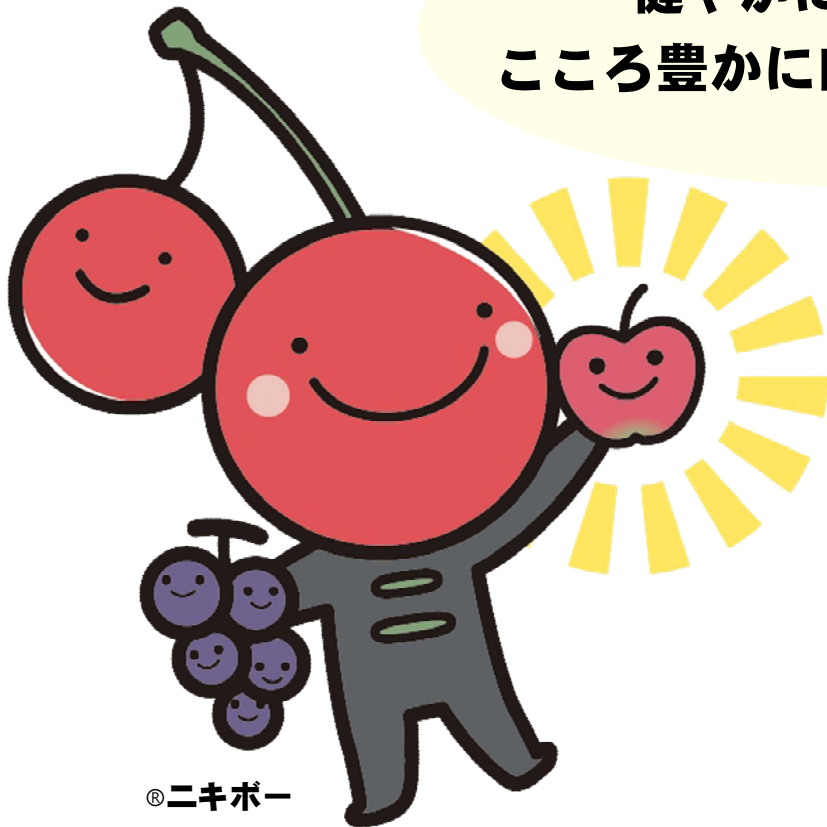


第3期仁木町健康づくり計画

健やかやすらぎ健康プラン

仁木町がん対策推進計画・仁木町母子保健計画・仁木町食育推進計画・仁木町自殺対策計画

健やかに生まれ育ち
こころ豊かに自分らしい生活を！



令和8年度～令和17年度

令和8年3月

仁 木 町



はじめに

「健康的な生活を送りたい」、「住み慣れた町で心豊かな生活を送りたい」、これは誰もが願うことです。

この願いを実現していくため、平成16年3月に「第1期仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン」を策定し、仁木町の健康増進計画として位置づけ、推進してきたところです。

第2期計画の実施期間は、仁木町総合計画との整合性を図るため、平成23年度から平成32年度（2020年度）までとじていましたが、計画評価の時期に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行し、その影響により、第3期計画を策定できずに経過していました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）という未曾有の危機の中、外出やイベント出席などの行動が制限されたことにより、通院や健（検）診の受診控え、運動不足や肥満の増加等がみられたほか、感染症の蔓延防止のため隔離された生活を余儀なくされ、先の見えない生活に対し、さまざまなストレスが生じ、気分の抑うつを引き起こす要因となったことなど、「健康」というかけがえのないない財産の尊さを再認識させられたとともに、改めて心身ともに健康づくりを行っていくことが必要だと判断しました。第2期仁木町健康づくり計画の達成状況等について評価検討し、その結果を踏まえ、この度「第3期仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン」を策定いたしました。

当計画を通して町の健康づくりに対する方向性をご理解いただき、町民の皆さまや関係機関と「協働」の理念に基づきながら、町民の皆さまの健康づくりを推進してまいります。

令和8年3月

仁木町長 佐藤 聖一郎



目 次

第1章 計画の目指す姿

1. 計画の趣旨	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の位置づけ	1

第2章 仁木町の健康と生活習慣の現状

1. 現状	
(1)人口推移と平均寿命	3
(2)出生数の推移	4
(3)死亡数と死因	4
(4)医療の状況	5
(5)介護の状況	6
(6)仁木町の現状・健康状態	7
①食生活の状況	7
②運動習慣の状況	8
③日常生活の状況（睡眠・喫煙・飲酒）	8
④歯科口腔について	10
⑤がん検診について	10
⑥特定健康診査の受診状況	12
⑦特定健康診査受診者の有所見割合	13
⑧母子保健について（出産・子育て関連）	14
⑨メンタルヘルスについて	16
2. これまでの計画の評価について	17

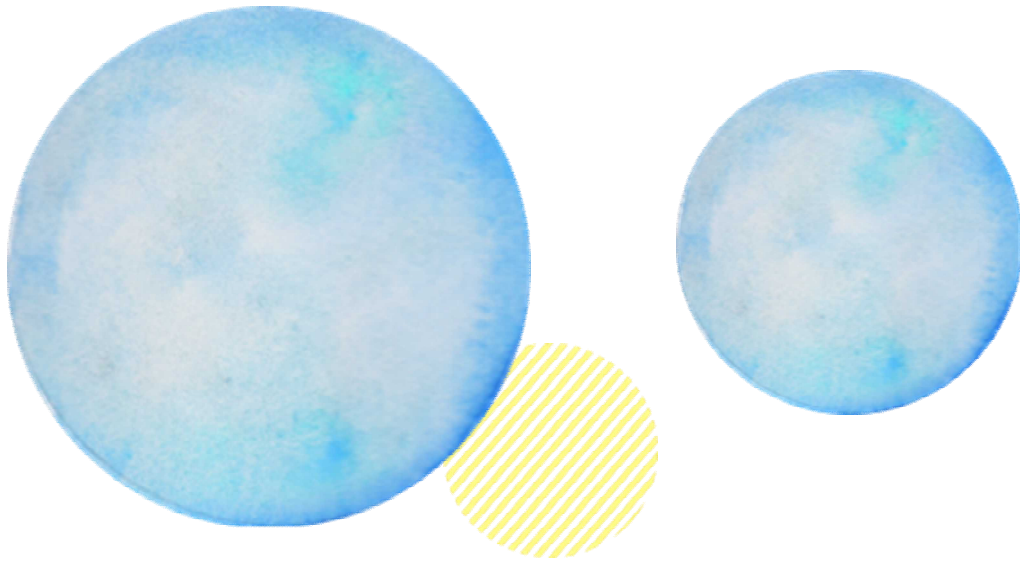
第3章 健康づくりの目標

1. 基本理念と全体目標	18
2. 基本指針	18
3. 計画体系	19
4. 具体的目標と取り組み	20
(1)基本指針1 生活習慣の改善及び生活習慣病の発症予防・重症化予防	
①栄養・食生活	20
②運動	22
③睡眠（休養）	23
④喫煙（COPD）	24
⑤飲酒	25
⑥歯科・口腔	26
⑦がん（仁木町がん対策推進計画）	27

⑧生活習慣病	29
(2)基本指針2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
①妊産婦及びこどもの健康（仁木町母子保健計画）	31
②高齢者の健康	33
③食育に関する推進（仁木町食育推進計画）	34
(3)基本指針3 こころの健康づくり	
①こころの健康（仁木町自殺対策計画）	36

第4章 計画の推進

1. 進行管理と計画の評価	37
2. 役割分担	37
3. その他、計画の推進に関する事項	37
※ 参考資料	38



第1章

計画の目指す姿



1. 計画の趣旨

仁木町では、「21世紀における国民健康づくり運動（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、本町の特徴や、町民の健康状態を基に、健康課題を明らかにした上で、平成16年3月に健康増進計画「仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン」を策定し、取組を推進してきました。

平成23年3月には、国の基本的な方針を踏まえ、生活習慣病¹⁾ 予防に視点をおいた総合的な健康づくり計画である「第2期仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン」を策定し町民の健康推進を図ってきました。

こうした中、国から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指すことを目的に、令和6年「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が示され、道も、国の基本方針をもとに「北海道健康増進計画すこやか北海道21」を策定しています。

この度、本町においてもこれまでの計画の成果及び課題、国の基本方針を踏まえ、「第3期仁木町健康づくり計画 健やかやすらぎ健康プラン」を策定することとしました。

本計画は、全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、ライフコースアプローチ²⁾ を踏まえた健康づくりを行い、こどもから高齢者まで全ての町民が心身の健康を保ち、生きがいのある健やかな生活をすることを目指しています。

2. 計画の期間

第2期までの計画は、仁木町総合計画の策定期間に準じていましたが、本計画は「健康日本21」の市町村計画に位置づけることから、「健康日本21」やその都道府県計画となる「すこやか北海道21」の2つの計画期間に準じることとしました。また、本計画は策定に時間を要したため、開始時期を令和8年度とし、終了は関連計画の策定期間と合わせて令和17年度までの9年間とします。

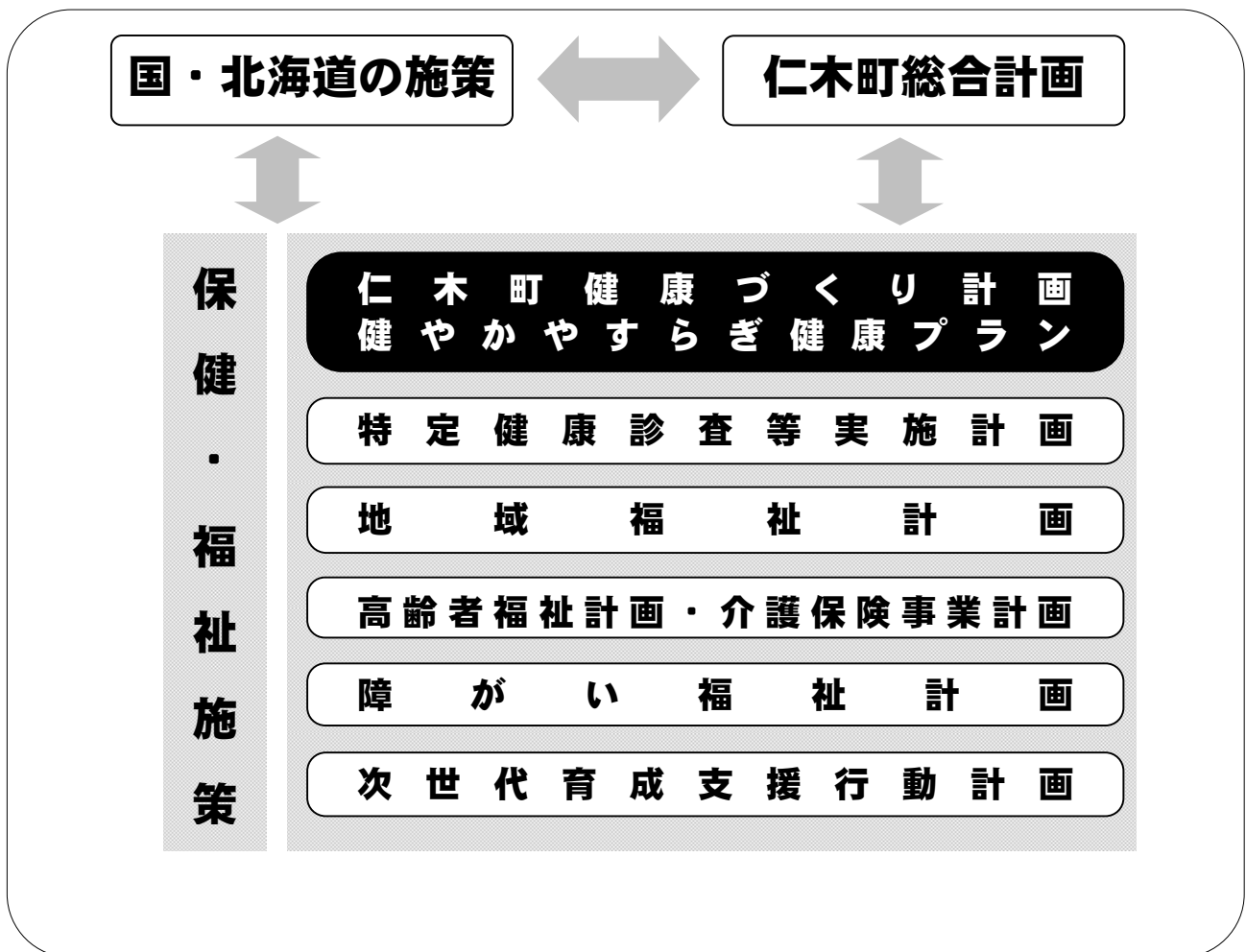
3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定による市町村健康増進計画として、町民の健康増進の推進に関する施策について定めたものです。また、国の施策である「健康日本21」の基本的な考え方に基づいて作成しています。

また、こどもから高齢者までのすべての世代の健康づくりを総合的に推進することを目的としており、がん対策基本法に基づく「がん対策推進計画」、成育基本法・母子保健法に基づく「母子保健計画」、食育基本法に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「自殺対策計画」としても位置づけています。

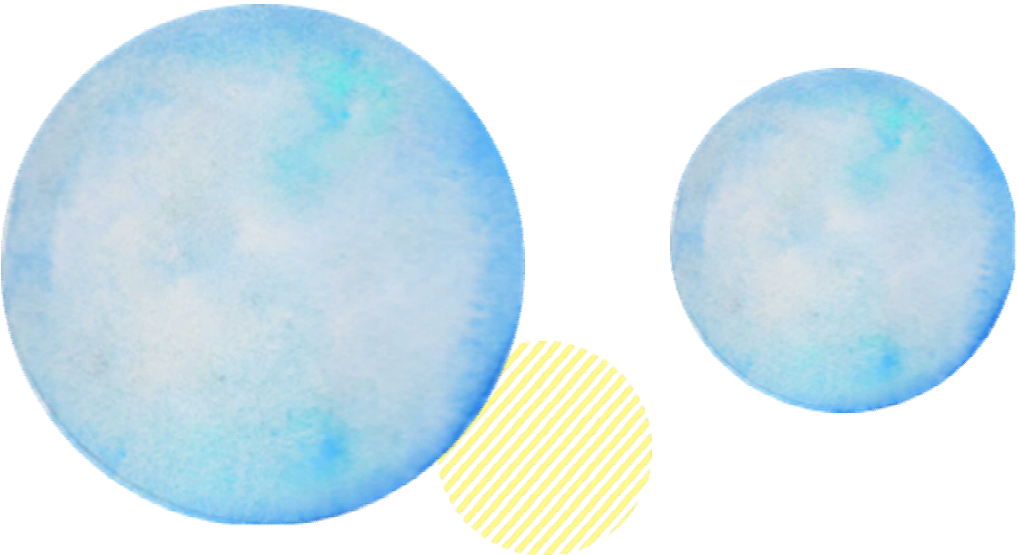
なお、本計画は、町の最上位計画である「第6期仁木町総合計画」の個別計画として位置づけられており、総合計画の将来像となっている「魅力ある、住みよい、個人の主体性と地域の共生・調和を大切にすまち～すべては未来の子どものために～」を目指し、第2編の基本目標に記載されている「町民に健康と安心を」を目標に策定しています。

以下に記載する庁内の他計画や国や道の計画を勘案するとともに、町が策定した個別計画と整合・調和を図りながら実施します。



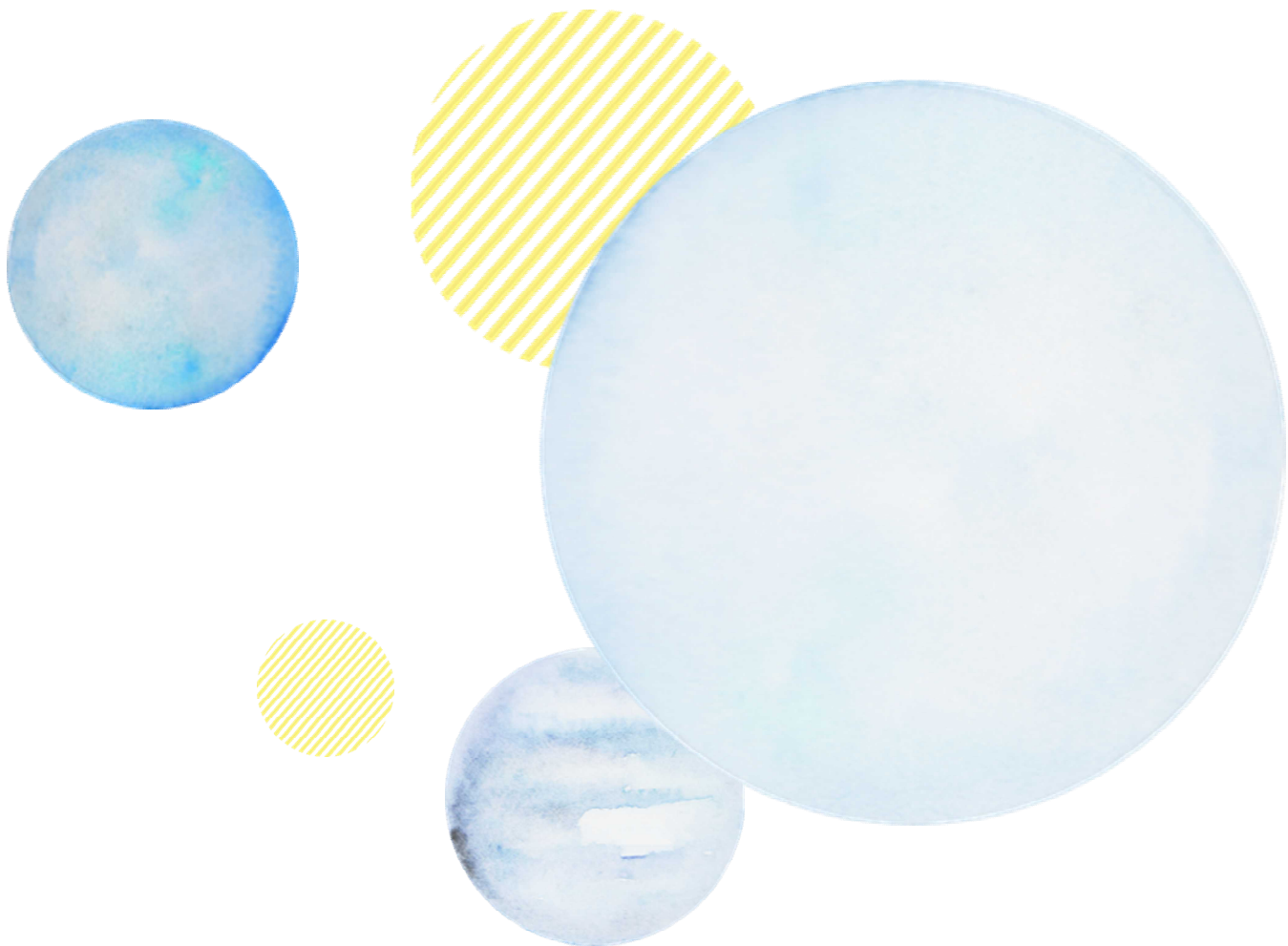
¹⁾ 生活習慣病とは、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

