

(案)

北海道健康増進計画すこやか北海道 21 を推進するための  
南檜山圏域健康づくり事業行動計画

令和 6 年 月

北海道檜山振興局保健環境部保健行政室

(北海道江差保健所)



# 目 次

## 1 道計画と行動計画の役割分担

1 道計画と行動計画の役割分担	1
【北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」の推進体制】	2

## 2 南檜山圏域の現状と課題

2 南檜山圏域の現状と課題	3
(1) 平均寿命と高齢者人口	3
(2) 死亡数と死因	3
(3) 南檜山における健康の現状と課題	3
ア 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	4
● 栄養・食生活	4
● 身体活動・運動	4
● 休養	4
● 喫煙	5
● 飲酒	5
● 歯・口腔	5
イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	6
● がん	6
● 循環器病	6
● 糖尿病	6
● COPD（慢性閉鎖性肺疾患）	7
ウ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	7
● こころの健康	7
● 高齢者の健康	7
エ 健康を支え、守るための社会環境の整備	8
オ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	8
(4) これまでの計画の評価	9

## 3 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担

3 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担	10
(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等	10
① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	10
ア 栄養・食生活	10
イ 身体活動・運動	11
ウ 休養	12
エ 喫煙	13
オ 飲酒	14

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防	16
ア がん	16
イ 循環器病	17
ウ 糖尿病	18
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	19
③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	20
ア こころの健康	20
イ 高齢者の健康	21
(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備	22
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	23

#### 4 圏域における毎年度の実績報告（主な取組）

4 圏域における毎年度の実績報告（主な取組）	24
------------------------	----

#### 5 資料編

5 資料編	24
-------	----

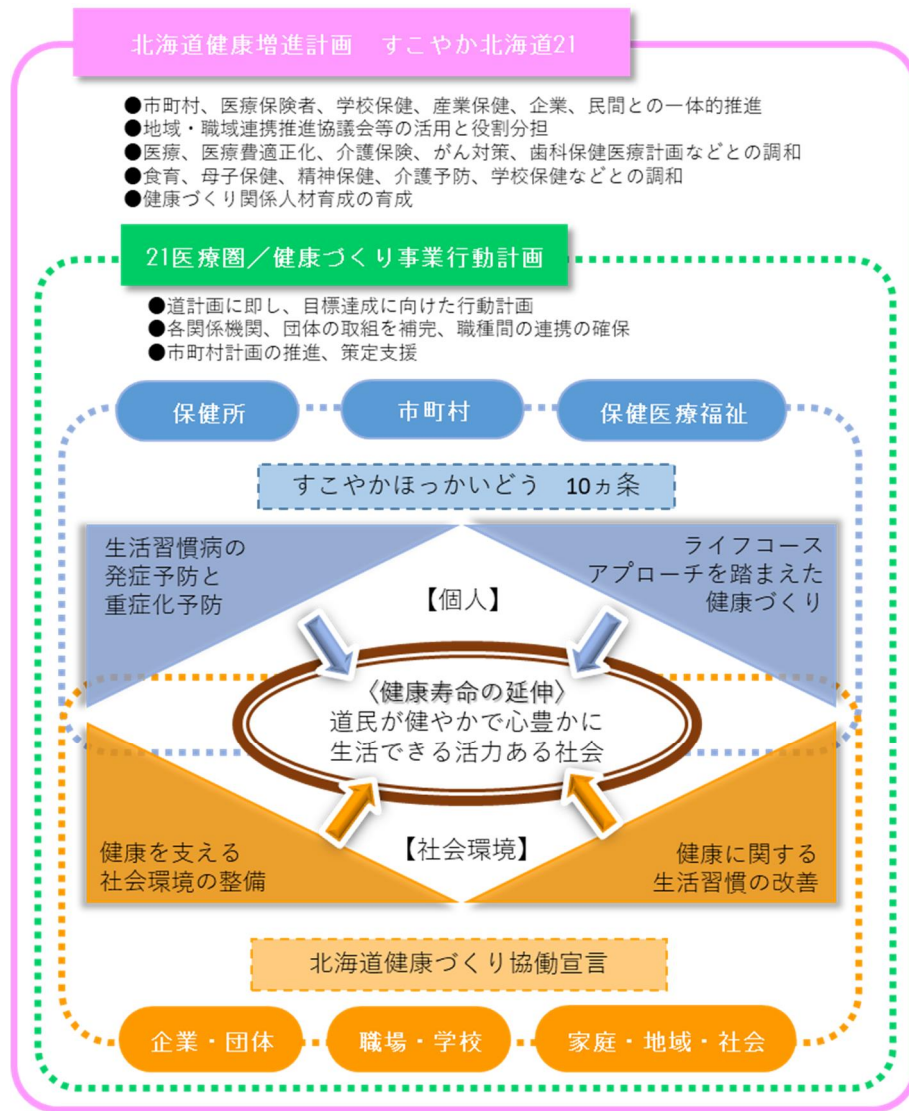
## 1 道計画と行動計画の役割分担

	道 計 画	圏域行動計画
目 的	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の目指す姿に向け、南檜山圏域における具体的な取組を定める。</li> <li>2 健康づくりに携わる関係者の役割分担を明確化する。</li> <li>3 経年的に取組状況を把握し、計画の進行管理を行うとともに関係者で情報共有する。</li> <li>4 町及び関係機関等における事業取組状況（町健康増進計画策定を含む）の促進を図る。</li> <li>5 住民にわかりやすく圏域の取組状況の情報を提供する。</li> </ol>
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法第8条第1項</li> <li>・「北海道総合計画」の政策の基本的な方向性等を明らかにする特定分野別計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の目標を達成するための行動計画</li> </ul>
目 標	<p>高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、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」*1の延伸を目指すとともに、道民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」*2の縮小の実現を目指す。</p> <p>また、個人の行動と健康状態の改善のみならず、健康を支え守るための社会環境の整備が重要であることから、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、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」*1の延伸を目指すとともに、道民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」*2の縮小の実現を目指す。</li> <li>2 健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へアプローチするため、行政だけではなく、関係機関や民間団体、住民組織等様々な分野の連携が重要であり、自然に健康になれる環境づくりの実現に向け、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。</li> </ol>
期 間	令和6年度～令和17年度までの12年間 6年目に中間評価	令和6年10月～令和12年3月 (道計画の中間評価時)まで

