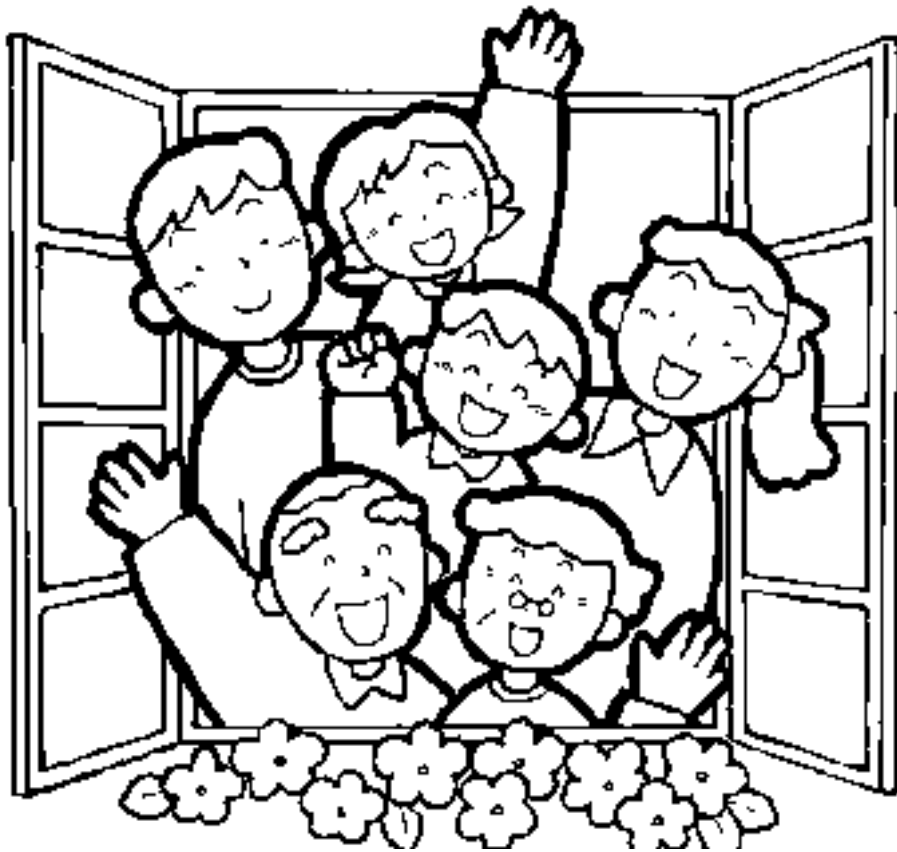


安平町健康増進計画

健康あびら 21

(第2次 中間評価)

【計画期間：平成26年度～令和5年度】



令和4年4月

安平町

## 安平町健康増進計画(健康あびら 21)第2次 中間評価 目次

○安平町健康増進計画健康あびら 21（第2次）中間評価にあたって	1
○健康あびら 21（中間評価）及び（新たな目標）一覧表	
I 生活習慣病の予防	2
II 生活習慣・社会生活の改善	3
○令和5年度までの重点課題について	5

## 安平町健康増進計画健康あびら 21（第2次）中間評価にあたって

### 健康あびら 21 策定の趣旨

#### ◇国の動向

平成 12 年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、第2次計画として、平成 25 年～令和5年度（令和3年8月国通知により医療費適正化計画等の他関連計画の期間と一致されるため、最終年を1年延長して令和4年から令和5年へ延長）まで下記の基本的な方向で、取組を強化しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

#### ◇安平町健康増進計画「健康あびら 21」

国の「健康日本 21」の取組に基づき、安平町の特徴や健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防を重点においた、健康増進計画「健康あびら 21」を策定しました。

安平町総合計画を上位計画として、町民の総合的な健康づくりの指針として位置づけました。第2次計画期間は平成 26 年度～令和5年度の 10 年間とし、5年を目途に中間評価を行うこととしました。

