票の回答状況）	
咀嚼状況「なんでも噛める」者の割合	現状値（令和4年度）	74.2%
	目標値（令和10年度）	増加
半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」者の割合	現状値（令和4年度）	29.4%
	目標値（令和10年度）	減少

##### ② 小児（乳幼児・学齢期）のう蝕のない者の割合の増加

小児については、全体としてう蝕を有する者の割合は減少傾向にあるものの、多数歯にう蝕がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が指摘されています。社会経済的因子等がう蝕の有病状況に影響を与え、健康格差を生じさせること等も指摘されており、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策への取組が引き続き重要です。

- ・ 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合

データソース	地域保健・健康増進事業報告	
現状値	令和4年度	0%
目標値	令和10年度	0%

- ・ 12歳児でう蝕のない者の割合

データソース	学校保健統計調査	
現状値	令和5年度	82.6%
目標値	令和10年度	増加

#### <今後の取り組み>

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要です。

現在、「学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に定める就学時の健康診断及び第13条に定める児童生徒等の健康診断」、「母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項に定める健康診査等、法令で定められている歯科検診は実施していますが、成人期における歯科検診、歯周病検診は未実施のため、体制の整備について検討する必要があります。

歯科検診の実施体制が整備された後、歯周病を有する者の状況把握や、歯科検診の受診状況を把握し、評価指標について検討していきます。

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、休止された小学校のフッ化物洗口事業の再開に向けた働きかけを行う必要があります。

## 6) 休養

#### <背景>

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

健康づくりのための睡眠ガイドによると、睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合があるとされています。

また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高める」という報告もあります。

#### <現状と課題>

第1次計画の最終評価において睡眠による休養を十分とれていない者の割合が平成23年度の基準値25.6%に対し、令和4年度は26.1%と増加しました。

健康を保持増進する上でも、睡眠による休養を十分にとる必要があり、睡眠習慣の改善に向けた取り組みが課題です。

#### <今後の目標>

- ・睡眠で休養がとれている者の増加

国民健康・栄養調査においては、睡眠による休養をとれていない者の有訴者率は20%前後で推移しています。健康日本21（第二次）において、睡眠による休養をとれていない者の有訴者率の減少を目標としていましたが、ほぼ全ての世代で有訴者率は増加しており、引き続き国民の睡眠習慣に対して積極的に施策を講じていく必要があります。

データソース	KDBシステム質問票調査の経年比較（40～74歳）	
現状値	令和4年度	73.9%
目標値	令和10年度	増加

#### <今後の取り組み>

##### i 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

生活習慣病との関係・人それぞれの健康的な睡眠について・快適な睡眠への環境づくり等、国が示す「健康づくりのための睡眠ガイド」を踏まえた情報提供

### (3) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

市では、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として「生涯をつうじた健診の場の確保」「こころの健康の維持・向上」の視点で取り組みをすすめます。

また、現在あらゆる分野でデジタル化がすすみ、国においては自らの健康情報を入手できるしくみの整備や科学的根拠に基づく健康情報を入手・活用できる基盤構築などの取り組みが考えられています。市においても将来を見据え、市民の健康づくりをすすめるためのデジタル化について検討をすすめます。

#### 1) 生涯をつうじた健診の場の確保

##### <背景>

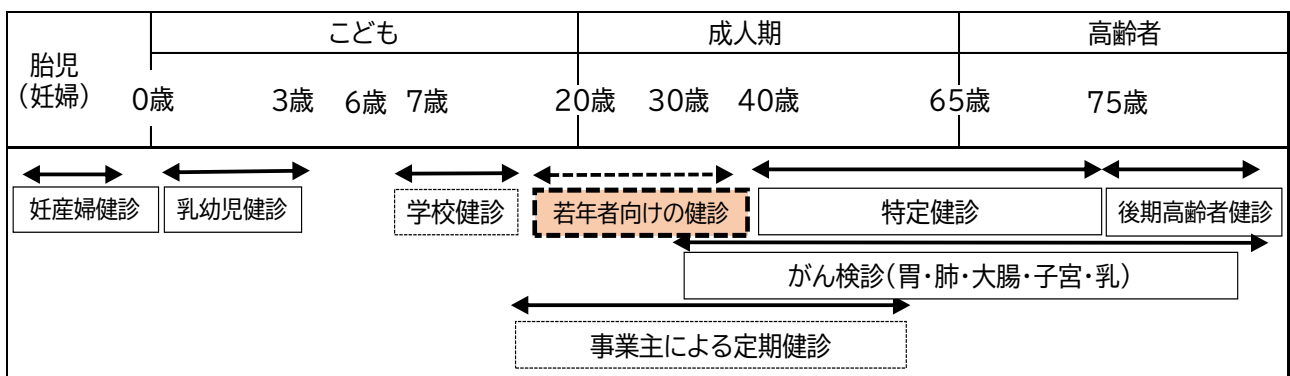
健康増進の基盤として、健康診査を受け、検査データ等から客観的に健康であることを確認したり、疾病発症の手前、重症化する手前で変化に気づくことができる場を確保することが重要です。年齢や法令により健診の目的は異なりますが、生涯をつうじて健やかに暮らしていくために受診しやすい体制の整備をすすめます。

##### <現状と課題>

###### ・健診の場の確保

市で実施している健診には妊産婦健診、乳幼児健診、国保加入者を対象とした特定健診、後期高齢者健診といった法に定められた健診があります。対象者や目的により健診項目が異なり、乳幼児健診はこどもの発育発達の確認、妊娠期では妊娠に伴う異常の早期発見、妊娠経過の確認、胎児の発育の確認が主な目的となります。

生活習慣病に着目すると、乳幼児期から基本的な生活習慣が確立され、遺伝等による体質、環境、生活リズム、嗜好等の要因により肥満、高血糖、高脂質血症が若年期から出現する場合があります。勤労者の場合、事業主による定期健診の機会がありますが、個人経営等国保加入者については、特定健診の対象年齢が法定で40歳から74歳となっているため、40歳未満での健診の場がなく、空白の期間が課題と考えられます。また、これまで実施してきたみなし健診についても、実施数の増加を図り、切れ目なく健康状態の把握ができる体制が必要です。



・ 2次健診及び精密検査の場の確保

健診の場で生活習慣病のリスクが確認された場合、より詳細な検査をすることで、自分の体に起きている変化に気づき、予防への動機付けとなります。また、がん検診で要精密検査となった場合、速やかに検査を受けることで、がんの早期発見、早期治療につながります。

現時点では、健診の結果が出た後の精密検査は、個人の行動に任されています。市においては、高血圧や糖尿病の医療費が高く、重症化疾患への進展を予防する必要があること、また、予防可能ながんの精密検査受診率が低いものもあり、医療機関との連携により、2次健診もしくは精密検査として詳細な検査の場をあらかじめ整備し、発症、重症化予防につなげる必要があります。

