

清里町

健康づくり計画

平成27年度～平成36年度

平成27年3月

清 里 町

目次

第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画の趣旨 1
- 2. 計画の期間 1
- 3. 他の計画との関係 2

第2章 計画の背景と基本理念、基本的な考え方

- 1. 計画の背景 3
- 2. 基本理念と基本的な考え方 3～ 4
 - (1) 生涯を通じた健康づくり 4
 - (2) 食習慣と運動習慣の確立 4
 - (3) 健口寿命の延伸 4
 - (4) こころの健康づくり 4

第3章 町の特性と健康の現状

- 1. 町の特性 5～20
 - (1) 人口 5
 - (2) 出生 5～ 7
 - (3) 平均寿命と健康寿命 7
 - (4) 死亡 7～ 9
 - (5) 介護 9～10
 - (6) 医療 11～15
 - (7) 健康診査 16～20
- 2. 健康の現状 21～32
 - (1) 栄養・食生活 21～22
 - (2) 歯の健康 23～24
 - (3) 身体活動・運動 25～27
 - (4) 休養・心の健康 28～29
 - (5) 禁煙の徹底 30
 - (6) 適正な飲酒 31
 - (7) 健康づくりの体制 32

第4章 目標と対策

- 1. ライフステージごとの健康課題 33～39
 - (1) 乳幼児期 34
 - (2) 学童期・思春期 35
 - (3) 青年期 36
 - (4) 壮年期 37

(5) 高齢期前期	.....	38
(6) 高齢期後期	.....	39
2. 行動目標と対策	.....	40～49
(1) 栄養・食生活	.....	40～41
(2) 身体活動・運動	.....	42～43
(3) 歯・口腔の健康	.....	44～45
(4) こころの健康	.....	46～47
(5) 健康管理全般	.....	48～49
3. まとめ	.....	50～51
(1) 検診を中心とした健康づくり	.....	50
(2) 食育活動	.....	50
(3) 幼児期からからだを動かす生活習慣づくり	.....	50
(4) 歯科検診や歯科指導の強化	.....	50
(5) こころの健康づくり	.....	50～51
(6) 健康づくりのための環境の整備	.....	51
(7) 町民や地域と学校、職域、行政機関の連携	.....	51

資料

1. 計画策定の体制	.....	52～53
(1) 健康づくり・子育て支援計画策定審議委員会委員名簿	.....	52
(2) 健康づくり・子育て支援計画策定審議委員会審議経過	.....	53
2. 健康づくり計画の指標	.....	54～58
3. 用語解説	.....	59～62

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国は、国民一人ひとりがこころ豊かに生活できるよう、平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を展開し、その法的位置づけである「健康増進法」を平成14年8月に制定しました。また「健康日本21」は、平成24年7月に国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項を定め「健康日本21(第2次)」として本方針が全部改正されました。

清里町では、第4次清里町総合計画『思いやりの心と、すこやかな心身を育む保健福祉の町』に基づき、からだところの健康づくり、生活習慣病の予防、健康寿命を延ばすの3点をめざし平成17年2月に健康づくり計画を策定しました。この計画に定める基本目標の達成のため、町民、地域、職場、行政の連携と、妊婦(胎児)から高齢者までの全てのライフステージに応じた健康づくりに取り組んできました。

また、策定から5年を経過した平成22年3月には中間評価を行い、平成22年度から平成26年度までの後期5か年計画として内容を改訂し事業を展開してきました。

本年、この計画の最終年を迎え、これまでの取り組みの分析や評価を行うと共に、清里町における健康づくりの現状と課題をふまえ、「共に支え合い、一人ひとりの命と暮らしを大切にすまち」の実現のため、平成27年度から平成36年までを計画期間とする新たな清里町健康づくり計画を策定するものです。

2. 計画の期間

本計画は、平成27年度(2015年)を初年度とし、平成36年度(2024年)を最終年度とする10か年計画です。中間評価は平成32年(2020年)に実施します。

なお、今後の健康づくりに関する国や道などの対策や町の社会環境の変化も考慮し、柔軟に評価、見直しを行っていくものとします。

3. 他の計画との関係

	H 17 年	H 18 年	H 19 年	H 20 年	H 21 年	H 22 年	H 23 年	H 24 年	H 25 年	H 26 年	H 27 年	H 28 年	H 29 年	H 30 年	H 31 年	H 32 年			
総合計画	←-----X-----→																		
健康づくり 計画	←-----X-----→																		
特定健康診査 等実施計画			←-----X-----→																
高齢者保健福 祉計画 介護保険事業 計画	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→							
障がい者計画		←-----→									←-----→								
障がい者 福祉計画	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→							
子育て支援 計画	←-----→																		
子ども・子育 て支援計画											←-----→								

本計画は、「清里町総合計画」の分野別の基本政策である「共に支えあい、一人ひとりの命と暮らしを大切にするまち」の健康づくりを明らかにしたものです。

また、健康増進法により地方自治体に策定が求められている「健康増進計画」の性格を持ち、清里町の健康づくり活動の指標となることを目指しています。

第2章 計画の背景と基本理念、基本的な考え方

1. 計画の背景

わが国は、世界有数の長寿国です。しかし、寿命が延びても寝たきりでは豊かな生活を送ることはできません。疾病や死因の構造を見ると、がん、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、歯周病等の生活習慣病が増加しています。

人間は長きにわたり飢餓時代を生きてきたため、エネルギーを蓄える能力は優れていますが、現代のような飽食の時代では意識して食事をしなければ、逆にエネルギーをため込みすぎて生活習慣病を発症します。また、自動車での移動が日常化し最小限の歩行で生活が可能となったため、意識して歩かないと摂取カロリーを消費できず、肥満や生活習慣病を招きます。さらに慢性的な運動不足により歩行能力や筋力が低下し、膝痛や腰痛等の症状として顕著に現れてきます。

歯の喪失や歯周疾患は、全身性の疾患との関連もあり高齢社会では重要な課題です。これに重点的に取り組むことによって誤嚥性肺炎や生活習慣病の改善にもつながります。

こころの問題として、いじめや不登校、引きこもり、認知症や自殺などがあります。これは、個人や家族だけではなく、地域全体に大きな影響を与えます。

これらの背景を踏まえ、すべての町民が健康で活力ある生活を送り、たとえ病気や障害があってもより実り豊かな生涯を送ることができるよう、子どもの頃から一貫した健康づくりに取り組むことが必要です。

2. 基本理念と基本的な考え方

**町民一人ひとりが互いに影響しあい、
笑顔で健やかに生きる。**

健康は、日常生活の中であまり意識されず、失って初めてありがたさを感じるものです。家族の一員が健康を損なうと、働き手の減少や経済的困窮、介護負担の増加等多大なリスクを負う事となります。

また、こころとからだの両面が健康であってこそ、真の健康といえます。心身がともに健やかな生活を送るために、まずは一人ひとりが自分の「健康」を意識していくことが重要で、それが他の町民の健康づくりにも影響を与えていきます。清里町は、互いの顔がよく見えるという利点があり、一人ひとりが主人公として互いに影響しあう健康づくりができる町です。自分だけでなく、家族や地域住民の皆さんが互いに協力し合って健康を築いていくことで、乳幼児から高齢者まで各世代の人々が、健やかで充実した生活を送り、笑顔で触れ合う地域づくりへとつながります。これに向かい本人、家族、地域、学校、職域、そして行政が一体となって健康づくりを推進していくことが必要です。

(1) 生涯を通じた健康づくり

健康づくりは、子どもから高齢者までのあらゆる年代を通じて継続して取り組むことが必要です。

幼児期から学童期、思春期の健康づくりに関しては、保育所、幼稚園、学校等の連携が必要となります。それにより、青年期、壮年期と続くライフステージでの連続的な健康づくりへとつながり、生活習慣病等の予防に効果が大きいといえます。

それが高齢期の健康や介護予防につながり、年を取っても多くの者が生きがいを持って社会に貢献できることが重要です。

(2) 食習慣と運動習慣の確立

乳幼児期から青年期は、自立した生活を送るための能力を養う大切な時期です。この時期に食の基本的な知識や生活習慣を身に付けることが、健康づくりの推進には特に重要となります。そのため、幼児期から学童期、思春期、青年期における食の健康づくりに関する支援が必要です。

また、食事は家族団らんや人とのコミュニケーションの場として重要な役割を果たします。食を通し家庭や地域で人と触れ合うことで、こころ豊かな健康的な生活を送ることができます。

運動習慣も食と同じく、乳幼児期からの取り組みが重要です。小さい頃から動けるからだづくりを目指すとともに、すべての年代において少しでも体を動かす機会が増えるような取り組みが必要です。

(3) 健口寿命の延伸

1989年（平成元年）から推進されている「8020運動」は80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていています。生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わい、楽しく充実した食生活を送り続けることが疾病の予防と生涯の健康につながります。

(4) こころの健康づくり

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢社会、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。自らの人生を有意義に過ごすためには、からだの健康と共にこころの健康づくりが大切です。

こころの健康づくりは、自分自身や家族だけではなく地域全体で取り組むことが必要です。

第3章 町の特性と健康の現状

1. 町の特性

(1) 人口

人口は減少傾向にあり、平成20年から370人余り減少しています。高齢化率は34%に達しました。

表1 人口の推移

	人口 (人)	65歳以上人口 (人)	75歳以上人口 (人)	高齢化率 (%)	全道高齢化率 (%)
平成20年	4,756	1,467	750	30.85	22.96
平成21年	4,644	1,479	754	31.84	23.73
平成22年	4,577	1,473	786	32.18	24.26
平成23年	4,521	1,467	816	32.45	24.61
平成24年	4,491	1,476	816	32.87	25.33
平成25年	4,438	1,482	835	33.39	26.28
平成26年	4,384	1,496	831	34.12	26.85

※人口：3月31日現在 住民基本台帳人口

(2) 出生

① 出生数

近年は上下があるものの35人前後で推移しています。

表2 出生数の推移

(人)

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成18年	平成20年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
出生数	57	39	36	31	26	34	34	40	34

※年間出生数：平成23年までは北海道保健統計年報、平成24年、平成25年は出生届

(人)

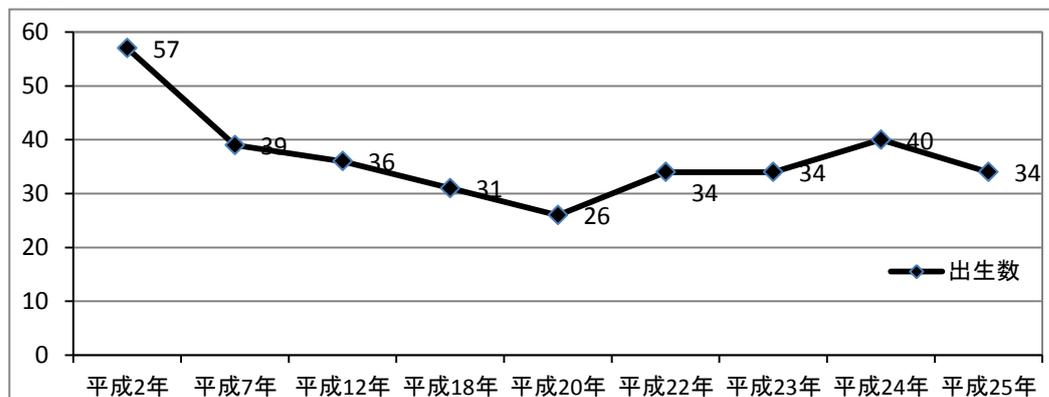


図1 出生数の推移

② 出生率

近年は全道平均をやや上回っています。

表3 出生率の推移

年	平成2年	平成7年	平成12年	平成18年	平成20年	平成22年	平成23年
全国	10.0	9.6	9.5	8.7	8.7	8.5	8.3
全道	9.7	8.8	8.2	7.6	7.4	7.3	7.2
清里町	9.2	6.8	6.6	6.3	5.5	7.5	7.6

※北海道保健統計年報

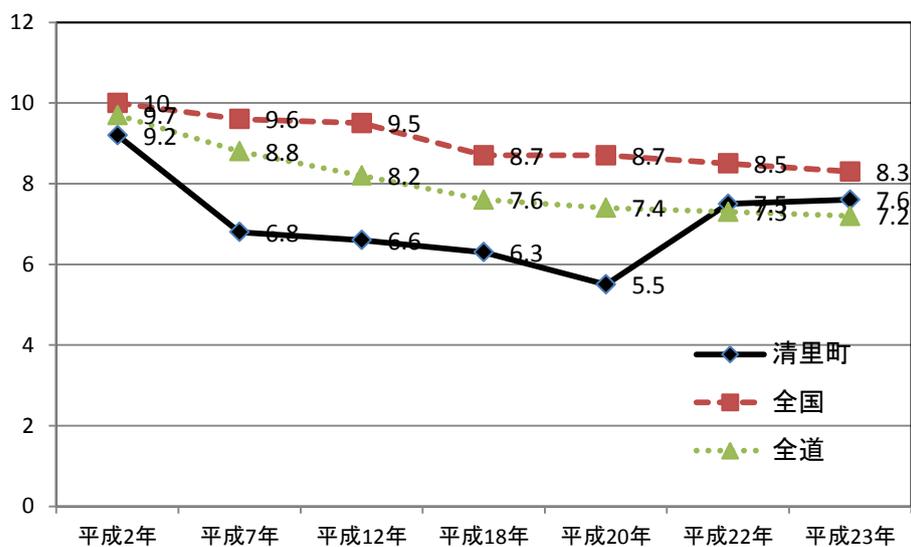


図2 出生率の推移

③ 合計特殊出生率

合計特殊出生率は全国、全道より上回っています。

表4 合計特殊出生率の推移

年	平成10年	平成15年	平成20年	平成22年	平成23年
全国	1.38	1.29	1.37	1.39	1.39
全道	1.26	1.20	1.20	1.26	1.25
清里町	1.59	1.56	1.42	1.42	1.56

※全国、全道：北海道保健統計年報 清里町：オホーツク地域保健情報年報

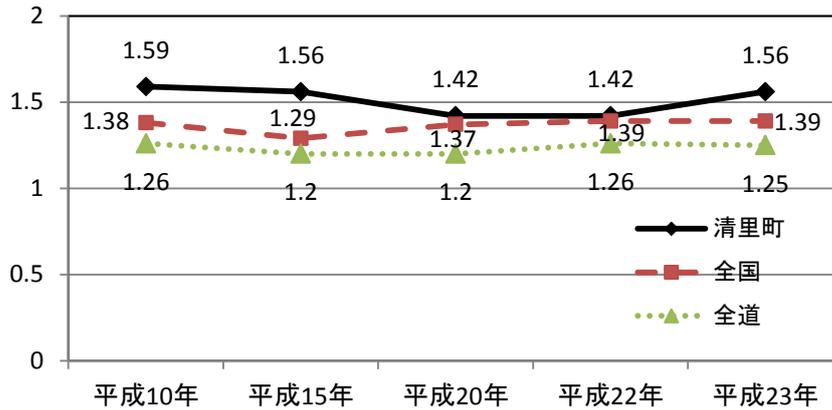


図3 合計特殊出生率の推移

(3) 平均寿命と健康寿命

清里町の平均寿命は、ほぼ全国と同じ水準ではありますが、健康寿命は下回っています。

表5 平均寿命と健康寿命

性別	平均寿命 (国)	平均寿命 (清里町)	健康寿命 (国)	健康寿命 (清里町)
男性	79.6 歳	79.5 歳	70.4 歳	64.7 歳
女性	86.4 歳	86.9 歳	73.6 歳	66.5 歳

※平成22年厚生労働省調べ：平成25年公表

(4) 死亡

① 主な死因

平成22年の死亡率を全国、全道と比較すると脳血管疾患と肺炎及び気管支炎、不慮の事故が原因での死亡率は高く、心疾患の死亡率が低い状況です。

表6 死亡率の全国、全道との比較

(人口10万対)

