

# 新得町健康増進計画 中間評価報告書

令和2年4月  
北海道 新得町

# <目次>

## 序章 中間評価にあたって

(1)計画策定の趣旨	.....1
(2)計画の期間	.....1
(3)計画の対象	.....1
(4)各計画との関係	.....1

## 第1章 新得町の概況と特性

1. 新得町の概況と特性	
1)人口動態	.....2
2)要介護認定の状況	.....4
3)医療費について	.....5

## 第2章 課題別の現状と対策

1. 生活習慣病の予防	
1)がん	.....6
2)循環器疾患	.....10
3)糖尿病	.....12
4)歯の健康	.....14
2. 生活習慣の改善	
1)栄養・食生活	.....15
2)身体活動・運動	.....18
3)飲酒	.....20
4)喫煙	.....21
3. こころの健康	.....22

## 第3章 目標値の設定

.....23

## 第4章 計画の管理

.....25

# 序章 中間評価にあたって

## (1) 計画策定の趣旨

平成12年度から厚生労働省が取り組んできた国民健康づくり運動「健康日本21」は、国民の願いを実現するために、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目標として健康を増進し疾病を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進しています。平成25年度からは「健康日本21（第2次）」として引き続き取り組みを推進しています。本町においてもこのような国の方針をふまえ、「健康日本21」「すこやか北海道21」などの健康づくり計画と「新得町第8期総合計画」「新得町地域福祉計画」を受けて作成している業務計画を繋ぐ長期計画を策定し、町民1人1人が自らの健康を守り、自分らしく健康に生活できるための取り組みを計画的に推進していきます。

## (2) 計画の期間

この計画の期間は平成26年度から令和5年度までの10年間とし、5年をめぐりに中間評価を実施します。

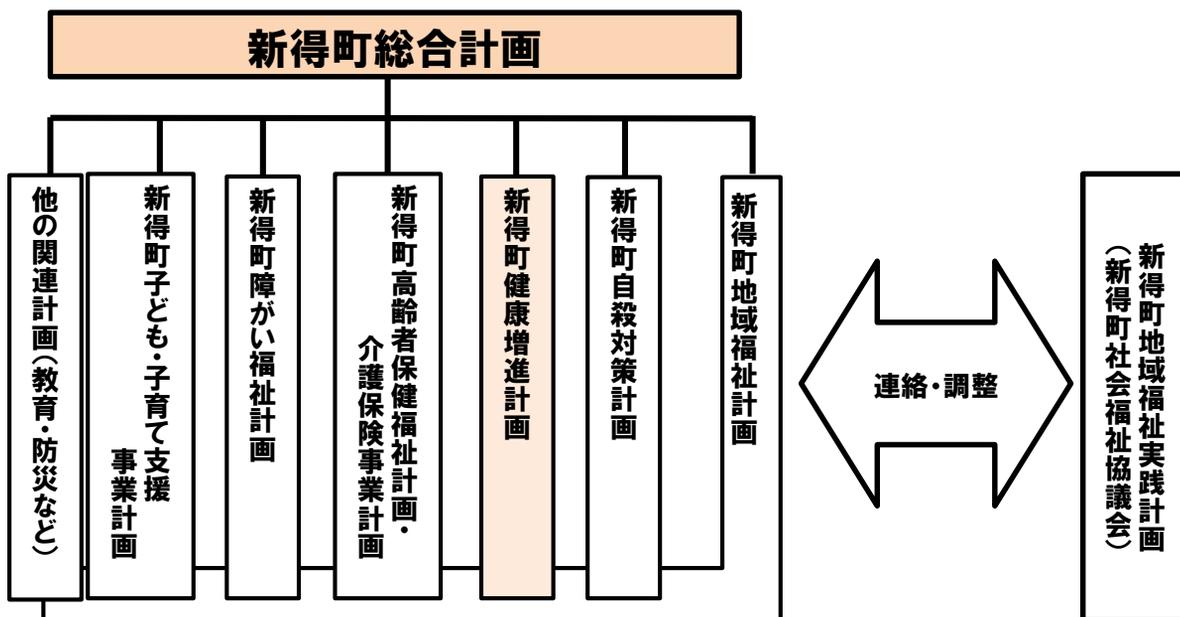
## (3) 計画の対象

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

## (4) 各計画との関係

本計画は、『新得町第8期総合計画』（平成28年～令和7年度）を上位計画として、個別計画の「新得町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「新得町障がい福祉計画」、「新得町子ども・子育て支援事業計画」、「新得町自殺対策計画」などと整合性を図りながら、健康増進の取り組みを推進するための計画です。

また、新得町社会福祉協議会が策定する、自主的な福祉活動を中心とした行動計画「新得町地域福祉実践計画」と双互に連携するものです。



# 第1章 新得町の概況と特性

## 1) 人口動態

### (1) 人口構成

本町の総人口は、年々減少している傾向にあります。若年層の人口割合が減少し、高齢者割合が増加しており、少子高齢化が進んでいます。

表1 人口の推移

	H26	H27	H28	H29	H30
90歳以上	155	158	150	159	163
80～89	620	646	668	663	673
70～79	927	870	849	882	893
60～69	1,018	1,017	1,012	959	918
50～59	806	776	757	768	771
40～49	742	739	758	743	727
30～39	657	644	634	623	581
20～29	563	534	510	536	526
10～19	442	427	438	424	413
0～9	431	432	438	424	412
計	6,361	6,243	6,214	6,181	6,077

<町事業概要>

図1 H26年度人口ピラミッド (H27.3月末現在)

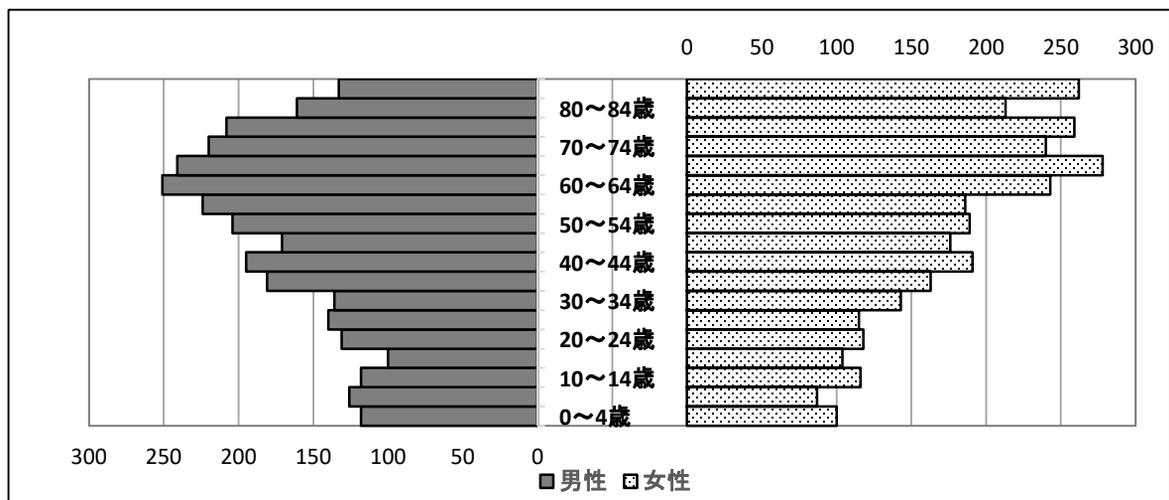
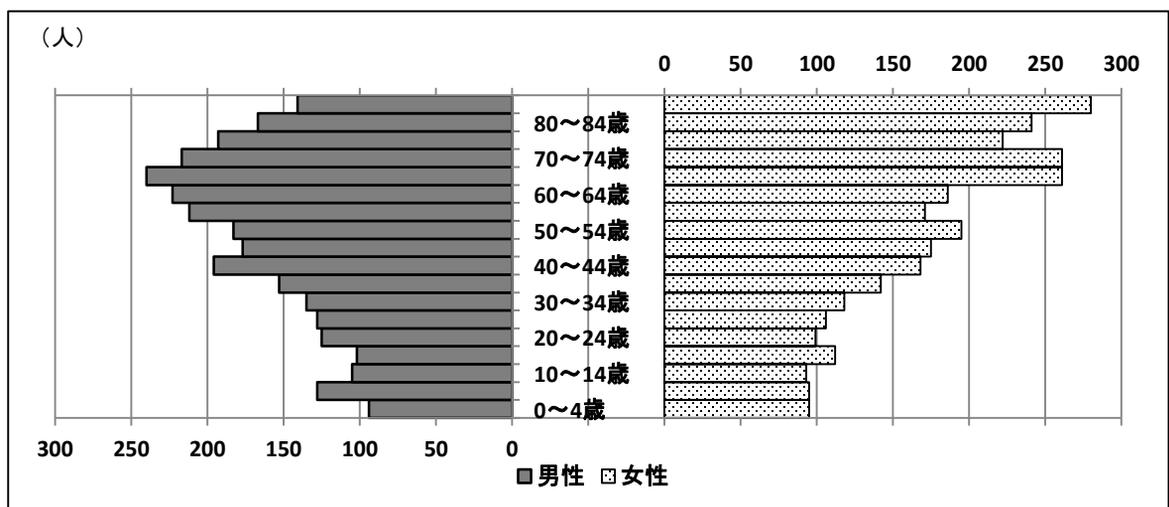


図2 H30年度人口ピラミッド (H31.3月末現在)

