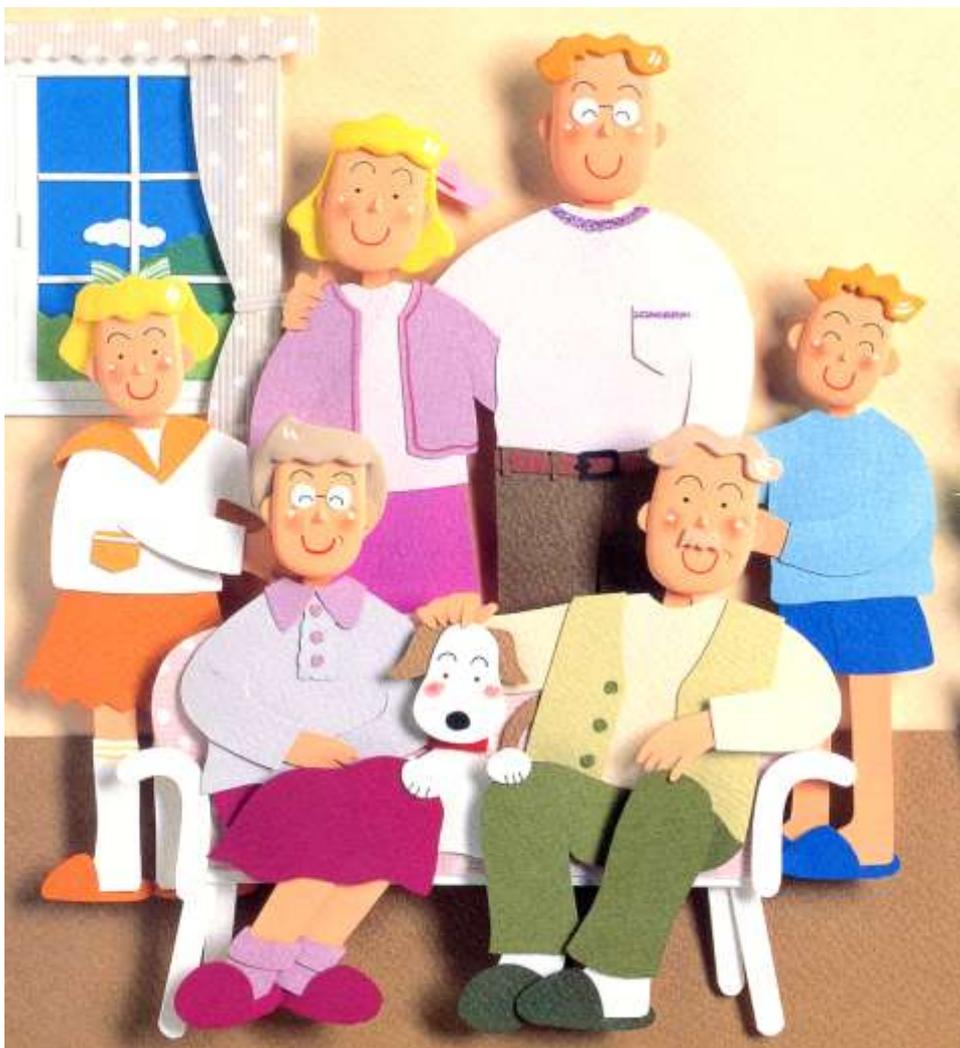


余市町健康づくり計画

～ みんなでつくろう “笑顔と健康” ～



平成25年3月
余市町

はじめに

青い海と、香りゆたかな、果樹園の丘にかこまれた、この余市町でいつまでも健康で安心して暮らしていくことは、すべての町民に共通した願いであると考えます。

少子高齢化が急速に進展する中、生活スタイルの多様化などにより、不規則な食生活や運動不足などに起因する生活習慣病の発症やストレスによる心身の不調を訴える人が増えていることから、健康づくりの取り組みがこれまで以上に重要となっています。

健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる元気なまちをつくりあげていくためには、乳幼児期から高齢者まであらゆる世代の町民が将来にわたり健康でなければなりません。

その実現に向けて、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識を持つとともに、疾病の早期発見、早期治療はもとより、生きるうえでの基本である栄養・食生活、運動、休養など生活習慣全般の改善にも重点をおきながら、町民と行政が協働で健康づくりを推進するため、このたび、本町の健康づくりの指針となる「余市町健康づくり計画」を策定いたしました。

本計画のスローガンである「みんなであつくろう笑顔と健康」をもとに健康づくり運動を展開して参りますので、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、多大なご尽力とご指導を賜りました余市町健康づくり計画協議会委員をはじめ、関係機関各位の皆様に心から感謝とお礼を申し上げます。

平成25年3月

余市町長 嶋 保

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画の主旨	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
第2章 健康を取り巻く現状と課題	3
1. 余市町の現状と課題	4
(1) 健康に関する概況	4
(2) 財政状況に占める医療費・介護費	13
2. 生活習慣病の予防	14
(1) がん	14
(2) 循環器疾患	18
(3) 糖尿病	20
3. 生活習慣・社会環境の改善	22
(1) 栄養・食生活	22
(2) 身体活動・運動	32
(3) 飲酒	33
(4) 喫煙	36
(5) 休養	37
(6) 歯・口腔の健康	39
(7) こころの健康	43
4. 前計画の評価	45
(1) 母子保健計画の評価	45
(2) 成人保健計画の評価	45
第3章 健康づくりの推進	51
1. 計画の目指すところ	52
(1) 基本理念	52
(2) 基本方針	52
(3) 計画の体系	53
(4) 計画推進のイメージ図	53
2. 生活習慣改善の取り組み	54
(1) 栄養・食生活	54
(2) 身体活動・運動	57
(3) 飲酒	58
(4) 喫煙	59
(5) 休養	60
(6) 歯・口腔の健康	61
(7) こころの健康	63
3. 生活習慣病予防の取り組み	64
(1) がん	64
(2) 循環器疾患	66
(3) 糖尿病	68

資料	69
1. 余市町健康づくり計画協議会設置要綱	70
2. 余市町健康づくり計画協議会委員名簿	71
3. 余市町健康づくり計画策定経過	72

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画の主旨

わが国の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸び、世界有数の長寿国となりました。その一方で少子高齢化の急速な進展や多様化する生活スタイルなどを背景に、不規則な食生活や運動不足を起因とする生活習慣病が増加しています。

その結果、早世（64歳以下の死亡）や要介護状態になる人々が増え、医療費や介護費が膨大となり、深刻な社会問題となっています。また、社会環境の変化によるストレスで心身の不調を訴える人も増えてきています。

これらに対処するためには、従来の疾病や障がいの早期発見や治療だけでなく、生活習慣を改善し、健康の増進を図り、生活習慣病を予防することが重要となっています。

国においては、平成14年に健康増進法を制定し、「国民は健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康増進に努めなければならない」との国民の責務を示しました。

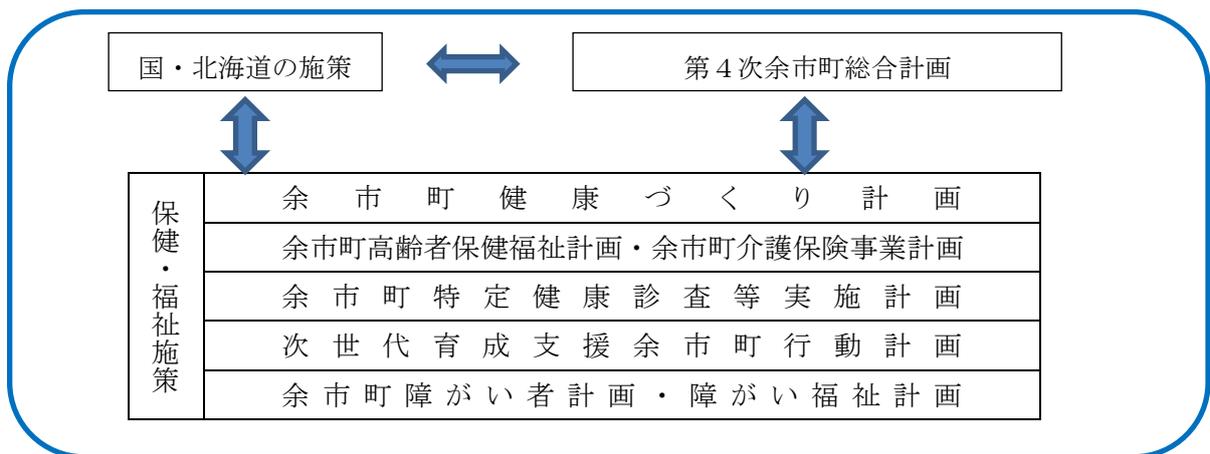
本町においては、平成15年度に「母子保健計画」、平成16年度に「成人保健計画」をそれぞれ策定し、町民の健康増進を図るため、各種保健事業を推進してきました。

本年、「母子保健計画」が最終年であることから、来年度最終年となる「成人保健計画」を統合し、胎児（妊婦）、乳幼児期から高齢者まで生涯を通じた健康づくりを行政と町民が一体となって推進するため、生活習慣病の予防に視点を置いた「余市町健康づくり計画」を策定しました。

2. 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画として位置づけます。

また、国の施策である「健康日本21」（第2次）の基本的な考え方にに基づき、「第4次余市町総合計画」との整合性を図りながら、他分野の各種計画との調和に努め作成した計画です。



3. 計画の期間

この計画は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

また、計画の推進にあたり、各領域で定めた目標値の達成状況については、5年を目途に中間評価を行い、必要に応じて見直します。

第2章 健康を取り巻く現状と課題

1. 余市町の現状と課題

(1) 健康に関する概況

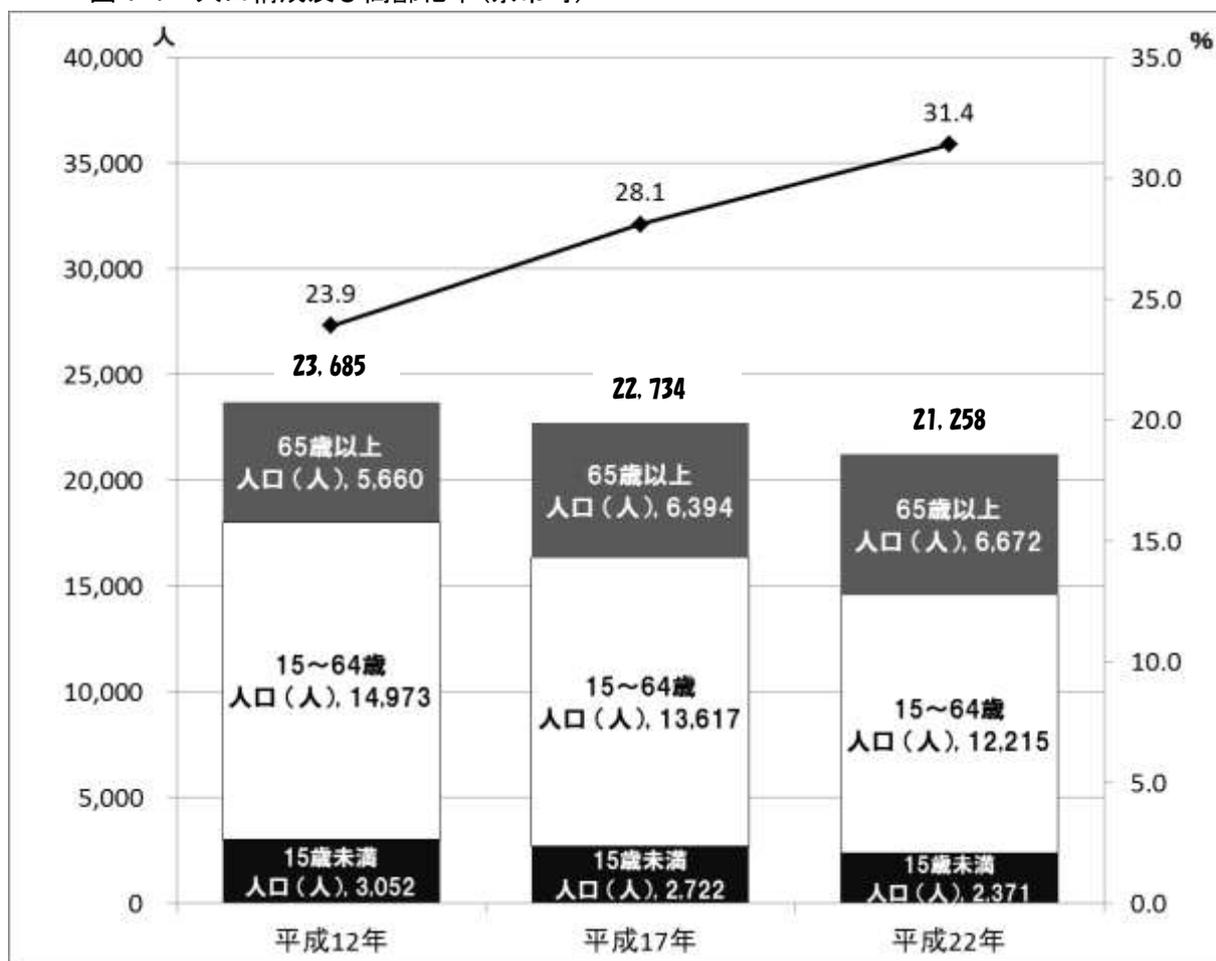
①人口構成

町の人口(国勢調査)は、平成17年には22,734人でしたが、平成22年には21,258人となり年々減少しています。(図1-1)

次に人口構成をみると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも国や北海道より高くなっており、高齢化が進展しています。(P5 表1-1①)

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、今後はさらに少子高齢化傾向が強まると予測されます。(図1-1、P5 表1-1①)

図1-1 人口構成及び高齢化率(余市町)



※平成17年は、年齢不詳者1名あり

国勢調査より

表 1-1①

項 目		全国		北海道		余市町		
1	人口構成 平成22年 国勢調査 (平成22年10月1日現在)		人数	割合	人数	割合	人数	割合
		総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	21,258	-
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	2,371	11.2%
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	12,215	57.5%
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	6,672	31.4%
	(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	3,501	16.5%	
2	平均寿命 厚生労働省 平成17年	男 性	78.8		78.3		77.4	119 位
		女 性	85.8		85.8		85.2	127 位
3	死亡 (主な死因年次推移 分類) 平成22年度人口動態 注意:市町村データ は平成22年度版 地域保健情報年報 平成21年度死亡	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	453.1
		2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	245.1
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	脳血管疾患	148
		4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	肺炎	87.8
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	老衰	50.9	
4	早世予防からみた死 亡(64歳以下) 平成22年人口動態調査	合 計	176,549 人	14.7%	8,690 人	15.7%	42 人	14.6%
		男 性	110,065 人	18.9%	5,696 人	19.1%	28 人	19.2%
		女 性	56,584 人	10.0%	2,994 人	11.7%	14 人	9.9%
5	介護保険 平成22年度介護保険 事業状況報告	認定者数(平成22年度末)	5,062,234人		245,769人		1,474人	
		総人口 (平成23年3月31日現在)	126,923,410人		5,498,916人		21,232人	
		40-64歳人口 (平成23年3月31日現在)	43,221,255人		1,948,048人		7,433人	
		1号被保険者	29,098,466人		1,352,966人		6,654人	
		再)75歳以上	14,276,616人		673,874人		3,543人	
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	1,439人	21.6%
		再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	1,271人	35.9%
		再)65-74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	168人	5.4%
		2号認定者数/ 2号人口に対する割合	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	35人	0.31%
		うち脳血管疾患 割合(/2号認定者)					25人	71.4%
第1号被保険者分 介護給付費 (単位:千円)	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり		
	6,663,722,854	229	296,109,294	219	1,787,808	269		
第5期保険料額(月額)	4,972 円		4,631 円		5,559 円			
6	後期高齢者医療 平成22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915 人		667,265	全国	3,489	全道
		1人あたり医療費(円)	904,795 円		1,070,584	34	1,088,360	26
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000 円		714,268,239	位	3,796,200	位

表 1-1②

項 目		全国		北海道		余市町					
7	国保 平成22年度 国民健康保険 事業年報 ※全国・北海道は年度 平均人数、余市町は年 度末人数	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,849,071 人	加入率 28.0%	1,506,331 人	加入率 27.4%	6,133 人	加入率 29.0%			
		(再掲) 前期高齢者	11,222,279 人	31.3%	497,459 人	33.0%	2,215 人	36.1%			
		(再掲) 70歳以上			247,804 人	16.5%	1,177 人	19.2%			
		一般	33,851,629 人	94.4%	1,426,957 人	94.7%	5,799 人	94.6%			
	退職	1,997,442 人	5.6%	79,374 人	5.3%	334 人	5.4%				
7	医療費 平成22年度 国民健康保険 事業年報	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			
			10,730,826,914	299	514,984,785	342	2,473,762	399			
		(再掲) 前期高齢者			256,895,211	516	1,268,093	562			
		(再掲) 70歳以上			148,716,172	600	784,256	647			
		一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	2,332,610	395			
		退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	141,152	463			
10	生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	625	942.00	44.20
		医療扶助率								865.00	91.80
11	特定健診 特定保健指導 平成22年度 特定健診・特定保健指 導実施結果集計表	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位	
			7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	770	18%	157位	
11	特定健診 特定保健指導 平成22年度 特定健診・特定保健指 導実施結果集計表	特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位	
			198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	31	35.6%	83位	
12	健診有所見者状況 総数(40~74歳) 北海道国保連合会 平成22年度市町村国保 における特定健診等結 果状況報告書	摂取エ ネルギ 過剰 血管を 傷つけ る 腎臓	健診項目			有所見者	有所見率	全道順位	有所見者	有所見率	全道順位
			腹囲			68,632	30.2%		199	25.6%	165位
			BMI			63,594	28.0%		199	25.6%	157位
			中性脂肪			45,651	20.1%		141	18.1%	68位
			ALT(GPT)			35,408	15.6%		119	15.3%	112位
			HDL			10,287	4.5%		30	3.9%	116位
			血糖値			53,728	23.7%		255	32.8%	70位
			HbA1c			120,733	53.2%		370	47.6%	130位
			尿酸			9,721	4.3%		60	7.7%	71位
			収縮期血圧			105,656	46.5%		349	44.9%	100位
			拡張期血圧			44,195	19.5%		173	22.2%	69位
			LDLコレステロール			124,052	54.6%		467	60.0%	12位
尿蛋白			13,347	5.9%		19	2.4%	116位			
クレアチニン			1,063	0.5%		4	0.5%	80位			
13	出生 平成22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304 (8.50)		40,158 (7.32)		136 (6.42)				
		低体重児出生率 (出生百対)	103,049 (9.62)		3,934 (9.80)		11 (8.09)				

②死亡

町の全死亡に占める主要死因の変化をみると、生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患で、全体の6割程度を占めています。（表1-2）

また、早世(64歳以下)死亡は、平成2年から大きく減少しており、北海道と比べても低い割合となっています。（表1-1①、図1-2）

次に主要死因を年齢調整死亡率^{*1}で国や北海道と比較すると、男女とも悪性新生物、心疾患が高く、さらに男性では脳血管疾患、虚血性心疾患^{*2}、自殺も高くなっています。（P8 表1-3）

※1 年齢調整死亡率＝年齢構成の違う集団を比較するため、年齢の影響を取り除いた死亡率

※2 虚血性心疾患＝狭心症や心筋梗塞など

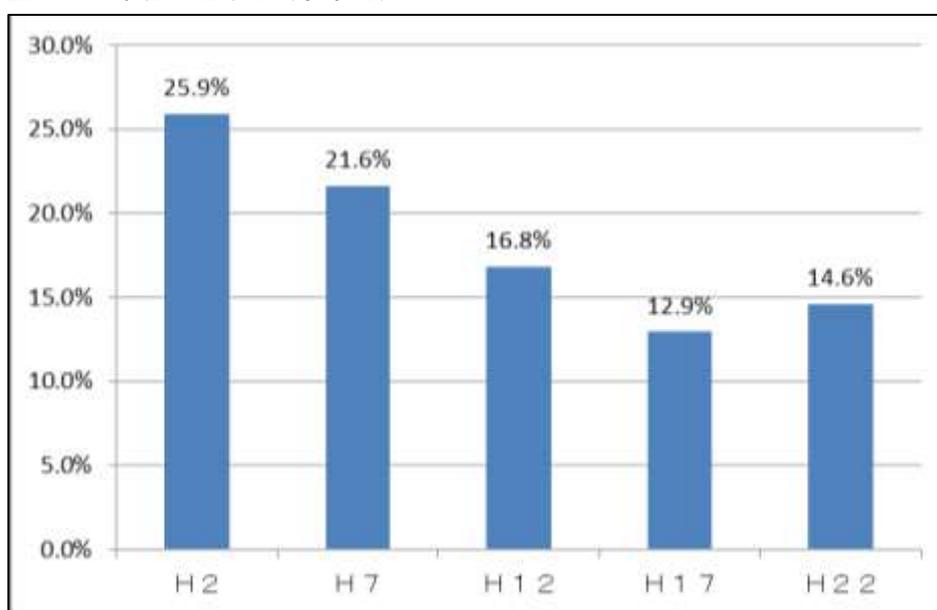
表1-2 全死亡に占める割合（余市町）

	平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成21年	
1位	悪性新生物	29.6%	悪性新生物	25.0%	悪性新生物	29.6%	悪性新生物	32.2%	悪性新生物	34.6%
2位	心疾患※	18.5%	脳血管疾患	17.4%	心疾患※	17.7%	心疾患※	21.2%	心疾患※	18.7%
3位	脳血管疾患	14.8%	心疾患※	16.9%	脳血管疾患	17.7%	脳血管疾患	11.4%	脳血管疾患	11.3%
4位	肺炎	9.3%	肺炎	9.7%	肺炎	7.5%	肺炎	5.1%	肺炎	6.7%