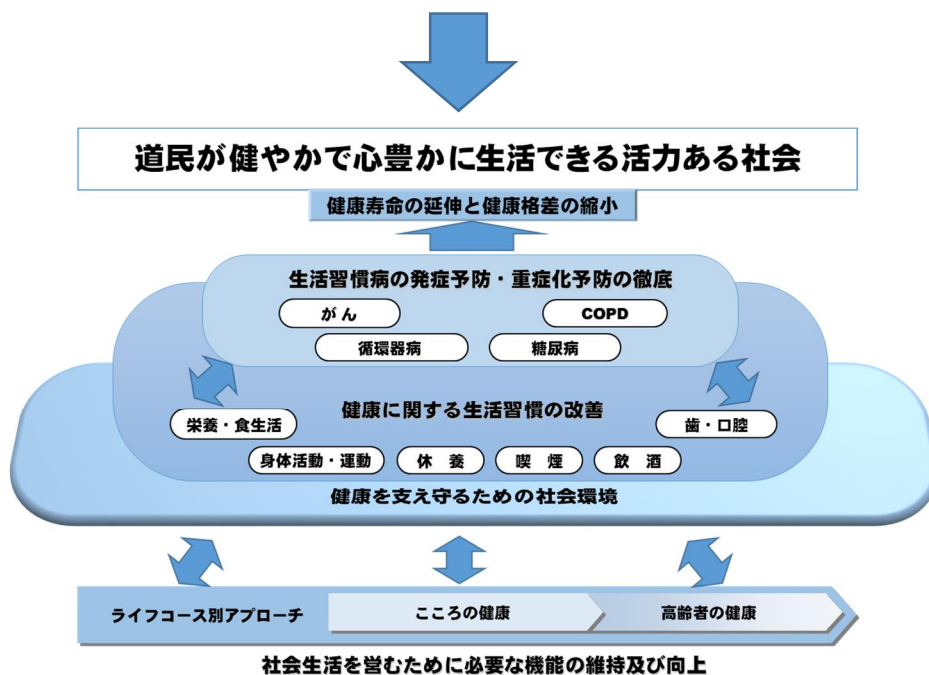
\*1「健康寿命」＝健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

\*2「健康格差」＝地域や社会経済状況の都外による集団間の健康状態の差

【北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の推進体制】



【計画が目指す姿】

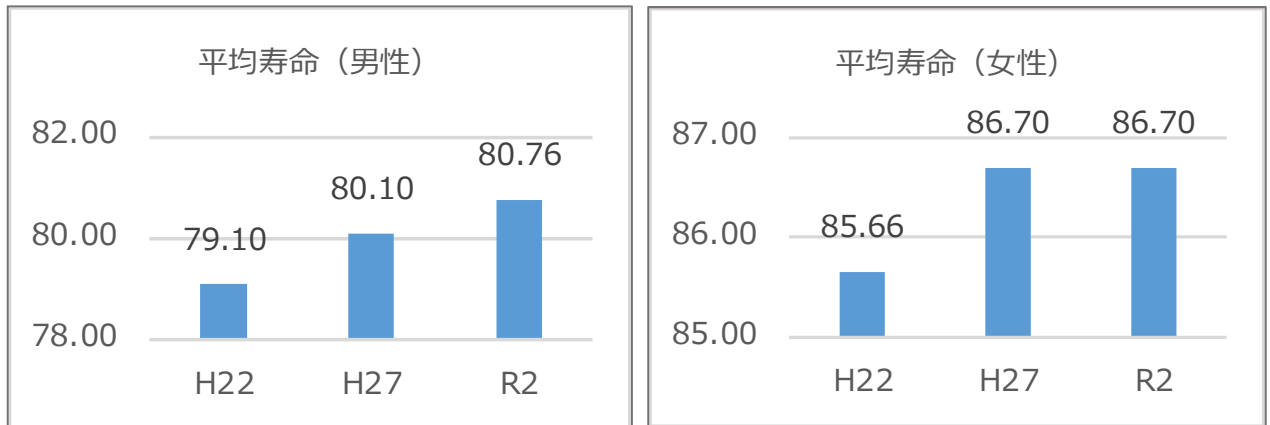


## 2 南檜山圏域の現状と課題

### (1) 平均寿命と高齢者人口

南檜山圏域（以下「南檜山」という。）における令和2年の平均寿命は、男性が80.76歳、（全道80.98歳）女性が86.70歳（全道87.44歳）と、男女とも全道平均とほぼ同水準となっており、経年的にみると、年々伸びています。<sup>\*1</sup>

また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年国勢調査結果では、21,139人で、総人口に占める割合は41.7%となっており、全道（32.2%）を上回っています。<sup>\*2</sup>



\*1 市町村別生命表（統計表1 市区町村別平均寿命）H22、H27、R2

\*2 令和2年国勢調査

### (2) 死亡数と死因

南檜山における令和3年の死亡者は369人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると、第1位が悪性新生物で113人、第2位は心疾患で55人、第4位が脳血管疾患で25人となっています。

また、死亡者総数に占める割合でみると、悪性新生物が30.6%、心疾患が14.9%、脳血管疾患が6.8%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の52.3%を占めています。

死亡率（人口10万人当たり）は、悪性新生物が551.8（全道391.2、全国304.0）、心疾患が268.6（全道191.2、全国171.7）、脳血管疾患が122.0（全道92.9、全国83.3）といずれも全道、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

\*1 令和3年（2021年）北海道保健統計年報

### (3) 南檜山における健康の現状と課題

これまでの「南檜山圏域健康づくり事業行動計画」が令和5年に終期を迎えるに当たり、令和4年度に実施した「健康づくり道民調査」や各種統計調査の結果などから、南檜山における健康の現状と課題について整理しました。

## ア 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

## ● 栄養・食生活

「肥満者の割合（BMI 25.0以上）」（40～74歳）は、男性が47.3%（全道41.4%、全国37.1%）、女性が31.8%（全道24.4%、全国21.8%）と、男女ともに全道、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

一方、「やせの者の割合（BMI 18.5未満）」（40～74歳）は、男性が1.4%（全道2.2%、全国2.7%）、同女性が8.7%（全道10.2%、全国11.2%）と、男女とも全道、全国を下回っています。<sup>\*1</sup>

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病との関連があることから、適正体重の維持に向けたより一層の対策が必要です。

