

健康イキイキ しほろ21計画

令和6年3月

【第三次】

士 幌 町

目 次

第1章 計画の概要

	計画の策定にあたって	3P
1-1	計画の位置づけ	4P
1-2	計画の期間	5P
1-3	SDGsの理念と健康づくりについて	5P
1-4	国が示す健康日本21(第3次)の全体像、方向性	6P
1-5	健康日本21(第3次)主な目標	7P

第2章 士幌町の健康を取り巻く現状と課題(第2次計画 取り組みの結果)

2-1	人口等の状況	9P
2-2	第2次健康イキイキしほろ21計画の評価・取り組みの結果	19P
2-3	第2次健康イキイキしほろ21成果と課題	24P
2-4	R4年事業体系図	26P

第3章 第3次計画の推進

3-1	計画の基本理念	29P
3-2	基本方針	29P
3-3	計画の推進体制	30P
3-4	計画の進行管理	30P
3-5	計画の展開	31P

別冊

士幌町自殺予防計画

別冊

士幌町国民健康保険第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 計画の概要

計画の策定にあたって

我が国では、少子高齢化が急速に進む中、社会環境及び生活習慣の変化により健康問題が多様化しています。

こうした中、国では、社会全体で個人の健康づくりを推進していくため、平成12年に「健康日本21」のが策定され、平成15年に健康づくりの環境を整備するための法律として「健康増進法」を施行しました。その後平成24年に「健康日本21（第2次）」が示され健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣の発病予防・重症化予防等を柱とした施策が進められ、今般、「健康日本21（第3次）」として方向性を示し、誰一人取り残さない健康づくりの展開に取り組むこととしています。

士幌町では、平成17年3月に町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、「健康イキイキしほろ21」を策定、平成27年3月には、国が示した「21世紀における第2次国民健康づくり運動」の基本的な方向及び目標を踏まえた「健康イキイキしほろ21（第2次）」を策定し、関係機関と連携しながら取り組んできました。令和元年度には中間評価を行い、施策や事業、最終年度の目標値を見直しました。また、保健事業の効率的な実施を図るため、国の指針に基づき平成30年度に策定した第2期士幌町国保データヘルス計画と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第3期士幌町特定健康診査等実施計画及び士幌町自殺対策計画と一体的に策定し連携を図ることとし、計画期間を第2期士幌町国保データヘルス計画と第3期士幌町特定健康診査実施計画の計画期間に合わせ令和5年度に変更しました。

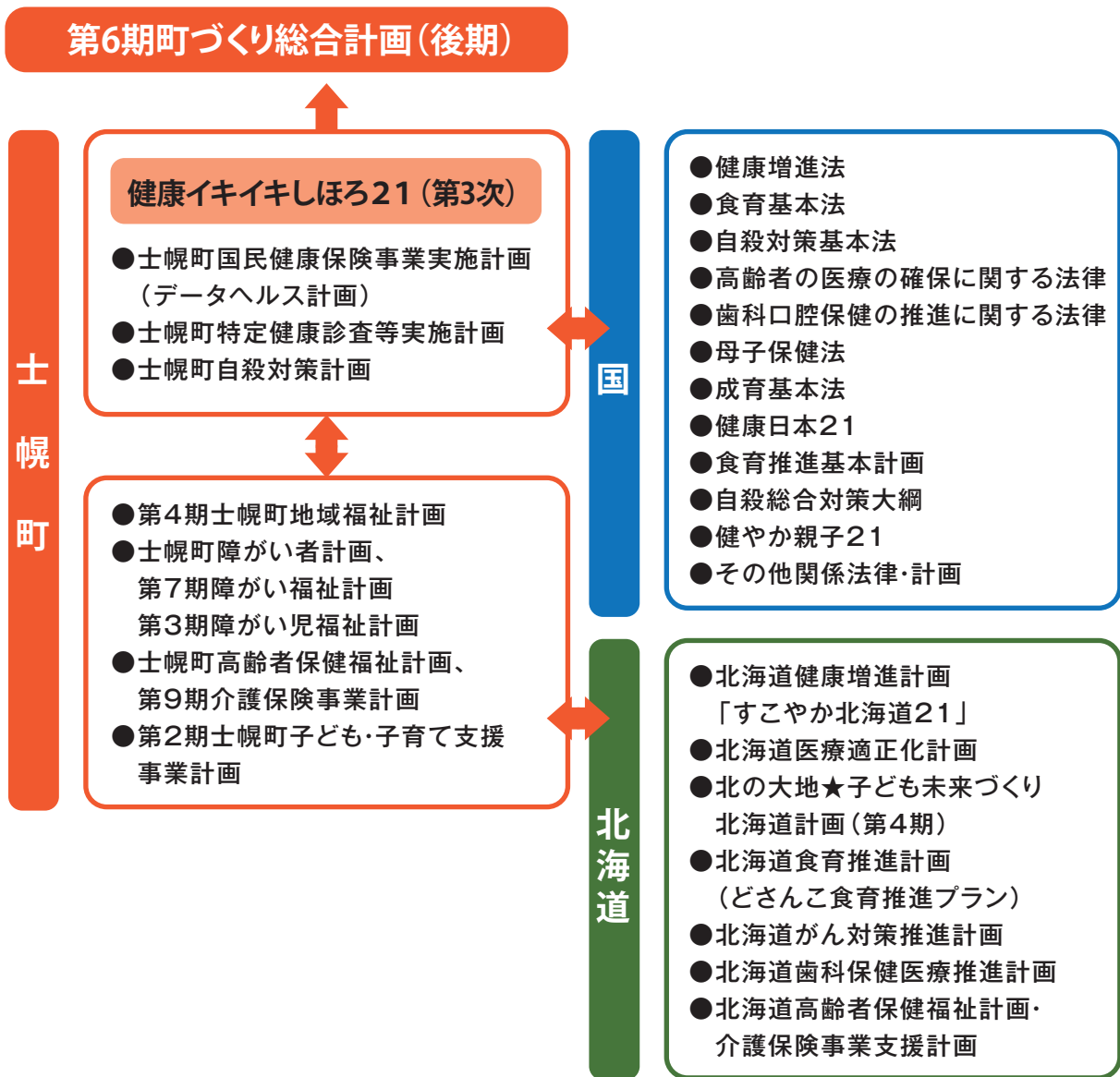
今回、計画期間満了に伴い、これまでの取り組みの成果や課題を踏まえ、全ての世代においてライフステージにあった健康づくりを推進することを目的とし、町民一人ひとりが健やかで安心して暮らせるまちを目指すため、「健康イキイキしほろ21（第3次）」を策定します。

士幌町長 高木 康弘

1-1 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」として位置づけ、国の「健康日本21（第3次）」や北海道の「すこやか北海道21」を踏まえたうえで、総合的な健康づくりを推進するために策定するものです。

また、本計画は、町の最上位計画である「第6期町づくり総合計画（後期）」の実現に向けた保健分野の計画であり、町の関連計画、国の法制度や指針及び道の関連計画との整合性を図ってまいります。



1-2 計画期間

国の健康日本 21（第 3 次）、北海道のすこやか北海道 21 を踏まえ、令和 6 年度～令和 15 年度までの 10 年間を計画期間とし、国の動向を踏まえ中間評価を行います。なお、計画最終年度の前年度となる令和 15 年度には、次期計画の策定に向け、最終評価を行います。



※国の動向を踏まえ実施

1-3 SDGsの理念と健康づくりについて

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、平成 28 年から令和 12 年までの国際目標です。

そこに含まれる SDGs の 17 ゴール（目標）・169 ターゲット（達成基準）の達成に向けて、世界でも、そして国内でも、誰一人取り残さないためのさまざまな取り組みが進められています。

本計画においても、SDGs のゴールのうち、「1 貧困をなくそう」・「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「10 人や国の不平等をなくそう」・「11 住み続けられるまちづくりを」・「12 つくる責任 つかう責任」・「15 陸の豊かさを守ろう」の目標を念頭に、町民・地域・行政がともに協力し、全ての町民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

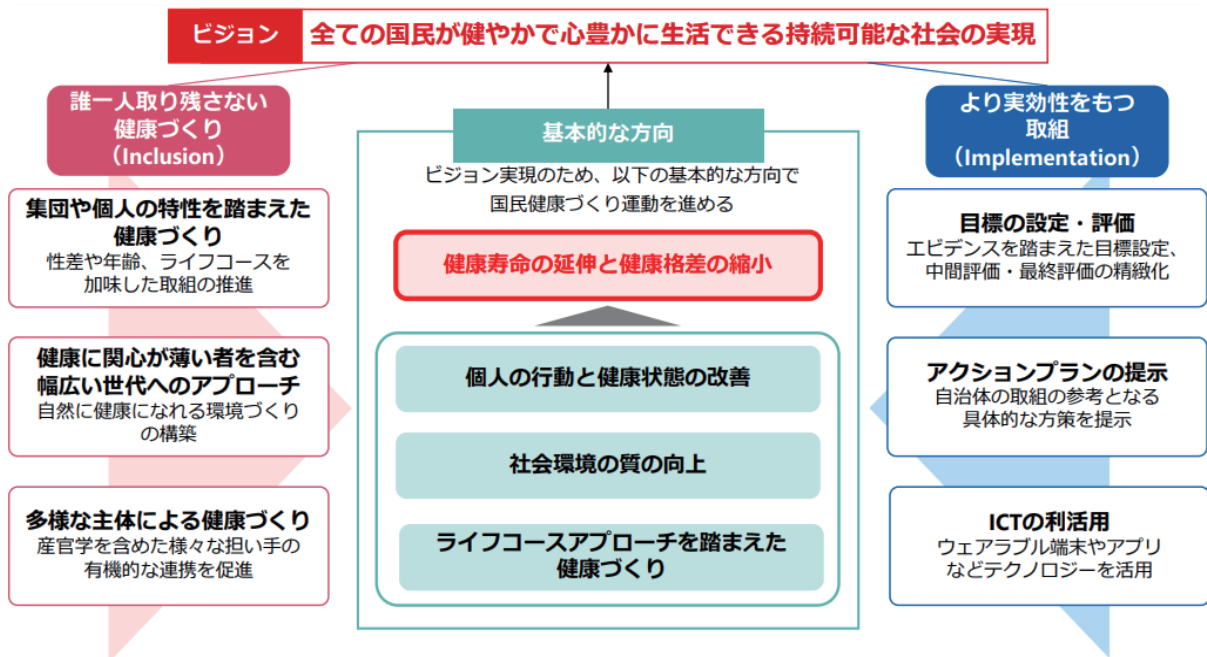


*2030年に向けて世界が合意した「持続可能な開発目標」です。

1-4 国が示す健康日本21(第3次)の全体像、方向性

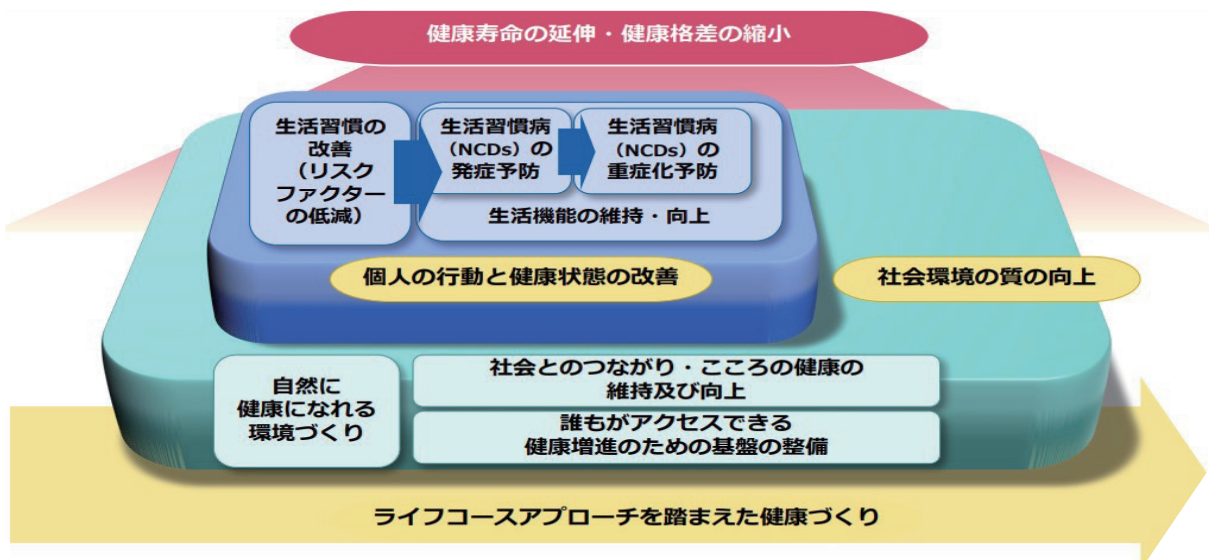
人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

《健康日本21(第3次)の全体像》



《健康日本21(第3次)の概念図》

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



1-5 健康日本21（第3次）主な目標

基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第2次）で未達のものと同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目 標	指 標	目 標 値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の場合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
新 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
新 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
新 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の20歳～30歳女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
新 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、新しい視点が入り入れられています。

