



## 平取町健康づくりのまち宣言

健康は、町民一人ひとりにとってしあわせの源であり、町を発展させる大きな力です。豊かな自然に恵まれた私たち平取町民は、みんなで声高らかに健康づくりを宣言します。

1. わたくしたちは、自分の健康は自分で守り、自分でつくります。
1. わたくしたちは、食事、運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣に気をつけ、生活習慣病の予防を心がけます。
1. わたくしたちは、町民同士のつながり・助け合いを大事にし、心ふれあうふるさとづくりを目指します。

令和6年3月  
平取町

# はじめに

生涯にわたり、健やかで心豊かな毎日を過ごすことは、全ての町民が望む共通の願いであり、自分らしい生活を送るための基盤となります。

近年、高齢化が進み、認知症の増加やがんをはじめとする生活習慣病の増加と重症化が課題となっており、また、少子化、核家族化による子育て環境の変化や健康格差など、健康をめぐる課題が多様化しています。

国においては、令和6年度から開始となる「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21第3次）」で、国民の健康寿命の延伸を最大の目標として、病気にならないための予防を重視した取組みを推進するとしています。

このような状況を踏まえ、新たな健康課題や社会情勢などを踏まえた総合的な健康づくりを進めるため、「第1期平取町健康増進計画（以下「本計画」）を策定いたしました。

本計画では、第6次総合計画の基本目標である「健康で楽しく暮らせるまちづくり」の実現に向け、生活習慣病対策をはじめとした、7つの項目において基本的な健康施策を定めたものとなっています。

また、本計画の策定に合わせ、平成元年に宣言を行いました、平取町健康づくりのまち宣言を見直し、改めて町民の皆様をはじめ、地域や関係団体が一体となって、より一層、元気なまちづくりの推進に努めて参りたいと考えておりますので、皆様には是非健康づくりに取り組んでいただき、計画の推進にご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見、御提案をいただきました平取町健康増進計画策定委員会委員の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

平取町長 遠藤 桂一



# 目次

第1章	計画の作成にあたって	
1	計画策定の趣旨・目的	1
2	計画の対象	2
3	計画の位置づけ	2
4	計画がめざす姿	4
5	計画の進め方	6
6	計画の期間	6
7	平均寿命と健康寿命	7
第2章	平取町の概要	
1	人口の変化と高齢化率	8
2	出生数の変化	10
3	死因別死亡の状況	10
4	医療費の状況	14
5	介護の状況	15
第3章	施策の展開	
1	生活習慣病対策	17
2	こころの健康対策（平取町いのち支える自殺対策計画）	28
3	栄養・食生活対策（平取町食育推進計画）	36
4	身体活動・運動対策	41
5	喫煙対策	48
6	飲酒対策	53
7	歯・口腔対策（平取町歯科保健計画）	58
第4章	ライフステージごとの健康づくり	
1	次世代の健康づくり	66
2	働き世代の健康づくり	68
3	高齢期の健康づくり	70
第5章	計画の推進体制、進捗管理・評価	
1	計画の推進体制	72
2	計画の進捗管理と評価	72
3	目標値一覧	73
資料編		
1	平取町健康増進計画策定委員会等設置要綱	77
2	平取町健康増進計画策定委員名簿	78
3	平取町健康増進計画運営委員会設置要綱	79
4	平取町健康増進計画運営委員名簿	80
5	開催経緯	81
6	用語集	82

---

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨・目的

わが国では、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から展開されてきました。戦後、日本人の疾病構造は、「感染症」からがんや循環器疾患、糖尿病などの「生活習慣病」へと大きく変化してきました。国民医療費全体に占める生活習慣病に係る割合は年々増加しており、急速に進む高齢化により、ますます医療や介護に係る負担が増すと予想されます。

国では、このような状況をふまえて、平成12年度から国民健康づくり運動「健康日本21」、平成25年度からは「健康日本21（第2次）」によって「一次予防」を重視した取組みを推進し、都道府県、市町村と健康づくり運動を展開してきました。令和6年度からは「健康日本21（第3次）」が開始となります。健康日本21の目指す最大の目標は、国民の健康寿命の延伸です。

本町におきまして健康増進に関する取組みは、健康づくり活動の推進、母子保健の充実、健診体制・保健指導の強化、食育の推進等、さまざまな保健事業として展開し、毎年、事業ごとに個別の保健事業計画を立て、PDCAサイクルで事業評価を行いながら取組んできました。これまでの取組みの中では、平取町食育推進計画、平取町いのち支える自殺対策計画、平取町データヘルス計画を策定し保健事業を推進してきた経緯があります。

今回、国の方針をふまえ、本町においても、令和6年度から開始となる「健康日本21（第3次）」の健康づくり計画と合わせて、これまで実施してきた個別保健事業や各種計画をつなぐ長期計画として、平取町健康増進計画を策定し、町として目指す方向を明らかにしたうえで、取組みを計画的に推進していくこととしました。

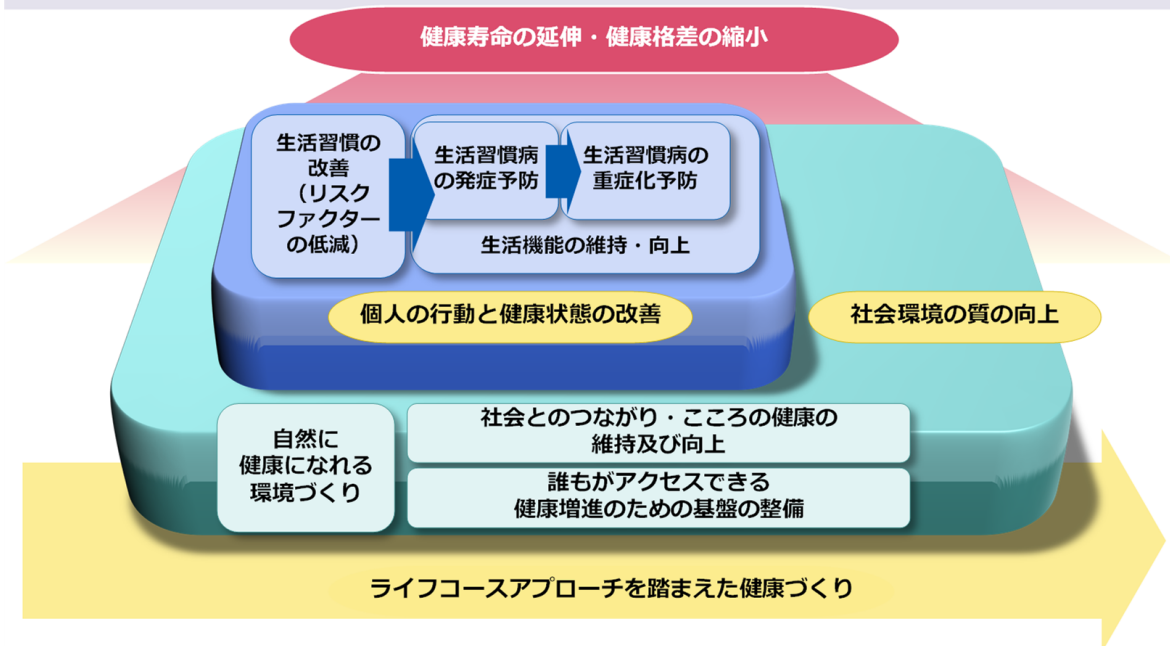
「健康日本21（第3次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンを掲げ、下記4つの基本的な方向が示されています。

1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
2. 個人の行動と健康状態の改善
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

今回示された上記の基本的な方向および目標を踏まえたうえで、本町においても町民一人ひとりが自らの健康を守り、自分らしく健康に生活するための取組みを計画的に推進していく、「平取町健康増進計画」を策定します。

## 【健康日本21（第三次）の概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



## 2 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

## 3 計画の位置づけ

本計画は、平取町第6次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事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国が示す「健康日本21（第3次）」の基本方針・目標を参考とし、関連する法律各種計画との整合性を図ります。

- ① 食育基本法において、平取町食育推進計画を策定し推進してきましたが、本計画内での取組である「生活習慣の改善」との関連が深いと考え、本計画内の栄養・食生活対策を「平取町食育推進計画」の一部とします。
- ② 自殺対策基本法において、平取町のいのち支える自殺対策計画を策定し推進してきましたが、本計画内の取組である「こころの健康づくりの推進」との関連が深いと考え、本計画内のこころの健康対策を「平取町のいのち支える自殺対策計画」とします。

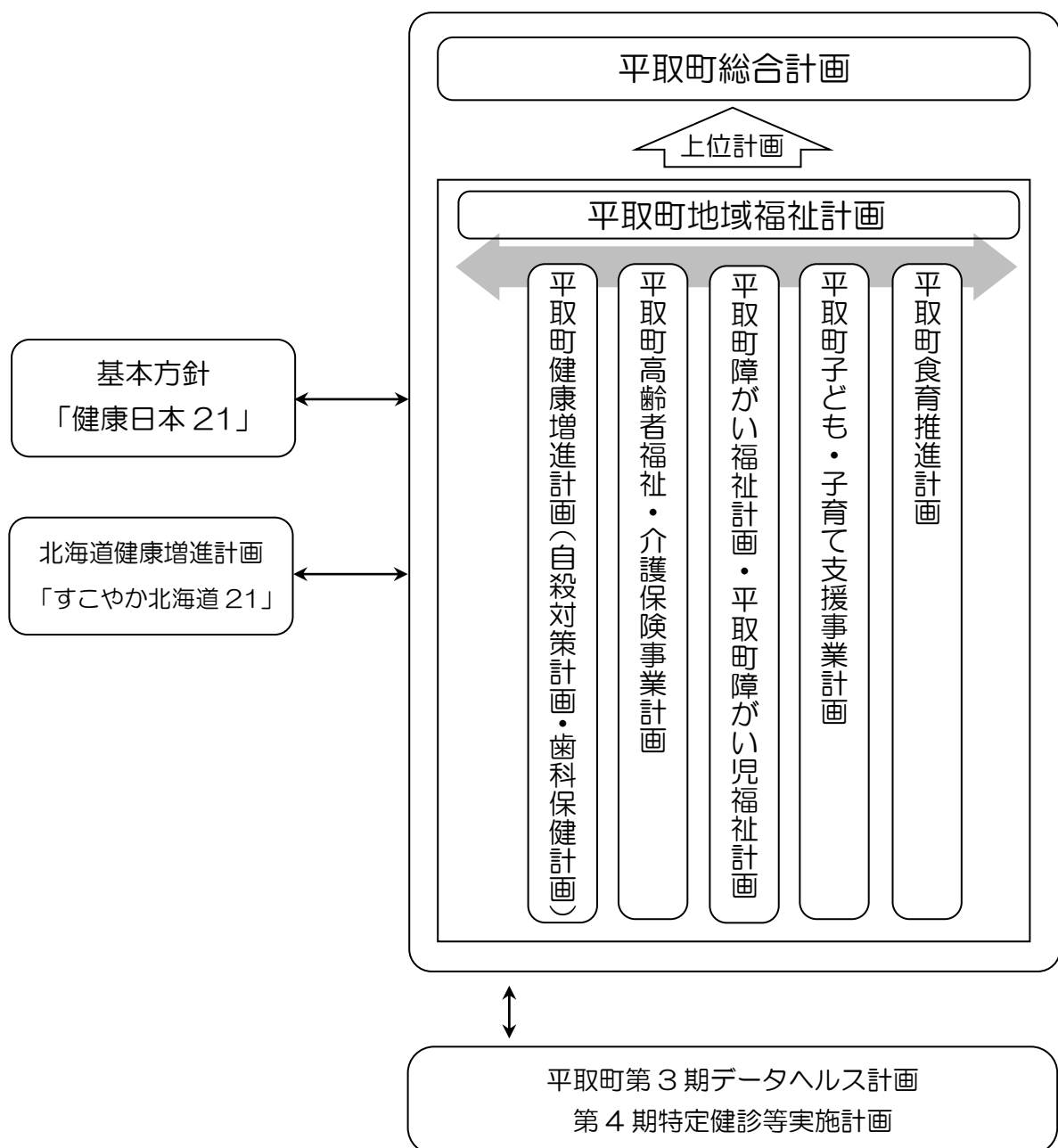
【健康増進法 第二章】

第二章

(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

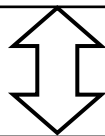
2 市町村は、基本方針及び都道府県送信計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。



## 4 計画がめざす姿

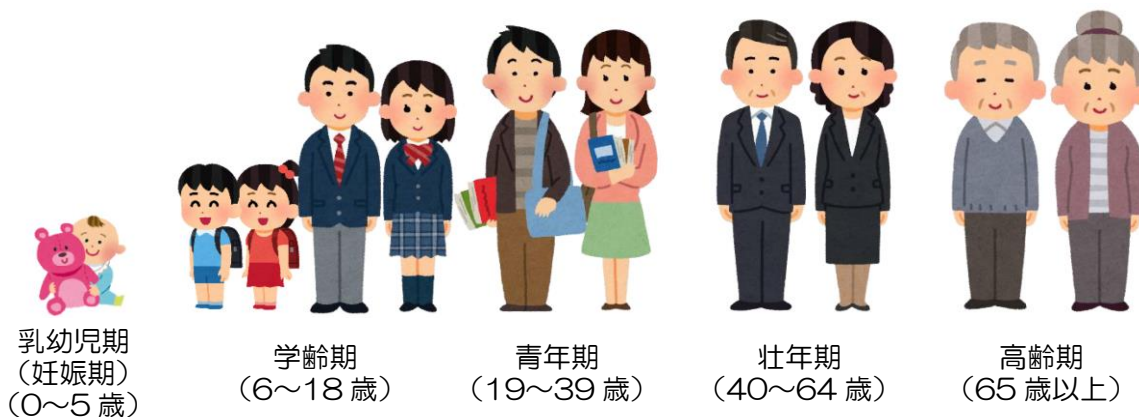
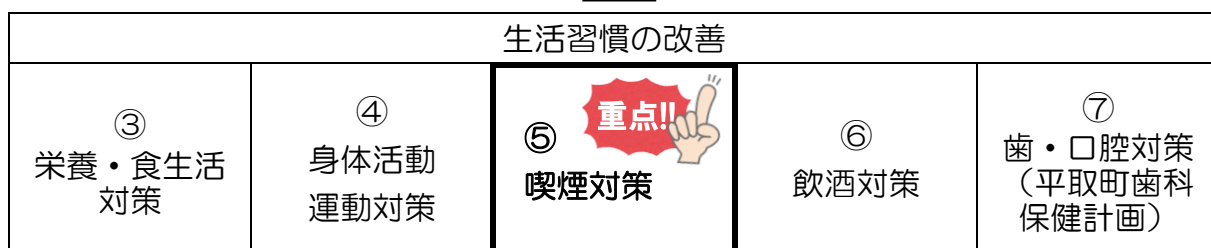
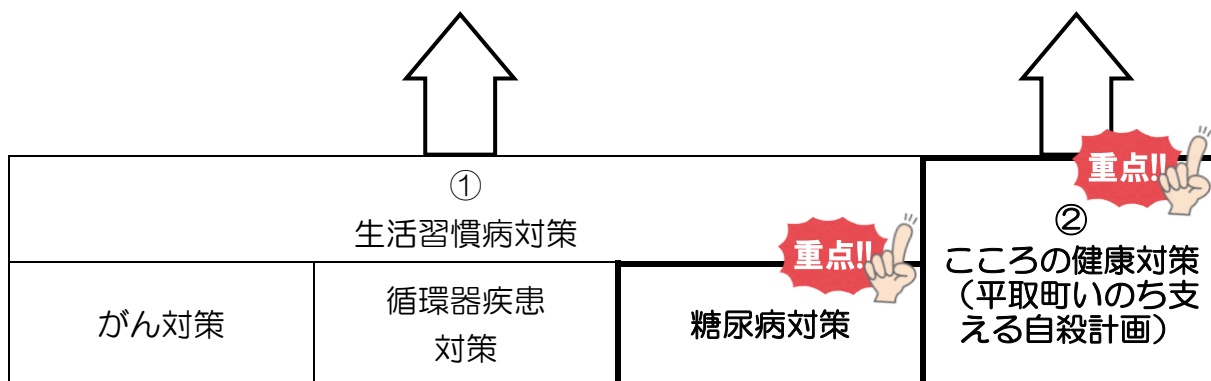
第6次平取町総合計画（H28～H37 保健・医療・介護・福祉の基本目標）

# 健康で楽しく暮らせるまちづくり



■基本目標■

## 健康寿命の延伸



<各種対策の主な保健事業内容>

①生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診</li> <li>・がん検診</li> <li>・特定健診、後期高齢者健診</li> <li>・脳検診</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・健診結果説明会・健診事後教室（ヘルスアップ教室）</li> <li>・健康教育・健康相談</li> </ul>	②こころの健康対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康相談</li> <li>・こころの講演会</li> <li>・健康教育</li> </ul>
③栄養・食生活対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニシパランチ事業</li> <li>・食育だより</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> <li>・健康教育・健康相談</li> <li>・健診結果説明会・健診事後教室（ヘルスアップ教室）</li> </ul>	④身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬場の運動教室</li> <li>・健診事後教室（ヘルスアップ教室）</li> <li>・介護予防教室</li> <li>・高齢者カワ巡回（フレイル対策）（ロコモティブシンドローム対策）（骨粗鬆症対策）</li> </ul>
⑤喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、後期高齢者健診</li> <li>・結果説明会</li> <li>・健康教育・健康相談</li> </ul>	⑥飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、後期高齢者健診</li> <li>・結果説明会</li> <li>・健康教育・健康相談</li> </ul>
⑦歯・口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診、フッ素塗布</li> <li>・フッ化物洗口 ブラッシング指導事業</li> <li>・歯科相談、健康教育</li> </ul>		

<重点目標の現状値・目標値>

第6次総合計画 【数値目標】	R7	R4 評価	R7	R4 評価	R7	R4 評価	R7	R2 評価	
	①健診事後指導の指導率	80%	90%	①親子教室参加率	50%	27.8%	①40歳・50歳無料健診利用率	①朝食を食べる人の増加(中学生)	95%
②冬場の運動教室参加数(延べ)	200人	175人	②乳健事後指導率(栄養)	100%	98%	②ヘルスアップ教室参加率	②朝食を食べる人の増加(高校生)	85%	85%
③地区健康づくり自主グループ数	3団体以上	3団体	③3歳児健診う歯率	15%	4%	③糖尿病予備軍率	③平取町食育推進計画の認知度	60%	50%
						④胃・肺・大腸がん検診受診率			
						25%	16.4%		



## 5 計画の進め方

本計画の推進にあたり、以下の活動展開の視点を意識して取組みを行っていきます。

### (1) 町民参加による健康づくりの推進

健康づくりの主役は町民であり、事業実施の際には参加者アンケート等を実施し、個々の感想や意見などの声を丁寧に把握し、町民ニーズとしてその後の事業実施に活用します。

### (2) 生涯を通じた健康づくりの推進

学童期の対策から将来のがん予防につながる（例：中学生ピロリ菌検査費用助成事業）、壮年期から高齢期の健康づくりにつなげる（例：冬場の運動教室、ヘルスアップ教室）といった、ライフステージにおける健康課題だけでなく、次のライフステージで直面する課題を予防する視点を取り入れた取組を継続して実施していきます。

### (3) 社会環境の整備

健康寿命の延伸を目指すには、①行政の取組（保健事業、介護予防事業）

②町民の努力 ③企業、職域、関係団体、医療機関、庁内関係課等との連携、協働が必要です。町民の健康を支える地域社会づくりを意識しながら実施していきます。

## 6 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。本計画の評価は、毎年度の活動実績や各種統計情報等を活用し、町民の健康状態の変化を把握します。中間評価に向けて、令和10年度に、町民の健康状態を把握する「健康意識アンケート」を実施し、計画の評価と策定に活用します。

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
	第1期平取町健康増進計画					第1期平取町健康増進計画(改訂版)						
						改訂版 中間評価 作成						次 期 最 終 計 画 評 価 作 成

## 7 平均寿命と健康寿命

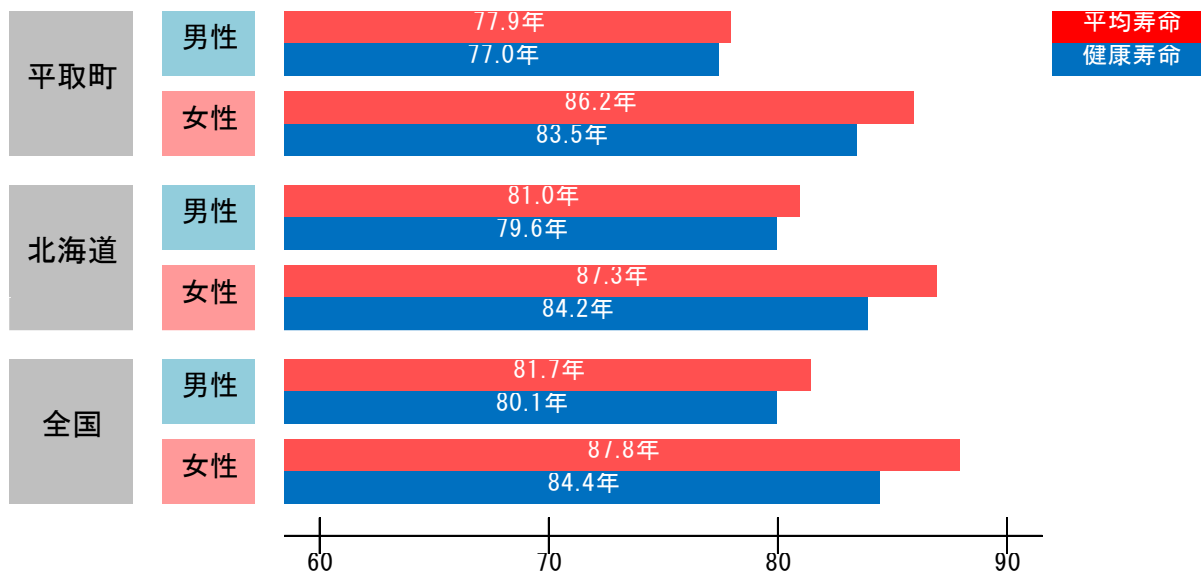
(平均余命と平均自立期間)

健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことであり、平均寿命との差が短いほど、個人の生活の質が高く保たれているとされています。ここでの健康寿命は、国保データベース（KDB）システムにおける「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした、「平均自立期間」を用いて表します。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義しています。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）

平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示すこととします。

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増加することが懸念されます。一方、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差が短縮できれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障費の軽減も期待できます。

(令和4年 平取町、北海道、全国の平均寿命と健康寿命)



	男性 (年)			女性 (年)		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
平取町	77.9年	77.0年	0.9年	86.2年	83.5年	2.7年
北海道	81.0年	79.6年	1.4年	87.3年	84.2年	3.1年
全国	81.7年	80.1年	1.6年	87.8年	84.4年	3.4年

## 第2章 平取町の概要

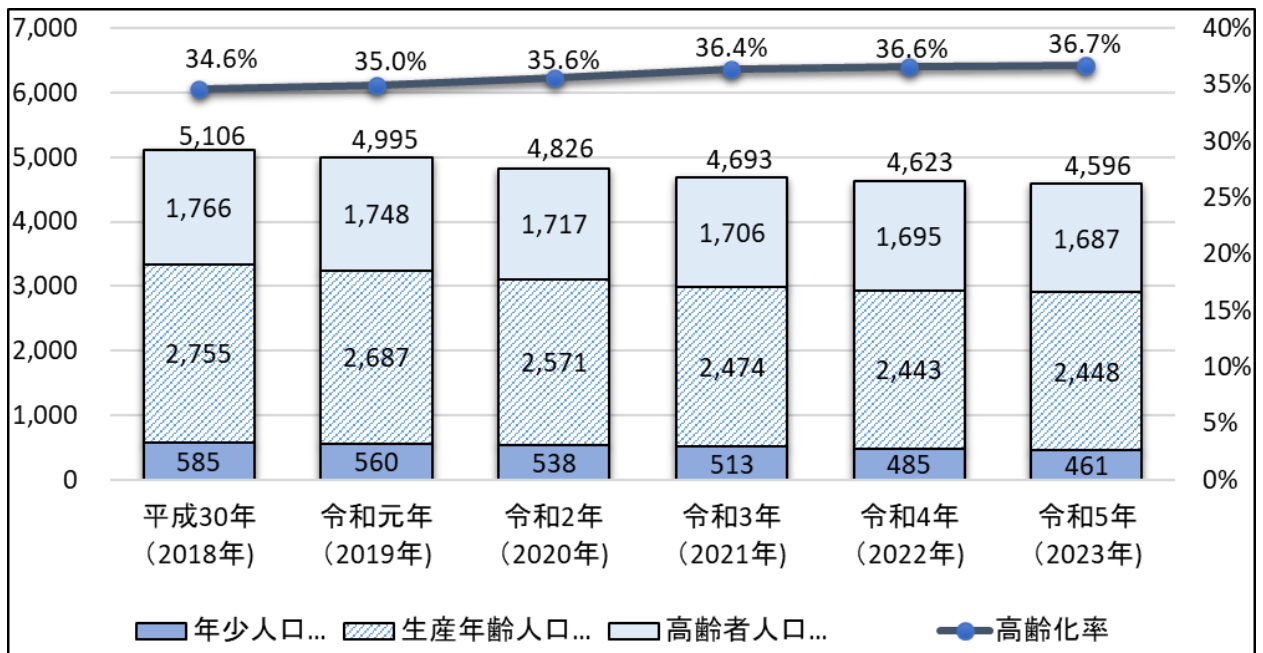
### 1 人口の変化と高齢化率

総人口は減少傾向にあります。年齢3区分の人口構成をみると、生産年齢人口（15～64歳人口）が最も減少しています。高齢者人口は緩やかに減少しており、令和5年9月末日における高齢者人口は1,687人となっています。

