

# 標茶町健康増進計画

## 健康しべちゃ21 (第3次)

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度



標茶町ふれあい交流センター



  
SHIBECHA

# 目 次

---

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の目的	
2.	計画の位置づけ	
第2章	標茶町の概況と健康状況	
1.	人口	2
2.	平均寿命	3
3.	出生と死亡の状況	5
4.	死因の状況	6
5.	総合住民健診の結果から	8
6.	医療費等の状況	11
7.	高齢者世帯と要介護認定の状況	13
第3章	第2次健康しべちゃ21の領域別健康課題の評価	
1.	栄養・食事	16
2.	身体活動	17
3.	休養・こころの健康づくり	18
4.	歯科	19
5.	糖尿病・循環器	21
6.	がん	22
7.	たばこ・アルコール	24
8.	次世代の健康	25
第4章	第3次健康しべちゃ21の目標と取組み	
○	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	26
○	個人の行動と健康状態の改善	27
	(生活習慣の改善)	
1.	栄養・食生活	27
2.	身体活動・運動	28
3.	休養・睡眠	29
4.	飲酒	30
5.	喫煙	31
6.	歯・口腔の健康	32
	(生活習慣病(NCDs)の発症予防/重症化予防)	
7.	がん	33
8.	糖尿病・循環器病	34

(生活機能の維持・向上)

9. ロコモ・骨粗しょう症	35
10. こころの健康	36
○ 社会環境の質の向上	37
(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	38
11. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと事業の体系	39
【資料】 分野毎の指標一覧	40



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画の策定の目的

標茶町では、町の健康づくりの取り組みの方向性を示めす平成 16 年度策定の第 1 期健康しべちゃ 21 を平成 25 年度に改訂し、健康寿命の延伸を目標に生活習慣の改善から糖尿病や循環器疾患等の疾病予防・重症化予防に取り組んできました。

この間に高齢化が進み、標茶町の令和 4 年度の平均余命は男性 80.5 歳、女性 89.7 歳まで延び 65 歳以上高齢者割合は 36.7%、後期高齢者割合は 19.3%となりました。約 5 人に 1 人が後期高齢者となった今、高齢期をいきいきと過ごせるための、成人期から健康づくりが一層課題となっています。

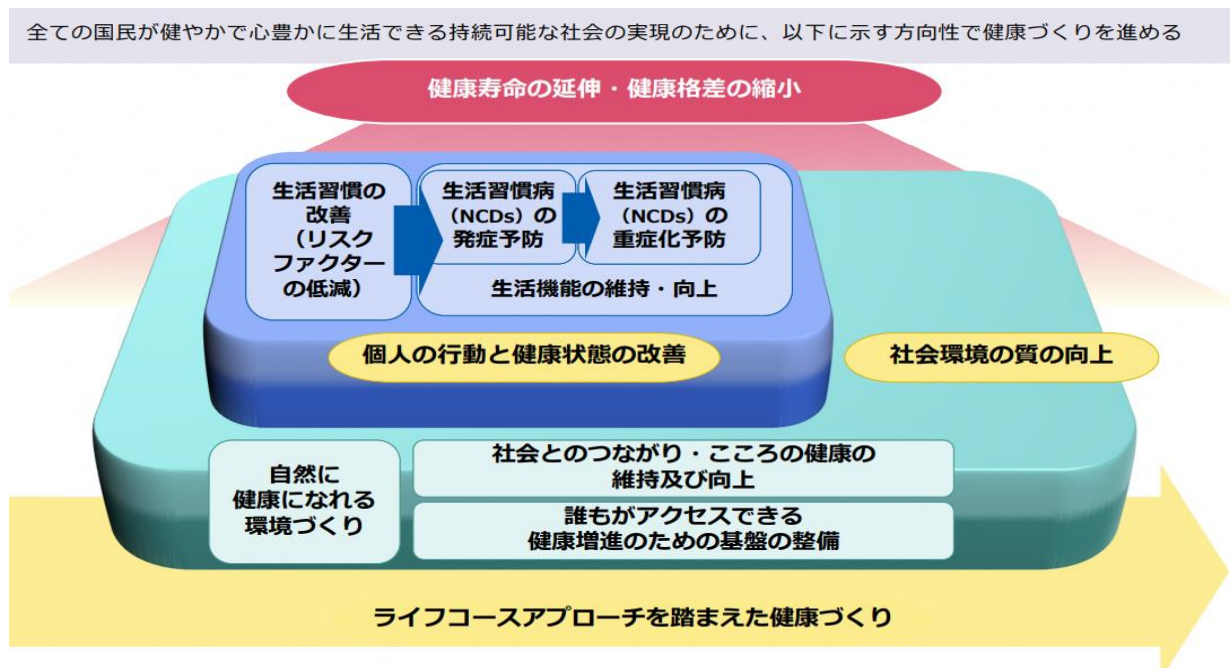
また、社会環境が多様化する中、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上など、自然に健康になれる環境づくりや、胎児期から高齢期に至るまでの過程を経時的・連続的にとらえて健康づくりをおこなう、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点が必要とされています。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、「標茶町第 5 期総合計画」の基本構想・第 2 章第 2 節「健やかに暮らせるまちづくり」の具体化するための計画です。併せて、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として位置づけられ、国の「健康日本 21（第三次）」や、北海道の「すこやか北海道 21」を勘案し策定します。

また、改訂作業にあたっては、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するデータヘルス計画の第 3 期改訂を踏まえた内容の整合性を図ることとします。

### 健康日本 21（第 3 次）概念図



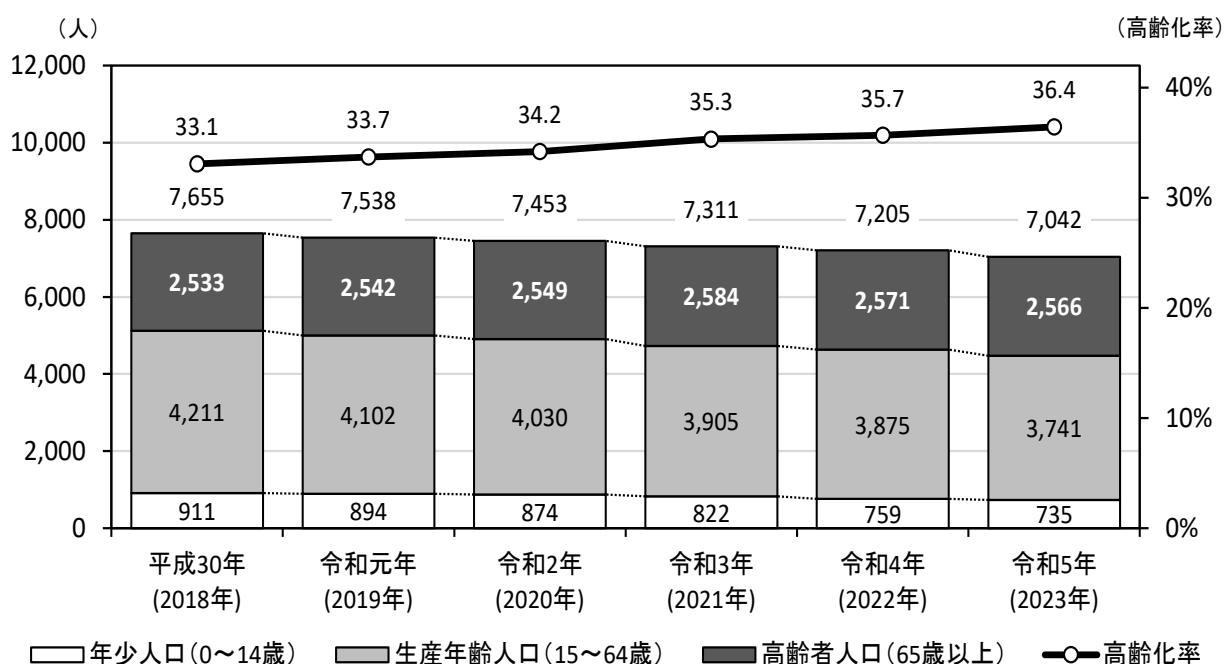
## 第2章 標茶町の概況と健康状況

### 1. 人口

標茶町の人口は令和5年（2023年）9月末で7,042人と人口ピーク時の昭和35年の17,424人から年々減少を続けています。人口における高齢者の割合も増加し続け、令和5年には36.4%と人口の1/3を占めています。

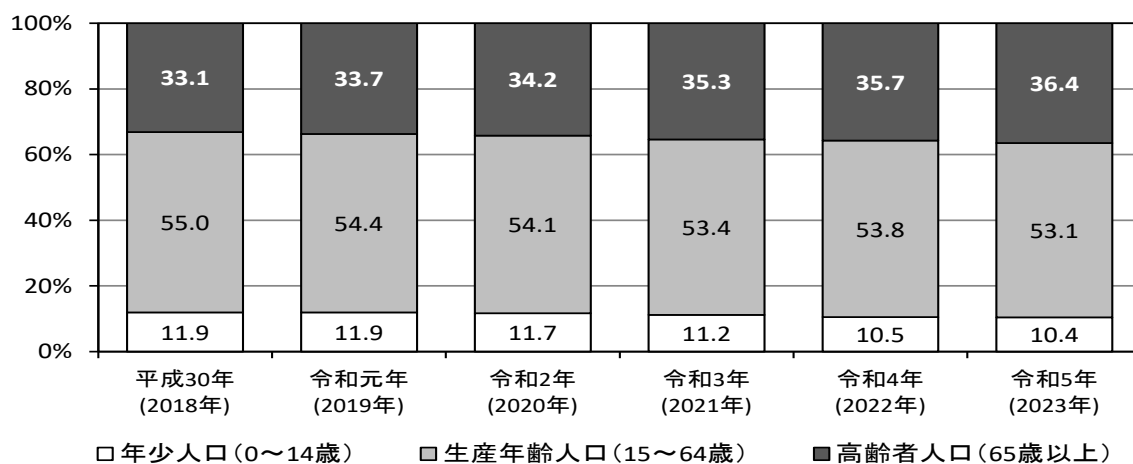
産業別人口の推移をみると、主産業である酪農等の第1産業の人口は総人口の減少にともない年々減少していますが、人口割合は約30%で推移しています。

#### ① 人口と高齢化率の推移



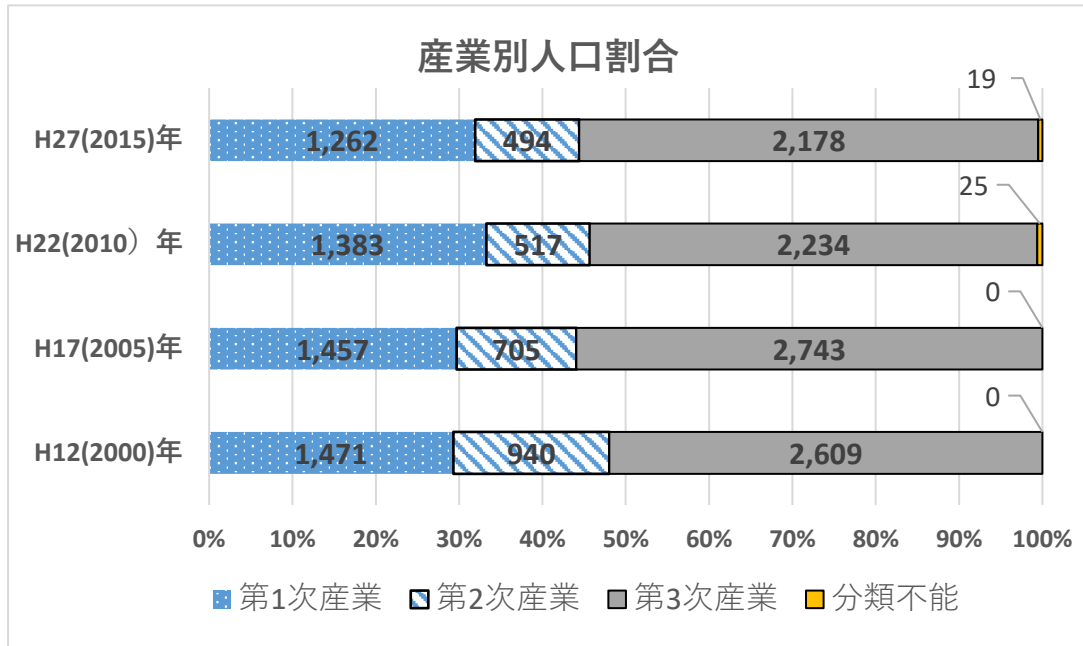
出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

#### ② 3区分別人口割合の推移と人口ピラミッド



出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

### ③ 産業別人口割合



出典：2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

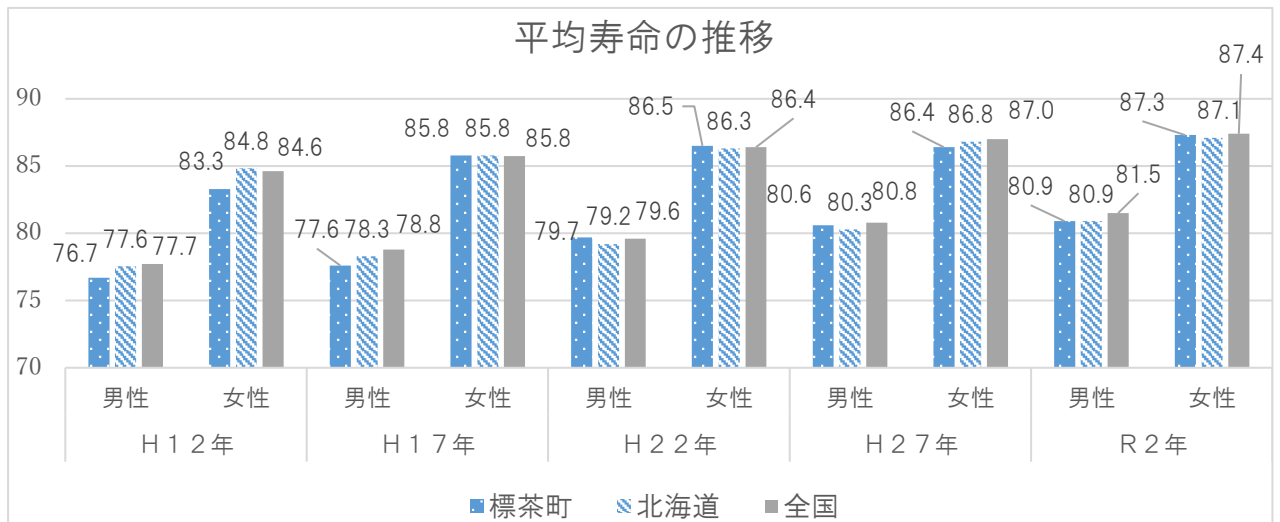
## 2. 平均寿命

標茶町民の平均寿命はH12年（2000年）男性76.7歳、女性83.3歳でしたが、令和2年（2020年）には男性80.9歳、女性87.3歳となり、10年間で男女とも約4歳寿命が延び、年により若干の変動はありますが国、道とほぼ同様の伸びを示しています。

