

由仁町健康増進計画

由仁町健康づくり計画（第二次）

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」

平成 25 年 3 月
由仁町

目 次

序 章 計画改定にあたって

- 1 計画改定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象

第Ⅰ章 由仁町の概況と特性

- 1 町の概要
- 2 健康に関する概況
- 3 町の財政状況に占める社会保障費

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

- 1 前計画の評価
 - 2 生活習慣病の予防
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) 歯の健康
 - 3 生活習慣・社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
 - (5) 休養
 - 4 こころの健康
 - 5 目標の設定
- 特定健康診査等実施計画と重なる部分

第Ⅲ章 地域別の現状

第Ⅳ章 計画の推進

- 1 健康増進に向けた取組の推進
 - (1) 活動展開の視点
 - (2) 関係機関との連携
- 2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

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、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「国民運動」という。）では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、次の 5 つの基本的な方向が示されました。

- （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（NCD の予防）
- （３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- （４）健康を支え、守るための社会環境の整備
- （５）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組がさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

由仁町では平成 18 年 3 月に、「健康日本 21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、由仁町の特徴をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「由仁町健康づくり計画」を策定し、取組を推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を表 1 のように考え、これまでの取組を評価し、新たな健康課題などを踏まえた「由仁町健康づくり計画」（第二次）を策定します。

参考 基本的な方向の概略

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

（２）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要なNCD（Non Communicable Disease）として対策が講じられている。

*NCDについて

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患（NCD）は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられるなど、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

（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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21（第二次）」の基本的方向性と目標項目
「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

全体目標	健康寿命の延伸 健康格差の縮小	次世代の健康				高齢者	死亡	
		胎児（妊婦）	0歳	18歳	20歳			40歳
生活習慣病	がん	がん検診の受診率の向上						□75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） □高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） □脂質異常症の減少 □糖尿病有病者の増加の抑制 □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（HbA1c がJDS値80%以上の者の割合の減少）						□合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
	糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少						
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	□慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上						
	栄養・食生活	□健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加 ア 朝食・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 □共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少） □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加						□適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加
生活習慣	身体活動・運動	□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み、自身体数の増加						□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加
	飲 酒	□妊婦中の飲酒をなくす						□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少
	喫 煙	□妊婦中の喫煙をなくす □受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少						□成人の喫煙率の減少
	歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 □過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止						□口腔機能の維持・向上
社会生活を営むための向上に必要な	高齢者の健康	□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上						
	こころの健康	□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □通勤時間60時間以上の雇用者の割合の減少						
	体 養							□自殺者数の減少

個人の取組では解決できない
地域社会の健康づくり

□地域のつながりの強化
□健康づくりに関する活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
□健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
□健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加
□健康格差対策に取り組む自治体の増加

2 計画の性格

この計画は、第五次由仁町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、保健事業の効率的な実施を図るため、食育基本法に基づく食育計画を兼ね、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する由仁町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとし（表2）

表2 法律及び各種計画

法 律	北海道が策定した計画	由仁町が策定した計画
健康増進法	すこやか北海道 21	由仁町健康づくり計画
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり 北海道計画	由仁町次世代育成計画
食育基本法	「どさんこ食育推進プラン」～ 北海道食育推進計画（第2次）	由仁町健康づくり計画
高齢者の医療の確保に 関する法律	北海道医療費適正化計画	由仁町国民健康保険 特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	（由仁町健康づくり計画）
歯科口腔保健の推進に 関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	（由仁町健康づくり計画）
介護保険法	第5期「北海道高齢者保健福祉 計画・介護保険事業支援計画」 （平成24～26年度）	高齢者福祉計画・第5期介 護保険事業計画
自立支援法	第2期障がい者福祉計画	障がい者計画・第3期障が い者福祉計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

4 計画の対象

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

第 I 章 由仁町の概況と特性

第 I 章 由仁町の概況と特性

1 由仁町の概要

由仁町は北海道のほぼ中央、空知支庁管内の一番南に位置しています。

気候は裏日本型気候区に属し、内陸のため寒暖の差がありますが、積雪が少なく日照時間も比較的多く、過ごしやすい気象条件のもとにあります。

主産業は農業で地理的条件を生かし、米や野菜、花卉など多種多様な農産物が生産され、都市近郊型の農業が行われており食育を推進する基盤も整っています。

交通網は、JR 室蘭本線と JR 石勝線、さらに、国道 234 号線、国道 274 号線が縦走、横断し交通アクセスに恵まれています。

道都札幌市へは 40km 新千歳空港へは 30km、また岩見沢市へは 25km と位置的条件に恵まれ、一次医療の総合病院や専門病院が数多く利用しやすい条件が整っています。

なお、町内の医療機関は町立病院と民間の医院が 1 か所、訪問専門クリニックが 1 か所、歯科医院が 4 か所あり、地域医療を担っています。

主な移動手段は自家用車が中心で、自家用車での移動が困難な方は、鉄道や路線バスを利用していますが、運行本数が少なく十分な利便性は確保されていない状況にあります。

2 健康に関する概況

表3 町の健康に関する概況

全道よりも高い部分

[illegible]

項 目			全国			北海道			由仁町					
7	国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数		割合	人数		割合	人数		割合			
			35,849,071 人		—	1,506,331 人		—	2,461 人		—			
		(再掲) 前期高齢者		11,222,279 人		31.3%	497,459 人		33.0%	783 人		31.8%		
		(再掲) 70歳以上					247,804 人		16.5%	420 人		17.1%		
		一般		33,851,629 人		94.4%	1,426,957 人		94.7%	2,386 人		97.0%		
		退職		1,997,442 人		5.6%	79,374 人		5.3%	75 人		3.0%		
		加入率(年度末)				28.00%			27.4%			40.0%		
	医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	医療費		1人あたり	医療費		1人あたり	医療費		1人あたり			
			10,730,826,914		299	514,984,785		342	948,149		385			
		(再掲) 前期高齢者					256,895,211		516	483,023		617		
		(再掲) 70歳以上					148,716,172		600	246,662		587		
		一般(千円)		9,981,583,067		295	480,374,599		337	909,762		381		
		退職(千円)		749,243,846		375	34,610,186		436	38,387		512		
8	医療費分析 平成21年5月診療分	生活習慣病レセ状況 (男女計、74歳以下)		率				率						
		費用額/占有率						29,118,300						
		枚数/占有率						1,532						
		実人数/占有率 (様式3-1)						560						
		(再掲) 40～74歳						550						
		(再掲) 65～74歳						361						
		生活習慣病(40～74歳)		実人数		割合		実人数		割合				
		脳血管疾患								39		7.0		
		虚血性心疾患								77		13.8		
		糖尿病								210		37.5		
		(再掲) インスリン療法								17		8.1		
		(再掲) 人工透析								2		1.0		
		(再掲) 糖尿病性腎症								21		10.0		
		(再掲) 糖尿病性網膜症								24		11.4		
		高血圧症								429		76.6		
		高尿酸血症								54		9.6		
		高脂血症								272		48.6		
		9	人工透析患者 22年度末 自立支援医療(更生医療) 意見書より	透析患者数/人口千対								25人		4.3
				糖尿病性腎症/割合								13人		52.0%
	10	生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率(%)		1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	69	79	13.19	
医療扶助率														
11	特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指導 実施結果集計表	特定健診	特定健診		受診者数		受診率		受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
			7,169,761人		32.0%		218,140		22.6%		45位	863	52.7 %	16 位
		特定保健指導	特定保健指導		終了者数		実施率		終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位
			198,778人		20.8%		8,533		20.9%		17位	90	66.7 %	18 位
12	様式6-2 健診有所見者状 況 総数(40～74歳) 北海道国保連合会 H22年度市町村国保にお ける特定健診等結果状況 報告書	健診項目				有所見者		有所見率		全道順位	有所見者	有所見率	全道順位	
		摂取 エネ ルギ ー 過 剰	腹囲			68,632		30.2%			305	34.8%	46 位	
			BMI			63,594		28.0%			316	36.0%	39 位	
			中性脂肪			45,651		20.1%			147	16.8%	101 位	
			ALT(GPT)			35,408		15.6%			189	21.6%	18 位	
			HDL			10,287		4.5%			54	6.2%	25 位	
			血糖値			53,728		23.7%			270	30.8%	87 位	
			HbA1c			120,733		53.2%			594	67.7%	70 位	
			尿酸			9,721		4.3%			42	4.8%	118 位	
			収縮期血圧			105,656		46.5%			372	42.4%	123 位	
			拡張期血圧			44,195		19.5%			147	16.8%	137 位	
		LDLコレ			124,052		54.6%			441	50.3%	127 位		
		血管を 傷つ ける	尿蛋白			13,347		5.9%			25	2.9%	96 位	
			クレアチニン			1,063		0.5%			2	0.2%	105 位	
腎臓														
13	出生 H22年 人口動態調査	出生数(人口千対)		1,071,304		8.50		40,158		7.32		33		5.61
		低体重児出生率 (出生百対)		103,049		9.62		3,934		9.80		2		6.06

(1) 人口構成

由仁町の人口は、農業の近代化や過疎化などの影響を受けて減少傾向にあります。

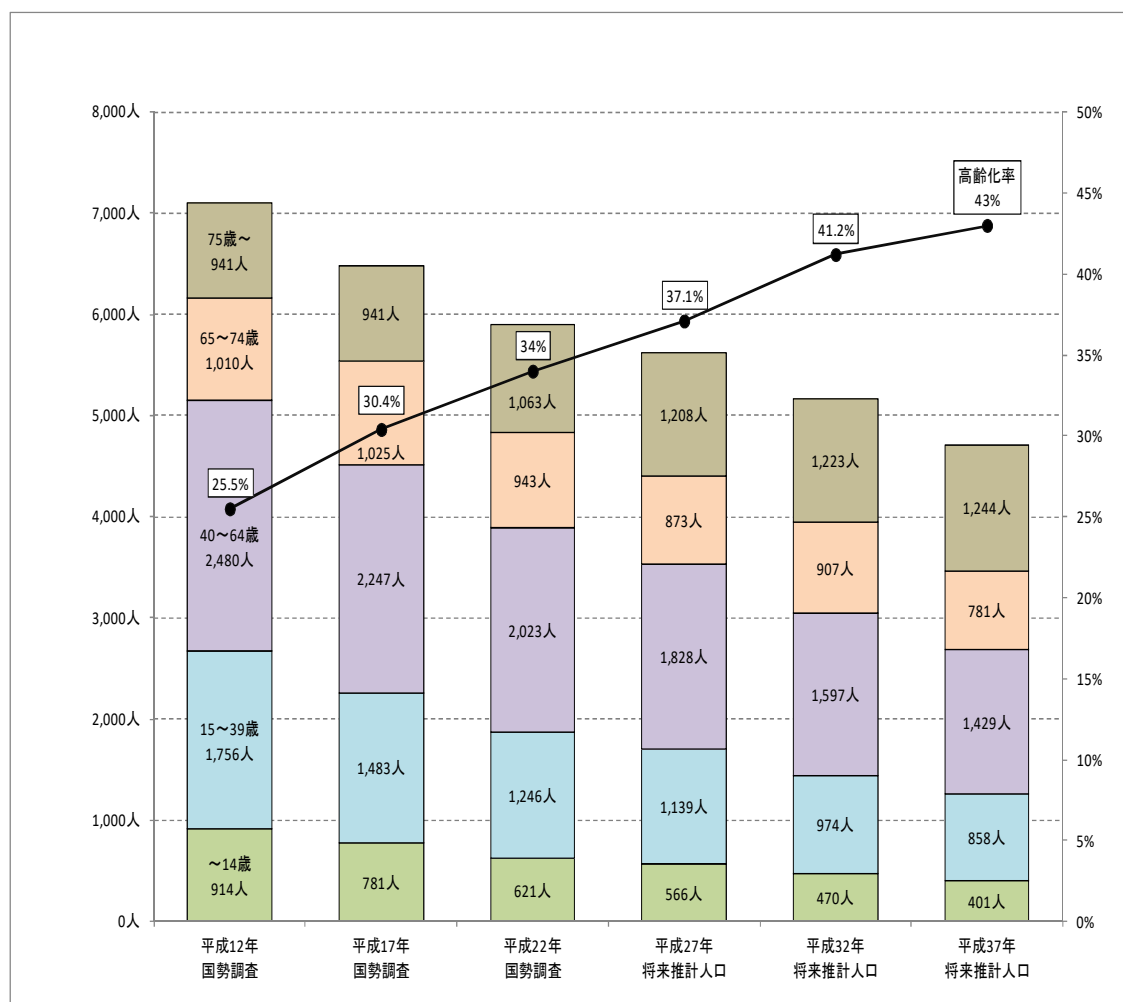
由仁町の人口（国勢調査）は、平成12年は6,910人でしたが、平成17年には6,477人、平成22年には5,896人と減少しています。

一方で、高齢化率は、平成12年には25.6%、平成17年では30.3%、平成22年では34.0%と上昇し、国（23.0%）・道（24.7%）と比較しても高齢化が進展しており、3人に1人が高齢者という状況です。特に後期高齢者の割合が年々増加しています。

生産年齢人口（15歳～64歳）・年少人口（0歳～14歳）は、ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。（図1）

図1 人口の推移と推計（平成20年12月推計）



(2) 死亡

由仁町の主要死因を国・道と比較すると、心疾患による死亡と、腎不全による年齢調整死亡率が高くなっています。

主要死因の変化を平成12年から比較すると、悪性新生物、脳血管疾患では、減少傾向にあります。心疾患、腎不全の割合が高くなっています。

高齢化の進展に伴い、平成19年から死因の中に老衰が見られ、老衰及び肺炎での死亡率が上位に上がってきています。

また、前計画の目的であった早世（65歳未満）死亡の減少は、平成12年から大きく変化はなく、国と比較しても低い割合となっています。（表4）

表4 由仁町の主要死因の変化

		(人口10万対)									
		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
死亡の状況	第1位	悪性新生物 789.3	悪性新生物 267.9	悪性新生物 484.4	悪性新生物 432.6	悪性新生物 423.6	悪性新生物 610.5	悪性新生物 349.4	悪性新生物 386.3	悪性新生物 348.8	悪性新生物 274.1
	第2位	肺炎 182.1	脳血管疾患 155.1	心疾患 213.7	心疾患 245.1	肺炎 116.9	心疾患 208.5	心疾患 197.5	心疾患 231.8	心疾患 158.5	心疾患 241.9
	第3位	脳血管疾患 148.9	心疾患 155.1	脳血管疾患 142.5	脳血管疾患 144.2	脳血管疾患 116.9	脳血管疾患 148.9	脳血管疾患 182.3	脳血管疾患 216.3	脳血管疾患 142.7	肺炎 129.0
	第4位	心疾患 104.2	肺炎 126.0	不慮の事故 85.5	肺炎 72.1	不慮の事故 29.2	肺炎 104.2	肺炎 167.1	老衰 139.1	肺炎 126.8	脳血管疾患 80.6
	第5位	自殺 60.7	不慮の事故 70.5	老衰 71.2	腎不全・老衰 28.8	肝・腎・老衰 29.0	不慮の事故 29.0	不慮の事故・老衰 91.1	肺炎 77.3	老衰 79.3	腎不全・老衰 48.4
65歳未満の死亡	合計	15 18.3%	13 16.0%	13 13.8%	13 15.9%	10 12.3%	8 8.3%	5 5.4%	14 16.5%	10 12.8%	9 13.0%
	男性	13 24.0%	9 18.3%	9 15.7%	8 19.5%	5 10.8%	4 6.9%	4 3.2%	12 26.7%	8 19.5%	4 10.8%
	女性	2 7.1%	4 11.7%	4 10.8%	5 12.1%	5 14.2%	4 10.5%	1 1.1%	2 5.0%	2 5.4%	5 15.6%
	(再)悪性新	9	3	2	6	4	4	2	4	5	2
	(再)脳心血		1		3	1	4		5	2	2

表5 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

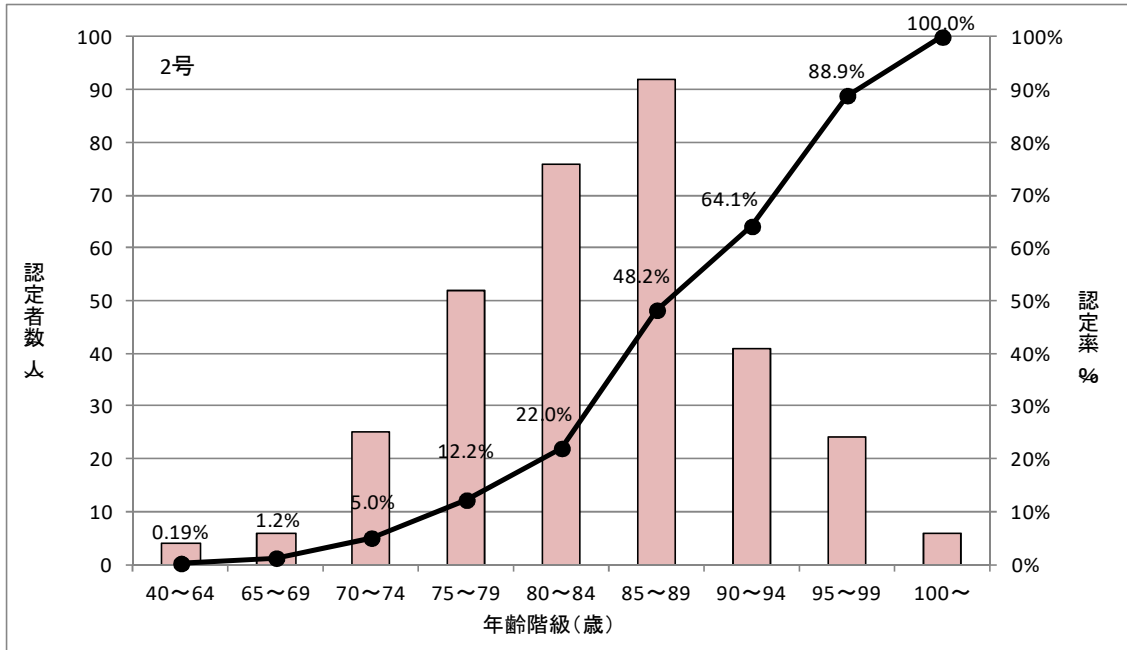
	総 数				男 性				女 性			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3
2	埼 玉	22.5	埼 玉	18.2	埼 玉	27.0	埼 玉	22.2	神 奈 川	15.7	埼 玉	13.2
3	神 奈 川	21.5	千 葉	16.9	大 阪	26.4	千 葉	21.0	千 葉	15.6	神 奈 川	12.3
4	大 阪	21.4	神 奈 川	16.8	千 葉	26.0	大 阪	20.9	大 阪	15.4	千 葉	12.1
5	千 葉	21.4	大 阪	16.7	神 奈 川	25.9	東 京	20.7	沖 縄	15.0	大 阪	11.7
6	東 京	19.7	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	北海道	14.2	北海道	11.7
7	愛 知	19.6	青 森	15.9	東 京	24.6	神 奈 川	20.4	愛 知	13.8	東 京	11.4
8	北海道	19.0	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	東 京	13.7	愛 知	11.1
9	青 森	19.0	北海道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	兵 庫	12.8	青 森	10.6
10	福 岡	18.4	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	茨 城	12.7	栃 木	10.4
11	茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	★全国	12.4	茨 城	10.3
12	兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北海道	22.9	北海道	19.1	静 岡	12.4	福 岡	10.2
13	★全国	18.0	★全国	14.7	栃 木	22.8	★全国	18.9	奈 良	12.4	★全国	10.0
14	栃 木	18.0	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	福 岡	12.4	兵 庫	10.0
15	宮 城	17.8	群 馬	14.2	★全国	22.7	兵 庫	18.7	栃 木	12.3	静 岡	9.7
16	静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	青 森	12.1	奈 良	9.7
17	奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5
18	群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	岐 阜	11.9	群 馬	9.5
19	滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	宮 城	11.9	京 都	9.3
20	京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	広 島	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2
21	広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	石 川	18.0	京 都	11.6	宮 崎	9.0
22	石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21.0	福 島	18.0	石 川	11.5	岩 手	8.9
23	岐 阜	16.3	愛 媛	13.6	広 島	20.8	山 梨	17.8	広 島	11.4	宮 城	8.9
24	長 崎	16.2	岩 手	13.5	石 川	20.7	岩 手	17.7	長 崎	10.7	岐 阜	8.9
25	鳥 取	15.8	山 梨	13.4	高 知	20.6	滋 賀	17.7	宮 崎	10.6	長 崎	8.9
26	宮 崎	15.7	福 島	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	愛 媛	10.6	広 島	8.8
27	岩 手	15.7	宮 崎	13.3	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	岩 手	10.5	愛 媛	8.7
28	高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	三 重	10.5	三 重	8.7
29	愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	由仁町	10.5	和 歌 山	8.6
30	福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20.0	秋 田	17.1	富 山	10.4	山 口	8.6
31	富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20.0	鳥 取	17.0	福 井	10.4	佐 賀	8.6
32	三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	和 歌 山	10.3	鳥 取	8.5
33	山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	高 知	10.2	山 梨	8.5
34	和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	福 島	10.1	熊 本	8.5
35	佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	山 口	10.1	福 島	8.2
36	山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	山 梨	10.0	香 川	8.2
37	秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	佐 賀	10.0	富 山	8.2
38	徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	熊 本	9.8	鹿 児 島	8.0
39	岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	秋 田	9.8	秋 田	7.9
40	鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	岡 山	9.4	岡 山	7.9
41	新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	大 分	9.4	福 井	7.8
42	大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	香 川	9.2	大 分	7.8
43	香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	長 野	9.2	徳 島	7.5
44	福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	鳥 取	9.2	高 知	7.4
45	熊 本	14.2	福 井	11.4	福 井	18.0	鳥 根	15.1	鹿 児 島	9.1	山 形	7.4
46	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	徳 島	9.1	新 潟	7.4
47	山 形	13.3	鳥 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	新 潟	9.0	長 野	7.1
48	鳥 根	13.1	長 野	10.7	鳥 根	17.5	長 野	14.2	山 形	8.5	鳥 根	6.5
49	由仁町	8.3	由仁町	5.0	由仁町	6.9	由仁町	5.5	鳥 根	8.1	由仁町	4.3

