

南 幌 町
健康づくり計画
(第3期)

令和6年3月
南幌町

目 次

序 章 計画改定にあたって

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

第Ⅰ章 健康に関する概況

1. 人口	5
2. 出生	5
3. 死亡	6

第Ⅱ章 現状と課題、目指す方向性

1. 平均寿命と平均自立期間（健康寿命）	7
2. 生活習慣の改善	
（1）栄養・食生活	7
（2）身体活動・運動	9
（3）休養とところ	10
（4）飲酒	11
（5）喫煙	12
（6）歯・口腔	13
3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
（1）がん	14
（2）循環器疾患	16
（3）糖尿病	18
4. 目標の設定	20

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	21
（1）活動展開の視点	21
（2）関係機関との連携	21
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	21

序 章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

南幌町では平成17年3月、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、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置いた、健康増進計画「南幌町健康づくり計画」（計画期間：平成17年度～平成21年度）を策定しました。

その後、平成25年3月に、平成24年度に公表された、国の「二十一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）」の基本方針が見直されたことに伴い、その新たな趣旨に基づき、平成26年度から令和5年度を計画期間として健康づくりの取り組みを推進してきました。

今年度は、「第2期計画」の計画期間最終年度となることから、乳幼児期から高齢期まで、あらゆる年代においてライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、「南幌町健康づくり計画（第3期）」を策定します。

参考 健康日本21（第三次）の概要

令和5年10月20日厚生労働省健康・生活衛生局健康課

詳細はこちらのページを参照（下記URLまたはQRコードより）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>



健康の増進の推進に関する基本的な方向

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

2. 計画の性格

この計画は、南幌町第6期総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考としています。（以下、「新基本方針」という。）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「南幌町国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」ほか、今回の目標項目と関連する法律及び関連計画と整合性を図ります。（表1）

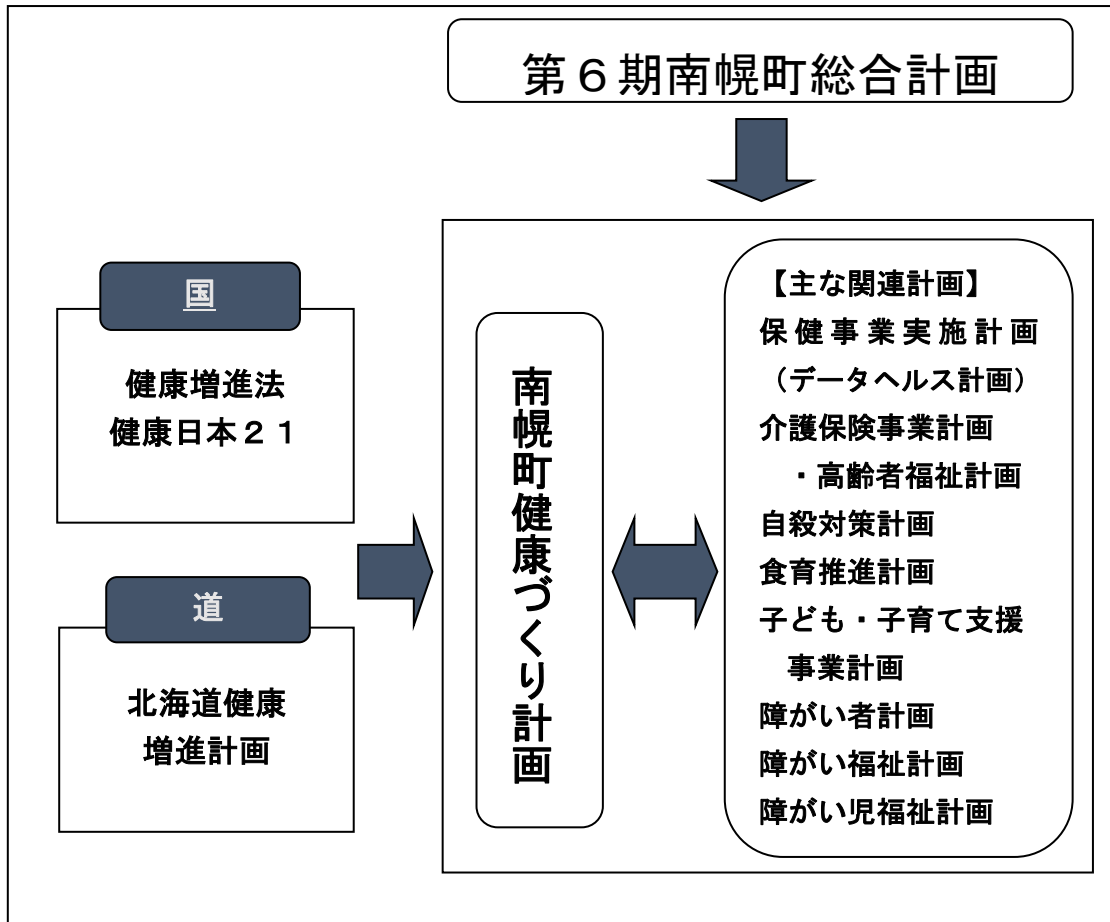
なお、本計画は、平成27年に、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開

