

富良野市健康増進計画 (第二次) 中間評価



平成30年3月

北海道 富良野市

<目 次>

第1章 健康増進計画中間評価にあたって

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

第2章 富良野市の概況と特性

- 1 富良野市の健康に関する概況（表1） 2～3

第3章 課題別の現状と対策

- 1 中間評価・表2 達成状況 4～5
- 2 目標設定の考え方 6
- 3 生活習慣病の予防 6
 - 1) がん 6～7
 - 2) 循環器疾患 7～8
 - 3) 糖尿病 8～9
- 4 生活習慣の改善
 - 1) 栄養・食生活 9～10
 - 2) 身体活動・運動 10～11
 - 3) 飲酒 11
 - 4) 喫煙 12
 - 5) 歯・口腔の健康 12～13
- 5 社会生活に必要な機能の維持・向上
 - 1) 高齢者の健康 13～14
 - 2) こころの健康 14～15
 - 3) 休養 15

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 16
- 2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上 16
 - 表3 ライフステージに応じた健康の増進を図るための関係機関図 17

富良野市健康増進計画（第二次）中間評価

第1章 健康増進計画中間評価にあたって

1 富良野市健康増進計画の趣旨

国は、平成 12 年度から展開してきた国民健康づくり運動「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ました。

平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの「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、第二次富良野市健康増進計画を策定し取組みを推進してきました。

この計画は、平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間を計画期間とし、5 年を目途に中間評価を行うとしていることから、平成 29（2017）年度に計画の中間評価を行いました。

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」を参考にしながら、保健事業の効率的な実施を図るため、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富良野市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。

また、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ます。

3 計画の期間の変更

関連する計画である第 2 期富良野市国保データヘルス計画及び第 3 期特定健診等実施計画の期間が平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間となったことから、この計画も目標年次を平成 35 年度とし、計画期間を平成 35（2023）年度までとします。

4 計画の対象

この計画は、胎児期（妊娠期）から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全市民を対象とします。

第 2 章 富良野市の概況と特性

1 富良野市の健康に関する概況

本市の健康に関わる項目を、全国、北海道と比較した概況は、表 1 のとおりです。

- ①人口構成は全国、北海道と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道より高くなっています。(表 1 の 1)
- ②主要死因では、平成 22 年度は第 4 位だった肺炎が平成 27 年度は第 2 位となり、虚血性心疾患、脳血管疾患については順位が下がっています。虚血性心疾患と脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) を見てみると、虚血性心疾患は男性が北海道より高いものの、脳血管疾患は男女とも北海道より低くなっています。
男性の早世死亡は平成 22 年度の 11.4%から平成 28 年度は 14.3%に増えており、全国や北海道よりも多くなっています。(表 1 の 2)
- ③介護保険の要介護 (支援) 認定率は、第 1 号被保険者 (65 歳以上) は北海道より低く、全国とほぼ同じ割合です。第 2 号被保険者は、全国・北海道と同率となっています。
1 件あたり介護給付費は、全国・北海道より高くなっており、居宅・施設サービスも同様です。(表 1 の 3)
- ④後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国よりは高いですが、北海道よりは低い状況です。
全道順位は 64 位となっており平成 22 年度の 63 位とほぼ同じです。(表 1 の 4)
- ⑤国保の被保険者数は、平成 22 年度は 7,619 人、加入率 31.7%と全国や北海道より高くなっていましたが、平成 28 年度は 6,199 人で 1,420 人減少し、加入率も 25.7%と下がり、北海道より高く、全国より低くなっています。一人あたりの医療費は、全国よりは高いですが、北海道よりは低い状況です。(表 1 の 5)
- ⑥生活保護の保護率は 14.0%で、全国や北海道より低くなっています。医療扶助率も 76.6%で全国や北海道より低い状況です。(表 1 の 6)
- ⑦特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は、全国や北海道よりも高く、平成 25 年度より増加し、どちらも全道順位が上がっています。(表 1 の 7)
- ⑧出生率は北海道と同率ですが、全国よりは低い状況です。
低出生体重児の出生率は、全国や北海道よりも低くなっています。(表 1 の 8)