第2章

士幌町の健康を取り巻く 現状と課題

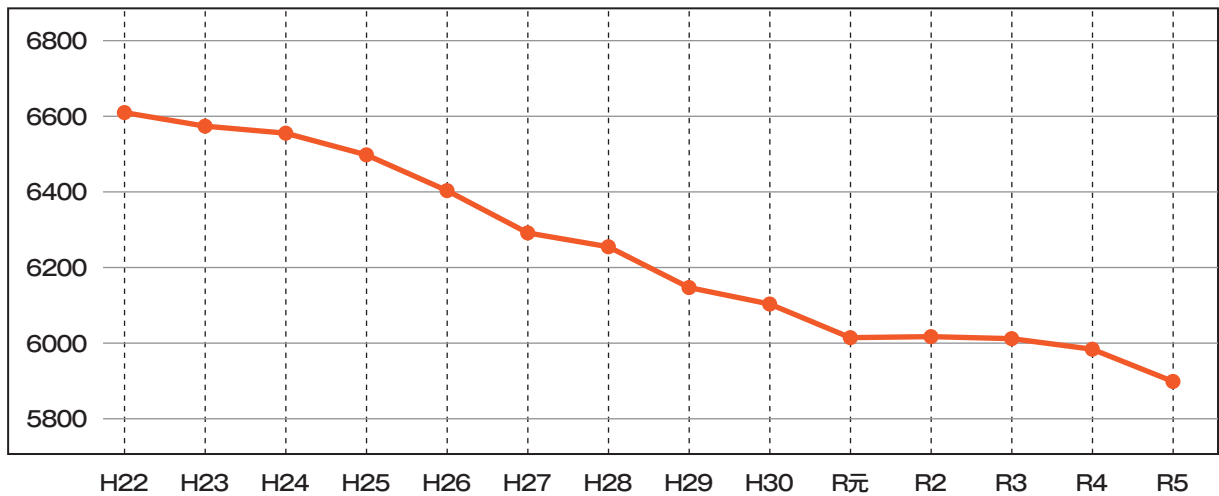
(第2次計画 取り組みの結果)

2-1 人口等の状況

1. 人口の推移

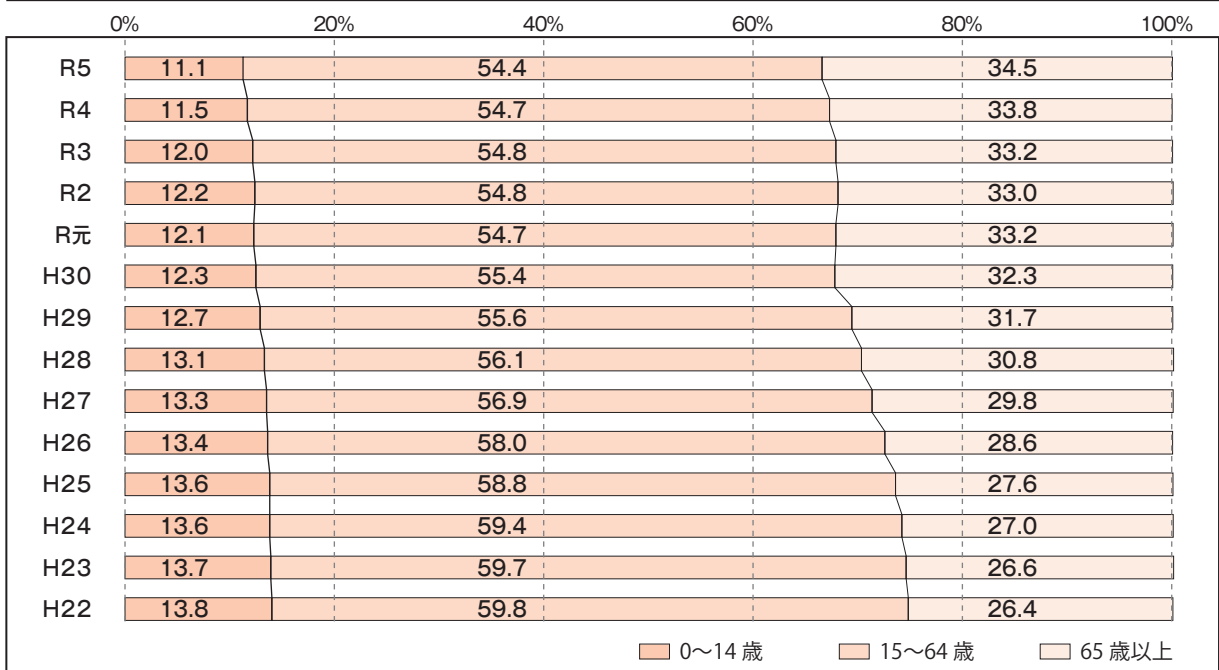
《総人口の推移》

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
0~14歳	909	904	893	879	861	837	818	784	756	732	737	722	686	655
15~64歳	3956	3941	3899	3816	3714	3580	3495	3436	3396	3299	3313	3303	3250	3202
65歳以上	1749	1754	1775	1793	1831	1872	1918	1958	1980	2000	1994	2002	2010	2026
計	6614	6599	6567	6488	6406	6289	6231	6178	6132	6031	6044	6027	5946	5883



《年齢区分別人口割合》

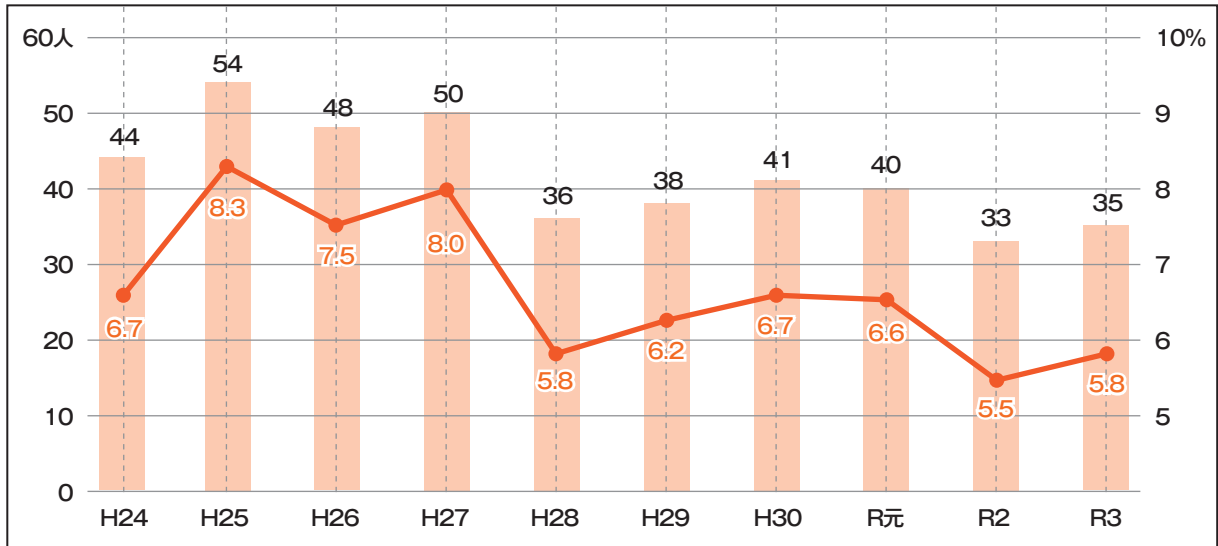
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
0~14歳	13.8	13.7	13.6	13.6	13.4	13.3	13.1	12.7	12.3	12.1	12.2	12.0	11.5	11.1
15~64歳	59.8	59.7	59.4	58.8	58.0	56.9	56.1	55.6	55.4	54.7	54.8	54.8	54.7	54.4
65歳以上	26.4	26.6	27.0	27.6	28.6	29.8	30.8	31.7	32.3	33.2	33.0	33.2	33.8	34.5
計	100	100	100	100	100	6289	100	100	100	100	100	100	100	100



《出生数及び出生率》

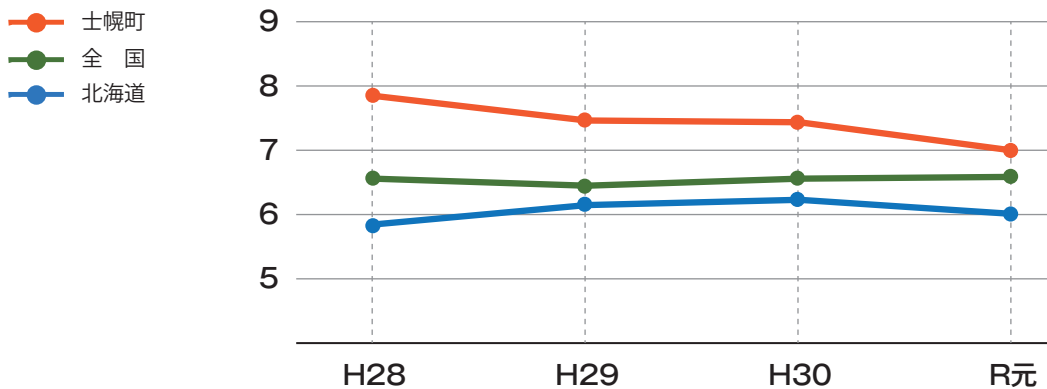
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
出生数	44	54	48	50	36	38	41	40	33	35
出生率※	6.7	8.3	7.5	8.0	5.8	6.2	6.7	6.6	5.5	5.8

※人口千人対



《国、道との出生率の比較》

	H28	H29	H30	R元
士幌町	7.8	7.6	7.4	7.0
全国	5.8	6.2	6.7	6.6
北海道	6.6	6.4	6.2	6.0

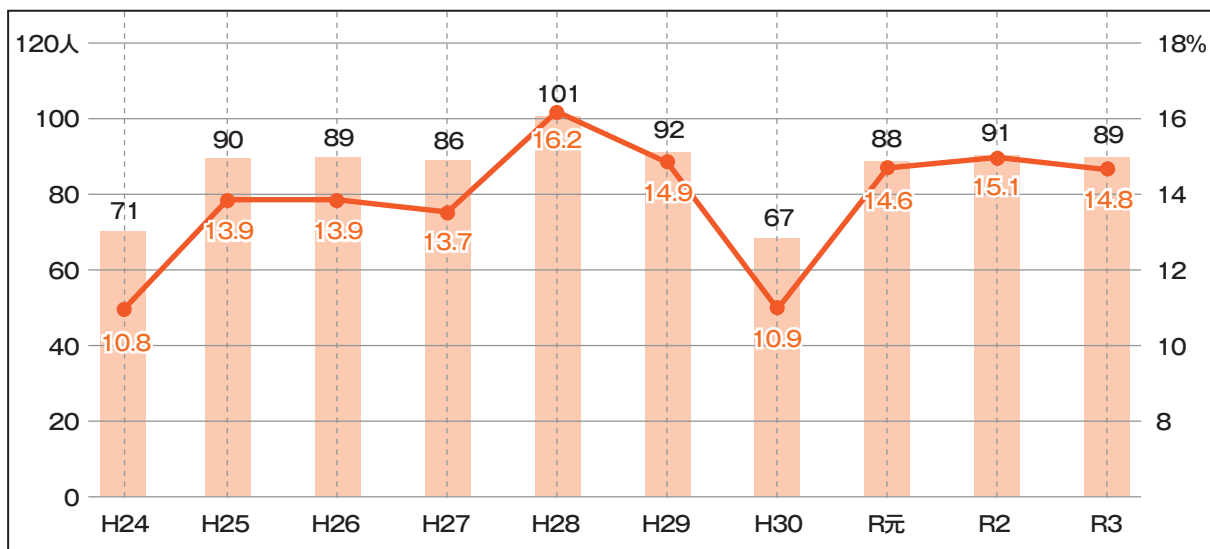


2. 死亡数、死亡率の推移

《死亡数及び死亡率》

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
死亡数	71	90	89	86	101	92	67	88	91	89
死亡率※	10.8	13.9	13.9	13.7	16.2	14.9	10.9	14.6	15.1	14.8