(3) 介護保険

由仁町の要介護認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、国・道と比較して低くなっています。

平成22年度末の要介護（支援）認定者数は、317人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年度の304人と比べて24人、7.3%増加しています。（図2）

図2 年齢階級別の要介護認定率



第2号被保険者の認定者は重度認定者が国・道より低くなっています。（表6）

表6 要介護（要支援）度別認定者数（平成22年度末）
総数

		合 計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽 度	要介護3	要介護4	要介護5	重 度
由仁町	人数	317	42	32	71	57	202	38	45	32	115
	%	100.0%	13.2%	10.1%	22.4%	18.0%	63.7%	12.0%	14.2%	10.1%	36.3%
北海道	人数	245,769	35,158	34,548	49,432	42,849	161,987	29,523	26,799	27,460	83,782
	%	100.0%	14.3%	14.1%	20.1%	17.4%	65.9%	12.0%	10.9%	11.2%	34.1%
全国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%	100.0%	13.1%	13.2%	17.9%	17.7%	61.9%	13.8%	12.6%	11.7%	38.1%

第2号被保険者

		合 計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽 度	要介護3	要介護4	要介護5	重 度
由仁町	人数	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0
	%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
北海道	人数	6,968	548	978	1,295	1,617	4,438	934	691	905	2,530
	%	100.0%	7.9%	14.0%	18.6%	23.2%	63.7%	13.4%	9.9%	13.0%	36.3%
全国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%	100.0%	7.7%	13.3%	15.8%	22.2%	59.0%	14.6%	12.0%	14.4%	41.0%

(4) 後期高齢者医療

由仁町の後期高齢者の一人あたり医療費は、国・道と比較して、非常に高い費用になっています。(表3)

(5) 国民健康保険

由仁町の国民健康保険は、国・道と比較して、加入率が高くなっています。(表3)

加入者のうち、前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合も高く、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢になるほど受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

由仁町の国民健康保険被保険者の一人あたり医療費は、特に前期高齢者の一人あたり医療費が国・道と比較して非常に高く、今後、後期高齢者医療へ繋がっていくことが予測されます。

また、一般及び退職も国・道と比較して高く、退職の一人あたり医療費が高いことから、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健康診査(以下、特定健診という)・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、特定健診受診率52.7%、特定保健指導実施率66.7%と国・道より非常に高くなっています。(表3)

特定健診の結果は、腹囲・BMI・ALT・HDL・血糖・HbA1c・尿酸の異常率が道の平均値より高く、空知管内の中でも上位です。(表7)

いずれも食生活(高エネルギー、高脂質、高蛋白質、高血糖)との関連が深い健診項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

由仁町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中で努力義務となっている、20歳から39歳までの町民(国保被保険者)にも、希望者全員に健康診査を実施しています。(図3)

特定健診の受診回数別の結果を見ると、初めての受診者は、HDL・腎機能以外の健診結果が、継続受診者より悪い状態です。(表8)

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要です。

表 7 北海道空知管内市町国保における特定健康診査結果（平成 22 年度）

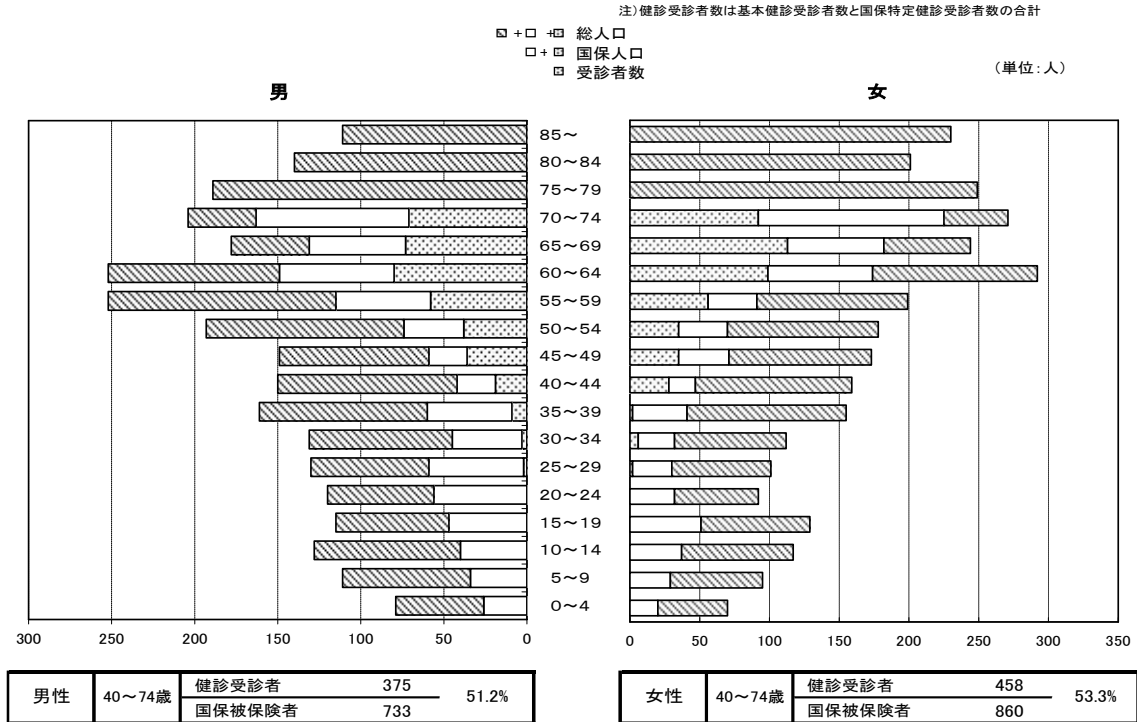
順位	保険者 受診率	特定健康診査	保険者	特定保健指導	保険者	メタボ該当者	保険者	摂取エネルギー過剰				血管を傷つける												脂質障害														
								メタボ予備群	保険者	割合	腹囲	保険者	割合	BMI	保険者	割合	中性脂肪	保険者	割合	ALT	保険者	割合	HDL	保険者	割合	血糖値	保険者	割合	HbA1c	保険者	割合	尿酸	保険者	割合	尿酸	保険者	割合	LDL
1	長沼	61.3%	新十津川	99.1%	浦臼	21.2%	歌志内	13.9%	浦臼	36.9%	由仁	36.0%	浦臼	26.7%	由仁	21.6%	妹背牛	7.0%	上砂川	83.6%	新十津川	44.8%	新十津川	83.6%	上砂川	10.4%	滝川	57.8%	浦臼	28.6%	芦別	60.9%	上砂川	13.4%	歌志内	2.4%		
2	雨竜	60.0%	上砂川	88.9%	新十津川	19.7%	芦別	13.0%	歌志内	35.6%	長沼	34.6%	滝川	24.4%	浦臼	18.4%	雨竜	6.3%	深川	80.3%	歌志内	38.4%	夕張	80.3%	歌志内	10.4%	奈井江	56.0%	北竜	27.7%	奈井江	57.5%	歌志内	8.0%	上砂川	2.2%		
3	北竜	54.3%	南幌	72.7%	赤平	18.4%	美瑛	12.2%	由仁	34.8%	浦臼	34.1%	上砂川	22.4%	南幌	18.3%	由仁	6.2%	三笠	80.3%	砂川	37.4%	芦別	80.3%	北竜	10.0%	赤平	55.8%	南幌	26.7%	沼田	57.0%	北海道	5.9%	長沼	1.1%		
4	由仁	52.7%	砂川	69.2%	月形	17.7%	浦臼	11.6%	美瑛	34.4%	秋父別	31.9%	赤平	21.2%	美瑛	17.8%	上砂川	5.6%	長沼	78.1%	夕張	36.7%	南幌	78.1%	夕張	8.8%	砂川	54.3%	雨竜	25.7%	滝川	56.6%	赤平	5.6%	栗山	1.1%		
5	月形	46.3%	由仁	66.7%	美瑛	17.7%	由仁	11.5%	芦別	33.9%	雨竜	31.8%	長沼	21.1%	北竜	17.5%	南幌	5.3%	岩見沢	74.2%	奈井江	35.0%	沼田	74.2%	奈井江	8.5%	浦臼	52.9%	奈井江	25.5%	浦臼	56.1%	北竜	5.0%	砂川	1.0%		
6	深川	45.5%	芦別	66.0%	由仁	17.0%	砂川	11.5%	長沼	32.7%	歌志内	31.2%	北海道	20.1%	夕張	17.0%	長沼	5.3%	栗山	70.8%	赤平	34.9%	美瑛	70.8%	赤平	8.3%	三笠	52.3%	新十津川	23.5%	歌志内	55.6%	沼田	4.9%	芦別	0.9%		
7	妹背牛	45.0%	長沼	59.2%	上砂川	17.0%	北海道	11.4%	月形	31.4%	妹背牛	31.1%	奈井江	20.1%	秋父別	16.9%	夕張	5.0%	秋父別	67.7%	浦臼	32.3%	由仁	67.7%	浦臼	8.2%	上砂川	52.2%	三笠	22.8%	夕張	55.4%	滝川	3.7%	赤平	0.8%		
8	浦臼	44.2%	歌志内	53.6%	歌志内	16.7%	岩見沢	11.3%	夕張	31.4%	美瑛	30.9%	深川	20.0%	長沼	16.8%	月形	4.6%	妹背牛	62.5%	岩見沢	31.5%	深川	62.5%	岩見沢	8.0%	北竜	51.3%	上砂川	23.1%	北海道	54.6%	南幌	3.4%	秋父別	0.6%		
9	秋父別	43.5%	美瑛	52.7%	長沼	16.6%	栗山	11.1%	新十津川	31.3%	月形	30.6%	美瑛	18.8%	新十津川	16.8%	美瑛	4.6%	由仁	60.4%	長沼	30.8%	栗山	60.4%	長沼	7.9%	歌志内	50.0%	沼田	21.8%	三笠	53.7%	深川	3.4%	夕張	0.6%		
10	沼田	42.8%	雨竜	50.8%	深川	16.3%	秋父別	11.1%	赤平	30.8%	奈井江	30.2%	歌志内	18.4%	雨竜	16.3%	北海道	4.5%	北竜	56.3%	新十津川	30.3%	長沼	56.3%	新十津川	7.5%	深川	48.9%	深川	21.5%	深川	53.7%	三笠	3.2%	北海道	0.5%		
11	新十津川	37.4%	夕張	50.0%	滝川	15.8%	滝川	10.9%	栗山	30.5%	栗山	30.2%	妹背牛	17.6%	沼田	16.3%	秋父別	4.5%	南幌	55.6%	芦別	30.0%	岩見沢	55.6%	芦別	7.5%	南幌	48.7%	赤平	20.4%	長沼	53.4%	長沼	3.0%	美瑛	0.5%		
12	砂川	35.0%	浦臼	46.3%	三笠	15.5%	長沼	10.8%	北海道	30.2%	北海道	29.8%	南幌	17.2%	妹背牛	15.9%	滝川	4.1%	月形	54.4%	栗山	28.1%	三笠	54.4%	栗山	6.7%	北海道	46.5%	月形	20.0%	上砂川	53.0%	由仁	2.9%	浦臼	0.4%		
13	南幌	34.0%	赤平	43.7%	奈井江	15.0%	妹背牛	10.7%	妹背牛	30.0%	妹背牛	29.4%	北竜	17.2%	上砂川	15.7%	岩見沢	4.0%	美瑛	53.2%	美瑛	27.5%	北海道	53.2%	美瑛	6.6%	雨竜	45.6%	滝川	19.7%	新十津川	52.8%	美瑛	2.9%	雨竜	0.4%		
14	上砂川	27.7%	沼田	39.5%	北海道	15.0%	深川	10.2%	深川	30.0%	新十津川	28.8%	岩見沢	17.2%	北海道	15.6%	芦別	4.0%	夕張	52.4%	滝川	25.7%	赤平	52.4%	滝川	6.0%	岩見沢	44.3%	北海道	19.5%	岩見沢	52.6%	妹背牛	2.8%	月形	0.3%		
15	奈井江	25.8%	秋父別	37.5%	妹背牛	14.9%	沼田	10.1%	砂川	28.8%	南幌	28.4%	三笠	17.1%	滝川	15.1%	浦臼	3.9%	芦別	50.1%	雨竜	24.1%	北竜	49.0%	由仁	5.8%	由仁	42.4%	歌志内	19.2%	砂川	52.2%	新十津川	2.5%	由仁	0.2%		
16	歌志内	25.1%	月形	33.3%	南幌	14.8%	雨竜	9.8%	滝川	28.7%	上砂川	28.4%	由仁	16.8%	芦別	15.0%	新十津川	3.9%	北海道	23.7%	砂川	23.7%	砂川	49.0%	由仁	4.8%	月形	41.5%	芦別	19.0%	由仁	50.3%	雨竜	2.5%	新十津川	0.2%		
17	美瑛	25.0%	深川	31.6%	夕張	14.6%	新十津川	9.7%	南幌	28.1%	芦別	28.4%	砂川	16.6%	深川	15.0%	深川	3.8%	沼田	48.4%	北海道	20.3%	奈井江	48.4%	北海道	4.3%	美瑛	41.0%	砂川	18.4%	栗山	49.3%	浦臼	2.4%	滝川	0.2%		
18	北海道	22.6%	北海道	28.0%	砂川	14.4%	月形	9.7%	秋父別	27.8%	北海道	28.0%	芦別	15.7%	栗山	14.9%	赤平	3.4%	浦臼	48.2%	秋父別	6.7%	秋父別	48.2%	秋父別	2.9%	芦別	40.5%	長沼	17.5%	赤平	49.2%	芦別	2.4%	深川	0.1%		
19	滝川	22.5%	栗山	21.6%	芦別	14.3%	夕張	9.1%	岩見沢	27.7%	滝川	27.5%	月形	15.2%	月形	14.7%	砂川	3.4%	滝川	48.0%	深川	3.1%	滝川	48.0%	深川	2.5%	新十津川	40.4%	夕張	16.9%	雨竜	49.0%	秋父別	2.2%	南幌	0.0%		
20	栗山	21.7%	滝川	19.7%	北竜	13.9%	南幌	9.2%	上砂川	27.6%	岩見沢	26.4%	沼田	15.2%	岩見沢	14.3%	栗山	3.2%	奈井江	46.7%	南幌	1.9%	浦臼	46.7%	南幌	1.5%	長沼	40.1%	岩見沢	16.9%	美瑛	48.6%	奈井江	1.9%	奈井江	0.0%		
21	芦別	18.9%	奈井江	19.2%	栗山	13.6%	赤平	8.8%	沼田	26.6%	沼田	25.8%	新十津川	14.9%	砂川	13.2%	三笠	3.2%	上砂川	45.4%	月形	0.0%	雨竜	45.4%	月形	0.0%	沼田	39.3%	由仁	16.8%	秋父別	48.2%	栗山	1.8%	妹背牛	0.0%		
22	岩見沢	18.6%	北竜	18.9%	秋父別	13.4%	北竜	7.7%	三笠	25.6%	夕張	25.3%	雨竜	14.3%	赤平	11.9%	奈井江	3.1%	奈井江	40.3%	妹背牛	0.0%	上砂川	40.3%	妹背牛	0.0%	秋父別	38.0%	栗山	16.7%	妹背牛	47.4%	月形	1.8%	北竜	0.0%		
23	夕張	18.0%	岩見沢	17.8%	岩見沢	12.8%	上砂川	7.6%	奈井江	25.2%	三笠	25.3%	夕張	14.2%	奈井江	11.3%	北竜	2.9%	雨竜	38.4%	北竜	0.0%	歌志内	38.4%	北竜	0.0%	夕張	36.6%	妹背牛	16.3%	北竜	42.3%	夕張	1.7%	沼田	0.0%		
24	赤平	18.0%	三笠	11.8%	沼田	10.4%	三笠	6.5%	北竜	23.0%	北竜	24.8%	秋父別	13.7%	三笠	11.0%	沼田	2.9%	砂川	35.7%	沼田	0.0%	月形	35.7%	沼田	0.0%	栗山	35.2%	美瑛	13.9%	南幌	39.7%	砂川	1.7%	岩見沢	0.0%		
25	三笠	11.6%	妹背牛	0.0%	奈井江	10.0%	雨竜	6.1%	雨竜	22.1%	砂川	24.8%	栗山	12.6%	歌志内	8.8%	歌志内	2.8%	歌志内	34.1%	三笠	0.0%	妹背牛	34.1%	三笠	0.0%	妹背牛	30.7%	秋父別	13.7%	月形	37.7%	岩見沢	1.6%	三笠	0.0%		

表 8 平成 23 年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者	
受診者数			人数	割合	人数	割合	人数	割合
項目	基準値		割合		割合		割合	
	基準値		割合		割合		割合	
身体の大きさ	BMI	25以上	322 人	37.5%	289 人	36.8%	33 人	45.2%
	腹囲	85or90以上	308 人	35.9%	277 人	35.3%	31 人	42.5%
	中性脂肪	400以上	4 人	0.5%	3 人	0.4%	1 人	1.4%
	HDLコレステロール	34以下	20 人	2.3%	19 人	2.4%	1 人	1.4%
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪		43 人	5.2%	39 人	5.1%	4 人	5.8%
	空腹時血糖	126以上	44 人	5.2%	38 人	4.9%	6 人	8.3%
	HbA1c	6.5以上	58 人	6.8%	52 人	6.6%	6 人	8.2%
	計		44 人	5.1%	37 人	4.7%	7 人	9.6%
	収縮期	160以上	37 人	4.3%	30 人	3.8%	7 人	9.6%
血管を 傷つける	拡張期	100以上	59 人	6.9%	49 人	6.2%	10 人	13.7%
	計		103 人	12.0%	92 人	11.7%	11 人	15.1%
	LDLコレステロール	160以上	5 人	0.6%	5 人	0.6%	0 人	0.0%
	尿蛋白	2+以上	11 人	1.3%	11 人	1.5%	0 人	0.0%
	eGFR	50or40未満	5 人	0.6%	5 人	0.7%	0 人	0.0%
その他の動脈硬化危険因子	尿酸	9.0以上	5 人	0.6%	5 人	0.7%	0 人	0.0%

* 空腹時血糖・HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

図3 由仁町特定健康診査・健康診査受診者数（平成23年度）



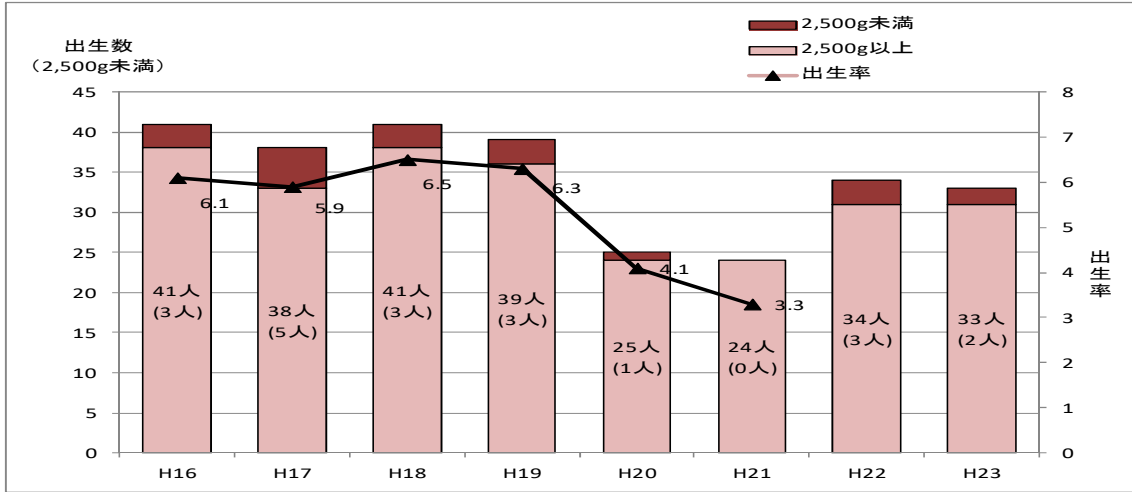
(7) 出生

由仁町の出生率は、国・道に比べ低い状況です。

近年、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されてきました。

由仁町の低出生体重児の出生率は、国・道と比較して低いですが、全体の出生数が減少傾向にある中でも毎年数人の児が低体重の状態で出生しています。妊娠前BMIが18.5未満の妊娠届出も増えており、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図4)

