



名寄市健康増進計画 「健康なよろ21 (第3次)」



令和6(2024)年3月



名 寄 市

はじめに

近年、急速な少子高齢化に伴い、がん・心疾患・糖尿病といった生活習慣病の増加やその重症化などに起因して介護を必要とする人が増加していることは、深刻な社会問題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行による社会生活様式の変化などは、心と身体の健康への影響が懸念されています。



本市では、平成25年に名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」を策定し、市民、地域、行政が連携しながら、地域社会全体で健康づくりに取り組んでまいりました。第2次計画が、令和5年度で終了となることから、これまでの取り組みについて評価を行い、新たな健康課題や社会情勢を踏まえた名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」を策定いたしました。

本計画では、第2次計画の基本理念を継承し、住み慣れた地域で心豊かに元気で生活できる地域の実現を目指し、子どもから高齢者まですべての市民の健康づくりを推進する取り組みを進めてまいります。

最後に、本計画を策定するにあたり、名寄市保健医療福祉推進協議会および保健医療部会の皆様をはじめ、策定にご尽力をいただきました関係各位に対し、心から感謝とお礼を申し上げます。

令和6（2024）年 3月

名寄市長 加 藤 剛 士

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画とSDGs	3
5	健康都市宣言	3

第2章 名寄市の現状と評価

1	健康に関する現状	
(1)	人口の推移	4
(2)	出生の推移	5
(3)	死亡の推移	5
①	死因別死亡数の状況	6
②	早世（65歳未満死亡）の状況	7
(4)	介護の状況	8
(5)	医療費の状況	9
2	前計画の目標達成状況と最終評価	
(1)	全体目標の評価	10
(2)	最終評価の目的	11
(3)	指標の達成状況	11
(4)	目標達成状況一覧	12

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	14
2	基本目標	
(1)	健康寿命の延伸	14
(2)	健康格差の縮小	14
3	基本方針	
(1)	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	15
(2)	生活習慣の改善・生活機能の維持等	15

次 >

第4章 健康づくりの目標

1	課題別の実態と対策	
	(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
	① がん	16
	② 循環器疾患	18
	③ 糖尿病	20
	(2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等	
	① 栄養・食生活	21
	② 身体活動・運動	23
	③ こころの健康	24
	④ 飲酒	25
	⑤ 喫煙	26
	⑥ 歯・口腔の健康	27
2	目標の設定	28

第5章 計画の推進

1	計画の推進体制	30
2	各主体の役割	
	(1) 市民の役割	30
	(2) 家庭の役割	30
	(3) 地域団体の役割	30
	(4) 職場（企業、事務所等）の役割	30
	(5) 教育・保育の現場の役割	30
	(6) 関係団体の役割	31
	(7) 行政の役割	31
3	計画の進行管理	31

〈 資料 〉

・ 健診結果の見方 ～健診の主な検査項目と検査の目的～	32
・ 用語解説	33
・ 名寄市保健医療福祉推進協議会規則	34
・ 名寄市保健医療福祉推進協議会委員名簿	36
・ 名寄市保健医療福祉推進協議会保健医療部会委員名簿	36
・ 計画検討経過	37

第1章 計画策定にあたって

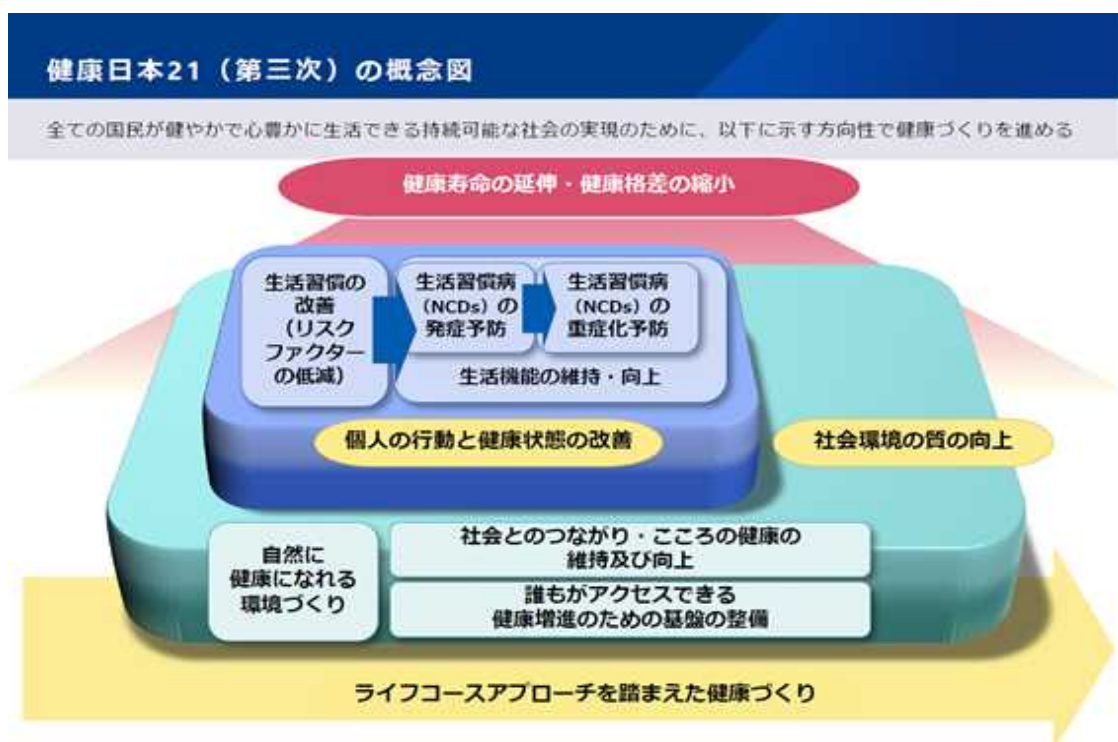
1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命（＊１）は、生活環境の向上や医学の進歩により高い水準を維持し、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な高齢化とともに、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病（＊２）の増加や重症化が問題となっています。また、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

この状況を踏まえ国においては、平成２４年度に「健康日本２１（第２次）」を開始し、生活習慣病の一次予防（＊３）に重点を置き、「健康寿命（＊４）の延伸と健康格差（＊５）の縮小」、「重症化予防の徹底」等を健康増進の基本的な方向として、国民の健康づくりの取組みを進めてきました。

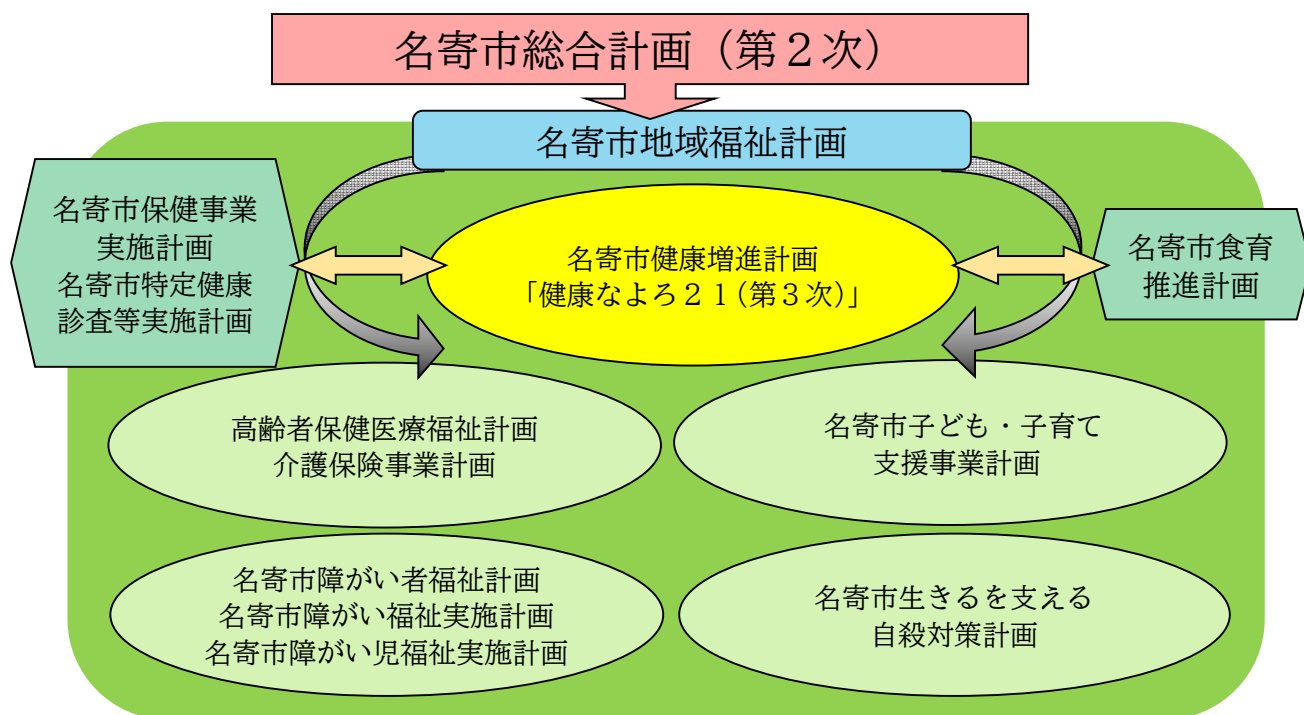
令和５年５月には「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、令和６年度から開始となる「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本２１（第３次）」において、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性を持つ取組み」の推進が明確に示されています。

本市においては、平成２５年に策定した名寄市健康増進計画「健康なよろ２１（第２次）」に基づき、健康増進に向けた取組みを推進してきました。第２次計画が令和６年３月に終了することから、新たな取組みに向けての評価と見直しを行い、住み慣れた地域で心豊かに元気で生活できる地域の実現を目指し、子どもから高齢者まですべての市民の健康づくりを推進するため、名寄市健康増進計画「健康なよろ２１（第３次）」を策定いたします。



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「市町村健康増進計画」として位置づけられています。国が示す「健康日本21（第3次）」および「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」、「上川北部圏域健康づくり事業行動計画」との整合性を図りながら策定します。また、「名寄市総合計画（第2次）」および「名寄市地域福祉計画」を推進するための個別計画として位置づけ、ほかの関連計画と連携し、市民の健康づくりを推進するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までのおおむね12年間とします。計画策定から6年を経過する令和11年度を目途に、中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

〈計画の評価〉

R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
(2024年)	(2025年)	(2026年)	(2027年)	(2028年)	(2029年)	(2030年)	(2031年)	(2032年)	(2033年)	(2034年)	(2035年)	(2036年)
名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」												次期計画
					中間評価						最終評価	

