
第2次健康ひらかわ21

〔平川市健康増進計画〕

中間報告書



平成31年3月
平川市

目次

第1章 第2次健康ひらかわ21の概要について	・・・1
第2章 第2次健康ひらかわ21中間評価について	
1. 中間評価について	・・・2
2. 全体の評価について	・・・2
3. 生活習慣病の予防	
(1) がん	・・・3
(2) 循環器疾患	・・・5
(3) 糖尿病	・・・7
(4) 歯・口腔の健康	・・・9
4. 生活習慣・社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活	・・・11
(2) 身体活動・運動	・・・13
(3) 飲酒	・・・15
(4) 喫煙	・・・16
(5) 休養	・・・17
5. こころの健康	・・・17
第3章 計画の修正について	
1. 計画年度について	・・・19
2. 目標設定について	・・・19
別表1 平川市の健康に関する概況	・・・20
別表2 第2次健康ひらかわ21 目標設定値一覧	・・・21

第1章 第2次健康ひらかわ21の概要について

「第2次健康ひらかわ21」は、平成25年3月に、前計画である「健康ひらかわ21」の計画満了を受け、その最終評価において問題提起された平川市の健康課題等を踏まえ策定されたものです。

この計画は、上位計画である「健康日本21（第2次）」と同様、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的方向性を示しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD※の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

この基本的な方向を達成するため、10分野44項目の目標を定めています。また、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた健康増進への取り組みを推進するため、全市民を対象としています。

「第2次健康ひらかわ21」は平成25年度から平成34年度までの10年計画であり、現時点での目標の達成状況や関連する取り組みの状況を評価し、今後の課題を明らかにするために、今回中間評価を実施し、計画の方向性などについて再検討を行うこととしております。

※ NCD（Non-Communicable Disease）

心血管疾患、慢性呼吸器疾患、及び糖尿病などを中心とし、生活習慣などの危険因子を取り除くことで予防できる、非感染性疾患のこと。

第2章 第2次健康ひらかわ21 中間評価について

1. 中間評価について

第2次健康ひらかわ21 策定時に設定した数値目標について、策定当時の基準値、目標値と平成29年度との数値を比較し、下記のとおり4段階で評価を行いました。

基準値、目標値との比較	評 価
目標達成または計画年で達成見込	◎
目標値には届かないが改善傾向	○
策定時と変わらない	△
策定時より悪化傾向	■

2. 全体の評価について

今回評価を行った10分野の44項目のうち、◎の評価が17項目、○の評価が5項目、△の評価が5項目、■の評価が17項目ありました。およそ6割の項目で改善、あるいは現状維持としていることから、健康ひらかわ21の進捗状況については概ね良好であることがうかがえます。

しかしながら、評価指標の中には、改善傾向（○評価）にあるものの目標値との差が依然として大きいものや、基準値より悪化しているもの（■評価）も見られ、これらの指標の改善にいつそう取り組んでいくことが必要と考えています。

評 価		指 標
◎	目標達成または計画年で達成見込	17項目
○	目標値には届かないが改善傾向	5項目
△	策定時と変わらない	5項目
■	策定時より悪化傾向	17項目
合 計		44項目

3. 生活習慣病の予防

(1) がん

目標項目	指標		基準値	目標値	現状値	評価
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人対)		97.0	88.2	100.8	■
②がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	28.5%	当面 40 %	27.5%	■
		女性	32.5%		23.0%	■
	肺がん	男性	33.1%		33.7%	○
		女性	39.2%		31.4%	■
	大腸がん	男性	32.7%		33.2%	○
		女性	41.9%		32.7%	■
	子宮頸がん		36.7%	50 %	23.9%	■
	乳がん		40.4%		32.9%	■

【現状値の評価について】

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少については、当市では悪化傾向にあります。国平均については、数値的に改善傾向にあるものの、今後は劇的な減少は見込めないことから、健康日本21の中間報告書において数値目標から「減少傾向」へと目標変更しております。

当市においても、今後同様の状況が見込まれることから、国と同様に、目標を「減少傾向」と変更します。

また、がん検診の受診率の向上については、すべてのがんにおいて現状維持あるいは悪化傾向にあり、目標値を達成できていない状況です。国ではがん検診は上昇傾向にあり、すべてのがん検診について、「50%」に目標を上方修正していることから今後の課題といえます。