※高血圧症を除く

後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

図1-2 早世死亡状況（余市町）



後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

表1-3 平成17年 年齢調整死亡率（余市町は平成17年～21年の平均）

	悪性新生物				心疾患				脳血管疾患									
	順位	男	順位	女	順位	男	順位	女	順位	男	順位	女						
都道府県順位	1	青森	234.1	1	大阪	107.0	1	青森	108.0	1	愛媛	55.5	1	青森	84	1	栃木	46.4
	2	大阪	221.8	2	佐賀	106.1	2	和歌山	101	2	埼玉	53	2	岩手	81.4	2	青森	45.3
	3	長崎	220.6	3	福岡	103.4	3	福島	100.5	3	奈良	52.6	3	栃木	79.3	3	岩手	44.7
	4	佐賀	219.8	4	北海道	102.3	4	愛媛	100	4	栃木	52.3	4	秋田	76.3	4	茨城	44.6
	5	福岡	218.1	5	東京	102.1	5	岩手	98.1	5	和歌山	52.2	5	福島	73.7	5	群馬	43.3
	6	秋田	214.6	6	和歌山	100.9	6	栃木	96.2	6	山梨	50.9	6	茨城	72	6	鹿児島	42.1
	7	山口	214.4	7	兵庫	100.5	7	埼玉	93.5	7	岐阜	50.4	7	高知	72	7	福島	42
	8	北海道	212	8	埼玉	99.9	8	奈良	91.3	8	青森	50.2	8	宮城	71.6	8	長野	41.5
	9	和歌山	211.3	9	青森	99.6	9	茨城	91	9	大阪	49.7	9	鹿児島	70.7	9	山形	39.7
	10	兵庫	210.6	10	長崎	99.2	10	岐阜	90.5	10	愛知	49.5	10	新潟	69.8	10	秋田	39.5
	⋮			⋮			⋮			⋮			⋮			⋮		
							23	北海道	84.8	23	北海道	45.2	21	北海道	62.7	29	北海道	34.6
	⋮			⋮			⋮			⋮			⋮			⋮		
参考	全国	197.7	全国	97.3	全国	83.7	全国	45.3	全国	61.9	全国	36.1						
	余市町	229.7	余市町	115.1	余市町	117.4	余市町	56.1	余市町	78.7	余市町	27.0						

	肺炎				自殺				虚血性心疾患															
	順位	男	順位	女	順位	男	順位	女	順位	男	順位	女												
都道府県順位	1	青森	61.7	1	栃木	26.6	1	青森	52.2	1	高知	15.1	1	栃木	60.2	1	栃木	27.3						
	2	栃木	59.3	2	群馬	26.5	2	秋田	51.8	2	富山	13.9	2	埼玉	57.5	2	埼玉	27.1						
	3	大阪	58.4	3	大阪	26	3	岩手	43.9	3	秋田	13.1	3	大阪	56	3	大阪	25.7						
	4	香川	58.2	4	香川	25.3	4	山形	43.9	4	岩手	12.6	4	青森	53.8	4	東京	22.6						
	5	秋田	57.6	5	埼玉	24.8	5	長崎	43.4	5	岐阜	12.6	5	和歌山	53.4	5	茨城	22.2						
	6	山口	56.1	6	山口	24.7	6	福島	42	6	福井	12.5	6	東京	51.4	6	山梨	21.8						
	7	群馬	55.9	7	青森	24.1	7	宮崎	41.2	7	和歌山	12.1	7	三重	51	7	三重	21.8						
	8	福井	55.1	8	奈良	23.6	8	沖縄	39.4	8	山口	12.1	8	茨城	49.6	8	福島	21.7						
	9	長崎	54.7	9	千葉	23.5	9	鳥取	38.6	9	青森	11.8	9	福島	48.4	9	大分	21.7						
	10	岩手	54.6	10	徳島	23.5	10	山梨	38.3	10	埼玉	11.6	10	高知	46.3	10	京都	21.3						
	⋮			⋮			⋮			⋮			⋮			⋮								
							33	北海道	49.9	37	北海道	19.9	12	北海道	37.3	14	北海道	11.2	23	北海道	37.5	22	北海道	16.6
	⋮			⋮			⋮			⋮			⋮			⋮								
参考	全国	51.8	全国	21.6	全国	31.6	全国	10.7	全国	42.2	全国	18.6												
	余市町	32.8	余市町	11.4	余市町	44.4	余市町	8.8	余市町	47.8	余市町	16.6												

厚生労働省統計より

③介護保険

町の介護保険の要介護・要支援認定率をみると、1号被保険者^{※1}の割合が高く、道内でも上位に位置しています。(P5 表1-1①)

要支援・要介護認定者数は、平成23年度1,448人であり、要支援、要介護1・2の軽度の割合が高くなっています。(表1-4)

また、2号認定者^{※2}の状況をみると、7割以上が脳血管疾患によって介護が必要となっています。(表1-5)

介護保険申請理由をみると認知症が上位を占めており、特に脳血管性認知症が多くみられるため、生活習慣病の予防が必要です。(P10 表1-6)

※1 1号被保険者=65歳以上の方

※2 2号認定者=40~64歳で要支援・要介護認定を受けた方

表1-4 介護度別認定者数(余市町)

	平成12年度		平成17年度		平成22年度		平成23年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
非該当	18	1.3%	2	0.2%				
要支援	201	14.8%	137	10.4%	301	20.4%	457	31.6%
要介護1	382	28.2%	513	38.8%	328	22.3%	262	18.1%
要介護2	230	16.9%	235	17.8%	350	23.7%	279	19.3%
要介護3	184	13.6%	137	10.4%	201	13.6%	182	12.6%
要介護4	161	11.9%	126	9.5%	142	9.6%	118	8.1%
要介護5	181	13.3%	172	13.0%	152	10.3%	150	10.4%
総数	1357	100%	1322	100%	1474	100%	1448	100%

※H22要支援=(要支援1 143人)+(要支援2 158人)

※H23要支援=(要支援1 200人)+(要支援2 257人)

高齢者福祉課調べ

表1-5 要介護認定者・出現率の経年変化(余市町)

	2号認定者							
	認定者数	出現率	(再掲)軽症者		(再掲)重症者		(再掲)脳血管疾患※	
	A	I/D	B	B/A	C	C/A	D	D/A
H12	41	0.48%		0.0%		0.0%	36	87.8%
H17	29	0.36%	17	58.6%	12	41.4%	22	75.9%
H20	31	0.41%	19	61.3%	12	38.7%	23	74.2%

※(再掲)脳血管疾患は介護統計より

高齢者福祉課調べ

表 1-6 平成 23 年度介護保険申請理由（余市町）

	男		女	
1位	脳血管疾患	22.1%	整形疾患	25.7%
2位	がん	19.1%	認知症	18.5%
3位	認知症	15.3%	その他	17.0%
4位	整形疾患	13.7%	脳血管疾患	12.6%
5位	その他	13.0%	骨折	8.7%
6位	心臓疾患	8.4%	糖尿病	6.3%
7位	糖尿病	6.1%	心臓疾患	5.3%
8位	骨折	2.3%	がん	4.4%

高齢者福祉課調べ

④医療の状況

平成 22 年度における町の国民健康保険加入率は、国や北海道と同程度になっています。

また、加入者のうち、前期高齢者（65 歳～74 歳）が占める割合は高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。（P6 表 1-1②）

一般的に高齢者になるほど病院受診が多くなり、医療費も増大する傾向にあります。

町の国民健康保険・後期高齢者（75 歳以上）医療加入者の 1 人あたりの医療費は、国や北海道と比較して高くなっています。（P5 表 1-1①、P6 表 1-1②）

このことから、生活習慣病の発症や重症化の予防に努めることが非常に重要です。

⑤健康診査等

健康診査は生活習慣病の発症や重症化予防の重要な取り組みです。町の国民健康保険による特定健康診査^{*1}は、年々受診率は増加しているものの、平成 22 年度の受診率は 18.0%と国や北海道より低いため、より一層の受診率を上げる取り組みが必要です。（P6 表 1-1②、P11 図 1-3）

また、実施結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者・予備群は北海道より低くなっています。（P11 表 1-7）

しかし、血糖、尿酸、拡張期血圧（最高血圧）、LDL コレステロールの有所見率^{*2}が北海道より高い状況です。特に LDL コレステロールは有所見率が 60.0%と非常に高く、北海道で 12 位に位置しています。（P6 表 1-1②）

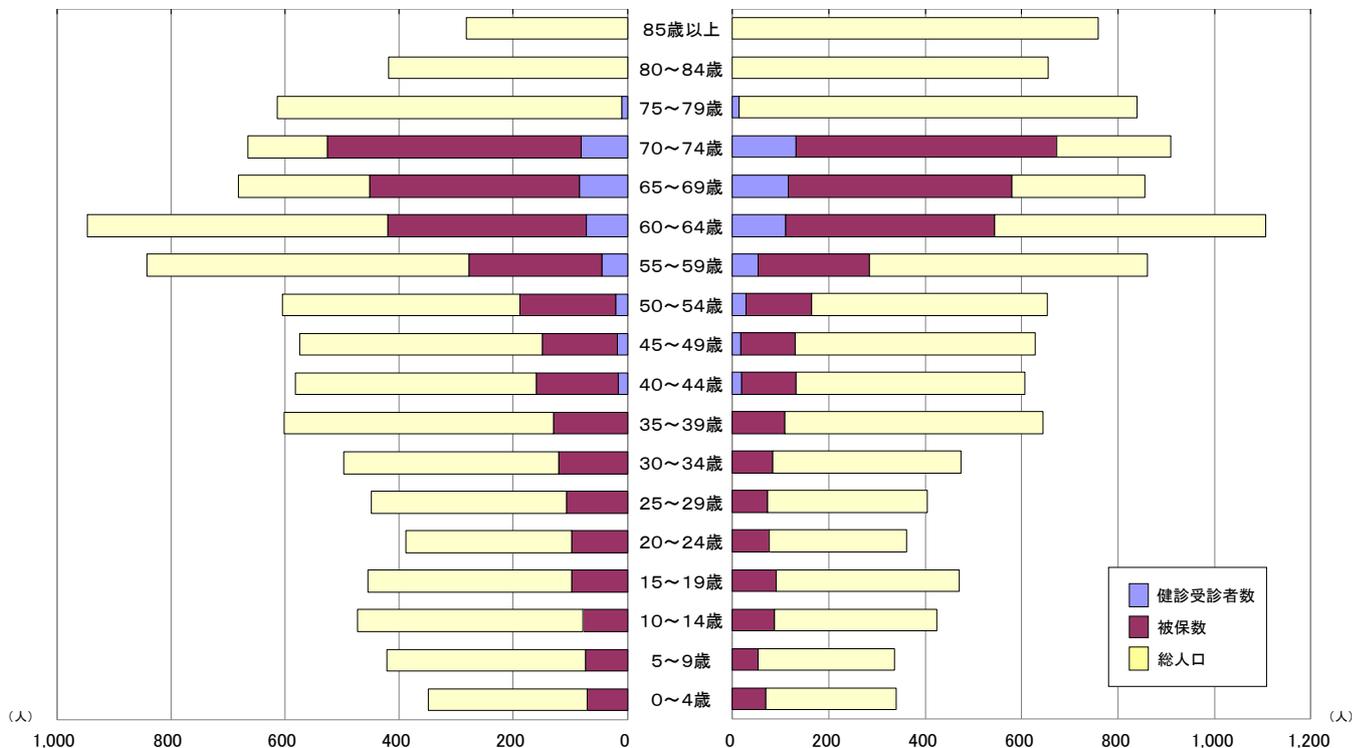
特定健康診査を初めて受診した人と、継続的に受診している人の健診データを比較すると、初めて受診した人の方が健診データが悪い状況です。（P12 表 1-8）

健康診査の機会を提供し、生活習慣改善のための支援を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化予防に繋げることが、今後も重要です。

※1 特定健康診査=各医療保険者に実施が義務づけられている、メタボリックシンドローム(内臓脂肪が原因で高血圧・脂質異常症・糖尿病が引き起こされた状態)に着目してつくられた健診

※2 有所見率=検査値が基準範囲を外れている人の割合

図 1-3 余市町の総人口のうちの国保被保険者数・特定健康診査受診者数(平成 22 年度)



男性	40~74歳	健診受診者	336	15.5%
		国保被保険者	2,172	

女性	40~74歳	健診受診者	475	19.0%
		国保被保険者	2,502	

※法定報告に含まれない受診者(年度内の保険異動者)を含む

表 1-7 特定健康診査実施結果

	年度	全体的事項			メタボリックシンドロームに関する事項				
		特定健康 診査 対象者数 (人)	特定健康 診査 受診者数 (人)	評価 対象者数 (人)	メタボリック シンドローム 該当者数 (人)	メタボリック シンドローム 予備群者数 (人)			
						健診 受診率 (%)	割合 (%)	割合 (%)	
余市町	H20	4,370	417	9.5%	417	52	12.5%	49	11.8%
	H21	4,283	695	16.2%	698	103	14.8%	85	12.2%
	H22	4,283	770	18.0%	770	103	13.4%	72	9.4%
北海道	H22	964,786	218,140	22.6%	218,499	32,825	15.0%	24,912	11.4%

特定健康診査結果より

表 1-8 継続受診者と初受診者の検査結果の比較（余市町国民健康保険）

条件		全体		H21年度以前から受診		H22年度初受診	
受診数		811	100%	603	74.4%	208	25.6%
項目	基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合
腹囲	85以上	268	33.0%	193	32.0%	75	36.1%
BMI	25以上	206	25.4%	145	24.0%	61	29.3%
中性脂肪	150以上	149	18.4%	97	16.1%	52	25.0%
ALT(GPT)	31以上	124	15.3%	91	15.1%	33	15.9%
HDLコレステロール	40未満	32	3.9%	25	4.1%	7	3.4%
血糖値	空腹時血糖が 100以上 または 随時血糖が 140以上	266	35.3%	196	34.8%	70	36.8%
HbA1c	5.2以上	383	47.3%	281	46.7%	102	49.3%
尿酸	7.1以上	68	8.5%	49	8.3%	19	9.4%
収縮期血圧	130以上	361	44.5%	261	43.3%	100	48.1%
拡張期血圧	85以上	180	22.2%	131	21.7%	49	23.6%
LDLコレステロール	120以上	485	59.8%	364	60.4%	121	58.2%
尿蛋白	3以上	20	2.5%	12	2.0%	8	3.8%
血清クレアチニン	1.3以上	4	0.5%	4	0.7%	0	0.0%
eGFR	60未満	139	17.6%	112	18.9%	27	13.8%

※血糖・HbA1c・尿酸・クレアチニン・eGFRについては検査実施者数が異なるため、検査実施者数を分母に割合を算出

※法定報告に含まれない受診者(年度内の保険異動者)を含む

特定健康診査結果より

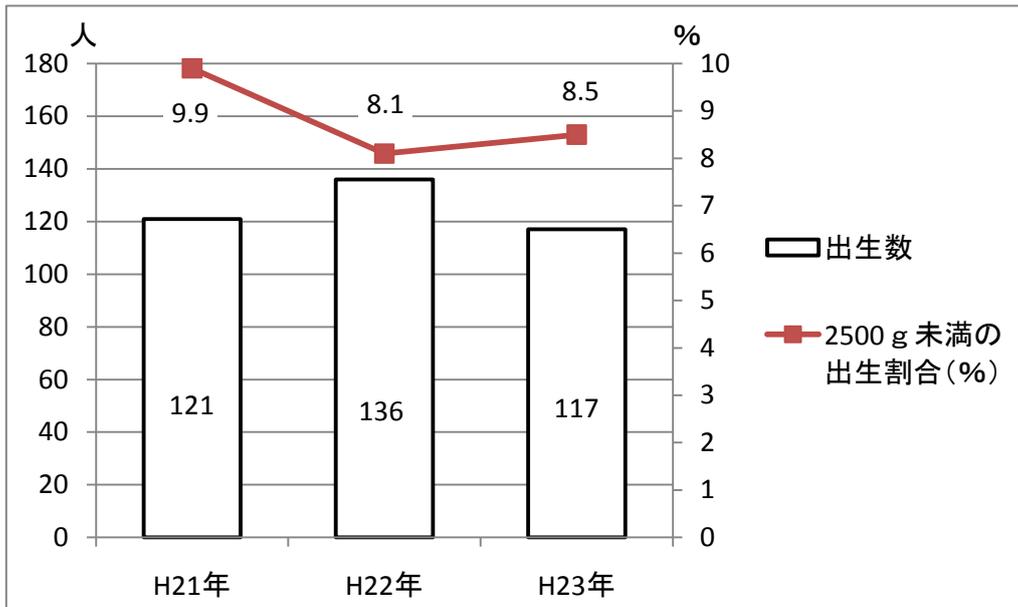
⑥出生

町の出生率は、国や北海道と比べ低い状況です。(P6 表 1-1②)

また、町で生まれる子どもの8~9%が2,500g未満の低出生体重児となっています。

近年、低出生体重児については、心身の障がいが生じる危険が高く、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されているため、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりが重要です。(P6 表 1-1②、図 1-4)

図 1-4 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移(余市町)



母子保健活動実績より

(2) 財政状況に占める医療費・介護費

平成22年度の決算では、医療費が約28億円、介護費が約20億円で合計すると約48億円となり、一般会計の約83億円と比較しても、大きな金額となっています。

今後さらに高齢化が進展することで、医療費・介護費の増大が予測されるため、いかに費用の伸びを抑制するかが、大きな課題となってきます。

町民一人ひとりの健康増進への意識を高め、生活改善に結びつけるような取り組みが必要です。

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜や果物不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものや、ウイルス（B型肝炎、C型肝炎、ヒトパピローマ、成人T細胞白血病）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）による感染などがあります。このことから、がんの発症予防には、生活習慣の改善や感染予防が必要です。（P15 表 2-1）

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんを発症すると言われています。

がんによる死亡を防ぐために重要なのは、早期の段階で見つけることであり、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。（P15 表 2-1）

表 2-1 がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)		
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定	
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○				◎ ヘリコバク ターピロリ菌		胃X線検査	I - b
	肺	◎									△ 結核菌	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I - b (胸部X線検査と高危険群に対 する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△					便潜血検査	I - a
	子宮 頸部	◎									◎ ヒト パピローマ ウイルス		子宮頸部擦過細胞診	I - a
	乳	△				△	○	(閉経後 の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I - a(50歳以上) I - b(40歳代)
その他	前立腺		△					○				加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○									◎ B型肝炎 ウイルス C型肝炎 ウイルス	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I - b
	成人T細胞 白血病										◎ 成人T細胞 白血病 ウイルス			

15

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I - a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診

I - b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

②現状と課題

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率

がんは、細胞が傷つき、長い時間をかけてつくられます。

また、高齢になると免疫が低下し、生き延びるがん細胞が増えてくることから、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。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率を見ていくことは、がん対策の総合的な推進の評価指標の1つとなっています。