表1 市の健康に関する概況

国・道と比較し問題となるもの

項目		計画策定時				中間評価時								
		①富良野市		②富良野市		③北海道		④全国						
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
1	人口構成 国勢調査 ①～H22年 ②③④～H27年	総人口	24,259	-	22,936	-	5,381,733	-	127,094,745	-				
		0歳～14歳	3,155	13.0%	2,684	11.8%	608,296	11.4%	15,886,810	12.6%				
		15歳～64歳	14,591	60.1%	13,092	57.2%	3,190,804	59.6%	76,288,736	60.7%				
		65歳以上	6,512	26.8%	7,096	31.0%	1,558,387	29.1%	33,465,441	26.6%				
		(再掲)75歳以上	3,436	14.2%	3,784	16.5%	767,891	14.3%	16,125,763	12.8%				
2	死亡 (主な死因年次推移 分類) 北海道保健統計年報 ①～H22 ②③～H27 人口動態調査 ④～H27 ※標準化死亡率は 北海道における主要 死因の概要 ①～7(H12-H21) ②③～9(H18-H27)	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)				
		1位	悪性新生物	375.6	悪性新生物	359.7	悪性新生物	356.3	悪性新生物	295.5				
		75歳未満の 年齢調整死亡率	悪性新生物	87.4	悪性新生物	83.2	悪性新生物	87.7	悪性新生物	78.0				
		2位	心疾患	183.7	2位 肺炎	241.3	心疾患	170.8	心疾患	156.5				
		※虚血性心疾患 標準化死亡率(SMR)	心疾患	男性:91.7 女性:85.6	3位 心疾患	175.5	心疾患	男性:84.6 女性:84.5	心疾患					
		3位	脳血管疾患	130.6	脳血管疾患	女性:57.1	脳血管疾患	91	脳血管疾患	89.4				
		※標準化死亡率は 北海道における主要 死因の概要 ①～7(H12-H21) ②③～9(H18-H27)	脳血管疾患	男性:79.1 女性:85.6	脳血管疾患	74.6	脳血管疾患	男性:93.5 女性:89.8	脳血管疾患					
		4位	肺炎	106.2	肺炎	105.2	肺炎	105.2	肺炎	96.5				
		5位	腎不全	57.2	老衰	65.8	老衰	56.6	老衰	67.7				
			自殺	36.7	自殺	13.2	自殺	19.5	自殺	18.5				
早世(64歳以下) 死亡 人口動態調査 ①～H22 ②③④～H28	合計	26人	10.3%	28人	9.4%	6,845人	11.1%	136,944人	10.5%					
	男性	17人	11.4%	20人	14.3%	4,406人	13.7%	91,123人	13.5%					
	女性	9人	8.7%	8人	5.0%	2,439人	8.2%	45,821人	7.2%					
3	介護保険 KDBデータ ①～H25 ②③④～H28 ※介護保険料は厚 労省データ	1号認定者数(認定率)	1,277人	19.2%	1,424人	21.4%	315,539人	23.0%	5,885,270人	21.2%				
		2号認定者数(認定率)	26人	0.3%	31人	0.4%	7,541人	0.4%	151,813人	0.4%				
		1件あたり介護給付費	68,556円		69,949円		57,970円		58,284円					
		居宅サービス	41,741円		45,090円		38,885円		39,662円					
		施設サービス	284,142円		285,538円		283,121円		281,186円					
		第6期保険料額(月額)	3,900円(第5期)		4,650円		5,134円		5,514円					
4	後期高齢者医療 後期高齢者医療事 業状況報告 ①～H22 ②③④～H27	加入者(年度平均)	3,386人		3,711人		755,294人		15,944,315人					
		1人あたり医療費(年)	1,016,072円	全道 63位	1,032,439円	全道 64位	1,103,032円	全国 3位	949,070円					
		医療費総額	34億4,042万円		38億3,138万円		8,331億1,302万円		15兆1,322億7,818円					
5	国保 KDBデータ ①～H25 ②③④～H28	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
			6,850人	-	6,199人	-	1,312,938人	-	32,587,866人	-				
		(再掲)65歳～74歳	2,350人	34.3%	2,365人	38.2%	547,124人	41.7%	12,461,613人	38.2%				
		(再掲)40～64歳	2,652人	38.7%	2,254人	36.4%	441,573人	33.6%	10,946,712人	33.6%				
		(再掲)39歳以下	1,848人	27.0%	1,580人	25.5%	324,241人	24.7%	9,179,541人	28.2%				
		加入率(年度末)		28.4%		25.7%		24.0%		26.9%				
	医療費 KDBデータ ①～H25 ②③④～H28	1人あたり医療費(月)	25,121円	全道 113位	25,272円	全道 131位	27,782円		24,245円					
		受診率	606.864		605.69		668.94		686.286					
		外来	費用の割合	52.9%		52.5%		55.2%		60.1%				
			件数の割合	96.0%		96.1%		96.6%		97.4%				
入院		費用の割合	47.1%		47.5%		44.8%		39.9%					
	件数の割合	4.0%		3.9%		3.4%		2.6%						
6	生活保護 被保護者調査 ①～H22 ②③④～H27	保護世帯/保護人員/保護率(%)	241	326	13.6	258	316	14.0	123,626	169,165	31.4	1,629,743	2,163,685	17.0
		医療扶助率			85.2			76.6			87.2			82.1
7	特定健診 特定保健指導 KDBデータ ①～H25 ②③④～H28	特定健診	受診者数	受診率	全道順位	受診者数	受診率	全道順位	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	
			2,131人	47.7%	34位	2,127人	51.9%	30位	249,675人	27.5%	44位	7,898,427人	36.4%	
	特定保健指導	終了者数	実施率	全道順位	終了者数	実施率	全道順位	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率		
		116人	53.2%	52位	133人	60.2%	24位	7,107人	23.9%	17位	198,683人	21.1%		
8	出生 人口動態調査 ①H22 ②③④H27	出生数(人口千対)	197人	8.15	156人	6.80	36,695人	6.80	1,005,677人	8.00				
		低体重児出生率 (出生百対)	19人	9.64	11人	7.05	3,425人	9.33	92,082人	9.16				

第3章 課題別の現状と対策

1 中間評価

(1) 中間評価の概要

富良野市では、第二次健康増進計画を平成25年3月に策定し、この計画に基づき目標達成に向けて様々な取り組みをしてきました。

このたびの中間評価では、健康状況や社会情勢の変化・計画の進捗状況に応じた計画の見直しを行い、最終年度の目標達成に向けて今後の施策に反映させるとともに、健康に暮らせる社会を目指します。

(2) 目標の達成状況

既存の保健統計資料や健診（検診）データの収集を実施し、現状を計画策定時と比較して目標の達成状況の把握を行いました。（表2）

11領域ごとに目標値を設定していることから、今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時の目標値と中間実績値を5段階の基準で比較しました。（5段階の基準：A 目標に達した・B 目標値に達していないが改善傾向にある・C 変わらない・D 悪化している・E 評価困難）

その結果、11領域45項目の指標については、「目標に達した」は10項目（22.2%）、「改善傾向」は7項目（15.6%）、「変化なし」は4項目（8.9%）、「悪化傾向」は18項目（40.0%）、「評価困難」は6項目（13.5%）となっています。

