

第3次 立科町健康増進計画

(健康たてしな 21 第3次)

令和7年度～令和17年度

令和7年3月

立 科 町

はじめに

人生 100 年時代を迎え、生涯にわたり充実した生活を送るためには「健康」がその基盤であり、誰もが心身ともに健やかで豊かな暮らしを送ることは、社会全体の願いでもあります。また、ライフスタイルの多様化や少子高齢化が急速に進む中で、社会構造の変化に対応し、長期的な視野に立った健康づくりの取組が、一層重要になっています。

このたび策定いたしました第 3 次立科町健康増進計画では、「人と自然が輝く町」をまちづくりの将来像とした第 6 次立科町総合計画の基本目標である「誰もが健康で、生きがいを感じて暮らせるまちづくり」「安心して子育てができ、こどもが健やかに育つまちづくり」を基本理念として掲げ、生涯にわたり健康で心豊かに暮らせるまちの実現を進めてまいります。町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう政策を展開してまいりますので、引き続き町民の皆様をはじめ、関係機関、関係団体の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました健康づくり推進協議会、貴重なご意見をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

立科町長 両 角 正 芳

目次

第1章 計画策定にあたって	1
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
第2章 立科町の概況.....	3
1 統計データからみる本町の現状.....	3
2 健康に関する概況.....	6
3 これまでの取り組みと課題.....	19
第3章 計画の基本的考え方	21
1 基本理念	21
2 基本的な方向.....	21
3 施策体系.....	23
第4章 分野別の施策の展開.....	24
1 生活習慣の改善.....	24
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	27
第5章 計画の推進	29
1 計画の推進体制・評価.....	29
2 関係機関との連携	29
評価指標と目標値.....	30
資料.....	32

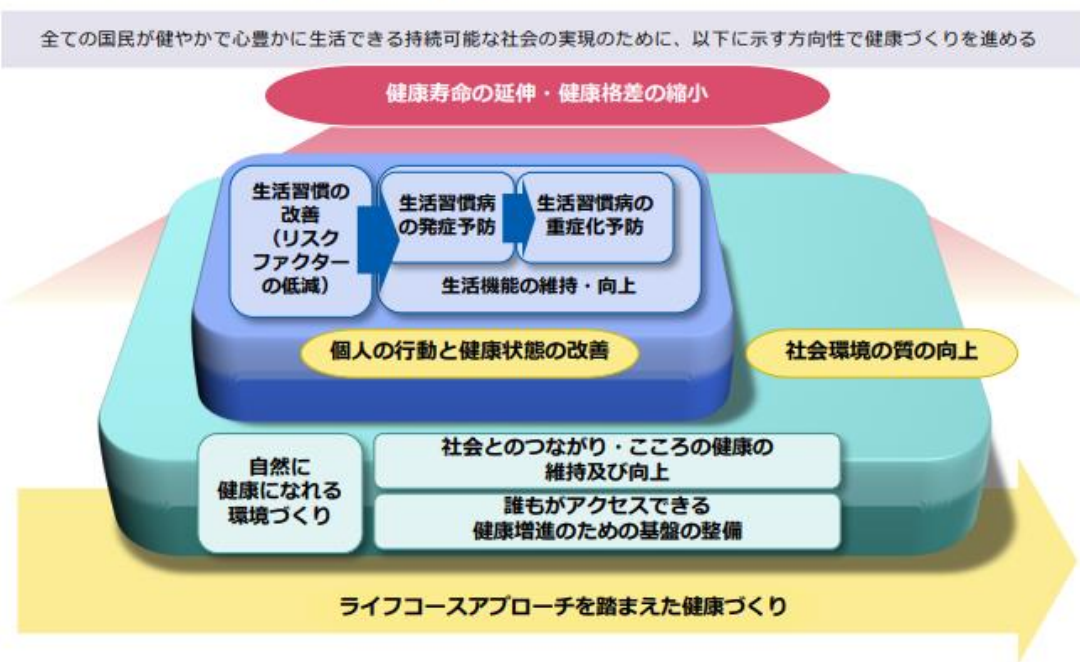
第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

急速に進む少子高齢化や疾病構造の変化のなかで、国は平成 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、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ました。

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」をビジョンとした基本的な方向が示されました。

：健康日本 21（第三次）の概念図



立科町では平成 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第 2 次立科町健康増進計画(健康たてしな 21(第2次))を策定し、実施してきました。

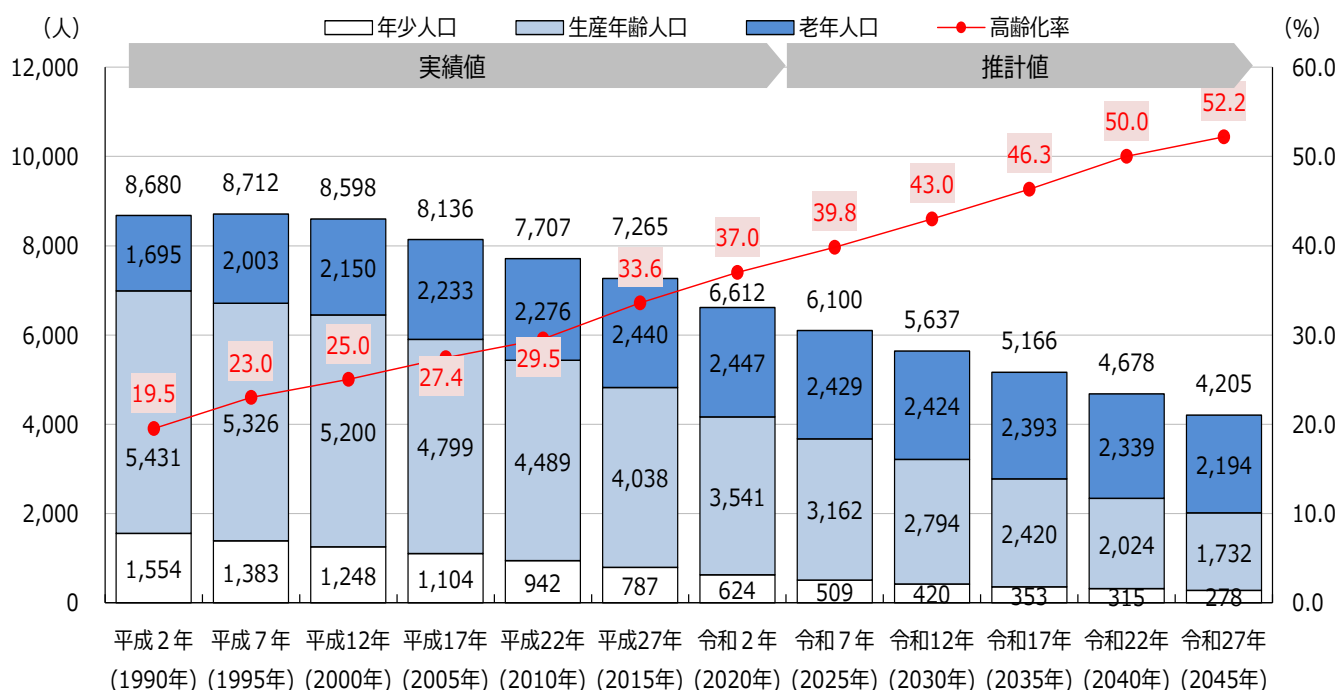
第 3 次立科町健康増進計画(健康たてしな 21(第3次))は、今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を基に、引き続き「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を基本目標として、町民が生涯を通じて、心身ともに健康で暮らせるまちの実現を目指し策定するものです。

第2章 立科町の概況

1 統計データからみる本町の現状

本町の総人口の推移と推計をみると、一貫して減少傾向となっています。今後も同様の傾向が続くことが見込まれており、令和27年で4,205人となっています。内訳をみると、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)は一貫して減少しており、今後も同様の傾向が続くことが見込まれています。老年人口(65歳以上)は令和2年までは増加傾向となっていますが、今後は減少傾向が見込まれています。高齢化率は、一貫して増加傾向であり、令和2年で37.0%、令和27年では52.2%まで上昇することが見込まれています。

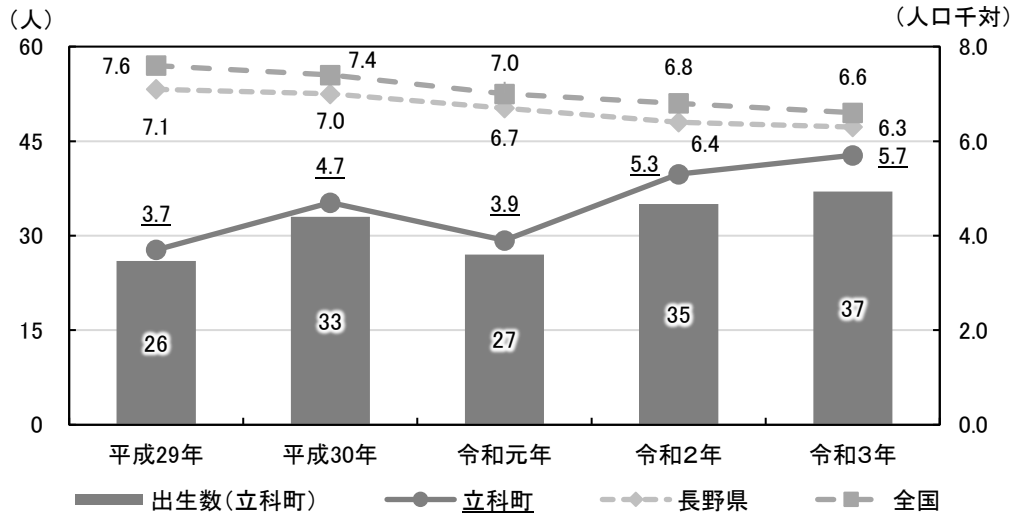
■年齢3区分別人口の推移と推計



資料: 令和2年までは国勢調査
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

本町の出生数の推移をみると、各年30人前後で推移しています。
 出生率の推移をみると、増減を繰り返しています。全国・長野県と比較すると、各年で低く推移しています。

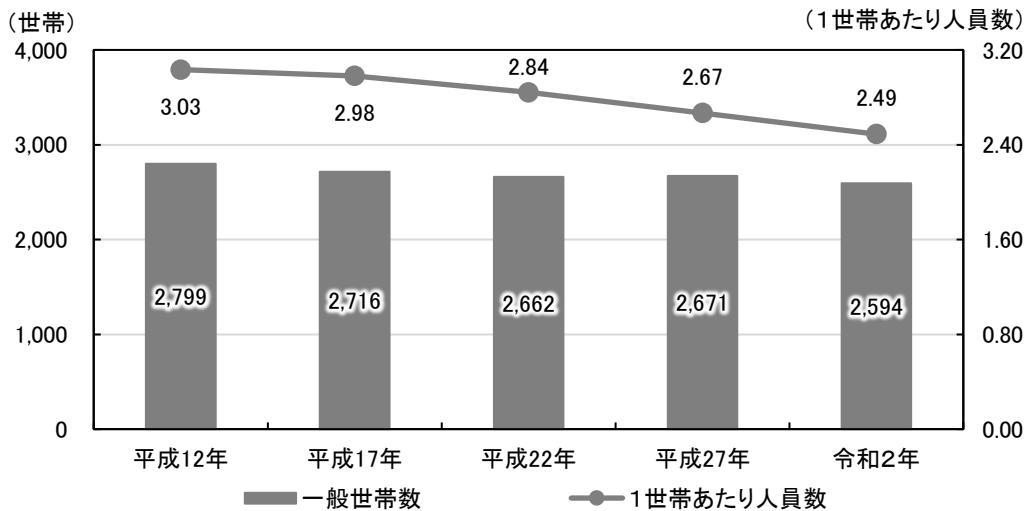
■出生数及び出生率の推移(全国・長野県比較)



