

目 次

序章 計画作成にあたって

1. 計画策定の目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	2
5. 基本的な方向性と目標項目	2

第Ⅰ章 美瑛町の健康に関する概況と特性

1. 健康に関する概況	5
(1) 人口構成	7
(2) 健康寿命	8
(3) 死亡	8
(4) 介護保険	10
(5) 後期高齢者医療	12
(6) 国民健康保険	12
(7) 健康診査等	14
(8) 出生	17

第Ⅱ章 第1次計画の評価と今後の取組みの方向性

1. これまでの取組みと評価	18
2. 課題別の評価と対策	22
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	24
(2) 心身の生活機能の維持・向上	58
3. 目標の設定	60

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組みの推進	63
(1) 活動展開の視点	63
(2) 具体的な取組み	63
(3) 関係機関との連携	64
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	66

<資 料>

【用語集】	67
美瑛町健康と福祉のまちづくり会議委員名簿	72

序章 計画作成にあたって

1. 計画策定の目的

国は健康増進法に基づき「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」を定め、健康寿命の延伸を目的とした国民健康づくり運動（「健康日本21」）を展開してきました。第一次は平成12年から平成24年度末まで、第二次は平成25年度から令和5年度末までで終了することから、第三次に向け全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、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みの推進を通じて、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21第三次）を推進するため令和5年5月に新たな基本方針を定めました。

美瑛町では、国が少子高齢化を見据え生活習慣病の発症及び重症化予防対策に重点をおいた第2次の基本方針改正時に、「美瑛町健康増進計画（第1次）」を策定し、「生涯にわたる生活習慣病予防」を主要の柱とし、「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」について課題別に健康づくり対策を実施してきました。

また、令和5年3月に制定された第6次美瑛町まちづくり総合計画では美瑛町共有ビジョン（計画の柱）の中で、「誰もが健康でともに支えあい、安心して住み続けられるまち」が示され、基本目標の「ひとに優しい支え合いのまち」の基本施策として、「健康づくりの支援」と「疾病予防と重症化予防」を位置づけ、保健施策を推進しています。

今回、第1次計画の期間が令和5年度末で終了することから、これまでの取組みの評価と現状の課題について分析し、第6次美瑛町まちづくり総合計画及び国の基本方針に基づき新たに第2次の計画を策定し、取組みの推進を図ります。

2. 計画の位置づけ

この計画は美瑛町まちづくり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」を参考とします。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『大雪地区広域連合国民健康保険 保健事業実施計画及び特定健康診査等実施計画』と連動して策定し、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図ります。

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 計画の位置づけと健康に関連する法律・計画

美瑛町まちづくり総合計画

美瑛町が策定した計画	法 律	北海道が策定した計画
美瑛町健康増進計画	健康増進法 成育基本法	すこやか北海道
美瑛町子ども子育て支援計画	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
美瑛町食育推進計画	食育基本法	北海道食育推進計画
大雪地区広域連合特定健康診査等実施計画	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
大雪地区広域連合保健事業実施計画	国民健康保険法	
	がん対策基本法	北海道がん対策推進計画
	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
美瑛町高齢者福祉計画 (大雪地区広域連合介護保険事業計画)	老人福祉法 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

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12年間とし中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、町民を対象とし、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みを推進します。

5. 基本的な方向性と目標項目 (別表1)

「健康日本2.1（第3次）」の基本的方向性と目標項目 「胎児から高齢者までからライフコースに応じた計画を」

全体目標	子ども		成人		高齢者		死亡
	胎児（妊婦）	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	
女性と子ども	<input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 児童・生徒の肥満傾向の減少	<input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 児童・生徒の肥満傾向の減少	<input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 児童・生徒の肥満傾向の減少	<input type="checkbox"/> 児童・生徒の肥満傾向の減少
循環器疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） <input type="checkbox"/> 脂質異常者（LDL60mg/dl以上）の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（1日当りの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者） <input type="checkbox"/> 特定健診受診率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上						
糖尿病	<input type="checkbox"/> 糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少（糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少） <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 治療継続者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少（HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少） <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加（肥満BMI18.5以上25未満） <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input checked="" type="checkbox"/> 運動習慣者の増加						
がん	<input type="checkbox"/> がん検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> がんの標準化死亡率 (SMR) の減少						
COPD（慢性気管支炎・肺気腫）	<input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少						
歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加						
高齢者	<input type="checkbox"/> 低栄養傾向の高齢者の減少 (BMI20以下の高齢者の割合)						
こころ	<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠で休養が取れている者の増加						

※国が「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」で示した目標を勘案し、町の課題と、実際の把握が継続的に可能なもので設定。

- ①社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- ②自然に健康になれる環境づくり
- ③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

個人の取り組みでは解決できない地域社会での健康づくり

(4) 社会環境の質の向上

(参考) 国の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

健康寿命～健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差～地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

2. 個人の行動と健康状態の改善

○生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDsの予防)

がん(悪性新生物)、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対処するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクの低減)に加え、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。

○生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたすような、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や、がん罹患している人も含め誰一人取り残さない健康づくりの観点による取組みを推進する。

3. 社会環境の質の向上

居場所づくりや社会参加の取組みに加え、繋がりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

また、健康な食環境や運動を促す環境など自然に健康になれる環境づくりの取組みや、無関心層を含む幅広い対象に向けた健康づくりの推進や、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保、自らの健康情報を入手できるインフラ整備等、健康増進のための基盤整備への取組みを促す。

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等)において享受できるための各ライフステージに特有の健康づくりの取組みを行う。

NCDsとは

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患で、共通する危険因子(不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染など)を取り除くことで予防できる。

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

第 I 章 美瑛町の健康に関する概況と特性

1. 健康に関する概況

下表は平成24年から運用している国保データベースシステム(KDB)の各種統計情報を2次的に加工し、平成24年から令和4年までの人口等概要、死亡、介護、医療、健診、生活習慣の 카테고리 別に同指標を用いて経年比較及び年ごとに国と比較したものです。

次項より項目ごとの状況について記載します。(特徴的または課題となっているものに色付け)

国比較で課題・特徴あり

項目		H24		H28		R1		R4		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
概要	① 人口構成	総人口(人)		10944人		10944人		10288人		9668人		
		65歳以上(高齢化率)		3664人	33.5%	3664人	33.5%	3735人	36.3%	3749人	38.8%	KDB.NO.5 人口の状況
		75歳以上		1993人	18.2%	1993人	18.2%	2111人	20.5%	2133人	22.1%	KDB.NO.3
		65~74歳		1671人	15.3%	1671人	15.3%	1624人	15.8%	1616人	16.7%	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
概要	② 産業構成	第1次産業		33.1%	33.1%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	KDB.NO.3		
		第2次産業		11.2%	11.2%	11.5%	11.5%	11.5%	11.5%	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
		第3次産業		55.7%	55.7%	58.4%	58.4%	58.4%	58.4%	健康課題		
		平均寿命		男性 80.4歳	80.4歳	80.6歳	80.6歳	80.6歳	80.6歳			
概要	④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		65.3年	65.3年	78.6年	78.6年	81.4年	81.4年	KDB.NO.1		
		女性		66.1年	66.1年	83.9年	83.9年	84.9年	84.9年	地域全体像の把握		
		標準化死亡率(SMR)		男性 95.6	95.6	89.4	89.4	91.1	91.1			
		女性		91.2	91.2	94.6	94.6	93.5	93.5			
死亡	① 死亡の状況	死因	がん	43人	43.4%	39人	54.1%	44人	48.3%	42人	57.6%	KDB.NO.1 地域全体像の把握
			心臓病	29人	29.3%	20人	27.8%	25人	27.5%	18人	24.7%	
			脳疾患	16人	16.2%	8人	11.1%	8人	8.8%	9人	12.3%	
			糖尿病	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	2.2%	0人	0.0%	
			腎不全	7人	7.1%	2人	2.8%	7人	7.7%	2人	2.7%	
			自殺	4人	4.0%	3人	4.2%	5人	5.5%	2人	2.7%	
			合計	13人	8.7%	12人	7.3%	11人	7.0%	未確定	未確定	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		10人	11.8%						厚労省HP 人口動態調査	
		男性		3人	4.6%							
		女性										
介護	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		824人	21.7%	864人	23.8%	893人	23.9%	879人	23.3%	KDB.NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		10人	0.4%	15人	0.3%	16人	0.3%	15人	0.3%	
		介護度別 介護しセプト の総件数	要支援1.2					3,625	22.6%	3,480	21.0%	
			要介護1.2					7,800	48.5%	7,825	47.1%	
			要介護3以上					4,639	28.9%	5,291	31.9%	
	2号認定者		24人	0.8%	20人	0.6%	18人	0.5%	17人	0.5%		
	② 有病状況 (重複あり)	糖尿病		242人	28.3%	244人	27.2%	222人	26.8%	226人	23.0%	KDB.NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症		489人	57.7%	518人	56.7%	489人	55.5%	499人	52.6%	
		脂質異常症		312人	38.0%	303人	35.0%	284人	33.1%	328人	33.8%	
		心臓病		537人	63.2%	548人	61.2%	519人	58.6%	518人	55.6%	
		脳疾患		293人	34.9%	273人	30.5%	221人	26.8%	231人	24.7%	
		がん		126人	14.5%	143人	14.5%	113人	14.2%	147人	14.2%	
		筋・骨格		499人	59.2%	512人	55.7%	461人	54.1%	480人	51.9%	
精神		311人	34.8%	303人	32.9%	287人	31.8%	306人	32.3%			
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費(円)						333,087	1,244,080,172	346,274	1,298,180,089		
	1件当たり給付費(全体)(円)		73,474		67,758		77,445		78,222			
	居宅サービス(円)		41,980		40,846		46,856		49,026			
	施設サービス(円)		278,773		275,219		297,180		300,216			
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		10,829		8,839		8,793		8,439			
	認定あり(円)		4,042		4,244		4,556		4,718			
医療	① 国保の状況	被保険者数		4038人		3698人		3256人		2934人		
		65~74歳		1303人	32.3%	1292人	34.9%	1244人	38.2%	1094人	37.3%	
		40~64歳		1613人	39.9%	1430人	38.7%	1171人	36.0%	1129人	38.5%	
		39歳以下		1122人	27.8%	976人	26.4%	841人	25.8%	711人	24.2%	
		加入率		36.9%	36.9%	33.8%	33.8%	31.6%	31.6%	30.3%	30.3%	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		1	0.2	1	0.3	1	0.3	1	0.3	
		診療所数		3	0.7	3	0.8	3	0.9	3	1.0	
		病床数		98	24.3	98	26.5	98	30.1	98	33.4	
		医師数		8	2.0	8	2.2	8	2.5	8	2.7	
		外来患者数		595.0		604.2		612.8		600.9		
		入院患者数		20.6		18.9		18.4		18.2		
		一人当たり医療費		293,654	道内117位	279,463	道内148位 同規模130位	301,784	道内146位 同規模128位	321,967	道内131位 同規模210位	
	③ 医療費の状況	受診率		615,573		623,109		631,111		619,14		
		外来	費用の割合	57.0%		58.8%		60.6%		59.2%		
			件数の割合	96.7%		97.0%		97.1%		97.1%		
		入院	費用の割合	43.0%		41.2%		39.4%		40.8%		
			件数の割合	3.3%		3.0%		2.9%		2.9%		
1件あたり在院日数		14.9日		14.0日		14.0日		15.3日				

項目		H24		H28		R1		R4		データ元 (CSV)				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源確保率 (調剤含む)	がん		23.0%	139,074,300	25.0%	168,957,300	32.8%	171,324,060	34.2%	KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題			
		慢性腎不全(透析あり)		7.6%	25,069,650	4.5%	19,840,480	3.8%	20,036,570	4.0%				
		糖尿病		9.6%	55,234,050	9.9%	47,359,420	9.2%	45,680,990	9.1%				
		高血圧症		10.2%	47,294,060	8.5%	31,217,580	6.1%	27,885,160	5.6%				
		脂質異常症					24,544,050	4.8%	18,490,810	3.7%				
		脳梗塞・脳出血					15,750,840	3.1%	24,210,540	4.8%				
		狭心症・心筋梗塞					17,450,740	3.4%	17,323,940	3.5%				
		精神		13.2%	91,567,030	16.4%	71,763,530	13.9%	80,557,110	16.1%				
		筋・骨格		19.6%	108,029,560	19.4%	114,021,950	22.1%	92,506,580	18.5%				
		⑤	医療費分析 1件当たり費用額、 道内順位(50位以内に 色付)	入院	高血圧症	440,109	175位 (14)	508,838	167位 (14)	605,878		136位 (15)	686,241	92位 (18)
糖尿病	547,212				106位 (13)	516,338	140位 (13)	598,807	103位 (14)	701,535	59位 (17)			
脂質異常症	450,188				154位 (15)	446,931	167位 (15)	573,336	113位 (15)	656,016	96位 (17)			
脳梗塞・脳出血(H24,H28は脳血管疾患)	721,980				46位 (15)	652,026	84位 (17)	724,595	67位 (16)	909,416	17位 (21)			
虚血性心疾患(H24,H28は心疾患)	533,059				162位 (15)	545,577	155位 (13)	586,704	147位 (14)	733,401	108位 (15)			
腎不全	904,268		33位 (24)	590,043	131位 (16)	847,792	42位 (21)	871,520	47位 (21)					
医療費分析 1件当たり費用額、 県内順位(50位以内に 色付)	外来		高血圧症	34,234	38位	31,680	96位	32,892	94位	37,954	28位			
			糖尿病	39,561	53位	42,190	37位	39,791	76位	51,432	13位			
			脂質異常症	32,194	41位	31,066	60位	32,807	45位	34,516	29位			
			脳梗塞・脳出血(H24,H28は脳血管疾患)	39,162	65位	37,066	80位	33,282	106位	47,362	20位			
		虚血性心疾患(H24,H28は心疾患)	53,768	15位	47,679	52位	41,042	108位	47,523	90位				
腎不全	118,327	145位	153,676	86位	126,070	82位	85,779	129位						
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,710		1,931		2,287		2,714	KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題			
			健診未受診者	6,498		11,377		12,603		12,464				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	13,583		6,573		7,881		9,819				
			健診未受診者	32,571		38,722		43,430		45,101				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		541人	49.9%	617人	52.8%	603人	51.3%	556人	54.6%	KDB NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率		484人	44.6%	563人	48.2%	543人	46.2%	500人	49.1%			
		医療機関非受診率		57人	5.3%	54人	4.6%	60人	5.1%	56人	5.5%			
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	特定健診の 状況 県内市町村数 183市町村 同規模市区町村数 145市町村	健診受診者		1084人		1167人		1176人		1018人		KDB NO.3 健診・医療・介護デ ータからみる地域の健 康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握		
		受診率		40.0%	道内48位	47.2%	道内44位 同規模47位	53.9%	道内32位 同規模28位	50.8%	道内33位 同規模73位			
		特定保健指導終了者(実施率)		68人	58.6%	91人	64.1%	77人	64.2%	0人	0.0%			
		非肥満高血糖		47人	4.3%	67人	5.7%	78人	6.6%	61人	6.0%			
		メタボ		該当者	144人	13.3%	205人	17.6%	228人	19.4%	183人		18.0%	
				男性	104人	20.2%	147人	27.1%	161人	30.0%	126人		26.6%	
				女性	40人	7.0%	58人	9.3%	67人	10.5%	57人		10.5%	
		メタボ 該当・予備群		予備群	117人	10.8%	128人	11.0%	115人	9.8%	113人		11.1%	
				男性	85人	16.5%	87人	16.0%	79人	14.7%	87人		18.4%	
				女性	32人	5.6%	41人	6.6%	36人	5.6%	26人		4.8%	
		メタボ 該当・予備群 レベル		腹囲	総数	314人	29.0%	379人	32.5%	390人	33.2%		322人	31.6%
				男性	227人	44.0%	270人	49.7%	272人	50.7%	234人		49.4%	
				女性	87人	15.3%	109人	17.5%	118人	18.5%	88人		16.2%	
		BMI		総数	63人	5.8%	57人	4.9%	72人	6.1%	58人		5.7%	
				男性	13人	2.5%	13人	2.4%	10人	1.9%	10人		2.1%	
				女性	50人	8.8%	44人	7.1%	62人	9.7%	48人		8.8%	
		血糖のみ		血糖のみ	6人	0.6%	6人	0.5%	6人	0.5%	2人		0.2%	
				血糖のみ	68人	6.3%	76人	6.5%	66人	5.6%	75人		7.4%	
				脂質のみ	43人	4.0%	46人	3.9%	43人	3.7%	36人		3.5%	
血糖・血圧	16人			1.5%	20人	1.7%	23人	2.0%	19人	1.9%				
血糖・脂質	9人			0.8%	5人	0.4%	8人	0.7%	4人	0.4%				
血圧・脂質	80人			7.4%	115人	9.9%	125人	10.6%	96人	9.4%				
血糖・血圧・脂質	39人			3.6%	65人	5.6%	72人	6.1%	64人	6.3%				
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣 状況	服薬	高血圧	299人	27.6%	380人	32.6%	401人	34.1%	341人	33.5%	KDB NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	57人	5.3%	84人	7.2%	96人	8.2%	84人	8.3%			
			脂質異常症	236人	21.8%	306人	26.2%	370人	31.5%	292人	28.7%			
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	28人	2.6%	32人	3.0%	36人	3.6%	31人	3.3%			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	35人	3.3%	53人	4.9%	53人	5.3%	49人	5.3%			
			腎不全	0人	0.0%	1人	0.1%	0人	0.0%	4人	0.4%			
		喫煙	喫煙	224人	20.7%	241人	20.7%	241人	20.5%	212人	20.8%			
			週0回以上朝食を抜く	53人	9.8%	126人	11.7%	113人	11.3%	123人	13.4%			
			週0回以上食後間食(～H29)	87人	16.1%	236人	22.1%	0人	0.0%	0人	0.0%			
			週0回以上就寝前夕食(H30～)					174人	17.4%	145人	15.8%			
			週0回以上就寝前夕食	87人	16.1%	160人	14.9%	174人	17.4%	145人	15.8%			
			食べる速度が速い	172人	31.9%	297人	27.8%	317人	31.6%	286人	31.1%			
			20歳時体重から10kg以上増加	315人	29.7%	332人	30.9%	335人	33.5%	302人	32.8%			
			1日30分以上運動習慣なし	364人	67.2%	749人	69.9%	724人	72.3%	630人	68.5%			
1日1時間以上運動なし	272人		50.4%	590人	55.3%	525人	52.3%	447人	48.6%					
睡眠不足	110人		20.4%	267人	25.0%	252人	25.3%	201人	22.0%					
毎日飲酒	130人		23.9%	278人	24.0%	258人	22.3%	252人	25.2%					
時々飲酒	152人	27.9%	328人	28.4%	326人	28.1%	253人	25.3%						
⑭	一日 飲酒 量	1合未満	318人	68.7%	297人	46.2%	312人	49.5%	294人	52.7%				
		1～2合	99人	21.4%	219人	34.1%	208人	33.0%	177人	31.7%				
		2～3合	38人	8.2%	103人	16.0%	82人	13.0%	68人	12.2%				
		3合以上	8人	1.7%	24人	3.7%	28人	4.4%	19人	3.4%				

(1) 人口構成

国勢調査における本町の人口推移をみると、平成12年(2000年)から令和2年(2020年)までの20年間に総人口は年々減少し、今後も減少していく見込みです。(図1)

年齢区分では、15～64歳(生産年齢人口)が61.3%から51.6%に減少し、65歳以上(高齢者人口)は26.5%から38.8%に増加しています。高齢化率は、全国(28.%)や北海道(32.2%)と比べて高い現状であり、将来人口をみると2045年に42.2%と最も高くなる見込みとなっています。(図2・図3)

図1 美瑛町の人口と高齢化率の推移 資料:国勢調査

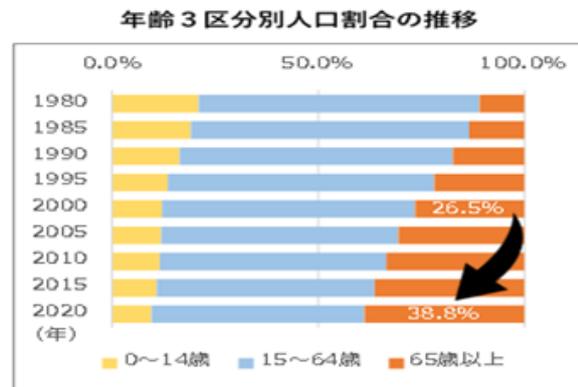


図2 美瑛町の人口構成の推移

資料: 第6次美瑛町まちづくり総合計画

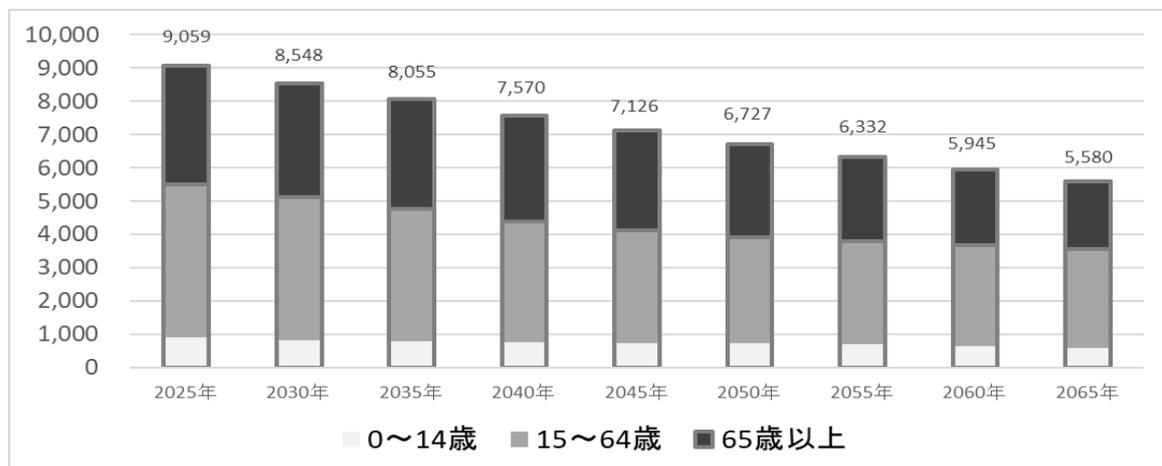
	2000年	2020年	増減
0～14歳	12.20%	9.60%	-2.60%
15～64歳	61.30%	51.60%	-9.70%
65歳以上	26.50%	38.80%	12.30%

20年間で
12.3%の増加



(資料) 国勢調査

図3 美瑛町の将来人口 資料:令和2年3月31日 美瑛町人口ビジョン



(2) 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を「健康寿命」と定め、国の示す健康日本21では「健康寿命の延伸」を目的とし、目標の1つに位置付けられています。

本町では、健康寿命の指標としてKDBデータによる「平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）」を用いることとし、国や道と比較を行いました。

平均自立期間は、男女ともに国や北海道よりも長くなっており、令和4年度には男性が81.4年、女性が84.9年となっています。（表2）

表2 男女別平均自立期間の推移(単位:年) 資料:KDB システム

		年度					平成30-令和4 比較
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
男性	美瑛町	79.7年	78.6年	80.2年	80.2年	81.4年	1.7年
	道	78.8年	79.3年	79.2年	79.3年	79.6年	0.8年
	国	79.5年	79.6年	79.8年	79.9年	80.1年	0.6年
女性	美瑛町	83.9年	83.9年	83.3年	84.7年	84.9年	1.0年
	道	83.8年	83.9年	84.0年	84.0年	84.2年	0.4年
	国	83.8年	84.0年	84.0年	84.2年	84.4年	0.6年