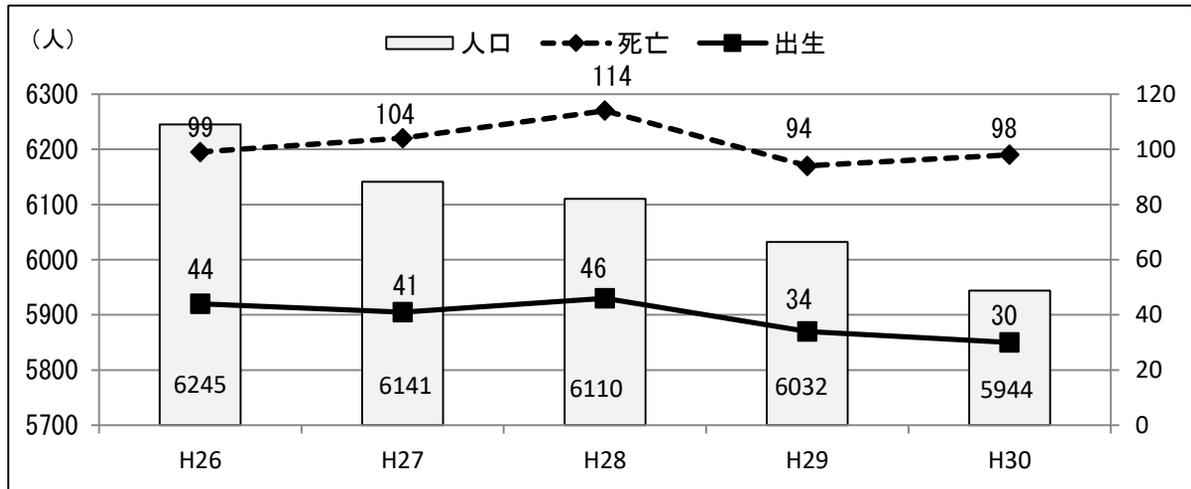


<図1、2ともに現在年齢別人口調べより>

## (2) 死亡と出生の状況

新得町の死亡原因は、がん・肺炎・心臓病が多く、全道全国と比較し肺炎の割合が高い傾向にあります。死亡数はほぼ横ばいであるのに対し、出生数は年々減少しており、合計特殊出生率は低下傾向にあります。

図3 出生数と死亡数の年次推移



<健康推進係活動計画>

表2 合計特殊出生率の推移

	H26	H27	H28	H29	H30
合計特殊出生率	1.65	1.57	1.65	1.36	1.14

<健康推進係活動計画>

表3 主たる三大死亡原因の推移 (人)

順位	H23		H24		H25		H26		H27		H28	
	死因	数	死因	数	死因	数	死因	数	死因	数	死因	数
1位	がん	22	がん	24	がん	20	がん	28	がん	34	がん	34
2位	心臓病	13	心臓病	13	心臓病	17	心臓病	16	肺炎	10	心臓病	16
3位	脳血管	9	脳血管	9	肺炎	11	肺炎	10	心臓病	8	老衰	13
	合計	86	合計	86	合計	97	合計	104	合計	90	合計	119

<健康推進係活動計画>

## 2) 要介護認定の状況

### (1) 介護認定者の状況

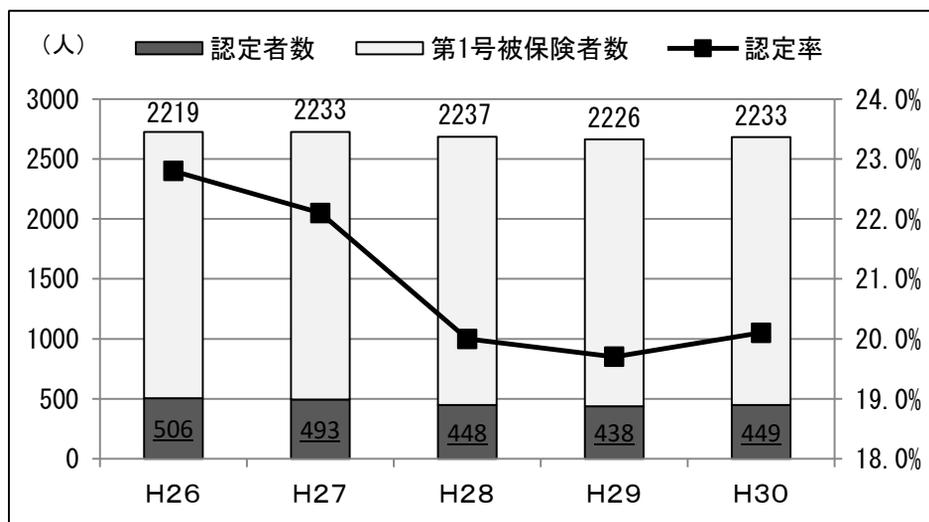
本町の高齢化率は上昇傾向にあります。第1号被保険者数は過去5年間でほぼ横ばいで推移しています。要介護認定率は約20～23%となっており、要介護認定者の原因疾患としては、筋骨格系や認知症を除くと生活習慣病やその合併症が原因となっている割合が高い傾向にあります。できるだけ介護を必要とせず元気に生活を送るために、生活習慣病を予防することは重要です。

表4 高齢化率と介護認定率の年次推移

	H26	H27	H28	H29	H30
第1号被保険者数	2219人	2233人	2237人	2226人	2233人
高齢化率	35.5%	36.6%	36.5%	36.9%	37.5%
介護認定率	22.8%	22.1%	20.0%	19.7%	20.1%

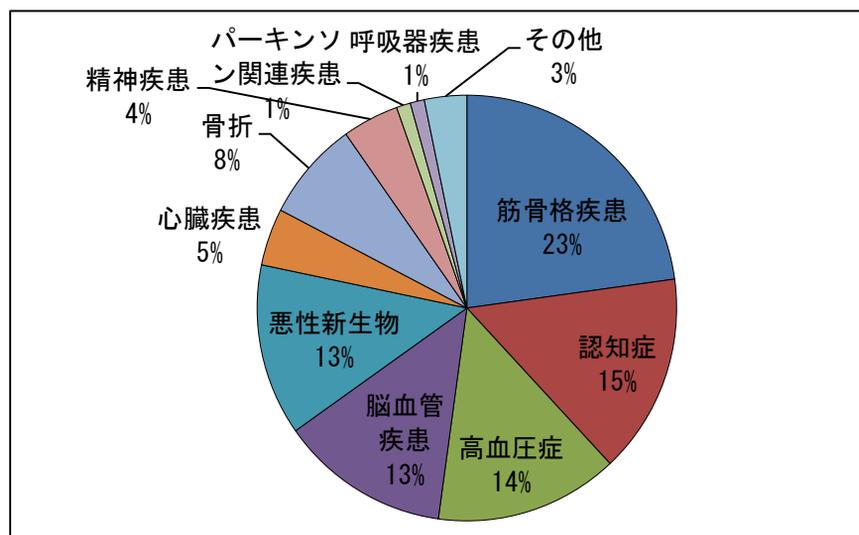
<町事業概要>

図4 第1号被保険者要介護認定状況の推移(各年度3月31日現在)



<町事業概要>

図5 介護保険初回申請原因疾患(H30) (%)



<在宅支援係業務計画>

### 3)医療費について

#### (1) 医療費の状況

新得町国保における一人あたり医療費は、北海道を下回っているものの、年々増加傾向にあります。

表5 国保加入者1人当たりの医療費

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
新得町国保の総医療費		4億8869万円	4億8299万円	4億6834万円	5億646万円	4億7984万円
新得町国保の被保険者数		1,920人	1,856人	1,785人	1,715人	1,643人
一人あたりの医療費	新得町	254,527円	260,234円	262,375円	295,313円	292,050円
	全国	277,892円	284,507円	288,670円	296,807円	300,351円

<十勝のこくほ（国民健康保険事業実績・入院・外来・歯科）>

もっとも医療費を要したものでは、新得町、同規模町、全道、全国において「がん」となっています。新得町では「糖尿病」や「慢性腎臓病（透析あり）」で、同規模町、全道、全国と比較して高い割合になっています。

表6 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(%)

		新得町		同規模		北海道		国	
		H27	H30	H27	H30	H27	H30	H27	H30
最大医療費 傷病名 (調剤含む)	がん	22.5	28.4	22.3	27.6	26.6	32.2	24.1	28.8
	慢性腎臓病 (透析あり)	14.0	10.1	8.9	6.9	6.5	-	9.6	8.3
	糖尿病	11.4	12.7	10.3	10.9	9.5	9.7	9.9	10.2
	高血圧	9.5	7.0	10.1	7.8	8.6	6.6	9.4	7.2
	精神	7.2	8.9	17.6	16.2	17.1	15.1	16.8	15.3
	筋・骨格	19.8	18.2	16.3	17.4	16.4	17.9	15.2	16.6

<KDB 健診・医療・介護のデータからみる地域の健康問題（医療分析）>

高額なレセプト（月80万円以上の医療費）の件数は、過去4年の推移をみると減少傾向にありますが、全体の費用額として1億円を超えています。そのうち主病となるもので特に高額な医療費がかかる、脳血管疾患、虚血性心疾患では約1割を占めています。これらの疾患は生活習慣病が要因となるものであり早期予防が必要です。

表7 高額レセプトの分析（月80万円以上）の状況（国保）

	全体		主病となるもの			
			脳血管疾患 (脳梗塞・脳内出血)		虚血性心疾患	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
H27年度	121	1億5,888万円	10	1,280万円	4	461万円
H28年度	99	1億4,139万円	6	804万円	4	402万円
H29年度	90	1億1,297万円	10	1,150万円	4	757万円
H30年度	75	1億105万円	3	377万円	4	747万円

<KDBシステム 厚生労働省様式1-1>

## 第2章 課題別の現状と対策

### 1. 生活習慣病の予防

#### 1) が ん

##### (1) 今までの取り組み

- ①集団検診にて胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺がん検診を実施
- ②乳・子宮・前立腺がん検診については個別検診も実施
- ③PETがんドックの実施
- ④精密検査が必要な方には個別で結果を返し、受診勧奨を実施
- ⑤健康ポイントラリー対象事業
- ⑥周知活動の実施（新聞折込チラシ、個別勧奨ハガキ、広報・HPでの周知など）

