

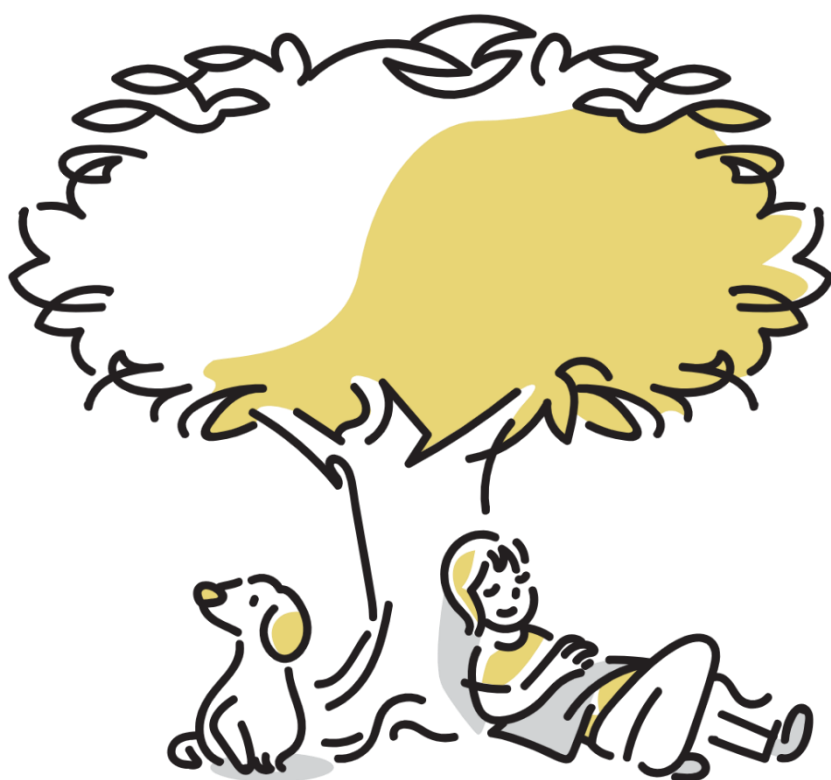
赤井川村健康づくり計画

第3期

(計画期間:令和8年4月~令和18年3月)

あなたが主役

ふれあい 支え合う 健康な村を目指して



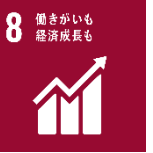
令和8年4月

赤井川村

《本村におけるSDGsへの取組》

本村では、SDGsの目標指標を意識して本計画の取組を推進し、自治体レベルでSDGsが掲げる理念と目標を支えることとします。

■本計画に関係が深い SDGs のゴール

	【目標1】 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		【目標8】 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
	【目標2】 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する		【目標10】 人や国の不平等をなくそう 各国内及び各国間の不平等を是正する
	【目標3】 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		【目標11】 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	【目標4】 質の高い教育をみんなに すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		【目標16】 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
	【目標5】 ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う		【目標17】 パートナリーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

目 次

第1章 計画の基本.....	1
1 計画策定のこれまで.....	1
2 計画の期間.....	1
3 ほかの計画との関係.....	2
4 計画づくりの体制.....	3
(1) 赤井川村保健福祉推進会議の設置.....	3
第2章 むらの保健統計と住民意識調査.....	5
1 保健統計.....	5
(1) 人口の推移（外国人含む）.....	5
(2) 人口の推移（日本人のみ）.....	6
(3) 死亡の状況.....	7
(4) 生活習慣病の医療費.....	8
第3章 現状と目標達成のための取組.....	10
1 生活習慣の改善・生活機能の維持等.....	10
(1) 栄養・食生活.....	10
(2) 身体活動・運動.....	19
(3) 休養・睡眠.....	21
(4) 喫煙.....	22
(5) 飲酒.....	24
(6) 歯・口腔.....	26
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	29
(1) がん.....	29
(2) 循環器病.....	31
(3) 糖尿病.....	35
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	36
3 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上.....	38
(1) こころの健康.....	38
(2) 高齢者の健康.....	39
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	41
4 感染症の予防.....	44
第4章 計画の評価指標.....	45
1 第2期評価及び第3期評価への方向性.....	45
2 第3期数値目標の設定（アウトカム）.....	45
第5章 計画の推進.....	48
1 計画の推進体制.....	48

(1) 庁内体制の整備	48
(2) 関係機関との連携	48
(3) 村民及び企業等への広報・啓発	48
(4) 専門性の向上と人材確保、育成	48
2 計画の点検・評価・改善	48
(1) 計画の点検・評価と見直し	48
(2) 計画の公表、村民意見の反映	48

資料

1 健康づくり住民意識調査結果について	49
2 第2期計画の評価について	61

第1章 計画の基本

1 計画策定のこれまで

我が国においては、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次に渡って展開されてきました。日本は、世界的にも類を見ない「少子高齢化」が進み、疾病構造が変化する中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かな生活ができる社会を実現し、国民皆保険、皆年金という世界的に見ても充実した社会保障制度を持続可能なものとなるように、健康づくりを推進してきました。

具体的に国においては、第5次国民健康づくり対策として、令和5年「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、令和6年度から今後12年間の「国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」が示されています。さらに、北海道では、この国の基本方針を勘案し、令和6年3月に「北海道健康増進計画」が策定されました。

赤井川村においては、平成16年に「赤井川村健康づくり計画（第1期）」を策定しました。その後、平成27年に「赤井川村健康づくり計画（第2期）」を策定、令和2年度に中間評価をおこない、村の健康づくりに取り組んできました。

今回は、国や北海道の理念や方針、計画に基づき、「第5期赤井川村総合計画」を踏まえた上で、これまでの計画における目標及び取組の評価を行い、健康づくりを効果的、総合的に推進することで「自然とともに暮らし、人とつながり、美しく穏やかな村」を目指すために「赤井川村健康づくり計画（第3期）」を策定します。策定にあたり、国の示す5つの基本的な方向を元にします。

- （1）健康寿命¹の延伸と健康格差²の縮小
- （2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD³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

2 計画の期間

第2期計画は、令和7年までの10年間でした。国や北海道の計画は、令和6年度から令和17年度までの計画であるため、本計画も令和8年度から令和17年度までの10年間の計画とします。

健康を取り巻く社会環境や村民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から5年を経過する、令和12年度を目途に、目標の達成状況等の中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。

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

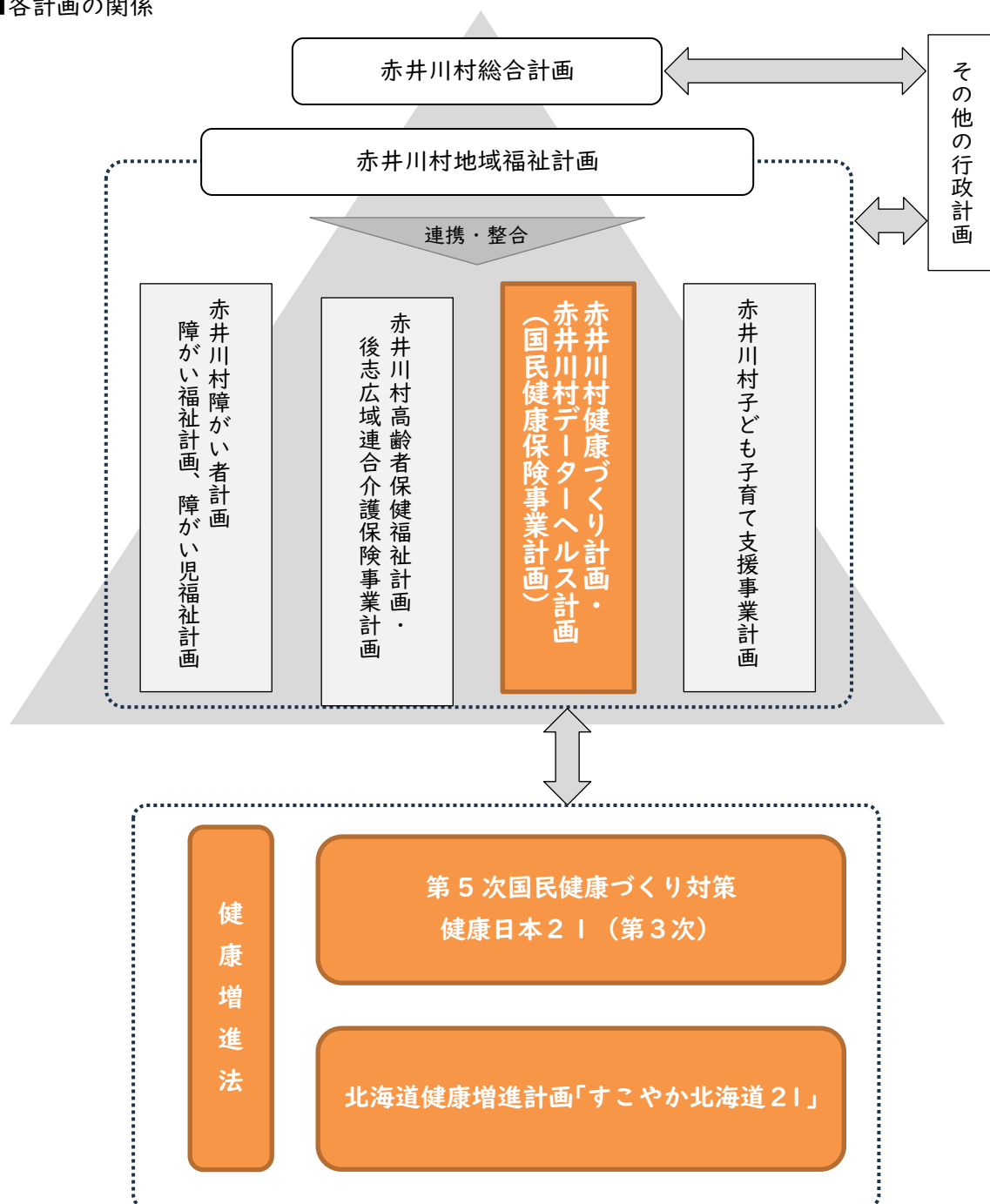
³ NCDとは、がん、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病などの非感染性疾患

3 ほかの計画との関係

本計画は、「第5期赤井川村総合計画」を上位計画とし、「赤井川村地域福祉計画」「赤井川村障がい者計画」「赤井川村子ども・子育て支援事業計画」「赤井川村高齢者保健福祉計画」などの関連計画との十分な整合性を図るものとします。

また「赤井川村国民健康保険事業計画（データヘルス計画）」と一体的に策定し、後志広域連合を保険者として行う保健事業との連携を図ります。

■各計画の関係



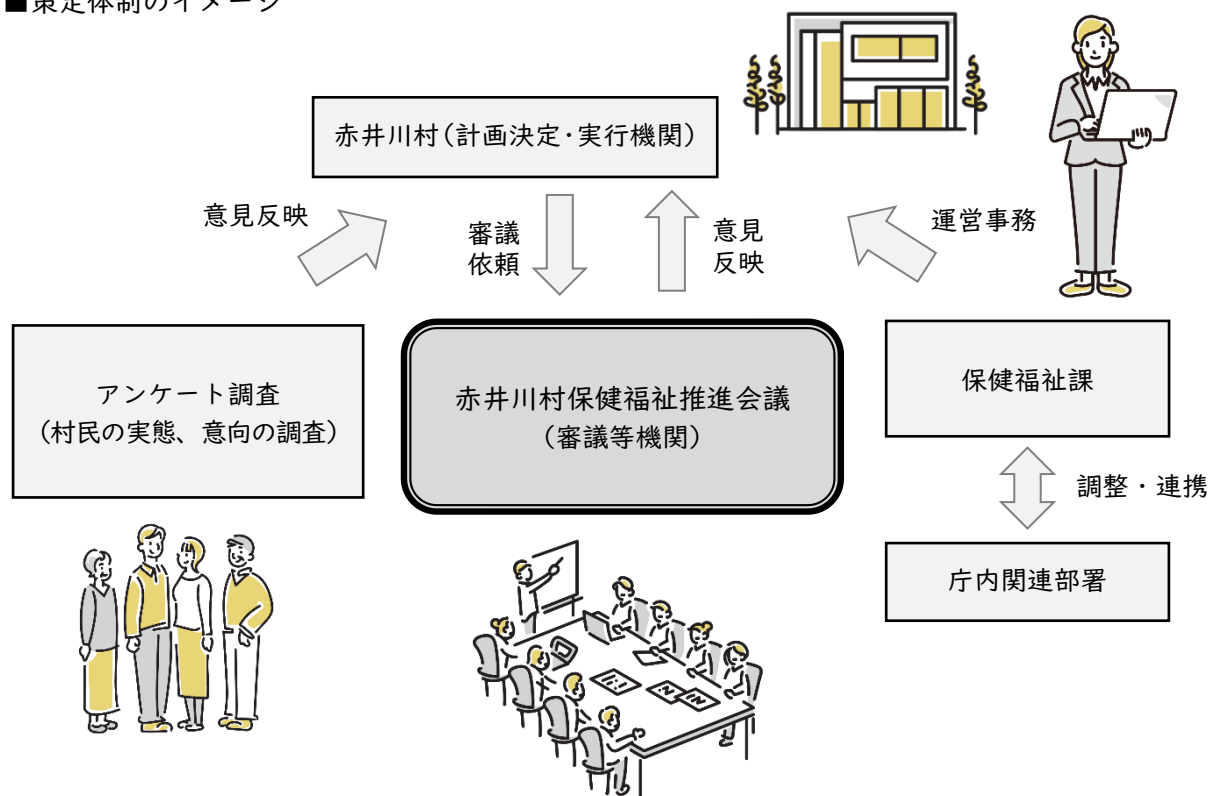
4 計画づくりの体制

(1) 赤井川村保健福祉推進会議の設置

計画の策定にあたり、健康づくり及び子ども・子育て支援の担当部門である赤井川村保健福祉課を中心に計画の策定を進めるとともに、その計画をより村民の暮らしに寄り添った内容とするため、その審議を、すべての保健福祉施策に関する意見交換を行う場として位置付ける「保健福祉推進会議」で行いました。

そこでは、村民の声をより計画に反映させるため、委員は村における事業に携わる法人や村民団体、有識者等を含んだ代表者の方々とし、その意見も計画策定に反映しています。

■策定体制のイメージ



(2) 赤井川村健康づくり住民意識調査（アンケート調査）の実施

本村における現状と今後の方向性を把握するとともに、本計画を策定するために必要な基礎データの収集を目的として、本村に在住する20歳以上74歳以下の村民を対象としたアンケートを郵送とWeb方式により実施しました。（住民健診受診者には、健診当日にアンケートを配布）アンケートの全体結果は、巻末に掲載しています。（資料1）

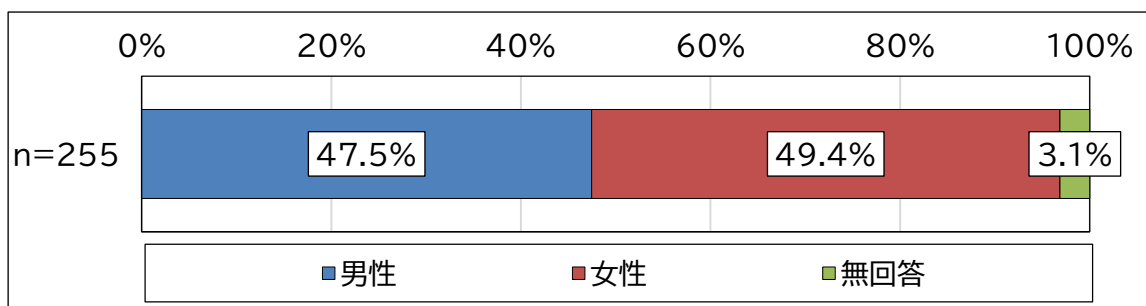
■調査の実施概要

調査票配布数	569件
有効回収数	255件
有効回収率	44.8%

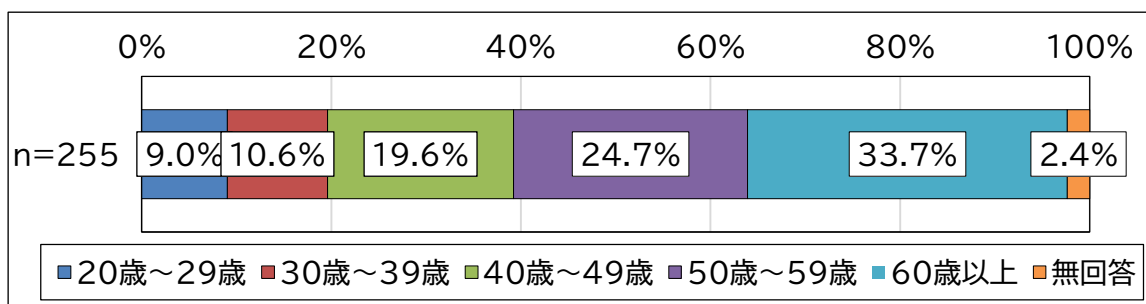


■調査結果の属性

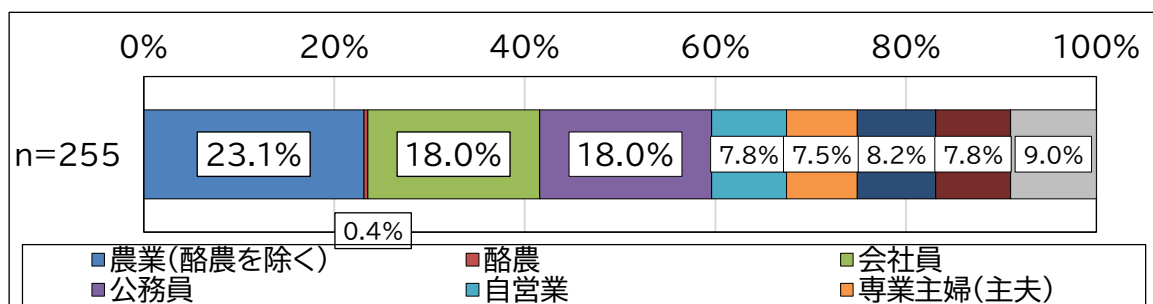
(1) 性別



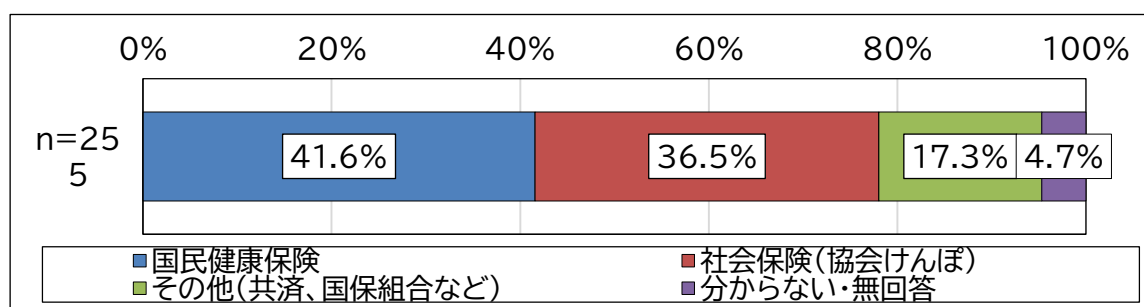
(2) 年齢



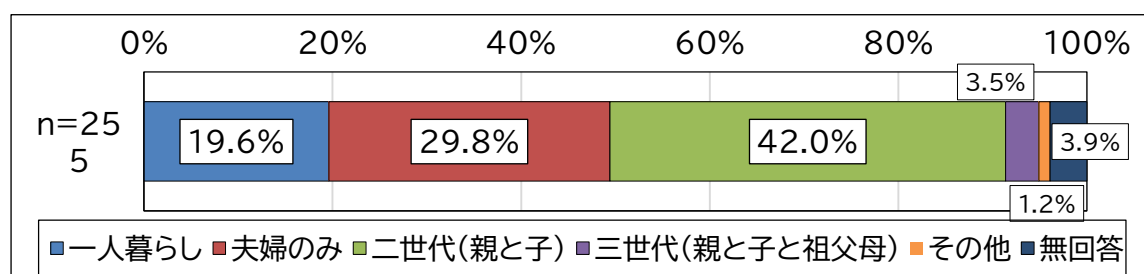
(3) 職業



(4) 加入している医療保険



(5) 家族構成



第2章 むらの保健統計と住民意識調査

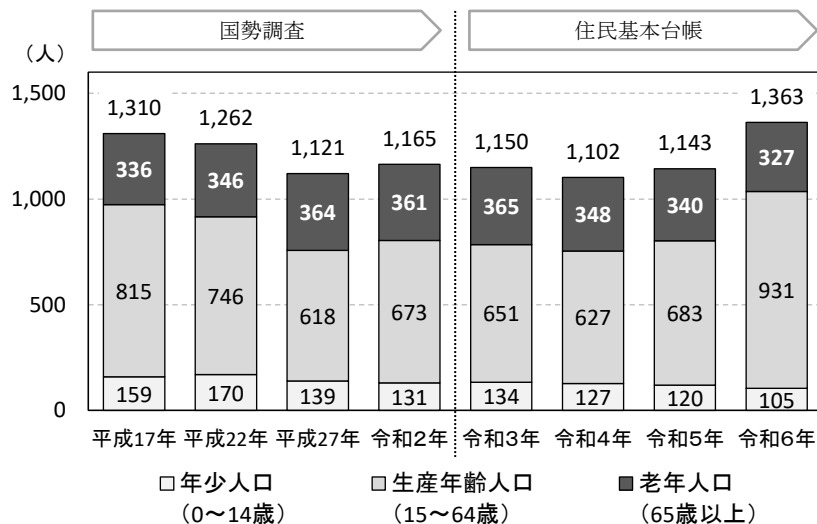
I 保健統計

(1) 人口の推移（外国人含む）

外国人を含む本村の総人口は、平成27年まで減少が続き、その後令和5年まではおおむね横ばいに推移してきました。令和6年はキロロリゾートにおける外国人就労者の転入が増え、総人口は大きく伸びて1,363人となっています。外国人就労者は、国保に加入することは少なく、健診等の受診もないため、村の保健統計には大きな影響はないのが現状です。