資料:長野県衛生年報・人口動態統計

本町の一般世帯数の推移をみると、緩やかに減少傾向となっており、令和2年で2,594世帯となっています。1世帯あたりの人員数の推移をみると、一貫して減少傾向となっており、令和2年で2.49となっています。

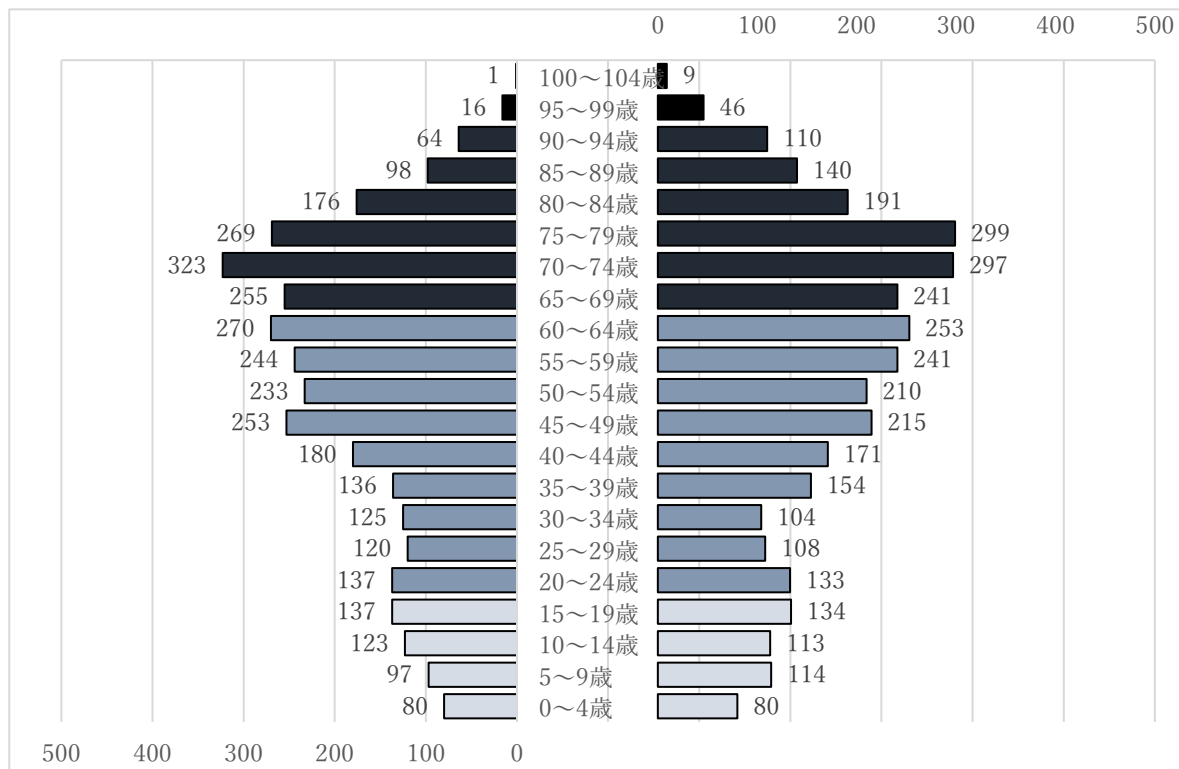
■一般世帯数及び1世帯あたり人員数の推移



資料:国勢調査

本町における令和6年4月1日現在の5歳別人口構造をみると、男性の70歳代前半、女性の85歳以上がそれぞれ最も多くなっています。一方で、男性の9歳以下及び女性の4歳以下でそれぞれ100人未満となっています。また、20歳代後半から30歳代前半で男性、女性ともに少なくなっています。

■5歳別人口構造



資料：住民基本台帳(令和6年4月1日時点)

本町の産業別就業人口は、15歳以上人口・労働力人口・就業者数ともに年々減少しています。産業別では、全体的に減少傾向にあります。第1次産業人口は特に大きく減少しています。

■産業別就業人口の推移

区 分	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	増加率	増加率
	A	B	C	(C-A) / A	(C-B) / B
15歳以上人口	6,765	6,478	5,970	-11.8%	-7.8%
労働力人口	4,503	4,122	3,765	-16.4%	-8.7%
就業者数	4,303	3,992	3,632	-15.6%	-9.0%
第1次産業人口	968	713	589	-39.2%	-17.4%
第2次産業人口	1,093	1,067	978	-10.5%	-8.3%
第3次産業人口	2,241	2,208	2,039	-9.0%	-7.7%
分類されないもの	1	4	26	-	-
失業者数	200	130	133	-33.5%	-2.3%

第1次産業：農業、林業、漁業

第2次産業：鉱業、建設業、製造工業

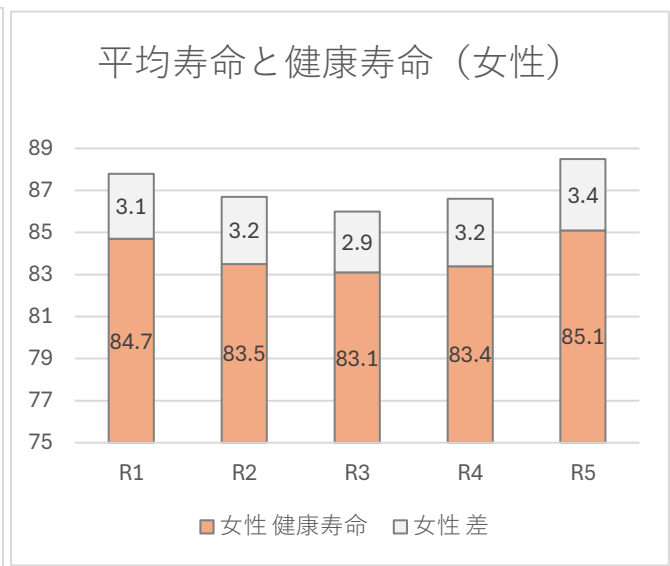
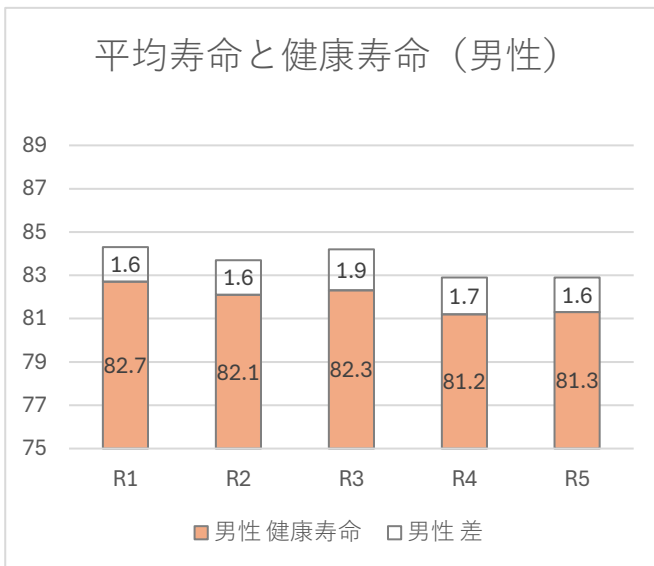
第3次産業：電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食店、不動産業、金融・保険業、サービス業、公務

2 健康に関する概況

(1) 健康寿命

本町の健康寿命(平均自立期間(要介護 2 以上になるまでに期間)で算出)は、令和 5 年度で男性 81.3 歳、女性 85.1 歳で、平均寿命との差は、男性 1.6 歳、女性 3.4 歳となっています。

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
R1	84.3	82.7	1.6	87.8	84.7	3.1
R2	83.7	82.1	1.6	86.7	83.5	3.2
R3	84.2	82.3	1.9	86	83.1	2.9
R4	82.9	81.2	1.7	86.6	83.4	3.2
R5	82.9	81.3	1.6	88.5	85.1	3.4



資料:KDBシステムより

(2) 死亡の統計

本町の死因で最も多いものは、悪性新生物、次いで心臓病、脳血管疾患となっています。県、国と比較して、悪性新生物の死亡は少なく、脳血管疾患が多くなっています。

■死因別死亡の状況(令和 5 年度 6 死因死亡数に対する割合) 資料:KDB システムより

	立科町	県	同規模町村	国
がん	44.3	47.7	46.6	49.9
心臓病	26.2	28.0	30.0	28.1
脳血管疾患	21.3	17.3	15.1	13.7
糖尿病	6.6	2.0	1.8	1.9
腎不全	1.6	3.2	4.3	3.8
自殺	0.0	2.4	2.2	2.6

死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、全国を 100 とした場合に、年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表わす標準化死亡比を用いてみていきます。標準化死亡比では、悪性新生物は低く、脳血管疾患が高い状況が続いています。心疾患のうち急性心筋梗塞も高い状況にあります。

■標準化死亡比の推移

		全死亡	脳血管疾患	脳梗塞	脳内出血	心疾患	急性心筋梗塞	悪性新生物	老衰	自殺
男	H25~H29	89.4	108.1	111.9	109.9	102.2	129.9	77.9	108.7	96.8
	H30~R4	96.4	105.0	108.7	95.3	91.3	118.4	86.8	131.0	101.9
女	H25~H29	101.8	142.3	154.8	134.6	103.6	137.7	93.2	80.0	71.9
	H30~R4	100.7	136.2	137.2	111.8	78.3	115.6	93.7	102.6	93.1

資料:人口動態統計より

(3) 介護保険の状況

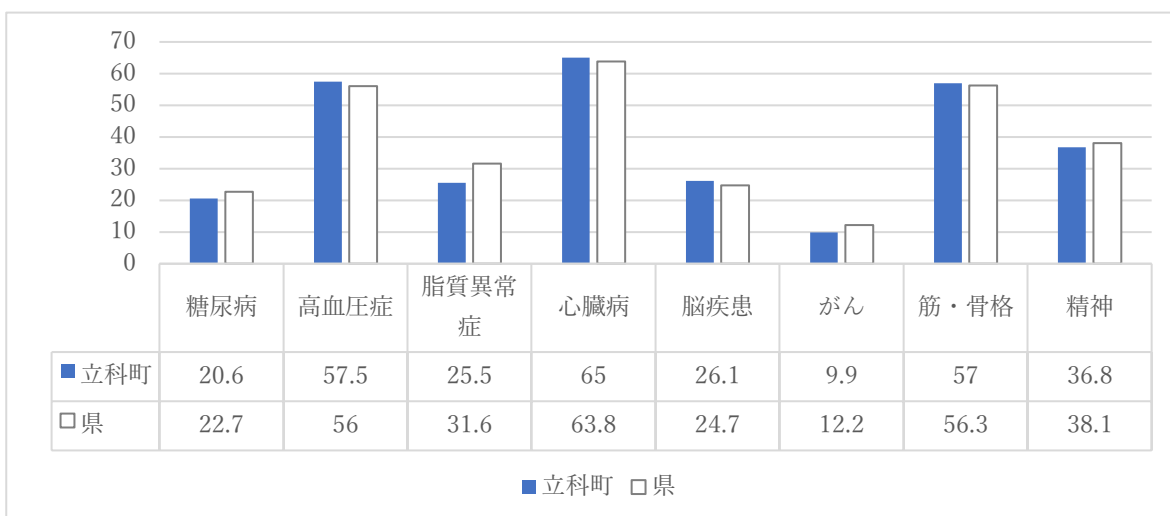
介護保険の 1 号被保険者認定率の状況は、5 年間で減少の傾向があります。2 号被保険者については、大きな変化はありません。

■介護認定率

	1 号		2 号	
	立科町	県	立科町	県
R1	18.3	18.2	0.2	0.3
R2	18.4	18.2	0.2	0.3
R3	17.3	18.2	0.2	0.3
R4	17.2	17.7	0.2	0.3
R5	16.2	17.7	0.2	0.3

資料:KDB システムより

■介護認定者の有病状況(令和 5 年度)