高齢化率は平成30年度では34.6%に対して、令和5年度は36.7%と少子高齢化はさらに進行しています。

【総人口の推移】

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	5,106人	4,995人	4,826人	4,693人	4,623人	4,596人
年少人口 (0～14歳)	585人	560人	538人	513人	485人	461人
総人口比	11.4%	11.2%	11.1%	10.9%	10.5%	10.0%
生産年齢人口 (15～64歳)	2,755人	2,687人	2,571人	2,474人	2,443人	2,448人
総人口比	54.0%	53.8%	53.3%	52.7%	52.8%	53.3%
高齢者人口	1,766人	1,748人	1,717人	1,706人	1,695人	1,687人
総人口比	34.6%	35.0%	35.6%	36.4%	36.6%	36.7%

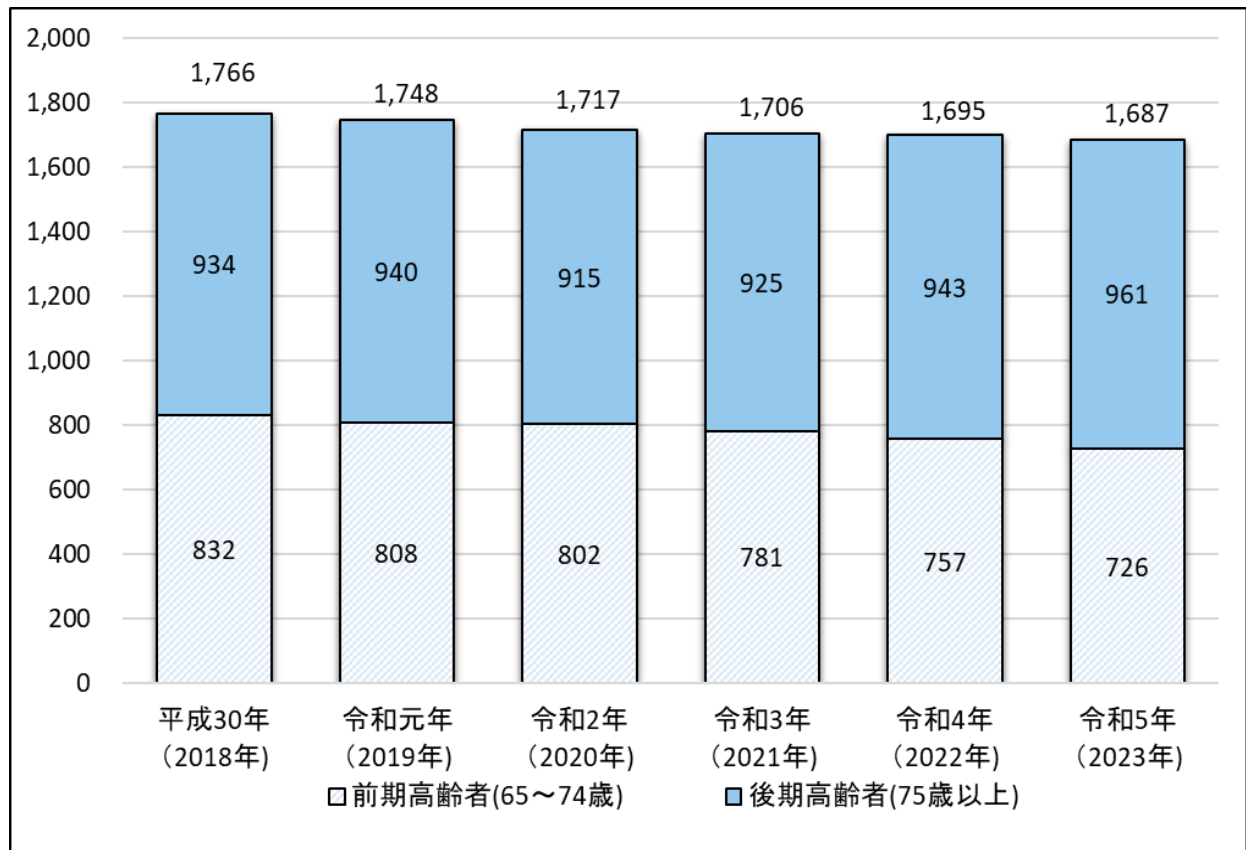


住民基本台帳(各年9月末日現在)

高齢者人口の推移をみると、平成30年から前期高齢者（65～74歳）は減少し、後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあります。高齢者人口全体としては、減少傾向となっています。

【前期・後期高齢者人口の推移】

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	1,766人	1,748人	1,717人	1,706人	1,695人	1,687人
前期高齢者 (65歳～74歳)	832人	808人	802人	781人	757人	726人
高齢者人口比	47.1%	46.2%	46.7%	45.8%	44.7%	43.0%
後期高齢者 (75歳以上)	934人	940人	915人	925人	943人	961人
高齢者人口比	52.9%	53.8%	53.3%	54.2%	55.6%	57.0%



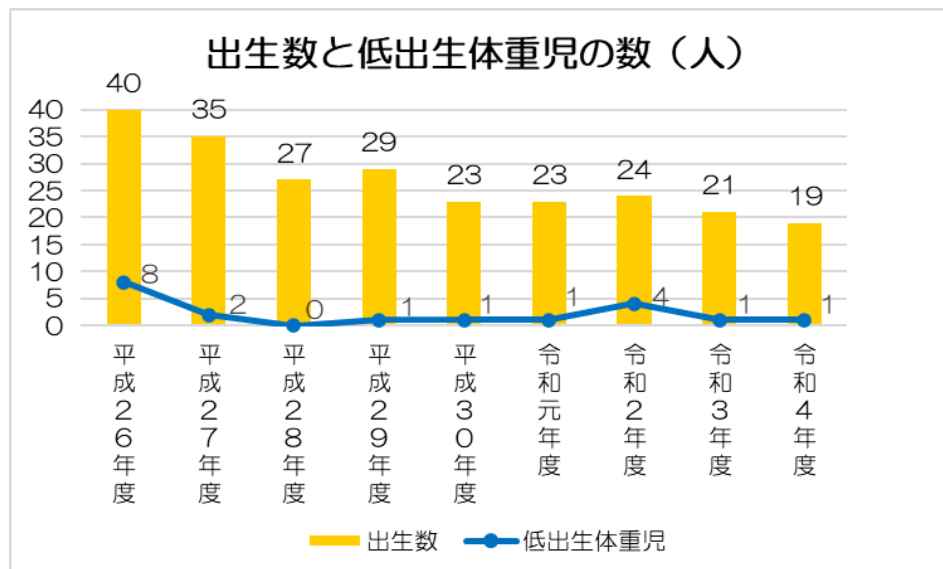
住民基本台帳（各年9月末日現在）

## 2 出生数の変化

出生数の状況を見ると平成26年から令和4年にかけて約半数に減っています。

	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
出生数	40人	35人	27人	29人	23人	23人	24人	21人	19人
低出生体重児 (双胎3組)	8人	2人	0人	1人	1人	1人	4人	1人	1人

母子健康手帳及び妊産婦健康診査受診票交付台帳



## 3 死因別死亡の状況

全年齢の主たる死因の上位は、全国と同じがん、心疾患、脳血管疾患です。死亡率（人口10万対）では、がん、心疾患、糖尿病が全国・全道より高く、75歳未満の死亡率では、がん、心疾患で全国・全道より高い状況にあります。

がんの早期発見と循環器対策を実施し、75歳未満の死亡者数を減少させることが平均寿命、健康寿命を伸ばすための重要な課題です。また、標準化死亡比（SMR）では、慢性閉塞性肺疾患が全道・全国平均より非常に高い状況にあり、喫煙対策の強化も重要であると考えます。

【死亡率順位（人口10万対） 令和3年度】

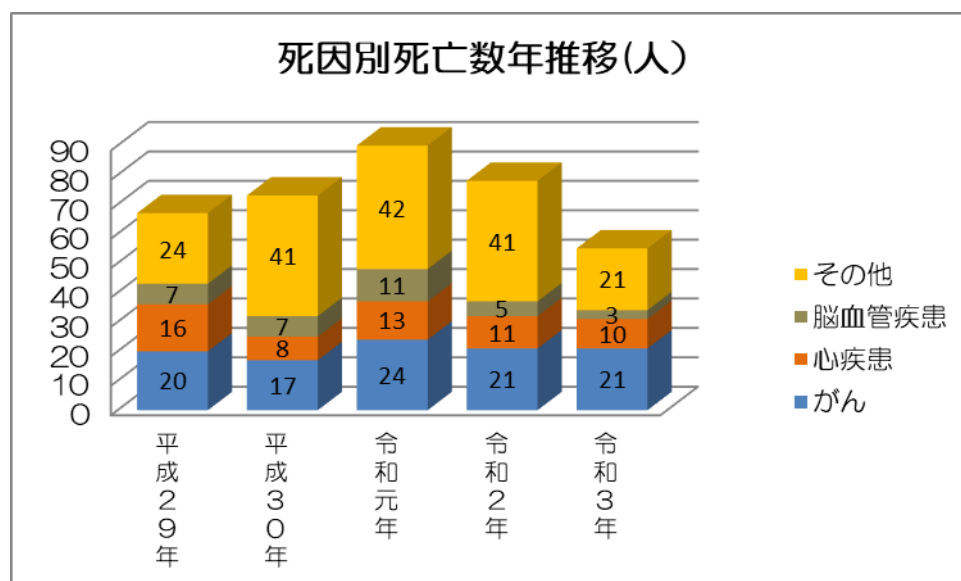
順位	平取町		全国		全道	
1位	がん	461.5	がん	304.0	がん	391.2
2位	心疾患	219.8	心疾患	171.1	心疾患	191.2
3位	脳血管疾患	65.9	老衰	121.1	老衰	111.2
	老衰	65.9				
4位	肺炎	44.0	脳血管疾患	83.3	脳血管疾患	92.9
5位	糖尿病	22.0	肺炎	58.3	肺炎	66.7

北海道保健統計年報 第37表、第40表

【主たる死因順位・人数】

順位	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1	がん	20	がん	17	がん	24	がん	21	がん	21
2	心疾患	16	心疾患	8	心疾患	13	心疾患	11	心疾患	10
3	脳血管疾患	7	脳血管疾患	7	脳血管疾患	11	脳血管疾患	5	脳血管疾患	3
4	その他	24	その他	41	その他	42	その他	41	その他	21
	合計	67	合計	73	合計	90	合計	78	合計	55

北海道保健統計年報 第 39 表



【死因別の標準化死亡比 (SMR)】

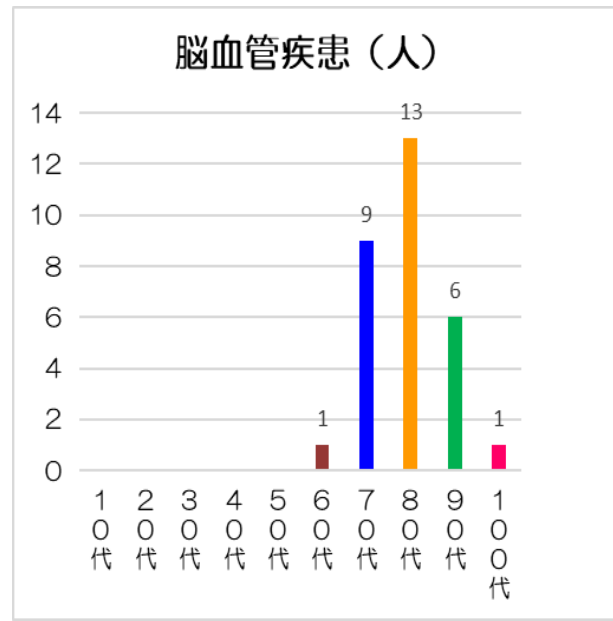
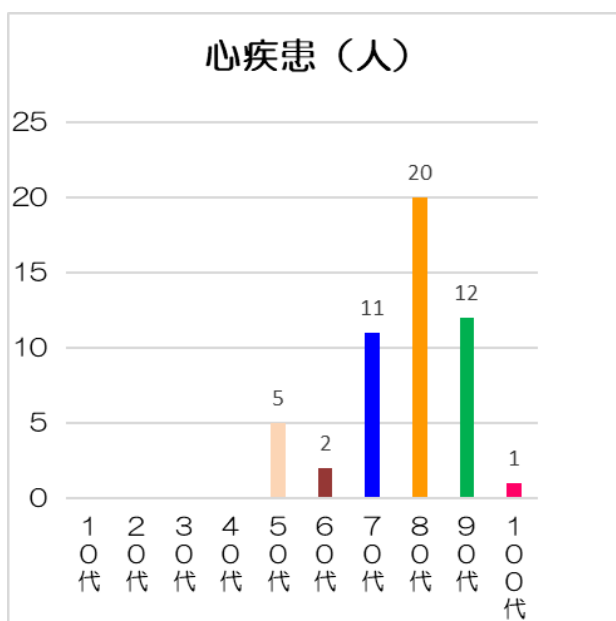
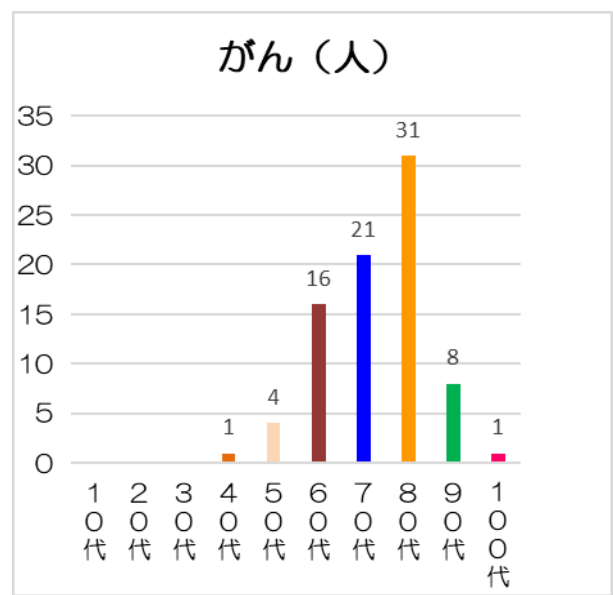
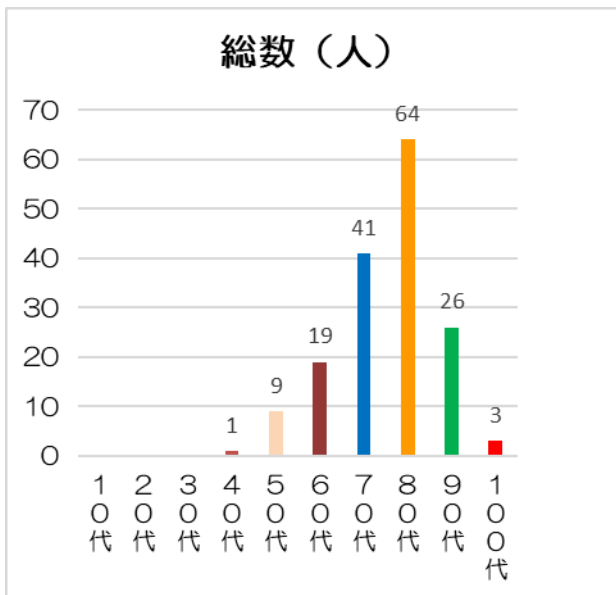
	平取町	国	道
肺がん	125.2	100	119.7
胃がん	97.7	100	97.2
大腸がん	91.6	100	108.7
胆のうがん	130.0	100	113.0
食道がん	129.6	100	107.5
乳がん	103.3	100	109.5
子宮がん	94.3	100	101.5
慢性閉塞性肺疾患	274.1	100	92.0

北海道における主要死因の概要 10 (2010~2019)

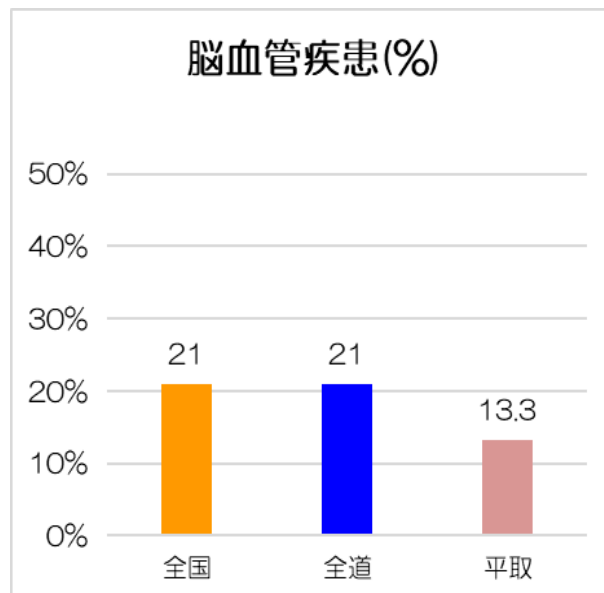
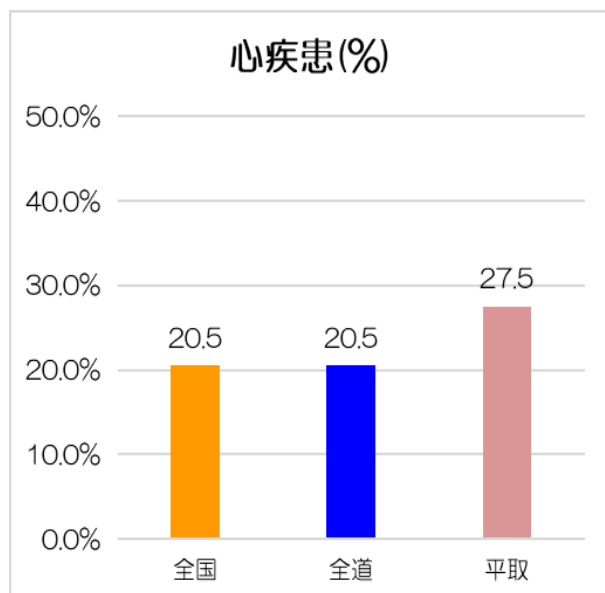
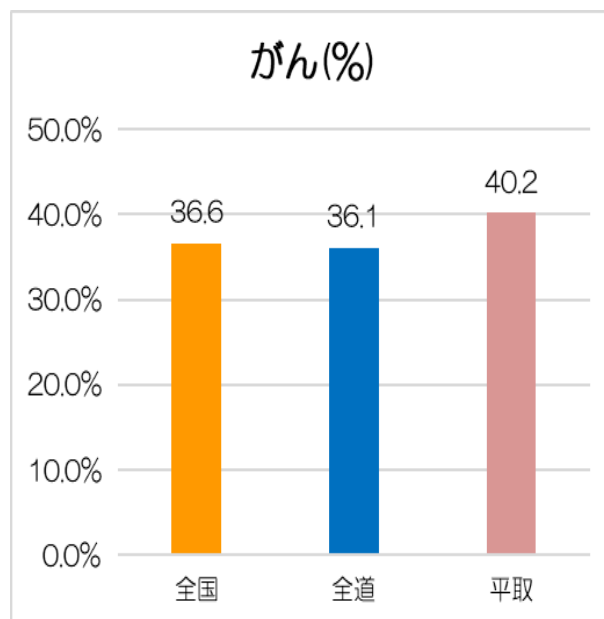
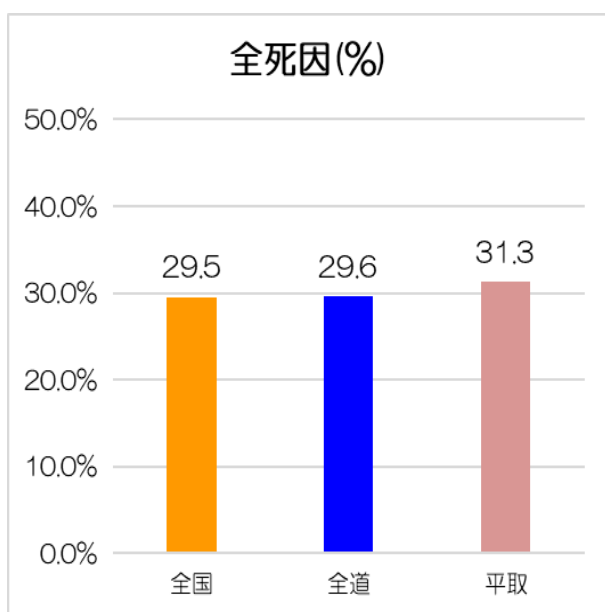
【主な死因の年代別人数（平成28年～令和元年 4年分死亡数合計）】

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代	合計
総数	0	0	0	1	9	19	41	64	26	3	163
率	0%	0%	0%	0.6%	5.5%	11.7%	25.1%	39.3%	16%	1.8%	
がん	0	0	0	1	4	16	21	31	8	1	82
率	0%	0%	0%	1.2%	4.9%	19.5%	25.6%	37.8%	9.8%	1.2%	
心疾患	0	0	0	0	5	2	11	20	12	1	51
率	0%	0%	0%	0%	9.8%	3.9%	21.6%	39.2%	23.5%	2.0%	
脳血管疾患	0	0	0	0	0	1	9	13	6	1	30
率	0%	0%	0%	0%	0%	3.3%	30%	43.3%	20%	3.3%	

日胆地域保健情報年報 第9表、第11表、第13表



## 【主な死因の75歳未満死亡率】



日胆保健情報年報

※本町は平成28年～令和元年の4年分の年齢階級別死亡者数の合計の率  
全国・全道は令和元年分の年齢階級別死亡者数から率を算出し比較



## 4 医療費の状況

国保の総医療費、一人当たり医療費とも年々減少しています。年度によって高額に係る医療費の割合の影響も大きいと考えられます。後期の総医療費、一人当たり医療費は大きな増減はなく推移していますが、今後の人口割合の変化の影響により、増加してくると考えられます。

疾病別の医療費では、国保では糖尿病などの内分泌疾患と悪性新生物の医療費が上位にあります。後期では循環器疾患が1位となっています。がんと循環器対策が本町の健康課題の解決のために重要な取組となってきます。

【国民健康保険の医療費の推移】

(単位：人、円)

区分	医療費（一般）	人数（被保険者数）	一人当たりの医療費
令和元年度	547,862,533 円	1,458 人	375,763 円
令和2年度	484,867,573 円	1,398 人	346,829 円
令和3年度	457,792,136 円	1,339 人	341,891 円
令和4年度	403,669,601 円	1,309 人	308,380 円

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）3月末時点

【後期高齢者医療費の医療費の推移】

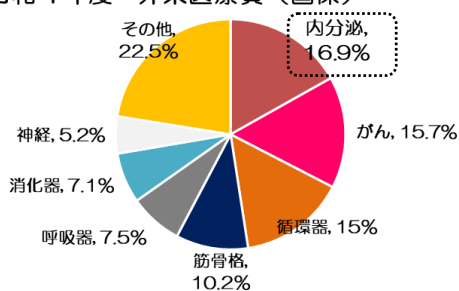
(単位：人、円)

区分	医療費	人数（被保険者数）	一人当たりの医療費
令和元年度	962,797,610 円	924 人	1,041,989 円
令和2年度	891,183,855 円	927 人	961,363 円
令和3年度	891,622,157 円	949 人	939,539 円
令和4年度	904,861,515 円	958 人	944,532 円