■年齢3区分別人口の推移（人数の推移）

<令和2年まで：国勢調査、令和3年以降：住民基本台帳（各年4月1日現在）>

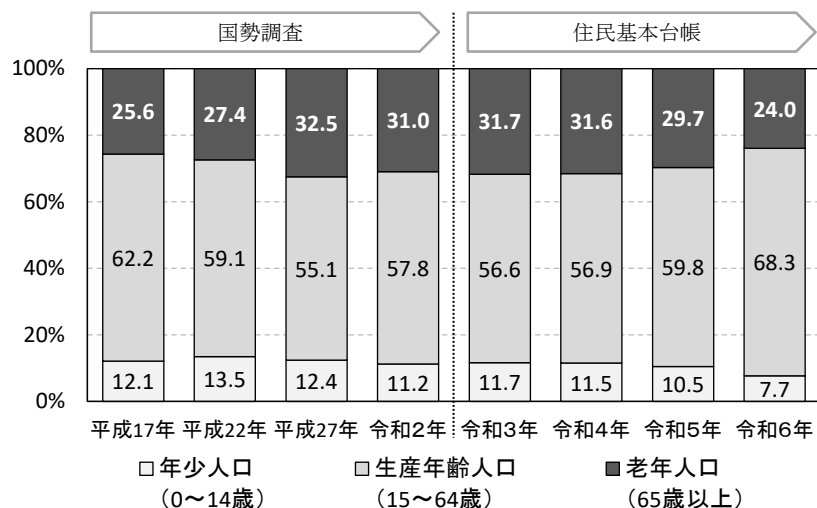


Point

外国人就労者の転入傾向が戻り、令和6年は総人口が大幅に増加。

■年齢3区分別人口割合の推移（割合の推移）

<令和2年まで：国勢調査、令和3年以降：住民基本台帳（各年4月1日現在）>



Point

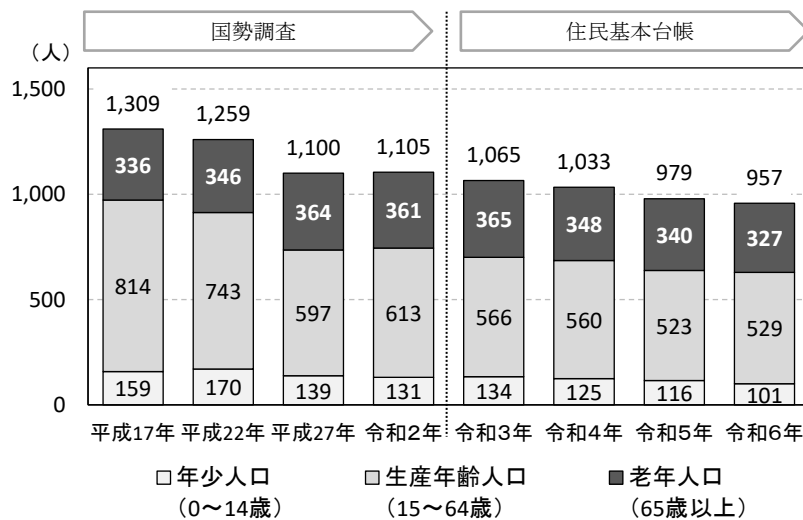
令和6年は15~64歳の割合が大幅に増加。働く人の数が増えているがほぼ外国人就労者による増加

(2) 人口の推移（日本人のみ）

本村における日本人の人口は平成17年の1,309人から減少傾向が続いており、令和6年には957人となっています。令和3年以降の年齢3区分別の人口割合をみると、老年人口（65歳以上）は減少傾向、年少人口（0～14歳）はおおむね横ばいに推移しています。割合で見ると人口構成の大きな変化はなく、少子化が徐々に進行していますが、高齢化率は横ばいです。

■年齢3区分別人口の推移（人数の推移）

<令和2年まで：国勢調査、令和3年以降：住民基本台帳（各年4月1日現在）>

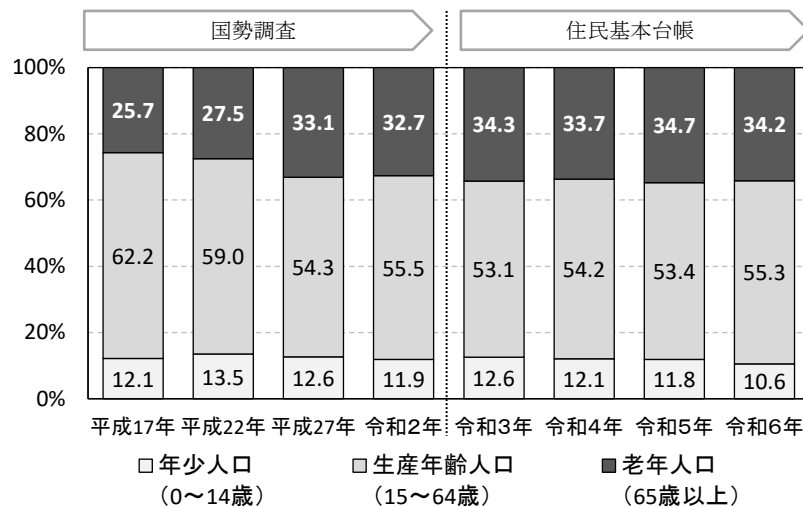


Point

日本人の人口は徐々に減少。
老年人口も徐々に減少。

■年齢3区分別人口割合の推移（割合の推移）

<令和2年まで：国勢調査、令和3年以降：住民基本台帳（各年4月1日現在）>



Point

人口構成は大きな変化はないが、年少人口は徐々に減少。少子化が進行中。

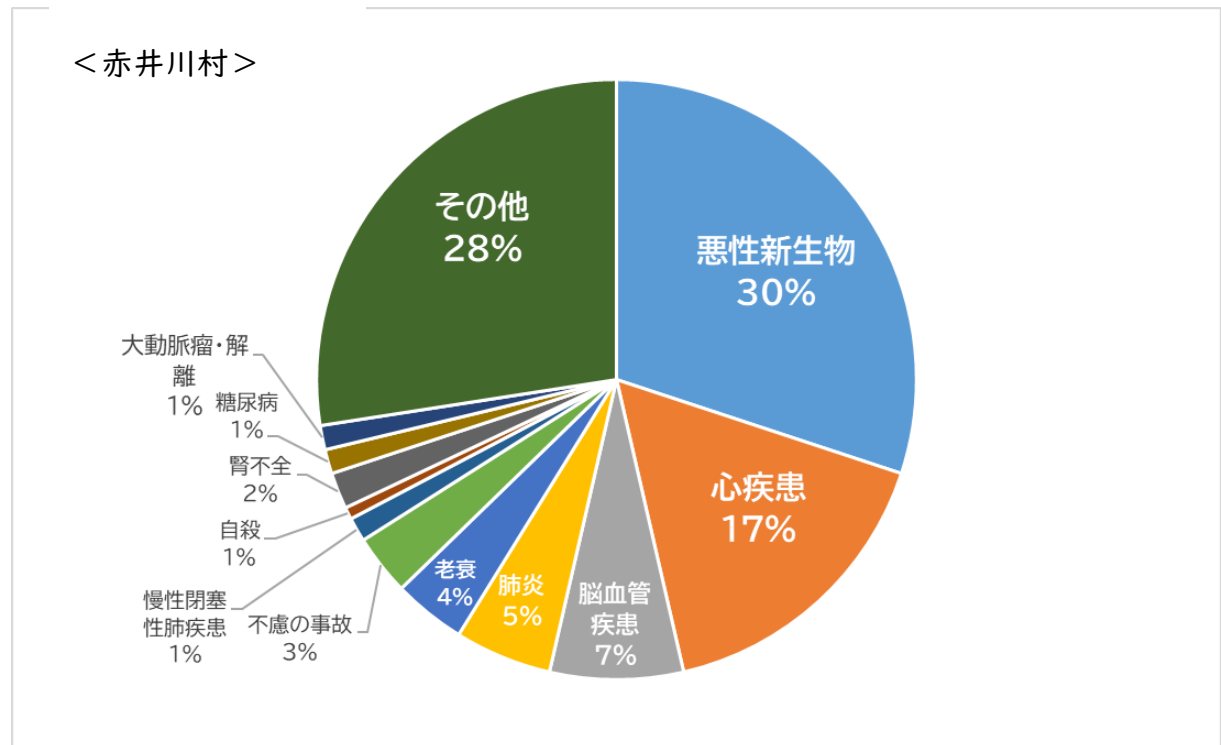
(3) 死亡の状況

本村の死亡原因は、全国と同様にがん・心疾患・脳血管疾患が多く、全体の54%を占めています。(道及び国は、がん・心疾患・老衰・脳血管疾患の順)

標準化死亡比(SMR⁴)でみると、女性のがんや肺炎、男性の心疾患、男女共に不慮の事故などが全国と比べて高くなっています。

■総死亡に対する原因別死因割合(H27～R6年10年合算)

<政府統計の総合窓口 e-Stat 人口動態調査(死亡数、死因別、市町村別)>



■標準化死亡比<SMR>(H25～R4年分)

<北海道における主要死因の概要II(財団法人北海道健康づくり財団発行)>

	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	虚血性 心疾患	肺炎	腎不全	不慮の 事故	自殺
男	100.7	45.1	144.1	80.8	79.4	56.4	124.4	67.8
女	169.5	54.3	65.9	-	138.5	77.3	265.3	-
計	126.4	49.3	108.2	50.7	100.9	65.2	178.6	48.7

⁴ 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。

(4) 生活習慣病の医療費

本村の国民健康保険（以下「国保」という。）及び後期高齢者医療制度（以下「後期」という）加入者の医科歯科状況を、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）より比較すると、後期の1人当たり医療費は国保の約2.6倍と高く、受診率も約2倍高い状況です。加齢に伴い、医療が必要になる疾病の罹患が増えてくることが大きな要因ですが、生活習慣病が重症化した結果として、医療費が高額になることも要因です。

医療費総額のうち生活習慣病に占める割合を見ると、国保ではがんが約6割を占めていますが、後期ではがんの割合は減り、慢性腎不全（透析有）や脳梗塞の割合が増えています。また、後期では、精神の割合が1.8倍、筋・骨格も3倍に増えており、生活習慣病の発症や重症化、フレイル⁵の進行等による、認知症や骨折等の疾患の増加が考えられます。国保における1人当たり医療費は、同規模、北海道、国と比較すると低いものの、後期では、同規模や国より高く、医療費の抑制には、生活習慣病予防が重要です。

■国保加入者の1人当たり医療費と受診率（R6）

<KDB 地域の全体像の把握>

		赤井川村	同規模町村	北海道	国
医科	1人当たり医療費(円)	28,842	31,695	32,561	28,858
	受診率 ⁶	598.019	694.208	699.429	722.708
歯科	1人当たり医療費(円)	1,927	2,018	2,293	2,253
	受診率	123.086	144.159	151.84	170.036

■国保加入者医療費総額のうち生活習慣病が占める割合（R6） <KDB 地域の全体像の把握>

項目		赤井川村		同規模町村	北海道	国
		円	%	%	%	%
最大医療	がん	27,120,890	59.5	33.1	37.0	32.5
資源傷病	慢性腎不全(透析有)	0	0	6.1	4.6	3.2
名 ⁷ (調剤含む)	糖尿病	6,566,320	14.4	11.1	10.0	10.2
	高血圧症	2,114,070	4.6	5.9	4.9	5.0
	精神	3,170,520	7.0	14.3	14.2	15.0
	筋骨格	4,068,750	8.9	18.1	18.1	17.3
	脂質異常症	1,200,050	2.6	3.2	3.0	3.7

⁵ フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

⁶ 受診率＝診療報酬明細書件数÷被保険者数×1000。診療報酬明細書とは、病院や診療所が医療費の保健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。本計画では国保加入者のレセプトを医療費分析に用いる。

⁷ 最大医療資源傷病名とは、主に DPC(診断群分類)制度において、治療、手術、検査、投薬、看護等、最も費用を要した傷病を一つだけ指す名称。

■後期加入者の1人当たり医療費と受診率（R6）

<KDB 地域の全体像の把握>

		赤井川村	同規模町村	北海道	国
内科	1人当たり医療費(円)	75,974	69,982	83,605	73,472
	受診率	1312.72	1134.878	1193.907	1312.852
歯科	1人当たり医療費(円)	3,041	2,188	2,830	3,188
	受診率	156.36	142.729	173.125	223.197

■後期加入者医療費総額のうち生活習慣病に占める割合（R6）

<KDB 地域の全体像の把握>

項目		赤井川村		同規模町村	北海道	国
		円	%	%	%	%
最大医療資源 傷病名 (調剤含む)	がん	13,602,910	16.1	24.0	25.4	25.7
	慢性腎不全(透析あり)	9,232,680	10.9	8.0	9.4	9.5
	糖尿病	11,005,740	13.0	9.0	7.4	8.8
	高血圧症	4,885,850	5.8	7.3	5.3	5.8
	精神	10,506,560	12.5	7.4	9.5	7.3
	筋骨格	23,186,100	27.5	28.3	26.5	27.3
	脳梗塞	7,531,990	8.9	7.1	7.7	6.5

第3章 現状と目標達成のための取組

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けては、個々の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善と生活習慣病予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。このため、健康づくりの基本要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔」などの健康に関する6つの生活習慣に加え、「がん」「循環器病」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の4つの予防可能な生活習慣病の発症予防と重要化予防について、目標や指標、主な取り組みを設定します。

これらのほか、心身の健康を維持し、生活機能の可能な限りの向上を目指し、「こころの健康」「高齢者の健康」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」「感染症の予防」についても設定します。

Ⅰ 生活習慣の改善・生活機能の維持等



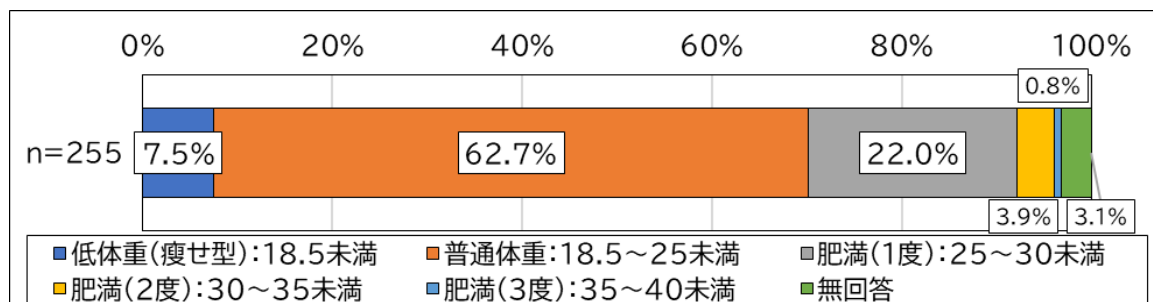
（Ⅰ）栄養・食生活

＜現状＞

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な食生活を送るために欠くことができない営みです。また生活習慣病の発症、重症化予防のため、肥満及びやせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やその食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。そのため、健康・栄養状態レベルとして「適正体重を維持しているか」、適切な量と質の食事を摂取する観点で、食事レベルとして「バランスの良い食事を摂っているか」、食品レベルとして「野菜」「果物」を適切に摂っているか、栄養素レベルとして「食塩」を適切に摂っているかを明らかにするために、健康づくり住民意識調査（以下「調査」という。）の中に栄養・食生活に関する項目を盛り込みました。

■適正体重の状況～回答の身長体重から BMI を算出し集計

＜赤井川村健康づくり住民意識調査＞ ※以降「住民意識調査」と表記



20歳以上の普通体重の割合は、62.7%であり、国の60.3%（R1 国民健康・栄養調査）に比べ若干高くなっています。20歳以上の肥満の割合（BMI25以上）は、26.7%です。第8回 NDB オープンデータ（R2 実施分）によると、北海道の40～74歳男性では、肥満者（BMI25以上）割合が41.4%（国37.1%）、女性では24.4%（国21.8%）と男女計では32.9%（国29.5%）であり、道と比べて肥満者が少ない傾向にありました。

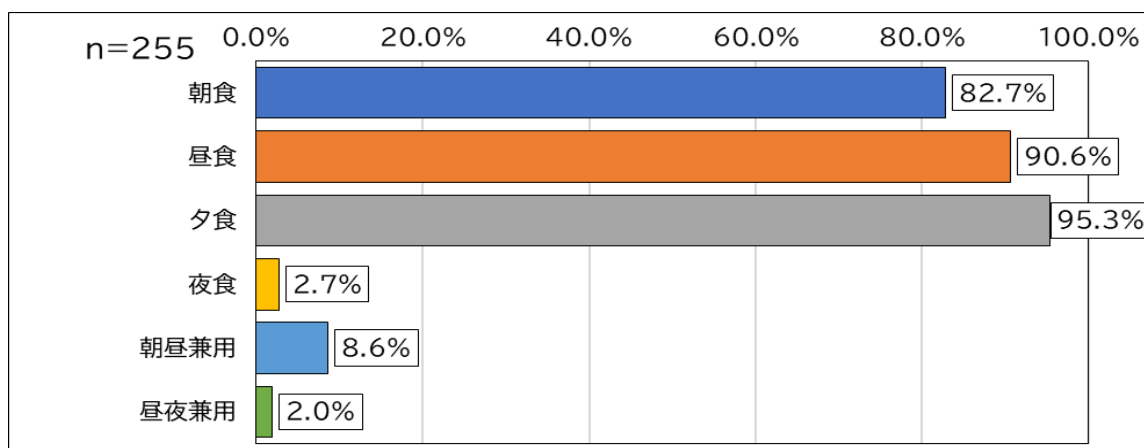
肥満とは、食事等から摂取したエネルギーが消費エネルギーを上回り、脂肪が過剰に蓄積した状態のことですが、肥満そのものは疾患ではなく、肥満に関連する健康障害を伴っている場合は「肥満症」と診断されます。肥満は、脂肪組織の蓄積する部位によって、皮下に脂肪の貯まりやすい「皮下脂肪型肥満」と、小腸等の内臓の周囲に脂肪の貯まりやすい「内臓脂肪型肥満」とに分類され、そこに収まりきらず、肝臓・心臓・すい臓等本来蓄積しないはずの場所に貯まる「異所性脂肪」があります。過剰な内臓脂肪や異所性脂肪からは、様々な生理活性物質が分泌され、全身に炎症を起こしたり、血糖を下げるインスリンの働きを悪くする等の脂肪毒性を引き起こし、高血圧や糖尿病の発症につながります。

BMI は、身長と体重から算出する簡単な指標であり、筋肉質のスポーツ選手も肥満に分類される可能性があります。そのため、体重が変動した際に、脂肪量が変化したのか筋肉量が変化したのか、その脂肪がどこに蓄積されているのか(内臓脂肪を簡便に評価する方法が腹囲測定)、脂肪による影響が全身に出ていないか、健診の結果等をもとに個別に考慮してアプローチする取り組みが必要です。

また、若年女性のやせは、将来的な骨量減少、低出生体重児出産のリスクと関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが明らかになっており、肥満を予防するのみにては、性や年齢を考慮し、普通体重の者を増やすことを目標に取り組むことが重要です。

■ 普段の食事パターン

<住民意識調査>

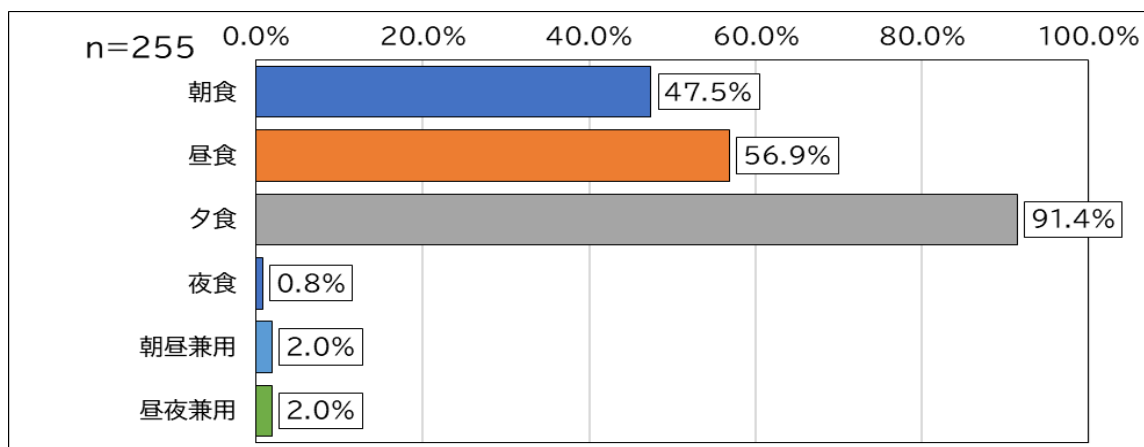


20歳以上の朝食の欠食者の割合は17.3%で、朝昼兼用の割合は8.6%でした。道の朝食欠食者の割合男性13.2%、女性5.5%、男女計9.5%（健康づくり道民調査R4）に比べ若干高くなっています。

朝食の欠食も朝昼兼用も、空腹時間が長いいため次の食事による血糖値の急激な上昇（血糖値スパイク⁸）を引き起こしやすく、血管への負担が大きくなります。朝食の欠食はインスリンの分泌低下につながり、1日を通して血糖が高い状況が続きやすくなる、もしくは逆にインスリンが過剰に分泌され、糖を脂肪として蓄えやすくなります。肥満や将来の糖尿病のリスクを下げるためには、規則正しい3食の摂取が不可欠です。

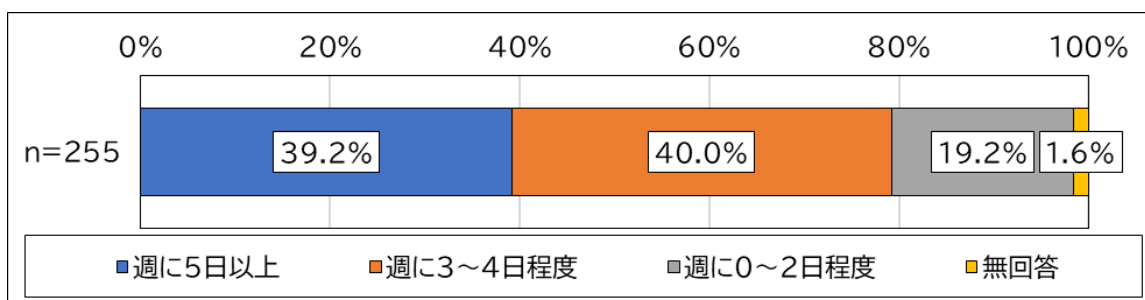
⁸ 通常食前・食後の血糖値の変動の波は緩やかだが、食後の血糖値が急上昇・急降下を起こす状態を血糖値スパイクという。起こしやすい人の特徴として「炭水化物中心の食事をたくさん食べる」「食べる速度が速い」「運動不足」「血縁者に糖尿病の人がいる」等がある。

■主菜（肉・魚・大豆製品・卵を使ったおかず）をどの食事で摂取しているか＜住民意識調査＞

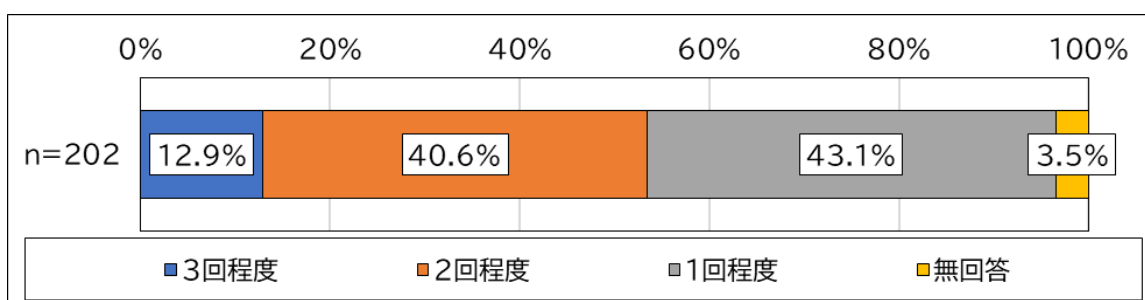


主菜を夕食で摂取している者は 91.4%ですが、昼食と朝食では摂取していない割合が増えています。たんぱく質や脂質を補給する肉・魚・大豆製品・卵をつかった主菜は、筋肉や血液、血管等身体を作る材料になるものであり、1日2回以上ほぼ毎日摂取している者の割合が増えることが重要です。

