

健康わっさむ21

「和寒町健康増進計画」

令和6年度～令和17年度



塩狩峠記念館

和 寒 町

令和6年3月

目 次

序 章 計画改定にあたって……P 1～4

- 1 計画改定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象

第 I 章 和寒町の概況と特性……P 5～9

- 1 町の概要
- 2 健康に関する概況

第 II 章 課題別の実態と対策……P10～51

- 1 前計画（平成 25 年度～令和 4 年度）の評価…P10
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - (1) がん ……P13
 - (2) 循環器疾患 ……P18
 - (3) 糖尿病 ……P25
 - (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）…P33
 - (5) 歯・口腔の健康 ……P35
 - (6) 母子の健康 ……P38
 - (7) 高齢者の健康 ……P47
 - (8) こころの健康 ……P49
- 3 目標の設定 ……P51

第 III 章 計画の推進……P54～55

- 1 健康増進に向けた取り組みの推進
 - (1) 活動展開の視点
 - (2) 関係機関との連携
- 2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、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))」(以下「国民運動」という。)では、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出等、多様な働き方の広まりなどを通じ、社会変化の多様化が更に進むことが予測されています。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に向け、下記の4つの基本的な方針が示されました。

- (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生活習慣病の改善
 - ②生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防
 - ③生活機能の維持・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

また、これらの基本的な方向を達成するため、51項目について、現状の数値とおおむね12年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、これまでの町の取組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、健康わっさむ21を改定します。

《参考 基本的な方向の概略》

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

2 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣病の改善（リスクファクターの低減）に加え、生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染症疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進めていく。

また、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進する。

*NCDs(Non Communicable Diseases)について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCDs)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDsが取り上げられる等、世界的にNCDsの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

3 社会環境の質の向上

就労・ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、社会とのつながりを持つことができる環境整備や自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備等について多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ（乳幼児期、青壮年気、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりについて現在の健康状態がこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、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）について取り組みを進めていく。

2 計画の性格

この計画は、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本町では「第2期和寒町食育推進計画」（令和元年～令和5年度）を策定し、食育の推進に取り組んできましたが、食育の推進は健康づくりと生活習慣病予防の基本に位置付けられることから「第3次和寒町食育推進計画」は健康わっさむ21と一体的に策定します。

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、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（図表1）

図表1

法 律	北海道の計画	和寒町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道21」	健康わっさむ21
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	和寒町国民健康保険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	和寒町保健事業実施計画 (データヘルス計画)
母子保健法	健やか親子21	(健康わっさむ21)
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	和寒町子ども・子育て支援事業計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(健康わっさむ21)
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	(健康わっさむ21)
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	和寒町高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画
食育基本法	北海道食育推進計画	(健康わっさむ21)
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	和寒町いのち支えあう自殺対策計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は令和17年度とし、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。なお、6年を目途に中間評価を行います。

4 計画の対象

この計画は、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（ライフコースアプローチ）の視点を持って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。（図表2）

「健康日本21(第3次)」の基本的な方針と目標 「胎児期から高齢期までのライフコースに応じた健康づくり」

全体目標	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり					死亡	
	胎児(妊婦) 0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		75歳
健康寿命の延伸 健康格差の縮小	がん		<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 精密検査の受診率の向上	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の維持 <input type="checkbox"/> 脂質異常症(LDL160mg/dl以上)の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診受診率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少 <input type="checkbox"/> 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 (1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患SMR100以下 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患SMR100以下	<input type="checkbox"/> がんSMR100以下	
		循環器病					
個人の行動と健康状態の改善	糖尿病				<input type="checkbox"/> 糖尿病合併症の減少 (糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少) <input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少 (HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少) <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加		
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)		<input type="checkbox"/> 喫煙率の減少			<input type="checkbox"/> COPD SMR100以下	
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	<input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加				
	母子の健康	<input type="checkbox"/> 妊娠中の適正な体重増加 <input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 (低出生体重児の割合の減少) (在胎週数に相当した出生体重にある児の増加) (発育調査平均値の伸びに相当した乳児の増加) (肥満傾向にある幼児の割合の減少) (肥満傾向にある学童の割合の減少)					
	高齢者の健康					<input type="checkbox"/> 低栄養傾向にある高齢者の減少	
	こころの健康					<input type="checkbox"/> 自殺者の減少	

個人の取組では解決できない地域や社会の健康づくり： 社会環境の質の向上

第 I 章 和寒町の概況と特性

第 I 章 和寒町の概況と特性

1 町の概要

(1) 位置

本町は、北海道中央部上川支庁管内の北部に位置し、北緯 44 度が走る旭川市から北へ 36km の距離にあります。

(2) 地理・地形

本町は東西に長く面積は 224.83 km²に及びます。町のほぼ中央を国道 40 号線と JR 北海道宗谷本線が南北に縦貫し、平成 12 年には北海道縦貫自動車道も開通し、北は士別市、南は旭川市が町民の生活圏になっています。また、特急列車や都市間高速バスなどの定期運行もあり、札幌圏域までも 2 時間程度と時間的距離の短縮が進んでいます。

(3) 気候

本町の気候は、内陸性気候で気温は夏が 30 度、冬はマイナス 20 度を越えるなど寒暖の差が非常に大きく、また、11 月上旬から見られる雪は降雪量も多く、厳しい積雪寒冷の期間が 4 月まで続き、住民の生活、活動量に大きな影響を及ぼしています。

(4) 沿革

明治 32 年 11 月鉄道の開通に伴い、本州各地から移住してきた先人達により、うっそうとした原始林に開拓の鋤がおろされて以来、先人のたゆみない努力と英知により、多くの辛苦辛勞を乗り越え、今日の本町の礎を築いてきました。

「和寒」は古くは「輪寒」あるいは「和参」とも書かれ、アイヌ語の「ワットサム」から転訛したもので「ニレの木の傍ら」という意味です。ニレの木が繁茂していたことから名付けられました。

2 健康に関する概況

(1) 人口

本町の人口は3,006人（令和5年1月1日現在）であり、全国や道と比較すると65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも高く、生産年齢人口（15～64歳）と年少人口（0～14歳）は総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が更に進んでいます。（図表3）

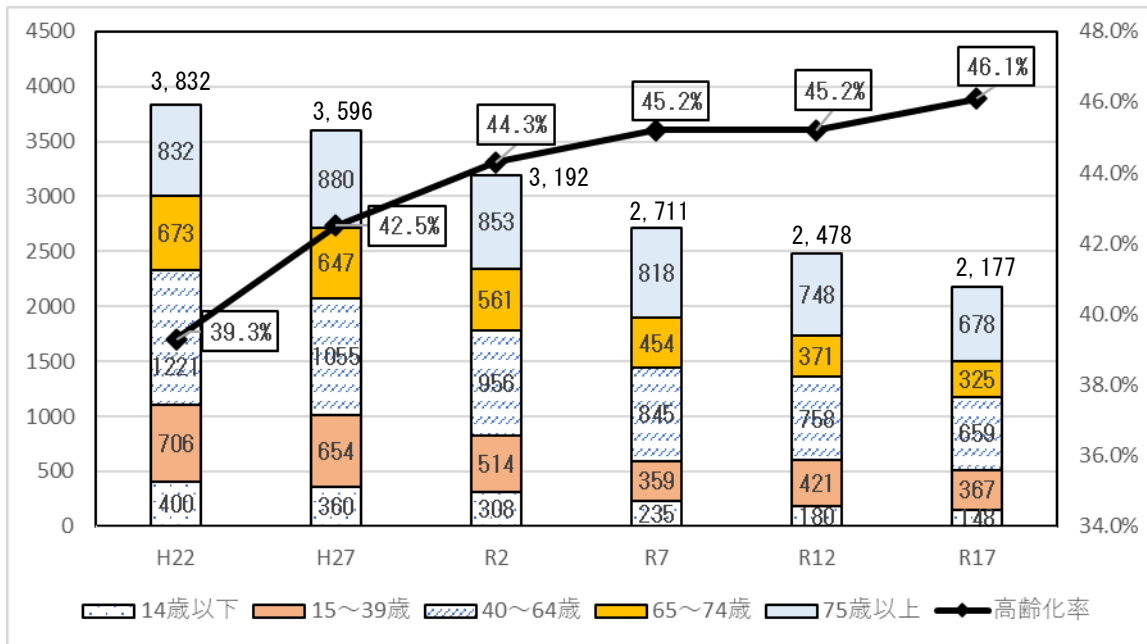
人口の推移を見ると第一次計画以前の（平成22年）は3,832人でしたが、年々減少傾向にあり、本計画の最終年（令和17年）には2,177人になる見込みです。（図表4）

図表3 人口構成

	和寒町		北海道	全国
	人数（人）	割合（％）	割合（％）	割合（％）
総人口	3,006			
0～14歳	266	8.8	10.4	11.7
15～64歳	1,346	44.8	57.1	59.6
65歳以上	1,378	45.8	32.5	28.6
〔再掲〕75歳以上	828	27.5	17.1	15.4

令和5年1月1日住民基本台帳

図表4 人口の推移と推計



H22、H27、R2：国勢調査

R7、R12、R17：国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』

(2) 死亡

本町の令和3年度の主要死因は、心疾患及び脳血管疾患による死亡率が全国や北海道より高く、悪性新生物は低くなっています。(図表5)

死因別標準化死亡率(SMR)を見ると悪性新生物が166人と最も多く、標準化死亡率(SMR)が有意に高い死因は自殺と心疾患でした。(図表6)

生活習慣の改善等により予防可能な「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」は平成18年～平成27年と平成25年～令和4年を比較すると低くなっていますが、心疾患は増加しています。(図表7)

図表5 主要死因

	死因	和寒町		北海道	全国
		人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
1位	心疾患(高血圧性を除く)	21	25.0	14.3	14.9
2位	悪性新生物	14	16.7	29.2	26.5
3位	脳血管疾患	9	10.7	6.9	7.3
4位	老衰	8	9.5	8.3	10.6
5位	肺炎	5	6.0	5.0	5.1

和寒町・北海道：北海道保健統計年報令和3年度分 全国：厚生省人口動態調査令和4年度分

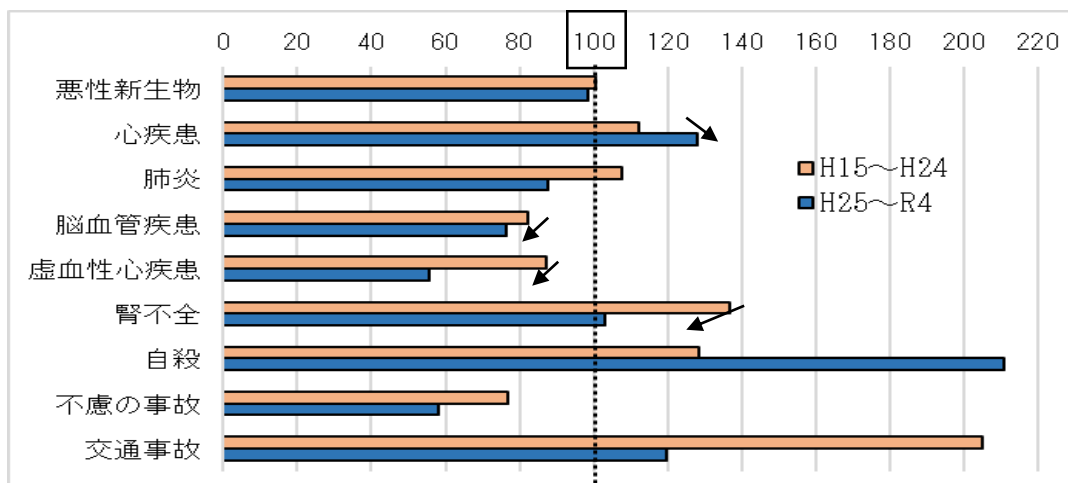
図表6 死因別標準化死亡比(SMR)

	死因	和寒町		北海道	全国
		人数(人)	SMR	SMR	SMR
1位	悪性新生物	166	98.6	110.9	100
2位	心疾患	144	127.9**	98.1	
3位	肺炎	50	87.7	97.9	
4位	脳血管疾患	44	76.4	94.0	
5位	虚血性心疾患	19	55.4	81.4	
6位	腎不全	15	102.9	128.2	
7位	自殺	13	210.8**	103.2	
8位	不慮の事故	10	57.9	91.3	
9位	交通事故	2	119.5	95.1	

**有意水準1%：SMRが有意に高い

北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要11(H25～R4年)」

図表7 H15～27年とH25～R4年 標準化死亡比(SMR)の年次比較



北海道健康づくり財団北海道統計データ

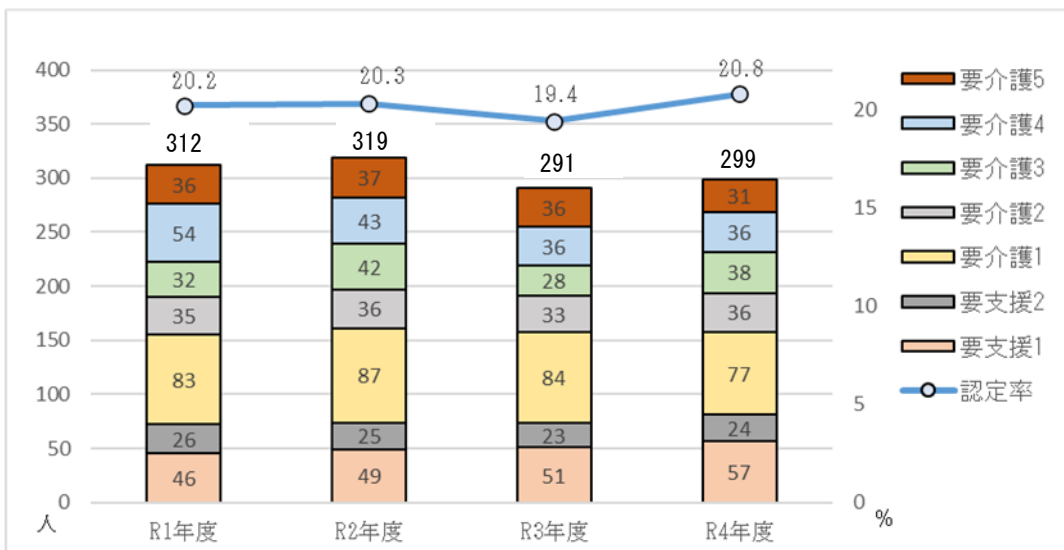
(3) 介護保険

本町の令和4年度の第1被保険者の要介護（支援）認定者数は299人で、認定率は20.8%とここ数年はほぼ横ばいですが、人口（被保険者数）の減少に伴い、要介護（支援）認定者数は緩やかに減少していくことが見込まれます。（図表8）

また、介護保険の認定率は、道や国と比較すると高いですが、第1号被保険者の性・年齢構成を除外した調整済み認定率は低くなっています。また、調整済みの軽度認定率はほぼ横ばいで、重度認定率は微減しています。（図表9）

健康寿命の指標の一つとなる「平均自立期間」は平成30年度以降、国や道と比較して低い傾向でしたが、令和2年度以降徐々に改善し、令和4年度においては男女とも道や国よりも高くなっています。（図表10）

図表8 要介護（支援）認定者数の推移



KDB 帳票「要介護（支援）者認定状況」

図表9 介護保険の認定状況

		和寒町	北海道	全国
認定率	R2	20.8%	20.0%	18.4%
	R5	21.2%	20.8%	19.2%
認定済み調整率	R1	15.6%	19.9%	18.5%
	R4	16.3%	20.5%	19.0%
軽度認定率	R1	10.0%	14.2%	12.1%
	R4	10.9%	14.8%	12.5%
重度認定率	R1	5.6%	5.7%	6.3%
	R4	5.4%	5.7%	6.5%

和寒町高齢者保健福祉計画和寒町介護保険事業計画（第9期）

図表10 平均自立期間の推移

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
和寒町	78.8	82.4	77.8	80.7	78.1	83.7	79.6	84.2	81.7	86.0
北海道	78.8	83.8	79.3	83.9	79.2	84.0	79.3	84.0	79.6	84.2
全国	79.5	83.8	79.6	84.0	79.8	84.0	79.9	84.2	80.1	84.4

和寒町高齢者保健福祉計画和寒町介護保険事業計画（第9期）

(4) 出生

本町の合計特殊出生率は、平成 29 年までは道と比較するとやや高いものの全国と比べると低くなっています。また、平成 26 年より出生数は 20 人未満となり、令和 1 年からは 10 人を下回る年もあります。(図表 11)

図表 11 出生数の年次推移及び合計特殊出生率

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数(人)	21	17	18	12	19	16	9	13	7	13
合計 特殊 出生率	町	1.32				令和7年度公表予定				
	道	1.30								
	国	1.43								

出生数：和寒町保健事業計画

合計特殊出生率：厚生労働省 H25～H29 年人口動態保健所・市町村別統計の概況

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

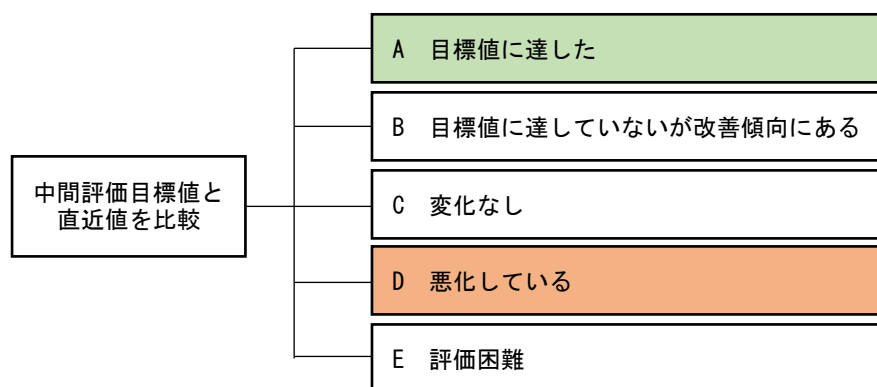
1 前計画（平成 25 年度～令和 4 年度）の評価

前計画を分野項目ごとに中間評価目標値と直近の数値を比較し、全目標 33 項目を国の最終評価の評価区分を参考に、以下の 5 段階で評価を実施しました。（図表 12・13）

脂質異常症の減少や糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少などにおいては改善が見られました。しかし、がん検診の受診率向上やメタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、糖尿病の治療継続者の割合の増加・有病者の増加の抑制については悪化しており、新型コロナウイルス感染症蔓延による行動制限等の影響も考えられますが、今後の課題として残っています。

これらの状況を踏まえ、次期計画は、国から示された基本的な方針と目標項目について、ライフコースアプローチを念頭に置きながら個人の行動と健康状態の改善に係る取り組みを推進します。

図表 12 評価区分



図表 13 計画(平成25年度～令和4年度)の評価

分野	項目	和寒町						評価段階	目標値		データソース
		策定時		中間評価		最終評価			H29	R4	
		H25年データ	H29年データ	H29年データ	R4年データ	R4年データ	活用していたデータが実施されず評価不可能				
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)	113.3	60.0				E	現状維持または減少		①	
	②がん検診の受診率向上					40～69歳					
	・胃がん	21.1% (35歳以上男女)	22.9% (男女)	16.2% (35歳以上男女)	15.1% (男女)	12.6% (35歳以上男女)	10.5% (男女)	D	25%	30%	
	・肺がん	51.5% (40歳以上男女)	41.3% (男女)	40.4% (40歳以上男女)	40.4% (男女)	41.9% (40歳以上男女)	28.4% (男女)	D	現状維持または向上		
	・大腸がん	24.2% (35歳以上男女)	27.2% (男女)	21.7% (35歳以上男女)	17.9% (男女)	19.6% (35歳以上男女)	14.5% (男女)	D	25%	30%	
	・子宮頸がん	28.0% (20歳以上)	36.3% (20～69歳)	24.3% (20歳以上)	32.4% (20～69歳)	23.1% (20歳以上)	21.4% (20～69歳)	D	35%	40%	
・乳がん	29.7% (20歳以上)	41.3%	26.5% (20歳以上)	36.3%	16.0% (20歳以上)	30.7%	D	35%	40%		
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52.9 女性29.5		データなし			E	男性45.0 女性26.0	男性41.7 女性24.7	①	
	・虚血性心疾患	男性32.0 女性13.4		データなし			E	男性31.8 女性13.7			
	②高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合)	23.2%	27.7%			29.7%	D	30.0%	25.0%		
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i:データなし ii:9.1%	i:データなし ii:6.8%			i:データなし ii:5.6%	A	i:未定 ii:7.7%	i:未定 ii:7.7%	②	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	27.3%	23.5%			32.0%	D	25.0%	22.0%		
糖尿病	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									③	
	・特定健康診査の実施率	73.1%	67.9%			62.4%	D	75.0%	70.0%		
	・特定保健指導の終了率	81.6%	67.1%			61.1%	D	80.0%	83.0%		
	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入者数)の減少	5人	4人			0人	A	現状維持または減少		⑥	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	56.1%	55.6%			45.3%	D	60%	65%	②	
	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)	0.6%	0.3%			0.5%	A	現状維持または減少			
菌・口腔	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)	7.3%	10.2%			12.1%	D	現状維持または減少			
	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加									②	
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	78.6%	78.9%			100%	A	80%	80%		
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	データなし	データなし			0.08	E	減少傾向へ		④	

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) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	15.4%	7.1%	0%	A	現状維持または減少	②
	・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) ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上) ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上)	8.7%	データなし	男子40.0% 女子0.0% (肥満度20%以上) 48.3% (20～60歳代男性) 36.3% (40～60歳代女性)	D	減少傾向へ	④
	①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)	28.2%	43.0%	20.9%	D	40.0% (35～60歳男性) 25.0% (35～60歳女性)	②
	・20～64歳 ・65歳以上	データなし	59.1% (40～74歳国保加入者)	53.6% (40～74歳国保加入者)	D	増加傾向へ	②
身体活動・運動	②運動習慣者の割合の増加	データなし	データなし	31.3% (40～74歳国保加入者)	D	増加傾向へ	②
	・20～64歳 ・65歳以上	データなし	35.7% (40～74歳国保加入者)	299人	D	高齢者の増加に伴い、 現状維持	⑤
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	227人	280人	0.0%	A	減少傾向へ	⑦
	①妊娠中の飲酒をなくす	4.2%	0.0%	2～3合：10.9% 3合以上：1.5% (40～74歳国保加入者)	D	現状維持または減少	②
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の割合の低減 (1日当たりの純アルコール量の摂取量が男性40g以上、 女性20g以上の者)	データなし	0.0%	0.0%	A	減少傾向へ	⑦
	①妊娠中の喫煙をなくす	16.7%	0.0%	男性34.0% 女性10.4% (40～74歳国保加入者)	B	男性40.0% 男性35.0% 女性10.0% 女性10.0%	②
喫煙	②成人の喫煙率の減少	男性45.6% 女性11.0%	13.9% (40～74歳国保加入者)	19.7% (40～74歳国保加入者)	D	現状維持または減少	②
	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	データなし	0.0%	活用していた子ターの集計 が実施されず算出不可	E	自殺総合対策大綱の取組 の状況を踏まえて設定	①
休養	①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	0.0%	0.0%	0.0%	E		①

<< 出典 >> ①道北地域保健情報年報 ②特定健診 (KDB) ③国保連合会集計 ④町学校保健統計 ⑤介護保険事業計画
 ⑥町身体障害者手帳交付状況 ⑦町妊娠届出状況

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは日本人の死因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなり生涯のうち2人に1人が罹患する疾患です。日本のがんの死亡率は増加し続けています。増加の原因は日本人の平均寿命が延びたこと、高齢社会を迎えたことが関係していると言われていています。がんは高齢になるほどかかりやすく、また食生活の欧米化などが進んでいることから今後がんにかかる人は増加すると考えられます。

がんによる死亡を減らすために平成18年「がん対策基本法」が成立し、国はがん対策推進基本計画を策定してがん対策を実施しています。また、国の第4期がん対策推進基本計画（令和5年）の目標には「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。

本町では健康増進法や国の指針*、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。 ※「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」

ア 現状と目標

(ア) がんの標準化死亡比の減少（SMR100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。本町のがんの標準化死亡比（SMR）は、平成18年～27年108.3から平成25年～令和4年98.6に低下しています。（図表14）

図表14 がんの標準化死亡比（SMR）

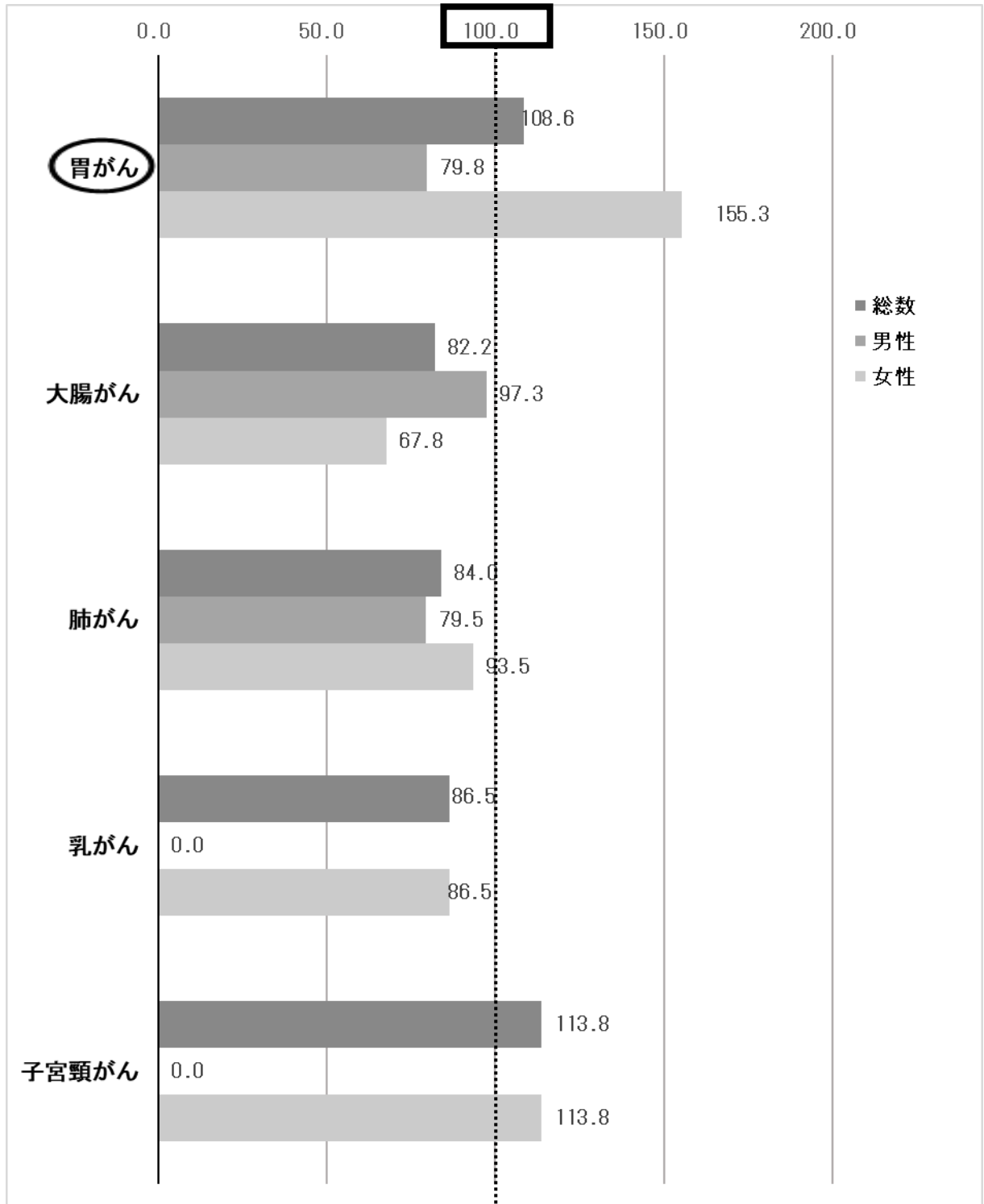
		和寒町		全国
		平成18年～平成27年	平成25年～令和4年	
総数		108.3	98.6	100.0
内訳	男性	124.2*	94.7	100.0
	女性	87.2	103.6	100.0

* 有意水準5%：SMRが有意に高い 北海道健康づくり財団統計データ（平成18年度～27年度・平成25年度～令和4年度）

検診を実施している5種類のがんを見ると、特に、女性の胃がんは、全国に比べ死亡が高くなっています。大腸がん、肺がん、乳がんは男女ともに全国よりも低いと見られます。（図表15）

今後においても、国の指針やガイドライン等に基づいた有効な検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に結びつけ死亡を減らしていくことが重要です。

図表 15 悪性新生物部位別標準化死亡比 平成 25 年度～令和 4 年度



北海道健康づくり財団統計データ（平成 25 年度～令和 4 年度）

(イ) がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を行うことが必要です。

国は、令和5年に第4期がん対策推進基本計画のがん検診受診率の目標値を、第3期計画の50%から60%に引き上げました。第4期計画には、検診受診率が目標を達成できていない要因として、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が1～2割減少したとの報告があります。また、がん検診を受けた方のうち、3～7割が職域（保険者・事業主が福利厚生として任意で実施、法的な根拠なし）で受診している実態はあるが、現在は受診者を把握する仕組みがないことを課題とし、今後、正確ながん検診受診率の把握のため、職域におけるがん検診について実施状況を把握するとしています。

本町では対象集団におけるがん死亡率の減少を目的とした5種類の対策型検診を実施しています。本町の胃がん検診は胃内視鏡検査とバリウム検査を選択できますが、胃内視鏡検査による身体的・精神的負担やバリウム検査による健康被害（誤嚥や腸閉塞など）等を理由に初めて検査を受ける方や高齢者に向けてABC検診を令和3年度から導入しています。ABC検診の結果により、定期的な胃がん検診や医療機関での検査・治療を受け、胃がんの早期発見・予防に繋げることが目的です。対象者によってはABC検診を勧め、その後、必要があれば胃がん検診につなげる必要があります。

がん検診受診率について、胃・大腸・肺がんは年々低下しており、乳がん・子宮がんは年によって増減が見られます。令和4年度のがん受診率は5種類全て全国と比較して上回っていますが、町、国の目標値は5種類全て達成できていません。（図表16）

今後も町民が、がん検診の必要性について正しく理解するための啓発・周知と、早期発見・治療に繋がるための効果的な受診勧奨を行っていく必要があります。

図表16 がん検診受診率の推移

（単位%）

	和寒町 受診率 ^{※1}						全国 ^{※2}	目標値	
	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 3年度	町 ^{※3}	国 ^{※4}
胃がん	16.6	14.7	12.7	10.7	12.6	12.2	6.5	30.0	60.0
大腸がん	17.2	15.3	13.8	15.4	15.1	14.5	7.0	30.0	60.0
肺がん	31.0	34.5	41.2	44.3	35.5	28.4	6.0	51.5	60.0
乳がん	36.6	34.5	39.7	39.1	29.4	30.7	15.4	40.0	60.0
子宮頸がん	22.0	25.5	23.9	23.1	21.1	21.4	15.4	40.0	60.0

※1 和寒町保健事業計画（大腸、肺、乳がん検診40～69歳、胃がん検診50～69歳、子宮がん検診20～69歳を対象。）

※2 地域保健事業報告（令和3年度）

※3 第1期和寒健康増進計画（令和4年度の目標値）

※3 第4期がん対策推進基本計画（令和5年度）

(ウ) 精密検査の受診率の向上

国の第4期がん対策推進基本法においては、精密検査受診率の目標値を90%以上としています。しかし、本町の令和4年度の精密検査受診率は、胃33.3%、大腸48.1%、肺69.2%、乳66.7%であり年々低下しています。(図表17) また、ABC検診の要精密検査者に該当する「B群・C群・D群」には医療機関へ再検査・治療するよう結果をもとに通知しています。(図表18)

精密検査未受診の理由として、新型コロナウイルス感染症の影響により受診者が減少したことに加え、検査に時間を要することや身体的・精神的負担なども考えられます。

がん検診受診者のうちがん発見数および5年生存率を見ると、大腸がんや乳がんの生存率は高く、がん検診の死亡率減少効果は大きいと言えます。(図表19)

精密検査が必要と判定された受診者が、精密検査を受けることでがんを早期発見し、治療に繋げることが重要です。引き続き、がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上に向けて受診勧奨を行っていく必要があります。

図表17 がん検診精密検査受診率

(単位: 受診率 %, 発見がん 人)

		和寒町 ^{※1}						国 ^{※2}
		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
胃	精検受診率	71.4	54.5	81.8	44.4	32.3	33.3	90.0
	発見がん	0	0	0	0	0	0	
大腸	精検受診率	41.9	61.5	60.0	44.9	52.6	48.1	90.0
	発見がん	0	1	0	1	2	2	
肺	精検受診率	71.4	71.4	83.3	50.0	50.0	69.2	90.0
	発見がん	0	0	0	0	0	0	
乳	精検受診率	—	—	100.0	100.0	100.0	66.7	90.0
	発見がん	—	—	2	0	0	0	
子宮頸	精検受診率	—	—	—	100.0	100.0	—	90.0
	発見がん	—	—	—	0	0	—	

「—」: 該当者なし

※1 和寒町保健福祉課保健係保健事業計画(平成29年度~令和4年度)

※2 第4期がん対策推進基本計画(令和5年)

図表18 和寒町のABC検診受診者

(単位: 人)

	A群	B群	C群	D群	受診数	要精検者	精検受診率
令和3年度	47	10	15	3	75	28	53.5%
令和4年度	36	10	10	0	56	20	70.0%

※ABC検診結果(令和3年度~4年度)

図表19 和寒町のがん検診でがんが発見された人数と5年生存率(平成15年度~令和4年度)

部位	がん検診によるがん発見者数	発見後5年未満の死亡者数	5年後の生存率	全国の5年生存率 (ネット・サバイバル) [※]
胃がん	7	2	71.4%	70.2%
大腸がん	10	1	90.0%	70.9%
肺がん	6	3	50.0%	44.4%
乳がん	6	0	100.0%	91.6%
子宮頸がん	0	0	—	74.4%
計	29	6	79.3%	66.2%

※がん情報サービス院内がん登録生存率集計

イ 対策

(ア) ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（小学 6 年生から高校 1 年生に相当する年齢の女性または、平成 9 年度生まれ～平成 18 年度生まれの中で接種を逃した女性へのキャッチアップ〈令和 7 年 3 月末まで接種可能〉）
- ・肝炎ウイルス検査（年齢制限なし）
- ・HTLV-1 抗体検査（妊娠期）

(イ) がん検診受診率向上の施策

- ・がん検診実施機関の拡大
- ・1 日で複数のがん検診が受診できる日程の設定
- ・20 歳から 69 歳の女性、節目年齢の男性（40、45、50、55、60、65 歳）への個別通知
- ・30 歳から 69 歳の女性へ乳がん検診の受診勧奨および自己触診の啓発
- ・個別通知にがん検診についての資料の同封
- ・節目年齢に合わせた検診の案内
- ・広報やポスター、防災無線などを利用した啓発
- ・20 歳、40 歳の女性へのがん検診手帳の送付
- ・特定健診時にポスター掲示、申込みの取りまとめ
- ・特定健診問診場面において個人のがん検診経年票を活用した個別受診勧奨
- ・個別通知済みの方のうち、未受診者への再勧奨

(ウ) がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（35 歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20 歳以上の女性）
- ・肺がん検診（40 歳以上）
- ・乳がん検診（20 歳以上の女性）
- ・大腸がん検診（35 歳以上）
- ・前立腺がん検診（50 歳以上の男性）
- ・ABC 検診〈胃がんリスク層別化検査〉（35 歳以上）

(エ) 精密検査受診率向上の施策

- ・精密検査未受診者への個別通知、訪問、電話での受診勧奨
- ・個別通知に精密検査についての資料の同封

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、令和4年人口動態統計月報年計によると死因の21.6%を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症の治療によって、個人の生活の質や医療経済への影響が大きくなります。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的に危険因子の管理です。確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあり、循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的に見て、改善を図っていく必要があります。

その対策として、平成26年5月には、「心房細動による脳卒中を予防するプロジェクト」実行委員会（日本脳卒中協会・バイエル薬品）から「脳卒中予防への提言」が出されており、平成30年12月には、「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」（以下、基本法という）が成立し、令和元年12月に施行されました。基本法に基づき、国や北海道において循環器病対策推進基本計画が策定され、循環器病対策が行われています。

本町では、虚血性心疾患や心原性脳塞栓症の予防を目的に、特定・基本・後期高齢者健診の受診者全員に心電図検査を追加して実施しています。また、平成25年からはメタボリックシンドローム及び予備軍など、生活習慣病のリスクの高い対象者への二次健診を実施しています。

ア 現状と目標

(ア) 脳血管疾患の標準化死亡比の減少（SMR100以下）

国の循環器疾患分野のアウトカム評価の指標として、「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おらず数値が不明であるため、今回の計画では標準化死亡比（SMR）を評価指標とします。本町の脳血管疾患の標準化死亡比は年度によってばらつきはありますが、いずれも北海道より低い値で推移しています。（図表20）

循環器疾患の危険因子である高血圧や脂質異常は、生活習慣次第で発症を回避することができるため、徹底して予防を図り特に若い世代の死亡を防ぐことが重要です。

図表20 脳血管疾患、虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）

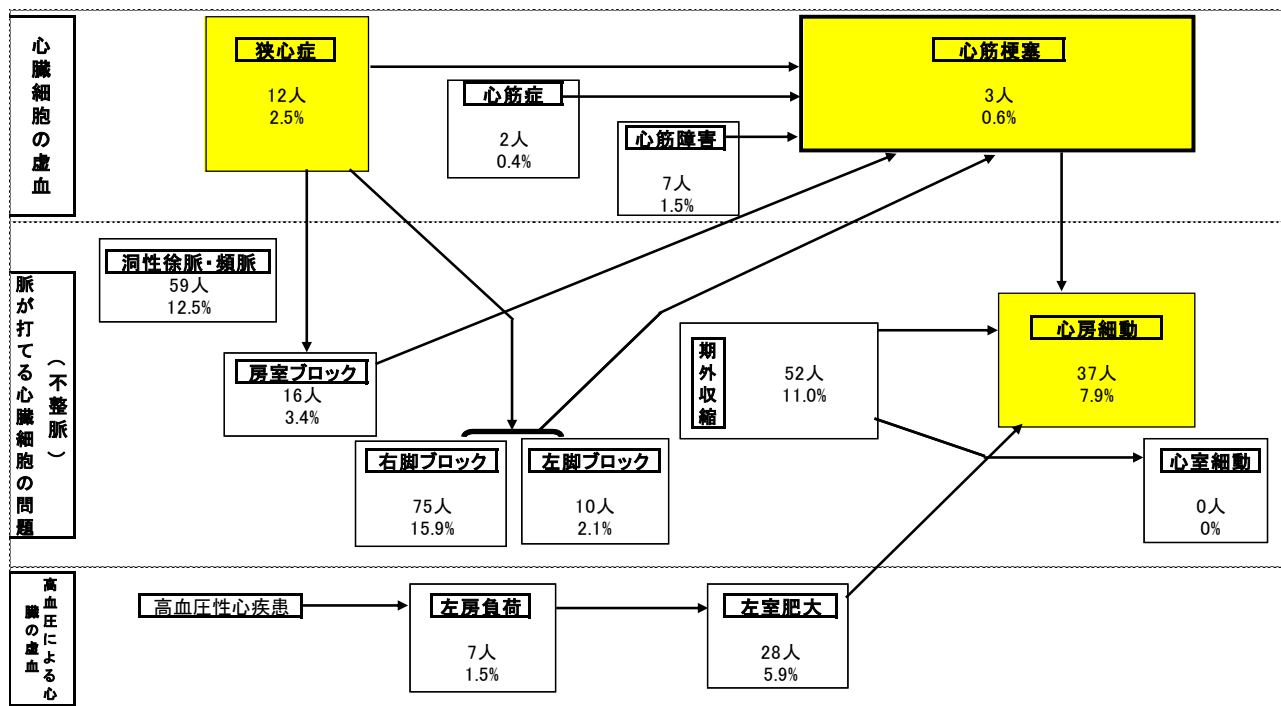
	H15～24年度			H18～27年度			H22～R1年度			H25～R4年度		
	和寒町		北海道	和寒町		北海道	和寒町		北海道	和寒町		北海道
	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR	死亡数	SMR	SMR
脳血管疾患	65	82.0	93.4	47	67.2	91.6	32	47.7	92.0	44	76.4	94.0
虚血性心疾患	39	87.0	87.6	34	83.7	84.5	19	47.7	82.4	19	55.4	81.4

北海道における主要死因の概要

平成30年から令和4年の5年間に74歳未満で循環器疾患により亡くなられた6人中4人は健診未受診の他、社会保険加入や施設入所などで健診データの把握ができませんでした。健診データを把握できた2人には高血圧や脂質異常の所見があり、そのうち1名はレセプトによって治療がされているのが確認できました。（図表21）

図表 22 心電図検査の結果

(H30~R4 の心電図検査受診者 2,363 人中異常者 471 人(19.9%)の状態：人物・項目の重複あり)



H30~R4 年度特定健康診査結果

(ウ) 高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の割合の減少)

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

和寒町では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う方に対する特定保健指導のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2019 や標準的な健診・保健指導プログラム (平成 30 年度版) を参考に受診勧奨も含めた保健指導を実施しています。(図表 23)

図表 23 和寒町の特定保健指導対象者 (肥満あり) 以外の者への保健指導の取り組み経過 (血圧)

対象	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
基本・国保・社保(服薬なし)		I 度高血圧以上(140/90mmHg)				
基本・国保・社保(服薬あり)		II 度高血圧以上(160/100mmHg)				
後期(80歳未満)					II 度高血圧以上	

しかし、健診受診者の I 度高血圧以上の者の割合は、平成 25 年 23.2%に対し令和 4 年 29.7%と改善が認められませんでした。(図表 24)

今後も高血圧治療ガイドライン 2019 に基づき対象者のリスクを明確にし、生活改善の結果医療受診が必要な方が確実に医療に繋がるよう継続した保健指導を行うことで重症化予防を図ることが必要です。

図表 24 和寒町特定・基本・後期健診受診者の高血圧の状況

	総数						男性						女性					
	和寒町			全国			和寒町			全国			和寒町			全国		
年度	H25	H29	R4	H25	H29	R1	H25	H29	R4	H25	H29	R1	H25	H29	R4	H25	H29	R1
受診者数	1213	1095	874	3563	3118	2601	535	472	366	1487	1293	1089	678	623	508	2076	1825	1512
I 度高血圧以上	282	378	260	1349	1140	767	129	173	110	665	570	365	153	183	150	684	570	402
割合	23.2%	34.5%	29.7%	37.9%	36.6%	29.5%	24.1%	36.7%	30.1%	44.7%	44.1%	33.5%	22.6%	29.4%	29.5%	32.9%	31.2%	26.6%

和寒町特定・基本・後期高齢者健康診査/国民健康・栄養調査

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

脂質異常症の診断項目の一つである LDL コレステロールの高値は、冠動脈疾患の危険因子であり、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 以上とされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされており、ガイドラインを参考に保健指導を実施しています。(図表 25)

健診受診者の LDL コレステロール 160 以上の者の割合は総数で見ると減少傾向ですが、男女別では女性の方が減少率が低くなっています。女性にはライフサイクルの中で LDL コレステロールが上昇しやすい年代があり、身体のメカニズムに基づく保健指導を含めた受診勧奨を継続していくことが必要です。(図表 26)

図表 25 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過 (脂質異常)

対象	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
基本・国保・社保(服薬なし)		LDL140mg/dl以上				
基本・国保・社保(服薬あり)		LDL160mg/dl以上				

図表 26 和寒町特定・基本・後期健康診断受診者の LDL-C160 以上の状況

年度	総数							男性						女性					
	和寒町			全国				和寒町			全国			和寒町			全国		
	H25	H29	R4	H25	H29	R1	H25	H29	R4	H25	H29	R1	H25	H29	R4	H25	H29	R1	
受診者数	1213	1095	874	3300	2923	2429	535	472	366	1382	1213	1019	678	623	508	1918	1710	1410	
LDL160以上	人数	110	75	49	304	272	262	41	33	11	108	109	95	69	42	38	196	163	167
	割合	9.1%	6.8%	5.6%	9.2%	9.3%	10.8%	7.7%	7.0%	3.0%	7.8%	9.0%	9.3%	10.2%	6.7%	7.5%	10.2%	9.5%	11.8%

和寒町特定・基本・後期高齢者健康診断/国民健康・栄養調査

今後も「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」に基づき、現在の検査項目以外の追加検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

(オ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

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

本町では、メタボ該当者の割合が増加傾向にあり、北海道との比較でも 2.3%高いため、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。(図表 27)

図表 27 和寒町メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者	健診受診者数	受診率	メタボ該当者		メタボ予備軍	
				人数	割合	人数	割合
R1年度	689	467	67.8%	95	20.3%	46	9.9%
R2年度	666	404	60.7%	87	21.5%	39	9.6%
R3年度	641	392	61.2%	87	22.2%	39	9.9%
R4年度	611	381	62.4%	86	22.6%	36	9.4%
<参考値> 北海道R4	711,349	210,995	29.7%	42,788	20.3%	23,139	11.0%

法定報告より

(カ) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

本町では、受診率、実施率ともに、道より高い状態ですが、新型コロナウイルス感染症の流行を期に令和 2 年度から下がったまま推移しています。(図表 28) 今後は、受診率を向上すると共に、健診後の保健指導の充実を図ることが必要です。

図表 28 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	<参考値> 北海道
特定健診	受診者数	509	467	404	392	381	210,995
	受診率	68.9%	67.8%	60.7%	61.2%	62.4%	29.70%
特定保健 指導	該当者数	62	61	44	52	36	23,852
	割合	12.2%	13.1%	10.9%	13.3%	9.4%	11.30%
	実施者数	44	35	26	27	22	7,166
	実施率	71.0%	57.4%	59.1%	51.9%	61.1%	39.90%

法定報告より

(キ) 食塩摂取量の減少

食塩摂取量は高血圧をはじめとする生活習慣病の発症、慢性腎臓病や脳・心臓血管病の発症や重症化予防に関係しています。日本人の 1 日の塩分摂取量(成人)は男性 10.9g、女性 9.3g(令和元年国民健康・栄養調査より)となっており、「日本人の食事摂取基準 2020 年版」の目標値(男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満)に対して 3g 程度摂りすぎている現状です。高血圧者の目標食塩量は 6g 未満ですが、本町では漬物や麺類を食べる頻度が多く、塩分を摂りすぎている傾向がありますが、塩分は食事の味付けに使用する調味料、冷凍食品やインスタント食品などの加工食品にも多く含まれています。日頃から食品に表示されている「食塩相当量」を確認し、食塩摂取量が目標より多くなならないよう食品選びと食べかたの工夫が必要です。また味覚は乳幼児期に形成されることから、食塩摂取を減少する取り組みは成人期のみならず、妊娠期・乳幼児期から行うことが重要です。

(ク) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上(2合以上)、女性 20g 以上(1合以上)の割合の減少)

アルコール飲料は、その伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、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、膵炎、高血圧、心血管疾患、がん等に深く関連します。

国は、アルコール健康障害対策基本法に基づき、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るためにアルコール健康障害対策推進基本計画の第 2 期計画(令和 3 年度～7 年度)を策定しました。その基本施策の一つである、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、年齢・性別・体質等に応じた適切な飲酒量・飲酒行動の判断に資する「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を作成しました。具体的には生活習慣病のリスクを高める量として、

1日当たりの「純アルコール量」を男性は40g以上、女性は20g以上とし、さらに体質、年代などを考慮したうえで、より少ない量の飲酒が望ましいとしています。また、高血圧をはじめ、がんなどの発症リスクが高くなる純アルコール量を示しています。(図表 29)

本町では20歳～74歳までの飲酒している方のうち、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の男性の割合は増加しています。女性の割合は低下傾向にありますが、男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量が男性に比べて少ないことや、エストロゲン(女性ホルモンの一種)等の働きにより、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。(図表 30) 飲酒による疾病発症等のリスクを理解した上で、具体的な目標設定を行うなど、純アルコール量に着目しながら、健康に配慮し飲酒することが必要です。

図表 29 発症リスクが高くなる純アルコール量の目安

	男性	女性
脳梗塞	1週間に300g以上 (1日40g以上)	1週間に75g以上 (1日11g以上)
高血圧	少しの飲酒でもリスクが高まる	
胃がん	少しの飲酒でも リスクが高まる	1週間に150g以上 (1日20g以上)
大腸がん	1週間に150g以上 (1日20g以上)	
肝がん	1週間に450g以上 (1日60g以上)	1週間に150g以上 (1日20g以上)

厚生労働省：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

図表 30 1日当たりの純アルコール摂取量男性40g以上、女性20g以上の者の割合

年度	男性			女性		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
飲酒している人数	109	113	120	92	68	97
(再掲)純アルコール摂取量 男性	16	12	26	33	24	25
40g・女性20g以上の人数と割合	14.7%	10.6%	21.7%	35.9%	35.3%	25.8%

和寒町基本健康診査・特定健診問診結果(20歳～74歳まで)

イ 対策

(ア) 保健指導対象者を明確するための健康診査受診率向上の施策

- ・ 和寒町基本健康診査（20歳～39歳・生活保護世帯）の実施
- ・ 集団健診における社会保険被扶養者の受け入れ
- ・ 対象者への個別案内、40歳など年代を絞った受診勧奨（地区担当保健師が訪問し健診を受ける意義について説明）、広報などを利用した啓発
- ・ 医療機関との連携（医師からの健診受診勧奨）

(イ) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ リスクの高い対象者への二次健診＝動脈硬化予防健診（①頸動脈超音波検査、②尿微量アルブミン）、③75g糖負荷検査の実施
- ・ 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 - ・ 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える）
 - ・ 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、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
 - ・ 同じ状況の人と集団で学習できる機会の提供（生活習慣病予防教室）
 - ・ 和寒町国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施

(3) 糖尿病

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

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、脳血管疾患や心筋梗塞の発症リスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は増加傾向にあり、年齢が高いほど有病者の割合が高くなる傾向にあります。

本町では、生活習慣病予防教室として、同じような状況の人と集団で学習できる機会を設けています。また、平成25年からはメタボリックシンドローム及び予備軍など、リスクの高い対象者への二次健診を実施しています。

ア 現状と目標

(ア) 糖尿病合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

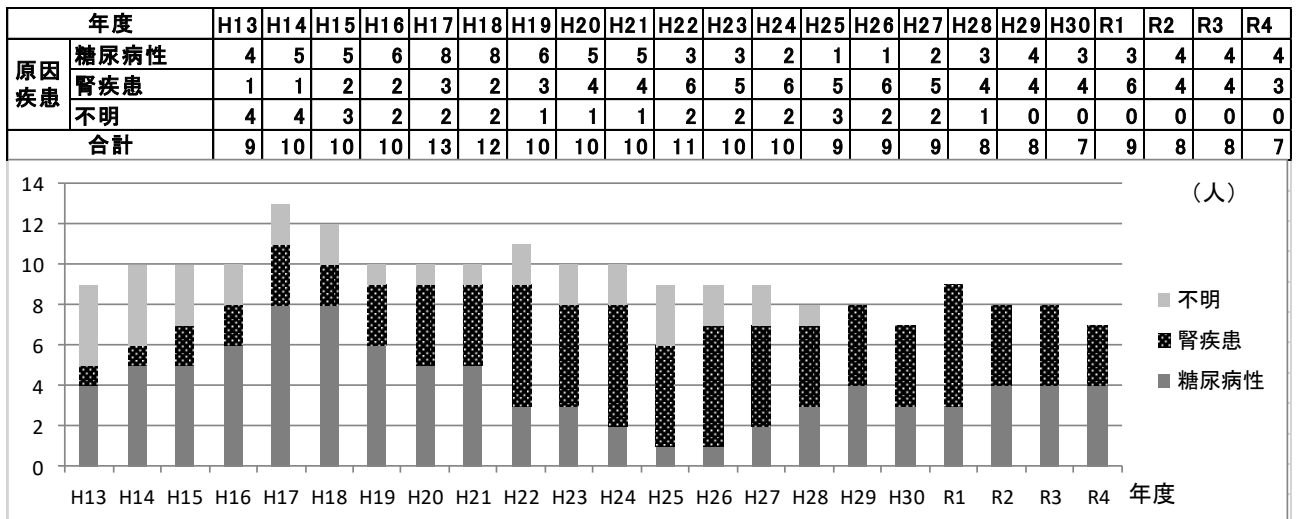
増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

本町の新規透析導入者は、平成17年度の5人を最高とし、平成22年度の4人を除き、各年0～2人で推移しています。人工透析患者の人数は平成17年度をピークとして減少傾向ですが、糖尿病が原疾患で透析導入となった方の人数は半数を超えています。(図表31・32)

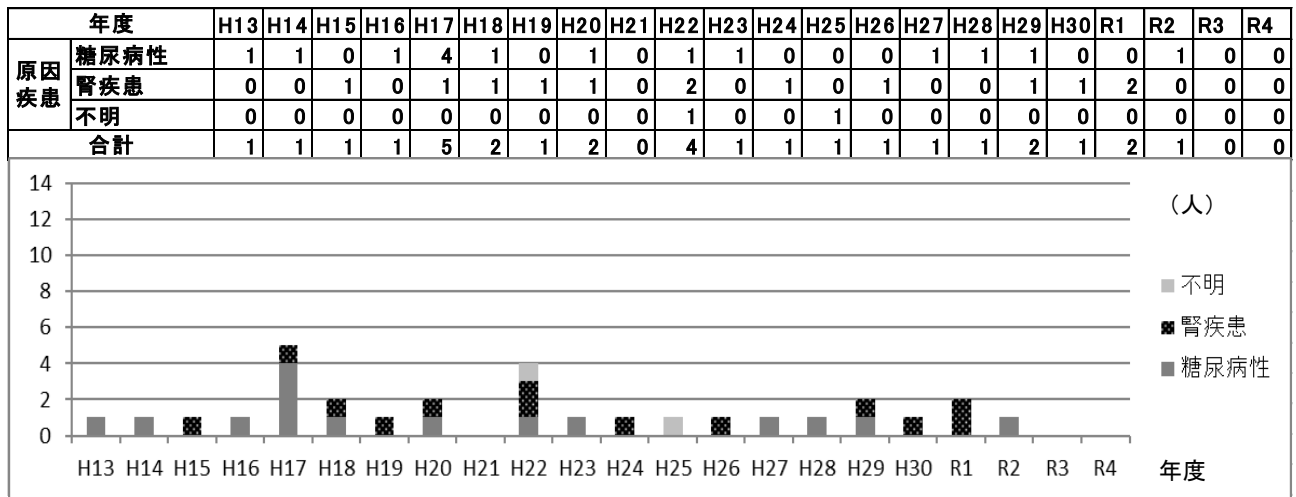
特定健診が開始されて以降、糖尿病性腎症が原因で新規透析導入となった方の中には、本町での健康診査を一度も受診していない方や被用者保険に加入されていた方など、これまでに保健指導を受ける機会がないまま透析導入に繋がっている方も見受けられるため、健康診査受診の勧奨とともに、被用者保険に加入している方に対する保健指導について検討していく必要があります。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、糖尿病を発症した段階で、健診データや定期受診時の血液データから糖尿病腎症発症及び重症化予防のための保健指導を行うことで、透析導入に至らない、もしくは導入を遅らせることが重要と考えます。

図表 31 和寒町人工透析患者数の推移



図表 32 和寒町新規人工透析導入者数の推移



更生医療申請より

(イ) 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を防ぐことは、糖尿病合併症抑制のために重要です。

本町の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の治療率は、低下しています。(図表 33)

図表 33 和寒町の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の治療率の推移

年度		総数			男性			女性		
		H25	H29	R4	H25	H29	R4	H25	H29	R4
受診者数		1207	1090	874	534	468	366	673	622	508
6.5以上	人数	109	98	106	57	55	50	52	43	56
	割合	9.0%	9.0%	12.1%	10.7%	11.8%	13.7%	7.7%	6.9%	11.0%
再掲治療有	人数	65	56	48	33	36	25	32	20	23
	割合	59.6%	57.1%	45.3%	57.9%	65.5%	50.0%	61.5%	46.5%	41.1%
再掲治療無	人数	44	42	58	24	19	25	20	23	33
	割合	40.4%	42.9%	54.7%	42.1%	34.5%	50.0%	38.5%	53.5%	58.9%

和寒町特定・基本・後期高齢者健康診査

治療率は平成 25 年度に 59.6%であったのに対し令和 4 年度は 45.3%と低下しており、特に女性はこの間に 20%以上低下しています。糖尿病は「食事療法」や「運動療法」を治療の基本としま

すが、医療機関での定期的な検査でコントロール状況を確認することが必要です。糖尿病は血糖値を下げるホルモンであるインスリン不足や作用低下が原因であることから、生涯にわたり治療を行い、重症化による合併症の発症を防ぐまたは遅らせることが重要です。一方、医療機関を受診中であることを理由に健診未受診の方もいることから、自らの血糖コントロールを健診にて確認し、生活改善にいかすことができるよう、特定健診の受診勧奨も合わせて行います。

(ウ) 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 8.0%以上の者の割合の減少)

「糖尿病治療ガイド 2022 - 2023」では血糖コントロール目標として、「血糖正常化を目指す際の目標」として HbA1c6.0%未満、「合併症を予防するための目標」が HbA1c7.0%未満、「治療強化が困難な際の目標」として 8.0%未満と位置付けられています。また、65 歳以上の高齢者については、認知機能、ADL、合併症、重症低血糖の可能性を考慮して目標値が決定されています。

本町では、健診の結果から治療なしの方で HbA1c が 6.5%以上、治療中の方で 7.0%以上の場合に保健指導を実施しています。血糖コントロール目標の区切りである HbA1c7.0%以上及び HbA1c8.0%以上の人の割合は 7.0 以上で 4.1%から 5.4%、8.0 以上で 0.6%から 1.0%といずれも増加しています。(図表 34)

今後も、糖尿病連携手帳を用いて主治医と検査データや治療内容を共有し、その内容を踏まえた保健指導や栄養指導を行うことで、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

図表 34 和寒町特定・基本・後期高齢者健診受診者の HbA1c の状況

年度		総数			男性			女性		
		H25	H29	R4	H25	H29	R4	H25	H29	R4
受診者数		1207	1090	874	534	468	366	673	622	508
7.0以上	人数	49	44	47	25	27	22	24	17	25
	割合	4.1%	4.0%	5.4%	4.7%	5.8%	6.0%	3.6%	2.7%	4.9%
再掲 8.0以上	人数	7	6	9	5	3	4	2	3	5
	割合	0.6%	0.6%	1.0%	0.9%	0.6%	1.1%	0.3%	0.5%	1.0%

和寒町特定・基本・後期高齢者健康診査

(エ) 糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上の者) の増加の抑制

本町の糖尿病有病者の割合は、平成 25 年度 9.0%に対し令和 4 年 12.1%と 3.1%増加しています。また、その手前の保健指導判定値である HbA1c5.6~6.4%の割合も 48.7%から 54.6%へと増加しています。(図表 35) 特定保健指導該当者以外の HbA1c 保健指導判定値の方に対しての保健指導について、他の評価項目との優先順位を踏まえ実施を検討していきます。

図表 35 和寒町の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の推移

年度		総数			男性			女性		
		H25	H29	R4	H25	H29	R4	H25	H29	R4
受診者数		1207	1090	874	534	468	366	673	622	508
6.5以上	人数	109	98	106	57	55	50	52	43	56
	割合	9.0%	9.0%	12.1%	10.7%	11.8%	13.7%	7.7%	6.9%	11.0%
5.6~6.4	人数	588	547	477	255	221	194	333	326	283
	割合	48.7%	50.2%	54.6%	47.8%	47.2%	53.0%	49.5%	52.4%	55.7%
5.5以下	人数	510	445	291	222	192	122	288	253	169
	割合	42.3%	40.8%	33.3%	41.6%	41.0%	33.3%	42.8%	40.7%	33.3%

和寒町特定・基本・後期高齢者健康診査

(オ) 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

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

本町では、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している者は、令和元年度53.2%に対し令和4年度は53.6%と大きな変化はありません。男女別の令和元年度と令和4年度の比較では男性は2.5%減少しているのに対し女性は2.7%増加しています。(図表36)

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案や環境をつくる必要があります。

図表36 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合

年度	総数				男性				女性			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
1日1時間以上の運動あり	53.2%	48.6%	51.0%	53.6%	55.0%	50.0%	49.7%	52.5%	51.7%	47.6%	52.0%	54.4%

和寒町特定健康診査 質問票調査の経年比較

(カ) 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)

運動習慣のある者の割合は、総数・男性・女性ともに令和元年度と4年度の比較では、割合が減少しており、減少幅は総数で0.8%、男性で0.7%、女性で1.4%となっています。(図表37)

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20~64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では多くなる傾向があります。本町は60歳以上については年齢が高くなるにつれて運動習慣のある者が多くなりますが、40~50代については、ばらつきが大きいです。(図表38)

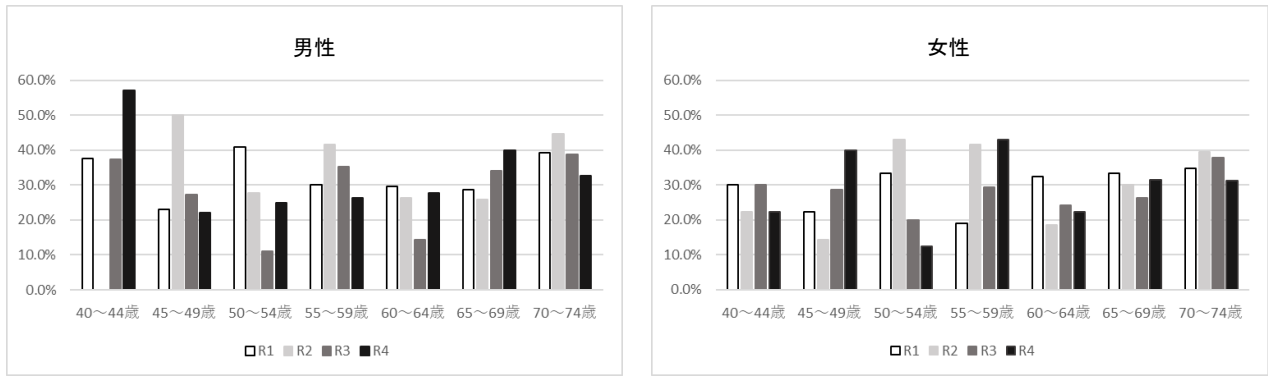
運動習慣には個人の意識の違いが大きく反映される傾向があります。今後は、和寒町スポーツ協会や教育委員会と連携をとりながら、保健指導対象者をスポーツ関連の事業に勧奨する一方、運動習慣がない方や苦手な方でも取り組みができるような指導内容を検討し、運動習慣が少しでも増加するような取り組みが必要です。

図表37 性別・年代別の運動習慣者の割合

年度	総数				男性				女性			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
1日30分以上の運動習慣あり	32.5%	33.7%	30.9%	31.3%	33.0%	34.2%	30.5%	32.3%	32.0%	33.3%	31.2%	30.6%

和寒町特定健康診査 質問票調査の経年比較

図表 38 運動習慣がある者の割合



KDB 質問票調査の経年比較より

(キ) 適正体重を維持している人の増加

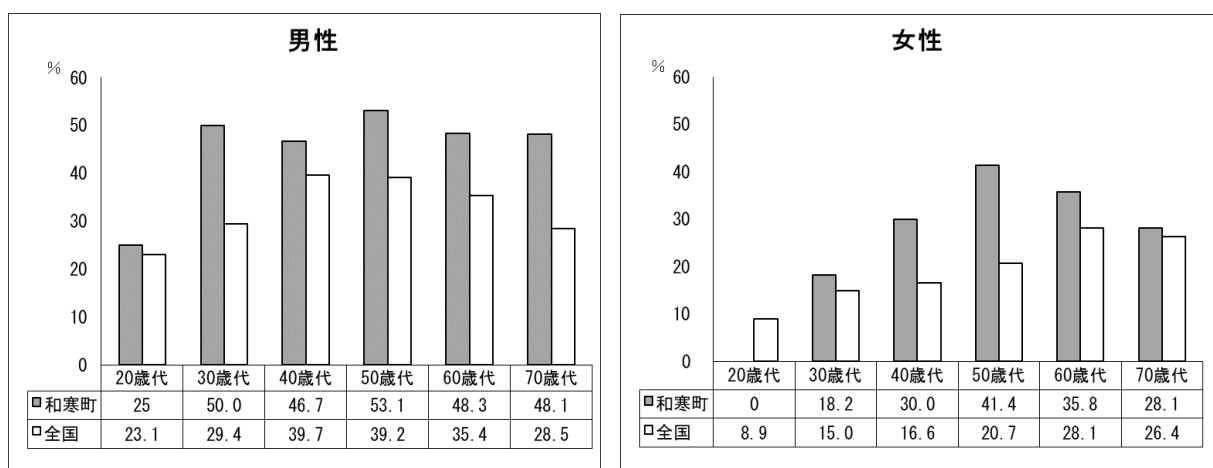
糖尿病はインスリンの分泌低下やインスリン抵抗性をきたす遺伝因子に過食などの食習慣等が関係し、血糖値が上昇することで発症します。

また肥満によるインスリン抵抗性の予防には、エネルギー摂取量の適正化を通して肥満を解消することが重要です。本町の肥満の割合はほとんどの年代において全国より高く、男性の30~60歳代の約2人に1人が肥満傾向にあり、女性の50歳代では約4割を占め、(図表 39) 更に経年的にみると、肥満の割合は年々増加傾向にあります。(図表 40)

保育所児童がいる家庭の食のアンケート結果からは、項目③「内臓脂肪症候群予防の食事を継続実践している親世代(20~40歳代)の割合」が増えています。一方、項目④「適正体重維持の食生活を実践している割合」と項目⑤「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を食べている割合」は低下しており、実践している食生活内容が適正体重を維持するために望ましい食習慣に結びついていない現状がみられます。(図表 41)

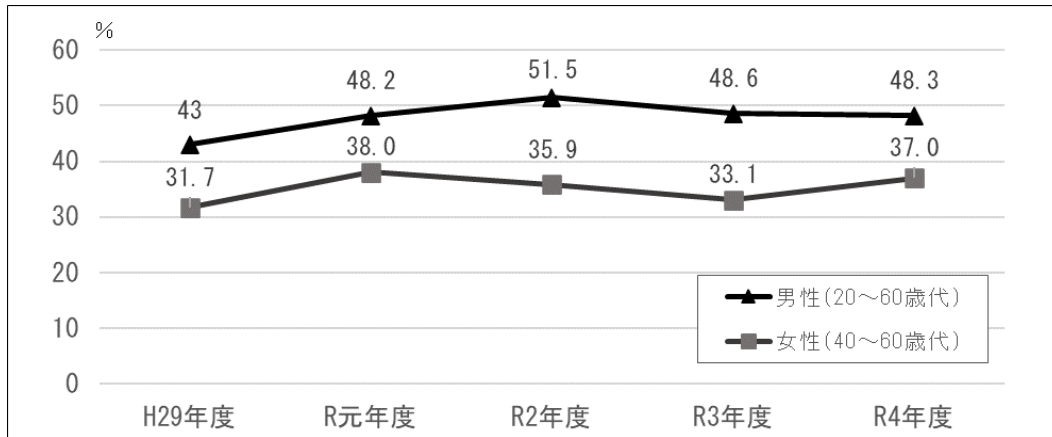
ライフステージをとおり生活習慣病を予防するためには、妊娠中から健康づくりを意識した基本的な生活習慣を確立し、家族で適正体重を維持する取り組みが必要です。いつ、何をどれだけ、どういう組み合わせで食べたら良いのか、体の消化吸収の仕組みと食品の目安量を学習し、適正体重の維持を目指します。

図表 39 肥満者の割合 (BMI25 以上)



令和元年国民健康・栄養調査結果/R4 年度和寒町基本健診(20~39歳)・特定健康診査(40~74歳)結果より

図表 40 男性及び女性の肥満 (BMI25 以上) の割合の推移



和寒町特定健康診査結果 (平成 29 年度～令和 4 年度)

図表 41 第 2 次和寒町食育推進計画評価

分野	項目	和寒町					
		第1次計画	第2次計画	現状値	評価	目標値	
		H25年データ	H30年データ	R5年データ	段階	H30	R5
食育	①食育に関心を持っている割合	83.3%	89.4%	94.9%	A	90%以上	90%以上
	②1日の野菜摂取目標量350gを知っている割合	47.0%	67.5%	76.9%	A	70%以上	75%以上
	③内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)予防のための食事、運動などの継続実践している割合	23.8%	39.1%	41.0%	A	50%以上	現状維持
	④生活習慣病の予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践している人の割合	データなし	66.7%	64.1%	D		70%以上
	⑤主食・主食・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べる人の割合	データなし	87.1%	73.6%	D		現状維持
	⑥朝食を毎日食べている人の割合						
	乳幼児・保育所児童	94.7%	95.7%	96.6%	A	100.0%	現状維持
	⑦若い世代(20~30歳代)の朝食欠食の割合	32.1%	23.4%	24.1%	D		15%以下
	⑧朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の割合						
	乳幼児・保育所児童	97.9%	91.4%	94.8%	A	100.0%	現状維持

R5年データ：保育所児童がいる家庭への食のアンケート結果(令和5年12月実施)
回答数39世帯(回収率81.3%)

A: 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
C: 変化なし
D: 悪化している
E: 評価困難

(ク) 野菜摂取量の増加

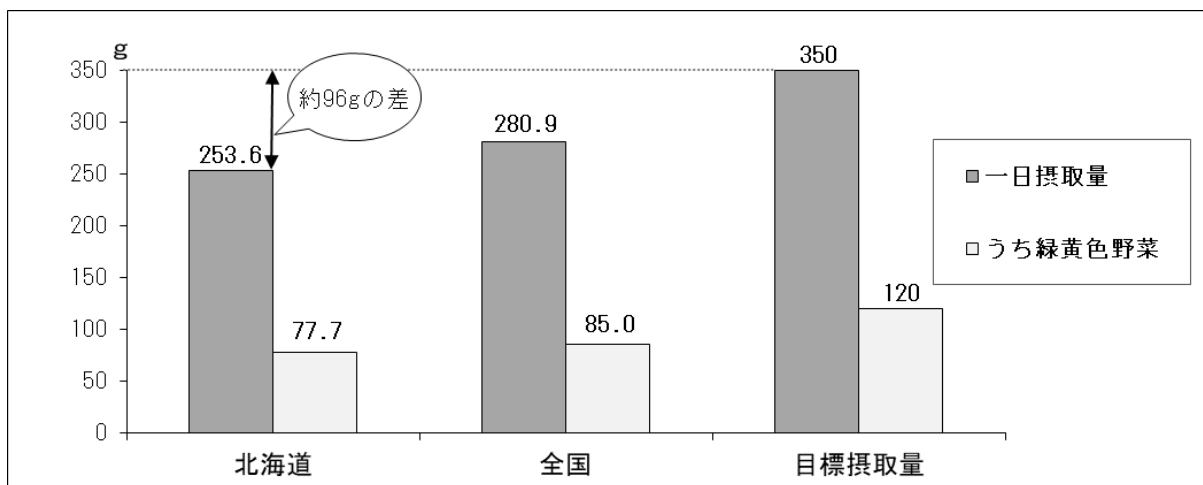
野菜はビタミン、ミネラル、食物繊維など体内で作ることのできない栄養素を豊富に含んでいるため食事から摂る必要があります。それらを多く含む野菜は1日350g以上食べることが推奨されています。(緑黄色野菜120g・淡色野菜230g)

野菜に含まれる抗酸化ビタミン(ビタミンA・C・E)は動脈硬化やがん・老化・免疫低下を引き起こす生理活性酸素の働きを抑える役割があります。また野菜を噛むことで満腹中枢が刺激されます。咀嚼回数は野菜の食物繊維に関連します。食物繊維の適量摂取は、胃袋の満足感に繋がり、腸で油や糖の吸収を抑え、脂質異常症や糖尿病・肥満などの生活習慣病予防と関係がある大切な栄養素です。

保育所児童がいる家庭の食のアンケート結果より、項目②「野菜目標量を知っている町民の割合」は47.0%(平成25年度)から76.9%(令和5年度)に上昇しています。(図表41)一方、北海道民は野菜の目標摂取量と比較して摂取量が約96g少ない現状にあり(図表42)、本町においては野菜の収穫時期である夏場と冬場では食べている量や種類に差があると考えられます。(図表

43) 野菜の必要性を理解し、年間を通して目標量の野菜を自ら選択し摂取できるような支援が必要です。

図表 42 野菜摂取の目標量と摂取量



令和元年国民健康・栄養調査

図表 43 和寒町 野菜収穫カレンダー

和寒町		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緑黄色野菜	アスパラ												
	人参												
	ほうれん草												
	にら												
	しそ												
	オクラ												
	さやいんげん												
	さやえんどう												
	枝豆												
	トマト												
	ミニトマト												
	ブロッコリー												
	ピーマン												
なんばん・ししとう													
淡色野菜	玉ねぎ												
	キャベツ ※												
	大根												
	レタス												
	長ネギ												
	きゅうり												
	カリフラワー												
	なす												
果物	メロン												
	スイカ												
いも 南瓜	じゃがいも												
	南瓜												
穀類	米												
	小麦												
	そば												
	スイートコーン												
豆	金時豆・小豆												
	大豆												

※越冬キャベツを含む

和寒町農業活性化センターより

イ 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

（ア）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
家庭訪問や結果説明会等対象者に合わせた保健指導の実施
- ・地域のかかりつけ医と連携し、必要な者への糖尿病専門医の受診勧奨

（イ）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適切な運動指導

（ウ）身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・関係機関が実施している事業への勧奨

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

COPD (慢性閉塞性肺疾患) は、たばこの煙などの有害物質を長期にわたって吸入することで気道や肺の炎症が起き、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。

COPD の最大の原因は喫煙で、COPD 患者の約 90%は喫煙歴があると言われています。

また、COPD は多くの発がん性物質を含むことが原因のがん、炎症により動脈硬化を促進することが原因の循環器疾患、インスリン抵抗性が高まることが原因の糖尿病など、生活習慣病発症リスクでもあるため、これらの疾患の予防においても禁煙は重要です。

ア 現状と目標

(ア) COPD の標準化死亡比の減少 (SMR100 以下)

本町の COPD による男性の死亡率は全国と比較すると高くなっています。(図表 44) 引き続き COPD の原因となる喫煙への対策が必要です。

図表 44 和寒町の COPD 標準化死亡比 (SMR)

COPD	総数		男性		女性	
	死亡数	SMR	死亡数	SMR	死亡数	SMR
	9	89.6	9	113.3	0	0

北海道健康づくり財団統計データ (平成 22 年度～令和元年度)

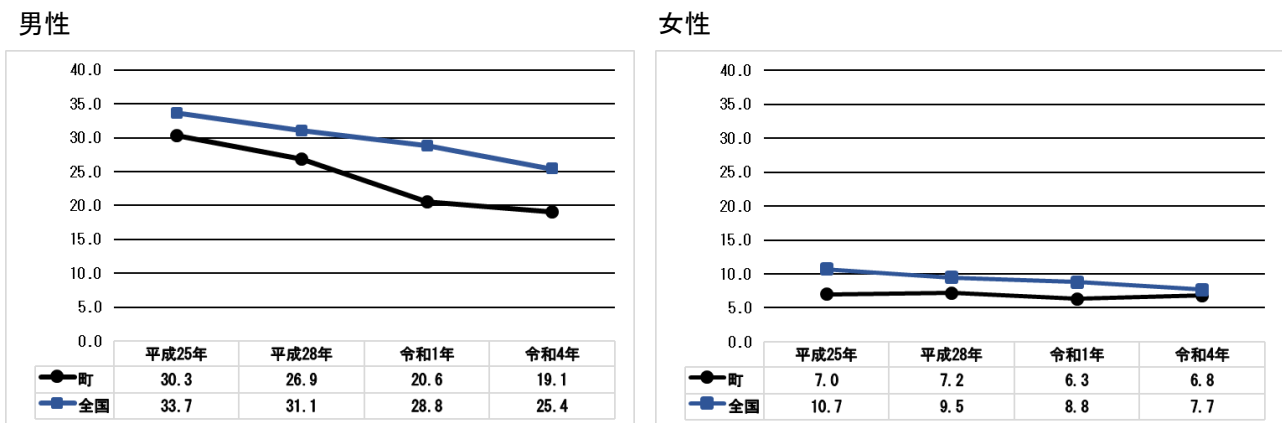
(イ) 喫煙率の減少

本町の喫煙率は全国と比較して、男女ともに低い状況です。(図表 45)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は禁煙を希望する方に対する禁煙支援と同時に健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

喫煙対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。その対策により、COPD、がん、循環器疾患、糖尿病等の予防において大きな効果が期待できるため、禁煙の必要性を繰り返し伝えていく必要があります。

図表 45 20～80 歳以上の喫煙率の比較 (単位%)



国民生活基礎調査 (平成 25 年度～令和 4 年度)

イ 対策

(ア) たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・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、妊婦教室、乳幼児健診および相談、がん検診、にれっこ健診等

(イ) 禁煙支援の推進

- ・基本健康診査や和寒町国保特定健康診査、後期健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、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、精神面や社会生活の質の向上にも大きく寄与します。そのため、乳幼児期及び学童期においては口腔機能の獲得、成人期及び高齢期においては口腔機能の維持・向上が重要です。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されており、歯の喪失の主要な原因疾患となる、う蝕(むし歯)と歯周病の予防が重要です。

ア 現状と目標

(ア) 乳幼児期・学童期のう蝕(むし歯)のない者の増加

本町の3歳児でう蝕がない児の割合は、年度によりバラツキはありますが全体的に微増傾向にあり(図表46)、1人平均う蝕本数も経年で比較すると下がっています。(図表47・48・49)

本町では母子保健法に基づき1歳6か月児及び3歳児健康診査時に歯科健診を実施し、更に歯科衛生士によるブラッシング指導も行っています。また、平成28年度より保育所年長児と小学生を対象にフッ化物洗口の実施を開始しました。健診あるいは保育所や学校保健との連携において、う蝕の動向を把握しながら、引き続き、乳幼児期や学童期の歯磨き習慣やブラッシング方法を指導していくことが必要です。

図表46 1歳6か月児・3歳児でう蝕がない者の割合の推移

年度	1歳6か月児					3歳児				
	和寒町			道	国	和寒町			道	国
	受診者	う蝕がない児の割合				受診者	う蝕がない児の割合			
	人	人	割合	割合	割合	人	人	割合	割合	割合
25年	25	22	88.0	97.6	98.1	22	16	72.7	80.3	82.1
26年	21	19	90.5	97.2	98.2	27	16	59.3	80.6	82.3
27年	14	14	100.0	97.6	98.4	21	16	76.2	81.7	83.0
28年	18	18	100.0	97.8	98.5	19	15	78.9	82.9	84.2
29年	14	14	100.0	98.1	98.7	17	16	94.1	84.0	85.6
30年	16	15	93.8	98.2	98.8	20	17	85.0	85.7	86.8
31年	17	17	100.0	98.6	99.0	12	12	100.0	87.2	88.1
2年	16	16	100.0	98.5	98.9	17	15	88.2	88.1	88.2
3年	14	14	100.0	98.8	99.2	22	19	86.4	89.7	89.8
4年	8	8	100.0			11	11	100.0		

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ、地域保健・健康増進事業報告、和寒町保健事業計画

図表47 1歳6か月児のう蝕の状況(H25~R4年度)

受診者		う蝕がある児		う蝕総数 本	う蝕の型別分類			1人平均 う蝕本数 本
年度	人	人	割合		A型 人	B型 人	C型 人	
25-4年度	163	6	3.7	18	5	1	0	0.110
25-29年度	92	5	5.4	16	4	1	0	0.174
30-4年度	71	1	1.4	2	1	0	0	0.028

和寒町1歳6か月健診 歯科検診記録より

図表 48 3歳児のう蝕の状況 (H25～R4 年度)

受診者		う蝕がある児		う蝕 総数 本	う蝕の型別分類			1人平均 う蝕本数 本
年度	人	人	割合		A型 人	B型 人	C型 人	
25-4年度	188	35	18.6	133	24	11	0	0.707
25-29年度	106	27	25.5	115	17	10	0	1.085
30-4年度	82	8	9.8	18	7	1	0	0.220

和寒町 3歳児健診 歯科検診記録より

図表 49 12歳児における1人平均のう蝕の状況 (H25～R4 年度)

年度	和寒町	北海道	国
30年度	0.59	1.2	0.7
1年度	0.29	1	0.7
2年度	0.15	1	0.7
3年度	0.27	1	0.6
4年度	0.08		

和寒町教育委員会 歯科検診記録より

(イ) 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

本町では平成30年度から健康増進法に基づく歯周疾患検診と後期高齢者医療広域連合からの受託による歯科健康診査事業を実施しています。歯周疾患は若い頃からの予防行動が必要であるため、事業開始当初から健康増進法で示されている対象年齢を引き下げて30歳から実施しています。

歯周疾患等検診の受診率はどの年齢層においても低い傾向にあります。(図表50・51) 検診を受ける方は歯科予防への関心も比較的高いと考えられますが、検診結果では要医療や要指導となる方もおり、内容としては歯ぐきの炎症や歯石、う蝕の指摘を受けています。(図表52)

一方、歯科の受診状況から、1件当たりの回数が多く、1件当たりあるいは1日当たりの医療費も高いことから、痛みで口腔内に支障が出る等、重症化してから歯科医院を受診する傾向であることも伺えます。(図表53・54)

現状からは歯科の予防行動に個人の認識において格差があることが推察されます。成人歯周病等検診事業を歯科予防の普及啓発ツールと捉え、住民が歯科予防に関心を持ち、検診をきっかけとして予防活動が継続できるよう働きかけていくことが必要です。また、歯の喪失は健康寿命の延伸の観点からも重要であることから、介護予防事業等とあわせてう蝕及び歯周病予防について広く啓発していくことが必要です。

図表 50 成人歯周病等検診 年度毎の受診状況 (H30～R4 年度)

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	291	291	292	287	284
受診数(人)	15	9	17	5	10
受診率(%)	5.2	3.1	5.8	1.7	3.5

和寒町保健事業計画

図表 51 成人歯周病等検診 年齢別の受診状況 (H30～R4 年度)

年齢	対象者数			受診者数			受診率		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30歳	41	34	75	1	3	4	2.4	8.8	5.3
40歳	72	71	143	2	6	8	2.8	8.5	5.6
50歳	102	94	196	1	4	5	1.0	4.3	2.6
60歳	94	104	198	3	4	7	3.2	3.8	3.5
70歳	136	164	300	2	10	12	1.5	6.1	4.0
75歳	112	145	257	3	5	8	2.7	3.4	3.1
80歳	126	150	276	5	7	12	4.0	4.7	4.3

和寒町保健事業計画

図表 52 成人歯周病等検診結果の状況 (H30～R4 年度)

年齢	受診者数	検診結果					
		異常なし		要指導		要医療	
	人	割合	人	割合	人	割合	
30歳	4	3	75.0	1	25.0	0	0.0
40歳	8	4	50.0	0	0.0	4	50.0
50歳	5	2	40.0	2	40.0	1	20.0
60歳	7	4	57.1	0	0.0	3	42.9
70歳	12	3	25.0	3	25.0	6	50.0
75歳	8	3	37.5	2	25.0	3	37.5
80歳	12	5	41.7	3	25.0	4	33.3

和寒町保健事業計画

図表 53 歯科医療の受診状況 (国保)

/年度	和寒町		道		国	
	H29	R4	H29	R4	H29	R4
受診率	101.851	113.150	128.493	142.523	149.220	161.449
1件当点数	1,868	1,747	1,542	1,555	1,286	1,335
1人当点数	190	198	198	222	192	216
1日当点数	804	914	751	868	694	808
1件当回数	2.3	1.9	2.1	1.8	1.9	1.7

KDB「地域の全体像の把握」

図表 54 歯科医療の受診状況 (後期)

/年度	和寒町		道		国	
	H29	R4	H29	R4	H29	R4
受診率	92.655	94.052	141.863	158.448	185.099	206.665
1件当点数	2,272	2,291	1,702	1,698	1,429	1455
1人当点数	210	215	242	269	265	301
1日当点数	927	1130	810	913	732	828
1件当回数	2.5	2.0	2.1	1.9	2.0	1.8

KDB「地域の全体像の把握」

イ 対策

歯の喪失の主要原因であるう蝕と歯周病を予防するため、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進します。(図表55)

図表 55 ライフステージに対応した歯科保健対策

妊産婦	乳幼児	児童等	20～74 歳	75 歳以上
<p>妊婦教室・相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士による口腔指導 	<p>1歳6か月児・3歳児健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医による歯科検診 ・ 歯科衛生士によるブラッシング指導、希望者へのフッ素塗布 ・ 管理栄養士による口腔機能獲得及びう蝕予防のための食生活 <p>幼児歯科検診フッ素塗布助成事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年4回助成 ・ 町内1,000円、町外500円を助言に助成 <p>フッ化物洗口事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象：保育所年長児 <p>離乳食教室、幼児食教室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士による口腔機能獲得及びう蝕予防のための食生活 	<p>フッ化物洗口事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象：小学生 	<p>成人歯周病等検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象：20, 30, 40, 50, 60, 70, 75, 80 歳 	<p>口腔機能向上事業 (介護予防事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象：40 歳以上 ・ 歯科衛生士によるう蝕・歯周病予防・改善のための口腔清掃方法、義歯の清掃・管理等における指導

(6) 母子の健康

胎児期や乳幼児期の栄養状態が成人期以降の生活習慣病の発症の要因であることが、疫学的研究でわかってきました。低栄養の母体から出生した児は、出生後に過栄養になることで成人以降に肥満、耐糖能異常、脂質異常症、高血圧、心血管疾患などの生活習慣病が高率に発症するため、妊娠期（胎児期）から望ましい生活習慣の基礎づくりが重要です。また妊娠・出産・産褥期の女性は短期間での大きな心身の変化に加え、子育てにおけるライフスタイルの変化を要求される時期に当たります。本町では、妊娠期の順調な経過、安全な出産と生涯にわたる健康の保持増進に主体的に取り組めるよう、妊婦健診・相談、教室、出生から3歳児までの乳幼児健診、児童生徒生活習慣病予防健診「にれっこ健診」を実施しています。

ア 現状と目標

(ア) 妊娠中の適正な体重増加

妊娠前の体格がBMI18.5以上25未満の適正体重の妊婦は、平成25年～令和4年度の10年間の累計で99人(75.0%)です。(図表56) また、過去10年間で低出生体重児(単胎)を出産した10人の母親のうち、7人(70.0%)に妊娠中の体重増加不足がみられました。そのうち5人は妊娠前の体格は普通体重です。(図表57)

妊婦の食事記録から摂取量と妊娠中に必要な食品基準量を比較すると、1群～3群の食品の摂取不足が明らかとなりました。胎児の成長を支えるたんぱく質の摂取は肉にかたよっているため、エネルギーを脂質から摂る割合が高くなっています。(図表58・59) 肉類には飽和脂肪酸が多く含まれており、摂りすぎは高LDL血症や動脈硬化のリスク要因となります。また鉄分・カルシウムを含む大豆製品・乳製品・野菜の摂取不足が胎児の成長や細胞分化等に関わるビタミン・ミネラルなどの栄養摂取不足の要因になっている傾向が伺えます。(図表59)

妊娠期の望ましい体重増加は、妊娠前の体格によって異なり、令和3年3月改定の「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」では、新たな体重増加の目安が示されました。個人差を考慮した摂取エネルギーと妊娠期に必要な栄養について、「何を」「どのくらい」食べたら良いか学習し、更にそれをどのように摂取するのか具体的に支える活動をします。

図表 56 和寒町の妊娠前の体格

(人)

妊娠前体格	妊娠前体格 BMI kg/m ²	年度	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年	R3年	R4年	累計
計			16	19	15	12	17	13	13	8	13	6	132
低体重	18.5未満	人	4	3	3	1	5	0	2	1	1	0	20
		割合	25.0%	15.8%	20.0%	8.3%	29.4%	0.0%	15.4%	12.5%	7.7%	0.0%	15.2%
適正体重	18.5～24.9	人	10	13	10	11	11	12	11	4	11	6	99
		割合	62.5%	68.4%	66.7%	91.7%	64.7%	92.3%	84.6%	50.0%	84.6%	100.0%	75.0%
肥満(1度)	25～29.9	人	2	3	2	0	1	1	0	2	1	0	12
		割合	12.5%	15.8%	13.3%	0.0%	5.9%	7.7%	0.0%	25.0%	7.7%	0.0%	9.1%
肥満(2度)	30以上	人	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.8%
再掲 再掲 1度以上	25以上	人	2	3	2	0	0	0	0	3	1	0	11
		割合	12.5%	15.8%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	7.7%	0.0%	8.3%

妊娠届出より(平成25年度～令和4年度)

図表 57 低出生体重児を出産した母親の妊娠中の体重増加の状況

		25-4年度 低出生体重児（単胎）の母体（人）					
妊娠前体格	妊娠前体格 BMI kg/m ²	体重増加の目安	増加不足	適正範囲	過剰増加	不明	計
低体重	18.5未満	12-15kg	2	0	0	1	3
普通体重	18.5-24.9	10-13kg	5	0	1	1	7
肥満(1度)	25-29.9	7-10kg	0	0	0	0	0
肥満(2度以上)	30以上	個別対応(上限5kgまで)		0	0	0	0
合計（人）			7	0	1	2	10
割合			70%	0%	10%	20%	100%

和寒町母子管理票（平成 25 年度～令和 4 年度）

図表 58 妊婦の食品摂取量

食品	1群		2群			3群					4群					
	牛乳乳製品	卵	魚	肉	大豆製品	野菜		いも類	海藻	きのこ	果物	主食	砂糖	油	塩分	間食
						緑黄色	淡色									
g	g	g	g	g	g	g	g	g	g	kcal	g	g	g	g	kcal	
基準	200	50	50	50	165	200~250	250	100	50	50	120	個人で違う	20	個人で違う	6.5g未満	—
平均	117	40	44	111	44	104	116	35	2	13	40	375	11	18	8	150

妊婦の栄養摂取状況（令和元年度～令和4年度に出産した妊婦23名の食事記録表より）

図表 59 妊婦の栄養素摂取量（ビタミン・ミネラル）

栄養素		妊婦推奨量	平均摂取量
エネルギー	kcal	2250	1512
エネルギー比	たんぱく質	%	14.3
	炭水化物	%	49.6
	脂質	%	34.0
	(再掲)飽和脂肪酸	%	10.1
ビタミンA	IU	650	477
ビタミンB1	mg	1.3	1.25
ビタミンB2	mg	1.5	0.84
ビタミンC	mg	110	79
ビタミンD	μg	8.5	15.6

栄養素		妊婦推奨量	平均摂取量
ビタミンE	mg	5	5.5
ビタミンB6	mg	1.3	1.1
葉酸	μg	480	214
カリウム	mg	2000	1916
カルシウム	mg	650	299
リン	mg	800	750
マグネシウム	mg	310	203
亜鉛	mg	10	6.5
鉄	mg	20	4.0
食物繊維	g	18以上	7.6

妊婦の栄養摂取状況（令和元年度～令和4年度に出産した妊婦23名の食事記録表）

(イ) 適正体重のこどもの増加

a 低出生体重児（2,500g未満）の割合の減少

低出生体重児の割合は年により差はあるものの、平成25年度～令和4年度までの平均は8.6%で、全国の割合平均の9.4%台と比べてやや低い状況です。（図表60）低出生体重児は、呼吸不全症候群、脱水症、低体温、低カルシウム血漿、低血糖をおこしやすく、哺乳障害や感染症の重症化を招く可能性があり、母体の回復が不十分な時期に育児不安や負担が大きくなる傾向があることから、在胎週数に相当した出生体重（AFD）を目指した妊娠中の体重増加と栄養摂取が行えるよう配慮します。

図表 60 出生数に対する低出生体重児の人数

年度	25年	26年	27年	28年	29年	30年	元年	2年	3年	4年	累計
出生数(人)	17	18	18	12	19	16	10	10	8	11	139
低出生体重児	0	3	1	0	1	1	3	2	0	1	12
割合	0.0%	16.7%	5.6%	0.0%	5.3%	6.3%	30.0%	20.0%	0.0%	9.1%	8.6%
(国) 割合	9.6%	9.5%	9.5%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	—	—	—	—

和寒町母子管理票（平成 25 年度～令和 4 年度）・健康日本 21（第二次）中間評価報告書

b 在胎週数に相当した出生体重にある児の増加

胎児は、胎盤を介して母体から供給される酸素や栄養に、生命維持と発育を依存しています。妊産婦を取り巻く健康や栄養・食生活の課題、社会情勢などは大きく変化しており、妊娠期を含む若年女性の「やせ（BMI18.5 未満）」や母体の栄養摂取が十分でない場合は、胎児発育は制限され低出生体重児もしくは同じ在胎週数の児に比して体重が小さい子宮内発育不全児となりやすく、将来の生活習慣病の発症リスクの増加が指摘されています。また、受胎前後から妊娠期におけるエネルギーおよび栄養摂取量の不足は、胎児期の成育環境において神経学的な発達にも影響するため、将来の健康維持には適切な栄養摂取が重要です。

本町の在胎週数に相当した出生体重（AFD）にある児は 87.1%です。（図表 61）一方、若い世代（20～30 歳代）の 24.1%が朝食を欠食しており、（図表 41 の項目⑦）妊娠中においては必要な食品基準量に対して摂取不足の食品が多く、胎児の発育に影響を与えることが危惧されます。

（図表 58・59）SFD にある児の母親は、妊娠前 BMI が 20 以下で妊娠中の体重増加量が不足傾向にあります。（図表 60）妊娠前からの適切な食習慣形成を目指し、離乳食育児教室、幼児食教室では、親世代が栄養バランスの良い食事の調理実習を行い、離乳食、幼児食を取り分け調理する方法を学習し、また、基本健康診査事後指導等にて食事記録を活用した栄養と食生活の正しい情報提供が必要です。

また、母体の肥満や糖代謝異常でも、児の過剰発育（巨大児）や、周産期リスクが高くなるとともに、将来生活習慣病発症のリスクが高いことも報告されています。本町の HFD にある児の母親の半数は妊娠前 BMI が 25 以上で妊娠中の体重増加量が過剰傾向にあります。（図表 60）妊娠中に妊娠糖尿病と診断された女性の多くは、出産後一時的に糖代謝が正常化しますが、その後 2 型糖尿病を高率に発症することがわかっています。産後の適切な体重管理とともに、糖尿病発症予防について意義を伝え、健康診査の継続受診につながる支援が必要です。

図表 61 在胎週数に応じた身体の高さ

在胎週数と体格の組み合わせによる分類			25年度～4年度 出生数合計	
略称	体重	身長	人数	割合
			139	100%
SFD	標準の 10ハ°セントイル未満	標準の 10ハ°セントイル未満	6	4.3%
LFD (light for dates)	標準の 10ハ°セントイル未満	標準の 10ハ°セントイル以上	2	1.4%
AFD (標準的体形)	標準の 10～90ハ°セントイル未満	—	121	87.1%
HFD	標準の 90ハ°セントイル以上	標準の 90ハ°セントイル未満	9	6.5%
LFD (large for dates)	標準の 90ハ°セントイル以上	標準の 90ハ°セントイル以上	1	0.7%
詳細不明			0	0.0%

和寒町母子管理票
（平成 25 年度～令和 4 年度）

c 発育調査平均値の伸びに相当した乳児の増加

乳児の発育状況より、男児は概ね7か月を過ぎてから、女児は8か月を過ぎてから乳幼児発育調査と同程度あるいはそれ以上の発育がみられますが、5か月までは男児の身長及び体重の伸びが小さく、女児の出生時身長と体重が低い現状です。(図表 62)

5か月までの乳児の栄養の主体は母乳または育児用ミルクですが、母乳には免疫物質が含まれ、月齢に応じて成分バランスが変化するなど、乳児にとって大切な栄養となるものです。母親にとっても産後の母体回復を促進するばかりでなく、授乳することで得られる精神的な満足感や安定感は大きく、その後の母子愛着形成・育児行動に良い影響を与えることがわかっています。

本町では母乳栄養率が生後1か月時点で71.8%(平成30年度～令和4年度平均)と国の51.3%(平成27年度)を上回っていますが、母乳育児を希望する一方で、ライフスタイルの変化と正しい知識や技術を十分に持たないために母乳育児を断念せざるを得ないケースもみられます。

(図表 63) 妊婦及び授乳中の母親の食生活は母乳分泌に関連があるため、希望する母親が母乳育児を実施できるよう、妊産婦の食事バランスや禁煙など生活全般に関する配慮事項を示した「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」を踏まえ、妊娠期から出生、その後離乳開始までの児の体重増加を促す食生活改善の支援を行います。また、育児用ミルクを選択する場合は、乳児の状態に応じた授乳のリズムと目安量を確立できるよう健診や教室の機会を通じて情報提供を行います。

離乳食に使用している食品は、5～6か月児は主食・野菜・たんぱく質(主に大豆製品)の組み合わせを与えており、7～8か月には、魚・肉の使用が増えるなど、おおむね「授乳・離乳の支援ガイド」に添った食品を使用しています。(図表 64) 乳児の発育と食との関係を理解し、発育状況に合わせた食品と栄養素の摂取を授乳と並行し適切にすすめていけるよう、学習教材「こどもノート」を活用し、家族の食事を利用した離乳食づくりの方法を学習します。

図表 62 乳児の発育状況

身長 (cm)

		出生時	伸び	4～5ヶ月	伸び	7～8ヵ月	伸び	10～11ヵ月	伸び	1歳0～1ヶ月
男	和寒町 実測値	49.5	15.5	64.7	4.6	69.4	3.5	73.1	2.5	75.0
	発育調査値	48.7	15.6	64.3	5	69.3	3.6	72.9	2	74.9
女	和寒町 実測値	47.0	15.2	61.9	5.0	67.1	5.5	72.3	-	73.1
	発育調査値	48.3	14.6	62.9	5	67.9	3.4	71.3	2	73.3

体重 (g)

		出生時	伸び	4～5ヶ月	伸び	7～8ヵ月	伸び	10～11ヵ月	伸び	1歳0～1ヶ月
男	和寒町 実測値	3,186	3,768	6,943	1,104	8,076	749	9,119	443	9,375
	発育調査値	2,980	4,240	7,220	1,080	8,300	610	8,910	370	9,280
女	和寒町 実測値	2,819	3,978	6,779	942	7,764	778	8,663	-	9,150
	発育調査値	2,910	3,820	6,730	1,060	7,790	580	8,370	340	8,710

※実測値は乳児健診で計測した各月齢ごとの人数による平均値

※「伸び」は、各個人の伸びの平均値

※発育調査値は、平成22年乳幼児身体発育調査結果平均値(厚労省)より

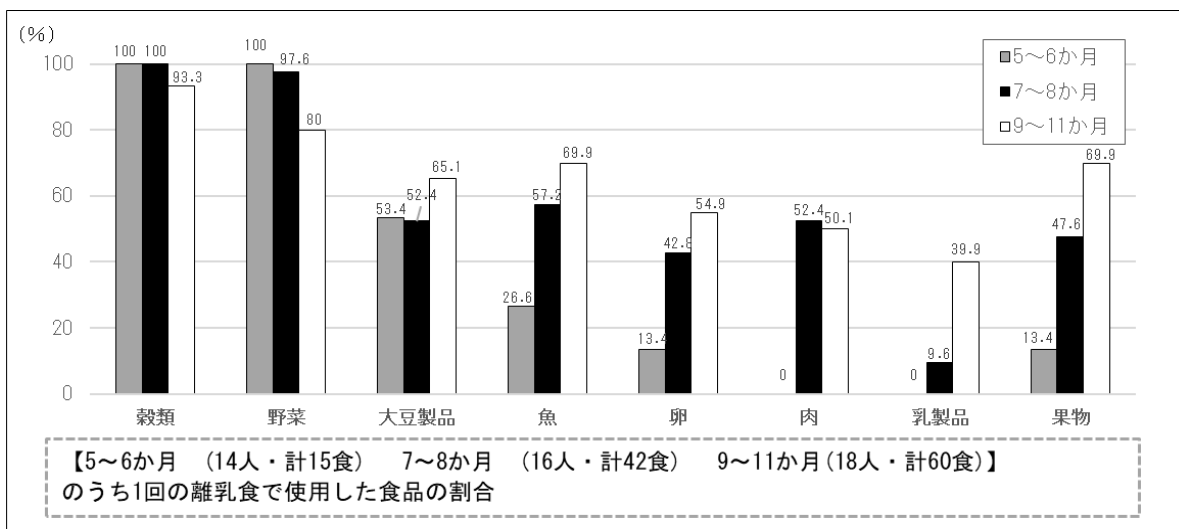
和寒町母子管理票(平成25年度～令和4年度)・平成22年乳幼児身体発育調査結果平均値(厚労省)

図表 63 栄養方法の割合

年度	合計		母乳				人工乳				混合			
	生後1か月	生後3か月	生後1か月		生後3か月		生後1か月		生後3か月		生後1か月		生後3か月	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
25-4年度	138	138	102	73.9%	101	73.2%	3	2.2%	6	4.3%	33	23.9%	31	22.5%
25-29年度	121	121	88	72.7%	87	71.9%	2	1.7%	5	4.1%	31	25.6%	29	24.0%
30-4年度	103	103	74	71.8%	73	70.9%	0	0.0%	3	2.9%	29	28.2%	27	26.2%
(国) 27年度				51.3%		54.7%		3.6%		10.2%		45.2%		35.1%

和寒町母子管理票（平成25年度～令和4年度）・平成27年度幼児栄養調査

図表 64 食事摂取状況（離乳食の食品の使い方）



和寒町母子管理票（平成25年度～令和4年度）

d 肥満傾向にある幼児の割合の減少

生活習慣病は、遺伝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。平成25年度～令和4年度までの10年間に、幼児健康診査を受診した肥満度15%以上の小児肥満に該当する1歳6か月児は10人（6.1%）、3歳児は19人（10.1%）です。（図表65）

食の状況では、1回の食事で主食・たんぱく質・野菜をバランス良く食べている児の割合は、1歳6か月児69.2%、3歳児で76.9%です。（図表66）野菜を食べていない割合はそれぞれ20%程度、主食のみを食べている割合は6%で、バランス良く食べている家庭とそうではない家庭に差がみられます。間食は1歳6か月児に牛乳・ヨーグルト・チョコ・スナック菓子を食べている割合が多く、3歳児では保育所に入所し食生活内容が変化することから間食の割合は減少しています。（図表67）一方、肥満度15%以上の児では、1歳6か月児にジュースを飲み果物を目安量以上食べている傾向があり、牛乳も3歳児に必要な目安量が400ml以上摂っており、野菜不足の傾向がみられます。（平成30年度～令和4年度1歳6か月・3歳児健診問診票より）

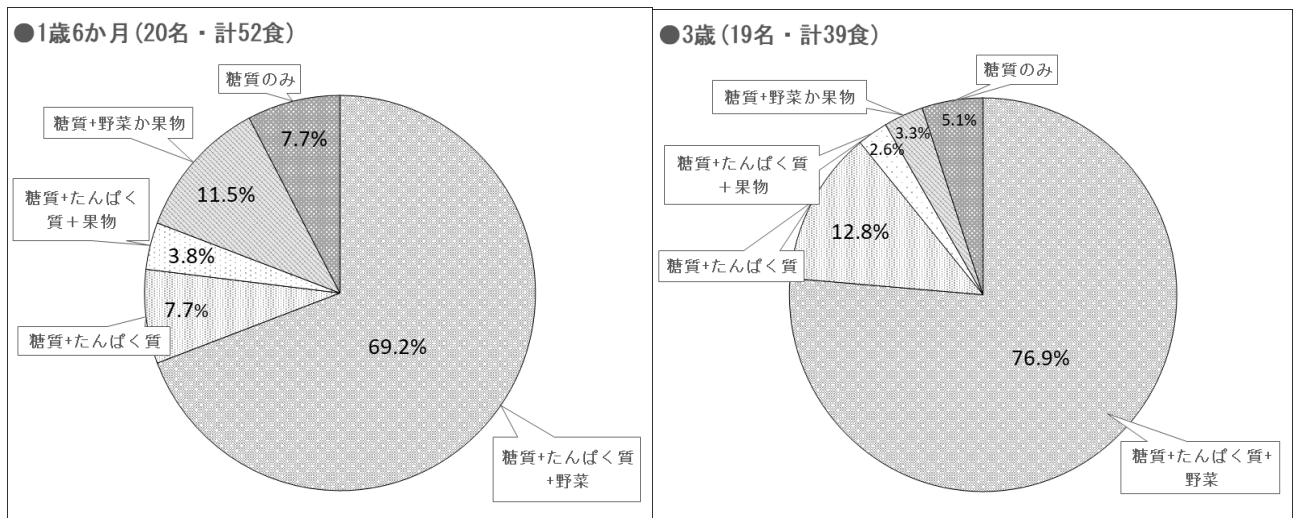
望ましい食生活の基礎がつけられる幼児期は、家族の食習慣が嗜好や成長に影響します。生活リズムと食事、運動、排泄など基本的な生活習慣を確立できるよう、身体発育曲線と健診時の食生活記録を活用し保健指導を行います。また保育所入所により生活習慣が変化する時期でもあります。保育所と連携し、保護者へ適正な栄養摂取と食習慣等について情報提供します。

図表 65 幼児健康診査受診結果

25-4年度 受診結果		肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9~14.9%		-15%以下	
	受診者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児健康診査	163	10	6.1%	153	93.9%	0	0.0%
3歳児健康診査	188	19	10.1%	140	74.5%	0	0.0%

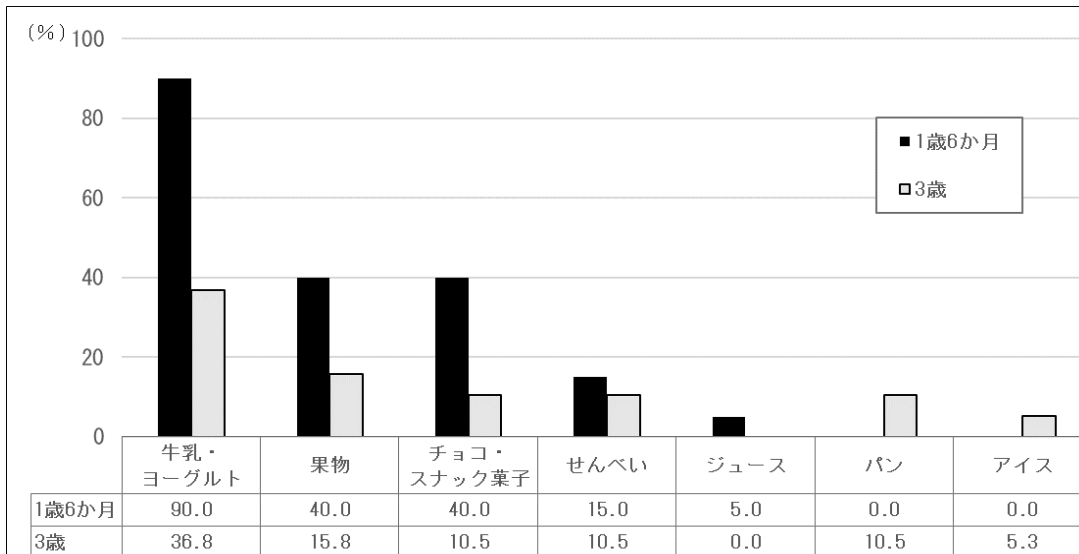
和寒町母子管理票（平成25年度～令和4年度）

図表 66 食事の組み合わせ（保育所での食事は除く）



食事の摂取状況（平成30年度～令和4年度1歳6か月・3歳児健診問診票）

図表 67 間食の内容



食事の摂取状況（平成30年度～令和4年度1歳6か月(20名)・3歳児(19名)健診問診票）

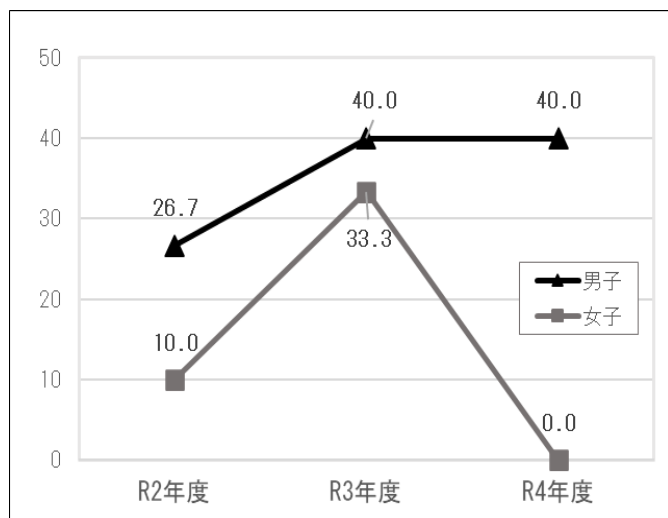
e 肥満傾向にある学童の割合の減少

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

令和 4 年度の学校保健統計調査では北海道は全国と比較して、肥満度 20%以上の肥満傾向児が男女とも出現率の高い状況にあり、(図表 68) 本町においても同様の傾向が伺えます。(図表 69) 調査対象数が少ないことから年度によって男女ともばらつきがありますが、特に男子については出現率の高い年が多くみられることから、今後も継続して統計を把握し経年的な傾向を見ていくことが必要と考えます。

学童・思春期の肥満は、幼児期から生活形態と関連が深く、さらに成人期以降の肥満になる確立にも大きく影響することから、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。従来から、学校における健康診断に基づく健康管理や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところですが、子どもの食習慣は関わる大人の影響が大きいことから家族ぐるみ、地域ぐるみでの取り組みも重要です。今後の経年的な実態を把握するため継続的な調査と、学校保健との情報や課題、取り組みの共有が必要と考えます。

図表 69 肥満傾向児 (小学 5 年生) の出現率の推移



和寒小学校保健調査 (令和 2 年度～令和 4 年度)

図表 68
令和 4 年度 都道府県別肥満傾向児の出現率

	小学5年生				
	男子		女子		
1	茨城県	21.13	青森県	17.63	1
2	青森県	21.07	宮城県	15.58	2
3	宮城県	19.14	沖縄県	14.44	3
4	富山県	18.38	北海道	14.05	4
5	群馬県	18.18	栃木県	14.00	5
6	岩手県	18.09	山形県	13.95	6
7	北海道	17.88	島根県	13.62	7
8	栃木県	17.82	岩手県	13.38	8
9	山梨県	17.72	福島県	12.71	9
10	大分県	17.65	茨城県	12.59	10
11	岡山県	17.53	宮崎県	12.37	11
12	福島県	17.17	徳島県	12.26	12
13	福岡県	17.14	大分県	12.13	13
14	鹿児島県	17.06	山梨県	12.06	14
15	沖縄県	17.06	香川県	11.82	15
16	岐阜県	16.92	熊本県	11.48	16
17	広島県	16.84	秋田県	11.38	17
18	愛媛県	16.51	長野県	10.81	18
19	秋田県	16.29	高知県	10.79	19
20	山形県	16.16	佐賀県	10.74	20
21	和歌山県	15.94	福岡県	10.59	21
22	宮崎県	15.86	群馬県	10.43	22
23	東京都	15.55	広島県	10.18	23
24	長崎県	15.48	大阪府	10.11	24
25	愛知県	15.44	兵庫県	10.00	25
26	長野県	15.28	静岡県	9.91	26
27	★全国	15.11	★全国	9.74	27
28	山口県	15.06	三重県	9.74	28
29	熊本県	15.02	愛媛県	9.67	29
30	千葉県	15.01	山口県	9.55	30
31	福井県	14.94	新潟県	9.21	31
32	新潟県	14.84	京都府	9.05	32
33	高知県	14.75	石川県	8.60	33
34	鳥取県	14.25	埼玉県	8.54	34
35	埼玉県	14.07	長崎県	8.54	35
36	神奈川県	13.92	奈良県	8.39	36
37	兵庫県	13.65	鹿児島県	8.39	37
38	徳島県	13.34	愛知県	8.38	38
39	石川県	13.00	福井県	8.21	39
40	京都府	12.49	富山県	8.10	40
41	奈良県	12.32	神奈川県	7.92	41
42	島根県	11.95	岐阜県	7.87	42
43	静岡県	11.60	東京都	7.43	43
44	佐賀県	11.21	和歌山県	7.05	44
45	三重県	10.97	鳥取県	7.03	45
46	滋賀県	10.80	岡山県	6.81	46
47	大阪府	10.75	滋賀県	6.66	47
48	香川県	9.36	千葉県	6.37	48

学校保健統計調査

f 児童生徒生活習慣病予防健診「にれっこ健診」受診率の維持

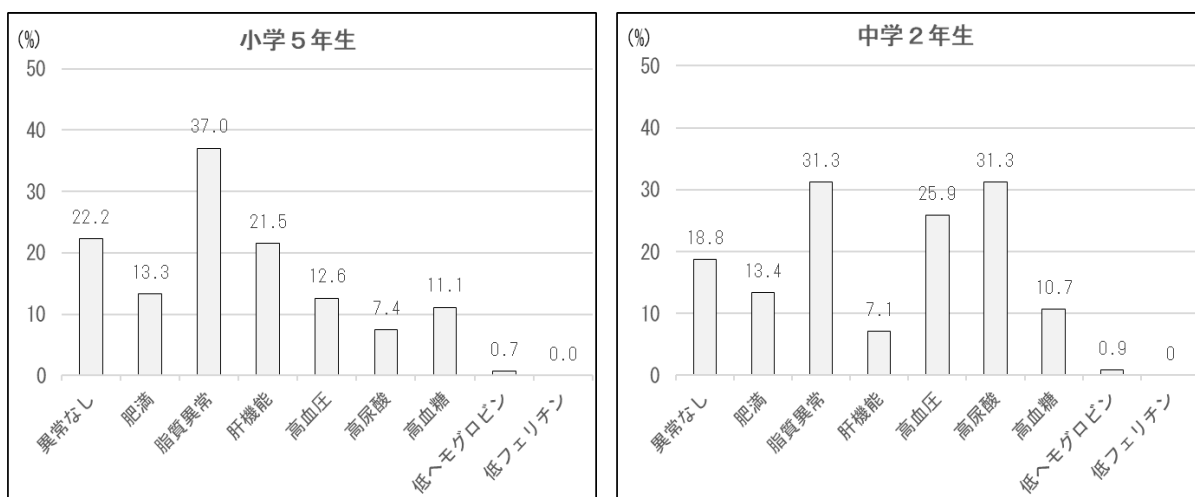
小児期の肥満及び肥満に起因する生活習慣病の早期発見及び予防を目的に、児童生徒生活習慣病予防健診「にれっこ健診」を小学5年生、中学2年生を対象に実施しています。健診開始の平成28年度から令和4年度までの7年間の受診者は、延278人(受診率81.3%)です。(図表70)血液検査の結果では脂質異常の有所見率が高く、小学5年生では37.0%、中学2年生では31.3%となっています。(図表71)水分補給にスポーツ飲料やジュースを飲む機会が多く糖の過剰摂取となっており、夕食後の間食は脂質異常、肥満、肝機能低下の原因となります。(図表72)生活習慣病予防のための食生活改善は家族で取り組むことが重要です。健診受診を通し、受診者が食生活を見直すきっかけとし、また保護者が生活習慣病予防に留意した食生活を実践する意識付けができるよう取り組む必要があります。

図表70 受診状況

年度	小学5年生			中学2年生			計		
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
H28	23	20	87.0	24	11	45.8	47	31	66.0
H29	28	20	71.4	19	13	68.4	47	33	70.2
H30	22	19	86.4	27	20	74.1	49	39	79.6
R1	27	26	96.3	22	18	81.8	49	44	89.8
R2	25	22	88.0	28	21	75.0	53	43	81.1
R3	26	26	100.0	22	18	81.8	48	44	91.7
R4	23	22	95.7	26	22	84.6	49	44	89.8
合計	174	155	89.1	168	123	73.2	342	278	81.3

にれっこ健診結果(平成28年度～令和4年度)

図表71 要保健指導・受診勧奨の割合



にれっこ健診結果(平成28年度～令和4年度)

図表72 問診結果

聞き取り項目	小学5年生		中学2年生	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
運動習慣がない	35	25.9	21	18.8
家庭で乳製品を食べない	44	32.6	47	42.0
朝食を食べない	1	0.7	4	3.6
間食をする(菓子類)	120	88.9	75	67.0
夕食後に間食をしている	50	37.0	39	34.8
スポーツ飲料やジュースを飲む	53	39.0	45	40.2

にれっこ健診結果(平成28年度～令和4年度)

イ 対策

妊娠期から学齢期までのライフステージにあわせた母子保健対策を推進します。(図表 73)

図表 73 ライフステージに対応した母子保健対策

		妊娠期		乳幼児期			学齢期
		初期	中期・後期	乳児期	1歳6か月	3歳	小学5年生、中学2年生
母子保健対策事業		妊婦教室・相談		乳幼児健診、1.6歳児健診、3歳児健診			にれっこ健診
				離乳食教室	幼児食教室		
		保育所と連携					
取り組みの視点	体重	妊娠前の体格に応じた体重増加		身体発育曲線をもとに、適正体重の維持			食生活リズム、活動量にあった栄養について
	栄養	バランス食の学習 食塩の適量摂取 菓子ジュースに含まれる糖分について		バランス食の学習 甘味飲料に含まれる糖分について			保育所入所している乳幼児の適正な栄養摂取について、保育所と連携
	飲酒・喫煙	妊婦の飲酒、喫煙及び受動喫煙の把握と禁煙指導		子どもの受動喫煙防止			
	生活習慣病 発症予防・ 重症化予防	妊娠糖尿病 妊娠高血圧症候群等 保健栄養指導の実施		早産や低出生体重児の将来の生活習慣病予防		肥満とやせ傾向児への継続した保健指導	

(7) 高齢者の健康

国は健康寿命の延伸に向けて高齢者の社会参加を推進しています。そのためには、生活習慣病の発症・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が重要です。厚生労働省の統計によると、高齢者の要介護認定の原因の1位は認知症、第2位は脳卒中、第3位は高齢による虚弱です。高齢による虚弱には「低栄養」「フレイル」が関連しています。

ア 現状と目標

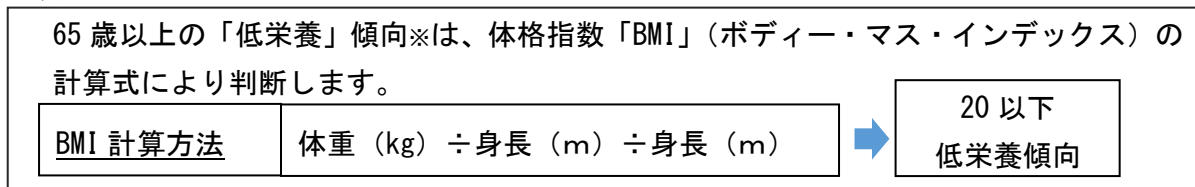
(ア) 低栄養傾向にある高齢者の減少

高齢者は、食欲低下や消化機能低下により栄養や水分を十分摂れなくなることが原因し、必要なエネルギーやたんぱく質、ビタミンなどが不足する「低栄養」になる可能性があります。

(図表 74) 80 歳代の筋肉量は 40 歳代の頃と比べて 3～4 割低下すると言われていますが、食事からのエネルギーやたんぱく質、ビタミンなどが不足するとさらに骨格筋量の減少が進み、フレイルの進行、転倒や骨折、生活習慣病重症化、要介護状態となる原因になります。また骨粗鬆症は、BMI が低値であると危険リスクが高まります。

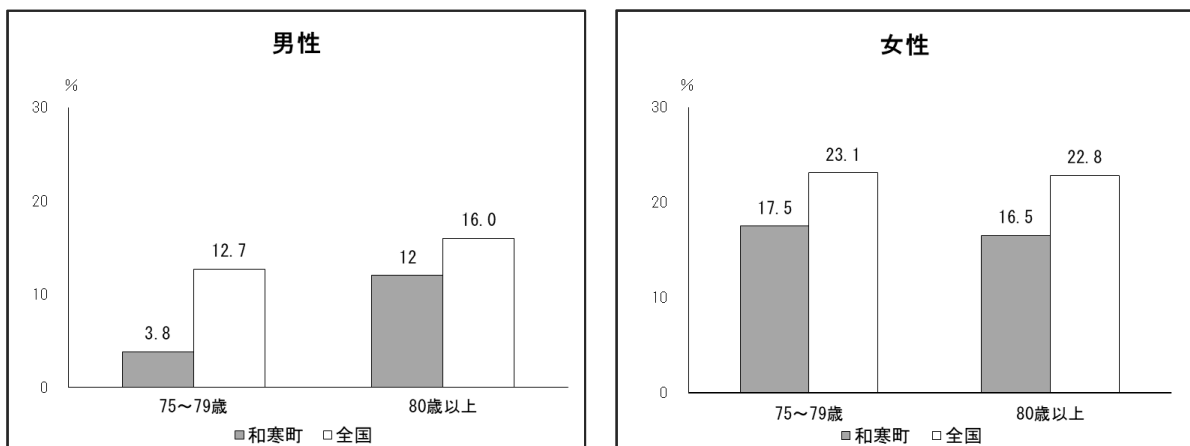
本町の低栄養傾向の割合は全国平均より低い現状ですが(図表 75)、フレイル予防のためには骨格筋量の維持が重要です。高齢期の身体や食習慣の変化を理解し、過度な制限を控え、たんぱく質摂取などを意識した食事を摂ることと、筋肉量維持・増進のための運動習慣を持つことが必要です。

図表 74



※「低栄養」傾向とは、要介護や総死亡リスクが総統計学的に優位に高くなる身体状況を指し、高齢期の栄養状態や筋肉量低下を体重の変化を参考にして判断します。(健康日本 21(第二次)参考)

図表 75 75 歳以上で低栄養傾向の割合 (BMI20 以下)



令和元年国民健康・栄養調査結果 令和4年度和寒町後期高齢者健診(75歳以上)結果

イ 対策

(ア) 特定健康診査及び後期高齢者健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・医療機関との連携

(イ) 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・BMI20 以下の方への個別健康相談の実施
- ・老人クラブ等での栄養教育の実施
「低栄養予防・フレイル予防・骨格筋量維持の食生活」「体組成測定」など

(ウ) 地域包括支援センターとの連携

- ・楽笑体操教室の実施
- ・健康状態不明者の確認

(8) こころの健康

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康には、個人要因だけでなく、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

こころの健康を保つ要素にはさまざまなものがあり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要です。また、十分な睡眠を含む適切な休養をとり、ストレスと上手につきあうこともこころの健康に欠かせない要素です。

ア 現状と目標

(ア) 自殺者の減少(人口 10 万人あたり)

本町は人口が少ないため自殺者の有無による自殺率の変動が大きく、一概に傾向を捉えることが難しい状況にあります。5年平均で比較すると上昇傾向にあります。自殺者の総数は人口 10 万人あたり、または SMR で比較すると北海道や全国と比較しても高く、特に女性が多い現状にあります。(図表 76・77)

自殺者は平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間で累計 13 人います。(図表 78) 自殺者については「高齢者」「中高年層」「生活困窮者」などの共通点があります。特に令和 2 年以降は新型コロナウイルス感染症の流行によって人との関わりをはじめ、日常において様々な変化により、日々ストレスを抱えやすく、高齢期の心理的变化、精神疾患の悪化を及ぼした可能性があります。

誰もがこころの健康を損なう可能性があるため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自らや周りのこころの不調に気づき、適切に対応できるようにすることが重要です。

ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対し国の自殺対策基本法で示されているとおり、自殺対策においては「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現が求められており、本町の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため「和寒町のち支え合う自殺対策計画」と調和を図りながら推進していきます。また、うつ病などの精神疾患は高い確率で不眠症状や過眠症状が併存すると言われており、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を活用しながら、病気の予防や早期発見など、健康づくりのための睡眠や休養の普及啓発を行うことも必要です。

図表 76 自殺者の現状 (人口 10 万人あたり)

	和寒町		北海道		全国	
	H25～H29	H30～R4	H25～H29	H30～R4	H25～H29	H30～R4
総数	27.1	48.7	19.9	18.0	18.5	16.4
男性	11.7	38.8	28.8	25.1	26.2	22.7
女性	40.3	57.4	11.9	11.8	11.3	10.4

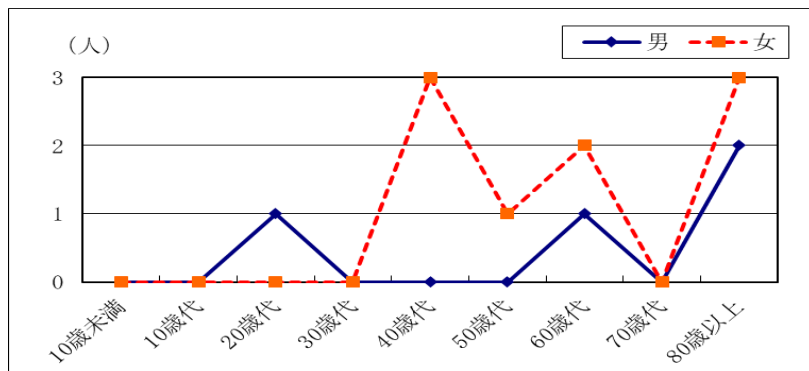
(警察庁自殺統計、地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】JSSC2018)

図表 77 自殺者の現状 (SMR)

	和寒町	北海道	全国
男性	121.8	103.5	100
女性	388.0	102.5	

(北海道における主要死因の概要 (2013～2022))

図表 78 和寒町の年齢別男女別自殺者数 (H25～R4 累計)



(和寒町死亡統計)

イ 対策

(ア) こころの健康に関する相談事業の推進

- ・ 来所相談や電話相談の実施
- ・ 各種事業における相談受付
- ・ 広報誌において各相談窓口について周知する
- ・ 自殺予防週間のPR、啓蒙
- ・ 上川北部精神保健協会（事務局：名寄保健所）との連携

3 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態把握が継続的に可能なものとする」（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より）とされています。

また、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定することや目標項目は健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病（NCDs）の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とし、データソースについては公的統計を利用することも示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年分析や評価をすることが可能な指標とすることが望ましいとされています。

これらを踏まえ、本町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（図表 79）

図表 79 目標の設定

分野	項目	現状値			目標値			データソース
		国		和寒町	国		和寒町	
		平成25～令和4年度	平成25～令和4年度	平成25～令和4年度	R11年(6年後)	R17年(12年後)		
がん	①がんの標準化死亡比の減少	100	98.6	平成25～令和4年度	100	100以下	①	
	②がん検診の受診率向上							
	・胃がん	6.5% (50～69歳男女)	12.2% (50～69歳男女)		17.5%	18.5%		
	・大腸がん	7.0% (40～69歳以上男女)	14.5% (40～69歳以上男女)	令和4年度	20.0%	23.0%	②	
	・肺がん	6.0% (40～69歳以上男女)	28.4% (40～69歳以上男女)		45.0%	47.5%		
	・乳がん	15.4% (40～69歳女性)	30.7% (40～69歳女性)		40.0%	42.0%		
	・子宮がん	15.4% (20～69歳女性)	21.4% (20～69歳女性)		27.0%	30.0%		
	③精密検査の受診率の向上							
	・胃がん	84.4% (50～69歳男女)	33.3%					
	・大腸がん	70.2% (40～69歳以上男女)	48.1%	令和4年度	80.0%	90.0%	②	
・肺がん	82.7% (40～69歳以上男女)	69.2%		90%				
・乳がん	76.6% (40～69歳女性)	66.7%						
・子宮がん	89.8% (20～69歳女性)	該当者なし			100.0%			
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少							
	・脳血管疾患	100	94.0	平成25～令和4年度	100	現状維持または減少	①	
	・虚血性心疾患	100	81.4		100	現状維持または減少		
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	29.5%	29.7%	令和4年度	5mmHg低下	減少傾向へ	②	
	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)	10.8%	5.6%	令和4年度	25%低下	減少傾向へ		
	④メボリック・リファクトリーの該当者・予備群の減少	約1,619万人	32.0%	令和4年度		28.0%	24.0%	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						③	
	・特定健康診査の受診率	56.5%	62.4%	令和4年度				
	・特定保健指導の終了率	24.6%	61.1%					
	⑥食塩摂取量の減少(塩分子チェックシートによる調査結果)	男性 10.9g 女性 9.3g	—	令和元年度	7g未満	現状維持または減少	②	
糖尿病	⑦生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(1日当たりの純700kcal以上の者の割合)	男性 14.9% 女性 9.1%	男性 21.7% 女性 25.8%	令和元年度	10.0%	男性15%以下 女性20%以下	②	
	①合併症(糖尿病腎症による年間新発透析導入患者数)の減少	15,271人	5人	令和3～令和4年度	12,000人	現状維持または減少	⑥	
	②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%	45.3%	令和元年度	75%	50%	55%	
	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8.0%以上の者の割合の減少)	1.32%	1.0%	令和元年度	1.0%	現状維持または減少	②	
④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	1,000万人	12.1%	平成28年度	1,350万人	11%	10%		

糖尿病	⑤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) ・20～64歳 ・65歳以上	男性 7,864歩 女性 6,685歩	令和5年度	53.6% (40～74歳増加率)	令和4年度	男性 8,000歩 女性 6,000歩	令和14年度	増加傾向へ	②		
		男性 23.5% 女性 16.9%	令和元年度	31.3% (40～74歳増加率)	令和4年度	男性30% 女性50%	令和14年度	増加傾向へ			
		男性 41.9% 女性 33.9%	令和元年度	48.3% (20～60歳代男性) 36.3% (40～60歳代女性)	令和4年度	30%未満 15%未満	令和14年度	45.0% 30.0%			
		281g	令和元年度	89.6	設定なし	令和14年度	350g以上	280g以上	300g以上	②	
COPD	②成人の喫煙率の減少	100	平成22～ 令和5年度	89.6	平成22～ 令和5年度	100	100以下	100以下	①		
		16.7%	令和元年度	男性 19.1% 女性 6.8% (20歳以上)	令和4年度	12%	令和14年度	男性13.0% 女性6.5% (20歳以上)	男性10.0% 女性6.0%	②	
歯・口腔	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 ・12歳児の一人平均う蝕数の減少	89.8%	令和3年度	100%	令和4年度	設定なし	90%台	90%台	②		
		0.6	令和3年度	0.08	令和4年度	設定なし	現状維持	現状維持	④		
母子	②過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 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) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・在胎週数に相当した出生体重にある児の増加 ・発育調査平均値の伸びに相当した乳児の増加 ・肥満傾向にある幼児の割合の減少(1歳6か月児) ・肥満傾向にある幼児の割合の減少(3歳児) ・肥満傾向にある学童の割合の減少(小学5年生) ②児童生徒生活習慣病予防健診「にれっこ健診」受診率の維持	設定なし	令和4年度	4.3%	平成30～ 令和4年度	9.5%	令和14年度	10%	10%		
		18.1%	令和5年度	0.0%	令和4年度	15%未満	令和14年度	現状維持	現状維持	⑤	
		9.4%	令和元年度	9.1%	令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	9.0%以下	8.0%以下	
		設定なし	令和元年度	87.1%	平成25～ 令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	90%以上	93%以上	⑦
		乳幼児身体 発育調査結果 平均値	平成22年	乳児の発育状況 図表56	平成25～ 令和4年度	乳幼児身体 発育調査結果 平均値	令和5年	増加傾向へ	増加傾向へ		
		設定なし	令和元年度	6.1%	平成25～ 令和4年度	設定なし	設定なし	令和5年	5.5%	5.0%	⑦
		設定なし	令和元年度	10.1%	平成25～ 令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	9.5%	9.0%	⑦
		男子12.58% 女子9.26%	令和3年度	男子40.0% 女子0.0% (肥満度20%以上)	令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	男子35.0% 女子0.0%	男子30.0% 女子0.0%	④
		設定なし	令和元年度	81.3%	令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	85.0%以上	85.0%以上	⑧
		男性 12.7% 女性 23.1%	令和元年度	男性 3.8% 女性 17.5%	令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	減少傾向へ	減少傾向へ	②
16.4	平成30～ 令和4年度	48.7	令和4年度	設定なし	設定なし	令和14年度	減少傾向へ	減少傾向へ	①		

①北海道における主要死因の概要
②町特定健診(事業計画書)
③国保連合会集計
④町学校保健統計
⑤町妊娠届け出
⑥町身体障害者手帳交付状況
⑦母子管理票
⑧児童生徒生活習慣病予防健診

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

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

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

したがって、健康増進施策を和寒町の重要な行政施策として位置づけ、健康わっさむ21の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

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

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

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

本町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

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

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

和寒町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、関係機関や関係団体、行政等が協働して進めていきます。

2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人ひとりの日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己）です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

健康わっさむ21

「和寒町健康増進計画」

令和6年3月

発行 北海道和寒町

編集 和寒町保健福祉センター 保健福祉課
〒098-0132
北海道上川郡和寒町字西町 111 番地
電話 0165-32-2000
<http://www.town.wassamu.hokkaido.jp>