第２期鹿追町健康増進計画
第１期鹿追町自殺対策計画
第２期鹿追町食育推進計画

（２０１９年～２０２３年）

心豊かでいきいき健やかな人づくり

平成３１年３月

鹿　追　町

目　　次

第１章　健康計画策定の概要

（１）計画策定の背景と計画の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
（２）計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
（３）計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

第２章　鹿追町の現状

（１）人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
（２）産業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
（３）死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
（４）健康に関する状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

第３章　計画の基本的な考え方

（１）計画のめざす姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（２）計画の基本的な目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
（３）健康づくりの体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（１）がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（２）循環器疾患・糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
（３）栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
（４）身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
（５）喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
（６）飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
（７）歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５
（８）こころ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

第５章　計画の推進

（１）重視すべき視点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
（２）計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
（３）計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
（４）目標値の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１

資料編

（１）「食と歯に関する調査」結果　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
（２）計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６
（３）鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱（案）　・・・・・・・・・・・・・５７
（４）鹿追町健康づくり推進協議会委員・作業部会・・・・・・・・・・・・・・５９

第１章　健康増進計画策定の概要

（１）計画策定の背景と計画の目的

近年の急激な少子高齢化の進行と、町民のライフスタイルや健康に対する意識が多様化する中、町民一人一人が生涯にわたり自立して健康寿命の延伸を目指し、元気な生活ができるよう、社会全体が相互に支え合いながら健康を育む環境を整備するなどの健康施策の構築が必要となりました。

このため、国は全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定、平成15年に健康増進法を施行し、健康づくりを支える法的整備がされ、生活習慣病等の疾病予防を進め、平成25年からは「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本とし健康増進を図っています。平成17年には「食育基本法」を制定し、食生活や食の環境の変化が国民の健康や文化に影響を及ぼしていることから、国民の食育を推進するための指針として「食育推進基本計画」を策定しました。

自殺対策においては、平成18年に自殺対策基本法を制定、平成28年には自殺対策基本法が改正され、平成29年には、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

北海道においても、平成25年3月に「すこやか北海道21」、平成26年3月には「第3次北海道食育推進計画」、平成30年には「第3期北海道自殺対策行動計画」を策定しました。

鹿追町においては、平成13年に第1期健康増進計画である「いきいき健康計画21in しかおい」、平成25年3月には「第1期鹿追町食育推進計画」を策定し、本町が進めていく健康づくりの基本理念の実現を目指し、町民の健康施策を推進してきました。

本計画は、「第1期鹿追町健康増進計画」と「第1期鹿追町食育推進計画」の計画期間が終了するため、これまでの取り組みを継続し、さらなる健康づくりと食育の推進を図り、自殺対策を新たに含め、「鹿追町健康増進計画」、「鹿追町食育推進計画」、「鹿追町自殺対策計画」を一体化した計画として「第2期鹿追町健康増進計画を策定するものです。

（２）計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく健康増進計画及びその他の関係計画との整合性を図り、町民の健康づくりの総合的な計画とします。

また、本町におけるまちづくりの上位計画である「第６期鹿追町総合計画」における第２編、基本構想第３章「生涯健やかに思いやりのある心あふれる地域づくり」を具体化するための計画として位置づけるものです。

※健康増進法（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第８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。

※食育基本法（抜粋）

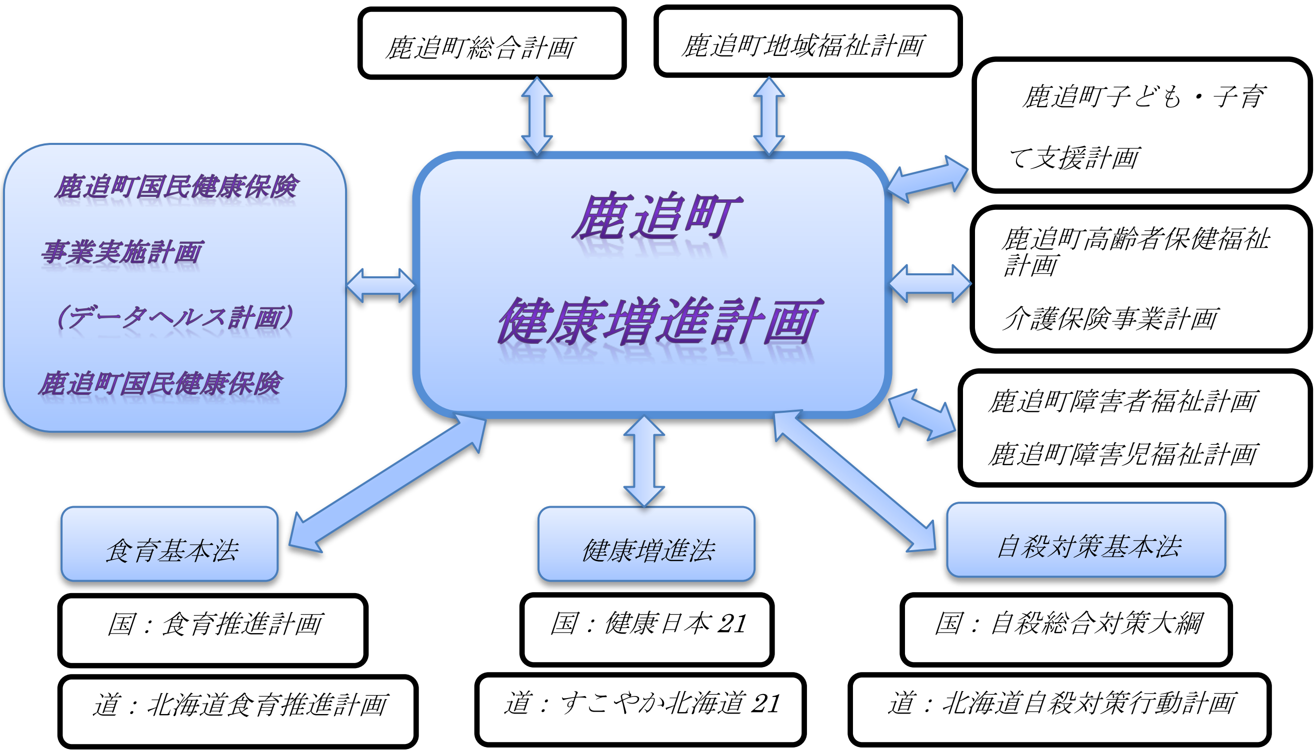
（市町村食育推進計画）

第 18 条　市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育計画が策定されているときは、食育基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策

※自殺対策基本法（抜粋）

（都道府県自殺対策計画等）

図 1. 鹿追町健康増進計画の体系図



（３）計画期間

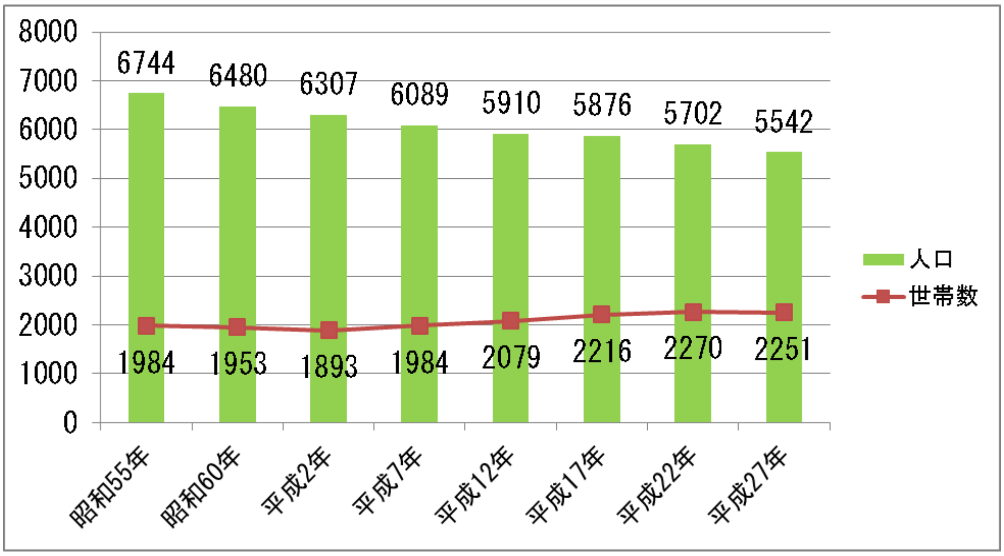
この計画の期間は、平成 31 年度から平成 35 年度の 5 年間とします。なお、社会情勢の変化などにより計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行っていきます。

第２章　鹿追町の現状

（１）人口の推移

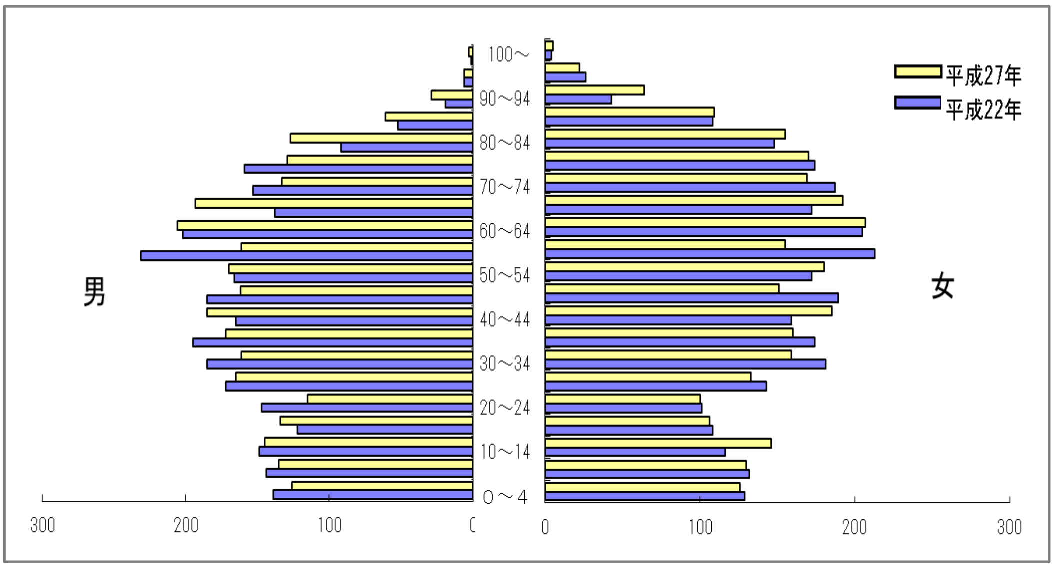
本町の人口は年々減少傾向にあり、世帯数は横ばいに推移しています（図 2）。人口ピラミッドをみると、つぼ型になっており、15～24 歳の若年者の割合が特に低く、高齢者人口（65 歳以上）の割合が高いことを示しています（図 3）。また、年齢 3 区分別人口構成比の推移からは、年少人口および生産年齢人口（15～64 歳）が減少し、高齢者人口が増加していることがわかります。なお、高齢化率は平成 27 年で 28.3%となっています（表 1）。

図 2.　人口および世帯数の推移（鹿追町）



資料：国勢調査

図 3.　鹿追町の人口ピラミッドの推移



資料：国勢調査

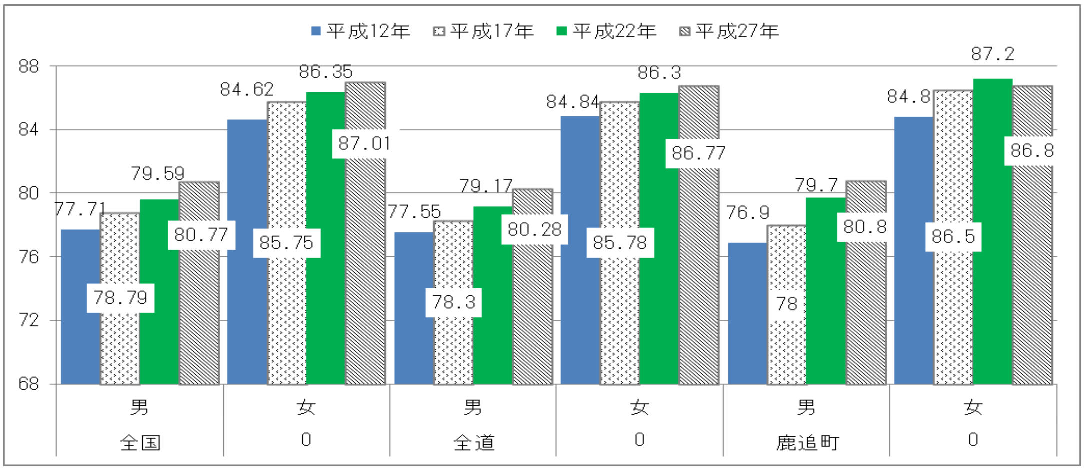
表 1.　年齢 3 区分別人口構成比の推移（鹿追町）

	年少 人口（人）	割合（%）	生産年齢 人口（人）	割合（%）	高齢者 人口（人）	割合（%）	総人口
S55	1,570	23.3	4,500	66.7	674	10.0	6,744
S60	1,466	22.6	4,278	66.0	736	11.4	6,480
H2	1,354	21.5	4,100	65.0	853	13.5	6,307
H7	1,188	19.5	3,896	64.0	1,005	16.5	6,089
H12	1,029	17.4	3,700	62.6	1,181	20.0	5,910
H17	869	14.8	3,627	61.7	1,380	23.5	5,876
H22	809	14.2	3,415	59.9	1,478	25.9	5,702
H27	808	14.6	3,167	57.1	1,567	28.3	5,542

資料：国勢調査より作成

本町の平均寿命は、平成 27 年で男性 80.8 歳、女性 86.8 歳となっており、全国・全道と比較するとほぼ同様に推移していますが、男性は上昇傾向にあり、女性は横ばいに推移しています（図 4）。

図 4.　平均寿命の推移



資料：人口動態統計

（２）産業の状況

本町の産業別にみた就業者の推移をみると、平成 17 年から 27 年の 10 年間で、各産業の構成比はほぼ横ばいに推移していることがわかります。また、どの産業においても就業者数が減少傾向にあります（表 2・図 5）。