発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（SDGs）」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

表 1

法 律	北海道が策定した計画	南幌町が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画 すこやか北海道21	南幌町健康づくり計画 第3期
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	南幌町子ども・子育て支援 事業計画第2期
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	第4期南幌町国民健康保険 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	南幌町国民健康保険第3期 保健事業実施計画 (データヘルス計画)
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(南幌町健康づくり計画)
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	(南幌町健康づくり計画)
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	南幌町第9期介護保険事業 計画・高齢者福祉計画
食育基本法	北海道食育推進計画 (どさんこ 食育推進プラン)	第2期南幌町食育推進計画
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	第2期南幌町自殺対策計画

【計画の位置づけ】



【主な関連計画の期間】

	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
健康日本21 (第三次)	← 中間評価実施 ← 最終評価実施 ←											
すこやか 北海道21	← 中間評価実施 ←											
第6期 総合計画	後期 R4~R8											
健康づくり計画 第3期	本計画 ← 中間評価実施 ←											
第3期保健事業 実施計画	R6~R11											
第9期介護保険 事業計画												
第2期自殺 対策計画	R6~R10											
子ども・子育て 支援事業計画	R2~R6											

3. 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの概ね12年間とします。健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から6年を経過した令和11年度を目途に、目標の達成状況などについて中間評価を行い、随時必要に応じて見直しを行います。

4. 計画の対象

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

第 I 章 健康に関する概況

1. 人口

人口は、これまでの移住定住施策の推進により宅地分譲が進み増加しており、令和4年から令和5年の1年間で244人増加しています。

子育て世代の転入が顕著であります、65歳以上人口も増えており高齢化は進んでいます。(表2、表3)

表2 総人口・世帯数・年齢区分別人口

	総人口	世帯数	年齢区分別人口					
			年少人口 0～14歳		生産人口 15～64歳		老年人口 65歳以上	
			人	割合	人	割合	人	割合
平成31年4月1日	7,538	3,457	683	9.1%	4,359	57.8%	2,505	33.2%
令和2年4月1日	7,464	3,457	681	9.1%	4,241	56.8%	2,542	34.1%
令和3年4月1日	7,416	3,486	688	9.3%	4,159	56.1%	2,569	34.6%
令和4年4月1日	7,366	3,477	702	9.5%	4,075	55.3%	2,589	35.1%
令和5年4月1日	7,610	3,595	778	10.2%	4,187	55.0%	2,645	34.8%

表3 人口構成

※保健福祉課調べ

	南幌町 人数(人)	割合	北海道 割合	全国 割合
総人口	7,546	-	-	-
0～14歳	751	10.0%	10.4%	11.7%
15～64歳	4,168	55.2%	57.1%	59.6%
65歳以上	2,627	34.8%	32.5%	28.6%
(再掲)75歳以上	1,353	17.9%	17.1%	15.4%

※令和5年1月1日
住民基本台帳
政府統計の総合窓口
e-Stat

2. 出生

出生は平成30年(31人)から令和4年(32人)と横ばい傾向にあり、全国や全道の傾向と同様に少子化が進んでいます。しかし、若い子育て世代の転入により、今後は増加傾向が見込まれます。

表4 出生数の推移

年度	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
出生数(人)	47	41	41	34	31	31	32	32	26	32	
合計特殊出生率	町	1.21					1.22				
	道	1.30					1.21				
	国	1.43					1.33				

合計特殊出生率の公表

← 平成25年—平成29年 令和2年9月公表 →

← 平成30年—令和4年 令和7年公表予定 →

※保健福祉課調べ

3. 死亡

令和4年度の主要死因は、腎不全と心臓病が全国・北海道より高く、がんと自殺は低くなっています。(表5)