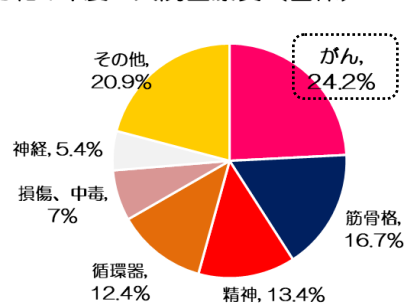
北海道後期広域医療保険連合ホームページ 市町村別医療費統計データ3月末時点

【疾病別医療費】

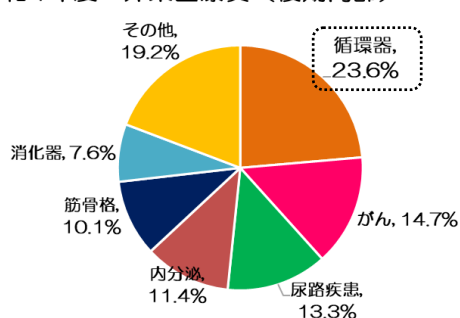
令和4年度 外来医療費（国保）



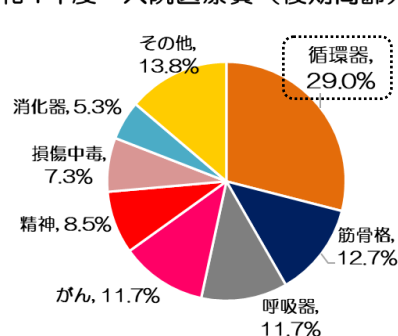
令和4年度 入院医療費（国保）



令和4年度 外来医療費（後期高齢）



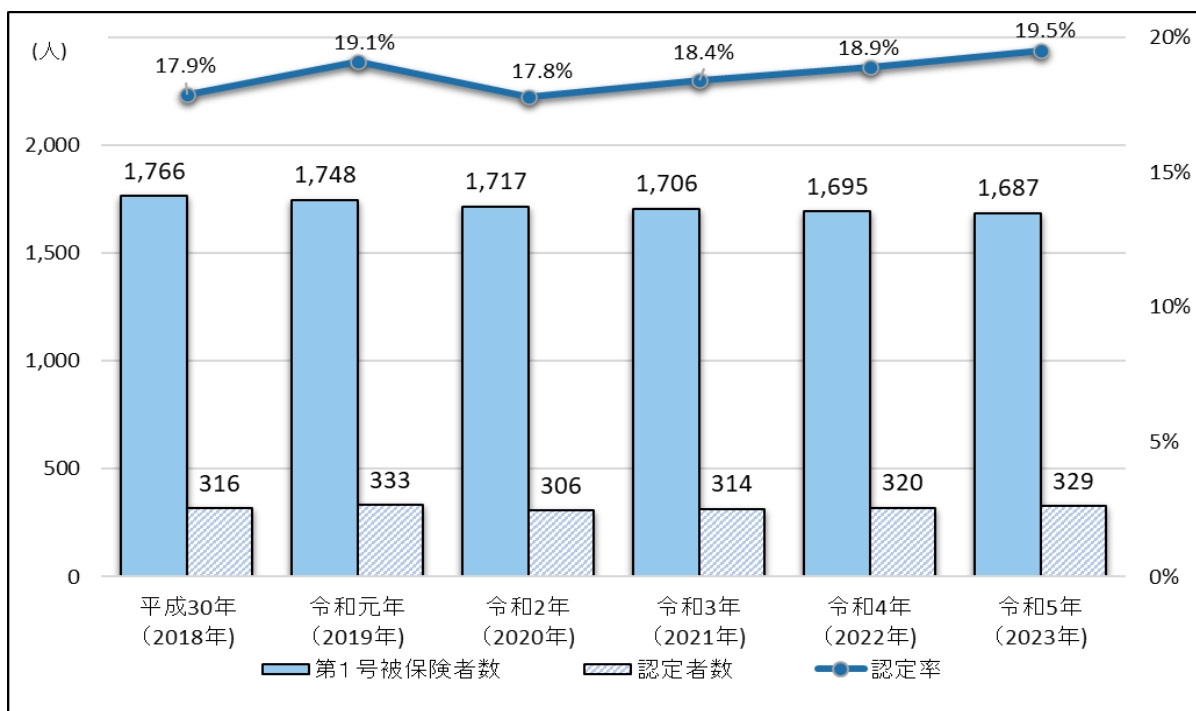
令和4年度 入院医療費（後期高齢）



## 5 介護の状況

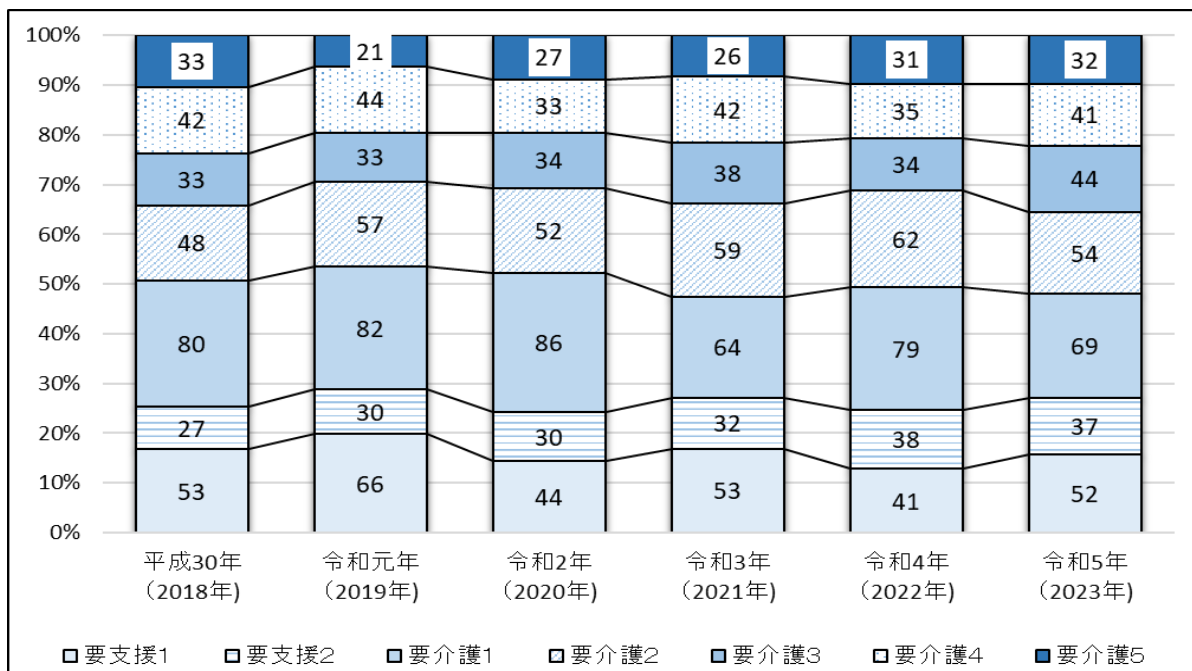
要支援・要介護認定者は増加傾向にあり、令和5年では、第1・2号認定者を合わせると334人となっています。認定率は微増傾向で推移し、令和5年では19.5%となっています。要介護者有病状況では、高血圧、心臓病、筋・骨格での有病率が全道・全国平均より高くなっています。

【要支援・要介護者認定者の推移（第1号被保険者のみ）】



介護保険状況報告「見える化システム」(各年9月末日)

【要支援・要介護認定者と認定率の推移（第1号被保険者のみ）】



介護保険状況報告「見える化システム」(各年9月末日)

【要介護者有病状況（令和4年度）】

	平取町	全道	全国
糖尿病	21.8%	24.6%	24.3%
高血圧症	56.3%	50.0%	53.3%
脂質異常症	31.1%	31.1%	32.6%
心臓病	60.6%	55.3%	60.3%
脳疾患	18.4%	20.6%	22.6%
がん	9.2%	12.3%	11.8%
筋・骨格	56.4%	50.0%	53.4%
精神	41.5%	35%	36.8%
認知症（再掲）	22.4%	21.6%	24%
アルツハイマー病	16.9%	15.9%	18.1%

国保データベースシステム 地域の全体像の把握

---

## 第3章 施策の展開

### 1 生活習慣病対策 (循環器疾患対策・糖尿病対策・がん対策)

自分の健康状態を知り、  
生活習慣病の予防と改善に努めましょう。



生活習慣病は、子どもの頃から正しい知識を持って未然に防ぐセルフケアの重要性が年々高まっています。

国では、国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進めることとされています。NCDsとは、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDというこれまでの生活習慣が関係して発症する病気のことであり、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病は40歳以降の男女に増加してきます。近年、糖尿病や肥満は幼少期・学童期から発症している現状もあります。

生活習慣を改善することは、時間の経過が長くなればなるほど困難な状況になりやすいため、子どもの頃から食生活・運動・休養といった規則正しい生活習慣を正しい知識と一緒に身につけ、飲酒、喫煙にも気をつけながら、自ら健康管理をしていくセルフケアの力が重要となってきます。

また、年に1回健診を受けることで早期予防・早期発見・早期治療の意識を高めていくことも必要です。

---

## 1. がん

### 現状と課題

がんは日本人の死因の第1位であり、令和3年の死亡者数は37万人で総死亡の約3割を占めており、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推測されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。こうした背景から、国ではがんの罹患率と死亡率の減少、がんの受診率向上を目標項目として設定されています。本町ではがんの死亡率は、全国・全道平均より高く、74歳未満のがんの死亡率も全国・全道平均より高い状況にあり、本町の平均寿命の短さに影響しているものと考えられます。

平成22年～令和元年度の主要部位別がん死亡数の合計は、1位肺がん、2位胃がん、3位大腸がんとなっています。全国、全道の死亡数の1位も肺がんとなっています。すべてのがんの発症に喫煙の影響は大きいことが明らかであるため、喫煙対策の強化が必要と考えます。本町が実施するがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）の平成30年から令和4年までの5年間の受診率をみると、子宮がん以外は全道・全国平均を上回っています。がんの種類によって発症しやすい年齢は異なりますが、乳・子宮がんに関しては、20代、30代といった若い年代から罹患しやすい特徴があります。しかし、若い年代の受診数の少なさから発見が遅れやすいがんでもあります。そのため、乳がんは40歳から、子宮がんは20歳からの受診数を増やす取組は毎年継続することが重要と考えます。

本町においては、74歳以下のがんの死亡率が高い現状があるため、働き盛りの方（40代～60代）のがん検診の受診率を上げていく取組の強化が必要です。また、受診率の向上とともに、精密検査の受診率向上も同時に取組み、確実に早期発見につながる取組みとの連動が重要と考えます。

#### 【主要部位別がん死亡数（平成22年～令和元年度合計数）】

食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢	膵臓	肺	乳	子宮
8人	25人	24人	8人	13人	23人	50人	7人	3人

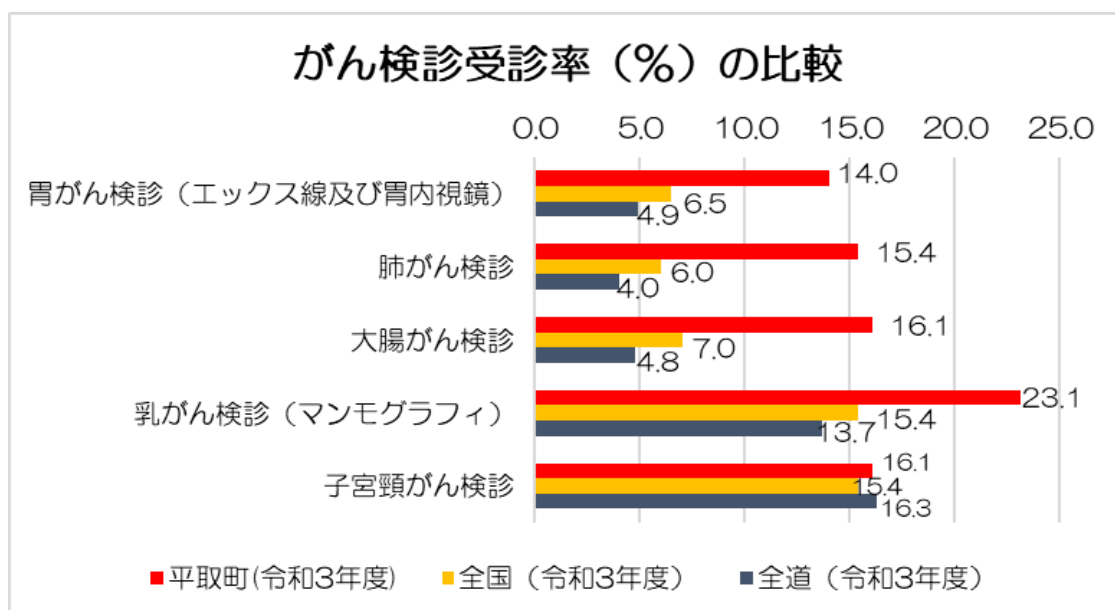
北海道における主要死因の概要10

#### 【がんの部位別死亡順位（令和3年度）】

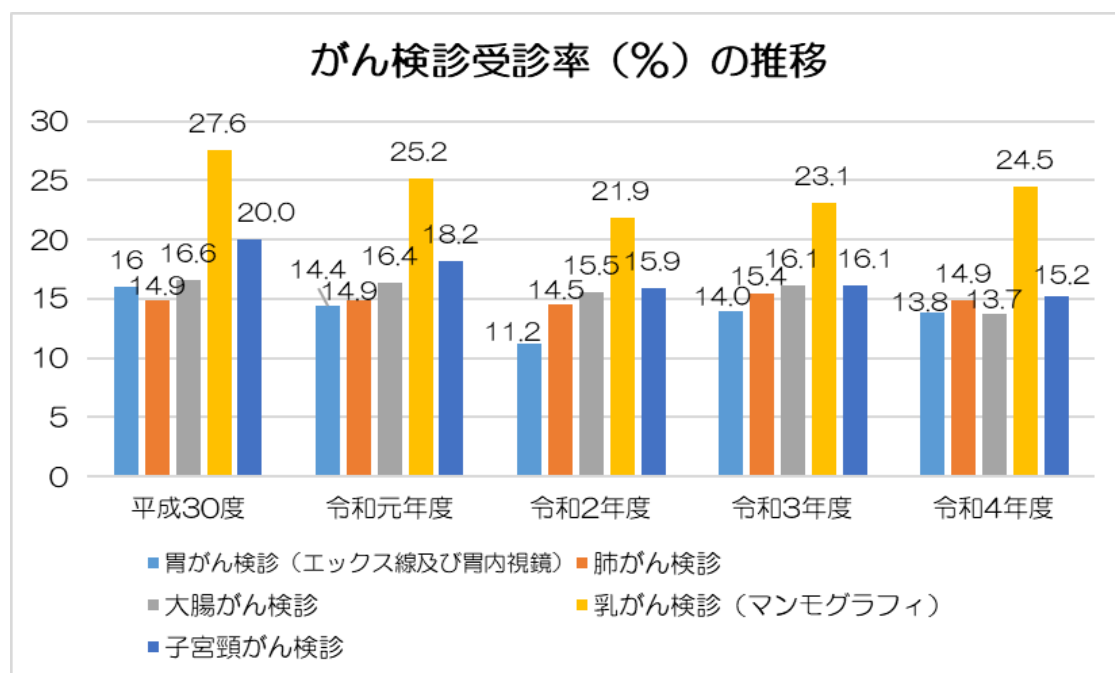
	全国	全道
1位	肺がん	肺がん
2位	大腸がん	膵臓がん
3位	胃がん	大腸がん

令和3年度人口動態統計（厚生労働省）

【各種がん検診受診率】



<地域保健・健康増進報告>



<地域保健・健康増進報告>

【がん精密検査受診率】

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
令和4年度	77.8%	71.8%	65.8%	100%	100%

## 2. 循環器疾患

### 現状と課題

循環器疾患とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患（高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患等）のことです。

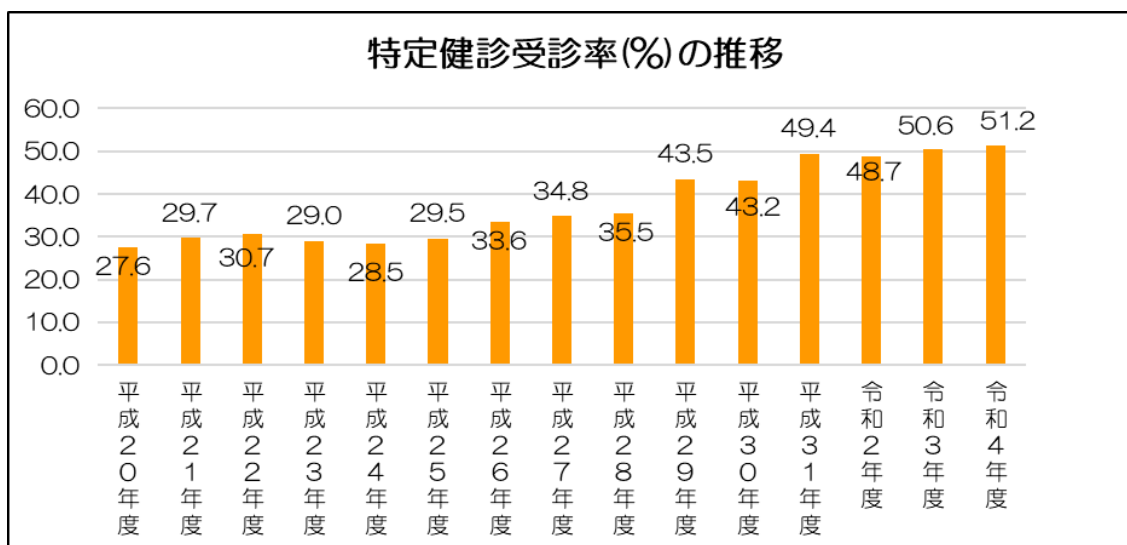
本町の医療費の疾患別医療費状況は、総医療費に対して国保で約15%、後期では約25%が循環器疾患となっています。高額医療費の上位は、虚血性心疾患と脳血管疾患となっており、町民の医療費は循環器疾患に起因するものが多い状況です。

また、脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで本町の主要な死因でもあります。本町の要介護認定者の有病率を見ると高血圧、心疾患の有病率はどちらも50%を超えています。要介護になる原因疾患としても循環器疾患対策が重要課題であると考えます。

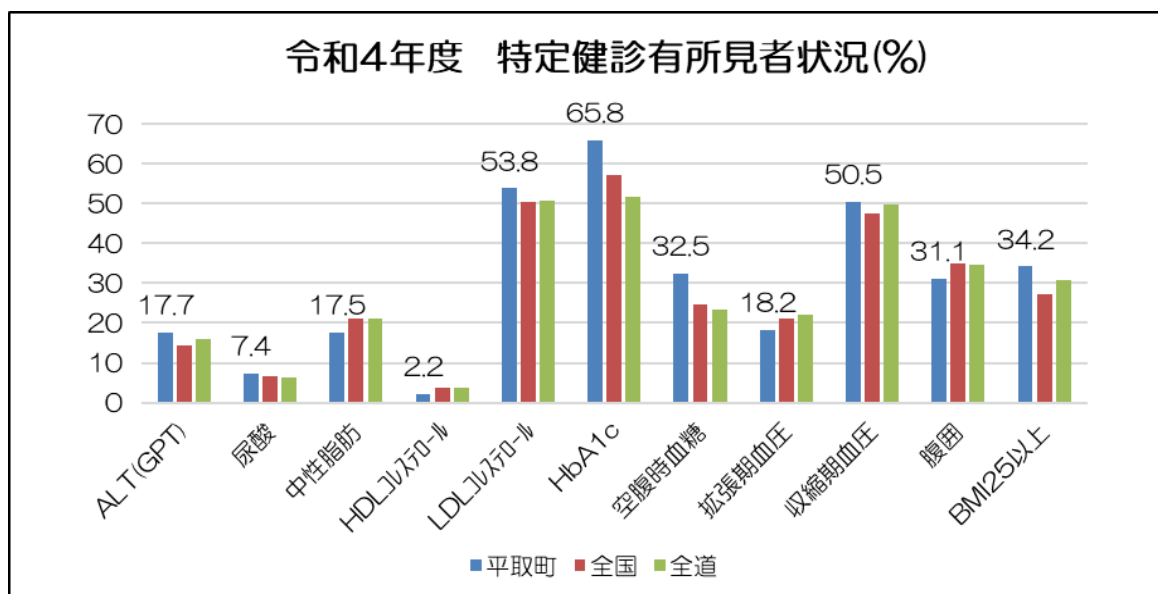
国の方針でも循環器疾患は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標としています。本町では、心疾患の死亡率が全国・全道平均より高く、74歳未満の死亡率も全国・全道平均より高い状況にあり、がんと同様に平均寿命の短さに影響しているものと考えられます。

循環器疾患の重症化により眼底（脳血管）・心臓・腎臓に障害が起きますが、重症化を防ぐためにも、未治療者は健診を受けることにより自分の状態の理解や治療につなげ、治療者は治療中断にならないための理解や内服の継続と生活習慣の改善により血圧や脂質の数値を安定させることが重要です。

これまで実施してきた各医療保険者に求められている特定健診、特定保健指導により、生活習慣病対策をするとともに、町民全体への対策も同時に行っていく必要があります。健康寿命延伸に向けて、企業や職域とも連携し、生活習慣病予防の知識の普及が必要と考えます。



法定報告値



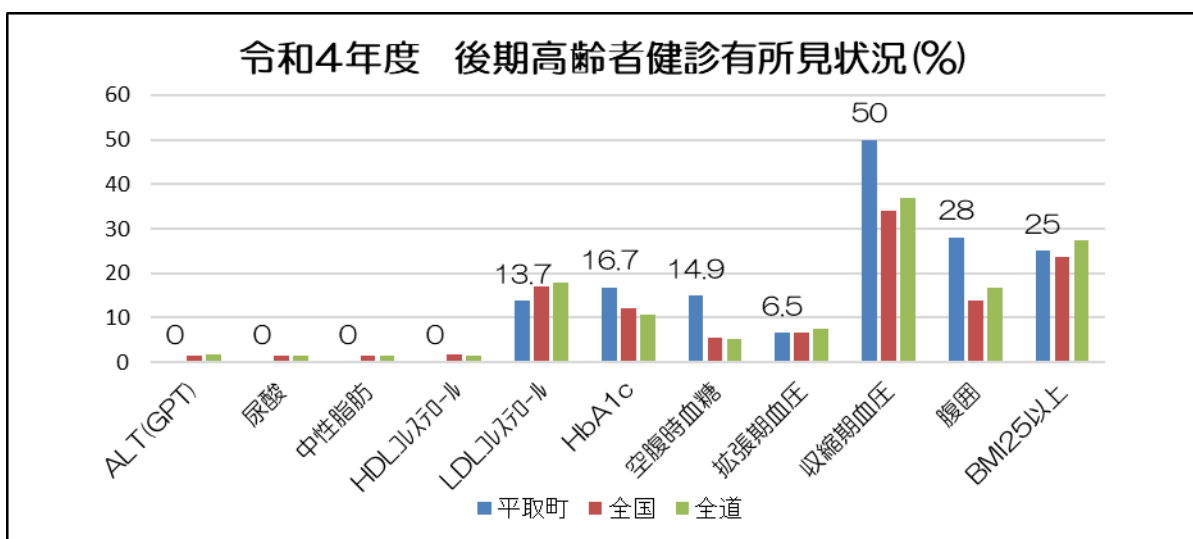
国保データベースシステム (KDB) 健診有所見者状況

特定健診受診者の結果から、全国・全道平均より高い所見として、LDLコレステロール、HbA1c、空腹時血糖、収縮期血圧、BMI25以上となります。いずれも高血圧や脂質異常症、糖尿病につながる所見であり、重症化すれば虚血性心疾患、脳血管疾患と重症化していきます。

高血圧は治療の有無に関係なく、40歳以上の血圧レベルを正常血圧に近づけるよう低下させることが目標であり、循環器疾患の発症リスクと最も関連が深い収縮期血圧の安定が重要となってきます。

LDLコレステロール値の上昇は虚血性心疾患とアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めるため、生活改善や適切な内服加療によりLDLコレステロール値を減少させることが重要です。

血圧、脂質を安定させるためには、肥満、食塩、野菜・果物、飲酒、運動といった生活習慣の改善が必要となってきます。



国保データベースシステム (KDB) 健診有所見者状況



---

後期高齢者健診の結果から、全国・全道平均より高い所見としてHbA1c、空腹時血糖、収縮期血圧、腹囲となります。特に収縮期血圧は顕著に高いです。収縮期血圧と循環器疾患の死亡・罹患との関連が深いことが明らかになっており、血圧レベルを正常血圧までに安定させることが重要となってきます。

後期高齢者に関しては、90%以上の方がすでに何らかの治療で医療に定期的にかかっているという状況のため、健診を受ける必要性を感じない方も多く、受診率は（令和4年度21.14% 全国24.2%、全道13.88%）となっています。健康寿命を延ばすためにも後期高齢者の健康状態を正確に把握し、介護予防事業などの対策につなげていくことが重要なため、後期高齢者の健診受診率向上にも取り組んでいく必要があります。

### 3. 糖尿病

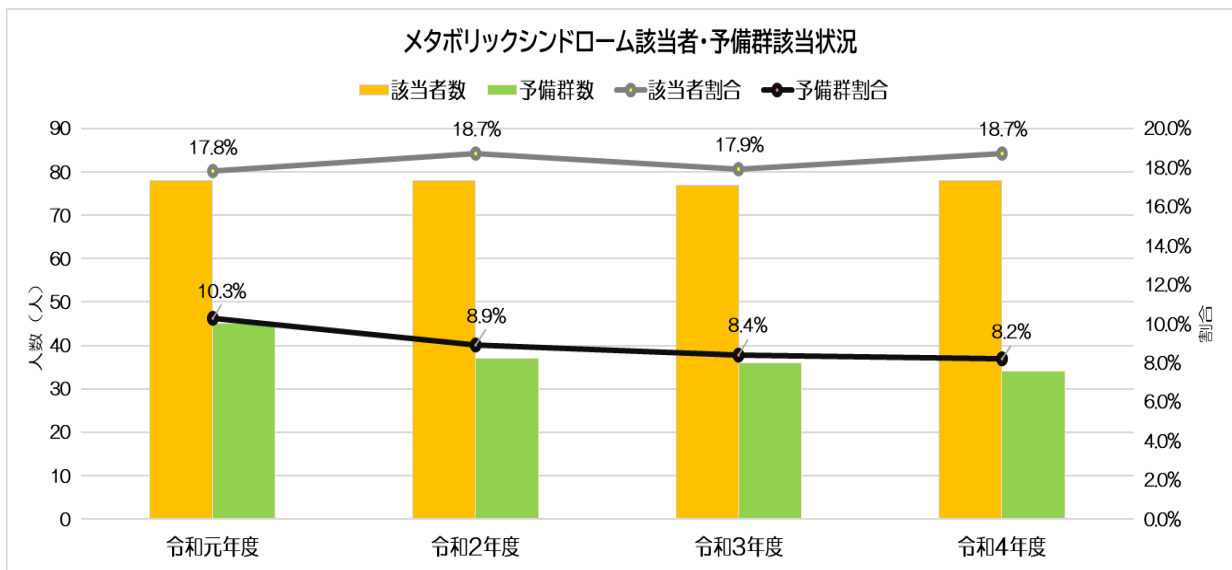
## 現状と課題

糖尿病は、透析導入の最大原因疾患であり、心筋梗塞や脳血管疾患リスクを2～3倍増加させる他、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。国では糖尿病の患者数は依然増加傾向にあり、わが国の人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って、今後も増加することが予想されています。糖尿病は、重大な合併症を引き起こす恐れがあるため、発症予防や重症化予防が重要であり、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少が目標となっています。