²⁾ ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。



第2章

仁木町の健康と 生活習慣の現状

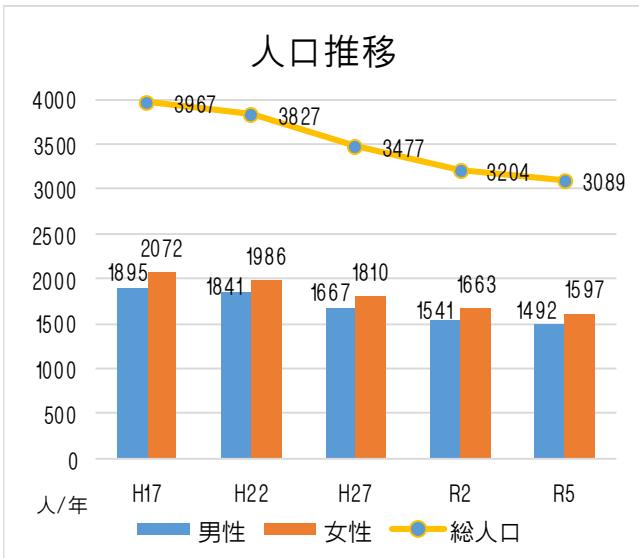


1. 現状

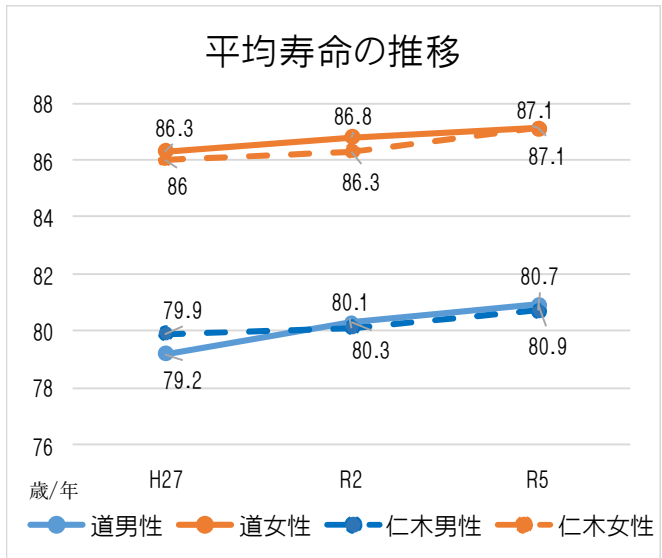
(1) 人口推移と平均寿命

本町の人口は、昭和35年の8,326人をピークに、令和5年には3,089人と約1/3に減少しています。令和5年の平均寿命³⁾は、男性が80.7歳、女性が87.1歳と男女ともに伸びており、全道の平均寿命と比較しても同水準となっています。

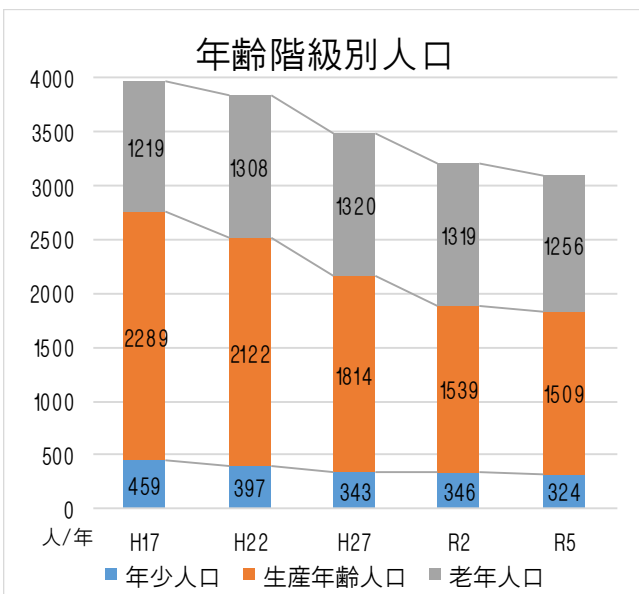
また、令和5年3月末現在の仁木町住民基本台帳では、65歳以上の高齢者人口は1,256人、総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）は、40.7%で、北海道と比較しても高い値になっており、少子高齢化が進んでいます。



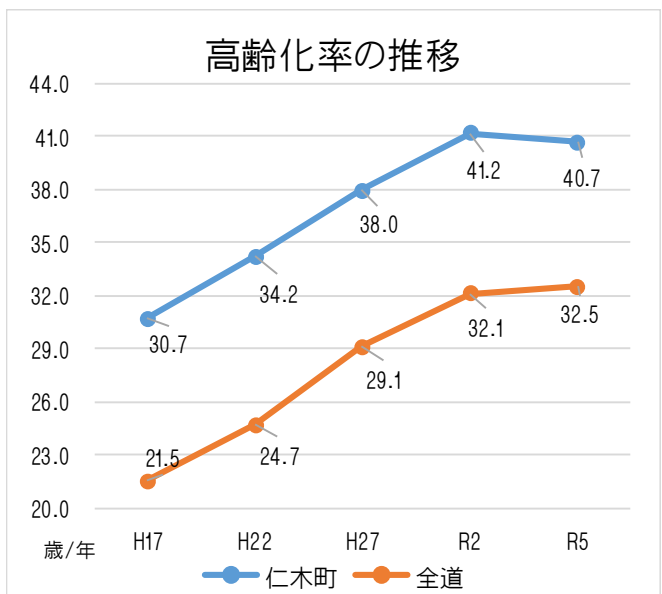
●出典：仁木町住民基本台帳(各年3月31日現在)
(平成17年のみ総務省統計局国勢調査データ)



●出典：KDBシステム⁴⁾



●出典：仁木町住民基本台帳(各年3月31日現在)
(平成17年のみ総務省統計局国勢調査データ)



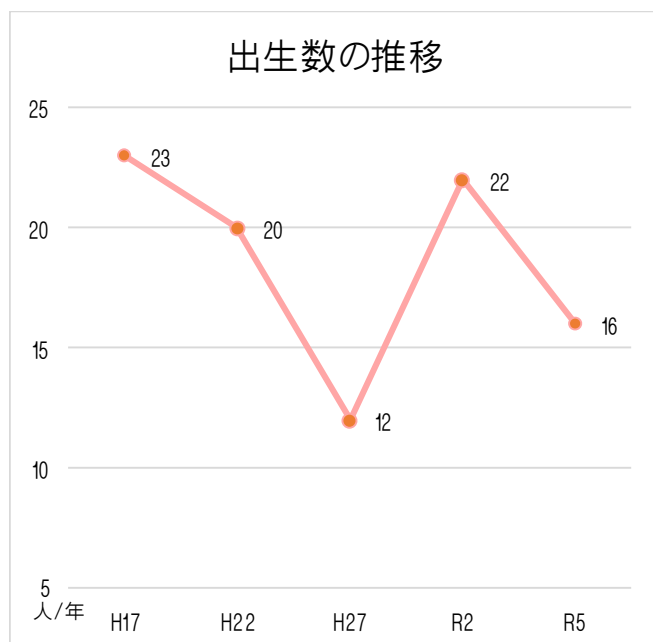
●出典：KDBシステム

³⁾ 平均寿命とは、その年に生まれた0歳の人が、平均して何歳まで生きられるかを示す数字のこと。

⁴⁾ KDBシステム：国保データベースシステムの略称。国民健康保険を利用して医療機関や介護施設を利用した患者の保険料等のデータをまとめたシステムのこと。

(2) 出生数の推移

令和5年の本町の出生数は16人でした。各年により出生数の増減はありますが、出生率はほぼ横ばいとなっています。



◆出生数の推移◆

年	出生数	出生率 (人口1000対)
H17	23人	5.7%
H22	20人	5.3%
H27	12人	3.4%
R2	22人	6.9%
R5	16人	5.4%

●出典：住民基本台帳(各年3月31日現在)
※出生率=出生数÷人口×1000

(3) 死亡数と死因

死亡数の推移をみると、人数は横ばいですが、人口の減少により死亡率は上昇しています。

本町の令和5年の死亡数は61人で、死亡原因別にKDB Expander⁵⁾を見ると、第1位が悪性新生物(がん)、第2位が心疾患、第3位が老衰、第4位が脳血管疾患、第5位が自殺でした。

主要死因別死亡割合としては、国や北海道と比較すると順位の違いはありませんが、本町の傾向としては、悪性新生物の割合が少なく、心疾患の割合が多くなっています。

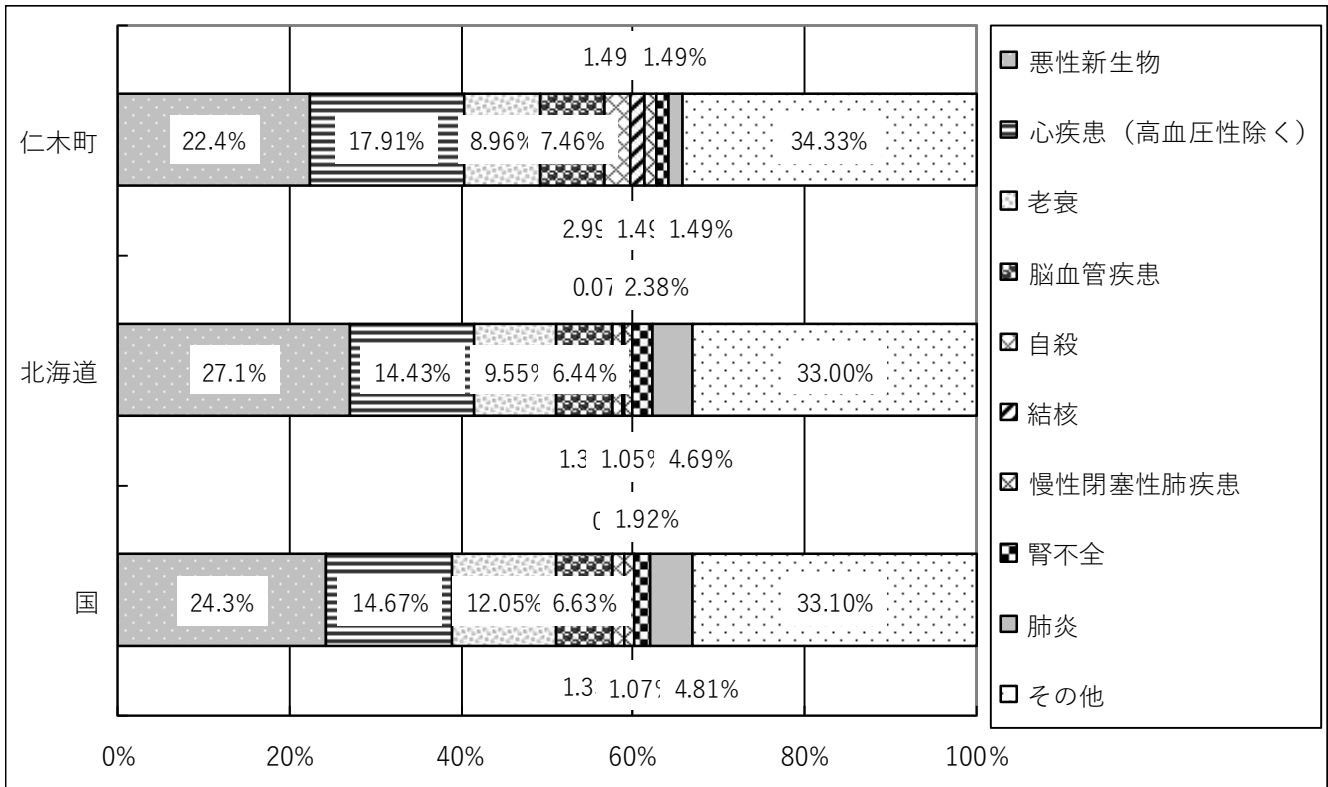
◆死亡数の推移◆

年	総人口	死亡数	死亡率(人口1000対)
平成17年	3,967人	65人	16.4%
平成22年	3,827人	63人	16.5%
平成27年	3,498人	66人	18.9%
令和2年	3,180人	66人	20.8%
令和5年	2,968人	61人	20.6%

●出典：住民基本台帳(各年3月31日現在)
(平成17年のみ総務省統計局国勢調査データ)
※死亡率=死亡数÷人口×1000

⁵⁾ KDB Expander：国保、後期高齢者医療、介護保険のデータに加えて、新たに協会けんぽのデータを集約、分析し、市町村の健康課題を把握して効果的な保健事業を行うためのツール。

◆主要死因別死亡割合（令和5年度）◆



●出典：KDB Expander

（4）医療の状況

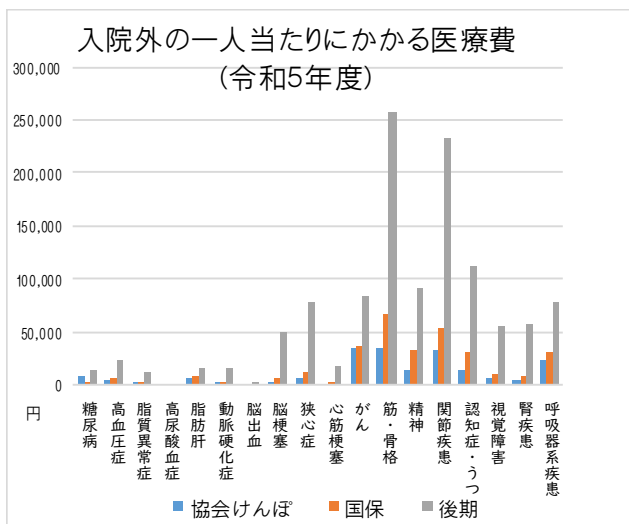
令和5年の本町の国民健康保険⁶⁾と後期高齢者医療保険⁷⁾、全国健康保険協会（協会けんぽ）⁸⁾の加入保険別に一人あたりの医療費を比較したところ、「働き世代」が多く加入している国民健康保険や協会けんぽよりも、後期高齢者医療保険が高くなっています。

また、疾病別にみると、入院外医療費（通院医療費）では、筋・骨格の医療費が全加入保険において最も高いのに対し、入院医療費では、疾病や加入保険によって大きく変わっています。

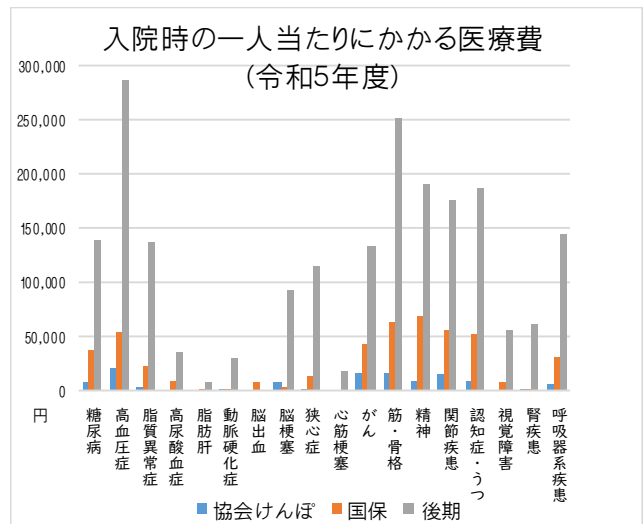
⁶⁾ 国民健康保険（国保）：自営業者や会社を退職した方等が加入する保険。

⁷⁾ 後期高齢者医療保険：75歳以上の方全員が加入する保険。

⁸⁾ 協会けんぽ：中小企業の従業員とその家族が加入する保険。



●出典：KDB Expander

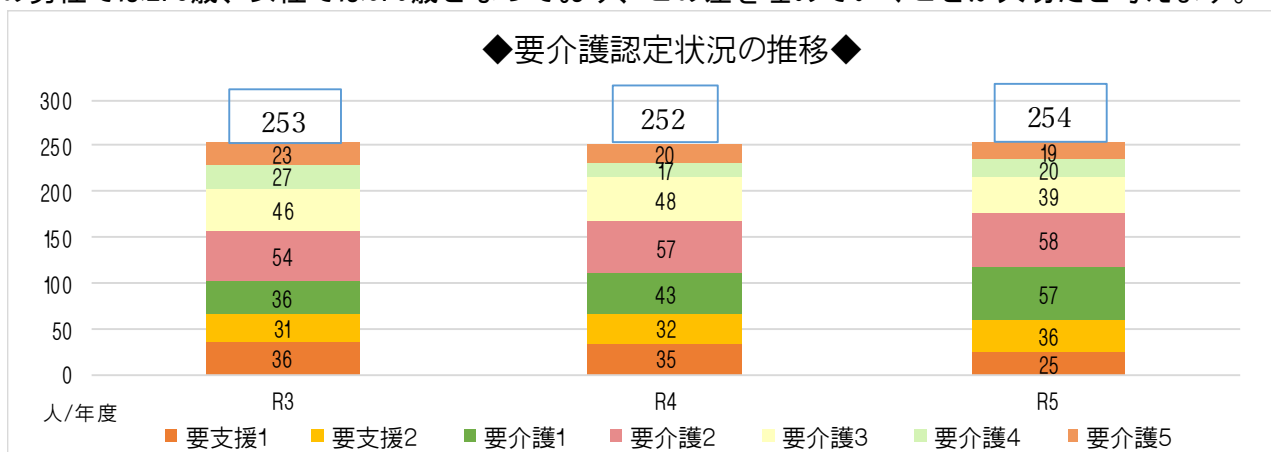


●出典：KDB Expander

(5) 介護の状況

本町の介護保険における第1号被保険者（65歳以上の方）の要支援・要介護認定者数の推移をみると、全体数は大きく変化はありませんが、認定の内訳をみると、要支援認定者数が減り、要介護1～2の認定者数が増加しています。介護認定の要因としては、心臓病、筋・骨格系関連疾患、高血圧が1～3位を占めており、生活習慣病に基づく疾患となっています。

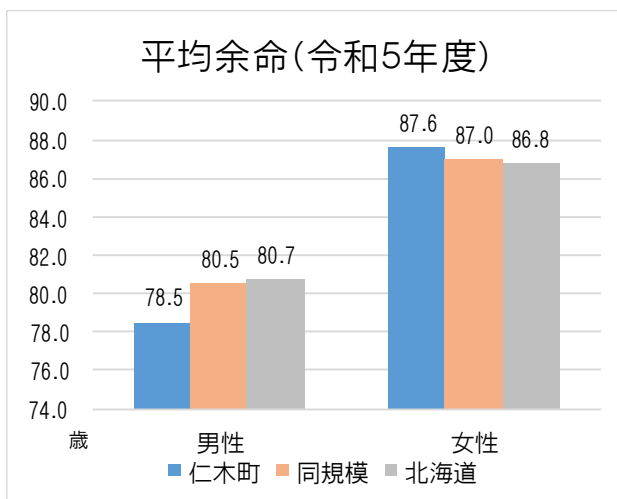
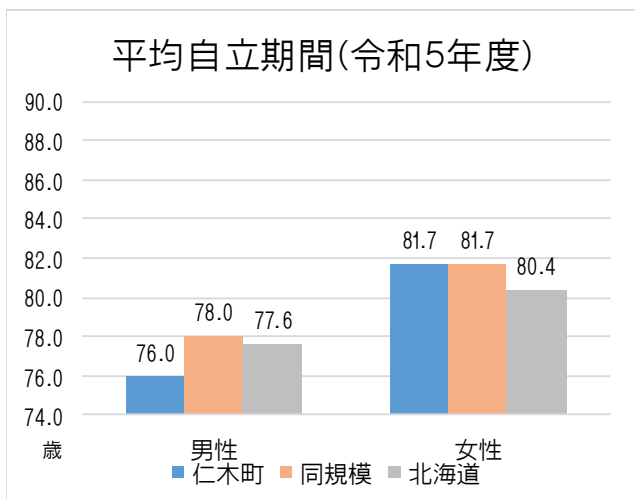
また、平均自立期間⁹⁾については、男性では同規模町村や北海道と比較し短く、女性では同規模町村とは同等で、北海道よりも長くなっています。しかし、平均自立期間と平均余命との差が本町の男性では2.5歳、女性では6.9歳となっており、この差を埋めていくことが大切だと考えます。