<今後の目標>

特定健診の対象者年齢引き下げについて、庁内外関係部署において実現にむけて検討をすすめます。実現にあたっては、下記の目標を指標とします。

① 若年層（40歳未満）の健診受診数の増加（仮）

特定健診の対象年齢の拡大を検討し、若年層の受診数増加を目標とします。

データソース	特定健診 受診数	
現状値	令和4年度	未実施
目標値	令和15年度	増加

<今後の取り組み>

i 生涯をつうじた健診の場の確保

- ・ 特定健診の対象年齢の拡大（検討）
- ・ 医療機関との連携による、みなし健診実施数を拡大するための検討（検討）
- ・ 医療機関と連携し、高血圧・糖尿病の重症化予防対策として2次健診の実施（検討）
- ・ がん検診の精密検査を市内医療機関で受診できる体制整備（検討）
- ・ 医療と保健指導の連携（高血圧手帳、糖尿病連携手帳等の活用）

ii 健診事後指導（保健指導・栄養指導）を行う専門職の確保

iii 市民自らが健康情報を入手・活用できる、デジタル化基盤整備の検討



## 2) こころの健康

### <背景>

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

こころの健康を保つためには、先に述べた、休養・睡眠対策およびストレス対策などを講じる必要があります。

何らかの原因でこころの健康が崩れ、生きることがつらくなる場合があります。様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうこともあります。自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

市では自殺対策計画を策定し、対策の方向性や考え方等を定め、こころの健康に関する取り組みを推進してきました。

### <今後の目標>

自殺総合対策大綱の「自殺対策の数値目標」にあるとおり、我が国の自殺対策が最終的に目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現であること、国は当面の目標を「令和8年までに自殺死亡数を平成27年と比べて30%以上減少させる」としていることから市においても以下のとおりの数値目標とします。

- ・自殺者数（自殺死亡率）の減少（人口10万あたり）

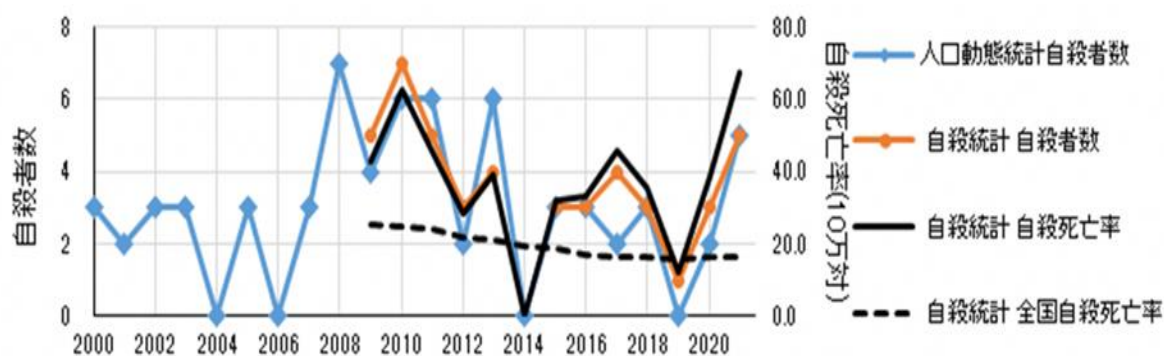
データソース	人口動態統計	
現状値	令和3年度	5人（67.3）
目標値	令和10年度	平成27年比30%以上減少

#### ※自殺死亡率とは

人口10万人あたりの自殺者数を表すもので、自殺者数を当該年10月1日現在の人口で除したものに10万人を乗じたもので表します。

人口規模の違う集団の比較をするために使用する指標です。

### <現状と課題>



平成19年までの市の自殺死亡数は年0～3人と比較的自殺死亡者が少ない市でしたが、同年3月に市が財政再建団体（現財政再生団体）となり、平成20年以降はほぼ毎年自殺死亡者がいる状況です。

令和2年より新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛、経済活動の低迷など全国的にも大きな影響があり、このコロナ禍の影響で市の経済状況の低迷や、不安や生活困窮、孤立などの状態にある市民からの相談支援も増加しました。このような状況下で、平成29～令和3年の市における自殺死亡数の合計は16人（男性10人、女性6人）（自殺統計（自殺日・住居地））平均自殺率は40.1となりました。

市の平均自殺率は全道17.9の約2.2倍、全国16.3の2.5倍となっており、全国・全道的に自殺死亡数は減少傾向ですが、市の自殺死亡率・数は上のグラフのとおり、自殺死亡者が0人の年もありますが、社会情勢や市の経済状況の影響とも連動して自殺死亡率が変動している状況となっています。

#### <今後の取り組み>

##### 自殺対策計画に基づく事業の推進

###### i 心の健康に関する普及啓発の推進

- ・市民健康講座による心の健康に関する知識の啓蒙普及活動
- ・広報等を通じた情報提供及び種々の保健事業の場での健康教育

###### ii 専門家による相談事業の推進

- ・保健所実施の心の健康相談の活用
- ・保健師による相談
- ・相談窓口等の周知

#### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

##### <背景>

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や取り巻く状況は、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）ごとに異なっており、具体的には以下のような点があげられます。

- ・就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・若年女性のやせ、更年期症状・障害などの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- ・社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人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）の観点も取り入れることが重要です。

##### <基本的な考え方>

ライフコースアプローチの観点を踏まえると、

- ・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も大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。
  - ・高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要になります。
  - ・女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である
- こうしたことを踏まえ、特にこども、高齢者、女性に関する目標を以下のとおり設定します。

#### 1) こども

##### <現状と課題>

###### ① 適正体重のこどもの割合

- ・全出生中の低出生体重児の割合

市の全出生数中の低出生体重児の割合は、（図1）のように平成30～令和4年度の平均でみると8.9%となっており、全国・北海道の割合に比べやや低い割合になっています。

