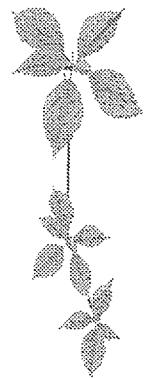
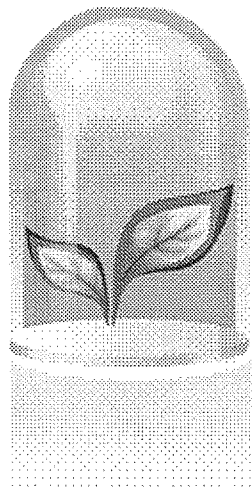


安平町健康増進計画 第2次

(案)

健康あびら 21

～ぬくもりのなかで、いのちを育む～



計画期間：平成26年～平成35年

安 平 町



目 次



第1章	計画策定にあたって	-1-
	1 計画改定の趣旨	-1-
	2 これまでの健康増進対策の背景	-2-
	3 計画の性格と位置づけ	-2-
第2章	安平町の現状	-4-
	1 人口の構成	-4-
	2 出生・死亡	-5-
	3 医療	-8-
	4 健康診査	-10-
	5 歯科保健	-12-
	6 介護保険	-15-
	7 食と健康	-17-
第3章	計画目標	-22-
	1 基本理念	-22-
	2 基本方針	-22-
	3 計画体系のイメージ	-24-
第4章	第2次健康あびら21	-26-
	1 健康あびら21(第1次)の中間評価について	-26-
	2 分野別の取り組み	-28-
	1) 生活習慣病	-28-
	(1)がん	
	(2)循環器疾患	
	(3)糖尿病	
	(4)慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
	2) 栄養・食傷活・食農(食育計画)	-39-
	3) 身体活動・運動	-45-
	4) 休養・こころの健康	-48-
	5) 歯の健康(歯科保健計画)	-51-
	6) たばこ	-56-
	7) アルコール	-58-
	8) 高齢者の健康	-61-
	9) 母子保健(母子保健計画)	-68-
第5章	計画の推進・目標値設定	-78-

参考資料

- 1 策定経過
- 2 担当者
- 3 用語解説

第1章 計画策定にあたって

1. 計画改定の趣旨

社会環境の変化に伴う生活習慣病の増加が社会問題として顕在化し、町民がいつまでも住み慣れた地域で心身ともに健康で暮らせる健康寿命^{*}をできる限り延ばしていくために、食習慣や運動など、望ましい生活習慣を身につけ生涯を通じた健康づくりに取り組んでいくことが必要です。安平町では平成21年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、安平町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をあつた、健康増進計画「健康あびら21」を策定し推進してきました。

今回策定する「健康あびら21」（第2次）は、第1次計画による進捗を視野に入れ安平町特定健診等実施計画（第2期）と整合性を図り、「市町村健康増進計画」と平成17年に公布された食育基本法に規定する「市町村食育推進計画」、「歯科保健計画」、「母子保健計画」を網羅した計画として定め、町民、行政、関係団体と連携し、安平町らしい「健康増進」と「食育」、「歯科保健」、「母子保健」の活動を展開していこうとするものです。

2. これまでの健康増進計画の背景

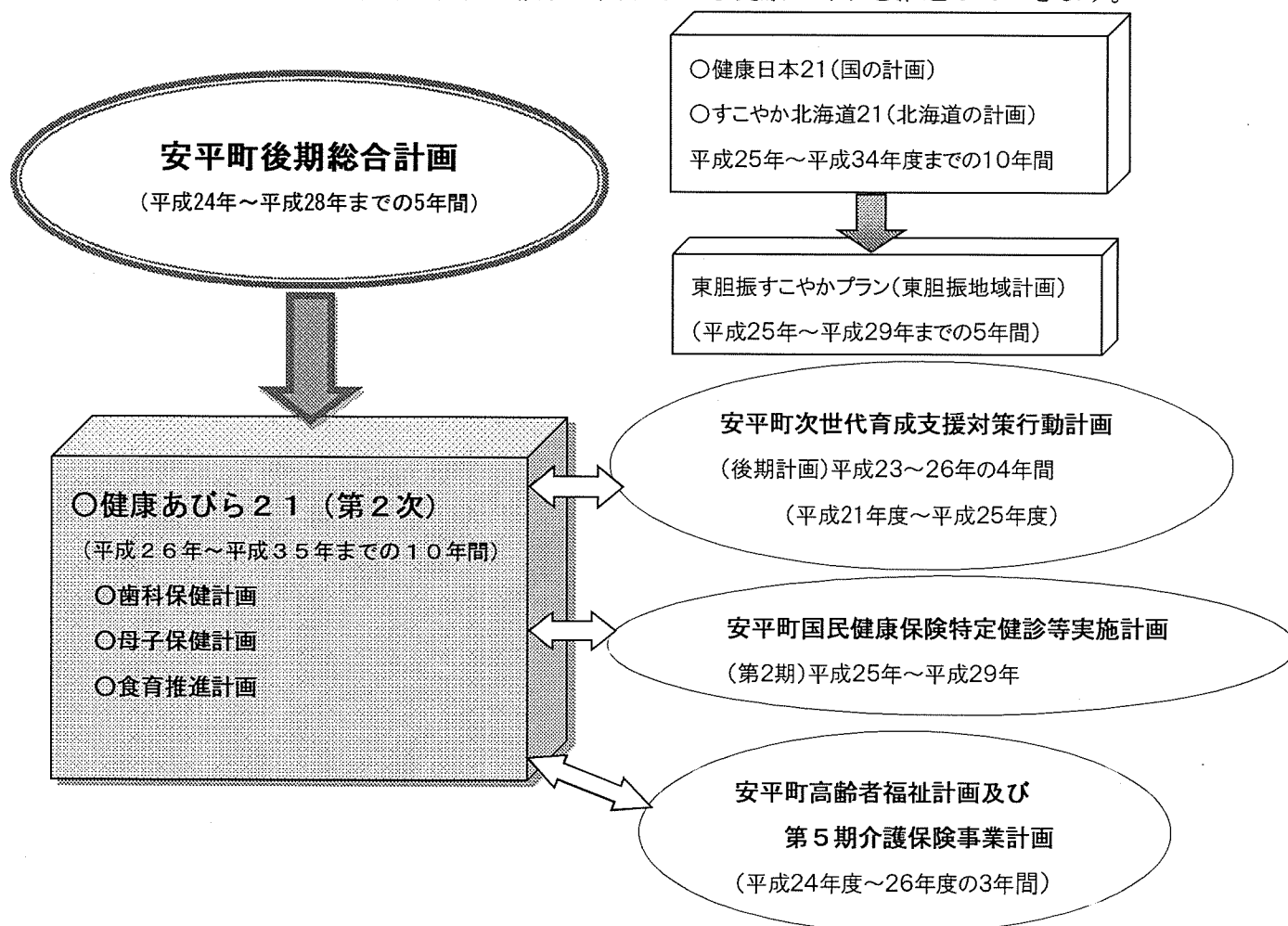
第1次国民健康づくり対策（昭和53年～）：健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、様々な健康ニーズに対応することが求められ①生涯を通じた健康づくりの推進 ②健康づくりの基盤整備 ③健康づくりの普及啓発を柱として取り組みが始まり、第2次国民健康づくり対策（昭和63年～）に運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた生活習慣の確立を目指す取り組みを推進してきました。

- ・第3次国民健康づくり対策《健康日本21》（平成12年～）：壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、生活習慣病及びその原因となる課題について10年後を目途とした目標等を設定し、「第1次予防」を重視した情報提供等を行う取り組みを開始しています。（※安平町では平成18年に市町村合併したことにより、上記のとおり新たに計画を策定しています。）

今回の計画は第4次健康増進に関わる取り組みであり、これまでの計画の見直し新たな健康課題や社会背景を踏まえながら取り組んでいきます。

3. 計画の性格と位置づけ及び目指す姿

- ◎ 安平町健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置づけ、道が策定している「北海道医療計画」「すこやか北海道21」の主旨を踏まえ生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上により、健康寿命の延伸を目指し、地域による健康格差の縮小の実現のため町民の健康増進を総合的に推進していきます。
- ◎ 「食育推進計画」は食育基本法第18条及び道の「どさんこ食育推進プラン」に基づく安平町の食育推進計画として健康増進計画と整合性を図り策定するものです。
- ◎ この計画は、「安平町後期総合計画」を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。
- ◎ 保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する安平町国民健康保険特定健診等実施計画と一体的に策定するものとし、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図り、増加する医療費の抑制に努めます。
- ◎ また、安平町では、子どもから高齢者まで各年齢層における健康推進を目標とした計画とするため、安平町次世代育成支援対策行動計画（後期計画）と整合性を図り母子保健・歯科保健計画と調和を図りながら健康づくりを推進していきます。



計画作成にあたり関係法律および計画一覧

法 律	北海道の計画	安平町が策定した計画	(主管・関係機関)
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道21」	健康あびら21	健康福祉課健康推進グループ
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道保健医療福祉計画 北海道医療費適正化計画	安平町国民健康保険事業財政健全化計画 安平町国民健康保険特定健診等実施計画(第2期)	健康福祉課国保・介護グループ
食育基本法	北海道食育推進計画	(健康あびら21＝第2次)	教育委員会学校教育グループ 農林課農政・畜産グループ 健康福祉課健康推進グループ
次世代育成支援対策推進法		安平町次世代育成支援対策行動計画(後期)	教育委員会子育て支援グループ
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	(健康あびら21＝第2次)	健康福祉課健康推進グループ
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	健康あびら21	健康福祉課健康推進グループ
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	安平町高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画	健康福祉課国保・介護グループ

(1) 計画の期間

本計画の期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。

また、5年後の平成30年度を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

(2) 計画の作成体制

この計画は、下記による委員会等を経て策定しています。

①安平町地域福祉総合検討推進委員会

本計画の策定にあたり、保健福祉関係者や学識経験者からなる安平町地域福祉総合検討推進委員会における専門部会「保健部会」で計画内容の審議を行います。

②策定担当者連絡協議会

庁舎内の連携部署として、健康福祉課長以下の職員と教育委員会教育次長以下職員、農林課職員による策定担当者連絡協議会を設置しています。

③町民の参加・安平町健康寿命延伸事業アンケート調査（以下、町民健康アンケート調査[※]とする）

(注) 町民健康アンケート調査[※] のように表示されている語句については、86～89頁の語句の説明をご参照下さい。

第2章 安平町の現状

1. 人口の構成

安平町の人口(国勢調査)は、平成17年には9,131人でしたが、平成22年度末には8,726人となり緩やかな減少傾向にあります。人口構成を全国、全道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や全道より高くなっています。(表1)

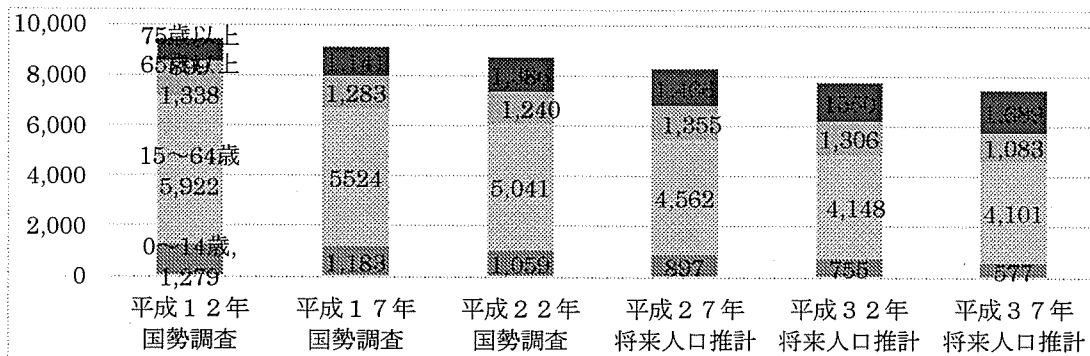
表1 人口構成 (平成22年国勢調査)

	全国		全道		安平町			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数 (H25.3)	割合 (H25.3)
総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	8,726	-	8,630	-
0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,059	12.1%	966	11.2%
15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	5,041	57.8%	4,917	57.0%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	2,626	30.1%	2,747	31.8%
(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	1,386	15.9%	1,446	16.8%

人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの6年間に、607人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で202人増加しています。高齢化率は、平成17年には26.6%でしたが、平成22年には30.1%となり、6年間で3.5%高くなっており、全国や全道に比べて高齢化が進んでいます。将来推計では平成37年には37.2%を予測しています。(表1、図1)

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化となっています。これまで、第2次ベビーブーム*の頃に生まれた女性によって出生数の減少は緩やかでしたが、今後は出産可能な階層の女性が大きく減少していくために出生数の減少は進行していくと見込まれています。(図1)

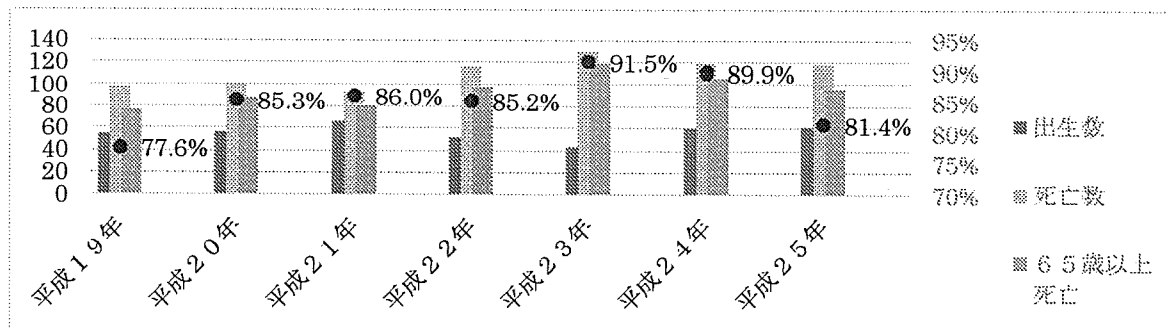
図1 安平町人口推計 (北海道保健統計年報より)



2. 出生・死亡

平成19年から平成25年において出生数は平均60名で、各年度において死亡数が大きく出生数を上回っています。このことにより、今後の人口減少・少子高齢化の進行が予想されます。(図2)

図2 安平町の出生数と死亡数 (北海道保健統計年報より)



●の率は全体死亡の中で65歳以上の割合 **平成25年については安平町健康管理システムより

1) 出生

安平町の出生率は、全国及び全道より低い状況です。(表2)

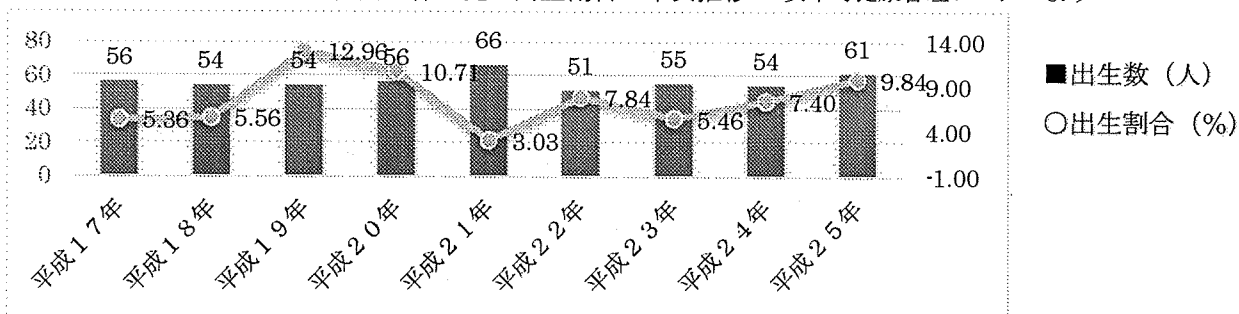
出生数は年によってバラつきがありますが50～60名の出生数があります。(図3)

表2 出生率及び低出生体重児出生率 (平成24年 北海道保健統計年報より)

	全国		全道		安平町	
	出生数・出生率(人口10万対)		出生数・出生率(人口10万対)		出生数	出生率
出生数・出生率(人口10万対)	1,037,231人	8.2	38,636人	7.1	54人	6.4
低出生体重児出生数(出生百対)	99,311人	9.6	3,764人	9.7	4人	7.4

※低出生体重児とは2500g未満の出生児をいいます。

図3 安平町の出生数及び低出生体重児の出生割合の年次推移 安平町健康管理システムより



低出生体重児は毎年出生しており、その割合は増加の傾向にあります。(図3)

2) 死亡

安平町の平均寿命は、全国、全道と比べると、女性がやや短い状況です。平成22年の安平町の主要死因を全国と全道と比較すると、心疾患(虚血性心疾患を含む)や脳血管疾患によ

る死亡率が全国・全道より特に高くなっています。(表3)

表3 平均寿命 (厚生労働省平成22年市町村別生命表より)

	全国	全道	安平町
男性	79.6歳	79.2歳	79.1歳
女性	86.4歳	86.3歳	85.9歳

死因別では、全国・全道と比較しても、三大死因は同様の傾向となっています。ただし、心疾患(虚血性心疾患を含む)・脳血管疾患の死亡率が非常に高い値を示しています。(表4)

表4 主な死因 (平成24年度人口動態 北海道保健統計年報平成24年より)

	全国		全道		安平町	
	死亡原因	死亡率 (10万対人)	死亡原因	死亡率 (10万対人)	死亡原因	死亡率 (10万対人)
1位	悪性新生物	286.6	悪性新生物	333.3	悪性新生物	400.9
2位	心疾患	157.9	心疾患	173.9	心疾患	271.2
3位	肺炎	98.4	肺炎	104.3	脳血管疾患	176.9
4位	脳血管疾患	96.5	脳血管疾患	93.4	肺炎	129.7
5位	老衰	48.2	不慮の事故	30.0	自殺	35.4

安平町では、脳血管疾患・心疾患と循環器疾患による死亡が全国・全道の平均よりも高い数値を示し、その対策の必要性を示唆しています。(表4)

表5 安平町の主要死因の変化 (平成20～24年分北海道保健統計年報より)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
第3位	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第4位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
第5位	自殺	自殺	不慮の事故	自殺	自殺 不慮の事故

主要死因の5年間の変化をみると、1位を悪性新生物が占めています。2、3位は年によって順位は逆転していますが、心疾患と脳血管疾患となっています。心疾患は高めに推移していることがわかります。第4位は肺炎が占めています。また、近年自殺が第5位に入ってきています。(表5)

主要死因を平成12年から21年までの10年間を安平町と全道で比較してみると、安平町で男女とも全道より高値を示しているのは、虚血性心疾患と脳血管疾患によるものです。腎不全では男性に高い数値を示していますが、女性では低い数値となっており男女差が大きくなっています。(図4、図5)

図4 平成12年から21年までの10年間における主要死因のSMR*(男性)

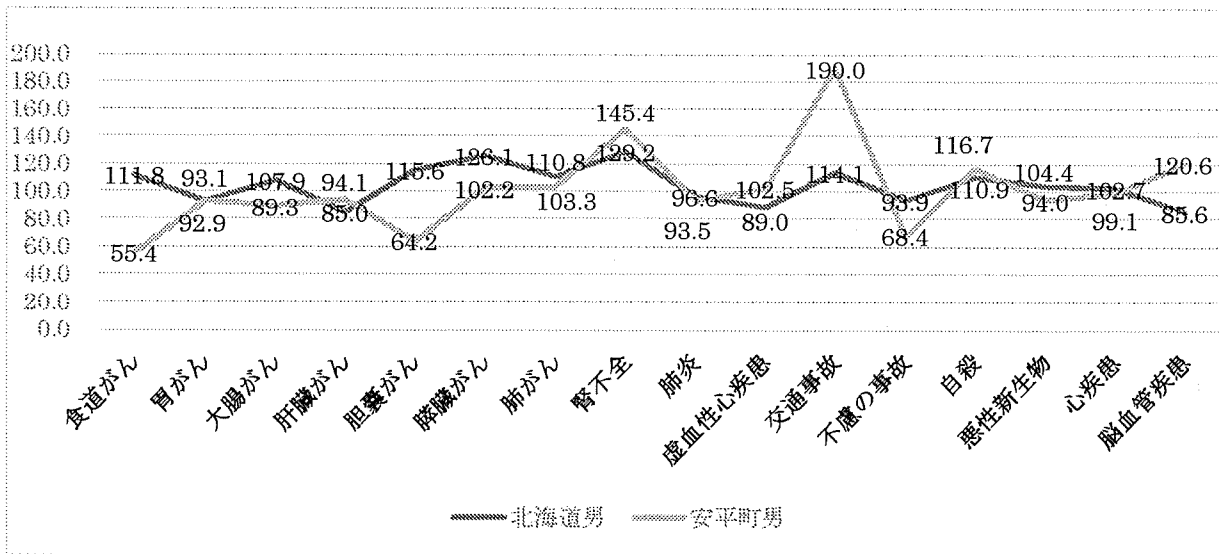
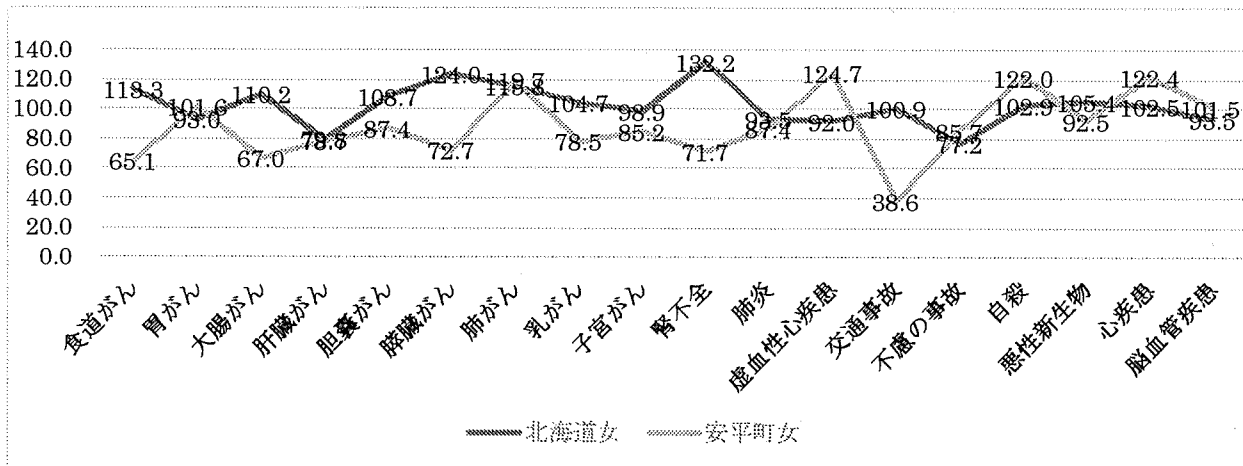


図5 平成12年から21年までの10年間における主要死因のSMR(女性)



早世死亡（全死亡に占める64歳以下の割合）については、年によってバラつきがありますが平成22年の男性では15名と高くなっています。原因となる死因を見てみると生活習慣病が占める割合が33.3%であり、3人に1人が生活習慣病による死亡となっています。（表6）

表6 早世死亡の状況(全死亡に占める64歳以下の割合)

(平成24年人口動態安平町 平成22年から24年町死亡統計より)

	全道		安平町					
	(平成24年)		平成22年		平成23年		平成24年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
男性	8.17	14.9	15	22.4	9	12.0	6	12.0
女性			2	4.0	4	4.0	5	8.8

3. 医療

安平町の医療機関は、病院が1カ所、医院・診療所が2カ所、歯科医院が4カ所あります。第2次医療圏域は苫小牧市ですが、地理的条件に恵まれ交通の利便性が良い安平町は千歳市・札幌市などの第3次医療圏域である道央圏域へも比較的自由に通院圏内となっています。ただし、高齢者などはデマンド交通等を利用し町内医療圏域への通院者が多くなっています。

1) 後期高齢者医療

安平町の平成24年度後期高齢者の一人あたりの医療費は、全道179市町村中78位と上位に位置しています。また、47都道府県と全国の一人あたりの医療費とで比較すると、全国でも医療費が高いことがわかります。(表7)

2) 国民健康保険

安平町の国民健康保険加入者は、平成24年度で30.2%であり全国や全道と比較して、高い加入率となっています。また、加入者のうち、前期高齢者(64歳~74歳)が占める割合が高くなっています。高齢化が進むと受療率は高くなり医療費の増加が予測されます。全道の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに、全国と比較して高い費用で、安平町においても同様の状況で特に70歳以上の医療費が高額となっています。(表7)

表7 国民健康保険の状況

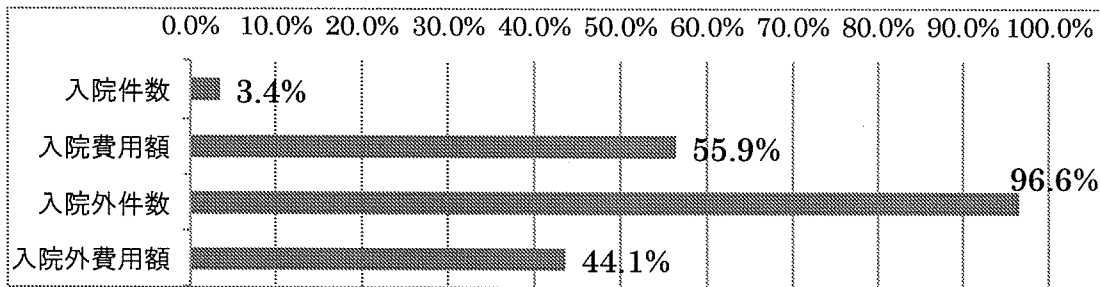
(平成24年度国民健康保険事業状況等)

	全国(127,354,303人)		全道(5,444,307人)		安平町(8,824人)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
国保加入数	38,202,400	30.0	1,483,178	27.2	2,669	30.2
(再掲) 前期高齢者	11,738,330	30.7	503,228	33.9	1,028	38.5
(再掲) 70歳以上	5,779,635	15.1	257,028	17.3	497	18.6
一般	36,133,544	94.6	1,397,356	94.2	2,524	94.6
退職	2,068,856	5.4	85,822	5.8	145	5.4
医療費総額 (千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり
	11,102,114,834	291	524,595,447	354	893,701	335
(再掲) 前期高齢者	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり
	5,659,461,412	482	261,637,653	520	491,139	478
(再掲) 70歳以上	3,185,044,523	551	153,879,996	599	271,529	546
一般(千円)	10,299,948,153	285	486,745,845	348	838,925	332
退職(千円)	802,166,681	388	37,849,603	441	54,776	378

表8 1件あたりの医療費 (平成24年度安平町国民健康保険事業年報より)

	診療件数(件)		1件当たり費用額(円)
	件数	割合	
計	22,027件	100.0%	637,431,816
入院	748件	3.4%	356,235,180
入院外	21,279件	96.6%	281,196,636

図6 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (平成24年度安平町国民健康保険事業年報より)



入院、外来の1件当たりの医療費を見ると、入院が全体の3.4%の件数ですが、総医療費の55.9%が入院での医療費となっています。このことから、入院をするような重症化が費用負担を大きくしています。(表8、図6)

平成24年12月診療分診療報酬明細書をみると、生活習慣病の治療者が全治療者の77.4%を占めています。また、生活習慣病を各疾患別にみても、高血圧の治療者が43.7%と最も多く、第2位が高脂血症、第3位が糖尿病となっています。(表9)

表9 生活習慣病治療者内訳(平成24年12月診療分診療報酬明細書より)

疾患	実人数(人)	全治療者に占める割合(%)
脳血管疾患	84	6.3
虚血性心疾患	174	13.0
糖尿病	456	34.1
腎臓病	32	2.4
高血圧症	584	43.7
高尿酸血症	75	5.6
高脂血症	478	35.8

高額医療費である一人当たりの医療費が200万円を超える疾患は心疾患、腎臓病、がん、脳血管疾患、その他の大動脈疾患となっています。そのうち、心疾患、腎臓病、脳血管疾患、その他の大動脈疾患においては、高血圧、糖尿病、高脂血症の生活習慣病を有している者が半数以上を占めています。(表9)

4. 健康診査

1) 国民健康保険の特定健康診査

国民健康保険の特定健康診査※（以下、特定健診という）・特定保健指導※は、平成24年度の法定報告で、受診率31.3%、保健指導実施率は14.7%で、国、道より低い状況です。町では平成20年度から、特定保健指導と併せて、発症予防・重症化予防のために、メタボリックシンドローム※予備群該当及び基準該当の3生活習慣病（高血圧症・高脂血症・糖尿病）の方々はもちろんですが、それ以外の方々にも必要に応じた保健指導を実施しています。（表10）