◆主な介護認定の要因（令和5年度）◆

	心臓病	筋・骨格関連	高血圧	精神疾患		脂質異常症	糖尿病	アルツハイマー病	脳血管疾患	がん
					認知症					
該当者数	176人	169人	161人	104人	65人	96人	88人	49人	54人	34人
割合	68.9%	64.7%	62.0%	40.9%	27.3%	38.1%	31.5%	20.1%	19.9%	13.1%

●出典：KDBシステム



⁹⁾ 平均自立期間：日常生活動作が自立している状態の平均的な期間のことで、具体的には、介護保険制度において「要介護2」以上にならない期間を指します。

(6) 仁木町の現状・健康状態

仁木町健康増進計画（第3期）を策定するにあたり、町民の健康状態を把握、分析するため、現在まで行ってきた特定健診や乳幼児健診、各事業（教室）等で回答いただいたアンケート等を集計、分析しています。

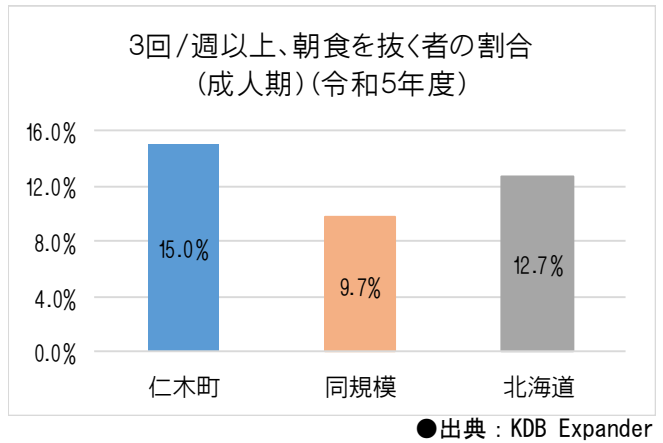
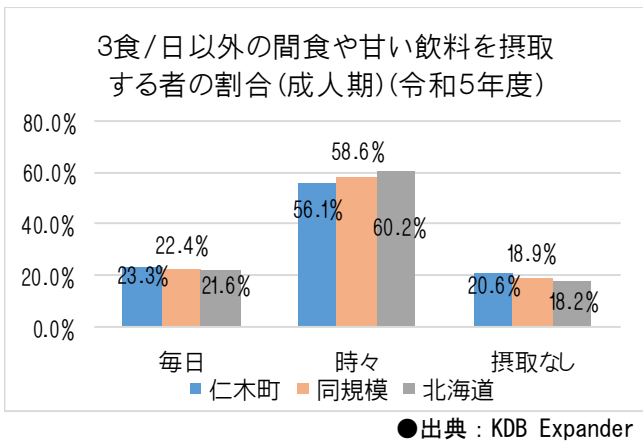
また、北海道や同規模町村と比較、分析するためにKDBシステム及びKDB Expanderの特定健康診査情報を活用しています。

①食生活の状況

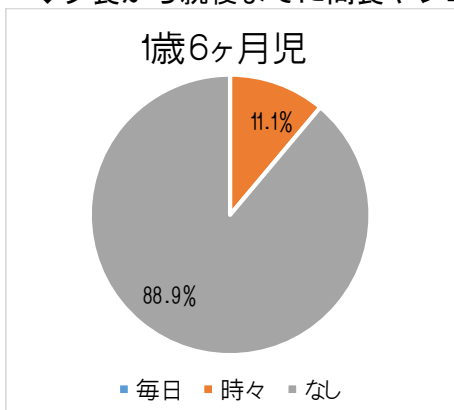
成人の場合は1日3食の食事で必要エネルギー量を、乳幼児の場合は1日3食+間食（主におにぎり等の主食や果物）でエネルギーを摂取するのが理想とされています。本町では、成人期において3食以外の間食や甘い飲料を摂取する割合が、同規模町村や北海道と比較して大きな差はありませんでしたが、朝食欠食率は同規模町村や北海道と比較しても高く、1日3食摂取できている者の割合が低いことがわかります。

乳幼児については、朝食の欠食率は0%でしたが、甘いおやつやジュースの摂取については、3歳児のうち毎日摂取する割合が24.0%と高値となっています。

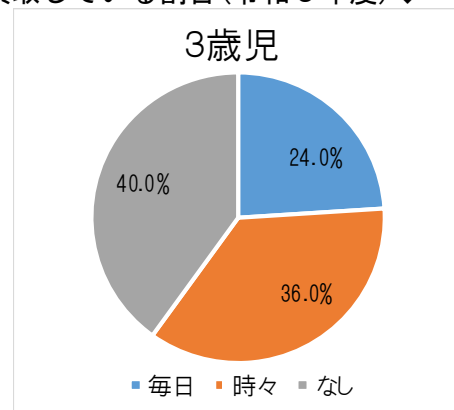
町民全体では、保健師や栄養士による訪問や健診等で「野菜の摂取が少ない。」、「揚げ物（お惣菜）の摂取が多い。」、「パンの摂取頻度が高い。」などの声が多く聞かれますが、現状それを具体的に把握することができていない状況です。今後、把握に努めていく必要があると考えます。



◆夕食から就寝までに間食やジュースを摂取している割合(令和5年度)◆



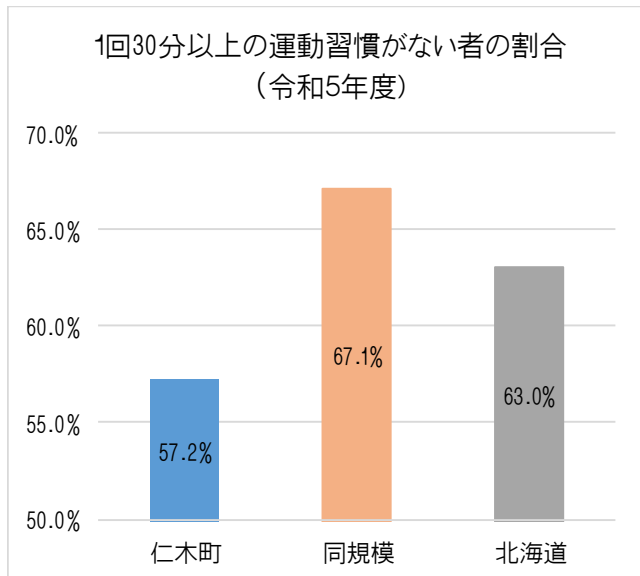
●出典：乳幼児健診時アンケート（1歳6ヶ月児）



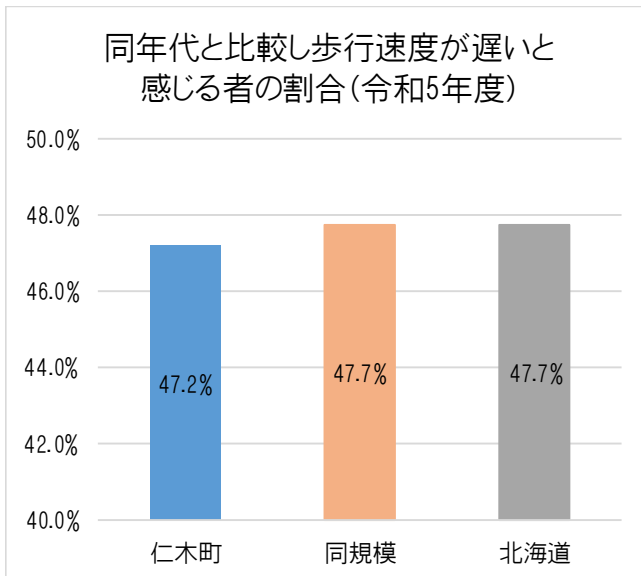
●出典：乳幼児健診時アンケート（3歳児）

②運動習慣の状況

1回30分以上の運動習慣がない割合は、本町では57.2%、同規模町村で67.1%、北海道で63.0%でした。同規模町村や北海道と比較すると、運動習慣のない者の割合は少ないことが分かります。歩行速度については、同規模町村や北海道と比較しても大きな差はありませんでした。



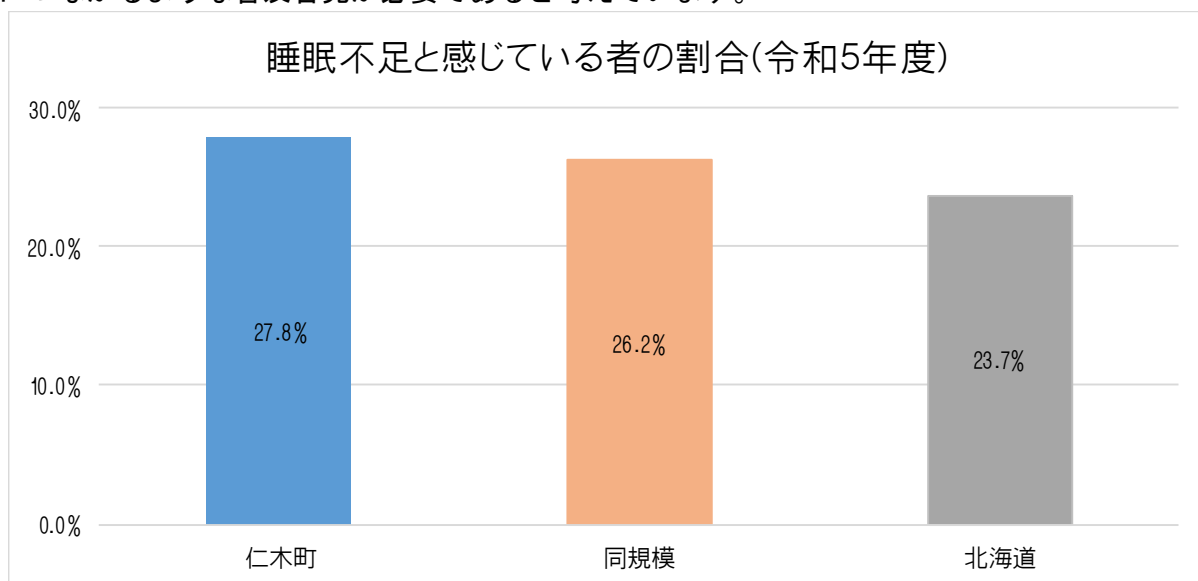
●出典：KDB Expander



●出典：KDB Expander

③日常生活の状況（睡眠・喫煙・飲酒）

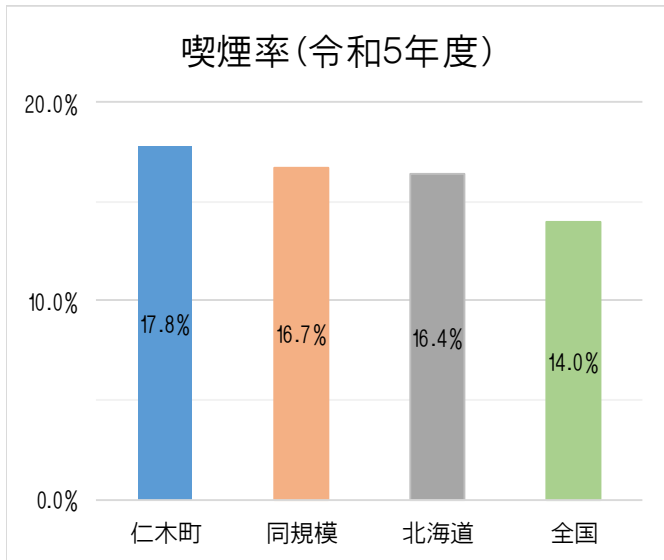
睡眠不足と感じている割合は本町が27.8%、同規模町村が26.2%、北海道が23.7%で、同規模町村や北海道と比較すると、睡眠不足と感じている人が多い状況です。睡眠不足が続くと、集中力の低下やストレスの原因に繋がる他、高血圧や糖尿病等の生活習慣病のリスクを高め、心身に深刻な悪影響を及ぼす可能性があります。そのため、病気の予防やメンタルヘルスの面からも睡眠不足解消につながるような普及啓発が必要であると考えています。



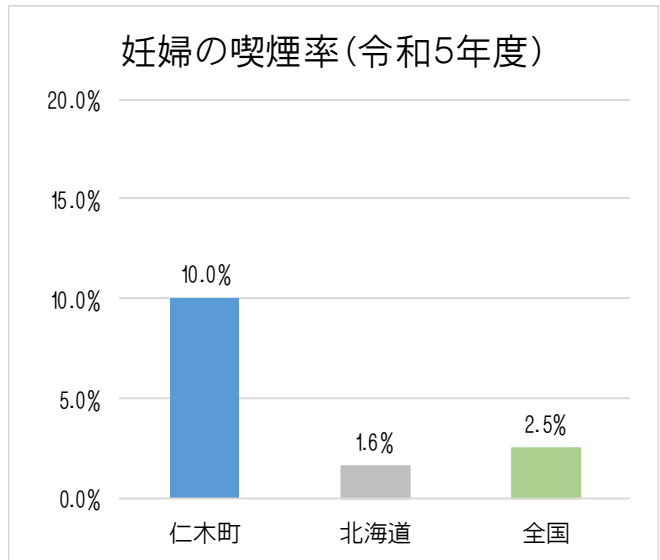
●出典：KDB Expander

喫煙率については、同規模町村が16.7%、北海道が16.4%に対し、本町は17.8%と若干高い傾向にあります。しかし、喫煙率は全国でみると14.0%であるため、北海道全体を含め、全国と比較するとかなり高い状態であることがわかります。喫煙はがんや心疾患、呼吸器疾患等すべての病気のリスクを高め、さらに生活習慣病や歯科口腔等にも影響を及ぼすなど、多岐に渡り影響があるため、病気の予防のために、喫煙率を下げていくことが必要であると考えます。

妊婦の喫煙率についても、本町は国、道と比較すると高値となっています。特に妊婦の喫煙は早産や死産、低出生体重児等のリスクを伴うことから、今後も継続的な普及啓発が必要です。

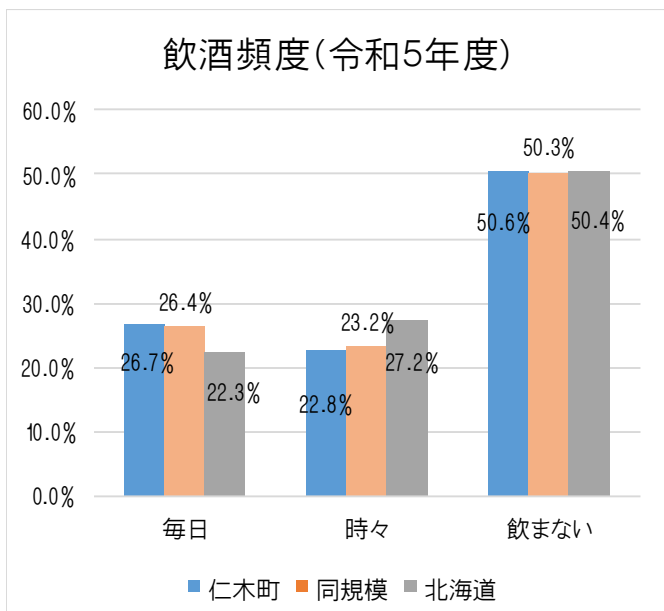


●出典：KDB Expander

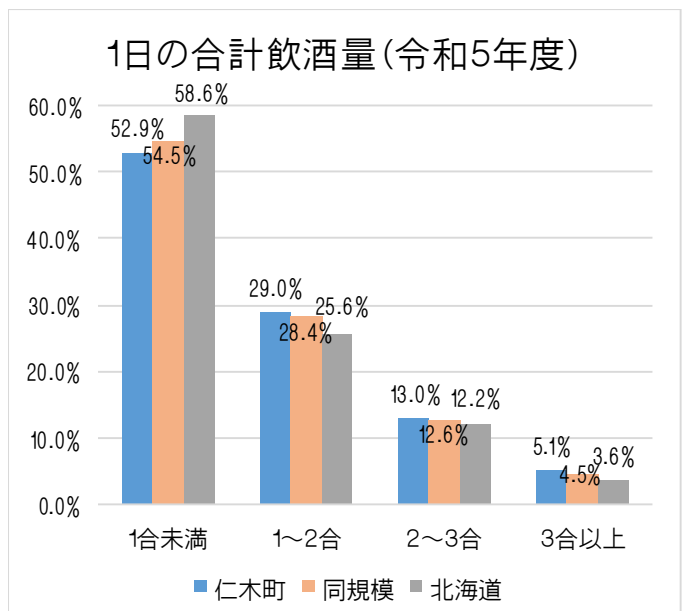


●出典：乳幼児健診時アンケート

飲酒頻度の割合は、同規模町村と比較すると大きな差はありませんが、「毎日飲酒する」という割合が北海道の22.3%と比較すると、本町は26.7%で若干高くなっています。また、1日の合計飲酒量の割合については、適正量といわれる1合未満の飲酒量は北海道(58.6%)や同規模町村(54.5%)と比較して少なく、3合以上飲酒しているという割合が本町では5.1%で、北海道(3.6%)や同規模町村(4.5%)と比較しても高く、肝機能障害等へと繋がる懸念されます。



●出典：KDB Expander



●出典：KDB Expander

④ 歯科口腔について

平成27年度より以前は乳幼児期のむし歯が多く、歯科健診や幼児、小中学生に対するフッ化物洗口、ホームケアの重要性について積極的に指導を行ってきましたが、現在も幼児のむし歯の有病率は国や北海道と比較して高い傾向にあります。特に1歳6か月児歯科健診で既にむし歯を保有している幼児の割合が高いことが課題です。幼児期のむし歯は永久歯への影響が大きく、この時期にむし歯を作らないことが将来的なむし歯予防や口腔機能の基盤づくりにもつながります。要因の分析にあわせて、効果的にむし歯予防を実施していくことが必要です。

また、中学校卒業以降(15歳以上)の歯科口腔の状況把握や歯科疾患予防事業などの実施がなく、高齢者を含む思春期以降の方にも歯科疾患予防に対する普及啓発などが重要な状況です。

◆ 幼児のむし歯有病率 ◆

	仁木町		北海道		全国	
	1歳6ヶ月	3歳	1歳6ヶ月	3歳	1歳6ヶ月	3歳
令和元年度	9.5 %	21.1 %	1.4 %	12.8 %	1.0 %	11.9 %
令和2年度	7.7 %	14.3 %	1.5 %	11.9 %	1.1 %	11.8 %
令和3年度	0.0 %	7.7 %	1.2 %	10.3 %	0.8 %	10.2 %
令和4年度	8.0 %	0.0 %	1.0 %	8.6 %	0.7 %	8.6 %
令和5年度	11.1 %	0.0 %	0.8 %	8.2 %	0.6 %	7.7 %

●出典：地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）

※グレーで塗りつぶされている部分は、全国、北海道と比較し有病率が高い年度です。

⑤ がん検診について

がん検診においては、年度により受診率にばらつきがあります。胃がんについては、数字として計上できるのがバリウム検査¹⁰⁾のみとなっています。近年、胃カメラでの検診のニーズが増えているため、胃カメラについても、数字として計上できるよう体制整備していく必要があると考えます。