※人口千人対

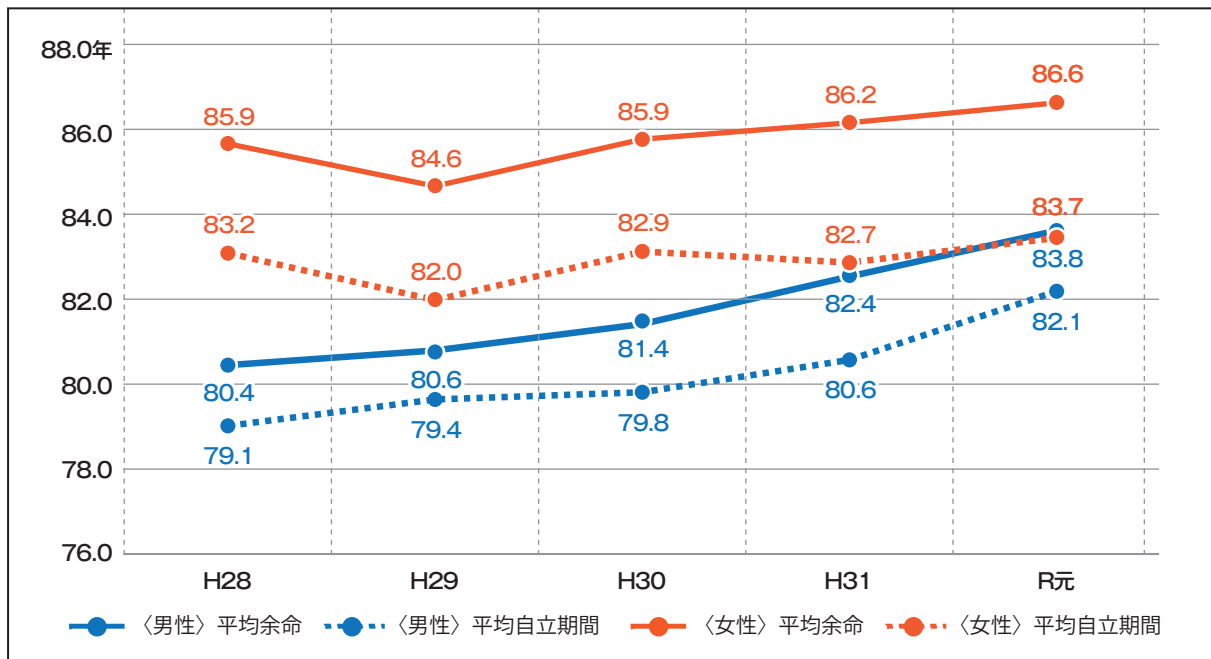


《主要死因別死亡者(令和元年)》

※人口10万対

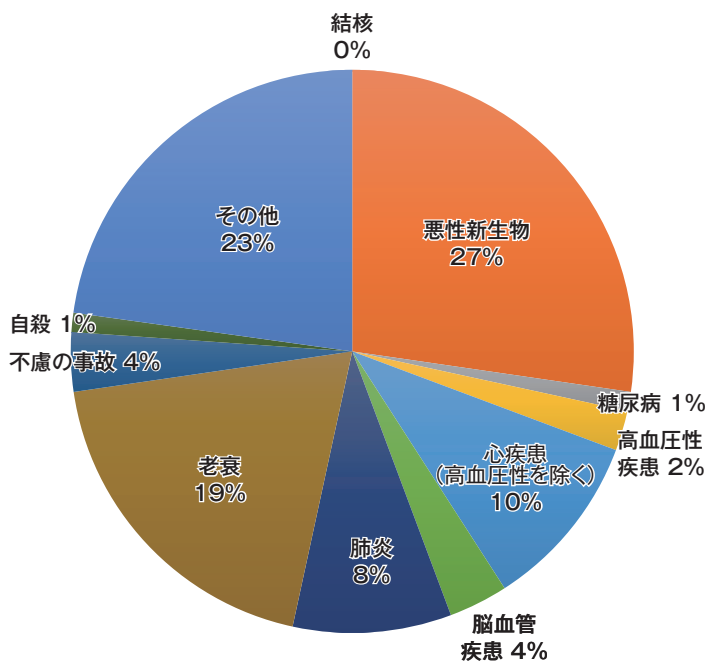
	士幌町		帯広保健所管内		北海道		国	
	実人数(人)	構成比率(%)	実人数(人)	構成比率(%)	実人数(人)	構成比率(%)	実人数(人)	構成比率(%)
結核	—	—	4	0.02	73	0.1	2,087	0.2
悪性新生物	24	27.3	1,259	30.3	19,425	29.7	376,425	27.3
糖尿病	1	1.1	51	1.2	724	1.1	13,846	1.0
高血圧性疾患	2	2.3	47	1.1	533	0.8	9,549	0.7
心疾患 (高血圧性を除く)	9	10.2	612	14.7	9,578	14.6	207,714	15.0
脳血管疾患	3	3.4	301	7.3	4,802	7.3	106,552	7.7
肺炎	8	9.1	277	6.7	4,503	6.9	95,518	6.9
肝疾患	—	—	28	0.7	796	1.2	17,273	1.3
腎不全	—	—	102	2.5	1,559	2.4	26,644	1.9
老衰	17	19.3	360	8.7	4,399	6.7	121,863	8.8
不慮の事故	3	3.4	131	3.2	1,823	2.8	39,184	2.8
自殺	1	1.1	47	1.1	884	1.3	19,425	1.4
死亡総数	88		4,150		65,498		1,381,093	

《平均余命と平均自立期間》



《主要死因別死亡者(令和元年)》

	士幌町	
	実人数(人)	構成比率(%)
結核	—	—
悪性新生物	24	27.3
糖尿病	1	1.1
高血圧性疾患	2	2.3
心疾患 (高血圧性を除く)	9	10.2
脳血管疾患	3	3.4
肺炎	8	9.1
肝疾患	—	—
腎不全	—	—
老衰	17	19.3
不慮の事故	3	3.4
自殺	1	1.1
その他	—	22.8
死亡総数	88	100

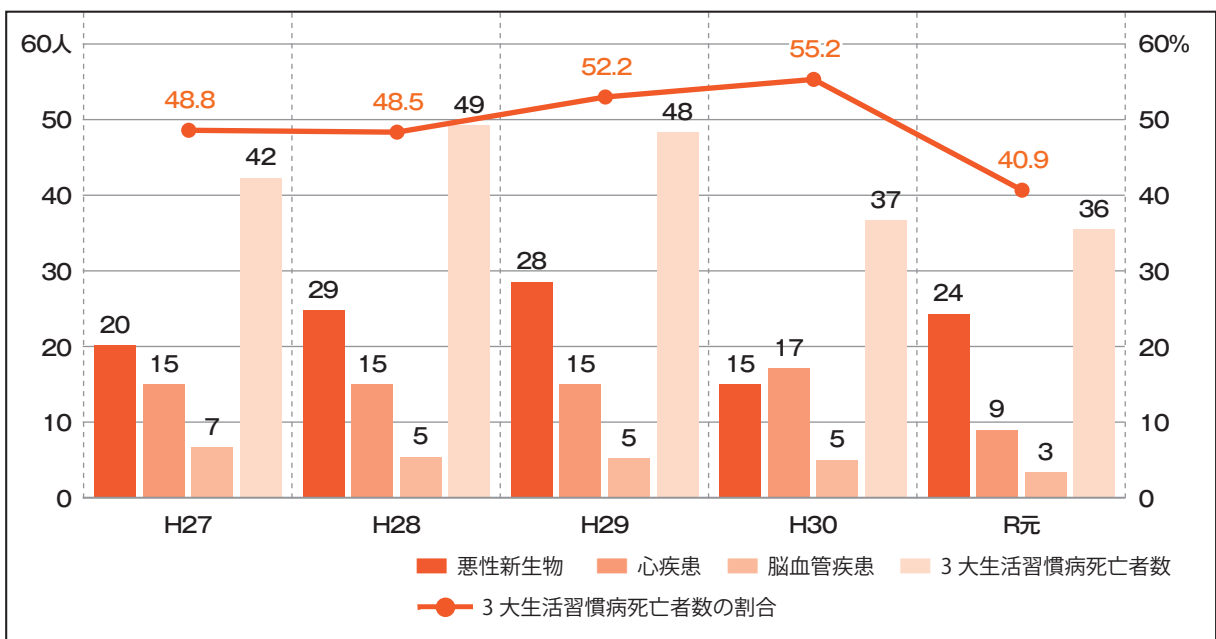


※人口10万対

3. 主な疾病の状況

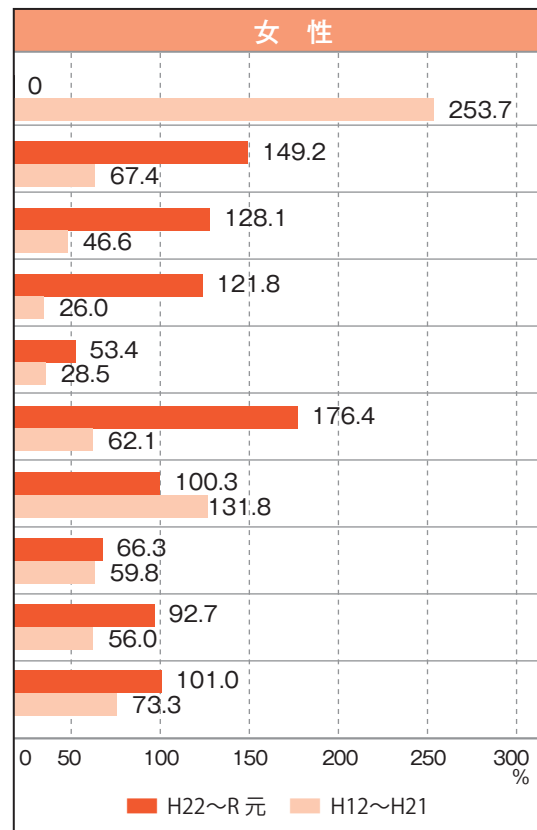
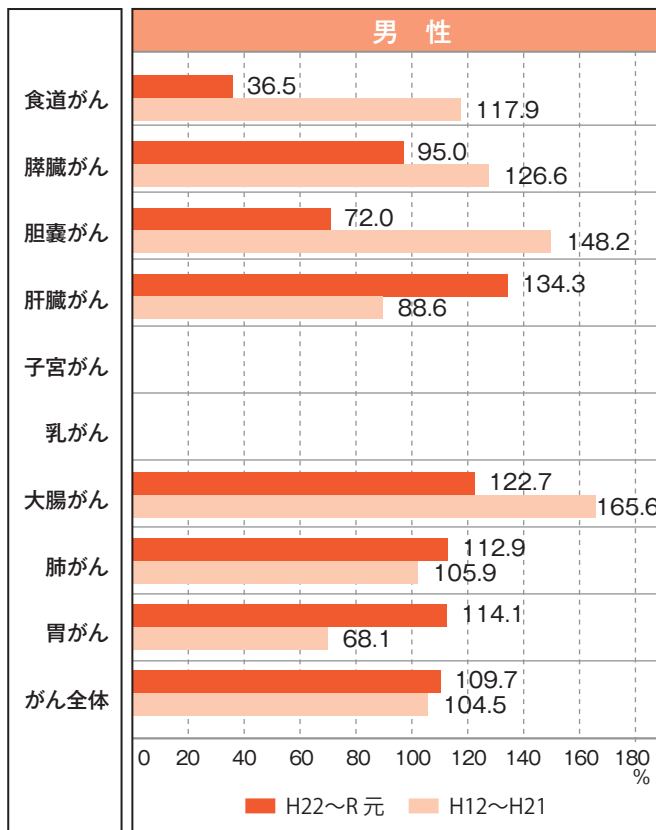
《3大生活習慣病死亡者数》

	H27	H28	H29	H30	R元
悪性新生物	20	29	28	15	24
心疾患	15	15	15	17	9
脳血管疾患	7	5	5	5	3
3大生活習慣病死亡者数	42	49	48	37	36
全死亡	86	101	92	67	88
3大生活習慣病死亡者数に占める割合	48.8	48.5	52.2	55.2	40.9



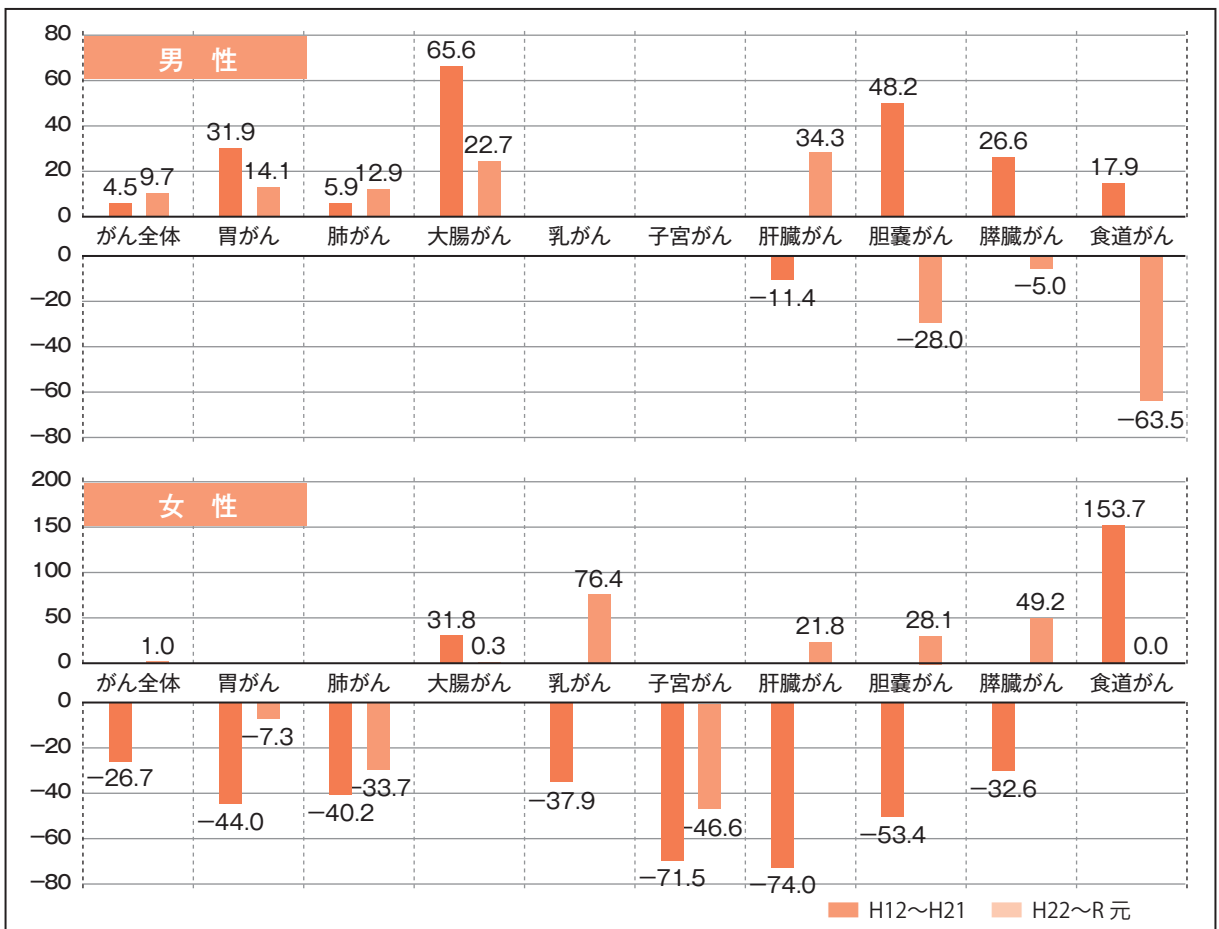
《がんの標準化死亡比(SMR)》

	男 性		女 性	
	H12~H21	H22~R元	H12~H21	H22~R元
がん全体	104.5	109.7	73.3	101.0
胃がん	68.1	114.1	56	92.7
肺がん	105.9	112.9	59.8	66.3
大腸がん	165.6	122.7	131.8	100.3
乳がん			62.1	176.4
子宮がん			28.5	53.4
肝臓がん	88.6	134.3	26	121.8
胆嚢がん	148.2	72.0	46.6	128.1
膵臓がん	126.6	95.0	67.4	149.2
食道がん	117.9	36.5	253.7	0



