

富良野市健康増進計画（第二次）の概要

第1章 健康増進計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

国は、「健康日本21」により、働き盛りの死亡を減らし、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）を延ばすことを目的として、生活習慣病の発症予防を重視した取組みを推進してきた。

今回、「健康日本21（第二次）」の方針として、新たに健康格差（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）の縮小や生活習慣病の重症化予防の推進が示されたことから、本市のこれまでの取組みを評価し、新たな健康課題などを踏まえ、富良野市健康増進計画を改定する。

2 計画の性格

この計画は、富良野市総合計画の目標である「誰もが健康で安心のできる地域づくり」の実現に向けた部門別計画として、市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。

3 計画の期間

平成25年度から平成34年度までの10年間（5年をめどに中間評価）

4 計画の対象

胎児期（妊娠期）から高齢期までの全市民

第2章 富良野市の概況と特性

1 富良野市の概況

北海道のほぼ中心にあり、総面積の約7割は山林。年間の気温差が大きい大陸性気候。人口約2万4千人で、農業と観光が基幹産業。

2 健康に関する概況

(1)人口構成～高齢化率がH22の26.8%からH37推計では35.2%になり少子高齢化がすすむ。

(2)死亡～がん・心疾患・脳血管疾患で6割死亡。65歳未満の死亡割合はH22は男性は11.4%でH17より減少したが、女性は8.7%で横ばい。国・道よりは低い。

(3)介護保険～要介護認定者数は1,113人(H22)。要介護認定率は16.9%で国と同率、道より低い。要介護となる原因は脳血管疾患と認知症が多い。

(4)医療費～後期高齢者1人あたり医療費は約100万円。総額では約34億円。国保加入者1人あたり医療費は約33万円。総額では約25億円。

30歳以上国保加入者の生活習慣病（がん除く）治療者は38%で高血圧症が最も多い。

(5)特定健診～受診率は42.6%(H23)。64歳以下の男性の受診率が35.8%と低い。

糖尿病の保健指導が必要な人が男女とも70%と多い。

(6)出生～出生数は197人(H22)で出生率は人口千人対8.2人で、道よりは高いが、国よりは低い。出生体重2,500g未満の低出生体重児の全出生数に占める割合は9.6%で、国と同じ。

第3章 課題別の現状と対策

1 第一次計画の評価

- ①目標に達した項目⇒40代・50代のがん検診受診率、糖尿病治療継続者の割合など
- ②目標に達していないが改善傾向にある項目⇒特定健診受診率、特定保健指導終了率、糖尿病予備群の割合など
- ③悪化している項目⇒メタボ該当率、BMI25以上の割合、糖尿病有病者の割合など

2 計画の基本的視点

- ①個人のからだ（健診結果）をよく見ていく
- ②個人の生活状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視する。
- ③個人の理解や考え方が深まり自己管理能力が身につくための支援を進める。

3 目標設定の考え方

- ①科学的根拠に基づいた実態把握が可能な目標の設定
- ②実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定
- ③既存データの活用により、自治体自らが進行管理できる目標の設定
- ①～③を踏まえて、本市の目標を設定

4 生活習慣病の予防

※目標年度は、すでに他の計画において目標年度が設定されている項目もあり、異なる年度になっている。

(1)がん

【現状と目標】

目 標	現状値	(年又は年度)	目標値	(年又は年度)
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(*)の減少(10万人当たり)	87.4	H22年	73.9	H27年
②がん検診の受診率の向上				
・胃がん	24.7%		40%	
・肺がん	25.3%		40%	
・大腸がん	28.7%	H23年度	40%	H28年度
・子宮頸がん	30.4%		50%	
・乳がん	39.5%		50%	

(*)年齢調整死亡率:昭和60年国勢調査人口を基礎にしたモデル人口と同じ年齢構成で算出した死亡率
高齢化による死亡率の上昇を補正するために用いる

【対 策】

- ①がん検診の周知の徹底（対象者への個別案内、広報等での啓発、関係機関による研修会の共催）
- ②子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診の無料クーポンの配布
- ③精密検査対象者に対する受診勧奨の徹底

(2)循環器疾患

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
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 46.4 女性 27.7	男性 41.7 女性 24.7
・虚血性心疾患	男性 55.3 女性 15.3	男性 31.8 女性 13.7
②高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合の減少)	31.7%	26.2%
③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少)	9.8%	7.7%
④メボリックシフトロムの該当者・予備群の割合の減少	23.9%	20.0%
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	42.6%	60.0%
・特定保健指導の終了率	43.0%	60.0%

【対 策】

- ①特定健診受診率の向上（対象者への個別案内、未受診者への文書・電話・訪問による受診勧奨、受診方法などの周知の徹底）
- ②特定健診でのHbA_{1c}、クレアチニン、尿酸、尿潜血、心電図検査の全員実施
- ③詳細二次健診（頸動脈超音波検査等）の継続実施
- ④循環器疾患の発症及び重症化のリスクの高い対象者に対する保健指導の徹底

(3)糖尿病

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
①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	3.3人	現状維持 又は減少
②治療継続者の割合の増加	96.3%	現状維持
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 (HbA _{1c} がJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.8%	現状維持 又は減少
④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA _{1c} (JDS)6.1%以上の者の割合の減少)	9.5%	現状維持 又は減少