健康あびら 21 では、生活習慣病の予防を中心に、各分野の目標に向けた取組を実施して優先課題を下記のとおりとしました。

- (1) 糖尿病・脂質異常症・高血圧症の発症、重症化予防
- (2) 特定健診の受診率向上
- (3) 運動・食生活習慣改善による健康づくりの推進

#### ◇健康あびら 21 中間評価について

本来、策定から5年となる平成30年度に実施する予定でしたが、胆振東部地震の対応や保健事業に従事する保健師等の体制整備及びコロナ対策等に時間を要したため、評価が遅れていました。

次ページ一覧表により平成 30 年度から3年間の数値変化をみることで評価します。目標値の変更や新たな設定が必要な項目については、見直しを行いました。

健康あびら21【中間評価】及び【新たな目標】一覧表

I 生活習慣病の予防

\*目標見直し

目標変更した項目

分野	項目	小項目	策定時数値 目標	策定時 数値	安平町現状（年度）			達成 状況	H30国の中間 評価数値	安平町新 たな目標	まとめ		
					H30	R元	R2						
がん	1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率※(1)の減少		策定時なし	89.5	79.9	51.7	82.9 ※(3)	改善	76.1	減少	策定時数値目標がありませんでしたが、新たに設定しました。年度によりばらつきがあるも策定時より改善しています。		
	2 がん検診の受診率の向上 ※がんについては40～69歳までを対象として 数値を出しています。但し、子宮頸がんは、 20～69歳までです。	胃がん	男	30%	8.4%	11.9%	11.2%	14.9%	改善	46.4%	30%	策定時と比べて改善傾向。令和2年度は低くなっておりコロナ禍の影響による受診控えがあったと考えられます。乳がん検診はH30年度に一度達成されましたが、低下傾向です。他検診は目標値は達成されていません。	
			女							35.6%			
		大腸がん	男	30%	9.3%	14.0%	13.7%	17.7%	改善	44.5%	30%		
			女							38.5%			
		肺がん	男	30%	5.9%	17.7%	16.9%	16.2%	改善	51.0%	30%		
			女							41.7%			
乳がん	女	30%	17.9%	30.4%	29.7%	29.2%	*改善	44.9%	35%				
子宮頸がん	女	30%	13.2%	22.7%	21.7%	17.9%	改善	42.4%	30%				
循環器疾患	1 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人単位）	脳血管疾患	男	減少：目標数値なし	43.5	48.9	13.3	32.6 ※(3)	改善	36.2	減少	年によってばらつきはありますが策定時と比べて改善傾向です。今後も数値の変化を確認して評価していきます。	
			女										26.6
		虚血性心疾患	男		28.1	13.0	6.7	0.26 ※(3)	改善	30.2	減少		
			女		48.8	0.0	0	17.6 ※(3)	11.3				
	2 II・III度高血圧（上の血圧160以上又は下の血圧100以上のいずれかに該当）者の割合	II、III度高血圧者		減少	4.5%	5.7%	5.9%	6.5%	悪化	設定なし	減少		高血圧者は増加しており、治療者の割合は増加していますが、保健指導の強化が必要です。
		該当者の治療率		なし	27.8%	53.8%	60.0%						
	3 脂質異常症の減少（LDL（悪玉）コレステロール値160以上の者の割合）	LDL 160mg/dl以上	男	10%以下	14.0%	11.6%	7.45%	12.1%	改善	7.5%	10%以下		年度により数値の増減はあるも改善傾向です。
女			15.2%							16.1%		15.10%	
4 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健康診 査法定報告 結果（国へ の報告数 値）	該当	平成20年度と 比べて25%減 少	13.3%	13.5%	14.7%	15.1%	悪化	平成20年度と比 べて約1%増加	中間評価と 比べて減少	平成20年度と比較して17%の増加。腹囲+高血圧+脂質が多く、保健指導の強化が必要です。		
		予備群		13.1%	11.7%	12.1%	13.3%						
5 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率（受診率）		60%	28.3%	40.7%	40.9%	42.3%	改善	50.1%	60%	健診自動予約システム、未受診者対策の実施により改善傾向です。		
	保健指導実施率（終了率）		12.3%	13.8%	10.8%	22.4%	10.1%	悪化	17.5%	60%	実施率が低迷しています。令和元年度は保健指導を担当する保健師の体制が比較的に整った年だったため、低い中でも数値が伸びています。利用しやすい保健指導プログラムの提案等個別に沿った対応の強化が必要です。		
糖尿病	1 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少）	糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の減少		減少	0人	2人	2人	2人	悪化	減少	減少	策定時は0でしたが3年間で減少していません。糖尿病重症化予防の取組の強化が必要です。	
	2 治療継続者の割合の増加	全特定健康診査受診者中でHbA1c※(2)6.5以上の糖尿病治療中者の割合		増加	47.2%	58.2%	85.3%	73.3%	*達成	設定なし	中間評価と比べて増加	HbA1c6.5以上の未治療者へ継続して保健指導を実施した結果、治療者が増加しました。	
	3 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	全特定健康診査受診者中でHbA1c8.4以上の糖尿病治療者の割合		減少	0.8%	0.47%	0.82%	0.49%	*達成	設定なし	中間評価と比べて減少	受診勧奨と治療中者でコントロール不良者による保健指導を強化してきたことによる効果とと思われます。	
	4 糖尿病有病者の増加の抑制	全特定健康診査受診者中でHbA1c6.5以上の者の割合		減少	6.8%	8.0%	5.6%	5.0%	*達成	設定なし	中間評価と比べて減少	保健指導の強化により策定時から1.8ポイント減少しました。	