図4 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の人数の年次推移



由仁町の平成 23 年度決算では、医療及び介護の社会保障費が、約 19 億 7 千万円となっています。（表 9）

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組が支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

表 9 由仁町の財政状況と社会保障

由仁町の財政状況（平成 23 年度決算）

（単位：千円）

	歳入 （一般会計）			歳出 （一般会計）	
歳入総額	47 億 3,633 万 1 千円		歳出総額	46 億 9,368 万 3 千円	
1 位	地方交付税		1 位	公債費	
	26 億 4,598 万 3 千円	55.9%		12 億 3,765 万 6 千円	26.4%
2 位	町税		2 位	民生費	
	6 億 991 万 6 千円	12.9%		7 億 5,513 万 2 千円	16.1%
3 位	町債		3 位	総務費	
	3 億 6,353 万 3 千円	7.7%		6 億 4,326 万 8 千円	13.7%

社会保障費（平成 23 年度決算）

（単位：千円）

	医療（国保・後期）	介護	生活保護
特別会計	11 億 9,224 万 3 千円	5 億 3,131 万 4 千円	0 千円
一般会計	1 億 7,413 万 6 千円	7,330 万 8 千円	0 千円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1 前計画の評価

前計画の目標項目について、項目を表 11 の順序に合わせ、達成状況の評価を行なった結果、16 項目のうち、A の「目標値に達した」と B の「目標値に達していないが改善傾向にある」は全体の約 8 割で、一定の改善がみられました。(表 10)

表 10 前計画の評価

		指標		由仁町の現状値			達成状況	H24目標値
		項目	区分	H20	最新値	データソース		
生活習慣病	糖尿病・循環器疾患	内臓脂肪症候群の該当・予備群の10%減少	該当者	164人	155人 (△5.6%)	②	B	10%減少
			予備群者	115人	97人 (△15.7%)		A	
		特定健康診査受診率 65%		44.4%	52.4%		B	65%
		特定保健指導実施率 45%	動機付け支援	42.9%	70.0%		A	45%
			積極的支援	37.5%	61.8%		A	45%
		HbA1c異常者の減少	糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c6.1以上)	8.30%	9.30%		D	減少
			糖尿病の可能性が否定できない人 (HbA1c5.5～6.0%)	29.4%	26.7%		A	減少
		糖尿病有病者の重症化予防	治療コントロール不良な者 (HbA1c7.0以上)	26.7%	21.5%		C	減少
			治療中者の尿検査異常	24.4%	13.6%		A	減少
		高血圧者の減少	I 度高血圧 (受診勧奨値) 以上	10.1%	6.9%		A	減少
			治療コントロール不良者	14.7%	9.9%		A	減少
	がん	がん検診受診率の増加	胃がん	14.40%	14.80%	①	C	50%
			肺がん	15.50%	17.10%			
			大腸がん	15.20%	13.90%			
			子宮がん	10.10%	13.30%			
			乳がん	13.20%	16.40%			
	歯の健康	1歳6ヵ月児及び3歳児のう歯有病率、一人あたりの平均う歯の減少	1歳6ヵ月児	0.11本	0.00本	③	A	減少
			3歳児	1.15本	0.78本		A	減少
		乳幼児フッ素塗布健診を受ける者の増加		55.6%	51.8%		C	増加
社会生活環境の改善	たばこ	肺がんによるSMRの維持及び減少	男性	85.9%	72.7%	④	A	維持及び減少
			女性	93.5%	66.4%			

評価区分	該当項目数(割合)
A 目標を達成した	10項目(62.5%)
B 目標に達していないが改善傾向にある	3項目(18.8%)
C 変わらない	2項目(12.5%)
D 悪化している	1項目(6.25%)
合計	16項目(100%)

- ① 平成23年度 がん検診結果
- ② 平成23年度 由仁町国保特定健診結果
- ③ 平成23年度 1歳6ヵ月児・3歳児健診・乳幼児フッ素塗布健診結果(h23)
- ④ 北海道における主要死因の概要 市町村別標準化死亡比(SMR)

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「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」で示された目標項目を、表 11 のように取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それ

を支援するための由仁町における具体的な取組を次のように推進します。

取組主体別 目標項目

生涯における各段階（あらゆる世代）									
学 童									
妊 娠 ― 出 生 ― 乳 幼 児 期 ― 若 年 期 ― 中 年 期 ― 高 齢 期 ― 死 亡									
胎児（妊婦）0才18才20才40才65才75才									
母子保健食育精神保健健康づくり対策介護予防									
取り組み主体	由仁町・医療保険者（由仁町国保）								
	個人	家庭							
地域	コミュニティボランティア等	□地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加							
職業	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 （栄養ケア・ステーション、薬局等）等	□受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □通労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企业及び飲食店の登録数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 □住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加							
都道府県	□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加								
国・マスメディア	□COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上 □健康格差対策に取り組む自治体の増加								

2 生活習慣病の予防

(1) がん

ア はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30 回くらいの細胞分裂を繰り返した 1cm 大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30 回くらいの細胞分裂には 10～15 年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、治るか治らないかの境界線で、早期とは 5 年生存率が 8～9 割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

イ 基本的な考え方

(ア) 発症予防

がんのリスクを高める要因は、関連するウイルス（B 型肝炎ウイルス<HBV>、C 型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマ<HPV>、成人 T 細胞白血病ウイルス<HTLV-I>）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌<HP>）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表 12）

(イ) 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんにかかると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受け

ることが必要です。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。(表 12)

表 12 がんの発症予防・重症化予防

重症化予防(早期発見)													
	部位	発症予防										がん検診	評価判定
		生活習慣 68%							その他				
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I－b
	肺	◎								△ 結核		胸部X線検査 喀痰細胞診	I－b (胸部X線検査と高危険群に対する喀 痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I－a
	子宮 頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I－a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I－a(50歳以上) I－b(40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患 者	肝炎ウイルスキャリア検査	I－b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり △可能性あり 空欄 根拠不十分

【参考】 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」
報告が、現時点で見られないもの
評価判定 I－a：検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある
I－b：検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある
Ⅲ：検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や

ウ 現状と目標

(ア) がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、重症化予防は検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取組と、精度管理を重視した検診を今後も推進します。

がんによる死亡状況をみると、部位では大腸と肝臓が多く、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にあります。(表 13)

表 13 由仁町のがん死亡

(単位:人)

		H18	H19	H20	H21
検診で早期発見が可能	胃	1	4	1	1
	肺	2	2	4	2
	大腸	3	3	3	4
	子宮	2			
	乳		1	1	1
有効な検診がない	食道	1			
	肝	4	7	4	4
	胆のう	1	1	4	2
	膵	1	1	3	1
	卵巣		1		
	前立腺	1		1	
	膀胱	2			1
	リンパ腫	1	1		
	白血病	2			1
	その他	2			
合計		23	25	22	17

75歳未満の死亡数	H18	H19	H20	H21
総数	9	13	8	5
男	6	9	4	4
女	3	4	4	1
75歳未満の死亡数年齢調整死亡率		99.3	89.9	37.2

※75歳未満年齢調整死亡率 国の目標 73.9

由仁町のがん検診の受診率は、すべて 20%を下回り、国の「がん対策推進基本計画」で定められた目標値には達していませんが、乳がんと子宮がん検診では増加しています。

しかし、有効性が確立されているがん検診の中でも、由仁町で死亡の多い大腸がんは、国・道と比較すると男女共に受診率は低い状況です。(表 14)

表 14 由仁町のがん検診受診率の推移

(単位: %)

	H20	H21	H22	H23	国の目標値
胃	14.4	14.8	14.5	14.9	40(当面)
肺	15.5	16.4	16.7	17.2	40(当面)
大腸	15.2	15.8	16.1	16.7	40(当面)
乳	13.2	17.1	18.3	16.4	50
子宮	10.1	14.7	15.5	13.3	50

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、事業評価指標の一つとなっています。由仁町の精密検査受診率は、大方許容値を超えています。胃・肺・大腸では目標値の90%は超えていません。さらに、大腸がん検診について男女別でみると、女性の精密検査受診率が低く、今後も向上を図っていく必要があります。(表 15)

表 15 由仁町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	事業評価指標	
					許容値	目標値
胃	精検受診率(%)	84.4	81.4	70.5	70%以上	90%
	がん発見者数(人)	1	1	0		
肺	精検受診率(%)	88.9	91.7	80.0	70%以上	
	がん発見者数(人)	0	0	0		
大腸	精検受診率(%)	85.7	80.0	67.4	70%以上	
	がん発見者数(人)	2	1	4		
乳	精検受診率(%)	100.0	89.5	100.0	80%以上	
	がん発見者数(人)	2	0	1		
子宮	精検受診率(%)	100.0	100.0	100.0	70%以上	
	がん発見者数(人)	0	0	0		

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

エ 対策

(ア) ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

(イ) がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発
- ・がん検診推進事業

(ウ) がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40 歳以上）
- ・肺がん検診（40 歳以上）
- ・大腸がん検診（40 歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- ・乳がん検診（40 歳以上の女性）

(エ) がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

(2) 循環器疾患

ア はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防の基本は高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理です。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常は、この項で扱い、糖尿病と喫煙は別項で記述します。

イ 基本的な考え方

(ア) 発症予防

循環器疾患の予防の基本は危険因子の管理で、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取組を考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

(イ) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

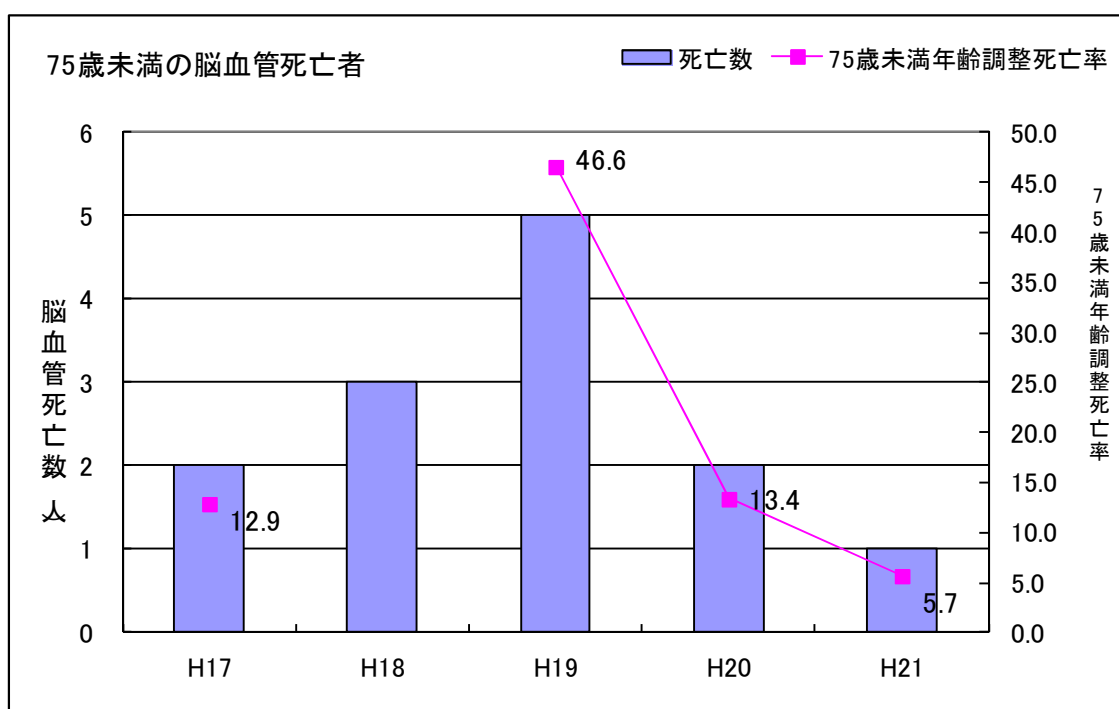
ウ 現状と目標

(ア) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

由仁町の脳血管疾患による 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 19 年度をピークに低下傾向にあります。（図 5）

図 5 由仁町の脳血管疾患死亡の状況



しかし、介護保険第 2 号被保険者の要介護認定状況を見ると、平成 19 年度から平成 23 年度の 5 年間に認定を受けた 5 人全員が脳血管疾患を原因としていました。

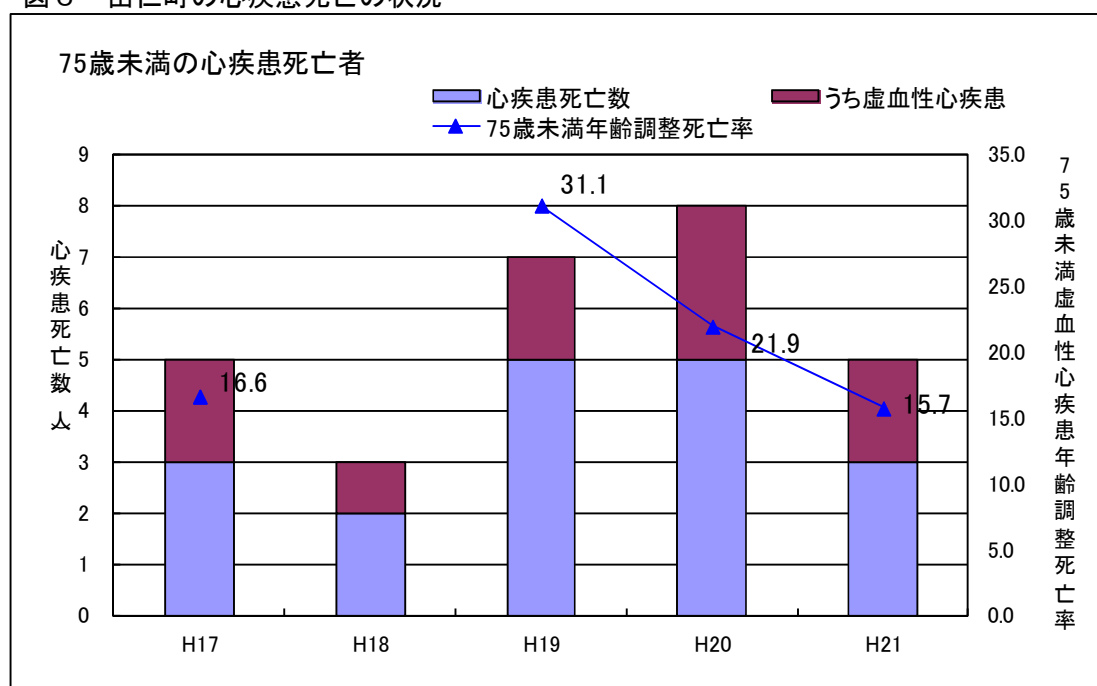
青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できなかったり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されています。

継続的、かつ包括的な保健事業を展開ができるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。

(イ) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要があります。由仁町の心疾患（虚血性）による 75 歳未満年齢調整死亡率は平成 19 年度をピークに低下傾向にあります。（図 6）

図 6 由仁町の心疾患死亡の状況

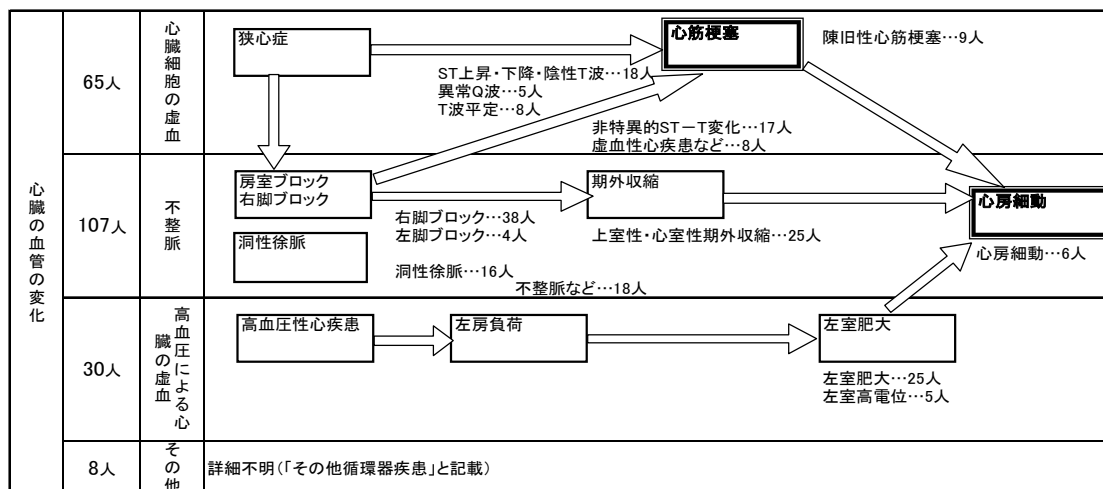


平成 23 年度の高額医療（月 80 万円以上）被保険者の年間医療費を見ると、心疾患では、60 歳代・70 歳代男性が虚血性心疾患を発症しています。いずれも、高血圧症や脂質異常症等の基礎疾患があり、特定健診受診歴がある方では何らかの心電図所見や肥満といった危険因子の重なりも見られます。循環器疾患の重症化予防は、高血圧症や脂質異常症の適切な管理及び特定健診有所見者への支援、特定健診受診率の向上が重要になります。

循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になりますが、特定健診では、心電図検査は詳細な健診項目となり、その選定方法は省令で定められています。

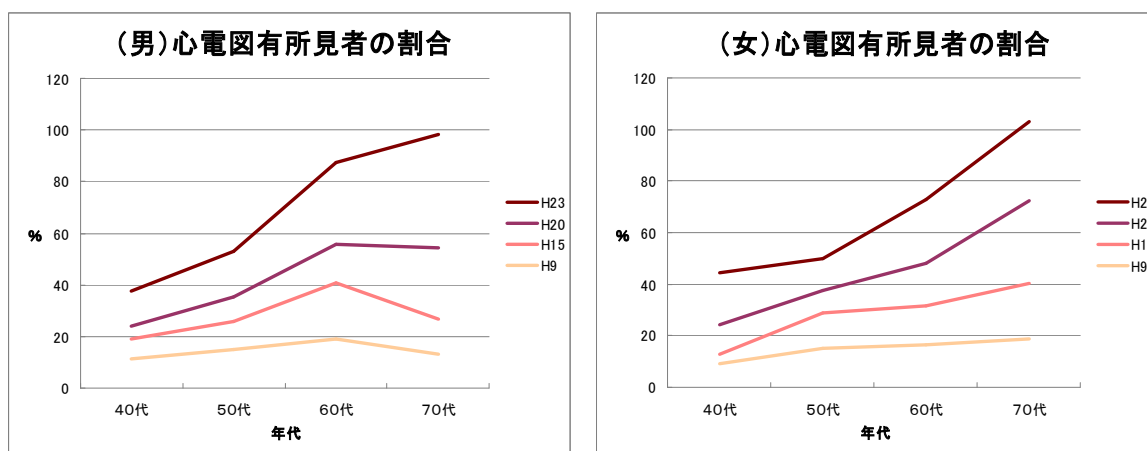
由仁町では、平成 20 年度の開始当初から、詳細な健診項目である心電図検査も受診者全員に独自に追加して実施してきました。平成 23 年度の特定健診受診者からは、24.2%に異常が認められ、狭心症や心筋梗塞など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。（図 7）

図7 心電図検査の結果 平成23年度心電図検査受診者868人中異常者210人(24.2%)の状態



また、年代別の心電図有所見率を経年的に見ると、性別や年代を問わず全ての段階で上昇していることがわかります。特に、60歳代・70歳代の有所見率は著しく上昇しており、同年代男性の虚血性心疾患発症による高額な医療費と一致していることから、今後一層注意して重症化予防に取り組む必要があります。(図8)

図8 年代別心電図有所見率の経年推移



(ウ) 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

由仁町では、特定健診結果に基づき、高血圧治療ガイドライン2009に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、段階に応じた予防ができるように支援しています。