町の75歳未満のがんの年齢調整死亡率（平成17～21年平均値）は、平成17年の国や北海道と比較すると、男女ともに上回っています。（表2-2）

表2-2 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)【※余市町は平成17～21年の平均】

	男	女
全国(H17年)	122.1	65.6
北海道(H17年)	132.2	69.2
余市町(H17～21年平均)	148.2	78.7

全国・北海道の値は北海道がん対策推進計画より

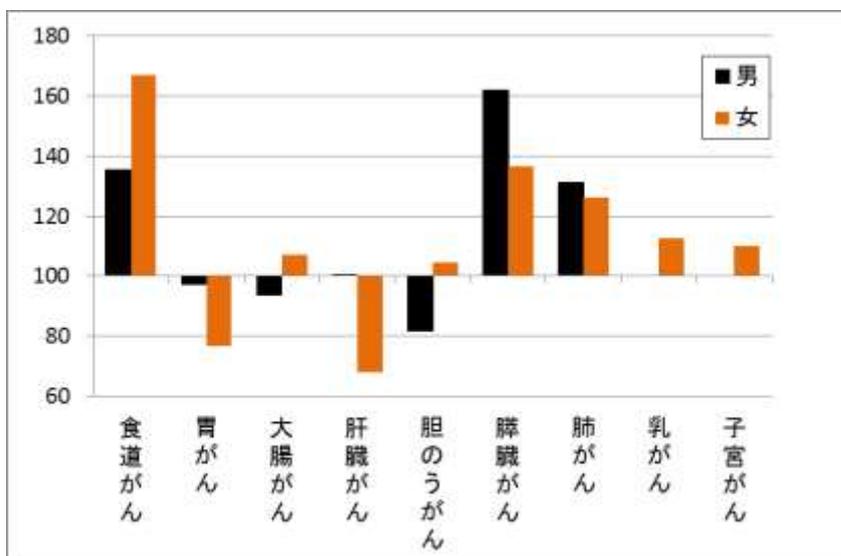
町の平成12～21年におけるがんの部位別標準化死亡比^{*}を見ると、国と比べ男女ともに食道・膵臓・肺で高くなっており、女性では大腸・胆のう・乳・子宮でも高くなっています。

これらのがんは飲酒、喫煙、食生活の洋風化との関連が考えられます。（図2-1）

※標準化死亡比=国を100とした場合の死亡率

今後も、生活習慣改善による発症予防と、がん検診受診率の向上による重症化予防に努めることで、がんの死亡者数の減少を図ることが必要です。

図2-1 がん部位別標準化死亡比（余市町）



平成23年6月発行
「北海道における
主要死因の概要7」より

ii がん検診受診率

行政が行うがん検診の目的は早期にがんを発見し、がんによる死亡を減少させることです。そのため、死亡率減少効果が明らかになっているがん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診）の受診率向上を図る必要があります。

がん検診の受診率は、年々向上していますが、国が掲げる平成28年までの目標値には届いていないため、受診率を上げる取り組みを推進する必要があります。（表2-3）

表2-3 がん検診受診率の推移（余市町）と国の目標値

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	がん対策推進基本計画案 (H24-28)目標値
胃がん	11.2%	12.7%	13.7%	15.2%	40%(当面)
肺がん	11.5%	13.2%	14.0%	15.3%	40%(当面)
大腸がん	11.5%	13.0%	14.2%	17.5%	40%(当面)
子宮頸がん	13.0%	15.6%	20.5%	20.9%	50%
乳がん	17.5%	21.3%	26.8%	25.8%	50%

健康増進事業報告、がん対策推進基本計画案より

がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、子宮頸がん検診を除き全ての示す許容値の70%を超えていますが、目標値である90%以上には達していません。

がん検診受診者から毎年がんが見つかっているため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。（表2-4）

表2-4 精密検査受診率とがん発見者数（余市町）

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	84.3%	84.0%	79.2%	79.2%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	3	0	1		
	（うち早期）	0	2	0	1		
肺がん検診	精密検査受診率	73.3%	100%	78.6%	76.9%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	0	1		
	（うち早期）	0	0	0	0		
大腸がん検診	精密検査受診率	80.0%	81.0%	80.6%	73.3%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1	2	4	2		
	（うち早期）	1	1	2	1		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	100%	100%	66.7%	66.7%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0	0	1	1		
	（うち早期）	0	0	1	1		
乳がん検診	精密検査受診率	94.4%	62.0%	83.3%	75.0%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1	3	3	1		
	（うち早期）	1	2	2	0		

がん検診結果より

※精密検査受診率は100%が望ましい

※許容値・目標値：「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書」より

課題

- i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率が高い
- ii がん検診受診率が低いため、早期発見できていない可能性がある

(2) 循環器疾患※

※循環器疾患＝心臓、血管系の疾患

①基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患を予防するには、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣に気をつけ、循環器疾患の危険因子である、高血圧・脂質異常症・糖尿病の発症を防ぐことが重要です。

そのためには、町民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣との関連を考える機会として、健康診査を受診することが大切です。

ii 重症化予防

循環器疾患の確立した危険因子として、高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙があります。ここでは、高血圧・脂質異常症について記述します。

循環器疾患における重症化予防は、危険因子である高血圧症、脂質異常症の治療を適切に受けることが必要です。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるよう支援することが重要です。

②現状と課題

循環器疾患である、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を見ると、男性で国や北海道と比べて高い傾向にあります。(P8 表 1-3)

i 脳血管疾患・虚血性心疾患の状況

町の国民健康保険の脳血管疾患治療内容で最も多いのは脳梗塞となっており、介護保険申請理由で上位を占めているのは、脳血管疾患です。脳梗塞患者の危険因子の治療状況を見ると、高血圧症をあわせて治療中の方が 68.5%と最も多い状況です。また、脂質異常症、糖尿病もそれぞれ 40%以上が治療中であり、危険因子の予防と治療が重要です。(P10 表 1-6、P19 表 2-5)

次に虚血性心疾患の治療者数は、平成 23 年 5 月で 403 人であり、同じ循環器疾患である脳梗塞に比べて 150 人ほど多く、対策が重要になります。虚血性心疾患患者の危険因子の治療状況を見ると、高血圧症をあわせて治療中の方が 84.9%と非常に多く、脂質異常症 58.1%、糖尿病 43.9%と危険因子の影響が強く見られています。また、虚血性心疾患の治療では、ひと月に医療費が 100 万円を超えるなど高額となることもあり、医療費の面からみても予防が重要です。(P19 表 2-5)

表 2-5 平成 23 年 5 月における余市町国民健康保険加入者治療状況

		あわせもつ疾病(危険因子)		
		高血圧症	脂質異常症	糖尿病
脳梗塞	254 人 ⇒	68.5%	42.5%	40.2%
虚血性心疾患	403 人 ⇒	84.9%	58.1%	43.9%

余市町国民健康保険加入者調べ

ii 高血圧・脂質異常症の状況

町の特健康診査結果で基準値を超えている人の割合は、高血圧で 40%以上、LDL コレステロールで約 60%と高くなっています。(表 2-6)

特に、LDL コレステロールが基準値を超えている人の割合は、北海道でも 12 番目に高い状況です。(P6 表 1-1②)

高血圧や脂質異常症(LDL コレステロールなど)は、脳梗塞や虚血性心疾患の非常に重要な危険因子であるため、改善が必要です。(表 2-5)

なお、血圧は年齢とともに上昇し、LDL コレステロールは閉経に伴い上昇する傾向がありますが、食生活の洋風化や生活スタイルの変化に伴い、若年での発症もみられるため、若い時期からの健康管理が重要です。

表 2-6 余市町国民健康保険特定健康診査 有所見者状況の経年推移

	受診数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				
		腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		血糖		HbA1c		(尿酸)		収縮期血圧			拡張期血圧		LDLコレステロール	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合	数	割合
H20年度	429	123	28.7	62	14.5	53	12.4	21	4.9	156	36.4	296	69.0	9	2.1	205	47.8	85	19.8	259	60.4	
H21年度	727	224	30.8	125	17.2	122	16.8	38	5.2	260	35.8	483	66.4	40	5.5	386	53.1	179	24.6	436	60.0	
H22年度	811	208	25.6	149	18.4	124	15.3	32	3.9	266	32.8	383	47.2	68	8.4	361	44.5	180	22.2	485	59.8	

※法定報告に含まれない受診者(年度内の保険異動者)を含む

特定健康診査結果より

町の平成 22 年国民健康保険加入者のうち、ひと月 80 万円以上と高額な医療費がかかった人は 182 人で、がん、整形疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に多い状況であり、このうち循環器疾患で高額となった人は 46 人でした。

この人たちの過去の健康診査受診歴や治療歴を見ると、継続的に町の健康診査を受診している人は一人もおらず、脳血管疾患、虚血性心疾患を発症する危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病を以前から治療していた人も少ない状況でした。

上記のことから気づかないうちに突然倒れている人が多くみられるため、健康診査も病院も受診されていない人への働きかけがとても重要です。(P20 表 2-7)

表 2-7 平成 22 年 高額レセプト者の基礎となる疾患の治療及び健診受診状況

循環器疾患でひと月80万円以上の医療費がかかった人			
46人	20人 (43.5%)	危険因子の治療歴が無く入院(治療)となった人	
		特定健康診査(生活習慣病健診) 受診状況	
		H21年に受診	1年以上前に受診
		0人	0.0%

余市町国民健康保険加入者調べ

課題

- i 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率が高い
- ii 高血圧が多い
- iii 脂質異常症が多い
- iv 特定健康診査の受診率が低いため、自分自身で健康状態を振り返れる機会が少ない

(3) 糖尿病

①基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、栄養、運動不足、肥満や高血圧、脂質異常症の他、加齢、遺伝とされています。そのため生活習慣に気をつけることが必要です。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、糖尿病が疑われる人を健康診査によって早期に発見し、治療を開始することです。

糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症*の増加に繋がるため、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が必要です。合併症を起こすことで失明や人工透析、下肢の切断など個人の生活への影響が大きく、医療費の増大にも繋がるため、糖尿病による合併症の発症を抑制することが重要です。

*糖尿病の合併症＝糖尿病によって引き起こされる別の病気や症状

②現状と課題

i 糖尿病の状況

町で糖尿病を発症している人の中には、わずかではありますが妊婦や小児がみられます。

また、町の平成22年度特定健康診査結果では、血糖値やHbA1c^{※1}が基準値以上の人が30%以上おり、子どもの頃から生活習慣に気をつけていく必要があります。(P6 表1-1

②)

町の国民健康保険加入者のうち糖尿病治療者は、平成23年5月で808人であり、虚血性心疾患や脳梗塞など循環器疾患を引き起こしている人が多くみられます。(表2-8)

また、糖尿病性腎症による人工透析は、生活に影響を与えるのみならず、医療費が高額なため経済的にも重い負担がかかります。平成24年3月末時点での更生医療^{※2}で人工透析中の人は62人で、そのうち糖尿病性腎症により人工透析を始めた人は29人と全体の46.8%を占め、原因疾患の1位となっています。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、健康診査受診による糖尿病の早期発見とともに、糖尿病治療者に対する支援が重要です。

※1HbA1c＝過去1～2か月の血糖状況を表す検査項目

※2 更生医療＝身体障がい者の障がいを軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善するために必要な医療に給付される医療制度

表2-8 平成23年5月余市町国民健康保険 糖尿病治療者から見た疾患の治療状況

性別	年代	被保険者数	糖尿病	治療割合(%)	心疾患					脳血管疾患						
					虚血変化	洞調節不全	心疾患その他	脳梗塞	脳出血	脳血管その他						
男女合計	0～19	623	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	20～29	366	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30～39	455	11	2.4%	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	40～49	588	25	4.3%	3	12.0%	2	8.0%	5	20.0%	3	12.0%	0	0.0%	0	0.0%
	50～59	916	91	9.9%	10	11.0%	7	7.7%	9	9.9%	10	11.0%	1	1.1%	2	2.2%
	60～69	2,076	352	17.0%	68	19.3%	38	10.8%	39	11.1%	37	10.5%	4	1.1%	10	2.8%
	70以上	1,211	327	27.0%	95	29.1%	56	17.1%	55	16.8%	52	15.9%	4	1.2%	11	3.4%
	合計	6,235	808	13.0%	177	21.9%	103	12.7%	109	13.5%	102	12.6%	9	1.1%	23	2.8%

余市町国民健康保険加入者調べ

課題

- i 血糖値やHbA1cが基準値以上の人が多い
- ii 糖尿病の合併症を起こしている人が多い

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防のために、栄養・食生活は重要です。食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の食習慣や健診データで確認し、正しい知識の普及を行っていく必要があります。

また、妊娠前の母親のやせが1つの要因である低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があり、子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告もあります。

このことから、生活習慣病予防に焦点をあて、各年代を通して、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。

②現状と課題

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データや体重などで判断できます。

健診データについては、2. 生活習慣病の予防の項で掲げているため、ここでは、栄養・食生活に関わる適正体重を中心に考えていきます。

i 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)

肥満は、日本人の主要な生活習慣病の中で、がん、循環器疾患、糖尿病等との関連があります。

また、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等があり、ライフステージをとおして、適正体重を維持していくことが重要となってきます。(P23 表 3-1)

表 3-1 ライフステージにおける体重の現状

ライフ ステージ	妊娠		出生	乳幼児期				成人		高齢者
対 象	妊婦全員		低出生 体重児	4 か月児	10 か 月児	1 歳 6 か 月 児	3 歳児	40~74 歳 男性	40~74 歳 女性	65 歳 以上
基 準	やせの者 BMI※118.5 未満	肥満者 BMI25 以上	体重 2,500g 以下	やせぎみ 0.0% 太りぎみ 11.4%	カウブ指数※215 未満 カウブ指数 19 以上			肥満者 BMI25 以上		BMI20 以下
余市の 現状 (H23)	14.0%	5.0%	8.5%	やせぎみ 0.0% 太りぎみ 11.4%	やせぎみ 0.9% 太りぎみ 5.7%	やせぎみ 1.7% 太りぎみ 1.7%	やせぎみ 5.3% 太りぎみ 0.8%	34.5%	18.9%	11.5%
デー タ ソ ース	妊娠届出時		人口動 態統計	乳幼児健診結果				特定健康診査結果		

※1BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

※2カウブ指数 = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 幼児期の体格を求める目安

ア. 妊娠時のやせの人の割合

平成 23 年度では、妊婦の 14.0%が妊娠直前のやせ (BMI 18.5 未満) に該当しています。(表 3-1)

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び妊婦健診データに基づいた適切な食についての支援を行っていくことが必要です。

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合

町の低出生体重児の出産は、毎年約 10 人おり、平成 23 年度では 8.5%の児が低体重の状況で出生していることから、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援はもとより、将来の生活習慣病予防に視点を置いた支援が必要です。

ウ. 乳幼児期の食事・食生活状況

幼児期の太りぎみの子どもの食傾向では、間食が多く、好きなものしか食べないなどの偏食や、揚げ物の摂取や野菜嫌いが多くみられます。特に、間食については子ども・養育者ともに夜間の間食摂取がみられており、内容もスナック菓子と甘味飲料の摂取が多く、養育者にも肥満がみられました。

また、やせぎみの子どもの食傾向として、保育所・幼稚園などでは食事を食べるが家では食べない、食に興味が無い、朝食欠食、パンを食べながらの通所等がみられます。

乳幼児期の肥満割合は、成人期に比べ少ない状況ですが、将来の生活習慣病予防のために、子どもの頃からバランスのとれた食事や正しい食習慣を身につけることが必要になります。

○朝食欠食状況

平成 23 年度の 1 歳 6 か月児の欠食率は、子ども 3.0%、養育者 20.0%であり、平成 22 年度と比べると子どもと養育者ともに朝食欠食者が増加している状況です。

また、小学生（5.6 年生）9.0%、中学生（3 年生）12.8%であり、学年が進むにつれ欠食率が高くなる傾向があります。（表 3-2）

表 3-2 朝食欠食状況

	1 歳 6 か月児健康診査結果		青少年対策室調べ	
	養育者	1 歳 6 か月児	小学校 (5・6 年生)	中学校 (3 年生)
平成 21 年度	17.0%	5.0%	13.4%	20.8%
平成 22 年度	9.4%	2.6%	12.0%	11.8%
平成 23 年度	20.0%	3.0%	9.0%	12.8%

○甘味飲料※の摂取頻度

1 歳 6 か月児の甘味飲料の摂取頻度については時々飲むと回答した子どもが半数を占めており、毎日飲むと時々飲むをあわせて 8~9 割を占めています。（表 3-3）

※甘味飲料＝ジュース、スポーツドリンク、野菜ジュース、乳酸飲料

表 3-3 甘味飲料の頻度

	毎日飲む	時々飲む	飲まない
平成 22 年度	34%	57%	9%
平成 23 年度	35%	48%	17%

余市町 1 歳 6 か月児健康診査結果より

○甘味飲料の摂取量

甘味飲料をほぼ毎日合計 500ml 以上飲んでいる子どもは、1 歳 6 か月児 4.2%、3 歳児 1.7%であり俱知安保健所管内の 1 歳 6 か月児、3 歳児の平均よりも多く摂取しています。また、甘味飲料を多く飲んでいる状況では、食事量が少なくなるなどの影響が見られています。(表 3-4 表 3-5)

表 3-4 平成 23 年度甘味飲料の摂取量状況(余市町 1 歳 6 か月児健康診査)

	200ml 未満	200～499ml	500ml 以上
余市町	88.2%	7.6%	4.2%
俱知安保健所管内	95.6%	5.7%	1.7%

歯科保健地域診断事業より

表 3-5 平成 23 年度甘味飲料の摂取量状況(余市町 3 歳児健康診査)

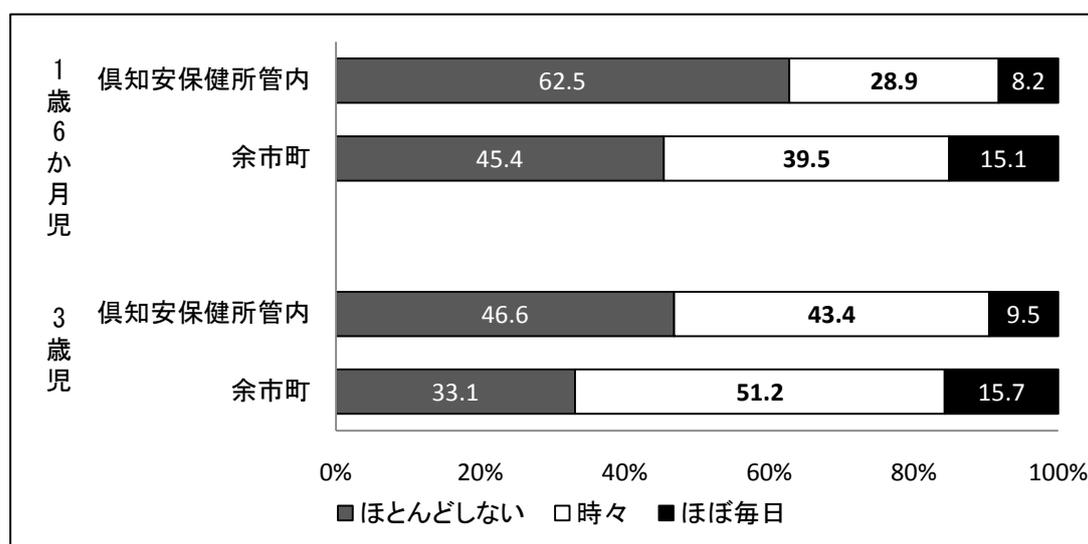
	200ml 未満	200～499ml	500ml 以上
余市町	84.3%	14.0%	1.7%
俱知安保健所管内	89.1%	9.9%	1.0%

歯科保健地域診断事業より

○夕食後の間食について

夕食後、寝るまでに甘いおやつ、甘味飲料等をほぼ毎日飲食している子どもは 1 歳 6 か月児 15.1%、3 歳児 15.7%と俱知安保健所管内よりも多い状況でした。(図 3-1)

図 3-1 平成 23 年度夕食後の間食状況(余市町)



歯科保健地域診断事業より

適切な体重維持と将来の生活習慣病予防のために、養育者の食習慣や子どもの食環境を乳幼児期から整えることが重要です。

エ. 肥満傾向にある子どもの割合

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。(表 3-6)

将来の生活習慣病予防のため肥満傾向児を減らす対策が重要です。

子どもの肥満については、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われているところです。

こうした取り組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な子どもを明確にし、教育委員会と連携を図りながら情報共有の在り方や支援方法について検討していく必要があります。

表 3-6 平成 22 年度 都道府県別 肥満傾向児の出現率

	小学校5年生					
	順位	男		順位	女	
都道府県順位	1	北海道	18.43	1	青森	12.64
	2	山形	18.01	2	岩手	12.42
	3	徳島	15.82	3	宮城	11.76
	4	岩手	14.33	4	栃木	11.68
	5	群馬	13.56	5	宮崎	11.1
	6	秋田	13.32	6	北海道	10.89
	7	大分	13.31	7	秋田	10.46
	8	宮城	13.07	8	群馬	10.37
	9	青森	12.55	9	福島	10.28
	10	山梨	12.36	10	愛媛	9.66
		⋮			⋮	
参考	全国		10.37	全国		8.13
	余市町		5.49	余市町		8.00

学校保健統計調査・余市町教育委員会調べ

※肥満傾向児とは、性別・年齢・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

オ. 成人期の肥満者の割合

町の特定健康診査における肥満者（BMI 25 以上）の割合は、男性では北海道と比べると同程度ですが、国と比べるとやや多い状況であり、女性では国や北海道と比べやや少ない状況です。