##### (2) 評価のデータ

表8 現状と達成度

指標	計画策定時 (H24年度)		目標値	中間評価時		達成度	出典
75歳未満の がん死亡率	35.4%		減少	H25～H27年 までの3年間	34.9%	目標達成	十勝地域保健 情報年報
がん検診 受診率	胃	17.1%	40%	H28年度	17.6%	未達成	平成28年度 地域保健報 告・健康増 進事業報告
	大腸	14.6%	40%		6.9%	未達成	
	肺	12.9%	40%		5.6%	未達成	
	乳	35.2%	50%		16.2%	未達成	
	子宮	33.6%	50%		8.8%	評価困難	

※子宮がん検診の受診間隔はH27年度より2年に1回としています。

表9 がん死亡数（主要部位別）年推移

総数	管内順位	率	口唇、口腔及び咽頭	食道	胃	結腸	直腸S状結腸移行部及び直腸	肝及び肝内胆管	胆のう及びその他の胆道	膵	喉頭	気管、気管支及び肺	皮膚	乳房	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	中枢神経系	悪性リンパ腫	白血病	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織	その他	
H23	22	13	332.0	0	4	2	2	1	2	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
H24	24	9	366.0	0	1	2	2	1	0	4	2	0	7	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0
H25	20	14	308.5	0	1	2	2	0	0	4	0	0	3	0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	1
H26	28	-	-	0	1	7	6	1	1	0	1	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
H27	34	-	-	0	2	3	2	0	3	2	1	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	8

<表6・7 十勝地域保健情報年報より>

表10 胃がん検診受診率 (%)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	9.2	9.0	9.6	9.3	6.3	8.6
全道	10.8	9.9	10.7	10.3	8.6	8.8
新得	19.8	21.6	9.4	8.4	8.1	17.6

図6 胃がん検診受診率の推移 (%)

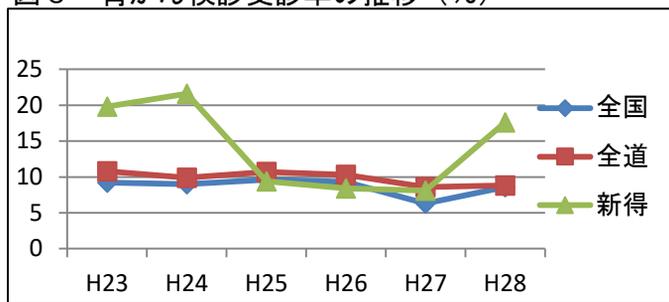


表11 肺がん検診受診率 (%)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	17.0	17.3	16.0	16.1	11.2	7.7
全道	11.5	10.9	11.2	11.2	9.5	4.8
新得	14.5	12.7	6.3	5.6	6.2	5.6

図7 肺がん検診受診率の推移 (%)

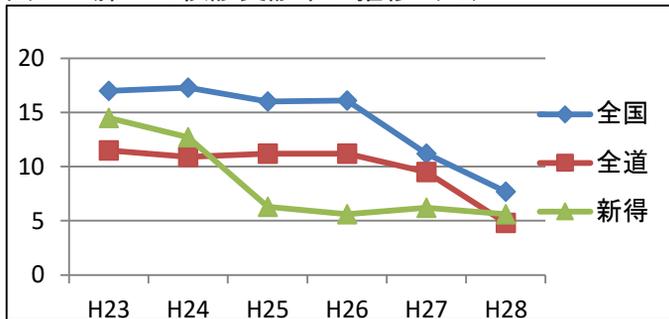


表12 大腸がん検診受診率 (%)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	18.0	18.7	19.0	19.2	13.8	8.8
全道	15.9	15.0	17.0	16.7	14.7	6.3
新得	21.0	21.4	8.7	8.0	8.8	6.9

図8 大腸がん検診受診率の推移 (%)

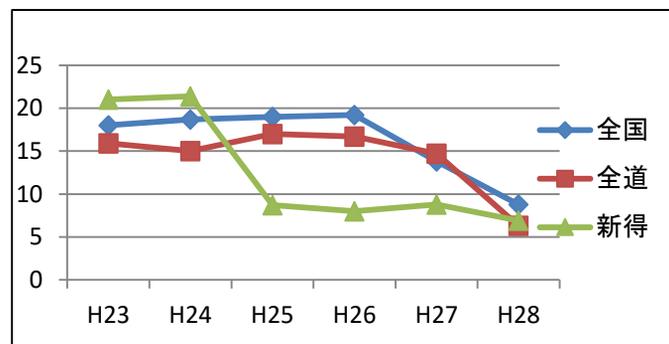


表13 子宮がん検診受診率 (%)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	23.9	23.5	31.1	32.0	23.3	18.2
全道	29.2	26.7	35.4	36.8	31.0	16.6
新得	38.2	35.3	18.5	17.2	12.4	8.8

図9 子宮がん検診受診率の推移 (%)

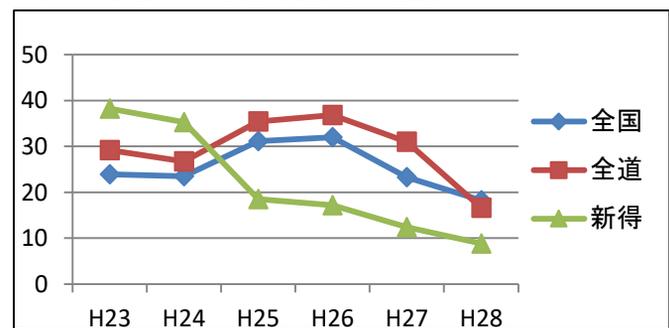


表14 乳がん検診受診率 (%)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	18.3	17.4	25.3	26.1	20.0	16.4
全道	25.4	23.0	32.5	33.5	29.5	14.3
新得	40.6	41.2	30.7	23.1	18.5	16.2

図10 乳がん検診受診率の推移 (%)

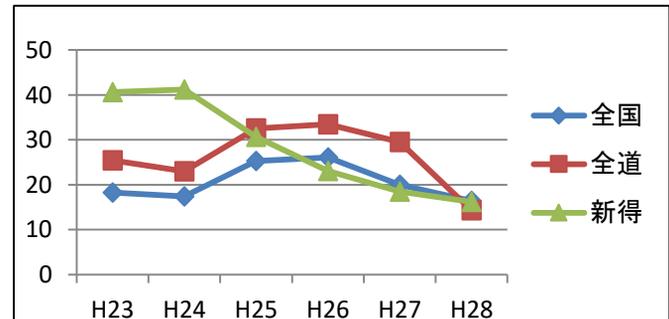


表15 胃がん検診年齢別受診数の推移（人）

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
H23	40	69	167	137	27
H24	56	80	158	142	29
H25	35	64	145	157	43
H26	38	52	128	122	19
H27	44	46	118	103	21
H28	28	36	110	82	17

図11 胃がん検診年齢別受診数の推移（人）

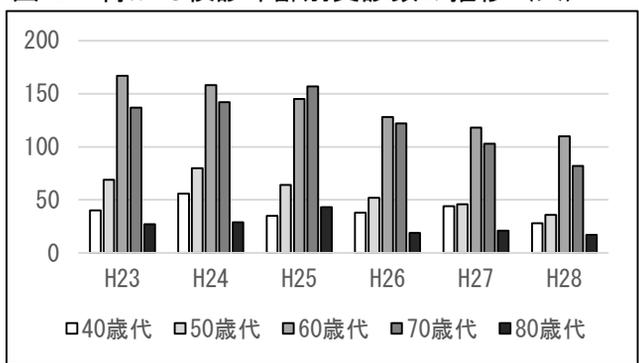


表16 肺がん検診年齢別受診数の推移（人）

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
H23	53	39	118	104	22
H24	47	47	89	70	20
H25	34	40	90	87	19
H26	31	33	80	90	21
H27	41	34	85	73	26
H28	31	22	87	81	10

図12 肺がん検診年齢別受診数の推移（人）

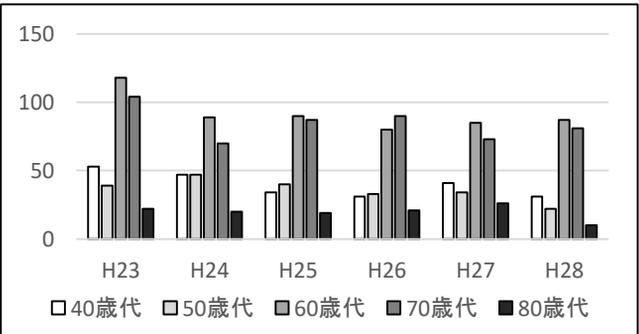


表17 大腸がん検診年齢別受診数の推移（人）

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
H23	62	71	182	135	21
H24	57	77	168	131	28
H25	45	55	127	136	34
H26	20	32	59	61	8
H27	55	49	123	110	33
H28	31	36	106	111	21

図13 大腸がん検診年齢別受診数の推移（人）

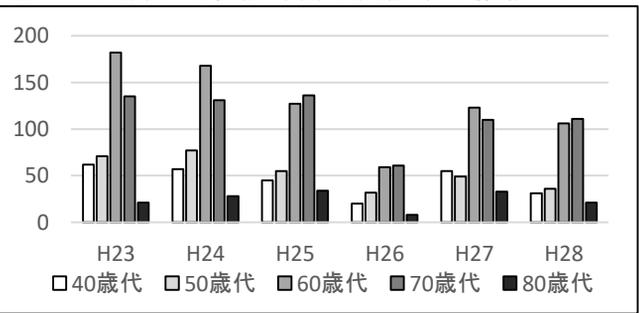


表18 子宮がん検診年齢別受診数の推移（人）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
H23	24	55	63	47	67	42	6
H24	22	44	49	42	64	25	3
H25	16	17	41	31	65	43	2
H26	18	27	25	19	39	34	5
H27	3	8	28	17	38	19	3
H28	2	5	17	16	22	26	4