4 計画とSDGs

本市では、「名寄市総合計画（第2次）後期基本計画」においてSDGs（※6）の視点を取り入れ、各施策を推進することで、住み続けたいと思える持続可能なまちづくりに取り組んでいます。

本計画においても、SDGsが掲げる「誰一人取り残さない社会の実現」という理念を念頭に、すべての市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。



5 健康都市宣言

平成19年3月15日、名寄市は都市宣言として、「安全・安心都市宣言」、「教育都市宣言」、「健康都市宣言」、「非核平和都市宣言」の4本を宣言しました。

健康都市宣言

豊かな自然の中で、健康で明るい幸せが続くことは市民共通の願いです。こころとからだの健康は、幸せと生きがいの源であり、市民一人ひとりがスポーツ、文化、自然に親しみ、さらなる健康づくりを推進するため、ここに「健康都市」を宣言をします。

平成19年3月15日

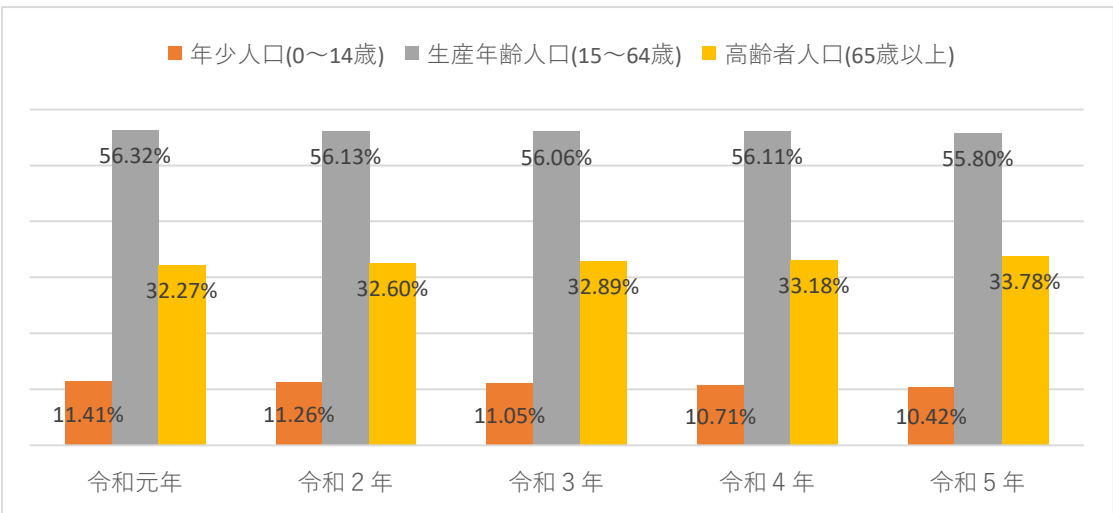
第2章 名寄市の現状と評価

1 健康に関する現状

(1) 人口の推移

本市の人口は年々減少し、高齢化が進んでいます。

人口の推移（割合）



人口の推移（人数）

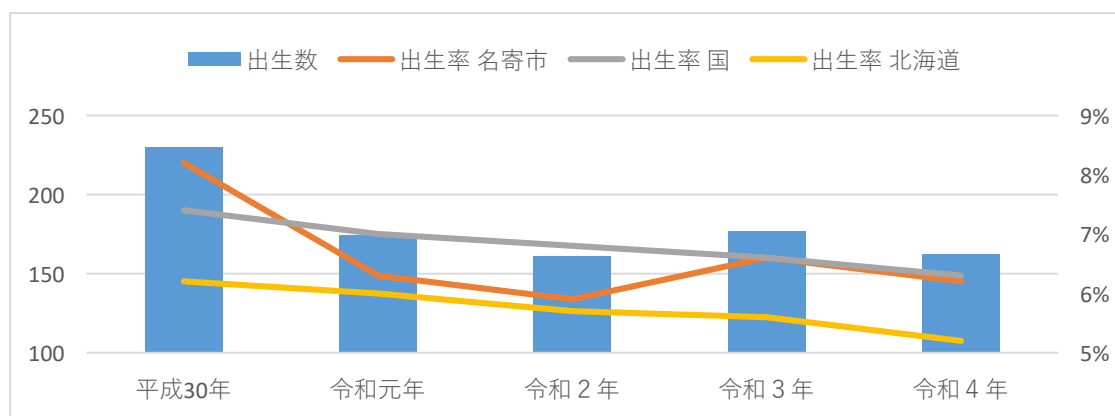
（単位：人）

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	27,406	27,124	26,758	26,190	25,540
年少人口(0～14歳)	3,127	3,055	2,957	2,806	2,661
生産年齢人口(15～64歳)	15,436	15,226	15,001	14,694	14,252
高齢者人口(65歳以上)	8,843	8,843	8,800	8,690	8,627

出典：住民基本台帳 各年9月末現在

(2) 出生の推移

本市の出生数は年々減少し、平成30年と令和4年の対比で68人減少しています。



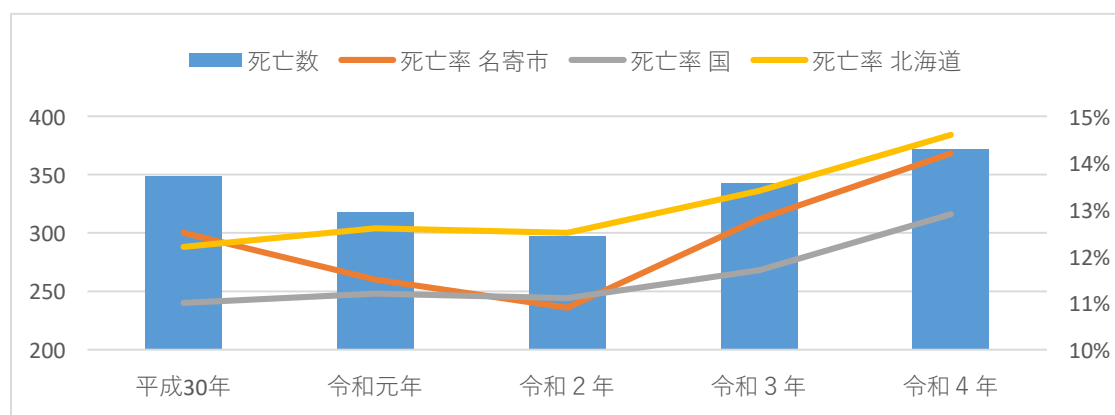
(単位：出生数-人、出生率-人口千対)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
出生数		230	174	161	177	162
出生率	名寄市	8.2	6.3	5.9	6.6	6.2
	国	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3
	北海道	6.2	6.0	5.7	5.6	5.2

出典：北海道保健統計年報

(3) 死亡の推移

本市の死亡数は、令和2年に一時的な減少がみられましたが、その後増加傾向に転じ、令和4年には372人となっています。



(単位：死亡数-人、死亡率-人口千対)

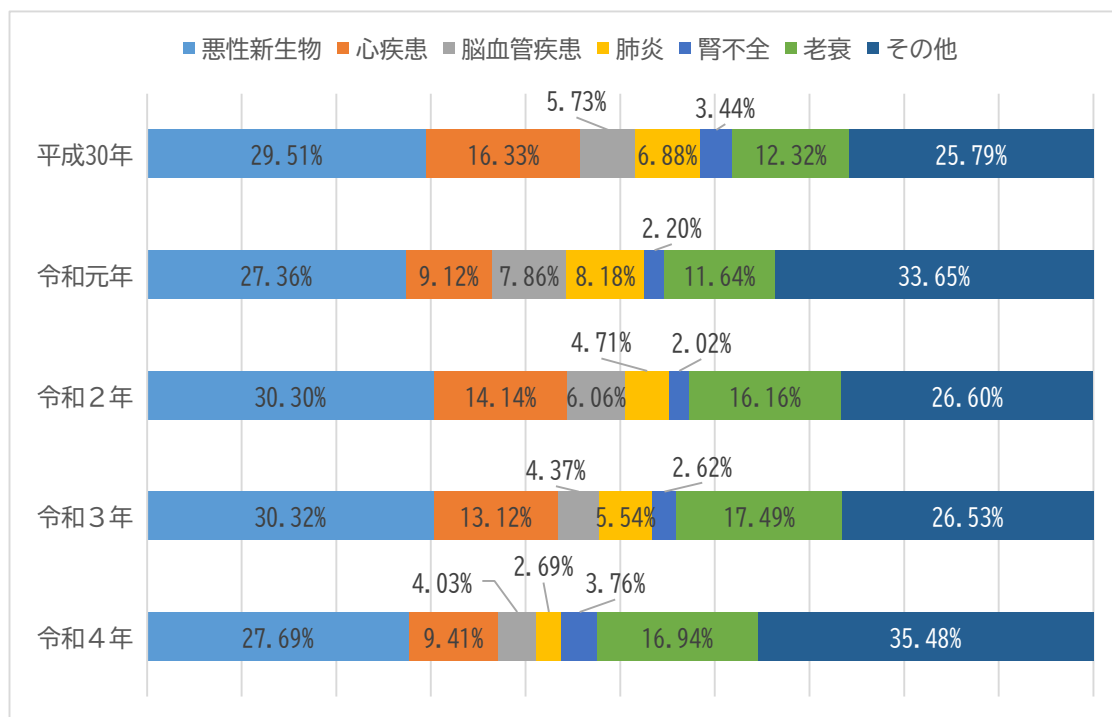
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡数		349	318	297	343	372
死亡率	名寄市	12.5	11.5	10.9	12.8	14.2
	国	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9
	北海道	12.2	12.6	12.5	13.4	14.6

出典：北海道保健統計年報

① 死因別死亡数の状況

過去5年間の死因別死亡の状況をみると、「悪性新生物」が最も多く、次に「心疾患」「老衰」が多くなっています。特に男性では「悪性新生物」が高い傾向が見受けられ、女性では「悪性新生物」「老衰」が高い状況となっています。

死因別死亡数の状況（割合）



死因別死亡数の状況（人数）

（単位：人）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	男性	56	50	55	55	65
	女性	47	37	35	49	38
心疾患	男性	29	18	27	23	12
	女性	28	11	15	22	23
脳血管疾患	男性	10	11	10	8	8
	女性	10	14	8	7	7
肺炎	男性	13	16	4	9	4
	女性	11	10	10	10	6
腎不全	男性	8	3	1	4	7
	女性	4	4	5	5	7
老衰	男性	7	11	11	24	19
	女性	36	26	37	36	44
その他	男性	56	67	46	45	76
	女性	34	40	33	46	56