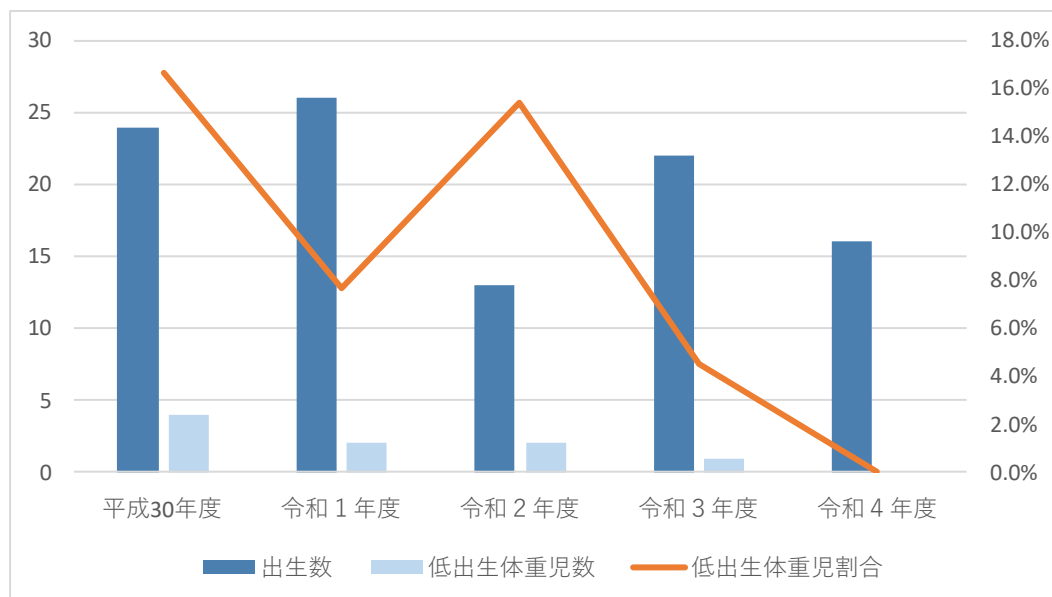
（表1）

表1 全出生中の低出生体重児の割合

全国	北海道	夕張市
9.2%	9.5%	8.9%

【出典】全国 令和2年実績人口動態統計 北海道 令和3年実績人口動態統計  
夕張市 北海道母子保健報告システム（平成30年～令和4年度の平均）

図1 夕張市の低出生体重児数の年度推移



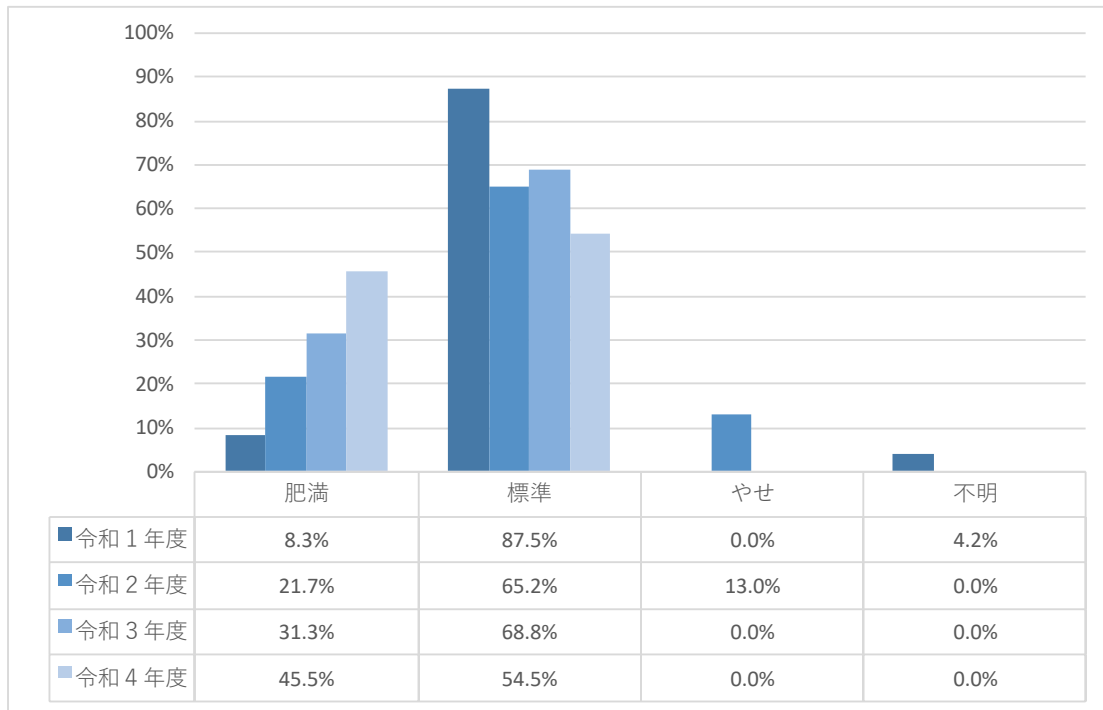
【出典】北海道母子保健報告システム（平成30年～令和4年度）

低出生体重児は、胎生期に低栄養の状態に置かれることで儉約遺伝子によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。妊娠期から適切な生活習慣で自分のからだに合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

・妊婦の体格

一般的に体格がやせ（BMI 18.5未満）の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。また、肥満の妊婦は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などのリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため、妊娠期の体重管理等による予防が重要です。

市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行なっています。年度によりばらつきはありますが、やせの割合よりも肥満の割合が高くなっています。



【出典】北海道母子保健報告システム

- ・肥満傾向にあるこどもの割合（1歳6か月児・3歳児の肥満度15%以上の者の割合）  
こどもの肥満は、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言われ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

平成30～令和4年度 健康診査等結果	総数	肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9～14.9%		-15%以下	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月健診	102	9	8.8%	93	91.2%	0	0.0%
3歳児健診	111	7	6.3%	104	93.7%	0	0.0%

【出典】夕張市1歳6か月児・3歳児健康診査結果（平成30年～令和4年度平均）

#### ・学齢期の肥満

学校保健統計では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされています。国の指標の設定となっている小学校5年生・中学校2年生の都道府県別肥満傾向児の出現割合をみると、道は男女とも国より高くなっています。市は一学年の人数が少数であるため国や道の割合と単純に比較することはできませんが、市にも肥満傾向児が一定数いることがわかります。

#### 肥満傾向児の出現割合（小5）

男子	令和3年度	令和4年度	令和5年度	女子	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夕張市	60.0%	35.0%	37.5%	夕張市	16.7%	13.3%	6.3%
国	13.1%	14.5%	13.7%	国	8.9%	9.8%	9.8%
道	19.6%	22.2%	20.4%	道	12.9%	13.8%	14.0%

【出典】全国体力・運動能力、運動習慣等調査

## 肥満傾向児の出現割合（中2）

男子	令和3年度	令和4年度	令和5年度	女子	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夕張市	18.9%	23.1%	23.1%	夕張市	13.3%	42.1%	21.4%
国	10.0%	11.5%	10.6%	国	7.1%	7.7%	7.0%
道	13.3%	15.5%	14.6%	道	8.8%	9.4%	9.1%

【出典】全国体力・運動能力、運動習慣等調査

### ② 健康な生活習慣を有するこどもの割合

健康に成長発達するためには適切な食事（栄養）、運動、生活リズムなどの生活習慣の確立が不可欠であり、こどもの生活習慣は関わる大人の影響が大きいものです。特にこどもの身体や脳の成長発達の基盤は生活リズムと言われており、こどもの頃の生活リズムの乱れが成人期の生活にも影響を及ぼすことがあります。

市の3歳児健診受診者の生活リズムをみると、少数ながら起床時間が遅く就寝時間が遅いこどもがいます。幼少期から生活リズムを整えていくために、今後も保護者への情報提供等が必要です。