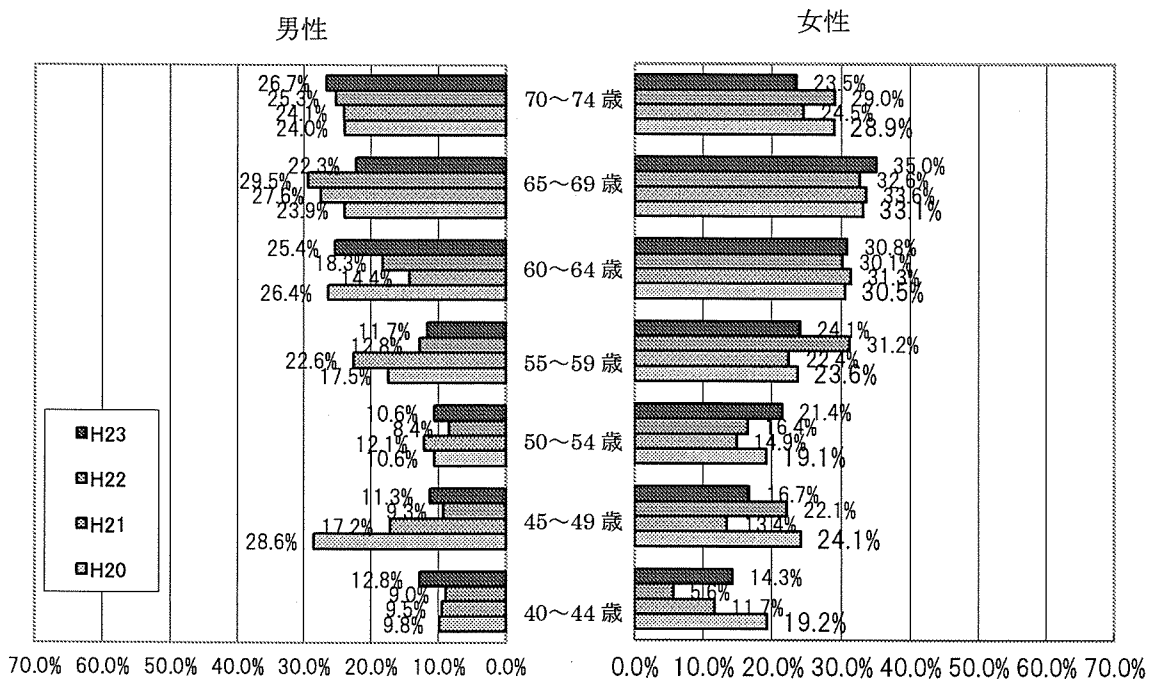
表10 平成24年度 安平町国民健康保険特定健診受診率

男性	40～74歳	受診者数	214人	25.3%	31.3%
		対象者数	847人		
女性	40～74歳	受診者数	363人	36.4%	
		対象者数	997人		

特定健診受診状況を年代別で見ると、男女共に40歳代～50歳代の若年層の受診率が特に低い状態です。男女とも70歳代の受診率が高く、若い年代の受診率の向上が望まれます。

（図7）

図7 平成20年度～23年度の安平町特定健診受診率経年変化



継続受診状況では、続けて受診している人は毎年6割程度であり、4年間継続して受診している人は2割程度と低い状況です。（表11）

表11 安平町国民健康保険による特定健診継続受診状況

	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H21	302人	59.3%	207人	40.7%	--	--
H22	303人	65.7%	119人	25.8%	39人	8.5%
H23	279人	58.1%	112人	23.3%	89人	18.5%

2) 母子・乳幼児健康診査の状況

図8 安平町乳児健康診査受診状況

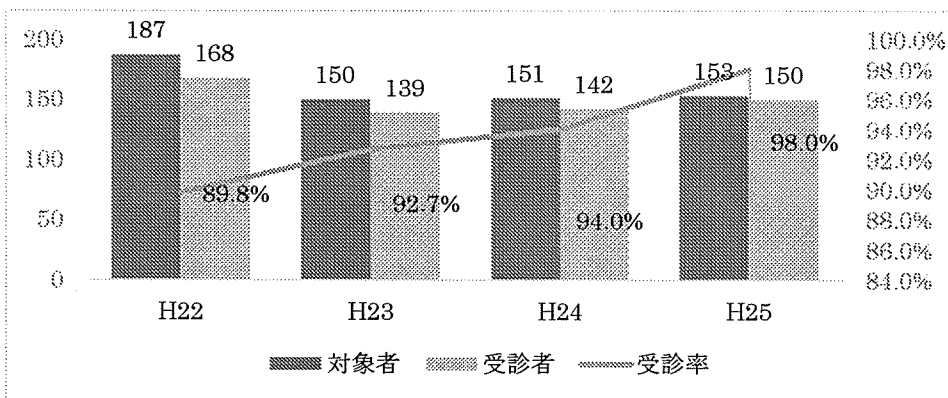


表12 安平町幼児健康診査受診状況 (地域保健・健康増進事業報告より)

健診名	年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
1歳6か月児健康診査	H25	57	53	93.0
	H24	45	42	93.3
	H23	77	71	92.2
	H22	60	57	95.0
3歳児健康診査	H25	58	56	96.6
	H24	77	72	93.5
	H23	72	54	75.0
	H22	51	50	98.0
5歳児健康診査	H25	57	53	92.3
	H24	59	54	91.5
	H23	81	63	77.8
	H22	71	62	87.3

健康診査では、対象月齢を設定し受診勧奨をしています。経年比較でも対象月齢での受診が高率となっています。1歳6ヶ月・3歳児健康診査では、年度によるバラつきはありますがほぼ90%を維持しています。町の独自事業である5歳児健康診査においては受診率が低く経緯した年度もありましたが、他の健康診査同等に9割を超える受診率になっています。各種健康診査における未受診児については、受診勧奨後、訪問・相談などで全対象の状況を追跡し把握しています。

5. 歯科保健

1歳6ヶ月児の歯の状況は年度によりバラつきはありますが、平成23年度全国平均う蝕[※]有病率では2.2%と比較しても低率です。東胆振地域で近隣町においてもう蝕有病者率・1人平均う蝕[※]本数においても良好な結果となっています。乳幼児における歯科の状況は全国・全道と比較してもほぼ良好な状況を示していますが、年齢が高くなるに従って、う蝕の有病率が高率になっていきます。(図9、図10、図11)

図9 東胆振・安平町の1歳6カ月児の歯の状況

(苫小牧保健所による歯科保健統計)

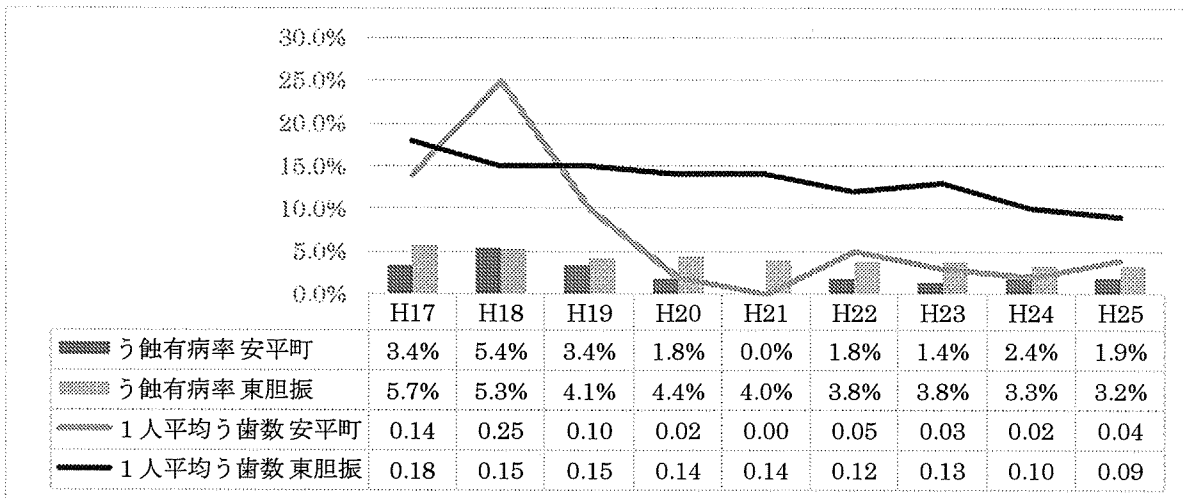


表13 1歳6歳児歯科健康診査(う蝕有病者率%)

	H17年	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
安平町	3.40	5.40	3.40	1.75	0.00	1.75	1.45	2.38
管内計	5.70	5.30	4.10	4.42	3.97	3.80	3.83	3.28
北海道(保健所設置市除く)	4.9	4.8	4.0	4.33	3.81	4.14	3.20	3.03
全国平均	3.07	2.98	2.84	2.66	2.53	2.32	2.20	2.08

図10 東胆振・安平町の3歳児の歯科状況

(苫小牧保健所による歯科保健統計)

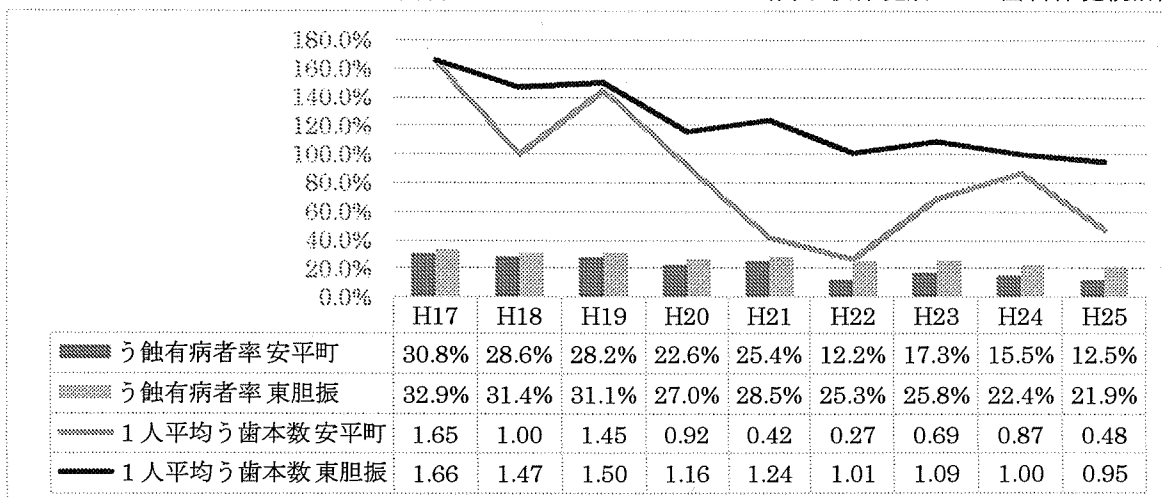


表14 3歳児歯科健康診査(う蝕有病率)

(苫小牧保健所による歯科保健統計)

		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
う蝕 有病者率	安平町	30.8	28.6	28.2	22.6	25.4	12.2	17.3	15.5
	東胆振	32.9	31.4	31.1	27.0	28.5	25.3	25.8	22.4
	北海道保健所設置市除	32.3	30.4	30.1	28.0	27.4	25.7	22.5	22.2
	全国平均	28.0	26.7	25.9	24.6	23.0	21.5	20.5	19.1
1人平均 う蝕本数	安平町	1.65	1.00	1.45	0.92	0.42	0.27	0.69	0.87
	東胆振	1.66	1.47	1.5	1.16	1.24	1.01	1.09	0.68

安平町の乳幼児健康診査では、3歳を過ぎるとう蝕有病率が急速に進行しています。3歳児健康診査では15.5%のう蝕有病率は5歳児健康診査では、年度でバラつきが見られ40~50%の有病率になっています。5歳児健康診査の時点では、永久歯の出現率は年度で数本でありほとんどが乳歯の状況となりますので、この後の永久歯の状況は小学校での歯科健診の結果になります。(図10、図11)

図11 安平町の5歳児健康診査における歯の状況(平成20~25年度)

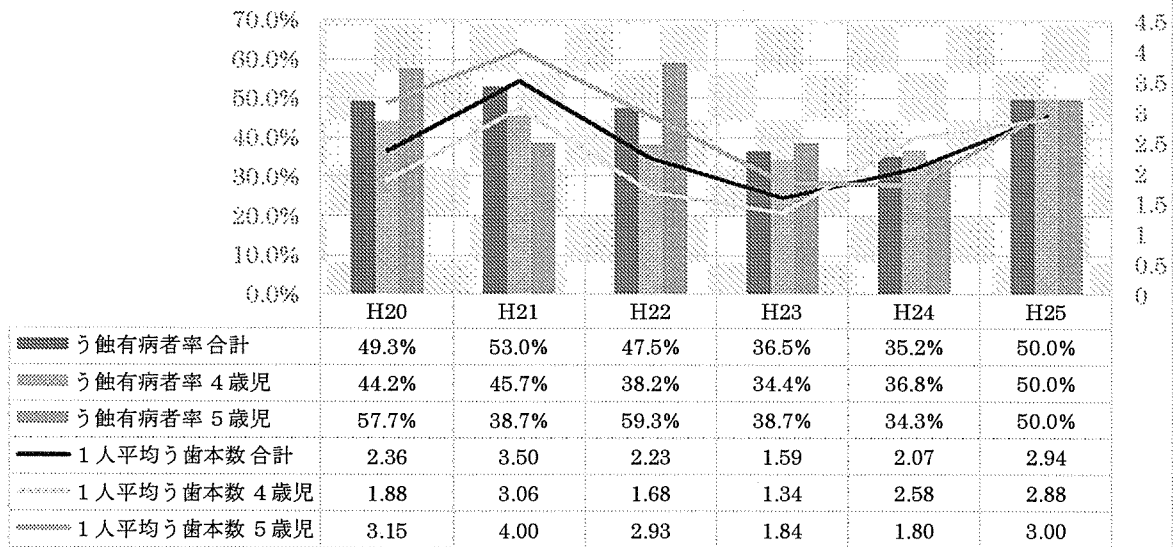


表15 平成25年度幼児健康審査対象者のフッ素塗布経験

対象		フッ素経験		フッ素塗布経験者率(%)
		なし(人)	あり(人)	
1歳6カ月児	安平町	20	31	58.5
	東胆振	1,271	366	21.6
3歳児	安平町	9	46	82.1
	東胆振	811	863	51.6

学童・生徒の歯科検診の結果により、学年が進むとう蝕有病率が高くなっています。

表16 平成20年から25年度 安平町フッ素塗布受診者の歯科状況

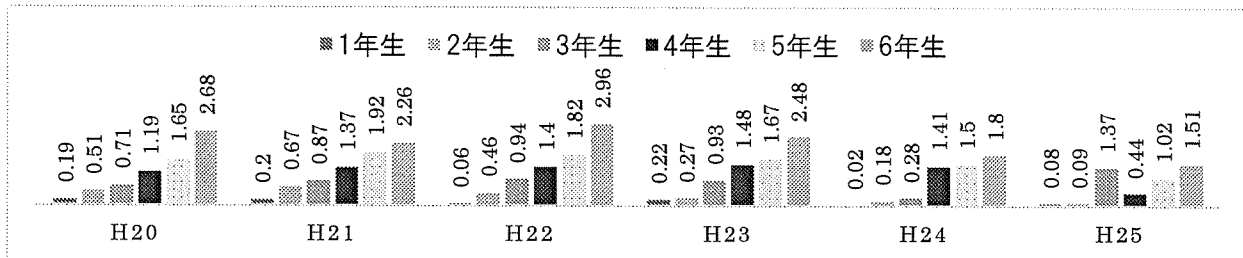
	う蝕有病率(%)	一人当たりう歯本数(本)
1歳～2歳未満	0.67	0.01
2歳～3歳未満	8.91	0.2
3歳～4歳未満	20.92	0.79
4歳～5歳未満	35.57	1.14
5歳～6歳未満	44.92	2.18
6歳～7歳未満	44.00	2.62

表17 平成25年度学校定期歯科健康診査(安平町)

(苫小牧保健所による東胆域歯科保健統計)

	乳歯のう歯内訳		乳歯の 1人平均 う歯 (数)	永久歯のう歯内訳			永久歯 の1人 平均う 歯(数)	永久歯の う蝕有病 率者率	永久歯 の治療 完了者 (数)	う蝕有 病率	治療完 了者率
	平均未 処置歯 (数)	処置 歯 (数)		平均 未処置 (数)	喪失歯 (数)	処置 数 (数)					
小学1年	0.5	1.6	2.1	0	0	0.08	0.08	5.9%	66.7%	48.4%	46.7%
2年	0.83	1.52	2.35	0.09	0	0	0.09	6.3%	0.0%	60.0%	59.0%
3年	0.91	2.43	3.34	0.32	0	1.05	1.37	16.9%	36.4%	70.8%	56.5%
4年	0.79	2.24	3.03	0.29	0.01	0.13	0.44	24.0%	38.9%	70.7%	62.3%
5年	0.35	1.74	2.09	0.47	0.02	0.53	1.02	33.3%	52.6%	64.9%	59.5%
6年	0.23	0.48	0.71	0.71	0	0.79	1.51	45.2%	54.5%	56.2%	53.7%
	平均未 処置 (数)	喪失歯 (数)	処置 歯 (数)	一人平 均う歯 本(数)	う蝕有 病率	治療完 了者 (数)					
中学1年	0.68	0	0.78	1.46	49.4%	62.5%					
2年	0.75	0	1.49	2.24	47.2%	50.0%					
3年	0.9	0	1.92	2.82	50.6%	65.9%					

図12 安平町小学校生徒の一人平均永久歯のう歯の本数



学年にバラつきはありますが、う歯本数が徐々に減少の傾向を呈し、学童歯磨き教室の定着がみられてきています。

6. 介護保険

1) 介護認定の状況

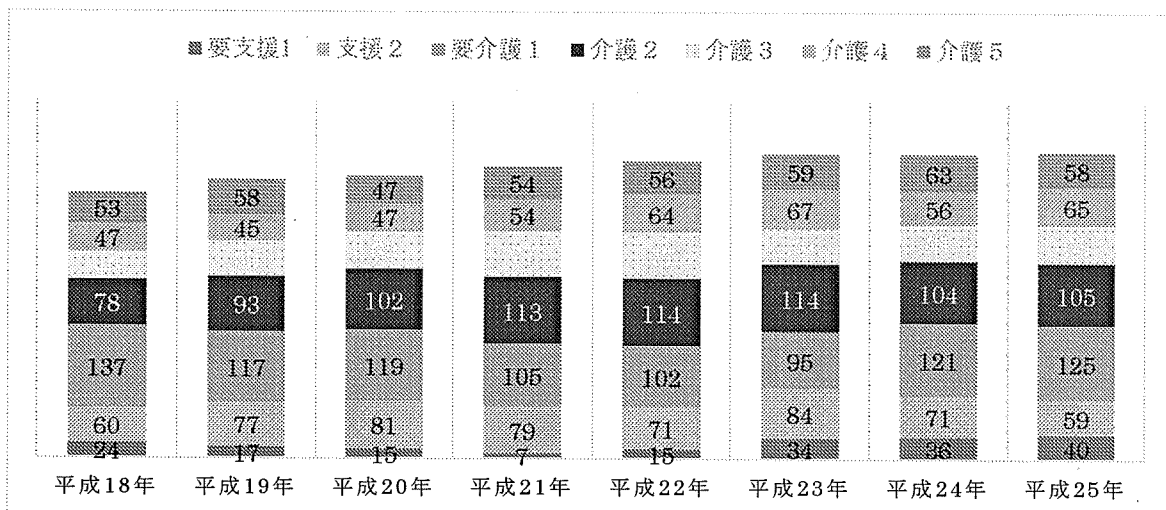
安平町の介護保険の認定率は、第1号被保険者※の割合で見ると、全国よりやや高く全道より低い数値を示しています。

安平町の平成25年度末の要介護（支援）認定※者数は、515人であり、介護度が現在の区分となった平成18年度末の445人と比べて、70人（15.7%）増加していますが、平成23年度以降ではほぼ横ばい状態です。介護給付費は平成18年度で5.85億円から平成23年度6.7億円平成25年度7.3億円へと増額していますが、最近では緩やかになってきています。

表18 安平町介護保険の状況 (平成24年度介護保険事業報告)

	全国		全道		安平町	
	人数	率	人数	率	人数	率
第1号認定率	5,457,084人	17.6%	266,537人	18.6%	506人	18.4%
再)75歳以上(%)	4,771,375人	31.3%	231,701人	37.3%	460人	31.6%
再)65~74歳(%)	685,709人	4.4%	34,836人	4.9%	46人	3.5%
第2号認定率	153,866人	0.4%	6,793人	0.4%	6人	0.2%
給付費	給付費	1人当り	給付費	1人当り	給付費	1人当り
(単位千円)	7,658,413,642	248	334,761,435	234	703,912	256
第5期保険料	4,992円		4,631円		4,700円	

図13 安平町要介護（支援）



介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況を見ると安平町では、近年、横ばいの状態が続いています。適正化事業や予防給付事業の成果が顕著に現れています。ただし、今後、高齢化が進行するなか軽度から重度へ介護度が移行していくことが予想されます。

表19 安平町 要介護(要支援)度別認定者数及び認定率(年次推移)

		軽度				重度			合計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
平成18年度	人数	24	60	137	78	46	47	53	445
	%	5.4	13.5	30.8	17.5	10.3	10.6	11.9	100.0
平成19年度	人数	17	77	117	93	59	45	58	466
	%	3.6	16.5	25.1	20	12.7	9.7	12.4	100.0
平成20年度	人数	15	81	119	102	63	47	47	474
	%	3.2	17.1	25.1	21.5	13.3	9.9	9.9	100.0
平成21年度	人数	7	79	105	113	77	54	54	489
	%	1.4	16.2	21.5	23.1	15.7	11	11	100.0
平成22年度	人数	15	71	102	114	77	64	56	499
	%	3	14.2	20.4	22.8	15.4	12.8	11.2	100.0
平成23年度	人数	34	84	95	114	59	67	59	512
	%	6.6	16.2	18.6	22.1	11.1	12.7	11.5	100.0
平成24年度	人数	36	71	121	104	61	56	63	512
	%	7.0	13.9	23.6	20.3	11.9	10.9	12.3	100.0
平成25年度	人数	40	59	125	105	63	65	58	515
	%	7.8	11.5	24.3	20.4	12.2	12.1	11.3	100.0

2) 介護保険からみた健康寿命

高齢になるほど認定者の割合が高くなっています。ただし、高齢化が進み現状において認定率の横ばいは予防教室等による健康寿命の延伸効果といえます。また、新規で介護認定を受ける方の原因としては生活習慣病の方が6割を占めている結果となっています。

表 20 平成26年3月末時点での安平町要介護認定状況

年齢階級	2号	1号								
		40~64歳	1号合計	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90~94歳	95歳~
被保険者数(a)	人	2,853	2,823	717	639	524	498	280	117	38
認定者数(b)		6	509	18	36	55	136	141	88	35
認定率(b/a)	%	0.21	18.0	2.5	5.6	10.5	27.3	50.4	69.3	92.1

40~64歳の2号被保険者の認定率は0.2%と全国・全道より低い状況です。



7. 食と健康

私たち人間が生きていくためには、食は欠かせません。しかし、近年生活水準の向上と食の外部化等の食の多様化が進み社会情勢の変化も加速し食の大切さに対する意識が希薄になり、健全な食生活が失われつつあります。特に、子ども達が健全な食生活を送ることが健康で豊かな人間性を育んでいく基礎となっていくとされています。子どもへの食育を通じて大人自身の食生活を見直し、地域や社会をあげて食育に取り組んでいくことが求められています。

食育とは、食を通して「元気な身体を育てる」「豊かな心を育てる」「食べ物を作ったり、運んだり、料理したりする能力を育てる」などの目的を持って行う活動の全てをいいます。

朝食を欠かさず食べることは、心身の健全な成長のために不可欠な習慣であり、子どもの頃の食習慣は大人になってからの食生活に大きな影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について啓発することが必要です。

1) 安平町における食資源の概況

名馬を数多く送り出している馬産地として有名ですが、畑作も畜産も盛んでバラエティー豊かで、アサヒメロンの産地としても知られています。

・安平町の農業は、地勢や気象といった恵まれた自然条件を生かしながら、小麦、豆類（大豆、黒大豆、小豆）てんさい、加工用スイートコーン等の土地利用型作物による輪作体系とメロン、アスパラガス、ほうれん草等の高収益作物に酪農、肉牛、養豚、養鶏、軽種馬等の畜産を組み合わせた多様で複合的な生産構造による農業経営などにより、気象条件に左右されることの少ない安定的な農業を育てる努力を続け、本町の産業や豊かな自然環境を支える重要な役割を果たしています。安平町農業・農村振興計画が平成22年3月に策定されています。

- ・ 畑作：大豆（全道15位）、なたね（全道3位）、メロン、ホワイトアスパラ、スイートコーン、かぼちゃ、甜菜、ほうれんそうなど
- ・ 畜産：養豚（全道10位）、採卵鶏（全道4位）、肉牛、酪農、軽種馬、手作りチーズづくりなど

・安平町の酪農の歴史は昭和4～5年、北海道庁の依頼を受け滝川と新十津川の水田地帯に点在していた酪農家36戸を集めて富岡地区に集団移転し、北海道で明治8年練乳・チーズを試作しました。本格的にチーズ作りが始まったのは函館のトラピスチヌ修道院ですが、北海道製酪販売組合連合会（現雪印乳業）が胆振管内安平町遠浅に専門工場を設立したのは昭和7年のことで、昭和9年にはプロセスチーズ450gで発売し生産量は20～30トンもあり、昭和60年工場が大樹町に移転するまで52年間創業していました。

・クリーン農業※の取り組みについて：近年はエコファーマー※数が増加し、エコファーマーによる特別栽培農産物の取り組みも進んでいます。

表21 安平町と北海道と都府県の農業の比較 (平成22年世界農林業センサスほか)

区分	安平町	全道	都府県
経営耕地面積(1戸あたり)	25.8ha	21.5ha	1.4ha
乳用牛飼育頭数(1戸あたり)	73.9頭	110.4頭	47.4頭
肉用牛飼育頭数(1戸あたり)	91.1頭	178.6頭	33.4頭

表22 安平町の主要農業指標 (平成22年世界農林業センサス)

区分	農家	販売農家	主業農家	専業農家	農家就業人口(人)
戸数	253戸	227戸	158戸	152戸	579人

経営耕地面積と一戸当たりの平均経営面積は増加しています。(表21)

安平町の販売農家数は年々減少しており、農家就業人口も減少しています。(表22)

2) ライフステージ*から見た現状

栄養・食生活については、適正体重が指標となります。

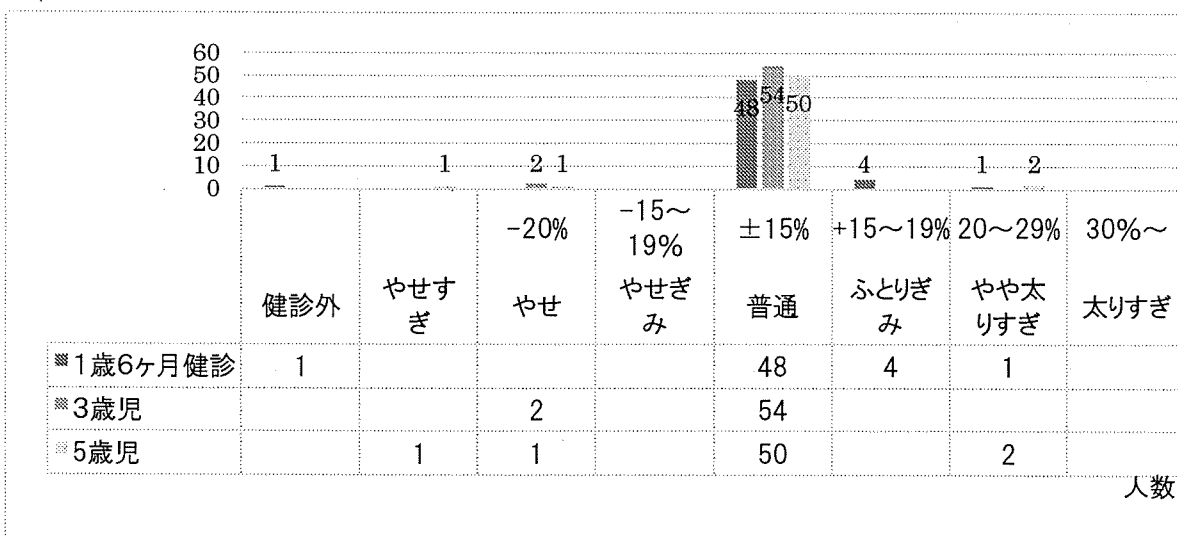
子どもが生まれる前の妊娠期より、妊娠届時や、パパママ教室等において妊婦の栄養について相談支援を行っています。