《がんの標準化死亡比(SMR)》

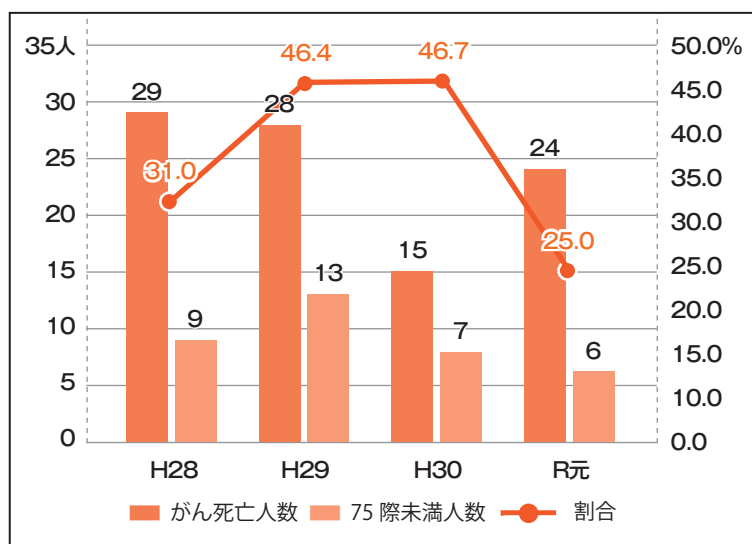
	男 性		女 性	
	H12~H21	H22~R元	H12~H21	H22~R元
がん全体	4.5	9.7	-26.7	1.0
胃がん	31.9	14.1	-44.0	-7.3
肺がん	5.9	12.9	-40.2	-33.7
大腸がん	65.6	22.7	31.8	0.3
乳がん			-37.9	76.4
子宮がん			-71.5	-46.6
肝臓がん	-11.4	34.3	-74.0	21.8
胆嚢がん	48.2	-28.0	-53.4	28.1
膵臓がん	26.6	-5.0	-32.6	49.2
食道がん	17.9	-63.5	153.7	0.0



《悪性新生物》

死亡数	75歳未満	割合	部位および性別人数
R元	24	25%	胃(男1・女1)・大腸(女1)・肝臓(男2)・胆嚢(女1)・膵臓(男1・女2) 肺(男6)・乳(女1)・子宮(女1)・膀胱(女1)・悪性リンパ腫(男1) 白血病(男1)・その他リンパ(男1・女1)・その他(女2)
H30	15	46.7%	食道(男1)・胃(女1)・大腸(女2)・肝臓(女1)・膵臓(男1)・肺(男2・女1) 乳(女1)・前立腺(男4)・悪性リンパ腫(男1)
H29	28	46.4%	胃(男2)・大腸(男2・女4)・肝臓(女2)・胆嚢(女2)・肺(男5・女1)・乳(女4) 前立腺(男3)・中枢神経系(男1)・悪性リンパ腫(男1)・その他(男1)
H28	29	31.0%	食道(男1)・胃(男1・女1)・大腸(男5・女1)・肝臓(女1)・胆嚢(女1) 膵臓(男3・女5)肺(男5・女1)・白血病(男2・女1)・その他(女1)

《がんの75歳未満死亡割合》



4. 医療費の状況

《大分類による疾病別医療費統計(国民健康保険)》

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.1%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.7%と高い割合を占めています。

《大分類による疾病別医療費統計》

※各項目毎に上位5疾病を 表示する

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円)※	構成比(%)	順位	レセプト件数※	順位	患者数(人)※	順位	患者1人当たりの医療費(円)	順位
① 感染症及び寄生虫症	10,647,630	1.9	14	1,924	12	1,924	12	19,220	19
② 新生物(腫瘍)	88,789,336	16.1	1	2,011	13	2,011	13	151,518	4
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能障害	2,600,768	0.5	21	630	18	630	18	12,041	21
④ 内分泌、栄養及び代謝疾患	58,060,896	10.5	4	7,827	1	7,827	1	64,156	9
⑤ 精神及び行動の障害	18,018,618	3.3	11	2,194	11	2,194	11	90,546	6
⑦ 神経系の疾患	38,508,732	7.0	6	4,080	6	4,080	6	92,347	5
⑧ 眼及び付属器の疾患	25,109,868	4.6	9	2,998	7	2,998	7	38,990	14
⑨ 耳及び乳様突起の疾患	4,298,263	0.8	19	961	16	961	16	20,275	18
⑩ 循環器系の疾患	70,109,632	12.7	2	6,952	2	6,952	2	90,347	7
⑪ 呼吸器系の疾患	39,707,692	7.2	5	5,605	5	5,605	5	43,255	11
⑫ 消化器系の疾患	35,479,481	6.4	7	5,687	4	5,687	4	42,746	12
⑬ 皮膚及び皮下組織の疾患	18,836,482	3.4	10	2,747	8	2,747	8	31,083	16
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	58,887,233	10.7	3	5,838	3	5,838	3	74,730	8
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	25,270,969	4.6	8	2,382	10	2,382	10	50,542	10
⑯ 周産期に発生した病態	6,000,452	1.1	16	68	20	68	20	315,813	2
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	3,089,137	0.6	20	11	21	11	21	386,241	1
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,872,366	1.1	17	90	19	90	19	172,717	3
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,296,483	1.3	15	2,629	9	2,629	9	13,006	20
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	15,348,541	2.8	12	1,330	14	1,330	14	41,483	13
㉑ 特殊的用コード	4,740,153	0.9	18	800	17	800	17	35,374	15
㉒ 分類外	14,337,317	2.6	13	1,134	15	1,134	15	24,934	17
㉓ 合計	8,811	0.0	22	4	22	4	22	8,811	22
	551,018,860			26,443		26,443		295,452	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

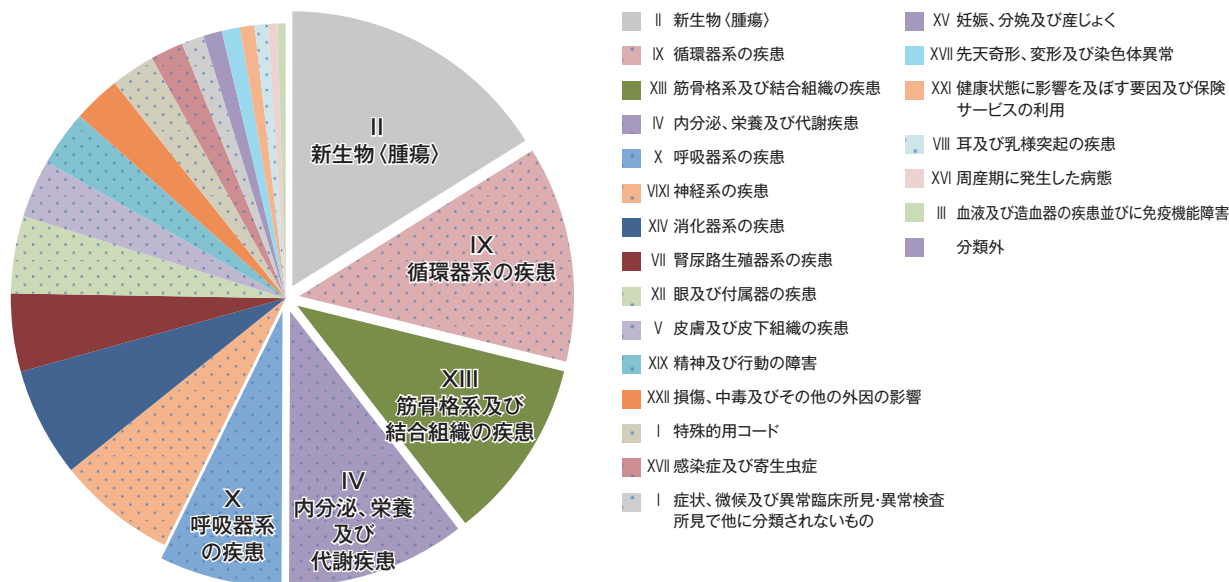
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器系の疾患」の医療費で高い割合を占めています。

《大分類による疾病別医療費統計》

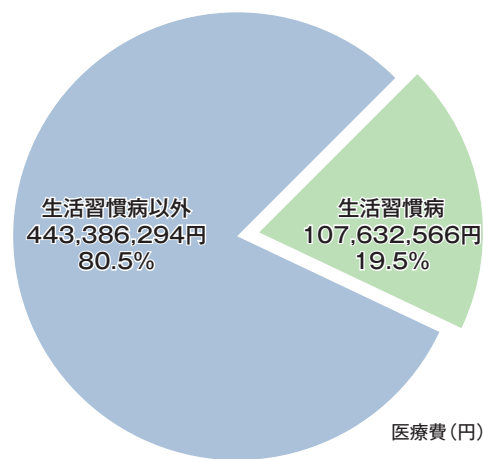


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

《生活習慣病に係る医療費等の状況》

◆ 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は1億763万円で、医療費全体の19.5%を占めています。



《生活習慣病と生活習慣病以外の医療費》

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	28,204,996	14.8	79,427,570	22.1	107,632,566	19.5
生活習慣病以外	163,000,234	85.2	280,386,060	77.9	443,386,294	80.5
合計(円)	191,205,230		359,813,630		551,018,860	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
 0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

2-2 第2次 健康イキイキしほろ21計画の評価・取組の結果

第2次 健康イキイキしほろ21計画は、国の『健康日本21（第2次）』に沿って、健康寿命の延伸を目標に、がん対策、循環器疾患対策、糖尿病対策などを重点課題として取り組むとともに、ライフステージに共通して見られる健康課題について取り組みを進めてきました。

分野	項目	国の現状値		国の目標値		町の過去の値		現状値(令和4年度)	
がん	①75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3%	平成22年	73.9%	平成27年	※ 統計なし	平成22年	※ 統計なし	
	②がん健診の受診率の向上								
	・胃がん	男性34.3% 女性26.3%	平成22年度	40.0%	当面	男性 14.8% 女性 14.1%	平成23年度	15.6%	
	・肺がん	男性24.9% 女性21.2%				男性 20.3% 女性 18.6%			21.4%
	・大腸がん	男性27.4% 女性22.6%				男性 18.1% 女性 19.2%			
	・子宮頸がん	32.0%	50.0%	平成28年	15.4%	16.9%			
・乳がん	31.4%	17.5%			21.6%				
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49.5% 女性26.9%	平成22年	男性 41.6% 女性 27.4%	平成34年度	※ 統計なし	※統計なし		
	・虚血性心疾患	男性36.9% 女性15.3%		男性 31.8% 女性 13.7%					
	②適正体重を維持している者の増加								
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	28.0%	平成24年度	44.3%	28.0%		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%				19.0%		27.9%	
	③高血圧の改善(中等症高血圧以上の者の割合の減少)	男性 女性	平成22年			男性 2.9% 女性 3.6%	男性 4.1% 女性 3.7%		
	④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	男性8.7% 女性11.7%	平成22年	男性6.2% 女性8.8%		男性 9.9% 女性 14.0%	平成24年度	9.8% 12.1%	
	・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少								
	⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	該当者15.5 予備群11.4	平成23年度		
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上									
・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	60.0%	平成29年度	41.1%	平成23年度	56.6%		
・特定保健指導の終了率	12.3%				60.0%			32.1%	59.8%
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	16,271人	平成22年	15,000人	平成34年度	2人	平成23年度	82.1%	
	②治療継続者の割合の増加(HbA1cがJDS6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合※N6.5%以上)	63.7%							75.0%
	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JDS8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年度	1.0%		0.6%		0.4%	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の割合)※N6.5%	890万人	平成19年度	1,000万人		8.5%		11.6%	
次世代	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
	・20歳代女性はやせの者の割合の減少(妊娠届け出時はやせの者の割合)	29.0%	平成22年	20.0%	平成34年度	23.6%	平成23年度	15.8%	
	・全出生数中の低体重児の割合の減少	9.6%	平成22年	減少傾向へ	平成27年	11.4%	平成23年度	10.5%	
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子4.6% 女子3.39%	平成23年	減少傾向へ	平成27年	※ 統計なし		8.7%	

※「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された項目

分野	項 目	国の現状値	国の目標値	町の過去の値	現状値(令和4年度)
身体活動・運動	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)				
	・20～64歳	男性7,841歩 女性6,883歩	男性9,000歩 女性8,500歩	※ 統計なし	※ 統計なし
	・65歳以上	男性5,628歩 女性4,585歩	男性7,000歩 女性6,000歩		
	②運動習慣者の割合の増加				
	・20～64歳 (※2 20～69歳)	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	男性 36% 女性 33% 総数 34%	男性 17.0% 女性 21.0% 総数 19.0%	運動習慣がある男性 33.1% 運動習慣がある女性 29.2%
	・65歳以上 (※2 70～74歳)	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 58% 女性 48% 総数 52%	男性 46.9% 女性 38.4% 総数 42.7%	
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	8.7%	0%	0.8%	0%
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性15.3% 女性7.5%	男性 13.0% 女性 6.4%	15.2%	16.0% 12.1%
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	5.0%	0%	5.7%	0%
	②成人の喫煙率の減少	19.5%	12%	20.6%	17.4%
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少				
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	37.3%	25%	※統計なし	※統計なし
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	54.7%	45%	※統計なし	※統計なし
	②乳幼児・学童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	77.1%	80%以上	74.6%	平成22年度 97.1%
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯	1.0歯未満	0.56歯	平成26年度 0.14歯
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	34.1%	65.0%	※統計なし	※統計なし	
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4%	平成22年 自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	0	平成23年度 33.2%
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年 15%	平成32年 22.3%	平成25年度 17.6%