図14 子宮がん検診年齢別受診数の推移（人）

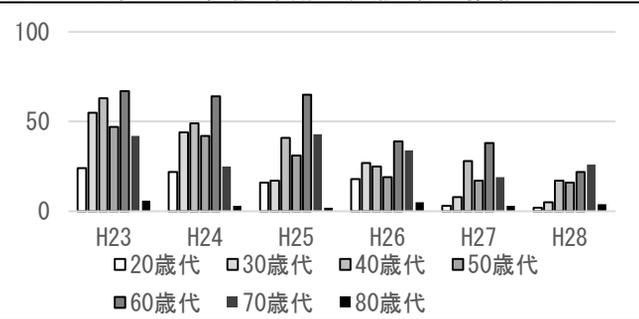


表19 乳がん検診年齢別受診数の推移（人）

	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
H23	62	59	79	39	5
H24	57	79	74	21	7
H25	71	44	79	39	0
H26	36	31	39	32	4
H27	49	28	53	35	7
H28	25	15	28	23	3

図15 乳がん検診年齢別受診数の推移（人）

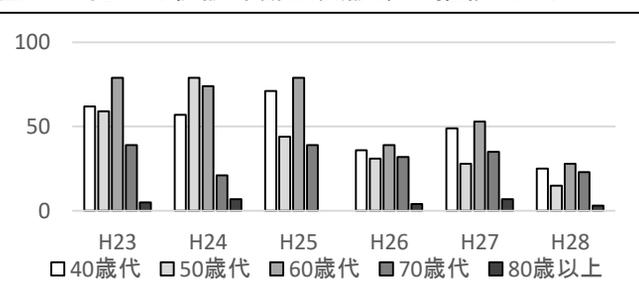
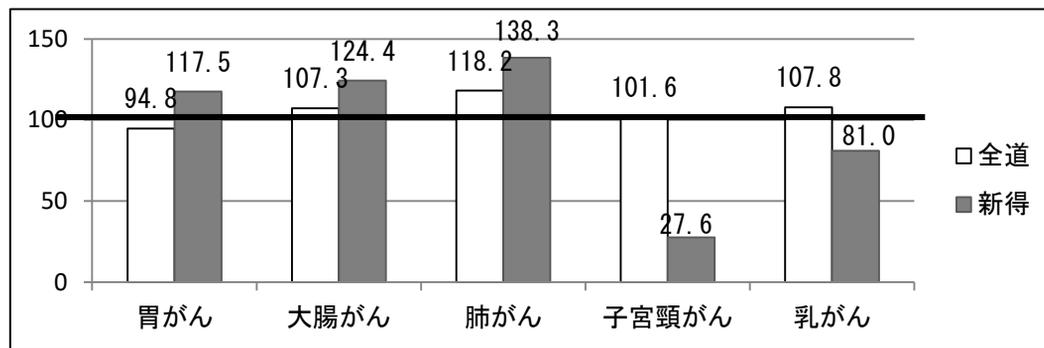


図16 がんの標準化死亡比（SMR）



<北海道における主要死因の概要（平成18～27年度）>

### (3) 評価と課題

75歳未満のがん死亡率は、計画策定時に比べ34.9%と維持している状況です。平成23～27年の主要部位別死亡数の順位は、1位肺がん、2位胃がん、3位大腸がんとなっており、計画策定時から変わらず肺がんが1位となっています。

がん検診受診率の推移をみていくと、胃がんは全国・全道と比較すると受診率が高い傾向にあります。肺がん・大腸がんの受診率は全国と比較すると低いですが、全道と比較すると横ばいとなっています。肺がん検診についてはCT検査も含まれており、受診間隔を守られている方の増加が受診率にも影響していると考えられます。

子宮がん検診は平成27年度より国の方針に合わせ、受診間隔を2年に一度へ変更したため今年度での評価は困難としています。また、無料クーポンの対象者を平成27年度より子宮は年度21歳、乳がんは年度41歳の方のみとしました。その後、受診率向上のために平成29年より年度26歳の方も子宮無料クーポンの対象としました。しかし、乳がん・子宮がん共に、全国・全道と比較し受診率が大幅に低下していることから、早期予防・発見の必要性について周知が必要です。

がん検診の受診率の向上に向け、無料クーポンや個別ハガキ、折り込みチラシや広報等で周知を実施してきましたが、全てのがん検診で目標値の半分以下の受診率となっています。がん検診の必要性や受診方法について周知や普及を強化していく必要があります。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①がん検診の周知を徹底、受診体制整備を行っていきます。

## 2) 循環器疾患

### (1) 今までの取り組み

- ① 特定健診の実施（集団・個別）
- ② 結果説明会や個別対応による保健指導の実施
- ③ 小集団教室ヘルシーライフ教室の実施
- ④ 脳ドックの実施
- ⑤ 各高齢者サロン・老人クラブ・婦人会・町内各企業などで健康教育を実施

### (2) 評価のデータ

表20 現状と達成度（循環器疾患）

指標	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時		達成度	出典
75歳未満の脳血管疾患 死亡率	22.9%	減少	H25～H27年 までの3年間	31.6%	未達成	十勝地域保健 情報年報
75歳未満の心疾患 死亡率	32.7%	減少		24.4%	目標達成	十勝地域保健 情報年報
高血圧症有病率	32.7%	減少	H29年度	32.8%	未達成	健康かるて
脂質異常症有病率	12.1%	減少		11.4%	目標達成	
内臓脂肪症候群該当者及 び予備群の割合	28.5%	減少		33.4%	未達成	KDBシステム
特定健診受診率	39.4%	増加		32.9%	未達成	法定報告値
特定保健指導実施率	88.5%	維持		70.2%	未達成	法定報告値

表21 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）（H17～H27年度）

疾患	男		女		男女総合	
	新得	道	新得	道	新得	道
脳血管疾患	117.8	93.5	116.8	89.8	116.9	91.6
虚血性心疾患	115.4	84.6	139.7	84.5	125.7	84.5

<北海道における主要死因の概要>

表22 特定健診受診者（40～74歳の国民健康保険加入者）

	H25	H26	H27	H28	H29
対象者(人)	1200	1181	1123	1072	1008
受診者(人)	460	433	420	359	332
受診率(%)	38.3	36.7	37.4	33.5	32.9
目標率(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

<法定報告値>

表23 若年・後期高齢者に対する健診の受診者（人）

	H25	H26	H27	H28	H29
20～39歳	44	21	20	26	28
後期高齢者	80	82	73	85	116

<町事業概要>

表24 特定健診での内臓脂肪症候群の状況

内臓脂肪症候群	H25	H26	H27	H28	H29
該当者	82人 17.7%	79人 18.1%	80人 19%	61人 16.9%	74人 22.3%
予備群	55人 11.8%	50人 11.4%	55人 13%	46人 12.7%	37人 11.1%

＜KDB 様式6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群＞

図17-1 特定健診有所見率（男性）（%）

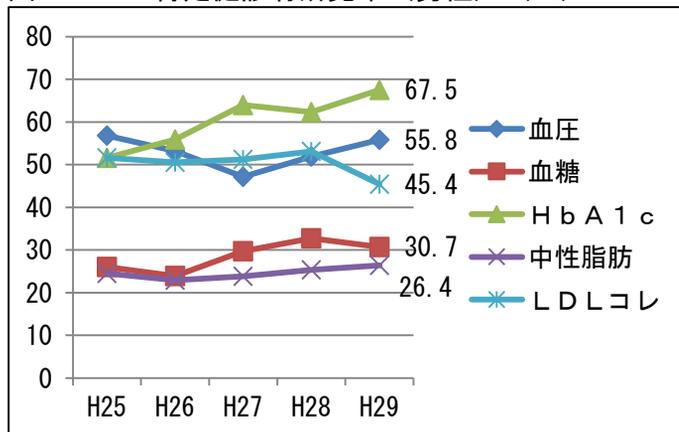
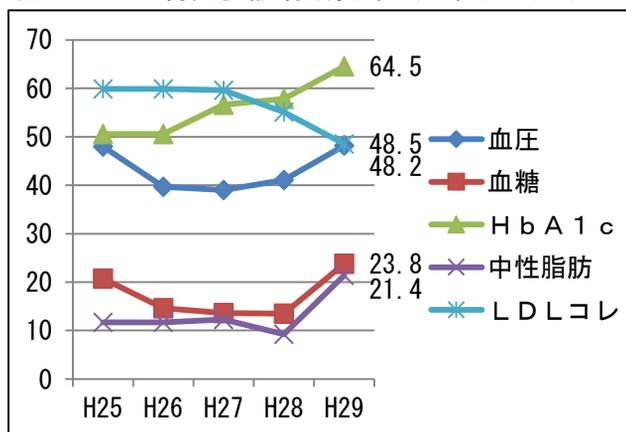


図17-2 特定健診有所見率（女性）（%）



＜KDBシステム＞

表25 脳ドック受診結果の推移

	H25	H26	H27	H28	H29
受診者数(人)	110	95	87	84	80
要精検者数(人)	12	9	9	1	5
要精検率(%)	10.9	9.5	10.3	1.2	6.3

＜健康推進係活動計画＞

### （3）評価と課題

循環器疾患の危険因子である、高血圧や脂質異常症・内臓脂肪症候群についてみていくと「高血圧有病率の改善の割合」は32.7%から32.8%と悪化傾向にあり、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は12.1%から11.4%と改善傾向にあります。しかし、「内臓脂肪症候群該当者及び予備群」は28.5%から33.4%と増加傾向にあります。

特定健康診査・特定保健指導の実施率については年々低下傾向にあり、「特定健康診査の実施率」は39.4%から32.9%と低下し、「特定保健指導実施率」も88.5%から70.2%と低下傾向にあります。また、後期高齢者と若年者を対象として行っている一般健康診査では、後期高齢者の受診者数が増加傾向にあります。

循環器疾患と深く関わりのある脳疾患の早期発見を目的として、平成6年より脳ドックを行っています。脳動脈瘤などの精密検査所見が発見された方の割合をみていくと、受診者中の約1割の方に精密検査所見が見つかっています。

今後も、脳血管疾患や虚血性心疾患などの、循環器疾患の可能性のある人を早期に発見するために特定健康診査の受診率向上と共に健康診査後の保健指導を継続して実施し、疾病予防に対する知識の普及が必要です。

