

目次

第1章 「元気でしかが21」(第二次)計画策定にあたって	1
第2章 弟子屈町の保健の概要	
第1節 保健統計	
1 人口動態	3
2 死亡統計	7
3 介護認定の状況	9
4 国民健康保険の状況	12
5 検診の受診状況	15
第2節 各領域における現状と課題	
1 食育・栄養・食生活	16
2 運動・身体活動	19
3 休養・こころの健康	21
4 飲酒	23
5 たばこ・COPD	25
6 歯・口腔	28
7 生活習慣病(糖尿病・循環器疾患)	31
8 がん	35
第3節 3つの重点健康課題	37
第3章 弟子屈町の健康づくりの推進	
第1節 健康づくりの目標	38
第2節 各領域における行動目標と取組み	
1 食育・栄養・食生活	39
2 運動・身体活動	40
3 休養・こころの健康	41
4 飲酒	42
5 たばこ・COPD	43
6 歯・口腔	44
7 生活習慣病(糖尿病・循環器疾患)	45
8 がん	46
第4章 目標達成に向けた計画の進め方	
1 計画の推進体制	47
2 計画の進行管理と評価	49
3 「元気でしかが21」(第二次)評価指標一覧	50
4 「元気でしかが21」(第二次)評価方法等一覧	52
参考資料	
1 弟子屈町「元気でしかが21」推進会議条例	54
2 評価指標一覧「元気でしかが21」(第一次)「弟子屈町食育推進計画」(第一次) ..	55
3 「元気でしかが21」(第二次)アンケートと結果	59
4 「弟子屈町食育推進計画」アンケートと結果	62
5 がん検診の推移	66
6 計画策定までの歩み	67
7 計画策定にご協力いただいた方々	68

第1章「元気でしかが21」（第二次）計画策定にあたって

1 計画改定の意義

平成17年に策定した「元気でしかが21」は、国の「健康日本21」を基にして町として初めて策定した町民の健康増進の推進を図るための計画でした。この計画は、健康寿命（認知症や寝たきりにならないで自立して生活できる期間）の延伸、壮年期死亡の減少及び生活の質の向上を目的とした行動計画ですが、計画期間の10年が経過し、これに伴い内容の評価検討を行い、新たな計画の策定に取り組む事としました。

日本は世界有数の長寿国となり、人口の急速な高齢化や、食生活の欧米化、運動不足等を原因とする生活習慣病が増え、結果として認知症や寝たきり等の要介護状態になってしまう人々が増え深刻な社会問題となっています。本町においても、平成25年度の高齢化率は34%と、10年前より10ポイント近く増え、本格的な超高齢化社会を迎えました。急激な少子高齢化社会では、これらを支える世代の負担も大きく、長寿社会を心身ともに健やかに過ごせるよう町民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組むことが必要となります。

そこで、国における「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が推進されるのに伴い、町は健康増進法に基づく市町村健康増進計画として「元気でしかが21」（第二次）を策定し、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」とも整合性を図りながら推進して行きます。

また、生涯にわたって健全な食生活を実現することを目的とした国の「食育基本法」に基づき、「弟子屈町食育推進計画」を平成21年11月に策定し推進してきたところですが、「元気でしかが21」（第二次）の「食育・栄養・食生活」分野を「弟子屈町食育推進計画」（第二次）として体系的に位置づけ、両計画を一体とした計画を策定することで、総合的な健康づくり施策を推進していくことができます。

2 計画の位置づけ

「健康日本21（第二次）」は、健康寿命の延伸と健康格差（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）の縮小を目標としていますが、「元気でしかが21」（第二次）も、その目標を踏まえ、町の健康実態に即した健康づくり計画とし、「弟子屈町食育推進計画」（第二次）（平成26年度～）を抱合したものとして作成しています。

また、この計画は「第5次弟子屈町総合計画」や「弟子屈町老人保健福祉計画・介護保険計画」等との整合性を図りながら、取り組みの進捗状況を把握すると共に、社会情勢の変化などを考慮し必要に応じて計画の見直しを行います。

3 計画の期間

この計画の期間は、2015年（平成27年度）から2024年（平成36年度）までの10年間とします。

4 これまでの計画の評価

一次の計画では、計画期間を平成 17 年度から平成 26 年度の 10 年間としていました。

計画の評価については、各種事業実績や総合健診受診結果、保健情報年報等各種報告を用いて、計画の策定時（平成 16 年）及び中間評価時（平成 21 年）等の値と現状値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、7 領域 57 項目の指標のうち、「目標値に達した：A」は 33.3%（19 項目）、「目標値に達していないが、改善傾向にある：B」は 7.0%（4 項目）、「変わらない：C」は 26.3%（15 項目）、「悪化している：D」は 19.3%（11 項目）、「把握方法が異なるなど評価困難：E」は 14.0%（8 項目）となっていました。

「目標値に達した：A」の主なものは、「40 歳以上の喫煙率」「虫歯のない幼児の割合」「DMFT（1 人当たりの永久歯の処置歯・喪失歯も含むう歯経験歯数）指数」など、「目標値に達していないが、改善傾向にある：B」の主なものは、「フッ素を 3 回以上受けたことがある児の割合」など、「悪化している：D」の主なものは、「がん精検受診率」「自治会組織率」などとなっていました。

評価時期が 5 年目の中間評価と 10 年目の最終評価のみであったため、評価指標とその目標値が健康を取り巻く社会環境の変化などを反映しきれず、評価が困難となる項目がありました。

最終評価結果の詳細については、本計画の巻末参考資料（P55・56）の評価指標一覧に掲載しています。

なお、弟子屈町食育推進計画は、平成 25 年 11 月に 5 年間の計画期間を終え、評価が終了しています。詳細については、本計画の巻末参考資料（P57・58）の評価指標一覧に掲載しています。