	全国		全道		清里町	
	死亡の原因	死亡率	死亡の原因	死亡率	死亡の原因	死亡率
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	325.2	悪性新生物	264.0
2位	心疾患	149.8	心疾患	162.8	脳血管疾患	264.0
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.4	肺炎及び気管支炎	154.0
4位	肺炎及び気管支炎	94.1	肺炎及び気管支炎	96.3	不慮の事故	110.0
5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	心疾患	66.0

※平成22年北海道保健統計年報

② 主要死因の推移

平成 20 年から悪性新生物が 1 位で経過しています。平成 22 年には肺炎及び気管支炎による死亡が 3 位となっています。

表 7 主要死因の変化

(人口 10 万対)

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
1 位	心疾患	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	333.3	319.1	326.1	264.0	377.8
2 位	悪性新生物	心疾患	心疾患	脳血管疾患	老衰
	270.8	212.8	195.7	264.0	266.7
3 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎及び気管支炎	心疾患
	62.5	191.5	173.9	154.0	111.1
4 位	老衰	肺炎及び気管支炎	糖尿病	不慮の事故	肺炎及び気管支炎
	62.1	127.7	43.5	110.0	111.1
5 位	肺炎及び気管支炎 不慮の事故	自殺	肺炎及び気管支炎 老衰・不慮の事故	心疾患	自殺
	20.8	63.8	21.7	66.0	111.1

※北海道保健統計年報より

③ 早世死亡の状況（65 歳未満の死亡）

65 歳未満の死亡数が総死亡数に占める割合は、全国、全道と比較すると低いですが、清里町の人口構成から高齢者人口が多く 65 歳未満の人口の割合が少ないためとも考えられます。

表 8 早世死亡 全国、全道との比較 (%)

	平成 23 年		
	全国	全道	清里町
男性	18.7	19.0	15.2
女性	10.4	11.7	6.1

※北海道保健統計年報

表 9 早世死亡率の推移

(%)

	清里町					
	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
男性	17.9	4.3	25.8	15.2	10.0	9.1
女性	3.2	15.4	3.7	6.1	10.0	3.6

※北海道保健統計年報

④ 標準化死亡比（SMR）

地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMRは全国を100として100より大きいときは全国に比べて死亡率が高いことを意味します。

男性のすい臓がん、女性の虚血性心疾患はSMRが全国より有意に高い傾向にあります。

表 10 平成 15 年～平成 24 年までの標準化死亡比

疾患	男性	女性
悪性新生物	88.5	79.6
すい臓がん	187.5 *	45.6
心疾患	108.0	118.7
虚血性心疾患	118.1	186.4 *
脳血管疾患	54.3 -**	99.5
肺炎	59.0 -*	42.0 -*
自殺	121.0	115.2

※北海道における主要死因の概要

*有意水準5%で高い、**有意水準1%で高い（全国より死亡することが有意に多い）
-*有意水準5%で低い、-**有意水準1%で低い（全国より死亡することが有意に少ない）

（5）介護

① 介護保険の認定状況

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数、認定率はともに増加傾向にあります。この要因として、高齢者数の増加や介護保険制度の認知度の高まり、利用への抵抗感の減少などが考えられます。

介護保険サービス受給者数も年々増加傾向にあります。介護保険制度が始まった平成12年はサービス受給者数が147人ですが、平成25年は211人で1.4倍に増加しています。

介護保険給付費は平成20年3.547億円から平成25年4.005億円で4,580万円増加しています。

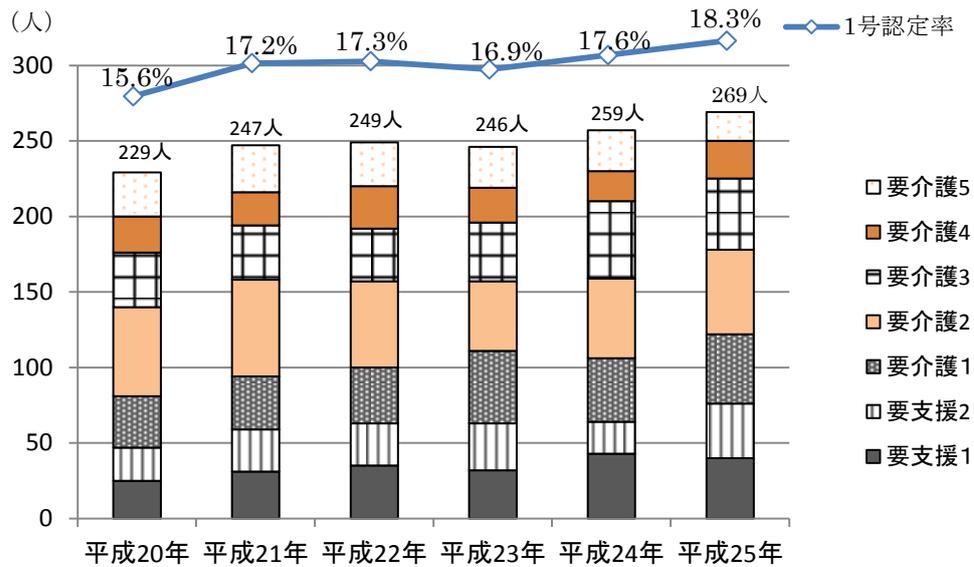


図4 清里町第1号被保険者 要介護認定者数(率)の推移

② 介護認定者の有病状況

第1号被保険者の認定者の有病状況をみると、心臓病と筋・骨格の疾患を有している者が多くなっています。

表11 介護認定者の有病状況(平成24年度累計)

(人)

		第2号被保険者		第1号被保険者	
		40歳～64歳	65歳～74歳	75歳～	計
認定数		2	22	251	273
有病状況	糖尿病		7	60	67
	糖尿病合併症		2	8	10
	心臓病		16	169	185
	脳疾患	1	6	42	48
	がん		1	28	29
	精神疾患	1	8	58	66
	筋・骨格		11	130	141
	難病	1	1	19	20
	その他	1	16	162	178

(6) 医療

① 清里町国民健康保険の状況

人口の約40%の1,800人ほどが清里町国民健康保険に加入しています。その医療費統計からみる疾病の上位は、生活習慣に起因する疾病が多くを占めています。

医療給付費は4億円を超えて推移しています。

表12 医療費上位5疾病

	1位	2位	3位	4位	5位
入院+外来	関節疾患	高血圧症	統合失調症	糖尿病	脂質異常症
入院	統合失調症	関節疾患	狭心症	子宮体がん	骨折
外来	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	関節疾患	統合失調症

※国保データベースシステム（平成25年累計）

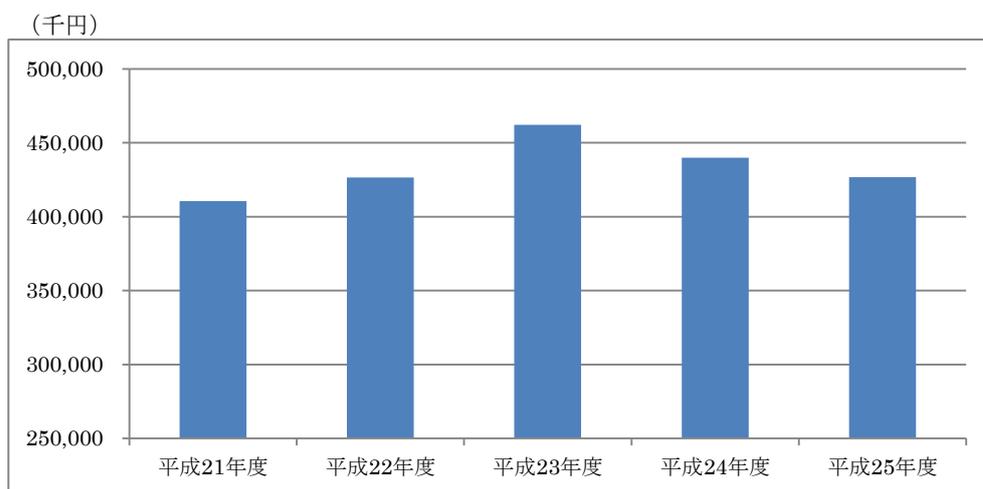


図5 国民健康保険が負担する医療費

年代別給付の分布では、50歳代より医療を受ける者が増加しはじめ年齢が増すにつれ増加し全体の82%を占める状況です。

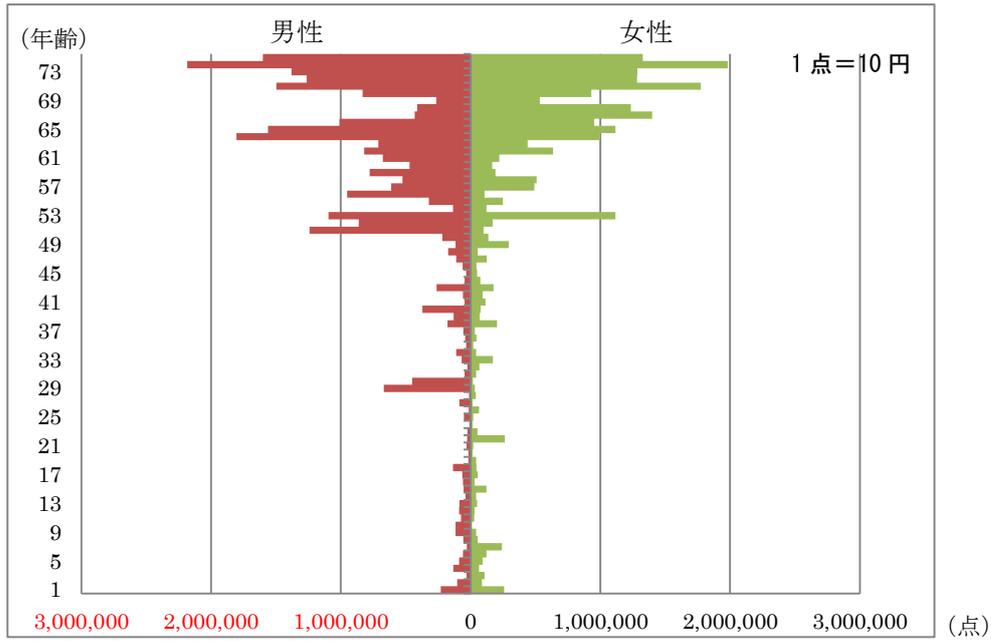


図6 年代別男女別医療費状況
 ※国保データベースシステム（H25年累計診療点数）

高額療養費は平成23年、平成24年は高くなっていましたが、平成25年は元の水
 準まで戻っています。

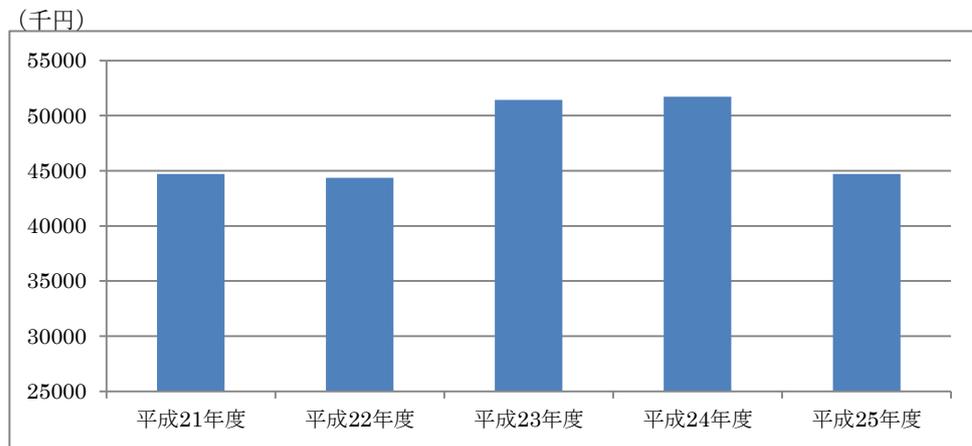


図7 高額医療費の推移

平成 25 年度の累計では、被保険者千人当りの外来レセプト件数の 1 位～3 位の疾患は高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝障害（脂質異常症）で生活習慣病が占めています。疾患内容は全道と同じですが、清里町はその他の内分泌、栄養及び代謝障害（脂質異常症）が 2 位となっています。生活習慣病の被保険者千人当りのレセプト件数の上位を見ると、脂質異常症は全国、全道では 5 位以内に入っていないが、清里町は 3 位で治療を受けている人の割合が多いと言えます。

また、糖尿病は外来受診件数の第 3 位で全道の 2 位と比較すると少ないですが、外来医療費は 1 位であり、清里町の糖尿病患者は、入院するほどではないが多剤薬品の使用やインスリン等の薬価の高い薬品を使用しているなど多くの医療費がかかっており、血糖値のコントロールが悪い患者が多いことがうかがわれます。

表 13 外来レセプト件数上位 5 疾患

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
全道	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	その他の眼科及び 付属器の疾患	関節症
清里町	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	糖尿病	皮膚炎及び湿疹	その他の眼科及 び付属器の疾患

※平成 25 年度累計 被保険者千人当りレセプト件数

表 14 外来医療費上位 5 疾患

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
清里町	糖尿病	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝障害	その他の 悪性新生物	その他の心疾患

※平成 25 年度累計 外来の医療費を 100%としたときの割合

表 15 生活習慣病の被保険者千人当りのレセプト件数の北海道、国との比較

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
全国	筋・骨格	高血圧症	糖尿病	精神	がん
全道	筋・骨格	高血圧症	糖尿病	がん	精神
清里町	筋・骨格	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	がん

※平成 25 年度累計 疾病別医療費分析（国保データベース）

② 後期高齢者保険の状況

受診率の上位5疾患を見てみると1位～4位は、全道と同じ疾患が占めています。全道では5位に脳梗塞が入っていますが、清里町は虚血性心疾患が入っています。

表 16 受診率上位5疾患

	1位	2位	3位	4位	5位
全道	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	脳梗塞
清里町	高血圧性疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	虚血性心疾患

※平成25年5月診療分疾病分類別統計表 基礎データ（疾病121分類）

高血圧性疾患や糖尿病などの主要な生活習慣病と歯肉炎及び歯周疾患の受診率と医療費を全道と比べると高血圧性疾患や糖尿病、その他内分泌、栄養及び代謝疾患、虚血性心疾患の受診率が高い傾向にあります。医療費の比較では、その他の循環器系の疾患、結腸の悪性新生物、脳梗塞などが全道よりも多くの医療費がかかっています。

表 17 主要な生活習慣病受診率及び順位

		高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	歯肉炎及び 歯周疾患
全道	率	28.69	7.26	5.11	5.07	3.85	0.83	7.82
清里町	率	33.58	7.72	8.33	2.94	5.27	0.12	7.97
	順位	75	56	11	163	14	175	24

表 18 主要な生活習慣病1件当たりの医療費及び順位

		高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	その他の循環器系の疾患	結腸の悪性新生物
全道	円	19,370	38,684	22,128	107,694	61,475	351,016	156,528	128,479
清里町	円	21,824	71,560	21,254	212,969	117,753	388,020	808,165	722,410
	順位	78	9	87	11	23	64	7	2

※受診率：被保険者100人当たりの診療件数

※順位：受診率、1件当たりの医療費のそれぞれ高い順（道内179市町村）

清里町の透析患者数は9人で、そのうちの7人は糖尿病が原因疾患です。この9人のうち後期高齢者医療の加入者は5人です。

表 19 後期高齢者医療被保険者の透析患者数、透析患者率及び順位の年次推移

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
全道	数(率)	6,583(1.07)	7,001(1.10)	7,239(1.10)	7,302(1.07)	7,519(1.08)	7,904(1.10)	8,208(1.12)
清里町	数(率)	5(0.65)	6(0.78)	6(0.75)	4(0.49)	4(0.49)	4(0.47)	5(0.60)
	順位	111	104	111	152	144	152	135