平成25年から令和4年までの累積死因別死亡数をみると、がんによる死亡が最も多く、標準化死亡比(SMR)※が最も高い死因は腎不全でした。心疾患及び虚血性心疾患は、**ー有意水準1%で、全国に比べ死亡することが有意に少ないことが示されています。(表6)

※標準化死亡比(SMR)

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100として、100以上の場合は国平均より高く、100以下の場合には低いと判断される。

表5 主要死因

項目			南幌町		道		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	100.5		102.0		100	
		女性	87.3		98.9		100	
	死因	がん	23	48.9	19,781	53.3	378,272	50.6
		心臓病	13	27.7	9,373	25.2	205,485	27.5
		脳疾患	6	12.8	4,667	12.6	102,900	13.8
		糖尿病	0	0.0	756	2.0	13,896	1.9
		腎不全	4	8.5	1,668	4.5	26,946	3.6
自殺	1	2.1	881	2.4	20,171	2.7		

※令和4年度 KDB_NO.1 地域全体像の把握

表6 死因別標準化死亡比(SMR)

順位	死因	南幌町		北海道	全国
		死亡数	SMR	SMR	SMR
1位	がん	279人	99.0	110.9	100
2位	心疾患	122人	75.9 **ー	98.1	
3位	脳血管疾患	75人	88.7	94.0	
4位	肺炎	72人	90.8	97.9	
5位	腎不全	29人	140.3	128.2	
6位	虚血性心疾患	28人	52.0 **ー	81.4	
7位	不慮の事故(除・交通事故)	23人	86.6	91.3	
8位	自殺	14人	100.5	103.2	
9位	交通事故	3人	91.9	95.1	

第Ⅱ章 現状と課題、目指す方向性

この計画は新基本方針に示されている、「健康寿命の延伸」を目指し策定します。健康づくりの基本的な方向性に沿って、現状と課題を踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。）の視点で目標および主な具体的取組を設定します。

1. 平均寿命と平均自立期間（健康寿命）

（1）基本的な考え方

高齢化が進む中、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である健康寿命の延伸が重要となります。国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものを平均自立期間としています。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、平均自立期間の比較対象の値として0歳時点の平均余命を示すこととされています。

（2）現状と目標

【現状】

表7 平均寿命と平均自立期間の年次推移

	単位	南幌町			北海道	全国	
		平成28年度	令和1年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	
男	平均余命	年	79.1	77.8	80.2	80.3	80.8
	平均自立期間 (要介護2以上)	年	77.7	76.3	80.3	79.6	80.1
女	平均余命	年	88.1	86.8	87.2	86.8	87.0
	平均自立期間 (要介護2以上)	年	84.6	83.4	81.7	84.2	84.4

※KDB_NO.1 地域全体像の把握

【目標】

平均自立期間（健康寿命）の延伸を目指します。

2. 生活習慣の改善

（1）栄養・食生活

【基本的な考え方】

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長するため、また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あり、生活習慣病の予防の観点から重要です。ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）を選択し摂取ができる

よう支援が必要です。

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は、健診データです。町民の生活とその背景といった生活実態と個人の健診データとのつながりに着目し指導に努めます。

今後は、町の地域特性や町民の食習慣や食を取り巻く社会的環境を踏まえたうえで、栄養・食生活については課題や目標を明確にしていきます。

【現状と課題】

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

出生の時の体重が2,500g未満の低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられ、町では妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠届出時のBMIを把握し保健指導を行っています。令和4年度の妊娠届け出数は37人で、やせ（BMI 18.5未満）と肥満（BMI 25以上）の割合は各々5%でした。

また、低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。低出生体重児の出生率は年によって増減が見られますが、全国よりは少ない割合となっています。（表8）

表8 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移 単位:数~人、率~%

	H30	R1	R2	R3	R4	町5年計	全国 R3
出生数	31	32	32	26	32	153	811,622
1000g未満						0	2,443
1000g以上 1500g未満		1				1	3,647
1500g以上 2000g未満						0	9,975
2000g以上 2500g未満	1	1		5	2	9	59,995
2500g以上 3000g未満	8	15	15	9	13	60	312,767
3000g以上 3500g未満	18	13	15	11	14	71	336,431
3500g以上 4000g未満	4	2	2	1	3	12	79,917
4000g以上						0	6,348
不詳						0	99
低出生体重児(再) 2500g未満	1	2	0	5	2	10	76,060
低出生体重児の 率	3.2%	6.3%	0.0%	19.2%	6.3%	6.5%	9.4%