【これまでの取り組み】

I ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

がん発症の原因となるウイルスへの感染の有無を早期に発見し、治療につなげることを目的に以下の検査を実施しました。

- ・肝炎ウイルス（B型・C型肝炎）検査
- ・HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）抗体検査
- ・ピロリ菌検査

II がん検診受診率向上の施策

がんは、自覚症状がなくても、毎年定期的に検診を受診することが重要です。このため、検診の受診率向上を目指して、受診勧奨や受診しやすい環境づくりに努めました。具体的には、以下の取り組みを行いました。

- ・がん検診受診料の無料化
- ・子宮頸がん、乳がん、大腸がんの無料クーポン券
- ・20歳、40歳へのハガキによる受診勧奨
- ・個別検診のできる医療機関の拡充

III がん検診によるがんの重症化予防の施策

検診の結果、精密検査が必要な人を医療機関につなげるため、検診実施医療機関と連携し受診勧奨を行うとともに、未受診者に対して通知による受診勧奨を実施しました。

IV がん検診の質の確保に関する施策

国の指針に従い、契約仕様書等の確認、見直しを行いました。

【今後の取り組み方針】

◇ がんの死亡率減少のためには、早期発見・早期治療につなげるのが大切です。受診率の向上に向けては、これまでも受診機会の拡大やハガキによる未受診者対策、検診料の無料化など、受診勧奨の強化、受診環境整備の観点から取り組みを実施してきました。今後においては、これら取り組みの改善・拡充に努めながら、受診率の向上を目指していきます。

◇ がんは原因が多岐にわたるため予防が難しいといわれてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきています。がんの発症メカニズムから、塩分の過剰摂取、アルコールの過剰摂取、喫煙などの生活習慣の改善など、発症予防に関わる知識の普及に取り組んでいきます。

(2) 循環器疾患

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価	
①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患	男性	55.4%	46.6%	42.1%	◎
		女性	31.1%	28.6%	24.1%	◎
	虚血性心疾患	男性	59.2%	51.0%	24.3%	◎
		女性	22.0%	19.7%	11.8%	◎
②高血圧の改善	Ⅱ度高血圧異常の者の割合	6.9%	5.0%	5.7%	◎	
③脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 異常の者の割合	男性	9.8%	6.2%	7.3%	◎
		女性	15.8%	8.8%	12.0%	◎
④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少		24.9%	25% 減少	28.4%	■	
⑤特定健診、特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率	37.0%	60.0%	46.1%	○	
	特定保健指導終了率	25.7%	60.0%	47.1%	○	

【現状値の評価について】

脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、高血圧の改善、脂質異常症の減少の3項目については、目標値を達成した、あるいは計画最終年までに目標値を達成する見込みとなっていることから、特に見直しを行わず、引き続き実施していきます。

メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少について、数値的には悪化傾向ではありますが、国においても同様の傾向が見られ、全国的なものと考えられます。国の計画においても25%減少の目標達成の期限を延長しているところであり、当市においても検討が必要となっております。

特定健診、特定保健指導の実施率の向上については、目標値に向け数値が改善していること、また目標値については第3期特定健康診査等実施計画にも同様の数値を定めていることから整合性を図るため見直しを行いません。

【これまでの取り組み】

I 特定健康診査及び健康診査の受診率の向上

本市では、国民健康保険の被保険者の健康管理を目的として、40～74歳までの被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施しています。また、若い年齢からの生活習慣病予防のために30～39歳の被保険者にも特定健康診査と同様の検査項目で健康診査を実施しています。この健診の受診率向上のために以下の取り組みをしました。

- ・保健協力員を活用し、毎戸に健診申し込みの訪問を実施
- ・受診券発行や保険証更新時などの機会に受診勧奨
- ・がん検診との同時実施や、土日、早朝など受診しやすい環境づくり
- ・ハガキによる受診勧奨
- ・個別健診の医療機関の充実を図り、受診機会の利便性の向上