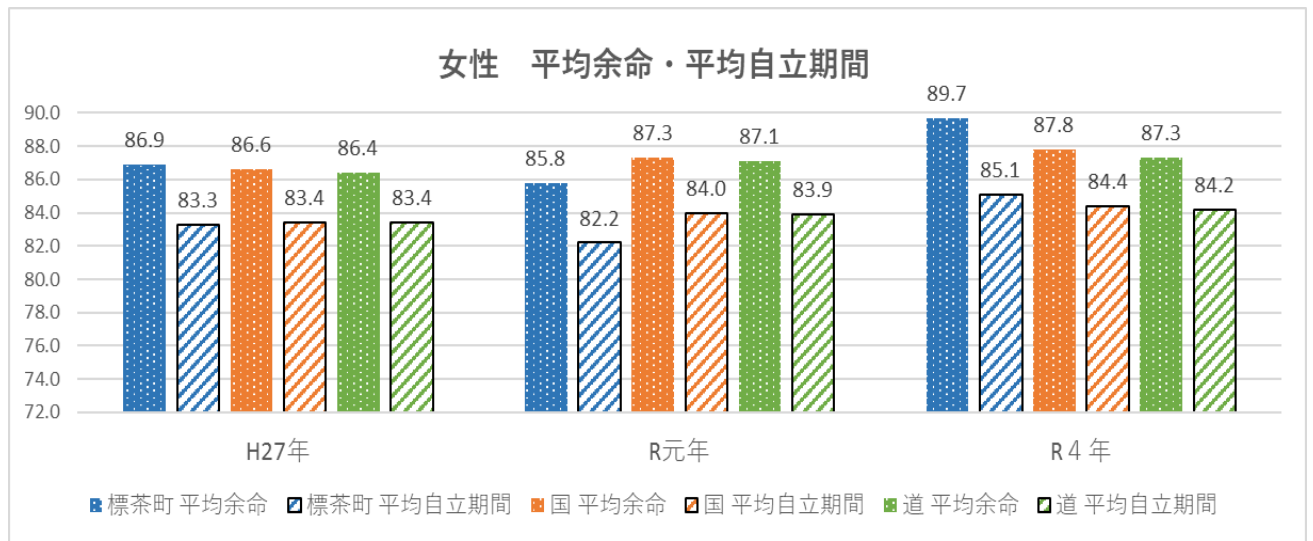
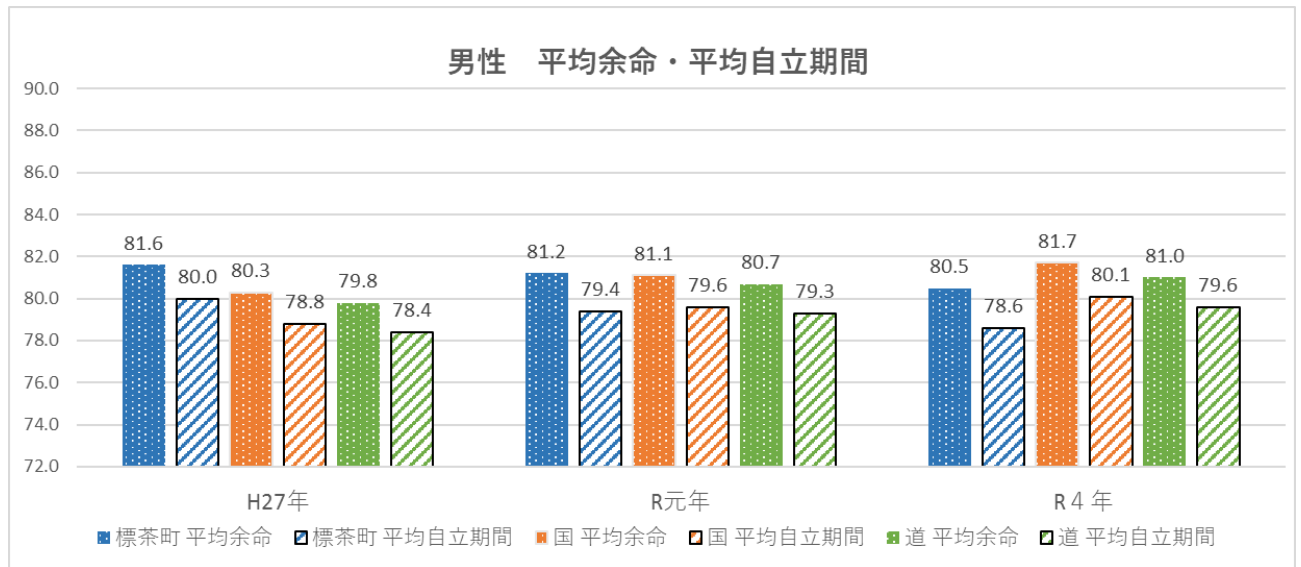
国保データベースシステムによる平均余命と平均自立期間の推移をみると、年によっては国・道の平均余命・平均自立期間を男女とも上回っているが、不健康期間を示す、平均余命と平均自立期間の差は男女とも一貫して国・道より長く、令和4年には男性1.9年、女性4.6年と年々長くなっています。

### ① 平均寿命の推移

出典：KDBシステム



② 平均余命と平均自立期間



③ 不健康期間の状況

出典：KDB システム

不健康期間 (平均余命－平均自立期間)

男性	標茶町	道	国
H27年	1.6	1.4	1.5
R1年	1.8	1.4	1.5
R4年	1.9	1.4	1.6

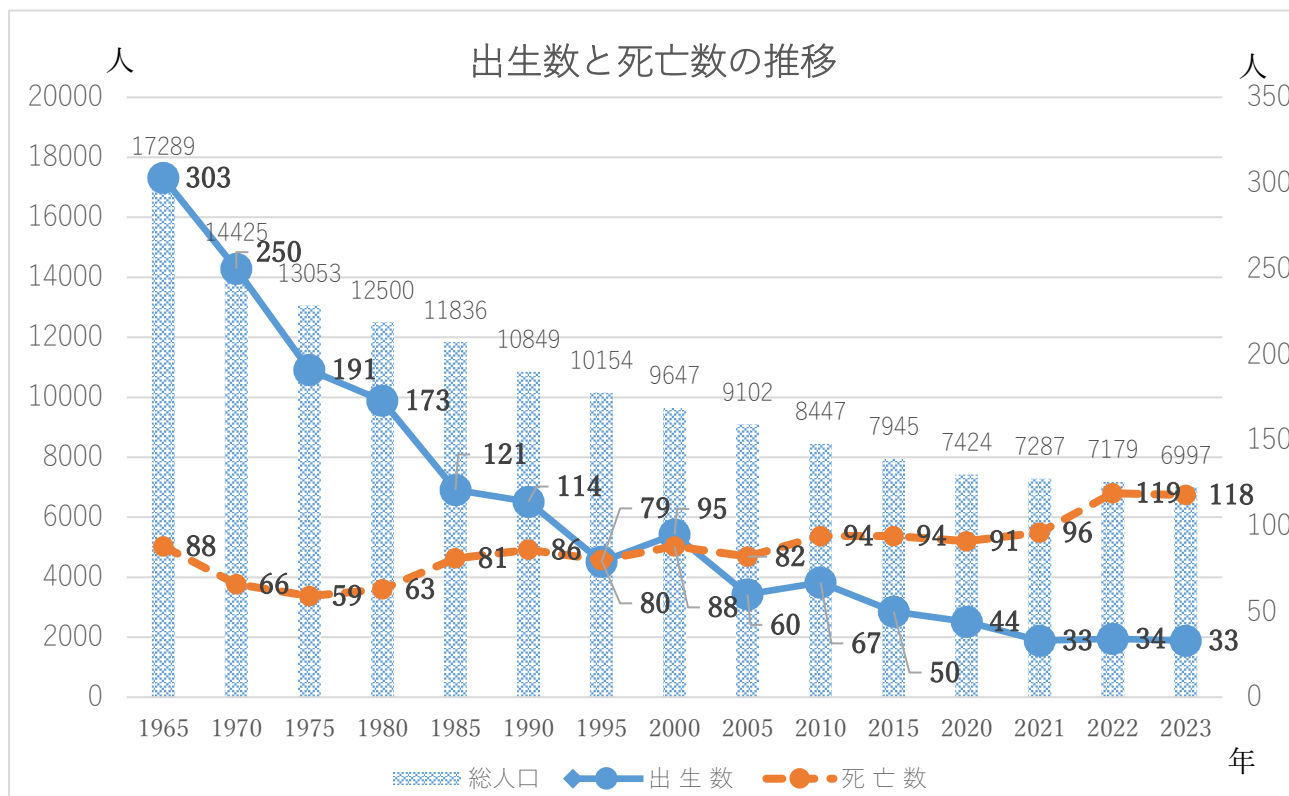
不健康期間 (平均余命－平均自立期間)

女性	標茶町	道	国
H27年	3.6	3.0	3.2
R1年	3.6	3.2	3.3
R4年	4.6	3.1	3.4

### 3. 出生と死亡の状況

人口の減少とあわせて、出生数は年々減少しているが、H30年から令和4年の合計特殊出生率は1.38人と道の1.12人、国の1.26人を上回っている。一方、死亡者数は令和5年（2023年）に118人と増加しており、死亡率で見ると道平均より高い傾向があります。

#### ① 出生と死亡の変化



出典：住民基本台帳

#### ② 合計特殊出生率

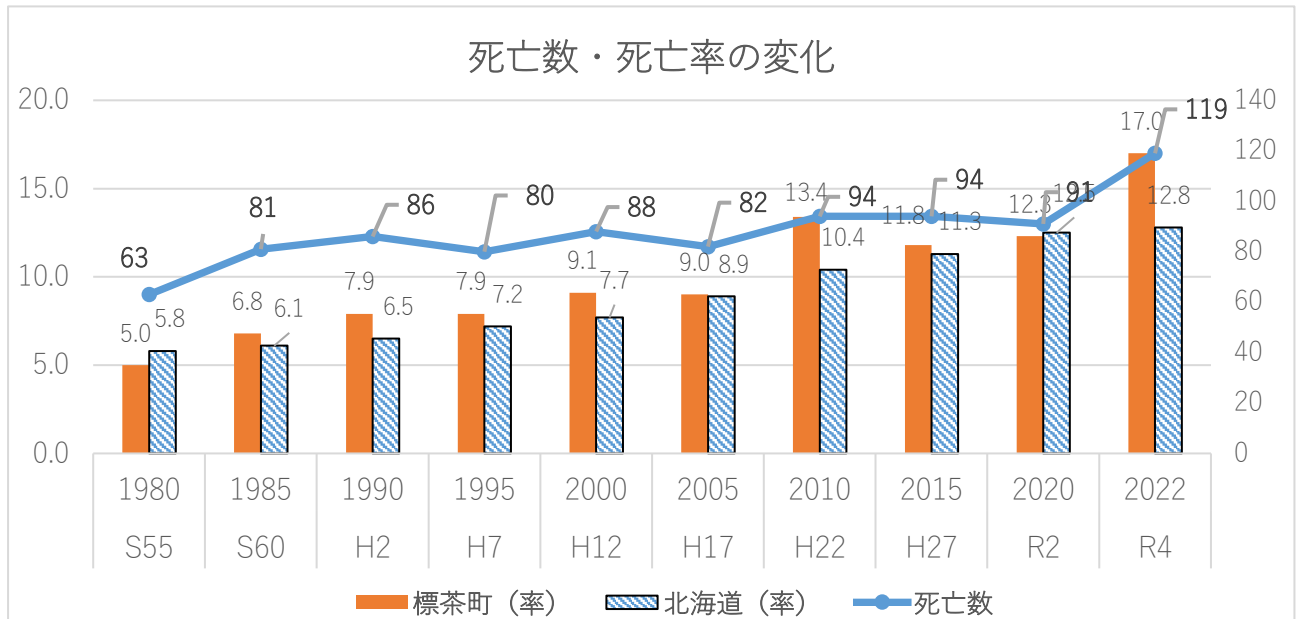
年	標茶町	管内	道	国
H15—H19年	1.63	1.38	1.25	1.39
H20—H24年	1.73	1.39	1.26	1.41
H25—H29年	1.66	1.46	1.30	1.43
H30—R4年	1.38	1.33	1.12	1.26

出典：厚生労働省人口動態統計特殊報告

※ 合計特殊出生率は「15～49歳までの年齢別出生率を合計したの」で、一人の女性がその年齢別出生率で生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。



### ③ 死亡数・死亡率の変化



出典：町:住民基本台帳から算出(人口千対(単位人)件数/人口×1000)道:北海道保健統計年報から

## 4. 死因の状況

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の35.4%を占めており、国、道の死亡割合より高い状況がうかがわれます。次いで死亡者数・死亡者割合が高いのは心疾患（高血圧症を除く）で、3位は「老衰」でした。

一方、平成22年（2010年）から令和元年（2019年）までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数をもっとも多い死因は「老衰」であり、次いで「肺炎」、3位「脳血管疾患」と続いています。国の平均を100とした標準化死亡比(SMR)が高い死因は「胆嚢がん」(191.6)、「膵臓がん」(148.7)、「食道がん」(131.9)、「子宮がん」(126.2)等が高い傾向が伺われますが、老衰、胆嚢がん以外の有意差は認められませんでした。

