名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」

中間評価報告書

平成31年（2019年）3月

名 寄 市

＜ 目 次 ＞

第1章　中間評価にあたって

１．名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」の概要 …… 1
２．中間評価の目的及び方法 …… 3

第2章　中間評価の結果

１．中間評価のまとめ …… 4
２．全体目標の評価 …… 5
３．各分野における評価と今後の課題・取り組みの方向性
（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
① がん …… 6
② 循環器疾患 …… 8
③ 糖尿病 …… 10
（２）生活習慣の改善
① 栄養・食生活 …… 12
② 身体活動・運動 …… 14
③ こころの健康 …… 15
④ 飲酒 …… 16
⑤ 喫煙 …… 17
⑥ 歯・口腔の健康 …… 18
４．目標の設定
（１）目標等の見直しについて …… 19
（２）目標一覧 …… 22

第3章　計画の推進

１．計画推進の体制 …… 25
２．それぞれの役割 …… 26
３．計画の検証 …… 26

＜資　料＞

１．目標達成状況一覧 …… 27
２．中間評価報告書策定委員名簿 …… 30

第1章　中間評価にあたって

１．名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」の概要

我が国の健康を取り巻く環境は、急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により、がん、虚血性心疾患[*1]、糖尿病などの「生活習慣病」の増加や介護を必要とする人の増加といった課題に直面しています。

このような状況を踏まえ、平成12年度より、国は国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）」を開始し、その取り組みを位置づけるものとして、平成14年度に健康増進法を制定しました。

本市においては、平成20年3月に名寄市健康増進計画「健康なよろ21」（以下「前計画」という。）を策定し、壮年期死亡の減少、健康寿命[*2]の延伸、生活の質の向上を目指し、疾病の早期発見・早期治療にとどまることなく、積極的に健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防[*3]」に重点をおいた健康づくりを進めてきました。

その後、国は、健康寿命の延伸・健康格差[*4]の縮小を目指した「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１(第２次)）」（以下「健康日本２１（第２次）」という。）を開始し、平成25年度から平成34年度（2022年度）までの健康づくり施策を総合的かつ効果的に推進することとしました。

そのため、本市においても、前計画の取り組みの評価を行い、新たな健康課題をもとに、国の「健康日本２１（第２次）」や北海道が策定した「すこやか北海道21」を勘案しつつ、平成25年3月に名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第２次）」（以下「計画」という。）を策定しました。

この計画の期間は、平成25年度から平成34年度（2022年度）までの10年間と定め市民、地域、行政が連携しながら、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、生活習慣病の発症及び重症化の予防の徹底を図り、市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりの取り組みを推進することとしています。

＜用語説明＞

*1「虚血性心疾患」

心臓に十分血液がいきわたっていない状態で「心筋梗塞」や「狭心症」をまとめていう。

*2 「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。

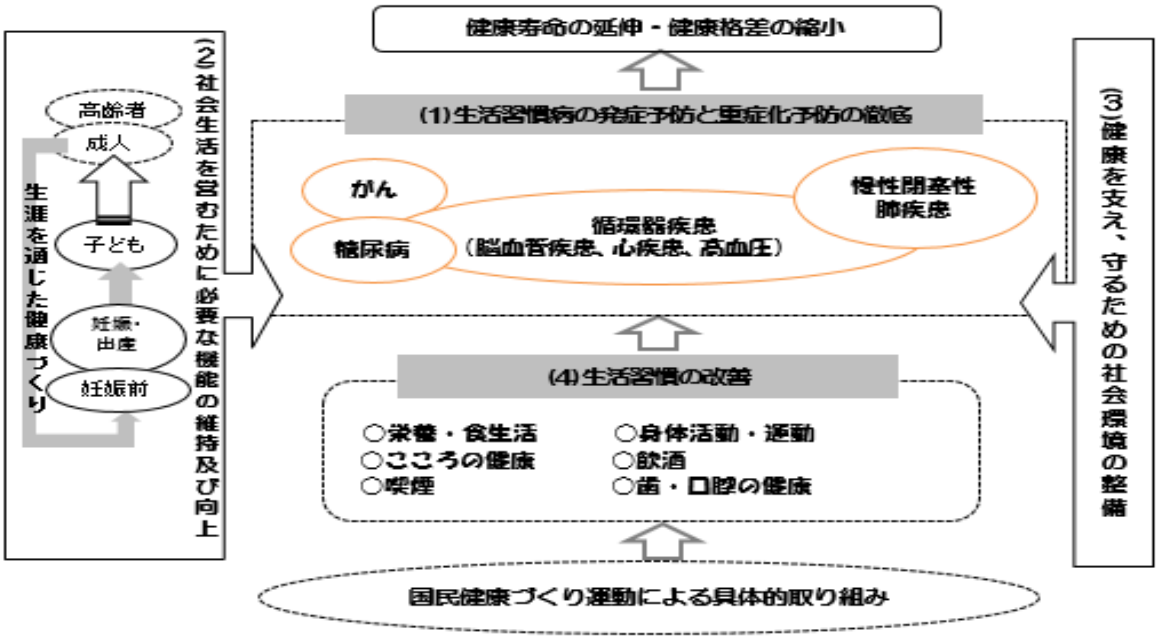
*3 「一次予防」

はじめから病気を起こさないように健康増進に努めることで、病気の原因となる危険因子を予防・改善すること。

*4 「健康格差」

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

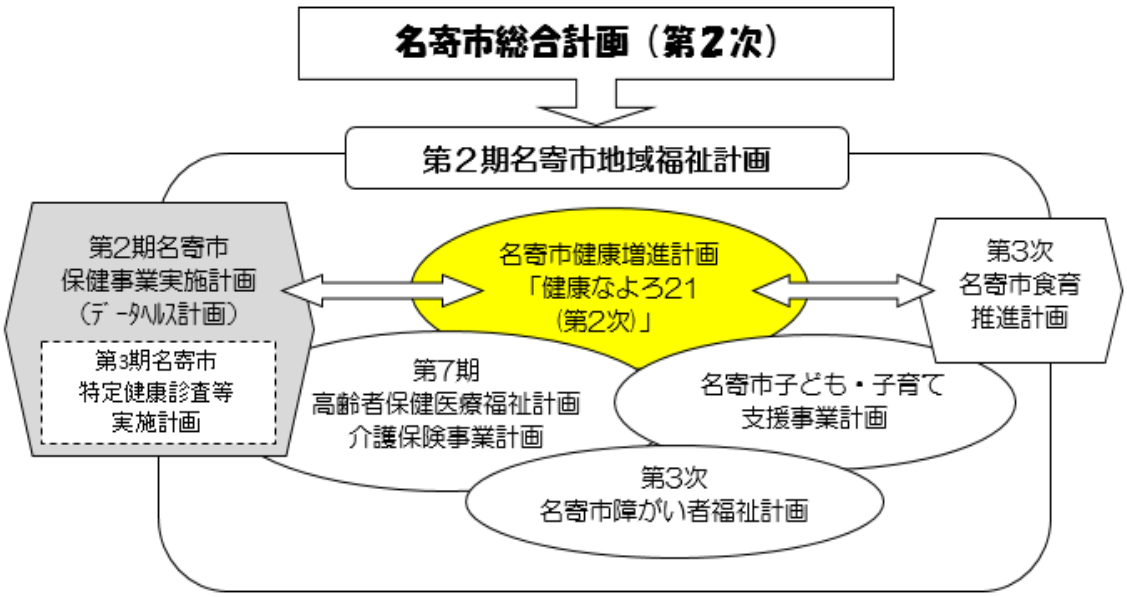
健康日本２１（第２次）の概念図



この計画は、健康増進法第8条第2項において、市町村が定めるよう努めるものとされている、市民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。

「市民みんなが安心して健やかに暮らせるまちづくり」を目指す名寄市総合計画（第2次）の主要施策である「健康の保持増進」を推進するための個別計画として策定し、第2期名寄市地域福祉計画をはじめ、各計画との調和を図りながら「自分の健康は自分で守る」という健康意識の啓発と、市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりに取り組むことができる体制づくりを推進していくものです。