なお、循環器疾患の脳血管疾患・虚血性心疾患については、直接法による年齢調整死亡率を評価指標としていましたが、人口の少ない集団では標準化死亡比*（SMR）を用いる方が比較的安定した数値が出るため、指標を標準化死亡比（SMR）に変更しました。そのため、計画策定時の目標も変更し、評価困難としています。

※標準化死亡比（SMR）

間接法による年齢調整死亡率のこと。

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（予測死亡率）に対する現実の死亡率の比を以下の式によって算出する。

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{年齢階級別死亡率} \end{array} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right\}} \times 100$$

の各年齢階級の合計

本計画では、観察集団を富良野市、基礎集団を国として算出した。

SMRが100を超えると、国より死亡率が高く、100より少ないと国より死亡率が低い。

表2 達成状況

分野	指標		策定時	実績値		データソース	中間評価	H34目標
	項目	区分		H23	H25			
がん	75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 (H21)	83.2 *1		⑤	B	73.9 (H27)
	がん検診受診率の増加	胃がん	24.7%	20.8%	20.5%	③	D	40% (H28)
		肺がん	25.3%	22.5%	23.5%		D	
		大腸がん	28.7%	26.1%	24.1%		D	
		子宮がん	30.4%	30.1%	31.8%		C	50% (H28)
乳がん		39.5%	40.3%	44.4%	B			
循環器疾患	脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少	男性	79.1		77.8 *2	⑤	E	
		女性	85.6		85.8 *2		E	
	虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少	男性	91.7		95.5 *2	⑤	E	
		女性	85.6		57.1 *2		E	
	高血圧の改善	140/90mmHg以上の者の割合	29.3%	26.5%	29.9%	①	C	H20年度より25%減少
	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	9.8%	8.8%	8.9%		B	7.7%
	メタボリックシンドロームの該当・予備群の減少		25.9% (H20)	24.9%	27.4%		D	H20年度より25%減少
	特定健康診査の実施率	40～74歳	42.6%	47.7%	52.0%		B	60%
特定保健指導の終了率	40～74歳	43.0%	53.2%	60.5%	A	60%		
糖尿病	糖尿病腎症による新規透析導入者の減少		3.3人 (H21-H23平均)	1人 (H23-H25平均)	2.7人 (H26-H28平均)	②	A	現状維持又は減少
	糖尿病治療継続者の割合の増加	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の治療率	96.3%		95.8%	①	A	現状維持
	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	HbA1c7.0%(NGSP値)以上	4.9%	4.2%	3.8%		A	現状維持
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者の割合	11.7%	11.2%	11.3%		A	減少
適正体重の維持	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	12.7%	17.1%	16.9%	⑥	D	現状維持又は減少
	全出生中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	9.3%	7.1% *2	⑤	A	減少傾向へ
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	統計なし	統計なし	11.1%	⑦	E	
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		33.9%	34.8%	35.3%	①	D	28%
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		22.0%	22.1%	23.7%		D	19%
身体活動・運動	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時間以上実施している人)	20～64歳(男性)	56.1%	54.0%	51.6%	①	D	増加
		20～64歳(女性)	44.3%	48.3%	49.5%		A	
		65歳以上(男性)	59.6%	57.1%	57.0%		D	増加
		65歳以上(女性)	56.9%	52.0%	49.3%		D	
		20～64歳(男性)	32.4%	32.2%	29.8%		D	
	運動習慣者の割合の増加(1日30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人)	20～64歳(女性)	21.8%	19.8%	21.3%		C	33%
		20～64歳(総数)	26.4%	25.3%	25.1%		D	34%
		65歳以上(男性)	47.6%	51.2%	44.1%		D	58%
		65歳以上(女性)	46.4%	41.4%	38.1%		D	48%
		65歳以上(総数)	46.9%	45.6%	40.6%		D	52%
飲酒	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低減	男性	12.8%	13.9%	19.2%	⑥	D	現状維持又は減少
	女性	9.4%	12.0%	10.5%	C		6.3%	
喫煙	妊娠中の飲酒をなくす		3.9%	0.0%	0.7%	⑥	B	0%
	成人の喫煙率の減少		17.7%	18.9%	18.3%	①	D	12%
歯・口腔の健康	妊娠中の喫煙をなくす		4.4%	3.7%	1.5%	⑥	B	0%
	乳幼児・学齢期のむし歯がない者の増加	3歳児でむし歯がない者の割合の増加	80.2%	83.8%	87.3%	⑥	A	80%以上
高齢者の健康	12歳児の一人平均むし歯数の減少		1.18歯	1.73歯*1	2.72歯	⑦	D	1.0歯未満
	介護保険サービス利用者の増加の抑制	要介護(支援)認定者	1,085人	1,293人*1	1,375人	⑧	A	1,309人 (H26)
こころの健康	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		17.6%	18.2%	15.9%	①	A	現状維持又は減少
	自殺者の減少(人口10万人当たり)		36.7 (H21)	8.5	13.2 *2	⑤	E	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
休養	睡眠によって休養が十分とれていない者の減少		20.5%	19.7%	19.9%	①	B	15%

*1:H26年度データ

*2:H27年度のデータ

評価区分	該当項目数<割合>
A 目標に達した	10項目<22.2%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	7項目<15.6%>
C 変わらない	4項目<8.9%>
D 悪化している	18項目<40%>
E 評価困難	6項目<13.3%>
合計	45項目<100.0%>