南檜山の食生活の状況は、20歳以上の1日当たりの習慣的な「食塩摂取量」は12.9g（目標値7.0g）と目標より多く、「野菜の摂取量」は267g（目標値350g）、「果物の摂取量」は114g（目標値200g）といずれも目標値より不足しています。

また「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、20歳以上の男女で58.0%となっています。<sup>\*2</sup>

目標値を達成するため、関係機関をはじめ、食環境を取り巻く様々な分野と連携し、ライフステージに応じた切れ目のない栄養改善・食支援の取組が重要です。

また、高齢化の進展を踏まえ、フレイル及び低栄養の予防を図る必要があります。

\*1 第8回NDBオープンデータ

\*2 令和4年度健康づくり道民調査

## ● 身体活動・運動

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は29.0%となっており、1日の歩行数（20～64歳）は平均5,832歩となっています。<sup>\*1</sup>

南檜山では、3町（江差町、乙部町、奥尻町）において『すこやかロード登録コース』を有しており、ノルディックウォーキングイベントを開催しています。<sup>\*2</sup>

また、日常生活に運動を取り入れる住民が増えるよう、各町において運動教室等の取組を行っていますが、参加者の固定化が課題となっています。

引き続き、日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着を推進するための対策が必要です。

\*1 令和4年度健康づくり道民調査

\*2 「すこやかロード」コースガイド2021（北海道健康づくり財団）

## ● 休養

睡眠で休養が十分とれている者の割合（40～74歳）は、男性が71.3%（全道71.3%、全国68.0%）、女性が65.4%（全道66.8%、全国65.6%）となっています。<sup>\*1</sup>

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

\*1 第8回NDBオープンデータ

## ● 喫煙

習慣的に喫煙している者<sup>\*1</sup>の割合(40~74歳)は、男性が39.4%(全道36.8%、全国32.5%)、女性が20.0%(全道16.5%、全国9.7%)と、男女とも全道、全国を上回っており、特に女性の喫煙率が高い状況です。<sup>\*2</sup>

改正健康増進法や道条例の施行により、施設における受動喫煙防止対策は一定の推進が図られています。引き続き、喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進、20歳未満の者の喫煙防止、女性の喫煙率低下など、たばこ対策の充実を図るとともに各関係機関や団体、事業所、地域住民等が一体となって取り組む必要があります。

- \*1 「現在、習慣的に喫煙している者」とは条件1と条件2を両方満たす者  
条件1：最近1ヶ月間吸っている。  
条件2：生涯で6ヶ月以上吸っている、または合計100本以上吸っている。
- \*2 第8回NDBオープンデータ

## ● 飲酒

飲酒の頻度について「毎日」と回答した者の割合(40~74歳)は、男性が40.5%(全道35.4%、全国37.7%)、女性が13.4%(全道15.3%、全国14.3%)となっており、男性は全道、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

飲酒日に生活習慣病のリスクを高める飲酒量<sup>\*2</sup>となっている者の割合(40~74歳)は、男性が32.2%(全道24.9%、全国23.4%)、女性が37.5%(全道31.7%、全国24.9%)となっており、男女とも全道、全国を上回っています。

飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間)は、全道の中学3年生の男子で0.6%(前回1.3%)、女子で0.6%(前回1.2%)、全道の高校3年生の男子で5.3%(前回5.1%)、女子では3.5%(前回5.9%)と、前回調査と比較し女子で減少しています。<sup>\*3</sup>

妊婦の飲酒の割合は、南檜山は0.0%となっており、全道割合(1.0%)を下回っています。<sup>\*4</sup>

20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼすことから、これらの期間の飲酒をなくすための取組が必要です。

このような現状を踏まえ、アルコール健康障害を予防するため、飲酒に伴うリスクの知識を普及することが必要です。

- \*1 第8回NDBオープンデータ
- \*2 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
- \*3 令和5年度調査
- \*4 令和4年度北海道母子保健報告システム

## ● 歯・口腔

むし歯は歯を失う主な原因の1つとなっています。

3歳児の1人平均のむし歯本数は0.33本(全道0.37本、全国0.33本)、むし歯の有病者率は23.6%(全道10.3%、全国10.2%)と全道、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

12歳(中学校1年生)の永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数<sup>\*2</sup>は、0.93本(全道1.02本、全国0.68本)となっています。<sup>\*3</sup>

むし歯は、歯が生えた直後から数年間のうちに特に発生しやすいため、この時期のむし歯は早急に改善すべき課題です。

40～74歳で食事を何でも噛んで食べることができる人の割合は、男性が80.3%（全道80.3%、全国81.2%）、女性が81.3%（全道82.7%、全国84.5%）となっています。

その反面、食事をほとんど噛めない人の割合は、男性が1.8%（全道1.3%、全国1.0%）、女性が1.9%（全道0.8%、全国0.4%）となっており、男女とも全道、全国を上回っています。<sup>\*4</sup>

むし歯や歯周病、歯の喪失等により咀嚼機能が低下すると、野菜や肉類等の摂取が少なくなるとともに、低栄養のリスクが高まるため、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科受診（健診とプロフェッショナルケア）が必要です。

\*1 北海道オープンデータポータル（令和3年度 乳幼児歯科健康診査結果）

\*2 むし歯（う歯）等数とは、未処置歯のほか、処置歯及び喪失歯を含む数をいう。

\*3 令和2年度（2020年度）公立学校児童等の健康状態に関する調査報告書（北海道教育委員会）

\*4 第8回NDBオープンデータ

## イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### ● がん

南檜山のがんによる死亡者数は、死亡者全体の約3割を占めることから、生活習慣の改善によりがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見・早期治療により死亡率を減少させるため、がん検診の受診率の向上が重要です。

### ● 循環器病

特定健診結果（40～74歳）において、高血圧症に該当する項目となる収縮期血圧140mmHg以上の者の割合は、男性が28.8%（全道23.8%、全国21.0%）、女性が20.1%（全道17.5%、全国16.3%）、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合は、男性が19.1%（全道19.0%、全国18.3%）、女性が7.6%（全道9.3%、全国8.7%）、降圧剤服薬者の割合は、男性が33.5%（全道24.9%、全国24.2%）、女性が28.9%（全道18.2%、全国17.4%）と、拡張期血圧90mmHg以上の女性の割合を除き、全道、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