※透析患者数：各年5月末現在特定疾病認定者数（慢性腎不全）

※透析患者率：透析患者数/各前年度3月31日現在被保険者数×100

参考：平成26年11月末の清里町の透析患者数 9人（原因疾患が糖尿病である者7人）

(7) 健康診査

① 特定健診と特定保健指導

特定健診の受診率は、平成21年度～平成22年度がピークでその後は下降し、平成25年度はやや増加しました。

表20 特定健診の推移

年度	対象数(人)	受診者数	受診率(%)	順位(全道)
平成20年度	1,270	445	35.0	50位
平成21年度	1,200	441	36.8	51位
平成22年度	1,181	437	37.0	51位
平成23年度	1,169	388	33.2	66位
平成24年度	1,147	384	33.5	75位
平成25年度	1,107	402	36.3	集計中

表21 特定保健指導の実施状況

年度	積極的支援					動機づけ支援					特定保健指導合計		
	対象者数	利用者		終了者		対象者数	利用者		終了者		対象者数	終了者数	終了率
		数	率	数	率		数	率	数	率			
平成20年度	17	13	76.5	6	35.3	52	43	82.7	41	78.8	69	47	68.1
平成21年度	21	19	90.5	12	57.1	54	47	87.0	45	83.3	75	57	76.0
平成22年度	19	13	68.4	6	31.6	41	30	73.2	29	70.7	60	35	58.3
平成23年度	13	9	69.2	7	53.8	45	36	80.0	35	77.8	58	42	72.4
平成24年度	16	8	50.0	3	18.8	25	20	80.0	14	56.0	41	17	41.5
平成25年度	9	7	77.8	3	33.3	35	27	77.1	27	77.1	44	30	68.2

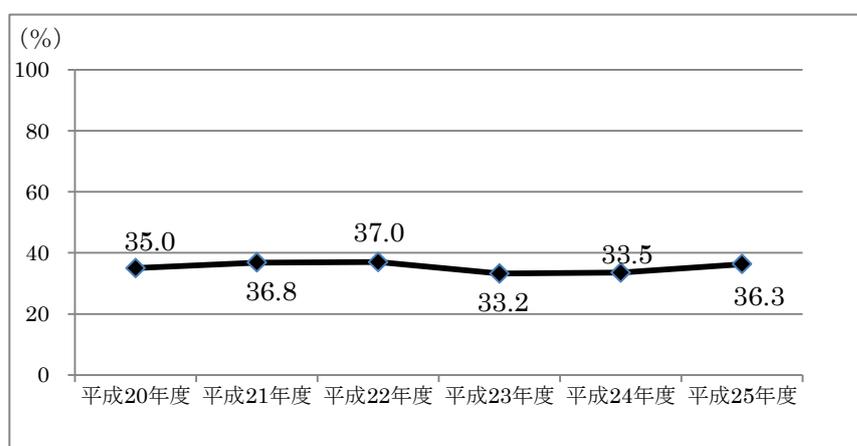


図8 特定健診の受診率の推移

特定健診受診者の約2割強が高血圧の分類に入ります。女性が軽度高血圧、男性が中等度高血圧の割合が高くなっています。

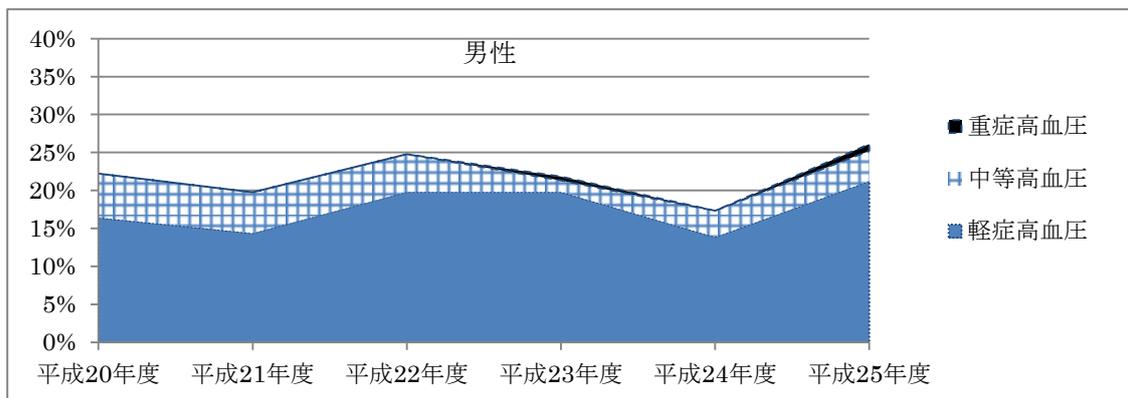


図9 特定健診の血圧有所見者の割合 (男性)

※軽度高血圧 140/90mmHg～159/99mmHg 中等度高血圧 160/100mmHg～179/109mmHg 重症高血圧 180/110mmHg 以上

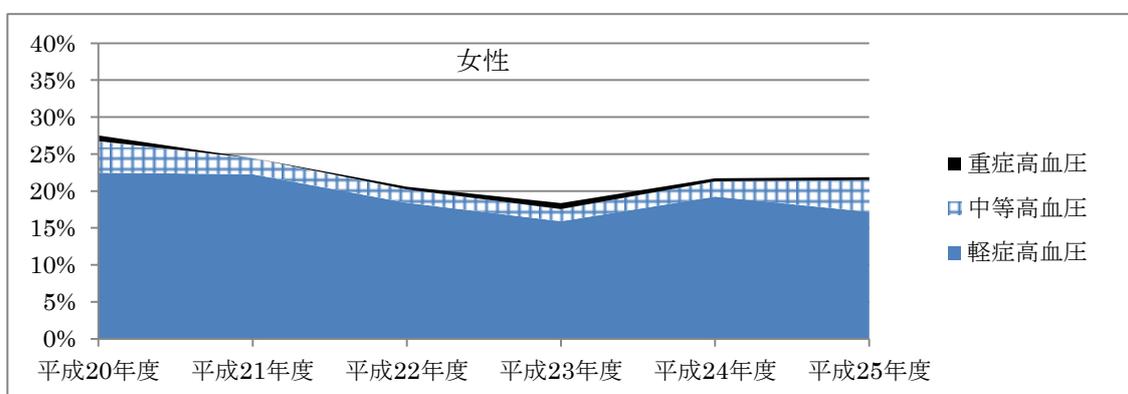


図10 特定健診の血圧有所見者の割合 (女性)

※軽度高血圧 140/90mmHg～159/99mmHg 中等度高血圧 160/100mmHg～179/109mmHg 重症高血圧 180/110mmHg 以上

中性脂肪の高い者は、男性の割合が多く女性の2倍となっています。これは、内臓脂肪の増加や飲酒との関連性があると考えられます。

また、男性ではHDLコレステロールの低い者がみられ、LDLコレステロールは男女ともに高い者が多く、特に男性は40歳代、女性は50歳代に高い傾向があります。

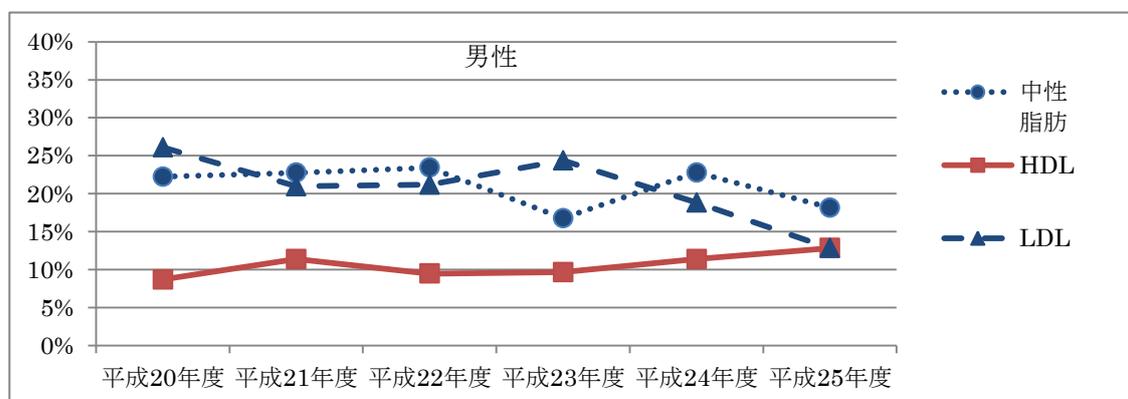


図11 特定健診の血中脂質有所見者の割合 (男性)

※中性脂肪 150mg/dl 以上 HDL 40mg/dl 未満 LDL 120mg/dl 以上

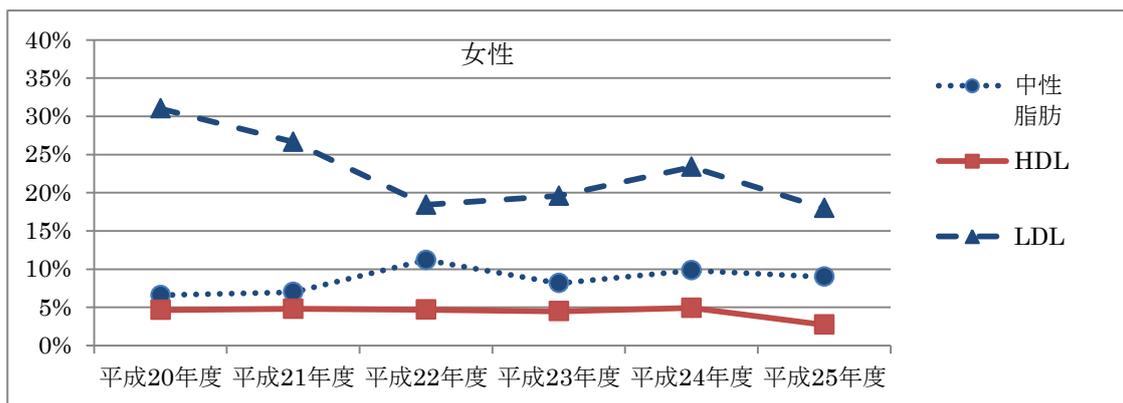


図12 特定健診の血中脂質有所見者の割合（女性）
 ※中性脂肪 150mg/dl 以上 HDL 40mg/dl 未満 LDL 120mg/dl 以上

血糖値やHbA1cの高い者は、女性より男性の割合が多くなっています。経年経過を見ると空腹時血糖の割合は減少傾向ですが、HbA1cの割合は増加しています。

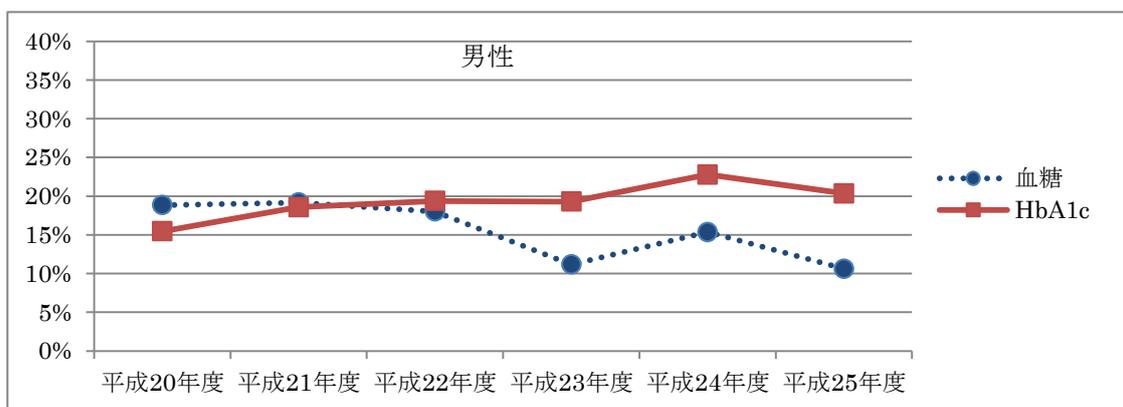


図13 特定健診の血糖値有所見者の割合（男性）
 ※空腹時血糖値 100mg/dl 以上 HbA1c (NGSP) 5.6%以上

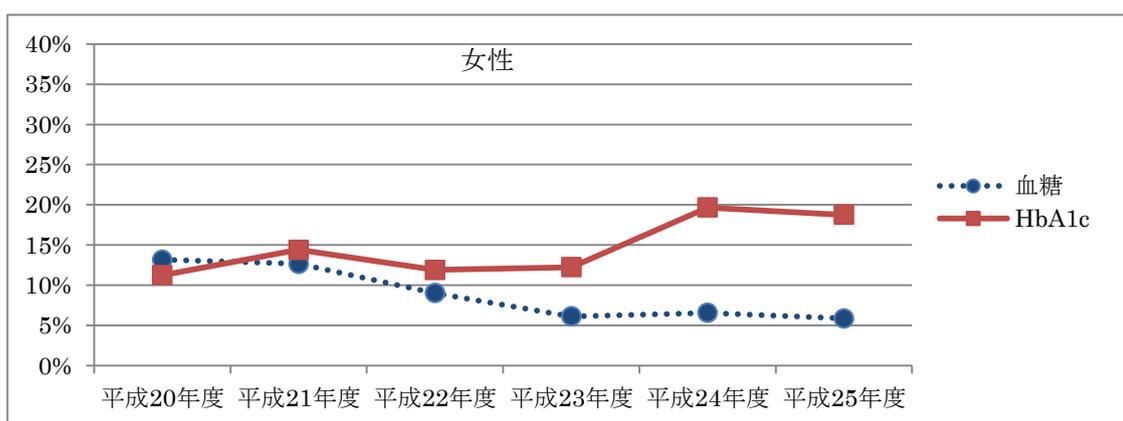


図14 特定健診の血糖値有所見者の割合（女性）
 ※空腹時血糖値 100mg/dl 以上 HbA1c (NGSP) 5.6%以上

② がん検診

肺がんや胃がん検診の受診率は全国や全道より高いですが、子宮がん検診の受診率は全国や全道と比較すると低くなっています。

町で実施しているミニドック検診に農協ドックの受診者数を加えると、胃がん検診は平成25年度では23.2%になりますが、国の目標値である40%には届いていません。

また、平成17年度に町内19か所の事業所の検診内容を調査していますが年数が経過しましたので再調査が必要です。職場での実施状況を把握し、受診勧奨していく必要があります。