(3) 死亡

ア 平均寿命と早世死亡

本町の平均寿命(令和2年統計)は、男性が全国平均よりもやや低く80.6歳、女性は全国と同じで87.0歳となっています。(表3)

早世(65歳未満)については、平成22年以降、全国や北海道より低く推移しており、令和3年では4.7%となっています。(表4)

表3 令和2年平均寿命 資料:人口動態調査

	美瑛町	北海道	全国
男性	80.6歳	80.3歳	80.8歳
女性	87.0歳	86.8歳	87.0歳

表4 65歳未満での死亡の割合 資料:人口動態調査

	美瑛町(%)	北海道(%)	全国(%)
平成22年	11.7	10.0	14.7
平成24年	8.7	14.1	13.3
平成28年	7.3	11.2	10.5
令和元年	7.0	9.2	9.2
令和3年	4.7	8.7	8.7

イ 死因

本町における死因は、1位「がん」、2位「心疾患」、3位「老衰」となっており、人口10万対で比較すると、いずれも全国や北海道より高くなっています。また、年齢構成が比較的近い、上川保健所管内(9町)と比較しても同様に高い値となっています。「脳血管疾患」による死因をみると、全国・北海道・上川保健所管内では、いずれも4位となっていますが、本町では「肺炎」「不慮の事故」に続く6位となっています。(表5)

また、人口構成の異なる地域間において死亡状況の比較ができる指標として、標準化死亡比(SMR)を用いて本町の死因の特徴を分析しました。平成12年から平成21年における死因としては、「肺炎」によるものが116.4で最も高く、平成22年から令和元年における死因としては、「虚血性心疾患」によるものが136.3であり、全国と比べて有意に高い状況でした。自殺による死亡比は、国との有意差はありませんがどちらの期間も高くなっています。(表6)

表5 美瑛町の死因の状況 単位:実数(人口10万対) 資料:令和3年度北海道保健統計年報

		美瑛町	上川保健所管内	北海道	全国
死亡総数(人)		150 (1550.2)	828 (1625.1)	69,023 (1341.0)	1,439,856 (1147.3)
1位	がん	45 (476.2)	230 (451.4)	2,036 (391.2)	381,505 (304.0)
2位	心疾患	30 (317.5)	154 (302.3)	9,842 (191.2)	214,710 (171.1)
3位	老衰	17 (179.9)	77 (151.1)	5,724 (111.2)	152,027 (121.1)
脳血管疾患		3 (31.7)	58 (113.8)	4,780 (92.9)	104,595 (83.3)
(下段:順位)		6位	4位	4位	4位

表6 標準化死亡比(SMR)の状況 (単位:%) 資料:北海道健康づくり財団

		脳血管疾患	心疾患	虚血性心疾患	腎不全	がん	老衰	肺炎	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	自殺
美瑛町	H12	92.8	83.1 -**	107.5	87.8	90.5 -*	—	116.4 *	—	115.9
北海道	H21	94.5 -**	102.6 **	90.4 -**	130.8 **	104.8 **	—	95.2 -**	—	108.5 **
美瑛町	H22	79.7 -*	93.8	136.3 **	97.8	96.8	99.1	107.6	102.8	137.0
北海道	R1	92.0 -**	100.0	82.4 -**	128.3 **	109.2 **	72.6 -**	97.2 -**	92.0 -**	103.8 **

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

*は有意水準5%で、**は1%で、SMRが有意に高い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い)ことを、

-*は5%で、-**は1%で、SMRが有意に低い(全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示す。

(4)介護保険

ア 認定者数と介護給付費

本町の要介護認定者認定率は、1号被保険者(65歳以上)及び2号被保険者(40～64歳)ともに全国より高い現状です。要介護3以上の割合は、全国より少ないものの令和4年度には31.9%を占めています。また、一人当たり介護給付費は、国と比較して約5万5千円高くなっています。(表7)

表7 美瑛町の介護認定者数・割合と介護給付費の推移(単位:人および%) 資料:KDB システム

	R1		R2		R3		R4		国(R4)	
	実数(人)	割合	実数(人)	割合	実数(人)	割合	実数(人)	割合	割合	
1号認定者数(認定率)	893	23.9%	874	23.5%	878	23.4%	879	23.3%	19.4%	
新規認定者	16	0.3%	9	0.2%	14	0.3%	15	0.3%	0.3%	
介護度別総件数	要支援1.2	3,625	22.6%	3,915	24.8%	3,815	23.4%	3,480	21.0%	12.9%
	要介護1.2	7,800	48.5%	7,537	47.8%	7,861	48.2%	7,825	47.1%	46.3%
	要介護3以上	4,639	28.9%	4,332	27.4%	4,632	28.4%	5,291	31.9%	40.8%
2号認定者数(認定率)	18	0.5%	13	0.4%	15	0.4%	17	0.5%	0.4%	
一人当たり給付費(円)	333,087		337,051		356,332		346,274		290,668	
1件当たり給付費(全体)(円)	77,445		79,757		81,610		78,222		59,662	
居宅サービス(円)	46,856		47,252		49,146		49,026		41,272	
施設サービス(円)	297,180		300,994		303,436		300,216		296,364	

イ 要介護認定者の原因疾患

介護認定者の有病状況をみると、1位「心臓病」、2位「高血圧」、3位「筋骨格系疾患」となっており、いずれも50%を超えています。「糖尿病」「高血圧」「心臓病」「脳疾患」といった生活習慣病有病率は減少傾向です。(表8)

本町における新規認定になる原因疾患としては、「関節疾患」「認知症」「骨折・転倒」「がん」「脳血管疾患」が主要要因です。平成23年と令和4年を比較すると、脳血管疾患の割合が減少し、骨折・転倒およびがんの割合が増加しています。骨折・転倒の要因は筋骨格系の疾患や筋力低下などもありますが、高血圧や糖尿病などの生活習慣病、心不全、呼吸器系疾患による活動の低下、聴平衡感覚や視力障害、多病・多剤や副作用など様々な要因による不活発な状態に加齢が加わり、いわゆる「フレイル」の状態から引き起こされることが明らかになっています。(表9・図4)

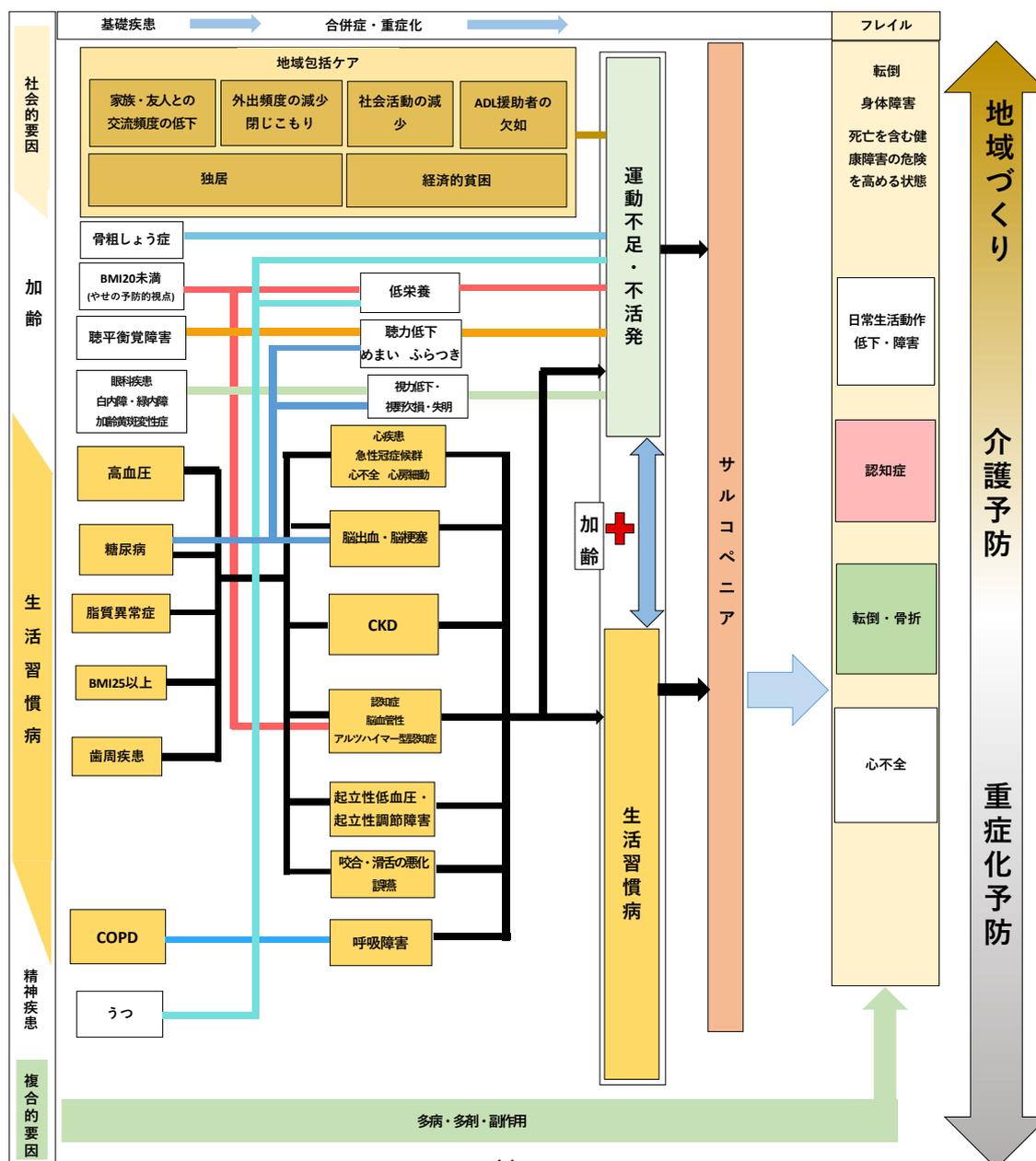
表8 介護認定者の有病状況(単位:人および%) 資料:KDB システム

		R1		R2		R3		R4		国(R4)
		実数(人)	割合	実数(人)	割合	実数(人)	割合	実数(人)	割合	割合
血管内皮障害(基礎疾患)	糖尿病	222	26.8%	231	26.2%	211	23.5%	226	23.0%	24.3%
	高血圧症	489	55.5%	500	54.0%	474	52.5%	499	52.6%	53.3%
	脂質異常症	284	33.1%	310	33.0%	305	33.3%	328	33.8%	32.6%
血管障害(重症化)	心臓病	519	58.6%	523	57.5%	502	55.8%	518	55.6%	60.3%
	脳疾患	221	26.8%	236	26.1%	227	24.9%	231	24.7%	22.6%
その他	がん	113	14.2%	123	13.6%	129	13.8%	147	14.2%	11.8%
	筋・骨格系疾患	461	54.1%	481	52.9%	474	51.6%	480	51.9%	53.4%
	精神疾患	287	31.8%	286	30.9%	290	31.5%	306	32.3%	36.8%

表9 美瑛町新規認定者の原因疾患 資料:美瑛町地域包括支援センター調査

	H23		R3		R4	
新規認定者数	151人		181人		202人	
【主要要因】	人数	割合	人数	割合	人数	割合
関節	31	20.5%	33	18.2%	33	16.3%
認知症	29	19.2%	38	21.0%	30	14.9%
脳血管	18	11.9%	16	8.8%	17	8.4%
骨折・転倒	15	9.9%	20	11.0%	30	14.9%
がん	11	7.3%	17	9.4%	24	11.9%

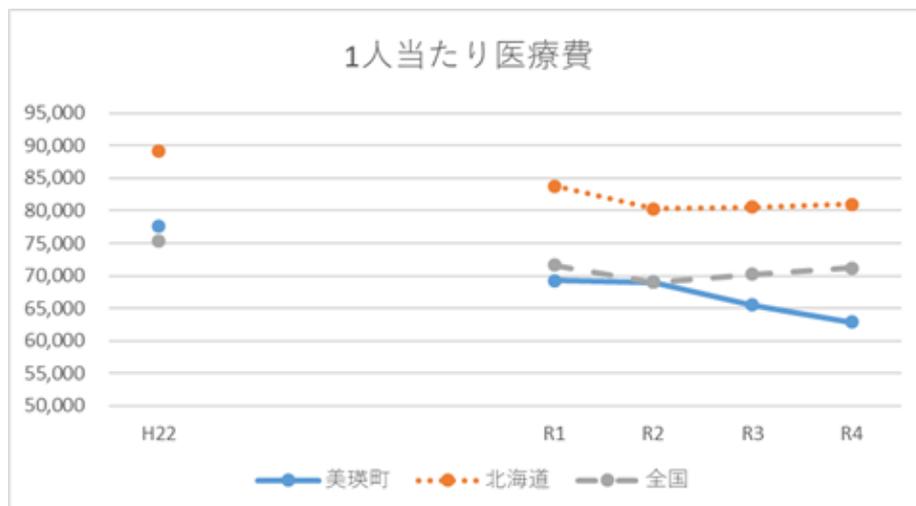
図4 フレイルの予防を考える 資料:フレイル診療ガイド



(5) 後期高齢者医療

本町の後期高齢者(75歳以上)のうち、95%はなんらかの医療を受けており、82%の方が生活習慣病で治療しています。令和4年度における一人当たり医療費は、平成22年度より約1万5千円減少し、全国平均よりも低値となっています。(図5)

図5 後期高齢者一人当たり医療費(単位:円/月) 資料:KDB システム



(6) 国民健康保険

ア 被保険者の状況

本町の国民健康保険加入者の状況をみると、年代別では40～64歳の割合が最も多く、38.5%を占めています。前期高齢者(65～74歳)の割合は37.3%であり、国よりも少ない現状ではありますが、高齢化とともに今後も増加していくことが予測されます。(表10)

表10 美瑛町 国民健康保険被保険者の状況(単位:人および%) 資料:KDB システム

	R1		R2		R3		R4		国(R4)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
被保険者数	3,256		3,215		3,085		2,934		27,488,882
65～74歳	1,244	38.2	1,240	38.6	1,185	38.4	1,094	37.3	40.5
40～64歳	1,171	36.0	1,153	35.9	1,159	37.6	1,129	38.5	33.1
39歳以下	841	25.8	822	25.6	741	24.0	711	24.2	26.5
加入率	31.6		31.3		30.0		30.3		22.3

イ 医療費分析

令和4年度における一人当たり医療費は、北海道内および全国の同規模人口町村(人口5,000～10,000人規模町村 R4年度:240町村)の中では低い位置になっています。入院件数は全体の3%程度にすぎませんが、費用額は約60%を占めています。(表11)

医療費全体に占める表中の各疾病の割合(最大医療資源傷病割合)をみると、本町では、がんにかかる医療費の割合が高くなっています。(表12)

血管障害(重症化)の指標である脳、心臓、腎臓疾患の医療費割合を、平成30年度と令和4年度の比較で見ると、脳血管疾患と慢性腎不全(透析あり)で割合が増え、北海道よりも高くなっています。(表13)

表11 国保医療費の状況(単位:人および%) 資料:KDB システム

	R1		R2		R3		R4		国(R4)
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合
一人当たり医療費	301,784	道内146位 同規模128位	287,614	道内149位 同規模132位	327,517	道内114位 同規模185位	321,967	道内131位 同規模210位	339,680
受診率	631.111		581.251		606.285		619.14		705.439
外来	費用の割合	60.6	60.8	55.4	59.2	60.4			
	件数の割合	97.1	97.0	96.6	97.1	97.5			
入院	費用の割合	39.4	39.2	44.6	40.8	39.6			
	件数の割合	2.9	3.0	3.4	2.9	2.5			

表12 最大医療資源疾病割合(単位:%) 資料:KDB システム

		R1	R2	R3	R4	国(R4)
血管内皮障害 (基礎疾患)	糖尿病	9.2%	10.6%	8.6%	9.1%	10.4%
	高血圧症	6.1%	5.6%	5.1%	5.6%	5.9%
	脂質異常症	4.8%	4.5%	3.7%	3.7%	4.1%
血管障害 (重症化)	脳梗塞・脳出血	3.1%	1.6%	4.4%	4.8%	3.9%
	狭心症・心筋梗塞	3.4%	2.3%	2.5%	3.5%	2.8%
	慢性腎不全(透析あり)	3.8%	3.5%	3.7%	4.0%	8.2%
その他	がん	32.8%	36.5%	36.5%	34.2%	32.2%
	精神	13.9%	16.2%	16.1%	16.1%	14.7%
	筋・骨格	22.1%	18.4%	19.0%	18.5%	16.7%

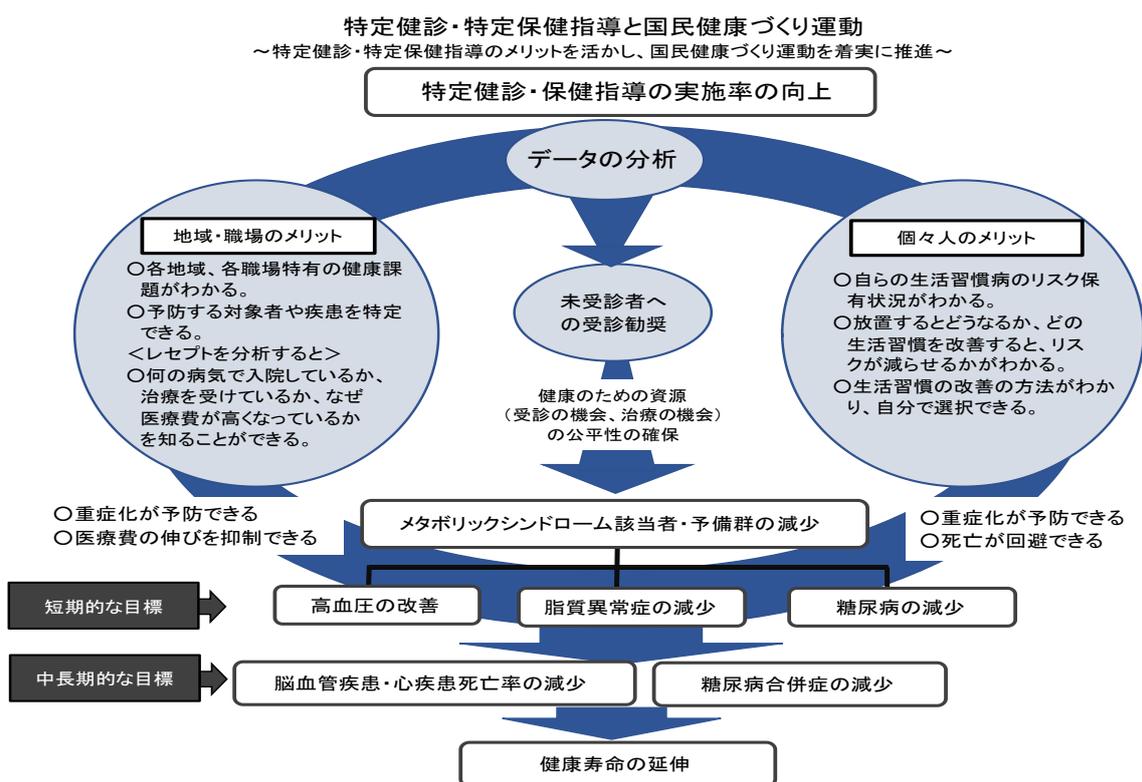
表13 総医療費に占める重症化疾患の医療費の割合 資料:KDB システム

			総医療費に占める医療費の割合		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血管障害 (重症化)	脳血管疾患(入院)	美瑛町	入院医療費		61,412,690	50,764,340	33,009,580	81,524,190	84,763,930
			割合		5.9%	5.2%	3.6%	8.1%	8.9%
		道	入院医療費		31,617,398,770	31,306,537,870	30,736,382,490	30,697,730,730	29,427,090,330
			割合		7.6%	7.5%	7.7%	7.6%	7.4%
	虚血性心疾患(入院)	美瑛町	入院医療費		70,010,680	54,328,530	33,927,430	67,201,720	51,158,750
			割合		6.8%	5.5%	3.7%	6.6%	5.4%
		道	入院医療費		28,275,250,900	26,717,650,970	25,668,598,440	26,090,540,710	24,063,757,880
			割合		6.8%	6.4%	6.5%	6.5%	6.0%
	慢性腎不全(透析あり)	美瑛町	医療費		37,453,900	30,760,430	26,773,050	30,356,250	37,558,420
			割合		3.6%	3.1%	2.9%	3.0%	3.9%
道		医療費		16,064,666,810	15,614,597,640	14,966,293,500	14,609,108,400	13,920,348,110	
		割合		3.8%	3.8%	3.8%	3.6%	3.5%	

(7) 健康診査等

健康寿命に影響がある「脳血管疾患」「心疾患」「慢性腎不全」および「メタボリックシンドローム」「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」などの生活習慣病の発症・重症化を予防するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、町独自に対象者を拡大し、20歳から健診を受けられる体制を整備しています。(図6)

図6 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動 資料: 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】



ア 特定健診・特定保健指導受診率

令和3年度の法定報告では、特定健診受診率51.6%、保健指導実施率65.5%で、全道平均より高いものの、特定健診受診率は国及び保険者としての目標の60%には達していません。受診者の年代では、男女とも40代前半の受診率が減少してきています。(図7・図8)

また特定保健指導は、標準化された階層化に基づき腹囲等を第一基準として、血圧、脂質、血糖、喫煙のリスクが重複している者(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群のうち服薬中者を除く)を「特定保健指導対象者」とし、3～6か月の継続的な保健指導を行うことで、生活習慣病の発症を早期から予防するための制度です。実施率は平成28年度以降、国の目標である60%以上を維持しています。