本町の国保加入者の糖尿病患者数は年々増加しており、糖尿病にかかる医療費も年々増加しています。特定健診では、血糖値の有所見率が全道・全国平均よりも非常に高い状況が続いています。特定健診の質問票の結果から、運動習慣がない方が約7割、毎日の間食習慣がある方は約6割、1回の飲酒量が3合以上の方が多いという生活習慣の傾向が本町の特徴としてあります。また、夏と冬の体重差が4kg以上ある方も多く、冬場に運動量、活動量が大きく減少するという特徴があります。このようなことから、食後高血糖を引き起こしやすい背景があり、インスリンの無駄使いや冬の体重増加を繰り返すことでインスリンの効きにくい体が若いころから作られていると考えられます。

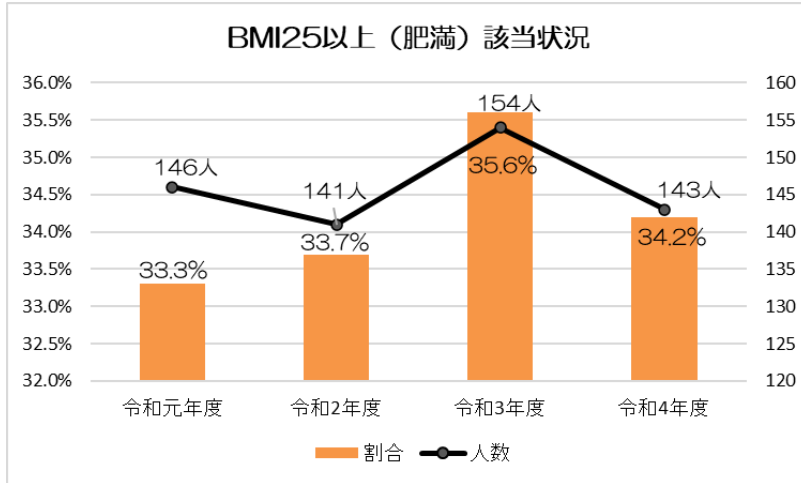
糖尿病の要因ともなる肥満やメタボの有所見者割合においては、BMI25以上の肥満の割合が高いが、メタボ該当者が全国・全道平均よりも低くなっています。これは、検査項目では基準値は超えていないが、肥満体型の方が多いと捉えることができます。肥満による内臓脂肪の蓄積が国保被保険者に若年者が多い本町の健診結果にまだ表れていない、農家の割合が多いため肥満といっても筋肉量が多い、などのさまざまな予想ができますが、年齢を重ねるごとに身体活動量が減り筋肉量が減るとメタボに移行する可能性が高い方が多くいると予想することができます。

町では高血糖を町民の健康課題として捉え、糖尿病の発症予防と重症化予防の両方を強化して実施してきました。本町は、糖尿病の予備軍も非常に多いことに加えて、健診を受けていない層の中には、治療中断者、未治療者、治療していてもコントロールが不良の方が多くも予想されます。糖尿病はすぐに症状がでるものではなく、長い時間をかけて腎臓や目などの細かな血管を傷め失明や透析へ移行していきます。また、糖尿病と高血圧、脂質異常症の合併率は高く、虚血性心疾患、脳血管疾患の発症リスクを高めます。そのため、糖尿病の発症予防と同時にすでに発症している方の血糖コントロールを良好にすることも非常に重要となってきます。治療中断者、未治療者は特定健診の受診につなげていく取組も同時に行っていく必要があります。



	平取町		全道	全国
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者数	78人	18.7%	20.2%	20.6%
男性	54人	29.8%	32.9%	32.9%
女性	24人	10.2%	11.0%	11.3%
メタボ予備軍該当者数	34人	8.2%	11.0%	11.1%
男性	28人	15.5%	18.0%	17.8%
女性	6人	2.5%	5.9%	6.0%

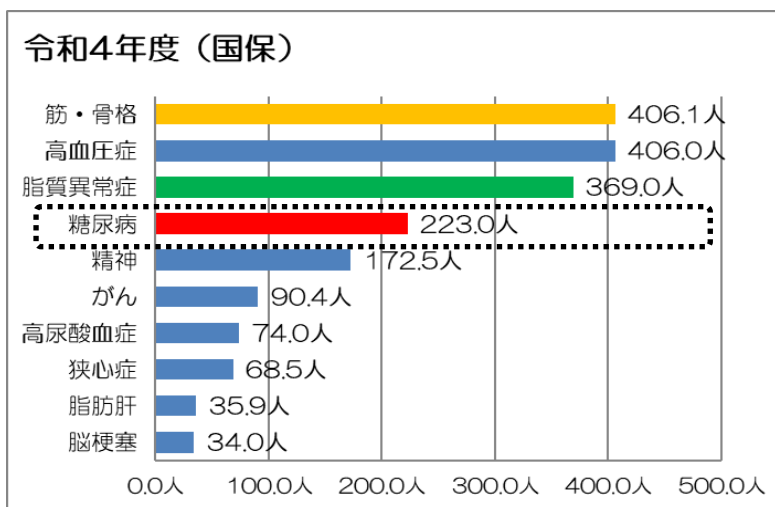
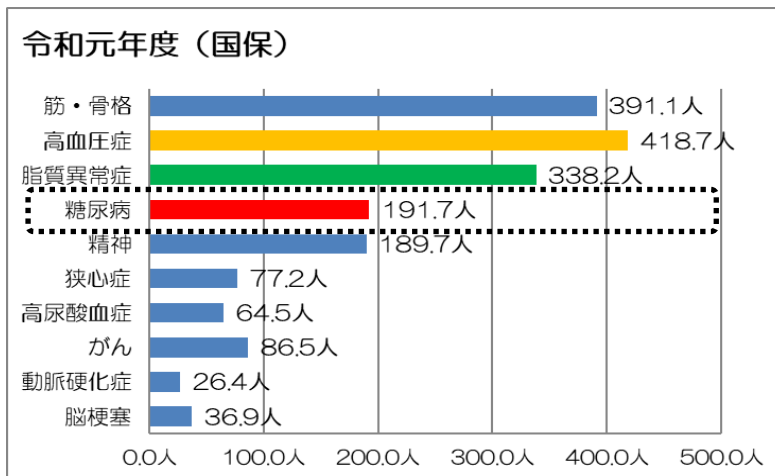
法定報告値 令和4年度



	平取町	全道	全国
男性	43.4%	39.2%	34.2%
女性	27.1%	24.4%	21.4%

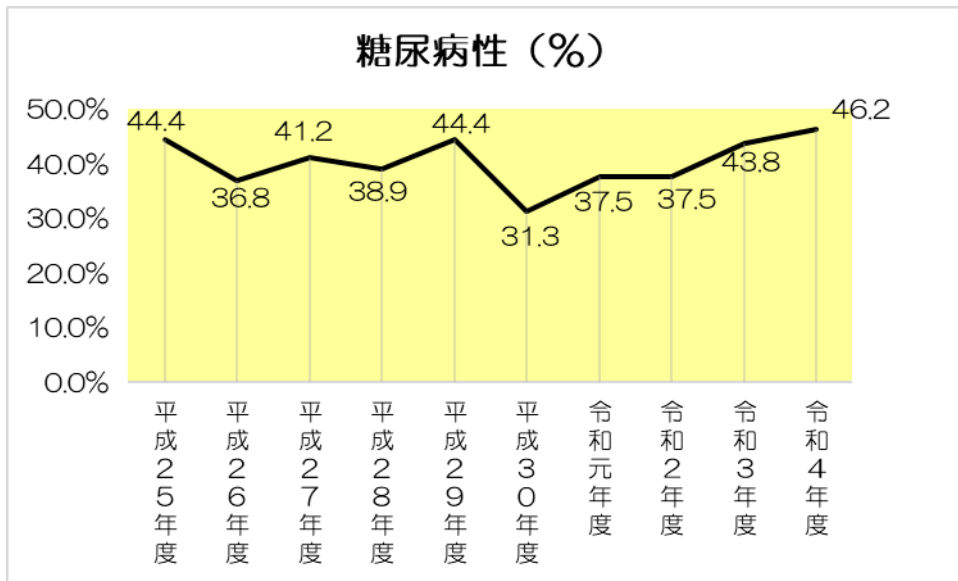
国保データベースシステム（KDB） 健診有所見者状況 令和4年度

### 【糖尿病患者数の推移（患者千人当たり生活習慣病患者数）】



国保データベースシステム（KDB） 医療費分析 細小分類

【人工透析患者の原因疾患における糖尿病の割合】



身体障害者手帳登録者

糖尿病が原因で透析導入になる方は増加傾向にあります。  
糖尿病を発症しても腎機能が低下するまでには数年～数十年という長い時間がかかりますが、低下し始めるとそこからの進行は早く、短時間で腎機能は急低下し透析へと進行するのが特徴です。糖尿病は、一次予防「糖尿病発症予防」、二次予防「糖尿病の適切な治療による合併症予防」、三次予防「合併症による臓器障害の予防、生命予後の改善」があり、発症後もコントロールを良好に保つことが腎機能の維持に重要となってきます。

# 健康寿命延伸に向けた取組み

基本目標：自分の健康状態を知り、生活習慣病の予防と改善に努める。

## 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	<p>○幼児期に身につく基本的な生活習慣である、食事・運動・睡眠の規則正しい生活が確立できるよう、正しい知識の普及と支援を行います。</p> <p>○妊娠期・産褥期の体の変化に対して、正しい知識、情報の提供を行い、健康管理の支援を行うことで、妊娠期・産褥期に起こりやすい心身トラブルの予防を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診</li> <li>・産婦健診</li> <li>・乳幼児健診</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	<p>○児童、生徒に対する各種健康診断を実施し、健康で安全な教育活動を推進します。</p> <p>○「早寝、早起き、朝ご飯」の推奨し規則正しい生活習慣の定着を促します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> <li>・ポスター掲示</li> </ul>
青年期 (19～39歳)	<p>○生活習慣病の予防のため、健康診査や健康相談、健康教育を行います。</p> <p>○生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及を行うことにより、健康意識を高め、健康的な生活を送る町民を増やします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・健診結果説明会</li> <li>・がん検診</li> <li>・脳検診</li> <li>・後期高齢者健診</li> <li>・糖尿病予防教室（ヘルスアップ教室）</li> <li>・冬場の運動教室</li> <li>・介護予防事業（まる元、ゆる元、サロン巡回等）</li> <li>・健康教育</li> </ul>
壮年期 (40～64歳)	<p>○生活習慣病を早期発見をするために、健康診査を毎年受ける町民を増やします。</p>	
高齢期 (65歳～)	<p>○企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、広く町民への生活習慣病に対する啓発を行います。</p> <p>○認知症などの介護予防事業と連携し、生活習慣病の重症化を予防を強化することで介護予防へとつなげていきます。</p>	

## 目標値

項目	策定時の現状	目標
特定健診受診率 (令和 4 年度法定報告値)	51%	60%
特定保健指導実施率(終了者割合) (令和 4 年度法定報告値)	52%	60%
後期高齢者健診受診率 (令和 4 年度後期高齢者健診実績報告値)	21.14%	増加
がん検診受診率 (令和 4 年度地域保健、健康増進報告値)	胃がん 13.8% 肺がん 14.9% 大腸がん 13.7% 乳がん 24.5% 子宮がん 15.2%	増加 (令和 10 年度 60%)
がん検診精密検査受診率 (各年度精密検査対象者のうち、翌年度 5 月末時点の精密検査受診率)	胃がん 77.8% 肺がん 71.8% 大腸がん 65.8% 乳がん 100% 子宮がん 100%	100%
メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合 (令和 4 年度法定報告値)	該当者 男性 29.8% 女性 10.2% 予備軍 男性 15.5% 女性 2.5%	減少
BMI25 以上有所見者割合 (令和 4 年度 KDB データ)	男性 43.4% 女性 27.1%	減少
高血圧者の割合(特定健診受診者) (収縮期 130 以上) (令和 4 年度 KDB データ)	男性 48.0% 女性 52.3%	減少
HbA1c5.6%以上の割合(特定健診受診者)(令和 4 年度 KDB データ)	男性 72.5% 女性 59.6%	男性 55%※1 女性 50%※1
糖尿病性腎症の新規透析導入患者数 (令和 4 年度末時点 身体障害者手帳登録者)	13 人	減少
脂質異常者の割合 (特定健診受診者) (LDL コレステロール 120 mg/dl 以上の割合)(令和 4 年度 KDB データ)	男性 60.2% 女性 49.5%	男性 45%※1 女性 50%※1

目標値は国の第 3 次健康日本 21 の目標値に設定

※1 KDB システムデータ全国平均値

---

## 2 こころの健康対策

自分なりのストレス解消法を見つけ、  
困ったことは身近な人や相談機関に  
相談しましょう



こころの健康を保つことは、いきいきと自分らしく生活するためには欠かせないものです。自殺は、追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会要因があることが知られています。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。十分な休養や気分転換を行い、こころの健康を保つことが大切です。また、自分のストレスサインを知り、早めのセルフケアを行うことや周囲が求めに応じて、理解・協力し個人を支える環境づくりも必要です。

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として関係機関が連携して、実施しなければいけません。最終的に目指すべきは「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、自殺死亡率の減少を目指します。

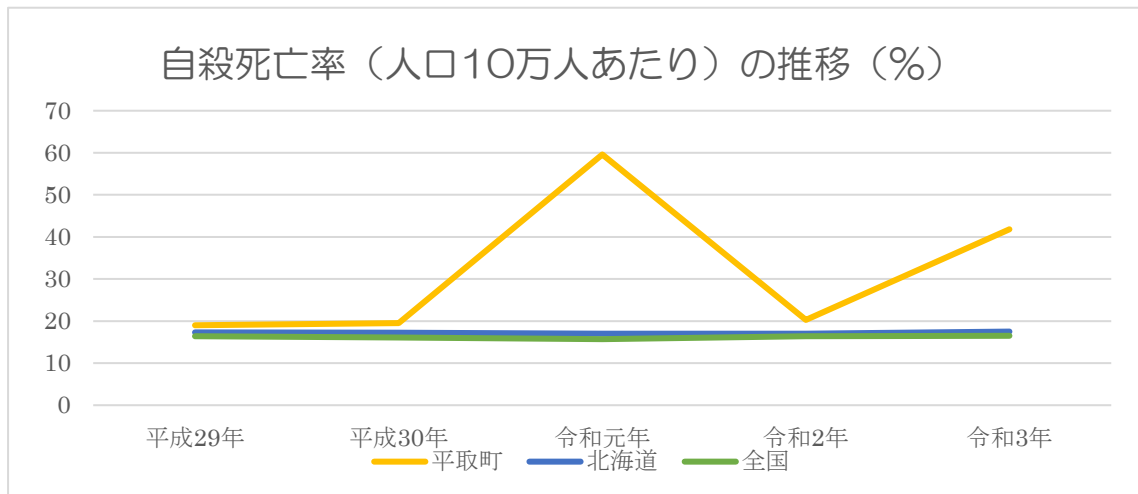
# 現状と課題

## 1. 自殺数・自殺率の比較

2017年（平成29）～2021年（令和3）の5年間

		平取町	日高医療圏域	北海道	全国
自殺数（人）		8	73	4,757	103,496
自殺率（人口10万対比）（%）		31.81	21.86	17.9	16.25
性別（%）	男性	87.5	82.2	65.9	68.1
	女性	12.5	17.8	34.1	31.9
同居の有無（%）	あり	50	45.3	58.3	62.8
	なし	50	53.5	37.4	32.2
職の有無（%）	あり	50	56.3	39.2	37.4
	なし	50	42.5	56.5	57.7
自殺未遂歴（%）	あり	—	17.8	22	19.4
	なし	—	53.4	58.5	62.3

いのち支える自殺対策推進センター 地域自殺実態プロフィール



年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
平取町	19	19.5	59.6	20.3	41.8
北海道	17.3	17.2	17	17	17.5
全国	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5

厚生労働省人口動態統計



平取町の自殺者数は平成 29 年から令和 3 年の 5 年間で 8 人です。毎年増減を繰り返しています。自殺死亡率（人口 10 万対比）で平取町は、日高医療圏域・全道・全国を上回っています。男性が多く、年齢別では、20 歳代、60 歳代が多くなっています。

## 2. 自殺の特徴

平取町における自殺の特徴は、地域自殺実態プロファイル（※1）において、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務、経営」が重点施策として推奨されました。

### 地域の主な自殺の特徴（2017～2021 年合計）

上位 5 区分	割合	*2 自殺死亡率 (10 万対)	*3 背景にある主な自殺の危機経路
1 位:男性 60 歳以上 無職同居	25.0%	123.5	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位:男性 40～59 歳 無職独居	12.5%	4519.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3 位:女性 40～59 歳 有職独居	12.5%	342.1	職場の人間関係+身体疾患→うつ状態→自殺
4 位:男性 60 歳以上 無職独居	12.5%	291.5	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位:男性 20～39 歳 有職独居	12.5%	148.5	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

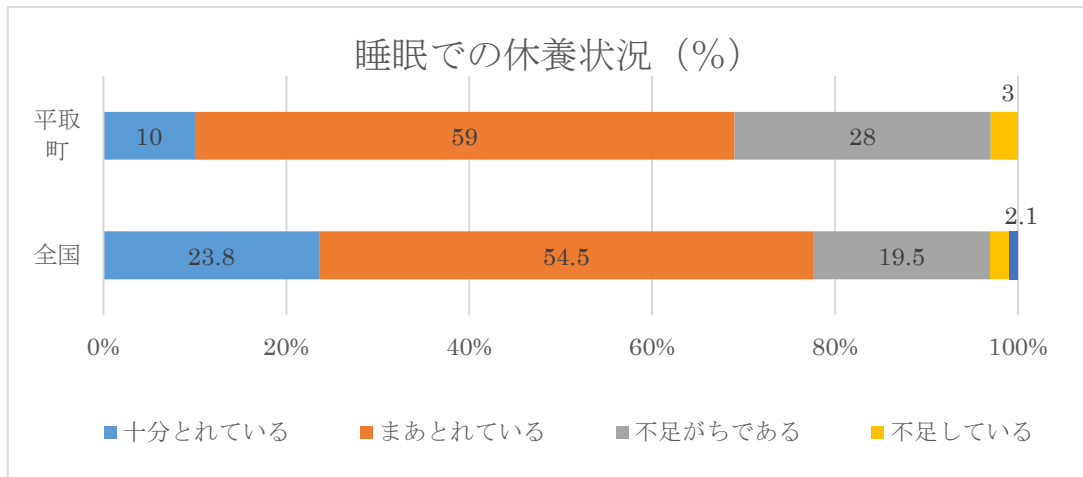
警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

※1「地域自殺実態プロファイル」は、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）から提供

※2 自殺死亡率の母数（人口）は、総務省「令和 2 年度国勢調査」就業状況等基本集計を基に自殺対策推進センターにて推計したもの。

※3「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

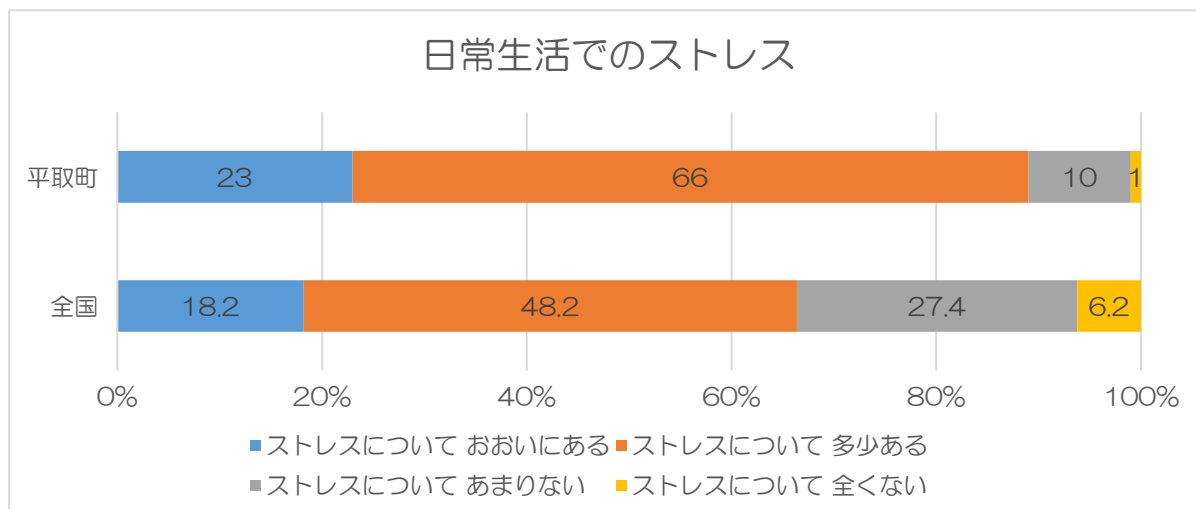
### 3. 睡眠による十分な休養について



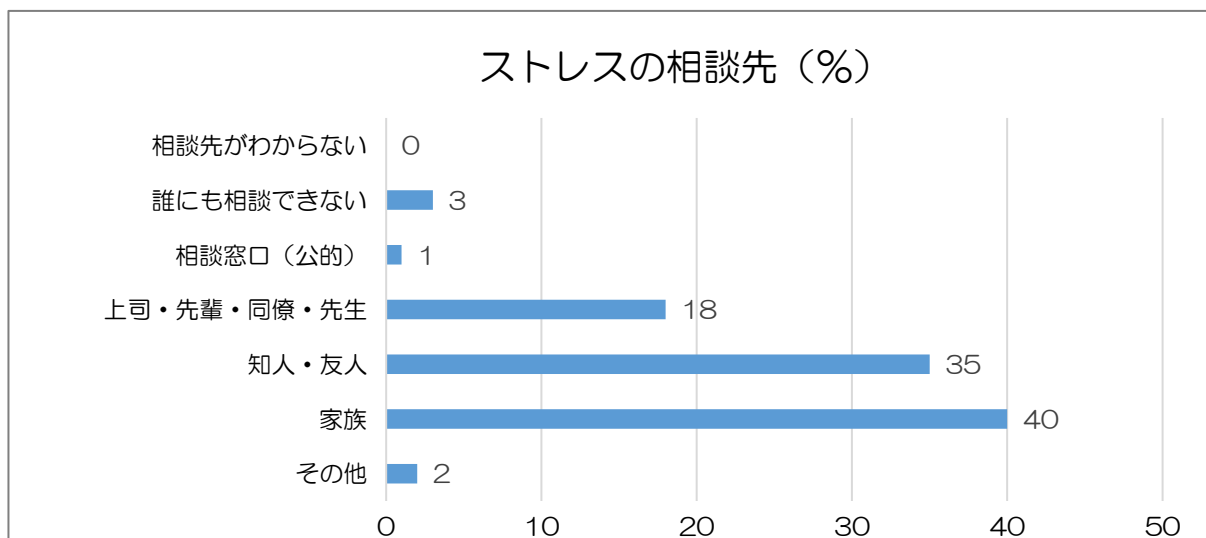
平取町：令和5年度心の健康に関するアンケート  
 全国：平成30年国民健康・栄養調査

睡眠で休養がとれている者の割合は、全国・平取町いずれも7割前後です。平取町は全国と比較すると、睡眠で休養がとれている者の割合が低くなっています。健康日本21（第二次）において、睡眠による休養をとれていない者の有訴者率の減少を目標としていたが、有訴者率は増加しており、睡眠習慣の見直しが課題となっています。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等重大な結果を招く場合があります。日々の生活において、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