※保健福祉課調べ

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。乳幼児では、肥満度±15%以内を「ふつう」としています。令和4年度、南幌町の1歳6か月健診児と3歳児では2~5%の児に肥満傾向が見られます。幼児期は正しい食生活を形成する時期です。肥満傾向にある児に対しては健診等で状況を把握し個別に対応していきます。（表9）

表9 1歳6ヶ月児、3歳児の体格

令和4年度 受診者数	1歳6か月健診											
	やせすぎ		やせ		ふつう		太り気味		やや太り気味		太りすぎ	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
44人	0	0	0	0	41	93.2	2	4.5	0	0	1	2.3
令和4年度 受診者数	3歳健診											
	やせすぎ		やせ		ふつう		太り気味		やや太り気味		太りすぎ	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
38人	0	0	0	0	36	94.7	2	5.3	0	0	0	0

※保健福祉課調べ

【目標】

発育発達過程やライフステージにそった適正な栄養摂取をすすめます。

○若年女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)。

○低出生体重児の割合の減少。

【具体的な取組】

① 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進。

ライフステージに対応した栄養指導

- ・母親学級（妊娠期）

- ・乳幼児健康診査（乳幼児期）

身長体重曲線の活用の促進、小児科医と連携した栄養指導の実施

- ・離乳食講習会（乳児期）

- ・健康診査及び国保特定健康診査結果に基づいた栄養指導

- ・家庭訪問や健康相談、健康教育など多様な手法により、それぞれの特徴を活かした栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・関係機関と連携した学齢期への保健指導・栄養指導の実施

② 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進。

- ・健康診査及び国保特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

(2) 身体活動・運動

【基本的な考え方】

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

しかし、特に意識して行うスポーツや運動に限らず、家事や通勤のための歩行などの日常活動、趣味やレジャーなど幅広い活動を含むものでもあります。健康増進や体力向上のために身体活動量を増やすことは、生活習慣病予防等個人の抱える個別の健

康課題の改善につながります。

最近では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

【現状と課題】

南幌町では、国保特定健康診査受診者（以下、特定健診受診者という）に対して、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」という問診項目において身体活動の状況を確認しています。令和4年度の間診において、日常生活においてよく体を使っていると意識している者（「はい」と答えた者）は、48.5%となっています。

また、同受診者に対して、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか」という問診項目において運動習慣の状況を確認しています。

令和4年度の間診において、実施していると回答した者（「はい」と答えた者）は、30.1%となっています。

【目標】

日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。

- 日常生活において歩行等の身体活動を行う者の増加
- 運動する習慣のある者の割合の増加

【具体的な取組】

- ① 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
- ② 身体活動及び運動習慣の向上の推進。
 - ・気軽に運動できる場の提供及び南幌町が実施している事業周知や参加勧奨
 - ・PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）はじめ個人の運動の取組を見える化するしくみや環境整備を検討する

（3）休養とこころ

【基本的な考え方】

睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

【現状と課題】

南幌町では、特定健診受診者に対して、「睡眠で休養が十分とれていますか」との問診項目で休養・睡眠に関する状況を確認しています。令和4年度の間診において、

「休養が十分とれている」と回答した者は82.0%、「十分とれていない」と回答した者は18.0%でした。

昨今、睡眠時無呼吸症候群による夜間の無呼吸等により十分な睡眠がとれないことで昼間眠気が強くなり生活に影響が出ることがわかってきました。この病態は肥満により誘発されることもあるため、生活習慣の是正や正しい知識の普及による支援をします。

【目標】

睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を行う。

○睡眠で十分な休養がとれている者を増やします

【具体的な取組】

事業は、令和6年度からの「南幌町自殺対策計画」に沿って推進していきます。

① こころの健康に関する教育の推進。

- ・健康教育や出前講座、町広報による情報提供
- ・ゲートキーパー養成講座
- ・小学校・中学校で実施する命のふれあい交流事業
- ・各事業所での健康教育

② 相談事業の推進。

- ・精神科医によるこころの健康相談
- ・国保特定健康診査でのこころの健康チェックリストの実施及び相談
- ・産婦を対象としたエジンバラ産後うつ質問票の実施及び相談
- ・乳幼児健診（特に4か月健診時子育てアンケート）での相談支援