出典：人口動態統計

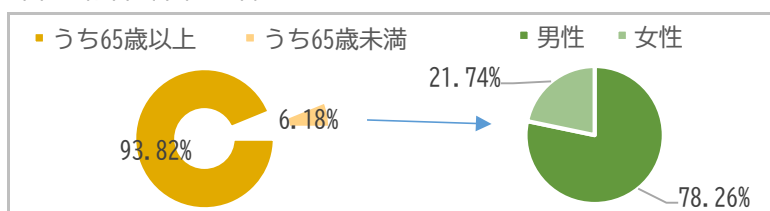
② 早世（65歳未満死亡）の状況

令和4年における65歳未満の死亡数は、全死亡数372人のうち23人（全体の6.2%）となっており、全道8.3%、全国8.3%と比べ低くなっています。

性別では、男性が約8割と圧倒的に多くを占めています。

死因別では、がん、自殺、心疾患が全体の6割以上を占めている中、特に自殺に関しては、平成30年～令和4年の合計で14人のうち9人が男性で多くを占めている状況です。

早世の割合（令和4年）



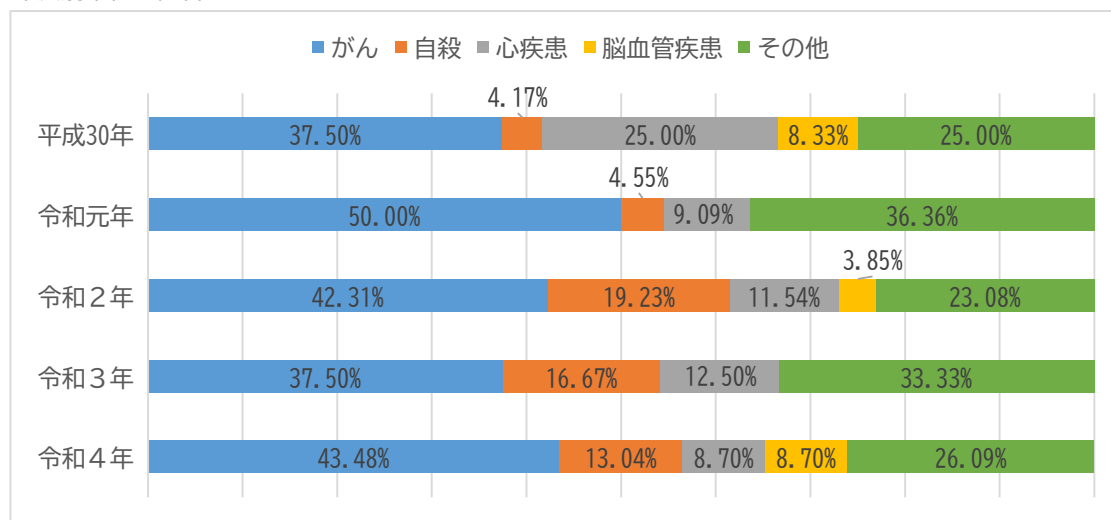
早世の人数（令和4年）

（単位：人）

	総数	うち65歳未満	うち65歳以上
男性	191	18	173
女性	181	5	176
総数	372	23	349

出典：人口動態統計

年度別早世の割合



年度別早世の人数

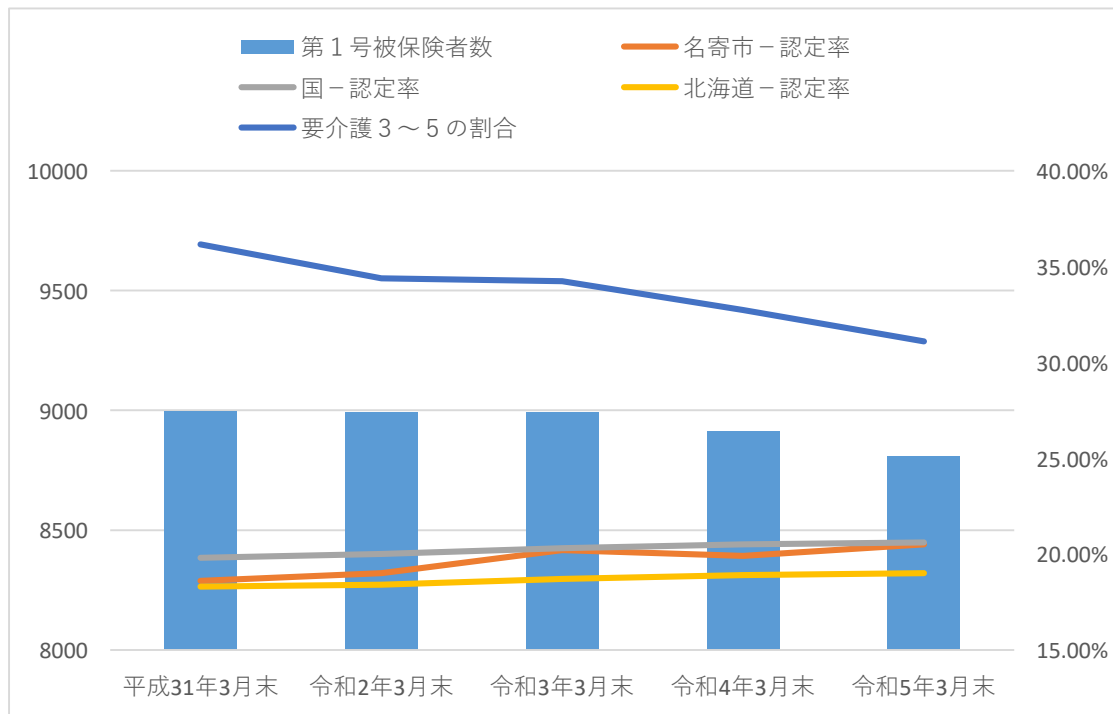
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
がん	9	11	11	9	10
自殺	1	1	5	4	3
心疾患	6	2	3	3	2
脳血管疾患	2	0	1	0	2
その他	6	8	6	8	6
計	24	22	26	24	23

出典：人口動態統計

(4) 介護の状況

本市の第1号被保険者（65歳以上）数は平成31年をピークに減少傾向にあります。認定率は、全道、全国平均とほぼ同程度で推移し、介護度別の状況では、要介護3～5の重度者は減少傾向にあります。

介護の状況（保険者総数に対しての認定者割合）



介護の状況（人数等）

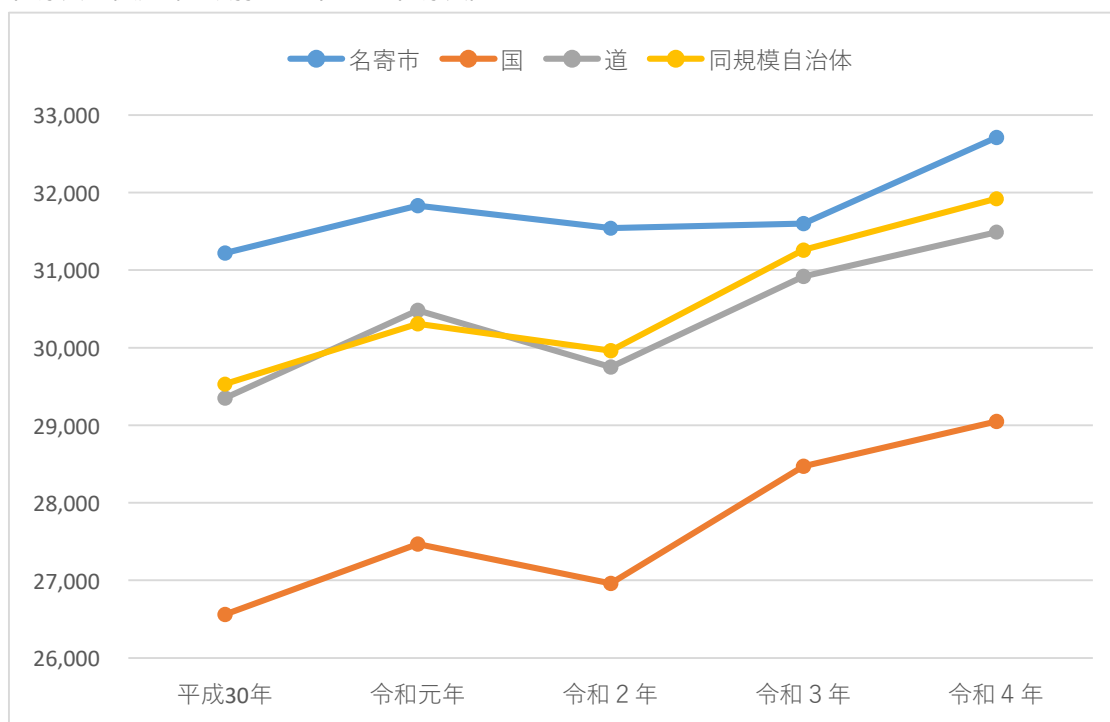
		平成31年3月末	令和2年3月末	令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末
第1号被保険者数		8,995	8,989	8,989	8,909	8,808
認定者数		1,676	1,704	1,817	1,775	1,804
要支援1		321	314	336	366	389
要支援2		196	202	237	214	223
要介護1		313	328	339	343	376
要介護2		240	274	283	271	255
要介護3		203	193	205	177	161
要介護4		194	183	208	213	217
要介護5		209	210	209	191	183
要介護3～5の割合		36.2%	34.4%	34.2%	32.7%	31.1%
認定率	名寄市	18.6%	19.0%	20.2%	19.9%	20.5%
	国	19.8%	20.0%	20.3%	20.5%	20.6%
	北海道	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(5) 医療費の状況

令和4年の一人当たりの医療費は32,710円で、平成30年と比較して4.8%増加しています。一人当たりの医療費は、全道・全国より多くなっています。

医療費の状況（地域別一人当たりの医療費）



医療費の状況（各数値）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
医療費 (千円)	入院	901,737	903,394	819,591	820,115	821,481
	外来	1,206,881	1,188,500	1,167,233	1,135,320	1,083,133
	総額	2,108,618	2,091,894	1,986,824	1,955,435	1,904,614
一人当たりの 医療費 (円)	名寄市	31,220	31,830	31,540	31,600	32,710
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050
	道	29,350	30,480	29,750	30,920	31,490
	同規模自治体	29,530	30,310	29,960	31,260	31,920

