

板柳町健康増進計画

健康いたやなぎ21 (第三次)

令和6年3月
青森県板柳町

板柳町保健計画

健康いたやなぎ 2 1 (第三次)

もくじ

序章	計画策定にあたって	
1.	計画改定の趣旨	1
2.	計画の性格	1
3.	計画の位置づけ	1
4.	計画の期間	2
5.	計画の対象	2
6.	計画の策定体制	2
第1章	板柳町の概況と特性	
1.	町の概要	3
(1)	位置と地勢	3
(2)	気候	3
(3)	産業	3
2.	健康に関する概況	4
(1)	板柳町の人口動態	4
(2)	出生	7
(3)	死亡	9
(4)	介護保険	11
3.	社会保障の視点で見た板柳町の特徴	12
第2章	課題別の実態と対策	
1.	前計画の評価	16
	健康いたやなぎ 2 1 (第二次) 最終評価	17
2.	健康づくりの推進	
(1)	栄養・食生活	20
(2)	身体活動・運動・生活機能の維持、向上	25
(3)	休養・睡眠	28
(4)	飲酒	29
(5)	喫煙・COPD	31
(6)	歯・口腔の健康	33
(7)	がん	35
(8)	循環器病	38
(9)	糖尿病	43
(10)	社会とのつながり・こころの健康	48
3.	目標の設定	50
	健康いたやなぎ 2 1 (第三次) 目標設定	51

第3章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

53

(1) 活動展開の視点

53

(2) 関係機関との連携

53

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

53

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成25年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21(第二次)」は、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合い、希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現できるよう、健康づくりの取組が推進されてきました。

今回、「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」の計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とされており、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取り組みの推進を通じて国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、下記の4つの基本的な方針が示されました。

- (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2)個人の行動と健康状態の改善
- (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

このため、町においても、国が定める「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」を勘案し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等により、健やかで心豊かに生活できる活力あるまちづくりを実現するため、最終評価の結果を踏まえ、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防に重点を置いた、健康づくりを推進するために板柳町保健計画、「健康いたやなぎ21(第三次)」を策定するものです。

※国の指針に新たに示された「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」のこと。

2. 計画の性格

本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業及び、第8条の2に規定する、「都道府県及び市町村増進計画の策定に関する基本的な事項」を勘案し、板柳町の健康づくり運動を展開する健康増進計画として「健康いたやなぎ21」を策定します。

また、第6次板柳町長期振興計画を上位計画とし、町民の健康増進を図るための基本事項を示し、推進に必要な方策を明らかにしていくものです。

3. 計画の位置づけ

板柳町長期振興計画、板柳町特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、板柳町地域福祉計画、介護保険事業計画、自殺対策計画、その他関連計画等と整合性のあるものとし、

4. 計画の期間

この計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画開始後6年(令和11年)を目途に中間評価を行います。

5. 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

6. 計画の策定体制

(1) 策定体制の設置

本計画の策定は、地域特性に応じた計画を策定するため、医療機関関係者、保健関係者、介護・福祉関係者、議会関係者、児童関係者、学識経験関係者、その他関係団体の23人で組織された「板柳町健康づくり推進協議会」において審議、検討を行います。

(2) パブリックコメントの実施

本計画の素案を健康推進課窓口及び町ホームページにて公開し、町民意見を募り、計画策定の参考にしています。

第1章 板柳町の概況と特性

1. 町の概要

(1)位置と地勢

板柳町は津軽平野のほぼ中央に位置し、東経140度25分より140度33分、北緯40度39分より40度46分までの間にあって、西は岩木川をもって弘前市と接し、北は鶴田町、五所川原市に、東は五所川原市、青森市(旧浪岡町)、南は藤崎町と境を接しており、総面積41.88k㎡となっています。

総面積41.88k㎡の殆どが平坦地で、西に秀峰岩木山、東に八甲田連峰が眺望され、秋田県境に源を発して日本海に注ぐ岩木川が町の西端を南北に貫流し、これと平行して東に十川が流れ、一帯にはりんご園と広大な水田地帯が開けています。

その土質は岩木川水系による沖積世の蓄積物がかなり厚く発達しており、土壌は褐色低地土壌、灰色低地土壌、グラヒ土壤が分布し、生産力の高い土壌を成し、水田・りんご園として利用され、豊かな平野を形成しています。

(2)気候

板柳町は、四季の変化に富んでおり、真夏は30度を超える事も珍しくありません。年平均気温は10度前後で比較的しのぎやすく、降雨量は1,300mm程度で霜の期間も長く、積雪寒冷地帯です。本格的な真冬となるのは11月下旬からで、根雪期間110日、平均積雪量65cm内外、最深積雪量は140cmを記録したこともある典型的な裏日本海型の気候です。

(3)産業

令和2年の国勢調査から板柳町の産業別就業者構成比を見ると、第一次産業は37.0%で、主要作物であるりんごを中心に農業が36.9%を占めています。

第二次産業は15.6%で、7.4%が建設業、7.4%が製造業8.2%となっています。

第三次産業は46.8%でサービス業が22.8%を占め、次いで卸小売業が15.8%となっています。

2. 健康に関する概況

(1) 板柳町の人口動態

1) 人口動態及び世帯数の推移

総人口は、出生数より死亡数が上回っていることにより、減少しています。平成24年と比較すると、令和4年は約2,000人減少しています。世帯数は横ばい状態です。

表 板柳町の人口・世帯数・出生・死亡の年次比較 (出典：人口動態調査)

	総人口(人)			世帯数	出生				死亡			
	男	女	計		男	女	計	率	男	女	計	率
平成24年	6,949	8,116	15,065	5,450	39	31	70	4.6	111	131	242	16.1
平成30年	6,331	7,404	13,735	5,480	34	30	64	4.7	107	123	230	16.7
令和元年	6,191	7,257	13,448	5,460	37	25	62	4.6	107	106	213	15.8
令和2年	6,078	7,133	13,211	5,453	37	22	59	4.5	122	109	231	17.5
令和3年	6,021	7,088	13,109	5,475	26	34	60	4.6	108	116	224	17.1
令和4年	5,921	6,919	12,840	5,445	24	27	51	4	116	143	259	20.2

図 人口の年次比較 (出典：人口動態調査)

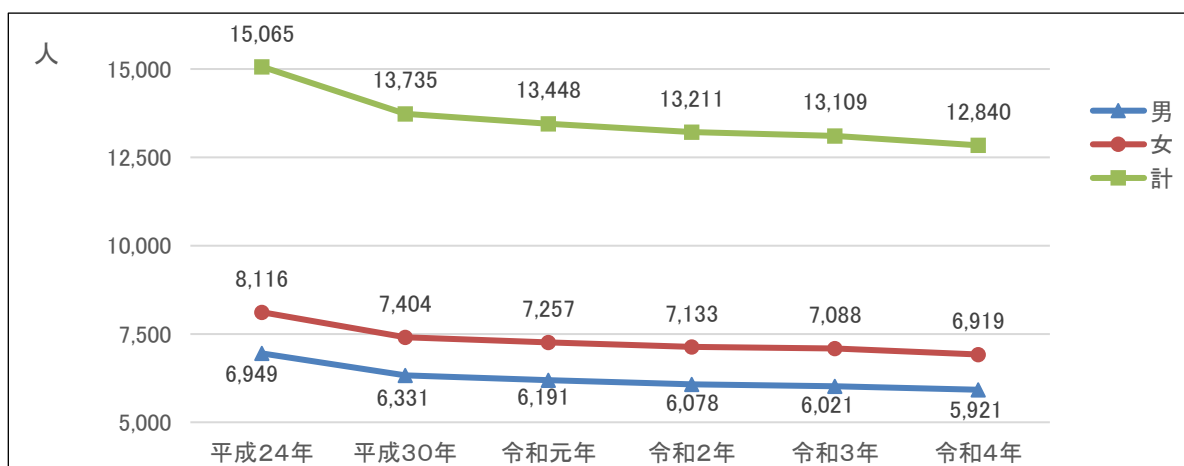
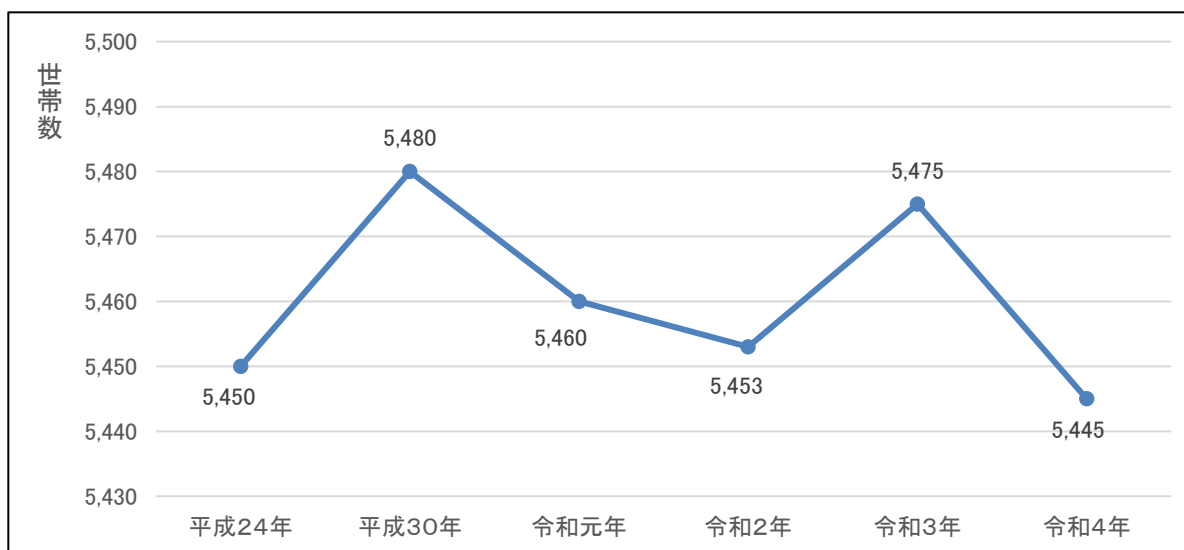


図 世帯数の年次比較 (出典：人口動態調査)



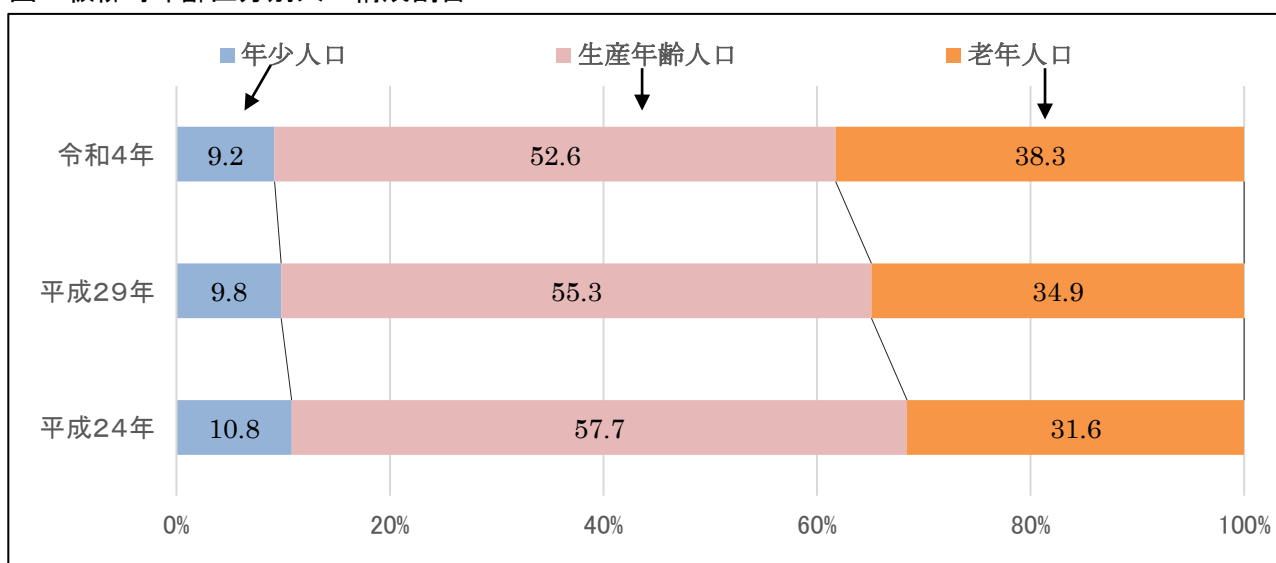
2) 年齢区分別人口構成

板柳町の総人口を、年少人口、生産年齢人口、老年人口の3区分で比較すると、年少人口は減少傾向であり、老年人口割合は増加傾向で全国、県と比較しても高くなっています。

表 年齢区分別人口構成割合の比較（出典：人口動態調査）

		年少人口(0~14歳)			生産年齢人口(15~64歳)			老年人口(65歳以上)		
		平成24年	平成29年	令和4年	平成24年	平成29年	令和4年	平成24年	平成29年	令和4年
板柳町人口(人)		1,627	1,375	1,178	8,580	7,717	6,748	4,693	4,875	4,911
人口構成割合(%)	板柳町	10.8	9.8	9.2	57.7	55.3	52.6	31.6	34.9	38.3
	青森県	12.1	11.0	10.2	60.9	57.2	55.0	27.0	31.8	34.8
	全国	13.0	12.3	11.5	62.9	60.0	59.4	24.1	27.7	29.0

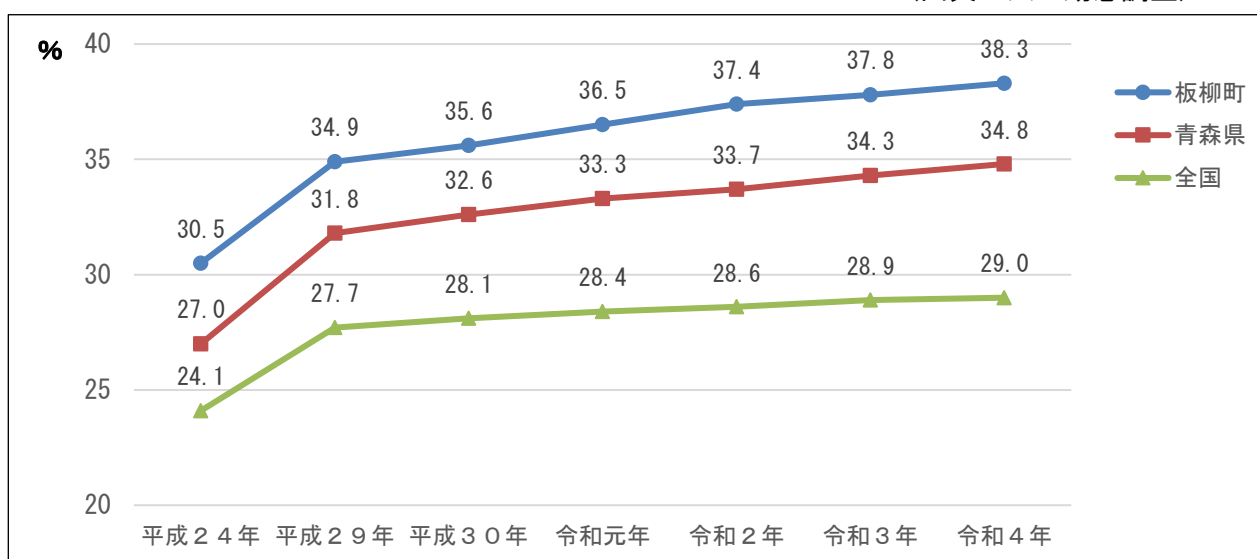
図 板柳町年齢区分別人口構成割合



3) 老年人口の年次推移

老年人口の割合は年々増加しており、青森県や全国よりも上回っています。

(出典：人口動態調査)