図7 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移 資料:美瑛町法定報告

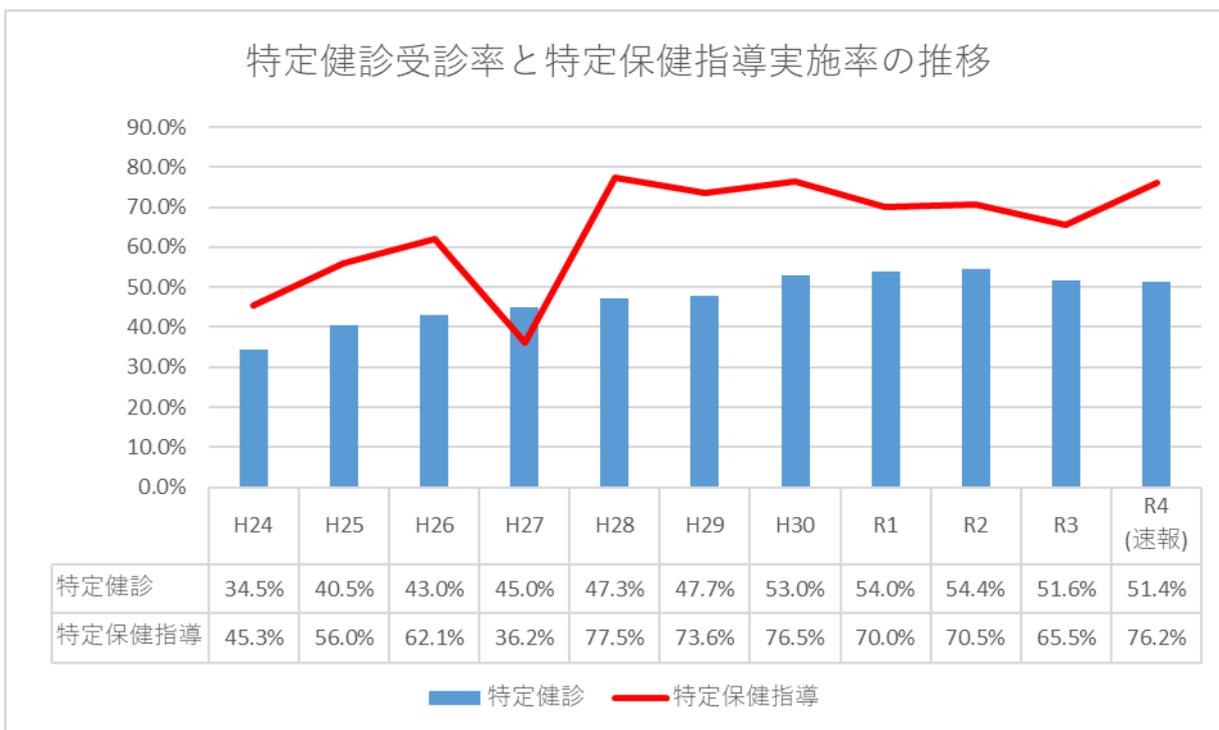
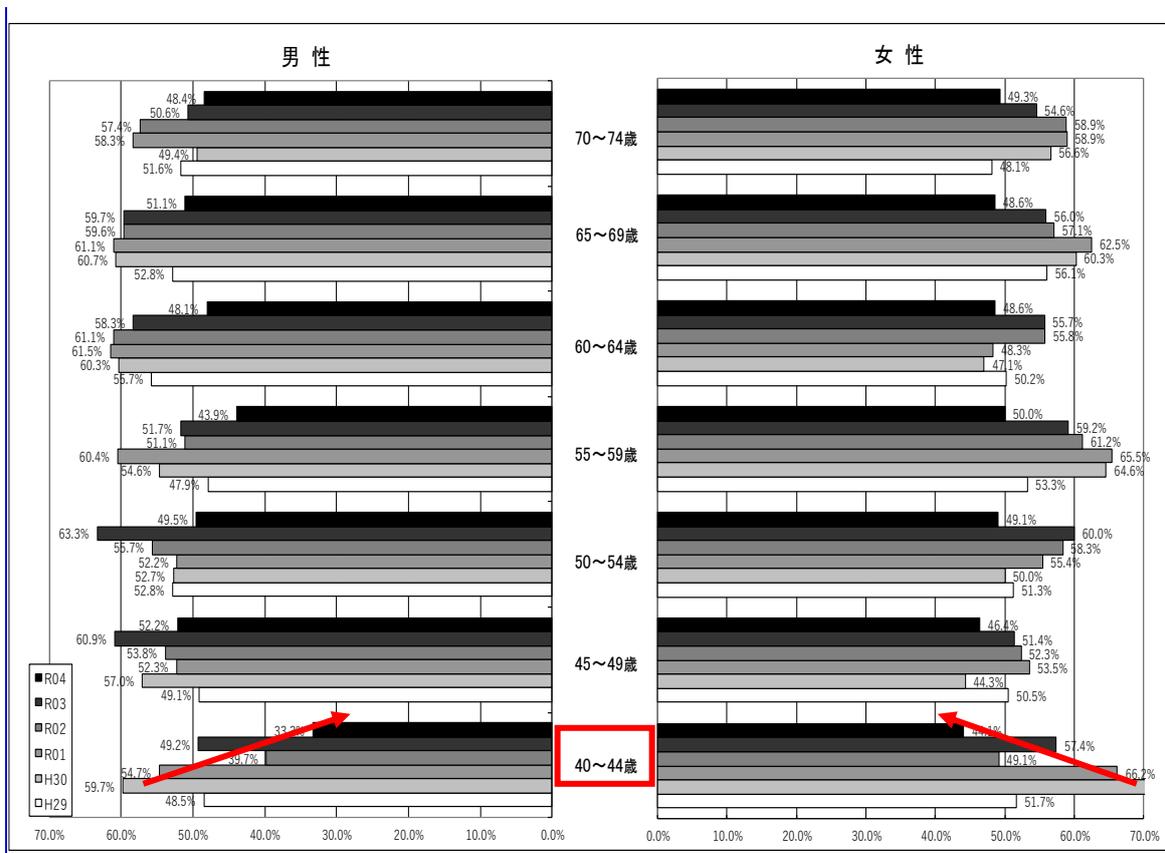


図8 性・年代別特定健診受診率の推移 資料:美瑛町特定健診結果データ



イ 特定健診結果の状況

特定健診結果の状況をみると、第1次計画策定時から本町の課題であった高血糖(HbA1c)は令和4年度で67.4%を占めています。内臓脂肪蓄積の目安である「腹囲」は、男性49.6%、女性16.3%に所見があり、健診受診者の約3割がメタボリックシンドローム該当者および予備群となっています。(表14)

表14 特定健診の有所見状況 資料:令和4年美瑛町特定健診結果データ

	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける									
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男女合計	343	32.0%	318	29.7%	224	20.9%	194	18.1%	43	4.0%	322	30.2%	718	67.4%	86	8.1%	482	45.0%	275	25.7%
男性	251	49.6%	186	36.8%	132	26.1%	130	25.7%	38	7.5%	183	36.4%	345	68.5%	71	14.1%	242	47.8%	162	32.0%
女性	92	16.3%	132	23.3%	92	16.3%	64	11.3%	5	0.9%	139	24.7%	373	66.4%	15	2.7%	240	42.4%	113	20.0%

	メタボリックシンドローム以外の動脈硬化要因										臓器障害									
	LDLコレステロール		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査		LDLコレステロール		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査	
	120以上		±以上		60未満		所見あり		所見あり		120以上		±以上		60未満		所見あり		所見あり	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男女合計	536	50.0%	84	7.8%	222	20.9%	174	17.6%	11	6.1%										
男性	231	45.7%	56	11.1%	114	22.6%	100	21.2%	6	6.5%										
女性	305	53.9%	28	4.9%	108	19.4%	74	14.3%	5	5.8%										

ウ 特定保健指導結果の状況

特定保健指導の状況では、よりリスクが高い積極的支援対象の割合が北海道よりも多くなっています。特定保健指導実施率は、令和4年度(速報値)では76.2%でした。

令和3年度に特定保健指導を利用した72人のうち、17人(23.6%)は令和4年度の特定保健指導対象外になっています。特定健診でのメタボリックシンドロームの該当・予備群の割合は、北海道より少ないものの、平成24年度から10年後の令和3年度には割合が増加しています。メタボリックシンドローム該当者の減少率をみると、20%前後で維持しており、北海道の減少率より高くなっています。(表15・表16)

表15 特定保健指導の状況 資料:北海道国保連合会ホームページ(特定健診結果状況)

		保健指導対象者の減少率に関する事項												
		特定保健指導の対象者数(小計)(人)	特定保健指導(積極的支援レベル)の対象者数(人)		特定保健指導(動機付け支援レベル)の対象者数(人)		特定保健指導の終了者数(小計)(人)		前年度特定保健指導の対象者数(人)	当該年度は対象ではなくなった者の数(人)	特定保健指導対象者の減少率(%)	前年度の特定保健指導の利用者数(人)	当該年度は対象ではなくなった者の数(人)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)
			割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)								
		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
R4(速報)	北海道	23,852	5,913	2.8	17,939	8.5	8,594	36.0	22,048	3,707	16.8	8,234	1,568	19.0
	美瑛町	101	45	4.4	5.6	5.5	77	76.2	107	26	24.3	72	17	23.6
R3	北海道	24,362	5,956	2.8	18,406	8.8	8,136	33.4	22,411	3,628	16.2	8,481	1,674	19.7
	美瑛町	113	41	3.8	72	6.6	74	65.5	122	13	10.7	89	10	11.2
R2	北海道	24,232	5,727	2.8	18,505	8.9	8,196	33.8	24,048	3,296	13.7	9,261	1,493	16.1
	美瑛町	132	47	4.0	85	7.3	93	70.5	114	13	11.4	81	9	11.1
H28	北海道	27,729	7,012	2.9	20,717	8.6	9,310	33.6	26,400	4,510	17.1	9,714	1,972	20.3
	美瑛町	142	48	4.1	94	8.1	110	77.5	117	20	17.1	58	12	20.7
H24	北海道	29,419	8,885	3.8	20,534	8.9	8,434	28.7	28,336	5,049	17.8	9,311	2,202	23.6
	美瑛町	106	31	3.2	75	7.8	48	45.3	114	27	23.7	81	21	25.9

表16 メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況 資料:北海道国保連合会ホームページ

(特定健診結果状況)

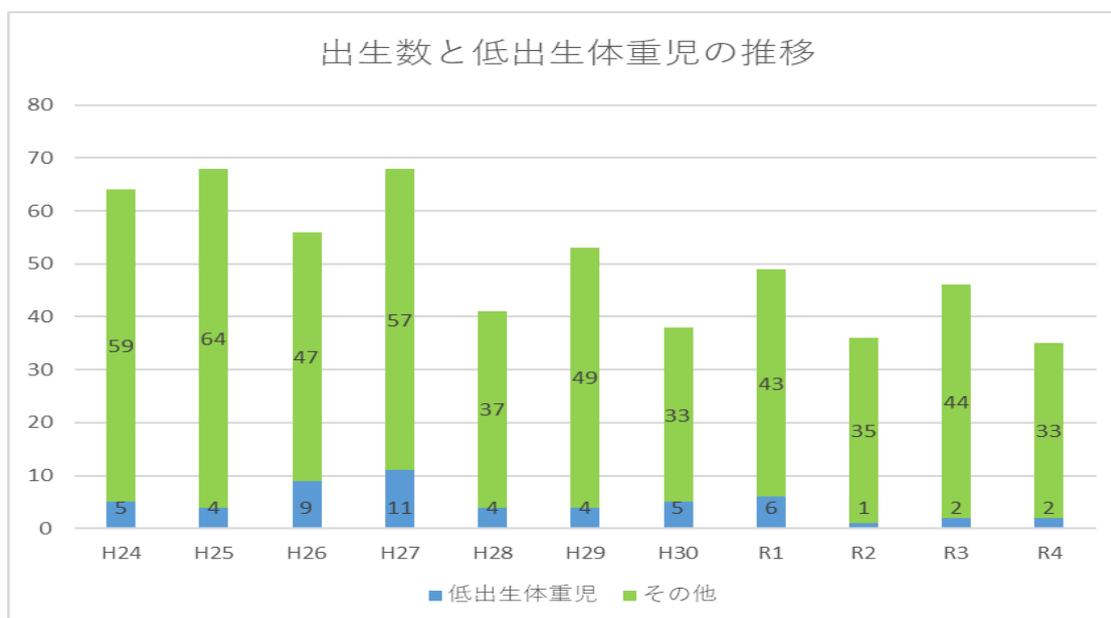
		特定健康診査 受診者数 (人)		内臓脂肪症候群に関する事項						該当者の減少率に関する事項		予備群の減少率に関する事項
				内臓脂肪症候群 該当者・予備群数計 (人)		内臓脂肪症候群 該当者数 (人)		内臓脂肪症候群 予備群者数 (人)		前年度 内臓脂肪 症候群 該当者の数 (人)	該当者 減少率 (%)	前年度 内臓脂肪 症候群 予備群の数 (人)
					割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)			
R4 (速報)	北海道	210,995	29.7	65,927	31.2	42,788	20.3	23,139	11.0	37,301	18.7	20,297
	美瑛町	1,024	51.4	298.0	29.1	184	18.0	114	11.1	191	19.9	101
R3	北海道	208,932	27.9	65,673	31.4	42,791	20.5	22,882	10.9	38,093	17.7	20,758
	美瑛町	1,084	51.6	323	29.7	213	19.6	110	10.1	224	19.6	103
R2	北海道	207,973	27.0	65,409	31.5	42,609	20.5	22,800	11.0	38,790	16.1	22,663
	美瑛町	1,169	54.4	363	31.1	251	21.5	112	9.6	206	18.4	111
H28	北海道	239,488	27.6	65,779	27.4	40,519	16.9	25,260	10.5	35,493	19.8	23,299
	美瑛町	1,167	47.3	333	28.6	205	17.6	128	11.0	149	21.5	110
H24	北海道	231,507	24.0	61,175	26.5	36,270	15.7	24,905	10.8	30,623	22.2	22,925
	美瑛町	958	34.5	213	22.2	120	12.5	93	9.7	132	28.8	106

(8) 出生

本町の出生数は、平成28年度以降35~40人台で推移しています。

低出生体重児(出生時の体重が2,500g未満)については、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との報告が出されていますが、本町では毎年、低出生体重児の出生がある状況です。(図9)

図9 出生数及び低出生体重児出生の年次推移(単位:人) 資料:美瑛町母子保健事業報告



第Ⅱ章 第1次計画の評価と
今後の取組みの方向性

1. これまでの取組みと評価

第1次計画で設定した、3つの課題別の柱である「1 生活習慣病の予防」、「2 生活習慣・社会環境の整備」、「3 こころの健康」の各項目について、これまでの保健事業の取組みと評価を行った結果、一部達成した項目はありますが、未達成の項目が多くあり(別表2)、生活習慣病を中心とした健康づくり対策を継続していく必要があります。(表17)

表17 目標の達成状況

	項目数	達成	未達成 (計画時より 改善)	未達成	評価不可
生活習慣病の予防	14	3	3	5	3
生活習慣・社会環境の改善	17	3	0	14	0
こころの健康	1	—	—	—	1
計	32	6	3	19	4

(別表2)

美英町健康増進計画の目標と実績

項目	計画決定時(前)		目標	中間値(前)		評価		対策の柱と主な具体策	評価・課題(※詳細資料3)
	町	年		町	年	町	年		
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	-	現状維持または減少	-	-	評価不可	-	特定健診と同日実施や休日健診を実施し、実施体制の整備や実施前の広報周知をすすめてきたが、目標の受診率にはいずれも達成していない。検診別では、胃がん検診について受診者の高齢化に伴い胃ペリウム検査で胃がん検診の勧奨には慎重さを要するなどの、受診率向上を図ることが難しい面があるなど、検診方法や前回方式等課題がある。	
	②がん検診の受診率の向上	23.3%	28.3%	-	20.5%	20.5%	胃がん検診	i ウイルス感染によるがんの発症予防 ・子宮頸がん予防ワクチン接種 ・肝炎検 査 ii がん検診の実施 ・妊婦HTLV抗体検査の実施 iii がん検診受診率向上 ・周知啓発 ・がん検診推進事業の実施 ・講演会等 iv がん検診によるがんの重症化予防 ・がん検診の実施 v がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上	
	胃がん検診	23.3%	28.3%	-	20.5%	20.5%	胃がん検診	i ウイルス感染によるがんの発症予防 ・子宮頸がん予防ワクチン接種 ・肝炎検 査 ii がん検診の実施 ・妊婦HTLV抗体検査の実施 iii がん検診受診率向上 ・周知啓発 ・がん検診推進事業の実施 ・講演会等 iv がん検診によるがんの重症化予防 ・がん検診の実施 v がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上	
	肺がん検診	25.7%	30.7%	-	25.5%	25.5%	肺がん検診	i ウイルス感染によるがんの発症予防 ・子宮頸がん予防ワクチン接種 ・肝炎検 査 ii がん検診の実施 ・妊婦HTLV抗体検査の実施 iii がん検診受診率向上 ・周知啓発 ・がん検診推進事業の実施 ・講演会等 iv がん検診によるがんの重症化予防 ・がん検診の実施 v がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上	
	大腸がん検診	26.2%	31.2%	-	26.3%	26.3%	大腸がん検診	i ウイルス感染によるがんの発症予防 ・子宮頸がん予防ワクチン接種 ・肝炎検 査 ii がん検診の実施 ・妊婦HTLV抗体検査の実施 iii がん検診受診率向上 ・周知啓発 ・がん検診推進事業の実施 ・講演会等 iv がん検診によるがんの重症化予防 ・がん検診の実施 v がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上 ・がん検診の受診率向上	
循環器疾患	③脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	15.5%	20.5%	-	13.7%	13.7%	脳血管疾患	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	脳血管疾患	-	減少	-	別途評価	別途評価	脳血管疾患	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	虚血性心疾患	-	減少	-	別途評価	別途評価	虚血性心疾患	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	④高血圧の改善(140/90以上の者の割合の減少)	22.3%	H20年度比25%減少	25.1%	28.5%	28.5%	高血圧の改善	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	⑤脂質異常症の減少	10.6%	7.7%	9.1%	7.9%	7.9%	脂質異常症の減少	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
生活習慣病の予防	⑥メタボリックシンドロームの該当者・予備者の減少	24.5%	H20年度比25%減少	24.6%	24.7%	24.7%	メタボリックシンドロームの該当者・予備者の減少	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	⑦特定健康診査・特定健康指導の実施率の向上	36.6%	60%	47.3%	47.7%	47.7%	特定健康診査・特定健康指導の実施率の向上	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	特定健康診査	36.6%	60%	47.3%	47.7%	47.7%	特定健康診査	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	特定健康指導	54.2%	60%	77.5%	73.6%	73.6%	特定健康指導	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	
	特定健康指導	54.2%	60%	77.5%	73.6%	73.6%	特定健康指導	i 健康診査及び特定健康診査受診率向上 ・周知啓発 ii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iii 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと iv 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと v 特定健康診査結果に基づき家庭血圧測定や医師による健康相談等を行うこと	

<p>糖尿病 生活習慣病の予防</p>	<p>①合併症（糖尿病性腎症による透析導入患者数）の減少 ②治療継続者の割合の増加 ③血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 ④糖尿病有病者の増加の抑制</p>	<p>0人 51.9% 0.3% 0.6%</p>	<p>平成23年度 75% 現状維持または減少 現状維持または減少</p>	<p>令和4年度 73.1% 0.6% 6.5%</p>	<p>平成26年 67.3% 0.4% 9.2%</p>	<p>2人 75.1% 0.6% 6.5%</p>	<p>0人 67.3% 0.4% 9.2%</p>	<p>達成 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年</p>	<p>Ⅰ 糖尿病の発症及び重症化予防 ・健康診断結果に基づく自己健康管理の積極的な推進（個別保健指導と地区組織での健康講座） ・データ改善への動機づけや改善効果を見極めるための検査の実施 ・妊婦健診結果を活用した妊婦相談の実施 ※その他、循環器疾患ⅰ、ⅱと同様</p>	<p>本町の透析患者数及び糖尿病性腎症による新規透析導入は、計画策定時から評価年の令和4年で見れば増加はしていないが、H23～R4の間では新規透析患者も出ており、引き続き糖尿病の重症化予防に取り組み必要がある。糖尿病の発症から透析導入までの期間は約20年間と言われていることから、健診受診により早期から糖尿病の発症予防にも一層取組を推進し、糖尿病患者総数の増加を防ぐ必要がある。 特定健診における血圧値に基づき評価、医療受診動向やデータ改善に向けた保健指導等の支援を実施し、その他に糖尿病発症抑制（HbA1c5.6-6.4%）への保健指導および薬剤検査等を実施した。特定健診受診者の増加し、目標には達していないが、有病者の早期分把握できたことにより、保健指導対象が明確になり支援実態が増えたこととで、③コントロール不良者は微増に留まっており目標達成している。今後も対策の継続実施の他、支援方法等の検討も必要である。</p>
<p>歯の健康</p>	<p>①歯周病を有する割合の減少 ②40歳代における歯周炎を有する割合の減少 ③60歳代における歯周炎を有する割合の減少 ④過去5年間に歯科検診を受診した者の増加 ⑤乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 ⑥3歳児でう蝕のない者の割合の増加 ⑦12歳児の一人平均う蝕数の減少</p>	<p>— — — — 81.5% —</p>	<p>現状維持または減少 増加 現状維持または向上 1.0歳未満</p>	<p>令和4年度 62.5% 80.0% 前年より2.7%増加 (前年比70%増加) 97.7%</p>	<p>令和4年 62.5% 80.0% 前年より2.7%増加 (前年比70%増加) 97.7%</p>	<p>— — 86.1%</p>	<p>令和4年 62.5% 80.0% 前年より2.7%増加 (前年比70%増加) 97.7%</p>	<p>達成 令和4年 令和4年 令和4年 令和4年</p>	<p>Ⅰ ライフステージに合わせた歯科保健対策 ・健康教育 ・健康相談（妊婦相談、乳幼児相談） ・「8020運動」の広報 Ⅱ 専門家による定期管理と支援 ・幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児） ・上川中部圏歯科保健推進協議会との連携</p>	<p>令和2年度より節目年齢に対する定期検診を開始し、実態把握に努めた。進捗した箇所を有する者は多く、取り組みの継続を図る必要がある。 3歳児健診におけるう蝕のない児の割合は増加しており、目標値を上回っている。</p>
<p>生活習慣・食生活・社会環境の改善</p>	<p>①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ②20歳代女性のやせの割合の減少（妊娠届け出時のやせの割合） ③会出生数中の低出生体重児の割合の減少 ④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） ⑤20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ⑥40～60歳代女性の肥満者の割合の減少</p>	<p>19.4% 10.3% 男子 20.0% 女子 9.5% 28.7% 16.2%</p>	<p>現状維持または減少 減少傾向へ 減少傾向へ 現状維持または減少 現状維持または減少</p>	<p>令和4年度 17.1% 14.5% 男子 12.1% 女子 10.5% 35.6% 14.1%</p>	<p>令和4年 17.1% 14.5% 男子 12.1% 女子 10.5% 35.6% 14.1%</p>	<p>9.8% 8.5% 男子 5.0% 女子 0% 35.1%</p>	<p>平成26年 17.1% 14.5% 男子 12.1% 女子 10.5% 35.6% 14.1%</p>	<p>達成 令和4年 平成26年 達成 未達成 未達成 未達成</p>	<p>Ⅰ 生活習慣病の発症予防 ・ライフステージに合わせた栄養指導 ・妊婦相談、教室 ・乳幼児健康診査、乳幼児相談（乳幼児期） ・健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導 Ⅱ 生活習慣病の重症化予防 ・栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進 Ⅲ 学齢期への保健指導の推進 ・小中学校の養護教諭との課題の共有 ・学童期の生活習慣病対策の検討</p>	<p>妊婦相談において適正体重の維持に向けた栄養指導の実施を行い、低出生体重児のリスク低減に向けた支援を実施。20歳代のやせの割合は減少傾向であり、低出生体重児の割合は評価年で見れば増加しているが、令和4年に向けて減少傾向である。今後の取組の継続と妊娠前からの支援の実施が必要である。 小中学校の養護教諭との課題の共有等の実施が出来るよう、学童期への支援等について、関係機関との調整などを検討する必要がある。 メタボリックシンドローム該当者・予備群に対し、肥満の改善に向けた食生活および運動習慣等に関する支援の実施の他、肥満の対象に向けた保健指導の実施を行った。男女ともに肥満の割合は増加傾向であった。肥満および血液データ改善に向けた支援の在り方や環境整備等の支援も視野に入れ検討する必要がある。</p>