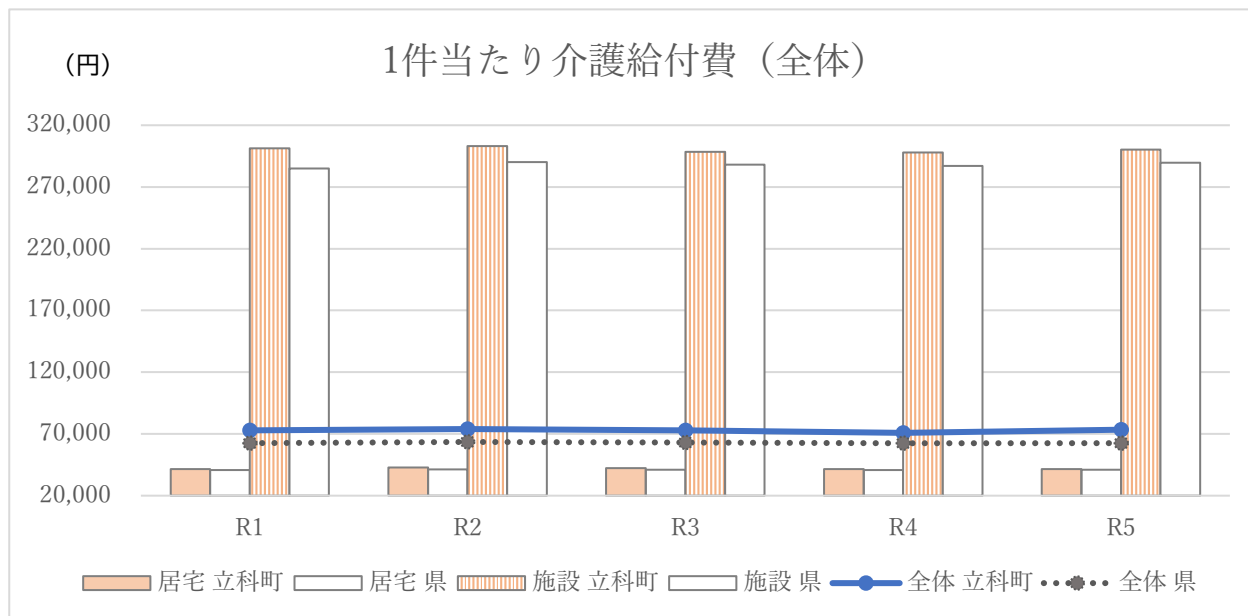


資料:KDB システムより

介護認定者における有病状況では、心臓病が最も多く、次いで高血圧症、筋・骨格となっています。県と比較して脳疾患、心臓病、高血圧症が多くなっています。

介護給付費は、県よりも高い状況で、大きな変化なく推移しています。県と比較して、施設給付費が高くなっています。

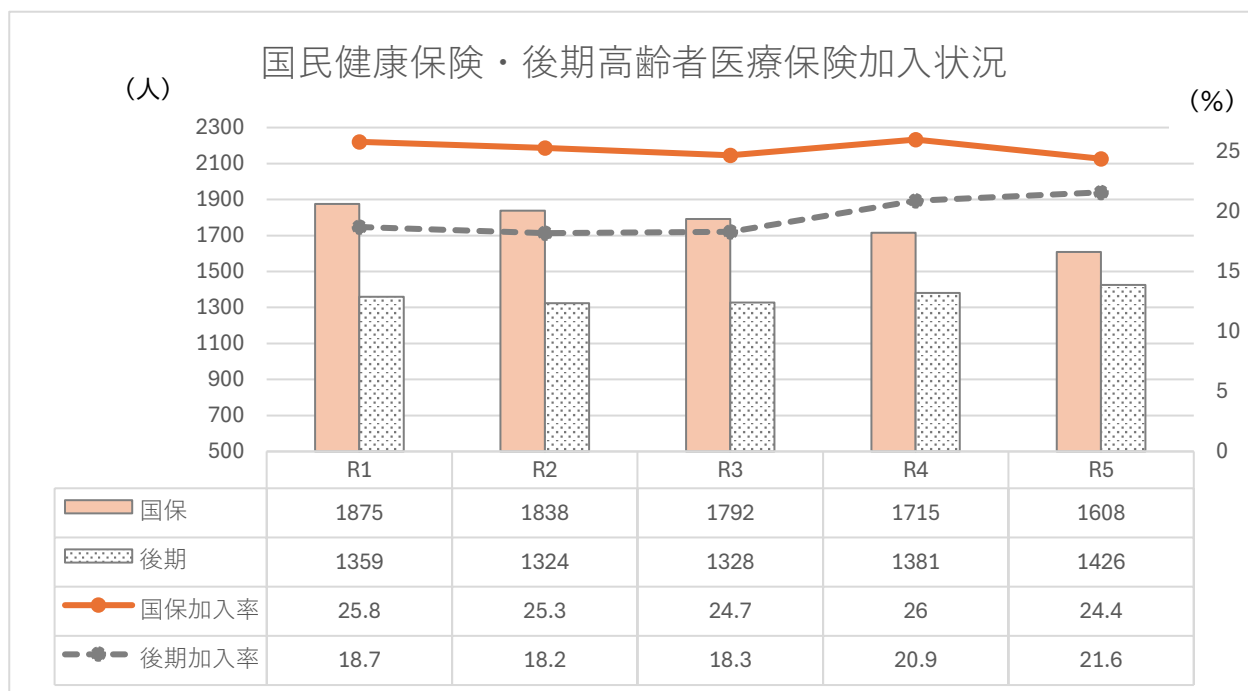
■1件当たり介護給付費の推移



資料:KDB システムより

(4) 医療の状況

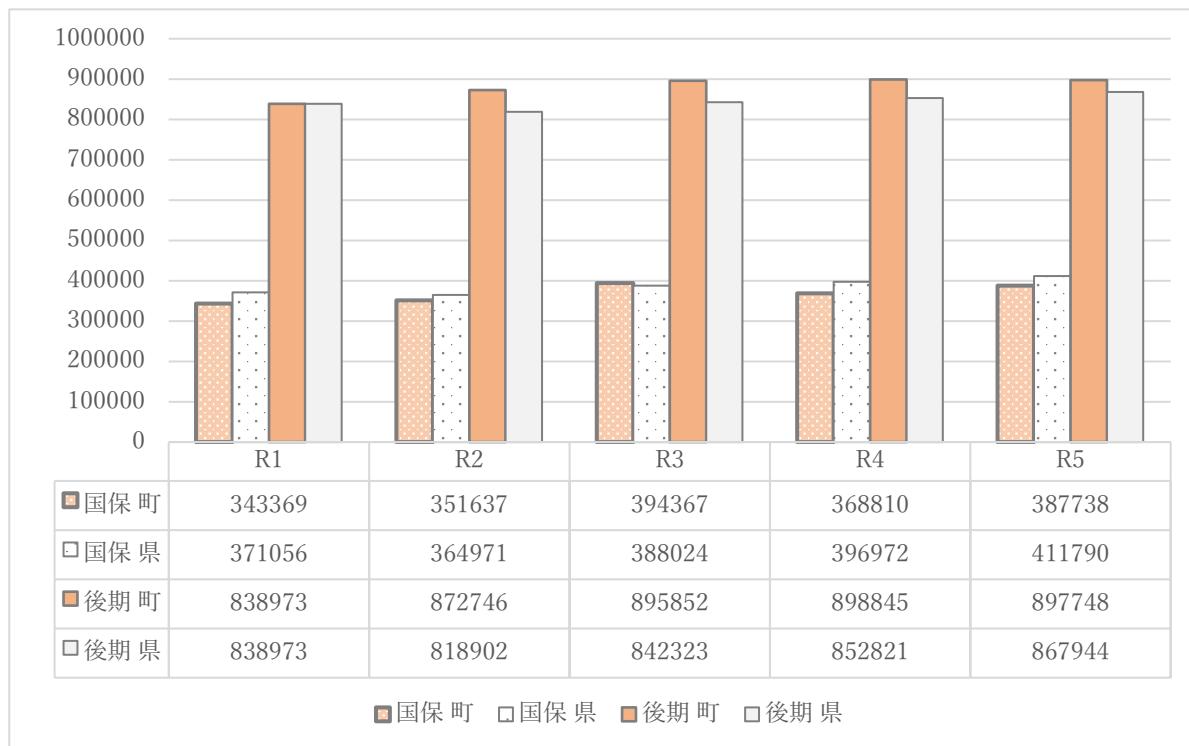
■医療保険加入状況(国民健康保険・後期高齢者医療)



資料:KDB システムより

国民健康保険被保険者は年々減少し、令和1年度から5年度までで267人減少しています。逆に後期高齢者医療被保険者は5年間で67人増加しています。

■国民健康保険・後期高齢者医療一人当たり医療費の推移



資料:国保連合会より

一人当たり医療費は、国民健康保険では、県よりも低い値で増加傾向です。後期高齢者医療では、県平均よりも高い値で推移しています。

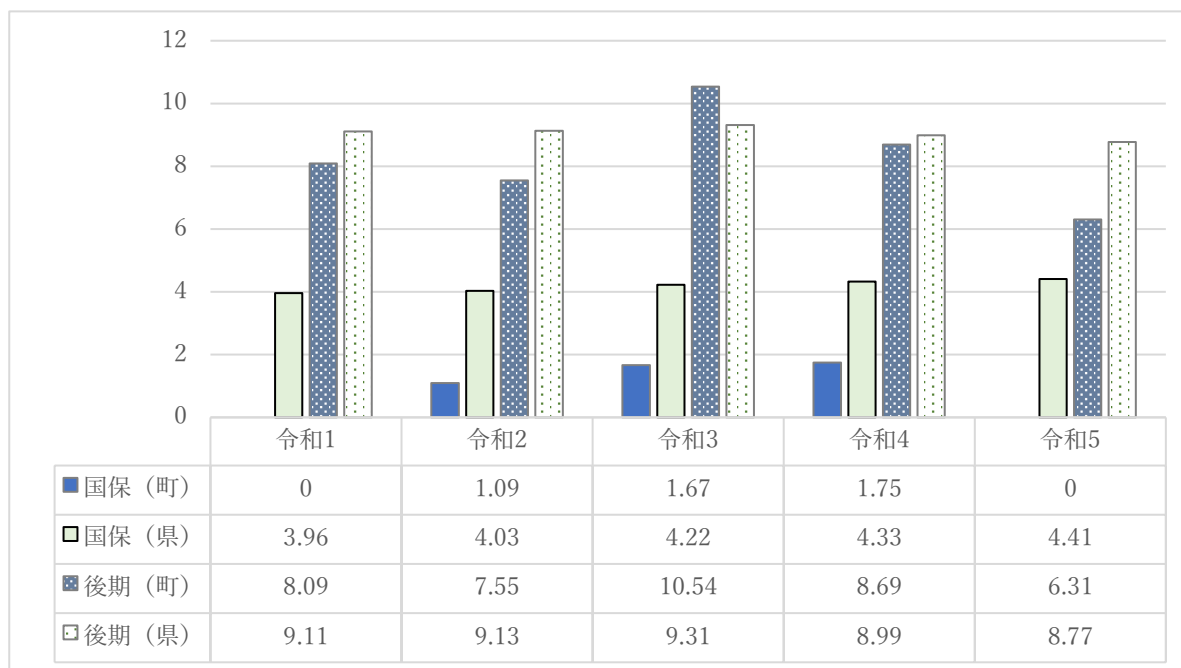
■生活習慣病等の医療費に占める割合（R5年度 最大医療資源省病名による集計）

疾患名	国保		後期高齢者	
	立科町	県	立科町	県
糖尿病	5.80	5.57	3.75	4.30
高血圧症	3.46	2.95	3.14	3.05
脂質異常症	2.04	2.05	1.37	1.27
脳血管疾患	2.04	2.24	6.13	4.20
心疾患	0.91	1.18	1.79	1.38
慢性腎臓病(透析あり)	0.00	4.36	4.20	3.98
慢性腎臓病(透析なし)	0.15	0.22	0.27	0.37