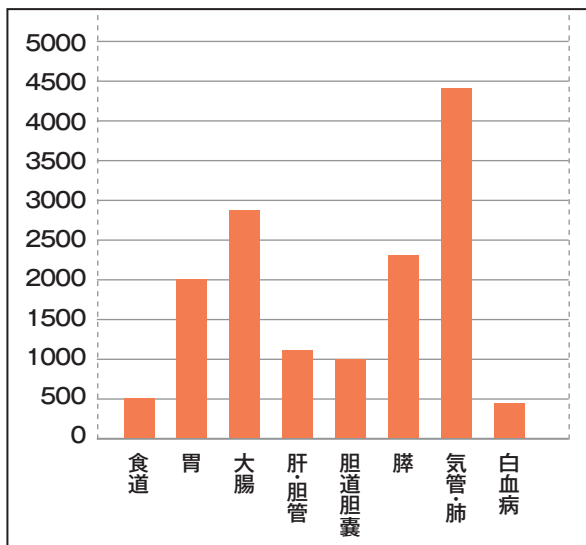
※「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された項目及び目標

(1) がん(がん検診)

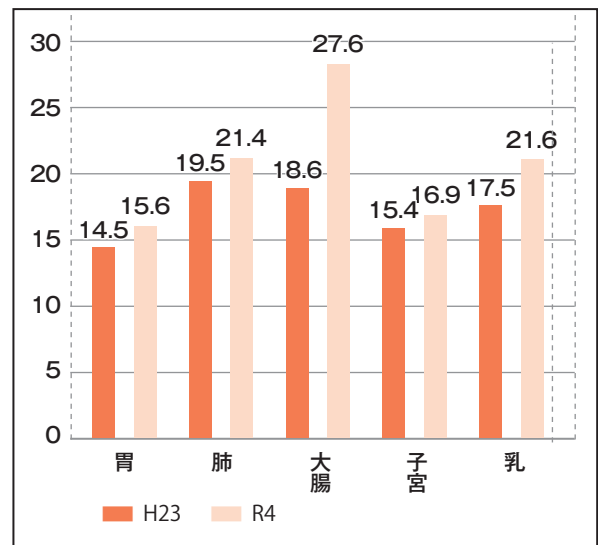
がん検診は、全ての検診で受診率が向上しています。特に、本町の罹患率が高い、大腸がんと乳がん検診の受診勧奨を強化して実施してきたため、特にこの2つの検診の、受診率の上昇が見られました。

国は、いずれのがん検診も 60%の受診率を目標としています。今後も更に受診率を上げることが必要です。

《R4悪性新生物部位別死亡数(北海道)》



《土幌町がん検診受診率》

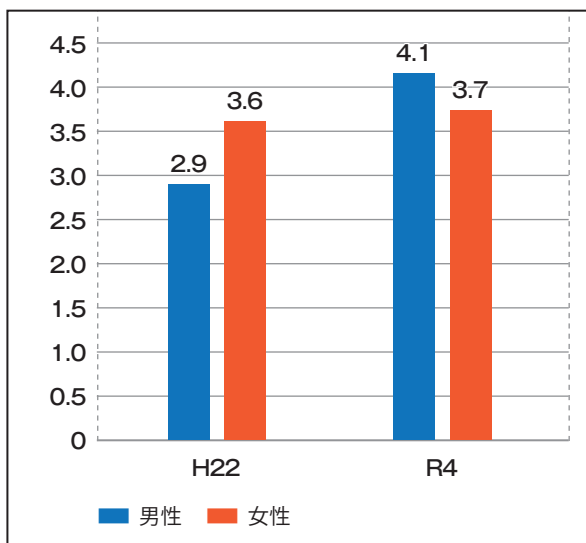


(2) 循環器疾患

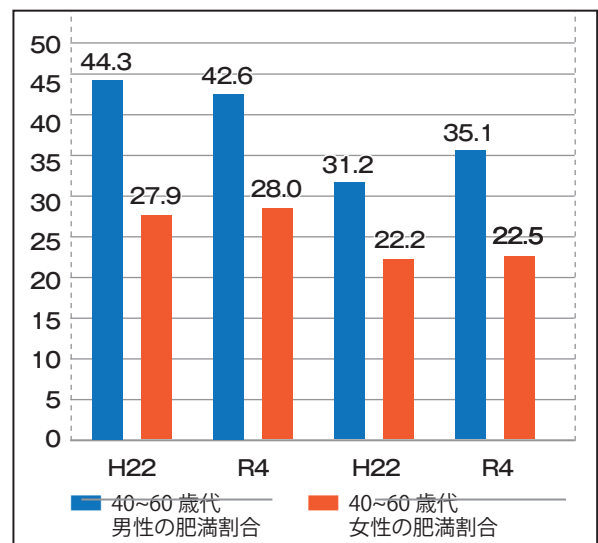
肥満の割合は、国と比較して高くなっています。

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）や、心血管疾患（心筋梗塞や狭心症）などの原因になる、高血圧については、増加傾向にあります。

《中等症高血圧以上の者の割合》



《40~60歳 男性・女性肥満割合》

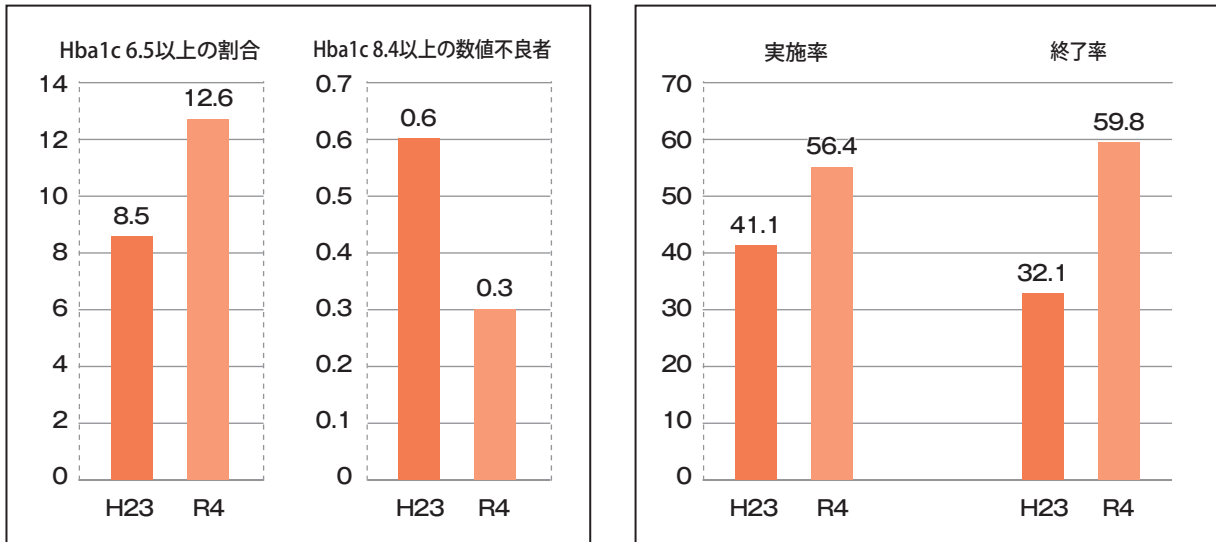


(3) 糖尿病対策

糖尿病予防の重点は糖尿病性腎症の予防です。R4年度の新規透析患者は0人となりました。

血糖値（6.5以上）は、増加傾向、8.4以上の数値不良者は減少傾向です。特定保健指導の実施率と終了率が上昇していることに伴い、重度数値異常者は減少しています。

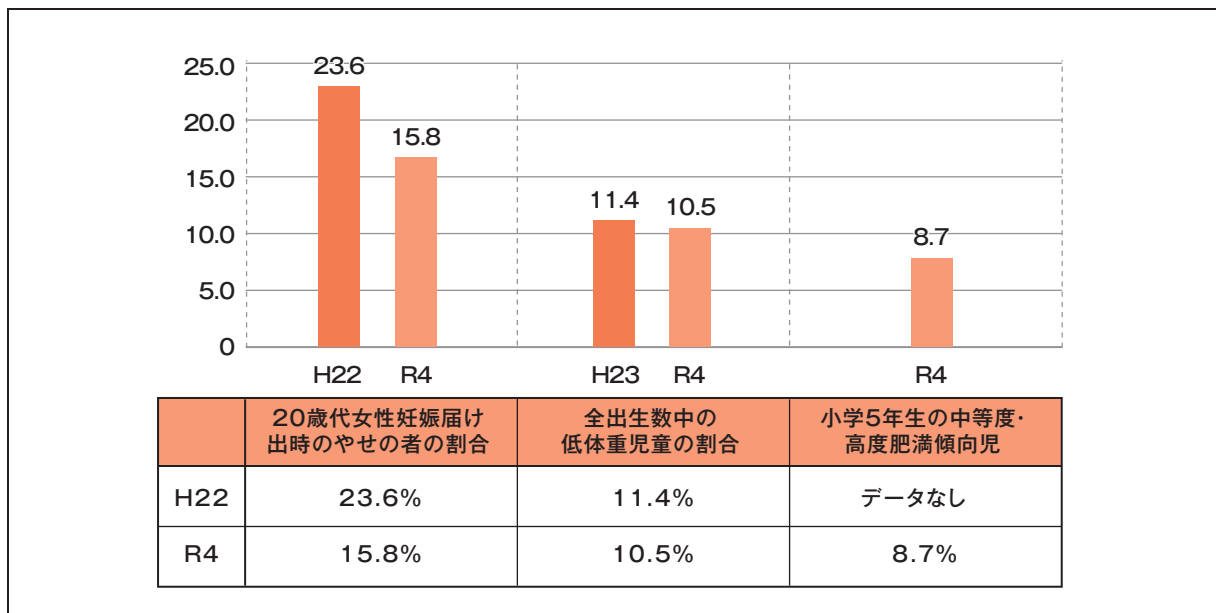
《特定保健指導 実施率・終了率》



(4) 次世代の健康

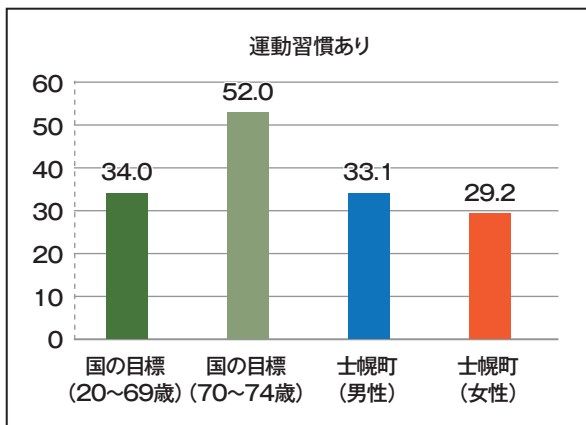
妊娠届け出時のやせの割合は減少しました。妊娠初期から中期、後期に栄養指導を実施しています。妊娠期の栄養は胎児の成長に影響があることから妊娠初期から中期、後期に栄養指導を実施したことに伴い、妊婦のやせが減少し、低体重児の割合も減少がみられます。学童については、小学5年生の8.7%の肥満の結果となりました。

《次世代に関すること》



(5) 身体活動・運動

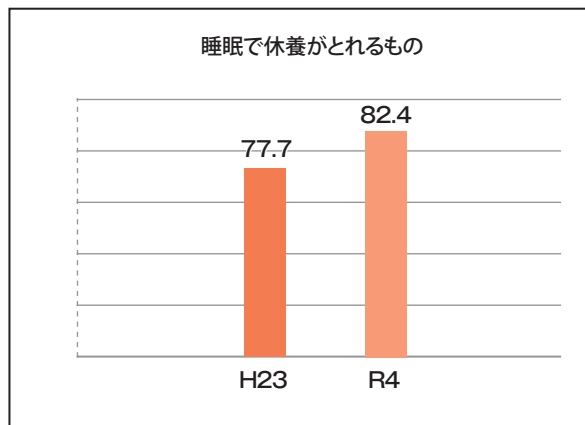
男女ともに、1日30分以上週2日間の運動を1年以上継続して実施している割合が、国の目標値より下回っています。