食・栄養	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	14.6%	平成23年	現状維持または減少	令和4年度	14.5%	平成28年	17.8%	令和4年	未達成	通正な体重の維持に向けた栄養指導の実施を行い、その他、老人クラブなどの集団の場においても同様の食事への支援を行った。低栄養傾向の高齢者の割合は増加傾向であり、引き続き支援の実施を行う必要がある。
生活習慣・社会環境の改善	①日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加） ・20～64歳 ・65歳以上 ②運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳 ・65歳以上	男性 52.2% 女性 48.7%	平成23年	増加	令和4年度	男性 48.5% 女性 39.0%	平成28年	男性 54.2% 女性 49.2%	令和4年	達成	i 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 ii 身体活動及び運動習慣の向上 iii 運動しやすい環境の整備
		男性 64.4% 女性 59.5%		増加		男性 51.8% 女性 48.0%					
		男性 46.7% 女性 32.2%		現状維持		男性 32.4% 女性 22.4%					
		男性 25.4% 女性 42.0%		男性 58% 女性 48%		男性 40.5% 女性 36.1%		男性 38.5% 女性 34.9%		未達成	
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	711人 626人	平成23年 10月	認定者 846 利用者 667	平成26年10月	— —	—	836 703	平成26年 10月	未達成 未達成	認定者は抑制されているが、利用者増加していた。介護保険サービス利用抑制に向け、要介護認定の原因となる生活習慣病重、症化予防の取組を引き続き推進していく必要がある。
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 9.2% 女性 15.0%	平成23年度	男性 現状維持 女性 6.3%	令和4年度	男性 22.0% 女性 24.8%	平成28年	男性 19.5% 女性 19.4%	令和4年	未達成	i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進 ・種々の保健事業の場での教育や情報提供 ii 飲酒による生活習慣病予防の推進 ・健診結果に基づいた個別指導
		18.4%		12%		20.9%		20.1%			
		男性 11.8% 女性 21.7%		15%		24.2%		22%			
喫煙	①成人の喫煙率の低下	—	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	令和4年度	—	—	—	令和元年	評価不可	喫煙率は増加傾向であり、全国と比較しても高い現状である。がんや循環器疾患等の健康被害を減少させるためにも、禁煙支援の推進を図る必要がある。
休養	①睡眠による休養を十分とれていないものの割合の減少	—	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	令和4年度	—	—	—	令和元年	評価不可	睡眠による休養を十分とれていない者は増加しており、今後とも国などの比較を行い実態把握と分析を行っていく。
このこころの健康	①自殺者の減少	—	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	令和4年度	人口10万対 19.2	平成28年	人口10万対 19.9	令和元年	評価不可	自殺者は平成29年をピークに減少している。国と比べると多いが、令和2年では人口10万対死に率は抑制されている。

2. 課題別の評価と対策

本計画では、健康増進の国民運動を推進するための「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」で示された51の目標項目について、国、北海道をはじめ、地域や職域などそれぞれの主体で取り組む目標と個人・家庭を主体とする目標に整理しました。(別表3)

健康増進に取り組む細小単位は個人・家庭であり、個人の意識と行動の変容が最終目標の達成につながると考え、それらを支援するための本町の具体的な取組みを課題別にあげ、目標の達成に向け対策を推進していきます。

別表3 健康日本2.1 (第3次) 推進のための取組主体別目標項目

取組み主体	子ども				成人		高齢者	死 亡	
	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳			
個人・家庭	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的に行ってない子どもの減 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 胎児(妊婦) <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満) <input checked="" type="checkbox"/> 経膈の適正な体重増加 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙・喫煙をなくす
	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病	循環器疾患 糖尿病
個人で達成すべき目標	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	<input type="checkbox"/> がん検査受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の減少 <input type="checkbox"/> 20歳以上の喫煙者の減少	
	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ	COPD (慢性閉塞性肺疾患) 喫煙 歯・口腔の健康 高齢者 ころろ
地域	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	<input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加 <input type="checkbox"/> 高齢者の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 過去1年間に歯科検診受診者の増加	
	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	
職場	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	<input type="checkbox"/> 通勤時間60分以上の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の減少 <input type="checkbox"/> 通勤時間60分以内の雇用者の増加	
	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	企業 飲食店特定検査施設 民間団体 (特養ケア・ステーション、薬局等) 等	
都道府県	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少	<input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の減少		
	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県		
国・マスメディア	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加	<input type="checkbox"/> 「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 <input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きやすく」まちづくりに取り組む市町村の増加		
	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア	国・マスメディア		

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

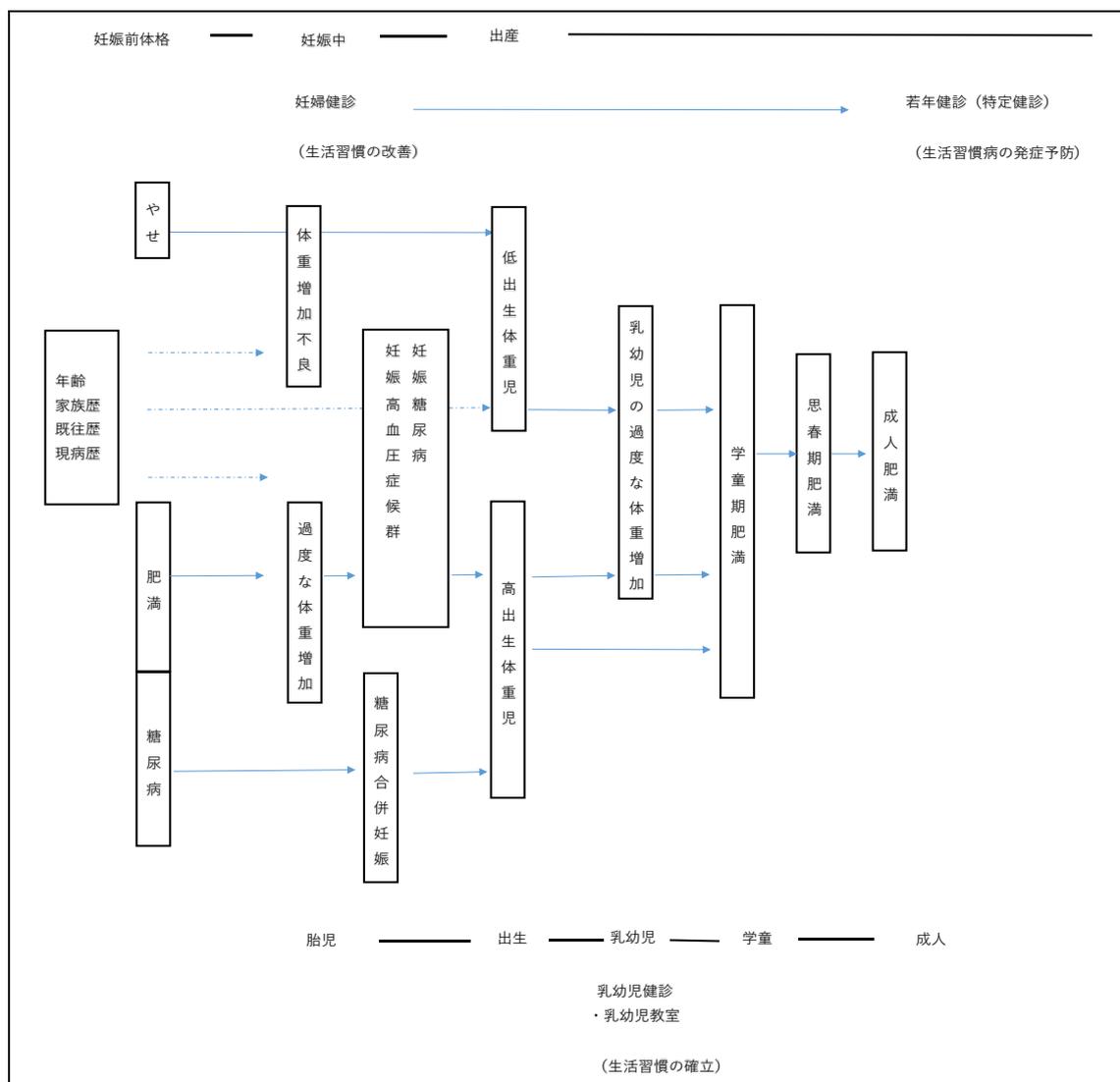
ア 女性と子ども

(ア) 基本的な考え方

胎児期や乳幼児期の栄養状態が、成人後の生活習慣病の発症の要因であることが疫学的研究でわかってきました。低栄養の母体から出生した児は出生後に過栄養になることで、成人後に肥満・耐糖能異常・脂質異常症・高血圧・心血管疾患などの生活習慣病を高確率に発症することや、妊娠前・妊娠中の体格により、妊娠糖尿病や妊娠高血圧といった産科合併症のリスクが高くなることから、妊娠期(胎児期)からの望ましい生活習慣の基盤づくりが重要です。(図10)

これらのことから妊娠から出産までの安全の確保と、住民一人ひとりが生涯にわたる健康の保持増進に主体的に取り組めることを目的に、妊婦健診や出生から3歳児までの乳幼児健診、20歳からの若年健診を実施しています。

図10 妊娠期(胎児期)からの生活習慣病予防



(イ)現状と課題

①妊娠中の適正な体重増加

平成30年度から令和4年度の5年間に於いて、妊娠前の体格がBMI18.5以上25未満の普通体重の妊婦は137人(70.6%)、BMI18.5未満の低体重(やせ)は29人(14.9%)、25以上の肥満者は26人(13.4%)でした。(表18)

また、同期間に低出生体重で生まれた児(単胎)の母10名の、妊娠前体格と妊娠中の体重増加量をみると、妊娠前に低体重の母2名は妊娠中の体重増加量が不足しており、適正体重の母も体重増加不足者が7名中3名と、50%に体重増加不足がみられました。(表19)妊娠中の望ましい体重増加量は妊娠前の体格によって異なります。令和3年3月改定の「妊産婦のための食生活指針」では、新たな妊娠中の体重増加の目安が示されました。

全妊婦を対象に、個人差を配慮した摂取エネルギーとバランスの取れた食事について、妊娠期の保健・栄養指導を継続していきます。

表18 妊婦の体格の状況 資料:美瑛町母子保健データ

			平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	H30-R4計
妊婦数(人)			38	37	36	49	34	194
体格	低体重	人	5	10	2	6	6	29
	BMI 18.5未満	割合	13.2%	27.0%	5.6%	12.2%	17.6%	14.9%
	普通体重	人	28	23	26	35	25	137
	BMI 18.5~24.9	割合	73.7%	62.2%	72.2%	71.5%	73.6%	70.6%
	肥満	人	4	3	8	8	3	26
	BMI 25以上	割合	10.5%	8.1%	22.2%	16.3%	8.8%	13.4%
	不明	人	1	1				2

※BMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

表19 低出生体重児の母の妊娠前体格と妊娠中の体重増加量 資料:美瑛町母子保健データ

			H30-R4 低出生体重児(単胎)の母体(人)			
妊娠前体格	BMI	体重増加の目安	増加不足	適正範囲	過剰増加	計
低体重	18.5未満	12~15kg	2	0	0	2
普通体重	18.5~24.9	10~13kg	3	4	0	7
肥満	25以上	7~10kg	0	1	0	1

②妊婦の喫煙

妊婦の喫煙は妊娠、出産、児の健康にも悪影響を与えます。具体的には不妊率を増加させ、子宮外妊娠、自然流産、早産、胎盤異常の他、児の先天性の疾病や、胎児発育不全及び低出生体重児のリスクとなり、死産や乳児死亡をも増加させます。本町では、妊婦の喫煙率は低いもののゼロではないことや、国保特定健診受診者の喫煙率が男性で30%と高いことから、受動喫煙のリスクも高いと考えられます。(P26 表中 成人の喫煙率 R4年参照)

小児の健康をも害することから、妊婦の喫煙及びその家族による受動喫煙も含み、禁煙を促す取組みが必要です。

③乳幼児・学童の適正体重の維持

生活習慣病は遺伝素因と生活習慣などの環境要因が相まって発症しますが、特に幼児期の過度な体重増加は学童期以降の肥満と関連し、小児肥満から成人肥満への移行率は70%程度といわれています。

令和4年度の幼児健診結果と学童(小学5年生時)身体計測結果からは、1歳6か月児にはいなかった肥満傾向児が3歳児健診時に11.4%、小学5年生では13.6%と年齢が上がるにつれ増加傾向にあります。(表20、表21)

各保健事業を通して、乳児期からの生活リズム・食事・運動・排泄などの基本的な生活習慣の確立を基盤に、適正な体重維持の保健指導を実施し、肥満傾向児の減少を目指します。

表20 幼児健診結果 資料:美瑛町乳幼児健診結果データ

R4受診結果	やせすぎ		やせぎみ		普通		太り気味		やや太りすぎ		太りすぎ		合計 (人)
	-20%以下		-20%超 -15%未満		-15%超 +15%未満		+15%以上 +20%未満		+20%以上 +30%未満		+30%以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
1歳6か月児健診	2	4.9%	1	2.4%	38	92.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	41
3歳児健診	0	0.0%	0	0.0%	39	88.6%	4	9.1%	1	2.3%	0	0.0%	44

表21 小学5年生の肥満度判定 資料:美瑛町学校健診結果データ

判定	肥満度	性別	平成28年		令和1年		令和4年		3年計		男女計 (人)	男女計割合 (割合)
			(人)	(割合)	(人)	(割合)	(人)	(割合)	(人)	(割合)		
やせ	-20未満	男	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	1.1%	2	1.1%
		女	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	1	1.0%		
普通	-20以上20未満	男	18	90.0%	33	89.2%	24	72.8%	75	83.3%	159	85.0%
		女	24	88.9%	28	87.4%	32	84.3%	84	86.6%		
軽度肥満	20以上30未満	男	1	5.0%	3	8.1%	4	12.1%	8	8.9%	14	7.5%
		女	3	11.1%	2	6.3%	1	2.6%	6	6.2%		
中等度肥満	30以上50未満	男	1	5.0%	1	2.7%	4	12.1%	6	6.7%	12	6.4%
		女	0	0.0%	2	6.3%	4	10.5%	6	6.2%		
高度肥満	50以上	男	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		女	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
計		男	20	100.0%	37	100.0%	33	100.0%	90	100.0%	187	100.0%
		女	27	100.0%	32	100.0%	38	100.0%	97	100.0%		

(ウ)目標と対策

① 妊娠期の適正体重者割合の増加

- ・妊娠期の保健・栄養相談の実施
- ・各種保健事業を通じた普及啓発

② 妊娠中の喫煙者をなくす

- ・妊娠期の保健・栄養相談の実施
- ・各種保健事業を通じた普及啓発
- ・禁煙を望む人への助成事業の検討

③ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

- ・乳幼児健診、乳児教室での保健指導
- ・各種保健事業を通じた普及啓発
- ・学童健診の実施検討

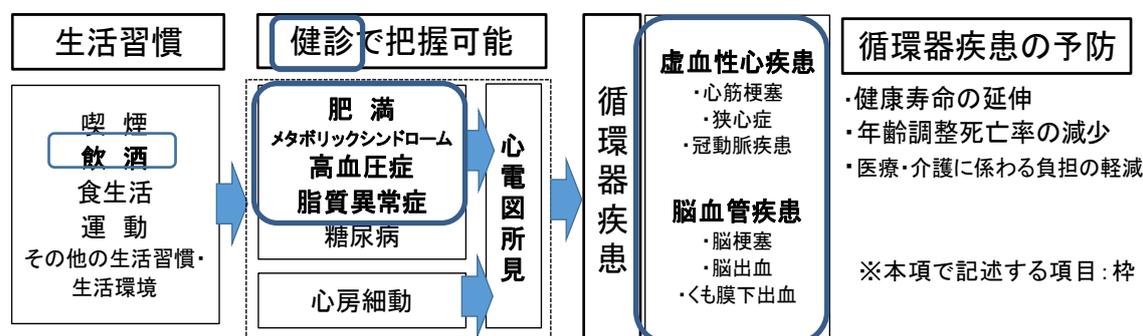
イ 循環器疾患

(ア) 基本的な考え方

脳血管疾患および心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。また、循環器疾患は、急性期治療や後遺症の治療や介護が必要になることが多く、医療・介護に係わる負担が大きい健康課題です。こうした背景から、平成30年(2018年)に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(循環器病対策基本法)」が成立し、対策が行われています。これらの発症および重症化の予防には、制御できない性・年齢を除くと高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病、喫煙等の危険因子の管理が重要であり、「この状態が続くとどうなるか」「自分の目標値はどれくらいか」「重症化しないようにどうすればよいのか」等、自分の身体の状態を正しく理解し、関連する生活習慣の改善方法を自分で選択できる支援が必要です。町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策も重要と考えます。(図11)

この項では、「高血圧」「脂質高値」「メタボリックシンドローム」「飲酒」について記述し、「糖尿病」「喫煙」「運動」については別項で記述します。

図11 循環器疾患の成り立ち



(イ) 現状と課題

① 脳血管疾患・心疾患の現状

高齢化の影響を除いた死亡率(年齢調整死亡率)は、循環器疾患対策の総合的な評価指標と考えますが、市町村別統計が公表されていないことから、人口10万人に対する死亡者数やそれぞれの治療状況から分析しました。

人口10万対死因別死亡者数では、心疾患による死亡者数は増加しており脳血管疾患による死亡者数は減少しています。心疾患による死亡者数は、国・道と比較しても多い特徴があり、また前述の標準化死亡比(SMR)では、虚血性心疾患が最も高いことから(9頁表6)、美瑛町の優先すべき健康課題と考えられます。(表22、図12)

虚血性心疾患のうち生命にかかわる心筋梗塞は、心臓に酸素や栄養を送る冠動脈が閉塞し、心筋が急激に壊死する病気です。冠動脈のほかにも、全身にある血管の傷みは長期間をかけて自覚症状がなく進行します。(図13)虚血性心疾患は働き盛りの壮年期の発症もあることから、早世死亡の観点からも早期からの発症予防が重要です。

表22 人口10万人対死因別死亡者数の推移(人) 資料:北海道保健統計年報

美瑛町	死亡総数	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患
H28	1 627.2	236.7	167.7
R1	1 620.2	289.0	113.5
R3	1 587.3	317.5	31.7

図12 令和3年度循環器疾患による人口10万人対死亡数 国・道との比較(人) 資料:北海道保健統計年報

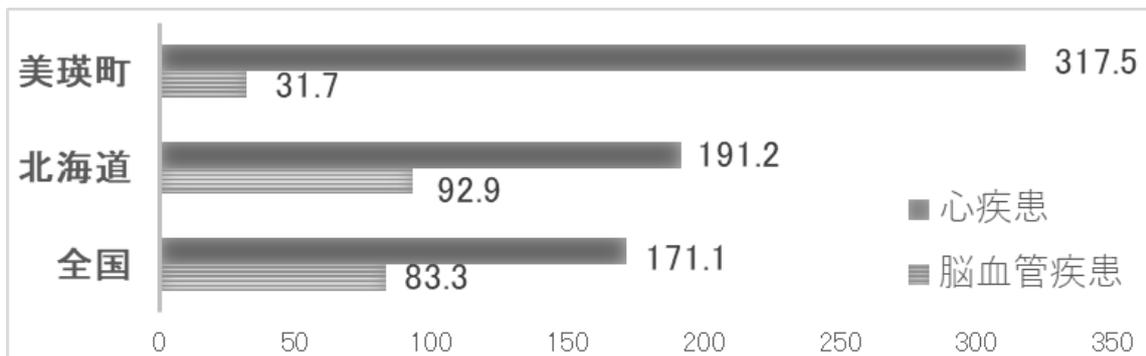
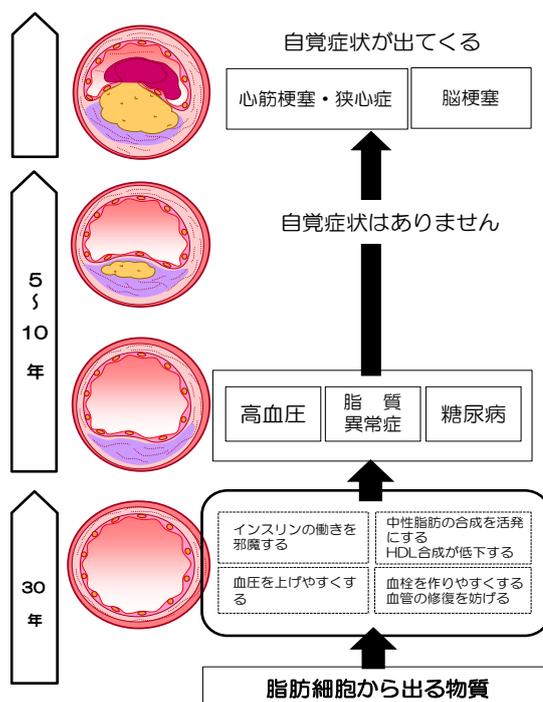


図13 血管変化のイメージ



第2号被保険者(40～64歳)の新規要介護認定者の状況では、脳血管疾患有病者が75%を占めており、全員が高血圧・脂質異常病・糖尿病といった基礎疾患を併せ持っていました。(表23) 血管変化は自覚症状がないまま進行してしまうため、介護予防の視点からも、これらの基礎疾患の管理を含めた、循環器疾患の発症・重症化予防が非常に重要です。

表23 令和4年度循環器疾患の視点でみた要介護者の有病状況 資料:KDBシステム

循環器疾患	脳血管疾患	9人	75.0%
	虚血性心疾患	1人	8.3%
基礎疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病)		12人	100.0%

虚血性心疾患および脳血管疾患における患者数の状況を見ると、どちらも減少傾向にあります。しかし、新たに虚血性心疾患を発症する方は多くなってきていることから、発症予防が重要であり、心電図検査における所見や、リスク(高血圧・脂質異常症・肥満・高血糖・喫煙)保有状況から優先すべき対象者を明確にし、保健指導を実施していく必要があります。(図14、表24)

図14 虚血性心疾患・脳血管疾患の患者数(1か月の受診者) 資料:KDBシステム

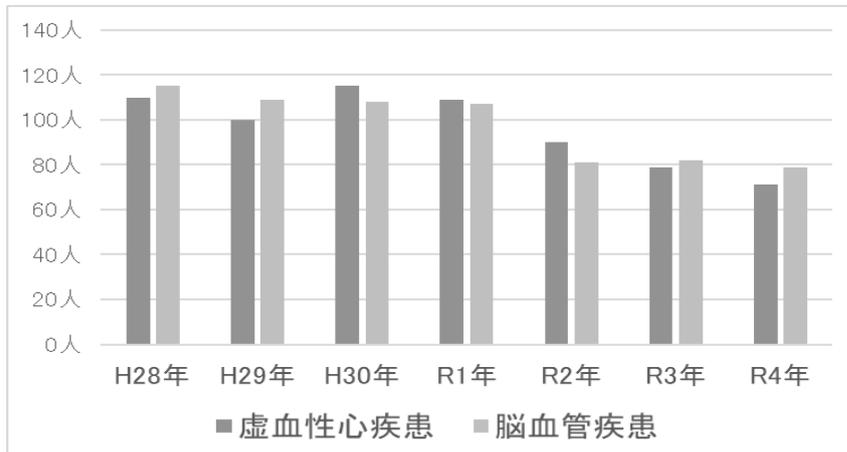


表24 令和4年度人口千人あたり新規患者数(人) 資料:KDBシステム

	美瑛町	同規模町
虚血性心疾患	4.076	3.268
脳血管疾患	0	3.054

② 高血圧の現状

高血圧は循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

特定健診受診者における高血圧の状況を見ると、血圧Ⅰ度以上および高値血圧者の割合は半数以上を占めており、重症度の高いⅡ度以上高血圧者の割合も増加傾向となっています。また、正常高値以上の方は、将来高血圧へ移行する確率が高いといわれていることから、正常血圧者以外のすべての人に生活習慣の改善が推奨されています。(表25、図15・図16)