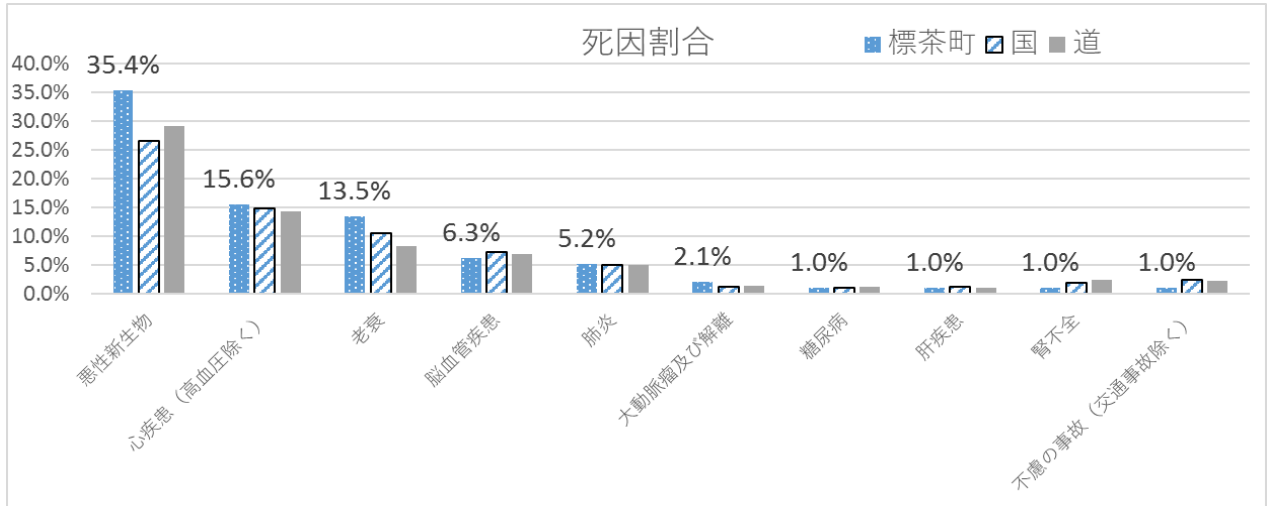
### ① 死亡数及び死因割合

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

順位	死因	標茶町	国	道	町死亡数
1位	悪性新生物	35.4%	26.5%	29.2%	34
2位	心疾患（高血圧除く）	15.6%	14.9%	14.3%	15
3位	老衰	13.5%	10.6%	8.3%	13
4位	脳血管疾患	6.3%	7.3%	6.9%	6
5位	肺炎	5.2%	5.1%	5.0%	5
6位	大動脈瘤及び解離	2.1%	1.3%	1.5%	2
7位	糖尿病	1.0%	1.0%	1.2%	1
7位	肝疾患	1.0%	1.3%	1.1%	1
7位	腎不全	1.0%	2.0%	2.5%	1
7位	不慮の事故（交通事故除く）	1.0%	2.4%	2.3%	1
-	その他	17.7%	27.6%	27.7%	17
-	死亡総数	-	-	-	96

(死亡数及び死因割合)

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年



② 標茶町における主要死因別標準化死亡比 (SMR)

出典：公益財団法人健康づくり財団統計データ H22-R 元年

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	
			標茶町	道
1位	老衰	125	178.6	72.6
2位	肺炎	104	102.3	97.2
3位	脳血管疾患	89	91.2	92
4位	肺がん	49	81.7	119.7
5位	大腸がん	40	101.9	108.7
6位	胃がん	38	98.6	97.2
6位	膵臓がん	38	148.7	124.6
6位	虚血性心疾患	38	62.4	82.4
9位	胆嚢がん	29	191.6	113
10位	不慮の事故	23	77.4	84.3

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	
			標茶町	道
11位	肝臓がん	21	88.8	94
12位	腎不全	19	86.5	128.3
13位	自殺	14	89.2	103.8
13位	慢性閉塞性肺疾患	14	90.5	92
15位	食道がん	12	131.9	107.5
16位	乳がん	10	98.8	109.5
17位	子宮がん	6	126.2	101.5
17位	交通事故	6	145.8	94
参考	がん	317	106.2	109.2
参考	心疾患	127	75	100



## 5. 総合住民健診の結果から

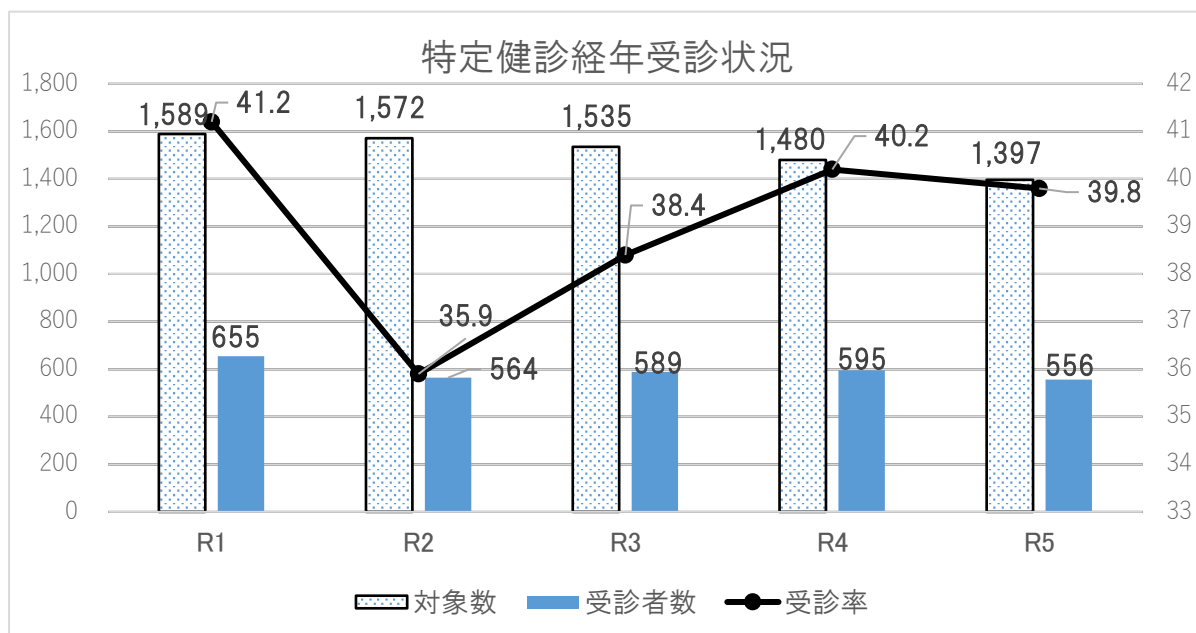
標茶町における特定健診の受診者は対象数の減少とともに、減少傾向にあります。受診率は新型コロナウイルス感染症発生の影響があった令和2年は35.9%と低下しましたが、その他の年は約40%の受診率を維持しています。

年代別男女別受診者状況を見ると55-59歳以外はどの年代も女性の受診率が高い状況があります。年代では男女とも40-44歳、45-49歳、50-54歳と対象年齢の若い世代の受診率が低い傾向がうかがわれます。

健康増進事業で実施しているがん検診については、令和3年度の状況では5（種類の）がん検診の平均受診率は国・道と比較して高い状況にあるが、子宮頸がん検診では国・道の受診率を下回っています。

① 年度別受診者状況

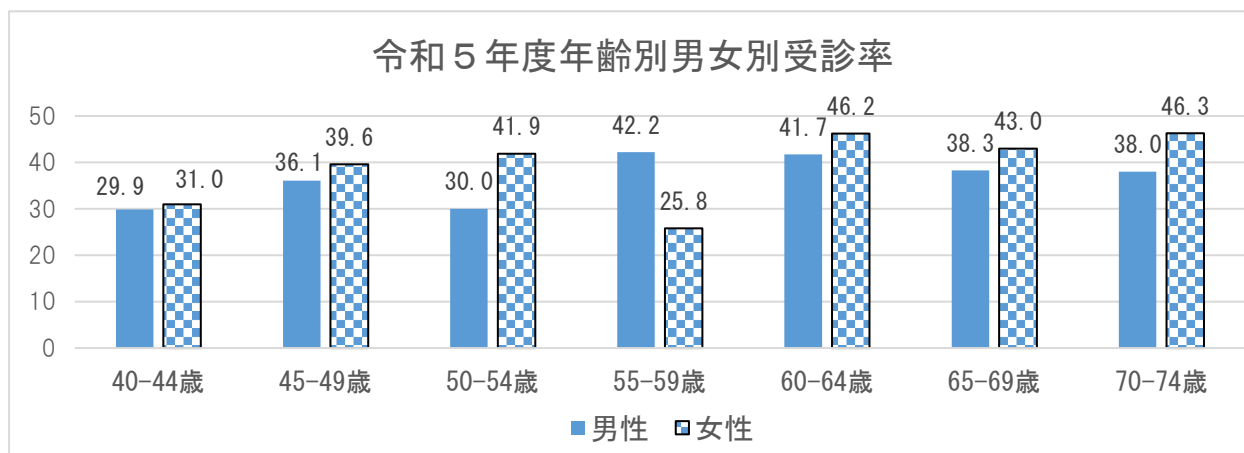
出典:KDB システム



② 年代別男女別受診状況

令和5年度特定健診年代別男女別受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	29.9	36.1	30.0	42.2	41.7	38.3	38.0
女性	31.0	39.6	41.9	25.8	46.2	43.0	46.3



③ がん検診の受診状況（国保）

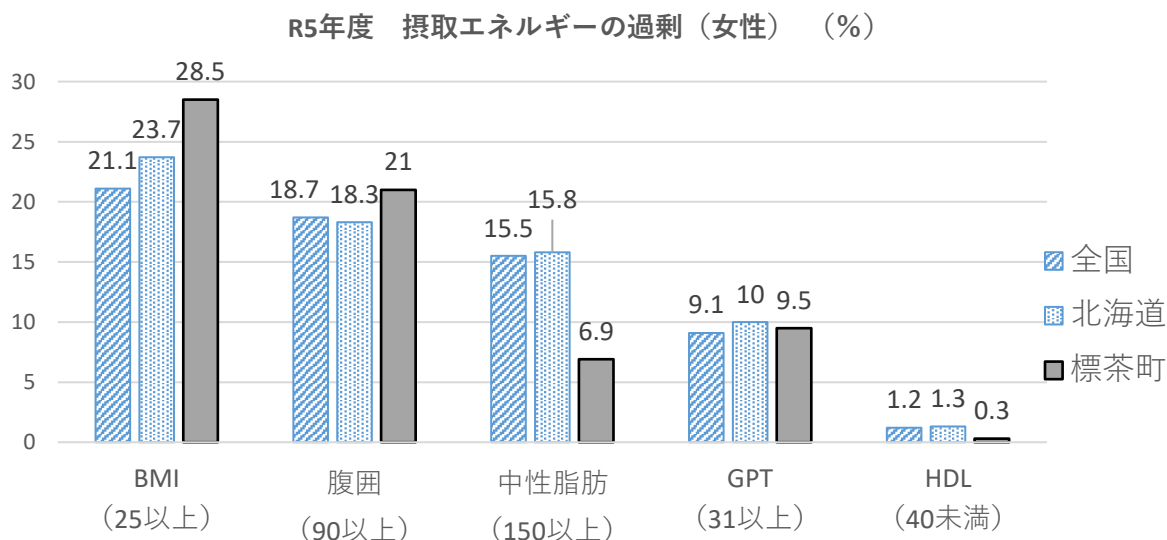
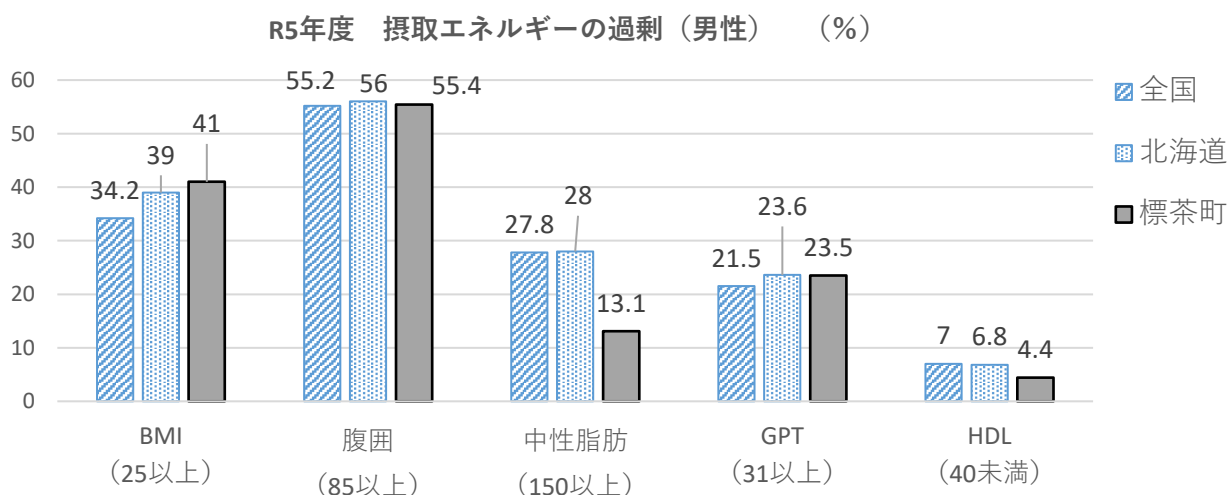
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
標茶町	23.90%	22.20%	21.30%	12.10%	16.40%	19.20%
国	12.10%	15.20%	16.00%	16.20%	18.20%	15.50%
道	10.60%	10.90%	11.70%	14.50%	14.60%	12.50%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

