

**第3期上士幌町健康増進計画  
上士幌町自殺対策行動計画  
中間評価**

～健康で安心して暮らせるまち「元気まち上士幌」をめざして～

**2018年度 ～ 2027年度**

**北海道上士幌町**



# もくじ

<b>1 計画の概要</b>		
(1) 計画改定の趣旨	2	
(2) 計画の期間	2	
(3) 関連計画との関係	3	
(4) 生活習慣病の発症・重症化予防の流れに沿った対策の推進	3	
(5) 取組みの柱	4	
(6) 計画の推進	5	
<b>2 中間評価について</b>		
(1) 中間評価の主旨	6	
(2) 中間評価の方法	6	
(3) 健康づくりに関するアンケート調査	6	
<b>3 保健統計について</b>		
(1) 人口の推移	7	
(2) 死亡の状況	8	
(3) 人工透析の状況	8	
(4) 生活習慣病の医療費	9	
<b>4 現状と目標達成のための取組み</b>		
第1節 生活習慣の改善		
1 栄養・食生活	10	
2 運動・身体活動	13	
3 たばこ	15	
4 歯と口の健康	16	
5 こころの健康（上士幌町自殺対策行動計画）	18	
第2節 生活習慣病の発症予防		
1 糖尿病・循環器疾患予防	23	
2 がん予防	26	
3 女性の健康支援	27	
第3節 生活習慣病の重症化・合併症予防		29
<b>5 計画指標に対する達成状況について</b>		
	32	
資料		
1 健康づくりに関するアンケート調査結果について	34	
2 健康づくり推進協議会について	48	

# 1 計画の概要

## (1) 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』では、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

さらに、平成25年度から令和4年度までの『21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））』では、がんなどの生活習慣病により国民医療費が約3割、死亡者数が約6割を占め、医療や介護にかかる負担が一層増すと捉え、引き続き生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などによって、国民の健康づくりを推進することが重要となるとして、下記の5つの基本的な方向が示されています。

- (1) 健康寿命<sup>1)</sup>の延伸と健康格差<sup>2)</sup>の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD<sup>3)</sup>の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、自殺対策では、平成28年に自殺対策基本法が改正され、自殺総合対策大綱の「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すため、「市町村自殺対策行動計画」の策定が義務づけられました。

町では、『健康日本21』及び『自殺総合対策大綱』の理念に基づき、『第5期上士幌町総合計画』を踏まえた上で、これまでの目標及び取組みの評価を行い、健康づくりを効果的、総合的に推進することで「健康で安心して暮らせるまち」を目指すため、平成30年3月に『第3期上士幌町健康増進計画』『上士幌町自殺対策行動計画』を策定しました。

## (2) 計画の期間

第2期は、5ヶ年計画でしたが、『健康日本21（第2次）』は10ヶ年計画であるため、本計画も2018（平成30）年度から2027（令和9）年度までの10ヶ年計画とし、2022（令和4）年度に中間評価を実施し、本町の健康課題に合った健康づくりを推進します。

（計画期間イメージ図）

'10 H22	'11	'12	'13 H25	'14	'15	'16	'17	'18 H30	'19	'20	'21	'22 R4	'23	'24	'25	'26	'27 R9
第1期			第2期					第3期									

※ 2022（令和4）年度 中間評価実施

1) 健康寿命とは、日常生活に制限のない期間。  
2) 健康格差とは、地域等の違いによる健康状態の差。  
3) NCDとは、がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病などの非感染性疾患。

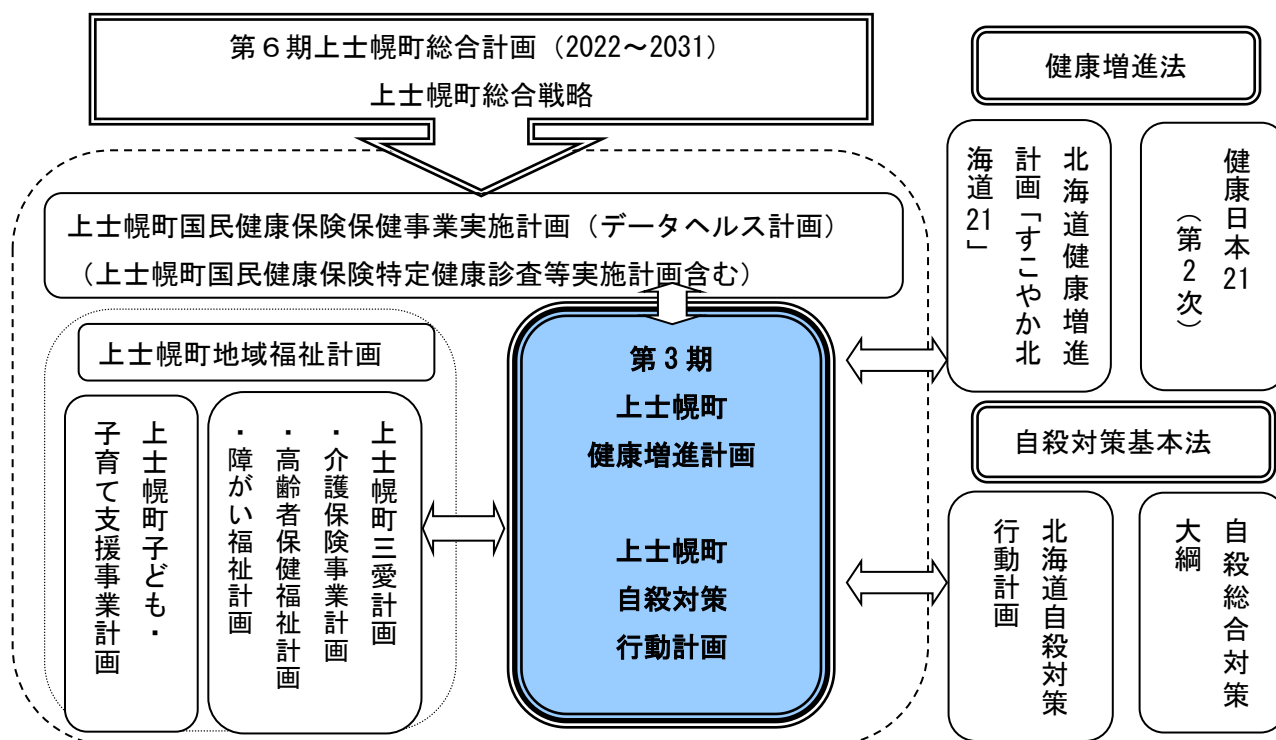
### (3) 関連計画との関係

本計画は、令和4年3月に策定された『第6期上士幌町総合計画』を上位計画とし、『上士幌町総合戦略』『上士幌町三愛計画』『上士幌町子ども・子育て支援事業計画』など関連計画との十分な整合性を図るものとします。

また『上士幌町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）／上士幌町国民健康保険特定健康診査等実施計画』と一体的に策定し、医療保険者が行う保健事業と連携を図ります。

推進にあたっては、『健康日本21（第2次）』『自殺総合対策大綱』の理念をもとに、『北海道健康増進計画（すこやか北海道21）』『北海道自殺対策行動計画』との整合性を図ります。

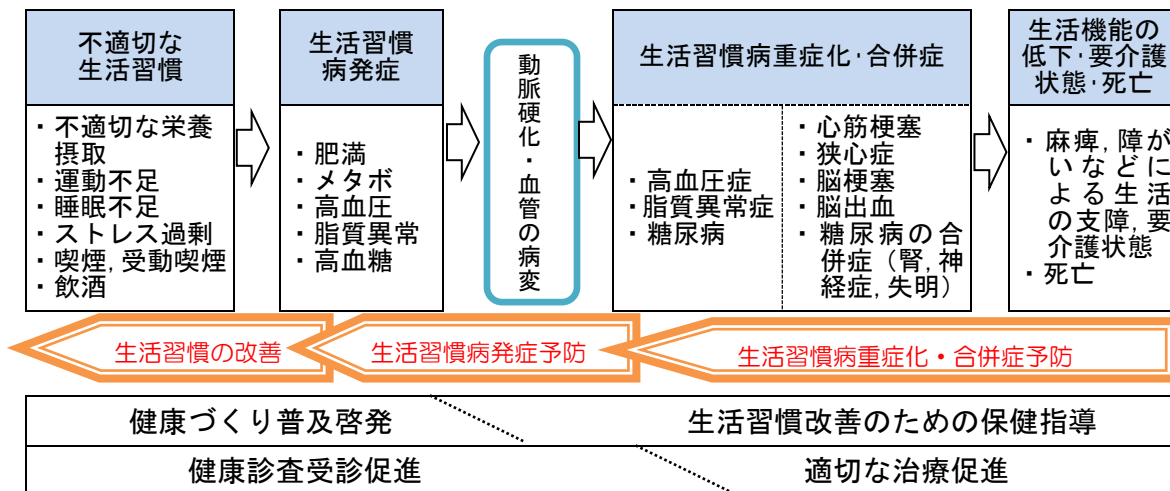
各計画における施策の重点年齢は、母子保健計画を包括する『上士幌町子ども・子育て支援事業計画』では、妊婦を含めた親と子どもとし、介護予防の推進を重点目標の一つとした『上士幌町三愛計画』においては高齢者としています。そのため、本計画では、青年・壮年期を重点年齢とした健康づくり施策を推進していきます。



### (4) 生活習慣病の発症・重症化予防の流れに沿った対策の推進

生活習慣病を予防するためには、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防対策とともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防対策を推進すべきであり、本計画では目標項目を生活習慣病の発症・重症化予防の流れに沿って事業評価を行い、対策を推進していきます。

(生活習慣病の発症・重症化予防の流れによる体系化)



### (5) 取組みの柱

- ① “スマートライフかみしほろ<sup>4)</sup>”による普及啓発の促進と新たなインセンティブ<sup>5)</sup>の展開
- ② 健康診査受診率向上対策と効果的な保健指導の実施
- ③ こころの健康づくり(自殺対策行動計画)の推進
- ④ 女性の健康支援の実施
- ⑤ 具体的な目標と指標の設定
- ⑥ 健康づくり支援のための環境整備(関係機関との連携)
- ⑦ 行動計画の策定

#### ① “スマートライフかみしほろ”による普及啓発の促進と新たなインセンティブの展開

“スマートライフかみしほろ”では、生活習慣改善のための6つのアクションを普及啓発するとともに、新たなインセンティブを展開し、健康寿命延伸に向け、町民が自ら健康づくりに取り組むことを支援します。

スマートライフかみしほろ 6つのアクション！！

Smart Eat	(適度な食生活)	「1日プラス70g(一皿)の野菜を！」
Smart Walk	(適度な運動)	「毎日あと10分の運動を！」
Smart Breath	(禁煙)	「禁煙を！」
Smart Oralcare	(歯と口腔ケア)	「ていねいな歯みがきと定期歯科健診を！」
Smart Refresh	(十分な睡眠)	「快適な睡眠で元気を！」
Smart Check	(健診とがん検診)	「定期的に自分を知る！」

#### ② 健康診査受診率向上対策と効果的な保健指導の実施

新規受診者や継続受診者に対する受診勧奨などにより受診率の向上対策を行い、健診結果などから早期介入のための緊急性・優先性を判断することで、個人の身体の状態にあった効果的な保健指導や評価を実施します。

4) “スマートライフかみしほろ”とは、厚生労働省が推奨している国民運動、“スマートライフプロジェクト”をもとに、町民が人生の最後まで、健康で元気に楽しく毎日が送れることを目標とした健康づくりの取組みをいう。スマートライフとは、「すこやかな生活習慣」を意味している。

5) インセンティブとは、健康づくりの取組みを促すための動機づけ。

### ③ こころの健康づくり（自殺対策行動計画）の推進

全ての人がかげがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれず、一人の自殺死亡者も出さないことを目標として、こころの健康づくりを推進します。

### ④ 女性の健康支援の実施

女性は、女性ホルモンの変動の影響を受けて健康状態が変化し、女性特有の疾病予防が必要となることから、女性の健康支援を新たな柱に加えました。

### ⑤ 具体的な目標と指標の設定

計画の実現性を高めるためには、具体的な目標や改善の目安となる指標を設定し評価することで、取組みを強化していくことが重要です。そのために、現状分析を行うとともに健康課題を明確にし、町民一人ひとりに実践してほしい具体的な目標の設定を行います。

### ⑥ 健康づくり支援のための環境整備（関係機関との連携）

健康づくりは、個人の健康づくり活動の持続性や達成度を高めるため、社会全体で支援していくことが必要です。幅広い関係機関との連携のもと、健康づくりを効果的に進めていきます。

### ⑦ 行動計画の策定

本計画を効果的に実行するためには、P D C Aサイクル〔計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)のプロセス〕が必要になります。事業量評価（アウトプット評価）だけではなく、結果評価（アウトカム評価）をみていくために、現在策定している『保健活動計画』を、本計画に即した「行動計画」として位置付け、年1回の策定を行います。

## （6）計画の推進

本計画の策定にあたっては、上土幌町健康づくり推進協議会において審議を行っています。策定後は、引き続き協議会で、「行動計画」をもとに計画の進捗状況を審議し、必要に応じて本計画の見直しを行います。

## 2 中間評価について

### (1) 中間評価の趣旨

本計画は、平成30年度から令和9年度までの10年間の計画であり、より実効性のあるものとして推進していくために、計画の進捗状況を把握しながら取り組みを進めていくことが重要です。

そこで、中間年度にあたる令和4年度に指標達成状況や取り組みの成果を検証し、その結果を後半の計画の推進に反映させることを目的としています。

### (2) 中間評価の方法

各指標について健康づくりに関するアンケート調査や各種健診(検診)結果、保健統計等のデータを活用し達成状況を評価しています。

### (3) 健康づくりに関するアンケート調査

本計画の中間評価資料とするため、生活習慣の状況などに関する調査を以下のとおり、実施しました。

調査項目	①8月健診	②1月健診	③無作為抽出者(郵送)	計
対象者	30歳～69歳の健診受診者		30歳～69歳	30歳～69歳
配布数	166	197	808	1171
回収数	125	150	354	629
回収率	75.3%	76.1%	43.8%	53.7%
調査期間	令和3年8月	令和4年1月	令和3年9月～11月	令和3年8月～令和4年1月
調査方法	健診案内時に郵送し健診当日間取りにより回収		郵送し返信用封筒で回収又はWeb回答	
調査内容	①フェイスシート (問1～問5) ③運動 (問10～問11) ⑤飲酒・喫煙 (問20～問25) ⑦口の健康 (問31) ⑨女性の健康 (問35～問39)	②健康管理 (問6～問9) ④食事 (問12～問19) ⑥こころ・睡眠 (問26～問30) ⑧がん検診 (問32～問34)		



### 3 保健統計について

#### (1) 人口の推移

本町の人口の推移は、国勢調査のデータによると、1955(昭和30)年の13,608人をピークにし、その後減少を続け2015(平成27)年の4,765人となりましたが、2020(令和2)年には4,778人とわずかながら人口増となっています。直近の状況としては、若年層、高齢者層ともに横這いではありますが、高齢者の割合などを見ると、少子高齢化が進んでいます(図1、表1)。

図1 人口ピラミッド (R3年3月末)