具体的な推進にあたっては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、重点課題である生活習慣病の発症及び重症化の予防に取り組み、健康づくり施策を効果的に実施していきます。



２．中間評価の目的及び方法

この計画では、計画の目標達成や適正な進行管理のため、計画期間の中間年である５年後を目途に目標達成状況などについて中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととしています。

そのため、平成30年度において、目標項目の進捗状況や取り組み状況を評価するとともに、今後の課題を明らかにし計画後期の施策に反映することを目的に、中間評価を取りまとめました。

また、評価については以下のとおり実施しました。

①計画策定時に課題別にあげた目標値について国、北海道及び市が把握しているデータ等を収集し、計画策定時の値と最新の値を比較し、評価判定区分を４段階に分類しました。なお、出典の記載がないデータについては、国は「健康日本２１（第２次）」中間評価報告書、北海道は「すこやか北海道21(改訂版)」から出典しています。

②この計画の中間評価を保健医療福祉関係団体、学識経験者等で構成される「名寄市保健医療福祉推進協議会」に諮り、その専門部会である「保健医療部会」を開催し、検討・検証いただきました。

③各分野の項目ごとに、取り組みを進めてきた中で見られた成果や課題を取りまとめ、国の制度変更や今後の社会情勢の変化等を見据え、平成34年度（2022年度）までに重点的に取り組むべき課題を整理し、計画最終年度の目標達成に向けさらなる充実を図るため、目標値などの見直しを行いました。

＜計画の評価＞

第2章　中間評価の結果

１．中間評価のまとめ

全38項目について、その達成状況を評価・分析した結果を以下のとおり、まとめました。

○（改善している）は16項目（42.1%）となっており、△（変わらない）は1項目（2.6%）、×（悪化している）は15項目（39.5%）となっています。

また、指標の変更などにより、－（評価困難）としたのは６項目（15.8%）となっています。

前進している項目もありますが、進捗が不十分な項目もあることから、今後も全ての項目の目標達成に向けた努力が必要であり、市民、地域、行政が健康増進に向けた対策を充実強化することにより、最終評価までに一層の推進を図ります。

表１－１　課題の達成状況

策定時の基準値と中間値を比較	全体
○　改善している	16
△　変わらない	1
×　悪化している	15
－　評価困難	6
合計	38

表１－２　課題別目標達成状況

課題	評価項目数	評価判定区分			
		○ 改善している	△ 変わらない	× 悪化している	－ 評価困難
がん	6	2		4	
循環器疾患	9	4		5	
糖尿病	4	3		1	
栄養・食生活	7			3	4
身体活動・運動	3			1	2
こころの健康	1	1			
飲酒	3	1	1	1	
喫煙	3	3			
歯・口腔の健康	2	2			
評価合計 （割合）	38 （100%）	16 （42.1%）	1 （2.6%）	15 （39.5%）	6 （15.8%）

２．全体目標の評価

この計画では、「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」である『健康寿命』の延伸を全体目標としています。

具体的には、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標としており、評価の際には、北海道が公表している道内市町村の平均寿命及び健康寿命について、基準値である平成22年（H18～22年）と最新値である平成27年（H23～27年）でその差を算出しています。

男性は、平均寿命が0.47年増加しているのに対し、健康寿命は0.65年増加していることから、平均寿命の延びを上回って改善となっています。

しかし、女性は、平均寿命が1.20年増加しているものの、健康寿命は1.04年の増加となっていることから、平均寿命の延びを下回り、改善には至りませんでした。

名寄市の男女別の平均寿命と健康寿命の改善状況の比較

名寄市	区分	基準値（H18～22年）	最新値（H23～27年）	増加分
男性	平均寿命	79.53　年	80.00　年	0.47　年
	健康寿命	78.03　年	78.68　年	0.65　年
女性	平均寿命	86.41　年	87.61　年	1.20　年
	健康寿命	83.32　年	84.36　年	1.04　年

出典：すこやか北海道２１

なお、名寄市の健康寿命の算定に当たっては、計画策定時に用いた算定式とは異なる「すこやか北海道21」の算定式である、介護保険情報（要介護２～５の認定者数）[※1]と人口[※2]、死亡数[※3]を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、比較しています。

このため、人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや、介護保険の申請状況及び要介護認定者数などが算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」）

※１　介護保険情報：介護保険事業状況報告　要介護（要支援）認定者数（平成23年１月又は平成28年１月（暫定））

※２　人口：平成22年又は平成27年国勢調査（総務省）

※3　死亡数：平成18～22年又は平成23～27年人口動態統計（厚生労働省）

≪参考≫

国、北海道の健康寿命の算定に当たっては、国民生活基礎調査（厚生労働省が実施）における「日常生活に制限のない者の割合」と人口、死亡数を基礎情報として、定常人口と生存数を用いて「日常生活に制限のない期間の平均」が算出されています。

なお、国民生活基礎調査の回答は自己申告であり、医療施設の入院者や介護保険施設の入所者は含まれていないため、市町村別に算出する健康寿命とは相違します。

3．各分野における評価と今後の課題・取り組みの方向性

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①　がん

達成状況

目標項目			策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)			101.9※1（H22）	89.8※1（H27）	87.0※1（H27）	78.0※1（H27）	減少	○
がん検診の受診率の向上	胃がん（40～69歳）	男性	25.0%※2	23.3%※2	35.0%	46.4%	40.0%	×
		女性	22.0%※2	19.4%※2		35.6%		
	肺がん（40～69歳）	男性	27.3%※2	28.9%※2	36.4%	51.0%		×
		女性	25.2%※2	26.1%※2		41.7%		
	大腸がん（40～69歳）	男性	28.5%※2	28.5%※2	34.1%	44.5%		×
		女性	29.3%※2	29.0%※2		38.5%		
	子宮頸がん（20～69歳）	女性	38.0%※2	38.6%※2	33.3%	42.4%	50.0%	×
	乳がん（40～69歳）	女性	48.9%※2	52.8%※2	31.2%	44.9%		○

【中間評価結果】

乳がん検診については、目標受診率50%を超えていることから、目標を達成しています。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率*1については、策定時基準値と比べ改善していますが、全国・全道よりも高い値となっています。また、乳がん検診以外の受診率については、肺・子宮頸がん検診は改善がみられますが、いずれも目標値には及ばない状況となっていることから、目標は達成できず課題が残ります。

※1　人口動態統計
※2　がん検診（「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の提案方法で算出）

主な取り組み状況

平成26年度から胃・肺・大腸・乳がん検診の対象年齢を30歳に引き下げ、がんの早期発見・早期治療に向けて取り組んできました。

平成28年度からは、市独自策として一定の年齢の女性に対し、子宮頸がん・乳がん及び大腸がん検診を無料で受診できる「女性のためのがん検診推進事業」を実施しながら、女性の検診受診機会の確保と健康支援に努めてきました。

また、子宮頸がん・乳がん検診ではすべての日程でキッズスペースを設け、子育て中の母親がより受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。

さらに、平成28年度には北海道、北海道対がん協会、北海道健康づくり財団と共催で「がん予防道民大会」を開催し、名寄市立大学・市内外の高校及び各関係団体などから多くの参加があり、がん予防と健康への意識を高めることができました。

今後の課題と方向性

平成27年のがんによる死亡者数は125人で、死亡者全体の34.3%を占めており、本市の死因の第１位となっています。

そのため、死亡率の減少に向けて、生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向けがん検診の受診率の向上が必要です。

引き続き、がん予防や検診の重要性について、きめ細やかな周知・啓発の取り組みを進めます。

また、受診者の利便性を考慮した受診しやすい環境づくりに取り組むとともに、女性のためのがん検診推進事業により、引き続き女性の受診機会の拡大に努めます。

＊1　「年齢調整死亡率」
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数。

キッズスペースの様子

がん検診

第48回 がん予防道民大会

～がんを防ぐための新12か条～

１条　たばこは吸わない
２条　他人のたばこの煙を避ける
３条　お酒はほどほどに
４条　バランスのとれた食生活を
５条　塩辛い食品は控えめに
６条　野菜や果物は不足にならないように
７条　適度に運動
８条　適切な体重維持
９条　ウイルスや細菌の感染予防と治療
１０条　定期的ながん検診を
１１条　身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
１２条　正しいがん情報でがんを知ることから