資料:KDBシステムより

医療費における令和5年度の生活習慣病疾患別の状況では、国民健康保険では糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患の順となっており、県比較して高血圧症の割合が高くなっています。後期高齢者医療では、脳血管疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症の順となっています。県との比較では、脳血管疾患の割合が高くなっています。

■透析導入の推移（被保険者千人当たり）



資料：国保連合会より

透析導入者においては、国民健康保険では県より低く、後期高齢者では県よりやや低い状況で推移しています。令和5年度国民健康保険での透析導入者は0人、後期高齢者では9人、糖尿病性腎症での新規透析導入者は0人です。

■透析導入者の推移(新規・糖尿病性腎症あり)

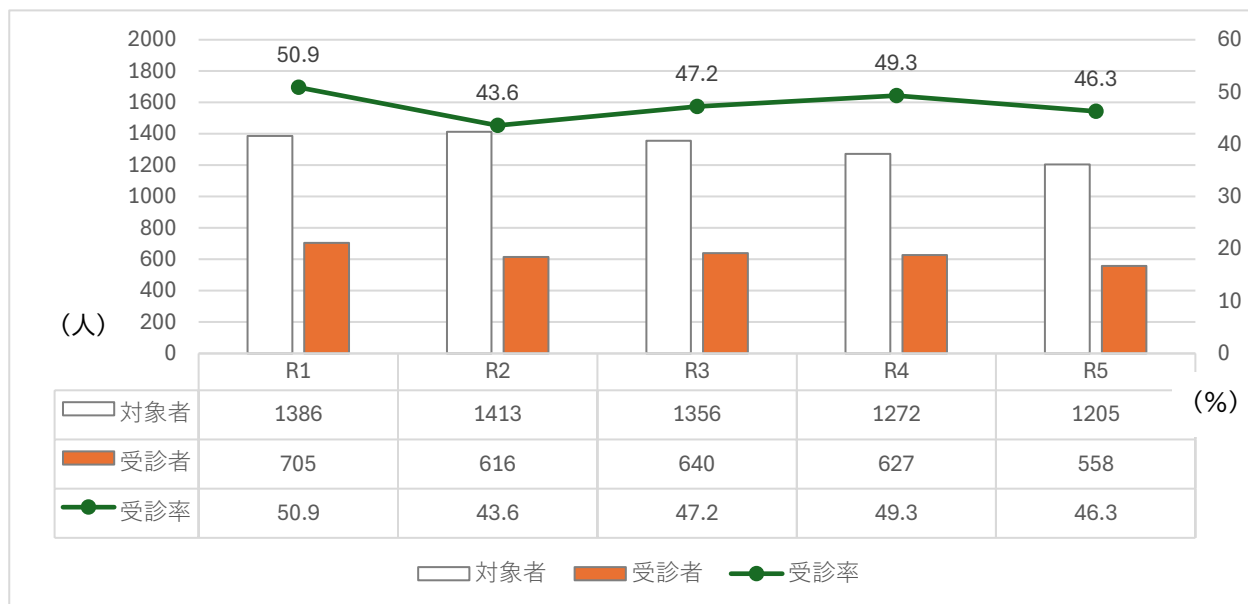
	国保			後期		
	透析導入	(再)新規導入	(再)糖尿病性腎症あり	透析導入	(再)新規導入	(再)糖尿病性腎症あり
令和1	0	0	0	11	2	0
令和2	2	1	0	12	3	1
令和3	3	1	0	14	1	0
令和4	3	1	0	12	0	0
令和5	0	0	0	9	1	0

資料：国保連合会より

(5) 健診の状況

特定健診の受診状況は、50%を下回っており、被保険者の半数が健診未受診となっています。メタボリックシンドロームに該当する人と予備群に該当する割合は、県と比較し引く状況ではありますが、受診者の2割以上となっています。

■特定健診の受診状況



資料:KDB システムより

メタボリックシンドロームの該当者は、男女ともに県に比べ低い割合で推移しています。男性では、4人に1人以上の割合でメタボリックシンドロームに該当していることから、該当者だけでなく、食生活をはじめとする生活改善への働きかけが必要です。

■メタボリックシンドロームに該当する割合(男性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	27.9	26.1	28.5	30.5	27.0
佐久圏域	29.7	31.8	31.9	32.3	32.0
県	28.2	30.6	30.5	30.0	29.8

資料:KDB システムより

■メタボリックシンドロームに該当する割合(女性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	9.2	10.7	10.1	7.3	6.5
佐久圏域	11.5	12.4	12.2	12.2	12.1
県	9.5	10.5	10.3	10.2	10.1

資料:KDB システムより

肥満の状況では、男性は県とほぼ同様な値で推移しています。女性は県よりもやや低い状況で推移しています。女性に比べ、男性は肥満の割合が高く、3割が該当している状況です。若年女性のやせの状況は未把握となっています。

■有所見の状況(BMI:男性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	29.2	30.7	31.9	30.8	30.7
佐久圏域	31.5	32.0	32.6	32.1	32.9
県	29.8	31.3	31.6	31.1	31.2

資料:KDB システムより

■有所見の状況(BMI:女性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	20.9	17.8	22.0	19.3	16.0
佐久圏域	21.1	21.2	22.4	20.9	20.5
県	19.9	20.8	20.7	20.2	19.8

資料:KDB システムより

HbA1cの有所見者は県と比較し、男性は県と同様、女性は県よりも低い状況で推移しています。男性では、受診者の約6割が有所見となっています。HbA1c8.0以上はやや県よりも高い状況にあります。

■有所見の状況(HbA1c6.5以上)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	52.4	62.2	65.2	58.6	59.8
佐久圏域	61.7	67.9	61.5	62.5	59.7
県	62.8	63.5	58.1	59.0	57.6

資料:KDB システムより

■有所見の状況(HbA1c8.0以上)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	1.6	1.0	1.8	1.3	1.3
佐久圏域	0.9	1.0	1.3	0.9	0.8
県	0.9	1.0	1.0	0.9	1.0

資料:KDB システムより

■有所見の状況(血糖)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	23.9	22.2	23.9	24.3	21.3
佐久圏域	32.1	30.7	31.4	30.9	31.3
県	25.4	25.4	25.9	25.1	25.0

資料:KDB システムより

LDL コレステロール有所見者は、男女ともに県よりもやや高い状況で推移しています。
男女ともに、受診者の半数以上が有所見となっています。

■有所見の状況(LDL コレステロール 男性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	51.9	50.7	50.5	45.1	52.1
佐久圏域	53.3	51.0	50.5	48.7	47.2
県	49.0	47.8	48.3	48.3	43.6

資料:KDB システムより

■有所見の状況(LDL コレステロール 女性)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	59.7	62.0	60.6	53.2	53.9
佐久圏域	60.7	58.6	57.1	55.6	53.9
県	57.9	56.8	56.4	53.8	52.5

資料:KDB システムより

喫煙の状況は、県よりもやや高い状況で推移しています。

■喫煙

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	10.4	11.7	10.5	13.3	12.3
佐久圏域	12.7	12.3	12.7	12.7	13.2
県	11.8	11.1	11.4	11.5	11.8

資料:KDB システムより

3 合以上の飲酒は、県よりやや低い状況で推移しています。

■飲酒(3 合以上)

年度	R01	R02	R03	R04	R05
立科町	1.6	0.9	2.5	2.1	2.5
佐久圏域	2.6	2.5	2.6	2.8	3.1
県	2.9	2.4	2.8	3.0	3.2

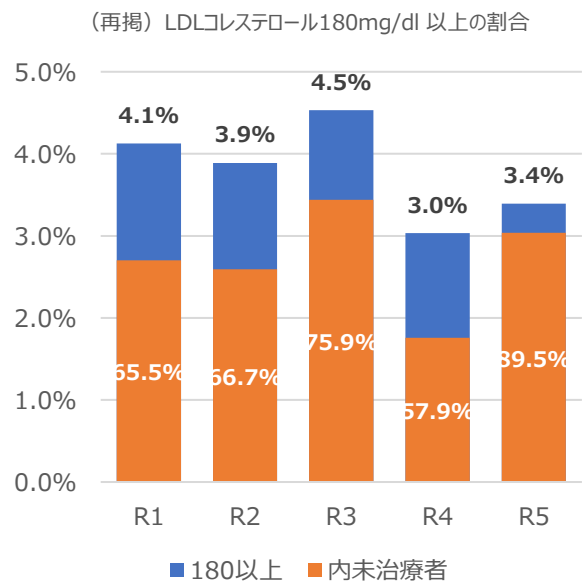
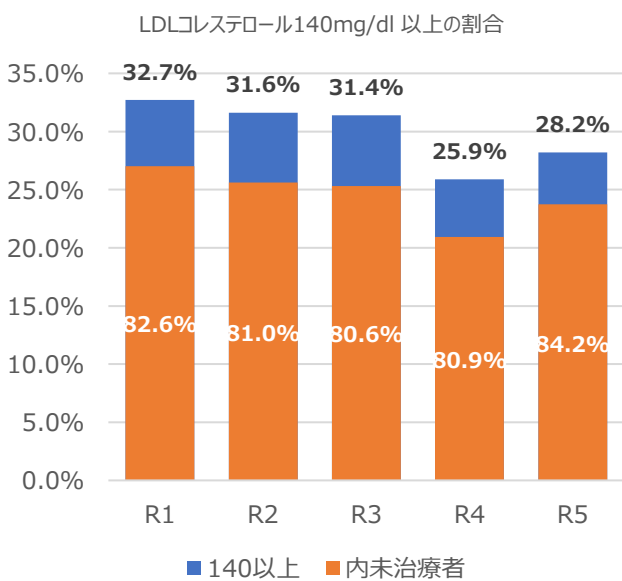
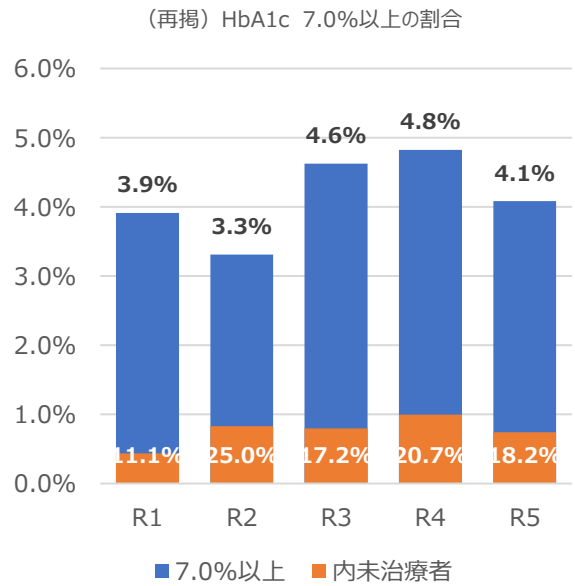
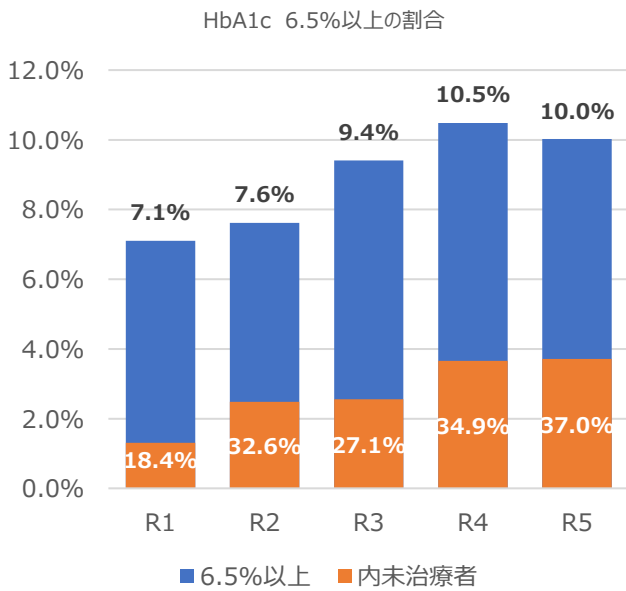
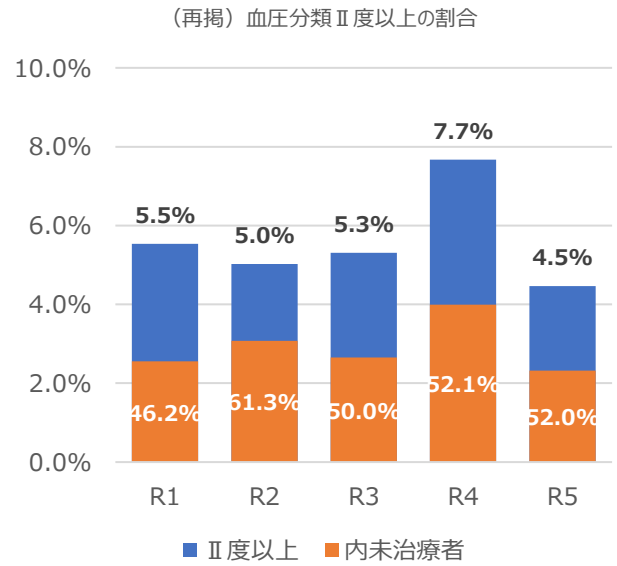
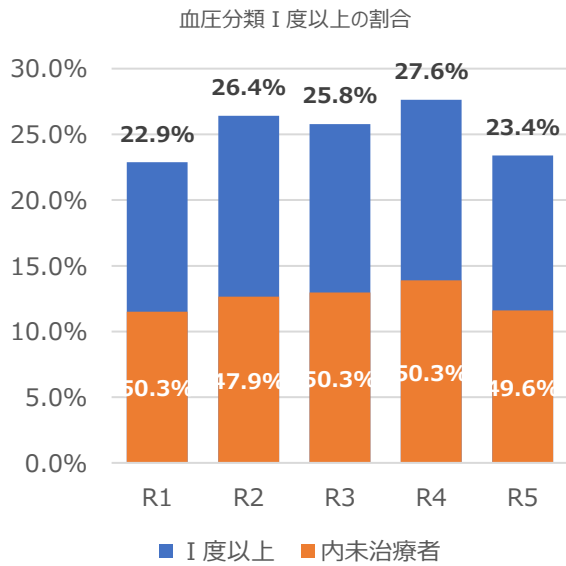
資料:KDB システムより