II 保健指導対象者の明確化

特定健康診査に、心電図や眼底検査、HbA1c 検査、クレアチニン検査、尿酸検査、貧血検査を追加検査項目として実施し、よりきめ細かな保健指導対象者を明確にし、保健指導を実施しました。

III 循環器疾患の発症及び重症化予防

特定健康診査及び健康診査の結果に基づき、健診受診者一人ひとりが自己の健康管理ができるよう、また、生活習慣病を早期かつ継続的に治療し、心疾患や脳血管疾患などの重症化予防ができるように、医療受診勧奨や疾患の適切な管理に向けた保健指導について以下の取り組みをしました。

- ・健診受診者全員への結果説明会及び家庭訪問や電話、文書による保健指導
- ・特定保健指導の実施
- ・受診勧奨値（高血圧Ⅱ度以上、LDL180 以上、心房細動、e-GFR50 未満）の医療機関未受診者への訪問
- ・高血圧や心疾患、脳血管疾患に関する健康教育
- ・動脈硬化のリスクのある者に、頸部エコー検査の実施
- ・脳ドック受診者への保健指導の実施

【今後の取り組み方針】

- ◇ 循環器疾患対策については、中間評価の状況から、これまでの取り組みを継続していくことが重要と考えます。このため、今後においても、これらの疾病の更なる予防を目指し、ターゲットを絞った保健事業を重層的に展開するとともに、さまざまな機会を活用して疾病のリスクや予防の必要性について知識の普及啓発に努めていきます。

- ◇ 特定健康診査の受診率向上のためには、働き盛り世代の取り込みが必要です。今後の取り組みとしては、今までの受診勧奨に加え、若い世代（40～50歳代）の未受診者へのコールセンターからの受診勧奨の働きかけに取り組んでいきます。

（3）糖尿病

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
①合併症の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	5人	減少傾向	6人	△
②治療継続者の割合の増加	HbA1cがJDS値6.1以上の者のうち治療中と回答した者の割合	65.6%	75.0%	67.0%	◎
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	HbA1cがJDS値8.0以上の者の割合の減少	1.3%	1.0%	1.1%	◎
④糖尿病有病者の増加の抑制	HbA1cがJDS値6.1以上の者の割合	10.3%	減少傾向	7.3%	◎

【現状値の評価について】

糖尿病の重症化予防については、第3期特定健康診査等実施計画においても重要項目として定めている事項であり、現状値の数値改善については成果が表れているものと考えられます。新規透析導入者数については増加しているものの、今後重症化予防が進めば改善が見込まれるものと推定されます。

数値目標等の見直しは行わず、今後も事業を実施していきます。

【これまでの取り組み】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

I 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

特定健康診査及び健康診査の結果に基づき、健診受診者一人ひとりが自己の健康管理ができるよう、また、生活習慣病を早期かつ継続的に治療し、心疾患や脳血管疾患、腎疾患などの重症化予防ができるように、医療受診勧奨や疾患の適切な管理に向けた保健指導について以下の取り組みをしました。

- ・健診受診者全員への結果説明会及び家庭訪問や電話、文書による保健指導
- ・特定保健指導の実施
- ・受診勧奨値（HbA1c6.5 以上、e-GFR50 未満）の医療機関未受診者への訪問及びフォロー
- ・糖尿病に関する健康教育

【今後の取り組み方針】

- ◇ 循環器疾患対策については、中間評価の状況から、これまでの取り組みを継続していくことが重要と考えます。このため、今後においても、糖尿病の発症予防や重症化予防を目指し、ターゲットを絞った保健事業を重層的に展開するとともに、さまざまな機会を活用して糖尿病のリスクや予防の必要性の普及啓発に努めていきます。
- ◇ 特定健康診査の受診率向上のためには、働き盛り世代の取り込みが必要です。今後の取り組みとしては、今までの受診勧奨に加え、若い世代（40～50歳代）の未受診者へのコールセンターからの受診勧奨の働きかけに取り組んでいきます。

(4) 歯・口腔の健康

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
①乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	3歳でう蝕のない者	58.0%	78.0%	78.1%	◎
	12歳児の平均う歯数	3.0 歯	2.0 歯 未満	1.2 歯	◎