(1) 子どもの状況

①乳幼児

乳幼児の肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいと言われてしています。特に低出生体重児の場合は将来にわたって生活習慣病のリスクである肥満には注意が必要です。安平町では出生後、新生児訪問、乳幼児健康診査・相談などの保健事業を通じ、発育に関する相談を行っています。

図14 安平町の幼児健康診査肥満度指数分布 (平成25年度 各種幼児健康診査より)



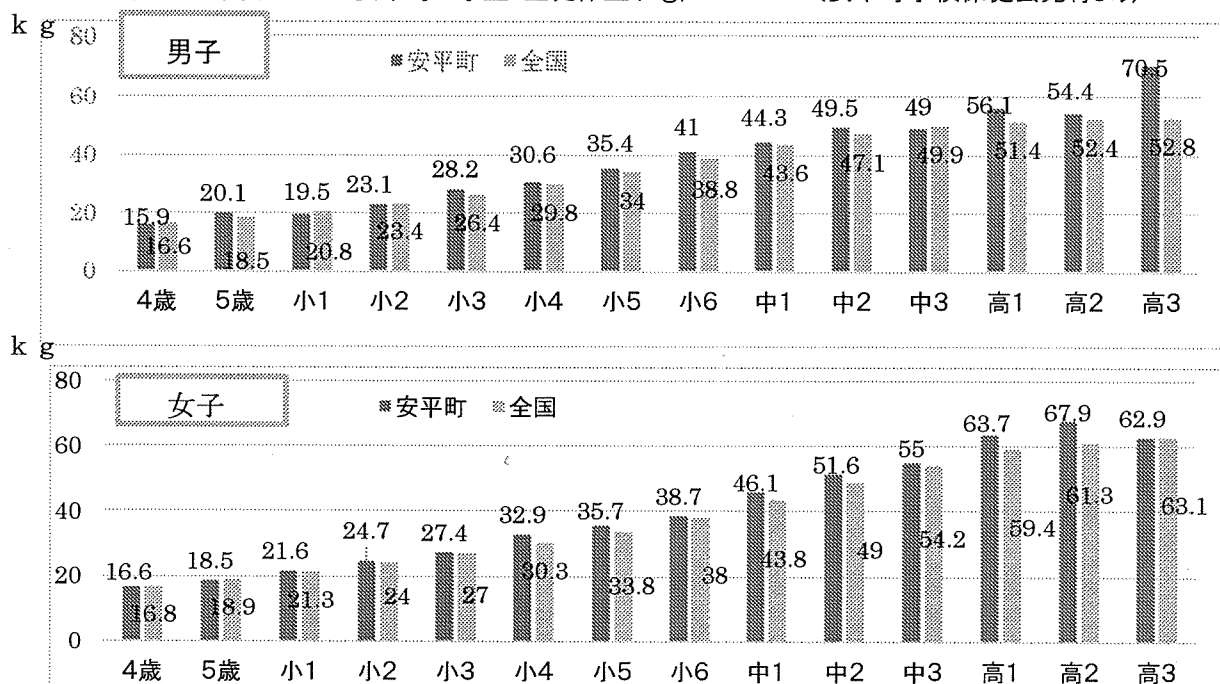
幼児期において肥満度はほぼ普通に集中しており、太りぎみ以上の児童が全体の3.6%見られています。幼児健康診査で太りぎみ以上の幼児の出生体重は普通であり、1歳を過ぎた頃

より著しい体重の増加が見られています。低年齢より肥満の要素が形成されています。(図14)

②学童・生徒

小1年生から中学生まで全国平均と比較すると体格的には、身長・体重・座高ともに全国平均よりも上回っている学年が多く、身長にバラつきがありますが、男子の体重はすべての学年で全国を上回っています。(図15)

図15 平成24年度における安平町の学童・生徒体重(Kg) (安平町学校保健会発行より)



③栄養教諭を中核とした食育推進事業の実施

学校に関する食の充実に向けて取り組みが行われています。文部科学省による食に関する指導目標に基づき食育の実践として、町内小学校の栄養教諭が中心となり、小学校において計画的、継続的な食に関する指導が実施されるよう学級担任及び教科担任と協力し食育授業に参画しています。給食を生きた教材とし、食事のマナー、食材の栄養、健康との関わりについて、生産、文化、歴史、安平町の産業、料理のいわれなど「食に関すること全般」について学級指導等で取り組んでいます。

また、家庭との連携のため、給食試食会での保護者アンケートを実施しています。

アンケートでは家庭で心掛けている食育は多い順に①バランスのよい食事②野菜を食べさせる③好き嫌いしない・苦手なものを食べる工夫④残さない⑤食べ物の大切さ・感謝のこころ⑥家族揃って食べるなどとなっています。

表23 安平町の小・中学校生徒で朝食を食べている割合(平成24年4月アンケート結果)

小学校	86.6%
中学校	82.5%

表24 全道の小・中学生の朝食欠食状況 北海道教育委員会「全国学力・学習状況調査」

	平成19年度	平成20年度
小学6年生	6.4%	6.0%
中学3年生	9.4%	9.2%

朝食の欠食状況で全道の状況より安平町の子どもの朝食欠食者の割合が高くなっています。
(表23、表24)

(2) 成人の状況

①年代別の肥満状況

39歳以下及び50歳代の男性の肥満者が5割となっています。

平成23年度の特定健診の結果より、男性の肥満者の割合が多い状況です。(図16)

図16 安平町の年代別肥満 BMI[※]25以上の割合 (平成23年度の特定健診の結果より)

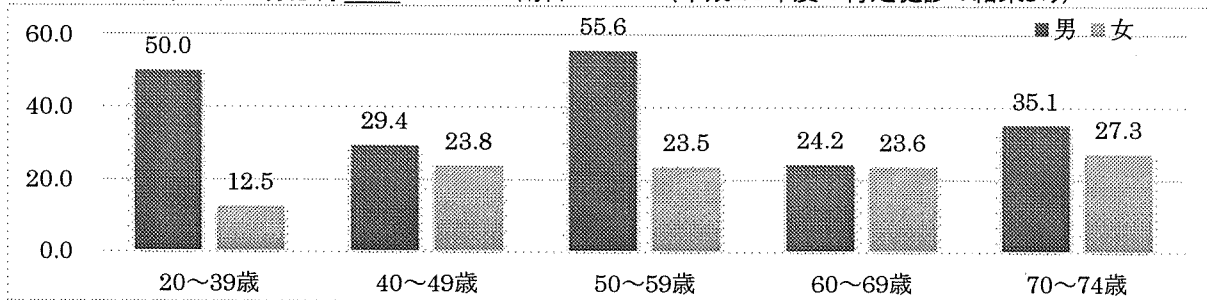


表25 安平町の欠食頻度 (平成24年度の町民健康アンケート調査より)

男性	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
全く欠食しなかった	70.3%	62.6%	80.0%	85.9%
週に2食未満	17.2%	17.6%	8.4%	5.6%
週に2食以上4食未満	4.6%	4.4%	4.2%	0.0%
週に4食以上7食未満	3.2%	15.3%	4.2%	1.4%
その他	4.6%	8.7%	3.2%	7.0%
女性	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
全く欠食しなかった	67.1%	77.1%	79.6%	92.9%
週に2食未満	11.0%	7.3%	8.8%	5.9%
週に2食以上4食未満	8.2%	9.4%	3.6%	1.2%
週に4食以上7食未満	5.5%	2.1%	4.4%	0.0%
その他	8.2%	4.1%	3.6%	0.0%

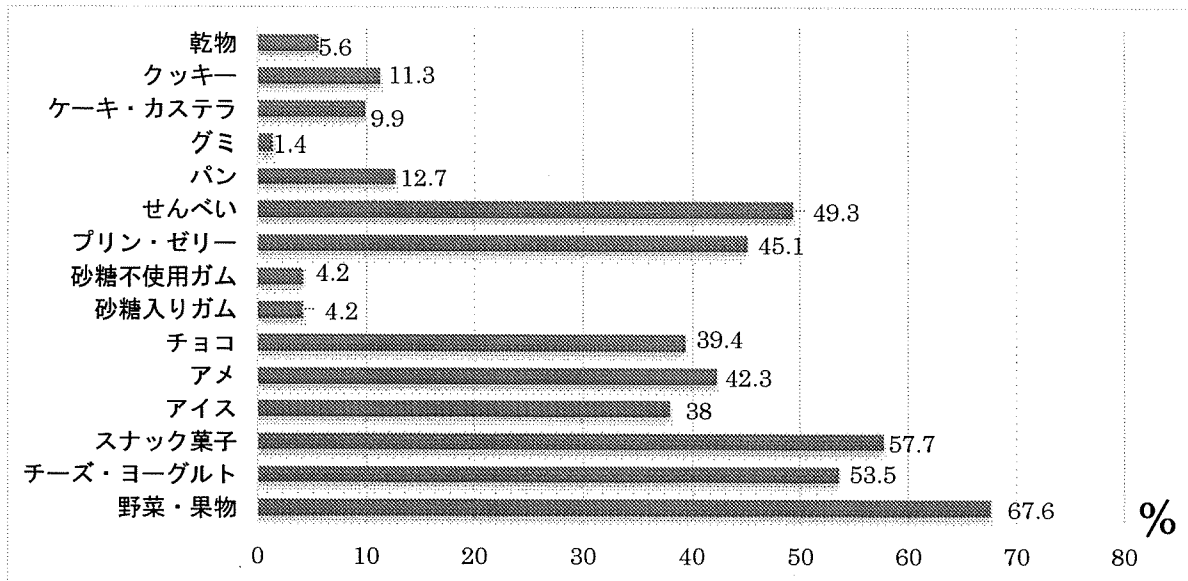
40歳以上の成人では、男女ともに若い年代の方が欠食する頻度が高い傾向にあり、季節による有意差は認められませんでした。(表25)

③間食状況

ア. 子どもの間食

図17 よく食べる間食の摂取率 平成24年度安平町3歳児健康診査

(苫小牧保健所歯科調査結果より)



・3歳児では、間食頻度として野菜・果物を多く摂取していたが、次いでスナック菓子の摂取が高くなっています。(図17)

イ. 大人の間食

食事・間食で気をつけている事について(平成24年度の町民健康アンケート調査より)

- ・成人では全体的に食事に気をつけている人の割合は低く、特に40歳代が低くなっています。60歳代の女性では全般的に食事に気をつけている人の割合が高くなっています。
- ・40歳以上の成人では、毎日間食する人の割合は40歳代が最も高い結果でした。(男性40%、女性60%)。
- ・男性60歳代、女性60歳代と70歳代において、毎日間食する人の割合は冬季に増加する傾向がみられました。(男性60歳代において有意な季節差が見られています。)
- ・各年代においてもっとも多かったのは「野菜を多く摂ることを心がけた」「夜遅い時間帯の食事を控えた」「バランスのとれた食事を心がけた」となっており、次いで「塩分を控えめにした」「お菓子や甘いものの量を調節した」となっています。

ライフステージにおける体重の増加

安平町では、乳幼児の肥満は少ない傾向ですが、小中学生は欠食やお菓子や清涼飲料水などの間食の過剰摂取により体重の増加傾向が見られます。成人では、39歳から50歳代で5割の方に肥満が見られ、男性は仕事内容(活動量)の低下に伴う体重増加、女性は妊娠、出産に伴う変化や子育ての中の間食習慣、更年期以降の基礎代謝の低下に伴う体重増加などの課題があります。また、年齢とともに基礎代謝量の低下により、適正な体重を維持していくために適度な量と内容(質)の食事を摂取することが必要です。

第3章 計画目標

1. 基本理念

健康の実現は、その人の健康観に基づき、各々が主体的に取り組むことによって達成されるものです。自分にとっての健康とは何かを考え、生涯にわたって自分が健康であるための方法を自ら選択し、実行することに他なりません。健康は全ての人に共通する最も身近で最も大切なものといえます。健康は個々の自己実現や活気あふれる地域を支えるための源となるものです。安平町は、札幌・千歳・苫小牧と隣接し空港が近いという交通の利便性が良く、自然環境に恵まれた健康づくりには良好な環境といえます。

ライフステージに応じた施策の充実により、町民が生涯通じた健康を保ち、支援が必要な人には助け合える地域力が高まることが期待されます。地域医療機関との連携を基に、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延ばす施策を進めることです。

また、健康で生き生きと生活するためには、良い食習慣が欠かせません。「食」を楽しむ学び、「食」についての意識を高め、「食」に関して適切な判断力を身につけていくことが必要です。食育に関しては、住民1人1人が食育の必要性を理解し主体的に取り組むことが大切です。個人や地域全体で楽しく健康づくり・食育の推進に取り組む活力あるまちづくりを目指します。

<改定によるもの>

“健康増進”“食育”の活動を展開し、不良な食生活やストレス過剰な生活習慣の改善をしていこうとするものです。高齢化が進んでいる現状を踏まえて治癒すること、治すことのほか、癒すこと、支えること、抱えて生きること、看取ることも視野に入れて検討していきます。

2. 基本方針

基本理念を実現するために、次の5つを基本方針とします。

1)健康寿命の延伸

町民が健康を意識し体感できる事業を提供し、生活習慣病を予防していくことを目指します。健康診査などの早期発見・早期治療はもちろんのこと、健康への自信をもって乳児から高齢者までそれぞれのライフステージに応じた生活習慣を身につけられるように支援していきます。高齢になっても、住み慣れた町で暮らせるように健康の維持増進、地域ケアの充実及び適切な医療を効果的に提供する体制が確保されるように医療機関との連携を目指します。

2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）生涯を通じた健康づくりの支援（1次予防の重視）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）※に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進するため、町民1人1人が主役となった健康観※を持って健康による生活の質を高めていくための支援を行っていきます。

3) 栄養・食、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ヘルスプロモーション※の考え方にに基づき家庭や地域、専門職や関係団体などが連携して、個人の健康づくりを支えています。



4) 「食」を通じた豊かな人間性の醸成^{じょうせい}と協働と連携による食育の推進

食は命の源であり、食育とはこのような食の重要性をあらためて認識した上で、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することができる人間を育てることであり、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと食育基本法上において位置づけられています。こうした基礎力を育むことで、自然の恩恵や食に関する人々の様々な活動に感謝の思いを馳せる力を養うとともに、生涯にわたる健全な心と身体を培う力を身に付けることができると考えられます。

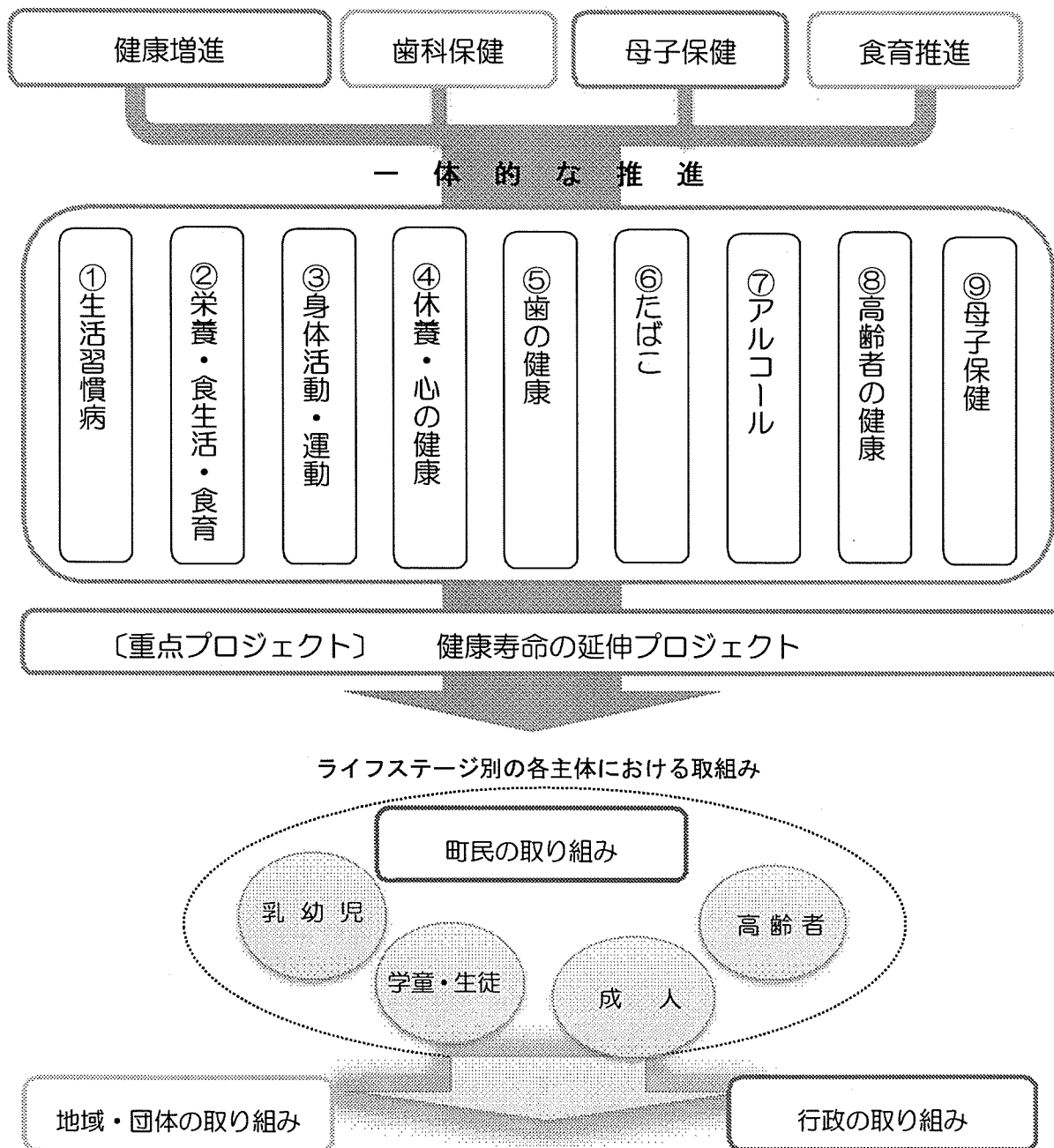
食育は、町民1人1人の健康づくりだけでなく地域に根付いている食文化を受け継いでいくことや安平町全体の豊かさを支えることにつながることから、取り組みを継続的に進めることが大切です。日常的な食生活を通じて、食育の意義や必要性などを理解し、家庭を中心に、行政や保育園・幼稚園・学校、地域、関連団体、ボランティアなどで、相互の支え合いや協力をしながら食育の活動を継続的に行っていくことが重要です。このため、食育に関する活動を進めるとともに、地域で食育を広げていきます。

5) 次代を担う子どもたちの健やかな成長を育む

少子化に伴い社会環境が変化するなかで子どもがより健やかに育まれるために、「生みやすい」・「育てやすい」環境づくりを目指し、多様化した家族形態に応じた個々の母子の状況に応じた支援を行っていきます。

3. 計画体系のイメージ

健康増進、歯科保健、母子保健、食育推進といった4つの枠組みは、それぞれ直接的・間接的に関わりながら、「健康」という幅広い分野を有機的に構築していることから、本計画では4つの枠組みを「健康」という大きな柱に捉え直した上で、9つの分野に体系化しています。



【めざす姿】

くらしの笑顔が広がるぬくもりと活力と躍動のまち

〔重点プロジェクト〕健康寿命の延伸プロジェクト

〔課題〕 高齢化の進行、医療費の増大、課題の多様化、既存事業の検証など

チームあびら

- ①町民としての一体感の形成 ②行政内部の横断的な連携 ③町民と行政の協働

I 健康寿命延伸 メソッド形成事業

1. 保健師等研修会の開催
2. 保健師等の医療費分析
による課題の明確化
3. 町民との健康実態調査
4. 担当者部会の開催

※メソッド＝体系

II セルフケア推進 事業

- 1 健康教育・講演会
 - ・特定保健指導等の継続実施
 - ・地域と連動した健康教育の実践(保健推進会等)
- 2 健康増進事業
 - ・ほっとぬくもり健康倶楽部
 - ・ほっとぬくもり健康倶楽部+α
 - ・ほっとぬくもり健康倶楽部
+Family
- 3 地域支援事業
 - ・足腰しゃんしゃん教室
 - ・元気ピンピン教室
- 4 温浴・温水施設を活用した生活習慣病予防事業の実施
運動指導員の採用

III 安平町スポーツセ ンター活用促進事業

1. せいごドームバスの購入、
運行実施
2. ヨガ体験教室、貯筋体操
教室の開催
3. ロビー卓球コーナーの開
設継続
4. 早来地区足腰しゃんしゃ
ん教室の開催
5. 水中運動教室の開催
6. 水泳教室の開催
7. ベビーアクア教室の新設
8. 水中運動マスターの委嘱
及び活用による持続可能
な体制づくり
9. ホッケー・スケート等の実
施

健康寿命の延伸

心身ともに健康な町民を増やします

第4章 第2次健康あびら21

1. 健康あびら21（第1次）の中間評価について

平成21年度に開始した健康増進計画「健康あびら21＝第1次」は5年間の活動の充実と設定した目標の達成を目的として、下記の理念のもと目標を掲げ、各種事業を推進してきました。

前計画の目標項目について、項目を別表にまとめ、達成状況の評価を行いました。

- A「目標に達した」
- B「目標に達していないが改善傾向にある」
- C「変わらない」
- D「悪化している」
- E「評価困難」

中間評価（事業計画と評価指標）

その結果、目標とした11項目のうち4項目において約3割以上の改善が見られました。

これらの評価を踏まえ、次期計画を推進するための対策について安平町の具体的な取り組みについて次のように推進していきます。

理念(めざす姿)：暮らしの笑顔が広がるぬくもりと活力と躍動のまち

「健康寿命の延伸」は健康あびら21の重点課題です。

健康寿命の定義については、客観性の強い日常生活に支障のない期間の平均を主とし、主観性の強い自分が健康であると自覚している期間の平均を副指標とします。今後平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。疾病予防・健康増進・介護予防などによってこの差を短縮することができます。個人の生活の質の低下を防ぐことができるという視点を持って対策を検討していきます。

中間評価（事業計画と評価指標）

領域	基本目標	目標	事業名	事業目的	事業対象	事業内容	指標	策定時 (H19)	目標	中間評価 (H24)	達成状況	中間評価
成人期	みんなが楽しく健康づくりができる	地域の人と交流し健康行動の変容ができる	地域での健康教育	より健康な生活を送る健康行動の変容	全町民	保健推進会などでの保健師、栄養士などによる健康教室、健康相談	保健指導の参加率 自己目標の達成 健診データの改善	基本健診 70人 特定健診514人 後期高齢者健診 61人 特定保健指導実施率17.3%	結果報告会の実施率 90% 特定保健指導実施率 35% 特定保健指導実施率	基本健診 31人 特定健診 564人 受診率 31.3% 後期高齢者健診79人	B	保健推進会などでの保健師、栄養士などによる健康教室、健康相談を継続実施していく
	みんなが運動を継続できる	歩くを極める教室 水中運動教室	運動の継続	運動の継続	全町民	ウォーキング運動の方法の1つとして紹介、参加を勧奨する	教室の継続 水中運動の継続実施	歩くを極める教室の継続 年10回 延130名参加	運動を継続実施している者の増加	歩くを極める教室をほっとめくもり健康倶楽部に内容リニューアル 参加者31名 延べ317名 年10回 延130名参加	B	参加者の継続率は高いが新規の参加者への勧奨が必要。平成24年度よりほっとめくもり健康倶楽部にリニューアル。ボール使用のウォーキングも方法の一つとして紹介、参加を勧奨していくことが必要。
	地域で健康づくりのリーダーが活躍する			地域の中で健康づくりのリーダーを育成し、健康づくり活動を発展させる	保健推進員及び全町民	保健推進会や健康教室におけるリーダー育成	研修会の開催	年1回	年1回	年1回	C	継続実施している事業では、教室を方向づける意見を出し合えるなどの状況はあるが独立したグループ活動までのリーダーには至っていない。事業における最終形態目標を明確にしておく。
	みんなが健康の自己管理ができる	結核・インフルエンザなどの感染者が拡大しない	インフルエンザ予防接種助成	インフルエンザの蔓延予防	65歳以上の町民	インフルエンザ予防接種料金の助成	インフルエンザ予防接種料金の助成	インフルエンザ接種率 51%	インフルエンザ接種率 65%	インフルエンザ接種率 43.4% 1193名	C	継続 インフルエンザ予防接種料金の助成
	がんの早期発見ができる	各種がん検診	がんの早期発見と予防のための啓蒙	胃・肺・大腸30歳以上、子宮20歳以上、乳40歳以上、前立腺50歳以上	年2回対がん協会で実施。札幌検診センター、バスで町内会場巡回。前立腺がんについては平成15年度から現在まで管内専門医療機関の協力により実施	健診受診者数及び受診率	胃 13.3% 696人 肺 11.2% 592人 大腸 12.8% 672人 子宮 7.6% 256人 乳 7.4% 244人 前立腺 11.3% 203人	胃 20% 肺 20% 大腸 15% 子宮 10% 乳 10% 前立腺 25%	胃 8.41% 557人 肺 5.9% 392人 大腸 9.3% 618人 子宮 13.2% 265人 乳 17.91% 281人 前立腺6.9% 143人	C	各種がん検診受診率は横ばいから低下の傾向。肺がん検診については結核検診との棲み分けを実施。がん検診としては低下年2回対がん協会で実施。札幌検診センター、バスで町内会場巡回。前立腺がんについては平成15年度から現在まで管内専門医療機関の協力により実施	
	結核の早期発見ができる	結核検診	結核の早期発見と予防のための啓蒙	65歳以上の町民	年1回町内各会場で実施	健診受診率	受診率 48.5%	受診率向上	受診率 45.9% 1240名	C	継続実施（変更なし） 年1回町内各会場で実施	
	エキノコックス症の早期発見ができる	エキノコックス症検診	エキノコックス症の早期発見と予防のための啓蒙	小学校3年生以上の全町民	5年に1回全町民を対象に実施。それ以外の年は小学校3年生のみ実施	健診受診者数及び受診率	H17年1608人	受診率向上	H22年 受診率25% 対象者数 8428名 受診者数 2094名	E	継続実施（変更なし） 5年に1回小学校3年生以上の全町民を対象に実施。それ以外の年は小学校3年生のみ実施 今後は平成27年が全町対象となる	
	肝炎の早期発見ができる	肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルスキャリアの早期発見	40歳とハイリスク者	基本健康診査と同日開催	健診実施者数	平成18年開始	受診率向上	平成24年まで 800名	E	基本健康診査と同日開催にて継続実施 肝炎についての知識普及のため講演会などを実施	
	脳血管系疾患の早期発見ができる	脳ドック検診	脳血管系疾患の早期発見	国民健康保険加入者		健診実施者数	30人の受診	30人の受診	国民健康保険40名 後期高齢者20名	A	脳ドックの継続（国保事業）	
	高齢者・障害者	みんなが要介護状態にならないまたは悪化しない	みんなが現在ある機能を維持または向上できる要介護状態にならない	ピンピン教室 しゃんしゃん教室	現在の機能の維持、向上、意欲の継続	65歳以上の町民	週1回の教室	介護予防教室の参加者数・受診率 要支援・介護認定	一次予防教室 96回 2,192人 二次予防教室 36回 31人 延べ321	介護予防教室事業の継続実施	一次予防教室 80回 2292人 二次予防教室 24回 20人 延べ220人	A
地域の中でお互いに支えあうことができる		みんなが地域のことを話し合える場が持てる	地域ネットワーク会議	町民、各関係機関、町行政と相互の理解を深め、地域におけるネットワークの構築を考える	町内の関係機関及び参加希望者	年1回会議の開催	地域ネットワーク会議の開催	地域ネットワーク会議年1回	継続	地域ネットワーク会議年1回	A	地域ネットワーク会議、年1回会議の開催 平成25年度より、テーマは介護のみならず健康福祉課における課題を取り上げる 地域ミーティング継続参加（社会福祉協議会事業）

2. 分野別の取り組み

1) 生活習慣病

(1) がん

①はじめに

がんは、2人に1人が生涯のうち遺伝子の変異を起こして発症するといわれており、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、生活習慣の中の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ました。がんが1cmの大きさになるまでには10～15年かかるといわれています。

どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように地域の中に拠点病院が設定されています。北海道がん対策推進計画との整合性を図りながら、がん検診受診率の向上及びがん患者、その家族へのサポート体制についての検討が必要です。

地域がん診療連携拠点病院は国が定めた第2次医療圏域ごとに地域がん診療連携拠点病院の整備を行うもので北海道には平成25年4月現在で20病院が指定されており、東胆振地域では、苫小牧王子総合病院が指定されています。