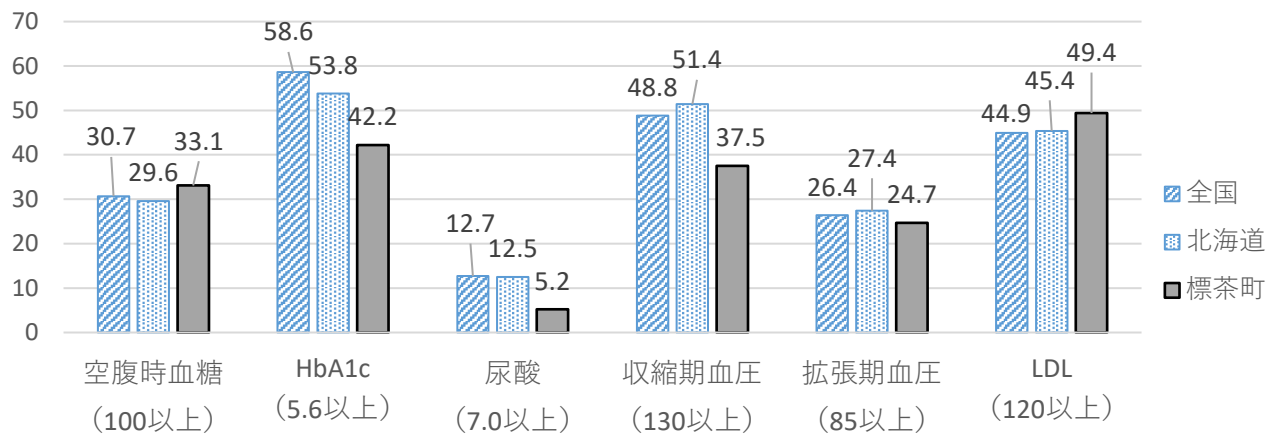
令和5年度特定健診結果の有所見者の状況としては、男女ともBMI25以上の肥満者の割合が国・北海道よりも高く、女性は腹囲90cm以上の割合も国・北海道より高い状況があります。また、血管を傷つける因子としては男女とも空腹時血糖値とLDLコレステロールが高い人の割合が国・北海道よりも高くなっています。

④ 令和5年度特定健診の有所見者の状況

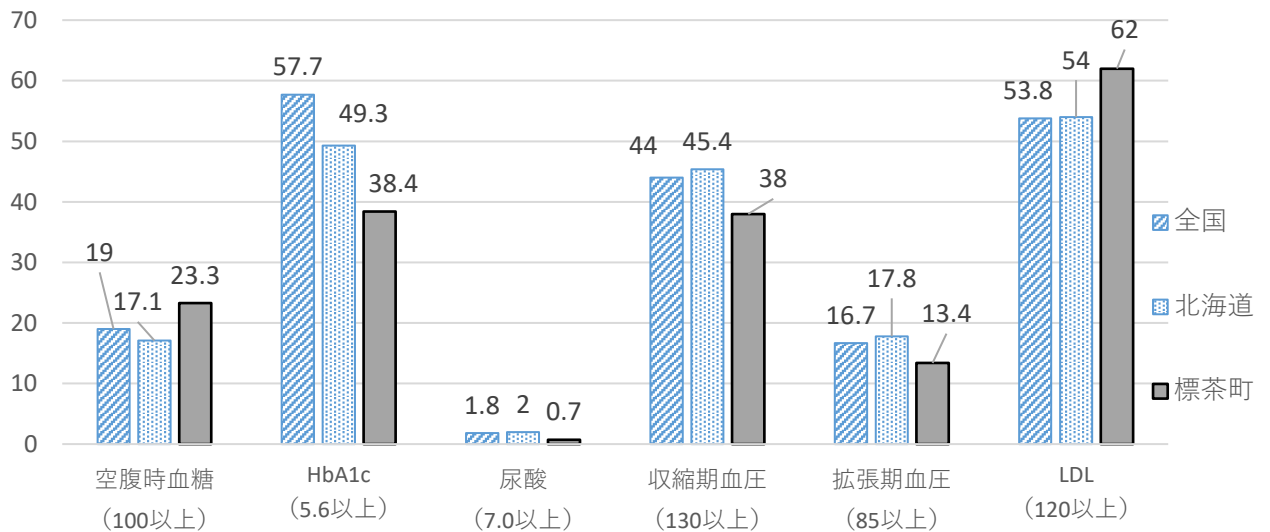
出典:KDB システム



R5年度 血管を傷つける因子（男性）（%）



R5年度 血管を傷つける因子（女性）（%）



## 6. 医療費等の状況

標茶町の国民健康保険加入者数は総人口の減少にともない、年々減少傾向しています。加入率も平成30年度の34.4%から令和4年度の32.6%と減少傾向にありますが、国・北海道と比較すると加入者割合は高くなっています。

医療費の状況としては、一人あたり医療費は、国・北海道と比べ少ない傾向が続いており、男女合わせた疾病分類（大分類）ごとの一人当たり医療費が高い順番は1位「新生物」、2位「循環器系の疾患」、3位「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いています。

### ① 国民健康保険被保険者の状況

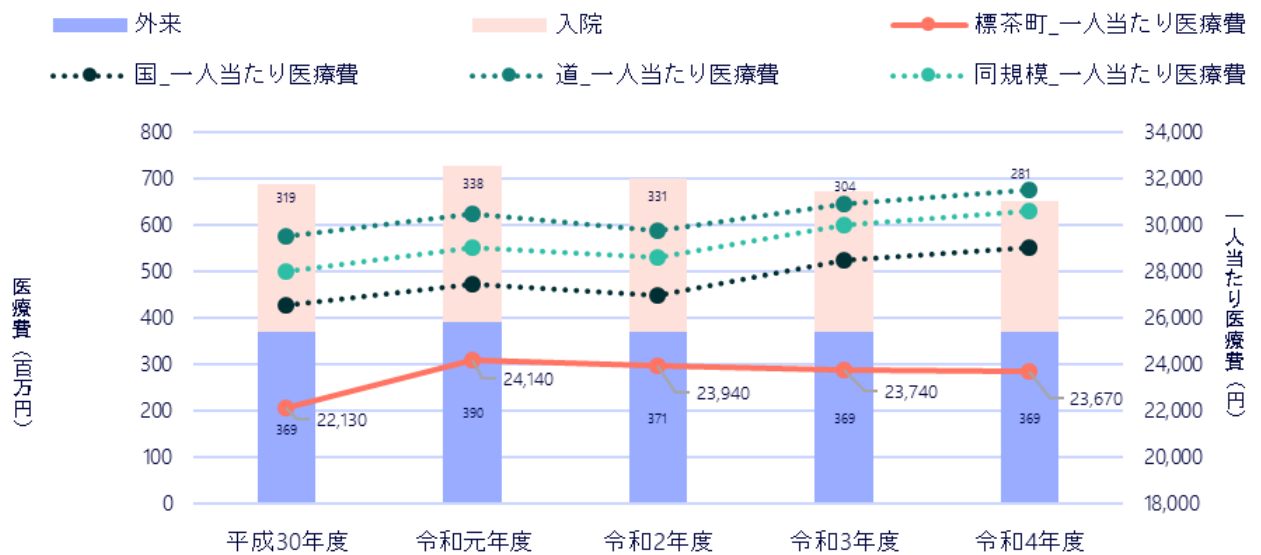
出典:第3期国民健康保険データヘルス計画

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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
0-39歳	797	30.8%	756	30.2%	732	29.9%	678	28.7%	678	29.4%
40-64歳	921	35.6%	860	34.4%	808	33.0%	757	32.1%	744	32.2%
65-74歳	868	33.6%	884	35.4%	909	37.1%	926	39.2%	885	38.4%
国保加入者数	2,586		2,500		2,449		2,361		2,307	
標茶町_総人口(人)	7,510		7,419		7,341		7,165		7,079	
標茶町_国保加入率	34.40%		33.70%		33.40%		33.00%		32.60%	
国_国保加入率	22.00%		21.30%		21.00%		20.50%		19.70%	
道_国保加入率	21.90%		21.40%		21.10%		20.60%		20.00%	

### ② 総医療費及び一人あたり医療費

出典:第3期国民健康保険データヘルス計画

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	H30年度から の変化率(%)
医療費 (円)	総額	687,481,260	728,550,730	701,130,300	673,035,860	650,085,990	-	-5.4
	入院	318,748,580	338,069,770	330,607,300	303,905,080	280,687,130	43.2%	-11.9
	外来	368,732,680	390,480,960	370,523,000	369,130,780	369,398,860	56.8%	0.2
一人 あたり 医療費 (円)	標茶町	22,130	24,140	23,940	23,740	23,670	-	7
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3



③ 図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

出典:第3期国民健康保険データヘルス計画

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	111,668,480	48,785	17.20%	289.2	168,684
2位	循環器系の疾患	85,261,410	37,248	13.20%	938.4	39,693
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	66,076,890	28,867	10.20%	770.6	37,459
4位	神経系の疾患	61,443,630	26,843	9.50%	364.4	73,673
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	57,082,340	24,938	8.80%	848	29,409
6位	尿路性器系の疾患	52,506,530	22,939	8.10%	308.9	74,267
7位	消化器系の疾患	48,099,730	21,013	7.40%	440.4	47,718
8位	呼吸器系の疾患	35,361,130	15,448	5.50%	535.2	28,866
9位	精神及び行動の障害	26,207,570	11,449	4.00%	292.7	39,116
10位	眼及び付属器の疾患	25,359,790	11,079	3.90%	481.4	23,013

## 7. 高齢者世帯と要介護認定の状況

高齢化にともない65歳以上の高齢者のいる世帯は増加し、R2年には49.6%と全世帯の約半分は高齢者世帯が占めています。また、夫婦世帯、一人暮らしの世帯の比率も増加し、H17年にはその他の世帯を夫婦のみ世帯と一人暮らし世帯が上回りました。

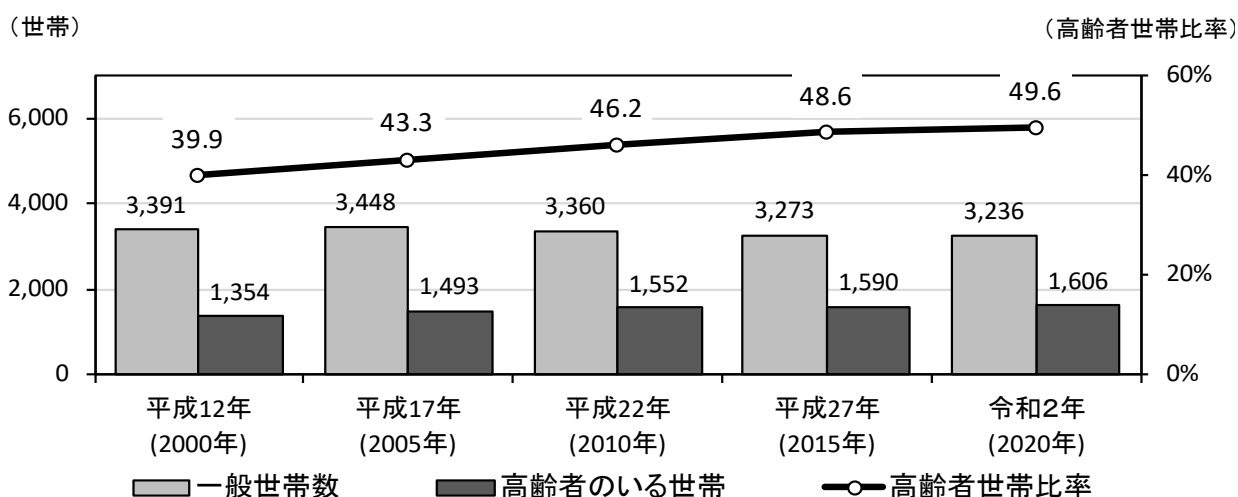
人口に占める高齢者割合が増加するなか、65歳以上の就業者人口は増加しており、就業率はR2年30.1%となっています。

一方、要介護認定状況はH28年度の認定率22.2%からやや減少傾向にあり、R5年度末は21.1%であり、認定者数もH28年度560人からR5年度539人と減少傾向にあります。人口の年齢構造を調整した調整済認定率をみると標茶町の要介護認定率は道との比較では低い状況ですが、国と比較すると高い状況にあります。

介護認定者の有病状況は、心臓病が58.6%で道平均の有病率よりやや高く、次いで高血圧が54.8%で国・道平均よりも高く、筋骨格疾患が53.8%と続き、国・道の有病率よりやや高い状況が伺えます。