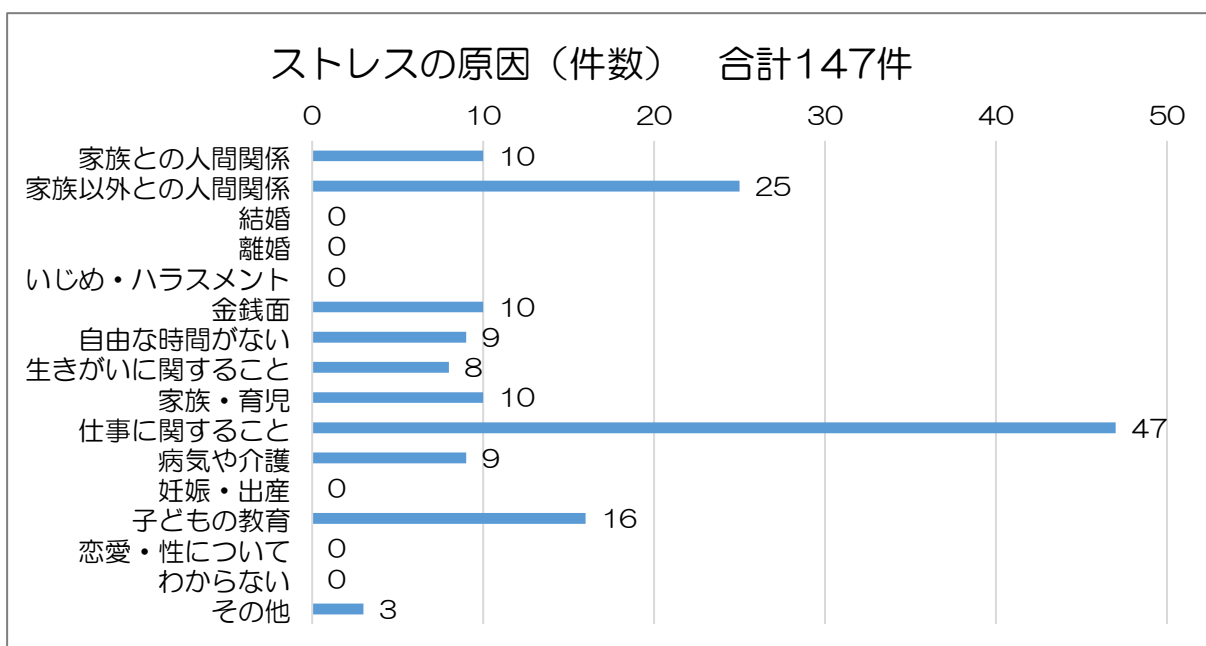
### 4. ストレスについて



平取町：令和5年度心の健康に関するアンケート  
 全国：平成23年度自殺対策に関する意識調査



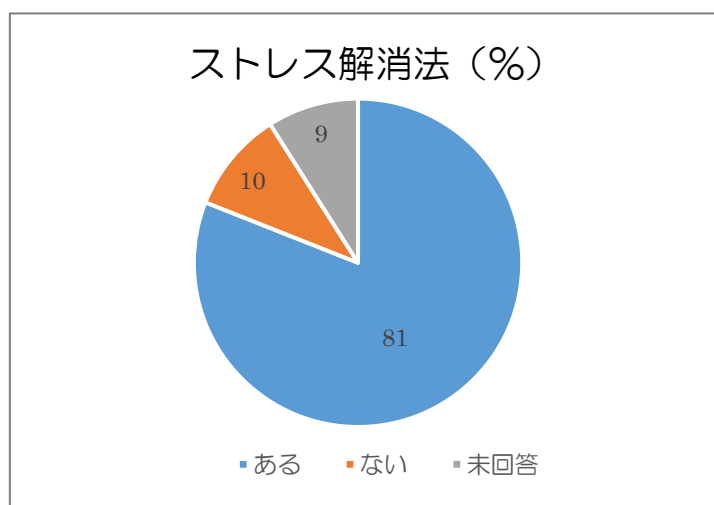
令和5年度心の健康に関するアンケート



令和5年度心の健康に関するアンケート

ストレスについて、「ある」「ない」でみたとき、平取町は「ある」が全国と比べ大いに高くなっています。最も気になるストレスに関しては、1位「仕事に関する事」、2位「家族以外との人間関係」、3位「子どもの教育」となっています。

また、誰に相談するかについて、「家族」「友人」が7割に対して、「誰にも相談できない」方もいます。ストレスを感じている人が全国よりも多いが、相談できずにいる方がいます。



令和5年度心の健康に関するアンケート

ストレス解消法がある人の割合は、80％となっています。平取町はストレスを感じる人の割合が多く、ストレスを溜め込むことで、こころの健康を損なう可能性があります。ストレスをなくすことはできませんが、上手く付き合っていくために、自分なりのストレス解消法を見つけ、早めに対処する必要があります。

こころの健康を保つためには、睡眠やこころの健康について正しい知識を得ること、自分なりのストレス解消法を見つけることや、身近な人や相談機関に相談し、ひとりで抱え込まない事が大切です。さらに、様々な悩みを抱えている人に対しての周囲の人の「気づき」も重要です。周囲の人が気づき、悩みを傾聴・声掛けや見守りなど支援する人（心のサポーター）の養成を行います。また、孤独・孤立を防ぐために気軽に集まれる場や不安や悩みを相談できる場が必要です。

## 健康寿命延伸に向けた取組み

基本目標：相談体制の充実とこころ健康に関する知識の普及啓発に取り組む

### 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	○妊娠期から家庭訪問等を行い、産後うつ予防のため切れ目のない支援を行います。 ○妊娠中・産後の子育ての相談や集える居場所を整備します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦訪問</li> <li>・親子教室</li> <li>・産後ケア事業</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	○いじめや不登校・虐待に対して、関係機関が連携して対応します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康相談</li> <li>・こころの健康講演会</li> <li>・健康教育</li> <li>・ポスター掲示</li> <li>・リーフレット配布</li> </ul>
青年期 (19～39歳)	○こころの健康相談を開催し、悩みを話せる場を作ります。	
壮年期 (40～64歳)	○こころの健康講演会を開催し、こころの健康に対する正しい知識の普及を行います。	
高齢期 (65歳～)	○心のサポーターとしての役割を担えるように人材育成を行います。 ○孤独・孤立を予防するための居場所づくりを行います。 ○企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、職場におけるメンタルヘルス対策・ハラスメント対策に対する啓発、相談窓口の周知を行います。 ○いのちの電話等、相談窓口の周知を行います。	

---

## 目標値

項目	策定時の現状	目標値
自殺死亡率 (平成 29～令和 3 年集計 いのち支える自殺対策推進センター 地域実態プロファイル 2022)	31.8%	13% ※1
睡眠で休養がとれている人の割合 (令和 5 年度心の健康に関するアンケート)	69%	80% ※2
ストレス解消法がある人の割合 (令和 5 年度心の健康に関するアンケート)	81%	増加
ストレスを相談できる人の割合 (令和 5 年度心の健康に関するアンケート)	96%	増加

※1 自殺総合対策大綱目標値を参考値とする

※2 健康日本 21 (第三次) 目標値を参考値とする

---

### 3 栄養・食生活対策

新鮮な地場産品を  
バランスよく食べて  
丈夫で健康なからだをつくりましょう



バランスの取れた食生活をこころがけることは、丈夫で健康なからだの土台づくりとなります。日本の伝統的な一汁三菜を基本とした、主食・主菜・副菜・副々菜・汁物の食事スタイルを伝え、バランスのとれた食生活を心がけることが大切です。

適正体重の維持や野菜・海藻類などをしっかり食べ減塩に気を付けることは、高血圧や糖尿病の予防・改善につながります。朝昼夕1日3食、びらとりの豊富な地場産品をバランスよく食べ丈夫で健康なからだづくりに努めることが必要です。

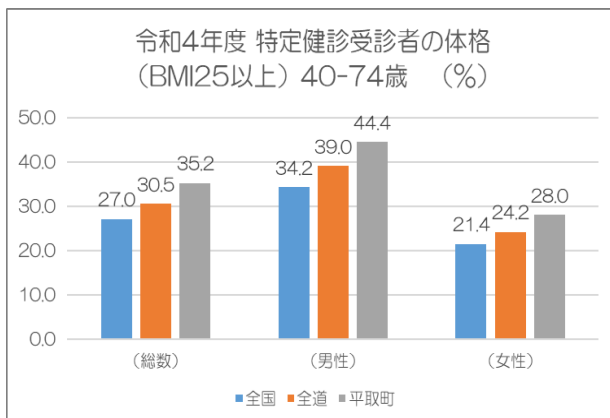
# 現状と課題

## 1. 体格の変化について

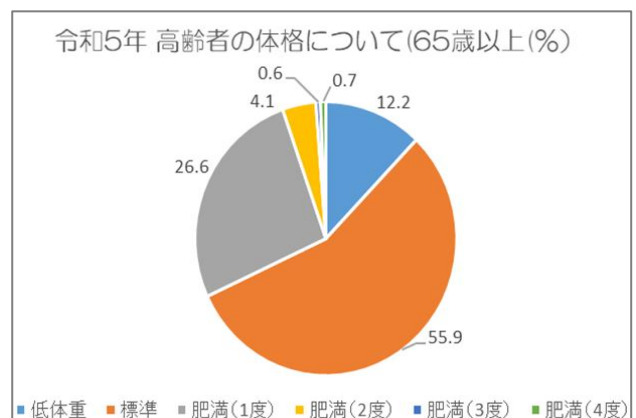
園児・児童生徒、一般・保護者の体格について（％）

	園児			小学生			中学生			高校生			一般・保護者		
	平成22年	平成26年	令和元年	平成22年	平成26年	令和元年	平成22年	平成26年	令和元年	平成22年	平成26年	令和元年	平成22年	平成26年	令和元年
やせ	7.0	5.7	5.2	15.7	2.5	1.2	16.3	4.0	2.4	14.8	3.6	15.9	6.7	8.9	8.8
普通	93.0	83.8	87.5	80.7	88.5	83.3	82.5	84.9	85.7	81.5	72.6	63.5	71.9	69.0	64.7
肥満	0.0	10.5	7.3	3.6	9.0	15.5	1.2	11.1	11.9	3.7	23.8	20.6	21.4	22.1	26.5

平取町「食」の実態調査



国保データベースシステム (KDB)



高齢者のニーズ調査

小中学生、一般・保護者で、肥満が増加傾向にあります。全道（令和元年保健統計調査結果）と比較すると園児・小学生・高校生で高くなっています。やせは、園児・小中学生は減少傾向ですが、高校生は、やせ・肥満を合わせると36.5%となり、適正体重を維持している生徒が減少しています。

また、特定健診受診者（町国保加入者）の体格は、男女とも全国全道と比較し高い率となっています。高齢者は、低体重・肥満を合わせると、44%となっています。

やせ（低体重）・肥満どちらも生活習慣病をはじめとする疾病のリスクを高める危険因子となります。適正体重の必要性や体重の維持管理の大切さについて、ライフステージごとの栄養・食生活の課題に応じた取組を行い、生活習慣病予防改善に努めていく必要があります。

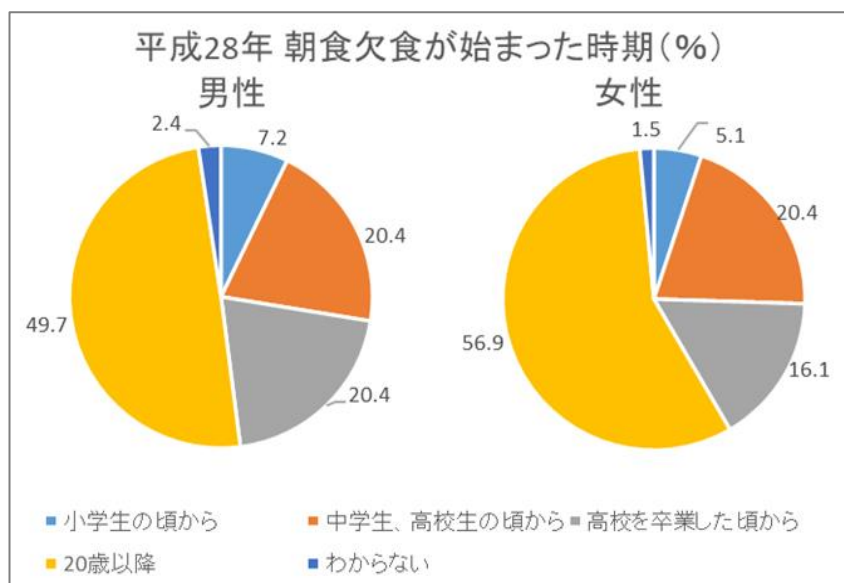


## 2. 食習慣について

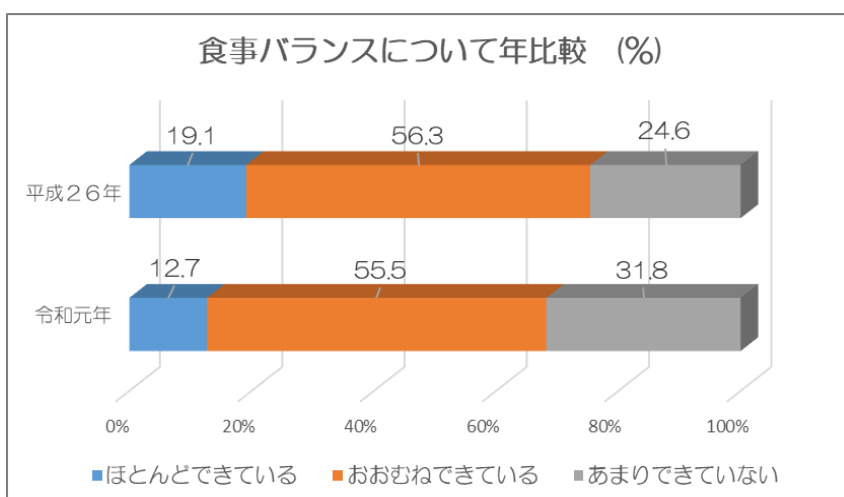
### 朝食を毎日食べる人の割合年別比較(%) 朝食をほとんど食べない人の年別比較(%)

	平成22年	平成26年	令和元年		平成22年	平成26年	令和元年	全国平成30年
園児	94.5	94.1	98.2	園児	1.1	0.8	0	6.4
小学生	96.9	94.6	98	小学生	0.9	0.9	0	5.6
中学生	84.5	89	84.6	中学生	7.5	3.7	3.8	
高校生	69.4	77.4	64.1	高校生	14.5	8.3	15.6	8.5
一般・保護者	70.9	80.6	80.6	一般・保護者	10.0	6.2	9.5	11.9

令和元年 平取町「食」の実態調査



農林水産省 平成28年「食育に関する意識調査」  
 ※朝食を食べる頻度についてほとんど毎日食べる  
 以外の回答をした人が対象



令和元年 平取町「食」の実態調査

食育に関する意識調査の結果を見ると、朝食を食べない習慣は、90%以上が中学生の頃からはじまっています。また、50%以上が成人一人で生活を始める頃のタイミングだということがわかります。平取町においても、全国的には低い割合ですが、中高生の頃から毎日食べない子が増加してきている傾向にあります。朝食の欠食は、起床就寝時間などをはじめとする生活全体の乱れを反映しており、身体的には1日に必要な栄養がしっかり摂ることができず、栄養の過不足や血糖値のリズムなどを崩す原因となります。『早寝・早起き・朝ごはん』の実践は、1日の生活リズムを整え、丈夫な体とところをつくり、健康を保つことにつながります。

朝食を毎日食べる必要性や栄養バランスの取れた食生活についての知識の普及、朝食を食べる意識の向上など、食と健康についての普及啓発を行っていく必要があります。

## 健康寿命延伸に向けた取組み

**基本目標：栄養バランスに配慮した食生活について普及啓発をおこない、健康的な食生活の実践を促す。**

### 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	○親子教室等において、妊娠・授乳中の栄養指導・相談を実施し、夫婦・兄妹など家族全体の食生活改善を図ります。 ・乳幼児健診等において、乳から離乳・幼児食へと発達に応じた適切な食事・食習慣の指導を行い、正しい食習慣の形成を促します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子教室</li> <li>・乳幼児健診における栄養改善支援・指導</li> <li>・ニシパランチ事業</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	○小中高生を対象とした食育推進事業において「食と健康」についての体験・調理・学習を実施し、健康的な食生活の大切さの食育を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニシパランチ事業</li> <li>・びらとり食育クラブ</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> </ul>
青年期 (19～39歳)	○地域で活動する団体(女性部・事業所等)への栄養講話・料理講習会を行い、健康的な食生活の普及を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会</li> <li>・依頼健康教室</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> </ul>

<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<p>○健診結果をもとに振り返りや栄養・食生活の改善ポイントや実践を促すアドバイス等の支援を行い疾病予防・改善のための栄養・食生活の知識の普及と実践を促します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会</li> <li>・健診事後教室（ヘルスアップ教室）</li> <li>・依頼健康教室</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> </ul>
<p>高齢期 (65歳～)</p>	<p>○高齢男性の料理サークルやサロン等において、フレイル予防などの身体機能維持増進のための食生活の知識の普及と実践を促します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会</li> <li>・健診事後教室（ヘルスアップ教室）</li> <li>・依頼健康教室</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> <li>・シニアエプロンサークル</li> </ul>

## 目標値

項目	策定時の現状	目標値
<p>適正体重の人の割合 (令和元年平取町「食」の実態調査結果値)</p>	<p>園児:87.5% 小学生:83.3% 中学生:85.7% 高校生:63.5% 一般・成人:64.7%</p>	<p>現状維持・増加 現状維持・増加 現状維持・増加 66%以上※1 66%以上※1</p>
<p>特定健診受診者のBMI25以上の割合 (令和4年度KDBシステム)</p>	<p>男性:44.4% 女性:28.0%</p>	<p>男:34.2%※2 女:21.4%※2</p>
<p>朝食を毎日食べる人の割合 (令和元年平取町「食」の実態調査結果値)</p>	<p>園児:98.2% 小学生:98.0% 中学生:84.6% 高校生:64.1% 一般・成人:80.6%</p>	<p>現状維持・増加↑ 現状維持・増加↑ 増加↑ 増加↑ 増加↑</p>
<p>食事のバランスを考えた食生活をする人の割合 (令和元年平取町「食」の実態調査結果値)</p>	<p>一般・成人:19.1%</p>	<p>50%※1 増加↑</p>

※1 健康日本21（第3期）目標値を参考値とする

※2 KDBシステムの全国平均値をめざす

---

## 4 身体活動・運動対策

適度な運動をこころがけましょう

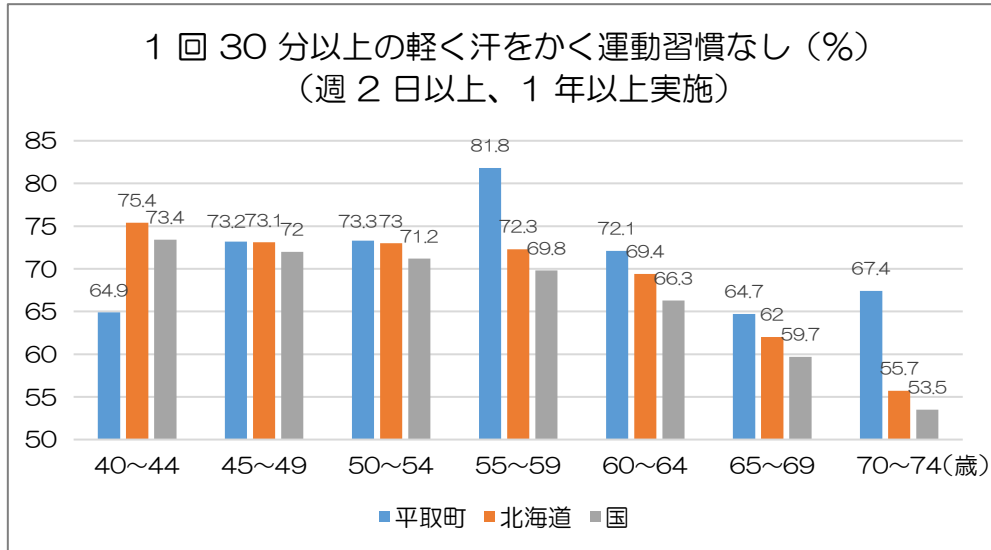


適度な運動や身体活動は、身体機能の維持・向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質の向上、フレイル予防や介護予防につながります。健康でいきいきした生活を長く続けるためには、運動習慣や生活の中での身体活動量の向上が必要です。

また、高齢期になると、老化による体力の衰えや転倒による骨折などで日常生活動作が制限されやすく、それに伴い活動量が減るため、より体力の衰えを助長される結果、フレイルを引き起こす危険性が高まります。フレイルは要介護につながるため、身体活動や運動は生活習慣病予防にとどまらず、介護を予防する意味でも幅広い世代で継続する必要があります。

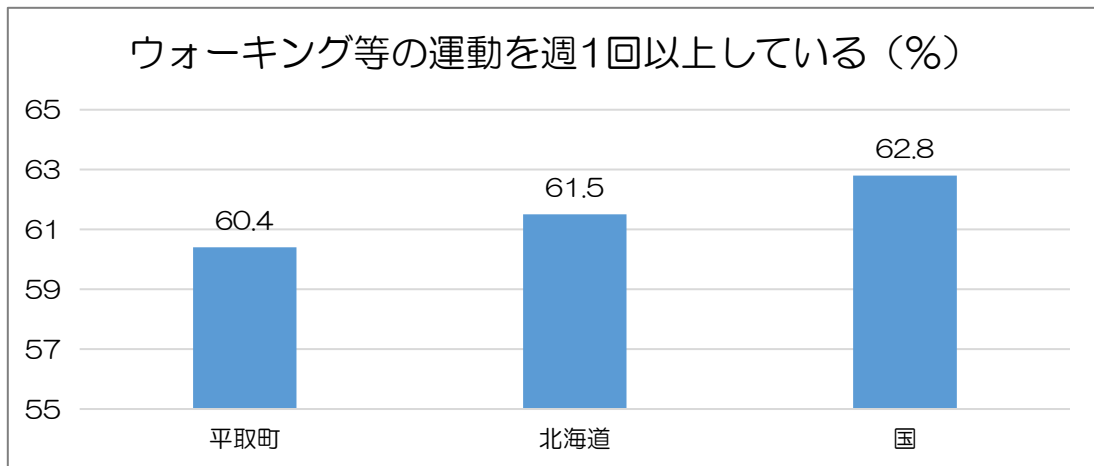
# 現状と課題

## 1. 運動習慣について



令和4年度特定健診質問票

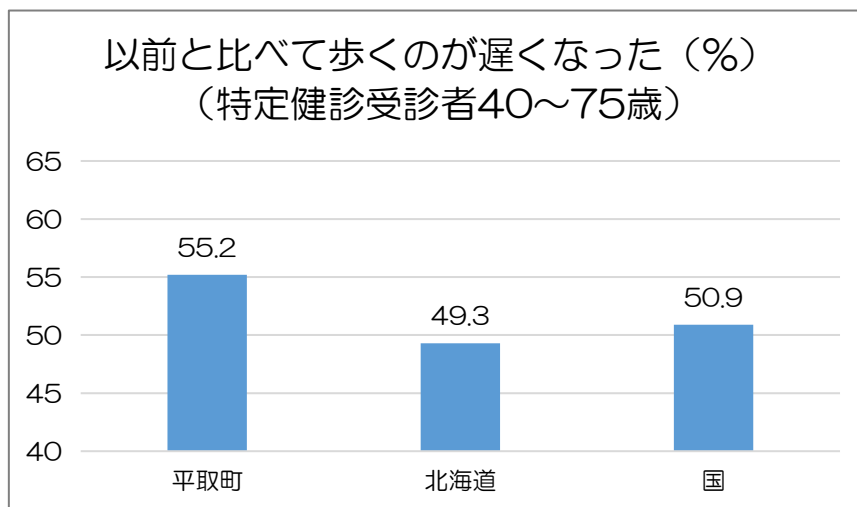
40~74歳の特定健診受診者において、週2回以上運動する習慣がないと回答した割合は69.6%で全道62.6%、全国60.4%より高く、高齢者だけではなく、壮年期の世代から運動習慣のない人が多くいることがわかります。



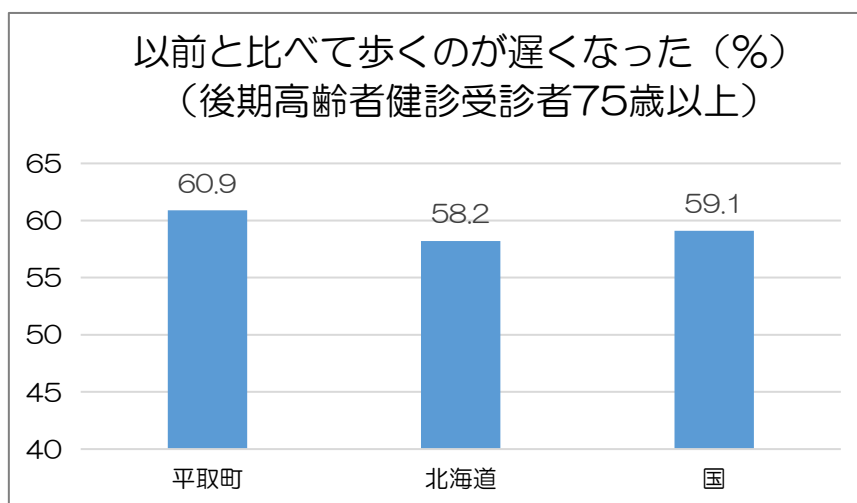
令和4年度後期高齢者健診質問票

75歳以上の後期高齢者健診受診者においても、週1回以上運動していると回答した割合は全道全国より低く、運動習慣のない人が多くいることがわかります。

## 2. 歩行速度について



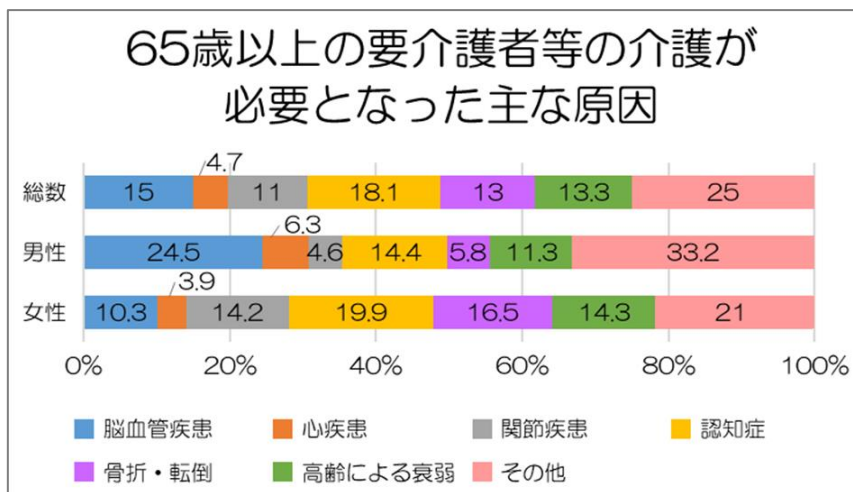
令和4年度特定健診質問票



令和4年度後期高齢者健診質問票

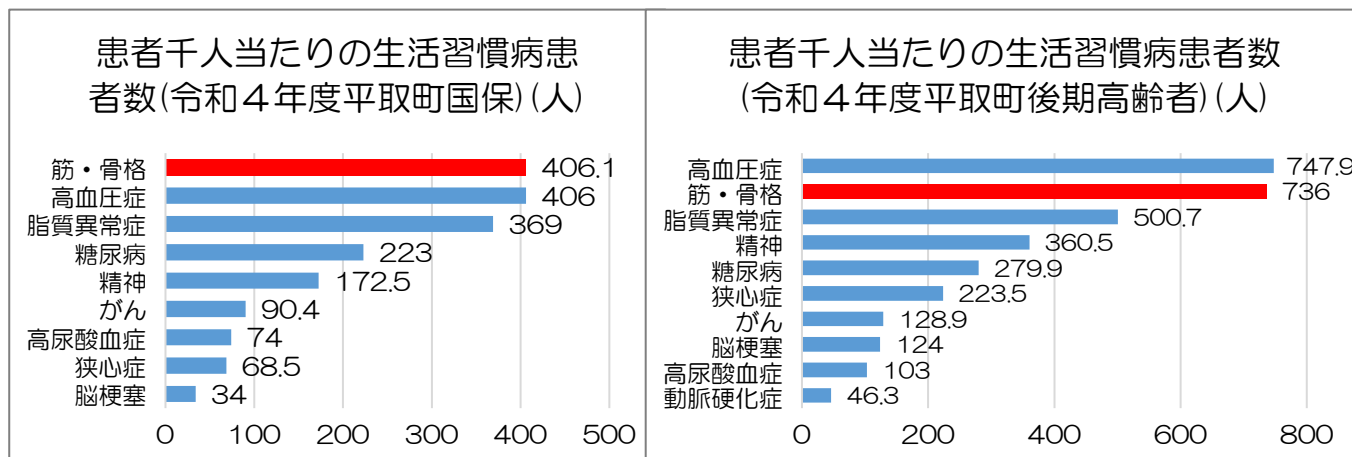
以前と比べて歩く速度が遅くなったと感じている人の割合は、全道全国より高く、ロコモティブシンドロームに該当する人、またはロコモティブシンドロームになるリスクの高い人が多いと考えられます。平取町では運動習慣がない人が多くいることから、運動習慣のなさが、体力や筋力の低下につながり、歩行速度の低下を引き起こしていると考えられます。また、40代など若い世代でも、歩行速度が遅くなったと感じている人が多いことから、若いうちから毎日の生活の中に運動習慣を取り入れることが、将来の介護予防のためにも大切です。