※一人当たりの医療費は月平均を算出

出典：KDB「地域の全体像の把握」

2 前計画の目標達成状況と最終評価

(1) 全体目標の評価

名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である『健康寿命』の延伸を全体目標としています。

具体的には、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標とし、北海道が公表している道内市町村の平均寿命および健康寿命について、基準値である平成27年（H23～27年）と現状値である令和2年でその差を算出し評価しています。

男性は、平均寿命が1.80年増加しているのに対し健康寿命は2.20年増加しており、女性も平均寿命が0.49年増加に対し、健康寿命は0.98年増加していて、男女ともに平均寿命の伸びを上回って改善しています。

名寄市	区分	基準値 (H23～27年)	現状値 (令和2年)	増加分
男性	平均寿命	80.00 年	81.80 年	1.80 年
	健康寿命	78.68 年	80.88 年	2.20 年
女性	平均寿命	87.61 年	88.10 年	0.49 年
	健康寿命	84.36 年	85.34 年	0.98 年

名寄市の健康寿命の算定に当たっては、介護保険情報（要介護2～5の認定者数）（※1）と人口（※2）、死亡数（※3）を基礎情報として、「日常生活が自立している期間の平均」を算出しました。このため、人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや介護保険の申請状況、要介護度の判定方法算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」）

なお、健康寿命については、上記のほか、国保データベースシステム（KDB）（※7）でも市町村別の値が算定されていますが、同システムでの算定に当たっては、介護保険の情報（要支援1～2、要介護1～5の認定者数）と人口、死亡数を基本情報として算定しているものであり、算定の対象が異なります。

※1 介護保険情報：介護保険事業状況報告 要介護（要支援）認定者数（令和5年1月（暫定））

※2 人口：平成27年、または令和2年国勢調査（総務省）

※3 死亡数：平成23～27年、または平成30～令和4年人口動態統計（厚生労働省）

(2) 最終評価の目的

「健康なよろ21（第2次）」では、計画期間を平成25年度から令和4年度までのおおむね10年間と定め、計画策定から5年後の平成30年度に中間評価を行いました。中間評価では課題と指標の整理を行い、中間評価報告書が作成されました。最終年度である令和5年度に最終評価を行いました。

最終評価の目的は、目標に対する現状値の評価や諸活動の評価を行うとともに、得られた課題を令和6年度以降の「健康なよろ21（第3次）」に反映することを目的に、最終評価を取りまとめました。

(3) 指標の達成状況

各項目について、次の4段階の評価基準に基づき、「健康なよろ21（第2次）」の指標達成状況を評価しました。

【指標の評価状況】

指標	評価 項目数	評価判定区分			
		○ 改善している	△ 変わらない	× 悪化している	－ 評価困難
がん	9				9
循環器疾患	10	3		3	4
糖尿病	4	1		3	
栄養・食生活	7	3		4	
身体活動・運動	6	1		5	
こころの健康	1	1			
飲酒	3	3			
喫煙	3	3			
歯・口腔の健康	2	2			
評価合計	45	17	0	15	13
(割合)	100%	37.8%	0.0%	33.3%	28.9%

(4) 目標達成状況一覧

分野	指標	2次策定時	基準値	現状	目標値	評価	データソース	
		H23 (2011年)	H29 (2017年)	R4 (2022年)	R4 (2022年)			
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ※1 (人口10万人当たり)	101.9 (H22)	89.8 (H27)	男性215.8 (R2) 女性116.7 (R2)	減少傾向へ	－	(1)	
	② がん検診の受診率の向上(胃は50～69歳、肺・大腸・乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象)※2							
	胃がん	男性	25.0%	22.9%	12.1%	増加傾向へ	－	(2)
		女性	22.0%	24.9%	11.5%		－	
	肺がん	男性	27.3%	23.4%	17.5%		－	
		女性	25.2%	24.5%	20.2%		－	
	大腸がん	男性	28.5%	22.1%	16.8%		－	
		女性	29.3%	24.1%	18.1%		－	
	子宮頸がん	女性	38.0%	21.1%	15.1%		－	
	乳がん	女性	48.9%	24.2%	20.4%		－	
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(人口10万人当たり)							
	脳血管疾患 ※1	男性	52.9%	31.4(H27)	78.7(R2)	減少傾向へ	－	(1)
		女性	24.1%	19.7(H27)	47.4(R2)		－	
	虚血性心疾患 ※1	男性	26.6%	30.3(H27)	52.7(R2)		－	
		女性	13.1%	12.3(H27)	13.6(R2)		－	
	② II度高血圧者の割合の減少 (160/100mmHg以上の者の割合)	26.7% ※3	7.7%	7.6%	減少傾向へ	○	(3)	
	③ 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	11.3%	7.5%		5.0%		○
		女性	10.3%	10.4%		12.0%		×
	④ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	351人 (23.6%)	428人 (25.7%)	432人 (31.6%)	現状値と比べて 25%減	×		
	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		29.2%	36.8%	36.8%	55.5%	×	(3)	
特定保健指導の実施率		76.8%	95.3%	80.6%	80.0%	○		

※1 令和元年までは、昭和60年モデル人口を使用。名寄市(R4)の数値においては平成27年モデル人口、全道・全国の数値においては昭和60年モデル人口を使用

※2 地域保健・健康増進事業報告に基づき、算定対象年齢をR2年度より40歳から74歳(うち胃がんは50歳から74歳、子宮がんは20歳から74歳)R4年度までは、40歳から69歳(うち胃がんは50歳から69歳、子宮がんは20歳から69歳)

※3 II度高血圧者の割合の減少 H23は140/90mmHg以上の割合

分野	指標	2次策定時	基準値	現状	目標値	評価	データソース
		H23 (2011年)	H29 (2017年)	R4 (2022年)	R4 (2022年)		
糖尿病	① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	5人	5人	1人	減少傾向へ	○	(4)
	② 治療継続者（HbA1c JDS6.1(NGSP値6.5)%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加	54.2%	71.1%	68.2%	増加傾向へ	×	(3)
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c JDS値8.0（NGSP値8.4）%以上）の割合の減少	0.6%	0.7%	1.6%	減少傾向へ	×	
	④ 糖尿病有病者（HbA1c JDS値6.1（NGSP値6.5）%以上）の割合の増加の抑制	7.2%	9.1%	10.8%	減少傾向へ	×	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加：肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少						
	30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	36.5%	40.1%	44.2%	減少傾向へ	×	(3)
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.7%	21.7%	24.2%	減少傾向へ	×	
	20歳代女性のやせの者の割合の減少	13.8%	18.9%	8.5%	現状維持または減少	○	(5)
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.1%(H22)	9.3%	10.7%(R3)	減少傾向へ	×	(1)
	肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合の減少	男子 4.1%(H24) 女子 4.5%(H24)	5.2% 1.6%	0%(R2) 1%(R2)	減少傾向へ	○ ○	(6)
	② 朝食を欠食する子ども(小学6年生)を減らす	5.0%	5.3%	2.5%	0	×	
身体活動・運動	① 運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加						
	30～64歳 男性	36.5%	29.3%	28.5%	増加傾向へ	×	(3)
	※2次策定時は20～64歳 女性	27.0%	20.8%	23.7%		○	
	65歳以上 男性	60.3%	46.6%	45.5%		×	
	65歳以上 女性	44.7%	43.8%	38.8%		×	
	② 運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加	男子 69.9%(H24) 女子 65.5%(H24)	92.0% 90.4%	89.7% 81.6%	×	×	(8)
こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）（※1:H22）（※2:H24～H28）（※3:H29～R3）	26.3 ※1	25.2 ※2	16.7(R3) ※3	21.4 ※3	○	
	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減少 （1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）					
男性		29.6%(H24)	24.8%	24.4%(R1)	減少傾向へ	○	(10)
女性		8.8%(H24)	10.7%	8.1%(R1)		○	
② 妊娠中の飲酒をなくす		8.3%	1.4%	0%	0%	○	(11)
喫煙	① 成人の喫煙率の減少						
	妊娠中の母親	6.3%	4.8%	1.9%	減少傾向へ	○	(11)
	育児中の母親	11.8%	5.7%	2.7%		○	
	育児中の父親	49.2%	37.1%	34.7%		○	
歯・口腔の健康	① むし歯のない3歳児の割合の増加	71.3%(H22)	84.7%	89.4%	80%以上	○	
	② 12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少	1.12本	0.7本	0.4本(R2)	1.0本未満	○	(6)

(1)人口動態統計 (2)地域保健・健康増進事業報告 (3)特定健診・健康診査 (4)身体障がい者更生医療台帳 (5)妊娠届出時
(6)公立学校児童等の健康状態に関する調査 (7)全国学力・学習状況調査 (8)全国・運動能力、運動習慣等調査
(9)警察庁自殺統計 (10)生活習慣問診票 (11)4か月児健診問診票

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、名寄市健康増進計画「健康なよろ21」および名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」の基本理念「みんなで広げよう健康の輪～自分らしく☆いきいき☆きらめき☆元気な人生！！～」を継続して基本理念として掲げます。

2 基本目標

計画の基本目標については、前計画に引き続き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。

（1）健康寿命の延伸

人生100年時代に向けて、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で生きがいを持った生活ができるよう、一人ひとりの行動と健康状態の改善に向けた意識啓発や、個人をとりまく社会環境を整備し、その質の向上を通じて「健康寿命（健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間）」を延ばすことを目指します。

（2）健康格差の縮小

あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより「健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）」の縮小を目指します。

3 基本方針

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という目標を実現するため、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、生活習慣の改善・生活機能の維持を基本方針とします。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題の一つです。主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因である慢性閉塞性肺疾患（COPD）（＊８）は生活習慣の改善により多くが予防可能です。

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

(2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

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

基本理念

みんなで広げよう健康の輪

～自分らしく☆いきいき☆きらめき☆元気な人生！！～



基本目標

健康寿命の延伸、健康格差の縮小



基本方針

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 2 生活習慣の改善・生活機能の維持等

第4章 健康づくりの目標

1 課題別の実態と対策

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① がん

名寄市の現状と指標

指標			基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
				名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R4)	名寄市 (R4)	
75歳未満の がんの年齢調整死亡率（＊9）の 減少（人口10万人当たり）			89.8 (H27)	男性 215.8 (R2) ----- 女性 116.7 (R2)	男性 94.7 ----- 女性 64.9	67.4	減少傾向	人口動態統計
がん 検診の 受診率の 向上	胃がん (50～69歳)	男性	22.9%	12.1%	36.1%	47.5%	増加傾向	地域保健・健康 増進事業報告
		女性	24.9%	11.5%		36.1%		
	肺がん (40～69歳)	男性	23.4%	17.5%	40.7%	53.2%		
		女性	24.5%	20.2%		46.4%		
	大腸がん (40～69歳)	男性	22.1%	16.8%	38.1%	49.1%		
		女性	24.1%	18.1%		42.8%		
	子宮頸がん (20～69歳)	女性	21.1%	15.1%	37.3%	43.6%		
	乳がん (40～69歳)	女性	24.2%	20.4%	36.9%	47.4%		