【現状値の評価について】

歯・口腔の健康については、3歳でう蝕のない者、12歳児の平均う歯数共に、既に目標値を達成しております。なお、健康日本21の指標では、3歳でう蝕のない者については80%、12歳児の平均う歯数については1.0歯未満としているため、国に合わせて上方修正する予定です。

なお、計画策定時には成人に関する事業を実施しておらず、数値目標を定めていなかったものであるが、平成29年度より成人を対象とした歯周病疾患検診を開始したことから、成人についても60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加について目標を定め、事業を推進していきます。

【これまでの取り組み】

I ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・1歳児健診時の「むし歯予防」講座の実施
- ・幼児健診時の個別ブラッシング指導の実施

II 専門家による定期管理と支援の推進

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与することから、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たします。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、この予防は歯・口腔の健康のためには必須の項目であることから、以下の取り組みをしました。

- ・幼児歯科健診の実施
- ・歯周疾患健診（40歳、50歳、60歳、70歳）の実施

III 高齢者の介護予防を目的とする取り組みの推進

- ・介護予防事業の複合プログラムの中で口腔機能向上の事業実施
- ・介護一次予防事業として、口腔機能向上に関する講話の実施

【今後の取り組み方針】

- ◇ 歯・口腔の健康については、乳幼児から学童期の評価指標は目標を達成していることから。これまでの取り組みを継続していくことが重要と考えます。今後においても、乳幼児期からのう蝕予防のために、保護者に歯の衛生状態に関心を持ってもらうよう、さまざまな機会を活用して予防の必要性の普及啓発に努めていくとともに、定期的な歯科健診を実施していきます。

- ◇ 平成29年度から始まった成人の歯周疾患健診の受診率は、どの年齢も1割程度となっており、今後は受診勧奨の充実などに努めながら、受診率の更なる向上を目指すとともに、歯・口腔の健康に関する意識の向上を図るために、機会を利用しての知識の普及啓発に努めます。

4. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	20歳代女性のやせの者の割合の減少	13.8%	13.8%	14.0%	△
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.5%	減少傾向へ	7.6%	◎
	20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	29.5%	28.0%	32.6%	■
	40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少	27.2%	19.0%	26.9%	△
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.7%	現状維持	14.2%	◎

【現状値の評価について】

当市においては、男性、女性共に肥満者の割合については改善が見られておりません。ただし、全国的に同様の傾向があることから、当市のみの問題ではないものと考えられます。

【これまでの取り組み】

I 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取の実践ができる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。ライフステージに応じた保健指導・栄養指導に取り組みました。

- ・妊娠期：妊婦の窓口指導、パパママ教室時の栄養指導
- ・乳幼児期：乳幼児健康診査・子育て相談・離乳食教室
- ・青年期、壮年期、高齢期：健診結果説明会や健康教育、家庭訪問、健康相談などの多様な経路により、一人ひとりの生活習慣に応じた保健指導・栄養指導の実施

Ⅱ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

糖尿病や慢性腎疾患など、医療による薬物療法とあわせ、食事療法が重要な治療法となる疾患の栄養指導を個別に行い、重症化予防に取り組みました。

Ⅲ 学齢期への保健指導の推進

小中学校における子どもの健康実態について、養護教諭と情報や課題を共有しました。

Ⅳ 高齢者の介護予防を目的とする取り組みの推進

介護予防事業として、複合プログラム事業や一次予防事業の栄養改善講話を実施し、高齢者の栄養改善に取り組みました。

【今後の取り組み方針】

- ◇ 適正体重の維持は、生活習慣病の発症予防や重症化予防のために重要なことです。それには、適正な食品の摂取や栄養バランスのよい食事の大切さを多くの市民に認識してもらうことが必要になります。このため、今後においても、食育の取り組みや特定保健指導、健康教育など様々な機会を活用しながら、その普及啓発に努めていきます。また、個人の食習慣や生活習慣、ライフスタイルに応じた保健指導・栄養指導に取り組みます。

(2) 身体活動・運動

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価	
①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	20～64歳	男性	44.1%	増加	45.5%	◎
		女性	40.3%		35.9%	■
	65歳以上	男性	54.4%	増加	45.9%	■
		女性	48.8%		42.1%	■
②運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	19.1%	36.0%	21.2%	◎
		女性	16.2%	33.0%	17.3%	◎
	65歳以上	男性	35.1%	58.0%	30.5%	■
		女性	26.8%	48.0%	27.1%	△
③介護保険サービス利用者の増加の抑制	介護保険サービス利用者数	1,738人	1,834人	1,943人	■	

