

上砂川町第 6 期保健計画

(令和 6 年度～令和 17 年度)

いきいき 上砂川町

「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」

目 次

序 章	計画の策定にあたって	
第1節	計画の趣旨	1
第2節	計画の性格	2
第3節	計画の期間	4
第4節	計画の対象	4
第1章	上砂川町の概況	
第1節	健康に関する概況	
1.	人口の推移	6
2.	出生の状況	7
3.	死亡の状況	8
4.	平均余命及び平均自立期間	9
5.	要介護認定状況からみた現状	11
6.	医療費からみた現状	13
7.	健診の受診状況からみた現状	14
第2章	課題別の実態と対策	
第1節	第5期保健計画の評価	17
第2節	栄養・食生活（上砂川町食育推進計画）	
1.	町食育推進計画を追加する趣旨・位置づけ	26
2.	食育推進計画の基本的な考え方	26
3.	現状と課題	27
4.	目標	34
5.	対策	35
第3節	生活習慣病の発症予防・重症化予防	
1.	がん	36
2.	循環器疾患	41
3.	糖尿病	50
第4節	生活習慣の改善	
1.	身体活動・運動	55
2.	歯と口腔の健康	59

3. 飲酒	64
4. 喫煙	67
5. 休養・睡眠	71
第5節 生活機能の維持・向上	73
第6節 高齢者	75
第7節 こころの健康(上砂川町自殺対策計画)	
1. 町自殺対策計画の趣旨・位置づけ	78
2. 自殺対策の基本的な考え方	78
3. 自殺対策の基本方針	79
4. 現状と課題	80
5. 目標	82
6. 対策	82
第8節 目標の設定	83

第3章 計画の推進

第1節 計画の進め方	85
1. 正しい知識の普及	85
2. 多様な主体・他分野との連携	85
3. 関係する行政分野との連携	85
4. 人材育成と多職種との連携	85
5. その他考慮すべき事項	86
第2節 計画の進行管理	86

<資料>

1. 上砂川町健康づくり推進協議会委員名簿	87
-----------------------	----

序章 計画の策定にあたって

第1節 計画の趣旨

上砂川町では、人口の減少と国に先駆けた高齢化の進展の中で、疾病構造の変化など複雑、多様化する保健ニーズに対し、総合的・中長期的展望に立った健康づくりの計画として平成4年に「上砂川町保健計画」を策定し、その後5年ごとに見直しを行ってきました。

平成25年3月には、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけられた「健康増進法」に基づき、生活習慣病の発症予防、重症化予防に重点を置いた「上砂川町第5期保健計画」を策定しました。また、「食育基本法」(平成17年7月15日施行)第18条第1項に基づき、食育基本計画を一体的に策定しました。その後、平成30年3月の中間評価の中で、自殺対策計画を追加し、町民の健康の増進を図ってきました。

国では、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21)(第三次)」において、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方の広まり等の社会変化の予測を踏まえ、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、下記の4つの基本的な方針を示し取り組みを推進することになりました。

基本的な方針で示された生活習慣病の発症予防・重症化予防は、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題であるため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である「循環器病、糖尿病・がん」を重要な生活習慣病と捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
 - (1)生活習慣の改善
 - (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - (3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

町では、国の基本的な方向及び目標に沿いつつ、これまでの町の取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、上砂川町第6期保健計画を策定します。

なお、本計画は、平成27年9月に国連サミットで採択され「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標(SDGs)」の達成に資するものです。“誰一人取り残されない”という基本理念のもと取組の推進を行います。

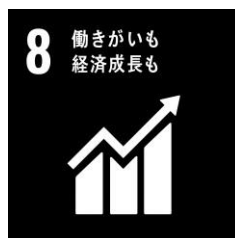
■本計画に関わるSDGsのゴール



3 すべての人に健康と福祉を
誰もが心身ともに豊かな生活を送ることができるよう、健康であることにより生きがいを持てる環境づくりを促進します。



4 質の高い教育をみんなに
健康づくりや食育に関する事業を通じて、町民の健康に関する知識の向上を目指します。



8 働きがいも経済成長も
すべての人が健康的な生活を確保できるよう、町民の健康状態の維持・向上に取り組めます。



11 住み続けられるまちづくりを
地域の支えあいによる健康づくりの推進を通じ、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指します。



17 パートナーシップで目標を達成しよう
行政、保健・医療・福祉の各機関、関係団体の協働により、町民の主体的な健康づくりを支援します。

第2節 計画の性格

この計画は、上砂川町第7期総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、計画の推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とします。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との整合性を図るものとします(図表1)。

図表1 関連する法律および各種計画

法 律	北海道等が策定した計画	町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画(すこやか北海道 21)	上砂川町第6期保健計画
食育基本法	北海道食育推進計画(どさんこ食育推進プラン)	上砂川町第6期保健計画(上砂川町食育推進計画を含む)
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	上砂川町第6期保健計画(上砂川町自殺対策計画を含む)
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	特定健康診査等実施計画
国民健康保険法	北海道保健事業実施計画	上砂川町保健事業計画(データヘルス計画)
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	上砂川町第6期保健計画
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	北海道循環器病対策推進計画	
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(8020 歯っぴいプラン)	
アルコール健康障害対策基本法	北海道アルコール健康障害対策推進計画	
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	介護保険事業計画
子ども・子育て支援法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	上砂川町子ども子育て支援事業計画

第3節 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行います（図1）。

図1 主な計画と計画期間

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
健康日本21	第4次国民健康づくり【健康日本21(第2次)】(H25~R5)						第5次国民健康づくり【健康日本21(第3次)】(R6~R17)																
すこやか北海道21	北海道健康増進計画【健やか北海道21(改訂版)】(H25~R5)						北海道健康増進計画【健やか北海道21】(R6~R17)																
どさんこ食育推進プラン	第3次北海道食育推進計画 第2次 (どさんこ食育推進プラン) (H26~H30)		第4次北海道食育推進計画 (どさんこ食育推進プラン) (H31~R5)			第5次北海道食育推進計画 (どさんこ食育推進プラン) (R6~R10)																	
北海道自殺対策行動計画	第2期北海道自殺対策行動計画 (H25~H29)		第3期北海道自殺対策行動計画 (H30~R4)			第4期北海道自殺対策行動計画 (R5~R9)																	
上砂川町総合計画	第6期		第7期上砂川町総合計画 (H29~R6)						第8期上砂川町総合計画 (R7~R16)						第9期								
保健計画	第5期保健計画 (H25~R5)		中間評価:改訂計画						第6期保健計画 (R6~R17)						中間評価								
	第5期保健計画 (H25~R5)		中間評価:改訂計画						第6期保健計画 (R6~R17)						中間評価								
	改訂計画						第6期保健計画 (R6~R17)						中間評価										

第4節 計画の対象

この計画は、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)を踏まえた健康づくりを推進するため、全町民を対象とします。

基本的方向性と目標 乳幼児から高齢者まで～ライフコースに応じた健康づくり～

町の目標項目（27項目）

全体目標	1 健康寿命の延伸 健康格差の縮小	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり					死亡	
		妊娠 胎児(妊婦)	出生 0歳	乳幼児期	学童期	青年期 18歳 20歳		壮年期 40歳
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣病	がん	6-④ がん検診の受診率の向上(子宮頸がん) 6-①②③⑤ がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)					5 悪性新生物の標準化死亡率の減少
		循環器疾患	8 高血圧の改善 9 脂質異常症の減少 11 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 10 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					7 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡率の減少
		糖尿病	12 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 13 治療継続者の増加 14 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 15 糖尿病有病者の増加の抑制					
	生活習慣	栄養・食生活	2 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) 3 適正体重の子どもの増加 3-① 低出生体重児の減少 3-② 幼児の肥満の減少 3-③ 肥満傾向にある子どもの減少 4-① 朝食を欠食する者の減少 4 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する者の増加 2-① 女性のやせの者の割合の減少 2-② 肥満者の減少 2-③ 低栄養傾向の高齢者の減少 4-② 週3回以上朝食を抜く者の減少					
		身体活動	16 日常生活における歩数の増加 17 運動習慣者の増加					
		歯・口腔の健康	18 乳幼児・学齢期のう歯のない者の増加 18-① 3歳児う歯がない者の増加 18-② 12歳児の一人平均う歯数の減少					19 よく噛んで食べることができる者の増加 20 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加
		飲酒						21 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
		喫煙	23 妊娠中の喫煙をなくす					22 成人の喫煙率の減少
		こころの健康						24 睡眠で休養を十分とれている者の増加
		休養						27 自殺死亡率の減少
		高齢者の健康						2-③ 低栄養傾向の高齢者の減少 25 社会参加活動を行っている高齢者の増 26 運動器の機能を維持向上している高齢者の増加
		生活機能の維持・向上						

第1章 上砂川町の概況

第1節 健康に関する概況

1. 人口の推移

本町の人口(令和5年1月1日住民基本台帳)は、2,578人であり、全国・北海道と比べ、65歳以上の高齢化率、特に75歳以上の後期高齢化率は高く、年少人口(0～14歳)と生産年齢人口(15～64歳)は低くなっています(図表1)。

図表1 人口構成

	上砂川町		北海道	全国
	人数	割合	割合	割合
総人口	2578人	—	—	—
0～14歳	175人	6.8%	10.4%	11.7%
15～64歳	1087人	14.4%	57.1%	59.6%
65～74歳	520人	27.9%	32.5%	28.6%
(再掲)75歳以上	778人	30.2%	17.1%	15.4%

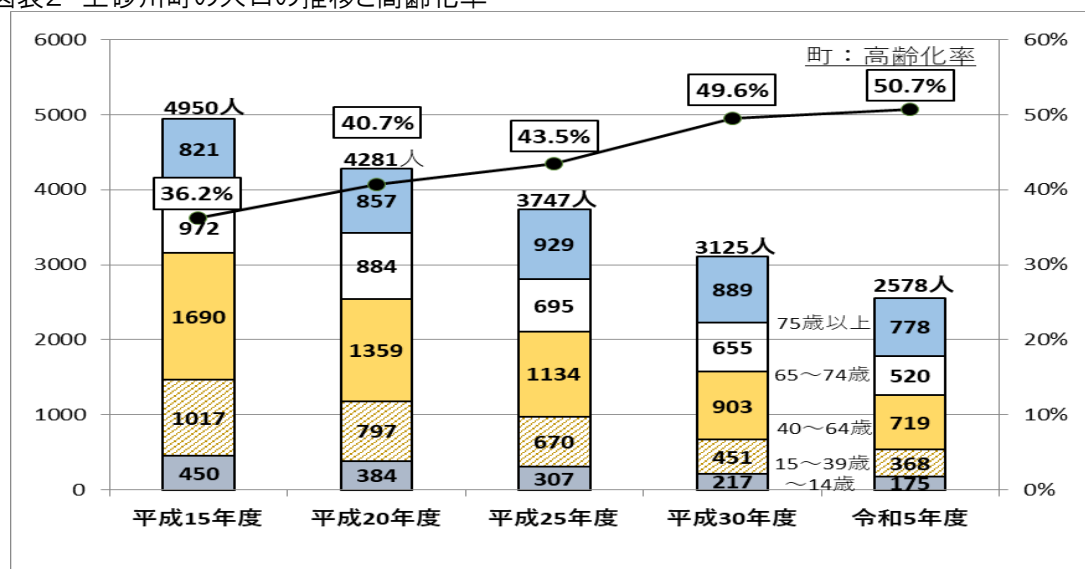
資料: 令和5年: 住民基本台帳 年齢別人口 e-Stat(1月1日現在)

上砂川町の人口は、平成30年には3,125人でしたが、年々減少傾向にあり、令和5年には2,578人となり5年間で約18%減少しています。

高齢化率は、平成30年は49.6%でしたが令和5年には50.7%となっています。5年間で1.1%の増加となっており、高齢化率が50%を超え、人口の半分が高齢化しています。

年少人口(0歳～14歳)・生産年齢人口(15歳～64歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後もその傾向が続くことが予測されます(図表2)。

図表2 上砂川町の人口の推移と高齢化率



※外国人住民の「男女計総数が49人以下」に該当することから、内訳は非公表であるため、総人口と年齢別人口の総和は一致しない。戸籍も同様。

資料: 平成15～令和5年: 住民基本台帳 年齢別人口 e-Stat(1月1日現在)

2. 出生の状況

本町の合計特殊出生率は、平成20年から平成24年は、北海道より高い状況でしたが、平成25年～平成29年は全国、北海道より低い状況です。(図表3)

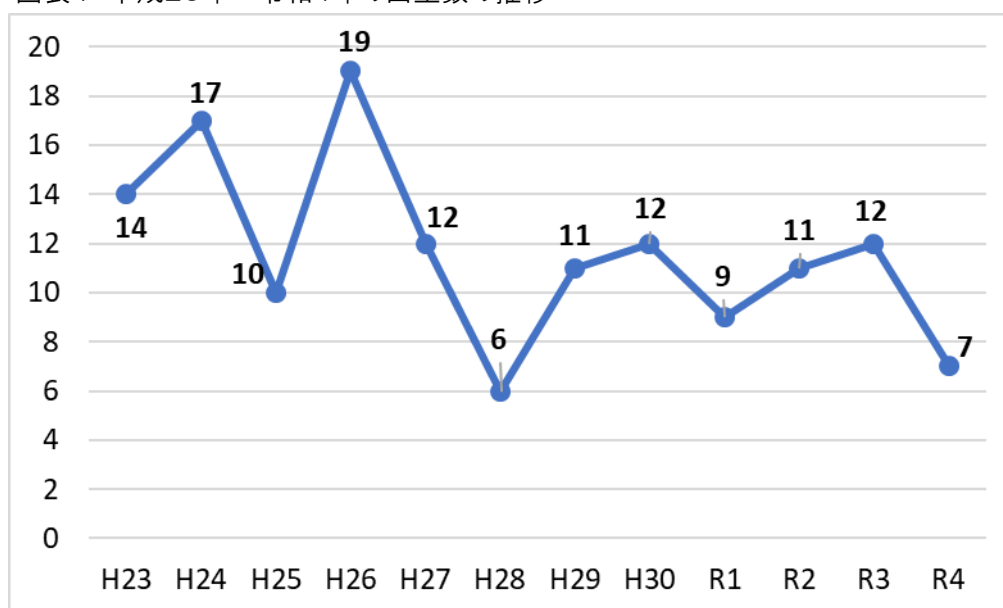
出生数は、増減はありますが年々減少傾向にあります。このことから、生産年齢人口が今後減少していくことや高齢化率も高いことから、自然減が増加していくことが考えられます(図表4)。

図表3 出生数・合計特殊出生率の推移

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数(人)		14	17	10	19	12	6	11	12	9	11	12	7
合計特殊出生率	町	(H20-24年)		(H25-29年)				(令和7年公表予定)					
		1.38		1.28				-					
	道	1.25		1.30				-					
	国	1.38		1.43				-					

資料：上砂川町住民基本台帳

図表4 平成23年～令和4年の出生数の推移



資料：上砂川町住民基本台帳

3. 死亡の状況

(1)死因

令和3年の主要死因順位では、1位の悪性新生物が最も高い状況ですが、死亡率は国、道よりは低い状況です。しかし、2位の心疾患は、死亡率が国、道よりも高い状況となっています。3位の脳血管疾患は、国と同等ですが道よりは高く、4～5位の老衰、肺炎は国、道よりも低い状況です(図表5)。

図表5 主要死因順位

順位	死因	上砂川町		国	道
		死亡数	割合		
1位	悪性新生物	19人	23.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	18人	22.0%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	6人	7.3%	7.3%	6.9%
4位	老衰	5人	6.1%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	2人	2.4%	5.1%	5.0%
-	死亡総数	82人	-	-	-

資料:厚生労働省 人口動態調査 令和3年

平成25年から令和4年までの累積死因別死亡数を見ると、脳血管疾患による死亡数が81人と最も多く、標準化死亡比(SMR)は多くの疾患で100を超えておりますが、最も高い死因は、腎不全でした(図表6)。

標準化死亡比の変化について予防可能な疾患である「腎不全」、「脳血管疾患」をみると腎不全は低下していますが、脳血管疾患は増加しています(図表7)。

※標準化死亡比(SMR)

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

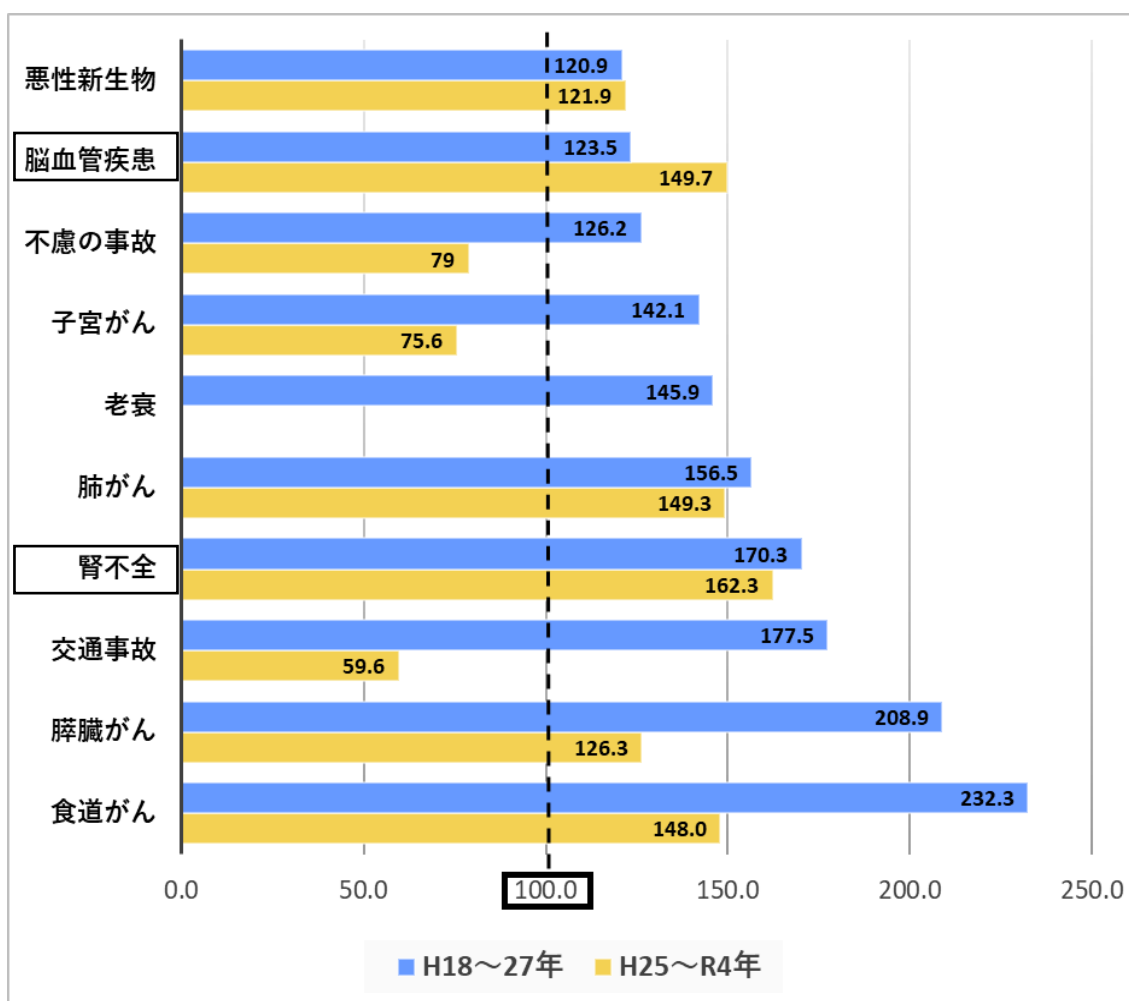
国平均を100としており、100以上の場合は国平均よりも高く、100以下の場合は低いと判断される。

図表6 死因別標準化死亡比(SMR 上位10位)

順位	死因	上砂川町		北海道	全国
		累積死亡数	SMR	SMR	SMR
1位	腎不全	22人	162.3	128.2	100
2位	脳血管疾患	81人	149.7	94	
3位	肺がん	50人	149.3	121.5	
4位	食道がん	7人	148.0	108.4	
5位	胃がん	29人	144.0	98.7	
6位	肝臓がん	17人	139.3	98.7	
7位	膵臓がん	20人	126.3	123.1	
8位	胆嚢がん	11人	126.0	113.7	
9位	大腸がん	28人	122.1	110.2	
10位	悪性新生物	205人	121.9	110.9	

資料:公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成25年から令和4年

図表7 標準化死亡比の変化 平成18年～27年のSMR 上位10位と平成25年～令和4年



資料：北海道健康づくり財団統計データ平成18年～平成27年
北海道健康づくり財団統計データ平成25年～令和4年

※ 平成25年～令和4年は、「老衰」が項目から外された。

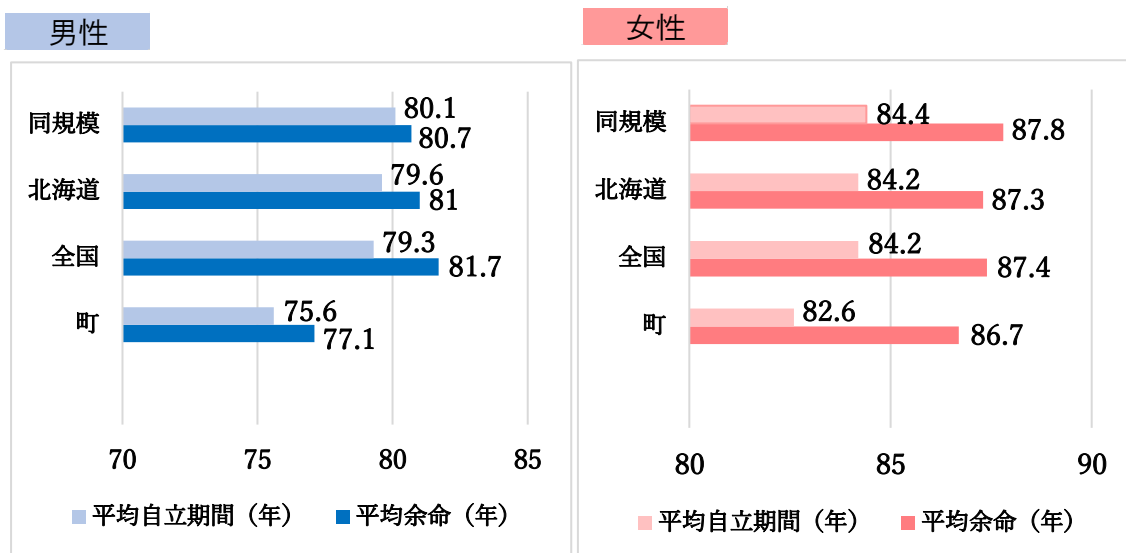
4. 男女別の平均余命及び平均自立期間(健康寿命)

上砂川町の平均余命と平均自立期間では、男女ともに同規模、北海道、全国よりも短い状況となっています(図表8)。

日常生活に制限のある期間(平均余命 A と平均自立期間 B の差)は、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると男性で改善傾向ですが、同規模、北海道と比較すると長く、全国より短い状況です。女性は、悪化傾向で、同規模、北海道、全国と比較しても長く、男女ともに生活習慣病予防、介護予防事業等により、日常生活に制限のある期間を短縮していく必要があります。

日常的に制限のない期間(平均余命と平均自立期間の差)を延伸できれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指せること、また医療費や介護給付費等社会保障負担の軽減に繋がります。

図表8 平均余命及び平均自立期間(健康寿命)



図表9 介護などで日常生活に制限のある期間(平成30年～R4年)

			上砂川町			同規模	北海道	全国
			平成30年度	令和2年度	令和4年度	4年度	4年度	4年度
男性	平均余命(年)	A	79.5	77.6	77.1	80.7	81	81.7
	平均自立期間(年)	B	77.5	75.9	75.6	79.3	79.6	80.1
	A-B差(年)		2	1.7	1.5	1.4	1.4	1.6
女性	平均余命(年)	A	85.9	85.9	86.7	87.4	87.3	87.8
	平均自立期間(年)	B	82.3	81.7	82.6	84.2	84.2	84.4
	A-B差(年)		3.6	4.2	4.1	3.2	3.1	3.4

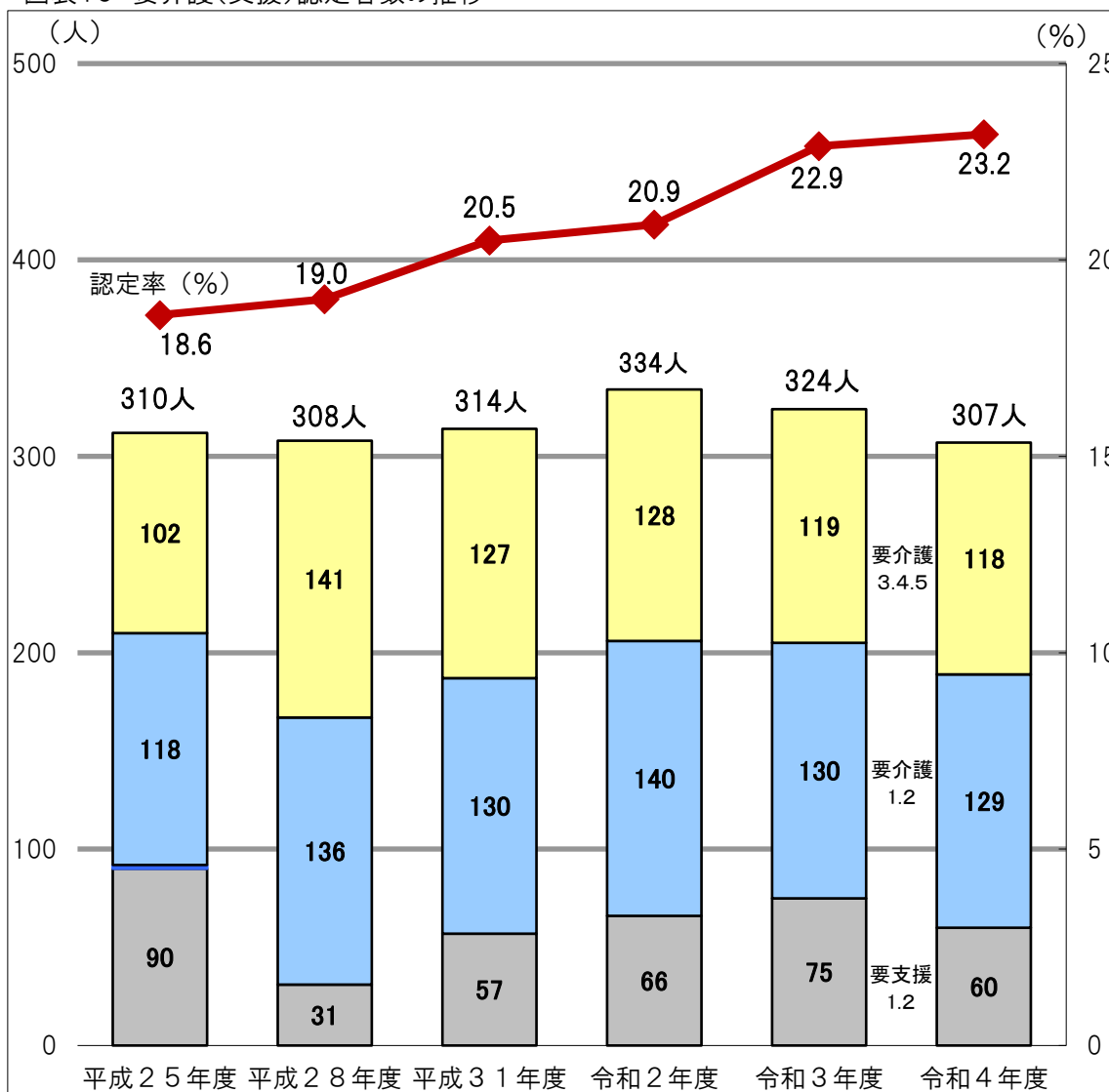
5. 要介護認定状況からみた現状

(1) 要介護認定者数・認定率の推移

上砂川町の令和4年3月の要介護(支援)認定者数(1号)は、23.2%、307人であり、認定率は年々上昇しています。

介護給付費は平成25年度4億円5千万円から令和4年度5億6百万円に増加しています(図表10)。

図表10 要介護(支援)認定者数の推移



介護給付費(万円)