※75歳未満のがんの年齢調整死亡率について、名寄市(R4)現状値は平成27年モデル人口を使用して算出。

ほかの現状値については、昭和60年モデル人口を使用して算出。

※がん検診受診率の現状値名寄市(R4)についての対象年齢は、胃がん50～74歳、肺・大腸がんは40～74歳、子宮頸がんは20～74歳を対象とする。

※現状値全道・全国(R4)についての対象年齢は、胃がん40～69歳を対象とする。

今後の課題と方向性

令和4年のがんによる死亡者数は103人で、これは死亡者全体の27.7%を占め、本市における死因の第1位となっています。また、早世（65歳未満死亡）の状況においても、全早世数23人のうち、がんによる死亡者数は10人であり、割合として43.5%に達しています。

がんは死亡の主要因であり、これに対処するために本市では、がん検診の対象年齢を30歳代に引き下げる独自の施策を実施し、受診者数の増加を図っています。今後も死亡率の減少を目標に掲げ、がん検診の受診率向上に向けた取組みが不可欠です。市民が受診しやすい環境や日程を整え、特に女性のためのがん検診推進事業を通じて、女性の受診機会を拡大していきます。

引き続き、がん予防や検診の重要性について、積極的な周知・啓発活動を展開します。同時に、感染症の流行などによって受診が途切れた方に対し、再度受診を促す活動を取り入れ、本市の課題に焦点を当てた取組みも検討していきます。

主な取り組み

平成26年度から、胃・肺・大腸・乳がん検診の対象年齢を30歳に引き下げ、がん検診の対象者を拡充し、がんの早期発見・早期治療に取り組んできました。

平成28年から市の独自施策として実施してきた、子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診を無料で受けられる「女性のためのがん検診推進事業」も引き続き取り組んでいます。子育て中の女性もがん検診を受けやすい環境をつくるため、受診中は母子支援専門員などを中心にお子さんを預かり、安心して受診できるよう努めています。

感染症の影響などにより受診が途切れてしまった方に対し、個別で受診勧奨をしていくなど本市の課題に特化した取組みも実施していきます。

～ 日本人のためのがん予防法（5＋1） ～

- | | |
|----------|-------------|
| ①禁煙する | ④身体を動かす |
| ②節酒する | ⑤適正体重を維持する |
| ③食生活を見直す | ⑥感染症の検査を受ける |

出典：国立研究開発法人 国立がん研修センター

② 循環器疾患

名寄市の現状と指標

指標		基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
			名寄市 (R4)	全道 (R3)	全国 (R3)	名寄市 (R4)	
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	31.4(H27)	78.7(R2)	88.9	93.7	減少傾向へ	人口動態統計
	女性	19.7(H27)	47.4(R2)	56.6	55.1		
虚血性心疾患（※10）の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	30.3(H27)	52.7(R2)	57.7	73(R2)		
	女性	12.3(H27)	13.6(R2)	24.6	30.2(R2)		

指標		基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
			名寄市 (R4)	全道 (R3)	全国 (R3)	名寄市 (R4)	
Ⅱ度高血圧者の割合の減少（160/100mmHg以上の者の割合）		7.7%	7.6%	—	—	減少傾向へ	特定健診・健康診査（40～74歳） ※1市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告
脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性	7.5%	5.0%	14.2%	13.8%		
	女性	10.4%	11.8%	14.3%	13.9%		
メタボリックシンドローム（※11）の該当者および予備群の割合の減少		428人 (25.7%)	432人 (31.6%)	31.4% ※1	31.8% ※1	H28と比べて 25%減	特定健診・特定保健指導実施結果集計表 ※2特定健康診査・特定保健指導実績報告
特定健康診査の実施率の向上		36.8%	36.8%	45.7% ※2	56.2%	55.5%	
特定保健指導の実施率の向上		95.3%	80.6%	18.4% ※2	24.7%	80.0%	



健康相談



健診結果説明会

今後の課題と方向性

本市における令和4年の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、基準値と比べ増加していますが、全道・全国と比べると低い状況です。脳血管疾患および心疾患による死亡者数は50人で死亡者全体の13.3%を占めており、老衰を除くとがんに次ぐ主要死因となっており、死亡率の減少を目指す取り組みが必要です。

Ⅱ度高血圧（160／100mmHg以上）者の割合については、基準値と比べ0.1%減少しほぼ維持されていますが、国保データベースシステム（KDB）を活用した詳細な課題分析では、Ⅱ度高血圧以上の者の割合が高い傾向にあります。また、メタボリックシンドロームの該当者および予備軍は、基準値と比べ増加しています。

特定健診実施率は、基準値と比べ維持されているものの全道・全国と比べ低い状況にあり、特定保健指導の実施率においても基準値と比べ減少しています。

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子とされる高血圧や脂質異常は、自覚症状がないまま進行するため、まず健診を受け自身の体の状態を確認してもらうことが大切です。そのため、重症化予防についての知識の普及・啓発や受診率向上を図る取り組みが必要です。

主な取り組み

未受診者対策として、引き続きがん検診との同日健診や市内医療機関での個別健診など受診しやすい環境づくりを行い、受診勧奨を積極的に実施することで、健診受診から始まる生活習慣病の発症および重症化予防対策に努めていきます。

平成29年度からは受診しやすい環境づくりのため、市内5か所の医療機関にて個別健診を開始し、令和4年度までに対応医療機関が増え、現在は市内7か所の医療機関にて実施しています。

特定健診の内容の充実を図るため、保健センターで実施する健診については、令和2年度から、詳細項目であった心電図や眼底検査を全数実施に変更しました。また、生活習慣病の重症化予防にはメタボリックシンドロームの改善も必要であるため、地区担当保健師を中心に保健指導を実施し、町内会などで実施される健康教室・健康相談での周知や、未受診者対策として訪問・電話・個別通知などの勧奨も行っています。

③ 糖尿病

名寄市の現状と指標

指標	基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
		名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R元)	名寄市 (R4)	
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	5人	1人	662人 (R3)	16,019人	減少傾向へ	身体障がい者更生医療台帳
治療継続者（HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加	71.1%	68.2%	67.4% (R3)	64.9% (年齢調整値)	増加傾向へ	特定健診・健康診査 (40～74歳) NDBオープンデータ(*12)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c(NGSP値)8.4%以上）の割合の減少	0.7%	1.6%	1.02% (R2)	0.94%	減少傾向へ	
糖尿病有病者（HbA1c(NGSP値)6.5%以上）の割合の増加の抑制	9.1%	10.8%	男性:10.0%※ 女性:4.7%※	1,150万人 (参考値)	減少傾向へ	

今後の課題と方向性

糖尿病性腎症（*13）による新規透析導入患者数については、基準値より大きく減少し目標値を達成しました。しかし、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者や糖尿病有病者の割合については、全道・全国と比較して高い状況にあります。さらに、治療継続者の割合も併せた3つの指標を基準値と比較すると、改善がみられず、重症化するリスクが高い者が多いことは課題といえます。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康状態を確認できる健診への受診を呼びかけ、受診率の向上に努めながら医療機関と連携し、保健指導を行っていく必要があります。

主な取り組み

市の特定健診・健康診査では、市の独自施策として年齢を30歳に引き下げ、HbA1c・クレアチニン・尿酸の検査を追加し実施しています。特にHbA1cは1～2か月の平均的な血糖状態を反映しており、糖尿病およびその予備群を早期に発見するために重要な項目です。

保健指導においては、特定保健指導対象者に限らず保健指導を実施しています。また、糖尿病が重症化しやすいリスクのある者については、令和元年度からは、上川北部圏域糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、上川北部圏域8市町村とともに医療機関と連携した取り組みを行っています。

今後もこれらの取り組みを継続し、糖尿病の発症および重症化の予防を行っていきます。

(2) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

① 栄養・食生活

名寄市の現状と指標

指標	基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
		名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R元)	名寄市 (R4)	
30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	40.1%	44.2%	35.9%※ (20～60歳代)	34.7% (年齢調整値)	減少傾向へ	特定健診・健康診査
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.7%	24.2%	21.9%※ (年齢調整値)	22.7% (年齢調整値)	減少傾向へ	
20歳代女性のやせ (BMI18.5未満) の者の割合の減少	18.9%	8.5%	15.2%※	20.7%	現状維持または減少	妊娠届出時
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.3%	10.7% (R3)	9.5%※ (R3)	9.4%	減少傾向へ	人口動態統計
肥満傾向にある子ども (小学5年生の中等度・高度肥満児) の割合の減少	男子	5.2%	0%(R2)	—	5.12%	公立学校児童等の健康状態に関する調査
	女子	1.6%	1%(R2)	—	6.63%	
朝食を欠食する子ども (小学6年生) を減らす	5.3%	2.5%	—	—	0%	全国学力・学習調査

※前回と調査方法が異なる数値

今後の課題と方向性

30～60歳代男性および40～60歳代女性の肥満者の割合は、基準値と比べ増加しています。一方で、20歳代女性のやせの割合は減少しましたが、全出生数中の低出生体重児の割合は、基準値や全道・全国の値よりも高くなっています。

体重は生活習慣病や健康状態との関連が強いため、適正な体重を維持している人を増やすことが課題となっています。特に、妊娠期の食生活を適正に保つことが早産・低出生体重児を予防する要因の一つと考えられています。早産・低出生体重児を減らすことは生活習慣病予防にもつながります。また、肥満者の割合を減らすためにも、適切な食事内容の周知を図り、健全な食生活を実践できる人を増やすことが必要です。

特定健診・特定保健指導をととして生活習慣病の発症および重症化予防に向けた事業を展開するとともに、第4次名寄市食育推進計画と連動させ、積極的な食育推進活動に努めます。



妊産婦栄養相談

主な取り組み

適正体重（※14）の維持および生活習慣病の予防には、適切な食事量を理解し、主食・主菜・副菜が整ったバランスの良い食事を摂ることが重要となることから、各種教室や栄養相談を実施し、市民に正しい知識を伝える機会を設けます。また、低出生体重児の割合の減少に向け、妊娠初期は希望者、中期には全数栄養相談を行い、各食品の摂り方が将来の生活習慣病予防につながることを伝え、妊婦が自ら食生活を考えられるようサポートし、適切な食品・量を選択できるように相談機会の充実を図ります。

