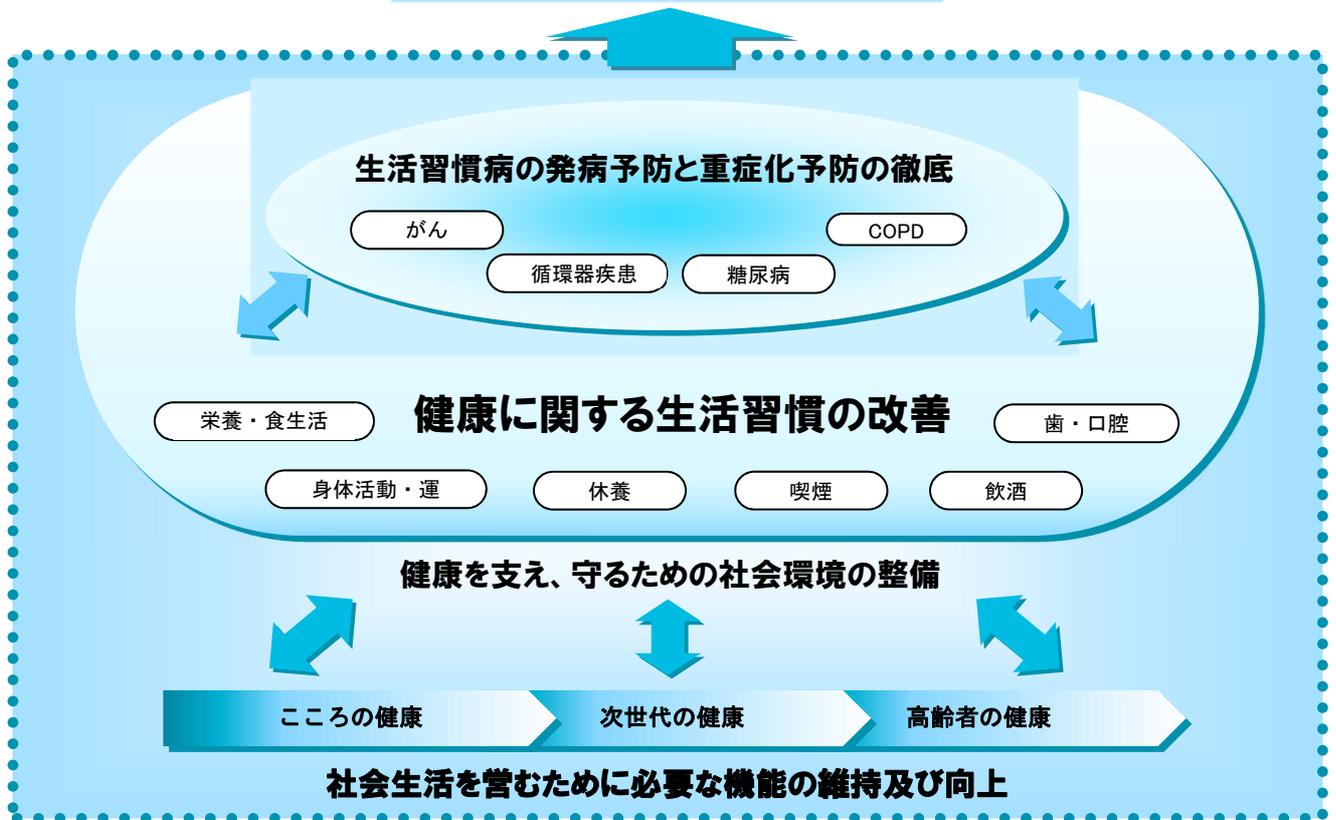


雨竜町健康増進計画

平成 30 年度 ~ 10 年間
(2018 年 ~ 2027 年)

こどもからお年寄りまで笑顔があふれ、未来に希望のもてるまちづくり

健康寿命の延伸と健康格差の縮小



平成 31 年 3 月

雨竜町

はじめに

現在、我が国では平成21年度からスタートした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月厚生事務次官通知）において、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的に生活習慣病の予防を中心とした取り組みが積極的に進められ、さらに「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針」を改正（平成24年7月厚生労働大臣告示）し、「二十一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））を推進する」としました。北海道においても国の基本方針を勘案し「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定し、子どもから高齢者までライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、道民の健康づくり施策を総合的に展開しています。

雨竜町においては、65歳以上の高齢者の割合が40%を超えています。高血圧や糖尿病などの生活習慣病で治療している方が多く、死亡原因はがんや心臓病で亡くなる方の割合が多い状況であり、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病発症予防・重症化予防対策は国と同様に重要課題となっています。

本計画では、雨竜町振興基本計画で掲げられている基本目標の「こどもからお年寄りまで笑顔があふれ、未来に希望もてるまちづくり」の実現をめざし、健康寿命の延伸を図るため国の健康日本21（第二次）の基本的な方針に沿って町の健康実態を見極めて、国の目標の達成に向け保健対策を総合的に推進するため「雨竜町健康増進計画」を策定しました。また食育基本法に関する趣旨が本計画と重なるため雨竜町食育推進行動計画として位置付け、さらに自殺対策基本法に関する趣旨がこころの健康であるため雨竜町自殺対策行動計画として位置付け一体的に策定いたしました。

今後、本計画の推進には、町民の皆さま一人ひとりの健康づくりに対する主体的な取り組みが不可欠であり、行政・地域・職場なども一体となって健康づくりを総合的に推進してまいりますので、町民の皆さまのご理解と関係機関・団体等のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご提言やご助言を頂いた保健福祉推進協議会委員の皆さま並びに関係機関各位に、心から感謝申し上げます。

平成31年3月

雨竜町長 西野尚志

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	2
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	3
第2章	健康に関する概況	4
1.	健康に関する概況	5
(1)	人口構成	
(2)	出生・死亡の状況	
(3)	医療費の状況	
(4)	介護保険の状況	
第3章	課題別の実態と目標・対策	11
1.	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	14
1)	がん	14
2)	循環器疾患	19
3)	糖尿病	29
4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	34
2.	生活習慣の改善	36
1)	栄養・食生活	36
2)	身体活動・運動	42
3)	休養	44
4)	喫煙	44
5)	飲酒	46
6)	歯・口腔の健康	48
3.	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	50
1)	こころの健康（自殺対策行動計画）	50
2)	次世代の健康	53
3)	高齢者の健康	53
4.	目標の設定	54
第4章	計画の推進	56
1.	健康増進に向けた取り組みの推進	57
1)	活動展開の視点	57
2)	関係機関との連携	57
3)	計画の進行管理	58
資 料		59

第1章 計画策定にあたって

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

生涯を通じていつまでも健やかに生き生きと暮らしていくことは誰もが願うことです。しかし、がんや、脳血管疾患・心疾患・糖尿病などの生活習慣病、またこころの悩みを持つ人が増えさらに認知症や身体介護を必要とする人が増えています。

国においては、平成 25 年度から 10 年間を計画期間とする「健康日本 2 1（第二次）」が策定され、「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しその医療費が占める割合が増え、今後はますます病気や介護の負担が上昇して疾病による国民負担が極めて大きな社会になる」と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 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及び社会環境の改善

これらの基本的な方向を達成するため、雨竜町では健康増進・疾病予防事業、介護予防事業を展開してきましたが、今後は毎年度評価のみではなく、5 年・10 年後の目標や評価（PDCA サイクル）ができるよう、関連各種計画（表 1）の目標項目と整合性を図りながら、第 1 期雨竜町健康増進計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、雨竜町振興基本計画（平成 28 年度～37 年度）を上位計画とし、基本目標の「こどもからお年寄りまで笑顔があふれ、未来に希望のもてるまちづくり」の推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画は、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」を参考とします。同時に今回の目標項目に関連する法律及び各種計画（表 1）との整合性を図るものとしします。

表1 関連する法律および各種計画

法 律	北海道	雨竜町
健康増進法	北海道健康増進計画すこやか北海道 21 中空知圏域健康づくり事業行動計画	第1期雨竜町健康増進計画
次世代育成支援対策推進法	北の大地 子ども未来づくり北海道計画	雨竜町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	どさんこ食育推進プラン (北海道食育推進行動計画)	第1期雨竜町健康増進計画 (雨竜町食育推進行動計画)
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	第2期雨竜町保健事業実施計画 (データヘルス計画) 第3期雨竜町特定健康診査等実施計画 空知中部広域連合同計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	第1期雨竜町健康増進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	第1期雨竜町健康増進計画
介護保険法	第7期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	第7期雨竜町高齢者保健福祉計画 第7期空知中部広域連合介護保険事業計画
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	第1期雨竜町健康増進計画 (雨竜町自殺対策行動計画)

3. 計画の期間

本計画の期間、目標年度は2027年度までの10年間とします。なお5年を目途に中間評価をおこないます。

第2章 健康に関する概況

第2章 健康に関する概況

1. 健康に関する概況

(1)人口構成

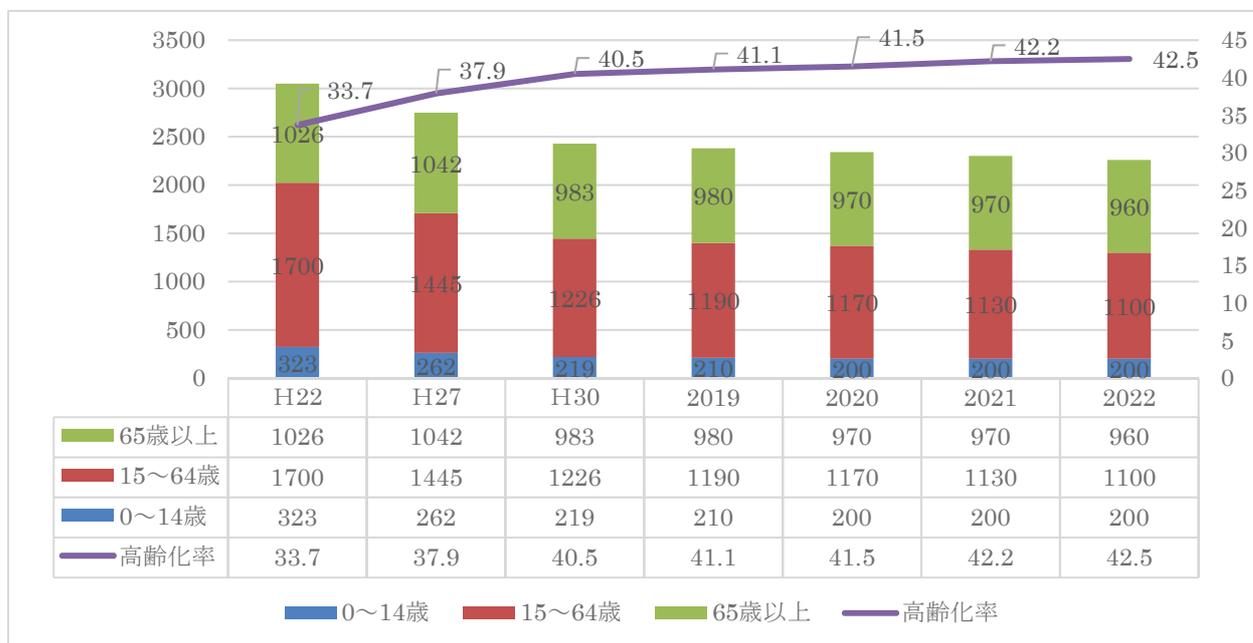
①人口構成と将来推計

雨竜町の人口のピークは昭和31年の7,390人でした。その後昭和50年までの20年間で、2,900人が急速に減少し、平成12年の国勢調査では3,316人とピーク時の半数となりました。その後も減少が続き、平成27年国勢調査では2,749人となっています。

人口構成は、年少人口（0～14歳）262人・9.5%、生産人口（15～64歳）1,445人・55.7%であり、平成22年の国勢調査に比べると、それぞれ1.1%、3.1%少なくなっています。

老年人口（65歳以上）は1,042人、37.9%であり、5年前から4.2%増えました。後期高齢者率（人口に占める75歳以上の割合）は23.0%、5年前から3.5%の増加となっています。2025年問題といわれる団塊の世代の方の高齢化に関しては、人口が急激に減少した時代に転出した人が多い状況ですが、今後も人口の減少に伴い高齢化率が高くなることが予測されます。

図1 人口構成の推移と推計



平成22.27は国政調査値、平成30は10月1日住基、2019以降は独自推計
 ※雨竜町長期人口ビジョンの社人研推計準拠では、2040年に生産人口と老年人口がほぼ同数となる推計となっている。

②世帯構成（65歳以上）

世帯構成割合をみると、同居世帯は年々減少し、高齢者のみ世帯は20年前の2倍、独居世帯は7.7%から17.9%と増えています。子ども達が近くにいない世帯が多く、老老介護、認認介護の相談も多くなってきています。

表1 世帯構成(65歳以上)

	同居	高齢者のみ	独居
平成5年	68.7%	23.6%	7.7%
平成10年	61.3%	27.7%	11.0%
平成20年	42.8%	42.8%	14.4%
平成30年	33.6%	48.5%	17.9%

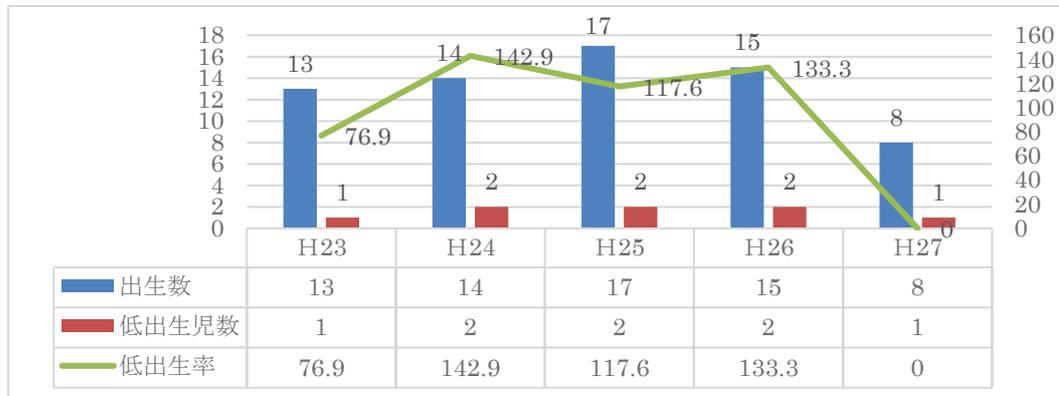
雨竜町在宅高齢者実態調査

(2)出生・死亡の状況

①出生

雨竜町の出生率は、平成27年は2.9で、全国8.0、全道6.8より低い状況です。出生時2500g未満の低出生数の発生率は100を超える数字となっています。

図2 出生数及び出生時の体重が2500g未満の割合(千対)



北海道保健統計年報

②死亡

雨竜町の平成27年の平均寿命は、男性は82.47歳、女性は87.05歳で、男性は全国、全道より長く、女性は同程度です。また、健康寿命は、男性80.72歳、女性83.89歳であり、不健康な期間は男性1.75歳、女性3.16歳です。

表2 平均寿命/健康寿命

区分	雨竜町	北海道	全国
男性	82.47/80.72歳	80.24/70.42(平成22年)	80.75/
女性	87.05/83.89歳	86.74/73.62(平成22年)	86.99/

雨竜町数値は北海道健康増進計画資料の市町村別平均寿命
北海道、全国数値は平成27年北海道保健統計年報

雨竜町の死亡数は、年間 30～50 人でありその内の 65 歳以上死亡割合は 88%以上です。(75 歳以上の死亡 78.1% : 29 年)。平成 28 年は 44 人の死亡のうち、65 歳未満(早世予防からみた死亡数)は 5 人(11.45%)でした。全国 10.7%、全道 11.2%であり、同程度でした。

死因分類では平成 27 年は心疾患、肺炎、老衰の率が全国、全道より高くなっています。過去 3 年間の総数では 1 位悪性新生物、2 位肺炎、3 位心疾患、4 位老衰となっています。

表 3 死亡数・率

		死亡総数	結核	悪性新生物	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	自殺
全 国	H27	1,290,444	1,956	370,346	13,327	196,113	111,973	120,953	84,810	23,152
	率	1029.7	1.6	295.5	10.6	156.5	89.4	96.5	67.7	18.5
全 道	H27	60,667	47	19,098	698	9,156	4,875	5,641	3,034	1,045
	率	1131.8	0.9	356.3	13.0	170.8	91.0	105.2	56.6	19.5
雨 竜 町	H27	41	-	8	-	8	2	3	5	2
	率	1496.9	-	292.1	-	292.1	73.0	109.5	182.5	73.0
	H26	51	-	4	-	1	-	10	2	-
	H25	35	-	3	1	1	1	2	1	1

北海道保健統計年報 率:人口 10 万対

(3)医療費の状況

① 国民健康保険

雨竜町の平成 29 年度国民健康保険被保険者数は 881 人(31.5%)であり、年々減少しています。

平成 29 年度(3 月～2 月診療分)の雨竜町の 1 人当たりの医療費は 44 万 7 千円であり、全道(39 万 5 千円)と比べると明らかに高い値です。(図 3)

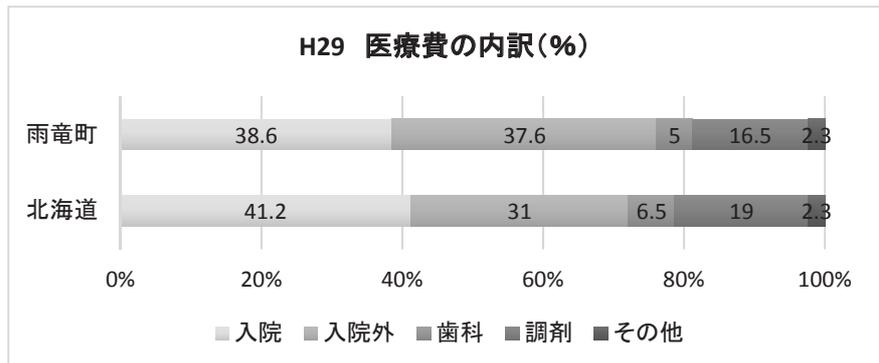
医療費の内訳は、ほぼ同%となっています。(図 4)