脂質異常症については、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）は、男性が10.9%（全道14.2%、全国13.8%）、女性が11.9%（全道14.3%、全国13.9%）と男女とも全道、全国を下回っています。<sup>\*1</sup>

\*1 第8回NDBオープンデータ

### ● 糖尿病

40～74歳で糖尿病が強く疑われるHbA1cの値が6.5%以上の男性は10.7%（全道10.0%、全国9.5%）、女性は5.4%（全道4.7%、全国4.7%）、糖尿病の可能性が否定できないHbA1cの値が6.0%以上6.5%未満の男性は12.8%（全道10.0%、全国10.1%）、女性は10.5%（全道8.4%、全国9.5%）となっています。<sup>\*1</sup>

高血圧や脂質異常のほか、循環器病の危険因子を低減するためには、糖尿病や喫煙率の減少をはじめ、生活習慣の改善にも留意する必要があります。

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診等での早期発見・早期治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

\*1 第8回NDBオープンデータ

### ● COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDの最大の原因は喫煙で、患者の90%は喫煙者といわれています。

また、COPD患者は肺がんになりやすく、動脈硬化が進みやすいことがわかっています。

さらに、骨粗鬆症や糖尿病、フレイルなども合併しやすいことから、COPDは肺だけではなく、全身に影響が及ぶ病気ととらえることが大切です。

南檜山において習慣的に喫煙している者<sup>\*1</sup>の割合（40～74歳）は、男性が39.4%（全道36.8%、全国32.5%）、女性が20.0%（全道16.5%、全国9.7%）と、男女とも全道、全国を上回っており、特に女性の喫煙率が高い状況です。<sup>\*2</sup>

COPD罹患率や死亡率の減少に向け、疾患の要因、病状などについて認知度を高めるとともに、その主な発症要因であるたばこ対策の推進が必要です。

\*1 「現在、習慣的に喫煙している者」とは条件1と条件2を両方満たす者

条件1：最近1ヶ月間吸っている。

条件2：生涯で6ヶ月以上吸っている、または合計100本以上吸っている。

\*2 第8回NDBオープンデータ

## ウ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

### ● こころの健康

南檜山における気分（感情）障害による患者数<sup>\*1</sup>は令和5年3月末時点で335名となっており、平成28年（225名）<sup>\*2</sup>よりも増加しています。

自殺者数は令和4年は7名となっており、毎年、5名以上の方が自殺により命を落としています。<sup>\*3</sup>

自殺の原因となる様々なストレスの軽減や、自殺の背景にある「うつ病」等に対して、適切な相談支援及び自殺未遂者や遺族への支援等、自殺対策の普及啓発が必要です。

\*1 令和5年保健所管内別精神障害者数把握状況

\*2 平成28年保健所管内別精神障害者数把握状況

\*3 厚生労働省人口動態統計

### ● 高齢者の健康

南檜山の65～74歳の肥満（BMI25以上）の割合は、男性では44.5%（全道38.2%）、女性では32.9%（全道26.0%）と男女とも全道を上回っています。<sup>\*1</sup>

65歳以上の平均歩数は、男性では5,795歩（前回5,395歩）、女性では4,890歩（前回4,915歩）となっています。<sup>\*2</sup>

高齢期の肥満、やせ、低栄養は要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の予防が重要です。

栄養管理においては、口腔機能の低下を防ぐことも大切です。咀嚼機能の低下は、食生活への影響だけでなく健康感や運動機能にも影響を及ぼします。

歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」\*3との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

このような現状を踏まえ、高齢者の栄養改善や運動の推進により、健康寿命の延伸及び介護予防の推進を図っていくことが重要です。

\*1 第8回NDBオープンデータ

\*2 令和4年度健康づくり道民調査

\*3 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態。

## 工 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関をはじめ道民の健康づくりを支援する団体の活動や企業の活動等多様な実施主体による取組が重要です。

また、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は、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要であり、行政だけではなく、関係機関や民間団体、住民組織等様々な分野が連携し、自然に健康になれる環境づくりを行い、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する必要があります。

## オ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などにより異なることや、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期及びその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくりが重要です。

肥満傾向児（肥満度 20%以上）の児童の割合は、令和4年檜山管内学校保健基礎資料（次表参照）によると、中学2年生を除く全ての学年で全道、全国を上回っています。

この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について啓発することが大切です。

[肥満傾向児（肥満度）]

(単位：%)

学 年	南檜山		北海道		全国		
	H29	R4	H29	R4	H29	R4	
小学校	1年生	8.5	7.5	6.2	6.8	4.4	5.2
	2年生	15.1	17.7	8.2	9.0	5.5	7.3
	3年生	11.0	23.1	9.9	12.3	6.9	9.1
	4年生	13.6	20.1	13.4	15.0	8.6	10.2
	5年生	14.0	21.5	11.9	15.9	8.9	11.0
	6年生	16.0	22.6	14.2	14.2	9.2	11.0
中学校	1年生	12.9	24.2	12.0	13.9	9.0	10.9
	2年生	13.0	12.2	11.0	12.8	8.1	9.7
	3年生	14.9	13.6	10.9	10.9	7.5	9.1

\*檜山管内学校保健基礎資料

習慣的に喫煙している女性の割合（40～74歳）は、20.0%（全道16.5%）と、全道を上回っており、次世代への健康影響が大きい妊婦では1.4%（全道3.2%）、産婦では8.5%（全道6.3%）となっています。<sup>\*1</sup>

妊娠期、養育期における喫煙は、胎児や子どもへの影響が大きく、特に妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

次の世代を担う健康な子どもを産み育てるため、妊娠中の能動・受動喫煙による母体や胎児・乳幼児への影響について、女性に対する適切な情報提供が大切です。

\*1 令和4年度北海道母子保健報告事業

#### (4) これまでの計画の評価

計画策定に当たり、これまでの計画6年間の取組状況を精査し、評価を行いました。

これまでの計画は、重点的な取組として「10年後、20年後を見据えた健康づくり」をテーマに、特有の健康課題である「高血圧」「糖尿病」に焦点を置き、次世代・働き世代へアプローチすることで、将来の生活習慣病対策を進めてきました。取組を通して『顔のみえる関係性』を築き、また、共通認識を持つことで連携が促進されています。

各領域においては、ライフステージに応じた取組を実施してきましたが、計画期間中、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながら、健診（検診）受診率や各種事業参加者の低迷化・固定化といった課題が見えました。