### 3.骨・関節系疾患について



令和元年度国民生活基礎調査(厚生労働省)

令和元年度の国民生活基礎調査では、要介護状態となった原因として、脳血管疾患や認知症が上位に挙がっていますが、関節疾患や骨折・転倒も多くの割合を占めています。特に女性では、関節疾患と骨折・転倒の合計が要介護となった原因の中で最も多くの割合を占めています。これは閉経に伴うホルモンバランスの変化の影響で、男性よりも骨粗鬆症になる方が多く、骨がもろくなっていることで、骨折などを引き起こしていることが考えられます。女性に限らず、高齢者が転倒・骨折する背景には、骨粗鬆症によって骨がもろくなっていることが関係しており、この骨粗鬆症による骨折を防ぐことが自立した生活を維持するための重要な課題となります。



国保データベース(KDB)システム

平取町の住民で病院を受診している方のうち、筋骨格系の疾患に罹患している人は国民健康保険加入者で約4割、後期高齢者保険加入者で約7割いることがわかります。筋骨格系の疾患は体の動きに大きく影響を与え、ロコモティブシンドロームを引き起こし、介護が必要になるリスクを高めます。そのため、骨粗鬆症や変形性膝関節症、変形性腰椎症などをはじめとする筋骨格系の疾患を予防することがロコモティブシンドロームを予防するためにも重要となります。

### 【フレイル】

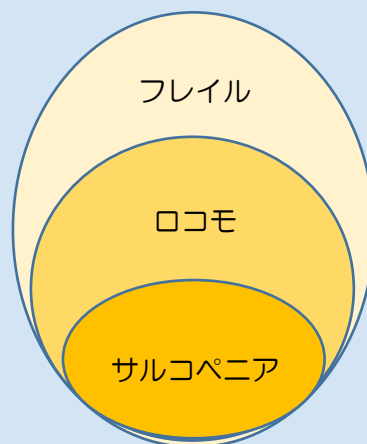
フレイルとは老化に伴い、心身の能力が低下して、転倒・骨折、認知症などをはじめとする健康・生活機能障害を起こしやすくなった状態のことです。つまり健康な状態と要介護状態の間の状態で、要介護に移行する危険性のある状態といえます。フレイルは身体的な衰え、心理的な衰え、社会的な衰えの3つの要素で構成されており、「加齢によって心身が老い衰え、社会とのつながりが減少した状態」とも言えます。中でも身体的な衰えはサルコペニアやロコモの影響を大きく受けます。

### 【ロコモティブシンドローム（ロコモ）】

ロコモとは運動器の障害により歩行などの移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる状態のことです。運動器とは骨、関節、筋肉、神経を含めたものであり、体を動かすために必要な器官のことです。運動器に障害が起きると関節の痛みや制限が生じ、筋力が低下して、バランス能力も低下します。その結果、歩行能力が低下し、日常生活に制限をきたします。ロコモの原因は骨であれば骨粗しょう症や骨折、関節であれば変形性膝関節症や変形性脊椎症、筋肉であればサルコペニアが該当します。ロコモはフレイルの中の身体的な衰えに該当し、サルコペニアと違って筋肉だけでなくすべての運動器の障害を指しています。

### 【サルコペニア】

サルコペニアは加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のことを指します。サルコペニアになると、歩く、立ち上がるなどの日常生活の基本的な動作に影響が生じ、転倒・骨折のリスクや介護が必要になるリスクが高まります。またロコモに含まれる概念でもあり、フレイルに影響を及ぼす病態の一つです。



フレイル・ロコモ・サルコペニアの関係



## 健康寿命延伸に向けた取り組み

基本目標：生活の中での活動量増加、運動習慣を身に着ける者の増加を目指す。

### 取り組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取り組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	○健康な体づくりのための運動の重要性や運動習慣を身につける必要性を普及啓発します。 ○保育所と連携して、遊びの中での体づくりを行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診</li> <li>・保育所訪問</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	○小学生を対象に運動を通して体力づくりと子ども同士の交流を促進する場を設けています(教育委員会)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リトルラビットクラブ(教育委員会)</li> </ul>
青年期 (19～39歳)	○メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防改善のため運動教室を開催します。 ○企業や職域、各種団体等と連携して、職域単位での健康教育を実施し、広く町民への運動の必要性について普及啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬場の運動教室</li> <li>・依頼健康教育</li> <li>・健診結果説明会</li> <li>・(骨粗鬆症検診)</li> </ul>
壮年期 (40～64歳)	○依頼健康教育を通して、ロコモティブシンドロームの知識の普及、運動の必要性について普及啓発を行います。 ○保健指導を通して、個別性に合わせた運動の取り入れ方等の指導・情報提供を行います。 ○地域の自主グループの支援を行います。 ○骨粗鬆症検診を実施して、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防します。(令和7年度以降に開始できるよう、体制等を検討する予定)	
高齢期 (65歳～)	○介護予防教室を開催し、介護予防に向けた体づくりと認知症予防を行います。 ○介護予防教室の指導員を育成し、地域での介護予防教室を開催します。 ○健康教育を通して、ロコモティブシンドロームやフレイル等の知識の普及を推進します。 ○保健指導を通して、運動の必要性について、普及啓発を行い、個別性に合わせた運動の取り入れ方を指導・情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業(まる元、ゆる元、サロン巡回等)</li> <li>・依頼健康教育</li> <li>・健診結果説明会</li> <li>・(骨粗鬆症検診)</li> </ul>

## 目標値

項目	策定時の現状	目標
以前と比べて歩く速度が遅くなったと感じている人の割合 (令和 4 年度特定健診・後期高齢者健診質問票)	特定健診：55.2% 後期高齢者健診：60.9%	特定健診：49.3%※1 後期高齢者健診：58.2% ※1
1 回 30 分以上の軽く汗をか く運動習慣なし ※週 2 日以上、1 年以上実施 (令和 4 年度特定健診質問票)	特定健診：69.6%	特定健診：60.4%※2
ウォーキング等の運動を週 1 回以上している (令和 4 年度後期高齢者健診質 問票)	後期高齢者健診：60.4%	後期高齢者健診：63.0% ※2

※1 特定健診質問票・後期高齢者健診質問票による全道平均値を目指す

※2 特定健診質問票・後期高齢者健診質問票による全国平均値を目指す

---

## 5 喫煙対策

たばこの健康被害を理解し、禁煙に取り組み  
ましょう。



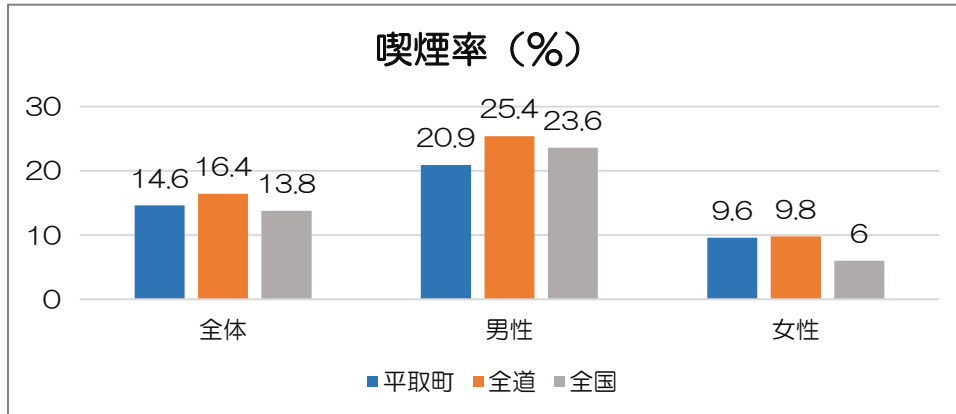
たばこは、がん・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患 など様々な疾患を引き起こす原因になります。

また、受動喫煙はたばこを吸わない周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。

健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙対策を進めていくことが必要です。

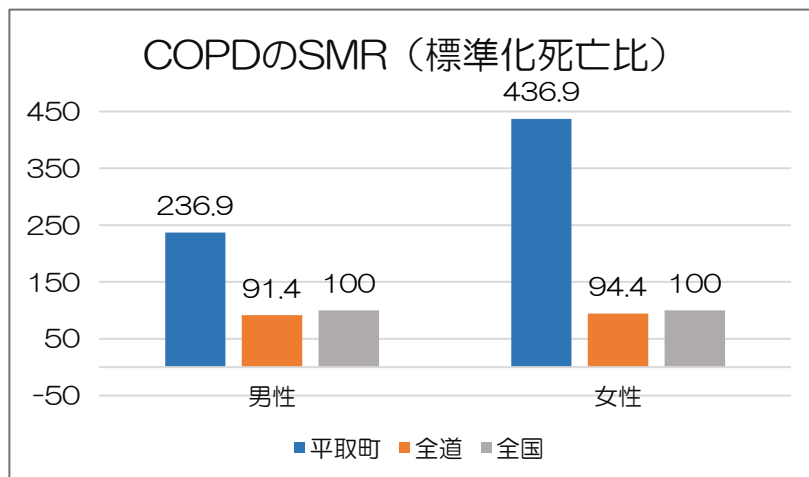
# 現状と課題

## 1.喫煙率について



令和4年度特定健診質問票

平取町の喫煙率を全道・全国と比較すると、男性の喫煙率は全道・全国よりもやや低いですが、女性の喫煙率は全国（6.0%）よりも1.5倍上回っています。



北海道における主要死因の概要10（2010～2019）

喫煙はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の主な原因です。COPDのSMR（標準化死亡比）は男性が236.9、女性は436.9（北海道における主要死因の概要10 ※2010～2019より）となっています。SMRとは全国の平均を100とし、人口構成の違いを考慮して死亡率を比較できるようにしたものです。SMRが100以上の場合は全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ます。つまり平取町ではCOPDで亡くなる方の割合が男性は全国より約2倍、女性は約4倍多いということになります。たばこだけが原因であるとは一概には言えませんが、喫煙率の高さがCOPDで亡くなる方の多さに関係していると考えられ、喫煙率の高さが課題です。

## COPD

たばこの煙など有害な物質を長期間吸い続けることで、空気の通り道である気管支や肺胞にダメージを受けて呼吸がしにくくなる病気です。主な症状は咳・痰・動悸・息苦しさなどですが、症状が進行すると安静にしているときでも息苦しいという状況になります。COPDの原因の90%以上は喫煙によるものといわれています。



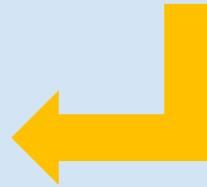
肺胞や気道の  
炎症・破壊



有毒粒子/ガス  
(主にたばこの煙)



運動時の呼吸困難  
慢性の咳・痰



---

## 2.妊娠中、子育て中の喫煙率について

### 妊婦の喫煙率（％）

令和2年度	令和3年度	令和4年度
0	4.5	0

母子健康手帳交付時アンケート

妊娠中の喫煙は早産、低出生体重・胎児発育遅延のリスクを高めます。さらに、妊娠中においては、妊婦本人の喫煙だけでなく受動喫煙であっても、乳幼児突然死症候群の要因となります。

平取町の妊娠中に喫煙している方は年間0～1人であり、喫煙率はほとんど0%に近い状況です。妊娠中の喫煙によるリスクを普及啓発し、妊娠中の喫煙率0%を目指します。

### 育児期間中の母親・父親の喫煙率（％）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
母親	12.9	13	15.4
父親	31.9	24.8	26.3

乳幼児健診時アンケート（参考：健やか親子21（第2次）データ算出方法）

育児期間中の喫煙は乳幼児突然死症候群のリスクを高めたり、母乳量が減少したりと母子共に悪影響を及ぼします。

令和4年度の育児期間中の喫煙率は母親15.4%、父親26.3%となっています。経年で見ると母親、父親ともに横ばいの傾向にあります。健やか親子21（第2次）の最終目標は母親4.0%、父親20.0%であり、特に平取町では母親の喫煙率が目標値よりもかなり高い値となっています。妊娠中の喫煙率はほとんど0%のため、妊娠中は禁煙しても、育児期間中に喫煙を再開している母親が多い可能性があります。妊娠期だけでなく、育児期間中も引き続き禁煙していけるよう、喫煙が及ぼす母親や子どもの健康への影響について啓発していく必要があります。

---

## 健康寿命延伸に向けた取組み

基本目標：喫煙が及ぼす健康への影響を普及啓発し、喫煙防止に取り組む。

### 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	○母子手帳交付時及び親子教室等において、妊娠期の母親の喫煙がお腹の赤ちゃんに与える影響について、正しい情報提供を行います。 ○乳幼児健診の場で母親や父親の喫煙が乳幼児に与える影響について普及啓発し、子育て期の父親・母親の禁煙を促進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>親子教室</li> <li>妊婦訪問</li> <li>乳幼児健診</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	○喫煙が及ぼす健康への影響、COPDについて正しい情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター掲示</li> <li>リーフレットの配布</li> </ul>
青年期 (19～39歳)	○健診結果説明会において喫煙者に対し、個別性に合わせた保健指導を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果説明会</li> <li>健康教育</li> </ul>
壮年期 (40～64歳)	○企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、働く世代への喫煙に対する啓発やCOPDに関する知識を普及します。	
高齢期 (65歳～)	○広く町民に対して喫煙が及ぼす健康への影響、COPDについて正しい情報提供を行います。 (ポスター掲示、パンフレットの配布等)	

## 目標値

項目	策定時の現状	目標値
喫煙率 (令和4年度特定健診質問票)	男性：20.9% 女性：9.6%	男性：12.0%※1 女性：6.0%※2
COPDのSMR (北海道における主要死因の概要10(2010～2019))	男性：236.9 女性：436.9	男性：減少 女性：減少
妊婦の喫煙率 (母子健康手帳交付時アンケート)	0%	0%
育児期間中の喫煙率 (令和4年度乳幼児健診時アンケート)	母親 15.4% 父親 26.3%	母親 4.0% 父親 20.0%※3

※1 健康日本21(第3次)目標値を参考値とする

※2 全国の女性の喫煙率を参考値とする。

※3 健やか親子21(第2次)目標値を参考値とする

---

## 6 飲酒対策

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り  
過度な飲酒をなくしましょう



過度の飲酒は肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・がんなど多くの疾患の原因となります。

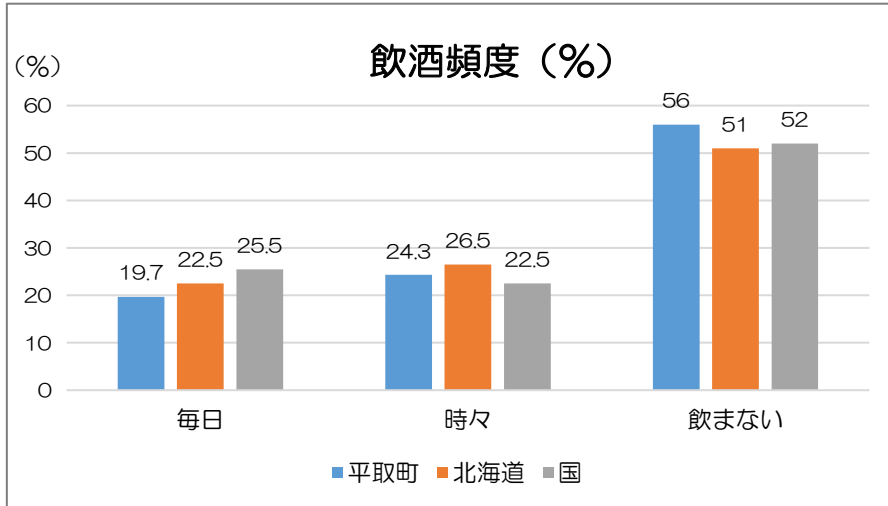
少量の飲酒であれば、血行促進や疲労回復、リラックス作用があると言われていますが、多量の飲酒が心身の健康に悪影響を及ぼします。

過度な飲酒をさけ、適正量を守るようこころがけることが必要です。

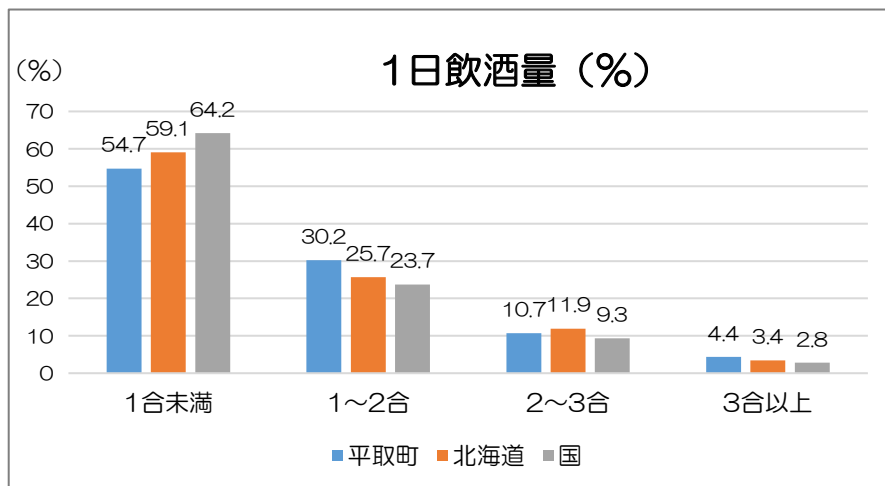


# 現状と課題

## 1. 飲酒頻度と1日飲酒量について



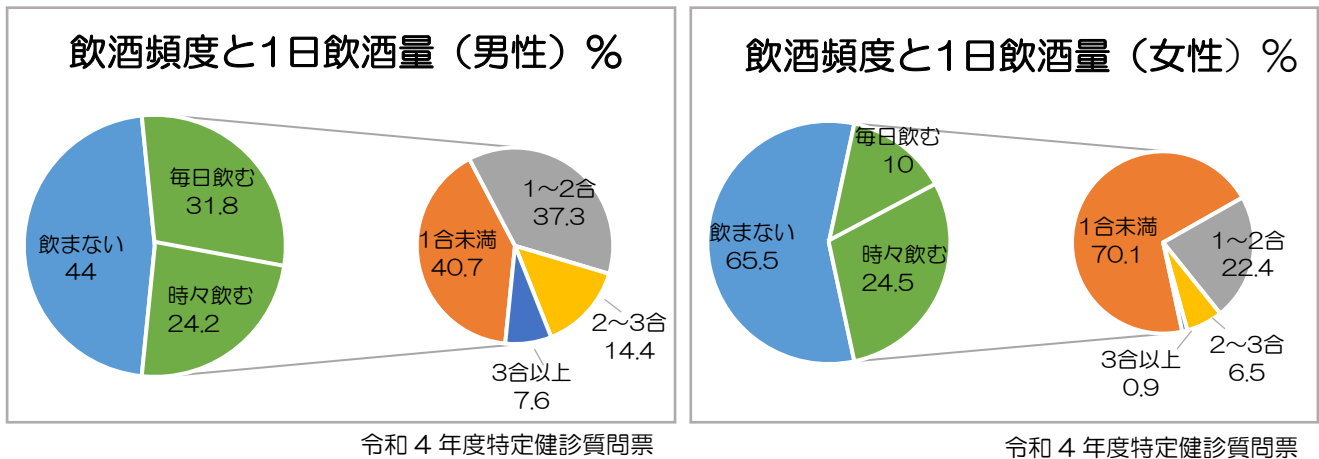
令和4年度特定健診質問票



令和4年度特定健診質問票

※1合=清酒1合、ビール中瓶1本(500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

平取町は全道全国と比較して、飲酒する人の割合は高くありませんが、節度ある適度な飲酒量と言われている1合(純アルコール20g)以上飲酒している人の割合が全道全国よりも高くなっています。



生活習慣病のリスクを高める飲酒量は男性が2合以上、女性は1合以上とされていますが、令和4年度に特定健診を受診された方の中で、その量を超えて飲酒している人の割合は、男性が約12.3%、女性は約10.3%となっています。健康日本21（第二次）の目標値である、男性13%、女性6.4%と比較すると、男性は目標値を下回っていますが、女性は目標値を上回っている現状があります。生活習慣病や飲酒によって引き起こされる健康被害等を予防するためには、「節度ある適度な飲酒」を心がけ、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒」を減らすことが必要となります。

## 2. 妊婦の飲酒について







### <妊婦の飲酒率>

令和2年度	令和3年度	令和4年度
4.8% (1/21)	4.5% (1/22)	0% (0/19)

母子健康手帳交付時アンケート

平取町の妊婦の飲酒率について、令和4年度は0%でしたが、年に1人程、飲酒をしている妊婦がいる年もあります。妊娠中の母親の飲酒は早産や流産、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があるため、妊娠がわかった時点で飲酒をやめることが必要です。

「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度

お酒の種類	ビール中瓶 1本	缶チューハイ 1本	清酒 1合	ウイスキー ダブル 1杯	焼酎 1合 (35度)	ワイン 1杯
量	500ml	500ml	180ml	60ml	180ml	120ml
アルコール 度数	 5%	 7%	 15%	 43%	 35%	 12%
純アルコール	20g	20g	22g	20g	50g	12g

男性では44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、非飲酒者や機会飲酒者（たまにしか酒を飲まない者）に比べてがん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題の危険性が高くなります。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く、アルコール依存症になるまでの期間も短いとされているため、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」という指標が設けられています。

### 飲酒に係るリスクの評価

（男性）	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日			生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者		
週5～6日					
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

（女性）	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日		生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者			
週5～6日					
週3～4日					
週1～2日					
月1～3日					

健康日本21（第二次）及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価

## 健康寿命延伸に向けた取組み

基本目標：適正飲酒について普及啓発を行い、過度な飲酒の防止を目指す。

### 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5 歳)	○母子健康手帳交付時及び親子教室、乳幼児健診等において、妊娠期、授乳期の母親の飲酒が与えるアルコールの影響について、情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳交付</li> <li>親子教室</li> <li>妊婦訪問</li> <li>乳幼児健診</li> </ul>
学齢期 (6～18 歳)	○適正飲酒の普及・啓発に取り組み、過度な飲酒を防止します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポスター掲示</li> <li>リーフレットの配布</li> </ul>
青年期 (19～39 歳)	○健診結果説明会で、個人の個別性に合わせた適正飲酒の指導、情報提供を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教育(職域)</li> </ul>
壮年期 (40～64 歳)	○企業や職域、各種団体等と連携して、職域単位での健康教育を実施し、広く町民への適正飲酒について啓発を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果説明会</li> <li>依頼健康教育</li> </ul>
高齢期 (65 歳～)	○依頼健康教育での適正飲酒の普及・啓発に取り組みます。	

## 目標値

項目	策定時の現状	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少（令和4年度特定健診質問票）	男性：12.3% 女性：10.3%	男性：減少※1 女性：6.4%※1
妊娠中の飲酒をなくす (令和4年度母子健康手帳交付時アンケート)	0%	0%