表25 特定健診受診者における高血圧者の割合 資料:美瑛町特定健診結果データ

	血圧測定者 人数(人)	正 常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正 常		正常高値		高値血圧		Ⅰ 度		Ⅱ 度		Ⅲ 度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
H29	1,187	370	31.1%	196	16.5%	298	25.1%	268	22.6%	47	4.0%	8	0.7%
H30	1,232	424	34.3%	204	16.6%	342	27.8%	213	17.3%	44	3.6%	5	0.4%
R01	1,232	402	32.6%	205	16.6%	331	26.9%	235	19.1%	50	4.1%	9	0.7%
R02	1,203	315	26.3%	181	15.0%	353	29.3%	273	22.7%	69	5.7%	12	1.0%
R03	1,140	315	27.6%	197	17.3%	339	29.7%	235	20.6%	47	4.1%	7	0.6%
R04	1,072	293	27.3%	173	16.1%	300	28.0%	239	22.3%	61	5.7%	6	0.6%

図15 特定健診受診者における血圧有所見率の推移 資料:美瑛町特定健診結果データ

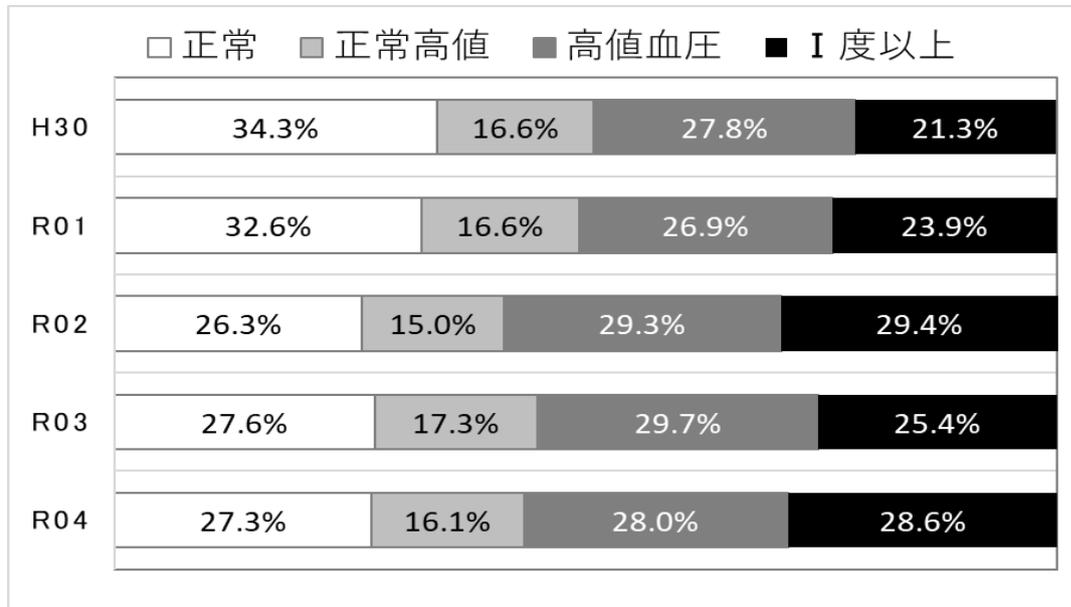
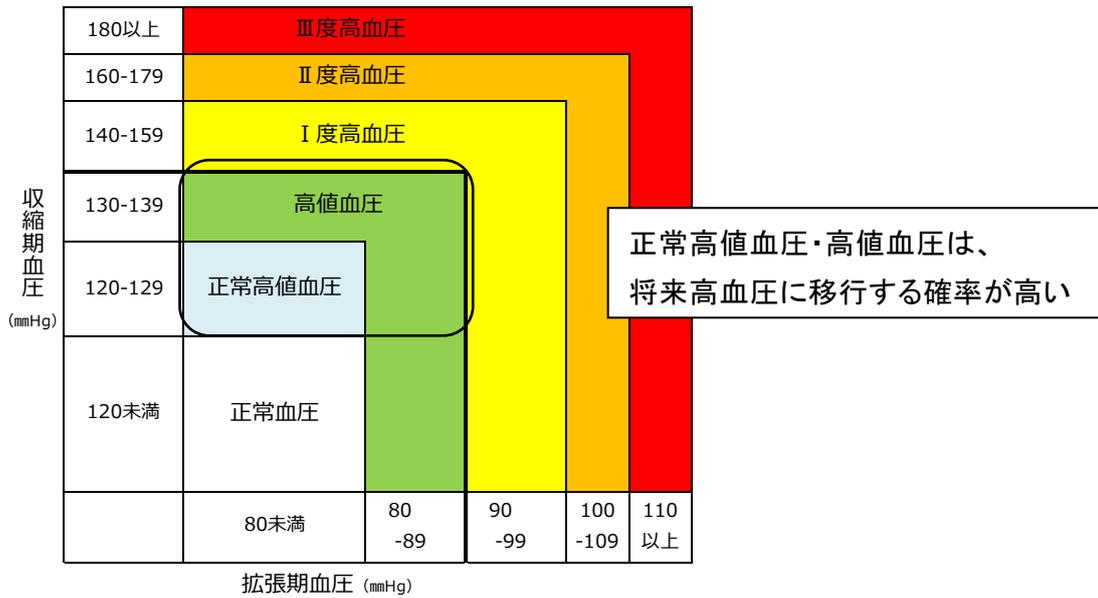


図16 高血圧の分類と高血圧の基準 資料:日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン2019



③ 脂質異常症の現状

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール160mg/dl 以上からが多いといわれています。特定健診受診者における脂質異常症の状況をみると、160mg/dl以上者の割合は減少傾向となっています。(表26、図17)

日本動脈硬化学会が作成している動脈硬化性疾患予防ガイドラインが5年ぶりに改訂され(「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」)、「糖尿病で喫煙あり」では LDL コレステロール目標値が100mg/dL未満といったように、他リスクの保有状況による管理目標値が一部修正されました。LDL 管理目標別の状況をみると、個々人の健康状態に応じた目標値を達成している方は41.6%となっており、半数以上の方はコントロール不良という実態でした。(図18、図19)

今後もリスク階層に基づいた保健指導を実施し、将来の心筋梗塞や脳梗塞など重大な循環器疾患の予防につなげていく必要があります。

表26 特定健診受診者における脂質異常症者の割合 資料:美瑛町特定健診結果データ

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120mg/dℓ未満		120~139mg/dℓ		140~159mg/dℓ		160~179mg/dℓ		180mg/dℓ以上	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
H29	1,196	612	51.2%	293	24.5%	180	15.1%	71	5.9%	40	3.3%
H30	1,232	612	49.7%	339	27.5%	182	14.8%	64	5.2%	35	2.8%
R01	1,244	627	50.4%	344	27.7%	179	14.4%	70	5.6%	24	1.9%
R02	1,203	586	48.7%	326	27.1%	179	14.9%	81	6.7%	31	2.6%
R03	1,141	594	52.1%	290	25.4%	176	15.4%	60	5.3%	21	1.8%
R04	1,072	536	50.0%	283	26.4%	168	15.7%	53	4.9%	32	3.0%

図17 特定健診受診者における LDL コレステロール有所見率の推移 資料:美瑛町特定健診結果データ

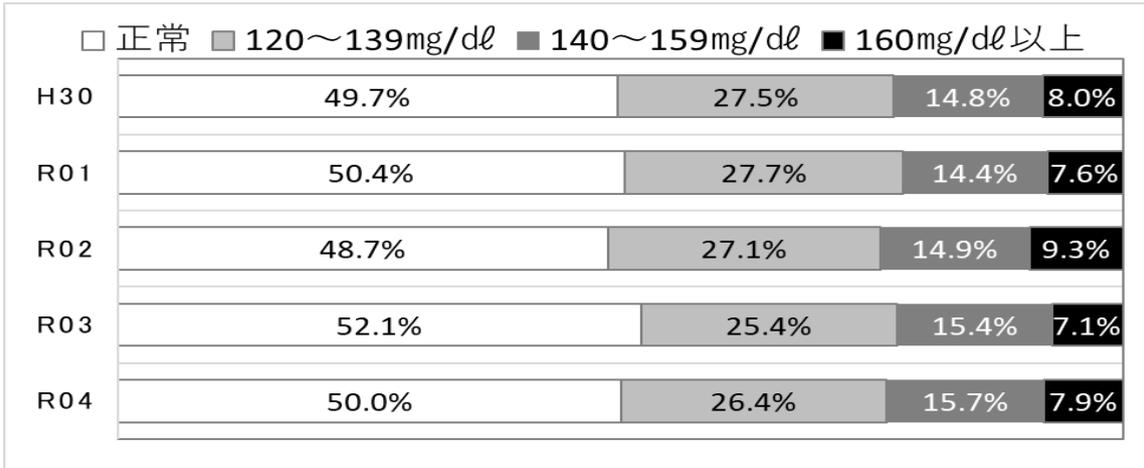


図18 脂質異常症のスクリーニング 資料:動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年度版

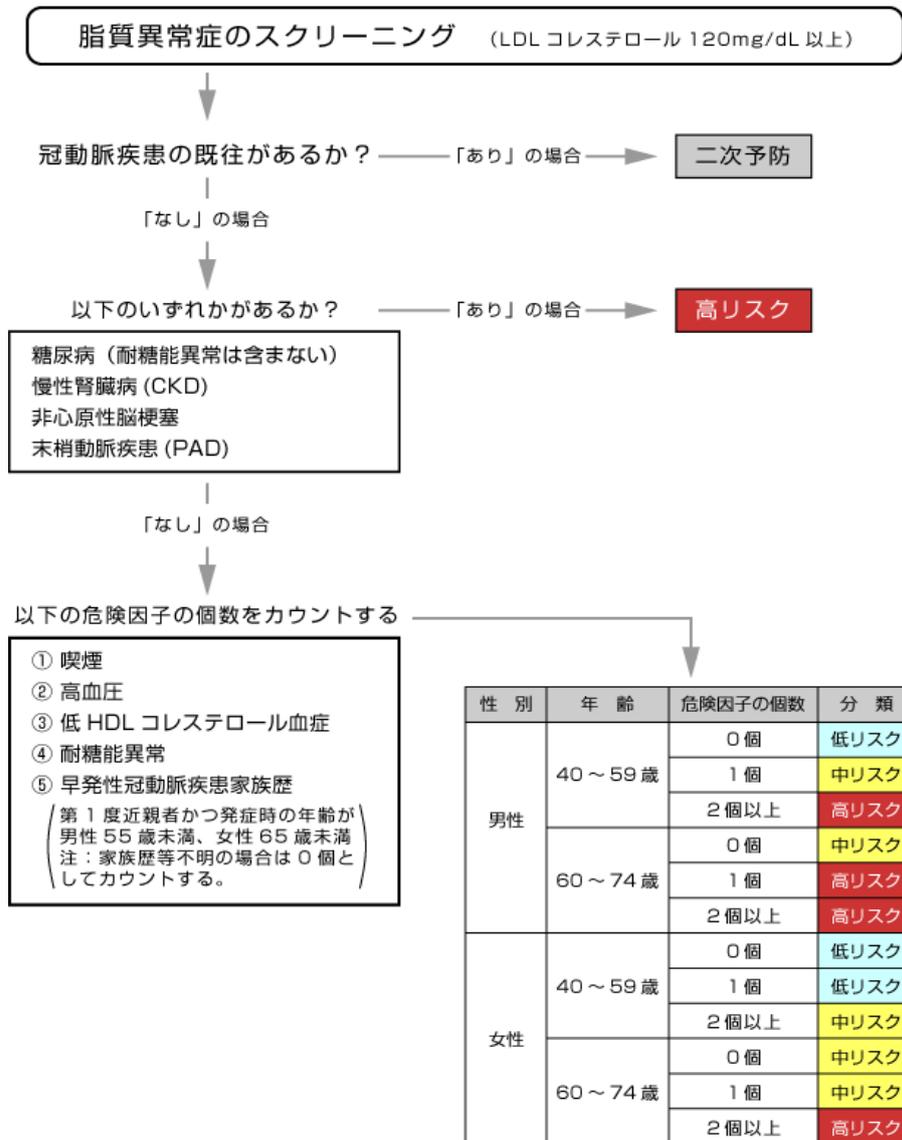


図19 令和4年度特定健診受診者におけるリスク分類 LDL 管理目標値・健診結果の状況

資料:美瑛町特定健診結果データ

管理区分及びLDL管理目標			健診結果(LDL-C)区分			
			120-139 mg/dl	140-159 mg/dl	160-179 mg/dl	180mg/dl以上
脂質異常症未治者数 437人より分析 (問診票にて服薬ありと回答した者を除く)		目標達成者 (達成率(%))	222人	137人	48人	30人
合計	437人	187人(42.8%)	下段 : LDLコレステロール区分毎に占める割合			
低リスク者 (目標値160mg/dl未満)	114人	97人(85.1%)	64人	33人	9人	8人
			28.8%	24.1%	18.8%	26.7%
中リスク者 (目標値140mg/dl未満)	180人	90人(50%)	90人	55人	22人	13人
			40.5%	40.1%	45.8%	43.3%
高リスク者① (目標値120mg/dl未満)	136人	0人(0%)	63人	49人	15人	9人
			28.4%	35.8%	31.3%	30.0%
高リスク者② ※1 (目標値100mg/dl未満)	7人	0人(0%)	5人	0人	2人	0人
			2.3%	0.0%	4.2%	0.0%
二次予防対象者 ※2 (目標値100mg/dl未満)	0人	0人(0%)	0人	0人	0人	0人
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮

※2 問診で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。

④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の現状

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、循環器疾患を発症させる危険因子を併せ持っている病態で、その危険因子を複数保有しているほど循環器疾患の発症率が高くなることわかっています。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病を発症しやすくなるため、別項で記載する糖尿病予防の観点からも重要な健康課題と考えます。

特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、該当者・予備群ともに改善はみられず、特に予備群の割合は多くなってきています。循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べ高血圧による影響は大きいといわれていますが、本町のメタボリックシンドローム該当者および予備群の方は高血圧を併せ持っている方が多い現状です。(表27)

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積によるため、町民が主体的に食事や運動といった生活習慣改善に向けて取り組めるよう支援する必要があります。また、基本的な生活習慣は乳幼児期のうちから形成されるため、肥満及び生活習慣病予防を意識した母子保健事業を推進していきます。

表27 メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況 資料:美瑛町特定健診結果データ

	健診受診者数 人数(人)	メタボリック 該当者		(腹囲+2項目or3項目)				メタボリック 予備群		(腹囲+1項目)		
				3項目全て	血糖+血圧	血圧+脂質	血糖+脂質			血圧	血糖	脂質
R1	1,266	239	18.9%	21.6%	7.0%	36.0%	2.5%	117	9.2%	18.5%	2.0%	12.4%
R2	1,207	253	21.0%	23.2%	6.8%	36.2%	2.2%	117	9.7%	19.5%	1.6%	10.5%
R3	1,153	224	19.4%	20.2%	6.1%	35.4%	3.8%	118	10.2%	21.6%	1.5%	11.4%
R4	1,072	200	18.7%	21.1%	6.9%	33.1%	1.9%	117	10.9%	24.6%	0.6%	11.7%

⑤ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の現状

(一日あたりの純アルコール摂取量 男性40g以上・女性20g以上の者の状況)

適正量以上の飲酒は、肝疾患やがんのみならず、高血糖・高血圧・高尿酸状態を促し、血管変化を引き起こす原因になります。生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、「1日当たりの純アルコール量 男性40g以上 女性20g以上」とされていますが、特定健診受診者における飲酒の状況をみると、男女ともに20%近くが生活習慣病のリスクを高める量を摂取している現状です。(表28)

現在、国で、飲酒に関する行動変容を促すことを目的に、新たに「飲酒ガイドライン」を作成しているところであり、町民自身が健康管理に活用できるよう、アルコールが体に及ぼす影響や適正飲酒に関する十分かつ確かな情報提供を推進する必要があります。

表28 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 資料:美瑛町特定健診結果データ

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
40～74歳	男性	20.8%	19.4%	20.9%	19.5%
	女性	22.1%	20.3%	17.7%	19.4%

⑥ 特定健診・特定保健指導の実施率の現状

町民自身が主体的な予防活動に取り組むことは、健康寿命の延伸と社会保障の安定につながります。そのためには、健診結果の伝達や一般的な情報提供ではなく、町民自身が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し行動変容につなげられるよう、保健指導の質の向上に努めていく必要があります。

(詳細については第I章(7)健康診査等に記述)

(ウ)目標と対策

- ① 脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少
- ② 高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合の減少)
- 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)
- 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

①～④は大きく関連しているため、対策は下記にまとめて記述する。

- ・動脈硬化症予防健診(頸動脈エコー検査等)の継続実施
- ・後期高齢者(75歳以上)への健診・保健指導の実施
- ・町独自の健診・保健指導対象者の拡大
(20歳代・30歳代国保以外・生活保護受給者)
- ・血圧の自己管理に向けた家庭血圧に関する普及啓発
- ・肥満およびメタボリックシンドローム解消に向けたポピュレーションアプローチ
- ・個人へのインセンティブの提供の取組み(健康マイレージ事業)
- ・ライフステージに対応した栄養指導
- ・乳幼児期からの肥満や生活習慣病予防の推進
- ・学童健診実施の検討

⑤ 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

- ・個々の健診結果に基づいた適正飲酒に向けた個別支援
- ・適正飲酒に関する情報発信と普及啓発

⑥ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

- ・地区担当保健師による未受診者への受診勧奨
- ・継続受診に向けた個別勧奨
- ・治療中者に対するデータ受領の推進と医療連携
- ・30～40歳代に対する受診勧奨
- ・特定保健指導対象者への継続支援
- ・広報・ホームページ・SNS等を活用した周知
- ・大雪地区広域連合との連携・協働による受診勧奨

ウ 糖尿病

(ア) 基本的な考え方

糖尿病は血液と全身の血管で糖毒性を起し、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった細小血管の合併症や脳・心血管疾患などの大血管障害の発症のほか、歯周病やさまざまなウイルス・細菌による感染症、そしてすい臓・大腸・肝臓がんなど生活の質だけでなく、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

国でも2013年の日本再興戦略に始まり、経済財政諮問会議での骨太方針や新経済・財政再生計画工程表の中で「糖尿病等の生活習慣病予防・重症化予防」が位置づけられ、新規透析者数の減少や糖尿病有病者の増加の抑制などアウトカム評価指標を設け、重点的に取り組む方針が出されています。(図20)

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中、認知症のリスクを2～3倍増加させるとされており、全国の糖尿病有病者数は、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って、今後も増加することが予想されています。

このことから糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

また、糖尿病に対するスティグマ(偏見)が治療中断の要因の一つとなっていることから、正しい知識の普及啓発等により対策を講じていくことも重要です。

① 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(食後高血糖など血糖値の上昇)でこれ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、「イ 循環器疾患」で記述した予防対策が有効になります。加えて、「ア 女性と子ども」で記述した若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していることを踏まえるとライフコースアプローチも考慮した対策が有効になります。

② 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

なぜ、国の方針で糖尿病が重視
されているのでしょうか

【国の方針】糖尿病等生活習慣病予防、
慢性腎臓病予防
認知症予防等に重点的に取り組む

★アウトカム 新規透析者数減少
糖尿病有病者の増加の抑制



社会保障費の中の
医療費では

全体の医療費は

	2000年	2020年	伸び '00→'20	2040年 (見込)
全体	30.1 兆円	43.0 兆円	1.4 倍	66.7 兆円
一人 当たり	23.8 万円	34.1 万円	1.4 倍	



糖尿病の医療費は 生涯で1億円

必要と言われています

そのなかでも

1人当たり

人工透析(腎不全)は 年間約600万円

↳ 糖尿病性腎症が約5割です

健診未受診で糖尿病のNさん 医療費・介護給付費を見ました

年齢	65	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
糖尿病													
医療	高血糖・高コレステロール血症 高血圧症 脳梗塞 → 右半身不全麻痺												
入院	96日間 75日間 入院中 入院中?												
医療費	入院 外来 認知症 仙骨骨折 胸椎圧迫骨折 195万												
介護	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護4 年24万 年25万 年22万 年17万 年16万(見込み)												
介護給付費	年24万 年24万 月平均12万 (年144万) 月14万 (年16万) 月20万 (年240万)												

図20

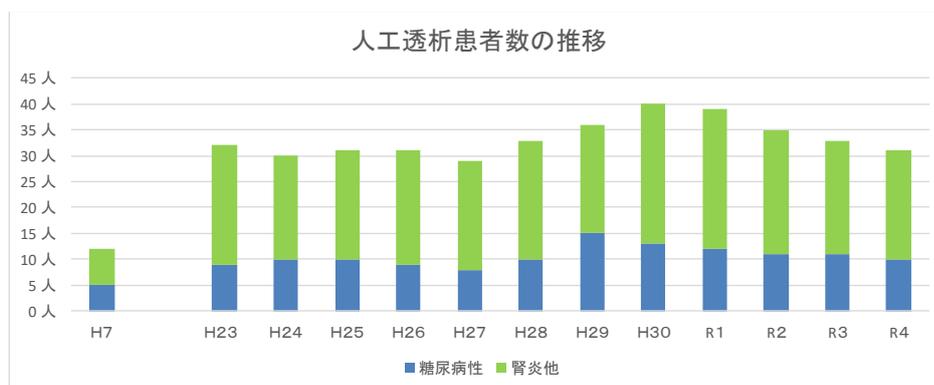
(イ) 現状と課題

① 糖尿病性腎症による人工透析患者の現状

近年、全国的に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。本町の糖尿病性腎症による透析患者数は、計画策定時から10年間で微増していますが、近年では減少及び横ばいで推移しています。(図21)

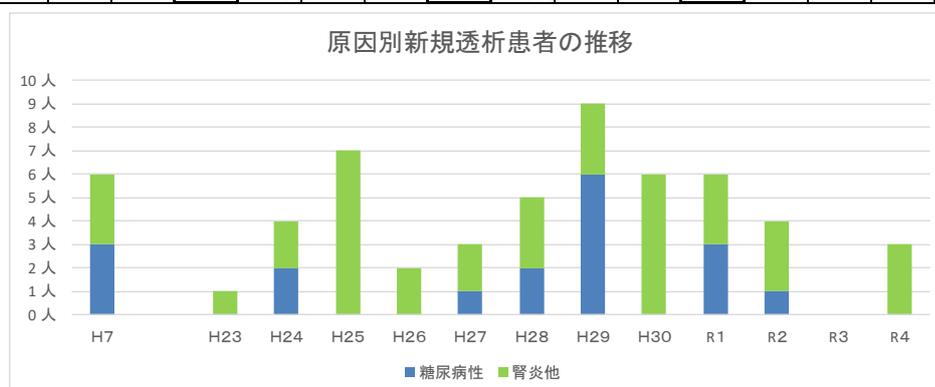
糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに国保以外の他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。新規導入者が横ばいの理由としては、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということも考えられますが、今後も糖尿病患者総数の増加や高齢化も踏まえた対策が必要です。

図21 美瑛町人工透析患者の推移 資料:美瑛町



<人工透析者の推移>(人)

年度		H7	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患 (人)	糖尿病性	5	9	10	10	9	8	10	15	13	12	11	11	10
	腎炎他	7	23	20	21	22	21	23	21	27	27	24	22	21
計		12	32	30	31	31	29	33	36	40	39	35	33	31