### （4）今後の目標・取り組み

- ①未受診者への訪問や企業への健康教育などを通し、受診勧奨を実施します。
- ②医療機関と連携しながら受診率向上に向けた取り組みを実施します。
- ③若年者へ健診受診の必要性について意識付けの取り組みを実施します。

### 3) 糖尿病

#### (1) 今までの取り組み

- ① 特定健診受診者全員に対する保健指導の実施
- ② 「血糖」に重点を置いた健康教育の実施
- ③ 小集団教室ヘルシーライフ教室の実施
- ④ 糖尿病友の会「しらかば会」の活動支援

#### (2) 評価データ

表26 現状と達成度（糖尿病）

指標	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H29年度)	達成度	出典
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入者数	2人	減少	2人 (H30年度)	未達成	町透析患者名簿
治療継続者の割合	63.0%	増加	64.1%	目標達成	健康かるて
有病者の割合	8.3%	減少	20.2%	未達成	
血糖コントロール不良者の 割合	0.5%	減少	1.5%	未達成	

表27 HbA1c経年データ

	受診者数	正常		正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病				合併症の恐れ				腎不全発症4.2倍	
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0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	人数	割合	人数	割合
H25	460	53	11.5%	72	15.6%	162	35.2%	34	7.4%	17	3.7%	7	1.5%	0	0	1	0.2%
H26	433	97	22.4%	98	22.6%	180	41.5%	33	7.6%	19	4.4%	10	2.3%	1	0.20%	0	0.0%
H27	420	78	18.6%	75	17.8%	174	41.4%	51	12.1%	15	3.6%	6	1.4%	7	1.70%	3	0.7%
H28	359	52	14.5%	67	18.6%	143	39.8%	41	11.4%	16	4.5%	6	1.7%	3	0.80%	2	0.6%

<第2期特定健康診査等実施計画より抜粋>

図18 新規人工透析・継続患者の推移

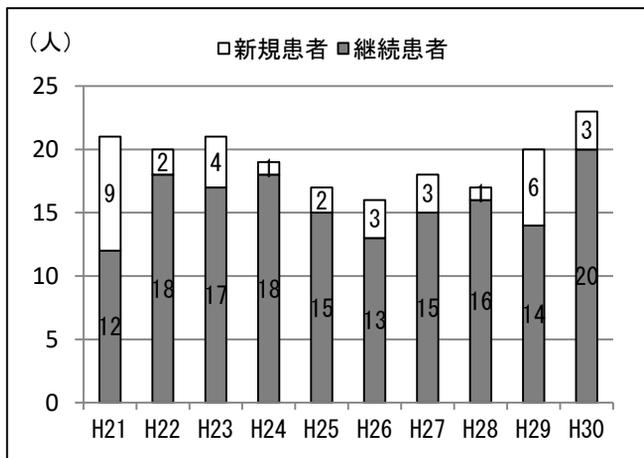
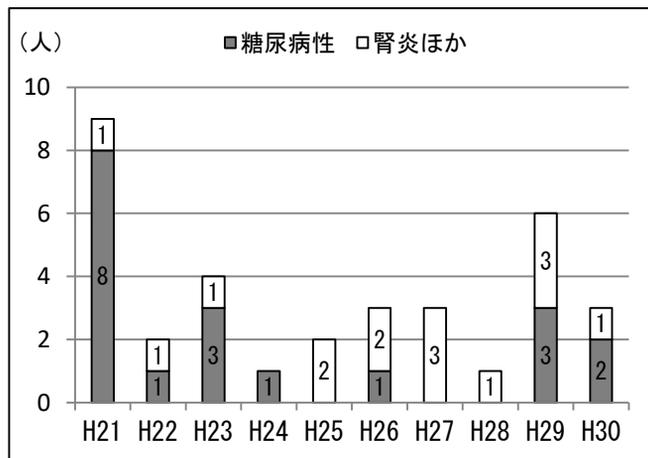


図19 新規人工透析導入患者の原因疾患別推移



<図18、19共に町透析患者名簿>

表28 特定保健指導実施者の推移（％）

	H25	H26	H27	H28	H29
動機付け支援	77.8	90.9	82.9	90.0	71.1
積極的支援	47.8	25.0	60.0	45.5	66.7

<法定報告>

### （３）評価と課題

本町は以前より特定健診の糖尿病有所見者率が高いという特徴がありました。特定保健指導の中で高血糖に関する保健指導を継続しており、特定保健指導を利用する方の割合は動機付け支援・積極的支援ともに、約7割となっています。しかし、有所見者の減少はみられず、血糖値の減少・血糖コントロールが課題となっていました。糖尿病の治療継続者の割合は63.0%から64.1%と増加傾向にありますが「血糖コントロール不良者の割合」も0.5%から1.5%と増加しています。しかし、新規透析患者の原因疾患をみていくと、糖尿病が原因ではない腎疾患によるものが増加している傾向にあります。糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、平成21年からの9年間でみると1年に1～2人で推移しています。

我が国においては、高齢化が進む中で生活習慣病と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっており、平成28年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の3者で、糖尿病腎症重症化に係わる連携協定が締結され「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。また、平成30年度から自治体への新たなインセンティブ制度である「保険者努力支援制度」が創設され、その評価指標として、糖尿病等の重症化予防の取り組みが盛り込まれました。本町においても、糖尿病の重症化による人工透析患者の増加を防ぐことが課題となっています。同時に、糖尿病の重症化と人工透析は密接に関係していることを町民に広く周知していく必要があります。今後は「新得町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者、ハイリスク者に対して、医療機関と連携を図りながら、受診勧奨及び保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防していきます。

### （４）今後の目標・取り組み

- ①血糖値の低下に焦点を当てた保健指導を実施します。
- ②新得町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、重症化を予防します。
- ③糖尿病友の会「しらかば会」への加入促進や、当事者やその家族の体験談を知る機会など作り、広く町民に糖尿病の重症化に関する知識を普及していきます。

## 4) 歯の健康

### (1) 今までの取り組み

- ① 妊婦歯科検診、成人歯科検診
- ② 10ヶ月児健診にて歯科衛生士による歯科相談の実施
- ③ 1歳児から就学前の幼児に対し、歯科検診・フッ素塗布事業の実施
- ④ 1歳6ヶ月児・3歳児健診での歯科検診・フッ素塗布の実施

### (2) 評価データ

表29 現状と達成度（歯の健康）

指標	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H30年度)	達成度	出典
3歳児で虫歯がない者の割合	72.0%	増加	84.6%	目標達成	平成30年度十勝圏域における歯科保健の地域診断報告書
歯科検診受診者数	3人	増加	10人	目標達成	町統計

表30 3歳児で虫歯がない者の割合 計画策定時との比較（％）

	H25	H30
新得	78.4	84.6
十勝	80.8	87.7

<十勝圏域における歯科保健の地域診断報告書>

表31 健診におけるフッ素塗布実施率

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
1歳6ヶ月児健診	57.4%	79.2%	83.8%	93.0%	90.9%	94.6%
3歳児健診	80.4%	69.3%	58.6%	97.4%	81.8%	89.7%

表32 歯科検診受診者数

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
妊婦歯科健診	3人	9人	9人	4人	7人	6人
成人歯科検診	3人	4人	0人	0人	2人	4人

<表30、31ともに町統計>

### (3) 評価と課題

3歳で虫歯のない者の割合は計画策定時より増加傾向となっており、十勝圏域と比較するとほぼ横ばいの状況です。これは1歳6ヶ月児・3歳児健診におけるフッ素塗布実施率の増加も影響していると考えられます。今後も継続して10ヶ月児健診・1歳6ヶ月児健診・3歳児健診にて歯科保健指導を実施し、虫歯予防への取り組みを進めていく必要があります。

平成25年度から妊婦歯科検診を実施し、妊娠期の面接の際に個別に受診勧奨を行っています。

変動はありますが毎年約2割の妊婦が検診を受診しています。成人歯科検診を6月と11月に実施していますが、受診者数は横ばいの状況です。

近年、虫歯や歯周病が循環器疾患の発症、糖尿病の悪化、早産・低出生体重児の出産を引き起こす危険性があることがわかってきました。口腔機能を保つことは全身の健康を守ることに繋がるため、子供から高齢者への医療機関と連携した予防歯科に関する知識の普及が必要で

す。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ① 医療機関と連携しながら、成人・妊産婦・高齢者への歯科対策を継続実施していきます。

## 2. 生活習慣の改善

### 1) 栄養・食生活

#### (1) 今までの取り組み

- ①健康相談・栄養相談の実施
- ②各高齢者サロン、老人クラブ、婦人会などで健康教育・栄養教育を実施
- ③特定健診結果説明会の実施
- ④小集団教室ヘルシーライフ教室の実施
- ⑤食生活講座の実施
- ⑥「食生活の会」の活動支援
- ⑦食事調査の実施

#### (2) 評価データ

表33 現状と達成度(栄養・食生活)

指標	性別	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H29年度)	達成度	出典
肥満の有所見割合 (BMI25以上)	全体	(※H25年度) 33.5%	減少	36.3%	未達成	KDB「厚生労働省様式」 (様式6-2～7健診有所見状況) ※策定年度の値が不明確だったため、H25年度の値に変更した。
就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合	全体	17.9%	減少	19.4%	未達成	KDB「地域の全体像の把握」質問票より
夕食後に間食をとることが週3回以上ある者の割合	全体	14.6%	減少	17.9%	未達成	KDB「地域の全体像の把握」質問票より
脂肪エネルギー比率が適正値を超える者の割合  ・H24年度 25%以上 ・H29年度 30%以上	男性	50%	減少	34%	評価困難	H30栄養改善業務計画食事調査表結果より  ※H27年度より基準値改定となり達成の状況判断ができないため評価困難とする。
	女性	75%	減少	37%		
	全体	-		33%		
塩分摂取量	全体	10.0g	減少	8.7g	目標達成	H30栄養改善業務計画食事調査表結果より ※塩分摂取量 適正值 男性8g以下・女性7g以下
野菜摂取量	全体	247g	増加	201g	未達成	H30栄養改善業務計画食事調査表結果より ※野菜摂取量適正值 1日350g以上
欠食者の割合	全体	24%	減少	7.4%	目標達成	H30栄養改善業務計画食事調査表結果より