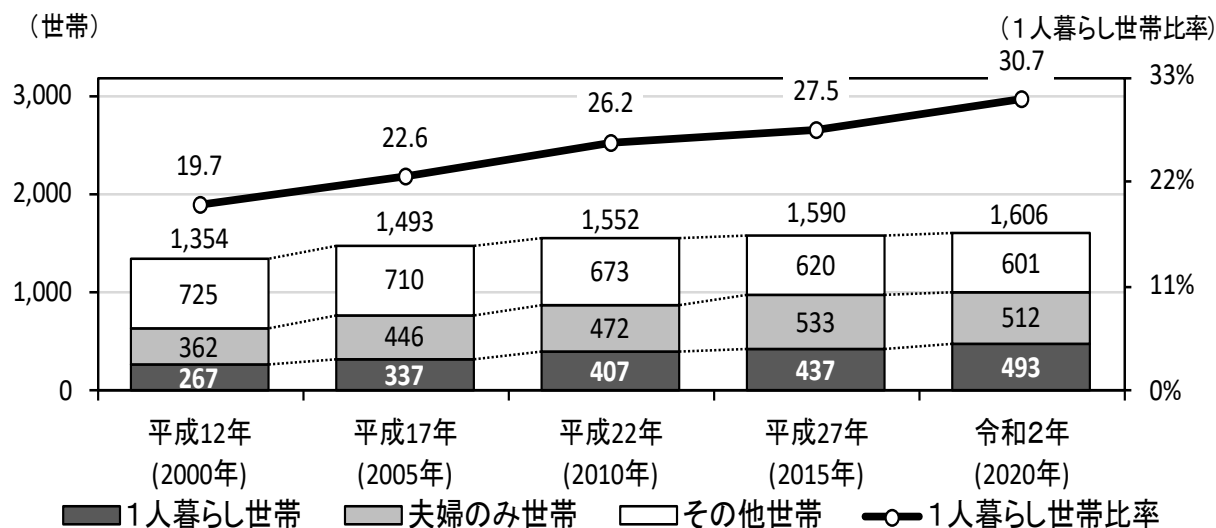
### ① 高齢者世帯の状況

出典:第9期介護保険事業計画



### ② 一人暮らし高齢者世帯の比率

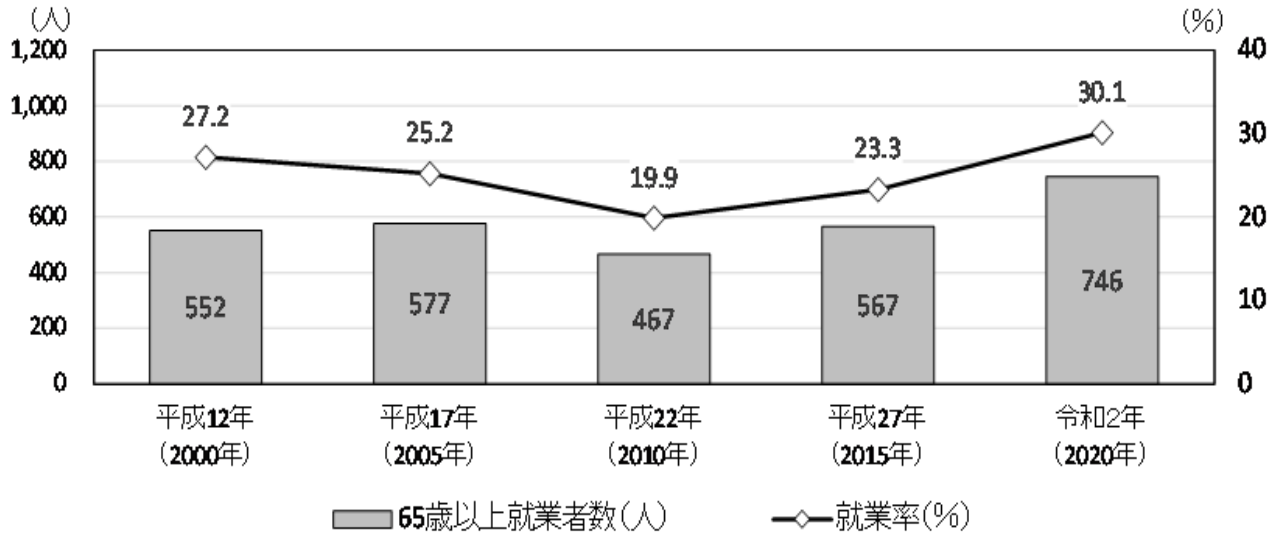
出典:第9期介護保険事業計画



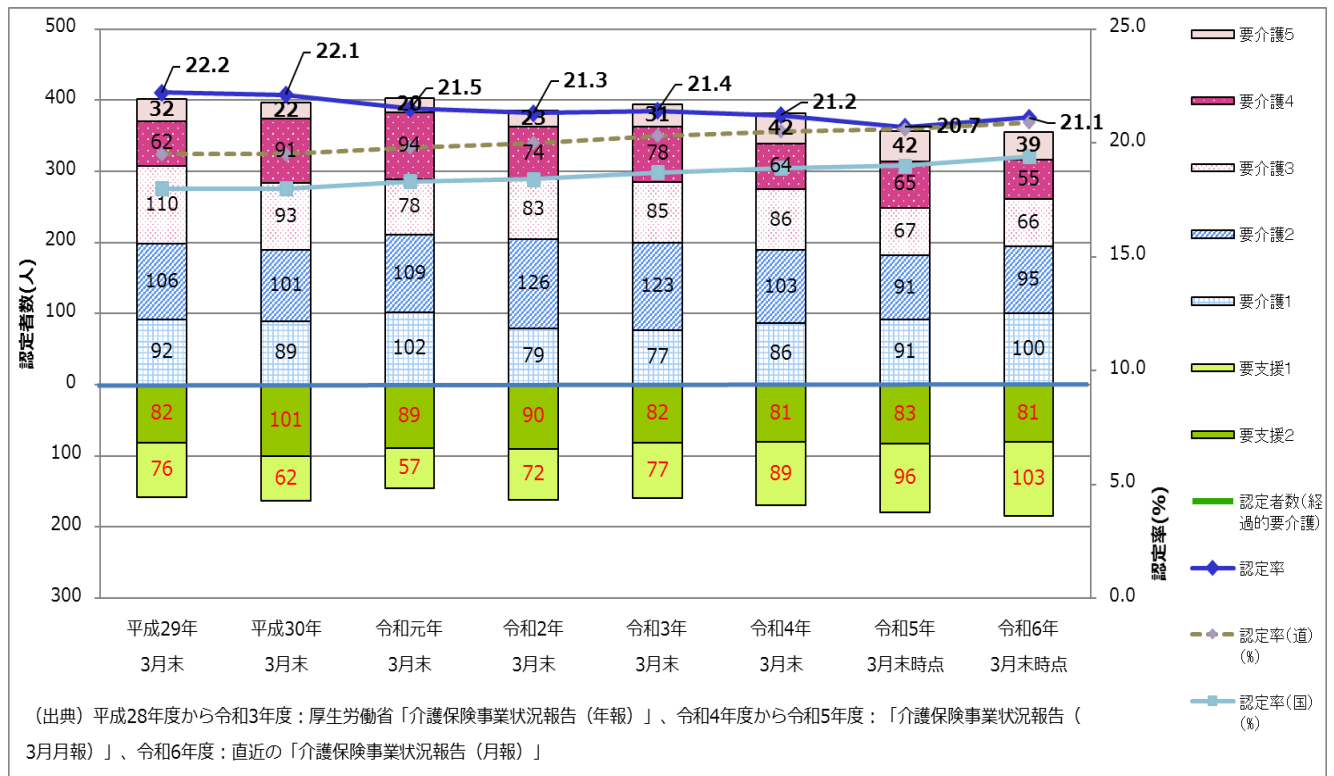


### ③ 高齢者の就業状況

出典:第9期介護保険事業計画

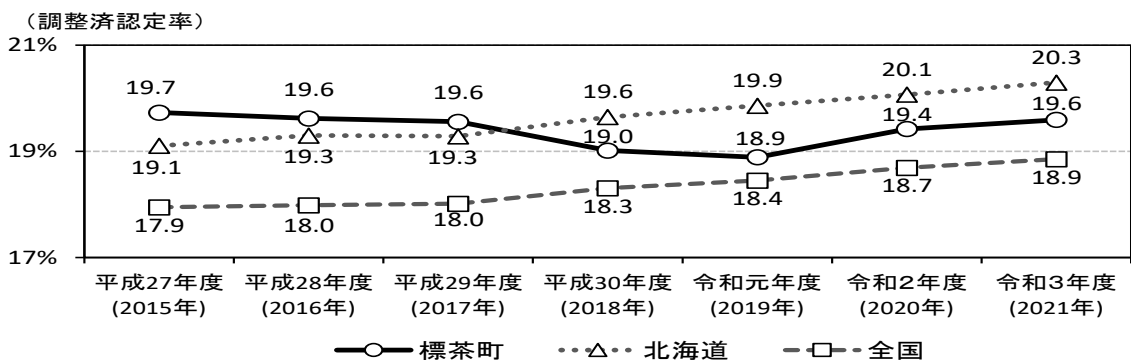


### ④ 要介護認定者数の推移と認定率



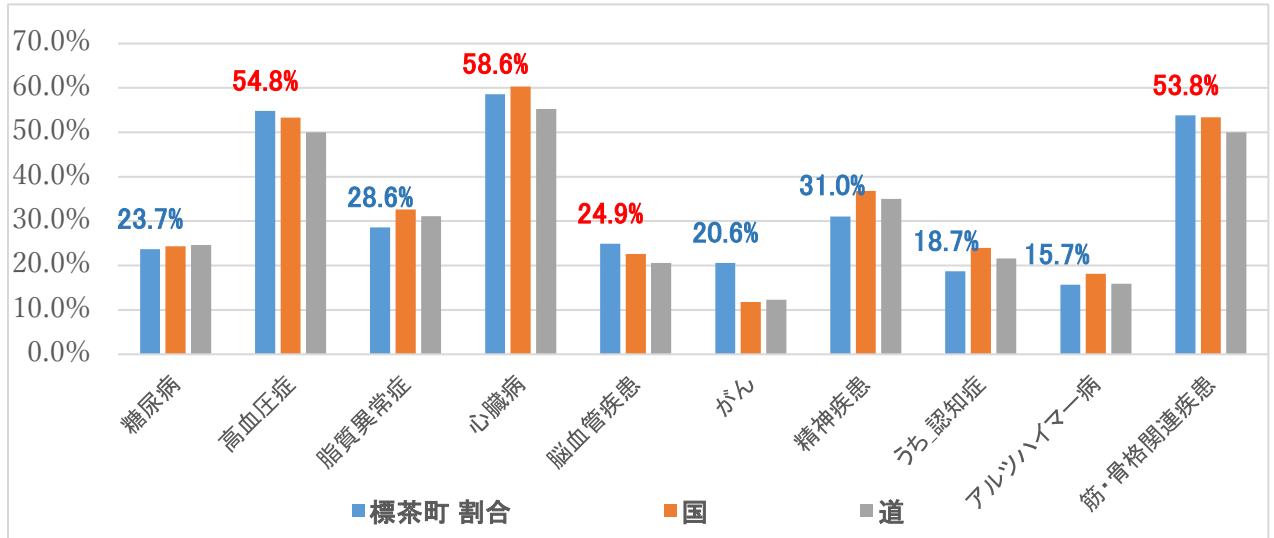
### ⑤ 調整済認定率の北海道、全国との比較

出典:第9期介護保険事業計画



⑥ 要介護・要支援認定者の有病状況

出典:KDB システム R4 年度累計



## 第3章 第2次健康しべちゃ21の領域別健康課題の評価

### 栄養・食事

#### 1. 第2次計画の目標

肥満を減らすため、食生活における適切な栄養バランスについて知識の普及・啓発に努め、食生活改善を支援します。

#### 2. 評価指標

指 標	H23年時点	目標値	R4年時点
朝食をとらない者			
朝食はほぼ毎日食べている	男性 94.3% 女性 90.4%	増加	男性 89.8% 女性 94.4%
適切な量と質の食事をとる者（20歳以上）			
ア 味付けは薄味の方が好き	61.6%	増加	62.8%
イ 野菜や海藻類は毎日食べる	72.9%	増加	71.7%
適正体重を維持している者（肥満：BMI 25.0以上）			
ア 40～74歳男性の肥満の割合	40.1%	35.3%以下	40.8%
イ 40～74歳女性の肥満の割合	29.1%	23.7%以下	30.5%

#### 3. 主な事業の取り組みの実施状況

事業名	実施主体	実施状況（R4年度）
総合住民健診結果報告会	保健福祉課健康推進係	健診の都度、結果説明会を実施し、必要な方に直接健診結果の説明や生活状況を聞くことができています
高齢者食生活改善事業 「おいしく食べられる教室」	保健福祉課健康推進係 標茶町食生活改善協議会	H29年度で終了
各種団体による健康教室	保健福祉課健康推進係	保健推進委員会の各地区のブロック研修等で栄養についての講話を実施
食生活改善協議会の育成	保健福祉課健康推進係	継続支援
おやこの食育教室	保健福祉課健康推進係 標茶町食生活改善協議会	年1回実施

#### 4. 評価

R4年度総合住民健診の問診票の結果からみると、朝食をほぼ毎日食べている人は、39歳未満で83.3%、40～64歳は81.4%、65～74歳は94.9%、75歳以上は97.1%と、年齢が65歳以上の方では9割を超えており、ほとんどの方が朝食を食べている状況

でした。味付けに関しては、薄味の方が好きという方は、39歳未満では30.0%、40～64歳は50.8%、65～74歳は64.3%、75歳以上は71.6%となっています。野菜類・海藻類を毎日食べる方は、30歳未満で43.3%、40～64歳61.0%、65～74歳70.1%、75歳以上は81.5%でした。

どの項目も、H23年度と大きな変化はありませんでした。また、どの項目も高齢者の方が良い結果であったため、今後は、働き世代に向けても正しい食生活、適正な栄養バランスについての知識を普及させていく必要があります。

## 身体活動

### 1. 第2次計画の目標

年間を通じて適切な身体活動量の確保と日常生活において、身体活動を意識できるよう知識の普及と啓発を行います

### 2. 評価指標

指標	H23年時点	目標値	R4年時点
運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の運動で1年以上継続している者)			
20～64歳	男性 37.1%	男性 47.1%	男性 21.3%
	女性 20.4%	女性 30.4%	女性 26.0%
65歳以上	男性 46.8%	男性 56.8%	男性 48.0%
	女性 45.6%	女性 55.6%	女性 35.5%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を週に1日1時間以上実施			
20～64歳	男性 63.6%	男性 73.6%	男性 32.0%
	女性 47.8%	女性 57.8%	女性 12.3%
65歳以上	男性 65.9%	男性 75.9%	男性 27.5%
	女性 50.2%	女性 60.2%	女性 45.5%

### 3. 主な事業の取り組み

事業名	実施主体	実施状況
肉体改造教室において適切な運動内容の習得	保健福祉課 健康推進係	H26年度から「5歳ヘルスアップ教室」に移行。6回の生活習慣改善のための運動・栄養に関する講座を実施している
転倒骨折予防教室において、高齢者に適切な運動の指導	保健福祉課 健康推進係	R1年からアクティブシニア教室に移行。毎年1地区で6回の講座を開催 転倒予防教室OB会の活動継続
各種健康教育において、知識の普及	保健福祉課 健康推進係	老人クラブや保健推進委員活動で健康教育を実施。定期的な支援を継続実施
健康まつりにおいて、体力評価と普及啓発	保健福祉課 健康推進係	健康まつりで体力測定を継続実施。新型コロナウイルス以後開催時間を短縮している