<住民基本台帳>

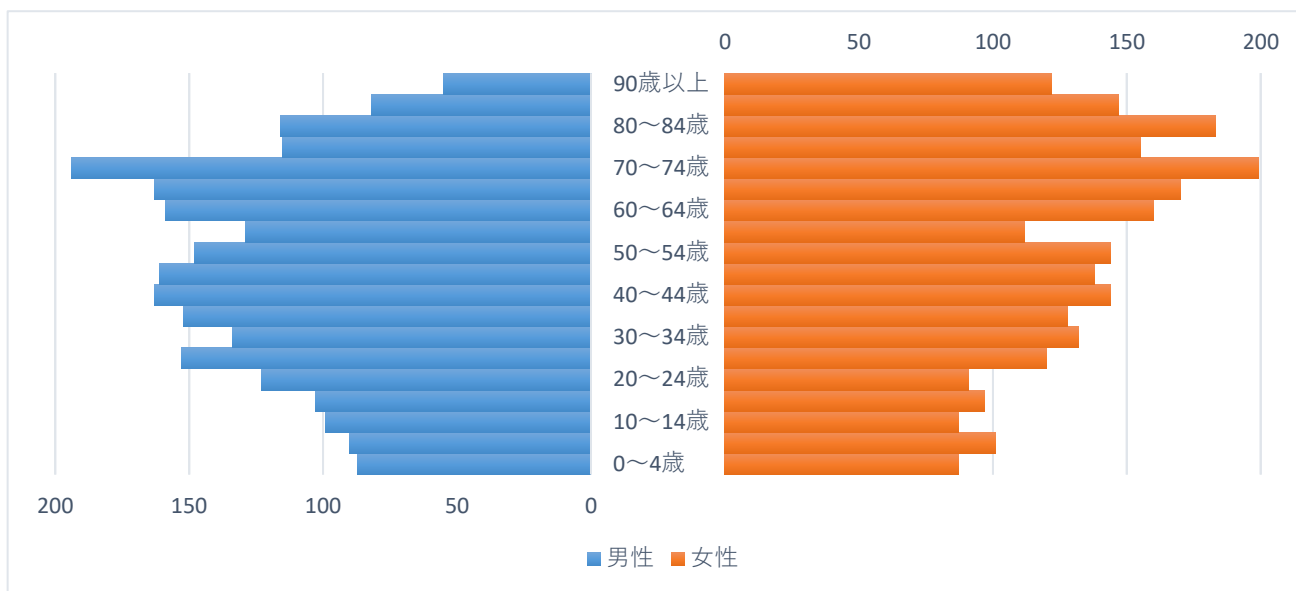


表1 65歳以上の人口・介護認定割合の推移及び推計

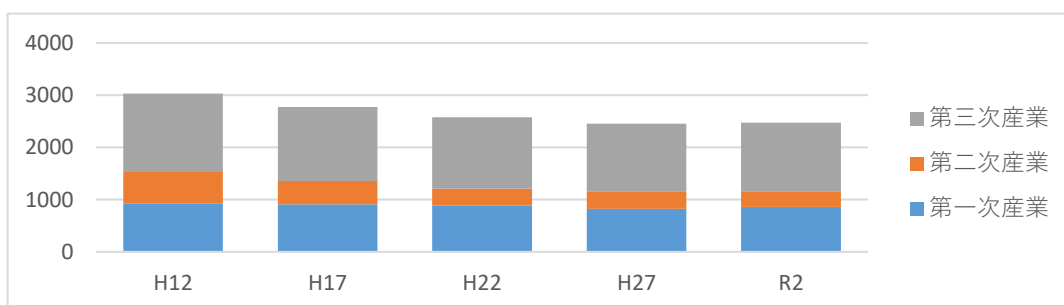
<上土幌町三愛計画抜粋>

	R3	R4	R5	R7	R22
高齢化率	35.88%	36.47%	37.07%	37.50%	35.54%
介護認定率	18.21%	18.16%	18.14%	18.39%	21.16%

産業別就業人口を見ると、全ての産業において就業人口は減少していますが、就業人口割合は変化しておらず、第三次産業の割合が5割を占めています(図2)。

図2 産業別就業人口の推移(人)

<国勢調査>



## (2) 死亡の状況

本町の死亡原因は全国同様、がん・心疾患・老衰の順に多く、がん・心疾患・脳血管疾患では全体の54%を占めています(図3)。SMR<sup>6)</sup> でみると、男女の自殺、心疾患、男性の腎不全、女性のがんが全国に比べて高くなっています(表2)。

図3 総死亡に対する原因別死亡割合(H28~R2年) <e-Stat 政府統計窓口>

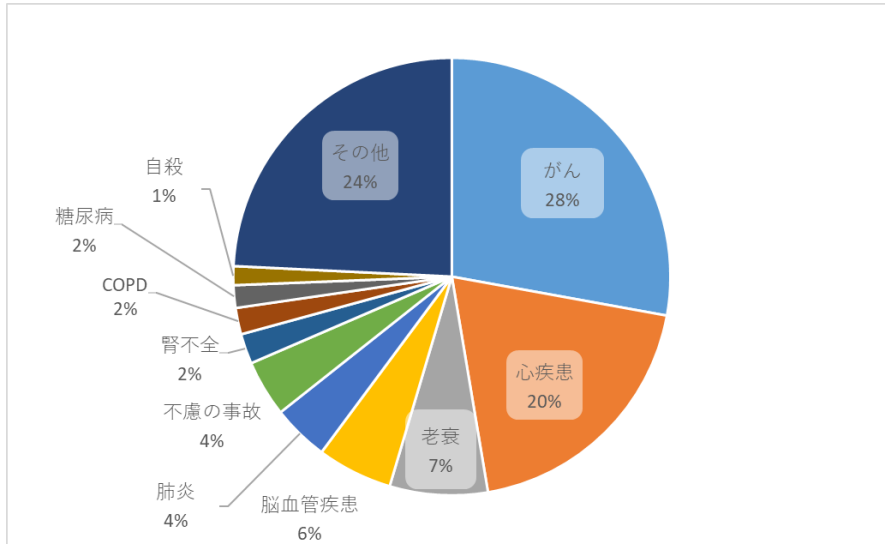


表2 標準化死亡比(SMR)(H22~H31年)

	がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	腎不全	肺炎	交通事故	不慮の事故
男	96.3	63.3*-	113.4	115.9	133.5	64.7*-	111.0	109.0
女	106.0	79.5	111.1	165.9	41.9*-	51.8*-	331.9*	127.9

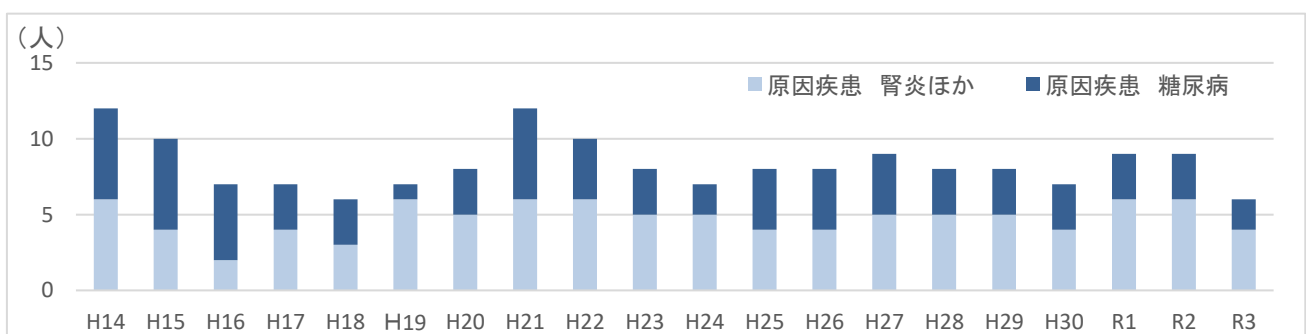
<北海道における主要死因の概要(財団法人北海道健康づくり財団発行)>

## (3) 人工透析の状況

平成29年度から5年間の平均では、年間7.8人の人工透析患者がいることになり、計画策定時と比べ年平均1人の減少となっています。そのうち、糖尿病が原因となるものが約4割でこちらも計画策定時より約1割減少しています(図4)。

図4 透析の原因疾患別人数の年次推移(人)

<自立支援医療(更生医療)>



6) 標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。100より多ければ全国平均より多いとされる。\*は有意水準5%で、\*\*は1%で、SMRが優位に高い、\*-は5%で、\*\*-は1%で、SMRが優位に低いことを示す。

#### (4) 生活習慣病の医療費

上士幌町国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の医科の状況を、国保データベース（KDB）システム（以下（KDB）という。）より、計画策定時と比較すると受診率は低下し、医療費は高くなっています。また、歯科については、医療費、受診率とどちらも高くなっています（表3）。

さらに、国保加入者の医療費総額のうち、生活習慣病の占める割合を同規模町村と比較すると、糖尿病、筋・骨格系で高くなっています（表4）。

表3 国保加入者の1人当たり医療費と受診率 <KDB>

			上士幌町	同規模町村平均	北海道	国
医科	1人当たり医療費 (円)	H28(策定時)	21,750	26,819	27,782	24,253
		R3	26,500	29,439	30,284	27,039
	受診率	H28(策定時)	694.586	676.093	668.982	686.501
		R3	675.684	666.048	660.391	689.34
歯科	1人当たり医療費 (円)	H28(策定時)	2,037	1,721	1,953	1,886
		R3	2,442	1,881	2,139	2,091
	受診率	H28(策定時)	116.956	118.510	123.705	145.330
		R3	143.278	129.38	136.415	156.423

※受診率=診療報酬明細書<sup>7)</sup>（以下「レセプト」という。）件数÷被保険者数×1000

表4 国保加入者の医療費総額のうち生活習慣病に占める割合 <KDB>

	最大医療資源傷病名 <sup>8)</sup> (調剤含む)	上士幌町		同規模平均	北海道	国
		円	%	%	%	%
H28 (策定時)	がん	56,929,400	25.7	22.3	26.6	24.1
	慢性腎不全(透析有)	13,960,430	6.3	8.9	6.5	9.6
	糖尿病	25,149,920	11.4	10.3	9.5	9.9
	高血圧症	21,926,580	9.9	10.1	8.6	9.4
	精神	33,699,680	15.2	17.6	17.1	16.8
	筋・骨格	44,020,210	19.9	16.3	16.4	15.2
R3	がん	49,404,860	29.0	32.2	35.5	31.5
	慢性腎不全(透析有)	0	0.0	6.1	4.4	8.2
	糖尿病	28,873,130	16.9	11.4	10.0	10.5
	高血圧症	12,785,290	7.5	6.8	5.8	6.1
	精神	15,993,940	9.4	14.5	14.3	14.7
	筋・骨格	39,826,420	23.3	17.3	17.5	16.6

7) 診療報酬明細書とは、病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行するもので、通称レセプトという。本計画では上士幌町国保加入者のレセプトを分析に用いる。

8) 最大医療資源傷病名とは、レセプトデータの内、もっとも医療資源（診療行為、衣料品、特定機材）を要したものを。

## 4 現状と目標達成のための取組み

### 第1節 生活習慣の改善

#### 1 栄養・食生活

##### 〈実績等〉

図5 朝食欠食者の変化

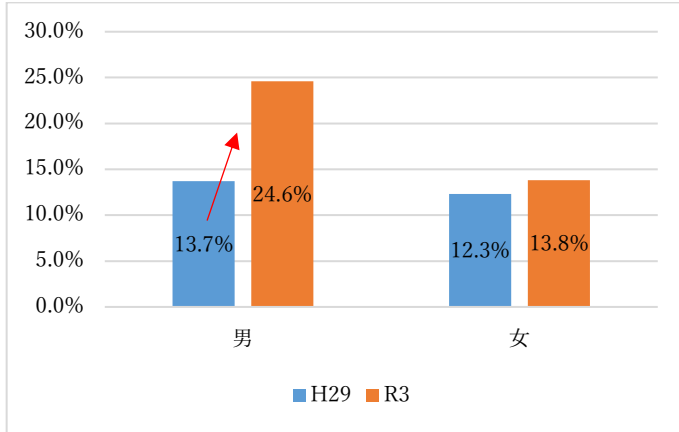


図6 朝食欠食者（年代別）

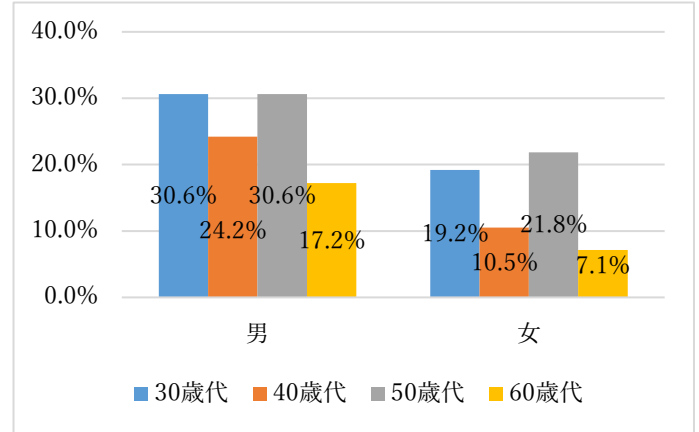


図7 小鉢山盛り 1杯以上の野菜料理を食べた日数（男女別）

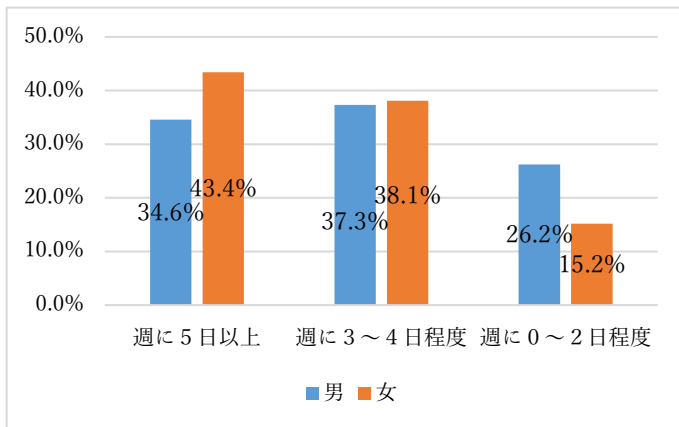


図8 小鉢山盛り 1杯以上の野菜を1日に食べる回数（週5日以上食べる人）

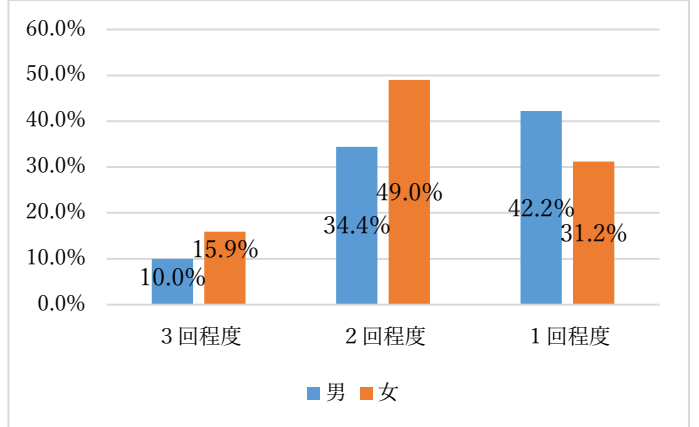


図9 緑の濃い野菜（ピーマン、ブロッコリー、ほうれん草、小松菜、チンゲン菜、にら、万能ねぎ）を食べる頻度

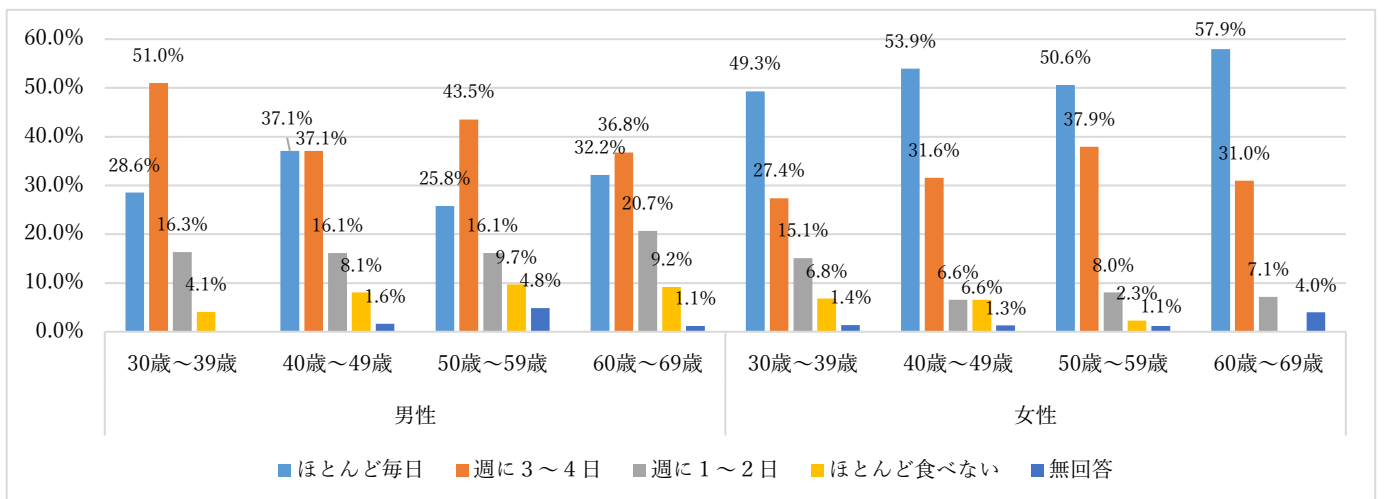


表5 汁物の摂取状況

	1日2回以上	1日1回程度	1日1回未満
H24年	22.9%	38.2%	38.9%
H29年	18.3%	38.3%	43.4%
R 3年	16.2% ↓	41.1% ↑	42.2%