45,659	46,367	49,261	51,473	52,407	50,614
--------	--------	--------	--------	--------	--------

共に支え合う高齢社会の介護保険広域運営冊子

介護保険給付実績 小計の額

各年度3月末現在

第1号被保険者(65歳以上)の要介護(支援)認定者は、北海道・全国に比べて重度認定者の割合が高く、軽度認定者の割合が低い状況です(図表11)。

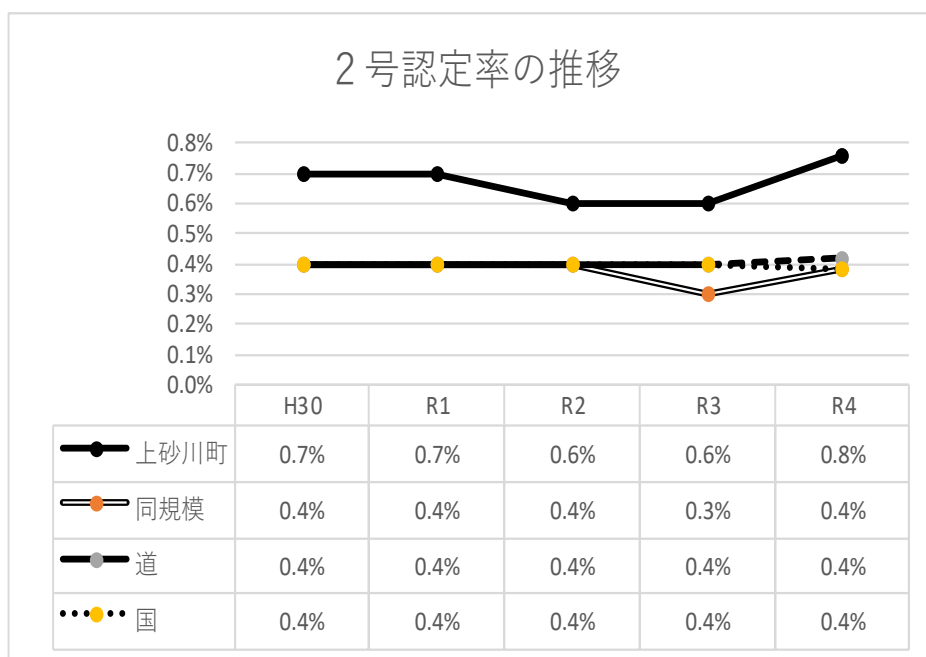
2号被保険者(40～64歳)の要介護認定者の割合が北海道、全国より高くなっています。

図表11 第1号被保険者の要介護(要支援)度別認定者数(R4年度末現在)

		合計	認定率	要支援1.2	要介護1.2	軽度	要介護3.4.5(重度)
上砂川町	人数(人)	307	22.4%	60	129	189	118
	割合(%)	100%		19.5%	42.0%	61.6%	38.4%
北海道	人数(人)	62,720	20.5%	12,911	25,388	38,299	24,421
	割合(%)	100.0%		20.6%	40.5%	61.0%	38.9%
全国	人数(人)	6,802,661	18.9%	1,918,763	2,559,923	4,478,716	2,323,945
	割合(%)	100%		28.2%	37.6%	65.8%	34.2%

資料:介護保険事業状況報告(年報抜粋)

図表12 第2号被保険者 認定率

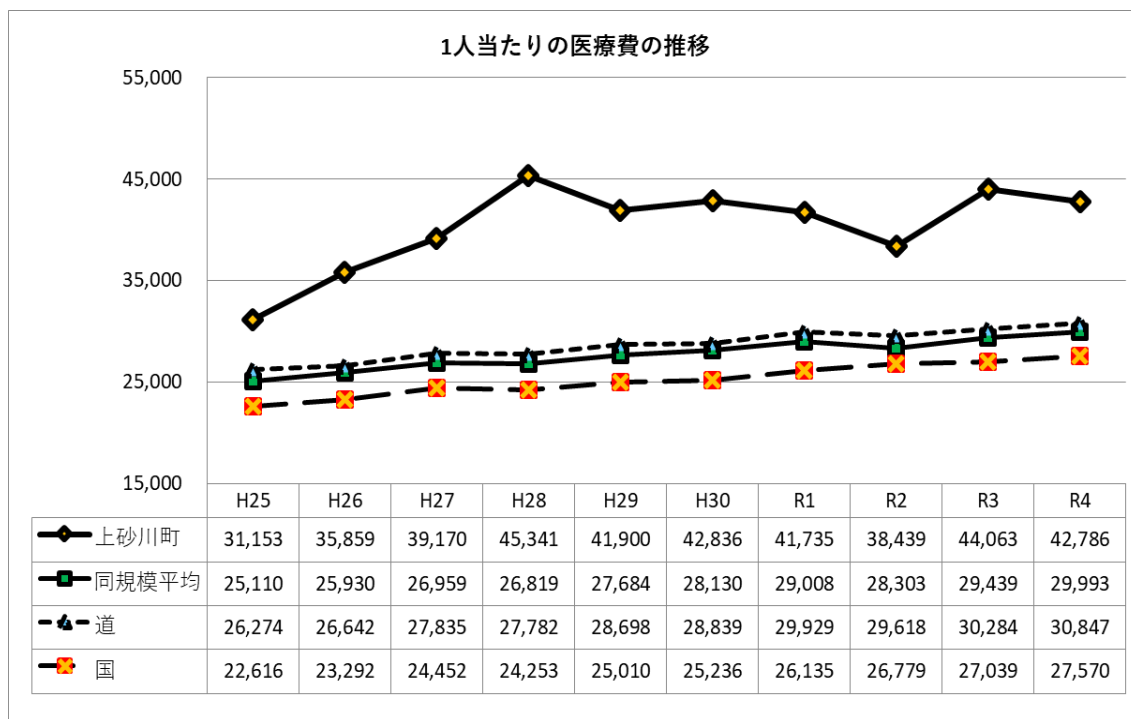


資料:国保データベースシステム

6. 医療費からみた現状

本町の国民健康保険の1人当たりの医療費をみると、全国及び北海道の医療費より高くなっています。全国及び北海道の医療費の推移は年々増加傾向にあり、本町は過去5年間で増減がありますが10年間でみると増加傾向にあります(図表13)。

図表13 国民健康保険の1人当たり医療費の推移



資料: 国保データベースシステム

7. 健診の受診状況から見た現状

(1)後期高齢者健診

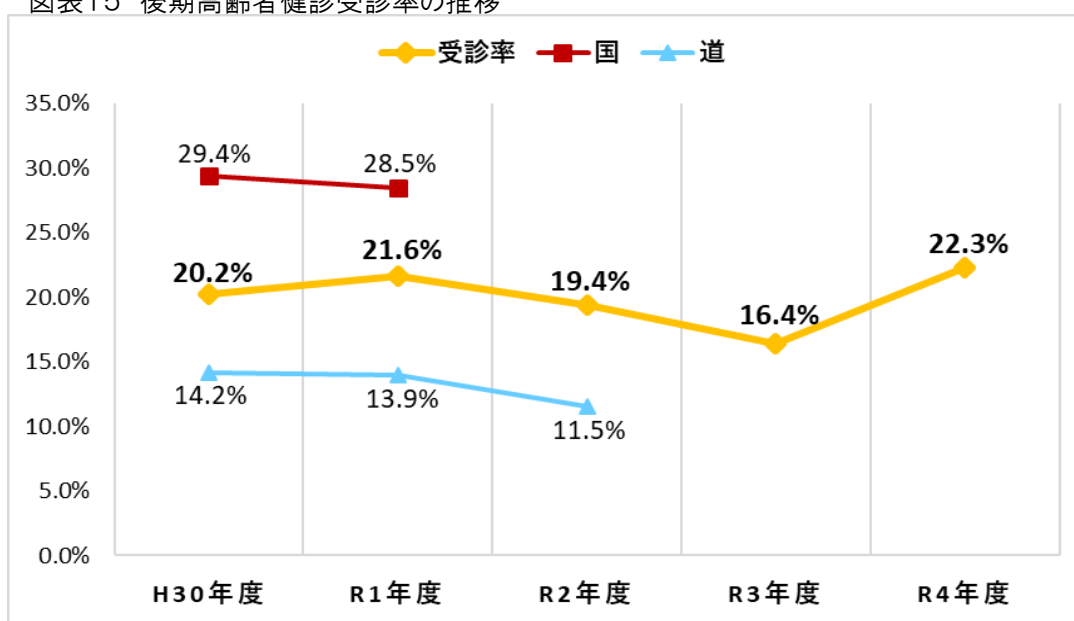
後期高齢者健診受診率は、平成30年から令和3年にかけて減少していますが、令和4年度は22.3%と過去4年間で最も高くなっています。北海道より高率ですが、全国より低い状況です(図表14. 15)。

図表14 後期高齢者健診受診者の結果

	対象者数	受診数	受診率
H30	798	161	20.2%
R1	758	164	21.6%
R2	845	164	19.4%
R3	822	135	16.4%
R4	705	157	22.3%

資料: 上砂川町保健活動計画

図表15 後期高齢者健診受診率の推移



資料:(町)上砂川町保健活動計画 (国)厚生労働省 (道)高齢者医療広域連合

(2)国民健康保険特定健康診査

生活習慣病発症予防、重症化予防の重要な取り組みである医療保険者による特定健康診査は、令和2年の受診率48%と比較して、令和3年は減少しましたがR4年には4.0%増加し46.1%の状況です(図表16、17)。

保健指導率は、平成29年から令和3年にかけて増加しており、100%を超えた年もありましたが、令和4年には80%と減少しています。(図表16)

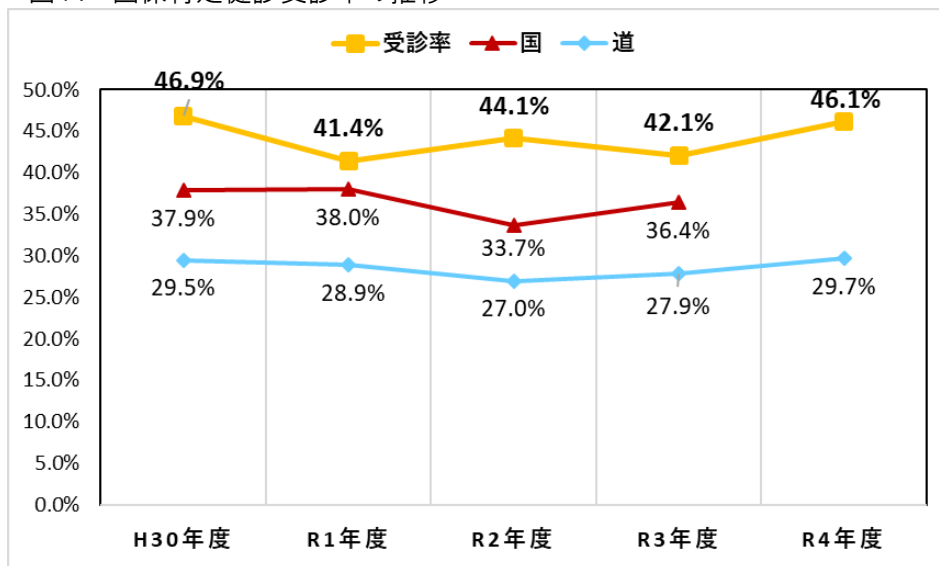
また令和4年度の国と北海道の有所見割合より高くなっている項目は、男性ではクレアチニン、中性脂肪、尿酸、女性では尿酸、腹囲、中性脂肪でした。令和1年と令和4年度の有所見者割合を比較し、増加している項目は、男性では、中性脂肪、ALT、HbA1c、クレアチニン、女性では、中性脂肪、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧が増加しています(図表18)。

図表16 国民特定健診・保健指導実施状況

		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診率	対象数	621	576	517	498	461	408
	受診者数	297	270	214	239	194	188
	受診率	47.8%	46.9%	41.4%	48.0%	42.1%	46.1%
	道内順位	48位	53位	75位	34位	69位	57位
	道	28.0%	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%
	国	36.7%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	
保健指導実施率	対象者	27	24	20	15	13	10
	実施者数	16	17	17	15	14	8
	終了率	59.3%	70.8%	70.0%	100.0%	107.7%	80.0%
	道	23.7%	34.8%	36.0%	32.6%	33.4%	
	国	21.2%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	

資料：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

図17 国保特定健診受診率の推移



資料：(町)法廷報告より (国・道)国保データベースシステム

図表18 R4 特定健康診査有所見者の状況

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		血糖 (空腹時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85cm以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R4年度 全国		34.2%		55.3%		28.1%		21.4%		7.1%		31.4%		57.8%		12.4%		50.2%		26.4%		45.6%		2.5%	
R4年度 北海道		37,435	39.2%	53,435	56.0%	26,836	28.1%	22,991	24.1%	6,440	6.7%	29,159	30.5%	51,785	54.2%	11,601	12.2%	51,003	53.4%	26,328	27.6%	44,130	46.2%	1,992	2.1%
上砂川町	R4年度	26	31.0%	40	47.6%	28	33.3%	18	21.4%	8	9.5%	13	15.5%	45	53.6%	12	14.3%	37	44.0%	21	25.0%	29	34.5%	4	4.8%
	(再掲) 60~64歳	3	42.9%	5	71.4%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	2	28.6%	3	42.9%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	2	28.6%	0	0.0%
	(再掲) 70~74歳	14	28.6%	21	42.9%	15	30.6%	13	26.5%	5	10.2%	10	20.4%	32	65.3%	5	10.2%	23	46.9%	8	16.3%	18	36.7%	4	8.2%
	R3年度	33	37.9%	48	55.2%	33	37.9%	23	26.4%	11	12.6%	23	26.4%	45	51.7%	17	19.5%	43	49.4%	17	19.5%	36	41.4%	6	6.9%
	R2年度	40	39.6%	58	57.4%	30	29.7%	25	24.8%	11	10.9%	23	22.8%	49	48.5%	16	15.8%	55	54.5%	18	17.8%	35	34.7%	5	5.0%
	R1年度	37	37.8%	54	55.1%	25	25.5%	18	18.4%	4	4.1%	33	33.7%	47	48.0%	18	18.4%	57	58.2%	27	27.6%	41	41.8%	3	3.1%
女性		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		血糖 (空腹時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90cm以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R4年度 全国		21.4%		18.8%		15.6%		9.0%		1.2%		19.6%		56.5%		1.8%		45.3%		16.9%		54.1%		0.3%	
R4年度 北海道		31,245	24.4%	23,765	18.6%	20,231	15.8%	13,039	10.2%	1,586	1.2%	22,967	17.9%	64,054	50.0%	2,507	2.0%	60,165	47.0%	22,725	17.8%	69,243	54.1%	313	0.2%
上砂川町	R4年度	35	33.3%	34	32.4%	26	24.8%	11	10.5%	1	1.0%	19	18.1%	54	51.4%	6	5.7%	72	68.6%	27	25.7%	58	55.2%	0	0.0%
	(再掲) 60~64歳	2	25.0%	3	37.5%	5	62.5%	1	12.5%	0	0.0%	2	25.0%	4	50.0%	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	5	62.5%	0	0.0%
	(再掲) 70~74歳	17	32.1%	18	34.0%	11	20.8%	6	11.3%	1	1.9%	13	24.5%	31	58.5%	3	5.7%	39	73.6%	12	22.6%	24	45.3%	0	0.0%
	R3年度	35	32.7%	29	27.1%	20	18.7%	12	11.2%	2	1.9%	19	17.8%	44	41.1%	3	2.8%	51	47.7%	6	5.6%	55	51.4%	0	0.0%
	R2年度	52	37.7%	53	38.4%	27	19.6%	17	12.3%	1	0.7%	30	21.7%	70	50.7%	4	2.9%	63	45.7%	9	6.5%	82	59.4%	0	0.0%
	R1年度	27	36.0%	26	34.7%	13	17.3%	13	17.3%	1	1.3%	23	30.7%	42	56.0%	2	2.7%	39	52.0%	11	14.7%	44	58.7%	0	0.0%

※国と道より高値になっているものは、項目に網掛け

資料:KDB(健診有所見状況)

町のR1とR4を比較して高値になっているものは、数値に網掛け

第2章 課題別の実態と対策

第1節 第5期保健計画の評価

第5期保健計画(平成25年度から令和5年度まで)では、最終評価を行うことにより、目標を達成するための保健活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映することとしています。

目標項目について、第5期計画策定時の状況と直近の実績値を比較し、達成状況の評価を行った結果、27項目のうち、Aの「目標値に達した」の8項目(29.7%)とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」の4項目(14.8%)を合わせ、全体の44%の項目で改善がみられました。Dの「悪化している」は11項目(40.7%)ありました(図表1)。

特に、「高血圧の改善」、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」、「成人、子どもの肥満の減少」、「糖尿病治療継続者の割合の増加」、「糖尿病有病者の割合の抑制」、「身体活動を1日1時間以上実施する者の増加」など食生活や生活習慣に起因する項目で課題として残っています(図表2)。

今後、少子化及び高齢化がさらに進み、人口減少や女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、さらに、高齢者の就労拡大などを通じ、社会の多様化が進むなどの社会変化が予想されています。

全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残されない健康づくりの展開をより実効性を持つ取組として推進していく必要があります。

図表1 第5期保健計画評価の集計表

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値に達した	8	29.6%
B 改善(目標には達していないが策定時より改善)	4	14.8%
C 横ばい	1	3.7%
D 悪化	11	40.7%
E 判定不能	3	11.1%
合計	27	100.0%

※第5期計画策定時の状況と直近の実績値と比較

図表2 上砂川町第5期保健計画の最終評価

A:目標に達した B:現時点で目標に達していないが改善傾向にある C:変わらない
D:悪化している E:評価不能

分野	項目	策定時	中間評価時	最終評価時	目標	評価	データソース	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	80.2	78.5	データ不詳のため評価不能 R4	現状維持または減少	E	①	
	②がん検診の受診率の向上 (40歳～69歳)							
	・胃がん	4.6%	8.9%	11.1%	増加	A	B	
	・肺がん	11.2%	20.0%	29.2%	増加	A		
	・大腸がん	5.5%	12.1%	13.8%	増加	A		
	・子宮頸がん(20歳～69歳)	11.3%	17.1%	7.3%	増加	D		
・乳がん	9.5%	18.3%	11.1%	増加	C			
	H23	H28	R4					
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)							
	・脳血管疾患	男性	100.0%	26.2%	データ不詳のため評価不能	41.7%	E	E
		女性	44.7%	33.0%		24.7%	E	
	・虚血性心疾患	男性	93.3%	54.1%	データ不詳のため評価不能	31.8%	E	
		女性	23.4%	28.6%		13.7%	E	
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	22.6%	23.6%	37.7%	現状維持または減少	D		
		H23	H28	R4				
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	8.5%	8.1%	7.1%	6.2%	B	B
		女性	16.4%	13.1%	8.7%	8.8%	B	
		H23	H28	R4				
④メタリックシフトロームの該当者・予備群の減少	96人(31.8%)	70人(32.5%)	81人(40.7%)	H20年度と比べて25%減少(28.7%)	D			
	H23	H28	R4					
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	32.8%	41.6%	46.1%	60%	B	B		
・特定保健指導の終了率	81.6%	91.3%	80.0%	現状維持または向上	B			
	H23	H28	R4					
⑥20～39歳の健康診査の実施率 ★	統計なし	7.2%	9.6%	増加	A			
⑦有所見率 ★	統計なし	86.4%	70.8%	減少	A	④		
		H28	R4					
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	6人	1人	1人	減少	A	⑤	
		H23	H28	R4				
	②治療継続者の割合の増加 (健診受診者でHbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	72.2%	68.2%	60.7%	75.0%	D		
		H23	H28	R4				
	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8.4%以上の者の割合の減少)	1.4%	1.4%	1.0%	減少	A	③	
	H23	H28	R4					
④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	6.2%	16.3%	13.3%	現状維持または減少	D			
	H23	H28	R4					

分野	項目	策定時	中間評価時	最終評価時	目標	評価	データソース		
栄養・食生活	①適正体重を維持している成人の増加(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)	10.3%	19.6%	9.7%	20%	A	D	⑥	
		(H19～23平均)	(H24～28平均)	(H30～R4)					
	・健診受診者20～60歳代男性の肥満者の割合の減少(※町では40～60歳代)	35.1%	36.5%	41.2%	現状維持または減少	D	D	③	
		H24	H28	R4					
	・健診受診者40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	24.1%	33.3%	34.6%	現状維持または減少	D	D	③	
		H24	H28	R4					
	②適正体重の子どもの増加								
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	29.2%	13.0%	減少傾向へ	D	D	⑪	
		(H17～21平均)	(H22～26平均)	(H30～R4)					
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学校5年生)(※町では小学生全体)	男子	24.2%	8.9%	29.3%	肥満傾向にある子供の割合の減少	D	D	⑦
		女子	8.0%	4.0%	31.7%				
		H23	H28	R4					
③健康な生活習慣(栄養・食事・運動)を有する子供の割合の増加									
・朝食を欠食する子供の割合の減少	小6	4.3%	3.7%	6.7%	0.0%	D	D	⑧	
	中3	12.5%	4.1%	6.7%					
			H24	H25～H28	R4	H24	B		
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(町では日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)								
	・20～64歳(※町では、40～64歳)	男性	*48.1%	44.0%	43.7%	平成26年度と比べて増加	D	D	⑨
		女性	*48.4%	33.0%	33.3%				
		総数	*48.3%	38.5%	37.8%				
	・65歳以上(※町では、65～74歳)	男性	*64%	53.0%	40.0%	平成26年度と比べて増加	D	D	⑨
		女性	*51.6%	41.6%	32.1%				
		総数	*55.5%	46.5%	35.4%				
			H26	H28	R4				
	②運動習慣者の割合の増加(1日30分以上の運動を週2回以上実施、1年以上継続している者)								
	・20～64歳	男性	*31.3%	12.0%	25.0%	36.0%	D	B	⑨
		女性	*25%	25.9%	33.3%	33.0%	A		
		総数	*27.9%	19.2%	29.7%	34.0%	B		
・65歳以上	男性	*42.5%	40.3%	35.0%	58.0%	D	B	⑨	
	女性	*34.4%	36.4%	44.4%	48.0%	B			
	総数	*37.3%	38.0%	40.4%	52.0%	B			
		H25	H28	R4					
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	57.9%	50.0%	80.0%	80.0%	A	A	⑫	
		H22	H28	R4					
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	2.0	0.8	0.9	減少	A	A	⑦	
	②歯の喪失の防止								
	・40歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少(歯周病治療中者の減少)	統計なし	3.3%	データ不詳のため評価不能	現状維持または減少	E	E	⑬	
		H24	H28	R4					
	・60歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少(歯周病治療中者の減少)	統計なし	6.6%	データ不詳のため評価不能	現状維持または減少	E	E	⑬	
		H24	H28	R4					
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)								
	66.2%	38.7%	51.1%	現状維持または増加	D	D	⑮		
	H24	H28	R4						

分野	項目	策定時	中間評価時	最終評価時	目標	評価	データソース	
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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)の割合の低減	男性	35.7%	33.9%	31.8%	13.0%	B	⑨
		女性	40.8%	25.0%	50.0%	6.4%	D	
		H25	H28	R4				
喫煙	①成人の喫煙率の減少		14.0%	17.2%	18.1%	12%	D	⑨
			H23	H28	R4			
	②妊娠中の喫煙をなくす		28.6%	9.1%	0.0%	0%	A	⑥
		H23	H28	R4				
高齢者の健康	①介護保険サービスの利用者(1号)の増加の抑制		17.8%	19.0%(21.7%)※	23.3%(25.2%)※	18.8%	D	⑩
			H23	H28	R4			
	②低栄養傾向(BMI19以下)の高齢者の割合の増加の抑制(特定健診より)		19.9%	14.4%	17.8%	減少	A	③
		H23	H28	R4				
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		17.0%	23.0%	20.5%	平成25年度と比べて減少	C	⑨
			H25	H28	R4			
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)		50.1	5.37	14.2	平成28年から5年計で維持または減少	A	⑭
			H22	H23~H27平均	H28~R4平均			

※1 ()内は介護保険制度改正に伴う総合事業対象者を含む

- ①: 空知地域保健情報年報
- ②: 上砂川町がん検診
- ③: 上砂川町国保特定健康診査
- ④: 上砂川町20歳～39歳の健康診査
- ⑤: 上砂川町身体障がい者台帳(福祉係)
- ⑥: 上砂川町妊婦面接(妊娠届出時)
- ⑦: 上砂川町学校保健統計
- ⑧: 全国学力・学習状況調査結果
- ⑨: 上砂川町国保特定健診問診票
- ⑩: 介護保険事業報告
- ⑪: 上砂川町母子管理台帳
- ⑫: 上砂川町乳幼児相談・健康診査
- ⑬: 上砂川町国保医療費分析システム
- ⑭: 地域における自殺の基礎資料
- ⑮: 上砂川町各種健診時の歯科アンケート

図表3 第5期保健計画中間評価後の進行管理表

分野	項目	策定時	中間評価時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	評価	データソース	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	80.2	78.5							現状維持または減少	E	①	
		H22	H26										
	②がん検診の受診率の向上 (40歳～69歳)												
	・胃がん(50～69歳)	4.6%	8.9%	6.9%	8.0%	8.0%	6.5%	12.1%	11.1%	増加	A	②	
	・肺がん	11.2%	20.0%	19.6%	29.1%	18.5%	13.0%	17.0%	29.2%	増加	A		
	・大腸がん	5.5%	12.1%	10.7%	11.5%	12.5%	7.2%	9.7%	13.8%	増加	A		
・子宮頸がん(20歳～69歳)	11.3%	17.1%	21.2%	9.1%	8.6%	7.3%	20.0%	7.3%	増加	D			
・乳がん	9.5%	18.3%	22.5%	10.9%	12.8%	9.4%	17.9%	11.1%	増加	C			
		H23	H28										
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)												
	・脳血管疾患	男性	100.0%	26.2%							41.7%	E	①
		女性	44.7%	33.0%							24.7%	E	
	・虚血性心疾患	男性	93.3%	54.1%							31.8%	E	
		女性	23.4%	28.6%							13.7%	E	
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	22.6%	23.6%	25.1%	32.4%	19.0%	26.0%	20.0%	37.7%	現状維持または減少	D	③	
		H23	H28										
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性	8.5%	8.1%	4.2%	10.4%	3.1%	5.8%	8.5%	7.1%	6.2%		B
		女性	16.4%	13.1%	15.0%	9.9%	15.4%	13.2%	11.2%	8.7%	8.8%		B
		H23	H28										
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	96人(31.8%)	70人(32.5%)	89人(39.0%)	70人(30.7%)	90人(41.7%)	91人(42.3%)	70人(36.1%)	81人(40.7%)	H20年度と比べて25%減少(28.7%)	D			
	H23	H28											
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	32.8%	41.6%	47.8%	46.9%	41.4%	48.0%	42.1%	38.8%	60%	B	④		
・特定保健指導の終了率	81.6%	91.3%	59.3%	70.8%	70.0%	100.0%	107.7%	40%	現状維持または向上	B			
	H23	H28											
⑥20～39歳の健康診査の実施率の向上													
・20～39歳の健康診査の実施率 ★	統計なし	7.2%	9.8%	10.2%	8.1%	10.9%	10.4%	9.6%	増加	A	④		
・有所見率 ★	統計なし	86.4%	80.6%	83.3%	63.6%	64.3%	66.7%	70.8%	減少	A			
		H28											

分野	項目	策定時	中間評価時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	評価	データソース
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	6人	1人	1人	2人	2人	0人	0人	1人	減少	B	⑤
		H23	H28									
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	72.2%	68.2%	65.5%	64.0%	68.2%	69.2%	75.0%	60.7%	75.0%	D	③
		H23	H28									
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8.4%以上の者の割合の減少)	1.4%	1.4%	0.8%	0.4%	1.3%	0.9%	0.5%	1.0%	減少	A		
	H23	H28										
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	6.2%	16.3%	11.4%	10.1%	9.8%	11.6%	9.5%	13.1%	現状維持または減少	D	
		H23	H28									
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)											
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	10.3%	19.6%	0.0%	0.0%	9.1%	14.3%	12.5%	12.5%	20%	A	⑥
		(H19～23平均)	(H24～28平均)									
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (※町では40～60歳代)	35.1%	36.5%	36.5%	36.4%	23.5%	51.2%	52.6%	41.2%	現状維持または減少	D	③
		H24	H28									
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	24.1%	33.3%	32.8%	30.6%	24.6%	37.3%	30.0%	34.6%	現状維持または減少	D	
		H24	H28									
	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)											
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	29.2%	9.0%	20.0%	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%	減少傾向へ	D	⑪
		(H17～21平均)	(H22～26平均)									
・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)	男子 24.2%	8.9%	13.0%	18.0%	29.3%	29.3%	28.6%	29.3%	肥満傾向にある 子供の割合の 減少	D	⑦	
	女子 8.0%	4.0%	14.6%	8.3%	23.3%	27.8%	24.3%	31.7%				
		H23	H28									
③健康な生活習慣(栄養・食事・運動)を有する子供の割合の増加												
・朝食を欠食する子供の割合の減少	小6	4.3%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	6.7%	0.0%	D	⑧
	中3	12.5%	4.1%	0.0%	0.0%	0.0%	—	—	6.7%	0.0%		
		H24	H25～H28							H24	B	

分野	項目	策定時	中間評価時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	評価	データソース	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加												⑨
	(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)												
	・20～64歳(※町では、40～64歳)	男性	*48.1%	44.0%	50.0%	31.8%	63.2%	58.8%	50.0%	43.7%	平成26年度と比べて増加	D	
		女性	*48.4%	33.0%	38.9%	29.0%	35.5%	40.6%	34.8%	33.3%		D	
		総数	*48.3%	38.5%	43.8%	30.0%	46.0%	46.9%	41.5%	37.8%		D	
	・65歳以上(※町では、65～74歳)	男性	*64%	53.0%	46.3%	46.0%	42.9%	47.1%	43.8%	40.0%	平成26年度と比べて増加	D	
		女性	*51.6%	41.6%	35.1%	39.4%	35.8%	44.3%	41.3%	32.1%		D	
		総数	*55.5%	46.5%	39.6%	42.3%	38.0%	45.5%	42.4%	35.4%		D	
			H26	H28									
	②運動習慣者の割合の増加												
	・20～64歳	男性	*31.3%	12.0%	28.6%	36.4%	26.3%	29.6%	27.8%	25.0%	36.0%	D	
		女性	*25%	25.9%	19.4%	18.4%	12.9%	20.0%	30.4%	33.3%	33.0%	A	
		総数	*27.9%	19.2%	23.4%	25.0%	18.0%	23.4%	29.3%	29.7%	34.0%	B	
	・65歳以上	男性	*42.5%	40.3%	38.8%	31.1%	34.2%	34.3%	31.3%	35.0%	58.0%	D	
女性		*34.4%	36.4%	32.0%	36.2%	34.9%	37.1%	33.3%	44.4%	48.0%	B		
総数		*37.3%	38.0%	34.8%	33.9%	34.6%	35.9%	32.4%	40.4%	52.0%	B		
		H25	H28										
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		57.9%	50.0%	68.8%	81.8%	33.3%	72.7%	81.8%	80.0%	80.0%	A	⑫
			H22	H28									
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少		2.0	0.8	1.3	1.3	0.2	0.4	—	0.9	減少	A	⑦
	②歯の喪失の防止												
	・40歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少(歯周病治療中者の減少)		統計なし	3.3%							現状維持または減少	E	⑬
			H24	H28									
・60歳代における進行した歯肉炎を有する者の割合の減少(歯周病治療中者の減少)		統計なし	6.6%							現状維持または減少	E		
		H24	H28										
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)		66.2%	38.7%	13.3%	35.1%	42.3%	48.6%	41.3%		現状維持または増加	D	⑭	
		H24	H28										
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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)の割合の低減	男性	35.7%	33.9%	54.2%	67.5%	70.4%	57.8%	47.1%	31.8%	13.0%	B	⑨
		女性	40.8%	25.0%	39.4%	70.0%	80.8%	68.4%	41.7%	50.0%	6.4%	D	
			H25	H28						25.0%			

分野	項目	策定時	中間評価時	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値	評価	データソース
喫煙	①成人の喫煙率の減少	14.0%	17.2%	19.7%	19.7%	14.8%	13.8%	17.6%	0%	12%	D	⑨
		H23	H28									
喫煙	③妊娠中の喫煙をなくす	28.6%	9.1%	0.0%	10.0%	0.0%	28.6%	23.1%	0.0%	0%	A	⑥
		H23	H28									
高齢者の健康	①介護保険サービスの利用者(1号)の増加の抑制	17.8%	19.0%(21.7%)※	20.3%(23.4%)	20.5%(22.5%)	20.8%(22.8%)	22.9%(25.1%)	23.2%(25.8%)	23.3%(25.2%)	35.1%(H32)	A	⑩
		H23	H28									
高齢者の健康	②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の増加の抑制(特定健診より)	19.9%	14.4%	11.4%	15.1%	11.2%	16.4%	16.7%	17.8%	減少	B	③
		H23	H28									
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	17.0%	23.0%	23.0%	24.9%	23.1%	24.0%	24.4%	20.5%	平成25年度と比べて減少	C	⑨
		H25	H28									
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	50.1	5.37						14.2	平成28年から5年計で維持または減少	A	⑮
		H22	H23~H27平均						H28~R4平均			

※1 ()内は介護保険制度改正に伴う総合事業対象者を含む

A: 目標に達した B: 現時点で目標に達していないが改善傾向にある
C: 変わらない D: 悪化している E: 評価不能

- ①: 空知地域保健情報年報
- ②: 上砂川町がん検診
- ③: 上砂川町国保特定健康診査
- ④: 上砂川町20歳～39歳の健康診査
- ⑤: 上砂川町身体障がい者台帳(福祉係)
- ⑥: 上砂川町妊婦面接(妊娠届出時)
- ⑦: 上砂川町学校保健統計
- ⑧: 全国学力・学習状況調査結果
- ⑨: 上砂川町国保特定健診問診票
- ⑩: 介護保険事業報告
- ⑪: 上砂川町母子管理台帳
- ⑫: 上砂川町乳幼児相談・健康診査
- ⑬: 上砂川町国保医療費分析システム
- ⑭: 地域における自殺の基礎資料
- ⑮: 上砂川町各種健診時の歯科アンケート

25年度以降の主な取り組みの経過

	平成25年度	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■がん検診 ・子宮がん検診無料クーポン券配布 (20～40歳の5歳刻み) (20歳、H21～24クーポン対象で未受診者) ・乳がん検診無料クーポン券配布 (40～60歳の5歳刻み) (40歳、H21～24クーポン対象で未受診者) ・大腸がん検診無料クーポン券配布 (40～60歳の5歳刻み) ※新規 → 終了 			(20歳のみ)	(40歳のみ)		<ul style="list-style-type: none"> ・5大がん検診の同時実施開始 ・乳がん検診(集団)の視触診廃止、30～49歳の希望者に超音波検査開始 ・前立腺がん個別検診開始 				
<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患 ・糖尿病 ・飲酒 ・喫煙 	<ul style="list-style-type: none"> ■特定健康診査(H20～) ・健診受診者全員へ面接での結果返却 ■生活保護者の健康診査(H20～) ■喫煙防止教室(小学5,6年生)(H23～) 		<ul style="list-style-type: none"> ■20～39歳の健康診査開始 ■二次健診(頸動脈エコー・ブドウ糖負荷試験)の実施 ・小学5,6年生 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率向上対策(データ受領)開始 	<ul style="list-style-type: none"> ■後期高齢者健診の充実、受診者へ保健指導開始 ・小学5,6年生 	<ul style="list-style-type: none"> ■小5～中3(Teens)健康診査開始 ■糖尿病性腎症重症化予防事業開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・74歳以上 血中アルブミン検査追加 ・小学5,6年生 	<ul style="list-style-type: none"> ・40～74歳 微量アルブミン尿検査追加 ・小学5,6年生 			
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ■子ども食育事業 4回(H23～)4回 ■朝食普及事業(保育園、小学校)(H24～) ■保育園給食指導・健康教育(H23～) ■食生活改善推進員研修会 5回 ■食生活改善推進講習会 7地区 ■男性料理教室 4地区(H10～) 	<ul style="list-style-type: none"> ■食生活改善推進員養成講座 9期 5地区 6地区 4地区 	<ul style="list-style-type: none"> 4回 5回 5地区 4地区 	<ul style="list-style-type: none"> 2回 5回 5地区 2地区 ■若者食育教室 → 終了 	<ul style="list-style-type: none"> 3回 5回 2地区 2地区 	<ul style="list-style-type: none"> 5回 5回 1地区 	<ul style="list-style-type: none"> 3回 小中学生 4回 ・小学5,6年生 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍中止 成人 ■食育サポーター活動開始 	<ul style="list-style-type: none"> 2回 小中学生 	<ul style="list-style-type: none"> 2回 小中学生 	<ul style="list-style-type: none"> 2回 小学生
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ■健診事後運動教室(H20～R4) ■健康運動指導士による個別指導(4回/年) 									<ul style="list-style-type: none"> 9回/年に拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 健診事後運動教室終了に代わって、個別相談の機会を増やし、23回/年に拡大
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ■保育園5歳児対象にフッ化物洗口(H22～) ■小学生を対象にフッ化物洗口(H24～) ■保育園児を対象としたむし歯予防教室(H17～) ■2歳半児を対象としたフッ素塗布(H24～) ■歯科衛生士による個別歯科相談(H20～)4回/年 ■歯科訪問(H20～) ■8020達成者表彰(H23～) 									<ul style="list-style-type: none"> 個別歯科相談の場所を健診結果説明会に移し、10回/年に拡大 	<ul style="list-style-type: none"> 13回/年に拡大
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ■足若の日(H20～) ■百歳体操 地区活動(H23～6地区、H24～8地区9か所&全町大会開始) ■百歳体操サポーター研修(H25～30) 				<ul style="list-style-type: none"> ■ココトレ開始(12回/年) ■介護支援ボランティアポイント制度開始 	<ul style="list-style-type: none"> ■ケアサポーター研修開始(7回/年)(24回/年) ■運動事業参加推進ポイント付与事業開始(3事業)(5事業) ■ふらっとヘルシー体操開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・8地区で栄養講話 ・ケアサポーターポイント制度へ移行 (4事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ・8地区で栄養講話(4回/年) (4事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ・8地区で歯科衛生士講話(7事業) ■肩腰らくらくボール運動・ふらっと運動講座介護予防事業として開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・全町大会を隔年に(実施せず) (8事業) 	<ul style="list-style-type: none"> 東町運動グループ解散し、8地区8か所に
休養	<ul style="list-style-type: none"> ■睡眠の状況把握するため特定健診問診項目に追加(H25～) 										
こころの健康 自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ■虐待予防スクリーニングの実施(H19～) ■介護予防把握事業にて、うつリスク者把握(H22～) 										

第2節 栄養・食生活（上砂川町食育推進計画）

1. 町食育推進計画を追加する趣旨・位置づけ

食は命の源であり、子どもが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことができないものです。また、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防の観点からも重要です。

しかし、近年の社会環境の変化とともに、肥満や生活習慣病の増加、また、児童生徒の朝食欠食などの問題がみられます。

このような食環境の変化に伴い、国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に進めるために、平成17年6月に「食育基本法」を制定し、令和3年3月には「私たちが育む食と未来」をコンセプトとした「第4次食育推進基本計画」を作成しました。

また、北海道では、平成31年3月に「食の力で育む心と身体と地域の元気」をめざす姿とした「第4次北海道食育推進計画(どさんこ食育推進プラン)」を作成し、道内の食育を総合的に進めることとしています。

そのため、本町においても、国や道などと連携しながら、より効果的な食育の取組を推進するため、第2節に食育推進計画を追加することとしました。

位置づけとしては、食育基本法第18条第1項に基づき、国の食育推進基本計画や都道府県食育推進計画を基本として作成する市町村計画とし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行います。

2. 食育推進計画の基本的な考え方

(1)心身の健康を支える健全な食生活を実践するための食育の推進

町民が生涯にわたって健全な心身を保ち、豊かな人間性を育むためには、妊産婦、乳幼児から高齢者に至るまでの対象に対して、多様な暮らしに対応し、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進することが重要です。

また、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を実現し、町民が充実した食生活を実現することを目指し、家庭、こども園、学校、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体の連携及び協働を図ることが必要です。

特に、未来を担う子どもへの食育の推進は、心身の健康と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものであり、子どもの成長、発達に合わせた切れ目のない推進が重要です。そこで、保護者や教育、保育に携わる関係者等の意識の向上を図るとともに、相互の綿密な連携のもと、家庭、こども園、学校、地域社会と職場で、子どもが楽しく食について学ぶことができるように積極的に取組みます。

さらに、子ども、成人において肥満者が多いこと、高齢者は、多くの者が何らかの疾患を有しているという特徴があることから、年齢だけでなく、個人の状態に応じた取組を推進します。

(2)「食」に関する理解を深める食育の推進

食をめぐる諸課題や食育の意義・必要性について、広く理解を深め、あらゆる世代や様々な立場の人が、自ら食育に関する活動を実践できるよう、ライフステージに応じた知識の普及啓発を行い、継続的に食育推進活動を展開する必要があります。

また、朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であるため、朝食を欠食する子どもの割合 0%を目指します。

3. 現状と課題

(1)適正体重を維持している者(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者)

体重は各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。

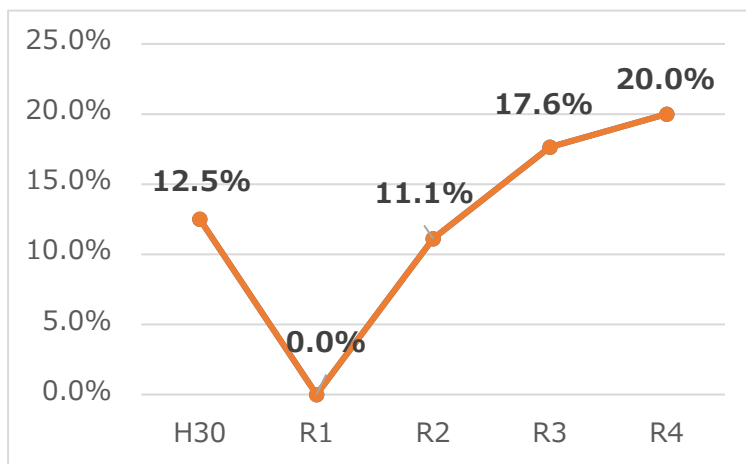
ア. 20～30 歳代女性のやせの者(BMI18.5 未満)の割合の減少

(若年者健診受診者中女性のやせの者の割合)

平成 30 年度～令和 4 年度の若年者健診受診者の女性のうちやせ(BMI18.5 以下)の者の割合は、5 年平均では 12.2%で国の目標値 15%より低率ですが、直近 3 年間では増加傾向にあり令和 4 年度は 20%で国の目標値より高率です。(図表 1)

今後も、健診結果説明等の機会で、健診結果に基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

図表1 若年者健診(20～39 歳)受診者女性のやせ(BMI18.5)の推移



資料:上砂川町若年者健診

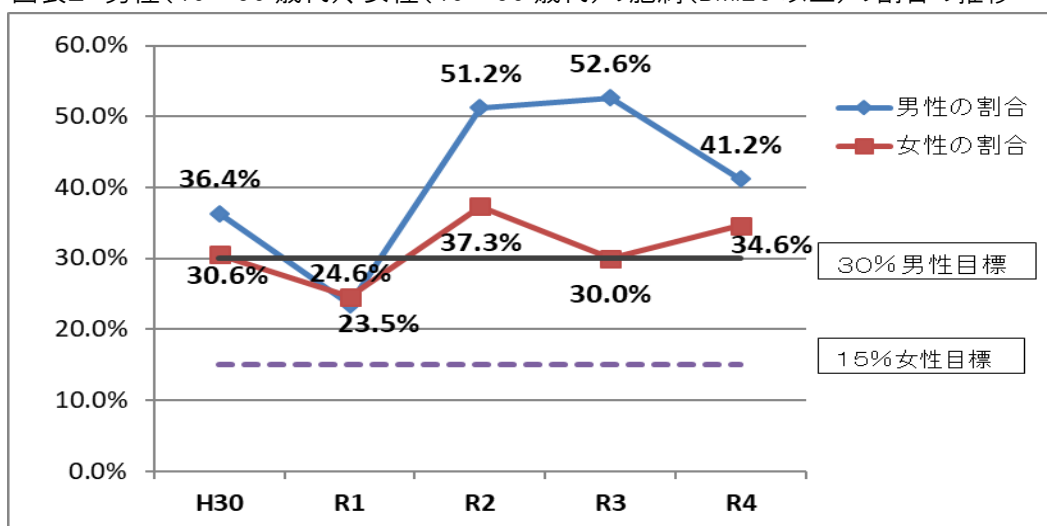
イ. ① 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

② 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

町では国民健康保険特定健診受診者の40～60歳代男性・女性の肥満者の割合を見ていますが、経年的な推移をみると、令和元年度に減少しましたが令和2年度から増加し、男女とも国の目標値より高い状況です。(図表2)

肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の関連があり、肥満の主な原因は、食生活の乱れや運動不足により、消費エネルギーよりも摂取エネルギーが過多となることで引き起こすとされています。そのため、健診データに基づいた適切な量と質の食事を摂取できるよう、栄養指導、保健指導を行うことが必要と考えます。

図表2 男性(40～60歳代)、女性(40～60歳代)の肥満(BMI25以上)の割合の推移



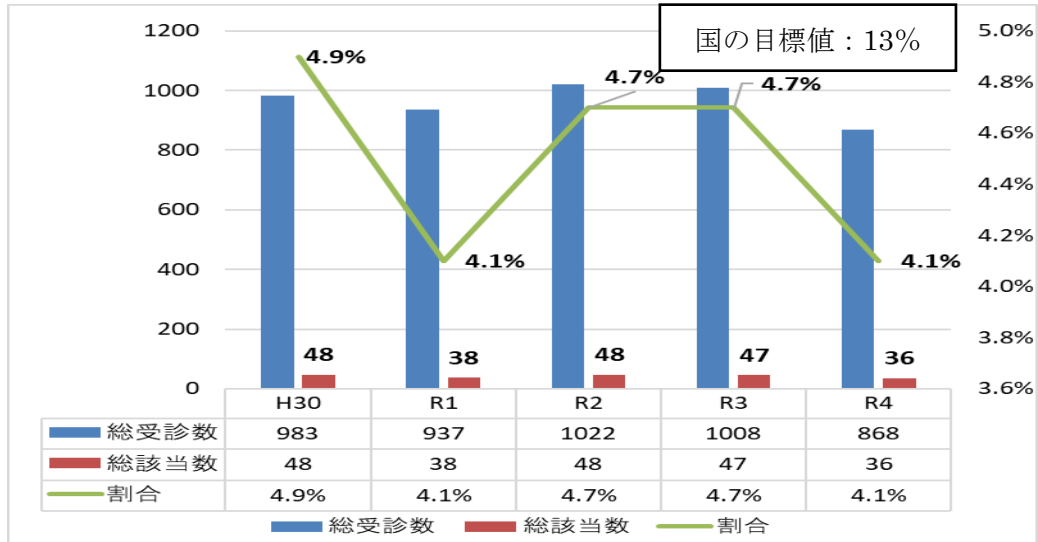
資料：上砂川町国保特定健診

ウ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制

町では国民健康保険特定健診受診者と後期高齢者健診を受診した65歳以上のBMI20以下の割合は、平成30年度から令和4年度の推移をみると4%台で推移しており、国の目標値の13%より低い状況です。(図表3)

低栄養傾向は、心身の活力の低下や生活機能の低下につながります。本町は独居高齢者が6割で増加傾向にあり、多くの高齢者は、複数の疾患を有している特徴があるため、個人の特性に応じた栄養指導、保健指導の継続および配食サービスや共食の場の増加など社会資源の充実が必要と考えます。

図表3 65歳以上のBMI20以下の割合の推移（国保特定健診受診者+後期高齢者受診者）



資料：上砂川町国保特定健診・後期高齢者健診

(2)適正体重の子どもの割合の増加

エ 全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少

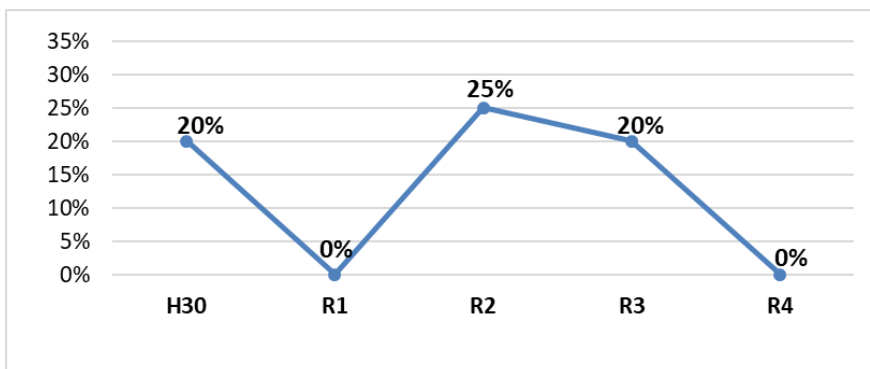
低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

上砂川町では、平成30年度から令和4年度までは、令和元年を除いて2~3人が低出生体重の状態生まれています。5年平均(H30~R4)は、13.2%で全国平均9%台、北海道9.5%と比べて高い状況にあります。(図表4、5)

低出生体重の7割近くが在胎37週以上の正期産です(図表6)低出生の背景要因には妊娠中の生活習慣が胎児の発育に影響を及ぼす妊娠高血圧症候群や喫煙があります。受動喫煙もリスクを増加させることから家族全体の禁煙指導も重要です。

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が必要になります。

図表4 上砂川町の低出生体重児・極低出生体重児(再掲)の割合の推移



資料：上砂川町
母子管理台帳

図表5 上砂川町の出生数と低出生体重児推移

年度	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	合計	平均	道 (R3)
出生数 (人)	11	19	7	9	9	10	12	8	15	8	108	10.8	
低出生体重児	2	4	0	3	2	2	0	2	3	0	18	1.8	
(割合)	18.2%	21.1%	0.0%	33.3%	22.2%	20.0%	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%		16.0%	9.5%
内訳	単胎児	2	4	0	3	2	1	0	2	3	0		
	多胎児	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		

資料: 上砂川町母子管理台帳

図表6 低出生体重児の状況 (H30~R4)

	計	正期産		早産		再掲			
		在胎37週以上		在胎37週未満		後期早産児			
		人数	割合	人数	割合	34週~ 37週未満 人数	22週~ 34週未満 人数		
出生体重 2,500g未満	18	100	12	66.7%	6	33.3%	3	3	
単胎児	2,500g未満	17		11	64.7%	6	35.3%	0	0
	2,500g未満 2,000g以上	12		10	58.8%	2	11.8%	2	0
	2,000g未満 1,500g以上	2		1	5.9%	1	5.9%	1	0
	1,500g未満 1,000g以上	2		0	0.0%	2	11.8%	0	2
	1,000g未満	1		0	0.0%	1	5.9%	0	1
多胎児	2,500g未満	1		1	5.9%	0	0.0%	0	0

資料: 上砂川町母子管理台帳

オ 幼児期の肥満(3歳児)の減少

生活習慣病は、遺伝的素因と不健全な生活習慣が相まって発症しますが、特に幼児期の過度な体重増加は、学童期以降の肥満と関連します。小児肥満から成人肥満への移行率は、70%程度といわれています。

平成30年度から令和4年度までの5年間に3歳児健診を受診した肥満度15%以上の小児肥満に該当する者は4人、8%です(図表7)。各保健事業を通して、乳幼児期からの生活リズム・食事・運動・排泄などの基本的な生活習慣の確立を基盤に身体発育曲線を利用して適切な体重維持について保健指導、栄養指導を行います。

図表7 3歳児健診受診者の体格(H30~R4)

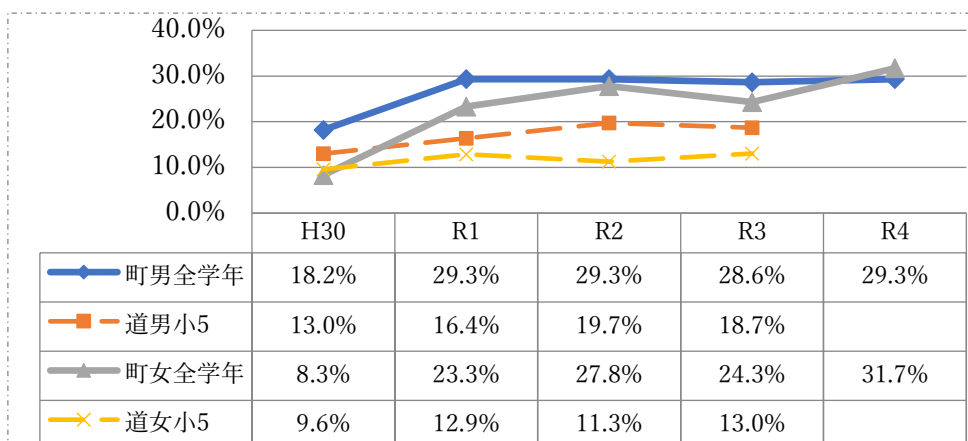
30年度~R4年度受診結果		肥満		普通体格		やせ	
	受診者数	人数	割合	数	割合	人数	割合
3歳児	49	4	8%	44	90%	1	2%

資料: 3歳児健診

カ. 肥満傾向にある子どもの減少(小学5年生)(町では小学校全体)

把握できている上砂川町の小学校全体の肥満傾向児(肥満度 20%以上の者)の男子は、令和元年度から増加し令和4年度は北海道の小学5年生の男子より高い状況です。女子は北海道小学5年生と同程度の割合で推移していましたが、令和元年度から急増し令和4年度は男子より高い状況です。(図表8)

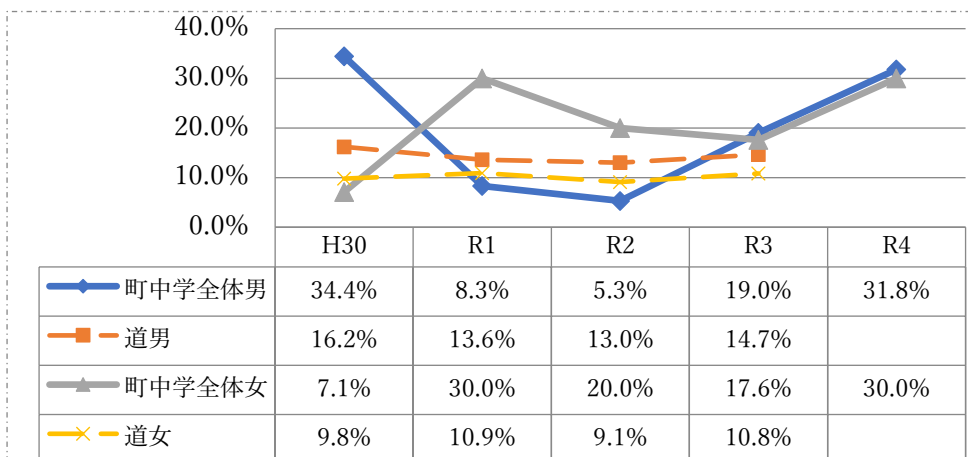
図表8 小学生肥満傾向児出現率の推移



資料:学校保健統計調査

中学校全体の男子の肥満傾向児は平成30年度をピークに減少傾向でしたが、令和3年度から増加し令和4年度は31.8%で、北海道の中学2年生の男子より高い状況です。女子は平成30年度を除き、北海道の中学2年生の女子より高い状況で令和4年度は30%でした。(図表9)

図表9 中学生肥満傾向児出現率の推移



資料:学校保健統計調査

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者
 軽度肥満 20~29% 中等度 30~49% 高等度 50%以上肥満度

$$= (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

平成30年度から実施している子どもの生活習慣病予防健診の受診率は当初18%でしたが、令和4年度は30%に増加しております。健診受診をきっかけに保護者と本人が基本的な生活習慣や食生活習慣を身につけられるよう保健指導・栄養指導の継続が必要です。また、子ども自身が体や食生活を意識する動機づけとなるような体験型の知識の普及、啓発を行う必要があります。

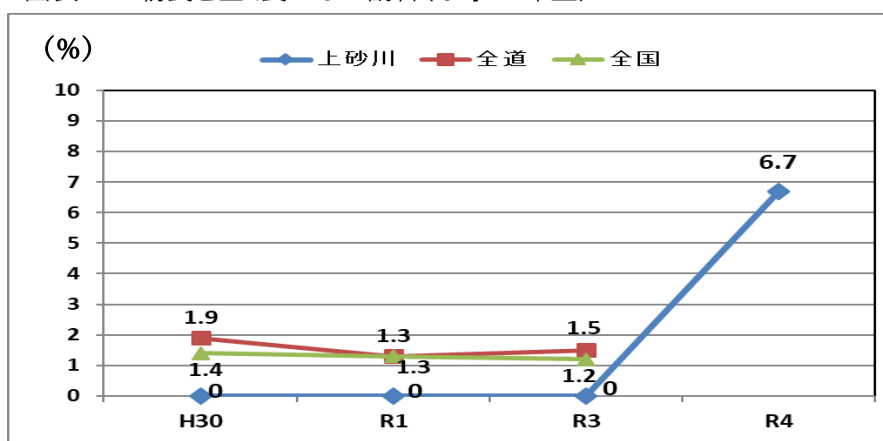
(3)健康的な生活習慣(栄養・食事・運動)を有する者の割合の増加

ア. 朝食を欠食する者の割合の減少(小学校6年生)

平成30年度から令和4年度までの小学6年生と中学3年生で朝食をまったく食べないと答えている者の割合は、令和3年まで0%でしたが、令和4年度は6.7%で全国、全道より高い状況です。中学3年生は0%で推移していましたが、令和4年度は6.7%で全国、全道よりも高い状況です。(図表10、11)

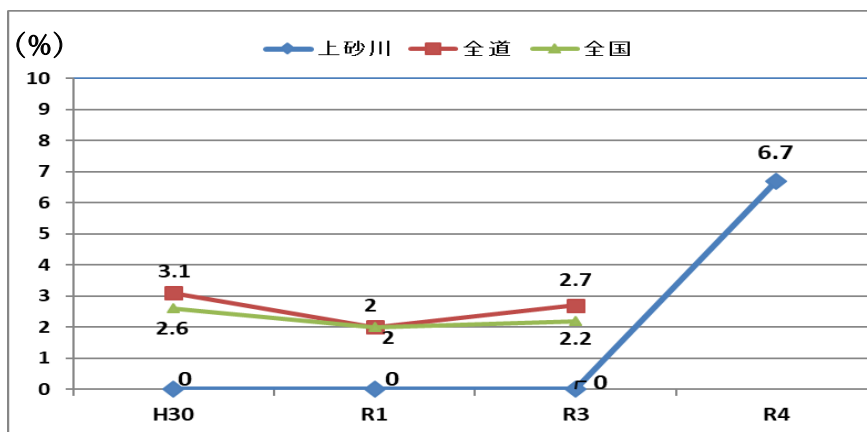
子どもの頃の朝食欠食は、栄養摂取の偏りや将来の生活習慣病にもつながることから、望ましい生活習慣を実践できるように知識の普及啓発が必要です。

図表10 朝食を全く食べない割合(小学6年生)



資料:全国学力・学習状況調査(R2年度については未実施のためデータなし)

図表11 朝食を全く食べない割合(中学3年生)



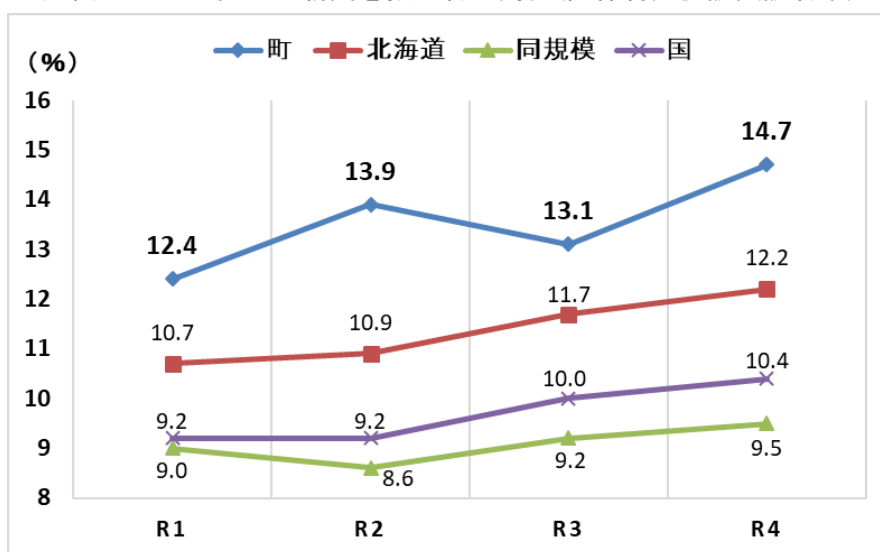
資料:全国学力・学習状況調査(R2年度については未実施のためデータなし)

イ、週3回以上朝食を抜く者の割合の減少(40～74 歳)

令和元年度から令和4年度までの町国民健康保険特定健診受診者の中で、週3回以上朝食を抜く者の割合は全国、全道より高い状況です。

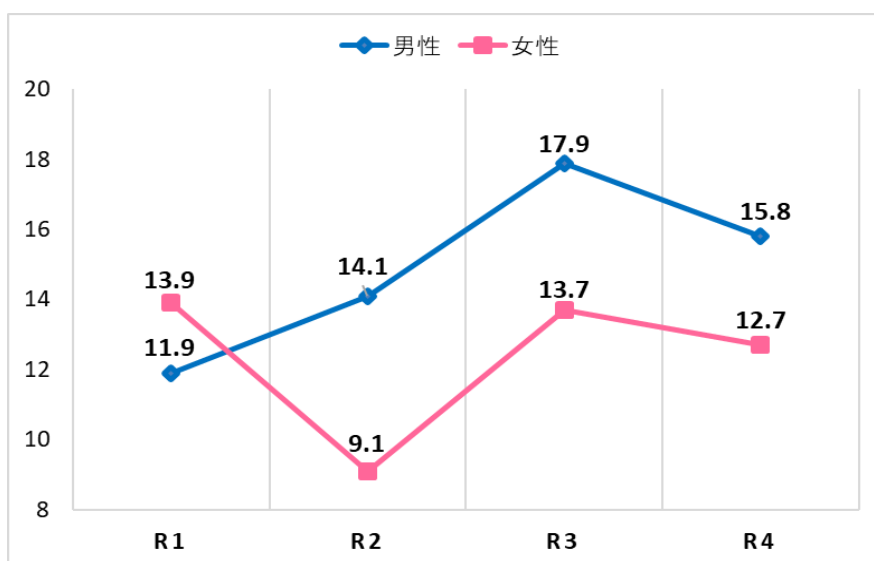
また、令和元年度 12.4%と令和4年度 14.7%を比較すると 2.3%高くなっています。男女で比較すると、女性より男性のほうが週 3 回以上朝食を抜く者の割合が高く、男性は 11.9%～17.9%の間で推移し、女性は 9.1%～13.7%までの間で推移しています(図12. 13)。

図表 12 週 3 回以上朝食を抜く者の割合(国保特定健診受診者中)



資料：KDB（地域の全体像の把握 質問調査の状況）

図表 13 週 3 回以上朝食を抜く者の男女別割合(国保特定健診受診者中)



資料：KDB（地域の全体像の把握 質問調査の状況）

4. 目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
栄養・食生活	2	適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向高齢者の減少)				
		①若年者健診受診者の女性でやせの減少	20%	R4 年度	減少	R14 年度
		②肥満者(BMI25 以上)の割合の減少(40～60 歳代男性) (40～60 歳代女性)	男 41.2% 女 34.6%	R4 年度	減少	R14 年度
		③低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合の減少	4.1%	R4 年度	減少	R14 年度
	3	適正体重の子どもの割合の増加				
		①低出生体重児の割合の減少	13.2%	H30～ R4 平均	減少	R5～R14 平均
		②幼児期の肥満の減少(3 歳児)	8%	H30～ R4 平均	減少	R5～R14 平均
		③肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学校全体)	男子 29.3% 女子 31.7%	R4 年度	減少	R14 年度
	4	健康的な生活習慣(栄養・食事・運動)を有する者の割合の増加				
		①朝食を欠食する者の割合の減少(小学 6 年生)	6.7%	R4 年度	減少	R14 年度
②週 3 回以上朝食を抜く者の割合の減少(40～74 歳)		14.7%	R4 年度	減少	R14 年度	

5. 対策

(1)心身の健康を増進する健全な食生活を実践するための食育の推進

- ・妊婦保健指導・栄養指導
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談、離乳食試食会の実施
- ・こども園保育教諭と連携した食育活動の推進
- ・学校と連携した食育活動の推進
- ・食育サポーター活動(幼児期・学童期・高齢期)の推進
- ・各種健診(こどもの生活習慣病予防健康診査、若年・生活保護者等各種健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査)結果に基づいた栄養指導の実施
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、個人の状態に合わせたきめ細やかな栄養指導の実施(妊娠期・青年期・壮年期・高齢期)
- ・管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
- ・糖尿病や糖尿病性腎症など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要であるため生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施
- ・1日の食塩摂取量算出の検討
- ・塩分測定器の貸し出し事業

(2)「食」に関する理解を深める食育を推進します。

- ・食育月間や食育の日における栄養バランスや朝食摂取について普及啓発
- ・食育講演会の実施

第3節 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1. がん

(1) 基本的な考え方

がんは、昭和56(1981)年以降日本人の死因の第1位であり、令和3(2021)年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題です。

国の第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月28日閣議決定)の目標には「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」があげられています。その中身として「がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す」とあります。がんにかからない(1次予防)、がんを早期に発見・治療(2次予防)の重要性が改めて明記されました。

上砂川町では、科学的根拠に基づき検診により死亡を減らすことができると証明されている胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの5種類のがん検診を行っています。

(2) 現状と課題

ア がんの年齢調整死亡率の減少(がんの標準化死亡比 100 以下)

年齢調整死亡率は、小規模自治体では年毎の変動が大きく、また正確に算出することは難しい値であることから、標準化死亡比(SMR)を用いてがんの死亡の状況をみていくこととします。

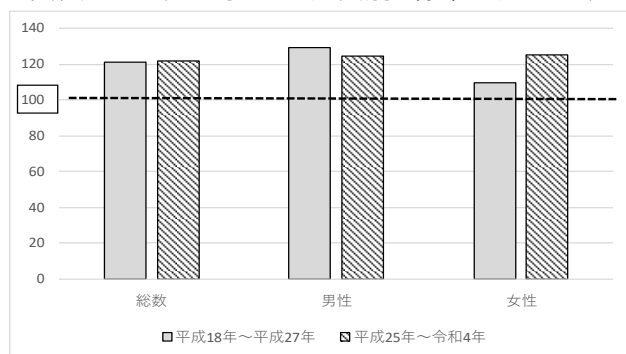
図表1をみると、上砂川町は全国と比較してがんのSMRが男女ともに高くなっています。図表2から、がん死因別をみると上砂川町の男性では、大腸がん、肝臓がんが高く、女性では胃がん、胆のうがんが高く、全体では、肺がん、食道がん、胃がんが高い状況です。がんによる死亡を減らすためには、検診による早期発見を進めるだけでなく、予防活動を行うことが重要です。がんも生活習慣病の一つとして捉えた保健予防活動を進めていく必要があります。

図表1 がんの標準化死亡比(SMR)

		上砂川町		全国
		平成18年～平成27年	平成25年～令和4年	
総数		120.9	121.9	100.0
内訳	男性	129.5	124.8*	100.0
	女性	109.7	118.3	100.0

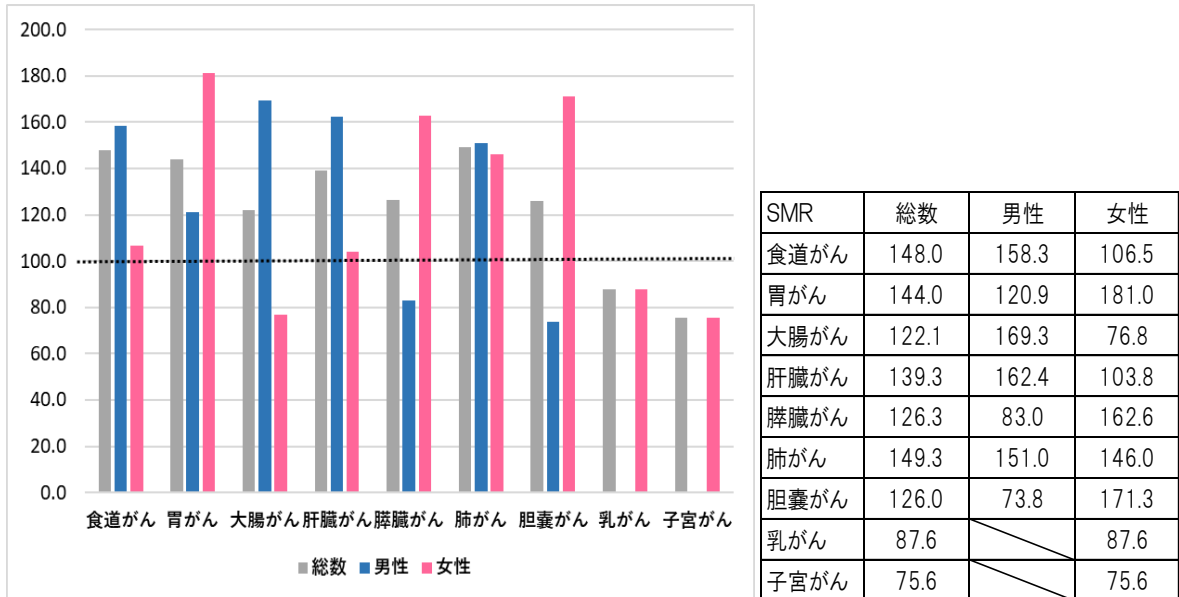
*有意水準5% SMRが有意に高い

図表2 上砂川町 がん死因別 標準化死亡比(SMR)



資料：北海道健康づくり財団統計
H18～H27、H25～R4

図表3 上砂川町男女別標準化死亡比(SMR)



資料：公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 25 年～令和 4 年

イ がん検診の受診率の向上

がん検診の受診率について、胃がん・大腸がん・肺がんについては増加がみられましたが、女性を対象とした子宮頸部がん・乳がんは減少しています。今後も、継続して受診率向上に努め、がんの早期発見・治療につなげていく必要があります。(図表4)

図表4 がん検診受診率の推移

	上砂川町 受診率 ^{※1}					全国 ^{※2}	目標値	
	30年度	31年度	2年度	3年度	4年度	2年度	町	国 ^{※3}
胃がん	7.6%	8.5%	8.8%	9.4%	11.1%	7.0%	増加	60.0%
大腸がん	7.7%	7.3%	12.3%	8.1%	13.8%	6.5%		
肺がん	9.2%	9.0%	19.2%	9.9%	29.2%	5.5%		
乳がん	14.5%	15.1%	15.9%	14.2%	11.1%	15.6%		
子宮がん	15.4%	13.2%	11.0%	12.6%	7.3%	15.2%		

(資料)

※1 町受診率 保健統計年報 H28～R4 市町村別がん検診受診率より(肺・大腸・乳がん検診40～69歳、胃がん50～69歳。子宮がん20～69歳を対象。)

※2 全国受診率 令和2年度 地域保健事業報告(全国集計)

※3 国の目標値の算定 国民健康・栄養調査

ウ がん検診精密検査受診率の向上

がん罹患率・死亡率を減少するためには精検受診の有無の把握と受診勧奨が重要となります。上砂川町では、一定期間が過ぎた精検受診不明者へ精検受診の把握確認を行い、未受診者には精検受診の再勧奨を実施しています。しかし、図表4をみると、精検対象者のうち大腸がんの精検受診率が低い状況です。大腸がんの精検未受診者の多くは、精検への不安や億劫さを理由に挙げているため、対象者には正しい情報を提供することで不安を取り除き、必ず精検を受けるよう周知徹底を今後も実施していきます。(図表5)

図表5 がん検診精密検査受診率

		29年度	30年度	31年度	2年度	3年度	平均	目標値
胃	精密受診率	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	90.0%
	発見がん	0人	0人	0人	0人	0人		
大腸	精密受診率	63.6%	83.3%	85.7%	85.7%	63.6%	76.4%	
	発見がん	0人	1人	0人	1人	1人		
肺	精密受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	発見がん	0人	0人	1人	0人	0人		
乳	精密受診率	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	対象者なし	87.5%	
	発見がん	1人	0人	0人	0人			
子宮	精密受診率	対象者なし	75.0%	100.0%	対象者なし	100.0%	91.7%	
	発見がん		0人	0人		0		

資料：上砂川町保健活動計画(H29～R3年度)

(3) 目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標		
			現状値	年度	目標	年度	
がん	5	がんの年齢調整死亡率の減少(がんの標準化死亡比:SMR)	121.9	H25～R4年度	減少	R10年度	
	6	がん検診受診率の増加					
		①胃がん	11.1%	R4年度	増加 (国:60%)	R10年度	
		②肺がん	29.2%				
		③大腸がん	13.8%				
		④子宮がん	7.3%				
⑤乳がん	11.1%						

(4)対策

① 発症予防施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推進
- ・生活習慣改善によるがん発症予防の推進
- ・禁煙の効果を理解し実践できる取組みの実施
- ・高脂肪食及びアルコールの摂り方の改善によるがん予防の推進
- ・40～70歳の5歳刻みの年齢に肝炎ウイルス検査の無料クーポンの配布
- ・肝炎ウイルス検査の実施
- ・小中学生のピロリ菌検査の検討(5年後の中間評価まで)

② がん検診受診率の向上

- ・がん検診対象者への個別案内、各種健診や広報、ホームページ、SNS等を利用した啓発の実施
- ・5大がん(胃、肺、大腸、乳、子宮)の検診の実施
- ・個別がん検診(前立腺、乳がん等)の実施

③ がん検診精検受診率の向上

- ・受診の必要性についてのリーフレット、医療機関リストを活用した勧奨
- ・未受診者を抽出して電話等による再勧奨

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				一次検査	精密検査
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	胃内視鏡検査 ヘプシノゲン検査 ヘリコバクターピロリ抗体検査
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 胸部X線検査と喀痰細胞診との併用	胸部CT検査 気管支鏡検査 細胞診 PET検査 腫瘍マーカー
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	全大腸内視鏡検査 注腸X線検査 CT検査
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診 超音波検査	細胞診 コルポスコープ MRI
	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	マンモグラフィ 乳房超音波検査 乳房MRI検査 乳房CT検査 穿刺吸引細胞診
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	直腸診 経直腸超音波検査 前立腺生検 MRI CT検査
	食道	◎									熱い物の飲食(腺癌) 肥満 食道逆流症		食道造影検査 内視鏡検査 超音波内視鏡検査 CT検査 PET検査
	膵臓	◎	△								糖尿病の罹患 慢性膵炎		腹部超音波検査 血液検査 内視鏡的逆行性膵胆管造影 腫瘍マーカー
	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	超音波検査 CT検査 腫瘍マーカー生検(バイオプシー)
	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

2. 循環器疾患

(1) 基本的な考え方

循環器疾患の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つのうち、喫煙はあらゆる疾患の発症リスクを高めること、糖尿病は循環器疾患以外にも独自の合併症（細小血管障害等）を引き起こすこと等から、それぞれ独立した領域で目標が設定されているため、循環器疾患領域では残る主要な危険因子である高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）について目標を設定します。

(2) 現状と課題

ア 脳血管疾患及び虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR※）の減少

国の循環器疾患領域のアウトカム評価の指標として、第2期循環器病対策推進基本計画の目標である「脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」が用いられていますが、本町の年齢調整死亡率は、前回の計画で参照していた統計情報が更新されていないため数値が取れないことから、今回の計画では標準化死亡比（SMR）を評価指標とします。

※SMR：国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

脳血管疾患のSMRは、経年で高くなってきており、H25-R4では道と比べ1.6倍と高い状況です。虚血性心疾患のSMRは、経年で低くなってきており、H25-R4では道とほぼ同じ値となっています（図表1）。

図表1 上砂川町の脳血管疾患及び虚血性心疾患のSMRの状況(道との比較)

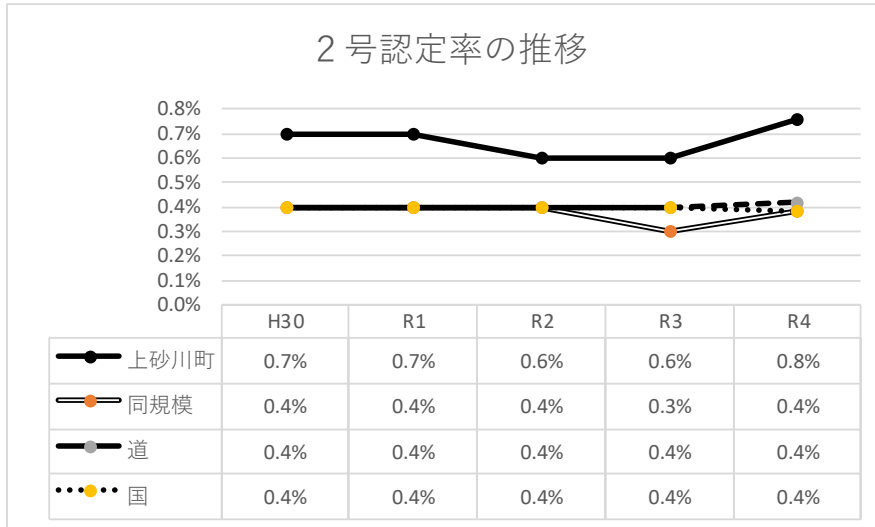
	18-27年度			22-元 (R1)年度			25-R4年度		
	町		道	町		道	町		道
	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR
脳血管疾患	89	123.5	91.6	85	124.0	92.0	81	149.7	94.0
虚血性心疾患	51	177.5	84.5	28	67.4	82.4	27	81.1	81.4

資料：北海道健康づくり財団 統計データ

イ 2号認定者の推移と原因疾患

本町の健康課題の1つでもある2号認定率について、R4年度は0.8%と同規模・道・国の2倍となっています(図表2)。原因疾患は、脳血管疾患が最も多く、発症者の多くは健診を受けていませんでした(図表3)。脳血管疾患発症は、身体的にも経済的にも影響は大きく、生活習慣病の重症化は健康格差につながっていきます。

図表2 40～64歳 要介護(支援)認定者(2号被保険者)認定率の推移



図表3 要介護(支援)認定者(2号被保険者)の原因疾患

	脳血管	運動器	悪性新生物	認知症	その他	合計	
H30	4			1	2	7	透析、ALS
H31 (R1)	5		1	2	2	10	透析、ALS
R2	2		1			3	
R3	2		1			3	
R4	2		2	1		5	
合計	15	0	5	4	4	28	
割合	53.6%	0.0%	17.9%	14.3%	14.3%	100.0%	

資料：KDB システム

ウ 二次健診(頸動脈超音波検査:40～74歳の各種健診受診者対象)結果

動脈硬化を間接的に把握できる頸動脈超音波検査を二次健診として実施していますが、対象者の6割が検査を実施し、そのうち約半数に有所見が発見されています。自らの身体状況の理解と生活習慣の改善に向けての動機づけを行い、循環器疾患の発症率の低下を図っていきます(図表4)。

図表4 頸動脈超音波検査の結果(頸動脈超音波検査:40～74歳の各種健診受診者対象)

	H30	R1	R2	R3	R4	H30～R4平均
A健診受診数	270	214	239	194	188	
B対象	47	16	28	39	27	
C率 A/B	17.4%	7.5%	11.7%	20.1%	14.4%	14.2%
D二次健受診	26	9	18	26	12	
E率 D/B	55.3%	56.3%	64.3%	66.7%	44.4%	57.4%
F有所見数	10	4	12	11	6	
G率 F/D	38.5%	44.4%	66.7%	42.3%	50.0%	48.4%

資料：頸動脈エコー名簿及び結果一覧

エ 高血圧の改善(160/100mmHg 以上の者の割合の減少)

高血圧は、循環器疾患の危険因子であり、脳血管疾患の SMR が高い上砂川町において、高血圧対策は優先度が高い解決すべき健康課題の1つです。図表5をみると、Ⅱ度高血圧以上のうち半数以上が未治療者となっており、また、未治療者の多くが健康診査を初めて受けた人である傾向にあります。上砂川町では、血圧Ⅰ度以上の受診者には血圧手帳を配布し、記録された家庭血圧の値を参考に高血圧治療ガイドラインにそった保健指導(受診勧奨の実施)を実施すると共に、新規受診者獲得のための未受診者対策を引き続き実施していくことで重症化予防を図っていきます。

図表5 国保特定健診受診者の高血圧の年次推移(年度内に75歳到達者除く)

年度	健診受診者	正常 正常高 値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H29	228	80 35.1%	91 39.9%	47 20.6%	10 4.4%	5 50.0%	5 50.0%	4.4%
H30	228	101 44.3%	53 23.2%	58 25.4%	16 7.0%	8 50.0%	8 50.0%	7.0%
R01	216	93 43.1%	49 22.7%	62 28.7%	12 5.6%	8 66.7%	4 33.3%	5.6%
R02	215	100 46.5%	59 27.4%	47 21.9%	9 4.2%	5 55.6%	4 44.4%	4.2%
R03	179	82 45.8%	61 34.1%	33 18.4%	3 1.7%	3 100.0%	0 0.0%	1.7%
R04	180	49 27.2%	63 35.0%	54 30.0%	14 7.8%	10 71.4%	4 28.6%	7.8%

資料：国保特定健診データ

<参考 成人における高血圧値の分類>

	収縮期血圧	拡張期血圧
Ⅰ度高血圧	140以上 159以下	90以上 99以下
Ⅱ度高血圧	160以上 179以下	100以上109以下
Ⅲ度高血圧	180以上	110以上

オ 脂質異常症の改善(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)

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 160mg/dl 以上に相当すると言われてしています。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」では、生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の非服薬者、服薬者を問わず脂質高値の者の割合を減少させることを目標としています。

図表6をみると、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の受診者は全体の1割となっています。上砂川町では、肥満の有無に関わらず、特定健診受診者全員に保健指導を実施していますが、要医療の判定となるLDL コレステロール 160 mg/dl 以上になっても、自覚症状がないため未治療状態が継続している方もいます。自覚症状がなくても、頸動脈超音波検査を実施すると所見が出る実態もあることから、ひきつづき、要医療対象者には受診勧奨と併せて生活改善に向けた保健指導を実施し冠動脈疾患の予防を図ります。

図表6 国保特定健診受診者の LDL コレステロールの年次推移(年度内に 75 歳到達者除く)

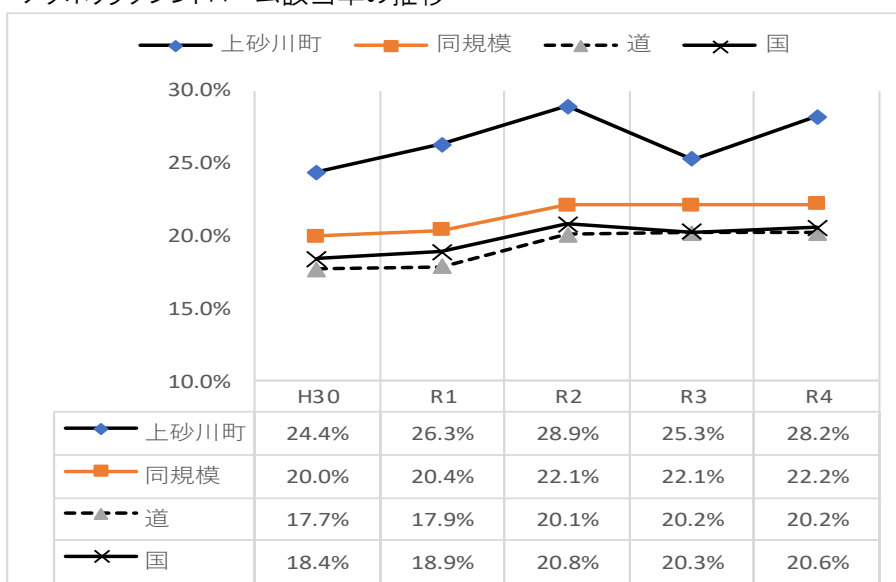
年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	228	123 53.9%	47 20.6%	34 14.9%	24	20	4	10.5%
					10.5%	83.3%	16.7%	
H30	228	120 52.6%	49 21.5%	36 15.8%	23	23	0	10.1%
					10.1%	100.0%	0.0%	
R01	216	101 46.8%	53 24.5%	37 17.1%	25	21	4	11.6%
					11.6%	84.0%	16.0%	
R02	215	103 47.9%	60 27.9%	30 14.0%	22	17	5	10.2%
					10.2%	77.3%	22.7%	
R03	179	94 52.5%	41 22.9%	26 14.5%	18	15	3	10.1%
					10.1%	83.3%	16.7%	
R04	180	97 53.9%	47 26.1%	22 12.2%	14	10	4	7.8%
					7.8%	71.4%	28.6%	
					1	1	0	0.6%
					0.6%	100.0%	0.0%	

資料：国保特定健診データ

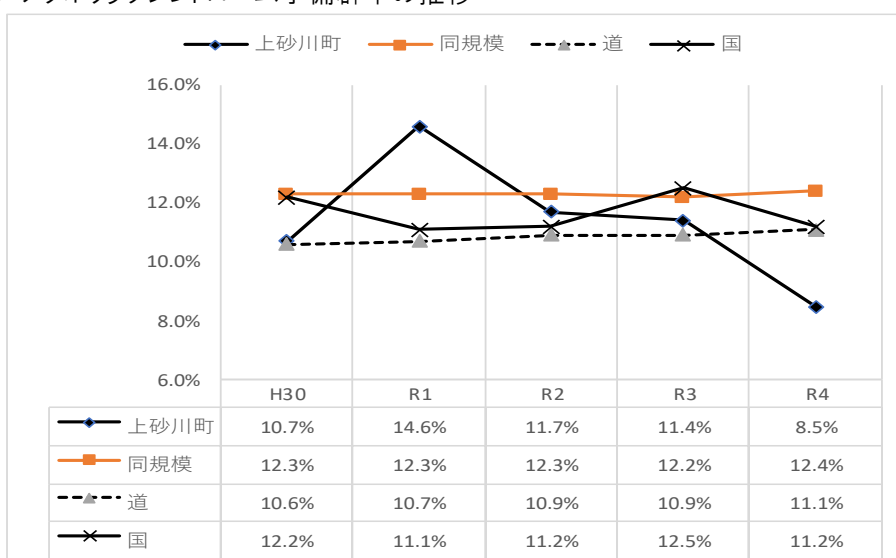
カ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

図表7、8をみると、上砂川町は同規模や道、国と比較しメタボリックシンドローム予備群の率は低く、該当率は高く推移しています。第5期保健計画の最終評価では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が目標達成に至っていません。上砂川町の特徴として、国保被保険者の年齢割合は65～74歳が全体の6割を占め、国保特定健診受診者の平均年齢も68.3歳(R4年度)と高く、肥満の改善を阻む原因の1つと考えられます。しかし、メタボリックシンドロームは2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態を示すものであるため、生活習慣病の発症予防として、若年者健診受診者や40～50代の国保特定健診受診者へ介入することで、ひきつづき減少に向けて取り組みます。

図表7 メタボリックシンドローム該当率の推移



図表8 メタボリックシンドローム予備群率の推移

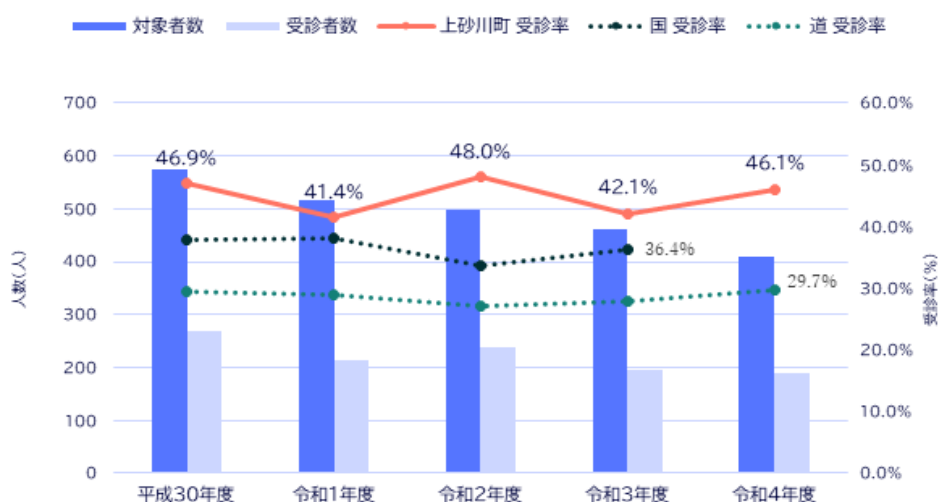


資料：特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

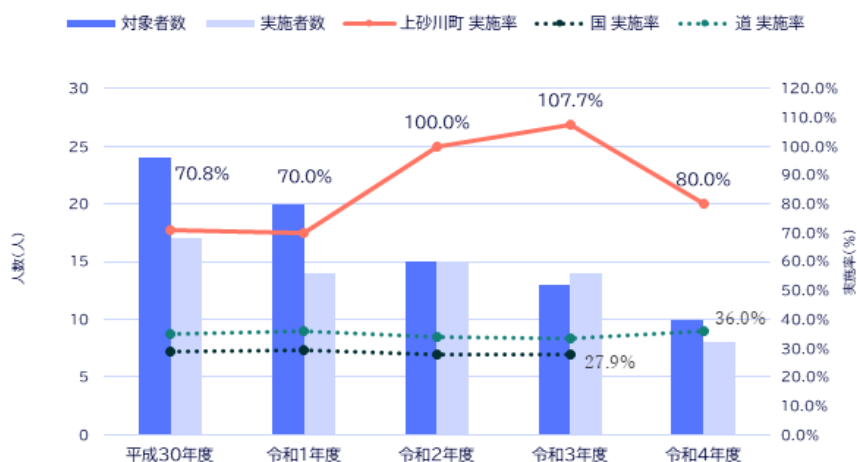
キ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

上砂川町では、特定保健指導率は国の目標値(80%)を達成していますが、国保特定健診の実施率は、目標値である60%の達成に至っていません。そのため、R2年度より北海道国保連合会との共同支援事業による特定健診受診率向上対策として、健診対象者のタイプ別に分かれた受診勧奨の実施や中部広域連合の集合契約によって町外医療機関(かかりつけ医)による健診委託機関の拡大を実施しています。図表9をみると、上砂川町の特徴として第一次産業がなく、国保特定健診の対象の多くが、社会保険からの切り替えのため、国保被保険者の年齢割合は65-74歳が全体の6割を占めています。そのため、すでに生活習慣病を始めとする何らかの疾患で医療機関を受診している対象者が多く、データ受領やかかりつけ医である医療機関から健診へ繋ぐシステムの構築が目標達成のための重要な対策となります。

図表9 国保特定健康診査実施率の推移



図表10 国保特定保健指導実施率の推移



資料:特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

ク 各種健康診査実施状況

上砂川町では、生活習慣病の早期発見・重症化予防対策として、年代別による健康診査を実施しています。各種健診の結果をみると、ティーンズ健診ですでに肥満や尿酸の所見があり(図表11)、ヤング健診では受診者の半数に肥満や脂質の所見が出ています(図表12)。生保健診では、受診者の7割がメタボ該当及び予備群の判定となり(図表13)、後期高齢者健診でも(H30-R4)受診者の3割が肥満でした(図表14)。若年のうちに適正体重を維持し、生活習慣病の発症を抑制できるよう、今後も健診を勧奨し、受診者には健診結果に基づいた保健指導を実施していきます。

図表11 子どもの生活習慣病予防健診(ティーンズ健診:小5~中3)受診・有所見状況

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	82人	76人	67人	66人	75人
受診者	15人	15人	18人	22人	22人
新規受診	15人	8人	6人	9人	8人
継続受診	—	7人	12人	13人	14人
受診率	18.3%	19.7%	26.9%	33.3%	29.3%
保健指導	100%				

	人	肥満(腹囲)	痩せ	血圧	糖	脂質	肝機能	尿酸	貧血
H30~R4	366	8 2.2%	1 0.3%	7 1.9%	4 1.1%	6 1.6%	5 1.4%	14 3.8%	3 0.8%

資料:上砂川町 子どもの生活習慣病予防健診データ

図表12 20~39歳の健診(かみすなヤング健診)受診・有所見状況

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	295人	272人	258人	260人	248人
受診者	30人 (集:19人 個:11人)	22人 (集:11人 個:11人)	28人 (集:9人 個:19人)	27人 (集:15人 個:12人)	24人 (集:16人 個:8人)
新規受診	17人	4人	15人	14人	7人
継続受診	13人	18人	13人	11人	17人
受診率	10.2%	8.1%	10.9%	10.4%	9.6%
保健指導	100%	63.6%	50.0%	63.0%	50.0%

	人	肥満(腹囲)	体重	血圧	糖	脂質	肝機能	尿酸	貧血	GFR	心電図
H30~R4	162	44 55.0%	43 53.7%	17 21.2%	11 13.7%	55 68.7%	32 40.0%	17 21.2%	31 38.7%	1 1.2%	19 23.7%

資料:上砂川町 20~39歳の健診データ

図表13 生活保護者健診受診状況

	対象者数	受診数 (新規)	受診率	継続受診 率	メタボ			再掲)後期	積極的 支援	動機づけ 支援	情報提供	異常なし
					該当	予備群	非該当					
H30	130	10(3)	7.7%	38.5%	3	3	2	2	1	2	7	0
R1	130	11(2)	8.5%	40.0%	2	4	4	1	2	2	5	2
R2	127	13(2)	10.2%	72.7%	4	2	5	2	2	2	9	0
R3	136	14(2)	11.5%	85.0%	4	5	5	2	3	2	9	0
R4	136	19(2)	13.9%	73.6%	9	4	6	4	4	4	7	0

資料:上砂川町 生活保護者健診データ

図表14 後期高齢者健診・有所見者状況

	対象者数	受診数	受診率	受診勧奨	要指導	異常なし	治療継続
H30	798	161	20.2%	11	147	3	
R1	758	164	21.6%	8	85	4	68
R2	845	164	19.4%	6	48	8	102
R3	822	135	16.4%	5	19	5	106
R4	705	157	22.3%	8	22	1	126

資料:上砂川町 後期高齢者健診データ

(3) 目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
循環器 疾患	7	脳血管疾患・心疾患の 年齢調整死亡率の減少 (SMR:標準化死亡 比)	脳:149.7 心:81.1	R4年度	減少	R10年度
	8	高血圧の改善 (160/100mmHg以上の 者の割合)	7.8%	R4年度	減少	R14年度
	9	脂質の改善(LDLコレ ステロール160mg/dl 以上の者の割合)	7.8%	R4年度	減少	R14年度
	10	メタボリックシンドロ ーム該当者及び予備群 の減少	該当者 :28.2% 予備群 :8.5%	R4年度	減少	第4期医療 費適正化計 画に合わせ たR12年度
	11	①特定健康診査の実施 率の向上	46.1%	R4年度	60%	第4期医療 費適正化計 画に合わせ たR12年度
		②特定保健指導の実施 率の向上	80%	R4年度	現状維持ま たは向上	第4期医療 費適正化計 画に合わせ たR12年度

(4) 対策

① 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報、ホームページ、SNS 等を利用した啓発（国保担当や DX 担当と連携）
- ・医療機関との連携（通院者のデータ受領、かかりつけ医での特定健診の実施等）

② 保健指導対象者を明確するための施策

- ・上砂川町国民健康保険特定健康診査
- ・各種健康診査（子どもの生活習慣病予防健診、20～39 歳の健診、生活保護者健診、後期高齢者健康診査）
- ・各ガイドラインに基づき優先順位をつけた保健指導（非肥満者も含む）

③ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・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、慢性腎臓病(CKD)等）
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、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
- ・生活習慣病治療中者の受診率向上に向けた医療機関との連携
- ・動脈硬化予防健診（頸動脈超音波検査等）の実施
- ・第 3 期データヘルス計画に準じる

3. 糖尿病

(1) 基本的な考え方

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を発症し、心筋梗塞や脳卒中中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることが明らかになっています。また、生活の質や社会保障に多大な影響を及ぼします。さらに、糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、途中失明の主要な要因になっています。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症治療の各段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく行うことが重要です。

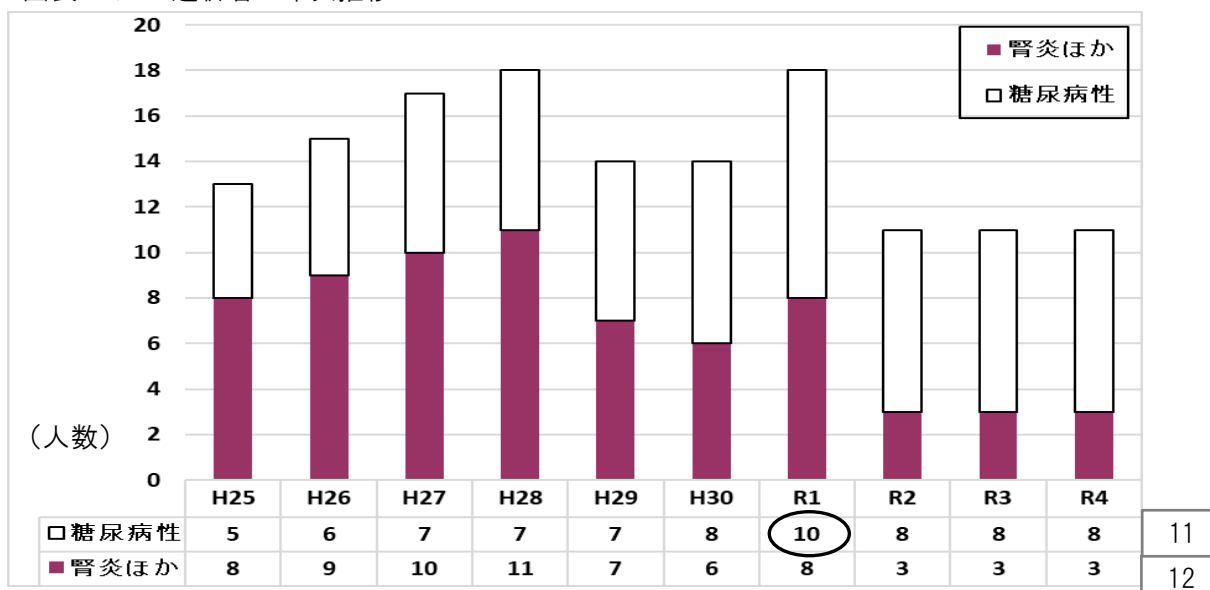
(2) 現状と課題

ア 糖尿病合併症(糖尿病腎症による透析患者)の減少

上砂川町の人工透析者のうち糖尿病腎症による者は令和1年の10人をピークにその後8人で推移しています(図表1)。新規透析導入者は、平成25年から令和4年までの10年間で11人いましたが、直近の3年間は発生していません。(図表2)

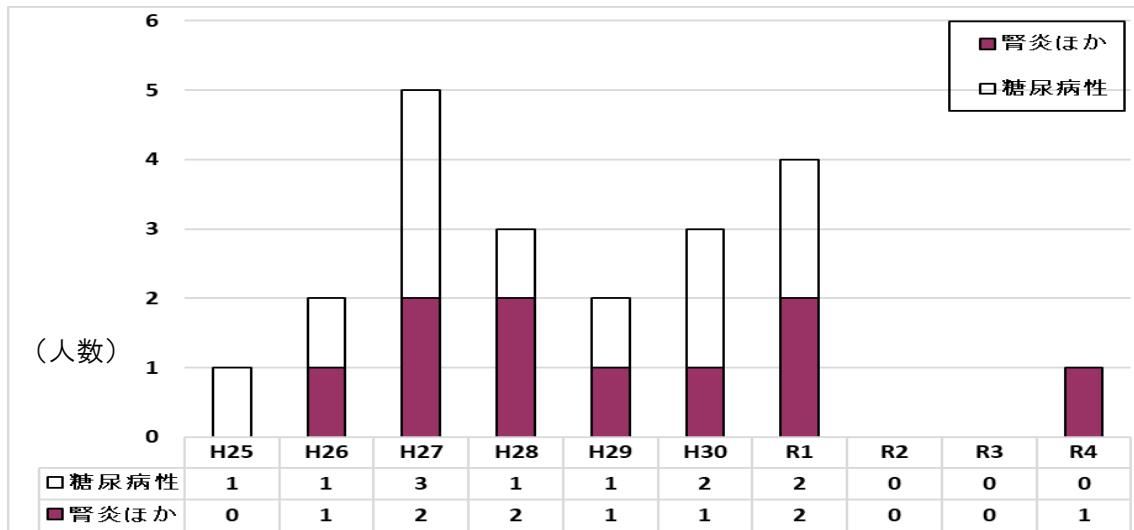
糖尿病の合併症である細小血管障害(神経障害、網膜症、腎症)、大血管障害のうち、糖尿病腎症は、個人の生活の質と医療費に大きく影響します。また、重症化予防の観点からCKD(慢性腎臓病)を減少させていくためには、高血圧や脂質異常症に関する対策と併せて行っていくことが重要です。

図表1 人工透析者の年次推移



資料: 自立支援医療(構成医療)対象者一覧 R4.3月末

図表2 新規透析導入者の推移



資料:自立支援医療(構成医療)対象者一覧 R4.3月末

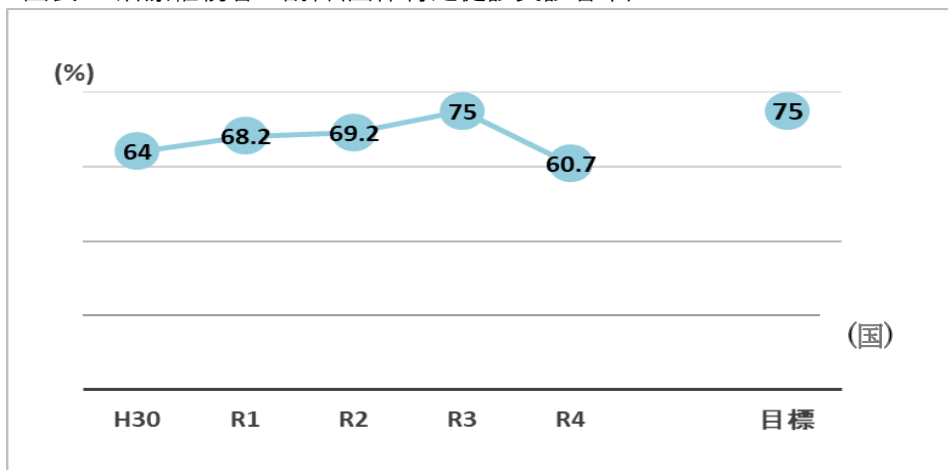
イ 治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上)

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。

上砂川町国民健康保険特定健診受診者中 HbA1c6.5 以上の治療率は平成 30 年度からの令和3年度まで増加傾向でしたが令和4年度は 60.7%に低下しており、国の目標である 75%より低い状況です(図表3)。

該当年の健診受診者で HbA1c6.5 以上の医療機関受診勧奨値の者へ確実な受診勧奨を行うことと過去 5 年間の健診受診者で一度でも HbA1c6.5 以上になった者の管理台帳を作成し、医療継続の有無を確認し、中断者には医療の受診勧奨を行う必要があります。

図表3 治療継続者の割合(国保特定健診受診者中)



資料:上砂川町国保特定健診

ウ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cが8.0%以上)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 2019」では血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%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とされてきました。

上砂川町のHbA1c8.0以上の割合は0.9%から1.7%で推移しており、減少していません(図表4)。また、令和4年度の治療なしでHbA1c8.0以上者は医療中断や新規受診者であるため必要な医療への継続受診と保健指導が重要になります。今後も医療関係者と連携し、糖尿病連携手帳を活用した情報共有等を図りながらコントロール不良者の減少を図ります(図表5)。

図表4 HbA1c値の経年結果(H29～R4)

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上				7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	228	122	53.5%	54	23.7%	26	11.4%	13	5.7%	11	4.8%	2	0.9%	6	2.6%	2	0.9%		
H30	228	129	56.6%	55	24.1%	21	9.2%	10	4.4%	11	4.8%	2	0.9%	8	3.5%	1	0.4%		
R01	216	114	52.8%	62	28.7%	20	9.3%	8	3.7%	10	4.6%	2	0.9%	4	1.9%	2	0.9%		
R02	215	109	50.7%	60	27.9%	21	9.8%	9	4.2%	13	6.0%	3	1.4%	10	4.7%	2	0.9%		
R03	179	101	56.4%	44	24.6%	17	9.5%	5	2.8%	11	6.1%	1	0.6%	5	2.8%	1	0.6%		
R04	180	83	46.1%	55	30.6%	18	10.0%	12	6.7%	9	5.0%	3	1.7%	4	2.2%	2	1.1%		

図表5 HbA1cの経年結果治療有無別(H29～R4)

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上				7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
治療中	H29	27	11.8%	1	3.7%	2	7.4%	10	37.0%	6	22.2%	7	25.9%	1	3.7%	3	11.1%	1	3.7%
	H30	25	11.0%	0	0.0%	2	8.0%	9	36.0%	5	20.0%	8	32.0%	1	4.0%	5	20.0%	0	0.0%
	R01	23	10.6%	0	0.0%	2	8.7%	8	34.8%	6	26.1%	6	26.1%	1	4.3%	2	8.7%	1	4.3%
	R02	25	11.6%	1	4.0%	3	12.0%	4	16.0%	6	24.0%	9	36.0%	2	8.0%	8	32.0%	2	8.0%
	R03	15	8.4%	0	0.0%	1	6.7%	1	6.7%	3	20.0%	9	60.0%	1	6.7%	4	26.7%	1	6.7%
R04	17	9.4%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	5	29.4%	8	47.1%	1	5.9%	2	11.8%	0	0.0%	
治療なし	H29	201	88.2%	121	60.2%	52	25.9%	16	8.0%	7	3.5%	4	2.0%	1	0.5%	3	1.5%	1	0.5%
	H30	203	89.0%	129	63.5%	53	26.1%	12	5.9%	5	2.5%	3	1.5%	1	0.5%	3	1.5%	1	0.5%
	R01	193	89.4%	114	59.1%	60	31.1%	12	6.2%	2	1.0%	4	2.1%	1	0.5%	2	1.0%	1	0.5%
	R02	190	88.4%	108	56.8%	57	30.0%	17	8.9%	3	1.6%	4	2.1%	1	0.5%	2	1.1%	0	0.0%
	R03	164	91.6%	101	61.6%	43	26.2%	16	9.8%	2	1.2%	2	1.2%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
	R04	163	90.6%	82	50.3%	54	33.1%	17	10.4%	7	4.3%	1	0.6%	2	1.2%	2	1.2%	2	1.2%

資料：上砂川町国保特定健診

エ 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の増加の抑制

平成 29 年度から令和 4 年度までの国民健康保険特定健診の受診者中、HbA1c6.5 以上は 9.3%～13.3%の間で推移しており、令和 4 年度と平成 29 年度と比べると 0.9% 増加し、HbA1c7.0 以上は 5.6%～7.4%で推移し、1%増加しました。令和 4 年度の HbA1c6.5 以上は 24 人いますがそのうち未治療は 10 人です(図表6)。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病合併症を予防することにつながります。また、2 型糖尿病は生活習慣や環境が大きく影響しますが、遺伝的要因等に関与していることについて留意し、自分の特徴を知る手段として二次健診(糖負荷検査)の活用が重要です。

加えて、若年女性のやせや喫煙が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病を発症しやすいこと、また、こどもの肥満が増加していることを踏まえると、妊娠期から高齢期までの各ライフコースに応じた対策が必要です。

図6 HbA1c の実態(H29～R4 年度)(R2年度以内に75歳になるものを除いた数)

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
H29	228	122 53.5%	54 23.7%	26 11.4%	26 11.4%	12 46.2%	14 53.8%	11.4%	
					13 5.7%	5 38.5%	8 61.5%	5.7%	
H30	228	129 56.6%	55 24.1%	21 9.2%	23 10.1%	9 39.1%	14 60.9%	10.1%	
					13 5.7%	4 30.8%	9 69.2%	5.7%	
R01	216	114 52.8%	62 28.7%	20 9.3%	20 9.3%	7 35.0%	13 65.0%	9.3%	
					12 5.6%	5 41.7%	7 58.3%	5.6%	
R02	215	109 50.7%	60 27.9%	21 9.8%	25 11.6%	8 32.0%	17 68.0%	11.6%	
					16 7.4%	5 31.3%	11 68.8%	7.4%	
R03	179	101 56.4%	44 24.6%	17 9.5%	17 9.5%	4 23.5%	13 76.5%	9.5%	
					12 6.7%	2 16.7%	10 83.3%	6.7%	
R04	180	83 46.1%	55 30.6%	18 10.0%	24 13.3%	10 41.7%	14 58.3%	13.3%	
					12 6.7%	3 25.0%	9 75.0%	6.7%	

資料：上砂川町国保特定健診

(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
糖尿病	12	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	R4 年度	0人	R14 年度
	13	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)	60.7%	R4 年度	75% (国)	R14 年度
	14	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c が 8.0%以上の者)の割合の減少	1.7%	R4 年度	減少	R14 年度
	15	糖尿病有病者の増加の抑制	13.3%	R4 年度	減少	R14 年度

(4)対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

① 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・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、栄養指導
- ・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施
- ・簡易検査(血糖)、健康相談でのHbA1c測定の実施
- ・動脈硬化予防健診(75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等)の実施
- ・糖尿病腎症重症化予防対策事業の実施(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において後期高齢者に対象者を拡大)
- ・糖尿病管理台帳を活用した重症化予防のための保健指導、栄養指導
- ・糖尿病連携手帳や医療機関受診結果連絡票を活用した医療機関との情報共有
- ・保健所管内の中空知保健医療福祉圏域連携推進会議(生活習慣病専門部会における糖尿病領域検討会議)による医療機関関係者との連携
- ・妊産婦健康相談(妊娠糖尿病に関する保健指導)

第4節 生活習慣の改善

1. 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、「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・増進を目的として行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、喫煙、高血糖に次いで、身体不活動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。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防のために、身体活動・運動が重要になってきます。

(2) 現状と課題

ア 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

イ 運動習慣者の割合の増加

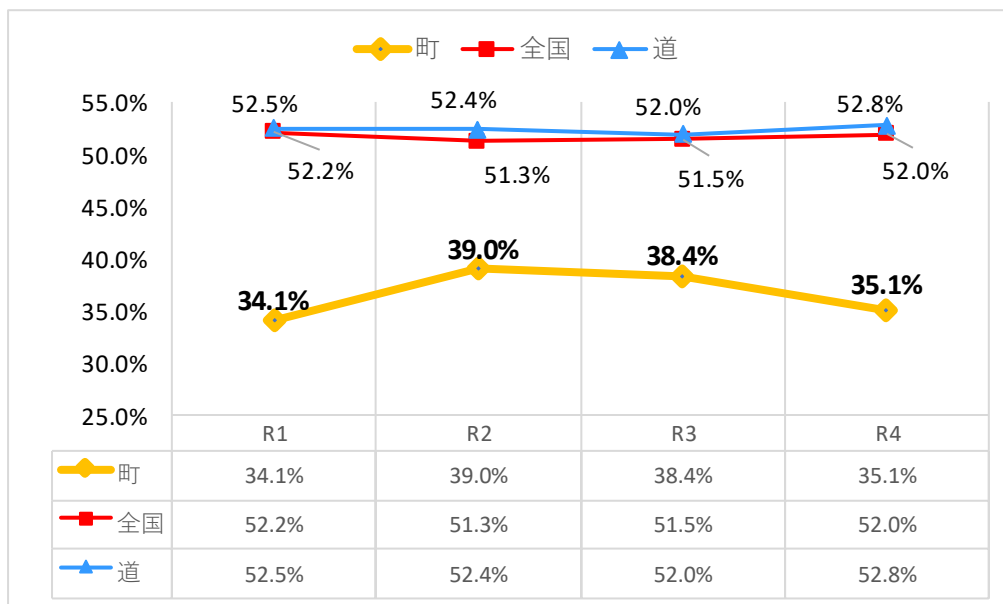
(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、上砂川町は道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、歩行だけでなく身体活動の時間を含めた「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」や「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」という国保特定健康診査の問診項目を実態把握の手段として使用しています。

図表1をみると、上砂川町において「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」している者の割合は道や国と比べて低い状況です。図表2では、男性が4割、女性では3割ほどとなっています。上砂川町では、安全に身体活動量を増加できるよう健診結果説明会の会場にて、健康運動指導士に個別で運動相談を実施しています。まずは、個別の身体状況に見合う、日常生活において身体活動量を増やす工夫ができるよう、今

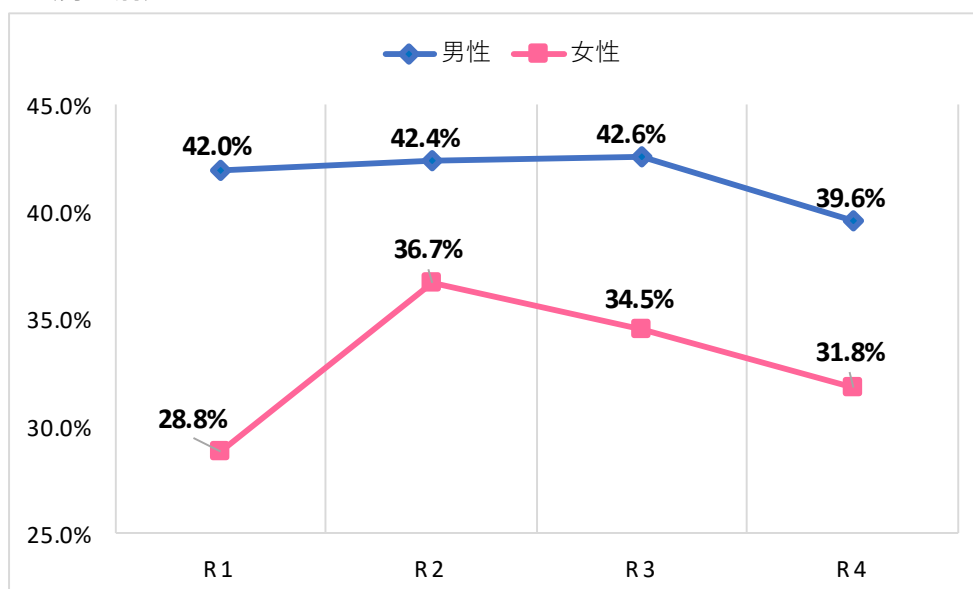
後も引き続き運動相談を実施していきます。

図表1 日常生活で歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している者の推移
(町・道・国別)



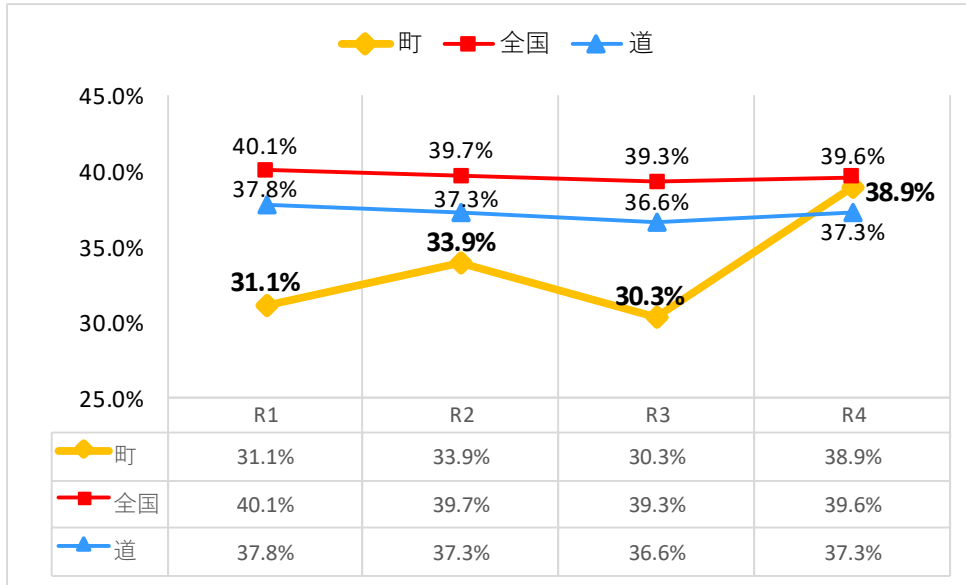
資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)

図表2 日常生活で歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している者の推移
(男女別)



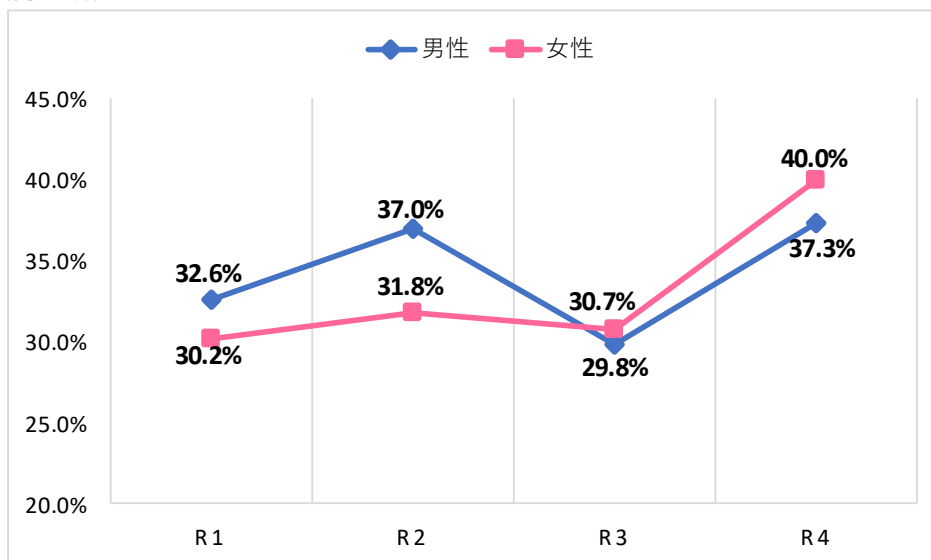
資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)

図表3 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している者の割合
(町、道、国別)



資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)

図表4 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している者の割合
(男女別)



資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)

(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
身体活動・運動	16	日常生活における歩数の増加(日常生活で歩行または同等の身体活動を <u>1日1時間以上</u> 実施している者の割合)	35.1%	R4 年度	増加	R14 年度
	17	運動習慣者の増加(<u>1日30分以上</u> の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している者の割合)	38.9%	R4 年度	現状維持または向上	R14 年度

(4)対策

- ① 上砂川町の日常生活における歩数、運動習慣の実態把握
 - ・国保特定健診の問診項目にて把握
- ② 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
 - ・ライフステージや個人の健康状態に応じた健康運動指導士による適切な運動指導
 - ・町の各課や関係機関と連携し、ウォーキング事業活用のPR(例:ウォーキングロードを活用したワンデーウォーク、かんじきウォーク、ポールウォーキング等)
 - ・町の各課や関係機関が実施している事業への勧奨(例:いきいき百歳体操、足若の日(転倒予防教室)、ふらっとヘルシー体操、ポール運動、各地区運動グループ等)

2. 歯と口腔の健康

(1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、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)に大きく関与します。

北海道では、すべての道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、今後の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ています。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病です。全身の健康につながる歯周病など歯科口腔保健施策の強化は、第3次健康日本21でも健康寿命の延伸に向けた課題の1つです。

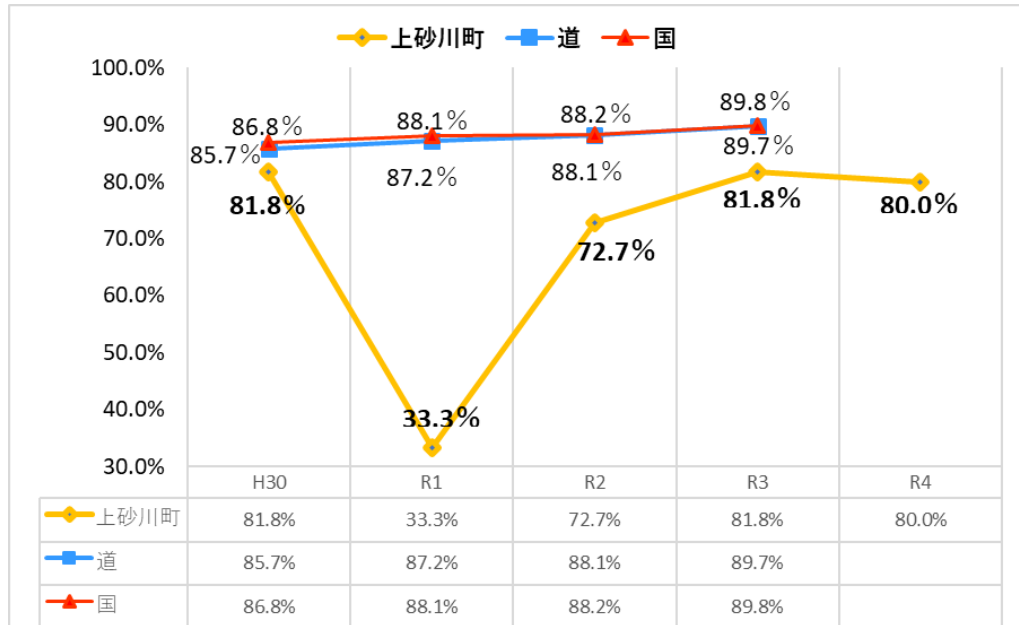
(2) 現状と課題

ア 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

図表1より、上砂川町の3歳児でむし歯がない児の割合は、年度によってバラつきはありますがH30-R4の平均で見ると7割となっており、道や国に比べると低い状況です。図表2より、永久歯むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯数は、上砂川町はH30-R4の平均で見ると0.7本と道の1.0本よりは少ないですが、国の0.56本より多い状況です。

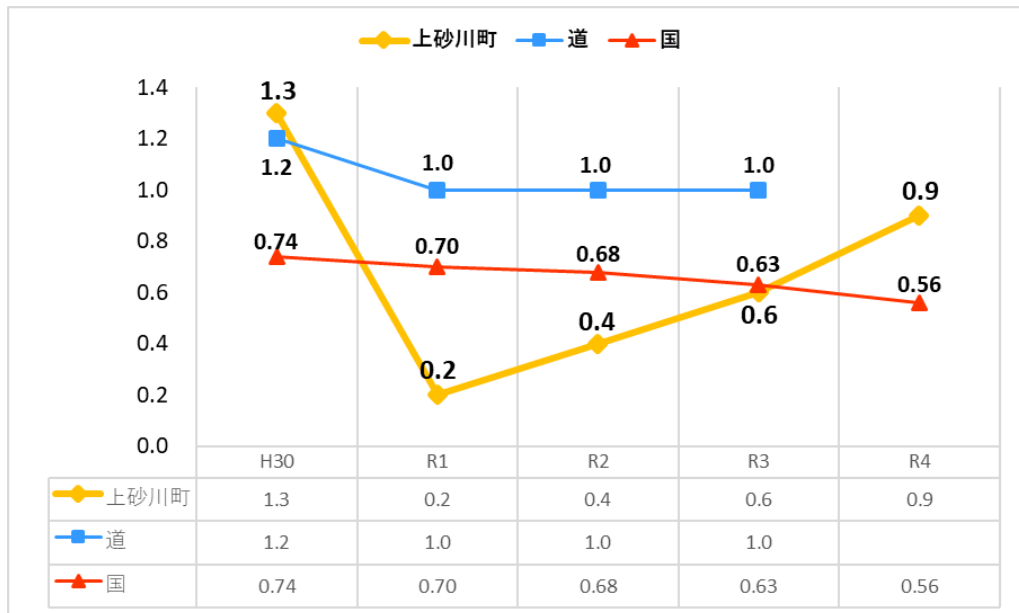
乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持てるよう、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊婦歯科検診や乳幼児期の親への知識の伝達を今後も継続します。

図表1 3歳児でむし歯がない者の割合の推移



資料:町歯科健康診査 北海道母子保健報告システム事業報告

図表2 12歳児の1人平均う歯数の推移



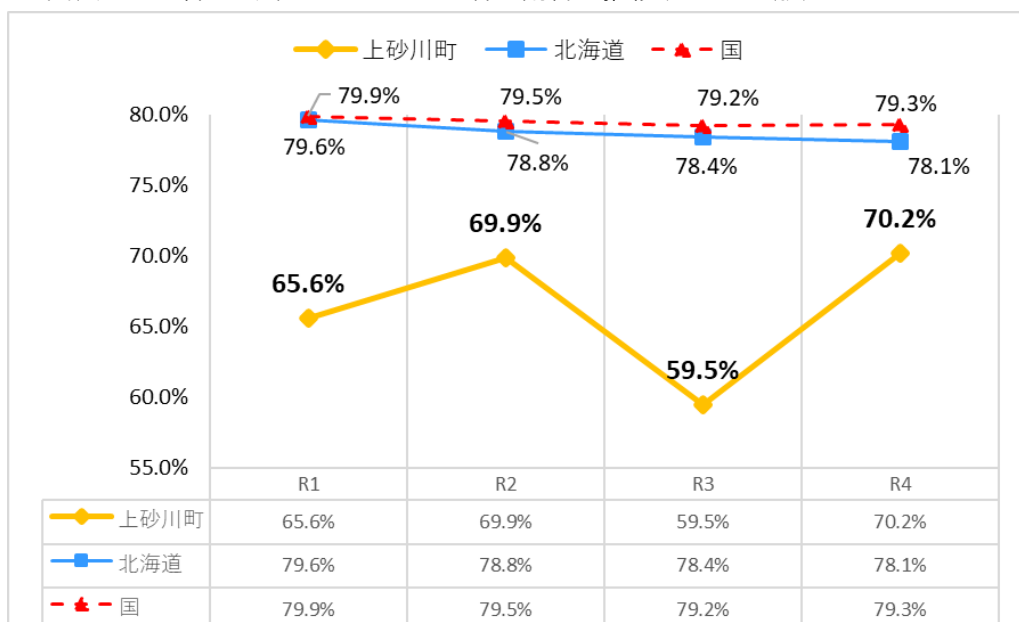
資料:町歯科健康診査 学校保健統計調査

イ 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

図表3より、国保特定健診問診票から分かる「よく噛んで食べることができる者の割合」をみると上砂川町は全体の7割となっており、国や道と比べると低い状況です。町内の高齢者ニーズ調査結果では口腔(口渇、ムセ、固い物が食べにくい)の該当者が多い状況もあることから歯や口腔の健康は、ライフサイクルを通して大きく影響するものであり、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることも含め歯周病予防は成人期以降の健康課題となっています。

図表3 よく噛んで食べることができる者の割合の推移(40～74歳)

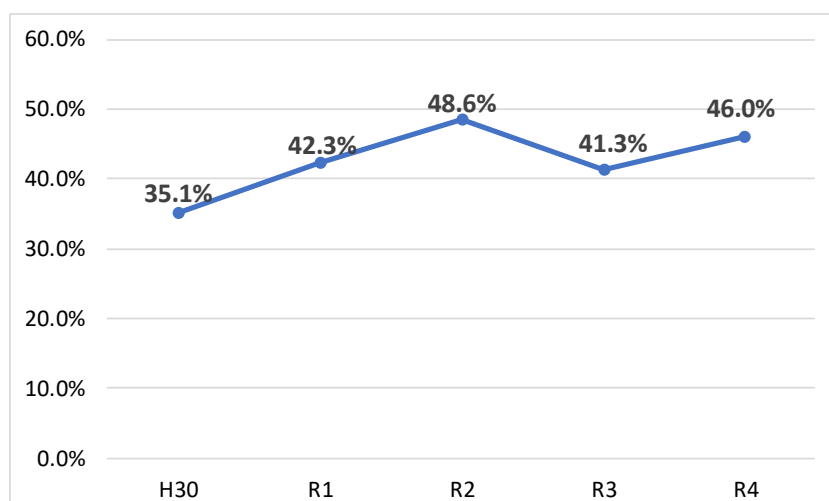


資料:KDB(地域の全体像の把握 R1～R4)

ウ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、口腔の衛生環境が向上し、歯の喪失の予防につながります。図表4より、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合をみると、国保特定健診受診者では全体の半数という実態でした。上砂川町では、健診結果説明会において歯科衛生士による歯科相談を設けており、自身の口腔状態を把握する機会とし、歯科受診が必要な人には歯科衛生士から受診を促しています。今後は、歯科相談に加え、健康増進事業の1つである歯周疾患検診の実現に向け、準備を進めていきます。

図表4 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加割合



資料：国保特定健診 歯科アンケート

(3) 目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
歯・口腔の健康	18	乳幼児・学童期のう歯のない者の増加				
		①3歳児でう歯がない者の割合の増加	80%	R4年度	90%	R14年度
		②12歳児の一人平均う歯数の減少	0.9本	R4年度	減少	R14年度
	19	よく噛んで食べることができる者の増加	70.2%	R4年度	80%	R14年度
	20	歯科検診の受診者の増加(過去1年間に歯科検診を受診した者の増加)	46%	R4年度	95%	R14年度

(4) 対策

- ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
 - ・妊婦を対象とした歯周疾患予防対策(妊婦歯科検診の周知・勧奨、情報提供)
 - ・乳幼児を対象とした歯科相談(6～7か月児、12～13か月児、2歳児)
 - ・こども園児対象の「むし歯予防教室」
 - ・3歳児むし歯のない子写真展
 - ・こども園児(年長・年中児)、小学生を対象としたフッ化物洗口の実施
 - ・「8020運動」の推進と達成者の表彰

- ② 専門家による定期管理と支援の推進
 - ・フッ素塗布(1.6歳、2歳、2.6歳、3歳、**3歳6か月～6歳**)
 - ・特定健診受診者(40～74歳)、各種健康診査受診者等を対象とした歯科衛生士による、各年齢による歯の本数の実態調査(歯科相談)、及び歯周病予防のため定期的な歯科検診受診勧奨
 - ・妊婦歯科検診(希望者のみ)
 - ・幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児)
 - ・幼児の保護者を対象とした親子歯科検診(1歳6か月児、3歳児の保護者)
 - ・歯科衛生士による歯科訪問
 - ・歯周疾患検診の実施の検討(5年後の中間評価までに)

3. 飲酒

(1) 基本的な考え方

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、高血圧、心血管障害、がんなどに深く関連します。

飲酒については、アルコールが及ぼす健康問題について、適切に判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎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、正しい知識を普及する必要があります。