#### 4. 評価

週2回以上30分以上の運動で1年以上継続している者の割合は、R4年度の総合住民健診の健康調査票の集計によると、20～64歳の男性21.3%、女性26.0%と男女ともH23年時点より減少している。65歳以上では男性48.0%、女性35.5%と男性はやや運動習慣者が増加しているが、女性は減少している。R4年度道民調査でも男性22.9%、女性16.0%と減少しており、新型コロナウイルス感染症流行時の外出自粛の影響等が原因と考えられる。日常生活においても男女とも身体活動時間は減少しており、家事等の自動化やインターネット等の利用等による座位行動の増加が伺われます。

### 休養・こころの健康づくり

#### 1. 第2次計画の目標

- ・睡眠による休養を十分にとれない人を減らします。
- ・健康相談や健康教育を通じ、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持・増進を図ります。

#### 2. 評価指標

指標	H23年時点	目標値	R4年度時点
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（20歳以上）	24.7%	15.0%以下	33.6%
自殺者数	死亡率26.6	減少	死亡率0

※R4年度はKDBから抽出したので、特定健診対象者のみの集計となる

#### 3. 主な事業の実施状況

事業の概要	実施主体	実施状況
健康づくりのための睡眠・休養に関する知識の普及啓蒙	保健福祉課健康推進係	年1回程度、広報「こんにちは保健師です」のテーマにとりあげている R3.4月「睡眠負債について」 R3.9月「こころの健康（コロナ関連）」 R5.4月「こころの疲れをためない方法」
こころの健康づくりに関する知識の普及啓蒙と相談対応	保健福祉課健康推進係 保健所	上記同様 釧路保健所「こころの健康相談」
ゲートキーパー研修の実施	保健福祉課健康推進係	年1回実施 R5.3.14 保健推進委員全体研修会 参加：24人、講師：釧路保健所

#### 4. 評価

睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は悪化しており、これは国でも同様の状況です。睡眠不足は、生活習慣病の発症や病状悪化リスクを上昇させ、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。引き続き、睡眠・休養の大切さについて積極的な普及啓発

が必要です。

自殺死亡率は、H30年からR4年の5年間でみると、全国 16.40、全道 18.04、町 2.66と、町は少ない割合ではありますが、追い込まれた末の悲しい死に至る人が一人もいないことを目指して、悩みを抱える人の理解と対応について学ぶゲートキーパー研修を定期的を実施するなど、対策を継続する必要があります。

## 歯科

### 1. 第2次計画の目標

- ・う歯対策

幼児期から、自らう歯予防を意識して歯の健康を守ることができる。

- ・高齢者の口腔機能

自ら歯の健康づくりに努め、食べる楽しみがつづく生活ができる。

### 2. 評価指標

#### 1) う歯のない3歳児の割合 (%)

	H23年時点	目標値	R4年時点
標茶町	70.7	85.0	88.6
釧路保健所管内	71.7		91.4
全道	77.8		90.8

#### 2) 12歳児の1人平均う歯経験数 (本)

	H23年時点	目標値	R4年時点
標茶町	3.56	1.5	1.57
釧路保健所管内	2.26		—
全道	1.80		0.80
全国	1.20		0.56

#### 3) フッ素塗布状況及びフッ化物洗口実施率

##### ① 3歳児健診におけるフッ素塗布経験回数 (1回以上)

	H23年時点	目標値	R4年時点
標茶町	50.0%	90.0%	84.1%

##### ② フッ化物洗口実施率※ H24年度から開始

	H23年時点	目標値	R4年時点
標茶町 (4歳児)	95.8% (68/71)	100%	95.8% (46/48)
(5歳児)	100% (81/81)	100%	87.2% (41/47)

#### 4) 基本チェックリストの口腔機能で2項目以上該当した人

	H23年時点	目標値	R4年時点
チェックリスト 2項目以上該当人数	44人/576人 (7.6%)	現状値より少なくする	3人/125人 (2.5%)

### 3. 主な事業の取り組み

事業名	実施主体	実施状況
フッ素塗布、フッ化物洗口事業	保健福祉課母子保健係	フッ素塗布年2回 フッ化物洗口全園 で実施
子ども歯みがき教室	保健福祉課母子保健係	年2回
各地区老人クラブ等 健康教育	保健福祉課健康推進係	
歯周病検診（H29年から実施）	保健福祉課健康推進係	受診率 5.1%

### 4. 評価

本町のう歯のない3歳児の割合は、R4年度は88.6%となっており、H23年度と比べる増加傾向にあります。釧路管内、全道と比べると少ない状況にあります。全ての永久歯に生え変わっている12歳児の一人平均う歯経験数は、R4年度は1.57本となっており、平成23年度と比べると大きく減少しています。しかしこちらも全道、全国を比べると多い状況にあります。子どものむし歯は良い傾向に向かっていますが、全道や全国と比べるとまだ悪い状況にあるため、引き続きフッ化物洗口や保育園での歯みがき教室などで子ども自身が歯の健康を意識していけるよう関わっていく必要があります。また、保護者には、乳児期から子どもの歯の健康に意識を持てるよう乳幼児健診や育児教室等で情報提供できるようにしていくことが必要です。

基本チェックリストの口腔機能で2項目以上該当した方は、125人中3人で25%でした。お口の衰えは、全身の健康にも影響します。なかでも歯周病は、誤嚥性肺炎、糖尿病、心疾患、認知症などの病気とも関係しており、高齢者が健康な生活を送るためにも、口腔機能を維持することが大切であるため、アクティブシニア教室や老人クラブを通して、歯の健康についての情報提供を行っていく必要があります。また歯周病は、高齢者だけではなく、若い世代も増えているといわれており、成人期からお口の健康を意識づけるため、歯周病検診を継続して実施し、歯周病の早期発見や歯の健康意識の向上となるよう実施していく必要があります。

## 糖尿病・循環器

### 1. 第2次計画の目標

- ・食事や運動等の生活習慣改善を普及し、肥満のある人の減少を図ります。
- ・自分の身体の状態を知り生活習慣病を予防するため、特定健康診査及び特定保健指導を受け人の増加を図ります。
- ・治療中の人を含めて生活習慣病の重症化を予防し、健康寿命の延伸に努めます。

### 2. 評価指標

	現状値 (%)		目標値	R4 年時点	
	標茶町	全道		標茶町	全道
内臓脂肪症候群該当者割合	23.7	15.1	13%	16.3	20.2
内臓脂肪症候群予備群割合	23.1	11.2	13%	13.6	11.1
血圧値からみた受診勧奨値者割合	26.3	27.4	25.0%以下	—	—
特定健診受診者の血圧値有所見者割合	—	—	—	収縮期 358 拡張期 156	収縮期 49.7 拡張期 22.0
LDL 値からみた受診勧奨値者割合	34.2	29.5	28.0%以下	—	—
特定健診受診者のLDL 値有所見者割合	—	—	—	52.6	50.7
HbA1c 値からみた受診勧奨値者割合	9.2	7.3	7.0%以下	—	—
特定健診受診者のHbA1c 値有所見者割合	—	—	—	38.2	51.8
高血圧治療薬を内服している者の割合	31.0	30.8	25.0%以下	30.6	35.9
脂質異常症治療薬を内服している者の割合	18.0	21.0	15.0%以下	26.9	28.7
糖尿病治療薬を内服している者の割合	9.7	5.6	5.0%以下	8.4	8.9
特定健診受診率	33.8	23.5	60.0%	40.2	30.1

※R4 年度数値は KDB より抽出

※受診勧奨値割合は、KDB で全道の数値が抽出できなかったため、有所見者割合で全道と比較をした

### 3. 主な事業の実施状況

事業名	実施主体	実施状況
特定健診・特定保健指導	住民課年金保険係 保健福祉課健康推進係	特定健診受診率 40.2% 特定保健指導実施率 23.6%
マイナス5歳ヘルスアップ教室において適切な食習慣・運動習慣の習得	保健福祉課健康推進係	全3回実施 参加延べ人数 52人
各種健康教育において、知識の普及	保健福祉課健康推進係	健康増進事業 実施回数 16回 延べ実施人数 56人



#### 4. 評価

KDB システムから抽出できる数値をもとに各項目について評価しました。内臓脂肪症候群該当者は減少がみられたものの目標値には及ばず、予備群は全道を上回り、内臓脂肪型肥満のある方の減少についてはまだ課題が残ります。特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるので、実施体制に工夫が必要です。

治療内服している方は、高血圧、脂質異常症、糖尿病ともに全道よりも割合は下回っていますが、特定健診の有所見者割合をみると、LDL 値については 52.6%と半数の方が有所見となっています。内服治療をしている方の割合は、いずれも目標とした数値まで減少はできませんでしたが、治療が必要な方は、適切に健康管理をされて治療を継続できることがより重要です。健診受診率の向上により、これまで治療が必要な状況に気づかなかった方の発見にもつながる可能性があります。重症化予防の必要性のある方には個別の働きかけに力を入れ、すでに治療中の方など健診を受診された方たち全員が、適切な食生活や運動習慣の点検のきっかけになるよう、健診事後の対応を計画的に進めていく必要があります。

健診結果をもとに、高血圧や高血糖、内臓脂肪症候群の予防または重症化を防ぐことを目的に、毎年マイナス5歳ヘルスアップ教室を企画しています。疾病予防の知識習得、食習慣や運動習慣の振り返りと実践を取り入れた教室で、参加された方は意識を持って取り組まれているので、教室参加後は個々の目標を達成されている方が多いですが、年齢層が平均70歳代であり、若い世代から生活習慣改善に関心を持ってもらう関わりも必要と思われます。

## がん

### 1. 第2次計画の目標

- ・がん検診や精密検査の受診率の向上を図ります。
- ・がんにつながる生活習慣が理解できるよう、知識の普及と啓蒙を行います。

### 2. 評価指標

指標	H23 年時点	目標値	R4 年度時点
がん検診受診率			(国保のみ)
① 胃がん	① 23.9%	50.0%以上	29.9%
② 肺がん	② 26.8%		32.3%
③ 大腸がん	③ 25.2%		29.4%
④ 子宮頸がん	④ 21.3%		14.4%
⑤ 乳がん	⑤ 23.0%		24.9%

たばこを吸うものの割合			
20～39 歳	男性	30.3%	男性 15.0%
	女性	28.9%	女性 14.5%
40～64 歳	男性	31.2%	男性 15.6%
	女性	10.6%	女性 5.3%
65 歳以上	男性	13.9%	男性 7.0%
	女性	2.6%	女性 1.3%

\* R4 年度の値は地域保健・健康増進報告の受診率の出し方をもとに算出

### 3. 主な事業の取り組み

事業名	実施主体	実施状況 (R4 年度)
総合住民健診	保健福祉課健康推進係	14日間実施
集団子宮頸がん・乳がん検診、 個別検診	保健福祉課健康推進係	【集団】年1回 【個別】釧路がん検診センター、 標茶町立病院（子宮がん 検診のみ）へ委託
新たなステージに入ったがん の総合支援事業	保健福祉課健康推進係	年1回クーポン券を発行 12月末までにクーポン未使 用であった対象には再勧奨 を行う。
各種健康教育等において、知 識の普及・啓発	保健福祉課健康推進係	適宜実施

### 4. 評価

H23年時点とR4年度の指標の数値では算出方法が多少異なると考えられるため単純比較はできないが、がん検診受診率はR4年度の国民健康保険のみの対象者における受診率からみると、胃がん29.9%（H23年比：+6.0）、肺がん32.3%（+5.5）、大腸がん29.4%（+4.2）、子宮頸がん14.4%（△6.9）、乳がん24.9%（+1.9）と、ほとんどの項目でやや増加もしくは維持されています。唯一受診率の減少した項目は子宮頸がん検診でした。子宮頸がん検診は2か所の医療機関に委託して実施していますが、検診受診率が伸び悩むだけでなく、年齢調整死亡率（SMR）が100を上回っている状況にあります（第1章より）。

たばこを吸うものの割合について、男性の喫煙者は若い世代に特に多くみられますが、特定健診年齢でも喫煙者が増加しており、高齢者を除く世代で悪化しています。女性の喫煙者は、若い世代では改善がみられる一方、特定健診年齢や高齢者における喫煙者の割合が増加しています。

一層のがん予防、およびがん検診や精密検査受診率の向上が望まれます。

## たばこ・アルコール

### 1. 第2次計画の目標

- ・喫煙や飲酒が及ぼす健康への影響について普及啓発を行います。

### 2. 評価指標

指標	H23年時点	目標値	R4年時点
喫煙者の割合			
20～39歳	男性30.3% 女性28.9%	男性 15% 女性 14.5%	男性 50.0% 女性 8.7%
40～64歳	男性31.2% 女性10.6%	男性 15.6% 女性 5.3%	男性 40.8% 女性 15.2%
65歳以上	男性 13.9% 女性 2.6%	男性 7% 女性 1.3%	男性 11.0% 女性 3.9%
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合	男性 13.9% 女性 5.9%	男性 10% 女性 3%	男性 3.7% 女性 4.6%

※R4年度総合住民健診受診者の問診票より

### 3. 主な事業の取り組み

事業名	実施主体	実施状況（R4年度）
特定保健指導等において禁煙指導	保健福祉課 健康推進係	特定保健指導対象者（総合住民健診）における喫煙者のうち初回面接実施者 積極的支援 5名（33.3%） 動機付け支援 3名（100%）
各種健康教育において、知識の普及	保健福祉課 健康推進係	各種健康教育での喫煙、飲酒の内容を含む講話および広報での記事掲載数8回

健康しべちゃ21（次世代の健康）より

### 4. 評価

たばこについて、全道・全国では成人における喫煙率は減少傾向にありますが、町においてはH23年時点と比較してほぼ全ての年代・性別で喫煙率が上昇している状況にあります。特に20～39歳男性では半数が喫煙していることがわかりました。生涯の喫煙量が多いほど、肺がん発生リスクが高くなることから、今後は若い世代への効果的な禁煙指導が必要と考えます。

アルコールについてはH23年時点と比較して男女ともに数値の減少がみられており、適正な飲酒傾向に移行していることがわかります。今後も引き続き健康教育等において普及啓発に取り組んでいくことが大切です。

## 次世代の健康

### 1. 第2次計画の目標

- 妊娠前や妊娠期における喫煙や飲酒が与える影響について知識の普及・啓発をはかり、喫煙や飲酒習慣の改善を進めます。
- 健康な生活習慣を有する子供の割合を増やします。

### 2. 評価指標

指 標	H23 年時点	目標値	R4 年時点
妊婦の喫煙率	7.0%	0%	0%
妊婦の夫の喫煙率	40.8%	20.4%	42.5%
妊婦の飲酒率	2.8%	0%	0%
全出生数中の低出生体重児の割合	7.7%	減少	9.7%
健康な生活習慣を有する子どもの割合			
午後9時前に寝る子どもの割合（1.6歳）	32.2%	40%	34.4%
〃（3歳）	8.7%	25%	27.3%

### 3. 主な事業の取り組み

事業名	実施主体	実施状況
母子手帳交付時における妊婦相談の内容充実	保健福祉課 母子保健係	母子手帳交付件数 27件 妊婦相談件数 延べ51件
両親学級において知識の普及と啓発	保健福祉課 母子保健係	3クール実施 両親学級受講者 延べ28件
乳幼児健診において知識の普及と啓発	保健福祉課 母子保健係	毎月実施。7か月児健診では、事故防止健康教育を取り入れている。

### 4. 評 価

R4年度の妊婦の喫煙率は0%（全道2.8%）となっています。全道の値を下回り改善傾向にはありますが、父の喫煙率は42.5%と依然高い状況です。また、妊婦の飲酒の割合は0%（全道1.2%）と目標を達成しています。

一方、低体重児の割合は、R4年度の出生状況では、9.7%（全道9.5%）と増加傾向です。低出生体重は将来の子どもの肥満等にもつながりますので、引き続き妊産婦本人とその家族を含めた知識の普及・啓発が必要と考えられます。

本町の1歳6か月児、3歳児の生活習慣について、R4年度乳幼児健診で実施したアンケートより、午後9時前に就寝する子どもの割合は1歳6か月児では34.4%（釧路管内33.3%）、3歳児では27.3%（釧路管内25.7%）であり、特に3歳児で大きく改善されており、目標値も達成しています。

子どもの生活習慣は、成長発達だけではなく将来大人になってからの健康や生活習慣に大きな影響を及ぼすことから、子どもの頃からの健康的な生活習慣が大切と考えます。

## 第4章 第3次健康しべちゃ21の目標と取り組み

### ～ 基本的な取り組みの方向性 ～

健康日本21（第3次）の方向性にもとづき、以下の第3次健康しべちゃ21の基本的な方向性を示します。

#### 【健康しべちゃ21（第3次）の取り組みの方向性】

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### ○ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人の取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指します。

#### [課題・目標]

- ・ 標茶町民の平均寿命はR2年（2020年）男性80.9歳、女性87.3歳となり、10年間で男女とも約4年寿命が伸びています。寿命の伸びとともに平均余命と平均自立期間との差である不健康期間も長くなる傾向があります。
- ・ 健康に関する情報が豊富にある中、健康情報やサービスへのアクセスが困難であったり、健康への興味関心が薄い層が取り残されたり、社会的経済困難や生活習慣格差から健康格差が生じる課題があります。

#### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
（特定健診未受診者対策・健康状態不明者把握事業） 健診未受診者、医療未受診者等の健康状態不明者を把握し、必要に応じて医療・介護サービスつないだり、健診受診につなげる。	住民課年金保険係 地域包括支援センター 保健福祉課健康推進係
（健康相談・健康教育・アクティブシニア教室） 地域での健康相談・健康教育やアクティブシニア教室開催地区で高齢者の質問票を活用し、高齢者の健康状態の把握し必要な支援につなぐ。	保健福祉課健康推進係
（災害時避難行動要支援者名簿の作成） 災害時避難行動要支援者名簿の作成・更新を行い、対象者となる要支援者の生活状況、健康状態の把握し、必要に応じて支援につなぐ。	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値		R17年までの目標値
平均余命	平均余命 (R4年度)	男性 80.5 女性 89.7	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加
平均自立期間	平均自立期間 (R4年度) 要介護2	男性 78.6 女性 85.1	

## ○ 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康づくりを推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動・休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、がん、循環器疾患、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防、合併症の予防や症状の進展等の重症化予防の取り組みをすすめます。

## 生活習慣の改善

### 1. 栄養と食生活

栄養と食生活は、子どもの成長やその後の健康づくり、健康で長生きするためには重要な役割があり、すべての世代において健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みです。そのため各世代にあった支援をしていくことが必要です。

[課題と目標]

- ・ 適正体重を維持している者は、H23年度と比べ改善傾向に見られませんでした。栄養バランスのとれた食事や正しい食習慣をすることが実践できるように、知識の普及を行っていきます。

[主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
栄養相談 特定保健指導（結果説明会）等	保健福祉課健康推進係
栄養教室 はつらつ料理教室、マイナス5歳ヘルスアップ教室、 アクティブシニア教室	保健福祉課健康推進係
食生活改善協議会による活動 親子料理教室、骨太クッキング	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
朝食を毎日食べるものの割合	男性89.8% 女性94.4%	増加
適正体重を維持している者の割合 40～74歳男性 肥満の割合 40～74歳女性 肥満の割合	40.8% 30.5%	減少
適切な量と質の食事をとる者の割合 味付けは薄味の方が好き 野菜や海藻類は毎日食べる	62.8% 71.7%	増加

## 2. 身体活動・運動

「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いい、日常生活における歩数と疾病の罹患率・死亡率との間に明確な負の相関があることが確認されています。また「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの指します。

[課題と目標]

- ・ 健診の問診結果における運動習慣者（1回30分以上週2回以上の運動）の割合は20-64歳女性を除いて、H23年時点より減少しています。
- ・ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を週に1日1時間以上実施している者の割合は男女ともすべての年代でH23年時点より減少しており、家事等の自動化やインターネットの利用など座位行動の増加による身体機能低下が生じやすい生活環境があります。

[主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
マイナス5歳ヘルスアップ教室における運動に関する知識の普及と実技の習得を促す。	保健福祉課健康推進係
アクティブシニア教室において、身体機能の評価及び運動技術の習得を促す。	保健福祉課健康推進係
健康まつりにおいて、体力評価や運動に関する知識・技術を普及する。	保健福祉課健康推進係
各地区自主体操グループ等（通いの場）において、運動習慣の継続を図る。	保健福祉課健康推進係 教育委員会スポーツ係

[評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
1回30分以上の運動習慣あり	32.8% (R4年度)	50.0%
1日1時間以上の身体活動あり	59.5% (R4年度)	30.0% (あり70.0%)

※ KDB システム「R4年度累計地域の全体像の把握」から

### 3. 休養・睡眠

日々の生活において睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼします。また、慢性化した睡眠の問題が肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症や重症化のリスクを高めることが知られています。

[課題と目標]

- ・ 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は、H23年 24.7%からR4年度特定健診受診者 33.6%と悪化していることが伺われます。ライフステージやライフスタイルに応じた知識の普及啓蒙が必要であります。

[主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
健康づくりのための睡眠・休養に関する正しい知識について、広報誌等を活用し、情報発信する	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	33.6% ※令和4年度特定健診KDB	20%



## 4. 飲酒

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されていることに加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は1日の平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と定義されていますが、高齢者については、アルコールの血液中濃度が上昇しやすいことや、代謝能力の低下等から、男性20g女性10gが適正飲酒量とされています。

### [課題と目標]

- ・ 健診の問診結果における、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は男女ともH23年時点より減少していることから、今後も適正な飲酒について普及啓発を継続していく必要があります。

### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
特定保健指導等において適正飲酒の指導が必要な者に対して保健指導を行う。	保健福祉課健康推進係
各種健康教育や広報等において適正飲酒に関する知識の普及啓発を行う。	保健福祉課健康推進係

### [評価指標]

評価項目	現状値（R4年度）	R17年までの目標値
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	男性 3.7% 女性 4.6%	男性 2.0% 女性 3.0%

## 5. 喫煙

喫煙は各種がんの発生、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の呼吸器疾患、生活習慣病の発生に共通する主要リスク要因です。たばこ対策においては「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要で、「喫煙をやめたい人がやめるための支援」「20歳未満の者の喫煙をなくす」「妊娠中の喫煙をなくす」ための支援が求められています。

### [課題と目標]

- ・ H23年時点と比較して20歳～64歳の男性および40歳以上の女性の喫煙率が上昇している。
- ・ 喫煙は様々な疾病のリスク要因となる他、子育て世代においては受動喫煙による子の呼吸器疾患のリスク等が高まる。また、喫煙は依存性が高く長期間の喫煙による健康への影響も高いことから、若い世代からのたばこ対策が重要となる。

### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
特定保健指導や各種健康相談における喫煙者への保健指導	保健福祉課健康推進係
各種健康教育や広報における喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発	保健福祉課健康推進係
母子手帳交付時やパパママ教室、乳幼児健診等における知識の普及啓発	保健福祉課母子保健係

### [評価指標]

評価項目	現状値（R4年度）	R17年までの目標値
喫煙者の割合	（20～39歳） 男性 41.7%、女性 9.1% （40～64歳） 男性 37.7%、女性 18.2% （65歳以上） 男性 7%、女性 1.3%	（20～39歳） 男性 20.8%、女性 4.5% （40～64歳） 男性 18.8%、女性 9.1% （65歳以上） 男性 3.5%、女性 0%
妊婦の喫煙率	0%	0%
育児中の喫煙率	父 42.5% 母 3.5%	父 30% 母 減少

## 6. 歯・口の健康

歯・口腔の健康は、全身の健康に関わっており、子どもから高齢者まで生涯を通じた取り組みが必要です。

### [課題と目標]

- ・ う歯のない3歳児の割合は、増加傾向にありますが、全道、釧路管内と比べると低い傾向にあります。妊娠期や乳児期からむし歯予防の知識の普及を行っていきます。
- ・ 歯周病は、糖尿病、心臓病、早産、低出生体重児出産など、さまざまな病気を引き起こしたり、疾患を悪化させます。早期発見、早期治療につなげるため歯周病検診の受診率の向上を目指します。

### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
フッ素塗布・フッ化物洗口事業	保健福祉課母子保健係
保育園、認定こども園での歯みがき教室の実施	保健福祉課母子保健係
パパママ教室や育児教室、アクティブシニア教室等での健康教育や乳幼児健診等での歯科相談の実施	保健福祉課母子保健係 保健福祉課健康推進係
20歳、30歳、40歳、50歳、60歳を対象とした歯周病検診	保健福祉課健康推進係

### [評価指標]

評価項目	現状値（R4年度）	R17年までの目標値
う歯のない3歳児の割合	88.6%	85%
12歳児の1人平均う歯経験本数	1.57本	1.5本
歯周病検診受診率	5.1%	10%
半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合	27.9%	25%

## 生活習慣の発症予防/重症化予防

### 7. がん

がんは国民の2人に1人が罹患すると言われており、死亡原因の第1位です。働く世代のがんによる死亡は全体の約1割ですが、40歳を過ぎると年齢とともに死亡数が増加していきます。がん検診を受けることで、無症状のうちに早期発見・早期治療につなげ、死亡を防ぐことにつながります。

#### [課題と目標]

- ・ 国民健康保険加入者のがん検診受診率は、子宮頸がんを除く検診で維持向上している。年齢調整死亡率（SMR）は大腸がん、子宮頸がんが100を上回っています。
- ・ 男性の喫煙者は特に若い世代に多く、高齢者を除く世代で増加している。女性の喫煙者は、若い世代で改善がみられる一方、特定健診年齢や高齢者の割合が増加しています。
- ・ がんにつながる生活習慣について知識の普及・啓蒙を行うとともに、がん検診受診や精密検査の受診率向上を図ります。

#### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
総合住民健診	保健福祉課健康推進係
集団子宮頸がん・乳がん検診、個別検診	保健福祉課健康推進係
新たなステージに入ったがんの総合支援事業	保健福祉課健康推進係
各種健康教育等において、知識の普及・啓発	保健福祉課健康推進係

#### [評価指標]

評価項目	現状値（R4年度）	R17年までの目標値
がん検診受診率	（国保のみ）	60.0%以上
① 胃がん	① 29.9%	
② 肺がん	② 32.3%	
③ 大腸がん	③ 29.4%	
④ 子宮頸がん	④ 14.4%	
⑤ 乳がん	⑤ 24.9%	
精密検査受診率	（全受診者）	100%
① 胃がん	① 82.4%	
② 肺がん	② 90.9%	
③ 大腸がん	③ 78.2%	
④ 子宮頸がん	④ 100%	
⑤ 乳がん	⑤ 100%	

たばこを吸うものの割合		
20～39 歳	男性 41.7% 女性 9.1%	男性 20.8% 女性 4.5%
40～64 歳	男性 37.7% 女性 18.2%	男性 18.8% 女性 9.1%
65 歳以上	男性 7% 女性 1.3%	男性 3.5% 女性 0%

※ 受診率は地域保健・健康増進報告の受診率の計算方法をもとに算出

## 8. 糖尿病・循環器疾患

糖尿病は様々な合併症を引き起こす要因となり、循環器疾患の発症リスクも高くなることわかっていきます。高血圧・高脂血症・高血糖といった生活習慣病の発症予防・重症化予防対策として、特定健診受診率の向上による早期発見・早期治療や適切な治療継続のための支援が求められます。

[課題と目標]

- ・ H23 年時点と比較して特定健診受診率は向上していることから、今後も健診体制を整えながら、未受診者対策に取り組む必要があります。
- ・ 特定健診において LDL 値の有所見者が半数を上回っている状況である。効果的な保健指導の実施や適切な生活習慣等の知識の普及啓発が重要です。

[主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
特定健診・特定保健指導および生活習慣病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防保健指導の実施	住民課年金保険係 保健福祉課健康推進係
受診率向上のため未受診者への受診勧奨案内の実施	住民課年金保険係 保健福祉課健康推進係
マイナス5歳ヘルスアップ教室における適切な食習慣・運動習慣の習得	住民課年金保険係 保健福祉課健康推進係
各種健康教育や広報における適切な食生活や運動習慣等の知識の普及啓発	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値 (R4 年時点)	R17 年までの目標値
特定健診受診率	40.2%	60.0%
特定保健指導実施率	23.6%	60.0%
内臓脂肪症候群該当者割合	16.3%	11.3%
内臓脂肪症候群予備軍割合	13.6%	8.6%

特定健診受診者の血圧値 有所見者割合	収縮期 35.8% 拡張期 15.6%	30.0%以下 10.0%以下
特定健診受診者の LDL 値有所見者割合	52.6%	40.0%以下
特定健診受診者の HbA1c 値有所見者割合	38.2%	35.0%以下
高血圧治療薬を内服している者の割合	30.6%	25.0%以下
脂質異常症治療薬を内服している者の割合	26.9%	20.0%以下
糖尿病治療薬を内服している者の割合	8.4%	5.0%以下

## 生活機能の維持・向上

日常生活に制限のない期間（健康寿命）を延ばすためには生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、ロコモティブシンドローム（立つ、歩くという移動機能の低下した状態）の発症・悪化要因である運動器の疼痛を予防することが重要です。また、身体的健康とも関係が深いうつ病、うつ状態を予防し、心身の両面から健康を保持することが生活機能の維持・向上を図るために求められます。

### 9. ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症予防

ロコモティブシンドロームは運動器の障がいによって、歩行、立ち座りなどの移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる状態と定義されています。また、骨粗鬆症は骨折による歩行機能の低下や腰痛や姿勢異常、運動器の痛みの原因となり日常生活機能の低下をきたします。

#### [課題と目標]

- ・ KDBシステムのR5年度後期高齢者健診集計において、「以前に比べて歩く速度が遅い」と回答した割合は64.4%と道57.8%、国58.4%より高く、「この1年間に転んだ」と回答した割合も23.1%と道19.5%、国18.1%に比べ高い。
- ・ R4年度の要介護者の有病状況では筋骨格疾患を有している者の割合が53.8%と心臓病、高血圧症の次に高い状況があります。

#### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
貯筋くらぶ、老人クラブ等の通いの場における転倒骨折予防のための健康教育・体操の実施	教育委員会スポーツ係 保健福祉課健康推進係
（健康増進事業における）骨粗鬆症検診の実施	町立病院 保健福祉課健康推進係
骨粗鬆症予防のための健康教育の実施	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
骨粗鬆症検診受診率	未把握 (健康増進事業の骨粗鬆症 検診未実施)	受診率 20%
1年間に転倒したことがある者の割合の減少	19.4% R4後期高齢者KDB	15%

## 10. こころの健康

こころの健康は生活機能の維持に重要な要素であり、自分らしく生きるための重要な条件です。また、栄養・食事生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などのうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、喫煙率の上昇や肥満が増えるなど健康的な生活習慣が妨げられることが解っています。

[課題と目標]

- ・ R5年度高齢者の質問票において、毎日の生活に満足又はやや満足していると回答した人は満足 49.0%、やや満足 45.9%であり、国の 47.2%及び 44.2%に比べて高い。また、「身近に相談できる人がいるか」という問いにも 96.8%が「いる」と答えており、道の 94.3%、国の 95.2%より高い状況があります。
- ・ 社会的情勢として、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあるとされ、また、若い世代の自殺者の増加や、不登校、ひきこもりの状況にある人の増加など、メンタルヘルス対策への取り組みが、より重要になっています。
- ・ 町ではR1年度に「いのちを支える標茶町自殺対策計画」を策定し、R6年度第2期計画を策定しています。

[主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
「いのちを支える標茶町自殺対策第2期計画」の策定	保健福祉課健康推進係

[評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
ゲートキーパー研修受講者の増加	H26～R5年度までの受講者延 139人	受講者延 300人 年平均受講者数 16人

## ○ 社会環境の質の向上

健康はその人を取り巻く社会環境の影響を受けることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味する「ソーシャルキャピタルの醸成」を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられています。町では昭和40年代から地区単位で町民に保健推進委員を委嘱し、健康づくりに取り組んでいる他、食生活改善協議会や、健康づくり運動指導員、スポーツ推進委員等の活動が地域の人々のつながりの形成を促すと考えられます。

### [課題と目標]

- ・ 人口の減少とともに地区単位での保健推進委員の委嘱や食生活改善推進員、健康づくり運動指導員の人数が減少し、活動状況に地域差が生じやすくなっています。
- ・ 健康づくりに関連する各種委員の人材を確保し、活動をとおして地域のつながりを促します。

### [主な取り組み・担当部署]

取り組み内容（事業名）	担当課
保健推進委員会の活動支援	保健福祉課健康推進係
食生活改善協議会の活動支援及び推進員の養成	保健福祉課健康推進係
健康づくり運動指導員及びスポーツ推進員の活動支援	教育委員会スポーツ係

### [評価指標]

評価項目	現状値	R17年までの目標値
保健推進委員による地区活動の継続	地区活動年 21 回 全体活動年 5 回	継続
食生活改善推進員の養成	R6 年度推進員数 8 名	R17 年 10 名
はつらつ料理教室の開催	年 2 地区	継続



## ○ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第3次）では、現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要とされています。

【参考】 健康日本21（第3次）におけるライフコースアプローチの指標  
（こども）

- ・ 運動やスポーツを習慣的になっていないこどもの減少
- ・ 児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ・ 20歳未満の飲酒をなくす
- ・ 20歳未満の喫煙をなくす

（高齢者）

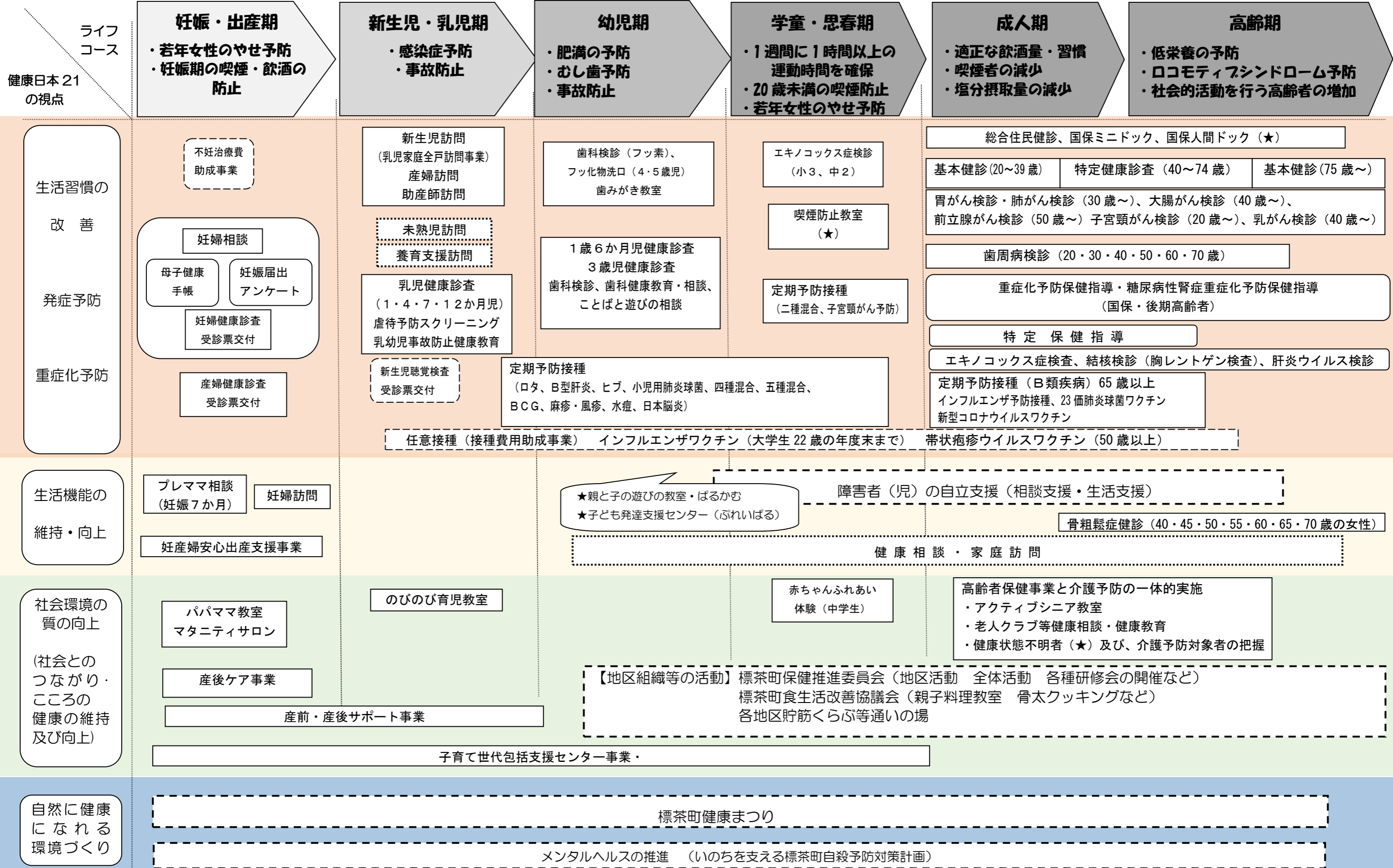
- ・ 低栄養傾向の高齢者の幻想（適正体重を維持している者の増加）
- ・ ロコモティブシンドロームの減少
- ・ 社会的活動を行っている高齢者の増加

（女性）

- ・ 若年女性のやせの減少
- ・ 骨粗鬆症健診の受診率の向上
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の減少
- ・ 妊娠中の喫煙をなくす

健康しべちゃ21（第3次）では、保健事業をライフコースアプローチの視点から整理し、各事業での取り組みを検討していきます。（資料 体系図参照）

# ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりと事業の体系



注) (★) は町保健福祉課以外の担当

## 【資料】 分野毎の指標一覧

### ○ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
平均余命の延伸 (R4年度)	男性 80.5 女性 89.7	平均余命の増加 分を上回る平均 自立期間の延び	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の延び
平均自立期間の延伸 (R4年度) 要介護2以上	男性 78.6 女性 85.1		

#### 1. 栄養・食事

評価項目	現状値	R17年まで の目標値	国の指標
朝食を毎日食べるものの割合	男性 89.8% 女性 94.4%	増加	-
適正体重を維持している者の割合 40～74歳男性 肥満の割合 40～74歳女性 肥満の割合	40.8% 30.5%	減少	66%
適切な量と質の食事をとる者の割合 味付けは薄味の方が好き 野菜や海藻類は毎日食べる	62.8% 71.7%	増加	バランスの 良い食事 50%

#### 2. 身体活動

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
1回30分以上の運動習慣あり	31.8%	50.0%	40%
1日1時間以上の運動あり	59.5%	70.0%	1日の歩数 7,100歩

#### 3. 休養・睡眠

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
睡眠による休養を十分にと れていない者の割合	33.6%	20%	(とれている者) 80%

#### 4. 飲酒

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
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	男性 3.7% 女性 4.6%	男性 2.0% 女性 3.0%	10%

## 5. 喫煙

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
喫煙者の割合	(20～39歳) 男性 41.7% 女性 9.1% (40～64歳) 男性 37.7% 女性 18.2% (65歳以上) 男性 7% 女性 1.3%	男性 20.8% 女性 4.5% 男性 18.8% 女性 9.1% 男性 3.5% 女性 0%	12%  12.0%
妊婦の喫煙率	0%	0%	成育医療等基本法 に合わせて設定
育児中の 喫煙率	父 35.1% 母 0%	(母子保健計画) 母 0%	—

## 6. 歯・口腔の健康

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
う歯のない3歳児の割合	88.6%	95%	(道) 95%
12歳児の1人平均う歯 経験本数	1.57本	1.5本	(道) 齲歯のない 12歳児 95%
歯周病検診受診率	5.1%	10%	95%

## 7. がん

評価項目	現状値	R17年まで の目標値	国の指標
がん検診受診率	胃がん 29.9% 肺がん 32.3% 大腸がん 29.4% 子宮頸がん 14.4% 乳がん 24.9%	60%	60%
精密検査受診率	(全受診者) ① 胃がん ① 82.4% ② 肺がん ② 90.9% ③ 大腸がん ③ 78.2% ④ 子宮頸がん ④ 100% ⑤ 乳がん ⑤ 100%	100%	—

## 8. 糖尿病・循環器

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
特定健診受診率	40.2%	60.0%	(道) 70.0%
特定保健指導実施率	23.6%	60.0%	(道) 45.0%
内臓脂肪症候群該当者割合	16.3%	11.3%	—
内臓脂肪症候群予備軍割合	13.6%	8.6%	—
特定健診受診者の血圧値 有所見者割合	収縮期 35.8% 拡張期 15.6%	30.0%以下 10.0%以下	—
特定健診受診者のLDL値 有所見者割合	52.6%	40.0%以下	—
特定健診受診者のHbA1c 値有所見者割合	38.2%	35.0%以下	—
高血圧治療薬を内服してい る者の割合	30.6%	25.0%以下	—
脂質異常症治療薬を内服し ている者の割合	26.9%	20.0%以下	—
糖尿病治療薬を内服してい る者の割合	8.4%	5.0%以下	—

## 9. ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
骨粗鬆症検診受診率	(健康増進事業の骨粗鬆 症検診未実施)	受診率 20%	15%
1年間に転倒したこ とがある者の割合の 減少	19.4% (R5 後期高齢者KDB)	15% 後期高齢者KDB	—

## 10. こころの健康

評価項目	現状値	R17年までの 目標値	国の指標
ゲートキーパー研修 受講者の増加	H26~R5年 度までの受講 者延 139人	受講者延 300人 年平均 受講者数 16人	心のサポーター数の 増加 100万人

健康しべちゃ21（第3次）

令和7年2月作成

発行/標茶町

編集/標茶町保健福祉課健康推進係

住所/北海道川上郡標茶町開運4丁目2番地

標茶町ふれあい交流センター

電話/015-485-1000