■直近1週間で「小鉢山盛り1杯以上の野菜料理（サラダ、炒め物、煮物等）」を食べた日数
＜住民意識調査＞



■「小鉢山盛り1杯以上の野菜料理（サラダ、炒め物、煮物等）」を週に5日以上及び週に3～4日程度と回答した者のうち、1日の食べた回数
＜住民意識調査＞



野菜は、ビタミンやミネラル、食物繊維、ファイトケミカル⁹が豊富に含まれており、身体を健康に保つ働きがあります。野菜に含まれるビタミン A や C や E は、肉や魚等のたんぱく質を血管等の身体の材料に作り替える際に不可欠な栄養素であり、食物繊維は脂質や糖質の吸収

⁹ ファイトケミカルとは、植物が紫外線や昆虫等、植物にとって有害な物から身体を守るために作り出された色素や香り、辛味、ネバネバ等の成分のこと。ポリフェノール（アントシアニン、カテキン等）やカロテノイド（βカロテン、リコピン、ルテイン等）

を穏やかにする働きがあり、コレステロールや血糖値の改善に関連しています。さらにファイトケミカルは、ビタミン類等の抗酸化物質と協力し、体内で強力な抗酸化作用を発揮して、活性酸素の害を防ぐ働きを持っています。

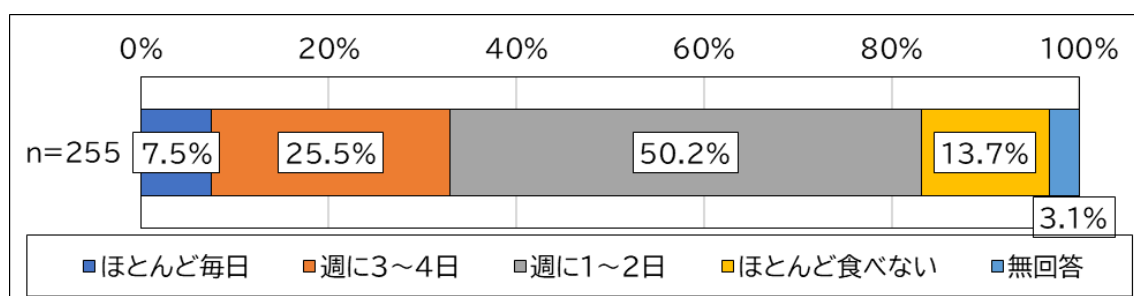
健康日本21（第3次）によれば、「野菜の摂取量の目標値は1日350g以上」となっていますが国民健康・栄養調査（R1）によると281gであり、目標値には届いていません。

1日350g以上の野菜摂取量を目指すには、小鉢山盛り1杯以上の野菜料理を1日3回が適量の目安ですが、調査の結果では、野菜を週に0～2日程度しか食べない者が19.2%、週に5日以上か3～4日程度食べていても、1日の回数が1回と少ない者が43.1%と適量を摂取している者が少ない状況です。そのため、野菜の適正量やその重要性についての知識の普及啓発が重要です。

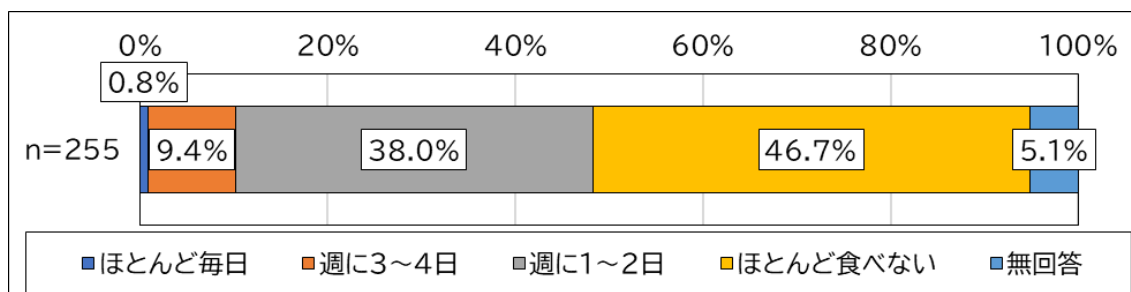
■野菜の食べ方

<住民意識調査>

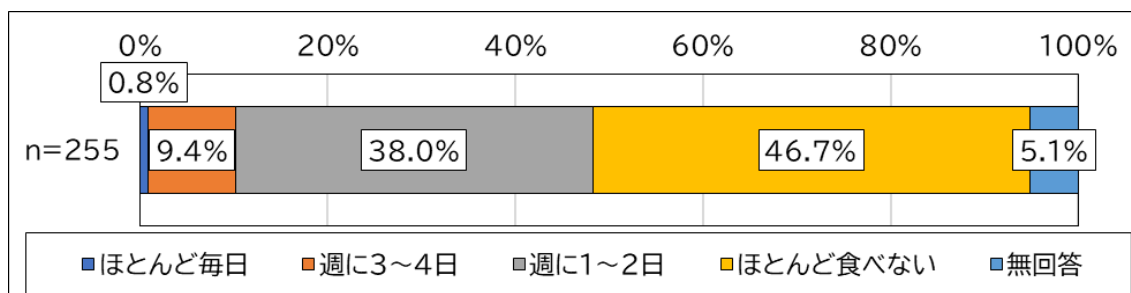
＊じゃがいも、ながいも、さつまいも、かぼちゃ、とうもろこし



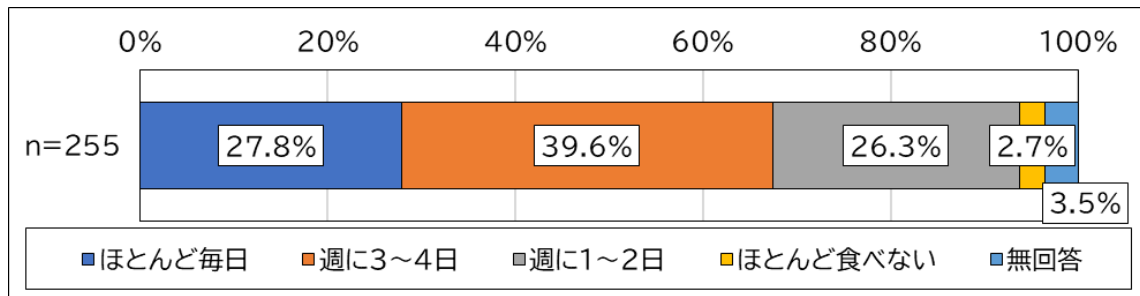
＊ごぼう、れんこん



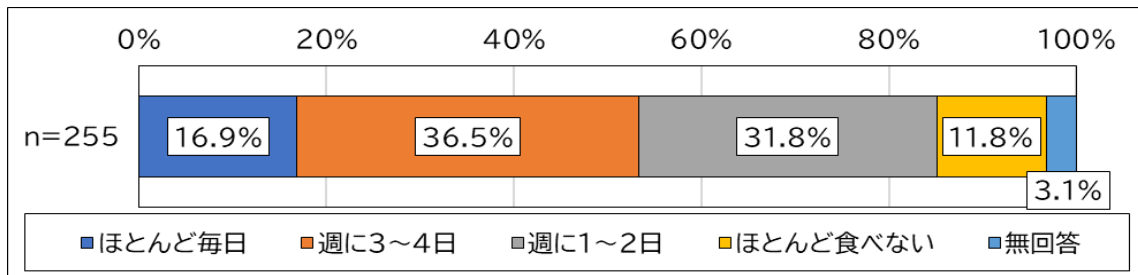
＊玉ねぎ、長ねぎ



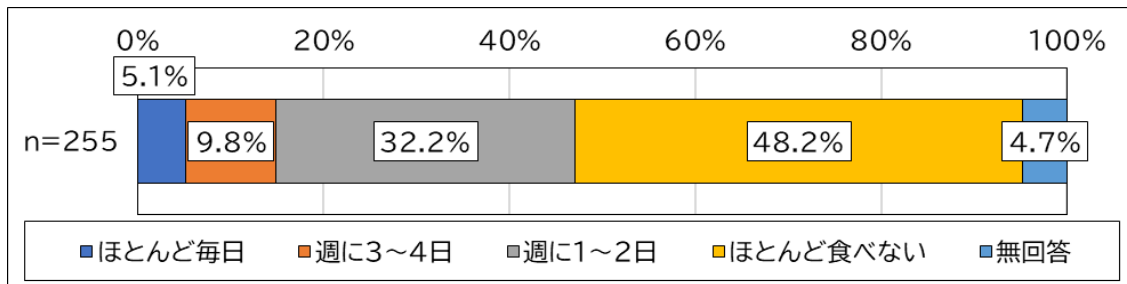
*キャベツ、レタス、白菜、きゅうり、セロリ、もやし、ダイコン、かぶ、なす



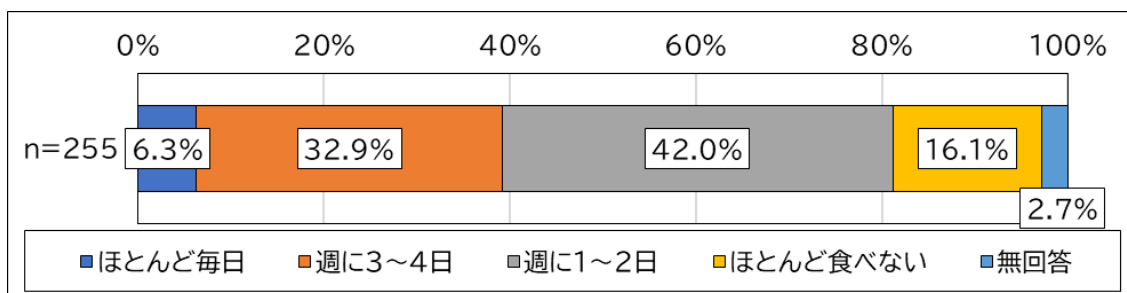
*ミニトマト、ニンジン



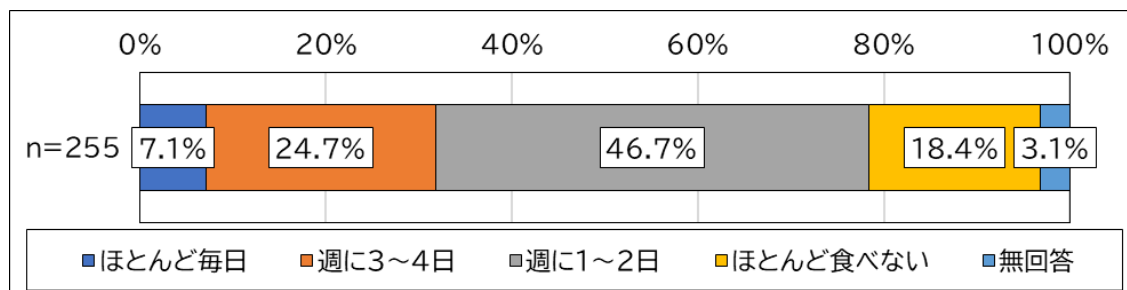
*トマト



*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



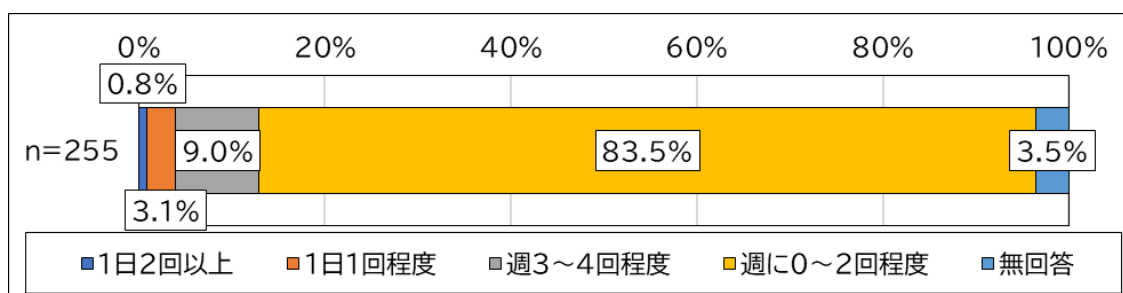
野菜の食べ方を見ると、種類によって摂取に差があることがわかりました。

ごぼうやれんこん、玉ねぎ等の根菜類と、ほうれん草、小松菜等葉物の野菜類は少なく、じゃがいもやかぼちゃの等の根菜類とキャベツ、白菜等葉物野菜は多い傾向にあります。

健診結果説明等の保健指導の際に、季節により野菜は価格が変動し、「高くても買えない」「どのように調理したらよいかわからない」という声も耳にします。そのため、1年を通して価格が安定しているもやしやきのこ類、豆苗や、冷凍野菜を活用する方法、電子レンジを利用したメニューや調理方法等をわかりやすく普及啓発することが重要です。

■直近1週間のコンビニやスーパーのお弁当を食べた回数

<住民意識調査>



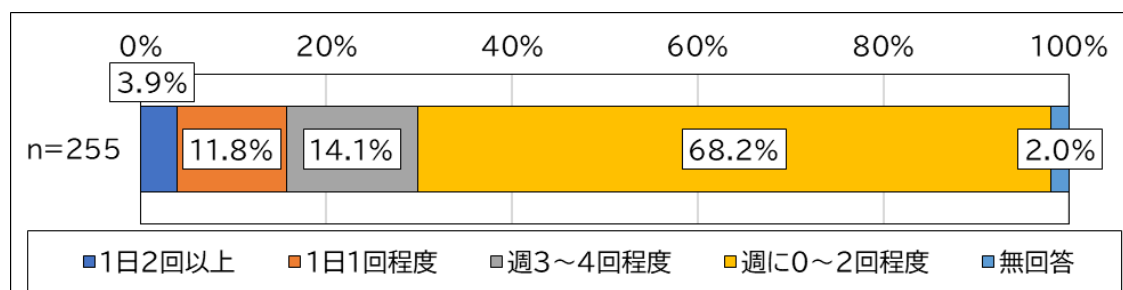
日本では、働く女性やコンビニエンスストアが社会に定着し始めた1980年代より「中食¹⁰」という言葉が登場しています。中食は調理の手間と時間が省けるメリットがある一方、塩分や脂質が高くなりがちで栄養バランスが偏りやすいデメリットがあります。日本で増加している単身者世帯や高齢者世帯のみならず、全世帯で利用は増加傾向にあると言われていますが、調査の結果では、中食であるコンビニやスーパーのお弁当の摂取状況は週に0～2回が83.5%であり、多くない状況でした。村内には、コンビニエンスストアが1店舗しかないという環境も影響している可能性があります。

便利な中食を利用して、バランスの良い食事を選択する方法や、いつもの料理に中食をプラスして食事を楽しむコツ等をわかりやすく普及啓発することが重要です。

【塩分について】

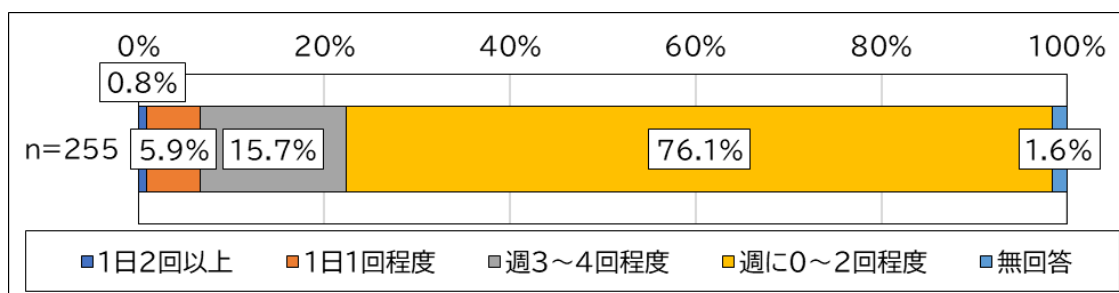
■直近1週間の漬物を食べた回数

<住民意識調査>

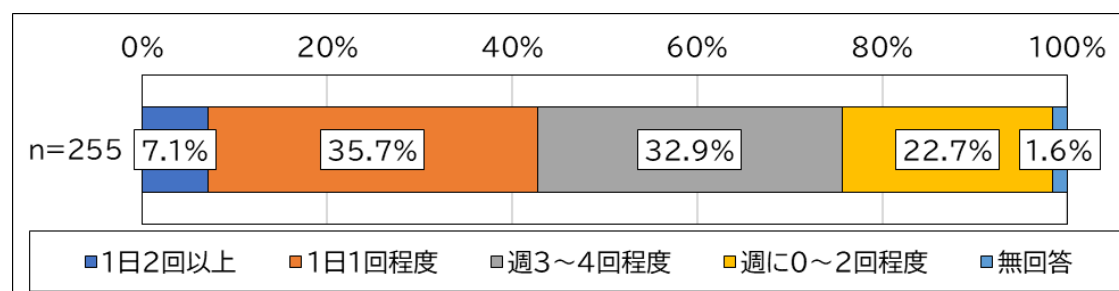
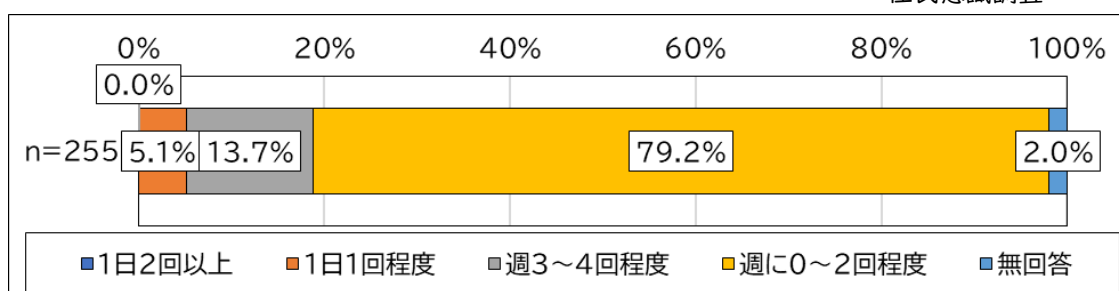


¹⁰ 中食（なかしょく）とは、家庭外で調理された食品をテイクアウトあるいはデリバリー等によって家庭内で食べる食事を指す造語のこと。例えばコンビニやスーパーで販売される総菜やお弁当を食べる行為を指す。

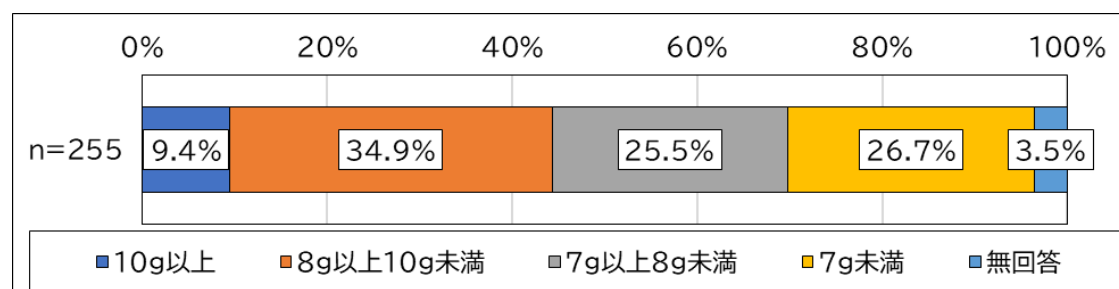
■直近 1 週間の練り製品（かまぼこ、魚肉ソーセージ、つまれ、さつまあげ）を食べた回数
 <住民意識調査>



■直近 1 週間のインスタント食品（カップ麺・袋麺、ラーメンやうどん・そば）を食べた回数
 <住民意識調査>



■塩分を 1 日どのくらい摂取しているか（推定）
 <住民意識調査>



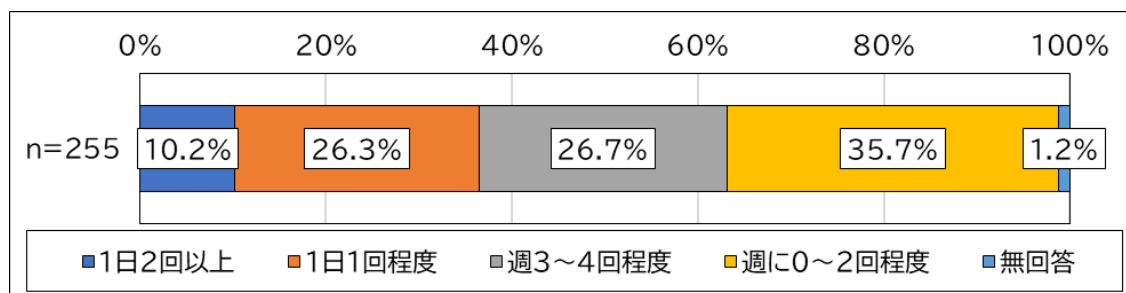
世界 195 か国を対象にした非感染性疾患（NCD）の死亡や障害に対する不健康な食事の影響をみた研究報告によると、世界的には全粒穀類の摂取不足が最も大きな食事因子であるのに対し、日本を含む東アジアでは、ナトリウム（塩）の多量摂取が最大の食事因子になっています。WHO では、1 日当たり 5g 未満という目標を掲げていますが、国は、10.1g（国民健康・栄養調査 R1）と高く、道も 12.7g（健康づくり道民調査 R4）と高い状況であり、健康日本 21（第 3 次）や北海道健康増進計画における目標は 1 日当たり 7g 未満です。

今回の調査では、塩分摂取量の目安の表より推定した塩分摂取量でしたが、7g 未満は、26.7%と少ない状況でした。塩分が多く含まれている漬物やインスタントの麺類、みそ汁、練り物の摂取状況をみると、漬物や汁物を1日1回以上摂取している者が一定数存在します。

後述する特定健診の結果をみても、村は収縮期血圧が高い者が多い状況であり、塩分の過剰摂取は血圧のみならず、腎臓や心臓に負担をかける原因になります。そのため、塩分の目標摂取量の普及啓発に努めるとともに、漬物や汁物等、塩分が多く含まれる食品についての周知や、減塩製品の利用方法について普及啓発することが重要です。

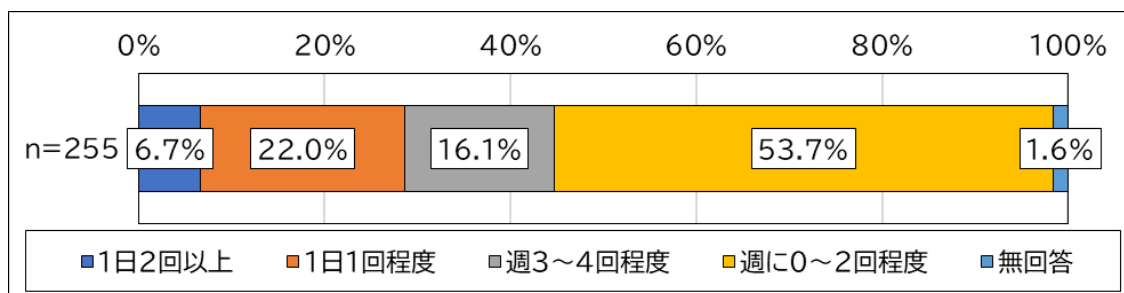
■直近1週間の間食（スナック菓子、せんべい、甘いパン等）回数

<住民意識調査>



■直近1週間の甘い飲み物（ジュース、砂糖入りコーヒー、スポーツドリンク、栄養ドリンク等）を飲んだ回数

<住民意識調査>



良い食事は心も身体も健康にし、心と身体が健康になると頭や身体の動きが活発になり、毎日が楽しくなります。健康に生きるためには、「なにをどれだけ食べたら良いのか」を知ることが重要です。人間は、生き続けるために絶えずエネルギーが必要であり、エネルギーが不足するとお腹が空きます。様々な栄養素がありますが、人間がエネルギーとして使えるのは主に炭水化物（糖質）と脂質です。これらのエネルギーが高いものは、砂糖は甘く、脂肪はなめらかでコクがあり、とても美味しく感じられ、人間は本能でエネルギーが高いものから選択するようにできているとも言えます。