・重症化予防と医療受診の状況では、医療受診勧奨値となる I 度高血圧では 5 割、すぐに医療受診が必要な II 度高血圧では 5 割が未受診です。

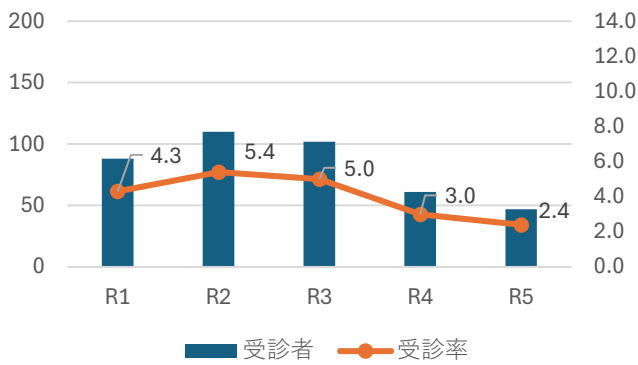
・HbA1c では、受診勧奨値となる 6.5 以上では 3 割、7.0 以上では、2 割前後が医療未受診となっています。

・LDL コレステロールでは、受診勧奨値となる 140 以上では 8 割、180 以上では、6 割以上が医療未受診となっています。

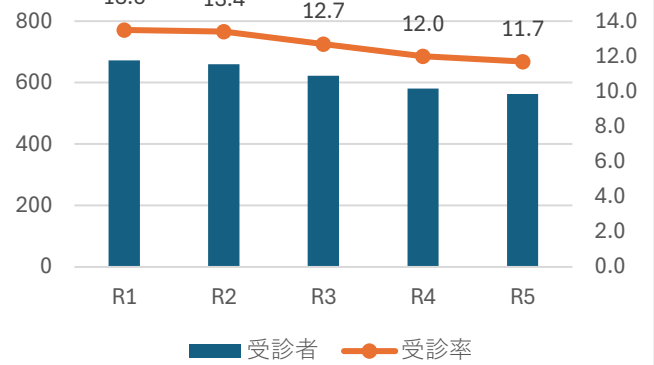
高血圧と LDL コレステロールについては、すぐに医療受診が必要な状態であっても、未治療者が半数以上であり、適切な医療受診に繋げていく必要があります。



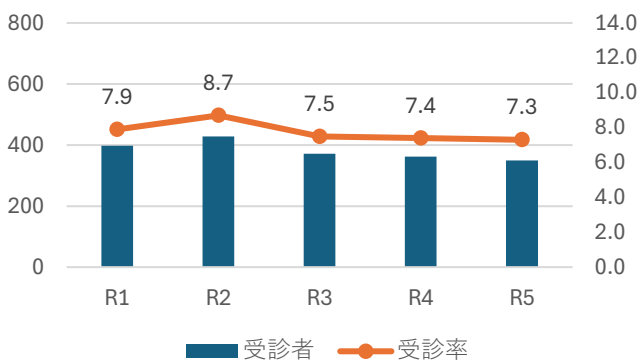
胃がん検診受診状況



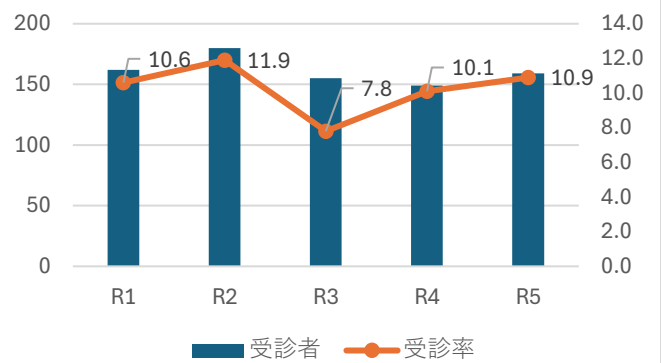
大腸がん検診受診状況



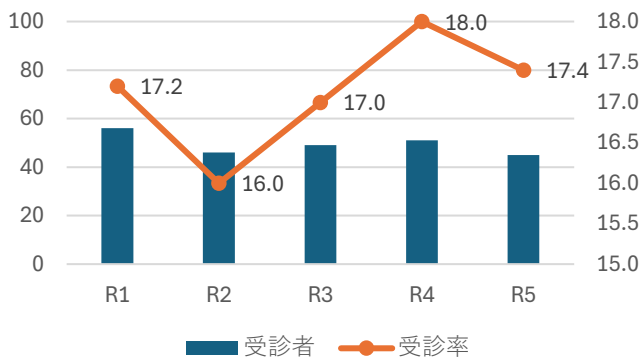
肺がんCT検診受診状況



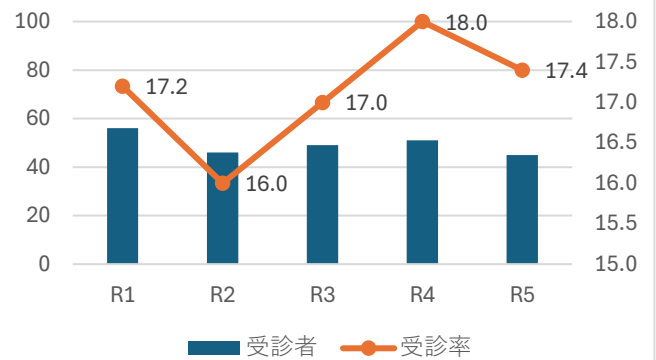
子宮頸がん検診受診状況



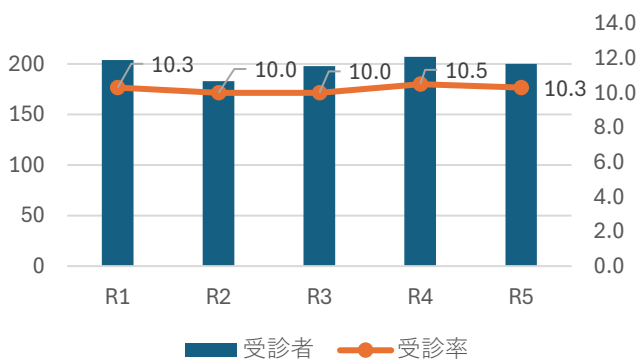
乳がん超音波検診受診状況



マンモグラフィー検診受診状況



前立腺がん検診受診状況



- ・がん検診の受診状況は、全体的に低い状況ですが、乳房検診(超音波・マンモグラフィ)は、16%以上の受診率となっています。
- ・町が実施するがん検診は、集団健診のみであり、受診できる人数が限られてしまう検診もあることから、補助金制度を設け受診推進を図っています。

資料:町民課集計より

がん検診で精密検査が必要となった人の受診状況は、多くの人が早期の受診につながっていますが、未受診者もいる状況です。早期受診につながらない場合には、精密検査の必要性の説明等受診を促す働きかけを行っています。

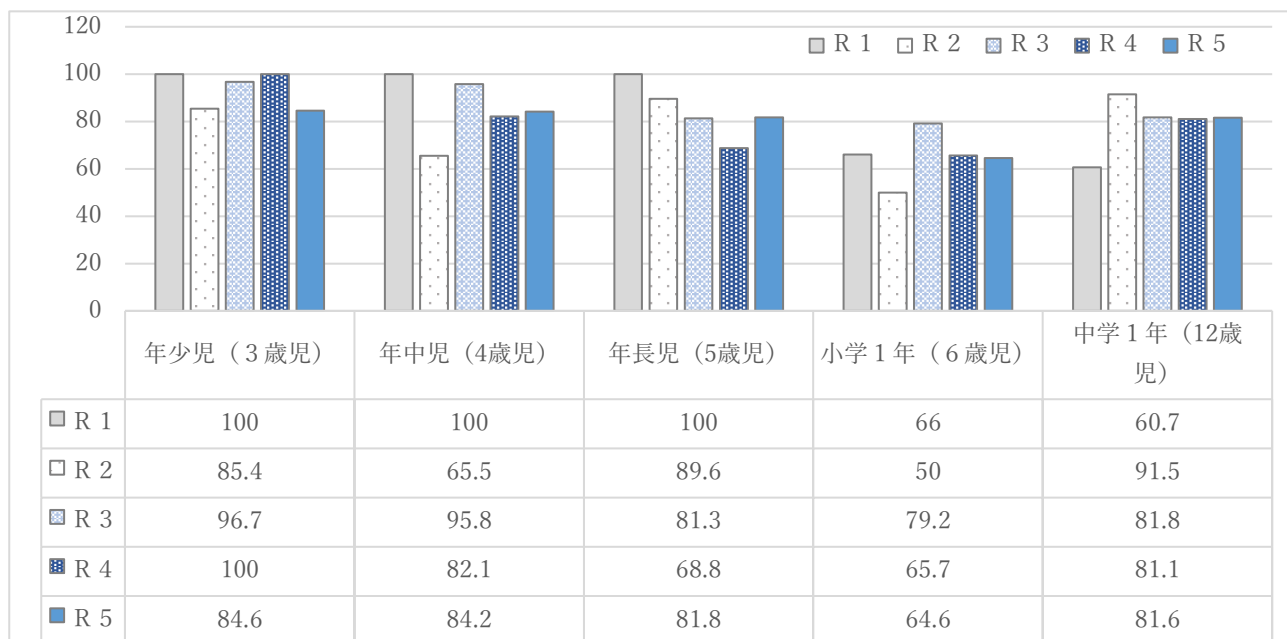
■がん検診精密検査受診状況(令和5年度)