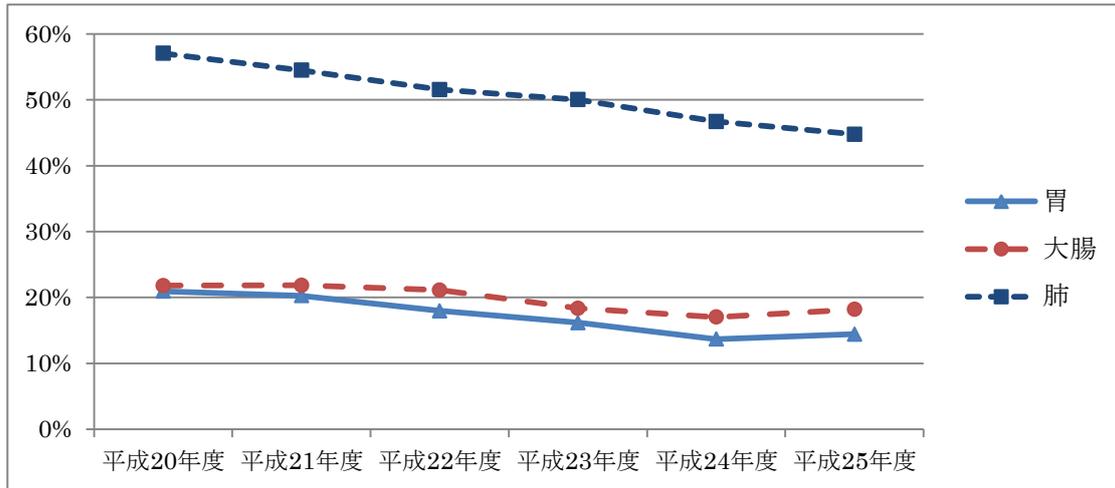


図15 胃がん・大腸がん・肺がん検診受診率の推移

※地域保健・健康増進報告

※参考：全国（平成24年度）胃がん9.0%、大腸がん18.7%、肺がん17.3%
全道（平成24年度）胃がん9.9%、大腸がん15.0%、肺がん10.9%

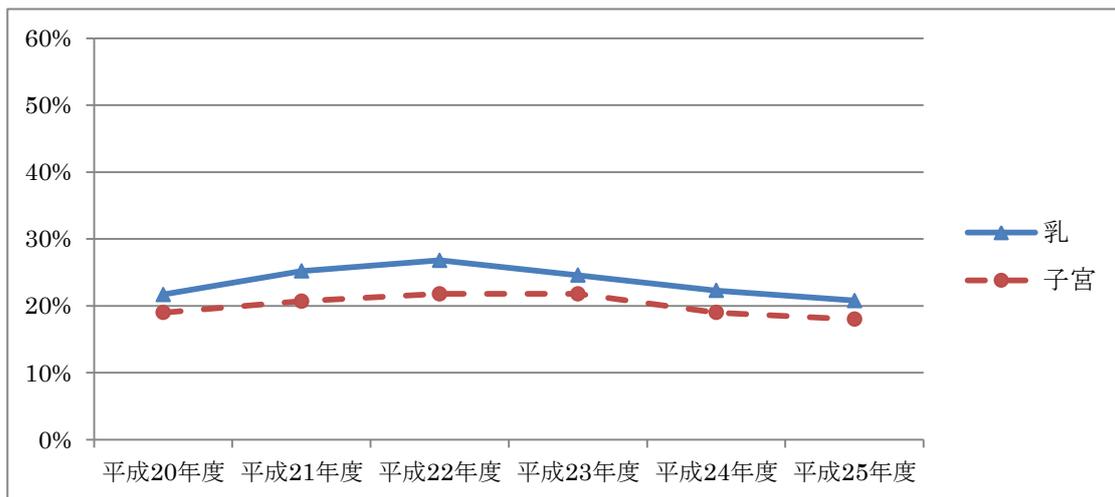


図16 乳がん・子宮がん検診受診率の推移

※地域保健・健康増進報告

※参考：全国（平成24年度）乳がん17.4%、子宮がん23.5%
全道（平成24年度）乳がん23.0%、子宮がん26.7%

※検診受診率の母数は「がん検診対象者数の算定方法」を用いています。平成25年度より女性の母数が増加したため、受診数は増えていますが受診率は減少しています。

平成 20 年～平成 25 年度の各種がん検診でのがん発見者数は、肺がん 5 人、乳がん 4 人、胃がん 3 人、大腸がん、子宮がん 1 人です。大腸がん検診の精密検査受診率が低い状況です。

表 22 がん検診精密検査受診率とがん発見状況

		平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
胃	精検受診率(%)	80.0	100.0	81.8	81.8	77.8	100.0	100.0	100.0	84.6	100.0	80.0	100.0
	がん発見数(人)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
大腸	精検受診率(%)	91.3	80.0	88.5	95.2	100.0	85.7	73.7	89.5	90.0	75.0	78.6	82.4
	がん発見数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
肺	精検受診率(%)	90.5	93.8	100.0	88.9	86.4	89.5	50.0	100.0	100.0	75.0	88.9	95.8
	がん発見数(人)	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
乳	精検受診率(%)	/	88.2	/	95.7	/	96.4	/	75.0	/	100.0	/	100.0
	がん発見数(人)	/	1	/	1	/	0	/	0	/	1	/	1
子宮	精検受診率(%)	/	0.0	/	100.0	/	100.0	/	100.0	/	対象なし	/	100.0
	がん発見数(人)	/		/	0	/	1	/	0	/		/	0

※地域保健・健康増進報告

2. 健康の現状

第1次健康づくり計画では、6つの基本目標が設定されています。その目標ごとに清里町の健康実態と課題を整理し評価します。また、健康づくりを取り巻く環境の整備について合わせて評価します。

(1) 栄養・食生活

表23 第1次健康づくり計画「栄養・食生活の見直しをする」の各年代における取り組み目標

ライフステージ	乳幼児期	児童期(小学生)	思春期(中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	規則正しい食生活習慣を身につける			規則正しい食生活をする	栄養バランスのとれた適量の食事をする	自分の状態に見合った食事をする

① 食に関する懇話会の開催

「食に関する懇話会」は役場庁舎内の食育ワーキンググループを基本として、平成17年度は6回のワーキングを実施し、「子ども体験農園アンケート」や平成18年3月号の町の広報誌に「食育ってナニ?～食をめぐる現状とこれから～」を掲載しました。

また、平成19年3月には保健福祉課、教育委員会、行政以外では社会福祉協議会、農業協同組合、網走農業改良普及センターの職員が集まり食の懇話会を開催しました。地産地消、食の安全、基幹作物、販売ルートと様々な意見が出て食に対する関わりの重要性についての確認ができました。

食の懇話会をきっかけとして、子ども農園事業が継続されています。

② 肥満傾向にある児の増加

3歳児健診までは肥満に該当する子どもはいませんが、保育所や幼稚園の年中児から徐々に太ってくる傾向にあります。小学校3年生ころからやや太りすぎ、太りすぎの児童が出現してきます。全国と比較すると小学校5年生で肥満に該当する児童の割合が多くなっています。

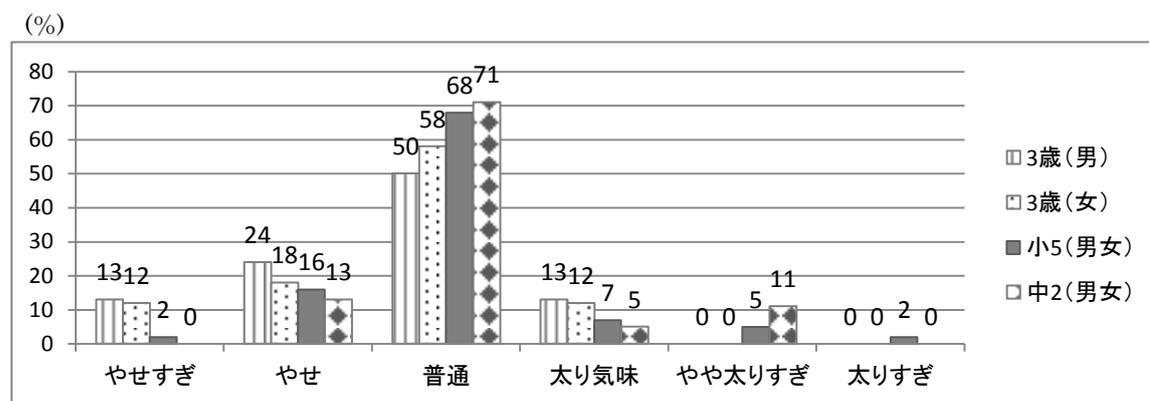


図17 平成25年度 子どもの体格

③ 規則正しい食生活

小学校6年生で朝食を食べている児童は、全国、全道とほぼ同率で、中学校3年生では全国、全道よりも多くなっています。

また、思春期から青年期にかけては、就寝時間が遅くなりやすく睡眠時間を確保するため起床時間が遅くなり、朝食を欠食する傾向があります。また、自炊よりもコンビニなどで購入して食べる機会が増えてきます。

表 24 朝食を食べている児童、生徒の割合 (%)

学年		食べる	どちらかといえば食べる	合計
小6	全国	88.7	7.6	96.3
	全道	85.9	8.7	97.1
	清里町	88.2	8.8	97.0
中3	全国	84.3	9.5	93.8
	全道	82.7	10.1	92.8
	清里町	85.3	11.8	97.1

④ 食事量とバランス

壮年期以降の支援は、平成20年度に開始した特定健診受診者を中心として実施しています。情報提供として自分の体格に合ったごはん量(炭水化物量)とおかず量(たんぱく質量)により、糖尿病と慢性腎臓病の予防を重点的に取り上げています。

特定健診受診者のBMIを全国と比較すると青年期から肥満者の割合が高く、全国と比較して男性は5.6ポイント、女性は7.8ポイント高くなっています。

主菜に関しては、肉よりも魚の摂取を心がけている傾向はありますが、適正量以上を摂取しています。たんぱく質や脂肪、炭水化物の摂取量が多く、野菜が不足しています。

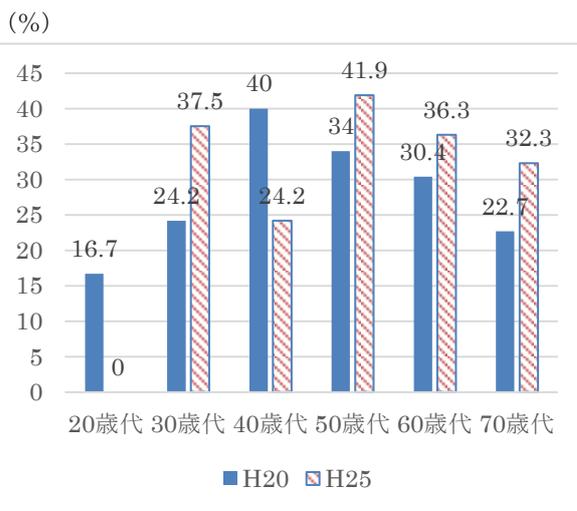


図 18 BMI が 25 以上の割合 (男性)

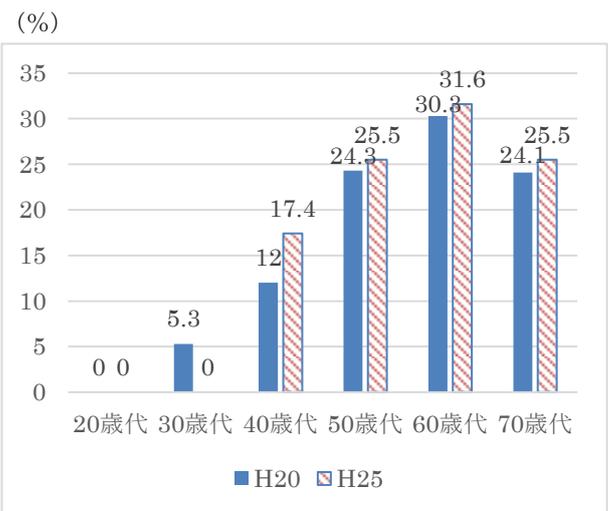


図 19 BMI が 25 以上の割合 (女性)

(2) 歯の健康

表 25 第1次健康づくり計画「歯の健康を保つ」の各年代に取り組み目標

ライフステージ	乳幼児期	児童期 (小学生)	思春期 (中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	3歳までむし歯ゼロに努める	永久歯をむし歯から守るため早期発見に努める	歯科検診の充実により新たなむし歯の発生を予防する	職場等と連携し、歯周病予防に心がけ、定期的に歯科検診を受ける		歯周病予防を心がけ80歳で20本以上の自分の歯を保つ(8020運動)

① 乳幼児から中学校のむし歯の状況

3歳児健診でのむし歯のない子どもの割合は、78.2%となり全国の現状に近づきつつあります。しかし、12歳の永久歯の一人当たりの平均むし歯本数は1.52~2.09本であり、全国の1.05本と開きがあります。

(%)

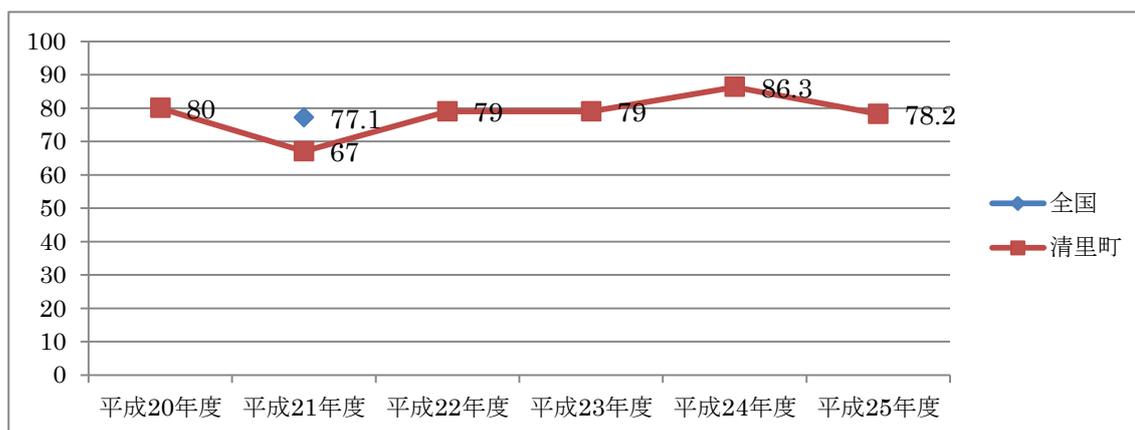


図 20 3歳児健康診査でむし歯がない子どもの割合

(本)

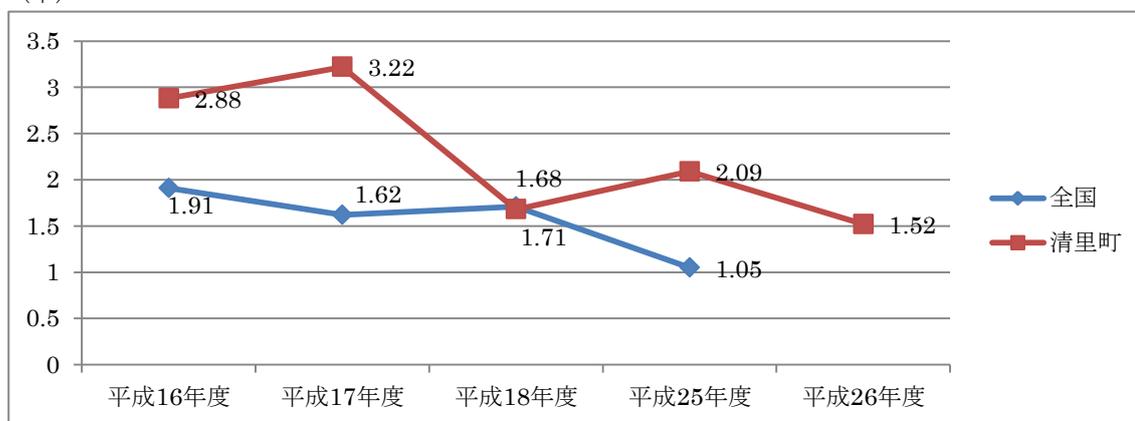


図 21 12歳の永久歯の一人当たりの平均むし歯本数

むし歯予防のためのフッ素塗布事業は、幼稚園、保育所で年2回、入所前の乳幼児に対して年6回、その他各乳幼児健診でもフッ素塗布を実施しています。平成23年～平成24年に小学生を対象としたフッ素塗布を、乳幼児フッ素塗布と同時に実施しました。

平成23年11月からフッ素先口推進重点地域選定により、光岳小学校全学年、清里保育所、札弦保育所の年長児にフッ素洗口を継続実施しています。

② 成人の歯科、口腔ケア

成人のむし歯や歯周病の実態は未把握のため評価ができない状況です。第1次健康づくり計画の後期目標として歯科衛生士による歯科教育や相談を計画しました。平成23年～平成24年度はレディース検診時に歯科相談事業を実施し、延43人の指導を実施しました。歯周病に対しての認識不足、歯周病に対する適切なセルフケアができていない状況です。

また、介護予防として口腔衛生保持等に対する健康教育、訪問や面接による歯科指導を実施しましたが、歯科衛生士の確保ができず、平成25年度以降中断しています。

(3) 身体活動・運動

表 26 第1次健康づくり計画「身体活動・運動を取り入れる」の各年代における取り組み目標

ライフ ステージ	乳幼児期	児童期 (小学生)	思春期 (中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	身体を動かす習慣を身につける	運動を楽しむ習慣を身につける	運動を楽しむ習慣を身につける	ライフスタイルに合った運動習慣を身につける	自分の体力に応じた運動を継続する	積極的に外に出かけるように心がける