日常生活で栄養学を活かし、バランスの良い食事を摂る方法として1973年に生まれた四群点数法によると、間食や甘い飲み物は第4群の穀類、油脂、砂糖、その他のグループに含まれます。（第1群は乳・乳製品、卵。第2群は魚介、肉、豆、豆製品。第3群は野菜・芋・果物）第1～第3群までバランス良く食べた上で、エネルギー源として、性別や年齢、活動強度により調整するのが第4群です。そのため、間食や甘い飲み物をよく摂取すると、体重や脂肪が増えたり、血糖やコレステロールが高くなったりすることにつながります。また、第1～第3群をしっかり摂取できていないために、食事以外に空腹を感じやすく、間食や甘い飲み物を摂取していることも考えられます。

過剰に摂取するものをやめることだけに目を向けず、身体に必要な栄養素をバランスよく摂取する必要性を普及啓発することが重要です。

<取組の実際や課題>

取組の実際	・保健推進員協議会による地区別健康づくり事業等における健康教育 ・健診結果による栄養指導 ・食生活改善推進員会との協働（令和3年度にて活動終了）
課題	朝食の欠食者が多く、たんぱく質や野菜の摂取量が少ない、塩分摂取量は多い等、バランスの良い食事を摂れていない可能性があります。

<目標や今後の取組>

目標	4群点数法を知り、自らの身体状況やライフスタイルに見合った食がわかりバランスの良い食事を摂ります。
指標	・適正体重を維持している者の増加 ・朝食欠食者の減少 ・主菜（たんぱく質）を1日2回以上毎日摂取する者の増加 ・毎食野菜料理を小鉢一杯以上摂取する者の増加 ・適正塩分量（1日7g未満）を摂取している者の増加 ・間食や甘い飲み物を1日2回以上摂取する者の減少 ・4群点数法の第1～4群を知る者の増加
方向性	健康維持・増進のために、個人や集団の身体状況やライフスタイルに応じた栄養指導を行うことで、自らにあった栄養や食事の仕方が選択できるような取り組みを推進します。
今後の取組	◆健康診査や健康教育、広報（健康支援センターだより）を通じて、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関する普及啓発 ◆健診結果説明会等個別の栄養指導、保健指導の充実

(2) 身体活動・運動

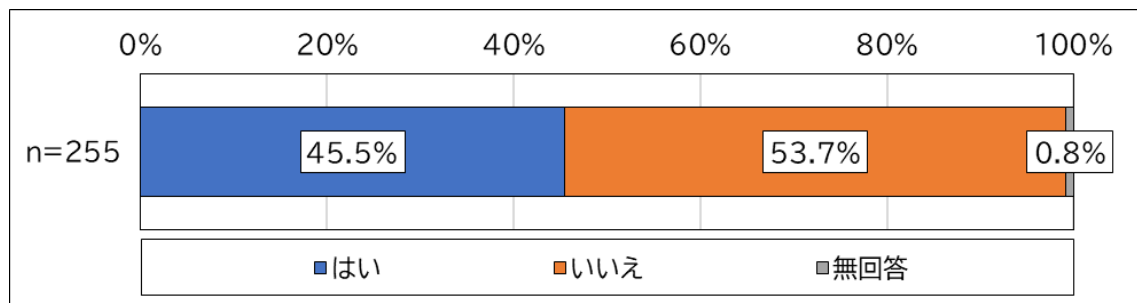
<現状>

身体活動・運動は、生活習慣病のリスクや高齢期のロコモティブシンドローム¹¹・認知症のリスク、うつ病等精神疾患のリスクを下げることで明らかになっています。一方で本村をはじめとする北海道内の多くの町村は、社会環境や、自動車等移動手段の変化もあり、日常生活における歩数や、運動習慣の割合がいずれも減少傾向にあります。本村の20代の若い世代は比較的身体活動が多く、運動習慣もある状況です。その他の年代は、身体活動のある人が4割程度と変わらない状況ですが、運動習慣のある人は特徴的なU字カーブを描き、40歳代が最も少ない結果でした。仕事や子育て等に追われる壮年期は、運動不足に陥りやすい上に、筋肉量が減少しやすい時期です。

本村の医療費総額のうち、最大医療資源傷病名で見ても、筋・骨格系疾患は後期高齢者の27.5%にあたり、介護認定者の有病状況を見ると93.0%が筋骨格系疾患を有しています。身体活動・運動の低下は、若い世代では肥満や生活習慣病の危険因子となり、高齢者においては自立度低下やフレイルの危険因子となることから、年代や身体状況等を考慮した身体活動・運動習慣定着のための対策や、運動についての情報提供を行うことが必要です。

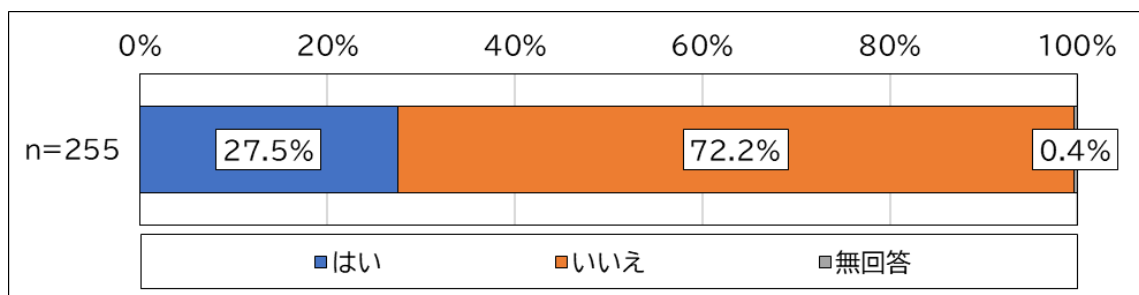
■身体活動の有無（1日1時間以上の歩行 6,000～8,000 歩程度/日または同程度の身体活動）

<住民意識調査>



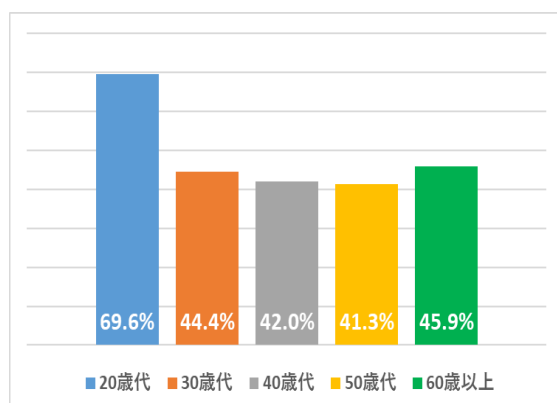
■運動習慣の有無（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年続けておこなっている）

<住民意識調査>

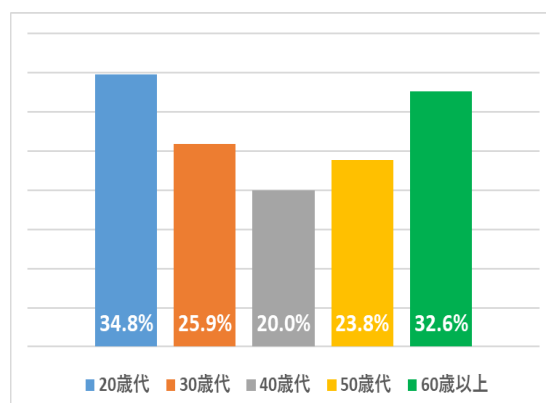


¹¹ ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う運動機能の低下や足腰の病気による歩行能力の低下を指す。加齢に伴い、骨や関節、椎間板、神経や筋肉も弱くなるが、運動習慣がない、生活の中で動くことが少ない、栄養摂取が多すぎたり少なすぎたりすると、ロコモティブシンドロームは加速的に進行する。

■年代別身体活動のある人<住民意識調査>



■年代別運動習慣のある人<住民意識調査>



■要介護者突合状況

<KDB 要介護（支援）者突合状況 R6>

受給者区分			1号						合計	
年齢			65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)			10		69		79		81	
	再)国保・後期		7		64		71		71	
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳血管疾患	2 28.6%	虚血性心疾患	32 50.0%	虚血性心疾患	32 45.1%	虚血性心疾患	32 45.1%
		2	腎不全	2 28.6%	脳血管疾患	24 37.5%	脳血管疾患	26 36.6%	脳血管疾患	26 36.6%
		3	虚血性心疾患	0 0.0%	腎不全	13 20.3%	腎不全	15 21.1%	腎不全	15 21.1%
	合併症	4	糖尿病合併症	1 14.3%	糖尿病合併症	7 10.9%	糖尿病合併症	8 11.3%	糖尿病合併症	8 11.3%
	基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)		基礎疾患	7 100.0%	基礎疾患	63 98.4%	基礎疾患	70 98.6%	基礎疾患	70 98.6%
	血管疾患合計		合計	7 100.0%	合計	63 98.4%	合計	70 98.6%	合計	70 98.6%
	認知症		認知症	1 14.3%	認知症	33 51.6%	認知症	34 47.9%	認知症	34 47.9%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	7 100.0%	筋骨格系	59 92.2%	筋骨格系	66 93.0%	筋骨格系	66 93.0%

<取組の実際や課題>

取組の実際	・冬期間の運動教室の開催 ・保健推進員協議会による地区別健康づくり（体力づくり）事業やふれあい健康まつりの歩こう会の開催（令和7年度で終了） ・社会福祉協議会による運動教室の開催 ・地域包括支援センターによる元気はつらつ教室の開催
課題	壮年期に身体活動（1日6,000～8,000歩の歩行）や運動習慣がある人が少ない傾向にあります。

<目標や今後の取組>

目標	自らの身体状況やライフスタイルに見合った身体の動かし方や、運動を見つけ、継続します。
指標	・身体活動がある者の増加 ・運動習慣のある者の増加
方向性	若い世代からの継続した身体活動・運動、筋肉維持の重要性の普及啓発を行い、むらの中で運動に取り組みやすい環境を整えます。
今後の取組	◆身体活動・運動に関する知識の普及啓発 健康診査や健康教育、広報（健康支援センターだより）を通じた普及啓発『+10（プラステン）～今より10分多く元気に身体を動かそう』（国のスマート・ライフ・プロジェクト） ◆運動教室の開催や個別の運動メニューの提供（教育委員会や社会福祉協議会、地域包括支援センターと協働） ◆エアロバイクやトレッドミル等運動器具の環境整備（教育委員会と協働）

（３）休養・睡眠

<現状>

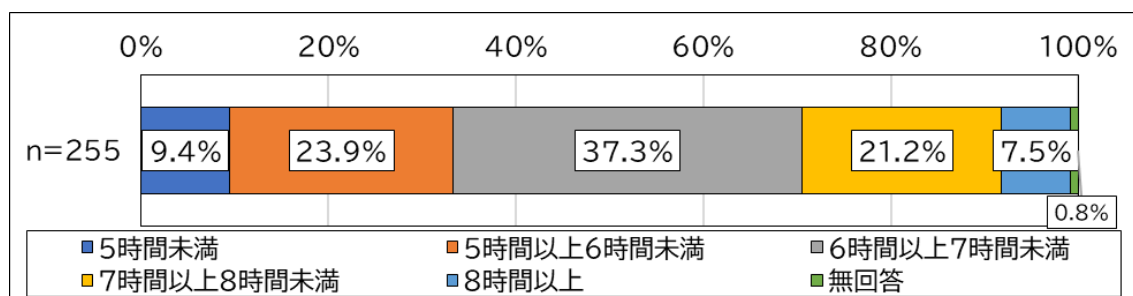
休養とは、仕事や日常生活で生じた心身の疲労を睡眠や休息で回復する「休む」と、次の活動に向けて活力を「養う」二つの側面があり、十分な睡眠や余暇は、心身の健康に欠かせないものです。慢性的な睡眠不足は、高血圧、糖尿病を始めとする生活習慣病の発症リスクを高めるほか、うつ病等精神障害の発症リスクを高めるといった報告があります。一方で、日本人の睡眠時間は、7時間台で、諸外国に比べ短く、さらに短縮する傾向であることも示されています。本村の睡眠時間も、約6割が6～8時間未満で国と同様の傾向にあります。

さらに重要なことは、睡眠時間に限らず「熟眠感」や「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」という視点です。本村では74.1%が、睡眠で休養がとれている結果で、道71.6%（健康づくり道民調査R4）より高く、国78.3%（国民健康・栄養調査H30）より低い状況でした。

必要な睡眠時間を確保し、睡眠により休養感を得られるように、各年代に応じた睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

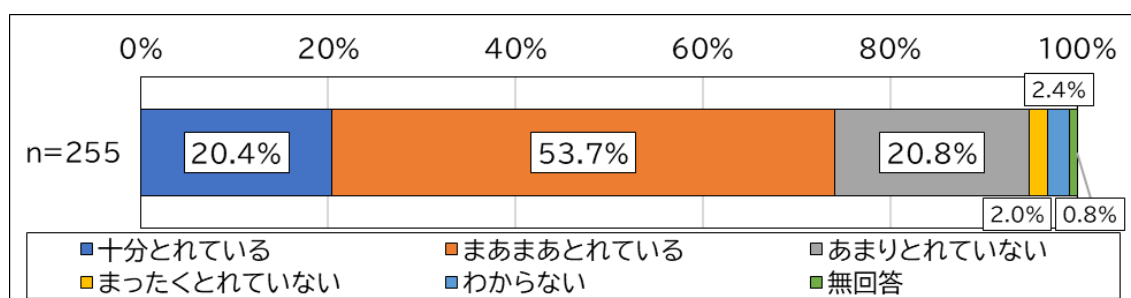
■睡眠時間

<住民意識調査>



■直近 1 か月睡眠で休養がとれているか

<住民意識調査>



<取組の実際や課題>

取組の実際	とくになし
課題	睡眠時間が十分確保できている者、睡眠で休養がとれている者が少ない傾向にあります。

<目標や今後の取組>

目標	自らの年代やライフスタイルに応じ、良質な睡眠が確保できるようにします。
指標	・睡眠時間 6 時間以上 8 時間未満の者の増加 ・睡眠で休養がとれている者の増加
方向性	年代に応じた適正な睡眠時間や、睡眠休養感のために必要な環境等知識の普及啓発を進めます。
今後の取組	◆睡眠・休養に関する知識の普及啓発 健康診査や健康教育、広報（健康支援センターだより）を通じた普及啓発（国作成の睡眠ガイドや年代に応じたリーフレットを活用）

（４）喫煙

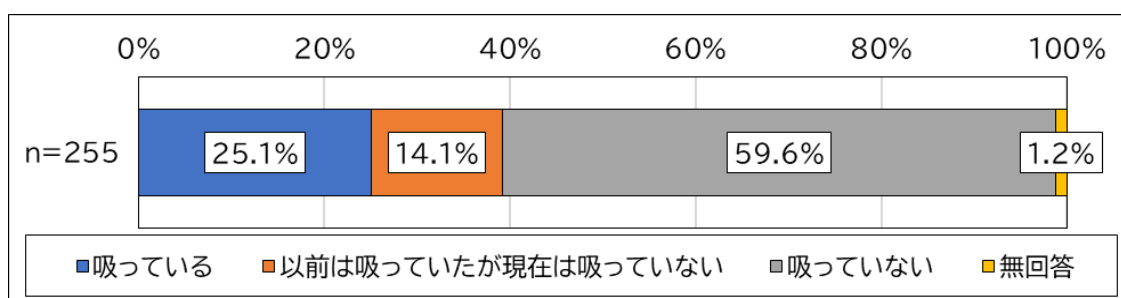
<現状>

喫煙は、「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや、循環器疾患、（脳血管疾患や虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、たばこ対策を推進することが、これらの発症や死亡を短期間に減少させることにつながるということが明かです。さらに、喫煙者のみならず、受動喫煙が健康に影響を及ぼすことも明らかであり、家庭内での喫煙はこどもの喘息や乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることにつながります。

日本のたばこの消費量は近年減少傾向にあり、国の喫煙率は 16.7%（国民・栄養調査 R1）と低くなっていますが、北海道の喫煙率は 20.1%と高く（健康づくり道民調査 R4）赤井川村の喫煙率も 25.1%とさらに高い状況です。さらに本村の喫煙者のうち禁煙したいと思っている者の割合は 4 割と低い状況です。令和 2 年 4 月には改正健康増進法が全面施行され、行政機関や医療機関、学校等の第一種施設は原則敷地内禁煙となりましたが、直近 2 年で見ても本村の受動喫煙の機会は変わっていないことが特徴です。

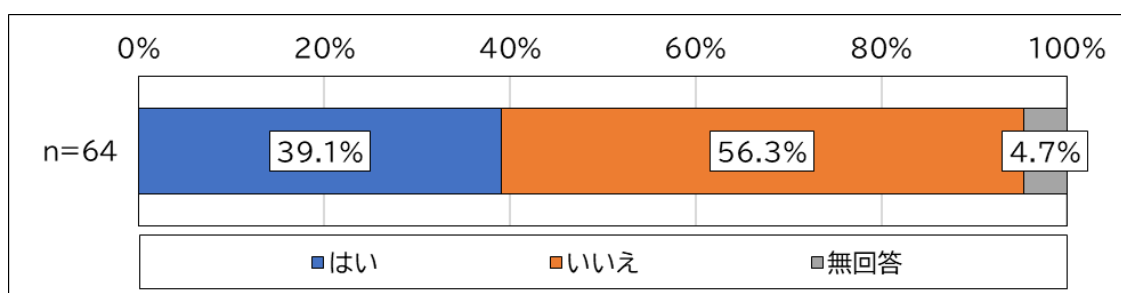
■喫煙の有無（たばこ、加熱式たばこを含む）

<住民意識調査>



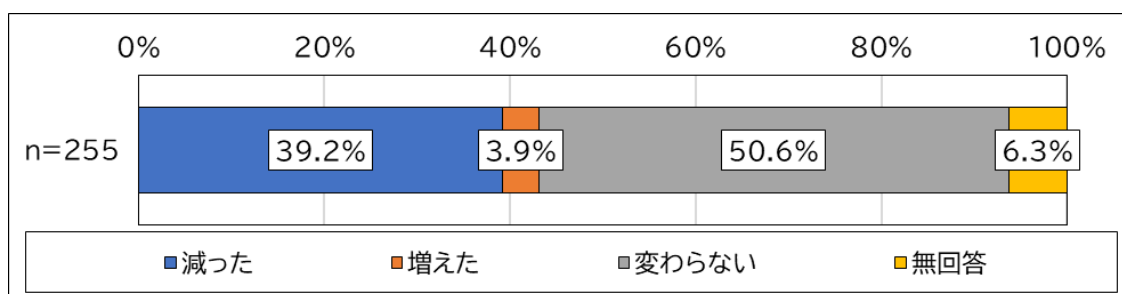
■禁煙希望の有無（喫煙者 25.1%のうち）

<住民意識調査>



■直近 2 年間で受動喫煙の機会

<住民意識調査>



<取組の実際や課題>

取組の実際	とくになし
課題	・喫煙者が減少していません。 ・喫煙者で禁煙したいと思っている人が少ない状況です。 ・受動喫煙防止対策が進んでいない状況です。

<目標や今後の取組>

目標	喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙や受動喫煙防止に努めます。
指標	・喫煙者の減少 ・妊産婦の喫煙者 0 の維持 ・禁煙希望者の増加 ・受動喫煙の機会の減少
方向性	喫煙者のみならず、こどもを含めた周囲へ健康被害を予防するために、禁煙や受動喫煙防止対策を推進します。
今後の取組	◆世界禁煙デーの取組や健康教育、広報（健康支援センターだより）を通じ

	た喫煙の害や禁煙に関する知識の普及啓発 ◆妊産婦やその家族、健康診査受診者等の喫煙者へ禁煙に関する情報提供と禁煙指導の充実 ◆村内の各種事業所や関係機関と連携し、職場、飲食店、家庭等へ受動喫煙防止対策に関する情報提供
--	---

(5) 飲酒

<現状>

飲酒は、アルコール肝障害や膵炎のみならず、高血圧やがん等の生活習慣病、そして不安やうつ病、自殺や事故のリスクと大きく関連すると言われています。また妊娠中の飲酒は、胎児の発育や脳への影響、合併症のリスクを高めることもわかっています。

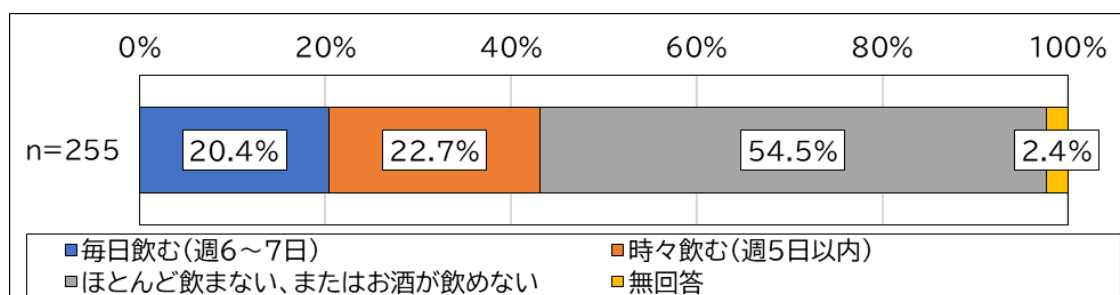
日本のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、女性の飲酒状況は悪化傾向にあり、北海道では男女共に悪化傾向にあります。本村では、日常的に約4割の者が飲酒し、全体の約8割が1～2合の飲酒量でした。国内外の研究から、男性は純アルコール¹²44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒、女性は純アルコール22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、健康問題のリスクが高くなることが示されています。

様々な研究から、飲酒による健康へのリスクは性差があり、脳や臓器の機能が未完成な20歳未満の者にリスクが高いことも明らかになっています。女性であること、飲酒開始年齢が早いことが将来のアルコール依存症リスクを高めるという報告もあり、飲酒による事件や事故に巻き込まれることにもつながります。

本村は、以前アルコール依存症の方が多く、アルコール学習会を定期的の実施し、依存症者本人のみならず家族への支援を実施していた経過があります。今後も国や道のアルコール健康障害対策推進基本計画を参考にして、飲酒による健康被害を予防します。