肥満は生活習慣病を引き起こす要因となることから、早い時期からの適切な食生活・栄養改善の普及が必要です。（表 3-7）

表 3-7 平成 22 年度肥満者（BMI ≥25）の割合状況（40 歳～74 歳）

	男性	女性
全国	32.6%	22.9%
北海道	34.5%	23.7%
余市町	34.8%	19.1%

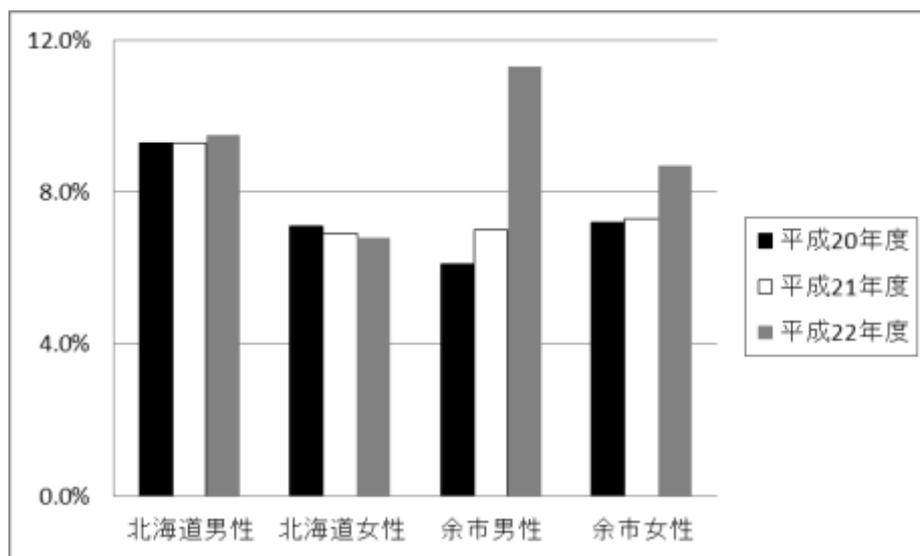
※全国は国民栄養調査結果 40 歳以上

※北海道・余市町は特定健康診査結果より

○朝食欠食率

朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合は、年々増加傾向にあります。（図 3-2）

図 3-2 朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合

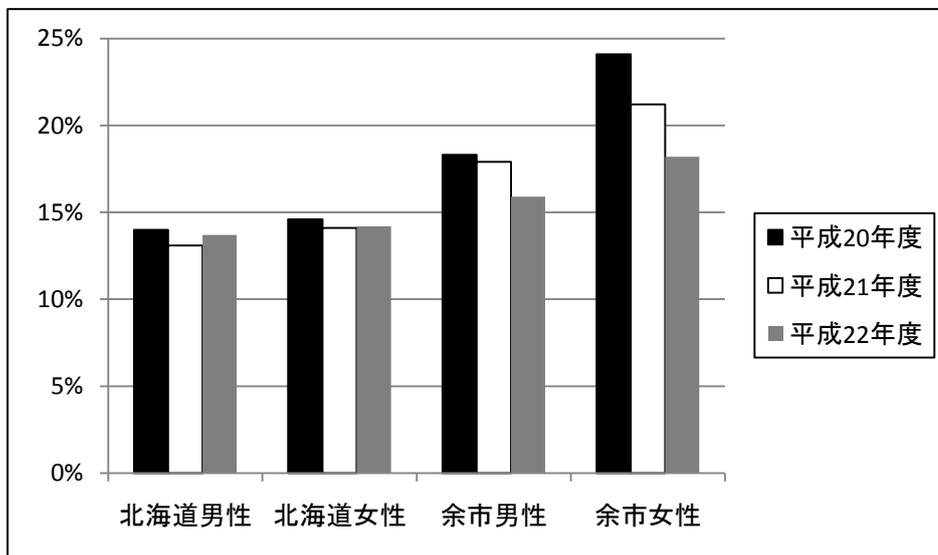


特定健康診査結果より

○夕食後の間食について

夕食後の間食をとることが週3回以上ある人の割合は、減少傾向にありますが、北海道と比べると多い状況です。(図3-3)

図3-3 夕食後に間食をとることが週に3回以上ある人の割合



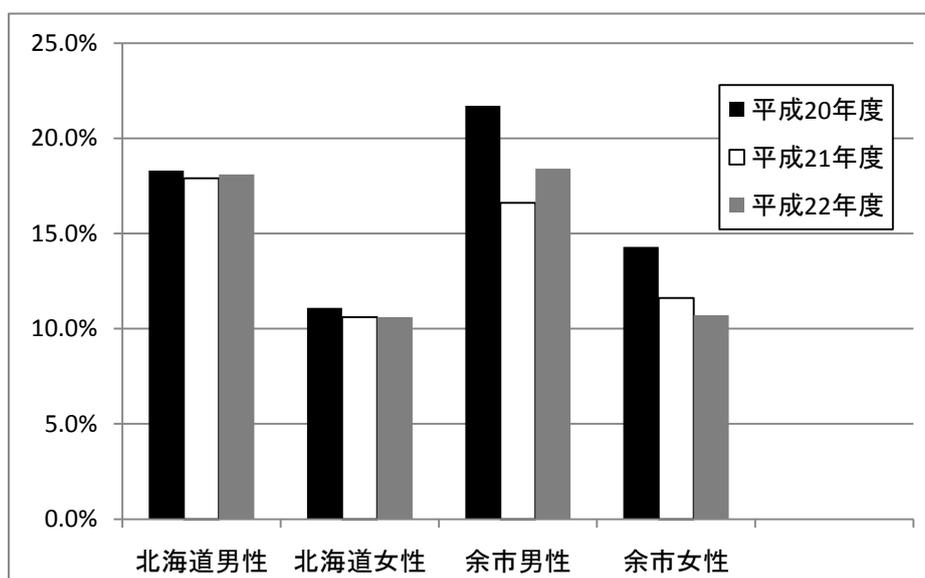
特定健康診査結果より

○夕食の摂取時間と就寝時間について

就寝前の2時間以内に夕食を摂取することが週3回以上ある人の割合は、女性は年々減少傾向であり、男性は多い状況です。

夕食後すぐの就寝や夕食後の間食は、内臓脂肪を増やし生活習慣病の要因となるため、生活習慣改善の支援が必要です。(図3-4)

図3-4 就寝前の2時間以内に夕食を摂取することが週3回以上ある人の割合



特定健康診査結果より

○食習慣の状況からみた検査結果について

「朝食を抜くことが週3回以上ある人」、「食べる速度が速い人」、「夕食後の間食をとることが週3回以上ある人」、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人」の特定健康診査結果をみると、男性はALT^{※1}、HDLコレステロール^{※2}、女性はBMIで基準値を外れている人の割合が高くなっています。（P30 表3-8）

※1 ALT＝主に肝臓の機能をみる検査項目

※2 HDLコレステロール＝善玉コレステロールと呼ばれ、血管の壁にはりついたコレステロールをはがして肝臓に運び込む役目をはたしています。低いと動脈硬化を起こしやすい状態になります

表 3-8 食習慣の状況からみた血液検査結果（全体に比べ有所見率が高い項目に●）（余市町）

性別	腹 囲	BMI	中性 脂肪	ALT* ¹ (GPT)	HDL コレステロール* ²	血糖値	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	尿蛋白	血清クレア チニン	eGFR
男性														
朝食を抜くことが週 3 回以上ある人			●	●	●	●		●	●	●	●	●		
食べる速度が速い人	●	●		●	●	●	●		●	●	●	●		
夕食後の間食をとることが週 3 回以上ある人	●	●	●	●	●						●		●	
就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人	●	●	●	●	●	●			●					
女性														
朝食を抜くことが週 3 回以上ある人		●	●	●	●	●				●		●		●
食べる速度が速い人	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●		
夕食後の間食をとることが週 3 回以上ある人		●						●						
就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人		●	●			●	●	●	●	●		●		●

平成 22 年度特定健康診査結果より

カ. 低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者の割合

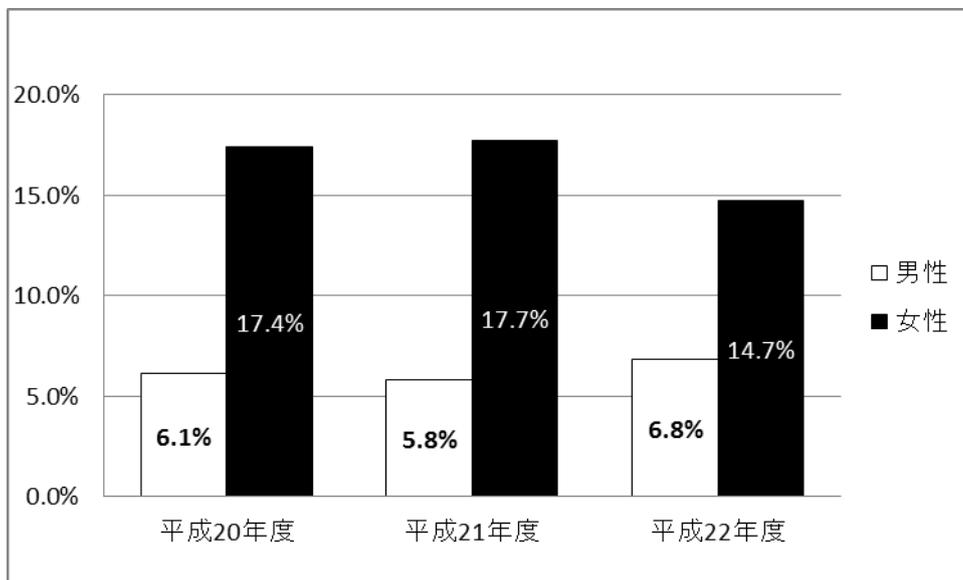
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI 20 以下が指標として示されました。

町の65歳以上のBMI 20 以下の人の割合は、平成34年度の国の目標値22%以下を達成しています。今後も、現状の割合維持と低栄養でない人を増やしていく取り組みが必要です。(図3-5)

図3-5 65歳以上のBMI 20 以下の割合推移



特定健康診査結果より

ii 健康な生活習慣(栄養・食生活)を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を乳幼児期から身につけ、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は喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

今後は、子どもの健康実態について肥満傾向児の動向など、学校関係者と共通認識を図り総合的な教育的アプローチを行うことが重要です。

課題

- i 妊娠前のやせ傾向がみられる
- ii 低出生体重児の出産がみられる
- iii 幼児の甘味飲料の摂取量が多い
- iv 朝食欠食率が増加している
- v 夕食後の間食が多い

(2) 身体活動・運動

①基本的な考え方

身体活動量を増やし、運動を実施することは、健康の増進や体力の向上に繋がり、主要な生活習慣病の予防となります。また、ロコモティブシンドローム※により、日常生活に支障をきたさないためにも重要です。

※ロコモティブシンドローム＝運動器(体を支えたり動かしたりする、骨、関節、筋肉など)の障がいのために歩行機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう

②現状と課題

i 身体活動・運動の状況

町内でウォーキングをしている人は10年程前に比べ多く見受けられ、パークゴルフ、体操などの運動をしている人も増えてきています。

しかし、平成20年度から平成22年度までの町の特定健康診査受診者のうち、1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の人数は増えていますが、割合は全体で30%前後であり、男性で横ばいであるのに対し女性ではやや減少傾向が見られます。(表3-9)

また、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は、男性でやや減少傾向がみられます。(表3-10)

町の介護保険申請理由をみると、整形疾患は要介護状態となる主な原因であり、さらに、健康のために始めた運動により膝や腰を傷め中断する人もみられることから、適切な運動方法について知識の普及を図っていく必要があります。(P10 表1-6、P33 参考)

表3-9 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合(余市町)

		H20年度	H21年度	H22年度
男	人数	61	96	109
	(割合)	33.9%	31.9%	34.1%
	北海道	33.8%	32.9%	32.9%
女	人数	72	115	120
	(割合)	30.4%	29%	26.7%
	北海道	29.7%	29.7%	30%
全体	人数	133	211	229
	(割合)	31.9%	30.2%	29.7%
	北海道	31.4%	31.1%	31.2%

特定健康診査結果より

表3-10 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合(余市町)

		H20年度	H21年度	H22年度
男	人数	90	140	148
	(割合)	50%	46.5%	46.3%
	北海道	43.4%	42%	42.2%
女	人数	107	177	207
	(割合)	45.1%	44.6%	46%
	北海道	39.9%	39.3%	39.8%
全体	人数	197	317	355
	(割合)	47.2%	45.4%	46.1%
	北海道	41.4%	40.5%	40.8%

特定健康診査結果より

運動機能は成長とともに向上していきますが、年齢を重ねるにつれて機能が低下します。

丈夫な身体を作るためには、幼児期から身体を動かす機会をもつことが必要であり、生活習慣病やロコモティブシンドローム予防のためにも、適度な運動習慣を身につけ、身体活動量を増やすことが重要です。

参考

特定健康診査 結果説明会で運動について住民からよく聴く声

- ・ウォーキングをしている。
- ・夏場はパークゴルフに行っている（が、冬は行けない）。
- ・冬場の運動は雪かき。
- ・運動のためにウォーキングを始めたが、膝・腰を痛めてしまい止めた。
- ・ラジオ体操を毎日やっている。 など

課題

- i 身体活動量が減少傾向にある

(3) 飲酒

①基本的な考え方

未成年者や妊婦、授乳中の母親の飲酒は子どもの発達や健康への影響があります。

また、成人においても飲み方によって健康への影響があることから、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、正しい知識を普及することが必要です。

②現状と課題

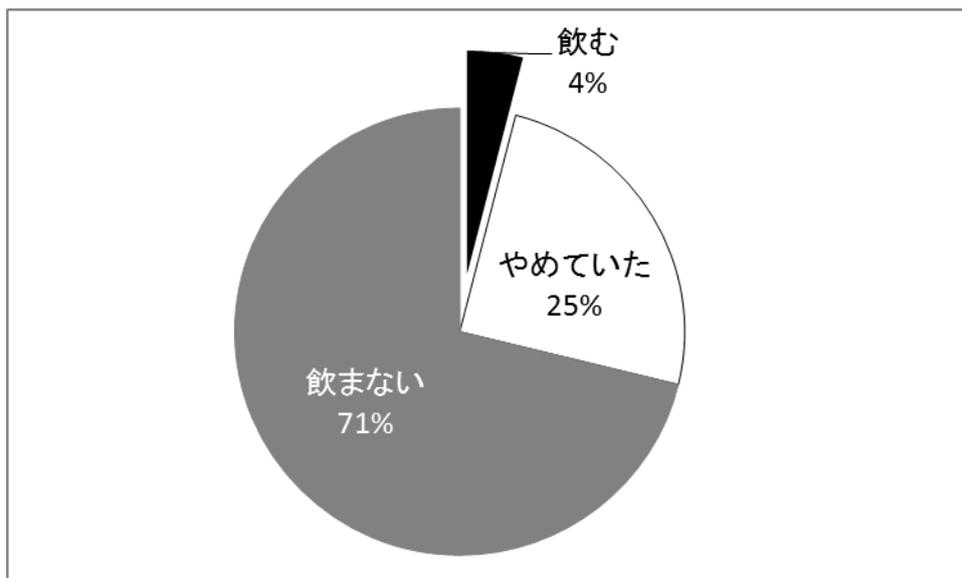
i 飲酒の状況

町では妊娠中の飲酒は少ない状況ですが、授乳中の飲酒を見ると、母乳育児（混合栄養※を含む）をする35～50%の母親に飲酒が見られています。（P34 図3-6、図3-7）

また、アルコールは胎盤を通過しやすく、妊娠中の飲酒は流産や早産、さらに胎児の発育（特に脳）に悪影響を与えます。授乳中の飲酒も母乳の分泌に影響を与える他、アルコールは母乳を通じて乳児に移行します。

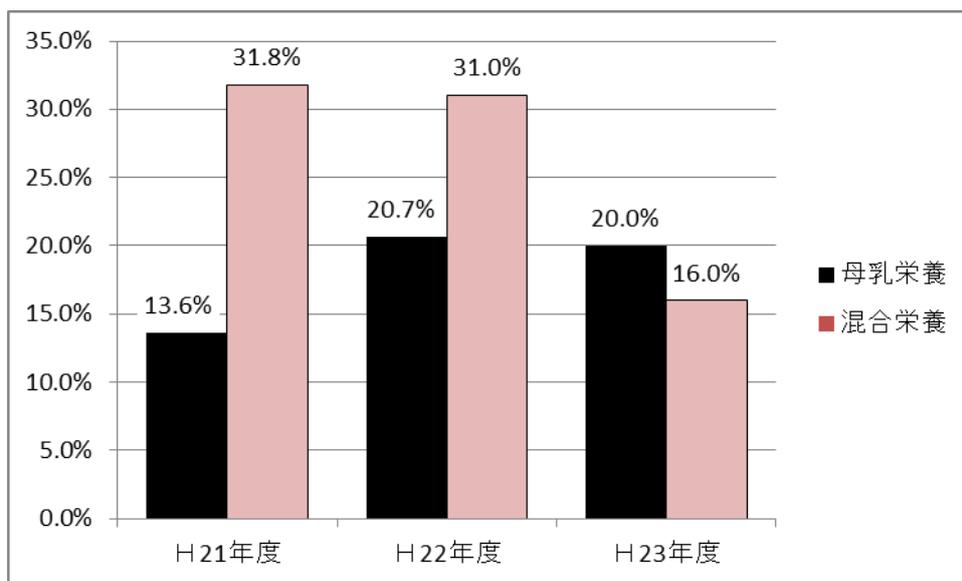
そのため、胎児や乳児への影響についての正しい知識の普及が必要です。

図 3-6 平成 23 年度 妊娠中の飲酒状況（余市町）



4 か月児健診結果より

図 3-7 授乳中の飲酒状況の推移（余市町）



4 か月児健診結果より

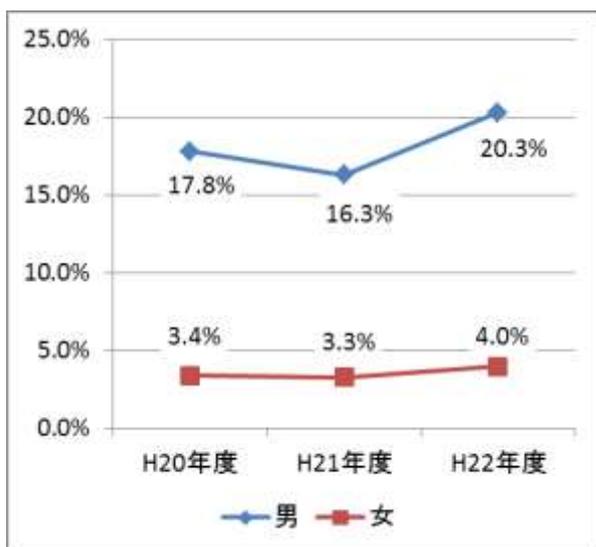
※混合栄養＝母乳とミルク両方を混合している栄養

町の特健康診査受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（3合*以上）を飲酒している人の割合は、男女ともにやや増加傾向にあります。（図3-8）

また、男性では4割の人が毎日飲酒している状況もあります。（図3-9）

※日本酒に換算した量

図3-8 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移(余市町)



特定健康診査結果より

図3-9 お酒を毎日飲んでいる人の割合の推移(余市町)



特定健康診査結果より

過度の飲酒は肝臓への影響のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をもたらし、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

町の特健康診査受診者のうち、飲酒量が2合*以上の男性は、多くの検査項目で基準値を超えている人の割合が高くなっています。（P36 表3-11）

現在、特定健康診査の結果説明会などで個別の指導を実施していますが、今後も飲酒と健診結果を確認しながら適正飲酒への支援が必要です。

表 3-11 平成 22 年度 飲酒習慣のある方の検査項目別有所見割合 (余市町)

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満BMI25 ↑		脂質			
			基準該当		腹囲85cm ↑		人数	割合	低HDL-C40未満		高中性脂肪150 ↑	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	336	100%	70	20.8%	151	44.9%	116	34.5%	23	6.8%	80	23.8%
2合以上	71	21.1%	18	25.4%	34	47.9%	28	39.4%	3	4.2%	21	29.6%

血糖		HbA1c		血圧				LDL120 ↑		尿蛋白		尿酸7.1 ↑		r-GT	
空腹110 ↑ 随時140 ↑		5.2 ↑		収縮期130 ↑		拡張期85 ↑		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
132	42.4%	153	45.7%	159	47.3%	87	25.9%	181	53.9%	12	3.6%	57	17.2%	92	27.4%
32	45.1%	24	33.8%	38	53.5%	27	38.0%	32	45.1%	0	0.0%	14	19.7%	37	52.1%