図 3 国民健康保険一人あたりの医療費(一般+退職)



国保中央会医療費データ・空知中部広域連合医療費動向

図 4 医療費内訳(H29)



患者千人当たりの生活習慣病数では、高血圧、脂質異常が全道、全国より高い数字です。

表4 平成29年患者千人当たり生活習慣病患者数（左から多い順、有病）

	高血圧	筋骨格	脂質異常	糖尿病	精神	がん	高尿酸血症	狭心症	脂肪肝
雨竜町	437.3	410.1	401.1	237.9	176.0	103.6	69.1	64.9	50.2
北海道	405.8	408.9	348.0	234.6	194.4	109.8	68.9	80.8	50.0
国	397.8	383.9	340.5	213.4	165.7	97.3	72.5	66.8	44.3

KDB医療費分析

表5 主要疾患の有病状況（平成28:介護認定者分）

	糖尿病	高血圧症	脂質異常	心臓病	脳疾患	がん	筋骨格	精神(認知症含)
雨竜町	25.2	65.4	33.8	70.0	25.3	12.6	56.5	52.5
北海道	25.0	51.7	30.7	57.9	24.6	11.6	51.4	36.9
国	22.1	50.9	28.4	58.0	25.5	10.3	50.3	35.2

KDB地域全体の把握

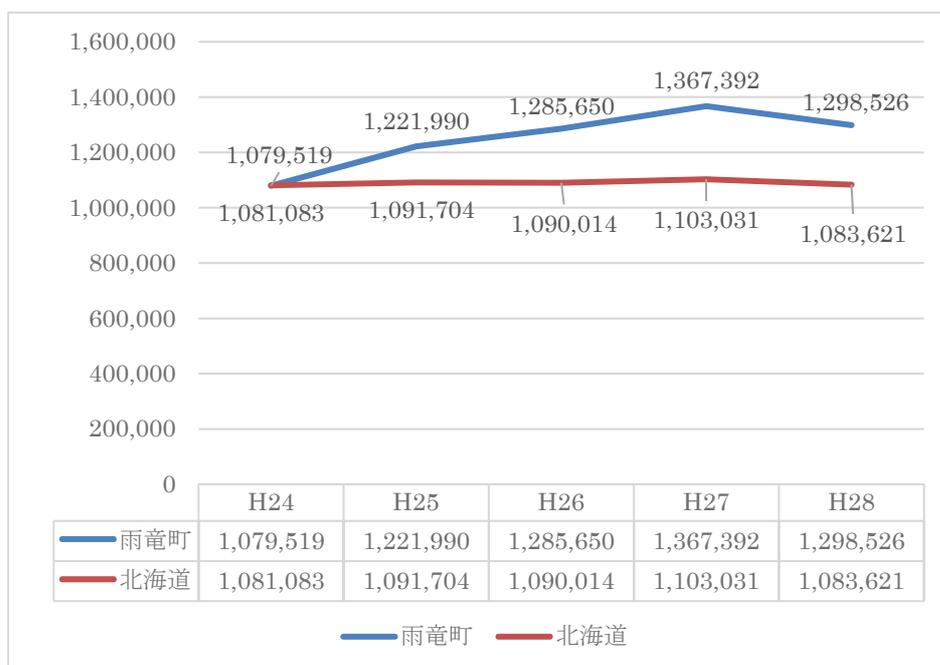
②後期高齢者医療保険

平成28年度における雨竜町の後期高齢者医療保険被保険者数は564人で、毎年10数人が増加したり減少したりを繰り返しています。

雨竜町の一人当たりの医療費の増減はありますが、いずれの年も全道より高くなっています。（図5）内訳では、雨竜町は入院による医療費割合が高くなっています。（図6）

また、主要な生活習慣病受診率は、高血圧性疾患以外はどの項目も全道より高い状況です。（表6）

図5 後期高齢者医療費 1人当たりの医療費の推移



北海道後期高齢者医療事業概要

図6 医療費の内訳

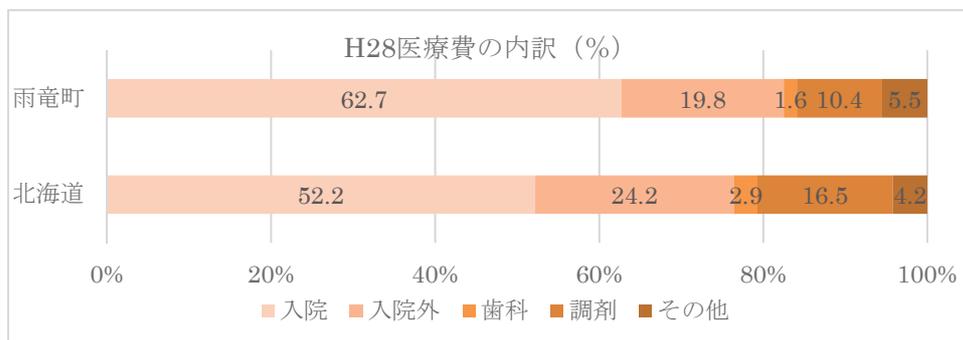


表6 主要な生活習慣病受診率 (H29年5月診療分) (受診率: 被保険者100人当たりの診療件数)

	高血圧性疾患	糖尿病	その他内分泌、栄養及び代謝疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全
雨竜町	23.18	7.45	6.36	5.64	3.27	1.27
北海道	27.29	7.00	5.40	4.23	3.29	0.83

(4)介護保険の状況

平成29年度における雨竜町の要介護(支援)認定率は、第1号被保険者(65歳以上)16.2%及び第2号被保険者(40~64歳)0.1%ともに、全国・全道平均より低くなっています。また、第1号被保険者の1件当たり介護給付費は、全国・全道平均より高い状況です。(表7)

表7 介護保険の状況

区分	全国		北海道		雨竜町	
	認定者数	率	認定者数	率	認定者数	率
認定者総数	6,412,760人		321,893人		166	
第1号被保険者	6,282,408人	18.8%	316,157人	20.4%	165	16.2%
再) 75歳以上 (%)	5,545,085人		277,290人		157	
再) 65-74歳 (%)	737,323人		38,867人		8	
第2号被保険者	130,352人	0.4%	5,736人	0.4%	1	0.1%
給付費(第1号被保険者)		61千円		62千円		97千円
居宅サービス		42千円		42千円		40千円
施設サービス		284千円		284千円		255千円
第6期保険料		5,869円		5,617円		5,200円

介護保険事業状況報告H30年3月末現在・KDB地域の全体像の把握

雨竜町の第1号被保険者の要介護(支援)認定者数の推移は、平成24年度と比較しても、ほぼ同数となっています。(表8)第2号被保険者の要介護(支援)認定者数は、平成25、28年度が2人と最も多く、平成29年度は1人となっています。

表8 第1号被保険者の要介護（支援）認定者数（率）の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
要支援1(人)	18	14	7	8	6	5
要支援2(人)	8	13	8	5	8	14
要介護1(人)	27	33	31	28	38	35
要介護2(人)	41	32	44	47	40	44
要介護3(人)	35	38	33	34	32	34
要介護4(人)	23	26	25	27	26	21
要介護5(人)	14	16	17	15	14	12
合計(%)	17.38	17.99	17.15	17.12	16.87	16.87
合計(人)	166	172	165	164	164	165

共に支え合う高齢社会の介護保険広域運営

平成29年度の第1号被保険者の要介護（支援）認定者の原因疾患で最も多かったのは認知症で、2位が転倒・骨折、脳卒中、4位が関節疾患となっています。（表9）

表9 認定者の原因疾患

第1号被保険者	原因疾患名など	割合
第1位	認知症	45.0%
第2位	転倒・骨折	11.9%
第2位	脳卒中	11.9%
第4位	関節疾患	10.1%

※割合は第1号被保険者の認定者に占める割合 平成29年度 空知中部広域連合調べ

第3章 課題別の実態と目標・対策

第3章 課題別の実態と目標・対策

「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」で示された目標項目を、乳幼児から高齢者までのライフサイクルに応じた表にしました。(別表1)

第3章では、各項目別の現状と課題、目標に向けた対策を示し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための雨竜町の取り組みを次のように推進します。

健康日本21(第二次)の基本的方向性と目標項目

別表 1

乳幼児から高齢者まで — ライフサイクルに応じた計画を考える —

■ 目標項目

全体目標	健康寿命の延伸 健康格差の縮小		次世代の健康				高齢者の健康		死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	■がん検診の受診率の向上						■75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
		循環器疾患	■特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ■メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少 ■適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) ■高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ■脂質異常症の減少						■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
		糖尿病	■糖尿病有病者の増加の抑制 ■血糖値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がJDS値8.0%以上の者の割合の減少)						■治療継続者の割合の増加 ■合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	■慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上						
	生活習慣	栄養・食生活	■食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	■適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 ■健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 ■共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少) ■利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	■適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加				■低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少
		身体活動・運動	■住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加			■日常生活における歩数の増加 ■運動習慣者の割合の増加			
		飲酒	■妊娠中の飲酒をなくす	■未成年者の飲酒をなくす		■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少			
		喫煙	■妊娠中の喫煙をなくす ■受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	■未成年者の喫煙をなくす		■成人の喫煙率の減少			
		歯・口腔の健康	■乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		■過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ■歯周病を有する者の割合の減少		■歯の喪失防止		■口腔機能の維持・向上
		社会機能の維持及び向上に必要な	社会生活に必要機能の維持・向上	こころの健康	■小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ■メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		
休養	■睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ■週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少								
次世代の健康									
高齢者の健康	■ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加						■介護保険サービス利用者の増加の抑制 ■足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ■就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ■認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		

個人の取組では解決できない
地域社会の健康づくり

- 地域のつながりの強化
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
- 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- 健康格差対策に取り組む自治体の増加

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1) がん

(1) 基本的な考え方

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した1cm大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれており、30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかるといわれています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

① 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

特に、たばこ30%、食事30%、運動5%、飲酒3%の計68%は生活習慣の改善により、がん発症を予防することができると考えられており、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様に、がん対策においても生活習慣の改善が重要です。（表1）

② 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表1）

表1 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防（早期発見）	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		たばこ 30%	食事 30%		運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
	高脂肪	塩分											
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に 対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a (50歳以上) I-b (40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV-1			

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a : 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある
I-b : 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある
Ⅲ : 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と健診

「がんはどこまで治せるのか」 「がんの正体」 「がんの教科書」

(2)現状と課題、目標（要約をP18に記載）

① 75歳未満のがん死亡者数の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢者においては、がんの診断精度が必ずしも高くないことを踏まえ、国は75歳未満の年齢調整死亡率をがん対策の総合的な推進の評価指数としています。

しかし、雨竜町の場合、75歳未満の年齢調整死亡率は把握できないため、75歳未満の死亡者数を評価指数とします。（表2）

【現状】平成23年～27年の5年間の死亡数は12人で、全体の17.6%、平均は2.4人です。

表2 雨竜町の75歳未満のがんによる死亡の状況

年齢	H23	H24	H25	H26	H27	H23～H27の計
40歳未満						
40～44歳						
45～49歳	1					1
50～54歳						
55～59歳		1				1
60～64歳		1		1		2
65～69歳	2		2		1	5
70～74歳		2		1		3
小計/がん死亡者	3/19	4/15	2/8	2/18	1/8	12/68

空知地域保健情報年報

部位別がん死亡数(全年齢)は表3のとおりです。

【現状】表1の評価判定で「がん検診による死亡率減少効果がある」とされている大腸・肺・胃・乳・子宮がんでの死亡数が全体の51.5%です。

表3 雨竜町の部位別がん死亡状況（部位別死亡総数）

	H23	H24	H25	H26	H27	H23～H27の計
大腸			1	4	1	6
肺(気管含む)	2	6	1	2	3	14
胃	5	2	1	2	1	11
乳						0
子宮・卵巣		3	1			4
肝臓	5	2	1	6	3	17
前立腺	1					1
白血病	1					1
その他	5	2	3	4		14
総数	19	15	8	18	8	68

空知地域保健情報年報

【課題】今後も検診受診率を向上していくと共に、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図っていく必要があります。

② がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診によりおこなわれています。

雨竜町のがん検診受診率の推移は表4のとおりです。

【現状】雨竜町では、がん検診の受診率は肺がんでは60%を超えていますが、他のがん検診はいずれも低く、特にがん対策基本計画で示された69歳を上限とする受診率は、さらに低い状態となっています。(表4)

表4 雨竜町のがん検診受診率の推移

	受診率					69歳を上限とした受診率		がん対策基本計画における目標値
	H25	H26	H27	H28	H29	H29 雨竜町		
肺がん	66.0	60.5	61.4	62.3	63.6	男 26.5 女 38.6	40%	
胃がん	15.1	14.7	17.0	16.7	16.0	男 22.4 女 28.3		
大腸がん	22.1	20.9	23.8	24.4	23.7	男 13.9 女 19.8		
子宮頸がん	24.2	22.8	23.5	30.0	29.2	27.4	50%	
乳がん	26.1	25.2	24.7	30.7	32.2	34.4		

雨竜町保健事業計画、地域保健・健康増進事業報告

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっており、目標値は90%とされています。

がん検診精密検査受診率とがん発見数は表5のとおりです。

【現状】雨竜町の精密検査受診率は、100%の年度もありますが60%台の年度もあります。

表5 雨竜町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H25	H26	H27	H28	H29	目標値※
肺がん検診	精密検査受診 (%)	89.5	91.7	78.3	91.7	90.6	90%
	がん発見者数(人)	2	0	1	1	0	
胃がん検診	精密検査受診 (%)	71.4	100	76.9	72.2	85.7	
	がん発見者数(人)	1	0	0	1	0	
大腸がん検診	精密検査受診率 (%)	73.7	75.0	84.2	66.7	100	
	がん発見者数(人)	2	1	0	1	2	
子宮頸がん検診	精密検査受診率 (%)	100	100	100	100	100	
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	0	
乳がん検診	精密検査受診 (%)	100	100	100	100	100	
	がん発見者数(人)	0	0	0	0	1	

※「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」がん検診事業評価に関する委員会報告書

【課題】がんの重症化予防のために、69歳以下の若い世代の受診率向上を図っていく必要があります。受診者からがんが発見されており、さらに精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

(3)対策 (次ページに記載)

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 1) がん

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策																																																																				
<p>1. 75歳未満の死亡数と部位別がん死亡数(全年齢)</p> <table border="1" data-bbox="296 294 1335 682"> <tr> <th colspan="2">雨竜町の75歳未満のがん死亡の状況</th> <th colspan="2">部位別がん死亡総数</th> </tr> <tr> <th>年齢</th> <th>H23～H27の計</th> <th></th> <th>H23～H27の計</th> </tr> <tr> <td>40歳未満</td> <td></td> <td>大腸</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>40～44歳</td> <td></td> <td>肺(気管含む)</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>45～49歳</td> <td>1</td> <td>胃</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>50～54歳</td> <td></td> <td>乳・子宮・卵</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>55～59歳</td> <td>1</td> <td>肝臓</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>60～64歳</td> <td>2</td> <td>前立腺</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>65～69歳</td> <td>5</td> <td>白血病</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>70～74歳</td> <td>3</td> <td>その他</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>小計/がん死亡者総数</td> <td>12/68 (17.6%)</td> <td>総数</td> <td>68</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">空知地域保健情報年報</p> <p>【現状】平成23年～27年の5年間の75歳未満の死亡数は12人で、全体の17.6%、平均2.4人です。 表1の評価判定で「がん検診による死亡率減少効果がある」とされている大腸・肺・胃・乳・子宮がんでの死亡数が全体の51.5%です。</p> <p>【課題】今後も検診受診率を向上していくと共に、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図っていく必要があります。</p> <p>2. 雨竜町のがん検診受診率・精検率・がん発見数</p> <table border="1" data-bbox="296 1165 1335 1470"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)</th> <th>H25～H29の 平均精検率</th> <th>H25～H29の合計 がん発見数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん</td> <td>62.8 (32.6)</td> <td>88.4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>15.9 (25.4)</td> <td>81.2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>23.0 (16.9)</td> <td>79.9</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>25.9 (27.4)</td> <td>100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>27.8 (34.4)</td> <td>100</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】がん検診の全受診者における受診率が低く、特にがん対策基本計画で示された69歳を上限とする受診率においては、全受診者における受診率より低く27.3%です。精密検査受診率は、79.9～100%です。</p> <p>【課題】がんの重症化予防のために、69歳以下の若い世代の受診率向上を図っていく必要があります。受診者からがんが発見されており、さらに精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。</p>	雨竜町の75歳未満のがん死亡の状況		部位別がん死亡総数		年齢	H23～H27の計		H23～H27の計	40歳未満		大腸	6	40～44歳		肺(気管含む)	14	45～49歳	1	胃	11	50～54歳		乳・子宮・卵	4	55～59歳	1	肝臓	17	60～64歳	2	前立腺	1	65～69歳	5	白血病	1	70～74歳	3	その他	14	小計/がん死亡者総数	12/68 (17.6%)	総数	68		H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)	H25～H29の 平均精検率	H25～H29の合計 がん発見数	肺がん	62.8 (32.6)	88.4	4	胃がん	15.9 (25.4)	81.2	2	大腸がん	23.0 (16.9)	79.9	6	子宮頸がん	25.9 (27.4)	100	0	乳がん	27.8 (34.4)	100	1	<p>① 75歳未満のがん死亡者数の減少</p> <p>② がん検診の受診率向上</p>	<p>ア がん発症予防の施策</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診勧奨チラシ等でのがんの普及啓発 がん発症に関連する生活習慣改善のため、保健事業の場での教育の実施 <p>イ がん検診受診率向上の施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報や各事業を利用した啓発と受診勧奨の声掛け 対象者への年齢別個別案内 過去の受診者への受診勧奨案内 未受診者への受診勧奨案内 FAXでの24時間申込み 個別がん検診の実施 <p>ウ がん検診によるがんの重症化予防の施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診 (30歳以上) 肺がん検診 (40歳以上) 大腸がん検診 (30歳以上) 子宮頸がん検診 (妊娠期・20歳以上の女性) 乳がん検診 (40歳以上の女性) <p>エ がん検診の質の確保に関する施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨と経過観察の実施 <p>オ がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 砂川市立病院 (がん診療連携拠点病院) : がん相談窓口の周知 日本対がん協会 : がん相談ホットラインの周知
雨竜町の75歳未満のがん死亡の状況		部位別がん死亡総数																																																																				
年齢	H23～H27の計		H23～H27の計																																																																			
40歳未満		大腸	6																																																																			
40～44歳		肺(気管含む)	14																																																																			
45～49歳	1	胃	11																																																																			
50～54歳		乳・子宮・卵	4																																																																			
55～59歳	1	肝臓	17																																																																			
60～64歳	2	前立腺	1																																																																			
65～69歳	5	白血病	1																																																																			
70～74歳	3	その他	14																																																																			
小計/がん死亡者総数	12/68 (17.6%)	総数	68																																																																			
	H25～H29の平均受診率 (69歳を上限とした受診率)	H25～H29の 平均精検率	H25～H29の合計 がん発見数																																																																			
肺がん	62.8 (32.6)	88.4	4																																																																			
胃がん	15.9 (25.4)	81.2	2																																																																			
大腸がん	23.0 (16.9)	79.9	6																																																																			
子宮頸がん	25.9 (27.4)	100	0																																																																			
乳がん	27.8 (34.4)	100	1																																																																			