（4） 飲酒

【基本的な考え方】

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がんといった生活習慣病と深く関連しています。

国では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、1日当たりの純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上と定義しています。また、一般的に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、健康への影響、胎児や授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒量」など、正確な知識を普及する必要があります。

【現状と課題】

町では、特定健診受診者に対し、質問項目で「飲酒日の1日あたりの飲酒量」について「3～5合未満」または「5合以上」と回答した者の数において状況を把

握します。令和4年度の間診において、「3合以上飲酒する」と回答した者は4.7%、北海道は3.4%、国は2.8%で、北海道や国よりも高い割合でした。

【目標】

飲酒の正しい知識の普及啓発を行う。

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らします

【具体的な取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病への健康の影響について普及啓発や個別指導を行う。

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・母子健康手帳交付、母親教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・町広報や健康教育などを利用した情報提供や啓発
- ・健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒量等個別指導

(5) 喫煙

【基本的な考え方】

喫煙による健康被害として、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）の発症の危険性を高めること、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となることが科学的知見による因果関係が認められています。

受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかで、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において大きな効果が期待されます。そのため、喫煙と健康について正確な知識を普及する必要があります。

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ため、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援が重要になります。

【現状と課題】

成人の喫煙状況は、特定健診受診者に対し、標準的な質問票の現在たばこを習慣的に吸っていますか」の問いに対して喫煙していると回答した者の数において状況を把握します。令和4年度の間診において、「習慣的に喫煙している」と回答した者は16.8%、北海道は16.4%、国は13.8%で、国よりも高い割合でした。また、妊婦については、保健師が全数妊娠届を受理し面接を行っています。その際、令和4年度の面接において40人中1人2.5%の方が喫煙しているとの回答でした。

【目標】

喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行う。

○成人の喫煙率の減少を目指します

○妊娠中の喫煙をなくすことで胎児や乳幼児への健康面での影響を減らします

【具体的な取組】

- ① 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
国保特定健康診査、がん検診、母子健康手帳交付時、母親教室、乳幼児健診及び相談等
 - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識の普及
 - ・町広報や健康教育などを利用した啓発
- ② 禁煙支援の推進
 - ・健康診査、国保特定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、禁煙外来等医療の情報提供

（6） 歯・口腔の健康

【基本的な考え方】

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関与します。歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには予防が必須です。

特に歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、予防の推進が不可欠です。

【現状と課題】

令和4年度3歳児歯科健康診査でむし歯がない児の割合は、受診者38名中37名97.3%、北海道は89.7%、国は89.8%で、北海道・国よりも高い割合でした。今後は、むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯本数についても把握をすすめます。

【目標】

乳幼児・学齢期でのむし歯のない児を増やします。

【具体的な取組】

- ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進。
 - ・健康教育（母親学級、離乳食講習会、乳幼児健診等）
 - ・定期的歯科検診受診の必要性の啓発
 - ・8020運動の推進
- ② 専門職及び関係機関等による定期管理と支援の推進。
 - ・幼児歯科検診・フッ素塗布（1歳6か月児、2歳、2歳6か月児、3歳児）
令和4年よりフッ素塗布料を無償化
幼児歯科検診は2か月に1回実施していたが令和5年度より毎月実施

幼児歯科検診予約に子育てアプリ母子モを一部利用

- ・集団の場でのフッ化物洗口（保育園・幼稚園・小中学校）の実施
- ・町内歯科医との連携

3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

令和6年3月、町では医療保険者として、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、「第3期保健事業実施計画（データヘルス）計画」を策定しました。この計画は、国保データベース（KDB）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行います。よって、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、被保険者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸や医療費適正化を目指すものです。生活習慣病の発症予防・重症化予防の領域では、町として知り得るKDBのデータをもとに健康状態の評価や目標値の算定の参考にします。

（1）がん

【基本的な考え方】

町においての主要な死因はがんです。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同じであるため、生活習慣の改善が結果的にはがんの発症予防となります。

昨今2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患すると言われていています。がんの罹患率を減少させ、死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見・早期治療です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要であり、有効性が確立しているがん検診の受診率向上が重要になってきます。今後、国の指針やガイドラインに基づいた有効な検診実施が求められます。