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満BMI25 ↑		脂質			
			基準該当		腹囲90cm ↑		人数	割合	低HDL-C40未満		高中性脂肪150 ↑	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	475	100%	31	6.5%	57	12.0%	90	18.9%	9	1.9%	69	14.5%
2合以上	18	3.8%	1	5.6%	1	5.6%	3	16.7%	0	0.0%	3	16.7%

血糖		HbA1c		血圧				LDL120 ↑		尿蛋白		尿酸7.1 ↑		r-GT	
空腹110 ↑ 随時140 ↑		5.2 ↑		収縮期130 ↑		拡張期85 ↑		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合								
134	30.2%	230	48.5%	202	42.5%	93	19.6%	304	64.0%	8	1.7%	11	2.4%	32	6.7%
7	38.9%	4	22.2%	6	33.3%	3	16.7%	6	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%

※法定報告に含まれない受診者（年度内の保険異動者）を含む

特定健康診査結果より

課題

- i 授乳中に飲酒する人の割合が高い
- ii 過度の飲酒による生活習慣病の発症が予測される

(4) 喫煙

①基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の防止」が重要です。

喫煙と受動喫煙はいずれも多く疾患の原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、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しい知識を普及する必要があります。

②現状と課題

i 喫煙状況

平成 23 年度妊娠中の喫煙率は 6.4%、産後 4 か月時点の母の喫煙率は 15.2%、父の喫煙率は 47.2%でした。妊娠中の喫煙は切迫早産などの可能性を高め、胎児の発育に悪影響を与えます。

また、子育て中の喫煙は母乳の分泌に影響を与え、乳幼児が呼吸器の病気をおこしやすく

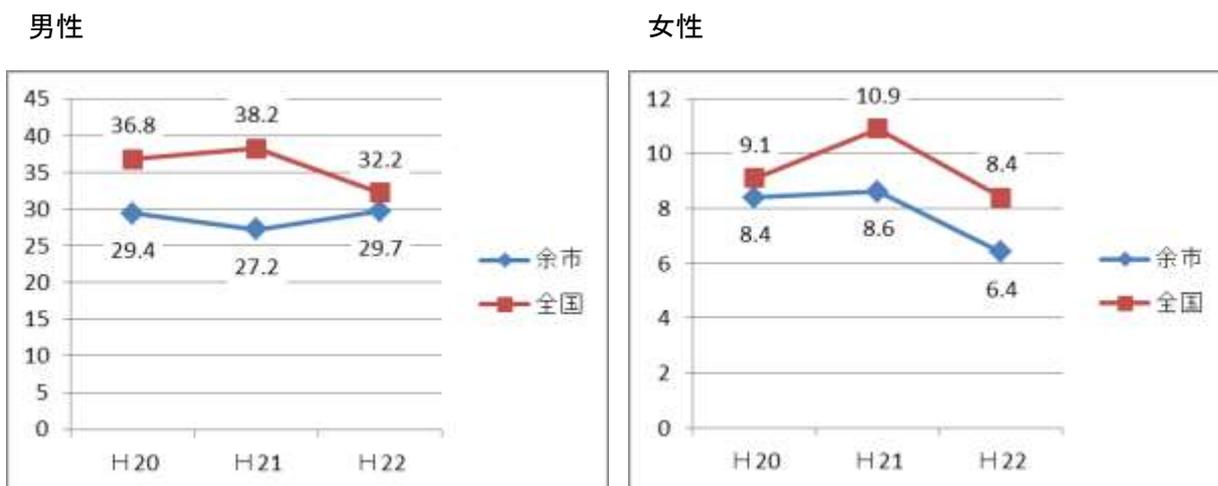
なり、乳幼児突然死症候群の危険を高めるため、妊婦や乳幼児のそばで喫煙しなくても喫煙者の服や吐く息にも有害物質が残っていることから、養育者の喫煙率の減少が必要です。

町の成人の喫煙率は、全国と比較すると男女ともに低く推移しています。(図 3-10)

しかし、喫煙と関連の深い肺がんや心筋梗塞による死亡は多いため、病気のリスクが高い喫煙者に対する支援は重要です。(P8 表 1-3、P16 図 2-1)

たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、禁煙を希望する人に対する支援も必要です。

図 3-10 喫煙率の推移



全国は国民栄養調査・余市町は特定健康診査結果より

課題

- i 受動喫煙による子どもへの影響が懸念される養育者の喫煙率が高い
- ii 喫煙と関連の深い病気による死亡が多い

(5) 休養

①基本的な考え方

現代は、家庭や社会でストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

②現状と課題

i 幼児の睡眠状況

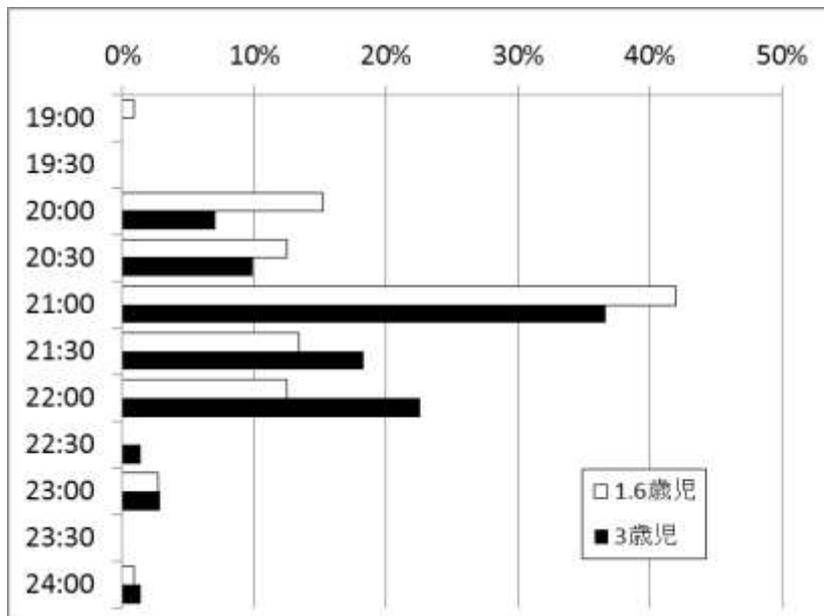
町では21時30分以降に就寝する1歳6か月児は29.5%、3歳児は46.5%となっており、夜型の傾向が見られます。(図3-11)

成長ホルモンは就寝中に多く分泌され、特に22時から2時に多いとされています。

そのため、22時以降まで起きていると成長に影響を与える可能性があります。

また、睡眠不足は食欲不振、注意や集中力の低下、眠気、疲労感などをもたらしたり、イライラ・多動、衝動的な行動などがみられることも少なくありません。さらに、睡眠不足は将来の肥満の危険因子になることも示されているため、適切な睡眠習慣と健康に関する知識を養育者に伝えることが必要です。

図3-11 平成22年度就寝時間(余市町)



1歳6か月児・3歳児健診結果より

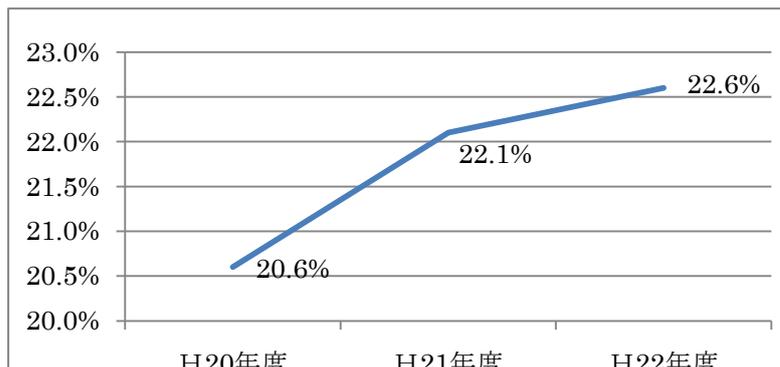
ii 大人の睡眠状況

町の特定健康診査受診者のうち、睡眠で休養が十分にとれていないと感じている人は平成22年度では約22.6%と増加傾向にあります。(P39 図3-12)

睡眠不足は、疲労感をもたらす、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、不眠はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、病気の悪化や再発のリスクを高めます。さらに近年では、睡眠不足や不眠が肥満、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、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られているため、良質な睡眠をとるための情報提供が大切です。

図 3-12 睡眠で十分休養がとれていないと感じている人の割合の推移（余市町）



特定健康診査結果より

課題

- i 就寝時間が遅い幼児が多い
- ii 睡眠による休養を十分に取れていないと感じている人の割合が増加している

(6) 歯・口腔の健康

①基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う歯(むし歯)予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防は、生涯にわたって歯・口腔を健康に保つために必要であり、個人が歯・口腔の状況を的確に把握し、自己管理することが重要です。

ii 重症化予防

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^{※1}の維持・向上」が重要です。

歯の喪失防止には歯周病を悪化させないよう適切な治療を受けることが大切です。

口腔機能の低下は、嚥むことや飲み込むことが上手くいかず、低栄養や食物の誤嚥^{※2}による肺炎を引き起こす危険性があります。

また、食事や会話に支障をきたすことで閉じこもりがちになり、寝たきりや認知症の引き金になることもあるため、口腔機能の維持・向上への知識の普及が大切です。

※1 口腔機能＝食べること、話すことなどの口腔の働き

※2 誤嚥＝食べ物や異物を気管内に飲み込んでしまうこと

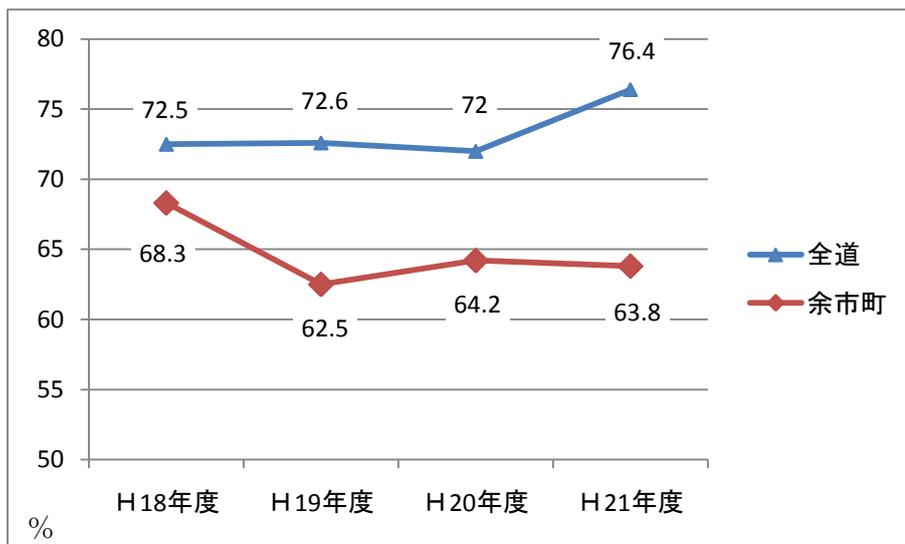
②現状と課題

i 乳幼児のう歯状況

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯が生えそろう時期である3歳児のう歯の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

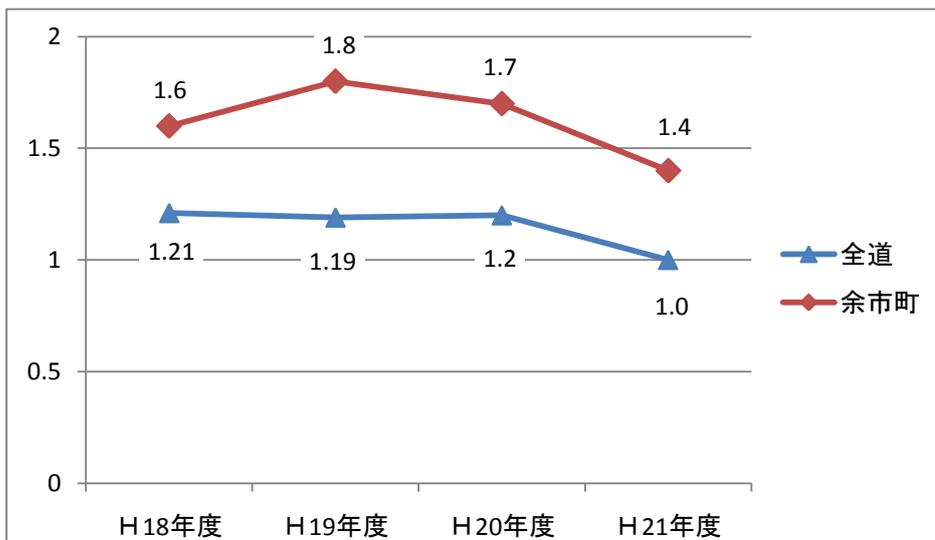
町の3歳児でう歯がない子どもの割合は横ばいであり、1人平均う歯数も減少していますが、北海道と比べう歯のない子の割合は低く、1人平均う歯数は高い状況です。(図3-13、図3-14)

図3-13 3歳児でう歯がない子の割合の推移



後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

図3-14 3歳児の1人平均う歯数の推移

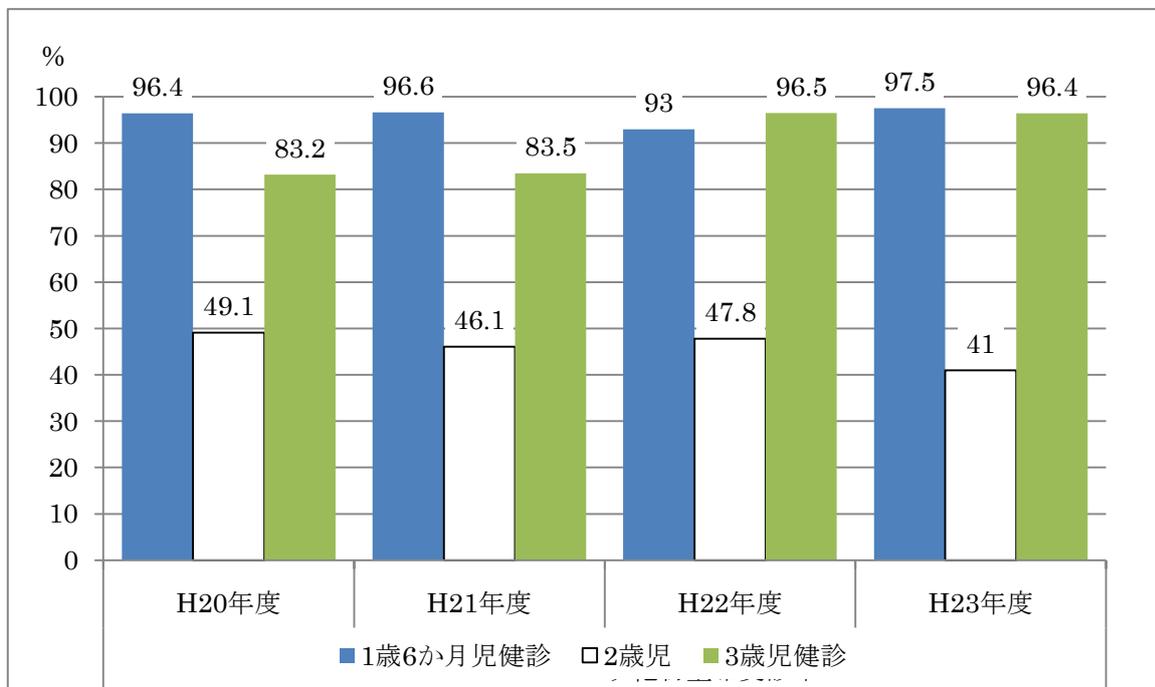


後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

ii 乳幼児の歯科保健対策

町の1歳6か月、2歳、3歳でのフッ化物塗布状況は横ばいですが、2歳児フッ化物塗布受診率は低く推移しています。(図3-15)

図3-15 フッ化物塗布受診率の推移



1歳6か月児健診・2歳児フッ化物塗布事業・3歳児健診結果より

う歯予防のため、定期的なフッ化物塗布が効果的ですが、2歳のフッ化物塗布受診率が伸び悩んでいる状況です。1歳6か月児・3歳児では健診と同時に実施しているため高い受診率を維持していますが、2歳児は医療機関で行う個別実施のため、受診率が低くなっています。

また、平成23年度から私立幼稚園1か所、町立保育所3か所で集団フッ化物洗口を開始しています。効果的にう歯を予防するためにも知識を普及し、受診率の向上や実施施設の増加に繋げていく必要があります。

乳幼児期は、養育者の対応が重要なため、妊娠中から生まれてくる子どもの歯の健康に関する知識の普及が必要です。町では幼児の甘味飲料の摂取が多い状況にあるため、う歯予防においては口腔内を清潔に保つことが大切であり、間食の頻度や内容、歯磨きの方法について正しい知識を普及していく必要があります。

iii 成人期の歯と口腔

成人期では、歯周病の予防が重要ですが、平成17年度の北海道の調査では、道民の約40%が進行した歯周病にかかっており、約50%が歯や口腔の悩みを感じているといったデータが出ています。(P42 表3-12)

近年の研究において、歯周病は歯の喪失に繋がるだけでなく、心臓病・糖尿病・早産・低出生体重児の出産との関連について指摘されているなど、全身の健康を保つ上でも歯周病予防が重要とされています。

今後は成人期における歯と口腔の健康状態について実態把握に努めていく必要があります。

表 3-12 北海道における成人期の歯と口腔の状況

		平成17年度
進行した歯周病を有する人(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合	・35～44歳	21.4%
	・45～54歳	37.7%
30歳以上で歯や口腔に関して悩みがある人の割合		46.7%

「すこやか北海道 21 中間評価結果」より抜粋

iv 高齢期の歯と口腔

平成 21 年度に町で実施した高齢者口腔健康調査 (67 歳～74 歳 411 名 参加率約 18%) によると、国と比べて平均残存歯数が多い状況です。(表 3-13)

しかし、歯周病が進行している人は、男性で 60%以上、女性で 50%以上であり、噛む力が著しく低下している人も男性で 8.3%、女性で 7.5%にみられます。(表 3-14、表 3-15)

高齢期においても、成人期で述べたように生活習慣病予防の上でも、歯周病の治療を受け歯を失わないようにすることが大切です。また、義歯の治療を受け、噛む力を低下させないようにするなど適切な受診ができるよう啓発していくことが必要です。

表 3-13 平均残存歯数

年齢	余市町		全国	
	男性	女性	男性	女性
67～69 歳	18.5 本	16.9 本		
70～74 歳	16.7 本	15.5 本	15.3 本	15.0 本

平成 21 年度余市町高齢者口腔健康調査より

表 3-14 歯周病の進行度

歯周病進行度 (CPI)	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-1	7人	5.8%	38人	18.7%	45人	13.9%
2	31人	25.6%	63人	31.0%	94人	29.0%
3以上	83人	68.6%	102人	50.3%	185人	57.1%
合計	121人	100%	203人	100%	324人	100%

平成 21 年度余市町高齢者口腔健康調査より

※歯周病進行度 (CPI) = 0 : 健全、1 : 出血、2 : 歯石沈着、3 : 浅い歯周ポケット、4 : 深い歯周ポケット

表 3-15 自己評価咀嚼能力

	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
何でも噛める	97	61.8%	169	66.5%	266	64.7%
少し固い物なら噛める	45	28.7%	65	25.6%	110	26.8%
軟らかい物あるいは液状ゼリー状の物しか噛めない	13	8.3%	19	7.5%	32	7.8%
不明	2	1.3%	1	0.4%	3	0.7%

平成 21 年度余市町高齢者口腔健康調査より

課題

- i 幼児期のう歯 (むし歯) が多い
- ii 継続したフッ化物塗布がされていない
- iii 歯周病が進行している高齢者が多い

(7) こころの健康

①基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、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、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき適切に対処できるよう支援する必要があります。

また、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発することが重要です。

②現状と課題

i 精神的な支援を必要とする養育者の状況

4か月児健診で実施している子育てアンケートでは、例年全対象者の2割弱が支援対象となっており、内容として育児不安・負担に対する気持ちの受容などの精神的支援が多い傾向にあります。(表3-15)

気持ちの受容・精神的支援を必要とする人の中には、うつ病やパニック障害などの精神疾患をかかえている養育者が含まれ、以前に比べ増えてきています。養育者のこころの状態は子どものこころにも影響を与えるため、悩みや精神疾患をかかえた養育者に対し、適切に支援を行っていく必要があります。

表3-16 子育てアンケート 要支援内容(余市町)