①市国保特定健診結果

②市身体障害者手帳交付状況及び国保レセプト

③市がん検診結果

④特定健診・特定保健指導実施結果法定報告

⑤道北地域保健情報年報・北海道保健統計年報

⑥市保健師活動分析

⑦市学校保健統計

⑧介護保険事業報告

2 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

3 生活習慣病の予防

1) がん

【現状と課題】

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、平成26年度に83.2と下がっていますが、減少率が5%のため平成35年度までに目標(73.9)を達成することが難しい状況です。計画策定時に国の目標値(第2期がん対策推進計画)に合わせ設定していましたが、国も20%減少の目標を達成できなかったことから、本市の目標値を変更し79.0(策定時から10%減少)とします。

がん検診の受診率については、国が受診率の算出方法を見直しており、国が受診率の目標を設定する際や、国、都道府県及び市町村が事業評価を行う際に国保被保険者の受診率を第1指標として用いることとなったため、今後は国保被保険者の受診率を評価指標とします。

受診率の向上に向け、無料クーポンやハガキによる受診勧奨、新聞への折り込みチラシ等での周知を実施してきましたが、肺がん・大腸がん検診以外のがん検診は目標値の半分以上の受診率となっています。がん検診の受診率は、国保被保険者努力支援制度の評価指標にも位置付けられていることもあり、受診率の一層の向上に向け取り組むことが必要です

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	87.4 平成21年	83.2	平成 26年	79.0 目標値変更	平成 35年	78.0	平成 27年
②がん検診の受診率の向上							
・胃がん(40～69歳)		18.6%	平成 28年度	40%・	平成 35年度	40.9%	平成 28年
・肺がん(40～69歳)		22.5%				46.2%	
・大腸がん(40～69歳)		22.1%				41.4%	
・子宮頸がん(20～69歳)		14.6%		42.3%			
・乳がん(40～69歳)		20.6%		50%		44.9%	

◆データソース：①市～保健医療課算出 国～人口動態調査 ②市～がん検診(国保) 国～国民生活基礎調査

①ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査の継続
- ・子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)については、接種のあり方などの国の総合的判断等に基づき取り組む
- ・子宮頸がんウイルス(HPVウイルス)検査の実施について、国の動向をみながら検討する

②がん検診の周知の徹底(対象者への個別案内、広報・ラジオ・ホームページ等での啓発、研修会の開催)

- ③がん検診受診のきっかけ作りとして、北海道健康マイレージ事業への参加の継続及び事業の周知
- ④子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン配布の継続
- ⑤胃がん・大腸がん検診の個別健診実施
- ⑥ピロリ菌検査の継続（H28年度から実施）
- ⑦精密検査対象者に対する受診勧奨の徹底

2) 循環器疾患

【現状と課題】

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、男性は79.1から77.8と減少していますが、女性は85.6から85.8とほぼ同率となっているものの、男女とも北海道（男性93.5女性89.8）の値を下回っています。虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）は、男性が91.7から95.5と増加し、北海道（84.6）を上回っていますが、女性は85.6から57.1と減少し、北海道（84.5）を下回っています。

循環器疾患の危険因子である、高血圧や脂質異常症、メタボリックシンドロームについてみると、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は9.8%から8.9%まで減少していますが、「血圧140/90mmHg以上の者の割合」は29.3%が29.9%と微増し、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」は25.9%から27.4%へ増加傾向にあります。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上については、年々増加傾向にあり、「特定健康診査の実施率」は42.6%から52.0%に増加し、「特定保健指導の終了率」も43.0%から60.5%に増え、目標値（60.0%）を達成しています。

今後も、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患を起こす可能性がある人を早期に発見するために、健康診査の必要性の啓発や健康診査後の保健指導を継続して実施していく必要があります。また、重症化しやすい人から優先的に介入できるように、保健指導対象者の明確化を図り、対象者の個々の状況に応じた保健指導・栄養指導を実施します。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値	(参考)国の現状値
①脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）の減少				
・脳血管疾患	男性 79.1 女性 85.6	男性 77.8 女性 85.8	平成27年 現状維持	*北海道のSMR *男性 93.5 *女性 89.8
・虚血性心疾患	男性 91.7 女性 85.6	男性 95.5 女性 57.1	平成27年 減少 現状維持	*男性 84.6 *女性 84.5
②高血圧の改善 （140/90mmHg以上の者の割合の減少）	29.3%	29.9%	平成28年度 H20年度より 25%減少	平成27年 23.8%
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%	8.9%	平成28年度 7.7%	平成28年 10.1%
④メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	25.9% 平成20年度	27.4%	平成28年度 H20年度より 25%減少	平成35年度 28.0%
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				平成28年度
・特定健康診査の実施率	42.6%	52.0%	60.0%	36.6%
・特定保健指導の終了率	43.0%	60.5%	70.0%	26.3%

◆データソース：①北海道における主要死因の統計 ②③市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査
④⑤市～国保特定健診 国～市町村国保特定健診実施状況

- ①特定健診受診率の向上（対象者への個別案内、受診勧奨台帳を整備し未受診者への文書・電話・訪問による受診勧奨、受診方法などの周知の徹底、商工会議所・JA等との連携）
- ②特定健診受診のきっかけ作りとして、北海道健康マイレージ事業への参加の継続及び事業の周知
- ③若年者健診(20～39歳の市民対象)及び後期高齢者健診(75歳以上)の継続
- ④特定健診でのHbA1c、クレアチニン、尿酸、尿潜血、心電図検査の全員実施を継続し、平成30年度から微量アルブミン尿検査の全員実施
- ⑤詳細二次健診（頸動脈超音波検査等）の継続実施
- ⑥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

【現状と課題】

糖尿病の「治療継続者の割合」は96.3%から95.8%と維持できており、「HbA1cが7.0以上の者(コントロール不良者)の割合」は4.9%から3.8%とやや減少傾向にあります。それにとともない、糖尿病の合併症の指標である「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」は、3.3人から2.7人にやや減少しています。また、「糖尿病が強く疑われる者」の割合も11.3%とやや減少しています。