【現状と課題】

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されます。高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことが可能な年齢調整死亡率（人口10万対）は、がん対策の総合的な評価指標として示されており、今後は、この75歳未満のがんの年齢調整死亡率算出により評価をすすめます。

がん検診は、受診券交付による受診勧奨を継続するとともに、令和4年度より、女性特有のがんである子宮がん検診と乳がん検診を無償化し受診を促しています。

がん検診は、仕事や加入している医療保険の種類によって受診の機会は様々であることより、町で全受診状況を把握できません。町で確認できる受診率は、国民健康保険加入者と社会保険に加入で南幌町が実施するがん検診を受診した者にとどまります。また、受診率の算定方法も以下のように変わってきており、今後は、現状の算定方法に合わせ、地域保健・健康増進事業報告での数値を受診率として評価します。

（表10）

表 10 南幌町のがん検診受診率の推移

単位：%

	R1	R2	R3	全道 (R3)	全国 (R3)	国の目標値
胃がん	17.4	16.9	14.8	4.9	6.5	60
肺がん	14.3	10.6	12.0	4.0	6.0	60
大腸がん	14.3	10.7	12.5	4.8	7.0	60
子宮頸がん	24.6	21.8	22.0	16.3	15.4	60
乳がん	32.7	24.1	24.7	13.7	15.4	60

※各年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）より

※国の目標値 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）

参考 受診率の算出式

胃がん検診	
対象年齢	50歳から69歳まで
算出式	$(「前年度の受診者数」 + 「当該年度の受診者数」 - 「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」) \div 「当該年度の対象者数」 \times 100$
肺がん検診・大腸がん検診	
対象年齢	40歳から69歳まで
子宮がん検診	
対象年齢	20歳から69歳まで
算出式	$(「前年度の受診者数」 + 「当該年度の受診者数」 - 「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」) \div 「当該年度の対象者数」 \times 100$
乳がん検診	
対象年齢	40歳から69歳まで
算出式	$(「前年度の受診者数」 + 「当該年度の受診者数」 - 「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」) \div 「当該年度の対象者数」 \times 100$

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

町の精密検査受診率は、年度によってばらつきが大きく、かなり低い年度もあります。がん検診受診者の中から、毎年数名にがんが見つかるため、今後は精密検査受診率の向上に積極的に取り組む必要があります。（表11）

表 11 南幌町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		がん検診 受診者数	要精密 検査者数	精検受診数	精検受診率	がん発見者数
令和3年度	胃がん	481	49	30	61.2%	2
	肺がん	658	20	14	70.0%	0
	大腸がん	675	56	35	62.5%	1
	子宮がん	294	9	5	55.6%	0
	乳がん	290	13	10	76.9%	1
	前立腺がん	160	7	3	42.9%	2
令和4年度	胃がん	536	43	23	53.5%	0
	肺がん	740	26	18	69.2%	0
	大腸がん	728	61	41	67.2%	2
	子宮がん	354	10	7	70.0%	0
	乳がん	322	15	13	86.7%	2
	前立腺がん	184	14	8	57.1%	2

※保健福祉課調べ

【目標】

がん検診による早期発見・早期治療をすすめがんの死亡率の減少を目指します。

【具体的な取組】

がん検診受診率向上

- ・対象者への個別案内、町広報や各種健康教育などでの啓発
- ・検診種類ごとに対象者へ受診券交付による受診勧奨を行う
- ・子宮頸がん検診と乳がん検診は無償化により受診を促す
- ・国保特定健康診査の集団や個別健診とがん検診をセットで受けられる機会の確保に努める。また、町外でもがん検診を受けることのできる体制を確保する。

がん検診の質の確保

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

(2) 循環器疾患

【基本的な考え方】

虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

【現状と課題】

脳血管疾患及び心疾患といった循環器疾患の発症リスクである高血圧、脂質異常は、高血圧についてはⅡ度以上（160mmHg/100mmHg）のもの割合が9.8%となっています。また脂質異常症については、「LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合」は、令和4年度の特定健康診査結果では、北海道・全国を下回っていました。（表12）

表12 LDLコレステロール160以上者の割合

	南幌町		北海道	国
男性	25人	10.6%	14.2%	13.8%
女性	27人	10.5%	14.3%	13.9%

※令和4年度特定健康診査

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態で、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなること及び2型糖尿病発症リスクを高めることが科学的に認められています。循環器疾患及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドロームと生活習慣病との関連をわかりやすく伝える必要性があります。「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」については、令和4年度の特定健康診査結果では、該当者は