医療や緩和ケア・相談支援等の充実のため身近な地域と北海道がん診療連携指定病院として平成25年4月苫小牧市立総合病院が指定されています。

②基本的な考え方

発症予防と重症化予防

がんのリスクを高める要因としては、ウイルスや細菌への感染、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。がんによる死亡を減少させるためには、罹患率を減少させることと、早期発見が大切です。そのためには、がんのリスクを高める生活習慣の中でも特に喫煙者の減少と、定期的ながん検診の受診が重要です。

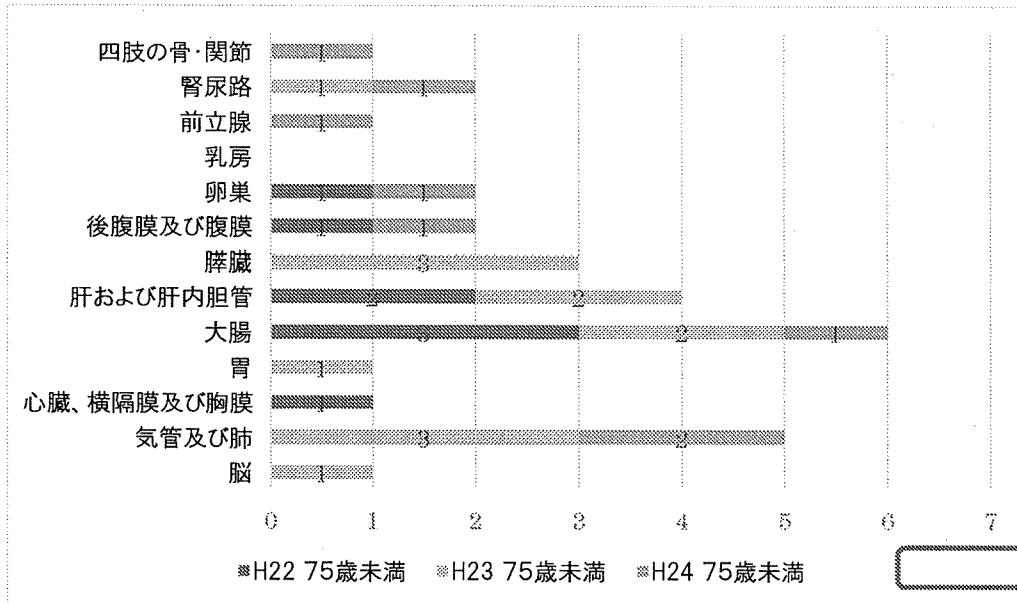
また、発見から早期治療に移行するためにはがん検診で精密検査や再検査が必要な方は確実に受診し、重症化を防ぐことが肝要です。

③現状と目標

ア.75歳未満のがんによる死亡数の減少

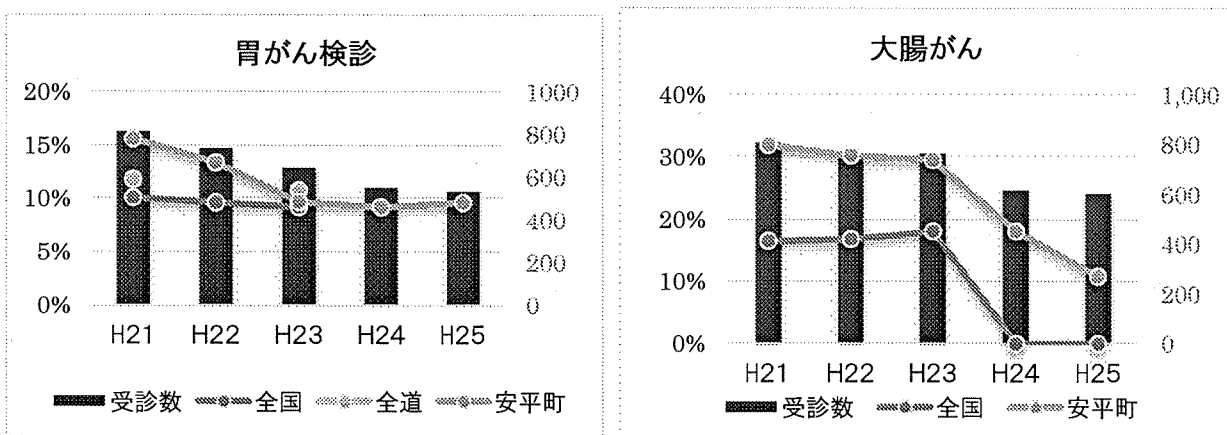
高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。75歳未満の死亡数を見ていきます。

図18 安平町75歳未満の部位別がん死亡の状況(平成22～24年)

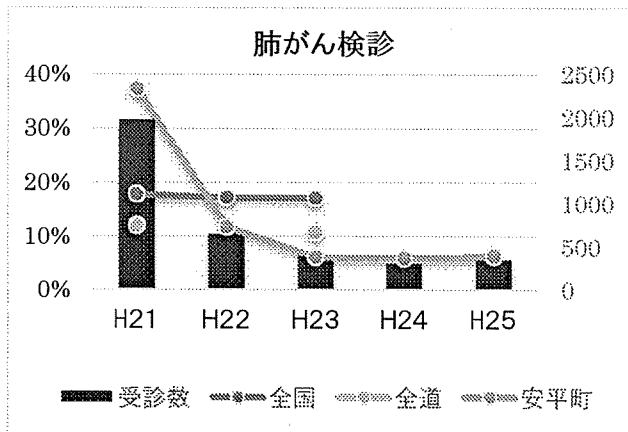


3年間の75歳未満の部位別死亡状況においては、大腸がん、肺がん、肝臓がんと多くなっています。大腸・肺については検診が有効であることから、集団検診の受診率を向上させ早期発見により死亡を減少させる可能性が高くなると考えられます。また、がん検診で精密検査者の受診率を向上させることも重要です。精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなります。肝臓がんについては、ウイルス感染との関係が強いため、肝炎ウイルス検診を継続し、必要者に受診、定期検査、治療を勧めていくことが重要です。(図18)

図19 安平町の各種がん検診受診数と受診率

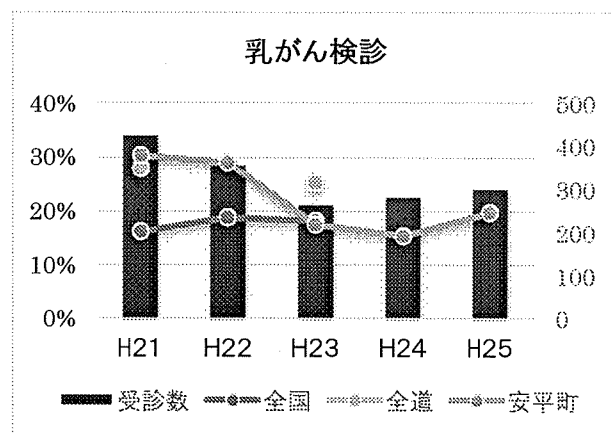
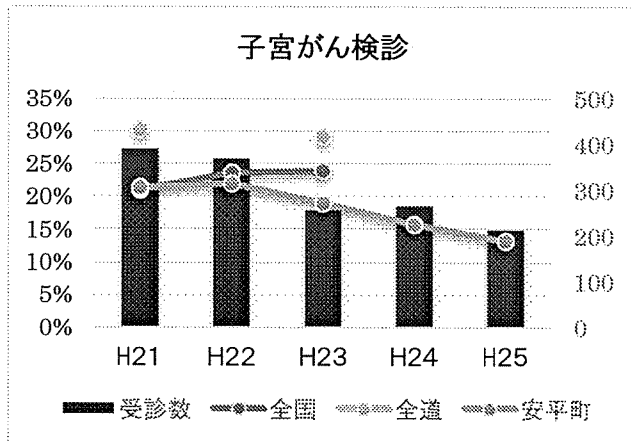


胃がん検診は年々受診率の低下が見られます。体調に不安のある方の病院健診や人間ドックによる受診者の把握が必要です。大腸がん検診についてはクーポン券事業*もあり、受診数の減少は緩やかになっています。(図19)



がん検診は平成25年まで40歳～64歳を主に対象とし、65歳以上の方は結核検診を実施しています。

結核検診は毎年約50%の受診率となっています。



女性のがん検診受診が低迷しています。2年に1度の受診となってから、自分の受診年が不明確となり、間隔が開いても気にしなくなった等の心理的変化があります。

受診率を全国と比較すると安平町は低率に見えますが全国受診率は市町村の検診とその他の検診受診を合算しています。安平町に該当させると、平成24年度における胃がん検診の受診者数は557名+1559名(安平町のがん検診以外で受診した方)とすれば受診率は32.0%となります。(以下のアンケート結果より)

イ. 受診率の向上

平成24年度 がん検診受診率向上促進事業にてアンケート調査を実施

(アンケート発送6,647人 返着数2,407人 回収率36.2%)

(電話勧奨件数 3,469人 受診勧奨人数 1,275人)

町で行っているがん検診以外での受診状況について調査したところ以下の回答がありました。

- 受けた1559人(42%) 受けていない 2177人(58%)
- (再掲) 他のところで受けた 422名(27%)
 - ア 職場で受けた 422(27%)
 - イ 医療機関で受けた 968(62%)
 - ウ 人間ドックで受けた 169(11%)

未受診者の理由：①忙しい・休みがとれない ②体調不良 ③受診の時間・予定が合わない④金銭的負担 ⑤必要性を感じない ⑥結果を聞いてストレスを溜めたくない等の回答がありました。また、町への要望として広報が分かりにくい。申し込み忘れなどがありました。体調が悪ければ専門医を受診する、定期的に病院で受診しているなども理由としてあげられています。町内の会場で受けられる総合バス健診、全てのがん検診が一度に受診できる人間ドックスタイルの札幌がん検診センターでの健診も実施しており、それぞれの生活に合った受診スタイルが取れるような健診方法を今後も検討していくことが必要です。

表26 安平町平成25年度精密検査該当者及び精密検査受診数

検査項目	受診者数(人)	精密検査者数(人)	割合(%)	精密検査受診者数(人)	割合(%)	がん発見(人)	不明者(人)	理由
胃	534	35	6.6	33	94.3	2	2	H26 受診
肺	353	5	1.4	5	100.0		0	
大腸	602	56	9.3	55	98.2	1	1	H26 受診
前立腺	142	0	0.0	0	0		0	
子宮	262	3	1.1	3	100.0		0	クーポン利用、個別に病院受診
乳	300	13	4.3	13	100.0	2	0	クーポン利用、個別に病院受診

- ・要精密検査といわれた方の受診率を100%にするため勧奨を行っています。
- ・毎年、少数のがん患者が発見されています。不明者については勧奨を続けています。

④対策

ア. 一次予防＝ウイルス感染や喫煙によるがんの発症予防の施策

喫煙：喫煙率の低下。受動喫煙者の割合の減少

飲酒：生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合の低下

身体活動：身体活動量が少ない者の割合を増加

体型：適正体重を維持している者の増加

食生活：高塩分食品の摂取頻度を減少。野菜・果物摂取量不足者の割合の減少

細菌感染・ウイルス：子宮頸がん予防ワクチン接種を実施（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）H25年には副反応により積極的受診勧奨はしないが希望者への接種が実施継続。肝炎ウイルス検査の継続（妊娠期・40歳以上）HTLV-1抗体検査（妊娠期）禁煙支援、広報や各種教室活動などを通してタバコの害の啓蒙活動

イ. がん検診受診率向上の施策

- ・がん検診の受診率を上げ早期発見・治療につなげるのが急務

・対象者への個別案内、町広報・ホームページや小集団での講話や地域ミーティング等を利用した啓発

- ・隔年受診や以前に受けたことがあっても現在未受診の方などに個別勧奨通知
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業（無料クーポン券の配布）子宮頸がん検診・乳がん検診

ウ. がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（30歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性）
- ・大腸がん検診（30歳以上）
- ・乳がん検診（40歳以上の女性）
- ・肺がん検診（30歳以上）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）

エ. がん検診の質の確保に関する施策＝医療連携体制の構築

- ・精度管理を遵守できる検診機関の選定
- ・要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と連携強化

オ. がん患者・家族への支援

- ・健診、精密検査、情報提供、雇用等、各部署との連携が必要であり、国・道・拠点病院との連携はもとより、患者団体や企業等と連携しながら適切な情報提供ができる体制づくりに向けて施策の推進。

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一因となっており、安平町における死亡の第2位・3位を占めています。循環器疾患の危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病、不整脈があげられます。平成24年度に特定健診等実施計画の見直しが行われ、第2期安平町特定健診等実施計画が策定されています。（平成25年～29年度）特定健診事業と連携し循環器疾患対策を進めていきます。

②基本的な考え方

発症予防と重症化予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、生活習慣の改善が必要です。生活習慣の要因としては、栄養・運動・喫煙・飲酒がありますが、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。重症化予防の為には、高血圧症及び脂質異常症の危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

③現状と目標

ア.脳血管疾患年齢調整死亡率^{*}の減少

安平町の脳血管疾患死亡数（75歳未満）は、変動はありますが減少傾向です。（表27）

表27 安平町脳血管疾患死亡数（資料 安平町死亡統計）（単位 人）

年次(平成)	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	8	9	11	4	9	7	8	9
(再掲)75歳未満	3	5	5	1	6	1	1	2
(再掲)65歳未満	1	2	4	0	4	1	1	1

経年的にみると脳梗塞が多くなっていますが、脳出血も同等数見られています。急性期医療の進歩により、脳血管疾患の死亡の減少が可能となってきましたが、後遺症による日常生活の質の低下を招くことも少なくありません。脳血管疾患死亡に75歳未満・65歳未満の年齢層が含まれています。（表28）

表28 安平町脳血管疾患死亡数(病態別) 安平町健康管理システムより(単位 人)

年次(平成)	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	8	9	11	4	9	7	8	8
脳梗塞	4	6	1	2	4	2	1	1
脳出血	3	0	4	2	5	3	2	2
くも膜下出血	1	3	5	0	0	0	2	2
その他	0	0	1	0	0	2	3	3

75歳未満の虚血性心疾患^{*}による死亡数は横ばいです。安平町では平成20年度国民健康保険特定健診受診者全員に心電図検査を実施しています。平成24年度の受診者中32.6%に狭心症や不整脈など、重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患などが発見されています。（表27.表28）

表29 安平町急性心筋梗塞死亡数 安平町健康管理システム(単位 人)

年次(平成)	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	4	0	2	1	4	2	1	3
(再掲)75歳未満	0	0	0	0	1	0	1	0
(再掲)65歳未満	0	0	0	0	1	0	1	0

表30 安平町心疾患死亡数(病態別) 安平町健康管理システムより(単位 人)

年次(平成)	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
総数	20	23	18	22	24	25	26	28
心不全	14	22	13	14	15	18	22	17
急性心筋梗塞	4	0	2	1	4	2	1	3
慢性虚血性心疾患	1	0	0	0	1	0	0	0
その他	1	1	3	7	4	5	3	7

心臓疾患は主要死因となっています。悪性新生物に続き第2位を占めています。その内訳を見ると若年者の死亡が低率で見られています。

を見ると若年者の死亡が低率で見られています。

イ. 特定健診受診率の向上

特定健診・後期高齢者健康診査の受診状況は、年々伸びてはいますが全国平均より約10ポイント低く全道とほぼ同率です。受診率向上は見られますが、国の目標値からすると依然として低い状況です。(表31)

表31 安平町国民健康保険特定健診・後期高齢者健康診査受診状況 国への報告数値

区分	H23年			H24年		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
特定健診	1,851	523	28.3	1,844	577	31.3
後期高齢者健康診査	1,444	88	6.09	1,446	79	5.46

高血圧の改善：脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。しかし、高血圧は自覚症状がなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動につながらず、治療が中断してしまうなどの実態が多くみられます。(表32)

表32 安平町特定健診受診者の血圧値(重症度)別結果の状況(平成25年度)

	血圧値の分類			①再掲			②再掲	
	正常 血圧	正常 高値	軽症 高血圧 以上	I度 (軽症) 高血圧	II度 (中等度) 高血圧	III度 (重症) 高血圧	治 療 中	治 療 な し
	129/84 以下	139/89 以下	140/90 以上	140/90 以上	160/100 以上	180/110 以上		
mm/Hg								
人数(人)	383	160	145	111	26	8	78	67
割合(%)	55.7	23.3	21.2	16.1	3.8	1.2	11.3	9.7

当町における高コレステロール血症で受診勧奨する割合が高率になっています。また、有所見であっても治療を受けている割合が低い状況となっています。(表33)

表33 安平町健診受診者のLDLコレステロール値の状況(平成25年度)

平成23年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書 (北海道国民健康保険団体)

mg/dl	発症予防		重症化予防		140以上(再掲)	
	正常域	境界域	高コレステロール血症 受診勧奨判定値		治療中	治療なし
	~119	120以上	140以上	160以上		
人数(人)	310	145	121	112	25	208
割合(%)	45.0	21.0	17.6	45.0	21.0	17.6

④対策（第2期安平町特定健診等実施計画に準ずる）

ア. 特定健康診査及び基本・後期高齢者健康診査の受診率向上の施策

各種健診の広報・周知徹底：年に1回は自分の健康状態を確認すること

- ・安平町国民健康保険特定健診（町の疾病動向に応じた対応）
 - ・基本健康診査（18歳～39歳・生活保護世帯）
 - ・後期高齢者健康診査（75歳以上）
 - ・保健師による各種健診受診勧奨（広報・電話・訪問）
 - ・商工会、JA等青年層への各種健診受診勧奨（PR）
 - ・年度で40歳（特定健診初回対象年齢）、61歳（退職者）になる方に各種健診個別案内
 - ・対象者全員に特定健診受診券の発行による受診の動機付け
- 受けやすい健診体制の整備：病院健診・総合バス健診・センター健診など町民のニーズにあった受診方法を選択できる環境を整える。

イ. 保健指導対象者に対する保健指導の実施率の向上

- ・ハイリスク者と特定保健指導対象者への対応
- ・保健師の力量形成
- ・報告会事前の個別支援検討

ウ. 脳血管疾患・循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・高血圧・糖尿病・脂質異常症のある人の脳卒中発症の予防のため基礎疾患管理
- ・健康診査結果に基づく町民1人1人の自己健康管理の積極的な推進
- ・保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・動脈硬化予防健診（頸動脈超音波検査等）の実施
- ・要治療・治療中断者に適切な受診の勧奨（かかりつけ医）

エ. 生活習慣の改善への支援

- ・自らの生活の改善点の発見・改善・維持
- ・必要な知識を身につけ栄養・運動・生活スタイルの改善に向けて支援

オ. 発症予防・医療連携体制の充実

- ・季節や時間による気候・温度差への対応を生活の中で実施できるように支援
- ・急性期の専門的診療を速やかに受けることができるよう救急体制の強化
- ・回復期や維持期に必要な適切なリハビリテーションの確保
- ・生活の場における療養の確保

カ. 地域包括・介護サービスとの連携

- ・回復期医療・維持期の生活支援

(3) 糖尿病

① はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って増加ペースは加速することが予想されています。

②基本的な考え方

発症予防と重症化予防

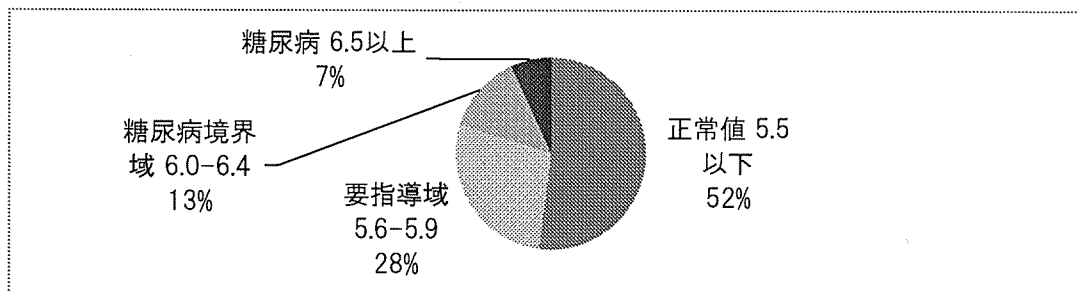
糖尿病の危険因子としては、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常等の危険因子の管理が大切です。糖尿病における重症化予防は、早期に治療を開始することです。そのためには、まず健診の受診者を増やしていくことが重要になります。同時に、糖尿病で治療中の方は治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

③現状と目標

ア. 有病者の抑制及び治療継続者の増加

血糖値の状況はHbA1c[※]の数値で見えています。血糖値に有所見で要指導以上の値を示している方が受診者の約半数を示しています。また、糖尿病域のHbA1c6.5%以上の値を示す方は受診者全体の7%を占め、その5割以上の方が適切な治療に結びついていません。健康被害を受けるハイリスクの方への指導が必要です。(図20)

図20 平成25年度の健診結果から血糖値の有所見状況



イ. 合併症及び重症者の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規年間透析患者数は、増加から横ばいに転じています。しかし、本町の新規人工透析導入者及び全数における糖尿病性腎症は増加傾向にあります。生活習慣病治療者の内訳においても、人工透析の方は近年の状況では増加しています。

表34 特定健診受診者のHbA1c検査値の状況

(平成25年度安平町特定健診受診者の結果より)NGSP※値

	5.5 以下	Hba1c 区分								6.5 以上 (再掲)	
		保健指導判定		受診勧奨判定血						治療中	治療なし
		5.6~ 5.9	6.0~ 6.4	6.5~ 6.9	7.0~ 7.4	7.4~	8.4~				
安平町	52.0	41.1	27.8	13.4	6.8	2.9	1.3	1.9	0.7	40.0	60.0
(人数)	358	283	191	92	47	20	9	13	5	19	28

(平成 25 年度よりNGSP 値により結果を表すようになりました。)

④対策

ア. 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ かかりつけ医(医療機関)との連携
- ・ 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・ 特定保健指導の実施率の向上
- ・ HbA1c 値に基づいた保健指導
- ・ 結果報告会等による保健指導の実施
- ・ 糖尿病治療継続のための支援

良好な治療コントロールに向けて、生活習慣の見直し

- ・ 動脈硬化予防健診 (75 g 経口糖負荷試験・脈派検査)

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

①はじめに

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、たばこなどの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道 (気管支) や酸素の交換を行う肺 (肺胞) などに障害が生じる病気です。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。空気の出し入れが難しくなり、呼吸がしにくくなることで、息切れなどの症状が長い期間にわたり起こります。慢性気管支炎 (咳や痰の症状が長時間にわたり続く状態) や肺気腫 (炎症が進んで肺胞が壊れてしまった状態) といわれた疾患が慢性閉塞性肺疾患に含まれます。COPD患者の90%以上に長期にわたる喫煙習慣があることから、「肺の生活習慣病」「タバコ肺」ともいわれています。

②基本的な考え方

COPDの原因の90%は喫煙であり、喫煙者の約20%がCOPDを発症するといわれています。COPDの発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。COPD患者には心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨

粗鬆症、うつ病などの併存疾患が多く、COPDの抑制はこれら疾患の低減効果も期待されています。

③現状と目標

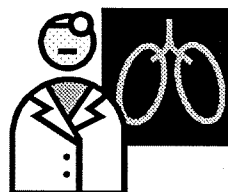
発症予防と重症化予防

COPDの最大の発症リスクである喫煙に関する実態について見てみると、平成23年度安平町国民健康保険特定健診受診者の状況では、喫煙率は男性20.4%、女性7.9%となっており平成21年度の国の喫煙率男性38.2%、女性10.9%と比較して低くなっています。平成22年の死亡率では、全道の肺炎等による死亡率は人口10万対96.3に対し安平町では114.9と高くなっています。全国・全道と共に平成18年より死亡原因の第4位を占めており肺炎による死亡が高いことがわかります。(安平町の死因、主要死因の変化を参照)(表4.表5)

COPDの早期発見に有効な結核・肺がん検診では、平成19年度から平成23年度までの5年間にCOPD(疑いを含む)と診断された方はいませんでしたしかし、最近の死因に肺炎は全国で第3位、安平町においても第4位を占める状況となっています。呼吸器疾患にて在宅酸素を行っている方もいます。安平町では、結核検診の受診率が平成24年度は45.9%となっており、早期発見、重症化予防につながっていると推測されます。COPDは、禁煙による予防と薬物等による治療が有効な疾患であり早期発見、早期治療が求められています。(表35)

表35 安平町結核検診受診状況

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成22年度	2,576人	1,225人	47.6%
平成23年度	2,576人	1,308人	50.8%
平成24年度	2,702人	1,240人	45.9%
平成25年度	2,621人	1,236人	47.2%



結核検診は65歳以上の高齢者を対象としており、64歳以下の方は肺がん検診を実施している。

④対策

アCOPDの認知度の向上

- ・各種健康教育の場や地区組織活動(保健推進会等)でのCOPDの周知活動

イたばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

ウ禁煙支援の推進

- ・安平町国民健康保険特定健診の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

エ結核検診の受診率の向上

- ・個別の受診票の発送継続と健診受診勧奨

2) 栄養・食生活・食農（食育計画）

①はじめに

第2次食育推進基本計画に基づき「食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ること」を目的としています。

安平町における食育は、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。生活習慣病予防の実現のためには、安平町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

②基本的な考え方

健やかに生きるための食を地域の中で支え合い、適切な摂取をしていくことが大切です。主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防と食品（栄養素）の具体的な関連には科学的根拠があります。食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診結果で確認し、町民の1人1人が身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し行動変容につながる必要があります。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）摂取が実践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。

- 重点課題
- ①生涯にわたるライフステージに応じた食育の推進
 - ②生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
 - ③家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

③現状と目標

ア. 安平町における食環境の充実と地産地消の取り組みの推進

・食環境の指標として国は「食品中の塩分や脂肪の低減に取り組む食品企業の数および飲食店の数の増加」を挙げています。安平町における食環境の変化は商店の減少とコンビニの増加があります。近隣市等にて安価に食品が入手できるようになり外食も増加しています。一方、安心・安全な食品を求めるニーズもあります。

「食」と「農」が深く結びつき、生活習慣に根ざした地域特有の文化の伝承と生活にゆとりや安らぎを与える機能が発揮できることが必要です。食材が畑から食卓に届くまでの大変さや自然の恵みのありがたさ、命の大切さに思いを馳せ食生活指針や食事バランスガイド等を活用し、体験学習や地産地消を実践する取り組みが必要になっています。

消費者の「食」の安全性に対する関心が高まっているほか、環境意識や健康志向の強まりから、「エコ」をキーワードとした国産農作物や機能性のある食品などの需用が増加しています。

・安平町では、町内で生産された農畜産物や加工品を町民が消費する地産地消を総合的に推進しています。地産地消は、健康で豊かな食生活や地域の活性化を実現する上で大きな意義があるとともに、学校給食での地場産物の使用においては、児童・生徒の郷土

への関心を深め、農業などの地域の産業や文化についての学習などといった教育的効果の観点から、意義のある取り組みとなっています。味噌や漬物のように保存食として家庭や地域で受け継がれてきた食文化の継承や安全・安心の食品の安定的確保などが課題となっている中、地産地消の取り組みは、食を通じて生産者と消費者の絆を深め、健康で豊かな食生活の実現に資するものとして、その一層の充実が必要です。

表36 地産地消関連の取り組み件数

農産物直売所	インターネット販売	市民農園	農家レストラン	加工見学	料理体験
12	9	1	1	2	2

表37 地元食材を使用した講習会開催状況

(1)おいしい講習会（町委託事業）[実施主体：NPO法人ココ・カラ]

No.	講習会のテーマ内容	実施日	曜日	人数	特別講師/備考
1	うまいぞ魚	H25. 4. 21	日	17	Aコープ早来
2	山菜	H25. 5. 19	日	15	
3	安平の食材でイタリアーン	H25. 7. 21	日	16	オステリア トリッパ
4	パンから知ろう小麦の世界に	H25. 9. 8	日	12	江別製粉㈱
5	バイキング（イベント方式）	H25. 10. 27	日	-	協賛事業
6	クリスマスメニュー	H25. 12. 8	日	12	
7	手作り味噌づくり①	H26. 2. 11	火	13	
	手作り味噌づくり②	H26. 2. 15	土		
	手作り味噌づくり③	H26. 2. 19	水		

(2)講習会のねらい

- ①地場産食材を紹介する。
- ②調理法を体験して学ぶ。
- ③作業を通じた共通体験の場をつくる。

イ. ライフステージごとの食育の実施

・妊産婦

パパママ教室：妊産婦の安全な妊娠・出産と産後の健康回復に加えて、子どもの生涯にわたる健康づくりの基盤を確保するため妊産婦等に対する栄養指導を実施しています。

妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現および適切な体重の確保を支援しています。若い世代の極端な痩せによる貧血等が低体重児出生の要因ともなっており、適正体重の重要性が問われています。