わが国においては、高齢化が進む中で生活習慣病と社会環境の変化に伴う糖尿病患者数の増加が課題となっており、平成28年3月に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の3者で、糖尿病性腎症重症化に係わる連携協定が締結され、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。また、平成30年度から自治体への新たなインセンティブ制度である「保険者努力支援制度」が創設され、その評価指標として、糖尿病等の重症化予防の取り組みが盛り込まれました。以上のような経過を踏まえ、平成29年度に「富良野市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。

今後は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者、ハイリスク者に対して、医療機関と連携を図りながら、受診勧奨及び保健指導・栄養指導を実施し、重症化を予防していきます。

【今後の目標と対策】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

目 標	計画策定時	現状値		目標値		(参考)国の現状値	
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	3.3人	2.7人	H26- H28 平均	現状維持 又は減少	平成 35年度	16,103人	平成 28年
②治療継続者の割合の増加	96.3%	95.8%	平成 28年度	現状維持		64.3%	
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがNGSP値7.0以上の者の割合の減少) ※注1	4.9%	3.8%		現状維持 又は減少		1.3% (HbA1c 8.0以上)	平成 26年度
④糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病が強く疑われる者の割合)	11.7%	11.3%		現状維持 又は減少		1,000万人	平成 28年

◆データソース：①市～身体障害者交付台帳及び国保レセプト 国～わが国の慢性透析療法の現況

②④市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査 ③市～国保特定健診 国～NDBオープンデータ

※注 1：「合併症予防のための血糖コントロール目標 HbA1c 7.0 未満」の改定（科学的根拠に基づく糖尿病ガイドライン 2016）に準じて、計画策定時の指標③「HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合」から、「HbA1c が NGSP 値 7.0 以上の割合」に変更する。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健活動の実施

- ①糖尿病の疑いのある者への適切な受診勧奨の実施
- ②糖尿病の治療中断の可能性がある者への適切な受診勧奨(糖尿病管理台帳の作成)
- ③重症化するリスクが高い者への保健指導・栄養指導の徹底
- ④糖尿病連携手帳を中心とした医療機関と連携
- ⑤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
- ⑥糖尿病専門医による研修会の実施

4 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【現状と課題】

妊娠届出時のやせの者の割合は、増減しながらも、策定時以降増加傾向となっています。妊婦の保健指導・栄養指導では、食生活に対する意識の低さや経験の乏しさが目立つケースが増えてきています。

低出生体重児の割合は減少傾向となっていますが、今後も引き続き、妊娠前・妊娠期の栄養・食生活が、生まれてくる子どもや妊婦自身の将来の健康につながることを啓蒙するとともに、健診データに基づいた保健指導・栄養指導を行っていく必要があります。

肥満傾向にある子ども（小学 5 年生）の割合^{※注 2}は、11.1%（全道 12.2%、全国 9.0%）となっており、全道よりは低いですが、全国より高くなっています。平成 28 年度の小学 5 年生の 3 歳児健診時の身体計測の結果をみると、肥満の割合は 0%であったことから、3 歳以降の幼児期・学齢期に肥満になっていることが考えられます。

子どもの肥満の約 3 分の 2 がそのまま大人の肥満に移行し、若い年齢でメタボリックシンドロームとなり、糖尿病や循環器疾患の発症を招くことから、今後も乳幼児健診・相談での保健指導・栄養指導を継続するとともに、教育委員会と実態を共有し、幼児期・学齢期の肥満予防に向けた取り組みを行っていく必要があります。

肥満者の割合は、成人男性 35.3%（全道 39.6%、全国 29.5%）、成人女性 23.7%（全道 26.7%、全国 19.6%）と男女とも全道よりは低いですが全国よりは高く、策定時以降増加傾向となっています。がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防には、適正体重の維持が重要です。今後も肥満者の減少に向けて、保健指導では個人の健診データを読み解き、適切な食習慣を市民が自ら選択できるよう、さらに取り組みを進めていく必要があります。

※注 2：計画策定時は、小学 5 年生の中等度・高度肥満児の割合を指標としていましたが、国の中間評価における目標設定で、今後は「健やか親子 21（第二次）」に準じて小学 5 年生の肥満傾向児の割合を指標とすることになりました。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値		(参考)国の現状値		
①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）							
ア.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）	12.7%	16.9%	平成 28年度	現状維持 又は減少	平成 35年度	20.7%	平成 28年
イ.全出生中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	7.1%	平成 27年	減少傾向へ		9.5%	平成 27年
ウ.肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学5年生）	統計なし	11.0%	平成 28年度	7.0%		9.0%	平成 28年
エ.20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	33.9%	35.3%		28%		32.4%	
オ.40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.0%	23.7%		19%		21.6%	

◆データソース：ア.市～妊娠届 国～国民健康・栄養調査 イ.人口動態統計 ウ.学校保健統計
エ.才.市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査

- 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幼児期に適切な食生活（間食等）について保育所栄養士や子育て支援とも連携した支援の検討
- ③保護者へ正しい食生活の啓蒙を進めていくために、栄養士による幼児期・学齢期の保護者等への健康教育（出前講座）の実施
- ④特定健診や健康診査の結果に基づいた栄養指導の実施
- ⑤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
- ⑥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

【現状と課題】

日常生活における歩数については、特定健康診査・後期高齢者健診受診者に対して、身体状況の確認をしており、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、20～64歳の女性が44.3%から49.5%に増加している以外は、20～64歳男性と65歳以上の退職年代の男女とも減少しています。

運動習慣者の割合は、20～64歳の就労世代では、男女とも全道（男性23.4%女性19.2%）・全国（男性23.9%女性19.0%）よりは高いですが、策定時より減少しています。また、65歳以上の退職世代の男女でも、全道（男性46.3%女性41.9%）より低く、策定時より減少しています。