事業実施にあたっては、引き続きPDCAサイクルを意識しながら、時代の変化や課題に応じた事業展開が重要であり、今後も地域特有の健康課題を踏まえ、職域を越えた切れ目のない生涯を通じた取組の推進が必要です。

また、生活習慣の改善や個人の行動と健康状態の改善を促す「環境づくり」により、「健康無関心層」も含めたアプローチを進めていくことも重要となります。

### 3 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担

#### (1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等

- ① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善  
ア 栄養・食生活

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 適正な栄養摂取を進め、肥満や女性のやせを減らします。	(1) バランスのとれた食生活の普及啓発	◎	◎	◎	○	○	○
	(2) 栄養成分表示の活用に向けた普及啓発	◎	◎	○	○	○	○
○ 栄養バランスのとれた食生活の実践と減塩の取組を効果的に進めるための食環境の整備を推進します。	(3) 減塩、野菜摂取等に向けた食環境整備	◎	◎			○	○
	(4) 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進	◎	○			○	○
	(5) 行政栄養士や食生活改善推進員等を対象とした研修会の開催	◎	○				

南 檜 山 の 現 状	
肥満者の割合 (BMI 25.0 以上)	
40~74 歳	男性 47.3% 女性 31.8%
やせの者の割合 (BMI 18.5 未満)	
40~74 歳	男性 1.4% 女性 8.7%
食塩摂取量 (1 日当たり)	
20 歳以上	12.9g (目標値 7.0g)
野菜の摂取量 (1 日当たり)	
20 歳以上	267g (目標値 350g)
ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録店数 (2024 年 8 月時点)	
10 店舗	



イ 身体活動・運動

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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 目指します。	(1) 健康づくりのための身体活動・ 運動ガイド2023に基づいた普 及啓発事業の実施	◎	◎			○	○
	(2) すこやかロード認定事業の推進	◎	○				
○ 道民が身近なところ で運動できる環境 整備とその活用促進 を図ります。	(3) 認定されたすこやかロードの活 用促進	◎	◎			○	○
	(4) ライフステージに応じた運動の 推進	◎	◎	○			◎

南 檜 山 の 現 状
すこやかロード登録コース数 3町6コース  *すこやかロードコースガイド



ウ 休養

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。	(1) 健康づくりのための睡眠ガイド、休養指針等の普及啓発	◎	◎	○	○		
	(2) 地域・職域連携推進事業を活用した普及啓発	◎	○			○	○

南 檜 山 の 現 状
睡眠で休養がとれている者の割合 40～74 歳 男性 71.3% 女性 65.4%



工 喫煙

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。 ○ たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。 ○ 20歳未満の者の喫煙をなくします。 ○ 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。 ○ 家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設において、受動喫煙ゼロの実現を目指します。	(1) 喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発	◎	◎	○	○	○	
	(2) 20歳未満の者の喫煙対策の推進	◎	◎	○			
	(3) 禁煙外来をもつ医療機関の情報提供	◎	◎		○		
	(4) 妊産婦や女性に対する喫煙が及ぼす健康影響等の普及啓発	◎	◎		○	○	
	(5) 北海道のきれいな空気の施設登録事業の推進	◎					
	(6) 飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	◎	◎	○	○	◎	
	(7) 禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	◎	◎		◎		

南 檜 山 の 現 状	
習慣的に喫煙している者の割合	
40～74 歳	男性 39.4% 女性 20.0%
妊婦の喫煙率	1.4%
産婦の喫煙率	8.5%
北海道のきれいな空気の施設登録数 (2024年8月時点)	
38件 (R17目標数 49件)	



オ 飲酒

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。  ○ 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。	(1) 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響や適正飲酒についての普及啓発	◎	◎			○	
	(2) 20歳未満の者を対象とした健康教育	◎	◎	○			
	(3) 健診等を通じた妊産婦への飲酒に関する教育の推進		◎				
	(4) セルフグループ等関係機関と連携し、適正飲酒の普及やアルコール依存症からの回復を支援	◎	○		○		○

南 檜 山 の 現 状	
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	
40～74 歳	男性 32.2% 女性 37.5%



カ 歯・口腔

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 全ての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進ができるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、食べる楽しみがいつまでもつづく生活の実現を目指します。	(1) 保育所、学校等におけるフッ化物洗口の推進	◎	○	○			
	(2) 乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保	○	◎	◎	○		
	(3) 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及	○	◎				
	(4) 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保	◎			○		
	(5) 介護予防及び口腔機能向上に関する普及啓発	◎	◎		○		
	(6) 認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備	◎			○		

南 檜 山 の 現 状	
3 歳児の 1 人平均のむし歯本数	0.33 本
12 歳の永久歯の 1 人当たり平均むし歯（う歯）等数	0.93 本
食事を何でも噛んで食べることができる人 40～74 歳	男性 80.3% 女性 81.3%
食事をほとんど噛めない人 40～74 歳	男性 1.8% 女性 1.9%



② 生活習慣病の発症予防と重症化予防

ア がん

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 喫煙など生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。	(1) 北海道がん征圧・がん検診受診促進月間（9～10月）等の機会を通じたがん予防の普及啓発	◎	◎		○	○	
	(2) がん検診受診促進の普及啓発及び実施体制の整備	◎	◎		○	○	
○ がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。	(3) ワクチン接種等の実施によるウイルス感染予防の推進		◎		○		
	(4) 喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発	◎	◎	○	○	○	
	(5) 北海道のきれいな空気の施設登録事業の推進	◎					
	(6) 飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	◎	◎	○	○	◎	
	(7) バランスのとれた食生活の普及啓発	◎	◎	◎	○	○	○
	(8) ピア・サポート等の患者や家族に対する相談支援体制の充実	○			◎		

南 檜 山 の 現 状	
がん検診の受診率	
40～69 歳	
胃がん	10.4% (全道 9.3%)
肺がん	6.1% (全道 4.4%)
大腸がん	8.3% (全道 5.4%)
乳がん	20.1% (全道 14.7%)
子宮頸がん (20～69 歳)	16.4% (全道 16.5%)
*令和2年版(令和元年実績)	
道南地域保健情報年報(地域保健・健康増進事業報告)	