・乳幼児

乳幼児健康診査（以下乳幼児健診）・乳児健康相談・子育て支援センターでの相談、食習慣の基礎づくりとしての食事の必要を啓発しています。

早寝・早起き・三度の食事を規則的に摂ること、基本的な生活習慣の獲得が基本です。健康的な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合を増加させることが大切です。健康に成長・発達するためには適切な食事（栄養）、運動、生活リズムなどの生活習慣の確立が不可欠です。子どもの生活習慣は関わる大人の影響が大きいことから個々の要因に対して妊娠中から予防的に働きかけ、家族ぐるみ、地域ぐるみで健康な生

活習慣を確立することが乳幼児期の肥満を防ぐ事につながります。母の妊娠中や乳幼児期から課題を明らかにし健康的な生活習慣を確立する必要があります。

・学童・生徒

児童生徒が健全な食生活を実践し、健康で豊かな人間性を育ていけるよう栄養や食事の摂り方などについて正しい知識に基づいて自ら判断し、実践していける能力などを身に付けるための取り組みを行っています。

(学校における食育の推進)

◇早来小学校生活リズム調べ〔安平町教育委員会（給食試食会の保護者アンケートより）〕

【考察】生活リズムは夜型傾向で、就寝時間が遅いことが目立ちます。朝食欠食児童は多くないがバランス良く食べることについては十分ではないという結果が出ています。

<朝食状況>

・毎日朝食摂取状況 1回目調査 90% → 2回目調査 93%

<食事内容>

・毎日バランスよい食事 1回目調査 35% → 2回目調査 36%

・毎日主食のみ 1回目調査 6% → 2回目調査 8%

◇食に関する指導の目標〔学校における食育の推進〕

- 食事の重要性～食事の重要性、食事の喜び、楽しさを理解する。
- 心身の健康～心身の成長や健康の保持増進の上で望ましい栄養や食事の摂り方を理解し自ら管理していく能力を身につける。
- 食品を選ぶ力～正しい知識・情報に基づいて、食品の品質および安全性等について、自ら判断できる能力を身につける。
- 感謝の心～食物を大事にし、食物の生涯等に関わる人々へ感謝する心を持つ。
- 社会性～食事のマナーや食事を通じた人間関係形成能力を身につける。
- 食文化～各地域の産物、食文化や食に関わる歴史等を理解し、尊重する心を持つ。

◇学校給食の充実〔学校における食育の推進〕

- 子どもの望ましい食習慣の形成や食に関する理解の促進のため、学校給食の一層の普及や献立内容の充実を促進するとともに、各教科等においても学校給食が「生きた教材」としてさらに活用されるように取り組む。
- 栄養教諭を中心として、食物アレルギー等への対応を推進する。
- 望ましい食生活や食料の生産等に対する子どもの関心と理解を深めるとともに、地産地消を進めていくため、生産者団体等と連携し、学校給食における地場産物の活用の推進や米飯給食の一層の普及・定着を図る。

・成人期

各種健診を実施し、その食習慣等の生活支援を行っています。仕事と日常生活の変化によって、食生活をはじめ生活リズムが乱れることとなります。夏冬の運動量の変

化に見合った食事量の摂取や欠食を控え、コンビニや外食に頼りすぎず、栄養バランスに心がけた食生活を送ることができる自己管理能力を養うことが大切です。高血圧・高脂血症などの疾患に留意し健康診断を積極的に活用し、結果について正しく理解し、肥満や過度の痩せにならないように注意することで生活習慣病の予防に努めていきます。

家族内のコミュニケーションを豊かにし、食の楽しさ・豊かさを培うように心がけることも大切な要素です。また、ボランティアや町内会等の活動に積極的に参加し地場産業を活かした食事を学び次世代に継承していくことが大切です。

・高齢者

特定健診及び基本・後期高齢者健康診査や介護予防事業として、栄養に関する教室活動を行っています。仕事の退職・子どもの自立など生活環境が変化します。健康に一層留意することはもちろん、孤独に陥らないように家族や地域との積極的なコミュニケーションを図る事が大切です。かかりつけの医師と連絡を密にし、適切な食生活や運動を心がけ健康維持増進に努めます。孤食にならないよう家族や地域との関わりを密にし、食生活を楽しむ工夫が必要です。

④対策

心身ともに健康でいきいき暮らすことはすべての人々の願いです。1人1人が主体的に「自らの健康は自らつくる」との意識を持てるよう、また、住民が健やかで心豊かに生活できる活力ある地域の実現に向けて健康づくりに取り組みます。「食べ物の力を感じる力」「身体を大事にできる力」「健やかな食生活・食習慣を実現する力」を育むために健康増進計画との整合性を持って、計画推進を目指します。

ア.食環境の整備

- ・地元の食材の活用
- ・ニーズに呼応した作物の提供
- ・安心・安全な食物を子ども達の健やかな成長のために提供していく環境づくり
- ・収穫した野菜を上手く活かせる食行動の支援

イ.ライフステージにおける生活習慣病予防のための取り組みの推進

各種健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導

○妊産婦・乳幼児及び成人・高齢者に対応した栄養指導

- ・パパママ教室（妊産婦）
- ・乳幼児健康診査・乳児健康相談（乳幼児）
- ・基本・後期高齢者健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果報告会、健康教育など、多様な経路により、それぞれ特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（乳幼児・成人・高齢者）

○学童・生徒への栄養指導

- ・小中学校の養護教諭との課題の共有
- ・肥満傾向児の詳細な実態把握
- ・家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進（＝家庭は日常生活の基盤である）

に向け、ライフスタイル、家庭の家族関係は多様化していますが、仕事と生活の調和、学校・保育所等、地域社会とも連携した家庭における食育の推進の充実

ウ.生活場面に応じた食育

食育は、栄養や健康、食べ物が生産される過程や農林水産業をはじめとする食品関連産業に関すること、食事のマナーや食文化、幼児・学校教育との係わりなど、対象とする範囲が広く、家庭はもとより学校、地域など様々な場面で取り組みが行われています。今後は地域ネットワークを形成し、様々な人たちが互いに連携しながら、家庭・学校・地域の3つの生活場面における取り組みを進めていきます。

・家庭での取り組み

家庭では、正しい食習慣の形成、栄養バランスのとれた食事の提供、生活習慣病の予防、食育に関する基本的な役割を担っています。

・学校・職場などでの取り組み

学校や保育所等の教育（保育）現場や職場では給食や弁当などの食事を仲間と楽しく食べる事を通じて健康に関する正しい情報を伝え、望ましい食事のマナーや食文化を学ぶなど食の魅力と大切さを学ぶ食の教育を行っていきます。

・地域での取り組み

地域では、子どもから大人まで、世代の異なる住民同士が『見る』『聞く』『触れる』『作る』『味わう』という一連の流れを経験する場を提供。

○地域における食生活の改善のための活動～保健推進員活動

○グリーン・ツーリズム※～緑豊かな自然を生かした滞在型事業

○バイオマス※利用と食品リサイクルの推進

エ.地産地消の推進

安平町で生産された農畜産物や加工品を町民が消費する地産地消、食の安全や大切さなどを学ぶ食育、消費者と生産者等との相互理解の促進、地域資源の活用や観光との連携による特産品の消費・販売の拡大など多様な取り組みを総合的に推進します。

<主な取り組み>

- ・農産物直売所の開設
- ・町民農園の開設
- ・農産物のインターネット販売用ホームページの開設

- ・農業体験の機会等を提供できる場の確保充実
- ・農村レストランの開設
- ・農畜産物を使用した特産品づくり
- ・農畜産物を使用した味噌づくり講習会等の開催
- ・学校給食での地場産物の使用
- ・食育学習での体験を通じた地場産品への理解促進

オ. 食育推進体制の整備

- ・栄養バランスが優れた日本型食生活の実践
- ・専門的知識を有する人材の養成・活用

食育に関し、専門的知識を備えた管理栄養士や栄養士、専門調理師や調理師等の養成を図るとともに、学校と地域の連携のもと、食育の推進に向けて多面的な活動が推進されること。

- ・地域において食育の推進が着実に実施されるように安平町における栄養士の配置の推進を図り、資質向上を目指すための研修。

生活習慣病と栄養・食生活の関連目標

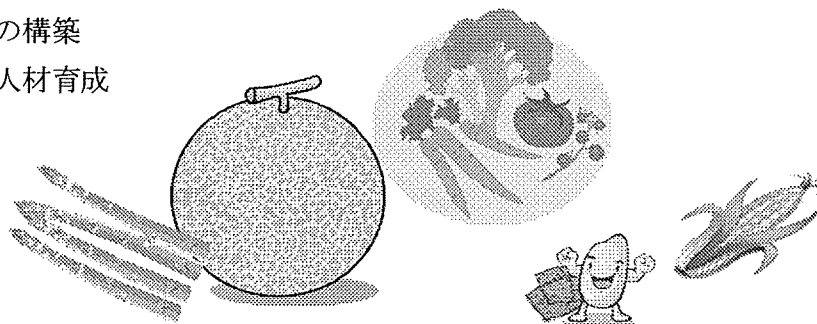
①適正体重を維持している者の増加(肥満・痩せ)の減少

- ・適切な量と質の食事を摂る者の増加
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上
- ・食塩摂取量の減少(目標8グラム)
- ・野菜・果物の摂取量の増加

②共食の増加

③今後の取り組み

- ・栄養・食生活の格差の実態を把握する仕組み作り
- ・科学的根拠に基づいた栄養や食生活に関する基準や指針の策定
- ・新たな主体による取り組みを促進する仕組み作り
- ・モニタリングシステムの構築
- ・専門領域で求められる人材育成



3) 身体活動・運動

①はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。最近では、身体活動・運動は、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することも明らかになってきました。要介護となる理由として脳血管疾患や運動器疾患が重要になっています。

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドローム※によって、日常生活の営みに支障がないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。意欲や動機付けの指標でなく「歩数の増加」や「運動習慣の割合の増加」を掲げていきます。

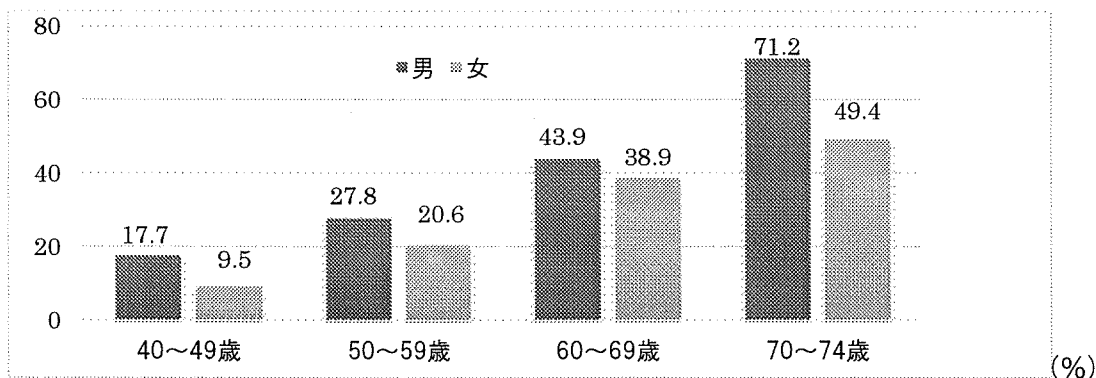
③現状と目標

ア. 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)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子とともに、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子となります。

図21 安平町の日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合
(平成24年度町民健康度アンケート調査)



安平町では、安平町国民健康保険特定健診受診者に対して、身体活動の状況を把握していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、40、50歳代が低く年齢が上がると徐々に増えています。(図21)

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるよう心掛けることですが、北海道の特徴として、夏冬の活動量の差があり、安平町も同様です。このことは、年齢による基礎代謝量の低下に伴って体重が増加し、生活習慣病発症へとつながっていきます。

イ. 運動習慣がある者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、一般的に就労世代（20～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなりますが、安平町も同様の傾向です。特に40歳代女性の運動習慣のある人の割合が低くなっています。（図22）

図22 安平町性別・年代別の運動習慣者の割合(1日30分以上、汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人) 平成24年度町民健康度アンケート調査

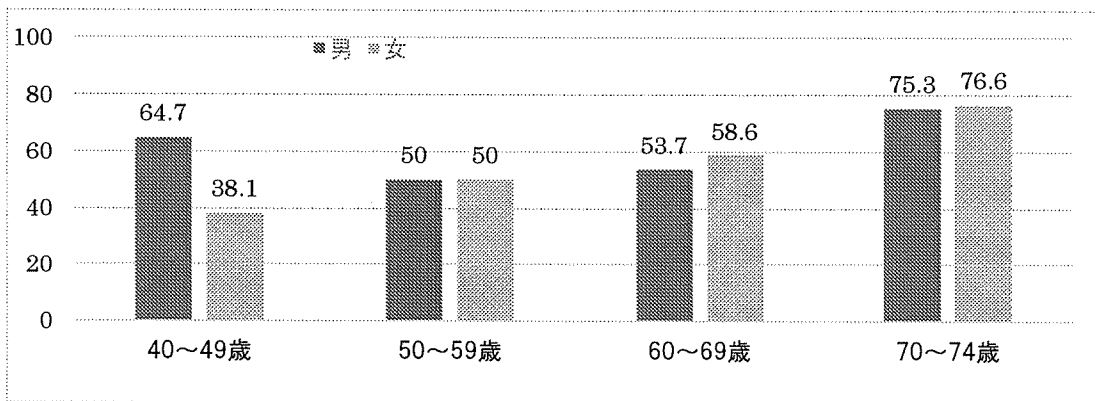
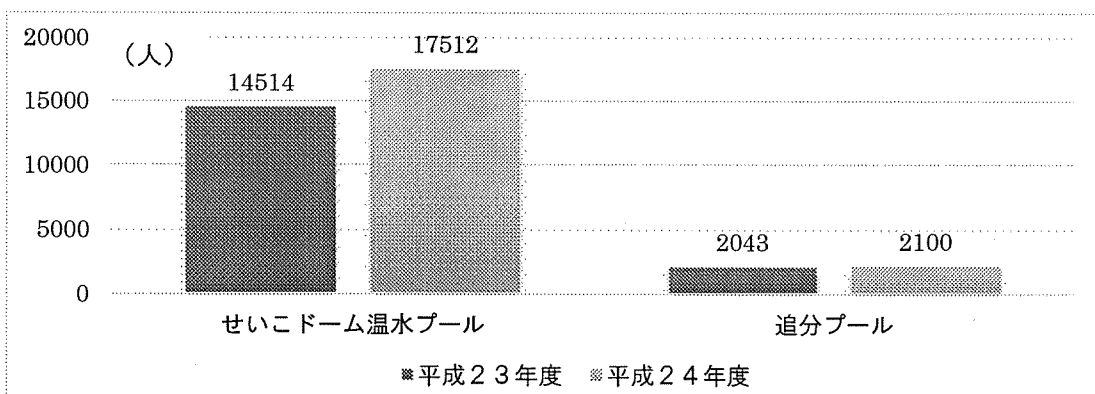


図23 安平町スポーツセンター及び追分プール利用者数年度比較 生涯スポーツ事業（教育委員会主催 身体活動・運動分野関連分抜粋 平成24年度実績）（参加人員は参加実人数）



プールの利用者数の年度比較では平成23年度と比較して24年度は増加しています。

参考資料

- ・ヨガ教室

期日：平成25年1月15日～3月22日（毎週火・金曜日）

場所：安平町スポーツセンター

参加人員：火曜日教室参加21名、金曜日教室20名

- ・スポーツセンター利用促進・健康寿命延伸事業「基礎体力編」

期日：平成25年1月21日～3月18日（毎週月曜日）

場所：せいこドーム

参加人員：33名

- ・安平町スポーツセンター利用促進・健康寿命延伸事業「体引き締め編」

期日：平成25年1月21日～3月18日（毎週月曜日 午前・午後）

場所：安平町スポーツセンター

参加人員：午前教室参加18名、午後教室参加28名

- ・安平町スポーツセンター利用促進・健康寿命延伸事業「ストレッチング教室」

期日：平成24年10月5日～3月22日（毎週月曜日 午前・午後）

場所：安平町スポーツセンター

参加人員：午前教室参加12名、午後教室参加23名

就労世代の運動習慣者が増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外の運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設（安平町スポーツセンタープール、トレーニング室など）を多くの人々が活用し、気軽に運動に取り組める環境をつくることが重要です。

④対策

個人の身体活動・運動習慣の向上が壮年期死亡や高齢者の社会生活機能低下の予防となり、健康寿命の延伸につながると考えられます。無理なく1日10分から開始すること
ア. 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

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導

イ. 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・運動に係る健康増進事業の継続

生活習慣病対策：ほっとぬくもり健康倶楽部・ほっとぬくもり健康倶楽部+^{あるふあ}α

親と子の健康づくり：ほっとぬくもり健康倶楽部+family

- ・介護予防事業：足腰しゃんしゃん教室、元気ピンピン教室、水中運教室等の継続実施（高齢者については第4章(8) 高齢者の健康に記載）
- ・生涯スポーツ推進事業（教育委員会主催）等

ウ. 運動をしやすい環境の整備

- ・健康増進施設の整備方向の検討

体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など

- ・町の各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングロードの設定

4) 休養・こころの健康

(1) こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体と共に関係が重要なものが、こころの健康です。

北海道医療計画の見直しにあたり、これまでの対象疾患の4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に精神疾患を加えた5疾病を基本としています。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

②基本的な考え方

現代はストレス過多の社会であり、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。そのため、1人1人が、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時の相談体制は今後も必要です。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談しづらい大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられています。精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

③現状と目標

ア. 精神保健相談の充実

安平町平成24年度精神疾患患者状況

精神障害者保健福祉手帳所持者：27人

自立支援医療（精神通院）受給者証所持者：86人

安平町では、精神障害者回復者サークル（さざんかサークル）を月2回、家族の集い（ひまわりの会）を年5回実施しています。また、安平町断酒会に対し、月1回支援しています。在宅で生活をしながら閉じこもりがちの方も多いため、今後も教室等の実施のPR及び必要な方への参加勧奨をすることは重要です。

イ. こころの健康に関する知識の普及

働く人の自殺防止対策

国は平成20年度から24年度までの5年間に実施すべき主な取り組みについて8つの重点対策を定め、その1つがメンタルヘルス※です。

苫小牧保健所管内は全道のなかでも自殺死亡率が高い地域で、安平町における自殺死亡は人口に比して高率で東胆振・全道・全国に比して高い状況ですが、その原因は特定できていません。(表38)

表 38 人口10万人当たりの自殺死亡率 (平成23年分北海道保健統計年報)

区分	安平町	東胆振	全道	全国
自殺死亡率	40.4	31.5	24.0	22.9

・精神疾患と自殺

自殺者のほとんどが精神疾患を抱えており、3人に1人はうつ病といわれています。その他、アルコール依存症や統合失調症、パーソナリティ障害※などが原因疾患として挙げられます。複数のこころの病が合併すると自殺の危険は高くなります。

④対策

- ・自殺者の減少
- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少
- ・ストレス対策への情報提供
 ストレスに対する個人の対処能力を高める・周囲のサポートを充実
- ・こころの健康に関する教育の推進
 町広報や町内団体への講話等による精神疾患等の精神保健に対する正しい知識の普及。
 東胆振精神保健大会等のイベントに対し、住民周知や積極的参加の勧奨
- ・こころの健康講座の実施
 民生児童委員等町内で活躍している方をはじめとした住民への周知、啓蒙活動
- ・個別支援・精神障害者及び家族の個別支援、サークル等への勧奨
- ・自殺のサインに気づく「気づき、声かけ、見守り、つなぐ」ために講演会等の実施

(2) 休養

①はじめに

健康を保ち充実した人生を目指すため、心身の疲労回復に休養は重要な要素です。

健康づくりのための休養には「休む～心身の疲労を安静や睡眠等で解消する」ことと「養う～主体的に身体・精神・社会的機能を高めることにより、健康の潜在能力を高める」二つの機能が含まれているものです。十分な睡眠をとり、心身のストレスと上手に付き

合うことは、健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

③現状と目標

ア. 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

安平町で睡眠による休養を十分にとれていない人の割合を平成25年度の特定健診受診者で、国や道と比べると20.4%と若干高い割合を示しています。このため、睡眠習慣に対して施策を講じていく必要があります。

指標の設定においては、国・道との比較が可能なこと、睡眠習慣を有する個人差についても対応可能であることを考慮し、「睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」とします。(表39.表40)

表39 安平町における睡眠の状況(H25 特定健診問診票)「睡眠で休養が十分とれていますか。」

	人数(人)	割合(%)
はい	537	79.6
いいえ	138	20.4
合計	675	100.0

表40 睡眠で休養を十分にとれていない人の割合比較

区分	安平町	北海道	全国
不眠率(%)	20.4	17.8	18.4
	H25 特定健診問診票	H23 健康づくり道民調査	H21 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

④対策

睡眠と健康との関連等に関する知識の普及・推進

- ・保健事業の場での教育や情報提供
- ・健康づくりのための睡眠指針、休養指標等の普及啓発
- ・適度な運動による良好な睡眠の導入

5) 歯の健康(歯科保健計画)

①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、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します。歯の喪失による咀嚼機能^{そしゃく}能^{*}や構音機能^{*}の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与しています。

住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進ができる環境づくりが必要です。食べる楽しみがいつまでも続く生活を

目指し、80歳になっても自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020^{はちまるにいまる}運動^{*}」が展開されています。

近年における安平町民の歯・口腔の状況において12歳児(中学校1年生をいう)のう歯本数が全国平均より多い結果となっており、その対策が急務となっています。歯科保健医療に関する根拠法令は、母子保健法、学校保険法、健康増進法、及び介護保険法等に分散していますが乳幼児期から高齢者までライフステージを通し一貫した対策を推進していく必要があります。

②基本的な考え方

発症予防及び重症化予防

歯を失う最大の原因はう歯であることから、その予防を実施することが優先されます。生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。特に、乳歯から永久歯に生え変わる時期から健康な永久歯を守るために歯科衛生知識の普及や歯科健康診査の実施・歯みがき指導に加え、積極的なフッ化物利用を促進していきます。

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。歯の喪失のもう1つの原因として歯周病があり、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を防止するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

③現状と目標

ア. ライフステージごとの歯・口腔の健康の推進

・妊産婦

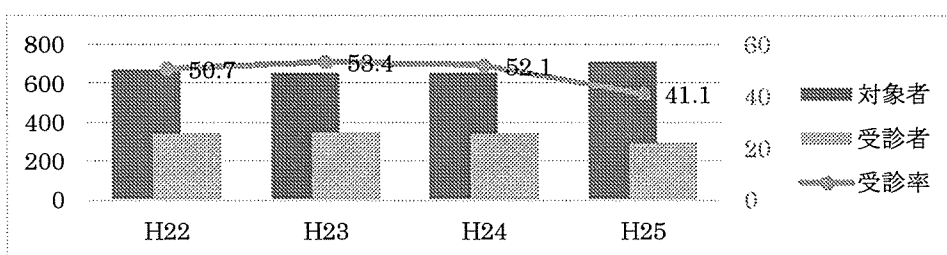
妊娠による生理的変化により歯周病のリスクが高まる時期に、パパママ教室において歯科医院への受診勧奨や歯科指導を行い、口腔の保健行動の改善を図り、歯周病が原因で歯を失うリスクの低下を図っています。また、妊産婦から歯科の保健指導を実施することにより出産後も「母子健康手帳」を活用し、乳歯の生え方から離乳食の進め方・咀嚼機能の発達と子どもの成長発達に合わせた歯科保健指導を実施しています。

・乳幼児

乳児健康診査・相談において歯科衛生士による歯科相談・指導を実施しています。歯が生えた7～8カ月健康診査から歯科衛生士による歯科指導が始まり、1歳6カ月児・3歳児健康診査と町独自に5歳児健康診査においても幼児期の歯科指導が実施されています。歯科健康診査の状況では安平町は全道・管内に比較してう蝕有病率は良好に保たれています。乳幼児期の早期から歯科健診・フッ化物塗布などで歯科指導に結びついている結果だと考えられます。保護者に対して口腔衛生に対する意識の向上を図り、う蝕予防のための①歯磨きの励行②糖分の抑制③歯質の維持向上と3つの基本を指導しています。また、フッ化物塗布の受診を勧奨しています。(図24)

●乳幼児のフッ化物塗布

図24 安平町乳幼児フッ化物塗布の受診状況 (平成22～25年)



フッ化物塗布は歯が8本以上もしくは、1歳以上になったら開始し就学前までを対象としています。6ヶ月毎に年2回のフッ化物塗布が実施されています。対象児の約半数が町のフッ化物塗布を実施しており、個人で歯科医院に受診している児もいます。

・学童・生徒

永久歯の1人平均う蝕本数(平成25年)

小学校1年生 安平町 0.08本 東胆振全体 0.15本

小学校6年生 安平町 1.50本 東胆振全体 1.29本

中学校1年生 安平町 1.46本 東胆振全体 1.75本

永久歯の1人平均う蝕本数並びにう蝕有病者率は学年が上がるにつれて高くなっています。安平町では東胆振地域全体および全道・全国よりも高い値を示していることから学童期における対策が必要となっています。平成24年度には追分幼稚園においてモデル事業としてフッ化物洗口事業が始まり、平成25年度には、町内全ての小学校においてフッ化物洗口事業を開始しています。平成26年度には追分保育園、旭保育所、早来・追分中学校、平成27年度には、はやきた認定こども園での実施拡大を予定しています。(表41)

表41 小学校6年生永久歯のう蝕有病率(平成24年度)

区分	安平町	東胆振	全道	全国
う蝕有病者率(%)	56.5	45.5	54.7	46.3
1人平均う蝕本数(本)	1.80	1.31	1.50	1.10

●フッ化物洗口

乳幼児期より歯科対策が生まれ、親の関心の高く家庭での仕上げ磨き等によって乳幼児期はう歯が少ない状況ですが、就学する頃には親の関心も低下・子どもの一人磨きが増加し、その結果、12歳児における永久歯のう歯が多くなっていることから、う歯予防を効果的に実践するためにフッ化物洗口に取り組んでいます。

◆フッ化物洗口推進の根拠

厚生労働省が平成15年に示した「フッ化物洗口ガイドライン」や平成25年3月に策定された「北海道歯科保健医療推進計画(8020歯っぴいプラン)」や【歯・口腔の健康づくり8020推進条例】平成21年6月26日公布・施行され、効果的な歯科保健対策の推進等(第11条の2)に提唱されています。

フッ化物洗口における根拠は国・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例に基づくものですが、安平町ではこの「健康あびら21(第2次)」を歯科保健計画としており、フッ化物による対策を位置づけています。

・国の指標である12歳児(中学校1年生)の1人平均う歯数を減少し、基準値1.8本(H24)→1.0本以下にすることを目標に、具体的な取り組みとして、保育所・幼稚園・小学校・中学校へのフッ化物洗口の導入を行っています。

●学童歯磨き教室：

合併後の平成19年より、自分でできる歯磨き習慣の確立を目指し町内の全小学校において子ども達に自分の歯に関心を持ってもらうための学童歯磨き教室を実施しています。子どもが自分で歯みがきができるようになると親の子どもの歯に対する関心が低下してくる傾向があります。12歳児での1人平均う歯本数は、乳歯・永久歯ともに全国・全道よりも増加しています。

学童のう歯を減少させるために、歯科衛生士・保健師は教育委員会と連携し学校養護教諭や学年担任の教諭の協力により、学童1人1人の染め出しやブラッシング指導を実施しています。各学年において、指導目標を設定し6年間で必要な歯科衛生知識の普及と歯への関心を高めていく取り組みを行っています。

フッ化物洗口で歯の質を強くするとともに、細菌によるう歯や歯周病の予防のため、歯みがき支援を継続していくことが必要です。フッ化物洗口や学童歯磨き教室は学校・教育委員会と連携により実施しています。

・成人

安平町における成人期のう歯・歯周病についてのデータはありませんが、歯科に対する関心を高めるための健康知識の広報活動(8020運動)やフッ化物含有の歯磨き剤の使用効果の周知などを行っていくことが重要です。町広報などに啓蒙活動として記事の掲載などを行っています。また、妊婦を対象にパパママ教室において歯科保健指導を実施しています。

近年、糖尿病が歯周病を増悪させるだけでなく、歯周病が血糖コントロール不良の要因となると指摘されています。糖尿病の患者の歯科受診について歯科医療機関との連携が必要になってきます。

・高齢者

特定高齢者の口腔ケア（口腔清掃と口腔機能リハビリテーション）の普及により、高齢者の口腔機能向上を図り、栄養改善等と併せて自ら継続した介護予防を実践することで要支援・要介護状態への移行を予防する目的にて介護予防教室を実施しています。12回コースで丁寧に1人1人の課題を考えていきます。

