

第2期

# 湧別町健康増進計画

(湧別町自殺対策計画を含む)

(素案)

(令和6年度～令和17年度)

令和6年 月  
湧 別 町



# 目 次

<b>序章</b>	<b>計画策定にあたって</b>	
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の性格	4
3.	計画の期間	4
4.	計画の対象	4
5.	計画の進行管理と評価	5
<b>第1章</b>	<b>湧別町の概況と特性</b>	
1.	町の概況	6
(1)	位置・地勢	6
(2)	自然条件	6
(3)	沿革	6
2.	健康に関する概況	7
(1)	人口構成	8
(2)	死亡	9
(3)	介護保険	10
(4)	医療制度	12
(5)	高齢者の医療の確保法による特定健康診査等	15
(6)	出生	17
3.	町の財政状況に占める社会保障費	18
4.	第1期健康増進計画の評価	19
<b>第2章</b>	<b>課題別の実態と対策</b>	
1.	生活習慣病の予防	22
(1)	がん（悪性新生物）	22
(2)	循環器病	25
(3)	糖尿病	29
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	32
2.	生活習慣・社会環境の改善	33
(1)	栄養・食生活	33
(2)	身体活動・運動	35
(3)	飲酒	37
(4)	喫煙	38
(5)	歯・口腔の健康	39
3.	こころの健康・休養（湧別町自殺対策計画）	42
4.	目標の設定	46
<b>第3章</b>	<b>計画の推進</b>	
1.	健康増進に向けた取組みの推進	48
(1)	活動展開の視点	48
(2)	関係機関との連携	48
2.	人材の育成と正しい知識の普及	49
(1)	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	49
(2)	地域住民への正しい知識の普及	49

## その他資料

# 序章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

平成25年度から令和5年度までの国の「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」では、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組が推進されてきました。

さらに、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21（第三次）」の開始に併せ、令和5年5月、健康増進法第7条第1項の規定に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が改正され、「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」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を図るため、下記の4つの基本的な方向が示されました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 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

また、これらの基本的な方向を達成するため、51項目の具体的な評価指標について、おおむね9年後の令和14年度までを目途とした目標値が掲げられました。

北海道においても国の基本方針の改正に合わせて新たな「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」が策定され、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し、健康増進を総合的に推進していくこととしています。

また、健康増進法第8条第2項に基づき、市町村は健康増進計画の策定に努めることとされています。健康増進計画は、市町村における健康増進施策の基幹となるものであり、市町村は健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、健康増進計画に位置付けた上で、取り組みを推進していくこととなります。

これらを受けて本町でも、「健康日本21（第二次）」の理念に基づき、平成28年3月に「第1期湧別町健康増進計画」を策定し、町民が心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、健康づくりに係る施策を推進してきました。また、「健康日本21（第二次）」の期間が1年延長されたことに合わせ、本町においても当初の計画期間から1年延長し、平成28年度から令和5年度までの計画期間としました。

今回、「第1期湧別町健康増進計画」が令和5年度をもって終了を迎えるため、「健康日本21（第三次）」の方針に基づき、これまでの取組の達成度や評価と課題の検討、社会情勢の変化などを踏まえ、令和6年度を初年度とする「第2期湧別町健康増進計画」を策定します。

また、自殺対策では、平成28年に自殺対策基本法が改正され、誰もが「生きることの包括的支援」としての自殺対策の支援を受けられるよう「市町村自殺対策計画」を策定することが義務付けられました。本町ではこれまで「第1期湧別町健康増進計画」に基づき自殺対策を含むところの健康対策を推進してきた経過を踏まえ、新たに本計画では自殺対策計画としての内容も含むものとします。

## <参考> 「健康日本 21（第三次）」の4つの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

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、②に示す個人の行動と健康状態の改善に加え、③に示す個人を取り巻く社会環境の整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

- ・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間の健康状態の差

### ② 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、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、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）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組を進めていく。一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既のがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

### ③ 社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図り、食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組みむとともに、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備に取り組む。

### ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、②及び③に示す各要素を、胎児期から乳幼児期、青壮年期、高齢期に至るまでの人の生涯における各段階（ライフステージ）に特有の健康づくりについて経時的に捉えたライフコースアプローチの取組を進める。

## 2. 計画の性格

この計画は、第3期湧別町総合計画を上位計画とし、町民の健康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。

この計画の推進にあたっては、健康増進法に基づき、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」及び「北海道健康増進計画」を勘案し、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「湧別町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」との整合性をとって策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を推進します。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(表1)

表1 関連する法律及び各種計画

法律等	北海道の計画	湧別町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道21」	湧別町健康増進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	湧別町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画
次世代育成支援対策推進法 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	湧別町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	どさんこ食育推進プラン 北海道食育推進計画	湧別町食育推進計画
健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針等		湧別町データヘルス計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(湧別町健康増進計画)
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	(湧別町健康増進計画)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業支援計画	第9期湧別町高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

## 3. 計画の期間

国の健康日本21(第三次)の計画期間は、各種取組みの健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間とされており、北海道の健康増進計画「すこやか北海道21」もこれに準じています。

このことから、本計画の目標年次についても令和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、社会状況等の変化に応じて計画の変更が必要になった場合には、随時見直すこととします。

## 4. 計画の対象

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



## 5. 計画の進行管理と評価

この計画の進捗状況の点検及び評価は、湧別町保健医療福祉協議会において行い、必要に応じて、保健・医療部会を開催します。

# 第1章 湧別町の概況と特性

## 1. 町の概況

### (1) 位置・地勢

湧別町は、北海道の北東部、オホーツク総合振興局管内のほぼ中央に位置し、東にサロマ湖を擁し、北はオホーツク海に面しており、東は北見市常呂地区と佐呂間町、南は遠軽町、西は紋別市に隣接しています。

湧別町の総面積は、505.79k㎡であり、北海道自治体平均面積438k㎡を上回り、全自治体中66番目の広さとなっています。また、オホーツク総合振興局管内自治体平均面積594k㎡は下回るものの18自治体中9番目の広さであり、全道的にも管内的にも平均的な面積を有しています。

地形は、北部オホーツク海沿岸地域は北見峠に水源を発する湧別川が平野部中央を流れ、オホーツク海へと注ぎ、湧別川を挟み東西に湧別原野が広がっており、海岸線沿い及び湧別川両岸は平坦地ですが、山間地域は緩傾斜地になっています。

### (2) 自然条件

気候は、オホーツク海型気候地帯としての特色をもち、内陸部は四季を通じて比較的気温は高いですが、沿岸部はおおむね冷涼で、オホーツク海高気圧の停滞によっては北東の風により海霧が発生し、作物の生育を阻害することもあります。年間平均気温は6.5℃、年間降水量は720mm程度と少雨地域であり、冬期の降雪量も比較的少ないが、オホーツク海沿岸に流氷が接岸すると、気温が低下し寒さが厳しくなります。

### (3) 沿革

この地での人の暮らしは、湧別市川遺跡の約8000年前（縄文時代早期）から始まりアイヌ文化へと続いていると考えられます。本土から人がやってきたのは明治初年の漁業者からです。明治15年以降は、近代農業を志した人々も本土からこの地にやってきます。そして、明治30年、31年の屯田兵399名とその家族の入植の決定により交通、通信、商業が発展し、農業開拓が進展しました。

明治43年に下湧別村と上湧別村とに分村し、大正8年に上湧別村から遠軽村が分村独立などをした後、昭和28年に両湧別村ともに町制を施行し、合併前の「湧別町」と「上湧別町」が形成されました。歴史的な深いつながりと、農林水産業を基幹とする産業や文化面での交流、学校給食センターの共同設置や公共下水道事業を共同実施するなど、行政面においても関わりが深い両地域は、将来の自立のために合併を選択し、明治43年の分村からちょうど100年の時を経て、平成21年10月5日に再び「湧別町」として共に歴史を刻むこととなりました。

## 2. 健康に関する概況

表2 社会保障の視点から見た湧別町の特徴

		湧別町		北海道		全国		
人口構成 (R2年国勢調査)	総人口	8,270人		5,224,614人		126,146,099人		
	39歳以下	2,371人	28.7%	1,815,249人	34.7%	49,264,401人	39.1%	
	40～64歳	2,653人	32.1%	1,745,342人	33.4%	40,855,066人	32.4%	
	65～74歳	1,436人	17.4%	815,750人	15.6%	17,424,824人	13.8%	
	75歳以上 再)65歳以上(高齢化率)	1,810人 3,246人	21.9% 39.3%	848,273人 1,664,023人	16.2% 31.8%	18,601,808人 36,026,632人	14.7% 28.5%	
平均寿命 (R2年厚生労働省)	男性	80.8歳		80.9歳		81.5歳		
	女性	87.0歳		87.1歳		87.6歳		
平均自立期間 (R1年厚生労働科学研究、KDB)	男性	80.1歳		79.5歳		79.9歳		
	女性	84.5歳		84.1歳		84.2歳		
死亡の状況 (R3年人口動態)	死因	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		がん	40人	26.3%	20,136人	29.2%	381,505人	26.5%
		心臓病	22人	14.5%	9,842人	14.3%	214,710人	14.9%
		脳疾患	14人	9.2%	4,780人	6.9%	104,595人	7.3%
		老衰	12人	7.9%	5,724人	8.3%	152,027人	10.6%
		腎不全	6人	3.9%	1,744人	2.5%	28,688人	2.0%
		自殺	3人	2.0%	903人	1.3%	20,291人	1.4%
糖尿病	2人	1.3%	807人	1.2%	14,356人	1.0%		
介護保険 R4	1号認定者数(認定率)	629人	19.8%	342,308人	20.8%	6,765,995人	18.7%	
	2号認定者数(認定率)	15人	0.59%	5,622人	—	129,740人	—	
	第8期保険料額(月額)	5,000円	—	5,693円	—	6,014円	—	
後期高齢者医療 R3	加入者(年度平均)	1,842人	全道 113位	840,957人	全国 3位	18,156,340人		
	一人当たり医療費	885,911円		1,065,073円		940,512円		
	医療費総額(千円)	1,631,849		895,680,828		17,076,253,623		
国民健康保険 R3	被保険者数	2,896人		1,055,111人		25,368,672人		
	(再掲)前期高齢者	1,061人	36.6%	506,337人	48.0%	12,097,555人	42.2%	
	(再掲)70歳以上	605人	20.9%	294,583人	27.9%	7,267,528人	25.3%	
	一般	2,896人	100.0%	1,055,109人	100.0%	28,694,642人	100.0%	
	退職	0人	0.0%	2人	0.0%	39人	0.0%	
	加入率	34.8%		20.4%		20.1%		
一人当たり医療費	348,836円	全道 124位	429,004円	全国 18位	404,455円			
特定健診 特定保健指導 R3	健診受診者	672人		208,932人		6,494,635人		
	受診率	37.0%		27.9%		36.4%		
	特定保健指導終了者(実施率)	31人	35.6%	8,136人	33.4%	208,457人	27.9%	
出生 (R3年人口動態)	出生数(人口千対)	49人	6.1%	28,762人	5.6%	811,622人	6.6%	
	低体重児出生率 (出生百対)	2人	4.1%	1,122人	3.9%	76,060人	9.4%	

資料：国保データベース(KDB)システムほか

## (1) 人口構成

湧別町の人口構成をみると、15～64歳（生産年齢人口）の割合が全国・全道より低く、65歳以上の高齢化率とあわせ、75歳以上の後期高齢化率が全国・全道より高くなっています。（表3）

表3 人口構成

	全国		北海道		湧別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	126,146,099	100	5,224,614	100	8,270	100
0～14歳	15,031,602	11.9%	556,526	10.7%	781	9.4%
15～64歳	75,087,865	59.5%	2,988,800	57.2%	4,243	51.3%
65歳以上	36,026,632	28.6%	1,679,288	32.1%	3,246	39.3%
(再掲)75歳以上	6,133,398	14.7%	848,273	16.2%	1,810	21.9%

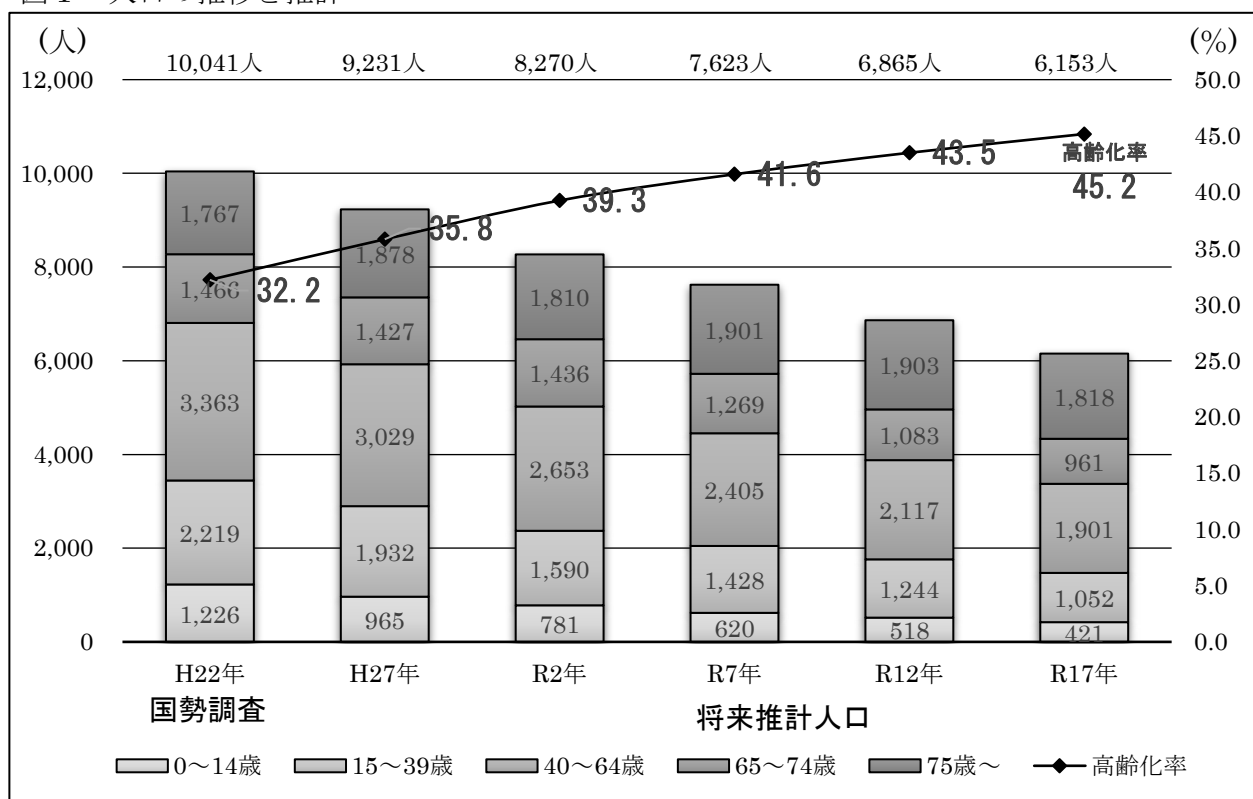
資料：R2年国勢調査

湧別町の人口は平成22年には10,041人でしたが、令和2年には8,270人となり、減少傾向にあります。

人口構成をみると64歳以下人口が平成22年から令和2年までの10年間に1,784人減少しているのに対して、65歳以上人口は同期間に13人増加しています。

高齢化率は、平成22年には32.2%でしたが、令和2年には39.3%となり10年間で7.1ポイント高くなりました。高齢化の進展は鈍化傾向にあるものの、少子高齢化は今後も続く予測されます。（図1）