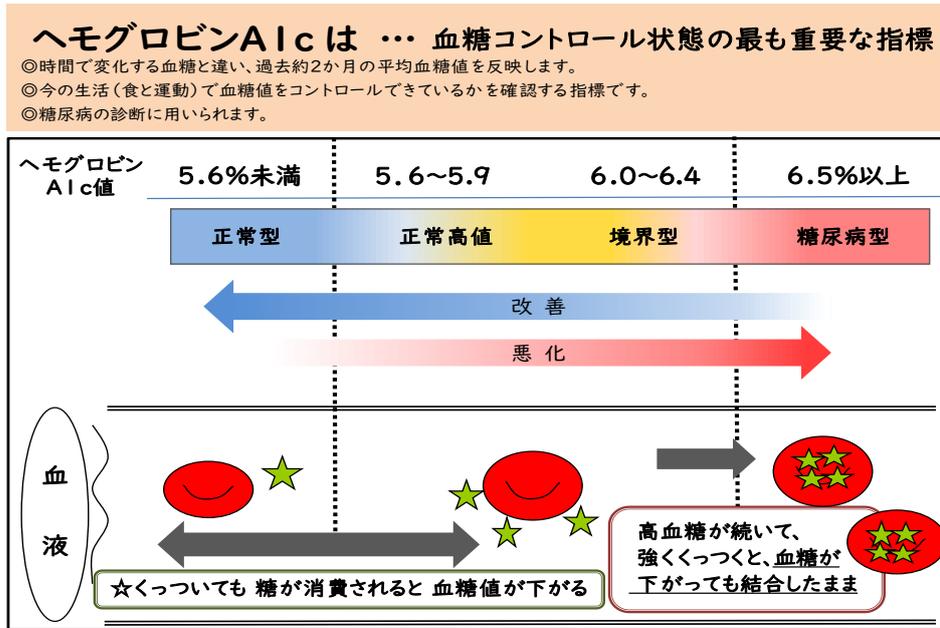
<新規透析患者の推移>(人)

年度		H7	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患 (人)	糖尿病性	3	0	2	0	0	1	2	6	0	3	1	0	0
	腎炎他	3	1	2	7	2	2	3	3	6	3	3	0	3
計		6	1	4	7	2	3	5	9	6	6	4	0	3

② 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の現状

糖尿病の実態を把握する上で、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)を指標に分析しています。HbA1cは時間で変化する血糖と違い、過去約2か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられる重要な指標です。(図22)

図22 HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)とは



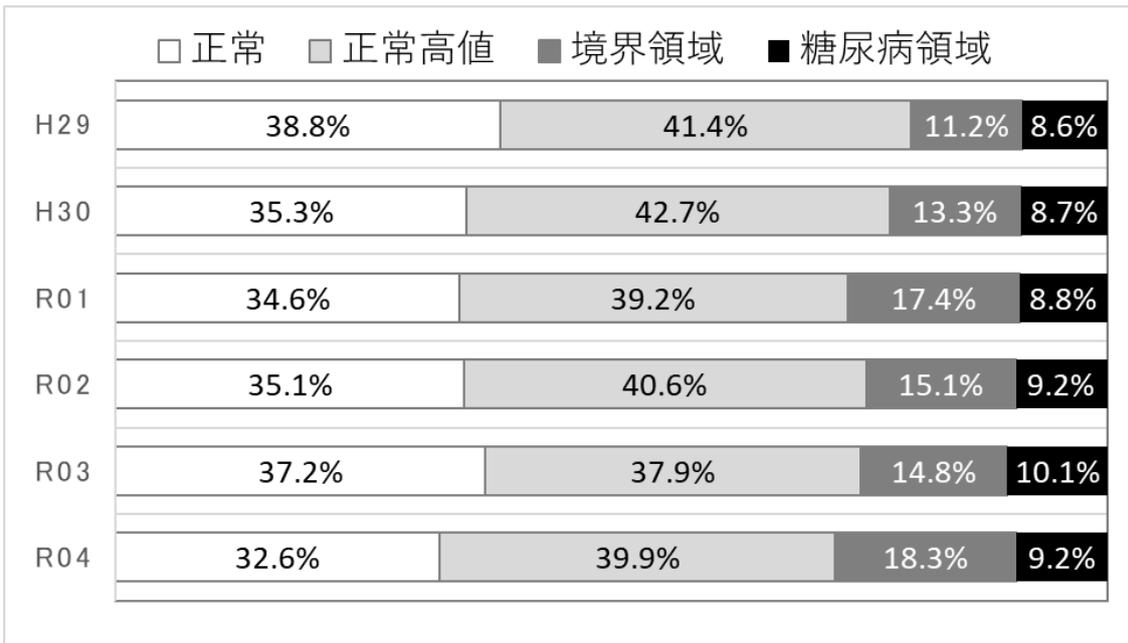
特定健診受診者におけるHbA1cの状況を見ると、糖尿病型(6.5%以上)の割合は増加しています。また、正常(5.5%以下)でコントロールしているのは32.6%と減少し、境界域該当者(6.0~6.4%)の割合が増加しています。境界域の状態が続くことは循環器疾患の発症リスクを高めるため放置しておけない状態です。

特定健診の受診者が増加したことに伴い、高血糖者の割合が増加していることも推測されますが、第1次計画時から引き続き、糖尿病は本町にとって優先すべき健康課題といえます。(表29、図23・図24)

表29 特定健診受診者における高血糖者の割合 資料:美瑛町特定健診結果データ

HbA1c測定	正常	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			再掲								
		5.5%以下	5.6~5.9%	6.0~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上	7.4%以上	8.4%以上								
人数(人)	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
H29	1,184	459	38.8%	490	41.4%	133	11.2%	56	4.7%	35	3.0%	11	0.9%	21	1.8%	8	0.7%
H30	1,212	428	35.3%	517	42.7%	161	13.3%	62	5.1%	32	2.6%	12	1.0%	26	2.1%	7	0.6%
R01	1,226	424	34.6%	480	39.2%	213	17.4%	52	4.2%	38	3.1%	19	1.5%	35	2.9%	9	0.7%
R02	1,183	415	35.1%	480	40.6%	179	15.1%	51	4.3%	43	3.6%	15	1.3%	34	2.9%	8	0.7%
R03	1,131	421	37.2%	429	37.9%	167	14.8%	54	4.8%	47	4.2%	13	1.1%	32	2.8%	6	0.5%
R04	1,066	348	32.6%	425	39.9%	195	18.3%	51	4.8%	35	3.3%	12	1.1%	29	2.7%	8	0.8%

図23 特定健診受診者における血糖有所見率の推移 資料:美瑛町特定健診結果データ



③ 治療継続者の血糖コントロールの現状

健診受診者の糖尿病治療・未治療の状況を見ると、HbA1c6.5%以上の治療者の割合は増加しており、受診が必要な人が適切に医療につながっていると考えられます。(表30)

科学的根拠に基づく「糖尿病診療ガイドライン」では、合併症予防のための血糖コントロール目標値をHbA1c7.0%未満とし、治療強化が困難な場合でも8.0%未満を目標としています。(図24) HbA1c8.0%以上では、細小血管症(神経障害、腎症、網膜症)の進展の危険が大きい状態であり、著明に網膜症のリスクが増えるとされています。本町ではこれまでも健診結果でHbA1c8.0%以上となった人に対し保健指導を実施してきましたが、令和4年度の糖尿病治療中者のうち8.9%が該当することから、今後も優先的に保健指導を実施します。

また、HbA1c7.0%以上者は増加傾向にあり、合併症による全身への影響が懸念されます。糖尿病治療の基本は食事・運動療法であることから、今後も、治療中者の合併症予防に向けて、管理栄養士を中心に主治医と連携しながら食事等の生活支援を実施し、重症化予防を推進する必要があります。(図24、表30、図25)

図24 治療中者における血糖コントロール目標値 資料:糖尿病診療ガイドライン、糖尿病治療ガイド2022-2023

	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

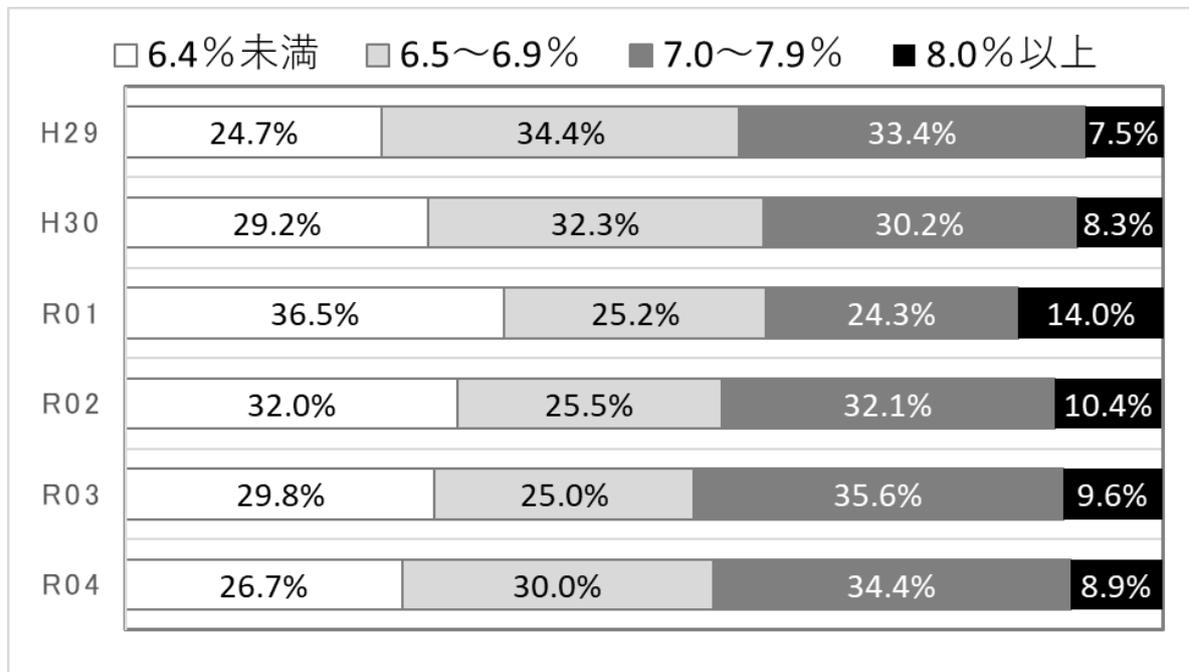


HbA1cが余ると、全身にある血管と血液で「糖毒性」を引き起こし、全身に合併症を引き起こします。腎臓・目・神経といった細小血管を守るためのコントロール目標値は、7.0未満とされています。(※高齢者については、認知機能や合併症、重症低血糖の可能性などを考慮して目標値を設定)

表30 特定健診受診者における治療と未治療の状況 資料:美瑛町特定健診結果データ

	HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲							
					正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症予防のための目標										
					5.5%以下		5.6~5.9%		6.0~6.4%		6.5~6.9%		7.0~7.9%				8.0%以上		7.4%以上		8.4%以上	
					人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
治療中	H29	93	7.9%	7	7.5%	7	7.5%	9	9.7%	32	34.4%	31	33.4%	7	7.5%	15	16.1%	6	6.5%			
	H30	96	7.9%	4	4.2%	7	7.3%	17	17.7%	31	32.3%	29	30.2%	8	8.3%	21	21.9%	4	4.2%			
	R01	107	8.7%	3	2.8%	10	9.4%	26	24.3%	27	25.2%	26	24.3%	15	14.0%	27	25.2%	7	6.5%			
	R02	106	9.0%	3	2.8%	8	7.5%	23	21.7%	27	25.5%	34	32.1%	11	10.4%	28	26.4%	5	4.7%			
	R03	104	9.2%	3	2.9%	4	3.8%	24	23.1%	26	25.0%	37	35.6%	10	9.6%	27	26.0%	6	5.8%			
	R04	90	8.4%	1	1.1%	7	7.8%	16	17.8%	27	30.0%	31	34.4%	8	8.9%	24	26.7%	4	4.4%			
治療なし	H29	1,091	92.1%	452	41.4%	483	44.3%	124	11.3%	24	2.2%	4	0.4%	4	0.4%	6	0.5%	2	0.2%			
	H30	1,116	92.1%	424	38.0%	510	45.7%	144	12.9%	31	2.8%	3	0.3%	4	0.3%	5	0.4%	3	0.3%			
	R01	1,119	91.3%	421	37.6%	470	42.0%	187	16.7%	25	2.2%	12	1.1%	4	0.4%	8	0.7%	2	0.2%			
	R02	1,077	91.0%	412	38.3%	472	43.8%	156	14.5%	24	2.2%	9	0.8%	4	0.4%	6	0.6%	3	0.3%			
	R03	1,027	90.8%	418	40.7%	425	41.4%	143	13.9%	28	2.7%	10	1.0%	3	0.3%	5	0.5%	0	0.0%			
	R04	976	91.6%	347	35.6%	418	42.8%	179	18.3%	24	2.5%	4	0.4%	4	0.4%	5	0.5%	4	0.4%			

図25 特定健診受診者における糖尿病治療中者の血糖コントロール状況 資料:美瑛町特定健診結果データ



④ 適正体重を維持している人の現状

2型糖尿病は、インスリンの分泌低下や抵抗性を含む複数の遺伝因子に過食や運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子が加わり発症します。肥満(とくに内臓脂肪型)は、インスリンの効きを悪くし(インスリン抵抗性)、慢性的な高血糖状態を引き起こします。また、糖尿病治療ガイドでは、適正体重を維持することが糖尿病治療のひとつとしており、体重コントロールの重要性について示唆しています。本町における平成28年度と令和4年度の肥満者の割合を比較すると、男女ともに増加しています。高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療中者における肥満者の割合が多くなっており、薬だけでは解決しない肥満の課題が残されていることがわかります。(表31・表32)

表31 令和4年度特定健診受診者における肥満者の割合の変化 資料:美瑛町特定健診結果データ

特定健診受診者 (人)	H28			R4		
	総数	BMI25以上	割合	総数	BMI25以上	割合
20-60歳代男性	282	99	35.1%	261	93	35.6%
40-60歳代女性	213	30	14.1%	213	42	19.7%

表32 令和4年度特定健診受診者における肥満度分類の状況 資料:美瑛町特定健診結果データ

BMI 肥満度分類	3疾患 治療の有無 (高血圧/糖尿病/脂質異常)		治療中		治療なし	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
		1,072	100.0%	512	47.8%	560
低体重	81	7.6%	17	3.3%	64	11.4%
普通体重	673	62.8%	281	54.9%	392	70.0%
肥満(Ⅰ度)	265	24.7%	178	34.8%	87	15.5%
肥満(Ⅱ度)	46	4.3%	30	5.8%	16	2.9%
肥満(Ⅲ度)	7	0.6%	6	1.2%	1	0.2%
肥満(Ⅳ度)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年代別の体重状況をみると、肥満者は年代とともに増加する傾向がありますが、40代でも28.2%が肥満者という状況となっています。また、肥満者について分析すると、40代男性、50・60代女性では2度以上に該当する高度肥満者が20%を占めています。(表33、図26)

表33 令和4年度特定健診受診者年代別における肥満の状況 資料:美瑛町特定健診結果データ

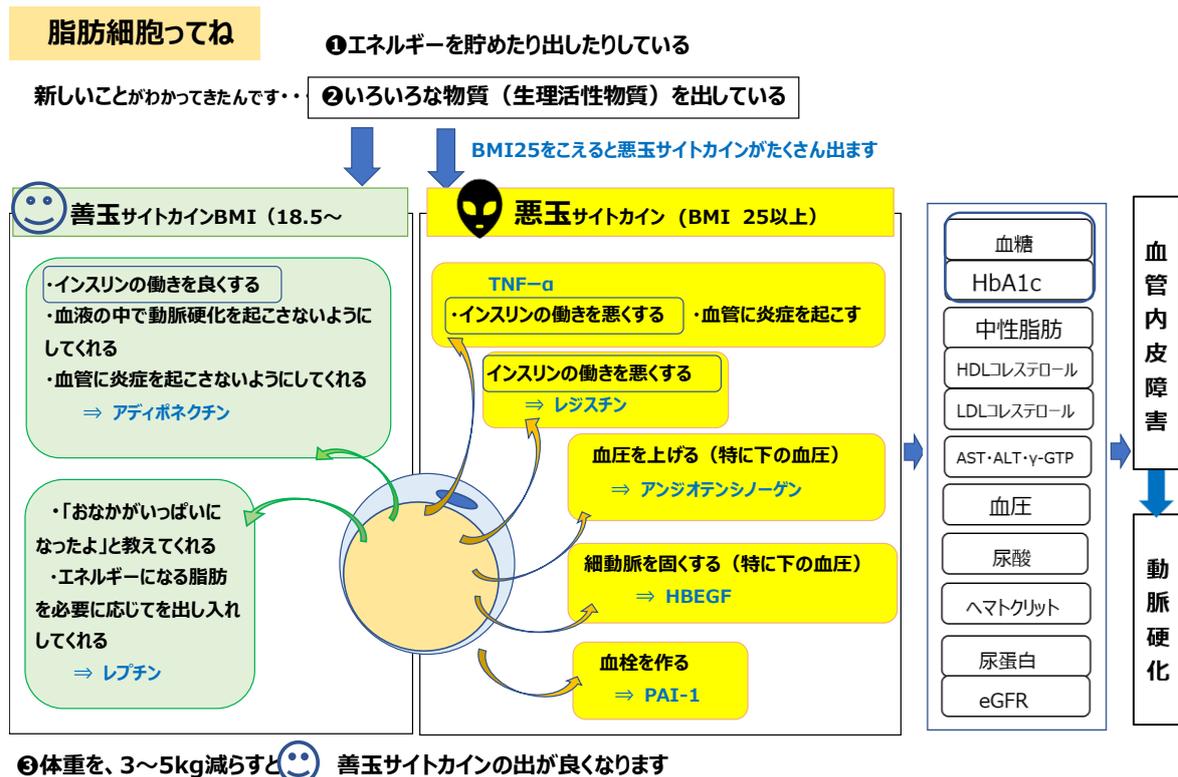
	健診受診者	(再掲)													
		低体重		普通体重		肥満		肥満1度		肥満2度		肥満3度			
		18.5未満		18.5~24.9		25以上		25~29.9		30~34.9		35~39.9			
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
総計	合計	1,072	48.1%	81	7.5%	673	62.8%	318	29.7%	265	24.7%	46	4.3%	7	0.7%
	40-49歳	170	44.9%	18	10.6%	104	61.2%	48	28.2%	38	22.3%	9	5.3%	1	0.6%
	50-59歳	221	48.3%	23	10.4%	140	63.4%	58	26.2%	46	20.8%	11	5.0%	1	0.4%
	60-69歳	358	49.1%	23	6.4%	230	64.3%	105	29.3%	84	23.4%	20	5.6%	1	0.3%
	70-74歳	323	48.9%	17	5.3%	199	61.6%	107	33.1%	97	30.0%	6	1.9%	4	1.2%

図26 令和4年度特定健診受診者年代・性別 肥満者の実態 資料:美瑛町特定健診結果データ



近年、脂肪細胞が体内で分泌する様々な物質(生理活性物質)により、血管内皮障害を引き起こすことがわかり、脂肪細胞を減らすことが動脈硬化の発症・進展予防につながるということが明らかになってきました。BMI30以上(肥満2度以上)になると、脂肪細胞が肥大するだけでなく、新たな脂肪細胞を作り出し(増殖)、血管の慢性的な炎症を引き起こしやすくなるということがわかってきました。各ライフコースに応じた肥満予防・解消に向けた取組みにより、糖尿病および血管内皮障害の発症・進展予防に努めます。(図27)

図27 脂肪細胞のメカニズム



⑤ 日常における身体活動・運動の現状

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが明らかになっています。

全てのライフステージにおいて、健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし運動を実施することは、肥満や糖尿病といった生活習慣病だけではなく、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

本町における身体活動の状況をみると、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、平成28年度より男女ともに増加しています。(表34)

表34 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合

資料:美瑛町特定健診結果データ

		平成28年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
20～64歳	男性	48.5%	52.0%	54.1%	58.9%	54.2%
	女性	39.0%	46.8%	46.0%	51.7%	49.2%
65～74歳	男性	49.6%	49.3%	51.7%	45.5%	51.8%
	女性	44.0%	44.9%	50.9%	52.0%	48.0%

運動習慣があると意識している人の割合は、64歳以下では増加していますが、65歳以上では男女ともに減少しています。運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、本町では20～64歳の男性で運動習慣がある人が多い傾向があります。この結果の背景には農業者が多く、労働での活動を申告していることも関係していると思われます。(表35)

身体活動・運動は、生活習慣病予防だけではなく介護予防にもつながるものであり、今後も運動習慣の必要性についての知識の普及啓発を推進するとともに、地域包括支援センターや文化スポーツ課との連携を図りながら、誰もが気軽に運動しやすい環境について検討していく必要があります。

表35 運動習慣者の割合(30分以上の運動を週に2回以上) 資料:美瑛町特定健診結果データ

		平成28年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
20～64歳	男性	27.7%	32.0%	28.4%	29.7%	32.4%
	女性	19.0%	16.1%	17.8%	17.6%	22.4%
65～74歳	男性	40.5%	33.6%	37.2%	35.6%	38.5%
	女性	36.1%	33.8%	35.8%	31.0%	34.9%

(ウ)目標と対策

① 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

② 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少

③ 治療継続者の割合の増加

④ 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少

①～④は大きく関連しているため、対策は下記にまとめて記述する

- ・健康診査結果に基づく保健指導
- ・糖尿病管理台帳の整備と重症化予防対象者への継続支援
- ・二次健診(75g糖負荷検査)の継続実施
- ・糖尿病連携手帳の活用の推進(自己管理に向けた支援)
- ・医療機関との連携
- ・糖尿病の病態に応じた栄養指導の実施
- ・個人へのインセンティブの提供の取組み
- ・妊婦健診結果を活用した妊婦相談の実施と産後の健診受診勧奨
- ・広報・ホームページ・SNS等を活用したポピュレーションアプローチ

⑤ 適正体重の維持に向けた取組みの推進

- ・特定保健指導及び個々のリスクに基づいた保健指導
- ・ライフステージに対応した栄養指導
- ・体成分分析装置の積極的活用
- ・肥満およびメタボリックシンドロームの解消に向けたポピュレーションアプローチ
- ・乳幼児期からの肥満や生活習慣病予防の推進(母子保健事業における予防活動)

⑥ 身体活動および運動習慣の向上の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動の啓発
- ・町の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨
- ・町の各部局や関係機関と連携した施設活用、場の提供
- ・誰もが気軽に運動しやすい環境整備の検討

エ がん

(ア) 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、令和3(2021)年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。人口の高齢化に伴い、がんの患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

こうした背景から、がん対策の充実を図るため「がん対策基本法」が制定され、がん対策推進基本計画に基づいてがん対策が推進されてきました。

① 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関するものと、がんに関するウイルス(B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-1>)や細菌(ヘリコバクターピロリ菌)への感染があります。

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様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

② 重症化予防

一生のうちに2人に1人はがんの診断を受けると言われています。進行するがんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法として、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要となります。

(イ) 現状と課題

① がん死亡の現状

がんは、美瑛町において死因の第1位であり、高齢化に伴い、死亡者数は増えています。2010年から2019年までの10年間における部位別がん死亡の状況を見ると、肺がんによる死亡数が96人と最も多く、がん死亡全体の2割を超えています。(表36・表37)

表36 美瑛町のがんによる死亡の状況 資料:北海道保健年報

	平成28年		令和元年		令和3年	
	死亡数		死亡数		死亡数	死亡数
	人	人口10万人対人数	人	人口10万人対人数	人	人口10万人対人数
総数	165	1,627.2	157	1,620.2	150	1,587.3
悪性新生物	38	374.8	34	350.9	45	476.2

表37 美瑛町部位別がん死亡の状況(2010年～2019年) 資料:北海道健康づくり財団

部位	悪性新生物	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
死亡数(人)	439	50	64	96	11	7
SMR	96.8	85.1	107	104.9	75.6	101.4

