

喜茂別町健康増進計画  
第2期（令和3年度～令和7年度）

# 健康きもべっ2025



「すべての『ひと』が健康で、生き生きとすごせるまち」  
を目指して

令和3年9月  
喜茂別町

## 【目次】

### 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 .....	3
4. 計画の推進 .....	4

### 第2章 健康づくりの基本的考え方

1. 第1期計画の評価 .....	5
2. 健康づくり構想 .....	6
3. スローガン .....	7

### 第3章 喜茂別町の現状

1. 人口 .....	8
2. 介護・福祉・医療 .....	12
3. 健康状態（各種健診・生活習慣） .....	17
4. 健康課題 .....	29

### 第4章 各分野の対策について

1. 対策の概要 .....	30
2. がん疾患対策 .....	31
3. 生活習慣病対策 .....	33
4. こころの健康対策 .....	37
5. 歯と口の健康対策 .....	38

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の背景と趣旨

本町では、第5次喜茂別町総合計画において「人と自然がきらめく町 きもべつ」を実現するため、「支え合いの心が元気と安心につながる町へ」を基本目標のひとつとして掲げ、生涯を通じた健康づくりの取り組みを進めてきました。

そして、令和2年度からの第6次喜茂別町総合計画においては、これまでの取り組み状況を踏まえ、健康づくり分野における基本目標は「すべての『ひと』が健康で、生き生きとすごせるまち」と示されました。子どもから高齢者まで〔切れ目のない支援〕と〔健康は自らつくること〕を基本とし、取り組みを開始しました。

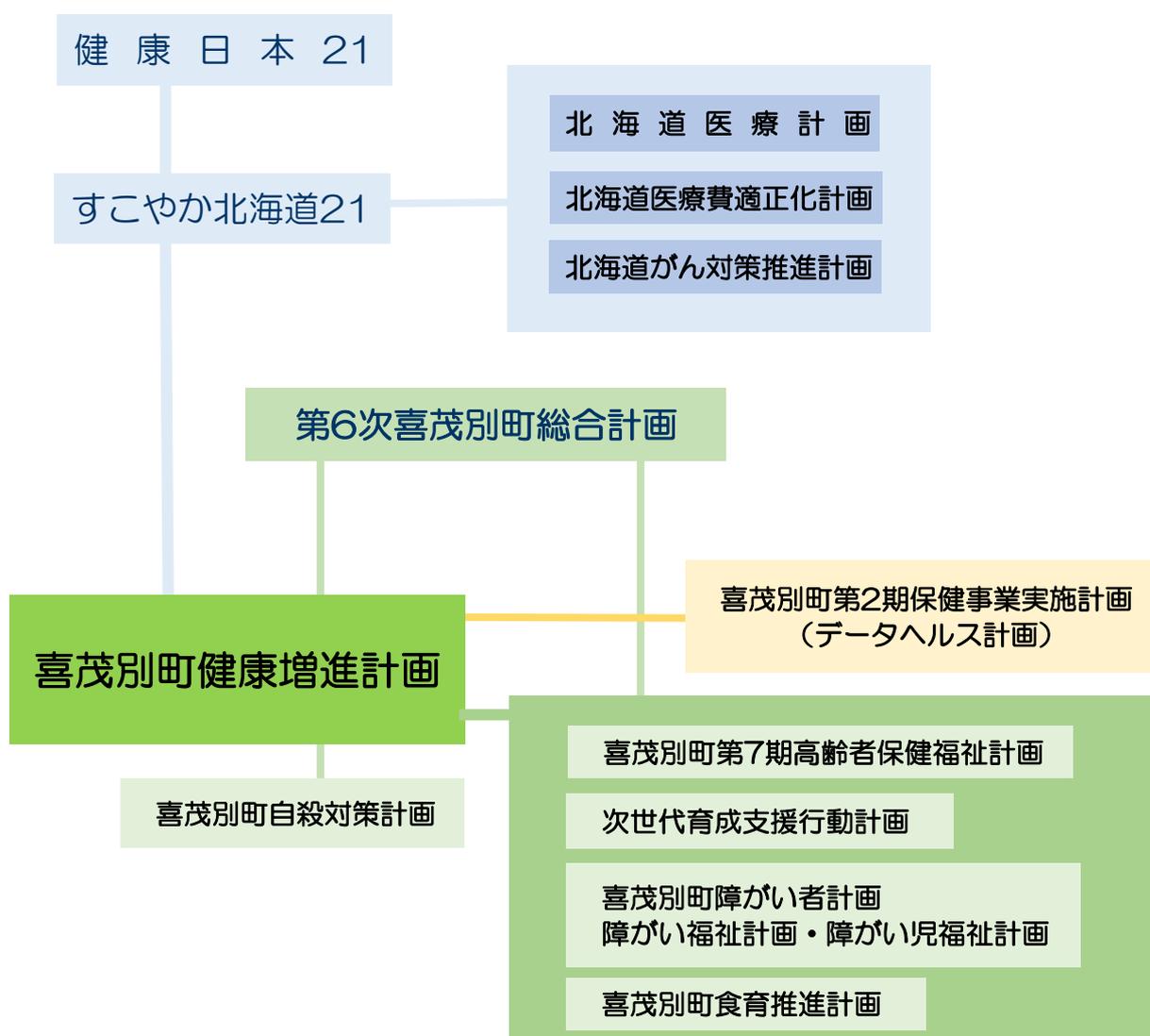
平成28年度に策定した第1期喜茂別町健康増進計画では、生活習慣病の予防・重症化予防の対策を推進し、一人ひとりの健康意識を高め、地域全体の健康の底上げを目指し取り組んでまいりましたが、目標の達成に至らない部分がありました。社会情勢や職員体制の変化、さらにこのたびの新型コロナウイルス感染症の影響により、これまで同様の取り組み方では実施が困難となることも予測されます。

第2期喜茂別町健康増進計画は、より町民の皆様と一緒に取り組んでいけるよう分かりやすい目標を設定し、柔軟性をもって推進していける計画を策定いたします。

## 2. 計画の位置づけ

健康増進計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく町民の健康増進に関する計画で、国の「健康日本21（第2次）」の地方計画として位置づけられています。

また、北海道の「すこやか北海道21」を勘案するとともに「第6次喜茂別町総合計画」を上位計画とし、その他保健事業の効率的な実施を図る観点から、次のとおり他の分野の計画との整合性を図り策定しています。



### 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

最終年度である令和7年度には各事業の評価を行い、効果的に健康づくりを推進していくための総合的な評価をし、「第3期喜茂別町健康増進計画」の策定をすすめます。

また、制度改正などが生じた場合には、必要に応じて見直しや修正を行います。

#### ◆関連計画の期間

計画名 \ 年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
喜茂別町健康増進計画	→					→			
第6次喜茂別町総合計画	第6次（令和2年度～令和6年度）→								
喜茂別町高齢者保健福祉計画	→	次期計画 →							
喜茂別町障がい者計画 障がい福祉計画・障がい児福祉計画		次期計画 →							
喜茂別町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	第2期 →				次期計画 →				
喜茂別町食育推進計画	次期計画 →								
次世代育成支援行動計画		R5年度 →			次期計画 →				
喜茂別町自殺対策計画	→				次期計画 →				

## 4. 計画の推進

### 1. 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、各関係機関よりご意見をいただきながら第1期喜茂別町健康増進計画の評価を行いました。また、現状における健康データの分析については、地域住民とのパイプ役である保健推進委員会の協力を得て、実施いたしました。

### 2. 計画推進の体制

本計画を推進していくためには、各関係機関との連携が重要となります。計画策定時の課題共有を図り、課題解決に向けた連携を強化することで、町民が健康づくりにとりくみやすい環境整備を推進していくよう働きかけを行います。

また、地域住民とのパイプ役である保健推進委員会においては、必要に応じて計画の進捗状況を確認する場を持ち、それぞれの役割を発揮して活動できるよう連携を図ります。

### 3. 進行管理及び評価体制

本計画における目標については、年度ごとに達成状況を確認し、目標達成に向けた取り組みの評価及び進捗状況の確認を行います。

## 第2章 健康づくりの基本的考え方

### 1. 第1期計画の評価

がん疾患対策では、がんに関わる健康講話を実施し、新たに「女性の総合健診」と「まるくりバス健診」を開始し、がん検診受診の機会を増やしました。また、健診管理台帳の整理を行いました。各がん検診受診率は50%を目標としていましたが、結果としては横ばいで未達成となりました。しかし、受診勧奨により未受診であった方が受診されたり、早期に治療に結びついたケースもありました。今後は、がんの好発年齢とされる対象者への受診勧奨をより強化していきます。

循環器疾患対策では、生活習慣改善に関わる健康講話や、管理栄養士による個別栄養指導を実施しました。結果としては、血圧高値の者の割合は横ばい、LDLコレステロール・HbA1c高値の者の割合は改善傾向となりました。

また、メタボリック症候群判定率が上昇している現状から、循環器疾患だけでなく運動や食事などの生活習慣全体に焦点を当てた対策が重要と考えられます。そのため今後は生活習慣病対策として取り組みを進めてまいります。

こころの健康対策では、保健推進委員会活動テーマをこころの健康とし、こころの健康に関わる講話等を実施しました。睡眠による休息を十分にとられていない者の割合15%以下を目標としていましたが、結果は横ばいで未達成となりました。こころの健康はデータでは把握できない部分が多くありますが、十分な休息をはじめとしたストレスとの上手な付き合い方等、こころの健康維持に重要なことを伝え続けることが大切です。