(6) 休養

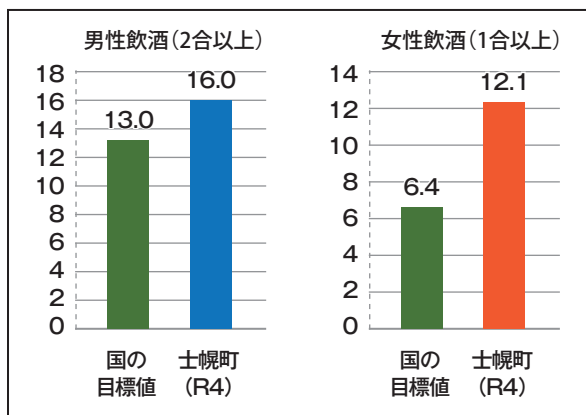
睡眠で休養がとれると感じている人数が増加しました。

*「こころの健康」は士幌町自殺予防計画に掲載



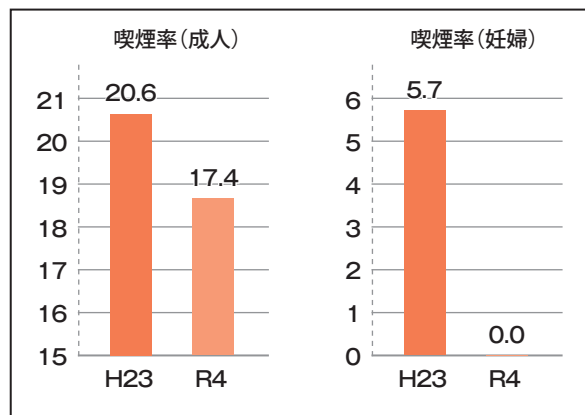
(7) 飲酒

男女ともに飲酒量は国の目標値を上回っています。



(8) 喫煙

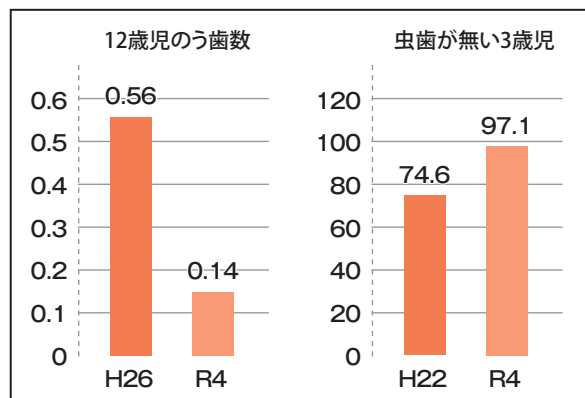
喫煙は、成人、妊婦ともに減少しています。



(9) 歯・口腔の健康

むし歯予防教室による指導、フッ素塗布カードを配布し、3歳児でむし歯の無い幼児の割合が増加しました。

12歳児の一人平均う歯数についても、減少し、国の目標値を達成しています。



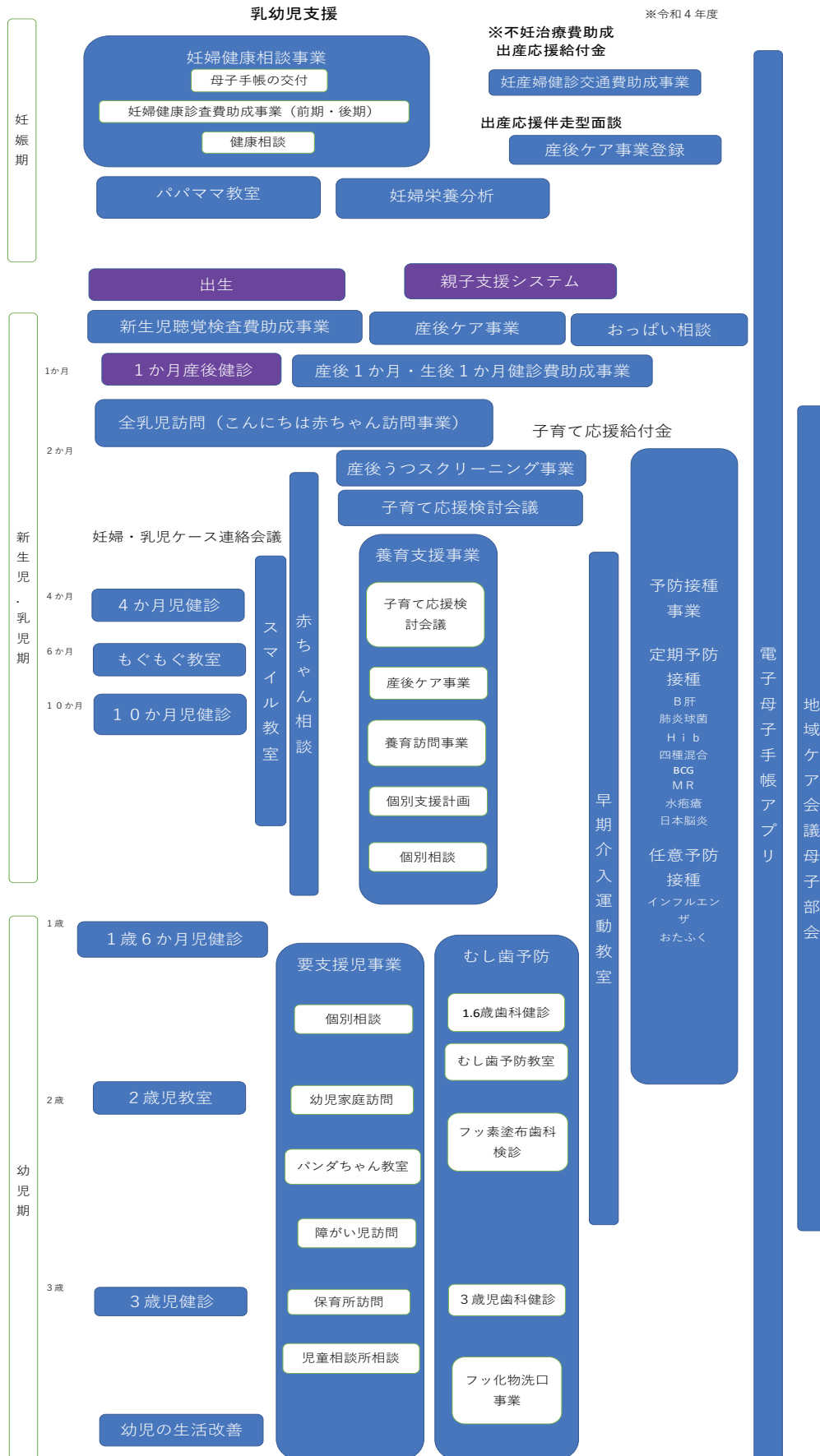
2-3 第2次 健康イキイキしほろ21 成果と課題

項目	事業実施内容・成果	課題
がん	受診勧奨を強化したことに伴い、胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診はいずれも受診率が向上しました。	国はがんの罹患率、死亡率の減少のため、令和10年度までにがん検診受診率60%を目標としています。土幌町はいずれも国の目標値に達していません。
循環器系	受診勧奨を強化したことで、特定健診、人間ドックなどの受診者数が年間約700人に増加しました。受診者の循環器系の傾向としては、高血圧、肥満の割合が高い状態です。健診の受診率が上昇すると、軽度数値異常者が増加する傾向にあります。健診後は受診者全員へ個々の検査結果と生活状況に応じた保健指導を行いました。健康まつり、各地区健康講座、ウォーキング教室などで健康教育を実施し、生活習慣病の予防について周知しました。	健診の結果、早期に食生活、運動習慣を改善することで、高血圧、肥満、脂質異常などを早期に改善し、脳血管疾患、心疾患を予防することが必要です。国は脳血管疾患、心疾患の死亡率の減少のために、高血圧、メタボ該当者、脂質高値者の減少、特定健診、特定保健指導率の上昇を目標としています。多様化した生活形態や、ICT化により、集団での健康講座の他にウェアラブル端末やアプリなどのテクノロジーを活用した健康づくりの活用を取り入れる必要があります。
糖尿病	健診受診者が増えたことに伴い、軽度血糖数値異常者が増加しました。特定保健指導、糖尿病重症化予防事業、生活習慣改善事業（調理実習など）を実施し、数値不良者（HbA1c 8.4以上）の割合は減少しました。令和3年から4年は糖尿病性腎症による新規透析導入者は0人となりました。	国は令和10年まで新規透析患者数の減少、治療継続者75%、『コントロール不良者（HbA1c 8.0以上）の割合1%を目標としています。
次世代	妊娠届け出時のやせの割合が減少、母子手帳交付（妊娠前期）、妊娠中期（妊婦健診後期受診券交付）の際に全員への栄養指導を実施し、初産婦にはパパママ教室でも栄養指導を実施し、低出生体重児の割合も減少しました。年中、年長児を対象に幼児の生活教室を年1回実施し、生活リズム、おやつや食事の摂取について指導を実施。小学生を対象に、子ども料理教室を年2回実施していますが、学童は8.7%が肥満傾向にあります	妊娠中の栄養指導を継続し、低体重児の出生を予防することが必要です。幼児、小学生に各教室を実施していますが、学童の肥満の減少を目指す必要があります
身体活動・運動	生活習慣病、介護予防のために、ウォーキング教室、早期介入運動教室、健診結果説明会、マイレージ事業、健康まつりなどにより各種運動教室、運動の効果の周知を実施してきましたが、運動習慣がある方の割合は、国の目標値より低い結果です。	生活習慣病の予防、介護予防のためにも、運動習慣を持つことが必要です。多様化した生活形態に応じて、集団や個人の特性を踏まえた運動習慣づくりの取組を推進していく必要があります。年齢や生活習慣、各人の健康課代に対応できるように、集団での健康講座の他にウェアラブル端末やアプリなどのテクノロジーを活用した運動習慣づくりの活用を取り入れる必要があります。

飲酒	健診結果説明、各地区健康講座などで、適切な飲酒量について健康教育や指導を実施しました。しかし、男女ともに国の目標値より飲酒量が多い傾向にあります。	過度な飲酒は、糖尿病や高血圧、心疾患などの体の問題が起こりやすいだけでなく、睡眠障害うつ病などこころの問題を招く恐れもあります。また、妊娠中の飲酒は胎児の発育障害を招く恐れがあります。健康に悪影響を与えない適正な飲酒量について指導を継続する必要があります。
喫煙	母子手帳交付時、健診結果説明などで喫煙について指導しました。妊娠中の喫煙は国の目標を達成（0%）。成人の喫煙率も減少しました。しかし、成人の喫煙率は国の目標を達成していません。	喫煙は動脈硬化やがんのリスクを高めます。成人の喫煙率は下がっていますが、国の目標値には達していません。健診結果説明などで禁煙指導を継続する必要があります。
歯・口腔の健康	糖尿病の方（国民健康保険）、後期高齢者を対象に無料歯科検診を実施。1.6歳健診と3歳児健診で歯科検診、1.7ヶ月でむし歯予防教室、年中から年中児にフッ化物洗口と、1.6ヶ月から4歳未満にフッ素塗布の助成を実施。3歳児、学童共にむし歯の数が減少しました。	口腔の疾患はむし歯と歯周病があり、口腔の健康の維持は、適切な食生活の維持にもつながります。また、糖尿病は免疫力の低下から易感染性になりやすく歯周病が合併しやすくなります。高齢者は、噛みにくくなることや入れ歯の不具合などにより食事が低下し、低栄養の可能性が高まります。乳幼児期から虫歯や歯周病を予防することが全身の健康維持につながります。ライフステージに応じた歯・口腔の健康に関する指導や検診の継続実施が必要です。
こころの健康	精神科専門医による『こころの悩み相談』の実施、町HPに『こころの体温計』の掲載、こころの健康に関するパンフレットの全戸配布、図書館に心の健康に関するコーナー設置、一般健康相談で保健師による相談対応を実施。令和4年度の自殺率は増加しました。	※課題など詳細は自殺予防計画に掲載
休養	健康まつりでストレス解消や睡眠、休養の指導、健診結果説明会で睡眠に関するパンフレットの配布などを実施し、睡眠で十分な休養をとれている方が増加しましたが、国の目標値には達していません。	睡眠不足は就業中の事故や、慢性的な不眠によるうつ病など日中の心身の調子にも支障となります。ライフサイクルや年齢に関係なく、インターネットやゲームなど、睡眠不足になる可能性が高まっているため、必要な睡眠時間や快眠のための生活習慣を周知していく必要があります。

2-4 R4年事業体系図

《母子保健事業体系図》

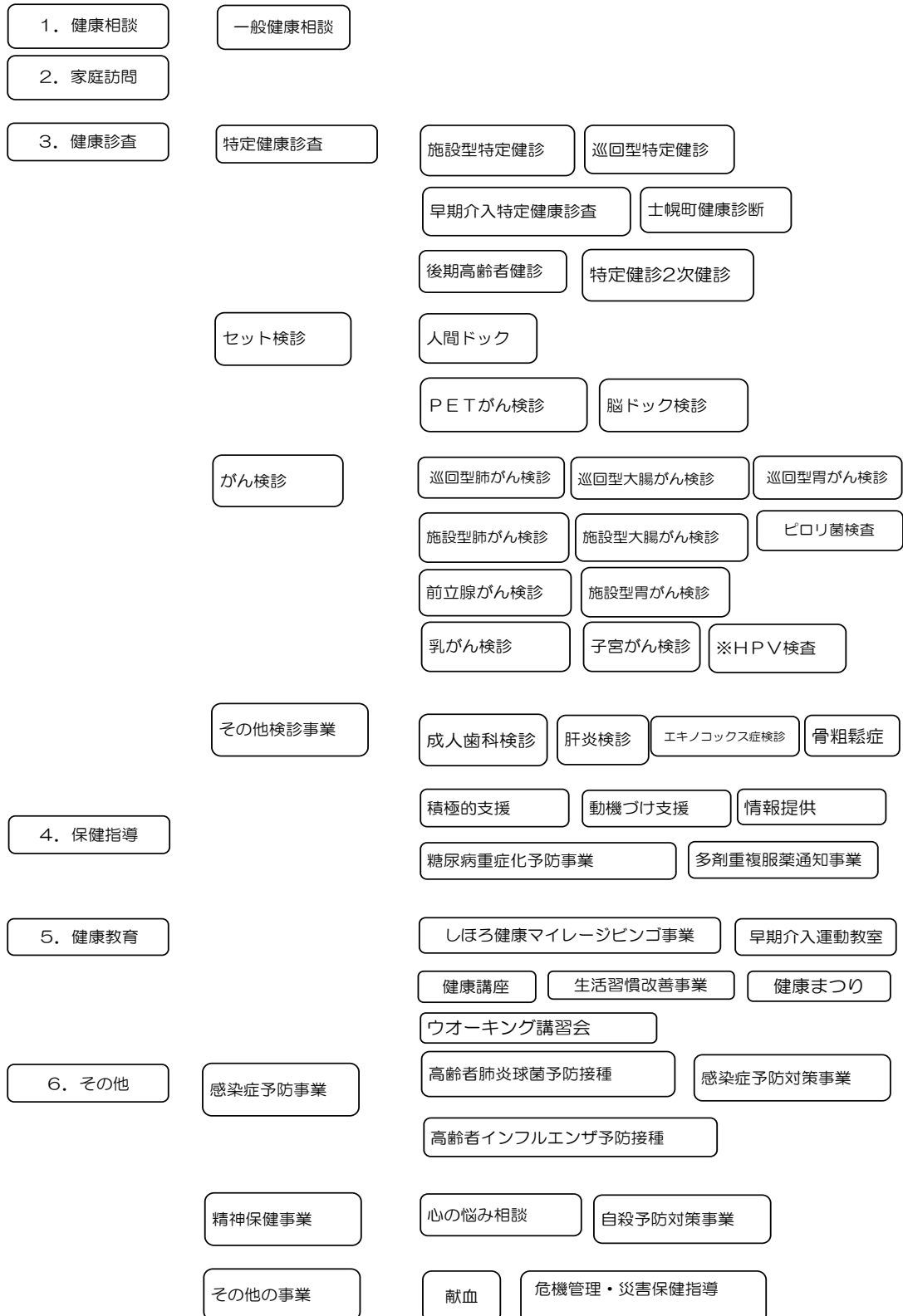


《成人保健事業体系図》

生活習慣病の重症化とがんによる早世の予防

※令和4年度

施 策



第3章

第3次計画の推進

3-1 計画の基本理念

全ての町民が、健やかで心豊かに生活できる持続可能な町の実現を目指します。

3-2 基本方針

(1) 健康寿命の延伸を目指します

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされています。町民一人ひとりが健康でその人らしく満足な生活を送ることができ、より長く元気に活躍し続けるためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要です。