本市には、身近に運動できる施設として、通年利用できる健康増進施設「ふらっと」が整備されており、特定保健指導の事後教室として、まちづくり会社と連携した集団教室を実施してきましたが、「ふらっと」の実施する各種教室やプログラム等が多くの市民に活用されていることもあり、個別指導の中での「ふらっと」の利用促進に取り組んできました。

特に冬季は運動不足になる地域であるため、気軽に運動に取り組めるよう、今後も利用促進を図っていく必要があります。

また、日常生活のあらゆる機会を通じて、運動を含めた身体活動を増やしていけるよう、個人の意識を高めていくことも必要です。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値	(参考)国の現状値
①日常生活における歩数の増加 (※1 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)				
・20～64歳 (※2 30～64歳)	※1・2男性56.1% ※1・2女性44.3%	※1男性51.6% ※1女性49.5%	平成28年度	増加
・65歳以上	※1 男性59.6% ※1 女性56.9%	※1男性57.0% ※1女性49.3%	平成35年度	男性7,769歩 女性6,770歩 男性5,744歩 女性4,856歩
②運動習慣者の割合の増加				
・20～64歳 (※3 30～64歳)	※3 男性 32.4% ※3 女性 21.8% ※3 総数 26.4%	男性 29.8% 女性 21.3% 総数 25.1%	平成28年度	男性 36% 女性 33% 総数 34%
・65歳以上	男性 47.6% 女性 46.4% 総数 46.9%	男性 44.1% 女性 38.1% 総数 40.6%	平成35年度	男性 23.9% 女性 19.0% 総数 21.0% 男性 46.5% 女性 38.0% 総数 41.8%

◆データソース：市～若年者健診、国保特定健診、後期高齢者健診 国～国民健康・栄養調査

- 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特定保健指導などの運動指導が必要な者への「ふらっと」を活用した対策の検討
- 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積極的な周知
- 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

【現状と課題】

本市における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は、平成23年度と平成28年度を比較すると、男性は12.8%が19.2%に増え、女性も9.4%が10.5%に若干増えています。また全国では、女性は本市と同様に増加傾向にありますが、男性は減少傾向にあります。飲酒は様々な身体疾患やうつ等の健康障害の要因となるため、多量飲酒者を減少させる必要があります。今後も健診結果と飲酒を関連づけて本人が理解し、適切な判断ができるように支援していくことが重要です。

本市の妊娠中の飲酒の割合は策定時以降増減しながらも平成28年度は0.7%となっています。妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に影響することから、妊娠中の飲酒をなくすことができるよう保健指導及び普及啓発していく必要があります。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値	(参考)国の現状値
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低減 (1日あ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 12.8% 女性 9.4%	男性 19.2% 女性 10.5%	平成28年度	男性 14.0% 女性 6.3%
②妊娠中の飲酒をなくす	3.9%	0.7%	平成35年度	0% 4.3%

◆データソース：①市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査 ②市～保健師活動分析 国～厚生労働科学研究（山縣班）

- 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

【現状と課題】

本市の成人の喫煙率は、計画策定時とほぼ変わらない 18.3%で、全道平均（24.7%）より低く、全国（18.3%）と同率となっています。喫煙は、がんや循環器疾患など数多くの疾患の罹患や死亡リスクを高める危険因子となっています。今後も喫煙をやめたい人に対する禁煙支援、健診データに基づき喫煙によるリスクが高い人への支援を継続し、成人の喫煙率の減少に努めます。

本市の妊婦の喫煙率は 1.5%で年々低くなっており、北海道の妊婦の喫煙率（6.6%）や全国の妊婦の喫煙率（3.8%）を下回っています。

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく早産や低出生体重児、乳幼児突然死症候群の原因になるなど胎児や乳児の健康に大きな影響を考えると、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	17.7%	18.3%	平成 28年度	12.0%	平成 35年度	18.3%	平成 28年
②妊娠中の喫煙をなくす	4.4%	1.5%		0%		3.8%	平成 25年度

◆データソース：①市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査 ②市～保健師活動分析 国～厚生労働科学研究（山縣班）

- 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

【現状と課題】

3歳児でむし歯のない者の割合は策定時以降増加傾向となっており、全道 81.7%、全国 83.0%よりも高くなっています。

一方、12歳児の一人平均むし歯数^{※注3}は、平成28年度 2.72 歯と策定時以降増加傾向となっており、全道・全国（全道 1.1 歯、全国 0.84 歯）を上回っています。

※注3：一人平均むし歯数とは、むし歯になっている者の一人平均むし歯数

生えて間もない永久歯は未成熟で、萌出後にカルシウムやフッ素を取り込み2～3年かけて成熟し、硬く強い歯になります。むし歯や歯周病があると成熟が遅れ、萌出後すぐにむし歯になってしまうこともあり、むし歯が急速に進行してしまいます。健全な歯と口腔の成育のためには、乳幼児期・学齢期が最も重要な時期となります。

今後も引き続き、乳幼児健診・相談時に歯科保健指導を実施し、定期的な歯科健診・フッ化物塗布を勧奨するとともに、保育所・幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口を継続し、むし歯予防への取り組みを進めていく必要があります。

歯周病の有病率は、20歳代で約7割、30～50歳代は約8割、60歳代は約9割と高齢に

なるにつれ増加し、中年期以降に歯を喪失する最大の原因となっています。また、歯周病菌や炎症性物質が歯肉の毛細血管を通じて全身に運ばれると、循環器疾患の発症、糖尿病の悪化、早産・低出生体重児の出産を引き起こす危険性を高めることがわかってきました。