図1 人口の推移と推計



資料：H30年3月 将来推計人口「国立社会保障・人口問題研究所」

## (2) 死亡

湧別町の平均寿命は、全国及び全道と比べると、ほぼ同じです。(表4)

表4 平均寿命

	全 国	北海道	湧別町
男 性	81.5歳	80.9歳	80.8歳
女 性	87.6歳	87.1歳	87.0歳

資料：R2年厚生労働省

令和3年の湧別町の主要死因を全国や全道と比較すると、上位5位の全ての死因で死亡率が高い状況です。(表5)

表5 主な死因

	全 国		北海道		湧別町	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	304.0	悪性新生物	391.2	悪性新生物	501.3
2位	心疾患	171.1	心疾患	191.2	心疾患	275.7
3位	老 衰	121.1	老 衰	111.2	脳血管疾患	175.4
4位	脳血管疾患	83.3	脳血管疾患	92.9	肺 炎	162.9
5位	肺 炎	58.3	肺 炎	66.7	老 衰	150.4

資料：R3年北海道統計年報

単純死亡数による主要死因の変化をみると、1位は毎年、悪性新生物が占めており、近年はそれに次いで心疾患が占め、増加傾向で推移しています。平成24年と令和3年で上位5位を占める死因に変化はありません。(表6)

表6 湧別町の主要死因の変化

	H24年	H30年	R1年	R2年	R3年
1位	悪性新生物 37人	悪性新生物 43人	悪性新生物 39人	悪性新生物 42人	悪性新生物 40人
2位	肺 炎 21人	心疾患 32人	心疾患 31人	心疾患 32人	心疾患 22人
3位	心疾患 19人	肺 炎 13人	肺 炎 14人	脳血管疾患 12人	脳血管疾患 14人
4位	脳血管疾患 15人	脳血管疾患 12人	脳血管疾患 13人	肺 炎 10人	肺 炎 13人
5位	老 衰 8人	老 衰 9人	老 衰 5人 不慮の事故 5人	老 衰 11人	老 衰 12人

資料：厚生労働省人口動態調査

### (3) 介護保険

令和4年度における湧別町の介護保険の認定率は、第1号被保険者の要介護（支援）認定率が19.8%であり、全国（18.7%）、全道（20.8%）と同水準となっています。（表7）

表7 介護保険の状況

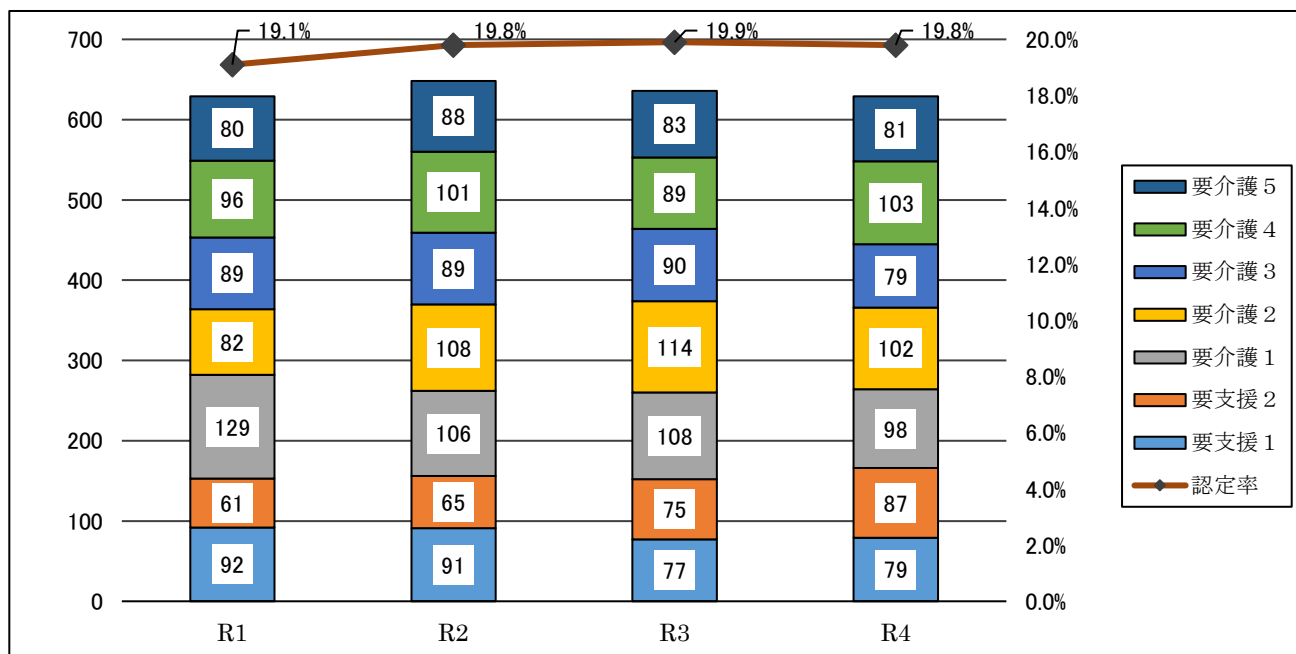
	全国	北海道		湧別町	
第1号認定率	18.7%	342,308人	20.8%	629人	19.8%
再) 75歳以上(%)	31.7%	302,982人	36.0%	580人	31.9%
再) 65-74歳(%)	4.4%	39,326人	4.9%	49人	3.6%
第2号認定率	—	5,622人	—	15人	0.6%
給付費 (R3)	1人当たり 288千円	給付費 4,517億円	1人当たり 274千円	給付費 10.2億円	1人当たり 310千円
第8期保険料(月額)	6,014円	5,693円		5,000円	

資料：R4末介護保険事業状況報告 保険料はR3年第8期

湧別町の第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、令和元年度、令和4年度ともに629人であり、介護認定率は0.7%ポイント増とわずかに増加しています。（図2）

また、介護給付費は、令和元～4年度の4年間で、9.2億円から10.3億円へと増加している状況です。（表8）

図2 第1号被保険者の要介護（支援）認定者数及び認定率の推移



資料：介護保険情報年報 毎年3月末

表8 介護給付費の推移

	R1	R2	R3	R4
給付費	9.2億円	9.9億円	10.2億円	10.3億円

資料：介護保険情報年報

## 介護保険からみた健康寿命

湧別町の平均寿命は、全道の平均寿命とほぼ同じです。平成22年と令和2年を比べると男性で約1歳、女性で0.5歳長くなっています。(表9)

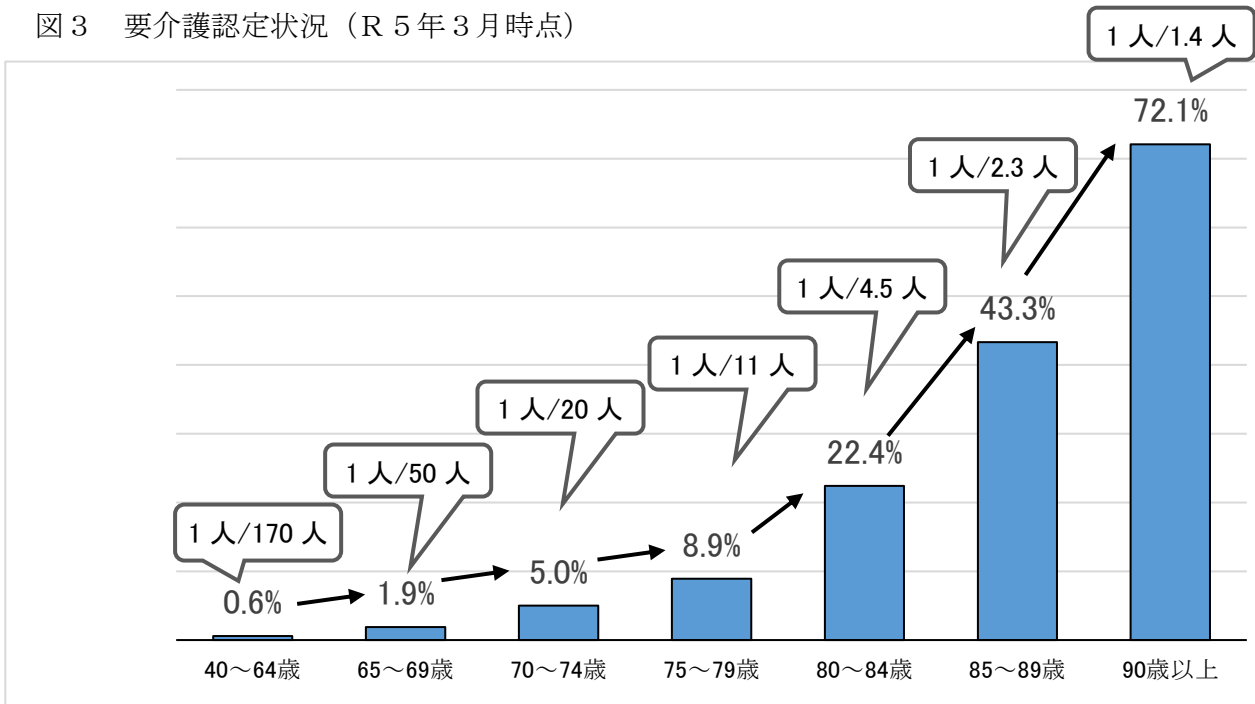
寿命が長くなる中、寝たきりなどで生活が制限されずに自立して過ごせる期間「健康寿命」も重要です。湧別町では、年代が上がるとともに要介護認定率が上昇し、介護を受けている人の割合が高くなっています。特に、85歳以降には、半数を超える人が介護を受けている状況です。(図3)

表9 男女別平均寿命

	H22年		R2年	
	北海道	湧別町	北海道	湧別町
男性	79.2歳	79.6歳	80.9歳	80.8歳
女性	86.3歳	86.5歳	87.1歳	87.0歳

資料：厚生労働省

図3 要介護認定状況（R5年3月時点）

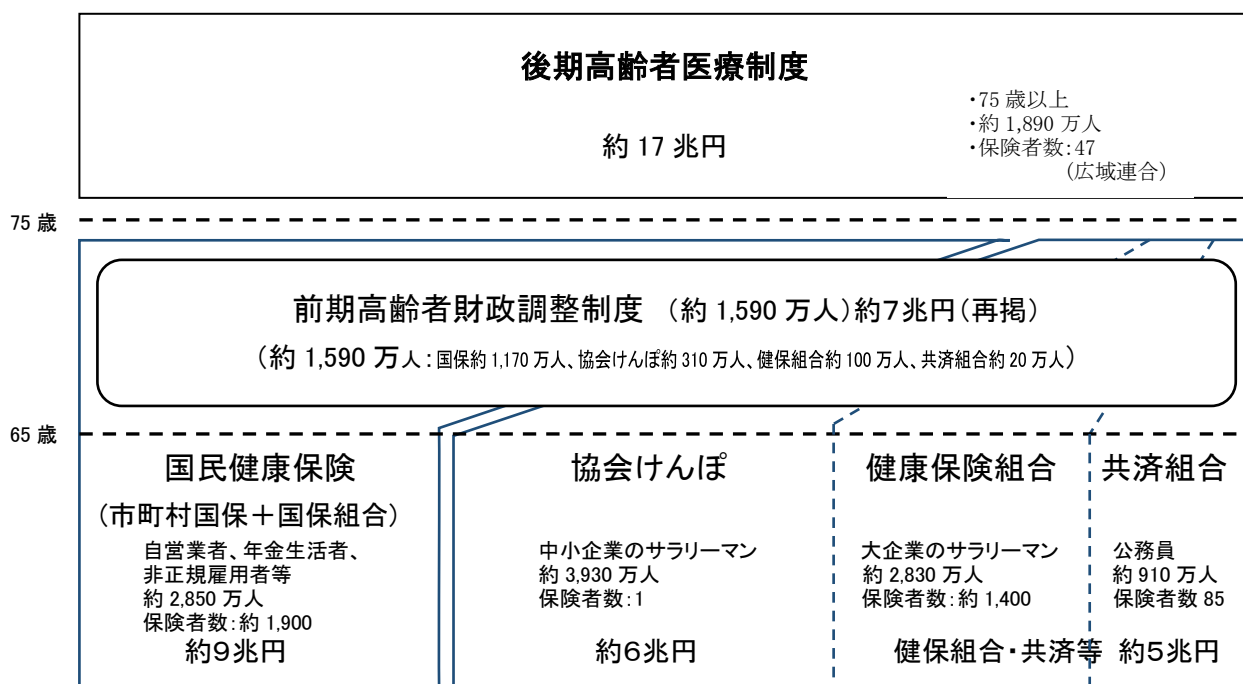


年齢	2号被保険者		1号被保険者				
	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
人口	2,546人	621人	739人	582人	510人	388人	341人
認定者数	15人	12人	37人	52人	114人	168人	246人
認定率	0.6%	1.9%	5.0%	8.9%	22.4%	43.3%	72.1%

資料：介護保険事業状況報告

## (4) 医療制度

図4 国の医療保険制度



資料：厚生労働省HP R4 予算ベース

### ① 後期高齢者医療

湧別町の後期高齢者の一人当たり医療費は、全国平均及び各都道府県と比べてみると平成29年度には全国47都道府県の中で高いほうから25位、令和3年度には30位となっており、全国・全道よりも低い状況です。(表10)

医療費が増えることは、被保険者の負担につながりますので、今後も後期高齢者医療費の増大を抑えるため、早期からの疾病予防・重症化予防が重要です。

表10 一人当たりの医療費の変化

	平成29年度		令和3年度		
1	福岡県	1,176,856円	福岡県	1,173,102円	
2	高知県	1,171,339円	高知県	1,172,055円	
3	長崎県	1,097,576円	鹿児島県	1,110,475円	
4	北海道	1,095,259円			
7			北海道	1,065,073円	
					↑ 北海道との差 12万円
	全国平均	944,561円	全国平均	940,512円	
25	湧別町	933,076円			↑ 全国との差 5万円
30			湧別町	885,911円	
					↑ 新潟県との差 14万円
47	新潟県	756,874円	新潟県	745,149円	