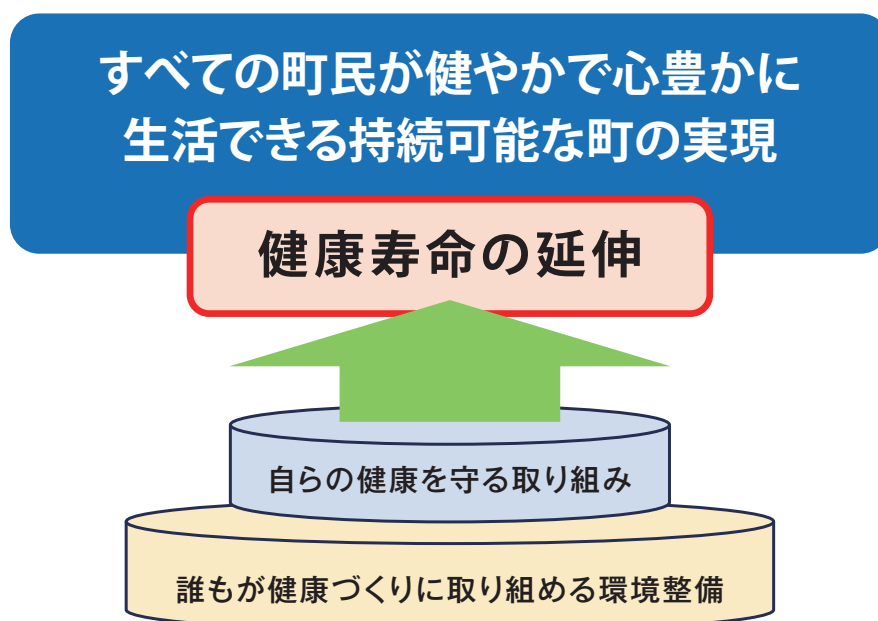
日々の健康管理や食生活の改善、運動など、町民が自ら健康づくりに取り組むための施策を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

(2) 一人ひとりが、自らの健康を守るための取組を進めます

健康づくりを進めていくためには、町民の一人ひとりがその大切さに気づき、主体的に取り組むことが重要です。「自分の健康は自分でつくり、自分で守る」という意識を持って、自らの健康について考え、生活習慣の向上や改善に向けて実行するなどの取組を通じて自発的な健康づくりを推進します。

(3) 誰もが健康づくりに取り組める環境整備を進めます

健康づくりは、町民一人ひとりが主体的に日々の生活習慣を見直し改善し、健康づくりに取り組むことが基本ですが、生涯にわたって継続するために、地域・関係団体・行政などが一体となり社会全体で町民の健康づくりを支援する体制づくり、環境整備に取り組めます。



3-3 計画の推進体制

本計画の推進には、町民をはじめ地域・関係団体・行政等が目標を共有し、それぞれの役割を明確にし、相互に連携する推進体制の強化に努めるとともに、地域全体で健康づくりを推進していきます。

(1) 関係機関・団体との連携

町民一人ひとりの健康づくりを支えていくためには、関係機関・団体等の協力や支援が重要です。今後ともより一層、関係機関や団体等との連携を図るとともに、推進体制の充実を図ります。

(2) 庁内各課等との連携

計画を効果的に進めていくためには、庁内関係課との連携が不可欠です。健康づくり施策に関する情報を共有するとともに、意見交換を行い、事業の充実を図ります。

(3) 本計画の周知と啓発

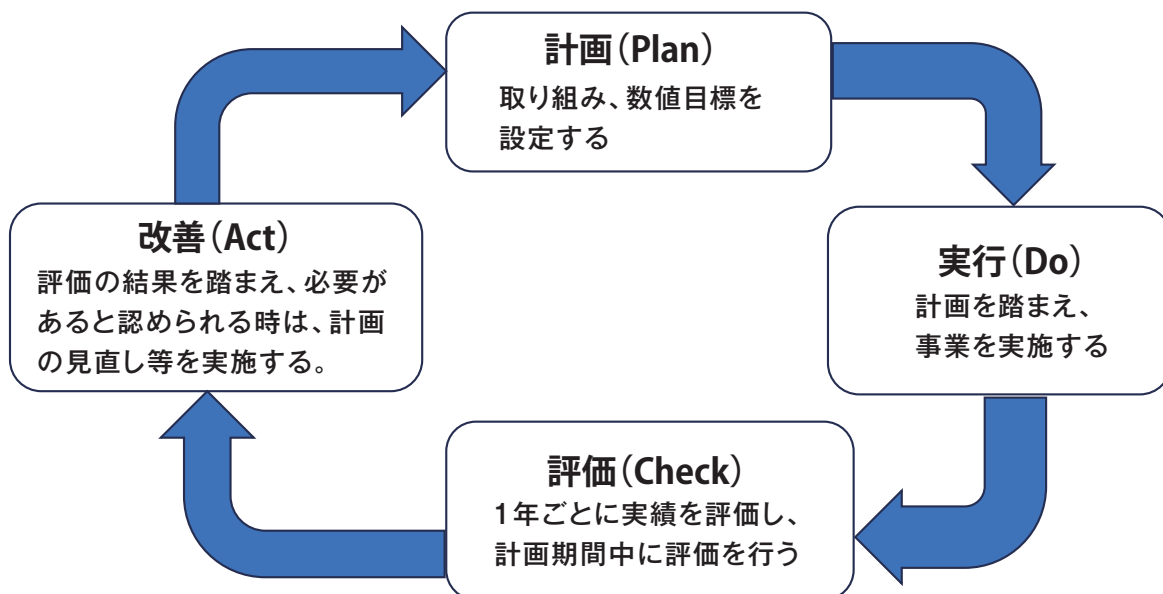
本計画の推進においては、本計画内容を広く町民に周知啓発することが必要であるため、町の広報誌やホームページ等に計画の内容を掲載し、町民の健康づくりへの意識啓発に努めます。

3-4 計画の進行管理

計画の進行管理については、定期的な進行管理に有効である PDCA サイクルに沿って、年度ごとに事業の実施状況を確認し、課題整理や事業調整を行います。

計画の評価については、中間年度（令和 10 年度）に計画の見直しを行います。国の動向を踏まえ適宜見直しを行います。

最終年度には、設定した目標の達成度を把握し、最終評価を行ったうえ、次期計画策定に反映します。



3-5 計画の展開

◆ 生活習慣病予防・重症化予防

(1) がん検診受診率の向上

がんは自覚症状が無い早期に発見し、治療することで治癒率が高まり、治療に伴う身体的な負担も少なくなります。定期的に検診を受診すること、受診後に必要な精密検査を受診することが早期発見、治療につながります。また、がん罹患するリスクを減らす生活習慣を継続して実施することが重要です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
各がん検診の受診率	20.6% ※5がん健診平均	60%
取り組み内容		
がん予防に関する正しい知識の普及に努め、がん検診に関心が無い人にも検診の重要性と受診方法が伝わるように関係機関と連携し、周知と啓発に取り組みます。がん検診を受診しやすい環境を整えます子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）について、正確な情報提供と接種に関する相談に対応します。		

(2) 特定健診・特定保健指導受診率の上昇

自らの健康状態を知るためには、日頃から健診を受けて自己の健康状態を把握し、自己管理することが大切です。様々な生活習慣病の予防、早期発見、早期治療の取組を継続することで、生活習慣病の重症化を予防するための、保健指導、栄養指導に取り組むために、健診受診率の向上を推進します。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
特定健診・特定保健指導受診率の向上	特定健診56.6% 特定保健指導59.8%	60%
取り組み内容		
様々な生活習慣病の予防に対する正確な知識を持ち、自らの日頃の健康状態を把握して自己管理することで、生活習慣病の予防や早期発見ができる取組みを進めます。生活習慣病の重症化を防ぐために医療機関と協力しながら、保健、栄養指導を実施します。		

(3) 血糖コントロール不良者の減少

糖尿病は血糖値のコントロール不良により、様々な全身の合併症を引き起こす可能性があります。適切な食事、運動の継続、治療薬の実施が重要です。かかりつけ医と連携し、指導を継続するとともに、重症化予防の取組、糖尿病発症の予防に関する知識の普及が重要です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
HbA1c8.0以上の者の割合	1.3%	1%
取り組み内容		
健診勧奨、医療機関での検査結果の把握に努め、結果に合わせた指導を行います。かかりつけ医、専門医などと連携し、食事と運動の指導を継続して実施します。子どもなどそれぞれのライフステージに合わせた生活習慣病予防に関する知識の普及を行います。軽度数値異常者に、血糖値の早期改善に向けた指導を行います。		

(4) 高血圧の改善

高血圧が続くことにより、動脈硬化、脳梗塞、脳出血など様々な合併症を引き起こします。高血圧は、自覚症状がないうちから適切な食事や運動、薬物治療などを行うことが重要です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
高血圧(中等度以上)の割合	中等度以上 男性4.1%女性3.7%	減少
取り組み内容		
高血圧の発症予防、重症化予防に関する健康教育、健康相談を実施します。子どもからライフステージに応じた予防の知識を普及します。かかりつけ医と連携を図り、受診結果、健診結果に応じた個の生活に合わせた指導を行います。		

◆ 自らの健康を守るための取り組み

(1) 野菜摂取量の増加

食物繊維、抗酸化ビタミンなどは野菜摂取に寄与する割合が高く、生活習慣病、がん、循環器疾患の予防につながります

指標項目	現状値 (R4)	目標値
野菜摂取量350g以上の割合	38.8%	増加
取り組み内容		
バランスの良い食事、野菜摂取の効果、必要性に関するオンライン、アプリケーションなどICTを活用し自らの食生活に取り入れやすい情報提供を行います。健康教育、健康相談を実施します。子どもからライフステージに応じた知識を普及します。		

(2) 運動習慣者の増加

運動は生活習慣病予防、介護予防、骨粗鬆症予防に効果があります。また、ストレス解消など、こころの健康にも効果があります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
運動習慣者の割合	男性33.1% 女性 29.2%	40%
取り組み内容		
運動を日常生活に継続して取り入れることができる運動方法や、運動の効果について健康教育を実施します。ライフステージに応じた運動の取組の推進、ウェアラブル端末等のICTを活用した運動方法の取組を進めます。		

(3) 日常生活における歩数の増加

ウォーキングは、生活習慣病の予防、介護予防、ストレス解消など心の健康にも効果があります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
1日の歩数の平均	データなし	7,100歩
取り組み内容		
ウォーキングの効果や、効果的なウォーキング方法について知識の普及や実践指導などの健康教育を実施します。ライフステージに応じた運動の取組について指導し、ウェアラブル端末やアプリなどを活用した個の生活スタイルに合わせたウォーキングが実施できる環境を整備します。		

(4) 骨粗鬆症検診受診者の増加

骨粗鬆症の予防、骨粗鬆症による骨折の予防は、介護予防につながります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
骨粗鬆症検診受診率	8.8%	15%
取り組み内容		
運動を日常生活に継続して取り入れることができる運動方法や、運動の効果について健康教育を実施します。ライフステージに応じた運動の取組について指導します。		

(5) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少

過度な飲酒は肝機能の低下、高血圧、がんなどの疾患につながる可能性があります。また、不適切な飲酒が周囲の人に影響を与えたり、社会的応力を低下させる可能性があります。

適切な飲酒量を守る必要があります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
1日アルコール摂取量 男性40g、女性20g以上の割合	男性16% 女性12.1%	10%
取り組み内容		
過度な飲酒が健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。不適切な飲酒により社会生活に影響が出ている場合は、関係機関や医療機関と連携し、相談支援を行います。ライフステージに応じて、妊娠中の飲酒の胎児への影響、20歳未満の飲酒が心身に与える影響について普及啓発を行います。		