■ 飲酒頻度

<住民意識調査>

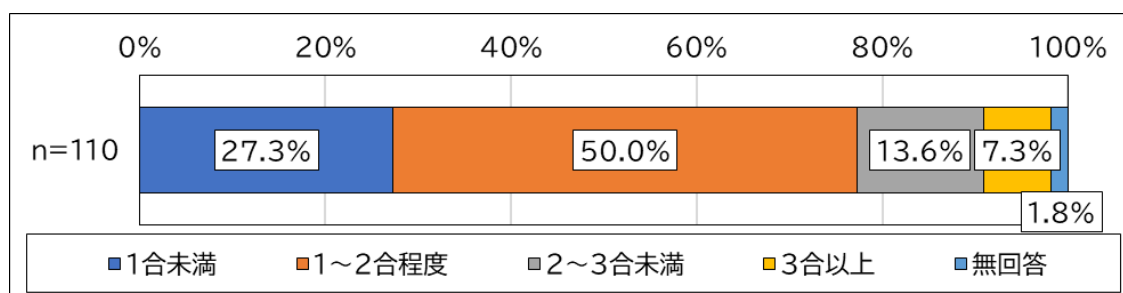


¹² 純アルコールとは、お酒に含まれるアルコールの量をグラム(g)で表したもの。お酒の度数に関わらず、実際に体内で摂取するアルコールの量を正確に表す。

お酒の量×度数又は%/100×比重(0.8)=純アルコール量(g)

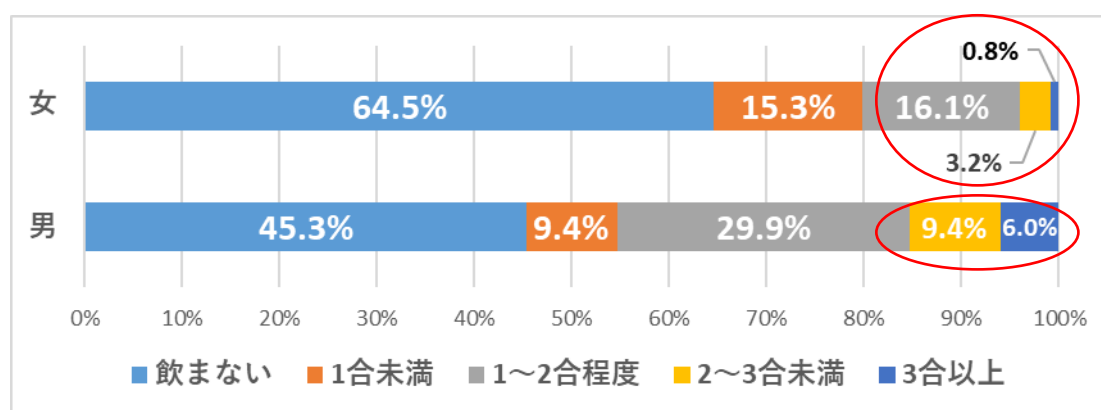
■飲酒量（毎日飲む 20.4%と時々飲む 22.7%のうち）

<住民意識調査>



■飲酒量（毎日飲む 20.4%と時々飲む 22.7%のうち男女別）

<住民意識調査>



<取組の実際や課題>

取組の実際	とくになし
課題	・生活習慣病等のリスクを高める量の飲酒者がいます。

<目標や今後の取組>

目標	生活習慣病等のリスクを高める飲酒について理解し、自らの適切な飲酒量を守ります。
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減少 （1日当たりの純アルコール摂取量 男性 40g 女性 20g 以上の者の減少） ・妊産婦の飲酒者0の維持
方向性	飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を図ります。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じた適正飲酒の普及啓発 ◆妊産婦やその家族に適正飲酒に関する情報提供 ◆健診結果説明会や保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）を活用した減酒支援（ブリーフインターベンション）

(6) 歯・口腔

<現状>

本村は、現在まで北海道内で唯一、歯科医院がない地域ですが、平成の時代からこどものむし歯予防に取り組んでおり、乳幼児のむし歯は減少傾向となり、現在 1.6 歳児 3 歳児共にむし歯数は 0 本です。さらに 12 歳児におけるむし歯のない者の割合も「100% (R6)」と北海道の 60.3% (R3)、国の 71.7% (R3) と比較して上回っており、引き続き維持できるような取り組みが必要です。

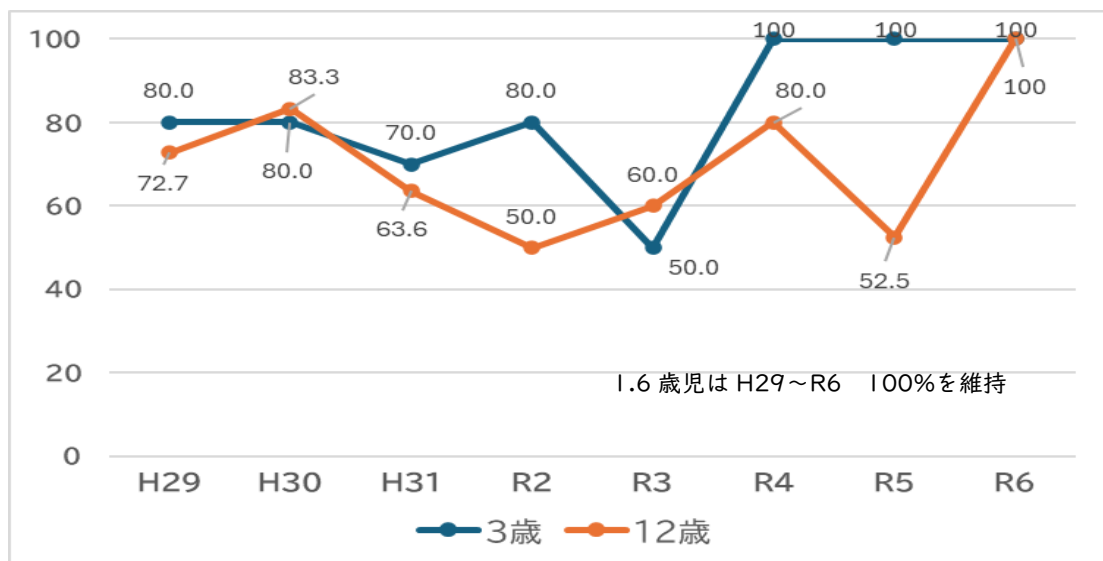
成人期以降は、歯周病が歯を失う最大の原因であり、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患と関連性が指摘されていることから、歯周病予防が重要です。

歯周病が顕在化し始めるのは、40 歳以降と言われており、歯ブラシ、歯間清掃用具によるセルフケアに加えて、定期的な歯科受診により健診とプロフェッショナルケアを受けることが必要です。

また、口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、高齢期になっても咀嚼機能を維持できるようにオーラルフレイル予防が重要です。

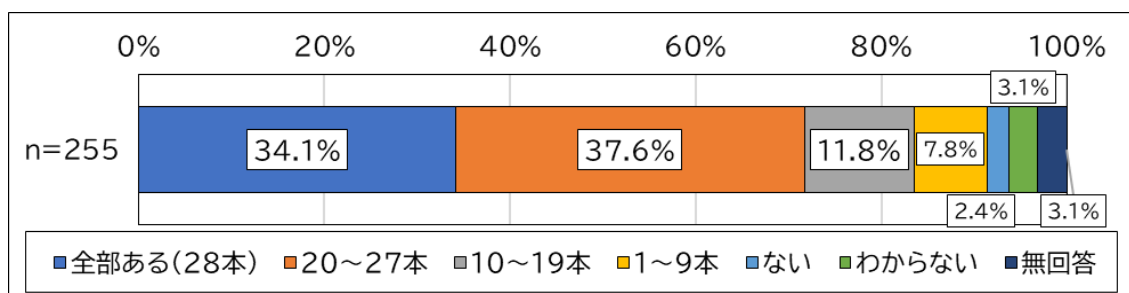
■むし歯のない者の割合

<地域保健・健康増進事業報告及び学校保健統計>



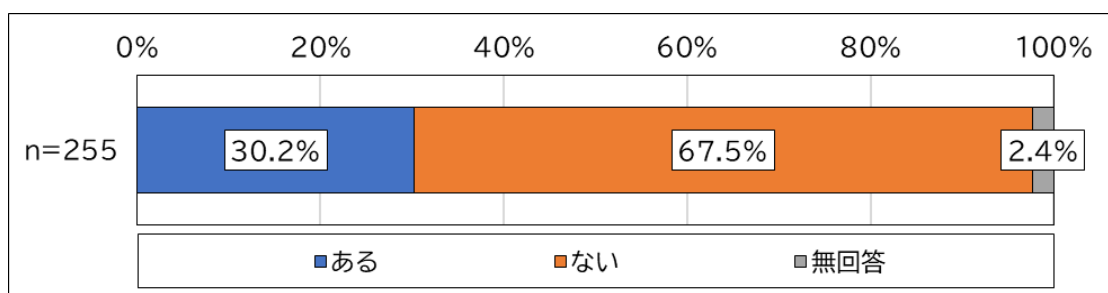
■歯の本数

<住民意識調査>



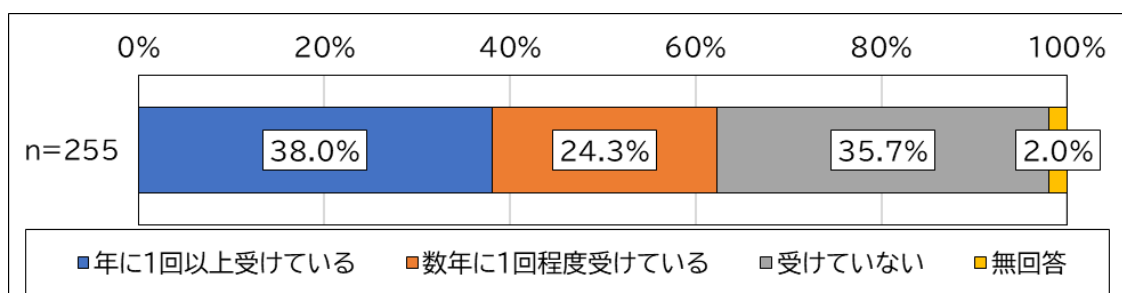
■ 歯周病の症状の有無（歯のぐらつき、出血、歯茎の腫れ）

<住民意識調査>



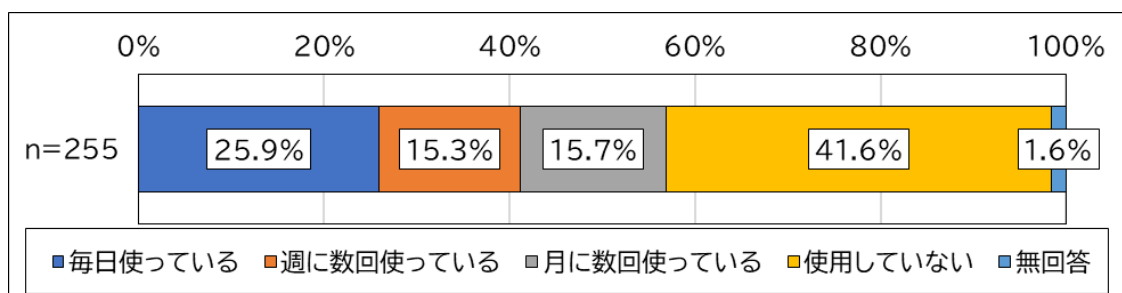
■ 定期的な歯科健診状況

<住民意識調査>



■ 歯間部の清掃用具利用の有無

<住民意識調査>



<取組の実際や課題>

取組の実際	・ 幼児歯科健診及びフッ素塗布 ・ 1.6 歳児 3 歳児歯科健診 ・ 歯の健康教室（小学校・中学校） ・ 成人歯科健診
課題	・ 幼児期～学童期におし歯がある ・ 成人歯科健診の受診が少ない ・ 村内に歯科医院がない ・ 歯科の受診率が少ないが、後期高齢者の一人当たり医療費は高い ・ 20 本以上歯を維持している人は5割

<目標や今後の取組>

目標	セルフケアや歯科のプロフェッショナルケアの両輪で、う歯や歯周病予防を予防し、生涯を通じて食べる楽しみを維持します。
----	---

指標	・乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合の増加 ・定期的な歯科受診者（年１回以上）の割合の増加 ・歯間清掃用具を使用している者（週に数回以上）の割合の増加 ・食事を何でも噛んで食べることができる者の割合の増加（特定健診問診票項目）
方向性	歯と口腔の健康が、全身の健康に関連していることに気づき、正しい口腔ケアを身に付けられる取り組みを推進します。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じた歯と口腔に関する普及啓発 ◆幼児歯科健診とフッ素塗布事業の継続 ◆保育所及び小中学校でのフッ素洗口の継続 ◆小中学校での歯の健康教室の継続 ◆保育所での歯の健康教室の開催（新規） ◆40歳以上の歯科健診実施体制構築 ◆オーラルフレイルに関する健康教育（主に高齢者を中心に）

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底



高齢化に伴い生活習慣病の有病者は増加しています。本村の死亡原因の5割を占めるがんと循環器病に加え、重大な合併症を引き起こす可能性の高い糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により予防が可能です。

生活習慣病の発症予防や重症化予防として、第1節における各生活習慣の現状や課題、取組の他、がん検診や特定健康診査、保健指導の実施を進めていくことが重要です。

（1）がん

<現状>

がんの要因には、生活習慣の他、子宮頸がんの要因であるヒトパピローマウイルスや肝臓がんの要因である肝炎ウイルスなどがあります。またヘリコバクターピロリ菌の持続感染による慢性胃炎が胃がん発生リスクを高めるとも言われています。本村のがんの状況を標準化死亡比（SMR）で見ると、女性のがんが特に多く、肺、子宮頸、乳、大腸の順に多い状況です。

がんによる死亡を防ぐためには、自覚症状がなくても、定期的に科学的根拠に基づくがん検診を受診し、がんを早期発見・早期治療することが重要ですが、本村の各種がん検診受診率は、減少の一途を辿っており、精密検査の受診率が100%に達していない検診もあります。

今後は、がんや検診について普及啓発をして、受診しやすい検診体制を整備し、受診率を向上させることが重要です。

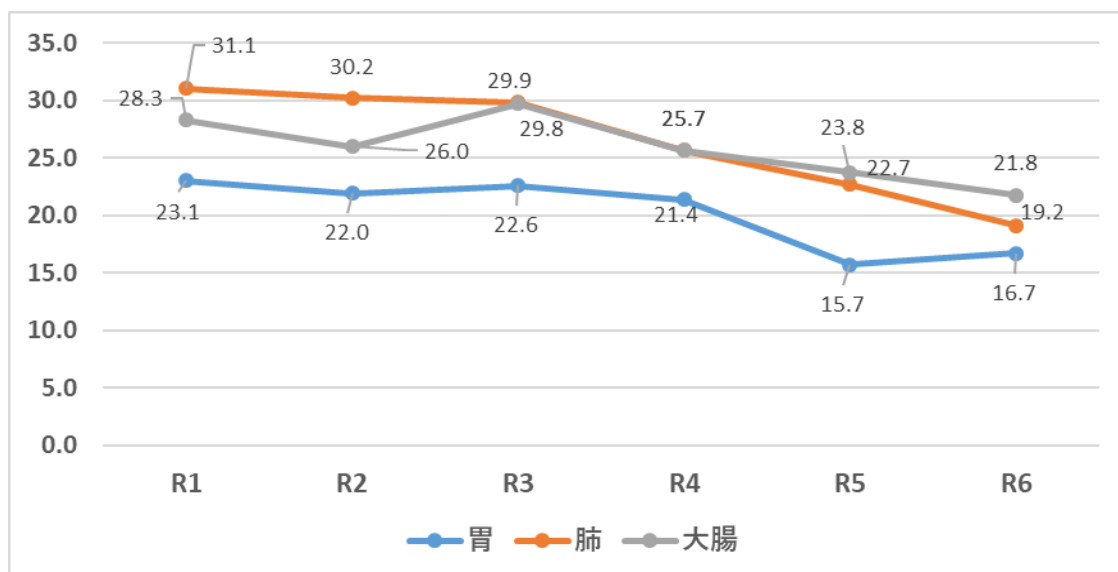
■がん標準化死亡比男女別<SMR>（平成25年～令和4年分）

<北海道における主要死因の概要Ⅱ（財団法人北海道健康づくり財団発行）>

	胃	肺	大腸	子宮頸部	乳	肝臓	胆嚢	膵臓
男	116.4	162.0	31.7	-	-	49.0	89.2	149.6
女	-	319.7	128.7	158.5	146.3	107.6	226.5	229.7

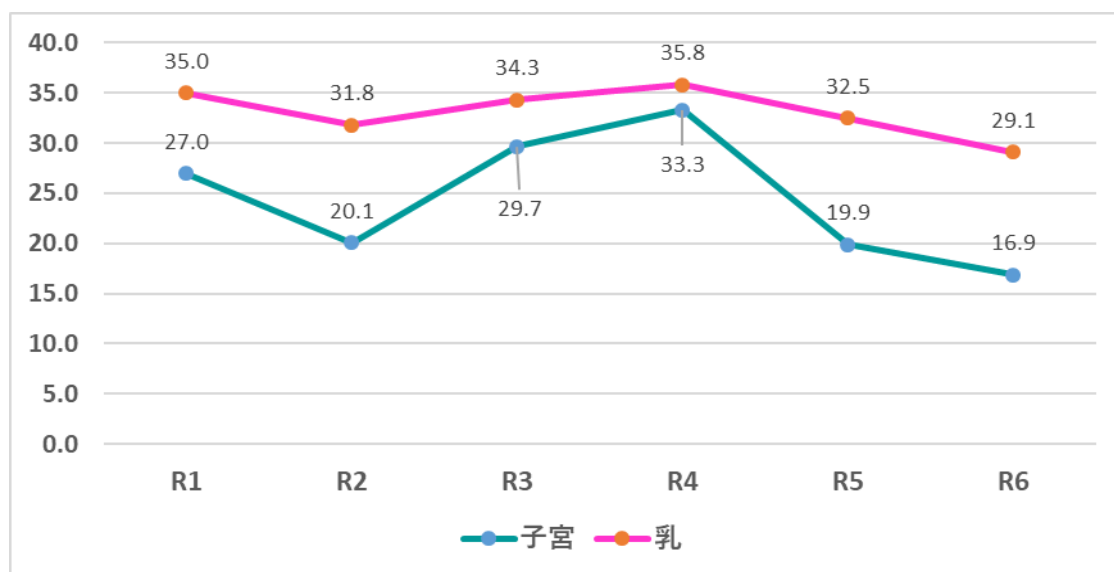
■胃・肺・大腸がん検診受診率の推移

<地域保健・健康増進事業報告>



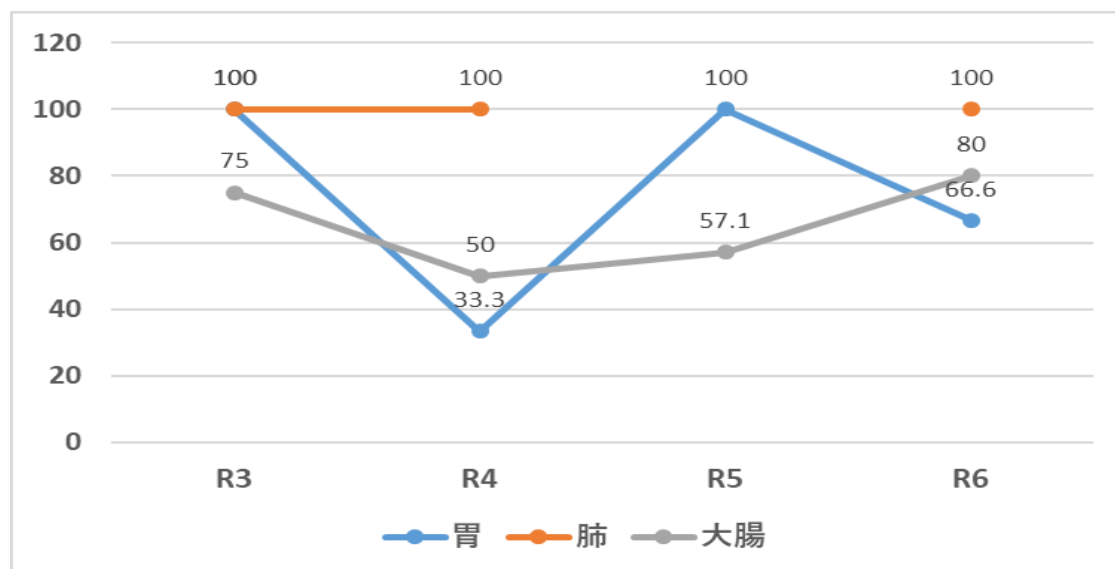
■子宮頸がん・乳がん検診受診率の推移

<地域保健・健康増進事業報告>



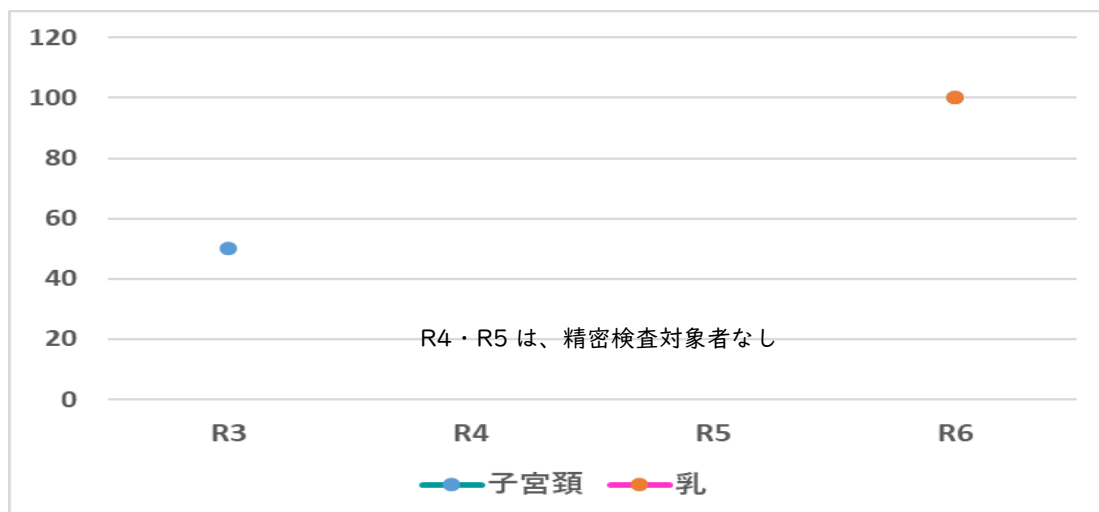
■胃・肺・大腸がん検診精密検査受診率の推移

<地域保健・健康増進事業報告>



■子宮頸がん・乳がん検診精密検査受診率の推移

<地域保健・健康増進事業報告>



<取組の実際や課題>

取組の実際	・がん検診の実施（胃バリウム・肺・大腸・子宮頸・乳） ・任意のがん検診の実施（前立腺・肝炎・ヘリコバクターピロリ） ・がん検診精密検査の管理及び受診勧奨 ・がん検診推進事業（大腸・子宮頸・乳がん検診無料年齢を設定）
課題	・女性のがん死亡が多い状況です（肺、子宮頸、乳、大腸）。 ・がん検診の受診率が下がっています。 ・がん検診精密検査の未受診者がいます。