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
アンケート実施者総数		130人	120人	122人	125人
要支援者実数		25人	15人	26人	17人
支援内容 (重複)	虐待対応	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
	養育者の健康問題	0.8%	1.7%	3.3%	2.4%
	子どもの健康問題	1.5%	2.5%	0.8%	3.2%
	家族機能	1.5%	1.7%	0.8%	0.8%
	親性の育成	0.8%	0.0%	2.5%	0.8%
	育児指導	3.1%	1.7%	7.4%	6.4%
	気持ちの受容・精神的支援	17.7%	10.8%	18.9%	11.2%
	社会資源・各種制度など	1.5%	2.5%	4.1%	2.4%
	その他	1.5%	0.8%	0.8%	0.0%

4か月児健診アンケートより

ii 精神障がいの状況

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高くなっています。

WHO(世界保健機構)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療が確立しており、これら3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺を予防することができるかとされています。

俱知安保健所管内の精神障がい者では、特にうつ病を含む気分障害や統合失調症が増えてきています。(表 3-16)

同時に、日本の自殺は、働き盛りである 50 歳代の男性に多いのが特徴です。

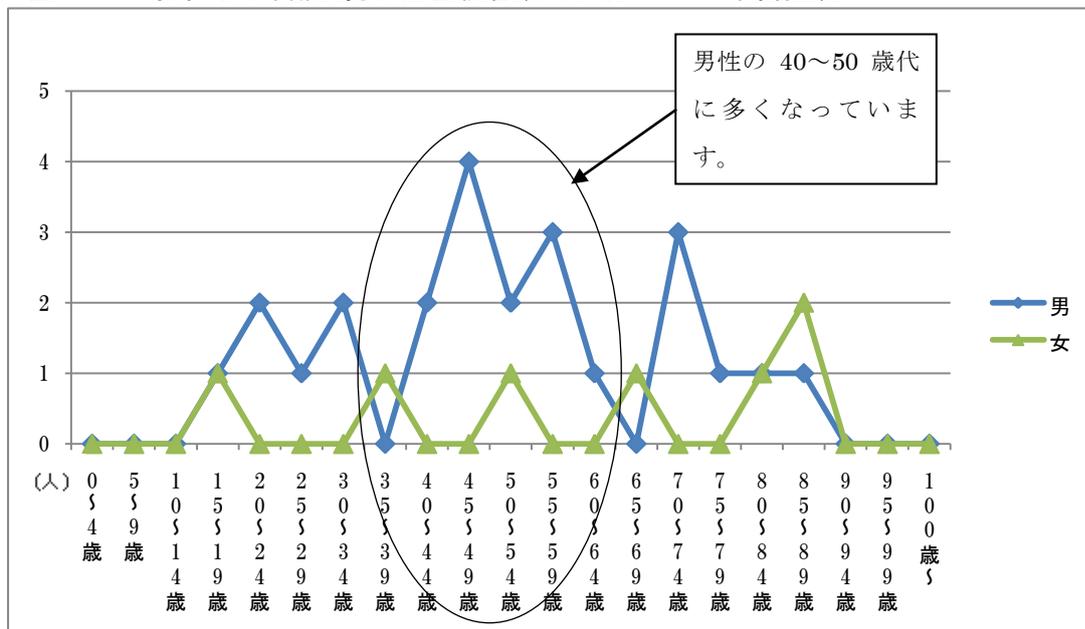
町でも男性の自殺による死亡者数の累計において、40～50 歳代に多くなっています。自殺の原因となるうつ病などのこころの病気も増加傾向にあるため、今後も自殺予防の視点を踏まえたこころの健康づくりが大切です。(図 3-16)

表 3-17 保健所把握新規精神障がい者数（俱知安保健所管内数）

	合計	率 人口千対	脳器質性精神障害				精神作用物質による精神及び行動の障害				統合失調症	気分（感情）障害	神経症性障害	生理的障害及び身体的要因	成人の人格及び行動の障害	知的障害	心理的発達の障害	小児期及び青年期の行動及び情緒障害、特定不能の精神障害	てんかん	その他
			アルツハイマー病の認知症	血管性認知症	その他	小計	アルコール使用	覚せい剤使用	その他	小計										
18年度	161	2	7	1	6	14	4	-	-	4	32	54	12	-	1	11	2	1	22	8
19年度	172	2.2	14	2	8	24	5	-	1	6	33	73	11	1	2	3	2	2	12	3
20年度	217	2.79	16	5	15	36	8	-	1	9	57	67	11	-	3	6	5	2	11	10
21年度	227	2.9	13	4	9	26	11	-	1	12	59	88	12	2	2	8	2	1	10	5

後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

図 3-16 余市町の年齢別男女別自殺者数（平成 17～21 年度総数）



後志地域保健情報年報「しりべしの保健」より

課題

- i 精神的支援を必要とする養育者が増えている
- ii 働き盛りの男性の自殺が多い

4. 前計画の評価

(1) 母子保健計画の評価

母子保健計画は平成15年3月に策定し、「地域の子どもはみんなの子ども。ゆとり・安心・楽しい子育て」をスローガンに母子保健事業を推進してきました。

最終評価における目標項目の達成状況は、9項目のうち7項目がAに該当し、目標に達成しました。また、残りの2項目はBに該当するため、さらに母子保健事業への参加を促すなど、子育て支援の推進が必要と考えます。(P46 表4-1)

(2) 成人保健計画の評価

成人保健計画は平成16年3月に策定し、「みんなでつくろう笑顔と健康」をスローガンに成人保健事業を推進してきました。

最終評価における目標項目の達成状況は、青年期(P47 表4-2)では、22項目のうちAとBをあわせ、全体の約4割に改善がみられました。また、壮年期(P48 表4-3)では、23項目のうちAとBをあわせ、全体の約5割に改善がみられました。さらに、高齢期(P49 表4-4)では、22項目のうちAとBをあわせ、全体の約7割に改善がみられるなど、年齢層があがるにつれて一定の改善が見られました。

今後は、C、Dに該当した禁煙やこころの健康づくりに関する普及啓発活動のさらなる推進が重要と考えます。

《最終評価の区分法》

評価区分	
A	目標値に達した
B	目標値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
合 計	

表 4-1 《母子保健実施計画》最終評価

大目標	中目標	優先順位	達成状況確認の指標	最終実施目標	現状 (平成 23 年度実績)	最終評価
自信を持って子育てができる	悩みや不安を解消できる 一緒に子育てできる仲間がいる それぞれの子育てを認めてもらえる 家族の支えがある	1	ママさん交流会の開催回数	年 12 回(毎月)	年 12 回(毎月)	A
			ママさん交流会の参加者数	1 回平均 15 人 年間延べ人数 180 人	1 回平均 19 人 年間延べ人数 227 人	A
			子育てについて話し合える仲間がいる人の割合	10 か月児健診受診者に調査 2003 年度の値の 5%増	2011 年度 10 か月児健診受診者に調査 98.1%(104 人/106 人)	B
			家族も参加できる学習会の開催回数	年 3 回(母親学級) 年 3 回(離乳食講習会)	年 9 回(両親学級) ※平成 20 年度よりコースでの受講を取りやめ、 内容に応じて自由に参加できる形に変更 年 3 回(離乳食講習会)	A
			家族の参加者数	年 8 人(母親学級) 年 5 人(離乳食講習会)	年 5 人(両親学級) 年 2 人(離乳食講習会)	B
地域ぐるみの子育てができる	一緒に子育てできる仲間がいる 地域で支え合う環境整備	2	地域の協力を得ながら運営した事業の回数	15 回 1、ブックスタート事業 図書館・児童福祉対策室・保育所・地域ボランティアとの協働 2. ママさん交流会・双子の会での地域ボランティアとの協働)	24 回 1. ブックスタート事業 図書館・児童福祉対策室・保育所との協働 2. 「つどいの広場」 児童福祉対策室・保育所・児童館と協働	A
どの子も愛されていることを実感でき心身共に健やかに育つ	自分の存在を認めてもらえる	3	飲酒・喫煙・薬物の害についての啓発活動	把握した活動への協力・協働ができる	1. 小学生高学年・中学生に対する薬物乱用防止教室の開催 【小・中学校、教育委員会、保健所、警察署等協働】 2. 薬物に関する自主的な活動【高校】 3. 広報による啓発【青少年対策室】 4. パンフレットの配布【教育委員会】	A
	自立の基礎を作る		思春期に関する事業の実施	把握した活動への協力・協働ができる	1. 思春期教室の実施(平成 22 年度～) 【町立西中学校・保健所・役場保健課協働】 ※平成 23 年度参加数:3 年生 55 人	A
	親子のふれあいがある		学校教育との会議及び連携しての事業	把握した活動への協力・協働ができる	1. 思春期教室の実施(平成 22 年度～) 【町立西中学校・保健所・役場保健課協働】 ※平成 23 年度参加数:3 年生 55 人 2. 高齢者疑似体験の実施 【大川小学校・余市社会福祉協議会・役場保健課協働】 ※平成 23 年度参加者数:4 年生 59 人	A
健康な体を作る						

表 4-2 《成人保健実施計画》青年期（19～39 歳） 最終評価

ひとりひとりが出来ること	行政、関係機関・団体が応援できること 【 】は実施団体	最終目標	最終評価 (平成 23 年度 実績)	最終 評価	
・自分の健康に関心をもとう	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病健診・各種がん健診・健康相談を実施し、PR を強化します ・母子保健事業の中で、検診のリーフレットを渡し受診を呼びかける【保健課】 ・関係機関・団体の協力を得て、受診の呼びかけを強化する【保健課・商工会議所・保健推進委員会】 ・乳幼児健診の場を活用し、受診者の父母を対象にした検診受診状況を調査する(16 年度・20 年度・25 年度)【保健課】 ・健康相談を実施する【保健課】 ・健康相談利用を呼びかける【保健課・保健推進委員会】 ・随時、電話・来所・訪問相談を受ける【保健課・保健所】 	町実施の検診受診率	生活習慣病健診 15.0%	未実施	E
			胃がん検診 12.0%	未実施	E
			肺がん検診 15.0%	未実施	E
			大腸がん検診 12.0%	未実施	E
			子宮頸がん検診 15.0%	27.7%	A
			乳がん検診 15.0%	未実施	E
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
電話・来所・訪問相談 随時	随時	A			
・三食きちんととろう ・手作りでバランスのとれた食事を心がけよう	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携して、食事に関する知識の普及・啓発を図ります ・食事についての健康相談・健康学習会を実施する【保健課・食生活改善推進委員会】 ・乳幼児健診の場を活用し、三食の摂取状況の確認と働きかけを行う【保健課】 	定例健康相談による栄養指導 24 回/年	12 回/年	D	
		学習会実施回数	食に関する健康学習会 3 回/年	5 回/年	A
			食生活改善推進員とのタイアップによる健康学習会 3 回/年	5 回/年	A
		三食の摂取率増加	83.0%	A	
・歯の健康に注意しましょう	<ul style="list-style-type: none"> ●歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行います ・広報を利用し、歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行う【保健課】 ・年1回の歯科検診を呼びかける【保健課・余市歯科医師会】 	広報で情報提供 1 回/年	1 回/年	A	
・禁煙に心がけ過度の飲酒は控えよう	<ul style="list-style-type: none"> ●役場関係の公共施設の分煙・禁煙をすすめる ●タバコと健康についての知識の普及・啓発を図ります ・タバコと健康の関係について、広報を利用し情報提供を行う【保健課】 ・タバコと健康・禁煙について、学習会を行う【保健課・保健所・保健推進委員会】 ・乳幼児健診・生活習慣病健診の場にて喫煙状況を調査する【保健課】 ・禁煙を呼びかける【保健課・保健推進委員会】 	役場関係の全施設で分煙・禁煙を実施	37/39 施設	B	
		広報で情報を提供 1 回/年	0 回/年	C	
		健康学習会 5 回/年	0 回/年	C	
		喫煙率 3%減	31.2%	A	
・自分に合ったストレス対処法を身につけよう	<ul style="list-style-type: none"> ●心の健康について、知識の普及・啓発を図ります ・心の健康について、広報を利用し情報提供を行う【保健課】 ・心の健康について、学習会を行う【保健課・保健所】 ・随時相談に応じる【保健課・保健所】 ●行政・関係機関・団体が連携し、相談窓口やサービスの情報を提供します ・町民および関係機関へ相談窓口に関するリーフレットを配布【保健課】 	広報で情報提供 1～2 回/年	2 回/年	A	
		健康学習会 1 回/年	0 回/年	C	
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
		電話・来所・訪問相談 随時	随時	A	
・あいさつや声かけをしよう ・積極的に多くの人と交流をもとう	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携し、地域のふれあい活動・サークル支援を推進していきます ・地区ふれあい活動推進のための支援を行う【保健課・保健推進委員会】 ・サークル活動推進のための支援を行う【社会体育課・社会教育課】 	活動している地区の割合 43%(21/48 区会)	31.3% (15/48 区会)	D	

表 4-3 《成人保健実施計画》壮年期（40～64 歳） 最終評価

ひとりひとりが出来ること	行政、関係機関・団体が応援できること 【 】は実施団体	最終目標		最終評価 (平成 23 年度 実績)	最終 評価
<ul style="list-style-type: none"> ・年に 1 度は健診を受け、結果を活用して、健康づくりに役立てよう ・地域や職場の健康学習会、健康相談を積極的に活用しよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病健診・各種がん検診・健康相談を実施し、PR を強化します <ul style="list-style-type: none"> ・検診のリーフレットを渡し受診を呼びかける【保健課】 ・関係機関・団体の協力を得て、受診の呼びかけを強化する【保健課・商工会議所・保健推進委員会】 ・健康相談を実施する【保健課】 ・健康相談利用を呼びかける【保健課・保健推進委員会】 ・随時、電話・来所・訪問相談を受ける【保健課・保健所】 	町実施の検診受診率	生活習慣病健診 18.7%	17.0% (22 年度実績)	D
			胃がん検診 14.4%	12.4%	D
			肺がん検診 18.2%	12.3%	D
			大腸がん検診 16.6%	15.2%	D
			子宮頸がん検診 15.4%	22.0%	A
			乳がん検診 16.0%	30.9%	A
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
		電話・来所・訪問相談 随時	随時	A	
<ul style="list-style-type: none"> ・三食きちんととりバランスのとれた食事を心がけよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携して、食事に関する知識の普及・啓発を図ります <ul style="list-style-type: none"> ・食事についての健康相談・健康学習会を実施する【保健課・食生活改善推進委員会】 ・検診等で三食の摂取状況の確認と働きかけを行う【保健課】 	回数 食に 関 する 健 康 学 習 会 実 施	定例健康相談による栄養指導 24 回/年	12 回/年	D
			栄養に関する健康学習会 3 回/年	3 回/年	A
			食生活改善推進員とのタイアップによる健康学習会 3 回/年	5 回/年	A
			三食の摂取率増加	85.2%	A
<ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康に気を配り、年に 1 度は健診を受けよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行います <ul style="list-style-type: none"> ・広報を利用し、歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行う【保健課】 ・年 1 回の歯科検診を呼びかける【保健課・余市歯科医師会】 	広報で情報提供 1 回/年	1 回/年	A	
<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙に心がけ過度の飲酒は控えよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●役場関係の公共施設の分煙をすすめる ●タバコと健康についての知識の普及・啓発を図ります <ul style="list-style-type: none"> ・タバコと健康の関係について、広報を利用し情報提供を行う【保健課】 ・タバコと健康・禁煙について、学習会を行う【保健課・保健所・保健推進委員会】 ・生活習慣病健診の場にて喫煙状況を調査する【保健課】 ・禁煙を呼びかける【保健課・保健推進委員会】 	役場関係の全施設で分煙・禁煙を実施	37/39 施設	B	
		広報で情報を提供 1 回/年	0 回/年	C	
		健康学習会 5 回/年	0 回/年	C	
		喫煙率 3%減	20.1%	A	
<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合ったストレス対処法を身につけましょう ・休養を上手にとろう ・心身の小さなサインも見逃さないようにしよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●心の健康について、知識の普及・啓発を図ります <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康について、広報を利用し情報提供を行う【保健課】 ・心の健康について、学習会を行う【保健課・保健所】 ・随時相談に応じる【保健課・保健所】 ●行政・関係機関・団体が連携し、相談窓口やサービスの情報を提供します <ul style="list-style-type: none"> ・町民および関係機関へ相談窓口に関するリーフレットを配布【保健課】 	広報で情報提供 1～2 回/年	2 回/年	A	
		健康学習会 1 回/年	0 回/年	C	
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
		電話・来所・訪問相談 随時	随時	A	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事やサークル活動に積極的に参加しよう ・あいさつや声かけをしよう ・職場・家庭で話し合いお互いを理解し合おう 	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携し、地域のふれあい活動・サークル支援を推進していきます <ul style="list-style-type: none"> ・地区ふれあい活動推進のための支援を行う【保健課・保健推進委員会】 ・サークル活動推進のための支援を行う【社会体育課・社会教育課】 	活動している地区の割合 43% (21/48 区会)	31.3% (15/48 区会)	D	

表 4-4 《成人保健実施計画》高齢期（65 歳～） 最終評価

ひとりひとりが出来ること	行政、関係機関・団体が応援できること 【 】は実施団体	最終目標		最終評価 (平成 23 年度 実績)	最終 評価
<ul style="list-style-type: none"> ・年に 1 度は健診を受け、結果を活用して、健康づくりに役立てよう ・地域の健康学習会、健康相談を積極的に活用しよう ・かかりつけの主治医を持とう 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病健診・各種がん検診・健康相談を実施し、PR を強化します <ul style="list-style-type: none"> ・検診のリーフレットを渡し受診を呼びかける【保健課】 ・関係機関・団体の協力を得て、受診の呼びかけを強化する【保健課・商工会議所・保健推進委員会・高齢者福祉課・在宅介護支援センター】 ・健康相談を実施する【保健課】 ・健康相談利用を呼びかける【保健課・保健推進委員会】 ・随時、電話・来所・訪問相談を受ける【保健課・保健所】 	町実施の検診受診率	生活習慣病健診 11.3%	18.9% (22 年度実績)	A
			胃がん検診 10.6%	18.7%	A
			肺がん検診 11.7%	19.3%	A
			大腸がん検診 10.4%	20.6%	A
			子宮頸がん検診 4.1%	14.9%	A
			乳がん検診 4.7%	18.7%	A
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
		電話・来所・訪問相談 随時	随時	随時	A
<ul style="list-style-type: none"> ・三食きちんととり、バランスのとれた食事を心がけよう 	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携して、食事に関する知識の普及・啓発を図ります <ul style="list-style-type: none"> ・食事についての健康相談・健康学習会を実施する【保健課・食生活改善推進委員会・在宅介護支援センター】 ・検診等で三食の摂取状況の確認と働きかけを行う【保健課】 	定例健康相談による栄養指導 24 回/年		12 回/年	D
		回数 健康 学習 会 実 施	栄養に関する健康学習会 3 回/年	4 回/年	A
			食生活改善推進員とのタイアップによる健康学習会 3 回/年	4 回/年	A
		三食の摂取率増加		96.8%	A
<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけの歯科医を持とう 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行います <ul style="list-style-type: none"> ・広報を利用し、歯・口腔の健康づくりに関する情報提供を行う【保健課】 ・年 1 回の歯科検診を呼びかける【保健課・余市歯科医師会】 	広報で情報提供 1 回/年		1 回/年	A
<ul style="list-style-type: none"> ・メリハリのある生活をし、ボケ予防に心がけよう ・自分なりの楽しみを持とう ・自分のしごと、役割をもとう ・サークル活動や区会の行事・老人クラブに積極的に参加しよう ・お互いに声をかけあおう ・町内の各施設を有効利用しよう ・自分のできる範囲で地域社会に貢献しよう ・ボランティアに関心を持ち、積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●行政・関係機関・団体が連携し、介護予防の取り組みを推進します <ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防・寝たきり予防・ボケ予防の学習会を実施する【保健課・高齢者福祉課・在宅介護支援センター・保健推進委員会】 ・閉じこもり予防教室・介護予防教室を実施する【保健課・高齢者福祉課・在宅介護支援センター・保健推進委員会】 	健康学習会 10 回/年	9 回/年	C	
		閉じこもり予防教室 6 回/年実施	24 回/年	A	
		介護予防教室 4 回/年実施	121 回/年	A	
		広報で情報提供 1~2 回/年	2 回/年	A	
		健康学習会 1 回/年	0 回/年	C	
		定例健康相談 24 回/年	12 回/年	D	
		電話・来所・訪問相談 随時	随時	A	
		活動している地区の割合 43% (21/48 区会)	31.3% (15/48 区会)	D	
<ul style="list-style-type: none"> ●全期として成人保健計画連絡会を開催し、計画の確認及び情報交換を行います 		連絡会 年 1 回開催	1 回/年	A	

第3章 健康づくりの推進

1. 計画の目指すところ

(1) 基本理念

本町では、死亡原因の約 6 割を生活習慣病が占めており、高齢化の進展に伴って、介護を必要とする人々が年々増加しています。

こうした状況を改善するためには、生活習慣病等の早期発見、早期治療にとどまらず、栄養・食生活をはじめ運動・休養など、生活習慣全般の改善に努めるなど、「一次予防」に重点を置いた取り組みが極めて重要です。