資料：後期高齢者医療事業年報



## ② 国民健康保険

湧別町の令和3年度の国民健康保険（国保）加入者は、2,896人で加入率は全国や全道よりも高く、34.8%となっています。加入者のうち前期高齢者の割合は全国や全道よりもやや低く、65歳未満の若い世代がやや多い状況です。若い世代が多いこともあり、一般被保険者一人当たり医療費は、34万8,836円と、全国や全道の平均より低くなっています。また、前期高齢者の医療費も全国・全道よりも低い状況となっています。（表11）

年齢階層別に一人当たり医療費をみると、年齢があがるとともに増加し、50-54歳で約2倍、70-74歳では4.6倍となっています。（図5）

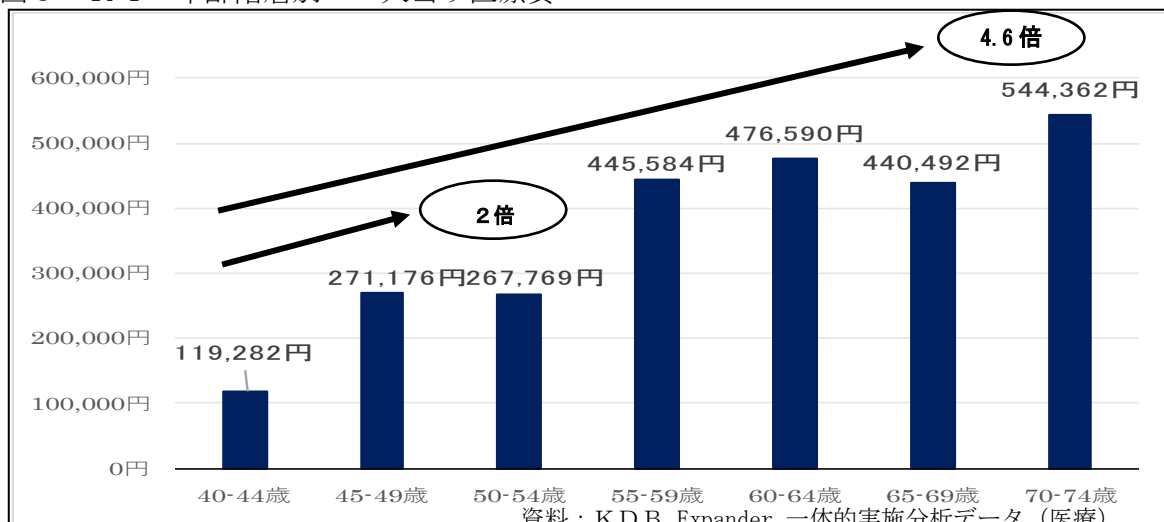
医療費の増え方を少しでも緩やかにするためには、国保に加入している若い世代の疾病発症予防や既に発症している人々の重症化予防、さらに、退職後国保に加入する他の保険加入者の健康も守っていくことが重要です。

表11 国民健康保険の状況

	全 国		北海道		湧別町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
人口（R4.1.1）	125,927,902人		5,183,687人		8,316人	
一般被保険者	25,368,645人	100.0%	1,055,109人	100.0%	2,896人	100.0%
（再掲）前期高齢者	11,453,746人	45.1%	506,337人	48.0%	1,061人	36.6%
（再掲）70～75歳未満	7,018,939人	27.7%	294,583人	27.9%	605人	20.9%
退職被保険者	27人	0.0%	2人	0.0%	0人	0.0%
計	25,368,672人	100.0%	1,055,111人	100.0%	2,896人	100.0%
加入率	20.1%		20.4%		34.8%	
	医療費 （千万円）	一人当り （円）	医療費 （千万円）	一人当り （円）	医療費 （百万円）	一人当り （円）
一般被保険者	1,026,048	404,455	45,264	429,004	1,010	348,836
（再掲）前期高齢者	625,859	546,423	27,537	543,848	536	506,033
（再掲）70～75歳未満	409,313	583,155	18,026	611,929	338	559,911
退職被保険者	0	0	0	0	0	0
医療費総額（年額）	1,026,048	404,455	45,264	429,004	1,010	348,836

資料：R3国民健康保険事業年報

図5 R4 年齢階層別 一人当たり医療費



令和5年6月分レセプト（診療報酬明細書）によると、生活習慣病の治療者数は850人であり、被保険者全体の29.7%となっています。そのうち、高血圧症治療者は52.8%、脂質異常症治療者は45.6%と約半数となっており、令和1年同月と比較すると横ばい又はやや増加しています。（表12）

さらに、重症化した生活習慣病患者（虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析）における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症）を有している状況にあります。（表13）

表12 湧別町の生活習慣病の治療者

疾病名		R 1 年 6 月		R 5 年 6 月	
		人数	割合	人数	割合
被保険者数		3,265 人	-	2,862 人	-
生活習慣病の治療者		983 人	30.1%	850 人	29.7%
基礎疾患	糖尿病	339 人	34.5%	265 人	31.2%
	高血圧症	518 人	52.7%	449 人	52.8%
	脂質異常症	441 人	44.9%	388 人	45.6%
	高尿酸血症	104 人	10.6%	107 人	12.6%
重症化した生活習慣病	虚血性心疾患	118 人	12.0%	86 人	10.1%
	脳血管疾患	68 人	6.9%	59 人	6.9%
	人工透析	6 人	0.6%	5 人	0.6%

資料：KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-1）

表13 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

疾病名		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		86 人		59 人		5 人	
基礎疾患の重なり	糖尿病	35 人	40.7%	19 人	32.2%	3 人	60.0%
	高血圧症	75 人	87.2%	45 人	76.3%	5 人	100.0%
	脂質異常症	65 人	75.6%	34 人	57.6%	3 人	60.0%
	高尿酸血症	23 人	26.7%	13 人	22.0%	4 人	80.0%

資料：KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-5）

KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-6）

KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-7）

## (5) 高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査等

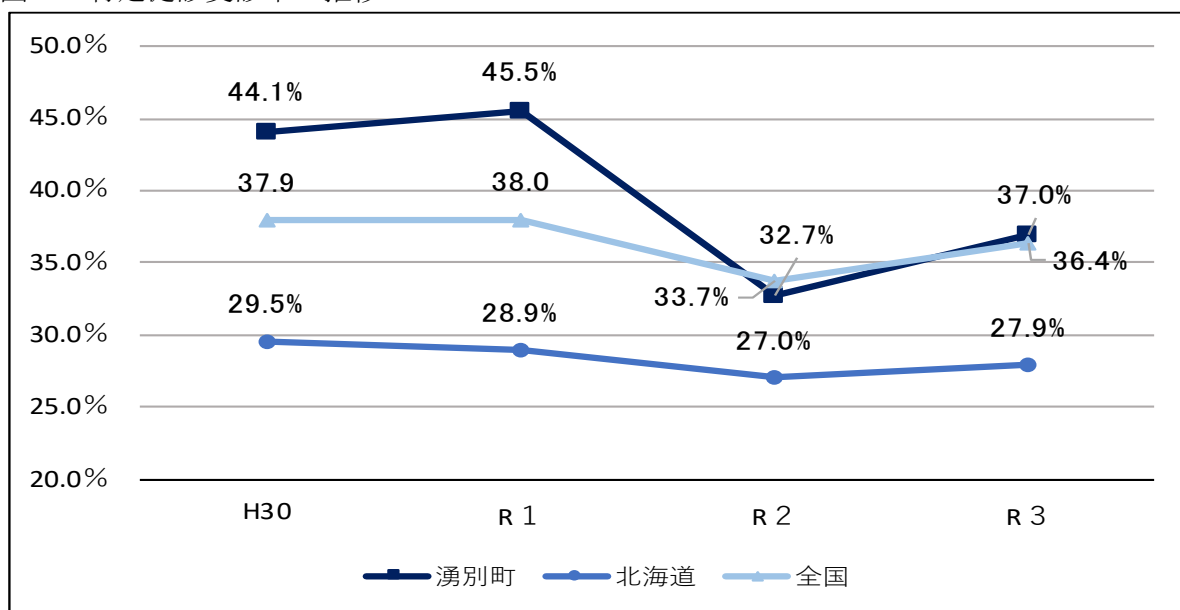
### ① 国民健康保険加入者の特定健診・特定保健指導

#### ア 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われます。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった疾患は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要です。

令和3年度の湧別町特定健診受診率は37.0%であり、全国・全道より高くなっていますが、経年の推移をみると、平成30年度と比較して低下しています。(図6)

図6 特定健診受診率の推移



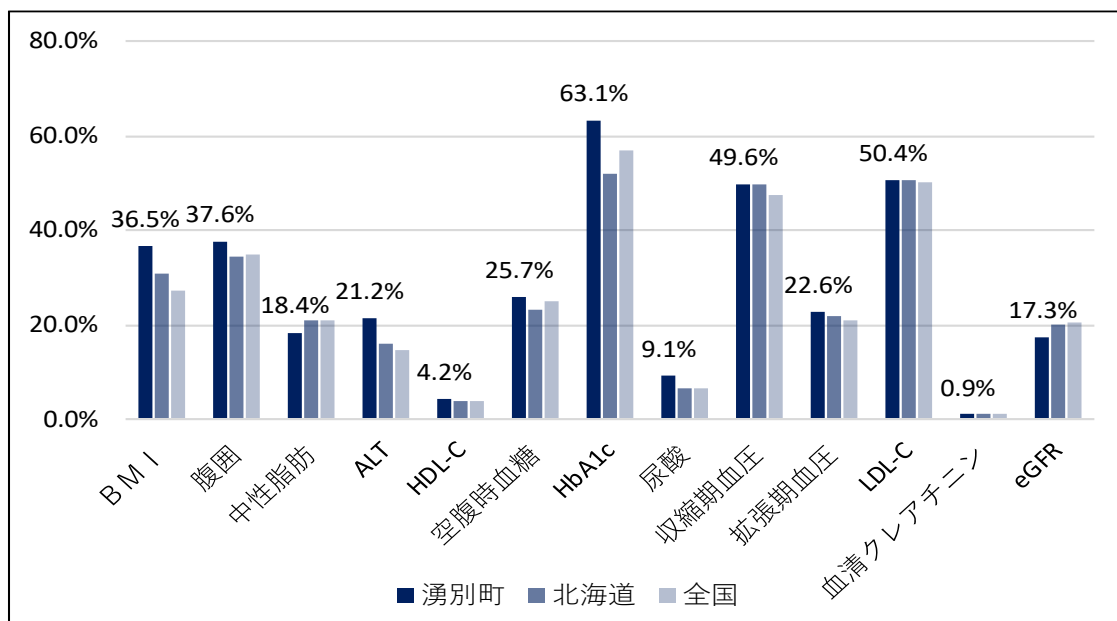
資料：特定健診日報

#### イ 有所見者の状況

有所見者とは、健診結果における医師の診断が「要精密検査」または「要治療等」の者を指します。

令和4年度の特定健診受診者に占める有所見者の割合は、全国・全道と比較して「BMI」「腹囲」「ALT」「HDL-C」「空腹時血糖」「HbA1c」「尿酸」「拡張期血圧」の8項目で高い状況です。(図7)

図7 特定健診受診者に占める有所見者の割合



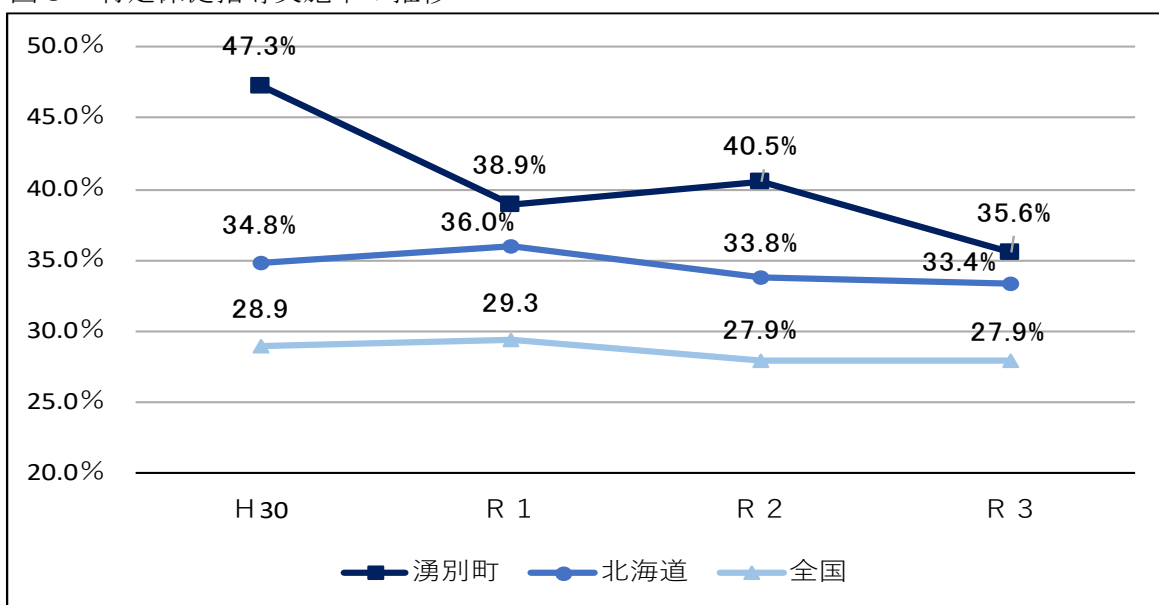
資料：R4 KDB帳票 厚生労働省様式（5-2）

### ウ 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。

令和3年度の特定保健指導の実施率（特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合）は35.6%であり、全国・全道より高くなっていますが、経年の推移をみると、平成30年度と比較して低下しています。（図8）

図8 特定保健指導実施率の推移



資料：法定報告値

## (6) 出生

湧別町の出生率は、全国よりもわずかに低く全道よりもわずかに高い状況です。

(表 14)