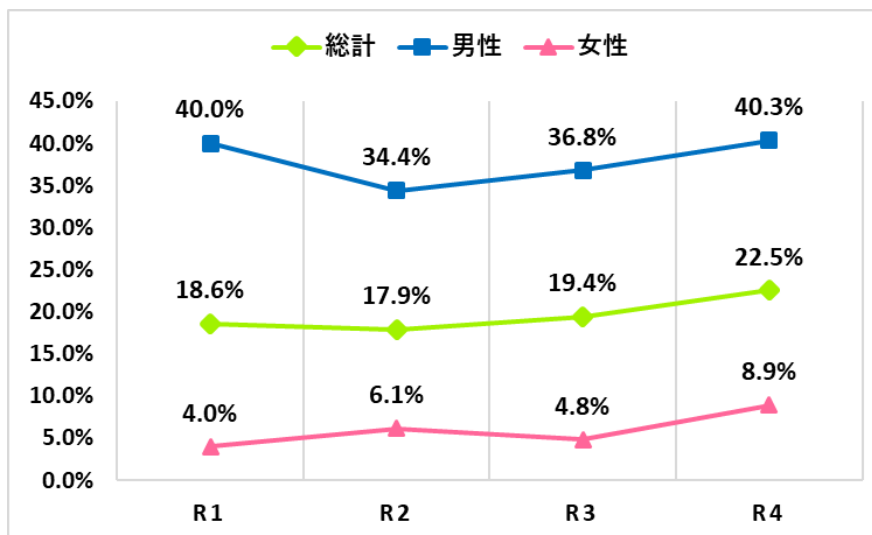
(2) 現状と課題

ア. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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)の割合の減少

上砂川町の令和元年度から令和 4 年度までの町国民健康保険特定健診受診者の中で毎日飲酒している人の割合は、男女ともに微増傾向にあります(図表 1)。

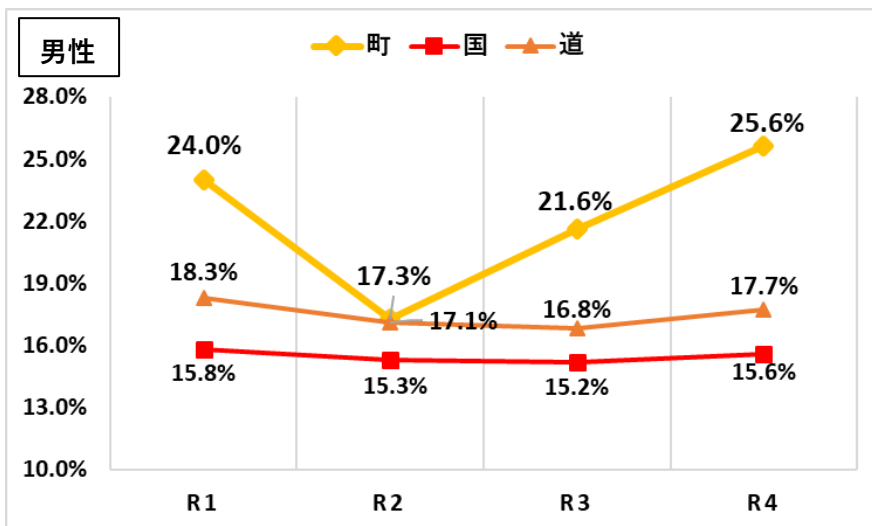
また、飲酒している者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男女の割合は、令和元年から比較すると増加傾向にあり、国と道よりも男性は約 1.5 倍、女性は 2 倍以上高い状況です(図表 2. 3)。

図表 1 毎日飲酒をしている人の割合(上砂川町) (国保特定健診)

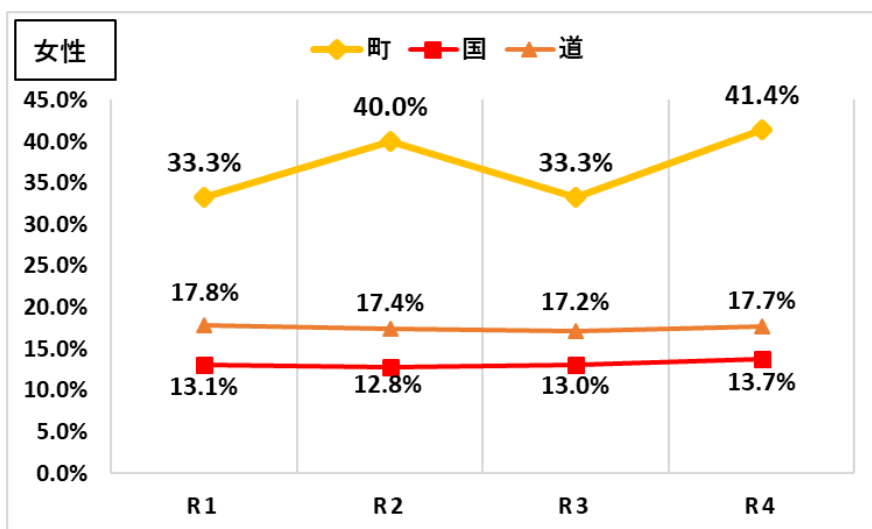


資料:KDB(地域の全体像の把握)

図表2 飲酒者のうち生活習慣病のリスクを高める量を摂取している男性の割合
(国保特定健診)(1日2合～3合:純アルコール量40g)



資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)



資料:KDB(地域の全体像の把握 質問調査票)

(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
飲酒	21	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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)の割合の減少	男性 25.6% 女性 41.4%	R4 年度	減少	R14 年度

(4)対策

①飲酒リスクに関する教育・啓発の推進

- ・広報、ホームページなどによる情報提供
- ・各種保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊娠中期相談、国保特定健診、各種健診、がん検診等
- ・地域特性に応じた健康教育

②飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・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保健指導

4. 喫煙

(1) 基本的な考え方

喫煙は、世界保健機構による非感染性疾患対策の対象疾患であるがん、循環器病(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクになります。

たばこ対策は、喫煙率の低下と望まない受動喫煙を防止することが重要です。また、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少に重要です。

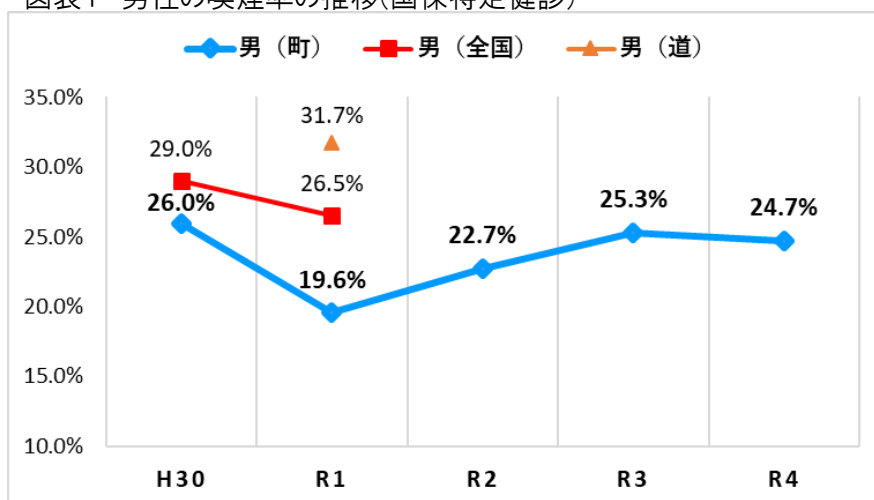
(2) 現状と課題

ア、成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

平成30年度から令和4年度までの国民健康保険特定健診受診者の中で、喫煙率は全国および全道と比較すると男性では低く推移しており、女性では全国より高率ですが、全道に比べ低く推移しています。男女計では全国と同程度ですが、全道に比べ低く推移しています。(図表1、2、3)

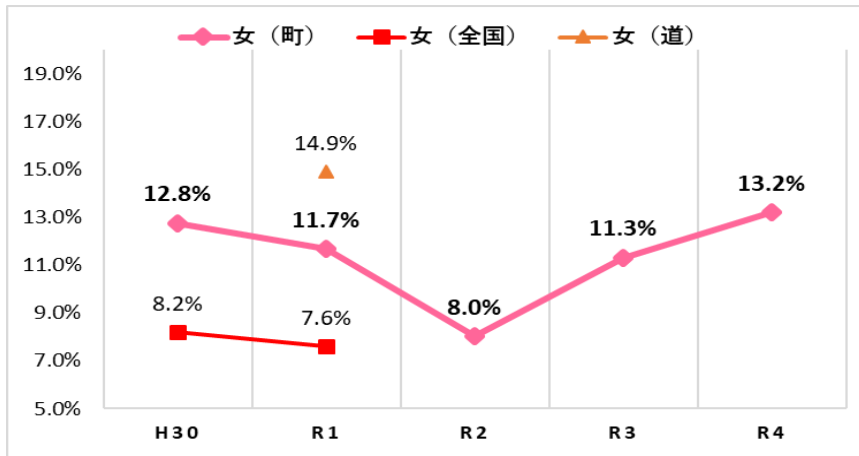
喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。たばこに含まれるニコチンには依存性があることから、喫煙をやめたい者に対する禁煙支援を行います。

図表1 男性の喫煙率の推移(国保特定健診)



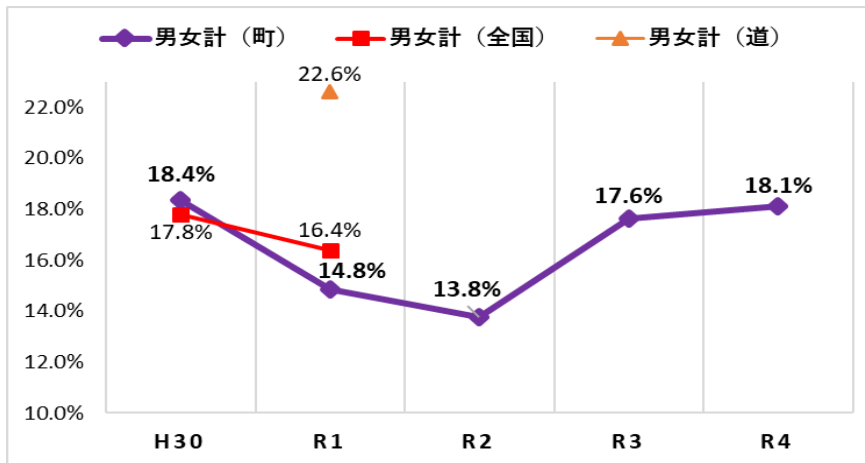
資料: 上砂川町国保特定健診

図表2 女性の喫煙率の推移(国保特定健診)



資料:上砂川町国保特定健診

図表3 男女計の喫煙率の推移

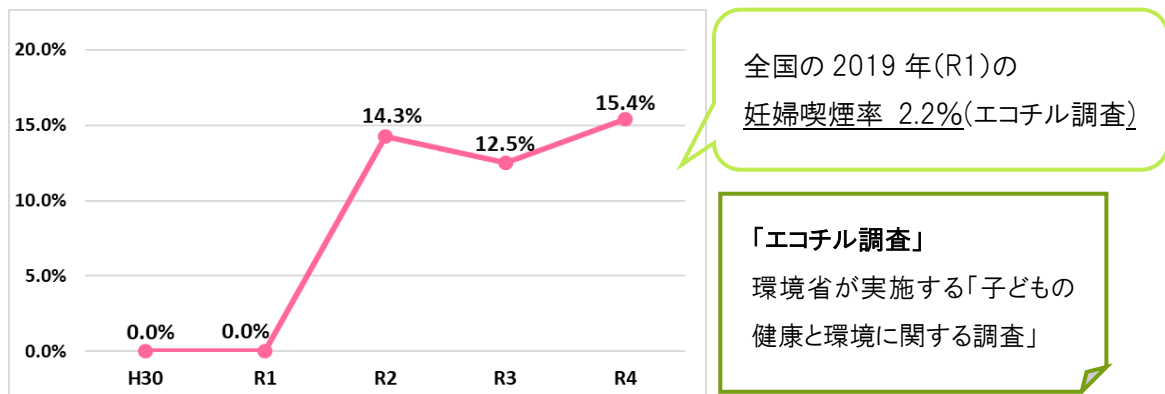


資料:国:厚生労働省国民栄養基礎調査 道:同町地域保健課 町:国保特定健診

イ、妊娠中の喫煙率の減少

上砂川町の妊娠中の喫煙率は全国 2.2%に対し、令和 4 年度は 15.4%で、平成 30 年度から令和 4 年度の 5 年平均は 12.3%で高い状況率です。(図表4)

図表4 妊婦喫煙率の推移(3~4 か月健やか親子アンケート)



全国の 2019 年(R1)の妊婦喫煙率 2.2%(エコチル調査)

「エコチル調査」
環境省が実施する「子どもの健康と環境に関する調査」

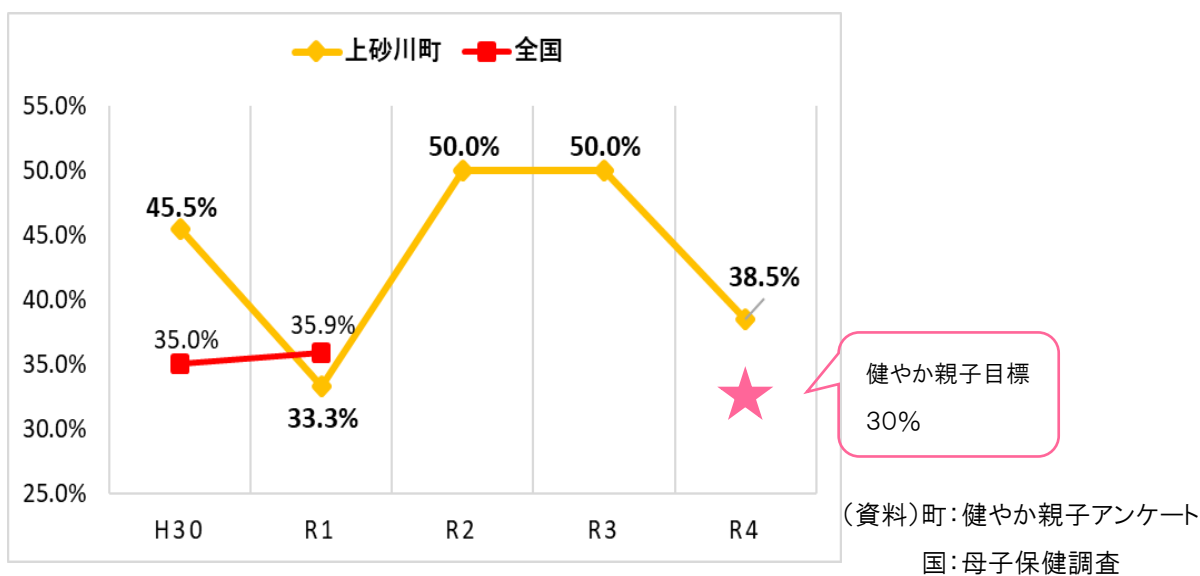
資料:健やか親子アンケート

ウ、受動喫煙率の減少

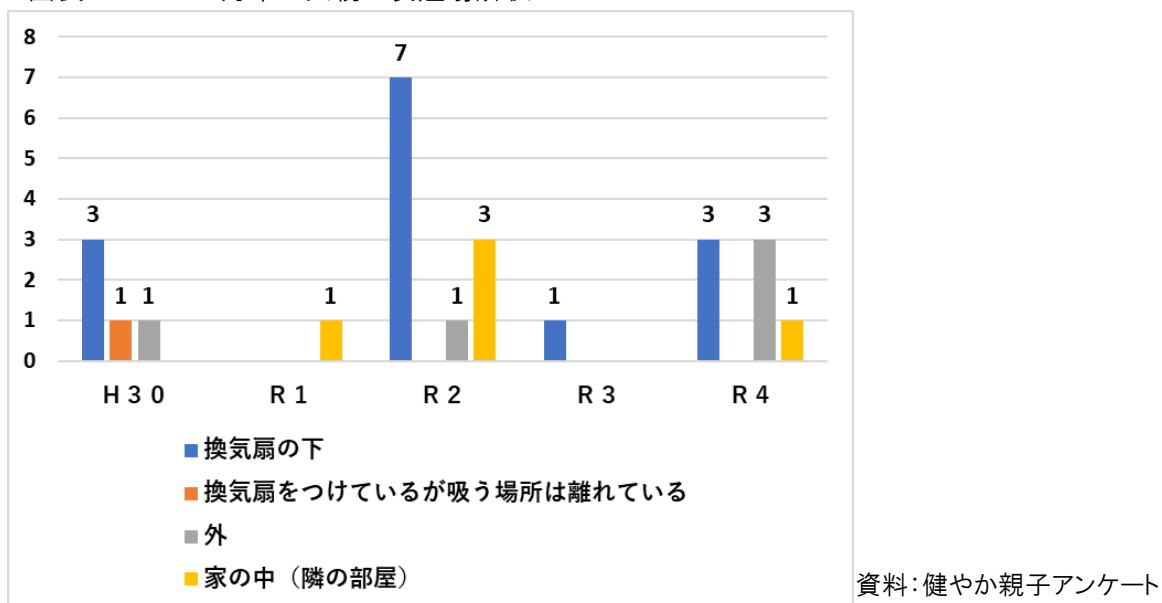
たばこの煙に含まれている有害物質は、喫煙者本人が吸い込む「主流煙」よりも、たばこから立ち上る他者が吸い込む「副流煙」のほうに発がん性物質のニトロソアミンは 52 倍、刺激物のアンモニアは 46 倍と多く含まれています。

上砂川町では、3 か月児健診に家族の喫煙状況を問診にて聞き取りしています。家族の喫煙率が平成 30 年度から令和 4 年度の 5 年平均で 44.0%となっています(図表 5)。また受動喫煙防止対策を確認していますが、対策をしていないのは回答は 0 人で、「換気扇の下」、「外」「別室」などの対策が多くなっています(図表 6)。受動喫煙防止対策の徹底を図ります。

図表5 父親の喫煙率の推移(3~4か月健診時)



図表6 3~4か月中の父親の喫煙場所状



(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
喫煙	22	成人の喫煙率の減少	18.1%	R4 年度	減少	R14 年度
	23	妊娠中の喫煙をなくす	12.3%	H30~R4 年度	0%	R14 年度

(4)対策

- ① たばこのリスクに関する教育・啓発の推進
 - ・各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、新生児訪問、乳幼児健診及び相談、がん検診等
 - ・家庭内での受動喫煙防止の啓発
 - ・COPDについての普及・啓発(ポスター掲示、HP 掲載等)
- ② 禁煙支援の推進
 - ・上砂川町の国保特定健康診査に基づき、希望者に対する禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ③ 禁煙を目的とした環境整備
 - ・受動喫煙防止対策の推進

5. 休養・睡眠

(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素の一つです。

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。

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

ア 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

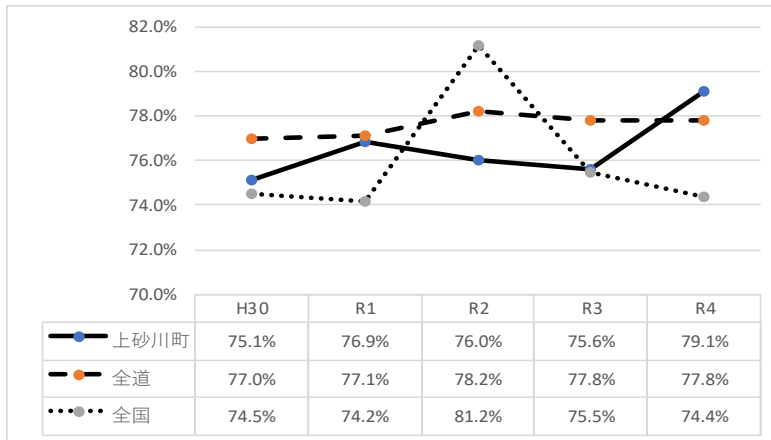
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

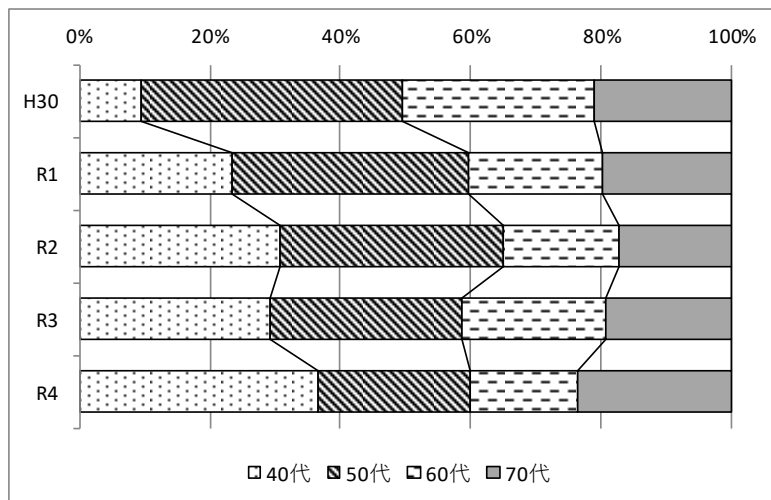
図表1をみると、H30-R4の国保特定健診受診者中、睡眠による休養が十分とれていると答えた者の割合は、道や国に比べて高い状況です。図表2をみると、休養が十分とれていないと答えた者を年代別にみると、40・50代の割合が全体的に高い傾向にあります。第一次産業がない上砂川町において、40・50代で国民健康保険加入者である者の傾向として精神疾患を抱えていることが多いことも睡眠の実態と繋がっていることが考えられます。心身の健康を維持していくには、良質な睡眠をとることが重要となっていることから、睡眠と健康状態を確認しながら、引き続き保健指導を実施していきます。

図表1 睡眠による休養が十分とれている者の割合の推移



資料:H30~R4 国保特定健診問診票

図表2 睡眠で休養が十分取れていないと答えたものの年齢割合



資料:H30~R4 国保特定健診問診票

(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
睡眠・休養	24	睡眠で休養が取れている者の増加	79.1%	R4 年度	80%	R14 年度

(4)対策

上砂川町の睡眠と休養に関する教育の推進

- ・各種健診結果に基づいた休養に関する情報提供、必要時受診勧奨
- ・個別健康相談を通じた情報提供や受診勧奨
- ・世界睡眠デー(3月)に合わせたホームページ、SNS 等による情報提供

第5節 生活機能の維持・向上

(1) 基本的な考え方

生活習慣病に罹患していなくても、日常生活に支障を来す状態になることがあります。誰一人取り残さない健康づくりの観点を踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではなく健康づくりが重要です。生活習慣の改善を通じ、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

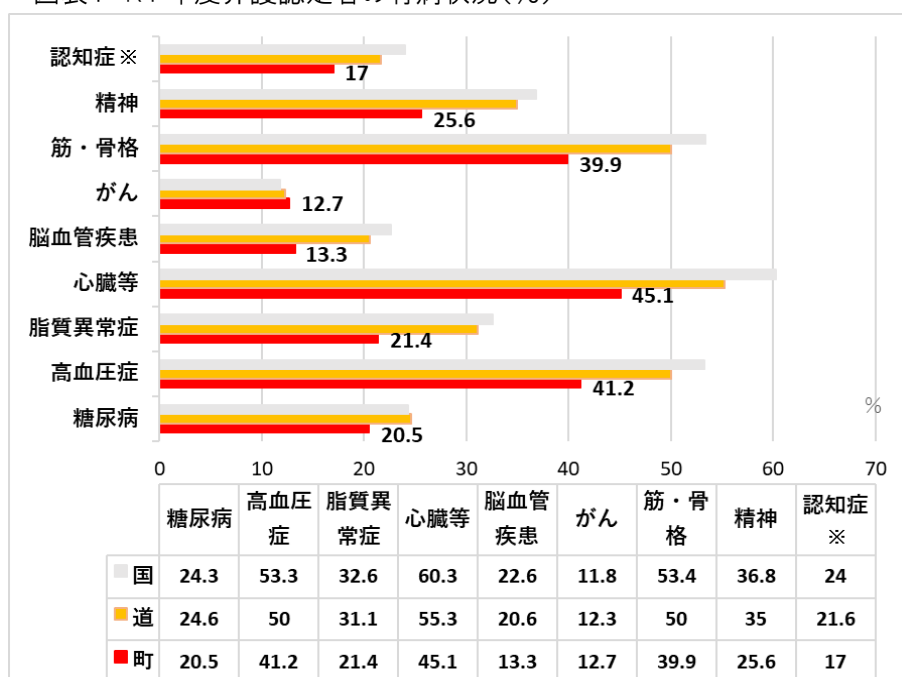
(2) 現状と課題

令和4年度の介護認定者の有病状況をみると心臓病が最も多く、ついで高血圧症、筋・骨格系と続きます。(図表1)生活習慣病は前述しているため、生活習慣病以外の筋・骨格系の内訳をみると骨粗しょう症が3割で最も多い状況です。(図表2)

国では、急速な高齢化に伴い、骨粗しょう症の患者が年々増加しており、骨粗しょう症は病的老化で、予防及び治療が必要とされています。予防において重要なことは成長期に骨量を十分増加させて高い最大値を獲得すること、次に女性において閉経後急速に骨量が減少するので、早期にスクリーニングし骨量の減少を食い止めることです。骨量がすでに著しく低下している高齢者は骨量の維持とともに転倒防止が重要とされています。

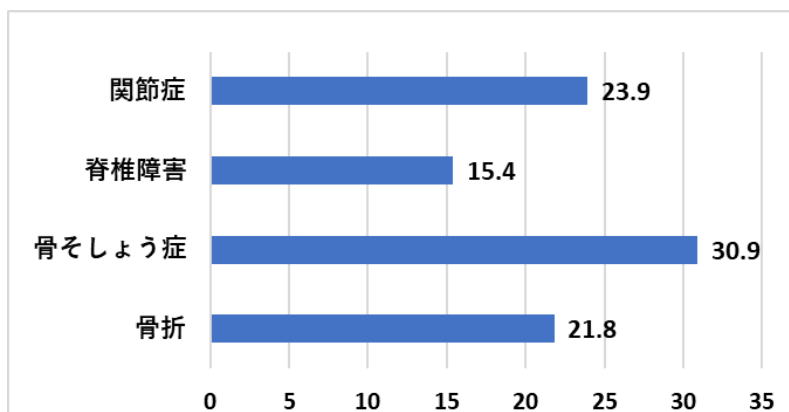
町では子どもの運動の促進、高齢者の介護予防教室や地域の通いの場所など多様な対策を行っておりますが、女性の骨の状況は把握できておりません。

図表1 R4年度介護認定者の有病状況(%)



認知症※は下段
精神の再掲

図表 2 R4 年度筋・骨格系の内訳(%)



(3)対策

①骨そしょう症の予防に関する知識の普及啓発

- ・広報、ホームページなどによる情報提供
- ・各種健康教室での情報提供・健診結果の結果返却時の健康相談

②早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症の予防を推進

- ・30歳以上の女性に対する骨粗しょう症検診の検討

第6節 高齢者の健康

(1) 基本的な考え方

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。国はさらなる健康寿命の延伸に向けて、意欲のある限り年齢に関わりなく高齢者の就労や社会参加を推進しています。上砂川町においても半数以上が高齢者であることを踏まえ、高齢者の健康は生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、日常生活に必要な機能維持の観点から骨格筋量の減少を防ぐこと、社会参加活動が重要になります。