また、生活習慣病等の発症要因となる生活習慣は、乳幼児期に培われ、青年期以降の生活のあり方に大きな影響を与えるため、早い時期から正しい生活習慣を身につけていることが将来の生活習慣病予防に繋がります。

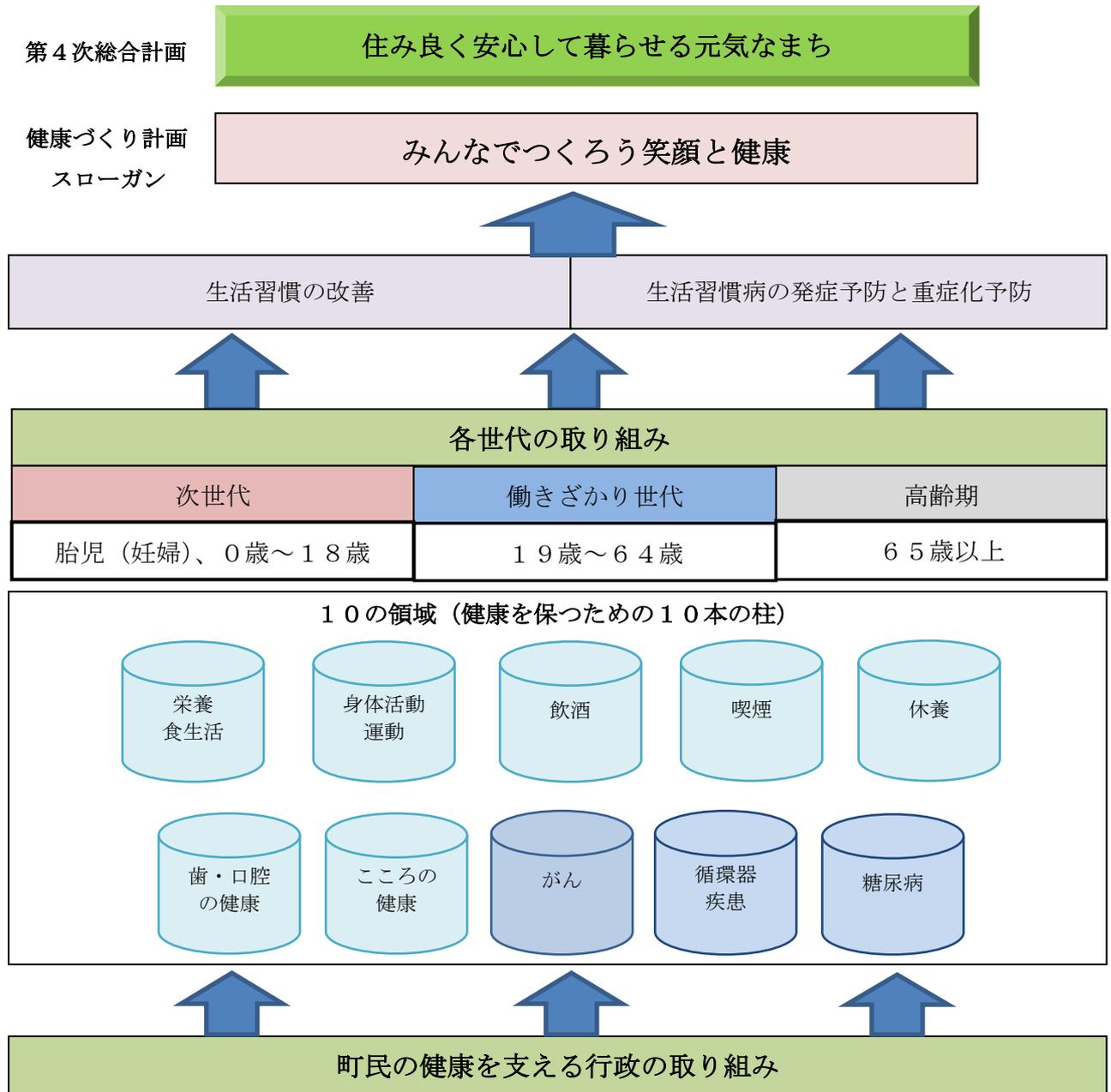
本計画は、第4次余市町総合計画「住み良く安心して暮らせる元気なまち」を目指し、あらゆる世代の町民が将来にわたり健康で充実した生活を過ごせるよう、「みんなでつくろう笑顔と健康」をスローガンに、町民と行政が協働した健康づくり運動を展開します。

(2) 基本方針

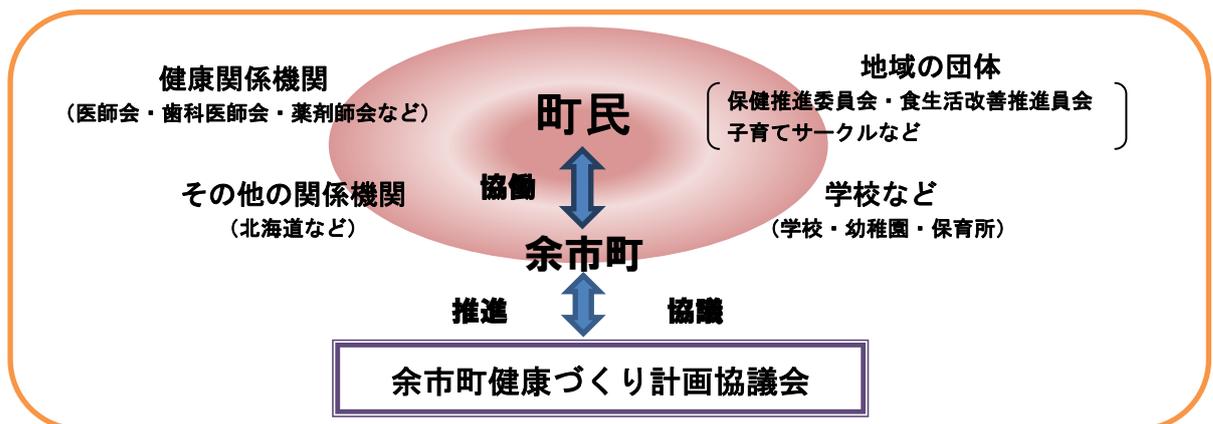
健やかに暮らせるまちづくりを実現するためには、町民一人ひとりが自らの健康づくりに取り組み、それを地域や行政が支援していくことが必要です。さらに、生活習慣は長い年月をかけて形成されていくため、ライフステージごとの取り組みを実践することが重要です。

「余市町健康づくり計画」では、「健康日本 21」（第 2 次）の基本方針に基づき、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「休養」「歯・口腔の健康」「こころの健康」「がん」「循環器疾患」「糖尿病」の 10 領域を柱とし、ライフステージ（次世代、働きざかり世代、高齢期）に応じた取り組みを推進していきます。

(3) 計画の体系



(4) 計画推進のイメージ図



2. 生活習慣改善の取り組み

(1) 栄養・食生活

余市町では、妊婦の14.0%が妊娠直前のやせに該当し、全出生の8.5%が低出生体重児です。

妊娠期からより良い食生活が必要とされています。

乳幼児期では肥満は多く見られませんが、甘味飲料の摂取が多く、子どもと養育者ともに夕食後の間食や朝食欠食が増加している状況でした。

養育者の食習慣が子どもに影響を及ぼす可能性が高く、乳幼児期から環境を整えることが重要となります。

成人においても夕食後に間食する人が多く、朝食を欠食する人も増えてきています。また、男性では国と比べて肥満がやや多い状況です。

乳幼児期から健全な食習慣の基盤を身につけ、生涯にわたって生活習慣病の予防ができるよう知識の普及や行動を促す必要があります。

課題

- ・妊娠前のやせ傾向がみられる
- ・低出生体重児の出産がみられる
- ・幼児の甘味飲料の摂取量が多い
- ・朝食欠食率が増加している
- ・夕食後の間食が多い

指標		現状 2011年度	中間値 2016年度	目標値 2021年度
妊娠前のやせの割合（BMI18.5未満）の減少		14.0%	13.0%	12.0%
低出生体重児割合の減少		8.5%	8.0%	7.5%
朝食欠食率の低下	1歳6か月児	3.0%	1.5%	0%
	1歳6か月児の養育者	20.0%	15.0%	10.0%
町の特健康診査受診者のうち、朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合の減少	男性	11.3%	9.0%	6.0%
	女性	8.7%	7.0%	5.0%
甘味飲料を1日500cc以上摂取している幼児の割合の減少	1歳6か月児	4.2%	2.0%	0%
	3歳児	1.7%	1.0%	0%
夕食後の間食をほぼ毎日飲食している幼児の割合の減少	1歳6か月児	15.1%	12.0%	8.0%
	3歳児	15.7%	12.0%	8.0%
町の特健康診査受診者のうち、夕食後に間食をとることが週に3回以上ある人の割合の減少	男性	15.9%	13.0%	10.0%
	女性	18.2%	16.0%	13.0%

取り組み		
町民一人ひとりの取り組み(提案)	各世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・特に朝食を欠かさず食べ、3食を楽しくよく噛んで食べましょう。 ・主食と主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。(P56 食事バランスガイド*を参考にしましょう) ・果物は適量(りんご1個、バナナ1本、みかん2個など1日にどれか1品)を食べるようにしましょう。 ・就寝前の2時間は夕食や間食を食べないようにしましょう。 ・外食やお弁当を購入する際には、栄養バランスを意識して選びましょう。 ・栄養の成分や安全性など、食に関する知識を身につけ、食品を選ぶようにしましょう。 ・やせすぎや肥満は将来様々な健康障がいを引き起こします。自分の標準体重を知りましょう。
	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前からバランスの良い食事を心がけましょう。 ・妊娠期には、副菜の野菜でビタミン・ミネラルを多めにとり、主菜でたんぱく質を不足しないようにとりましょう。 ・野菜は毎食食べるようにしましょう。 ・食べ物は薄味にしましょう。 ・離乳食は適切な時期に始めましょう。 ・乳幼児期は味覚を形成する時期ですので、様々な食品を体験しましょう。 ・乳幼児期は食生活形成の基本となる時期です。食べ物の知識を子どもに伝えながら、養育者の食習慣や生活習慣も整えていきましょう。 ・食事の支度など、料理になる工程がわかるような体験をしてみましょう。 ・成長と骨づくりに必要なカルシウムをとりましょう。 ・甘味飲料は飲み過ぎないようにしましょう。 ・おやつは食事に影響しない程度に、量・時間を決めて食べましょう。 ・食事は家族一緒に楽しく食べるよう心がけましょう。
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の活動量にあった適正な摂取量を知り、栄養のとり過ぎによる太り過ぎや、過剰なダイエットによるやせすぎに注意しましょう。 ・野菜は1日5~6皿を食べるようにしましょう。 ・たんぱく質を含んだ食事を少量でも3食食べましょう。 ・食べ物は、薄味にしましょう。1日の塩分量の目安は、男性9g未満、女性7.5g未満です。(ただし高血圧・腎臓などの疾患がある方は除く。) ・水分不足にならないようにしましょう。
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に役立つ知識(食材の知識など)のきめ細かな情報提供を行います。 ・安全な食品が選択できるよう基礎的な知識の情報提供を行います。 ・各自の生活スタイルに応じた生活習慣の予防・改善のための支援を行います。 ・ライフステージに応じた食生活を学習できる機会を充実します。 ・食生活改善推進員と連携し、町民がより良い食生活ができるよう、食事バランスガイドの活用を推進します。 	

食事バランスガイド

主食: ご飯を茶碗で軽く1杯の量が、1つ(SV)に相当します。

副菜: 小鉢1つ分の料理の量が、1つ(SV)に相当します。

主菜: 鶏卵1個くらいの材料で作る料理の量が、1つ(SV)に相当します。

牛乳・乳製品: 牛乳コップ半分(100ml)の量が、1つ(SV)に相当します。

果物: リンゴ半分(約100グラム)くらいの量が、1つ(SV)に相当します。

料理の量?
1つ(SV)って何?



「1つ(SV)」の目安は分かりました。では、1日にいくつ食べたらいいのかしら?

※1日の想定エネルギー量
2,200±200kcalの場合

●**主食**
1日の適量は
5~7つ(sv)

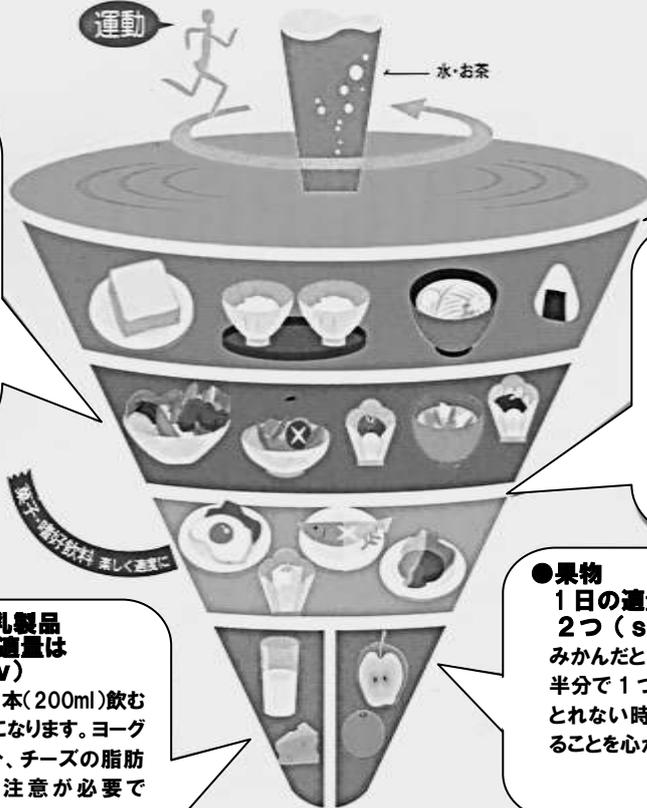
市販おにぎり1個が1つ分、お茶碗中盛り1杯なら1.5つ分、お茶碗大盛り1杯だと2つ分となります。

●**副菜**
1日の適量は
5~6つ(sv)

野菜サラダや野菜のお浸しなど小鉢が1つ分、みそ汁も具たくさんにすると1つ分になります。野菜は不足しがちなので意識してとるよう心がけましょう

●**主菜**
1日の適量は
3~5つ(sv)

目玉焼き、冷奴だとそれぞれ1つ分、さんまの塩焼き1/2匹だと2つ分になります。脂肪を多く含む料理を選ぶときはとり過ぎないように充分注意が必要です。



●**牛乳・乳製品**
1日の適量は
2つ(sv)

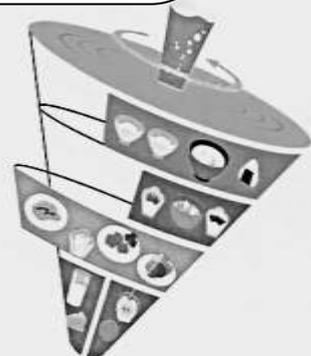
牛乳は1本(200ml)飲むと2つ分になります。ヨーグルトの糖分、チーズの脂肪分は充分注意が必要です。

●**果物**
1日の適量は
2つ(sv)

みかんだと1個、りんごだと半分で1つ分です。食事ではとれない時は間食としてとることを心がけましょう。

食事は主食、副菜、主菜を上手に組みあわせてバランスよく!

どれが欠けても、多すぎてもバランスが悪くなり、コマは倒れてしまいます。



(2) 身体活動・運動

運動不足は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子にもなります。余市町では、10年ほど前に比べ生活に運動を取り入れている人を多く見受けられるようにはなりましたが、町の特定健康診査質問票のうち、身体活動・運動に関する回答を見ると、身体活動量が減少傾向にあるという結果が出ています。

子どもの心身の健全な成長発達や生活習慣病の予防、高齢者の介護予防などにおいて身体活動や運動は重要であり、幼児期から高齢期それぞれのライフステージに応じた適切な身体活動や運動を行うことが必要です。

課 題				
・身体活動量が減少傾向にある				
指 標		現 状 2011 年度	中間値 2016 年度	目標値 2021 年度
町の特健康診査受診者のうち、運動習慣のある人（1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人）の割合の増加	男性	(2010年度) 34.1%	37%	39%
	女性	(2010年度) 26.7%	29%	31%
町の特健康診査受診者のうち、運動習慣のある人（歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人）の割合の増加	男性	(2010年度) 46.3%	48%	51%
	女性	(2010年度) 46%	48%	51%
取 り 組 み				
町民一人ひとりの取り組み（提案）	各世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・体力や生活スタイルにあった方法を選んで運動を長続きさせましょう。 ・公園などの用意された社会資源を活用しましょう。 ・運動の際はけがに注意しましょう。 		
	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・親子や友達とルールを守って楽しく遊びましょう。 ・体を使った遊びや外遊びもしましょう。散歩も楽しい遊びになります。 		
	働きざかり世代	<ul style="list-style-type: none"> ・1日30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上実施しましょう。 ・歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施しましょう。 ・通勤や買い物などでこまめに体を動かしましょう。 ・町の運動教室や地域の行事に参加しましょう。 ・健康・体力づくりへの関心を持ち、楽しみながらスポーツ・仲間づくりをすすめましょう。 		
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・手軽にできる運動や体操（ウォーキングなど）を日課に取り入れましょう。 ・町の運動教室や地域の行事に参加しましょう。 ・無理なくできる運動を見つけ、余暇時間をいきいきと過ごしましょう。 		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から身体を動かすことの大切さを養育者に伝えます。 ・子どもの発達に応じた遊びなどを情報提供します。 ・運動の体験や教室の情報提供をします。 ・安全で効果的な運動の実施方法について情報提供します。 			

(3) 飲 酒

未成年者や妊婦、授乳中の母親の飲酒は子どもの発達や健康への影響があり、成人においても飲み方によって健康への影響があります。余市町では、授乳中の母親の飲酒を見ると、母乳育児をする35～50%の母親に飲酒が見られており、乳児への影響についての正しい知識の普及が必要です。

また、町の特定健康診査受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（3合以上）を飲酒している人の割合は男女ともにやや増加傾向にあります。また、飲酒量が2合以上の男性では、多くの検査項目で正常範囲を超えていました。

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、正しい知識を普及する必要があります。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・授乳中に飲酒する人の割合が高い ・過度の飲酒による生活習慣病の発症が予測される 				
指 標		現 状 2011 年度	中間値 2016 年度	目 標 値 2021 年度
授乳中（母乳）に飲酒する人の割合の減少		36%	18%	0%
町の特定健康診査受診者における、飲酒量が2合以上の人の割合の減少	男性	(2010年度) 21.1%	15%	10%
	女性	(2010年度) 3.8%	3%	2%
町の特定健康診査受診者における、毎日飲酒する人の割合の減少	男性	(2010年度) 40.3%	35%	30%
	女性	(2010年度) 8.4%	7%	5%
取 り 組 み				
町民一人ひとりの取り組み（提案）	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールがもたらす健康への害を知り、飲酒しない。 ・妊娠中や授乳中（母乳）は飲酒をやめましょう。 		
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者は飲酒をしない・させないようにしましょう。 ・無理にお酒を勧めないようにしましょう。 ・アルコールの害と健康を考え、適量を心がけ、1週間に2日は「休肝日」として飲酒しない日を作りましょう。～適量は、純アルコール1日20gです。（日本酒約1合、ビール500ml、ウイスキー60ml、ワイン160ml、焼酎70ml） ・女性は男性に比べ、飲酒による害が現れやすいと言われています。上記適量の半分を目安にしましょう。 ・多量飲酒はアルコール依存症や、脳萎縮による認知症の可能性を高めるためやめましょう。 		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期の飲酒による胎児への影響について、知識の普及に努めます。 ・授乳中の飲酒による乳児への影響について、知識の普及に努めます。 ・飲酒の害について知識の普及に努めます。 ・飲酒の適量について情報提供します。 			

(4) 喫煙

余市町の特定健康診査受診者の喫煙率は全国と比べ男女ともに低く推移しており、年々低下傾向にあります。しかし、喫煙と関連の深い肺がんや心筋梗塞による死亡は多いため、病気のリスクが高い喫煙者に対する支援は重要です。