出典：公益財団法人　がん研究振興財団

②　循環器疾患

達成状況

目標項目		策定時基準値（H18～22）	中間値 名寄市（H23～27）	中間値 全道（H27）	中間値 全国（H27）	目標値 名寄市（H29）	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	52.9※1	31.4※1	34.7	37.8※1	減少傾向へ	○
	女性	24.1※1	19.7※1	21.0	21.0※1		
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	26.6※1	30.3※1	25.2※1	31.3※1		×
	女性	13.1※1	12.3※1	9.5※1	11.8※1		○

目標項目		策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）		26.7% ※2	33.6%※2	男性：58.6% 女性：42.1%	―	減少傾向へ	×
脂質異常症の減少（LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の者の割合）	男性	11.3% ※2	8.6%※2	5.7%	7.5%		○
	女性	10.3% ※2	11.0%※2	9.2%	11.3%		×
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者及び予備群の割合の減少		351人 ※2 （23.6%）	380人※2 （23.5%）	約25万人 （H27）	約1,412万人 （H27）	H20と比べて25%減(H27)	×
特定健康診査の実施率の向上		29.2% ※3	34.4%※3	27.6%※3	36.6%※3	60.0%	×
特定保健指導の実施率の向上		76.8% ※3	85.2%※3	33.6%※3	26.3%※3	77.0%	○

【中間評価結果】

脳血管疾患及び女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率や男性の脂質異常症の割合は、策定時基準値と比べ改善していることから、目標を達成しています。

また、特定保健指導の実施率は、策定時基準値と比べ向上し、全国・全道の値を大幅に超えていることから、目標を達成しています。

しかし、男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率、高血圧及び女性の脂質異常症の割合やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は策定時基準値と比べ改善が見られず、目標は達成できていない状況となっています。

特に、特定健康診査の実施率は、策定時基準値と比べ向上し、全道の値よりは高くなっていますが、全国の値より低く目標値には及ばないことから、目標は達成できていない状況となっており、課題が残ります。

※1　人口動態統計　　※2　特定健診・健康診査（40～74歳）

※3　特定健診・特定保健指導実施結果集計表

主な取り組み状況

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患の危険因子とされている高血圧・脂質異常は、自覚症状がないまま進行するために、まず健診を受け自身の体の状態を確認してもらうことが大切です。

そのため、健診受診率向上を図る取り組みが必要であり、未受診者対策として訪問・電話・個別通知などの勧奨を行ってきました。

また、平成29年度からは特定健診を受診しやすい環境づくりのため、市内5か所の医療機関にて特定健診の個別健診を開始してきています。

今後の課題と方向性

平成27年の脳血管疾患及び心疾患による死亡者数は83人で、死亡者全体の22.8%を占めており、がんに次いで当市の主要死因となっています。

当市は、KDBシステム[*1]を活用した課題分析の中で、同規模の市町村と比べⅡ度高血圧（血圧160/100mmHg）以上の者の割合が高いことがわかりました。

そのため、地区担当保健師を中心に保健指導を実施し、重症化予防に取り組んでいきます。

また、健診未受診者対策として、引き続き、がん検診との同日健診や市内医療機関での個別健診など受診しやすい環境づくりに努め、受診勧奨を積極的に実施することで、健診受診から始まる生活習慣病の発症及び重症化の予防対策に努めるとともに、平成30年4月に策定した第2期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

＊1 「KDBシステム」
国保データベースシステムの通称名。国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。本システムを活用することで、健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となっている。

健診結果説明会

③　糖尿病

達成状況

目標項目	策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
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	5人※1	3人※1	688人（H27）	16,103人	減少傾向へ	○
治療継続者（HbA1c JDS値6.1(NGSP値6.5）%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加	54.2%※2	69.1%※2	59.8%	64.3%	増加傾向へ	○
血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者（HbA1c JDS値8.0（NGSP値8.4）%以上）の割合の減少	0.6%※2	0.8%※2	0.92%	0.96%（H26）	減少傾向へ	×
糖尿病有病者（HbA1cJDS値6.1(NGSP値6.5)%以上）の割合の増加の抑制	7.2%※2	5.8%※2	男性:12.9% 女性:　8.4%	1,000万人	減少傾向へ	○

【中間評価結果】

新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症による導入者が3人となっており、策定時基準値と比べ改善していることから、目標を達成しています。

また、治療継続者及び糖尿病有病者の割合は、策定時基準値と比べ改善していることから、目標を達成しています。

しかし、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は、策定時基準値と比べ改善が見られず、全国・全道の値よりは低いものの、目標を達成できていない状況となっていることから、課題が残ります。

※1　身体障がい者更生医療台帳　　※2　特定健診・健康診査（40～74歳）

主な取り組み状況

市の特定健診・健康診査では、市独自策として年齢を30歳に引き下げ、HbA1c・クレアチニン・尿酸の検査を追加実施してきました。特にHbA1cは１～２か月の平均的な血糖状態を反映しており、糖尿病及びその予備群を早期に発見するために重要な項目です。糖尿病の発症及び重症化を予防するため、特定保健指導対象者に限らず、保健指導を実施しています。

また、平成28年度に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されたことを受け、市においても同プログラムを策定し、糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しています。

今後の課題と方向性

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は、増加傾向にあることから、健診受診率を向上させ、市民自らが健康状態を振り返ることのできる機会を提供できるよう努めます。

また、糖尿病の重症化予防は国を挙げての喫緊の課題となっているため、国保高齢医療係と共に進めてきている糖尿病性腎症重症化予防事業に基づき、糖尿病が重症化しやすいリスクのある者に対して市内医療機関と連携を図りながら保健指導の強化に努めます。

＜健康メモ＞

糖尿病とは？？

「インスリン作用不足による**慢性の高血糖状態**を主徴とする代謝症候群である。」
（糖尿病治療ガイドより）

糖尿病は、インスリンの作用不足が起きる原因によって「1型糖尿病」と「2型糖尿病」の2つに大きく分類されますが、中でも「2型糖尿病」は食事や運動などの生活習慣と深く関係しており、日本人の糖尿病患者の98%以上を占めています。

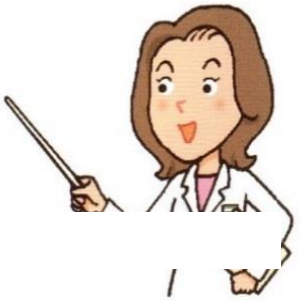
糖尿病の境界領域とよばれる段階では、特に自覚症状はありませんが、血管の老化である動脈硬化は既に生じていると言われています。

糖尿病の基準値

		正常領域	正常高値	境界領域	糖尿病領域	
糖代謝に関する検査	ＨｂＡ１ｃ【ＮＧＳＰ 値】	～5.5%	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5～7.3%	7.4%以上
	血糖値（mg／dl）	(空腹時)～99	100～109	110～125	126以上	
		(2時間値)～139		140～199	200以上	
	尿　糖	(－)		(±)	(＋)	(2＋) (3＋)
			☆75グラム経口ブドウ糖負荷試験 75グラムのブドウ糖を飲んで、30分、60分、120分後の血糖値を調べる検査で、インスリンを分泌する能力やインスリンの効きにくさがないかを調べます。			

「インスリン」とは？？
筋肉や脂肪、肝臓に働きかけ、血糖を下げる唯一のホルモンです。
インスリンは個人の身体で、一生のうちに使える量が決まっていると言われています。

「HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)」とは？？
過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかります。
血糖のコントロール状態を知る指標としてよく用いられます。