2)循環器疾患

(1)基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担を増大させています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は危険因子の管理であり、確立した危険因子には、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健康診査結果で複合的、関連的にみて改善を図っていくことにあります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

①発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、飲酒、喫煙がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に向けた取組みを考える入り口は、健康診査の受診結果と考えます。特定健康診査をはじめ、各種健康診査の受診率の維持・向上が重要になってきます。

②重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることです。健康診査結果から自分の数値が「医療機関受診が必要な値」なのか、「このまま放置していることで予測されることは何か」など、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防が自らできるための支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく保健指導を実施していくことが必要になります。

(2)現状と課題、目標 (要約を P28 に記載)

①-1 脳血管疾患の死亡数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患による死亡者は今後も増加していくことが予測されています。

循環器疾患の総合的な推進の評価指数は、国は年齢調整死亡率となっていますが、雨竜町の場合、年齢調整死亡率が把握できないため、高齢化の影響を除いた 75 歳未満死亡数でみていきます。(表 1)

【現状】雨竜町の脳血管疾患死亡数の病態別では、圧倒的に脳梗塞が多い実態にありますが、75 歳未満、65 歳未満の脳血管疾患の死亡はありません。

表 1 雨竜町の脳血管疾患死亡数 (病態別)

	H23	H24	H25	H26	H27
総数	5	0	5	5	2
75 歳未満 (再掲)	0	0	0	0	0
65 歳未満 (再掲)	0	0	0	0	0
脳梗塞	5	0	3	5	1
脳出血	0	0	1	0	1
クモ膜下出血	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	0

空知地域保健情報年報

健康寿命の延伸のために、脳血管疾患の発症予防はもちろん、すでに脳血管疾患を発症している人は、重症化予防のため再発を防ぐことが重要です。

脳血管疾患は発症するまで自覚症状がありません。そのため、自覚症状がない時期に健康診査を受診することは、血管を傷つける因子や血管変化を自ら確認し、将来予測を踏まえ、その改善を考えるための入り口として重要と考えます。

健康診査を受診していても、健康診査の結果が表わしている意味が理解できなければ、重症高血圧を放置してしまいます。

【課題】健康診査結果から身体の状態を理解し生活習慣を振り返るなど、必要な行動を自ら選択し決定できるための情報提示など、健康診査受診者全員に対して必要度に応じた保健指導の提供を継続することが必要です。

①-2 虚血性心疾患の死亡数の減少

虚血性心疾患についても、脳血管疾患同様、年齢調整死亡率が把握できないため、高齢化の影響を除いた 75 歳未満死亡数でみていきます。

【現状】雨竜町の虚血性心疾患の 75 歳未満の死亡割合は横ばい傾向にあります。(表 2)
また、75 歳未満の急性心筋梗塞の死亡もあります。(表 3)

表 2 雨竜町の虚血性心疾患死亡の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
総数		5	2	3	3	8
75歳未満（再掲）	人数	0	0	2	0	2
	割合	0%	0%	66.7%	0%	25%
65歳未満（再掲）	人数	0	0	1	0	1
	割合	0%	0%	33.3%	0%	12.5%

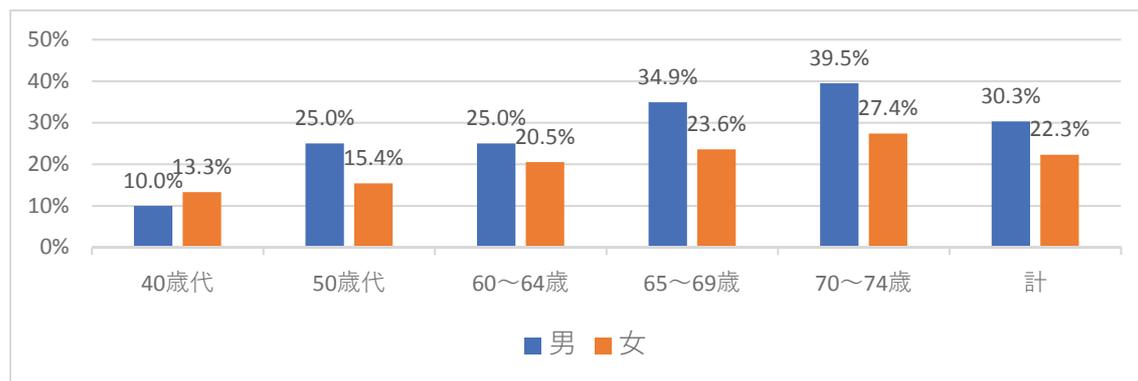
表 3 雨竜町の急性心筋梗塞の死亡状況

		H23	H24	H25	H26	H27
総数		1	1	1	0	2
75歳未満（再掲）	人数	0	0	0	0	1
	割合	0%	0%	0%	0%	50%
65歳未満（再掲）	人数	0	0	0	0	0
	割合	0%	0%	0%	0%	0%

空知地域保健情報年報

循環器疾患の中でも、今後は特に虚血性心疾患への対応が重要になります。平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が必要と判断した受診者においてのみ実施となりました。しかし、雨竜町では特定健康診査をはじめ、各種健康診査において、受診者全員に心電図検査を実施しています。特定健康診査の心電図結果をみると、高齢になるにしたがい心電図有所見の割合が増加しています。（図1）

図 1 心電図有所見の状況（平成29年度）



特定健康診査結果KDBシステム

【課題】狭心症や心筋梗塞などは重症化すれば高額な医療費がかかる疾患のため、特定健康診査の心電図結果を活用し、早期発見・早期受診への支援が必要です。

②高血圧の改善

Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160mmHg 以上、拡張期血圧 100mmHg 以上）の者の割合の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子といわれています。

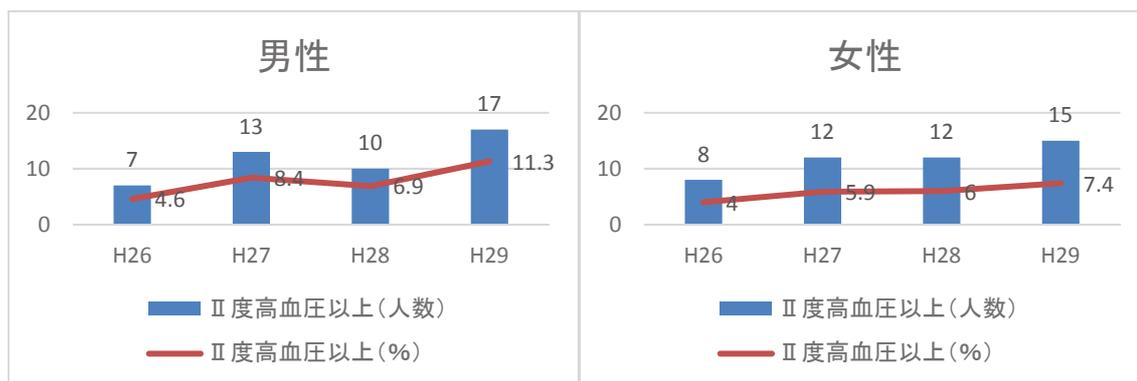
しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらない場合が多くみられます。

雨竜町では、健康診査受診者を対象に、高血圧治療ガイドライン 2014 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層化」をもとに、血圧値だけでなく、個々の血圧以外の危険因子を考慮した保健指導を実施しています。

今後も同様の方法で高血圧者の重症化予防、発症予防を継続する必要があります。

【現状】雨竜町の平成 29 年度町特定健康診査受診者の中でⅡ度高血圧以上の者は男性 17 人で 11.3%、女性 15 人で 7.4%となっています。健診受診者の血圧の年次推移をみると、単年によるバラつきはありますが、重症化予防対象となるⅡ度高血圧以上の者の割合が増加傾向にあります。（図 2・3）

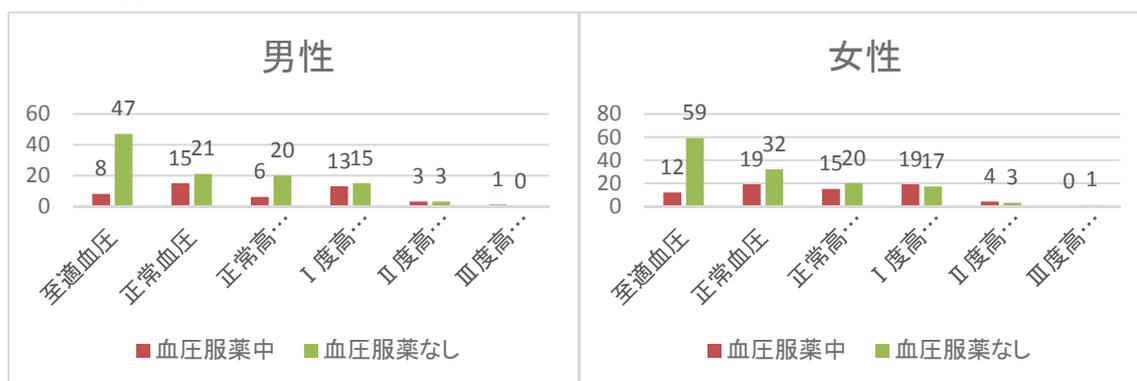
図 2 Ⅱ度高血圧以上の者の割合の推移



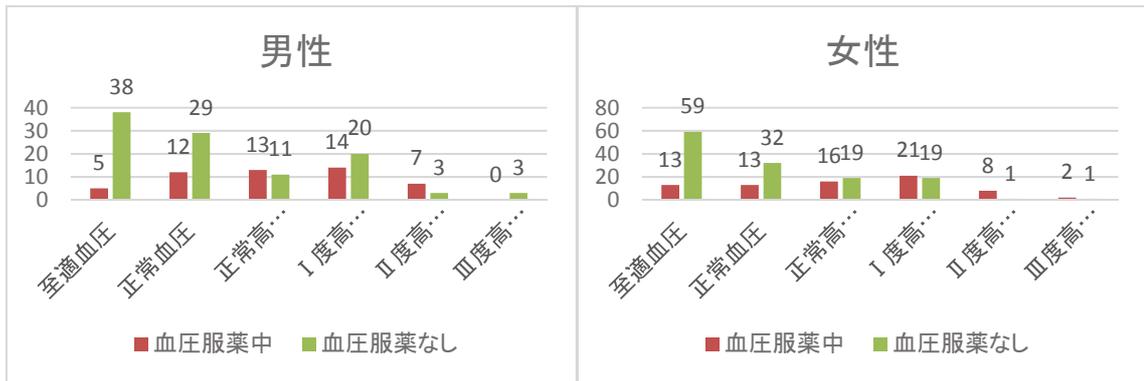
特定健康診査結果

図 3 特定健康診査受診者の高血圧の状況

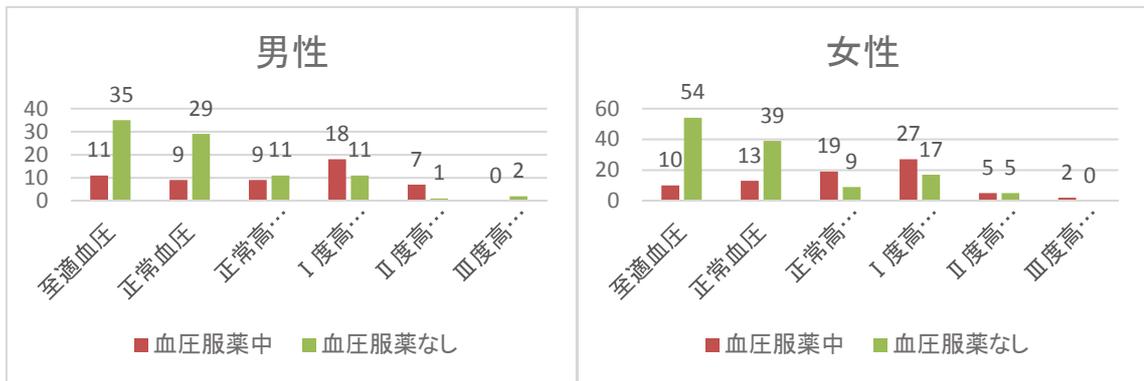
平成 26 年度



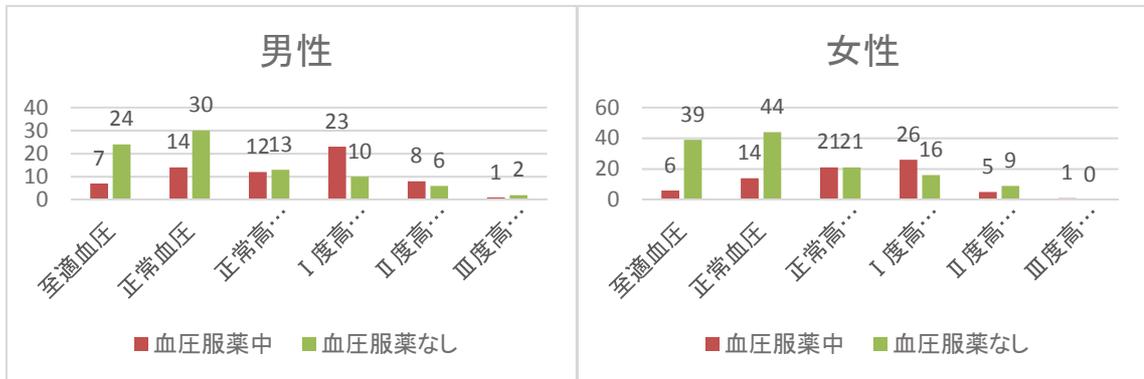
平成 27 年度



平成 28 年度



平成 29 年度



特定健康診査結果

③脂質異常症の減少

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合の減少

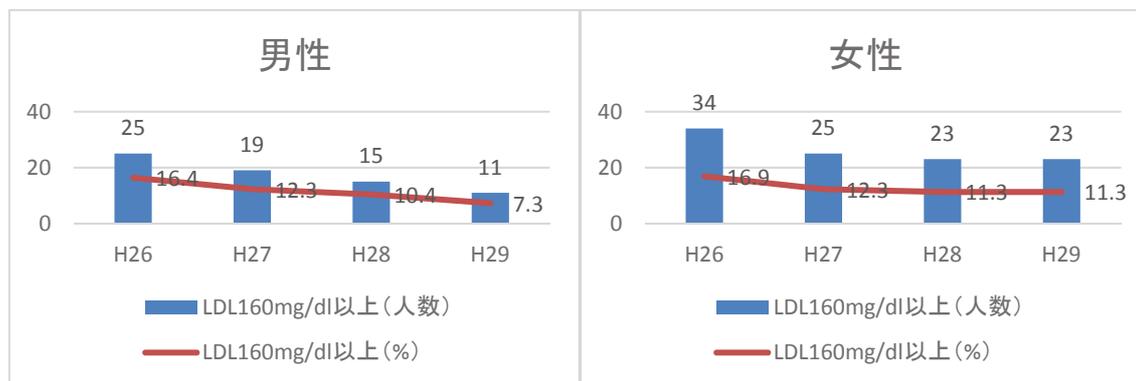
脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、とくに LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からが多いといわれています。

【現状】 雨竜町の平成 29 年度特定健康診査受診者の中で LDL コレステロールが 160 mg/dl 以上の人の割合は男性 11 人で 7.3%、女性 23 人で 11.3%となっています。健診受診者の LDL コレステロールの年次推移をみると、単年によるバラつきはありますが、平成 26 年度からの推移をみると男女ともに減少傾向にあります。(図 4・5)