	胃がん	大腸がん	肺がん CT	子宮頸がん	乳房超音波	マンモグラフィ	前立腺がん
精密検査対象者	1	27	21	4	2	14	16
受診者	1	23	19	3	1	14	15
医療受診率(%)	100	85.2	90.5	75.0	50.0	100	93.8

資料:町民課集計より

う歯がない者の割合は、年度により差はありますが、中学1年生で8割となっており、う歯のない割合は高い状況となっています。

■う歯がない者の割合



資料:町民課集計より

成人の歯科検診は令和3年度か40歳以上を対象に開始し、令和5年度から20歳以上まで拡大して実施しています。受診状況は、令和5年度で6.8%と低い状況です。

■節目歯科検診受診者の状況

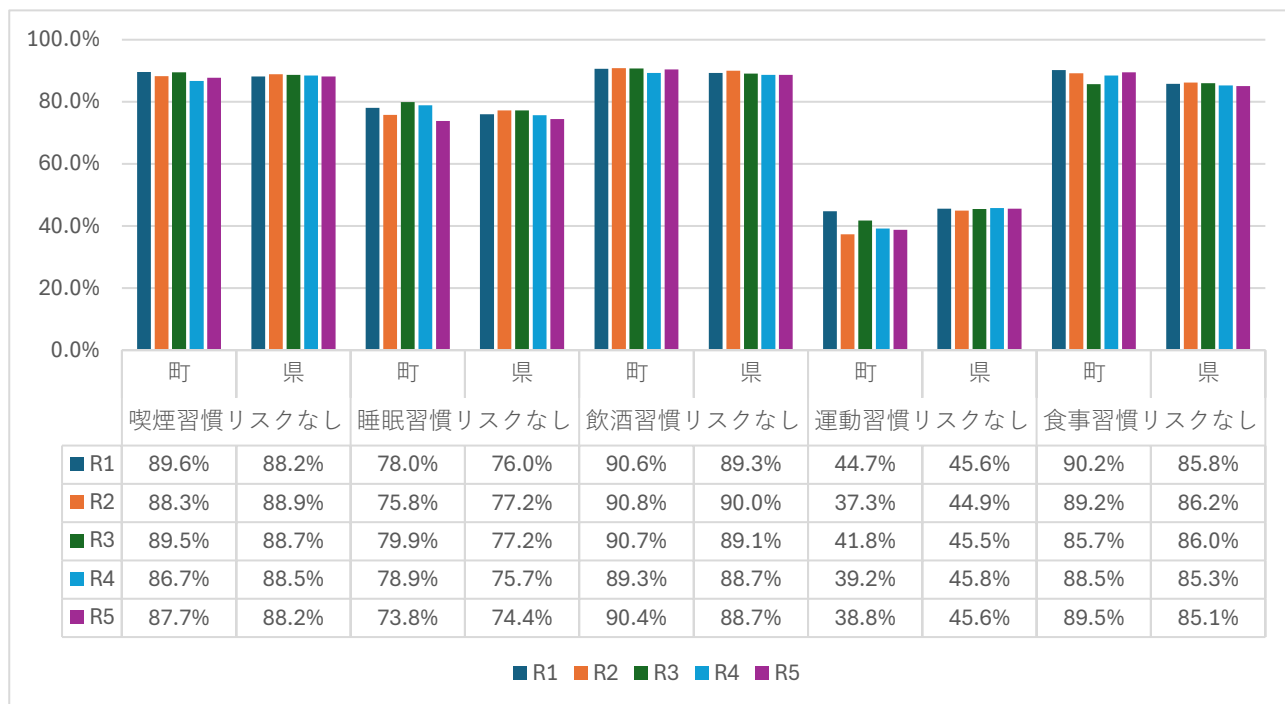
	R3	R4	R5
対象者	337	404	473
受診者	34	40	32
受診率	9.2	9.9	6.8

※令和3年度開始、令和5年度から20歳30歳まで拡大

資料:町民課集計より

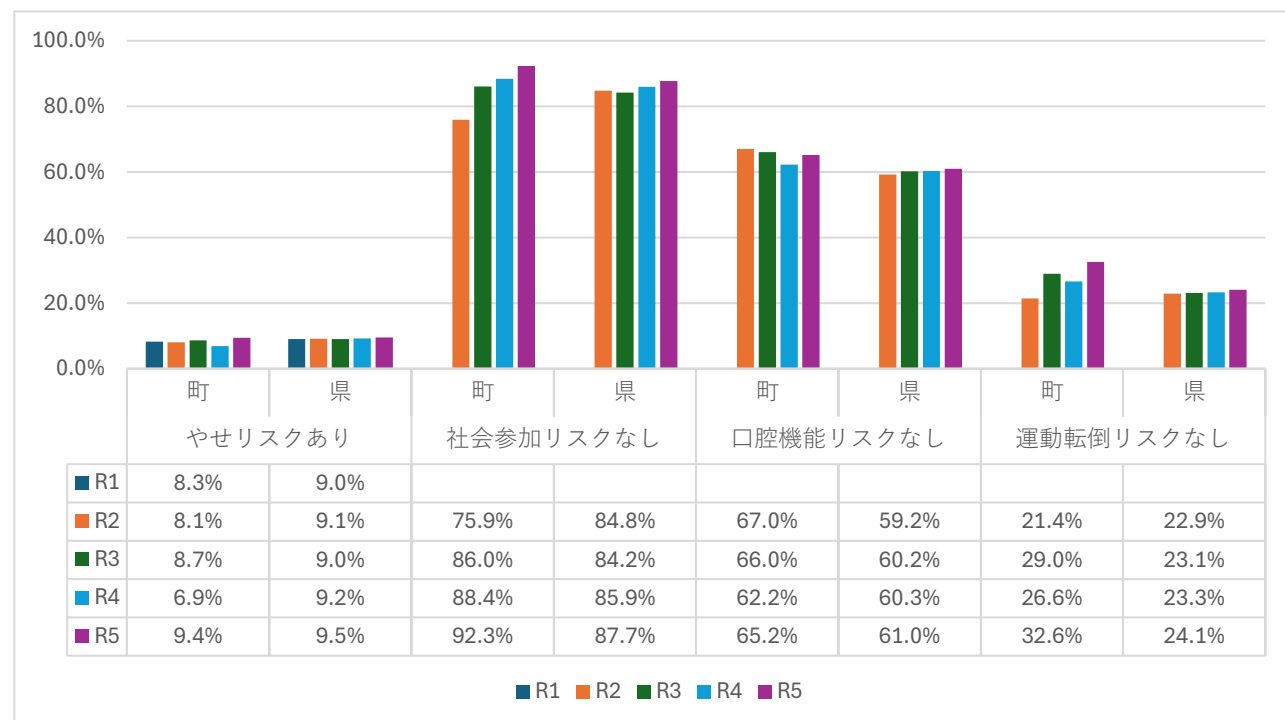
健診の間診票から健康リスクの状況を県と比較すると、国民健康保険では、飲酒のリスクと食習慣のリスクがない人の割合がやや多く、運動習慣のリスクがない人の割合が低い状況にあります。後期高齢者では、やせリスクのある人の割合はやや低く、社会参加リスクなしと運動転倒リスクなしがやや増加傾向にあります。

■国民健康保険の健康リスク(健診問診票項目から)



資料:KDB システムより

■後期高齢者の健康リスク(健診問診項目から)



資料:KDB システムより

妊娠中の喫煙については、0～2名の喫煙者がいます。妊娠届時に禁煙の指導を行っています。
成人の喫煙状況では、県よりも喫煙率が高くなっており、やや増加の傾向があります。

■妊娠中の喫煙状況(乳児健診アンケートより)

	対象者	喫煙者	喫煙率
R1	32	2	6.3
R2	20	0	0
R3	31	0	0
R4	37	1	2.7
R5	20	0	0

資料:町民課集計より

■喫煙率の状況(特定健診から)

	町	県
R1	10.4%	11.8%
R2	11.7%	11.1%
R3	10.5%	11.3%
R4	13.3%	11.5%
R5	12.3%	11.8%

資料:KDBシステムより

3 これまでの取り組みと課題

・過去 5 年から「健康寿命」は国平均を上回っていますが、男女ともに横ばいの傾向で、平均寿命との差も男性 1.6 歳、女性 3.4 歳と大きな変化はありません。健康増進については、その効果を短期間で測ることは難しいため、今後も長期的な視点にたった取り組みを進めていくことが必要です。

・死亡や医療の状況から、脳血管疾患の発症予防が、当町の重要な健康課題となっています。「血管を守る」という視点から、減塩や血圧の管理、乳幼児期からの健康的な生活習慣の定着に向け取り組みを行ってきましたが、依然として脳血管疾患が多い状況にあることから、引き続き重点課題として取り組む必要があります。

・一国民健康保険の一人当たり医療費は県に比べ低い状況ですが、後期高齢者医療では高額になっています。健診有所見者の未治療率が高い状況などから、生活習慣病の早期の段階での受診がされず、病状が進行してから受診につながっていることが予想されます。健康寿命の延伸のためには、重症化予防の取組は特に重要だといえます。生活習慣病のリスクが高く、医療受診が必要な人については、適切に医療受診につながる支援やリスクの高い対象者を絞り込んだ生活改善等の働きかけを行っていく必要があります。また、生活習慣病予防とフレイル予防の視点からも、国民健康保険と後期高齢者医療、介護予防の一体的な保健事業の実施で、切れ目のない継続的な支援を行っていく必要があります。

・生活習慣病のリスクには、メタボリックシンドロームや肥満、高血糖等がありますが、当町の特徴として高血圧、脂質異常が高い状況にあります。運動習慣のある人の割合が低く、身体活動量が少ない生活環境であることから、意識的に体を動かすことや、運動しやすい環境づくりにも目を向けて行く必要があります。また、栄養事業の取組として、個人個人の生活やライフステージに応じた食生活改善の情報提供や相談を強化していくことが有効だと考えます。令和 6 年度から当町保健部門に管理栄養士を配置し、より効果的な支援に努めています。若年女性のやせに関する現状把握ができていないため、今後、現状の把握に努めていきます。

・喫煙に関しては、喫煙者の状況に大きな変化はなく、引き続き広報などでの啓発に加えて、妊娠届時や乳幼児健診、健診後の相談等において禁煙に向けた支援を行っていきます。飲酒については、肝障害やメタボリックシンドロームに関連することも多いため、個々の状態に応じた適正飲酒を勧めていく必要があります。

・こころの病気やこころの不調に関する健康相談を随時行っています。また、自分が困ったときや悩みを相談できる力や身近な人のこころの不調に気づき声を掛け見守る人材を増やす取り組みを継続します。

・自分の健康状態の把握のための特定健診の受診率は、目標の 6 割に達していない状況です。健診の無料化や追加項目による健診内容の充実、県医師会との契約による広範囲での健診を受診できる体制を整えてきましたが、今後も健診の必要性や有用性を様々な機会を通じて啓発し、受診率を高める

取組みが必要です。

・がん検診は集団健診の他、補助金制度を設け受診を推進しています。全体の受診率は低い状況です。がん検診・精密検査の受診率を高め、早期発見・早期治療へつなげる取組みが必要です。

・糖尿病は、未治療状態が長期にわたると、糖尿病性腎症などの合併症の発症リスクが高くなることから、疾患に対する理解促進と重症化予防に向けた取組みを実施しています。重症化予防については、医療機関との連携が欠かせません。佐久地域全体で医療機関と市町村が連携し効果的な働きかけについて検討していきます。

・脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患の発症につながる高血圧、脂質異常は、それぞれ自覚症状がないため未治療者が多い状況にあります。病気に関する正しい知識の普及・啓発と保健指導の充実と早期治療による重症化予防の取組みが必要です。