【現状値の評価について】

日常生活における歩数の増加については、若年層男性については数値が改善しているものの、高齢者男性及び女性については数値の悪化が見られます。国、県においてもほぼ同様か悪化している傾向にあり、全国的な問題と考えられます。

運動習慣者の割合については、若年層については数値の改善が見られるものの、65歳以上については、女性が微増、男性は大幅減という結果となっております。歩数の低下と合わせ、高齢者の運動習慣の低下が見られます。

介護保険サービス利用者の抑制については、すでに目標とする数値を超えた利用者数となっており、抑制がされていない状況となっております。

【今までの取り組み】

I 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

結果説明会や各種健康教育の機会を利用して、個人の健康状態に応じた運動や運動の必要性について保健指導を実施しました。

II 身体活動及び運動習慣の向上の推進

市の関係部局や地域の組織の協力を得て、以下の事業に取り組みました。

- ・生活習慣改善プログラム事業
- ・運動講座
- ・地域の健康づくり活動支援事業

III 高齢者の介護予防を目的とする運動器の機能向上対策の推進

介護予防事業として、複合プログラム事業や一次予防事業を実施し、高齢者の運動器の機能向上に取り組みました。また、平成29年度より、複合プログラムや一次予防事業を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し実施しています。

【今後の取り組みの方針】

- ◇ 中間評価の結果から、歩数の増加や運動習慣については、今後も結果説明会や健康教育など様々な場を活用し、運動の効果や必要性の知識の普及啓発活動に取り組んでいきます。
- ◇ 運動事業に参加した方の運動継続ができるよう、体育協会などと連携しながら運動を継続できる環境づくりに努め、より多くの市民の運動の習慣化を目指します。
- ◇ 高齢者の健康づくりや介護予防を効果的に行っていくために、ロコモティブシンドローム※を認知し、その予防意識を高めていくことが重要です。このことから今後は、保健部門と介護部門が連携し、介護予防事業を効果的に実施していきます。

※ロコモティブシンドローム

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。

運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になる危険が高い状態がロコモティブシンドロームです。

(3) 飲酒

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価	
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の摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者	男性	37.4%	31.7%	37.6%	■
		女性	12.2%	10.3%	14.7%	■

【現状値の評価について】

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については、男性、女性共に増加しており、悪化傾向にあることがわかります。国においても、この指標は改善がみられなかったところです。

【これまでの取り組み】

I 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

母子健康手帳交付時や健診結果説明会などの機会を利用して、飲酒のリスクについて市民に保健指導を実施しました。

II 適度な飲酒による生活習慣病予防の推進

特定健康診査や健康診査の結果に基づき、生活習慣病にならないための適正なアルコール量を個別に保健指導したほか、健康教育の場において、過度の飲酒のリスクについての啓蒙に取り組みました。

【今後の取り組み方針】

◇ 中間評価では、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合が、横ばい・増加していました。慢性的なアルコールの摂取は、高血圧や心疾患、脳出血、がんなど生活習慣病のリスクを高めるほか、睡眠の質の低下やうつ病などの発症にもつながる可能性があります。今後も、飲酒による健康への影響や適正飲酒について、健診結果説明会や健康教育の場で普及・啓発に取り組んでいきます。

(4) 喫煙

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
成人喫煙率の減少	喫煙者の割合	16.5%	12.0%	17.3%	■

【現状値の評価について】

成人喫煙率の減少についても同様に、以前に比べ増加しており、悪化傾向にあります。なお、国、県においては喫煙率が減少傾向にあることから、当市に限定した問題と考えられます。