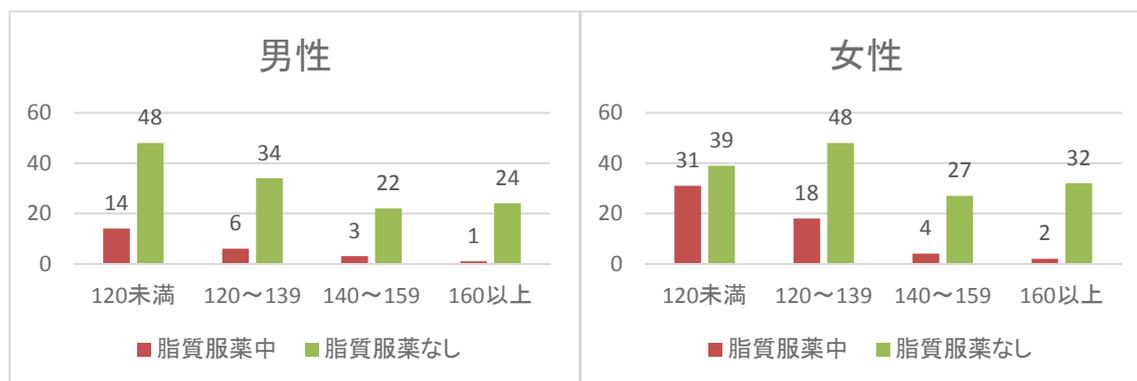
【課題】 国は平成 34 年度の目標値を男性 6.2%以下、女性 8.8%以下としていることから、男女ともに、今後さらに 160 mg/dl 以上の者の割合の減少に向けた取り組みが必要です。

図 4 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の推移

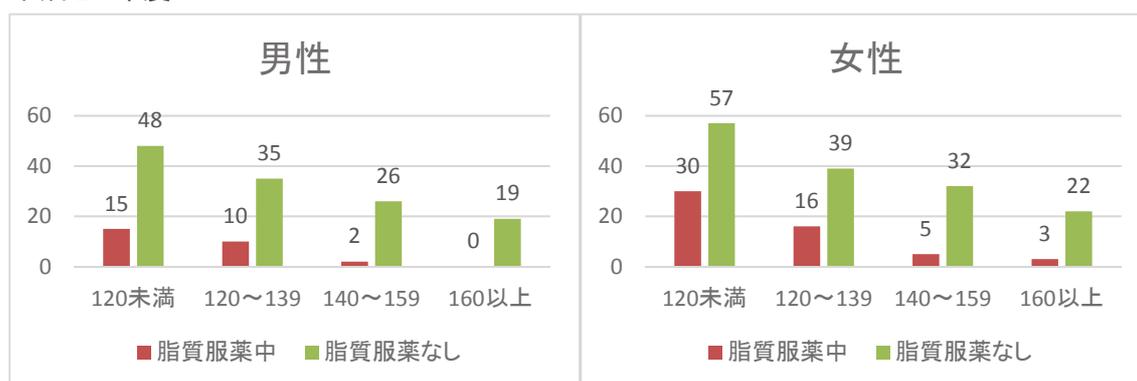


特定健康診査結果

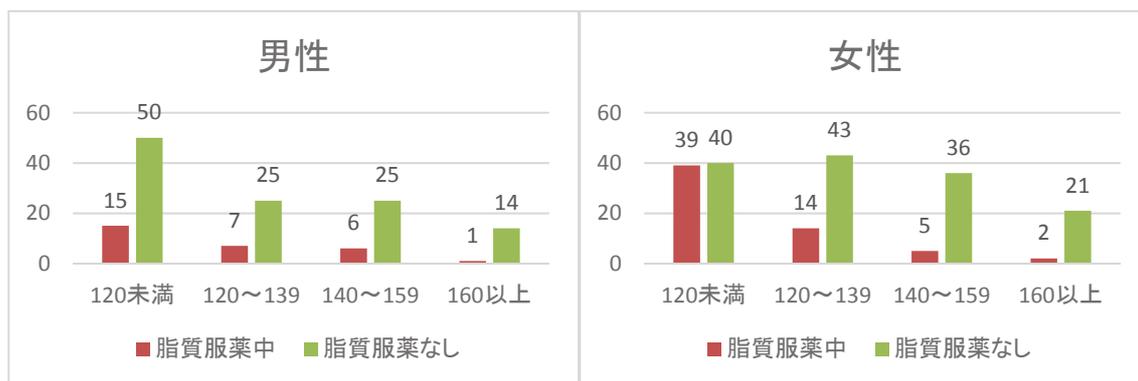
図 5 特定健康診査受診者の LDL の状況
平成 26 年度



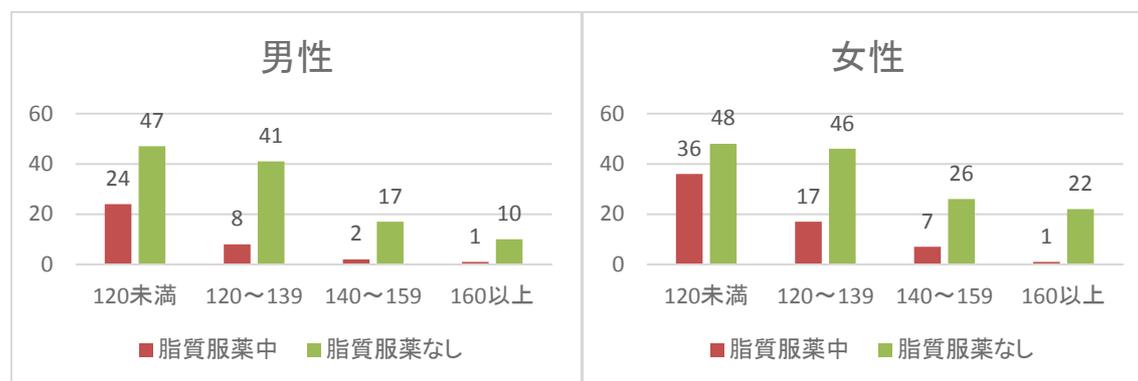
平成 27 年度



平成 28 年度



平成 29 年度



特定健康診査結果

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少が評価項目の一つとされました。

【現状】雨竜町の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、男女ともに該当者が増加傾向、予備群が横ばい状態です。(表 4・図 6)

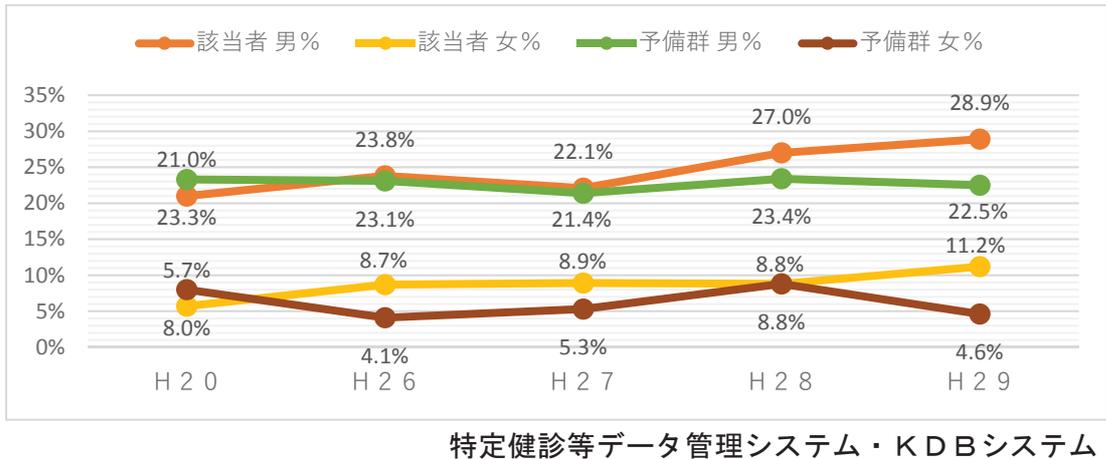
【課題】内臓脂肪を減少させ、リスクの重複を減らしていくため、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。

表 4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移 (特定健康診査)

		H 2 0	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9
対象者		7 9 7	6 0 0	5 8 2	5 5 7	5 3 2
受診数		4 8 0	3 4 3	3 3 0	3 3 2	3 3 9
受診率		6 0 . 2 %	5 7 . 2 %	5 6 . 7 %	5 9 . 6 %	6 3 . 7 %
該 当 者	男・人数 (%)	4 6 (21.0)	3 5 (23.8)	3 1 (22.1)	3 7 (27.0)	4 1 (28.9)
	女・人数 (%)	1 5 (5.7)	1 7 (8.7)	1 7 (8.9)	1 7 (8.8)	2 2 (11.2)
予 備 群	男・人数 (%)	5 1 (23.3)	3 4 (23.1)	3 0 (21.4)	3 2 (23.4)	3 2 (22.5)
	女・人数 (%)	2 1 (8.0)	8 (4.1)	1 0 (5.3)	1 7 (8.8)	9 (4.6)

特定健診等データ管理システム・KDBシステム

図6 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移



⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。これは、メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪・血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な形で血管を損傷し、動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全などに至る原因となることを、健診を受けることで詳細にデータで示すことができるため、受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられたことによるものです。そのため、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

【現状】雨竜町では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに、全道、全国より高い状態で推移しています。(表5・6)平成29年度の特定健康診査受診率は63.7%で目標の60%を達成しています。また特定保健指導実施率は70.5%で、平成25年度より毎年目標の60%を達成して推移しています。

【課題】今後も受診への働きかけを継続していきます。

表5 特定健康診査受診率の推移

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者		630	600	582	557	532
受診数		392	343	330	332	339
受診率	実績	62.2%	57.2%	56.7%	59.3%	63.7%
	目標	60%	60%	60%	60%	60%
全道	実績	24.7%	25.1%	25.6%	27.5%	28.0%
全国	実績	34.3%	35.2%	36%	36.4%	36.7%

第3期特定健康診査等実施計画・KDBシステム

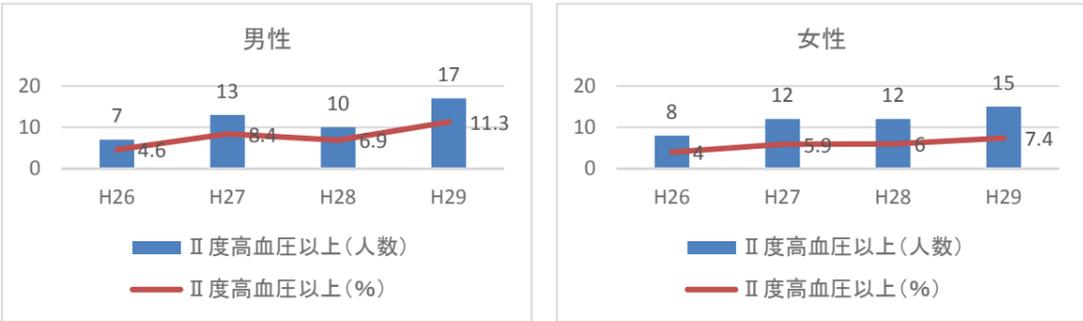
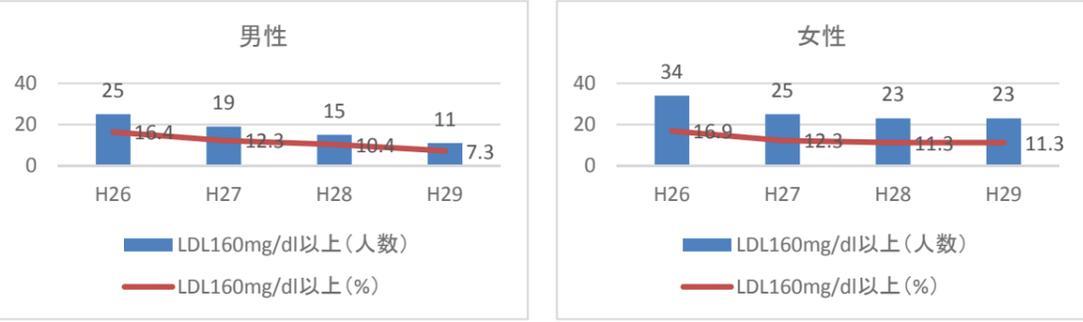
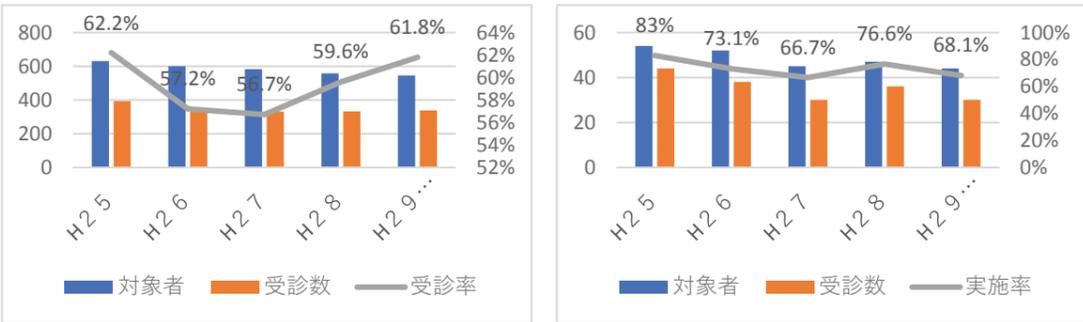
表6 特定保健指導実施率の推移

区分		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者		54	52	45	47	44
受診数		44	38	30	36	32
実施率	実績	83%	73.1%	66.7%	76.6%	70.5%
	目標	60%	60%	60%	60%	60%
全道	実績	28.6%	23.8%	26.6%	26.5%	23.7%
全国	実績	22.5%	22.5%	22.5%	22.7%	21.2%

第3期特定健康診査等実施計画・KDBシステム

(3)対策 (次ページに記載)

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 2) 循環器疾患

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策
<p>1. II度高血圧 (160/100mmHg) 以上の者の推移</p>  <p>【現状】男女ともにゆるやかに上昇しています。 【課題】保健指導により高血圧者の重症化予防、発症予防を継続する必要があります。</p> <p>2. LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の推移</p>  <p>【現状】男女ともに減少していますが、国の目標である男性6.2%、女性8.8%は達成できていません。 【課題】今後さらに160mg/dl以上の者の割合の減少に向けた取り組みが必要です。</p> <p>3. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群</p> <p>【現状】男女ともに該当者が増加傾向、予備群が横ばい傾向です。 【課題】内臓脂肪を減らし、リスクの重複を防ぐために今後も保健指導の継続が必要です。</p> <p>4. 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率</p>  <p>【現状】受診率は目標の60%前後で推移し、保健指導実施率は目標の60%を達成して推移しています。 【課題】今後も受診への働きかけを継続していきます。</p>	<p>① 75歳未満の脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数の減少 高血圧症の改善 (II度高血圧以上の者の割合の減少)</p> <p>② 脂質異常症の減少 (LDL 160mg/dl 以上の者の割合の減少)</p> <p>③ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少</p> <p>④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p>	<p>ア 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者への個別案内 広報や各種保健事業などを利用した普及啓発と受診勧奨 健診機関、機会の拡大 40歳 (健診デビュー) への訪問受診勧奨 未受診者への電話かけや訪問等による受診勧奨や未受診理由の把握 訪問による受診勧奨とデータ受領 健診受診者結果説明会での個別面接による健康診査結果の返却 <p>イ 保健指導対象者を明確にするための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査 (35~39歳・生活保護受給者・後期高齢医療被保険者) 国民健康保険特定健康診査 <p>ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導 (高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病 (CKD) も発症リスクに加える) 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

3)糖尿病

(1)基本的な考え方

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL:Quality of Life）に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、循環器疾患（心筋梗塞や脳血管疾患）の発症リスクを2～3倍増加させることがわかっています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速すると予想されています。

①発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子です。

循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要であり、循環器疾患対策が有効になります。

②重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査受診者を増やすことが重要となります。それと同時に、糖尿病の未治療や、治療中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

(2)現状と課題、目標 (要約を P33 に記載)

① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

雨竜町の糖尿病性腎症による人工透析患者の推移は表 1 のとおりです。

【現状】過去 5 年間では透析者数の 3~4 割を占めています。新規での開始が 54 歳と働き盛りの年代の方もいます。(表 1)

【課題】糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入までの期間は約 20 年間といわれ無症状のうち進行することから、発症予防が十分に可能な若年者からの健康診査体制を整備していく一方、糖尿病の重症化予防のために、治療中者への保健指導について医療と連携していく必要があります。

表 1 雨竜町人工透析患者の推移

	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年
総数…①	9	12	14	15	14
① の内、糖尿病性(再)…②	3	5	6	6	5
② の内、その年度の新規	1 (73 歳)	2 (54・74 歳)	1 (79 歳)	0	0
① の内、高血圧性腎硬化(再)…③	0	0	1	1	1
③ の内、その年度の新規	0	0	1 (62 歳)	0	0
① の内、腎炎(再)…④	6	6	6	7	8
④ の内、その年度の新規…⑤	2	0	0	1	1

身体障害者手帳

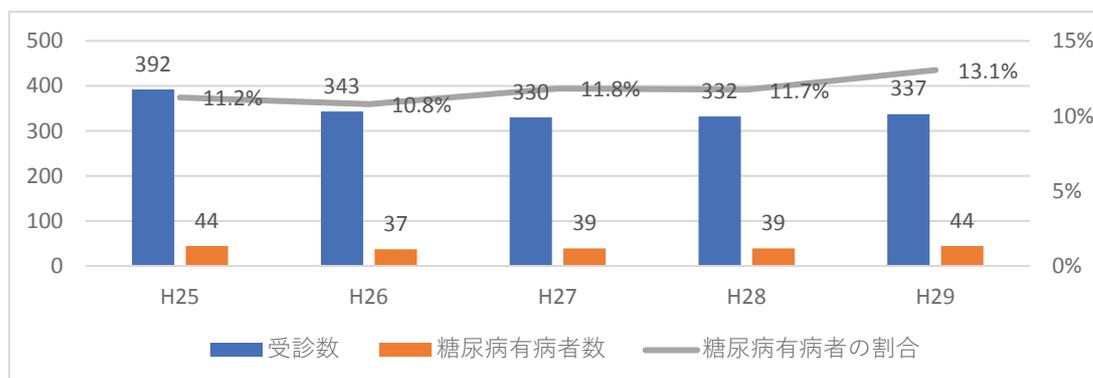
②糖尿病有病者の増加の抑制

(糖尿病治療中または HbA1c6.5%以上の者の割合の増加の抑制)