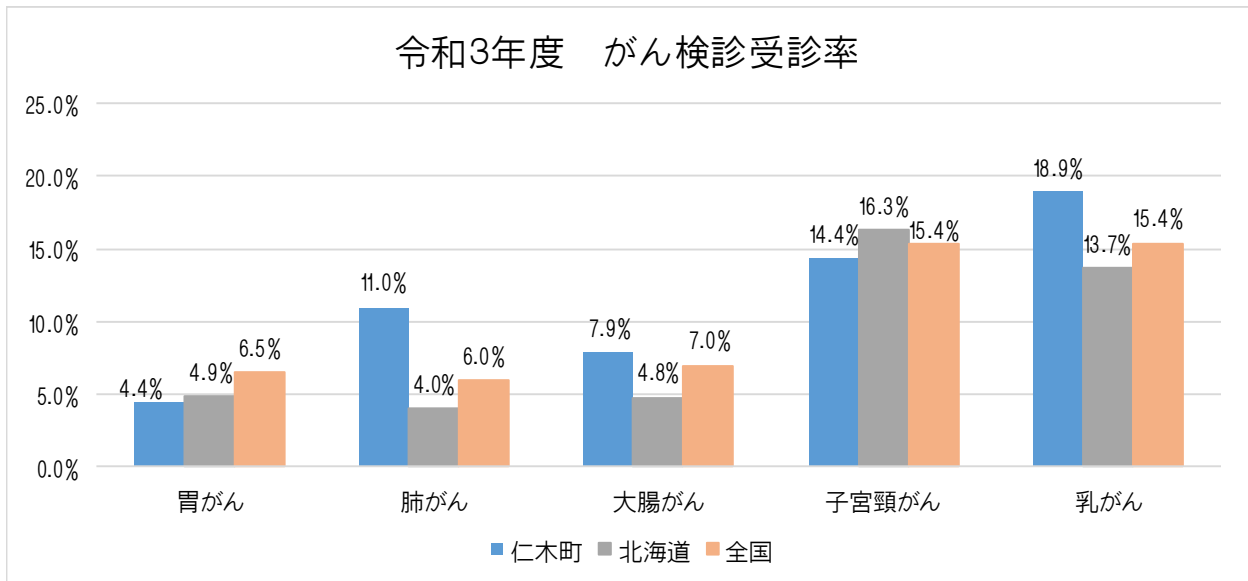
子宮頸がんについては、国や北海道と比較するとかなり低い数値となっています。子宮頸がん検診については、検査時の痛みや不快感、羞恥心などの心理的負担などがデメリットとして考えられます。しかし、子宮頸がん検診を受けることで、がんの早期発見、早期治療はもちろん、子宮頸がん以外の病気の発見に繋がるメリットもあります。検診に関する情報を発信し、がん予防に努めていくことが重要だと考えます。

婦人科検診(子宮頸がん、乳がん)については、2年に1回の助成となっていることから、年度によって受診率にばらつきがあります。また、一度婦人科検診で精密検査となった場合、精密検査を受けた医療機関に継続受診し、検診も受けているという背景もあり、本町としての受診率には計上されず、受診率の大幅な増加に至っていないことが推測されます。

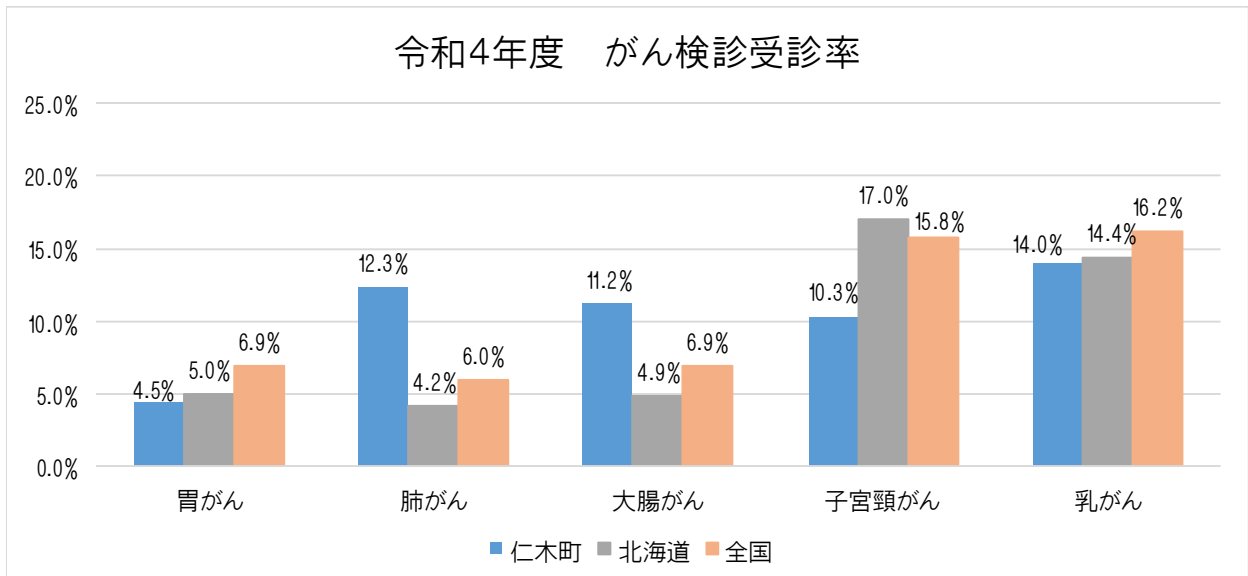
北海道は、がんでの死亡率が全国と比較して高く推移しているため、本町としても定期的ながん検診受診を促し、がんの早期発見、早期治療に繋げていけるような保健活動が重要だと考えます。

¹⁰⁾ バリウム検査とは、バリウム（造影剤）を飲んで、胃や食道の形・粘膜の状態をレントゲンで映し出す検査のこと。

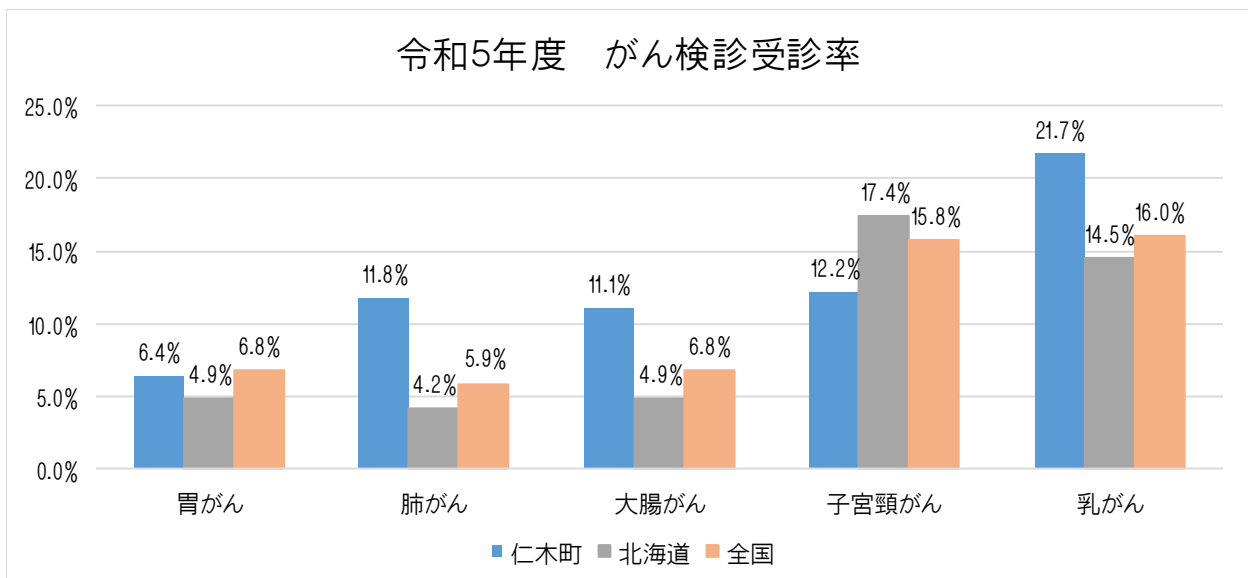
◆各種がん検診の受診率(令和3年度～令和5年度)◆



●出典：市町村別がん検診受診率（北海道HPより）



●出典：市町村別がん検診受診率（北海道HPより）

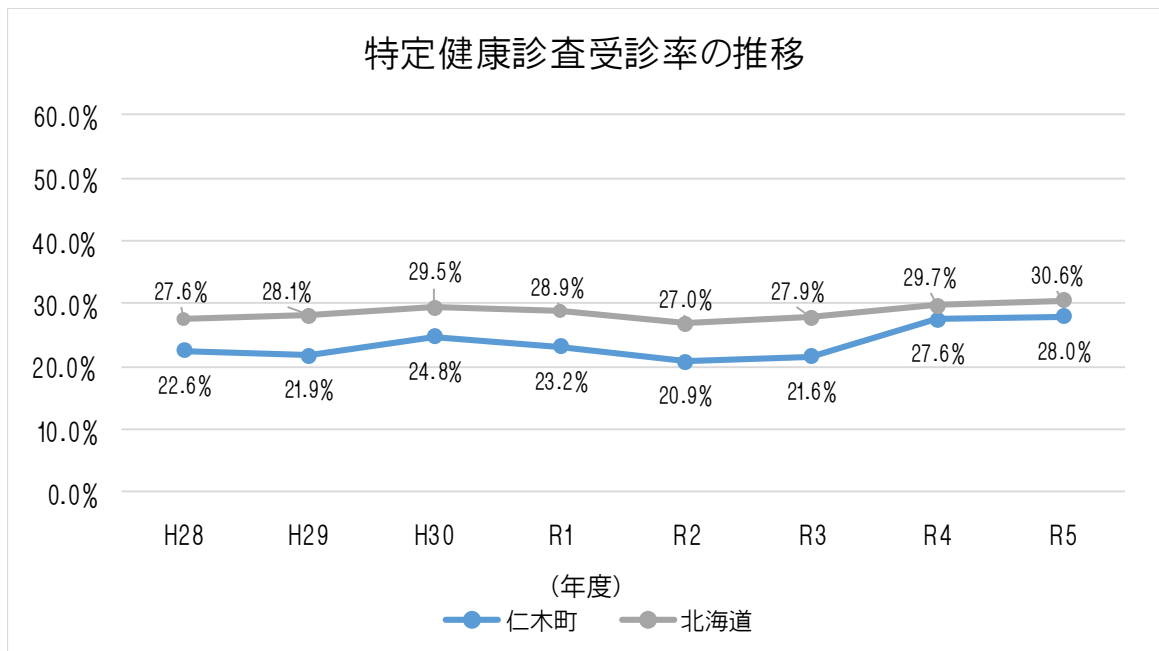


●出典：市町村別がん検診受診率（北海道HPより）

⑥特定健康診査の受診状況

本町の国民健康保険の加入率は約30%です。そのうち、特定健康診査の受診率は令和5年では28.0%となっており、北海道（31.1%）と比較して、経年的にみても低い値で推移しています。健康診査の必要性や重要性について、引き続き普及啓発していきます。

特定保健指導率については、新型コロナウイルス感染症の影響があり、令和2年度から3年度は低値ですが、徐々に回復傾向にあります。国の目標値としては、受診率、指導率ともに60%となっています。最終的には、目標達成に向けて、受診に関する普及啓発、積極的な指導を実施していくことが必要であると考えていますが、まずは、北海道と同程度の30%の指導率を目指し、実施します。



●出典：法定報告

◆特定保健指導実施率◆

平成28年	28.0%	令和2年	14.3%
平成29年	39.1%	令和3年	5.6%
平成30年	79.2%	令和4年	21.1%
令和元年	33.3%	令和5年	25.0%

●出典：法定報告

◆年齢別健康診査受診率◆

40～44歳	32.6%	55～59歳	39.0%
45～49歳	25.5%	60～64歳	29.3%
50～54歳	37.3%	65～69歳	26.5%
		70～74歳	23.0%

●出典：法定報告

※年齢別健康診査受診率については、母数を受診者数ではなく、各年代の対象者を100%としたときに、その年代でどのくらいの割合の方が受診したのかを示しています。

⑦ 特定健康診査受診者の有所見割合

本町の特定健康診査の受診者の有所見割合をみると、メタボリックシンドロームの該当者は少ないですが、他市町村と比較すると予備群が多いことがわかります。

そのほか、LDLコレステロール、尿酸値、ALT、心電図において有所見の割合が高く、生活習慣病へと繋がるリスクが高くなっています。また、I度高血圧の方のうち、未治療の割合も高く、死亡要因とも関連していることが推測されます。代表的な生活習慣病である「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常症」のもととなる所見も数多く見られています。

◆ 特定健康診査受診者の有所見割合（令和5年度）◆

項目	割合	項目	割合
メタボリックシンドローム		正常血圧／正常高値 (130mmHg/80mmHg 未満)	55.3%(11位)
予備軍 (男性)	17.5%(92位)	高値血圧(130-139/80-89)	25.7%(134位)
予備軍 (女性)	7.3%(49位)	I度高血圧(140-159/90-99)	16.8%(153位)
該当者 (男性)	20.6%(168位)	未治療(服薬なし)	13.4%(26位)
該当者 (女性)	3.7%(174位)	II度高血圧(160-179/100-109)	1.7%(168位)
肥満度(BMI 25以上)	34.6%(82位)	未治療(服薬なし)	1.1%(159位)
BMI 30以上	6.1%(104位)	III度高血圧(180/110以上)	0.6%(133位)
BMI 35以上	0.6%(147位)	未治療(服薬なし)	0.6%(91位)
腹囲(男性85cm・女性90cm以上)	33.5%(135位)	空腹時血糖(100mg/dl以上)	26.8%(93位)
中性脂肪 150mg/dl以上	20.1%(83位)	100-125mg/dl	5.6%(142位)
300mg/dl以上	1.7%(132位)	126mg/dl以上	8.9%(18位)
HDL 40mg/dl以下	2.8%(138位)	HbA1c(6.5%以上)	7.8%(148位)
35mg/dl以下	0.6%(145位)	7.0%以上	4.5%(107位)
LDL(120-139mg/dl)	29.1%(9位)	未治療(服薬なし)	0.6%(143位)
140mg/dl以上	29.6%(20位)	8.0%以上	0.6%(157位)
160mg/dl以上	14.5%(8位)	未治療(服薬なし)	0.0%(141位)
未治療	14.0%(7位)	心電図異常所見あり	37.9%(19位)
180mg/dl以上	4.5%(28位)	尿酸値(7.1mg/dl以上)	15.6%(2位)
未治療	4.5%(22位)	(8.0mg/dl以上)	5.6%(2位)
ALT 31U/L以上	24.0%(4位)		
51U/L以上	6.1%(23位)		

●出典：KDB Expander 特定健康診査情報

※（ ）内の順位は北海道を含む180市町村中の順位を示しています。

⑧母子保健について（出産・子育て関連）

○出産年齢について

経年でみると、若年の妊婦はおらず、35歳以上での出産が増えてきている傾向にあります。

本町はこどもが3人以上いる多子世帯も多く、それに伴い、出産年齢も上がることが予測されます。第1子等が既に通園、通学していることから、第2子以降の出産は里帰りされない方も多く、産後の負担が大きくなっていることが推測されます。妊娠期から産後1年程度は心身ともに負担が大きくなる時期であることから、妊産婦に対する相談機能の充実等の体制を整え、地域で安心してこどもを産み育てられる環境づくりが必要であると考えます。

◆出産年齢◆

年度／歳	～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～
平成17年度	0人(0%)	1人(4.5%)	8人(36.4%)	7人(31.8%)	5人(22.7%)	1人(4.5%)	0人(0%)
平成22年度	0人(0%)	1人(5.0%)	5人(25.0%)	7人(35.0%)	7人(35.0%)	0人(0%)	0人(0%)
平成27年度	0人(0%)	1人(8.3%)	3人(25.0%)	3人(25.0%)	4人(33.3%)	1人(8.3%)	0人(0%)
令和2年度	0人(0%)	1人(4.5%)	6人(27.3%)	7人(31.8%)	6人(27.3%)	2人(9.1%)	0人(0%)
令和5年度	0人(0%)	0人(0%)	4人(25.0%)	2人(12.5%)	4人(25.0%)	6人(37.5%)	0人(0%)

●出典：福祉課保健係データ（各年3月31日現在）

○妊婦の体格と低出生体重児について

本町は、やせに該当する妊婦は一定数いるものの、低出生体重児の割合は国や北海道と比較して低い傾向にあります。一般的に妊婦のやせ（BMI 18.5未満）や喫煙は胎児の発育に影響し、低出生体重児（2,500g未満）のリスクを高めるとされていますが、本町においては、現時点でその因果関係は明らかになっていません。

しかし、近年、低出生体重児は、成人期の生活習慣病になるリスクが大きいとの示唆があり、将来の母子の健康を見据え、女性のやせや妊娠時の喫煙、飲酒に関して若年期から適切な知識を普及していくこと（プレコンセプションケアの普及啓発）が必要であると考えます。

◆妊婦の体格と低出生体重児の状況◆

年度／%	やせ（BMI 18.5未満）に該当する割合		低出生体重児の割合		
	仁木町（妊婦）	全国（女性）	仁木町	全道	全国
令和3年度	8.3%	—	0.0%	9.5%	9.4%
令和4年度	14.3%	16.5%	0.0%	9.5%	9.4%
令和5年度	25.0%	20.2%	6.3%	10.1%	9.6%

●出典：やせに該当する割合仁木町（妊婦）：保健係データ
 やせに該当する割合全国（女性）：国民栄養調査（全国データについては20～30歳代女性のやせの割合より抽出）
 低出生体重児の割合仁木町：保健係データ
 低出生体重児の割合全道・全国：全道・全国の低出生体重児データ（e-Stat）

○乳幼児健診について

妊産婦健診、幼児健診（1歳6か月児健診、3歳児健診）ともに、ほとんどの方が受診しています。幼児健診は、原則集団健診としていますが、状況に応じて個別対応（町保健師が家庭訪問等にて対応）を行い、幼児の健康状態の把握に努めています。

◆母子に関する健診受診率(令和5年度)◆

健康診査名	仁木町	北海道
妊婦健康診査	100.0 %	—
産婦健康診査	93.3 %	—
1歳6か月児健康診査	100.0 %	97.4 %
3歳児健康診査	100.0 %	96.9 %

●出典：福祉課保健係データ（各年3月31日現在）

○乳幼児の睡眠状況について

個人差もありますが、1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間の睡眠時間が必要とされています。本町は22時までに就寝している1歳6か月児は約85%、3歳児は約75%を占めており、1歳6か月児と比較すると3歳児は全体的に就寝時間は遅くなっていますが、保育園等での午睡を含めると大半の幼児は必要な睡眠時間を確保できていると推測できます。

この時期の睡眠は生活リズムの確立、成長ホルモンの分泌などに重要な時期でもあるため、今後必要に応じて支援していきます。

◆乳幼児の就寝時間(令和5年度)◆

就寝時間／%	1歳6か月児			3歳児		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
～21時	72.2 %	62.5 %	77.8 %	69.2 %	57.1 %	48.0 %
21時～22時	11.1 %	20.8 %	11.1 %	0.0 %	14.3 %	36.0 %
22時～23時	5.6 %	12.5 %	11.1 %	30.8 %	23.8 %	8.0 %
23時以降	5.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.0 %
不規則	5.6 %	4.2 %	0.0 %	0.0 %	4.8 %	0.0 %
不明	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %

●出典：仁木町乳幼児健診時アンケート

⑨メンタルヘルスについて

本町の令和5年度の自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、新規申請は3件でした。その3件を含め、申請理由（疾病）をみると、第1位が躁・うつ病（気分障害等含む）で、第2位が統合失調症、第3位が精神遅滞となっていました。

◆自立支援医療（精神通院医療費）の申請件数(令和5年度)◆

統合失調症	躁・うつ	精神遅滞	てんかん	パニック障害	認知症	不明	その他	合計(実)
21人	40人	12人	7人	3人	2人	11人	12人	108人 (90人)

●出典：令和5年度自立支援医療受給者台帳（福祉課保健係データ）

※疾病が複数に渡る方もいるため、疾病の人数と実人数が異なります。

発達相談事業は令和5年度までは1回/月（12回/年）実施していましたが、相談者の増加や町内の乳幼児が通園している幼稚園や保育園、学校からの相談が増加したことにより、令和6年度からは1～2回/月（15回/年）と開催数が増加しています。平成30年度は、きょうだいで相談が多く、延べ人数、実人数ともに増加しています。令和4年度の開催のうち、保育園訪問を1回実施しており、令和5年度では、学童訪問を1回実施しています。保護者、関係機関ともに子どもの発達についての悩みが増えていることに伴い、発達に関する相談が年々増加している傾向にあります。

◆発達相談件数◆

年度	乳幼児	小学生	中学生	高校・大学生	成人	延人数 (実)
平成30年度	8人	18人	5人	3人	6人	40人(16人)
令和元年度	4人	5人	1人	2人	5人	17人(9人)
令和2年度	3人	2人	0人	0人	4人	9人(6人)
令和3年度	1人	0人	1人	0人	8人	10人(4人)
令和4年度	1人	3人	0人	0人	8人	12人(5人)
令和5年度	3人	10人	5人	0人	7人	25人(15人)
延人数(実)	20人	38人	12人	5人	38人	113人(55人)

●出典：福祉課保健係データ

◆3歳児健診アンケートによる子どもの育てにくさ（有効回答のみ）◆

年度	回答数	いつも感じる	ときどき感じる	感じない
令和3年度	11	0 (0.0%)	5 (45.5%)	6 (54.5%)
令和4年度	20	2 (10.0%)	8 (40.0%)	10 (50.0%)
令和5年度	25	0 (0.0%)	11 (44.0%)	14 (56.0%)

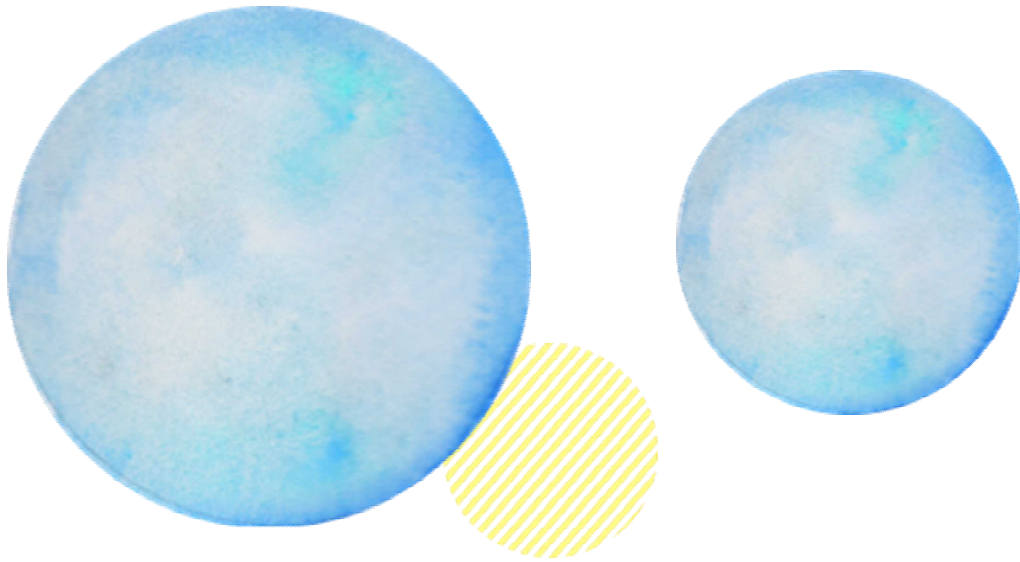
●出典：乳幼児健診時アンケート

2. これまでの計画の評価について

これまでの計画について、6分野に分けて各世代別に応じた目標と取り組みを掲げていましたが、目標値の評価が難しい項目が多く、評価困難となりました。

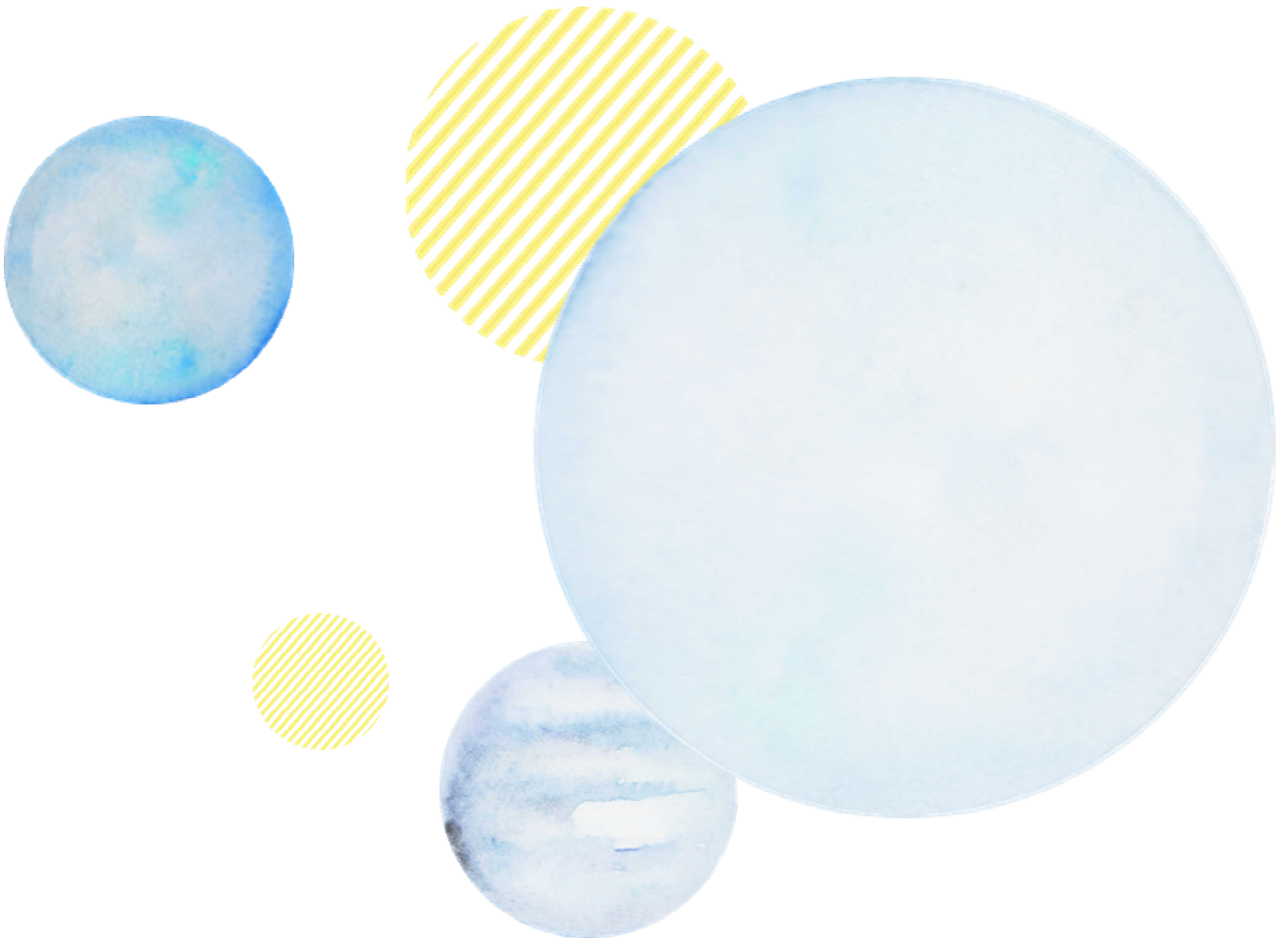
そのため、以下のとおり、6分野に分け、総合的にまとめて評価しました。

基本指針・目標	主な取り組み	評価
食生活 ～バランスの取れた食習慣を身につけよう～	食生活に関する相談の場の提供	妊娠期、乳幼児期は、母親学級や離乳食教室等を実施、成人期～高齢期は、健診の結果説明や料理教室を開催することで知識普及を行った。今後も食に関する正しい知識の普及と適切な食の選択ができるよう対策が必要。
	食に関する正しい知識の普及	
	個人にあった食事の指導	
	料理教室等の開催	
運動 ～楽しみながら自分にあった運動を続けよう～	運動に関する情報提供	主に高齢期に対して、定期的な運動教室等を開催。機能維持に役に立ったと評価できる。運動に関する知識普及や情報提供については、広報等を通じて実施。今後も引き続き運動に対する意識づけと習慣化に向けた対策が必要。
	運動に関する教室を開催し、運動を普及する	
こころの健康 ～ストレスをためないで、こころを健康にしよう～	睡眠に関する正しい知識の普及	育児不安や心身の不調に対する相談体制の充実は図ってきたが、周知が十分ではなく、適切な利用がされていないと評価している。今後は、自殺対策計画と合わせて検討していくことが必要。
	不安や悩みなどに対する相談体制の充実	
たばこ ～禁煙・分煙を推進し、たばこがもたらす健康への害について正しい知識を持とう～	たばこがもたらす健康被害についての知識普及	喫煙がもたらす健康への影響については、広報や特定保健指導等を通して周知、指導を行っているが、依然として喫煙率は高い。喫煙は様々な疾病に悪影響を及ぼすことから、今後も喫煙に関する情報提供等を行っていくことが必要。
	禁煙啓発	
アルコール ～アルコールがもたらす健康への害について正しい知識を持とう～	適度な飲酒に対する知識の普及	適量以上の飲酒がもたらす健康への影響については、広報や特定保健指導等を通して周知、指導を行っているが、依然として多量飲酒する割合は高い。今後も適量の飲酒を勧めていけるよう周知等が必要。
歯の健康 ～よく噛み、よくみがいて、歯や歯ぐきを丈夫にし、80歳で20本以上の歯を残そう～	むし歯及び歯周病予防の正しい知識の普及	むし歯のない3歳児の割合は、過去と比較すると減少しており、保有人数は減っているが、一人が保有するむし歯の本数が多く、総合的にみると割合は上昇している。全世代を通してむし歯予防、歯周病予防等の知識普及が行えていないため、今後は積極的な推進が必要。
	各年代に合わせた歯や口腔内の適切な清掃方法の普及	



第3章

健康づくりの目標



1. 基本理念と全体目標

全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、心身の健康を保ち、生きがいのある健やかな生活を目指すことを目標とし、「健やかに生まれ育ち ころ豊かに自分らしい生活を！」を基本理念に、こどもから高齢者までの全町民、誰一人取り残さない健康づくりを展開していきます。



©林一

【基本理念】
健やかに生まれ育ち
ころ豊かに自分らしい生活を！

全体目標としては、以下の表のとおり、展開していきます。

指 標	現状値（令和5年度）	目標値（令和17年度）
平均自立期間	男性：76.0歳	延伸
	女性：81.7歳	
平均寿命と平均自立期間の差	男性：4.7歳	縮小
	女性：5.4歳	

2. 基本指針

全体目標を達成するため、3つの基本指針を定め、将来を見据えた施策を展開します。

【基本指針1】生活習慣の改善及び生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、運動、睡眠（休養）、喫煙（COPD）、飲酒及び歯科・口腔の健康に関する「生活習慣の改善」に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状悪化による重症化予防、また、がんの発症予防に関し、取り組みを進めます。

【基本指針2】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などによって異なります。また、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を与えたり、次世代の健康にも影響を及ぼしたりする可能性があることなどから、胎児期から高齢期に至るまでの生涯にわたる健康づくりに取り組みます。

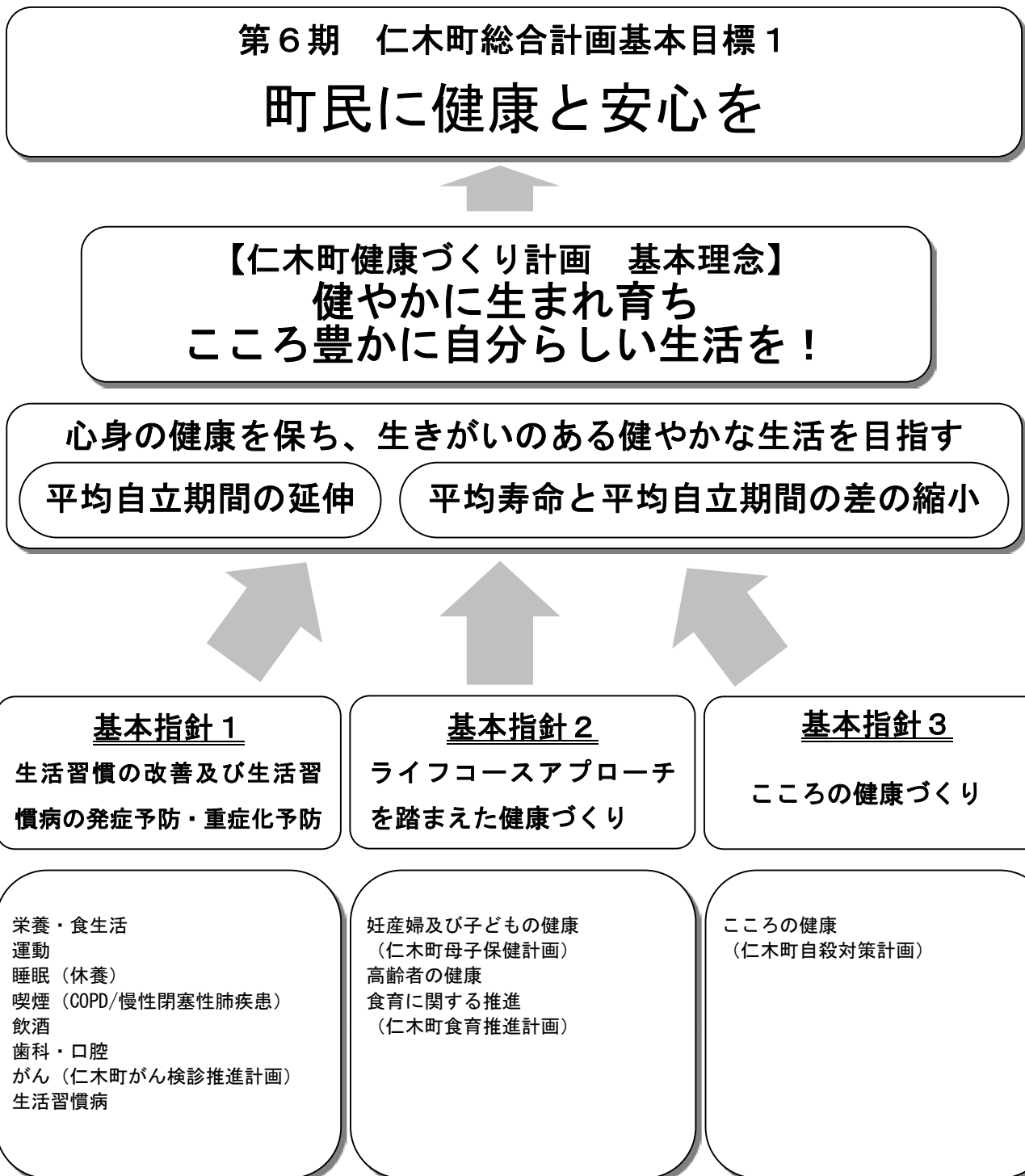
【基本指針3】こころの健康づくり

地域で自分らしく生活するには、身体の健康とともにこころの健康も重要です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、すべての世代において健やかなこころを支える社会づくりのための環境整備に取り組みます。

3. 計画体系

第6期仁木町総合計画基本目標1である「町民に健康と安心を」を実現するために、本計画の基本理念と全体目標を定め、3つの基本方針に沿って施策を展開し、町民と町（行政）が、ともに推進していただけることを目指します。

本計画の体系図は以下のとおりです。



4. 具体的目標と取り組み

基本方針に沿って目標を設定し、全世代共通とライフコース別に分けて町民と行政が取り組むことを明確化し、ともに協働した健康づくりを展開します。

【基本指針1】生活習慣の改善及び生活習慣病の発症予防・重症化予防

①栄養・食生活

食事は、毎日習慣的に行うことですが、人間が生きていくため、体づくりのためには、必要不可欠なもので、毎日の食生活がとても大切です。栄養バランスの取れた食事を心がけることで病気を予防し、身体も心も元気に過ごすことができます。

また、食事は栄養をとるという生理的な役割だけでなく、人とのつながりを深めるという社会的な役割もあります。家族や友人と食卓を囲む事で会話が生まれ、こころの健康にも繋がります。さらに、食を通じてマナーや文化を学ぶこともできます。

全世代が、食に対する関心が持てるよう、栄養・食生活に関する正しい知識を普及し、切れ目ない支援をしていきます。加えて、食事摂取調査等の実施をし、客観的に食事の摂取状況を確認できる取り組みも進めていきます。

仁木町の課題	
適正体重	・成人期の適正体重である者の割合が北海道よりも低い。
朝食欠食	・国保加入者の朝食欠食率（3回/週以上）が北海道よりも高い。
間食	・3歳児で夕食後のジュースやおやつを摂取している者が増加している。 ・成人期において毎日3食以外の間食や甘い飲み物を摂取する者の割合が協会けんぽ、国保ともに北海道より高い。
その他	・塩分や野菜、脂質エネルギー比率に関する調査を本町では実施していないことから、北海道と同じ基準で評価することができない。

目標	現状値	目標値	参考値（北海道）
適正体重			
3歳児健診（肥満度±15%以内）	92.0 %	100 %	—
40歳～64歳 BMI 18.5～24.9	56.0 %	58.5 %	58.5 %
65歳～74歳 BMI 20.0～24.9			
朝食欠食（3回/週 以上朝食欠食がある者）			
3歳児健診	0.0 %	現状維持	—
協会けんぽ	20.4 %	減少	29.5 %
国保	15.0 %	減少	12.1 %

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
間食（ほとんど毎日、夕食後に甘いおやつやジュースを摂取している者）			
1歳6ヶ月児健診	0.0%	現状維持	—
3歳児健診	24.0%	減少	—
間食（3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している者）			
協会けんぽ	29.7%	減少	20.1%
国保	23.3%	減少	21.7%

●出典：KDB Expander、特定健診受診結果(マルマーカー)、北海道健康増進計画すこやか北海道21乳幼児健診結果(1歳6ヶ月、3歳)