図20 野菜の平均摂取量の推移

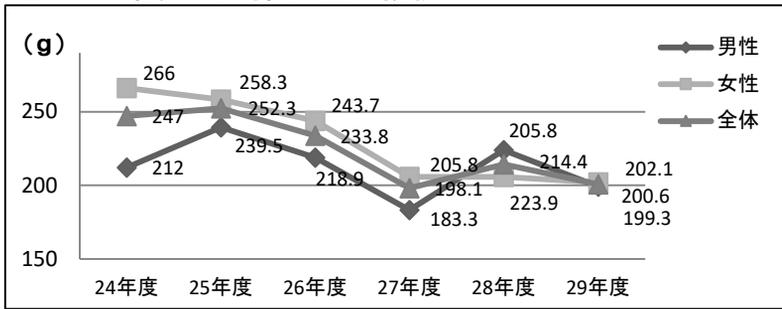


表34 野菜の平均摂取量の比較(H29)

平均摂取量 (g)	新得町	北海道	全国
男性	199.3	311	283.7
女性	202.1	296	270.5
全体	200.6	272	276.5

図21 野菜の摂取量別(H29) ※1日の目標摂取量:350g以上

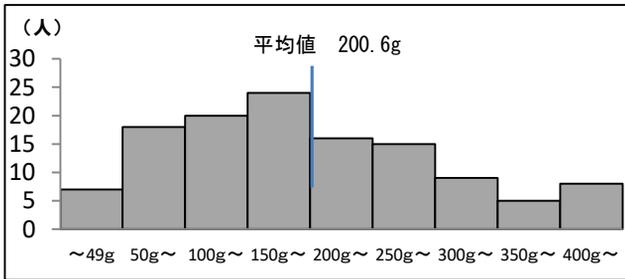


図22 塩分の平均摂取量の推移

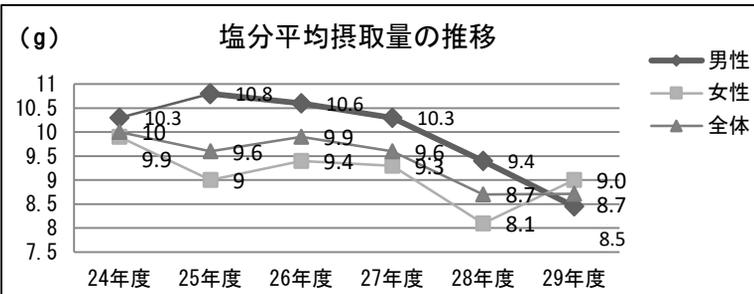


表35 塩分の平均摂取量の比較(H29)

平均摂取量 (g)	新得町	北海道	全国
男性	8.5	11.6	10.8
女性	9.0	10.1	9.2
全体	8.7	10.0	9.9

図23 間食習慣のある者の割合(H30)

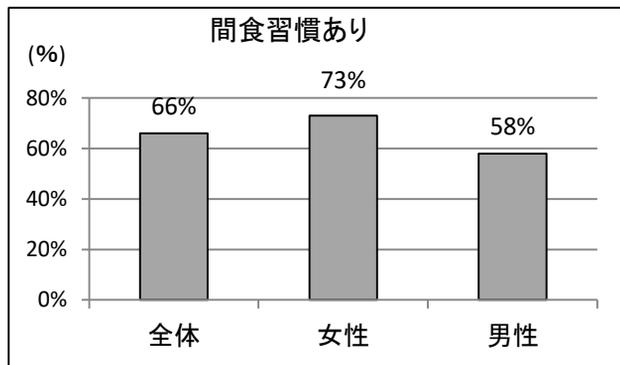


図24 食事以外の(間食・飲酒等)摂取エネルギー量別割合(H30)

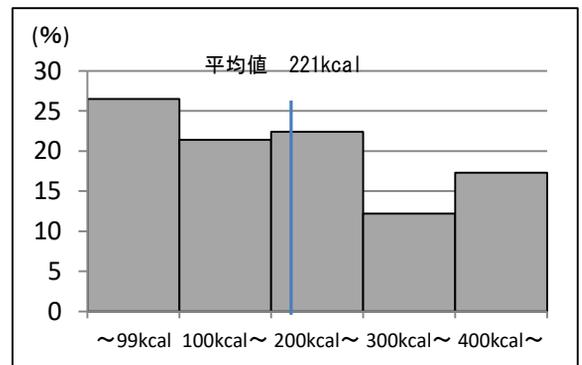


表36 食事以外(間食・飲酒等)の摂取エネルギー量(H30)

	全体	女性	男性
間食・飲酒での摂取エネルギー平均値	221kcal	196kcal	283kcal

<表34~36、図20~24  
新得町栄養改善業務計画>

### (3) 評価と課題

肥満の有所見割合については、平成25年度と比較して横ばいとなっています。特に男性で41.5%と高く、全国31.4%、北海道36.6%と比較して高い割合となっています。脂肪エネルギー比率については、平成27年度に食事摂取基準の改定により基準値が変更となり、評価困難となっています。

塩分摂取量については、平成24年度と比較して減少しており、男女とも基準値に近づいています。しかし、平均値は基準値に近づいているものの、中には1日10g以上摂取されている方もおり、引き続き減塩指導をしていく必要があります。野菜摂取量については、1日の目標摂取量が350g以上とされていますが、新得町では全国や全道と比較しても少なく、目標量には程遠い状況です。摂取量別でみると200g以下の方が多く、習慣的に野菜の摂取量が不足しています。糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病予防のためにも、継続して野菜の摂取を促す必要があります。

また、町独自で実施している食事調査で「間食習慣がある」と答えた方は、全体の約7割と多い傾向にあります。嗜好品（菓子類・アルコール類）の摂取カロリーは1日に200kcalが適量とされており、平均値でみると適量に近い値でした。しかし1日に300kcal以上の方は全体の約3割おり、嗜好品の習慣的な摂取や、過剰摂取が血糖値やLDLコレステロール値に悪影響を与えていると考えられます。今後も間食の適量摂取や選び方、食べ方について指導していく必要があります。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①生活習慣病予防のため、継続して適正な食事量や栄養バランス、間食の摂り方について指導していきます。
- ②重症化予防のため、治療中の方への食事指導を強化していきます。

## 2) 身体活動・運動

### (1) 今までの取り組み

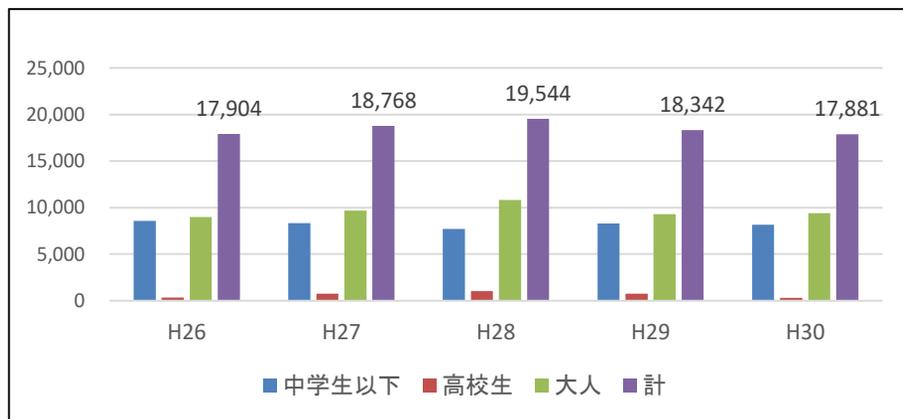
- ①健康相談・栄養相談の実施
- ②各高齢者サロン、老人クラブ、婦人会などで健康運動指導を実施
- ③特定健診結果説明会の実施
- ④小集団教室ヘルシーライフ教室の実施
- ⑤食生活講座（全7回のうち、運動実技1回）の実施
- ⑥健康ポイントラリー対象事業

### (2) 評価のデータ

表37 現状と達成度（身体活動・運動の実施状況）

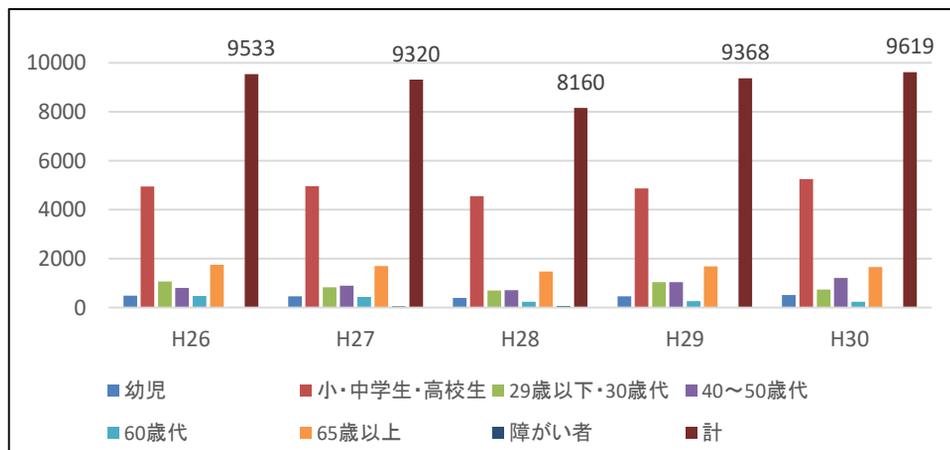
項目	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H29年度)	達成度	出典
1回30分以上、軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している者の割合	30.4%	増加	42.4%	目標達成	KDB「地域の全体像の把握」質問票
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	45.9%	増加	51.3%	目標達成	