※1 健康日本 21（第3次）目標値を参考とする

---

## 7 歯・口腔対策

食べる楽しみがいつまでも続くよう、  
ライフステージに沿った  
適切な口腔ケアをしましょう

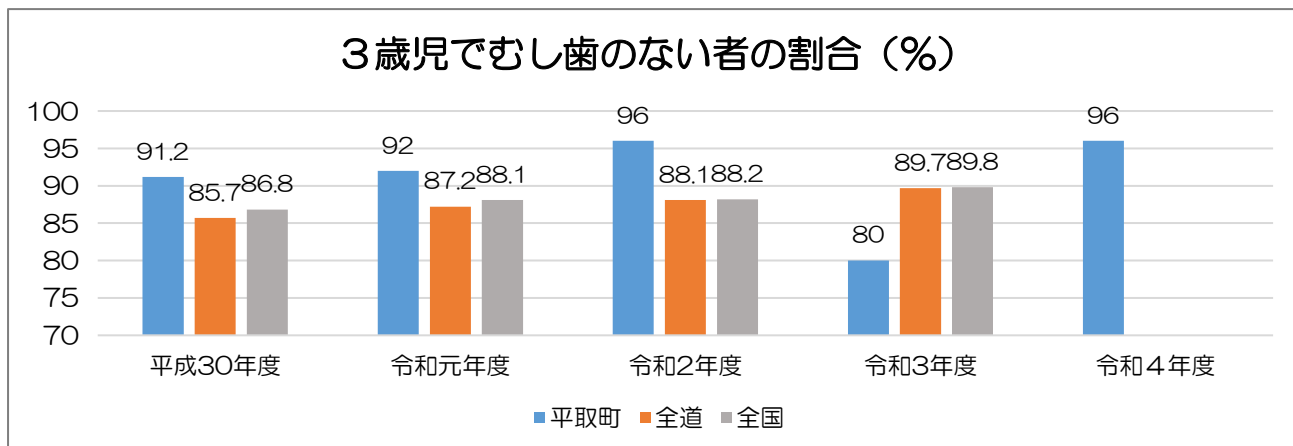


健康な歯と清潔な口腔内を保つことが、美味しくバランスよく食事ができ、生活習慣病や認知症の予防につながります。

乳幼児期からの歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着化やライフステージに沿った適切な口腔ケア、定期的な歯科健診の受診が高齢になっても多くの歯を残すことにつながります。

# 現状と課題

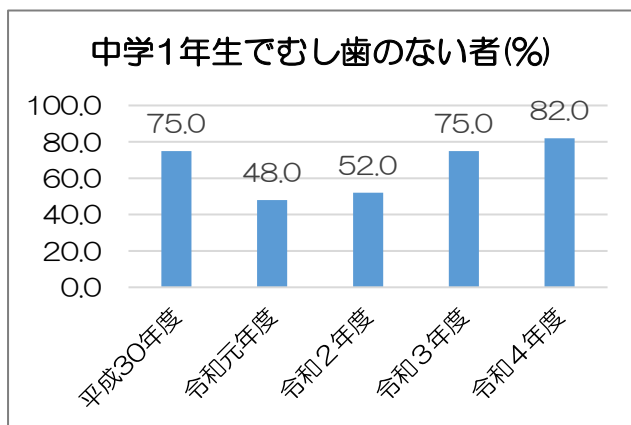
## 1. 歯の状況について



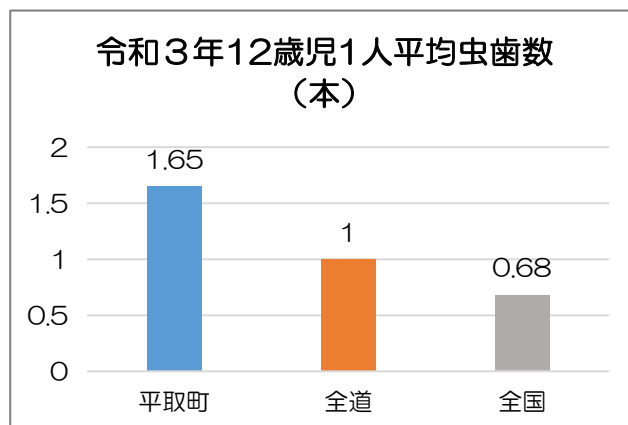
地域保健・健康増進事業報告

※令和4年度は未発表のため全道・全国のデータなし

3歳児でむし歯のない者の割合は、令和3年度に大幅に減少したものの、経年でみると増加傾向にあります。全道・全国と比較すると、令和3年度を除いてむし歯のない3歳児は多くなっています。むし歯は、特に歯が生えた直後から数年間のうちに発生しやすいため、乳幼児期から適切な口腔ケア習慣が身につくよう教育を行っていく必要があります。加えて、幼児期（満4歳頃）からフッ化物洗口を継続的に実施することにより、永久歯に対して、高いむし歯予防効果が得られるため、フッ化物洗口が受けられる環境を整備していく必要があります。

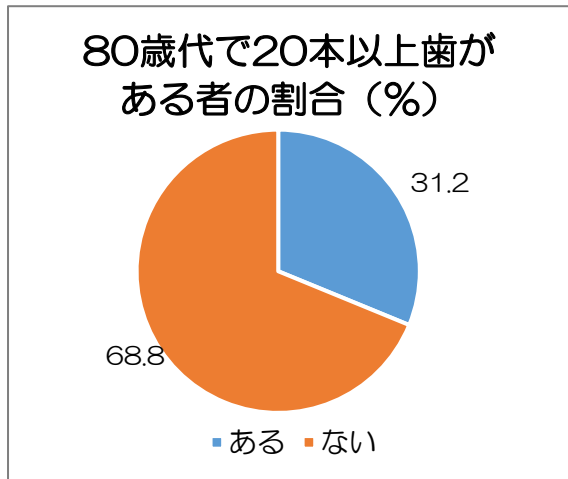


令和4年度平取町中学校歯科健診結果



北海道オープンデータポータル

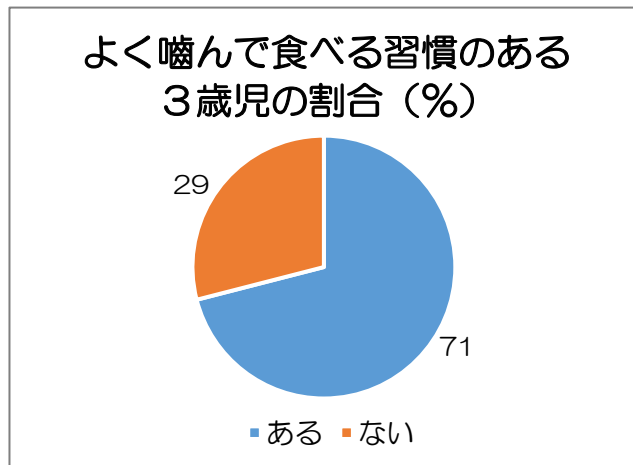
中学一年生でむし歯のない者の割合は、5年間で増加傾向にあり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の目標値である65%を達成できています。しかし、12歳児1人平均むし歯数は、全国・全道と比較して多くなっています。このことから、むし歯のない子どもと、複数本むし歯がある子どもの二極化がみられることがわかります。



令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査

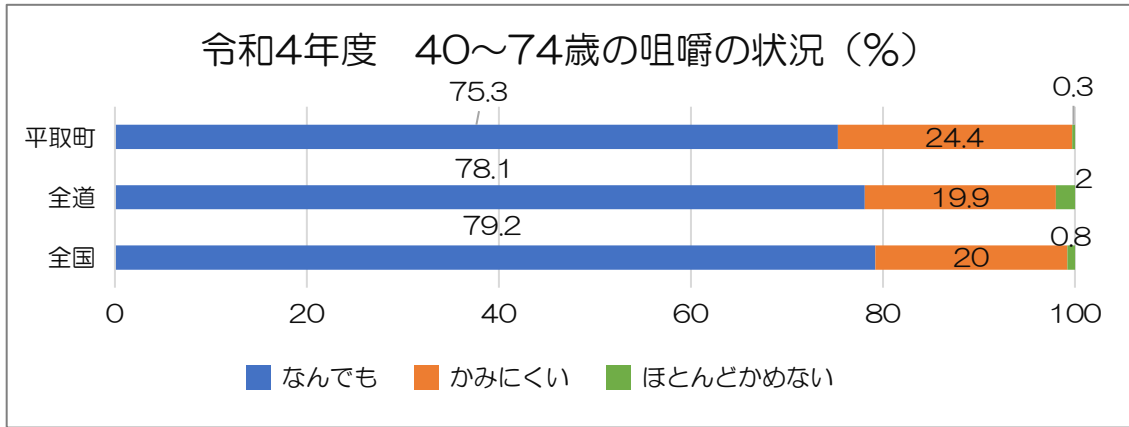
平成元年に厚生労働省と日本歯科医師会が提唱した「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020（ハチ・マル・ニ・マル）運動（※用語解説）ですが、平取町では80歳代で20本以上歯がある者の割合は31%でした。平成28年度の歯科疾患実態調査では、全道は34.2%、全国では51.2%であり、全道・全国と比較して低い割合となっています。歯を失う二大原因はむし歯と歯周病です。むし歯と歯周病を予防し、歯を失わないためには、ライフステージに沿った口腔ケアが重要です。高齢になっても自分の歯で食べる楽しみが続くように、歯を失う前に適切な口腔ケアや定期受診が行えるよう教育、普及啓発をしていく必要があります。

## 2. 噛むことについて



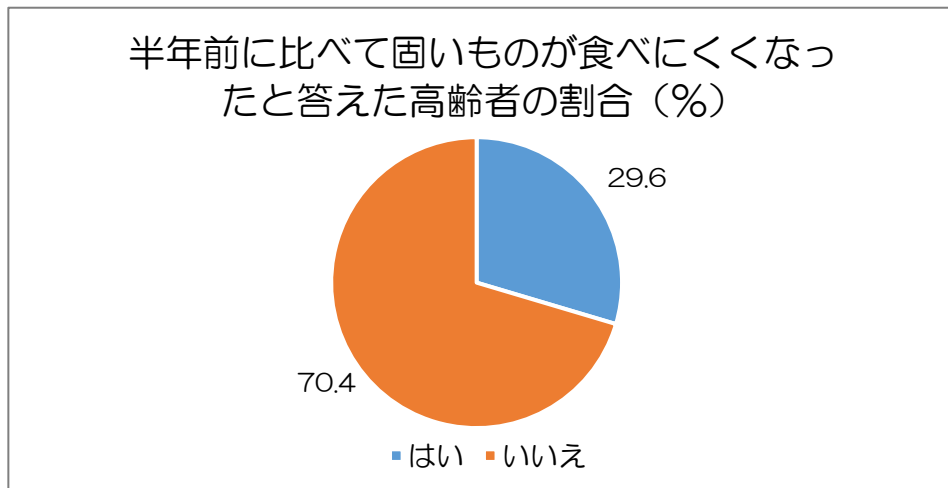
令和4年度3歳児健診アンケート調査

およそ30%の3歳児によく噛んで食べる習慣がありませんでした。よく噛んで食べることはむし歯や歯周病、生活習慣病の予防、脳の発達につながります。小さいころからよく噛んで食べる習慣を身に付けられるよう、よく噛んで食べることの大切さを普及啓発していく必要があります。



令和4年度特定健診質問票

咀嚼の状況に関する質問で、かみにくい、ほとんどかめないと答えたものは24.7%でした。全道（21.9%）、全国（20.8%）と比較してわずかに多く、壮年期から咀嚼機能の低下がみられます。



令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査

半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた高齢者（65歳以上）は30%でした。年齢を重ねるにつれて、咀嚼機能の低下がみられます。咀嚼機能の低下は免疫の低下や生活習慣病・フレイル・サルコペニアのリスク増加につながります。



### 3. 歯科健診受診率について

#### 歯科健診・フッ素塗布事業利用率(%)

	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
1回目	34.3	37.7	42.9	52.2	46
2回目	42.4	38.1	40.7	18	29.7

全体の利用率は、令和3年度まで年々増加傾向にあります。令和3年度より2回目の利用率が減少していますが、これは定期歯科健診受診の促進を目的に、集団のフッ素塗布から個別に医療機関で実施するフッ素塗布へ変更したためだと考えられます。フッ素塗布は年2回継続して実施することで、むし歯予防の効果が得られることが分かっています。また、歯科疾患の有無にかかわらず、おおよそ6か月ごとにかかりつけ歯科医を受診し、継続的に歯科健診、保健指導及び予防処置を受けることが重要です。こうした習慣を乳幼児期に形成できるよう、保護者に働きかけていく必要があります。

#### ママ&パパ歯っぴいチェック(妊婦無料歯科健診) (%)

	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
妊婦	12	16.7	12.5	29.4	27.3
夫	4.1	0	13.6	11.8	14.3

妊娠期の歯科受診率は妊婦、夫ともにわずかに増加しています。妊婦の受診率は30%以下であり、夫の受診率は15%以下とさらに少ない傾向にあります。妊娠中はホルモンやつわりの影響からむし歯や歯周病のリスクが高まることや、歯周病は早産や低体重児のリスクを高めることが分かっています。また、親のむし歯が児に感染することから、妊婦だけでなく夫も妊娠中に口腔状況を改善するよう働きかけていく必要があります。

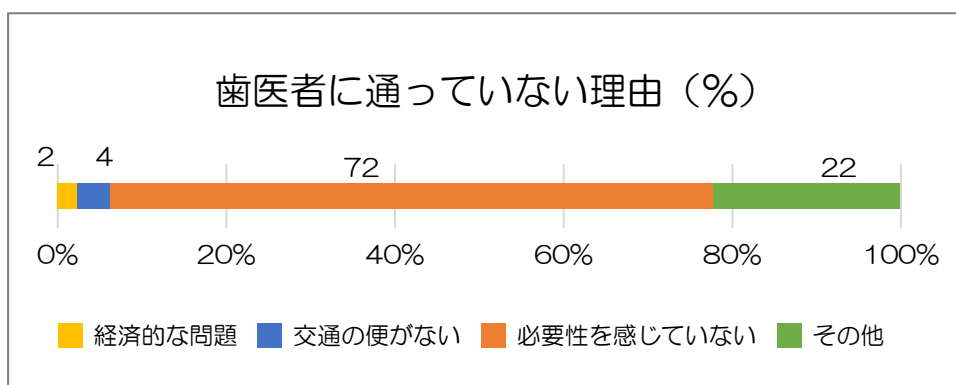
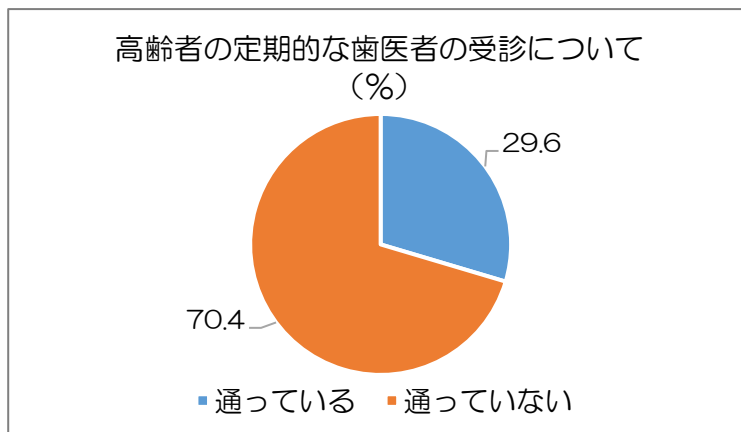
#### 40・50歳無料歯科健診受診率 (%)

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
3.9	7.9	6.4	3.6	8.2

40・50歳無料歯科健診受診率は10%以下と非常に少ないです。働く世代であり、自覚症状がいと受診につながらないことや、町外の歯医者に通っていることが考えられます。定期的な歯科受診は口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、むし歯や歯周疾患の早期発見、早期治療のために重要です。自覚症状がなくても、若いうちからの定期的な歯科受診の重要性を啓発する必要があります。

## 高齢者歯科健診受診率（％）

令和3年度	令和4年度
3.3	2.38



令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査

高齢者歯科健診受診率は、事業を開始した令和3年から5%以下と非常に少ないです。また、定期的な歯科受診をしている者も30%しかいませんでした。なお、歯医者に通わない理由の70%以上が歯医者に通う必要性を感じていませんでした。高齢者はむし歯や歯周病等の器質的な歯科疾患だけでなく、咀嚼機能、舌・口唇機能及び嚥下機能といった口腔機能も併せてケアしていく必要があり、専門的な機関で健診や指導を受けることが重要となります。歯科健康教育や通いの場で定期的な歯科受診の必要性を周知していく必要があります。

## 4.医療費

	受診率（％）	1人当たりの医療費（円）	1件あたりの日数（日）	1日あたりの医療費（円）	1件当たりの医療費（円）
平取町	106.54	1,840	1.93	8,925	17,267
全道	144.29	2,247	1.79	8,679	15,573
全国	161.45	2,156			

KDB システム（令和4年度実績）

全国、全道と比較すると、平取町の受診率は低いが1件あたりの日数や1日あたりの医療費、1件あたりの医療費が高い傾向にあります。このことから、定期的な歯科受診をせず、重症化してから治療する者が多いため、1件あたりの治療日数が長く、医療費も高いのではないかと考えられます。

## 健康寿命延伸に向けた取組み

基本目標： 歯科疾患の予防に関する適切な習慣が定着し、定期的な歯科健診を受診することで、口腔機能の維持・向上と生活習慣病等の全身疾患の予防を図る

### 取組みの概要

ライフ ステージ	平取町の取組み	具体的な事業
乳幼児期 (妊娠期) (0～5歳)	<p>○新生児訪問時に家族に対し歯科衛生士による歯科指導を行い、家族全体の歯科健康意識の向上を図ります。</p> <p>○妊婦とその夫を対象とした無料歯科健診や親子教室で歯科指導を行い、妊娠期からの口腔状態の改善、歯科保健意識の向上を図ります。</p> <p>○乳幼児健診において歯科健診・歯科指導を行い、健全な歯を育成します。</p> <p>○昼食後のブラッシングに使用する歯ブラシの配布、歯科健康教育を実施し、口腔の健康増進、歯科保健に対する関心の向上を図ります。</p> <p>○保育所、保育園においてフッ化物洗口を行い、歯の健康の保持増進をはかります。</p> <p>○年に二回無料の歯科健診・フッ素塗布を実施し、かかりつけの歯科医院を作り、歯の健康維持向上、関心を高めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児訪問</li> <li>・妊婦無料歯科健診</li> <li>・親子教室</li> <li>・乳幼児健診における歯科健診、歯科保健指導</li> <li>・平取町乳幼児、児童生徒への歯科保健推進事業</li> <li>・フッ化物洗口</li> <li>・歯科健診、フッ素塗布</li> </ul>
学齢期 (6～18歳)	<p>○小学校においてフッ化物洗口を行い、歯の健康の保持増進を図ります。</p> <p>○昼食後のブラッシングに使用する歯ブラシの配布、歯科健康教育を実施し、口腔の健康増進、歯科保健に対する関心の向上、口腔と全身の関わりについての普及啓発を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平取町乳幼児、児童生徒への歯科保健推進事業</li> <li>・フッ化物洗口</li> </ul>
青年期 (19～39歳) 壮年期 (40～64歳)	<p>○40・50歳に対し成人無料歯科健診を実施し、受診の促進、口腔状態の改善を図ります。</p> <p>○健診結果説明会においてHbA1c7.0以上の者を対象に歯科衛生士との面談の実施し、歯科受診の勧奨、歯周病と糖尿病、全身疾患との関係の知識を普及します。</p> <p>○小・中学生への歯科健康教育から、保護者へ歯周病や口腔ケアの知識を普及啓発してもらえるよう働きかけていきます(歯周病パンフレットの配布等)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40・50歳 成人無料歯科健診</li> <li>・健診結果説明会</li> </ul>

<p>高齢期 (65歳～)</p>	<p>○後期高齢者歯科健診を実施し、口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見により適切な医療へとつなげ、QOL(生活の質)の低下を防ぎます。 ○高齢者施設や通いの場での歯科健康教育を行い、オーラルフレイルの予防や正しい口腔ケアの普及啓発を行い、口腔状態の改善、歯科保健意識の向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場への歯科保健推進事業</li> <li>・後期高齢者歯科健診</li> </ul>
-----------------------	--	---

## 目標値

項目	策定時の現状	目標
<p>むし歯のない者の割合 (令和4年度地域保健・健康増進事業報告)</p>	<p>乳幼児期(3歳) : 96% 学齢期(中学1年生) : 82%</p>	<p>現状維持・増加</p>
<p>80歳で20本以上自分の歯を保っている人の割合 (令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査)</p>	<p>高齢期: 33%</p>	<p>50%※1</p>
<p>なんでも噛んで食べられる人の割合 (壮年期: 令和4年度特定健診質問票) (高齢期: 令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査)</p>	<p>壮年期: 75.3% 高齢期: 70%</p>	<p>80%※2</p>
<p>歯科健診を受診する人の割合 (乳幼児期: 令和4年度歯科健診事業利用率) (青年期: 令和4年度パパ&amp;ママ歯っぴいチェック利用率) (壮年期: 令和4年度40・50歳無料歯科健診事業利用率) (高齢期: 令和4年度高齢者歯科健診事業利用率)</p>	<p>乳幼児期: 1回目 46% 2回目 29.7% 青年期: 妊婦 27.3% 夫 14.3% 壮年期: 8.2% 高齢期: 2.38%</p>	<p>95%※3</p>

※1:健康日本21(第2次)目標値を参考値とする

※2:健康日本21(第3次)目標値を参考値とする。ただし、「50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加」に関する値を参考とする。

※3:健康日本21(第3次)目標値を参考値とする。ただし、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加」に関する値を参考とする。

## 第4章 ライフステージごとの健康づくり

### 1 次世代の健康づくり

目標：健やかな成長発達を促すよう、規則正しい生活習慣を身につけましょう。

分野	平取町の取組
生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・乳幼児期には基本的な生活習慣の獲得を促します。</li><li>・小中学生での規則正しい生活習慣の定着を促します。</li></ul>
こころの健康対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊娠期から家庭訪問等を行い、産後うつ予防のため切れ目のない支援を行います。</li><li>・妊娠中・産後の子育ての相談や集える居場所を整備します。</li><li>・いじめや不登校・虐待に対して、関係機関が連携して対応します。</li></ul>
栄養・食生活対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・親子教室等において、妊娠・授乳中の栄養指導・相談を実施し、夫婦・兄弟など家族全体の食生活改善を図ります。</li><li>・乳幼児健診等において、乳から離乳・幼児食へと発達に応じた適切な食事・食習慣の指導を行い、正しい食習慣の形成を促します</li><li>・小中高生を対象とした食育推進事業において「食と健康」についての体験・調理・学習を実施し、健康的な食生活の大切さの食育を推進します。</li></ul>
身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康な体づくりのための運動の重要性や運動習慣を身につけることの必要性を普及啓発します。</li><li>・保育所と連携して、遊びの中での体づくりを行います。</li><li>・小学生を対象に運動を通して体力づくりと子ども同士の交流を促進する場を設けています（教育委員会）。</li></ul>
禁煙対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・母子手帳交付時及び親子教室等において、妊娠期の母親の喫煙がお腹の赤ちゃんに与える影響について、正しい情報提供を行います。</li><li>・乳幼児健診の場で母親や父親の喫煙が乳幼児に与える影響について普及啓発し、子育て期の父親・母親の禁煙を促進します。</li><li>・喫煙が及ぼす健康への影響、COPDについて正しい情報提供を行います。</li></ul>
飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・母子健康手帳交付時及び親子教室、乳幼児健診等において、妊娠期、授乳期の母親の飲酒が与えるアルコールの影響について、情報提供を行います。</li></ul>

<p>歯・口腔対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児訪問時に家族に対し歯科衛生士による歯科指導を行い、家族全体の歯科健康意識の向上を図ります。</li> <li>・妊婦とその夫を対象とした無料歯科健診や親子教室で歯科指導を行い、妊娠期からの口腔状態の改善、歯科保健意識の向上を図ります。</li> <li>・乳幼児健診において歯科健診・歯科指導を行い、健全な歯を育成します。</li> <li>・昼食後のブラッシングに使用する歯ブラシの配布、歯科健康教育を実施し、口腔の健康増進、歯科保健に対する関心の向上を図ります。</li> <li>・保育所、保育園においてフッ化物洗口を行い、歯の健康の保持増進をはかります。</li> <li>・年に二回無料の歯科健診・フッ素塗布を実施し、かかりつけの歯科医院を作り、歯の健康維持向上、関心を高めます。</li> <li>・小学校においてフッ化物洗口を行い、歯の健康の保持増進を図ります。</li> <li>・昼食後のブラッシングに使用する歯ブラシの配布、歯科健康教育を実施し、口腔の健康増進、歯科保健に対する関心の向上、口腔と全身の関わりについての普及啓発を図ります。</li> </ul>
---------------	---

<p>具体的な事業</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子手帳交付</li> <li>・ママ&amp;パパ歯っぴいチェック（妊婦無料歯科健診）</li> <li>・親子教室</li> <li>・新生児訪問、産婦訪問・乳幼児健診</li> <li>・保育園、小中学校等における歯科健康教育</li> <li>・フッ化物洗口・歯科健診、フッ素塗布</li> <li>・ニシパランチ事業</li> <li>・ヘルシー食育推進事業</li> </ul>	