* SMR:標準化死亡比

② がん検診受診率の現状

がん検診については、特定健診と同日実施や休日検診を実施し、対象者が受診しやすい体制を整備してきました。計画策定時から評価年にかけては受診率が維持または低下となっていますが、国保加入者については、経年的に各がん検診の受診率は横ばいで推移しており、全体の受診率は維持をしています。(表38)

しかし、胃がん検診については下降傾向であり、背景に受診者の高齢化もありバリウムによる検査の負担が大きいこと、また過去の有所見者が胃カメラ検査を選択していることが考えられます。

胃がん検診については、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、市町村による科学的根拠に基づくがん検診の推進が示されていますが、平成28年度の一部改正により検査項目が胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとなり、対象年齢が50歳以上、受診間隔は2年に1回となりました。しかし、実施機関の確保の課題があることから、経過措置として胃部エックス線検査については引き続き40歳以上、年1回実施可能となっています。

美瑛町においても実施機関の確保等の課題があり、従来どおりの胃部エックス線検査によるがん検診を実施しています。他、ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ菌抗体検査については、死亡率減少効果の科学的根拠が十分ではなく、胃がん検診に位置づけられていないことから、実施をしていません。

がん検診における実施体制、実施内容について、今後も厚生労働省の指針などを参考に適宜検討し、受診しやすい体制を確保していく必要があります。

表38 美瑛町のがん検診受診率の推移 資料:地域保健・健康増進事業報告

	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年	
	男性	女性								
胃がん検診	36.2%	33.8%	33.1%	27.8%	32.5%	26.7%	32.8%	25.8%	32.1%	24.8%
	34.5%	31.9%	31.1%	30.9%	32.5%	29.3%	34.9%	31.1%	33.0%	30.1%
大腸がん検診	36.0%	32.4%	32.7%	30.6%	33.9%	29.2%	36.0%	32.9%	35.3%	31.3%
	15.5%	26.4%	21.4%	27.0%	17.0%	21.0%	19.4%	28.5%	17.9%	26.8%
子宮がん検診	26.4%	26.4%	27.0%	27.0%	21.0%	21.0%	28.5%	28.5%	26.8%	26.8%
乳がん検診	26.4%	26.4%	27.0%	27.0%	21.0%	21.0%	28.5%	28.5%	26.8%	26.8%

(ウ) 目標と対策

① がん死亡率の減少

・がん発症予防の推進

がんリスクを高める生活習慣の改善(循環器疾患や糖尿病と同様の取組み)と普及啓発

子宮頸がん予防ワクチン接種

肝炎ウイルス検査の実施

HTLV-1(成人T細胞白血病ウイルス)抗体検査の実施

② がん検診受診率の向上

・がん検診受診率向上の施策

対象者への周知方法、広報を利用した啓発

関係機関による講演会や研修会への共催

がん検診推進事業

(20歳女性に子宮頸がん検診、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン発行)

・がん検診によるがんの重症化予防の施策

胃がん検診(30歳以上、胃内視鏡検査については50歳以上2年に1回)

肺がん検診(30歳以上、1年に1回)

大腸がん検診(30歳以上、1年に1回)

子宮頸がん検診(妊娠期、20歳以上の女性2年に1回)

乳がん検診(30歳以上の女性2年に1回)

前立がん検診(50歳以上の男性1年に1回)

・がん検診の質の確保に関する施策

精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

要精密検査者に対し、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

・がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上に関する施策

がん相談窓口の紹介、広報

オ COPD と喫煙

(ア) 基本的な考え方

長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患である COPD は、咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行します。COPD の原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%が COPD を発症するとされています。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が必要であり、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、禁煙対策により、がん、循環器疾患、糖尿病等の予防においても大きな効果が期待できます。そのため、たばこ健康についての正しい知識の普及啓発が重要です。

(イ) 現状と課題

① COPD の現状

国民健康保険被保険者の COPD 患者数は同規模保険者よりも少なく推移しています。(表39)

表39 COPD の千人当り患者発生数 資料:KDB システム

	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			
	入院患者数 (千人当たり)		入院外患者数 (千人当たり)	
	保険者 (人)	同規模 (人)	保険者 (人)	同規模 (人)
平成30年	0.000	0.045	0.710	1.146
令和1年	0.000	0.045	0.562	1.242
令和2年	0.026	0.036	0.653	1.293
令和3年	0.000	0.040	0.864	1.464
令和4年	0.000	0.036	1.319	1.376

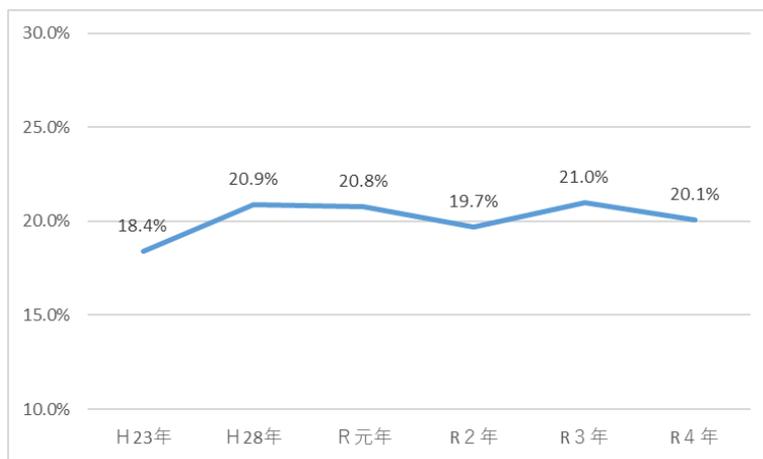
② 喫煙の現状

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害が確実に減少される解決策です。

喫煙対策については、健康診断の結果に基づいた禁煙支援や禁煙治療への個別指導や広報等による普及啓発を実施してきましたが、令和4年度特定健診受診者における喫煙率は男性30.6%、女性10.6%と受診者全体の約2割を占めています。(図28)

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、やめたい人に対する禁煙支援・禁煙治療への取組みを検討するとともに、さらなる禁煙支援の推進を図っていく必要があります。

図28 特定健診受診者における喫煙率の推移 資料:美瑛町特定健診結果データ



	直近3年間の推移		
	R2年	R3年	R4年
男性	30.7%	31.0%	30.6%
女性	10.0%	12.0%	10.6%

(ウ) 目標と対策

成人の喫煙率の減少

・たばこのリスクに関する情報提供・啓発活動の推進

様々な保健事業の場を活用し、たばこのリスクに関する正しい知識の情報提供

・禁煙支援の推進

各種健康診断での結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

禁煙を望む人への助成事業の検討

カ 歯と口腔の健康

(ア) 基本的な考え方

近年、歯周病菌が血中に入ると、糖尿病や心筋梗塞の他、誤嚥性肺炎や認知症などの発症や悪化など全身の健康につながる事が明らかになり、健康寿命の延伸に向けた課題の一つとなっています。

口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たすため、乳幼児期から高齢期までそれぞれの時期における歯・口腔機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた歯科保健活動の強化が重要です。歯の喪失の主要な原因疾患となる「むし歯(う蝕)」の予防および「歯周病」の予防を通じて、生涯にわたる歯・口腔の健康保持・増進に取り組む必要があります。

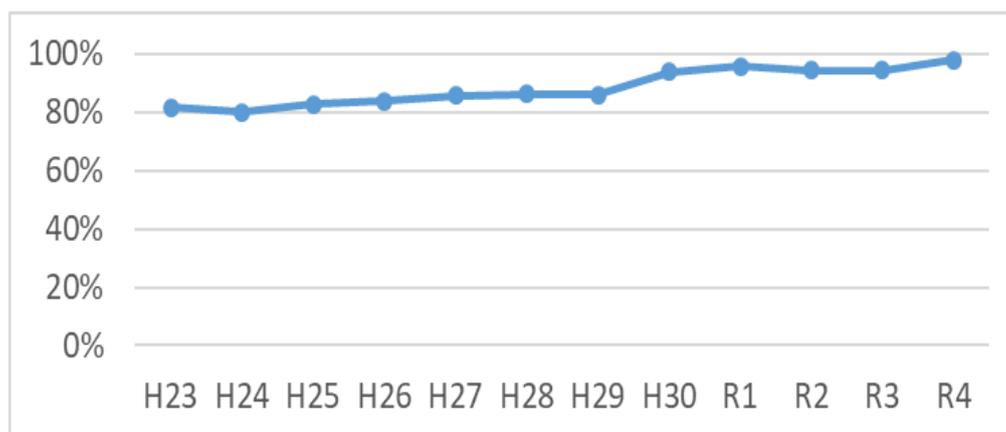
(イ) 現状と課題

① 乳幼児・学齢期のむし歯の現状

3歳児健診におけるむし歯のない児の割合は増加し、100%近くで推移しています。(図29)生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児に対する歯科保健活動としては、1歳6か月児、3歳児での歯科検診のほか、1歳児教室での健康教育や各種母子事業での個別歯科相談を実施しています。歯科衛生士による個別歯科相談では「仕上げ磨きの仕方」に関する相談が最も多く、適切なブラッシング方法等を知る機会につながっていると考えます。

図29 3歳児健診でむし歯がない者の割合の推移 資料：美瑛町



②歯周病を有する者の現状

成人期の歯周病予防において重要な役割を果たす歯科検診(歯周疾患検診)について検討を重ね、令和2年度より40歳・50歳・60歳・70歳の節目年齢を対象とした検診を開始しました。受診率は低率であり、受診勧奨が重要と考えます。(表40)

表40 歯周病検診受診率の推移 資料:美瑛町

平成28年(中間)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
未実施	未実施	3.7%	3.9%	6.6%

検診結果をみると、要指導・要精密検査判定者が多く、「歯石付着」「むし歯あり」の所見が最も多くなっており、自覚症状がない段階からの早期発見・治療につながっています。

令和4年度の検診結果では71.4%(有所見者25人/受診者35人)に歯周炎を有する所見(4mm以上の歯周ポケット)があり、歯周病り患率が高いという課題が明らかになりました。(図30・表41)

図30 美瑛町歯周病検診の結果(人) 資料:歯周病検診結果データ

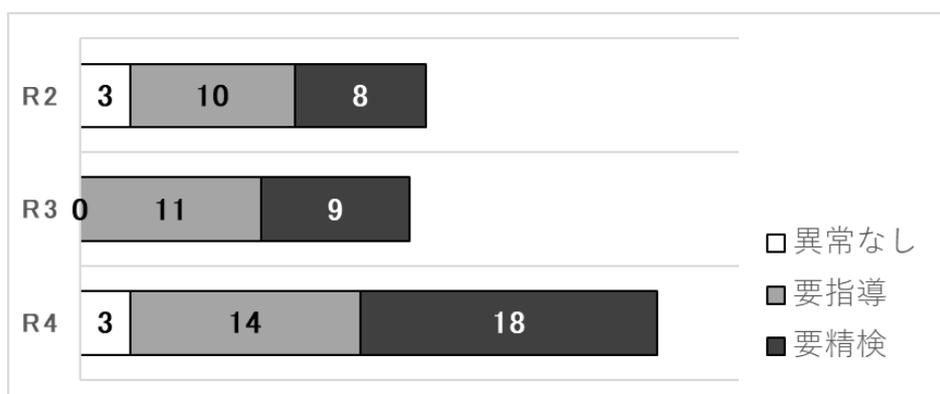


表41 過去3年間美瑛町歯周病検診受診者における要指導・要精密検査判定者の内訳(人)

資料:歯周病検診結果データ

【要指導判定内容】

歯石付着あり(軽度・中等度以上)	25
口腔清掃状態不良	5
歯肉出血	2

【要精検判定内容】

未処置歯あり	23
歯周ポケット1か所又は2か所	11
要補綴歯あり	4
基礎疾患等詳しい検査や治療が必要	2

③ 歯科検診受診者の現状

定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がります。過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は低く、定期的な歯科検診の受診勧奨が重要です。(表42)

表42 美瑛町歯周病健診受診者における過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

資料: 歯周病検診受診者アンケート

	令和2年	令和3年	令和4年
受診率	23.8%	15.0%	22.9%

(ウ) 目標と対策

① 乳幼児・学齢期にむし歯のない児の増加

・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(1歳児すくすく教室)

健康相談(妊婦相談、乳幼児相談)

歯周病検診の実施と受診勧奨

歯・口腔に関する実態把握と効果的な歯科保健対策の検討

広報・ホームページ・IT等を活用した歯科保健に関する情報発信・啓発

② 歯周病を有する者の割合の減少

・専門家による定期管理と支援の推進

幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児)

町内歯科医院による歯周病検診と個別保健指導の推進

上川中部圏域歯科保健推進協議会との連携

キ 高齢者

(ア) 基本的な考え方

高齢者人口の割合の増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられます。

高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくはないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいことなどから、高齢者一人ひとりが自らの健康状態に応じた健康保持の取組みを支援することが重要です。

高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防および心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要です。

(イ) 現状と課題

① 介護認定者および介護給付費の現状

評価年では認定者は目標を達成し抑制されていますが、介護保険サービスの利用者は増加しており、一人当たりの給付費および1件当たりの給付費いずれも、国や北海道、同規模市町村と比べ高くなっています。(表43・表44)

表43 令和元年度介護認定者数(人) 資料:KDBシステム

		保険者		同規模平均		北海道		国		
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
介護保険	1号認定者数(認定率)	893	23.9	115,127	19.4	340,692	21.4	6,467,463	19.6	
	新規認定者	16	0.3	2,146	0.3	8,365	0.3	113,806	0.3	
	介護度別 介護レセプト の総件数	要支援1.2	3,625	22.6	298,866	11.8	890,057	13.1	19,356,206	12.5
		要介護1.2	7,800	48.5	1,186,929	47.0	3,686,056	54.4	73,473,141	47.3
		要介護3以上	4,639	28.9	1,040,712	41.2	2,201,472	32.5	62,514,595	40.2
2号認定者	18	0.53	2,165	0.37	7,466	0.40	152,813	0.37		

KDB_NO.1 地域全体像の把握

表44 令和元年度介護給付費(円) 資料:KDBシステム

(円)

		保険者		同規模平均		北海道		国	
		実数(円)	総額(円)	実数(円)	総額(円)	実数(円)	総額(円)	実数(円)	総額(円)
介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	333,087	1,244,080,172	314,782	186,036,763,770	275,315	429,047,149,037	291,457	9,528,128,000,771
	1件当たり給付費	77,445		73,634		63,304		61,336	
	居宅サービス	46,856		44,953		42,695		41,769	
	施設サービス	297,180		289,169		294,919		293,933	

KDB_NO.1 地域全体像の把握

※表43・表44は、5ページ記載の概況表より令和元年度分を抜粋し、同規模平均、北海道、国の値と比較したもの。町の推移は5ページを参照。

② 介護要因となる疾病および後期高齢者健診受診者の現状

要介護の要因となる疾病の状況については、認知症、脳血管疾患、心疾患によるものが多く、要介護度が高い疾患についても認知症と脳血管疾患、心疾患であり、いずれも生活習慣病が基礎疾患であります。(表45)

要介護要因となる疾患の予防をし、認定者及び利用者増加を抑制することが重要であり、生活習慣病の発症及び重症化予防に重点をおいた、特定健診受診率の向上の取組みが、生活習慣病の悪化の抑制、そして介護認定の要因疾患の抑制につながると考えます。

一方で、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタルの不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、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ります。(表46)

令和2年度より後期高齢者医療保険制度における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業」を実施し、後期高齢者における健康不明者の把握や糖尿病性腎症重症化予防、その他の生活習慣病等重症化予防に取組み、医療保険が変わっても引き続き健診受診や保健指導等が受けることができる体制を整備しています。また、地域包括支援センターとの連携を強化し、協働で一体的な取組みを進めており、引き続き要介護要因となる生活習慣病の予防と介護予防への取組みを実施します。

表45 令和3年度介護度別介護原因疾病 資料:KDB システム

介護度	被保険者数(人)(A) 2,346	疾病		心不全		脳		腎		その他			
		認定者数(B)		その他の心疾患(C)		脳血管疾患(D)		腎疾患(E)		低栄養等(F)		COPD(G)	
		人数(人)	割合(B/A)	人数(人)	割合(C/B)	人数(人)	割合(D/B)	人数(人)	割合(E/B)	人数(人)	割合(F/B)	人数(人)	割合(G/B)
要支援	要支援1	132	5.6%	50	37.9%	44	33.3%	18	13.6%	16	12.1%	33	25.0%
	要支援2	137	5.8%	45	32.8%	36	26.3%	26	19.0%	24	17.5%	35	25.5%
	小計	269	11.4%	95	35.3%	80	29.7%	44	16.4%	40	14.9%	68	25.3%
要介護	要介護1	165	7.0%	58	35.2%	67	40.6%	27	16.4%	24	14.5%	30	18.2%
	要介護2	137	5.8%	52	38.0%	65	47.4%	23	16.8%	20	14.6%	26	19.0%
	小計	302	12.8%	110	36.4%	132	43.7%	50	16.6%	44	14.6%	56	18.5%
	要介護3	89	3.8%	37	41.6%	37	41.6%	16	18.0%	12	13.5%	21	23.6%
	要介護4	79	3.4%	37	46.8%	35	44.3%	15	19.0%	16	20.3%	13	16.5%
	要介護5	47	2.0%	13	27.7%	20	42.6%	9	19.1%	13	27.7%	12	25.5%
	小計	215	9.2%	87	40.5%	92	42.8%	40	18.6%	41	19.1%	46	21.4%
合計	786	33.4%	292	37.2%	304	38.7%	134	17.0%	125	15.9%	170	21.6%	

介護度	被保険者数(人)(A) 2,346	筋・骨格		認知症						基礎疾患					
		骨折(H)		認知症(I)		アルツハイマー病(J)		血管性等の認知症(K)		その他の認知症系疾患(L)		高血圧(M)		糖尿病(N)	
		人数(人)	割合(H/B)	人数(人)	割合(I/B)	人数(人)	割合(J/B)	人数(人)	割合(K/B)	人数(人)	割合(L/B)	人数(人)	割合(M/B)	人数(人)	割合(N/B)
要支援	要支援1	37	28.0%	6	4.5%	4	3.0%	2	1.5%	0	0.0%	116	87.9%	73	55.3%
	要支援2	33	24.1%	4	2.9%	4	2.9%	0	0.0%	1	0.7%	119	86.9%	65	47.4%
	小計	70	26.0%	10	3.7%	8	3.0%	2	0.7%	1	0.4%	235	87.4%	138	51.3%
要介護	要介護1	35	21.2%	44	26.7%	38	23.0%	7	4.2%	4	2.4%	133	80.6%	74	44.8%
	要介護2	33	24.1%	46	33.6%	37	27.0%	12	8.8%	3	2.2%	107	78.1%	57	41.6%
	小計	68	22.5%	90	29.8%	75	24.8%	19	6.3%	7	2.3%	240	79.5%	131	43.4%
	要介護3	29	32.6%	42	47.2%	31	34.8%	12	13.5%	1	1.1%	66	74.2%	41	46.1%
	要介護4	20	25.3%	40	50.6%	25	31.6%	18	22.8%	2	2.5%	56	70.9%	35	44.3%
	要介護5	7	14.9%	26	55.3%	17	36.2%	11	23.4%	0	0.0%	30	63.8%	23	48.9%
	小計	56	26.0%	108	50.2%	73	34.0%	41	19.1%	3	1.4%	152	70.7%	99	46.0%
合計	194	24.7%	208	26.5%	156	19.8%	62	7.9%	11	1.4%	627	79.8%	368	46.8%	

表46 令和3年度後期高齢者健診受診者245名におけるBMIの内訳 資料:美瑛町後期高齢者健診データ

BMI	区分	痩せ傾向(20以下)	(再)18.5未満	肥満(25以上)
		人数	48人	23人
	割合	19.6%	9.4%	26.1%

(ウ) 目標と対策

①低栄養傾向の高齢者の減少(BMI20以下の高齢者の減少)

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進事業の推進

「健康不明者の把握」～医療未受診者や健診未受診者の健康状態を把握し、重症化予防および介護予防を図る。

「生活習慣病等重症化予防の取組みの推進」～生活習慣病の治療中断者や未治療者などリスクを抱えた高齢者に対し重症化予防および介護予防を図る。

「通いの場等への関与」～地域の健康課題や自らの健康について関心を持ち健康行動・介護予防行動ができるよう支援する。

(2)心身の生活機能の維持・向上

こころの健康

ア 基本的な考え方

こころの健康を保つためには心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが必要です。

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようになることが重要です。

こころの健康問題に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取組みが重要となります。

イ 現状と課題

(ア) こころの休養の現状

こころの休養については、健診結果説明会や精神保健相談会により、睡眠に関する個々の相談には対応していますが、睡眠による休養を十分にとれていない者は、目標(15%)より高い状況で推移しています。(表47)

近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満・高血圧・糖尿病や認知症の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管障害を引き起こす要因になることが明らかになってきており、今後も国などとの比較を行いながら、対策を検討・推進していく必要があります。

表47 特定健診受診者において睡眠による休養が十分とれていないもの 資料:美瑛町特定健診結果データ

		令和元年(評価年)	令和2年	令和3年	令和4年
20~74歳	男性	22.1%	17.4%	19.9%	20.8%
	女性	25.7%	23.9%	24.7%	23.1%
	合計	24.1%	20.8%	22.4%	22.0%

(イ) 自殺者の現状

自殺者数は平成29年をピークに減少しています。しかし、毎年自殺者がおり、誰もがこころの健康を損なう可能性があり、一人一人がこころの健康問題の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、適切に対処ができるよう支援する必要があります。

自殺要因の一つである精神疾患については、近隣の専門医療機関が少なく、受診予約をするのが困難な状況が続いています。美瑛町では月に1回、専門医による対面相談ができる相談支援体制を確保し、疾患や受診の必要性への理解または家族や周囲の理解、当事者への関わり方等の助言を継続的に行っています。

また、年1回こころの健康づくり講演会を開催し、精神疾患への正しい知識の理解の普及啓発を図り、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで早期に相談、治療と専門家へつなぐことができるよう、普及啓発活動を行っています。今後も身近な地域でこころの健康問題について相談できる体制を整備すること、正しい知識の普及啓発を行っていくことが重要です。(表48)

表48 自殺者数および自殺死亡率の推移(平成28年～令和2年) 資料:地域自殺実態プロフィール2021

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	合計
自殺者数(人)	2	4	3	2	1	12
自殺死亡数(人口10万対)	19.2	38.7	29.4	19.9	10.1	
人口動態統計 自殺者数	2	5	3	1	2	13

ウ 目標と対策

(ア)睡眠で休養が取れている者の増加

- ・睡眠と休養に関する実態把握
- ・睡眠と健康に関する健康教育の推進

(イ) 自殺者の減少(人口10万対)

- ・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発
- ・専門家による相談事業の推進

3. 目標の設定

目標設定の考え方

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的な項目の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

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

そのため、目標項目として設定する指標について、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がされました。

これらを踏まえ、本町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組みに反映させることができる目標を設定します。(別表4)