① 子どもたちの運動、体力の状況

運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、平成 25 年度の調査結果より全国の小学校 5 年生男子 61.5%に対して、清里町の小学校 5 年生男子は 52%でした。全国の小学校 5 年生女子は 35.9%に対し、清里町の小学校 5 年生女子は 19%でした。いずれも国と比べると運動不足です。少年団活動をしている児童でも自動車での送迎が多く、歩行する機会が極端に少ない傾向にあります。

平成 25 年度の小中学校の体力、運動能力調査結果では、肥満の割合が多く体力は国を 50 とすると小学校 5 年生男子で 46.7、女子で 44.0、中学校 2 年生男子で 48.8、女子で 44.4 という結果で、体力が低下し柔軟性に乏しいという結果でした。

幼児期から日常生活で歩くことや体を上手に使うことについて意識していけるよう、幼稚園、保育所、子育て支援センター、小学校や少年団活動、中学校や部活動等での活動が重要となります。

② 重点プロジェクト事業を中心とした活動

第1次健康づくり計画の中心であった、重点プロジェクト事業の「さわやか健康講座」や「いきいき健康セミナー」については、メニューを変えながら継続実施し、平成 17 年度～平成 25 年度でさわやか健康講座の受講生は延 1,385 人、いきいき健康セミナーには、延 3,311 人が参加しています。

さわやか健康講座では、体を動かすことの大切さや家庭でもできるストレッチや有酸素運動を学んでいます。また、いきいき健康セミナーでは、家に閉じこもりがちになる 10 月～2 月に毎週参加することによって、冬季の運動不足解消と交流の両面からの効果が見られています。

しかし、教室活動の参加者は女性が多く、男性参加者が少ない傾向にあります。そして、参加者が固定化傾向にあり新規参加者への勧奨が課題です。現在実施している教室活動を見直し、他の運動事業として新たな視点での展開も必要です。

町内にはウォーキングコースが設置され、5 月のみどりのウォーキング、10 月のパノラマウォーキング、パパスウォーキングが産業課主幹により実施されています。参加者に対してウォーキング前後に血圧測定を実施し、ウォーキング効果を実感できるようにしています。

③ 成人の運動習慣の状況

国の現状と比較すると、20～64歳の男性、特に50歳代男性の運動習慣を持つ者の割合が低い傾向にあります。の中を眺めても日常生活の中で歩いている人が少ないのが現状です。トレーニングセンターの運動器具は暫時更新され充実しており、それにともない青年層から高齢者まで幅広く利用者が増加しています。

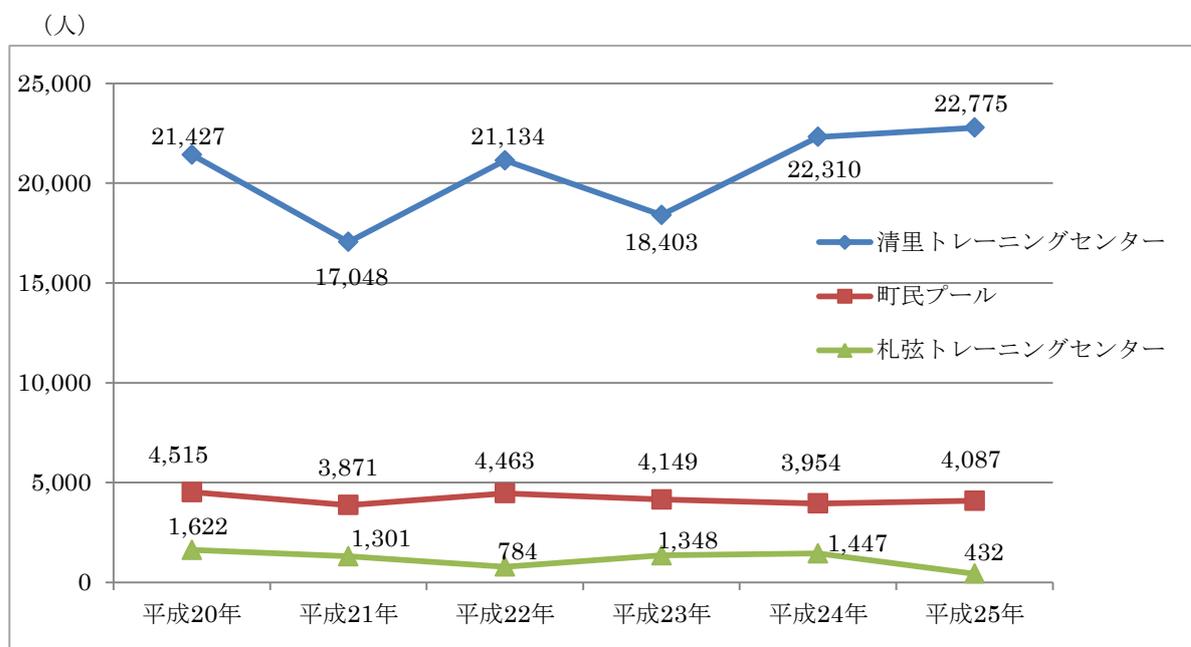


図 22 主な体育施設の利用状況

表 27 特定健診問診票から「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している者」 (%)

年代	性別	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
20～64 歳	男性	32.7	35.7	19.5	25.7	0.0	24.8
	女性	22.7	32.5	21.6	20.9	24.3	26.4
65 歳以上	男性	49.3	54.8	52.6	52.6	44.7	42.1
	女性	34.9	46.0	43.2	51.2	35.2	40.8

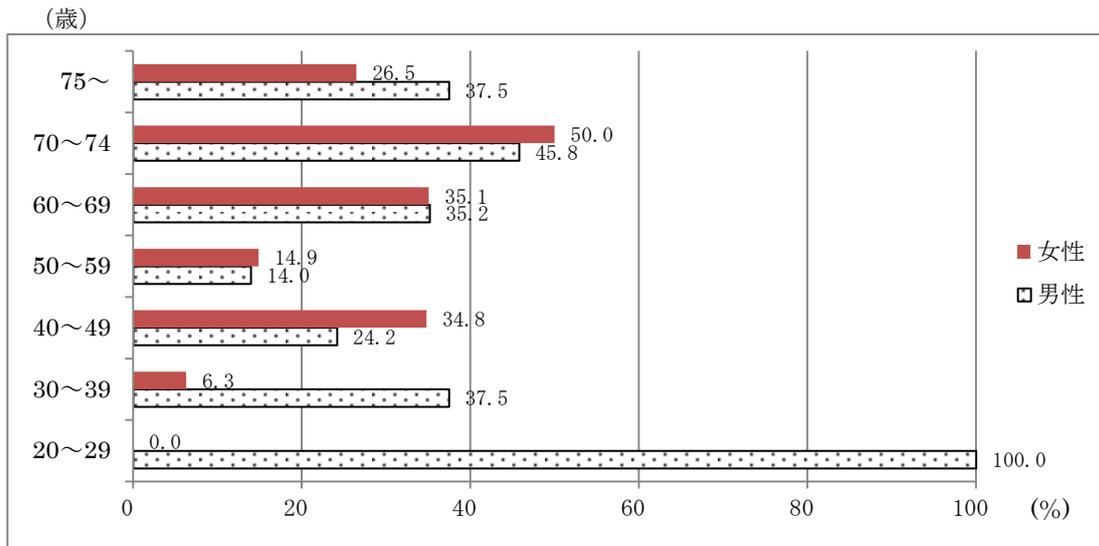


図 23 特定健診問診票から「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している者」
(平成25年度)

表 28 特定健診問診票から
「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施していない者」 (%)

	全国	全道	清里町
平成24年度	60.4	62.9	64.8
平成25年度	59.9	62.4	66.3

また、国民健康保険医療費の状況では、50歳代から筋、骨格系の医療費が多くかかっています。運動不足、肥満による膝や腰への負担が考えられます。

(4) 休養・心の健康

表 29 第1次健康づくり計画「休養・心の健康づくりに努める」の各年代における取り組み目標

ライフ ステージ	乳幼児期	児童期 (小学生)	思春期 (中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	責任とゆとりを持ち、楽しく子育てをする	家庭で充分休養が取れる児童を育てる	心の悩みを相談できるよう努める	ストレス対処法を身につける	充分な休養を積極的にとる	積極的に社会参加し、友人・知人を持つ

① 学童期・思春期のこころの健康

出生数の減少に伴い、小学校、中学校では1学年1学級がほとんどであり、あまり人間関係に変化のない学校生活といえます。

中学校入学や高校、大学等への進学や就職等の節目において、経験不足から環境の変化に対応できず保健室登校や不登校、休学、退職、引きこもり等も発生しています。

② 睡眠で休養が取れていない者の割合

特定健診の問診項目の「睡眠で休養が取れていますか」に「いいえ」と答えている者の割合は、全国、全道とほぼ同程度です。20歳～39歳は26.9%、40歳～59歳は25.3%、60歳～69歳は17.6%で青年期や壮年期に睡眠不足の割合が多くなっています。

(%)

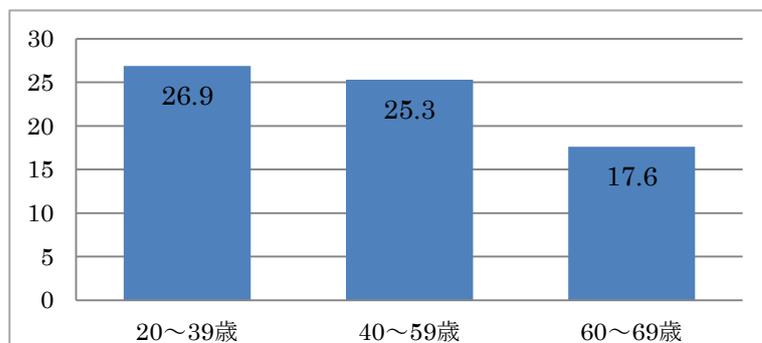


図 24 特定健診問診票「睡眠で休養が取れていない者」の年代別の割合

表 30 特定健診問診票「睡眠で休養が取れていない者」 (%)

	全国	全道	清里町
平成 24 年度	24.8	22.3	20.8
平成 25 年度	24.6	22.1	20.7

③ 自殺の状況

標準化死亡比（SMR）は男女ともに100以上と高い状態です。平成23年の自殺者数が5人であり、人口10万人当たりの自殺死亡率も111.1と高い傾向にあります。また、早世死亡の原因でみると自殺が24.3%を占めていました。自殺には職場問題、健康問題、家族問題・経済的問題等平均して4つの原因を持っていて、これに1つのショックなことが加わると自殺に至ると専門家は述べています。清里町でも自殺者の原因で職場問題、健康問題、家族問題と思われた割合は、40%以上を占めています。

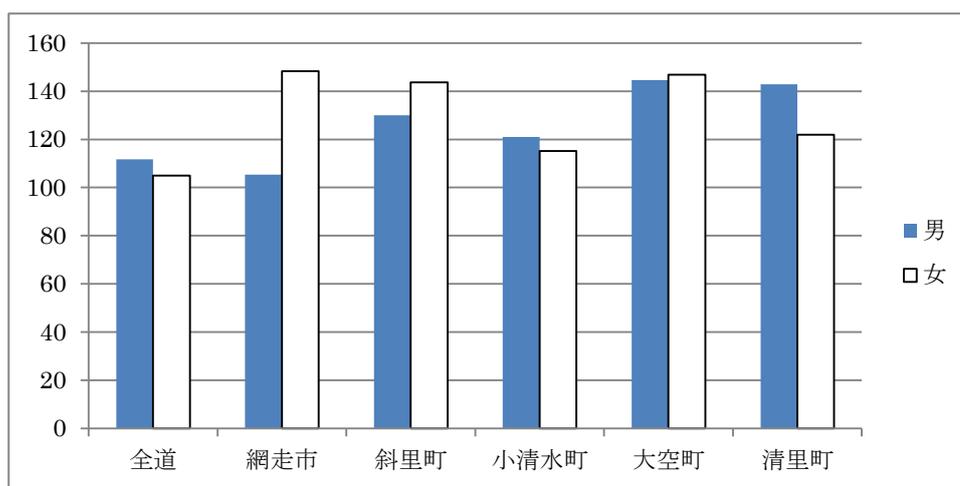


図 25 自殺標準化死亡比（SMR） 平成15年～平成24年

これまで、広報等において網走保健所での「心の健康相談」や「思春期相談」の周知や来所者に対する面接を実施すると共に関係機関の紹介をしています。また、平成24年度に民生児童委員を対象に「心が元気になる聴き方話し方」講座を行っています。

(5) 禁煙の徹底

表 31 第1次健康づくり計画「禁煙の徹底」の年代の取り組み目標

ライフステージ	乳幼児期	児童期 (小学生)	思春期 (中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	受動喫煙から子どもを守るため禁煙家庭を増やす	喫煙が身体に与える影響について基本的な知識を持たせ、好奇心による喫煙を防止する	好奇心からタバコを吸う生徒を防ぐ	胎児への影響を理解し、喫煙を防ぐ	喫煙の害を理解し、禁煙を心がける	

① 喫煙率

平成16年の健康づくりアンケートと比較すると喫煙率は、男性は減少傾向にありますが、女性は横ばい傾向にあります。

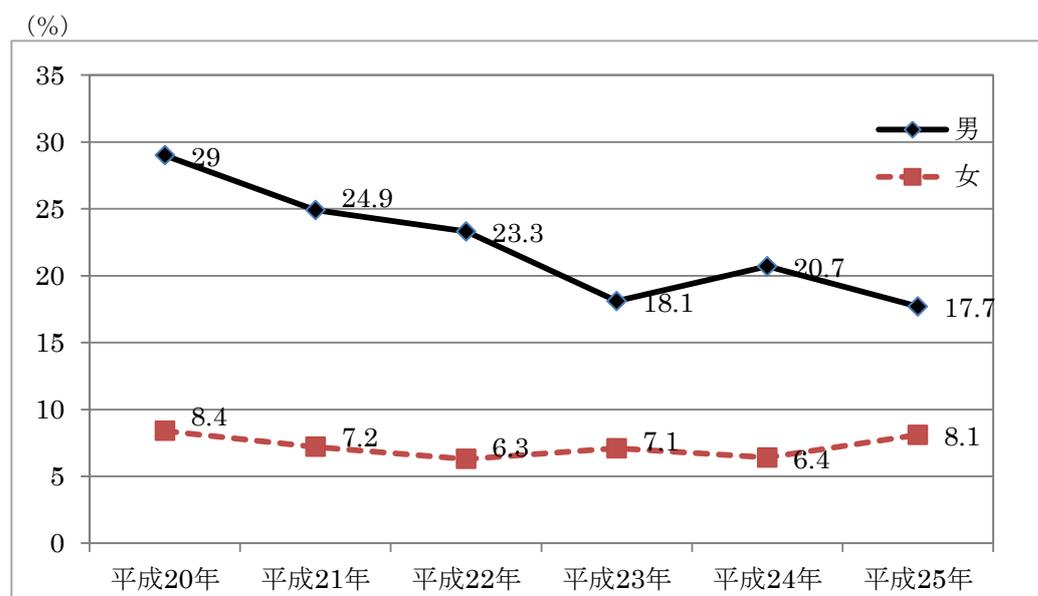


図 26 結核肺がん検診問診票から喫煙率の推移

平成24年度に禁煙教室を実施していますが、5人の参加に留まっています。

健康な生活習慣を続けている喫煙者の死亡率は、不健康な生活習慣の非喫煙者の死亡率を上回っているといいます。禁煙は健康づくりに重要ですが、健康を実感しない若者世代では、ファッション的な要素もあり興味本位で喫煙している状況もあります。また、食生活の改善には取り組むものの禁煙は後回しという傾向もあります。受動喫煙の防止対策は、乳幼児期から取り組んでいますが、なかなか広まらない状況です。「おいしい空気の施設推進事業」に公共施設の12施設の登録はありますが、飲食店は1軒もない状況です。