高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態をフレイル（虚弱）といい、多くの方がフレイルの段階を経て要介護状態になるといわれています。歯や口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、フレイルを引き起こす原因となることがわかっています。口腔機能を保つことは全身の健康を守ることに繋がります。

今後は、成人期の歯科健診を実施するとともに、歯周病予防・口腔ケアの啓蒙に取り組んでいく必要があります。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加							
ア.3歳児でむし歯がない者の割合の増加	80.2%	87.3%	平成 28年度	80%以上	平成 35年度	83.0%	平成 27年度
イ.12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.18歯	2.72歯	平成 28年度	1.0歯未満		0.84歯	平成 28年度

◆データソース：ア.3歳児健診結果 イ.学校保健統計調査

- 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フッ化物洗口の実施（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成人期の歯科健診の実施
- ⑥歯周病予防の啓蒙

5 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

【現状と課題】

本市の総人口は減少傾向が続いていますが、65歳以上の高齢者は増加傾向が続いており、目標としていた平成26年度には、第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は策定時より208人増加していますが、目標値1,309人よりは少ない状況でした。

高齢者に対しては、老人クラブ連合会と連携して脳卒中や認知症予防の健康教室を実施してきました。また、高齢者福祉課では、「ふまねっと運動」の普及や医療機関や介護事業所が実施する介護予防教室、リハビリ専門職によるふれあいサロンなどでの集団指導や個別指導など様々な介護予防事業に取り組んでいます。

今後も高齢化率の増加に伴い第1号被保険者の要介護・要認定者数の増加が予測されるため、富良野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）の推計では、第7期最終年度である平成32年度の要介護・要認定者数は1,689人となっています。

高齢社会の進展に伴い、認知高齢者や運動器疾患による要介護者の増加が予測されることから、脳血管疾患の予防、更にロコモティブシンドローム^{※注4}・フレイル（虚弱）の予防につい

ても知識の普及に努めていく必要があります。

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ています。本市の低栄養傾向の高齢者の割合は、計画策定時17.6%と国とほぼ同じ数値でしたが、15.9%と下がっており、今後も減少に向けた対策を継続していくことが必要です。

※注4：ロコモティブシンドロームとは、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

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値		目標値		(参考)国の現状値	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制 (要介護(支援)認定者)	1,085人	1,375人	平成28 年9月	1,689人	平成 32年度	607万人	平成28 年3月
②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の 増加の抑制	17.6%	15.9%	平成 28年度	現状維持 又は減少	平成 35年度	17.9%	平成 28年

◆データソース：①介護保険事業報告 ②市～国保特定健診、後期高齢者健診 国～国民健康・栄養調査

- 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やフレイルについての知識の啓蒙普及
- ④高齢者福祉課が実施している「ふまねっと運動」や市内の医療機関と介護事業所が開催する介護予防教室などの事業を勧奨
- ⑤健診結果に基づいた栄養指導の実施
- ⑥保健師・栄養士による老人クラブ等への健康教育の実施

2) こころの健康

【現状と課題】

本市の人口10万人当たりの自殺者は、平成27年13.2と策定時から半減しており、全道19.5、全国18.5を下回っています。

本市の自殺者は、平成24～平成28年の5年間で20人(男性14人・女性6人)となっており、そのうち40～59歳男性が9人と、男性の64.3%を占めています。※注5

その背景としては職場の配置転換や人間関係の悩み、仕事の失敗・失業等からうつ状態になり自殺に至っています。※注5

まずは、一人ひとりが心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要なため、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取組みを継続していくことが必要です。

また、国の自殺者の減少の数値目標は、平成38年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させるとしていますが、本計画の目標値については、平成30年度に策定予定の富良野市自殺対策計画を踏まえて設定することとします。

※注5：厚生労働省 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2017)」から引用

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値	(参考)国の現状値
①自殺者の減少（人口10万人あたり）	36.7	13.2 平成 27年	市自殺対策計画を 踏まえて設定	18.5 平成 27年

◆データソース：①人口動態統計

①こころの健康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
- ・福祉と連携し、こころの健康対策の推進（自殺予防講演会の開催）

②富良野保健所との協力、連携

- ・保健所が実施している「こころの健康相談」の紹介
- ・富良野圏域地域・職域連携推進連絡会との連携

3) 休養

【現状と課題】

本市では、特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠による休養の状況を把握しています。計画策定時「いいえ」と回答した者は 20.5%でしたが、平成 28 年度は 19.9%とわずかに減少し、全道 20.2%、全国 19.7%とほぼ同じ状況です。今後も睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を継続していくことが必要です。

また近年では、睡眠時無呼吸症候群が睡眠不足や睡眠障害の原因となり、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られているため、今後も保健指導時には睡眠が十分とれているのかを確認し、睡眠時無呼吸症候群についての情報提供も実施していく必要があります。

【今後の目標と対策】

目 標	計画策定時	現状値	目標値	(参考)国の現状値
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%	19.9% 平成 28年度	15.0% 平成 35年度	19.7% 平成 28年

◆データソース：①市～国保特定健診 国～国民健康・栄養調査

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

②睡眠時無呼吸症候群についての正しい知識の情報提供

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

町内会や農事組合に対しては、連合町内会長会議において毎回健診の受診状況や健診内容の周知を行うとともに、コミュニティ活動推進員にも協力してもらい連合町内会の総会などにおいても周知を行っています。

町内会から選出している健康づくり推進員については、選出が困難な状況がみられたことから現在は選出を求めず、保健師や管理栄養士が出前講座などで地域に出向き、健診の受診状況や健診結果からみえる健康課題などの情報提供を行いながら、住民が学習する機会としています。