取り組み目標

食の切れ目ない支援ということを目標に、各ライフステージに応じた栄養・食生活に関する学習ができる機会を充実します。

また、生活習慣病の発症・重症化予防にも対応した個別支援にも力を入れていきます。

具体的内容

- ・各対象児の成長に合わせて、離乳食教室を開催します。
- ・親子で食育について学ぶことができるよう親子料理教室（親子キッチン）を開催します。
- ・栄養士が常駐していない町内へき地保育所にて、食育の機会を設けるために出張料理教室（NIKI'sキッチン）を開催します。
- ・壮年期から高齢期の方を対象に、自身の身体に合った食事について学ぶことができる機会として、フルーツの里キッチン料理教室を開催します。
- ・町で実施する健康診査を受診した町民に対して、健康診断の結果説明や特定保健指導（対象者のみ）を訪問や面談、電話等の手段を使い、積極的に実施します。

②運動

適度な運動を継続して行うことは、生活習慣病の予防や改善、ストレス解消、身体機能の維持や向上など様々な効果があります。健康づくりのためには、それぞれの体力や健康状態に応じて、毎日の生活の中で「運動」や「身体活動」の量を増やし、習慣づけていく必要があります。

仁木町の課題

- ・運動を継続して行っている人が少ない。

目標	現状値	目標値	参考値（北海道）
運動習慣(30分/回以上、軽く汗をかく運動を2日/週以上、1年以上継続して実施する者)			
実施していない者の割合	57.2 %	減少	63.0 %
運動量(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)			
実施していない者の割合	39.4 %	減少	47.7 %
歩行速度			
遅いと感じる者の割合	47.2 %	減少	49.6 %

※現状値については、40歳～74歳の国保加入者の割合を示しています。

●出典：KDB Expander

取り組み目標

町の広報やホームページなどで運動の重要性に関する意識啓発を図るとともに、健康づくりのために運動教室や講習会を実施していきます。

具体的内容

- ・特定健康診査等受診後に、対象者に対し、重症化予防を目的に積極的に保健指導を実施します。
- ・運動に関する健康教育（講演会等）を開催します。
- ・ホームページや広報等を通じて、運動の重要性、必要性について普及啓発を行っていきます。

③睡眠（休養）

睡眠（休養）を十分にとることは、健康で豊かな生活を送るために重要であり、睡眠不足になると生活習慣病やうつ病などの発症リスクを高めます。現代社会は家庭や職場などの環境変化のため、疲労やストレスが溜まりやすい状況にあるため、適切な休養と睡眠をとることが大切です。

仁木町の課題

- ・北海道と比較して睡眠（休養）が十分に取れている人が少ない。

目標	現状値	目標値	参考値（北海道）
21時までに寝る者（乳幼児期）			
3歳児健診での割合	48.0 %	増加	—
睡眠（休養）不足（睡眠を十分に取れていないと感じている者）			
協会けんぽ	33.6 %	減少	35.9 %
国保	27.8 %	減少	23.4 %

●出典：KDB Expander、乳幼児健診結果（1歳6ヶ月、3歳）

取り組み目標

町の広報やホームページなどで睡眠や休養に関する正しい知識やストレスの対処方法についての普及啓発に努めるとともに、相談窓口や相談体制の充実を図ります。

また、児の成長を促すため、十分な睡眠時間を確保できるよう生活リズムについての保健指導を行います。

具体的内容

- ・定健康診査等受診後に、対象者に対し、保健指導として正しい知識の普及啓発を行っていきます。また、保健指導を通じて悩み等が深刻化している場合には、適切な機関等と連携しながら対応していきます。
- ・ホームページや広報等を通じて、睡眠や休養の重要性、必要性について普及啓発を行っていきます。
- ・乳幼児健診を通じて、生活リズムの確立の重要性について保健指導を行っていきます。

④喫煙（COPD）

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）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。

また、妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児成長が制限され低体重児の原因となるとともに出生後、乳児期には乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与えます。喫煙によるリスクを正しく知り、受動喫煙を含め望まない喫煙をする人がいなくなるような対策が必要です。

仁木町の課題

- ・国保では、北海道と比べてたばこを習慣的に吸っている人が多い。
- ・妊婦の喫煙率が北海道と比較して高い。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
喫煙習慣（習慣的に喫煙している者）			
協会けんぽ	30.7 %	減少	34.7 %
国保	17.8 %	減少	16.7 %
妊娠期の喫煙			
妊婦の喫煙率	10.0 %	0.0 %	1.6 %
肺がん			
SMR（標準化死亡比） ¹¹⁾ 値	128.1	100.0 未満	121.5

●出典：2013～2022年 健康づくり財団発表情報、KDB Expander、マタニティアンケート

取り組み目標

喫煙による健康への影響について普及啓発を行うとともに、町内の施設に分煙や禁煙を勧めていきます。また、禁煙を希望される方には、外来の紹介など、禁煙したい方への支援を行います。

具体的内容

- ・特定健康診査等受診後に、対象者（喫煙者）に対し、生活習慣病の重症化予防を目的に保健指導を実施します。また、禁煙をご希望される方に対しては適切な機関を紹介し、禁煙支援を行います。
- ・妊婦やそのご家族、乳幼児を育てているご家庭で喫煙している方がいる場合には、妊婦訪問や新生児訪問、乳幼児健診等の場で喫煙に関するリスク等を説明し、喫煙率を減らすことができるよう指導を行います。

¹¹⁾ SMR（標準化死亡比）：年齢構成の異なる地域間で死亡状況を公平に比較できる指標。全国平均を100とし、100以上だと全国よりも死亡率が高いことを表す。

⑤飲酒

飲酒は生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病との健康障がいリスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発達に悪影響を及ぼします。

適正飲酒の重要性や休肝日を設けることの必要性、未成年や妊婦の飲酒をなくすための対策が重要です。

仁木町の課題

- ・国保に加入している者の飲酒頻度や飲酒量が北海道と比較して多い。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
飲酒(毎日)			
協会けんぽ	18.1%	減少	27.9%
国保	26.7%	減少	21.8%
1日3合以上の飲酒			
協会けんぽ	3.3%	減少	5.3%
国保	5.1%	減少	3.5%
妊娠期の飲酒			
妊婦の飲酒率	0.0%	現状維持	1.0%

●出典：KDB Expander、マタニティアンケート

取り組み目標

成人期や町の健康診断を受診してくれた方に対して、飲酒に関する保健指導・栄養指導や広報誌による普及啓発を実施します。また、より丁寧な対応を行っていくために各ライフスタイルに合わせた情報提供をしていきます。

具体的内容

- ・特定健康診査等受診後に、対象者(適正量以上に飲酒している方)に対し、重症化予防を目的に積極的に保健指導を実施します。
- ・妊婦の対象者に対しては、妊娠による合併症や胎児への影響について説明し、禁酒につながるよう指導を行います。

⑥歯科・口腔

平均寿命の延伸により人生 100 年時代を迎え、元気に暮らしていくために健康の重要性がより高まっています。歯科・口腔の健康は生活の質（QOL）の向上に寄与し、生活習慣病予防とも関連するため、歯科・口腔の健康づくりの取組は更なる強化が求められています。

また、昨今の研究により口腔領域の疾患が全身に影響を与えており、認知症に関与している事も判明しています。

食べる楽しみが長く続く生活を目指し、住み慣れた地域で必要な歯科保健サービスを利用しながら、歯科疾患予防と口腔機能の維持・向上に向け、歯科保健事業を推進していきます。

仁木町の課題

- ・ 1 歳 6 ヶ月児のむし歯保有率が北海道、全国と比較して高い。
- ・ 成人期における歯科保健対策が不十分。
- ・ 後期高齢者歯科健診の受診率が低い。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
むし歯の保有状況			
むし歯を保有する1歳6ヶ月児の割合	11.1 %	0.0 %	0.8 %
歯科保健事業			
乳幼児のフッ素塗布事業	未実施	実施	—
成人期の歯科保健対策の実施	未実施	実施	—
後期高齢者歯科健診の受診率	0.2 %	5.0 %	—
再掲) 間食(ほとんど毎日、夕食後に甘いおやつやジュースを摂取している者)			
1歳6ヶ月児健診	0.0 %	現状維持	—
3歳児健診	24.0 %	0.0 %	—

●出典：幼児歯科健診結果(1歳6ヶ月)、後期高齢者歯科健診受診率(北海道後期高齢者医療広域連合HP) 乳幼児健診結果(1歳6ヶ月、3歳)

取り組み目標

8020 運動を基本とし、生涯に渡り、自分の歯で噛んで食べ続けられることを目標に、歯科・口腔に関する普及啓発やむし歯予防に関する事業を実施していきます。

具体的内容

- ・ 幼児期から歯科・口腔の健康を維持できるよう、幼児歯科健康診査を実施し、むし歯予防に努めていきます。
- ・ 町内の保育所、小中学校に在籍し、保護者の希望があった園児、児童に対して、むし歯予防を目的にフッ素入りの洗口液でうがいを実施します(フッ化物洗口事業)。
- ・ 後期高齢者に対して、いつまでも自分の歯で噛んで食事ができるよう歯科健康診査の受診を推奨していきます(後期高齢者歯科健康診査事業)。

⑦がん（仁木町がん対策推進計画）

国は、平成19年4月にがん対策基本法を施行し、同年6月には、「第1期 がん対策推進基本計画」を策定しました。その後も、施策の成果や社会情勢等を踏まえ、がん対策基本法の改正やがん対策推進基本計画の改定を行いながら、総合的ながん対策を進めており、令和5年3月には「第4期 がん対策推進基本計画」が策定されました。

全国で、がんは主要死因別死亡割合で1位を占めており、国民の2人に1人が罹患、4人に1人が死亡しています。しかし、がんは早期の治療で約90%が治り、全体でみても約60%が治ると言われていますが、早期発見に必要ながん検診の受診率は本町では約10%と、北海道の目標値である60%よりかなり低い状態となっています。がんの早期発見・早期治療には、がんの発症に関わる生活習慣を見直すこと、定期的ながん検診の受診が大切とされています。そのため、がん検診の受診勧奨を積極的に行っていきます。

仁木町の課題

- ・すべての検診受診率が国の目標値である60%に達していない。
- ・子宮頸がんについては北海道の参考値よりも低い。
- ・子宮頸がん、乳がんのクーポン利用率が低い。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
がん検診（各種受診率）			
胃がん	6.4 %	増加	4.9 %
肺がん	11.8 %	増加	4.2 %
大腸がん	11.1 %	増加	4.9 %
子宮頸がん	12.2 %	増加	17.4 %
乳がん	21.7 %	増加	14.5 %
精密検査対象者への受診勧奨実施率	100.0 %	現状維持	—
クーポン券の利用			
子宮頸がん	10.0 %	増加	—
乳がん	45.0 %	増加	—
（再掲）喫煙習慣（習慣的に喫煙している者）			
協会けんぽ	30.7 %	減少	34.7 %
国保	17.8 %	減少	16.7 %
（再掲）妊娠期の喫煙			
妊婦の喫煙率	10.0 %	0.0 %	1.6 %

●出典：KDB Expander、マタニティアンケート、市町村別がん検診受診率（北海道HP）

取り組み目標

がんを予防するための正しい知識の普及啓発を実施するとともに、がん検診実施医療機関や検診日程などを周知し、がん検診を受診する機会を逃さないよう推進します。また、積極的な受診勧奨を行いつつ、子宮頸がんや乳がんのクーポン交付対象者に、活用を促します。

具体的内容

- ・適切な時期（年齢）にがん検診を受診できるよう、積極的に受診勧奨等を行っていきます。
- ・がん検診を受けやすいよう、また身近に感じてもらえるよう、対象者に対しクーポン券を交付していきます（新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業）。

⑧生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、循環器疾患等について）

生活習慣病とは、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が、発症や進行に深く関与すると考えられている疾患の総称をいいます。「高血圧」や「脂質異常症」、「糖尿病」などが代表的な疾患名ですが、これらの病気が進行すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳血管疾患など生命を脅かす疾患に繋がります。多くは自覚症状がないまま進行するため、定期的に健康診断を受け、早期発見と予防に努めることが重要です。

仁木町の課題	
脂質異常症	・ LDL コレステロール高値の男性の割合が北海道と比較して高い。
糖尿病	・ 糖尿病受診勧奨値に該当する男性の割合が北海道と比較して高い。
脳血管疾患	・ 男女ともに北海道と比較して死亡率が高い。
心疾患	・ 女性の死亡率が北海道と比較して高い。
メタボリック シンドローム	・ 協会けんぽにおいて、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の該当者が北海道と比較して多い。 ・ 国保において、メタボリックシンドローム予備群が北海道と比較して多い。
特定健診 特定保健指導	・ 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率がともに低い。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
高血圧			
収縮期血圧の平均値	男性：127mmHg 女性：122mmHg	減少	男性：129mmHg 女性：124mmHg
脂質異常症			
LDL-C 160mg/dl 以上の者の割合	男性：16.5 % 女性：11.1 %	減少	男性：14.2 % 女性：14.3 %
糖尿病			
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	0 人	現状維持	662 人
血糖コントロール (HbA1c 8.0%以上) 不良者の割合	男性：1.94 % 女性：0.00 %	男性：1.0 %以下 女性：現状維持	男性：2.02 % 女性：0.78 %
糖尿病受診勧奨値（空腹時血糖が126mg/dl または随時血糖 200mg/dl 以上）に該当する者の割合	男性：14.6 % 女性：3.3 %	男性：9.1 % 女性：減少	男性：9.1 % 女性：3.3 %

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
脳血管疾患			
SMR(標準化死亡比)値	男性: 142.7	男性: 減少	男性: 96.1
	女性: 121.1	女性: 減少	女性: 92.1
特定健診・特定保健指導			
特定健診受診率	協会: 43.4%	協会: 70%以上	協会: 53.8%
	国保: 28.0%	国保: 60%以上	国保: 30.6%
特定保健指導実施率	協会: 0.0%	協会: 45%以上	協会: 0.0%
	国保: 25.0%	国保: 60%以上	国保: 37.5%
メタボリックシンドローム			
メタボ該当者の割合	協会: 21.5%	減少	協会: 19.0%
	国保: 12.8%		国保: 20.3%
メタボ予備軍該当者の割合	協会: 14.1%	減少	協会: 13.5%
	国保: 13.3%		国保: 10.8%

●出典: 2013~2022年 健康づくり財団発表情報、KDB Expander、特定健診受診結果(マルチマーカー)

取り組み目標

保健師や栄養士が中心となり、町民自身に合った生活を送ることができるよう支援し、生活習慣病を始めとする、様々な疾患の発症の予防に努めます。

また、特定健診・特定保健指導の実施を周知し、健診の受診率向上に努め、疾病の予防、早期発見、早期治療に繋がります。

具体的内容

- ・糖尿病の合併症である腎症の重症化(人工透析に移行すること)を予防するため、北後志5か町村の自治体と医療機関が連携して、重症化するリスクが高い方に対し、適切な受診や治療継続、生活習慣の改善等を促すための指導等を実施していきます(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)。
- ・保健事業と介護予防事業を一体的に考え、関係部署や関係機関と連携しながら、若年のうちから疾病の予防に努め、介護予防に繋がるよう、様々な事業を検討、実施していきます(保健事業と介護予防の一体的事業の実施)。
- ・特定健診・特定保健指導受診率の向上に向けて受診勧奨を行っていきます。また、健診(検診)結果に基づき、健康増進に繋がるよう保健師・栄養士による個別指導等を実施します。
- ・町の広報誌や健康講話の実施等を通じて、生活習慣病に関する情報発信を行っていきます。

【基本指針2】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①妊産婦及び子どもの健康（仁木町母子保健計画）

少子化や核家族化の進行、ライフスタイルや価値観の多様化など、母子を取り巻く環境が大きく変化している中、近年では育児不安や虐待、こころの健康問題など、多くの社会問題が顕在化してきています。また、共働き世帯の増加に伴う仕事と子育ての両立に対する負担感の増加、インターネットを介したコミュニケーションのあり方の変化等、様々な社会変化に応じて、家庭や学校、地域における子育て環境にも変化が見られています。

子育て環境の変化に対応していくためには、課題を整理し、地域の実情を踏まえた母子保健対策の充実と、関係機関との連携により、妊娠・出産・子育てとライフサイクルを通じた切れ目のない支援体制が必要不可欠であると考えています。

本計画は、母子保健法などをはじめとする関係法令や国の施策の方向性を踏まえ、妊娠期から子育て期に至るまで、すべての母子が心身ともに健やかに成長できる環境の整備を目的として策定するものです。地域の実情に応じた母子保健施策を総合かつ計画的に推進し、切れ目のない支援により、安心して子どもを生み育てられるまちづくりを目指していきます。

仁木町の課題

- ・産褥期の支援が不十分。
- ・3歳児健診以降に保健師が子どもの発達を確認する機会が少ない。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
妊産婦			
妊娠11週以下での妊娠届出率	89.5%	100.0%	—
妊婦のやせの割合	25.0%	減少	—
妊婦健康診査受診率(1回以上の受診)	100.0%	100.0%	—
(再掲)妊婦の喫煙率	10.0%	0.0%	1.6%
(再掲)妊婦の飲酒率	0.0%	現状維持	1.0%
産婦健康診査受診率(1回以上の受診)	93.3%	100.0%	—
産後ケア事業の実施	未実施	実施	81.6%
乳幼児			
低出生体重児の割合	6.3%	減少	10.1%
新生児訪問の実施率	100.0%	100.0%	—
1か月児健診の実施	未実施	実施	—
5歳児健診の実施	未実施	実施	—

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
(再掲) 3歳児の肥満度(±15%以内)	92.0 %	100.0 %	—
(再掲) 21時までの就寝(3歳児)	48.0 %	増加	—
(再掲) むし歯を保有する1歳6ヶ月児の割合	11.1 %	0.0 %	0.8 %
(再掲) 3歳児の朝食欠食率	0.0 %	現状維持	—
(再掲) 間食(ほとんど毎日、夕食後に甘いおやつやジュースを摂取している者)			
1歳6ヶ月児健診	0.0 %	現状維持	—
3歳児健診	2.4 %	0.0 %	—

●出典：福祉課保健係データ、乳幼児健診結果(1歳6ヶ月、3歳)

取り組み目標

妊娠から出産、育児については、さまざまな不安を抱える時期であることから、相談支援体制を充実させ、切れ目ない支援を行っていきます。

また、学童期や思春期を迎えても、その時期にあったさまざまな不安や心配が発生することから、心理士等と連携しながら、親子の支援に努めます。

具体的内容

- ・妊産婦が適切な時期に、金銭的な負担がなく妊産婦健康診査を受けられるよう受診券の交付や健診等にかかる交通費の一部助成を行います(妊産婦健康診査事業・妊産婦安心出産支援事業)。
- ・新生児が健やかに育っているか、保護者が育児不安を抱え込んでいないか等を確認することを目的に専門職が訪問します(新生児訪問)。
- ・定期的に幼児健康診査を実施し、児が健やかに成長しているか、保護者が育児不安を抱え込んでいないか確認することを目的に法律で定められている乳幼児健診(1歳6か月児健診、3歳児健診)の他、健診回数を独自に増やし、きめ細やかに支援していきます(3～4か月児健診、6～7か月児健診、9～10か月児健診、1歳児健診、5歳児健診)。
- ・児の発達や育児不安等、様々な悩みの解決の一助となるよう、心理士による発達相談事業を実施していきます。

②高齢者の健康

年齢を重ねても、いつまでも自分らしく生活できることが誰しもの望みです。また、人生最期まで元気で過ごせることで、社会保障費や介護保険費の削減へと繋がります。

平均自立期間が延伸することは、QOLの向上にもつながり、人生最期まで、自分の足で歩けたり、食べ物を食べたり、アクティビティを楽しむことに繋がります。人生最期のときまで、その人らしく過ごすことができるよう、高齢者の健康づくりを支援していきます。