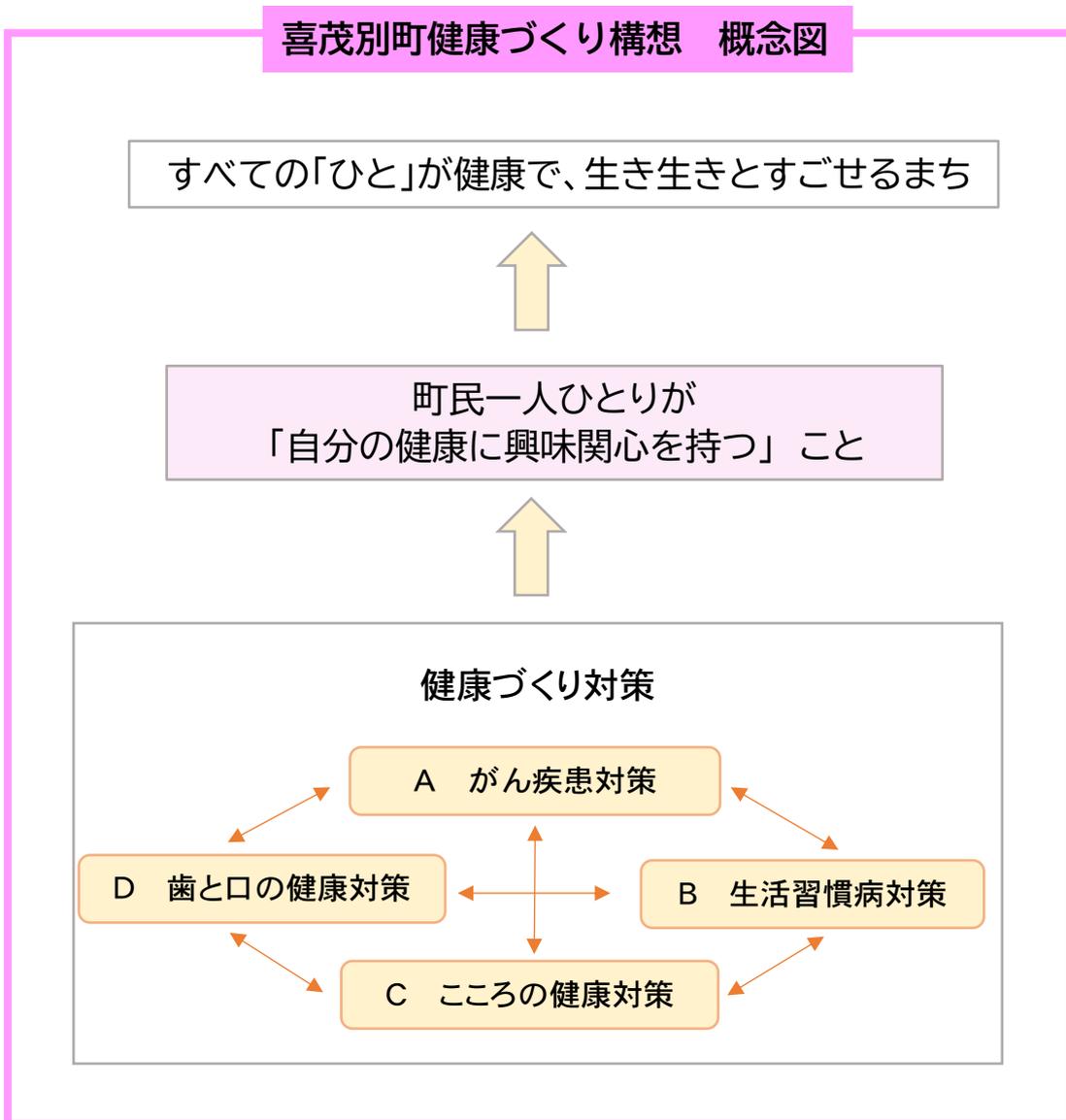
歯と口の健康対策では、40、50、60歳対象の「お口の健康診断」、乳幼児対象の歯科検診（フッ素塗布）、フッ化物洗口の推進、歯科衛生士による歯科指導や歯科講話を実施しました。結果として、3歳児の平均むし歯本数は減少しているものの12歳児は増加しており、成長とともに親の手が離れることによる口腔状態の悪化が推測されます。また、「お口の健康診断」の受診率が低く、成人の歯周病予防を含む口腔ケアの関心が薄いと予想され、成人を対象とした対策の強化が必要です。

これらの評価をもとに第2期計画は「A がん疾患対策」「B 生活習慣病対策」「C こころの健康対策」「D 歯と口の健康対策」の4項目について課題を明らかにし、今後の取り組みを示します。

## 2. 健康づくり構想

第1期喜茂別町健康増進計画では、第5次喜茂別町総合計画に示す理念「町民がともに支えあい健やかで心豊かに生活できる活力ある町」を目指し、「町民みんなでひろげる健康づくり」を進めてきました。

第6次喜茂別町総合計画により、目指す姿は「すべての「ひと」が健康で、生き生きとすごせるまち」となりました。町民すべての「ひと」が健康の維持・増進を図り生き生きと過ごせるよう、町民一人ひとりが「自分の健康に興味関心を持つ」ことを目指し、町民みんなで健康づくりの輪を広げていきたいと考えます。

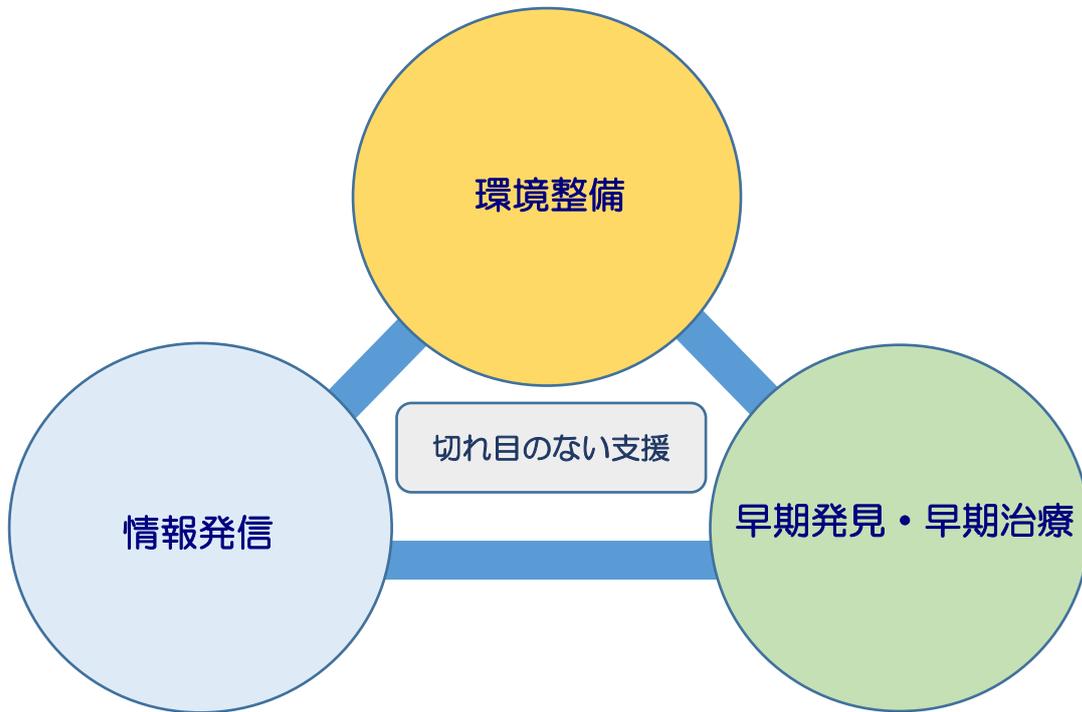


### 3. スローガン

町民に健康意識を高めていただくために、保健推進委員の意見をもとに、スローガンを作成しました。

**【スローガン】**

「未来のために、自分の健康に関心を持とう!」



町全体の健康への意識を高めるため、対象に合わせて効果的に情報を発信することが大切です。

情報発信後は、町民の反応をキャッチし、町民の声を反映させた取り組みを実施します。

健康づくりの基本はヘルスプロモーション（人々が自らの健康をコントロールし改善することができるようになるプロセス）です。

町民が自分の健康に興味関心を持ち、必要な行動がとられるよう、環境を整備します。

生活習慣病などの疾患は、早期に対応することで重症化を防ぐことができます。

各種健診やその後のフォローによって、早期発見・早期治療につながります。

第3章 喜茂別町の現状

1. 人口

1-1 人口・世帯数について

図1-1より、本町の人口は減少傾向です。表1-1より、人口全体に占める年少人口は減少しているものの、高齢者の割合は増加しており、少子高齢化が顕著に現れています。

表1-2より、働き盛り世代の割合も減少傾向にあり、特に1次・2次産業従事者の減少が目立ちます。3次産業の中でも、運輸・飲食店等が平成22年から27年にかけて大きく減少しています。

図1-1 人口・世帯の推移（国勢調査 第6次計画より）

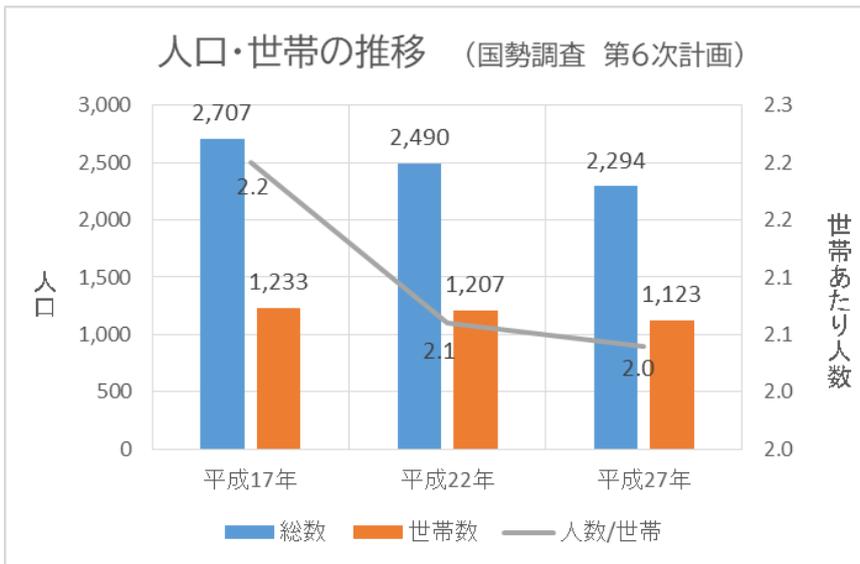


表1-1 年齢3区分別の人口推移（国勢調査資料より）

区分		平成17年	平成22年	平成27年
年少人口 0～14歳	人	255	230	207
	%	9.4	9.2	9.0
生産人口 15～64歳	人	1,651	1,452	1,204
	%	61.0	58.3	52.5
高齢者人口 65歳以上	人	801	808	866
	%	29.6	32.4	37.8
(うち75歳以上)	人	391	420	497
合計人口	人	2,707	2,490	2,294

表1-2 産業区分別就業者数・推移（国勢調査 第6次総合計画より）

	第1次産業		第2次産業			第3次産業						
	農業	林業	鋼業	建設業	製造業	電気・ガス・水道業	運輸・通信業	小売・飲食店	金融・保険業	不動産業	サービス業	公務
平成17年	323	11	1	128	93	—	51	410	13	1	355	104
平成22年	289	9	—	144	75	—	71	349	13	3	306	88
平成27年	272	3	1	69	65	1	56	283	13	6	339	83

## 1-2 出生について

表1-3、表1-4より、出生数・妊娠届出件数は毎年10件程度となっています。

表1-3 出生状況（住民基本台帳より）

	総人口 (人)	出生数(人)			出生率 (‰)
		総数	男	女	
平成27年	2,293	10	4	6	4.36
平成28年	2,233	7	5	2	3.13
平成29年	2,247	15	9	6	6.68
平成30年	2,245	15	6	9	6.68
平成31年 (令和元年)	2,186	15	10	5	6.86

\*1 各年3月末現在

\*2 出生率：ある年に生まれた子どもの数÷その年の人口×1000

表1-4 妊娠届出数（健康づくり係受理件数より）

妊娠届出件数(件)	
平成26年	7
平成27年	10
平成28年	16
平成29年	13
平成30年	12
平成31年 (令和元年)	12

## 1-3 死亡について

表1-5より、本町における死因は、がん・心疾患・脳血管疾患が上位を占めています。表1-6のSMR※1によると、がんによる死亡は、健診で発見しやすい「胃」「大腸」「肺」の他にも、健診では見つかりにくい「膵臓」や「肝臓」「胆のう」による死亡も多くみられます。

表1-7より、脳血管疾患については、60歳以降より見られることが明らかとなりました。また、死亡理由として自殺が無くならないのが現状です。平成30年には自殺対策計画を策定し、自殺に追い込まれることがないように、地域のネットワーク強化や自殺対策を支える人材育成等を推進していくこととしています。

表1-5 主な死因（北海道保健統計年報より）

年度	死亡総数 (人)	がん	心疾患	脳血管	肺炎	不慮の事故	自殺	その他	その他のうち 老衰
H27年度	36	11	5	3	2	1	1	13	3
H28年度	30	6	3	5	1	0	1	14	2
H29年度	10	2	1	1	1	0	0	5	2