(6) 適正な飲酒

表 32 第1次健康づくり計画「適正飲酒に努める」の年代の取り組み目標

ライフ ステージ	乳幼児期	児童期 (小学生)	思春期 (中高生)	青年期	壮年期	高齢期
健康目標	アルコールの誤飲事故を防ぐ	飲酒が身体に与える影響について基本的な知識を持たせ、好奇心による飲酒を防止する	好奇心から飲酒する生徒を防ぐ	胎児への影響を理解し、飲酒を防ぐ	多量飲酒の身体への影響を理解し、適正に心がける	適正飲酒に努める

① 未成年者の飲酒

乳幼児期でのアルコールの誤飲事故の情報はありません。

未成年者の飲酒に対するデータはありませんが、清里高校では飲酒は学校問題となっておりません。学校教育の中で薬物全般の教育が実施されています。

② 成人の飲酒

妊婦はほとんどアルコールを飲んでいません。

特定健診を受診した50歳代の男性の28.0%が毎日飲酒をします。1日当りの純アルコール量の摂取量は国と比較すると低い値となっています。

(7) 健康づくりの体制

① 医療や介護との連携

町内の医療機関を初め、他の医療機関とも必要時連絡を取っています。地域包括支援センター主催のケース連絡に毎週1回、地域ケア会議に月1回参加し、医療と介護との連携を図っています。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会等サービス支援事業者と連携を取りながら、要援護者への支援を実施しています。

斜里地域訪問看護ステーションとは運営委員会の会員となって密に連絡を取っています。

② 特定健診、がん検診、脳ドック検診等の体制づくり

特定健診については、平成25年から第2期特定健康診査等実施計画がスタートし、計画に沿って事業を展開しています。特定健診の追加検査項目の増加やピロリ菌抗体検査の実施、冬期ミニドック検診での結核・肺がん検診の実施、大腸がん検診を年2回単独で実施する等検診機会や内容の充実に努めています。

脳ドック検診は、MRI等の画像診断とともに特定健診項目を併せて実施することができるようになり、特定健診の受診機会が増えています。

③ 地域との連携

町民の生涯を通じた健康づくりを総合的かつ効果的に推進するために、地域（自治会）と行政、事業所、サークルが連携を取ることを目的に清里町健康づくり協議会を平成21年3月に設置しています。この協議会は、各自治会の代表者や健幸づくりサークル、健康体操の代表者で構成され、年2回各種検診や予防接種の情報、国民健康保険の医療費の状況、健康づくりに関する情報の提供をするとともに意見交換の場となっています。

温泉施設を利用した健康相談を実施し、現在は緑の湯での年2回の健康相談を実施しています。

また、自治会から各行事の機会を利用した健康相談や健康教育の依頼があり、自治会の希望に沿った内容で実施しています。

妊婦、新生児、乳児から幼児の発達や子育て支援の他、生活習慣病の予防や重症化予防、介護予防、精神面での支援などあらゆる分野での相談支援のために、保健師や栄養士が家庭訪問を実施しています。

④ 事業所との連携

平成17年に町内19か所の事業所の検診内容を調査しましたが、そのアンケートをきっかけとして2か所の事業所に継続して健康講話を実施しています。

清里農協組合員についての検診情報については、継続して情報を把握していますが、その他の事業所については新しい情報を把握できていないのが現状です。

第4章 目標と対策

清里町における健康課題をライフステージごとの「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「口腔の健康」、「こころの健康」の4つの視点から整理しています。

また、その健康課題の解決のためにライフステージごとに行動目標を設定し、計画を町民や地域、行政の取り組みとして設定しています。



1. ライフステージごとの健康課題

(1) 乳幼児期

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理経験が未熟な保護者は、調理に対する抵抗感があるため、離乳食の開始時期が遅れる傾向にあります。これが子どもの栄養状況にも影響し、6～7か月健診において1日当りの体重増加不良の子どもが多い傾向にあります。 ・授乳による母子のスキンシップを育むため等の理由から卒乳が遅くなる傾向にあります。 ・子どもが歩くようになると、機嫌を直す道具として菓子の量が多くなります。 ・3歳児健診において、30%が牛乳を飲んでいないため、適正量のカルシウムが摂取できていないことが予測されます。 ・料理づくりが苦手な親や片付けが面倒な親は、子どもを食事づくりに参加させない傾向にあります。 ・親が食べないものは子どもの口に入る機会が少ないため、給食で初めて食べるという子どもがいます。 ・3歳児健診までは太っている子どもはいませんが、保育所や幼稚園の年中児から徐々に太ってくる傾向があります。 ・保育所や幼稚園に入ると、食事やおやつ、歯磨き等を子ども主体で実施する傾向があります。 ・食事中に姿勢の悪い子どもは、孤食や食事に菓子やパン等を食べているなど食生活が乱れている傾向がみられます。 	<p>身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベビーカーを押している母親の様子を時折みかけますが、子どもが本格的に歩けるようになってから一緒に歩いたり、公園で遊んでいる姿をあまり見かけません。 ・外遊びの中でからだ全体の筋肉を使っていないため、身体活動の不器用さや姿勢保持が不安定な子どもが見受けられます。 ・小食、過食等の食生活の乱れや就寝時間や起床時間が遅いなど生活リズムに課題がある子どもの保護者は、大人の生活に子どもの生活を合わせている傾向があります。 ・0歳から3歳までの乳幼児期に、就寝時間が遅い、起きる時間が遅い等の睡眠リズムが悪い、また空腹時に適切に食事が与えられず、菓子やパンなどの柔らかい物が中心でよく噛まない食生活で成長していく子どもは、風邪をひきやすく活気がなく身体活動も遅れがちな傾向が見られます。
<p>歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児健診でむし歯のない子どもの割合は、国の目標値80%に近づきつつありますが、年によってばらつきがあります。 ・菓子やジュース、アイス等を常時食べている家庭にむし歯の子どもが多い傾向にあります。 ・しっかり噛んで食べるという経験も少なく、口腔周囲の筋力も低下しているため、口を開けている子どもが多く、耳鼻科疾患を抱えている子どももいます。 <p>*生活習慣に関しては、身体活動・運動に記載します。</p>	<p>こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対人関係形成やコミュニケーション能力の発達に偏りを持つ子どもが増えています。 ・親が子どもの対応に戸惑うことが多く、子どもの発達に応じて関わる事ができない傾向があります。

(2) 学童期・思春期 (7～18 歳)

<p>栄養・食生活</p> <p>・朝食を食べている児童、生徒の割合は、小学校 6 年生は、全国、全道とほぼ同じで、中学校 3 年生は食べている割合が多くなっています。</p> <p>・食習慣を学んでいく時期ですが、家庭間での差があります。</p>	<p>身体活動・運動</p> <p>・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、いずれも全国より少なく運動不足が顕著です。少年団活動をしている児童でも自動車での送迎が多く、歩行する機会が少ない傾向にあります。</p> <p>・小学校 1 年生、2 年生では、やや太りすぎや太りすぎの児童はいませんが、3 年生頃より出現してきます。全国と比較すると小学校 5 年生で肥満に該当する児童の割合が多い傾向にあります。</p>
<p>歯・口腔の健康</p> <p>・平成 24 年度全国の 12 歳の永久歯の一人当たりの平均むし歯本数は、1.05 本で、清里町は 2.09 本です。また、平成 25 年度の清里町の 12 歳の永久歯の一人当たりの平均むし歯本数 1.52 本です。年によってばらつきはあるものの、全国の平均むし歯本数よりも多くなっています。</p>	<p>こころの健康</p> <p>・少人数の人間関係の中で成長するため、人間関係の再構築経験が少なく、小さい社会から大きな社会へ旅立つときに精神的負担が強くなり、こころの不調を抱えやすくなる傾向があります。</p> <p>・コミュニケーションツール（インターネット等）の変化により、人との関わりが希薄になり、対人関係の形成やコミュニケーション能力の成長に偏りを持ちやすい傾向にあります。さらに夜遅くまでインターネット等をしているため就寝時間が遅くなり、生活リズムが乱れがちになる子どもがいます。</p> <p>・保健室登校や不登校の生徒がみられません。</p> <p>・親や教師に反発することは少なく、自分自身の内面にこもる傾向があります。</p>

(3) 青年期 (19～39 歳)

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none">・高校卒業とともに、一人暮らしを始める者が多くなります。就寝や起床時間が遅くなり生活リズムが乱れ、朝食を欠食することが多くなります。・調理経験が少ないため、自炊できるだけの調理技術がなく、コンビニ等で自分の好みの食事を買って食べる者が多い傾向にあります。・朝食を欠食、昼食をコンビニ弁当で済ませ、夜は必要以上に食べるという悪循環があります。・この学生時代の食習慣が妊娠期へと影響し、妊婦でも朝食の欠食や菓子中心で生活している者もいます。	<p>身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none">・いくつかの団体スポーツを行っている人はいますが、各スポーツ団体が広く町民に周知されていないため、団体スポーツに参加したい者が情報を得る機会が少ない状況です。・ウォーキング事業には青年期の参加者はほとんどいない状況です。・友人と一緒にだと運動などを始めるきっかけとなっています。
<p>歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none">・むし歯や歯周病を予防する適切な歯磨きができている傾向にあります。	<p>こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none">・自殺の状況をみると、全道よりも標準化死亡比 (SMR) が高く、早世死亡の原因内訳の 24.3% を占めています。・少子化により同級生が少なく、男女や上下関係なく結束が固い特徴があります。これは利点でもありますが、社会に出たときに今までの上下関係との違いに適応できなく悩む現状もあります。

(4) 壮年期 (40～64 歳)

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none">・特定健診受診者のデータでは、「BMI25以上の肥満者」や「20歳のころから10kg以上体重が増加している者」は全国より多く、肥満者の割合が多い傾向にあります。・血圧、血中脂質、血糖の生活習慣病で服薬中である者が多い状況です。・特定健診結果説明会の食事アンケートより、主食の量が適正量よりも少ない者は男性に多く、主菜を適正量よりも多く食べている者は男女ともに多い傾向にあります。逆に野菜や果物の摂取量は少ない傾向にあります。食事のバランスを考えて摂取できていない者や自分の食事の適正量を知らない者が多いことがうかがえます。・冬場の消費エネルギーに対する摂取エネルギーの過多から、体重が増える者が多い状況です。	<p>身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none">・30分以上の軽く汗をかく運動をしている者は3割くらいです。・年齢と共に運動習慣率は上がっていますが、40～50歳代の男性が運動を習慣的に実施できていません。・町内は車での移動が多く、階段等も少ないため、一駅歩く、エレベーターではなく階段を使う等ながら運動をする機会は少ない環境です。・各種運動教室の参加者は女性が多く、男性は少ない傾向です。参加している女性も子育てがひと段落している者が多く、子育て中の母親達が子ども連れで運動できる場が少ない状況がみられます。・町内にはウォーキングコースが設置され、ウォーキングイベントには夫婦や男性のみでの参加もあります。・トレーニングセンターは、若者から高齢者まで幅広い年代に利用されており、男性の利用者が多い傾向にあります。・筋・骨疾患での治療者が多く、「肥満」「仕事での無理な体勢」「運動不足」等で膝や腰等への負担がかかることがうかがわれます。・水中運動を実施していますが、プールを活用した健康づくりがまだ十分浸透していません。
<p>歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none">・歯科相談事業を実施した際、歯周病に対する適切なセルフケアができていない者が多く見られました。補綴物が入っており歯肉に炎症が起こっている者もいます。歯科衛生士等との面接後、継続してセルフケアを実施することで状況の改善がみられています。・近年は、成人の歯科検診事業を行っていないので状況を把握できていません。	<p>こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none">・自殺のSMR（平成15年～24年）は男性121.0 女性115.2で有意に高いとは言えないまでも、期待数からみて死亡数が多いと言えます。男性の死亡者が多い傾向にあります。・早世死亡の24.3%が自殺で、その要因はうつ病が1番多くなっています。・特定健診の問診票より睡眠不足を感じている者は2割程度と低いですが、年代別では高齢者より、若い世代の睡眠不足割合が多くなっています。・職場での役割や責任、家庭での役割も重なりストレスが強まることや更年期等ホルモンバランスの崩れる時期でもあり体調を崩す者が見られます。

(5) 高齢期前期 (65 歳～74 歳)

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none">・家族や友人などとの交流が少なく孤食の機会の多い者は、閉じこもりの傾向もあり生活全体に潤いが少ない状況で健康に影響を与えている者もいます。・生活習慣病で治療中であっても塩分摂取量が多かったり、以前からの食事の習慣を改善できずに食事に課題を持っている者が多い傾向にあります。	<p>身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none">・ウォーキングやパークゴルフ、ゲートボール、マシントレーニング、体操など日常生活に運動を取り入れている者や運動しながら仲間との交流を楽しんでいる者は多くなっていますが個人差があります。・いきいき健康セミナーは平成 17 年度から継続して実施している教室です。毎年継続して参加している者に加え、ロコミで新規の参加者も増えています。冬期間の運動不足の解消につながり転倒予防の効果が上がっています。
<p>歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none">・レディース検診歯科相談では、歯周病に対するセルフケアの知識や技術が不十分で歯肉出血や口臭がある者がいました。	<p>こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none">・退職後に新たな役割や生きがいを見いだせず生活の再構築ができないため、生活が不活発になる者もいます。

(6) 高齢期後期 (75 歳以上)

<p>栄養・食生活</p> <p>・食事に気を付けている高齢者は多いですが、BMI 18.4 以下のやせている男性に低栄養が目立ちます。</p>	<p>身体活動・運動</p> <p>・年齢とともに身体活動が衰え家に閉じこもる傾向が強まりますが、近所の知人宅や自治会館等または送迎があることで外に出ることができています。</p> <p>・肩や膝、腰、股関節など関節痛を訴える者が多く、持病を抱えている者も多くいます。そのため、歩行状態等身体活動が不安定となりさらに閉じこもり傾向となる悪循環が見られます。</p> <p>・冬期間の外での運動は、寒さや転倒の危険性もあり、不足する傾向があります。</p>
<p>歯・口腔の健康</p> <p>・平成 25 年の医療機関の受診率の第 3 位に「歯肉炎及び歯周疾患」が入っており、歯の喪失や歯肉炎などで医療機関を受診している者が多くなっています。</p>	<p>こころの健康</p> <p>・高齢になることで、親しい人との別れや健康に対する不安、介護問題などの不安や孤独を感じている者が増えてくる傾向にあります。</p> <p>・前期高齢者の時に生活の再構築ができ、社会との交流を継続している者は生き生きと過ごしていますが、逆に前期高齢者の時に生活の再構築ができない者は、認知機能低下や虚弱により要介護状態へ移行している傾向があります。</p>

2. 行動目標と対策

(1) 栄養・食生活

年 代	行 動 目 標
乳幼児期 (0～6 歳)	「楽しんで食べよう」 ～規則正しい生活リズム、バランスよく、家族と一緒に食べる～
学童期・思春期 (7～18 歳)	「3食をきっちり食べよう」 ～バランスのとれた食事を食べる～
青年期 (19～39 歳)	「朝食をしっかり食べよう」 ～1日3食食べて、健康なからだをつくる～
壮年期 (40～64 歳)	「自分で選んで、適量食べよう」 ～自分の適量をバランスよく1日3食食べる～
高齢期前期 (65～74 歳)	「自分に合わせて食べよう」 ～自分の適量をバランスよく1日3食食べる～
高齢期後期 (75 歳以上)	「自分に合わせて食べよう」 ～自分の適量をバランスよく1日3食食べる～

【対策】

取り組み
<p>町民</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族と一緒に食べましょう。 ● 野菜をたくさん食べましょう。 <p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住民が集まるときに食に関する学習会をしましょう。 <p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保育所や幼稚園で食事の大切さを学ぶための講話や実習をします。 ● 栄養情報の発信をします。(ヘルシーレストラン推進事業など) ● 野菜の量や3色食品群の周知をします。 ● 青年期の栄養教育を実施します。