20.1%、予備群は11.3%となっています。(表13)

表13 メタボリックシンドロームの該当者および予備群

	南幌町	北海道	国
メタボ該当者	20.1%	20.0%	20.3%
メタボ予備群	11.3%	11.1%	11.2%

※令和4年度特定健康診査

令和4年度の特定健康診査の実施率については43.4%、特定保健指導の実施率は67.6%となっており、さらなる実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨が必要です。(表14)

表14 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	578	584	469	479	510	健診受診率 60%
	受診率	46.5%	47.1%	38.9%	40.4%	43.4%	
特定保健指導	該当者数	73	65	62	55	68	特定保健指 導実施率 60%
	割合	12.6%	11.1%	13.2%	11.5%	13.3%	
	実施者数	55	54	42	49	46	
	実施率	75.3%	83.1%	67.7%	89.1%	67.6%	

法定報告

【目標】

循環器疾患を予防するため危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。
特定健康診査及び特定保健指導による生活習慣病の早期発見、早期治療を進めます。

【具体的な取組】

事業の取組は、令和6年度からの「南幌町国民健康保険第3期保健事業実施計画」に沿って推進していきます。

保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査（35歳～39歳の国保加入者・40歳以上生活保護世帯）
- ・国保特定健康診査
- ・健康診査及び国保特定健康診査に総コレステロール検査を追加
- ・南幌町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施
- ・国保特定健康診査詳細な検査項目として頸動脈エコー検査による動脈硬化の見える化を図る

(3) 糖尿病

【基本的な考え方】

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。糖尿病有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者及び合併症の減少を目指す保健指導・栄養指導の取組が重要です。

新基本方針において、ライフコースアプローチといわれる、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の取組を進めて行くことが新たに示されています。「幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。」と記載されています。子育て世帯の転入が増えている南幌町において、次世代の健康を見据え取り組むべき課題であると認識しています。

【現状と課題】

平成 30 年度から糖尿病が重症化するリスクの高い者を糖尿病管理台帳に整理し、HbA1c6.5%以上の人の医療機関未受診者や糖尿病性腎症第 2～4 期のハイリスク者へ重点的に支援してきましたが、HbA1c6.5%以上の人は増加傾向で、HbA1c7%の未治療者は約 2 割でした。(表 1 5・1 6)

表 1 5 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	593人	608人	486人	498人	539	
	HbA1c 6.5%以上の人	77人	90人	80人	86人	82人	
		割合(b/a)	13.0%	14.8%	16.5%	17.3%	15.2%

南幌町調べ

表 1 6 HbA1c7.0 以上の未治療者

		H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c 7.0%以上の人	人(c)	41人	38人	47人	50人	45人
	割合(c/a)	6.9%	6.3%	9.7%	10.0%	8.3%
うち、未治療の者	人(d)	11	9	12	12	10
	割合(d/c)	26.8%	23.7%	25.5%	24.0%	22.2%

南幌町調べ

令和 3 年新規導入透析患者数は 8 人で、そのうち糖尿病性腎症による新規導入は 2 人で、新規導入透析患者数の 25%を占めています。近年、全国的にも糖尿病性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。治療中の方については医療と連携し、保健指導・栄養指導を行い、血糖改善しいては腎症はじめ重症化予防の支援を引き続き行っていきます。(表 1 7)

表 17 南幌町全体の透析導入者の状況

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
新規透析数	4	2	3	8	1
うち糖尿病性腎症	1	1	0	2	1
うち後期高齢者	0	1	0	1	0
うち国保	1	0	0	2	1
うち社保	3	0	3	4	0
うち生保	0	1	0	1	0

透析患者数	33	33	26	31	31
うち糖尿病性腎症	16	16	12	14	15
糖尿病性腎症の割合	48.5%	48.5%	46.2%	45.2%	48.4%

南幌町調べ

南幌町では、母子手帳交付の際の面接を保健師が担当し、家族歴や経産婦であれば、今までの妊娠や出産時の聞き取りをして保健指導に活かしています。その情報と、妊婦一般健康診査での血糖の状態より、妊娠糖尿病またはその疑いのものの情報を把握し、糖尿病の発症予防となるよう早期より保健指導に取り組む必要性を感じています。今後は、妊婦の高血糖の実態を把握し現状の分析を行い、発症予防に向けた保健指導の仕組みを構築していきます。