図10 お菓子や飲料、菓子パンを1日2回以上とっている人の割合（性別・年齢別）

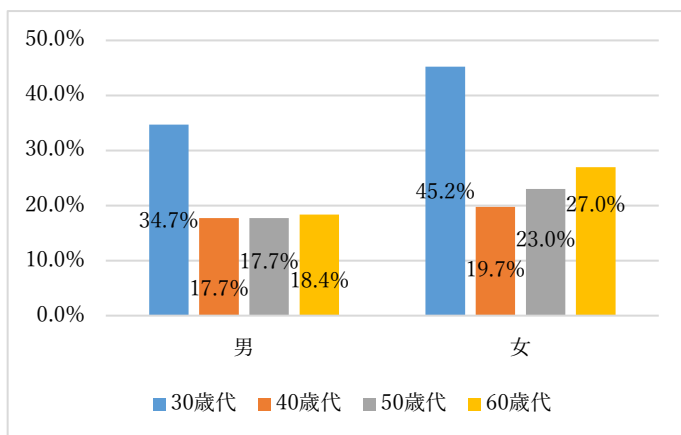


図11 お菓子や飲料、菓子パンを1日2回以上とっている人の割合（職業別）

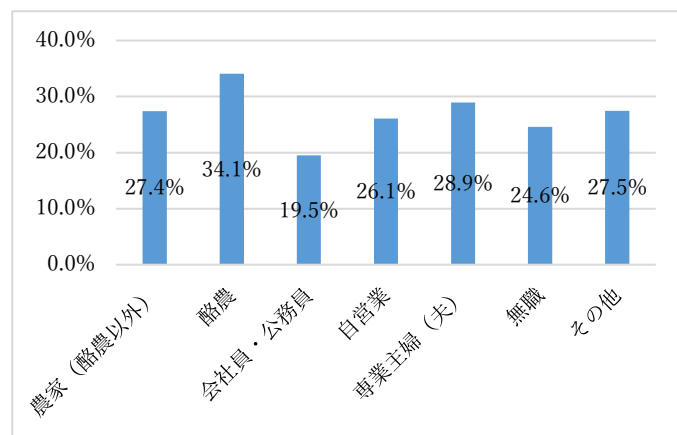
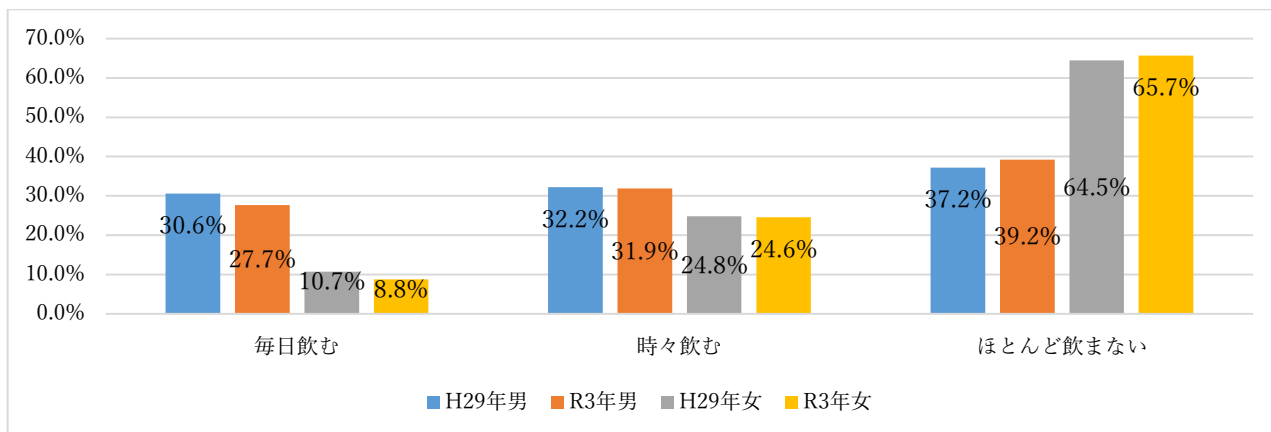


図12 飲酒の頻度



## 《評価》

- ・ 朝食の欠食者は特に男性が増加しており、また、男女ともに30歳代と50歳代の働き盛りに多くなっています(図5、図6)。
- ・ 毎食野菜料理を小鉢1杯以上とる人の増加は見られず、特に、男性は女性に比べて1食に必要な量の野菜(小鉢山盛り1杯以上の野菜)を摂取できていない傾向にあります(図7、図8)。また、抗酸化物質を多く含む緑の濃い野菜を食べる頻度については、女性は半数近くが毎日摂取しているのに対し、男性は毎日摂取する人が少ない傾向にあります(図9)。
- ・ 朝食の欠食や野菜の摂取不足という食習慣を改善することにより、食後高血糖の予防や、HbA1cの改善につながることを町民に広く普及啓発し、特に働き盛りの男性をターゲットにした周知や個別指導に工夫が必要です。
- ・ 計画策定時と比べ、汁物の摂取状況に変化はほとんど見られませんが、H24年と比べると1

日2回以上摂取する人の割合は減少しています(表5)。

- ・ お菓子や清涼飲料水、菓子パンの糖質量や、食品に含まれる塩分量を示す食品サンプル等をふれあいプラザ内で展示したり、広報による普及啓発活動を行ってきたりしましたが、お菓子や飲料、菓子パンを1日2回以上とる人、汁物を1日2回以上とっている人の割合は、計画策定時からほぼ変化がありません(図10)。中でも、お菓子や飲料、菓子パンを1日2回以上とる人は男女ともに30歳代が多く、また、職業別でみると、農家や専業主婦(夫)の間食をする機会が多くなっています(図11)。コンビニエンスストア等で購入できる手軽な食品が増える中、血糖値や血圧に配慮した食品選びに関する情報を、忙しい世代に対していかに情報発信するかが課題となっています。
- ・ 計画策定時の課題であった「生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある女性の割合」は、減少傾向にあります(図12)。今後もアルコールの適正量についての周知や、個々の健診結果をもとにした保健指導が重要です。

### 《今後の取組み》

- ・ メタボリックシンドローム該当者が増加していることから、肥満や血糖値の改善のため、「4群点数法を基本とした食のバランスの重要性や適正量」について伝えるとともに、代謝の良い体づくりのために必要な食品や効果的な摂取方法等の情報発信を行います。また、働く世代に対しては、朝食の摂取、野菜摂取、甘い食べ物・飲み物の摂取について、特定保健指導や健診の結果返却等の場面を利用し、普及啓発を行います。
- ・ 町広報への栄養コラムの掲載、ふれあいプラザ内での展示、国民健康保険加入者への受診券送付時にチラシを同封するなど、様々な場面を活用し、より多くの町民へ野菜の適正摂取をはじめとした食生活に関する普及啓発を行います。

### ★スマートライフかみしほろ 適度な食生活【Smart Eat】『1日プラス70g(一皿)の野菜を!』

- ・ 適度な飲酒に関する普及啓発、過剰な飲酒者への個別支援を継続します。

## 2 運動・身体活動

### ＜実績等＞

図13 運動習慣のない人(町・全道・全国の比較)

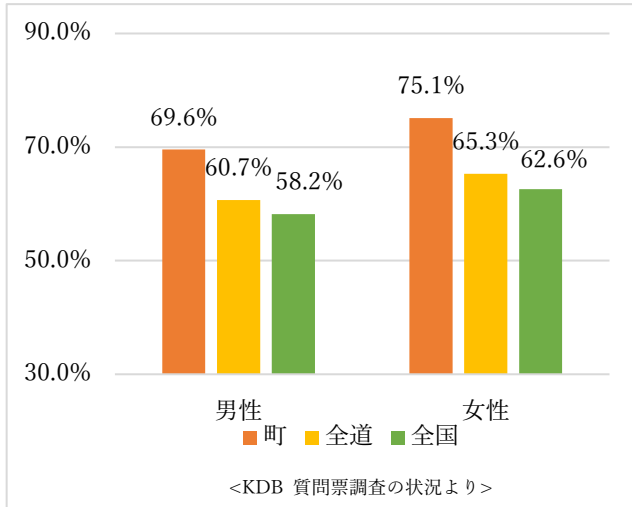


図14 身体活動のない人(町・全道・全国の比較)

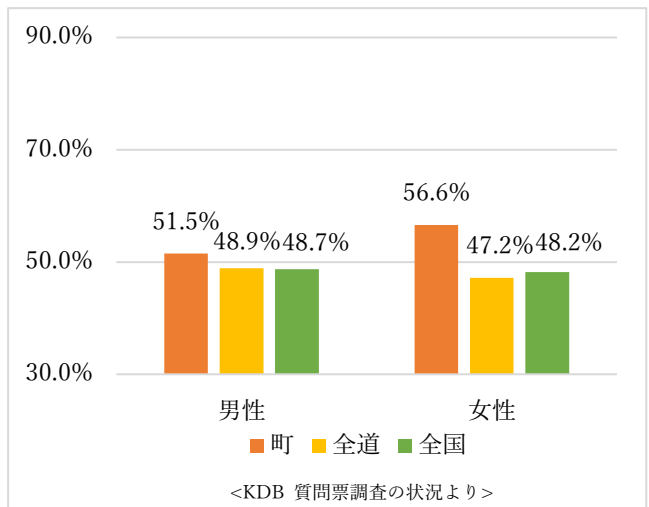


図15 運動習慣のある人(年代・性別)

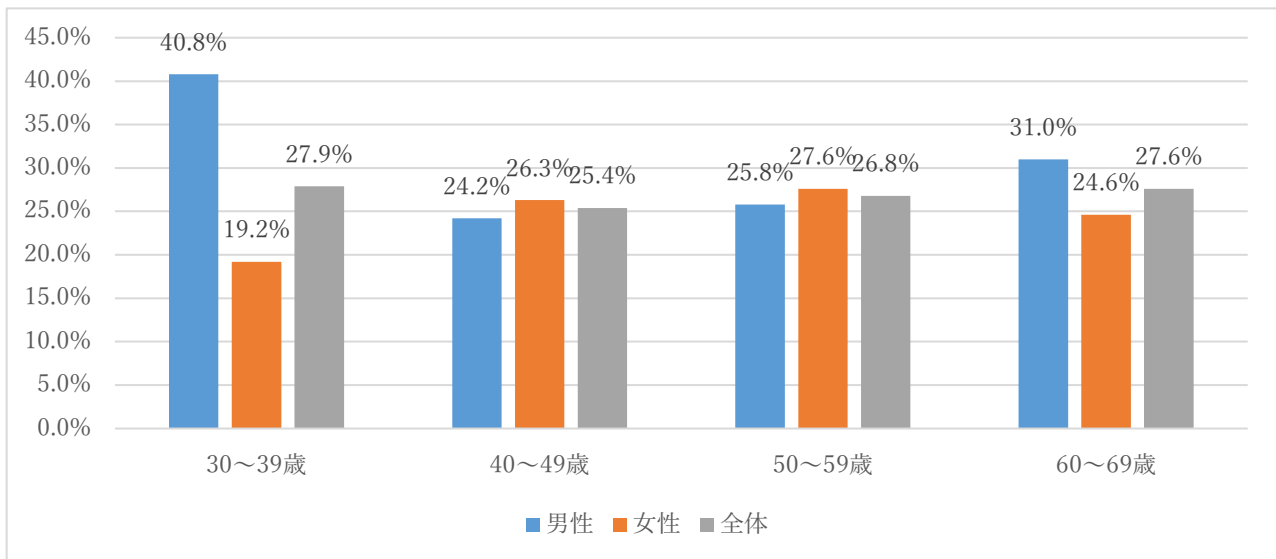
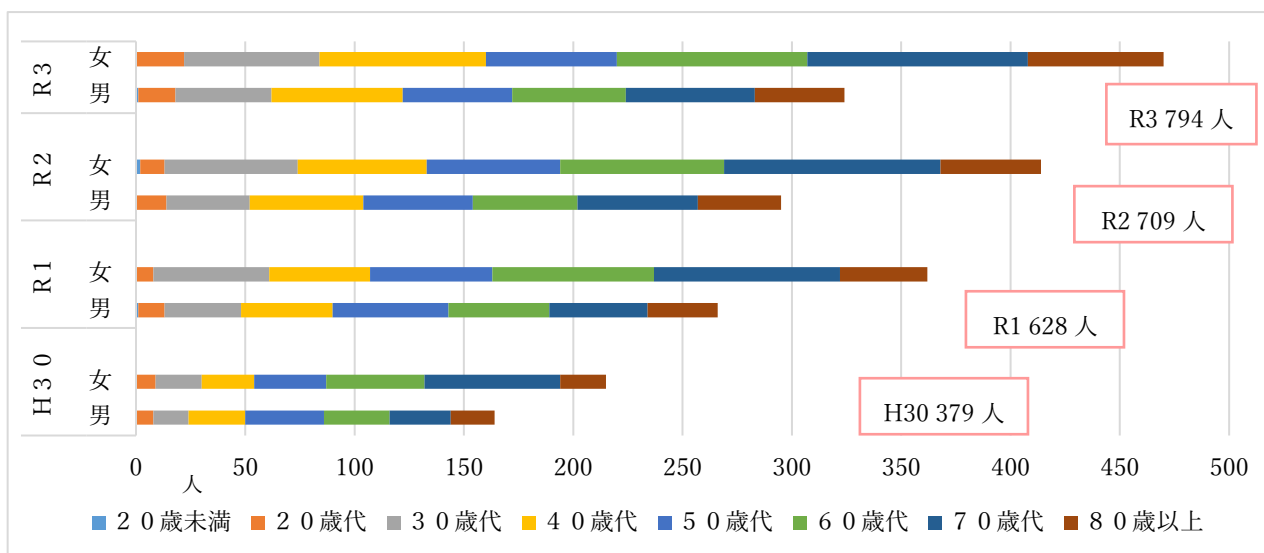


図16 健康ポイント事業参加人数内訳(年代・性別)



### 《評価》

- ・ 運動習慣のある人及び身体活動がある人の割合については、計画策定時からほぼ変化がない状態です(P. 32)。新型コロナウイルス感染症流行による行動制限が運動習慣や身体活動に影響を与えた可能性があります。
- ・ 全道や全国と比較し、運動習慣や身体活動がない人の割合が高い状況にあります(図13、図14)。
- ・ 年代、性別による運動習慣のある人を見ていくと、30代及び60代では男性の方が多く、30代女性では特に少ないという結果が出ており、働き盛り世代や子育て世代で運動の実践が難しい状況があると考えられます(図15)。
- ・ スポーツセンターや消防署内への運動器具の設置、タニタ活動量計を活用した健康ポイント事業の実施等、教育委員会やまちづくり会社等の他機関との連携により運動環境の整備は進んでいますが、運動器具の設置場所や利用方法の周知、利用のきっかけづくりに課題があると考えられます(図16)。
- ・ 生活習慣病の前段階の状態であるメタボリックシンドローム該当者の割合が増えていることから、肥満の改善や予防に向けて、運動の推進に努めていく必要があります。

### 《今後の取り組み》

#### ★スマートライフかみしほろ 適度な運動【Smart Walk】『毎日あと10分の運動を！』

- ・ 運動や身体活動の効果及び必要性についての普及啓発を継続します。
- ・ スポーツセンター等の運動施設や運動指導者がいる場の“見える化”を図り、町民が自分に合った運動を選択できるようにします。
- ・ 短時間でも効果があり、自宅でも実践可能な運動方法について媒体の作成を行います。
- ・ 運動に関する情報発信の場として、健康意識の高まっている健診時や健診結果説明会を活用し、町民の利用頻度が高いスマートホンやタブレット端末など ICT を活用した普及啓発も行います。