令和4年度には「ハートの日（心不全イベント）」と「健康まつり」を合同で開催し、健康的な食習慣に関する知識の普及啓発を行いました。今後も食に関する情報や話題を提供できるよう様々な広報手段を確保・整備し、周知を図ります。

適切な食事の仕方

ゆっくり、よく噛んで食事を楽しむこと

- 食べる速度が速いほど肥満率が高く、糖尿病の発症率とも関連することが示唆されています¹⁶⁾。
- 早食いと肥満とに関連があることが示唆されています¹⁷⁾。

ご飯よりも野菜・海藻類を先に食べること

- 食物繊維（野菜や海藻など）、たんぱく質や脂質（魚や肉）、糖質（ご飯や果物）の順に食べることで、食後の血糖上昇を抑制できる可能性があります¹⁸⁻²⁰⁾。

朝食を食べること

- 朝食を抜くと2型糖尿病の発症リスクが高まる可能性が示唆されています²¹⁾。
- 朝食を抜いている人は、男女ともにエネルギー、カルシウムの摂取量が低く、男性では収縮期血圧が高い傾向がみられています²²⁾。
- 朝食を毎日食べることは、脳卒中の予防につながる可能性が示唆されています²³⁾。

その他に、「やけ食いや無茶食いを避ける」「間食を控え、夜食を摂らない」ことなども有効とされています。

朝食の準備が難しい場合は、手軽に口にすることができる乳製品（牛乳、ヨーグルトなど）や果物（バナナ、みかんなど）を食べることから始めてみるよう促します。

1) J Acad Nutr Diet. 2014;114:1557-1568 2) Nutr Rev. 2010;68:375-388 3) Obes Rev. 2021;22:e13280 4) Obes Facts. 2021;14:222-245
5) Obes Rev. 2021;22:e13143 6) Obes Rev. 2009;10:627-638 7) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD005270
8) Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD004095 9) Nutrition. 2020;75-76:110784 10) Cochrane Database Syst Rev. 2020;(6):CD013636
11) Am J Prev Med. 2013;45:e41-51 12) Cochrane Database Syst Rev. 2011;(10):CD008066 13) Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD011834
14) Nutrients. 2020;12:3774 15) Obes Rev. 2021;22:e13280 16) Metabolism. 2012;61:1566-1571 17) Int J Obes (Lond). 2015;39:1589-1596
18) Diabetologia. 2016;59:453-461 19) J Clin Biochem Nutr. 2014;54:7-11 20) 糖尿病. 2016;59:30-32 21) J Epidemiol. 2015;25:351-358
22) 日本公衆衛生雑誌. 2001;48:837-841 23) Stroke. 2016;47:477-481

② 身体活動・運動

名寄市の現状と指標

指標			基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
				名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R元)	名寄市 (R4)	
運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加	20～64歳	男性	29.3% (30～64歳)	28.5% (30～64歳)	22.9% (参考)	24.1% (年齢調査値)	増加傾向へ	特定健診・健康診査
		女性	20.8% (30～64歳)	23.7% (30～64歳)	16.0%	16.5% (年齢調査値)		
	65歳以上	男性	46.6%	45.5%	41.3%	41.5% (年齢調査値)		
		女性	43.8%	38.8%	44.8%	33.8% (年齢調査値)		
	運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加		男子	92.0%	89.7%	91.5%	92.4%	全国・運動能力、運動習慣等調査
			女子	90.4%	81.6%	87.1%	87.0%	

今後の課題と方向性

運動習慣のある者の割合は、20～64歳および65歳以上ともに全道・全国よりもおおむね高い値となっています。一方で運動習慣のある小学生の割合は、男子・女子ともに全道・全国よりも低い値となっています。基準値と比較して、20歳～64歳の女性以外は運動習慣者の割合が低下していますが、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出自粛や人と人の接触機会の低減など行動制限が発生したことが一因として考えられます。本市は降雪量も多く、年間を通じて運動ができる環境の確保が課題となっています。

今後も、日常生活における身体活動量の確保や、運動習慣の定着化を目指し、運動の必要性や効果について啓発を図るとともに、年間を通して運動できる環境づくりに努めます。また、子どもの頃から運動習慣を身に付け、自分にあった運動を楽しみながら継続できるような環境づくりに努めます。

主な取り組み

身体活動や運動の機会を増やすことは、心身の健康維持や介護予防にとって重要です。

乳幼児から成人、高齢者など幅広い世代が楽しみながら運動に取り組むことができるよう、庁内関係部署と連携し、様々な健康・運動に関するイベントや事業を実施していきます。また、冬期間の運動不足解消のため、冬期健康体操教室を実施し、冬期間に運動できる機会を確保していきます。

③ こころの健康

名寄市の現状と指標

指標	基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
		名寄市 (H29～R3)	全道 (H29～R3)	全国 (H29～R3)	名寄市 (H29～R3)	
自殺者の減少 (人口10万人当たり)	25.2	16.7	17.9	16.3	21.4	警察庁自殺統計

今後の課題と方向性

本市における人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率と自殺者数は、増減を繰り返していますが、平成29年から令和3年の5年間の平均では、基準値より減少しており、全道や全国の値と比較しても同等の水準にあります。今評価における自殺者の特徴としては、「高齢者」「生活困窮者」「中高年男性」に加え、「20～30歳代の若年層」が挙げられています。これらの対象者に対して重点的に支援を展開していきます。

社会環境の複雑化や価値観の多様化が進む中、特に令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の流行における人との関わりや、雇用形態をはじめとする様々な変化により、日々ストレスを抱えやすく、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、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自らや周りのこころの不調に気づき、適切に対応できるようにすることが重要です。

国の自殺対策基本法で示されているとおり、自殺対策においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が求められており、本市の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため、「名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）」を策定し、調和を図り推進していきます。

主な取り組み



啓発カード入り
ポケットティッシュ

こころの健康に関する相談窓口を設置し、「自殺予防週間（9月）」や「自殺対策強化月間（3月）」に合わせて、自殺対策に関するのぼりの掲示、市立図書館でこころの健康につながる本を集めた特設コーナーを設置するなど普及・啓発に努めています。

また、上川北部地域自殺対策連絡会議と連携を図りながら、健康まつりにて「こころと生活の相談コーナー」を設置したり、自殺予防のパネル展や啓発カードの入ったポケットティッシュを配布しています。

今後も、こころの健康に関する情報を各関係機関と共有しながら、対象に応じた支援を展開していきます。



自殺予防の
パネル展

④ 飲酒

名寄市の現状と指標

指標		基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
			名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R元)	名寄市 (R4)	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒（1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）している者の割合の減少	男性	24.8%	24.4% (R元)	20.5%	15.2% (年齢調査値)	減少傾向へ	生活習慣問診票
	女性	10.7%	8.1% (R元)	15.7%	67.4% (R3)		
妊娠中の飲酒をなくす		1.4%	0%	1.4% (R3)	1.0%	0%	4か月健診問診票

今後の課題と方向性

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、基準値と比べ男女ともに減少し、特に妊娠中の飲酒についても目標を達成しています。

飲酒は、生活習慣病をはじめとする身体疾患やうつ病等の健康問題のリスクを高めるほか、飲酒運転事故などの社会的な問題の要因ともなり得ます。そのため、飲酒に関する正しい知識を持つことができるよう今後も継続した支援が必要です。また、妊娠中や産後の授乳中の飲酒についても、妊娠合併症や胎児の発育障害を引き起こす可能性があるため、引き続き理解が得られるよう関わっていくことが重要です。

主な取り組み

健診後の結果説明会や健康教室などの機会を利用して、過度な飲酒が健康に及ぼす影響と適切な飲酒量について、普及・啓発活動を展開していきます。

妊産婦に対しては、母子健康手帳の交付時やマタニティ教室、赤ちゃん訪問、乳児健診時において、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響について啓発し、理解を促していきます。

純アルコール量とは？

純アルコール量とは、お酒の量ではなく、「お酒に含まれるアルコールの量」のことです。

○純アルコール量の計算式

$$\boxed{\text{お酒の量}} \times \boxed{\text{アルコールの度数}} \times \boxed{0.8}$$

例) ビール500ml × (5% ÷ 100) × 0.8 = 20g

○純アルコール量20g程度の目安

ビール (5%) 500ml
日本酒 (14%) 180ml
ワイン (14%) 180ml



⑤ 喫煙

名寄市の現状と指標

指標	基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
		名寄市 (R4)	全道 (R4)	全国 (R元)	名寄市 (R4)	
妊娠中の母親の喫煙率の減少	4.8%	1.9%	3.8%	2.3%	0%	4 か月健診 問診票
育児中の母親の喫煙率の減少	5.7%	2.7%	6.7%(産婦)	—		
育児中の父親の喫煙率の減少	37.1%	34.7%	—	—	減少傾向へ	

今後の課題と方向性

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に共通した危険因子であり、妊娠中の喫煙は胎児にも悪影響を及ぼすため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

妊娠中の母親や、育児中の母親および父親の喫煙率は、基準値よりも減少しており全道・全国と比較しても喫煙率は低いことから、目標を達成しています。しかし、妊娠中の喫煙は、乳幼児突然死症候群（SIDS）のほか、低出生体重・胎児発育遅延との関連も指摘されています。また、育児中の家族の喫煙は、こどもの健康に悪影響を与えるほか、20歳未満の喫煙にもつながりやすくなるといわれています。

今後も、健康教室などで喫煙が及ぼす健康への影響について普及・啓発に努め、国や道の受動喫煙（※15）防止対策を踏まえ、受動喫煙防止に向けた取組みを推進します。



主な取り組み

健康教室や健診後の結果説明時などにおいて、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や動脈硬化への影響、受動喫煙による健康被害、禁煙の必要性について引き続き啓発していきます。妊婦に対しては、母子健康手帳の交付時やマタニティ教室などにおいて、喫煙が胎児の成長に及ぼす影響について説明し、理解を深めてもらうことで禁煙につながるよう取り組んでいきます。マタニティマークを推奨し、周囲の人の喫煙防止に対する理解の普及啓発に努め、妊婦にやさしい環境づくりを推進していきます。

【改正法における3つの基本的な考え方（改正の趣旨）】

改正法は、以下のような3つの基本的な考え方を趣旨とし、関係する権限を有する人々が講ずる措置を定めたものとなっています。

基本的考え方 第1：「望まない受動喫煙」をなくす

基本的考え方 第2：受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

基本的考え方 第3：施設の類型・場所ごとに対策を実施

出典：厚生労働省 受動喫煙対策

⑥ 歯・口腔の健康

名寄市の現状と指標

指標	基準値 名寄市 (H29)	現状値			目標値	データソース
		名寄市 (R4)	全道 (R3)	全国 (R3)	名寄市 (R4)	
むし歯のない3歳児の割合の増加	84.7%	89.4%	89.7%	89.8%	80%以上	地域保健・健康増進事業 報告、問診票
12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少	0.7本	0.4本(R2)	1.0本	0.63本	1.0本未満	公立学校児童等健康状態 等に関する調査

今後の課題と方向性

歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康づくりにつながり、健康寿命の延伸や生活の質と関連するため重要です。そのため、乳幼児期からの取組みを継続し、高齢になっても歯を健康に保つことが必要です。むし歯のない3歳児の割合は、基準値よりも改善し目標を達成しています。自身の歯と口腔の健康に関心を持ち、定期的な歯科検診の受診に努めるなど、健康意識を高めていくことが必要です。

今後も、歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するため、ライフステージ（※16）に応じた口腔ケアや定期的な歯科受診の重要性について、普及啓発を図る取組みを推進します。

主な取り組み

壮年期からの生活習慣病予防の一環として、健康増進法（第19条第2項）に基づき、むし歯および歯周疾患の早期発見と予防を目的とした歯科疾患検診事業を令和元年度から実施しています。この事業は40歳の市民を対象にし、名寄市内の15か所の歯科医院で実施されています。また、希望に応じて、町内会や老人クラブなどで歯科疾患に関する健康教室を歯科衛生士などが実施し、歯と口腔に関する健康の啓発を行います。

乳幼児期の歯の健康においては、保護者によるケアが重要です。そのため、母子健康手帳の交付時や妊娠中の面談時には、パンフレットを使用してむし歯予防に関する情報を広く周知します。乳幼児健診を通しては、歯のブラッシング指導や市内各歯科医院で行われているフッ化物塗布の啓発・勧奨も行います。さらに、幼児期・学齢期には市内の保育所および小学校で希望者に対してフッ化物洗口を実施するなど、早期からのむし歯予防対策に努めます。



2 目標の設定

計画の中間評価年度である、令和11（2029）年度の目標を以下のとおりに設定し、目標が達成できるよう計画を推進していきます。

分野	指 標	現状値 (策定時)		目 標 値 (中間評価年度)		データ ソース
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性 215.8 女性 116.7	R2	減少傾向へ	R11 (2029)	(1)
	② がん検診の受診率の向上(胃は50～74歳、肺・大腸・乳がんは40～74歳、子宮頸がんは20～74歳までを対象)					
	・ 胃がん	男性 12.1% 女性 11.5%	R4	増加傾向へ	R11 (2029)	(2)
	・ 肺がん	男性 17.5% 女性 20.2%				
	・ 大腸がん	男性 16.8% 女性 18.1%				
	・ 子宮頸がん	女性 15.1%				
	・ 乳がん	女性 20.4%				
循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)					
	・ 脳血管疾患	男性 78.7 女性 47.4	R2	減少傾向へ	R11 (2029)	(1)
	・ 虚血性心疾患	男性 52.7 女性 13.6				
	② II度高血圧者の割合の減少(160/100mmHgの割合)	7.6%	R4	減少傾向へ		(3)
	③ 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 5.0% 女性 11.8%	R4	減少傾向へ		
	④ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	432人(31.6%)	R4	現状値と比べて 25%減少		
	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	36.8%	R4	55.5%	R11 (2029)	(3)
	・ 特定保健指導の実施率	80.6%		80.0%		
糖尿病	① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	1人	R4	減少傾向へ	R11 (2029)	(4)
	② 治療継続者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)の割合の増加	68.2%		増加傾向へ		(3)
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP値)8.4%以上)の割合の減少	1.6%		減少傾向へ		
	④ 糖尿病有病者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の割合の増加の抑制	10.8%		減少傾向へ		

分野	指 標	現状値 (策定時)		目 標 値 (中間評価年度)	データ ソース		
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加：肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少						
	・ 30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	44.2%	R4	減少傾向へ	R11 (2029)	(3)	
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	24.2%		減少傾向へ		(5)	
	・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少	8.5%		現状維持または減少		(1)	
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.7%(R3)		減少傾向へ		(6)	
	・ 肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合の減少	男子 0% 女子 1%	R2	減少傾向へ		(7)	
	② 朝食を欠食する子ども（小学6年生）を減らす		2.5%	R4	0%		
身体活動・運動	① 運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加						
	・ 30～64歳	男子 28.5% 女子 23.7%	R4	増加傾向へ	R11 (2029)	(3)	
	・ 65歳以上	男子 45.5% 女子 38.8%				(8)	
	② 運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加		男子 89.7% 女子 81.6%			R4	
健康 こころの	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	16.7	H29 ～ R3	11.7	R5 ～ R9 (2027)	(9)	
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減少（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）						
	・ 男性	24.4%(R1)	R4	減少傾向へ	R11 (2029)	(10)	
	・ 女性	8.1%(R1)				(11)	
② 妊娠中の飲酒をなくす		0.0%		0%			
喫煙	① 成人の喫煙率の減少						
	・ 妊娠中の母親	1.9%	R4	0%	R11 (2029)	(11)	
	・ 育児中の母親	2.7%		減少傾向へ			
	・ 育児中の父親	34.7%					
歯・口腔の健康	① むし歯のない3歳児の割合の増加	89.4%	R4	80%以上	R11 (2029)	(2)	
	② 12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少	0.4本	R2	1.0本未満		(6)	

(1)人口動態統計 (2)地域保健・健康増進事業報告 (3)特定健診・健康診査 (4)身体障がい者更生医療台帳
(5)妊娠届出時 (6)公立学校児童等の健康状態に関する調査 (7)全国学力・学習状況調査
(8)全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (9)警察庁自殺統計 (10)生活習慣問診票 (11)4か月児健診問診票

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の総合的かつ効果的な推進のため、市民、関係機関・団体および行政が連携し、地域社会全体で市民の健康づくりに取り組んでいきます。

2 各主体の役割

(1) 市民の役割

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、健康について考え、積極的・継続的に健康づくりに取り組むことが大切です。そのためには、行政などが実施する各種保健事業への積極的な参加や、健康に関する正しい情報をもとに、健康的な生活を送ることが求められます。

(2) 家庭の役割

家庭は私たちが生活していくうえで、最も基本的な単位で、食事、運動、睡眠、休養などの生活習慣の基盤を築く大切な場です。生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大きな役割を持っています。

(3) 地域団体の役割

地域における町内会、行政区、保健推進委員、食生活改善推進員、老人クラブなどは、地域の実情に応じた健康に関する学習の場づくりや情報提供など、自主的な活動を通じた健康づくりの取組みが求められます。

(4) 職場（企業、事務所等）の役割

雇用者は就労者の健康管理に努める責務があるためその役割は大変重要です。職場においては、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、健康づくりの充実が求められます。

(5) 教育・保育の現場の役割

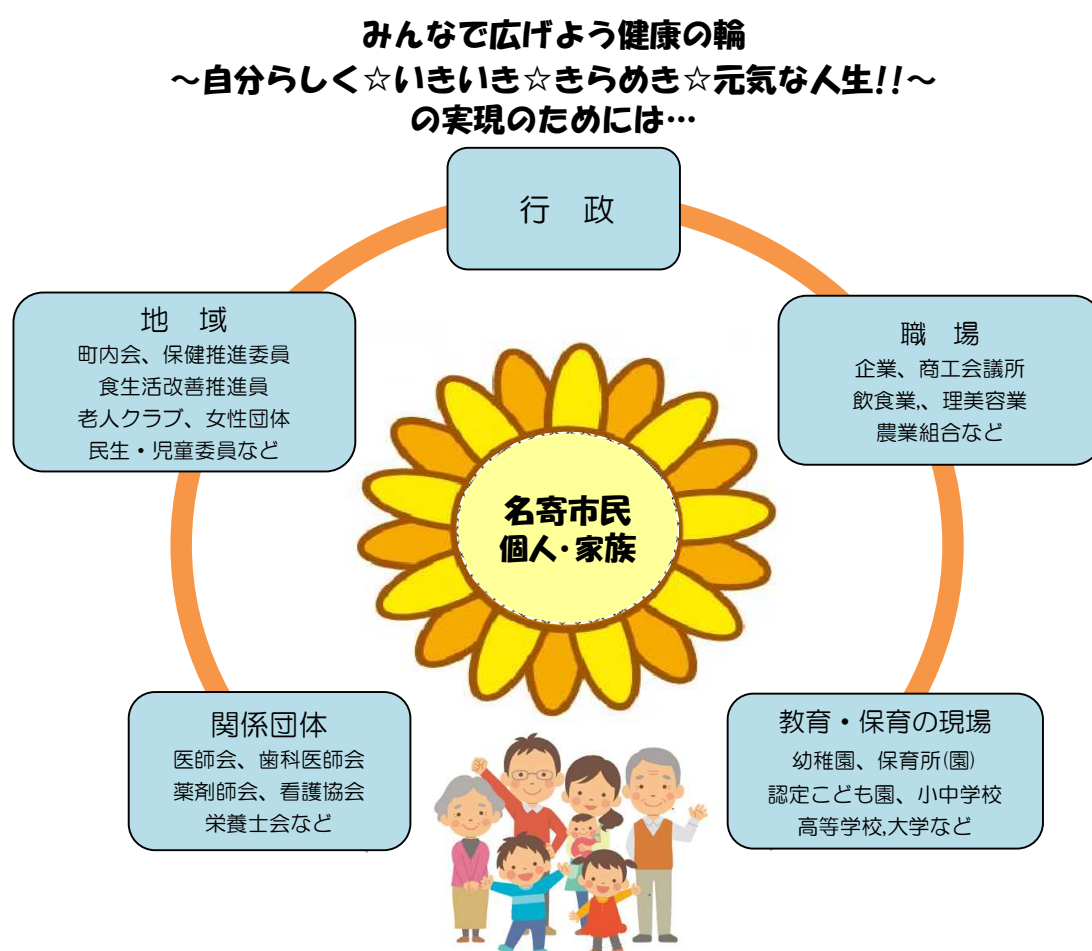
学校、幼稚園、保育所（園）、認定こども園は、生涯にわたっての健康づくりの基盤となる生活習慣が形成される時期に多くの時間を過ごす場です。そのため、家庭との連携を密にし、行政機関等とも協力し、子どもの健康的な生活習慣の確立をサポートすることが求められます。