表1-6 喜茂別町における主要死因（北海道における主要死因の概要10より）

項目	死亡数 (人)	SMR
食道がん	1	31.1
胃がん	9	66.8
大腸がん	11	82.0
肝臓がん	7	84.4
胆のうがん	6	114.4
すい臓がん	7	79.6
肺がん	23	108.6
乳がん	3	97.2
子宮がん	1	68.1
腎不全	6	78.5
肺炎	20	55.9
虚血性肺疾患	17	80.5
交通事故	4	292.5
不慮の事故(交通事故を除く)	11	107.4
自殺	7	138.0
悪性新生物	91	88.0
心疾患	54	92.9
脳血管疾患	34	101.6
慢性閉そく性肺疾患	8	143.6
老衰	30	127.5

※1 SMR（標準化死亡比）：  
年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。100以上だと平均より高い値となる。

表1-7 年齢区分・性別毎の死因（しりべしの保健より作成）

	総数	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100~
H27 男	22	1			1	2	2	2	7	3	1	2	1
	死亡理由	自殺(1)			その他(1)	がん(1) その他(1)	心疾患(1) その他(1)	心疾患(1) がん(1)	心疾患(3) がん(3) その他(1)	不慮の事故(1) 脳(1) その他(1)	その他(1)	がん(1) その他(1)	その他(1)
H27 女	14	1				1	3	1		4	2	2	
	死亡理由	その他(1)				がん(1)	がん(2) 脳(1) その他(1)	その他(1)		がん(2) 肺炎(1) その他(1)	肺炎(1) 脳(1)	その他(2)	

## 2. 介護・福祉・医療

### 2-1 介護

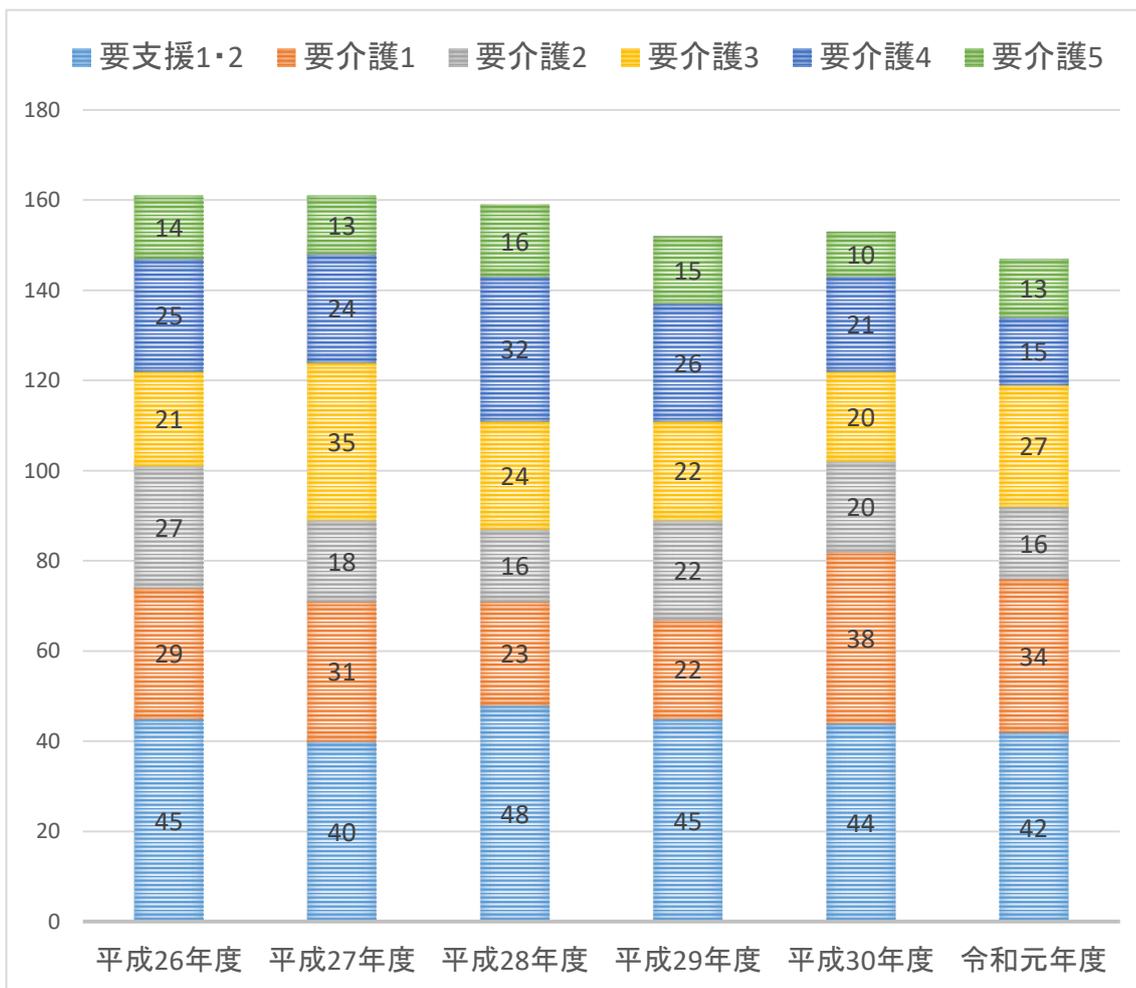
#### 1) 要介護・要支援認定者の状況

表2-1より、本町の第1号被保険者数は減少傾向にあります。図2-1より、要介護・要支援認定者数は、人数の増減はあるものの、ほぼ横ばいです。

表2-1 要介護・要支援認定者数の推移（高齢者福祉係よりデータ提供）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者	868	859	860	844	815	796
第2号被保険者	724	710	697	700	699	701
合計	1,592	1,569	1,557	1,544	1,514	1,497

図2-1 要介護・要支援認定者数の推移（高齢者福祉係よりデータ提供）



2) 要介護に至った主たる疾患について

要介護にならないための体づくりを推進するにあたり、本町における介護認定に至った疾患について知る必要があると考え、過去3年分を比較しました。

要介護では認知症、要支援では整形外科疾患が主となっています。

表2-2 介護認定の原因となる主たる疾患について（高齢者福祉係よりデータ提供）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1・2	整形外科疾患*1 脳血管疾患 心血管疾患	整形外科疾患	整形外科疾患 脳血管疾患
要介護1	認知症 *2	認知症	認知症
要介護2	認知症	認知症 脳血管疾患 呼吸器疾患	認知症
要介護3	認知症 脳血管疾患 *3	認知症	認知症
要介護4	認知症	認知症	認知症 整形外科疾患 脳血管疾患
要介護5	認知症	認知症	認知症

\*1 各種関節症、各種狭窄症、各種骨折等

\*2 アルツハイマー型、レビー小体、脳血管性、老齡期

\*3 脳梗塞（後遺症）、脳出血等

3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみた現状について

表2-3より、58.1%の方が認知機能の低下に該当しています。次いで37.5%の方がうつ傾向に該当しています。

表2-3 要介護認定を受けていない高齢者の現状

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）

	人数(人)	割合(%)
複数項目に支障	36	8
運動機能の低下	67	14.9
低栄養状態	7	1.6
口腔機能の低下	107	23.7
閉じこもり傾向	135	29.9
認知機能の低下	262	58.1
うつ傾向	169	37.5

## 2-2 福祉

### 1) 療育手帳について

療育手帳は45名（令和2年7月現在）に交付されており、ここ数年大きな増減はありません。

### 2) 乳幼児・児童の虐待予防対策と発達支援について

本町では、子育て支援担当者会議（年数回、参加：健康づくり係、社会福祉係、教育委員会、保育所、子育て支援センター）を開催し、虐待予防と切れ目のない支援を目指し、支援状況を共有しながら関係者間の連携強化を図っています。

また、児童への支援として、各小中学校との情報共有を毎年実施しています。

発達支援としては、羊蹄山ろく発達支援センターの協力を得て、子どもたちの発達確認や、保護者・関係機関との情報共有を行っています。

### 3) 身体障害者手帳について

身体障害者手帳は、令和2年7月現在151名に交付されています。交付事由としては、肢体不自由が多い状況です。

### 4) 更生医療について

更生医療受給者は、令和2年現在5名であり、うち4名が75歳以上の後期高齢者です。平成18年から25年までは12名で推移しており、人工透析患者の割合が高いことが健康課題として挙げられていました。平成25年度以降の新規受給者は3名でありいずれも後期高齢者です。基礎疾患としては、高血圧が多くなっています。

### 5) 難病について

本町の難病患者は、シェーグレン症候群、潰瘍性大腸炎が多い状況です。

## 2-3 医療

### 1) 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険加入者数は、人口減少に伴い減少していますが、加入率はここ数年大きな変化はありません。被保険者の平均年齢は、55歳前後で推移しています。

### 2) 医療費の状況

図2-2より、国民健康保険加入者の一人当たり医科医療費は、過去4年間ほぼ横ばいで推移しています。令和元年度は前年度から2,223円上昇していますが、全道平均と比較すると低い値となっています。

図2-3より一人当たり歯科医療費は全道平均を大きく上回る状態が続いています。令和元年度は、過去4年間で最も高い3,684円となっています。

図2-2 一人当たりの医科医療費（国保データベースシステムより）

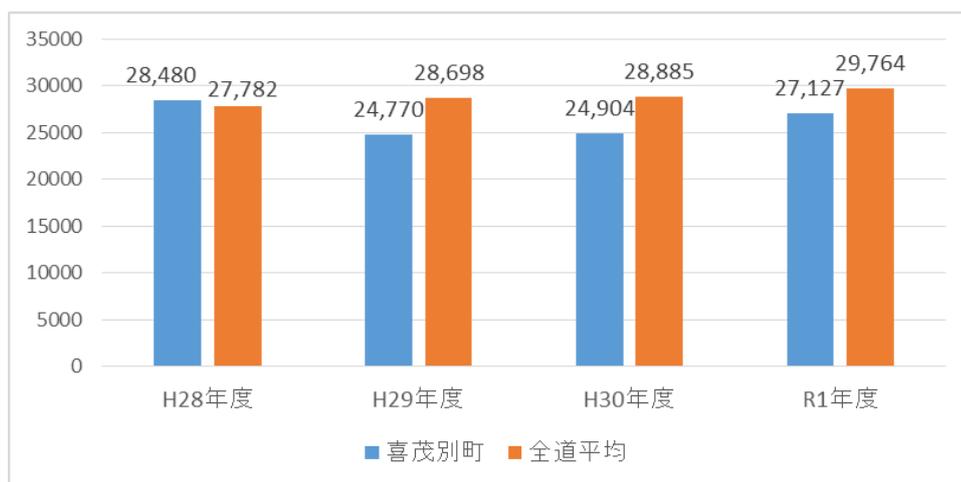


図2-3 一人当たりの歯科医療費（国保データベースシステムより）

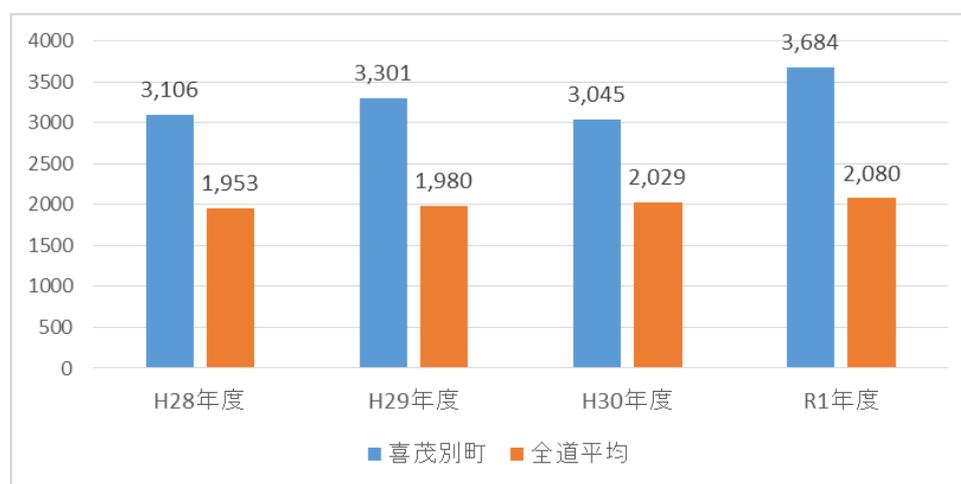


表2-4より、健診未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費は平成30年度を除いて全道平均より高くなっています。表2-5より、令和元年度の健診受診者における医療費は825円と、未受診者と比較するとかなり低くなっています。