### 3 たばこ

#### 《実績等》

表6

項目	策定時 (H29 年度)	目標値	中間評価時 (R3 年度)	評価
妊婦喫煙率の減少	2 名(n=29) 6.7%	減少	0 名(n=46) 0 %	改善
受動喫煙の機会が なかった者の増加	1 8 7 名(n=427) 43.8%	減少	ここ 2 年で受動喫煙が減った者 3 3 3 名(n=628) 53.0% 元々受動喫煙がない者 1 6 0 名(n=628) 25.5%	ほぼ変化なし

#### 《評価》

- ・ 妊婦の喫煙は減少しましたが、成人の喫煙者はほぼ変化がなく、受動喫煙の機会がなかった者もほぼ変化がありませんでした(表6)。
- ・ 国や都道府県をあげて受動喫煙対策に取り組んでいるものの、大きな変化につながりませんでした。

#### 《今後の取組み》

- ・ 町民全体へたばこの害や禁煙に関する知識の普及を継続します。
- ・ 各種事業所や関係機関との連携による職場、飲食店、家庭など地域に対する受動喫煙防止対策に関する情報提供を継続します。

[★スマートライフかみしほろ 禁煙【Smart Breath】『禁煙を！』](#)

## 4 歯と口の健康

### 〈実績等〉

表7 成人歯科健診結果

	R2 年度	R3 年度
受診率	6.7%	5.4%
1人平均残存歯	23.8本	21.3本

図17 一人当たり歯科医療費（国保加入者）

<KDB>

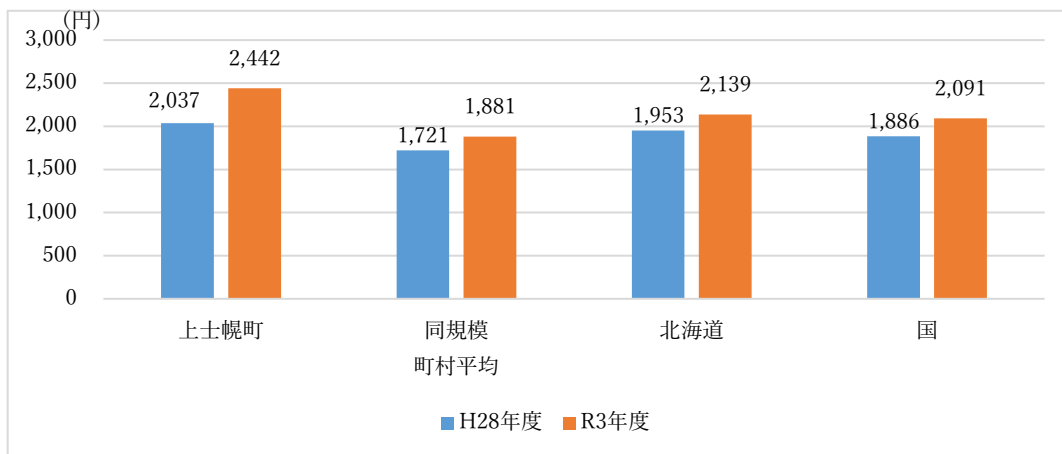
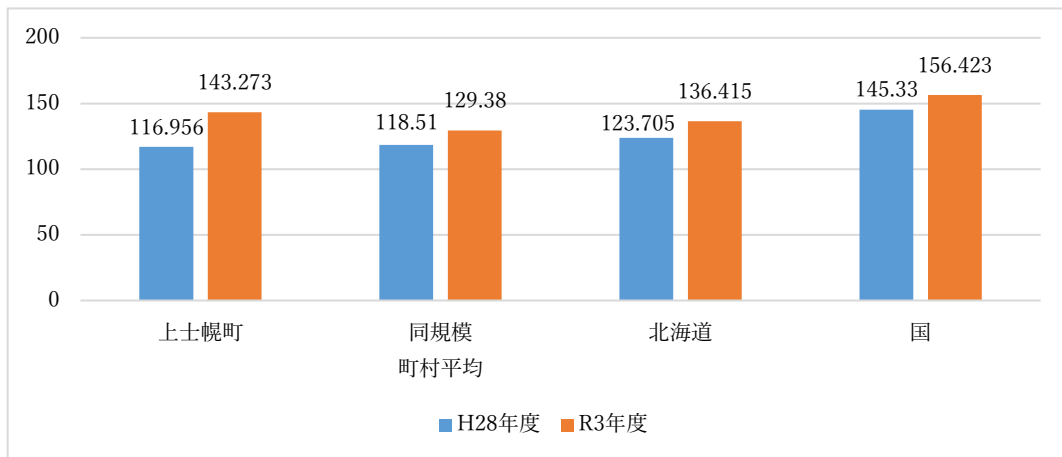


図18 歯科受診率<sup>(※)</sup>（国保加入者）

<KDB>



(※) 受診率 = 診療報酬明細書（レセプト）件数 ÷ 被保険者数 × 1000

### 〈評価〉

- 定期歯科健診受診者の割合は、男女ともに計画策定時とほぼ変化はなく、今後も予防的な歯科受診の必要性についての普及啓発が必要です(P. 32)。
- R2年度より、成人歯科健診を開始しましたが、R3年度の受診率は 5.4%でした(表7)。成人歯科健診の受診率は低かったものの、健康づくりに関するアンケート調査の結果から、既に定期的に歯科健診を受診している人が、男性で 32.7%、女性で 45.6%いることがわかりました(P. 32)。今後も、歯科健診未受診者に対する受診行動の動機づけとして、広く事業の周知を図る必要があります。

- ・ 国民健康保険加入者の歯科医療状況を見ると、一人当たりの歯科医療費は国や北海道、同規模町村よりも上士幌町が高くなっています(図17)。また、H28年度との比較では、R3年度の一人当たり歯科医療費、歯科受診率共に増加しています。既に、広報や健診案内にチラシを同封するなどして、歯科健診受診の必要性についての周知を図っておりますが、今後も町民全体に対する定期歯科健診受診についての普及啓発を行う必要があります。
- ・ 将来のオーラルフレイルの予防対策として、乳幼児・児童生徒・保護者に対して歯科保健事業などを実施しています。今後も正しい歯みがきの方法の確立や定期健診受診の習慣化に向けた取り組みを通して、早期からのむし歯予防、歯周病の予防を働きかける必要があります。

#### 《今後の取組み》

- ・ 成人歯科健診未受診者に対し、再度、健診案内をするなど、健診受診に対する意識付けを行います。
  - ・ 広報等を通して、むし歯予防・歯周疾患についての情報発信を行うことで、定期的な歯科健診の必要性を周知しオーラルフレイル予防を目指します。
- [★スマートライフかみしほろ 歯と口腔ケア【Smart Oralcare】『ていねいな歯みがきと定期歯科健診を！』](#)
- ・ 特定健診の血糖高値者へ、糖尿病と歯周疾患との関連性についての情報提供を行うとともに、歯科健診受診を勧めます。
  - ・ 教育委員会との連携により乳幼児期から学童期のむし歯予防対策を継続します。
  - ・ 基本チェックリストで口腔機能に問題のあった65歳以上の者を対象にオーラルフレイルの予防を目的とした教室の実施を継続します。