仁木町の課題

- ・後志管内や北海道と比較し、後期高齢者の健診受診率が低い。
- ・要介護認定において、認定者数は横ばいだが、「要介護1」以上の認定者数が微増している。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
後期高齢者の健診受診率	5.8 %	増加	13.0 %
要介護1以上の認定者数	微増	減少	—
一人あたりの介護費用	206,000 円	現状維持	239,000 円

●出典：KDB Expander

取り組み目標

後期高齢者が参加する事業に出向き、直接、健康診査や特定健康診査の実施を周知し、健診の受診率向上に努めつつ、疾病の予防、早期発見、早期治療及び、介護予防にも繋げていきます。

また、地域包括支援センターや社会福祉協議会等、高齢者と関わりの多い地域の関係団体と連携しながら、高齢者の健康づくりを支援していきます。

具体的内容

- ・保健事業と介護予防事業を一体的に考え、関係部署や関係機関と連携しながら、若年のうちから介護予防に繋がるよう、様々な事業を検討、実施していきます（保健事業と介護予防の一体的事業の実施）。
- ・疾病予防のために、特定健診の受診勧奨を積極的に実施し、健診（検診）結果に基づいて保健師・栄養士がわかりやすい個別指導を実施していきます。

③食育に関する推進（仁木町食育推進計画）

食育とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てることと定義され、生きる上での基本であり、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置づけられています（食育基本法前文）。

栄養・食生活は、生活習慣病と密接に関係しており、生涯の健康づくりに極めて重要な役割を担っています。健康寿命の延伸には、こどもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯を通じて実践していくことが欠かせません。心身と食べ物の関係を理解し、適切な食品を選択できる力を養うことで、乳幼児から高齢者まで全世代の健康増進を推進します。

あわせて、豊かな食生活の実践には健全な口腔機能が不可欠です。生涯「おいしく食べる」喜びを享受できるよう、歯科保健と緊密に連携し、咀嚼・嚥下機能の維持や噛む力を守る取組を推進します。

また、単なる食生活の改善に留まらず、食によるコミュニケーションを通して豊かなこころを育み、食への理解を深めていくことも重要です。

本町は、果樹やミニトマト、水稻をはじめとする食関連産業が地域の基幹産業となっています。この特色を活かすとともに、食文化の伝承や環境への配慮といった農業・農村の持つ多面的な機能を有効に活用した「食育」に取り組めます。

国としても、食料自給率の向上や食の安全確保などが大きな課題となる中、本町としても引続き、「食育」の大切さを周知し、地域一体となって取組の実践を図っていきます。

仁木町の課題

- ・ 3歳児において、道や同規模町村と比較して毎日間食や甘い物を摂取をしている者の割合が高い。
- ・ 成人期において、道や同規模町村と比較して朝食の欠食率が高い。
- ・ 保健師や栄養士による聞き取りでは、野菜の摂取不足や脂質の過剰摂取があると感じているが、具体的に数字等で把握できていない。

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
食課題の実態把握	未把握	把握	把握
成人の歯科保健対策の実施	未実施	実施	—
(再掲) 後期高齢者歯科健診の受診率	0.2 %	5.0 %	—
(再掲) 適正体重			
3歳児健診(肥満度±15%以内)	92.0 %	100 %	—
40歳～64歳 BMI 18.5～24.9	56.0 %	58.5 %	58.5 %
65歳～74歳 BMI 20.0～24.9			

目標	現状値	目標値	参考値(北海道)
(再掲) 朝食欠食(3回/週以上朝食欠食がある者)			
3歳児健診	0.0%	現状維持	—
協会けんぽ	20.4%	減少	29.5%
国保	15.0%	減少	12.1%
(再掲) 間食(ほとんど毎日、夕食後にジュースやおやつを摂取している者)			
1歳6ヶ月児健診	0.0%	現状維持	—
3歳児健診	24.0%	0.0%	—
(再掲) 間食(3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取しているも者)			
協会けんぽ	29.7%	減少	20.1%
国保	23.3%	減少	21.7%
(再掲) むし歯の保有状況			
むし歯を保有する1歳6ヶ月児の割合	11.1%	0.0%	0.8%

●出典：KDB Expander、特定健診受診結果(マルチマーカー)、乳幼児健診結果(1歳6ヶ月、3歳)

取り組み目標

朝食を食べることの大切さについて普及啓発を行いつつ、生活習慣病の予防と改善についてや栄養バランスのとれた食生活について、親子や家庭、職場などで学ぶ機会をつくります。

さらに、地域と連携し、地産地消の普及に努めるとともに、保育園、学校、職域、関係団体等と連携した取り組みを進めていきます。併せて、地域の医療機関や歯科等の専門職との連携を強化していきます。

また、健康診査結果や介護予防事業などで把握した低栄養が疑われる高齢者については、栄養改善を図ります。

町民に少しでも還元できるように、地域の食事分析を実施し、どのような取り組みが効果的か検討していきます。

具体的内容

- ・各対象児の成長に合わせて、離乳食教室を開催します。
- ・親子で食育について学ぶことができるよう親子料理教室(親子キッチン)を開催します。
- ・栄養士が常駐していない町内へき地保育所にて、食育の機会を設けるために出張料理教室(NIKI'sキッチン)を開催します。
- ・壮年期から高齢期の方を対象に、食育について学ぶことができるようフルーツの里キッチン料理教室を開催します。

【基本指針3】こころの健康づくり

①こころの健康（仁木町自殺対策計画）

平成18年10月に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」として認識されがちであった「自殺」は広く「社会問題」として認識されるようになり、国を挙げた対策が推進された結果、全国自殺者数はピーク時の3万人台から2万人台まで減少してきました。また、平成28年4月の改正自殺対策基本法では、自殺対策を「生きるための包括的な支援」と新たに位置づけた上で、地方自治体に自殺対策のための計画策定が義務付けられたことから、本町も国の動きと連動し、自殺予防対策計画を策定することとしました。

社会生活を営むための必要な機能を維持するために重要なのが、身体の健康とこころの健康です。現代社会では、家庭や職場の環境変化から心身の疲れやストレスが溜まりやすい状況にあります。こころの健康は個人の生活の質を大きく左右するものであることから、すべての世代において健やかなこころを支える社会づくりが大切です。

仁木町の課題

- ・自殺死亡率が高い。
- ・不安なことや悩みごとを相談できる窓口の周知が不足している。
- ・こころの健康に関する講演会やゲートキーパー¹²⁾養成講座の未開催。

目標	現状値	目標値	参考値（北海道）
自殺死亡率（人口10万対）	24.9	減少	18.4
相談窓口の周知	未実施	実施	—
こころの健康に関する講演会の開催	未実施	実施	実施
ゲートキーパー養成講座の開催	未実施	実施	実施

●出典：地域自殺実態プロフィール2024更新版

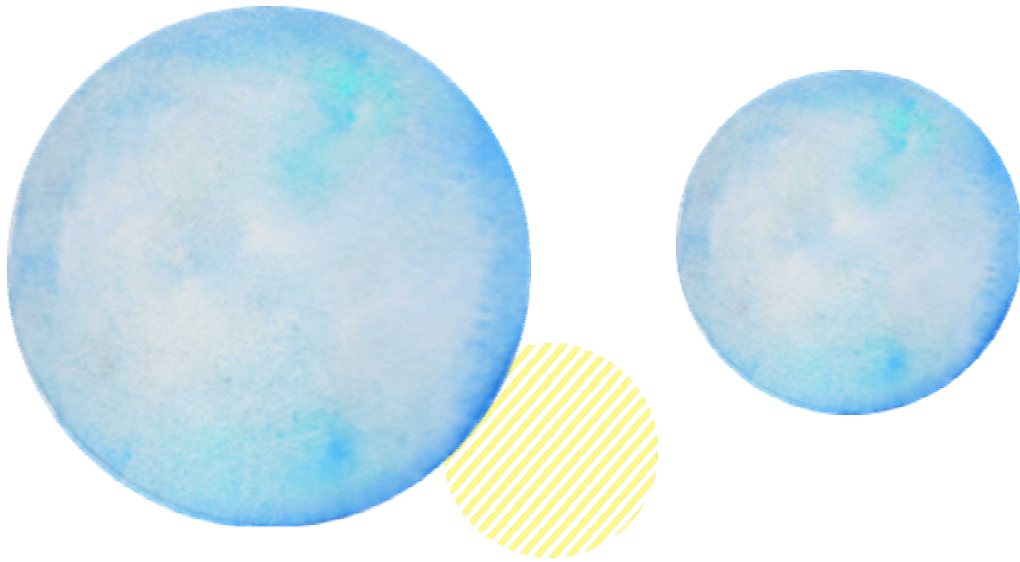
取り組み目標

こころの健康に関する正しい知識の普及に努めるとともに、本人または家族の不安なことや悩みごとを相談できる機会を設け、関連事業の活用につなげます。

具体的内容

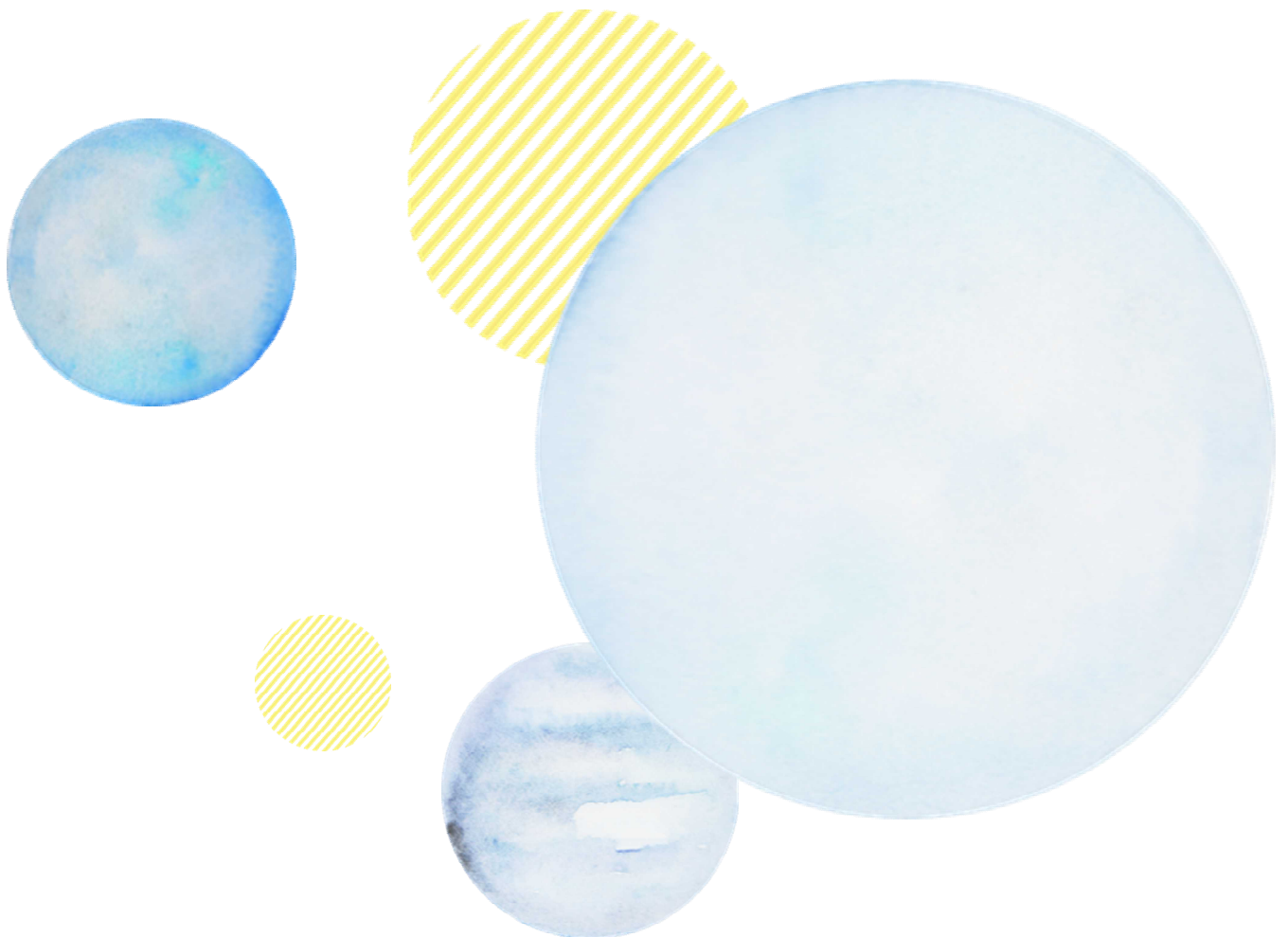
- ・悩みや不安を抱えている方に対して、個別対応や訪問等、その方にあった対応方法を検討し、ともに解決できるよう相談支援を行います。また、心理士等の専門職を活用し、解決に向くよう支援していきます（発達相談事業）。
- ・より専門的な支援が必要な場合には、保健所が開催している「こころの健康相談」の活用を勧めていきます。

¹²⁾ ゲートキーパーとは、自殺の危険を察知し、必要な支援に繋げる者のこと。



第4章

計画の推進



1. 進行管理と計画の評価

本計画では、12領域に分けて目標を設定しました。基本理念である「健やかに生まれ育ち ころ豊かに自分らしい生活を！」を実現するためには、町民はもちろんのこと関係団体や行政などが一丸となって推進していくことが重要です。健康に関心の薄い人を巻き込みながら、すべての町民が健康に関心を持ち、行動しやすいよう学校や地域、医療機関、企業などと連携し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。

目標の達成状況や計画に基づく進捗状況を評価、分析するため、計画策定後5年（令和13年）を目途に中間評価を実施し、必要に応じて施策、事業の見直し、追加を行い、効果的かつ効率的に保健事業を展開していきます。

2. 役割分担

町民や関係団体、町（行政）などが一丸となって推進していくことが重要であることから、以下のとおり役割を設けます。

（1）町（行政）

町民の健康づくりを担う機関として、北海道をはじめとする他の行政機関や関係団体、庁内の各課との連携を強化し、健康づくりのための取り組みを一体的に推進します。

（2）関係団体（医師会等の医療機関関係、学校等の教育機関、社会福祉協議会等の関係団体など）

各関係団体、関係機関の専門性を活かしつつ、地域の健康づくりの取り組みを積極的に推進、支援していきます。

（3）企業等

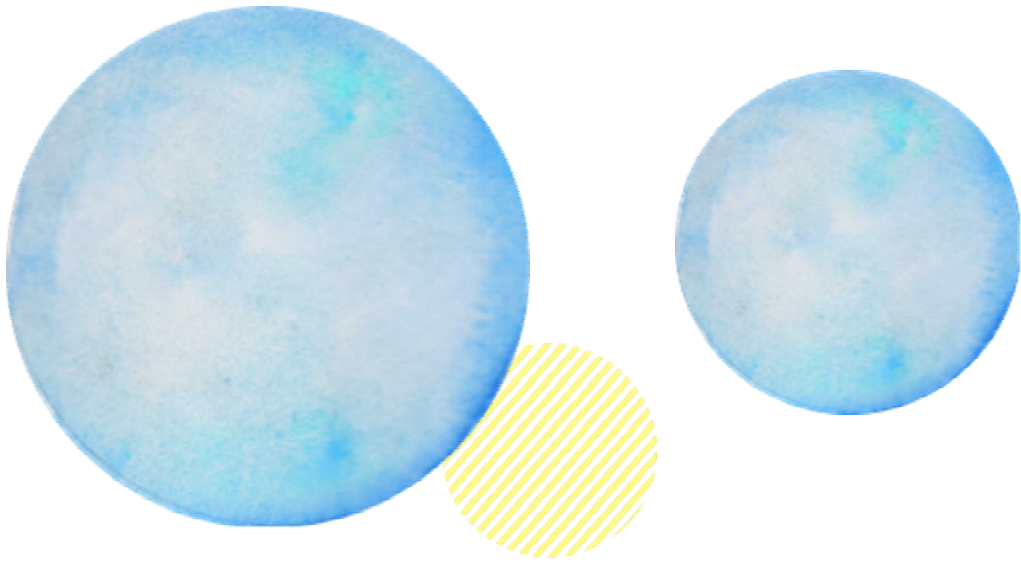
事業者（企業等）は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めることとします。

また、その企業等の活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

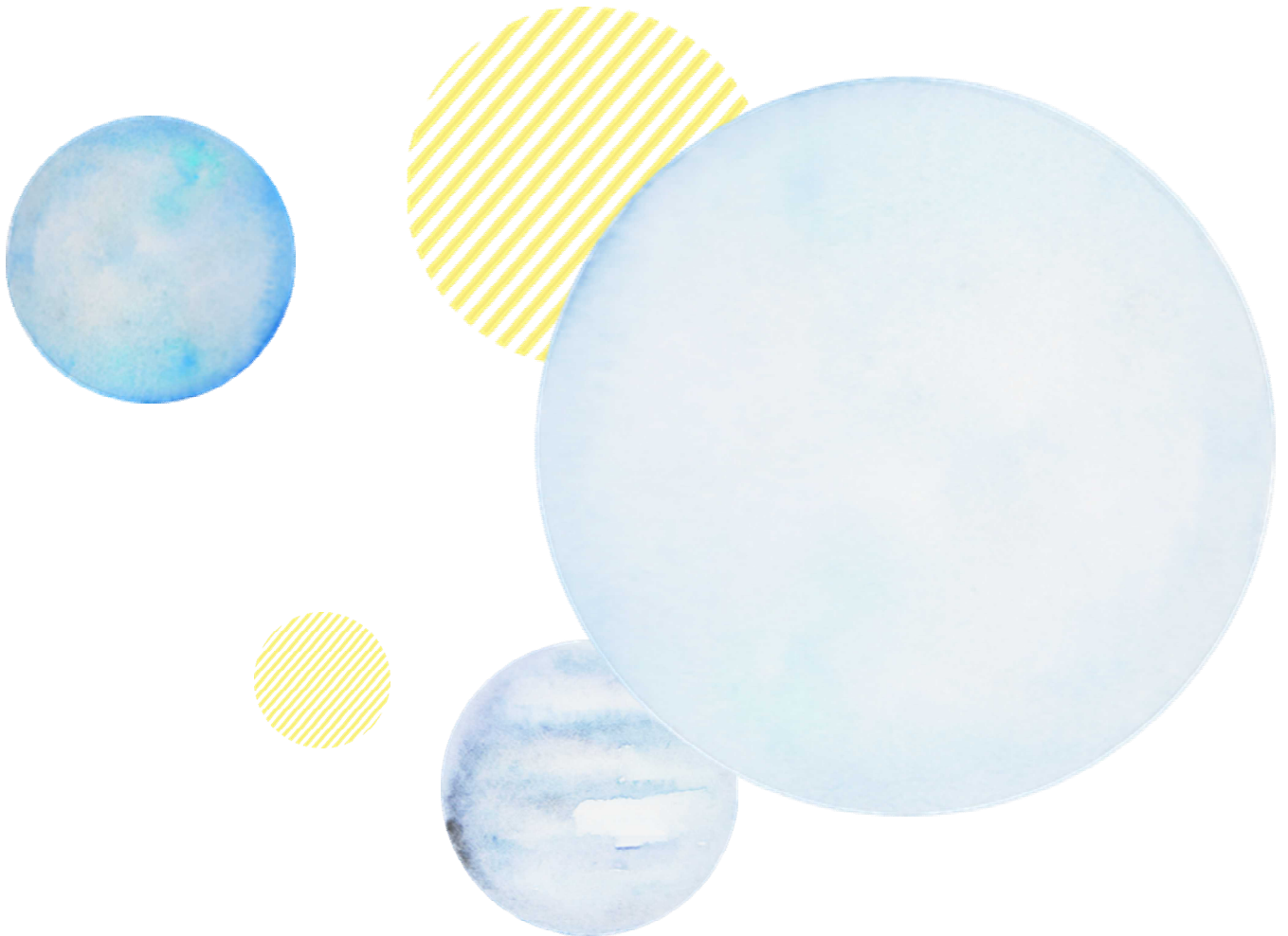
3. その他、計画の推進に関する事項

保健師や栄養士等専門職の資質向上に努め、町民にとってわかりやすい指導や参加しやすい事業を展開していきます。また、保健・医療・介護分野においてデジタル化を進め、町民が自身の医療等データを有効に活用できるよう環境整備を行っていきます。

