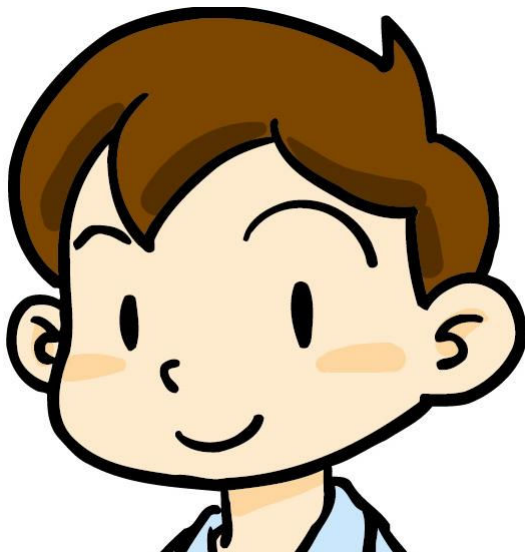


森と湖と大地が育てる  
「すこやか・げんき・いきいきサロマ21」

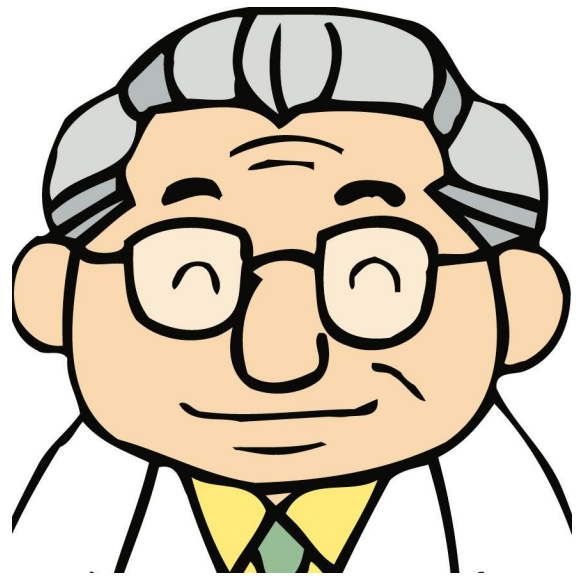
## 第2次佐呂間町健康づくり行動計画

平成25年4月



ゲンキくん

小学校6年生。佐呂間町全体の健康状態や行動計画の内容について博士と一緒にナビゲートします。



博士

佐呂間町の健康づくりにくわしい保健学博士。佐呂間町の健康づくりをわかりやすく解説します。

計画推進期間：平成25年度～平成34年度

最終評価年度：平成34年度

## もくじ

### 第1章 佐呂間町健康づくり行動計画の基本理念と概要（総論）

#### 第1話 第2次健康づくり行動計画がスタートしました？

3 ページ～ 「健康づくり行動計画について理解を深めよう」

8 ページ～ 「新しい計画がスタート…。さて、これからどうするのか？」

#### 第2話 佐呂間町の元気度を知りたいな…

12 ページ～ 「佐呂間町に住んでいる人を見よう」

#### 第3話 佐呂間町の元気度をどうやって見るのかな？

25 ページ～ 「元気度を見るためのものさしを見よう」

#### 第4話 佐呂間町の健康づくり「7つの領域」

34 ページ～ 「健康づくりを7つの柱に分けました」

### 第2章 第2次佐呂間町健康づくり行動計画（各論）

36 ページ～ I. 「健康づくりをすすめるために・・・地域全体としての役割」

41 ページ～ II. 「7つの領域」その課題と対策

41 ページ～ 循環器対策

45 ページ～ 食生活・栄養

49 ページ～ 運動発達・健康運動

54 ページ～ 歯の健康

59 ページ～ 心の発達・心の健康

64 ページ～ がん対策

67 ページ～ たばこ対策

69 ページ～ III. 佐呂間町の健康づくり関連事業について

IV. おわりに

## 第3章 参考資料

資料 1	佐呂間町肥満者の状況、虚血性心疾患の状況
資料 2	3 歳児 朝食の摂取状況、おやつ習慣（時間、量）
資料 3	3 歳児 起床時間、就寝時間 保育所アンケート 歩行器の使用状況（乳児期の状況）
資料 4	-1 3 歳児 う歯本数と食事規則性、う歯本数とおやつ量 3 歳児 う歯本数とおやつ時間、出生順位とう歯本数
資料 4	-2 1 歳 6 ヶ月児う歯罹患率、3 歳児う歯罹患率
資料 5	-1 佐呂間町主要死因
資料 5	-2 佐呂間町精神疾患による受療人数
資料 6	-1 悪性新生物による死亡状況
資料 6	-2 がん検診受診状況、妊婦の喫煙状況
資料 7	発達支援を受ける子どもの状況
付 録	佐呂間町健康栄養基礎調査の概要

第1章 佐呂間町健康づくり行動計画の基本理念と概要

☆第1話☆ 第2次健康づくり行動計画がスタートしました。

「健康づくり行動計画について理解を深めよう」



ゲンキ

ねえ博士、ぼくが住んでいる佐呂間町には健康づくり行動計画っていうのがあるという話を役場の人から聞いたことがあるんだけど、本当？



博士

ゲンキくん、それは本当ですよ。計画の名前は「森と湖と大地が育てる、すこやか・げんき・いきいきサロマ21第2次佐呂間町健康づくり行動計画」です。



ゲンキ

ふ～ん。なんだか長ったらしくておかしな名前だね。



博士

そうですね(笑)。でも意味はあるのですよ。例えば、ゲンキくんもよく知っているサロマ湖ではいろいろな種類の魚や貝が育っていますよね。サロマ湖には、生物たちが生活するために必要である豊富な栄養分ときれいな環境があり、これは森林や大地などの資源によって得られています。この計画のイメージは、森林や湖や大地がそこに住む生物たちを育てるのと同じように、佐呂間町に住んでいる人の健康が育まれるような町であってほしいという願いが込められているのです。



ゲンキ

そうだったのか。計画っていうと、なんとなくかたくるしい感じがしたんだけど、こういう話を聞くと、すこし和らいだ感じがするよ。ところで博士、佐呂間町で

つく けんこう けいかく か  
作った健康づくりの計画にはどんなことが書かれているの？



博士

かんたん せつめい むず せつめい まえ  
簡単に説明するのはとても難かしいですね。説明をする前に、ゲンキくん  
しつもん ひと すこ げんき  
質問したいのですが、佐呂間町に住むすべての人が健やかに、元気に、いき  
いきと暮らせる町とは、どのようなことだと思いますか？



ゲンキ

かんが じぶん けんこう かんが  
考えたこともないよ。自分の健康のことしか考えたことがないし…。



博士

じぶん けんこう かんが おも  
自分の健康のことを考えることだけでも素晴らしいことだと思いますよ。そ  
けんこう からだ つく けんこう からだ いじ ほんにん  
もそも健康な体を作ったり健康な体を維持したりするのは本人にしかできな  
いことですから、そこが一番大切なことだと思います。ゲンキくんは、自分の  
けんこう いちばんたいせつ おも じぶん  
健康のために気をつけていることはありますか？



ゲンキ

ぼく す きら かあ つく しょくじ のこ かあ  
僕は、好き嫌いをしないでお母さんが作った食事を残さないこと。お母さん  
す きら じょうぶ つく い  
が、好き嫌いをしていたら丈夫なからだを作ることができないと言うからさ。



博士

そうですね(笑)。かあ い おも  
お母さんの言うとおりだと思います。きっとお母さんはゲン  
きくんが じょうぶ からだ えだ た もの つか おい りょうり  
キくんが丈夫なからだに育つようにいろいろな食べ物を使って美味しい料理を  
つく かあ しょくじ つく  
作っているのでしょうか。それでは、もしもお母さんが食事を作ってくれなかつ  
たら？



ゲンキ

こま ちから はい びょうき  
困るよ！ふらふらになってからだに力が入らないよ。病気になってしまうか  
もしれないし。



博士

たと じょうぶ からだ つく す きら しょくじ  
例えばゲンキくんが丈夫なからだを作るために好き嫌いをしないで食事をと  
ろうと思っても、かんじん しょくじ つく ひと じょうぶ  
肝心の食事を作ってくれる人がいなければ丈夫なからだ

をつく  
を作ることにはできません。そして、好き嫌す きらいをしてはいけない理由りゆうをお母さんかあから教おしえてもらったから、ゲンキくんは残のこさないで食しょくじ事をとるように気きをつけているのではないのですか。



ゲンキ

うん。僕ぼく一人ひとりじゃお母さんかあが作るような料理りょうりを作つくれないし、作つくったとしても家族かぞくの健康けんこうのことまで考かんがえた料理りょうりは作つくれないよ。それに、口くちうるさいけどやっかあぱりお母さんかあの言いっていることは正ただしいと思おもうし…。



博士

そうですね。自分じぶんでは健康けんこうづくりを思おもっていて健康けんこうづくりの方ほう法ほうがわからなかつたり、健康けんこうのためになにを始はじめたとしても続つづかなかつたりする人ひとがいたとします。もしそういう人ひとがいたら、上じょうず手にできるようにまわりだれに誰だれかが健康けんこうづくりの方ほう法ほうを教おしえてくれたり困こまっていることがあつたら相そうだん談だんにのつてもらえたり、励はげましてくれる人ひとが近ちかくにいたらどうでしょうか？例たとえば、ゲンキくんのお母さんかあのようにゲンキくんのため健康けんこうを考かんがえて料理りょうりを作つくってくれたり、食しょくじ事を残のこしてはいけない理由りゆうを教おしえてくれたりする人ひとがいたら…。



ゲンキ

うん！その人ひとも健康けんこうのためになにを始はじめ、続つづけることができるかもね！



博士

森林しんりん、大地だいち、サロマ湖このきれいな環境かんきょうや豊ほうふ富ふな栄えい養よう資しげん源げんがそこすに住せいぶつむ生物せいぶつたちを育そだてているという話はなしを最さい初しよにしましたが、このようなすばらしい資しげん源げんを長ながらく守まもるには、山やまからきれいな水みずが湧わき出でてくるよう、山やまに木きを植うえること、サロマ湖このまわりのゴミ拾ひろい、家かてい庭ていや工こう場じょうからでた排はい水すいを川かわに流ながさないように下げ水すい道どうを作つくるなど、資しげん源げんを守まもるためのいろいとろい組くみけいぞくが継つづ続つづしておこなわれていますよね。このような取とり組くみには、たひとくさんの人ひとたちたちがいろいろいな立たち場ばでかおなかわっているのですが、同おなじように佐す呂ろ間ま町ちに住すんでいる人ひとの健康けんこうを守まもるためにいろいろいな人ひとが、一ひと人ひとり一ひと人ひとりの健康けんこうづくりをおうえん応おん援えんしたり、支さえたりできるような佐おも呂ろ間ま町ちであおもってほおもしいと思おもいませんか？



ゲンキ

うん、お母さんが口うるさく僕に野菜を食べなさいっていうのは、僕のからだ  
が丈夫になってほしいと思うから。僕が健康になるために応援してくれている  
んだよね。僕が家族に応援されているように、僕も佐呂間町に住む人の健康  
づくりのために何かお手伝いできることはあるのかな？



博士

ゲンキくん、もちろんありますよ！そうなのです。佐呂間町の健康づくり行動  
計画の中にはゲンキくんがどんなお手伝いをできるとよいかがかかされているの  
ですよ。



ゲンキ

えっ！それじゃ、計画を読んだら僕にもすぐできるのかな？



博士

そうですね。すぐにできることも書かれています、ゲンキくんひとりだけで  
はなく、みんなで協力しなければならぬことも書かれています。例えば、ゲ  
ンキくんや佐呂間町に住む一人ひとりが自分で考えて行う健康づくり、ゲ  
ンキくんの住んでいる町内会や自治会の集まりで考える健康づくり、地域のお  
年寄りの集まりや青年・女性のひとたちの集まりで考える健康づくり、役場の人  
たちがおこなう健康づくりの仕事、病院で働く人が病気の人に対しておこなう  
健康づくり、福祉の仕事をしている人たちがお年寄りや障がいをもっている人  
におこなう健康づくり、保育所や子育てを応援する仕事をする人たちが子ども  
や子育てしている親におこなう健康づくり、佐呂間町でボランティア活動をして  
いる人たちがおこなう健康づくり、会社がそこで働いている人におこなう健康  
づくりなど、みんなで一緒に協力しておこなう健康づくりについて書かれてい  
るのです。

— 解説 —

佐呂間町では平成15年度に「湖が育てるサロマ人の21世紀健康づくり行動計画“すげい町サロマ21”」を策定し、平成16年4月からスタートしています。

がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の生活習慣病が増え、これら生活習慣病にかかる医療費は増加の一途をたどり、町の財政をも圧迫しています。このような理由から、佐呂間町では国が制定した健康増進法に基づき、佐呂間町独自の健康づくり行動計画を策定したのです。

さらに、策定からこれまでに変化している情勢を考慮し健康課題の見直しをおこなった新しい健康づくり行動計画が平成25年度からスタートしました。



だいじけんこう こうどうけいかく  
「第2次健康づくり行動計画がスタートしました。さて、これからどうするの？」



ゲンキ

この計画がどういうものか何となくわかってきたんだけど、計画に書かれて  
いる内容を10年間ずっと続けていくの？



博士

ゲンキくん、良いところに気がつきましたね。計画が始まってから半分が経過  
した頃に、計画の内容を見直しするのです。



ゲンキ

見直し？それは、どういうことなの？



博士

計画した取り組みがどのようにおこなわれてきたかを振り返り、「もっとこうし  
た方が良いのではないか」、「良い取り組みなのでこのまま続けていこう」など、  
検討することです。



ゲンキ

そうなのか。勉強方法の見直しと同じだね！



博士

そうですね。それと、もうひとつゲンキくんに説明しておきたいことがあるの  
です。



ゲンキ

もうひとつ？それは何？



博士

ゲンキくんは、健康にはいろいろな意味が含まれていることを知っていますか？



ゲンキ

意味？ん～、風邪をひかないとか、ケガをしないとか…わからないよ！



博士

そうですね。とても難しいのですが、ゲンキくんにとっての健康とは、元気な身体をイメージしているのだと思います。実は、身体以外にも元気であってほしい場所があるのですよ。



ゲンキ

身体以外に元気でほしいところ？何だろう？



博士

それはね、心です。ゲンキくんは、今までに何か不安なことがあったり、悩んだりしたことはありませんか？



ゲンキ

うん、そういうことはある。勉強がわからなくて不安になったり、クラブ活動で失敗して落ち込んだり…。



博士

そういう時は気持ちが落ち込んでいるのです。落ち込んだままでは心の元気がだんだんと少なくなります。少なくなると身体も元気ではなくなります。心の元気が少なくなる原因はいろいろあって、例えば、子育てをしているお母さんやお父さんの中には子育ての問題で悩んでいる人もいます。自分でも理由はわからないけど気持ちが落ち込んでしまったり、やる気がなくなってしまう人もいます。身体だけではなく心に元気を

吹き込むことも健康づくりなのです。



ゲンキ

そうか…。何となく意味がわかってきた。僕のお父さんは最近お腹がポッコリと出てきていて、(※注)メタボが心配だからとお母さんにお酒のことを注意されていた。これはお父さんの身体を気にかけているからだ。お母さんは僕の弟がいつも友達とケンカばかりして困っているみたいで、お父さんに相談していた。もしかすると弟のことで不安に思っていて気持ちが落ち込んでいるのかな？

※注 メタボ＝メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積があり、血液中の脂質や血糖の検査値や血圧の異常を複数持っている状態のことです。この状態を放置しておくとならぬ脳や心臓などの大きな病気にかかる率が高くなります。



博士

佐呂間町には、ゲンキくんのお父さんのようにメタボかどうかを調べるための健康診査計画、ゲンキくんのお母さんが子育てしやすい町づくりをめざした計画、高齢者の介護のことや福祉のことを考えた計画、障がいを持っている方が生活しやすい町をめざした計画などがあり、それらはすべて健康づくりと関係しています。ひとくちに健康といっても、年齢や生活の仕方によって、その人にとっての健康の意味は変わってきます。健康づくりは、そういったいろいろな健康の意味をつなげて考えることがとても大切です。