【これまでの取り組み】

I たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

母子健康手帳交付時や乳幼児健診、健診結果説明会などの機会を利用して、たばこのリスクについて保健指導を実施しました。

II 禁煙支援の推進

特定健康診査や健康診査の問診・結果に基づき、禁煙を希望する方には禁煙支援として、禁煙の方法や禁煙外来のある医療機関を紹介するなどに取り組みました。

III 受動喫煙防止の推進

公共の場での受動喫煙防止対策として、市役所をはじめ各支所、健康センター、診療所、出先機関施設の施設内禁煙に取り組んでおります。

【今後の取り組み方針】

- ◇ 喫煙者を減らしていくためには、たばこが健康に及ぼす害の認知を広めていくことが必要です。このため、今後も、たばこに関する正しい知識を積極的に啓発していくことで、禁煙の推進に取り組んでいきます。

- ◇ 受動喫煙対策としては、健康増進法の改正に基づき、受動喫煙防止のための対策を講じていきます

(5) 休養

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分とれていない者	20.0%	15.0%	20.0%	△

【現状値の評価について】

睡眠による休養を十分取れていない者の割合については、前回同様の数値となっており、特に変わっていないことがわかります。

【これまでの取り組み】

I 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

健診結果説明会や健康教育などの機会を利用して、睡眠と健康や睡眠の質について、正しい知識の普及に取り組みました。

【今後の取り組み方針】

◇ 十分な睡眠をとることは心と体の健康に欠かせない大切な要素です。そのため今後も、健康教育や相談の機会を利用して、睡眠の重要性について正しい知識の普及・啓蒙に努めていきます。

5. こころの健康

目標項目	指標	基準値	目標値	現状値	評価
自殺者の減少	人口 10 万人当たりの死亡率	32.6	19.4	28.3	○

【現状値の評価について】

当市の自殺者数については、自殺防止対策の取り組みにより減少傾向にあり、数値は改善傾向にあります。

なお、目標値については平成31年3月に策定された「平川市自殺対策計画」内において数値目標として「16.6」と定めていることから、他計画との整合性を図るため数値目標の変更が必要となります。

【これまでの取り組み】

I こころの健康に関する教育の推進

うつ病に関する正しい知識の理解と気づきを促すために、以下の事業を実施しました。

- ・自殺予防普及啓発講演会
- ・こころの相談窓口リーフレットを市民課で配布
- ・思春期教室

II 専門家による相談事業の推進

多重債務や精神的な悩み、精神疾患について、専門家による相談事業を実施しました。

- ・司法書士・精神保健福祉士による総合相談

III うつ病・うつ状態の早期発見のための事業の推進

自殺の原因として、うつ病などの心の病気の占める割合が高いため、うつ病やうつ状態を早期に発見または気づくことが自殺対策として重要と考え、以下の事業に取り組みました。

- ・うつ病スクリーニング事業
- ・傾聴サロン事業及び傾聴ボランティア養成講座
- ・ゲートキーパー育成事業
- ・産後うつスクリーニング

【今後の取り組み方針】

- ◇ 本市の自殺者は近年減少傾向にありますが、依然として国・県に比較し高い状態にあります。自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など多様な要因があり、自殺はこれらの問題が複雑に絡み合い、その多くが追い込まれた末の死であるといわれています。今後においても、これまでの取り組みを継続していくとともに、全庁的な対策を推進するための平川市自殺対策推進本部の設置や、関係機関や地域団体などとの協働による、自殺対策の更なる推進に努めていきます。

第3章 計画の修正について

1. 計画年度について

本計画は平成25年度から平成34年度までの10年計画としておりましたが、関連する主要計画の見直し次期との整合性を図るため、1年延長し平成35年度までとします。

		H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	
平 川 市	健康ひらかわ21（第2次） （計画開始 H25年度）								
	特定健診・特定保健指導等 実施計画（第3期）								
	データヘルス計画（第2次）								
	平川市自殺対策計画								

2. 目標設定について

今回の中間報告に伴い、目標値について一部修正を行います。なお、修正については上位計画となる「健康日本21（第2次）中間報告」での修正を参考とするとともに、市の各種計画との整合性を図り、下記のとおり修正を行います。（別表1 第2次健康ひらかわ21 目標設定値一覧）

項目	変更前	変更後	理由
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	88.2	減少傾向	健康日本21
がん検診率の向上	40%	50%	健康日本21
3歳でう蝕のない者	78.0	80.0	健康日本21
12歳児の平均う歯数	2.0 歯	1.0 歯	健康日本21
（新）60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合		80%	健康日本21
自殺者の減少	19.4	16.6	平川市自殺対策計画