イ 循環器病

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 循環器病の死亡率の減少を目指します。  ○ 循環器病を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。  ○ 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。	(1) 循環器病の原因となる高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの予防対策及び正しい知識の普及	◎	◎		◎	○	○
	(2) バランスのとれた食生活の普及啓発 [再掲] 栄養・食生活	◎	◎	◎	○	○	○
	(3) 喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発 [再掲] 喫煙	◎	◎	○	○	○	
	(4) 禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 [再掲] 喫煙	◎	◎		◎		
	(5) ライフステージに応じた運動の推進 [再掲] 身体活動・運動	◎	◎	○			◎
	(6) 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上のための体制整備、特定健診未受診者への受診勧奨		◎		○	○	

南 檜 山 の 現 状	
特定健康診査 有所見者の割合	
40～74 歳	
収縮期血圧	24.9% (全道 21.0%)
拡張期血圧	26.2% (全道 25.3%)
LDL コレステロール	27.1% (全道 31.5%)
	*第8回NDBオープンデータ
特定健康診査 40～74 歳	
受診率	31.5% (全道 29.7%)
特定保健指導 40～74 歳	
実施率	30.1% (全道 35.9%)
特定保健指導対象者の減少率	
	12.4% (全道 16.8%)
	*特定健診・特定保健指導実施結果(令和4年度速報値)

ウ 糖尿病

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。 ○ 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。 ○ 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。	(1) 糖尿病予防に関する正しい知識の普及	◎	◎		◎	○	○
	(2) バランスのとれた食生活の普及啓発 [再掲] 栄養・食生活	◎	◎	◎	○	○	○
	(3) ライフステージに応じた運動の推進 [再掲] 身体活動・運動	◎	◎	○			◎
	(4) 喫煙が及ぼす健康への影響に関する普及啓発 [再掲] 喫煙	◎	◎	○	○	○	
	(5) 特定健康診査及び特定保健指導の受診率向上のための体制整備、特定健診未受診者への受診勧奨 [再掲] 循環器病		◎		○	○	
	(6) 糖尿病連携手帳の普及啓発	◎	○		○		
	(7) 重症化予防のための保健指導の充実	◎	◎		◎		

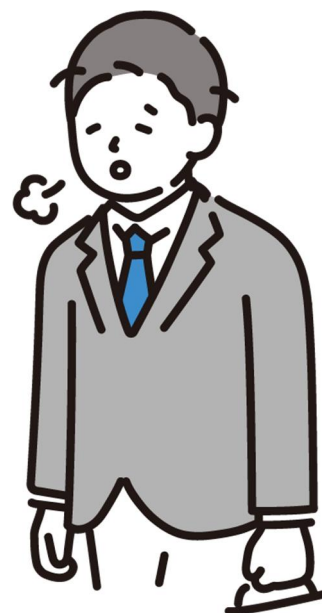
南 檜 山 の 現 状
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 2人 (全道662人) *第8回NDBオープンデータ
特定健康診査 有所見者の割合 40~74歳 BMI (25.0以上) 40.4% (全道 33.9%) HbA1c (6.0%以上の者) 47.9% (全道 44.6%) 中性脂肪 (300mg/dl以上) 25.7% (全道 21.7%) *第8回NDBオープンデータ

南 檜 山 の 現 状
特定健康診査 40~74歳 受診率 31.5% (全道 29.7%) 特定保健指導 40~74歳 実施率 30.1% (全道 35.9%) 特定保健指導対象者の減少率 12.4% (全道 16.8%) *特定健診・特定保健指導実施結果 (令和4年度速報値)

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ COPDの疾患の 認知度を高めるとと もに、喫煙による影響 の普及を図り、COP Dの死亡率の減少を 目指します。	(1) 各種メディアを活用した活用し たCOPDに関する情報提供	◎	◎		○	○	○
	(2) 喫煙が及ぼす健康への影響に関 する普及啓発 [再掲] 喫煙	◎	◎	○	○	○	
	(3) 飲食店等をはじめとする受動喫 煙防止対策の強化 [再掲] 喫煙	◎	◎	○	○	◎	

南 檜 山 の 現 状	
習慣的に喫煙している者の割合	
40～74 歳 男性 39.4% 女性 20.0%	
妊婦の喫煙率	1.4%
産婦の喫煙率	8.5%
北海道のきれいな空気の施設登録数（2024 年 8 月時点）	38 件（R17 目標数 49 件）



③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

ア こころの健康

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 精神保健相談などを通じ、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持・増進を図ります。	(1) こころの健康に関する相談窓口の充実	◎	◎	○	○	○	
	(2) 各町における自殺対策の取組に対する技術的支援	◎					
	(3) 職場における相談・研修や職場復帰支援のための取組の促進	◎	◎			○	○
	(4) 保健・医療・福祉関係者や教職員等、様々な分野におけるゲートキーパーの養成	○	◎	○	○	○	○
	(5) 連携体制の充実	/	/	/	/	/	/
	自殺対策連絡会議	◎	○	○	○	○	○
	思春期ネットワーク会議	◎	○	○	○		
	地域移行連絡協議会	○	○		○	○	○
	高次脳機能障がいネットワーク会議	◎	○		○		

南 檜 山 の 現 状	
自殺者数（令和4年）	7人（全道 912人） *厚生労働省人口動態統計



イ 高齢者の健康

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 高齢者の健康づくりを進めます。	(1) 低栄養及びバランスのとれた食生活の普及啓発	◎	◎		○	○	○
	(2) ウォーキング及びノルディックウォーキングの普及啓発	◎	◎				◎
	(3) ロコモティブシンドロームの普及啓発	◎	◎		○		
	(4) 介護予防事業の推進		◎				○
	(5) 介護予防及び口腔機能向上に関する普及啓発 [再掲] 歯・口腔	◎	◎		○		
	(6) 認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備 [再掲] 歯・口腔	◎			○		
	(7) 行政栄養士や食生活改善推進員等を対象とした研修会の開催 [再掲] 栄養・食生活	◎	○				

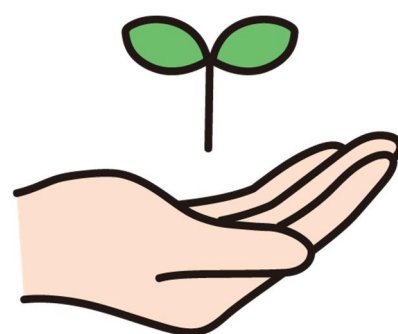
南 檜 山 の 現 状	
肥満者の割合 (BMI 25.0 以上)	
65~74 歳	男性 44.5% 女性 32.9%
*第8回 NDB オープンデータ	
1 日の平均歩数 (65 歳以上)	
	男性 5,795 歩 女性 4,890 歩
※目標歩数	
	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上
*令和 4 年度健康づくり道民調査	