	総数	起床時間		就寝時間	
		8時以降		22時以降	
		人数	割合	人数	割合
令和4年度 3歳児健診受診者	17	1	5.9%	2	11.8%

【出典】令和4年度夕張市3歳児健康診査結果

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の流行によるこどもたちへの様々な影響についても懸念されています。例えば、外出自粛や休校・休園により運動不足、睡眠リズムの乱れ、食生活の変化などの生活習慣への影響が考えられます。またマスクによって保育者等の表情を読み取れないこと、人や社会との交流の減少により精神発達や社会性の発達に影響を及ぼしている可能性があります。これらの影響について、今後も注視していく必要があります。

### <今後の目標>

#### ① 適正体重のこどもの割合の増加

・全出生中の低出生体重児の割合

データソース	北海道母子保健報告システム	
現状値	平成30年度～令和4年度 平均	8.9%
目標値	令和15年度	減少

- ・肥満傾向にあるこどもの割合（1歳6か月児・3歳児の肥満度15%以上の者の割合）

データソース	夕張市1歳6か月児・3歳児健康診査結果	
現状値	平成30年度～令和4年度 平均	1歳6か月児 8.8% 3歳児 6.3%
目標値	令和15年度	減少

## ② 健康な生活習慣を有するこどもの増加

- ・3歳児の起床時間が8時以降、就寝時間が22時以降の者の割合

データソース	夕張市3歳児健康診査結果	
現状値	令和4年度	8時以降起床 5.9% 22時以降就寝 11.8%
目標値	令和15年度	減少

### <今後の取り組み>

こどもの発育や健康な生活習慣を形成し、将来の生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取組みの推進

- ・妊産婦：妊娠届出時の健康相談・保健指導  
妊婦一般健康診査の実施  
妊婦一般健康診査受診券交付時の面接による栄養指導・保健指導の実施  
(食事アンケートによる食習慣の把握)
- ・乳幼児：新生児訪問や乳幼児健康診査での健康相談・保健指導
- ・学齢期のこどもの生活習慣や食生活に関する実態把握のため、各種保健事業時にアンケートを実施
- ・教育機関等の関係機関の協力を得ながら肥満傾向児の実態把握、課題共有、対策の検討
- ・関係機関の協力のもと、学齢期の保護者や児童・生徒に対する健康教育を実施
- ・学童期の小児生活習慣病予防健診の検討

## 2) 女性

### <現状と課題>

妊娠中の飲酒率及び喫煙率は0%であり、目標を達成しています。今後も維持できるように妊婦の健康増進の取り組みを継続します。

また、女性は妊娠中に高血圧や高血糖などが起こりやすく、将来の生活習慣病のリスクとなるため、妊娠中だけでなく産後も継続した生活習慣病発症予防の取り組みが必要です。

### 妊娠中の飲酒率・喫煙率

	夕張市	国	道
飲酒率	0.0%	1.0%	1.0%
喫煙率	0.0%	2.3%	3.2%

【出典】夕張市・道：令和4年度北海道母子保健報告システム  
国：厚生労働省健康日本21（第2次）最終報告書（令和1年値）

### <今後の目標>

女性の健康増進及びこどもの健康を支える取り組みの指標として、引き続き妊娠中の飲酒・喫煙をなくす、女性の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒率の減少を目標として設定します。

- ・妊娠中の飲酒をなくす

データソース	北海道母子保健報告システム	
現状値	令和4年度	0%
目標値	令和15年度	維持

- ・妊娠中の喫煙をなくす

データソース	北海道母子保健報告システム	
現状値	令和4年度	0%
目標値	令和15年度	維持

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合の減少（再掲）

### <今後の取り組み>

- ・妊娠届出時・妊婦健診受診券交付時面接などの際に、妊婦及び家族の喫煙・飲酒状況を把握し、保健指導を実施
- ・妊婦健診結果から生活習慣病のリスク状況を確認し、妊娠中だけでなく、産後の訪問や乳幼児健診などで、継続した保健指導を実施



### 3) 高齢者

#### <背景>

市の高齢者人口は、人口全体の減少に伴って減少していますが、少子化の進行により、高齢化率は令和4年度で53.9%であり、今後も上昇することが見込まれています。また、高齢者世帯は5割以上を占め、地域の支え合い、通いの場等による地域社会とのつながりの維持は、高齢者の心身の健康状態に大きく影響します。

高齢者が、自立した生活をできるだけ長く送ることができるよう、保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、疾病予防対策としてのハイリスクアプローチ、加齢に伴い要介護のリスクが高まった虚弱な状態『フレイル』対策としてのポピュレーションアプローチを実施する必要があります。

#### <現状と課題>

- ・保健事業と介護予防の一体的実施にあたって分析した健康課題

◆生活習慣病の基礎疾患では、国保・後期高齢者医療ともに外来医療費の1、2位は高血圧または糖尿病であり、これらが重症化して入院医療費上位の不整脈・脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の疾病につながっています。

順位	国保		後期高齢者					
	外来医療費	入院医療費	外来医療費	入院医療費				
1位	糖尿病	10.7%	関節疾患	5.3%	高血圧症	8.6%	骨折	8.5%
2位	高血圧症	6.4%	骨折	4.1%	糖尿病	8.6%	関節疾患	5.6%
3位	関節疾患	5.7%	肺がん	4.1%	慢性腎臓病（透析あり）	7.8%	不整脈	5.3%
4位	肺がん	3.2%	統合失調症	3.9%	不整脈	6.4%	脳梗塞	4.0%
5位	大腸がん	3.1%	大腸がん	2.6%	関節疾患	4.7%	狭心症	2.9%
6位	慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	心臓弁膜症	2.5%	脂質異常症	2.2%	慢性腎臓病（透析あり）	2.8%
7位	脂質異常症	2.6%	脳出血	2.2%	白内障	2.2%	心臓弁膜症	2.7%
8位	気管支喘息	2.2%	卵巣腫瘍（悪性）	1.7%	気管支喘息	1.9%	肺炎	2.7%
9位	クローン病	2.1%	子宮体がん	1.4%	骨粗しょう症	1.9%	骨粗しょう症	2.4%
10位	不整脈	2.1%	狭心症	1.2%	前立腺がん	1.8%	認知症	2.4%

【出典】令和4年KDBシステム「医療費分析(2)大・中・細小分類」

◆後期高齢者医療加入者のうち、介護認定者の有病割合で、国や道と比べて高いのは、高血圧、脂質異常症、筋・骨格疾患、心臓病でした。

疾病	市町村	北海道	国	市町村－国	市町村－北海道
糖尿病	23.0%	24.6%	24.3%	▲ 1.3p	▲ 1.6p
高血圧症	55.2%	50.0%	53.3%	1.9 p	5.2 p
脂質異常症	35.6%	31.1%	32.6%	3.0 p	4.5 p
心臓病	60.5%	55.3%	60.3%	0.2 p	5.2 p
脳疾患	16.7%	20.6%	22.6%	▲ 5.9p	▲ 3.9p
がん	12.4%	12.3%	11.8%	0.6 p	0.1 p
筋・骨格	54.4%	50.0%	53.4%	1.0 p	4.4 p
精神	30.4%	35.0%	36.8%	▲ 6.4p	▲ 4.6p
(再掲)認知症	17.3%	21.6%	24.0%	▲ 6.7p	▲ 4.3p
アルツハイマー病	10.2%	15.9%	18.1%	▲ 7.9p	▲ 5.7p