う歯を予防すること、う歯になってもあきらめずに歯を失わないことを目標とし、口の清潔に留意することによって肺炎などの感染防止や食への意欲低下を防ぐことで体力低下を予防する事ができます。また、要介護となっても介護サービスを受給することになっても、自分の歯で噛む・食すことを死ぬまで実施できることを目指し通所サービスにおける口腔機能向上サービスが実施されています。

・しょうがい者（児）の歯科保健

道では、心身障がい児（者）巡回歯科保健指導事業により、居宅で療養するしょうがい児（者）等に歯科健診・歯科保健指導を療育通所児童を対象に実施してきましたが、平成27年度より町に業務が移管されることになっています。町内歯科医療機関との連携により実施を予定しています。

④対策

3つの要因（歯の質・糖分・細菌）が、排除するための施策を実施・継続していきます。町医である歯科医師・薬剤師との連携を行い、協力医療機関の指示をあおぎ事業の遂行に勤めることが重要です。

ア.各ライフステージにおける歯・口腔の健康の推進

妊産婦

・パパママ教室

妊娠期の歯の健康管理のため受診勧奨に合わせて、歯・歯磨きの大切さを学ぶ
生まれてくる子の歯磨き習慣を意識づけるための情報提供活用や実践指導を実施する

乳幼児

・乳幼児健診（乳児健康診査・1歳6カ月児健康診査・3歳児健康診査・5歳児健康診査）

各種健康診査における歯科健診および歯科指導を継続実施（日常生活習慣について啓発
適切な間食の重要性の普及啓発（食育との関連にて正しい食行動の啓発）

歯科医師及び歯科衛生士による健診・相談での個別指導

・フッ化物塗布等

歯科健診の実施と定期的なフッ化物塗布の実施
乳歯から永久歯に変わっていく時期への指導
乳幼児期の歯磨きの習慣化、糖分の過剰摂取の抑制

学童・生徒

- ・ 保育所・学校等のフッ化物洗口の実施
フッ化物洗口は幼稚園・保育所から中学校までを継続的に実施
- ・ 学童歯みがき教室（各小学校）
う歯の減少・歯みがき習慣の確立・低年齢よりの歯周病の予防

成人

- ・ 歯科知識の普及啓発
歯科のポスターの掲載や周知等の、広報活動を実施
- ・ 歯周病対策の重要性の周知
デンタルフロスや歯間ブラシ等の清掃用具の使用を促進
生活習慣病から健康寿命の延伸のため、歯の寿命と生活習慣についての衛生知識普及啓発
- ・ フッ化物含有歯磨き剤の活用
フッ化物が含有されている歯磨き剤の利用促進
広報活動により知識の普及啓発
- ・ 妊婦に対する歯科保健指導の実施継続
- ・ 成人歯科対策の検討

高齢者

- ・ 介護予防事業における高齢者への口腔衛生指導教室の継続実施
介護予防事業（要介護状態になるおそれの高い高齢者）
- ・ 介護サービスにおける口腔機能向上サービスの実施
老人クラブ等での歯の衛生について健康教育を継続

しょうがい者（児）

- ・ 療育等の通園している在宅児童について、歯科健診・歯科保健指導の実施
- ・ かかりつけ医の定着支援
- ・ 障害者・特定疾患などの口腔機能サービスについては必要な方への保健所と連携協力により支援

6) たばこ

①はじめに

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)*の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特にがんとの関連は大きく、がんの全死亡者のうち男性の40%、女性の5%は喫煙が原因と言われ、そのうち肺がんでは男性の70%、女性の20%にもなります(国立がん研究センター)。前述の75歳未満部位別がん死亡の状況(7頁 図4.図5)においても町内でも呼吸器のがんで亡くなっている人がおり、喫煙の影響は大きいと考えられます。

長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとって重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなります。

「COPDの予防・早期発見に関する検討会」の提言から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

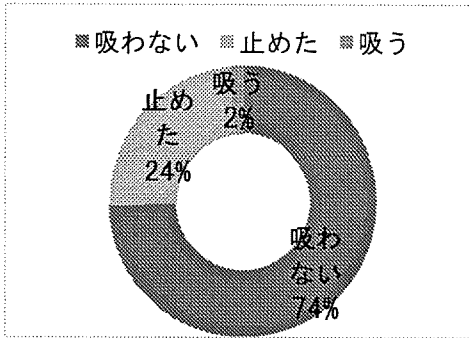
たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

安平町の成人の喫煙率は、688名中108名で15.7%(平成25年度安平町特定健診受診者問診票より)となっています。そのうち、男性は25.2%女性は9.9%でした。40-74歳代の健康調査では、「毎日喫煙した」「時々喫煙した人の割合は全体の22%となっており年代別には40歳代の若いほど喫煙率が高い傾向がみられ喫煙者の47%が1日20本以上の喫煙をしていました。年代別には50歳代、男性に喫煙率・本数が多い傾向がみられています。

ア. 成人の喫煙率の減少を図る

妊婦の喫煙（安平町の実態） 平成25年



アンケートに回答した55名の妊婦のうち41名が「吸わない」、13名が「止めた」、
「吸う」は1名の回答となっています。「止めた」と回答した方の半数が妊娠発覚後からの禁煙でした。また、「家族の喫煙あり」が38.1%で、その内、「夫の喫煙」が12人で21.8%あり。妊婦の前では吸わないようにしているがほとんどですが妊婦・夫の二人共に吸うと回答した方もいました。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、止めたくても止められないことが多いのですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援と、これからの担う子どもに向けて母子保健でのたばこの害の健康教育が重要になります。

図25 喫煙頻度(年代別)

(町民健康度アンケート調査)

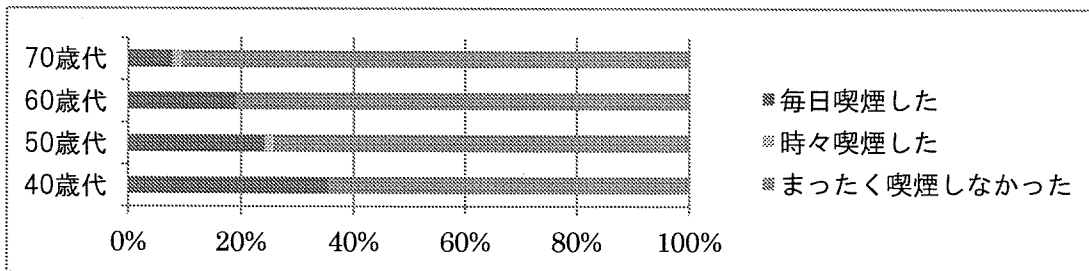


図26 喫煙頻度(性別)

(町民健康度アンケート調査)

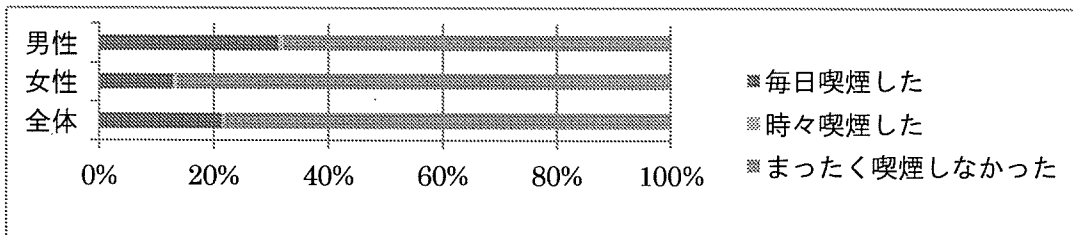


図27 一日あたりの喫煙本数(年代別)

(町民健康度アンケート調査)

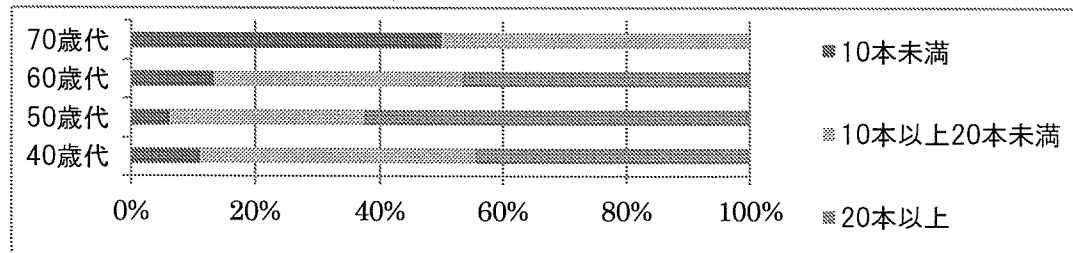
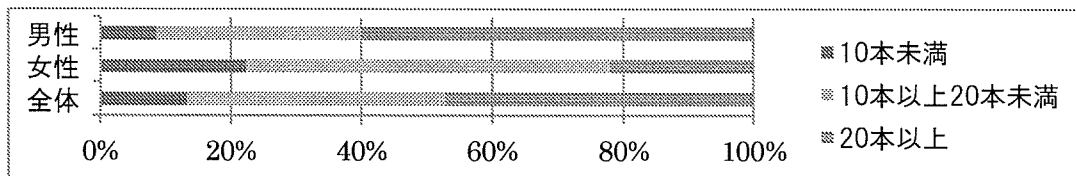


図28 一日あたりの喫煙本数(性別)

(町民健康度アンケート)



④対策

ア. たばこのリスクに関する知識の普及・啓発

- ・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- ・母子健康手帳交付、パパママ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等

イ. 禁煙支援の推進

- ・安平町国民健康保険特定健診及び基本・後期高齢者健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

ウ. 広報による啓蒙

7) アルコール

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、^{とうすいせい}陶酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定しています。多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」とし、健康日本21第2次計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、「一日当たりの純アルコール摂取量が男性では40g以上、女性は20g以上」と定義しています。

②基本的な考え方

飲酒は適量であれば心身の緊張を和らげ、コミュニケーションの一助ともなります。しかし、飲み方によっては、急性アルコール障害と慢性の臓器障害（がん、肝臓病、膵臓病、循環器疾患、消化器疾患、歯科疾患、糖尿病など）、さらにはうつ病や認知症、アルコール依存症を引き起こします。そのため、飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

安平町の成人の多量飲酒者割合は、平成25年度安平町特定健診問診票では3,688名中16名の2.3%でした。うち、男性は2.7%・女性は2.1%となっています。

図29 安平町における飲酒頻度 (町民健康度アンケート調査)

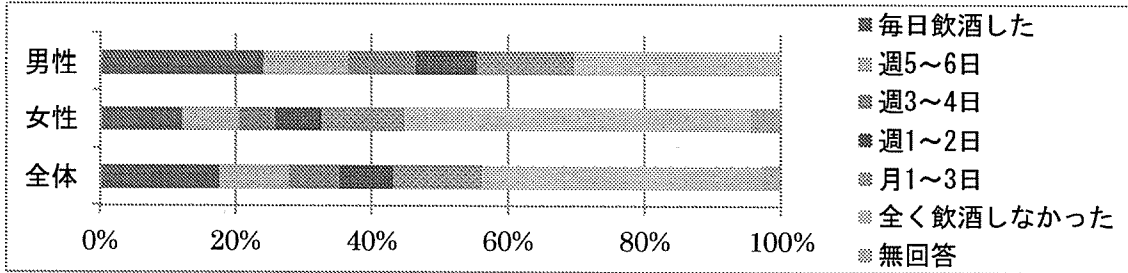


図30 町における年代別飲酒頻度 (町民健康度アンケート)

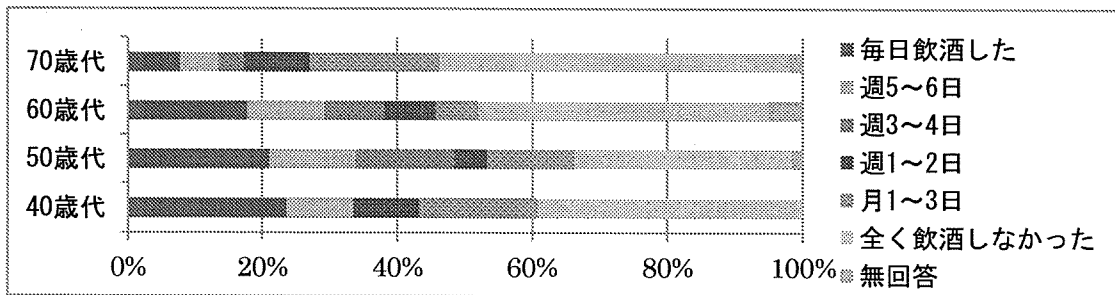


図31 安平町における一日あたりの飲酒量年代別 (町民健康度アンケート)

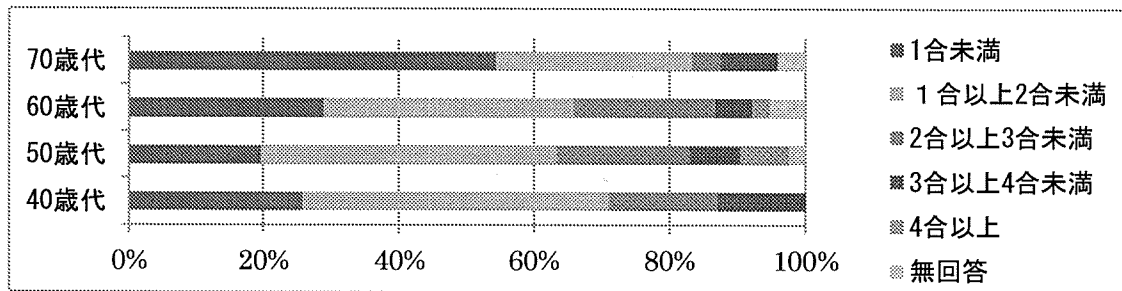
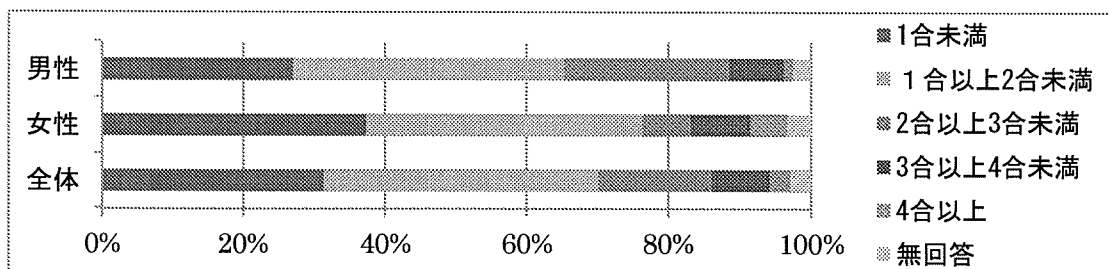


図32 安平町における一日あたりの飲酒量性別 (町民健康度アンケートより)



毎日飲酒する人は全体の18%、週1回以上飲酒する人は全体の43%、全く飲酒しない人は全体の41%でした。40歳代から飲酒頻度が高い傾向がみられています。(図29 図30)

一日当たりの飲酒量では、2合以上の飲酒量が全体の30%を占める結果となっています。(図32)

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減
- ・安平町的生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性18.4%、女性2.9%でした。(平成25年度安平町国民健康保険特定健診受診者アンケートより)

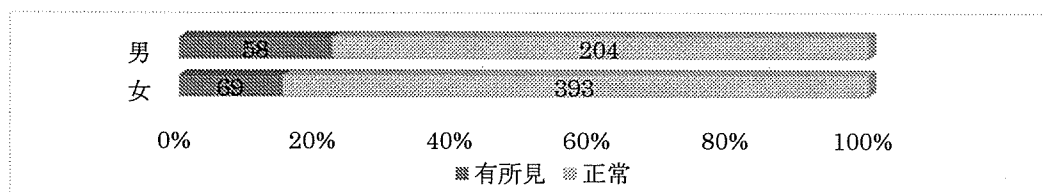
- ・健診結果において肝機能異常を示している割合は下記のとおりです。

(肝臓機能異常は γ -GTPの数値が男女ともに51u/l以上の方)

女性では462人中69人で14.9%と低いが、男性では262人中58人で22.1% (健診受診者の4人に1人) という高い割合で上昇しています。すでに肝機能低下している場合もあれば、放置するといずれ肝臓病や動脈硬化へ進行するおそれがある場合があります。異常が発見される前に普段から適切な飲酒習慣を身につけることが大切です。

(図33)

図33 特定健診における γ -GTP上昇値の者の割合(H25)



- ・断酒会との関わり：断酒を志し活動をしている早来断酒会があります。毎月2回の例会を行っています。

④対策

ア. 飲酒のリスクに関する知識の普及・啓発

- ・各種保健事業の場での知識の普及や情報提供

母子健康手帳交付、パパママ教室、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等

イ. 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・特定健診、基本・後期高齢者健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

ウ. 早来断酒会への支援

酒害に悩む人の断酒の継続を支援するため、断酒会の自主的な活動の場の提供および支援

8) 高齢者の健康

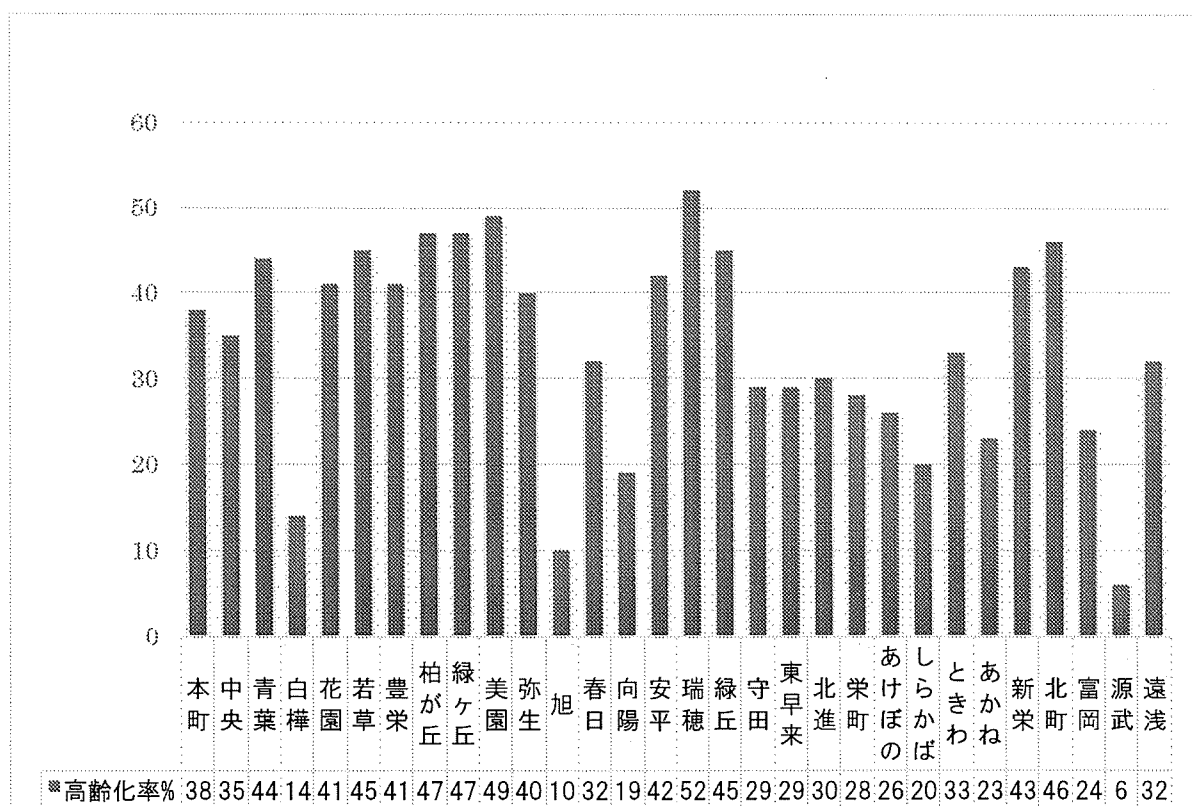
①はじめに

安平町では、高齢化が進み平成25年3月末現在の高齢化率は31.7%で、全道平均の26.3%と比べても、非常に高くなっています。また、「団塊の世代」の方が全て75歳以上に達する平成37年には、国立社会保障人口問題研究所の将来推計では高齢化率が安平町では37.2%になると推計されています。

このように高齢化社会から超高齢化社会へ移行していく中、自分の健康を自分で管理できる高齢者が求められ、町民1人1人の健康寿命の延伸、健康行動*の習得、積極的な社会参加が重要になります。高齢者については、安平町高齢者福祉計画および第5期介護保険事業計画に位置づけられており、同計画と整合性を持って実施していきます。

図34 安平町地区別高齢化率

平成26年度3月末現在



②基本的な考え方

介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として定着してきました。要介護認定者数は高齢化の進行とともに徐々に増加していますが、ここ数年は横ばいの状況です。

安平町では、高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としています。高齢化は進んでも元気で自立した生活を住み慣れた地域で継続していけるよう様々な活動を行っています。高齢者の健康の維持増進のために、健診や介護予防教室および高齢者の生活支援サービスを提供しています。病気になったり要介護の状態になったとしても、住み慣れた地域で暮らしていける環境を整備していくことを目指しています。

③現状と目標

安平町の第1号被保険者（65歳以上）2,750人に対し、要介護・要支援認定者数は512人（平成25年3月末現在）、要介護認定率18.6%となっており、全道の18.6%とは同率になっていますが、全国17.7%（全道・全国いずれも平成25年3月末暫定値）と比較すると高い認定率となっています。

要介護認定者の原因疾患を見ると（表42）脳血管疾患が（17.8%）最も多く次いで認知症（17.4%）、運動器疾患（17.0%）となっています。原因疾患やその疾患を起こす因子の予防に努め、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせていくことが重要です。

表42 介護保険認定者の原因疾患（平成24年度 主治医意見書から）

分類	小分類	人数(人)	合計(人)	割合(%)
脳血管疾患	脳梗塞・脳梗塞後遺症	62	91	17.8
	脳出血・脳出血後遺症	13		
	その他	16		
認知症	アルツハイマー型	47	89	17.4
	脳血管性	8		
	分類なし	34		
運動器系	膝	32	87	17.0
	腰	13		
	骨折(大腿骨頸部)	5		
	骨折(大腿骨転子部)	4		
	骨折(腰椎)	6		
	骨折(その他)	3		
	骨粗鬆症	16		
	その他	8		
高血圧		67	67	13.1
心疾患		21	21	4.1
その他		157	157	30.6

ア. 介護認定の要因となる疾患の予防

・脳血管疾患

平成24年度安平町介護保険認定者原因疾患の脳血管疾患の内訳をみると、脳梗塞・脳梗塞後遺症が（68.1%）最も多く、脳血管疾患を引き起こす原因として、高血圧・高脂血症・糖代謝異常（糖尿病）・喫煙・ストレスなどがあります。上記表より高血圧が原因疾患の第4位になるなど、脳梗塞を引き起こす原因となる疾患を持っている人が多い事もわかります。疾病の発症を予防するために疾病に対する知識（脳血管疾患の症状・初期症状）、予防行動（適切な生活習慣を身に着ける、受療行動）の習得が必要です。

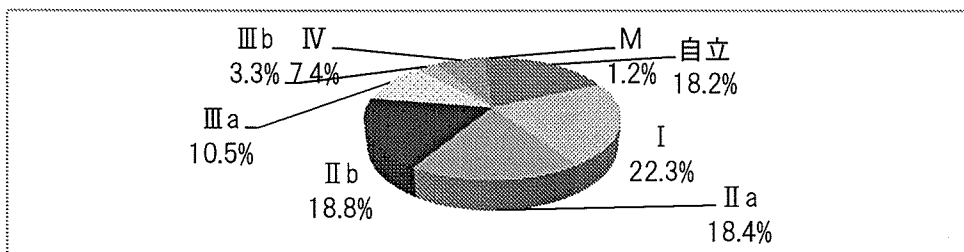
・認知機能低下によるハイリスク高齢者

高齢化社会の進展に伴い、認知症高齢者は以前の予想を上回るスピードで増加しており、安平町の要介護認定者の17.4%（512人中89人）が原因疾患で認知症と診断されています。また、認知症とは診断されていませんが要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度（表43・図35）でⅡa以上の方が認定者全体の72.3%（512人中370人）という結果になっています。認知症の原因には脳血管疾患があり、安平町でも脳血管疾患が原因で介護が必要となった方も多く、40～64歳（2号被保険者）でも66.7%（6人中4人）が脳血管疾患により要介護認定を受けている現状があり、脳血管疾患の予防が重要と考えます。規則的な生活を送り血管への負担を減らすことで脳細胞を守り認知症予防につなげ、認知機能が低下しても早期の段階で診断・治療を受けサービス等を利用しながら自分の望む場所、地域での暮らしが続けられるように認知症高齢者を支えるネットワークや地域包括ケアシステムの強化をしていきます（図36）。

表43 平成24年度 安平町介護認定者の認知度割合

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計
人数(人)	93	114	94	96	54	17	38	6	512
割合 (%)	18.2	22.3	18.4	18.8	10.5	3.3	7.4	1.2	100.0

図35 介護認定における認知状況

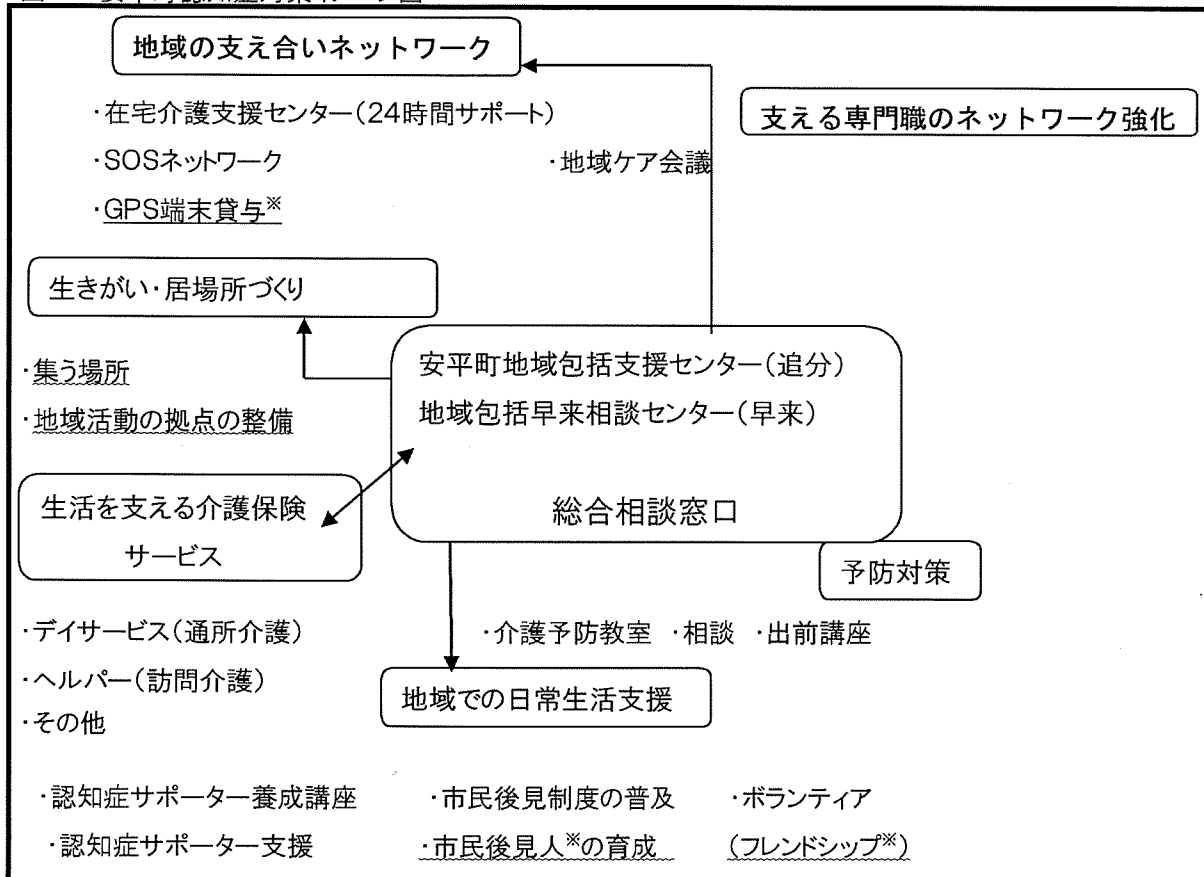


介護認定を受けている方で、日常生活に何らかの支障をきたすⅡa以上の認知状況の方は6割を超えている状況です。（図35）

表42 認知症高齢者の判定基準

表2 認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準	
ランク	判定基準
自立	
I	何らかの障害を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭内でIIの状態がみられる。 例：買物や事務、金銭管理等、それまで出来ていたことにミスが目立つ
	II b 家庭外でもIIの状態がみられる(服薬管理が出来ない)。
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心としてIIIの状態がみられる。 例：着替え、排便・排尿が上手に出来ていない、徘徊、火の不始末等
	III b 夜間を中心としてIIIの状態がみられる。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