また、妊娠中の喫煙率は6.4%、産後4か月時点の養育者の喫煙率は父47.2%、母15.2%という状況があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育などに悪影響を与え、子育て中の喫煙は子どもの健康や発育にも影響を及ぼすため、養育者の喫煙率減少の取り組みが必要です。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙による子どもへの影響が懸念される養育者の喫煙率が高い ・喫煙と関連の深い病気による死亡が多い 				
指 標		現 状 2011 年度	中間値 2016 年度	目標値 2021 年度
妊娠中の喫煙率の低下		6.4%	3%	0%
養育者の喫煙率の低下	父親	47.2%	42%	37%
	母親	15.2%	12%	7%
町の特定健康診査受診者における喫煙率の低下	男性	(2010 年度) 29.7%	25%	20%
	女性	(2010 年度) 6.4%	5%	4%
取 り 組 み				
町民一人ひとりの取り組み(提案)	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者は喫煙をしない。 ・妊娠中・子育て中はたばこをやめ、家族や周囲の人も吸わないようにしましょう。 		
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者自身へのたばこの害だけでなく、受動喫煙による害の知識を深め、禁煙方法について情報を収集し、正しい判断ができるようにしましょう。 ・生活習慣病や加齢による呼吸機能低下を促進する恐れがあるので禁煙しましょう。 ・禁煙を決意したら、禁煙外来の受診や健康相談を利用しましょう。 ・喫煙者はマナーを守り、周囲に受動喫煙の害を与えないようにしましょう。 		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・各年代にあわせた知識普及を図ります。 ・妊娠中や授乳期の喫煙の害について知識の普及に努めます。 ・禁煙に関する健康相談に応じます。 ・受動喫煙防止のため、施設内禁煙を呼びかけます。 			

(5) 休 養

現代はストレスの多い時代であると言え、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することが疲労回復や健康の保持には必要です。

しかし、町では基本的な生活習慣の確立時期である幼児期において就寝時間が遅い傾向にあります。

さらに、成人では睡眠で休養が十分に取れていないと感じている人の割合が年々増加傾向にあります。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就寝時間が遅い幼児が多い ・ 睡眠による休養を十分に取れていないと感じている人の割合が増加している 				
指 標		現 状 2011 年度	中 間 値 2016 年度	目 標 値 2021 年度
21 時までに就寝する幼児の割合の増加	1 歳 6 か月児	(2010 年度) 70.5%	75%	80%
	3 歳児	(2010 年度) 53.5%	65%	80%
睡眠による休養を十分に取れていないと感じている人の割合の減少		(2010 年度) 22.6%	20%	17%
取 り 組 み				
町民一人ひとりの取り組み(提案)	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中積極的に活動し、規則正しい生活リズムを身につけましょう。 ・ 夜更かしを控えて、十分な睡眠時間の確保を心がけましょう。 ・ 乳幼児や小学生は、21 時までに寝るようにしましょう。 		
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜更かしを控えて、自分なりの十分な睡眠時間の確保を心がけましょう。 ・ 不眠が続くときには、早めに相談や受診をしましょう。 ・ 趣味や地域の集まりへの参加等、日中の活動を楽しみながらメリハリのある生活を心がけましょう。 ・ 過労に気をつけ、仕事と休養のバランスを考えましょう。 		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診や子育て相談等を通じて、乳幼児期から正しい生活習慣を身につける必要性について伝えていきます。 ・ 睡眠についての正しい知識について情報提供します。 ・ 不眠について相談に応じます。 			

(6) 歯・口腔の健康

3歳児の1人平均う歯数は徐々に低下していますが、北海道に比べるとやや多い状況にあります。

また、2歳児のフッ化物塗布受診率が伸び悩んでおり、う歯（むし歯）予防のためのフッ化物塗布が継続して行われていない状況があります。平成23年度からは、町立保育所3か所、私立幼稚園1か所でフッ化物洗口を開始しており、う歯（むし歯）予防のための知識の普及啓発が必要です。

成人期においては、歯周病予防が大切ですが、町においては成人期における歯と口腔についての調査は行われていないため、実態把握に努めていく必要があります。

高齢期では調査の結果、歯周病の進行している割合が男性60%以上、女性でも50%以上と高く、歯の健康保持について啓発していく必要があります。

課 題			
<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期のう歯（むし歯）が多い ・継続したフッ化物塗布がされていない ・歯周病が進行している高齢者が多い 			
指 標	現 状 2011 年度	中間値 2016 年度	目標値 2021 年度
う歯（むし歯）のない3歳児の割合の増加	(2010年度) 61%	70%	80%
3回以上フッ化物塗布を受けたことのある3歳児の割合の増加	35.5%	40%	45%
取 り 組 み			
町民一人ひとりの取り組み（提案）	各世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べましょう。 ・食後は歯磨きをしましょう。 ・歯の健康管理に注意し、主治医を持ちましょう。 	
	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんの健康な歯をつくるため、妊娠期はバランスの良い食生活をしましょう。 ・妊娠期はむし歯や歯肉炎になりやすいので、十分注意しましょう。 ・乳幼児期から歯磨きの習慣をつけましょう。 ・小学校入学までは、仕上げ磨きを行いましょう。 ・おやつは時間を決めて食べましょう。また、甘いおやつ、甘味飲料は控えめにしましょう。 ・1歳頃を目安に哺乳瓶・母乳の卒業を心がけましょう。 ・1歳6か月児健診・3歳児健診や医療機関でのフッ化物塗布は積極的に受けましょう。 	
	働きざかり世代	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシによる歯磨きだけではなく、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と口腔内を清潔にしましょう。 ・定期的な歯科健診や歯石除去をうけるようにしましょう。 	
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯はお手入れし、口腔内を清潔にしましょう。 ・唾液の分泌が不足してむし歯や歯周病を招くことがあります。口の体操や、マッサージなどで分泌を促しましょう。 ・定期的な歯科健診を受け、入れ歯は自分に合うようにこまめに調整してもらいましょう。 	

- ・両親学級で歯の健康についてお話するとともに、1歳6か月児健診・3歳児健診では歯科健診・相談・フッ化物塗布を行います。
- ・フッ化物洗口法について知識を普及し、実施施設の増加に努めます。
- ・2歳児のフッ化物塗布について利用促進を図ります。
- ・各年代にあわせた歯・口腔の健康づくりについて情報提供を行います。
- ・各関係機関と連携して歯の健康づくりを推進します。

(7) こころの健康

余市町の4か月児をもつ養育者で、精神的な支援を必要とする人の割合は2割弱を占めており、その内容として、気持ちの受容・精神的支援が多く、うつ病やパニック障害などを持ちながら子育てしている人も以前に比べ増えてきています。養育者のこころの状態は子どものこころにも影響を与えるため、悩みや精神疾患をかかえた養育者に対し、適切に支援を行っていく必要があります。

また、町では男性の自殺による死亡者数の累計において、40～50歳代に多くなっています。俱知安保健所管内では、うつ病を含む気分障害や統合失調症が増えてきており、これらの疾病を早期発見、早期治療を行うことにより自殺を予防することができるとされているため、今後も自殺予防の視点を踏まえたこころの健康づくりが必要です。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・精神的支援を必要とする養育者が増えている ・働き盛りの男性の自殺が多い 				
指 標		現状 2011年度	中間値 2016年度	目標値 2021年度
子育て支援アンケートにおいて気持ちの受容及び精神的支援が必要な要支援者の割合の減少		11.2%	8%	6%
自殺年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	(2005～2009年) 44.4	40	35
	女性	(2005～2009年) 8.8	8.4	8.0
取 り 組 み				
町民一人ひとりの取り組み(提案)	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・すこやかなこころを育むため、日ごろから家庭でコミュニケーションをとりましょう。 ・身近で交流をできる知人・友人をもちましょう。 ・人と話したり外に出ることがつらくなったら、早めの相談か受診をしましょう。 ・養育者は、普段から子どもの様子に気を配りましょう。 ・養育者は命の大切さを子どもに教えましょう。 		
	働きざかり世代	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事や家事以外に短時間でも自分の時間がもてるよう工夫しましょう。 ・趣味を持ち、余暇を楽しみましょう。 ・自分の思考や行動パターンを知り、自分にあったストレス解消法を見つけましょう。 ・十分な睡眠をとり、こころや体を休めましょう。 ・仕事や家事は一人で抱え込まず、早めに周囲にSOSを出しましょう。 ・うつの正しい知識を普段から知り、早めに対応できるようにしましょう。 ・家庭や職場で周囲の人の様子に気を配りましょう。 		
	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の集まりなどに積極的に参加しましょう。 ・自分の体力にあった、長く続けられる趣味をもちましょう。 ・身体に病気があると気持ちが沈みます。早期発見・早期治療に努めましょう。 ・高齢者のうつは、周りの方が親身に相談にのり、受診をすすめましょう。 		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中から育児の仲間づくりをお手伝いします。 ・あらゆる子育て支援をとoshi、子育て情報の紹介、育児の相談に応じます。 ・こころの病気の予防や早期発見のための相談体制の継続をしていきます。 ・自殺予防の視点を踏まえ、命の大切さやこころの健康づくりについての情報提供をします。 			

3. 生活習慣病予防の取り組み

(1) が ん

75歳未満のがん年齢調整死亡率は、国や北海道と比較して、男女ともに上回っており、がんの死亡が多いと考えられます。多くのがんの発症には飲酒、喫煙、食生活の洋風化などの生活習慣が関わっていることが推定されており、予防のためにも生活習慣の改善が重要です。

また、がんの死亡率減少効果が明らかになっている胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診は、国の定める受診率の目標値に届いていない状況です。

がんの早期発見・早期治療に結びつけるため、今後もがん検診の受診率を上げる取り組みが必要です。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率が高い ・がん検診受診率が低いため、早期発見できていない可能性がある 				
指 標		現状 2011年度	中間値 2016年度	目標値 2021年度
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	(2005～2009年) 148.2	143	138
	女性	(2005～2009年) 78.7	73	68
胃がん検診受診率の向上		15.2%	20%	25%
肺がん検診受診率の向上		15.3%	20%	25%
大腸がん検診受診率の向上		17.5%	20%	25%
子宮頸がん検診受診率の向上		20.9%	25%	30%
乳がん検診受診率の向上		25.8%	30%	35%
取り組み ※「飲酒」「喫煙」については、各項で述べます。				
町民一人ひとりの取り組み(提案)	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・「がんを防ぐための12カ条(P65)」を参考に、がんを予防するための生活習慣確立を目指しましょう。 ・がんの有効な予防接種をしましょう。 		
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・「がんを防ぐための12カ条」を意識した生活をしましょう。 ・早期発見・早期治療のため、検診を定期的を受けましょう。 ・偏った健康情報に振り回されないよう、基本的な知識を持ちましょう。 		

- ・がんに有効な予防接種を実施します（子宮頸がん）。
- ・予防接種や乳幼児健診などの機会を利用し、養育者に対してがん検診の受診勧奨をします。
- ・がん検診を実施して、早期発見、早期治療に努めます。
- ・広報やホームページなどで受診の啓蒙や、健診日程の周知を図ります。
- ・がん検診精密検査対象者への受診勧奨に努めます。
- ・各関係団体との連携・協働などによりがん検診受診率の向上に努めます。
- ・健康イベントや健康相談などの機会に、がんについての情報提供に努めます。
- ・健康相談を実施します。

《がんを防ぐための12カ条》

1. バランスのとれた栄養をとる
2. 毎日、変化のある食生活を
3. 食べ過ぎをさけ、脂肪は控えめに
4. お酒はほどほどに(未成年者は飲酒しない)
5. たばこは吸わないように(未成年者はたばこを吸わない)
6. 食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
7. 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものは冷ましてから
8. 焦げた部分はさける
9. カビの生えたものに注意
10. 日光に当たりすぎない
11. 適度にスポーツをする
12. 体を清潔に

(出典：国立がんセンター)

(2) 循環器疾患

循環器疾患である、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を見ると、男性では国や北海道と比べて高い傾向にあり、さらに脳血管疾患は介護保険申請理由での上位を占めています。余市町の特定健康診査結果では、脳梗塞、虚血性心疾患などの危険因子である高血圧およびLDLコレステロールの基準値を超えている人の割合が高く、発症予防、重症化予防のため、若い時期からの生活習慣の改善が必要です。また、早期発見・早期治療ため健康診査を受けることが大切です。

課 題				
<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率が高い ・高血圧が多い ・脂質異常症が多い ・特定健康診査の受診率が低いため、自分自身で健康状態を振り返る機会が少ない 				
指 標		現状 2011 年度	中間値 2016 年度	目標値 2021 年度
脳血管疾患年齢調整死亡率の低下 (人口 10 万対)	男性	(2005～2009 年) 78.7	76	73
	女性	(2005～2009 年) 27.0	26.0	25.0
虚血性心疾患年齢調整死亡率の低下 (人口 10 万対)	男性	(2005～2009 年) 47.8	42	40
	女性	(2005～2009 年) 16.6	16	15
町の特健康診査受診者における収縮期血圧(130 mm Hg 以上)及び拡張期血圧(85 mm Hg 以上)の有所見者の割合の減少		44.5%	42%	40%
町の特健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合の減少		13.4%	11%	9%
町の特健康診査受診者におけるLDLコレステロール有所見者(120 mg/dl 以上)の割合の減少		59.8%	57.5%	55%
町の特健康診査受診者の割合の増加		19%	60%	60%
取り組み ※「飲酒」「喫煙」については、各項で述べます。				
町民一人ひとりの取り組み(提案)	各世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分控えめの食事を心がけましょう。 ・過度の間食は避け、バランスの良い食事をとりましょう。 ・自分に合った適度な運動をしましょう。 ・規則正しい生活習慣をこころがけましょう。 ・飲みすぎ、食べ過ぎに気をつけ肥満にならないようにしましょう。 		
	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活の基礎をつくりましょう。 ・養育者は子どもの食事内容に関心を持ち、栄養バランスを考えた食事を与えましょう。 		

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">町民一人ひとりの取り組み（提案）</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">働きざかり世代・高齢期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段から家庭でも血圧を測り、自分の健康状態を把握しておきましょう。 ・ 脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）や心疾患予防のために、血圧をコントロールし動脈硬化を改善するとともに、過労にならないようにしましょう。 ・ 予防と早期発見、早期治療のため健康診査を受けましょう。 ・ 指導を受けることが必要と言われたら必ず受けましょう。 ・ 治療が必要な人は自己判断せず継続して受診しましょう。 ・ 主治医を持ちましょう。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">行政の取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査を周知し、実施します。 ・ 各関係機関との連携、協働などにより、健診受診率の向上に努めます。 ・ 必要な方には保健指導、栄養指導を行います。 ・ 疾病予防と重症化予防のために栄養や生活についての知識の普及に努めます。 ・ 広報やホームページ、健康学習会などで循環器疾患に関する健康情報の提供に努めます。 ・ 健康相談を実施します。

(3) 糖 尿 病

余市町で糖尿病を発症している人の中には、わずかではありますが妊婦や小児がみられます。また、町の平成 22 年度特定健康診査結果では血糖値やHbA1cの値が基準値以上の人が 30%以上おり、子どもの頃から生活習慣に気をつける必要があります。

町の国民健康保険加入者のうち 10 人に 1 人は糖尿病治療者です。糖尿病の進行により合併症を発症し、さらには人工透析となった方も多くいます。

健康診査受診による糖尿病の早期発見・早期治療とともに、糖尿病治療者に対する重症化予防のための支援が必要です。

課 題			
<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値やHbA1cが基準値以上の人が多い ・糖尿病の合併症を起こしている人が多い 			
指 標	現状 2011 年度	中間値 2016 年度	目標値 2021 年度
町の特健康診査における、HbA1cが5.1以上の人の割合の減少	47.6%	45%	42%
更生医療における糖尿病性腎症による人工透析患者の抑制	29 人	29 人	29 人
取り組み ※「飲酒」「喫煙」については、各項で述べます。			
町民一人ひとりの取り組み(提案)	各世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ・過度の間食は避け、バランスの良い食事をとりましょう。 ・自分に合った適度な運動をしましょう。 ・規則正しい生活習慣をこころがけましょう。 ・飲みすぎ、食べ過ぎに気をつけ肥満にならないようにしましょう。 	
	次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・甘味の強いもの、油脂の多いお菓子は控えめにしましょう。 ・食生活の基礎をつくりましょう。 ・養育者は子どもの食事内容に関心を持ち、栄養バランスを考えた食事を与えましょう。 	
	働きざかり世代・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病について正しい知識を得ましょう。 ・予防と早期発見、早期治療のため健康診査を受けましょう。 ・指導を受けることが必要と言われたら必ず受けましょう。 ・治療が必要な人は自己判断せず継続して受診しましょう。 ・主治医を持ちましょう。 	
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査を周知し、実施します。 ・各関係機関との連携、協働などにより、健診受診率の向上に努めます。 ・必要な方には保健指導、栄養指導を行います。 ・疾病予防と重症化予防のために栄養や生活についての知識の普及に努めます。 ・広報やホームページ、健康学習会などで糖尿病に関する健康情報の提供に努めます。 ・健康相談を実施します。 		

資料

1. 余市町健康づくり計画協議会設置要綱

(設置)

第1条 この告示は、町民・関係団体・行政が連携して町民の健康づくりを推進し、健康増進を図るために作成する余市町健康づくり計画に、広く町民の意見を反映させるため、余市町健康づくり計画協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 協議会の委員は15人以内とし、次に掲げる者で構成する。

- (1) 保健関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学校保健関係者
- (4) その他団体関係者
- (5) 公募による者

2 協議会に、医療、歯科保健その他専門的な立場から必要な助言を行う者を置くことができる。

(任期)

第3条委員の任期は、余市町健康づくり計画の策定の日までとする。

(役員)

第4条 協議会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1人

2 役員は、委員の互選により選出する。

3 会長は協議会を代表し、会務を掌理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第5条 協議会の会議は会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長が必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴することができる。

(事務局)

第6条 協議会の庶務は、民生部保健課が行う。

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この告示は、平成25年3月31日限り、その効力を失う。

2. 余市町健康づくり計画協議会委員名簿

【任期】 平成24年7月27日～平成25年3月31日

所 属		職 名	氏 名
余市町保健推進委員会		会長	中 村 勝 美
余市町食生活改善推進員会		会長	谷 定 子
余市町社会福祉協議会		事務局長	佐々木 儀 春
余市町老人クラブ連合会		会長	遠 藤 勤
余市町学校保健担当者会		事務局長	横 山 慎 二
余市町沢町児童館母親クラブ		会長	星 野 まどか
北海道俱知安保健所		技術主幹	浪 内 淳 子
		専門員	田 原 麗桜奈
余市町教育委員会	社会教育課	社会教育係長	浅 野 敏 昭
余市町民生部	高齢者福祉課	主幹	高 谷 眞優美
	町民福祉課	児童福祉対策室室長	東 裕 子
		大川保育所長	笹 田 昌 子

(委員計 12名)

助言者	余市医師会	会 長 永 井 文 作
		副会長 佐 野 道 朗
	余市歯科医師会	会 長 佐 藤 智賀志

余市町健康づくり計画協議会事務局名簿

所 属		職 名	氏 名
事務局	保健課	課長	小 俣 芳 則
		主幹	坂 本 満 彦
		保健指導係長	芹 川 かおり
		栄養士	干 場 早紀子
		保健師	山 内 賀 恵
		保健師	高 田 有紀子
		保健師	富 樫 康 子
		保健師	橋 本 美貴子
		保健師	土 屋 瑠

3. 余市町健康づくり計画策定経過

時 期	実 施 内 容
平成 24 年 6 月 29 日	○余市町健康づくり計画協議会設置
平成 24 年 7 月 27 日	○第 1 回健康づくり協議会の開催 ・計画策定の構想について ・計画策定スケジュールについて
平成 24 年 7 月～8 月	○母子保健計画・成人保健計画の最終評価 ○レセプト、各事業の実績、健診結果等の集計・分析
平成 24 年 8 月～9 月	○課題の抽出・整理、目標の設定
平成 24 年 9 月 3 日	○第 2 回健康づくり協議会の開催 ・母子保健計画及び成人保健計画最終評価について ・現状分析の結果と課題について
平成 24 年 9 月 18 日	○第 3 回健康づくり協議会の開催 ・現状分析の結果と課題について
平成 24 年 10 月 9 日	○計画（素案）に対する助言依頼（保健所）
平成 24 年 10 月 16 日	○第 4 回健康づくり協議会の開催 ・計画（素案）の検討協議
平成 24 年 10 月	○計画（素案）に対する助言依頼（医師会・歯科医師会）
平成 24 年 11 月 5 日	○第 5 回健康づくり協議会の開催 ・計画（素案）の検討協議
平成 24 年 12 月 3 日～ 平成 25 年 1 月 10 日	○計画（素案）に対する町民意見を募集（パブリックコメント）
平成 25 年 2 月 4 日	○第 6 回健康づくり協議会の開催 ・パブリックコメントの結果報告 ・最終計画確認、決定について
平成 25 年 3 月	○計画書の公表 ○計画書の発行

余市町健康づくり計画 【計画期間：平成25年度～34年度】

平成25年3月

発行：余市町

電話 0135-21-2121

FAX 0135-21-2144

余市町ホームページ <http://www.town.yoichi.hokkaido.jp/>

編集：民生部保健課保健指導グループ