【出典】令和4年KDBシステム「医療費分析(2)大・中・細小分類」

特定保健指導等の実施は法定で40～74歳が対象とされていますが、ハイリスク者については、切れ目なく保健指導を実施する必要があります。

◆骨折・関節疾患は国保・後期高齢者医療入院医療費の1・2位を占め、骨折は要介護3以上の重度の割合が高くなっています。

国保				後期高齢者				
順位	外来医療費		入院医療費		外来医療費		入院医療費	
1位	糖尿病	10.7%	関節疾患	5.3%	高血圧症	8.6%	骨折	8.5%
2位	高血圧症	6.4%	骨折	4.1%	糖尿病	8.6%	関節疾患	5.6%
3位	関節疾患	5.7%	肺がん	4.1%	慢性腎臓病（透析あり）	7.8%	不整脈	5.3%
4位	肺がん	3.2%	統合失調症	3.9%	不整脈	6.4%	脳梗塞	4.0%
5位	大腸がん	3.1%	大腸がん	2.6%	関節疾患	4.7%	狭心症	2.9%
6位	慢性腎臓病（透析あり）	2.8%	心臓弁膜症	2.5%	脂質異常症	2.2%	慢性腎臓病（透析あり）	2.8%
7位	脂質異常症	2.6%	脳出血	2.2%	白内障	2.2%	心臓弁膜症	2.7%
8位	気管支喘息	2.2%	卵巣腫瘍（悪性）	1.7%	気管支喘息	1.9%	肺炎	2.7%
9位	クローン病	2.1%	子宮体がん	1.4%	骨粗しょう症	1.9%	骨粗しょう症	2.4%
10位	不整脈	2.1%	狭心症	1.2%	前立腺がん	1.8%	認知症	2.4%

【出典】令和4年KDBシステム「地域の全体像の把握」

介護度	疾病 被保険者数(A) k	筋・骨格							
		骨折		骨粗鬆症		脊椎障害		関節症	
		人数 n	割合 n/a	人数 o	割合 o/a	人数 p	割合 p/a	人数 q	割合 q/a
要支援	小計	46	19.7%	108	46.2%	64	27.4%	110	47.0%
要介護	1・2	76	19.8%	137	35.8%	92	24.0%	112	29.2%
	3・4・5	55	21.8%	68	27.0%	34	13.5%	47	18.7%
合計		177	20.4%	313	36.0%	190	21.9%	269	31.0%

【出典】KDBデータを2次加工 保健活動を考える自主的研究会 R04\_後期\_高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施支援ツール

#### ・後期高齢者における質問票の回答

第2章夕張市の概況後期高齢者健診にあるとおり、令和4年度では国と比べて、1日3食「食べていない」（食習慣）、半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」、お茶や汁物等で「むせることがある」（口腔・嚥下）、以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」、この1年間に「転倒したことがある」、ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」（運動・転倒）、たばこを「吸っている」（喫煙）、「週に1回以上外出していない」、ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」（社会参加）、体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」（ソーシャルサポート）の回答割合が高い状況でした。

新型コロナウイルス感染症による外出自粛の時期であり、筋力低下や、社会参加、ソーシャルサポートに影響を与えた可能性が考えられます。今後も推移をみる必要があります。

<今後の目標>

- ・介護保険認定者の増加の抑制

1次に引き続き、介護保険事業計画の推計値よりも介護認定者が減少することを目標とします。

データソース	介護保険事業計画	
現状値	令和4年度	認定者 942人 認定率 25.8%
目標値	令和15年度	介護保険計画での認定者 推計数よりも減少

フレイルを反映する指標として下記の指標について評価します。

- ・この1年間に「転倒したことがある」人の割合の減少

データソース	KDBシステム	後期高齢者	地域全体の把握
現状値	令和4年度		19.9%
目標値	令和15年度		減少

- ・週に1回以上外出をしていない人の割合の減少

データソース	KDBシステム	後期高齢者	地域全体の把握
現状値	令和4年度		16.9%
目標値	令和15年度		減少

<今後の取り組み>

保健事業と介護予防の一体的実施

- ・健康課題についての市民周知により健康意識の醸成、及び関係機関との共有、連携
- ・後期高齢者のハイリスク者への保健指導の実施
- ・健診未受診、医療未受診の健康状態不明者の把握と受診勧奨
- ・通いの場でのフレイル予防の健康教育、健康相談の実施
- ・通いの場でフレイル状態を把握し、個人の状態に応じた運動の紹介
- ・健診会場での通いの場の周知

## 5. 第2次目標一覧

基本施策における領域ごとの目標、指標を一覧でまとめました。既存データをデータソースとして中間評価、最終評価の他、経年評価の際にも活用します。

(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標						
1)がん						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
①がん死亡者数の減少						
1	がん標準化死亡比(SMR)の減少	平成22年～令和1年	男性110.8 女性104.3	令和15年度	減少	健康づくり財団 北海道における主要死因の概要統計
②がん検診の受診率の向上						
2	・胃がん	令和4年度	6.9%	令和15年度	増加	地域保健・健康増進報告
	・肺がん		9.8%	令和15年度		
	・大腸がん		11.0%	令和15年度		
	・乳がん		12.9%	令和15年度		
	・子宮がん		9.0%	令和15年度		
③がん検診の精密検査受診率の向上						
3	・胃がん	令和3年度	84.8%	令和15年度	増加	地域保健・健康増進報告
	・肺がん		88.6%	令和15年度		
	・大腸がん		69.4%	令和15年度		
	・乳がん		72.7%	令和15年度		
	・子宮がん		25.0%	令和15年度		
2)循環器						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
①脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規患者数の減少						
4	脳血管疾患の新規患者数の減少	令和4年度	21人	令和15年度	減少	KDBシステム Expander統計
5	虚血性心疾患の新規患者数の減少		30人	令和15年度		
②高血圧の減少						
6	高血圧の減少・中等度高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	令和4年度	8.9%	令和15年度	減少	夕張市特定健診結果
③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少						
7	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合の減少	令和4年度	7.30%	令和15年度	減少	夕張市特定健診結果
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少						
8	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	令和4年度	該当者21.3% 予備群 11.8%	令和15年度	減少	夕張市特定健診結果法定報告
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
9	・特定健診受診率	令和4年度	36.9%	令和10年度(中間評価)	60.0%	夕張市特定健診結果法定報告
10	・特定保健指導実施率		44.6%	令和10年度(中間評価)	57.3%	夕張市特定健診結果法定報告