## 5 こころの健康（上士幌町自殺対策行動計画）

### ＜実績等＞

図19

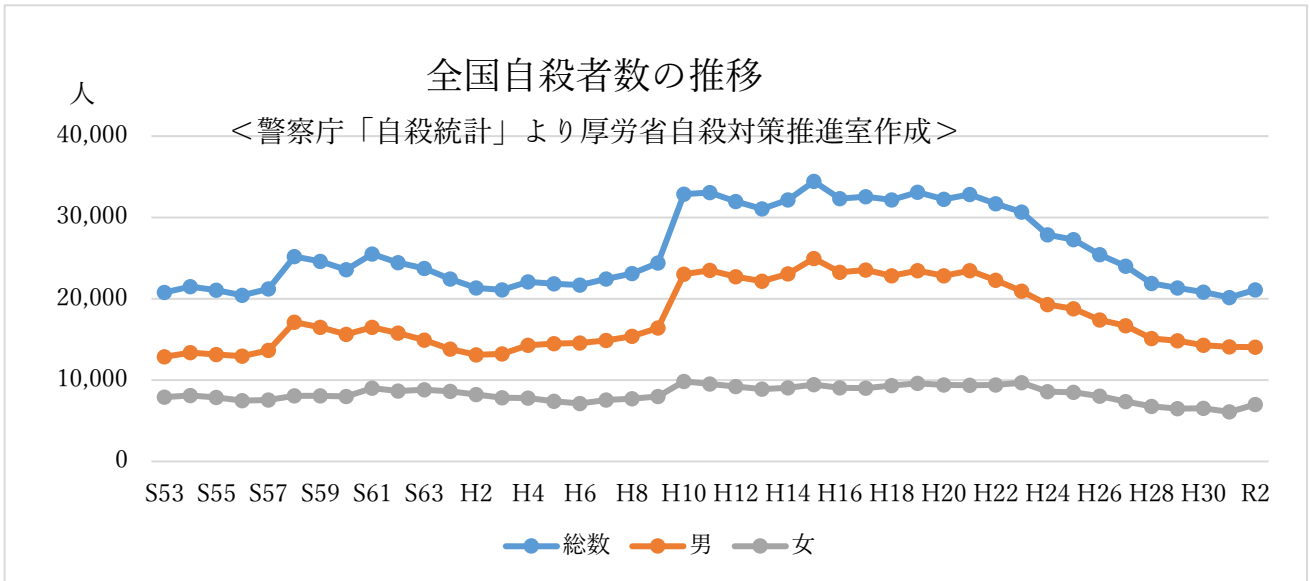


図20

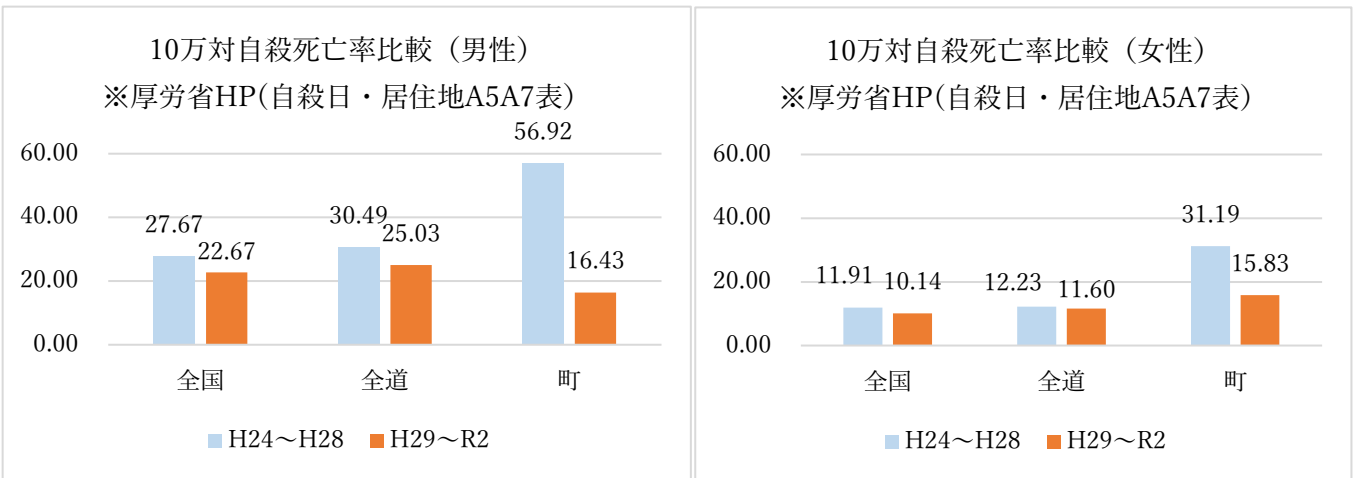


表8 自殺死亡者数の5年平均 <厚労省 HP 自殺日・居住地 A7 表>

自殺死亡者数	男	女
町 (前回 H24~28)	年間 1.4 人	年間 0.8 人
町 (今回 H29~R3)	年間 0.4 人	年間 0.4 人

図21

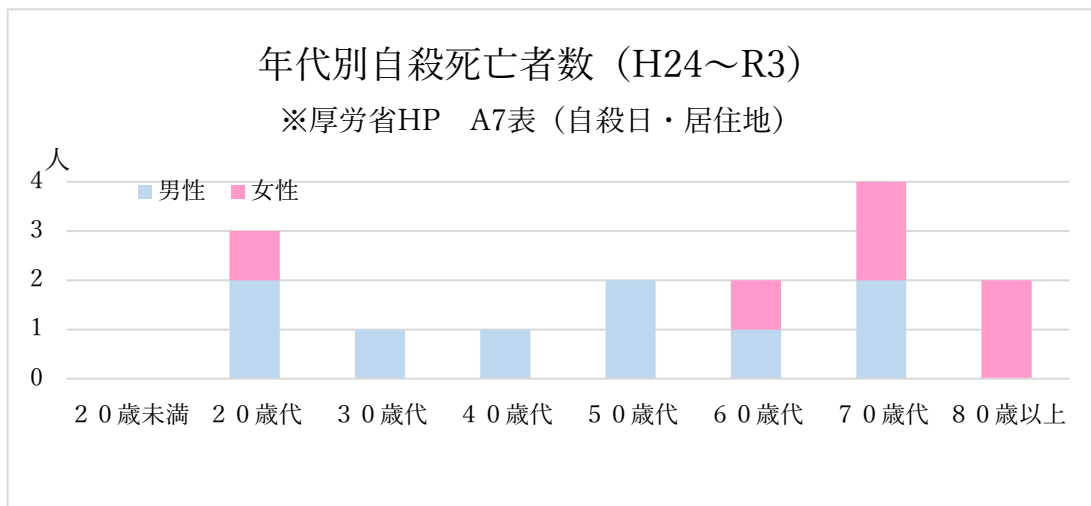


図22

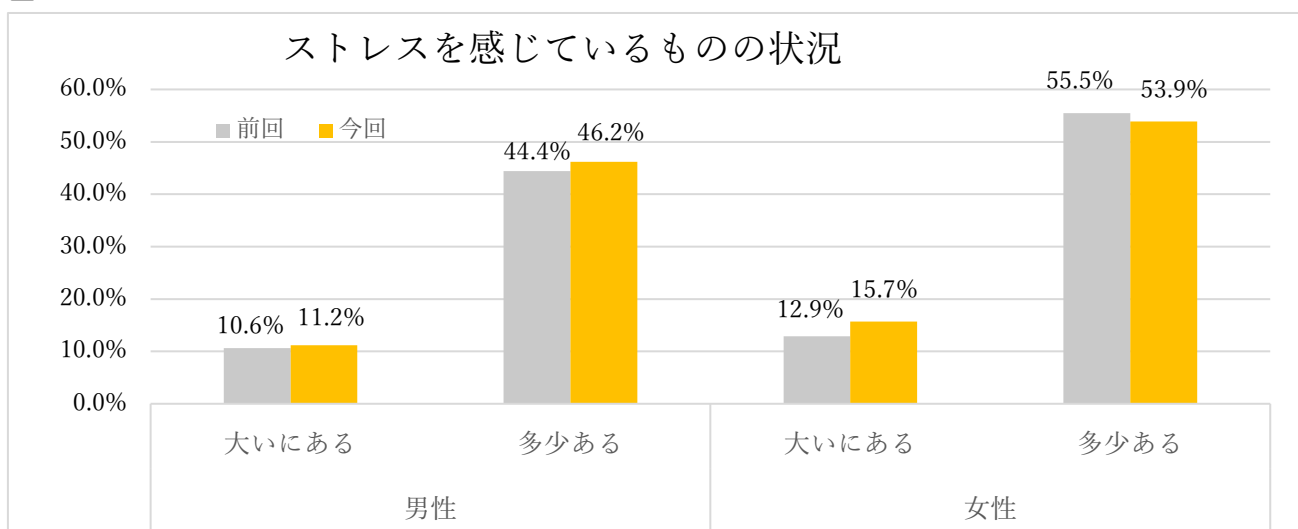


図23

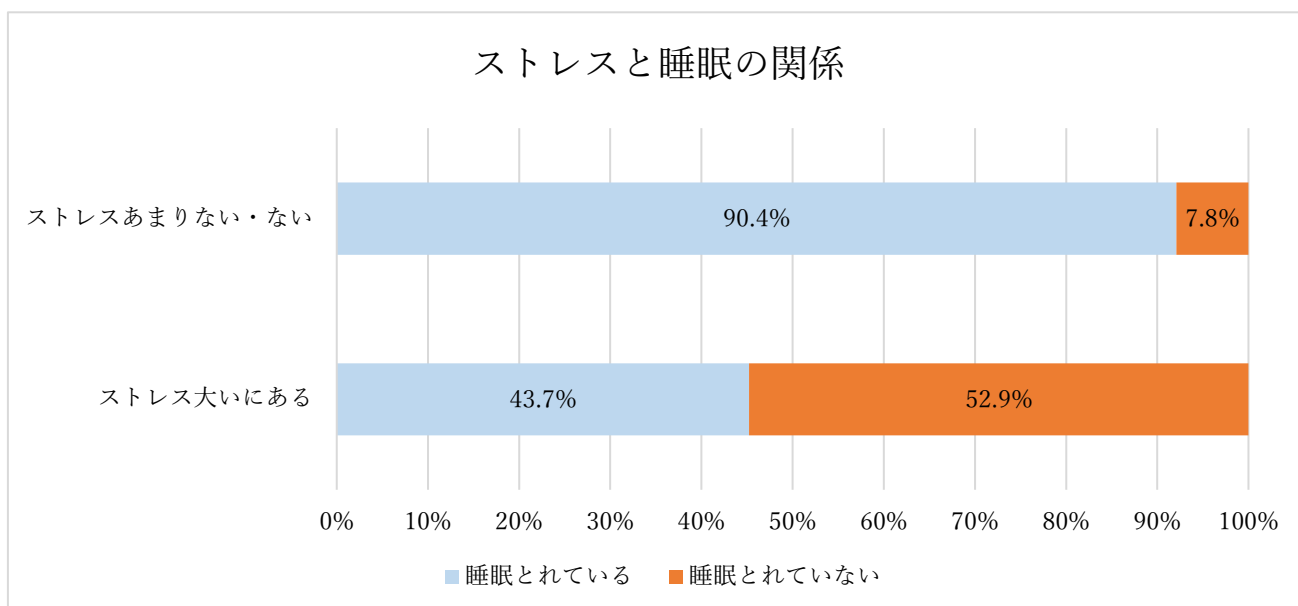


表9 ころの健康を相談する場所の認知度

ころの相談場所 の認知度	男	女
町 (前回 H24~28)	33.0%	41.2%
町 (今回 H29~R3)	26.9%	37.0%

図24

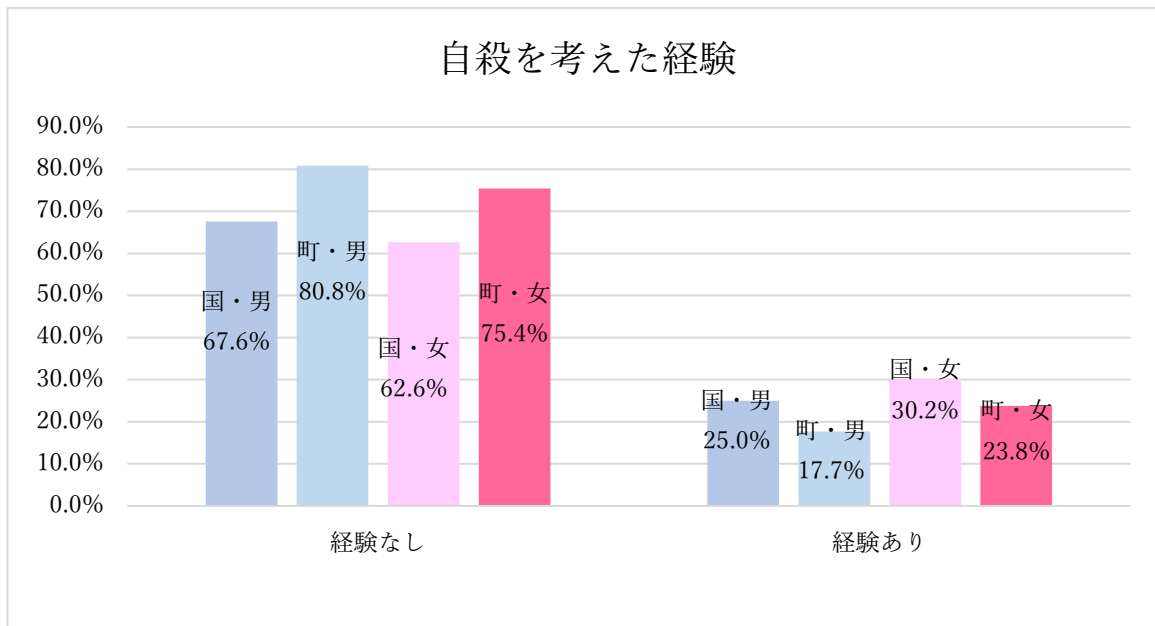


図25

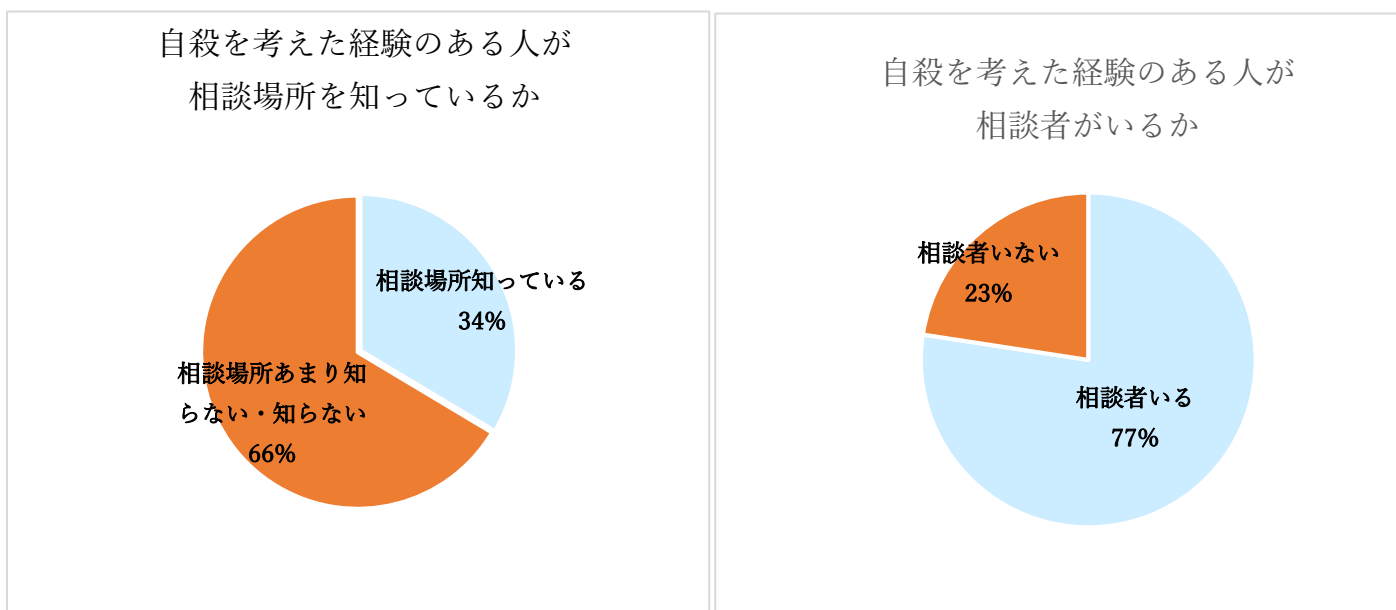


表10 5年間の主な実績

項目	H29	H30	R1	R2	R3
普及啓発	自殺予防パネル	自殺予防パネル 広報特集掲載等	自殺予防パネル	コロナ自粛時チ ラシ配布 (一般向) (保護者向)	チラシ配布 (相談場所) 自殺予防パネル
	一般町民向け 企業健康教育 小授業	企業等健康教育 小中高授業	企業等健康教育	—	—
相談体制強化	—	ゲートキーパー 研修(一般向け)	ゲートキーパー 研修(子ども若 者編)	—	—
	心の相談日	心の相談日	心の相談日	心の相談日	心の相談日

## 《評価》

### (自殺の現状)

- 近年、全国の自殺者数は減少傾向にありましたが、コロナ禍の影響で、R2年は11年ぶりの増加となっています。本町の自殺死亡者数の5年平均、10万対自殺死亡率を見ると、自殺死亡者は前回よりも男女ともに減少しているものの、全国の状況を考慮すると、今後も非常事態が継続していると捉えられることから、自殺対策の推進が必要となっています(図19、図20、表8)。
- 本町の年代別自殺死亡者では、男性は若年層～高齢期のどの世代にも、女性は若年層と高齢期に分散しています。全国的には女性や小中高生の自殺者数が増加傾向のため、引き続き、地域全体に自殺予防について普及啓発するとともに、各年代や性別に対する取り組みの推進が重要となります(図21)。

### (生きることの包括的な支援としての推進)

- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの阻害要因を減らし、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等の促進要因を増やすことが自殺リスクを低下させることとなるため、既存の事業を活用し、関係機関連携のもと、各種普及啓発や相談体制の整備などの取り組みを充実させていくことが重要です。

### (普及啓発等、各種取り組みの推進)

- 町民一人ひとりの自殺予防に対する気づきや見守りを進めるため、引き続き、自殺予防週間や自殺対策強化月間等を活用し、普及啓発していく必要があります。
- ストレスと睡眠の関係では、「ストレスを大いに感じているもの」が、「ストレスを感じていないもの」より睡眠がとれていない割合が高くなっています。仕事、育児、介護などによるストレスが増大し、眠れない状態が続くことで、自殺のリスクが高まることもあるため、健診や健康相談など既存の事業を活用し、健康状態の把握やメンタルヘルスについての普及啓発などを行っていきます(図22、図23)。
- 女性に対する母子保健事業や各種健診場面を活用した健康状態の把握、若年層に対する SOS の出し方教育の実施やインターネットによる相談方法の普及、職場等との連携によるメンタルヘルスに関する健康教育等の実施、高齢期に対する介護予防事業を活用した高齢者の健康状態把握や介護者のストレス軽減についての普及啓発等、性別や年齢に応じた対策が重要となります。
- こころの相談場所について、HP や全戸配布のチラシ等、あらゆる機会を用いて PR してきましたが、相談場所の認知度は上昇していません。

また、「自殺を考えた経験のあるもの」は、男女とも国より少ないですが、「自殺を考えた経験がある」にもかかわらず「相談場所について知らない」と回答した人は6割以上、また、「自殺を考えた経験がある」にもかかわらず「相談者がいない」と回答した人が2割以上いました(図24、図25)。

このような現状を受けとめ、インターネット相談窓口の活用の他、身近な相談場所としての「心の相談日」を継続するなど、相談場所の周知を強化するとともに、本人が相談できなくても身近な者が気づけるよう、ゲートキーパーとしての役割についても普及啓発していくことが重要となります(表9、図24、図25)。

- ・ 自死遺族に対して寄り添った支援を促進するためのリーフレットの配布を行ってきましたが、自死遺族に対する相談等も行っていく必要があります。

### 《今後の取組み》

- ・ 「自殺予防週間や」「自殺対策強化月間」を中心とし、地域全体へ自殺予防に関する情報を普及啓発します。
- ・ 妊産婦など女性に対し、母子保健事業、各種健診などを活用し健康状態の把握と必要な保健指導を行います。
- ・ 教育委員会との連携により、思春期、若者に対して、SOS の出し方、自己理解の方法、インターネットを活用した相談方法などの普及啓発を継続します。
- ・ 壮年期に対するストレスと休養、自分自身の状態を客観的に知るためのチェック方法、自分自身に合った相談先の選択などについて、職場等との連携により普及啓発します。
- ・ 高齢期に対する健康状態の把握や介護者のストレス軽減に対する普及啓発などを、地域包括支援センター等との連携により強化します。
- ・ 相談することが困難な人の身近にいる人がゲートキーパー的な役割が担えるよう、ゲートキーパー研修会や自殺予防学習会を開催するとともに、相談先の周知に努めます。
- ・ 身近な相談場所としての心の相談日を継続します。
- ・ 自死遺族に対する相談の実施や自死遺族の会のリーフレットの配布など普及啓発に努めます。



## 第2節 生活習慣病の発症予防

### 1 糖尿病・循環器疾患予防

#### ＜実績等＞

図26 国保特定健診受診率等の推移(法定報告)

＜北海道国民健康保険団体連合HP＞

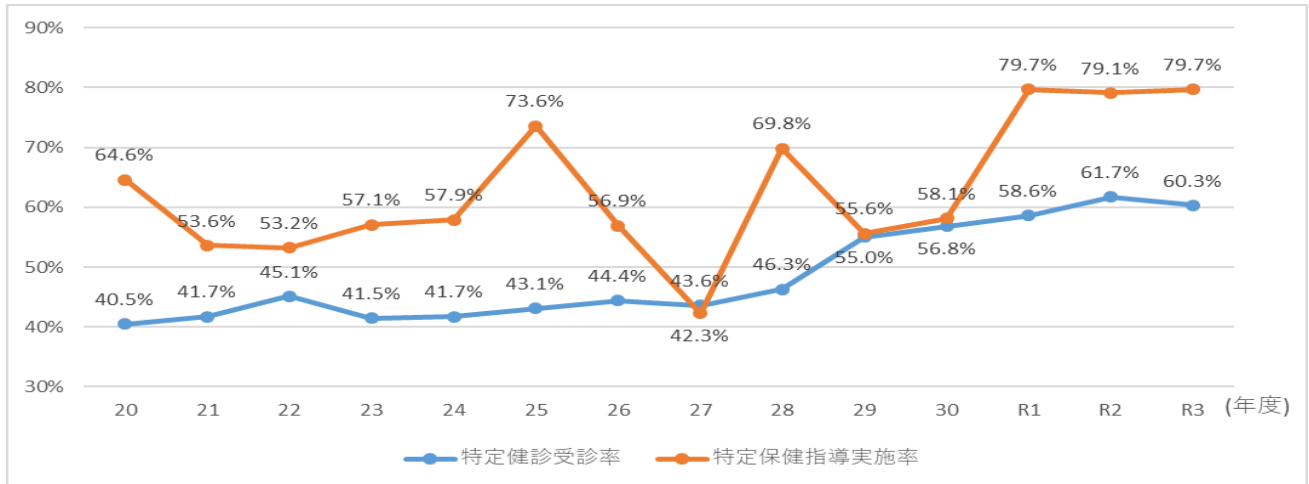


表11 国保特定健診の有所見状況の経年結果

＜KDB厚生労働省様式5-2＞

年度	受診者数	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化要因	臓器障害
		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチン
		男85↑ 女90↑	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	7.0 以上	130 以上	85 以上	120 以上	男1.0↑ 女0.7↑
H29	539	33.8%	33.4%	15.2%	16.0%	4.6%	24.2%	69.5%	10.3%	38.4%	19.7%	50.5%	0.4%
H30	528	36.5%	33.6%	18.6%	20.1%	5.5%	28.9%	71.2%	8.1%	40.0%	22.6%	52.4%	0.8%
R1	527	36.9%	33.3%	21.4%	18.2%	4.4%	27.5%	75.0%	8.5%	35.4%	19.3%	49.8%	0.9%
R2	533	42.2%	36.4%	21.0%	20.8%	2.8%	27.4%	70.4%	8.3%	35.6%	19.5%	53.5%	0.9%
R3	529	39.3%	37.1%	20.8%	20.4%	3.0%	30.6%	75.6%	7.9%	37.6%	17.4%	48.6%	0.9%
全道(R3)		34.8%	31.1%	21.1%	17.1%	3.8%	23.8%	53.3%	6.6%	50.0%	21.4%	52.1%	1.1%

表12 腹囲と脂肪肝 (GPT<sup>9)</sup>) の関係について

＜町健診データ＞

男性	健診受診者		脂肪肝 (GPT)	40~74歳			40代			50代		
	40~74歳			20以上	再掲25以上	再掲31以上	20以上	再掲25以上	再掲31以上	20以上	再掲25以上	再掲31以上
H29	健診受診者	271	腹囲85cm未満	64	42	20	9	7	4	8	6	3
		52.8%		50.0%	32.8%	15.6%	52.9%	41.2%	23.5%	38.1%	28.6%	14.3%
R3	健診受診者	143	腹囲85cm以上	96	76	46	20	18	13	22	17	10
		58.5%		67.1%	53.1%	32.2%	83.3%	75.0%	54.2%	68.8%	53.1%	31.3%
R3	健診受診者	272	腹囲85cm未満	66	40	18	13	11	4	9	5	2
		58.5%		58.4%	35.4%	15.9%	72.2%	61.1%	22.2%	50.0%	27.8%	11.1%
R3	健診受診者	159	腹囲85cm以上	129	92	65	26	24	19	18	12	10
		58.5%		81.1%	57.9%	40.9%	96.3%	88.9%	70.4%	94.7%	63.2%	52.6%