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。

【現状】平成 29 年度の特定健康診査受診者の中で、糖尿病有病者の割合は 44 人、13.1%の割合でした。平成 25 年度からの推移をみると、ゆるやかに増加傾向にあります。(図 1)

図 1 特定健康診査受診者における糖尿病有病者の推移



特定健康診査結果

【課題】個々の状態に合わせた生活習慣改善の方法を伝え、行動変容を促すことができる保健指導の実施が必要です。

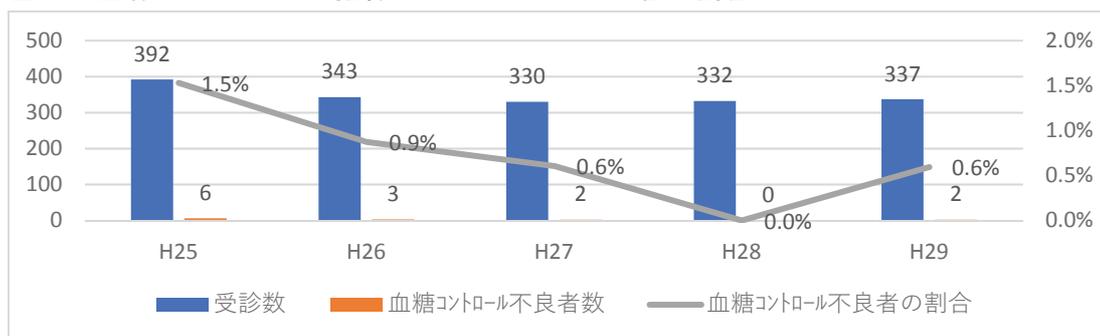
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、HbA1c8.4%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

【現状】雨竜町の特定健康診査における HbA1c8.4%以上の者の割合は平成 25 年度 1.5%、平成 29 年度 0.6%と減少傾向にあります。(図 2)

【課題】特定健康診査の結果において HbA1c8.4%以上の者には、未治療者はもちろん、治療中の者もあり、今後も主治医と連携しながら保健指導を実施していく必要があります。

図 2 血糖コントロール指標 HbA1c8.4%以上の者の割合



特定健康診査結果

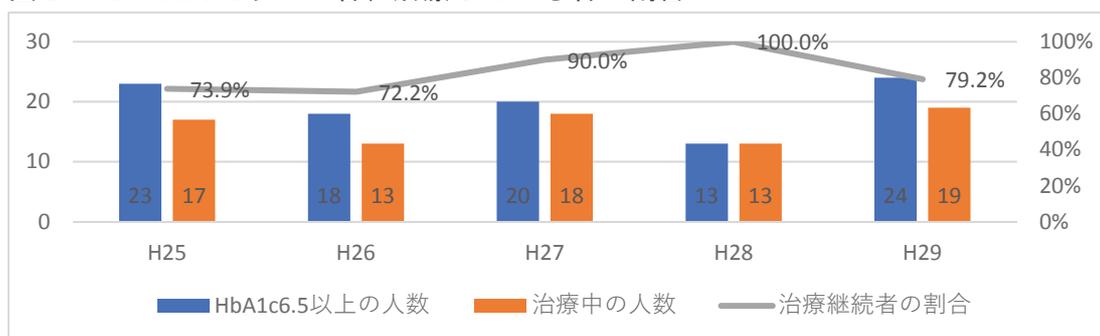
④治療継続者の割合の増加

(HbA1c6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合の増加)

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

【現状】雨竜町の糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の治療率は、平成 27 年度より国の目標の 75%以上を達成しています。(図 3)

図 3 HbA1c6.5%以上の者、治療している者の割合

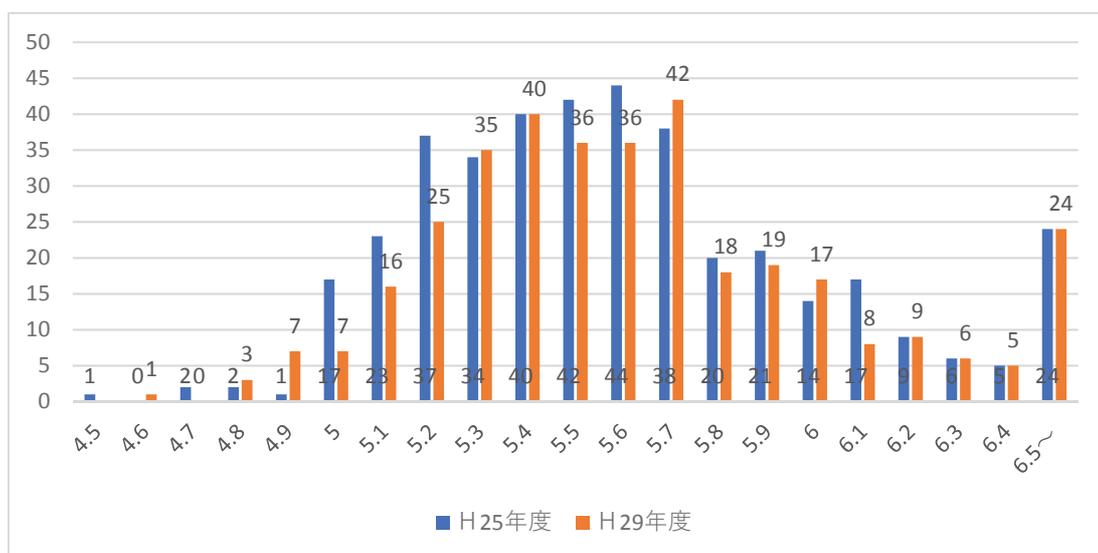


特定健康診査結果

糖尿病治療の第1段階は、食事療法と運動療法ですが、医師から「まだ薬を飲むほどではない。食事に気をつけてください。」と言われると、多くの町民は、治療＝薬、といった意識が強いためか、検査だけのための定期受診の必要性を感じないまま中断してしまう実態があります。

【現状】雨竜町の特定健康診査受診者のHbA1cの分布を、平成25年度と平成29年度で比較すると、一番多く分布しているのは、平成25年度は5.6%でしたが、平成29年度5.7%となり、糖尿病の指標であるHbA1cの高い者が多くなっている状況です。(図4)

図4 特定健康診査受診者のHbA1cの分布図

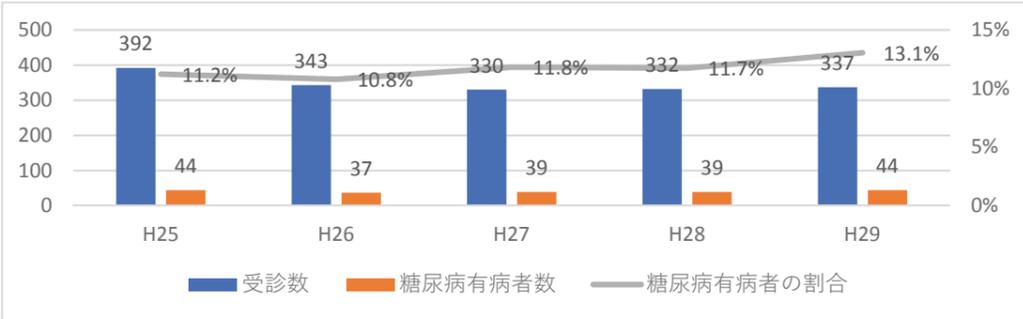
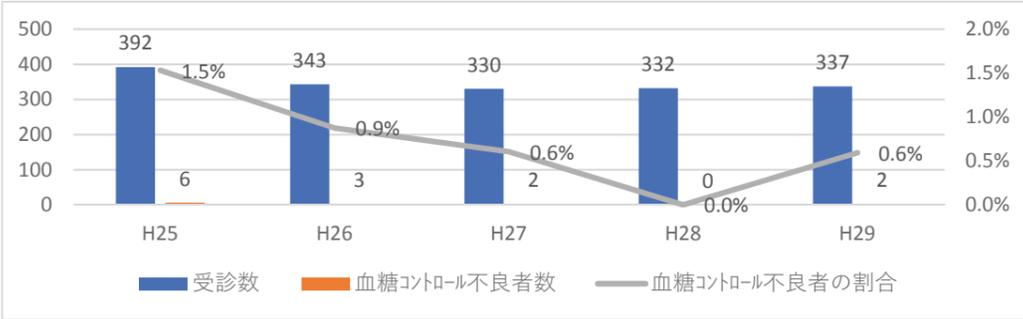
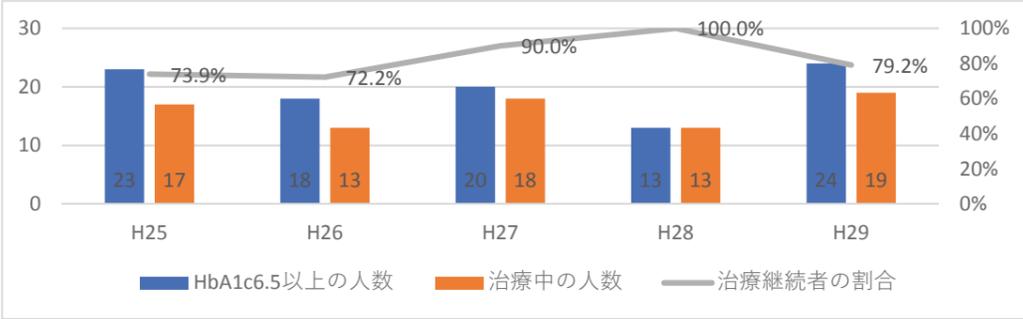


特定健康診査結果

【課題】今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している者を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

(3)対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)(次ページに記載)

1. 生活習慣病の発症予防と重症化 3) 糖尿病

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策																																																																								
<p>1. 平成29年度、14人中5人の糖尿病性腎症による透析患者がいます。(P30参照)</p> <p>2. 糖尿病有病者の推移</p>  <table border="1"> <caption>糖尿病有病者の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診数</th> <th>糖尿病有病者数</th> <th>糖尿病有病者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>392</td> <td>44</td> <td>11.2%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>343</td> <td>37</td> <td>10.8%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>330</td> <td>39</td> <td>11.8%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>332</td> <td>39</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>337</td> <td>44</td> <td>13.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】ゆるやかに増加傾向です。 【課題】糖尿病の危険因子の管理が重要となります。</p> <p>3. 血糖コントロール不良者の推移</p>  <table border="1"> <caption>血糖コントロール不良者の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診数</th> <th>血糖コントロール不良者数</th> <th>血糖コントロール不良者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>392</td> <td>6</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>343</td> <td>3</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>330</td> <td>2</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>332</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>337</td> <td>2</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】目標の1.0%未満を達成しています。 【課題】HbA1c8.4%以上の人には今後も主治医と連携し保健指導を実施していきます。</p> <p>4. 治療継続者の推移</p>  <table border="1"> <caption>治療継続者の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>HbA1c6.5以上の人数</th> <th>治療中的人数</th> <th>治療継続者の割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>23</td> <td>17</td> <td>73.9%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>18</td> <td>13</td> <td>72.2%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>24</td> <td>19</td> <td>79.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】目標の75%を達成しています。 【課題】今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している者を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。</p>	年度	受診数	糖尿病有病者数	糖尿病有病者の割合	H25	392	44	11.2%	H26	343	37	10.8%	H27	330	39	11.8%	H28	332	39	11.7%	H29	337	44	13.1%	年度	受診数	血糖コントロール不良者数	血糖コントロール不良者の割合	H25	392	6	1.5%	H26	343	3	0.9%	H27	330	2	0.6%	H28	332	0	0.0%	H29	337	2	0.6%	年度	HbA1c6.5以上の人数	治療中的人数	治療継続者の割合	H25	23	17	73.9%	H26	18	13	72.2%	H27	20	18	90.0%	H28	13	13	100.0%	H29	24	19	79.2%	<p>① 合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)</p> <p>② 糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病治療中またHbA1c6.5%)以上の者の割合の増加の抑制)</p> <p>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 (HbA1c8.4%以上の者の割合の減少)</p> <p>④ 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合の増加)</p>	<p>(循環器疾患の対策と重なるものは除く)</p> <p>ア 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進(特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導の実施・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施) 糖尿病予防に関する健康教育の実施 医療機関との連携 <p>イ 糖尿病連携手帳を活用した医療機関との連携</p> <p>ウ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進(糖尿病管理台帳の活用)</p> <p>エ 中空知保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病領域検討会議による医療機関関係者との連携</p>
年度	受診数	糖尿病有病者数	糖尿病有病者の割合																																																																							
H25	392	44	11.2%																																																																							
H26	343	37	10.8%																																																																							
H27	330	39	11.8%																																																																							
H28	332	39	11.7%																																																																							
H29	337	44	13.1%																																																																							
年度	受診数	血糖コントロール不良者数	血糖コントロール不良者の割合																																																																							
H25	392	6	1.5%																																																																							
H26	343	3	0.9%																																																																							
H27	330	2	0.6%																																																																							
H28	332	0	0.0%																																																																							
H29	337	2	0.6%																																																																							
年度	HbA1c6.5以上の人数	治療中的人数	治療継続者の割合																																																																							
H25	23	17	73.9%																																																																							
H26	18	13	72.2%																																																																							
H27	20	18	90.0%																																																																							
H28	13	13	100.0%																																																																							
H29	24	19	79.2%																																																																							

4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

(1)基本的な考え方

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、たばこなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道(気管支)や酸素の交換をおこなう肺(肺胞)などに障害が生じる病気です。空気の出し入れが難しくなり、息がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。

かつて、慢性気管支炎(咳や痰の症状が長期間にわたり続く状態)や肺気腫(炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態)といわれていた疾患が含まれます。

COPDの90%以上に長期間にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」「たばこ肺」ともいわれています。

COPDの原因の90%は喫煙であり、喫煙者の約20%がCOPDを発症するとされます。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

また、COPDは「肺の炎症性疾患」と位置付けられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待されています。

COPDという疾患は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されていません。そのため、COPDという疾患の認知率を高めていく必要があります。

(2)現状と課題、目標 (次ページに記載)

(3)対策 (次ページに記載)

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																																														
<p>1. 結核・肺がん検診受診の推移</p> <table border="1" data-bbox="276 233 1270 428"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診数</td> <td>635人</td> <td>639人</td> <td>627人</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>61.4%</td> <td>62.3%</td> <td>63.6%</td> </tr> <tr> <td>肺疾患の発見(がん除く)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">雨竜町保健事業計画</p> <p>【現状】肺がん検診受診率は60%台です。</p> <p>2. 喫煙状況</p> <p>①喫煙率</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="246 621 914 1089"> <p>男性</p> <table border="1" data-bbox="276 911 890 1024"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雨竜町</td> <td>29.3%</td> <td>29.3%</td> <td>24.1%</td> <td>25.4%</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>25.1%</td> <td>25.0%</td> <td>24.9%</td> <td>24.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="923 621 1581 1089"> <p>女性</p> <table border="1" data-bbox="952 911 1555 1024"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雨竜町</td> <td>9.3%</td> <td>6.3%</td> <td>9.3%</td> <td>8.6%</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>6.1%</td> <td>6.1%</td> <td>6.1%</td> <td>6.1%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>②平成29年度町国保特定健診受診者の喫煙</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="246 1146 914 1577"> <p>男性</p> </div> <div data-bbox="923 1146 1581 1577"> <p>女性</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">KDB システム</p> <p>【現状】男性の喫煙率は年々減少していますが、女性は国より2~3%高い状況です。 平成29年度では男性は40代が45.5%、女性は50代が17.6%で働きざかりの年代の喫煙率が高くなっています。</p> <p>3. 身体障害者手帳交付者の在宅酸素使用者はいません。</p> <p>【課題】COPDは長期的な喫煙による健康への影響と高齢化により、今後は増加することが予想されます。COPDは禁煙と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・治療が求められることから、検診受診率の向上と、喫煙のリスクに関する啓発・喫煙をやめたいと思う人への指導等が必要です。</p>		H27	H28	H29	受診数	635人	639人	627人	受診率	61.4%	62.3%	63.6%	肺疾患の発見(がん除く)	0	0	慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)		H26	H27	H28	H29	雨竜町	29.3%	29.3%	24.1%	25.4%	国	25.1%	25.0%	24.9%	24.5%		H26	H27	H28	H29	雨竜町	9.3%	6.3%	9.3%	8.6%	国	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	<p>喫煙の項の②の目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) 	<p>ア COPDの認知度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の場での情報提供 <p>イ 肺がん検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診の受診勧奨 ・精密検査者の受診勧奨 <p>ウ たばこのリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供 <p>エ 禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の結果に基づいた、禁煙に関する個別指導の実施 ・専門機関の紹介(禁煙外来)
	H27	H28	H29																																													
受診数	635人	639人	627人																																													
受診率	61.4%	62.3%	63.6%																																													
肺疾患の発見(がん除く)	0	0	慢性閉塞性肺疾患2人(67歳・82歳) 肺気腫1人(74歳既に治療中)																																													
	H26	H27	H28	H29																																												
雨竜町	29.3%	29.3%	24.1%	25.4%																																												
国	25.1%	25.0%	24.9%	24.5%																																												
	H26	H27	H28	H29																																												
雨竜町	9.3%	6.3%	9.3%	8.6%																																												
国	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%																																												