表 14 出生数・出生率・合計特殊出生率及び低体重児出生率

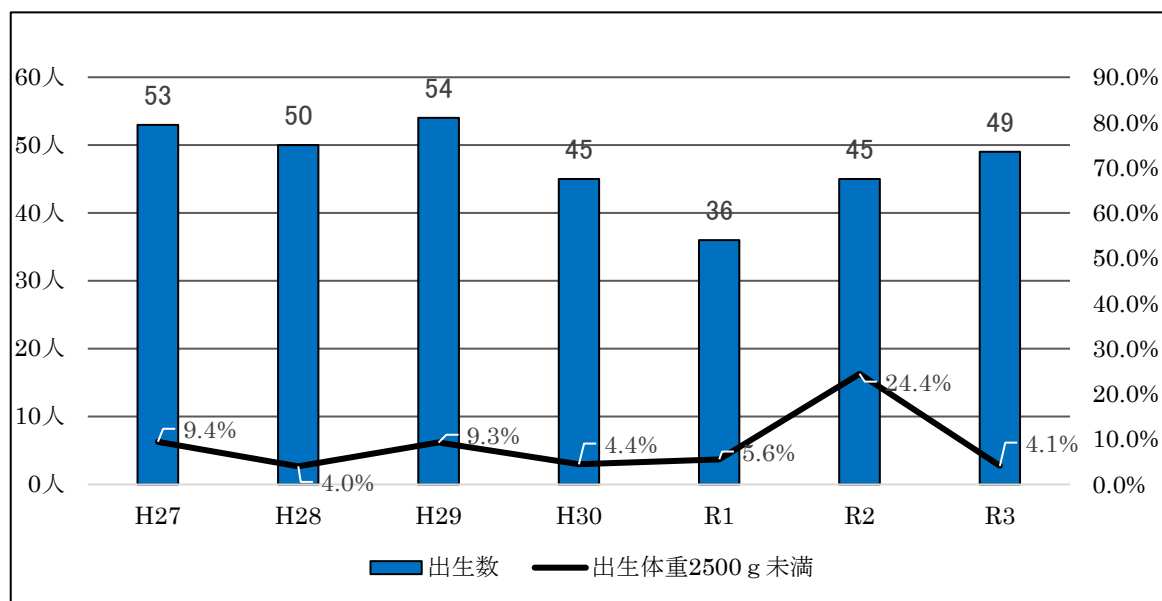
	全国	北海道	湧別町
出生数	811,622 人	28,762 人	49 人
出生率 (人口千対)	6.6%	5.6%	6.1%
合計特殊出生率 (人口百対)	1.30%	1.20%	1.59%
低体重児出生数 (割合)	76,060 人 (9.4%)	1,122 人 (3.9%)	2 人 (4.1%)

資料：R 3 年北海道保健統計年報

近年の報告によると、2,500 g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことがわかってきました。

湧別町の低出生体重児の出生率は、出生数が少ないため、年度による差異が大きい状況ですが、平均すると 9 % ほどで、全国と同水準となっています。(図 9)

図 9 湧別町の出生数・低体重児出生数の推移



資料：北海道保健統計年報、湧別町妊産婦台帳・乳幼児台帳

### 3. 町の財政状況に占める社会保障費

湧別町において、令和4年度一般会計決算における民生費の歳出は4位となっています。(表15)

民生費とは、お年寄りや障がいのある人に対する福祉の充実、子育て環境の充実などに使われる費用です。

表15 湧別町の財政状況と社会保障費

歳入（一般会計） 決算額 117.6億円				歳出（一般会計） 決算額 111.6億円			
順位	科目	決算額	構成比	順位	科目	決算額	構成比
1位	地方交付税	41.8億円	35.5%	1位	総務費	27.6億円	24.7%
2位	国・道支出金	23.4億円	19.9%	2位	教育費	21.3億円	19.1%
3位	町税	13.6億円	11.5%	3位	農林水産費	13.5億円	12.1%
				4位	民生費	13.5億円	12.1%

資料：R4湧別町決算

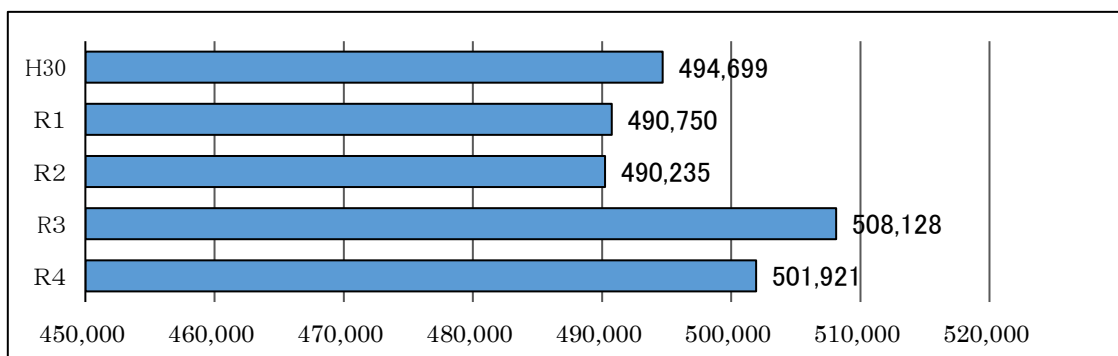
生活困窮者や高齢者、児童、障がいのある方々などに対して行う様々な支援に要する経費などの社会保障費を含む扶助費は、各年度のばらつきはあるものの令和4年度は5年前の平成30年度よりも増加しています。(図10)

今後さらに高齢化が進展するなかで、いかに湧別町の財政に占める社会保障費の割合を抑制できるかが大きな課題となってきます。

疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動の改変への取組みが支援できる保健指導の充実が求められます。

図10 湧別町の扶助費の推移

(単位：千円)



資料：湧別町決算

## 4. 第1期健康増進計画の評価

平成28年度より開始した第1期健康増進計画では、その後の保健活動を進めるうえで重要で、評価項目として活用可能な10の分野、全33項目（男女区分含め38項目）の指標を設定し、評価年度における具体的な数値目標を設定しました。

第2期健康増進計画の策定にあたって、課題別の実態把握や対策の検討のために、これら33項目の指標について、最終的な評価検証を行いました。

### ① 評価の方法と評価結果の傾向

評価の方法は、各評価項目について、「第1期計画策定時における数値」または「第1期計画策定時に設定した令和4年度における目標値」と、「評価年度における現状値」とを比較し、数値の変化を達成度A～Eに分類して示すものとししました。（表16）

表16 項目ごとの評価状況

分野	項目	第1期策定時		目標値 (R4)	現状		増減	目標達成度
がん	①悪性新生物の標準化死亡比(SMR)の減少	男性101.2 女性111.3	H15 ～24年	減少	男性 109.2 女性 102.0	H22 ～R1年	男性 増加 女性 減少	男性 D 女性 A
	②がん検診受診率の向上							
	・胃がん	21.3%	H25	40.0%	15.3%	R3	減少	D
	・肺がん	22.4%			13.1%		減少	D
	・大腸がん	22.4%			14.0%		減少	D
	・子宮がん	11.8%		11.4%	減少		C	
・乳がん	15.0%	17.2%		増加	B			
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の減少 ・脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)	98.0	H24	減少	95.4	H22 ～R1年	減少	A
	・虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)	96.5		減少	82.2	H22 ～R1年	減少	A
	②高血圧の改善 ・収縮期血圧160mmHg以上又は、拡張期血圧100mmHg以上の割合の減少	4.8%	H26	減少	10.8%	R4	増加	D
	③脂質異常症の減少 ・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	11.2%	H26	減少	8.5%	R4	減少	A
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者 13.7% 予備群 11.3%	H26	減少	該当者 19.2% 予備群 13.5%	R4	増加	D
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		H26					
	・特定健康診査の受診率	34.3%		60.0%	37.4%	R4	増加	B
・特定保健指導の実施率	18.6%	60.0%		19.5%	R4	増加	B	

分野	項目	第1期策定時		目標値 (R4)	現状		増減	目標達成度
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	1人	H26	維持又は減少	2人	R4	増加	D
	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の減少	66.6%	H26	増加	64.5%	R4	減少	D
	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%	H26	減少	1.9% ※HbA1c8.0%以上	R4	—	E
	④糖尿病有病者の増加の抑制 ・HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少	6.8%	H26	維持又は減少	9.6%	R4	増加	D
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25以上)の減少) (やせ(BMI18.5未満)の減少)							
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	37.3%	H26	減少	47.5% (40-64歳)	R4	増加	D
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	27.3%	H26	減少	27.1% (40-64歳)	R4	減少	A
	・妊娠届出時のやせの者の割合の減少	19.2%	H26	減少	5.8%	R4	減少	A
②低栄養傾向(BMI20以下)の高年齢者の割合の増加の抑制	13.3%	H26	現状維持	17.0%	R4	増加	D	
身体活動・運動	①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加							
	・40～59歳	男性36.2% 女性31.9%	H22	増加	男性45.2% 女性40.6%	R4	増加	A
	・60～74歳	男性46.5% 女性35.1%	H22	増加	男性40.0% 女性47.9%	R4	男性 減少 女性 増加	男性 D 女性 A
	②運動習慣者(1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者)の割合の増加							
	・40～59歳	男性20.1% 女性15.3%	H26	増加	男性30.4% 女性14.3%	R4	男性 増加 女性 減少	男性 A 女性 C
	・60～74歳	男性33.2% 女性29.4%	H26	増加	男性27.8% 女性27.0%	R4	減少	男性 D 女性 D
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性2合以上、女性1合以上を毎日飲んでいる人)の割合の減少	男性26.3% 女性16.3%	H26	減少	男性26.4% 女性21.8%	R4	増加	男性 C 女性 D
	②妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	H26	0%	1.3%	R1～R4	増加	D
喫煙	①成人の喫煙率の減少	23.3%	H26	減少	21.7%	R4	減少	A
	②妊婦の喫煙をなくす	2.5%	H26	0%	6.0%	R1～R4	増加	D
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	76.1%	H26	80%以上	74.5%	R4	減少	D
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.6本	H26	1歯未満	1.4本	R3	減少	B
こころ	①自殺者の減少(人口10万人当り)	16人	H20～H24 累計	0%	10人	H29～R2 累計	減少	B
休養	②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.5%	H26	減少	22.4%	R4	減少	A

全体を通して特に変化の大きかった項目としては、がんや血管系疾患による標準化死亡比(SMR)に改善傾向が見られた一方で、血圧や血糖値などの健診受診者のデータによる数値に悪化の傾向が見られる結果となりました。



## ②達成度の評価

各項目の達成度を集計すると、「A」（評価目標を達成）または「B」（達成していないが改善しているもの）を合わせると16項目（42.1%）となった一方で、「D」（第1期策定時より悪化しているもの）は18項目（47.4%）となりました。（表17）

表17 目標達成度の評価状況

評価	基準	項目数	割合
A 達成している	評価目標数値を達成している	11	28.9%
B 改善している	評価目標数値に達していないが、第1期策定時より改善している	5	13.2%
C 変わらない	評価目標数値に達せず、第1期策定時と同等又は1.0%未満の範囲で低下している場合	3	7.9%
D 悪化している	評価目標数値に達せず、第1期策定時より1.0%以上低下している場合	18	47.4%
E 評価困難	質問を変更したり、現状値が把握できないなど評価・比較することができない場合	1	2.6%
合計		38	100.0%

第2章では、これらの評価を踏まえ、序章で述べた「健康日本21（第三次）」の4つの基本的な方向を網羅し、基本的な方向を達成するための51項目の具体的な評価指標を勘案したうえで、町民の健康増進を総合的に推進するための課題別の実態と対策を、生活習慣病の予防、生活習慣・社会環境の改善、こころの健康・休養の大きく3つに分類し、具体的に示します。

## 第2章 課題別の実態と対策

### 1. 生活習慣病の予防

#### (1) がん（悪性新生物）

##### ① 基本的な考え方

がんは、昭和56（1981）年以降日本人の死因の第1位であり、全国的には、高齢化に伴って死亡者の数は今後も増加していくと予想されています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、生活習慣の改善等によるがんの予防及び検診受診率の向上によるがんの早期発見の取組等を推進することにより、がんによる死亡者数の増加を抑制させることが重要であると考えられます。

##### ② 現状と目標

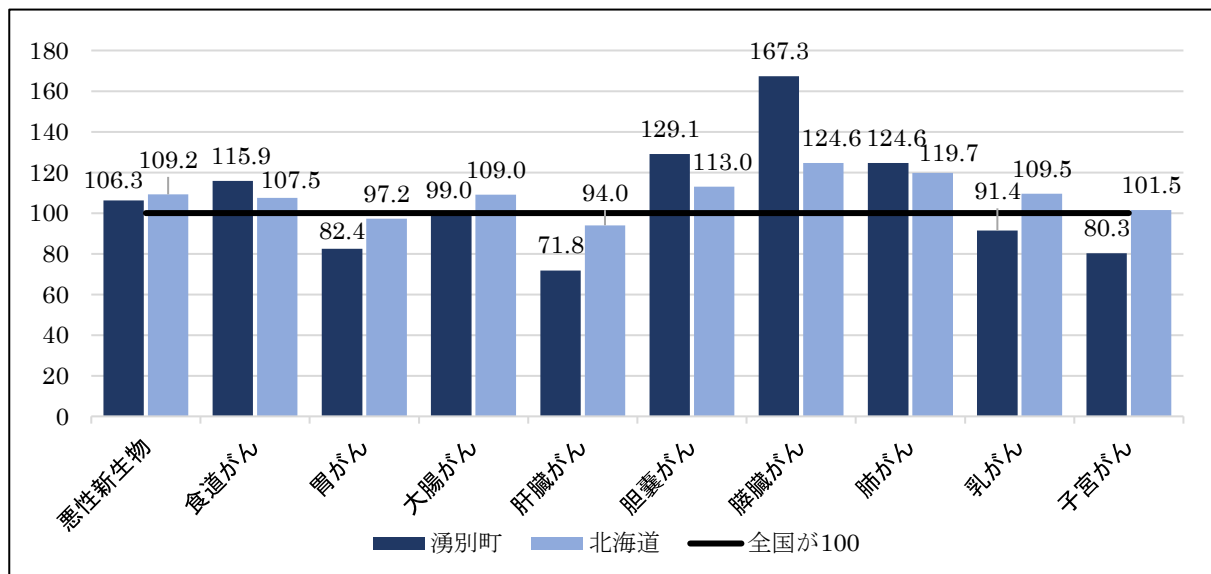
###### ア がんによる死亡率の伸びの抑制

湧別町の令和3年死因第1位は「悪性新生物」で、全死亡者の26.3%を占めています。（表2中 死亡の状況）

悪性新生物における標準化死亡比（SMR）は、第1期計画の評価では、特に女性において数値の改善がみられるが、依然として全国と比べ高くなっていることから、死亡率の伸びの抑制に向けて、生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向け、がん検診の受診率向上のための対策を一層推進することが必要です。（図11）

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

図11 H22年からR1年までの死因別の標準化死亡比（SMR）



資料：北海道における主要死因の概要10

## イ がん検診受診率とがん検診精密検査受診率の向上

令和3年度の5つのがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんで全国・全道よりも高く、子宮頸がんでは低い状況でした。（表18）

また、令和2年度以降、明らかな受診率の低下がみられ、新型コロナウイルス感染症流行による、受診控えの影響が考えられます。

がん検診受診後の精密検査受診率については、胃がん、肺がん、大腸がんで100%に達していない状況です。（表19）

がんによる死亡率の増加を抑制するためには、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することであり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、必要時には精密検査を受けることが重要です。

がん検診・精密検査受診率向上に向けて、受診しやすい環境整備、積極的な受診勧奨を行います。

表18 がん検診受診率の推移と比較

		H30	R1	R2	R3
胃がん	湧別町	25.6%	25.4%	19.8%	15.3%
	北海道	6.8%	6.1%	5.5%	4.9%
	全国	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%
肺がん	湧別町	22.0%	20.8%	11.4%	13.1%
	北海道	4.5%	4.5%	3.8%	4.0%
	全国	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%
大腸がん	湧別町	22.7%	20.7%	10.4%	14.0%
	北海道	5.7%	5.4%	4.6%	4.8%
	全国	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%
子宮頸がん	湧別町	13.0%	11.8%	10.7%	11.4%
	北海道	16.6%	16.5%	16.2%	16.3%
	全国	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%
乳がん	湧別町	18.8%	17.3%	16.7%	17.2%
	北海道	15.1%	14.7%	13.9%	13.7%
	全国	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%