ステージ	家庭、地域	学校、幼稚園 保育所	職域	行政
				保健福祉課 生涯教育課・産業課
乳幼児期	・保護者等による指導	・保育所や幼稚園での給食 ・子ども農園事業		・乳幼児健診 ・乳幼児健康相談 ・離乳食教室 ・1歳児健康相談 ・親子クッキング ・子ども農園事業
学童期 ・思春期	・保護者等による指導 ・自治会女性部連絡協議会等の活動	・小学生は、学年毎に栄養教諭による食育講話・実技実習等指導 ・学校養護教諭等による指導 ・学校教育での学び		・小学生のための生活習慣改善教室 ・たいけん・はっけんスクール ・なかよしクラブ（学童保育） ・学校保健担当者会議 ・資料による周知
青年期	・家庭生活での学び ・各教室やサークル等での学び ・健康づくり自主活動		・職員検診事後指導	・特定健診受診者に対する情報提供 ・特定健診結果説明会 ・家庭訪問 ・さわやか健康講座（運動教室）の個別指導 ・自治会健康相談、講座
壮年期				
高齢期				・特定健診受診者に対する情報提供 ・特定健診結果説明会 ・家庭訪問 ・いきいき健康セミナー等健康教室 ・老人クラブ ・ことぶき大学 ・男性料理教室 ・健幸づくりサークル支援

(2) 身体活動・運動

年 代	行 動 目 標
乳幼児期 (0～6 歳)	「親子で楽しく体を動かそう」 ～遊びながら体を動かす楽しさを感じる～
学童期・思春期 (7～18 歳)	「外でたっぷり体を動かそう」 ～友達と楽しく運動、遊び・毎日歩く～
青年期 (19～39 歳)	「積極的に体を動かそう」 ～車に頼らずなるべく歩く・スポーツを楽しむ～
壮年期 (40～64 歳)	「健康のために体を動かそう +10 (プラス・テン)」 ～今より 10 分多く体を動かす～
高齢期前期 (65～74 歳)	「体力を維持するために楽しく体を動かそう」 ～仲間と一緒に体を動かす～
高齢期後期 (75 歳以上)	「無理せず楽しみながら体を動かそう」 ～自分の体調に合わせて体を動かす～

【対策】

取り組み
<p>町民</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 車に頼らず、近距離なら歩いていきましょう。 ● 生活の中に 10 分程度の運動を取り入れましょう。(ウォーキングや筋トレ、通勤、買い物、掃除など) ● 子どもは外で元気に体を動かして遊ぶようにしましょう。 ● 運動系行事に積極的に参加しましょう。 <p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもが外で安全に遊べるよう見守りをしましょう。 ● 地域の行事で子どもに体を動かすことの楽しさを伝えましょう。 <p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動系の保健事業を行います。 ● 運動の必要性、運動による健康への効果についてお知らせします。 ● 町民が運動に親しみやすい環境づくりに努めます。 ● プールを活用した運動教室を実施します。

ステージ	家庭、地域	学校、幼稚園 保育所	職域	行政
				保健福祉課 生涯教育課・産業課
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園、保育所 		<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センターによる外遊び教室
学童期 ・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 ・少年団活動 ・ラジオ体操（夏休み） ・各種スポーツ大会 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育 ・運動系の部活 ・休み時間を利用しての体力強化の取り組み（器具の導入） 		<ul style="list-style-type: none"> ・小学生のための生活習慣改善教室 ・わんぱくジュニアクラブ ・たいけん・はっけんスクール ・なかよしクラブ ・斜里岳ロードレース等のスポーツ大会
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭での運動・自主的運動 ・各種団体の活動（ゲートボール、パークゴルフ、ヨガ、エアロビクス、ミニバレーなど） ・いきいきサロン等の自治会の活動 		<ul style="list-style-type: none"> ・職員厚生事業等 ・サークル等 	<ul style="list-style-type: none"> ・さわやか健康講座（運動） ・社会教育の運動講座 ・トレーニングセンター、プール等施設の利用 ・スポーツ推進員の活動 ・みどりのウォーキング ・パノラマウォーキング ・パパスウォーキング
壮年期				
高齢期					・いきいき健康セミナー ・老人クラブ ・ことぶき大学 ・老人クラブ連合会合同運動会 ・ふまねっと教室 ・健幸づくりサークル支援

(3) 歯・口腔の健康

年 代	行 動 目 標
乳幼児期 (0～6 歳)	「よく噛みおいしく食べて元気いっぱいになろう」 ～よく噛む習慣、歯みがき習慣を身につける～
学童期・思春期 (7～18 歳)	「歯磨き上手で、白い歯で笑顔いっぱいになろう」 ～自分の歯や口に関心を持ち、むし歯や歯周病を予防する方法を身につける～
青年期 (19～39 歳)	「自分の歯で、よく噛み美しく・素敵に過ごそう」 ～かかりつけ医を持ち定期的に歯科検診を受ける～
壮年期 (40～64 歳)	「歯を失うことなく、よく噛み元気いっぱいになろう」 ～歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させる～
高齢期前期 (65～74 歳)	「歯磨き上手で、生き方上手になろう」 ～お口の体操と適切なケアで口腔機能を保つ～
高齢期後期 (75 歳以上)	「よく食べ、よく話し笑顔いっぱいになろう」 ～いつも清潔な口で食事をおいしく味わい、会話を楽しむ～

【対策】

取り組み
<p>町民</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯を1日3回磨きましょう。 ● 間食（甘味飲料・食品）を1日2回以下にしましょう。 ● 歯科検診を年に1回受けましょう。 <p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯0の子を称賛しましょう。 ● 子どもに与えるおやつを選びましょう。 <p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ● フッ素洗口を推進します。 ● むし歯0の子ポスターを掲示します。 ● 歯科相談・歯磨き指導を個別に受ける機会を提供します。

ステージ	家庭、地域	学校、幼稚園 保育所	職域	行政
				保健福祉課 生涯教育課
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での歯磨き 食事の注意 歯科検診と治療 	<ul style="list-style-type: none"> 清里、札弦保育所フッ素洗口（平成 22 年度開始、年長児） 歯科検診 		<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診 1 歳児健康相談 フッ素塗布 保育所フッ素塗布（清里、札弦） 幼稚園フッ素塗布（やまと） むし歯 0 の子ポスター（3 歳児健診、就学時健診）
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での歯磨き 食事の注意 	<ul style="list-style-type: none"> 学校歯科検診 光岳小学校フッ素洗口（平成 22 年度開始） はみがき運動（小学校） 		<ul style="list-style-type: none"> 学校保健担当者会議 広報による啓発
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での歯磨き 食事の注意 歯科検診と治療 		<ul style="list-style-type: none"> 昼休みの歯磨き 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の歯科検診 レディース検診時の歯科相談（平成 23 年度～24 年度）
壮年期				
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 家庭での歯磨き 食事の注意 歯科検診と治療 義歯の手入れ 嚥下体操等の実施 			<ul style="list-style-type: none"> レディース検診時の歯科相談（平成 23 年度～24 年度） 特定高齢者歯科指導（平成 23 年度～24 年度） 口腔ケア講話（ことぶき大学、老人クラブ、サロン等）

(4) こころの健康

年 代	行 動 目 標
乳幼児期 (0～6 歳)	「親子の愛着形成を築き、子どもの情緒を安定させよう」 ～コミュニケーションのキャッチボールをする～
学童期・思春期 (7～18 歳)	「多くの人とコミュニケーションを持ち、ゲームや携帯、インターネットを使う時間を短くしよう」
青年期 (19～39 歳)	「良い睡眠を取り、上手に休養しながら（余暇活動）、気持ちよく働こう」
壮年期 (40～64 歳)	「疲れた時に適度に休養を取り、生きがいを持って生活しよう」
高齢期前期 (65～74 歳)	「退職後の新たな人生を再構築しよう」 ～家庭の中で役割を持ち、自分の経験を活かせる地域の活動を見つける～
高齢期後期 (75 歳以上)	「地域とのつながりを持って生活しよう」 ～別れによるこころのストレスを上手に緩和する～

【対策】

取り組み
<p>町民</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ゲームやインターネットの使い方を、子どもと一緒に決めましょう。 ● 悩んだときに相談できるところを決めましょう。 ● 気軽に声を掛け合えるような関係をつくりましょう。 <p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもから高齢者まで集まる機会をつくりましょう。 <p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子育て支援センターや関係機関と連携を持ち、子育ての支援をしていきます。 ● こころの相談窓口を広く周知します。 ● 子どもの自己肯定感を高めるように、こころの健康づくりを支援する人のネットワークをつくり連携して支援します。 ● 睡眠とこころの健康づくりに関する情報を周知します。 ● うつ病等に対する理解と対応について周知します。

ステージ	家庭、地域	学校、幼稚園 保育所	職域	行政
				保健福祉課 生涯教育課
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 ・子ども会等の自治会活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所、幼稚園での支援 		<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問 ・産後健康教育 ・虐待予防事業 ・乳幼児健康診査 ・乳幼児健康相談 ・1歳児健康相談 ・児童相談所相談 ・広報を通じた心の健康相談の周知（広報周知と略す） ・家庭訪問や各種相談
学童期 ・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 ・自治会女性部連合会等の事業 ・インターネットの使い方等の講話 	<ul style="list-style-type: none"> ・教諭による支援 ・教育支援専門員による相談 ・インターネットの使い方等の講話 		<ul style="list-style-type: none"> ・小学生のための生活習慣改善教室 ・児童相談所相談 ・広報周知 ・若者ネットワーク ・学校保健担当者会議（情報交換） ・家庭訪問や各種相談 ・健康教育
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠リズムを整える ・ストレスと上手に付き合う ・いきいきサロン等の自治会の活動 		<ul style="list-style-type: none"> ・職場の衛生担当者によるメンタルヘルスの支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動精神保健相談 ・プラネット講座 ・ステージ公演 ・広報周知 ・家庭訪問や各種相談 ・健康教育
壮年期				
高齢期				<ul style="list-style-type: none"> ・移動精神保健相談 ・いきいき健康セミナー ・ことぶき大学 ・プラネット講座 ・ステージ公演 ・広報周知 ・家庭訪問や各種相談 ・健康教育

(5) 健康管理全般～生活習慣病の予防や早期発見～

年 代	行 動 目 標
乳幼児期 (0～6 歳)	「早寝、早起きで生活リズムを整えよう」
学童期・思春期 (7～18 歳)	「自分のからだについて知り、健康な生活習慣を身に付けよう」
青年期 (19～39 歳)	「年 1 回定期的に検診を受けよう」 ～生活習慣病を予防し健康的な生活習慣を続ける～
壮年期 (40～64 歳)	「年 1 回定期的に検診を受けよう」 ～生活習慣病を早期発見し悪化を防ぐ～
高齢期前期 (65～74 歳)	「年 1 回定期的に検診を受けよう」 ～必要な治療は継続する～
高齢期後期 (75 歳以上)	「検診や病院受診で健康状態を確認しよう」 ～自分のからだと上手に付き合っていく～

【対策】

取り組み
<p>町民</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもが早寝、早起きできるように支援しましょう。
<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 誘い合って検診を受けましょう。
<p>行政</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 検診を受診しやすい体制づくりを進めます。 ● 検診未受診者に受診勧奨をします。 ● 保育所や幼稚園、学校、社会教育、職場等と情報交換し一緒にできることを考えます。 ● タバコや飲酒についての情報を発信します。 ● 分煙・禁煙を推進します。(おいしい空気の施設登録の推進)

ステージ	家庭、地域	学校、幼稚園 保育所	職域	行政
				保健福祉課 生涯教育課
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 ・受動喫煙の防止対策 ・分煙・禁煙の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種検診 		<ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問 ・乳幼児健康診査 ・乳幼児健康相談 ・1歳児健康相談 ・各種予防接種事業 ・家庭訪問や各種相談事業
学童期 ・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者等による指導 ・受動喫煙の防止対策 ・分煙・禁煙の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校健診 ・学校の授業 ・薬物乱用防止対策(たばこ、酒) ・インターネットや携帯電話等の使い方指導 		<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種勧奨 インフルエンザ 2種混合 ・エキノコックス症検診 ・学校保健担当者会議
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・分煙・禁煙の推進 ・受動喫煙の防止対策 		<ul style="list-style-type: none"> ・職場での検診 ・受動喫煙の防止 対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診 ・特定健診結果説明会 ・各種がん検診 ・家庭訪問や各種相談事業 ・各種健康教育
壮年期				
高齢期					・特定健診 ・特定健診結果説明会 ・各種がん検診 ・各種予防接種事業 ・結核検診 ・家庭訪問や各種相談事業 ・ことぶき大学 ・各種健康教育

3. まとめ

家庭や地域、学校、職域、行政がそれぞれの立場で行動すると共に、連携しながら以下について推進していきます。

(1) 検診を中心とした健康づくり

病気を予防するためには、健康的な生活習慣が何より大切です。そのためには、定期的に検診を受けて自分の生活習慣を振り返ることが必要です。受けやすい検診体制づくりと事後指導の充実を図ります。

また、事業所の検診状況を把握し、不足している検診があれば、町が行う検診へ受診勧奨をしていくと共に、検診未受診者を明確にし、未受診者への受診勧奨を実施します。

(2) 食育活動

健康づくりには、子どもの頃からの食習慣が大きく影響します。特に幼児期から青年期にかけての食習慣が重要です。生活習慣病を予防するためにも、幼児期から青年期にかけての食育活動に力を入れ、正しい食習慣の確立を推進します。

(3) 幼児期から体を動かす生活習慣づくり

幼児期から日常生活で歩くことやからだを上手に使うことを意識できるよう働きかけます。さらに今より 10 分多く活動時間を増やせるよう、町の体育施設の利用や教室活動への参加を促進し、からだを動かせる環境づくりを推進します。

また、水中運動は、妊婦や乳幼児、高齢者まですべてのライフステージに適した運動です。改築される町民プールを活用し、水中運動や水中ウォーキング、アクアビクスなどを実施すると共に、重点プロジェクト事業である「さわやか健康講座」「いきいき健康セミナー」にもプール事業を加え、継続実施していきます。

(4) 歯科検診や歯科指導の強化

セルフケアが上手にできるような指導とむし歯や歯周病等を早期発見するために歯科検診体制の整備を推進します。

幼児期や学童期のフッ素洗口を推進します。

(5) こころの健康づくり

幼児から学童期までは、生活リズムを整えることや食習慣、運動習慣がこころの健康と密接に関係してきます。また、保護者等の大人の関わりが大きな影響を与えます。児童の成長と保護者の子育てを、関係機関と連携して支援します。

学童期や思春期は、多くの人とのコミュニケーションにより自己を確立していく時期です。自己肯定感をより高められるよう、また、素早くこころの異変を察知し援護ができるよう、学校を初めとする関係機関との連携を密接にして行きます。

すべての年代において、家族や同僚が身近な相談相手となれるよう、講演会等による学習の機会を設け、聴く力を育てます。また、悩みの相談を受ける機関や解決の方法を紹介します。

町民全体がこころの健康の大切さを理解し、地域全体で支えあう環境づくりを推進します。

(6) 健康づくりのための環境の整備

食事や運動等の健康情報を広く周知し、健康づくりのきっかけを提供します。

- ① 「おいしい空気の施設推進事業」への登録を推進し受動喫煙の機会を減らします。
- ② 「ヘルシーレストラン推進事業～栄養成分表示の店～」への登録を推進し、飲食店利用者が、健康管理上適切な食選択ができるような環境づくりをめざします。
- ③ ウォーキングやサイクリング等楽しみながら運動できる環境づくりをめざします。

(7) 町民や地域と学校、職域、行政機関の連携

町民自らはもちろんのこと、地域や職域等と一体となった健康づくり活動を推進します。健康づくりのために、各ライフステージにおける関係機関が連携しながら健康づくりを支援します。