— 解説 —

佐呂間町が計画を策定した後の5年間で国の施策は大きな転換期を迎えました。介護保険制度が平成17年6月に改正され、平成18年4月からは介護状態にならないための予防を重視した給付の仕組みを導入しました。平成17年7月には、子どもたちの豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくための知育、徳育及び体育と同じ位置づけとしての食育を盛り込んだ食育基本法が始まりました。さらに、子育て支援体制の充実、少子化対策、児童虐待防止対策など子育てのしやすい環境整備をめざした次世代育成支援対策を打ち出しました。そして、平成20年4月には「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病等による医療費増大の抑制を目的に健診の受診率を向上させ、保健指導をこれまでよりも効果的におこなうために、各保険者（加入している健康保険、共済保険など）が健診・保健指導をおこなうよう義務づけました。佐呂間町ではこのような変革の時期と合わせて、佐呂間町で策定されている（※注）各種計画と健康づくり行動計画とを調和させた様々な取り組みを展開してきました。

佐呂間町健康づくり行動計画の中間評価ではこれまでの取り組みを振り返り、佐呂間町の健康度を上昇させるため、さらに今後5年間で重点として取り組むべき課題や目標を見直しました。

※注 各種計画

- ・ 第4期佐呂間町総合計画（平成23年度～）「佐呂間町」
- ・ 健康日本21（平成25年度～）「国」
- ・ すこやか北海道21（平成25年度～）「北海道」
- ・ 遠紋圏域健康づくり行動指針（平成25年度～）「紋別保健所」
- ・ 第2期佐呂間町特定健康診査等実施計画（平成25年度～）「佐呂間町」
- ・ 第5期佐呂間町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24年度～）

「佐呂間町」

- ・ 佐呂間町次世代育成支援行動計画（平成17年度～）「佐呂間町」
- ・ 佐呂間町第3期障害福祉計画・障害者計画（平成24年度～）「佐呂間町」

## ☆第2話☆ 佐呂間町の元気度を知りたいな…

「佐呂間町に住んでいる人を見てみよう」



ゲンキ

ところで博士、佐呂間町は元気な人が多いの？それとも少ないの？



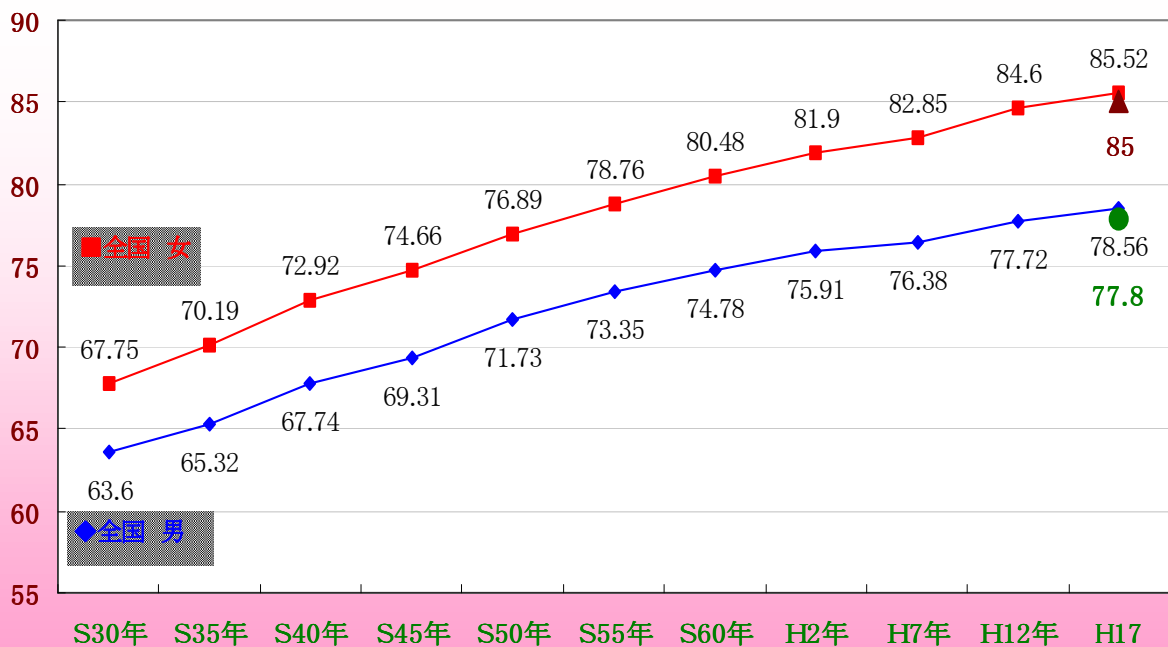
博士

そうですね。元気な人が多いか少ないかを見るためにはいろいろなものがあります。それでは、まず佐呂間町の「(※注)平均寿命がどうなっているのか」を見てみましょうか。(図1)

※注 平均寿命

基準となる年の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値をあらわしたものを平均余命(へいきんよみょう)といいます。特に、0歳の平均余命を平均寿命といえます。

図1 平均寿命の推移



	S30年	S35年	S40年	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	佐呂間町(H17)
男	63.6	65.32	67.74	69.31	71.73	73.35	74.78	75.91	76.38	77.72	78.56	77.80
女	67.75	70.19	72.92	74.66	76.89	78.76	80.48	81.9	82.85	84.60	85.52	85.00



ゲンキ

平均寿命がどんどん延びているということは良いことだよね。佐呂間町も昔と比べると延びているよね。



博士

もちろん寿命が延びていることは良いことだと思います。でも、長生きしている人が全員、ゲンキくんのように健康で元気に生活しているかどうかは、これだけではわかりません。



ゲンキ

ん～、どういこと？



博士

長生きする人が増えたので、佐呂間町の高齢者の人数も年々増えてきています。みなさんが全員元気で過ごされているかという、実はそうではないのです。佐呂間町の高齢者「介護の様子」を見てみましょう。(表1)

表1 佐呂間町の要支援、要介護 認定者の推移

	そうじんこう 総人口	さいいじょうじんこう 65歳以上人口	こうれいしゃりつ 高齢者率	にんていしゃすう 認定者数(注1)	だいごうひほけんしゃ 第1号被保険者に 占める割合(注2)
H18年度	6,246	1,899	30.4	338	17.8
H19年度	6,224	1,925	30.9	363	18.9
H20年度	6,114	1,919	31.4	370	19.3
H21年度	6,029	1,929	32.0	364	18.9
H22年度	5,914	1,940	32.8	385	19.8
H23年度	5,831	1,932	33.1	395	20.5

※参照: 第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

注1 認定者数は、平成18年度が経過的要介護と要介護の合計。平成19年度以降は要支援と要介護の合計。

注2 第1号被保険者とは65歳以上のこと。



ゲンキ

介護などの手助けが必要な人はこんなにたくさんいたの？



博士

そうなのです。長生きしていても、病気によって不自由な生活をされている高齢者も同じように佐呂間町では増えてきているのですね。



ゲンキ

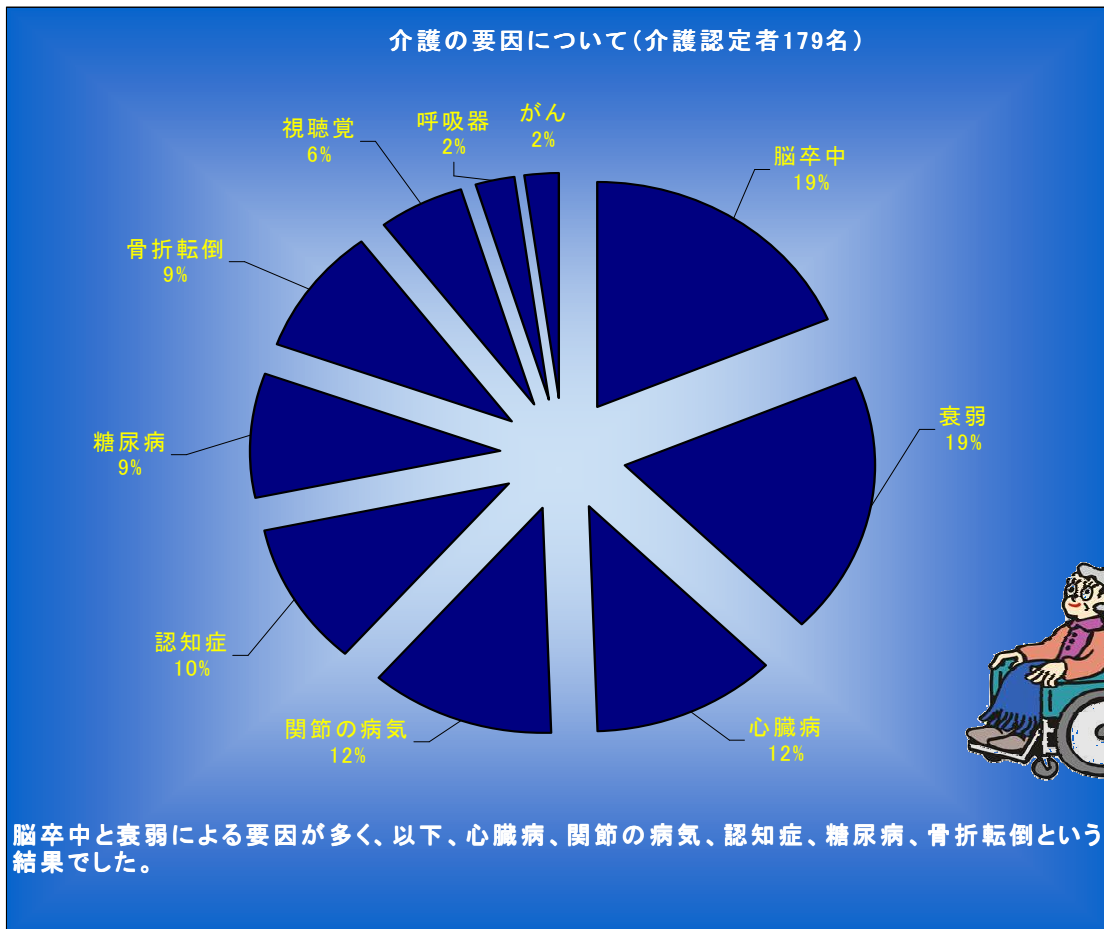
どうして、介護などの手助けが必要な人が増えてきているのかな？



博士

良いところに気がつきましたね。佐呂間町の「介護を受けている人がどのような病気にかかっていたか」を見てみましょう。何が多いですか？(図2)

図2 佐呂間町日常生活圏域ニーズ調査(平成22年度)





ゲンキ

のうそちゆう  
脳卒中というのが多いよ。あたま びょうき  
頭の病気のこと？



博士

そうです。これはのう けっかん  
脳が血管がつまってその先のさいぼう けつえき おく こ  
細胞に血液を送り込めないで  
さいぼう し  
細胞が死んでしまったり、つまった けっかん はれつ  
血管が破裂してしまうなどの大きな病気  
で  
す。そうになると、いのち たす  
命が助かってもしんがた うご  
身体を動かすためのでんきしんごう のう じょうず  
電気信号を脳から上手に  
おく  
送れなくなって からだ じゆう うご  
身体を自由に動かせなくなる。ものわす  
物忘れや じぶん かぞく  
自分の家族のことがわ  
からなくなる、自分で じぶん かんが こうどう せいかつ  
考えて行動したり生活ができなくなる  
といった(※注)  
“にんちしょう びょうき  
認知症”という病気にもつながります。

※注 認知症

なん げんいん  
何らかの原因により、のう びょうてき へんか お  
脳に病的な変化が起こり、のう はたら きおく りかい はんたん  
脳の仕事(記憶、理解、判断な  
ど)が たいが  
低下し、せいかつ しじょう  
生活に支障が出ている状態。いっぱんてき  
一般的にのうけっかんせい  
脳血管性認知症、アルツハイ  
マー型認知症に分類されています。



ゲンキ

それがじゃせっかくながい  
長生きしても、つらいことばかりだよ！何とかならないの？



博士

ほうほう  
方法はあるのですが・・・、それにはゲンキくんにまずはのう びょうき げんいん  
脳の仕事(記憶、理解、判断な  
ど)が たいが  
低下し、せいかつ しじょう  
生活に支障が出ている状態。いっぱんてき  
一般的にのうけっかんせい  
脳血管性認知症、アルツハイ  
マー型認知症に分類されています。



ゲンキ

げんいん  
原因？それはどんなこと？



博士

それじゃ、さいじょう ひと びょういん つういん りゆう びょうき  
65歳以上の人が病院に通院している理由を病気の  
ないよう  
内容から みて みましようか。(図3)



図3 国民健康保険 64歳～74歳の診療内容（平成22年度年間診療件数）



ゲンキ

1位は高血圧だね。お父さんも最近、血圧が高いと言っているよ。2位は糖尿病か・・・これは知っているよ。僕のおばあちゃんも糖尿病で病院に通っているからね。3位のその他代謝？？？・・・ん～、これは何だ？



博士

3位のその他内分泌、代謝系疾患というのは、その代表的なものとしては血液中の脂分が多い人などのことです。例えば、総コレステロールとか、中性脂肪という言葉は聞いたことがありますか？



ゲンキ

あっ！それならテレビの健康番組で聞いたことがあるぞ！



博士

脳の血管が硬くなってつまりやすくなる原因は、1位から3位までの生活習慣病といわれるもので、この病気を何もせずに5年から10年くらいそのまま放っておくと脳や心臓に通っている大切な血管を硬くしてしまうのですよ。



ゲンキ

そうか、<sup>のう おお びょうき</sup>脳の大きな病気にならないためには、<sup>こうけつあつ</sup>高血圧とか<sup>とうによびょう</sup>糖尿病とか<sup>けつえき</sup>血液  
<sup>なか あぶら</sup>の中の脂がたまらないようにすることなんだね。



博士

そのとおりです。そのためには、<sup>さいきん</sup>最近言われているのが、<sup>ないぞう た</sup>内臓に溜まっている  
<sup>しぼう びょうき ひ お</sup>脂肪が病気を引き起こすための<sup>わる</sup>悪いホルモンを出すので、<sup>ないぞう</sup>内臓の<sup>しぼう</sup>脂肪を<sup>へ</sup>減ら  
<sup>じゅうよう い</sup>すことが<sup>じゅうよう</sup>重要だと言われているのですよ。



ゲンキ

<sup>ないぞうしぼう</sup>内臓脂肪？もしかして僕のお父さんのことかな？<sup>ぼく</sup>メタボっていうあれのこ  
<sup>とう</sup>と？



博士

そうですね。そのメタボです。さきほど、<sup>さいきん</sup>最近お父さんは<sup>とう</sup>血圧が<sup>けつあつ たか</sup>高いと  
<sup>い</sup>言っていましたよね。もしかすると<sup>ほんとう</sup>本当に<sup>しんだん</sup>メタボリックシンドロームの(※注) <sup>しんだん</sup>診断  
<sup>きじゆん</sup>基準にひっかかっているかもしれませんよ。

※注 <sup>しんだんきじゆん</sup>診断基準

<sup>あぐい</sup>腹囲が<sup>だんせい</sup>男性85cm以上、<sup>いじょう</sup>女性が<sup>じょせい</sup>90cm以上の方で<sup>いじょう</sup>下記のうち<sup>かた</sup>2項目以上<sup>かた</sup>該当する方

- (1) <sup>ちゅうせいしぼう</sup>中性脂肪が150mg/dl以上、<sup>いじょう</sup>又は、<sup>また</sup> <sup>イデイル</sup>HDLコレステロール値が<sup>ち</sup>40mg/dl未満
- (2) <sup>さいこうけつあつち</sup>最高血圧値が130mmHg以上、<sup>いじょう</sup>又は、<sup>また</sup> <sup>さいていけつあつち</sup>最低血圧値が<sup>いじょう</sup>85mmHg以上
- (3) <sup>くうふくじけつどう</sup>空腹時血糖が<sup>いじょう</sup>110mg/dl以上



ゲンキ

それじゃお父さんも<sup>のう おお びょうき</sup>脳の大きな病気にかかってしまうかもしれないよ！どう  
しよう！



博士

さきほどもお話ししましたが、<sup>はなし</sup>5年から<sup>ねん</sup>10年くらい<sup>ねん</sup>何も<sup>なに</sup>せず<sup>ほう</sup>に放っておくのが  
よくないのです。ゲンキくんのお父さんも<sup>とう</sup>今から<sup>いま</sup> <sup>ないぞうしぼう</sup>内臓脂肪を<sup>へ</sup>減らすことで、<sup>おお</sup>大  
<sup>びょうき</sup>きな病気を<sup>ふせ</sup>防ぐことができるのです。



ゲンキ

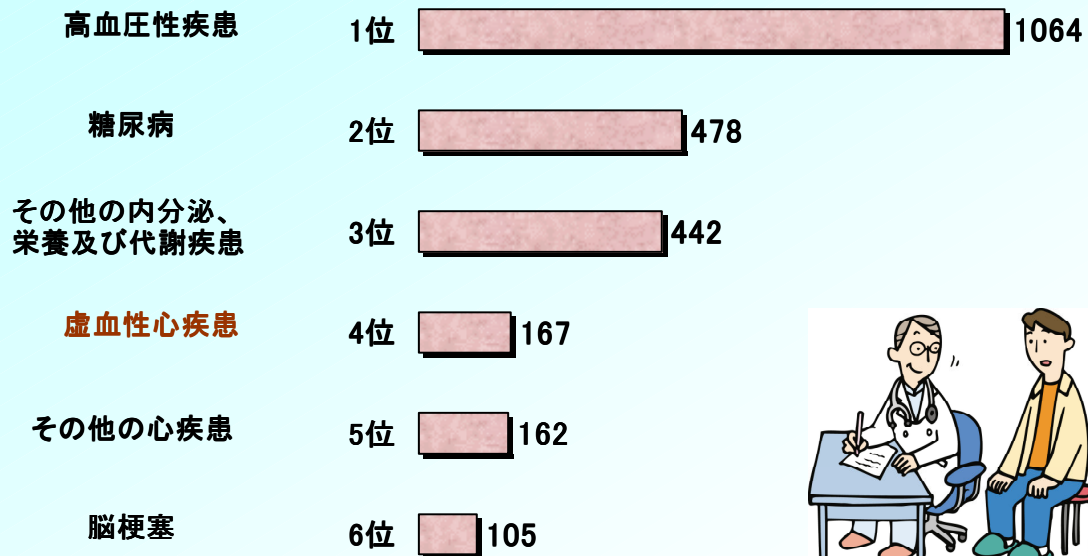
そうなのか！すぐにお父さんにも今話したことを教えてあげなきゃね！



博士

そうですね。それではもう少し詳しく、「佐呂間町の健康状態」について見てみましょう。40歳～64歳の人はどのような状況でしょうか？(図4)

図4 国民健康保険40歳～64歳の循環器疾患の診療内訳（平成22年度年間診療件数）



ゲンキ

博士、循環器疾患という中で、虚血性心疾患の件数が脳梗塞よりも多いけど、この病気は何？



博士

心臓の筋肉へ血液が送り込まれる量が少なくなること、送り込まれなくなる状態のことです。代表的な病名は心筋梗塞というものです。佐呂間町は、虚血性心疾患という診断を受ける人が多いのも特徴的です。心臓の病気は、脳の病気と同じで内臓脂肪と関係しているのです。

表2 健診受診者の内臓脂肪症候群診断状況と有所見内訳（平成23年度）

①の割合は、BMI又は腹囲有所見者に対する割合。②の割合は健診受診者数に対する割合。

男性		総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		再掲65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国民健康保険 被保険者数(40～74歳)		798	-	113	-	155	-	355	-	175	-	316	-
健診受診者数(受診率%)		194	24.3	38	33.6	39	25.2	65	18.3	52	29.7	87	27.5
BMI又は腹囲有所見者		97	50.0	22	57.9	18	46.2	32	49.2	25	48.1	39	44.8
① (再)腹囲 有所見の 重複状況	高血糖	10	10.3	4	18.2	1	5.6	4	12.5	1	1.9	3	7.7
	高血圧	4	4.1	1	4.5	2	11.1	1	3.1	0	0.0	0	0.0
	高脂血	4	4.1	2	9.1	2	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	●	11	11.3	1	4.5	4	22.2	5	15.6	1	4.0	5	12.8
	●	12	12.4	5	22.7	2	11.1	3	9.4	2	8.0	3	7.7
	●	1	1.0	1	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	●	5	5.2	0	0.0	1	5.6	2	6.3	2	8.0	2	5.1
② 内臓脂肪症候群診断者		29	14.9	7	18.4	7	17.9	10	15.4	5	9.6	10	11.5

女性		総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳		再掲65～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国民健康保険 被保険者数(40～74歳)		824	-	102	-	174	-	369	-	179	-	338	-
健診受診者数(受診率%)		253	30.7	42	41.2	54	31.0	118	32.0	39	21.8	93	27.5
BMI又は腹囲有所見者		77	30.4	12	28.6	12	22.2	36	30.5	17	43.6	34	36.6
① (再)腹囲 有所見の 重複状況	高血糖	11	14.3	2	16.7	3	25.0	5	13.9	1	5.9	2	5.9
	高血圧	4	5.2	0	0.0	1	8.3	2	5.6	1	5.9	1	2.9
	高脂血	1	1.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	●	5	6.5	2	16.7	0	0.0	2	5.6	1	5.9	1	2.9
	●	2	2.6	0	0.0	1	8.3	1	2.8	0	0.0	0	0.0
	●	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	1	2.9
	●	6	7.8	2	16.7	0	0.0	3	8.3	1	5.9	2	5.9
② 内臓脂肪症候群診断者		14	5.5	4	9.5	1	1.9	6	5.1	3	7.7	4	4.3



ゲンキ

そうなのか。脳の病気だけではなく、心臓の病気も関係しているのか。町の「健診を受けている人」でも、お腹の中の脂がたまっている人はたくさんいるんだね。(表2)



博士

そうですね。佐呂間町の健診を受けている人を見ると、内臓脂肪を蓄えている人は男性全体で半分です。また、良くない生活習慣の積み重ねによって起こる「生活習慣病」といわれる「高血圧・高血糖・高脂質状態」などが重なっている人も多いです。そして、もうひとつ注目してほしいのは健診を受けている人の割合です。



ゲンキ

あれっ！60歳代の男の人たちは健診を受けている人が少ないぞ！大きな病気がおこりやすい年代の人たちだから、もっとたくさん健診を受けてほしいな。僕のおじいちゃんにも健診を受けているか聞いてみようかな…。



博士

平成20年度から、国が定めている医療や健診に関する法律が変わって、内臓脂肪に目を向けた健診をおこなうことになりました。これは(※注)特定健康診査といって、40歳から74歳までの人は1年に1回健診を受けることを強くすすめています。

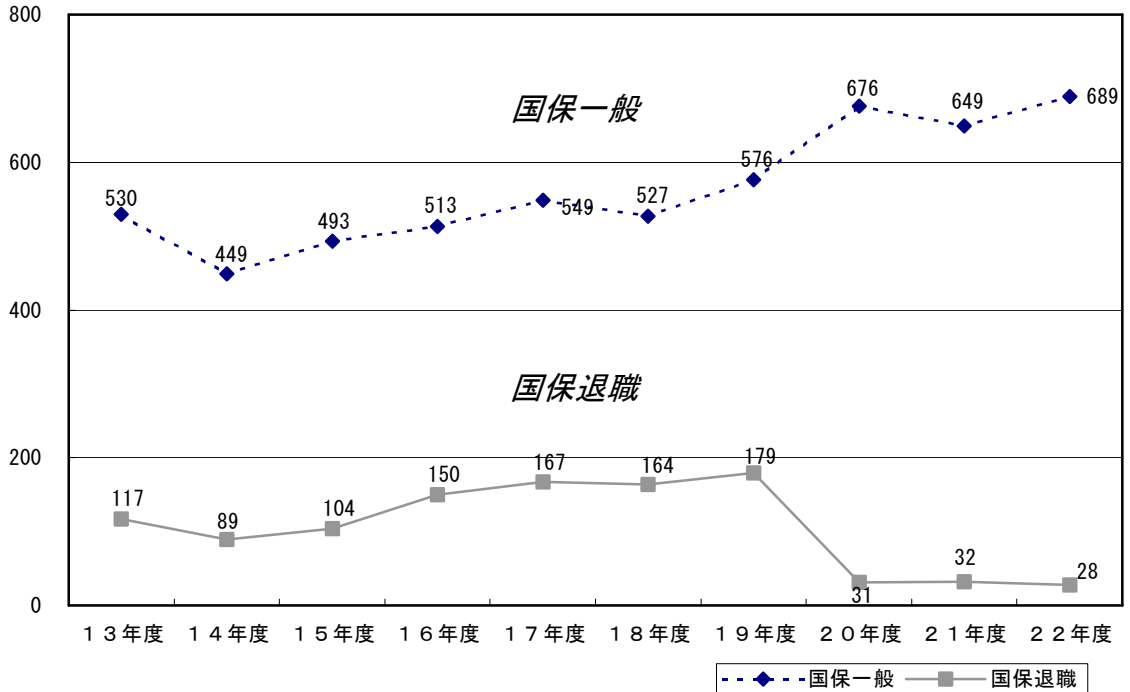
※注 特定健康診査

佐呂間町がおこなう特定健康診査は、国民健康保険に加入している方が対象です。その他の健康保険に加入している方は、その保険者が実施する特定健康診査を受けることとなります。なお、39歳以下の方は、特定健康診査の対象ではありませんが、健康保険の種類に関係なく佐呂間町が実施する一般健康診査を受けることは可能です。39歳以下の方で事業主が雇用者におこなう健診を受診している場合は町の健診を受ける必要はありません。また、75歳以上の方は、北海道後期高齢者広域連合が佐呂間町に委託して実施されている健康診査を受けることができます。



図5 佐呂間町医療費の動向

単位：百万円



ゲンキ

はかせ こくみんけんこうほけん いりようひ なに  
博士、国民健康保険医療費って何？

博士



ゲンキくんのお父さんが国民健康保険に加入しているとします。ゲンキくんが病院で治療を受けると、かかったお金のうち、3割を自分で払い、残りは国民健康保険からお金が支払われます。国民健康保険のお金は、加入している人から税金として集めています。これは加入している人の中で、治療を受けている人を助けたり、本人や家族が治療を受ける時に助けてもらうための仕組みなのです。



ゲンキ

むずか しく ところで、佐呂間町の医療費は、10年前と比べて増えているのかな？



博士

(図5)の国保一般というグラフを<sup>み</sup>てみると、年々<sup>ねんねんすこ</sup>少しずつ<sup>すうじ</sup>数字<sup>たか</sup>が高くなっています<sup>が</sup>、これは<sup>な</sup>病気で<sup>びょうき</sup>通院<sup>つういん</sup>したり入院<sup>にゅういん</sup>したりする<sup>ひと</sup>人の<sup>かず</sup>数も<sup>ふ</sup>増えている<sup>から</sup>です。そして、<sup>な</sup>すぐに<sup>ちりょう</sup>治ると<sup>ながび</sup>よいのですが<sup>ちりょう</sup>治療が<sup>ながび</sup>長引く<sup>こと</sup>ことによって、佐呂間町の<sup>こくみんけんこうほけん</sup>国民健康保険<sup>さいふ</sup>という<sup>く</sup>財布<sup>よういん</sup>を<sup>き</sup>苦し<sup>よういん</sup>くしている<sup>やういん</sup>要因<sup>こくみんけんこうほけん</sup>でもある<sup>こと</sup>のです。<sup>こくみんけんこうほけん</sup>国民健康保険<sup>かにゆう</sup>に<sup>ひと</sup>加入<sup>あつ</sup>している<sup>ひと</sup>人から<sup>あつ</sup>集<sup>ぜい</sup>めて<sup>きん</sup>いる<sup>がく</sup>税金<sup>しちやうそん</sup>の<sup>ちが</sup>金額<sup>ちが</sup>は、市町村<sup>ちやうちやう</sup>によって<sup>か</sup>違<sup>きん</sup>い<sup>がく</sup>があります<sup>さ</sup>。これは<sup>あ</sup>佐呂間の<sup>さ</sup>町長<sup>あ</sup>さんが<sup>さ</sup>勝手<sup>あ</sup>に<sup>さ</sup>金額<sup>あ</sup>を<sup>さ</sup>上げ<sup>さ</sup>たり<sup>さ</sup>下げ<sup>さ</sup>たり<sup>さ</sup>している<sup>わけ</sup>ではありません。<sup>いりやうひ</sup>どれ<sup>つか</sup>くらい<sup>いりやうひ</sup>医療費<sup>つか</sup>が使<sup>きん</sup>わ<sup>がく</sup>れている<sup>こと</sup>かによって<sup>ちやうせい</sup>金額<sup>ちやうせい</sup>を<sup>ちやうせい</sup>調整<sup>ちやうせい</sup>して<sup>あつ</sup>集<sup>さいふ</sup>め<sup>から</sup>ないと<sup>さいふ</sup>財布<sup>から</sup>が<sup>さいふ</sup>空<sup>から</sup>っぽ<sup>から</sup>にな<sup>あつ</sup>って<sup>あつ</sup>しま<sup>あつ</sup>う<sup>あつ</sup>のです。<sup>あつ</sup>大<sup>あつ</sup>きな<sup>あつ</sup>病<sup>あつ</sup>気<sup>あつ</sup>に<sup>あつ</sup>か<sup>あつ</sup>かる<sup>あつ</sup>人<sup>あつ</sup>が<sup>あつ</sup>増<sup>あつ</sup>える<sup>あつ</sup>ほ<sup>あつ</sup>ど、<sup>あつ</sup>財<sup>あつ</sup>布<sup>あつ</sup>の<sup>あつ</sup>中<sup>あつ</sup>身<sup>あつ</sup>は<sup>あつ</sup>だ<sup>あつ</sup>ん<sup>あつ</sup>だ<sup>あつ</sup>ん<sup>あつ</sup>と<sup>あつ</sup>減<sup>あつ</sup>り、<sup>あつ</sup>そ<sup>あつ</sup>れ<sup>あつ</sup>に<sup>あつ</sup>あ<sup>あつ</sup>わ<sup>あつ</sup>せ<sup>あつ</sup>て<sup>あつ</sup>集<sup>あつ</sup>める<sup>あつ</sup>お<sup>あつ</sup>金<sup>あつ</sup>も<sup>あつ</sup>増<sup>あつ</sup>や<sup>あつ</sup>さ<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>ければ<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>ら<sup>あつ</sup>ない<sup>あつ</sup>場<sup>あつ</sup>合<sup>あつ</sup>も<sup>あつ</sup>あ<sup>あつ</sup>り<sup>あつ</sup>ま<sup>あつ</sup>す。<sup>あつ</sup>そ<sup>あつ</sup>う<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>ら<sup>あつ</sup>ない<sup>あつ</sup>た<sup>あつ</sup>め<sup>あつ</sup>に<sup>あつ</sup>も、<sup>あつ</sup>治<sup>あつ</sup>療<sup>あつ</sup>が<sup>あつ</sup>長<sup>あつ</sup>引<sup>あつ</sup>く<sup>あつ</sup>よ<sup>あつ</sup>う<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>大<sup>あつ</sup>きな<sup>あつ</sup>病<sup>あつ</sup>気<sup>あつ</sup>に<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>ら<sup>あつ</sup>ない<sup>あつ</sup>よ<sup>あつ</sup>う<sup>あつ</sup>に<sup>あつ</sup>気<sup>あつ</sup>を<sup>あつ</sup>つ<sup>あつ</sup>け<sup>あつ</sup>る<sup>あつ</sup>こ<sup>あつ</sup>と<sup>あつ</sup>が<sup>あつ</sup>大<sup>あつ</sup>切<sup>あつ</sup>な<sup>あつ</sup>の<sup>あつ</sup>で<sup>あつ</sup>す。



ゲンキ

<sup>うんどう</sup>運動<sup>しよくじ</sup>を<sup>かた</sup>する<sup>き</sup>こ<sup>き</sup>と、<sup>かた</sup>食<sup>かた</sup>事<sup>かた</sup>の<sup>かた</sup>と<sup>かた</sup>り<sup>かた</sup>方<sup>かた</sup>に<sup>かた</sup>気<sup>かた</sup>を<sup>かた</sup>つ<sup>かた</sup>け<sup>かた</sup>ると、<sup>かた</sup>ク<sup>かた</sup>ス<sup>かた</sup>リ<sup>かた</sup>も<sup>かた</sup>必<sup>かた</sup>要<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>く<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>って<sup>かた</sup>治<sup>かた</sup>る<sup>かた</sup>病<sup>かた</sup>気<sup>かた</sup>も<sup>かた</sup>あ<sup>かた</sup>る<sup>かた</sup>よ<sup>かた</sup>ね？<sup>かた</sup>そ<sup>かた</sup>う<sup>かた</sup>し<sup>かた</sup>た<sup>かた</sup>ら<sup>かた</sup>大<sup>かた</sup>きな<sup>かた</sup>病<sup>かた</sup>気<sup>かた</sup>に<sup>かた</sup>も<sup>かた</sup>か<sup>かた</sup>か<sup>かた</sup>ら<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>く<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>って、<sup>かた</sup>医<sup>かた</sup>療<sup>かた</sup>費<sup>かた</sup>っ<sup>かた</sup>て<sup>かた</sup>い<sup>かた</sup>う<sup>かた</sup>の<sup>かた</sup>も<sup>かた</sup>少<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>く<sup>かた</sup>な<sup>かた</sup>る<sup>かた</sup>よ<sup>かた</sup>ね？



博士

そのとおりです。ゲンキくんの<sup>せい</sup>い<sup>せい</sup>う<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>お<sup>せい</sup>り<sup>せい</sup>、<sup>せい</sup>そ<sup>せい</sup>う<sup>せい</sup>い<sup>せい</sup>う<sup>せい</sup>生<sup>せい</sup>活<sup>せい</sup>を<sup>せい</sup>す<sup>せい</sup>る<sup>せい</sup>こ<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>で<sup>せい</sup>町<sup>せい</sup>全<sup>せい</sup>体<sup>せい</sup>の<sup>せい</sup>元<sup>せい</sup>気<sup>せい</sup>度<sup>せい</sup>が<sup>せい</sup>上<sup>せい</sup>が<sup>せい</sup>る<sup>せい</sup>こ<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>が、<sup>せい</sup>一<sup>せい</sup>人<sup>せい</sup>一<sup>せい</sup>人<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>り<sup>せい</sup>に<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>つ<sup>せい</sup>て<sup>せい</sup>も、<sup>せい</sup>佐<sup>せい</sup>呂<sup>せい</sup>間<sup>せい</sup>町<sup>せい</sup>に<sup>せい</sup>と<sup>せい</sup>つ<sup>せい</sup>て<sup>せい</sup>も<sup>せい</sup>プ<sup>せい</sup>ラ<sup>せい</sup>ス<sup>せい</sup>に<sup>せい</sup>な<sup>せい</sup>る<sup>せい</sup>の<sup>せい</sup>で<sup>せい</sup>す。



だれ すすこ げんき くら  
誰もが健やかに、そして元気に、いきいきと暮らせる佐呂間町



※ さまざま びょうき げん じんしん けんこう じょうたい い じ  
様々な病気が減少し、心身ともに健康な状態が維持される

せいかつしゅうかんびょう げんしょう こころ けんこう たか  
生活習慣病が減少します。心の健康が高まります。

こうけつあつ とうりょうびょう どうみやくこうか じんしっかん のうけっかんしっかん しんしっかん ししゅうびょう  
「高血圧」、「糖尿病」、「動脈硬化」、「腎疾患」、「脳血管疾患」、「心疾患」、「がん」、「歯周病」、  
こつそ しょう こ はったつ きぶんしょうがい  
「骨粗しょう症」、「子どもの発達」、「気分障害」



※ まち げんきど こうもく こうじょう かいぜん  
町の元気度をみるための49項目が向上または改善

P29~P32 参照

### けんこうしひょう こうじょう 健康指標の向上

### こじん ちいきぜんたい と くら けんこう 個人、地域全体が取り組む健康づくり

- ちやうみんひとり やくわり ちいき だんたい やくわり  
・ 町民一人ひとりの役割、地域コミュニティ、団体の役割
- こそだ しえん ほいくしょ がっこう がっこうきゅうしょく  
・ 子育て支援センター、保育所、学校、学校給食センター
- かくしょくば きぎょう いりょうきかん ふくし きかん さろまちょう  
・ 各職場や企業、医療機関、福祉サービス機関、佐呂間町

P36~P40 参照

### けんこうかだい たい と くら 健康課題に対する取り組み

疾病対策  
しっかん たいさく  
循環器  
じゆんかん

栄養生活  
えい せい  
えい せい  
よう かつ

健康運動  
けんこう うんどう  
健康運動  
けんこう うんどう

歯の健康  
は けんこう  
歯の健康  
は けんこう

心の健康  
こころ けんこう  
心の健康  
こころ けんこう

心の発達  
こころ はったつ  
心の発達  
こころ はったつ

がん対策  
がん たいさく  
がん対策  
がん たいさく

たばこ対策  
たばこ たいさく  
たばこ対策  
たばこ たいさく

☆第3話☆ 佐呂間町の元氣度をどうやって見るのかな？

「元氣度を見るためのものさしを見てみよう」



ゲンキ

佐呂間町の人たちのからだの様子が何となくわかってきたよ。健康づくりに取り組む人が増えて、佐呂間町の人々がどんどん元氣になったらうれしいな。



博士

ゲンキくんのいうとおりですね。ところで、健康づくり行動計画では、取り組みが進んでいるのかどうか、定期的に元氣度を調べています。調べるためには、元氣度をはかるための参考となるようなものさし(目安)が必要です。佐呂間町健康に関するいろいろな部分を調べてみないと佐呂間町の人たちの元氣度がどれくらいなのか予測できません。



ゲンキ

どうして予測なの？元氣度って、みんなに「元氣ですか？」って聞けばわかるものだと思うけど…。



博士

そうですね(笑)。それもひとつの方法だと思います。ところが、元氣度というのは本人や周りにいる人の感じ方と実際の身体の状態とは違うこともよくあることなのです。例えば、昨日まで元氣だと思っていたのに今日になって倒れて救急車で病院に運ばれたという話がよくありますよね。そういう意味では「元氣ですか？」と聞くだけでは元氣度をはかることは難しいのではないでしょうか…。



ゲンキ

だから予測なのか…。でも、元氣度を予測するというイメージがわからないよ。



博士

それでは具体的な例えで説明します。佐呂間町が平成14年度におこなった佐呂間町健康栄養基礎調査の結果では、7歳～14歳の食事からとっているカルシウム量を調べてみたら、全国と比較して約半分程度しかとられていなかったことがわかったのです。ゲンキくん、ぐんぐんと成長する大切な時期にカルシウムのとりかたが少ないとどうなるのでしょうか？



ゲンキ

ん～。からだの中の骨が折れやすくなる…とか。



博士

そうですね。高齢者の女性に多く見られる骨粗しょう症という病気は、年齢が若い時のカルシウムのとり方で予防できることが最近わかってきたのです。特に大切な時期は思春期くらいまでといわれています。ちょうど佐呂間町で調べた7歳から14歳までの年代はとても大切な時期とかさなっていますね。



ゲンキ

骨粗しょう症は寝たきりにつながる病気なんだよね。骨が折れやすくなるし、治りにくいといわれているよね。



博士

ゲンキくんよくわかりましたね。大人になってからではカルシウムを骨に蓄えるのは難しくなってくるようです。個人差はあるようですが、18歳～30歳くらいまではカルシウムを十分にとることが大切だといわれています。



ゲンキ

僕もこれから意識して牛乳を毎日とるようにするよ。ところで博士、どうして子どもたちのカルシウムのとりかたが少ないのかな？



博士

そこが大切なところなのです。どうして少ないのか、その理由を予測しなければ

ばならないのです。そこでゲンキくんに質問ですが、佐呂間町の学校給食が  
始まったのはいつですか？



ゲンキ

えっと…。社会科見学の時に聞いたことがあるような…。たしか、平成19年  
だったかな？

博士



正解です。つまり最初に調べた時は、まだ学校給食は佐呂間町ではおこな  
われていなかったのです。もちろん全国ではほとんどの市町村で学校給食が  
おこなわれていますよね。当時の国民栄養調査(現:国民健康栄養調査)も、  
佐呂間町健康栄養基礎調査も平日の食事について調べていますから、給食  
がある全国の子どもと、給食のない佐呂間町の子どもたちでは、もしかすると  
カルシウムのとりかたに違いがあるかもしれないというふうに、当時は予測し  
たのです。



ゲンキ

それじゃ、今は佐呂間町の子どもたちもカルシウムをしっかりとれているとい  
うことなの？

博士



平成23年度に、同じ方法で佐呂間町健康栄養基礎調査がおこなわれ、カル  
シウムの結果について報告がありました。7歳から14歳のカルシウム平均  
摂取量は平成14年当時で320ミリグラムでしたが、平成23年度の調査では165ミリ  
グラム増えて485ミリグラムという結果だったことから、学校給食が子どもたちの栄養  
摂取に大きな役割を果たしていることがわかりました。一方で、この時期のカル  
シウムの推奨量(※注)は、600～1000ミリグラムですが、まだ十分にとれてい  
ないのが現状であり、家庭での食生活の課題もわかってきました。

※注 推奨量

摂取不足からの回避を目的として設定された指標。この指標よりも少ない摂取量が  
数ヶ月継続すると、健康障害を生じる可能性が高くなると考えられています。



ゲンキ

カルシウムをとる量が<sup>りょう</sup>増<sup>ふ</sup>えることで、骨粗<sup>こつそ</sup>しょう症<sup>しょう</sup>で寝<sup>ね</sup>たきりになる人<sup>ひと</sup>が将来<sup>しょうらい</sup>もしも減<sup>へ</sup>ったとしたら、佐呂間町<sup>ひと</sup>の人の元<sup>げん</sup>気<sup>き</sup>度があ<sup>あ</sup>がったの<sup>の</sup>かな<sup>か</sup>なって思<sup>おも</sup>ってもいいの<sup>の</sup>かな？



博士

期待<sup>きたい</sup>したいですね(笑)。すぐ<sup>けっか</sup>に結果<sup>けっか</sup>がでるわけでは<sup>は</sup>ありませ<sup>せ</sup>んが、カルシウムのとり方<sup>かた</sup>がど<sup>ど</sup>のように変<sup>へん</sup>化<sup>か</sup>したかを見<sup>み</sup>ることが元<sup>げん</sup>気<sup>き</sup>度を予<sup>よ</sup>測<sup>そく</sup>するた<sup>た</sup>めのひとつ<sup>つ</sup>の<sup>の</sup>ものさし<sup>めやす</sup>(目<sup>め</sup>安<sup>やす</sup>)とい<sup>い</sup>うこと<sup>こと</sup>です。佐呂間町<sup>こうれいしゃ</sup>の高<sup>かい</sup>齢<sup>れい</sup>者<sup>てい</sup>で介<sup>かい</sup>護<sup>ご</sup>認<sup>にん</sup>定<sup>てい</sup>を受<sup>う</sup>けてい<sup>い</sup>る人<sup>ひと</sup>は、要<sup>よう</sup>因<sup>いん</sup>とし<sup>し</sup>て骨<sup>こっせつ</sup>折<sup>お</sup>が多<sup>ちゆうもく</sup>いこと<sup>こと</sup>にも注<sup>ちゆうもく</sup>目<sup>もく</sup>してほ<sup>ほ</sup>しいの<sup>の</sup>です。佐呂間町<sup>ぜんねんだい</sup>の全<sup>しん</sup>年<sup>ねん</sup>代<sup>だい</sup>を調<sup>しら</sup>べると300~500ミ<sup>あいだ</sup>リ<sup>り</sup>グ<sup>ぐ</sup>ラム<sup>らむ</sup>の間<sup>かん</sup>でカルシウム<sup>カルシウム</sup>をと<sup>と</sup>っている人<sup>ひと</sup>が<sup>おお</sup>多く、平<sup>へい</sup>均<sup>きん</sup>でみてもすべ<sup>すべ</sup>ての年<sup>ねん</sup>代<sup>だい</sup>で推<sup>すい</sup>奨<sup>しょう</sup>量<sup>りやう</sup>までとど<sup>とど</sup>いてい<sup>い</sup>ない状<sup>じやう</sup>況<sup>きやう</sup>で<sup>で</sup>した。

介<sup>かい</sup>護<sup>ご</sup>認<sup>にん</sup>定<sup>てい</sup>を受<sup>う</sup>ける人<sup>ひと</sup>の要<sup>よう</sup>因<sup>いん</sup>がど<sup>ど</sup>うな<sup>な</sup>ったか、カルシウムのとり方<sup>かた</sup>や運<sup>うん</sup>動<sup>どう</sup>に取<sup>と</sup>り組<sup>く</sup>む人<sup>ひと</sup>がど<sup>ど</sup>れくら<sup>くら</sup>い増<sup>ふ</sup>えたか<sup>か</sup>など、いろ<sup>いろ</sup>いろな要<sup>よう</sup>因<sup>いん</sup>とあ<sup>あ</sup>わ<sup>わ</sup>せて繰<sup>く</sup>り返<sup>かえ</sup>し調<sup>しら</sup>べ<sup>べ</sup>る<sup>る</sup>こと<sup>こと</sup>が<sup>たいせつ</sup>大<sup>だい</sup>切<sup>せつ</sup>です。

カルシウムのほかに<sup>ほかに</sup>も、た<sup>た</sup>く<sup>く</sup>さ<sup>さ</sup>ん<sup>ん</sup>の<sup>の</sup>もの<sup>もの</sup>さ<sup>さ</sup>し<sup>し</sup>が<sup>が</sup>あ<sup>あ</sup>る<sup>る</sup>の<sup>の</sup>で、別<sup>べつ</sup>表<sup>びやう</sup>で<sup>で</sup>確<sup>かく</sup>認<sup>にん</sup>し<sup>し</sup>て<sup>て</sup>み<sup>み</sup>ま<sup>ま</sup>し<sup>し</sup>ょう。

(<sup>じ</sup>次<sup>じ</sup>ペ<sup>ぺ</sup>ー<sup>ー</sup>ジ<sup>ジ</sup>以<sup>い</sup>降<sup>こう</sup>別<sup>べつ</sup>表<sup>びやう</sup>:<sup>かく</sup>各<sup>かく</sup>種<sup>しゆ</sup>指<sup>し</sup>標<sup>ひょう</sup>)

別表 健康づくり行動計画指標

指標番号	指標項目	第1次計画評価年の水準		第1次最終評価※	2022年までの目標
1	虚血性心疾患のSMR (2000-2009)	男性(SMR)	166.2	新規	当初よりも減少
		女性(SMR)	175.6		
2	40歳以上74歳以下虚血性心疾患の医療件数及び医療費 (年間)	総件数	335	新規	当初よりも減少
		医療費	23,913,550円		
3	特定健診における血圧値140/90を超える者	該当人数	124	新規	当初よりも減少
		H23特定健診受診人数	447		
		%	27.7		
4	特定健診におけるⅡ度以上高血圧者	該当人数	25	新規	当初よりも減少
		H23特定健診受診人数	447		
		%	5.6		
5	40歳以上74歳以下高血圧医療件数・医療費 (年間)	総件数	2,372	新規	当初よりも減少
		医療費	47,908,380円		
6	特定健診におけるメタボリックシンドローム (該当者)	該当人数	62	新規	当初よりも減少
		H23特定健診受診人数	447		
		%	13.9		
7	特定健診におけるメタボリックシンドローム (予備軍)	該当人数	47	新規	当初よりも減少
		H23特定健診受診人数	447		
		%	10.5		
8	肥満者 (腹囲又はBMI25以上該当者)	H23特定健診		新規	当初よりも減少
		男性(n=194)	50.0%		
		女性(n=253)	30.4%		
		健康栄養基礎調査			
		男性(n=92)	43.5%	D	当初よりも減少
		女性(n=91)	26.4%	D	
		50歳代男性(n=14)	71.4%	D	当初よりも減少
9	介護保険認定申請における脳血管疾患の割合	H23年(n=412)	32.8%	新規	当初よりも減少
		診断名1.2.3全項目			
10	健診・検診で健康状態を確認する人の割合 (健康栄養基礎調査)	全体(n=186)	31.7%	D	当初よりも増加
		男性(n=91)	29.7%	D	
		男性(n=95)	33.7%	D	
		40歳代(n=24)	25.0%	D	
11	体重コントロールに向けて取り組みをしている人の割合 (健康栄養基礎調査)	男性(n=94)	21.3%	A	当初よりも増加
		女性(n=98)	27.6%	A	
12	食事や栄養に気をつけている人 (健康栄養基礎調査)	15歳以上(n=192)	37.1%	D	当初よりも増加
13	食塩摂取量<平均±標準偏差> (健康栄養基礎調査)	20歳以上(n=172)	11.4±5.1	A	当初よりも減少
14	食塩摂取量の摂取範囲が少ない分布へ移行 ※摂取量10g未満 (健康栄養基礎調査)	20歳以上男性 10g未満(n=83)	34.9%	新規	当初よりも増加
		20歳以上女性 10g未満(n=89)	52.8%		

別表 健康づくり行動計画指標

指標番号	指標項目	第1次計画評価年の水準		第1次最終評価※	2022年までの目標
15	食物繊維摂取量 (健康栄養基礎調査)	※平均値±偏差 男性全体(n=94)	14.1±6.7	D	当初よりも増加
		女性全体(n=102)	13.5±6.3	D	当初よりも増加
		15～19歳(n=6)	10.5±4.6	C	当初よりも増加
		20～29歳(n=16)	14.1±8.3	D	当初よりも増加
		30～39歳(n=22)	10.3±4.6	D	当初よりも増加
16	食物繊維摂取量の摂取範囲が多い分布へ移行 ※摂取量15g以上 (健康栄養基礎調査)	20歳以上男性 15g以上(n=83)	47.0%	新規	当初よりも増加
		20歳以上女性 15g以上(n=89)	42.7%		
17	野菜の摂取量<1日あたり> (健康栄養基礎調査)	全体(n=196)	307±189	C	350g以上
		15～19歳(n=6)	259±189	B	350g以上
		20～29歳(n=16)	279±171	B	350g以上
		30～39歳(n=22)	175±116	D	350g以上
18	野菜摂取量の摂取範囲が多い分布へ移行 ※摂取量350g以上 (健康栄養基礎調査)	20歳以上男性 350g以上(n=83)	39.8%	新規	当初よりも増加
		20歳以上女性 350g以上(n=89)	42.7%		
19	7歳以上のカルシウム摂取量が推定平均必要量に達していない者 (健康栄養基礎調査)	7歳以上(n=188)	70.7%	新規	当初よりも減少
20	カルシウム摂取量<平均±標準偏差> (健康栄養基礎調査)	20歳以上(n=172)	503±289	B	600mg以上
		7～14歳(n=10)	485±144	B	700mg以上
		15～19歳(n=6)	396±323	B	600mg以上
		20～29歳(n=16)	500±320	B	600mg以上
21	朝食を摂らない人の割合 (健康栄養基礎調査)	15～19歳(n=6)	0.0%	A	現状維持
		20～29歳(n=16)	12.5%	B	
		30～39歳(n=23)	26.1%	D	当初よりも減少
		40～49歳(n=23)	17.4%	新規	
22	児童・生徒の朝食欠食者割合 (佐呂間町学校給食センター調べ)	小学生	2.0%	新規	当初よりも減少
		中学生	12.2%		
23	3歳児、1歳6か月児の朝食を「必ず食べる」割合 (乳幼児健診)	1歳6ヶ月児 (N=34)	91.2%	新規	当初よりも増加
		3歳児(N=45)	75.6%		
24	飲酒(男性)1合以上の割合 ※アルコール換算量20g以上基準 (健康栄養基礎調査)	※身体状況調査 男性(n=94)	33.0%	B	当初よりも減少
		※摂取状況調査 男性(n=83)	41.0%	新規	
		※摂取状況調査 全体(n=172)	24.4%	新規	
25	飲酒習慣有りの適正アルコール量(20g以下)摂取者 (健康栄養基礎調査)	※身体状況調査 飲酒習慣有(n=63)	42.9%	新規	当初よりも増加
26	1日の歩行数<平均±標準偏差> (健康栄養基礎調査)	男性(n=82)	8761±5643	A	男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上
		女性(n=88)	7768±4688	D	
27	適度な運動を心がけている人の割合 ※1回30分以上を週2回、1年以上継続者 (特定健診)	該当人数	119	設定見直し 新規	当初よりも増加
		H23特定健診 受診人数	447		

別表 健康づくり行動計画指標

指標番号	指標項目	第1次計画評価年の水準		第1次最終評価※	2022年までの目標
28	運動施設等を利用する人の割合 (健康栄養基礎調査)	15歳以上(n=192)	7.3%	A	当初よりも増加
		男性(n=94)	5.1%	新規	
		女性(n=98)	9.6%	新規	
29	介護認定申請者における筋骨格系疾患の割合	H23年(n=412) 診断名1.2.3全項目	48.8%	新規	当初よりも減少
30	健康に関する学習の場への参加 (健康栄養基礎調査)	15歳以上(n=192)	6.8%	D	当初よりも増加
31	う歯見られなかった児 (3歳児健診)	H23年度 3歳児 (n=45)	73.3%	新規	当初よりも増加
32	①おやつを決めていない児の割合 (3歳児健診) ②おやつを量を決めていない児の割合 ③おやつを自分で食べる児の割合	H23年度 3歳児 (n=45)	①55.6%	新規	当初よりも減少
			②46.7%		
			③17.8%		
33	3歳児の起床就寝時間 (3歳児健診)	起床平均時間	6時58分	C	当初より時間が早まる
		就寝平均時間	21時14分	D	
34	起床・就寝時間の分布が早寝早起き側に移行する (3歳児健診)	分布図	—	新規	当初より早寝早起
35	70歳以上自分の歯20本以上保有本数 (健康栄養基礎調査)	70歳以上(n=24)	37.5%	新規	当初よりも増加
36	40代で自分の歯20本以上保有本数 (健康栄養基礎調査)	40歳代(n=18)	72.2%	新規	当初よりも増加
37	予防を目的とした歯科受診者の割合 (健康栄養基礎調査)	15歳以上(n=181)	26.0%	新規	当初よりも増加
38	テレビの視聴時間を決めて見ている人の割合 (乳幼児健診)	H23(n=34)	78.8%	A	当初よりも増加
		1歳6ヶ月児健診 H23(n=45)	82.2%	新規	当初よりも増加
		3歳児健診			
39	虐待スクリーニング高得点者の割合 (乳幼児健診)	虐待スクリーニング (n=54)	50.0%	B	当初よりも減少
40	常にストレスを感じている人の割合 (健康栄養基礎調査)	男性15歳以上 (n=93)	3.2%	A	当初よりも減少
		女性15歳以上 (n=98)	12.2%	A	
41	ストレス解消の取り組みをしている人の割合 (健康栄養基礎調査)	全体15歳以上 (n=192)	84.9%	A	当初よりも増加
		男性15歳以上 (n=94)	79.8%	A	
		女性15歳以上 (n=98)	89.8%	A	
42	睡眠による休養があまりとれていない人の割合 (健康栄養基礎調査)	男性15歳以上 (n=93)	5.4%	新規	当初よりも減少
		女性15歳以上 (n=98)	17.3%	新規	
43	自殺数のSMR (2000-2009)	男性(SMR)	141.6	新規	当初よりも減少
		女性(SMR)	160.8	新規	
44	がん検診受診率 (佐呂間町各種検診)	H23胃がん検診	32.0%	新規	当初よりも増加
		H23肺がん検診	34.1%	新規	
		H23大腸がん検診	36.3%	新規	
		H23子宮がん検診	15.4%	新規	
		H23乳がん検診	17.0%	新規	



別表 健康づくり行動計画指標

指標番号	指標項目	第1次計画評価年の水準		第1次最終評価※	2022年までの目標
45	悪性新生物、肺がん、大腸がんのSMR (2000-2009)	悪性新生物 全体 95.5	男性 96.6 女性 93.8	新規	当初よりも減少
		胃がん 全体 77.5	男性 85.9 女性 61.0		
		肺がん 全体 115.3	男性 93.5 女性 177.3		
		大腸がん 全体 115.1	男性 131.0 女性 95.6		
46	佐呂間町喫煙率 (特定健診※農協巡回ドック含む)	全体(n=568)	19.7%	新規	当初よりも減少
		男性(n=240)	30.4%		
	女性(n=328)	11.9%	新規	当初よりも減少	
	(健康栄養基礎調査)	全体(n=181)			27.1%
男性(n=91)	39.6%				
女性(n=90)	14.4%				
47	公共施設の禁煙・分煙対策状況	公共施設	禁煙5箇所 分煙2箇所	新規	禁煙・分煙箇所増加
48	妊婦の喫煙率 (妊婦アンケート)	H23 (n=34)	20.6	新規	当初よりも減少
49	妊婦家族の喫煙率 (妊婦アンケート)	H23 (n=34)	35.3%	新規	当初よりも減少

※第1次最終評価について

- A 前回の目標水準より改善がみられた、或いは期待値を上回った。
- B 前回の目標水準まで到達しなかった或いは期待値までとはいかないが、改善の傾向がみられた。
- C 前回の目標水準と比較して大きな変化はみられなかった。
- D 前回の目標水準より悪化した、或いは期待値を下回った。
- E 評価が困難、又は把握が難しい状況。

新規 第2次健康づくり行動計画から追加する指標



ゲンキ

うわ～、こんなにたくさんものさしがあるんだね。このものさしが、これから増えたり減ったりしているかを見ていくんだね。



博士

ここにあるものさしが増えたり減ったりすることによって、佐呂間町の元気がアップするのではないかと考えているのです。つまり、脳の病気や心臓の病気が減ったり、高齢者の筋力の低下や骨折による寝たきりが減ったり、心の病に悩む人が減ったり、がんで死亡する人が少なくなったり、そうなるために健康づくり行動計画の内容をしっかりと取り組んでいくことが大切なのです。

解説

佐呂間町では、平成23年度におこなった佐呂間町健康栄養基礎調査を基に、7つの領域課題について健康指標と目標値を設定しています。これらの指標についてどのように変化したかについては、最終年度の平成34年度を迎える前年に調査をおこなう予定としています。第1次健康づくり行動計画において、佐呂間町の現状にあわせて設定した項目について評価と見直しをおこなった結果、第2次健康づくり行動計画では、各種資料の精査により健康を高めるための医学的・科学的根拠の乏しい項目については廃止、また、新たに指標として必要な項目を追加し、その指標が増加あるいは減少させることによって病気を予防する、健康を維持することができるための具体的な取り組みについて検討しました。

●第2次佐呂間町健康づくり行動計画策定における経過

- 平成23年6月 佐呂間町健康栄養基礎調査の実施
- 平成24年3月 佐呂間町健康栄養基礎調査結果の公表および第1次健康づくり行動計画評価の実施
- 8月 健康づくり行動計画見直しに向けた乳幼児の運動面に関するアンケート調査の実施
- 平成25年2月 第2次佐呂間町健康づくり行動計画原案の提示（パブリックコメント募集）
- 3月 パブリックコメントの公表および原案の修正
- 4月 第2次佐呂間町健康づくり行動計画の公表

☆第4話☆ 佐呂間町の健康づくり「7つの領域」

「健康づくりを7つの柱に分けました」



博士

佐呂間町の健康づくり行動計画では、7つの柱によって健康問題を整理しています。どのような柱があるか見てみましょう。

「循環器対策」

「栄養・食生活」

「運動発達・健康運動」

「歯の健康」

「心の発達・心の健康」

「がん対策」

「たばこ対策」



ゲンキ

僕に関係することも、この中には入っているのかな？



博士

そうですね。ゲンキくんの年代にはどんな健康上の問題があるかについても書かれている部分がありますよ。最初の計画が策定されてから10年間で、町民の健康状況が変わっている部分もあります。佐呂間町にある、最近の資料や関係する機関の人と情報交換した中で、どんな健康上の問題があるのかを整理しているのですね。

また、健康づくりをすすめていくためにいろいろな人たちが関わっていきいますが、その人たちの役割はどのようなものかもしめています。この中には、ゲンキくんが住民として期待されている役割も書かれているはずですよ。

そして、7つの柱ごとにどのような健康づくりをすすめていくのか示しているのです。



ゲンキ

わかったよ。これまで<sup>おし</sup>教えてもらった佐呂間町の<sup>けんこう</sup>健康の<sup>はなし</sup>話を<sup>おも</sup>思い出しながら、<sup>とう</sup>お父さん、<sup>かあ</sup>お母さんと<sup>いっしょ</sup>一緒に<sup>み</sup>見てみるよ。



博士

ここから<sup>さき</sup>先は、<sup>わたし</sup>私も<sup>はじ</sup>初めてみる<sup>ないよう</sup>内容ですからゲンキくん<sup>かいせつ</sup>に解説はできません。  
佐呂間町<sup>す</sup>に住む人々の<sup>ひとびと</sup>未来を<sup>みらい</sup>育む、これから<sup>ねんかん</sup>5年間の<sup>けんこう</sup>健康づくりを<sup>み</sup>見てみましよう。ゲンキくんが<sup>かん</sup>どのように<sup>かんそう</sup>感じたのか、<sup>き</sup>感想を聞かせてほしいですね。

## 第2章 第2次佐呂間町健康づくり行動計画

### I. 「健康づくりをすすめるために…地域全体としての役割」

佐呂間町健康づくり行動計画では地域全体で健康づくりを支えるために、それぞれがどのような役割をもっているのかを示しています。佐呂間町の現状を振り返り、今後さらに期待される役割を整理しました。

#### ▼ 町民一人ひとりに期待されている役割

これから親となる世代、そして、現在子育てしている世代の人にとっては、安心して産み育てることができるのがもっとも大切です。そして、小さい頃から「生きていく力を育むこと」が「将来の病気予防」に大きく関係していることを意識した子育ても同時に求められています。佐呂間町にある様々な子育てに関する情報提供やサービスを上手に利用しながら、不安の少ない子育てと子どもの健康に配慮した子育てをおこなうことが大切です。

また、自分の健康状態がどうなっているのを知ることが、将来起こり得る大きな病気の予防につながることから、特に40歳から74歳までの人は1年に1回の健康診断を受診することが大切です。さらに、ストレスを抱えやすい働き盛り世代の人は、悩みや不安を抱えこまないで、信頼できる人へ相談することが大切です。

#### ▼ 地域住民団体に期待されている役割

(自治会、町内会、各種ボランティア団体、青年女性団体、民生委員など)

将来を担う子どもたちの健康について考えたり、安心して子育てがで

きる環境整備に関する取り組み、健康づくりに関する情報交換、勉強会、講演会など、地域の集まりや団体でおこなうことなどが期待されています。

特に、地域内で積極的に健康診査を受けるための周知協力、閉じこもりや認知症に関する声かけなどの支援、子どもや子育てをしている若い世代と高齢者がふれあいをもてる機会を設けるなどが必要で、地域住民団体の役割が期待されます。

### ▼保育所、子育て支援センターの役割

保育所は、心身ともに元気に活動できる場を提供し、基本的な生活習慣を身につけること、集団生活の中で社会性やルールを身につけることができるような保育と教育をおこなっています。ここ数年の間には、発達に心配のある子どもを支援するため、家庭での様子について保護者に確認し、保護者、発達支援専門機関、保健師と連携しながら保育の場面で発達を促すための働きかけをおこなっています。

子育て支援センターは0歳児から保育所に通所するまでの親子を対象に、保護者同士・子ども同士の仲間づくりの場、子育てに関する相談や情報提供の場、親子のふれあいの場として、保護者が子育ての悩みや不安を軽減し、子ども達が様々な経験を通して心身ともに健やかな成長ができるよう、子育て全般を通じた支援をおこなう役割を担います。

### ▼発達支援専門機関（母子通園センター、放課後等デイサービス）の役割

「こころ」「からだ」「ことば」の発達に心配のある子どもたちの相談と支援をする機関です。子どもに適した遊びや療育・指導をおこない、発達を促し、さらに、学校、保育所など関係する機関と連携をとりながら支援をしています。子ども一人ひとりの年齢や発達に応じて、個別または集団の中で成長を促すための相談と支援の役割を担います。

## ▼小学校、中学校、高校、学校給食センターの役割

生活習慣の基礎が作られる重要な生活の場として、日頃の生活指導や教育活動を通じて子どもたちに健康づくりの大切さを伝える場です。近年では、家庭や地域と学校が連携した健康教育をおこなうなど、学校だけにとどまらない取り組みがされており、継続的におこなうことが求められています。

食生活では学校給食センターと学校が連携して、保護者と一緒に食生活を考える場を提供し学校と家庭と一緒に食を考える機会が増えています。特に、栄養教諭は児童生徒への食教育の中心的な役割を担い、健康な体づくりのために必要な情報提供をおこないます。

※注 栄養教諭は食育指導と給食管理を一体のものとしておこない、学級活動、教科、学校行事等を通じて児童生徒に食に関する集団的な指導をおこないます。

## ▼職場（企業、法人、組合、団体等）に期待される役割

1日の生活の中で多くの時間を過ごす場所であり、健康の確保と仕事の両立が求められます。職場内では子育てをしやすい環境や制度をととのえること、禁煙や分煙の取り組みをおこなうことは必須の条件となります。働く人の健康を守ることは事業主の責任です。生活習慣病やうつ病等の心の健康に関する問題が増えている中で、職場での生活習慣病予防やストレス対策など健康教育の取り組みが増えることが期待されています。

## ▼医療機関

佐呂間町は産科婦人科がないため、妊娠中の健康管理は町外の医療機関の指導が重要な役割を担っています。特に出産後においては、未熟児など発育や発達支援が必要な場合には、養育者の支援を目的として関わ

保健師などに対し専門的視点からアドバイスをおこなうなどの役割を担っています。

また、特定健康診査が始まり、生活習慣病で治療している方も健康診査の受診対象であることから、特定健診を実施する機関や保健指導をおこなう機関と連携をとりながら、健診受診後の治療が必要な方についても生活指導をおこなうことが大切です。

#### ▼保健所（網走保健福祉事務所紋別地域保健部）

北海道の健康づくりにかかる現状、課題、地域の特徴を調査し、感染症の情報や人口推移の他、北海道全域の保健情報を取りまとめています。市町村と協力しながら、食品や飲料の衛生対策、生活環境に関連したサービス、精神障がい者や難病の方たちの支援、健康づくりの啓発普及、医療、看護、保健、栄養・食品衛生など専門分野の方たちへの研修会などをおこなっています。

#### ▼福祉サービス機関

高齢になっても、障がいを持っていても、自分らしい自立した生活を送れるように、家庭、地域、あるいは施設の中で支えながら、その実現のために役割を担っているのが福祉サービス機関です。佐呂間町には、福祉サービス事業所（5ヶ所）、特別養護老人ホームなどの機関があります。これからは、介護予防に視点をあてた健康づくりを進めるにあたり、福祉サービス機関の知識や経験を広く家庭や地域に広める役割をもっています。

#### ▼佐呂間町

住民の健康や生活状況に関する様々な情報を把握し、すべての年代の健康づくりと病気の予防に関すること、高齢者や障がいを持っている方



福祉や介護に関すること、医療保険や介護保険の給付に関すること、などの相談や手続きなどをおこないます。

特に、健康づくり行動計画では地域全体で健康を支えあう仕組みを作ることを目指していることから、関係機関と協力し、健康を支えあう仕組みづくりの中核を担います。

#### — 解説 —

健康づくりの推進については、それぞれの立場によって担う役割が違ってきます。個人は積極的に健康づくりのサービスを利用して自分の健康度を高めることが必要です。また、地域コミュニティや関係する機関は、個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整える役割を担うことにより、それぞれの立場で積極的に個人に向けて情報を発信することが大切です。

## II. 「7つの領域」その課題と対策

佐呂間町が目指す目標の実現にむけて、町の現状や各種データをもとに7つの領域による健康課題と対策を整理しました。佐呂間町は第2次計画のスタートから10年間について、後述で示す内容を柱として、健康づくりを推進していきます。

### 1. 循環器対策

#### (1) 循環器疾患対策における課題

佐呂間町健康栄養基礎調査(以下:健康栄養基礎調査)および佐呂間町特定健康診査(以下:特定健診)受診者の状況をみると、佐呂間町は男女ともに肥満者の割合が全国と比較して高い状況です。また、平成23年度の特定健診によるメタボリックシンドロームの状況では該当者と予備軍をあわせると受診者の2割を超えており、年々増加の傾向を示しています。

メタボリックシンドロームの改善により、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を予防し、腎臓障害、脳血管疾患、心臓疾患の重篤な病気にならないような生活を送ることが大切ですが、佐呂間町介護認定申請の記載から把握した介護要因は脳血管疾患が最も多く、これに伴い介護度も高くなっています。

一方、佐呂間町の特徴的な疾患に視点をあてると、虚血性心疾患が要因となった死亡について、標準化死亡比※により北海道全体および管内と比較した場合は、男女ともに突出して高い指数を示しています。虚血性心疾患の大きな要因としては高血圧症ですが、佐呂間町国民健康保険加入者の医療受診件数及び医療費の全体に占める割合で最も高いのが高血圧症です。高血圧症で治療に結びついている人が多いにも関わらず虚血性心疾患による死亡率が高い理由は、「治療中であっても血圧コントロールが不良である」ことが考えられます。

※ 標準化死亡比：全国で基準となる死亡状況（人口10万対の死亡数）を基に、佐呂間町の年齢構成から予測される死亡数と実際の死亡数を比較したもの

## (2) 循環器疾患に関する佐呂間町民の特徴

- ① 虚血性心疾患者が併せ持つ基礎疾患の第1位は高血圧症、2位は脂質異常症、3位は糖尿病となっています。（レセプト分析）
- ② 高血圧症治療者は、60歳代から急増します。（レセプト分析）
- ③ 特定健診受診者で高血圧治療中のうち、約半数は血圧コントロールが不良です。（特定健診）
- ④ 虚血性心疾患者の特定健診受診状況では高血圧症は治療中であっても健診結果のデータはコントロール不良です。また、血糖値の改善もみられません。（レセプト分析、特定健診）
- ⑤ メタボリックシンドロームは男女ともに年齢が上がると該当者が多くなります。（特定健診）
- ⑥ メタボリックシンドローム診断項目の重なりは、1位：高血糖・脂質異常、2位：高血圧症・高血糖、3位：高血圧症・高血糖・脂質異常、となっています。（特定健診）
- ⑦ ナトリウム摂取量（食塩相当量換算）の平均は、各年代とも目標量を上回っており、食塩摂取量の分布では10g以上～15g未満で摂取している方が最も多いです。（健康栄養基礎調査）
- ⑧ 食物繊維摂取量はどの年代も目標量を超えている割合は低いです。（健康栄養基礎調査）

⑨ 男性では約半数の方が飲酒習慣ありと答えています。また、過剰なアルコール摂取をする方もみられます。(健康栄養基礎調査)

⑩ 特定健診受診者のうち、週2日以上1回に30分以上の運動を1年以上継続している方は受診者の3割に満たない状況です。(特定健診)

### (3) 課題の解決に向けた取り組み

循環器疾患にかかる危険を減らすためには、妊娠時期から母親の食生活を考えること、乳幼児期から食習慣や運動習慣を整えることが大切です。また、成人期から高齢期にかけては自分の体の状態を定期的に確認するために、健康な方はもちろんのこと、治療中であっても特定健診を受診して、生活習慣改善に向けた適切な保健指導を受けることが重要です。そのため、健診を受診しやすい環境整備、保健指導体制の強化、地域全体に食生活改善や健康運動に取り組むための情報などを定期的に発信するなど、様々な機会を通じておこないます。

### (4) 取り組みの場所や方法

◆ 具体的な取り組みは以下のとおりです。

① 減塩や野菜摂取など食習慣、肥満予防、健康運動などに関する健康教育を継続的に取り組みます。

#### 【取り組み場所・方法】

- ・ 家庭訪問、健康相談等でおこないます。
- ・ 食生活改善指導教室、企業や団体に対する健康教育等でおこないます。
- ・ 広報、健康カレンダーにより情報提供をおこないます。

- ② <sup>やさいりょうり</sup> <sup>げんえんりょうりなど</sup> <sup>かん</sup> <sup>さくせい</sup> <sup>じょうほうていきょう</sup> **野菜料理、減塩料理等に関するレシピの作成や情報提供をおこないます。**

<sup>と</sup> <sup>く</sup> <sup>ばしよ</sup> <sup>ほうほう</sup> **【取り組み場所・方法】**

- ・ <sup>しょくせいかつかいぜんすいしんいんなど</sup> <sup>きょうりよく</sup> <sup>やさいりょうり</sup> <sup>げんえんりょうり</sup> 食生活改善推進員等の協力により、野菜料理、減塩料理のレシピ作成や普及をおこないます。
- ・ <sup>こうほう</sup> <sup>けんこう</sup> 広報、健康カレンダーにより <sup>けいさい</sup> レシピを掲載します。

- ③ <sup>とくていけんしん</sup> <sup>じゅしんりつこうじょう</sup> <sup>めざ</sup> <sup>さまざま</sup> <sup>きかい</sup> <sup>つう</sup> <sup>じゅしんかんしょう</sup> **特定健診の受診率向上を目指し、様々な機会を通じて受診勧奨をおこないます。**

<sup>と</sup> <sup>く</sup> <sup>ばしよ</sup> <sup>ほうほう</sup> **【取り組み場所・方法】**

- ・ <sup>エムアールアイ</sup> <sup>あたま</sup> <sup>けんしん</sup> <sup>しきゅう</sup> <sup>にゅう</sup> <sup>けんしんなど</sup> <sup>かんしょう</sup> MRIによる頭の検診、子宮・乳がん検診等により <sup>かんしょう</sup> 勧奨をおこないます。
- ・ <sup>けんしんけっかせつめいかい</sup> <sup>けいぞくじゅしんかんしょう</sup> 健診結果説明会で <sup>かんしょう</sup> 継続受診勧奨をおこないます。
- ・ <sup>しょくせいかつかいぜんしどうきょうしつ</sup> <sup>かくしゅだんたいなど</sup> <sup>けんこうきょうしつなど</sup> <sup>かんしょう</sup> 食生活改善指導教室、各種団体等の健康教室等で <sup>かんしょう</sup> 勧奨をおこないます。
- ・ <sup>かていほうもん</sup> <sup>けんこうそうだんなど</sup> <sup>かんしょう</sup> 家庭訪問、健康相談等で <sup>かんしょう</sup> 勧奨をおこないます。
- ・ <sup>じゅしん</sup> <sup>とくてん</sup> 受診による特典として、サロマゲンキマイレージポイントの <sup>はっこう</sup> 発行をおこないます。

- ④ <sup>てきせいいんしゅしどう</sup> <sup>けいぞくてき</sup> <sup>と</sup> <sup>く</sup> **メタボリックシンドローム、適正飲酒指導を継続的に取り組みます。**

<sup>と</sup> <sup>く</sup> <sup>ばしよ</sup> <sup>ほうほう</sup> **【取り組み場所・方法】**

- ・ <sup>とくていほけんしどう</sup> <sup>こべつほうもん</sup> <sup>たいしょうしゅ</sup> <sup>けいぞくてき</sup> 特定保健指導による個別訪問プログラムにより、対象者に <sup>かんしょう</sup> 継続的に支援します。
- ・ <sup>けんしんけっかせつめいかい</sup> <sup>じょうほうていきょう</sup> 健診結果説明会で <sup>じょうほうていきょう</sup> 情報提供をおこないます。
- ・ <sup>かていほうもん</sup> <sup>けんこうそうだん</sup> 家庭訪問や、健康相談によりおこないます。
- ・ <sup>しょくせいかつかいぜんしどうきょうしつ</sup> <sup>きぎょう</sup> <sup>だんたい</sup> <sup>けんこうきょういくとう</sup> 食生活改善指導教室、企業・団体の健康教育等をおこないます。
- ・ <sup>こうほう</sup> <sup>けんこう</sup> 広報、健康カレンダーにより <sup>けいはつ</sup> 啓発をおこないます。

⑤ 高血圧症を予防する指導や治療効果をあげる支援をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・ 特定健診受診者で高血圧症による要指導、要医療となった方に対し、結果説明会、特定保健指導等、情報提供により継続的に支援します。
- ・ 特定保健指導により、個別の減塩指導をおこないます。
- ・ 家庭訪問、健康相談により高血圧症治療中の方に対し保健指導をおこないます。
- ・ 高齢者が定期受診を通じて適切な治療、コントロールができるための環境整備をおこないます。

⑥ 循環器疾患の予防のために、武道館温水プールが実施する運動指導事業や運動相談事業の利用をすすめます。

【取り組み場所・方法】

- ・ 健診結果説明、特定保健指導により利用をすすめます。
- ・ 食生活改善指導教室、各種健康教育事業により利用をすすめます。
- ・ 介護予防事業により利用をすすめます。

## 2. 食生活、栄養

### (1) 食生活、栄養に関する課題

健康栄養基礎調査の状況から、カルシウムの摂取量は依然として少なく、どの年代も推定平均必要量に達していない方の割合が高い状況です。特に成長期の年代でも不足の傾向を示しており、健全な骨の発育や歯の健康、運動発達、高齢期の筋骨格系疾患、骨粗しょう症予防等への影響が

心配されます。3歳児健康診査（以下：3歳児健診）幼児の食習慣から、毎日朝食を食べる3歳児の割合も減少傾向であり、不規則なおやつ習慣もみられるなど生活習慣病の芽となる可能性も否定できません。

若い年代の経産婦では、妊娠中に貧血等で治療する方が増えていることから、胎児への低栄養の影響が心配されます。さらに、朝食を欠食する方は30歳代～40歳代の方に多くみられ、特に女性30歳代は栄養素摂取の偏りによる脂質からのエネルギー摂取比率が高い傾向がうかがわれます。

一方、循環器疾患と関係の深い塩分摂取量（ナトリウムを食塩相当量に換算した量として）は、男女ともに目標量を超えて摂取している方が多い状況です。また、食物繊維の摂取量は目標量を満たしている方が少ないことから、高血圧症などの生活習慣病一次予防への影響が懸念されます。

飲酒習慣がある方のうち、平均的なアルコール摂取量が30gを超える人は約4割を占めており、特定健診受診者の状況からも飲酒と男性肥満の関連が指摘されています。

## (2) 食生活、栄養に関係する佐呂間町民の特徴

① 約1割の中学生が朝食をほとんど食べないと回答しています。  
(H23年小中学校給食アンケート)

② おやつの日数や量を決めていない3歳児は全体の約半数です。  
(3歳児健診)

③ カルシウムの摂取量分布の中心は男女とも300mg以上500mg未満でもっとも多いです。(健康栄養基礎調査)

④ 20歳代～50歳代で乳類摂取量平均が100gを超えていない状況です。(健康栄養基礎調査)

⑤ 食塩摂取量平均は20歳代でもっとも高く、摂取量の分布では男女ともに10g以上15g未満で最も多く摂取しています。  
(健康栄養基礎調査)

⑥ 漬物の摂取量は、漬物50g以上摂取者のほとんどは50歳以上です。  
(健康栄養基礎調査)

⑦ 野菜摂取量の平均が200gを下回っている年代は30歳代～40歳代です。(健康栄養基礎調査)

⑧ 食物繊維摂取量の平均では、30歳代～40歳代で低い傾向です。  
(健康栄養基礎調査)

⑨ 1日のアルコール摂取量(熱量ベース)でもっとも高い年代は男性の40歳代です。(健康栄養基礎調査)

### (3) 課題の解決に向けた取り組み

正しい食習慣の基礎は小さい頃に形成されるため、乳幼児期から正しいおやつ習慣の定着、偏食を少なくする食生活指導について、保健事業を通じておこないます。

また、成長期を迎える時期には、食の大切さや正しい食生活のあり方について学ぶことが成人を迎えてからの予防行動につながりやすいため、教育委員会、学校栄養教諭、食生活改善推進員など関係する機関や団体と連携を図りながら食育をすすめることが大切です。さらに、妊娠時期は胎児の低栄養を予防することが生活習慣病のリスクを軽減することから、妊娠時期から生活習慣病予防を意識した食生活指導をおこないます。

特に30歳代～40歳代に対しては、特定保健指導や健康教育を通じて食生活指導を継続的におこない、メタボリックシンドロームに起因する脳血管疾患、心疾患、腎臓障害の予防をおこないます。



#### (4) 取り組みの場所や方法

◆具体的な取り組みは以下のとおりです。

① 乳幼児期の食生活、おやつ習慣に関する指導を継続的におこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・乳幼児健診の9・10ヶ月児からおやつ習慣等について指導を強化します。
- ・赤ちゃん相談、子育て自由相談で、おやつ習慣に関する指導をおこないます。
- ・お話あいあい、パパママたまご教室など、子育て支援事業により適切なおやつ習慣について情報提供をおこないます。

② 妊産婦に対し食生活指導を強化します。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・妊娠届出時の面接で食生活指導を強化します。
- ・パパママたまご教室で妊産婦に対する健康教育をおこないます。

③ 減塩、野菜摂取、アルコール、朝食欠食等食習慣に関する指導を継続的におこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・特定保健指導により、対象者の課題にあわせた指導をおこないます。
- ・食生活改善指導教室、各団体等への健康教育により継続的に情報提供をおこないます。
- ・家庭訪問、健康相談により、食生活等の相談対応をおこないます。
- ・広報、健康カレンダーにより啓発をおこないます。

- ④ 関係する機関と連携した食生活改善の取り組み、地産地消などの食育支援をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・食生活改善推進員と連携し、野菜料理レシピ、カルシウムレシピなどを作成し、啓発普及をおこないます。
- ・学校栄養教諭と連携し、児童生徒に対するカルシウムの栄養教育情報提供方法について、また、カルシウムメニューの推進について検討します
- ・地場産品加工グループによる地元野菜の冷凍加工等に関する技術支援をおこない、冬場の学校給食センターや集団給食施設等による有効利用を推進します。

- ⑤ 食生活、栄養に関する調査研究を推進します。

【取り組み場所・方法】

- ・健康栄養基礎調査、特定健診等を通じて定期的に地域診断をおこない、根拠に基づいた情報の提供、保健指導をおこないます。

### 3. 運動発達・健康運動

#### (1) 運動発達・健康運動に関する課題

佐呂間町で実施している乳幼児健診の状況から、手先が不器用であったり、体の動きがぎこちないお子さんの中に、乳児期の寝がえりやお座りの時期の遅れ、ハイハイをしなない等、課題を抱えている場合があります。乳幼児期は生涯の中で最も運動機能がめまぐるしく発達する時期であり、この時期の動きがその後の運動機能に大きく影響を与えるといっても過言ではありません。乳児期から幼児期にかけて正しく運動発達を遂げる

ための関わりが重要となります。

成人期では、運動の取り組みをしている割合が男女共に減少しており、運動不足による弊害が危惧されます。健康栄養基礎調査の結果から、肥満の割合は男女共に全国調査（平成23年度国民健康・栄養調査結果）よりも高い割合となっています。肥満は高血圧症、糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病の発症や悪化要因となり、佐呂間町に特徴的な疾患である虚血性心疾患の基盤となります。健康な時から、意識的に体を動かす習慣が大切です。

高齢期では介護要因として高い割合を占めている脳血管疾患・筋骨格系疾患への対策が課題となります。脳血管疾患・筋骨格系疾患は運動機能と密接に関わっており、疾患にかかることで運動機能の低下・生活機能の低下をきたし、日常生活で介助が必要な状況となります。疾病予防や運動機能の低下を防ぐための取り組みが重要です。

## (2) 運動発達・健康運動に関係する佐呂間町民の特徴

- ① 健康運動を取り組んでいる方は、男性約1割、女性約2割と少ない傾向です。（健康栄養基礎調査）
- ② 運動施設を活用している方は、男女とも1割に満たない状況です。（健康栄養基礎調査）
- ③ 適正体重を意識した取り組み状況では、「減量に成功した」方と「現在取り組みを継続している」方を合わせると男女とも3割に満たない状況です。また、半数は「取り組んではない」と回答しています。（健康栄養基礎調査）
- ④ 肥満の割合は男性が約4割、女性が約2割となっており、全国調査と比較しても高い割合です。（健康栄養基礎調査）
- ⑤ 1日の歩数をみると、前回調査に比べて男性はやや増加傾向ですが、

じょせい げんしょうけいこう けんこうえいようき そちょうさ  
女性は減少傾向となっています。(健康栄養基礎調査)

- ⑥ 運動に関する取り組みは、年代、性別、問わず低くなっています。  
(健康栄養基礎調査)
- ⑦ 1回30分以上の運動を週2日以上行い、1年以上継続している方の割合は3割に満たない状況です。(特定健診)
- ⑧ 乳児期に歩行器を利用している子どもの割合が高いです。  
(H24年保育所アンケート)
- ⑨ 3歳児の起床時間が遅くなっている傾向がみられます。  
(H19～23年度 3歳児健診)
- ⑩ 3歳児で朝ごはんを「必ず食べる」割合が減少しています。  
(H19～23年度 3歳児健診)
- ⑪ 脳血管疾患の方は介護度・障害の程度が高く、筋骨格系の疾患の方は介護度・障害の程度が低い傾向です。(H23年度介護認定申請)
- ⑫ 年齢の低い方は脳血管疾患で要支援・要介護状態になる割合が高く、年齢の高い方は筋骨格系疾患で認定を受ける割合が高いです。  
(H23年度介護認定申請)
- ⑬ 男性は脳血管疾患で要支援・要介護要因となる割合が高く、女性は筋骨格系の疾患で要支援・要介護要因となる割合が高いです。  
(H23年度介護認定申請)
- ⑭ 高齢者の約半数は歩く速度の低下を感じており、介護認定者や介護状態になるおそれがある高齢者では8割が低下を感じており、下肢機能が低下している割合が高くなっています。  
(H22年高齢者生活実態調査)

### (3) 課題の解決に向けた取り組み

乳児期に必要な運動について、保護者に伝えていくとともに、運動発達に心配のある子どもへの個別支援を提供します。また、幼児期から学童期にかけては、体を使った遊びを積極的に勧め、生活リズムの大切さ、朝食の摂取、早寝早起きなどの生活習慣の必要性について、乳幼児健康診査や相談事業の場面で伝えていくことが必要です。

成人期では、運動習慣の定着化、肥満や生活習慣病の予防に向けて関係機関と連携をとりながら、体重コントロールの大切さ、そのための具体的な運動メニュー、実施方法等について指導するとともに、運動施設の利用に向けて積極的に働きかける必要があります。

高齢期では、運動機能の低下を予防するための運動指導を実施するとともに、介護要因である脳血管疾患や筋骨格系疾患の予防に向けて、日常生活に運動を取り入れることが大切です。

### (4) 取り組みの場所や方法

◆具体的な取り組みは以下のとおりです。

① 規則正しい生活リズム、朝食の摂取や早寝早起きの習慣を促します。

#### 【取り組み場所・方法】

- ・母子事業（乳幼児健診、赤ちゃん相談、子育て自由相談等）により個別の状況にあわせた情報提供をおこないます。
- ・パパママたまご教室で引き続き「生活リズムの大切さ」について健康教育を実施します。
- ・広報、健康カレンダーなどで情報提供をします。

② 乳児期の運動発達に応じた関わり方について伝え、個々の順調な運動発達を促します。

【取り組み場所・方法】

- ・母子事業（乳幼児健診、赤ちゃん相談、子育て自由相談）で運動発達の確認をするとともに、必要な関わりについて指導します。
- ・パパママたまご教室で「乳児期の運動発達」について健康教育を実施します。
- ・広報、健康カレンダー等で乳児期の運動発達について、情報提供をします。
- ・母子通園センターと連携をとりながら、必要な個別支援をおこないます。

③ 肥満予防、高血圧予防、生活習慣病の予防にむけた健康づくりに取り組みます。

【取り組み場所・方法】

- ・妊娠期からの肥満予防、高血圧症予防、生活習慣病予防にむけた運動の必要性や運動メニューについて情報提供をします。
- ・特定健診、健診結果説明会や特定保健指導の場で、運動習慣のない方に家庭でできる運動の紹介、武道館温水プールの運動事業利用を勧めます。
- ・食生活改善指導教室にて健康教育をおこないます。
- ・健康教育の場で生活改善に向けた運動指導・情報提供をおこないます。
- ・広報、健康カレンダー等により家庭でできる運動メニューの啓発をおこないます。
- ・健康運動指導士と連携を図りながら個別にあった運動プログラムを提供します。

④ 介護予防に向けた取り組みを継続しておこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・介護予防事業（通所型※1・訪問型※2）にて、運動機能の低下を防ぐための方法について指導します。

- ・老人クラブ、寿大学でおこなう健康教育や健康相談の場で、介護要因として脳血管疾患や筋骨格系疾患が多く、肥満や生活習慣病予防の取り組みとして運動が大切であることを伝えま
- す。
- ・食生活改善指導教室にて介護予防にむけた情報提供をおこな
- います。
- ※1 通所型～介護状態になることを予防するため、施設等に通り、生活機能向上に向けたプログラムを実施しています。
- ※2 訪問型～心身状況等の理由により通所型の利用が困難な方に対し、専門スタッフが訪問して相談対応および指導をおこないます。

#### ⑤ ウォーキングコースについての情報提供をします。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・広報、健康カレンダーにてウォーキングコースの情報を提供
- します。
- ・ウォーキング事業を企画し、ウォーキングを体験し、継続して
- もらえる機会を設けます。
- ・健康運動事業に参加しやすいよう、特典としてサロマガゲンキマ
- イレージポイントの発行をおこないます。

## 4. 歯の健康

### (1) 歯の健康に関する課題

1歳6ヶ月児健康診査（以下：1歳6ヶ月児健診）、3歳児健康診査（以下：3歳児健診）で乳幼児期の歯の状況をみると、う歯り患率、一人平均う歯本数は減少しています。しかし、り患者自身のう歯保有本数は多く、1歳6ヶ月児健診でう歯保有を確認した幼児に至っては、3歳児健診にてう

歯本数が増加している状況が確認されます。う歯の背景には、おやつのおや  
べ方が大きく影響しており、保護者である大人がどのように子どものおや  
つを調整し、食事を定期的に与えるかが大きな課題です。

成人期では、自分の歯を20本以上保っている人の割合が少ない傾向です。  
働き盛りである40歳代で、20本以上自分の歯を保っていない方が2割お  
り、十分な咀嚼ができず、バランスの悪い食生活を送っている可能性が  
あります。バランスの悪い食生活は、生活習慣病の素地をつくり、  
将来的に心疾患等の重篤な病気を引き起こす場合もあります。自分の歯  
を1本でも多く保つために、う歯と歯周病にならない予防行動が重要です。

高齢者生活実態調査の結果から、高齢期で硬いものが食べにくいと感じ  
ている人は、一般の高齢者では約1割であるのに対し、介護認定者や介護  
状態になるおそれのある高齢者では半数以上であり、介護状態が高くな  
るにしたがって、咀嚼機能が低下しているという現状があります。咀嚼  
機能の低下を防ぐための取り組みが重要です。

## (2) 歯の健康に関する佐呂間町民の特徴

- ① 1歳6ヶ月児健診によるう歯罹患率は1割に満たないですが、3歳児  
健診によるう歯罹患率は3割弱となっており、増加しています。  
(H23年 1歳6か月児健診、3歳児健診)
- ② 3歳児でおやつの時間を決めていない子どもは半数以上です。  
(H23年 3歳児健診)
- ③ 3歳児でおやつの量をきめていない子どもは約4割です。  
(H23年 3歳児健診)
- ④ う歯罹患本数が多い子どもは食事時間が不規則、またはおやつ時間・  
おやつ量を決めていない割合と比例します。(H23年 3歳児健診)
- ⑤ う歯罹患状況では、第1子と比較して第2子以降でう歯本数が2倍





### (3) 課題の解決に向けた取り組み

虫歯を予防するためには、歯の脱灰（※1）時間を少なくし、再石灰化（※2）を促すことが必要です。そのためには乳幼児期から規則正しい食習慣を身につけ、おやつや時間の調整について指導します。また、歯の質を高めるために、フッ素の利用を勧めます。

丈夫な歯を作るために、カルシウムと乳製品を多く摂取するための指導をおこなうとともに、カルシウムメニューの普及を学校栄養教諭、食生活改善推進員など関係する機関と連携を図ることが必要です。

さらに、毎日の歯磨きで口腔ケアをしているつもりでも磨き残しがあったり、歯石の付着などによって、知らないうちに歯周病が進行している場合もあります。歯科医等の専門職に歯や歯肉の健康状態を確認してもらって定期健診等の予防活動を推進します。

口腔機能、咀嚼機能の低下は、食事が思うようにとれないことにより、特に高齢期の低栄養につながる場合もあります。介護予防の取り組みとして、口腔機能の低下を感じている方に対して適切な指導をおこないます。

※1 脱灰：歯の表面からカルシウムイオンやリン酸イオンが溶け出す現象を脱灰といいますが。

※2 再石灰化：溶け出したカルシウムイオンやリン酸イオンが歯の表面に戻る現象を再石灰化といいますが。

### (4) 取り組みの場所や方法

- ① 乳幼児期に規則正しい食習慣、おやつや時間の調整をすることの大切さについて、個別指導、健康教育をおこないます。

#### 【取り組み場所・方法】

- ・乳幼児健診の9～10ヶ月児健診、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診にて指導します。
- ・パパママたまご教室、お話しあいの場で健康教育をおこない

ます。

- ③ 佐呂間町における歯の健康問題について、広く町民の方々に情報を提供します。

【取り組み場所・方法】

- ・歯の健康パネル展を健診等の事業と同時開催し、佐呂間町の子どもの歯の状況、若い年代から歯を失う人が多い状況について周知します。

- ④ 自分の歯の健康状態を確認できる場を設定し、歯を失わない予防活動を推進します。

【取り組み場所・方法】

- ・町内の各歯科医院の協力による歯周病健診の実施について検討します。自分の歯の健康状態を確認する機会を提供します。

- ⑤ 歯質を高めるためのフッ素利用の勧め、乳製品やカルシウムの摂取を推進します。

【取り組み場所・方法】

- ・乳幼児健診、赤ちゃん相談、子育て自由相談でフッ素の勧め、乳製品やカルシウム摂取をするための指導をおこないます。
- ・パパママたまご教室でバランスに配慮した食事の情報を提供をおこないます。
- ・食生活改善推進員の協力により、カルシウムの多く含んだメニューを作成し、啓発と普及をおこないます。
- ・食生活改善指導教室の場でカルシウムの多く含んだメニューの啓発と普及をおこないます。
- ・広報や健康カレンダーでカルシウムメニューなどの情報を提供します。
- ・学校給食センター、学校栄養教諭と連携し、カルシウムの多い