資料：厚生労働省 地域保健・健康推進事業報告\_R3

表19 湧別町がん検診精密検査受診率の推移とがん発見者数

		R 1	R 2	R 3
胃がん	精検受診率	76.0%	72.0%	59.1%
	発見者数	5人	1人	0人
肺がん	精検受診率	100.0%	100.0%	83.3%
	発見者数	0人	1人	0人
大腸がん	精検受診率	70.0%	80.6%	66.7%
	発見者数	2人	1人	1人
子宮頸がん	精検受診率	-	100.0%	100.0%
	発見者数	-	0人	0人
乳がん	精検受診率	100.0%	100.0%	100.0%
	発見者数	1人	1人	0人

資料：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告

### ③ 対策

#### ア 健康意識の向上

- ・がんの知識やがん検診の意義、生活習慣改善に関する知識の普及啓発
- ・検診結果に基づいた保健指導

#### イ がん検診受診率の向上

- ・広報やホームページなどを利用した情報提供
- ・がん検診の実施
- ・若年層からの健康づくり事業
- ・検診を受診しやすい環境の整備
- ・人間ドック等個別検診受診者への助成
- ・検診対象者および未受診者への受診勧奨
- ・がん検診精密検査対象者への受診勧奨や保健指導

## (2) 循環器病

### ① 基本的な考え方

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで主要死因であり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位・脳血管疾患は第3位と死因要因の大きな一角を占めています。(表5)

また、循環器病は要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要とする主な原因の1つでもあります。後遺症により介護が必要になると、本人の生活の質の低下はもとより、家族など周りの人にとっても大きな負担となります。

循環器病は血管の損傷によって起こる疾患であり、そのリスクを高める危険因子として高血圧・脂質異常・糖尿病があげられ、その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態から始まります。生活習慣病の予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化や合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進んでいく可能性が高くなります。

循環器病を予防するためには、危険因子となる疾患を早期に発見し治療を受け、生活習慣の改善を図っていくことが重要です。

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

### ②現状と目標

#### ア 脳血管疾患の死亡率の減少

全国的には、高齢化に伴い脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予想されています。湧別町の死亡要因では、第1章の表6でも示したとおり、毎年上位に位置しています。

脳血管疾患の標準化死亡比は、男性は全国・全道より低いですが、女性は全国・全道より高くなっています。(表20)

表20 脳血管疾患における標準化死亡比(SMR：H22年からR1年)の比較

	男女総合	男性	女性
湧別町	95.4	77.9	111.6
北海道	92.0	93.8	90.4

資料：北海道における主要死因の概要 10

#### イ 虚血性心疾患の死亡率の減少

虚血性心疾患の標準化死亡比は、男女ともに全国と比べて低くなっているものの、女性は全道と比べて高くなっています。(表21)

表21 虚血性心疾患における標準化死亡比(SMR：H22年からR1年)の比較

	男女総合	男性	女性
湧別町	82.2	77.0	88.9
北海道	82.4	81.6	83.5

資料：北海道における主要死因の概要 10

国が最終目標として掲げる健康寿命延伸のためにも、生活習慣病の予防には、生活習慣の改善と危険因子の管理が重要です。町民が主体的に健康状態を自覚し、生活習慣の改善を心がけるためには、科学的根拠をもつ健診結果の理解と活用が有効です。また、危険因子の管理には、かかりつけ医等の医療機関における継続的な健康管理も大切です。

そのためには、特定健診やがん検診、人間ドックや脳ドック等の受診率向上対策の強化や、レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握など、個人と医療機関及び保健行政との十分な意思疎通が重要です。

## ウ 高血圧の改善

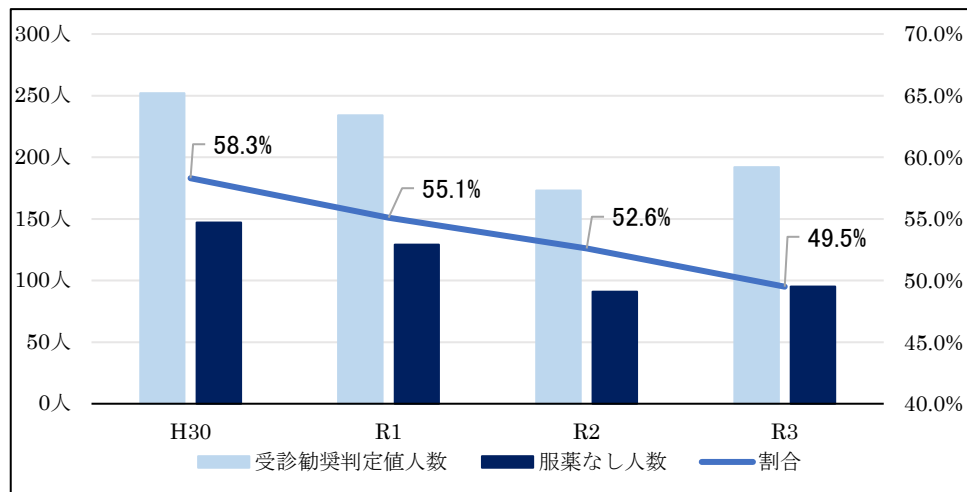
高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、循環器病の発症や死亡に対して、他の危険因子と比べても影響が大きいといえます。

湧別町特定健診受診者で高血圧の有所見者と判定された者のうち、約半数が治療につながっていない現状があります。(図12) また、重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方も増加傾向にあります。(表22)

重症な高血圧を呈していても自覚症状がほとんどない人も多く、測定値が高くても受診行動につながらない、治療を中断してしまうなどの実態が見られます。

高血圧の早期治療や、安定した数値管理の必要性についての意識向上をはかる事が重要です。

図12 血圧有所見者のうち未治療者数・割合



資料：K D B 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

表22 Ⅱ度高血圧(中等症160/100mmHg以上)の状況

	H30		R 1		R 2		R 3	
受診者数	877人		861人		609人		672人	
Ⅱ度高血圧該当者数・率 収縮期血圧160mmHg以上又は 拡張期血圧100mmHg以上	63人	7.2%	53人	6.2%	63人	10.3%	59人	8.8%

資料：K D B 帳票 健診状況・保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

## エ 脂質異常症の減少

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子の1つであり、LDLコレステロールの上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが研究で明らかになっています。

湧別町特定健診受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上該当者の割合は、年々減少していることがわかります。(表23)

しかし、有所見者と判定された者のうち、治療につながっていない者の割合が毎年80%を超え、かつ増加傾向であり、早期治療につなげる取組が重要です。(図13)

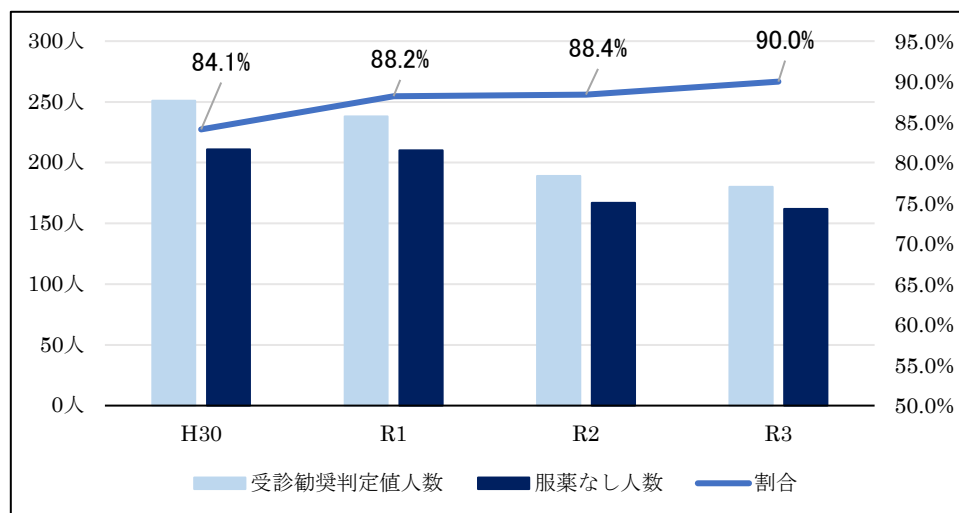
LDLコレステロールには重要な役割があり、低ければよいというものでもなく、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」に基づいた低リスク者の脂質管理目標値を参照に、LDLコレステロール160mg/dl以上を基準とし、脂質高値の者の割合の減少を目標とします。

表23 LDLコレステロール160mg/dl以上の状況

	H30		R 1		R 2		R 3	
受診者数	877人		861人		609人		672人	
LDLコレステロール 160mg/dl以上該当者数・率	119人	13.6%	110人	12.8%	76人	12.5%	69人	10.3%

資料：KDB帳票 健診状況・保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

図13 LDLコレステロール有所見者のうち未治療者数・割合



資料：KDB帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)

## オ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上およびメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

湧別町特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、年々増加傾向であることがわかります。また、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率については、全国や全道と比べて上回ってはいるものの、湧別町としては減少傾向にあります。(表24)

特定健診の受診者を増やし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の発見を早期に行う事が重要です。町民一人ひとりが生活改善に取り組み、内臓脂肪型肥満を軽減し、高血圧や脂質異常症などの疾患の重症化を防ぐことにつながるよう、保健指導を強化していきます。

表 24 特定健診・特定保健指導・メタボリックシンドロームの推移

	対象者数	特定健診 受診者数	特定健診 受診率	特定 保健指導 実施率	メタボ 該当者 割合	メタボ 予備群 割合
H30	1,985人	875人	44.1%	47.3%	14.5%	14.1%
R 1	1,892人	860人	45.5%	38.9%	17.9%	11.7%
R 2	1,855人	607人	32.7%	40.5%	19.4%	15.6%
R 3	1,817人	672人	37.0%	35.6%	19.0%	13.1%
R 3 北海道	-	-	27.9%	33.4%	20.5%	11.0%
R 3 全国	-	-	36.4%	27.9%	20.6%	11.2%

資料：KDB 帳票地域の全体像の把握

※メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に加えて、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上を合併した状態のこと。（1つに該当する場合はメタボ予備群）。

### ③ 対策

#### ア 健康意識向上の推進

- ・健康についての情報発信
- ・若年層からの健康づくり事業

#### イ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・特定健診の実施
- ・健診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の実施
- ・家庭訪問や健康相談、健康教育などの実施
- ・脳ドック助成等の継続実施

#### ウ 特定健診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報やホームページ等を利用した啓発
- ・受診歴等のデータ分析による対象者の特性に合わせた受診勧奨
- ・未受診者への訪問・電話等による勧奨
- ・医療機関等関係機関との連携
- ・利用者の利便性を考えた健診事業の調整



### (3) 糖尿病

#### ① 基本的な考え方

糖尿病有病者と予備群を合わせると、全国で約2,000万人いると言われ、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ます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となります。また、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おり、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、適切な対策が必要です。

糖尿病の治療目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって、糖尿病を持たないも者と同様の生活の質を保つことです。糖尿病の発症予防とともに、適切な治療による重症化の予防を目指します。

#### ② 現状と目標

##### ア 合併症（年間新規透析導入患者数）の減少

湧別町の人工透析患者数は令和4年度で23人であり、平成30年からは8人減少しています。新規人工透析患者数は平成30年度と令和4年度では、それぞれ2名と変化していませんでした。（表25）

全国的にも糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が増加しており、大きな問題となっています。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・身体的負担だけではなく、週3回程度の通院が必要になるため患者自身の生活の質（QOL）にも大きな影響をもたらします。

そのため予防的介入により、糖尿病の重症化を防ぐための対策が必要です。

表 25 人工透析患者数

		H30	R 4	R 4年度と H30年度の差
人工透析患者数（人）	0-39歳	0	0	0
	40-64歳	9	4	-5
	65-74歳	12	9	-3
	75歳以上	10	10	0
	合計	31	23	-8
【再掲】 新規人工透析患者数 （人）	0-39歳	0	0	0
	40-64歳	0	1	1
	65-74歳	1	1	0
	75歳以上	1	0	-1
	合計	2	2	0

資料：KDB 帳票 Expander 作成

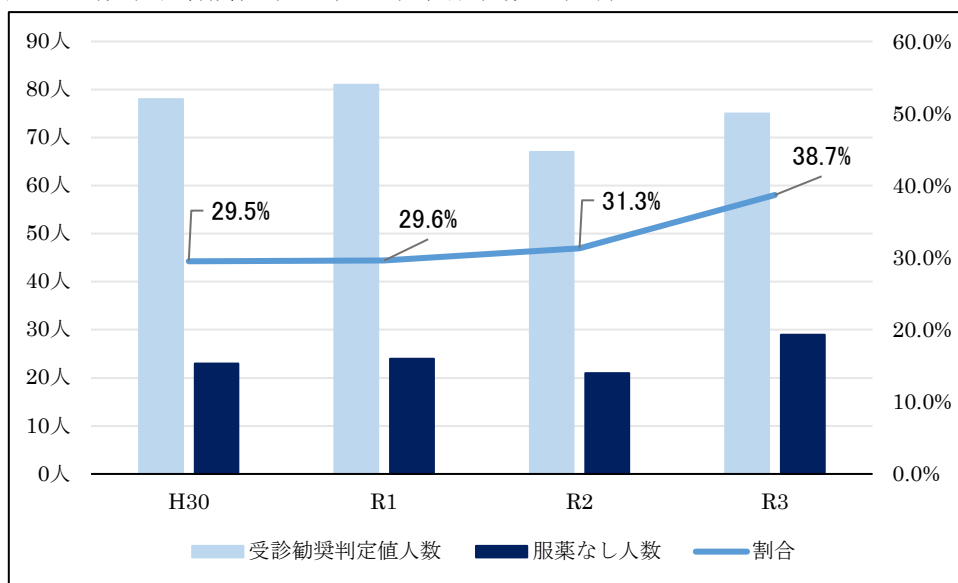
## イ 治療継続者の増加および血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少（HbA1c8.0%以上の者の割合の減少）

糖尿病有所見該当者（HbA1c6.5%以上の者）のうち未治療者は3割を超え、令和2年・令和3年で増加傾向にあります。（図14）また、「血糖コントロール不良」といわれるHbA1c8.0%以上の者の割合は、毎年2.0%前後であり、国の目標値である1.0%の倍となっている状況です。（表26）

血糖コントロールが「不良」である状態とは、細小血管症を発症する危険性が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある状態とされています。