平成26年度から国保データベース(KDB)システムが稼働したことにより、医療・保健・介護を突合した健康情報を把握できるようになったことから、KDBシステムを活用した健康課題などの情報を、連合町内会長会議や出前講座などで提供し、地域の中で健康づくりに取り組めるよう連携を図っていきます。

(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り組みを進めるに当たっては、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。

本市における健康増進事業の実施は、様々な部署にわたるため、必要時関係各課との連携を図ってきました。また、富良野医師会や歯科医師会、保健所などに加え、JAふらのや商工会議所などの各組織とも、事業の周知や健診の受診勧奨などで連携を図りながら、取り組みを進めてきました。(表3)さらに、老人クラブ連合会と連携して健康教室を実施するなど、団体との連携も図ってきました。

今後も引き続き、庁内関係各課及び関係機関・団体との連携を図りながら、協働して取り組みを進めていきます。

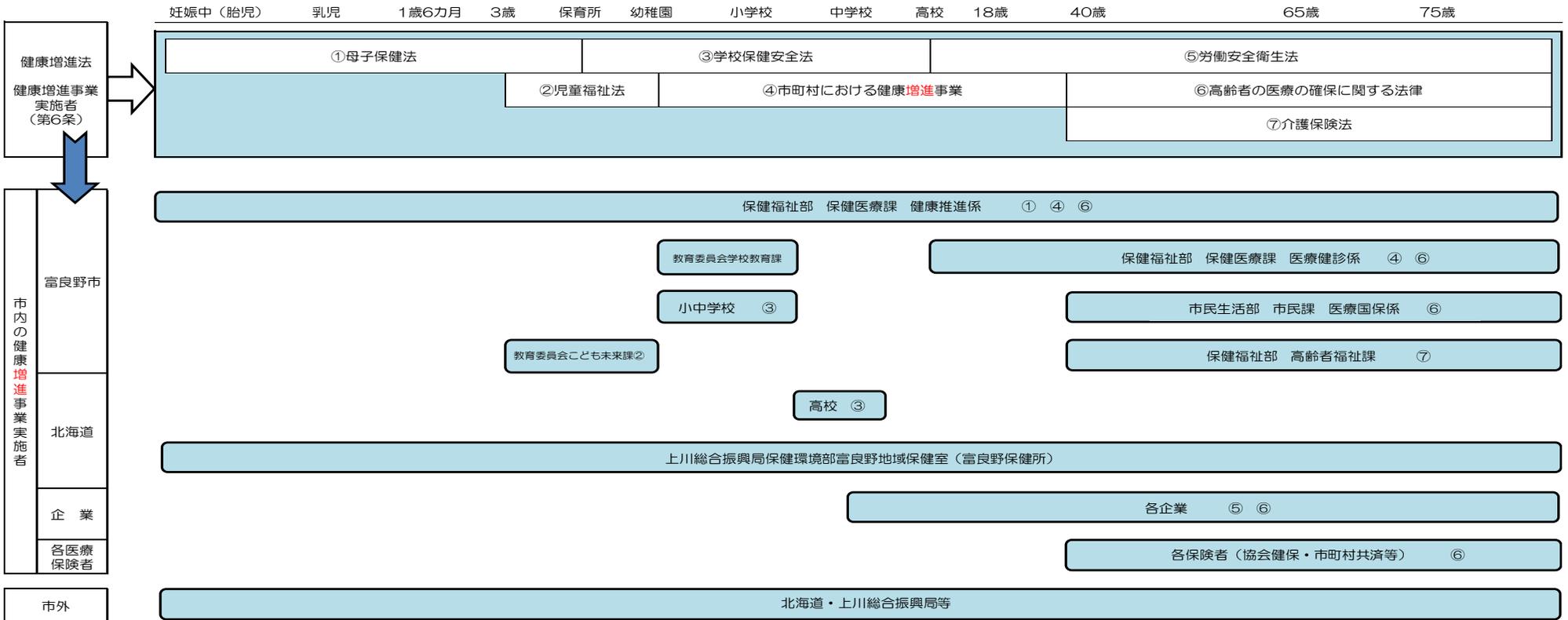
2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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の中心的な人材です。個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、効果や効率を考えながら業務に取り組んでいくために、保健師、管理栄養士の人材確保に努め、保健指導体制の整備を進めてきました。

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なため、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てきました。

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、保健指導体制の整備を図るとともに、職場内外の研修を強化し、健康増進を担う人材の資質の向上に努めます。

表3 ライフステージに応じた健康の増進を図るための関係機関図



健康増進事業者が行う健診	法律	①母子保健法			②(省令)児童福祉施設最低基準第35条	③学校保健安全法		④健康増進法	⑤労働安全衛生法		⑥高齢者の医療の確保に関する法律			
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条) (第13条)			健康診断(第13条)		第19条の2	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)				
健診の名称等	妊婦健診	4か月健診 7か月相談	1歳6カ月児 健診	3歳児健診	学校健診		健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診	若年者健診			
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健診の内容等について」	厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保健指導「第5章健康及び安全」	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		厚生労働省健康局長通知「健康増進事業実施要領」	労働安全衛生規約第1節の2「健康診断」	厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」					
対象年齢・時期等		4・7か月	1歳6カ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校・中学校・高等学校	大学	20歳～	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40歳～74歳・	75歳～	20～39歳
		年間14回	該当年齢	該当年齢	幼稚園は学校保健安全法		年1回	年1回	年1回 (子宮・乳がん検診は2年に1回)	年1回	年1回	年1回		年1回

富良野市健康増進計画(第二次)中間評価

平成25年度から平成35年度まで

発行／平成30年3月 北海道富良野市

編集／保健福祉部保健医療課

富良野市弥生町1番3号

TEL 0167-39-2200 FAX 0167-39-2224

E-mail hoken-ka@city.furano.hokkaido.jp