9) GPTとは、脂肪肝による肝機能障害を判定する指標で、特定健診では31以上で保健指導の対象となる。肥満専門医によると25を超えると、ほぼ病的に脂肪肝が成立しているという報告もある。

女性	健診受診者		脂肪肝 (GPT)	40~74歳			40代			50代		
	40~74歳			20以上	再掲25以上	再掲31以上	20以上	再掲25以上	再掲31以上	20以上	再掲25以上	再掲31以上
H29	健診受診者	296	腹囲90cm未満	73	27	10	8	5	3	13	6	2
				29.9%	11.1%	4.1%	20.5%	12.8%	7.7%	30.2%	14.0%	4.7%
R3	健診受診者	284	腹囲90cm未満	63	30	12	6	3	2	14	9	3
				27.8%	13.2%	5.3%	16.2%	8.1%	5.4%	53.8%	34.6%	11.5%
H29	腹囲90cm以上	52	腹囲90cm以上	32	18	14	2	1	1	8	7	6
		17.6%		61.5%	34.6%	26.9%	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	58.3%	50.0%
R3	腹囲90cm以上	57	腹囲90cm以上	36	25	15	3	2	1	4	3	3
		20.1%		63.2%	43.9%	26.3%	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	75.0%	75.0%

表13 腹囲別 HbA1c 基準値以上の人数と割合 <令和3年度健診データ>

性別	年齢帯	腹囲		合計
		基準値以上	基準値以内	
男性	40~74歳	132 64.1%	74 35.9%	206
	18~39歳	9 60.0%	6 40.0%	15
女性	40~74歳	50 23.6%	162 76.4%	212
	18~39歳	3 30.0%	7 70.0%	10

表14 18~39歳の健診受診者数の推移

<町統計>

年度	H29	H30	R1	R2	R3
受診者数	55人	56人	66人	57人	87人

表15 40歳健康づくりスタート事業受診率\*

<町統計>

年度	H29	H30	R1	R2	R3
受診率	81.4%	66.1%	60.3%	67.9%	56.9%

※脳ドック、がん検診、人間ドックなどいずれか一つでも受診した者の受診率

## <<評価>>

- ・ 国保特定健診受診率は、訪問や電話かけによる個別の受診勧奨や治療データの受領により、令和2年度に目標を達成できましたが、その後も年1回の健診受診の継続を促し、町民自らが意識して生活習慣の改善に取り組めるように働きかけ続けることが必要です(図26)。
- ・ 国保特定保健指導実施率は、令和2年度で目標を達成しました(図26)。達成できた理由の一つとして、平成28年度から開始した2次検査(頸動脈エコー検査、血圧脈波検査など)に対する住民の興味・関心が高かったことが挙げられます。しかし、検査対象者が複数年度同じ場合や、繰り返し受けても改善に結びつかないケースが多いことなどから2次検査の希望者が減少しており、事業を継続するにあたっては、対象者の選定や実施方法について見直しが必要です。

- ・ 有所見状況を見ると腹囲、BMI の悪化が目立ち、指標の達成状況を見てもメタボリックシンドローム基準該当者が増加しています。また、メタボリックシンドロームに至らない人も含めて、男女ともに肥満に伴う肝機能障害や血糖値の上昇も見られており、これが本町の主たる健康課題となっています(表11、表12)。
- ・ 一方、腹囲が基準値であるのに血糖が高い人が存在しますが、これは特に女性に多く、運動不足や筋肉量が少ないことが原因として考えられるため、個別性に合わせた指導が必要です(表13)。
- ・ 18～39歳の受診者数は増加傾向にあるため、今後も定期健診の周知を図り、若い時から自らの健康に関心を持つ住民を増やす必要があります(表14)。
- ・ 特定健診の対象となる40歳時に脳ドック検診費用を助成する「40歳健康づくりスタート事業」(脳ドック、腹部 CT 検査、がん検診等が無料で受けられる)については、受診率が低下傾向にあります。また、40歳対象以外の脳ドック検診費用の助成について、初回限定でなく複数回の助成を希望する声もあることから、脳ドック検診の対象範囲や助成回数等について検討が必要です(表15)。

### 《今後の取組み》

- ・ 健診申込方法や健康に関する情報の発信方法の ICT 化を進め、より健診を受けやすく、健康に関する情報を得やすい環境の整備を行います。
- [★スマートライフかみしほろ 健診とがん検診【Smart Check】『定期的に自分を知る』](#)
- ・ 代謝の良い体づくりができる栄養や運動に関する取組みを関係各所と連携し進めます。(具体的な取り組み内容は P.10 1栄養・食生活、P.13 2運動・身体活動 参照。)
  - ・ 二次検査対象者の選定や実施方法の見直しを行います。
  - ・ 脳ドック検診対象者の選定、助成回数の見直しを行います。

## 2 がん予防

### 《実績等》

表16 がん検診受診率の全国、全道との比較

＜地域保健・健康増進事業報告＞

	胃がん	肺がん	大腸がん
国 (R2)	7.0%	5.5%	6.5%
道 (R2)	5.5%	3.8%	4.6%
町 (R3)	17.0%	14.4%	16.2%

表17 がん検診精密検査受診率

＜地域保健・健康増進事業報告＞

	胃がん	肺がん	大腸がん
H24	84.6%	100.0%	62.7%
H28	86.7%	100.0%	79.5%
R2	82.1%	100.0%	87.2%

表18 がん死亡原因の部位別順位 (H29～R3年)

＜人口動態統計＞

性別	全人数	第1位	第2位	第3位
男性	37人	気管・気管支及び肺	胃	大腸
		11人 (29.7%)	10人 (27.0%)	6人 (16.2%)
女性	28人	気管・気管支及び肺	大腸	乳房、胆のう及び他の胆道、膵
		8人 (28.6%)	6人 (21.4%)	各3人 (10.7%)

### 《評価》

- ・ がん検診の受診目安について、アンケート調査結果(P.45参照)から、対象年齢であっても約半数が「知らない」と回答していることから、がん検診に関する知識の普及や受診方法のわかりやすい周知が必要であると考えます。
- ・ 各種がん検診の受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響により全国的に低下する中、本町では維持できていますが、国が掲げる目標の50%には到達できていない状況です(表16)。
- ・ 精密検査受診率については、胃がん・大腸がん検診で100%を達成できていません(表17)。また、がんによる死亡原因の部位別順位を見ると、町が実施するがん検診で早期発見が可能性ながんによる死亡者が多いことから、今後もさらにながん検診及び精密検査の受診率向上を目指す必要があります(表18)。

### 《今後の取組み》

- ・ がんに関する正しい知識の普及啓発を継続します。  
★[スマートライフかみしほろ 健診とがん検診【Smart Check】『定期的に自分を知る』](#)
- ・ 早期発見・早期治療のため、がん検診受診勧奨の継続と、特定健診との同時実施や受診申込方法のICT化により受診しやすい環境の整備を進めます。
- ・ 精密検査の管理の徹底と、未受診者に対する受診勧奨を継続します。

### 3 女性の健康支援

#### 《実績等》

表19 妊婦の非妊娠時BMI（体格指数）別の体重増加について

＜町統計＞

区 分		や せ			ふ つ う			太 り す ぎ	
		9kg未満	9 - 12kg未満	12kg以上	7kg未満	7-12kg未満	12kg以上	約5kg(指示)未満	約5kg(指示)以上
H24-28 年度	人数	6	9	5	13	66	33	5	12
	割合	4.0%	6.0%	3.4%	8.7%	44.3%	22.1%	3.4%	8.1%
BMI別		13.4%			75.2%			11.4%	
H29-R3 年度	人数	4	7	3	12	65	33	10	20
	割合	2.6%	4.5%	1.9%	7.8%	42.2%	21.4%	6.5%	13.0%
BMI別		9.1%			71.4%			19.5%	

図27 子宮頸がん・乳がん検診受診率

＜地域保健・健康増進事業報告＞

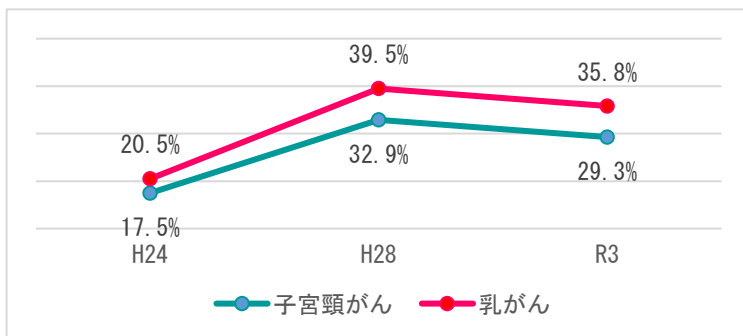


表20 子宮頸がん・乳がん精検受診率

＜地域保健・健康増進事業報告＞

	子宮頸がん	乳がん
H24	該当なし	60.0%
H28	100.0%	100.0%
R2	100.0%	100.0%

図28 子宮頸がん検診受診状況

＜中間評価アンケート n=175＞

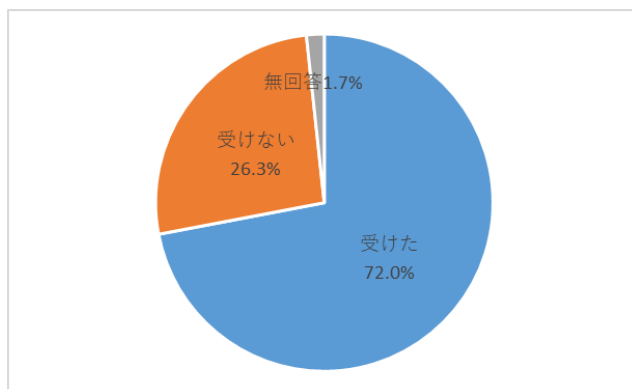
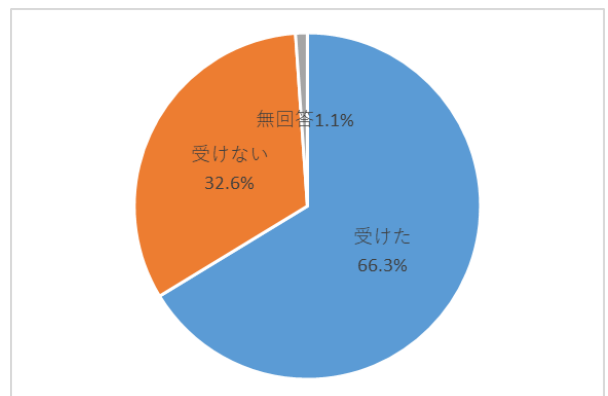


図29 乳がん検診受診状況

＜中間評価アンケート n=175＞



#### 《評価》

- ・ 受診率は低下しましたが、コロナ禍で国、道の受診率が低下する中概ね維持できていました(図27)。特に女性ががん検診無料キャンペーン対象者の受診数は増加しています。
- ・ 社会保険に属する女性を含むアンケート結果では、6～7割と高い受診状況でした(図28、図29)。

- ・ 精密検査の受診状況も100%を維持できています(表20)。
- ・ 妊娠時のやせは減っていますが、太りすぎが増えてきており、妊娠糖尿病も増えています(表19)。
- ・ 婦人科のかかりつけ医を持つ人は少なく、HPV や高密度乳腺についての知識の普及啓発が必要です(P. 45～46)。
- ・ コロナ禍のため、イベント等による普及啓発活動を実施することはできませんでしたが、集団検診の一部を健診レディースデーとして、女性の罹患が多い大腸がん検診、骨密度検診等と合わせて実施できました。

#### 《今後の取組み》

- ・ 特定健診や胃・肺・大腸がん検診と女性がん検診の同時実施を検討します。
- ・ 女性の健康週間等を活用した女性の健康とセルフケア実践に関する普及啓発を行います(更年期や骨密度等に焦点化)。
- ・ 婦人科かかりつけ医をもつ重要性やHPVの普及啓発、HPVワクチン接種率向上を図ります。
- ・ 女性がん検診の丁寧なコールリコールや精密検査の管理を行います。

[★スマートライフかみしほろ 健診とがん検診【Smart Check】『定期的に自分を知る』](#)

### 第3節 生活習慣病の重症化・合併症予防

#### ＜実績等＞

表2-1 65歳未満死亡割合

＜人口動態統計＞

	全国(R2)	全道(R2)	町(H29-R23)
総数	9.3%	9.2%	5.9%(22人)
男性	11.9%	11.6%	5.7%(11人)
女性	6.5%	6.8%	6.2%(9人)

表2-2 第2号被保険者(65歳未満)介護認定状況

＜KDB＞

年度	H29	H30	R1	R2	R3
第2号被保険者数※	1,489	1,472	1,472	1,461	1,458
認定者数	4	6	4	1	2
原因疾患	脳血管疾患	1	1	1	
	認知症		1	1	
	がん				
	糖尿病				
	その他	3	4	2	1
新規認定者数	2	—	1	—	—
認定率(年間)	0.27%	0.41%	0.27%	0.07%	0.14%

※40歳～64歳の住民(住民基本台帳より)

表2-3 国保特定健診における保健指導の指標と所見割合(計画策定時との比較)

＜町健診データ＞

#### 重症化予備群

	指標	H29年度(策定時)	R3年度(今回)
高血圧	Ⅱ度高血圧 (160～179/100～109mmHg)	3.0%	3.1% ↑
糖尿病	HbA1c 6.5～7.3(NGSP)	7.0%	9.0% ↑
脂質異常	LDL140～179	20.9%	22.4% ↑
慢性腎臓病	eGFR45～60未満又は 尿蛋白+(eGFR60以上)	15.2%	26.6% ↑

重症化ハイリスク群

	指標	H29 年度(策定時)	R3 年度(今回)
高血圧	Ⅲ度高血圧 (180/110mmHg～)	1.2%	0.9% ↓
糖尿病	HbA1c 7.4～8.3(NGSP)	2.4%	3.4% ↑
	HbA1c 8.4 以上(NGSP)	0.9%	0.7% ↓
脂質異常	LDL180 以上	3.7%	3.1% ↓
慢性腎臓病	eGFR30～45 未満又は 尿蛋白+(eGFR45～60 未満) 又は尿蛋白 2+(eGFR60 以上)	1.6%	3.2% ↑
	eGFR30 未満又は 尿蛋白+(eGFR30～45 未満) 又は尿蛋白 2+(eGFR45～60 未満)	0%	1.3% ↑

表24 R3.6月～R4.5月（国保40～74歳糖尿病患者について）（R3.5月レセプト分）（実人数） <KDB>

	糖尿病 (糖尿病 疑い含 む)	糖尿病合併症					他の疾患	
		インスリン 療法	糖尿病性 腎症	糖尿病性 網膜症	糖尿病性 神経障害	人工透析	脳血管疾 患	虚血性心 疾患
H28	131人	10人	3人	9人	5人	1人	11人	17人
R3	212人	22人	5人	24人	5人	1人	25人	39人
		10.3%	2.4%	11.3%	2.4%	0.5%	11.8%	18.4%

表25 R3.6月～R4.5月レセプト分（国保40歳未満糖尿病患者について）（実人数） <KDB>

	糖尿病	糖尿病合併症	他の疾患との重なり		
		糖尿病性腎症	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症
H28	17人	2人	3人	7人	1人
R3	4人	0人	0人	0人	0人

表26 循環器疾患の高額医療について（国保ひと月80万円以上レセプト）（単位：千円） <KDB>

	H29				R3			
	人数	件数	総額	1件当たり の費用	人数	件数	総額	1件当たり の費用
脳血管疾患	2	3	3,530	1,177	5	16	16,410	1,026
虚血性心疾患	3	3	4,130	1,377	2	2	4,790	2,395
合計	5	6	7,660	2,554	7	18	21,200	3,421