2. 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

(1) 基本的な考え方

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も重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防の実現のためには、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ます。

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な質と量の食品摂取の選択が重要になってきます。食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診結果につながります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取を実践できる力を十分に育み、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。

生涯にわたるライフステージに応じた、切れ目のない食育の推進が必要です。

(2)現状と課題、目標（要約をP41に記載）

① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

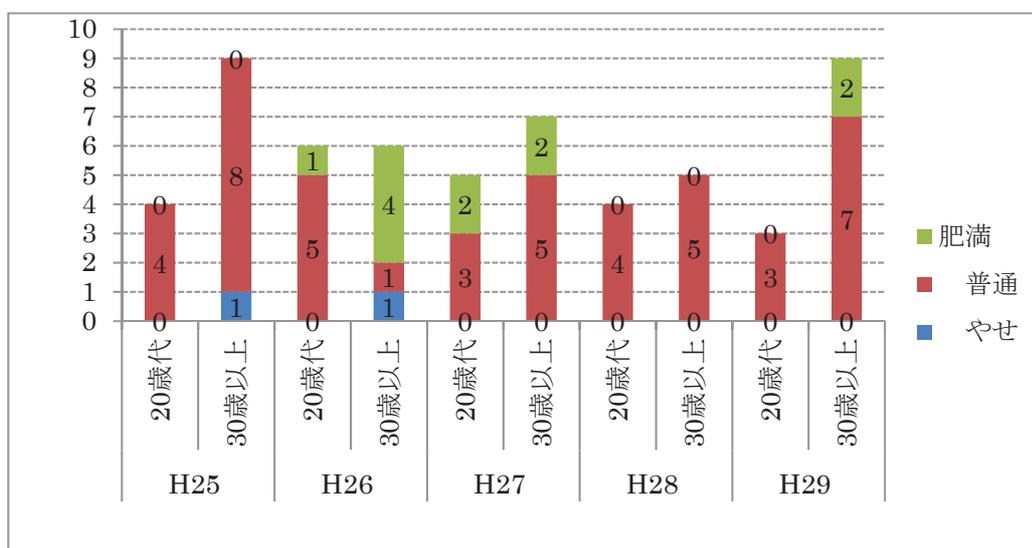
・20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

【現状】雨竜町では、妊娠中の体重増加の目安とするために、妊娠届出時のBMIや食生活状況を把握し、保健指導をおこなっています。過去5年間、20歳代やせは0人、30歳代に2人と低い現状で、全体ではやせ3%、普通78%、肥満19%です。（図1）

【課題】妊娠期の健康づくりは、次世代を育むことに繋がる啓発となるため、今後も妊娠中の適切な栄養摂取や適正体重についての保健指導を行っていくことが必要です。

図1 妊娠届け時のBMI（やせ、普通、肥満）の推移



妊娠届出時のアンケート

・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

【現状】雨竜町では、2,500g未満の低出生数の発生率はP6のとおりです。胎在40週の出生での低体重児がいます。

【課題】低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

・肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は「肥満度20%以上の者」とされており、そのうち、肥満度20%以上30%未満の者は、「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は

「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。なお、軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされ、評価の対象からは除かれています。

【現状】毎年 1 人の中等度肥満又は高度肥満の児童がいます。(表 1)

【課題】子どもの肥満は、将来の生活習慣病の兆候などの問題を踏まえ、学校健康診断に基づいた健康相談活動や食育の推進などの取り組みの継続が必要です。

表 1 小学 5 年生の肥満割合

	H26	H27	H28	H29	4 年間合計
小 5 の児童数	18	17	16	15	66 人
中等度肥満の児童数	1	1	0	1	4 人
高度肥満の児童数	0	0	1	0	(60.6%)

雨竜小学校健康診断

- ・ 40～60 歳代男性の肥満者の割合の減少
- ・ 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

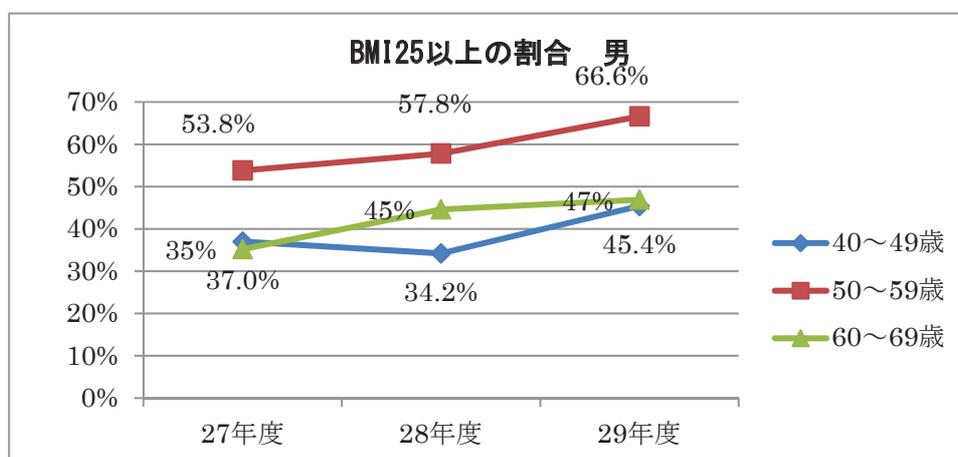
ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21（第 1 次）の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

【現状】雨竜町では現在、20～39 歳代の男性肥満者の割合は把握できていません。

肥満者の割合はいずれも高く、特に 50 歳代の肥満者が男女共に多い状況です。平成 29 年度の割合は、男性は 40 歳代 45.4%、50 歳代 66.6%、60 歳代 47%、女性は 40 歳代 26.6%、50 歳代 42.08%、60 歳代 29.5%です。(図 2 の 1.2)

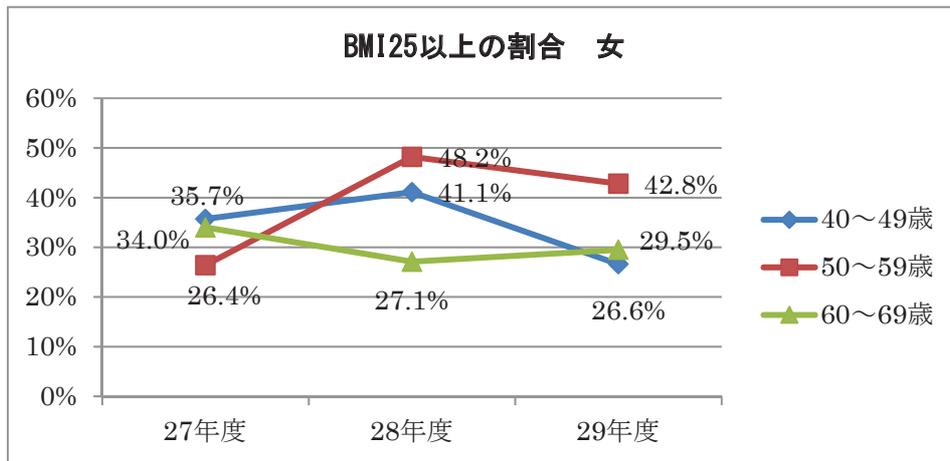
【課題】肥満は生活習慣病のリスク高めるため、今後も健康診査に基づき、食生活改善について栄養指導を継続していきます。

図 2 の 1 40～60 歳代者男性肥満者割合と推移



町国保特定健康診査結果

図 2 の 2 40～60 歳代女性の肥満者の割合と推移



町国保特定健康診査結果

・低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

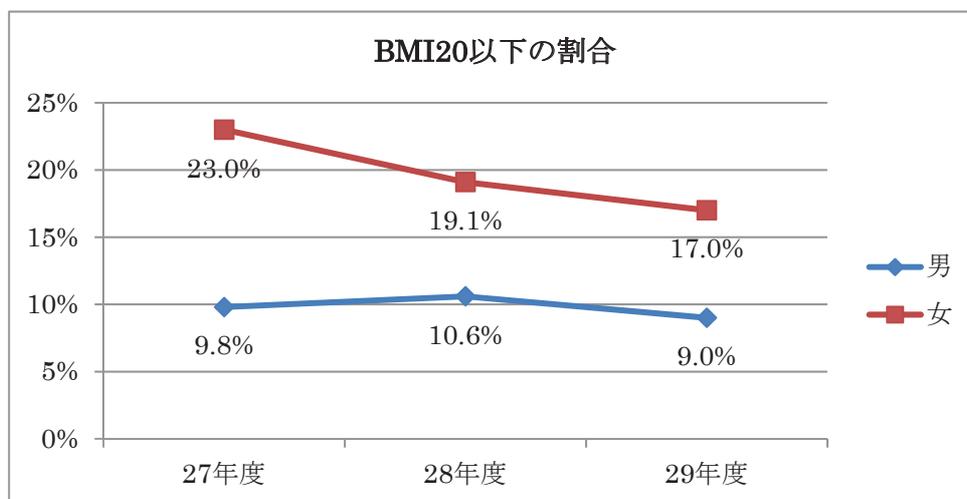
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

【現状】雨竜町は男性より女性の方が低栄養傾向です。平成 29 年度の割合は平均 13%です。（図 3）

【課題】今後も高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持、減少させていくことが大切です。

図 3 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



町国保特定健康診査結果

② 健康な食習慣を有する子どもの割合の増加

・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加

朝食の欠食は、脳や筋肉で必要な栄養素である糖質が供給されず、思考能力や活動の低下、また空腹感が増すことにより昼食や夕食が過食となり肥満の原因となることもあります。

【現状】雨竜町は毎日食べている割合が高いが、全道より低い割合の年度がある。

H25, H26 年の小学校 6 年生は、H28, H29 年の中学校 3 年生であり、小学校で低かった年度の学年は中学では更に割合が低くなっている。平成 29 年の小学 6 年生は 100%、中学 3 年生は 78.2%です。(表 2)

【課題】朝食の欠食による心身への影響、朝食の大切さや有効性について、正しい知識を身につけ実践できることが必要です。

表 2 朝食を毎日食べる子どもの割合

	H25	H26	H27	H28	H29
小学 6 (雨竜/全道)	100/96.3	90/96.0	100/96.0	93.8/94.0	100/94.1
中学 3 (雨竜/全道)	96.0/92.8	91.7/92.8	96.0/92.5	96.3/92.5	78.2/92.3

学力学習調査

・共食の増加（食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）

家庭での食事の時間は、家族とのコミュニケーション、食に関する正しい知識の習得、食文化の継承など、家族で食事を共にすることにより親から子へ受け継がれていくものと考えられます。

子どもの心身の健康のためには、家族そろって楽しく食べることが大切であり、家族の共食への意識と協力が必要です。

家庭での食事時間は、保護者の仕事の関係や通勤通学時間の関係もありますが、家族が食卓を囲んで共に食事をとることの大切さや有効性を理解し、可能な限り実践できるよう、推進していくことが必要です。

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、ライフステージで健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、世帯単位で生活習慣病対策に取り組む必要があります。

【現状】雨竜町では、学齢期には学校保健安全法に基づいた検査のみの実施となっており、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が現在ありません。

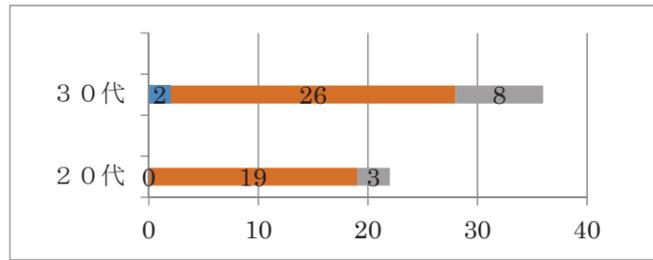
【課題】今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について共通認識を持つことが重要だと考えます。

(3)対策（次ページに記載）

2. 生活習慣の改善 1) 栄養・食生活

現状・課題 (要約)

1. 妊娠届け時(平成25年～29年)5年間の20歳～39歳の適正体重の人数



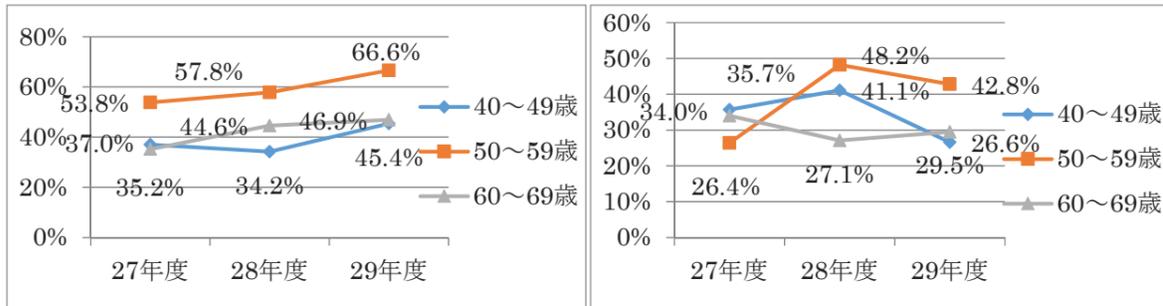
妊娠届け時のアンケート

【現状】雨竜町の過去5年間では、20代やせは0人、30代2人です。
 【課題】妊娠期の健康づくりは、次世代を育むことにつながるため、適切な栄養摂取や適正体重の保健指導を継続していきます。

2. 40～60歳代男性、女性の肥満者(BMI25以上)の割合と推移

男性

女性

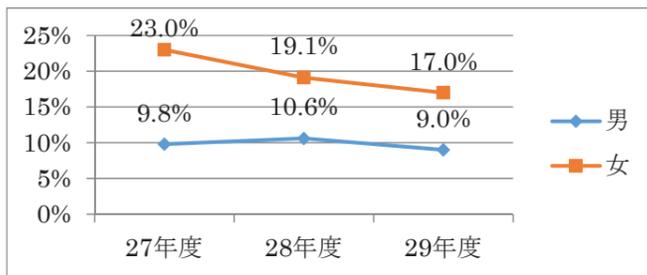


国保特定健診結果

【現状】雨竜町では男女ともに高く、特に50～60歳代に多くなっています。平成29年度の割合は男性52.9%、女性32.9%です。

【課題】肥満は生活習慣病のリスクを高めるため、今後も健康診査結果に基づき、食生活改善についての栄養指導を継続していきます。

3. 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合と推移



国保特定健診結果

【現状】雨竜町は男性より女性の方が低栄養です。平成29年度の割合は13%です。

【課題】今後も高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持、減少させていくことが大切です。

目標 (別表2参照)

- 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(妊娠届出時)のやせの者の割合の減少
 - ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少
 - ・肥満傾向にある子どもの割合の減少
 - ・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少
 - ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少
 - ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制
- ②健康な食習慣を有する子どもの割合の増加
- ・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加
 - ・食事を1人で食べる子どもの割合の減少

対策

ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導の実施
 ライフステージに対応した食に関する適切な選択力がつくような学習の実施

- ・妊婦面接・訪問時指導(妊娠期)
- ・プレママ・ベビー教室、乳幼児健診、キッズクラブ
- ・子どもの食育事業(幼児期・学童期とその保護者)
- ・食生活改善推進員事業(幼児期・高齢期)
- ・料理教室(ヘルスアップ教室・男のご飯工房など)
- ・介護予防事業(さわやか健康クラブ、介護予防教室など)
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談(全てのライフステージ)

イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の実施
 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

- ・教室活動時(糖尿病予防教室、コレステロール予防教室など)における栄養講話と個別栄養指導
- ・食事療法が重要な生活習慣病(糖尿病や慢性腎臓病等)の重症化予防に向けた栄養指導

ウ 健康な生活習慣の確立のための取り組みの推進(学齢期への栄養指導の推進)

- ・親子料理教室又は子ども料理教室

4. 朝食を毎日食べる子どもの割合

	H25	H26	H27	H28	H29
小学6(雨竜/全道)	100/96.3	90/96.0	100/96.0	93.8/94.0	100/94.1
中学3(雨竜/全道)	96.0/92.8	91.7/92.8	96.0/92.5	96.3/92.5	78.2/92.3

【現状】全道割合より低い割合の年度がある。平成25・26年度の小学6年生は平成28・29年度の中学3年生であり、小学校で低かった年度の学年は中学校では更に割合が低くなっています。平成29年度の小学6年生は100%、中学3年生は78.2%でした。

【課題】子どもの欠食は保護者の生活習慣に関わりがあるため、親子あわせて食の大切さを伝えていく必要があります。

5. 食事を1人で食べる子ども割合のデータはない。

2) 身体活動・運動

(1) 基本的な考え方

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的としておこなわれるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉として「ロコモティブシンドローム」を提案し、運動器の健康が長寿に迫いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

さらに日本老年医学会は2014年に高齢者に起こりやすい「フレイル」に対して、身体・運動機能のみならず、日常生活の営みが困らないよう生活全般を支えるために「フレイル予防」が重要であると提唱しました。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

- ・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）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の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、に日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