糖尿病の症状は、初期は自覚症状がほぼないため、数値が高いと言われても自分には関係ないと受診行動につながりづらいのが現状にあります。合併症の予防のためにも、早期に受診し、治療が継続できるよう正しい知識の普及啓発を含め、医療機関と連携を取りながらより積極的な保健指導が必要になります。また、医療につながっている方が治療を継続し、良好な血糖値コントロールができるよう生活習慣改善に努めることが重要となります。

図14 糖尿病有所見者のうち未治療者数・割合



資料：KDB帳票保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

表26 HbA1c8.0%以上の状況

	H30		R 1		R 2		R 3	
受診者数	877人		861人		609人		672人	
血糖（HbA1c8.0%以上） 該当者数・率	16人	1.8%	11人	1.3%	12人	2.0%	16人	2.4%

資料：KDB帳票保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）

ウ 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の減少

エ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上およびメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)

特定健診受診者のうち、糖尿病有所見者（HbA1c6.5%以上の者）に該当する割合は微増している状況があります。（表27）

糖尿病受診勧奨値の者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけではなくさまざまな合併症を予防することにもつながり、一次予防としてはとても重要な目標指標になります。また、肥満に関しては糖尿病発症の要因であり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少指標や、それに伴う特定健診・特定保健指導の実施率の向上指標についても同様に対策が必要です。

糖尿病受診勧奨値のうち、正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視点に立った糖尿病の発症予防や重症化予防への取組が重要になります。

表27 糖尿病有所見者の状況

	H30		R 1		R 2		R 3	
受診者数	877人		861人		609人		646人	
HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上該当者数・率	71人	8.1%	70人	8.1%	66人	10.8%	69人	10.3%

資料：KDB帳票保健指導対象者一覧

③ 対策（「循環器病」と「生活習慣」の対策と重なるものは除く）

- ・ 健診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
- ・ 家庭訪問等による保健指導や集団で学習できる健康教室の実施
- ・ 医療機関との連携
- ・ レセプト情報等のデータ分析による治療状況の把握
- ・ 糖尿病関係情報の発信、予防の啓発

#### (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

##### ① 基本的な考え方

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行します。

COPDの原因として50～80％程度にたばこの煙が関与し、喫煙者の20～50％がCOPDを発症するとされています。

COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺癌等他の呼吸器疾患との合併も多いことから、予防や早期発見・早期治療が重要です。

しかし、その認知度は低いことから、COPDに関する一層の知識の普及と禁煙を支援する取組が必要であると考えられます。

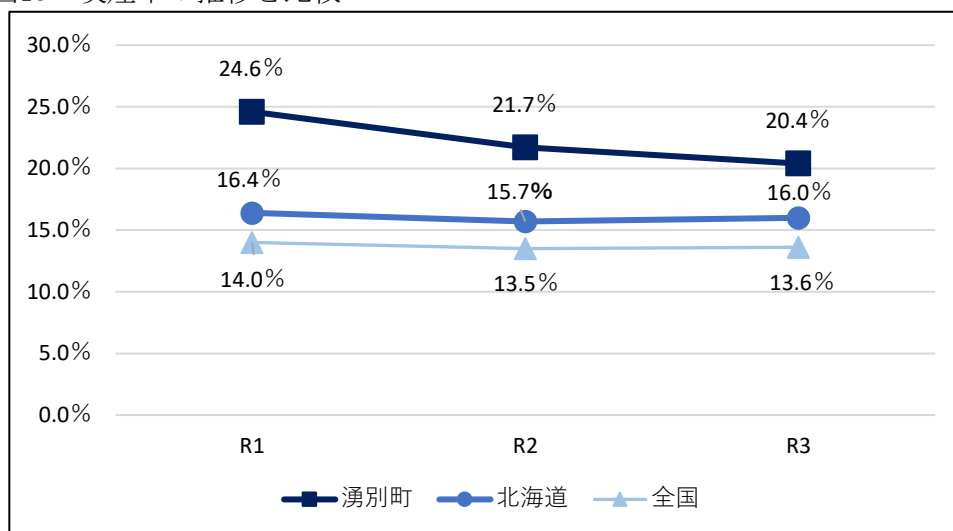
##### ② 現状と目標

湧別町の令和3年死因別死亡者数では、COPDは第8位に位置し、全体の1.3％を占めています。

喫煙率は減少傾向ですが、全国・全道を上回っています。（図15）湧別町の喫煙率は全国・全道と比べ以前から高く、長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後も引き続き同程度の罹患率や死亡率が続くと予想されます。

COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期禁煙は有効性が高いとされています。禁煙支援に加えてCOPDの知識の普及などに取り組み、予防や早期発見・早期治療へつなげることが必要です。

図15 喫煙率の推移と比較



資料：KDB帳票 質問票調査の経年比較

##### ③ 対策

- ・健康教育や健康相談、広報を活用したCOPDに関する知識の普及啓発
- ・検診等の結果に基づいた、禁煙に関する保健指導、個別相談
- ・禁煙相談

## 2. 生活習慣・社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活

#### ① 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、生活習慣病の予防・重症化予防や、やせ・低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

生活習慣病や低栄養等の予防には、適正体重を維持することが大切であり、肥満はがん、循環器病等の生活習慣病との関連があり、やせは若年女性で骨量減少や低出生体重児出産のリスク、高齢者では肥満よりも死亡率が高く、フレイルのリスクも高まります。

ライフステージごとのリスクを考慮した支援が必要です。

#### ② 現状と目標

##### ア 妊娠届時のやせの者の減少

湧別町では、妊娠届出時に妊娠直前のBMI（体格指数）を把握し、妊娠中の適切な体重増加についての保健指導・栄養指導を行っています。

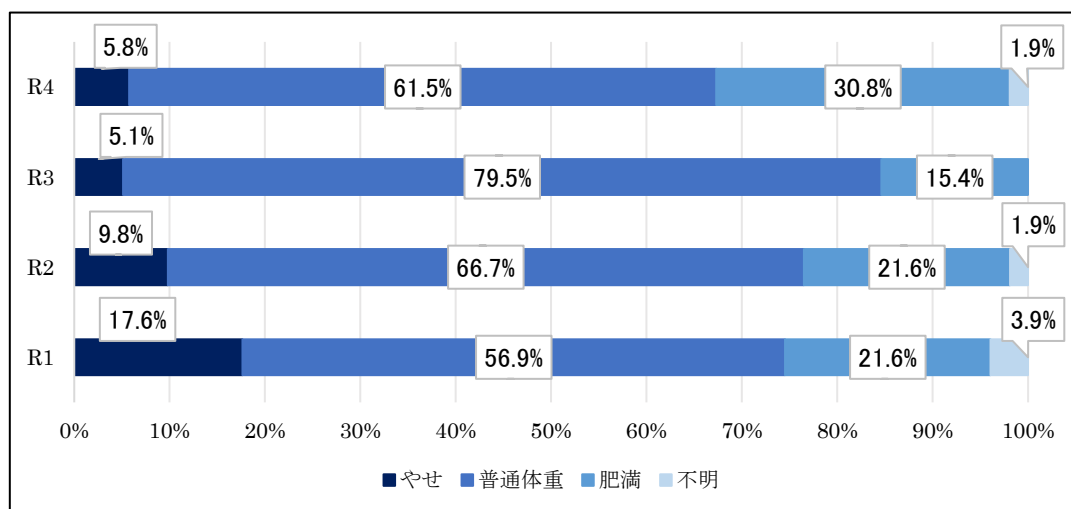
湧別町の妊娠届時のやせの割合は減少傾向となっており、健康日本21で目標としている20代女性のやせの割合15%未満より低い結果となっています。（図16）

生まれてくる子どものためにも、引き続き妊婦のやせを減らす取組が必要です。

※BMI（体格指数）：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で「体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

日本肥満学会で定めた基準では、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

図16 妊娠届時のやせ及び肥満の者の割合



資料：湧別町妊婦管理台帳

20代女性のやせの割合 健康日本21 R14目標値 15%未満

### イ 適正体重を維持している者の増加（肥満、高齢者の低栄養傾向の割合の減少）

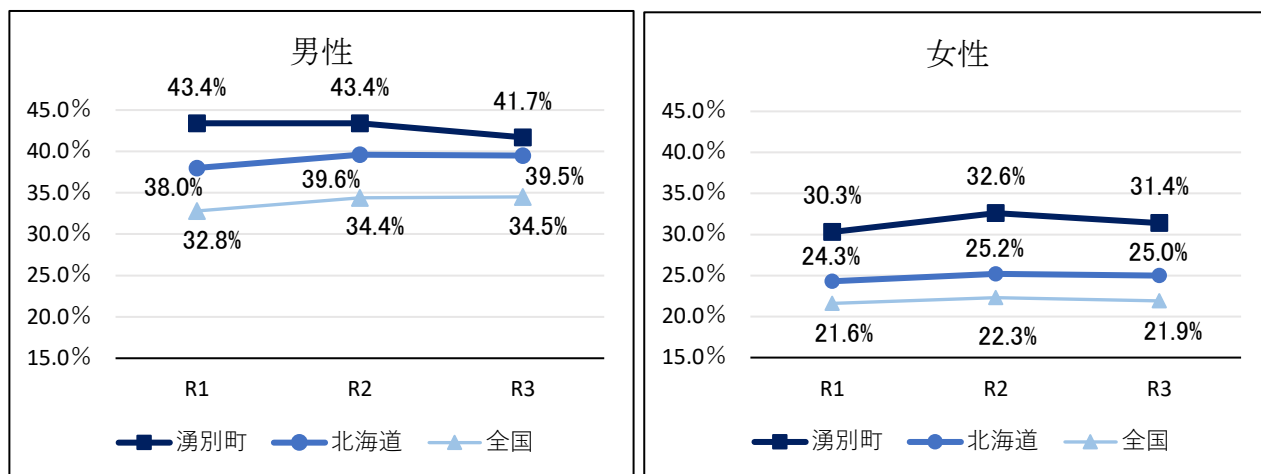
湧別町特定健診受診者の肥満者（BMI 25以上）の割合については、女性よりも男性で高く、全国・全道と比較すると、男女ともに高い結果となっています。（図17）

また、65歳以上のBMI 20以下の割合については、大きな増減はないものの、国の目標である13%未満を上回っています。（図18）

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI 20以下が指標として示されており、適正な栄養を摂取し、低栄養傾向を予防することは、生活の質（QOL）のみならず、生活機能の自立を確保する上でも重要です。

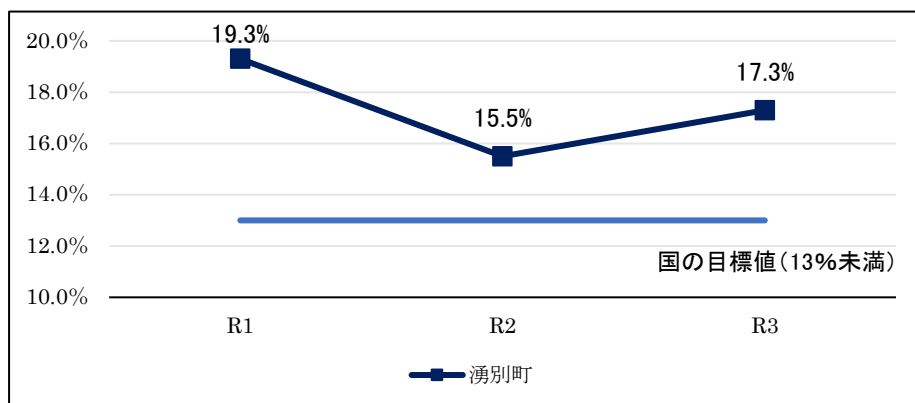
すべてのライフステージにおいて、自身の適正体重を知り、維持できるようにしていくことが重要です。

図17 肥満者（BMI 25以上）の割合の推移



資料：KDB帳票厚生労働省様式（様式5-2）

図18 65歳以上のBMI 20以下の者の割合の推移



資料：KDB帳票介入支援対象者一覧

### ③ 対策

#### ア ライフステージに対応した保健指導・栄養指導

- ・妊娠届時の保健指導・栄養指導
- ・乳幼児健康診査、乳幼児相談での保健指導・栄養指導
- ・学校での健康教育の実施
- ・老人クラブ、大筋クラブでの保健指導・栄養指導
- ・栄養・食生活に関する健康相談

#### イ 重症化予防のための取組の推進

- ・健診結果等に基づいた保健指導・栄養指導
- ・食事療法が必要とされる生活習慣病の重症化予防に向けた保健指導・栄養指導

#### ウ 食育の推進

「湧別町食育推進計画」に基づく、栄養・食生活改善への取組の推進

## (2) 身体活動・運動

### ① 基本的な考え方

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

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

一方で身体活動・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るとともに、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるとされています。

多くの人々が身体活動・運動の意義を認知し、無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や、環境づくりが求められています。

### ② 現状と目標

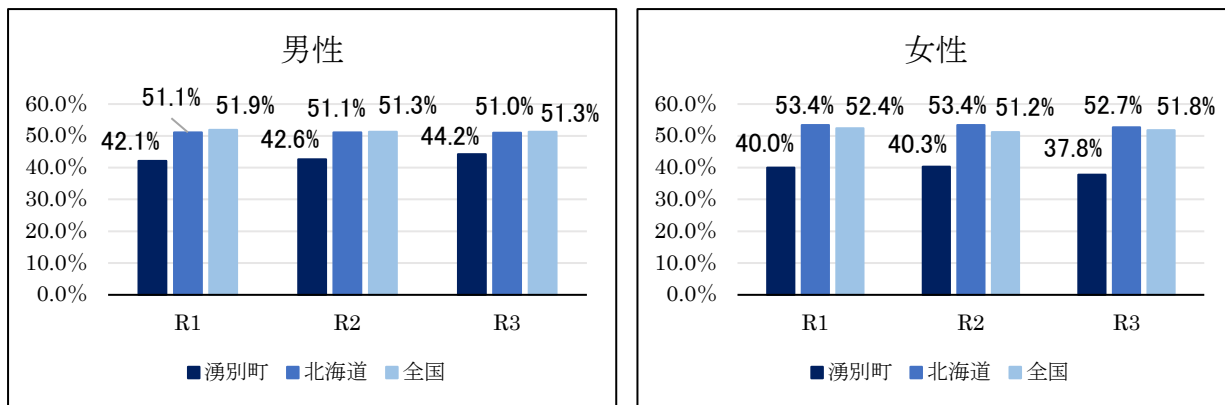
#### ア 歩行又は同等の身体活動実施者の増加

湧別町特定健診において、「日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか」を確認しています。

この3年間で見ると、男女ともに大きな増減は見られず、全国・全道と比較して低い結果となっています。(図19)

身体活動を増やす手段として、歩行を中心としたウォーキングのほか、「ながらエクササイズ」と呼ばれる、“歯磨きをしながらかかと上げ”“湯船につかりながらストレッチ”のように、日常の中でキビキビとした動作や体を大きく動かすことを心がけるだけでも、身体活動を増やすことができます。個人にあった取組を継続することを目標とします。