<目標や今後の取組>

目標	定期的のがん検診を受診し、精密検査が必要な場合は、速やかに受診します。
指標	・標準化死亡（SMR）の推移 ・がん検診受診率、がん検診精密検査受診率の向上
方向性	生活習慣の改善に努め、早期発見・早期治療のため、定期的のがん検診を受診し、精密検査が必要な場合は速やかに受診できる体制を整備します。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じたがんに関する正しい知識の普及啓発 ◆学童期へのがんに関する正しい知識の普及啓発（学校と協働） ◆がん検診受診勧奨の継続（年代やターゲットを絞った勧奨を推進） ◆受診しやすいがん検診体制を構築（胃内視鏡検査拡大、人間ドックや医療機関での個別検診拡大、受診料金の見直し等） ◆がん検診精密検査の管理と受診勧奨の徹底

（２）循環器病

<現状>

脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、本村の死亡でも21%を占め、標準化死亡比（SMR）では、男性の心疾患が高い状況でした。循環器病は、要介護の主たる原因のひとつとされ、国は「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法を成立し、この法に基づき作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。Ⅰ生活習慣の改善・生活機能の維持等（Ⅰ）栄養・食生活の項でも述べていますが、過剰な内臓脂肪や異所性脂肪は、脂肪毒性を引き起こすため、平成20年から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、腹囲の測定により内臓脂肪型肥満を絞り込み、中性脂肪やコレステロール、血圧、血糖等の検査結果から、将来の脳卒中や心臓病の発症の危険性を知ることができます。

本村の国保特定健康診査¹³（以下「特定健診」という）結果を見ると、メタボリックシンドロームの該当者は減少していますが、予備群該当者は増えてきました。

¹³ 国保特定健康診査とは、国民健康保険の医療保険者（後志広域連合）が40～64歳の国保加入者を対象として実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。

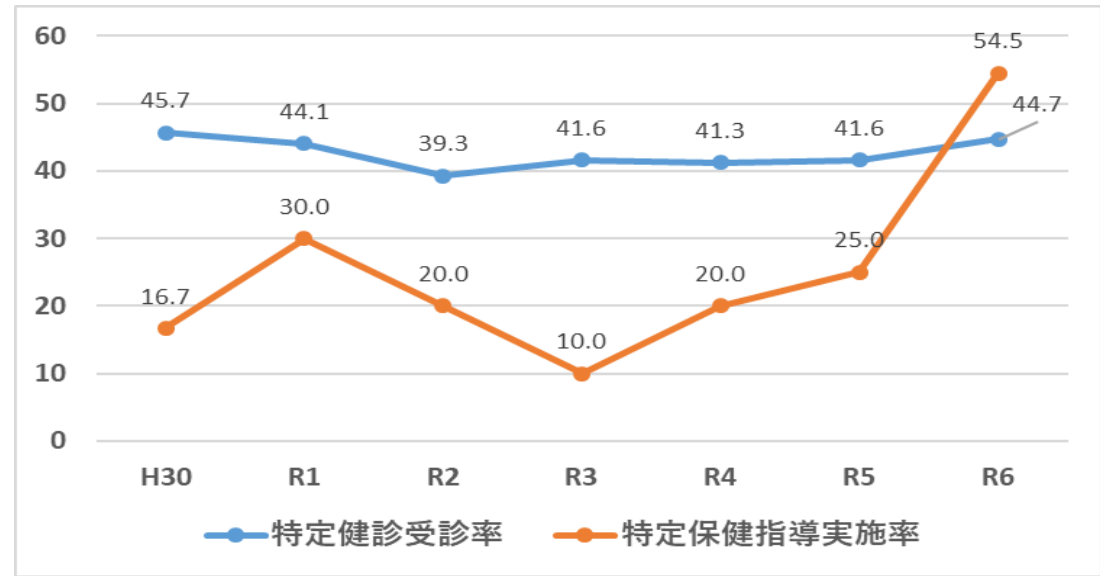
道と比較すると、循環器病の主要な危険因子である血圧や LDL コレステロールが正常値を超える者、心電図に何らかの所見がある者の割合は高く推移しています。これらの危険因子は、体重を減らし内臓脂肪が減ると改善し、必要な場合は適切な治療を行うことで、循環器病の発症を予防し、死亡率を下げることに繋がります。そのため、健康診査の受診率を向上し、保健指導の実施率を高めていくことが重要です。

さらに、高血圧は自覚症状がないことが多いため、家庭血圧測定が白衣高血圧¹⁴、朝や夕の高血圧や仮面高血圧¹⁵の早期発見につながります。高血圧で内服治療中の場合も、高血圧管理・治療ガイドライン 2025 では、「診断や降圧療法の指標としての血圧は家庭血圧を重視する」ことが勧められています。調査の結果では、自宅に血圧計がある方は、54.1%で、そのうちの44.9%はほとんど測定していない状況でした。家庭血圧測定のための機器や環境、測定機会、記録方法等を住民自身が知り、定期的に測定できるように普及啓発することが重要です。

循環器病対策については、赤井川村データヘルス計画との整合性を持って、進めていきます。

■国保特定健診受診率及び特定保健指導¹⁶実施率の推移

<国保法定報告>



■メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

<村、道：特定健診・特定保健指導実施結果集

計表（北海道国保連合会）国：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施概況報告書（国民健康保険中央会）>

メタボ 該当者		総数				男性				女性			
		R3	R4	R5	R6	R3	R4	R5	R6	R3	R4	R5	R6
村	受診者	74	68	67	72	36	33	31	33	38	35	36	39
	該当者	10	16	10	9	8	11	6	6	2	5	4	3
	%	13.5	23.5	14.9	12.5	22.2	33.3	19.4	18.2	5.3	14.6	11.1	7.7
道	%	20.6	20.6	20.5		33.0	32.9	32.8		11.4	11.3	11.2	
国	%	20.5	20.3	20.3	20.6	33.4	33.0	33.2	33.6	11.3	11.1	11.1	11.3

¹⁴ 白衣高血圧とは、病院や健診等で測定すると高血圧だが、家庭血圧は正常の状態のこと。

¹⁵ 仮面高血圧とは、病院や健診等で測定すると正常だが、家庭血圧は高血圧の状態のこと。

¹⁶ 特定保健指導とは、特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導

メタボ予備群		総数				男性				女性			
		R3	R4	R5	R6	R3	R4	R5	R6	R3	R4	R5	R6
村	受診者	74	68	67	72	36	33	31	33	38	35	36	39
	該当者	5	4	7	10	5	3	7	8	0	1	0	2
	%	6.8	5.9	10.4	13.9	13.9	9.1	22.6	24.2	0.0	2.9	0.0	5.1
道	%	11.2	11.1	11.0		18.0	17.8	17.7		6.2	6.0	6.0	
国	%	10.9	11.0	10.8	11.0	17.9	18.0	17.8	18.2	6.0	5.9	5.8	5.8

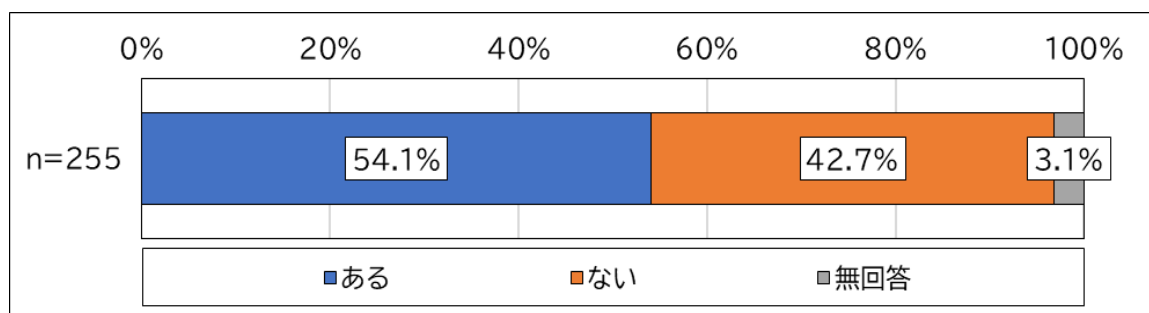
■国保特定健診の有所見状況の経年推移（割合）

<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	収縮血圧	拡張血圧	空腹血糖	HbA1c	尿酸	LDL	心電図
		男85 ↑女90↑	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	130 以上	85 以上	100 以上	5.6 以上	7.0 以上	120 以上	所見あり
R2	77	28.6	32.5	16.9	20.8	3.9	32.5	16.9	28.6	75.3	14.3	42.9	16.9
R3	76	22.4	27.6	21.1	18.4	1.3	57.9	28.9	21.1	40.8	5.3	50.0	25.0
R4	69	30.4	33.3	27.5	18.8	4.3	59.4	37.7	36.2	44.9	2.9	53.6	31.9
R5	68	32.4	29.5	22.1	23.5	1.5	51.5	16.2	32.4	44.1	11.8	55.4	36.8
R6	74	28.4	29.7	16.2	24.3	1.4	52.7	31.1	23.0	21.6	10.8	55.4	45.9
道		30.1	34.8	13.5	15.9	3.6	47.1	22.0	21.4	51.1	6.3	49.6	14.8

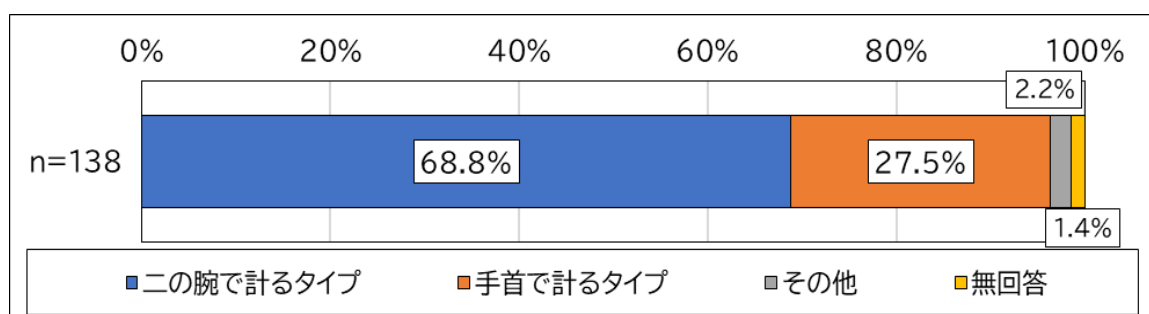
■血圧計の有無

<住民意識調査>



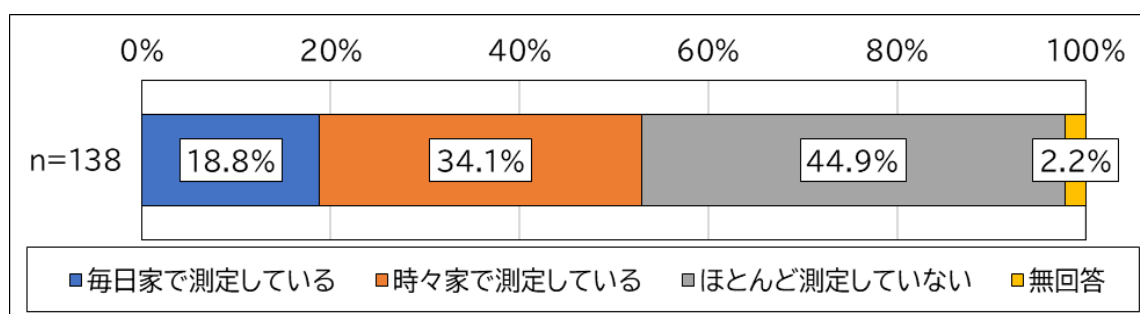
■使用している血圧計の種類

<住民意識調査>



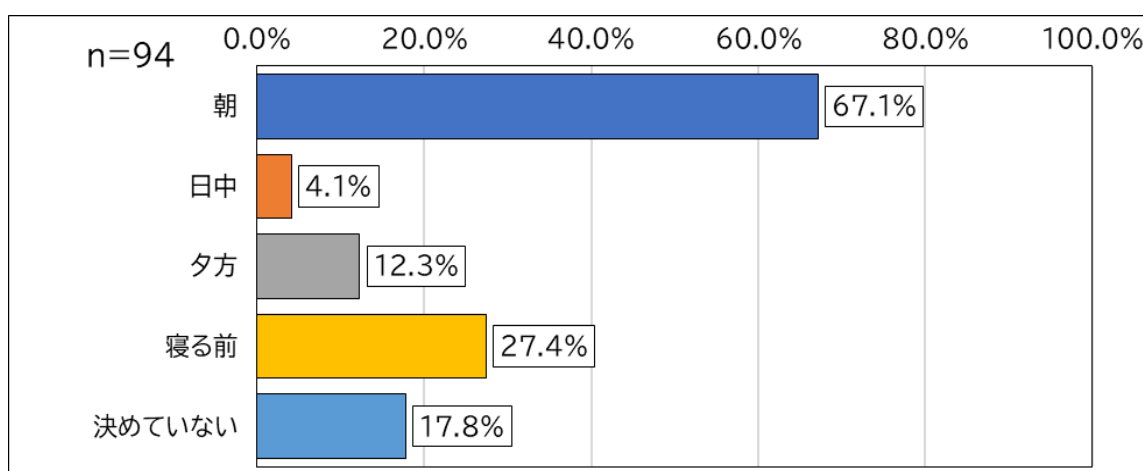
■家庭血圧測定の有無

<住民意識調査>



■家庭血圧測定の時間帯

<住民意識調査>



<取組の実際や課題>

取組の実際	・ 特定健診、基本健診（若年）の実施 ・ 特定保健指導、その他の保健指導の実施（希望者）
課題	・ 特定健診受診率が低く推移しており、新規や継続受診者の確保が必要です。 ・ メタボリックシンドロームの予備群該当者が増えています。 ・ 特定健診の結果では、収縮期血圧や LDL の有所見者が多く、既に心電図に何らかの所見を有する者も多い状況です。

<目標や今後の取組>

目標	自らの健康状態を確認するために、年 1 回は健康診査を受診します。
指標	・ 特定健診及び基本健診の受診率及び保健指導率の向上 ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の推移 ・ 特定健診の有所見割合の減少（特に収縮期血圧・LDL・心電図所見）
方向性	若い世代から、定期的に健康診査を受診することで、自分の身体に起きていることを知り、生活習慣の改善や医療機関の適正な受診ができ、高血圧や脂質異常症等の循環器病の危険因子を予防できる体制を整備します。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じた健康診査や生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ◆家庭血圧測定の普及啓発

	◆学童期の生活習慣病予防のために、健康教育や健康診査の体制づくりを検討（学校と協働） ◆特定、基本健診の受診勧奨の徹底（年代やターゲットを絞った勧奨を推進） ◆受診しやすく、予防に特化した健診体制を構築（人間ドックや医療機関での個別検診拡大。脳ドックや頸部エコー検査、糖負荷検査等予防に特化した検査体制づくりを検討。国保の全道標準化に連動した受診料金の見直し等） ◆健診後の保健指導、精密検査の管理と受診勧奨の徹底
--	---

（３）糖尿病

<現状>

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、脳卒中・心臓病等の循環器病の危険因子となる他、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっている疾患です。また、生活の質や医療費に多大な影響を及ぼす人工透析の最大原因疾患であると共に、成人期の中途失明の主要な要因でもあります。

現在赤井川村国保では「新規透析導入者」「透析中の者」は０名で推移しています。しかし、特定健診の有所見割合で見ると、道と比較して空腹時血糖及びHbA1cは高く推移しており、食後高血糖の課題が潜在している可能性があります。

生活習慣の改善や適切な治療により血糖を適切に管理することが、糖尿病の発症を予防し、重症化を予防することにつながります。そのため、健康診査の受診率を向上し、保健指導の実施率を高めていくことが重要です。

さらに、現在北後志の町村は広域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、管内医療機関と連携して、新規透析導入の予防に努めています。本村もこの取り組みを活用し、早期腎症期の発見に努め、糖尿病未治療者や治療中断者への受診勧奨、治療中のハイリスク者への保健指導を実施します。

糖尿病対策については、赤井川村データヘルス計画との整合性を持って、進めていきます。

<取組の実際や課題>

取組の実際	・特定健診、基本健診（若年）の実施 ・特定保健指導、その他の保健指導の実施（希望者） ・北後志糖尿病性腎症重症化プログラムの実施
課題	・特定健診受診率が低く推移しており、新規や継続受診者の確保が必要です。 ・メタボリックシンドロームの予備群該当者が増えています。 ・特定健診の結果では、道と比較して、空腹時血糖やHbA1cの有所見者が多く、既に心電図に何らかの所見を有する者も多い状況です。

<目標や今後の取組>

目標	自らの健康状態を確認するために、年１回は健康診査を受診します。 糖尿病治療中の場合は、血液検査結果を経年的に確認し、治療を継続します。
----	---

指標	・ 特定健診及び基本健診の受診率及び保健指導率の向上 ・ 特定健診の有所見割合の減少（特に空腹時血糖や HbA1c） ・ 糖尿病未治療者や治療中断者の減少 ・ 糖尿病治療中のハイリスク者の減少（特に血圧、HbA1c や腎機能） ・ 新規透析導入者数0の維持
方向性	若い世代から、定期的に健康診査を受診することで、自分の身体に起きていることを知り、生活習慣の改善や医療機関の適正な受診ができ、糖尿病の発症及び重症化予防できる体制を整備します。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じた健康診査や生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ◆学童期の生活習慣病予防のために、健康教育や健康診査の体制づくりを検討（学校と協働） ◆特定、基本健診の受診勧奨の徹底（年代やターゲットを絞った勧奨を推進） ◆受診しやすく、予防に特化した健診体制を構築（人間ドックや医療機関での個別検診拡大。脳ドックや頸部エコー検査、糖負荷検査等予防に特化した検査体制づくりを検討。国保の全道標準化に連動した受診料金の見直し等） ◆健診後の保健指導、精密検査の管理と受診勧奨の徹底 ◆健診未受診者のうち糖尿病治療中の者に、管内医療機関と連携してみなし健診（データ受領）を実施し、保健指導を充実（北後志糖尿病性腎症重症化プログラムの実施） ◆「糖尿病」のスティグマ¹⁷解消のため、世界糖尿病デー等のイベントを通じた糖尿病の正しい知識の普及啓発

（４）COPD（慢性閉塞性肺疾患）

＜現状＞

慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。COPD の原因は、50～80％程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50％程度が発症するとされていますが、北海道は国と比較しても喫煙率が高く、本村は北海道と比較しても喫煙率が高いため、喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡の増加につながると予想されます。

令和４年度健康づくり道民調査によると北海道における COPD の認知度は 33.9％と低い状況です。症状の進行は緩やかで、早期は自覚症状も乏しい事からも、若年期から喫煙と COPD の関連、初期症状等普及啓発を行い、若い世代の喫煙率を減らすことが重要です。

¹⁷ スティグマとは、特定の属性を持つ個人や集団に対して、周囲が否定的な意味づけや誤った認識を行い、差別や偏見によって不当な扱いをする「烙印」のこと。糖尿病におけるスティグマとは、糖尿病患者が「不摂生」「自己管理不足」等根拠なき誤解や偏見を受け、社会的な差別や不利益を被る問題である。

<取組の実際や課題>

取組の実際	とくになし
課題	・ COPD の認知度が低い状況です。 ・ 喫煙者が減少していません。 ・ 喫煙者で禁煙したいと思っている人が少ない状況です。 ・ 受動喫煙防止対策が進んでいない状況です。

<目標や今後の取組>

目標	COPD の原因に喫煙が強く関与していることを理解し、禁煙や受動喫煙防止に努めます。
指標	・ COPD の死亡率 ・ COPD の認知度 ・ 禁煙希望者の増加 ・ 受動喫煙の機会の減少
方向性	COPD の認知を高め、喫煙者のみならず、こどもを含めた周囲へ健康被害を予防するために、禁煙や受動喫煙防止対策を推進します。
今後の取組	◆世界禁煙デーの取組や健康教育、広報（健康支援センターだより）を通じた COPD と喫煙の関連について知識の普及啓発 ◆COPD 集団スクリーニング質問票を活用した喫煙者自身が COPD の可能性に気づくことができるツールの普及啓発 ◆妊産婦やその家族、健康診査受診者等の喫煙者へ禁煙に関する情報提供と禁煙指導の充実 ◆村内の各種事業所や関係機関との連携した職場、飲食店、家庭などへの受動喫煙防止対策に関する情報提供

3 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上



(1) こころの健康

全国の自殺死亡者数は、平成 10 年以降、14 年連続で 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 22 年以降は 10 年連続で減少し、令和元年は 2 万 169 人と、統計開始以来最小となりました。その後新型コロナウイルス感染症の拡大が深刻化した令和 2 年から 11 年ぶりに増加に転じたものの、令和 7 年度は統計開始以来初めて 2 万人を下回りました。本村の平成 26 年から令和 6 年までの自殺による死亡数をみても 1 人のみです。

しかし、日本の自殺死亡率は国際的にみるとまだ高く、毎日新たに 50 人以上の方が自ら命を絶っている状況が続いています。さらに、深刻なのは、全国のこども・若者の自殺者数の増加であり、令和 6 年は過去最多の 529 人でした。

国は令和 4 年に「自殺総合対策大綱」を、令和 5 年には「子どもの自殺対策緊急強化プラン」を策定し、国を挙げて自殺対策に取り組み、ひとりひとりがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。本村においても、誰も自殺に追い込まれず、1 人の自殺死亡者を出さないために、行政と住民の協働により、生きることの包括的な支援としての自殺対策も推進していくことが重要です。

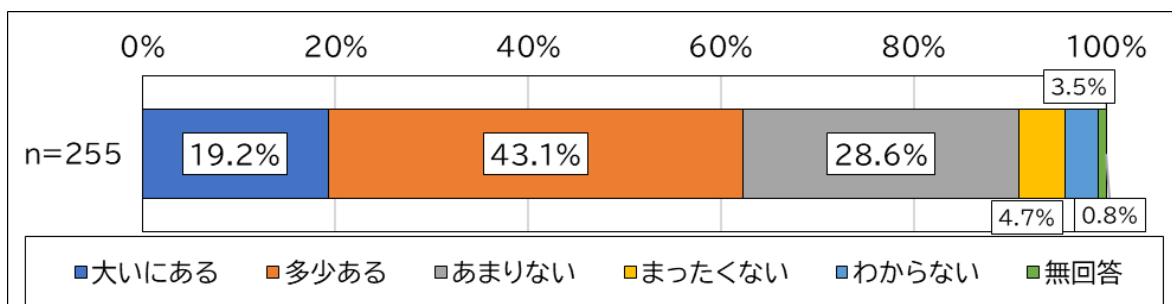
調査では、ストレスが大いにある、多少ある者の割合は 62.2%で、その内容は仕事が 61.6%と最も高く、次いで人間関係が 34%、家族が 32%という結果でした。ストレスがあっても、不安や悩みを受け止め、耳を傾けてくれる存在は重要ですが、まったくいない、あまりいない者の割合は 42.7%です。ストレスの感じ方やその解決方法には個人差がありますが、年代や性別、ライフスタイル等を考慮したストレスへの対処方法や休養・睡眠のとり方を普及啓発していくことにより、こころの健康を保持増進することが重要です。

また、こども時代から、ストレスを回避していくために自分のことをよく理解することや、困ったときに SOS を出せることはとても重要であり、これらの視点を持ちながら、教育委員会や学校と連携した取り組みを充実させていきます。

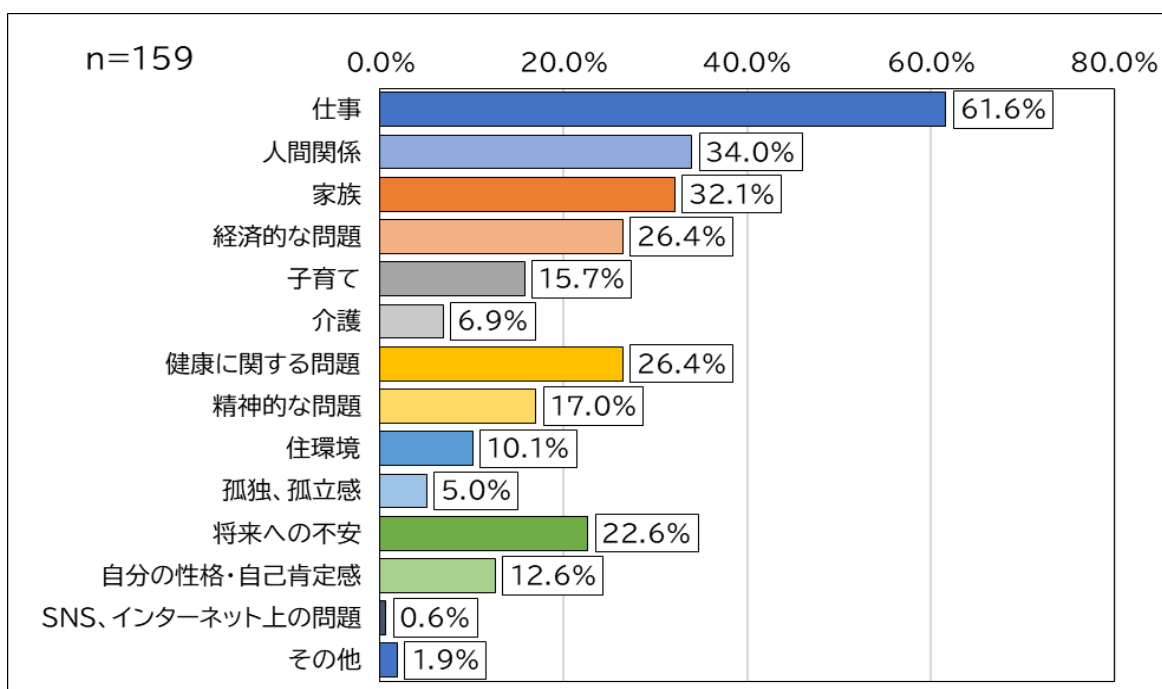
具体的な取組については、「赤井川村地域福祉計画」の「自殺対策計画」に沿って、進めていきます。

■直近 1 か月の悩み・不満・苦勞によるストレスの有無

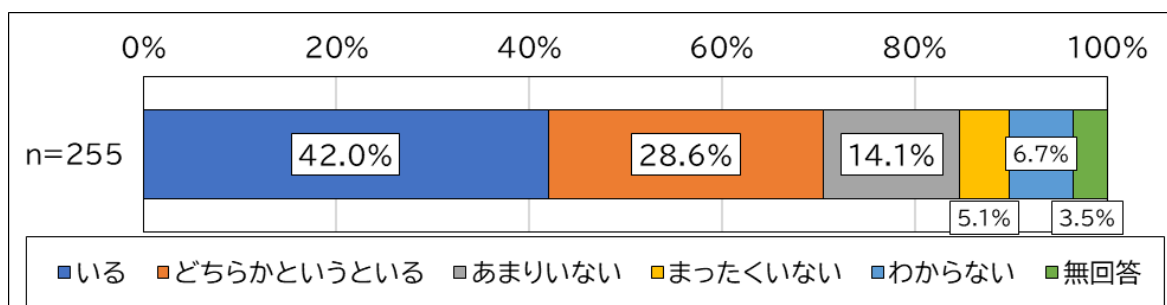
<住民意識調査>



■ ストレスが大いにある、多少あると回答した者の悩みやストレス内容 <住民意識調査>



■ 不安や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人の有無 <住民意識調査>



(2) 高齢者の健康

<現状>

赤井川村の令和6年度介護認定率は、1号認定率21.3%（道21.5%・同規模19.7%・国20.1%）、2号認定率は0.5%（道0.44%・同規模0.38%・国0.4%）です。介護認定者の有病状況としては、心臓病が最も高く、次いで高血圧が高い状況で、北海道や国と比較しても同様の傾向にありました。

高齢者健診の令和6年度受診率は、20.4%（道14.9%・国27.1%）で、国と比較して低い状況です。後期高齢者はほとんどが何らかの医療に結び付いていることが多く、健診の未受診者が多い状況ですが、生活習慣病の治療中断やコントロール不良の場合もあるため、定期的な健診受診を勧めていくことが、生活習慣病の重症化予防及び介護予防につながります。

また、受診率が低く、後期高齢者全体の健康状態の分析が難しい状況ですが、健診結果では収縮期血圧140以上の割合が55.3%と、道や国と比較しても約1.5倍高く、次いでLDL140

以上の割合や、eGFR（推定糸球体ろ過量）¹⁸45未満の割合も高く、高血圧や動脈硬化が進行し、腎機能低下につながっていることが予測される状況でした。肥満リスクや、やせリスクは低いものの、高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高く、急激な体重減少は筋肉量の低下（サルコペニア¹⁹）を引き起こし、フレイルにつながることから、健診後の保健指導を充実し、栄養・身体活動・社会参加など多方面から高齢者の健康を支える取組が重要です。

■介護認定者の有病状況（R6）

<KDB 地域全体像の把握>

	赤井川村	北海道	国
糖尿病	28.4	24.8	24.8
高血圧症	53.4	50.0	53.7
脂質異常症	25.8	31.7	33.9
心臓病	58.2	55.4	60.8
脳疾患	21.5	19.4	21.7
がん	12.1	12.6	12.3
筋・骨格	51.4	50.4	54.3
精神	33.5	34.4	36.5

■高齢者健診の状況（R6）

<厚生労働省様式 5-1 及び KDB 健康スコアリング>

	赤井川村	北海道	国
受診率	20.4	14.0	27.1
HbA1c6.5 以上	7.9	10.9	13.0
収縮期血圧140以上	55.3	36.1	33.6
LDL140 以上	21.1	18.2	17.0
eGFR45 未満	13.2	11.1	11.6
肥満リスク(BMI25以上)	21.1	26.4	23.0
やせリスク(BMI18.5 未満)	7.9	7.6	9.0

<取組の実際や課題>

取組の実際	・高齢者健診の実施 ・保健指導の実施（希望者）
課題	・高齢者健診受診率が低い状況です。 ・高齢者健診の結果では、収縮期血圧や LDL の有所見者が多く、既に腎機能が低下している者もいます。 ・介護認定率は横ばいで推移しており、2 号の認定者も増えていません。

¹⁸ eGFR（推定糸球体ろ過量）は、腎臓が血液の老廃物を尿へ排泄する能力を示す指標であり、慢性腎臓病（CKD）の診断や重症度判定に必要な項目。血清クレアチニン値、年齢、性別から計算する。正常は 90 以上。60 未満で低下していることを表す。

¹⁹ サルコペニアとは、加齢による筋肉量・筋力の低下のことを指す。サルコペニアになると、歩く、立ち上がる等の日常生活の基本動作に影響が生じ、介護が必要になったり、転倒しやすくなる。

<目標や今後の取組>

目標	自らの健康状態を確認するために、後期高齢者においても年 1 回は健康診査を受診します。
指標	・ 高齢者健診の受診率 ・ 保健指導率 ・ 高齢者健診有所見割合の減少（特に収縮期血圧・LDL・腎機能） ・ 適正体重を維持している高齢者の割合 ・ 介護認定率の推移 ・ 介護認定者の有病状況
方向性	後期高齢者になっても定期的に健康診査を受診することで、自分の身体に起きていることを知り、生活習慣の改善や医療機関の適正な受診ができ、循環器病の発症を予防できる体制を整備します。
今後の取組	◆健康教育や広報（健康支援センターだより）を通じた健康診査や生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ◆高齢期に必要な栄養や運動、社会参加について普及啓発（保健推進員協議会や地域包括支援センターと協働） ◆高齢者健診の受診勧奨、保健指導の充実。 ◆健診後の精密検査管理と受診勧奨の徹底

（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

<現状>

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等の影響を受ける可能性があること、また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、社会が多様化し、人生 100 年時代が到来していることを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまで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）の観点が重要といわれています。

日本は先進国の中でも低出生体重児の割合が高い状況にありますが、赤井川村における出生 38 名のうち、2000～2500g の低出生体重児は 1 名のみで、早産はありません。胎児期における栄養状態が、生活習慣病のリスクを高めることが明らかになっており、妊娠期をはじめ、若年女性の適正体重の維持は重要です。さらにアディポシティリバウンド²⁰が 2～4 歳と早く始まるほど、その後に肥満や将来、2 型糖尿病やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病に罹患するリスクが高まることが明らかになっており、離乳食や生活リズム、脳の発達等、乳幼児期の保健指導や栄養指導が重要です。そのため、妊娠期、乳幼児期の個別支援のみならず、国の成育医療基本方針や赤井川村子ども子育て支援事業計画に基づく取組と連携しつつ、次世代の健康づくりを見据えて、プレコンセプションケア²¹や包括的性教育²²を推進します。

²⁰ BMI は、出生後から乳幼児期後半にかけて急速に増加し、その後は減少し、5～6 歳で最低値となり、再び成長が停止するまで増加する。幼児期に BMI が減少から増加に転ずる現象を、アディポシティリバウンドという。

²¹ プレコンセプションケアとは、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理をおこなう取組

²² 包括的性教育とは、身体や生殖の仕組み、人間関係や性の多様性、ジェンダー平等々幅広いテーマを含む教育

また、本村の妊娠出産期における妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群等の合併症は0名でしたが、これらの既往は、出産後も長期的に2型糖尿病、高血圧、循環器病のリスクを大幅に高めるため、継続的な健康管理が重要です。女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を持ち、近年の日本においては女性の就業等の増加、晩婚化・初産年齢の上昇・少子化、それらに伴う月経回数の増加等から、子宮内膜症や子宮筋腫、乳がん等が増加しています。働く女性の増加に伴い、月経前症候群（PMS）や更年期障害等女性特有の健康課題が労働損失や生産性に与える観点からも女性の健康支援に取り組んでいく必要があります。

■在胎週数別出生体重（H30～R6）

<村統計>

	2000～ 2500g未満	2500～ 3000g未満	3000～ 3500g未満	3500～ 4000g未満
37週未満	0	0	0	0
37週～41週未満	1	16	15	6

■妊娠出産期における合併症の状況

<村統計>

令和1～6年度計	
妊娠糖尿病	0
妊娠高血圧症候群	0

<取組の実際や課題>

取組の実際	・子宮頸がん及び乳がん検診 ・がん検診精密検査の管理及び受診勧奨 ・がん検診推進事業（大腸・子宮頸・乳がん検診無料年齢を設定） ・妊婦面談 ・赤ちゃん訪問（産後訪問） ・産前産後ケア事業
課題	・女性のがん死亡が多い状況です。（肺・子宮頸、乳、大腸） ・ライフコースアプローチの観点からの新たな保健事業の展開が必要です。

<目標や今後の取組>

目標	次世代の健康づくりを見据え、乳幼児期から良い生活習慣を身に着けます。女性のライフステージに起こるホルモンの変化と病気のリスクについて理解し、自分の身体の状態に応じて生活習慣を見直し、健診を受診する等セルフケアが実践できます。
指標	・低出生体重児の推移 ・乳幼児期のBMIの推移 ・妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群の罹患の推移 ・妊娠中に適正な体重増加がある妊婦の割合

	・標準化死亡（SMR）の推移（女性特有の疾患） ・子宮頸がん、乳がん検診受診率の向上 ・子宮頸がん、乳がん検診精密検査受診率の向上
方向性	次世代の健康を支援するため、学習型の乳幼児健診体制を整備し、学校と協働してプレコンセプションケアを進めていきます。 女性の生涯を通じた健康を支援するために、年齢や健康状態に応じたセルフケアの実践を可能とするための知識の普及啓発に努めます。 子宮頸がん、乳がん予防のために定期的に検診受診できる体制を整備します。
今後の取組	◆妊産婦への相談支援の充実 ◆「こどもノート」を活用し、様々な専門職を活用した学習型の乳幼児健診体制整備 ◆小中学校と連携した赤井川村生教育モデル（包括的性教育）の実施 ◆子宮頸がんや乳がんの啓発運動のシンボルであるティール&ホワイトリボン、ピンクリボン等を取り入れた普及啓発 ◆「女性の健康週間」等を活用し、年齢や健康状態に応じたセルフケアの実践に関する普及啓発 ◆子宮頸がん、乳がん検診の受診勧奨継続 ◆受診しやすい子宮頸がん・乳がん検診体制の構築（かかりつけの婦人科等個別検診拡大、好発年齢を踏まえた受診料金の見直し等） ◆がん検診精密検査の管理と受診勧奨の徹底

4 感染症の予防



<現状>

乳幼児や高齢者が感染症にかかると、免疫力が弱いことから、重篤な状況に至ることが多いため、定期予防接種を受けることが、重症化予防につながります。

予防接種によって獲得された免疫は個人のみならず集団の免疫水準を維持し、感染症の流行を強く抑制します。また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、予防接種の意義は改めて見直されている状況です。

感染症から多くの人を守るためには、予防接種の接種機会を安定的に確保し、一定の接種率を維持することが重要です。一方で、予防接種をすることにより、極めて稀に重篤な健康被害を生じることがあり得るという事実についても、接種前に十分に理解を得るよう努めていくことが重要です。

乳幼児期～学童期に接種する予防接種は多く、期間が限られているため、出生後から保護者に周知を図り、確実に接種できるような体制を整備します。

さらに、インフルエンザや肺炎球菌、带状疱疹等、高齢期の定期予防接種も増えており、個別に接種勧奨をおこなっていきます。

<取組の実際や課題>

取組の実際	・乳幼児期～学童期の定期予防接種勧奨 ・高齢者の定期予防接種勧奨 ・任意の带状疱疹や小児インフルエンザ予防接種の費用助成
課題	・生後2ヶ月から接種する予防接種が多く、村内に小児科がないため、近隣の市や町で接種する必要があります。 ・予防接種予診票のデジタル化

<目標や今後の取組>

目標	乳幼児～学童期及び高齢期の定期予防接種の必要性や稀に起こる健康被害について理解し、必要な予防接種を接種して感染症の重症化を予防します。
指標	・各種定期予防接種の接種率 ・任意予防接種の接種率（带状疱疹、小児インフルエンザ）
方向性	必要な定期予防接種や任意予防接種を接種できるような体制を整備します。
今後の取組	◆赤ちゃん訪問時における定期予防接種の勧奨 ◆幼児期～学童期、高齢期の定期予防接種勧奨 個別の通知や予診票の送付、電話連絡等で適宜接種勧奨を実施 ◆広報等を通じて、予防接種や感染症予防について普及啓発 ◆予防接種委託先医療機関と連携し、予防接種のデジタル化を推進 ◆新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の発生時には、「赤井川村新型コロナウイルス等対策行動計画」「赤井川村業務継続計画（新型コロナウイルス等感染症対応編）」により感染症予防対策を実施

第4章 計画の評価指標

1 第2期評価及び第3期評価への方向性

第2期計画は、平成28年度から開始し、令和2年度に中間評価をおこない、評価困難なものは目標修正されていました。最終年度の令和7年度は、それぞれの項目について評価をしました（巻末資料2）が、目標によっては保健活動が行われていない、ベースライン値やデータソースが明らかではない等評価困難な部分もありました。

健康日本21（第3次）推進のための説明資料によれば、「市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。また健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、計画に位置付けるよう留意する」とされ、地方公共団体が活用可能な統計例がいくつも示されています。第3期計画における評価指標は、国や道を参考に、第2章及び第3章の分析や方向性を踏まえ、設定します。これらを踏まえ、本村では、毎年の保健活動の評価し、次年度の取組に反映させていきます。

2 第3期数値目標の設定（アウトカム）

分野	項目	国の現状値 (一部道)		村の現状値		村の目標値	データ ソース
全体	1 健康寿命の延伸 (平均自立期間)	男性 79.7 年 女性 84.0 年	R6	男性 83.6 年 女性 81.8 年	R6	男性 85 年 女性 85 年	①
栄養・食生活	2 適正体重の維持 BMI18.5～25 未満割合	60.3%	R1	62.7%	R7	60.0%	②
	3 朝食欠食者の減少	道 男性 13.2% 女性 5.5%	R4	17.3%	R7	10.0%	
	4 主菜摂取回数の増加 1日2回以上毎日摂取	設定なし		朝食 47.5% 昼食 56.9% 夕食 91.4%	R7	朝食 50.50 昼食 70.0% 夕食 93.0%	
	5 野菜摂取量の増加 毎食小鉢山盛り1杯以上の野菜料理摂取回数2回以上	設定なし		12.9%	R7	20.0%	
	6 適正塩分量者の増加 1日7g未満の摂取	設定なし		26.7%	R7	30.0%	
	7 間食の摂取減少 1日2回以上摂取者	設定なし		10.2%	R7	5.0%	
	8 甘い飲み物の摂取減少 1日2回以上摂取者	設定なし		6.7%	R7	5.0%	

分野	項目	国の現状値 (一部道)		村の現状値		村の目標値	データ ソース
身体活動・運動	9 身体活動の増加 1 日 1 時間以上歩行（6000～8000 歩程度）又は同程度の身体活動	★参考 1 日の歩数平均 6278 歩	R1	45.5%	R7	60.0%	②
	10 運動習慣者の増加 1 日 30 分以上の運動週 2 回以上 1 年以上継続	28.7%	R1	27.5%	R7	30.0%	②
睡眠・休養	11 睡眠時間が十分確保出来ている者の増加 ※6 時間以上の睡眠	★参考 6～9 時間睡眠 54.5%		66.0%	R7	70.0%	②
	12 睡眠で休養がとれている者の増加 ※十分、まあまあとれている	78.3% (道 71.6%)	R1 R4	74.1%	R7	80.0%	②
喫煙	13 喫煙率の減少	16.7% (道 20.1%)	R1 R4	25.1%	R7	15.0%	②
	14 妊婦の喫煙率	1.9% (道 3.2%)	R3 R4	0%	R6	0%	③
	15 受動喫煙機会の減少 ※直近 2 年間で受動喫煙が減った	設定なし		39.2%	R7	50.0%	②
飲酒	16 生活習慣病リスクを高める飲酒者の減少 毎日飲む＋時々飲むのうち、2 合以上の飲酒	★参考 男性 AL40g↑ 14.9% 女性 AL20g↑ 9.1%	R1	20.9%	R7	10.0%	②
	17 妊婦の飲酒率	道 1.0%	R4	0%	R6	0%	③
歯・口腔	18 むし歯のない 3 歳児の増加	道 89.7%	R4	100%	R6	100%	③
	19 定期的な歯科健診（年 1 回以上）受診者の増加	道 41.0%	R4	38.0%	R7	50.0%	②
	20 歯間清掃用具を毎日使用している者の増加	★参考 後志圏域 27.5%	R4	25.9%	R7	30.0%	②
	21 食事を何でもよく噛んで食べられる者の増加	71.0% (50 歳↑)	R1	79.8%	R6	85.0%	④
がん	22 がん SMR の減少	100	H25 -R4	126.4	H25 -R4	100 以下	⑤

分野	項目	国の現状値 (一部道)		村の現状値		村の目標値	データ ソース
がん	23 がん検診受診率の向上 胃	国民基礎調査 男性 48.0% 女性 37.1%	R1	16.7%	R6	18.0%	⑥
	肺	男性 53.4% 女性 45.6%	R1	19.15%	R6	21.0%	⑥
	大腸	男性 47.8% 女性 40.9%	R1	21.75%	R6	24.0%	⑥
	子宮	43.7%	R1	16.9%	R6	25.0%	⑥
	乳	47.4%	R1	29.1%	R6	30.0%	⑥
	24 精密検査受診率の向上	設定なし		78.6%-	R5	100%	⑥
循環器病	25 脳血管疾患の SMR	道 94.0	H25	49.3	H25	100 以下	⑤
	26 虚血性心疾患の SMR	道 81.4	-R4	50.7	-R4	100 以下	⑤
	27 高血圧の改善 Ⅱ 度以上高血圧者割合	道 6.9%	R6	6.9%	R6	6.0%	①
	28 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の減少	道 10.7%	R6	15.3%	R6	8.0%	①
	29 メタボリックシンドローム該当者の減少	道 20.6%	R6	12.5%	R6	10.0%	①
	30 メタボリックシンドローム予備群の減少	道 11.0%	R6	13.9%	R6	10.0%	①
	31 特定健康診査受診率	道 31.4%	R6	44.7%	R6	70.0%	①
	32 特定保健指導の実施率	道 36.7%	R6	40.0%	R6	80.0%	①
糖尿病	33 新規透析者の減少	372 人	R6	0 人	R6	0 人	①
	34 HbA1c6.5 以上の者の減少	9.1%	R6	4.2%	R6	5%未満	①
	35 血糖コントロール不良者（HbA1c8.0 以上）の減少	1.2%	R6	1.4%	R6	3%未満	①
COPD	36 COPD の死亡者数	設定なし	H27 -R6	2 人	H27 -R6	0 人	⑦
高齢者	37 高齢者健康診査受診率	27.1% 道 14.0%		20.4%	R6	25.0%	①
ライフコース	38 低出生体重児の減少	道 9.5%	R3	2.6%	R6	3%未満	⑦

【データソース】 ①KDB システム ②健康づくり住民意識調査（村）③母子保健報告システム ④特定健診問診票

⑤北海道健康づくり財団北海道における主要死因の概要 11 ⑥地域保健・健康増進事業報告

⑦人口動態統計

※ 国→国民・栄養調査（R1） 道→健康 2. 健康づくり道民調査

第5章 計画の推進

I 計画の推進体制

(1) 庁内体制の整備

本計画の推進にあたっては、施策に関わる関係部局が連携・協力し、横断的な取組を積極的に進めます。

(2) 関係機関との連携

村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、北海道や保健所及び関係機関や関係団体と協働して、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向けた健康づくりを推進します。

(3) 村民及び企業等への広報・啓発

社会全体でライフステージに応じた健康増進の取組を進めるため、村民や企業、関係団体等が計画の基本理念を共有し、健康づくりの共通認識を持って主体的に取り組めるよう、計画内容の広報・啓発に努めるとともに、村外に対しても情報発信を行います。

(4) 専門性の向上と人材確保、育成

健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。保健師等専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会で自己研鑽に努めながら、保健師等の人材確保及び人材育成に努めます。

2 計画の点検・評価・改善

(1) 計画の点検・評価と見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するため、毎年度の進捗状況・成果を点検するとともに、赤井川村保健福祉推進会議で協議しながら、計画の着実な推進を図ります。なお、状況の変更等により計画の見直しの必要が生じたときには、赤井川村保健福祉推進会議で協議の上、見直しを行うことができることとします。

(2) 計画の公表、村民意見の反映

ホームページなどを活用し、本計画に基づく取組や事業の進捗状況を広く公表していくことで村民への浸透を図ります。また、機会を捉えて村民意見を把握し、村民目線を活かした施策・事業を推進します。