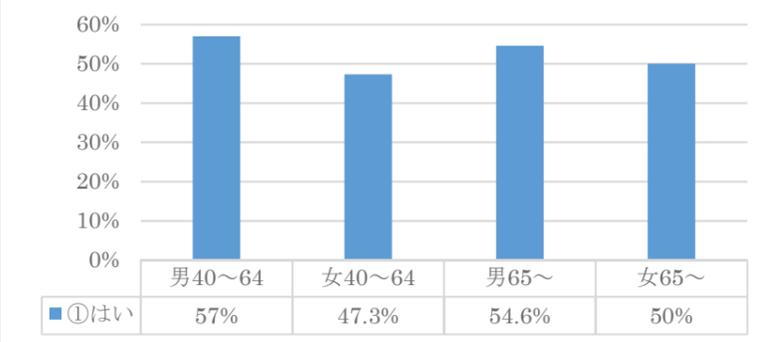
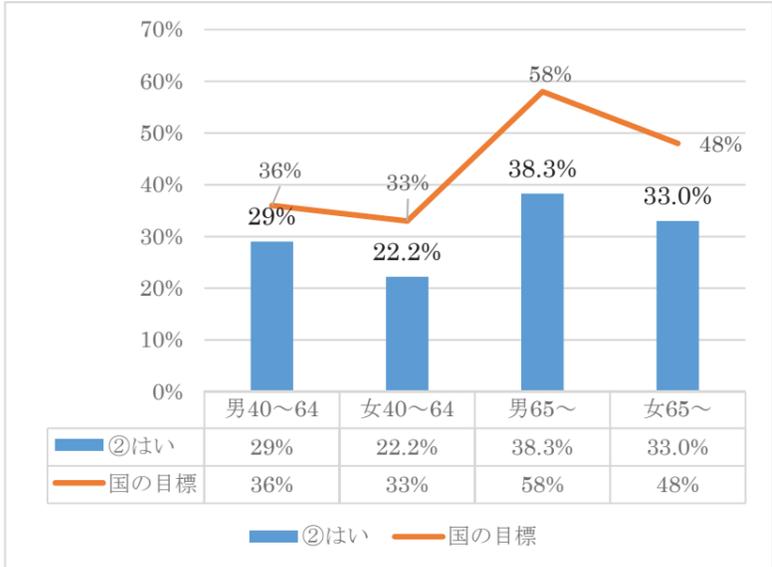
参考「フレイル」

- ・加齢とともに心身の活動が低下し、生活機能が障害された心身の脆弱性が出現した状態
- 社会的フレイル（独居・経済的困難・孤食等）
- 心理的・認知的フレイル（うつ・認知機能低下等）
- 身体的フレイル（ロコモティブシンドローム・サルコペニア等）

(2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

(3) 対策（次ページに記載）

2. 生活習慣の改善 2) 身体活動・運動

現状・課題	目標（別表2参照）	対策																												
<p>1. 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</p>  <p>【現状】どの年代も50%前後です。</p> <p>H27～29年の特定健診受診者</p> <p>2. 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者</p>  <p>【現状】どの年代も国の目標より低い。特に65歳以上は男女共に低い割合です。</p> <p>【課題】どの年代も無理なく日常生活の中で運動が実施できる方法の提供が必要です。</p> <p>H27～29年の特定健診受診者</p> <p>3. 介護保険サービス利用者（年度末の実数：（ ）内は総合事業利用者：別数）</p> <table border="1" data-bbox="231 1480 1092 1785"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度末</th> <th>H28年度末</th> <th>H29年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅</td> <td>63</td> <td>68（8）</td> <td>70（18）</td> </tr> <tr> <td>特定施設</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>グループホーム</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>特老 老健 療養</td> <td>48 4 3</td> <td>49 7 3</td> <td>53 9 1</td> </tr> <tr> <td>合計 ①</td> <td>129</td> <td>135（8）</td> <td>140（18）</td> </tr> <tr> <td>① /65歳人口</td> <td>13.2%</td> <td>13.9%</td> <td>14.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】平成28年は総合事業に移行した年度です。65歳以上人口数はこの3年変化がないが、平成27年から平成29年の2年間はサービス利用者は10人増加しています。介護認定者の原因疾患はP10に示す通り、認知症5%、転倒・骨折11.9%、関節疾患は10%です。</p> <p>【課題】高齢期になっても健康状態にあった運動を継続できるよう支援していく必要があります。</p>		H27年度末	H28年度末	H29年度末	在宅	63	68（8）	70（18）	特定施設	7	6	1	グループホーム	4	2	6	特老 老健 療養	48 4 3	49 7 3	53 9 1	合計 ①	129	135（8）	140（18）	① /65歳人口	13.2%	13.9%	14.3%	<p>① 日常生活における歩数の増加（20～64歳 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）</p> <p>（65歳 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）</p> <p>② 運動習慣者の割合の増加（20～64歳 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者）</p> <p>（65歳 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者）</p> <p>③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制</p>	<p>ア 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導の実施 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及 「フレイル」についての知識の普及 <p>イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ウォーキング手帳等の発行を行い、歩くことから推進する。 介護予防事業（さわやか健康クラブ・介護予防教室、老人クラブでの健康講話など） 体力づくり事業（ヘルスアップ教室など） 「ふまねっと」の普及・推進 運動施設の活用の推奨（プール、体力増進機器等の活用） 関係機関が実施している事業への勧奨
	H27年度末	H28年度末	H29年度末																											
在宅	63	68（8）	70（18）																											
特定施設	7	6	1																											
グループホーム	4	2	6																											
特老 老健 療養	48 4 3	49 7 3	53 9 1																											
合計 ①	129	135（8）	140（18）																											
① /65歳人口	13.2%	13.9%	14.3%																											

3) 休養

(1) 基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

(2) 現状と課題、目標 (次ページに記載)

(3) 対策 (次ページに記載)

4) 喫煙

(1) 基本的な考え方

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じる一方、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

そのため、たばこ対策では「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

(2) 現状と課題、目標 (次ページに記載)

(3) 対策 (次ページに記載)

2. 生活習慣の改善 3) 休養 4) 喫煙

	現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																								
3) 休養	<p>1. 睡眠不足を感じている人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雨竜町</td> <td>20.9%</td> <td>21.5%</td> <td>25.1%</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>22.1%</td> <td>22.4%</td> <td>22.6%</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">国保特定健康診査</p> <p>【現状】睡眠不足を感じている人は平成29年では25%です。</p> <p>【課題】休養の基本は質の良い睡眠であり健康には重要な要素です。睡眠不足を感じている人が多く、睡眠・休養の正しい普及啓発が必要です。</p>		H26	H27	H28	H29	雨竜町	20.9%	21.5%	25.1%	25.0%	全道	22.1%	22.4%	22.6%	23.5%	<p>① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p>	<p>ア 睡眠と休養に関する実態の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査における問診項目「睡眠で休養が十分とれている」で実態を把握する <p>イ 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業の場での教育や情報提供 「健康づくりのための睡眠指針2014」(睡眠12箇条)を参照し支援する 									
	H26	H27	H28	H29																							
雨竜町	20.9%	21.5%	25.1%	25.0%																							
全道	22.1%	22.4%	22.6%	23.5%																							
4) 喫煙	<p>1. 妊娠届出時の喫煙者数</p> <table border="1"> <caption>妊娠届出時の喫煙者数 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>非喫煙</th> <th>妊娠を機に辞めた</th> <th>喫煙</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>13</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>12</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 非喫煙 ■ 妊娠を機に辞めた ■ 喫煙</p> <p>【現状】喫煙者は1~2人いますが、妊娠を機にやめています。平成27年に1人喫煙継続者が1人いますが、つわりでの気分転換で1~2本。その後つわりが落ち着きやめています。</p> <p>【課題】妊娠中の喫煙は胎児発育不全の危険因子です。出産後も本人の健康は勿論、家族そろって、子へ受動喫煙防止の啓蒙が必要です。</p> <p>2. 喫煙状況</p> <ul style="list-style-type: none"> P35 COPDの項参照 	年度	非喫煙	妊娠を機に辞めた	喫煙	H25	13	1	0	H26	12	1	0	H27	11	0	1	H28	9	1	0	H29	12	2	0	<p>① 妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>② 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)</p>	<p>ア たばこのリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業の場での禁煙の助言や情報提供 <p>イ 禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療の個別指導 専門機関の(禁煙外来)紹介
年度	非喫煙	妊娠を機に辞めた	喫煙																								
H25	13	1	0																								
H26	12	1	0																								
H27	11	0	1																								
H28	9	1	0																								
H29	12	2	0																								

5) 飲酒

(1) 基本的な考え方

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、陶酔性、慢性的な影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「純アルコールの摂取量が1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者の低減に向けて努力がなされてきました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、純アルコール量が男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を、純アルコール量が男性で1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

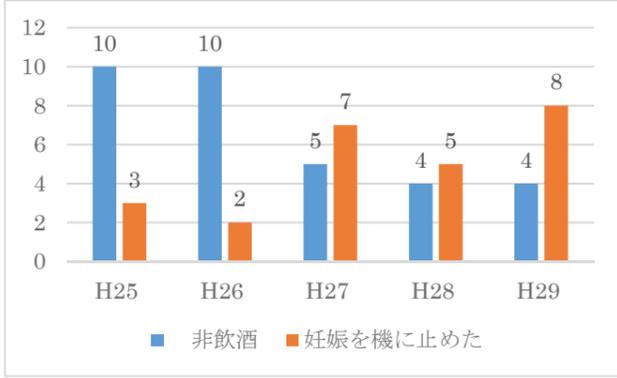
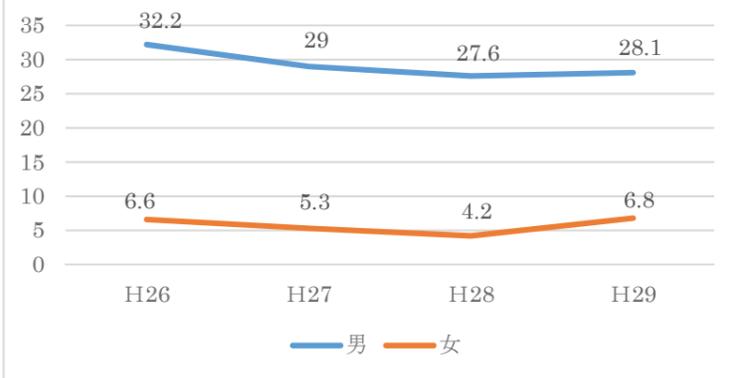
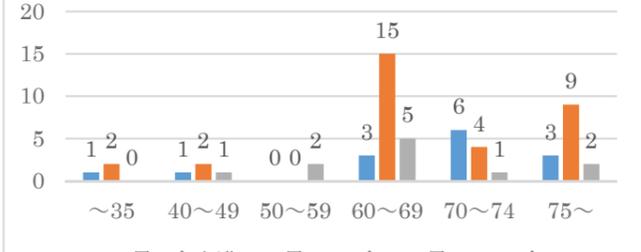
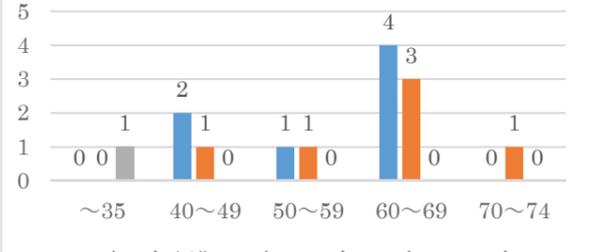
そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、純アルコール量が男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

(2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

(3) 対策（次ページに記載）

2. 生活習慣の改善 5) 飲酒

現状・課題	目標（別表2参照）	対策																																																																																					
<p>1. 妊娠届出時の飲酒者数</p>  <table border="1"> <caption>妊娠届出時の飲酒者数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>非飲酒</th> <th>妊娠を機に止めた</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>10</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>10</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】妊娠を機に全員やめています。</p> <p>【課題】胎児や本人の健康被害のリスクを無くすために適正量の啓蒙の継続が必要です。</p> <p>2. 毎日飲酒をしている人の割合の推移</p>  <table border="1"> <caption>毎日飲酒をしている人の割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>男 (%)</th> <th>女 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>32.2</td> <td>6.6</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>29</td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>27.6</td> <td>4.2</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>28.1</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】毎日飲酒者は男 28.1%。女性 6.8%です。</p> <p>3. 平成 29 年度国保特定健診受診者の毎日飲酒者の飲酒量</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="222 1318 863 1696"> <p>男性</p>  <table border="1"> <caption>男性の飲酒量</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>男 1合未満</th> <th>男 1~2合</th> <th>男 2~3合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>~35</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40~49</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>50~59</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>60~69</td> <td>3</td> <td>15</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>70~74</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>75~</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="872 1318 1463 1696"> <p>女性</p>  <table border="1"> <caption>女性の飲酒量</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>女 1合未満</th> <th>女 1~2合</th> <th>女 2~3合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>~35</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>40~49</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>50~59</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60~69</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>70~74</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>【現状】男性の毎日 2 合以上の飲酒者は 11 人で 5.3%です。女性の毎日 1 合以上の飲酒者は 7 人で 2.7%です。</p> <p>【課題】毎日の飲酒、多量な飲酒は生活習慣病のリスクを高める可能性があるため、適正飲酒の保健指導を継続していく必要があります。</p>	年度	非飲酒	妊娠を機に止めた	H25	10	3	H26	10	2	H27	5	7	H28	4	5	H29	4	8	年度	男 (%)	女 (%)	H26	32.2	6.6	H27	29	5.3	H28	27.6	4.2	H29	28.1	6.8	年齢	男 1合未満	男 1~2合	男 2~3合	~35	1	2	0	40~49	1	2	1	50~59	0	0	2	60~69	3	15	5	70~74	6	4	1	75~	3	9	2	年齢	女 1合未満	女 1~2合	女 2~3合	~35	0	0	1	40~49	2	1	0	50~59	1	1	0	60~69	4	3	0	70~74	0	0	1	<p>① 妊娠中の飲酒をなくす</p> <p>② 生活習慣病予防のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40 g 以上、女性が 20 g 以上の者)</p>	<p>ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業の場での教育や情報提供 <p>イ 飲酒による生活習慣病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査におけるアルコール摂取量の把握 健康診査や国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
年度	非飲酒	妊娠を機に止めた																																																																																					
H25	10	3																																																																																					
H26	10	2																																																																																					
H27	5	7																																																																																					
H28	4	5																																																																																					
H29	4	8																																																																																					
年度	男 (%)	女 (%)																																																																																					
H26	32.2	6.6																																																																																					
H27	29	5.3																																																																																					
H28	27.6	4.2																																																																																					
H29	28.1	6.8																																																																																					
年齢	男 1合未満	男 1~2合	男 2~3合																																																																																				
~35	1	2	0																																																																																				
40~49	1	2	1																																																																																				
50~59	0	0	2																																																																																				
60~69	3	15	5																																																																																				
70~74	6	4	1																																																																																				
75~	3	9	2																																																																																				
年齢	女 1合未満	女 1~2合	女 2~3合																																																																																				
~35	0	0	1																																																																																				
40~49	2	1	0																																																																																				
50~59	1	1	0																																																																																				
60~69	4	3	0																																																																																				
70~74	0	0	1																																																																																				

6) 歯・口腔の健康

(1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関連します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても「歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」とされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、成人期における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

①発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

②重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

(2) 現状と課題、目標 (次ページに記載)

(3) 対策 (次ページに記載)

2. 生活習慣の改善 6) 歯・口腔の健康

現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																																																																	
<p>1. 3歳児健診時におけるう歯のない児の割合</p> <table border="1" data-bbox="290 373 1050 491"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雨竜町</td> <td>72.2%</td> <td>76.5%</td> <td>64.3%</td> <td>84.0%</td> <td>82.3%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>80.3%</td> <td>80.9%</td> <td>81.4%</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">空知地域保健年報</p> <p>【現状】雨竜町は母数が少ないため年度のバラつきがあります。北海道、国は80%以上をめざしており平成28年、平成29年は雨竜町も80%を超えています。</p> <p>2. 学齢期(12歳:中1)のう歯の状況</p> <table border="1" data-bbox="290 722 836 877"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中1生徒数</td> <td>17人</td> <td>17人</td> </tr> <tr> <td>総虫歯本数</td> <td>0本</td> <td>11本</td> </tr> <tr> <td>一人平均う歯数</td> <td>0本</td> <td>0.64本</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">雨竜町中学校調査</p> <p>【現状】平成29年の一人平均う歯数は0.64本です。</p> <p>3. フッ素塗布・フッ化物洗口の実施</p> <p>【現状】フッ素塗布は年3回集団で実施しています。フッ化物洗口は、平成23年度から保育園年長児に週2回法で実施しており100%の実施です。平成26年度から小学生の希望者に週1回法で実施し平成30年度は児童数94人中88人(93.6%)が実施しています。</p> <p>4. 成人歯科健診受診数</p> <p>平成28年度は集団検診年1回、平成29年度は町内歯科医院と個別契約で通年実施</p> <table border="1" data-bbox="308 1360 1406 1516"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">受診数</th> <th rowspan="2">20代</th> <th rowspan="2">30代</th> <th rowspan="2">40代</th> <th rowspan="2">50代</th> <th rowspan="2">60代</th> <th rowspan="2">70代</th> <th rowspan="2">80代</th> <th colspan="2">歯周炎・歯周病の割合</th> </tr> <tr> <th>40.50代</th> <th>60代</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28</td> <td>32人</td> <td>2人</td> <td>10人</td> <td>1人</td> <td>5人</td> <td>6人</td> <td>5人</td> <td>3人</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>24人</td> <td>2人</td> <td>6人</td> <td>4人</td> <td>3人</td> <td>6人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>85.7%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】全戸周知、年代別(40.50.60.70歳)に個別通知をしているが、受診数が少ない状況です。平成29年度の歯周炎、歯周病を有する割合40.50歳代は7人中6人(85.7%)、60歳代は100%です。</p> <p>【課題】妊娠期、乳幼児期から生涯にわたって歯・口腔の健康保持のため、保健事業の場を活用した普及啓発、指導の継続が必要です。</p>		H25	H26	H27	H28	H29	雨竜町	72.2%	76.5%	64.3%	84.0%	82.3%	全道	80.3%	80.9%	81.4%	—	—		H28	H29	中1生徒数	17人	17人	総虫歯本数	0本	11本	一人平均う歯数	0本	0.64本		受診数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	歯周炎・歯周病の割合		40.50代	60代	H28	32人	2人	10人	1人	5人	6人	5人	3人	—	—	H29	24人	2人	6人	4人	3人	6人	2人	1人	85.7%	100%	<p>① 幼児・学齢期のう蝕のない児の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加 ・12歳児の一人平均う歯数の減少 <p>② 歯周病を有する者の割合の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳代における進行した歯周病を有する者の減少(歯周病治療中者の割合の減少) ・60歳代における進行した歯周病を有する者の減少(歯周病治療中者の割合の減少) 	<p>ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦面接指導、妊婦訪問時の歯科健診の勧めと、う蝕予防の啓蒙 ・乳幼児期のう蝕予防の相談、指導 ・幼児時のフッ素塗布の実施 ・保育園年長児から小学校までのフッ化物洗口の実施 ・介護予防事業時における、口腔内・歯の健康と口腔機能の普及啓発 <p>イ 専門家による定期管理と支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期のフッ素塗布時の歯科健診の実施 ・1歳6か月児健診、3歳児健診での歯科健診の実施 ・20歳以上の方の歯科健診の実施 ・訪問による相談、指導
	H25	H26	H27	H28	H29																																																														
雨竜町	72.2%	76.5%	64.3%	84.0%	82.3%																																																														
全道	80.3%	80.9%	81.4%	—	—																																																														
	H28	H29																																																																	
中1生徒数	17人	17人																																																																	
総虫歯本数	0本	11本																																																																	
一人平均う歯数	0本	0.64本																																																																	
	受診数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	歯周炎・歯周病の割合																																																										
									40.50代	60代																																																									
H28	32人	2人	10人	1人	5人	6人	5人	3人	—	—																																																									
H29	24人	2人	6人	4人	3人	6人	2人	1人	85.7%	100%																																																									