図25 町民体育館利用人数（町民利用のみ）



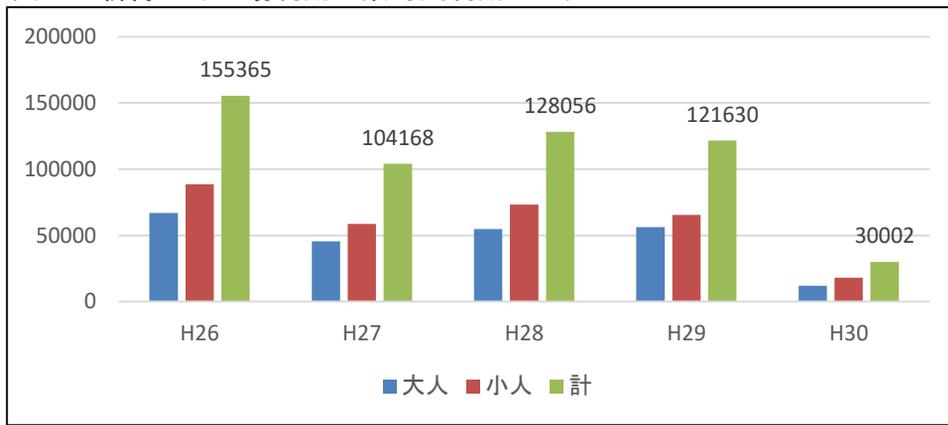
<町事業概要>

図26 町民プール利用人数（町民利用のみ）



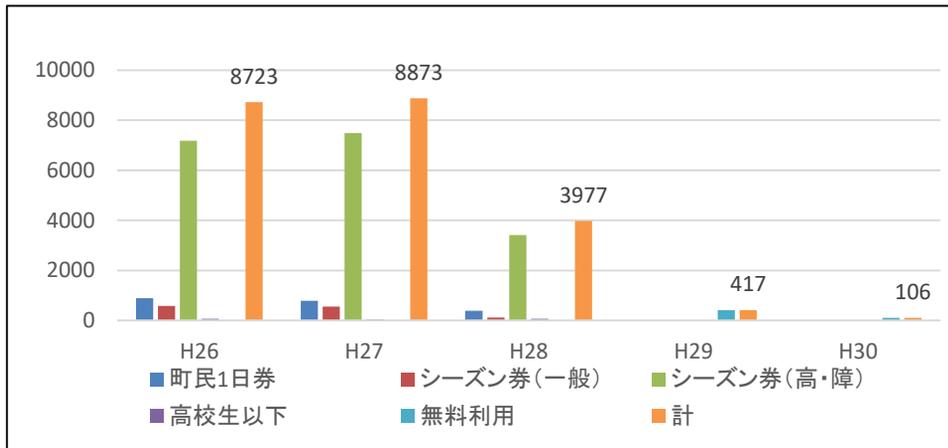
<町事業概要>

図27 新得スキー場利用人数町民利用のみ)



<町事業概要>

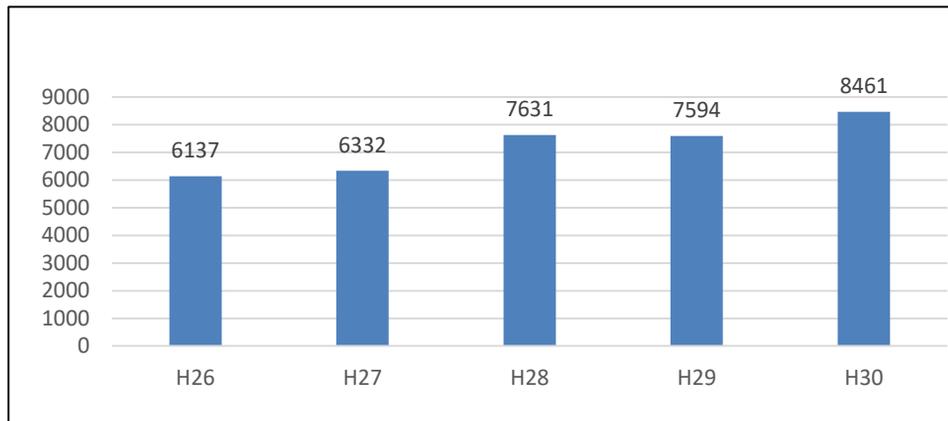
図28 パークゴルフ場利用人数（町民利用のみ）



※災害によりH29年度より、一部のコースのみの利用とし無料解放している。

<町事業概要>

図39 リフレッシュルーム利用人数（町民利用のみ）



※個人利用のみの計上

<リフレッシュルーム統計>

### (3) 評価と課題

表37では平成24年度と比較して、運動習慣のある方の割合が増加しています。また、図25～29の各運動施設の利用状況を見ると、災害や気候の影響で利用人数が減少している施設もありますが、その他の施設については維持または増加傾向にあります。平成25年度より、健診事後に運動を主とするヘルシーライフ教室を開催しており、教室終了後も継続して運動に取り組む方が増えています。またそれぞれ自分に合った運動を実施している方も多数います。しかし、表33の肥満の有所見割合では増加傾向にあるため、今後も継続して運動指導を実施していく必要があります。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①健診結果説明会等で、社会資源を活用しながら個々に合った運動指導を継続していきます。
- ②健康教育等で、運動習慣が身に付くよう支援していきます。

### 3) 飲 酒

#### (1) 今までの取り組み

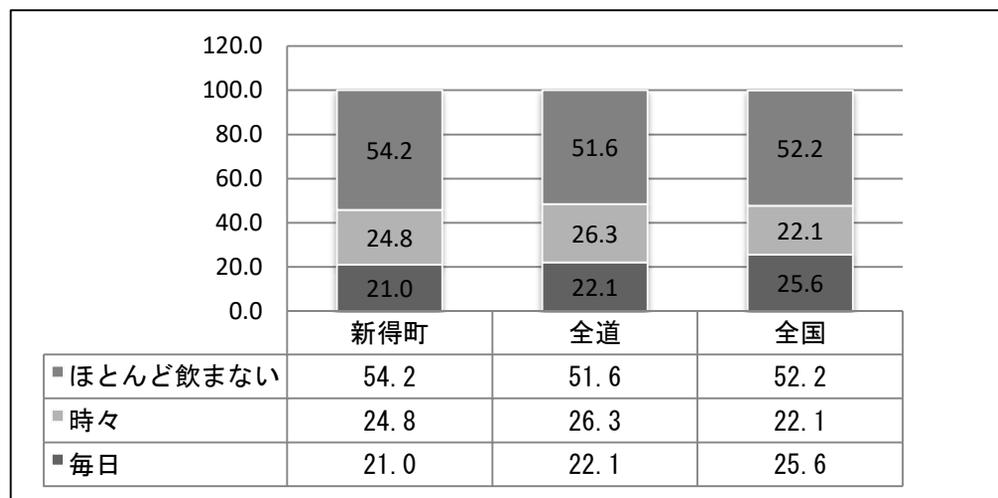
- ①健康相談・栄養相談の実施
- ②各高齢者サロン、老人クラブ、婦人会などで健康教育、栄養教育を実施
- ③特定健診結果説明会の実施
- ④小集団教室ヘルシーライフ教室の実施
- ⑤食事調査の実施

#### (2) 評価のデータ

表38 現状と達成度（飲酒の状況）

項 目	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H29年度)	達成度	出典
毎日飲酒している者の割合	16.0%	減少	21.0%	未達成	KDB「地域の全体像の把握」質問票より
1日あたり2合以上の飲酒をしている者の割合	4.9%	減少	11.6%	未達成	

図30 飲酒頻度の比較（H29）



<KDB「地域の全体像の把握」>

#### (3) 評価と課題

毎日飲酒している方の割合は、全国、全道と比較して同等の割合ですが、平成24年度と比較すると増加しています。また1日あたり2合以上飲酒している方も増加しています。

慢性的に飲酒頻度や量が増加することで、血糖値や肝機能等に悪影響を及ぼします。またアルコール依存による精神疾患のリスクも高くなるため、1日の適正量や休肝日の必要性について指導を強化していく必要があります。

#### (4) 今後の目標・取り組み

- ①生活習慣病予防だけでなく、こころの健康の側面からも、健診結果説明会や健康教育等で適正飲酒量や休肝日の必要性について指導を実施していきます。
- ②新得町自殺対策計画に基づき、住民環境調査を実施しながら、町民の飲酒習慣の実態を把握していきます。

## 4) 喫煙

### (1) 今までの取り組み

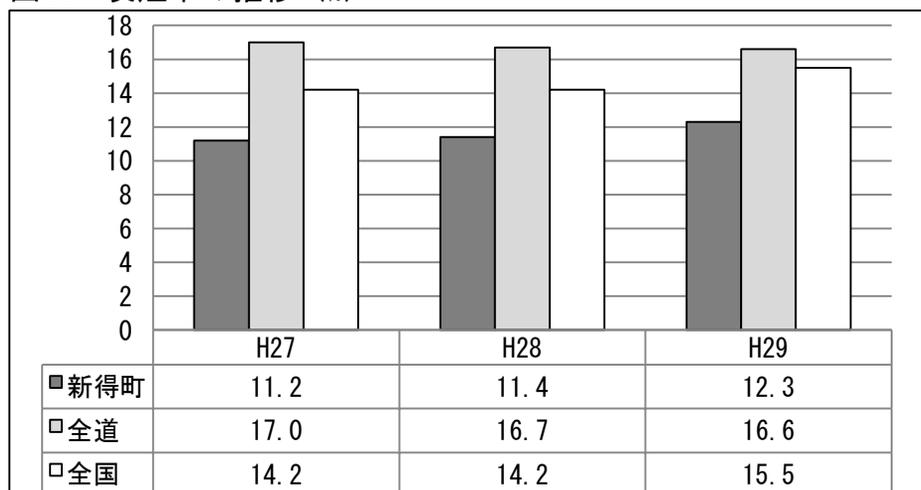
- ①健康相談・栄養相談の実施
- ②各高齢者サロン、老人クラブ、婦人会などで健康教育を実施
- ③特定健診結果説明会の実施
- ④小集団教室ヘルシーライフ教室の実施