図36 安平町認知症対策イメージ図



イ. 介護予防事業

・運動器疾患

図37 介護予防(一次)足腰しゃんしゃん教室参加者数

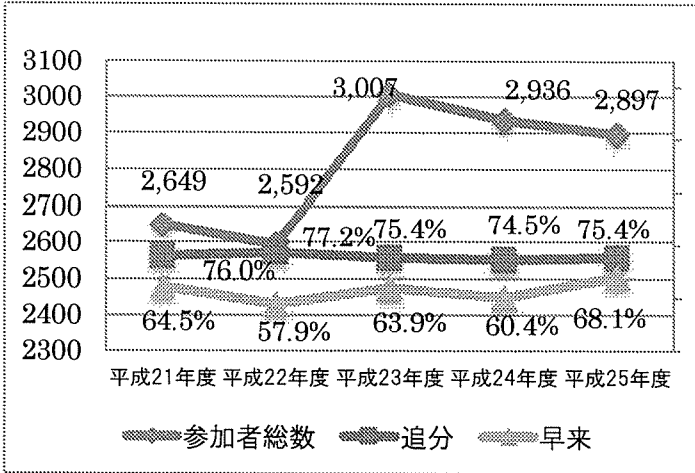


表43 平成25年度 教室参加者数(人)

	前期	後期	合計
追分	435	935	1370
早来	538	973	1511

表44 平成25年度前期・後期受講率(%)

	前期	後期	合計
追分	72.3%	78.5%	75.4%
早来	67.5%	67.3%	67.4%

平成24年度安平町介護保険認定者の原因疾患のうち運動器系疾患は17.0% (512名中87名) と3番目に高い結果となっています。高齢者が抱える痛みの部位は主に腰と膝で、原因疾患として変形性膝関節症や腰・胸椎椎狭窄症が多くなっています。加齢に伴い筋肉量が減少していくため、体重を支える膝や股関節に痛みが生じやすく、転倒しやすくなります。筋力低下や痛みにより活動性が低下し、ますます運動機能が低下するという負の連鎖を引き起こすこともあります。運動習慣を身につけること、運動器への健康の意識を高め関節を守る学習や生活改善に取り組むことが必要です。集団による継続効果もあり、教室参加者は介護認定移行率も低くなっており、運動習慣による健康寿命の延伸を目指しています。

介護元気予防(二次)ピンピン教室

表45 基本チェックリスト該当者を対象に口腔・栄養・認知症予防教室と運動教室を実施

教室種類	参加実数(人)	参加延べ人数(人)	実施率(%)
運動	12	132	91.7
口腔・栄養・認知	7	78	92.9
計	19	210	92.1

参加者の8割が機能の改善・維持できています。参加者1人1人の機能をアセスメントし、機能低下を招かないための個別のプランを作成していることも効果的な運営効果を果たしています。

④対策

課題毎に具体的な対策として下記に記載していますが、体調不良などにより、閉じ込めりがちな対象者が外出機会や集まる場があることで元気を取り戻す。運動機会を得る事を目的とした教室に参加し仲間作りや交流が活力となる等、高齢期の課題は一つの問題が単独で起こっていることは少なく、様々な要素が重なり合い影響を及ぼしています。課題に対する対策はそれ

ぞれありますが、地域包括支援センターが中心となり介護予防として必要なことを学習・実践・集える場を作り、それを支えるネットワークの強化が重要となります。また、住み慣れた地域で暮らし続け、地域での町民1人1人のつながりを大切にし、お互い支え合う地域づくりを展開していくためにも、ボランティアの育成や活躍の場を広げていくことも必要となります。

ア.脳血管疾患の発症予防・重症化予防

規則的な生活習慣の習得

- ・老人クラブ等での血圧測定や健康相談の実施（血圧手帳の配布）
- ・脳血管疾患が生活へ及ぼす影響や健康管理についての健康教育の実施
- ・既往歴や生活習慣の確認（アンケート様式の聞き取り調査、高齢者実態調査等）
※既往歴、内服の有無、自覚症状（頭痛、片側の痺れ、嘔気・嘔吐、発語障害等）の有無
- ・広報を活用した脳血管疾患関連の情報提供
- ・成人期からの生活習慣病対策の継続

健康診断に基づく悪化予防の助言・指導

- ・健康診断結果について生活を振り返る機会の提供（普段の生活を確認し、該当項目の原因を一緒に考え、身体へ及ぼす影響について学習する）

脳血管疾患の初期症状の周知

- ・簡易脳梗塞チェック法「FAST」※の活用
- ・認知症の早期発見・地域ネットワークの強化

保健・介護を担当する保健師の連携＝保健師の地区担当制による地域の全体・家族全体を支援する

イ.認知症の早期発見・地域ネットワークの強化

健康的な生活習慣の習得、社会活動の促し

- ・集える場づくり

認知症の知識の普及

- ・認知症の症状や認知症の方に対する接し方を学ぶ学習会
- ・広報等を活用した認知症関連の情報提供
- ・認知症についての出前講座の実施

認知症予備群の発掘

- ・基本チェックリスト等により認知症予備群への早期介入

認知症サポーターの養成と地域支え合いの強化

- ・認知症サポーター養成講座の開催
- ・認知症サポーターの活動の推進

- ・認知症サポーター及び地域住民による見守り体制の強化

ウ. 運動器に痛みを抱える人の減少・運動器疾患の予防運動習慣の獲得

- ・加齢に伴うバランス感覚、俊敏性、視力聴力など感覚器の低下予防のための運動の推進

学習機会の提供

- ・運動できる場の情報提供や、疼痛予防方法についての学習
- ・関節を守る生活習慣についての学習（腰や膝に負担をかけない体の使い方など）

介護予防事業等の実施・参加促進

- ・一次予防・二次予防事業に向けた介護予防教室の実施及び参加促進 PR

※「一次予防」とは、高齢者の介護予防を促進するため、元気な高齢者を対象に、生活機能の維持・向上を目的として取り組むものです。

安平町では「足腰しゃんしゃん教室」「各集団体健康相談・健康教育」として実施

「二次予防」とは、虚弱な高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を目的として取り組むものです。

安平町では「元気ピンピン教室」「基本チェックリスト」「高齢者実態調査」として実施

エ. 共通対策

総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知と活用

- ・高齢者総合相談窓口として「地域包括支援センター」の認知率向上
- ・在宅介護支援センターとの連携及び地域の把握と24時間支援体制の強化

オ. 地域課題のネットワークの構築

- ・地域ケア会議活用による地域の社会資源を活かしたネットワークの構築及び推進

カ. 就労または何らかの地域活動をしている高齢者の増加

キ. 高齢者の肺炎予防

・安平町における肺炎での死亡状況では、平成20年から24年の5年間死因の第4位であり70歳以上が90%を占めていることから、肺炎球菌による肺炎を防止する目的にて肺炎球菌の予防接種を実施。（表5）

9) 母子保健

①はじめに

安平町では、安平町次世代育成支援対策行動計画（後期）が、「子育ての第一義的責任者は保護者に、子育てを支援する環境整備や施策を、常に町民のニーズを捉えつつ推進する地方公共団体が支援し、地域住民が理解と関心を深め、行動計画に伴う施策に協力するまちづくり」を目的として平成23年に策定されています。健康あびら21（第2次）においては、安平町次世代育成支援対策行動計画（後期）との整合性をとり、思春期世代から妊娠・出産を経て、子どもが健やかに成長するまでの母子保健の取り組みを位置づけます。

②基本的な考え方

ア. 子どもの心身の健やかな発達の促進と育児不安の軽減

母子保健サービスは、母子だけでなく父親を含めた親子を概念として捉え子育てをしている子どもとその家族を対象とし、子ども自身が環境や発達障害の有無に左右されず健やかに日常生活を送るための支援です。子どもの人権を尊重し、健やかに成長するための環境整備が必要です。親と子に寄り添い、発達の支援及び育児不安を軽減していくことを目的とします。

イ. 子どもが健やかに成長していけるよう、成人期に向けた自らの健康の維持向上をめざす

健やかな生活習慣を幼少時から身に付け、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。生活習慣の形成状況については、栄養状態や生活リズム、う蝕有病率、運動、スポーツ習慣などで確認できます。

また、子どもの健やかな発育のためには妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（極端なやせや肥満の減少）や妊娠中の喫煙や飲酒をしないことが必要です。

ウ. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親が発信するさまざまな育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図っていくことが必要となっています。子育て世代の親を孤立させないように支えていくことが求められており、地域における資源や関係機関との連携機能を充実していくことが必要です。親が育てにくさを感じる要因の1つとして言葉や成長の発達に何らかの問題を持った児の割合が増加しています。乳幼児健康審査事後については、不安定になりがちな親に寄り添う支援が求められています。

エ. 妊娠期からの児童虐待防止

すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向け、妊娠期より関わりを持ち児童虐待の発症予防や早期発見・早期対応に努めていくことが必要です。新生児訪問から母子保健事業の切れ間ない子育て支援と地域における子どもの健やかな成長を見守る地域づくりのため、関係機関との連携強化を目指します。

③現状と目標

ア健やかな子どもの成長のための環境整備と支援

- ・小児救急医療体制の確保

安平町では、小児科医1件と夜間対応病院1件となっており救急の場合は苫小牧市（苫小牧医療圏域において1市4町で負担を分担）にて対応しています。

乳幼児医療は保険診療の一部を助成し、保護者の経済的負担の軽減や乳幼児の健康保持を図っています。苫小牧管内においては、2医療機関が基幹病院として指定されています。

乳幼児が健やかに成長していくために乳幼児医療費の助成や未就学児童の養育医療費の助成などを行っています。

- ・妊娠を望む人への支援(妊産婦)

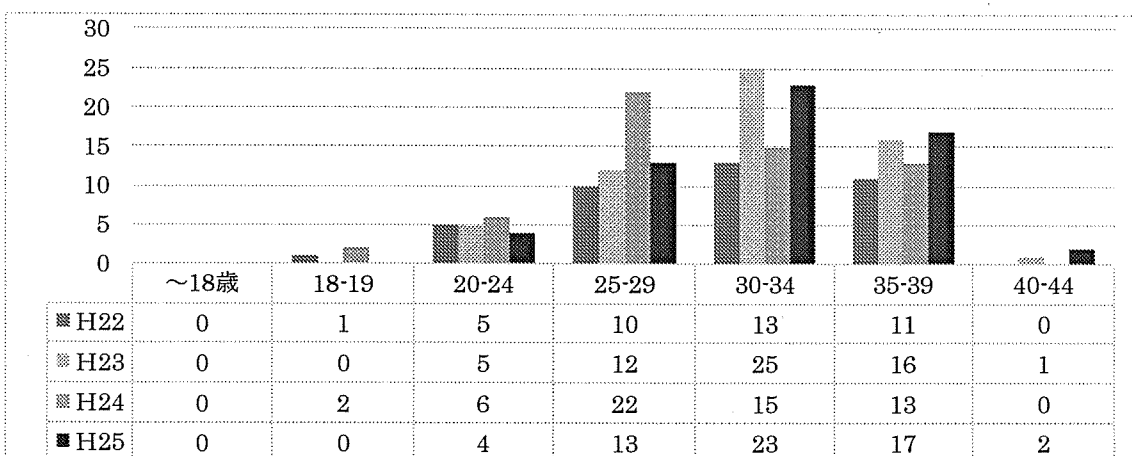
妊娠届は、妊娠8週前後に行う妊婦健康診査費用の助成の影響もあり約7割が早期（5週～11週）に届けられています。不妊対策として特定不妊治療助成事業により不妊治療を行う方への経済的支援を行っています。道の支援に加え、安平町独自にも助成事業を実施しています。

平成26年度から、妊娠を望む方とその夫に対する風疹予防接種料金の一部助成を行います。

表48 安平町平成22～25年度妊娠届出週数

	妊娠届出総数(人)	満11週以内		満12～満19週		満20～満27週		満28週以上		不詳	
		届出数(人)	届出率(%)	届出数(人)	届出率(%)	届出数(人)	届出率(%)	届出数(人)	届出率(%)	届出数(人)	届出率(%)
H22	41	33	80.5	5	12.2	0	0	3	7.3	0	0.0
H23	59	48	81.4	8	13.6	2	3.4	1	1.7	0	0.0
H24	61	43	70.5	14	23.0	1	1.6	3	4.9	0	0.0
H25	53	47	88.7	6	11.3	0	0	0	0	0	0.0

図38 安平町妊娠届出時の母の年齢(歳)



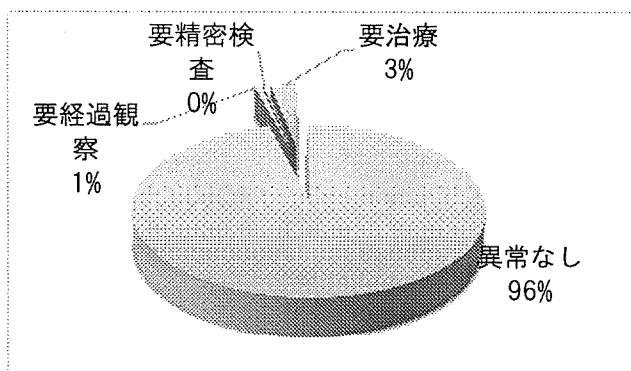
妊娠時の母の年齢は、晩婚化の影響もあり高齢出産といわれる35歳以上の妊婦が増えており、妊娠中の身体不調などが課題になることがあります。また、10歳代の若年者も数は少ないのですがみられ、望まない妊娠や経済面・育児不安などの問題を抱えていることがあります。妊娠届出時には保健師が体調など個別の面談を行っています。(図38)

・妊婦健診

安平町では、妊娠届出時に母子健康手帳及び妊婦一般健康診査受診票(14枚)、超音波検査受診票(11枚)の交付を行い経済面での負担軽減により妊婦健診の継続支援をしています。

母子健康手帳の交付時では、届出に来所した全妊婦に面接し健康状況の確認や生活指導を行い、必要な場合は訪問等の継続支援を行っています。(図39)

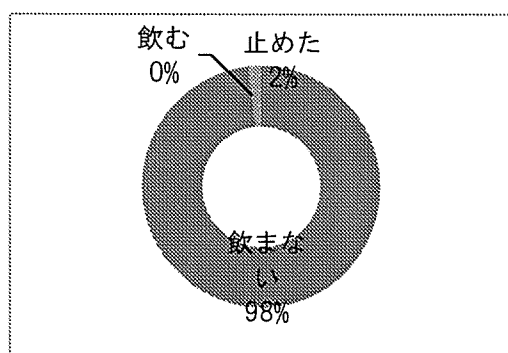
図39 安平町の妊婦健診の結果



・生活習慣(飲酒・喫煙)の状況

妊娠中の喫煙・飲酒は胎児発育不全の危険因子といわれています。胎児への影響について妊婦に伝えていき、生活習慣を改善することが必要です。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した妊婦は、将来の生活習慣病の発症リスクが高くなります。妊婦一般健康診査を受診し、健康状態を確認することは生活習慣病発症予防のためにも重要です。

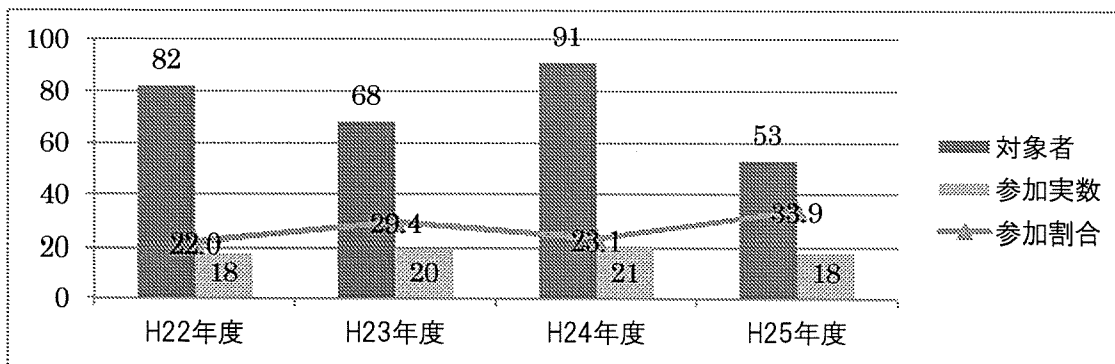
図40 妊婦と飲酒(安平町の実態)平成25年



お酒はタバコに比べて妊娠期には控えている状況が著明です。アルコールによる胎児の脳の成長にリスクがあるために妊娠中の飲酒0%を目指していきます。

安平町では、妊娠期の母親支援に加え、父親の育児参加を推奨していくためにパパママ教室を実施しています。日中だけでなく、就業中の両親のために夜間の教室も実施しています。また、母親のみでなく、父親の子育て支援を対象としています。(図41)

図41 安平町パパママ教室受講状況



・産後の健康支援、新生児訪問時に産後の母体の健康管理と産後うつに対する支援を行うことも大切です。

イ. 健やかな子どもの成長のために

・新生児訪問

毎年、55名前後の出生があり、大きな減少はみられません。

低出生体重児（2,500g未満）の出生率は全国全道と比べると低率ではありますが毎年複数名の出生があります。（表2）妊娠期に何らかのトラブルを抱えることが要因となるため、ハイリスク妊婦の把握、知識の普及や生活指導の継続が必要です。安平町では、道が実施する産婦人科、保健所、町が連携する養育支援ネットワークに参画しています。低出生体重児については医療機関と連携体制をとり、養育支援として医療費の助成や訪問等を実施しています。

また、生後14日までに行われる出生届出時に母または父に全数面接を行い状況把握と早期支援に結びつけています。

新生児訪問は町内で出生した新生児全員を対象としており、里帰り出産や帰宅されていない場合を除き100%実施しています。また、里帰り出産をされた方に対しても帰町後速やかに訪問を行い、安平町の母子保健事業や予防接種の説明の他、出産後間もない母親への育児支援をしています。妊娠から新生児期で課題のある母子や家族について、さらに支援が必要な家庭については継続した訪問支援を実施しています。

・乳幼児健康診査や相談事業

乳幼児健診は母子保健法に規定されており、子どもが健全に育つために3～4か月児、7～8か月児、12～13か月児、1歳6か月児、3歳児、5歳児の健康診査を行っています。単に子どもに病気や成長・発達の異常がないというだけでなく子育て事情の多様化や核家族化により育児不安が増大している現状を踏まえ、育児支援の場として子育てに伴うストレスの軽減や、子育てへのサポートを行い、また急増する子どもの虐待の予防や、その早期発見の場としても有効となっています。

子育てサポートとして乳児健康相談及び子育て支援センターにおける2計測事業（身長・体

重測定)に保健師の子育て講話を実施しています。乳児健康診査・相談では離乳食講習会や乳児期からの歯の健康支援を取り入れています。

表49 安平町乳健診受診の要観察等の割合

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
受診者(人)	159	116	121	121
経過観察者(人)	63	26	61	61
要医療・要精検者(人)	2	5	4	4
経過観察・要医療・要精検率	40.9%	26.7%	53.7%	53.7%

平成25年度の要経過観察者となった61名の状況をみると身体に係わるものが36%と最も多く、次いで発達支援・栄養と続いています。発達支援相談と母親の相談に係るものが全体の約30%を占める結果となっています。(表49.表50)

表50 安平町経過観察内訳(平成25年度)

内容	人数(人)	割合(%)	内容	人数(人)	割合(%)
発達支援	14	22.9	便秘	1	16.4
母親支援	3	4.9	身体	22	36.1
皮膚	9	14.7	歯科	1	1.6
栄養・カーブ指数	14	22.9	その他	1	53.7

現在、子育てで事情は多様化しており核家族化が進み、近くに子育てを支援してくれる人が乏しくなっています。乳幼児健診の目的と機能については、疾病の早期発見・早期治療のみならず、子育てを支援することが重要となっています。経過観察の内容は言語、精神発達など発達しようがい疑われる項目に多く該当しています。(表50)

経過観察率は高値を示しています。

図42 安平町1歳6か月児健康診査(受診者数と経過観察率)

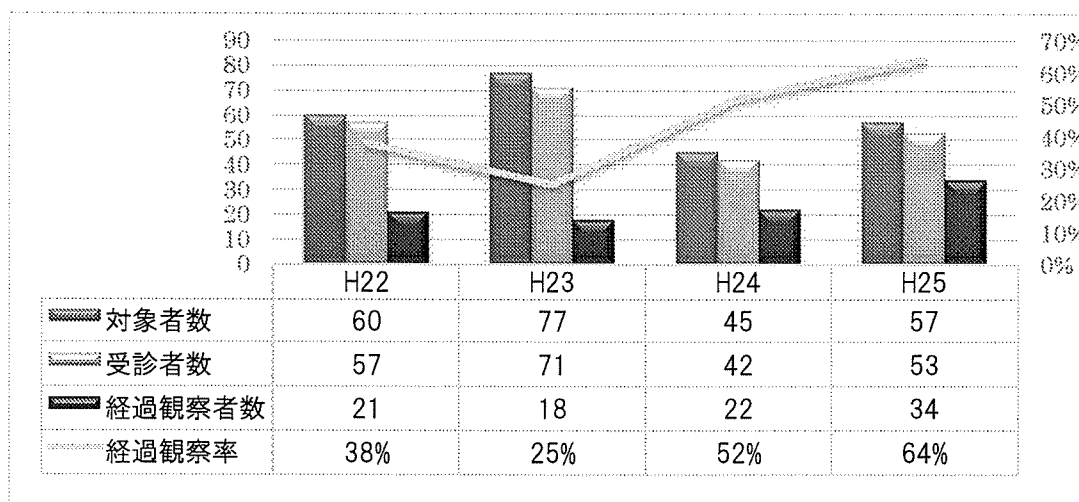


図43 安平町3歳児健康診査(受診者数と経過観察率)

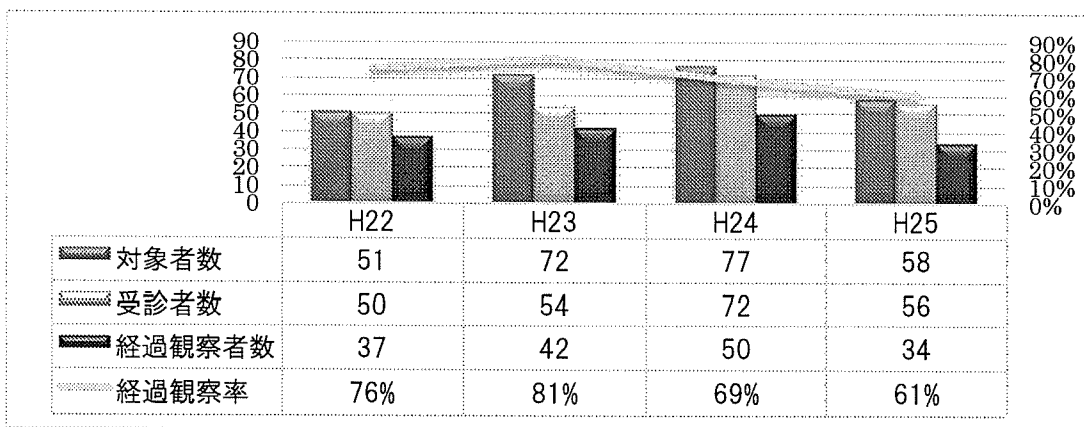
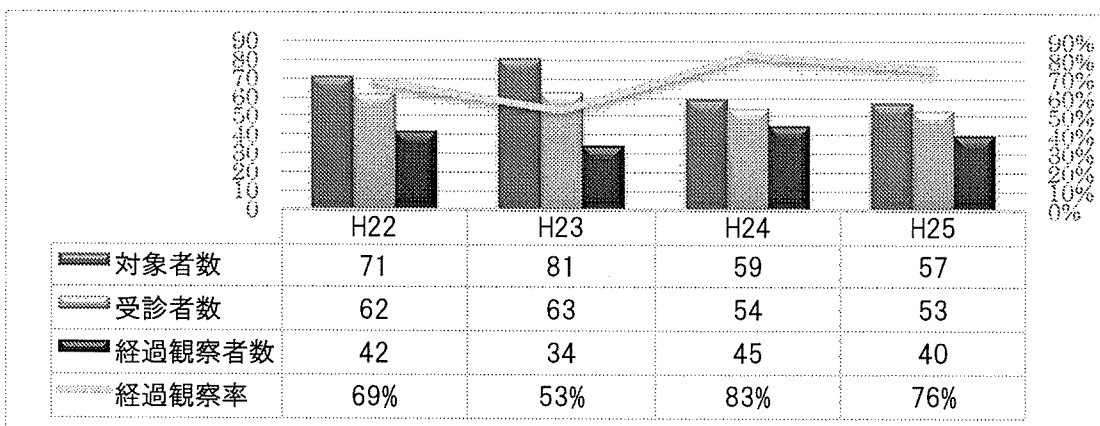


図44 安平町5歳児健康診査(受診者数と経過観察率)



ウ. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

親が育てにくさを感じる要因のひとつとしての言葉や成長発達になんらかの問題をもった児が増加しています。親は自らを責める傾向があり、育てにくさを感じている親に寄り添った支援が必要とされています。

表51 安平町1歳6か月児健診における経過観察内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年
運動発達	0名	3名	1名
言語発達	4名	6名	4名
精神発達	4名	6名	21名
社会性	5名	7名	—
生活習慣	12名	7名	—
食習慣	18名	7名	4名
間食	17名	10名	5名
養育者・養育環境	—	—	2名
身体			7名

表52 安平町3歳児健診における経過観察内訳

	平成23年度	平成24年度	平成25年
運動発達・身体面	0名	6名	7名
言語発達	33名	44名	26名
精神発達	17名	29名	29名
社会性	15名	8名	8名
生活習慣	6名	12名	—
食習慣	5名	13名	—
間食	20名	29名	—
養育者・養育環境	—	—	1名

表53 安平町5歳児健診における経過観察内訳

	H23年度	H24年度	H25年度
運動発達	3名	3名	7名
言語発達	15名	16名	16名
精神発達	13名	25名	20名
社会性	25名	16名	4名
生活習慣	12名	6名	3名
食習慣	23名	9名	—
間食	22名	8名	—
養育者・養育環境	—	—	—

現代の健診は子どもの成長を支援するための子育て支援であると意義付けられています。安平町においても高齢化が進み子どもの減少が懸念される中、乳幼児健康診査における受診状況は対象・受診数は年度により増減しますが、要経過観察児の数や率は増加の傾向にあります。保育園や幼稚園などの集団生活が開始され、社会性が育ってくる3歳児健康診査以後には経過観察が高率であり、就学前の発達支援の必要なこどもが増えている状況にあります。

平成16年施行の発達障害者支援法では、国及び地方公共団体は発達しょうがいを持つ児の適正な発達及び社会生活の促進のためにできるだけ早期に発達支援を行うことが重要であるとしています。健診精度の向上のため、医師・歯科医師・臨床心理士・歯科衛生士・保育士・栄養士・保健師による多職種が関わっています。親のニーズも多様であり、子どもの発達やこころの問題が大きくなっており、より専門的な支援が求められます。昨今の発達障がいの増加に対する専門職として臨床心理士による健診・事後支援の充実がより必要となっています。

子育て支援センターや療育支援と健診部門の連携が重要であり、早期発見から本人家族が現状を受け入れて、必要な支援を受けられるように支援していきます。

エ. 妊娠期からの児童虐待防止

・地域における見守りネットワーク

社会的背景もあり、虐待が疑われる家庭もあります。子ども・しょうがい者・高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるように地域全体で見守り活動を実施していくことも必要です。安平町では、地域見守りネットワークが立ち上げられています。

子育て支援センター・療育機関・ボランティア・親の会や各関係機関はもとより、地域の住民との連携が必要です。

オ. 予防接種

予防接種については、妊娠を望む夫婦への支援として風疹の公費補助が行われるほか、生まれた子どもについてのBCG、麻疹・風疹の他、4種混合ワクチンや平成25年に任意から定期接種へと変更のあったヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチン・子宮頸がんワクチンなどの助成を行っています。平成26年度からは水痘ワクチンの法制化が実施され、今後も国の動向に注意して医療機関と連携しながら予防接種事業を実施していきます。

乳幼児期において接種すべき予防接種が増えており、個々の予防接種計画が必要であり、予防接種台帳により新生児訪問から各種健診の場において接種状況のチェックやアドバイスを実施しています。

④対策

ア. 妊娠期

- ・風疹・MR予防接種の料金助成
- ・特定不妊治療費の助成を継続
- ・妊産婦～妊婦健診・超音波健診の実施、実態把握に基づいた学習の推進
- ・パパママ教室の実施