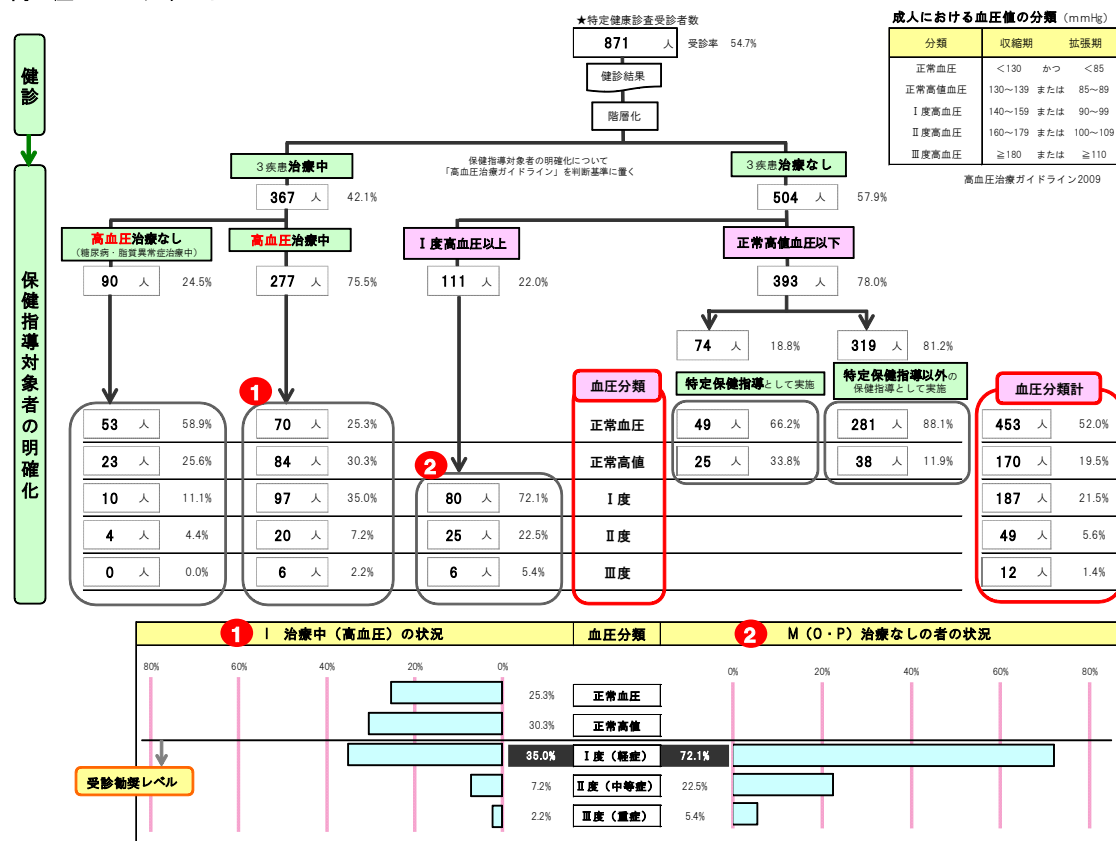
平成23年度の高血圧フローチャート(図9)を見ると、Ⅲ度(重症)高血圧が12

人います。重症化予防を最優先に考えて、適切な治療につなげ、レセプトや次年度健診結果で評価することを繰り返し、新規受診者以外からⅢ度（重症）高血圧者が出ないようにしていく必要があります。

また、発症予防では、血圧は家庭用血圧計で自己管理することが可能であることから、毎日朝晩測定・記録し受診時に主治医に提示すること等、正しい家庭血圧測定の普及に取り組めます。

図9 高血圧フローチャート（平成23年度）

高血圧フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



（エ）脂質異常症の減少

（総コレステロール 240mg/dl（LDL コレステロール 160mg/dl）以上の割合の減少）

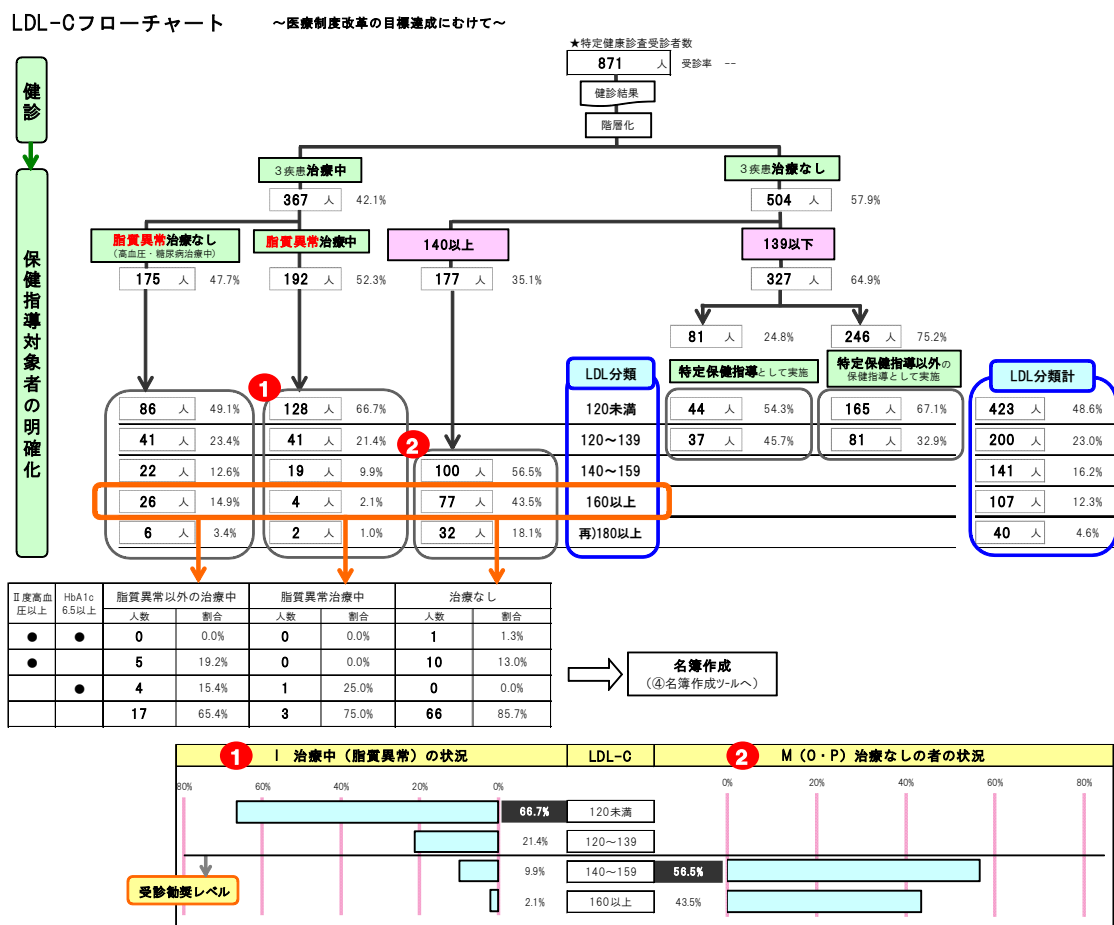
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症及び死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

平成23年度の LDL コレステロールフローチャートを見ると、LDL コレステロール 160 以上の重症者が 107 人、うち 180 以上の重症者が 40 人います。重症化予防を最優先に

考えて、適切な治療につなげ、レセプトや次年度健診結果で評価することを繰り返し、新規受診者以外から LDL コレステロール 160mg/dl 以上の重症者が出ないようにしていく必要があります。(図 10)

図 10 LDL-Cフローチャート (平成 23 年度)



平成 24 年 7 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化を引き起こす危険性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値 (総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値) が脂質管理目標値に導入されました。

加えて、現在、由仁町で動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施している頸動脈超音

波検査の有用性について記載がなされました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検診項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

(オ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健診では、減少が評価項目の一つとされました。

由仁町では、平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べて 10% の減少について、予備群のみ達成しているため、今後は該当者の 10%減少及び、平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、さらに取組を強化していくことが必要になります。(表 16)

表 16 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ該 当者(人)	割合 (%)	メタボ予 備群 (人)	割合 (%)
	B	E	E/B	Q	Q/E	R	R/E
H20	1,704	829	48.7%	164	19.8%	115	13.9%
H21	1,666	919	55.2%	191	20.8%	123	13.4%
H22	1,644	896	54.5%	153	17.1%	99	11.0%
H23	1,593	858	53.9%	155	18.1%	97	11.3%
北海道	964,786	218,140	22.6%	32,825	15.0%	24,912	11.4%

* 由仁町受診数には、年度内移動が含まれるため、法定報告の受診率とは一致せず。

また、メタボリックシンドローム等による循環器疾患の発症予防・重症化予防のため、由仁町では、頸動脈超音波検査等の事業委託や尿分析器・血圧計等の備品購入等を段階的に導入してきました。今後も、効果的な保健指導を実施するため、体制を整備し、取組んでいくことが必要になります。(表 17)

表 17 発症・重症化予防のための取組経過

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
頸動脈超音波検査 ※メタボリックシンドローム該当者・予備群の者等						
75g糖負荷検査 ※糖代謝異常または糖尿病家族歴、15%以上の体重増加、メタボリックシンドローム該当者・予備群の者等						
		微量アルブミン尿検査 ※メタボリックシンドローム該当者・予備群の者等				
			尿分析器による尿検査			
					血圧計貸与 ※健診等で血圧が高い者	

第Ⅰ章 2 健康に関する概況、表5に示したように、由仁町のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合や、摂取エネルギー過剰を示す腹囲・BMI・中性脂肪・ALT・HDLの有所見割合は、道より高く、農業を基幹産業とする空知管内の他市町国保と比較しても高い状況です。由仁町健康課題の根本には肥満があることが明らかであり、特に男性に顕著です。

また、血管を傷つけることにつながる検査項目では、HbA1cの有所見割合が高い状況です。臓器障害を示す尿蛋白・クレアチニンの有所見割合は、他市町国保や道と比較して高くはなく、重症化には至っていないことがわかります。

これらのことから、由仁町では、男性の肥満が根本にあり、内臓脂肪の蓄積がインスリン抵抗性を引き起こし、糖尿病等の生活習慣病発症や心血管疾患等の重症化リスクを高めていると考えられます。

男性の肥満をもたらす食生活や身体活動等の生活習慣を把握し、改善につなげることが、循環器疾患等の生活習慣病を発症予防・重症化予防することにつながります。

(表18)

男性の肥満の実態をBMIが高い人からさらにくわしく見ると、40歳代～60歳代が中心であり、女性の肥満は60歳代～70歳代に中心があることと比較して、壮年期の肥満が課題になることがわかります。糖尿病・高血圧・脂質異常症をすでに発症し治療している人や、未治療でも耐糖能異常や血圧値の上昇、脂質異常、腎機能の過剰な過を引き起こし、心電図異常を示している人がいます。職業別では、農業関係者が多くを占め、居住している自治区にも偏りがあります。このことから、男性の肥満をもたらす食生活や身体活動等の生活習慣を把握し改善につなげるためには、作っている作物や働き方・食べ方の特徴、地域のつながりといった地域特性を踏まえることが必要になります。

表 18 北海道空知管内市町国保（男性）における特定健診結果（平成 22 年度）

順位		摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										臓器障害				
		腹囲 保険者 割合	BMI 保険者 割合	中性脂肪 保険者 割合	ALT 保険者 割合	HDL 保険者 割合	血糖値 保険者 割合	HbA1c 保険者 割合	尿酸 保険者 割合	収縮期血圧 保険者 割合	拡張期血圧 保険者 割合	LDL 保険者 割合	尿蛋白 保険者 割合	コレステロール 保険者 割合												
1	由仁	57.1%	44.2%	滝川	33.8%	由仁	35.0%	妹背牛	14.7%	赤平	58.1%	新十津川	83.3%	上砂川	24.4%	赤平	65.4%	浦臼	34.3%	歌志内	60.2%	上砂川	26.7%	上砂川	5.8%	
2	歌志内	56.6%	42.0%	上砂川	33.7%	夕張	28.2%	上砂川	14.0%	三笠	52.4%	夕張	80.3%	歌志内	24.1%	奈井江	65.0%	奈井江	33.3%	芦別	53.4%	歌志内	9.6%	歌志内	3.6%	
3	美唄	56.5%	浦臼	40.7%	歌志内	31.3%	美唄	28.2%	由仁	11.3%	深川	48.1%	芦別	79.4%	砂川	20.6%	深川	63.1%	雨竜	32.6%	長沼	52.4%	沼田	8.6%	芦別	2.2%
4	浦臼	54.6%	妹背牛	38.9%	長沼	31.1%	浦臼	27.8%	夕張	11.2%	長沼	47.5%	南幌	79.4%	夕張	19.1%	歌志内	59.0%	北竜	31.7%	沼田	52.0%	北海道	8.3%	赤平	2.1%
5	芦別	54.5%	歌志内	38.6%	浦臼	29.6%	南幌	27.2%	雨竜	11.2%	栗山	47.2%	美唄	75.0%	奈井江	18.8%	三笠	57.3%	新十津川	31.4%	浦臼	51.9%	北竜	8.1%	砂川	1.9%
6	夕張	53.2%	上砂川	38.4%	妹背牛	29.5%	秩父別	26.5%	南幌	10.1%	岩見沢	44.6%	由仁	73.4%	岩見沢	17.8%	上砂川	55.8%	三笠	31.1%	滝川	50.7%	赤平	7.3%	長沼	1.8%
7	妹背牛	53.2%	美唄	38.3%	美唄	28.7%	上砂川	25.6%	長沼	9.7%	妹背牛	42.1%	沼田	72.4%	浦臼	17.6%	浦臼	54.6%	上砂川	30.2%	奈井江	50.4%	滝川	6.6%	栗山	1.7%
8	長沼	52.1%	雨竜	38.2%	北海道	27.4%	妹背牛	25.3%	美唄	9.1%	秩父別	40.1%	深川	66.6%	赤平	17.3%	砂川	53.5%	南幌	29.4%	北海道	49.6%	深川	6.1%	秩父別	1.4%
9	赤平	50.8%	秩父別	38.1%	深川	27.1%	芦別	24.9%	滝川	8.7%	北竜	39.1%	栗山	62.5%	芦別	17.0%	北竜	53.4%	芦別	28.9%	由仁	49.2%	三笠	5.8%	夕張	1.1%
10	栗山	50.3%	栗山	37.5%	赤平	26.7%	新十津川	24.8%	北海道	8.5%	由仁	38.9%	長沼	61.4%	新十津川	16.3%	北海道	50.5%	歌志内	28.9%	深川	48.6%	南幌	5.3%	雨竜	1.1%
11	上砂川	50.0%	赤平	37.2%	由仁	26.1%	雨竜	24.7%	月形	8.5%	美唄	38.4%	三笠	59.2%	長沼	16.2%	芦別	49.8%	赤平	26.7%	岩見沢	47.9%	雨竜	5.1%	美唄	1.0%
12	北海道	49.9%	月形	36.4%	岩見沢	25.2%	北海道	23.8%	岩見沢	8.0%	南幌	38.2%	赤平	57.6%	美唄	14.6%	南幌	49.1%	由仁	25.8%	栗山	47.9%	美唄	4.9%	北海道	0.9%
13	滝川	48.7%	奈井江	35.9%	月形	24.8%	長沼	23.7%	浦臼	7.4%	月形	36.4%	岩見沢	56.8%	滝川	13.2%	深川	48.8%	沼田	25.0%	上砂川	47.7%	由仁	4.5%	月形	0.6%
14	月形	48.5%	滝川	35.7%	南幌	24.6%	滝川	23.5%	芦別	7.2%	夕張	35.1%	北海道	54.9%	雨竜	12.4%	岩見沢	48.7%	北海道	24.6%	秩父別	47.6%	長沼	4.5%	滝川	0.4%
15	岩見沢	48.4%	深川	35.7%	奈井江	23.9%	北竜	23.0%	砂川	7.2%	芦別	33.6%	北竜	54.7%	栗山	11.1%	由仁	48.4%	栗山	24.3%	夕張	46.8%	妹背牛	4.2%	新十津川	0.4%
16	深川	47.9%	南幌	35.1%	芦別	23.8%	栗山	22.9%	歌志内	7.2%	北海道	31.7%	砂川	51.4%	由仁	10.8%	新十津川	48.4%	月形	24.2%	妹背牛	46.3%	夕張	3.7%	由仁	0.3%
17	南幌	47.8%	北海道	34.5%	砂川	23.0%	月形	22.4%	深川	6.9%	沼田	27.0%	滝川	50.0%	北海道	9.2%	雨竜	48.3%	滝川	24.1%	三笠	45.6%	芦別	3.6%	深川	0.2%
18	新十津川	46.1%	新十津川	34.1%	三笠	22.3%	沼田	21.7%	赤平	6.8%	浦臼	12.0%	雨竜	50.0%	深川	5.4%	美唄	44.1%	深川	24.0%	雨竜	45.5%	砂川	3.1%	岩見沢	0.0%
19	砂川	44.4%	岩見沢	32.8%	新十津川	21.7%	岩見沢	21.2%	奈井江	6.8%	滝川	5.6%	秩父別	49.0%	秩父別	4.8%	夕張	43.6%	岩見沢	22.2%	赤平	45.0%	新十津川	3.1%	三笠	0.0%
20	奈井江	43.6%	芦別	31.8%	北竜	21.7%	深川	21.2%	秩父別	6.8%	奈井江	3.4%	歌志内	48.2%	南幌	3.1%	秩父別	43.5%	妹背牛	22.1%	新十津川	45.0%	栗山	2.8%	南幌	0.0%
21	三笠	42.7%	沼田	29.6%	夕張	20.2%	赤平	20.9%	栗山	6.3%	砂川	0.0%	浦臼	47.2%	三笠	0.0%	長沼	42.0%	長沼	20.3%	砂川	44.9%	秩父別	2.7%	奈井江	0.0%
22	秩父別	42.2%	北竜	29.2%	栗山	19.8%	砂川	20.4%	沼田	5.9%	歌志内	0.0%	奈井江	45.3%	月形	0.0%	栗山	42.0%	夕張	20.2%	美唄	43.1%	奈井江	2.6%	浦臼	0.0%
23	雨竜	42.1%	三笠	29.1%	雨竜	19.7%	三笠	18.4%	三笠	5.8%	上砂川	0.0%	上砂川	44.2%	妹背牛	0.0%	妹背牛	41.4%	美唄	18.8%	北竜	40.4%	岩見沢	2.5%	妹背牛	0.0%
24	沼田	41.4%	砂川	28.6%	沼田	19.7%	歌志内	14.5%	新十津川	5.4%	新十津川	0.0%	妹背牛	38.9%	北竜	0.0%	北竜	41.2%	砂川	18.5%	月形	38.2%	月形	2.4%	北竜	0.0%
25	北竜	35.4%	夕張	27.7%	秩父別	18.4%	奈井江	13.7%	北竜	4.3%	雨竜	0.0%	月形	35.2%	沼田	0.0%	妹背牛	35.8%	秩父別	17.7%	南幌	37.3%	浦臼	1.9%	沼田	0.0%

(カ) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として設定されています。

由仁町では、受診率・実施率ともに、国・道より高い状態で推移していますが、受診率は65%の目標値に達していないため、今後は、健診項目や健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

エ 対策

(ア) 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や自治区での健康教育などを利用した啓発
- ・健診結果を通じた医療機関との連携

(イ) 保健指導対象者を明確するための施策

- ・由仁町国保特定健診の実施
- ・基本健診（20歳～39歳・生活保護世帯・後期高齢者）の実施
- ・基本健診及び特定健診項目に総コレステロールの追加

(ウ) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健診結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える。）

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

- ・健診事後検査としての頸動脈超音波検査・75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等の継続実施
- ・由仁町国保被保険者以外の希望者に対する特定保健指導の実施継続

(3) 糖尿病

ア はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなど、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

イ 基本的な考え方

(ア) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

(イ) 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず特定健診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

ウ 現状と目標

(ア) 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持する必要があります。

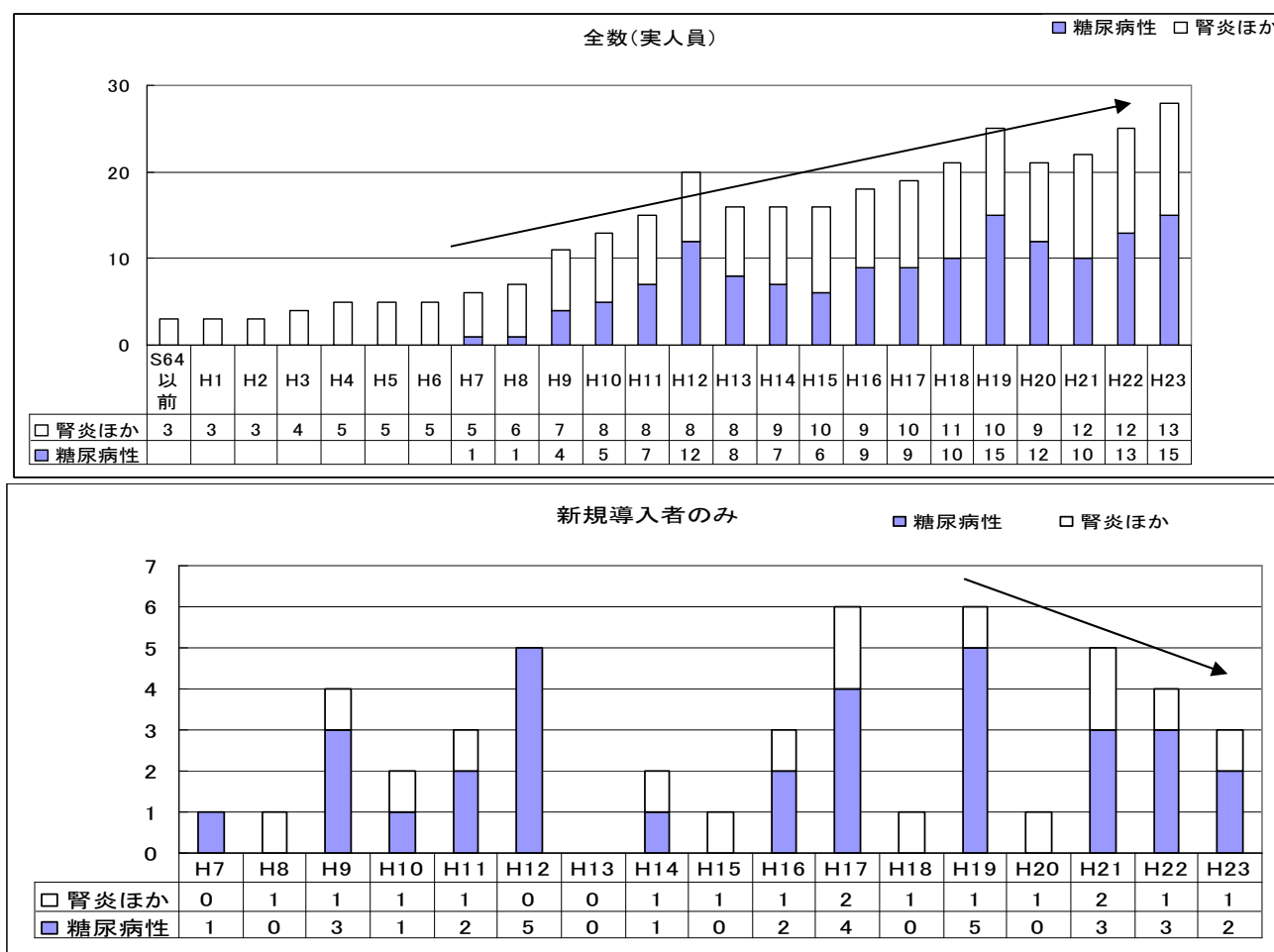
由仁町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成 19 年度の 5 人をピークに、減少及び横ばい傾向にあります。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の割合は、平成 23 年度で 53.6%と国（44.5%）と比較し、高率で増加傾向にあります。さらに、長期化により全体数も増加しています。

平成 7 年度から糖尿病腎症による新規透析導入となった 32 人は、由仁町での健診を一度も受診しておらず、また、高齢になってからの人工透析の導入が増えています。由仁町国保被保険者でも 65 歳～74 歳では透析導入後、後期高齢者広域連合へ異動しています。今のところ、生活保護への移行は発生していません。

糖尿病の発症から糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、健診受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。（図 11）

図 11 由仁町人工透析患者の推移（国保・後期高齢広域連合加入者・他保分）

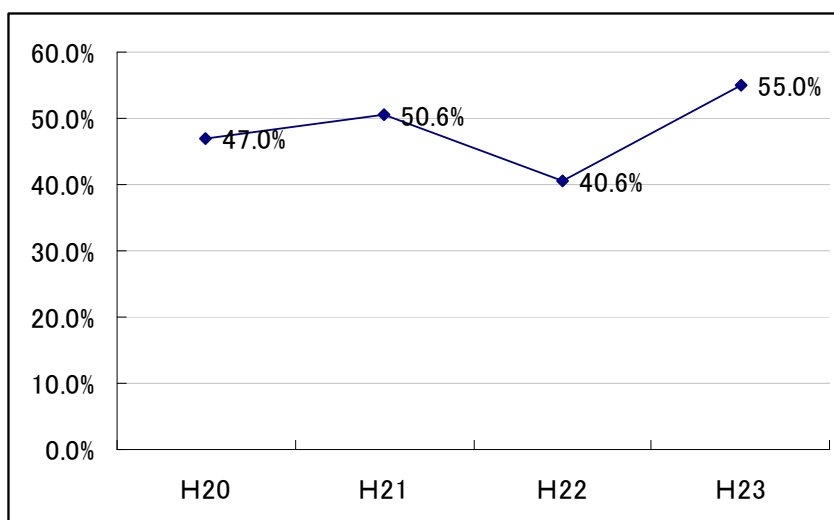


イ 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

特定健診結果から、HbA1c（JDS）6.1%以上の者のうち、糖尿病治療率は50%前後で推移しています。（図12）

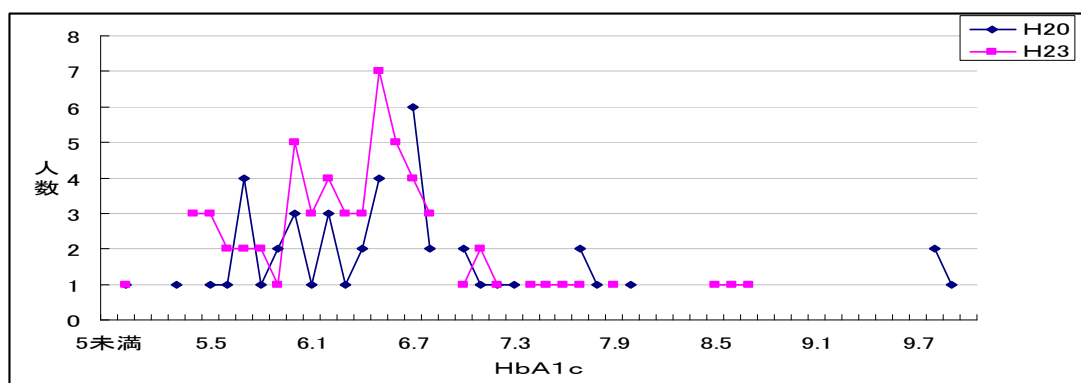
図12 HbA1c6.1%以上の者の糖尿病治療率の推移



糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人も多いと言われています。

特定健診結果から、糖尿病を治療している人のHbA1c値の分布図は、平成20年度と比較すると、合併症の危険が増す6.5%以上の人が多くなっています。（図13）

図13 糖尿病治療者のHbA1c分布図



治療中者	優	良	不十分	不良	不可
HbA1c	5.7未満	5.8～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
H20	17.8%	28.9%	26.7%	17.8%	8.9%
H23	17.5%	33.3%	30.2%	14.3%	4.8%

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

ウ 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

(HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 (8.4%) 以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

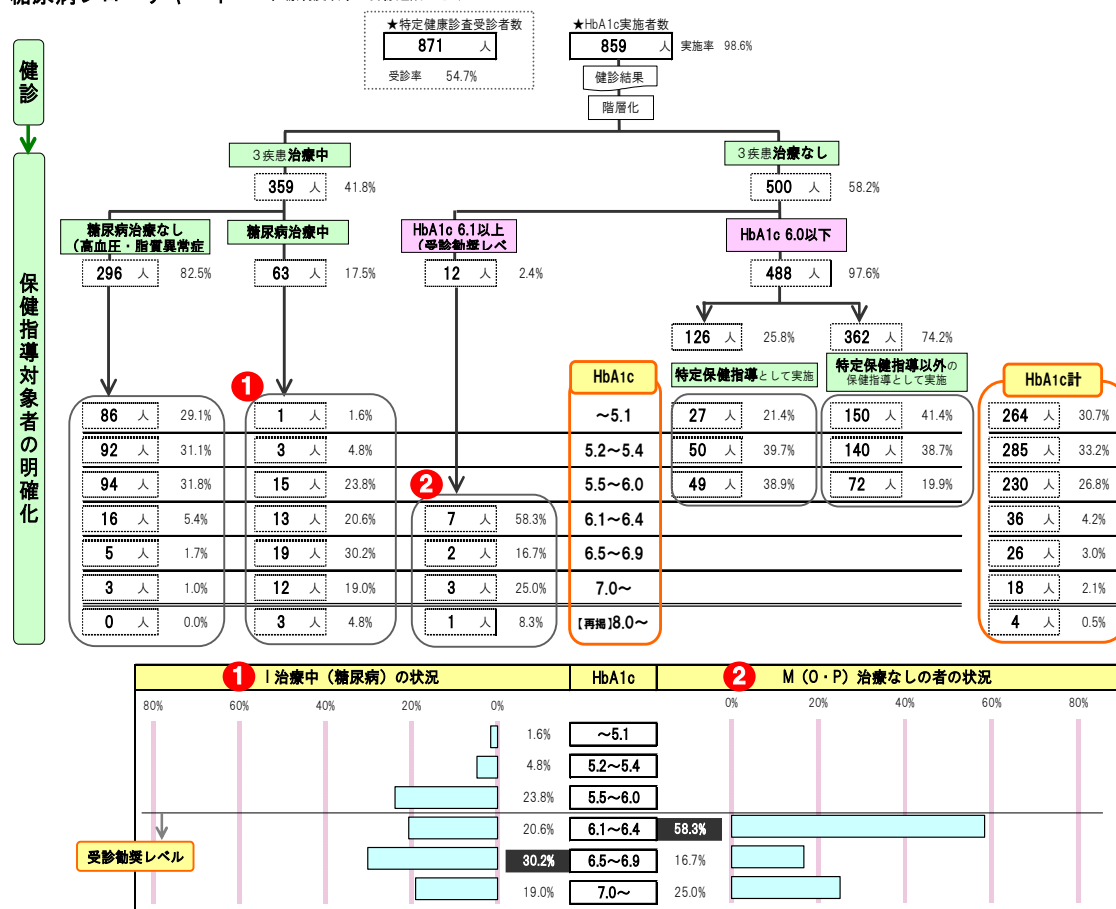
同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

特定健診結果から、HbA1c が 8.0%以上の人には、未治療の人だけでなく、治療中の人にも、主治医と連携し必要に応じて保健指導を実施しました。その結果 HbA1c8.0% 以上の人の割合は 0.5%まで低下し、国の平成 34 年度の目標値を達成しています。

(図 14)

図 14 糖尿病フローチャート

糖尿病フローチャート ～医療制度改革の目標達成にむけて～



今後も、医療関係者と、由仁町の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

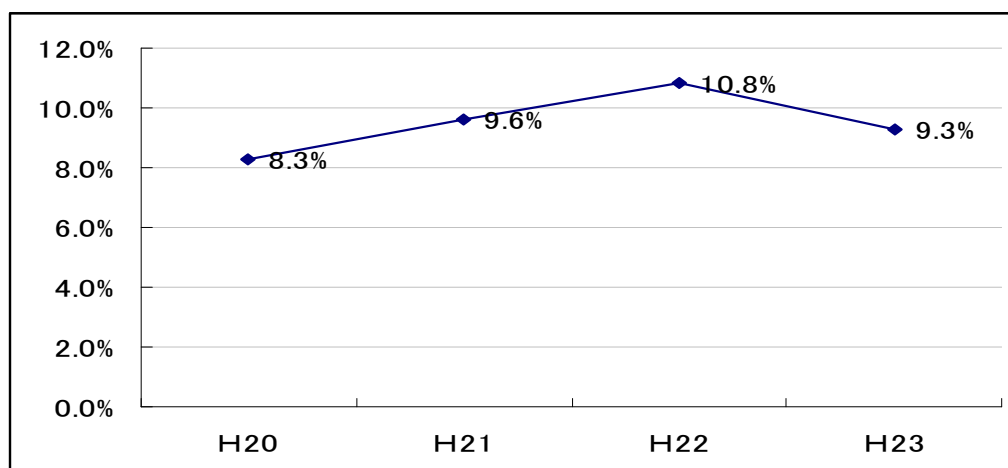
(エ) 糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな合併症を予防することにもなります。

特定健診結果から、糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上の者）は、ほぼ横ばいで推移しています。（図 15）

図 15 糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上の者）の推移



全体	正常	正常高値	境界領域	糖尿病領域		
HbA1c	5.1未満	5.2～5.4	5.5～6.4	6.5以上	7.0～7.9	8.0以上
20年	19.4%	25.9%	30.5%	2.0%	1.3%	1.0%
23年	14.2%	32.5%	29.4%	3.0%	1.6%	0.5%

しかし、由仁町は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値及び HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、60%以上の人が該当しています。

60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取組が重要になります。

エ 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

（ア）糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健診結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・ 健診事後検査として 75 g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等を継続

(4) 歯・口腔の健康

ア はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（ＱＯＬ）に大きく関与します。

平成 23 年 8 月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防が必要です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防を進めるとともに、近年のいくつかの疫学研究において密接な関連性が報告されている糖尿病や循環器疾患等に取り組むことが歯周病予防の推進に不可欠と考えます。

イ 基本的な考え方

(ア) 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、一人ひとりが自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

(イ) 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能では、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

ウ 現状と目標

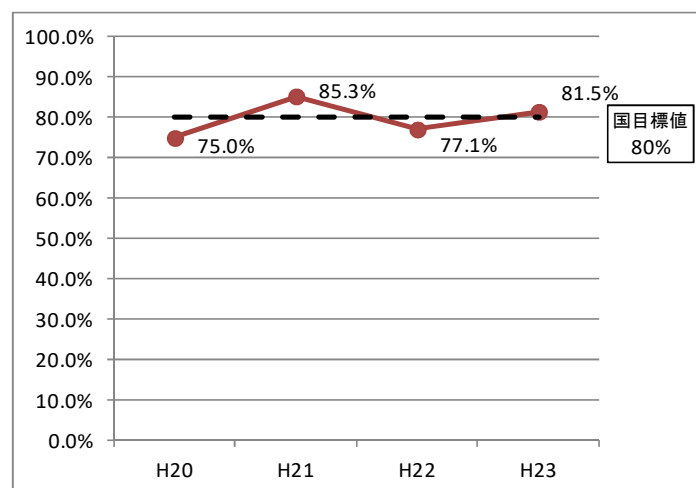
歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、健診で経年的な把握ができる次の１点を目標項目とします。

(ア) 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

乳幼児期の歯科保健対策として、平成 19 年度から 0 歳児の歯科相談及びフッ素塗布健診、平成 23 年度からは幼稚園年中・年長児のフッ化物洗口、平成 24 年度からは保育園年中・年長児のフッ化物洗口を実施しています。

由仁町の 3 歳児でう蝕がない者の割合は、国の目標値である 80%前後で推移しています。(図 1)

図 16 3 歳児でう蝕がない者の割合

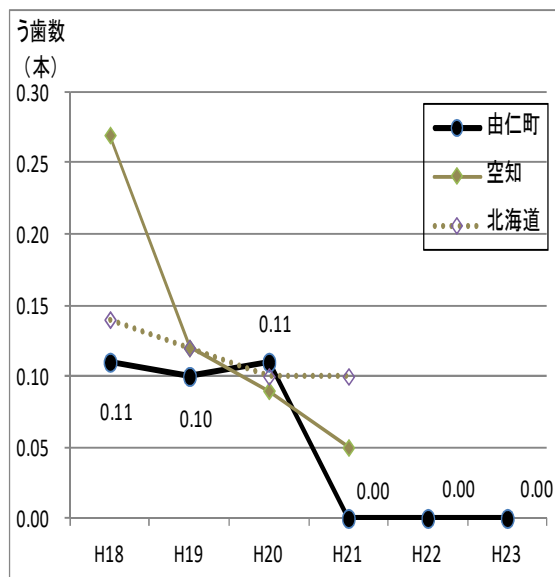


生涯にわたる歯科保健の中でも、乳幼児期のう蝕有病状況の改善は、健全な育成のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いことから、妊娠中から妊婦自身と生まれてくる子の歯の健康に関心を持ってもらうため、妊娠中の歯科健診受診を勧奨します。また、乳幼児健診等での歯科相談やフッ素塗布、集団でのフッ化物洗口の実施を継続します。

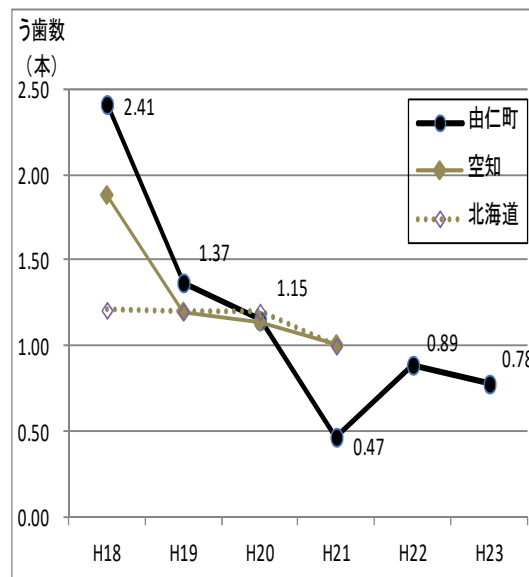
一方、1 歳 6 か月児歯科健診及び 3 歳児歯科健診の一人平均う歯数は年々減少してきていますが、永久歯う蝕の代表的評価指標である 12 歳児の一人平均う歯数は 3.8 本（平成 20 年度）と、国の 1.5 本、道の 2.47 本と比較して悪い状態です。学齢期以降の歯科保健は、実態を把握できていない部分も多いことから、学校関係者と共通認識を形成するとともに、実態や課題の把握に努めます。(図 17)

図 17 一人平均う歯数の年次比較

(1歳6か月児)



(3歳児)



成人期以降では、歯周病予防が重要になります。

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題のひとつです。

由仁町では、成人期以降の歯周病予防に対する客観的な評価指標が現在のところありません。糖尿病や循環器疾患との関連性の視点から、コントロールの一環としての歯周病予防の普及に努めます。

エ 対策

(ア) ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育（子育て支援事業「歯の講座」）
- ・健康相談（妊娠後期面接、健診事後指導）
- ・フッ化物洗口（保育園及び幼稚園の年中・年長児）

(イ) 専門家による定期管理と支援の推進

- ・乳幼児歯科健診及びフッ素塗布（0歳児～小学校就学前）

3 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

ア はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

由仁町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。(図 18)

生活習慣病予防の実現のためには、由仁町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

イ 基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものと、食品（栄養素）の具体的な関連は表 19 のとおりです。

食品（栄養素）の欠乏又は過剰は、個人の健診データで確認していく必要があります。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は表 20 のとおりです。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

食品		妊娠						乳児			幼児		小学生			中学生			高校生			高齢者
		前期 0～16週 未満	中期 16～28 週未満	後期 28～40 週	妊娠高 血糖	妊娠高 血糖症候 群	授乳期	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳	12～14歳	高校生		成人				
								開始 2カ月	開始 4カ月	開始 7カ月						男	女		男	女	男	
第 1 群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブ レーン ヨーグ ート)	400	400	400	400	400	400	200	200	200	200	200	200
			卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第 2 群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	30	50	0	10	15	30	40	50	50	60	70	50	50	50	50	50	50
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	30	50	0	10	15	25	40	50	50	60	70	50	50	50	50	50	50
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	110	165	5	0	40	40	70	80	100	165	120	165	110	110	110	110	110
	緑黄色野 菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	200	150	150	150	150	150	150	150
第 3 群	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	250	300	250	250	200	200	200	200
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	120	100	100	100	100	100	100	100
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのきなど	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第 4 群	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	バター で2	バター で3	4	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20
酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	20	20

ウ 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診結果です。
健診結果についての目標項目は、2 生活習慣病の予防の項で掲げているため、栄養・食生活では、適正体重を中心に目標を設定します。

(ア) 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重は、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表 21)

表 21 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性	出生時	小学校5年生	20～60歳代男性	40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下
国の現状	29.0%	9.6%	男子4.60% 女子3.39%	31.2%	22.2%	17.4%
	(平成22年)	(平成22年)	(平成23年)	(平成22年)	(平成22年)	(平成22年)
由仁町の現状	30.3%	6.1%	把握不可	46.6%	29.8%	9.9%
	(平成23年度)					
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	-	特定健診結果		
都道府県比較			表4(肥満傾向児の状況)			
由仁町の経年変化	表2	表3	表5	表6		表7

a 20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）

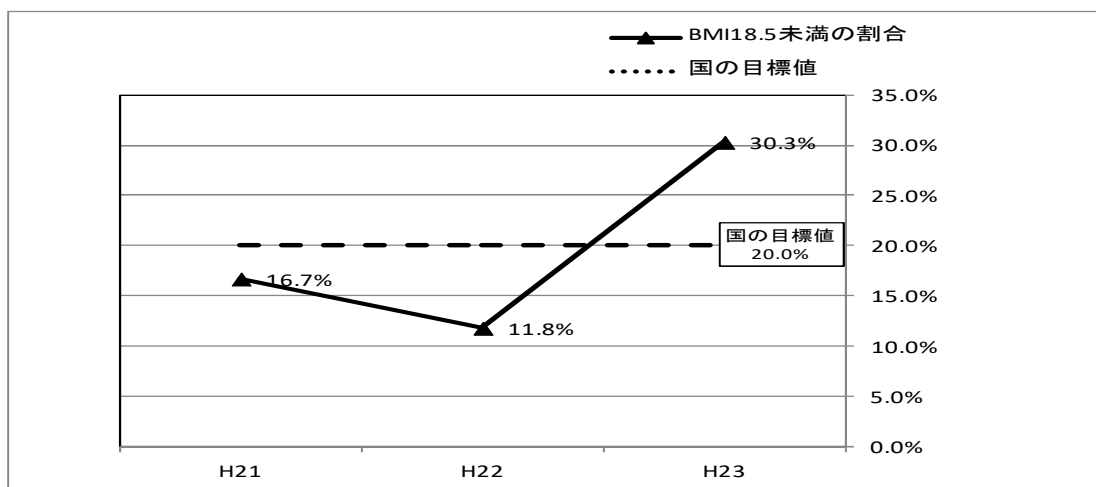
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

由仁町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っていますが、平成23年度では国の目標値の20%を大幅に超えています。

(図 19)

図 19 妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



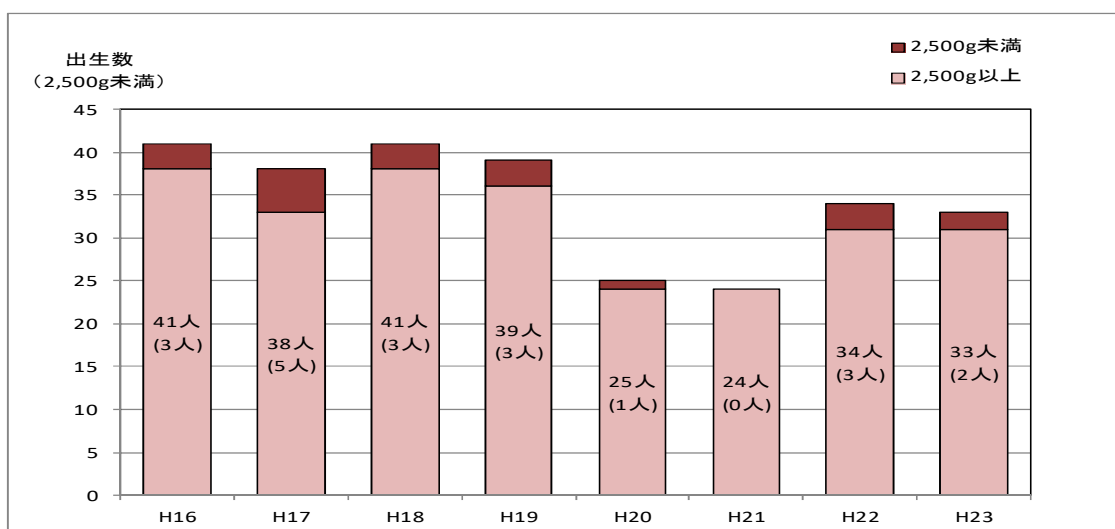
今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診結果に基づいた保健指導を行っていく必要があります。

b 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のリスクが高く、また、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

由仁町では、低出生体重児の出生率はほぼ横ばいですが、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。(図 20)

図 20 由仁町の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移



c 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

軽度肥満傾向児は、取組の必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、道は国の中でも肥満傾向児の出現率が高く、特に、男子は高い傾向があります。

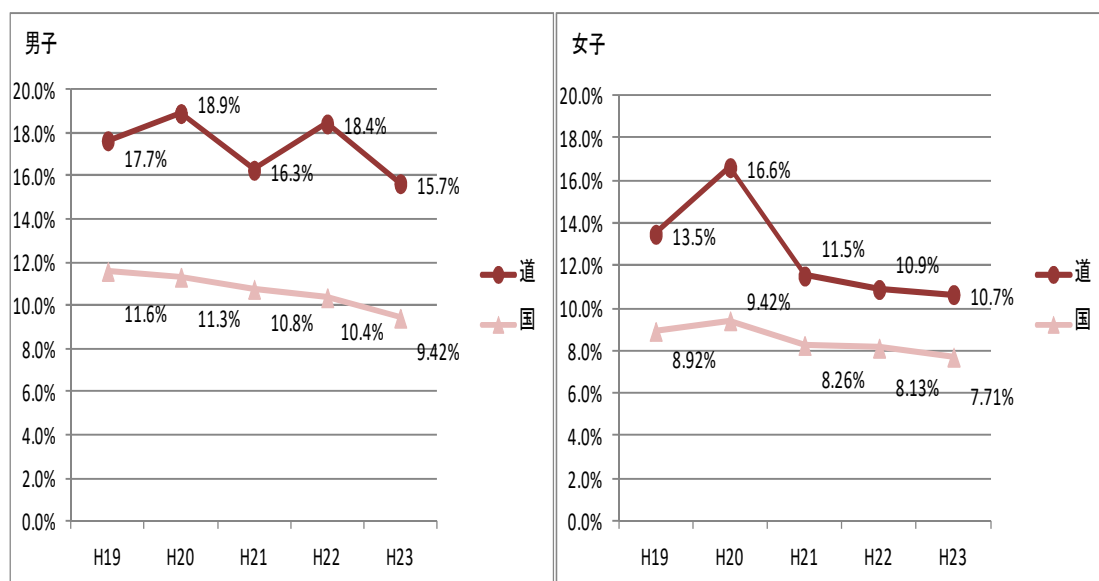
特定健診の結果でも、肥満の割合が高いことから、家族の健診結果も併せた家族ぐるみの生活習慣病予防が重要になってきます。(表 22 図 21)

表 22 平成 22 年度 都道府県別
肥満傾向児の出現率

	小学校5年生			
	男子		女子	
1	北海道	18.43	青森	12.64
2	山形	18.01	岩手	12.42
3	徳島	15.82	宮城	11.76
4	岩手	14.33	栃木	11.68
5	群馬	13.56	宮崎	11.10
6	秋田	13.32	北海道	10.89
7	大分	13.31	秋田	10.46
8	宮城	13.07	群馬	10.37
9	青森	12.55	福島	10.28
10	山梨	12.36	愛媛	9.66
11	宮崎	12.17	三重	9.58
12	愛媛	12.16	沖縄	9.48
13	栃木	12.15	山形	9.36
14	茨城	12.14	熊本	9.34
15	福島	11.81	東京	9.31
16	沖縄	11.81	福岡	8.81
17	静岡	11.69	佐賀	8.79
18	高知	11.66	大分	8.71
19	埼玉	11.47	広島	8.69
20	奈良	11.34	富山	8.66
21	千葉	11.30	鹿児島	8.59
22	佐賀	11.29	千葉	8.45
23	和歌山	11.25	埼玉	8.14
24	鹿児島	10.64	★全国	8.13
25	新潟	10.56	山梨	8.08
26	愛知	10.45	山口	8.08
27	★全国	10.37	岡山	7.77
28	石川	10.21	石川	7.75
29	広島	10.08	茨城	7.41
30	岐阜	9.93	神奈川	7.32
31	福井	9.79	徳島	7.28
32	島根	9.66	福井	7.03
33	熊本	9.20	島根	7.02
34	福岡	9.10	大阪	6.97
35	長野	9.04	滋賀	6.86
36	岡山	8.82	京都	6.81
37	三重	8.71	鳥取	6.79
38	富山	8.59	高知	6.74
39	神奈川	8.58	長崎	6.71
40	大阪	8.57	愛知	6.64
41	香川	8.24	新潟	6.56
42	長崎	8.18	奈良	6.32
43	兵庫	7.98	兵庫	6.16
44	山口	7.92	静岡	5.99
45	滋賀	7.77	岐阜	5.96
46	東京	7.35	和歌山	5.91
47	京都	7.13	香川	5.44
48	鳥取	5.38	長野	4.28

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。肥満度＝(実測体重－身長別標準体重)／身長別標準体重 × 100(%)

図 21 肥満傾向児（小学校 5 年生）の出現率の推移



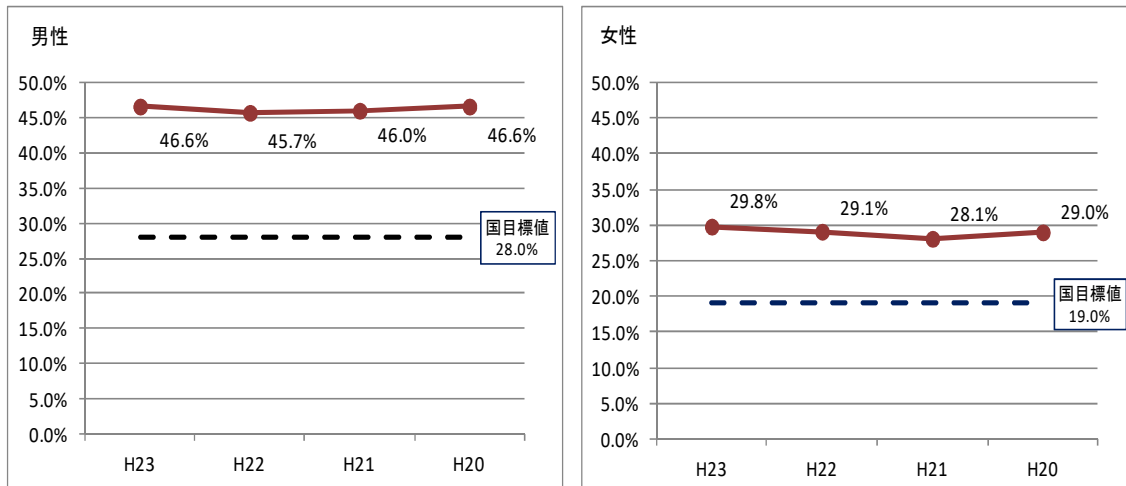
子どもの肥満予防は、従来から、学校において健康管理指導や体育等教育の一環として行われているところです。今後はこの取組を効果的にするために、保健指導が必要な児を明確にする統計のあり方などを養護教諭と検討していく必要があります。

d 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

e 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされています。由仁町では、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者はいずれも、国の平均を大幅に上回っています。肥満（内臓脂肪の蓄積）はインスリン抵抗性を増大させ、糖尿病などの生活習慣病の発症の原因にもなります。個人の健診結果で食品（栄養素）の過剰又は欠乏を確認し、生活習慣病予防に取組み、国の目標値に近づけることが重要です。（図 22）

図 22 由仁町の男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



f 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

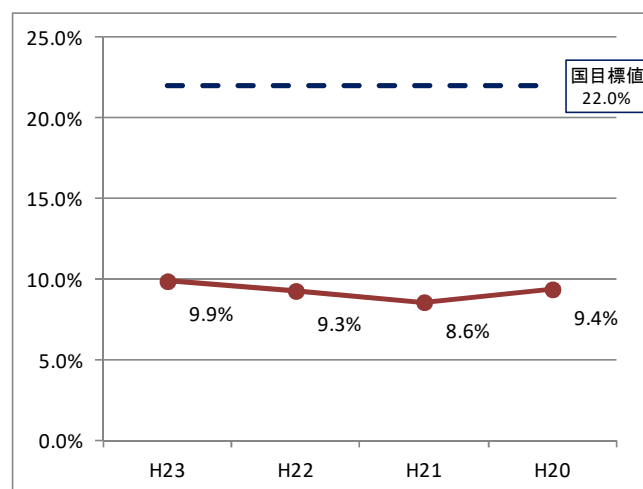
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者は、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

由仁町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。（図 23）

図 23 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



(イ) 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況は、他のライフステージと同様、健診結果で見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

生涯を通じて健やかな生活習慣を身につけられるよう、妊娠期や乳幼児期から学習の機会を持ち、乳幼児健診以降も保育園、幼稚園、学校関係者と肥満傾向時の動向など、子どもの健康実態について、共通の認識を形成して行くことが重要です。

エ 対策

(ア) 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・乳幼児健診・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

- ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）

(イ) 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施

(2) 身体活動・運動

ア はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護状態になる理由として運動器疾患が重要であることから、日本整形外科学会は2007年、要介護状態となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に迫いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

- ・運動器（運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている。）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

イ 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善に繋がります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

ウ 現状と目標

(ア) 日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症だけではなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

由仁町では、特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、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を道と比較すると、男女とも非常に少なくなっています。車が必要な生活条件になっていることや冬期間の活動量が少ないこと等が理由として考えられます。日常生活において身体活動がより活発なものになるように働きかける必要があります。(表23)

表23 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者

(平成23年度)

	男性	女性	総数
北海道	42.0%	39.7%	40.7%
由仁町	26.9%	28.6%	27.8%

(イ) 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、由仁町では、年代別の取組状況までは把握できていない状況です。

由仁町では、特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、1日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を道と比較すると、男女とも非常に少なく、上記の身体活動の増加とともに課題となっています。

(表24)

表24 1日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

(平成23年度)

	男性	女性	総数
北海道	34.0%	30.6%	32.1%
由仁町	13.4%	14.0%	13.7%

運動習慣が浸透していくためには、年間を通じて身近な場所で運動できる環境も必要ではありますが、まず、運動の必要性を知り、行動を起こす意識づけが最も重要で

す。個人にとって、適切な身体活動・運動を行っているかどうかの指標は健診結果です。健診結果から、必要な活動量を確認し、増進・維持するための具体的手段を考えていく必要があります。

(ウ) 介護保険サービス利用者の増加の抑制

由仁町の要介護認定者数は平成 23 年 10 月には、328 人となり、1 号被保険者に対する割合は 16.1%となっています。

平成 18 年 10 月の要介護認定者数は 304 人であり、緩やかに増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より年齢層の高い高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、由仁町でも、平成 26 年度には要介護認定者数が 377 人と現在より 49 人の増加、要介護認定率も 18.6%と現在より 2.5%上昇すると予測されています。

要介護状態となる主な原因の 1 つに運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらにより、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能が低下していきますが、それぞれのライフステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

(表 25)

表 25 運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			18歳 骨密度ピーク				閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下			
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少始まる	目立って減少				ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下			
足底	6歳 土踏まずの完成											
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの割合が低い						
		スポーツ少年団	部活動									
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考：長野県松川町保健活動計画等

平成 23 年度の高額医療（月 80 万円以上）被保険者の状況をみると、変形性膝関節症では女性の農業従事者で BMI25 以上の人が多いことが特徴です。農業従事者では、畑での膝関節を使った作業が多いこと、冬期間の活動量の低下が共通しています。

また、膝関節による痛みから、活動を制限し、過体重に繋がっていくという悪循環を繰り返している事例もあります。そのため、あわせて過剰エネルギーの予防にも努める必要があります。

運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には様々な方法がありますが、一人ひとりの実態に合わせた選択をすることができるよう既存施設・事業の活用を考慮しながら進めます。

エ 対策

（ア）身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

（イ）身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・関係機関と連携し、プールやフィットネス機器を活用した事業への勧奨
ウォーターランドYuni（プール）、げんき館フィットネス機器 等
- ・町の各課や関係機関が実施している事業への勧奨
すこやかロード、ゆっくりウォーキング、各種スポーツ推進事業 等

(3) 飲酒

ア はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など、アルコール以外の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患は、男性では 44 g / 日（日本酒 2 合/日）、女性では 22 g / 日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に、一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こすと言われています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため、次期計画では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

イ 基本的な考え方

飲酒は、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

ウ 現状と目標

（ア）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一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）の割合の低減

由仁町では、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GT についてみると、異常者の割合は横ばいで推移しています。（表 26）

表 26 γ -G T 異常者の推移

① γ -GTが保健指導判定値の者の割合 (51U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	29.7%	29.8%	28.2%	28.2%
女性	6.2%	7.0%	6.5%	7.5%

② γ -GTが保健指導判定値の者の割合 (101U/I以上)

	H20	H21	H22	H23
男性	10.0%	10.3%	7.0%	7.3%
女性	0.6%	0.9%	1.3%	1.4%

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を引き起こし、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼしますが、 γ -GT51U/I 以上では、全体に比べ肥満者が多く、それに伴う、高血圧・高血糖・高尿酸等の割合が高くなっていました。

由仁町の場合、C型肝炎の影響もあり、飲酒のみが原因とはいえませんが、飲酒によるエネルギー過剰も影響していることが考えられます。(表 27)

表 27 γ -G T 異常者 (51U/I 以上) の検査項目別異常者数割合 (平成 23 年度)

① 男性

	総数	割合	腹囲(85以上)		BMI(25以上)		低HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	436	100%	238	56.10%	195	44.70%	45	10.30%	114	26.10%
γ GT51以上	123	28.2%	82	68.30%	69	56.10%	9	7.30%	41	33.30%

HbA1c(5.2以上)		収縮期血圧(130以上)		拡張期血圧(85以上)		LDL(120以上)		尿蛋白		尿酸	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
317	73.90%	213	48.90%	129	29.60%	214	49.10%	19	4.40%	83	19.40%
86	70.50%	69	56.10%	42	34.10%	60	48.80%	6	4.90%	30	25.00%

② 女性

	総数	割合	腹囲(90以上)		BMI(25以上)		低HDL		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	505	100	94	19.30%	154	30.50%	11	2.20%	60	11.90%
γ GT51以上	38	7.5%	14	37.80%	18	47.40%	1	2.60%	11	28.90%

HbA1c(5.2以上)		収縮期血圧(130以上)		拡張期血圧(85以上)		LDL(120以上)		尿蛋白		尿酸	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
302	62.50%	216	42.80%	79	15.60%	268	53.10%	11	2.20%	10	2.10%
23	62.20%	18	47.40%	5	13.20%	21	55.30%	0	0.00%	1	2.70%

現在、 γ -GT が受診勧奨値を超えている人は、家庭訪問などで個別の指導を行っていますが、今後も、個人の健診結果と飲酒量を確認しながら、アルコールをはじめとするエネルギー過剰と、健診結果との関連について理解をするための支援が必要になります。

(イ) 妊娠中の飲酒者をなくす

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を起こすといわれています。由仁町の妊娠届出時の飲酒状況を確認すると 3.3%と国の現状値の 8.7%よりは低いものの 0%ではありませんでした。今後も、妊娠中の飲酒者をなくすため母子手帳交付時面接、妊娠後期面接を継続していく必要があります。

エ 対策

(ア) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊娠後期面接、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・ 地域特性に応じた健康教育

(イ) 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 健康診査及び由仁町国保特定健診の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

（４） 喫煙

ア はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

イ 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

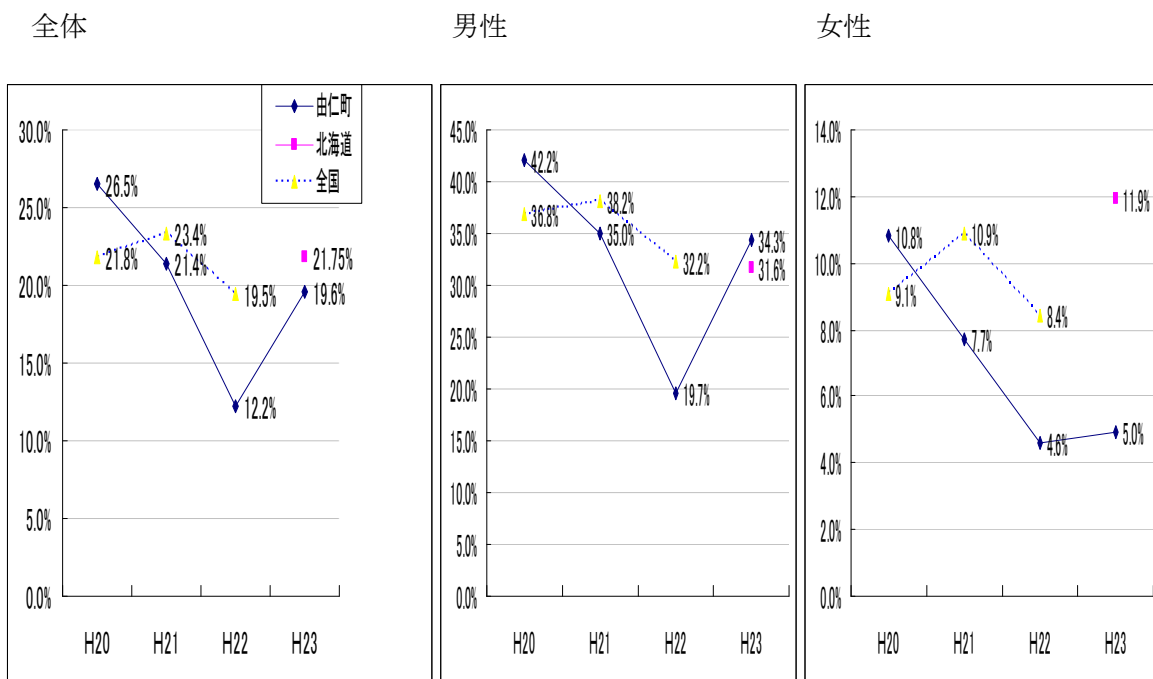
ウ 現状と目標

（ア）成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

由仁町では、特定健診受診者に対し、「喫煙」の問診項目で実態把握をしてきましたが、由仁町の成人の喫煙率は、男性はやや高く、女性はやや低く推移しています。（図 24）

図 24 喫煙率の推移



平成 17 年度から実施してきた健康意識調査で、禁煙に成功した事例では、入院や手術等の健康状態の悪化がきっかけとして多くあげられていました。たばこの値上がりがかっけになった事例は少なく、禁煙の成功は金銭的なことより健康面が重要であることがわかりました。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診結果に基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

(イ) 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出世後の乳児突然死症候群のリスクといわれています。由仁町の母子手帳交付時の喫煙状況を確認すると 13.3%と、国の現状値の 5.0%より高い割合でした。今後も、妊娠中の喫煙者をなくすため母子手帳交付時面接、妊娠後期面接、乳幼児健診等での禁煙指導を継続していく必要があります。

エ 対策

(ア) たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

母子健康手帳交付、妊娠後期面接、乳幼児健診及び相談、がん検診等

(イ)禁煙支援の推進

- ・由仁町国保特定健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 休養

ア はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

イ 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

ウ 現状と目標

(ア) 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

由仁町では、特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で実態を把握してきましたが、道と比較し「十分にとれている」と回答している人の割合が少なくなっています。今後、さらに実態把握をしていく必要があります。(表 28)

表 28 睡眠で休養が十分にとれている (平成 23 年度)

	男性	女性	総数
北海道	68.0%	63.9%	65.7%
由仁町	55.1%	49.1%	51.8%

エ 対策

（ア）由仁町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診と健診結果の突合により、由仁町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

（イ）睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

4 こころの健康

ア はじめに

社会生活を営むために、身体と健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、「ひと」がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

イ 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取組が最も重要になります。

ウ 現状と目標

(ア) 自殺者の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症は治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

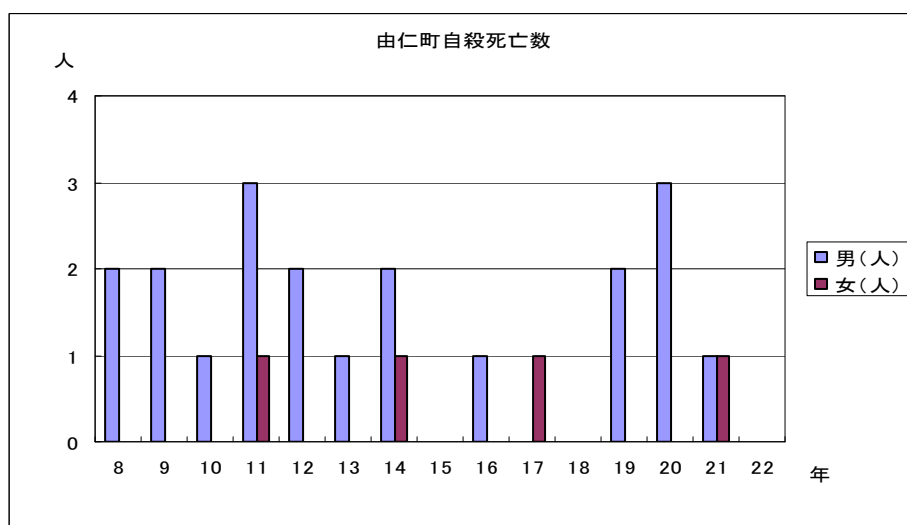
しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

相談や受診に結びつかない原因は、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。

由仁町の自殺死亡数は、平成8年から平成22年の合計で男性20人、女性4人と、男性が8割以上を占めています。国・道の平成12年から平成21年の年齢調整死亡率（SMR）を比較すると、88.0と低い状況ですが、決して見過ごせない数です。（図25）

図25 由仁町自殺死亡数（平8年～平成22年）

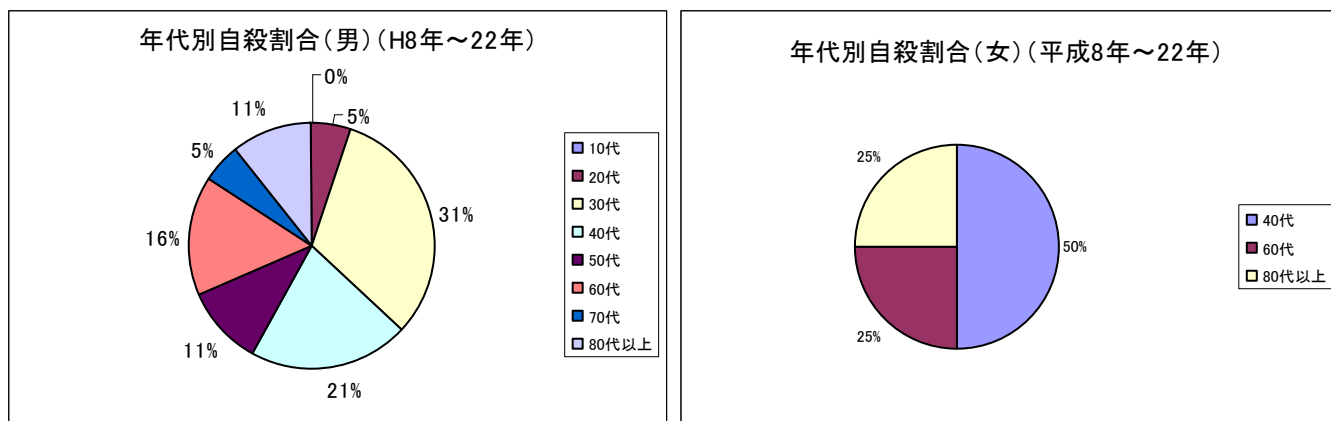
岩見沢保健所資料



男性年代別自殺者の数は30代から50代の働き盛りの年代が6割以上を占めています。自殺者の9割は、なんらかのこころの病気を有していたとの報告があります。その最多がうつ病です。うつ病は、マイナス思考に代表される認知の歪み（悲観、無価値感、自責感、希死念慮など）を生じ、冷静に考えられない状態になり、自殺に結びつきやすいと考えられます。自殺者の中で精神科治療を受けていた人は一部の人に限られています。うつ病に早期に気づき、適切に対応することは、自殺を防ぐ重要な対策のひとつといえます。（図26）

図 26 年齢別自殺割合（男女別）

岩見沢保健所資料



うつ病を始めとする気分障害の人数は、女性に多く、年々増加しています。以前より病院受診がしやすくなったという可能性もありますが、今後も増加の傾向がみられます。有病率は道よりも低い状況ですが、南空知とはほぼ同じ率で徐々に増えています。

本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすることが大切です。脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、専門家の指導のもとで、本人を見守っていく必要があります。（図 27 図 28）

図 27 気分障害者数の推移

岩見沢保健所資料

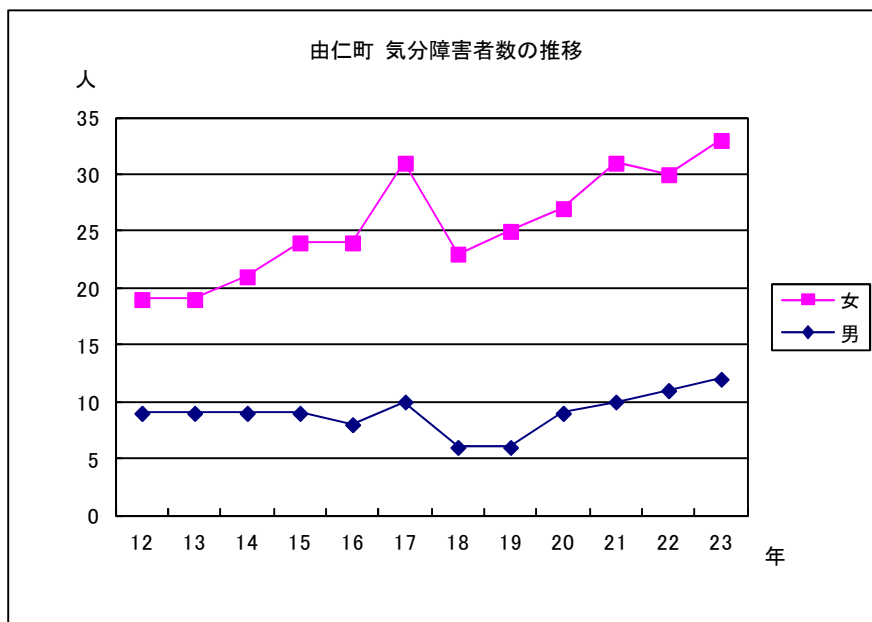
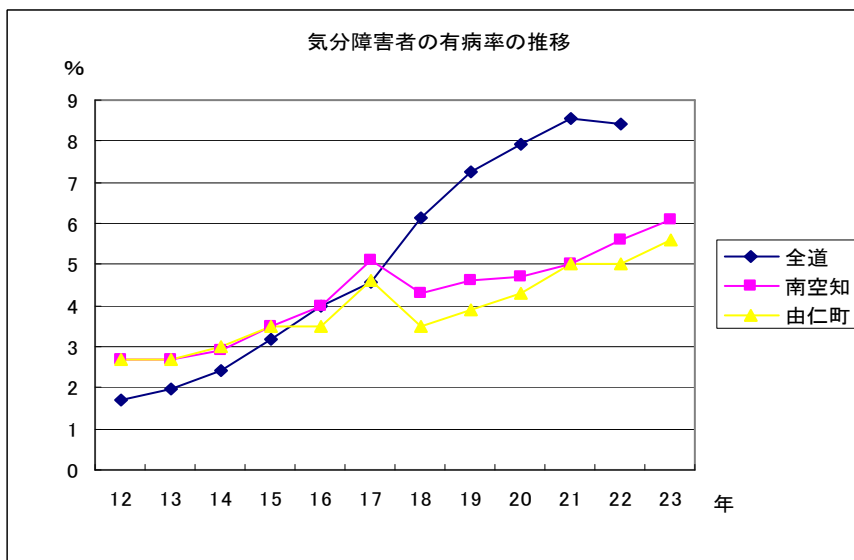


図 28 気分障害の有病率の推移

岩見沢保健所資料



エ 対策

(ア) 支えあう体制整備

- ・町民がゲートキーパー（身近な相談者）としての役割を担えるよう、こころの問題を抱えている人に適切に関わるための知識を普及
- ・相談できる機関などを周知し、安心して相談や受診できる体制を整備

(イ) こころの健康に関する知識の普及

- ・うつ病を始めとしたこころの病気について、正しい理解と対処方法を普及
- ・生活習慣の大切さ、運動や趣味活動によるストレス解消方法についての普及

(ウ) 専門家による相談事業の推進

- ・保健所との協力、こころの相談の活用
- ・精神科医の相談、受診への支援

5 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標は、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、由仁町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができる目標を設定します。(表 29)

表 29 由仁町の目標の設定

分野	項目	国の現状		由仁町の現状値		国の目標値		由仁町の目標値		データソース
がん	①75歳未満の年齢調整死亡率の減少	平成22年	84.3	平成22年	37.2	平成22年	73.9	平成27年度	現状維持又は減少	①
	②がん検診受診率の向上									
	胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%		男性 14.5% 女性 15.1%						
	肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 16.8% 女性 17.2%				40% 当面	40%	②
	大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		男性 16.7% 女性 16.7%						
	子宮頸がん	32.0%		13.3%				50% 平成28年	50%	
循環器疾患	乳がん	31.4%		16.4%						
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)									
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 0 女性 10.4	平成21年		男性 41.7 女性 24.7			①
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 12.7 女性 19.6			男性 31.8 女性 13.7		現状維持又は減少	
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			28.5%				平成34年	平成20年度と比べて25%減少	
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i:18.5% ii:10.2%	平成22年	i: ii:12.3%	平成23年		i:14% ii:7.7%		i:14% ii:7.7%	③
	④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	279人(33.7%)	平成20年度		平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		平成21年度		平成22年度					
	・特定健康診査受診率	41.30%		52.7%						
	・特定保健指導の終了率	12.30%		66.7%						
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入者数)の減少	16,247人	平成22年	2人			15,000人		現状維持又は減少	④
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%	平成22年	55.0%			75%		75%	
	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(HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	1.2%	平成21年	0.5%			1.00%	平成34年度	◎現状維持又は減少	
	⑤糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合の減少)	890万人		9.3%			1,000万人		減少	
	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	平成21年	81.5%			80%以上		◎現状維持又は減少	⑤
歯の健康	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯		3.8本			1.0歯未満		1.0歯未満	⑥

分野	項目	国の現状	由仁町の現状値	国の目標値	由仁町の目標値	データソース
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)					
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年	平成23年	減少	平成34年
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%		6.0%	減少傾向へ	平成26年
	・肥満傾向にあるこどもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満)傾向	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	統計なし	減少傾向へ	⑥
	・20～60歳代男性肥満の割合の減少	31.20%		46.6%	減少	平成34年
	・20～60歳代女性肥満の割合の減少	22.20%		29.8%	減少	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.40%		9.40%	◎現状維持又は減少	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)					③
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年	男性 9,000歩 女性 8,500歩	増加	
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		男性 7,000歩 女性 6,000歩		
	②運動習慣者の割合の増加		平成23年			
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性 36% 女性 33% 総数 34%	男性 36% 女性 33% 総数 34%	
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%		男性 58% 女性 48% 総数 52%	男性 58% 女性 48% 総数 52%	
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度	平成23年10月	377人	平成26年10月
飲酒	①生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(一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)	男性 15.3% 女性 7.5%		統計なし	男性 13.0% 女性 6.4%	平成34年度
喫煙	②妊娠中の飲酒をなくす	8.7%	平成22年	平成23年	0%	平成26年
	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめた者がやめる)	19.5%		平成23年	12%	平成34年度
	②妊娠中の禁煙をなくす	5.0%			0%	平成26年
休養	①睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	平成23年	15%	平成34年度
のこる健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	23.4	平成22年	32.3	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	①

◎は国の目標達成

- ① 人口動態統計
 ② がん検診
 ③ 由仁町国保特定健診結果
 ④ 由仁町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況
 ⑤ 1歳6ヵ月児・3歳児健診・乳幼児フッ素塗布健診結果

- ⑥ 学校保健統計
 ⑦ 妊娠届出
 ⑧ 介護保険事業報告
 ⑨ 母子保健報告

第Ⅲ章 地域別の現状

第Ⅲ章 地域別の現状

由仁町は、南北に長く、国道 234 号線及び 274 号線が通過し、苫小牧側に行くと雪が少なく、国道 234 号線を境に札幌側は山間地区、夕張側は平地になっています。

気候・地理的条件や入植した歴史の違いが、現在の人口構成や産業（作付作物の違い）・経済・社会的条件の違い（表 30）につながり、それに基づき形成されてきた各地域での生活習慣が、健診データなどの健康状態に現れています。（表 30 表 31）

由仁町は、2 本の国道を境に健康状態に特徴が見られ、地理的条件や産業で分けた 15 地区に分類しました。

これらを踏まえ、地域の特徴に応じた健康増進の対策を次のように推進します。

表 30 由仁町の地域別概要

	地区名	由仁町	由仁市街	山形	古川	伏見	下古山	山楸	岩内	古山	熊本	三川市街	西三川	本三川	中三川	東三川	川端	
入植者の出身地(入植者が多い県や影響を受けていると思われる県)		道内・富山	富山・新潟	山形	富山	石川	富山	富山・新潟	福井・千 葉・山口・ 富山など	富山・愛知	富山・石 川・熊本	愛知・富山	富山	富山	石川・山形	福井	新潟・富山	
	人口統計 (h24.3.31)	5860	1970	185	519	37	303	176	331	212	126	825	175	188	134	346	333	
	世帯数	2480	986	77	206	13	115	60	98	67	62	391	57	70	39	94	145	
	加入者数	1589	403	53	134	18	55	56	137	76	42	181	70	80	61	121	104	
(h23年度)	受診率	52.4	47.2	58.5	51.5	61.1	58.2	69.6	69.3	68.4	54.8	44.2	60	55	45.9	45.5	40.4	
産業構造			商業	農業・養鶏	農業・工業	農業・酪農	農業	農業	農業・和牛	農業・酪農 農・和牛	農業・酪農	商業	農業	農業・養豚	農業	農業・酪農	商業・農 業・養豚	
	稲作			稲作・りんご・葡萄・玉ねぎ・卵・馬鈴薯・小麦・ピーナツ・南瓜	稲作・玉ねぎ・しいたけ・花・小麦	馬鈴薯・ピーナツ・稲作・大豆・小麦	稲作・食用ほうすき・しいたけ・花・大豆・アスパラ	稲作・母しいたけ・マト・玉ねぎ・大豆・花	稲作・ピーマン・しいたけ・花・玉ねぎ・大豆・小麦	稲作・いも・ピーナツ・卵・小麦・大豆・小豆・花・マト・メロン	稲作・大豆・花・麦・花		稲作・麦・馬鈴薯・長いも・大豆・母・じやがいも・とうきび・すいか・ピーナツ	稲作・麦・馬鈴薯・長いも・大豆・母・じやがいも・とうきび・すいか・ピーナツ	稲作・長いも・ごぼう・馬鈴薯・大豆・小麦・小豆・ト	稲作・マンモ・メロン・スイカ・南瓜・葉草・馬鈴薯・大豆・小麦・小豆・ごぼう・食用ほうすき	稲作・ホワイ・ト・アスパラ・南瓜・大豆・小豆・長いも	
主な農作物		農業が主幹産業。	平野部。商業地・住宅街。	山間部から一部平野。農業地帯だが、近年、優良田園住宅が造成され、非農家が混在。優良田園住宅には、転入者が多い。ゴルフ場・工場地もある。	平野部。農業地区と住宅街地区が混在している地域。一部工業地帯がある。	山間地区。ユニバーシティやユニバーシティの湯・ゴルフ場がある。	平野部。農業地区と役場本庁舎近辺に住宅地がある。	平野部。稲作を中心とした農業地域。近年、町外からの新規就農者が多い。	平野部。稲作を中心とした農業地域。	山間地区から山間部に酪農業が集中。	平野部。農業地域。一部、酪農業・工業。	平野部。商業地・住宅街。高齢化率が高い。	山間地区。平野部。農業地域。近年、アームレストランが増えている。農産物の加工も盛ん。雪が少ないので、秋遅くまで作業ができる。	平野部。農業地区と一部工業地帯がある。雪が少なく、干し、苫小牧市へも国道234号線が通っている。	平野部。稲作を中心とした農業地域。雪が少なく、干し、苫小牧市へも国道234号線が通っている。	平野部。稲作を中心とした農業地域。雪が少なく、干し、苫小牧市へも国道234号線が通っている。	平野部。市街地区と農業地域。雪が少なく、干し、苫小牧市へも国道234号線が通っている。	
地域の概要		●JA関係 JA青年部(由仁・三川地区) JA女性部 ●普及所関係 の～みんず(農業に従事する女性) 4Hクラブ(若い農業者) ●その他農業団体 いも、花、ピーナツ、和牛、果汁組合等	老人会 半分の地区で子ども会があり(子ども会には大人も集まる)。濃い地区(1区・4区)は年に何回も会食。焼肉イベントはどの区も行っている。	子ども会 老人会 婦人会 地域で農産品加工	子ども会 老人会 婦人会(子育て世代) 麻雀大会	(以前、下古山の若妻会に入っていたが、今はない)	子ども会 老人会	婦人会 老人会	子ども会 若妻会 婦人会 老人会 年1回運動会 月1回常会 自治会のつながり濃いい 麻雀大会	子ども会 若妻会 婦人会 老人会 青年会(若年部より若い6～7人) 自治会のつながり濃いい 麻雀大会 以前は豆麻・味噌など加工品を作っていた。	子ども会 婦人会 老人会	子ども会(自治区合同) 婦人会(自治区合同) 老人会 パークゴルフ大会 地蔵祭り 仮装盆踊り 三川神社祭り	子ども会(本三川・中三川・同) 婦人会 老人会 農産品加工(油あげ・しみ豆・廣など)	子ども会(本三川・中三川・同) 婦人会 老人会 パークゴルフ大会 女性のつながり濃いい 農産品加工(味噌)	子ども会 若妻会 婦人会 老人会 年1回運動会 月1回常会 自治会のつながり濃いい 農産品加工(味噌)	老人会 年1回運動会 夏祭り(焼肉) 川端神社祭り		
地域の絆																		

有視覚者地区(道より上回るものに○印)		北海道	由仁町	山形	古川	伏見	下古山	山根	岩内	古山	熊本	三上市街	西三川	本三川	中三川	東三川	川端
男性	腹囲	50.4	56.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	摂取エネルギー の 過剰	35.3	46.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	GPT	27.3	26.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	25.0	32.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	8.8	10.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	40.2	41.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	53.9	76.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	17.2	23.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収縮期血圧 つける	50.4	47.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	25.1	31.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
女性	LDL	50.2	49.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	8.2	4.8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	1.7	0.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	16.6	19.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	23.7	30.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	15.4	12.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	10.4	10.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	1.9	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	23.3	23.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	51.1	63.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	尿酸	1.9	1.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収縮期血圧 つける	43.6	42.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	15.9	15.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	58.1	53.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	4.2	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	0.4	0.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	50.4	56.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	35.3	46.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	27.3	26.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	25.0	32.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	HDL	8.8	10.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	40.2	41.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	53.9	76.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	17.2	23.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収縮期血圧 つける	50.4	47.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	25.1	31.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	50.2	49.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	8.2	4.8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	1.7	0.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	16.6	19.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	BMI	23.7	30.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	15.4	12.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	10.4	10.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	1.9	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	23.3	23.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	51.1	63.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	1.9	1.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収縮期血圧 つける	43.6	42.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	15.9	15.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	58.1	53.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	尿蛋白	4.2	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	0.4	0.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	50.4	56.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	35.3	46.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	27.3	26.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	25.0	32.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	8.8	10.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	40.2	41.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	53.9	76.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	17.2	23.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	収縮期血圧 つける	50.4	47.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	25.1	31.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	50.2	49.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	8.2	4.8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	1.7	0.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	16.6	19.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	23.7	30.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	15.4	12.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	10.4	10.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	1.9	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	血糖値	23.3	23.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	51.1	63.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	1.9	1.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	収縮期血圧 つける	43.6	42.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	15.9	15.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	58.1	53.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	4.2	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	0.4	0.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	50.4	56.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	臓器障害	BMI	35.3	46.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
摂取エネルギー の 過剰		27.3	26.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
GPT		25.0	32.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
HDL		8.8	10.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血糖値		40.2	41.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
HbA1c		53.9	76.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿酸		17.2	23.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
収縮期血圧 つける		50.4	47.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
拡張期血圧		25.1	31.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LDL		50.2	49.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	尿蛋白	8.2	4.8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	1.7	0.5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	16.6	19.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	23.7	30.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	15.4	12.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	GPT	10.4	10.1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	1.9	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血糖値	23.3	23.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	51.1	63.4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	1.9	1.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
臓器障害	収縮期血圧 つける	43.6	42.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	拡張期血圧	15.9	15.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	58.1	53.9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿蛋白	4.2	2.2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	クレアチニン	0.4	0.0	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	腹囲	50.4	56.3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	35.3	46.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	摂取エネルギー の 過剰	27.3	26.5	○	○	○	○										

表 31 由仁町の地域別健診結果

男性

順 位	自治 区	特定健康診査		摂取エネルギー—過剰										血管を傷つける										臓器障害																					
		対象者数	受診率	自治 区	腹囲		自治 区	中性脂肪	自治 区	GPT	自治 区	HDL		自治 区	血糖値		自治 区	HbA1c	自治 区	収縮期血圧		自治 区	拡張期血圧		自治 区	LDL	自治 区	尿蛋白		自治 区	クレアチニン														
					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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	古山	40	28	70.0%	西三川	15	78.9	熊本	4	40.0	熊本	5	29.4	川端地区	9	53.0	伏見	5	100.0	下古山	7	41.2	東三川	17	63.0	川端地区	9	53.0	川端地区	11	64.7	川端地区	3	17.7	古山	1	3.6								
2	岩内	66	44	66.7%	熊本	7	70.0	伏見	2	40.0	下古山	7	41.2	東三川	11	52.4	岩内	39	88.6	伏見	2	40.0	三川市街	24	60.0	東三川	13	48.1	熊本	6	60.0	本三川	3	14.3	岩内	1	2.3								
3	下古山	26	17	65.4%	古山	19	67.9	本三川	8	38.1	古山	11	39.3	岩内	14	51.9	川端地区	15	88.3	西三川	6	31.6	川端地区	10	58.9	岩内	19	43.2	伏見	3	60.0	三川市街	3	7.5	由仁町男性	2	0.5								
4	山崎	29	18	62.1%	川端地区	14	66.7	中三川	4	36.4	本三川	8	38.1	西三川	22	50.0	古山	23	82.1	古川	8	26.7	岩内	24	54.5	三川市街	17	42.5	西三川	11	57.9	山形	1	7.1	川端地区	0	0.0								
5	西三川	32	19	59.4%	中三川	7	63.6	下古山	6	35.3	西三川	7	36.8	三川市街	9	50.0	中三川	9	81.8	本三川	5	23.8	古川	16	53.3	本三川	8	38.1	山形	8	57.1	古山	2	7.1	本三川	0	0.0								
6	熊本	17	10	58.8%	三川市街	24	60.0	岩内	15	34.1	山形	5	35.7	由仁町男性	6	42.9	三川市街	32	80.0	山崎	4	22.2	由仁市街	46	52.3	中三川	4	36.4	古山	16	57.1	山崎	1	5.6	三川市街	0	0.0								
7	山形	25	14	56.0%	山形	8	57.1	東三川	9	33.3	川端地区	6	35.3	古川	8	42.1	西三川	15	78.9	山形	3	21.4	由仁町男性	186	47.3	下古山	6	35.3	本三川	11	52.4	西三川	1	5.3	山形	0	0.0								
8	伏見	9	5	55.6%	由仁町男性	223	56.8	古山	8	28.6	山崎	6	33.3	本三川	2	9.5	由仁町男性	158	40.2	山形	9	20.5	山崎	8	44.4	由仁町男性	123	31.3	三川市街	20	50.0	由仁町男性	19	4.8	山崎	0	0.0								
9	本三川	39	21	53.8%	山崎	10	55.6	由仁町男性	106	27.0	由仁町男性	124	31.6	中三川	1	9.1	伏見	2	40.0	下古山	13	76.5	由仁町男性	74	18.8	伏見	2	40.0	古川	9	30.0	由仁町男性	196	50.0	岩内	2	4.5	西三川	0	0.0					
10	由仁町男性	732	393	53.7%	東三川	15	55.6	古川	8	26.7	岩内	13	29.5	山形	1	7.1	古山	11	39.3	由仁町男性	294	74.8	東三川	5	18.5	熊本	4	40.0	熊本	3	30.0	由仁市街	43	48.9	由仁市街	3	3.4	由仁市街	0	0.0					
11	古川	56	30	53.6%	由仁市街	47	53.4	川端地区	4	23.6	由仁市街	25	28.4	由仁市街	6	6.9	由仁市街	34	38.7	東三川	20	74.1	古山	5	17.9	中三川	4	36.4	由仁市街	22	25.0	岩内	21	47.7	熊本	0	0.0	熊本	0	0.0					
12	三川市街	79	40	50.6%	下古山	9	52.9	三川市街	13	21.7	中三川	3	27.3	川端地区	1	5.9	三川市街	14	35.0	本三川	15	71.4	川端地区	3	17.7	山崎	5	35.7	山崎	4	22.2	下古山	8	47.1	伏見	0	0.0	伏見	0	0.0					
13	由仁市街	174	88	50.6%	本三川	11	52.4	由仁市街	18	20.5	古川	8	26.7	山崎	1	5.6	下古山	5	29.4	由仁市街	62	70.5	由仁市街	13	14.8	下古山	6	35.3	西三川	4	21.1	中三川	5	45.5	下古山	0	0.0	下古山	0	0.0					
14	東三川	60	27	45.0%	岩内	23	52.3	西三川	3	15.8	東三川	7	25.9	古山	1	3.6	中三川	3	27.3	熊本	7	70.0	中三川	1	9.1	本三川	7	33.3	山形	2	14.3	東三川	12	44.4	中三川	0	0.0	中三川	0	0.0					
15	川端地区	52	21	40.4%	古川	13	43.3	山形	2	14.3	三川市街	13	21.7	熊本	0	0.0	古川	8	26.7	山崎	12	66.7	三川市街	3	7.5	古山	9	32.1	古山	3	10.7	山崎	8	44.4	東三川	0	0.0	東三川	0	0.0					
16	中三川	28	11	39.3%	伏見	1	20.0	山崎	2	11.1	伏見	0	0.0	伏見	0	0.0	熊本	2	20.0	古川	16	53.3	熊本	0	0.0	西三川	4	21.1	伏見	0	0.0	古川	13	43.3	古川	0	0.0	古川	0	0.0					

女性

順 位	自治区	特定健康診査		摂取エネルギー過剰										血管を傷つける										臓器障害																
		対象者数 ※国勢調査	受診率	脂質		中性脂肪		GPT		HDL		血糖値		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		クレアチニン														
				自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合	自治区	割合											
1	岩内	70	55	78.6%	中三川	5	29.4	川端地区	6	28.6	熊本	5	35.7	西三川	2	8.7	下古山	6	35.3	古山	18	75.0	下古山	2	11.8	熊本	8	57.1	山岸	6	33.3	西三川	15	65.2	古川	3	7.1	岩内	1	1.8
2	伏見	9	7	77.8%	由仁市街	29	25.7	東三川	8	27.6	中三川	3	17.6	東三川	2	6.9	三川市街	14	31.9	東三川	21	72.4	川端地区	1	4.7	三川市街	23	52.3	由仁市街	26	23.0	山形	13	65.0	本三川	1	3.8	由仁町女性	1	0.2
3	山形	28	20	71.4%	東三川	7	24.1	三川市街	7	15.9	由仁市街	17	15.1	川端地区	1	4.8	岩内	17	30.9	山岸	13	72.2	三川市街	2	4.6	東三川	13	44.8	中三川	3	17.6	熊本	9	64.3	由仁市街	3	2.7	古川	0	0.0
4	山岸	27	18	66.7%	山岸	4	22.2	熊本	2	14.3	古山	3	12.5	岩内	2	3.6	中三川	5	29.4	熊本	10	71.4	本三川	1	3.8	山岸	8	44.4	三川市街	7	15.9	三川市街	28	63.7	三川市街	1	2.3	本三川	0	0.0
5	古山	36	24	66.7%	三川市街	9	20.5	伏見	1	14.3	下古山	2	11.8	古川	1	2.4	東三川	8	27.6	伏見	5	71.4	由仁市街	4	3.6	岩内	23	41.8	由仁町女性	73	15.5	東三川	18	62.1	由仁町女性	9	1.9	由仁市街	0	0.0
6	本三川	41	26	63.4%	由仁町女性	90	19.1	由仁市街	16	14.2	本三川	3	11.5	三川市街	1	2.3	本三川	6	23.1	山形	14	70.0	由仁町女性	9	1.9	下古山	7	41.2	本三川	4	15.4	岩内	34	61.8	岩内	1	1.8	三川市街	0	0.0
7	西三川	38	23	60.5%	岩内	10	18.2	由仁町女性	56	12.0	由仁町女性	47	10.0	由仁町女性	11	2.3	由仁市街	26	23.0	岩内	38	69.1	古山	0	0.0	由仁町女性	189	40.2	熊本	2	14.3	由仁町女性	255	54.3	西三川	0	0.0	西三川	0	0.0
8	下古山	29	17	58.6%	下古山	3	17.6	本三川	3	11.5	古川	4	9.5	由仁市街	2	1.8	由仁町女性	104	22.1	中三川	11	64.7	東三川	0	0.0	山形	8	40.0	川端地区	4	14.3	由仁市街	61	54.0	山形	0	0.0	山形	0	0.0
9	熊本	25	14	56.0%	西三川	4	17.4	山岸	2	11.1	三川市街	4	9.1	中三川	0	0.0	熊本	3	21.4	本三川	16	61.5	山岸	0	0.0	由仁市街	45	39.9	伏見	1	14.3	下古山	9	52.9	熊本	0	0.0	熊本	0	0.0
10	古川	76	42	55.3%	古川	7	16.7	山形	2	10.0	東三川	2	6.9	山岸	0	0.0	西三川	4	17.4	由仁市街	67	59.3	熊本	0	0.0	中三川	6	35.3	古山	3	12.5	山岸	9	50.0	東三川	0	0.0	東三川	0	0.0
11	由仁町女性	856	470	54.9%	川端地区	3	14.3	古川	4	9.5	岩内	3	5.5	下古山	0	0.0	山岸	3	16.7	古川	23	54.8	伏見	0	0.0	西三川	8	34.8	古川	5	11.9	古川	21	50.0	下古山	0	0.0	下古山	0	0.0
12	中三川	33	17	51.5%	熊本	2	14.3	中三川	1	5.9	川端地区	1	4.8	熊本	0	0.0	古山	4	16.7	三川市街	23	52.3	山形	0	0.0	本三川	9	34.6	下古山	2	11.8	中三川	8	47.1	山岸	0	0.0	山岸	0	0.0
13	由仁市街	229	113	49.3%	古山	3	12.5	下古山	1	5.9	伏見	0	0.0	古山	0	0.0	古川	5	11.9	由仁町女性	288	48.5	岩内	0	0.0	古山	8	33.3	岩内	5	9.1	本三川	10	38.5	中三川	0	0.0	中三川	0	0.0
14	東三川	61	29	47.5%	山形	2	10.0	西三川	1	4.3	山岸	0	0.0	山形	0	0.0	川端地区	2	9.6	西三川	11	47.8	中三川	0	0.0	川端地区	10	28.6	西三川	2	8.7	古山	9	37.5	古山	0	0.0	古山	0	0.0
15	三川市街	102	44	43.1%	本三川	2	7.7	岩内	2	3.6	山形	0	0.0	本三川	0	0.0	山形	1	5.0	下古山	8	47.1	古川	0	0.0	伏見	2	28.6	東三川	2	6.9	伏見	2	28.6	伏見	0	0.0	伏見	0	0.0
16	川端地区	52	21	40.4%	伏見	0	0.0	古山	0	0.0	西三川	0	0.0	伏見	0	0.0	伏見	0	0.0	川端地区	10	42.9	西三川	0	0.0	古川	11	26.2	山形	1	5.0	川端地区	9	14.3	川端地区	0	0.0	川端地区	0	0.0

第Ⅳ章 計画の推進

第Ⅳ章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を由仁町の重要な行政施策として位置づけ、由仁町健康づくり計画（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作られてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

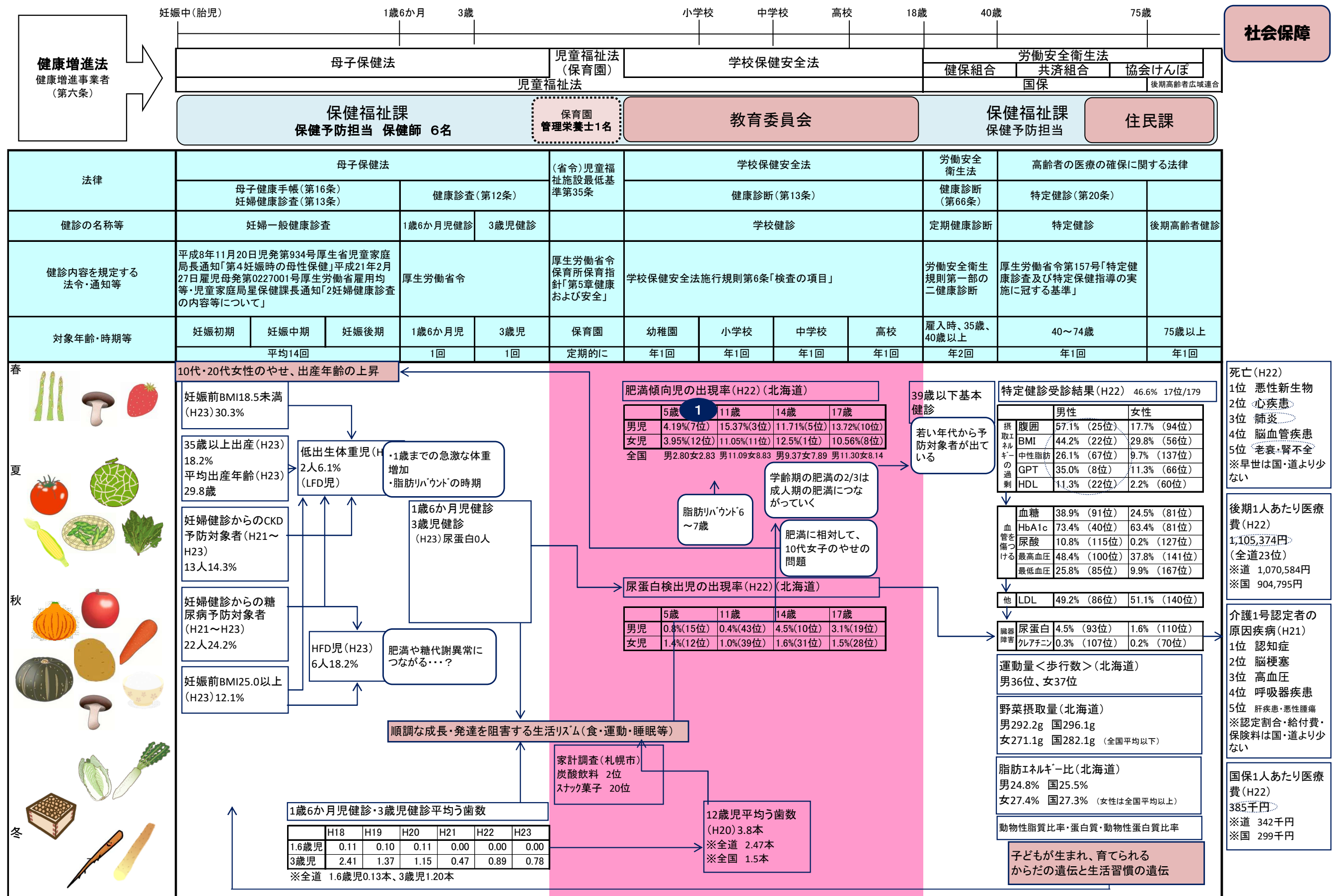
ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるには、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

由仁町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課

との連携を図ります。(表 32)

また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、地元医師や歯科医師などに加え、保健推進員の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

表 32 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

広大な町で、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

由仁町の保健師設置数は人口に対し国・道に比べ人口に対する配置数は多くなっていますが、年齢構成が30代40代に集中しています。

また、栄養士の配置は、道内84%の自治体で健康づくり分野へ専任配置されていますが、由仁町では専任配置がない状況です。

国では保健師・管理栄養士等は、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉えられています。今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、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。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己）です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表 33 平成 24 年度空知管内保健師（正職員）・栄養士（嘱託職員含む）配置状況

no	市町村名	総人口 (H24.3.31) (A)	面積 (km ²) (B)	保健分野			福祉分野			その他分野				保健師一人あたり人口 (A/B)	保健分野 保健師一人あたり人口 (A/C)	栄養士総数	健康づくり専属	その他分野				
				小計 (C)	割合 (C/B)	衛生		小計 (D)	割合 (D/B)	介護保険	包括	障害児童高齢者等	小計 (E)						割合 (E/B)	総務課職員課管理職等		医療機関施設教育等
						国保	衛生															
1	浦臼町	2,182	101	4	2	50.0%	1	25.0%	1				1	25.0%	546	1,091	1	1				
2	秩父別町	2,702	47	4	4	100.0%									676	676	0					
3	奈井江町	6,187	88	9	5	77.8%	2	22.2%	1	1					687	884	0					
4	北竜町	2,173	159	3	2	66.7%		1	33.3%	1					724	1,087	1	1				
5	妹背牛町	3,504	49	4	4	100.0%									876	876	1	1				
6	月形町	3,760	151	4	3	75.0%			1	25.0%		1			940	1,253	1	1				
7	雨竜町	2,835	191	3	3	100.0%									945	945	1	1				
8	歌志内市	4,259	56	4	3	75.0%		1	25.0%		1				1,065	1,420	1	1				
9	由仁町	5,882	134	5	3.5	70.0%	3.5	30.0%	1	0.5					1,176	1,681	1	1	1			
10	新十津川町	7,095	496	6	6	100.0%									1,183	1,183	1	1				
11	沼田町	3,563	283	3	3	100.0%									1,188	1,188	1	1				
12	上砂川町	3,824	40	3	3	100.0%									1,275	1,275	1	1				
13	長沼町	11,799	168	9	7	88.9%	1						1	11.1%	1,311	1,475	2	2				
14	南幌町	8,571	81	6	4	66.7%			2	33.3%					1,429	2,143	1	1				
15	赤平市	12,234	130	8	6	75.0%			2	25.0%	2				1,529	2,039	2	1	1			
16	三笠市	10,070	303	6	3	50.0%			1	50.0%	2				1,678	3,357	0					
17	夕張市	10,471	763	6	3	50.0%			3	50.0%	3				1,745	3,490	1	1				
18	芦別市	16,465	865	8	6	75.0%			2	25.0%					2,058	2,744	1	1				
19	深川市	23,215	529	11	5	45.5%	5	6	54.5%	15	6				2,110	4,643	2	1	1			
市町村計				329,864	5,791	150	115.5	77.0%	112.5	3	32.5	21.7%	15	2.5	2	2,199	2,844	30	25	5		
20	栗山町	13,183	204	5	5	100.0%									2,637	2,637	1	1				
21	砂川市	18,740	79	6	6	100.0%									3,123	3,123	2	2				
22	美唄市	25,312	278	8	8	100.0%									3,164	3,164	1	1				
23	滝川市	42,815	116	9	6	66.7%	6	3	33.3%	3					4,757	7,136	5	3	2			
24	岩見沢市	89,023	481	16	12	75.0%	12	4	25.0%		3	1			5,564	7,419	2	2				

※人口は平成24年3月31日現在

※市町村は、保健師一人あたり人口の順

※道内市町村栄養士
配置率 84%

平成24年度由仁町保健師の年齢構成

由仁町	保健師計		25歳未満		25～29歳		30～34歳		35～39歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳	
	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	人数	割合
由仁町	5	100%					2	40.0%	1	20.0%	2	40.0%						
割合																		