3)糖尿病						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
<b>① 糖尿病の合併症の減少</b>						
11	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	令和4年度	1人	令和10年度(中間評価)	減少	夕張市更生医療受給者一覧台帳
<b>② 糖尿病コントロール不良者の減少</b>						
12	血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の割合)の減少	令和4年度	1.0%	令和10年度(中間評価)	減少	夕張市特定健診結果
<b>③ 糖尿病有病者の増加の抑制</b>						
13	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の割合)の減少	令和4年度	11.2%	令和10年度(中間評価)	減少	夕張市特定健診結果
<b>(2)生活習慣の改善に関する指標</b>						
<b>1)栄養・食生活</b>						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
<b>① 適性体重を維持している者の増加</b>						
14	・40～74歳の肥満者の減少 男性(BMI有所見率の減少)	令和4年度	36.4%	令和15年度	減少	夕張市特定健診結果
15	・40～74歳の肥満者の減少 女性(BMI有所見率の減少)		27.9%	令和15年度	減少	夕張市特定健診結果
<b>② 適切な量と質の食事をとる者の増加</b>						
16	・食事に野菜を3食取り入れるよう心掛けている者の割合の増加	令和3年度	26.2%	令和15年度	増加	市民アンケート
<b>2)身体活動</b>						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
17	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)の割合の増加・40～74歳	令和4年度	47.9%	令和15年度	増加	夕張市特定健診質問票結果
18	運動習慣者(30分週2回以上の運動を1年以上継続者)の割合の増加・40～74歳	令和4年度	39.9%	令和15年度	増加	夕張市特定健診質問票結果
<b>3)飲酒</b>						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
<b>① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少</b>						
19	男性の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の割合の減少)	令和4年度	男性26.5%	令和15年度	減少	夕張市特定健診質問票結果
20	女性の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の割合の減少)	令和4年度	女性38.1%	令和15年度	減少	夕張市特定健診質問票結果
<b>4)喫煙</b>						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
21	成人の喫煙率の減少	令和4年度	20.5%	令和15年度	減少	夕張市特定健診質問票結果
<b>5)口腔の健康</b>						
指標No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
<b>① よく噛んで食べることができる者の増加</b>						
22	・咀嚼状況「なんでも噛める」者の割合の増加	令和4年度	74.2%	令和15年度	増加	KDBシステム夕張市特定健診質問票結果
23	・半年前に比べて硬いものがたべにくくなった者の割合の減少	令和4年度	29.4%	令和15年度	減少	KDBシステム後期高齢者健診質問票結果
<b>② 小児(乳幼児・学齢期)のう蝕のない者の増加</b>						
24	・3歳児で4本以上のう蝕を有する者の割合の減少	令和4年度	0.0%	令和15年度	減少	地域保健・健康増進報告
25	・12歳児でう蝕がない者の割合の増加	令和4年度	82.6%	令和15年度	増加	学校保健統計調査

6) 休養						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
26	睡眠で休養がとれている者の割合の増加	令和4年度	73.9%	令和15年度	増加	KDBシステム 張市特定健診質問票結果
(3) 社会環境の質の向上						
1) 生涯をつうじた健診の場の確保						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
27	若年層(40歳未満)の健診受診数の増加(仮)	令和4年度	0人	令和15年度	増加	
2) こころの健康						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
28	自殺者数(自殺率:人口10万あたり)の減少	平成29年から令和3年平均	40.1	令和15年度	減少	
(4) ライフコースアプローチをふまえた健康づくり						
1) こども						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
① 適性体重のこどもの割合の増加						
29	・全出生中の低体重児の割合	H30~R4年度平均	8.9%	令和15年度	減少	
30	・肥満傾向にあるこどもの割合(1歳6か月児・3歳児は肥満度15%以上の者の割合)	H30~R4年度平均	1歳6か月児 8.8% 3歳児 6.3%	令和15年度	減少	夕張市1歳6か月児・3歳児健康診査結果
② 健康な生活習慣を有するこどもの増加						
31	3歳児の起床時間が8時以降、就寝時間が22時以降の者の割合	令和4年度	8時以降起床 5.9% 22時以降就寝 11.8%	令和15年度	減少	夕張市3歳児健康診査結果
2) 女性						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
32	・妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率を0にする)	令和4年度	0%	令和15年度	維持	北海道母子保健報告システム
32	・妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率を0にする)	令和4年度	0%	令和15年度	維持	北海道母子保健報告システム
33	(再掲) 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減少(1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者)	令和4年度	女性38.1%	令和15年度	減少	夕張市特定健診質問票結果
3) 高齢者						
指標 No	指標名	基準値		評価値		データソース
		時点	数値	年度	目標値	
34	・介護保険サービス利用者の増加の抑制	令和4年度	<計画> 認定者数1,116人 認定率29.7% <実績> 認定者数942人 認定率25.8%	令和15年度	介護保険事業計画での認定者推計数よりも減少	介護保険事業状況報告
35	・この1年間に「転倒したことがある」人の割合の減少	令和4年度	19.9%	令和15年度	減少	KDBシステム 後期高齢者 地域全体の把握
36	・週に1回以上外出をしていない人の割合の減少	令和4年度	16.9%	令和15年度	減少	KDBシステム 後期高齢者 地域全体の把握

## 第5章

### 計画の推進





## 第5章 計画の推進

### 1. 取り組みの視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。市民の健康増進を図ることは、少子高齢化が急速に進む市にとっても、一人一人の市民にとっても重要な課題です。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人一人の身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、生涯をつうじて健やかで心豊かに住み続けられるまちの実現に向かう地域活動をめざします。

第2次では市として、特に3つの視点で取り組みを進めます。

#### （1）生涯にわたり健康状態を確認できる場の確保

自覚症状のない生活習慣病を予防するため、自分の体に起きていることを確認できる健診の場を、生涯をつうじて確保します。

#### （2）保健指導の推進

市民が自分の体で起きていることを理解し、予防ができると希望を持てる保健指導を推進します。

#### （3）市民の健康を守る行動を促進する環境の整備

一人一人が自らの健康を守る行動がとれるよう、関係機関と健康課題を共有し行動化しやすい環境の整備を目指します。

### 2. 関係機関との連携

健康増進の取り組みを進めるに当たっては、市民、地域、関係団体、行政が課題や目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら相互に連携し地域全体で取り組みをすすめることを基本とします。

### 3. 計画の進行管理・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、検証を行っていきます。中間年度にあたる令和11年度に令和10年度実績値で評価を実施、最終評価を令和16年度に令和15年度実績値で評価を実施し、次期計画につなげます。



## <参考資料>

- ・ 市民アンケート用紙
- ・ 健康日本 21（第3次）の基本的な方針と目標（目標 51 項目の整理）
- ・ 本計画の記載にあたり引用・参考とした文献
- ・ 健康増進法抜粋（関連部分）