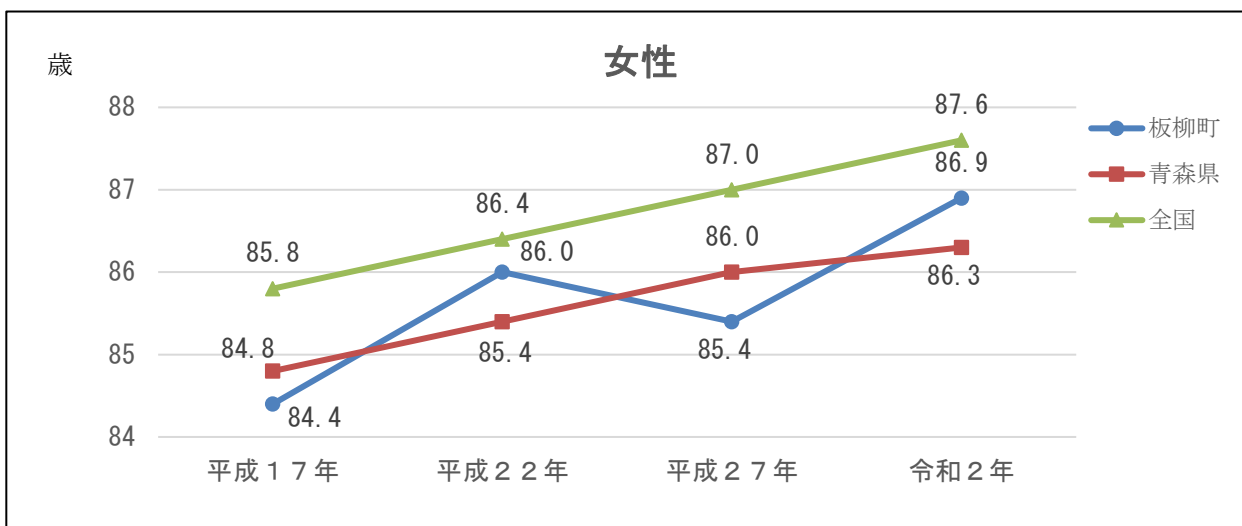
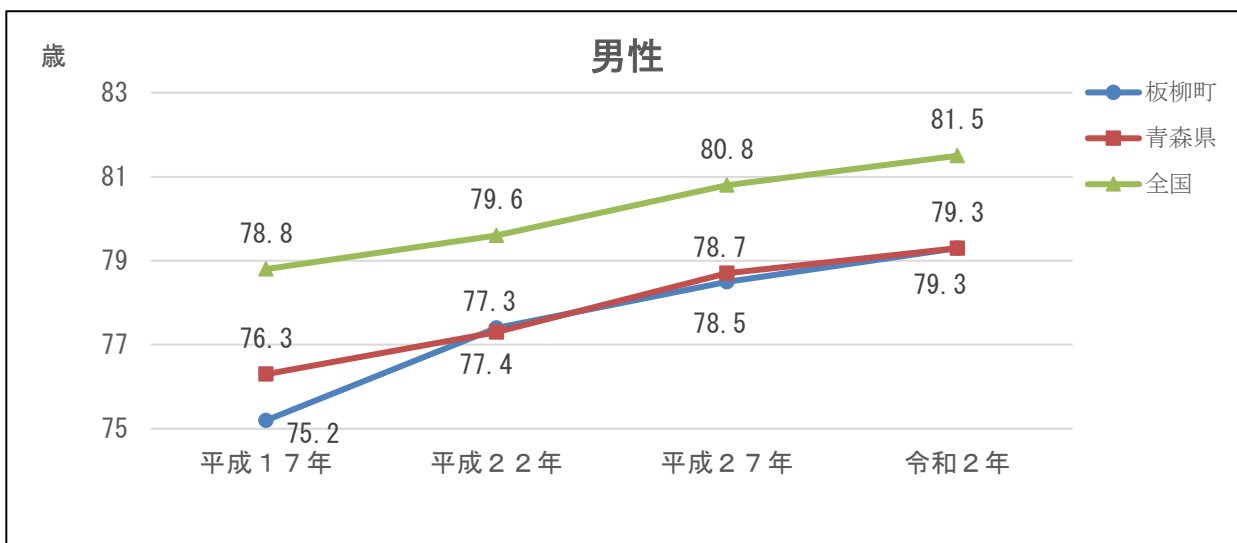


4) 平均寿命の推移

平均寿命は、男女ともに延伸傾向となっています。(出典：国民衛生の動向)

	男性				女性			
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
板柳町	75.2	77.4	78.5	79.3	84.4	86.0	85.4	86.9
青森県	76.3	77.3	78.7	79.3	84.8	85.4	86.0	86.3
全国	78.8	79.6	80.8	81.5	85.8	86.4	87.0	87.6

図 性別平均寿命の推移



(2) 出生

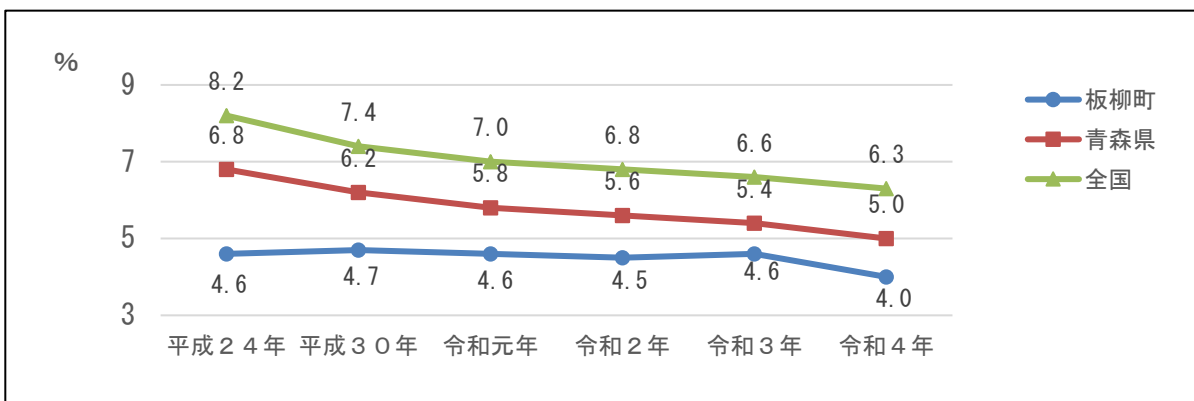
1) 出生数・出生率の年次推移

令和4年の出生率は4.0%でした。平成24年の4.6%と比較すると0.6%減少しています。また、全国の6.3%や青森県の5.0%を下回っています。

表 年次別出生数・出生率（人口千対）の比較（出典：人口動態調査）

		平成24年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数(人)		70	64	62	59	60	51
出生率 (割合)	板柳町	4.6	4.7	4.6	4.5	4.6	4.0
	青森県	6.8	6.2	5.8	5.6	5.4	5.0
	全国	8.2	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

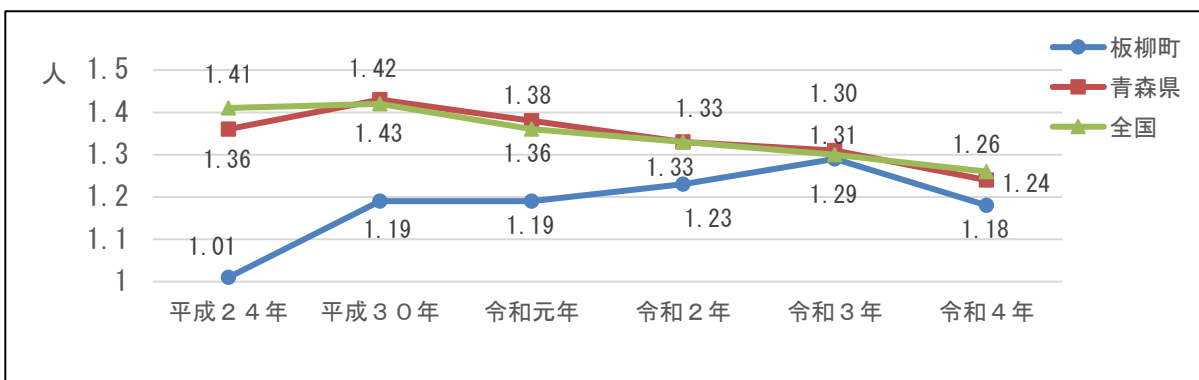
図 世帯数の年次比較



2) 合計特殊出生率の年次推移

令和4年の合計特殊出生率は1.18です。全国の1.26や青森県の1.24を下回っています。

図 年次別合計特殊出生率の比較



* 合計特殊出生率＝〔母の年齢別出生数／同年齢の女子の人口〕の15歳から49歳までの合計
合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女子が一生の間に生むとした平均の子どもの数です。

3) 低体重児出生数（2500g未満で生まれた児）・低体重児出生率の年次推移
 低体重児出生率は、減少傾向にあります。

表 年次別低体重児出生数・低体重児出生率（出典：青森県保健統計年報）

		平成24年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数(人)		70	64	62	59	60	51
低体重児出生数(人)		8	5	7	1	6	4
出生率 (割合)	板柳町	11.4	7.8	11.3	1.7	10.0	7.8
	青森県	9.5	9.9	9.5	8.6	9.1	9.0
	全国	8.3	8.1	8.1	-	-	-

4) 体重別低体重児出生数の内訳

低体重児出生数を体重別にみると、近年は2,000g～2,500g未満の出生数が多い傾向が見られます。

表 年次別・体重別低体重児出生数（出典：町健康推進課資料）

年	出生 総数 (人)	低体重 児出生 数(人)	低体重 児出生 割合 (%)	体重					
				1,000g 未満	1,000g ～ 1,500g	1,500g ～ 1,800g	1,800g ～ 2,000g	2,000g ～ 2,300g	2,300g～ 2,500g
平成24年	70	8	11.4	1	0	1	0	1	5
平成30年	64	5	7.8	0	0	1	1	1	2
令和元年	62	7	11.3	2	0	2	0	1	2
令和2年	59	1	1.7	0	1	0	0	0	0
令和3年	60	6	10.0	0	0	0	0	3	3
令和4年	51	4	7.8	0	0	0	0	2	2

(3) 死亡

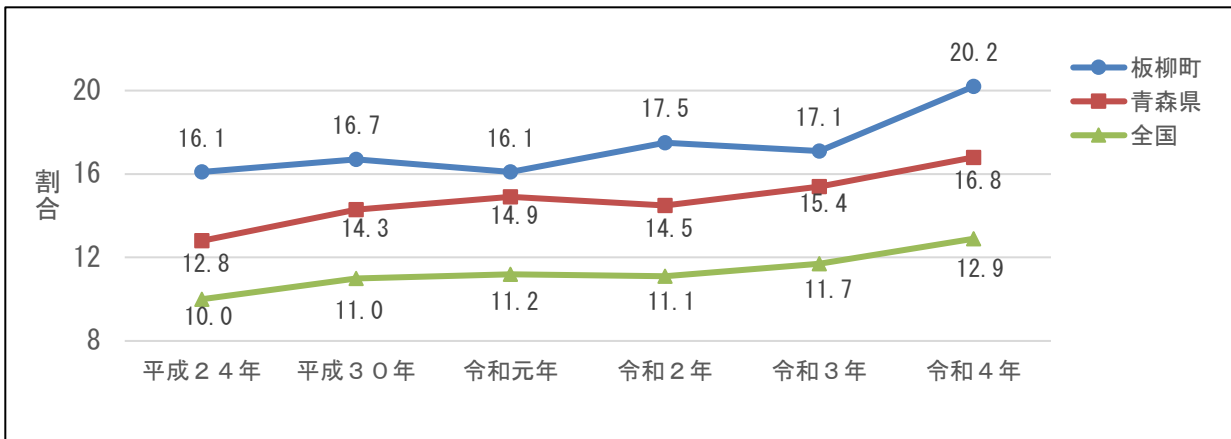
1) 死亡数・死亡率の年次推移

令和4年の死亡率は20.2%であり、全国の12.9%や青森県の16.8%を上回っています。

表 年次別死亡数・死亡率（人口千対）の比較 （出典：人口動態調査）

年		平成24年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡数(人)		242	230	217	231	224	259
死亡率 (割合)	板柳町	16.1	16.7	16.1	17.5	17.1	20.2
	青森県	12.8	14.3	14.9	14.5	15.4	16.8
	全国	10.0	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9

図 年次別死亡率（人口千対）の年次推移



2) 標準化死亡比

標準化死亡比を死因別に見ると、男性の大腸がんが最も高く185.5ポイントで青森県や、弘前保健所管内を大きく上回っています。

表 標準化死亡比（SMR）の比較 H29-R3 （出典：青森県保健統計年報）

		死亡 総数	悪性新生物						糖尿病	心疾患 (高血 圧を除 く)	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
			総数	胃	肝臓	肺	子宮	大腸									
板柳町	男性	111.9	118.8	139.9	127.2	107.8		185.5	141.4	117.2	102.1	115.6	177.1	141.3	66.9	159.8	73.2
	女性	102.3	113.8	101.6	136.0	153.8	156.3	86.8	112.9	84.2	99.4	129.2	137.0	123.8	77.7	74.7	24.6
青森県	男性	111.1	110.8	106.5	96.3	107.6		131.8	136.4	110.3	113.8	81.8	123.3	130.8	124.4	124.8	114.7
	女性	103.4	107.1	101.3	84.0	92.7	92.0	121.4	128.2	98.2	100.1	70.9	90.0	110.1	115.9	107.2	89.9
弘前保健 所管内	男性	113.5	117.4	128.5	119.6	105.3		160.6	123.5	116.3	113.3	87.7	145.1	118.2	119.1	136.9	101.0
	女性	104.1	109.6	123.2	106.8	94.0	110.6	122.6	86.4	102.5	91.7	74.0	96.1	110.1	115.0	119.3	87.0

* 標準化死亡比とは、期待死亡数と実際の死亡数の比をいう。

3) 板柳町の死因別死亡数の年次推移

主要死因の5年間の変化をみると、令和4年以外は1位を悪性新生物が占めています。三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の占める割合は50%台で、令和4年は増加しています。

また、肺炎での死亡が毎年2位、3位と上位を占めております。

表 板柳町の主要死因状況（出典：町健康推進課）（単位%）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	心疾患
	23.9	31.9	26.0	27.7	25.5
第2位	肺炎	心疾患	肺炎	肺炎	悪性新生物
	21.3	17.3	19.0	17.4	22.4
第3位	心疾患	肺炎	心疾患	心疾患	肺炎
	20.4	11.7	18.2	14.3	12.0
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	6.1	7.9	9.5	9.8	8.5
第5位	老衰	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患
	5.2	6.5	4.8	5.8	6.9
第6位	腎疾患	不慮の事故	腎疾患	腎疾患	腎疾患
	3	5.1	4.3	3.1	3.5
第7位	不慮の事故	腎疾患	神経系疾患	呼吸器疾患	肝疾患
	2.2	4.6	1.7	1.3	2.3
第8位	肝疾患	消化器疾患	肝疾患	不慮の事故	呼吸器疾患
	1.3	2.8	1.3	0.9	1.5
第9位	呼吸器疾患	感染症	不慮の事故	自殺	不慮の事故
	0.4	2.3	1.3	0.4	0.4
第10位	その他疾患	その他疾患	その他疾患	その他疾患	自殺
	16.1	8.9	13.9	10.7	0.4
三大死因の占める割合	50.4	57.1	53.7	51.8	54.8