表2-4 健診未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費  
(国保データベースシステムより)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
喜茂別町	19,003円	15,927円	15,137円	17,971円
全道平均	15,426円	15,842円	15,452円	15,796円

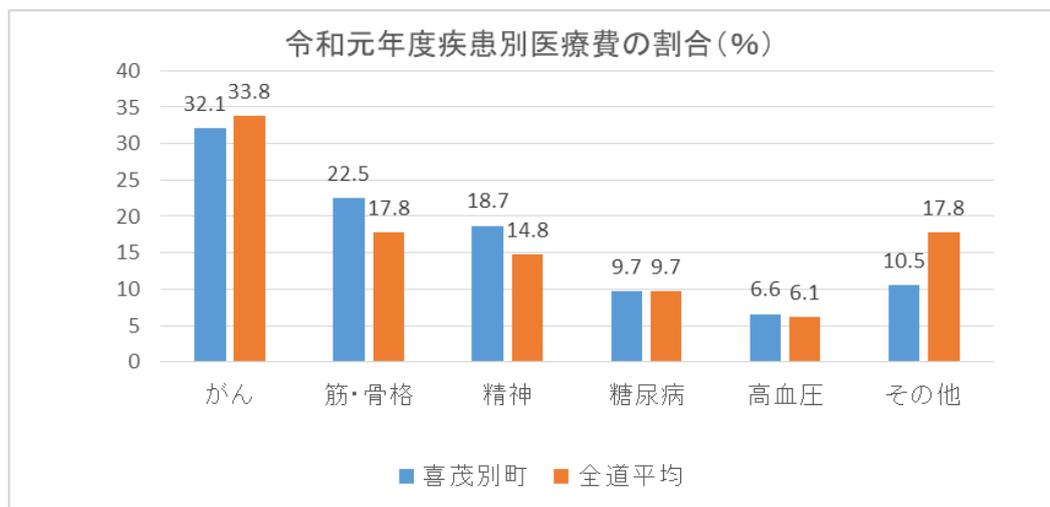
表2-5 健診受診者における生活習慣病等一人当たり医療費  
(国保データベースシステムより)

	R1年度
喜茂別町	825円
全道平均	1,530円

※令和元年度のみデータあり

図2-4より、喜茂別町の疾患別医療費の割合をみると、「がん」「筋・骨格」「精神」が高い割合を占めています。全道平均と比較すると、「筋・骨格」「精神」が高い割合となっています。

図2-4 疾患別医療費の割合（国保データベースシステムより）



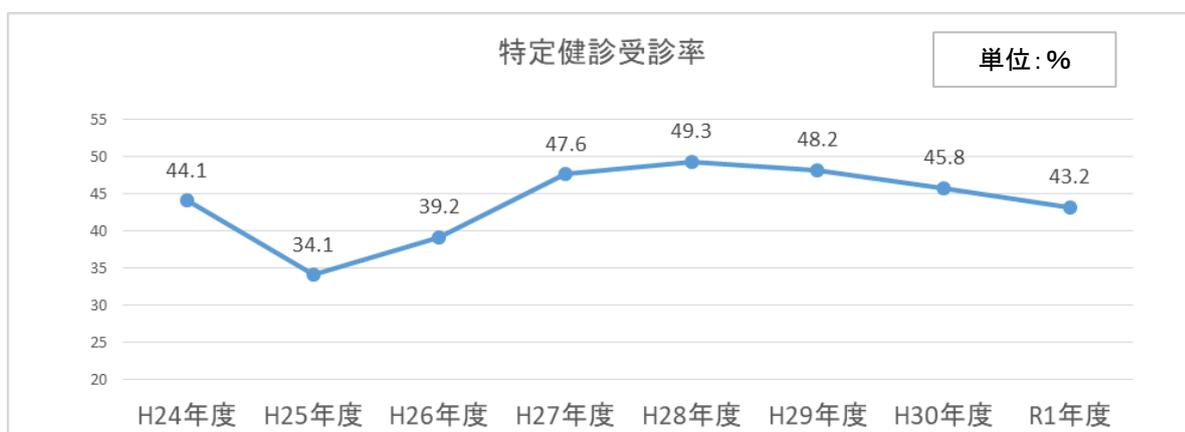
### 3. 健康状態（各種健診・生活習慣）

#### 3-1 各種健診

##### 1) 健康診断について

図3-1より、国保被保険者の特定健診受診率は、受診率低迷への対策として受診勧奨人員を増員した平成27～29年度は高い受診率を維持できていますが、平成28年度の49.3%をピークに減少傾向にあります。

図3-1 特定健診受診率（法定報告値より）

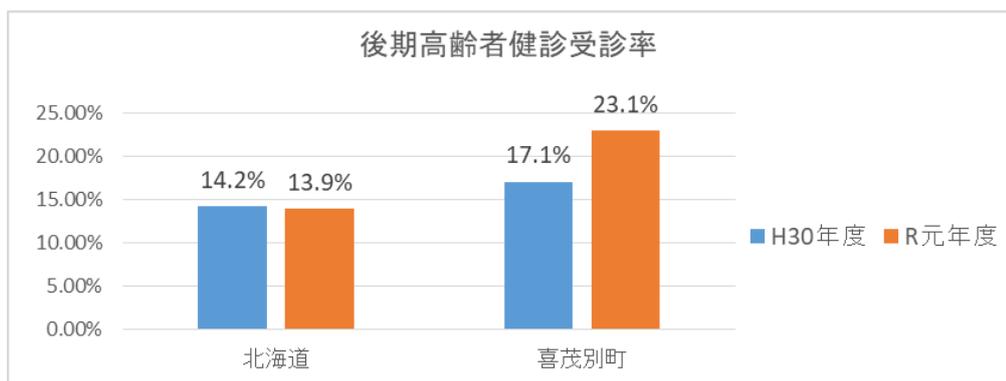


#### \* 40～74歳国保被保険者の状況

後期高齢者の健診受診率においては、全道的に低迷していることが課題とされており北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業計画により、高齢者の特性を踏まえた保健事業の推進が求められています。

図3-2より、本町における後期高齢者の健診受診率は令和元年度には20%をようやく超えている状況です。その理由として、「定期的に通院しているから健診を受けない」との声も多く聞かれます。

図3-2 後期高齢者健診受診率（国保データベースシステムより）

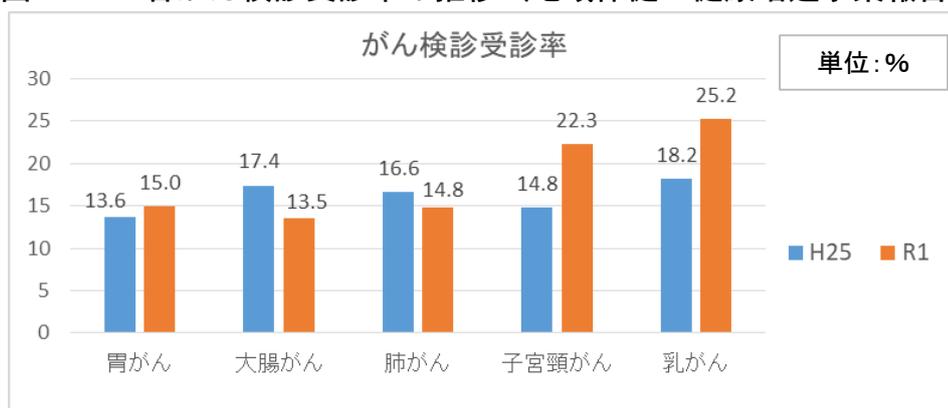


2) がん検診について

図3-3より令和元年度の各種がん検診受診率は15～25%程度となっています。子宮頸がん、乳がん検診の受診率が上昇している要因としては、子宮頸がん、乳がん検診が町内で実施できるよう体制を整備し、個別の受診勧奨にも力を入れたことが考えられます。

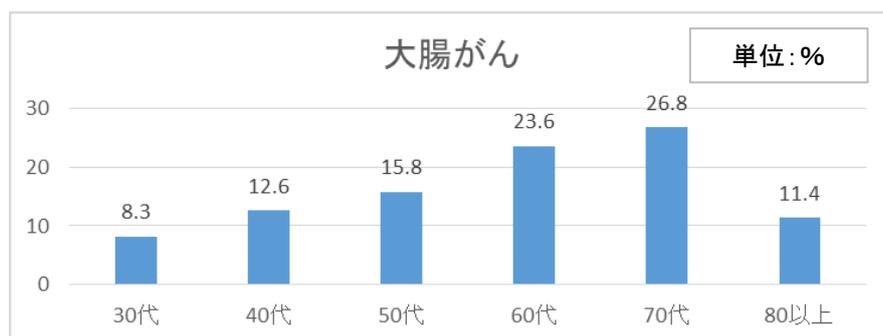
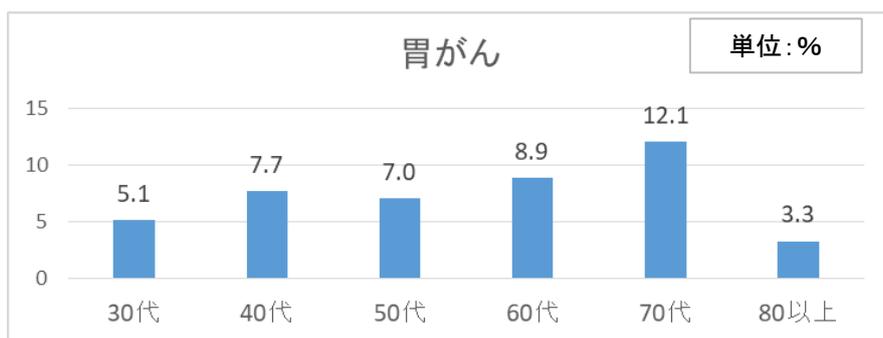
また、検診を受けているにもかかわらず何年も精密検査未受診という方もいます。