○資料1 健康づくり住民意識調査結果について

問 1 性別

選択肢	件数	割合
男性	121	47.5%
女性	126	49.4%
無回答	8	3.1%

問 2 年齢について

選択肢	件数	割合
20 歳～29 歳	23	9.0%
30 歳～39 歳	27	10.6%
40 歳～49 歳	50	19.6%
50 歳～59 歳	63	24.7%
60 歳以上	86	33.7%
無回答	6	2.4%

問 3 加入している医療保険

選択肢	件数	割合
国民健康保険	106	41.6%
社会保険(協会けんぽ)	93	36.5%
その他(共済、国保組合など)	44	17.3%
分からない・無回答	12	4.7%

問 4 職業

選択肢	件数	割合
農業(酪農を除く)	59	23.1%
酪農	1	0.4%
会社員	46	18.0%
公務員	46	18.0%
自営業	20	7.8%
専業主婦(主夫)	19	7.5%
無職	21	8.2%
その他	20	7.8%
無回答	23	9.0%

問 5 世帯構成

選択肢	件数	割合
一人暮らし	50	19.6%
夫婦のみ	76	29.8%
二世帯(親と子)	107	42.0%
三世帯(親と子と祖父母)	9	3.5%
兄弟姉妹と本人のみ	0	0.0%
その他	3	1.2%
無回答	10	3.9%

問 6 現在の健康状態

選択肢	件数	割合
とてもよい	30	11.8%
よい	68	26.7%
ふつう	125	49.0%
あまりよくない	26	10.2%
とてもよくない	3	1.2%
無回答	3	1.2%

問 7 身長と体重

身長	件数	割合
140cm 未満	0	0.0%
140～150cm	12	4.7%
150～160cm	68	26.7%
160～170cm	88	34.5%
170～180cm	69	27.1%
180cm 以上	10	3.9%
無回答	8	3.1%
体重	件数	割合
40kg 未満	2	0.8%
40～50kg 未満	34	13.3%
50～60kg 未満	71	27.8%
60～70kg 未満	62	24.3%
70～80kg 未満	50	19.6%
80～90kg 未満	19	7.5%
90～100kg 未満	4	1.6%
100kg 以上	4	1.6%
無回答	9	3.5%

BMI	件数	割合
低体重(痩せ型):18.5 未満	19	7.5%
普通体重:18.5～25 未満	160	62.7%
肥満(1度):25～30 未満	56	22.0%
肥満(2度):30～35 未満	10	3.9%
肥満(3度):35～40 未満	2	0.8%
肥満(4度):40 以上	0	0.0%
無回答	8	3.1%

問 8 血圧計の有無

選択肢	件数	割合
ある	138	54.1%
ない	109	42.7%
無回答	8	3.1%

問 9 【問 8 で「① ある」と回答した方】血圧計の種類

選択肢	件数	割合
二の腕で計るタイプ	95	68.8%
手首で計るタイプ	38	27.5%
その他	3	2.2%
無回答	2	1.4%

問 10 【問 8 で「① ある」と回答した方】血圧測定の有無

選択肢	件数	割合
毎日家で測定している	26	18.8%
時々家で測定している	47	34.1%
ほとんど測定していない	62	44.9%
無回答	3	2.2%

問 11 【問 10 で「① 毎日」、「② 時々」と回答した方】血圧測の時間帯

選択肢	件数	割合
朝	51	69.9%
日中	3	4.1%
夕方	10	13.7%
寝る前	21	28.8%
決めていない	14	19.2%

問 12 体重測定の有無

選択肢	件数	割合
毎日測定している	37	14.5%
時々測定している	125	49.0%
ほとんど測定しない	91	35.7%
無回答	2	0.8%

問 13 1日30分以上の軽く汗をかく運動の有無(週2回以上、1年以上続けている)

選択肢	件数	割合
はい	70	27.5%
いいえ	184	72.2%
無回答	1	0.4%

問 14 日常生活において1日1時間以上、歩行(6,000～8,000歩程度/日)またはそれと同じ程度身体を動かす活動の有無

選択肢	件数	割合
はい	116	45.5%
いいえ	137	53.7%
無回答	2	0.8%

問 15 食事パターン

選択肢	件数	割合
朝食	211	29.3%
昼食	231	32.1%
夕食	243	33.8%
夜食	7	1.0%
朝昼兼用	22	3.1%
昼夜兼用	5	0.7%

問 16 主菜(肉・魚・大豆製品・卵を使ったおかず)の摂取

選択肢	件数	割合
朝食	121	23.7%
昼食	145	28.4%
夕食	233	45.6%
夜食	2	0.4%
朝昼兼用	5	1.0%
昼夜兼用	5	1.0%

問 17 直近 1 週間小鉢山盛り 1 杯以上の野菜料理(サラダ、炒め物、煮物など)の摂取

選択肢	件数	割合
週に 5 日以上	100	39.2%
週に 3～4 日程度	102	40.0%
週に 0～2 日程度	49	19.2%
無回答	4	1.6%

問 18 【問 17 で「① 週に 5 日以上」、「② 週に 3～4 日程度」と回答した方】1 日の摂取回数

選択肢	件数	割合
3 回程度	26	12.9%
2 回程度	82	40.6%
1 回程度	87	43.1%
無回答	7	3.5%

問 19 野菜の食べ方

1.じゃが芋、長芋、さつま芋、かぼちゃ、とうもろこし	件数	割合
ほとんど毎日	19	7.5%
週に 3～4 日	65	25.5%
週に 1～2 日	128	50.2%
ほとんど食べない	35	13.7%
無回答	8	3.1%

2.ごぼう、れんこん	件数	割合
ほとんど毎日	2	0.8%
週に 3～4 日	24	9.4%
週に 1～2 日	97	38.0%
ほとんど食べない	119	46.7%
無回答	13	5.1%

3.玉ねぎ、長ねぎ	件数	割合
ほとんど毎日	51	20.0%
週に 3～4 日	114	44.7%
週に 1～2 日	72	28.2%
ほとんど食べない	12	4.7%
無回答	6	2.4%

4.キャベツ、レタス、白菜、きゅうり、セロリ、もやし、ダイコン、かぶ、なす	件数	割合
ほとんど毎日	71	27.8%
週に 3～4 日	101	39.6%
週に 1～2 日	67	26.3%
ほとんど食べない	7	2.7%
無回答	9	3.5%

5.ミニトマト、ニンジン	件数	割合
ほとんど毎日	43	16.9%
週に 3～4 日	93	36.5%
週に 1～2 日	81	31.8%
ほとんど食べない	30	11.8%
無回答	8	3.1%

6.トマト(大)	件数	割合
ほとんど毎日	13	5.1%
週に 3～4 日	25	9.8%
週に 1～2 日	82	32.2%
ほとんど食べない	123	48.2%
無回答	12	4.7%

7.ピーマン、ブロッコリー	件数	割合
ほとんど毎日	16	6.3%
週に 3～4 日	84	32.9%
週に 1～2 日	107	42.0%
ほとんど食べない	41	16.1%
無回答	7	2.7%

8.ほうれん草、小松菜、チンゲン菜、にら、万能ねぎ	件数	割合
ほとんど毎日	18	7.1%
週に 3～4 日	63	24.7%
週に 1～2 日	119	46.7%
ほとんど食べない	47	18.4%
無回答	8	3.1%

問 20 直近 1 週間間食(甘いスナック菓子、せんべい、甘いパンなど)を食べた回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	26	10.2%
1 日 1 回程度	67	26.3%
週 3～4 回程度	68	26.7%
週に 0～2 回程度	91	35.7%
無回答	3	1.2%

問 21 直近 1 週間甘い飲み物(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)を飲んだ回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	17	6.7%
1 日 1 回程度	56	22.0%
週 3～4 回程度	41	16.1%
週に 0～2 回程度	137	53.7%
無回答	4	1.6%

問 22 直近 1 週間コンビニやスーパーのお弁当を食べた回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	2	0.8%
1 日 1 回程度	8	3.1%
週 3～4 回程度	23	9.0%
週に 0～2 回程度	213	83.5%
無回答	9	3.5%

問 23 直近 1 週間漬け物を食べた回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	10	3.9%
1 日 1 回程度	30	11.8%
週 3～4 回程度	36	14.1%
週に 0～2 回程度	174	68.2%
無回答	5	2.0%

問 24 直近 1 週間練り製品(かまぼこ、魚肉ソーセージ、つみれ、さつまあげ、等)を食べた回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	2	0.8%
1 日 1 回程度	15	5.9%
週 3～4 回程度	40	15.7%
週に 0～2 回程度	194	76.1%
無回答	4	1.6%

問 25 直近 1 週間インスタント食品(カップ麺や袋麺、ラーメンやうどん・そば、等)を食べた回数

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	0	0.0%
1 日 1 回程度	13	5.1%
週 3～4 回程度	35	13.7%
週に 0～2 回程度	202	79.2%
無回答	5	2.0%

問 26 直近 1 週間で汁物(みそ汁、スープ、めん類の汁など)を飲んだ回数

※お椀 1 杯分を 1 回(おかわりをして 2 杯飲んだら「2 回」)

選択肢	件数	割合
1 日 2 回以上	18	7.1%
1 日 1 回程度	91	35.7%
週 3～4 回程度	84	32.9%
週に 0～2 回程度	58	22.7%
無回答	4	1.6%

問 27 あなたは、塩分を1日どのくらい摂取していますか。あてはまるもの 1 つに○を付けてください。

選択肢	件数	割合
10g 以上	24	9.4%
8g 以上 10g 未満	89	34.9%
7g 以上 8g 未満	65	25.5%
7g 未満	68	26.7%
無回答	9	3.5%

問 28 飲酒頻度

選択肢	件数	割合
毎日飲む(週 6～7 日)	52	20.4%
時々飲む(週 5 日以内)	58	22.7%
ほとんど飲まない、またはお酒が飲めない	139	54.5%
無回答	6	2.4%

問 29 【問 28 で「① 毎日飲む」、「② 時々飲む」と回答した方】飲酒量

選択肢	件数	割合
1 合未満	30	27.3%
1～2 合程度	55	50.0%
2～3 合未満	15	13.6%
3 合以上	8	7.3%
無回答	2	1.8%

問 30 喫煙の有無

※「習慣的」とは、たばこを通算 100 本以上、または 6 か月以上吸っていること。

選択肢	件数	割合
吸っている	64	25.1%
以前は吸っていたが現在は吸っていない	36	14.1%
吸っていない	152	59.6%
無回答	3	1.2%

問 31 【問 30 で「① 吸っている」と回答した方】禁煙希望の有無

選択肢	件数	割合
はい	25	39.1%
いいえ	36	56.3%
無回答	3	4.7%

問 32 直近 2 年間の受動喫煙の機会

選択肢	件数	割合
減った	100	39.2%
増えた	10	3.9%
変わらない	129	50.6%
無回答	16	6.3%

問 33 歯の本数 ※差し歯は含まない。

選択肢	件数	割合
全部ある(28 本)	87	34.1%
20～27 本	96	37.6%
10～19 本	30	11.8%
1～9 本	20	7.8%
ない	6	2.4%
わからない	8	3.1%
無回答	8	3.1%

問 34 定期的に歯科健診状況

選択肢	件数	割合
年に 1 回以上受けている	97	38.0%
数年に 1 回程度受けている	62	24.3%
受けていない	91	35.7%
無回答	5	2.0%

問 35 あなたは歯周病の症状の有無(歯がぐらつく、歯ぐきから血が出る・腫れるなど)

選択肢	件数	割合
ある	77	30.2%
ない	172	67.5%
無回答	6	2.4%

問 36 歯間部の清掃用具利用の有無(歯間ブラシ、糸ようじ、デンタルフロス等)

選択肢	件数	割合
毎日使っている	66	25.9%
週に数回使っている	39	15.3%
月に数回使っている	40	15.7%
使用していない	106	41.6%
無回答	4	1.6%

問 37 睡眠時間

選択肢	件数	割合
5 時間未満	24	9.4%
5 時間以上 6 時間未満	61	23.9%
6 時間以上 7 時間未満	95	37.3%
7 時間以上 8 時間未満	54	21.2%
8 時間以上	19	7.5%
無回答	2	0.8%

問 38 直近 1 カ月間、睡眠で休養がとれているか

選択肢	件数	割合
十分とれている	52	20.4%
まあまあとれている	137	53.7%
あまりとれていない	53	20.8%
まったくとれていない	5	2.0%
わからない	6	2.4%
無回答	2	0.8%

問 39 直近 1 カ月間悩み、不満、苦勞によるストレスの有無

選択肢	件数	割合
大いにある	49	19.2%
多少ある	110	43.1%
あまりない	73	28.6%
まったくない	12	4.7%
わからない	9	3.5%
無回答	2	0.8%

問 40 【問 39 で「① 大いにある」「② 多少ある」と回答した方】ストレス内容

選択肢	件数	割合
仕事	98	22.6%
人間関係	54	12.4%
家族	51	11.8%
経済的な問題	42	9.7%
子育て	25	5.8%
介護	11	2.5%
健康に関する問題	42	9.7%
精神的な問題	27	6.2%
住環境	16	3.7%
孤独、孤立感	8	1.8%
将来への不安	36	8.3%
自分の性格・自己肯定感	20	4.6%
SNS、インターネット上の問題	1	0.2%
その他	3	0.7%

問 41 不安や悩み、つらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人の有無

選択肢	件数	割合
いる	107	42.0%
どちらかというといふ	73	28.6%
あまりいない	36	14.1%
まったくいない	13	5.1%
わからない	17	6.7%
無回答	9	3.5%

○資料2 第2期評価

評価項目	平成28年第2期計画策定時(平成27年)	令和3年中間評価値(令和2年)	中間評価時点で修正された最終目標	令和7年最終評価値(令和6年)	最終評価内容	最終評価時の出典
健康寿命	65.1歳(男性) 66.5歳(女性)	77.6歳(男性) 82.1歳(女性)	平均寿命との差が5歳以下。		改善。平均自立期間は伸びている	KDB
平均自立期間			KDBの平均自立期間で評価変更	78.8歳(男性) 82.6歳(女性)		KDB
健康診受診率(国保特定?)	50%	39.3%	50.0%	44.7%	改善傾向だが50%は未達	法令報告速報値
精検受診率	毎年数名の未受診者	51.1%	100.0%	5がん平均89.3% 胃がん66.7%、肺がん100%、大腸がん89%、子宮がん100%、乳がん100%	改善しているが100%は未達	がん検診管理台帳(村作成)
再検査の受診勧奨	未実施	未実施	確認方法及び評価が困難なため判断	未受診者には電話にて受診勧奨	受診勧奨は100%実施し改善	
定期受診者の健診受診者数	未受診理由の約半数が「定期受診をしている」	新規受診者4人	未受診が特定できないため、国保特定健診新規受診者に変更し、16人と設定(受診率50%と仮定した数)	新規受診者4人 (過去5年間に受診データがない者)	現状維持だが、受診勧奨訪問を増やしている。	ヘルスサポートラボツール
がん検診受診率			死亡原因の疾患で第1位であることから新たに評価項目とし加える	胃がん16.7% 肺がん19.2% 大腸がん21.8% 子宮がん16.9% 乳がん29.1%	減少。計画策定時のデータがないが、未受診のキロロ外国人が増えているためここ数年受診率減少中。	地域保健事業報告
有病率	生活習慣病と心疾患・ 脳血管疾患(データなし)	生活習慣病で入院費高 ①脳血管疾患 ②高血圧 ③心疾患 入院外費高 ①腎不全 ②新生物 ③糖尿病 (評価困難)	生活習慣病の医療費が現状より増えない →令和1年度国保生活習慣病1件当たりの費用 ★入院 脳血管疾患843,020円、高血圧662,742円、心疾患590,153円、★入院外腎不全275,245円、悪性新生物41,931円、糖尿病38,677円	①心臓病 58.2% ②高血圧53.4% ③筋骨格 51.4%	悪化。生活習慣病の有望率は増加。計画策定時のデータがないが、圧的に高血圧と心臓病が多い。	KDB
死亡率	脳血管疾患・がん(平成25年のデータではがん6人、脳疾患2人、腎不全1人)	がん5人、心臓病4人、腎不全1人 (評価困難)	がん、循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患)による死亡を1人減らす。	がん5人、心臓病7人、脳疾患1人	悪化。心疾患が増加	KDB
医療費の割合	外来: 44.6% 入院: 50.4% (医科1人当たりの医療費は27,401円)	外来: 53% 入院: 47% (医科1人当たりの医療費25,247円) 平成27年度から経年的にみても医療費は年々減少している。(改善)	①医療費が現状より増えない②入院の割合が外来の割合を超えない	外来: 49.7% 入院: 50.3% (医科1人当たりの医療費28,190円)	悪化。入院が多くなり、一人あたりの医療費も伸びている。	KDB
健康教室の参加数	男性の参加が少ない区会が多い(データなし)	平成28年～令和元年までの集計では、健づくり学習会に男性が参加している区会数(7～10区会)及び参加者数(23人～37人)は多少の変動。その他の健康教室参加者を全て合計した人数も166人～178人と大きな変化はない。 (評価困難)	男女問わず参加者170人以上	192人	改善。区会によりばらつきはあるが、参加者の数は目標以上	R6保健推進員協議会実績
運動教室の参加者数	参加者が固定化してきている (新規参加者データなし)	新規参加者/実人数 平成29年 38人/45人 平成30年 6人/21人 令和元年 10人/20人	新規5人以上、実人数20人以上	①バラバラ健康ダンス 実27人/延べ92人 ②ゆっくり運動 実9人/延べ28人	改善。新規の教室を開催し、新規参加者がほとんどで、実人員も増えた。	R6保健事業実績
毎日飲酒する人	29.90%	25.3% (改善)	男女全体で10%	20.4% (健康づくりアンケート) 25.7% (KDB)	改善傾向だが、目標には未達。	R7健康づくり住民意識調査/KDB
喫煙率	21.40%	19.8% (改善)	男女全体で12% 健診時パンプレットを設置	25.1% (健康づくりアンケート) 16.2% (KDB)	国保の健診受診者では改善しているが、健康づくりアンケートでは悪化。若年層の喫煙が多い。	R7健康づくり住民意識調査/KDB

	評価項目	平成28年第2期計画策定時(平成27年)	令和3年中間評価値 (令和2年)	中間評価時点で修正された最終目標	令和7年最終評価値 (令和6年)	最終評価内容	最終評価時の出典
13	筋骨格治療による受診率	29.60%	外来：7.4% 入院：20.7% (評価困難)	12人以下 (令和2年度人数を超えない)	国保保険者の有病状況51.4%	計画策定時と中間評価時の出典が不明のため評価困難だが、国保の対象者の過半数が何らかの筋骨格病名で医療機関を受診したことがある。	KDB
14	悩みを相談している人の割合	男性：57.7% 女性：72.3%	中間報告のアンケートは実施していない (評価困難)	男性57.7% 女性72.3%以上	男性31.0% 女性38.4%	悪化。計画策定時のアンケート対象が子どもが含まれており、説明項目が同じではないためやや評価困難。	R7健康づくり住民意識調査
15	地域活動・ボランティア活動への参加	40.80%	43% (「第4期赤井川村総合計画後期基本計画 アンケートより」) (評価困難)	最終評価アンケートで41%以上	アンケートの項目に含めず。	評価困難。総合計画のアンケートにも現在地域活動等への参加の有無の問いはなし。参加の有無が健康と関連するが不明のためアンケート項目に含めず。	
16	地区総協活動の継続	担い手の高齢化・人手不足・住民の関心	事業は継続されている。現状の解決は未決 (評価困難)	事業の継続	保健推進員協議会は継続中	現状維持。活動内容に変化はあるが協議会は継続できている。	
17	広報の活用	健康支援センターだより (第1期計画最終評価アンケートで「広報あかがわ」を読んで役立てたことがある成人66.5%、小中学生9%防災無線を聞いている成人85.3%、小中学生17%以上)	43% (「第7期高齢者保健福祉計画後期基本計画」アンケートより) (評価困難)	「広報あかがわ」を読んで役立てたことがある人 成人66.5%以上、小中学生9%以上、防災無線を聞いている人 成人85.3%以上、小中学生17%以上	アンケートの項目に含めず。	評価困難。総合計画のアンケートにも問いはなし。広報や防災無線で意図的に健康に関する発信をしていた経過がないため、健康と関連するが不明のためアンケート項目に含めず。	
18	週3回以上朝食を抜く人の割合	7.70%	9.9% (悪化)	7.7%以下	8.10%	悪化。	KDB
19	週3回以上間食を摂る人の割合	18.80%	(参考) 毎日：20.9% 時々：58.2% (評価困難)	毎日間食が20.9%以下	25.7%	悪化。	KDB
20	週3回以上夕食が就寝前になる人の割合	22.20%	17.6% (改善)	17.6%以下	31.1%	悪化。	KDB
21	食べるのが早い人の割合	32.50%	44.0% (悪化)	44%以下	35.1%	悪化。	KDB
22	1回30分以上の運動をしない人の割合	70.10%	76.9% (悪化)	76.9%以下	72.2% (健康づくりアンケート) 59.5% (KDB)	悪化。	R7健康づくり住民意識調査/KDB
23	1日1時間以上の運動をしない人の割合	62.40%	48.4% (改善)	48.4%以下	53.7% (健康づくりアンケート) 39.2% (KDB)	悪化。	R7健康づくり住民意識調査/KDB
24	歯科健康結果	成人の歯科状況は把握していない。	令和3年度に住民健診又はがん検診で実施できるよう調整中 (評価困難)	成人歯科健診を実施	成人歯科健診受診者2名	評価困難。年2～3人の受診者であり、事業の費用対効果も乏しい。	R6保健事業実績
25	フッ素塗布実施率	平成23年・24年は90%以上 平成25年は52%	保育所歯科健診時 57.1% 11月 36.4% 11月 33.3%(悪化)	50%以上	保育所歯科健診 70.8% 5月 46.2% 12月 37.5%	改善。乳幼児期のう歯は現在0本。	R6保健事業実績
26	歯を大切にしている人の割合	81.60%	平成23年『通民歯科保健実態調査後版』では138人のアンケート中①歯間清掃用具の使用40歳代47%、50歳代71.4% ③国の目標50%以上	大人81.6% 子ども88.9% 大人70.6% 子ども100%	・年に1回以上定期健診受診38.0% ・歯間部清掃用具の使用(毎日・週に数回・月に数回) 56.9% ・歯の本数20本以上 71.7%	計画策定時のアンケート対象者に子どもが含まれており、中間評価時の最終目標数値も根拠が不明のため、評価困難だが、通調後志版(H29)と比較すると改善。	R7健康づくり住民意識調査
27	噛むことが大切だと思う人の割合	70.60%	②定期的に歯科健診を受ける者30.4%(国の目標30%以上) ③保有する歯の本数75歳～84歳で20本以上 33.3%(国の目標35%以上) 55歳～64歳で60.9%(国の目標	大人85.3% 子ども96.3%			
28	口の中を綺麗な状態にしている人の割合	85.30%					

第3期赤井川村健康づくり計画

発行：赤井川村 保健福祉課

令和8年4月

〒046-0501 北海道余市郡赤井川村字赤井川 318 番地 1

TEL 0135-35-2050 FAX 0135-35-2051