・幼児期、学齢期のフッ素洗口の実施を検討した結果、他市町村と比較してう歯の保有率が低い状況にあることから、フッ素洗口の実施はせず、乳幼児健診における歯科相談や健康教育による取組みを継続していきます。成人期では、10歳ごとの節目において歯科検診を実施していますが、受診率は低い状況です。歯と口腔の健康は、生活の質と関連が高いことから、生涯を通じて定期的な歯科検診の機会を確保し、歯周疾患の予防や口腔機能を維持、向上を図ることが重要です。

第3章 計画の基本的考え方

1 基本理念

■基本理念

- ・誰もが健康で、生きがいを感じて暮らせるまちづくり
- ・安心して子育てができ、こどもが健やかに育つまちづくり

少子高齢化の進展や、家族形態や疾病構造の変化が進む中、この地域で安心して子どもを産み、子育てをしたいと思えるとともに、高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、町民一人ひとりが生涯にわたって希望や生きがいを持ち、自らの健康について積極的に関心を持ち主体的に取り組んでいくことが必要です。また、生活習慣や新たな感染症に気をつけながら、人とのつながりを大切に、社会が一体となって健康づくりに取り組んでいく必要があります。

全ての町民が生涯にわたり健康でこころ豊かに暮らせるまちの実現を目指します。

2 基本的な方向

■基本目標

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境整備や、その質の向上を通じて引き続き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指して施策を展開していきます。

本計画では、町民が主体的な健康づくりを実践できるよう、(1)個人の行動と健康状態の改善、(2)地域ぐるみで健康増進に取り組むための環境づくり、(3)ライフコースアプローチを取組の視点として、生涯にわたる健康づくりに取り組んでいきます。

(1)個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

健康寿命の延伸に向けて、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのため生活習慣の改善を推進するための基本要素として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康・休養」、「喫煙・飲酒」、「歯・口腔の健康」の5つの分野に分け、様々な活動に取り組みます。当町では、立科町第2期自殺予防対策推進計画を策定しており、「こころの健康」の取組の進捗管理は立科町自殺予防対策連携会議で行っていきます。

②生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防・重症化予防として、「がん」、「循環器疾患・糖尿病」、の 2つの領域の取組を推進します。なお、循環器疾患及び糖尿病においては、いずれも、生活習慣が影響することから、「①生活習慣の改善」にある 5 つの領域に関連した取組を行います。

(2)地域ぐるみで健康増進に取り組むための環境づくり

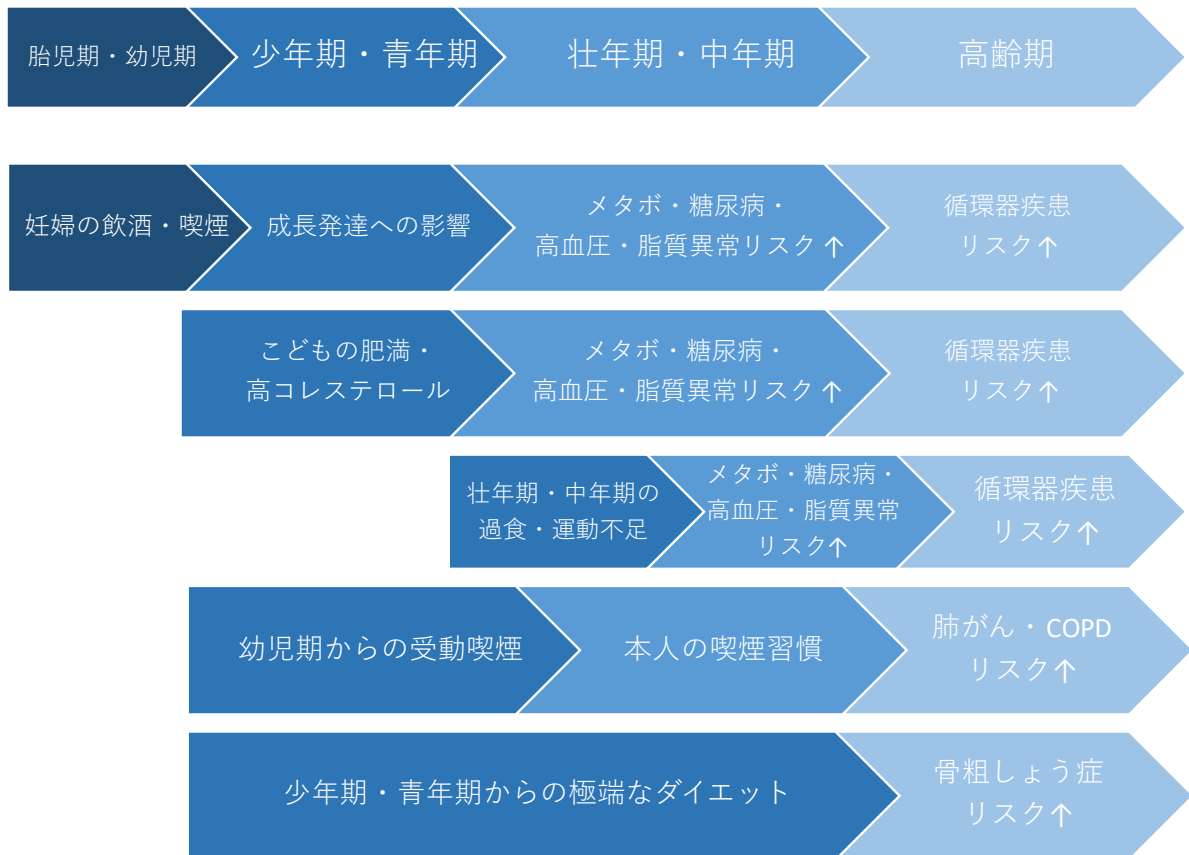
健康寿命の延伸に向けて、町民一人一人が自らの健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるような情報提供や地域資源の活用による環境づくりに努めます。また、地域全体で健康づくりに取り組むため、行政や企業、保健委員会、食生活改善推進協議会といった関係機関とともに連携して健康増進の取組みを推進します。

(3)ライフコースアプローチ

当町の健康課題である「循環器疾患予防」を重点取組として、妊娠(胎児)期から高齢期に至るまでの生涯を通じたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めていきます。

また、女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性等を踏まえ、健康づくりに取り組むを行うものとしします。

■ライフコースアプローチの観点から健康づくりの取組が必要な時期



3 施策体系

本計画の施策体系は以下のとおりです。この体系に基づき健康づくりに係る施策を推進していきます。

【基本目標】 健康寿命の延伸 健康格差の縮小			
基本理念	区分	分野	目指す姿
<p>○ 誰もが健康で、生きがいを感じて暮らせるまちづくり</p> <p>○ 安心して子育てができ、子どもが健やかに育つまちづくり</p>	1 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活	適塩とバランスの良い食事で、適正体重を維持し、健康的な食生活を実践する
		(2) 身体活動・運動	日頃から体を動かし、身体活動量を増やす
		(3) 喫煙・飲酒	たばこ・アルコールが健康への影響を理解して、健康被害を防ぐ
		(4) 歯と口腔の健康	むし歯と歯周病を予防し、しっかり噛んでおいしく食べる
		(5) こころの健康・休養	こころとからだの休養を十分に取り、こころの健康を保つ
	2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	(1) がん	がんを予防する生活習慣を実践する 定期的ながん検診を受ける
		(2) 循環器疾患・糖尿病	健康診断を受けて、生活習慣を見直す 治療の継続と生活の見直しで重症化を予防する

第4章 分野別の施策の展開

1 生活習慣の改善

生活習慣病は、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒、喫煙など、共通する危険因子を取り除くことで予防が可能だと言われており、町民一人ひとりが健康への関心を高めるとともに、日常生活において健康づくり活動を実践することで、罹患リスクの低減が期待できます。

生涯を通じて、生き生きとした生活が送れるように、妊娠期・乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた栄養・食生活や運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙等の様々な生活習慣の改善に向けた取組みを推進します。

また、フレイルの状態は、日常生活を見直すことで、進行を遅らせたり、健康な状態を取り戻すことができることから、個々に応じた運動や食事、社会参加等の健康づくりの取組みを促していきます。

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響します。こころの健康を保つ様々な要素として、適度な運動、バランスの取れた食生活、休養は身体だけでなくこころの健康においても欠かせないものであるため、生活習慣全般から取組みを行います。

(1) 栄養と食生活

【目指す姿】 適塩とバランスの良い食事で、適正体重を維持し、健康的な食生活を実践する

栄養と食生活は、生命を維持していくのに欠くことのできない営みであり、健康の保持増進に加えて、生活の質の向上の観点からも重要です。そのため、食事を柱とした、こどものころからの規則正しい生活習慣や食に関する知識を身に付け、自分の状態にあった健全な食生活を送ることが重要です。

▼町民の取組

- ・ 1日に必要な食事量を知り、質と量のバランスのとれた食事(減塩、野菜摂取など)を食べる。
- ・ 朝食の必要性について知り、規則正しい食習慣を身に付ける。
- ・ 肥満ややせが体へ及ぼす影響を知り、生涯を通じて適正体重を維持する。

▼行政の取組

- ・ 規則正しい食習慣を身に付け、実践するための妊娠期・乳幼児期からの栄養指導
- ・ 適正体重で成長し、ライフステージに応じた適正体重を維持するための支援
- ・ 食と健康に関する知識を習得するための情報発信

(2) 身体活動・運動

【目指す姿】 日頃から体を動かし、身体活動量を増やす

「身体活動」とは、人が体を動かすことすべてを指し、日常の労働や家事、通勤・通学といった「生活活動」と、体力の向上や楽しみなどの目的で意図的に体を動かす「運動」が、この身体活動に含まれます。

身体活動の量を増やすと、糖尿病、循環器疾患がん、うつ、認知症などのリスクを下げるができます。生活環境の変化により、身体活動量が減少しやすい状況にあります。近年は、長時間の座位行動（座りっぱなしや横になっている時間）が、健康に悪影響を及ぼすことが指摘されています。座りっぱなしの時間を減らし、日常生活の中で、こまめに体を動かす工夫が大切になっています。

▼町民の取組

- ・ こどもの頃から体を使って楽しく遊ぶ。
- ・ 身体活動や運動の大切さを理解する。
- ・ 日常生活の中で、10分多く体を動かすことを習慣化する。

▼行政の取組

- ・ 身体活動を増やすことの大切さやライフステージに応じた運動の普及・推進
- ・ 体組成測定など自分の体を知る機会や体験の場を提供し、運動の実践・定着の支援
- ・ 楽しみながら健康づくりを続けられるよう、インセンティブの活用
- ・ 歩く健康づくりの推進
- ・ 介護予防と連携したフレイル予防

(3) 喫煙・飲酒

【目指す姿】 喫煙・飲酒が健康へ及ぼす影響を理解して、健康被害を防ぐ

喫煙は、がんをはじめ、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)など多くの病気と関係しています。喫煙者本人だけでなく、受動喫煙による周囲の人への健康にも悪影響を及ぼすことから、喫煙者を減らすとともに、受動喫煙の防止に努める必要があります。

飲酒は、アルコール性肝障害や膵炎、高血圧等、様々な健康障害と関連するとされています。生活習慣病のリスクを高める酒量とされる1日当たり純アルコール男性40g以上、女性20g以上を超えないお酒との付き合い方ができるよう、正しい知識の普及啓発が必要です。

▼町民の取組

- ・ 喫煙・飲酒の健康への影響を知り、禁煙・適正な飲酒に努める
- ・ 20歳未満者、妊娠中や妊娠の可能性がある場合は、喫煙・飲酒をしない
- ・ 喫煙者は、受動喫煙に配慮する
- ・ 飲酒の問題で困ったときには、抱え込まずに相談する

▼行政の取組

- ・ 喫煙・飲酒の健康への影響(COPD、がん等)についての情報提供
- ・ 20歳未満者、妊婦の喫煙・飲酒についての啓発
- ・ 受動喫煙防止のための啓発
- ・ 喫煙者への禁煙に向けたサポート
- ・ アルコール依存症の正しい理解に向けた啓発と相談支援の実施