【目標】

重症化予防のため、血糖値の適正な管理。

○高血糖（HbA1c6.5%以上）の割合の減少を目指します

○高血糖（HbA1c7%）の未治療者の割合の減少を目指します

○合併症である糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目指します

【具体的な取組】

事業の取組は、令和6年度からの「南幌町データヘルス計画」に沿って推進していきます。

糖尿病の発症及び重症化予防

- ・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や家庭訪問
- ・要指導者への75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査の実施
- ・糖尿病連携手帳を用いた糖尿病治療中の方の医療機関との連携
- ・妊婦一般健康診査結果を用いた妊娠糖尿病および将来の糖尿病発症を予防するための保健指導の実施

4. 目標の設定

「健康寿命の延伸」という本計画のめざす姿を実現するため、生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防について、具体的な方策を9つの領域に分類して設定しています。それぞれの領域において、健康増進の取組を効果的に推進するため、健康づくりに係る現状及び課題を踏まえ、概ね12年間を目途とした指標及び目標を設定します。

また、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況を定期的に把握し情報提供に努めます。(表18)

表 1 8 目標の設定

項目	目指す方向性	指標	現状値 (令和4年度)	目標	
全体	平均自立期間（健康寿命）の延伸	日常生活動作が自立している期間	男性80.3年 女性81.7年	延伸	
生活習慣の改善	栄養・食生活	発育発達過程やライフステージにそった適正な栄養摂取	若年女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）	5%	減少
		低出生体重児の割合の減少	6.3%	減少	
	身体活動・運動	日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化	日常生活において歩行等の身体活動を行う者の増加	48.5%	増加
			運動する習慣のある者の割合の増加	30.1%	増加
	休養とこころ	睡眠・休養の正しい知識の普及	睡眠で十分な休養がとれている者の増加	82.0%	増加
	飲酒	飲酒の正しい知識の普及	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（3合以上飲酒すると回答した者の割合）	4.7%	減少
	喫煙	喫煙が及ぼす健康への影響についての啓発	習慣的に喫煙していると回答した者の割合	16.8%	減少
			妊娠届出時面接の際に喫煙していると回答した者	1人	減少
歯・口腔の健康	乳幼児・学齢期でのむし歯のない児の増加	3歳児歯科健康診査でむし歯がない児の割合	97.3%	増加	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	がんの死亡率の減少	がん検診の受診率の向上		
			胃がん検診	14.8%	増加
			肺がん検診	12%	増加
			大腸がん検診	12.5%	増加
			子宮頸がん検診	22%	増加
			乳がん検診	24.7%	増加
			がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率		
			胃がん検診	53.5%	増加
			肺がん検診	69.2%	増加
			大腸がん検診	70%	増加
			子宮頸がん検診	70%	増加
			乳がん検診	86.7%	増加
		特定健康診査及び特定保健指導による生活習慣病予防	特定健康診査の実施率	43.4%	向上
			特定保健指導の実施率	67.6%	向上
	循環器疾患	危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症の減少	Ⅱ度以上（160mmHg/100mmHg）高血圧の者の割合	9%	減少
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合			11%	減少	
糖尿病	重症化予防のための血糖値の適正な管理	高血糖（HbA1c6.5%以上）の割合	15.2%	減少	
		高血糖（HbA1c7%以上）の未治療者の割合	22.2%	減少	
		合併症である糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数	1人	減少	

IV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南幌町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をみていくことです。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。町民の生活実態や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。

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目指します。

(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あたっては、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。

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、病院や歯科医院などとも十分に連携を図りながら、関係機関、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中で作られていきます。町民の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にし健康課題の抽出そして課題解決のため、地区担当制による保健指導を実施します。

また、健康増進に関する施策を推進するため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。

南幌町健康づくり計画(第3期)

令和6年度～令和17年度

発行日/令和6年3月

発行/北海道南幌町保健福祉課

〒069-0235

北海道空知郡南幌町中央3丁目4番26号

南幌町保健福祉総合センターあいくる

TEL 011-378-5888

Fax 011-378-5255

ホームページアドレス <http://www/town.nanporo.hokkaido.jp>

E-mail アドレス nanporo@town.nanporo.hokkaido.jp

編集/南幌町 保健福祉課