令和3年の死因別死亡率をしてみると、板柳町は悪性新生物、肺炎、脳血管疾患、腎不全、大動脈瘤及び解離が全国や県よりも高くなっています。

表 死因別死亡率の比較（令和3年）（人口10万対・単位%）

	全国		青森県		板柳町	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物	310.7	悪性新生物	422.3	悪性新生物	513.4
2位	心疾患	174.9	心疾患	231.1	肺炎	224.6
3位	老衰	123.8	老衰	148.1	心疾患	216.6
4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	123.0	脳血管疾患	168.5
5位	肺炎	59.6	肺炎	91.9	老衰	104.3
6位	誤嚥性肺炎	40.3	不慮の事故	49.1	腎不全	56.2
7位	不慮の事故	31.2	腎不全	34.8	大動脈瘤及び解離	48.1
8位	腎不全	23.4	自殺	23.4	不慮の事故	40.1
9位	アルツハイマー病	18.7	大動脈瘤及び解離	20.7	肝疾患	24.1
10位	血管性等の認知症*	18.2	慢性閉塞性肺疾患	17.4	慢性閉塞性肺疾患 自殺	16.0

* 血管性及び詳細不明の認知症

全国：人口動態統計

県・町：保健統計年報

(4) 介護保険

要介護・要支援認定者数は僅かな減少傾向で推移し令和4年9月末現在の認定者数は、1,001人となっています。また、第1号被保険者（65歳以上の者）のうち、認定者の割合を示す認定率も、過去5年間減少傾向にあります。

図 要介護認定者の推移 （出典：第2次板柳町地域福祉計画）



表 板柳町全人口のうち65歳以上の人数 （出典：第2次板柳町地域福祉計画）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全人口（人）	13,856	13,591	13,332	13,109	12,837
65歳以上（人）	4,880	4,898	4,926	4,954	4,911
認定率（%）	21.0	20.8	20.7	20.5	20.4

3. 社会保障の視点でみた板柳町の特徴

R04年度

	項目	板柳町		県		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	人口構成	総人口	12,699	1,218,222	123,214,261			KDB_NO.5 人口の状況
		65歳以上(高齢化率)	4,822	38.0	412,943	33.9	35,335,805	28.7
		75歳以上	2,614	20.6	210,338	17.3	18,248,742	14.8
		65～74歳	2,208	17.4	202,605	16.6	17,087,063	13.9
		40～64歳	4,324	34.0	416,107	34.2	41,545,893	33.7
2	産業構成	39歳以下	3,553	28.0	389,172	31.9	46,332,563	37.6
		第1次産業	38.0		12.4		4.0	
		第2次産業	15.9		20.4		25.0	
		第3次産業	46.1		67.2		71.0	
3	平均寿命	男性	78.5		78.7		80.8	
		女性	85.4		86.0		87.0	
4	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.8		78.0		80.1	
		女性	85.0		83.3		84.4	
1	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	121.9	119.1	110.8	100	100	
		がん	58	45.0	4,988	49.9	378,272	50.6
		心臓病	36	27.9	2,714	27.1	205,485	27.5
		脳疾患	21	16.3	1,455	14.5	102,900	13.8
		糖尿病	5	3.9	209	2.1	13,896	1.9
		腎不全	8	6.2	398	4.0	26,946	3.6
		自殺	1	0.8	238	2.4	20,171	2.7
		合計	18		1,648		130,786	
		男性	10		1,072		85,810	
		女性	8		576		44,976	
2	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	1号認定者数(認定率)	1,015	20.9	76,189	18.5	6,724,030	19.4
		新規認定者	14	0.3	1,257	0.3	110,289	0.3
		介護度別 総件数	1,963	8.8	125,088	6.7	21,785,044	12.9
		要支援1・2	10,279	45.9	876,713	47.2	78,107,378	46.3
		要介護3以上	10,141	45.3	855,129	46.1	68,963,503	40.8
3	介護保険	2号認定者	15	0.35	1,945	0.47	156,107	0.38
		糖尿病	207	19.2	17,776	22.0	1,712,613	24.3
		高血圧症	529	51.7	39,663	49.6	3,744,672	53.3
		脂質異常症	278	27.2	22,191	27.4	2,308,216	32.6
		心臓病	593	58.0	43,977	55.1	4,224,628	60.3
		脳疾患	202	20.5	17,224	21.8	1,568,292	22.6
		がん	96	9.0	7,451	9.0	837,410	11.8
1	有病状況	厚労省HP 人口動態調査						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						
		KDB_NO.1 地域全体像の把握						

3. 社会保障の視点でみた板柳町の特徴

R04年度

項目	板柳町		県		国		データ元 (CSV)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
筋・骨格 精神	501	48.1	35,718	44.6	3,748,372	53.4	
	320	30.4	27,918	35.0	2,569,149	36.8	
③ 介護給付費	3,23,855	1,561,626,834	324,668	134,069,420,414	290,668	10074,274,226,869	
	69,768		72,200		59,662		
④ 医療費等	53,289		51,854		41,272		
	307,502		301,081		296,364		
① 国保の状況	6,629		7,537		8,610		
	3,760		3,826		4,020		
② 医療の概況 (人口千対)	3,986		276,251		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	1,631	40.9	131,746	47.7	11,129,271	40.5	
③ 医療費の 状況	1,518	38.1	92,368	33.4	9,088,015	33.1	
	837	21.0	52,137	18.9	7,271,596	26.5	
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	1	0.3	94	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.3 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	5	1.3	862	3.1	102,599	3.7	
③ がん	80	20.1	16,984	61.5	1,507,471	54.8	
	8	2.0	2,773	10.0	339,611	12.4	
④ 慢性腎不全(透析あり)	683.7		724.7		687.8		
	14.6		17.8		17.7		
③ 糖尿病	309,475	県内39位 同規模146位	348,845		339,680		
	698,268		742,531		705,439		
④ 高血圧症	64.4		61.8		60.4		
	97.9		97.6		97.5		
③ 脂質異常症	35.6		38.2		39.6		
	2.1		2.4		2.5		
④ 脳梗塞・脳出血	130.0		15.6		15.7		
	283,898,900	38.3	35.7		32.2		
③ 狭心症・心筋梗塞	39,515,180	5.3	6.1		8.2		
	87,629,530	11.8	12.3		10.4		
④ 精神	51,999,910	7.0	7.1		5.9		KDB_NO.3 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題
	25,544,700	3.4	3.7		4.1		
③ 筋・骨格	25,623,860	3.5	4.2		3.9		
	20,320,020	2.8	2.4		2.8		
④ 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	49,859,060	6.7	12.0		14.7		
	146,778,180	19.8	15.5		16.7		

3. 社会保障の視点でみた板柳町の特徴

R04年度

項目	板柳町		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	医療費分析 一人当たり医療費/ 入院医療費に占める割合	入院	451	0.4	289	0.2	256	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分 類)	
		高血圧症	735	0.7	1,407	1.1	1,144		
		糖尿病	47	0.0	36	0.0	53		
		脂質異常症	5,790	5.3	7,118	5.3	5,993		
		脳梗塞・脳出血	4,224	3.8	3,655	2.7	3,942		
		虚血性心疾患	1,498	1.4	3,214	2.4	4,051		
	医療費分析 一人当たり医療費/ 外来医療費に占める割合	外来	12,595	6.3	13,548	6.3	10,143		
		高血圧症	21,438	10.8	22,773	10.6	17,720		
		糖尿病	6,361	3.2	7,082	3.3	7,092		
		脂質異常症	639	0.3	938	0.4	825		
		脳梗塞・脳出血	1,659	0.8	1,708	0.8	1,722		
		虚血性心疾患	12,774	6.4	13,737	6.4	15,781		
6	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	3,861		2,291		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題	
		健診受診者	11,736		14,012		13,295		
		一人当たり	11,126		6,279		6,142		
		生活習慣病対象者 一人当たり	33,820		38,404		40,210		
7	健診・レセ 突合	受診勧奨者	665	53.4	42,968	58.2	3,698,441	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療機関受診率	597	47.9	39,723	53.8	3,375,719		
5	特定健診の 状況	医療機関非受診率	68	5.5	3,245	4.4	322,722	KDB_NO.3 健診・医療・介護データか らみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		健診受診者	1,246		73,809		6,503,152		
		受診率	42.0	県内18位 同規模93位	35.9	全国27位	35.3		
		特定保健指導終了者(実施率)	14	13.2	1,017	14.0	69,327		
		非肥満高血糖	122	9.8	8,352	11.3	588,083		
		メタボ	該当者	244	19.6	15,312	20.7		1,321,197
			男性	183	31.0	10,516	32.1		923,222
			女性	61	9.3	4,796	11.7		397,975
		メタボ	予備群	119	9.6	7,981	10.8		730,607
			男性	77	13.0	5,392	16.5		515,813
			女性	42	6.4	2,589	6.3		214,794
		メタボ	総数	404	32.4	25,296	34.3		2,273,296
男性	285		48.2	17,193	52.5	1,592,747			
女性	119		18.2	8,103	19.7	680,549			
BMI	総数	91	7.3	5,215	7.1	304,276			
	男性	16	2.7	872	2.7	48,780			
	女性	75	11.5	4,343	10.6	255,496			

3. 社会保障の視点でみた板柳町の特徴

R04年度

	項目	板柳町		県		国		データ元 (OSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合			
6	問診の状況	予備群レベル	血糖のみ	8	0.6	516	0.7	41,541	0.6	
			血糖のみ	87	7.0	5,952	8.1	514,593	7.9	
			脂質のみ	24	1.9	1,513	2.0	174,473	2.7	
			血糖・血圧	47	3.8	3,018	4.1	193,722	3.0	
			血糖・脂質	13	1.0	606	0.8	67,212	1.0	
			血圧・脂質	115	9.2	6,663	9.0	630,648	9.7	
			血糖・血圧・脂質	69	5.5	5,025	6.8	429,615	6.6	
			①	高血圧	564	45.3	32,199	43.6	2,324,538	35.8
				糖尿病	120	9.6	8,176	11.1	564,473	8.7
				脂質異常症	381	30.6	21,765	29.5	1,817,350	28.0
			②	既往歴	27	2.2	2,085	2.9	199,003	3.1
				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	42	3.4	3,677	5.1	349,845	5.5
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	16	1.3	681	0.9	51,680	0.8
				腎不全	10	0.8	3,538	5.5	669,737	10.6
				貧血	221	17.7	10,870	14.7	896,676	13.8
			③	喫煙	102	8.2	5,510	8.6	609,166	10.3
			④	週3回以上朝食を抜く	203	16.3	12,406	19.3	932,218	15.7
			⑤	週3回以上就寝前夕食	369	29.6	17,769	27.6	1,590,713	26.8
			⑥	食べる速度が速い	450	36.1	23,186	36.0	2,083,152	34.9
⑦	20歳時体重から10kg以上増加	989	79.4	42,039	65.4	3,589,415	60.3			
⑧	1回30分以上運動習慣なし	651	53.1	32,314	50.2	2,858,913	48.0			
⑨	1日1時間以上運動なし	290	23.3	14,869	23.1	1,521,685	25.6			
⑩	睡眠不足	375	30.1	19,378	26.6	1,585,206	25.5			
⑪	毎日飲酒	277	22.2	16,358	22.4	1,393,154	22.4			
⑫	時々飲酒	587	48.8	33,113	56.5	2,851,798	64.2			
6	生活習慣の状況	一日量飲酒	1合未満	335	27.9	14,837	25.3	1,053,317	23.7	
			2～3合	144	12.0	6,590	11.2	414,658	9.3	
			3合以上	136	11.3	4,113	7.0	122,039	2.7	

KDB_NO.1
地域全体像の把握

KDB_NO.1
地域全体像の把握

第2章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

「健康いたやなぎ 21(第2次)」は、平成25年3月に10分野27項目57指標で策定し、今年度は計画の10年目を迎え、達成状況を評価するとともに、これまでの課題を整理し、今後の健康づくり活動及び次期計画に反映させることを目的に最終評価を行いました。

最終評価の結果については、「人口動態統計」、「町国民健康保険特定健康診査」、「令和4年度板柳町健康指標(健康意識・生活習慣)調査」等のデータをもとに、下記の5段階による評価方法で行いました。その概要は10分野27項目57指標のうち、「目標値に達した」は18指標(31.6%)、「目標値に達していないが改善傾向にある」は9指標(15.8%)、「変わらない」は0指標(0.0%)、「悪化している」は15指標(26.3%)、「評価が困難」は15指標(26.3%)でした。

評価が困難となった理由は、比較できる対象範囲が変更になったためでした。

○前計画の評価

領域	項目	指標数 再掲含む	最終評価				
			A 目標達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化	E 評価困難
がん	2	9	0	0	0	0	9
循環器	5	12	3	3	0	4	2
糖尿病	4	4	2	1	0	1	0
歯・口腔の健康	3	4	2	1	0	0	1
栄養・食生活	3	10	5	0	0	4	1
身体活動・運動	4	10	4	2	0	3	1
飲酒	1	2	0	0	0	2	0
喫煙	2	2	0	2	0	0	0
休養	1	1	1	0	0	0	0
こころの健康	2	3	1	0	0	1	1
合計	27	57	18	9	0	15	15
割合	合	100.0%	31.6%	15.8%	0.0%	26.3%	26.3%

A 目標値に達した	B 目標値に達していないが改善傾向にある
C 変わらない	D 悪化している
	E 評価が困難

健康いたやなぎ21(第二次)最終評価

分野	項目	基準値	目標値 (平成34年度)	中間評価値 (平成29年度)	最終評価値 (令和4年度)	評価	出典	備考	
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	平成22年 76.9	70.0	79.8	142.6	E	人口動態統計	令和2年より平成27年人口モデルに変更となったため評価困難	
	② がん検診の受診率の向上								
	・胃がん	男性 *18.6% 女性 *27.0% 総数 *23.1%		男性 13.6% 女性 15.7% 総数 14.7%	男性 11.1% 女性 12.1% 総数 11.6%	E E E		平成27年度からがん検診の対象範囲が異なるため比較困難。	
	・肺がん	男性 *23.2% 女性 *32.0% 総数 *28.0%	35%	男性 17.0% 女性 21.0% 総数 19.1%	男性 15.0% 女性 18.2% 総数 16.6%	E E E		平成26年以前は医療機関等で健診受診者を除外した人数だが、平成27年度からは除外せず、40歳から69歳までの人口(子宮頸がんは20歳以上)として集計	
	・大腸がん	男性 *26.7% 女性 *38.6% 総数 *33.0%		男性 16.9% 女性 21.6% 総数 19.3%	男性 14.4% 女性 19.5% 総数 17.0%	E E E			
	・子宮頸がん	*19.4%		8.8%	7.5%	E			
	・乳がん	*27.5%		11.3%	9.3%	E			
	* (注)がん検診受診率の算定にあたっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳69歳まで)を対象とする								
	循環器疾患	① 75歳未満の脳血管疾患・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 脳血管疾患 13.7 心疾患 11.8	現状維持又は減少	3.2 23.7	39.0 82.1	E E	人口動態統計	令和2年より平成27年人口モデルに変更となったため評価困難
		② 高血圧の改善 [中等度(Ⅱ度)高血圧(160/100mmHg)以上の者の割合の減少]	平成23年度 男性 6.5% 女性 1.8%	現状維持又は減少	男性 5.4% 女性 23.7%	男性 5.3% 女性 2.9%	A D		
③ 脂質異常症の減少		平成23年度 男性 9.3% 女性 13.7%	男性 8% 女性 12%	男性 13.1% 女性 20.4%	男性 11.1% 女性 19.5%	D D			
・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合		平成23年度 男性 9.8% 女性 10.8%	男性 8% 女性 8%	男性 2.0% 女性 1.0%	男性 7.0% 女性 10.7%	A B			
・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合		平成20年度 該当者 131(10.4%) 予備軍 145(11.5%)	平成20年度と比べて25%減少	該当者 165(11.9%) 予備軍 150(10.8%)	該当者 251(19.6%) 予備軍 121(9.4%)	D B		町国民健康保険特定健康診査	
④ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		平成23年度 32.6% 57.3%	60% 60%	38.9% 82.8%	42.4% 79.2%	B A		令和4年度特定健康診査結果	
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の終了率		平成23年 3人 56.9%	現状維持または減少	4人 73.9%	2人 73.2%	A B		町身体障害者手帳交付状況	
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									
② 治療継続者の割合の増加(HbA1cがJDS6.1%(NGSP6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)									
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS8.0%(NGSP8.4%)以上の者の割合の減少)									
④ 糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cがJDS6.1%(NGSP6.5%)以上の者の割合)									