1. 計画策定の体制

平成26年9月「健康・子育て計画策定審議委員会」を発足し、町民の公募による委員、健康づくりや子育て支援等に関する方に委員を委嘱し検討を重ねて参りました。

また、計画案の内容を町民に公開し、町民意見提出手続き(パブリックコメント)により意見を反映しました。

(1) 清里町健康・子育て計画策定審議委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

役職名	住 所	氏 名	関係機関・団体等名称
委員長	羽衣町 42	柳谷 克彦	清里町社会教育委員長
副委員長	羽衣町 36	水本 正子	清里町せわずき・せわやき隊会長
委員	羽衣町 35	鵜木 和久	医師
〃	羽衣町 19	大野 豊	やまと幼稚園園長
〃	水元町 10	大橋 伸行	清里町スポーツ推進委員会委員長
〃	江南 21	檜村 初雄	清里町健康づくり推進協議会会長
〃	札弦町 8	長町 雅彦	公募委員
〃	緑町 22	長谷川知恵美	札弦保育所親の会会長
〃	羽衣町 9	広川 禎志	歯科医師
〃	神威 1065	廣島 優二	清里町小中学校長会会長
〃	水元町 35	屋舗 俊幸	やまと幼稚園PTA会長
〃	上斜里 48	山本 香	清里保育所親の会会長
〃	水元町 33	横川 千春	清里町小中学校PTA連合会会長

(2) 清里町健康・子育て計画策定審議委員会 審議経過

開催日	内 容
第1回審議委員会 平成26年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・清里町健康づくり計画策定要領について ・清里町健康づくり計画（平成17年度～平成21年度）概要について ・清里町健康づくり計画（平成22年度～平成26年度）概要について ・健康づくり計画活動状況について（母子、成人、平成21年度～平成25年度）
第2回審議委員会 平成26年10月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・清里町の「健康実態」について
第3回審議委員会 平成26年11月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージごとの健康課題について ・課題解決の計画について ・各ライフステージの行動目標と計画について ・指標となる項目と目標値について
第4回審議委員会 平成26年12月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の背景と基本理念、基本的な考え方について ・健康の現状について ・計画のまとめについて
第5回審議委員会 平成27年1月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり計画の素案について

2. 健康づくり計画の指標となる項目と目標値

(1) 栄養・食生活

年代	指標	対象者	現状値	目標値	出典元
乳幼児期	朝 7 時までには起きる子どもの増加	1 歳	65.9%	現 状 よ り増加	お誕生会 乳幼児健診問診票
		1 歳 6 か月	66.7%		
		2 歳	74.3%		
		3 歳	54.5%		
乳幼児期	夜 8 時 30 分までに寝る子どもの増加	1 歳	31.7%		
		1 歳 6 か月	28.2%		
		2 歳	17.1%		
		3 歳	15.2%		
乳幼児期	3 色バランスが取れた食事をする子どもの増加	1 歳	80.5%		
		1 歳 6 か月	76.9%		
		2 歳	62.9%		
		3 歳	63.6%		
乳幼児期	食事を家族と取っている子どもの割合の増加	1 歳	73.2%		
		1 歳 6 か月	89.7%		
		2 歳	86.1%		
		3 歳	87.9%		
学 童 期 思 春 期	3 食食べる者の増加	小学校 5 年生、 中学校 2 年生、 高校 3 年生等既 存データの活用	調査予 定	100%	小中高の食事調査ア ンケート
青 年 期	朝食を食べる者の増加	18 歳～独身者	調査予 定	100%	検診・職場 母子手帳交付面接
		子育て準備期	調査予 定		
壮 年 期 高 齢 期 (前期)	野菜摂取量	40 歳～74 歳	調査予 定	現 状 よ り増加	検診問診票 結果説明会食事アン ケート
食事が適量である者の 増加					
高 齢 期 (後期)	毎食たんぱく質の食材 を取っている者の増加	75 歳以上	調査予 定	現 状 よ り増加	ことぶき大学や健幸 づくりサークル等

(2) 身体活動・運動

年代	指標	対象者	現状値	目標値	出典元
乳幼児期	外遊びをしている子どもの割合の増加 (1日30分以上)	1歳 1歳6か月 2歳 3歳	70.7% 56.4% 54.3% 66.7%	現状より増加	お誕生会 乳幼児健診問診票
学童期 思春期	体力テスト結果の改善	小学5年生 中学2年生	小学5年生 男子46.7 女子44.0 中学2年生 男子48.8 女子44.4	全国平均並みに増加 ※全国平均を50とする	H25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査結果より
青年期	トレーニングセンターを利用している者の増加	20歳～39歳の町民	清里トレーニングセンター利用者数(H25年度) 22,775人(前年比102.1%)	現状より増加	トレーニングセンター利用者数
	週2回、30分以上の運動習慣がある者の増加		男性44.4% 女性5.9%		特定健診問診票
壮年期	週2回、30分以上の運動習慣がある者の増加	40歳～64歳の町民	男性23.3% 女性29.0%	現状より増加	特定健診問診票
	トレーニングセンターを利用している者の増加				トレーニングセンター利用者数
高齢期	週2回以上の運動習慣がある者の増加	65歳以上の町民	男性42.1% 女性40.8%	現状より増加	特定健診問診票
	トレーニングセンターを利用している者の増加				トレーニングセンター利用者数
	新規要介護認定者のうち筋・骨疾患を持っている者の割合の減少	新規の要介護認定者	要介護者の有病状況 筋・骨疾患 50.6%	現状より減少	国保データベース資料

(3) 歯・口腔の健康

年代	指標	対象者	現状値 H25	目標値	出典元
乳幼児期 学童期	むし歯のない子ども の割合の増加	3歳	3歳：78%	85%	3歳児健診 歯科検診結果
		5歳		道H24年：77%	
		10歳	5歳：44%	60%	歯科検診結果
		12歳	10歳：27.9%	45%	
			12歳：48.4%	65%	道H24年：55%
	3歳で不正咬合のあ る者の割合の減少	3歳	3歳：未検出 が多い	3歳：10% 道H24年：12%	3歳児健診 歯科検診結果
思春期 青年期	歯肉に炎症所見を 有する者の減少	14歳 17歳 20歳 30歳		28% 道H24年：31.7%	歯科検診結果
壮年期	進行した歯周病を 持つ者の割合（歯周 ポケット4mm以上）	35歳～44 歳		20% 道H23年：17%	
		45歳～54 歳		道H23年：29%	
	60歳で24本以上自 分の歯を持つ者の 増加	60歳		50% 道H24年：60%	
高齢期	80歳で20本以上自 分の歯を持つ者の 増加	70歳 80歳		40% 道H24年：25%	ことぶき大 学、老人クラ ブ参加者

(4) こころの健康

年代	指標	対象者	現状値	目標値	出典元
乳幼児期	育児に不安のある母親の割合の減少	乳児の母等	子育てアンケート 18 点以上 51% (H25 年)	40%	子育てアンケート
	上の子への対応に苦勞している母親の減少		H24 年 : 65% H23 年 : 37% 第 2 子以降の親の割合 H25 年 : 78% H24 年 : 53%	50%	
学童期 思春期	ゲームや携帯、インターネットを利用する時間の減少	小学生～高校生	近々に調査結果公表される	現状より減少	全国学校保健調査等
	保健室登校や不登校生徒の減少		高校生 3 人		
青年期	早世死亡における自殺者数の減少	19 歳～39 歳	早世死亡における自殺の割合 (H20～24 年) 24.3%	20%	人口動態統計
	SMRの減少		SMR (H15～24 年) 男 121.0 女 115.2	男女共に現状より減少	
壮年期	SMRの減少	40 歳～64 歳	SMR (H15～24 年) 男 121.0 女 115.2	男女共に現状より減少	人口動態統計
	睡眠で休養が取れていない者の割合の低下		総数 : 18.2% 20～39 歳 26.9% 40～59 歳 25.3% 60～69 歳 17.6%		特定健診問診票
高齢期	社会とつながりを持っている高齢者の割合の増加	65 歳以上	これから調査実態を把握する。	現状より増加	実態

(5) 健康管理

年代	指標	対象者	現状値	目標値	出典元
乳幼児期	朝7時までに起きる子どもの増加	3歳児	54.5%	現状より増加	乳幼児健診アンケート
	夜8時30分までに寝る子どもの増加		15.2%		
学童期 思春期	飲酒率の減少	小学生～	小学5年生 H26年度：10.8%	現状より減少	学校での現状
	喫煙率の減少	高校生			身体測定の結果
	肥満児童、生徒の減少	小学生～ 高校生			
青年期	農協ドックやミニドック検診を受診する若者の増加	20歳～39歳	特定健診 22人 農協ドック 37人 (H26年度)	現状より増加	農協ドック名簿 特定健診名簿
	喫煙率の抑制			現状より減少	検診問診票
壮年期 高齢期	農協ドックやミニドック検診を受診する者の増加	40～74歳	特定健診 306人 農協ドック 187人 36.3%	現状より増加	農協ドック名簿・特定健診名
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少		H25年度 男 41.7%、女 14.7%	現状より減少	特定健診結果
	BMI 25以上の割合の減少		40～69歳 総数 30.2% 男 32.3%、女 28.2%		
	がん検診受診率の増加		H25年度 町の検診 胃(男 16.0、女 13.3) 大腸(男 17.9、女 18.4) 肺(男 45.1、女 44.5) 乳(20.8) 子宮(18.0)	現状より増加	がん検診受診者名簿
	がん検診精密検査の受診率の増加		H25年度 町の検診 胃(男 80.0、女 100.0) 大腸(男 78.6、女 82.4) 肺(男 88.9、女 95.8) 乳(100.0) 子宮(100.0)		精密検査受診者名簿
	糖尿病による透析者の抑制		H25年度 6人	増加の抑制	透析者名簿
	喫煙率の減少		男 17.7% 女 8.1%	現状より減少	結核・肺がん 検診問診票
	おいしい空気の施設 の増加		登録数 12	増加	網走保健所から

3. 用語解説

《あ行》

◆悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。

◆アルブミン

アルブミンは血漿タンパクの約6割を占め、血液中で最も重要なタンパクの1つである。主なアルブミンの役割は、いろいろな物質の運搬、アミノ酸、脂肪酸などの栄養素の運搬、血中の膠質浸透圧の維持である。

◆おいしい空気の施設推進事業

北海道が行っている禁煙・分煙施設推進事業のこと。

多数の方が集まる施設を対象に禁煙や適切な分煙が図られている施設について、施設からの届出に基づき北海道のホームページに掲載すると共に、禁煙、分煙ステッカーを配布している。

《か行》

◆介護認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。

◆カウプ指数

乳幼児の発育状態を知るための目安として参考にする数値で、肥満状態などを調べるのによく使われる。

$(\text{体重 g} \div \text{身長 cm} \div \text{身長 cm}) \times 10 = \text{カウプ指数}$

◆虚血性心疾患

冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称である。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。これらは冠動脈疾患と同義であるが、冠動脈自体に病変が無い疾患、例えば脳血管疾患による急激なストレスから来るタコツボ型心筋症や中枢性肺水腫などは特に本症に含まれる。

◆血色素

ヘモグロビンとも呼ばれ、血液中に存在する赤血球の中にあるタンパク質である。酸素分子と結合する性質を持ち、肺から全身へと酸素を運搬する役割を担っている。赤色素であるヘムをもっているため赤色を帯びている。

◆健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動の通称である。平成12年に厚生省（当時）により始められた第3次、第4次の国民健康づくり運動の事。平成12年度から平成24年度までは健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）が行われ、平成25年から平成34年までは健康日本21（第二次）（21世紀における第二次国民健康づくり運動）

が行われている。

◆健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。WHOが2000年にこの言葉を公表した。平均寿命から介護を必要とする期間を引いた数が健康寿命になる。

◆合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの平均子ども数を表す。

母の年齢別出生数

年齢別女子人口 15歳～49歳までの合計

◆子どもの肥満

年齢別身長別標準体重を元に肥満度を計算して判定する。やや太りすぎは肥満度30%以上、太りすぎは50%以上である。ノモグラム(計算図表)を使って肥満度を計算する。

《さ行》

◆三色食品群

栄養素の特徴により、食品を「赤色群(血液や肉を作るもの)」「黄色群(力や体温になるもの)」「緑色群(体の調子を整えるもの)」に分類しています。

毎食、この各群から2種類以上の食品を食べるようにすれば、栄養素のバランスが取れた食事になるように考案されています。

◆COPD

慢性閉塞性肺疾患のこと。長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、たん、息切れの症状が見られ、ゆっくりと呼吸障害が進行する。

◆脂質異常症

血液中の脂質であるLDLコレステロール(悪玉)、HDLコレステロール(善玉)、トリグリセライド(中性脂肪)などが異常値を示す状態のことをいう。

◆死亡率

$$\frac{\text{年間死亡数}}{\text{10月1日現在の人口}} \times 1,000$$

◆出生率

$$\frac{\text{年間出生数}}{\text{10月1日現在の人口}} \times 1,000$$

◆早世死亡

65歳未満の死亡

◆純アルコール適正量

厚生労働省が推進する「健康日本21」では、「節度ある適度な飲酒」(適正飲酒)は、1日平均純アルコールで約20g程度であるとされています。

(例：清酒1合180ml ビール500mlなど)

《た行》

◆第1号被保険者

介護保険では65歳以上の被保険者のことをいう。

◆低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満の新生児のことをいう。

◆糖尿病の合併症

糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症など

◆特定健康診査（特定健診と略す）

40歳以上75歳未満（年度途中で75歳に達する人を含む）の被保険者及び被扶養者を対象として、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための健診をいう。

◆特定保健指導

特定健診の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さに応じて、レベル別（「動機付け支援」・「積極的支援」）に特定保健指導の対象者の選定を行い、それに基づき行われる保健指導のことをいう。

《な行》

◆年齢調整死亡率

人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の各年齢階級ごとの死亡率と昭和60年モデル人口（仮想モデル人口）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率のこと。人口10万人以上の地域で適用する。

◆脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳血管疾患にはいろいろな種類があるが、最もよく知られているのが脳卒中である。脳卒中は、脳の血管が狭窄（きょうさく）・閉塞することにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作（TIA）などの虚血性脳卒中と、脳の血管が破れて生じる脳（内）出血やクモ膜下出血などの出血性脳卒中に分けられる。

《は行》

◆PMT C

「Professional Mechanical Tooth Cleaning」のこと。プロフェッショナルによる歯のクリーニングのことをいいます。PMT Cでは歯科衛生士が特別な機器を使ってプロならではの歯のクリーニング行うことで、普段の歯磨きケアでは取り除くことのできない頑固な歯の汚れを取り除きます。PMT Cには、歯の汚れを取り除き、きれいな歯を保つだけでなく、その結果としむし歯や歯周病を予防する効果もあります。

◆標準化死亡比（SMR）

「standardized mortality ratio」のこと。

地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMRは全国を100として100より大きいときは全国に比べて死亡率が高いことを意味します。

◆BMI

「Body Mass index」のこと

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

標準は18.5～24.9 18.4以下がやせ、25以上が肥満である。

◆平均寿命

0歳における平均余命のこと。

◆平均余命

ある年齢に達した集団が、それ以後生存し得る平均年数のこと。

◆ヘモグロビンエーワンシー（HbA1c）

過去1～2か月の平均的な血糖の状態を調べることができる。また、飲食に影響さない。日本ではこれまでJDS（日本値）を使用してきたが、2012年4月からNGSP（国際値）に統一化された。

◆ヘルシーレストラン事業

北海道が道民の栄養面からの健康管理を行うために役立つ栄養情報を提供することを目的として、外食料理店等で3メニュー以上の栄養成分表示等を実施した店に栄養成分表示の店のステッカーを配布しホームページに掲載している。

《ま行》

◆メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態をいう。

《ら行》

◆ライフステージ

人の一生を幼少年期、青年期、壮年期、老年期などに区切った、そのそれぞれの段階。

◆ロコモティブシンドローム

運動器症候群とも呼ばれ、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることをいう。