

池田町健康増進計画

健康いけだ21（第三次）

～ 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））～

【令和6年度～令和17年度】



令和6年3月

長野県池田町

池田町健康増進計画 目次

	ページ
序章 計画改定にあたって	1-2
1. 計画改定の趣旨	
2. 計画の性格	
3. 計画の期間	
4. 計画の対象	
第1章 前計画の評価	3-5
1. 前計画の評価	
2. 残された課題	
第2章 健康に関する概況	6-13
1. 人口構成	
2. 死亡	
3. 介護保険	
4. 後期高齢者医療	
5. 健診	
6. がん検診	
7. 栄養と食生活	
8. 歯・口腔の健康	
9. 身体活動・運動	
10. 喫煙	
第3章 課題と対策	14-15
1. 健康増進に向けた課題解決のための取り組みと評価指標	
第4章 計画の推進	16-17
1. 健康増進に向けた取り組みの推進	
1) 取り組みのための基本方針	
2) 取り組みの進捗管理	
3) 関係機関との連携	
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	
資料	18-22
別表1 がんのリスク因子と発症予防	
参考資料1 P11の図1の詳細データ	
参考資料2 P11の図2の詳細データ	
別表2 国の具体的な目標	

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成 25 年度から令和 4 年度までの第 4 次国民健康づくり対策「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」）では、少子高齢化や疾病構造の変化が進むなかで、社会保障制度が持続可能なものとなるよう生活習慣病の発症予防や重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指し推進してきた。

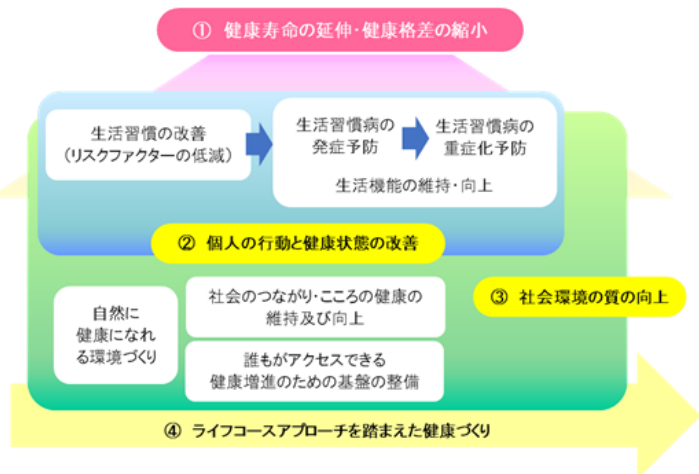
今回、令和 6 年度から令和 17 年度までの第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」）（以下、「国民運動」という。）では、人生 100 年時代を迎え、多様化する社会環境の中で各人の健康課題も多様化していることから、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」を推移するため、4 つの基本的な方向が示された。

- (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

※ライフコースアプローチとは

成人における疾病の原因を胎生期、乳幼児期およびその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたのかを着目して考えること

【国の概念図】



池田町では平成 25 年 3 月に、「健康日本 21（第二次）」の取組を法的に位置付けた健康増進法に基づき、町の特徴や町民の健康状態から生活習慣病予防、特に循環器疾患の重症化予防に視点を置いた健康増進計画「健康いけだ 21（第二次）」（以下、「前計画」という。）を策定し、実施してきた。

今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を基に、これまでの取り組みの評価および新たな健康課題などを踏まえ、残された健康課題を解決するために「健康いけだ 21（第三次）」を策定するものとする。

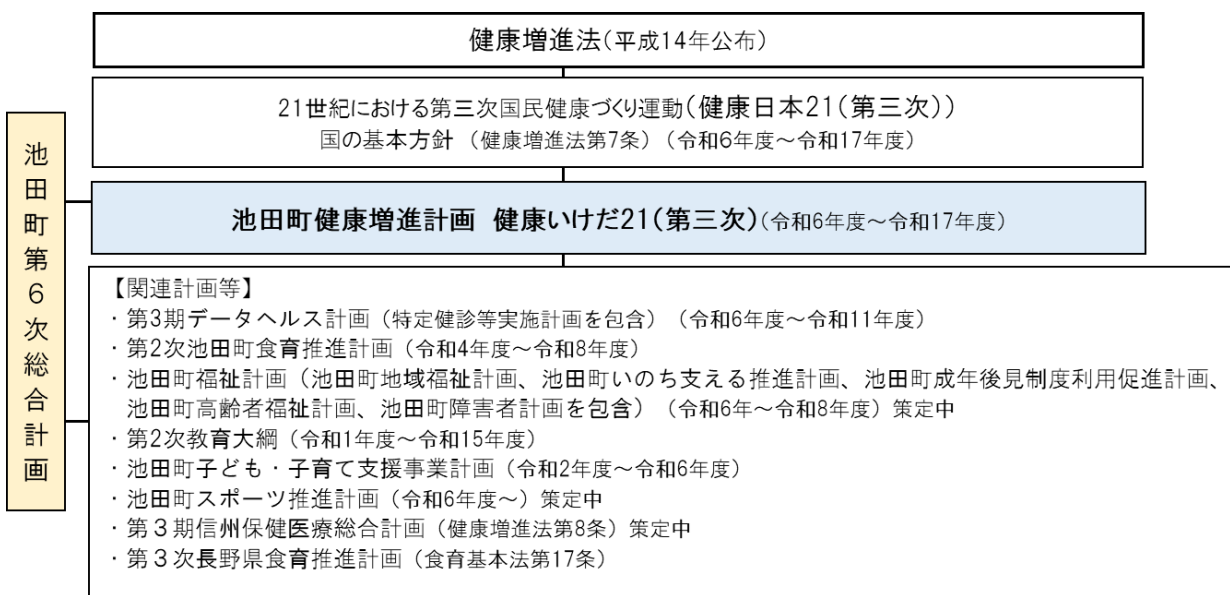
2. 計画の性格

この計画は、池田町第6次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものである。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に規定する第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）と整合性を持たせて策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るものとする。

同時に、今回の目標項目に関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとする。【表1】

【表1】関連する法律および各種計画



3. 計画の期間

この計画の目標年次は令和16年度とし、計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とする。なお、6年を目途に中間評価を行い、目標値の見直しを行うものとする。

4. 計画の対象

この計画は、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、全町民を対象とするものとする。

第1章 前計画の評価

1. 前計画の評価

前計画では国の目指す「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」のための、生活習慣病予防などを中心に事業を実施してきた結果について、町の目標設定ごとに達成状況を評価するものとする。

評価は下表のとおり A～E の5段階で行った。

目標項目の評価状況

評価区分	策定時の数値と直近の実績値を比較	項目数	割合
A	目標値に達した	22	39.3%
B	現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある	3	5.4%
C	変わらない	1	1.8%
D	悪化している	26	46.4%
E	評価困難	4	7.1%
合計		56	

56項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の44.7%（25項目）で、一定の改善がみられた。しかし、がん検診の受診率や肥満、糖尿病、身体活動、こころの健康など悪化している項目が46.4%（26項目）を占めることから、第三次計画においては残された課題解決のための対策が必要となる。【表2】

【表2】目標項目の評価

□ 評価区分D 悪化しているもの

分野	項目	町の現状値 (平成23年度)	町の間評値 (平成28年度)	町の評価	町の目標値	達成 状況	データ ソース	
① 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)	66.5 ※1		100.2 □ 平成30年～ 令和4年	維持	D	①	
	② がん検診の受診率の向上(40～69歳)							
	・ 胃がん	男性 7.5% ※2 女性 9.1% ※2	男性 7.8% 女性 8.2%	男性 5.2% 女性 6.0% □	令和4年度	男性 35%以上 女性 27%以上	D D	②
	・ 肺がん		- -	男性 4.8% 男性 6.4% □		男性 35%以上 女性 20%以上	D D	
	・ 大腸がん	男性 9.6% ※2 女性 13.6% ※2	男性 13.1% 女性 17.9%	男性 5.5% 女性 5.4% □		男性 40%以上 男性 35%以上	D D	
	・ 子宮頸がん(20歳～69歳)	女性 7.1% ※2	女性 3.5%	女性 4.5% □		女性 30%以上	D	
	・ 乳がん(視触診・マンモグラフィ)	女性 8.6% ※2	女性 5.7%	女性 6.2% □		女性 35%以上	D	
② 循環器 疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)							
	・ 脳血管疾患	男性 54.7 ※1 女性 35.3 ※1	男性 50.9 ※4 女性 0 ※4	男性 32.8 女性 14.3 □ 平成30年～ 令和4年	男性 50.0以下 女性 30.0以下	A A	①	
	・ 虚血性心疾患	男性 38.3 ※1 女性 6.6 ※1	男性 24.0 ※4 女性 0 ※4	男性 25.1 女性 15.4 □	男性 35.0以下 女性 6.6以下	A D		
	② 高血圧の改善							
	・ 収縮期血圧値(平均値)	策定なし		策定なし	策定なし	E		
	・ 高血圧(140/90mmHg以上)の者の割合	16.7%	16.6%	20.0% □ 令和3年度	15%以下	D	③	
	③ 脂質異常症の減少							
・ 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合	策定なし	7.7%	策定なし	策定なし	E			
・ LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合	10.0%	6.9%	8.5% □ 令和3年度	10%以下	A	③		

第1章 前計画の評価

分野	項目	町の現状値 (平成23年度)	町の中間評価 (平成28年度)	町の評価	町の目標値	達成 状況	デー タース
② 循環器疾患	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	該当者 10.0% 予備群 10.6%	該当者 14.2% 予備群 10.6%	該当者 20.5% 予備群 9.8%	令和3年度	平成20年度と比べて25%減少	D B ③
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上						
③ 糖尿病	・ 特定健診受診率	58.3%	67.3%	69.1%	令和3年度 法定報告	65%以上	A ③
	・ 特定保健指導実施率	83.9%	93.6%	85.9%		維持	A
	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	3人	0人	1人	令和3年度	維持	A ④
	② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS:6.1%、HGSP:6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	59.7%	66.6%	78.9%	令和3年度	70%以上	A
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(JDS:8.0%、NGSP:8.4%)以上の者の割合)	0.6%	1.6%	1.5%	維持		D ③	
④ 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS:6.1%、HGSP:6.5%)以上の者の割合)	6.4%	9.9%	12.0%		6%以下	D	
④ の 歯 健 ・ 康 口 腔	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	73%	79.4%	97.8%	令和4年度	80%以上	A ⑤
	・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少	0.4本	0.3本	0.34本		0.4本	A ⑥
③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周病疾患検診受診者数)	未把握	未把握	妊婦40.6% 節目 9.7%	令和4年度	65%以上	B ⑦	
⑤ 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)	把握できず	19.4%	20.0%	令和4年度	25%以下	A ⑧
	・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低体重児 5.8% 極低体重児 0.00%	12.8%	低体重児 10.8% 極低体重児 0.00%	令和4年度	減少へ	D A ⑩
	・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男児 5.41% 女児 0.00%	男児 2.8% 女児 4.9%	男児 12.1% 女児 14.3%	令和4年度	減少へ	D D ⑥
	・ 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	26.1%	28.7%	36.7%	令和4年度	20%以下	D
	・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	17.9%	20.3%	22.5%		15%以下	D ③
・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	23.7%	20.7%	20.8%		20%以下	B	
⑥ 身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)						
	・ 20～64歳	男性 65.7% 女性 73.8%	男性 64% 女性 78%	男性 55.9% 女性 57.0%	令和3年度	男性 70%以上 女性 75%以上	D D ③
	・ 65歳以上	男性 77.8% 女性 83.4%	男性 71% 女性 79%	男性 59.0% 女性 60.3%		男性 80%以上 女性 85%以上	D D
	② 運動習慣者の割合の増加						
	・ 20～64歳	男性 25.4% 女性 29.4%	男性 38% 女性 33%	男性 40.6% 女性 37.8%	令和3年度	30%以上	A A ③
	・ 65歳以上	男性 43.4% 女性 42.0%	男性 53% 女性 55%	男性 58.5% 女性 52.1%		45%以上	A
③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	512人 ※3	650人 ※5	615人	令和5年3月末	600人以下	D ⑨	
○ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人あたり)	378人	479人(参考)	318人	令和4年度	350人以下	A ⑪	
⑦ 飲酒	② 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 (1日あたり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 17.4% 女性 3.3%	男性 22.8% 女性 8.3%	男性 13.6% 女性 5.7%	令和3年度	男性 15%以下 女性 3%以下	A D ③
	○ 妊娠中の飲酒をなくす	ほとんど無し	0.0%	0.0%	令和4年度	無しへ	A ⑧
	○ 未成年の飲酒をなくす	未把握	未把握	未把握		防止する	E
⑧ 禁煙	① 喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性 23.7% 女性 3.7%	26.3% 4.3%	男性 19.8% 女性 3.6%	令和3年度	減少へ	A A ③
	○ 妊娠中の喫煙をなくす	ほとんど無し	0.0%	0.0%	令和4年度	無しへ	A ⑧
	○ 未成年の喫煙をなくす	未把握	未把握	未把握		防止する	E
	③ 睡眠による栄養を十分とれていない者の割合の減少	22.7%	28.5%	24.9%	令和3年度	18%以下	D ③
⑩ こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	男性 14.9 ※2 女性 6.2 ※2	男性 32.6 女性 9.4	男性 15.9 女性 10.2	平成30年～ 令和4年	減少へ	D ①

※1:平成18年～平成22年の5年間
 ※2:平成22年度
 ※3:平成24年3月末
 ※4:平成23年～平成27年の5年間
 ※5:平成28年3月末

【データソース】	
①:健康福祉課死亡台帳	⑥:小児生活習慣病健診
②:健康管理システム	⑦:健康福祉課資料
③:健康診査(特定健診・39歳以下健診・後期高齢者健診)	⑧:妊娠届時アンケート
④:障害者手帳交付状況等	⑨:北アルプス広域連合介護保険資料
⑤:3歳児健診	⑩:新生児台帳
	⑪:運動教室参加者アンケート

2. 残された課題

①がん

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は人口10万人あたり66.5から100.2と増加している。予防可能とされるがん、(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)の検診受診率は減少している。

②循環器疾患・③糖尿病

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は女性で増加がみられる。男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は女性の約2.2倍、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は女性の約2.5倍となっている。その背景にはメタボリックシンドロームの増加、高血圧の者の割合の増加、糖尿病有病者の増加等があると考えられる。

⑤栄養・食生活

肥満傾向にある子どもの割合は増加している。また、20～60歳代男性、40～60歳代女性の肥満の割合も増加している。

⑥身体活動・運動

日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者は減少している。

⑦飲酒

女性の純アルコール20g以上飲酒する者の割合が増加している。

⑨休養

睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加している。

⑩こころの健康

自殺者は年によって変動があるものの一定数いる。

第2章 健康に関する概況

1. 人口構成

当町の人口構成を全国・長野県および同期模平均と比較すると、65歳以上の占める割合（高齢化率）が39.6%と高く、特に75歳以上の高齢化率は21.3%で、県や国より高い状況である。

そのため、介護費・医療費については、県・国と比較して今後さらに高くなると予想される。

一方で64歳以下の割合は低く、支え手が今後もさらに減少していくことが予想される。健康長寿の町づくりにより平均自立期間を伸ばしていくことが必要である。【表3】

【表3】人口・産業構成、健康寿命の状況（令和4年度）

○県、国と比較して課題となるもの

項目		池田町		同規模平均	県	国
		実数	割合	割合	割合	割合
人口構成	総人口	9,364				
	65歳以上（高齢化率）	3,708	39.6	39.4	32.2	28.7
	75歳以上	1,993	21.3	--	17.5	14.8
	65～74歳	1,715	18.3	--	14.7	13.9
	40～64歳	3,036	32.4	--	33.3	33.7
	39歳以下	2,620	28.0	--	34.5	37.6
産業構成	第1次産業	9.3		17.0	9.3	4.0
	第2次産業	28.7		25.3	29.2	25.0
	第3次産業	62.0		57.7	61.6	71.0
平均寿命	男性	81.6		80.4	81.8	80.8
	女性	87.3		86.9	87.7	87.0
平均自立期間 （要介護2以上）	男性	79.8		79.5	81.1	80.1
	女性	83.4		84.2	85.2	84.4

（KDB システムより）

2. 死亡

死亡の状況では、標準化死亡比は低いが、死亡の原因の1位はがん、2位脳疾患、3位が心臓病である。主要な死因を国、県および同規模平均と比較すると、脳疾患においては26.8%と同規模平均や県より10%ほど高く、腎不全による死亡は、人数は少ないものの同規模平均の2倍である。【表4】

【表4】死亡の状況（令和4年度）

○県、国と比較して課題となるもの

項目			池田町		同規模平均	県	国	
			実数	割合	割合	割合	割合	
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	88.1		103.1	90.5	100	
		女性	99.0		101.3	93.8	100	
	死因	がん	1位	34	47.9	46.3	47.9	50.6
		心臓病	3位	12	16.9	29.8	27.6	27.5
		脳疾患	2位	19	26.8	15.7	17.3	13.8
		糖尿病		0	0.0	1.8	1.8	1.9
		腎不全		6	8.5	4.1	2.8	3.6
		自殺		0	0.0	2.3	2.6	2.7
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		8	4.9		7.0	8.7	
	男性		6	7.8		9.1	11.2	
	女性		2	2.3		5.0	6.0	

※KDB システムとは、国民健康保険団体連合会が管理する健診・医療・

（KDB システムより）

介護保険等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと

65歳未満の早世の死亡原因をみると、がん、心疾患、脳疾患が上位を占め、若い世代からの発症予防が必要である。また、自殺による死亡も多い。【表5】

【表5】早世の原因疾患別死亡（平成30年～令和4年）

総数		46人	
1位	がん	16人	29%
2位	心疾患	9人	16%
3位	自殺	4人	7%
4位	脳血管疾患	3人	5%
	その他	14人	25%

〈町死亡統計より〉

課題

悪性新生物、脳血管疾患、
心疾患、こころの健康

3. 介護保険

介護保険の状況では、第1号被保険者（65歳以上の者）の認定率は、17.0%で同規模平均、県および国より低い。しかし、介護度別総件数の割合では、要介護3以上の割合が44.4%を占め、そのため一人あたり介護給付費も318,787円であり同規模平均、県および国より高い状況である。【表6】

【表6】介護保険の状況（令和4年度）

○県、国と比較して課題となるもの

項目		池田町		同規模平均	県	国	
		実数	割合	割合	割合	割合	
介護保険	1号認定者数（認定率）	616	17.0	19.4	17.7	19.4	
	新規認定者	4	0.2	0.3	0.2	0.3	
	介護度別 総件数	要支援1.2	2,559	13.5	13.2	13.8	12.9
		要介護1.2	7,992	42.1	46.8	45.8	46.3
		要介護3以上	8,423	44.4	40.1	40.4	40.8
2号認定者	9	0.30	0.39	0.28	0.38		
介護給付費 （円）	一人当たり給付費	318,787		314,188	288,366	290,668	
	1件当たり給付費（全体）	62,299		74,986	62,434	59,662	
	居宅サービス	40,233		43,722	40,752	41,272	
	施設サービス	278,523		289,312	287,007	296,364	

〈KDB システムより〉

介護度3以上の原因疾患をみると、269人中、1位認知症38%、2位脳血管疾患22%、3位骨筋関節16%で平均自立期間を伸ばすためには、これらの疾患を早期より予防することが必要である。【表7】

【表7】介護度3以上原因疾患（令和4年度）

総数		269人	
1位	認知症	103人	38%
2位	脳血管	59人	22%
3位	骨筋関節	44人	16%
	その他	63人	24%

〈北アルプス広域連合データより〉

課題

認知症、脳血管疾患、
骨筋関節

第2章 健康に関する概況

4. 後期高齢者医療

当町の後期高齢者の1人あたり医療費は859,393円で、国より約10万円低い、県より12,120円高くなっている。【表8】

【表8】後期高齢者1人あたり医療費（令和4年度）

○県、国と比較して課題となるもの

項目		池田町		県		国
後期高齢者医療	加入者	2,158人	県内 30位 (77市町村)		全国 35位	
	1人あたり医療費	859,393円		847,273円		943,853円

〈KDB システムより〉

総医療費に占める疾病別割合をみると、循環器疾患の中では、慢性腎不全（透析無）を除き県、国より低い。その他の疾患の中では悪性新生物が県、国より高い。悪性新生物については、「年1回のがん検診」の定着により、早期発見・早期治療へと結びつけることが必要である。

県、国より低い疾患については今後も重症化予防を継続していく。

循環器疾患の基礎疾患の1つである糖尿病・脂質異常症の医療費の割合が高い。これらの基礎疾患の治療により、循環器疾患の発症が予防できていると考える。【表9】

【表9】総医療費に占める疾患別割合（令和4年度）

			池田町	県	国				池田町	県	国
中長期目標疾患合計			8.65%	10.21%	10.57%	短期目標疾患の合計			8.60%	8.87%	8.55%
循環器疾患	脳	脳梗塞・脳出血	4.23%	4.50%	3.86%	基礎疾患	糖尿病	4.41%	4.28%	4.11%	
		心	狭心症・心筋梗塞	1.48%	1.34%		1.65%	高血圧	2.56%	3.30%	3.00%
	腎	慢性腎不全（透析無）	0.66%	0.36%	0.47%		脂質異常症	1.49%	1.30%	1.45%	
		慢性腎不全（透析有）	2.28%	4.00%	4.59%		〈KDB システムより〉				
その他の疾患	悪性新生物		16.89%	11.77%	11.17%	課題 悪性新生物、慢性腎不全、高血圧 糖尿病、脂質異常症					
	筋・骨疾患		10.80%	12.28%	12.41%						
	精神疾患		0.97%	2.73%	3.55%						

5. 健診（池田町国保・協会けんぽ加入者）

健診受診者有所見状況を県と比較した標準化該当比でみると、男性では該当者・予備群及びHbA1c5.6以上の者、血圧140/90以上の者が県と比較して高く、H30と比較しても増加傾向がみられるため、内臓脂肪蓄積による健診データ悪化へとつながっていると予想される。女性では40～64歳のHbA1c5.6以上・65～74歳のLDLコレステロール140以上が高く、メタボ該当者・予備群は県と比較すると少ない状況である。【表10】

性別・年代により健診データの違いがあることから、対象者に合わせた健診データ改善のための取り組みや個別の保健指導が必要となる。

【表10】池田町国保と協会けんぽの健診受診者 有所見状況（標準化該当比）

標準化該当比：県を100とした場合の値

○ H30より高くなっているもの

★ 県より高いもの

		メタボリックシンドローム				血糖			
		該当者		予備群		空腹時血糖126以上		HbA1c5.6以上	
	年代	H30	R2	H30	R2	H30	R2	H30	R2
男性	40～64歳	111.2	95.3	101.4	102.8	114.9	90.3	106.6	107.6
	65～74歳	86.4	101.0	89.7	95.4	95.8	135.6	105.7	101.3
女性	40～64歳	112.1	73.0	102.7	82.4	98.3	54.3	111.8	111.4
	65～74歳	105.6	86.3	108.4	90.1	130.7	81.7	99.9	95.3

		血圧				脂質	
		140/90以上		180/110以上		LDLコレステロール140以上	
	年代	H30	R2	H30	R2	H30	R2
男性	40～64歳	101.5	102.6	57.7	93.0	104.1	88.6
	65～74歳	93.8	116.7	47.9	60.6	95.9	92.1
女性	40～64歳	95.4	133.3	69.2	79.5	92.5	90.5
	65～74歳	90.7	94.6	33.6	0.0	81.2	140.2

(県提供資料より抜粋)

6. がん検診

町の集団がん検診の受診状況では、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため検診時期の変更や受診控え等により、令和2年度は全体的に受診率が低下している。令和4年度の状況では、胃がん検診や乳がん（超音波）検診の受診率は戻りつつあるが、大腸がん検診においては減少したまま横ばいの状況である。【表11】

また、町の集団検診を受診せずに、会社や医療機関等ががん検診を受けている人の把握ができないため、がん検診受診状況の把握方法について検討が必要と考える。

【表11】池田町がん検診（集団）の受診者数と対象人口に占める割合

(単位：人)

検診内容	対象	R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
		受診者数	割合	受診者数	割合	受診者数	割合	受診者数	割合
胃がん	30歳～79歳	344	5.4%	235	3.8%	248	4.0%	263	4.3%
大腸がん	30歳～79歳	906	14.3%	816	13.0%	760	12.3%	744	12.2%
肺がんCT	40歳～79歳	455	8.1%	436	7.8%	389	7.0%	406	7.4%
子宮頸がん	20歳と21歳～79歳の奇数年齢の女性	142	7.7%	137	7.8%	136	7.6%	131	7.6%
乳がん（超音波）	25歳～79歳の女性	304	9.1%	289	8.8%	266	8.2%	299	9.4%
マンモグラフィ（乳房X線撮影）	41歳と40～74歳の偶数年齢の女性	125	9.6%	131	10.2%	112	8.7%	128	10.3%
前立腺がん検診	50歳～79歳の男性	309	14.8%	289	13.7%	286	13.6%	315	14.9%

※対象：がん検診対象年齢のうち、評価対象年齢を抜粋

(町健康管理システムより)

第2章 健康に関する概況

各種がん検診の精密検査の受診率の状況では、令和元年度及び令和2年度まで大腸がん検診の精密検査の受診率が60%前後と他のがん検診に比べ低い状況であったことから、再度、訪問等による受診勧奨を実施し、受診率は70%以上となってきた。今後も、早期発見・早期治療に結びつけるためにも啓発資料の作成や訪問等で受診勧奨を実施することが必要と考える。【表12】

【表12】 各種がん検診の精密検査の受診率 (町の集団検診受診者全体)

	胃がん (30歳以上)			大腸がん (30歳以上)			肺がんCT (40歳以上)			子宮頸がん (20歳以上の女性)		
	全受診者数	精検対象者数	精検受診率	全受診者数	精検対象者数	精検受診率	全受診者数	精検対象者数	精検受診率	全受診者数	精検対象者数	精検受診率
令和元年度	348	25	76.0%	959	97	60.8%	484	35	85.7%	147	7	85.7%
令和2年度	239	24	87.5%	937	92	59.8%	466	15	80.0%	142	5	80.0%
令和3年度	259	20	75.0%	891	77	70.1%	421	18	94.4%	139	2	100.0%
令和4年度	271	20	80.0%	878	56	75.0%	453	16	87.5%	138	5	60.0%

	マンモグラフィー (40～74歳の女性)			乳がん(超音波) (25歳以上の女性)			前立腺がん (50歳以上の男性)		
	全受診者数	精検対象者数	精検受診率	全受診者数	精検対象者数	精検受診率	全受診者数	精検対象者数	精検受診率
令和元年度	130	7	100.0%	320	4	75.0%	347	26	65.4%
令和2年度	142	21	95.2%	302	4	100.0%	328	22	31.8%
令和3年度	114	11	100.0%	282	8	87.5%	335	30	50.0%
令和4年度	128	6	100.0%	327	9	88.9%	383	31	64.5%

※ 健康管理システムとは、町で実施したがん検診や
 予防接種等の受診履歴等を管理するシステム
 (健康管理システムより)

7. 栄養と食生活

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、また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あり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要である。

生活習慣病予防の実現のためには、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求められている。

年代別の体格を見ると、男性では30歳代から肥満の割合が増加している。

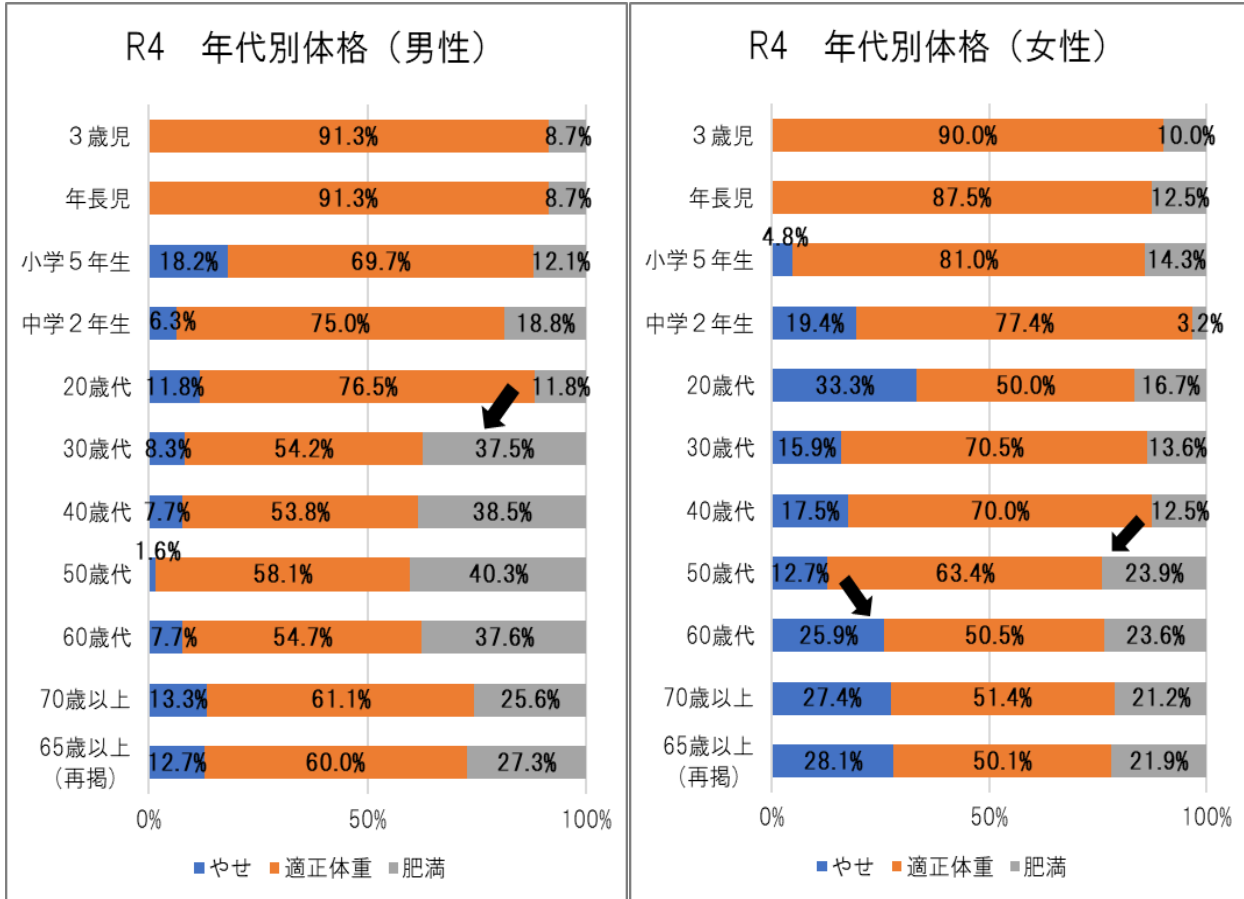
女性においては、20歳代でやせの割合が33.3%と高く、50歳代以上になると肥満の割合が20%を超える。60歳以上になるとやせの割合が増加している。【図1】

国の指標では65歳以上のやせは低栄養傾向としてみているが、栄養状態をみる上で目安となる血清アルブミン値及び総蛋白が低値の者の割合は、体格に関係なく一定数いることから、健診データを見ながら個々の状態や疾病に応じた栄養指導が必要であり、主治医がいる方については、医療機関と連携しながら対応することが重要と考える。【図2】

どの年代においても健診データを見ながら、適正体重を維持するために必要な栄養がバランスよく摂れているかなど、生活習慣を改善するための保健指導を行っていくことが必要と考える。

課題：適正な栄養素の摂取、肥満

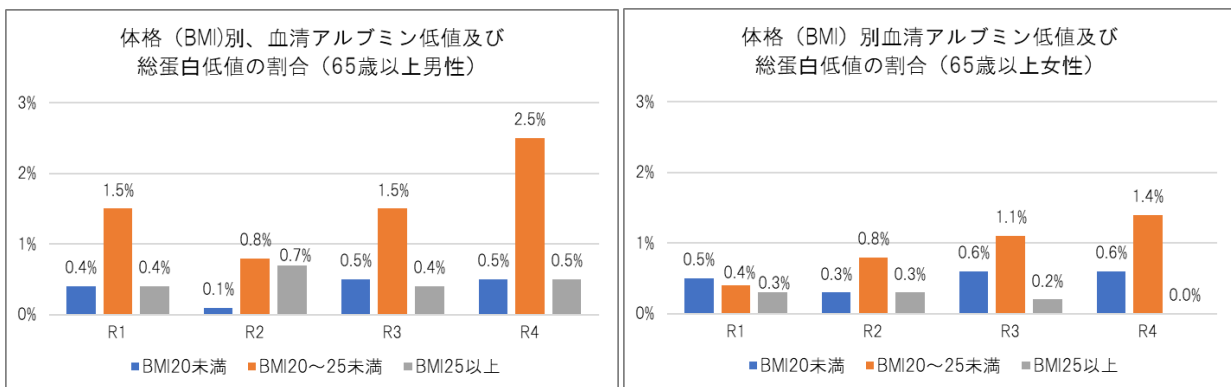
【図1】R4 年代別体格（男性）（女性）



※詳細データは参考資料として20ページに掲載

〈町健診データ〉

【図2】体格別血清アルブミン低値及び総蛋白低値の割合



※詳細データは参考資料として20ページに掲載

〈国保特定健診・長寿健診データより〉

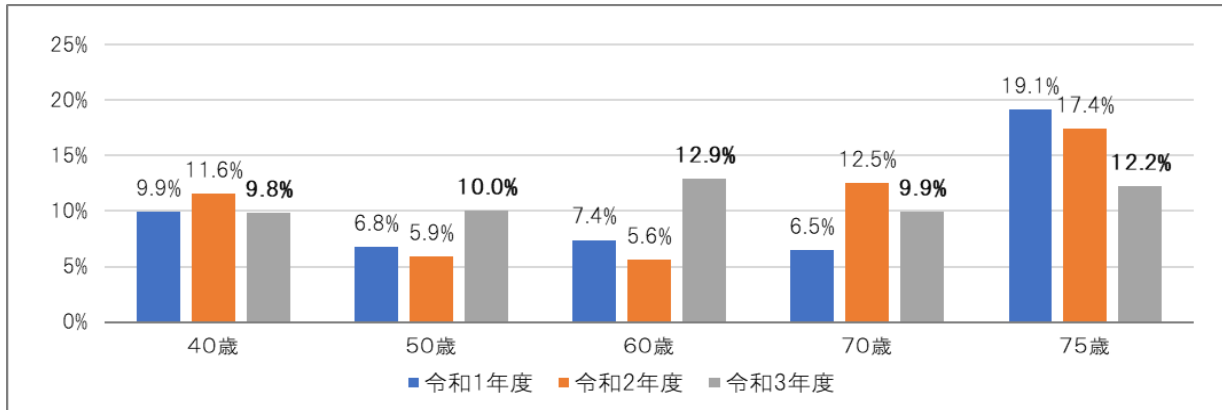
第2章 健康に関する概況

8. 歯・口腔の健康

近年、口腔の健康が全身の健康（糖尿病・循環器疾患等）にも関係していることが指摘されている。町の歯周疾患検診受診状況を見ると、75歳を除くどの年代も受診率は10%前後と低い状況である。【図3】定期的な検診の定着は、口腔・全身の健康につなげるためにも重要といえる。

課題
歯・口腔の健康

【図3】歯周疾患節目検診と後期高齢者（75歳）の受診率



〈町歯周疾患節目検診・県後期高齢者医療広域連合提供データ〉

9. 身体活動・運動

身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されている。

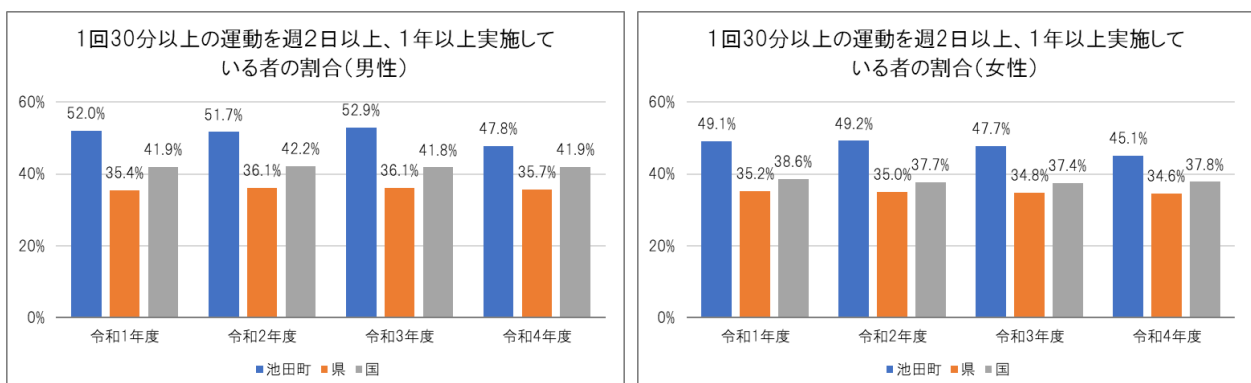
1回30分以上の運動を、週2回以上継続している人の割合では、男女共に県、国よりも割合は高いが、年々減少傾向である。【図4】また、日常生活において歩行または同等の身体活動（農作業や家事育児など）を1日1時間以上実施している人の割合をみると、令和4年度では男性55.5%、女性61.1%おり、男女共に県、国よりも高い割合であった。しかし、年々男女ともにその割合は減少傾向である。【図5】

生活習慣病、介護予防の面からも、子どもの時から楽しく運動に取り組める習慣が重要である。

※ロコモティブシンドロームとは、日本整形外科学会が提唱した概念で、運動器の障害のため立ち歩いたりする身体能力（移動機能）が低下した状態を指す。運動器症候群ともいう。

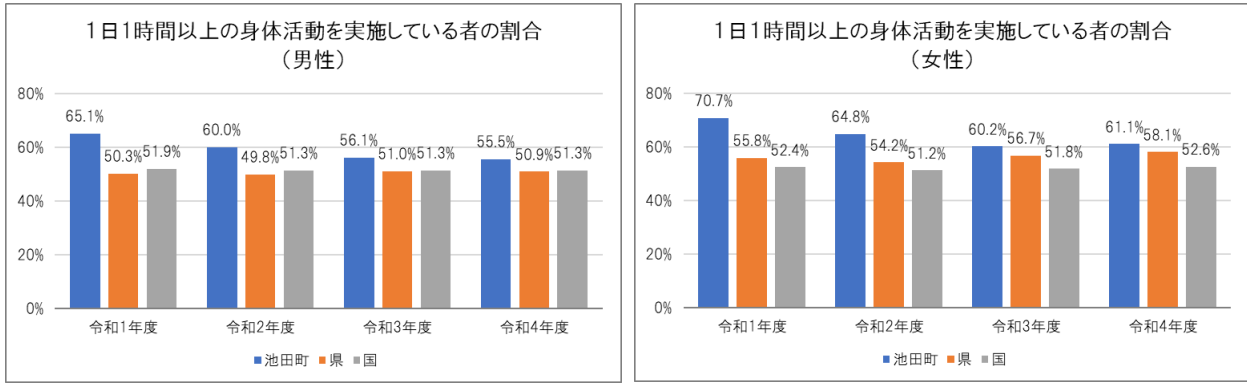
課題：運動習慣

【図4】1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合



〈国保特定健診問診票より〉

【図5】 1日1時間以上の身体活動を実施している者の割合



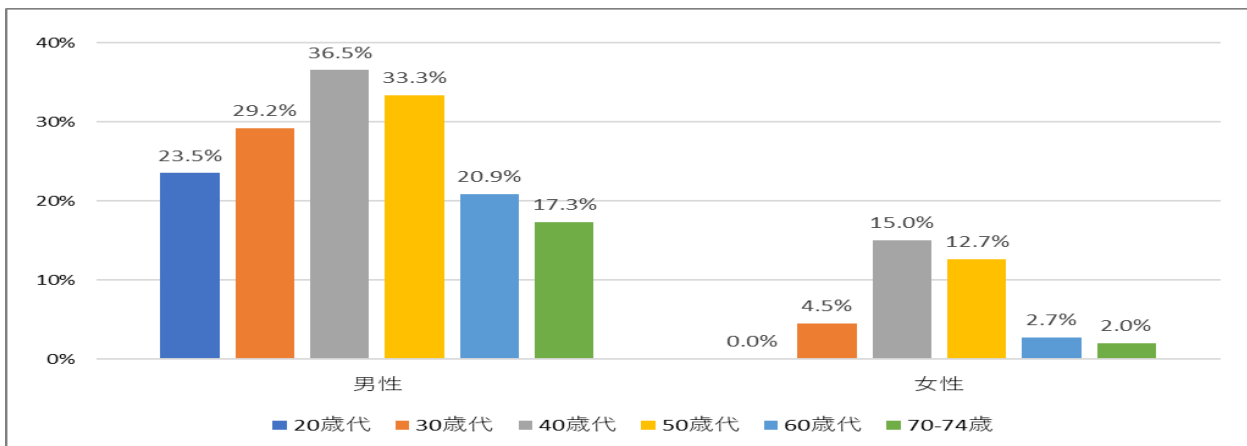
〈国保特定健診問診票より〉

10. 喫煙

喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通する主要なリスク要因である。年代別喫煙率を見ると男女とも40代が高く、男性では36.5%、女性では15%であり、年齢が上がるとともに減少している。【図6】

たばこ対策の推進はNCDsの発症や死亡を短期間に減少させることにつながるということが明らかになっているため、たばこによるリスクの啓発や禁煙したい方への禁煙方法等情報提供が重要となる。

【図6】 令和4年度 年代別・性別の喫煙率



〈国保特定健診問診票より〉

第3章 課題と対策

前計画の評価において、残された課題を解決するため、ここに示す項目ごとに対策を行うものとする。尚、評価項目については、国が示している評価項目より抜粋して行うものとする。

1. 健康増進に向けた課題解決のための取り組みと評価指標

【表13】

区分	対策	評価項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	データソース	
がん	1 がんの早期発見・重症化予防のための施策					
	① がん検診受診率向上のための啓発 ・広報等を利用した啓発		—			
	② 精密検査の受診率向上の施策 ・訪問、通知等による受診勧奨の実施 (全受診対象者に対する受診者の割合)	○	79.5%	85%	①	
	③ がん検診受診状況の把握方法の検討 ・がん検診受診状況の把握率		— 未把握	把握率の増加		
	④ 各種がん検診の実施		年齢		受診率の増加	①
	・胃がん検診(30歳～80歳)		30～79	4.3%		
	・大腸がん検診(30歳以上)		30～79	12.2%		
	・肺がん検診(40歳以上)		40～79	7.4%		
	・子宮頸がん検診(20歳、21歳以上の奇数年齢の女性)		20～79	7.6%		
	・乳がん検診(マンモグラフィ検査:41歳と40～74歳の偶数年齢の女性)		40～74	10.3%		
・乳がん検診(超音波検査:25歳以上の女性)		25～79	9.4%			
・前立腺がん検診(50歳以上の男性)		50～79	14.9%			
2 ウイルス感染によるがんの発症予防のための施策			—			
① 子宮頸がんワクチン接種を受けられる機会をつくる(対象年齢の女子)						
3 生活習慣改善によるがんの発症予防のための施策			—			
① 予防可能ながんのリスク因子の啓発						
循環器疾患	1 脳血管疾患・心疾患発症・重症化予防のための施策		(H30～R4)			
	・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり) (5年間の集計)	○	男性 32.8%	30%以下	②	
		○	女性 14.3%	10%以下		
	・心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)(5年間の集計)	○	男性 56.5%	52%以下		
		○	女性 25.8%	20%以下		
	① 高血圧改善のための対策					
	・高血圧者に対して高血圧治療ガイドラインに基づいた保健指導の実施					
	Ⅱ度以上の高血圧者(160/100mmHg以上)の減少	○	4.2%	3.5%以下	③	
	Ⅰ度以上の高血圧者(140/90mmHg以上)の減少	○	18.5%	15%以下		
	・高血圧治療中断者への受診勧奨と医療機関との連携					
	・健康教室、介護予防教室、イベント等での血圧測定の実施					
	・家庭血圧測定方法の啓発、血圧手帳の配布(健康教室、健康相談、訪問等)					
	② 脂質異常症(高LDLコレステロール)改善のための対策					
・動脈硬化ガイドラインに基づいた保健指導の実施						
LDLコレステロール160以上の者の減少	○	8.0%	7%以下	③		
・脂質異常症治療中断者への受診勧奨と医療機関との連携						
③ メタボリックシンドローム該当者・予備軍への健診データを基にした保健指導の実施						
・該当者の減少	○	19.7%	18%以下	③		
・予備軍の減少	○	11.2%	9%以下			
④ 心疾患発症予防のための心電図検査の実施と保健指導の実施						
2 生活習慣病予防健診への関心を高めるための施策						
① 健康診査の必要性の啓発(健康教室、広報、介護予防教室、講演会、訪問等)						
② 健康診査結果に基づく保健指導の実施						
・特定健診、長寿健診、39歳以下健診						
・妊婦健診						
・小児生活習慣病予防健診(小学校5年生、中学2年生)						
・健診データ提出者(国保外、保健指導員等)						

区分	対策	評価項目	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	データソース
糖尿病	① HbA1c6.5以上の者へ重症化予防対象者として保健指導の実施				③
	・糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少	○	1人	1人	
	・重症化予防対象者（HbA1c7.0以上の者）の割合の減少	○	4.9%	4.0%以下	
	・血糖コントロール不良者（HbA1c8.0以上の者）の割合の減少	○	1.2%	1.0%以下	
	② 糖尿病治療中断者への受診勧奨と医療機関との連携				③
	・治療継続者の割合の増加	○	74.3%	85%以上	
2 糖尿病発症予防のための施策					
① 血糖値（空腹時・随時血糖、HbA1c）に基づいた保健指導・栄養指導の実施				③	
・特定健診、長寿健診、39歳以下健診					
・妊婦健診					
・小児生活習慣病予防健診					
・健診データ提出者					
・糖尿病を強く疑われるもの（HbA1c6.5以上の者の割合の減少）	○	13.0%	10%以下		
② 糖尿病予防に関する情報の提供（地区健康教室、広報、講演会等）					
栄養・食生活	1 適正体重を維持している者の増加のための施策				
	① 健康診断の結果に基づいた栄養指導				④
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学校5年生の肥満傾向児の割合）	○	男女 13.0%	10%以下	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	○	男性 36.9%	30%以下	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	○	女性 22.4%	20%以下	
	・低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制	○	男女 20.8%	18%以下	③⑥
	2 生活習慣病の発症予防のための施策				
	① 食育推進計画に基づいた啓発活動				③⑤⑥
	・乳幼児健診・乳幼児育児相談での栄養指導				
	・地区健康相談、健康教室などでの栄養相談・栄養指導				
・広報等での情報提供					
② 塩分摂取量の減少(20歳以上)	○	9.6g	9.0g以下		
身体活動・運動	1 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進				
	2 子どものころからの身体活動及び運動習慣者の増加のための施策				⑦
	① 池田町スポーツ推進計画に沿った対応				
② 運動しやすい環境の整備（介護予防教室、のびのびゴム体操）					
・運動習慣者の割合の増加（1日30分以上の運動を週2日以上継続している者）	○	46.3%	50%以上		
飲酒	1 飲酒のリスクに関する啓発				
	・妊娠期（妊娠届時、妊婦相談時）				
2 飲酒による生活習慣病予防の施策					
・健康診査結果に基づいた適正飲酒への保健指導・栄養指導					
歯・口腔の健康	1 ライフステージに対応した歯科保健対策の推進				⑧
	① 妊婦歯科健診の実施				
	② 幼児歯科健診・歯科指導の実施				
	③ 保育園歯科健診・学校定期健診との情報共有・歯科指導				
	④ 歯周疾患検診（節目）の実施と受診率の増加	○	9.7%	15%以上	
⑤ 介護予防教室・地区健康教室での歯科指導の実施					
喫煙	1 ライフステージに応じた、喫煙のリスクに関する啓発の推進				⑦
	・妊娠期（妊娠届時、妊婦相談時）				
	・成人（がん検診、健康教室、講演会など）				
	・成人の喫煙率の減少	○	13.1%	10%以下	
	2 禁煙を希望する者への支援				
	① 健康診査、がん検診等の結果に基づいた禁煙支援・治療への個別指導				
3 受動喫煙防止に対する啓発					
① 受動喫煙防止や分煙に関するポスター掲示やホームページ掲載					
こころの健康	1 睡眠・休養と健康との関連に関する情報提供				データソース ①健康管理システム ②死亡台帳 ③特定健診 ④小児生活習慣病予防健診 ⑤39歳以下健診 ⑥長寿健診 ⑦特定健診質問票 ⑧歯周疾患検診
	① 健康相談、保健指導の場での情報提供				
	2 不安や心配等を抱える者への相談窓口の紹介				
	① 多世代相談センター、各種こころの相談機関への紹介				
② 精神科・心療内科等医療機関への受診勧奨					
3 池田町のちを支える推進計画の沿った施策（多世代相談センター）					

第4章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

1) 取り組みのための基本方針

健康増進に向けた取り組みの基本として、健康診査、がん検診、歯周病検診、体力測定等で、個々のからだの状態を確認できる機会を提供し、生活習慣については科学的な根拠となる各種ガイドラインをもとに、一人ひとりの生き方、考え方を尊重した保健指導や啓発活動などを実施することとする。

2) 取り組みの推進体制

本計画の進捗状況、数値目標への達成度および事業の効果を把握し、PDCA サイクルにより「計画 (Plan) →実施 (Do) →評価・検証 (Check) →改革・改善 (Action) →計画 (Plan)」を繰り返し、見直しを行いながら、効果的で着実な計画の推進をはかるため、1年に1度評価数値を出し、健康長寿食育推進協議会の中で進捗状況を報告する。

また、令和11年度に中間評価を行い、目標値の見直しを行う。

3) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要であると考えます。

町における健康増進事業の実施部門は、さまざまな部署にわたるため、今後も庁内関係各課との連携を図るものとする。

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康長寿食育推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して推進するものとする。【表14】

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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、健康状態を確認できる上で最も基本的なデータである健診データを見つけていく必要がある。

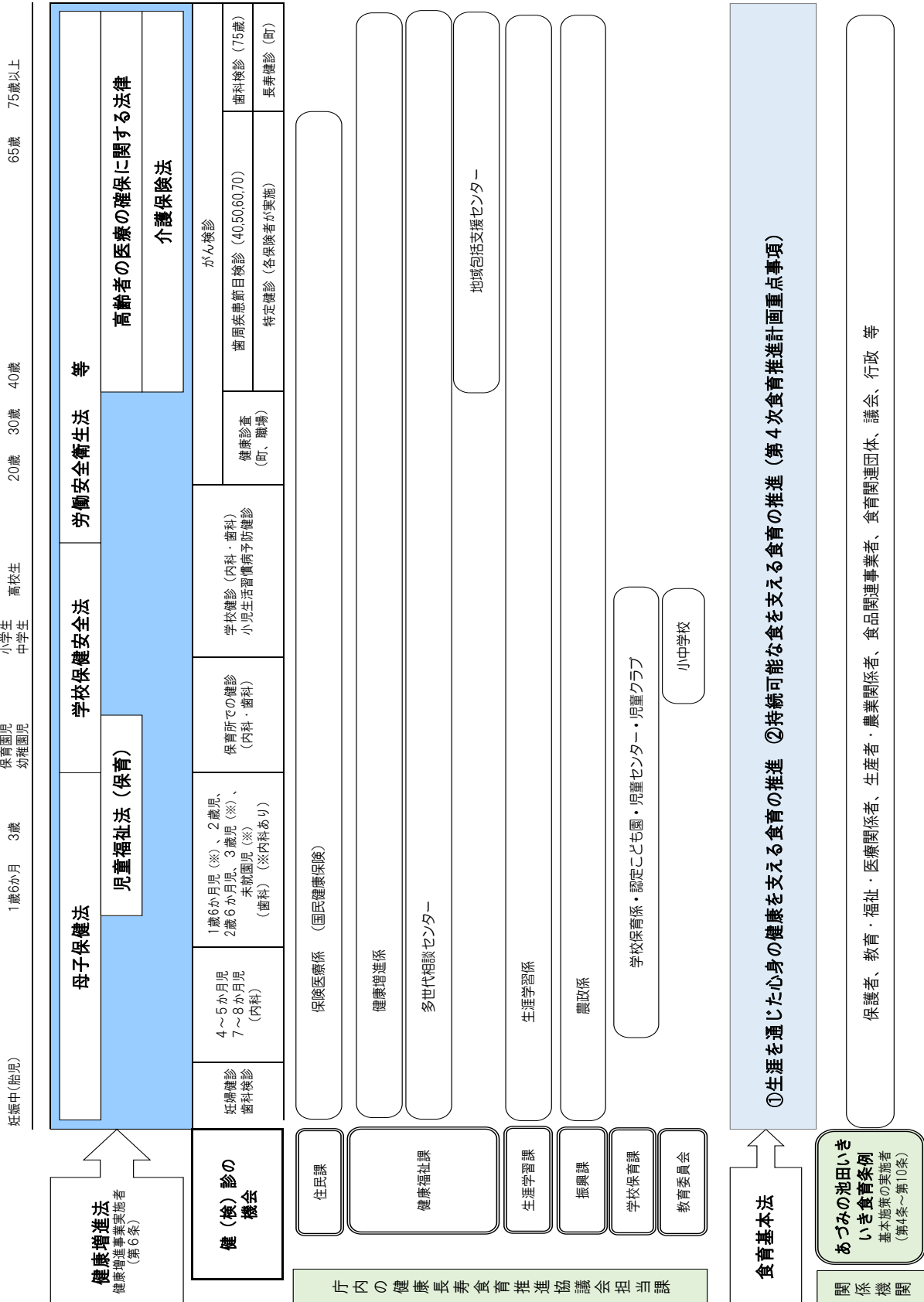
健診データは個人の体質や生活習慣の現れであるが、その生活習慣は個人のみでつくられるものではなく、社会の最小単位である「家族」の生活習慣や、その家族が生活している「地域」などの社会的条件も影響している。

それぞれの地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にし、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健師や管理栄養士などによる健康増進事業の実施が必要と考える。健康増進施策が継続的に実施できるよう、保健師や管理栄養士などの年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていくことが必要である。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠であることから、保健師や管理栄養

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の向上に努めるものとする。

【表14】ライフステージに応じた健（検）診の機会と、連携を図るための庁内組織と関係機関



資料

< 資 料 >

【別表1】がんのリスク因子と発症予防

部位	リスク										発症予防							その他							
	喫煙	受動喫煙	飲酒	糖尿病と関連マーカー	肉	穀類	女性関連要因	肥満	高身長	化学物質(注1)	感染症	運動	野菜	果物	大豆	魚	食塩・塩蔵食品		飲料	熱い飲食物	食物繊維	カルシウム	イソフラボン	脂質	
全部位	◎		◎	△				△					△												
胃	◎		(男)◎			△				(HLE可)◎			△												(ピロリ菌除去治療)◎
大腸	◎		◎	△	(女加工肉/赤肉)△			◎			○		△							△	△				(魚由来の不飽和脂肪酸)△
肺	◎	◎								(アスベスト)○	(肺結核)△		△												
乳房	△		△									△										△			
子宮頸部	◎									(HPV16,18)◎						△									(HPVワクチン)◎
前立腺														△								△			
膀胱	◎			○																					
食道	◎		◎																						
肝	◎		◎	○						(HBV/HCV)◎															(HCV肝炎治療)◎
子宮体部(内膜)				△																					
頭頸部	◎		◎																						
膀胱	◎																								
急性骨髄性白血病	○																								