さらに、近年では自然災害や予期せぬ感染症等の発生がみられており、健康危機への対策が求められることから、これらの発生を想定した防災訓練の実施を含め、体制整備を推進していきます。



參考資料



【追記資料・用語説明】

① 計画の位置づけに関する表（関連する法律及び各種計画）

法 律	北 海 道 等 が 策 定 し た 計 画	町 が 策 定 し た 計 画
健康増進法	北海道健康増進計画（すこやか北海道 21）	仁木町健康づくり計画
食育基本法	北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）	仁木町食育推進計画
自殺対策基本法	北海道自殺対策行動計画	仁木町健康づくり計画
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	仁木町データヘルス計画
	後志広域連合データヘルス計画	
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	仁木町健康づくり計画 仁木町データヘルス計画
健康寿命の延伸等 を図るための脳卒 中、心臓病その他 の循環器病に係る 対策に関する基本法	北海道循環器病対策推進計画	
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 （8020 歯っぴいプラン）	仁木町健康づくり計画
アルコール健康障 害対策基本法	北海道アルコール健康障害対策推進計画	仁木町健康づくり計画
社会福祉法	北海道地域福祉計画	仁木町地域福祉計画
介護保険法 老人福祉法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	仁木町高齢者福祉計画
	後志広域連合介護保険事業計画	
障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法	北海道障がい福祉プラン	仁木町障がい者計画 仁木町障がい福祉計画 仁木町障がい児計画
次世代育成支援対 策推進法	北海道子ども計画	仁木町子ども・子育て支援 事業計画

② 図1 各種関連計画の策定期間

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17		
健康日本21	第4次国民健康づくり【健康日本21（第二次）】（H25～R5）											第5次健康づくり計画【健康日本21（第三次）】（R6～R17）													
すこやか北海道21	北海道健康増進計画【すこやか北海道21（改訂版）】（H25～R5）											次期北海道健康増進計画【すこやか北海道21】（R6～R17）													
どさんこ食育推進プラン	第2次	第3次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）（H26～H30）					第4次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）（H31～R5）					第5次北海道食育推進計画（どさんこ食育推進プラン）（R6～R10）													
北海道自殺対策行動計画	第2期北海道自殺対策行動計画（H25～H29）					第3期北海道自殺対策行動計画（H30～R4）					第4期北海道自殺対策行動計画（R5～R9）														
特定健康診査等実施計画	後志広域連合特例健康診査等実施計画 第2期計画（H24～H29）					後志広域連合特例健康診査等実施計画 第3期計画（H30～R5）					後志広域連合特例健康診査等実施計画 第4期計画（R6～R11）														
後志広域連合保健事業実施計画	第1期後志広域連合データヘルス計画（H24～H29）					第2期後志広域連合データヘルス計画（H30～R5）					第3期後志広域連合データヘルス計画（R6～R11）														
後志広域連合介護保険事業計画	第7期（H24～H28）	第6期後志広域連合介護保険事業計画（H27～H29）			第7期後志広域連合介護保険事業計画（H30～R2）			第8期後志広域連合介護保険事業計画（R3～R5）			第9期後志広域連合介護保険事業計画（R6～R8）														
仁木町総合計画	第5期仁木町総合計画（H23～R2）								第6期仁木町総合計画（R3～R12）																
仁木町食育推進計画	第2期仁木町健康づくり計画（H23～R2）で位置づけ								仁木町食育推進計画（R4～R8）																
保健・福祉施策	仁木町健康づくり計画	第2期仁木町健康づくり計画（H23～R2）								第3期仁木町健康づくり計画（R7～R17）															
	仁木町データヘルス計画	第1期仁木町保健事業実施計画【データヘルス計画】（H24～H29）					第2期仁木町保健事業実施計画【データヘルス計画】（H30～R5）					第3期仁木町保健事業実施計画【データヘルス計画】（R6～R11）													
	地域福祉計画	第1期仁木町地域福祉計画（H23～H27）			第2期仁木町地域福祉計画（H28～R2）			第3期仁木町地域福祉計画（R3～R7）			第4期仁木町地域福祉計画（R8～R12）														
	高齢者福祉計画	第5期（H24～H26）	第6期仁木町高齢者福祉計画（H27～H29）			第7期仁木町高齢者福祉計画（H30～R2）			第8期仁木町高齢者福祉計画（R3～R5）			第9期仁木町高齢者福祉計画（R6～R8）													
	障がい者計画	第1期仁木町障がい者計画（～H29）					第2期仁木町障がい者計画（H30～R9）																		
	障がい福祉計画	第3期計画（H24～H26）	第4期仁木町障がい福祉計画（H27～H29）		第5期仁木町障がい福祉計画 第1期仁木町障がい児福祉計画（H30～R2）		第6期仁木町障がい福祉計画 第2期仁木町障がい児福祉計画（R3～R5）		第7期仁木町障がい福祉計画 第3期仁木町障がい児福祉計画（R6～R8）																
	次世代育成支援行動計画	総合計画内に記載		子ども・子育て支援法と一体化																					
子ども・子育て支援事業計画			第1期仁木町子ども・子育て支援事業計画（H27～R1）					第2期仁木町子ども・子育て支援事業計画（R2～R6）					第3期仁木町子ども・子育て支援事業計画（R7～R11）												

③ データヘルス計画

日本のすべての医療保険者に策定が義務付けられている保健事業の実施計画で、レセプト（診療報酬明細書）や健康診断の結果といった健康や医療情報等を分析し、加入者の健康保持増進のために効果的・効率的な保健事業を PDCA サイクルに沿って実施することを目的としています。

④ 地域福祉計画

社会福祉法第 107 条に基づき、市町村が努力義務で策定する計画で、住民一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるよう、地域全体で支え合う体制づくりを進めるための内容が含まれています。地域福祉計画は、市町村が町民の意見を取り入れながら現状の分析を行い、地域の特定や課題を踏まえて策定されます。

⑤ 高齢者福祉計画

老人福祉法に基づき自治体等が策定する、地域における高齢者福祉施策の基本的な方針や目標を定めた計画のことです。高齢者が心身ともに健康で、住み慣れた地域で安らぎのある生活を送ることができるよう、社会全体で支える体制づくりを目指すものとなっています。

⑥ 障がい者計画

障害基本法に基づき、障がいのある方の自立と社会参加を支援するための施策を総合かつ計画的に推進するために策定された、障害者施策全般に関する基本的な計画のことです。

⑦ 障がい福祉計画

障害者総合支援法などに基づき、地方自治体（市町村等）が策定する、障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する計画のことです。障がいのある方が地域で自立した生活を送るための基盤整備を目的として策定されています。

⑧ 障がい児福祉計画

児童福祉法に基づき、地方自治体（市町村等）が策定する、障害児通所支援等のサービス提供体制の確保に関する計画のことです。障がいのあるこどもたちとその家族が地域で健やかに生活できるよう、必要な福祉サービスを計画的に提供するために策定されています。

⑨ 子ども・子育て支援事業計画

市町村が幼児教育、保育と地域の子育て支援の提供体制を整備するための計画で、「子ども・子育て支援法」に基づき、需要と共有のバランスを取りながら、質の高い子育て支援を地域全体で提供することを目指す計画です。この計画には、保育園や幼稚園の定員、地域子育て支援拠点の設置数などの「量の見込み」と、それをどう確保するかという「確保方策」が具体的に盛り込まれた計画となっています。

- ⑩ 生活習慣病
食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。
- ⑪ ライフコースアプローチ
胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
- ⑫ 平均寿命
その年に生まれた0歳の人が、平均して何歳まで生きられるかを示す数字のこと。
- ⑬ 平均自立期間
日常生活動作が自立している状態の平均的な期間のことで、具体的には、介護保険制度において「要介護2」以上にならない期間。
- ⑭ KDBシステム
国保データベースシステム。国民健康保険を利用して医療機関や介護施設を利用した患者の保険料等のデータをまとめたシステムのこと。
- ⑮ KDB Expander
国保、後期高齢者医療、介護保険のデータに加えて、新たに協会けんぽのデータを集約、分析し、市町村の健康課題を把握して効果的な保健事業を行うためのツール。
- ⑯ 国民健康保険(国保)
自営業者や会社を退職した方等が加入する保険。
- ⑰ 後期高齢者医療保険(後期)
75歳以上の方全員が加入する保険。
- ⑱ 全国健康保険協会(協会けんぽ)
中小企業の従業員とその家族が加入する保険。
- ⑲ バリウム検査
バリウム(造影剤)を飲んで、胃や食道の形・粘膜の状態をレントゲンで映し出す検査。
- ⑳ 特定健康診査(特定健診)
40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して生活習慣病の発症や重症化予防を行うための健康診断。
- ㉑ 特定保健指導
特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高いと判断された者に対し、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が食事、運動、生活習慣等に関してサポートする制度。

②② メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積を基盤に、高血圧・高血糖・脂質異常といった複数の生活習慣病のリスク要因が重なった状態で、動脈硬化を促進し、心疾患や脳血管疾患のリスクを高める状態のこと。

②③ BMI (ボディーマスインデックス)

体重と身長の関係から肥満度や低体重を判定するための国際的な指標。体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で求められ、BMI 値「22」が最も病気にかかりにくい「標準値」とされている。

18.5 未満：低体重、25 以上：肥満 と分類される。

②④ HbA1c

過去 1～2 ヶ月の平均的な血糖値を示す指標。

②⑤ COPD (慢性閉塞性肺疾患)

たばこの煙などの有害物質が原因で肺に炎症が起き、空気の通り道が狭くなったり、肺の一部が壊れたりして、呼吸がしにくくなる病気。

②⑥ SMR (標準化死亡比)

年齢構成の異なる地域間で死亡状況を公平に比較できる指標。全国平均を100とし、100以上だと全国よりも死亡率が高いことを表す。

②⑦ ゲートキーパー

自殺の危険を察知し、必要な支援に繋げる者のこと。

【目標・出典先一覧】

基本方針	領域	番号	目標	計画策定時 (R5年度)	目標値 (R17年度)	出典
-	全体目標	1	平均自立期間	男性:76.0歳 女性:81.7歳	延伸	KDB Expander
		2	平均寿命と 平均自立期間の差	男性:4.7歳 女性:5.4歳	縮小	KDB Expander
1	① 栄養・食生活	3	適正体重の(3歳児) ※肥満度15%以内の者の割合	92.0%	100%	3歳児健診結果
		4	適正体重(40～74歳) ※40歳～64歳 BMI 18.5～24.9 65歳～74歳 BMI 20.0～24.9 の者の割合	56.0%	58.5%	特定健診受診結果 (マルチマーカー) ※北海道の数値は、すこやか北海道21より
		5	朝食欠食(3歳児) ※週3回以上の朝食欠食がある者の割合	0.0%	現状維持	3歳児健診アンケート結果
		6	朝食欠食(協会けんぽ) ※週3回以上の朝食欠食がある者の割合	20.4%	減少	KDB Expander
		7	朝食欠食(国保) ※週3回以上の朝食欠食がある者の割合	15.0%	減少	KDB Expander
		8	間食(1.6歳) ※ほとんど毎日、夕食後に甘いおやつや ジュースを摂取している者の割合	0.0%	現状維持	1.6歳児健診アンケート結果
		9	間食(3歳) ※ほとんど毎日、夕食後に甘いおやつや ジュースを摂取している者の割合	24.0%	減少	3歳児健診アンケート結果
		10	間食(協会けんぽ) ※3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合	29.7%	減少	KDB Expander
		11	間食(国保) ※3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合	23.3%	減少	KDB Expander
		12	運動習慣 ※30分/回以上、軽く汗をかく運動を2日/ 週以上、1年以上継続して実施していない者の割合	57.2%	減少	KDB Expander (国保分のみ)
		13	運動量 ※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	39.4%	減少	KDB Expander (国保分のみ)
	14	歩行速度 ※遅いと感じる者の割合	47.2%	減少	KDB Expander (国保分のみ)	
	15	21時までに寝る者の割合 (3歳児)	48.0%	増加	3歳児健診アンケート結果	
	16	睡眠不足(国保) ※睡眠を十分に取れていないと感じている者の割合	27.8%	減少	KDB Expander	
	17	睡眠不足(協会けんぽ) ※睡眠を十分に取れていないと感じている者の割合	33.6%	減少	KDB Expander	
	18	喫煙習慣(国保) ※習慣的に喫煙している者の割合	17.8%	減少	KDB Expander	
	19	喫煙習慣(協会けんぽ) ※習慣的に喫煙している者の割合	30.7%	減少	KDB Expander	
	20	妊婦の喫煙率	10.0%	0.0%	マタニティアンケート	
	21	肺がん SMR 値	128.1	100未満	2013年～2022年健康づくり財団 北海道における主要死因の概要 11(表5)	

基本方針	領域	番号	目標	計画策定時 (R5 年度)	目標値 (R17 年度)	出典
1	⑤ 飲酒	22	毎日飲酒している者の割合 (協会けんぽ)	26.7%	減少	KDB Expander
		23	毎日飲酒している者の割合 (国保)	18.1%	減少	KDB Expander
		24	1日3合以上の飲酒 (協会けんぽ)	5.1%	減少	KDB Expander
		25	1日3合以上の飲酒(国保)	3.3%	減少	KDB Expander
		26	妊婦の飲酒率	0.0%	現状維持	マタニティアンケート
	⑥ 歯科・ 口腔	27	むし歯を保有する1歳6ヶ月児の割合	11.1%	0%	1歳6ヶ月児歯科健診結果
		28	乳幼児のフッ素塗布事業の実施	未実施	実施	
		29	成人期の歯科保健対策の実施	未実施	実施	
		30	後期高齢者歯科健診受診率	0.2%	5.0%	後期高齢者歯科健診受診率(北海道後期高齢者医療広域連合 HP)
	⑦ がん	31	胃がん検診受診率	6.4%	増加	市町村別がん検診受診率(北海道 HP)
		32	肺がん検診受診率	11.8%	増加	市町村別がん検診受診率(北海道 HP)
		33	大腸がん検診受診率	11.1%	増加	市町村別がん検診受診率(北海道 HP)
		34	子宮頸がん検診受診率	12.2%	増加	市町村別がん検診受診率(北海道 HP)
		35	乳がん検診受診率	21.7%	増加	市町村別がん検診受診率(北海道 HP)
		36	精密検査対象者への受診勧奨実施率	100.0%	現状維持	精密検査対象者台帳
		37	クーポン券の利用率(子宮頸がん)	10.0%	増加	子宮頸がんクーポン台帳
		38	クーポン券の利用率(乳がん)	45.0%	増加	乳がんクーポン台帳
	⑧ 生活習慣病	39	収縮期血圧の平均値	男性:127mmHg 女性:122mmHg	減少	特定健診受診結果(マルチマーカー)
		40	LDL-C160mg/dl以上の者の割合	男性:16.5% 女性:11.1%	減少	特定健診受診結果(マルチマーカー)
		41	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	0人	現状維持	KDB Expander
		42	血糖コントロール(HbA1c8.0%以上)不良者の割合	男性:1.94% 女性:0.00%	男性:1.0%以下 女性:現状維持	特定健診受診結果(マルチマーカー)
		43	糖尿病受診勧奨値(空腹時血糖値126mg/dlまたは随時血糖値200mg/dl以下)に該当する者の割合	男性:14.6% 女性:3.3%	男性:9.1% 女性:減少	特定健診受診結果(マルチマーカー)

基本方針	領域	番号	目標	計画策定時 (R5 年度)	目標値 (R17 年度)	出典
1	⑧ 生活習慣病	44	脳血管疾患の SMR 値	男性:142.7 女性:121.1	減少	2013 年～2022 年健康づくり財団 北海道における主要死因の概要 11(冊子)
		45	特定健診受診率	協会:43.4% 国保:28.0%	協会:70%以上 国保:60%以上	KDB Expander
		46	特定保健指導実施率	協会:0.0% 国保:25.0%	協会:45%以上 国保:60%以上	KDB Expander
		47	メタボ該当者割合	協会:21.5% 国保:12.8%	減少	KDB Expander
		48	メタボ予備軍該当者割合	協会:14.1% 国保:13.3%	減少	KDB Expander
2	① 妊産婦及び子どもの健康	49	妊娠 11 週以下での妊娠届出率	89.5%	100.0%	妊娠届出台帳
		50	妊婦のやせの割合	25.0%	減少	母子管理台帳
		51	妊婦健康診査受診率 (1 回以上の受診)	100.0%	100.0%	妊産婦健康診査受診表交付台帳
		52	産婦健康診査受診率 (1 回以上の受診)	93.3%	100.0%	妊産婦健康診査受診表交付台帳
		53	産後ケア事業の実施	未実施	実施	
		54	低出生体重児の割合	6.3%	減少	母子管理台帳
		55	新生児訪問の実施率	100%	100%	母子管理台帳
		56	1 ヶ月健診の実施	未実施	実施	
	57	5 歳児健診の実施	未実施	実施		
	② 高齢者の健康	58	後期高齢者の健診受診率	5.8%	増加	KDB Expander
		59	要介護 1 以上の認定者数	微増	減少	KDB Expander
		60	一人あたりの介護費用	206,000 円	現状維持	KDB Expander
	③ 食育	61	食課題の実態把握	未把握	把握	
62		成人の歯科保健対策の実施	未実施	実施		
3	① こころの健康	63	自殺死亡率(人口 10 万対)	24.9	減少	地域自殺実態プロファイル 2024 更新版
		64	相談窓口の周知	未実施	実施	
		65	こころの健康に関する講演会の開催	未実施	実施	
		66	ゲートキーパー養成講座の開催	未実施	実施	

第3期仁木町健康づくり計画

健やかやすらぎ健康プラン

(仁木町がん対策推進計画・仁木町母子保健計画・仁木町自殺対策計画・仁木町食育推進計画)

令和8年3月発行

編集・発行

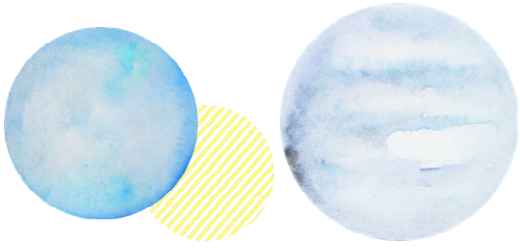
仁木町福祉課

〒048-2492 北海道余市郡仁木町西町1丁目36番地1

電話 (0135) 32-2514

URL <http://www.town.niki.hokkaido.jp>

e-mail fukusi02-niki@town.niki.hokkaido.jp



©ニキボ一

仁 木 町