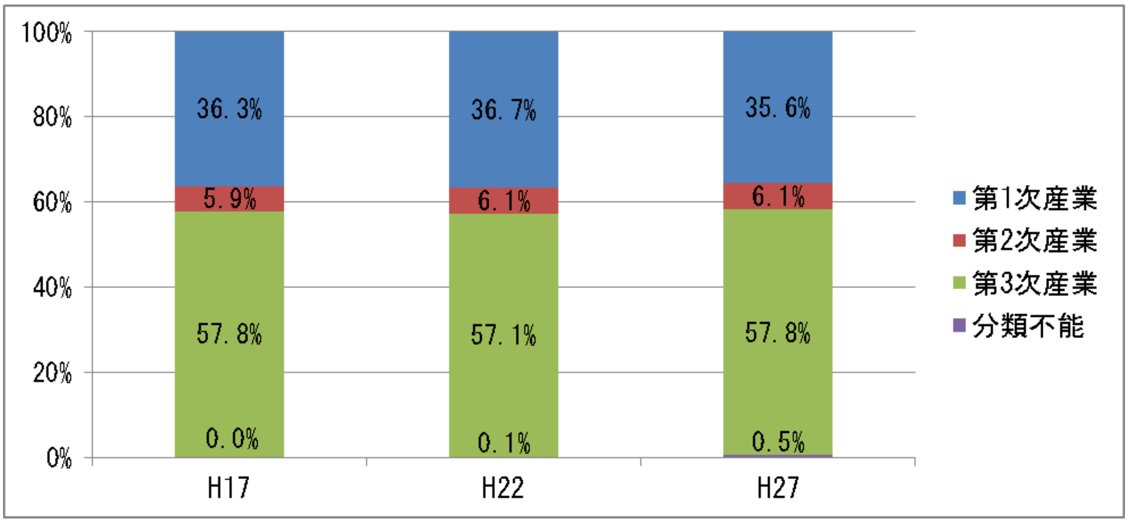
産業別・男女別就業者数の推移をみると、第 1 次産業では、男女ともに「農業」に従事する人が多い傾向にあります。第 2 次産業では、「建設業」および「製造業」が同程度の人数で、就業者は男性の方が多い傾向となっていました。第 3 次産業では、一番多かったのが「公務」となっており、次いで「医療・福祉」でした（表 3）。

表 2. 産業別にみた就業者の推移（鹿追町）

区　分	平成17年		平成22年		平成27年	
	就業者数（人）	構成比（%）	就業者数（人）	構成比（%）	就業者数（人）	構成比（%）
第１次産業	1,170	36.3%	1,135	36.7%	1,079	35.6%
第２次産業	191	5.9%	189	6.1%	184	6.1%
第３次産業	1,862	57.8%	1,769	57.1%	1,750	57.8%
分類不能	1	0.0%	3	0.1%	14	0.5%
計	3,224	100.0%	3,096	100.0%	3,027	100.0%

資料：国勢調査

図５. 産業別にみた就業者割合の推移（鹿追町）



資料：国勢調査

表 3. 産業別・男女別就業者数の推移（鹿追町）

（人）

区分		平成22年 総数	平成22年 男	平成22年 女	平成27年 総数	平成27年 男	平成27年 女
総数		3,096	1,767	1,329	3,013	1,684	1,329
1次産業	第１次産業総数	1,135	601	534	1,079	569	510
	A 農業,林業	1,133	600	533	1,079	569	510
	（農業）	1,123	590	533	1,073	563	510
	（林業）	10	10	0	6	6	0
	B 漁業	2	1	1	0	0	0
2次産業	第２次産業総数	189	141	48	184	130	54
	C 鉱業,採石業,砂利採取業	3	3	0	2	1	1
	D 建設業	134	110	24	83	66	17
	E 製造業	52	28	24	99	63	36
3次産業	第３次産業総数	1,772	1,025	747	1,750	985	765
	F 電気・ガス・熱供給・水道業	3	3	0	5	4	1
	G 情報通信業	2	1	1	7	5	2
	H 運輸業,郵便業	132	113	19	116	100	16
	I 卸売・小売業	232	94	138	198	80	118
	J 金融・保険業	12	6	6	16	4	12
	K 不動産業，物品賃貸業	4	3	1	5	2	3
	L 学術研究,専門・技術サービス業	69	52	17	44	37	7
	M 宿泊業,飲食サービス業	200	83	117	190	71	119
	N 生活関連サービス業,娯楽業	82	44	38	78	38	40
	O 教育,学習支援業	123	66	57	130	67	63
	P 医療、福祉	253	64	189	265	60	205
	Q 複合サービス事業	137	82	55	132	81	51
	R サービス業（他に分類されないもの）	154	102	52	150	102	48
	S 公務（他に分類されるものを除く）	366	311	55	400	327	73
	T 分類不能の産業	3	1	2	14	7	7

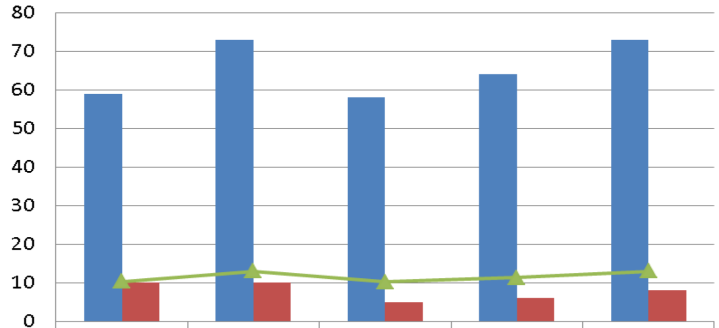
資料：国勢調査

（３）死亡の状況

死亡数・死亡率は、増減はあるものの全体的には横ばいの状況となっています。また、65 歳未満死亡数も横ばいに推移しています（図 6）。

死因別死亡数の推移では、悪性新生物が最も多く、三大死因である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」は、全死亡数の 49.3%とほぼ半数を占めていますが、その割合は減少傾向にあります（図 7）。

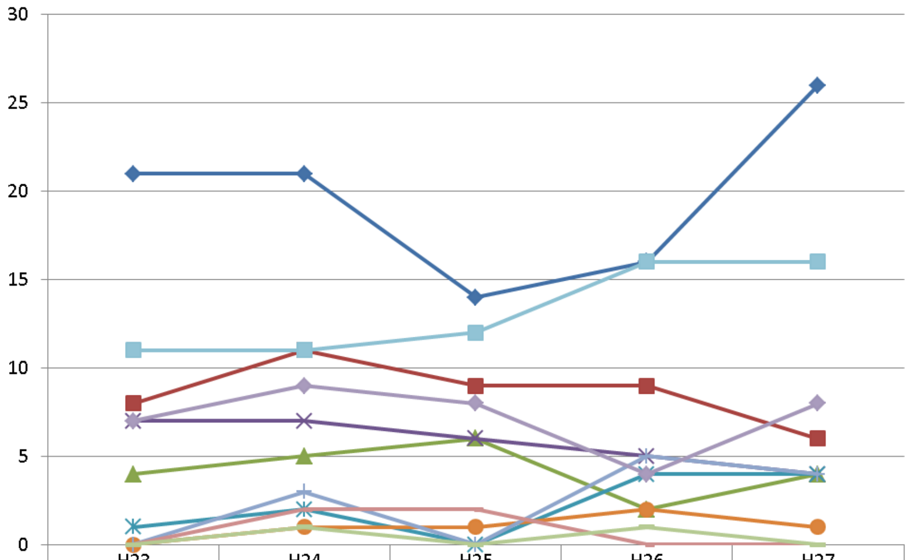
図 6. 死亡数と死亡率の推移（鹿追町）



	H23	H24	H25	H26	H27
全死亡数（人）	59	73	58	64	73
65歳未満死亡数（人）	10	10	5	6	8
死亡率（人口千対）（%）	10.4	13.0	10.3	11.4	13.1

資料：十勝地域保健情報年報より作成

図 7. 死因別死亡数の推移（鹿追町）



	H23	H24	H25	H26	H27
悪性新生物	21	21	14	16	26
心疾患	8	11	9	9	6
脳血管疾患	4	5	6	2	4
肺炎	7	7	6	5	4
不慮の事故	1	2	0	4	4
腎不全	0	1	1	2	1
自殺	0	3	0	5	4
肝疾患	0	2	2	0	0
糖尿病	0	1	0	1	0
老衰	7	9	8	4	8
その他	11	11	12	16	16

資料：十勝地域保健情報年報より作成

（４）介護保険の状況

本町の介護保険における要介護度別認定者数は、年々増加傾向にあります（表４・図8）。特に要支援１と要介護１が増加しており、軽度な要介護認定者が増えていることがわかります。

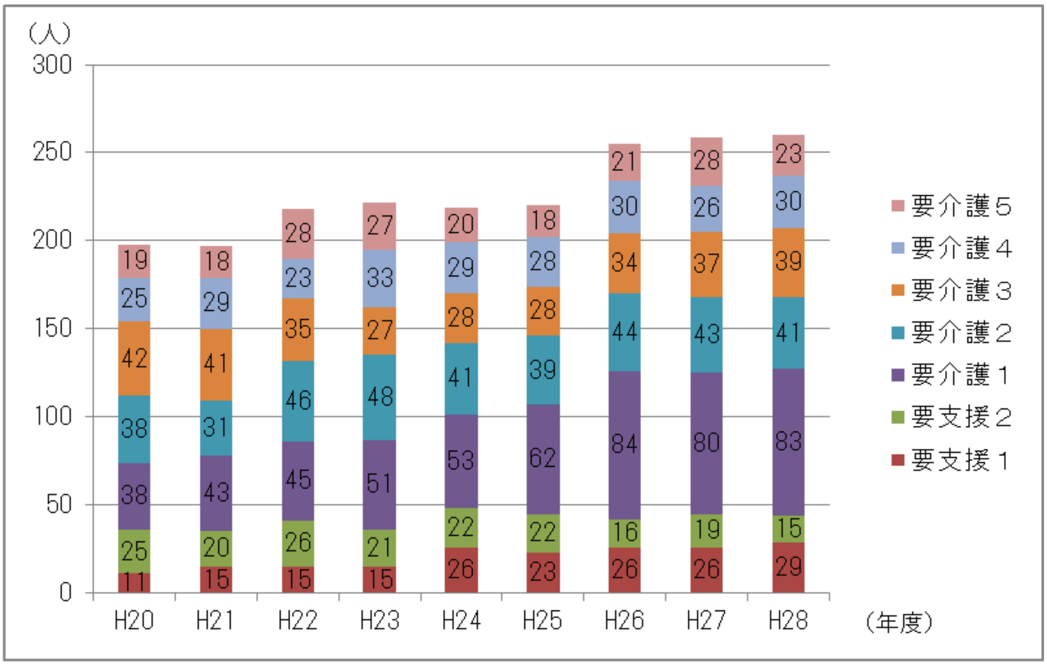
健康寿命の延伸には、要介護等認定者の認定者数の増加を抑制することが必要です。そのためには、要介護状態の原因となることが多い脳血管疾患を予防することが重要です。

表 4. 要介護度別認定者数の推移（鹿追町） *（人）*

年度 要介護度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
要支援１	11	15	15	15	26	23	26	26	29
要支援２	25	20	26	21	22	22	16	19	15
要介護１	38	43	45	51	53	62	84	80	83
要介護２	38	31	46	48	41	39	44	43	41
要介護３	42	41	35	27	28	28	34	37	39
要介護４	25	29	23	33	29	28	30	26	30
要介護５	19	18	28	27	20	18	21	28	23
計	198	197	218	222	219	220	255	259	260

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

図 8. 要介護（要支援）認定者数の推移（鹿追町） *（人）*



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

第３章　計画の基本的な考え方

（１）計画のめざす姿

町民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域、関係機関、団体などが連携し、健康づくりの環境を整えることにより、健康寿命の延伸や生活の質の向上をめざします。

（２）計画の基本的な目標

①「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」

自分の健康は自分で守るという健康意識を高め、町民一人ひとりの心身の健康づくりを支援するとともに、生涯を通じた総合的な保健・疾病予防対策を取り組むことにより健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ります。

②生活習慣病の発症・重症化予防を中心とした健康づくり

鹿追町の死因は、がん、心疾患、脳血管疾患の3つの割合が大きく占めています。これらの疾病は、食生活・運動・休養・喫煙など生活習慣に起因する疾病であることから、食生活習慣や運動習慣などの生活習慣を改善するために、健康診査や保健指導等により生活習慣病の発症と重症化予防に取り組みます。

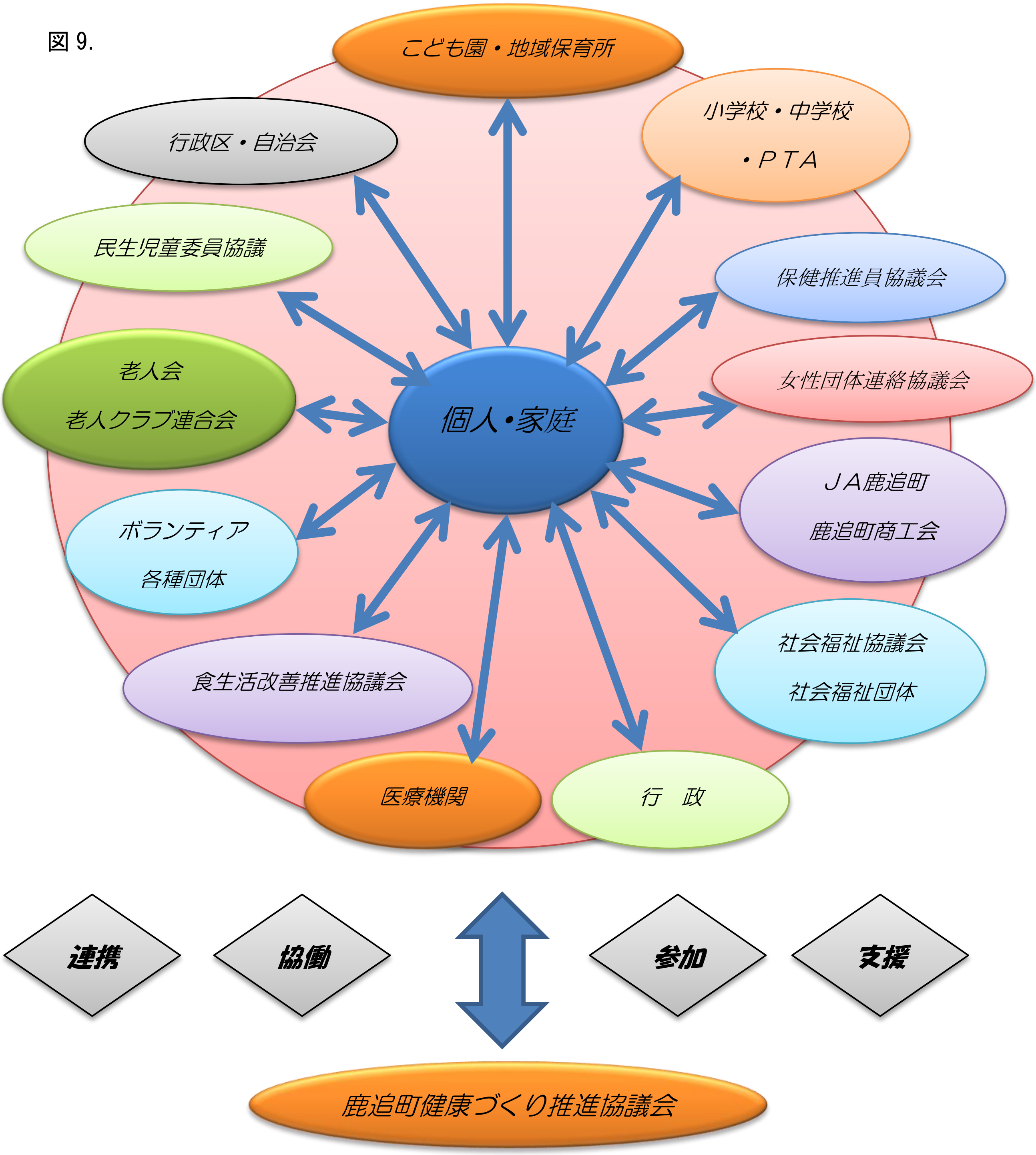
③生涯を通じた健康づくり

生活習慣病を予防するためには、子どもの頃からの健康的な生活習慣を身に付けることが重要ですが、ライフステージごとに課題が異なっています。そのため、乳幼児期から高齢期に至るそれぞれのライフステージの課題に応じた健康づくりを推進し、健康寿命を延伸し、いきいきと暮らせる生活の質の向上に努めます。

（３）健康づくりの体系図

関係機関が相互に連携、協力を図り町全体で健康づくりの意識を高め、町民一人ひとりが自ら健康に関心を持ち、健康づくりに取り組んでいけるよう支援する環境づくりに努めます。

図 9.



第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（１）がん

１．現状

がんは、十勝圏域においては死因の第 1 位であり平成 28 年の死亡のうち、がんによる死亡が 31.7%を占めています。がん検診についても、健康増進法に基づく事業として位置づけられ、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施し早期発見・早期予防に努めていく必要があります。

表 5.がん検診別受診率　（%）

年度	H26 年度			H27 年度			H28 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
胃がん	7.9	10.3	9.3	9.0	8.6	6.3	7.5	8.8	8.8
肺がん	7.9	11.2	16.1	10.3	9.5	11.2	8.5	4.8	7.7
大腸がん	9.2	16.7	19.2	10.9	14.7	13.8	8.4	6.3	8.8
子宮がん	20.3	36.8	32.0	13.4	31.0	23.3	16.6	14.3	16.4
乳がん	22.4	33.5	26.1	18.4	29.5	20.0	22.8	16.6	18.2

資料：地域保健・健康増進事業報告

表 6.がん検診別要精密検査率　（%）

年度	H25 年度		H26 年度		H27 年度	
	鹿追町	国	鹿追町	国	鹿追町	国
胃がん	7.18	7.92	12.14	7.54	4.00	7.25
肺がん	0.50	2.01	2.09	1.96	0.00	1.51
大腸がん	6.60	6.57	3.35	6.65	9.16	6.52
子宮がん	1.93	2.11	0.00	2.29	0.72	2.18
乳がん	16.49	8.38	16.49	8.38	3.70	7.99

資料：地域保健・健康増進事業報告

表 7.がん検診別要精密検査の受診状況　（%）

年度	H25 年度		H26 年度		H27 年度	
	鹿追町	国	鹿追町	国	鹿追町	国
胃がん	84.62	79.40	80.95	79.50	87.50	80.40
肺がん	100.00	78.70	100.00	79.80	0.00	83.10
大腸がん	71.42	65.90	57.14	66.90	73.91	68.80
子宮がん	75.00	2.11	0.00	72.40	100.00	74.30
乳がん	96.77	84.60	72.40	85.10	74.30	87.20

資料：地域保健・健康増進事業報告

２．課題

① がん検診受診率

がん検診受診率は、全体的に低い傾向にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底など対策を推進する必要があります。

② 精密検査受診率や受診勧奨の徹底

精密検査受診率は、平成 27 年度は子宮がん・乳がん検診は 100%、肺がん検診は平成 27 年度対象者がいませんでしたが、平成 25・26 年度は 100%となっています。しかし、胃がんは平成 27 年度 87.5%、大腸がん検診は平成 27 年度 73.91%となっており、受診勧奨の徹底を図る必要があります。

３．目標

① がんに関する正しい知識の普及

② がん検診の受診勧奨の推進

４．目標達成のための取り組み

① がん予防の推進

（ア） 健康のために望ましい生活習慣病やがんに関する正しい知識を身に付けることができるよう関係機関と連携して普及啓発を行います。

（イ） がん検診と特定健診の一体的な実施を促進するとともに、健診の受診勧奨を推進するなど受診率の向上を図ります。

（ウ） 本町で増加傾向にある膵臓がんのリスクの高い方が早期に発見できるよう関係機関と連携を図り早期発見に努めていきます。

② がん検診の精密検査受診率や受診勧奨の徹底

がん検診の精密検査受診率やがん発見率などの分析し、受診勧奨の徹底を図ります。

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（２）循環器疾患・糖尿病

１．循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみではなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の 4 つがあります。循環器疾患の予防には、これらの危険因子を健診データで複合的・関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4 つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

① 基本的な考え方

（ア）　発症予防

循環器疾患の予防において重要なことは、危険因子の管理であり、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒が挙げられ、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取り組みを考える入り口は、健康診査の受診結果です。そのため、特定健診の受診率向上のための対策が重要です。

（イ）　重症化予防

循環器疾患における重症化予防では、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることが必要です。そのためには、健診結果から自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防を行えるよう支援していくことが重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合も多く認められるため、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していく必要があります。

② 現状・課題

（ア）　脳血管疾患の死亡状況

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後増加していくことが予測されます。循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除いた 75 歳未満死亡数でみていきます（表 8)。鹿追町の 75 歳未満の脳血管疾患死亡者数は 0～1 人で推移しており、脳血管疾患死亡者の多くが 75 歳以上です。また、脳血管疾患死亡の病態別では、脳血管疾患死亡のほとんどが脳梗塞によるものであることがわかります（表 9)。

表 8. 脳血管疾患死亡数の推移（鹿追町）　　（人）

年度	H22	H23	H24	H25	H26
総数	4	4	5	6	2
（再掲）75歳未満	1	0	1	0	1

資料：地域保健情報年報

表 9. 脳血管疾患死亡数（病態別）（鹿追町）　（人）

年度	H22	H23	H24	H25	H26
脳梗塞	3	3	3	5	2
脳出血	1	1	1	1	0
くも膜下出血	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
総数	4	4	4	6	2

資料：地域保健情報年報

また、介護保険における第 2 号被保険者の要介護認定の原因をみると、年度により変動がみられるものの、平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間で平均して 46%は脳血管疾患となっています（表 10)。

平成 25 年度から平成 29 年度の新規認定者 6 人の原因疾患でも、脳血管疾患が 2 人と約 3 割を占めています（表 11)。

若年者の要介護者を減らすためには、脳血管疾患の予防が最優先になります。そのためにも、若年者の特定健診未受診者対策が非常に重要です。

表 10. 第 2 号被保険者認定者の原因疾患（鹿追町）　　（人）

年度			H25	H26	H27	H28	H29
	2号認定者数		2	1	0	2	4
	脳血管疾患	脳出血	0	0	0	0	1
		脳梗塞	1	0	0	1	1
		その他脳血管疾患	0	0	0	1	1
		脳血管疾患計	1	0	0	2	3
	その他	認知症	0	0	0	0	0
		糖尿病	0	0	0	0	0
		その他疾患	1	1	0	0	1
		不明	0	0	0	0	0
	新規認定者数		1	1	0	2	2

資料：主治医意見書

表 11. H25～29 年度の新規認定者の原因疾患（鹿追町）

脳血管疾患	2
くも膜下出血	1
脳腫瘍	1
がん	1
悪性中皮腫	1
計	6

資料：主治医意見書　　（人）

（イ） 虚血性心疾患の死亡状況

脳血管疾患と同様に虚血性心疾患についても、高齢化の影響を取り除いた死亡数を見ていくことが必要です。

鹿追町の 75 歳未満の虚血性心疾患死亡数は 0～3 人で推移しており、虚血性心疾患死亡数の多くは 75 歳以上ですが、平成 24 年度は虚血性心疾患死亡数の 4 人中 3 人が 75 歳未満であるなど、若年から壮年における死亡も一定数みられています（表 12）。

表 12. 虚血性心疾患死亡数の推移（鹿追町）　　（人）

年度	H22	H23	H24	H25	H26
総数	1	2	4	4	4
（再掲）75歳未満	0	1	3	1	0

資料：地域保健情報年報

平成 20 年度から開始された医療保険者による特定健診では、心電図検査が詳細な健康診査項目となり、医師が必要と判断した受診者においてのみ実施することとなりました。

平成 28 年度では健診受診者 465 人のうち 8 人が心電図検査を受け、3 人に所見がみられ、心電図検査受診者の 37.5%の人の異常が見つかっています（表 13）。健診受診者全員が心電図検査を受診したと仮定すると、約 174 名に異常が見つかる可能性があるといえます。

心電図検査は虚血性心疾患重症化予防において、重要な検査の 1 つであるため、鹿追町において心電図検査の全数実施を検討していく必要があります。

表 13. H28 年度心電図検査結果（鹿追町）

	健診受診者	心電図検査			
			ST所見あり	その他の所見	異常なし
人数（人）	465	8	0	3	5
割合（%）	100	1.7	0	37.5	62.5

資料：KDB システム

（ウ）　高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない、治療を中断してしまうなどの実態が多く見られています。

特定健診受診者における血圧の有所見者割合は横ばいで推移しており、北海道・同規模・国と比較して有所見者割合は低く推移していることがわかります（表 14）。高血圧対策は、循環器疾患の発症・重症化予防として重要です。高血圧は自覚症状がないまま進行してしまうため、まずは自分の血圧値、基準値を定期的に確認することが大切です。

表 14.　特定健診における血圧の有所見者割合

年度	受診者数（人）	有所見者数（人）	有所見者割合　（%）			
			鹿追町	道	国	同規模
H26	429	22	5.1	7.4	7.4	8.2
H27	495	19	3.8	7.4	7.4	8.0
H28	465	29	6.2	7.4	7.4	8.1
H29	505	27	5.3	7.4	7.5	8.2

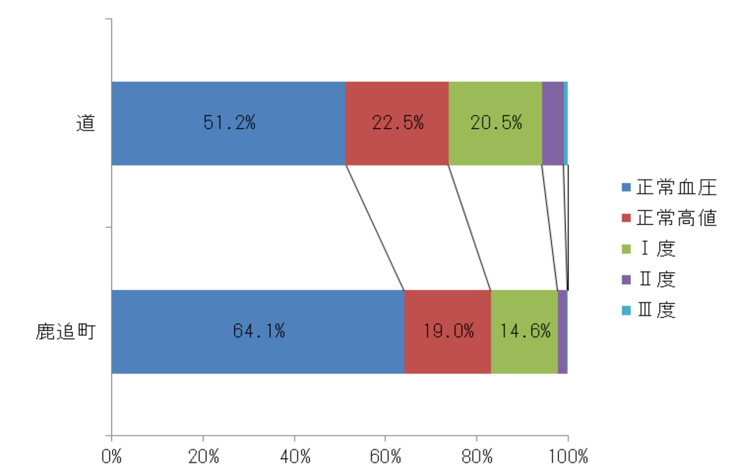
資料：KDB システム

正常血圧の割合は、64.1%であり全道（51.2%）と比較し高くなっています。

分類でみると、正常高値・Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の全てにおいて全道よりも低くなっています（図 10）。

また、Ⅰ度高血圧以上（受診勧奨値）であった者のうち、58.8%が治療しておらず、放置した場合の重症化が懸念されます（図 11）。

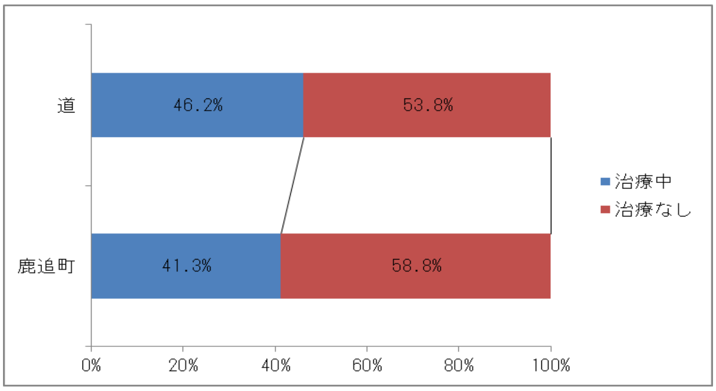
図 10.　特定健診における高血圧の有所見者状況（H28 年度）



	鹿追町	道
正常血圧	64.1%	51.2%
正常高値	19.0%	22.5%
Ⅰ度	14.6%	20.5%
Ⅱ度	2.1%	4.8%
Ⅲ度	0.2%	0.9%

資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書（H28 年度分）

図 11. 鹿追町のⅠ度高血圧以上の治療状況（H28 年度）



資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書（H28 年度分）

（エ） 脂質異常症

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、特に LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標です。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール 240mg/dl 以上からが多いといわれています。

特定健診受診者における脂質の有所見者割合はやや増加しており、北海道・同規模・国と比較して約 2 倍の有所見者割合となっています（表 15)。心血管疾患発症の危険性が高い家族性高コレステロール血症は、早期診断と治療が重要であるため、受診を必要とする対象者への受診勧奨を継続して行うとともに、加齢に伴う代謝等の変化に合わせた生活習慣の見直しが重要です。

表 15. 特定健診における脂質の有所見者割合

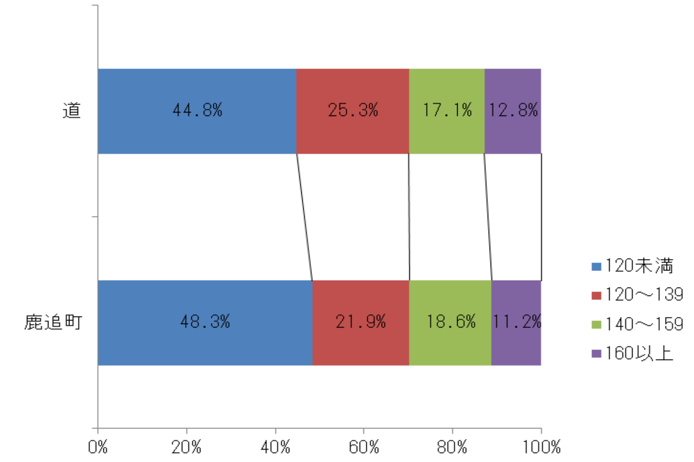
年度	受診者数（人）	有所見者数（人）	有所見者割合（%）			
			鹿追町	道	国	同規模
H26	429	19	4.4	2.8	2.6	2.6
H27	495	31	6.3	2.7	2.6	2.7
H28	465	20	4.3	2.7	2.6	2.6
H29	505	26	5.1	2.6	2.7	2.7

資料：KDB システム

平成 28 年度における特定健診の LDL コレステロールが 120 未満の割合は、48.3%であり全道（44.8%）と比較し高くなっています。

また、140 以上（受診勧奨値）では、29.8%と全道（29.9%）とほぼ同様となっています。140 以上の者のうち、85.8%が未治療となっていましたが、全道（88.0%）と比較するとやや未治療が低いです。

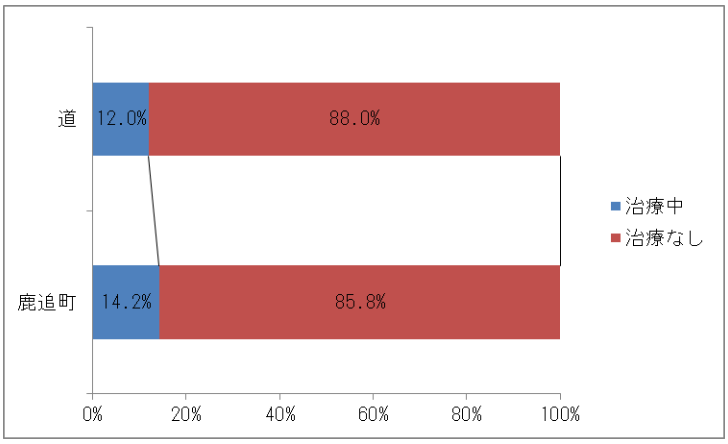
図 12. 特定健診における LDL コレステロールの有所見者状況（H28 年度）



	鹿追町	道
120未満	48.3%	44.8%
120～139	21.9%	25.3%
140～159	18.6%	17.1%
160以上	11.2%	12.8%

資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書（H28 年度分）

図 13. 鹿追町の LDL コレステロール 140 以上の治療状況（H28 年度）



資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書（H28 年度分）

（オ） メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（注）と循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から開始され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該当者及び予備群の減少が評価項目の１つとされています。

（注）メタボリックシンドロームの判定基準

①腹囲：男性 85cm 以上・女性 90cm 以上

②血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

③血中脂質：中性脂肪 150mg/dl または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、予備群はほぼ横ばいで推移しており、北海道や同規模と比較するとほぼ同様に推移していることがわかります。該当者は横ばいであり、北海道や同規模と比較してもやや多いといえます。該当者の増加は、特定健診受診率の向上が関係していると推測できます。

表 16. メタボリックシンドロームの予備群・該当者割合の推移 （%）

年度	鹿追町		道		国		同規模	
	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者	予備群	該当者
H26	10.7	17.0	10.7	15.8	10.7	16.4	11.5	17.2
H27	10.9	20.0	10.7	16.3	10.7	16.7	11.4	17.5
H28	11.4	18.7	10.6	16.8	10.7	17.3	11.5	18.2
H29	10.9	19.4	10.7	17.5	10.9	17.9	11.6	18.9

資料：KDB システム

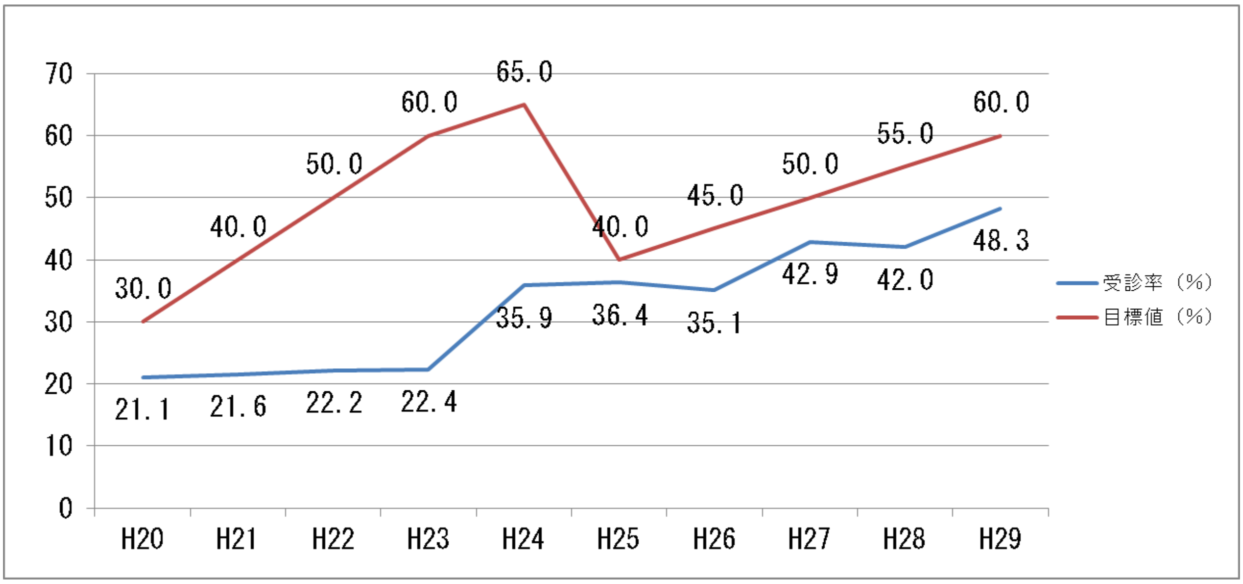
※該当者：腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3 つ（血中脂質、血圧、血糖）のうち 2 つ以上に該当する者

※予備群：腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3 つ（血中脂質、血圧、血糖）のうち 1 つに該当する者

（カ）特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。特定健診の受診率（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として設定されています。町の受診率は年々上昇していますが、目標値を達成しておらず、今後も受診率の向上に向けた取り組みに努めていくことが重要です（図 14）。

図 14. 特定健診受診率の推移（鹿追町）



資料：KDB システム・特定健診等データ管理システム

③ 目標

・脳血管疾患および虚血性心疾患の死亡数減少
・高血圧の改善（血圧の有所見者割合の減少）
・脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）の減少
・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
・特定健診・特定保健指導の実施率向上

なお、具体的な数値目標については第 5 章 51 頁に示しています。

④ 取り組み

（ア） 特定健診受診率向上の施策

・対象者への個別案内（受診券送付時）
・広報、ホームページによる周知
・商工会、JA との連携
・未受診者に対するハガキ・電話の受診勧奨
・公共施設や商業施設へのポスター掲載
・医療機関との連携
・若年者への健診案内送付
・受診率優秀地区への表彰

（イ）保健指導対象者を明確にするための施策

・健康診査（30～39 歳、後期高齢者）

・鹿追町国民健康保険特定健康診査

・特定健診でのクレアチニン検査の全員実施の継続

（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

・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

・鹿追町国民健康保険加入者以外の希望者に対する健診後の保健指導の実施

２．糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

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、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増加しており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予測されています。

① 基本的な考え方

（ア） 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効です。

（イ） 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要です。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療費への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要です。

② 現状・課題

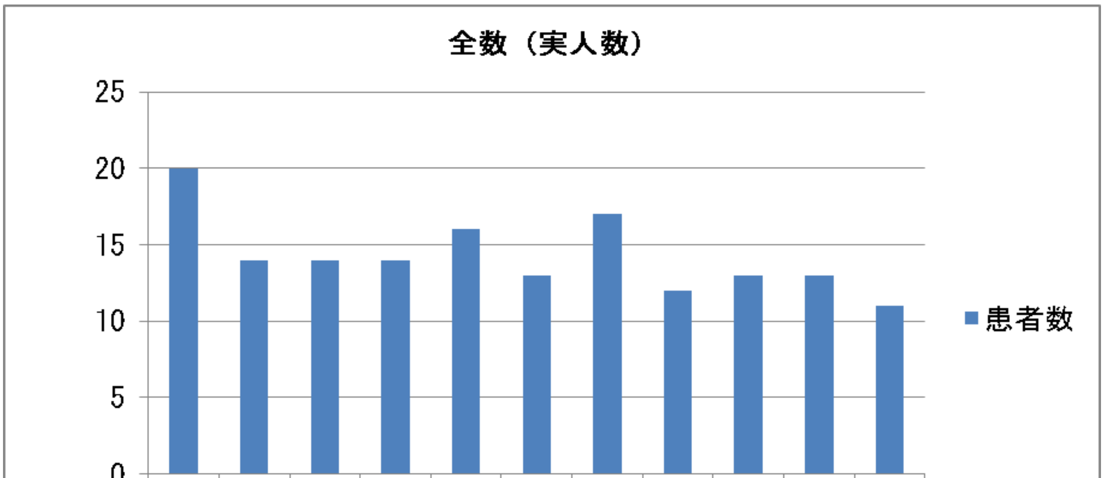
（ア）糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

本町の人工透析患者数は横ばいで推移しており（図15）、平成29年度の人工透析患者の原因疾患別では、糖尿病性が原因疾患の36.3%を占めています（図16）。また、平成29年度は糖尿病性腎症による新規透析導入患者はいませんでした。今後も新規透析導入患者を増加させないよう糖尿病性腎症重症化予防プログラムなどに力を入れていく必要があり

ます。

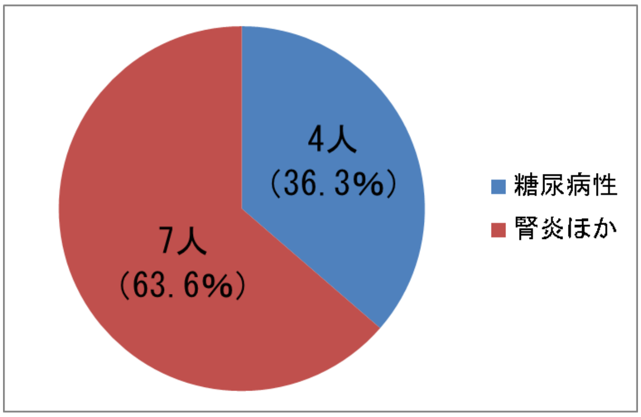
図 15. 人工透析患者の推移（鹿追町）



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
患者数	20	14	14	14	16	13	17	12	13	13	11

資料：障害者自立支援医療（更生医療）対象者一覧表

図 16. 平成 29 年度人工透析患者の原因疾患（鹿追町）



資料：障害者自立支援医療（更生医療）対象者一覧表

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間と言われていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。また、糖尿病の重症化予防のために、医療機関通院者の保健指導について、医療との連携が非常に重要です。

（イ） 糖尿病有病者

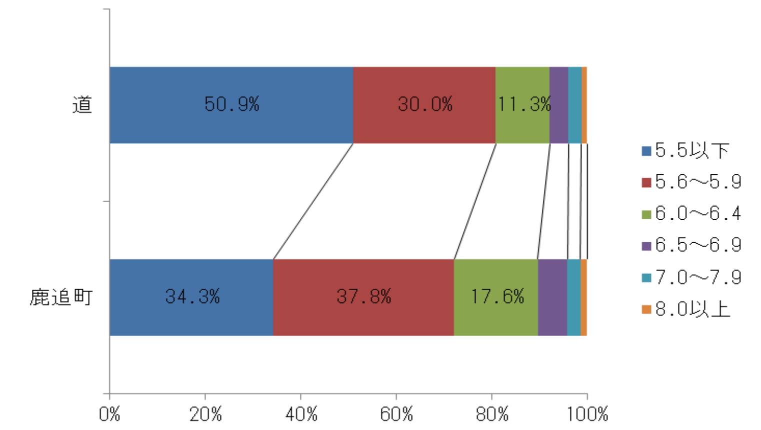
健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

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、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

HbA1c の結果では、保健指導が必要とされる 5.6 以上 6.5 未満の割合が 55.4%と全道（41.3%）と比較すると高くなっています（図 17）。

また、本町の糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上の者）は、10.3%と全道（7.8%）と比較すると高いことがわかります。さらに、受診勧奨値であった者のうち 46.7%は治療をしておらず、全道（40.4%）よりも高い割合となっています（図 18）。

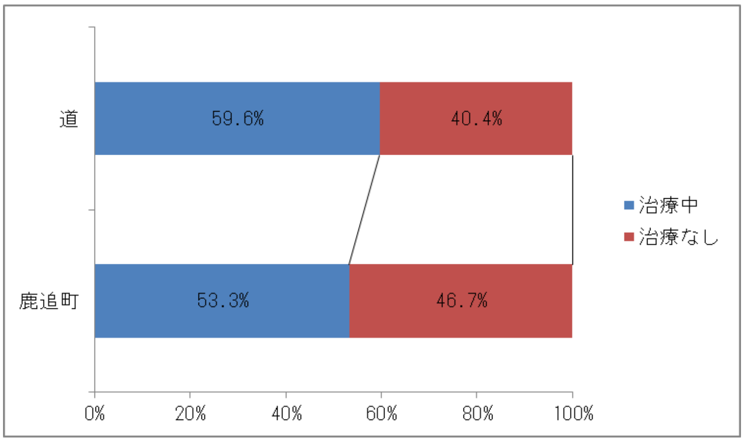
図 17. 特定健診における HbA1c の有所見者状況（H28 年度）



	鹿追町	道
5.5以下	34.3%	50.9%
5.6～5.9	37.8%	30.0%
6.0～6.4	17.6%	11.3%
6.5～6.9	6.2%	3.9%
7.0～7.9	2.7%	2.7%
8.0以上	1.4%	1.2%

資料：市町村国保における特定健診等結果状況報告書（H28 年度分）

図 18. 鹿追町の HbA1c 受診勧奨値者の治療状況（H28 年度）



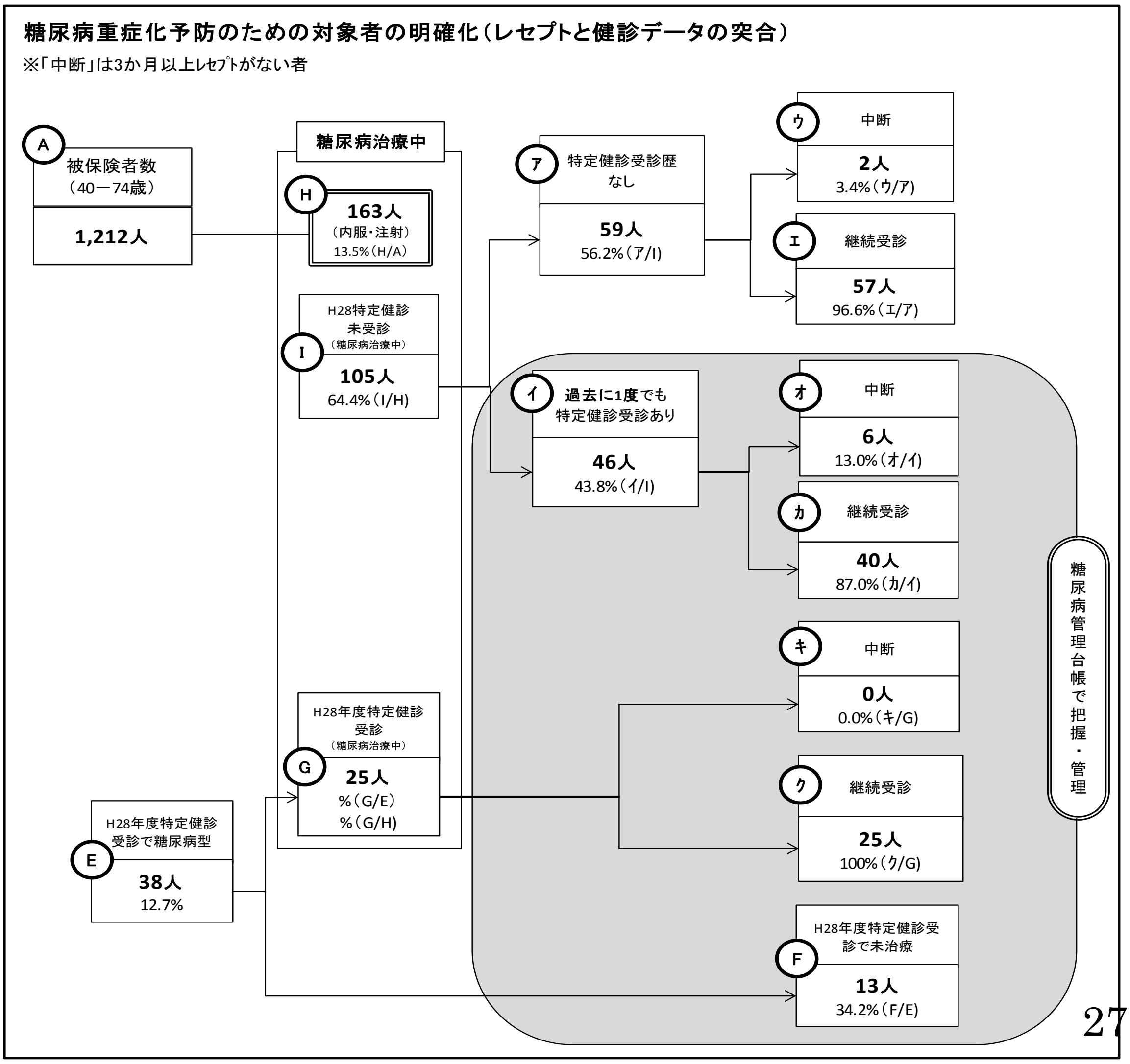
（ウ）　治療継続者の割合

糖尿病の特徴的な症状については、口渇、多飲、多尿、体重減少などがありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまで、それらの症状は出現しません。そのため、自覚症状がないことを理由に治療を中断し、合併症が進行してから受診行動につながる実態もみられます。鹿追町の特定健診における糖尿病治療状況をみると、平成 28 年度に特定健診を受診した者のうち、糖尿病の治療中断者は 0 人でしたが、過去に特定健診を受診した者のうち、6 人（13.0%）が治療を中断しています。糖尿病合併抑制のために、糖尿病における治療中断を減少させることが重要です。

また、糖尿病治療の第一段階は、食事療法と運動療法ですが、薬が出ていないと治療でないと勘違いしてしまい、定期受診の必要性がわからず治療を中断してしまうという実態があります。糖尿病未治療者や治療中断者を減少させるための、より積極的な保健指導が必要です。

今後も、医療関係者と糖尿病治療者に関する課題の共有を図りながら、血糖コントロール不良者の減少を図ることに努めていきます。

図 19. 鹿追町の特定健診における糖尿病治療状況（H28 年度）



資料：KDB システムより作成

③ 目標（循環器疾患の対策と重なるものは除きます）

・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

・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%以上の者の割合の減少）

なお、具体的な数値目標については第 5 章 51 頁に示しています。

④ 取り組み（循環器疾患の対策と重なるものは除きます）

（ア） 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

・健診結果に基づいた保健指導の実施

特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導（訪問、結果説明会等）

・糖尿病専門医を含めた医療関係者との連携

・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（３）栄養・食生活

鹿追町では、町民一人ひとりが生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む食育の推進を図るため、国の食育推進基本計画及び北海道食育推進行動計画を基本とし、鹿追町における食育を具体的に推進するための指針として鹿追町食育推進計画を策定しました。

ここ数年、食に深く関心を寄せる人や、食や栄養に関わっている人たちの中で「食育」という言葉を使う人が増えはじめ、一般にも広がっていきました。鹿追町においても、食育の認知度は国や道を上回る状況にあります。

しかし、その一方で栄養の偏りや食習慣の乱れ、メタボリックシンドロームなど食を起因する生活習慣病の増加など、未だに課題も残っています。健康や食べ方に関する正しい情報を適切に選択し活用することができるよう支援していく必要があります。

① 現状

栄養・食生活については、平成 30 年度に各職域や団体、各種教室参加者に対しアンケート調査を実施しました。※巻末資料参照

食育の周知度について、「言葉も意味も知っている」「言葉は知っているが意味は知らない」と回答した人の割合は合わせて 95.2%で、全国の 78.5%より 16.7 ポイント高くなっています。さらに、鹿追町の平成 22 年度 92.3%より 2.9 ポイントの伸びが見られます。

表 17. 食育の周知度（食育の言葉も意味も知っている人の割合）

（%）

	H19年度			H22年度			H30年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
言葉も意味も知っている	—	40.5	33.9	52.8	41.1	44.0	63.3	—	44.4
言葉は知っているが意味は知らない	—	39.2	31.9	39.5	36.7	30.1	31.9	—	34.1
言葉も意味も知らない	—	20.3	34.8	7.7	22.2	26.0	3.9	—	21.5

資料：食育に関する意識調査、食事と歯の健康に関するアンケート

食育の関心度について、「関心がある」「どちらかといえばある」と回答した人の割合が合わせて 70.9%と、平成 22 年度 67.7%より 3.2 ポイント伸びていました。特に「関心がある」と答えた人の割合が、平成 22 年度より 8.7 ポイント伸びていました。

表 18. 食育の関心度（食育に関心のある人の割合）　（%）

	H19年度			H22年度			H30年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
関心がある	ー	38.0	36.1	20.7	38.9	33.4	29.4	ー	37.9
どちらかといえばある	ー	30.4	33.4	47.0	34.4	37.1	41.5	ー	37.1
どちらかといえばない	ー	12.7	16.9	ー	7.8	14.9	17.1	ー	15.6
関心がない	ー	16.5	11.5	16.2	17.8	13.2	6.3	ー	7.9
わからない	ー	2.5	2.1	16.0	1.1	1.4	5.5	ー	1.5

資料：食育に関する意識調査、食事と歯の健康に関するアンケート

食育を実践している割合は、「積極的にしている」「できるだけするようにしている」と回答した人の割合が合わせて 44.7%と、平成 22 年度 38.9%より 5.8 ポイント伸びていました。

表 19. 食育の実践（日頃から「食育」を実践している人の割合）

（%）

	H22年度	H30年度
	鹿追町	鹿追町
積極的にしている	3.2	4.6
できるだけするようにしている	35.7	40.1
あまりしていない	25.6	32.2
したいと思っているが実際にはしていない	12.6	8.3
したいとは思わない	1.5	3.9
わからない	21.4	10.1

資料：鹿追町生活習慣調査、食事と歯の健康に関するアンケート

普段から食事をおいしいと感じて食べる人について、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」と答えた人の割合が合わせて 85.9%と、約 9 割の人が普段から食事をおいしいと感じており、平成 22 年度と大きな差はみられませんでした。

表 20. 普段から食事をおいしいと感じて食べている人の割合 （%）

	H27年度		H30年度	
	国		鹿追町	
あてはまる	62.4	91.1	55.7	85.9
どちらかといえばあてはまる	28.7		30.2	
どちらともいえない	7.0		10.8	
どちらかといえばあてはまらない	1.1	1.7	1.2	1.5
あてはまらない	0.6		0.3	
無回答	0.2		1.8	

資料：食育に関する意識調査、食事と歯の健康に関するアンケート

朝食の欠食率は全体で 15.5%と、平成 22 年度 5.5%から大幅に増えました。

平成 30 年度の値である「食事と歯の健康に関するアンケート」は、働き盛り世代が対象の中心となっており、全回答者の 7 割が 20～50 歳代であったため、この世代の数値が大きく反映されています。

年代別の欠食率は 20 歳代 3.8%、30 歳代 4.1%、40 歳代 4.7%と働き盛り世代の欠食率が全体の数値を伸ばしていると考えられます。

表 21. 朝食の欠食率（普段朝食を食べない人の割合）

（%）

	H19年度		H22年度		H29年度	
	鹿追町	全国	鹿追町	全国	鹿追町	全国
小学生（6～11歳）	－	6.7	0.0	5.4	-	5.3
中学生（12～14歳）	－		0.0		-	
高校生（15～17歳）全国は15-19歳	－	12.5	2.6	14.2	-	13.1
20～29歳 鹿追町H22は18-29歳	－	26.7	1.7	29.1	3.8	27.3
30～39歳	－	22.5	1.9	20.7	4.1	19.2
40～49歳	－	15.3	1.1	17.7	4.7	20.2
全体	－	11.6	5.5	11.9	15.5	11.6

資料：国民健康栄養調査、鹿追町栄養摂取状況調査、食事と歯の健康に関するアンケート

表 22「週 3 回以上朝食を抜く人の割合」は特定健診を受けた 40～74 歳のデータです。平成 27～29 年度の 3 年間の推移を見ると、鹿追町の値は男女とも減少しており、40 歳代以降の世代では、朝食を欠食している人の割合は抑えられていると考えられます。

表 22. 週 3 回以上朝食を抜く人の割合

（%）

	H27年度			H28年度			H29年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	14.6	12.7	10.8	13.2	12.9	11.1	9.6	12.9	11.2
女性	9.0	8.5	6.6	7.1	8.7	6.8	6.6	8.6	6.8
計	11.7	10.3	8.4	10.1	10.4	8.7	7.9	10.4	8.7

資料：ＫＤＢ質問票調査

自分の適正体重を「知っている」と答えた人の割合は 80.9%で、平成 22 年度 59.7%より 21.2 ポイント増えていました。

表 23. 自分の適正体重を知っている人の割合

（%）

	H22年度	H30年度
	鹿追町	鹿追町
知っている	59.7	80.9
知らない	40.3	18.4
無回答	0.0	0.7

資料：鹿追町生活習慣調査、食事と歯の健康に関するアンケート

ＢＭＩ（ボディ･マス･インデックス）とは、身長と体重から算出するヒトの肥満度を表す体格指数で、ＢＭＩが 25 以上を「肥満」とされています。鹿追町の特定健康診査結果によると、男性の 48.9%、約 2 人に 1 人が「肥満」と判定されました。過去 3 年間とも、国や道より 10 ポイント以上高くなっており、鹿追町の肥満者の割合は多い状態が続いています。

表 24. 肥満者（BMI25 以上）の割合

（%）

	H27年度			H28年度			H29年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	45.8	35.5	29.9	41.4	36.0	30.6	48.9	36.6	31.4
女性	23.9	23.3	20.3	25.6	23.3	20.6	26.1	23.6	21.0
計	34.5	28.4	24.4	33.3	28.5	24.9	36.5	29.0	25.5

資料：ＫＤＢ

② 課題

- アンケート調査では朝食欠食率の伸びが顕著であり、特に若い世代からの食に対する意識と知識の向上のため、心身ともに健全な食生活を実践することができるようにする必要があります。
- 食育に対する周知や実践、適正体重の認識などは一定の成果がみられるものの、朝食欠食率の伸びや肥満者の増大などの問題は引き続き見られます。今後も引き続き対策を講じていく必要があります。

③ 目標

平成 25 年度に策定した鹿追町食育推進計画に基づき、基本目標及び数値目標を設定します。

Ⅰ．基本目標

町民一人ひとりが食の大切さを理解し、健康に配慮した食事を選択できる力を身につけ、郷土の恵みを頂き、感謝の気持ちと心豊かな人間性を培い、生涯にわたって健やかでいきいきと暮らす豊かな生活を送ることができる。

◇基本目標１

豊かな自然を活かし、食べ物をおいしく、楽しく食べられる環境づくりを目指します。

◇基本目標２

食べ物を賢く食べるための知識を身につけ、生涯健康でおいしく食べられることを目指します。

◇基本目標３

食を通して命の大切さや感謝の気持ちを学び、生きる基礎を育てることを目指します。

Ⅱ．目標値

食育の推進、基本目標を達成するために主要な項目について目標値を設定します。

１　「食育」という言葉を知っている人の割合を増やす
２　食育に関心のある人の割合を増やす
３　日頃から「食育」を実践している人の割合を増やす
４　普段の食事を「おいしい」と感じて食べている人の割合を増やす
５　朝食を毎日食べる人の割合を増やす
６　自分の適正体重を知っている人の割合を増やす
７　肥満者（ＢＭＩ25 以上）の割合を減らす

表 25. 数値目標

		30年度現状	35年度目標
1	食育の言葉も意味も知っている人の割合	63.3%	70%
2	食育に関心のある人の割合　※1	70.9%	80%
3	日頃から「食育」を実践している人の割合　※2	44.7%	50%
4	普段の食事を「おいしい」と感じて食べている人の割合	85.9%	100%
5	朝食を欠食する人の割合	15.5%	0%
6	自分の適性体重を知っている人の割合	80.9%	90%
7	肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合　（男性）　※3	48.9%	30%
	肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合　（女性）　※3	26.1%	20%

資料：鹿追町生活習慣調査、鹿追町民の栄養摂取状況調査

※1「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」と答えた人
※2「積極的にしている」と「できるだけするようにしている」と答えた人
※3 資料：ＫＤＢ

④ 今後の取り組み

Ⅰ. 食育の７本の柱

食育推進の基本目標を実現するために、食育に関する７つの柱をもとに乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた取組を推進します。

柱１　毎日の食卓に鹿追町でとれた新鮮で栄養豊かな食材を取り入れましょう。
柱２　主食・主菜・副菜がそろった日本型食生活を見直し、家庭から基本を学びましょう。
柱３　身体を積極的に動かして、食べ物を美味しく食べられる身体をつくりましょう。
柱４　食べ物を作ってくれる人への感謝の気持ちと命を頂く「ありがとうございます」の心を育みましょう。
柱５　家族や友人と食卓を囲む機会を増やし、コミュニケーションを図って、毎日楽しく過ごしましょう。
柱６　食に興味を持ち、適正な情報を積極的に取り入れましょう。
柱７　関係機関、関係団体、行政などと連携し、食育を町民全体で盛り上げていきましょう。

Ⅱ. ライフステージ別による食育の取組

乳幼児期（0～5 歳）

身体の発育が著しく、食生活がスタートし味覚が形成される時期です。身体の基礎がつくられる大切な時期です。

〔取組〕
・母子手帳交付時やママパパ教室などを通して、妊婦への栄養指導を行います。
・乳幼児健康診査等で食事内容の確認と、子どもの発育、発達に適した食についての相談や情報提供を行います。
・赤ちゃん離乳食訪問等、母親への様々な学習会の機会を提供します。
・子育て支援センター等の活用を促し、食育の大切さを伝えます。
・食事や栄養バランスなどで児の食生活に偏りがある保護者への個別支援を実施します。

学齢期（6～14 歳）

心身ともに成長し、食習慣の基礎が確立する時期です。小学生は、親の食習慣や意識に影響されやすい時期です。また、中学生になると、自分の判断で食品を手に入れることができる年代であり、自分で選択できる力をつけることが大切です。また、家族や友達との楽しい食事や食に関する学習と体験を通して幅広い知識を習得し、望ましい食習慣を身につけることが大切です。

〔取組〕
・学校や食生活改善推進員（ボランティア）と連携し、食育に関する体験機会を提供します。
・この年代に不足している栄養素（鉄、炭水化物、カルシウム）や食品群（野菜、果物、海草、豆、魚介）の積極的な摂取を推進します。
・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及、推進を図ります。
・ＰＴＡ、家庭教育学級等を活用し、食育を積極的に実施します。
・広報などを通じて食に関する情報提供を行います。
・食事や栄養バランスなどで子どもの食生活に偏りがある保護者への個別支援を実施します。

青年期（15～29 歳）

心身及び社会性が自立し、向上する時期です。青年期の前半は高校生、大学生、後半は就職、結婚、出産など生活が大きく変化する時期です。初めて親元を離れて自炊となり、自分で食べ物を選択する必要が出てきます。友達やマスメディアなどの影響で誤った認識のまま過度の痩身志向や過食、偏食による肥満などの食生活の乱れによる健康問題が出現しやすい時期です。そのため、食や健康について正しい知識を身につけ、望ましい食習慣と生活リズムを維持していく必要があります。

〔取組〕
・食事バランスガイド等、食育ツールの活用を推進し、「何をどれだけ食べたらよいか」について、あらゆる場面で伝えます。
・この年代に不足している栄養素（カルシウム、鉄、ビタミン類）や食品群（野菜、果物、豆、芋、乳製品）の積極的な摂取を推進します。
・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及、推進を図ります。
・ＰＴＡ、家庭教育学級等を活用し、食育を積極的に実施します。
・広報などを通じて食に関する情報提供を行います。
・食生活改善推進員の養成を行い、食育を推進するボランティアを支援します。
・食に関する学習会等や個別支援を必要に応じて実施します。

壮年期（30～44歳）

　働き盛り・子育ての世代で家庭や仕事が充実する時期です。しかし、職場や家庭の中心となるため、多忙などでストレスにより健康管理がおろそかになりやすい傾向にあります。また、この年代の男性の肥満者が急増し、生活習慣病にかかりやすくなります。そのため、規則正しい食生活や生活習慣を守り、自分の健康管理に努める必要があります。また、子育ての時期であるため、子どもの見本となって次世代へ食事のマナーや食文化を伝える役割も大きくなっています。

〔取組〕
・食事バランスガイド等、食育ツールの活用を推進し、「何をどれだけ食べたらよいか」について、あらゆる場面で伝えます。
・この年代に不足している栄養素（カルシウム、鉄）や食品群（野菜、果物、いも、乳製品）の積極的な摂取の推進をします。
・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及、推進を図ります。
・ＰＴＡ、家庭教育学級等を活用し、食育を積極的に実施します。
・広報などを通じて食に関する情報提供を行います。
・食生活改善推進員の養成を行い、食育を推進するボランティアを支援します。
・食に関する学習会等や個別支援を必要に応じて実施します。
・特定健診事後の栄養指導を実施します。

中年期（45～64歳）

　仕事や地域では責任のある立場となり、多忙であることから健康管理をおろそかにしてしまう傾向にあります。また、身体機能も徐々に低下し、生活習慣病が出現しやすい時期です。そのため、規則正しい食生活や生活習慣を心がけ、自分の健康管理に努める必要があります。さらに、これまで培ってきた経験を活かし、家庭や地域などで次世代

へ食文化を伝えていく役割も期待されます。

〔取組〕
・食事バランスガイド等、食育ツールの活用を推進し、「何をどれだけ食べたらよいかについて、あらゆる場面で伝えます。
・この年代に不足している栄養素（カルシウム、鉄）や食品群（野菜、果物、いも、乳製品）の積極的な摂取を推進します。
・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及、推進を図ります。
・ＰＴＡ、家庭教育学級等を活用し、食育を積極的に実施します。
・広報などを通じて食に関する情報提供を行います。
・食生活改善推進員の養成を行い、食育を推進するボランティアを支援します。
・食に関する学習会等や個別支援を必要に応じて実施します。
・特定健診事後の栄養指導を実施します。

高齢期（65 歳～）

　退職や子どもの自立などの節目を迎え、社会的、精神的に大きな変化が生じ、身体的にも体力の低下により健康への不安が高まる時期です。一方、時間にゆとりができ、趣味やボランティアなどを行い、楽しく豊かに過ごす時期でもあります。これまで培ってきた食に関する知識や経験を活かし、正確な情報を取り入れながら自分の健康管理に努め、家族や地域へ継承する役割も担っています。

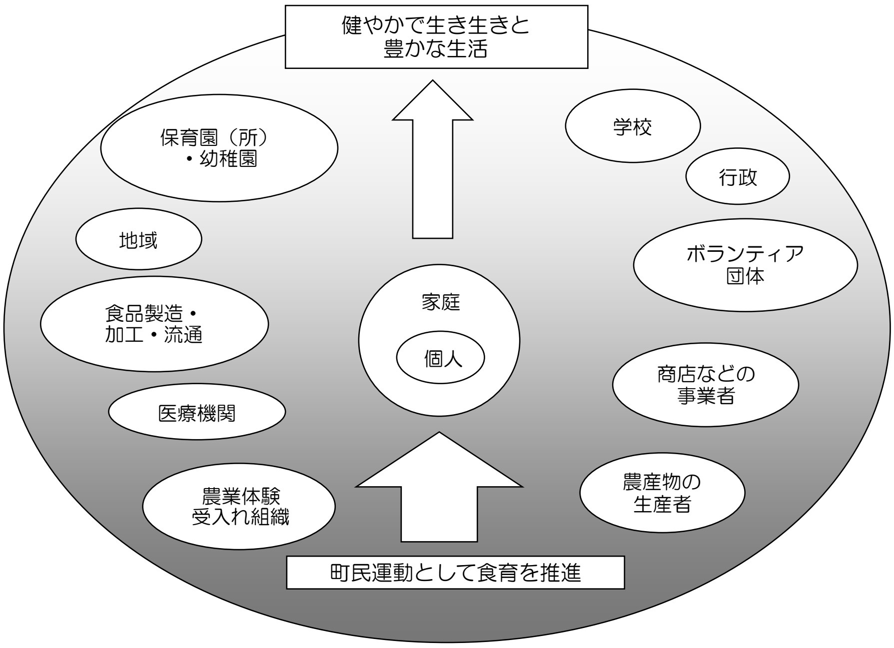
〔取組〕
・食事バランスガイド等、食育ツールの活用を推進し、「何をどれだけ食べたらよいか」について、あらゆる場面で伝えます。
・栄養の過剰摂取や低栄養を予防するための工夫について周知します。
・栄養バランスのとれた日本型食生活の普及、推進を図ります。
・食生活改善推進協議会と連携し、各地区に出向き老人会栄養教室を開催します。
・広報などを通じて食に関する情報提供を行います。
・食生活改善推進員の養成を行い、食育を推進するボランティアを支援します。
・食に関する学習会等や個別支援を必要に応じて実施します。
・特定健診事後の栄養指導を実施します。

Ⅲ. 町民運動としての食育の展開

家庭、地域、保育園（所）、幼稚園、学校、生産者、事業者、医療機関、行政などが連携して食育を取り組み、町民全ての人が食育に関心を持ち、町民運動として展開します。

・食育の日の設定　　　毎月 19 日
・食育月間の設定　　　9 月

図 20. 鹿追町における食育推進のイメージ



第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（４）　運動・身体活動

① 現状

健康の維持増進には、適度に体を動かすなどの身体活動が重要であり、がんや循環器疾患などの生活習慣病のリスクを下げるほか、高齢者の運動機能や認知機能の低下を防止する効果があると言われています。近年では家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきたことが明らかで、生活習慣病増加の一因となっています。レジャー活動・運動、スポーツなどとともに、家事や庭仕事など日常生活活動を含め、すべての身体活動が健康に欠かせないものとなります。

表 26.運動習慣のある者の割合　（%）

	H28 年度			H29 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	29.5	40.0	43.2	30.0	40.3	42.5
女性	28.6	36.7	39.6	27.3	36.8	39.1
合計	29.0	38.1	41.2	28.5	38.2	40.5

資料：ＫＤＢシステム

表 27. １回１時間以上の運動をしている者　（%）

	H28 年度			H29 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	43.2	50.7	52.9	41.3	50.8	52.2
女性	36.1	52.9	53.0	40.4	53.4	52.4
合計	39.6	52.0	53.0	40.8	52.3	52.3

資料：ＫＤＢシステム

② 課題

道や国と比べ、運動習慣のある者の割合が低い現状です。１回１時間以上の運動をしている者の運動時間も道や国と比べ少ない現状です。運動習慣がないことは、生活習慣病や肥満のリスクが高まります。P21 表 16 で示したとおり、鹿追町ではメタボリックシンドロームの方が多い現状です。これは運動習慣がないことも関連していることが考えられます。また、鹿追町は農業の方が約 3 割を占めています。身体を使う仕事であり、仕事のほかに運動する習慣づけが難しい方もいることが予測されます。

メタボリックシンドローム予防や健康の維持・増進のために、運動の必要性や効果、具体的な運動方法等について、情報提供を行い、運動習慣が定着する対策が必要です。

また、仕事での活動も含め、運動を行わなければならない意識付けを行い、多くの人が無理なく日常生活の中で運動に取り組む方法の提供や環境をつくることが必要です。

③ 目標
・運動習慣のある者の増加

④ 今度の取り組み
（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
・健診結果に基づいた保健指導の実施
・個々の健康状態に応じた適切な運動の啓蒙

（イ） 身体活動及び運動習慣の向上の推進
・日常生活に取り入れやすい運動教室の実施
・町の各機関が実施している事業への勧奨

（ウ） 運動をしやすい環境の整備
・町の運動施設と連携した施設活用、場の提供

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（５）喫煙

① 現状

喫煙は肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。

また、妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され、低出生体重児や乳児に大きな影響を与えます。

受動喫煙も様々な疾患を発症する原因となり、健康へ大きな影響を与えます。鹿追町では「鹿追町の環境についての基本的なきまり条例」を制定しており、その中で受動喫煙についての予防が謳われています。

表 28. 成人の喫煙率　（%）

	H28 年度			H29 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	34.4	26.7	24.9	33.9	26.4	24.5
女性	12.6	9.7	6.1	10.5	9.7	6.0
合計	17.8	18.3	15.0	21.2	16.7	14.1

資料：ＫＤＢシステム

表 29. 子育て期の喫煙率　（%）

	H28		H29			
	鹿追町		鹿追町		十勝	
	母	父	母	父	母	父
妊娠中	0	40.0	2.0	40.0	3.7	40.4
3.4 ヶ月児健診	0	45.2	2.0	40.0	7.7	46.1
1 歳 6 ヶ月児健診	9.4	45.1	2.0	32.1	ー	ー
3 歳児健診	13.7	40.4	7.9	31.0	ー	ー

資料：健やか親子 21 アンケート

※鹿追町の妊娠中の父の喫煙率は妊娠届出時に把握したもの

② 課題

鹿追町では、道や国と比べて喫煙率が高い現状です。喫煙は肺がんや循環器疾患、脳血管疾患のリスクが高まるため、吸わないことが望ましく、喫煙が健康へ及ぼす影響について普及啓発や禁煙に対する支援が必要です。

妊娠中の喫煙や子育て期の喫煙は、胎児や子どもへの影響が大きくなります。妊娠中の喫煙率は平成 29 年度では 2.0%でした。また、出産後時間が経過するにつれ、喫煙率が上昇しています。妊娠中は胎児への影響を考え、禁煙しても再度喫煙してしまう状況があると考えられます。子育て期の男性も喫煙率が高く、平成 28 年度では半数近くの方が喫煙しています。早産や低出生体重児、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）の予防を含め、子どもへの受動喫煙防止の観点からも子育て期においてはより一層の意識啓発が必要となっています。

③ 目標

・喫煙率の低下
・妊婦の喫煙の防止
・子育て期における喫煙率の低下

④ 今後の取り組み

（ア） たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

・健康相談・健康教育など各保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

（イ） 禁煙支援の推進

・健診結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別相談
・近隣にある禁煙外来の紹介

（ウ）受動喫煙防止に対する啓発の推進

・関係機関との連携による職場、飲食店、家庭など地域に対する受動喫煙防止対策に関する情報提供

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（６）飲酒

① 現状

飲酒は、生活習慣病や肝疾患をはじめとする様々な身体疾患に関連します。長期にわたる多量飲酒はアルコールへの依存を形成し、精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ、家族などの周囲の人々にも深刻な影響を与えます。また、未成年者の飲酒は成長・発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。飲酒事故等の社会的問題の要因ともなり、節度ある適度な飲酒が大切です。生活習慣病のリスクを高める飲酒量は１日あたりの純アルコール摂取量が、成人男性で40g（2 合）以上、成人女性で 20g（1 合）以上です。

表 30. 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取している者の割合（%）

	H28 年度			H29 年度		
	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
男性	16.2	23.9	20.6	20.5	23.9	20.7
女性	16.2	24.4	16.5	12.1	24.7	16.8

資料：ＫＤＢシステム

表 31. 妊婦の飲酒率（%）

	H28 年度	H29 年度	
	鹿追町	鹿追町	十勝
妊婦の飲酒率	0	2.0	2.1

② 課題

多量の飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を促し、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取している者の割合は道や国と比べ低い現状ですが、生活習慣病のリスクを下げるためには、この飲酒率を減少させることが必要です。

男性で 1 日当たりの純アルコール量が 10～19g、女性では 9g までが最も死亡率が低く、1 日当たりアルコール量が増加するに従い死亡率が上昇するとの研究が出されています。男性と女性では適正量が違うため、個々の適度な飲酒について情報提供を行うことが必要です。また、多量飲酒者について、早期に介入し、適切な支援へつなげることが重要です。

妊娠中の飲酒が平成 29 年度では 2.0%ありました。妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群の危険があるため、飲酒しないことが望ましいです。胎児への影響など妊婦の禁酒の必要性を伝えていくなど、支援が必要です。

③ 目標

・生活習慣病のリスクを高める飲酒者の減少
・妊婦の飲酒の防止

④ 今後の取り組み

（ア） 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

・健康相談・健康教育など各保健事業の場での教育や情報提供
・個々の健康状態に応じた適切な飲酒の啓蒙

（イ）飲酒による生活習慣病予防の推進

・健診結果に基づいた保健指導の実施

（７）　歯・口腔

① 現状

歯や口は、単に食物を咀しゃくするという点からだけではなく、食事や会話を楽しむ上で重要な機能を果たしており、歯・口腔の健康は生活の質に大きく関連します。また、歯周病は、歯の喪失につながるだけではなく、糖尿病や循環器疾患など様々な全身疾患に影響を及ぼすと指摘されており、生活習慣病予防の観点からも、歯・口腔の健康づくりが重要との認識が高まってきています。

表 32. むし歯のない３歳児の割合　　　　　（%）

H27 年度			H28 年度		
鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
100	81.7	83.0	81.4	82.9	84.2

資料：3 歳児歯科健康診査結果報告書

表 33. 歯科検診受診率　　　　　　（%）

	男性	女性	合計
毎年受診	19.9	35.3	28.9
2 年に 1 回受診	12.1	12.9	12.6
3 年以上に 1 回受診	11.8	10.0	10.8
受けていない	56.2	41.0	47.2
無回答	0.0	0.9	0.5

資料：食事と歯の健康に関するアンケート

表 34. １日における歯磨きの回数　　　　（%）

	男性	女性	合計
ほとんど磨いていない	0.0	0.2	0.1
1 日 1 回	19.6	6.6	12.0
1 日 2 回	54.2	55.9	55.2
1 日 3 回	23.5	33.7	29.6
1 日 4 回以上	2.6	3.2	2.9
無回答	0.0	0.5	0.3

資料：食事と歯の健康に関するアンケート

② 課題

虫歯のない3歳児の割合は平成27年度では100%でしたが、平成28年度では81.4%でした。平成28年度では道や国と比べ、若干低い現状です。乳歯の虫歯と永久歯の虫歯には強い関連が認められており、乳歯のときに虫歯がないことが大切です。また、幼児期は歯口清掃や食習慣などの基本的な歯科保健習慣を身に付ける時期として非常に重要であり、この時期の習慣が生涯を通じた歯の健康づくりの基礎となります。この時期は親の歯科保健習慣に大きく影響されることから、子どもだけでなく、家族全体への適切な虫歯予防の支援を行うことが必要です。

食事と歯の健康に関するアンケートの結果、歯科検診を受けていない人の割合が約半数でした。歯科疾患は自覚症状を伴わずに発症することも多いため、定期的に歯科検診を受診し、口腔状態の確認を行うことが重要です。また、定期的な歯石除去や早期治療を行うことが歯の喪失を防ぐために重要です。

歯の本数が健康寿命に影響を与えるとされており、国では8020運動が推進されています。これは80歳までに20本の歯を維持することが目標となっています。歯の健康が全身の健康に及ぼす影響についての認識を持ち、自分の歯を維持していけるよう、各年代に応じた適切な虫歯・歯周病予防を推進することが必要です。

③ 目標

・虫歯のない3歳児の割合の増加
・歯科検診受診率の増加

④ 今後の取り組み

（ア）　各年代に対応した歯科保健対策の推進

・健康相談、健康教育、乳幼児健診など、各保健事業の場での口腔ケアについての助言や情報提供
・健康教育を実施し、口腔ケアの実際についての指導

（イ）　専門家による定期管理と支援の推進

・幼児歯科検診の実施
・フッ化物塗布事業の実施
・成人歯科検診の実施
・妊婦歯科検診の実施

第４章　健康づくりに向けた具体的な取組み

（８）こころ

現代社会はストレス社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

こころの健康を保つためには、町民一人ひとりが心の健康についての必要性について理解し、自らの心の不調に気づける力をつけること、家族や職場、近隣など身近な周囲の協力が不可欠となります。

鹿追町では、自殺者数が5年間で6人と年齢層も6人中5人（83.3%）が20歳代から50歳代となっており、働き盛りの方に対する対策が急務となっています。

① 現状

表35. 自殺者数（H25～H29　自殺統計）（人）

	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	合計	%
男性	0	2	0	0	0	0	0	0	2	33.3
女性	0	0	1	0	2	0	0	1	4	66.7
合計	0	2	1	0	2	0	0	1	6	100
%	0	33.3	16.7	0	33.3	0	0	16.7	100	

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018更新版）」

表36. 死亡率（H25～H29　自殺統計　人口10万対）（%）

5年合計 21.4%／10万人		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	
男性	鹿追町	0.0	125.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.5
	全　国	3.3	26.2	26.7	30.9	36.8	30.5	33.0	40.5	26.2
女性	鹿追町	0.0	0.0	62.9	0.0	119.0	0.0	0.0	62.8	28.1
	全　国	1.5	10.2	10.6	12.0	13.8	13.4	16.4	16.7	11.3

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018更新版）」

表37. 同居人の有無別死亡率（H25～H29　自殺統計）

	合計	%	死亡率（%／10万対）
あり	5	83.3	21.0
なし（独居者）	1	16.7	26.0
不詳	0	0.0	－

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018更新版）」

表 38. 自殺死亡率（人口 10 万対）　（%）

H27 年			H28 年			H29 年		
鹿追町	十勝	道	鹿追町	十勝	道	鹿追町	十勝	道
53.5	20.4	20.1	0	20.8	18.1	54.0	14.8	18.1

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

表 39. うつ傾向にある産婦の割合　（人）

H27 年度			H28 年度			H29 年度		
人数	総数	率（%）	総数	人数	率（%）	人数	総数	率（%）
1	53	1.9	2	44	4.5	4	48	8.3

資料：産後アンケートより

表 40. 特定健診問診表(問 20)睡眠で休養が十分にとれていない人の割合　（%）

H27 年度			H28 年度			H29 年度		
鹿追町	道	国	鹿追町	道	国	鹿追町	道	国
28.1	22.4	24.6	26.9	22.6	25.1	24.8	23.5	25.9

資料：特定健康診査ＫＤＢシステムより

② 課題

平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の自殺者数は 6 人、年齢層は男性 20 歳代 2 人、女性 30 歳代 1 人、50 歳代 2 人、80 歳代以上 1 人となっています。また、産後アンケートの結果から、うつ傾向にある産婦の割合が徐々に増加しており、妊娠・出産・育児と切れ目なく支援できる体制づくりが求められています。妊娠期からの育児支援等一人で抱えず、相談しやすい支援体制が必要です。また、働き盛りの年代には、職域との連携を図り、広報や健康教育をとおした相談窓口の周知や正しい知識の普及を強化する必要があります。高齢者に関しては、健康教育や健康相談等での状況把握や社会福祉協議会等の関係機関との連携を図り、こころの健康に関する知識の普及や相談しやすい体制づくりを実施していく必要があります。

③ 目標

・こころの健康の正しい知識の普及

・こころの健康に関して相談しやすい体制づくり

④ 目標達成のための取り組み

（ア）　こころの健康に係る正しい知識の普及啓発

日常生活の中で、自らがこころの健康づくりを意識できるよう健康教育や健診後の保健指導等を活用して知識の普及啓発に努めます。

（イ）　相談窓口の周知

こころの健康に関する相談窓口を周知します。

（ウ）　関係機関の連携

解決困難な相談等、相談機関が連携することで、解決を図る取り組みを進める。

（エ）　睡眠に関する知識の普及啓発

睡眠が十分に取れていないことにより、生活リズムの乱れ、生活習慣病のリスクが高まることで、こころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を保つために、睡眠の重要性について普及啓発を行います。

第５章　計画の推進

（１）計画の推進

本計画の策定は、鹿追町健康づくり推進協議会において審議を行い、策定します。本計画の進捗管理は、計画策定後、毎年度の事業実績、各統計資料、関係各課、各関係団体からの情報を集め、鹿追町健康づくり推進協議会において計画の進捗状況を審議し、必要に応じて本計画の見直しを行います。

また、本計画を広く町民に浸透させるとともに、町民誰もが健康づくりを行える環境整備について、庁内関係各課と協力し、計画の推進に取り組みます。

（２）計画の評価

本計画は施策分野毎に指標項目と目標値を設定し、それらの指標が達成できるよう、年度ごとに取組みの内容を点検し、平成36年度（2024年度）には最終評価を行います。また、本町を取り巻く環境の大きな変化等が生じた場合には、評価年度にかかわらず、必要に応じて見直しを行います。

（４）目標値の設定

	項目	国の現状値		鹿追町の現状値		国の目標値		鹿追町の目標値	
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）	84.3	平成22年			73.9	平成27年		
がん	②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性36.3% 女性28.3% 肺がん 男性26.4% 女性23.0% 大腸がん 男性28.1% 女性23.9% 子宮頸がん 女性37.3% 乳がん 女性39.1%%	平成22年	胃がん 男性 9.6% 女性 6.9% 肺がん 男性 9.4% 女性 6.9% 大腸がん 男性10.2% 女性 7.7% 子宮頸がん 女性 8.4% 乳がん 女性 6.6%	平成29年度	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）	平成28年	20%	平成35年度
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）		平成22年	死亡数	平成22～26年度の平均死亡数		平成34年度		平成31～35年度の平均死亡数
	・脳血管疾患	男性49.5 女性26.9		4.2		男性41.6 女性24.7		死亡数減少	
	・虚血性心疾患	男性36.9 女性15.3		3.0		男性31.8 女性13.7		死亡数減少	
	②高血圧の改善（血圧の有所見者割合の減少）			5.3%	平成29年度			4.5%	平成35年度
	③脂質異常症の減少		平成22年	脂質の有所見割合	平成29年度		平成34年度	脂質の有所見割合	平成35年度
	・ＬＤＬコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	男性 8.3% 女性11.7%		5.1%		男性6.2% 女性8.8%		4.0%	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	男性 該当者29.5% 予備群18.1% 女性 該当者 8.4% 予備群 5.0%		平成20年と比べて25%減少	平成27年度	男性 該当者26.5% 予備群15% 女性 該当者6.0% 予備群3.0%	平成35年度
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		平成21年度		平成29年度		平成29年度		平成35年度
	・特定健康診査の実施率	41.3%		48.3%		60%		60.0%	
	・特定保健指導の終了率	12.3%		50.0%		60%		75.0%	
糖尿病	①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	16,271人	平成22年度	0人	平成29年度	15,000人	平成34年度	維持	平成35年度
糖尿病	②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2%	平成21年度	1.4%	平成28年度	1.0%	平成34年度	1.2%	平成35年度
栄養・食生活	①食育の言葉も意味も知っている人の割合	41.0%	平成21年度	63.3%	平成30年度	—	—	70%	平成35年度
栄養・食生活	②食育に関心のある人の割合	75.0%	平成27年度	70.9%	平成30年度	90%以上	平成32年度	80%	平成35年度
栄養・食生活	③日頃から「食育」を実践している人の割合	—	—	44.7%	平成30年度	—	—	50%	平成35年度
栄養・食生活	④普段の食事を「おいしい」と感じて食べている人の割合	—	—	85.9%	平成30年度	—	—	100%	平成35年度
栄養・食生活	⑤朝食を欠食する人の割合 ・男性 ・女性	男女（20歳以上） 15.0% 10.2%	平成29年度	男女（10～70歳代） 23.2% 10.2%	平成30年度	—	—	0%	平成35年度
栄養・食生活	⑥自分の適正体重を知っている人の割合	—		80.9%	平成30年度	—		90%	平成35年度
栄養・食生活	⑦肥満者（BMI25以上）の割合 ・男性 ・女性	男性（20～60歳代） 女性（40～60歳代） 32.8% 22.2%	平成29年度	男女（40～74歳） 48.9% 26.1%	平成29年度	男性（20～60歳代） 女性（40～60歳代） 28.0% 19.0%	平成34年度	男女（40～74歳） 30% 20%	平成35年度
身体活	・運動習慣のある者の率の向上	20歳～64歳 男性26.3% 女性22.9%	平成22年度	男性30.0% 女性27.3%	平成29年度	20歳～64歳 男性36% 女性33%	平成34年度	男性36% 女性33%	平成35年度
喫煙	・喫煙率の減少	19.5%	平成22年度	男性33.9% 女性10.5%	平成29年度	12.0%	平成34年度	男性20.0% 女性5.0%	平成35年度
喫煙	・妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	平成22年度	2.0%	平成29年度	0.0%	平成26年度	0.0%	平成35年度
飲酒	・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	男性15.3% 女性7.5%	平成22年度	男性20.5% 女性12.1%	平成29年度	男性13% 女性6.4%	平成34年度	男性13% 女性6.4%	平成35年度
飲酒	・妊娠中の飲酒をなくす	8.7%	平成22年度	2.0%	平成29年度	0.0%	平成34年度	0.0%	平成35年度
歯・口腔	・3歳児のむし歯のない人数の向上	—	—	81.4%	平成28年度	—	—	100%	平成35年度
歯・口腔	・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1%	平成21年度	28.9%	平成30年度	65.0%	平成34年度	40.0%	平成35年度
こころ	①自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4	平成22年	21.4	平成25年～平成29年	13.0以下	平成38年度	20.0未満	平成35年度
こころ	②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じているものの割合の減少	10.4%	平成22年			9.4%	平成34年度		
こころ	③メンタルヘルスを関する措置を受けられる職場の増加	33.6%	平成19年			100.0%	平成32年度		
こころ	④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4% 児童精神科医 10.6%	平成22年 平成21年	0.0%	平成29年度	増加傾向へ	平成26年	増加傾向へ	平成35年度

資料編

（１）「食生活と歯に関する調査」結果

期間　平成30年9月～12月
対象者　鹿追町民
※各種団体、各種検診・健康教室等の参加者、役場職員、農協職員、商工会等

性別

	10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上		無回答		合計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
男性	1	0.3	42	13.7	64	20.9	74	24.2	59	19.3	30	9.8	35	11.4	1	0.3	306
女性	2	0.5	58	13.1	91	20.6	85	19.2	70	15.8	60	13.6	74	16.7	2	0.5	442
無回答	0	0.0	1	7.7	0	0.0	3	23.1	4	30.8	1	7.7	4	30.8	0	0.0	13
合計	3	0.4	101	13.3	155	20.4	162	21.3	133	17.5	91	12.0	113	14.8	3	0.4	761

職業

	農業		商工・サービス業		事務職		専門職（技術職）		主婦		学生		無職		その他		無回答		合計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
男性	23	7.5	11	3.6	106	34.6	92	30.1	0	0.0	0	0.0	32	10.5	31	10.1	11	3.6	306
女性	54	12.2	17	3.8	100	22.6	59	13.3	115	26.0	0	0.0	40	9.0	43	9.7	14	3.2	442
無回答	0	0.0	0	0.0	4	30.8	5	38.5	0	0.0	0	0.0	3	23.1	0	0.0	1	7.7	13
合計	77	10.1	28	3.7	210	27.6	156	20.5	115	15.1	0	0.0	75	9.9	74	9.7	26	3.4	761

質問１ あなたは、「食育」という言葉やその意味を知っていますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 言葉も意味も知っている	190	62.1	281	63.6	11	84.6	482	63.3
イ 言葉は知っているが、意味は知らない	100	32.7	141	31.9	2	15.4	243	31.9
ウ 言葉も意味も知らない	16	5.2	14	3.2	0	0.0	30	3.9
無回答	0	0.0	6	1.4	0	0.0	6	0.8
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問２ あなたは、「食育」に関心がありますか、それとも関心がありませんか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 関心がある	77	25.2	142	32.1	5	38.5	224	29.4
イ どちらかといえば関心がある	111	36.3	199	45.0	6	46.2	316	41.5
ウ どちらかといえば関心がない	72	23.5	58	13.1	0	0.0	130	17.1
エ 関心がない	34	11.1	12	2.7	2	15.4	48	6.3
オ わからない	12	3.9	30	6.8	0	0.0	42	5.5
無回答	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.1
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問３ あなたは、日頃から「食育」を何らかの形で実践していますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 積極的にしている	16	5.2	18	4.1	1	7.7	35	4.6
イ できるだけするようにしている	90	29.4	208	47.1	7	53.8	305	40.1
ウ あまりしていない	122	39.9	121	27.4	2	15.4	245	32.2
エ したいとい思っているが、実際にはしていない	22	7.2	41	9.3	0	0.0	63	8.3
オ したいと思わないし、していない	18	5.9	10	2.3	2	15.4	30	3.9
カ わからない	36	11.8	40	9.0	1	7.7	77	10.1
無回答	2	0.7	4	0.9	0	0.0	6	0.8
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問４ あなたは、普段の食生活に関して、どのように感じていますか。
各質問ごとにア～オのいずれか１つを選び、○印をつけてください。

		あてはまる		どちらかといえばあてはまる		どちらともいえない		どちらかといえばあてはまらない		あてはまらない		無回答	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
食事時間が待ち遠しい	男性	72	23.5	109	35.6	99	32.4	7	2.3	14	4.6	5	1.6
	女性	119	26.9	134	30.3	135	30.5	19	4.3	19	4.3	16	3.6
	他	4	30.8	4	30.8	3	23.1	2	15.4	0	0.0	0	0.0
	計	195	25.6	247	32.5	237	31.1	28	3.7	33	4.3	21	2.8
食事がおいしい	男性	165	53.9	100	32.7	32	10.5	3	1.0	2	0.7	4	1.3
	女性	253	57.2	125	28.3	48	10.9	6	1.4	0	0.0	10	2.3
	他	6	46.2	5	38.5	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	424	55.7	230	30.2	82	10.8	9	1.2	2	0.3	14	1.8
食事の時間が楽しい	男性	104	34.0	113	36.9	71	23.2	8	2.6	6	2.0	4	1.3
	女性	185	42.0	139	31.5	90	20.4	9	2.0	5	1.1	13	2.9
	他	6	46.2	4	30.8	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	295	38.8	256	33.7	164	21.6	17	2.2	11	1.4	17	2.2
食卓の雰囲気は明るい	男性	98	32.0	107	35.0	71	23.2	11	3.6	14	4.6	5	1.6
	女性	132	29.9	152	34.4	111	25.1	16	3.6	19	4.3	12	2.7
	他	4	30.8	5	38.5	3	23.1	1	7.7	0	0.0	0	0.0
	計	234	30.7	264	34.7	185	24.3	28	3.7	33	4.3	17	2.2
日々の食事に満足している	男性	126	41.2	108	35.3	58	19.0	7	2.3	3	1.0	4	1.3
	女性	138	31.2	170	38.5	96	21.7	19	4.3	10	2.3	9	2.0
	他	5	38.5	5	38.5	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	269	35.3	283	37.2	157	20.6	26	3.4	13	1.7	13	1.7

質問５ あなたは普段、朝食を食べますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア ほとんど毎日食べる	216	70.6	350	79.2	11	84.6	577	75.8
イ 週に４～５日食べる	13	4.2	25	5.7	0	0.0	38	5.0
ウ 週に２～３日食べる	6	2.0	18	4.1	0	0.0	24	3.2
エ ほとんど食べない	71	23.2	45	10.2	2	15.4	118	15.5
無回答	0	0.0	4	0.9	0	0.0	4	0.5
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

★朝食を「ほとんど食べない」と答えた人の内訳

	10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上		合計
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人
ほとんど食べない（男性）	0	0.0	19	26.8	19	26.8	21	29.6	9	12.7	2	2.8	1	1.4	71
ほとんど食べない（女性）	0	0.0	10	22.2	12	26.7	15	33.3	6	13.3	1	2.2	1	2.2	45
合計	0	0.0	29	25.0	31	26.7	36	31.0	15	12.9	3	2.6	2	1.7	116

質問６ 主食・主菜・副菜を３つそろえて１日に２回以上食べることは、週に何日ありますか。

主食（ごはん、パン、麺など）
主菜（肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理）
副菜（野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理）

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア ほぼ毎日	131	42.8	210	47.5	6	46.2	347	45.6
イ 週に４～５日	63	20.6	97	21.9	3	23.1	163	21.4
ウ 週に２～３日	64	20.9	83	18.8	2	15.4	149	19.6
エ ほとんどない	39	12.7	41	9.3	2	15.4	82	10.8
オ わからない	9	2.9	9	2.0	0	0.0	18	2.4
無回答	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.3
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問７ あなたは、郷土料理や伝統料理等、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 受け継いでいる	93	30.4	199	45.0	5	38.5	297	39.0
イ 受け継いでいない	129	42.2	123	27.8	4	30.8	256	33.6
ウ わからない	83	27.1	115	26.0	4	30.8	202	26.5
無回答	1	0.3	5	1.1	0	0.0	6	0.8
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問８ あなたは、自分の適正体重を知っていますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 知っている	246	80.4	358	81.0	12	92.3	616	80.9
イ 知らない	59	19.3	80	18.1	1	7.7	140	18.4
無回答	1	0.3	4	0.9	0	0.0	5	0.7
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問９ 生活習慣病の予防のために、あなたは普段から適正体重の維持や減塩などに気をつけた食生活を実践していますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア いつも気をつけて実践している	27	8.8	63	14.3	2	15.4	92	12.1
イ 気をつけて実践している	98	32.0	192	43.4	4	30.8	294	38.6
ウ あまり気をつけて実践していない	140	45.8	149	33.7	5	38.5	294	38.6
エ 全く気をつけて実践していない	35	11.4	23	5.2	2	15.4	60	7.9
オ わからない	6	2.0	10	2.3	0	0.0	16	2.1
無回答	0	0.0	5	1.1	0	0.0	5	0.7
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問１０ あなたは、１日何回歯を磨きますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア ほとんど磨いていない	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	0.1
イ １日１回	60	19.6	29	6.6	2	15.4	91	12.0
ウ １日２回	166	54.2	247	55.9	7	53.8	420	55.2
エ １日３回	72	23.5	149	33.7	4	30.8	225	29.6
オ １日４回以上	8	2.6	14	3.2	0	0.0	22	2.9
無回答	0	0.0	2	0.5	0	0.0	2	0.3
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

質問１１ あなたは、歯科検診を受けていますか。

	男性		女性		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
ア 毎年受けている	61	19.9	156	35.3	3	23.1	220	28.9
イ ２年に１回受けている	37	12.1	57	12.9	2	15.4	96	12.6
ウ ３年以上に１回受けている	36	11.8	44	10.0	2	15.4	82	10.8
エ 受けていない	172	56.2	181	41.0	6	46.2	359	47.2
無回答	0	0.0	4	0.9	0	0.0	4	0.5
合計	306	40.2	442	58.1	13	1.7	761	100

（２）計画策定の経過

第２期鹿追町健康増進計画策定経過

年月日	項　　目	内　　容
平成３０年　９月２８日	第１回鹿追町健康づくり推進協議会	計画の説明 今後の予定
１０月　３日	第１回担当者会議	役割分担 スケージュールの確認
１１月１４日	第２回担当者会議	素案検討
１２月１１日	第３回担当者会議	素案検討
平成３１年　１月１１日	第４回担当者会議	素案検討
１月１６日	第５回担当者会議	素案検討
２月５日	第６回担当者会議	素案検討
２月８日	第７回担当者会議	素案検討
２月２２日	第２回鹿追町健康づくり推進協議会	要綱の改正 素案検討
３月	計画策定	
４月１日	計画スタート	

（３）鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱（案）

昭和６３年５月１９日
要綱第１号

（目的）
第１条　鹿追町における保健事業に関する諸問題事業及び､総合的な町ぐるみの健康づくり推進方策について協議する。

（名称）
第２条　この協議会は、鹿追町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）と称する。

（組織）
第３条　この協議会は、次の委員 20 人以内で組織し、その下に行政機関の関係担当者で作業部会を置き組織する。
（１）関係団体、その他住民の代表者
（２）医療関係者
（３）行政機関の代表者
（４）学識経験者
（５）行政機関の関係担当者
２　委員は町長が委嘱する。
３　委員の任期は２年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

（会長及び副会長）
第４条　協議会に会長及び副会長を置く。
２　会長は町長があたり、副会長は委員が互選する。

（協議事項）
第５条　協議会は、次に掲げる事項について協議する。
（１）町民の健康づくり推進に関すること。
（２）健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画に関すること。
（３）各種保健事業の推進に関すること。
（４）その他必要事項に関すること。

（会議）
第６条　協議会は、会長が招集する。
２　協議会の会議は、会長が主宰する。
３　会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。
４　作業部会は事務局が必要に応じて召集する。

（事務局）
第７条　協議会の事務局は福祉課に置く。

（その他）
第８条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は協議会が定めるものとする。

附　則
この要綱は、公布の日から施行する。但し、この要綱の公布の際、委嘱された委員の任期は、第３条第３項の規定にかかわらず、昭和６５年３月３１日までとする。

附　則（平成３年要綱第２号）
この要綱は、平成３年７月１日から施行する。

附　則（平成１４年要綱第６号）
この要綱は、公布の日から施行する。

附　則（平成１６年要綱第６号）
この要綱は、公布の日から施行し、改正後の鹿追町健康づくり推進協議会設置要綱は、平成１６年５月１日から適用する。

附　則（平成１８年要綱第５号）
この要綱は、平成１８年４月１日から施行する。

附　則（平成３１年要綱第　号）
この要綱は、平成３１年４月１日から施行する。

（４）鹿追町健康づくり推進協議会・作業部会

鹿追町健康づくり推進協議会

所　属　名	役　職	氏　　名	備　　考
	町長	吉　田　弘　志	会長
鹿追町社会福祉協議会	会長	白　川　悦　子	
	副会長	松　本　新　吾	
鹿追町教育委員会	教育長	大　井　和　行	
鹿追町国民健康保険病院	院長	白　川　　　拓	
鹿追町商工会	会長	石　田　秀　俊	
鹿追町農業協同組合	専務理事	那賀島　　　勝	
小中学校長会	会長	中　村　宏　喜	
鹿追町体育連盟	理事長	神　谷　秀　敏	
鹿追町環境推進協力会	会長	福　原　尋　義	
鹿追町国保運営協議会	会長	田　中　　　稔	
鹿追町保健推進員協議会	会長	津　川　八重子	
鹿追町女性団体連絡協議会	会長	鳰　　　彰　子	
鹿追町老人クラブ連合会	会長	髙　野　　　翠	
鹿追町食生活改善推進協議会	会長	福　井　保　子	

作業部会

役場関係担当者	農業振興課担当係
	学校教育課担当係
	社会教育課担当係
	商工観光課担当係
	子育てスマイル課担当係
事務局	福祉課食育健康推進係

第２期鹿追町健康増進計画
第１期鹿追町自殺対策計画
第２期鹿追町食育推進計画

平成３１年３月
発行／鹿追町
編集／鹿追町福祉課食育健康推進係
住所／〒081-0222
北海道河東郡鹿追町東町４丁目２番地１
鹿追町トリムセンター
電話／0156-66-1311