(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図るとともに、これらの団体と協働し道民の健康づくりを推進します。  ○ 健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や受動喫煙防止の取組を進め社会環境の整備を図ります。	(1) 北海道のきれいな空気の施設登録事業の推進 [再掲] 喫煙	◎					
	(2) 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進 [再掲] 栄養・食生活	◎	○			○	○
	(3) 減塩、野菜摂取等に向けた食環境整備 [再掲] 栄養・食生活	◎	◎			○	○

南 檜 山 の 現 状
自然に健康になれる環境づくり 北海道のきれいな空気の施設登録数 (2024年8月時点) 38件 (R17目標数 49件)
ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録店数 (2024年8月時点) 10店舗



(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。	(1) バランスのとれた食生活の普及啓発 [再掲] 栄養・食生活	◎	◎	◎	○	○	○
	(2) 児童に対する「早寝 早起き 朝ごはん」運動の普及	○	○	◎			
○ 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。	(3) 女性の健康週間（毎年3月1日～8日）における普及啓発	◎	◎			○	○
	(4) 妊産婦や女性に対する喫煙が及ぼす健康影響等の普及啓発 [再掲] 喫煙	◎	◎		○	○	
	(5) 低栄養及びバランスのとれた食生活の普及啓発 [再掲] 栄養・食生活	◎	◎		○	○	○

南 檜 山 の 現 状		
女性の喫煙率	40～74 歳	20.0%
妊婦の喫煙率		1.40%
産婦の喫煙率		8.50%
肥満傾向児（肥満度 20%以上）の出現率（%） （令和 4 年）		
小1	7.5	（全道 6.8 全国 5.2）
小2	17.7	（全道 9.0 全国 7.3）
小3	23.1	（全道 12.3 全国 9.1）
小4	20.1	（全道 15.0 全国 10.2）
小5	21.5	（全道 15.9 全国 11.0）
小6	22.6	（全道 14.2 全国 11.0）
中1	24.2	（全道 13.9 全国 10.9）
中2	12.2	（全道 12.8 全国 9.7）
中3	13.6	（全道 10.9 全国 9.1）
* 檜山管内学校保健基礎資料		