3. 社会生活を営むために必要な機能及び向上

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

また、幼児期からの健康づくりの取組を通じ、将来を担う次世代の健康を支える必要があります。さらに、生涯にわたって健康を維持するため、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の社会参加が必要です。

1) こころの健康【雨竜町自殺対策行動計画】

【町自殺対策行動計画の趣旨・位置づけ】

我が国の自殺者数は、国を挙げての自殺対策が総合的に推進された結果、年次推移をみると減少傾向にあり、着実に成果を上げてきたといえます。しかし、それでも自殺者数の累計は毎年2万人を超える水準となっているなど、非常事態は続いており、決して楽観できる状況にはありません。

北海道においても国と同様に減少傾向にあるものの、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として年間900人余りの方が自ら尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。雨竜町においては、平成20年から平成27年まで6人の方が自殺をしており、自殺者がでない対策が必要です。

この度は、これまでの自殺対策に関する施策の推進状況を踏まえるとともに、国が平成29年7月に見直した「自殺総合対策大綱」で打ち出した、「いのち支える自殺対策」という基本理念のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すこととし、「こころの健康」を雨竜町自殺対策行動計画とすることとしました。

位置づけとしては、自殺対策基本法第13条（都道府県自殺対策計画等）第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」とし、計画期間は、平成30年度から平成34年度までとします。

(1) 自殺対策の基本的な考え方

<自殺対策の基本認識>

① 自殺はその多くが追い込まれた末の死です

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりが薄れ、生きていても役に立たないという喪失感や与えられた役割への過剰な負担感などから、耐え難い状態にまで追い込まれた末の死であると考えられます。

② 年間自殺者数は減少傾向にありますが、非常事態は続いています

自殺者数は、全国的には、年々減少傾向にあり、特に中高年男性や高齢者の自殺死亡率は着実に低下しています。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざる

をえません。若年層では、20歳未満は自殺死亡率が平成10年以降おおむね横ばいであることに加えて、20～30代では死因の第一位が自殺であり、自殺死亡率も他の年代に比べて減少率が低い状況です。さらに、我が国の自殺死亡率は先進国の中でももっとも高いなど非常事態はいまだ続いています。

③ PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを通じた対策を推進します

自殺対策は、国や北海道と町が協力しつつ、自殺対策計画に基づくPDCAサイクルを通じて、町における自殺対策を進化させながら推進していく取組です。

<自殺対策の基本方針>

① 生きることの包括的な支援として推進します

自殺対策を生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させ、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

② 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組みます

自殺は、健康問題、経済・生活問題など様々な要因が複雑に関係しており、それぞれの分野の関係者が連携して包括的な生きる支援を行うことが重要です。

③ 対応段階に応じた対策を効果的に連動させます

自殺対策に係る個別の対応は、「事前対応」、「自殺発生の危機対応」、「事後対応」の段階や事象のレベルに応じ、効果的な支援を行うことが必要です。

④ 実施と啓発を両輪として推進します

自殺は「誰にでも起こり得る危機」という共通認識を持てるように普及啓発を行い、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するために対策を推進します。

⑤ 町及び町民の役割を明確化し、その連携・協働を推進します

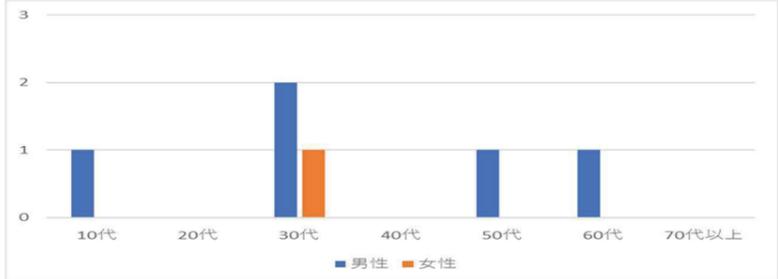
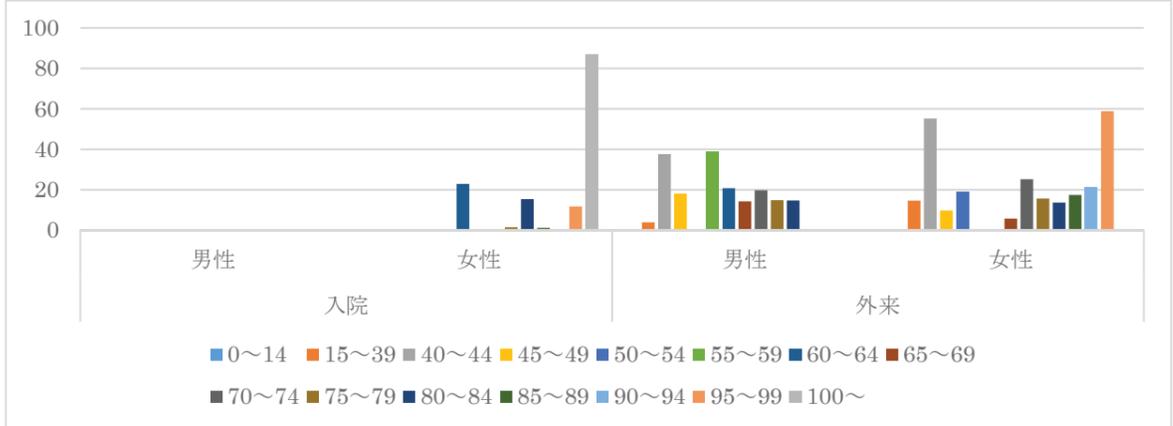
町は、地域の実情等を勘案の上、本計画を策定し、庁内の連携を推進し、町民に密着した対策に取り組みます。

町民は自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、自らの心の不調や周りの人の心の不調に気づき、適切に対処することができるようにするなど、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために、主体的に自殺対策に取り組みます。

(2)現状と課題、目標（次ページに記載）

(3)対策（次ページに記載）

3. 社会生活を営むために必要な機能及び向上 1) こころの健康

現状・課題	目標 (別表2参照)	対策																																																														
<p>1. 自殺者数の推移</p> <p>年度別自殺者数</p> <table border="1" data-bbox="296 273 1270 388"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">空知保健統計年報</p> <p>年代別男女別数</p>  <p>2. 「うつ病」(細小 82 分類) H29 年度レセプト件数 (千人当たり)</p>  <p style="text-align: right;">KDBシステム</p> <p>【現状】平成 20 年から平成 27 年の 8 年間の死亡数は 6 人です。 10 代～60 代といずれの年代でも自殺者がいる現状です。 うつ病の外来受診の内男性は 40 代、50 代が多く、女性は 40 代と 70 代以降が多い状況です。</p> <p>3. 電話・面接、訪問件数 [分類:精神(認知症の方の件数も含む)] (件)</p> <table border="1" data-bbox="252 1512 1513 1669"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H26</th> <th colspan="2">H27</th> <th colspan="2">H28</th> <th colspan="2">H29</th> </tr> <tr> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> <th>40～64 歳</th> <th>65 歳以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電話・面接</td> <td>7</td> <td>15</td> <td>43</td> <td>27</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>訪問実/延</td> <td>5/8</td> <td>28/42</td> <td>4/14</td> <td>17/26</td> <td>3/3</td> <td>32/74</td> <td>2/2</td> <td>43/55</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">雨竜町保健事業計画</p> <p>【現状】電話、面接件数は、本人からのこころの相談が主であり、相談内容により訪問を行う場合もあります。訪問件数の 9 割は認知症(疑い含む)の方への件数です。</p> <p>【課題】自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その背景は様々な社会的要因と考えられます。こころの健康相談の場所、機会があることの啓蒙が必要であり、適正な医療機関につなげることが重要です。要支援者には医療機関との連携調整を継続していく必要があります。</p>		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	男性	1	1	0	0	0	1	0	2	女性	1	0	0	0	0	0	0	0		H26		H27		H28		H29		40～64 歳	65 歳以上	電話・面接	7	15	43	27	12	6	12	26	訪問実/延	5/8	28/42	4/14	17/26	3/3	32/74	2/2	43/55	<p>① 自殺者を出さない。</p>	<p>ア こころの健康(生きることを支えることや自殺予防)、休養の大切さに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談できる場の周知 ・保健事業での情報提供 ・パンフレットの配布 ・妊婦健康相談 ・産婦健康相談(産後うつスクリーニングの実施) ・乳幼児健診時相談 ・老人クラブ健康相談事業や介護予防事業での健康相談 ・健康や経済的な不安等を抱える者の関係機関が連携した適切な支援の実施 <p>イ 専門家による相談事業の実施の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医によるこころの相談の周知 ・滝川保健所との協力連携 ・無料法律相談開催等の周知 <p>ウ 医療機関との連携調整、早期発見・治療に向けての支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神神経科の病院等との連携 <p>エ 全庁的に推進体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「生きることを支えること・自殺を予防することは、全庁的にかかわる業務」という認識を全職員が持ち推進します。 						
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27																																																								
男性	1	1	0	0	0	1	0	2																																																								
女性	1	0	0	0	0	0	0	0																																																								
	H26		H27		H28		H29																																																									
	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上	40～64 歳	65 歳以上																																																								
電話・面接	7	15	43	27	12	6	12	26																																																								
訪問実/延	5/8	28/42	4/14	17/26	3/3	32/74	2/2	43/55																																																								

2) 次世代の健康 (第3章 2生活習慣の改善 に含む)

3) 高齢者の健康 (第3章 2生活習慣の改善 に含む)

4. 目標の設定

別表2

分野	項目	計画策定時 雨竜町(現状値)	国の直近データ (H28)	目標		データ ソース
				雨竜町	国(H34)	
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	—	76.10 % a*	—	74 %	⑧
	【75歳未満のがん死亡数の減少】	2.4人		減少		
	② がん検診の受診率の向上		a*			①
	・胃がん	男性 22.4 % 女性 28.3 %	46.40 % 35.60 %	40 %	40 %	
	・肺がん	男性 26.5 % 女性 38.6 %	51.00 % 41.70 %	40 %	40 %	
	・大腸がん	男性 13.9 % 女性 19.8 %	44.50 % 38.50 %	40 %	40 %	
	・子宮頸がん	27.4 %	42.40 %	50 %	50 %	
・乳がん	34.4 %	44.90 %	50 %	50 %		
循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)		a*			⑧
	・脳血管疾患	男性 36.20% 女性 20.00%			男性 41.6 % 女性 24.7 %	
	【75歳未満の脳血管疾患死亡数の減少】	0人		0人		
	・虚血性心疾患	男性 30.20% 女性 11.30% a*			男性 31.8 % 女性 13.7 %	②
	【75歳未満の虚血性心疾患死亡数の減少】	4人		減少		
	② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 mmHg 女性 mmHg	男性136mmHg a 女性130mmHg a	男性 女性	男性 134mmHg 女性 129mmHg	
	【Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少】	男性 11.3 % 女性 7.4 %		男性 減少 女性 減少	男性 減少 女性 減少	
	③ 脂質異常症の減少					
	(i :総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)	i :男性 % i :女性 %	10.80 % b 20.10 % b	i :男性 % i :女性 %	i :男性 10 % i :女性 17 %	
	(ii :LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	ii :男性 7.3 % ii :女性 11.3 %	7.50 % b 11.30 % b	ii :男性 6.2 % ii :女性 8.8 %	ii :男性 6.2 % ii :女性 8.8 %	
④ メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	該当者 54 人 予備軍 49 人			平成20年度と 比べて25%減少		
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
・特定健康診査の実施率	59.6 %	50.10 % a*	60%以上	60 %		
・特定保健指導の実施率	76.6 %	17.50 % a*	60%以上	60 %		
糖尿病	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	0人	16,103人 b	0人	15,000人	③
	② 糖尿病有病者の増加の抑制				1,000万人	②
	【糖尿病治療中またはHbA1c(NBSP値)6.5%以上の者の割合】	13.1 %		減少		
	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がNGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	0.6 %	0.96 % a	減少	1.00 %	
④ 治療継続者の割合の増加 【HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合】	79.2 %	64.30 % b	75%以上	75 %		
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの者の割合)					⑥
	・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】	0人	32.40 % b	0人	20 %	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.40 % b		減少傾向へ	⑧
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	6.1 %	4.55 % b 3.75 % b	減少	減少傾向へ	⑤
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 【40～60歳代男性の肥満者の割合の減少】	52.9 %		減少	28 %	②
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	32.9 %		減少	19 %	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	13 %	17.90 % a	維持	22 %	
	② 健康な食習慣を有する子どもの割合の増加					⑤
	・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加					
	・小学6年生	100 %	89.50 % a	100%	100 %	
	・中学3年生	78.2 %		100%	100 %	
・共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合の減少)				減少傾向へ		
・【小学6年生(夕食)】	—	1.90 % b			⑤	
・【中学3年生(夕食)】	—	7.10 % b				

分野	項目	計画策定時 雨竜町(現状値)	国の直近データ (H28)	目標		データ ソース
				雨竜町	国(H34)	
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加					
	・20～64歳	(↓40～64歳者)				
	【20～64歳 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】	男性 57.0 % 女性 47.3 %	7,769 b 6,770 b	男性 増加 女性 増加	男性 9,000歩 女性 8,500歩	
	・65歳以上					
	【65歳以上 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】	男性 54.6 % 女性 50.0 %	5,744 b 4,856 b	男性 増加 女性 増加	男性 7,000歩 女性 6,000歩	②
	② 運動習慣者の割合の増加(1回30分以上軽く汗をかく 運動を週2回以上、1年以上実施している者)					
	・20～64歳	男性 29.0 % 女性 22.0 % 総数	23.90 % b 19.00 % b	男性 36% 女性 36% 総数	男性 36 % 女性 33 % 総数 34 %	
	・65歳以上	男性 38.3 % 女性 33.0 % 総数	46.50 % b 38.00 % b	男性 58% 女性 48% 総数	男性 58 % 女性 48 % 総数 52 %	
	③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制	140人	521万人 b	維持	657万人	⑦
	飲酒	① 妊娠中の飲酒をなくす	0 %	4.30 % a*	0%	0 %
	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日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 5.3 % 女性 2.7 %	14.60 % b 9.10 % b	男性 維持 女性 維持	男性 13.0 % 女性 6.40 %	②
喫煙	① 妊娠中の喫煙をなくす	0 %	3.80 % a*	0%	0 %	⑥
	② 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	男性 25.4 % 女性 8.6 %	18.30 % a*	男性 減少 女性 減少	12 %	②
休養	① 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.0 %	19.70 % b	15%	15 %	②
歯・口腔の健康	① 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	82.3 %	a	増加	80%以上	④
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	0.64本	a	減少	1.0未満	⑤
	② 歯周病を有する者の割合の減少					
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 【歯周病治療中者の割合の減少】	85.7 %	44.70% c	減少	25 %	②
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 【歯周病治療中者の割合の減少】	100 %	62.00% c	減少	45 %		
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	H27年2人	16.80 % a	0人	19.4 %	⑧

(資料: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)

※ がん検診受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

※ 「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」で示された項目及び目標年次に沿って、町の目標設定実施(栄養・食生活の②を除く)

【データソース】	①町がん検診	②国保特定健診・町健康診査	③国保診療報酬明細・身体障害者手帳交付台帳・自立支援医療
	④町3歳児健診	⑤学校保健統計	⑥町妊娠届出 ⑦介護保険事業報告 ⑧人口動態

国の中間評価

a 改善している

a* 改善はしているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

第4章 計画の推進

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) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む雨竜町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を雨竜町の重要な行政施策として位置づけ、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよくみていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

雨竜町としては、その主体的な取り組みを支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的根拠に基づく支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって個々の気づきが深まり、ひいては健康実現に向かう地域づくりができるよう地域活動を進めます。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

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り組みを進めるに当たっては、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す。

健康増進事業の実施は様々な部署にわたるため、庁内の関係各課と連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現をめざし、町民の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、薬剤師会などの医療関係はもとより、各企業の健康増進事業実施者や関係機関、関係団体との連携も図りながら進めていきます。

3)計画の進行管理

本計画を効果的かつ着実に推進するために、毎年の保健事業計画の中に盛り込みます。
社会情勢の変化などに応じて、施策の優先度や緊急性などを勘案しながら推進に努めます。