# アンケートにご協力ください！

令和3年度

市では健康増進計画『健康ゆうばり21』（平成27年12月策定）に基づき、健康づくりの推進に努めているところですが、市民の皆様の健康意識や取り組みを調査し、今後の参考とするためアンケートを行います。ご協力下よろしくお願い致します。

なお、令和3年4月以降で、このアンケートにお答え頂いたことがある方は回答不要です。

あなたの年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 男・女 記入日 R 年 \_\_\_ 月 \_\_\_ 日

## 健康行動・意識に関する質問

1	血液検査の結果について前回と比較する等ご自身で気にかけて見えていますか。	①はい ②いいえ						
2	あなたの血糖値は正常範囲ですか。	①はい ②いいえ ③わからない						
3	定期的に血圧を測定していますか。	①測定している ②測定していない						
4	定期的に体重を測定していますか。	①測定している ②測定していない						
5	食事に野菜をとりいれるよう心がけていますか（以下から1つ選んで下さい） ①3食心がけている ②1日1～2食は心がけている ③たまに心がけている ④心がけていない							
6	1日の飲酒の適量を知っていましたか。 参考) 1日の適量目安（単品の場合） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>日本酒では</td> <td>ビール500mlでは</td> <td>焼酎20度原液では</td> </tr> <tr> <td>1合</td> <td>1杯</td> <td>0.7合弱</td> </tr> </table>	日本酒では	ビール500mlでは	焼酎20度原液では	1合	1杯	0.7合弱	①知っていた ②知らない
日本酒では	ビール500mlでは	焼酎20度原液では						
1合	1杯	0.7合弱						
7	タバコの害や受動喫煙の影響について知っていましたか。 参考) 喫煙者本人だけでなく煙を吸う周囲の者へも虚血性心疾患や肺がん、乳幼児の喘息等の原因になること	①知っていた ②知らない						
8	長期の喫煙が慢性閉塞性肺疾患*（COPD）を引き起こすことを知っていましたか。 参考) *咳・痰・息切れ等が生じ通常の呼吸ができなくなる肺の生活習慣病のこと	①知っていた ②知らない						
9	現在、普段から健康に気をつけていることはありますか。（あてはまるものいくつかでも） ① 定期的ながん検診を受けている ② 定期的に健康診断を受けている ③ むし歯や歯周病予防のために歯科医院で歯科検診を受けている ④ 食事・栄養に気を配っている ⑤ 運動（ストレッチや筋トレ、体操）やスポーツをするようにしている ⑥ 過労に注意し睡眠、休養を十分とるようこころがけている ⑦ 新聞・テレビ・雑誌等で健康の情報知識を増やすようにしている ⑧ その他 ⑨ 特になし							
10	不安や悩みが解消されないと、うつ病を引き起こすことがあることを知っていましたか。	①知っていた ②知らない						
11	うつ病は治療が必要な病気であることを知っていましたか。	①知っていた ②知らない						
12	市は、市民の健康づくりに積極的に取り組んでいると思いますか。（以下から1つ） ①積極的に取り組んでいる ②どちらかというかと取り組んでいる ③あまり取り組んでいない ④全く取り組んでいない ⑤わからない							

「健康日本21(第三次)」の基本的な方針と目標 「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性をもつ取組みの推進」(目標 51項目)

全 標 目 目	□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小		胎児(妊婦)	こども			高齢者	死亡
			0歳	20歳	40歳	65歳		
生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活習慣病	がん・COPD		<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> がんの年齢調整罹患率の減少			<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> COPDの死亡率の減少	
		循環器病		<input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質(LDLコレステロール)高値者の減少			<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	
		糖尿病		<input type="checkbox"/> 特定健診の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少				
	生活習慣	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少 <input type="checkbox"/> 「健康で持続可能な食環境づくりのための戦略的なイニシアチブ」の推進 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増	<input type="checkbox"/> 適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) (若年女性のやせの減少) <input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の改善 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少			(低栄養傾向の高齢者の減少)	
		身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の増加				
		休養・睡眠		<input type="checkbox"/> 睡眠で休養がとれている者の増加 <input type="checkbox"/> 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 <input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の減少				
		飲酒		<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少			
		喫煙	<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 喫煙率の減少			
		歯・口腔の健康		<input type="checkbox"/> 歯科検診を受診者の増加 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の減少 <input type="checkbox"/> よく噛んで食べることができる者の増加				
		生活機能の維持・向上			<input type="checkbox"/> 心理的苦痛を感じている者の減少	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診受診率の向上	<input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームの減少	
社会環境の質の向上	つながり・こころの健康	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	<input type="checkbox"/> 心のサポーター数の増加 <input type="checkbox"/> 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 <input type="checkbox"/> 社会活動を行っている者の増加 <input type="checkbox"/> 地域等で共食している者の増加			(社会活動を行っている高齢者の増加)		
	健康増進のための基盤	<input type="checkbox"/> スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 <input type="checkbox"/> 健康経営の推進 <input type="checkbox"/> 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加						

健康ゆうばり 21(第 2 次)策定にあたり引用・参考とした文献

○健康日本21(第三次)推進のための説明資料

令和 5 年 5 月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

次期国民健康づくり運動プラン(令和 6 年度開始)策定専門委員会

歯科口腔保健に関する専門部会

○「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 2 次)」(歯・口腔の健康づくりプラン)

令和 5 年 10 月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

# 平成十四年法律第百三号 健康増進法

## 目次

- 第一章 総則（第一条—第六条）
- 第二章 基本方針等（第七条—第九条）
- 第三章 国民健康・栄養調査等（第十条—第十六条の二）
- 第四章 保健指導等（第十七条—第十九条の五）
- 第五章 特定給食施設（第二十条—第二十四条）
- 第六章 受動喫煙防止
  - 第一節 総則（第二十五条—第二十八条）
  - 第二節 受動喫煙を防止するための措置（第二十九条—第四十二条）
- 第七章 特別用途表示等（第四十三条—第六十七条）
- 第八章 雑則（第六十八条・第六十九条）
- 第九章 罰則（第七十条—第七十八条）
- 附則

## 第一章 総則

### （目的）

**第一条** この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

### （国民の責務）

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

### （国及び地方公共団体の責務）

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

### （健康増進事業実施者の責務）

**第四条** 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

### （関係者の協力）

**第五条** 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

### （定義）

**第六条** この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）の規定により健康増進事業を行う者
- 母子保健法（昭和四十年法律第四十一号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

## 第二章 基本方針等

### （基本方針）

**第七条** 厚生労働大臣は、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

**2** 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項



- 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

#### (都道府県健康増進計画等)

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

- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
- 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

#### (健康診査の実施等に関する指針)

**第九条** 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）を定めるものとする。

- 2 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣及び文部科学大臣に協議するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