（2）生活習慣の改善

①　栄養・食生活

達成状況

目標項目		策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		36.5%※1	38.9%※1	40.9%（参考）	32.4%（参考）	減少傾向へ	―
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		21.7%※1	21.9%※1	25.3%	21.6%	減少傾向へ	×
20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合の減少		13.8%※2	18.9%※2	32.0%	20.7%	現状維持又は減少	×
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		10.1%※4（H22）	10.3%※4（H27）	9.2%	9.4%	減少傾向へ	×
肥満傾向にある子ども（小学5年生の中等度・高度肥満児）の割合の減少	男子	4.1%※3（H24）	―	―	―	減少傾向へ	―
	女子	4.5%※3（H24）	―	―	―		
朝・昼・夕の３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		92.5%※3（H24）	―	―	―	100%に近づける	―
食事を1人で食べる子どもの割合の減少	朝食	11.9%※3（H24）	―	―	―	減少傾向へ	―
	夕食	1.9%※3（H24）	―	―	―		

【中間評価結果】

40～60歳代女性の肥満者、20歳代女性のやせ及び低出生体重児の割合は、策定時基準値と比べ改善が見られないことから、目標を達成できていない状況となっています。

特に、低出生体重児の割合は、全国・全道の値よりも高いことから、課題が残る状況です。

なお、20～60歳代の男性の肥満者の割合は、計画時に使用した調査対象年齢を変更してきていることから、正確な比較ができず評価困難としました。

また、肥満傾向にある子ども、朝・昼・夕の３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及び食事を１人で食べる子どもの割合においても、調査指標が変更されたことから、正確な比較ができず評価困難としました。

※1　特定健診・健康診査（男性はH23：35～60歳代、H28：30～60歳代、女性は40～60歳代）
※2　妊娠届出時
※3　小学6年生生活習慣アンケート（H24）
※4　人口動態統計

主な取り組み状況

生活習慣病を予防するためには、適正な食品（栄養素）摂取が重要となることから、各種教室や栄養相談を実施し、市民に正しい知識を伝える機会を設けてきました。

また、地域と行政の取り組みとして、名寄市食生活改善協議会、なよろ食育推進ネットワークと協働し、お母さん教室参加者、子育て教室に参加している親子を対象に「食育セミナーと料理教室」を開催しています。

平成26年度には「名寄市健康づくり特別講演会」を開催し、サプリメントについての正しい知識の普及啓発を図り、多くの市民の参加がありました。

平成29年度からは、地産地消フェアと健康まつりを同日開催し、健康的な食習慣に関する知識の普及啓発を図っています。

今後の課題と方向性

体重は生活習慣病や健康状態との関連が強いため、適正な体重を維持している人を増やすことが課題となっています。

特に、低出生体重児は、妊娠前の女性のやせが要因の１つと考えられています。妊娠中から食育に対する関心を持ってもらうため、食育推進団体と連携し、妊婦や幼児期の親子への事業を継続していきます。

また、特定健診・特定保健指導を通して生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けた健全な食生活がすすめられるよう事業を展開するとともに、第3次名寄市食育推進計画と連動させ、積極的な食育推進活動に努めます。

食育セミナー

料理教室

食生活改善推進員とは？？

「私たちの健康は私たちの手で」を合言葉に、食生活を通した健康づくりをすすめているボランティア団体です。食生活について学び、お隣さんやお向かいさんから地域へと伝え、みなさんの健康づくりをお手伝いする活動を行っています。

健康まつりへの参加やメタボ予防、骨粗しょう症予防等をテーマとした料理教室を開催しています。

また、研修会に参加し、仲間と交流を深めながら楽しく学んでいます。随時会員を募集しています。

まずは自分から健康的な食生活を目指してみませんか?

②　身体活動・運動

達成状況

目標項目			策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加	20～64歳	男性	36.5%※1	28.8%※1	23.4%(参考)	23.9%(参考)	増加傾向へ	―
		女性	27.0%※1	22.9%※1	19.2%	19.0%		
	65歳以上	男性	60.3%※2	43.8%※2	46.3%	46.5%		×
		女性	44.7%※2	42.2%※2	41.9%	38.0%		
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（週3回以上、小学５年生）	男子		69.9%※3（H24）	―	―	―		―
	女子		65.5%※3（H24）	―	―	―		

【中間評価結果】

65歳以上の運動習慣者の割合は、策定時基準値と比べ男女ともに改善が見られず、目標を達成できていない状況です。特に、男性は全国・全道の値より低く、課題が残ります。

なお、20～64歳の運動習慣者の割合は、計画時に使用した調査対象年齢を変更していることから、正確な比較ができず、評価困難としました。

また、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合についても評価指標が変更されたことから、正確な比較ができず、評価困難としました。

※1　特定健診・健康診査（H23は35～64歳、H28は30～64歳）
※2　特定健診・健康診査（65歳以上）　　※3　小学６年生生活習慣アンケート（H24年）

主な取り組み状況

身体活動や運動を増やすことは、心身の健康維持や介護予防のために重要です。

平成27年度からは、自分の健康に関心を持ち、健康づくりのきっかけとなるよう、なよろ健康マイレージ事業を開始し、幅広い世代が運動に取り組む機会として、各種スポーツイベントなどと連携しながら進めてきました。

また、冬期間の運動不足解消のため、保健推進委員協議会主催の冬期体操教室を実施し、冬期間に運動できる機会の確保に努めてきました。

今後の課題と方向性

本市は、降雪量も多く、年間を通した運動ができる環境の確保が課題となっています。

今後も、日常生活における身体活動量の確保や、運動習慣の定着化を目指し、運動の必要性や効果について啓発を図るとともに、年間を通して運動できる環境づくりに努めます。

また、若い世代から継続した健康づくりの取り組みができるよう、庁内関係部署との連携を強化し、なよろ健康マイレージの参加拡大を図ります。

なよろ健康マイレージとは？？
自分に合った健康づくりの取り組みとして
①各種検診等の受診
②市が開催する健康・スポーツに関するイベントに参加
③個人の健康目標を設定し実行
以上の①～③を達成すると、達成賞や抽選で名寄市の特産品や健康グッズが当たる事業です。

③　こころの健康

達成状況

目標項目	策定時基準値（H22）	中間値			目標値	評価
		名寄市（H27）	全道（H27）	全国（H27）	名寄市（H29）	
自殺者の減少（人口10万人当たり）	26.3※1	20.9※1	17.0※1	18.5※1	減少傾向へ	○

【中間評価結果】

人口10万人当たりの自殺者数は、策定時基準値と比べ改善していることから、目標を達成しています。しかし、全国・全道の値よりも高いことから、課題が残る状況です。

※1　人口動態統計

主な取り組み状況

平成25年度には上川北部精神保健大会を名寄市で開催し、保健推進委員を中心に自殺予防のゲートキーパー＊1の理解を深める機会となりました。

また、上川北部地域自殺対策連絡会議の活動の一環として、平成28年度からは、なよろ健康まつりにて「こころと生活の相談コーナー」を設置し、自殺予防のパネル展や啓発カードの入ったポケットティッシュの配布、弁護士・保健師による相談を実施するなど、直接住民に働きかけ、地域での対策を根付かせていけるよう普及啓発を図ってきています。

今後の課題と方向性

本市の人口10万人当たりの自殺者は、人口が少ないため変動が大きく増減を繰り返していますが、平成26年度以降は全国、全道を上回り推移しています。

社会環境の複雑化や価値観の多様化の中で日々ストレスを抱えやすく、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し、自らや周りのこころの不調に気づき、適切に対応できるようにすることが重要です。

国においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、平成28年には自殺対策をより一層推進することが自殺対策基本法に明記され、市町村に自殺対策計画の策定が義務付けられました。

本市においても、平成30年度に「名寄市生きるを支える自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的かつ効率的に推進していきます。また、上川北部地域自殺対策連絡会議と連携を図りながら、家族、職場、地域等が連携して支えあえる地域づくりを目指します。

＊1「ゲートキーパー」
悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

自殺予防の
パネル展

啓発カード入り
ポケットティッシュ

④　飲酒

達成状況

目標項目		策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒（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）している者の割合の減少	男性	29.6%※1（H24）	29.7%※1	18.2%	14.6%	減少傾向へ	×
	女性	8.8%※1（H24）	8.3%※1	12.0%	9.1%		○
妊娠中の飲酒をなくす		8.3%※2	2.0%※2	1.4%	4.3%（H25）	0%	△