なお、計画年の変更に伴い、目標値に変更がない項目についても、今回の見直しにより目標年を計画最終年度へと変更を行います。

別表1 平川市の健康に関する概況

項目		H25年度平川市		H29年度平川市		H29年度青森県		H29年度全国		
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
人口構成	総人口(人)	33,721		32,103		1,297,015		125,640,987		
	65歳以上(高齢化率)	9,390	27.8	10,085	31.4	390,940	30.1	33,465,441	26.6	
	75歳以上	5,034	14.9	5,418	16.9	199,344	15.4	16,125,763	12.8	
	65～74歳	4,356	12.9	4,667	14.5	191,596	14.8	17,339,678	13.8	
	40～64歳	11,782	34.9	10,923	34.0	451,969	34.8	42,295,574	33.7	
	39歳以下	12,549	37.2	11,095	34.6	454,106	35.0	49,879,972	39.7	
平均寿命	男性(歳)	76.7		78.1		78.7		80.8		
	女性(歳)	85.4		85.7		86.0		87.0		
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	129.1		121.6		119.8		100	
		女性	110.8		109.2		109.6		100	
	死亡原因	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)	
	1位	悪性新生物	327.3	悪性新生物	443.7	悪性新生物	391.4	悪性新生物	299.5	
	2位	心臓病	234.2	心臓病	239.1	心臓病	205.7	心臓病	164.3	
	3位	肺炎	153.2	肺炎	138.5	脳血管疾患	133.4	脳血管疾患	88.5	
	4位	脳血管疾患	111.1	脳血管疾患	132.2	肺炎	110.4	老衰	81.3	
	5位	自殺	42.0	老衰	50.3	老衰	92.5	肺炎	77.7	
早世子防からみた死亡(65歳未満)	合計(%)	12.1		8.6		10.4		9.8		
	男性	19.9		12.1		13.9		12.6		
	女性	3.8		5.0		6.9		6.7		
介護保険	1号認定者数(認定率)	2,022	21.7	1,924	19.2	74,525	19.2	6,057,292	18.8	
	新規認定者	24	0.2	25	0.2	1,056	0.2	100,918	0.3	
	2号認定者	79	0.7	51	0.5	2,130	0.5	151,407	0.4	
	1件当たり給付費(全体:円)	67,359		74,243		68,300		60,833		
	居宅サービス	49,014		50,427		49,127		41,623		
	施設サービス	265,649		289,440		288,743		284,044		
国保の状況	被保険者数(人)	10,630		8,825		336,567		32,358,044		
	65～74歳	3,121	29.4	3,440	39.0	140,898	41.9	12,753,816	39.4	
	40～64歳	4,545	42.8	3,411	38.7	122,397	36.4	10,723,379	33.1	
	39歳以下	2,964	27.9	1,974	22.4	73,272	21.8	8,880,849	27.4	
	加入率	31.5		27.3		25.7		25.6		
医療費の状況	一人当たり医療費	22,693	県内14位 同規模189位	23,825	県内33位 同規模245位	25,635		25,032		
	受診率	647.996		714.624		724.524		694.578		
	外来	費用の割合	58.6	61.9	61.0	59.9				
		件数の割合	97.3	97.6	97.4	97.3				
	入院	費用の割合	41.4	38.1	39.0	40.1				
		件数の割合	2.7	2.4	2.6	2.7				
	1件あたり在院日数	16.4日		16.4日		15.8日		15.7日		
特定健診の状況	特定健診受診率(%)	39.3	県内10位 同規模78位	46.0	県内9位 同規模65位	37.1	全国26位	36.7		
	特定保健指導実施率(%)	37.1		47.4		37.9		21.2		
出生	出生数(人)	193		169		8,035		946,065		
	出生率(千対)	5.9		5.4		6.3		7.6		
	低体重児出生率(百対)	9.3		7.7		8.8		9.4		