なお、評価で使用するデータは、評価実施年において取得できる直近のデータとします。

健康増進計画(第2次)における目標管理一覧

項目	目標	指標	現状	基準年	具体的な目標	データソース		
女性と子ども	若年女性のやせの減少 (BMI18.5未満)	妊娠中の女性の普通体重 (BMI18.5~24.9)の割合の増加	71.4%	令和4年	75%	美瑛町母子保健活動報告		
		妊娠中における適正な体重増加しているものの割合の増加	70.0%		75%			
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率の減少	2.5%		0%			
	児童・生徒の肥満傾向児の減少	1歳6カ月児健診時の普通体重の割合の増加	92.7%		現状維持又は増加			
		3歳児健診時の普通体重の割合の増加	88.6%		90%			
	小学5年生の肥満度における普通の者の割合	83.2%	85%	町学校保健統計				
循環器疾患	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患における死亡者数の減少 (人口10万対)	31.7	令和3年	減少	北海道保健統計年報		
		心疾患における死亡者数の減少 (人口10万対)	317.5		減少			
			脳血管疾患における新規患者数の減少 (人口千人あたり)	0.000	令和4年	同規模自治体より少ない	KDBシステム	
			心疾患における新規患者数の減少 (人口千人あたり)	4.076		同規模自治体より少ない		
		高血圧の改善	血圧140/90以上の者の割合の減少	28.5%		25%		
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	7.9%	令和4年	現状維持又は減少	美瑛町特定健診データ		
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	18.7%		現状維持又は減少			
		メタボリックシンドローム予備群の減少	10.9%		現状維持又は減少			
		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減少	19.50%		15%			
		特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率の向上		51.4%		60%	法定報告
			特定保健指導の実施率の向上		76.2%		60%	

糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	糖尿病性腎症における新規透析患者数の減少	0人	令和4年	0人	人工透析患者名簿		
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	特定健診受診者におけるHbA1c6.5%以上の者の割合の減少	9.2%		現状維持又は減少	美瑛町特定健診データ		
	治療継続者の増加および血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少	糖尿病治療継続者の割合の増加	67.3%		70%			
	適正体重を維持している人の増加	糖尿病治療中者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	8.9%	令和4年	現状維持又は減少			
	日常生活において身体活動および運動習慣者の割合の増加	普通体重（BMI18.5～24.9）の割合の増加	62.8%		65%			
		日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加（問診項目）	50.6%		現状維持又は増加			
		30分以上の運動を週に2回以上実施する者の割合の増加（問診項目）	31.5%		40%			
		がんの標準化死亡比の減少	476.2	令和3年	現状維持又は減少		北海道保健統計年報	
	がん		胃がん検診受診率の増加	15.7%			20%	地域保健・健康増進事業報告
			肺がん検診受診率の増加	16.0%			20%	
			大腸がん検診受診率の増加	15.5%	令和4年		20%	
		子宮がん検診受診率の増加	15.1%		20%			
		乳がん検診受診率の増加	23.3%		30%			
COPD (慢性閉塞性肺疾患)		COPDの患者数（入院）の減少（千人あたり）	0.000	令和元年	同規模自治体より少ない	KDBシステム		
		COPDの患者数（入院外）の減少（千人あたり）	0.562		同規模自治体より少ない			
		20歳以上の喫煙率の減少（男性）	30.6%	令和4年	減少		美瑛町特定健診データ	
		20歳以上の喫煙率の減少（女性）	10.6%		減少			
歯・口腔の健康		3歳児健診における歯のない者の割合の増加	97.7%	令和4年	現状維持又は増加	美瑛町母子保健活動報告		
		過去1年間に歯科検診受診者の増加	6.6%	令和4年	増加		美瑛町歯周病検診	
高齢者		後期高齢者健診受診者におけるやせ傾向（BMI20未満）の割合の減少	19.6%	令和4年	減少	美瑛町特定健診データ		
		睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加（問診項目）	22.0%		増加			
こころ		睡眠で休養が取れている者の割合の減少				地域自殺実態プロフィール		
	自殺者の減少	自殺死亡率の減少（人口10万対）	10.1%	令和2年	減少			

第Ⅲ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、高齢化が進む本町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本町の重要な行政施策として位置づけ、第2次美瑛町健康増進計画推進において、すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、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みを推進していきます。

わたしたち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いるものであり、それぞれの健康課題は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活状況や能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを推進することを基本として、健康増進に努めます。

また、その主体的な取組みを支え、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ことができるよう、活動を展開します。

そして同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、生活を共に営む家族や地域の習慣・特性などの実態の把握にも努めながら、地域の健康課題についても町民と協働して取組み、健康実現に向かう地域づくりをめざします。

(2) 具体的な取組み

ア 各種健康診断の受診勧奨

町民一人ひとりが自分の身体の状態を知り、自分自身が目標を持ち、次年度の健康診断で自己評価できる「自己管理能力」を高めることができるよう、各種健康診断の受診勧奨を図ります。

イ 健診につなげるポピュレーションアプローチ

あらゆる機会を活用して生活と健診データとのつながりとその意味を学習し、健診受診の意義についてPRします。（広報、ホームページ、SNSの活用、地区組織、各種保健事業での説明など）

ウ ハイリスクアプローチによる継続受診の徹底

健診結果をもとに個別的な支援が必要な町民に対して、生活習慣の改善・健診結果の改善を目指し、継続的な保健指導を実施します。そしてその経年変化を確認し、主体的な健康増進に対する行動を自己評価するために、継続的な健康診断の受診勧奨を図ります。

エ 受けやすい健診の実施

実施機関の確保や実施時期、曜日の検討、申し込み方法の検討など健診が受けやすい体制を整えます。

オ ライフステージに応じた必要な健診の検討

関係機関との実態共有からライフステージ毎に必要な健診内容の見直しを行います。

カ 社会とのつながり、こころの健康の維持・向上

精神保健活動(精神保健相談会、講演会等)の継続

キ 自然と健康になれる食習慣および運動習慣環境の整備

身体活動・運動に取組みやすい環境の整備及び受動喫煙対策の推進

ク 無関心層を含む幅の広い対象に向けた健康づくり

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

ケ ライフステージ特有の健康づくりの推進

幼少期から高齢期に至るまでの健康を保持するためには、若年期からの取組みが重要であります。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、子どもの健康を支える取組みが必要です。また、性別の特性を踏まえた健康課題の解決を図ることも重要です。ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組みを進めます。

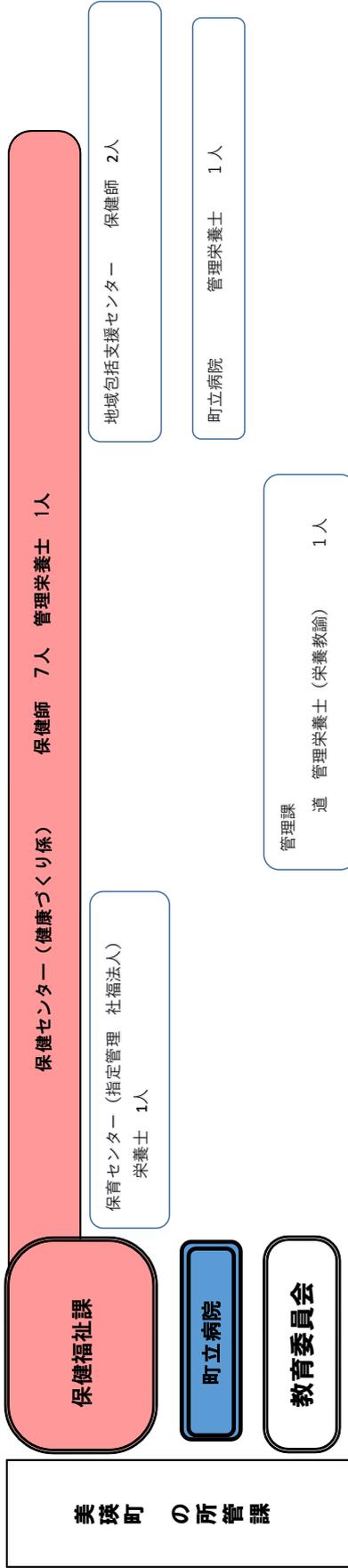
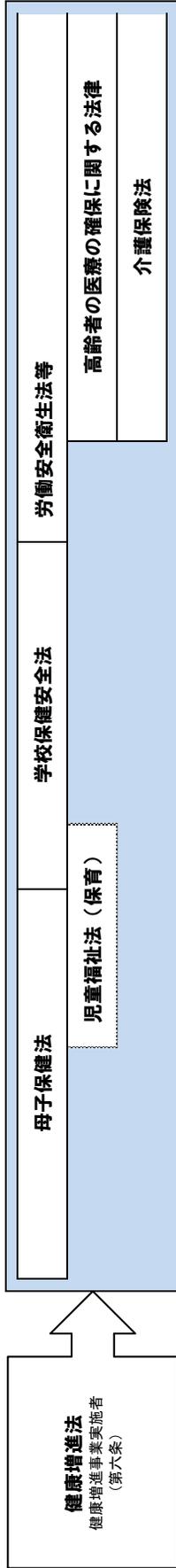
(3) 関係機関との連携

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。本町における健康増進事業実施は、様々な担当部署にわたるため、庁内関係各課と連携を図ります。(別表5)

また、町民の生涯を通じ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、町内医療機関・歯科医院などをはじめ、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係期間と保健師・栄養士の配置状況

妊娠中(胎児) 1歳6ヶ月 3歳 小学生 中学生 高校生 20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳



母子健康法		健康診査 (第12条)		学校保健安全法 (第13条)		労働安全衛生法 (第66条)		高齢者の医療の確保に関する法律 (第20条)	
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査 (第12条)	学校保健安全法 健康診査(第13条)	労働安全衛生法 健康診査(第66条)	児童福祉法 健康増進法 第十九条の二	健康診査	健康診査	健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査
妊婦健康診査	1歳6ヶ月児健康診査 3歳児健康診査	学校健康診査 「検査の項目」	定期健康診断	健康増進法 の 実施	市町村における 健康増進事業 の実施	特定健康診査	特定健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査
平成8年11月20日児童第934号厚生省 児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性 保健」 平成21年2月27日厚生母性第0227001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 母子健康課長通知「2 妊婦健康診査の内 容等について」	厚生労働省令 所保育指針「第5章 健康および安全」	学校保健安全法施行規則第6条 「検査の項目」	健康診査	健康増進法 の 実施	市町村における 健康増進事業 の実施	特定健康診査	特定健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査
8週前後 26週前後 36週前後 年間14回	1歳6ヶ月 3歳 該当年齢	小学校、中学校、 高等学校	年1回	18～39歳	年1回	40歳未満 雇入時、35歳、 40歳以上	年1回	40～74歳 75歳以上	年1回

(別表5)

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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

本町の保健師数は別表5のとおりですが、国では保健師等公衆衛生専門職については、予防接種などと同様、「必要な社会保障」という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組むため、年齢構成に配慮した退職者の補充や、分散配置がある中でのローテーション(配置換え)の検討も必要です。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、専門職としての資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習が必要であり、本町においても、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。

<資料>

【用語集】

	用語	説明
あ	悪性新生物	がん、悪性腫瘍。
い	インスリン	体の中でつくられるホルモンで、唯一血糖値を下げる働きをします。量が少なかったり、分泌されても上手に働くことができなくなると、血糖が一定の値を超えた状態を高血糖状態といい、慢性の高血糖状態を糖尿病といいます。
い	インセンティブ	人や集団の意思決定や行動を特定の方向に誘導する要因や原因のこと。またそのような要因になることを期待して、一定の条件を満たした際に与えられる報奨のこと。
い	医療費	診療にかかった費用の総額(レセプトの総点数×10)
い	胃部エックス線検査	造影剤(バリウム)を飲み、X線を照射して行う検査。死亡率減少効果を示す有効な検査であり、偽陽性や過剰診断、放射線被ばくなどの不利益を勘案しても、自治体が行う対策検診として有効。
い	胃内視鏡検査	口または鼻から胃へ内視鏡を挿入して行う検査。死亡率減少効果を示す有効な検査であり、偽陽性や過剰診断、前処置の咽頭麻酔によるショックや穿孔・出血などの偶発症などの不利益を勘案しても、自治体が行う対策検診として有効。50歳以上が望ましく、検診間隔は2年。
え	NCDs	「Noncommunicable Diseases」の略称。循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性でない」疾患の総称。
か	肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルスの感染の有無や種類を調べる血液検査。
か	介護給付費	介護保険制度のサービス利用料のうち、市区町村などの保険者が負担する金額。
か	冠動脈疾患	心臓の筋肉(心筋)へ血液を供給する冠動脈が部分的または完全に遮断されることで起きる病気。
き	境界領域(高血糖)	糖尿病の病態(病期)のうち、正常血糖領域と糖尿病領域の間の領域で高血糖がみられる状態。
き	虚血性心疾患	冠動脈の閉塞や狭窄により心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞などが含まれる。
け	血管内皮障害	高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満などに加え、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病により血管の最内層にある血管内皮細胞の機能が低下した状態をいう。
け	健康寿命	算出対象となる集団の各個人について、その生存期間を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、前者の平均値を求めることで表す。健康日本21(第二次)では、「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、国民生活基礎調査で得られたデータをもとに算出。
け	頸動脈超音波(エコー)検査	脳に血液を送る首の動脈(頸動脈)を超音波で視覚化できる検査。動脈の狭窄度やプラークを観察でき、動脈硬化度を評価できる。
け	健康不明者	健康状態不明な者。前年度において健診受診歴がなく、医療の受診歴もなく、介護認定も受けてなく、健康状態に関する把握ができない者。
こ	後期高齢者	75歳以上の高齢者
こ	高血圧症	脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子。収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を内服している者。
こ	高齢化率	総人口に占める65歳以上の老年人口の割合。
こ	国保データベース(KDB)システム	国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するシステム。

	用語	説明
さ	細小血管症	網膜症や腎症をいう。長時間持続する高血糖・脂質異常症を含む代謝障害と、高血圧などの血管障害因子によって起こる血管の障害。
し	COPD	慢性閉塞性肺疾患でタバコ煙を主とする有害物質を長期に吸引することなどにより生ずる肺疾患であり、呼吸機能検査で気流閉塞を示す。臨床的には徐々に進行する労作時の呼吸困難や慢性の咳・痰を示すが、これらの症状に乏しいこともある。
し	C型肝炎ウイルス<HCV>	血液、体液を介して感染し、その多くが慢性肝炎の症状を呈し、肝硬変、肝がんへ進行するとされている。
し	脂質異常症	冠動脈疾患(心筋梗塞、狭心症など)の危険因子。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDLコレステロール160mg/dlにと相当する総コレステロール240mg/dl以上。
し	子宮外妊娠	受精卵が子宮以外の部位に着床した妊娠のこと。
し	心房細動	心房の中に異常な電気回路ができ、不規則な電気の旋回が起こることで生じる不整脈。脳梗塞(心原性脳塞栓症)を引き起こしやすい
じ	受診勧奨判定値	「標準的な健診・保健指導プログラム」において定められた、医療受診勧奨が必要な判定値
じ	受療率	ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。
じ	受動喫煙	環境中のたばこの煙は人体に対して発がん性が認められ、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群、低出生体重児などの危険性が高くなる。
じ	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せる。
せ	成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>	特異な病像を呈するT細胞性の白血病で、一部は悪性リンパ腫になる。幼少時に母乳を介し母親から感染した(HTLV-1)キャリアにのみ発症する。
せ	生産年齢人口	15～64歳の人口
せ	生理活性物質	生体機能に微量で作用する物質の総称。ビタミンや補酵素、ホルモン、神経伝達物質や炎症物質であるサイトカインなどがある。
ぜ	前期高齢者	65歳以上74歳以下の高齢者
そ	早世	65歳未満の死亡。

	用語	説明
た	耐糖能異常	血糖値の上昇、高血糖
た	単胎	胎内に一人の胎児を持つこと。双子の胎児は双胎、二人以上の胎児を多胎という。
た	胎盤異常	胎盤は胎児の生命維持を果たす重要な臓器である。胎児-母体間の栄養物質・代謝物質の輸送やガス交換を行っている。また、妊娠維持や胎児の成長に必要なホルモンなども産生される。胎盤異常は、位置の異常や、胎児が生まれる前に子宮壁から剥離してしまう状態などがあり母児双方に重篤な障害をもたらすものもある。
た	胎児発育不全	何らかの理由で子宮内での胎児の発育が遅延あるいは停止したために、在胎週数に相当した胎児の発育が見られない状態をいう。
て	適正飲酒	節度ある適度な飲酒。健康日本21(第三次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、1日当りの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上と示している。
て	低出生体重児	生まれたときの体重が2,500g未満の児。その中でも1,500g未満を極低出生体重児、1,000g未満の児を超低出生体重児という。
て	適正体重	日本肥満学会における肥満の判定基準のうち、BMI(体格指数)が18.5~24.9を適正体重(普通体重)とする。BMIが22になるときの体重が標準体重で、糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病にかかりにくいとされる。
て	低栄養	栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態。健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指し、その中でも特に、たんぱく質とエネルギー多充分に摂れていない状態のことをPEM(たんぱく質・エネルギー欠乏症)という。
て	低HDLコレステロール血症	HDLコレステロールは、血液中の余分なコレステロールを回収して血管の柔軟性を保つもので、血液検査の値が40mg/dl以下をいう。
と	糖尿病	インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群
と	特定健診	40歳~74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保険制度で行う健診で、特に内臓脂肪症候群に着目し、健診項目や方法について標準化を図り、一定の基準で階層化を行い、保健指導対象者の選定を実施する。
と	特定保健指導	特定健診で標準化された階層化に基づき、腹囲等を第一基準として、血圧、脂質、血糖、喫煙のリスクが重複している者を対象とし、3~6か月の継続的な保健指導を行う。よりリスクの高い「積極的支援」と「動機付け支援」がある。
と	透析(血液透析療法)	血液中の不要老廃物や有害物質の除去および体内の環境(体液)を浄化することを目的に行なわれる治療法であり、腎不全の治療として応用されている。
と	糖毒性	高血糖状態によって、インスリンの分泌不全と作用障害がさらに憎悪する悪循環のこと。
と	糖尿病性腎症	長年の高血糖により細小血管である腎糸球体血管に血管変化がおこり、糸球体が破壊され機能障害が起こること。
ど	動脈硬化	動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態。悪玉コレステロールが動脈の内膜に沈着して粥状物質(プラーク)となるアテローム動脈硬化や、カルシウムが中膜にたまる動脈硬化がある。喫煙、脂質異常症、肥満、高血圧、運動不足などの危険因子が重なることによって発症しやすくなる。

	用語	説明
に	妊娠糖尿病	妊娠中に初めて発見または発症した糖尿病に至っていない糖代謝異常で、妊娠中の明らかな糖尿雄秒及び糖尿病合併妊娠は含めない。軽い糖代謝異常でも、時の過剰発育が起こりやすく周産期のリスクが高くなること、ならびに母体の糖代謝異常が産後一旦改善しても一定期間後に糖尿病を発症するリスクが高い。危険因子には、尿糖陽性、糖尿病家族歴、肥満、過度の体重増加、巨大児出産の既往、加齢などがある。
に	妊娠高血圧	妊娠時に高血圧を発症した場合を妊娠高血圧症候群という。妊婦約20人に1人の割合で起こる。妊娠34週未満で発症した場合、重症化しやすく注意が必要。
に	乳歯咬合	上の乳歯と下の乳歯とのかみ合わせが良くないこと。
ね	年齢調整死亡率	年齢構成の異なる人口集団の間での(死因別)死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるようにした死亡率をいう。
の	脳血管疾患	脳の血管が閉塞したり破れることで、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊される疾患の総称。脳梗塞や脳出血、クモ膜下出血が含まれる。
は	ハイリスクアプローチ	健康リスクが高い人たちに向け行う施策
は	肺炎	ウイルスや細菌、病原性微生物などが肺に感染して起こる炎症性病変。
ひ	ヒトパピローマウイルス<HPV>	子宮頸がんの原因になるウイルス。HPVは粘膜型で、性行為だけでなく皮膚の接触によるものを含めて女性の約80%は知らない間に感染しています。子宮頸がんの原因となるHPVの中でも主に16型と18型であり、主に性行為を通じて感染します。
ひ	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。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多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。
ひ	肥満	肥満とは過剰に体脂肪が蓄積した状態。日本肥満学会における肥満の判定基準のうち、BMI(体格指数)が25以上をいう。25~30未満を肥満(1度)、30~35を肥満(2度)、35~40未満を肥満(3度)、40以上を肥満(4度)という。
ひ	非心原性脳梗塞	心臓以外の原因(血管由来)で発生した脳梗塞で、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞などがある。
び	BMI	体格指数(Body Mass Index)のこと。体重(Kg)を身長(m)の二乗で割って算出する。
び	B型肝炎ウイルス<HBV>	血液・体液を介し、感染経路には母子感染や性行為感染がある。約9割は人は明らかな症状が出現しないまま一生を終えたとされている。
ふ	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階。運動器の障害による移動機能の低下(ロコモティブシンドローム)や筋肉が衰える(サルコペニア)「身体的フレイル」と、うつ状態や軽度の認知症などの「精神・心理的フレイル」、また社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困窮の状態などをいう。
ぷ	プレコンセプションケア	妊娠前の女性やカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと
へ	ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>	ヒトなどの胃に生息する細菌。胃の壁を傷つけ、胃の守っている粘液を減らし、酸の攻撃を受けやすくしてしまうので、胃炎や消化性潰瘍を発症させる要因になる。
ぺ	ペプシノゲン検査	血液中の「ペプシノゲン」の量を測ることによって、萎縮性胃炎の程度を調べる検査。ペプシノゲン検査とヘリコバクター・ピロリ検査の併用は死亡率減少効果が不明なことから、自治体が行う対策型検診としての実施は推奨されていない。
ほ	保健指導判定値	「標準的な健診・保健指導プログラム」において定められた、保健指導が必要な判定値
ぽ	ポピュレーションアプローチ	現在リスクが高くない人も含めた地域全体への施策、仕組みづくり

	用語	説明
ま	末梢動脈疾患 (PAD)	冠動脈以外の末梢動脈に病変(狭窄、閉塞)が生じる疾患の総称。
ま	慢性腎不全	数カ月から数十年かけて腎機能が徐々に低下し、腎臓のろ過能力が正常時の30%以下になった状態。体内の正常な環境を維持できない状態のこと。
ま	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の障害(蛋白尿など)、もしくはGFR(糸球体濾過量)60mL/分/1.73m ² 未満の腎機能低下が3カ月以上持続するもの
め	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当するもの
も	網膜症	糖尿病の3大合併症の一つ。網膜の血管壁細胞の変性、基底膜の肥厚による血流障害、血液成分の漏出が原因で、出血・白斑、網膜浮腫などの初期病変が発症する。高度に進行すると、失明につながる。
や	やせ(低体重)	日本肥満学会における肥満の判定基準のうち、BMI(体格指数)が18.5未満。
ら	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。
ら	ライフステージ	人間の一生において節目となる出来事(出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等)によって区分される生活環境の段階のこと。
り	り患	病気にかかること
ろ	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。運動器の障害による移動機能の低下(ロコモティブシンドローム)

美瑛町健康と福祉のまちづくり会議委員名簿

No		氏 名	所属団体等
1	委員長	安倍 信一	国保介護・運営協議会
2	副委員長	長谷 梢	あゆみの会
3		安倍 公子	生きがいデイサービス支援ボランティアの会
4		岡崎 隆	美瑛町民生委員児童委員協議会
5		小倉 孝一	美瑛町老人クラブ連合会
6		坂本 留美	社会福祉法人 びえい子育て応援団
7		佐藤 正浩	学校法人 美瑛青葉学園
8		武井 一真	NPO法人びえいくらしの助けあい
9		帯刀 ルミ	美瑛町婦人親交会
10		古村 祐一	美瑛町社会福祉協議会
11		森居 栄治	美瑛デイセンター すずらん

※委員長、副委員長以下五十音順