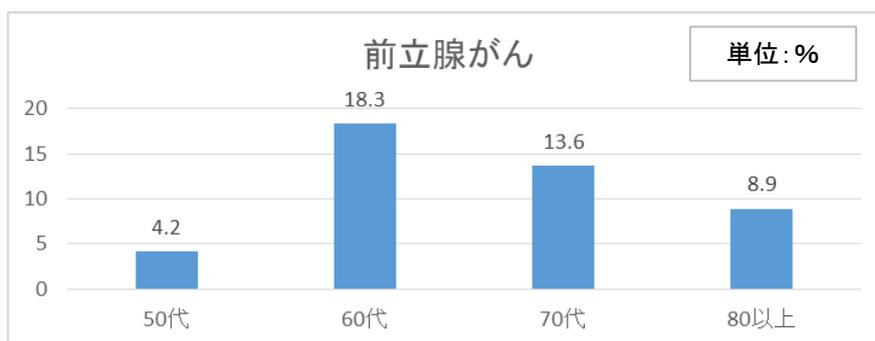
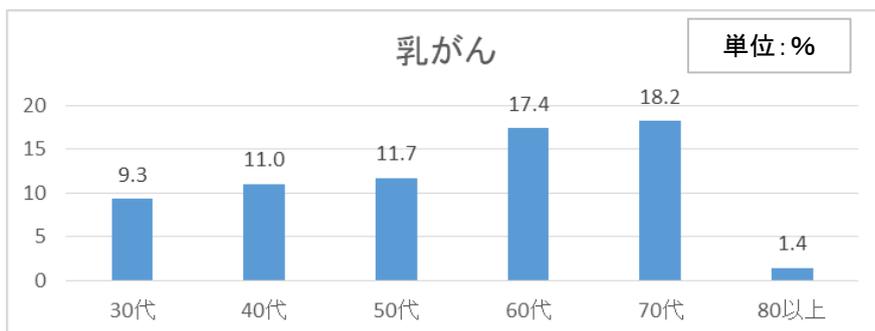
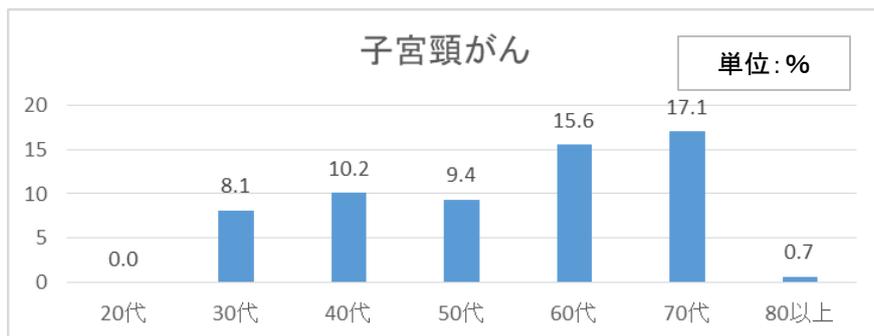
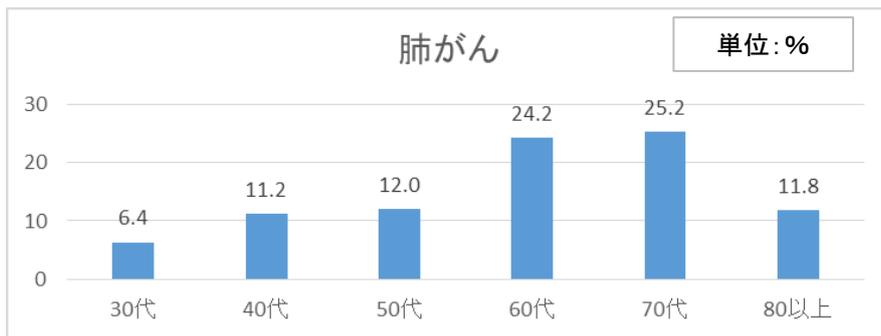
図3-3 各がん検診受診率の推移（地域保健・健康増進事業報告より）



整備した健診管理台帳から、図3-4を作成し、各年代ごとの受診状況を見える化したところ、30代～50代の未受診または未把握が多いのが現状です。

図3-4 各がん検診 年代別による受診率（健診管理台帳より）





3) 健診・がん検診の実施体制について

図3-5より、町民が受けやすい健診体制を目指し、集団健診の日数増加、個別健診の充実、健診料金の無料化をはかってきましたが、図3-1のとおり残念ながら明らかな受診率の向上には至っていません。

図3-5 健診実施機関の状況（町独自資料より）

喜茂別町各種健診実施状況（独自作成資料）

区分	実施場所	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	
個別健診	町立クリニック	パースデー健診(基本健診・肺がん・ヒロ菌・大腸がん・前立腺がん)									
	円山クリニック	基本健診・各種がん検診									
	対がん協会	子宮・乳がんのみ							→基本健診・各種がん検診可能に		
	倶知安厚生病院	子宮・乳がんのみ							→基本健診・各種がん検診可能に		
集団健診	農協ドック	基本健診・各種がん検診									
	障害者施設がん検診	胃がん・大腸がん・前立腺がん・子宮がん・乳がん									
	総合住民健診(秋)	基本健診・各種がん検診(H27～実施機関の変更)									
	レディース総合バス健診(対がん協会)	子宮がん・乳がんのみ							→基本健診・各種がん検診可能に		
	総合バス健診(円山)								基本健診・各種がん検診		
	女性の総合健診(秋)								基本健診・各種がん検診		

### 3-2 生活習慣

#### 1) メタボリック症候群について

図3-6より、第1期計画のデータと比較すると、男性はわずかに改善傾向であるものの、女性のメタボ判定率は増加し、図3-7、図3-8より、BMI25以上の者の割合も高く、腹囲が基準値以上（男性85cm以上・女性90cm以上）の者の割合も増加しています。受診者の声としては、「パンツの盛り上がり具合がひどくなった」「年々体重が増えてしまう」「代謝が悪くなり痩せられない」との話が問診場面で聞かれています。

図3-6 メタボ判定率の推移（国保データベースシステムより）

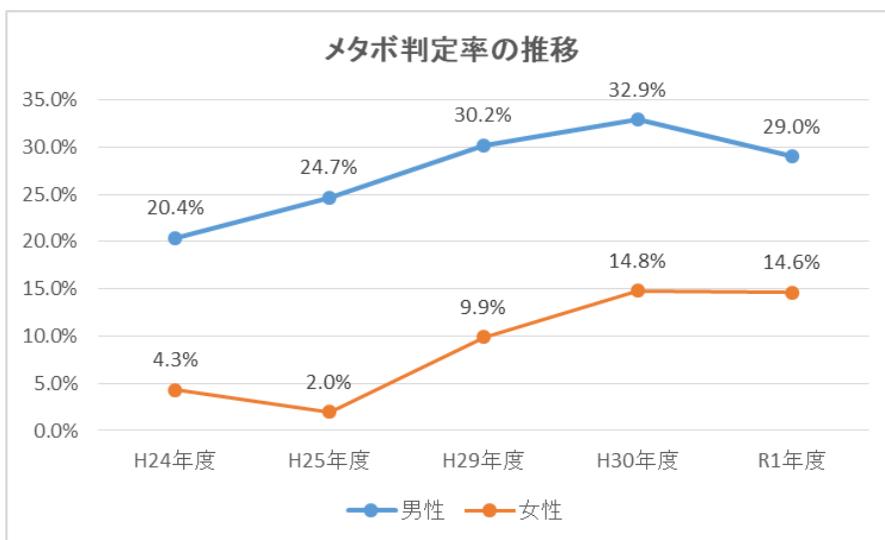


図3-7 BMI25以上の割合の推移（国保データベースシステムより）

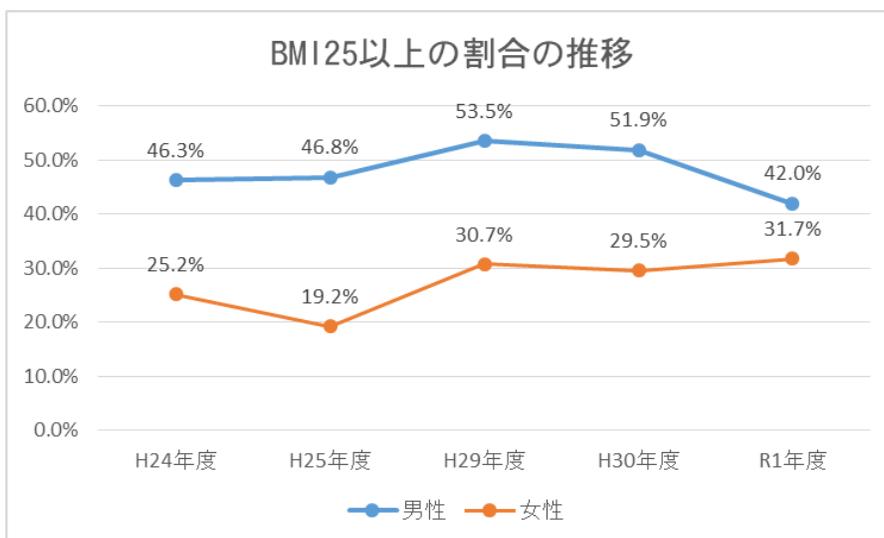
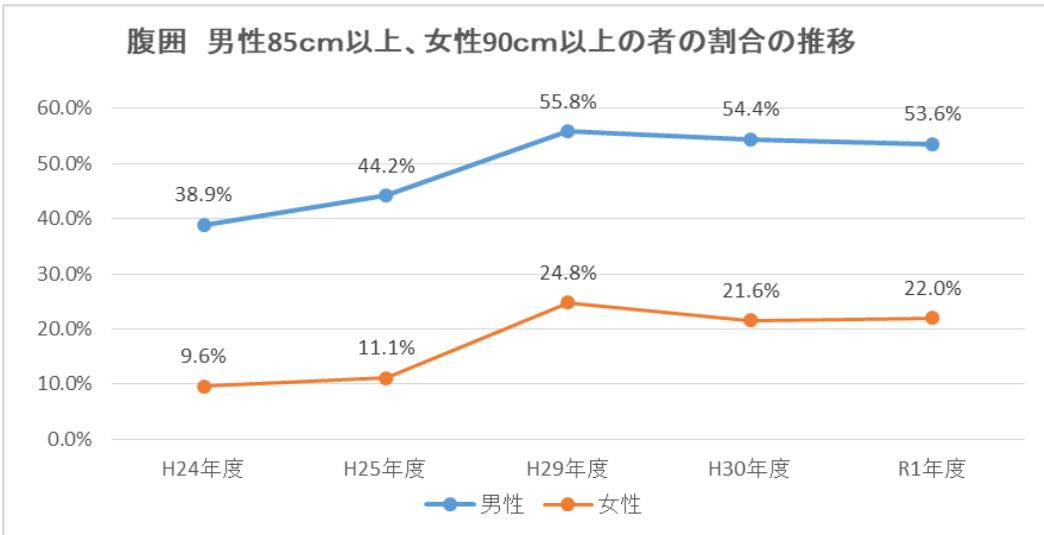


図3-8 腹囲の推移（国保データベースシステムより）

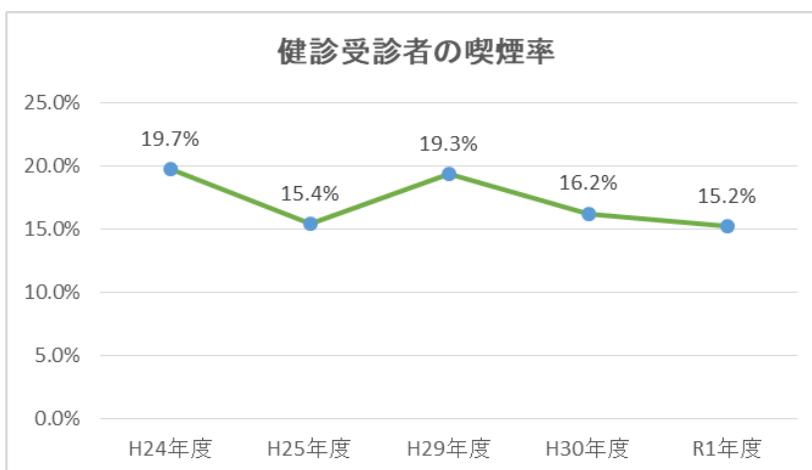


## 2) 動脈硬化因子について

動脈硬化の危険因子の指標を「喫煙」「高血圧」「脂質異常」「糖尿病」とし、健康診断の問診及び結果から次のような現状が明らかとなりました。

図3-9より、喫煙については策定時と比較して大きな変化はみられていません。北海道の喫煙率は16.3%であり、喜茂別町は北海道と比較すると低い割合となっています。

図3-9 喜茂別町の喫煙率（健康診断問診票より）



2019年4月に日本高血圧学会がガイドラインを改訂し、「130/85mmHg以上のすべての場合で生活習慣の改善が必要」と、基準値が引き下げられました。本町においても高血圧で治療をしている方は多く、未受診者も多数いると推測されます。