○ 健康いたやなぎ21(第二次)最終評価

分野	項目	基準値	目標値 (平成34年度)	中間評価値 (平成29年度)	最終評価値 (令和4年度)	評価	出典	備考
歯・口腔の健康	① 歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット) ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	8.6%	現状維持又は減少	50.0%	50.0%	E	令和4年度町歯科検診	歯科健診時の歯周ポケットの取り方が明確でなかったため比較が困難
	② 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加 ・12歳児の一人平均う蝕数の減少	60.2% 1.8歯	65.0% 1.5歯未満	81.9% 1.4歯	92.1% 1.2歯	A A	令和4年度町3歳児健診 令和4年度町学校健康診断	
	③ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加	17.2%	50%	17.8%	20.9%	B	令和4年度町健康指標調査	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (3歳児のカウプ指数18.0以上及び15%以上の児の割合) (小学5年生の肥満度20%以上の児の割合)	25.0% 12.5% 2.2% 7.0% 12.5%	減少傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ	12.1% 9.1% 2.1% 17.5% 17.0%	9.1% 7.8% 10.5% 男子 23.9% 女子 9.5%	A A D D A	妊婦連絡票 人口動態統計 令和4年度町3歳児健診 令和4年度町学校健康診断	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	26.3% 23.3%	現状維持又は減少 20%	37.8% 28.4%	37.6% 29.2%	D D	町基本健康診査(20歳以上)	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.0%	20%	16.4%	17.1%	A		
	② 食塩摂取量(尿中塩分測定)10g以下の者の割合の増加	28.0%	30%	28.2%	32.4%	A		
	③ 朝・昼・夜の3食を必ず食わず食事に気をつけて食事をしていない子どもの割合の増加	統計なし	平成25年度設定	83.3%	-	E		令和元年度以降、食の学習事業を実施しておらず評価困難
	① 日常生活における歩数の増加 ・20～64歳 ・65歳以上	男性 6,607歩 女性 5,965歩 男性 6,175歩 女性 5,341歩	男性 8,000歩 女性 7,500歩 男性 7,000歩 女性 6,000歩	男性 5,339歩 女性 5,246歩 男性 5,241歩 女性 4,633歩	男性 5,711歩 女性 5,678歩 男性 5,657歩 女性 5,710歩	D D D B	令和4年度町健康指標調査	
② 運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳 ・65歳以上	男性 17.9% 女性 13.5% 総数 15.3% 男性 30.8% 女性 18.4% 総数 24.0%	男性 20% 女性 15% 男性 35% 女性 20%	男性 18.3% 女性 10.6% 総数 14.1% 男性 29.2% 女性 22.6% 総数 25.4%	男性 21.5% 女性 15.9% 総数 18.8% 男性 54.9% 女性 46.1% 総数 50.0%	A A A A A	町基本健康診査(20歳以上)		

○ 健康いたやなぎ21(第二次)最終評価

分野	項目	基準値		目標値 (平成34年度) 町介護保険計画に 合わせて設定	中間評価値 (平成29年度)	最終評価値 (令和4年度)	評価	出典	備考
		829	15.0%						
	③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制			平成24 年度	698	821人	E	町介護福祉課介 護保険係資料	
	④ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合			平成24 年度	29.6%	38.2%	B	令和4年度町健康 指標調査	
飲 酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(一日 当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	10.3%	平成23 年度	男性 15.9%	男性 13.4%	D	町基本健康診査 (20歳以上)	
		女性	1.5%	平成23 年度	女性 3.1%	女性 2.4%	D		
喫 煙	① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) ② COPDの認知度の向上		15.5%	平成23 年度	17.6%	14.2%	B	町基本健康診査 (20歳以上)	
			22.1%	平成24 年度	28.3%	29.1%	B		
休 養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ① 自殺者の減少(人口10万人当たり)		24.2%	平成23 年度	25.7%	18.0%	A	町基本健康診査 (20歳以上)	
			26.2	平成23 年	14.30%	7.80%	E		
こ こ ろ の 健 康	② ストレスを感じる者の割合の減少	いつも感じる	7.0%	平成24 年度	いつも感じる	いつも感じる	A	人口動態統計	
		時々感じる	43.8%		時々感じる	時々感じる	D		

2. 健康づくりの推進

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点から重要になります。また、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあり町の自然環境や地理的特徴など相まって食生活をつくりあげてきています。

生活習慣病予防のためには町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが大切です。

1) 基本的な考え方

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取をできる力を育み実践できることが重要になってきます。

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものと、食品（栄養素）の具体的な関連を知ることによって予防していくことができます。

食品（栄養素）の欠乏または過剰について、個人の健診データで確認していく必要があります。

2) 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。

健診データについての目標項目は、(8) 循環器、(9) 糖尿病の項で掲げているため栄養・食生活については、次に掲げる目標を設定します。

① 適正体重を維持している者の増加

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連があります。

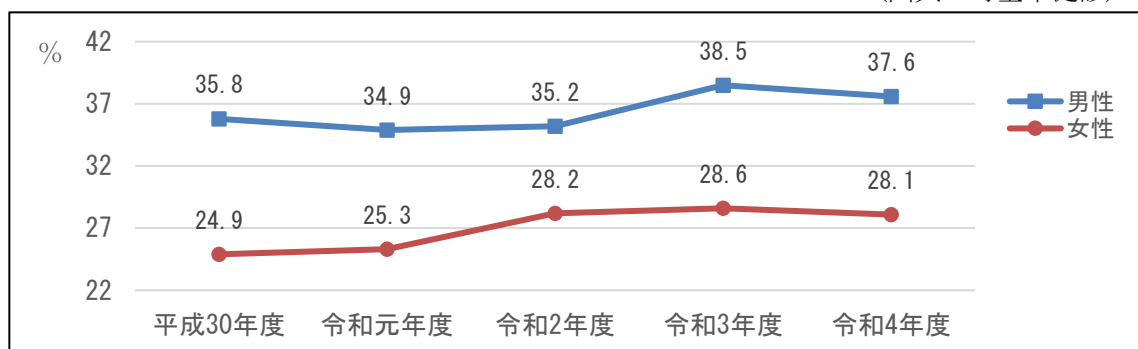
また、若年女性のやせは低体重児出産の危険因子等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し評価指標とします。

ア. 20～60歳代男性の肥満者の減少、及び40～60歳代女性の肥満者の減少
成人の肥満は、20～60歳代の男性及び40～60歳代の女性に、最も多く見られます。健康診査の結果より板柳町では増加傾向が見られます。

図 男性(20～60歳代)及び女性(40～60歳代)の肥満(BMI 25以上)の割合

(出典：町基本健診)



また、適正体重（BMI 18.5以上25未満）を維持している者の割合の推移は、横ばい状態が見受けられますので今後、肥満者の割合の減少に努め、適正体重を維持している者の増加に努めます。

男性（20～60歳代）及び女性（40～60歳代）の適正体重（BMI18.5以上25未満）の割合

	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
男性	59.4	59.7	58.9	55.4	56.3
女性	62.9	60.7	59.2	55.8	58.4

（出典：町基本健診）

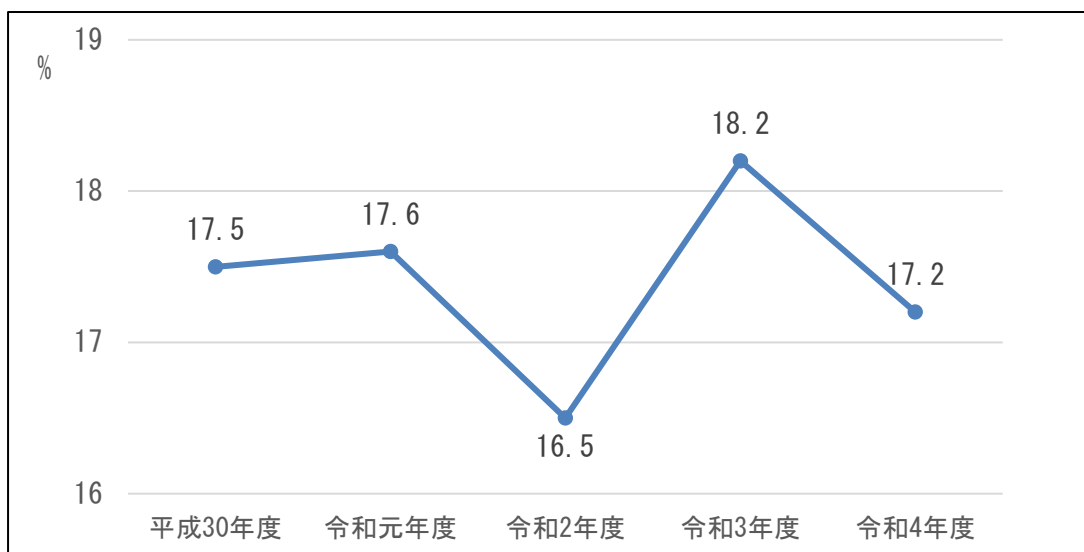
イ. 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の減少

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

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡要因が統計学的に有意に高くなるBMI 20以下が指標として示されました。

板柳町の65歳以上のBMI 20以下の割合は国の現状値（17.0%）よりも令和2年度以外高くなっています。今後、高齢化に伴って増加する可能性があるため低栄養予防を推進していきます。

図 65歳以上の低栄養傾向の割合の推移（BMI20以下）（出典：町基本健診）



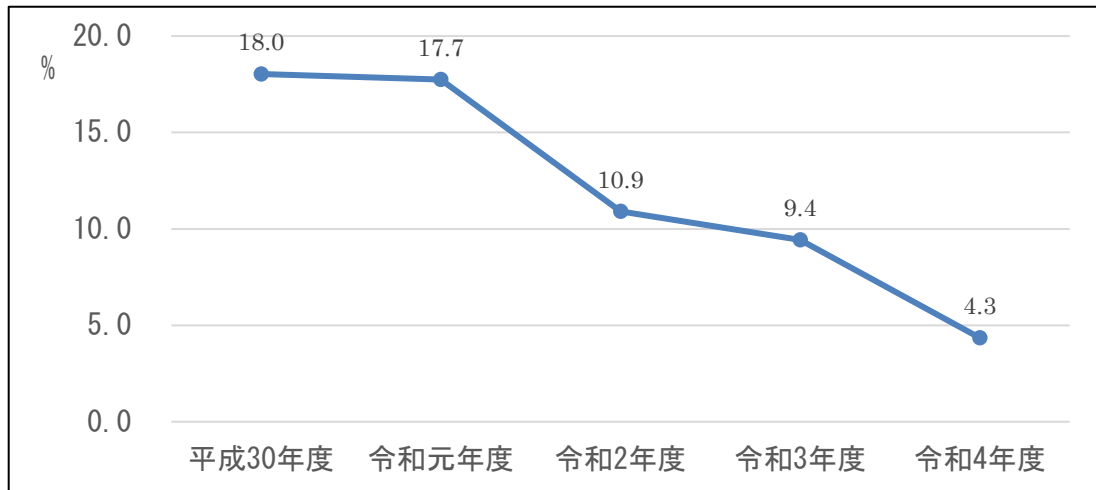
ウ. 20～30歳代女性のやせの者の減少

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられます。

板柳町では、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、保健指導を行っています。今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行うことが必要です。

図 20～30歳代女性のやせ(BMI18.5以下)の者の割合の推移(出典:町健康推進課資料)

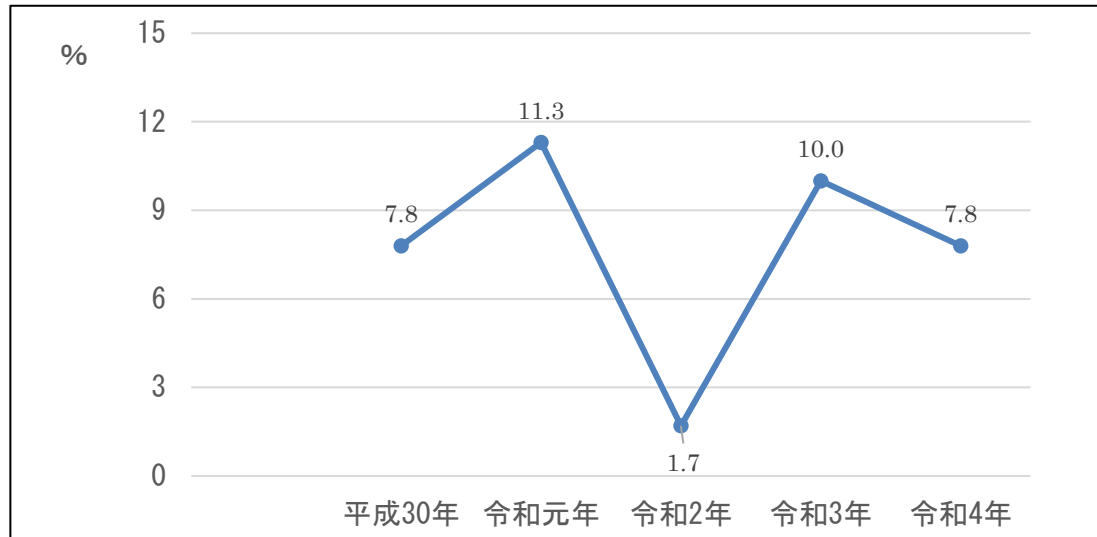


エ. 低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

板柳町では、年によってばらつきがありますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育・発達の支援や、将来の生活習慣病予防のために保健指導が必要になります。

図 板柳町の低出生体重児の割合の推移 (出典:板柳町健康推進課資料)



オ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告もあります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされておりさらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