別表2 第2次健康ひらかわ21 目標設定一覧

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		ターゲット
		H22年	H22年	H22年	H22年	減少傾向	H30年	減少傾向	H35年	
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)		84.3	H22年	97.0	H22年	H30年	減少傾向	H35年	①
	②がん検診の受診率の向上									
	・胃がん	男性 36.6%	28.5%	H22年	H23年度	50%	H34年度	50%	H35年度	②
	女性	28.3%								
	男性	26.4%								
	女性	23.0%								
	・大腸がん	男性 28.1%	32.7%							
	女性	23.9%	41.9%							
	・子宮頸がん	女性 37.7%	36.7%			50%	H34年度	50%	H35年度	
	女性	39.1%	40.4%							
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 49.5%	55.4%	H22年	H22年	41.6%	H34年度	46.6%	H35年度	①
	女性	26.9%								
	男性	36.9%								
	女性	15.3%	22.0%			13.7%				
	②高血圧の改善(国:収縮期血圧の平均値の低下 (市:Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少))	男性 138mmHg	6.9%	H23年度	H23年度	134mmHg	H34年度	19.7%	H35年度	
	女性	133mmHg				129mmHg		5.0%		
	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 8.3%	9.8%	H22年	H23年度	6.2%	H34年度	6.2%	H35年度	③
	女性	11.7%	15.8%	H20年度	H20年度	8.8%	H34年度	8.8%		
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	1,400万人	626人	H20年度	H20年度	H20と比べて 25%減少	H34年度	H20と比べて 25%減少	H35年度		
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	41.3%	37.0%	H21年度	H23年度	60.0%	H34年度	60.0%	H35年度	④	
・特定保健指導の終了率	12.3%	25.7%	H22年	H19~23年 平均人数	60.0%		減少傾向へ			
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	16,247人	5人	H22年	H23年度	15,000人	H34年度	75.0%	H35年度	③	
②治療継続者の割合の増加 (HbA1cがJDS値6.1以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%	65.6%	H21年度	H23年度	1.00%		1.00%			
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0以上の者の割合の減少)	1.20%	1.3%	H21年度	H23年度	1,000万人		減少傾向へ			
④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがJDS値6.1以上の者の割合)	890万人	10.3%	H19年							

分野	項目	国の現状値	市の現状値	国の目標値	市の目標値	データソース
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			80.0%	80.0%	⑤
	・3歳でう蝕がない者の割合の増加	78.5%	H22年 58.0%	1.0歯未満	1.0%	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯	3.0歯	80.0%	80.0%	
	②60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合					
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)					⑤
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少	29.0%	H22年 13.8%	20.0%	13.8%	
	(妊娠届時のやせの者の割合)				減少傾向へ	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H22年 9.5%	H34年度	H35年度	
	・20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少 ※1	31.2%	29.5%	28.0%	28.0%	
	・40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少	22.2%	H22年 27.2%	19.0%	19.0%	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%	15.7%	22.0%	現状維持	
	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以降実施する者)					
	・20～64歳 ※2	男性 7,841歩 女性 6,883歩	H22年 44.1%	9,000歩	増加	
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,584歩	H22年 40.3%	8,500歩	増加	
身体活動・運動	②運動習慣者の割合の増加					③
	・20～64歳 ※2	男性 26.3% 女性 22.9%	H22年 19.1%	36.0%	36.0%	
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6%	H22年 16.2%	58.0%	58.0%	
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	H24年度 1,738人	H37年度 1,834人	H35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 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	H22年 37.4%	H34年度 13.0%	H35年度	
	①成人喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%	H22年 12.2%	H34年度 6.4%	H35年度	
	①睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少		H21年 20.0%	H34年度 15.0%	H35年度	
	①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	23.4	H22年 32.6	H34年度 自殺総合対策大綱	16.6	

[データソース]

※1 市の現状値等は特定健診結果データのうち40～60歳のデータを使用。
 ※2 市の現状値等は特定健診結果データのうち40～64歳のデータを使用。

- ①: 人口動態統計
- ②: 市がん検診
- ③: 市特定健診
- ④: 市国保レセプト
- ⑤: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

健康ひらかわ2 1 中間報告書

発行年月：平成31年3月

発行者：平川市

〒036-0104 青森県平川市柏木町藤山1 6 番地1

TEL 0172-44-1111 FAX0172-44-8619

URL <http://www.city.hirakawa.lg.jp>

編集：子育て健康課