(4) 歯と口腔の健康

【目指す姿】 むし歯と歯周病を予防し、しっかり噛んでおいしく食べる

歯と口腔の健康は、食事をおいしく味わったり、会話を楽しむなど、豊かな生活を送るために重要であるとともに、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病、低出生体重児や早産など、全身の健康にも関係しています。生涯を通じて、しっかり噛んでおいしく食べ、豊かな人生を送るために、ライフステージに応じた取組みが重要です。

▼市民の取組

- ・ 歯と口の健康に関心を持ち、全身への影響を理解する
- ・ 歯と口の健康を守るためのセルフケアや禁煙を実践する
- ・ 口腔機能の獲得・維持・向上のため、よく噛んで食べる。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受ける

▼行政の取組

- ・ 妊娠期からライフステージに応じた保健指導
- ・ 歯科検診の実施
- ・ 歯と口の健康を守るための歯周疾患やセルフケア等の啓発
- ・ オーラルフレイル予防の啓発と指導

(5) こころの健康・休養

【目指す姿】 こころとからだの休養を十分に取り、こころの健康を保つ

こころの健康は、自分らしく生きるために重要であるとともに、体の健康とも深く関係しています。また、休養も、食事や運動などの生活習慣と同様に、こころと体の健康に大きな影響をもたらします。良質な睡眠は、こころの健康づくりとして重要であり、心身の疲労を回復する働きがあります。反対に睡眠不足や睡眠の質の低下は、疲労の蓄積だけでなく、情緒不安定、肥満・高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管疾患のリスク上昇などにつながります。

こころの健康を守るためには、心身の不調に気づき、適切に対処することや、困ったことや悩み事に

対して相談しやすい環境づくりが重要です。

▼町民の取組

- ・ 睡眠、休養を十分確保する
- ・ 自分に合ったストレスの対処方法を身につける
- ・ こころの病気について正しい知識を持つ
- ・ 悩みを抱え込まず、相談する
- ・ 身近な人の心の不調に気づき、声をかける

▼行政の取組

- ・ 睡眠・休養やこころの不調の予防に関する知識の普及・啓発
- ・ こころの病気やこころの不調に関する健康相談
- ・ こころの健康に関する知識の普及
- ・ 困ったときや悩み事を他者に相談できる力をつける教育
- ・ 身近な人の心の不調に気づき、声をかける、見守る、支援につなげる人材の育成

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣の改善により予防が可能とされる生活習慣病の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。当町は、脳血管疾患の標準化死亡比が高い状況が続いており、若年期からの予防の取組が重要となっています。医療の状況では、生活習慣病の未治療や治療中断により、重症化のリスクが高い町民も少なくありません。健診受診率の向上や保健指導の促進など、生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化させないよう適切に医療につなげる取組みも同時に行っていく必要があります。

(1) がん

【目指す姿】 がんを予防する生活習慣を実践する 定期的ながん検診を受ける

がんは、死因の第1位となっており、がんの死亡率を減らすためには、早期発見、早期治療につながる検診が重要であり、その受診率を高めていくことが必要です。また、検診結果で精密検査が必要となった場合には速やかに受診することが必要です。

がんの予防可能なリスク因子として、喫煙や飲酒、運動不足など生活習慣が関連することから、生活習慣の改善の取組も大切です。

▼町民の取組

- ・ がんを予防する生活習慣に気をつける意識を持つ
- ・ がん検診を定期的に受診する
- ・ 検査や治療の必要性を理解し、適切な医療受診をする
- ・ がんになっても、安心して暮らすことができる

▼行政の取組

- ・ がんについての正しい知識の普及・啓発
- ・ 国の指針で定められたがん検診の実施
- ・ 早期発見・早期受診につながるよう検診受診率と精密検査受診率の向上
- ・ がん患者が安心して暮らせる環境づくり

(2) 循環器疾患・糖尿病

【目指す姿】 健康診断を受けて、生活習慣を見直す
治療の継続と生活の見直しで重症化を予防する

① 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要な死因の一つです。また、死亡だけでなく、後遺症からの生活への影響も大きいことから、介護申請理由としても高い割合を占めています。このため循環器疾患の発症予防と重症化予防は、町の健康づくりを進める上で大変重要な取り組みです。

脳卒中などの循環器疾患の発症には生活習慣が深く関与しており、危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙などがあげられます。健康的な生活習慣を実践することや健診を受診し、健康状態を把握することで生活習慣を見直し、発症を予防していくことが大切です。

② 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、歯周病などの合併症を引き起こす他、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患のリスクを高め、認知症や大腸がん等の発症を高めることも明らかになっています。

糖尿病について正しく理解し、生活習慣の改善による糖尿病の発症予防とともに、発症した場合には、良好な血糖コントロールすることで、合併症などの重症化予防の取組が必要です。

▼町民の取組

- ・ 健康的な生活習慣に気をつける意識を持つ
- ・ 家庭血圧測定や体重測定など、自分の健康状態を知る
- ・ 健康診断を年 1 回受診する
- ・ 健診結果と自分の生活との関連を正しく理解する
- ・ 検査や治療の必要性を理解し、適切な医療受診をする

▼行政の取組

- ・ 生活習慣病予防のための正しい知識の普及・啓発
- ・ 減塩・家庭血圧測定の普及
- ・ 若い世代からの健康診断の実施
- ・ 健診結果を生活改善につなげるための健診結果の説明

- ・ 早期発見・早期受診につながるよう健診受診率と精密検査受診率の向上
- ・ ハイリスク者への改善に向けた効果的な保健指導
- ・ 合併症や重症化予防に関する知識の啓発

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制・評価

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、毎年、健康づくり推進協議会の中で進捗状況を報告します。また、令和 11 年度に中間評価を行い、目標値の見直しを行います。

2 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、庁内関係各課との連携に加え、健康増進法第6条で規定された保険者、事業者、学校等の健康増進事業実施者との連携が必要です。

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、健康づくりに関する関係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します。

評価指標と目標値

大目標 【健康寿命の延伸・健康格差の縮小】			
健康寿命（男性）	81.3歳	延長	
健康寿命（女性）	85.1歳		
評価指標	現状（R5年度）	目標（R16年度）	データ
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			
肥満者（BMI25以上）の割合（男性40～74歳）	30.7%	減少	①
肥満者（BMI25以上）の割合（女性40～74歳）	16.0%	減少	①
高齢者（75歳以上）のやせ（BMI18.5以下）の割合	9.4%	減少	②
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少			
小学校5年生中等度以上の肥満傾向児の割合	6.5%	減少	⑧
（2） 身体活動・運動			
① 運動習慣者の増加			
運動習慣リスクなしの割合（40～74歳国保特定健診受診者）	42.1%	増加	①
運動・転倒リスクなしの割合（75歳以上後期健康診断受診者）	32.6%	増加	②
② 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少			
1週間の総運動時間が60分未満の小学校5年生女子の割合	10.5%	減少	⑧
1週間の総運動時間が60分未満の小学校5年生男子の割合	4.0%	減少	⑧
（3） 休養・睡眠			
① 睡眠で休養がとれている者の増加			
睡眠不足を感じている者の割合	26.3%	減少	①
（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			
飲酒習慣リスクなしの割合（40～74歳国保特定健診受診者）	90.4%	増加	①
② 妊娠中の飲酒者の減少			
妊娠中の飲酒者の割合	4.5%	減少	
（5） 喫煙			
① 非喫煙者の増加			
たばこを習慣的に吸っていない者の割合(国保)	87.7%	増加	①
たばこを習慣的に吸っていない者の割合（後期）	78.7%	増加	②
② 妊娠中の喫煙をなくす			
妊娠中の喫煙者の割合	0.0%	0%	
（6） 歯・口腔の健康			
① よく噛んで食べることができる者の増加			
よく噛んで食べることができる者の割合（国保）	83.2%	増加	①
口腔リスクなしの者の割合（後期高齢者健診受診者）	65.2%	増加	②
② 歯科検診の受診者の増加			
節目歯科検診の受診者割合	6.8%	増加	③
後期高齢者歯科健診受診者割合	15.8%	増加	
3. こころの健康の向上			
① 自殺者の減少			
自殺死亡率（人口10万人対）	29.2人	減少	⑦
こころの健康状態リスクなしの者の割合（後期）	87.5%	増加	②
社会参加リスクなしの者の割合（後期）	92.3%	増加	②

評価指標	現状 (R5年度)	目標 (R16年度)	データ
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防			
(1) がん			
① がん標準化死亡比の減少			
男性	86.8	維持	⑥
女性	93.7		
② がん検診の受診率の向上			
胃がん (50歳以上)	2.4%	増加	⑦
肺がん (40歳以上)	7.3%		
大腸がん (40歳以上)	11.7%		
子宮頸がん (20歳以上)	10.9%		
乳がん (40歳以上)	10.1%		
(2) 循環器病			
① 脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の減少			
脳血管疾患の標準化死亡比 (男性)	105	減少	⑥
脳血管疾患の標準化死亡比 (女性)	136.2		
心疾患の標準化死亡比 (男性)	91.3	維持	
心疾患の標準化死亡比 (女性)	78.3		
② 高血圧の改善			
Ⅱ度高血圧以上者の割合	4.5%	4.0%	①
Ⅱ度高血圧以上未治療者の割合	52.0%	減少	⑤
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120mg/dl以上者の割合 (男性)	52.1%	44.0%	①
LDLコレステロール120mg/dl以上者の割合 (女性)	53.9%	52.0%	
LDLコレステロール140mg/dl以上者の未治療者の割合	84.2%	減少	⑤
④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	27.0%	27.0%	①
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	6.5%	7.0%	
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合 (男性)	16.5%	減少	
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合 (女性)	3.8%	減少	
⑤ 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上			
特定健診の受診率	46.3%	60.0%	①
特定保健指導の実施率	78.6%	80.0%	
(3) 糖尿病			
① 未治療者の減少			
HbA1c 7.0%以上者で未治療者の割合	18.2%	減少	④
② 血糖コントロール不良者の減少			
HbA1c 8.0%以上者の割合	1.3%	減少	①
③ 糖尿病有病者の増加の抑制			
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数 (国保)	0人	0人	⑤
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数 (後期)	0人	0人	

データソース： ①特定健診 ②高齢者健診 ③歯科検診 ④KDBシステム
⑤国保連提供データ ⑥人口動態統計 ⑦町民課データ ⑧学校調査

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)	60.30%	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	R14年度
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	281 g	350 g	R14年度
⑤ 果物摂取量の改善	99 g	200 g	R14年度
⑥ 塩分摂取量の減少	10.1 g	7 g	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	28.70%	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	78.30%	80%	R14年度
② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	54.50%	60%	R14年度
③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	8.80%	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	11.80%	10%	R14年度
② 未成年者の飲酒をなくす	2.20%	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)	16.70%	12%	R14年度
② 20歳未満の喫煙をなくす	0.60%	0%	R14年度
③ 妊娠中の喫煙をなくす	1.90%	※1	R14年度
(6) 歯・口腔の健康			
① 歯周病を有する者の減少	57.20%	40%	R14年度
② よく噛んで食べることができる者の増加	71.00%	80%	R14年度
③ 歯科検診の受診者の増加	52.90%	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)	43.70%		
乳がん (40～69歳)	47.40%		

	目標	現状値	目標値	評価年度
(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 R14年度	131.1mmHg	ベ-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%	ベ-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	56.50%	※2	
	⑥ 特定保健指導の実施率の向上	24.60%	※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	67.60%	75%	R14年度
	③ 血糖コントロール不良者の減少	1.32%	1.00%	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	R14年度
3. 生活機能の維持・向上				
	① ロコ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	5.30%	15%	R14年度
	③ 心理的苦痛を感じている者の減少	10.30%	9.40%	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	40.20%	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	59.20%	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」	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			