(2) 現状と課題

ア. 低栄養傾向(BMI 20 以下)高齢者割合の減少

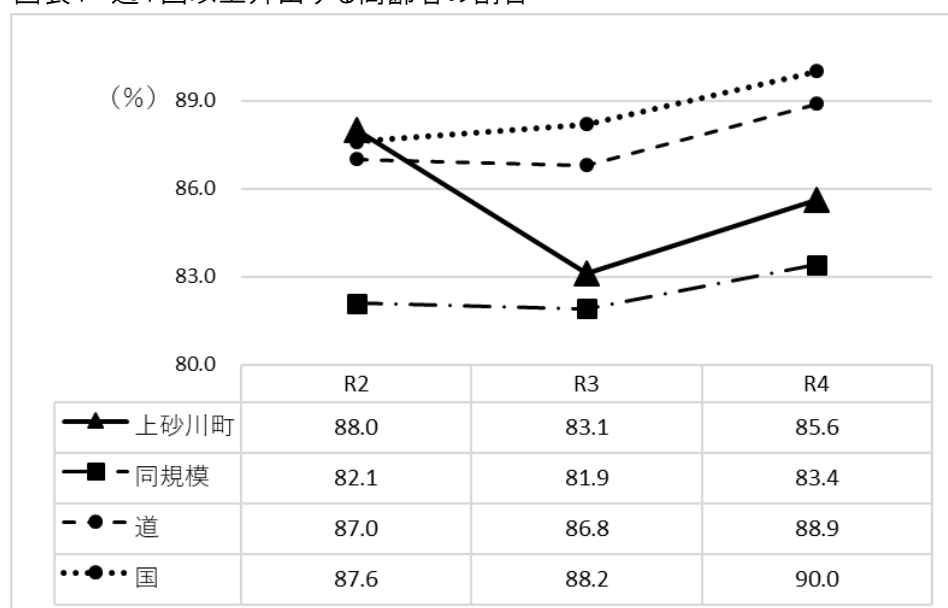
※第2節 栄養・食生活参照

イ. 社会参加活動を行っている高齢者の増加

① 週1回以上外出する高齢者割合の増加

令和2年度から4年度までは、83.1～88.0%の間で推移しており、国や道より低く、同規模と比較高い状況です。今後は、更に社会参加活動を増加させることによって、フレイルを防止していくことが重要です。

図表1 週1回以上外出する高齢者の割合



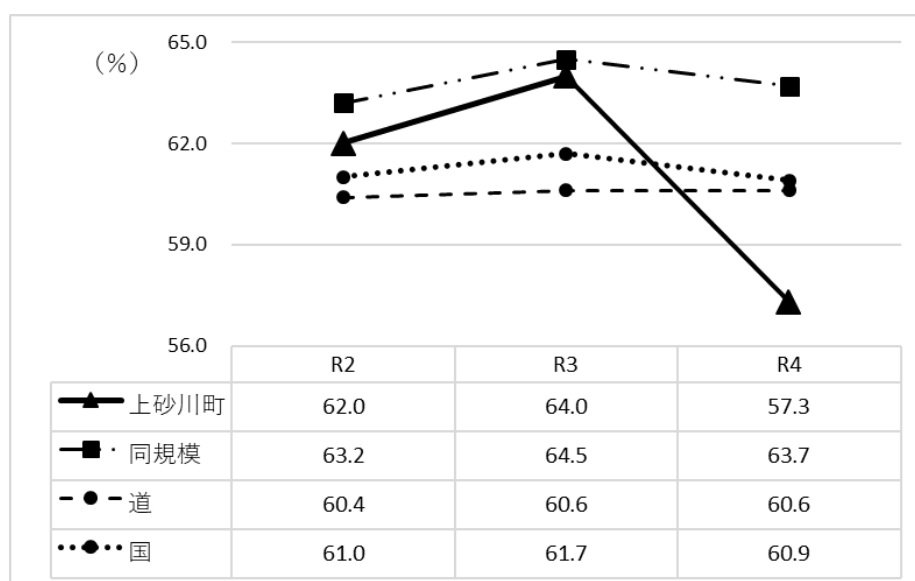
資料:KDB 後期高齢者健診 質問票

ウ. 運動器の機能を維持向上している高齢者の増加

①以前に比べて歩く速度が遅い高齢者割合の減少

令和2年度から4年度までは、57.3～64.0%の間で推移しており、国や道、同規模と比較し少ない状況です。今後も運動機能の維持向上に効果的な各種介護予防事業等を実施するとともに、住民主体の地区活動の活性化を図ることが必要と考えます。

図表2 以前に比べて歩く速度が遅い高齢者の割合



資料:KDB 後期高齢者健診 質問票

(3)目標

分野	NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
			現状値	年度	目標	年度
高齢者	2	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)割合の減少	4.1%	R4年度	減少	R14年度
	25	社会参加活動を行っている高齢者の増加(週1回以上外出する高齢者割合の増加)	85.6%	R4年度	増加	R14年度
	26	運動器の機能を維持向上している高齢者の増加(以前に比べて歩く速度が遅い高齢者割合の減少)	57.3%	R4年度	減少	R14年度

(4)対策

①介護予防に関する知識の普及・啓発の推進

- ・地域包括支援センターとの連携による、運動機能・栄養・口腔・うつ・認知症・閉じこもり等介護予防に関する広報と支援の実施

②身体機能(運動器、口腔、認知機能等)の維持・向上、積極的な社会参加活動の推進

- ・高齢者の健康づくり、地域活動、生涯学習の推進(関係各課と連携、社会参加推進事業カードの活用)
- ・町の各課や関係機関が実施している事業、専門職による集団指導の活用
- ・地区組織活動の育成支援(ケアサポーター支援)
- ・専門職(理学療法士、健康運動指導士、歯科衛生士、栄養士等)による個別支援

③後期高齢者健診の受診体制充実及び保健指導の実施

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

- ・40歳以上の健康状態不明者の状況把握

こころの健康（上砂川町自殺対策計画）

町自殺対策行動計画策定の趣旨・位置づけ

我が国の自殺者数は、国を挙げて自殺対策を総合的に推進された結果、減少へと着実に成果を上げてきました。しかし、令和2年には11年ぶりに前年を上回り、特に小中高生の自殺者数は令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になるなど、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、自殺者数の総数は平成21年以降減少を続けてきたものの、令和3年には13年ぶりに前年を上回り、20歳未満の自殺者数は、データが公表されている範囲（平成21年以降）では過去最多となったほか、自殺死亡率は全国平均を上回っており、依然として毎年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。

本町では、この5年間（H30-R4）で3人の方が自殺をしています。

この度、これまでの施策の推進状況を踏まえるとともに、国が令和4年10月に見直した「自殺総合対策大綱」、北海道が令和5年3月に策定した「第4期北海道自殺対策行動計画」を踏まえ、「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」の実現を目指し、本計画を策定することとしました。

（1）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要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ています。自殺直前の心の状態については、大多数が様々な悩みにより追い詰められた結果、抑うつ状態となり、うつ病、アルコール・薬物依存症等の精神疾患を発症し、それらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。

- ② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いています。

全国の自殺者数は年々減少傾向にありましたが、令和2年には女性や小中高生の自殺者数が増えており、令和3年には全体の自殺者数は減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。北海道においても、令和3年の自殺者数の送風は13年ぶりに前年度上回る状況でした。さらに、我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、非常事態はいまだ続いています。

- ③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策を推進します。

新型コロナウイルス感染症拡大により、人との関わり合いや雇用形態を始めとして様々な変化が生じています。その中で、女性や子ども・若者の自殺が増加し、自殺につ

ながりかねない問題が深刻化するなどの影響も懸念されるものの、その影響について確定的なことは分かっていないことから、引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大の自殺への影響について情報収集・分析を行う必要があります。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、特に、女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者、児童生徒等が影響を受けていると考えられることを踏まえて対策を講じる必要があります。

- ④ 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。

自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進するため、国及び北海道の動きに合わせた自殺対策計画に基づく対策を推進します。

(2) 自殺対策の基本方針

- ① 生きることは包括的な支援を推進します。

自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの認識のもと、失業や多重債務、健康問題、家庭問題などの社会的リスクである「生きることの阻害要因」を減らし、信頼できる人間関係の構築や危機回避能力を身につけることなどの「生きることの促進要因」を増やすような取り組みを同時に推進し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。この考え方は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致するものであることから、自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものです。

- 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に支援する必要があります。

- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させます。

自殺対策は、個々人の問題解決に取り組む相談支援である「対人支援のレベル」、包括的支援を行うための関係機関等による連携である「地域連携のレベル」、そして法律や大綱、計画等の枠組みの整備や修正となる「社会制度のレベル」を総合的に推進していく必要があります。

- ④ 実践と啓発を両輪として推進します。

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。自殺や精神疾患に対する偏見をなくし、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

- ⑤ 町及び町民の役割の明確化し、連携及び協働を推進します。

上砂川町は、地域の実情などを勘案の上、本計画を策定し、関係機関との連携を推進する中で、町民に密着した対策に取り組めます。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共に、自殺は「誰にでも起こり得る危機」であること、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることへの理解を示し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のため、主体的に自殺対策に取り組みます。

⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮します。

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、このことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

(3) 現状と課題

ア 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)

図表1をみると、上砂川町の自殺の標準化死亡比(SMR)は 100 以下であり、道と比較しても低い状況です。

令和5年3月に策定された「北海道自殺対策行動計画(R5～R9 年度)」では、北海道の実態として R3 年度の自殺者の傾向として、女性より男性が多く、年代別では 50 代、40 代、70 代の順に多く、自殺の原因として「経済・生活問題」「家庭問題」の割合が全国より高い状況でした。図表 2, 3 をみると、上砂川町では、H29-R4 年度において男性 3 人、女性 1 人となっており、年代では 30 代 2 名、50 代と 70 代が各 1 名でした。原因は不明でしたが、4 人中 3 人が働き盛りである年代ですが無職であった実態からも「経済・生活問題」も深く関係していると考えられます。

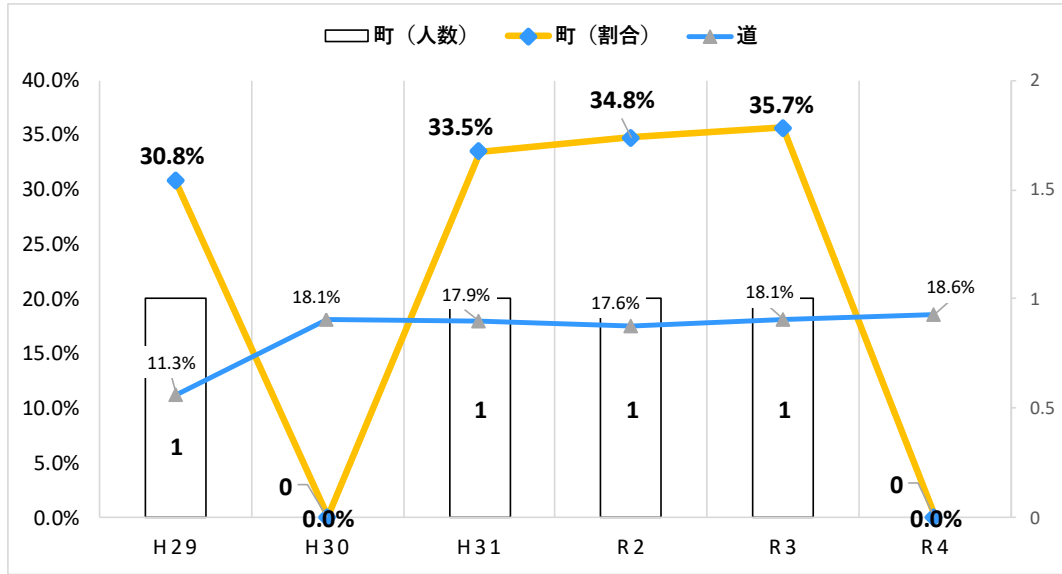
自殺の多くは、個人の意思や自由な選択ではなく、様々な社会要因によって追い込まれた末の死であり、自殺を図った人の多くはうつ病などのこころの病気である割合が高いと言われています。そのため、こころの健康に関する普及啓発、総合的な相談支援等のメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

図表1 上砂川町の自殺 SMR の状況

	18-27年度			22-元 (R1)年度			25-R4年度		
	町		道	町		道	町		道
	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR
自殺	8	88.9	107.7	3	38.4	103.8	2	33.8	103.2

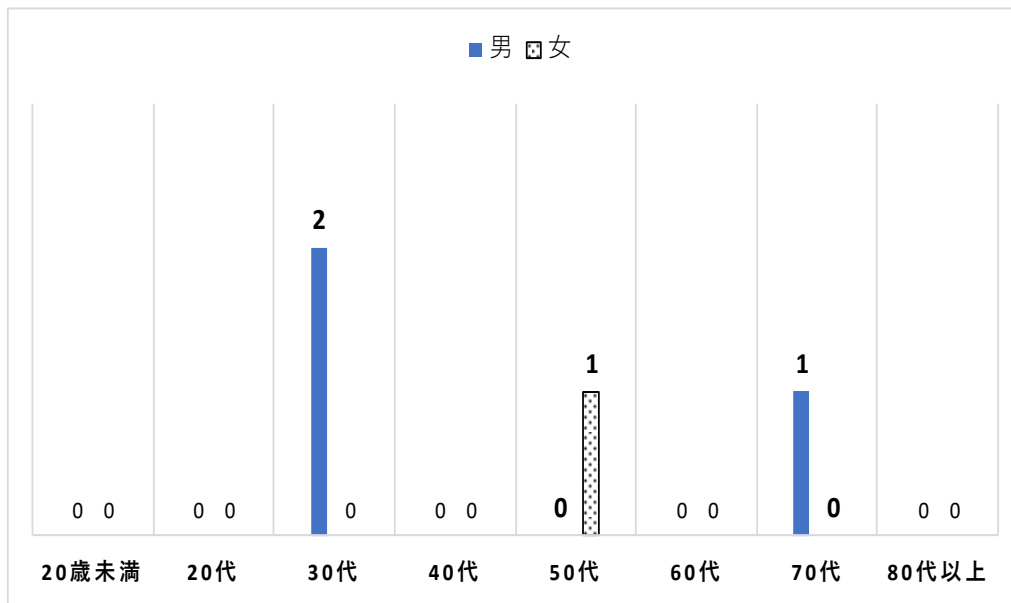
資料：北海道健康づくり財団
北海道における主要死因の概要

図表 2 上砂川町の自殺死亡率の推移(人口 10 万対)



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 3 上砂川町の自殺者の男女別・年代別状況(平成 29 年～令和 4 年度)



資料:地域における自殺の基礎資料

(4) 目標

NO	項目	計画策定時の町の現状		計画の目標	
		現状値	年度	目標	年度
27	自殺死亡率(SMR)	33.8	H25～R4 年度	減少	R14 年度

(5) 対策

- ① 町民へのこころの健康に関する教育・啓発の推進
 - ・管内での講演や研修会の周知
 - ・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・相談
 - ・若年健康診査、国保特定健診、後期高齢者健診の結果説明会での教育・啓発
 - ・一般介護予防事業での閉じこもり予防
 - ・自殺予防週間(9月)に合わせたホームページや SNS による情報提供
- ② 自殺対策に関わる人材の資質の向上を図ります
 - ・専門職(保健師等)への自殺予防対策に関わる講演や研修会への参加
 - ・家族や知人等悩みを抱える者を支える支援者が孤立しないよう、医療機関や保健所、相談支援機関等に関する情報提供や相談支援
 - ・地域における身近な相談、見守り活動を行う民生委員等も含めた町民へホームページや SNS 等を活用した基本的な知識の普及
- ③ 地域におけるネットワークの強化
 - ・滝川保健所(こころの相談を含む)と協力・連携
 - ・北海道医療計画中空知地域推進方針(精神疾患の医療連携体制)、滝川保健所自殺対策企画評価ワーキング(地域連絡会議)への参加、連携
- ④ 自殺未遂者やその家族(遺族支援含む)等に対する支援
 - ・地域の医療機関や保健所、相談支援機関などの連携による継続的なケアの実施

第8節 目標の設定

図表1 上砂川町の目標の設定

分野	NO	項目	国の現状値		町の現状値		国の目標値		町の目標値		データソース
			現状値	年度	現状値	年度	目標値	年度	目標値	年度	
全体	1	健康寿命の延伸(平均自立期間)	男性80.1年 女性84.4年	R4	男性75.6年 女性82.6年	R4	平均寿命の増加分を上回る増加	R14	健康寿命の増加		①
	2	適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向高齢者の減少)									
		①20~30歳代女性のやせの者の割合の減少(※町では若年者)	18.1%	R1	20.0%	R4	15%未満	R14	減少	R14	④
		②肥満者の割合の減少(※男性~国は20~60歳代、町は40~60歳代、女性は40~60歳代)	男性35.1% 女性22.5%	R1	男性41.2% 女性34.6%	R4	男性30%未満 女性15%未満		減少	R14	③
		③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少	16.8%	R1	4.1%	R4	13.0%	R14	減少	R14	③⑩
	3	適正体重の子どもの割合の増加									
		①低出生体重児の割合の減少	設定なし		13.2%	H30~R4平均	設定なし		減少	R5~14平均	⑪
		②幼児の肥満(3歳児)の割合の減少	設定なし		8%	H30~R4平均	設定なし		減少	R5~14平均	⑫
		③肥満傾向にある子ども(小学5年生)の割合の減少(※町では小学校全体)	男子12.58% 女子9.26%	R3	男子29.3% 女子31.7%	R4	成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定		減少	R14	⑦
	4	健康的な生活習慣(栄養・食事・運動)を有する者の割合の増加									
	①朝食を欠食する者の割合の減少(小学6年生)	1.20%	R3	6.7%	R4	0%	R7	減少	R14	⑧	
	②週3回以上朝食を抜く者の割合の減少	設定なし		14.7%	R4	設定なし		減少	R14	⑨	
がん	5	悪性新生物の標準化死亡率の減少	110.1%	R3	121.9%	H25~R4	減少	R10基本計画の見直しに合わせて更新予定	減少	R10	⑮
	6	がん検診の受診率の向上(40歳~69歳)									
		①胃がん	男性48.0% 女性37.1%		11.1%						
		②肺がん	男性53.4% 女性45.6%		29.2%						
		③大腸がん	男性47.8% 女性40.9%		13.8%						
		④子宮頸がん(20歳~69歳)	43.7%		7.3%						
	⑤乳がん	47.4%		11.1%							
						60%	R10基本計画の見直しに合わせて更新予定	増加	R10	②	
循環器疾患	7	脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡率の減少									
		①脳血管疾患	100		脳:149.7	R4	減少		減少	R10	⑮
		②虚血性心疾患	100		心:81.1		減少		減少	R10	
	8	高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)			7.8%	R4		R14	減少	R14	③
	9	脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性9.8% 女性13.1%	R1	7.8%	R4	R6から5mmHg低下	R14	減少	R14	③
	10	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少									
		①該当者			28.2%	R4	医療費適正化計画に合わせて算定		減少	第4期医療費適正化計画に合わせたR12年度	⑬
		②予備群			8.5%				減少		
	11	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
		①特定健康診査の実施率	56.5%	R3	46.1%	R4	医療費適正化計画に合わせて算定		60.0%	第4期医療費適正化計画に合わせたR12年度	⑬
		②特定保健指導の終了率	24.6%	R3	80.0%				現状維持または向上		

糖尿病	12	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	15,271人	R3 R3.12.31	0人	R4	12,000人	R14	0人	R14	⑤
	13	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)	67.6%	R1	60.7%	R4	75%	R14	75%	R14	③
	14	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cが8.0%以上の者)の割合の減少	1.3%	R1	1.7%	R4	0.0	R14	減少	R14	③
	15	糖尿病有病者の増加の抑制	1,000万人	H28	13.3%	R4	1,350万人	R14	減少	R14	③
身体活動・運動	16	日常生活における歩数の増加 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者(町では40~74歳)	6,278歩	R1	35.1%	R4	7,100歩	R14	増加	R14	⑨
	17	運動習慣者の割合の増加 (町では40~74歳)	28.7%	R1	38.9%	R4	40%	R14	増加、現状維持または向上	R14	⑨
歯・口腔の健康	18	乳幼児・学齢期のう歯のない者の増加									
		①3歳児でう歯がない者の割合の増加	設定なし		80.0%		—		90.0%		⑫
		②12歳児の一人平均う歯数の減少	設定なし		0.9%	R4	—		減少	R14	⑦
	19	よく噛んで食べることができる者(50歳以上)の増加(※町では40~74歳)	71.0%	R1	70.2%	R4	80%	R14	80%	R14	⑨
	20	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	52.9%	H28	46.0%	R4	95%	R14	95.0%	R14	⑮
飲酒	21	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一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)の割合の減少	男性14.9% 女性9.1%	R1	男性25.6% 女性41.4%	R4	10.0%	R14	減少	R14	⑨
喫煙	22	成人の喫煙率の減少(町では40~74歳)	16.7%	R1	18.1%	R4	12%	R14	減少	R14	⑨
	23	妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	R3	12.3%	R4	成育医療等基本方針の見直しを踏まえて更新予定		0%	R14	⑥
休養睡眠	24	睡眠で休養を十分とれている者の割合の増加	78.3%	H30	20.5%	R4	80%	R14	80.0%	R14	⑨
高齢者の健康	2	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少					栄養食生活参照(再掲)				
	25	社会参加活動を行っている高齢者の増加(週1回以上外出する高齢者割合の増加)			85.6%	R4	R6から10%増加	R14	増加	R14	⑱
	26	運動器の機能を維持向上している高齢者の増加(以前に比べて歩く速度が遅い高齢者割合の減少)	設定なし		57.3%	R4	—		減少	R14	
こころの健康	27	自殺死亡率(人口10万対)の減少	18.5	H27	20.7	H30~R4	13.0(H27と比べて30%減少)	R8	減少	R14	⑭

データソース

- ① 空知地域保健情報年報
- ② 上砂川町がん検診
- ③ 上砂川町国保特定健康診査
- ④ 上砂川町20歳~39歳の健康診査
- ⑤ 上砂川町身体障がい者台帳(福祉係)
- ⑥ 上砂川町妊婦面接(妊娠届出時)
- ⑦ 上砂川町学校保健統計
- ⑧ 全国学力・学習状況調査結果
- ⑨ 上砂川町国保特定健診問診票
- ⑩ 介護保険事業報告
- ⑪ 上砂川町母子管理台帳
- ⑫ 上砂川町乳幼児相談・健康診査
- ⑬ 上砂川町国保特定健診医療費分析システム
- ⑭ 地域における自殺の基礎資料
- ⑮ 歯科アンケート
- ⑯ 北海道健康づくり財団データ
- ⑰ 後期高齢者健康診査
- ⑱ 上砂川町後期高齢者健診問診票

第3章 計画の推進

第1節 計画の進め方

この計画は、町民が健やかに生活するために、自ら学習しながら栄養や運動などの生活習慣の改善を進めるなど、健康寿命の延伸や生活習慣病の発症予防と重症化予防、さらには生活の質の向上を図るための方策を示すものです。

本計画の中は、上砂川町第5期保健計画から食育推進計画を、第5期中間評価・改訂版から自殺対策計画を盛り込み健康増進計画を策定しました。

計画を推進するためには、各機関が本計画の趣旨を十分理解した上で、目標達成のために、連携及び協働により取り組むことが不可欠です。

1 正しい知識の普及

健康増進には、町民の意識と行動の変容が重要です。町民の主体的な取組を支援するためには、町民に対する十分かつ確かな情報提供が必要です。

情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、わかりやすく町民の健康の取組に結び付きやすくするため、魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫していきます。

情報提供にあたっては、広報誌、ホームページ、健康相談などの多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要です。

2 多様な主体・他分野との連携

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけではなく、地域の関係者との協力が必要です。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに住民組織等が連携し、効果的な取組を行うために、これらの関係者間の意思疎通を図りながら進めていきます。

3 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するためには、様々な分野との連携が必要です。

医療、食育、母子保健、生活保護、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育等の分野における取組と連携しながら進めていきます。

4 人材の育成及び多職種との連携

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等の様々な専門職が携わっています。町は、専門職の人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、自己研鑽に励むことができるよう環境整備を行います。

また、医療及び公衆衛生分野のみならず、福祉分野をはじめとする様々な専門職及びケアサポーター(百歳体操サポーター、食育サポーター、自主運動グループサポーター等)

などとの連携を通じた健康づくりに努め、これらの人材の連携が進むよう支援を行います。

5 その他考慮すべき事項

計画期間中は、様々な社会における変化が発生する場合があります。地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進を進めていきます。

第2節 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は、進捗状況や数値目標の達成状況を把握、検証することが重要です。そのため、評価を行う時点で実際に到達したかどうかを確認できるものが望ましいことから具体的な目標値については、計画開始後の概ね9年間(令和14年度まで)を目標年度として目標設定を行います。

なお、令和14年度以降も令和17年度までの計画期間中は、取組を引き続き推進します。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年(令和11年度)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年(令和15年度)を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します(図表1)。

中間評価及び最終評価の際に用いる比較値(ベースライン値)については、計画策定時の現状値と直近の実績値を比較し4段階で評価を行います(図表2)。

図表1 計画期間中のスケジュール

	年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
スケジュール	第6期計画(R6~R17)												
							中間評価				最終評価		次期 計画策定

図表2 目標の評価区分

区分	評価	
	中間評価	最終評価
A	目標到達見込み	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない	変わらない
D	悪化している	悪化している

資料 1

上砂川町健康づくり推進協議会委員			
地域住民組織からの代表			
団 体 名	役 職 名	氏 名	備 考
上砂川町自治会連絡協議会	会 員	石 浦 恒 男	H25. 4. 1 就 任
上砂川町老人クラブ連合会	会 長	野々宮賢史	R4. 6. 2 就 任
上砂川町社会福祉協議会	事 務 員	中 林 智 史	R5. 4. 1 就 任
上砂川町議会	議 員	笹 木 笑 子	R5. 3. 8 就 任
上砂川町体育協会	会 長	水 谷 寿 子	R2. 7. 3 就 任
医療機関及び関係者			
上砂川町立診療所長		小 松 正 伸	R4. 9. 21 就 任
上砂川三師会会長		宮 本 享 起	H7. 6. 5 就 任
行 政 関 係 者			
上砂川町副町長		林 智 明	H26. 5. 20 就 任
上砂川町教育長		飯 山 重 信	H26. 5. 27 就 任
上砂川町教育委員会教育次長		米 田 淳 一	R2. 4. 1 就 任
事 務 局			
上砂川町健康推進課長		林 孔 美	
上砂川町健康推進課主幹		谷 口 由 紀 子	
上砂川町健康推進課主任保健師		五 月 女 梓	
上砂川町健康推進課保健師		牧 野 七 星	
*任期・・・2年(令和5年4月1日から令和7年3月31日まで)			