びらとり食育クラブ料理教室の様子

## 2 働き世代の健康づくり

目標：「自分の健康は自分で守る」という意識を持って、生活習慣病を予防し、心身の健康を維持しましょう

分野	平取町の取組
生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣予防のため、健康診査や健康相談、健康教育を行います。</li> <li>生活習慣予防に関する正しい知識の普及を行うことにより、健康意識を高め、健康的な生活を送る町民を増やします。</li> <li>生活習慣病を早期発見するために、健康診査を毎年受ける町民を増やします。</li> <li>企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、広く町民への生活習慣病に対する啓発を行います。</li> </ul>
こころの健康対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>こころの健康相談を開催し、悩みを話せる場を作ります。</li> <li>こころの健康講演会を開催し、こころの健康に対する正しい知識の普及を行います。</li> <li>心のサポーターとしての役割を担えるように人材育成を行います。</li> <li>孤独・孤立を予防するための居場所づくりを行います。</li> <li>企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、職場におけるメンタルヘルス対策・ハラスメント対策に対する啓発、相談窓口の周知を行います。</li> <li>いのちの電話等、相談窓口の周知を行います。</li> </ul>
栄養・食生活対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で活動する団体（女性部・事業所等）への栄養講話・料理講習会を行い、健康的な食生活の普及を図ります。</li> <li>健診結果をもとに振り返りや栄養・食生活の改善ポイントや実践を促すアドバイス等の支援を行い疾病予防・改善のための栄養・食生活の知識の普及と実践を促します。</li> </ul>
身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防改善のため、運動教室を開催します。</li> <li>企業や職域、各種団体等と連携して、職域単位での健康教育を実施し、広く町民への運動の必要性について啓発を行います。</li> <li>依頼健康教育を通して、若い頃から運動習慣をつけることの必要性について情報提供を行います。</li> <li>保健指導を通して、個別性に合わせた運動の取り入れ方等の指導・情報提供を行います。</li> <li>地域の自主グループの支援を行います。</li> </ul>
禁煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果説明会において喫煙者に対し、個別性に合わせた保健指導を実施します。</li> </ul>

禁煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業や職域、各種団体等と連携し職場単位での健康教育を実施し、働く世代への喫煙に対する啓発を行います。</li> <li>・広く市民に対して喫煙が及ぼす健康への影響、COPDについて正しい情報提供を行います。(ポスター掲示、パンフレットの配布等)</li> </ul>
飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正飲酒の普及・啓発に取り組み、過度な飲酒を防止します。</li> <li>・健診結果説明会で、個人の個別性に合わせた適正飲酒の指導、情報提供を行います。</li> <li>・企業や職域、各種団体等と連携して、職域単位での健康教育を実施し、広く市民への適正飲酒について啓発を行います。</li> <li>・依頼健康教育での適正飲酒の普及・啓発に取り組みます。</li> </ul>
歯・口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40・50歳に対し成人無料歯科健診を実施し、受診の促進、口腔状態の改善を図ります。</li> <li>・健診結果説明会においてHbA1c7.0以上の者を対象に歯科衛生士との面談の実施し、歯科受診の勧奨、歯周病と糖尿病、全身疾患との関係の知識を普及します。</li> <li>・小・中学生への歯科健康教育から、保護者へ歯周病や口腔ケアの知識を普及啓発してもらえよう働きかけていきます(歯周病パンフレットの配布等)。</li> </ul>

具体的な事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・がん検診・脳検診・特定保健指導</li> <li>・結果説明会・健診事後教室・健康教育・健康相談</li> <li>・こころの健康相談・こころの健康講演会</li> <li>・こころのサポーター養成・相談窓口の周知</li> <li>・歯科相談・無料歯科健診</li> <li>・運動教室</li> </ul>



冬場の運動教室（体幹トレーニング）の様子



### 3 高齢期の健康づくり

目標：介護予防の正しい知識を持って、個人の生活や心身の状態にあった取り組みを行いましょう。

分野	平取町の取組
生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"><li>生活習慣病の予防のため、健康診査や健康相談、健康教育を行います。</li><li>生活習慣病の予防に関する正しい知識の普及を行うことにより、健康意識を高め、健康的な生活を送る町民を増やします。</li><li>生活習慣病の早期発見のために健康診査を毎年受ける町民を増やします。</li><li>認知症などの介護予防事業と連携し、生活習慣病の重症化を予防を強化することで介護予防へとつなげていきます。</li></ul>
こころの健康対策	<ul style="list-style-type: none"><li>こころの健康相談を開催し、悩みを話せる場を作ります。</li><li>こころの健康講演会を開催し、こころの健康に対する正しい知識の普及を行います。</li><li>心のサポーターとしての役割を担えるように人材育成を行います。</li><li>孤独・孤立を予防するための居場所づくりを行います。</li><li>いのちの電話等、相談窓口の周知を行います。</li></ul>
栄養・食生活対策	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢男性の料理サークルやサロン等において、フレイル予防などの身体機能維持増進のための食生活の知識の普及と実践を促します。</li></ul>
身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"><li>介護予防教室を開催し、介護予防に向けた体づくりと認知症予防を行います。</li><li>介護予防教室の指導員を育成し、地域での介護予防教室を開催します。</li><li>健康教育を通して、ロコモティブシンドロームやフレイル等の知識の普及を推進します。</li><li>保健指導を通して、運動の必要性について、普及啓発を行い、個別性に合わせた運動の取り入れ方を指導・情報提供を行います。</li></ul>
禁煙対策	<ul style="list-style-type: none"><li>健診結果説明会において喫煙者に対し、個別性に合わせた保健指導を実施します。</li><li>広く町民に対して喫煙が及ぼす健康への影響、COPDについて正しい情報提供を行います。（ポスター掲示、パンフレットの配布等）</li></ul>

飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適正飲酒の普及・啓発に取り組み、過度な飲酒を防止します。</li> <li>・健診結果説明会で、個人の個別性に合わせた適正飲酒の指導、情報提供を行います。</li> <li>・企業や職域、各種団体等と連携して、職域単位での健康教育を実施し、広く町民への適正飲酒について啓発を行います。</li> <li>・依頼健康教育での適正飲酒の普及・啓発に取り組みます。</li> </ul>
歯・口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者歯科健診を実施し、口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見により適切な医療へとつなげ、QOL（生活の質）の低下を防ぎます。</li> <li>・高齢者施設や通いの場での歯科健康教育を行い、オーラルフレイルの予防や正しい口腔ケアの普及啓発を行い、口腔状態の改善、歯科保健意識の向上を図ります。</li> </ul>

具体的な事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診</li> <li>・後期高齢者健診</li> <li>・がん検診</li> <li>・脳検診</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・結果説明会</li> <li>・健診事後教室</li> <li>・健康教育</li> <li>・健康相談</li> <li>・こころの健康相談</li> <li>・こころの健康講演会</li> <li>・こころのサポーター養成</li> <li>・シニアエプロン</li> <li>・介護予防教室（まる元、ゆる元）</li> <li>・歯科相談</li> <li>・後期高齢者歯科健康診査事業</li> </ul>



まる元（介護予防教室の様子）

---

## 第5章 計画の推進体制、進捗管理・評価

### 1 計画の推進体制

町民の健康寿命を伸ばすためには、町民一人ひとりが、健康を意識し、主体的かつ継続的に健康づくりに取り組んでいくことが基本です。しかし、そのためには、個人の努力を求めるだけでなく、個人を社会全体で支え、支援する仕組みを構築していくことが必要です。

#### (1) 町民の役割

町民は、町（行政）や企業、団体等が実施する事業などの健康資源を積極的に活用・参加することで、健康に関する正しい知識や正確な情報を取得し、家族や仲間と一緒に、生活習慣の習慣や定期的な健（検）診の受診に取り組むことが重要です。

#### (2) 地域社会の役割

町（行政）は、平取町の健康の現状・課題を踏まえ、健康関連施策・事業等の展開、健康情報を積極的に提供・発信し、健康づくりへの参加・啓発の機会を提供するとともに、個人の健康づくり行動を支える地域社会の構築に向け、関係機関・団体との連携方法などの検討に努めます。

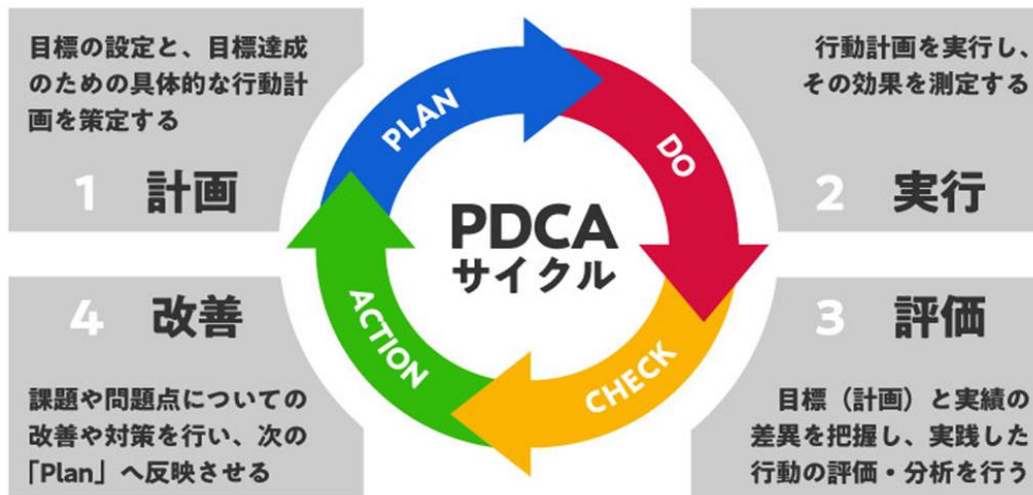
学校・職場・地域（町内会、老人クラブ、団体等）では、それぞれ健康づくりに関する学習の場、活動の場等の提供を行い、医療機関等の関係機関では、町（行政）と連携し健康づくりに関する情報提供、町（行政）の各種事業への協力等を行います。

### 2 計画の進捗管理と評価

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を行います。推進体制として、保健福祉課保健推進係が関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、健康増進計画の策定にあたっては、健康寿命の延伸に向けた取組を推進するため、関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実施・評価・見直しをすること（PDCA サイクル）が重要となっています。

本計画では、各施策の総合的な実施によって7つの基本目標が達成され、「健康寿命の延伸」に至るまでの過程において、計画の進捗管理および計画全体の評価を行い、新たな取組につなげていきます。



### 3 目標値一覧

#### 【生活習慣病】

項目	策定時の現状	目標
特定健診受診率 (令和4年度法定報告値)	51%	60%
特定保健指導実施率(終了者割合) (令和4年度法定報告値)	52%	60%
後期高齢者健診受診率 (令和4年度後期高齢者健診実績報告値)	21.14%	増加
がん検診受診率 (令和4年度地域保健、健康増進報告値)	胃がん 13.8% 肺がん 14.9% 大腸がん 13.7% 乳がん 24.5% 子宮がん 15.2%	増加 (令和10年度 60%)
がん検診精密検査受診率 (各年度精密検査対象者のうち、翌年度5月末時点の精密検査受診率)	胃がん 77.8% 肺がん 71.8% 大腸がん 65.8% 乳がん 100% 子宮がん 100%	100%
メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合 (令和4年度法定報告値)	該当者 男性 29.8% 女性 10.2% 予備軍 男性 15.5% 女性 2.5%	減少
BMI25以上有所見者割合 (令和4年度 KDB データ)	男性 43.4% 女性 27.1%	減少
高血圧者の割合(特定健診受診者)(収縮期130以上) (令和4年度 KDB データ)	男性 48.0% 女性 52.3%	減少

HbA1c5.6%以上の割合（特定健診受診者） （令和4年度KDBデータ）	男性 72.5% 女性 59.6%	男性 55%※1 女性 50%※1
糖尿病性腎症の新規透析導入患者数（令和4年度末時点 身体障害者手帳登録者）	13人	減少
脂質異常者の割合（特定健診受診者）（LDL コレステロール120 mg/dl 以上の割合） （令和4年度 KDBデータ）	男性 60.2% 女性 49.5%	男性 45%※1 女性 50%※1

目標値は国の第3次健康日本21の目標値に設定

※1 KDBシステムデータ全国平均値

### 【こころ】

項目	策定時の現状	目標値
自殺死亡率 （平成29～令和3年集計 いのち支える自殺対策推進センター地域実態プロファイル2022）	31.8%	13%※1
睡眠で休養がとれている人の割合 （令和5年度心の健康に関するアンケート）	69%	80%※2
ストレス解消法がある人の割合 （令和5年度心の健康に関するアンケート）	81%	増加
ストレスを相談できる人の割合 （令和5年度心の健康に関するアンケート）	96%	増加

※1 自殺総合対策大綱目標値を参考値とする

※2 健康日本21（第三次）目標値を参考値とする

### 【栄養・食生活】

項目	策定時の現状	目標値
適正体重の人の割合 （令和元年平取町「食」の実態調査結果値）	園児 87.5% 小学生 83.3% 中学生 85.7% 高校生 63.5% 一般・成人 64.7%	現状維持・増加 現状維持・増加 現状維持・増加 66%以上※1 66%以上※1
特定健診受診者のBMI25以上の割合 （令和4年度KDBシステム）	男性：44.4% 女性：28.0%	男:34.2%※2 女:21.4%※2

朝食を毎日食べる人の割合 (令和元年平取町「食」の実態調査結果値)	園児	98.2%	現状維持・増加
	小学生	98.0%	現状維持・増加
	中学生	84.6%	増加
	高校生	64.1%	増加
	一般・成人	80.6%	増加
食事のバランスを考えた食生活をする人の割合 (令和元年平取町「食」の実態調査結果値)	一般・成人	19.1%	50%※1

※1 健康日本21（第3期）目標値を参考値とする

※2 KDB システムの全国平均値をめざす

### 【身体活動・運動対策】

項目	現状（令和4年度）	目標
以前と比べて歩く速度が遅くなったと感じている人の割合 (令和4年度特定健診・後期高齢者健診質問票)	特定健診 55.2% 後期高齢者健診 60.9%	特定健診 49.3%※1 後期高齢者健診 58.2%※1
1回30分以上の軽く汗をかく運動習慣なし ※週2日以上、1年以上実施 (令和4年度特定健診質問票)	特定健診 69.6%	特定健診 60.4%※2
ウォーキング等の運動を週1回以上している (令和4年度後期高齢者健診質問票)	後期高齢者健診 60.4%	後期高齢者健診 63.0%※2

※1 特定健診質問票・後期高齢者健診質問票による全道平均値を目指す

※2 特定健診質問票・後期高齢者健診質問票による全国平均値を目指す

### 【禁煙】

項目	策定時の現状	目標値
①喫煙率 (令和4年度特定健診質問票)	男性 20.9% 女性 9.6%	男性 12.0%※1 女性 6.0%※2
②COPDのSMR (北海道における主要死因の概要10(2010~2019))	男性 236.9 女性 436.9	男性 減少 女性 減少
②妊婦の喫煙率 (母子健康手帳交付時アンケート)	0%	0%
③育児期間中の喫煙率 (令和4年度 乳幼児健診時アンケート)	母親 15.4% 父親 26.3%	母親 4.0% 父親 20.0%※3

※1 健康日本21（第3次）目標値を参考値とする

※2 全国の女性の喫煙率を参考値とする。

※3 健やか親子 21（第2次）目標値を参考値とする

**【飲 酒】**

項目	策定時の現状	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の減少 (令和4年度特定健診質問票)	男性 12.3% 女性 10.3%	男性 減少※1 女性 6.4%※1
妊娠中の飲酒をなくす (令和4年度母子健康手帳交付時アンケート)	0%	0%

※1 健康日本 21（第3次）目標値を参考とする

**【歯・口腔】**

項目	策定時の現状	目標
むし歯のない者の割合 (令和4年度地域保健・健康増進事業報告)	乳幼児期(3歳) 96% 学齢期(中学1年生) 82%	現状維持・増加
80歳で20本以上自分の歯を保っている人の割合 (令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査)	高齢期 33%	50%※1
なんでも噛んで食べられる人の割合 (壮年期:令和4年度特定健診質問票) (高齢期:令和5年度高齢者福祉・介護保険に関する日常生活圏域高齢者ニーズ調査)	壮年期 75.3% 高齢期 70%	80%※2
歯科健診を受診する人の割合 (乳幼児期:令和4年度歯科健診事業利用率) (青年期:令和4年度パパ&ママ歯っぴいチェック利用率) (壮年期:令和4年度40・50歳無料歯科健診事業利用率) (高齢期:令和4年度高齢者歯科健診事業利用率)	乳幼児期 1回目 46.0% 2回目 29.7% 青年期 妊婦 27.3% 夫 14.3% 壮年期 8.2% 高齢期 2.38%	95%※3

※1:健康日本 21（第2次）目標値を参考とする

※2:健康日本 21（第3次）目標値を参考とする。ただし、「50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加」に関する値を参考とする。

※3:健康日本 21（第3次）目標値を参考とする。ただし、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加」に関する値を参考とする。

---

## 資料編

# 1 平取町健康増進計画策定委員会等設置要綱

(設置)

第1条 この委員会は、町民ひとりひとりが自らの健康を守り、自分らしく健康に生活できることをめざし、生涯を通じて心身ともに健康で過ごすための健康増進計画策定に関し、町民の意見を反映させるため、平取町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の事項について検討し、町長に答申するものとする。

- (1) 健康増進計画案の策定に関すること。
- (2) 健康づくり計画見直し案の策定に関すること。
- (3) その他健康づくり計画策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、20名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 健康づくり活動団体の代表
- (2) 有識者
- (3) 各種関係団体代表
- (4) 公募により選任された町民

3 委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画等の策定終了の当該年度末までとする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により決定する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長事故ある時又は欠けた時はその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。ただし、委員長が未決定の場合は、町長がこれを招集することができる。

2 委員長は、委員会の議長となる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉課保健推進係が行う。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。



## 2 平取町健康増進計画策定検討委員名簿

	職 名	役 職	氏 名	備 考
1	平取町国民健康保険病院	事 務 長	白 戸 達 也	
2	平取歯科診療所	医 院 長	粟 野 雅 人	
3	平取町議員 産業厚生委員会	委 員 長	中 川 嘉 久	
4	平取町校長会	会 長	遠 藤 光 郎	
5	平取町社会福祉協議会	会 長	泉 澤 敏 裕	
6	株式会社長澤薬局 平取町民薬局	取 締 役	田 中 寿 人	
7	平取町民生児童委員協議会	監 事	細 川 幸 子	
8	平取町食育推進計画運営委員会	委 員 長	大 崎 哲 也	
9	生涯学習委員会健康づくり林 <sup>°</sup> -ツ部会	副 部 会 長	松 下 奈 々	
10	平取町自治振興会	会 長	互 野 勝 弘	
11	平取町PTA 連合会	副 会 長	宇 南 山 淳 子	
12	平取町老人クラブ連合会	会 長	水 野 武 雄	
13	びらとり農業協同組合 管理係		米 山 綾 香	
14	平取町商工会		及 川 景 太	
15	沙流川森林組合		福 嶋 有 美	
16	社会福祉法人平取福祉会	本部事務局長	清 川 正 久	
17	認定こども園バチラー保育園	園 長	高 橋 久 美 子	
18	一般公募		橋 尾 貞 子	

### 【事務局】

保健福祉課長	松島 和寿
[保健推進係]	
主幹（栄養士）	藤谷 薫
主幹（保健師）	岡本 優子
係長（保健師）	福島 真弓
保健師	澤口 成美
保健師	金澤 由佳
保健師	佐藤 二葉

---

## 3 平取町健康増進計画運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 町民の健康の保持及び増進を図り、地域の実情に応じた健康づくり対策を推進するため、平取町健康増進計画運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議企画する。

- (1) 平取町健康増進計画に関すること
- (2) 健康づくりのための事業推進に関すること
- (3) 健康づくりのための環境整備に関すること
- (4) その他健康づくり推進に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内をもって組織する。

- (1) 健康づくり活動団体の代表
- (2) 有識者
- (3) 各種関係団体代表
- (4) 公募により選任された町民
- (5) その他町長が必要と認める者

(役員)

第4条 委員会に、次に掲げる役員を置く。

- (1) 会長 1名
  - (2) 副会長 1名
- 2 会長及び副会長は、委員の互選により決定する。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時又は欠けた時は、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は6年とし再任を妨げない。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この訓令は、令和6年4月1日から施行する。

---

---

## 4 平取町健康増進計画運営委員名簿

	職 名	役 職	氏 名	備 考
1	平取町国民健康保険病院	院 長		
2	平取歯科診療所	医 院 長		
3	平取町議員 産業厚生委員会	委 員 長		
4	平取町校長会	会 長		
5	平取町自治振興会	会 長		
6	平取町老人クラブ連合会	会 長		
7	びらとり農業協同組合 管理部	部 長		
8	平取町商工会	事務局長		
9	認定こども園バチラー保育園	園 長		
10	一般公募			

### 【事務局】

保健福祉課長	松島 和寿
[保健推進係]	
主幹（栄養士）	藤谷 薫
主幹（保健師）	岡本 優子
係長（保健師）	福島 真弓
保健師	澤口 成美
保健師	金澤 由佳
保健師	佐藤 二葉

## 5 開催経緯

日時	内容
令和5年10月10日	第1回 健康増進計画庁舎内担当者会議 1.計画策定の検討体制について 2.計画策定の背景について 3.計画の枠組みについて 4.今後のスケジュールについて
令和5年11月16日	第1回 健康増進計画策定委員会 1.計画策定の検討体制について 2.計画策定の背景について 3.計画の枠組みについて 4.今後のスケジュールについて
令和5年12月25日	第2回 健康増進計画庁舎内担当者会議 1.第1回策定委員会のまとめ 質問、意見、要望等について 2.計画の素案について 3.今後のスケジュールについて
令和6年1月24日	第2回 健康増進計画策定委員会 1.第1回策定委員会のまとめ 質問、意見、要望等について 2.平取町健康増進計画の素案について 修正・追加について 3.今後のスケジュールについて

---

## 6 用語集

### 【ア行】

#### 一次予防

予防には「一次予防」「二次予防」「三次予防」の3つの段階がある。「一次予防」は健康な者を対象に発病そのものを予防する取組のこと。例)生活習慣の改善や予防接種等。「二次予防」はすでに疾病を保有する者を対象に症状が現れる前に早期発見・早期治療する取組であり、「三次予防」はリハビリや再発防止等の取組。健康寿命延伸のためにはこの一次予防が重要である。

#### インスリン

膵臓から分泌されるホルモンの一種。糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保つ働きがある。

※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

#### オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念のこと。※日本医師会より引用

### 【カ行】

#### 通いの場

厚生労働省では「地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所」としている。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。※厚生労働省より引用

#### ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。特別な研修や資格はならず、誰もがゲートキーパーになることができる。※厚生労働省より引用

#### 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。※厚生労働省より引用

#### 口腔機能

捕食(食べ物を口に取り込むこと)、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能のこと。※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

---

## 口腔ケア

歯磨きやフロス等で口腔清掃を行い、口の中を清潔に保つことだけでなく、口腔機能向上のためのリハビリ等も含む幅広いケアの総称。

## 心のサポータ

メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援ができる人のこと。※公共精神健康医療研究部より引用

### 【サ行】

#### 受動喫煙

煙草の先端から出ている煙（副流煙）と口・鼻から出る煙（呼出煙）とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生する。※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

## サルコペニア

加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のことを指す。サルコペニアになると、歩く、立ち上がるなどの日常生活の基本的な動作に影響が生じ、転倒・骨折のリスクや介護が必要になるリスクが高まる。（詳細はp. 45）

### 【夕行】

#### 適正体重

BMI が 22 になるときの体重のこと。統計的に最も病気になりにくい体重とされている。

## 低出生体重児

2,500g 未満で生まれた新生児のこと。身体的あるいは各臓器の機能の点から子宮外生活に適應するのに十分な成熟度に達しておらず、保健医療関係者が十分な知識を持って対応する必要がある。※厚生労働省を参考

### 【ナ行】

### 【ハ行】

#### フッ化物洗口

一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5~10ml)を用いて、1 分間ブクブクうがいを行う方法のこと。永久歯のむし歯予防手段として有効。※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

---

## フッ素塗布

比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する虫歯予防手段の一つ。※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

## フレイル

老化に伴い、心身の能力が低下して、転倒・骨折、認知症などをはじめとする健康・生活機能障害を起こしやすくなった状態のこと。つまり健康な状態と要介護状態の間の状態で、要介護に移行する危険性のある状態。（詳細は p. 45）

### 【ラ行】

## 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いう。

## ロコモティブシンドローム

運動器の障害により歩行などの移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる状態のこと。（詳細は p. 45）

### 【英数単語】

## COPD

たばこの煙など有害な物質を長期間吸い続けることで、空気の通り道である気管支や肺胞にダメージを受けて呼吸がしにくくなる病気。主な症状として咳・痰・動悸・息苦しさなどがあり、症状が進行すると安静にしているにもかかわらず息苦しいという状況となる。（詳細は p.50）

## HbA1c

HbA1c は健康診断の基本検査項目の 1 つで、糖尿病のリスク（血糖コントロール状態）を判別するために重要な指標。赤血球の中に含まれるヘモグロビンの中でブドウ糖と結合した割合（%）を表したもの。過去 1～2 カ月の血糖値の平均を表す。※厚生労働省 e-ヘルスネットを参考

## LDL コレステロール

人間の体内にある脂質の一つ。一般的に悪玉コレステロールと呼ばれる。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っている。増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。基準値は 140 mg/dl 未満。※厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

## NCDs

非感染性疾患と訳される。WHOでは「不健康な食事や運動不足・喫煙・過度の飲酒・大気汚染などにより引き起こされる。がん・糖尿病・循環器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患を総称したもの」

---

---

## PDCA サイクル

「Plan（計画） → Do（実行） → Check（評価） → Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

## QOL（quality of life :生活の質）

人生の内容の質や社会的にみた“生活の質”あるいは“人生の質”のことを指す。どれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度として捉える概念である。

## SMR（標準化死亡比）

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

標準化死亡比（SMR）＝ 観察集団の実際の死亡数 /（基準となる集団の年齢階級別死亡率×観察集団の年齢階級別人口）の総和

## 8020 運動

1989年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。※日本歯科医師会より引用





## 第 1 期 平取町健康増進計画

発行年月：2024（令和6年）3月

発 行：平取町

編 集：保健福祉課 保健推進係

〒055-0107

北海道沙流郡平取町本町35番地1

ふれあいセンターびらとり内

電 話：(01457) 4-6112（直通）

FAX：(01457) 4-6870