【対 策】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

- ①詳細二次健診（75g糖負荷試験・微量アルブミン尿検査）の継続実施
- ②糖尿病の発症及び合併症のリスクの高い対象者に対する保健指導の徹底
- ③医療関係者との連携
- ④糖尿病専門医による健康教育の実施

5 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)		
・妊娠届出時のやせの者の割合の減少	12.7 H23	現状維持 又は減少 H34
・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% H22年度	減少傾向へ H26年
・肥満傾向にある子どもの割合の減少	統計なし	減少傾向へ H26年
・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	33.9%	28%
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.0% H23	19% H34

【対 策】

- ①妊婦相談（妊娠期）、乳幼児健診・相談、（乳幼児期）における栄養指導の実施
- ②特定健診や健康診査の結果に基づいた栄養指導の実施
- ③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
- ④教育委員会と連携し、学童の肥満傾向児の動向の把握と保健指導の検討

(2) 身体活動・運動

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
①体をよく使っている人の割合の増加 (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の割合の増加)		
・30～64歳	男性 56.1% 女性 44.3%	増加
・65歳以上	男性 59.6% 女性 56.9%	増加
②運動習慣者の割合の増加	H23	H34
・30～64歳	男性 32.4% 女性 21.8%	男性 36% 女性 33%
・65歳以上	男性 47.6% 女性 46.4%	男性 58% 女性 48%

【対 策】

- ①ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動の紹介
- ②特定健診・特定保健指導などの従来の対策を活用した運動指導
- ③「ふらっと」やスポーツセンターで実施している事業への勧奨
- ④市の各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨

(3) 飲 酒

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
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日あたりの飲酒量が日本酒換算で男性は2合以上、女性は1合以上	男性 12.8% 女性 9.4%	男性 現状維持又は減少 女性 6.3%
②妊娠中の飲酒をなくす	3.9%	0%

【対 策】

- ①母子手帳交付時に妊娠と飲酒に関する保健指導の実施
- ②乳幼児健診及び相談、がん検診・特定健診など様々な保健事業の場での飲酒に関する情報提供の実施
- ③特定健診や健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への指導の実施

(4) 喫 煙

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
①成人の喫煙率の減少	17.7%	12%
②妊娠中の喫煙をなくす	4.4%	0%

【対 策】

- ①母子手帳交付時に禁煙に関する保健指導の実施
- ②乳幼児健診及び相談、がん検診・特定健診など様々な保健事業の場での禁煙の助言や情報提供の実施
- ③特定健診や健康診査の結果に基づいた、禁煙指導の実施

(5) 歯・口腔の健康

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)	目標値 (年又は年度)
①乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加		
・3歳児でむし歯がない者の割合の増加	80.2%	80%以上
・12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.18歯	1.0歯未満

【対 策】

- ①乳幼児相談や健診時における歯科保健指導の実施
- ②幼児期の歯科医院における定期歯科健診及びフッ素塗布の勧奨
- ③フッ素洗口の実施（保育所・幼稚園の年長児、小・中学生）
- ④1歳6か月児・3歳児歯科健診、保育所・小中学校における歯科健診の実施
- ⑤歯周病予防の啓蒙

6 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)		目標値 (年又は年度)	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制 (※1 要介護(支援)認定者)	※1 1,085人	H23年 3月	※1 1,309人	H26年度
②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.6%	H23年度	現状維持 又は減少	H34年度

【対 策】

- ①脳血管疾患の発症予防・重症化予防にむけた保健指導の実施
- ②未治療者に対する健康診査の受診勧奨
- ③ロコモティブシンドローム(*)についての知識の普及
(*)ロコモティブシンドローム：骨や関節等の運動器の障害のために日常生活の自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態
- ④健診結果に基づいた栄養指導の実施

(2) こころの健康

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)		目標値 (年又は年度)	
①自殺者の減少(人口10万人当たり)	36.7	H21年度	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	

【対 策】

- ①こころの健康に関する教育の推進
- ②富良野保健所との協力、連携

(3) 休養

【現状と目標】

目 標	現状値 (年又は年度)		目標値 (年又は年度)	
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.5%	H23年度	15%	H34年度

【対 策】

- ①様々な保健事業の場での睡眠と健康に関する情報提供の実施

第4章 計画を推進するために

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 地域との連携

- ①町内会や農事組合に対して、地域の健康課題などの情報を提供し、地域の中で健康づくりに取り組めるよう連携を図る。
- ②健康づくり推進員に対して学習の機会をつくり、活動を支援していく。

(2) 関係機関との連携

- ①庁内関係各課との連携を図り取り組みを進める。
- ②医師会や歯科医師会、保健所などに加え、JA ふうのや商工会議所などの各組織、食生活改善協議会などの各団体とも十分に連会を図りながら、関係機関、関係団体、行政が協働して取り組みを進める。

2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師・管理栄養士の保健指導体制の整備を図るとともに、在宅保健師・在宅栄養士などの地域の人材の活用もすすめていく。

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、資質向上に努める。