図 19 日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の推移



資料：KDB帳票質問票調査の経年比較

### イ 運動習慣者の増加

湧別町特定健診において、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施しているか」を確認しています。

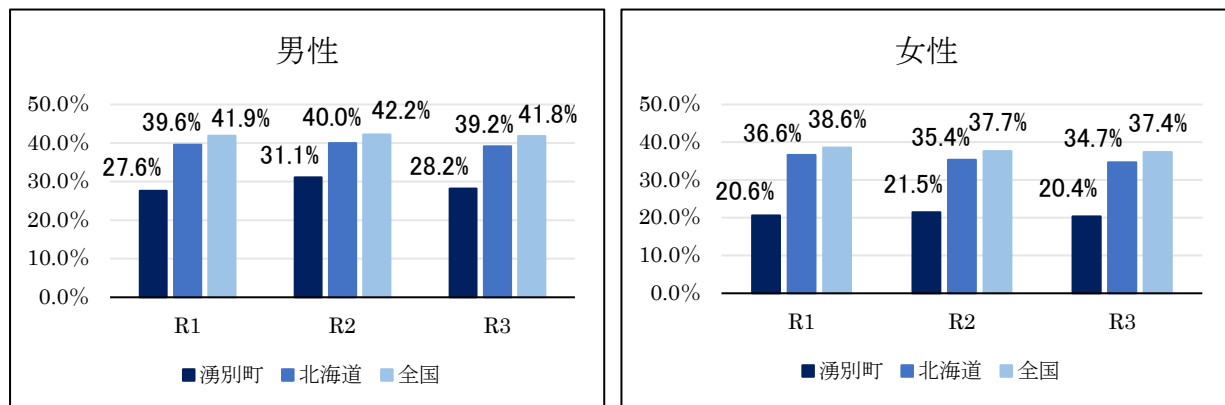
この3年間で見ると、男女ともに大きな増減は見られず、全国・全道と比較しても低い結果となっています。(図20)

日常生活において運動習慣を持つことは、健康の保持・増進につながるだけでなく、将来のロコモティブシンドロームの予防にもつながります。

運動習慣を身につけることに関心を持つとともに、気軽に運動ができる環境づくりが必要です。

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態。

図20 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の推移



資料：KDB帳票質問票調査の経年比較

### ③ 対策

- ・ 特定健診結果等に基づいた運動指導の実施
- ・ 各種健康教室での運動指導の実施
- ・ 町の各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨
- ・ 運動施設（体育館・トレーニングルーム・プールなど）の活用の推進



### (3) 飲酒

#### ① 基本的な考え方

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、慢性影響による臓器障害、高血圧、心血管障害、依存症、妊婦を通じた胎児への影響等、様々な健康障害との関連が指摘されています。

健康日本21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義した上で「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」を目標として取り組んできましたが、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあり、より一層の知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められています。

#### ② 現状と目標

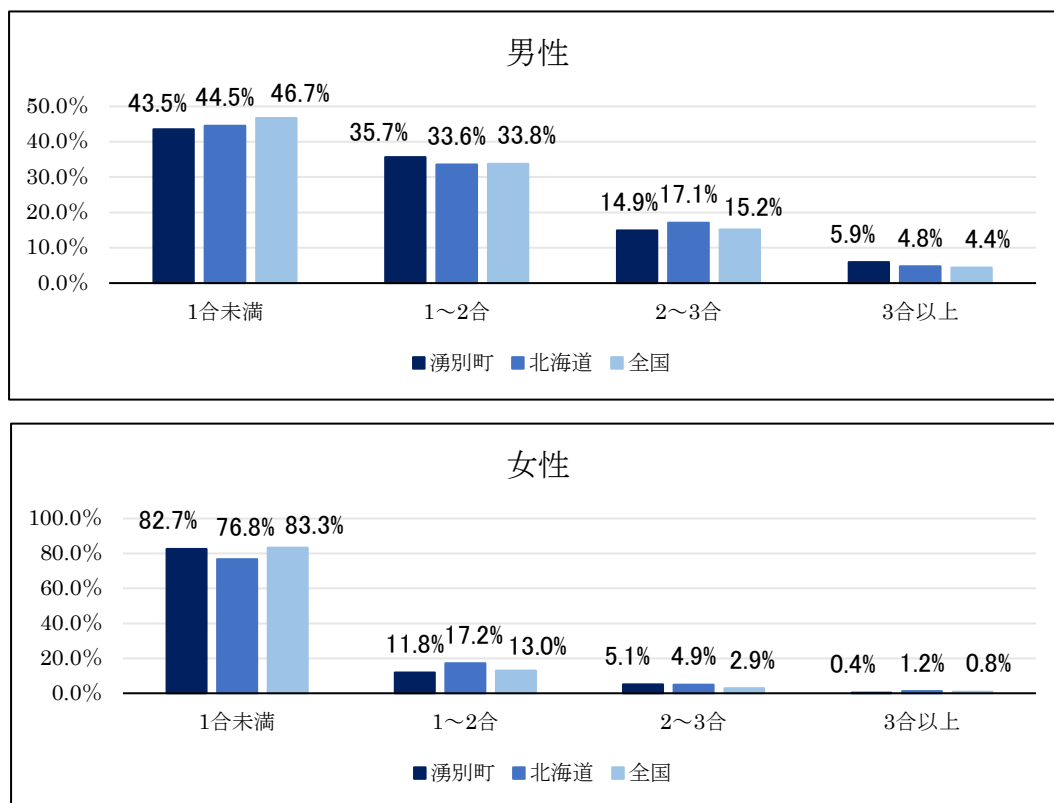
##### ア 飲酒日の1日当たりの飲酒量（男性2合以上、女性1合以上）の減少

湧別町特定健診において、「飲酒日の1日当たりの飲酒量」を確認しています。

男性の20.8%、女性の17.3%が生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取しており、全国・全道と同様の結果となっています。（図21）

過度の飲酒は、メタボリックシンドロームに関わる高血圧、脂質異常症、高血糖、内臓脂肪の蓄積、脂肪肝と関連があり、今後もリスクが高い方への適切な飲酒支援のほか、アルコールと健康問題についての正しい知識の普及啓発が必要です。

図21 飲酒日の1日当たりの飲酒量（R3）



資料：KDB帳票質問票調査の経年比較

## イ 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠届出時に確認している妊娠後の飲酒状況について、令和1～4年間累計で3名(1.3%)と、全国・全道の割合と比べて高い状況となっています。(表28)

妊婦中の飲酒は妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも影響を与え、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こす可能性もあります。

妊娠中の飲酒に安全域はないため、飲酒をしないことが重要となります。

表28 妊娠届出時の妊婦の飲酒状況(妊娠後の飲酒)

	湧別町	北海道	全国
飲 酒	1.3%	0.9%	1.2%

資料) 湧別町: 妊婦管理台帳(R1～4)

全国・北海道: R3母子保健課調査(乳幼児健康診査問診回答状況)

## ③ 対策

- ・飲酒が及ぼす健康への影響に関する知識の普及啓発
- ・特定健診等の結果に基づいた適正な飲酒についての保健指導

## (4) 喫煙

### ① 基本的な考え方

喫煙はがん、循環器病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡・超過医療費等を将来的に確実に減少させることができます。

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要となりますが、個人の行動と健康状態の改善に関するものとして、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援や特にハイリスクとなる妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

### ② 現状と目標

#### ア 喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、指標として重要です。

湧別町の喫煙率は、前述の「1. 生活習慣病の予防(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)」で示したとおり、全国・全道と比較し高い値となっています。

喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データ等で喫煙によるリスクが高い人への対策が重要になります。

## イ 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙の状況は、令和1～4年の4年間の累計で13名（6％）と、全国・全道と比べて、高い状況となっており、大きな課題となります。（表29）

妊娠中の喫煙は、流産や早産等のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群を引き起こす要因となります。

妊娠中の喫煙による、妊婦、胎児、出生児への影響を考慮して、妊娠中の喫煙をなくす必要があります。

表29 妊娠届出時の妊婦の喫煙状況

	湧別町	北海道	全国
本人	6％（13人/224人中）	2.8％	1.9％
家族	41.0％	-	-（27.8％）

資料）湧別町：妊婦管理台帳（R1～4）

全国・北海道：R3母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）

※家族の喫煙状況・全国：H22乳幼児全国発育調査

## ③ 対策

- ・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発
- ・健康相談や健康教育、広報等を活用したCOPDについての知識の普及啓発
- ・特定健診等の結果に基づいた禁煙への保健指導

## （5）歯・口腔の健康

### ① 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が重要です。

超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながります。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であり、それらを予防するためには、歯が萌出する乳幼児期からの規則正しい食習慣や正しい歯磨きの実践等、生涯にわたって自身の歯・口腔の状況を把握することが不可欠と考えます。

### ② 現状と目標

#### ア 乳幼児・学齢期のむし歯のない児の増加

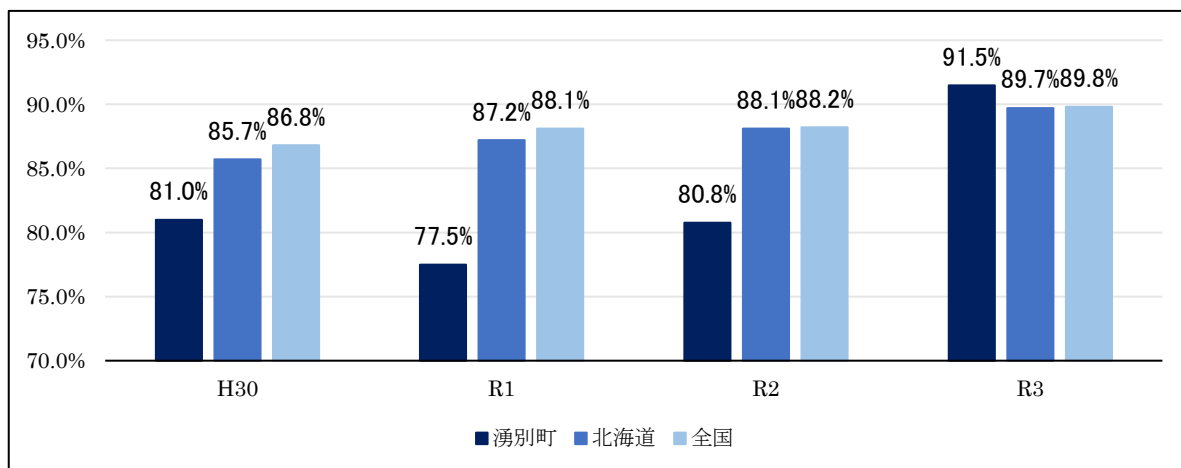
むし歯のない3歳児の割合は、全国・全道と比べて低い傾向にあります。（図22）

12歳児の一人平均むし歯数は年々減少傾向ですが、全国・全道と比べて多い状況となっています。（図23）

乳幼児期は歯科保健行動が保護者に委ねられること、むし歯は細菌感染であることから、妊娠中から生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識をもつことが必要です。また、妊娠中は妊婦自身も歯周疾患になりやすいといわれているため、妊娠期から歯周疾患の予防が必要です。

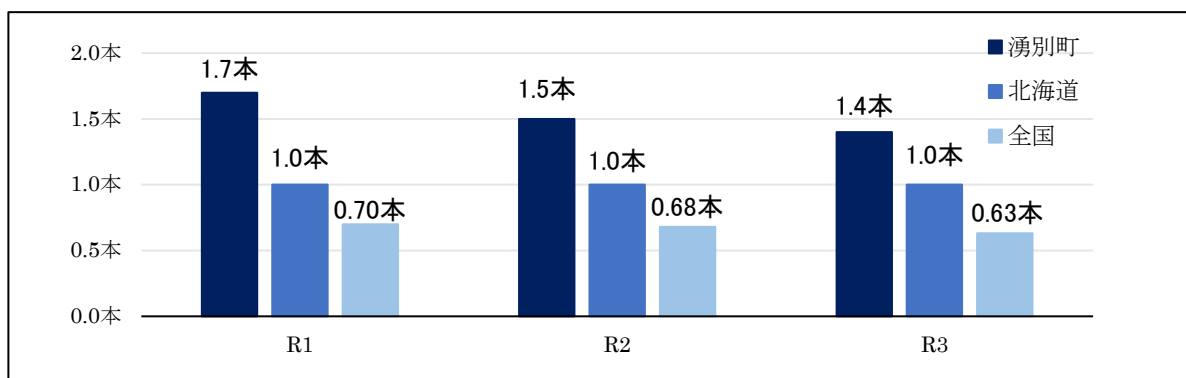
学齢期は、口腔管理が保護者の手から離れる時期になりますが、永久歯への生え替わりの時期と重なるため、ブラッシングを十分行えていない、歯磨きを怠るなどの状況があるため、保護者の管理がまだ必要です。

図22 むし歯のない3歳児の割合の推移



資料) 湧別町：地域保健報告  
全国・北海道：保健統計年報

図23 12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数の推移



資料：文部科学省学校保健統計調査

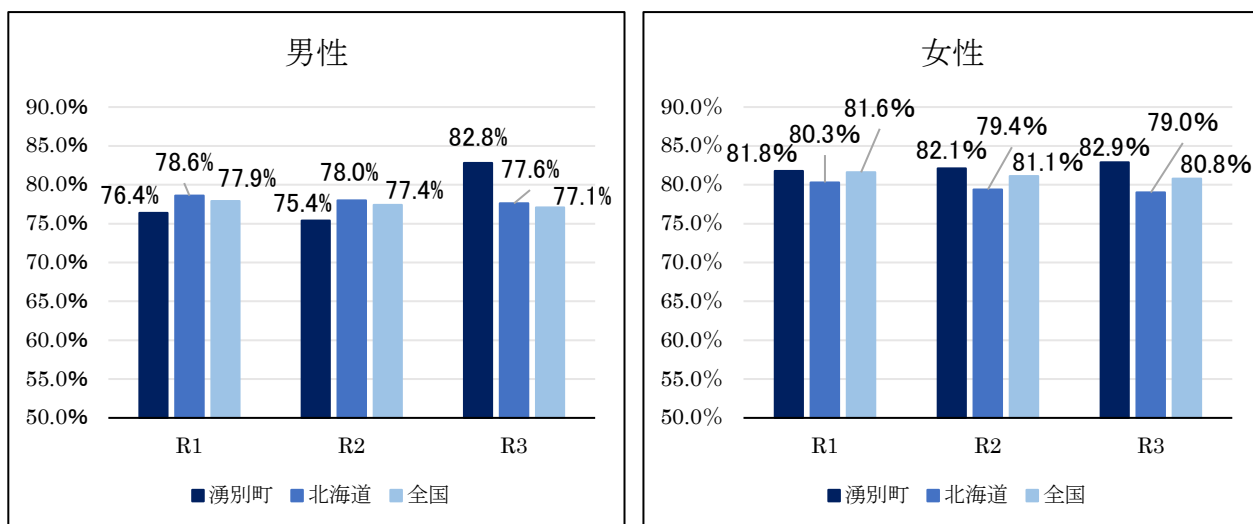
### イ 何でもかんで食べることができる者の増加

湧別町特定健診において、「食事をかんで食べる時の状態」について確認しています。

「何でもかんで食べることができる」割合について、男性は年度によってばらつきが見られますが、女性は全国・全道と比べて高い割合となっています。（図24）

咀嚼機能は、主観的な健康感や全身の運動機能との関連性を有するといわれており、生涯を通じて維持・向上を図ることが重要です。

図24 何でもかんで食べることができる者の割合



資料：KDB帳票質問票調査の経年比較

### ③ 対策

- ・むし歯・歯周疾患予防の普及啓発
- ・口腔ケア等に関する健康教育・健康相談
- ・幼児歯科健診、保健指導の実施
- ・フッ素塗布、フッ化物洗口、児童・生徒歯科健診事業の実施
- ・歯科検診の推奨
- ・特定健診等の結果データによる咀嚼機能の把握