【用語の説明等】

※(1) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率

年齢調整を行うことで、人口の高齢化の影響を除去して75歳以上の死亡を除くことで、壮年期（国の指針等では19～64歳としています）死亡の減少を高い精度で評価するという理由に基づいて指標とされているもの。

※(2) HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

糖尿病の2～3カ月間の長い期間のコントロール状況を評価する指標になる検査項目  
①6.5以上は糖尿病が疑わしい②8.4以上は治療コントロール不良（計画策定時）の指標数値。

※(3) 死亡統計について

死亡統計は、安平町で独自に集計している統計と北海道で集計している「北海道保健統計」の両方を照合して集計しました。令和2年分の北海道保健統計が未公表のため、安平町独自の統計のみで集計しているため参考値です。死亡統計は北海道で集計して国へ報告しているものです。

Ⅱ 生活習慣・社会環境の改善（１）栄養・食生活、身体活動・運動分野

\*目標見直し

目標変更した項目

分野	目標項目	小項目	策定時数値 目標	策定時 数値	安平市現状（年度）			達成 状況	H30国の中間 評価数値	安平市 新たな目 標	まとめ		
					H30	R元	R2						
栄養・食生活	1 適正体重を維持している者の増加（肥満・痩せの減少）※(4)BMI25以上BMI18.5以下	①妊婦の低体重（BMI18.5未満）の割合	母子手帳交付時	なし	数値なし	7.3%	15.3%	8.2%	*評価困難	20.7%	減少	策定時目標数値がなく、評価困難ですが、国の評価数値20.7%（20歳代女性のBMI18.5未満者の割合）を国数値とすると、国と比較して数値は低くなっています。若い女性のやせの増加、背景には偏った食事、朝食欠食等の問題があるため増加傾向にならないよう妊娠届出時や食事アンケート等で改善していく必要があります。	
		②適正体重の子どもの増加（安平市R2数値：小学5年の肥満傾向者の割合）	男	減少	数値なし	-	-	19.2%	*評価困難	なし	減少	策定時数値なしで、国が設定している指標と安平市の中間評価統計が異なるため評価困難です。R2数値からの減少に目標設定します。学校保健会等での情報共有・学習に努めます。	
			女			-	-	9.5%					
	③BMI25以上の割合（特定健康診査の結果）	40-69歳	男	数値なし	なし	40.8%	38.9%	49.6%	*悪化	①20歳～69歳男性肥満者32.4% ②40歳～69歳女性肥満者21.6%	減少	年齢層で状況は異なりますが、男女ともに肥満の割合は増え、悪化しています。循環器疾患・糖尿病と合わせて保健指導の強化が必要です。	
			女			24.6%	24.9%	25.7%					
		20-39歳	男	30%以下	50.0%	45.0%	33.3%	45.5%	悪化				30%以下
			女	現状維持	12.5%	12.0%	15.0%	12.1%	改善				現状維持
		40-49歳	男	25%以下	29.4%	57.1%	41.7%	57.1%	悪化				30%以下
			女	20%以下	23.8%	22.2%	21.2%	16.2%	改善				20%以下
		50-59歳	男	30%以下	55.6%	50.0%	55.9%	62.1%	悪化				30%以下
			女	20%以下	23.5%	48.9%	37.8%	40.7%	悪化				20%以下
		60-69歳	男	20%以下	24.2%	32.6%	30.9%	40.8%	悪化				20%以下
			女	20%以下	23.6%	19.6%	25.8%	25.2%	悪化				20%以下
		70-74歳	男	30%以下	35.1%	30.8%	31.0%	29.3%	改善				25%以下
			女	20%以下	27.3%	24.5%	25.8%	29.2%	悪化				20%以下
2 欠食しない者の割合	①欠食しない者の割合（40～79歳）		増加	74.0%	94.3%	93.5%	90.6%	改善	なし	増加	改善傾向です。		
	②朝食を欠食する子どもの割合（全国学力・学習状況調査）	小学6年	減少	16.0%	-	6.6%	-	改善	なし	減少	改善傾向です。		
		中学3年生	減少	-	-	17.2%	-	評価困難	なし	減少	R元年度の数値は最新数値です。中学のみ、策定時数値がなく、今回の中間評価では評価ができません。計画最終評価時の数値で評価します。		
身体活動・運動	1 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上続けている者の増加	40-49歳	男	75%以上	64.7%	65.5%	31.8%	40.7%	*悪化	運動習慣者の割合： 20～64歳男性23.9% 女性19.0% 65歳以上男性46.5% 女性38.0%	50%以上	全年齢で悪化しています。運動習慣の定着に向けて、保健指導の強化が必要です。	
			女	50%以上	38.1%	27.8%	23.5%	25.6%	*悪化				45%以上
		50-59歳	男	60%以上	50.0%	35.7%	36.1%	46.0%	*悪化				50%以上
			女	60%以上	50.0%	28.2%	21.6%	16.7%	*悪化				40%以上
		60-69歳	男	65%以上	53.7%	41.6%	36.3%	38.6%	*悪化				55%以上
			女	70%以上	58.6%	38.2%	37.4%	33.6%	*悪化				50%以上
		70-79歳	男	85%以上	75.3%	44.1%	47.3%	45.9%	*悪化				60%以上
			女	85%以上	76.6%	43.1%	43.1%	45.5%	*悪化				60%以上
	1 日常生活において歩行又は同等の身体活動を一日1時間以上行っている者の増加	40-49歳	男	60%以上	17.7%	62.1%	50.0%	70.4%	改善	60%以上	70歳代の男性以外は改善傾向です。上記と比較すると割合は高いです。運動の継続や習慣化が難しいと思われます。		
			女	70%以上	9.5%	61.1%	58.8%	46.2%	改善			70%以上	
		50-59歳	男	70%以上	27.8%	53.6%	58.3%	62.2%	改善			70%以上	
			女	50%以上	20.6%	51.3%	37.8%	53.3%	改善			50%以上	
		60-69歳	男	75%以上	43.9%	56.4%	53.8%	63.9%	改善			75%以上	
			女	70%以上	38.9%	61.5%	53.1%	51.9%	改善			70%以上	
		70-79歳	男	70%以上	71.2%	52.4%	52.2%	59.6%	悪化			70%以上	
女			60%以上	49.5%	54.7%	51.6%	54.5%	改善	60%以上				