### (2) 評価のデータ

表39 現状と達成度（喫煙の状況）

項目	計画策定時 (H24年度)	目標値	中間評価時 (H29年度)	達成度	出典
たばこを習慣的に吸っている者の割合	12.3%	減少	12.3%	変化なし	KDB「地域の全体像の把握」質問票より

図31 喫煙率の推移（%）



<KDB「地域の全体像の把握」>

### (3) 評価と課題

本町のたばこを習慣的に吸っている方の割合は、12.3%と計画策定時と変化がありませんが全道平均（17.0%）、全国平均（14.2%）よりも低い傾向にあります。喫煙は、がんや循環器疾患など数多くの疾患の罹患や死亡リスクを高める危険因子となっています。今後も健診データに基づき、喫煙によるリスクが高い方への支援を継続し、成人の喫煙率の減少に努めます。また、受動喫煙に関する健康被害について、様々な媒体を用いて周知・啓発を行っていくことも必要です。

### (4) 今後の目標・取り組み

- ①健診結果説明会や健康教育等で、喫煙のリスクや受動喫煙に関する知識の普及・啓発を行っていきます。

### 3. こころの健康

#### (1) 今までの取り組み

- ①相談窓口の周知
- ②メンタルヘルスに関する知識の普及

#### (2) 評価データ

表40 現状と達成度（こころの健康）

指標	計画策定時		目標値	中間評価時		達成度	出典
	年度	割合		年度	割合		
睡眠で休養が十分とれている者の割合	H24年度	66.7%	増加	H29年度	70.9%	目標達成	KDB「地域の全体像の把握」質問票より
自殺者数の減少（実人数）	H12～H21年	17人	0人	H19～H28年	16人	目標達成	自殺総合対策推進センター地域自殺対策プロファイル2017

図32 年別自殺死亡率比較（人口10万対）

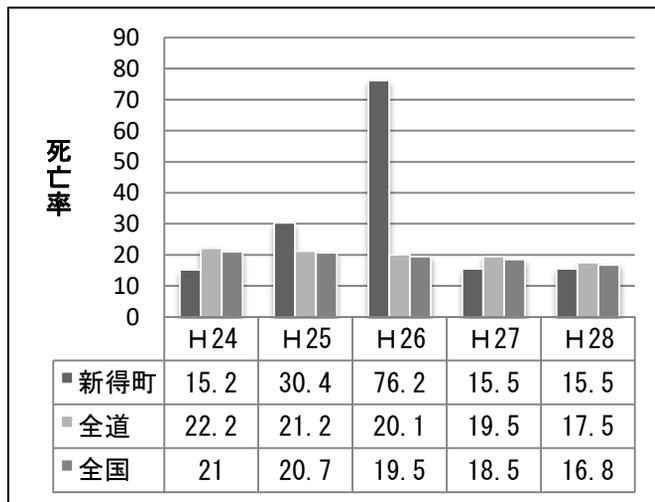
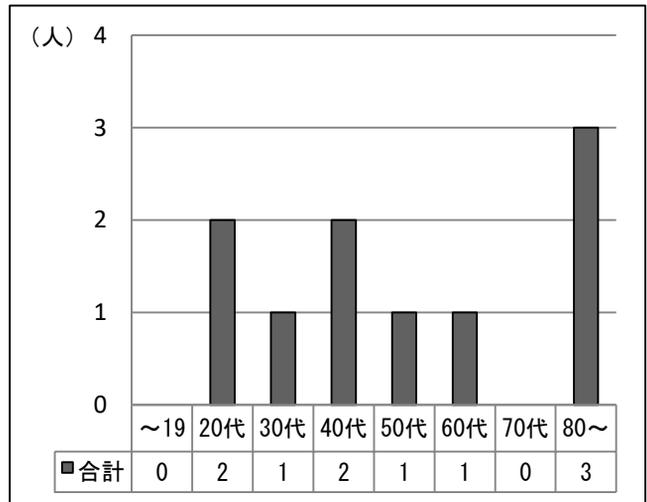


図33 年代別自殺者数（H24～28の5年間合計）



<図32、33ともに新得町自殺対策計画より抜粋>

#### (3) 評価と課題

本町の自殺死亡率の推移をみていくと、近年は全国・全道と比較するとやや低い傾向にあります。また、平成24年～28年までの5年間で10人の方が自ら命を絶っている現状です。

自殺に至る背景としては、失業・生活苦・人間関係・介護による疲れなど様々な問題が重なっています。その結果、うつ状態などの健康問題へと繋がり自殺に至る方が多い傾向にあります。

#### (4) 今後の目標・取り組み

- ①相談窓口や自殺予防に関する情報・知識の普及を継続していきます。
- ②自殺予防のための人材育成を推進していきます。
- ③家庭訪問や健康相談を通して、生きることの阻害要因を減らす取り組みを行っていきます。
- ④医療・保健・生活・教育・労働などの関係機関の支援ネットワークの整備を行っていきます。

### 第3章 目標値の設定

分野	評価指標名		計画策定時		中間評価時		R5 目標値	出典
			値	年度	値	年度		
がん	75歳未満のがん死亡率		35.4%	H20～ 22	34.9%	H25～ H27	減少	十勝地域保健情報年報
	がん検診受診率	胃	17.1%	H22	17.6%	H28	40%	地域保健報告・健康増進事業 報告
		肺	14.6%		6.9%		40%	
		大腸	12.9%		5.6%		40%	
		乳	35.2%		16.2%		50%	
		子宮	33.6%		8.8%		50%	
循環器疾患	76歳未満の脳血管疾患の死亡率		22.9%	H20～ 22	31.6%	H25～ H27	減少	十勝地域保健情報年報
	76歳未満の心疾患死亡率		32.7%		24.4%		減少	十勝地域保健情報年報
	高血圧有病率（収縮期140mmHg又は 拡張期90mmHg以上）の割合		32.7%	H23	32.8%	H29	減少	健康管理システム「健康かる て」特定健診受診結果
	脂質異常症有病率（LDLコレステ ロール160mg/dl以上の者）の割合		12.1%		11.4%	H29	減少	
	特定健診受診者で、内臓脂肪症候群 該当者及び予備軍の割合		28.5%		33.4%	H29	減少	
	特定健診受診率		39.4%	H24	32.9%	H29	増加	法定報告値
	特定保健指導実施率		88.5%	H24	70.2%	H29	維持	
糖尿病	合併症（腎症による年間新規透析導 入者数）		2人	H25	2人	H29	減少	町人工透析患者管理名簿
	治療継続者（HbA1c6.5%以上の者のう ち、治療中の者）の割合		63.0%	H22	64.1%	H29	増加	健康管理システム「健康かる て」特定健診受診結果
	糖尿病有病者（治療薬内服中又は、 HbA1c6.5%以上の者）の割合		8.3%	H23	20.2%	H29	減少	健康管理システム「健康かる て」特定健診受診結果
	血糖コントロール不良者（HbA1c8.4% 以上の者）の割合		0.5%		1.5%	H29	減少	健康管理システム「健康かる て」特定健診受診結果

分野	評価指標名	計画策定時		中間評価時		R5 目標値	出典	
		値	年度	値	年度			
歯の健康	3歳児で虫歯がない者の割合	72.0%	H24	84.6%	H30	増加	十勝圏域における歯科保健の地域診断報告書	
	歯科検診の受診率（成人歯科検診受診者数、妊婦歯科検診受診者数）	3人		10人	H30	増加	健康推進係活動計画	
栄養・食生活	肥満（BMI25以上）の有所見者の割合	16.9%	H24	36.3%	H29	減少	KDB「厚生労働省様式」様式6-2健診有所見状況	
	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合	17.9%		19.4%	H29	減少	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
	夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある者の割合	14.6%		17.9%	H29	減少	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
	脂肪エネルギー比率 （比率が25%以上の人の割合）	男性		50.0%	34.0%	H29	減少	町食事調査表集計より
		女性		75.0%	37.0%	H29	減少	
		全体		—	33.0%	H29	減少	
	1日の塩分摂取量	10g		8.7%	H29	減少	町食事調査表集計より	
	1日の野菜摂取量	10g		201g	H29	増加	町食事調査表集計より	
欠食者の割合	24.0%	7.4%	H29	減少	町食事調査表集計より			
身体活動・運動	1回30分以上、軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	34.0%	H24	42.4%	H29	増加	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	45.9%		51.3%	H29	増加	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
飲酒	毎日飲酒をしている者の割合	16.0%	H24	21.0%	H29	減少	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
	1日当たり2合以上の飲酒をしている者の割合	4.9%		11.6%	H29	減少	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている者の割合	12.3%	H24	12.3%	H29	減少	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
こころの健康	睡眠で休養が十分とれている者の割合	66.7%	H24	70.9%	H29	増加	KDB「地域の全体像の把握」質問票より	
	自殺者数	17人	H12～21	16人	H19～H28	減少	自殺総合対策推進センター地域自殺対策プロファイル2017	

## 第4章 計画の管理

### (1) 計画策定委員会の設置

町民や保健福祉関係団体などで構成する、町づくり推進協議会保健福祉部会を「健康増進計画策定委員会」と位置づけ設置します。

### (2) 進行管理と計画の評価

町民参加を得て組織される、策定委員会において、計画に対する評価手法を検討し、それに基づき計画の評価と進行管理を行います。

以下に、計画進行管理にかかわるPDCAサイクルのシステム概念図を示します。



### (3) 計画の見直し

計画の最終評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため実態調査を行い、その結果を踏まえ計画を見直します。継続して実施している事業だけでなく、期間内での新規事業も評価対象として扱い、分析を行っていきます。

策定委員会では、各年度ごとに計画評価活動を行っていきます。



### (4) 計画の公表

計画は、ホームページへの掲載、役場や図書館での閲覧などを通して町民に公表します。

また、中間評価結果について広く周知するために、概要版の配布および町広報のほか、さまざまな機会を通じて、町民に周知を図ります。