母親のみでなく、父親の子育て参加を啓発する支援の実施

・妊産婦～健康相談等において自分の身体の状況に合わせた生活習慣（食事など）の学習の推進、飲酒・喫煙の実態把握については母子健康手帳交付時妊婦相談等を通して行い禁酒・禁煙学習の推進

- ・肥満傾向児の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施
- ・低出生体重児の実態把握と養育支援の対象となる妊婦に対し、適切な距離を持って支援することにより虐待等の防止

イ. 乳幼児

- ・乳幼児健診の実施と健診体制の充実
- ・子育て支援センターにおける身長・体重測定～小講話による子育て相談・支援
- ・乳児健康診査・乳児全戸訪問事業、養育支援訪問事業の有効な展開、虐待のリスク発見、未受診者の状況把握

- ・発達障害の早期発見とフォローアップ
- ・地域の子育て支援サービスとの連携
子育て支援センターとの連携及び各関係機関との連携を推進
- ・健診従事者のスキルアップ
- ・乳幼児医療費の助成の継続

ウ. 学童・生徒

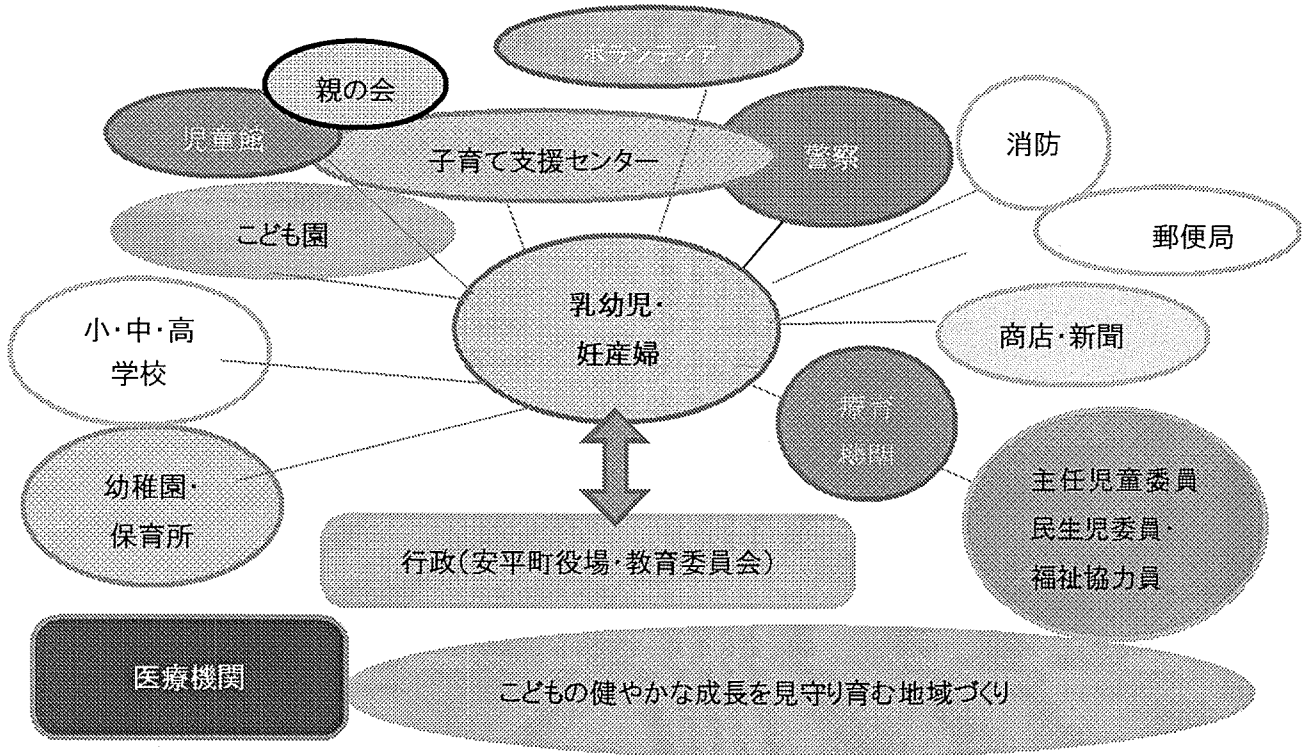
- ・関係機関との連携において学童期・思春期の健やかな成長のための支援
- ・思春期保健の支援
性感染症・望まない妊娠等への知識の普及
命の大切さを教える講座の継続
- ・小中学校関係者との課題の共有と連携強化

エ. 子育て支援体制の整備

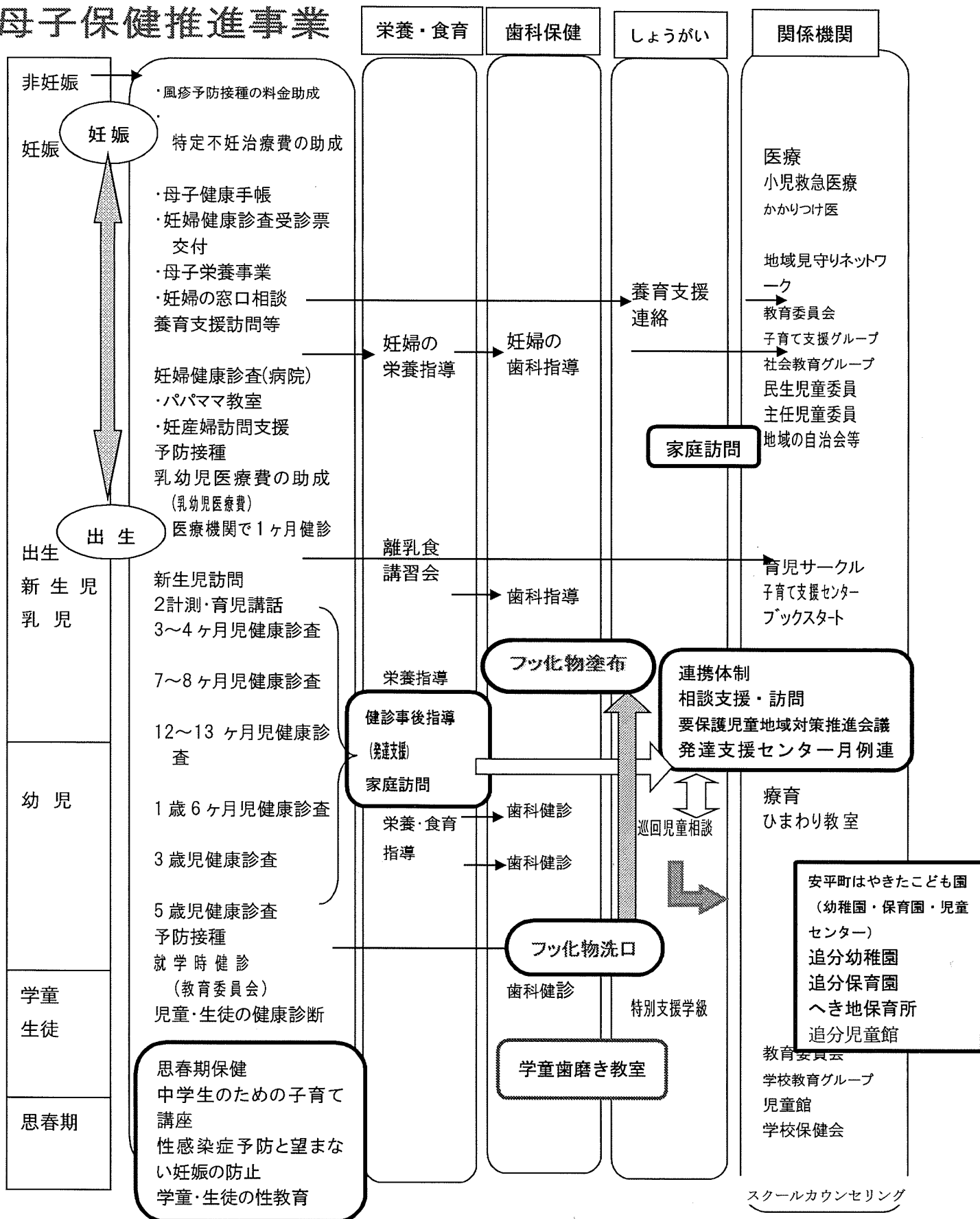
- ・地域の子育て支援サービスとの連携
子育て支援センター・療育機関・ボランティア・親の会等との連携
ハイリスクな妊婦や乳幼児への見守り体制の必要性

オ. 児童虐待防止・要保護児童対策・DV防止対策など

図44 地域見守りネットワークとの連携強化を推進



母子保健推進事業



第5章 計画の推進・目標値設定

1. 「健康増進」「歯科保健」「母子保健」「食育」の一体的な推進体制

①地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進

生涯を通じた健康づくりのへの支援を強化するため、地域に密着した保健活動ができる推進体制の構築を目指します。また、健康づくりに関わる組織が一体となって連携し、取り組む体制の整備に努めます。

・健康増進と食育については栄養に着目した支援が必要となっています。地域における問題を個人・地域を対象とした支援体制の確立を目指します。

②関係団体との連携、協働

健康づくりの主体となる個人や家庭、関係団体、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。そのため、まちづくりの根幹を担う自治会や地域で活動する団体との連携を強化し、共同して健康事業の円滑な運営を図ります。

計画及び実働における連携の強化：教育委員会・農林課との連携による事業の構築を検討していきます。

③ネットワークの構築

個人や家庭の健康づくりを支えていくために、関係団体・機関とのネットワークを確立するとともに、健康づくりをサポートする地域の人材育成が必要とする。地域にかかわり住民が自主的に健康づくりに取り組める体制を目指します。

④人材の育成

・担当者の力量形成と保健師の地区担当制

個人の生活習慣はひとりで作られるものではなく地域における特性と習慣が影響していることもあります。地域の方々と距離の近いネットワークを共有することによって、地域特有の食習慣や健康課題を見つけ出し、町民の健康増進を推進することを目指します。保健師の地区担当制を定着させることによって地域と行政の橋渡しとなり、それぞれの地域の健康課題を明確にし、その解決を図ります。

2 計画の進行管理と評価の考え方

設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評

価を行う年以外においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査でモニタリングすることが可能な指標としています。安平町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

①目標設定に関する基本的な考え方

子どもや高齢者の健康、こころの健康は、個人と社会の両者が関連し合う領域といえるが健康づくりを社会環境の観点から検討することについては、これまでの一次予防重視の考え方から踏み込むものです。生まれてから死ぬまで各生活年齢層における健康課題を予防の視点で取り組んでいくことが必要です。10年後を視野に入れ、目標として取り組むものを抽出し、モニタリングすることを目指しています。

②目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階でも確認できるよう、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後の10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価しその後の健康増進を取り組みに反映させていくこととします。

数値目標については別表のとおりです。

分野別取組みにおける数値目標

項目	目標項目			H22	H34	H23	H30			
				全国平均	全国目標	安平町現状	内訳・備考	安平町目標		
(1) 生活習慣病の発症と重症化予防	ア がん	②がん検診の受診率の向上 がんについては40～69歳までを対象とする *子宮頸部がんについては20～69歳までを対象とする	胃がん	男 女	36.6% 28.3%	50% 当面40% (H28)	8.4%	東胆振 7.8%	30%	
			大腸がん	男 女	28.1% 23.9%		9.3%	東胆振 13.0%	30%	
			肺がん	男 女	26.4% 23.0%		5.9%	東胆振 20.5%	30%	
			結核検診		-		-	45.9%		50%
			乳がん	女	39.1%		50% 当面	17.9%	東胆振19.8%	30%
			子宮頸がん	女	37.7%		40%(H28)	13.2%	東胆振21.3%	30%
	イ 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(10万人単位)死亡数	脳血管	男 女	49.5 26.9	41.6 24.7	147.7	H21 東胆振73.1人	減少	
			心疾患	男 女	36.9 15.3	31.8 13.7	181.8	東胆振 174.9人	減少	
			高血圧症		-	-	4.5%	H23法定報告値	減少	
		③脂質異常症の減少 脂質異常症の割合の減少(LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合)	LDL 160mg/dl以上	男 女	8.3% 11.7%	6.2% 8.8%	14.0%	H23法定報告値	10%以下	
			④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当 予備 群	14.4% 12.0%	平成20年 度と比較し て25%減	13.3% 13.1%	国の数値はH 22法定報告 速報値	平成20年度 と比較して 25%減	
		⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	実施率		41.3%	次期医療費 適正計画に 準ずる	28.3%	東胆振26. 2%	60%	
	保健指導実施率			12.3%		13.8%	H23法定報告値	60%		
	ウ 糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」 ②治療継続者の割合の増加(HbA1c値6.5%以上以上治療中者の割合の増加) 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値8.4%以上の割合の減少)特定健康診査・特定保健指導の実施状況より ④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c値6.1%以上の者の割合の減少)			16,247人	15,000人	-		減少	
			NGSP※ 6.5%以上		63.7%	75.0%	47.2%	H23法定報告値	増加	
					1.2%	1.0%	0.8%	H23法定報告値	減少	
					890万人	1,000万人	6.8%	H23法定報告値	減少	
エ COPD	喫煙率の低下 結核健診受診率の向上			-	-	46%		50%以上		

項目	目標項目			H22	H34	H23	H30		
				全国平均	全国目標	安平町現状	内訳・備考	安平町目標	
(2) 栄養	成人	①適正体重を維持している者の増加(肥満・痩せの減少)BMI25以上BMI18以下 BMI25以上の割合(特定健康診査の結果)	40-60歳代	男	31.2%		-		
			40-60歳代	女	22.2%		-		
			20-39歳代	男			50.0%		30%以下
				女			12.5%		現状維持
			40-49歳代	男			29.4%		25%以下
				女			23.8%		20%以下
			50-59歳代	男			55.6%		30%以下
				女			23.5%		20%以下
60-69歳代	男			24.2%		20%以下			
	女			23.6%		20%以下			
70-74歳代	男			35.1%		30%以下			
	女			27.3%		20%以下			

項目	目標項目			H22	H34	H23	内訳・備考	H30	
				全国平均	全国目標	安平町現状		安平町目標	
(2) 栄養・食育	①適正体重の子どもの増加			8.30%	減少	4.3%		減少	
	ア全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.6%	減少	—			
	イ肥満傾向にある子どもの割合の減少 文部科学省「学校保健統計調査」	小5 中等度・高度肥満	男		4.6%	減少	—		減少
			女		3.4%		—		
	②欠食しない者の割合	40-79歳代				74.0%		増加	
	朝食を欠食する子どもの割合(すこやか親子)		小学5年		9.5%	減少	16.0%		減少
			中学2年生		13.4%		—		
	③適切な量と質の食事を摂る者の増加 ア主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 内閣府「食育の現状と意識に関する調査」 イ食塩摂取量の減少 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 ウ野菜と果物の摂取量の増加				68.1%	80.0%	—		増加
					10.6g	8.0g	—		減少
					282g	350g	—		増加
61.4%					30.0%	—			
④共食の増加(食事を独りで食べる子どもの割合の減少)	朝食		小学生	15.3%	減少	—		減少	
			中学生	33.7%		—		減少	
	夕食		小学生	2.2%		—		減少	
			中学生	6.0%		—		減少	
(3) 運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上続けている 特定健診・後期高齢者健康診査問診票より	40-49歳代	男			64.7%		75%以上	
			女			38.1%		50%以上	
		50-59歳代	男			50.0%		60%以上	
			女			50.0%		60%以上	
		60-69歳代	男			53.7%		65%以上	
			女			58.6%		70%以上	
		70-79歳代	男				75.3%	85%以上	
			女				76.6%	85%以上	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を一日1時間以上行っていますか 特定健診・後期高齢者健康診査問診票より	40-49歳代		男			17.7%		30%以上
				女			9.5%		20%以上
		50-59歳代		男			27.8%		40%以上
				女			20.6%		30%以上
60-69歳代			男			43.9%		55%以上	
			女			38.9%		50%以上	
70-79歳代	男					71.2%	80%以上		
		女				49.5%	60%以上		
(4) 休養 こころの健康	①睡眠による休養を十分とれていない者の減少 厚生労働省「国民健康・栄養調査」			18.4%	15.0%	17.0%	40-79歳代	15.0%	
	②自殺者の減少(人口10万人当たり) 厚生労働省「人口動態統計」			23.4	減少	34.1		減少	

項目	目標項目			全国平均	全国目標	安平町現状	内訳・備考	安平町目標	
(5) 歯科 歯科保健計画	①う歯のない1歳6か月児の割合	H24		97.3%	100%	98.4%		100%	
	②う歯のない3歳児の割合(すこやか親子)			81.0%	90%	84.3%		90%以上	
	③フッ化物塗布受診の割合					53.4%		60%以上	
	④フッ化物洗口取組みの拡充					現在5校		10校	
	⑤12歳のう歯本数1.0本未満			1.4本	1.0本未満	2.5本		1.0本未満	
	⑥80歳で20本以上の歯を有する人を増やす					—			
	⑦歯科検診を定期的に受診する人を増やす			13.50%	20%以上	—		20%以上	
⑧口腔機能低下者の割合の減少(65歳以上のチェックリスト該当者)					10.2%		8.0%		
(6) 喫煙	①成人の喫煙率の減少 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	H23特定健診		19.5%	12%以下	12.8%		12%以下	
	②妊娠中の喫煙者の割合 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 新生児訪問アンケート	H25	妊婦	3.8%	0.0%	10.0%		0.0%	
(7) 飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(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)の割合	H25	男	15.3%	13.0%	16.8%	40-79歳代	13.0%	
	女		7.5%	6.4%	6.4%				
	③妊娠中の飲酒をなくす 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」				4.3%	0.0%	1.0%	妊婦アンケート	0.0%
(8) 高齢者の健康	①介護保険サービス利用者の増加の抑 厚生労働省「介護保健事業報告」			452万人	657万人	512人		520人	
	②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 厚生労働省「介護予防事業報告」			0.90%	10%	68.1%		70%	
	③転倒リスクのある高齢者の割合の減少 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)		男	21.8%	20.0%	12.1%		10.0%	
	女	29.1%	26.0%						
④地域包括支援センターの認知率の向上							80%		
(9) 母子保健 健やか親子21	①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	H24				周産期死亡なし		現状維持	
	妊産婦死亡率の減少			4	2.8				
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少			9.6%	減少傾向へ		7.0%		減少
	妊娠11週以下での妊娠届出率			90.80%			81.4%		90%以上
	定期予防接種実施率(1歳6ヶ月までに接種を終了)		3種混合	95.30%					100%
			麻疹	89.30%					100%
		風疹	85.70%			100%			
	②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策								
	十代の自殺死亡率の減少	10-14歳	1.30%	減少傾向へ	—	減少傾向へ			
	十代の人工妊娠中絶率の減少	15-19歳	8.50%	減少傾向へ	—	減少傾向へ			
	十代の性感染症罹患率の減少			減少傾向へ	—	減少傾向へ			
	③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり								
	健康診査未受診児童の把握					100.0%	100%		
④育てにくさを感じる親に寄り添う支援									
健診要事後指導家庭の訪問等支援率					100.0%	100%			
⑤妊娠期からの児童虐待防止対策									
各種健康診査受診率の確保(未受診率)	乳児健診	3~5ヶ月	4.60%	2%	5%	2%			
	幼児健診	1.6歳児	5.60%	3%	10.0%	3%			
		3歳児	8.10%	5%		5%			
養育支援が必要と認めた親子に対し養育訪問支援の実施						100.0%	維持		

資料

安平町地域福祉総合検討推進会議保健部会名簿

平成26年12月22日現在

役 職	氏 名	所 属	備 考
部会長	待 永 榮 一	学識経験者・国保運営協議会会長	
職務代理者			
部会員	八 木 響 子	在宅看護師	
〃	植 村 陽 子	在宅栄養士	
〃	佐々木千花子	地区保健推進員会(安平地区)	
〃	市 村 由 美	地区保健推進員会(北進地区)	
〃	伊 藤 和 子	地区保健推進員会(遠浅地区)	
〃	吉 見 栄 子	自治会女性会(追分花園女性会)	
	小 笠 原 愛 子	〃	代理出席
〃	井 内 キ ミ 子	更生保護女性会	
〃	畠 山 美 恵 子	ボランティア子育て支援 地区福祉協力員	
〃	田 中 一 省	安平町健康福祉課長	
	杉 田 良 子	安平町健康福祉課保健師長	
	伊 藤 幸 広	安平町健康福祉課課長補佐	
	小 山 晴 子	安平町健康福祉課保健師グループリーダー	

策定担当者連絡協議会

委員長	健康福祉課	健康福祉課長	田中 一省
委員	教育委員会	教育委員会次長	及川 秀一郎
		学校教育グループ主幹	中村 圭
	農林課	農政・畜産グループ主幹	山口 崇
		農政・畜産グループ主査	有本 周平
担当事務局	健康福祉課	健康福祉課保健師長	杉田 良子
		健康福祉課課長補佐	伊藤 幸廣

作業部会

健康福祉課	保健師長 健康推進グループ	杉田 良子 辻原 宏枝 高 佳代子 山口 寛子 寺井 彩奈
	国保・介護グループ	小山 晴子 白石 喜美 大塚 祐輔
	住民サービスグループ	野村 真理 編田 敏子
農林課	農政・畜産グループ	山口 崇
教育委員会	学校教育グループ	中村 圭

策定までの流れ

- 平成25年 3月 7日 健康増進および食育計画の策定に向けての準備会
 平成25年 7月29日 計画策定連絡協議会第1回
 平成26年 3月 5日 計画策定連絡協議会第2回
 平成26年11月17日 計画策定連絡協議会第3回
 平成26年12月22日 安平町地域福祉総合検討推進会議保健部会
 平成27年 1月13日～2月3日 パブリックコメント

語句の説明

※あいうえお順、ABC順で記載

- ・う歯：う蝕された歯は、う歯（一般的には虫歯）と呼ぶ。
- ・う蝕（齶蝕・うしょく）：口腔内の細菌が糖質から作った酸によって、歯質が脱灰されて起こる、歯の実質欠損のこと。歯周病と並び、歯科の二大疾患の一つ。
- ・エコファーマー：平成11年7月に制定された「持続性の高い農業生産方式の導入の促進に関する法律（持続農業法）」第4条に基づき、「持続性の高い農業生産方式の導入に関する計画」を都道府県知事に提出して、当該導入計画が適当である旨の認定を受けた農業者（認定農業者）の愛称名。

・簡易脳梗塞チェック法「FAST」

F・・・FACE（フェイス）麻痺を確認する。

「いー！」と言いながら口角を上げます。どちらかが上がらなければ疑いあり。

A・・・ARM（腕）麻痺やしびれを確認する

手のひらを上にして、まっすぐ肩の位置まで両手を上げて目をつむります。

どちらかの手が下がってきたら疑いあり。

S・・・SPEECH（言葉）の異常を確認する

何か短い文章を話します。FASTで推奨されている文章は「太郎が花子にりんごをあげた」という言葉ですが、思いつくものならなんでも良いです。例えば家族の名前を全員言わせるというのもあります。言えなかったり、おかしい言葉を言っていたら疑いあり。

T・・・TIME（時間）すぐに救急車を呼んで受診

脳梗塞はスピードがとても大事です。FASTの言葉にある通り、スピード重視で行動することが重要です。

・がん検診クーポン券事業：一定年齢の方を対象に、がん検診（子宮頸がん検診、乳がん検診及び大腸がん）の「検診無料クーポン」配布している事業。

・^{きよけつせいしんしゅかん}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。

・グリーン・ツーリズム：農山漁村地域において自然、文化、人々との交流を楽しむ滞在型の余暇活動。

・クリーン農業：自然環境に優しいクリーン農業技術を導入し、農薬や化学肥料の使用を必要最小限にとどめ、より安全で高品質な農産物づくりを目指す農業のこと。

・健康アンケート調査（成人の状況）：身体活動量の季節変化と健康度に関するアンケート調査のこと。健康寿命延伸事業として、北翔大学と提携し、教育委員会が実施したもの。

夏期：40～79歳の500名に配布し255名の回答（回答率51%）

冬期：40～79歳の1,000名に配布し538名の回答（回答率53.8%）

・健康観：健康に関する価値観とか価値基準のこと。この健康観は、各自が持っているものだが、それはその人の社会的属性・人的属性によって違っており、変化するもの。

・健康行動：健康に留意し行っている行動のこと。

・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。

・構音機能：話し言葉（音声言語）の音声を産生する機能のこと。

・市民後見人：一般市民による成年後見人をいう。認知症や知的障害などで判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う。

・咀嚼機能^{そしゃく}：摂取した食物を歯で咬み、粉砕すること。これにより消化を助け、栄養をとることができ、嘔むなどとも表現される。

・第2次ベビーブーム：1971年から1974年までの出生数200万人を超える時期を指すことが多く、1973年の出生数が209万1983人となりピークとなった。この期間に生まれた世代は団塊ジュニアと呼ばれることが多い。

・地域ミーティング：社会福祉協議会が主催し、町内各自治会・町内会ごとに自治会役員・民生児童員・福祉協力員・町行政・地域包括職員などが参集し地区の見守り体制について協議している。

・特定健診・特定保健指導：「高齢者の医療の確保に関する法律」の成立により、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられることになった健康診査・保健指導のこと。

・年齢調整死亡率：観察集団と基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率。

・バイオマス：一般的には再生可能な、生物由来の有機性資源で化石資源を除いたものをバイオマスと呼ぶ。エネルギーになるバイオマスの種類としては、木材、海藻、生ゴミ、紙、動物の死骸・糞尿、プランクトンなどの有機物がある。

・パーソナリティ障害：他者や出来事に対する認識、反応、および関わり方のパターンに相対的な柔軟性がなく社会生活の能力が損なわれた状態をいう。

・8020運動^{はちまるにいまる}：厚生労働省が推進する、80才で20本自分の歯を残そうという運動。日本人の平均は80才で5本。欧米は17本。

・被保険者：介護保険制度における対象者は第一号被保険者（65歳以上）と第二号被保険者（40歳以上65歳未満）に分かれる。

・フレンドシップ：認知症の人を“友人”として支えるボランティアのこと。できる範囲でちょっとしたお手伝いはしつつ、スポーツや趣味活動を一緒に楽しみ、孤立しがちな認知症の方のよき友人となる。

・ヘルスプロモーション：自らの健康を決定づける要因を、自らよりよくコントロールできるようにしていくこと。

・メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くこともある。

・メンタルヘルス：「心の健康」の意。心が健康であると、身体・知性・情緒などが良く調和して、環境に適応でき、周りの人と折り合うことができる。さらに、自分が幸福であると感じ、仕事に対しても自分の能力を発揮することができ、能率的な生活ができる。

・要介護認定^{ようかいごにんてい}：日本の介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者であ

る市町村が認定する。

・ライフステージ：人間の一生において節目となるできごと(出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等)によって、区分される生活環境の段階のこと。

・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下あるいはその危険があることを指し、すでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

・BMI：BMIとは、身長からみた体重の割合を示す体格指数。

・COPD(慢性閉塞性肺疾患)：タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す。気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変が様々な割合で複合的に作用することにより起こり、進行性である。臨床的には徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とする。

・GPS端末貸与：GPS端末携帯を貸与し、行方不明になった場合に位置情報システムで現在地を探す。

・HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンである。検査直前の飲食に左右されず、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ため、糖尿病の診断や血糖値のコントロール状態を診ることができる。

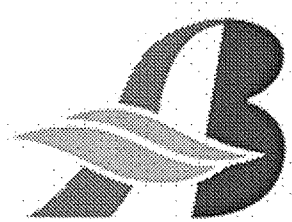
・NGSP：糖尿病の診断に用いられる「HbA1c値」を示す指標。国際標準として用いられている。日本ではHbA1c値の指標として、これまでJDS(Japan Diabetes Society)値と呼ばれる独自指標を主に使用してきた。従来、NGSPとJDSの示す数値は同じものとして扱われてきたが、JDSの指標を用いた場合の値はNGSPに対して0.4パーセントのずれがあることが判明した。日本糖尿病学会は検討の上で国内でもNGSPに移行していく方針を固め、臨床と学術の両面において漸次移行していくこととした。

2013年4月からNGSP値に変更される。

・SIDS(乳幼児突然死症候群)：それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。日本での発症頻度はおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多いとされています。発症は年々減少傾向にあります。平成23年には全国で148人の赤ちゃんがこの病気で亡くなっている。

・SMR(標準化死亡比)：市町別に、死亡数を人口で除した死亡率(以下「粗死亡率」という。)を比較すると、各市町の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町では高くなり、若年者の多い市町では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR(標準化死亡比)である。

くらしの笑顔が広がるぬくもりと活力と躍動のまち



安平町