【用語の説明等】

※(4) BMI（ビーエムアイ）とは

「Body Mass Index」の略で、身体の大きさを表す指標。

体重（kg：キログラム）を身長（m：メートル）で2回割り算して出した数値です。

例）体重60kg、身長165cmの人のBMIは

$$BMI = 60 \div 1.65 \div 1.65 = 22.0$$

BMIの判定は以下のとおりです。

～18.5未満：やせ  
18.5～25未満：普通体重  
25以上：肥満

病気になる率が最も少ない理想的なBMI数値は「22」とされています。

Ⅱ 生活習慣・社会環境の改善（２） 飲酒、喫煙、休養、こころの健康、歯科保健、母子保健

\*目標見直し

目標変更した項目

分野	目標項目	小項目	策定時数値 目標	策定時 数値	安平町現状(年度)			達成状況	H30 国の中間評価数 値	安平町 新たな目標	まとめ	
					H30	R元	R2					
飲酒	1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	特定健診問診票より	男	13.0%	16.8%	14.6%	14.3%	13.0%	達成	14.6%	13.0%	男性は目標を達成できましたが、国中間評価数値を下回っていますが女性は悪化しています。
				6.4%		9.3%	6.8%	8.1%	悪化	9.1%	6.4%	
	③妊娠中の飲酒をなくす 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」	妊娠届出時アンケートより		0%	1.0%	0.0%	2.6%	0.0%	改善	4.3%	0%	年度によって偏りがありますが概ね改善傾向です。
喫煙	1 成人の喫煙率の減少 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	特定健診問診票より	男	12%以下	12.8%	16.3%	15.6%	17.3%	悪化	18.3%	12%以下	策定時よりも悪化しています。禁煙指導の強化が必要です。
				設定なし	数値なし	24.3%	26.3%	27.2%	悪化	男女別の数値なし	12%以下	男性は国の目標数値に設定しました。
				設定なし	数値なし	10.6%	9.4%	9.9%			減少	女性はは国の目標数値に達成しているため減少としました。
	2 妊娠中の喫煙者の割合の減少 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 新生児訪問アンケート	妊娠届出時アンケートより		0%	10.0%	7.3%	2.5%	1.8%	改善	3.8%	0%	目標数値には届いていませんが改善傾向にあります。
休養	1 睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少	特定健診問診票より		減少	17.0%	21.5%	24.1%	24.1%	悪化	19.7%	減少	策定時よりも悪化しています。胆振東部地震後のR元年度に一度上昇しましたが、R2年度は減少しました。
こころの健康	1 自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万人当たり） 厚生労働省「人口動態統計」		減少	34.1	H27～R元年 平均値21.7			*改善	16.8	17.9	減少傾向ですが国を上回っています。新たな目標数値を令和2年4月策定の安平町のちをささえる計画（自殺対策計画）の目標数値に合わせました。
歯科	1 乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合の増加	①う歯のない3歳児の割合	90%以上	84.3%	92.3%	93.3%	86.1%	*改善	83% (26都道府県)	90%以上	策定時に比べると概ね改善傾向にあります。	
		②12歳のう歯本数	1.0未満	2.5本	0.93本	0.64本	0.56本	改善	0.84本 (28都道府県)	1.0本未満	改善傾向です。小学校との連携事業、学童歯磨き教室の継続実施により課題共有を行ってきた結果と思われます。	
母子保健	1 全出生数中の低出生体重児の割合	安平町乳幼児台帳		減少	7.0%	7.3%	7.7%	7.3%	やや悪化	9.4%	減少	国平均値を下回っていますが、策定時よりやや悪化しました。