【中間評価結果】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は、策定時基準値と比べ、改善していることから、目標を達成しています。

しかし、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合は、策定時基準値と比べ改善が見られず、全国・全道の値よりも高く、目標を達成できない状況となっており、課題が残ります。

なお、妊娠中の飲酒をなくすことについては、策定時基準値と比べ大幅に改善してきていますが、目標値には及ばないことから、△と評価しました。

※1　生活習慣問診票　　※2　4か月児健診問診票

主な取り組み状況

健診後の結果説明時や健康教室などにおいて、適切な飲酒量や多量のアルコール摂取が体に及ぼす影響について、啓発してきました。

また、妊婦に対しては母子健康手帳交付時やお母さん教室において、アルコールが胎児に及ぼす影響などについて理解していけるよう啓発しています。

今後の課題と方向性

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については男性の方が高くなっています。過度な飲酒は、生活習慣病の発症及び重症化へのリスクを高めるため、今後も体の状態が把握できる健診結果をもとに個別支援を行いながら、健康教室などの機会を利用し適切な飲酒量の普及啓発に努めます。

妊娠中や産後の授乳中の飲酒についても、子どもに及ぼす影響について理解が得られ、母子の健康増進につながるように支援していきます。

～ マタニティマーク ～

⑤　喫煙

達成状況

目標項目	策定時基準値（H23）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
妊娠中の母親の喫煙率の減少	6.3%※1	5.9%※1	6.3%	3.8%（H25）	減少傾向へ	○
育児中の母親の喫煙率の減少	11.8%※1	5.9%※1	8.4%	－		○
育児中の父親の喫煙率の減少	49.2%※1	41.1%※1	－	－		○

【中間評価結果】

妊娠中の母親や、育児中の母親及び父親の喫煙率は、策定時基準値と比べ改善していることから、目標を達成しています。

しかし、妊娠中の母親の喫煙率は、全道の値よりは低いものの、全国の値よりも高くなっていることから、課題が残る状況です。

※1　4か月児健診問診票

主な取り組み状況

健康教室や健診後の結果説明時、健康まつりなどにおいて慢性閉塞性肺疾患(COPD)＊1や動脈硬化への影響、受動喫煙の害、禁煙の必要性について啓発してきました。

また、妊婦に対しては、母子健康手帳交付時やお母さん教室などにおいて、喫煙が胎児の成長に及ぼす影響について説明し、理解を深めてもらい、禁煙につながるよう取り組んできました。

今後の課題と方向性

喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響を考えると、妊娠中や子育て中の母親の喫煙を一層減少させることが必要です。

特に、妊婦に対しては、母子健康手帳交付時やお母さん教室等の機会を活用し、胎児の成長に及ぼす影響について啓発を図りながら喫煙者が減少するよう働きかけるとともに、マタニティマークを推奨し、周囲の人の喫煙防止に対する理解の普及啓発に努め、妊婦にやさしい環境づくりを推進していきます。

今後も、健康教室などで喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発に努めます。

さらに、国や道の受動喫煙防止対策を踏まえ、受動喫煙防止に向けた取り組みを推進します。

＊1「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」
主として長期の喫煙によって起こる肺の炎症性の病気。

⑥　歯・口腔の健康

達成状況

目標項目	策定時基準値（H22）	中間値 名寄市（H28）	中間値 全道（H28）	中間値 全国（H28）	目標値 名寄市（H29）	評価
むし歯のない3歳児の割合の増加	71.3%※1	86.0%※1	82.9%	84.2%	80%以上	○
12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少	1.12本※2（H23）	0.7本※2（H29）	1.5 本（H29）	0.82本（H29）	1.0本未満	○

【中間評価結果】

むし歯のない３歳児の割合及び12歳児のむし歯数は、策定時基準値と比べ改善し、目標値を超えていることから、目標を達成しています。

また、いずれの項目も、全国・全道の値より良好な状況にあります。

※1　地域保健・健康増進事業報告(3歳児)

※2　公立学校児童等健康状態等に関する調査（中学1年生）

主な取り組み状況

毎年、健康まつりにおいて、歯科衛生士による「歯の健康コーナー」を設け、いつまでも自分の歯で美味しく食べるために、歯や口腔の健康に関する知識の普及を図ってきました。

乳幼児期の歯の健康は保護者にゆだねられることが多いため、妊婦を対象としたお母さん教室の中で歯科衛生士による妊娠期から取り組む口腔ケア＊1 についての講話を実施し、乳幼児健診などを通して、むし歯予防に向けた歯のブラッシング指導や市内各歯科医院で実施されているフッ化物塗布の周知・勧奨を行っています。

さらに、幼児期・学齢期には市内の保育所及び小学校において希望者にフッ化物洗口を実施するなど、より早期からのむし歯予防対策に努めています。

今後の課題と方向性

乳幼児期・学齢期のむし歯予防対策は順調に進捗していますが、生涯にわたり歯と口腔の健康を保つことは、全身の健康に及ぼす影響や生活習慣病の重症化との関連性の面からも重要です。

今後も、歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するため、ライフステージ＊2 に応じた口腔ケアや定期的な歯科受診の重要性について、一層の普及啓発を図る取り組みを推進します。

＊1「口腔ケア」
口の中を清潔にして、口腔の病気や全身疾患を予防すること。

＊2「ライフステージ」
人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階。

４．目標の設定

（１）目標等の見直しについて

策定時の目標を達成しなかった項目については、今後もその目標値に向けて努力する必要があります。また、国の制度変更などがあった項目については、新たな目標値の設定を行い、現行の目標値では十分に評価できない項目については、項目から除きます。

①がん

がん検診受診率については、平成28年度に国の指針が改正され、平成30年度以降、市町村間で比較可能な算定式が示されたことから、新たな算定式※1に基づき算定することとします。また、胃がん検診の目標項目については、対象年齢をこれまでの40～69歳から国の指針に合わせる形に変更します。

本中間評価（6ページ参照）では※2の方法を用いて受診率を算定しましたが、新たな算定式※1を用いて平成28年度の受診率を算定し直すと、以下の表※1のとおりとなります。

従来は国の基準に合わせた目標値を設定していましたが、国のがん検診受診率は国民生活基礎調査において無作為抽出した者を対象に、3年に1度の調査で算定されており、毎年算定する市の受診率とは算定方法が異なります。

また、市の受診率の算定にあたっては、対象者の中にはがんで治療中などのため、がん検診を受診できない人が含まれている一方、市以外のがん検診を受診している人の把握ができないため、受診率が低く算定されます。

これらのことから、本中間評価以降の目標値については、国の基準に合わせたものではなく、市独自で設定することとします。

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="3">目標項目</th><th colspan="2">現状値</th><th>策定時の目標値</th><th>変更後の目標値</th></tr>
<tr><th colspan="2">H28</th><th rowspan="2">H28</th><th rowspan="2">H34（2022）</th></tr>
<tr><th>※1</th><th>※2</th></tr>
<tr><td rowspan="2">胃がん
（50～69歳）</td><td>男性</td><td>24.3%</td><td>23.3%</td><td rowspan="6">40.0%</td><td rowspan="9">増加傾向へ
（H28※1と比較）</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>25.3%</td><td>19.4%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">肺がん
（40～69歳）</td><td>男性</td><td>23.2%</td><td>28.9%</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>25.9%</td><td>26.1%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">大腸がん
（40～69歳）</td><td>男性</td><td>22.2%</td><td>28.5%</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>25.1%</td><td>29.0%</td></tr>
<tr><td>子宮頸がん
（20～69歳）</td><td>女性</td><td>21.7%</td><td>38.6%</td><td rowspan="2">50.0%</td></tr>
<tr><td>乳がん
（40～69歳）</td><td>女性</td><td>26.1%</td><td>52.8%</td></tr>
</table>

※1 平成30年度以降の「地域保健・健康増進事業報告」に基づく新たな算定式（市のがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者数/国民健康保険被保険者）
ただし、胃がん検診の対象年齢は50～69歳、受診率は子宮・乳がん検診受診率のとおり算出。

※2「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で提案されている方法（全市民から就業者、要介護4・5認定者等を差し引いて算出）を対象者とし、胃・肺・大腸・乳がん検診の対象年齢は40～69歳。子宮がん検診は２０～69歳。
ただし、子宮・乳がん受診率＝（前年度受診数+当該年度の受診数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数）/当該年度の対象者数×100

②循環器疾患

第2期名寄市保健事業実施計画に基づき、より重症化するおそれがある要医療判定者に対し、優先的に支援を行っていくため、目標項目を変更します。

	目標項目	現状値	目標値
		H28	H34（2022）
変更前	高血圧の改善 （140/90mmHg以上の者の割合）	33.6%	減少傾向へ
変更後	高血圧の改善 （160/100mmHg以上の者の割合）	9.1%	同上

第3期名寄市特定健康診査等実施計画に基づき、目標値を変更します。

目標項目	現状値	策定時の目標値	変更後の目標値
	H28	H29	H34（2022）
特定健康診査の実施率の向上	34.4%	60.0%	55.5%
特定保健指導の実施率の向上	85.2%	77.0%	80.0%

③栄養・食生活

国は「20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少」となっていますが、市では対象者の把握が困難なため、毎年度調査可能な年齢へ目標項目を変更します。

目標項目	現状値	策定時の目標値	変更後の目標値
	H28	H29	H34（2022）
30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	38.9%	減少傾向へ	同左

国の「健やか親子２１（第２次）」に合わせて、学校保健統計調査における肥満の指標が「肥満度30%以上」から「肥満度20%以上」になったため、目標項目を変更します。

	目標項目		現状値	目標値
			H29	H34（2022）
変更前	肥満傾向にある子ども（小学５年生の中等度・高度肥満傾向）の割合の減少	男子	－	減少傾向へ
		女子		
変更後	肥満傾向にある子ども（小学５年生）の割合の減少	男子	5.2%	同上
		女子	1.6%	

朝・昼・夕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については、第3次名寄市食育推進計画に合わせ、目標項目を変更します。

	目標項目	現状値	目標値
		H28	H34（2022）
変更前	朝・昼・夕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	－	100%に近づける
変更後	朝食を欠食する子ども（小学6年生）を減らす	3%	0%

食事を1人で食べる子どもの割合の減少については、世帯構造や社会環境の変化に応じた様々な支援が必要であり、国も評価方法について検討することとなっているため、目標項目から削除します。

④身体活動・運動

国は20～64歳の運動習慣者の割合の増加となっていますが、市では対象者の把握が困難なため、毎年度調査可能な年齢へ目標項目を変更します。

目標項目		現状値	策定時の目標値	変更後の目標値
		H28	H29	H34（2022）
30歳～64歳の運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加	男性	28.8%	増加傾向へ	同左
	女性	22.9%	増加傾向へ	同左

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については、全国体力・運動能力、運動調査等調査の設問変更に合わせ、目標項目及び対象年齢を変更します。

	目標項目		現状値	目標値
			H28	H34（2022）
変更前	運動やｽﾎﾟｰﾂを習慣的にしている子ども（週3日以上、小学５年生）の割合の増加	男子	－	増加傾向へ
		女子		
変更後	運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加	男子	96.0%	同上
		女子	91.9%	

⑤こころの健康

平成30年度に策定する「名寄市生きるを支える自殺対策計画」に合わせて設定します。

（2）目標一覧

計画最終年度である、平成34年度（2022年度）の目標を以下のとおりに設定し、目標が達成できるよう計画を推進していきます。

※見直し部分は太字で掲載

分野	項　目		現状値		目　標　値		データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)		89.8	H27	減少傾向へ	H34（2022）	(1)
	②がん検診の受診率の向上(**胃は50～69歳**、肺・大腸・乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象)						
	・胃がん	男性	**24.3%**	H28	**増加傾向へ**	H34（2022）	(2)
		女性	**25.3%**				
	・肺がん	男性	**23.2%**				
		女性	**25.9%**				
	・大腸がん	男性	**22.2%**				
		女性	**25.1%**				
	・子宮頸がん	女性	**21.7%**				
	・乳がん	女性	**26.1%**				
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(10万人当たり)						
	・脳血管疾患	男性	31.4	H23～H27	減少傾向へ	H34（2022）	(1)
		女性	19.7				
	・虚血性心疾患	男性	30.3				
		女性	12.3				
	②高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合)		**9.1%**	**H28**	減少傾向へ		(3)
	③脂質異常症の減少(LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の者の割合)	男性	8.6%	H28	減少傾向へ		
		女性	11.0%				
	④ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者及び予備群の減少		380人（23.5%）	H28	現状値と比べて25%減少		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
	・特定健康診査の実施率		34.4%	H28	**55.5%**	**H34（2022）**	(3)
	・特定保健指導の実施率		85.2%		**80.0%**		
糖尿病	①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		3人	H28	減少傾向へ	H34（2022）	(4)
	②治療継続者(HbA1c JDS値6.1(NGSP値6.5)%以上の者のうち治療中と回答した者)の割合の増加		69.1%		増加傾向へ		(3)

分野	項　目		現状値		目　標　値		データソース
糖尿病	③血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者（HbA1c JDS値8.0（NGSP値8.4）％以上）の割合の減少		0.8%	H28	減少傾向へ	H34（2022）	(3)
	④糖尿病有病者（HbA1cJDS値6.1(NGSP値6.5)％以上）の割合の増加の抑制		5.8%	H28	減少傾向へ		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加：肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少						
	・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少		**38.9%**	H28	減少傾向へ	H34（2022）	(5)
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		21.9%		減少傾向へ		
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少		18.9%		現状維持又は減少		(6)
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		10.3%（H27）		減少傾向へ		(1)
	・肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合の減少	男子	**5.2%**	H29	減少傾向へ		(7)
		女子	**1.6%**				
	②朝食を欠食する子ども（小学6年生）を減らす		**3.0%**	H28	**0%**		(8)
身体活動・運動	①運動習慣者（週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続）の割合の増加						
	・30～64歳	男性	28.8%	H28	増加傾向へ	H34（2022）	(5)
		女性	22.9%				
	・65歳以上	男性	43.8%				
		女性	42.2%				
	②運動やスポーツを習慣的にしている子ども（1週間の総運動時間が60分以上の小学5年生）の割合の増加	男子	**96.0%**	H28			(9)
		女子	**91.9%**				
こころの健康	①自殺者の減少（人口10万人当たり）		**25.2**	H24～H28	**21.4**	H29～H33（2021）	(10)

分野	項　目	現状値		目　標　値		データソース
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の割合の減少（1日当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）					
	・男性	29.7%	H28	減少傾向へ	H34（2022）	(11)
	・女性	8.3%				
	②妊娠中の飲酒をなくす	2.0%		0%		(12)
喫煙	①成人の喫煙率の減少					
	・妊娠中の母親	5.9%	H28	減少傾向へ	H34（2022）	(12)
	・育児中の母親	5.9%				
	・育児中の父親	41.1%				
歯・口腔の健康	①むし歯のない3歳児の割合の増加	86.0%	H28	80%以上	H34（2022）	(13)
	②12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）の減少	0.7本	H29	1.0本未満		(7)

(1)人口動態統計　(2)がん検診　(3)特定健診　(4)身体障がい者更生医療台帳　(5)特定健診・健康診査
(6)妊娠届出時　(7)公立学校児童等の健康状態に関する調査　(8)全国学力・学習状況調査
(9)全国体力・運動能力、運動習慣等調査　(10)警察庁自殺統計　(11)生活習慣問診票
(12)4か月児健診問診票　(13)地域保健・健康増進事業報告

＜健康メモ＞

------- 糖分の摂り過ぎに注意！！ -------

砂糖で考えると1日の摂取目安量は10g（スティックシュガー1本3gで約3.3本分）ですが、身近にある食べ物や飲み物には“見えない糖分”がたくさんあふれています。

これ１個（１本）でスティックシュガー**約10本!!（30g）**

あんぱん
小１個

ｱｲｽｸﾘｰﾑ
１個

大福もち
１個

ｽﾎﾟｰﾂ
飲料
500ml

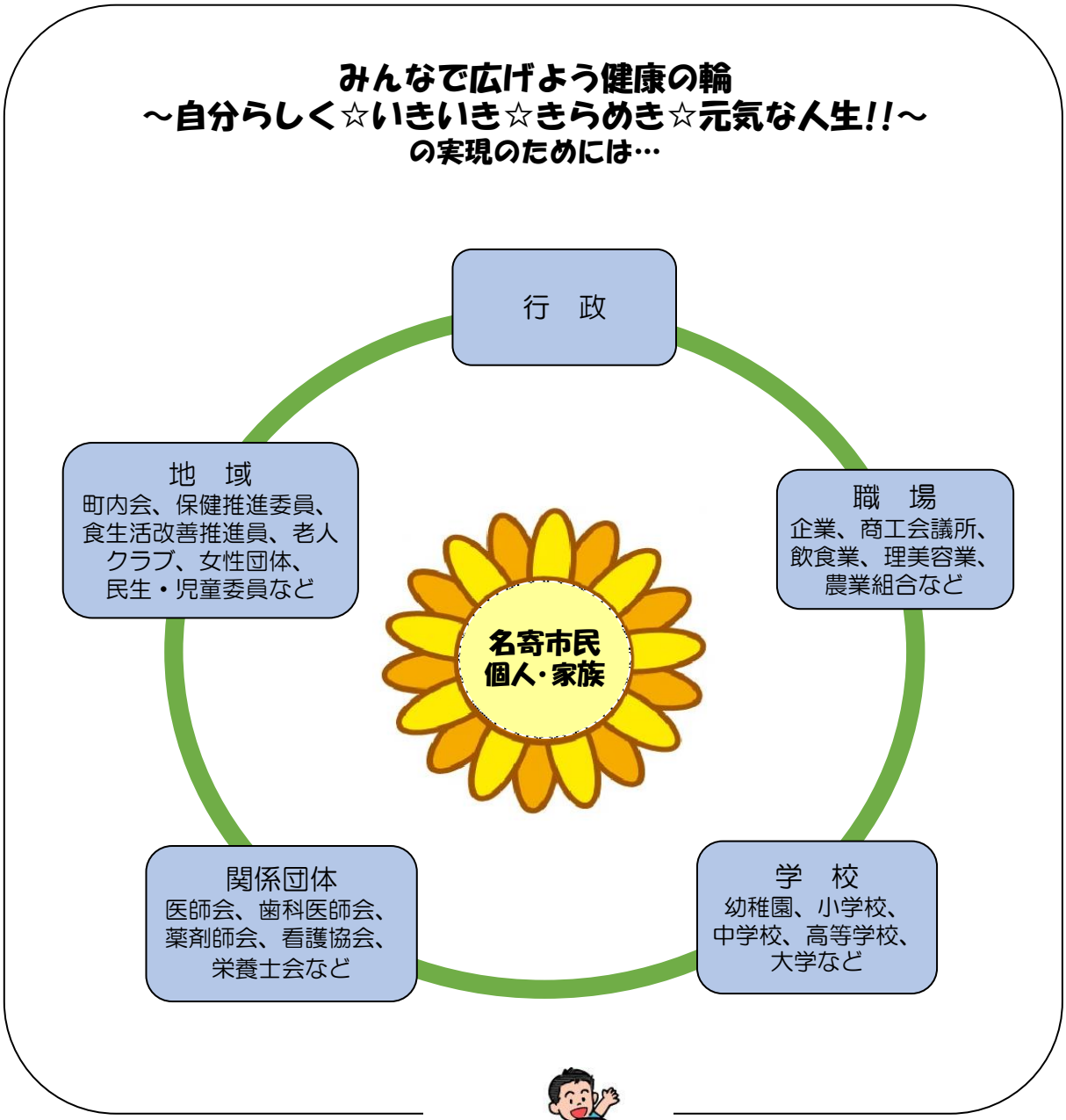
果汁100%
ｼﾞｭｰｽ
200ml

第3章　計画の推進

１．計画推進の体制

名寄市健康増進計画「健康なよろ２１（第２次）」を効果的に推進するために、中間評価を行い、健康課題に対して具体的な目標を設定しています。

計画最終年度までに目標を達成するためには、行政機関をはじめ健康づくりに関わる関係団体、学校や職場、地域などが連携を図り効果的に推進していくことが必要です。



２．それぞれの役割

＜住民の役割＞

市民一人ひとりが健康について考え、行政や関係機関などの支援のもと、健康づくりのため努力していくことが必要です。

そのためには、行政などが実施する各種保健事業への積極的な参加や、健康に関する正しい情報をもとに、健康的な生活を送ることが求められます。

＜地域の役割＞

地域における町内会、行政区、保健推進委員、食生活改善推進員、老人クラブ、女性団体などは、地域の実情に応じた健康づくりに関する学習の場づくりや情報提供など、自主的な活動を通じた健康づくりの取り組みが求められます。

＜職場の役割＞

職場は、働く人の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、健康づくりの充実が求められます。

＜学校の役割＞

学校（幼稚園、大学等含む）は、児童・生徒や学生が健康の大切さを認識し、健康づくりや健康的な生活習慣を身につけることを育むことが重要です。

また、家庭や地域と連携し、未成年者の喫煙や飲酒の防止、心の健康支援に取り組むことが求められます。

＜関係団体の役割＞

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体はその専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談対応のほか、地域住民の生活習慣病の予防を含めた健康づくりへの積極的な取り組みが求められます。

＜行政の役割＞

住民の健康づくりを担う保健センターを活動の拠点として、健康づくりに関する情報を提供するとともに、他の行政機関や関係団体、職場や学校などと連携を図り、地域の実情を踏まえた健康づくりをめざします。また、地域において健康づくりを推進する人材の確保や、組織の活動支援に努めていきます。

３．計画の検証

計画を総合的に進めていくため、本市が設置する「名寄市保健医療福祉推進協議会」において進行管理を行います。

＜資料＞

１．目標達成状況一覧

計画策定時から５年間の進捗状況は、以下のとおりとなっています。

達成状況：○改善している　△変わらない　×悪化している　ー評価困難

分野	項目		名寄市 計画策定時 H23	H24	H25	H26	H27	H28	達成状況	目標 H29	見直し	データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）		101.9 (H22)	ー	ー	ー	ー	89.8 (H27)	○	減少		(1)
	②がん検診受診率の向上（胃・肺・大腸・乳がんは40～69歳、子宮頸がんは20～69歳までを対象）											
	胃がん	男性	25.0%	23.3%	24.4%	23.3%	22.6%	23.3%	×	40.0%	変更	(2)
		女性	22.0%	20.8%	19.3%	18.9%	18.2%	19.4%				
	肺がん	男性	27.3%	26.0%	27.4%	27.1%	26.7%	28.9%	×			
		女性	25.2%	24.9%	24.1%	23.5%	23.2%	26.1%				
	大腸がん	男性	28.5%	30.2%	31.8%	32.1%	29.8%	28.5%	×			
		女性	29.3%	30.2%	29.9%	27.5%	28.1%	29.0%				
	子宮頸がん	女性	38.0%	38.9%	39.3%	44.1%	41.8%	38.6%	×	50.0%		
	乳がん	女性	48.9%	51.9%	48.1%	50.7%	49.1%	52.8%	○			
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（10万人当たり）※1H18～H22年　※2H23～H27年											
	脳血管疾患	男性	52.9※1	－	－	－	－	31.4※2	○	減少傾向へ		(1)
		女性	24.1※1	－	－	－	－	19.7※2				
	虚血性心疾患	男性	26.6※1	－	－	－	－	30.3※2	×			
		女性	13.1※1	－	－	－	－	12.3※2	○			
	②高血圧の改善（140/90mmＨg以上の者の割合）		26.7%	27.8%	26.8%	28.7%	32.2%	33.6%	×	減少傾向へ	変更	(3)
	③脂質異常症の減少（LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の者の割合）	男性	11.3%	8.7%	9.3%	10.0%	9.5%	8.6%	○			
		女性	10.3%	11.8%	10.7%	12.5%	13.1%	11.0%	×			
	④ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者及び予備群の割合		351人 (23.6%)	362人 (22.0%)	314人 (19.9%)	338人 (21.3%)	357人 (24.0%)	380人 (23.5%)	×	H20と比べて25%減(H27)		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上											
	特定健康診査の実施率		29.2%	30.1%	29.2%	30.7%	29.8%	34.4%	×	60.0%	変更	(4)
	特定保健指導の実施率		76.8%	89.6%	79.5%	79.5%	85.0%	85.2%	○	77.0%		

分野	項目	名寄市 計画策定時 H23	H24	H25	H26	H27	H28	達成状況	目標値 H29	見直し	データソース
糖尿病	①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	5人	3人	1人	4人	0人	3人	○	減少傾向へ		(5)
	②治療継続者(HbA1cJDS値6.1(NGSP値6.5）%以上の者のうち治療中と回答した者）の割合の増加	54.2%	53.0%	54.5%	50.9%	55.2%	69.1%	○	増加傾向へ		(3)
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cJDS値8.0(NGSP値8.4)%以上)の割合の減少	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.8%	×	減少傾向へ		
	④糖尿病有病者(HbA1cJDS値6.1（NGSP値6.5）%以上）の割合の増加の抑制	7.2%	5.0%	6.3%	6.7%	7.1%	5.8%	○	減少傾向へ		
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加：肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少										
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	36.5%	31.0%	33.5%	36.8%	37.0%	38.9%	-	減少傾向へ	変更	(6)
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	21.7%	20.0%	19.1%	19.4%	21.8%	21.9%	×			
	20歳代女性のやせの者の割合の減少	13.8%	12.9%	16.7%	12.5%	15.1%	18.9%	×	現状維持又は減少		(7)
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.1%(H22)	10.8%(H23)	11.9%(H24)	9.5%(H25)	9.3%(H26)	10.3%(H27)	×	減少傾向へ		(1)
	肥満傾向にある子ども(小学5年生の中等度・高度肥満児）の割合の減少 男子	4.1%(H24)		―	―	―	―	―	減少傾向へ	変更	(8)
	肥満傾向にある子ども(小学5年生の中等度・高度肥満児）の割合の減少 女子	4.5%(H24)		―	―	―	―				
	②朝･昼･夕の3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	92.5%		―	―	―	―	―	100%に近づける		
	③共食の増加（食事を１人で食べる子どもの割合の減少） 朝食	11.9%(H24)		―	―	―	―	―	減少傾向へ	削除	
	③共食の増加（食事を１人で食べる子どもの割合の減少） 夕食	1.9%(H24)		―	―	―	―				

分野	項目		名寄市 計画策定時 H23	H24	H25	H26	H27	H28	達成状況	目標値 H29	見直し	データソース
身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加（週２回以上30分以上の持続運動で１年以上継続）											
	20～64歳	男性	36.5%	34.1%	33.3%	29.3%	31.1%	28.8%	―	増加傾向へ	変更	(6)
		女性	27.0%	25.4%	27.5%	27.0%	22.5%	22.9%				
	65歳以上	男性	60.3%	56.1%	51.8%	57.8%	53.8%	43.8%	×			
		女性	44.7%	42.2%	49.1%	43.3%	43.6%	42.2%				
	運動やｽﾎﾟｰﾂを習慣的にしている子どもの割合（週3日以上、小学5年生）	男子	69.9% (H24)		―	―	―	―	―		変更	(8)
		女子	65.5% (H24)		―	―	―	―				
こころの健康	①自殺者の減少（人口10万人当たり）		26.3 (H22)	23.3 (H23)	13.4 (H24)	13.6 (H25)	41.0 (H26)	20.9 (H27)	○	減少傾向へ	変更	(1)
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の割合の減少（1日当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）											
	男性		29.6% (H24)		27.9%	30.7%	27.0%	29.7%	×	減少傾向へ		(9)
	女性		8.8% (H24)		5.7%	7.4%	10.2%	8.3%	○			
	②妊娠中の飲酒をなくす		8.3%	0%	6.0%	2.7%	1.7%	2.0%	△	0%		(10)
喫煙	①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）											
	妊娠中の母親		6.3%	1.1%	1.4%	3.2%	2.6%	5.9%	○	減少傾向へ		(10)
	育児中の母親		11.8%	9.5%	4.2%	5.0%	11.1%	5.9%	○			
	育児中の父親		49.2%	47.3%	50.0%	51.8%	46.4%	41.1%	○			
歯・口腔の健康	①むし歯のない3歳児の割合の増加		71.3% (H22)	75.4%	79.6%	81.6%	74.4%	86.0%	○	80%以上		(1)
	②12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)の減少		1.12本	―	―	1.31本	―	0.7本 (H29)	○	1.0本未満		(11)

（1）人口動態統計　（2）がん検診　（3）特定健診・健康診査(40～74歳)　（4）特定健診　（5）身体障がい者更生医療台

（6）健康診査（35歳以上、ただしH25年度以降は30歳以上）及び特定健診　（7）妊娠届出時

（8）小学6年生　生活習慣アンケート（H24）　（9）生活習慣問診票（H24）　（10）4か月児健診問診票

（11）児童生徒等の健康状態等に関する調査（中学生）

2. 中間評価報告書策定委員名簿

（1）名寄市保健医療福祉推進協議会委員

任期：平成30年4月1日～平成32年（2020年）3月31日

役職	氏名	所属団体及び役職	担当部会
会長	和泉　裕一	名寄市立総合病院　院長	
副会長	吉田　肇	一般社団法人　上川北部医師会　会長	
副会長	小池　晴行	名寄市風連地区町内会連絡会　会長	
委員	池田　幸眞	名寄市民生委員児童委員連絡協議会　副会長	児童部会
〃	笹原　博幸	名寄市民生委員児童委員連絡協議会 主任児童委員会　委員長	児童部会
〃	山崎　洋子	名寄幼児教育振興会	児童部会
〃	秋山　秀雄	名寄身体障害者福祉協会　会長	障がい者部会
〃	市川　大介	社会福祉法人　道北センター福祉会 道北地域生活支援センター　センター長	障がい者部会
〃	尾谷　和久	名寄心と手をつなぐ育成会　会長	障がい者部会
〃	三谷　正治	社会福祉法人　名寄市社会福祉協議会　事務局長	高齢者部会
〃	大野　元博	名寄市高齢者事業センター　事務局長	高齢者部会
〃	小川　進	名寄市老人クラブ連合会　会長	高齢者部会
〃	大野　洋子	名寄市保健推進委員協議会　会長	保健医療部会
〃	室　資祁子	名寄市保健推進委員協議会　副会長	保健医療部会
〃	加藤　隆	名寄市立大学保健福祉学部　学部長	保健医療部会

（2）名寄市保健医療福祉推進協議会　保健医療部会委員

任期：平成30年9月19日～平成31年3月31日

役職	氏名	所属団体及び役職
部会長	大石　正子	有識者（吉田病院地域医療連携室　室長）
委員	大野　洋子	名寄市保健推進委員協議会　会長（風連地区）
〃	室　資祁子	名寄市保健推進委員協議会　副会長（名寄地区）
〃	加藤　隆	名寄市立大学保健福祉学部　学部長
〃	中村　幸尚	名寄市民生委員児童委員連絡協議会　会長
〃	小笠原　志朗	名寄市社会福祉協議会地域支援係長
〃	酒井　洋子	名寄市食生活改善協議会　会長
〃	佐々木　美奈	名寄保健所健康推進課健康支援係長
〃	髙橋　奈央枝	名寄保健所企画総務課企画係主査

名寄市健康増進計画「健康なよろ２１（第２次）」
中間評価報告書

発　日　　平成31年（2019年）3月
編　集　　名寄市健康福祉部保健センター

〒096-0032　　名寄市西2条北5丁目

TEL　01654-2-1486
FAX　01654-2-7267
http//www.city.nayoro.lg.jp