## 《評価》

- ・ 65歳未満の死亡(早世)割合は、全国、全道よりも低く、計画策定時よりも減少しました(表21)。
- ・ 介護保険の第2号被保険者(40歳～65歳未満)の要介護認定状況については、平成29～令和3年の5年間で年平均認定者数 3.4 人、新規認定者数が 0.6 人で、計画策定時の年平均認定者数 4.6 人、新規認定者数 0.6 人と比べ年平均認定者数は減少しました(表22)。要介護認定者の原因疾患には、脳血管疾患のように生活習慣病の重症化で発症する疾患が含まれているため、予防が可能な疾患による要介護状態への移行を極力抑えていく必要があります。
- ・ 国保特定健診における検査所見について計画策定時と比較すると、重症化予備群を示す指標の全4項目において該当者の割合が増加しており、特に糖尿病、慢性腎臓病に関する項目で増加の幅が大きい状況です。重症化ハイリスク群の指標においても同様に糖尿病、慢性腎臓病に関する該当者の割合が増加しています(表23)。その理由として、コロナ禍による受診控えや運動不足等の影響も一因と考えられます。
- ・ 計画指標(P.33)を見ると令和3年度までに新規の透析患者の発生はなく、糖尿病性腎症による医療費の増額は抑えることができましたが、国民健康保険加入者のレセプト(KDB システムによる)で見ると糖尿病又は糖尿病疑いと診断された人の数は、策定時に比べ 1.6 倍近く増えており、糖尿病合併症、脳血管疾患、虚血性心疾患を併せ持つ人の人数も倍増しています(表24)。
- ・ 40歳未満の糖尿病患者のレセプトをみると、この5年間に糖尿病と診断された新規患者数は計画策定時と比べると少なく、合併症や他の疾患との重なりがある人もいませんでした(表25)。
- ・ 循環器疾患の高額医療費については、総額及び1件当たりの費用ともに計画策定時より増額しています(表26)。
- ・ 健康管理に関するアンケート調査の結果から、自宅に血圧計がある人は 59.6%で、そのうち血圧測定の実施について「毎日・時々測定」と回答した者は 57.2%、体重測定の実施について「毎日・時々測定」と回答した者は 75.0%でした(P. 36)。現在、健診時や健診結果説明会において、血圧値が気になる人に対して、正しい血圧の測定方法の周知と自分の普段の血圧値を把握してもらう為に血圧手帳の配布を行っていますが、血圧計を持っていても約半数の人しか血圧測定を行っていないことから、自身の平常時の血圧値を把握し、正常な値にあるのか判断できるよう、今後も普及啓発を行っていく必要があります。

## 《今後の取組み》

- ・ 引き続き糖尿病医療未受診者や治療中断者への適切な受診行動の促しと保健指導を行います。
- ・ 血圧、脂質、血糖のコントロール不良者を重点に保健指導を継続します。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを強化します。
- ・ 町民自身が自分の健康状態を把握し、悪化を防ぐ行動がとれるよう健診未受診者への受診勧奨を継続します。
- ・ 血圧、適正体重に関する知識と、自己管理の必要性について普及啓発を行います。

★[スマートライフかみしほろ 健診とがん検診【Smart Check】『定期的に自分を知る』](#)

## 5 計画指標に対する達成状況について

領域	指標	第1期 (H21)	第2期 (H24)	第3期 (H29)	中間評価 (R3)	達成状況(H29と比較)		
						数値評価※1 ○△×	検定評価※2	
食事	朝食を欠食する人の減少	9.9%	10.0%	12.8%	18.5%	×	悪化	
	毎食野菜料理を小鉢1杯以上とる人の増加	18.3%	9.5%	8.5%	5.4%	×	悪化	
	お菓子や飲料、菓子パンを1日2回以上とる人の減少	38.6%	38.6%	27.0%	25.2%	○	ほぼ変化なし	
	汁物を1日2回以上とっている人の減少	34.6%	22.9%	18.3%	16.2%	○	ほぼ変化なし	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒者の減少	男	14.0%	19.3%	20.2%	20.4%	△	ほぼ変化なし
		女	11.1%	11.1%	20.1%	17.4%	○	ほぼ変化なし
運動・ 身体活動	運動習慣者の増加	男	40.2%	34.1%	33.9%	30.0%	×	ほぼ変化なし
		女	41.0%	39.5%	23.8%	24.6%	△	ほぼ変化なし
	身体活動がある人の増加	男	51.0%	42.2%	52.2%	48.5%	×	ほぼ変化なし
		女	43.1%	45.3%	47.9%	43.1%	×	ほぼ変化なし
たばこ	成人喫煙率の減少	男	35.4%	29.3%	24.2%	25.8%	×	ほぼ変化なし
		女	12.7%	8.7%	11.9%	10.2%	○	ほぼ変化なし
歯と口の 健康	定期歯科健診受診者の割合の増加	男	28.0%	34.1%	34.6%	32.7%	×	ほぼ変化なし
		女	34.0%	38.2%	44.4%	45.6%	○	ほぼ変化なし
こころの 健康	ストレスを大に感じる人の減少	男	10.3%	11.2%	10.6%	11.2%	△	ほぼ変化なし
		女	10.0%	11.1%	12.9%	15.7%	×	ほぼ変化なし
	こころの健康の相談場所を知っている人の増加	男	29.0%	27.9%	33.0%	26.9%	×	ほぼ変化なし
		女	33.2%	35.3%	41.2%	37.0%	×	ほぼ変化なし
	睡眠により休養が取れている人の増加	男	86.2%	85.3%	85.5%	81.5%	×	ほぼ変化なし
		女	85.9%	79.3%	74.2%	74.9%	△	ほぼ変化なし

領域	指標		第1期 (H21)	第2期 (H24)	第3期 (H29)	中間評価 (R3)	達成状況(H29と比較)		
							数値評価※1 ○△×	検定評価※2	
糖尿病・ 循環器疾 患予防	適正体重の割合の増加	男	65.5%	63.8%	58.5%	51.9%	×	ほぼ変化なし	
		女	68.7%	66.8%	70.0%	73.4%	○	ほぼ変化なし	
	メタボリックシンドローム該当者の減少	男	21.8%	22.2%	26.1%	32.7%	×	ほぼ変化なし	
		女	6.9%	10.3%	7.1%	11.1%	×	ほぼ変化なし	
	メタボリックシンドローム予備群の減少	男	14.4%	19.4%	18.2%	18.7%	△	ほぼ変化なし	
		女	6.0%	8.2%	5.1%	6.3%	×	ほぼ変化なし	
	国保特定健康診査受診率の向上			41.7%	41.5%	46.3%	60.3%	○	改善
国保特定保健指導実施率の向上			56.3%	57.1%	69.8%	79.7%	○	改善	
がん予防	がん検診受診率の向上	胃	17.1%	13.9%	19.5%	17.0%	×	ほぼ変化なし	
		肺	19.4%	17.9%	15.3%	14.4%	△	ほぼ変化なし	
		大腸	18.3%	16.9%	15.7%	16.2%	△	ほぼ変化なし	
		子宮	10.8%	17.5%	32.9%	29.3%	×	悪化	
		乳	16.4%	20.5%	39.5%	35.8%	×	ほぼ変化なし	
	がん精密検査受診率の向上	胃	74.0%	84.6%	86.7%	82.1%	×	ほぼ変化なし	
		肺	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	○	ほぼ変化なし	
		大腸	76.0%	62.7%	79.5%	87.2%	○	ほぼ変化なし	
		子宮	66.7%	精密検査者なし	100.0%	100.0%	○	ほぼ変化なし	
		乳	83.3%	60.0%	100.0%	100.0%	○	ほぼ変化なし	
生活習慣 病の重症 化・合併 症予防※3	新規の透析患者の減少			H19～H23	H24～H28	H29～R3			
				1.6人/年	1.0人/年	0人/年	○	-	
	壮年期死亡の減少				H19～H23	H24～H28	H29～R3		
					男	4.4人/年	4.4人/年	2.2人/年	○
	女	1.6人/年	2.4人/年	2.2人/年	△	-			

※1 達成状況の評価方法(数値評価):○…1%以上の改善、△…1%未満の変化、×…1%以上の悪化(生活習慣病の重症化・合併症予防については、○…1人以上の改善、△…1人未満の変化、×…1人以上の悪化)

※2 達成状況の評価方法(検定評価):国立保健医療科学院 HP「片側検定による評価結果のための計算作業シート」

※3 生活習慣病の重症化・合併症予防については、複数年を合わせて割り出しており、上記の検定による評価ができないため、単純に数値の増減で評価

## 1 健康づくりに関するアンケート調査結果について

## 基本情報について

		年齢					
性別	人数・割合	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	無回答	総計
男	人数	49	62	62	87	0	260
	割合	18.8%	23.8%	23.8%	33.5%	0.0%	100.0%
女	人数	73	76	87	126	0	362
	割合	20.2%	21.0%	24.0%	34.8%	0.0%	100.0%
無回答	人数	0	0	0	1	5	6
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
総計	人数	122	138	149	214	5	628
	割合	19.4%	22.0%	23.7%	34.1%	0.8%	100.0%

		加入している医療保険				
性別	人数・割合	国民健康保険	社会保険 (協会けんぽ)	その他 (共済、国保等)	無回答	総計
男	人数	121	94	45	0	260
	割合	46.5%	36.2%	17.3%	0.0%	100.0%
女	人数	157	150	50	5	362
	割合	43.4%	41.4%	13.8%	1.4%	100.0%
無回答	人数	1	0	0	6	7
	割合	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%	100.0%
総計	人数	279	244	95	11	628
	割合	44.4%	38.9%	15.1%	1.6%	100.0%

		職業				
性別	人数・割合	農業	酪農	会社員	公務員	自営業
男	人数	31	23	72	37	39
	割合	11.9%	8.8%	27.7%	14.2%	15.0%
女	人数	31	21	63	28	30
	割合	8.6%	5.8%	17.4%	7.7%	8.3%
無回答	人数	0	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
総計	人数	62	44	135	65	69
	割合	9.9%	7.0%	21.5%	10.4%	11.0%

職業						
性別	人数・割合	専業主婦	無職	その他	無回答	総計
男	人数	0	34	24	0	260
	割合	0.0%	13.1%	9.2%	0.0%	100.0%
女	人数	83	27	77	2	362
	割合	22.9%	7.5%	21.3%	0.6%	100.0%
無回答	人数	0	0	1	5	6
	割合	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
総計	人数	83	61	102	7	628
	割合	13.2%	9.7%	16.2%	1.1%	100.0%

健康ポイント事業					
性別	人数・割合	参加あり	参加なし	無回答	総計
男	人数	50	204	6	260
	割合	19.2%	78.5%	2.3%	100.0%
女	人数	108	252	2	362
	割合	29.8%	69.6%	0.6%	100.0%
無回答	人数	0	1	5	6
	割合	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
総計	人数	158	457	13	628
	割合	25.2%	72.8%	2.1%	100.0%

問 健康ポイント事業への参加がない方で、健康ポイント事業は知っていますか。

性別	人数・割合	知っている	知らない	無回答	総計
男	人数	75	122	7	204
	割合	36.8%	59.8%	3.4%	100.0%
女	人数	133	109	10	252
	割合	52.8%	43.3%	4.0%	100.0%
無回答	人数	0	0	1	1
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
総計	人数	208	231	18	457
	割合	45.5%	50.5%	3.9%	100.0%

## 健康管理について

問 あなたの家に血圧計はありますか。

性別	人数・割合	ある	ない	無回答	総計
男	人数	148	108	4	260
	割合	56.9%	41.5%	1.5%	100.0%
女	人数	225	135	2	362
	割合	62.2%	37.3%	0.6%	100.0%
無回答	人数	1	0	5	6
	割合	16.7%	0.0%	83.3%	100.0%
総計	人数	374	243	11	628
	割合	59.6%	38.7%	1.8%	100.0%

問 血圧計がある方で、どのような血圧計を使用していますか。

性別	人数・割合	二の腕	手首	無回答	総計
男	人数	97	34	17	148
	割合	65.5%	23.0%	11.5%	100.0%
女	人数	141	53	31	225
	割合	62.7%	23.6%	13.8%	100.0%
無回答	人数	0	1	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
総計	人数	238	88	48	374
	割合	63.6%	23.5%	12.8%	100.0%

問 血圧計がある方で、普段から血圧を測定していますか。

性別	人数・割合	毎日	時々	ほとんど 測定してい ない	無回答	総計
男	人数	27	55	62	4	148
	割合	18.2%	37.2%	41.9%	2.7%	100.0%
女	人数	39	91	86	9	225
	割合	17.3%	40.4%	38.2%	4.0%	100.0%
無回答	人数	0	1	0	0	1
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	人数	66	147	148	13	374
	割合	17.6%	39.3%	39.6%	3.5%	100.0%

問 血圧を「毎日測定している」「時々測定している」方で、測定する時間帯はいつですか。(複数回答)

性別	人数・割合	朝	日中	夕方	寝る前	決めていない	その他	総計
男	人数	43	7	6	18	24	0	82
	割合	52.4%	8.5%	7.3%	22.0%	29.3%	0.0%	100.0%
女	人数	77	16	13	26	28	3	130
	割合	59.2%	12.3%	10.0%	20.0%	21.5%	2.3%	100.0%
無回答	人数	0	0	0	0	1	0	1
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
総計	人数	120	23	19	44	53	3	213
	割合	56.3%	10.8%	8.9%	20.7%	24.9%	1.4%	100.0%

問 あなたは普段、体重を測定していますか。

性別	人数・割合	毎日	時々	ほとんど測定していない	無回答	総計
男	人数	43	146	71	0	260
	割合	16.5%	56.2%	27.3%	0.0%	100.0%
女	人数	102	179	81	0	362
	割合	28.2%	49.4%	22.4%	0.0%	100.0%
無回答	人数	0	1	0	5	6
	割合	0.0%	16.7%	0.0%	83.3%	100.0%
総計	人数	145	326	152	5	628
	割合	23.1%	51.9%	24.2%	0.8%	100.0%

## 食事について

問 あなたは普段、どの食事を食べていますか。(複数回答)

性別	人数・割合	朝食	昼食	夕食	夜食	朝昼兼用	昼夜兼用	総計
男	人数	196	228	246	15	34	5	260
	割合	75.4%	87.7%	94.6%	5.8%	13.1%	1.9%	100.0%
女	人数	312	316	342	8	31	9	362
	割合	86.2%	87.3%	94.5%	2.2%	8.6%	2.5%	100.0%
無回答	人数	4	4	4	0	2	0	6
	割合	66.7%	66.7%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
総計	人数	512	548	592	23	67	14	628
	割合	81.5%	87.3%	94.3%	3.7%	10.7%	2.2%	100.0%

問 あなたは普段、「主菜(肉・魚・大豆製品・卵を使ったおかず)」をどの食事で食べていますか。(複数回答)

性別	人数・割合	朝食	昼食	夕食	夜食	朝昼兼用	昼夜兼用	総計
男	人数	115	150	241	3	16	4	260
	割合	44.2%	57.7%	92.7%	1.2%	6.2%	1.5%	100.0%
女	人数	186	218	331	3	17	7	362
	割合	51.4%	60.2%	91.4%	0.8%	4.7%	1.9%	100.0%
無回答	人数	4	1	3	0	1	0	6
	割合	66.7%	16.7%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%
総計	人数	305	369	575	6	34	11	628
	割合	48.6%	58.8%	91.6%	1.0%	5.4%	1.8%	100.0%

問 こ一週間で、「小鉢山盛り1杯以上の野菜料理(サラダ、炒め物、煮物など)」を食べた日数について、あてはまるものを1つお答えください。

性別	人数・割合	週に5日以上	週に3~4日程度	週に0~2日程度	無回答	総計
男	人数	90	97	68	5	260
	割合	34.6%	37.3%	26.2%	1.9%	100.0%
女	人数	157	138	55	12	362
	割合	43.4%	38.1%	15.2%	3.3%	100.0%
無回答	人数	2	1	1	2	6
	割合	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	100.0%
総計	人数	249	236	124	19	628
	割合	39.6%	37.6%	19.7%	3.0%	100.0%

問 野菜料理を「週に5日以上」食べている方、1日につき何回食べていますか。

性別	人数・割合	3回程度	2回程度	1回程度	無回答	総計
男	人数	9	31	38	12	90
	割合	10.0%	34.4%	42.2%	13.3%	100.0%
女	人数	25	77	49	6	157
	割合	15.9%	49.0%	31.2%	3.8%	100.0%
無回答	人数	0	2	0	0	2
	割合	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
総計	人数	34	110	87	18	249
	割合	13.7%	44.2%	34.9%	7.2%	100.0%