### 第三章 国民健康・栄養調査等

#### (国民健康・栄養調査の実施)

**第十条** 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。

- 2 厚生労働大臣は、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所（以下「研究所」という。）に、国民健康・栄養調査の実施に関する事務のうち集計その他の政令で定める事務の全部又は一部を行わせることができる。
- 3 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、その管轄区域内の国民健康・栄養調査の執行に関する事務を行う。

#### (調査世帯)

**第十一条** 国民健康・栄養調査の対象の選定は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年、厚生労働大臣が調査地区を定め、その地区内において都道府県知事が調査世帯を指定することによって行う。

- 2 前項の規定により指定された調査世帯に属する者は、国民健康・栄養調査の実施に協力しなければならない。

#### (生活習慣病の発生の状況の把握)

**第十六条** 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病（以下単に「生活習慣病」という。）との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。

#### (食事摂取基準)

**第十六条の二** 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の栄養摂取の改善に向けた自主的な努力を促進するため、国民健康・栄養調査その他の健康の保持増進に関する調査及び研究の成果を分析し、その分析の結果を踏まえ、食事による栄養摂取量の基準（以下この条において「食事摂取基準」という。）を定めるものとする。

- 2 食事摂取基準においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
  - 一 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい熱量に関する事項
  - 二 国民がその健康の保持増進を図る上で摂取することが望ましい次に掲げる栄養素の量に関する事項
    - イ 国民の栄養摂取の状況からみてその欠乏が国民の健康の保持増進を妨げているものとして厚生労働省令で定める栄養素
    - ロ 国民の栄養摂取の状況からみてその過剰な摂取が国民の健康の保持増進を妨げているものとして厚生労働省令で定める栄養素
- 3 厚生労働大臣は、食事摂取基準を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

### 第四章 保健指導等

#### (市町村による生活習慣相談等の実施)

**第十七条** 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

- 2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

#### (都道府県による専門的な栄養指導その他の保健指導の実施)

**第十八条** 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 住民の健康の増進を図るために必要な栄養指導その他の保健指導のうち、特に専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。
- 二 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設に対し、栄養管理の実施について必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 前二号の業務に付随する業務を行うこと。
- 2 都道府県は、前条第一項の規定により市町村が行う業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うものとする。

#### (栄養指導員)

**第十九条** 都道府県知事は、前条第一項に規定する業務（同項第一号及び第三号に掲げる業務については、栄養指導に係るものに限る。）を行う者として、医師又は管理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市又は特別区の職員のうちから、栄養指導員を命ずるものとする。

#### (市町村による健康増進事業の実施)

**第十九条の二** 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

#### (都道府県による健康増進事業に対する技術的援助等の実施)

**第十九条の三** 都道府県は、前条の規定により市町村が行う事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての協力その他当該市町村に対する必要な援助を行うものとする。

**(健康増進事業の実施に関する情報の提供の求め)**

**第十九条の四** 市町村は、当該市町村の住民であつてかつ当該市町村以外の市町村（以下この項において「他の市町村」という。）に居住していたものに対し健康増進事業を行うために必要があると認めるときは、当該他の市町村に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該他の市町村が当該住民に対して行った健康増進事業に関する情報の提供を求めることができる。

**2** 市町村は、前項の規定による情報の提供の求めについては、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものにより行うよう努めなければならない。

**(報告の徴収)**

**第十九条の五** 厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、必要があると認めるときは、第十七条第一項に規定する業務及び第十九条の二に規定する事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

**第六章 受動喫煙防止**

**第一節 総則**

**(国及び地方公共団体の責務)**

**第二十五条** 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならない。

**(関係者の協力)**

**第二十六条** 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設（敷地を含む。以下この章において同じ。）及び旅客運送事業自動車等の管理権原者（施設又は旅客運送事業自動車等の管理について権原を有する者をいう。以下この章において同じ。）その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

**(喫煙をする際の配慮義務等)**

**第二十七条** 何人も、特定施設及び旅客運送事業自動車等（以下この章において「特定施設等」という。）の第二十九条第一項に規定する喫煙禁止場所以外の場所において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない。

**2** 特定施設等の管理権原者は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮しなければならない。

**(定義)**

**第二十八条** この章において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 たばこ たばこ事業法（昭和五十九年法律第六十八号）第二条第三号に掲げる製造たばこであつて、同号に規定する喫煙用に供されるもの及び同法第三十八条第二項に規定する製造たばこ代用品をいう。
- 二 喫煙 人が吸入するため、たばこを燃焼させ、又は加熱することにより煙（蒸気を含む。次号及び次節において同じ。）を発生させることをいう。
- 三 受動喫煙 人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。
- 四 特定施設 第一種施設、第二種施設及び喫煙目的施設をいう。
- 五 第一種施設 多数の者が利用する施設のうち、次に掲げるものをいう。
  - イ 学校、病院、児童福祉施設その他の受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設として政令で定めるもの
  - ロ 国及び地方公共団体の行政機関の庁舎（行政機関がその事務を処理するために使用する施設に限る。）
- 六 第二種施設 多数の者が利用する施設のうち、第一種施設及び喫煙目的施設以外の施設をいう。
- 七 喫煙目的施設 多数の者が利用する施設のうち、その施設を利用する者に対して、喫煙をする場所を提供することを主たる目的とする施設として政令で定める要件を満たすものをいう。
- 八 旅客運送事業自動車等 旅客運送事業自動車、旅客運送事業航空機、旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶をいう。
- 九 旅客運送事業自動車 道路運送法（昭和二十六年法律第百八十三号）による旅客自動車運送事業者が旅客の運送を行うためその事業の用に供する自動車をいう。
- 十 旅客運送事業航空機 航空法（昭和二十七年法律第二百三十一号）による本邦航空運送事業者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する航空機をいう。
- 十一 旅客運送事業鉄道等車両 鉄道事業法（昭和六十一年法律第九十二号）による鉄道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）及び索道事業者（旅客の運送を行うものに限る。）並びに軌道法（大正十年法律第七十六号）による軌道経営者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する車両又は搬器をいう。
- 十二 旅客運送事業船舶 海上運送法（昭和二十四年法律第百八十七号）による船舶運航事業者（旅客の運送を行うものに限る。）が旅客の運送を行うためその事業の用に供する船舶（船舶法（明治三十二年法律第四十六号）第一条に規定する日本船舶に限る。）をいう。
- 十三 特定屋外喫煙場所 第一種施設の屋外の場所の一部の場所のうち、当該第一種施設の管理権原者によって区画され、厚生労働省令で定めるところにより、喫煙をすることができる場所である旨を記載した標識の掲示その他の厚生労働省令で定める受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所をいう。
- 十四 喫煙関連研究場所 たばこに関する研究開発（喫煙を伴うものに限る。）の用に供する場所をいう。

健康ゆうばり21（第2次）  
夕張市健康増進計画  
令和6（2024）年度～令和17（2035）年度  
令和6年2月  
夕張市保健福祉課保健係