図3-10、図3-11より、収縮期血圧130mmHg以上の者の割合はほぼ横ばい、拡張期血圧85mmHg以上の者の割合は減少傾向となっています。

図3-10 収縮期血圧130mmHg以上の者の割合（国保データベースシステムより）

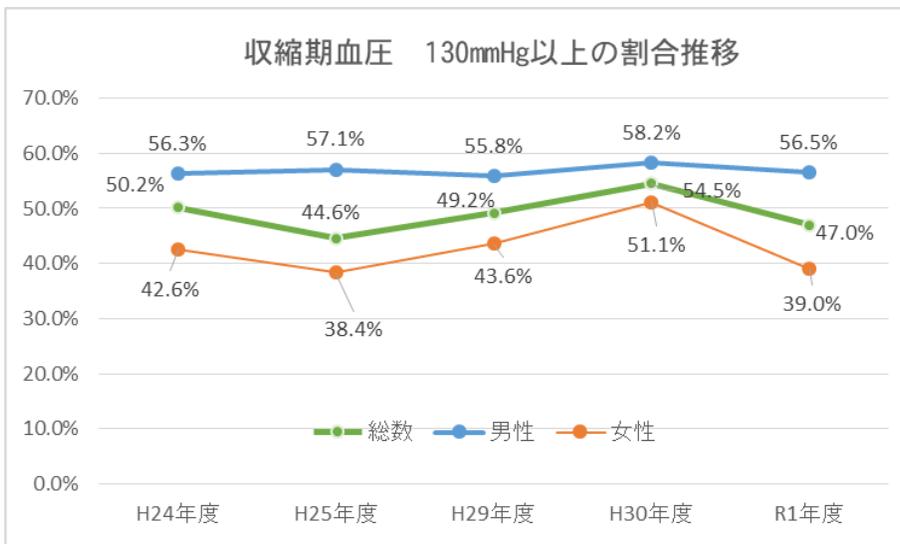
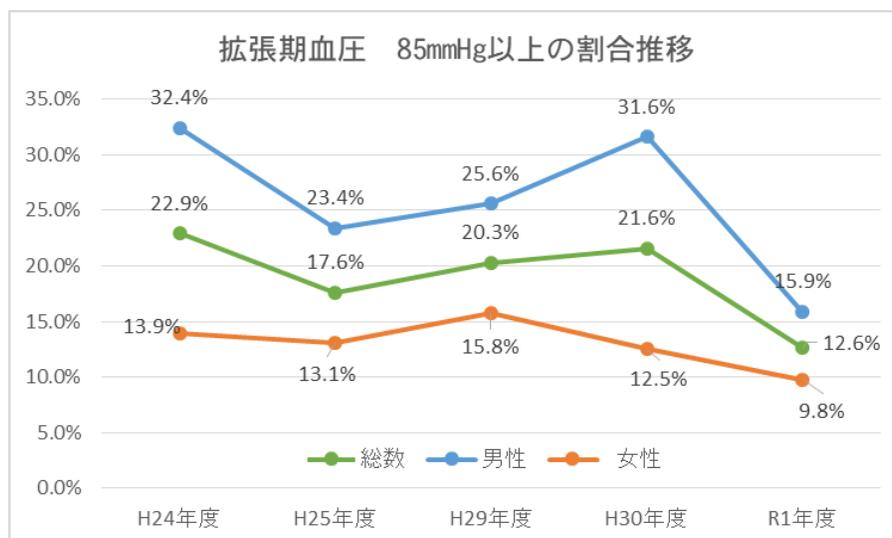


図3-11 拡張期血圧85mmHg以上の者の割合（国保データベースシステムより）



脂質異常についてはLDL（悪玉）コレステロールが指標の一つとなります。図3-12よりLDLコレステロールが120mg/dl以上の者の割合は減少傾向にあります。コレステロールが高くなる原因には体質・脂質の多い食事・運動不足などがあり、一般的には高齢に伴い高くなりやすく、女性は閉経による影響を受けやすくなるといわれています。

図3-12 LDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合  
(国保データベースシステムより)

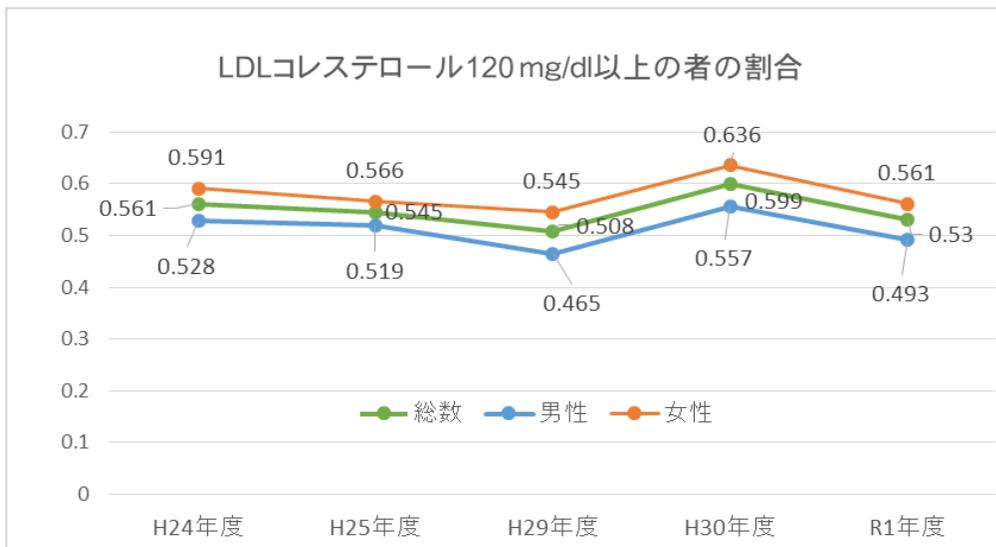
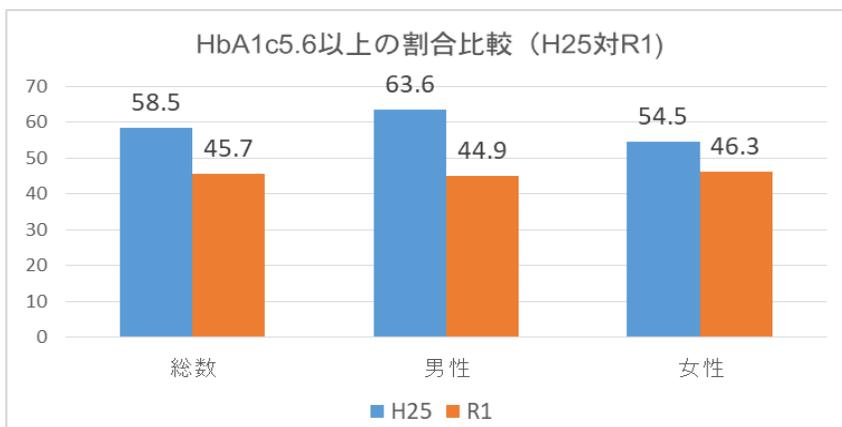


図3-13より、HbA1cが5.6以上の割合は、男性・女性ともに減少しています。男性においては18%減少しています。表3-1より、糖尿病で服薬中の方も年々減少しています。

図3-13 HbA1c5.6以上の割合（国保データベースシステムより）



\*HbA1c：過去1～2か月の平均的な血糖値（血液中のブドウ糖の量）

表3-1 糖尿病で服薬している者の割合（国保データベースシステムより）

	H29年度	H30年度	R1年度
服薬あり	9.1%	8.4%	6.0%

3) 生活習慣の改善状況について

生活習慣の改善については、「BMI」「腹囲」のデータ、健診の問診票から「朝食の摂取」「就寝前の夕食」「1日1時間以上の運動」「飲酒」を指標としていきます。

図3-14、図3-15より、食習慣については大きな変化は見られていません。とりくみとしては、平成28年から健康改善プロジェクト（集団健康教育）にて具体的な栄養指導を繰り返し実施しています。