#### 4 圏域における毎年度の実績報告（主な取組）

毎年度、計画の取組状況を把握するため、実績調査を行います。

取組状況を踏まえ、必要に応じて行動計画の取組内容を検討する等、計画の進行管理を行います。

#### 5 資料編

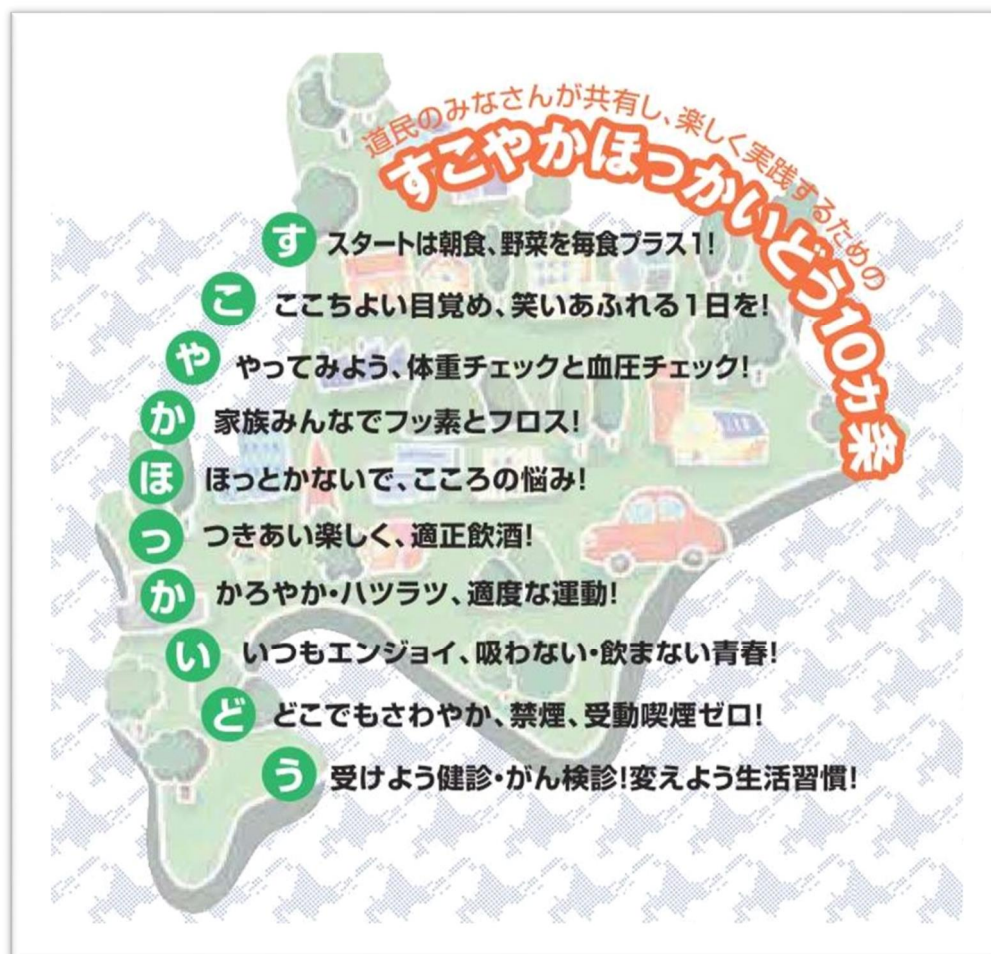
(1) すこやかほっかいどう 10 カ条

(2) 町別平均余命（平均寿命）・健康な期間の平均（健康寿命）・日常生活に制限のある期間の平均

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防に対応した北海道の健康課題

## 【資料1】すこやかほっかいどう10カ条

## 【北海道健康増進計画「すこやか北海道21」】



## 【資料2】町別平均余命（平均寿命）・健康な期間の平均（健康寿命）・日常生活に制限のある期間の平均

町名	性別	平均余命			健康な期間の平均				日常生活に制限のある期間の平均			
		(年)	95%信頼区間※1		(年)	95%信頼区間		(%)※2	(年)	95%信頼区間		(%)※2
江差町	男	78.94	76.72	81.15	77.41	75.29	79.54	98.1	1.53	1.21	1.84	1.9
	女	87.13	84.59	89.68	82.96	80.59	85.33	95.2	4.17	3.68	4.67	4.8
上ノ国町	男	76.99	74.34	79.64	75.90	73.35	78.45	98.6	1.09	0.79	1.39	1.4
	女	82.66	78.55	86.78	79.66	75.74	83.58	96.4	3.01	2.53	3.48	3.6
厚沢部町	男	82.32	80.53	84.11	80.58	78.90	82.26	97.9	1.74	1.31	2.17	2.1
	女	86.74	85.01	88.48	83.38	81.83	84.94	96.1	3.36	2.81	3.91	3.9
乙部町	男	79.65	76.19	83.12	78.02	74.69	81.34	97.9	1.64	1.21	2.06	2.1
	女	86.08	84.06	88.09	82.48	80.68	84.29	95.8	3.59	3.01	4.18	4.2
奥尻町	男	81.70	79.16	84.25	80.38	77.97	82.78	98.4	1.33	0.84	1.82	1.6
	女	83.09	77.01	89.17	80.70	74.86	86.54	97.1	2.39	1.79	2.98	2.9

※1 算定した値は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれると見込まれる。人口規模が小さくなると95%信頼区間の幅は広がる。

※2 平均余命に対する割合

【資料3】生活習慣病の発症予防・重症化予防に対応した北海道の健康課題

生活習慣病の発症予防・重症化予防に対応した北海道の健康課題

- ・脂工エネルギー比
- ・MS予備群・該当者数
- ・糖尿病による人工透析新規導入率
- ・虚血性心疾患死亡率
- ・野菜摂取量
- ・腹囲・BMI等
- ・虚血性心疾患新規受診率
- ・脳血管死亡率
- ・歩数・運動習慣者の割合
- ・血圧、脂質、血糖測定結果等
- ・脳血管疾患新規受診率
- ・平均自立期間等
- ・運動習慣者の割合

<p><b>【関連する生活習慣の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養・食生活             <ul style="list-style-type: none"> <li>・食塩摂取量 12.7g(前回10.0g*)</li> <li>・野菜摂取量 264g(前回272g*)</li> <li>・果物摂取量 129g</li> <li>・脂肪エネルギー比25%以上の者                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性(成人) 49.5%(前回46.4%*)</li> <li>女性(成人) 68.1%(前回55.7%*)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 身体活動・運動             <ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣者の割合(20～64歳)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 22.9%(前回23.4%*)</li> <li>女性 16.0%(前回19.2%*)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 喫煙             <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率20.1%(全国16.1%)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 28.1%(全国25.4%)</li> <li>女性 13.2%(全国 7.7%)</li> </ul> </li> <li>※ 女性是全国ワースト1位</li> </ul> </li> <li>○ 飲酒             <ul style="list-style-type: none"> <li>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(20歳以上)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 20.5%(前回18.2%)</li> <li>女性 15.7%(前回12.0%)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 特定健康診査             <ul style="list-style-type: none"> <li>実施率45.7%(全国 56.2%)</li> <li>※ 全国ワースト1位</li> </ul> </li> </ul> <p>※参考比較</p>	<p><b>【境界域・生活習慣病の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 肥満             <ul style="list-style-type: none"> <li>BMI25以上の者の割合(40～74歳)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 41.4%(全国 37.1%)</li> <li>女性 24.4%(全国 21.8%)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 血圧             <ul style="list-style-type: none"> <li>収縮期血圧の平均値(40～74歳)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 129mmHg(全国 128mmHg)</li> <li>女性 124mmHg(全国 123mmHg)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 脂質異常             <ul style="list-style-type: none"> <li>LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40～74歳)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 14.2%(全国 13.8%)</li> <li>女性 14.3%(全国 13.9%)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 血糖             <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合(空腹時血糖126mg/dl以上)(40～74歳)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 9.1%(全国 8.4%)</li> <li>女性 3.3%(全国 3.1%)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ メタボ該当者・予備群等             <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者 17.8%(全国 16.6%)</li> <li>・予備群 12.6%(全国 12.5%)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【重症化・合併症】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病腎症による人工透析             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規導入患者数(年間) 662人</li> <li>・原疾患に記入があった透析導入患者数に占める糖尿病腎症の割合 40.4%(全国40.2%)</li> </ul> </li> <li>○ 糖尿病治療継続者の割合 63.3%(前回59.8%)</li> </ul> <p><b>【医療費等の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人当たりの医療費 40万4千円(全国8位)</li> <li>うち生活習慣病が占める割合30.6%(入院14.1%、入院外16.5%)</li> <li>○ 生活習慣病の受療率が外来が全国平均を下回り、入院が全国平均を上回る疾患 糖尿病、高血圧疾患、心疾患、虚血性心疾患、糸球体疾患、腎尿細管間性疾患及び腎不全</li> </ul> <p>— 国と比較し状況が悪いもの</p>	<p><b>【死亡の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢調整死亡率(人口10万対)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん(75歳未満)                 <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 95.6(全国 82.4)</li> <li>女性 65.8(全国 53.6)</li> </ul> </li> <li>* 特に肺が全国より高い</li> </ul> </li> <li>○ 脳血管疾患             <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 88.9(全国31位)</li> <li>女性 56.6(全国24位)</li> </ul> </li> <li>○ 急性心筋梗塞             <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 27.1(全国34位)</li> <li>女性 13.2(全国27位)</li> </ul> </li> <li>○ 腎不全             <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 35.8(全国2位)</li> <li>女性 17.9(全国1位)</li> </ul> </li> <li>○ 糖尿病             <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 16.0(全国14位)</li> <li>女性 8.6(全国 7位)</li> </ul> </li> <li>○ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)             <ul style="list-style-type: none"> <li>男性 25.6(全国28位)</li> <li>女性 3.1(全国16位)</li> </ul> </li> </ul>
---	--	---	---

→がん、腎不全による死亡が全国より高いことから、予防の観点から喫煙、肥満、血圧コントロールを重点的に取り組む必要がある。