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

参考 国立がん研究センターホームページ 科学的根拠に基づくがん検診推進 予防と健診
 (注1) IARCの発がん性評価でヒトに対する発がん性があると結論づけられGroup Iと分類された化合物
 (注2) 食事からの摂取、血中レベルの研究に基づく。(サプリメント摂取についての研究は含まない)

資料

【参考資料1】 P11の【図1】年代別体格（男性）（女性）の詳細データ

区分	男性								女性									
	健診受診者	幼児～小中学生：肥満度				成人：BMI				健診受診者	幼児～小中学生：肥満度				成人：BMI			
		やせ		適正体重	肥満		やせ		適正体重		肥満							
		幼児：-15%以下			幼児：15%以上		幼児：-15%以下				幼児：15%以上							
		小中学生：-20%以下			小中学生：20%以上		小中学生：-20%以下				小中学生：20%以上							
		20～64歳：18.5%未満			20～64歳：25%以上		20～64歳：18.5%未満				20～64歳：25%以上							
65歳以上：20%未満		65歳以上：25%以上			65歳以上：20%未満		65歳以上：25%以上											
人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
3歳児	23	0	0.0%	21	91.3%	2	8.7%	20	0	0.0%	18	90.0%	2	10.0%				
年長児	23	0	0.0%	21	91.3%	2	8.7%	24	0	0.0%	21	87.5%	3	12.5%				
小学5年生	33	6	18.2%	23	69.7%	4	12.1%	21	1	4.8%	17	81.0%	3	14.3%				
中学2年生	32	2	6.3%	24	75.0%	6	18.8%	31	6	19.4%	24	77.4%	1	3.2%				
20歳代	17	2	11.8%	13	76.5%	2	11.8%	12	4	33.3%	6	50.0%	2	16.7%				
30歳代	24	2	8.3%	13	54.2%	9	37.5%	44	7	15.9%	31	70.5%	6	13.6%				
40歳代	52	4	7.7%	28	53.8%	20	38.5%	40	7	17.5%	28	70.0%	5	12.5%				
50歳代	62	1	1.6%	36	58.1%	25	40.3%	71	9	12.7%	45	63.4%	17	23.9%				
60歳代	181	14	7.7%	99	54.7%	68	37.6%	220	57	25.9%	111	50.5%	52	23.6%				
70歳以上	645	86	13.3%	394	61.1%	165	25.6%	704	193	27.4%	362	51.4%	149	21.2%				
65歳以上再掲	773	98	12.7%	464	60.0%	211	27.3%	851	239	28.1%	426	50.1%	186	21.9%				

【参考資料2】 P11の【図2】体格別血清アルブミン低値かつ総蛋白低値の割合の詳細データ
(血清アルブミン値3.9以下かつ総蛋白6.4以下の者を抽出)

【男性】

年度	受診者	BMI20未満		BMI20～25未満		BMI25以上	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R4	773	4	0.5%	19	2.5%	4	0.5%
R3	739	4	0.5%	11	1.5%	3	0.4%
R2	718	1	0.1%	6	0.8%	5	0.7%
R1	675	3	0.4%	10	1.5%	3	0.4%
H30	639	1	0.2%	4	0.6%	2	0.3%

【女性】

年度	受診者	BMI20未満		BMI20～25未満		BMI25以上	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R4	851	5	0.6%	12	1.4%	0	0.0%
R3	812	5	0.6%	9	1.1%	2	0.2%
R2	791	2	0.3%	6	0.8%	2	0.3%
R1	729	4	0.5%	3	0.4%	2	0.3%
H30	738	1	0.1%	2	0.3%	0	0.0%

【別表2】国の具体的な目標

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

健康日本21(第三次)の具体的な目標

大目標【健康寿命の延伸・健康格差の縮小】

	目標	現状値	目標値	評価年度	
1・生活習慣の改善	(1) 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)	60.3%	66%	R14年度	
	② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	10.96%(小5)	※1		
	③ バランスのよい食事を摂っている者の増加	なし	50%	R14年度	
	④ 野菜摂取量の増加	281g	350g	R14年度	
	⑤ 果物摂取量の改善	99g	200g	R14年度	
	⑥ 塩分摂取量の減少	10.1g	7g	R14年度	
	(2) 身体活動・運動				
	① 日常生活における歩数の増加	6,278歩	7,100歩	R14年度	
	② 運動習慣者の増加	28.7%	40%	R14年度	
	③ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	14.4%(小5女兒)	※1	R14年度	
	(3) 休養・睡眠				
	① 睡眠で休養がとれている者の増加	78.3%	80%	R14年度	
	② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	54.5%	60%	R14年度	
	③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	8.8%	5%	R7年度	
	(4) 飲酒				
	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	11.8%	10%	R14年度	
	② 未成年者の飲酒をなくす	2.2%	0%	R14年度	
	(5) 喫煙				
	① 喫煙者の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	16.7%	12%	R14年度	
	② 20歳未満の喫煙をなくす	0.6%	0%	R14年度	
	③ 妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	※1	R14年度	
	(6) 歯・口腔の健康				
	① 歯周病を有する者の減少	57.2%	40%	R14年度	
② よく噛んで食べることができる者の増加	71.0%	80%	R14年度		
③ 歯科検診の受診者の増加	52.9%	95%	R14年度		
2・生活習慣病の発症予防・重症化予防	(1) がん				
	① がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万人当たり)	387.4	減少	R10年度	
	② がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	110.1	減少	R10年度	
	③ がん検診の受診率の向上	胃がん(40~69歳)	男性48.0% 女性37.1%	60%	R10年度
		肺がん(40~69歳)	男性53.4% 女性45.6%		
		大腸がん(40~69歳)	男性47.8% 女性40.9%		
		子宮頸がん(20~69歳)	43.7%		
		乳がん(40~69歳)	47.4%		
	(2) 循環器病				
	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性287.5 女性165.3	減少	R10年度	
	② 高血圧の改善	131.1mmHg	ペースライン値から5mmHg 低下	R14年度	
	③ 脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	11.00%	ペースライン値から25%減少	R14年度	
	④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	1,619万人	※2		
	⑤ 特定健康診査の受診率の向上	56.5%	※2		
	⑥ 特定保健指導の実施率の向上	24.6%	※2		
	(3) 糖尿病				
	① 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	15,271人	12,000人	R14年度	
	② 治療継続者の増加	67.6%	75%	R14年度	
	③ 血糖コントロール不良者の減少	1.32%	1.0%	R14年度	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制	1,000万人	1,350万人	R14年度	
	(4) COPD				
	① COPDの死亡率の減少	13.3	10.0	R14年度	

資料

目標	現状値	目標値	評価年度
3. 生活機能の維持・向上			
① コロモティブシンドロームの減少(人口千人当たり)	232人	210人	R14年度
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	5.3%	15%	R14年度
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	10.3%	9.4%	R14年度
4. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	40.2%	45%	R14年度
② 社会活動を行っている者の増加	データなし	5%	R14年度
③ 地域等で共食している者の増加	データなし	30%	R14年度
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	59.2%	80%	R9年度
⑤ 心のサポーター数の増加	データなし	100万人	R15年度
5. 自然に健康になれる環境づくり			
① 「健康で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	0都道府県	47都道府県	R14年度
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	73市町村	100市町村	R7年度
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	データなし	望まない受動喫煙のない社会の実現	R14年度
6. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	データなし	1,500団体	R14年度
② 健康経営の推進	12万9,040社	10万社	R7年度
③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	70.80%	75%	R7年度
④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	データなし	80%	R9年度

※1 第2次成育医療等基本方針に合わせて目標設定される

※2 第4期医療費適正化計画に合わせる