(6) 関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談対応のほか、地域住民の生活習慣病の予防を含めた健康づくりへの積極的な取組みが求められます。

(7) 行政の役割

住民の健康づくりを担う保健センターを活動の拠点として、健康づくりに関する情報を提供するとともに、ほかの行政機関や関係団体、職場や学校などと連携を図り、地域の実情を踏まえた健康づくりを目指します。また、地域において健康づくりを推進する人材の確保や、組織の活動支援に努めていきます。



3 計画の進行管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、計画開始後6年を目途に中間評価を行います。目標の達成状況や社会情勢の変化に応じて見直しを行い、効果的な施策を展開していきます。

〈 資料 〉

・ 健診結果の見方 ～健診の主な検査項目と検査の目的～

検査項目		参考基準値（単位）	この検査でわかること
腹囲		男性：85未満(cm)	内臓脂肪型肥満の疑いがあるかどうかを判定。
		女性：90未満(cm)	
BMI ※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)		18.5～24.9	身長からみた体重の割合で、肥満かどうかを判定。
血圧測定	収縮期 (最高血圧)	130未満(mmHg)	高血圧だと血管や心臓に大きな負担がかかるため、さまざまな病気を引き起こす原因となる。
	拡張期 (最低血圧)	85未満(mmHg)	
血液検査	中性脂肪	149以下(mg/dℓ)	体のエネルギー源となるのである程度必要だが、量が増えすぎると肥満や糖尿病、脂肪肝の原因となる。
	HDLコレステロール	40以上(mg/dℓ)	「善玉コレステロール」と呼ばれ、この比率が低いと動脈硬化や心臓病の原因となる。
	LDLコレステロール	119以下(mg/dℓ)	「悪玉コレステロール」と呼ばれ、この比率が高いと血管がつまったり、硬くなって動脈硬化を引き起こす原因となる。
	AST (GOT)	30以下(u/L)	肝機能をチェックする検査。肝臓や心臓に多く含まれ、障害があると血液中に流れ込んで値が上がる。
	ALT (GPT)	30以下(u/L)	
	γ-GTP	50以下(u/L)	アルコール性肝障害を発見するための検査。肝臓や腎臓に多く含まれる酵素で、過度の飲酒により値が上がる。
	クレアチニン	男性：1.19以下(mg/dℓ)	クレアチニンは体の老廃物で、尿と一緒に排出されるが、腎臓の機能が低下すると血液中に増える。
		女性：0.99以下(mg/dℓ)	
	尿酸	6.9以下(mg/dℓ)	高値の場合、痛風などの原因となる。
尿検査	血糖値	99以下(mg/dℓ)	血糖とは血液中のブドウ糖のことで、糖尿病発見の手がかりとなる。
	HbA1c (NGSP)	5.5以下(%)	過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかる。
	尿糖	(－)	尿中にブドウ糖がもれ出ているかを調べる検査。糖尿病を発見する手がかりになる。
	尿蛋白	(－)～(±)	腎臓に異常があると、血液中のたんぱく質が尿にもれ出る。腎臓病などを発見する手がかりになる。
	尿潜血	(－)～(±)	血液が混入しているかを調べる検査で、腎臓、尿管、膀胱、尿道などの異常を発見する手がかりになる。

・用語解説

No.	用語	解説	ページ
1	平均寿命	0歳児があと何年生きられるかという指標。	1
2	生活習慣病(NCDs)	脳血管疾患、心臓病、糖尿病、がんなど、食生活、喫煙、運動などの生活習慣がその発症や進行に大きく関与する病気。	1
3	一次予防	はじめから病気を起こさないように健康増進に努めることで、病気の原因となる危険因子を予防・改善すること。	1
4	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。	1
5	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。	1
6	SDG s	「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会を目指す世界共通の目標のこと。	3
7	国保データベースシステム(KDB)	国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に関する統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。	10
8	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	主として長期の喫煙によって起こる肺の炎症性の病気。	15
9	年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数。	16
10	虚血性心疾患	心臓に血液を送る血管が狭くなったり、詰まったりすることにより、心臓に十分な血液が行き渡らなくなる病気。「狭心症」や「心筋梗塞」をまとめていう。	19
11	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。	19
12	NDBオープンデータ	NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)から汎用性の高い基礎的な情報の集計結果を公表したもの	21
13	糖尿病性腎症	糖尿病による合併症です。糖尿病の影響を受けて腎臓の機能が低下(腎不全)し、尿を十分に作れなくなったり、老廃物を排泄できなくなったりする状態	21
14	適正体重	もっとも病気にかかりにくい体重で、BMI=22の状態 適正体重(kg)=身長(m)×身長(m)×22	23
15	受動喫煙	室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。	27
16	ライフステージ	人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階	28

・名寄市保健医療福祉推進協議会規則

（設置）

第1条 少子・高齢化の進行や核家族化などにより、社会構造が大きく変化する中で、市民が安心して暮らすことができるまちづくりを進めるため、保健・医療・福祉サービスのネットワーク化を図り、総合的な保健医療福祉施策を推進することを目的として、名寄市保健医療福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議会の責務）

第2条 協議会は、豊かな福祉社会の推進と保健医療の機能の充実を促進することを責務とする。

（協議事項）

第3条 協議会は、次の事項について協議し、市長に報告するものとする。

- （1）保健医療福祉施策の推進に関すること。
- （2）健康福祉部所管に係る各計画の策定に関すること。
- （3）その他協議会の目的達成に必要な事項に関すること。

（組織）

第4条 協議会は、15人の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1）保健関係者
- （2）医療関係者
- （3）福祉関係者
- （4）その他市長が必要と認めた者

（委員の任期）

第5条 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、再任を妨げない。

（会長および副会長）

第6条 協議会に、会長1人、副会長2人を置く。

- 2 会長および副会長は、委員の互選によるものとする。
- 3 会長は、会務を統括し、協議会を代表する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

（会議）

第7条 協議会の会議は必要の都度会長が招集し、会議の議長は会長とする。

（専門部会の設置）

第8条 協議会に次の専門部会を置く。ただし、市長が必要と認めるときは、他に必要に応じた部会を置くことができる。

- （1）児童部会
- （2）障がい者部会
- （3）高齢者部会
- （4）保健医療部会

- 2 専門部会の構成は、会長が指名する委員および関係団体等から推薦された者、公募の手続を経た者等のうちから市長が委嘱する。
- 3 各部会長は、各専門部会委員の互選によるものとする。

- 4 専門部会は、協議会から付託された事項について協議する。
- 5 専門部会は、必要に応じ部会長が招集する。
- 6 専門部会委員の任期は、審議事項が終了するまでとする。

（委員報酬）

第9条 委員の報酬は、名寄市特別職の非常勤職員の報酬および費用弁償に関する条例（平成18年名寄市条例第43号）を準用する。

（事務局）

第10条 協議会の事務局は、健康福祉部内に置く。

（委任）

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成18年3月27日から施行する。

附 則 （平成22年3月31日規則第20号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 （平成22年11月12日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 （平成29年12月25日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 （令和2年3月31日規則第28号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

・名寄市保健医療福祉推進協議会委員名簿

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

役職	氏名	所属団体および役職	担当部会
会長	眞岸 克明	名寄市立総合病院 院長	
副会長	吉田 肇	一般社団法人上川北部医師会 顧問	
副会長	菊池 隆	名寄市町内会連合会 副会長	
委員	飛田 聖	名寄市民生委員児童委員連絡協議会 副会長	児童部会
〃	笹原 博幸	名寄市民生委員児童委員連絡協議会 主任児童委員会 委員長	児童部会
〃	柴田 沙知	名寄幼児教育・保育振興会 会長	児童部会
〃	東 巖	前 名寄身体障害者福祉協会 会長	障がい者部会
〃	田中 尚幸	社会福祉法人 道北センター福祉会 自立訓練（生活訓練）事業所 緑ヶ丘 事業所長	障がい者部会
〃	尾谷 和久	名寄心と手をつなぐ育成会 会長	障がい者部会
〃	天野 信二	社会福祉法人名寄市社会福祉協議会 事務局長	高齢者部会
〃	大野 元博	名寄市高齢者事業センター 事務局長	高齢者部会
〃	小川 進	名寄市老人クラブ連合会 会長	高齢者部会
〃	加藤 淳	名寄市立大学 副学長	保健医療部会
〃	大野 洋子	名寄市保健推進委員協議会 会長	保健医療部会
〃	角尾 ひとみ	名寄市保健推進委員協議会 副会長	保健医療部会

・名寄市保健医療福祉推進協議会保健医療部会委員名簿

任期：令和5年11月16日～令和6年3月31日

役職	氏名	所属団体および役職
部会長	向井 豊文	上川北部医師会 事務長
委員	加藤 淳	名寄市立大学 副学長
〃	大野 洋子	名寄市保健推進委員協議会会長
〃	角尾 ひとみ	名寄市保健推進委員協議会副会長
〃	鶴原 真央	名寄市社会福祉協議会 生活相談支援センター主任相談員
〃	酒井 洋子	名寄市食生活改善協議会会長
〃	松前 聡美	公募
〃	藤島 信一	名寄保健所 企画総務課主査（健康増進）
〃	千田 ちさと	名寄保健所 健康推進課健康支援係長

・計画検討経過

会議名・実施名	内容
令和5年5月9日（火） 第1回名寄市保健医療福祉推進協議会	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次）について市長から協議 会に諮問 策定に向けての基本的事項の説明
令和5年11月16日（木） 第1回保健医療部会	部会長の選任について 現計画の進捗状況について 計画策定概要と今後の日程について
令和5年12月26日（火） 第2回保健医療部会	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案の検討
令和6年1月19日（金） 第3回保健医療部会	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案の検討
令和6年1月30日（火） 第3回名寄市保健医療福祉推進協議会	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案について報告
令和6年1月30日（火） 市長答申	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案について、名寄市保健医療福祉推進協議会から名寄市長へ答申
令和6年2月～3月 パブリック・コメント	名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」、 名寄市生きるを支える自殺対策計画（第2次） 素案に対する市民の意見を募集

名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第3次）」

発行：名寄市

編集：名寄市健康福祉部保健センター

住所：〒096-0032 名寄市西2条北5丁目

TEL：01654-2-1486

FAX：01654-2-7267

市ホームページ：<http://www.city.nayoro.lg.jp>

E-mail：nayoro@city.nayoro.lg.jp