(6) 喫煙率の減少

喫煙は、がん、呼吸器疾患、心疾患、脳血管疾患などの発症を高めます。また、受動喫煙は周囲の人々の健康に悪影響を及ぼします。

禁煙や受動喫煙の防止が必要です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
喫煙率	17.4%	12%
取り組み内容		
喫煙が健康に及ぼす影響について、世代に応じた知識の普及を行います。妊娠中の胎児への影響、20歳未満の喫煙の影響の健康教育を行います。また、町内施設の受動喫煙の防止、禁煙外来の周知などを行います。		

(7) 適正体重の維持している者の増加

不適切な食生活や運動不足などの生活習慣が肥満を引き起こし、高血圧や糖尿病などの生活習慣病や、過体重による骨格系への負担によって、筋骨格系の症状、無呼吸などの睡眠障害が問題となります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
BMI18.5以上25未満(65歳以上 BMI20以上25未満)	男性57.4% 女性72%	増加
取り組み内容		
適正体重を知り、適正体重の維持ができるよう知識の普及を行います。肥満が引き起こす、生活習慣病や骨格系疾患などについて健康教育を行います。		

(8) 児童の肥満傾向の減少

学齢期の肥満は小児糖尿病の原因や、生活習慣病につながります。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
肥満傾向児童の割合	8.7%	減少
取り組み内容		
子どもの肥満が健康に与える影響について、知識の普及を行います。また、食育に関して調理実習などを通じて、児童の年齢に応じた食生活の理解が深められる機会をつくります。乳幼児健診等で、乳幼児期から健康的な食生活を送れるような健康教育、親への指導を行います。		

(9) 若い女性のやせの減少

若い女性のやせは、低体重児の出生の可能性があります。適正体重を維持するための食生活を継続することが大切です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
BMI18.5未満の20~30歳代女性の割合	15.8%	15%
取り組み内容		
過度なダイエットが影響する健康問題に関する正しい知識の普及啓発を行います。妊娠初期から妊娠中の食生活について、個別に栄養に関する相談支援を行います。		

(10) よく噛んで食べることができる者の割合の増加

よく噛んで食べることは、栄養バランスの維持に必要です。また、食事を快適に楽しんだり、会話を楽しむことにも、口腔機能と歯の健康は大切です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
50歳以上の咀嚼良好者の割合	81.4%	増加
取り組み内容		
ライフサイクルに応じた歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及や歯科検診の重要性をの情報提供を行います。妊娠出産、乳幼児期には、保護者に対して知識を普及し、学童期は正しい歯磨き方法、青年期以降は歯周病の早期発見と治療、高齢期はオーラルフレイル予防のため、口腔機能低下防止のための取組を行います。		

(11) 3歳児のむし歯の数の減少

乳幼児期のむし歯は、永久歯のはえかわりや、成長期の食事摂取に影響を与えることがあります。保護者が、むし歯予防の正しい知識を持ち、むし歯を予防することが大切です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
3歳児のむし歯の割合	2.9%	減少
取り組み内容		
乳幼児の保護者に対して、口腔衛生のについて知識の普及を行います。むし歯予防に関する健康教育、乳幼児健診での個別指導を行います。また、フッ素塗布の効果の普及啓発、フッ素塗布歯科医院の周知などを行います。		

(12) 学童のむし歯の減少

学童期のむし歯は、成長期の食事摂取に影響を与ることがあります。
むし歯予防の正しい知識を持ち、むし歯を予防することが大切です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
学童(12歳)むし歯の割合	0.14%	減少
取り組み内容		
正しい歯磨き方法、間食の摂り方、などに関する知識の普及啓発を行います。		

(13) 睡眠で休養がとれている者の割合

睡眠不足は、心身の健康、成長に影響を及ぼします。睡眠の質は、ストレスや不規則な生活などに影響されるため、慢性的な睡眠不足にならない、規則正しい生活リズムが大切です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
睡眠で休養がとれている者の割合	82.4%	増加
取り組み内容		
睡眠や休養の重要性、心の健康に関する知識の普及、専門機関に関する情報提供を行います。		

◆ 誰もが健康づくりに取り組める環境整備

(1) 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合

健康被害を防ぐため、受動喫煙の防止が必要です。

指標項目	現状値 (R4)	目標値
望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	データなし	減少
取り組み内容		
家庭、職場、飲食店で、受動喫煙が及ぼす周囲の人への影響、健康被害について正しい知識の普及を行います。		

(2) 健康づくりに取り組む企業(団体)の増加

健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けるため、地域や職場などが健康の重要性を理解し、地域全体で健康の維持、向上に取り組む必要があります。

指標項目	現状値(R4)	目標値
健康講座など保険者と共に健康づくりに取り組む企業(団体)の割合	データなし	増加
取り組み内容		
地域、職場で健康づくりに取り組むことができるよう、知識の普及を行います。また、健康づくりに関わる機関や団体の健康に関する活動を支援します。		

(3) 健康に関するウェアラブル端末(アプリなど)などを活用する人の増加

デジタル技術を活用した健康状態の把握、適切な食事や運動に関するアプリ等ICTの活用など、誰もが気軽に取り組める健康づくりが必要です。

指標項目	現状値(R4)	目標値
ウェアラブル端末などを効果的に活用し健康づくりに取り組む人の割合	データなし	増加
取り組み内容		
様々な年代のひとりひとりが、気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、ウェアラブル端末やアプリなどを幅広い手段や情報を活用し、健康づくりに取り組むことができるよう、環境を整備し情報を発信します。		

目標	指標	国の目標値	R4町の値	町の目標値
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命の延伸		平均寿命の延伸 健康寿命の延伸
1) 生活習慣病予防・重症化予防				
①がん検診受診率の向上	各がん検診の受診率	60%	胃がん検診 15.6% 肺がん検診 21.4% 大腸がん検診 27.6% 子宮がん検診 16.9% 乳がん検診 21.6%	60% 60% 60% 60% 60%
②特定健診・特定保健指導受診率の上昇	特定健診受診率・特定保健指導率	未定	特定健診56.6% 特定保健指導59.8%	60%
③血糖コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0以上の者の割合	1%	1.3%	1%
④高血圧の改善	高血圧(中等度以上)の割合	収縮期平均値5mmHg低下	中等度以上 男性4.1%女性3.7%	減少
2) 自らの健康を守るための取組				
①野菜摂取量の増加	野菜摂取量350g以上の割合	350g	健診受診者 38.8%	増加
②運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%	男性33.1% 女性29.2%	40%
③日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	7,100歩	データなし	7,100歩
④骨粗鬆症検診受診者の増加	骨粗鬆症検診受診率	15%	8.8%	15%
⑤生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少	1日アルコール摂取量、男性40g以上、女性20g以上の割合	10%	男性16.0% 女性12.1%	10%
⑥喫煙率の減少	喫煙率	12%	17.4	12%
⑦適正体重を維持している者の増加	BMI18.5以上25未満(65歳以上BMI20以上25未満)	66%	男性57.4% 女性72%	増加
⑧児童の肥満傾向児の減少	肥満傾向児童の割合		8.7%	減少
⑨若い女性のやせの減少	BMI18.5未満の20~30歳代女性の割合	15%	15.8%	15%
⑩よく噛んで食べることができる者の割合の増加	50歳以上の咀嚼良好者の割合	80%	81.4%	増加
⑪3歳児のむし歯の数の減少	3歳児のむし歯の割合		2.9%	減少
⑫学童のむし歯の数の減少	学童(12歳)むし歯の割合		0.14%	減少
⑬睡眠で休養がとれている者の割合	睡眠で休養がとれている者の割合	60%	82.4%	減少
3) 誰もが健康づくりに取り組める環境整備				
①望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	受動喫煙の無い社会の実現	データなし	減少
②健康づくりに取り組む企業(団体)の増加	健康講座など保険者と共に健康づくりに取り組む企業(団体)の割合	増加	データなし	増加
③健康に関するウェアラブル端末(アプリなど)などを活用する人の増加	ウェアラブル端末などを効果的に活用し健康づくりに取り組む人の割合	デジタル技術の活用	データなし	増加

◆資料

用語の解説

● 平均寿命

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに各年齢の者が平均的にみて、今後何年生きられるかという期待値を表したもの。特に0歳の平均余命を平均寿命という。

● 健康寿命

世界保健機構（WHO）が平成12年（2000年）に提唱した指標。一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間又はその指標の総称を指す。健康日本21（第2次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。「健康寿命の算定方法の指針」（厚生労働科学 健康寿命研究）では、健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがあるが、本町では市町村において算出が可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を使用。

● 健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律（平成15年5月1日施行）。「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

● 健康日本21

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「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（平成15年厚生労働省告示第195号）」に示される、健康づくり運動。

● 健康日本21（第2次）

平成25年度（2013年度）からスタートした第4次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向として示している。

● 公衆衛生

広く地域社会の人々の疾病を予防し、健康を保持・増進させるため、公私の諸組織によってなされる衛生活動。母子保健・学校保健・成人保健・環境衛生・産業衛生・食品衛生・疫学活動などが含まれる。

● 歯周病

歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気のこと。むし歯と異なり痛みがでないことの方が多く、気づかないうちに進行し歯肉からの出血などが起こった後、歯が自然に抜け落ちるほど重症になることがある。歯を失う80%以上の原因は歯周病若しくはむし歯によるもの。

● 重症化予防

疾病（病気）の症状が重くなるのを防いだり、その時期を遅らせること。

● 循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

● 心疾患

心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。

● 生活習慣病

不適切な食事、運動不足、ストレス過や休養の不足、喫煙。飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。代表的な生活習慣病としては、脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、心疾患。脳血管疾患等がある。

● 低出生体重児

体重が 2,500 g 未満で生まれた子どものこと。

● データヘルス

医療保険者が健康医療情報を活用した分析を行った上で実施する、加入者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業のこと。

● 糖尿病

糖質を調節するホルモンのインスリンの不足が作用不足により、常に血糖値が高くなっている状態のこと。インスリン依存性の強い（インスリン欠乏性）1 型と、生活習慣と遺伝的要因によって発病する 2 型があり、大半は 2 型である。自覚症状に乏しく、適切な治療や自己管理ができていないと、重篤な合併症を引き起こす特徴がある。

● BMI

体格指数。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出される体重 (体格) の指標。
(やせ :18.5 未満、標準 :18.5 ~ 24.9、肥満 :25.0 以上)

● 特定健診

生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目し、40 ~ 74 歳の人を対象に実施する健康診査のこと。

● 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、その予防効果が期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。生活習慣病の発症リスク（腹囲・BMI・血糖・脂質・血圧・喫煙）に応じて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の 3 区分に分け、動機付け支援、積極的支援が必要な人を対象に実施する。

● 標準化死亡比 (SMR)

年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を全国と比較したもの。全国平均を 100 とし、100 を超えると全国より死亡率が高く、小さければ低いと判断される。

● HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

過去 1 ～ 2 か月の平均的な血糖の状態がわかる値。

● 脳血管疾患

脳血管に起因した疾患で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれる。

● 標準化死亡比

性別年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、「もしもその地域の年齢階層別死亡率が、例えば国・道と同じであった場合、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているか求めるもの。この場合、標準化死亡比が 100 以上の場合は国・道よりも死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

● メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓の周りに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を 2 つ以上持っている状態のこと。

● メンタルヘルス

心の健康、精神保健のこと。

● LDL

悪玉コレステロールのこと。コレステロールを全身に運ぶ役割だが、増えると動脈硬化を促進させる。

● SDG s

持続可能な開発目標 (SDG s : Sustainable Development Goals) の略。2015 年の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17 のゴール・169 のターゲットから構成される。

● ICT

情報通信技術 (Information and Communications Technology)
インターネットを活用した情報共有を実現する技術の総称のこと。

● ウェアラブル端末

手首や腕、頭などに装着するコンピュータデバイス。代表的な例として、腕時計のように手首に装着するスマートウォッチ、あるいはメガネのように装着するスマートグラスが挙げられる。

● ライフコースアプローチ

成人期における疾病の原因を胎児期、乳幼児期、およびその後の人生をどのような環境で過ごし、どのような軌跡をたどってきたのかという要因で説明しようとする学問。

◆計画策定スケジュール

		健康イキイキしほろ21計画 第三次 (健康増進計画)	士幌町自殺予防計画 第二次	第3期士幌町保健事業計画 (データヘルス計画) 第4期士幌町特定健診等実 施計画	
令和5年	4月	特定健診等データ分析	地域自殺実態プロフィール ※1の分析結果分析	町民課医療係からの医療費データの受領 健診結果分析 (委託業者)	
	5月	保健医療福祉推進協議会へ諮問 計画の概況と策定スケジュール等について			
	6月	第2次目標の達成状況の分析	地域自殺実態プロフィールによる地域分析	町民課医療係との協議① (対象者、情報リスト分析結果)	
	7月		課題の整理 ポテンシャル分析		
		保健医療福祉協議会での進捗状況の報告			
				国保運営協議会への計画作成の目的と概要等	
	8月	統計データ分析課題の整理		統計データ分析課題の整理	
	9月	ポテンシャル分析		ポテンシャル分析	
	10月			町民課医療係との協議② (素案の協議)	
	令和6年	11月	骨子案		
保健医療福祉推進協議会での審議					
12月		素案の作成			
1月		素案郵送・意見 パブリックコメント			
2月	保健医療福祉推進協議会 代表へ答申				
	計画策定				
				国保運営協議会への報告	
3月					

※1 厚生労働大臣指定法人～いのちを支える自殺対策推進センター 作成の分析

士 幌 町
健康イキイキしほろ21計画
(令和6年3月)

士幌町保健福祉課
〒080-1219
北海道河東郡士幌町字士幌西2線167番地
電話 01564-5-2108
FAX 01564-5-2127