図3-14 朝食の摂取状況（国保データベースシステムより）

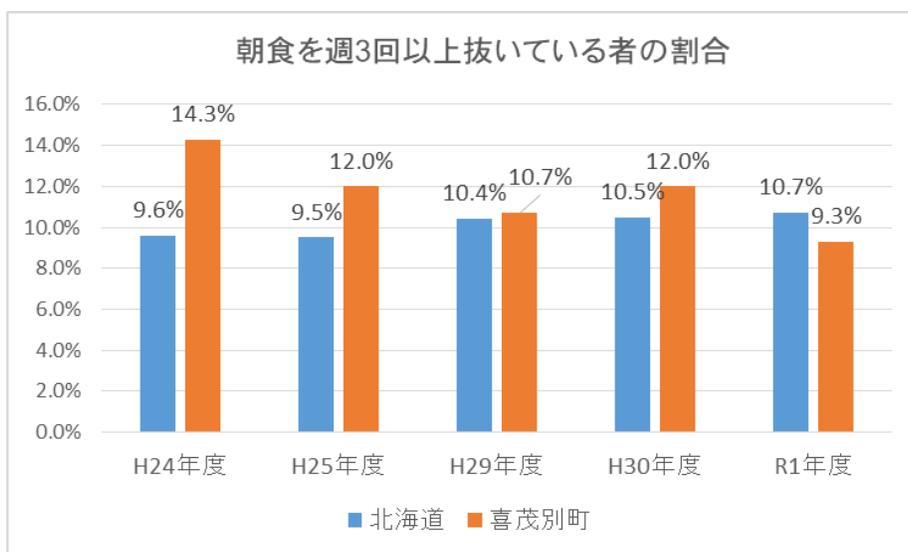


図3-15 就寝前の夕食の状況（国保データベースシステムより）

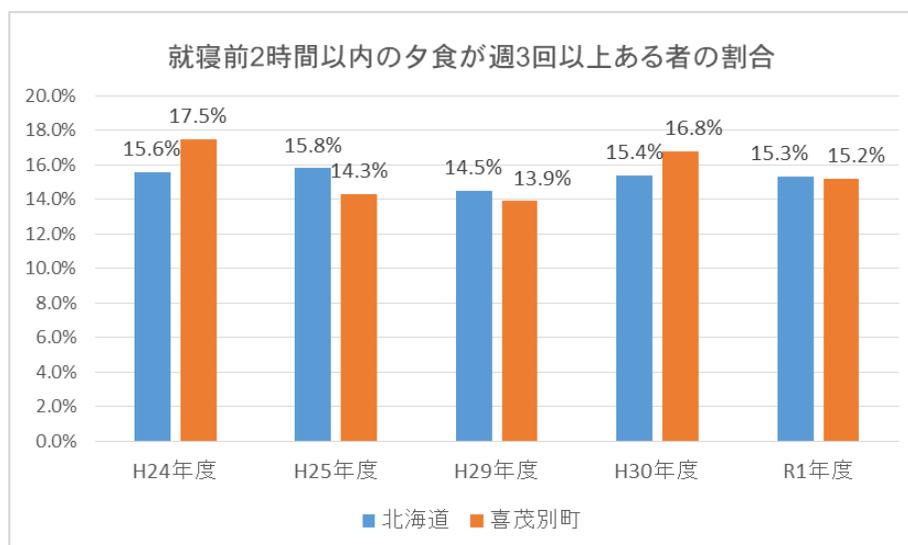
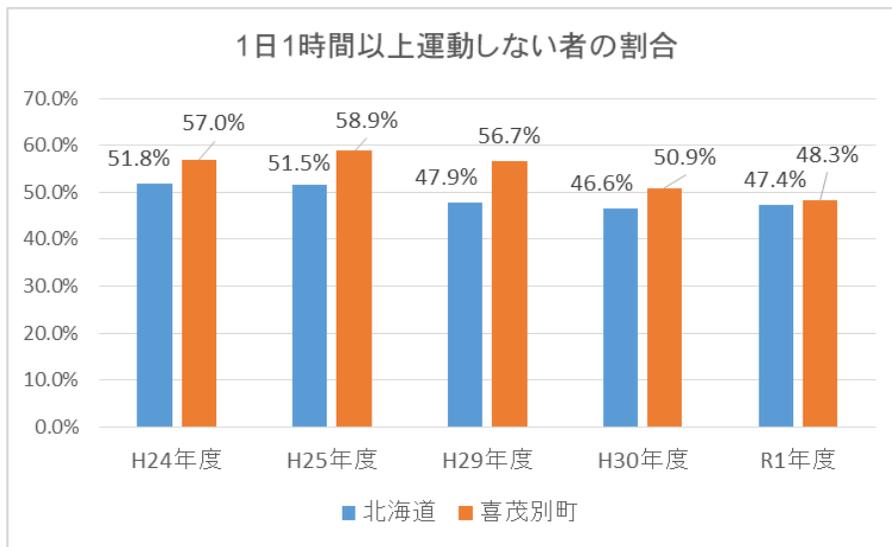


図3-16より、1日1時間以上運動していない人の割合は減少傾向にあります。つまり、運動している人の割合が増えており良い傾向にあります。保健活動において、町中でランニングやウォーキングをしている人を、老若男女関わらずよく見かけるようになっていきます。

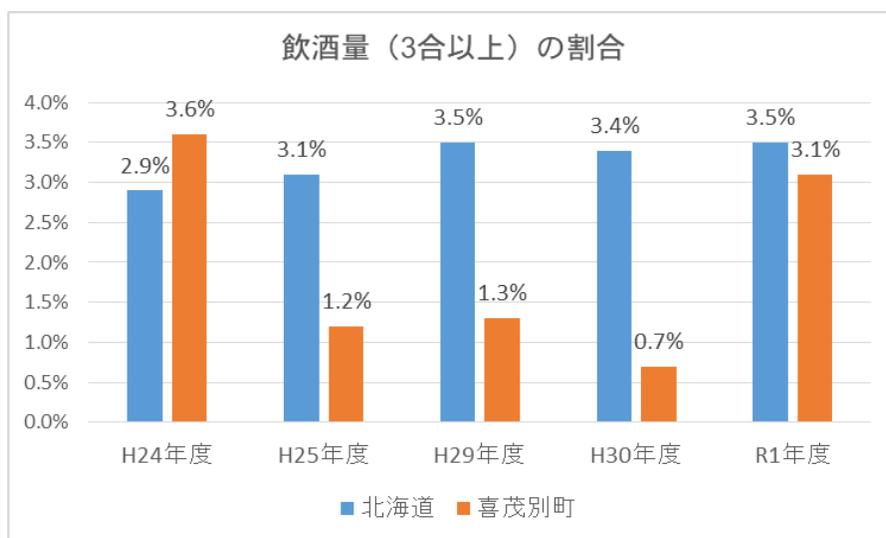
図3-16 運動習慣の状況（国保データベースシステムより）



適量の飲酒は「百薬の長」と言われていますが、多量の飲酒は病を招きます。図3-17より、本町では平成25年～平成30年は低い割合でしたが、令和元年に増加しています。

飲酒が進む原因の一つとしてストレスがあり、「ストレス解消のため」「よく眠るため」といった理由が聞かれます。飲酒は精神疾患との関連性も大きいと考えられます。

図3-17 飲酒の状況（国保データベースシステムより）

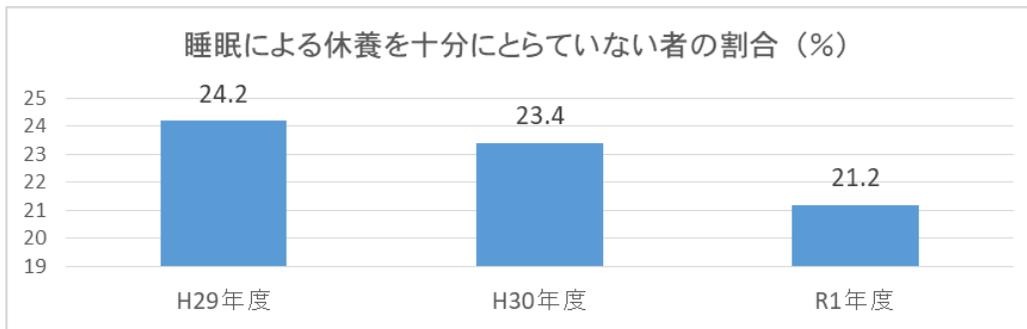


4) こころの健康について

こころの健康状態については、健診の問診票による「睡眠不足」を一つの指標とします。

図3-18より、休養がとられていない者が減少しており、改善傾向にあります。

図3-18 睡眠と休息の状況（国保データベースシステム より）



5) 歯と口の健康について

本町では、乳幼児期から歯科検診・フッ素塗布・歯科衛生士の指導を実施し、むし歯予防推進を図っています。平成23年度からは保育所においてフッ化物洗口を導入し、現在は町内の小学校2校においても実施しています。

図3-19より、一人平均むし歯本数は年々減少しており、乳幼児期からの取り組みの結果が現れていると考えられます。しかし、図3-20より、中学1年生の一人平均むし歯本数はわずかに増加傾向です。また、図3-21より、中学1年生のむし歯有病者率はおおよそ半数で、そのうちの3分の1の者が未処置のままとなっています。この要因としては、小学校高学年～中学生になると親の手を離れ、自分のことは自分で行うようになることや、部活や習い事などで忙しく就寝時間が遅くなり、歯の手入れがおろそかになること等が考えられます。また、奥の永久歯が生えてくるため、むし歯がしやすい時期でもあります。

図3-19 3歳児の3年ごとの一人平均むし歯本数（母子歯科保健報告より）

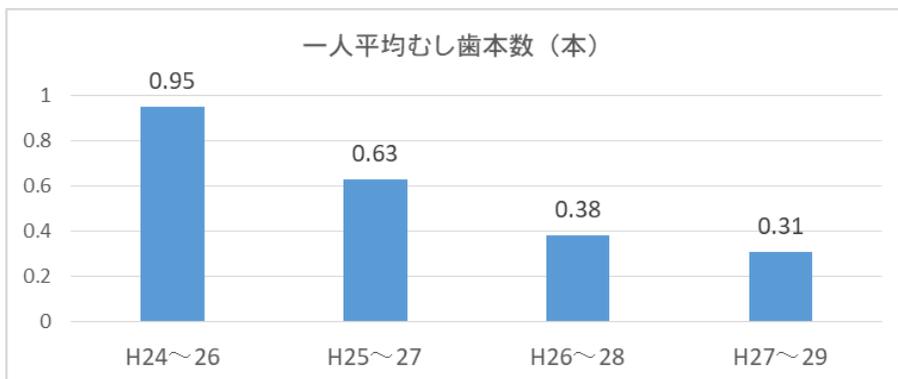


図3-20 中学1年生の一人平均むし歯本数（喜茂別中学校より情報提供）

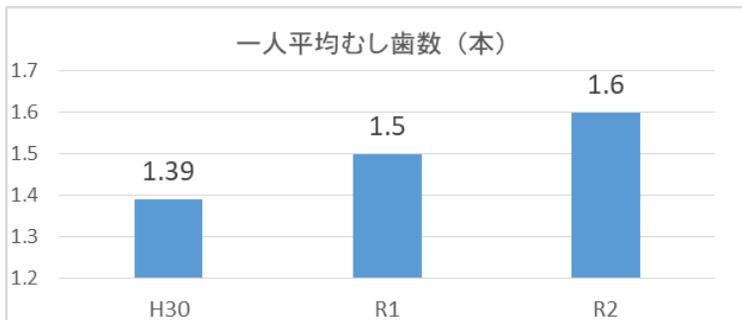
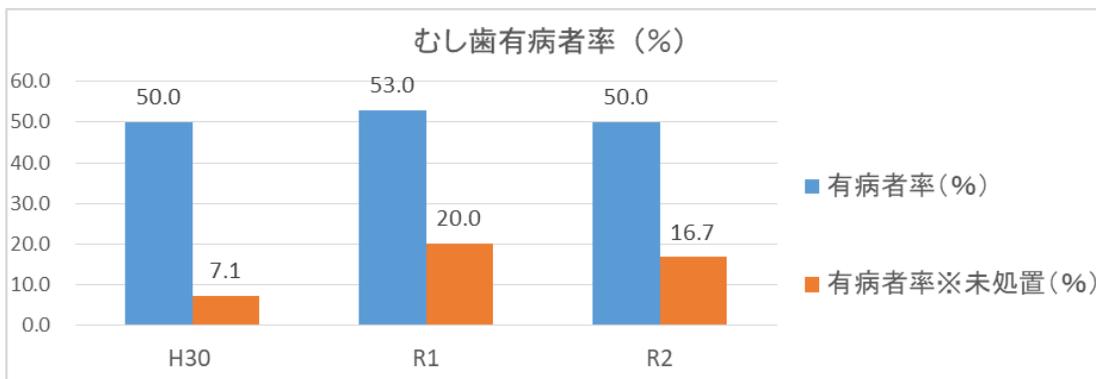


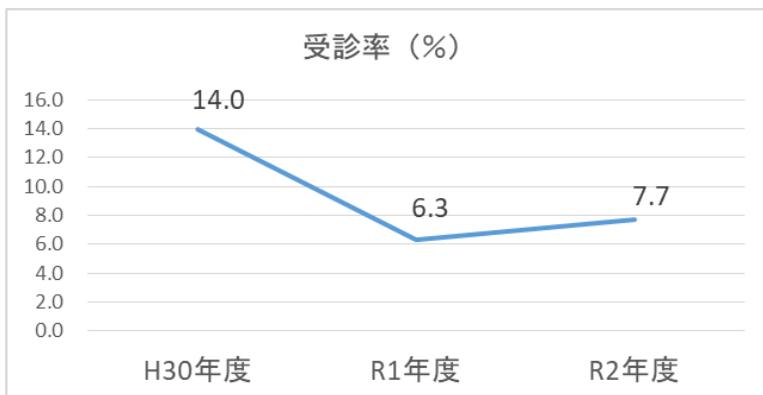
図3-21 中学1年生のむし歯有病者率の比較（喜茂別中学校より情報提供）



大人の歯科保健対策としては、平成30年度から対象を40歳・50歳・60歳に絞り、「お口の健康診断（歯周病検診）」を実施しています。検診を受けた方については、歯科衛生士や保健師からのコメントを送り、必要な方には歯科受診の勧奨を行っています。