問 あなたは普段、次の野菜を合わせてどのくらいの頻度で食べていますか。

n=628	男女計	ほとんど毎日	週に3~4日程度	週に1~2日程度	ほとんど食べない	無回答
じゃが芋、長芋、さつまいも、かぼちゃ、とうもろこし	人数	38	193	303	74	20
	割合	6.1%	30.7%	48.2%	11.8%	3.2%
ごぼう、れんこん	人数	7	43	260	285	33
	割合	1.1%	6.8%	41.4%	45.4%	5.3%
玉ねぎ、長ねぎ	人数	218	248	134	8	20
	割合	34.7%	39.5%	21.3%	1.3%	3.2%
キャベツ、レタス、白菜、きゅうり、セロリ、もやし、大根、かぶ、なす	人数	186	228	97	8	109
	割合	29.6%	36.3%	15.4%	1.3%	17.4%
ミニトマト、にんじん	人数	131	216	194	65	22
	割合	20.9%	34.4%	30.9%	10.4%	3.5%
トマト(大)	人数	52	74	220	241	41
	割合	8.3%	11.8%	35.0%	38.4%	6.5%
ピーマン、ブロッコリー	人数	29	172	321	77	29
	割合	4.6%	27.4%	51.1%	12.3%	4.6%
ほうれん草、小松菜、チンゲン菜、にら、万能ねぎ	人数	48	183	306	74	17
	割合	7.6%	29.1%	48.7%	11.8%	2.7%

問 ここの一週間で、「間食(甘いお菓子やスナック菓子、せんべい、甘いパンなど)」「甘い飲み物(ジュース、砂糖入りコーヒー、スポーツドリンク、栄養ドリンクなど)」を摂取した回数について、あてはまるものを1つお答えください。

n=628	性別	人数・割合	1日2回以上	1日1回程度	週3~4回程度	週0~2回程度	無回答	総計
間食	男	人数	14	69	79	98	0	260
		割合	5.4%	26.5%	30.4%	37.7%	0.0%	100.0%
	女	人数	51	141	100	69	1	362
		割合	14.1%	39.0%	27.6%	19.1%	0.3%	100.0%
	無回答	人数	0	3	1	1	1	6
		割合	0.0%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	100.0%
甘い飲み物	男	人数	25	56	33	141	5	260
		割合	9.6%	21.5%	12.7%	54.2%	1.9%	100.0%
	女	人数	32	56	54	215	5	362
		割合	8.8%	15.5%	14.9%	59.4%	1.4%	100.0%
	無回答	人数	0	1	3	1	1	6
		割合	0.0%	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	100.0%

問 ここの一週間で、「汁物(みそ汁、スープ、めん類の汁など)」を飲んだ回数について、あてはまるものを1つお答えください。

性別	人数・割合	1日2回以上	1日1回程度	週3~4回程度	週0~2回程度	無回答	総計
男	人数	46	103	66	44	1	260
	割合	17.7%	39.6%	25.4%	16.9%	0.4%	100.0%
女	人数	55	153	93	60	1	362
	割合	15.2%	42.3%	25.7%	16.6%	0.3%	100.0%
無回答	人数	1	2	2	0	1	6
	割合	16.7	33.3	33.3	0.0	16.7	100.0%

問 ゆっくりよくかんで食事を食べていますか。

性別	人数・割合	常にゆっくりかんで食べている	常にはないが気が付いたとき	時間がなくできない	あまり気にしておらず、ゆっくりかんでいない	無回答	総計
男	人数	25	123	33	79	0	260
	割合	9.6%	47.3%	12.7%	30.4%	0.0%	100.0%
女	人数	39	188	49	85	1	362
	割合	10.8%	51.9%	13.5%	23.5%	0.3%	100.0%
無回答	人数	1	2	1	1	1	6
	割合	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	16.7%	100.0%

## 飲酒について

問 お酒はどのくらいの頻度で飲みますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
毎日飲む(週7~6日)	72	27.7%	32	8.8%	1	16.7%	105	16.7%
時々飲む(週5日以内)	83	31.9%	89	24.6%	1	16.7%	173	27.5%
ほとんど飲まない、またはお酒が飲めない	102	39.2%	238	65.7%	2	33.3%	342	54.5%
無回答	3	1.2%	3	0.8%	2	33.3%	8	1.3%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 (毎日・時々飲む方)お酒を飲む時、1日にどのくらいの量を飲みますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1合未満	45	29.0%	56	46.3%	0	0.0%	101	36.3%
1～2合未満	56	36.1%	45	37.2%	2	100.0%	103	37.1%
2～3合未満	44	28.4%	14	11.6%	0	0.0%	58	20.9%
3合以上	9	5.8%	4	3.3%	0	0.0%	13	4.7%
無回答	1	0.6%	2	1.7%	0	0.0%	3	1.1%
総計	155	100.0%	121	100.0%	2	100.0%	278	100.0%

(再掲) 飲酒の頻度×飲酒量

男性 (n=260)	1～2合未満		2～3合未満		3合以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
毎日	29	11.2%	28	10.8%	8	3.1%
時々飲む	27	10.4%	16	6.2%	1	0.4%
総計	56	21.5%	44	16.9%	9	3.5%

女性 (n=362)	1～2合未満		2～3合未満		3合以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
毎日	12	3.3%	9	2.5%	2	0.6%
時々飲む	33	9.1%	5	1.4%	2	0.6%
総計	45	12.4%	14	3.9%	4	1.1%

## 運動習慣について

問 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上続けて」行っていますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
習慣あり	78	30.0%	89	24.6%	1	16.7%	168	26.8%
習慣なし	181	69.6%	272	75.1%	0	0.0%	453	72.1%
無回答	1	0.4%	1	0.3%	5	83.3%	7	1.1%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 「日常生活において1日1時間以上、歩行またはそれと同じ程度体を動かす活動」を行っていますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
活動あり	126	48.5%	156	43.1%	1	16.7%	283	45.1%
活動なし	134	51.5%	205	56.6%	0	0.0%	339	54.0%
無回答	0	0.0%	1	0.3%	5	83.3%	6	1.0%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

## 喫煙について

問 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。(はいと回答)

		30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	無回答	総計
男性 (n=260)	人数	13	14	22	18	0	67
	割合	5.0%	5.4%	8.5%	6.9%	0.0%	25.8%
女性 (n=362)	人数	7	5	14	11	0	37
	割合	1.9%	1.4%	3.9%	3.0%	0.0%	10.2%
無回答 (n=6)	人数	0	0	0	0	1	1
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.6%	16.6%
総計 (n=628)	人数	20	19	36	29	1	105
	割合	3.2%	3.0%	5.7%	4.6%	0.2%	16.7%

問 たばこを吸っている方で、たばこをやめたいと思いますか。(n=105)

	男性		女性		無回答		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
はい	24	35.8%	18	48.6%	0	0.0%	42	40.0%
いいえ	41	61.2%	18	48.6%	1	100.0%	60	57.1%
無回答	2	3.0%	1	2.7%	0	0.0%	3	2.9%
総計	67	100.0%	37	100.0%	1	100.0%	105	100.0%

補問 たばこをやめる際に、あったほうがよいと思う支援について、あてはまるものをすべて選んでください。(複数回答)(n=42)

	男性		女性		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
禁煙パッチや内服など禁煙治療方法の紹介	4	16.7%	5	27.8%	9	21.4%
禁煙チャレンジの際の、保健師等による継続的な助言や励まし	1	4.2%	2	11.1%	3	7.1%
禁煙治療費用の助成	6	25.0%	3	16.7%	9	21.4%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
特に支援は必要ない	13	54.2%	11	61.1%	24	57.1%

問 この5年間で禁煙に成功しましたか。(以前吸っていたが現在は吸っていない方)(n=155)

	男性		女性		無回答		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
はい	32	32.3%	18	32.7%	1	100.0%	51	32.9%
5年以上前に成功した	66	66.7%	35	63.6%	0	0.0%	101	65.2%
無回答	1	1.0%	2	3.6%	0	0.0%	3	1.9%
総計	99	100.0%	55	100.0%	1	100.0%	155	100.0%

問 ここ2年間で、自分以外の方が吸っているたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)は減りましたか。

		減った	増えた	以前と変わらず吸う機会がある	もともと吸う機会がなく、今も吸う機会がない	無回答	総計
男	人数	152	4	40	49	15	260
	割合	58.5%	1.5%	15.4%	18.8%	5.8%	100.0%
女	人数	180	5	55	109	13	362
	割合	49.7%	1.4%	15.2%	30.1%	3.6%	100.0%
無回答	人数	1	0	0	2	3	6
	割合	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	100.0%
総計	人数	333	9	95	160	31	628
	割合	53.0%	1.4%	15.1%	25.5%	4.9%	100.0%

## 口の健康について

問 定期的に歯科健診を受けていますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年に1回以上受けている	85	32.7%	165	45.6%	1	16.7%	251	40.0%
受けていない	175	67.3%	195	53.9%	4	66.7%	374	59.6%
無回答	0	0.0%	2	0.6%	1	16.7%	3	0.5%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

## こころの健康と休養・自殺対策について

問 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が十分にとれていますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
十分とれている	85	32.7%	82	22.7%	2	33.3%	169	26.9%
まあまあとれている	127	48.8%	189	52.2%	0	0.0%	316	50.3%
あまりとれていない	36	13.8%	76	21.0%	0	0.0%	112	17.8%
まったくとれていない	3	1.2%	11	3.0%	2	33.3%	16	2.5%
わからない	7	2.7%	2	0.6%	0	0.0%	9	1.4%
無回答	2	0.8%	2	0.6%	2	33.3%	6	1.0%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 ここ1ヶ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
大いにある	29	11.2%	57	15.7%	1	16.7%	87	13.9%
多少ある	120	46.2%	195	53.9%	2	33.3%	317	50.5%
あまりない	78	30.0%	91	25.1%	1	16.7%	170	27.1%
まったくない	31	11.9%	18	5.0%	0	0.0%	49	7.8%
無回答	2	0.8%	1	0.3%	2	33.3%	5	0.8%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 ころの健康について、相談する場所があるのを知っていますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	人数	人数	人数	人数	割合
知っている	70	26.9%	134	37.0%	0	0.0%	204	32.5%
あまり知らない	91	35.0%	143	39.5%	2	33.3%	236	37.6%
知らない	97	37.3%	84	23.2%	2	33.3%	183	29.1%
無回答	2	0.8%	1	0.3%	2	33.3%	5	0.8%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 あなたは、これまでの人生のなかで、「本気で自殺したい」と考えたことがありますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
自殺したいと思ったことがある	46	17.7%	86	23.8%	2	33.3%	134	21.3%
自殺したいと思ったことがない	210	80.8%	273	75.4%	2	33.3%	485	77.2%
無回答	4	1.5%	3	0.8%	2	33.3%	9	1.4%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

問 あなたの不安や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか。

	男性		女性		無回答		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
そう思う	102	39.2%	178	49.2%	2	33.3%	282	44.9%
どちらかと言うとそう思う	82	31.5%	123	34.0%	1	16.7%	206	32.8%
どちらかと言うとそうは思わない	25	9.6%	18	5.0%	0	0.0%	43	6.8%
そうは思わない	16	6.2%	17	4.7%	1	16.7%	34	5.4%
わからない	33	12.7%	23	6.4%	0	0.0%	56	8.9%
無回答	2	0.8%	3	0.8%	2	33.3%	7	1.1%
総計	260	100.0%	362	100.0%	6	100.0%	628	100.0%

## がん検診について

問 大腸がん・肺がん・胃がん検診の受診目安について知っていますか。(知っていると回答した方)

		30歳～39歳 (n=122)	40歳～49歳 (n=138)	50歳～59歳 (n=149)	60歳～69歳 (n=214)	総計 (n=628)
大腸がん	人数	31	67	75	129	305
	割合	25.4%	48.6%	50.3%	60.3%	48.6%
肺がん	人数	23	62	66	118	271
	割合	18.9%	44.9%	44.3%	55.1%	43.2%
胃がん	人数	17	33	58	101	211
	割合	13.9%	23.9%	38.9%	40.0%	33.6%

## 女性の健康について

(以下、女性へのアンケート)

問 この2年間に1回は、子宮がん・乳がん検診を受けましたか。

			30歳～39歳 (n=73)	40歳～49歳 (n=76)	50歳～59歳 (n=87)	60歳～69歳 (n=126)	総計 (n=362)
子宮がん	受けた	人数	50	63	56	77	246
		割合	68.5%	82.9%	64.4%	61.1%	68.0%
	受けていない	人数	23	13	29	47	112
		割合	31.5%	17.1%	33.3%	37.3%	30.9%
乳がん	受けた	人数	20	53	56	84	213
		割合	27.4%	69.7%	64.4%	66.7%	58.8%
	受けていない	人数	53	23	30	41	147
		割合	72.6%	30.3%	34.5%	32.5%	40.6%

問 婦人科のかかりつけ医はいますか。

		30歳～39歳 (n=73)	40歳～49歳 (n=76)	50歳～59歳 (n=87)	60歳～69歳 (n=126)	総計 (n=362)
いる	人数	35	33	31	26	125
	割合	47.9%	43.4%	35.6%	20.6%	34.5%
いない	人数	37	43	56	99	235
	割合	50.7%	56.6%	64.4%	78.6%	64.9%



問 HPV(ヒトパピローマウイルス)について知っていますか。

		30歳～39歳 (n=73)	40歳～49歳 (n=76)	50歳～59歳 (n=87)	60歳～69歳 (n=126)	総計 (n=362)
(名前も、どんな ウイルスかも) 知っている	人数	24	28	18	11	81
	割合	32.9%	36.8%	20.7%	8.7%	22.4%
(名前だけ) 知っている	人数	29	22	23	25	99
	割合	39.7%	28.9%	26.4%	19.8%	27.3%
知らない	人数	20	26	45	88	179
	割合	27.4%	34.2%	51.7%	69.8%	49.4%

問 高密度乳腺について知っていますか。

		30歳～39歳 (n=73)	40歳～49歳 (n=76)	50歳～59歳 (n=87)	60歳～69歳 (n=126)	総計 (n=362)
(名前も、どのよ うな状態かも) 知っている	人数	7	22	10	8	47
	割合	9.6%	28.9%	11.5%	6.3%	13.0%
(名前だけ) 知っている	人数	8	16	16	18	58
	割合	11.0%	21.1%	18.4%	14.3%	16.0%
知らない	人数	58	38	61	99	256
	割合	79.5%	50.0%	70.1%	78.6%	70.7%

## 2 健康づくり推進協議会について

### (1) 委員名簿

所属機関名	職名	氏名
上士幌クリニック	院長	小 泉 洋 一
塚本歯科医院	院長	塚 本 英 二
上士幌町市街地区行政区長連絡協議会	会長	鈴 木 弘
上士幌町国保運営協議会	会長	斉 藤 敦 子
上士幌町社会福祉協議会	理事	青 山 勇
上士幌町農業協同組合	管理課長	黒 沼 大 亮
上士幌町農協女性部	副部長	岩 瀬 瑞 子
上士幌町商工会女性部	副部長	斉 藤 真 奈 美
上士幌町老人クラブ連合会	会長	遠 山 昇
学識経験者		鍬 崎 亮 太
上士幌町連合 PTA	会長	市 田 宏 志
一般		杉 森 恵 子

### (2) 策定審議の経過

実施日	内 容	
令和4年7月26日	第1回	第3期上士幌町健康増進計画・上士幌町自殺対策行動計画中間評価アンケートの実施結果と協議スケジュールについて
令和4年10月24日	第2回	第3期上士幌町健康増進計画・上士幌町自殺対策行動計画中間評価（案）について



**第3期上士幌町健康増進計画・  
上士幌町自殺対策行動計画中間評価**

**令和5年3月**

**編集 上士幌町保健福祉課健康増進担当**

**〒080-1408**

**北海道河東郡上士幌町字上士幌東3線236番地**

**上士幌町健康増進センター（ふれあいプラザ）**

**TEL (01564) 2-4128**

**FAX (01564) 2-4134**

**E-mail fureaiplaza@town.kamishihoro.hokkaido.jp**

**発行 上士幌町**