### 3. こころの健康・休養（湧別町自殺対策計画）

#### ① 基本的な考え方

自殺の背景にはうつ病や抑うつ状態等の精神保健上の問題だけでなく、身体的な健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。

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。しかし、危機に陥った人の心情や背景が、理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含め、誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるよう、積極的に普及啓発を行うことが求められます。また、町民一人ひとりがこころの健康の必要性について理解し、自らのこころの不調に気づける力をつけられるような対策の推進も必要です。

さらに、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」としての自殺対策を推進していくことが重要です。

#### ② 現状と目標

##### ア 自殺者の減少

湧別町の平成30年から5年間における自殺者数の合計は10人で、60歳代・80歳代の割合が多い状況です。（表30）

自殺の危険性の高い人を早期に発見し、精神医療につなぎ、適切な治療を行うことで、自殺を減少させることができるとされています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などのこころの病気は、本人の言動や症状などで診断するほかなく、客観的な指標や根拠がありません。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず偏見などにつながっている現状もあります。家族や職場などでの病気に対する理解や日常的なつながりにより、こころの健康に対する変化などの早期発見や相談できる関係づくりが求められます。

##### イ 睡眠で休養が十分とれていない者の減少

湧別町特定健診受診者に対する問診項目の「睡眠で休養が十分とれていますか」では、令和3年度で男性16.9%、女性25.5%の方が「睡眠不足」と回答し、約2割の方が睡眠で十分に休養が取れていない状況です。（図25）

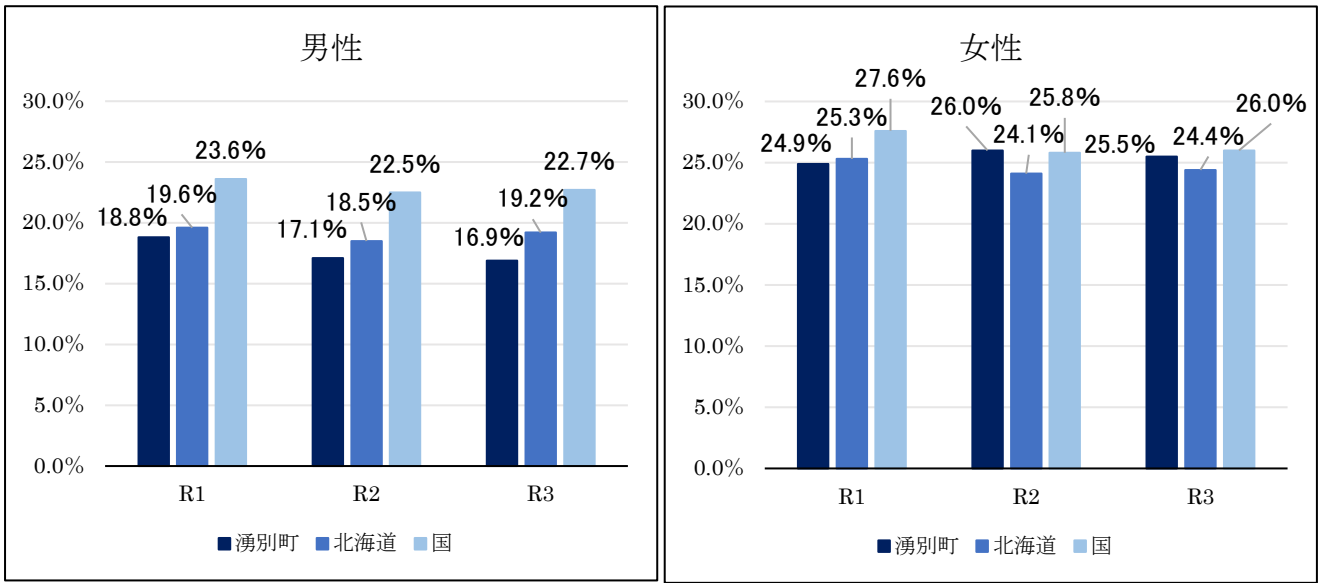
睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛や情緒不安定・注意力の低下等、身体的にも精神的にも大きな影響を及ぼします。心身の健康保持・増進のために、生活習慣を整えてよりよい睡眠をとり、ストレスとうまく付き合う事が重要です。

表30 湧別町の自殺者数（H30～R 4の累計）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	合計	5年間の平均	R17年度目標値
男性	0人	0人	1人	1人	1人	0人	2人	5人	1.0人	0人
女性	0人	0人	1人	0人	2人	1人	1人	5人	1.0人	0人
計	0人	0人	2人	1人	3人	1人	3人	10人	2.0人	0人

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図25 睡眠で十分に休養がとれていない者の割合



資料：KDB帳票質問票調査の経年比較

### ③ 対策

#### ア 行政内各課の取り組み

自殺対策は健康問題、経済、生活問題、人間関係の問題など様々な視点から取り組むことが求められており、庁内横断的な取組が不可欠です。庁内関係課に自殺対策の基本理念や基本方針に関する情報提供を行い、それぞれの相談窓口で把握されたところの不調のある町民の継続的な支援や相談を連携し実施します。

#### 【行政内各部署における主な相談窓口】

相談の種類	相談窓口
妊産婦に関する相談	健康こども課 子育て相談グループ
子育てに関する相談	健康こども課 子育て相談グループ
児童虐待に関する相談	健康こども課 子育て相談グループ
学校・教育に関する相談	教育総務課 学校教育グループ
思春期・青少年の相談	教育総務課 学校教育グループ
健康づくりに関する相談	健康こども課 健康相談グループ
こころ（依存症含む）の健康相談	健康こども課 健康相談グループ
配偶者暴力（DV）相談	福祉課 福祉グループ

相談の種類	相談窓口
人権（擁護）相談	住民税務課 住民生活グループ
町民相談	住民税務課 住民生活グループ 福祉課 湧別庁舎窓口グループ
消費生活相談	商工観光課 商工観光グループ
高齢者に関する相談	地域包括支援センター
障害に関する相談	福祉課 福祉グループ
生活保護に関する相談	福祉課 福祉グループ

### 【外部の相談窓口】

- ・いのちの電話相談（日本いのちの電話連盟 0120-783-556）
- ・こころの健康相談（紋別保健所 0158-23-3108）
- ・児童・思春期相談（北見保健所 0157-24-4137）
- ・依存症の相談（アルコール・薬物・ギャンブル）（北見保健所 0157-24-4171）

### イ ライフステージごとの取り組み

各ライフステージにおいて現在取り組んでいる事業を継続するとともに、次の視点で取組を推進していきます。

#### 【学齢期】

学校や児童生徒に関わる相談事業については、教育アドバイザーを配置する等して、就学や特別な支援を必要とする児童生徒の保護者に対し、面談や学校訪問等による相談や関係機関との調整等を行っています。

各学校では、児童のいじめに関するアンケート調査の実施や実態の把握と、児童生徒が気軽に悩みを相談できる環境や体制づくりについて、今後も強化・推進していきます。さらに、命を大切にして自分や家族、友達、地域の人々を大切に思うところを育てる教育や相談体制の充実を図ります。

#### 【青年期・壮年期】

青年期・壮年期は、家庭や職場での人間関係等でストレスや心身の不調を抱えることが多く見られます。一定数以上の職場では、労働安全衛生法に基づきストレスチェックを実施し、個人のストレス状態を把握、相談対応する取組が行われています。

自分のストレス度合いに気づき、ストレスの要因となっている問題への対処方法や様々な問題が複雑化する前に、より早い段階での問題解決ができるよう相談先に関する情報の周知、相談事業の拡充を図ります。

#### 【子育て期】

子育て世代包括支援センターでは、乳幼児健診や発達支援事業を通じて、支援が必要な家庭に対しては個別の相談や訪問等により、育児不安の軽減や虐待の予防のための対応に努めています。また、子育て支援センターでは、養育者が孤立や子育てに悩まないように気軽に相談ができ、子育ての仲間づくりができるよう、学びや相談事業を行っています。



今後も引き続き、妊娠期から産後ケア事業、子育て支援事業等切れ目のない支援の充実を図ります。

#### 【老年期】

高齢者は身体疾患などの健康問題や、家族の介護や死別などの精神的なストレス、生活困窮など多くの問題を抱え込みやすくなります。また、高齢世帯、高齢者単身世帯が増え、健康や生活等の不安を抱え、孤立や孤独に陥りやすい傾向にあります。

高齢者が、通いの場の利用等により地域とのつながりを深め、孤立しないような働きかけを行い、高齢者の見守り体制の強化を推進していきます。

今後も支援の必要な高齢者を早期に発見し、相談体制を整えるとともに適切な専門機関につながるよう支援します。

#### ウ 関係機関等との連携

うつ病、ひきこもり、虐待、生活困窮者、産後うつ等ハイリスク者に対する支援の充実のため、保健所や児童相談所、医療機関、警察等の関係機関と連携を図り、気づきと見守りの体制強化に努めます。

道や関係機関が実施している事業を活用し、連携して自殺対策に取り組んでいきます。

## 4. 目標の設定

国の国民健康づくり運動「健康日本21」（第三次）では、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との考えから、序章で述べた4つの基本的な方向に関連する51項目の目標が設定されるとともに、「市町村は、国や道の目標を勘案しつつ具体的な目標を設定するよう努めること」及び目標の設定に当たっては「科学的根拠があることを原則とした項目の選定」、「事後的な実態把握のため、公的統計を利用すること」が示されています。また、市町村が目標項目として設定する指標の選定にあたって、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

湧別町では、上記を踏まえながら、ここまで第2章で述べてきた課題別の目標項目を抽出し、自らが目標の進行管理を行うことができるように、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、既存の統計調査で単年度ごとにモニタリングし、次年度の取り組みに反映させられることも視点に入れ、あらためて9つの分野にわたる23の目標と、それに基づく33の指標項目及び目標値を設定します。（表31）

表31 第2期湧別町健康増進計画の目標値（9分野33項目）

分野	目 標	指 標 項 目	現 状 値		目 標 値 (R17)
がん	がんによる死亡率の伸びの抑制	悪性新生物の標準化死亡比(SMR)	106.3	H22~R1	抑制
	がん検診受診率の向上	胃がん受診率	15.3%	R3	増加
		肺がん受診率	13.1%		
		大腸がん受診率	14.0%		
		子宮がん受診率	11.4%		
		乳がん受診率	17.2%		
循環器病	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)	95.4	H22~R1	減少
		虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)	82.2		
	高血圧の改善	収縮期血圧160mmHg以上又は、拡張期血圧100mmHg以上の割合	10.8%	R4	減少
	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	8.5%	R4	減少
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診の受診率	37.4%	R4	増加
		特定保健指導の実施率	19.5%		
	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の該当者の割合	19.2%	R4	減少
		メタボリックシンドロームの予備群の割合	13.5%		
糖尿病	合併症の抑制	年間新規透析導入患者数	2人	R4	減少
	治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上の未治療者の割合	35.5%	R4	減少
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.9%	R4	減少
	糖尿病有病者の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合	9.6%	R4	減少
栄養・食生活	妊娠届時のやせの者の減少	やせ(BMI18.5未満)の割合	5.8%	R4	減少
	適正体重を維持している者の増加	肥満者(BMI25以上)の割合	36.4%	R4	減少
高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の割合		17.0%			
身体活動・運動	歩行又は同等の身体活動実施者の増加	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	43.6%	R4	増加
	運動習慣者の増加	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	25.7%		増加
飲酒	飲酒日1日当たりの飲酒量の減少	男性 1日当たり2合以上の割合	26.4%	R4	減少
		女性 1日当たり1合以上の割合	21.8%		
	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠届時の妊婦の飲酒割合	1.3%	R1~R4	0%
喫煙	喫煙率の減少	喫煙率	21.7%	R4	減少
	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠届時の妊婦の喫煙割合	6%	R1~R4	0%
歯・口腔	乳幼児・学齢期のむし歯のない児の増加	むし歯のない3歳児の割合	74.5%	R4	増加
		12歳児の一人平均むし歯数	1.4本	R3	減少
	何でもかんで食べることができる者の増加	何でもかんで食べることができる者の割合	82.0%	R4	増加
こころ	自殺者を減らす	自殺者数(5年の累計)	10人	H30~R4	0人
	睡眠で休養が十分とれていない者の減少	睡眠で休養が十分とれていない者の割合	22.4%	R4	減少

## 第3章 計画の推進

### 1. 健康増進に向けた取組みの推進

#### (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組を支援するものとして、計画を定めるよう努めるものとしています。

町民の健康増進を図ることは、今後も高齢化が進む町にとっても、町民一人ひとりにとっても重要な課題です。

取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。各個人の生活の状態や地域特性、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

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、町民が協働して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、互いに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組みを進めるに当たっては、事業の効率化を図る観点から、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。

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

また、町民の生涯を通じた健康の実現をめざし、町民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、町内医療機関・歯科医院などをはじめ、湧別町健康づくり推進協議会の構成団体等と十分に連携を図りながら、関係機関、行政等が協働して進めていきます。

## 2. 人材の育成と正しい知識の普及

### (1) 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

健康増進に関する施策を推進するためには、保健師や管理栄養士等の専門職としての資質の向上が不可欠です。最新の科学的知見に基づく研修や学習が必要であり、本町でもこれにあたる職員は積極的に研修会、学習会への参加や自己研鑽に努め、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。

### (2) 地域住民への正しい知識の普及

町に暮らす人々に対して健康改善に向けた取組みを進めていくためには、保健師や管理栄養士等の数や配置などの条件を整えばよいだけではありません。より地域に密着した活動になるためには、そこに住む地域住民の力が必要です。

本町では、健康づくり推進協議会や産業団体ボランティア、食生活改善ボランティア、自治会や老人クラブ等の各団体の健康づくりに関する取組みを積極的に支援し、科学的な知見に基づき、わかりやすく、十分な情報提供と意思疎通に努め、病気に関する差別や偏見などの解消や正しい知識の普及に努めていきます。