図3-22より、無料で受けられる機会であるにも関わらず、受診率は低い状況が続いています。受診者の内訳としては、20%の方が異常なし、80%は要指導・要精査の判定でした。町の歯科医療費が高いことから、対象者の中には、すでに歯科医院へ定期通院している方も多と考えられます。

図3-22 お口の健康診断受診率（お口の健康診断実施状況より）



#### 4. 健康課題

各データの分析から、以下の健康課題を把握しました。

- |   |     |          |
|---|-----|----------|
| 1. 肺がんや慢性閉そく性肺疾患による死亡が多い。                     | … A | がん疾患対策   |
| 2. 脳血管疾患による死亡が多い。                             | … B | 生活習慣病対策  |
| 3. 男女ともにBMI、腹囲が基準値を超えている割合が多い。                | … B | 生活習慣病対策  |
| 4. 睡眠による休養をとられていない者の割合や、アルコール摂取量が多い割合が増加している。 | … C | こころの健康対策 |
| 5. 学齢期から成人の口腔の健康状態が悪化している。                    | … D | 歯と口の健康対策 |

## 第4章 各分野の対策について

### 1. 対策の概要

第3章で述べた現状の分析と健康課題を踏まえ、各分野について以下のように対策を講じます。

#### A がん疾患対策

がん発症予防のため、がんの好発年齢である世代がしっかり受診できるような体制づくりや受診勧奨等の対策を進めます。また、がん検診の受診率は依然として低いことから、受診率向上のためのとりくみを強化するとともに、検診後のフォロー体制を充実します。

#### B 生活習慣病対策

飲酒や喫煙、高血圧などから発症する疾病の予防や早期発見のため、生活習慣改善の普及啓発を引き続き推進するとともに、健康への興味関心を持っていただけるよう丁寧な受診勧奨を推進します。

#### C こころの健康対策

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化や価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があることから、心の健康づくりの普及啓発や相談体制の充実に努めます。また、平成30年に策定した自殺対策計画に基づき地域のネットワーク強化等を推進します。

#### D 歯と口の健康対策

歯や口の健康は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つうえで重要であり、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たすことから、早期発見、早期治療を促進するとともに、各世代に合わせたケアに関する指導や情報発信に努めます。

## A がん疾患対策

評価指標	計画策定時（H25年度）	実績（R1年度）	目標（R7年度）
肺がん検診受診率	16.6%	14.80%	30.00%
胃がん検診受診率	13.6%	15.00%	30.00%
大腸がん検診受診率	17.4%	13.50%	30.00%
乳がん検診受診率	18.2%	25.20%	35.00%
子宮頸がん検診受診率	14.8%	22.30%	35.00%

（出典：地域保健事業報告）

## とりくみ

## ①がん検診受診率向上の施策

- ・がん検診の普及啓発
- ・健診管理台帳等を活用したがん検診未受診者への受診勧奨
- ・基本健診と肺がん検診をセットにした受診勧奨
- ・子宮頸がん・乳がん無料クーポン券の配布
- ・節目健診の実施（30歳・35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳は無料）
- ・節目健診対象者への個別受診勧奨
- ・子宮頸がん・乳がん検診のオプション検査の充実

## ②結果のフォロー体制の充実

- ・再検査・精密検査の者に対する受診勧奨

③ウイルス・細菌感染による発症予防の施策

- ・ 肝炎ウイルス検査の実施 ……肝臓がん予防
- ・ ピロリ菌検査の実施 ……胃がん予防
- ・ H P V 検査の実施 ……子宮頸がん予防

④がん疾患予防に関する施策

- ・ 禁煙のすすめ
- ・ 各種がん疾患に関する正しい情報発信（大人の健康づくり宿題の発行、広報誌による周知）
- ・ 食習慣の改善に関する栄養指導の実施
- ・ 適度な運動習慣のすすめ

## B 生活習慣病対策

評価指標	計画策定時（H25年度）	実績（R1年度）	目標（R7年度）
特定健康診査受診率	35.3%	43.2%	60.0% (国保データヘルス 計画と同様)
後期高齢者健診受診率	19.2%	23.1%	25.0%
メタボリック症候群該当率	11.6% (男性 24.7%) (女性 2.0%)	21.2% (男性 29.0%) (女性 14.6%)	10.0%未満
BMI25以上である者の割合	31.3% (男性 46.8%) (女性 19.2%)	36.9% (男性 42.0%) (女性 31.7%)	30.0%未満
腹囲が男性85cm以上、 女性90cm以上の者の割合	25.6% (男性 44.2%) (女性 11.1%)	37.8% (男性 53.6%) (女性 22.0%)	25.0%未満
成人の喫煙率	15.4%	15.2%	減少
LDLコレステロール 120mg/dl以上の者の割合	54.5% (男性 51.9%) (女性 56.6%)	53.0% (男性 49.3%) (女性 56.1%)	50.0%未満
HbA1c5.6以上の者の割合	58.5% (男性 63.6%) (女性 54.5%)	45.7% (男性 44.9%) (女性 46.3%)	40.0%未満
朝食を抜くことが週3回 以上ある者の割合	12.0%	9.3%	減少
就寝前の2時間以内に 夕食を摂ることが週3回 以上ある者の割合	14.3%	15.2%	減少
日常生活にて歩行又は同等 の身体活動を1日1時間以上 実施していない者の割合	58.9%	48.3%	減少
妊産婦の喫煙率	なし	0.0%	維持

(出典：法定報告、後期高齢者広域連合報告、国保データベースシステム、妊娠届出時アンケート)

## とりくみ

### ①健診受診率向上の施策

- ・ 30歳代への個別受診勧奨
- ・ 節目健診の実施（30歳・35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳は無料）
- ・ 節目健診対象者への個別通知
- ・ がん検診とセットにした受診勧奨
- ・ 40～74歳の特定健診については国保のとりくみと連携した受診勧奨
- ・ 健診未受診者へのアプローチ強化
- ・ 電話がけ・訪問による受診勧奨
- ・ 75歳以上への基本健診受診券発行による受診勧奨
- ・ 健診受診率についての情報開示（広報誌、IP告知端末等）

### ②予防に関する知識の普及啓発

- ・ 健康づくりに関する情報提供（広報誌、IP告知端末、パンフレット等）
- ・ 大人の健康づくり宿題による個別健康教育
- ・ 個別保健指導、栄養指導の実施
- ・ 動脈硬化に関する知識の普及

### ③相談体制の充実

- ・ SNSを活用したオンライン健康相談の実施
- ・ 訪問、来所、電話による健康相談の実施

### ④早期発見、早期治療に関する施策

- ・ 血圧、血糖値、コレステロール等の軽度異常者への、生活習慣見直しの働きかけ実施

### ⑤分野ごとのとりくみ

**【血圧】**

- ・家庭血圧測定のすすめ
- ・減塩・減量に関する情報提供、個別指導
- ・高血圧に関する学習の機会の提供
- ・個別健康相談の実施（血圧記録手帳の活用）
- ・必要に応じて主治医との連携

**【運動】**

- ・活用しやすいトレーニング室の整備
- ・家庭で取り組める運動方法に関する情報提供
- ・家庭で使用できるトレーニンググッズの配布
- ・保健推進委員会でのストレッチ・運動の実施
- ・子育て世代を対象としたストレッチ教室の実施

**【血糖値】**

- ・血糖値に関する学習の機会の提供
- ・個別健康相談の実施
- ・必要に応じて主治医との連携
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者への継続支援
- ・未受診者、治療中断者への個別指導

**【禁煙】**

- ・喫煙による健康被害に関する情報提供（広報誌、IP告知端末、パンフレット等）
- ・大人の健康づくり宿題による個別健康教育
- ・妊婦への喫煙状況の確認及び個別指導

**【コレステロール】**

- ・コレステロールに関する学習の機会の提供
- ・大人の健康づくり宿題による個別健康教育の実施
- ・管理栄養士による個別栄養指導の実施

**【飲酒】**

- ・適切な飲酒量や、お酒との上手なつきあい方についての情報提供  
（広報、ＩＰ端末、パンフレット等）
- ・飲酒による健康への悪影響についての情報提供
- ・休肝日をもうけることのすすめ

**【食生活】**

- ・バランスのよい食生活についての情報提供
- ・管理栄養士による、個々の生活や病態に合わせた具体的な栄養指導の実施
- ・メタボリック症候群解消に向けた食事に関する指導の実施
- ・年齢層に合わせた食習慣に関する情報発信
- ・大人の健康づくり宿題による個別健康教育の実施
- ・子育て世代に向けた、食事のアドバイス実施

**【メタボリック症候群】**

- ・体重測定の習慣化のすすめ

## C こころの健康対策

評価指標	計画策定時（H25年度）	実績（R1年度）	目標（R4年度）
自殺者数	0人	0人	0人
要介護認定を受けていない高齢者の閉じこもり・うつ傾向に該当する者の割合	なし	閉じこもり傾向：29.9% うつ傾向：37.5%	減少
飲酒量3合以上の割合	1.2%	3.1%	減少
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	19.0%	21.2%	減少

（出典：国保データベースシステム、しりべしの保健、介護予防日常圏域ニーズ調査）

## とりくみ

## ①こころの健康づくりの普及啓発

- ・保健所こころの健康相談の周知
- ・こころの健康に関連した情報提供

（広報誌、IP告知端末、パンフレット、ポスターの掲示等）

## ②心の健康に関する相談体制の充実

- ・個別相談の実施
- ・SNSを活用した相談の実施
- ・必要に応じて主治医、関係機関との連携

## ③自殺対策計画との協働

- ・ゲートキーパー養成講座の実施

## D 歯と口の健康対策

評価指標	計画策定時（H25年度）	実績（R1年度）	目標（R4年度）
一人あたり歯科医療費	3,106円（H28年度）	3,684円	減少
フッ化物洗口実施状況	保育所年長組実施	保育所、小学校実施	保育所、小学校に加え 中学校実施
3歳のむし歯がない者の割合	87.5%	100.0%	維持
中学1年生の 一人平均むし歯本数	0.41本	1.5本	1.0本以下
お口の健康診断 (40.50.60歳の歯科検 診)受診率	なし	7.7%	15.0%

## とりくみ

## ①口腔の健康に関する普及啓発

- ・ 妊娠期、乳幼児期、学童期、青年期、高齢期各世代に合わせたケアの方法等の情報発信
- ・ フッ化物洗口の効果に関する情報発信
- ・ 子育て世代に対する、子どもの口腔ケアに関する具体的指導の実施
- ・ 歯周病予防、むし歯予防に関する情報提供（広報誌、IP告知端末、パンフレット等）
- ・ お口の健康診断の個別通知

## ②早期発見、早期治療に関する施策

- ・ 乳幼児歯科検診の実施とその後のフォロー
- ・ 「お口の健康診断」の実施とその後のフォロー、歯科医院との連携

## ③相談体制の充実

- ・ 子育て世代に対する、子どもの口腔ケアに関する具体的指導の実施
- ・ 高齢者のお口の健康相談、指導の実施
- ・ 歯科衛生士による歯ブラシの選び方、ブラッシングの仕方、入れ歯の手入れ方法等の具体的指導、個別健康相談の実施