令和4年度の板柳町の肥満傾向児は、小学5年生では男子が青森県、全国よりも高い出現率となっています。

子どもの肥満については、青森県は令和4年度すべての年齢で全国平均を上回っているため、今後も、肥満傾向児の状況把握と減少を目標に養護教諭と連携していきます。

表 令和4年度肥満傾向児の出現率（小学5年生） 単位%（出典：学校保健会）

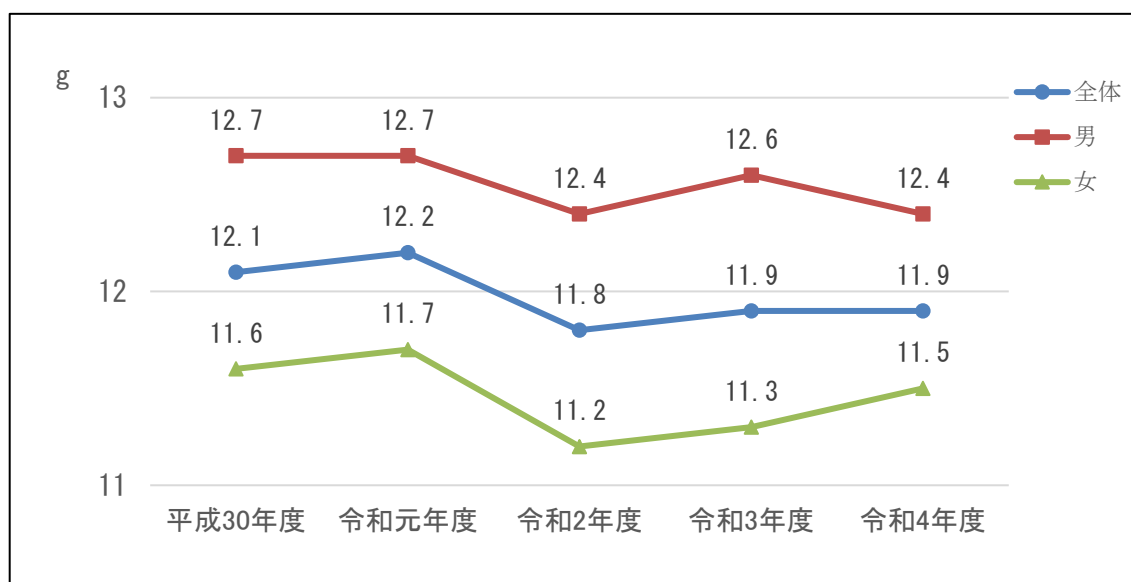
	全体	男	女
板柳町	17.0	23.9	9.5
青森県	16.0	19.1	12.7
全国	11.0	12.6	9.3

カ. 食塩摂取量（尿中塩分量）の減少

食塩は高血圧に強く関係しており、食塩の摂取量が多いと血圧は上がります。また、血圧への影響以上に心臓や血管に悪影響を及ぼしたり、胃がんなどの病気にも関係しています。

板柳町は男女共に、食塩摂取量が多い傾向が続いていますので今後、健診結果に基づきながら減塩について保健指導を行うことが必要です。

図 板柳町健康診査の尿中塩分検査の推移（出典：町基本健康診査）



3) 対策

① 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

すべてのライフステージに対応した栄養指導（家庭訪問や健康教育・健康相談等）を下記の事業により推進していきます。

- ・ 妊婦保健指導（窓口面接：初期・中期）
- ・ 離乳食指導（乳児健康診査時）
- ・ おやつ指導（1歳児健康相談）
- ・ 乳幼児健康診査に伴う保健指導
- ・ 子育て相談（乳幼児期）
- ・ 食生活改善推進員の活動強化
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた指導（特定保健指導を含む）

② 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・ 管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導の推進
- ・ 糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病については、医療による薬物療法と同様に、食事療法が重要となるため、重症化予防に向けた栄養指導の実施

③ 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有

現在、学校で行われている学校保健調査の肥満傾向児等の情報や課題の共有を今後も継続していきます。

(2) 身体活動・運動・生活機能の維持、向上

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すべての動きのことを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持、増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されており、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実践できる方法の提供や環境をつくることが大切です。

1) 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし運動を実施することは、個人の抱える健康課題の改善にもつながります。ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドローム*によって、日常生活が困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

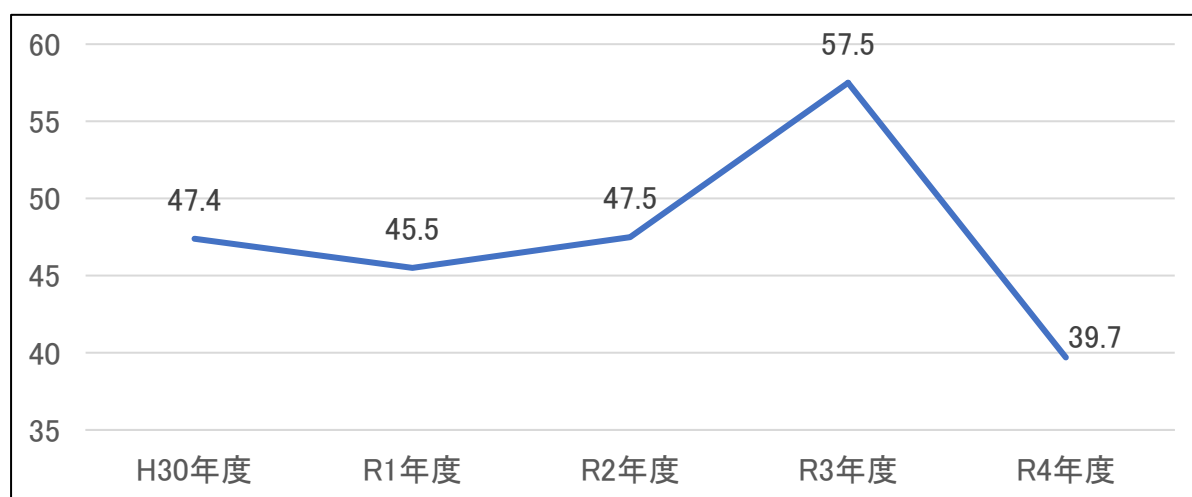
*ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは
運動器の障害のために、要介護になる危険の高い状態のこと。

2) 現状と目標

①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の増加歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

町の基本健診・特定健診受診者の身体活動状況をみると、日常生活において同等の身体活動を1日1時間以上実施する人は令和4年度39.7%で減少しています。

図 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の推移(%)
(出典:町基本健康診査)



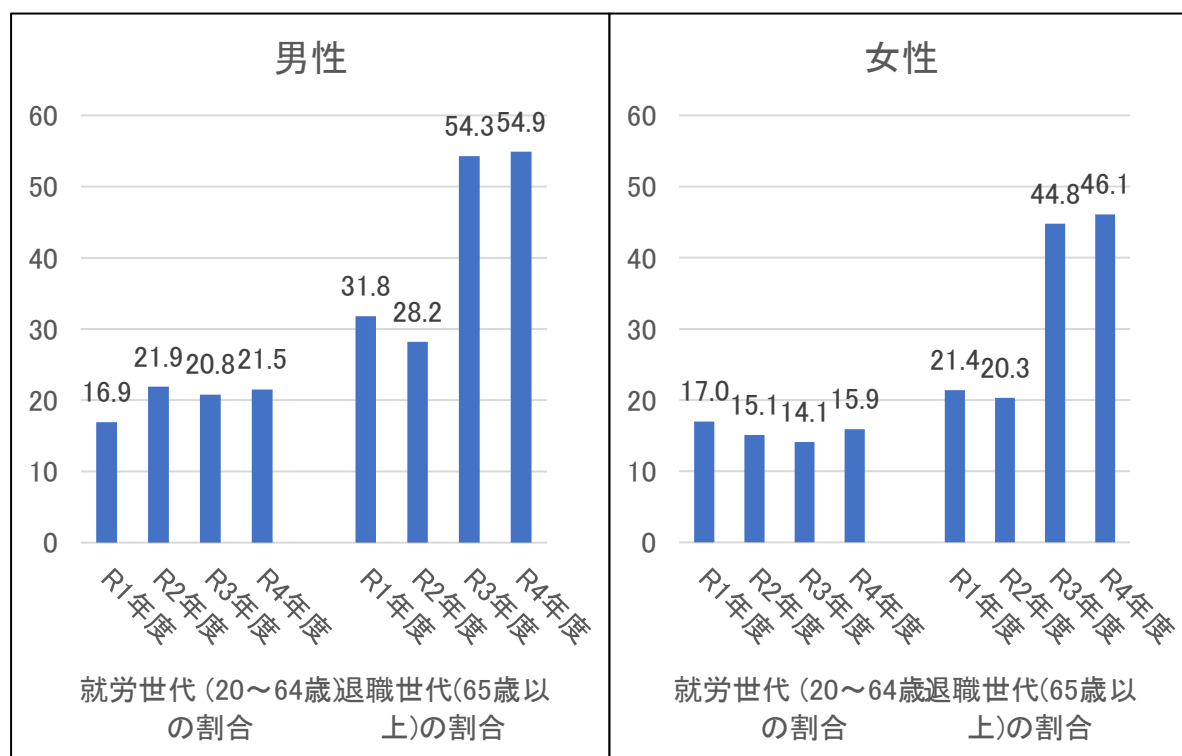
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心がけることですが、冬期間の歩行は、町では道路の凍結等により転倒などの危険を伴うことがあるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

②運動習慣者の増加(1回30分以上、週2日以上の運動を1年以上実施している人の割合)

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、20～64歳の就労世代と比較して、65歳以上の退職世代では割合が明らかに多くなるといわれますが、町でも同様の傾向となっています。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

図 性別・年代別、意識して身体を動かしている人の推移(%) (出典:町基本健康診査)



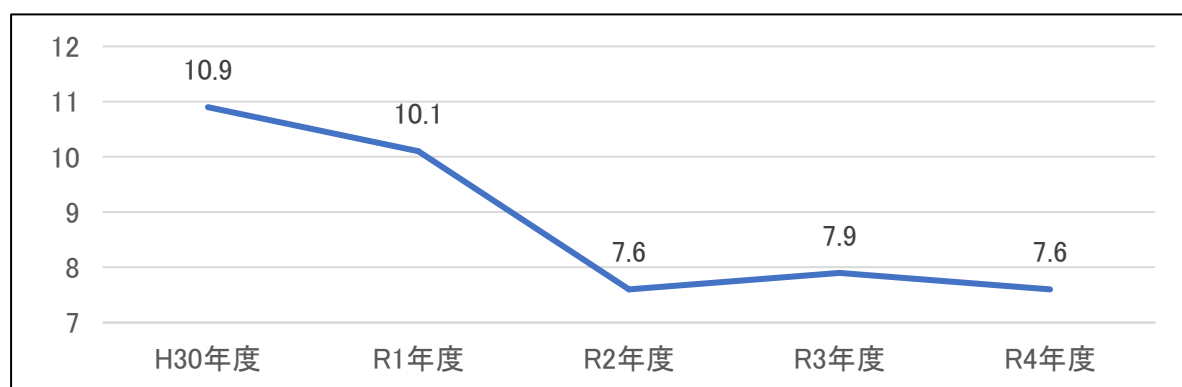
③ ロコモティブシンドロームの減少

骨や筋肉、関節、神経系などの身体を動かすときに働く部位を「運動器」といいますが、ロコモティブシンドロームは、筋肉量や筋力の低下により、これらのバランス機能が低下することが大きな特徴にあります。町地域包括支援センターで65歳以上を対象に行っている基本チェックリストからは、運動器の機能低下状況は全体の12.9%が該当しているという現状が分かりました。高齢化の進展に伴いさらなる増加が推測されるため、ロコモティブシンドロームについての知識の普及と、身体活動・運動が重要になります。

④ 骨粗鬆症検診受診率の向上

骨粗鬆症とは骨量(骨密度)が減る、または骨の質が低下しもろくなることで骨折しやすくなる状態のことで、運動器疾患の一つです。骨粗鬆症による骨折を起こすと寝たきりや認知症につながることもあります。様々なケースで予防や治療もできる病気でもあるため、生活習慣病対策と同様に、検診受診率を向上していくことで、骨粗鬆症の早期発見や、その後の要介護状態となる人の減少を図ります。

図 町骨粗鬆症検診受診率の推移(%) (出典:町基本健康診査、地域保健増進事業報告)



3) 対策

① 身体活動の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージにおける個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ロコモティブシンドロームについての知識の普及

② 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・気軽に歩くことができるウォーキングコースの活用の勧め
- ・関係機関が実施している事業への勧奨

(3) 休養・睡眠

健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活に加え、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養も要素の一つとされています。

1) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代社会は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされざるを得ない時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、心身の回復や健康の保持を図ることが大切になります。

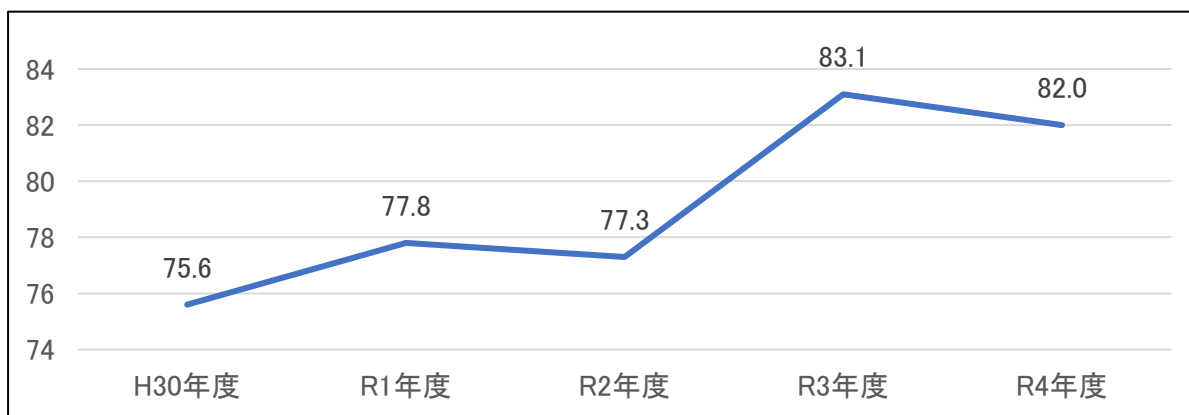
2) 現状と目標

① 睡眠で休養がとれている者の増加

睡眠不足は、疲労感をもたらし情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせて事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

町では、健康診査受診者に対して問診項目と意識調査によって睡眠の実態把握をしています。状況をみると、直近2年間は国の目標値である80%を達成できています。

図 睡眠で十分に休養がとれている者の割合の推移(%) (出典:町基本健康診査)



② 睡眠時間が十分に確保(6~9時間、60歳以上は6~8時間)できている者の増加

さらに近年では、睡眠と健康の関連がデータの集積により明らかになっており、睡眠不足や睡眠障害が生活習慣病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことが知られています。

睡眠時間が確保できているかを把握することで、個の特性に合わせた保健指導を図ります。

③ 対策

1) 睡眠と休養に関する実態の把握

・健診データと問診結果の突合から、町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

(4) 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部と親しまれてきている一方で、到酔性や臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、ほかの一般食品にはない特性を有します。生活習慣病をはじめとする健康障害のリスク要因だけではなく、事故等の社会的問題の要因ともなり得ます。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題の危険閾値を男性では1日当たりの純アルコール40gを超える飲酒、女性では1日当たりの純アルコール20gを超える飲酒としています。

1) 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など正確な知識を普及する必要があります。

2) 現状と目標

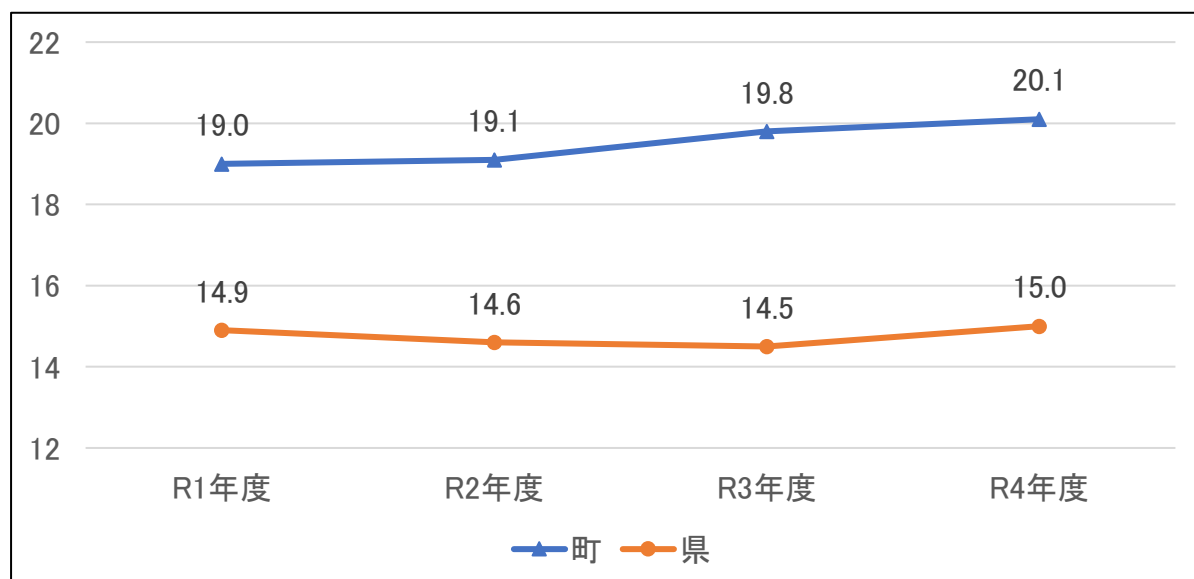
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)の減少

町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、横ばい傾向ですが、県平均と比較すると高い割合にあることが分かります。

飲酒習慣は、気候や歴史などを背景とした文化や食生活のなかで形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など個人や地域の価値観を把握した指導も必要になります。

図 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上)の割合の推移(%)

(出典:町特定健康診査、KDBシステム)



3) 対策

① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での健康教育や情報提供(母子健康手帳交付時の保健指導、健診結果報告会等)
- ・地域特性に応じた健康教育の実施

② 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健診結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導の実施

(5) 喫煙・COPD

喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、SIDS(乳幼児突然死症候群)の原因になります。

喫煙は、短期間の受動喫煙によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、極めて重要な疾患であるにも関わらず、十分な認知がされていません。発症予防と進行の阻止は禁煙が効果的であることから、喫煙対策の着実な実行が求められています。

1) 基本的な考え方

喫煙対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において大きな効果が期待できるため、喫煙と健康について正確な知識を普及する必要があります。

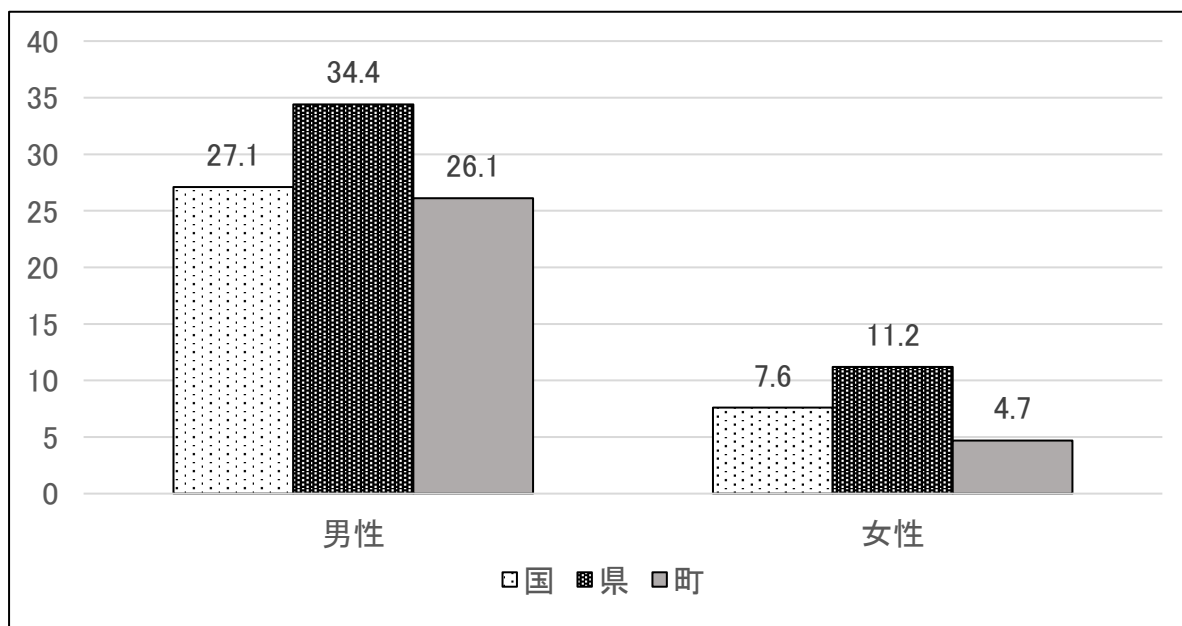
2) 現状と目標

① 20 歳以上の喫煙率の減少

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ることから、指標として重要になります。

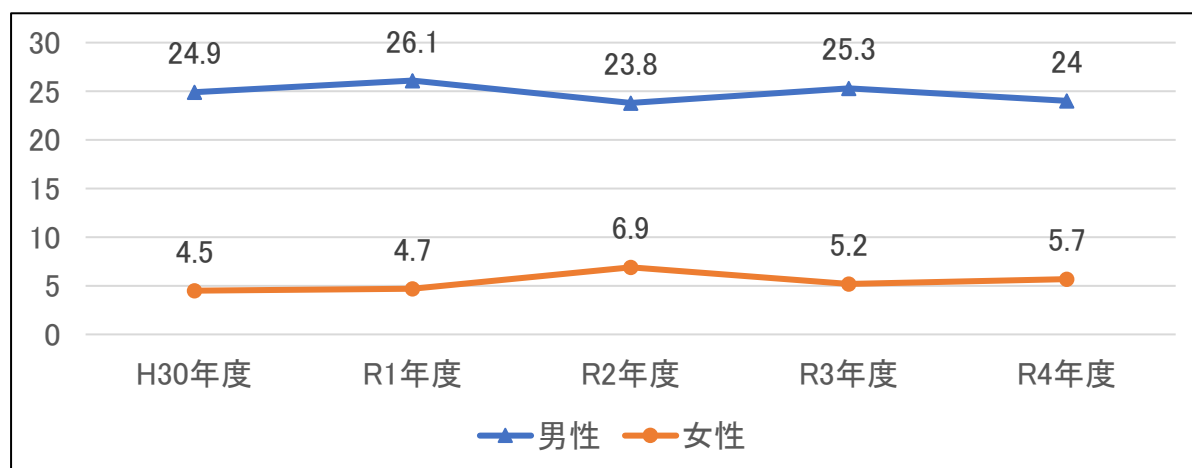
町の 20 歳以上の喫煙率(令和元年度)は、全国や青森県と比較して低くなっていますが、町の年次推移をみると、男女ともに横ばい傾向にあります。

図 令和元年度における喫煙率の比較(%)



(出典: 国・国民生活基礎調査、県・国保特定健康診査、町・基本健康診査)

図 町の喫煙率の推移(%) (出典:町基本健康診査)



② 妊娠中の喫煙者の減少

将来的に生活習慣病のハイリスクとなる低出生体重児予防のためにも、妊娠中の喫煙者の割合の減少は指標として重要になります。

町の妊婦の喫煙率は、令和3年度は1.8%、令和4年度は2.0%となっています。国の目標値が1.9%であるため、それに鑑み今後も増加せず経過できるよう、支援継続していく必要があります。

3) 対策

① 喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供(母子健康手帳交付時、健診結果報告会等)

② 禁煙支援の推進

- ・特定健診等健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。従来から、80歳で自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し歯の喪失を抑制することは、高齢期の口腔機能の維持にもつながると考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病であり、歯・口腔の健康のためには、これらの予防は必須の項目です。

1) 基本的な考え方

① 発症予防

歯科疾患の予防は、う蝕予防及び歯周病予防が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、一人ひとりが自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

② 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

2) 現状と目標

① 歯周病を有する者の減少(40歳以上における歯周炎を有する者)

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、ほかの歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また近年は、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。歯周病が顕在化し始めるのは40歳以降といわれており、高齢期においても継続して歯周病対策を実施する必要があります。

町では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、総合健診や婦人科検診時に実施しており、進行した歯周病(歯周ポケット4mm以上)を有する者は、令和4年度で50.0%と国の目標値である40%を上回っているため、ライフステージに応じた歯科保健対策の推進や、専門家による支援の推進を引き続き行っていきます。

② よく噛んで食べることができる者の増加(50歳以上における咀嚼良好者)

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与えるとともに、また、食事は人々が健康な生活をおくるために欠くことのできない営みでもあるため、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

町の、基本健診時の問診結果から、令和4年度では50歳以上の者のうち79.0%の者がよく噛んで食べることができています。国の目標値である80.0%に鑑みて、町の目標値も同様に設定し、達成できるよう歯科保健対策の推進を行っていきます。

③ 歯科検診の受診者の増加(過去1年間の成人歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与し、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

令和4年度の町の成人歯周疾患検診受診率は8.7%であり、圏域市町村平均と比較しても低値にあります。

定期的な歯科検診を受診することで、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃などの専門的な口腔ケアに繋がるとともに、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

4) 対策

① ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

・健康教育や健康相談の継続した実施

② 専門家による定期管理と支援の推進

・妊娠期の歯科受診の支援の実施

・幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児)と保健指導の実施

・歯周疾患健診の実施

(7) がん

人体には、遺伝子の変異を防ぎ修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返して増殖していく、それが「がん」です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cmのがん細胞が、検診で発見できる最小の大きさといわれています。30回くらいの細胞分裂には10年から15年の時間がかかると言われています。がんの特徴は、他の臓器にしみこむように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

1) 基本的な考え方

① 発症予防

がんの危険因子を高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマ（HPV）、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV））や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染がありますが、塩分・塩蔵食品の過剰摂取や野菜・果物不足、喫煙（受動喫煙含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせなど約7割が生活習慣に関連しています。

がんの危険因子を高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

② 重症化予防（早期発見）

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も必要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要となります。そのため、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

2) 現状と目標

① がんの標準化死亡比の減少

平成29年から令和3年の標準化死亡比を見ると、青森県、弘前保健所管内と比較しても、がんによる死亡が多くなっています。特に男性の胃がん・大腸がんと女性の肺がん・子宮がんでの死亡が高くなっています。

今後も、生活習慣の改善等による発症予防と、がんの早期発見・早期治療につながる検診受診率を向上していくことによりがんの死亡者数の減少を図ります。

標準化死亡比（SMR）の比較 H29-R3 （出典：青森県保健統計年報）

		悪性新生物					
		総数	胃	肝臓	肺	子宮	大腸
板柳町	男性	118.8	139.9	127.2	107.8		185.5
	女性	113.8	101.6	136.0	153.8	156.3	86.8
青森県	男性	110.8	106.5	96.3	107.6		131.8
	女性	107.1	101.3	84.0	92.7	92.0	121.4
弘前保健 所管内	男性	117.4	128.5	119.6	105.3		160.6
	女性	109.6	123.2	106.8	94.0	110.6	122.6

② がん検診の受診率向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの早期発見は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されている胃・肺・大腸・子宮・乳の5大がんの検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

板柳町は、どのがん検診も受診率が低く、受診率向上を図るため今後も受診環境を整備しさらなる受診率の向上を図ります。

表 がん検診受診率

(単位%)

項目	性別	国現状値 (令和元年度)	令和4年度	目標値
胃がん	男	48.0	11.1	60
	女	37.1	12.1	
肺がん	男	53.4	15.0	
	女	45.6	18.2	
大腸がん	男	47.8	14.4	
	女	40.9	19.5	
子宮がん	女	44.0	8.0	
乳がん	女	47.0	9.0	

(出典：国現状値・国民生活基礎調査 町・地域保健増進事業報告)

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ひとつとなっています。

毎年、がん検診受診者から数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ります。

表 精密検査受診率及びがん発見者数 (出典：町がん検診)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	精密検査受診率(%)	80.0	84.2	85.1	71.3
	がん発見者数(人)	3	1	2	2
大腸がん検診	精密検査受診率(%)	75.6	81.3	79.6	84.5
	がん発見者数(人)	4	5	6	8
肺がん検診	精密検査受診率(%)	77.2	89.7	87.2	93.3
	がん発見者数(人)	2	5	0	1
乳がん検診	精密検査受診率(%)	95.2	84.2	61.9	92.9
	がん発見者数(人)	2	0	1	5
子宮頸がん検診	精密検査受診率(%)	71.7	100.0	100.0	100.0
	がん発見者数(人)	1	0	0	0

3) 対策

①ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性）の推進
- ・40歳から70歳までの5歳刻みの節目年齢の未検査の方を対象に、肝炎ウイルス検査の実施
- ・妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査の実施

②がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報、ホームページ等を利用した啓発の推進
- ・特定健康診査との同時実施や休日のがん検診の実施
- ・がんに関する講演会等の健康教室の開催
- ・がん検診受診者へのインセンティブ事業の実施

③がん検診の質の確保に関する施策

- ・国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

④がんに関する相談支援と情報提供に関する施策

- ・青森県内の地域相談支援センターの啓発

(8) 循環器病

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、予防は基本的に危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的にみ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、喫煙と糖尿病については別項で記述します。

1) 基本的な考え方

① 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、そのためには関連する生活習慣の改善が重要となります。

関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていくきっかけは健康診査の受診結果によってもたらされると考えるため、特定健康診査の受診率向上対策が重要となってきます。

② 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。健診結果から自分の値は治療を開始する必要があるのか、放置したらどのようなことが予測されるかなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

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にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

2) 現状と目標

①-1 脳血管疾患の標準化死亡比の低下

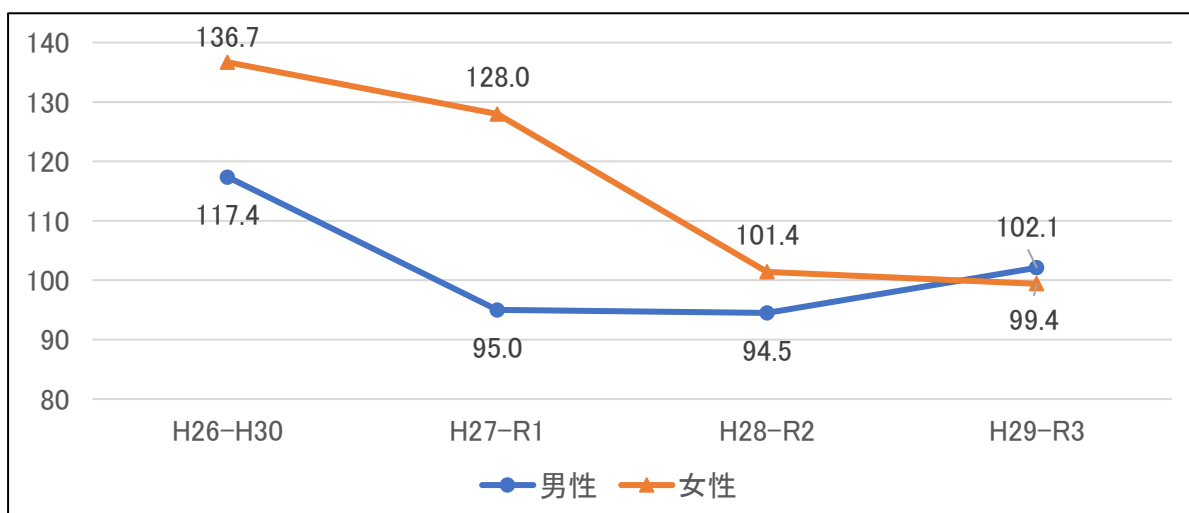
町の脳血管疾患の標準化死亡比は男性は上昇傾向、女性は減少傾向にあります。

脳血管疾患は、後遺症により日常生活の質の低下を招くことも少なくなく、その後の要介護保険認定者の増加にも繋がることが考えられます。

* 標準化死亡比とは

基準死亡率(人口10万対の死亡数)をあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。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多いと判断し、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図 町の脳血管疾患の標準化死亡比の推移（出典：県保健統計年報）

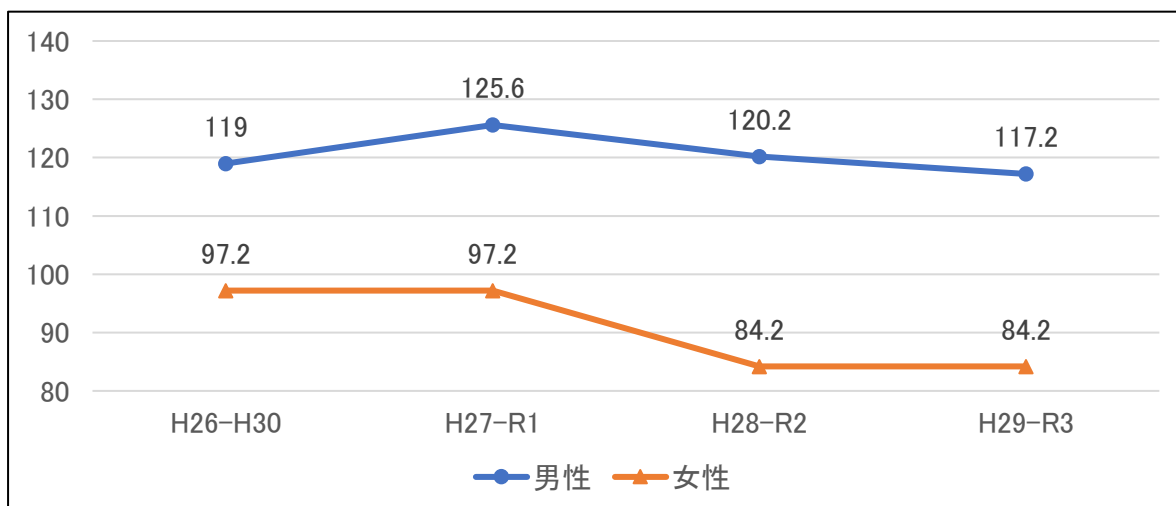


①-2 虚血性心疾患の標準化死亡比の低下

町の心疾患の標準化死亡比は、男性は低下傾向、女性は横ばい傾向にあります。

循環器疾患の中でも、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は詳細な健診項目となっており、医師の指示のある者だけ検査することになっていますが、町では、心電図検査は健診に有効とのことから特定健診時にすべての受診者に実施しています。

図 町の心疾患の標準化死亡比の推移（出典：県保健統計年報）



② 高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合の減少)

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、循環器疾患の発症や死亡に対しては、ほかの危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

町では、特定健康診査の結果に基づいて健診結果報告会を実施し、個別に保健指導を実施しており、報告会に来られない者についても、家庭訪問や個別相談等の方法で対応しています。さらに、要精密検査者や重症高血圧者に対しては、医療機関受診状況や治

療の有無を訪問等の方法で確認し、個々の血圧以外の危険因子も考慮した保健指導を実施していく必要があります。

図 町国保特定健診受診者の高血圧の状況（出典：町国保特定健診、引用：ヘルスサポートラボツール）

年度	健診受診者	正常 正常 高値	高値	I度 高血 圧	II度高血圧以 上			再掲	再)III度高血圧	未治療	治療	割合
					再)III度高血圧	未治療	治療					
H29	1,473	776 52.7%	349 23.7%	297 20.2%	51 3.5%	30 58.8%	21 41.2%	4 0.3%	3 75.0%	1 25.0%	3.5%	
H30	1,429	741 51.9%	375 26.2%	249 17.4%	64 4.5%	39 60.9%	25 39.1%	16 1.1%	12 75.0%	4 25.0%	4.5%	
R01	1,473	731 49.6%	388 26.3%	288 19.6%	66 4.5%	41 62.1%	25 37.9%	12 0.8%	11 91.7%	1 8.3%	4.5%	
R02	1,380	665 48.2%	364 26.4%	280 20.3%	71 5.1%	38 53.5%	33 46.5%	16 1.2%	11 68.8%	5 31.3%	5.1%	
R03	1,383	628 45.4%	410 29.6%	294 21.3%	51 3.7%	27 52.9%	24 47.1%	7 0.5%	5 71.4%	2 28.6%	3.7%	
R04	1,282	584 45.6%	360 28.1%	286 22.3%	52 4.1%	29 55.8%	23 44.2%	10 0.8%	8 80.0%	2 20.0%	4.1%	

* 血圧分類(収縮期/拡張期)			
正常血圧	~119/~79	正常高値血圧	120~129/~79
高値血圧	130~139/80~89	I度高血圧	140~159/90~99
II度高血圧	160~179/100~109	III度高血圧	180~/110~

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

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び 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も最も重要な指標とされています。

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値 240mg/dl 以上からが多いといわれています。

町では、高血圧と同様に、特定健康診査の結果に基づいて健診結果報告会を実施し、肥満の有無に関わらず個別に保健指導を実施しています。

図 町国保特定健診受診者の LDL コレステロールの状況（出典：町国保特定健診、引用：ヘルスサポートラボツール）

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			割合
					再掲 再)180以上	未治療	治療	
H29	1,473	707 48.0%	396 26.9%	231 15.7%	139 9.4%	126 90.6%	13 8.3%	9.4%
H30	1,429	700 49.0%	415 29.0%	190 13.3%	124 8.7%	117 94.4%	7 5.6%	8.7%
R01	1,473	713 48.4%	391 26.5%	240 16.3%	129 8.8%	113 87.6%	16 12.4%	8.8%
R02	1,380	675 48.9%	357 25.9%	210 15.2%	138 10.0%	124 89.9%	14 10.1%	10.0%
R03	1,383	694 50.2%	347 25.1%	215 15.5%	127 9.2%	122 96.1%	5 3.9%	9.2%
R04	1,282	649 50.6%	321 25.0%	196 15.3%	116 9.0%	104 89.7%	12 10.3%	9.0%

④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、その現象が評価項目の一つとされました。

町の、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合をみると、該当者は横ばい状態、予備軍は減少傾向にあります。さらなる取り組みを継続していくことが必要になります。

表 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の推移（出典：町国保特定健診、ヘルスサポートラボツール）

年度	対象者数 (人) (B)	健診受診者数 (人) (E)	受診率 (B/E)	メタボ該当者 (人) (Q)	割合 (Q/E)	メタボ予備軍 (人) (R)	割合 (R/E)
H30	3,611	1,429	39.6%	226	15.8%	158	11.1%
R1	3,530	1,473	41.7%	267	18.1%	142	9.6%
R2	3,348	1,380	41.2%	249	18.0%	174	12.6%
R3	3,307	1,383	41.8%	265	19.2%	152	11.0%
R4	3,258	1,282	39.3%	251	19.6%	121	9.4%

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは

腹囲が男性 85cm以上、女性 90cm以上、またはBMIが基準(値 25)以上。

それに加えて、

- ① 中性脂肪 150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール 40mg/dl未満
 - ② 収縮期血圧 130mmHg以上かつ/または拡張期血圧 85mmHg以上
 - ③ 空腹時血糖 110mg/dl以上 の脂質代謝、血圧、血糖の 3 項目
- ①②③のうち、1つあてはまればメタボリック予備軍
①②③のうち、2つ以上あてはまればメタボリック該当者

⑤ 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ています。特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

町では、実施率は高い状態で推移していますが、受診率は国が定める目標値 60%に達していないため、受診率向上施策が重要になってきます。

3) 対策

① 基本健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発の継続
- ・個別健診等の医療機関との連携

② 保健指導対象者を明確にする施策

- ・基本健康診査(20～39 歳、40～74 歳の生活保護受給者)
- ・国民健康保険特定健康診査及び後期高齢者健康診査受診者

③ 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町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・家庭訪問や健康相談、健診結果報告会、健康教育等の多様な経路により、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
- ・高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)など発症の危険因子に基づいた保健指導及び特定保健指導の実施
- ・健診結果における要精密検査対象者には、「精密健診結果連絡票」により積極的な受診勧奨の実施、医療機関との密な連携の実施

(9) 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ことによって、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、脳血管疾患や心筋梗塞のリスクを2~3倍増加させるとされています。また、糖尿病有病者数は、人口構成の高齢化に伴って増加ペースが加速することが予想されています。

1) 基本的な考え方

① 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)、耐糖能異常で、これ以外にも高血圧や脂質異常も危険因子であるとされています。

発症予防には循環器疾患と同様、栄養、運動、喫煙、飲酒など生活習慣改善への取り組みが重要になります。

② 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者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、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になります。

個人の生活の質や医療経済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ためには、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が重要になります。

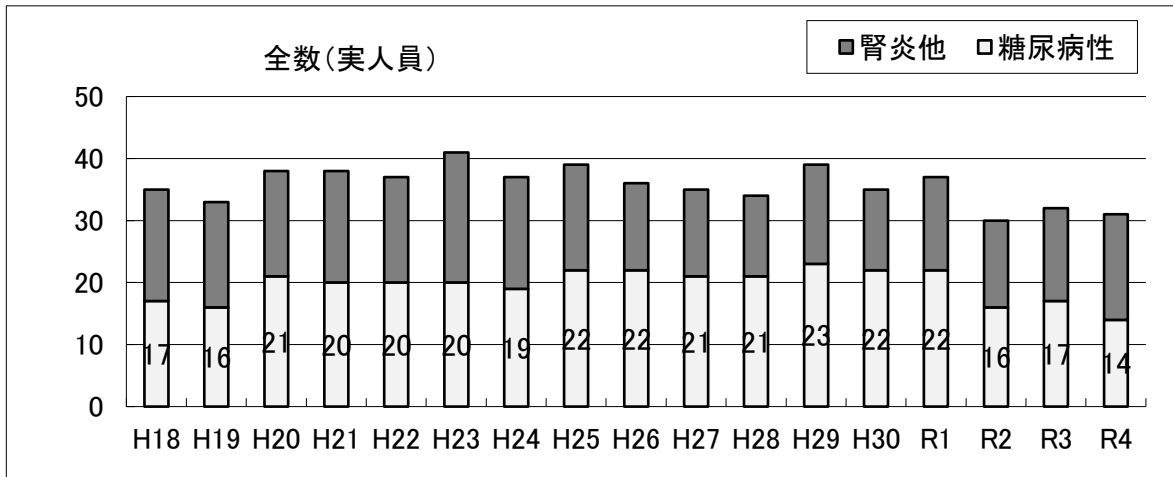
2) 現状と目標

① 糖尿病の合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

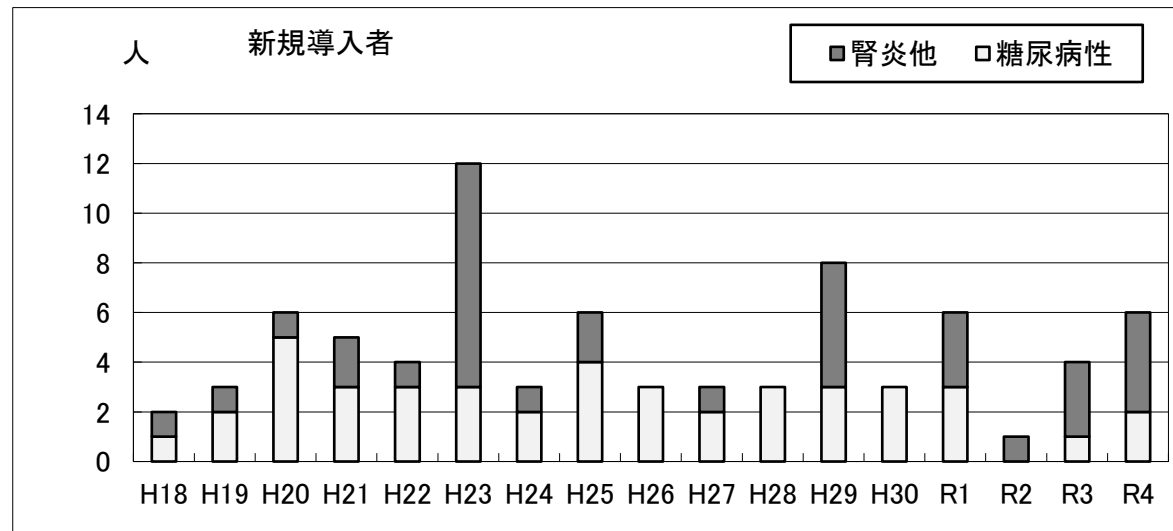
近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じており、町も同様に横ばい状態となっています。その理由としては、糖尿病治療や疾病管理の効果が高いためと考えられており、この傾向を維持していくことが必要です。

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年間といわれていることから、健診の受診勧奨を行うとともに、保健指導のあり方を確認していく必要があります。

図 町人工透析患者の推移（出典:町身体障害者手帳交付状況）



年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
腎炎他	18	17	17	18	17	21	18	17	14	14	13	16	13	15	14	15	17
糖尿病性	17	16	21	20	20	20	19	22	22	21	21	23	22	22	16	17	14
合計	35	33	38	38	37	41	37	39	36	35	34	39	35	37	30	32	31



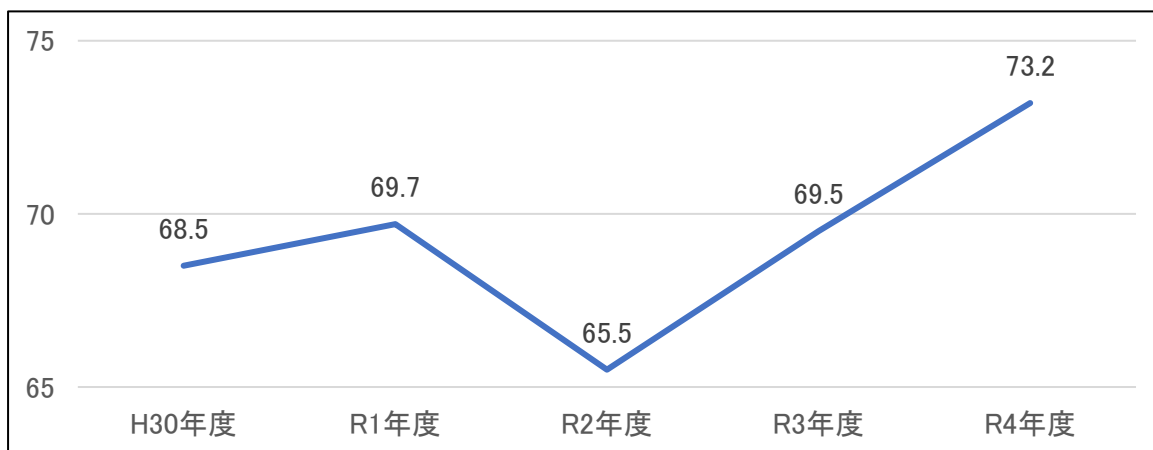
年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
腎炎他	1	1	1	2	1	9	1	2	0	1	0	5	0	3	1	3	4
糖尿病性	1	2	5	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	0	1	2
合計	2	3	6	5	4	12	3	6	3	3	3	8	3	6	1	4	6

2) 治療継続者の増加(HbA1c6.5%以上の治療中の者の割合)

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。町の糖尿病有病者(HbA1cが NGSP 値 6.5%以上の者)の治療率は、上昇傾向にあります。

* HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは
採血時間に関係なく、過去 1~2 か月間の平均血糖値を表します。
正常値(NGSP 値)は 5.5%未満です。

図 糖尿病を強く疑われる者の治療率の推移(%) (出典:町国保特定健康医診査)



糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには医療機関での定期的な検査が必要ですが、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している者もいます。受診勧奨を徹底するとともに、適切な治療の開始・継続を支援していく必要があります。

③ 血糖コントロール不良者の減少(HbA1cが8.0%以上の者の割合)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2023」では、血糖コントロール指標として HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不良」と位置付けられています。同ガイドラインでは、血糖コントロールが不良である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討も含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症や神経障害などの合併症悪化のリスクが増えるとされています。

町では、特定健診の結果、専門医への受診が必要な HbA1c8.0%以上の者にはもちろん、値や治療の有無に関わらず重症化予防のための保健指導を実施しています。今後は、特に治療中だが血糖コントロール不良者に対して、医療機関と課題の共有を図りながら、コントロール不良者の減少を図る必要があります。

令和 4 年度の HbA1c8.0%以上の割合は 0.5%あり、国の令和 14 年度の目標値 1.0%を達成しています。

図 町の国保特定健康診査受診者の HbA1c の年次推移 (資料:町国保特定健康診査
引用:ヘルスサポートラボツール)

	HbA1c 測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい		合併症の危険更に大きくなる					
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合		人数 割合			
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	1,473	913	62.0%	350	23.8%	123	8.4%	48	3.3%	21	1.4%	18	1.2%	27	1.8%	14	1.0%
H30	1,429	584	40.9%	542	37.9%	176	12.3%	80	5.6%	33	2.3%	14	1.0%	22	1.5%	10	0.7%
R01	1,473	966	65.6%	324	22.0%	107	7.3%	45	3.1%	22	1.5%	9	0.6%	19	1.3%	8	0.5%
R02	1,380	871	63.1%	306	22.2%	119	8.6%	49	3.6%	25	1.8%	10	0.7%	19	1.4%	8	0.6%
R03	1,383	757	54.7%	392	28.3%	129	9.3%	57	4.1%	34	2.5%	14	1.0%	26	1.9%	7	0.5%
R04	1,282	765	59.7%	320	25.0%	115	9.0%	46	3.6%	29	2.3%	7	0.5%	17	1.3%	3	0.2%

今後は、さらに血圧などほかの血管障害リスクと合わせ、コントロール不良者に対する対策が必要です。特に治療中の者とコントロール不良者に対して、医療関係者と町の糖尿病等に関する課題の共有を図りながら、コントロール不良者の減少を図る必要があります。

図 町国保特定健康診査受診者の HbA1c の状況 (資料:町国保特定健康診査、引用:ヘルスサポートラボツール)

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		
H29	1,473	913 62.0%	350 23.8%	123 8.4%	87	30	57	5.9%	2.6%
					5.9%	34.5%	65.5%		
H30	1,429	584 40.9%	542 37.9%	176 12.3%	127	40	87	8.9%	3.3%
					8.9%	31.5%	68.5%		
R01	1,473	966 65.6%	324 22.0%	107 7.3%	76	23	53	5.2%	2.1%
					5.2%	30.3%	69.7%		
R02	1,380	871 63.1%	306 22.2%	119 8.6%	84	29	55	6.1%	2.5%
					6.1%	34.5%	65.5%		
R03	1,383	757 54.7%	392 28.3%	129 9.3%	105	32	73	7.6%	3.5%
					7.6%	30.5%	69.5%		
R04	1,282	765 59.7%	320 25.0%	115 9.0%	82	22	60	6.4%	2.8%
					6.4%	26.8%	73.2%		

正常高値(HbA1c5.6～5.9)及び境界領域(HbA1c6.0～6.4)は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は世代を渡って繋がっていく可能性が高い習慣になります。乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

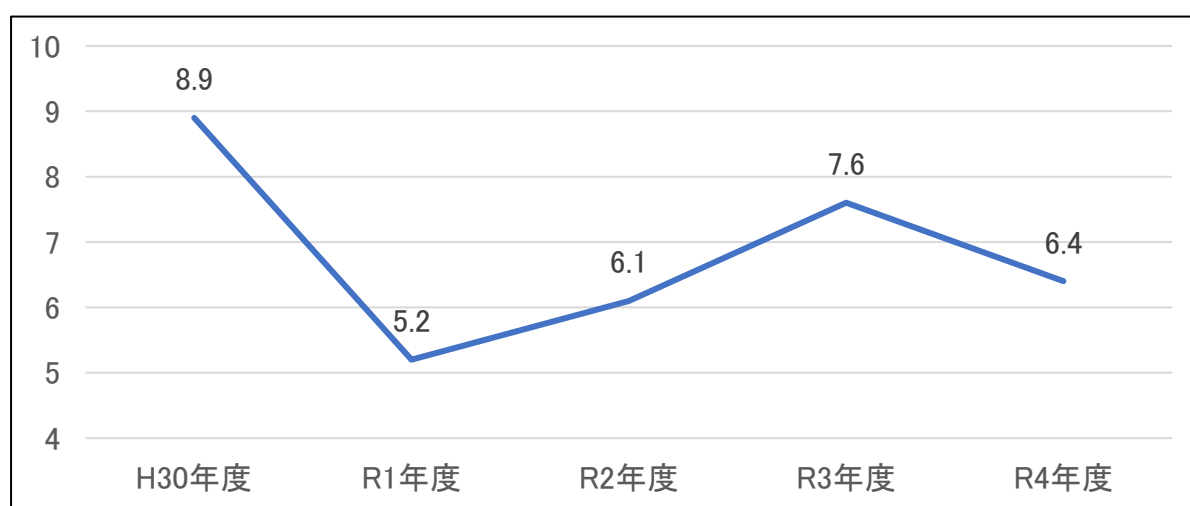
町の状況をみると、糖尿病の前段階ともいえる正常高値や境界領域の割合が、ほぼ横ばいです。60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

④ 糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけではなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

町の特特定健診の結果からみると、糖尿病有病者の推移は横ばい状態となっています。

図 町特定健診における糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の推移(%) (出典:町国保特定健診)



3) 対策

① 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健診結果に基づく町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の実施
- ・家庭訪問や健診結果報告会等による保健指導の実施
- ・医療機関と連携し、境界域糖尿病の早期発見、また動脈硬化予防のための検査(75g糖負荷検査等)の推進
- ・糖尿病専門医等による健康教育の実施

(10) 社会とのつながり・こころの健康

社会生活において、身体の健康とともに重要なのが、こころの健康です。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが必要になります。社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組んでいく必要があります。

1) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代社会は、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人一人がこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚等、本人の環境の周りにいる人なので、うつ病の対処法などを周知していく必要があります。

悩みを抱えたときに気軽にこころの健康問題を相談できない大きな要因は、精神疾患に対する偏見があると考えられることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが重要となります。

2) 現状と目標

① 心のサポーター数の増加

こころの健康には、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して支援する人の存在が重要になります。町では、県自殺対策強化事業の人材育成事業として”ゲートキーパー養成研修講座”を年 1 回実施しており、今後も事業を継続していきます。専門性の有無にかかわらず、進んで行動をおこしていけるよう支援継続していきます。

* ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。言わば、「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

② 社会活動を行っている高齢者の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において健康づくり対策においても重要となります。社会活動については、年数回の参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると言われています。

町の老人クラブの活動は、奉仕活動から趣味活動、スポーツ活動など様々な分野があり、高齢者がもっている知識が活用されるなど、地域貢献にも繋がっています。

3) 対策

① 心の健康に関する教育の推進

- ・保健事業の場での健康教育や情報提供の実施
- ・心の健康づくり研修会の開催
- ・ゲートキーパー養成研修講座の開催
- ・パンフレットの配布による普及啓発の推進

② 専門家による相談事業の推進

- ・司法書士による相談(多重債務他)や保健師による心の相談の実施
- ・他機関で実施している相談の利用の推進

3. 目標の設定

「次期国民健康づくり運動プラン」では、目標の設定にあたって”実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定する”、“健康に関する科学的なエビデンスがある”ことが原則と示されています。

また、目標は計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいとされており、目標によっては、評価が困難となったり、事前の想定とは異なる評価を行う必要があることを踏まえ、データソースについては事後的な実態把握のため、公的統計や既存の統計調査で行うことが望ましいとされています。

これらを踏まえ、板柳町でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

○健康いたやなぎ21(第三次)目標設定

分野	目標	指標	現状値			目標値			データソース
			国	町	令和4年度	国	町	令和14年度	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少) ・20～60歳代男性の肥満者の減少 ・40～60歳代女性の肥満者の減少 ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少 ・20～30歳代女性のやせの者の減少 ・低出生体重児の割合の減少	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の割合	令和元年度	38.0%		66%		町基本健診	
			令和元年度	29.0%		66%		町基本健診	
			令和元年度	17.0%		13%		町基本健診	
			令和元年度	9.0%		15%		町母子管理台帳(妊婦連絡票)	
			令和元年度	8.0%		8%		町母子管理台帳	
生活習慣	②肥満傾向にある子どもの割合の減少 ・小学5年生の肥満度20%以上の減少 ③食塩摂取量(尿中塩分量)の減少	食塩摂取量の平均値	令和元年度	男子 23.9% 女子 9.5%		第2次成人医療等基本方針に合わせて設定		町学校健康診断	
			令和元年度	11.9g		7g		町基本健診	
			令和元年度	39.7%				町基本健診	
身体活動・運動・生活機能の維持・向上	①日常生活における身体活動の増加 ②運動習慣者の増加 ・20～64歳 ・65歳以上	運動習慣者(1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続)の割合	令和元年度	男性 21.5% 女性 15.9%		30%		町基本健診	
			令和元年度	男性 54.9% 女性 46.1%		50%		町基本健診	
			令和元年度	12.9%		10%		町包括支援センター基本アンケート	
			令和3年度	7.6%		15%		地域保健増進事業報告	
			平成30年度	82.0%		80%		町基本健診	
休養・睡眠	①睡眠で休養がとれている者の増加 ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間の)者の割合	令和元年度	72.5%		60%		町健康結果報告会アンケート	
			令和元年度	20.1%		15%		町特定健診国保データベースシステム	
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ①喫煙率の減少 ②妊娠中の喫煙をなくす	20歳以上の者の喫煙率	令和元年度	14.0%		12%		町基本健診	
			令和3年度	0.0%		第2次成人医療等基本方針に合わせて設定		町母子管理台帳	
喫煙・COPD	①歯周病を有する者の減少 ②よく噛んで食べることができる者の増加 ③歯科検診の受診者の増加	妊婦の喫煙率	令和元年度	50.0%		40%		町歯科検診	
			令和3年度	79.0%		80%		町基本健診	
			平成28年度	8.7%		9%		町歯科検診	

○健康いたやなぎ21(第三次)目標設定

分野	目標	指標	現状値			目標値				データソース
			国	町	令和4年 平成29 ~令和3 年	国	令和14 年度	町	令和14 年度	
がん	①がんの標準化死亡率の減少	がんの標準化死亡率	男性 48.0% 女性 37.1%	男性 11.1% 女性 12.1%	令和4年 平成29 ~令和3 年	60%	町	男性 110.8 女性 107.1	令和14 年度	県保健統計年報
	②がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	男性 53.4% 女性 45.6%	男性 15.0% 女性 18.2%		60%				地域保健増進事業 報告
	・胃がん		男性 47.8% 女性 40.9%	男性 14.4% 女性 19.5%						地域保健増進事業 報告
	・肺がん		43.7%	8.0%						地域保健増進事業 報告
	・大腸がん		47.4%	9.0%						地域保健増進事業 報告
	・子宮がん									地域保健増進事業 報告
・乳がん									地域保健増進事業 報告	
(注)がん検診受診率の算定にあたっては、40歳から69歳までを対象とする										
循環器病	①脳血管疾患・心疾患の標準化死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡率	男性 102.1 女性 99.4	男性 21.0% 女性 23.0%	平成29 ~令和3 年			男性 100.1 女性 97.4		県保健統計年報
	・脳血管疾患		男性 117.2 女性 84.2	男性 7.0% 女性 10.7%	平成29 ~令和3 年			男性 110.3 女性 82.2		県保健統計年報
	・心疾患									町特定健診
	②高血圧の改善	血圧140/90mmHg以上の人の割合 (40歳以上、内服加療中の者を含む)								町特定健診
	③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40歳以上、内服加療中の者を含む)	男性 9.1% 女性 12.3%						男性 7% 女性 10%	町特定健診
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合	約1,619万人	29.0%		第4期医療費適正化計画に 合わせて設定			25%	町特定健診
糖尿病	⑤特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	56.5%	42.4%				60%		県特定健康診査 報告
	⑥特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	24.6%	79.2%				90%		県特定健康診査 報告
	①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	15,271人	2人				12,000人	2人	町身体障害者手帳 交付状況
	②治療継続者の増加	治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上の治療中の者の割合)	67.6%	73.0%				75%	75%	町特定健診
	③血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	0.5%				1.0%	0.5%	町特定健診
	④糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値(HbA1c6.5%以上の者の割合)	1,150万人 (参考値)	6.0%				1,350万人	6%	町特定健診
社会とのつながり、 こころの健康	①心のサポート数 の増加	ゲートキーパー養成研修受講者数	なし	延べ95人			100万人	令和15 年度	延べ340人	町こころの健康 事業報告
	②社会活動を行っている 高齢者の増加	老人クラブ活動の参加者数		22団体 544人					増加	町介護保健事業 報告

第3章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1)活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取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。住民の健康増進を図ることは高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの住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、個人の身体の状態がわかる健診結果をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観等によって作り上げられているため、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。

一人ひとりの生活の状態や、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。

板柳町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくことができるように、科学的な根拠に基づく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、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康実現に向かうことができる地域活動をめざします。

(2)関係機関との連携

健康増進事業の実施は様々な課にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現をめざし、町民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していくために、関係機関との連携を図りながら進めていきます。

2. 健康増進を担う人材と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、家族の生活習慣や家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきますので、健康づくりを推進していくために地域の人材を生かしながら、また、自主グループへの支援体制にも努めながら、人材を確保していきます。

また、地域の生活背景も含めた健康課題と特徴を明確にし、地域特有の文化や食習慣と関連づけた解決可能な健康課題をだし、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が必要です。このため保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質向上に努めます。