## 令和5年度までの重点課題について

健康あびら 21（第2次）で明らかになっている健康課題について、これまでの取組の結果と中間評価の分析結果から次の3点を令和5年度までの重点課題として、対策を推進します。

### （1）糖尿病・脂質異常症・高血圧症・腎臓病の発症、重症化予防

安平町国保特定健診の結果から脂質異常症の減少や糖尿病治療継続者の増加・血糖コントロール不良者及び糖尿病有病者（高血糖者）の減少があり、一定程度効果があるものの糖尿病が原因での新規透析導入者の減少は見られず、糖尿病性腎症重症化予防の観点から、今後も対策の継続が必要です。

高血圧者やメタボリックシンドローム該当・予備群該当者は増加傾向で改善されていません。脳血管疾患や心臓病、腎臓病の危険因子であることから、改善に向けた取組の強化が必要です。今後も肥満者で生活習慣病未治療者を対象とした特定保健指導をはじめ、非肥満者や治療中の方も含めた保健指導を実施していきます。

### （2）特定健診受診率向上と特定保健指導終了率の向上

平成26年度以降、前年度の健康診査・各種がん検診の日時・会場・項目を次年度へ反映させて個別案内する「自動予約システム」の導入や看護師による電話での健診受診勧奨等の未受診者対策を行った結果、わずかですが受診率の伸びが見られました。

しかし、国の目標数値60%にはほど遠い状況です。健診を受診することは自らの状態を確認して生活習慣などを振り返る機会であり、医療費適正化の面を考えると有効です。新規受診者の開拓や定期通院者の特定健診受診勧奨・特定健診相当データの受領できる体制の整備等の取組を強化していきます。

そして、各種団体へ健康教育や健康相談へ保健師等が赴く時にはこれまでどおり、健康を守る大切さや健診の受診勧奨を継続して訴えていきます。安平町広報で、健診受診の大切さをわかりやすくお知らせしていきます。がん検診受診率が低下し、がん治療を受ける方の割合が増加しているため、毎年健診（健康診査）と併せての受診を呼びかける記事を毎年安平町広報紙に掲載する予定です。

健診を受診しない理由は様々ですが、「医療機関へ通院中のため健診は必要がない」と考える方が多く通院中でも生活習慣病の重症化予防の目的で健診結果から自分の生活を振り返る機会として、健診を受けることは必要であることを理解していただき、住民の方に健診を受診してもらえるような保健指導の質の向上も必要と思われます。

今後も通院中の方の健診受診勧奨の個別勧奨を継続して行うとともに保健師の保健指導の質の向上に向けて学習の強化を図ります。

また、特定保健指導終了率が低迷しており、対象者が利用しやすい面談のあり方を考えていく等保健師・栄養士の力量形成及び人材の確保に取り組めます。

### (3) 運動・食生活習慣改善による健康づくりの推進

性別・年齢層によりばらつきはありますが、肥満者の割合は策定時より増加しています。肥満は生活習慣病の温床となるもので、将来生活習慣病につながる危険因子で血圧・血糖・脂質の検査項目に正常値を超えるものが増えると脳血管疾患や心臓病、腎臓病につながる可能性が高くなります。

運動習慣においても悪化傾向です。安平町では安平町スポーツセンターと連携して安平町健康寿命延伸事業を実施しています。体脂肪・筋肉量・骨量等を測定できる体成分分析装置（インボディ）を活用した栄養・運動指導や冬期の運動教室の実施を継続し、より若年層が利用できるよう測定日の増加や内容充実を図り、自分の身体の状態を理解し適切な運動や食事を選択できるよう支援していきます。

安平町スポーツセンターのみならず、保健師等が各種団体、サロン活動等で「ふまねっと」の普及活動や自宅でできる簡単な運動の紹介や実技の実施にこれからも取り組んでいきます。