メニューの提供、児童生徒への栄養教育等、連携協議します。

⑥ 介護予防に向け、口腔機能の低下や低栄養を予防する取り組みをおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・介護予防事業（通所型、訪問型）にて、口腔機能低下、低栄養予防のための指導や相談をおこないます。
- ・老人クラブ、グランドペアレンツクッキング、寿大学にて、自身の口腔状態に関心を持ち、義歯の調整等、予防的な歯科受診の必要性について知識の普及、指導をおこないます。

5. 心の発達・心の健康

(1) 心の発達・心の健康における課題

乳幼児期の心の発達は、月齢や年齢、児のペースにあわせて促されることが重要ですが、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査（以下：1歳6ヶ月児健診、3歳児健診）では「言葉の発達」や「行動面」で課題があり、個別に支援を必要とする子どもが増えています。その背景として様々な要因が考えられますが、環境面の一つとしてテレビを始めとする様々な電子媒体（ゲーム、スマートフォン、パソコン等）を長時間活用することが、人と対面してコミュニケーションをとる機会が減少したり、全身を使って遊ぶ体験が不足すること等に影響していると考えられます。また、起床時間や就寝時間が遅いなど、生活リズムに課題がみられる子どもがあり、周囲の関わり方や生活リズム等も影響しているおそれがあります。乳幼児期の心の発達は、将来的に成人期の心の健康にも影響するため、この時期のコミュニケーション能力の獲得や生活習慣の基盤づくりが重要です。

成人期では、精神疾患で受療している人の中で、統合失調症に次いで「うつ病」を含めた「気分（感情）障害」で受診する件数が多く、年次推移をみてもわずかに増加傾向がみられます。「うつ病」は、全国的にも問題となっている「自殺」のリスクを高める要因の一つとなっており、佐呂間町でも64歳以下の働き盛り世代死亡原因の中で「がん」に次いで「自殺」による死亡数が多く、「うつ病」は軽視できない課題です。「うつ病」は早期治療が重要であるとともに、発症予防のためには十分な睡眠、過度なストレスをため込まない等が重要な要素ですが、働き盛り世代では「睡眠による休養が十分にとれていない」「ストレスを常に感じている」といった人もみられており「うつ病」発症のリスクにつながるおそれがあります。また、高齢期においても介護認定者では、「うつ」に関する質問項目において「うつ」のおそれがあると判定された人が約半数を占めています。

## (2) 心の発達・心の健康に係る佐呂間町民の特徴

- ① 幼児期では「言葉」「行動面」等で発達を促す支援が必要な子どもが増えてきています。
- ② 幼児のいる家庭では1日中テレビがついている家庭は減少していますが、他の電子媒体の活用については、今後、現状把握が必要です。  
(H23年 1歳6ヶ月児健診、3歳児健診)
- ③ 幼児期の就寝時間は21時頃が多いですが、22時以降となる子どももみられます。(H23年 1歳6ヶ月児健診、3歳児健診)
- ④ 自殺による死亡の標準化死亡比は全道と比較し高めの状況にあります。(H12年～21年主要死因概要：北海道健康づくり財団資料)
- ⑥ 64歳以下の精神疾患受療人数では統合失調症に次いで、うつ

びょう ぶく きぶん かんじょう しょうがい じゅしんけんすう おお  
病を含めた気分（感情）障害による受診件数が多いです。  
(H23年紋別保健所統計)

※以下6)～9)について（健康栄養基礎調査、20歳以上集計より）

⑥ 「常にストレスを感じている人」の割合は男性より女性で高く、  
年代別では40歳代、50歳代で高いです。

⑦ 「睡眠で休養を十分とれていない人」の割合は男性より女性で高く、  
年代別では30歳代、40歳代で高いです。

⑧ 「朝の目覚めがあまり良くない人」の割合は男性より女性で高く、  
年代では20歳～30歳代の若い世代で高いです。

⑨ 「就寝前に睡眠導入剤、アルコールの飲用が毎日ある人」の割合は  
女性より男性で高く、年代別では60歳代以降の年代で高いです。

⑩ 高齢者の中で介護認定者および介護状態となるおそれのある人では  
「以前は楽にできたことが、今ではおっくうに感じる」人が約半数  
以上、「わけもなく疲れた感じがする」人が4割以上を占めています。  
(H22年 佐呂間町高齢者生活実態調査)

### (3) 課題の解決に向けた取り組み

乳幼児期の心の発達は、親子の関わり、他の親子との交流、生活リズム  
の大切さ等について保護者や家族が理解すること、そして、保護者自身の  
心の健康が保たれることが重要です。そのため、母子保健事業や子育て  
支援事業を通して情報提供をおこなうとともに、親子の体験、親子同士の  
交流ができる子育て支援事業の利用を勧めるなど、親子が地域で孤立しな  
いための支援を関係機関と連携しておこないます。

また、個別の支援が必要な子どもを養育している保護者に対しては、発達

状況にあわせた関わり方ができるように相談機関や療育機関等の助言や支援を受けてもらうことが重要です。そのため、相談窓口や療育機関等に関する情報提供や利用に関する連絡調整を関係機関と連携しておこないます。

成人期では、「うつ病」の予防を含め心の健康を保つために大切である睡眠、休養、ストレスへの対処方法等について多くの人に関心を持つことが重要です。その中でも心の健康問題が起きやすい働き盛り世代では、個人でできる取り組みに加え、職場や地域でも、心の不調について早期に相談しやすい環境づくりが整うことや「うつ病」を含めた心の病気の人々が地域で孤立しないための取り組みも重要です。

さらに高齢者においては、意欲の低下や物忘れ、「うつ病」であるかの判断が難しい場合もあるため、早期の相談や受診が必要です。そのため、「うつ病」「心の健康」について正しい知識を持てるための情報提供をおこなうとともに、早期に相談しやすい環境づくりについて関係機関と連携を図り、取り組みます。

#### (4) 取り組みの場所や方法

◆具体的な取り組みは以下のとおりです。

- ① 妊婦や保護者の心の健康状態を把握し、必要な情報提供や相談支援をおこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・妊娠届出時にアンケートや面接をおこないます。
- ・新生児訪問で産婦のストレスや休養の状況を把握し、必要な情報提供や相談支援をおこないます。
- ・母子保健事業（乳幼児健康診査、子育て自由相談、赤ちゃん相談、パパママたまご教室等）、その他関係機関と連携した子育て支援事業を通して情報提供や相談支援をおこないます。

② 乳幼児期の心の発達を促すために、保護者や周囲の関わり方、生活リズムの大切さについて、情報提供や相談支援をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・母子保健事業（新生児訪問、乳幼児健康診査、子育て自由相談、赤ちゃん相談、パパママたまご教室等）、関係機関と連携した子育て支援事業（お話しあい等）を通して情報提供や相談支援をおこないます。
- ・家庭教育推進会議や関係機関と連携し、情報提供をおこないます。
- ・広報、健康カレンダー等で情報提供をおこないます。

③ 言葉や行動等の心の発達に課題があるお子さんについて、関係機関と連携を図り、継続的な支援をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・新生児訪問で母の心配事がある場合には、個別に相談支援をおこないます。
- ・乳幼児健診で発達相談をおこないます。
- ・赤ちゃん相談、子育て自由相談で情報提供や相談支援をおこないます。
- ・子育て支援センター、保育所、母子通園センター等と連携をはかり、情報提供や継続的に相談支援をおこないます。

④ うつ病の理解や予防、ストレスのコントロール、心の健康と睡眠、生活リズムの関係等について情報提供をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・心の健康、うつ病等に関する講演会をおこないます。
- ・企業や団体、老人クラブ、寿大学で健康教育をおこないます。
- ・広報、健康カレンダー等で情報提供をおこないます。



- ⑤ 心の健康問題について早期に相談しやすい環境づくりについて  
関係機関と連携を図ります。

【取り組み場所・方法】

- ・地域で様々な相談にのる機会のある人、関係者の相談支援に関する学習会をおこないます。
- ・心の健康に関する相談窓口、専門機関に関する情報提供や連絡調整をおこないます。（保健所や医療機関等との連携）

- ⑥ 心の病気や周囲とのコミュニケーションに支障がある人が地域で  
孤立しないための支援をおこないます。

【取り組み場所・方法】

- ・保健所や医療機関と連携を図り個別支援をおこないます。
- ・精神疾患やコミュニケーションに支障のある人の自主グループを支援します。

## 6. がん対策

### (1) がん対策における課題

佐呂間町のがん全体の死亡状況では、標準化死亡比で見ると全国、全道と比較して高いとは言えませんが、死亡人数で見ると、佐呂間町の死亡原因疾病の第1位となっており、64歳以下の年代でも同様となっています。医療費で見ると佐呂間町国民健康保険医療費における疾病別の構成割合で第3位となっています。がんは死亡原因や医療費が課題であるだけでなく、生活の質にも大きく影響する疾患であるため、早期発見、早期治療が重要ですが、早期発見に有効とされる胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診の受診率については、国が目標として示している受診率を下回っている状況にあ

ります。

## (2) がん対策に関する佐呂間町民の特徴

- ① がん全体の標準化死亡比は高いとは言えませんが、部位別では女性の肺がんが高い状況にあります。  
(H12年～H21年 厚生労働省統計)
- ② 死亡数で見ると、全体、64歳以下の年代とも死亡原因疾病の中でがんによる死亡数が第1位であり、64歳以下では男性の約4割、女性では3割弱ががんで亡くなっています。部位別では、胃、肺、大腸がんによる死亡数が多い状況です。  
(H19年～H23年 佐呂間町死亡届集計)
- ③ 平成23年度がん検診受診率は、胃、肺、大腸、子宮、乳がんのいずれの検診でも、国の目標水準50%を下回っています。  
(がん検診対象者は40歳以上、子宮がん検診対象者は20歳以上)
- ④ 国民健康保険の医療費における疾病分類別医療費（20分類）では、がんは第2位となっています。  
(H23年5月佐呂間町国民健康保険医療費)

## (3) 課題の解決に向けた取り組み

がんの予防や早期発見、早期治療の大切さについて理解が広がり、がん検診の受診や早期の医療受診につながる事が重要です。そのため、がん予防に関する情報提供、子宮頸がん予防ワクチン接種の推進、がん検診の受診率向上のための取り組みをおこない、精密検査が必要な人には確実に受診するための支援を継続します。

#### (4) 取り組みの場所や方法

◆具体的な取り組みは以下のとおりです。

- ① がん予防に有効とされる生活習慣や予防ワクチン等に関する情報提供をおこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・ 広報、健康カレンダー、がん検診結果説明会等で情報提供をおこないます。
- ・ 子宮頸がん予防ワクチンに関する情報提供と接種費用助成をおこないます。（国の制度の動向をみながら対策をおこないます。）

- ② がん検診の受診率向上に向けた取り組みをおこなうとともに、精密検査を必要とする人が確実に受診するための支援をおこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・ 節目年齢の方の検診費用助成（無料クーポン）、受診によるポイント付与（ゲンキマイレージ）等をおこないます。
- ・ 各種検診、健康教育にあわせて受診勧奨をおこないます。
- ・ 広報、健康カレンダー、町内回覧等で周知、受診勧奨をおこないます。
- ・ 精密検査が必要な人には結果説明会や家庭訪問等で説明や保健指導をおこない、検査結果について把握します。

## 7. たばこ対策<sup>たいさく</sup>

### (1) たばこにおける課題<sup>かだい</sup>

「喫煙」は、がんの発症<sup>はっしょう</sup>リスクを高めるだけでなく、循環器疾患<sup>じゅんかんきしっかん</sup>の発症<sup>はっしょう</sup>、<sup>にんしんき</sup>妊娠期の合併症<sup>がっぺいしょう</sup>や児の低体重<sup>じ</sup>出生<sup>ていたいじゅうしゅっしょう</sup>のリスクを高める等、科学的根拠<sup>たか</sup>により健康<sup>など</sup>への影響<sup>かがくてきこんきよ</sup>が示されています。佐呂間町では男女<sup>たか</sup>ともに全国<sup>など</sup>と比較<sup>かがくてきこんきよ</sup>して喫煙率<sup>だんじよ</sup>が高く、妊婦<sup>ぜんこく</sup>においても約2割<sup>ひかく</sup>の喫煙率<sup>きつえんりつ</sup>となっています。また、<sup>きつえんりつ</sup>町内<sup>たか</sup>公共施設<sup>にんぶ</sup>では施設内<sup>やく</sup>の禁煙<sup>わり</sup>、共有<sup>きつえんりつ</sup>スペース<sup>きつえんりつ</sup>以外<sup>きつえんりつ</sup>に喫煙室<sup>きつえんしつ</sup>を設置<sup>せつち</sup>するなどの<sup>ちやうないこうきょうしせつ</sup>取り組み<sup>しせつない</sup>がおこなわれていますが、<sup>きんえん</sup>地域の<sup>きょうゆう</sup>会館<sup>いがい</sup>、<sup>きつえんしつ</sup>職場<sup>せつち</sup>、<sup>と</sup>飲食店<sup>いんしょくてん</sup>など<sup>おお</sup>多く<sup>ひと</sup>の人が<sup>りよう</sup>利用<sup>ばしよ</sup>する<sup>と</sup>場所<sup>と</sup>において<sup>と</sup>の<sup>と</sup>取り組み<sup>と</sup>については、<sup>じゆうぶんはあく</sup>まだ十分<sup>じゆうきょう</sup>把握<sup>じゆうきょう</sup>できていない<sup>じゆうきょう</sup>状況<sup>じゆうきょう</sup>です。

### (2) たばこに関する佐呂間町民の特徴<sup>かんけい</sup>

- ① 喫煙率<sup>きつえんりつ</sup>は全体<sup>ぜんたい</sup>で3割<sup>わり</sup>弱<sup>じやく</sup>、男性<sup>だんせい</sup>約4割<sup>やく</sup>、女性<sup>じよせい</sup>2割<sup>わり</sup>弱<sup>じやく</sup>で、いずれも全国<sup>ぜんこく</sup>よりも<sup>たか</sup>高い<sup>きつえんりつ</sup>喫煙率<sup>けんこうえいようきそちやうさ</sup>です。(健康栄養基礎調査)
- ② 妊婦<sup>にんぶ</sup>の喫煙率<sup>きつえんりつ</sup>は約2割<sup>やく</sup>、同居家族<sup>どうきよかぞく</sup>の喫煙率<sup>きつえんりつ</sup>は4割<sup>わり</sup>弱<sup>じやく</sup>です。(H23年 妊婦アンケート)
- ③ 役場<sup>やくば</sup>を含めた町<sup>ふく</sup>が設置<sup>まち</sup>・運営<sup>せつち</sup>している公共施設<sup>うんえい</sup>であっても、禁煙<sup>こうきょうしせつ</sup>ができていない<sup>きんえん</sup>施設<sup>しせつ</sup>があります。(紋別保健所統計)

### (3) 課題の解決に向けた取り組み<sup>かだい</sup>

「喫煙」はがんや循環器疾患<sup>じゅんかんきしっかん</sup>の発症<sup>はっしょう</sup>リスクを高める<sup>たか</sup>リスクであり、また妊婦<sup>にんぶ</sup>や胎児<sup>たいじ</sup>の健康<sup>けんこう</sup>にも影響<sup>えいぎやう</sup>が大きい<sup>おお</sup>ことを<sup>おお</sup>多く<sup>ひと</sup>の人が<sup>りかい</sup>理解<sup>きんえん</sup>し、禁煙<sup>かん</sup>に関する<sup>いしき</sup>意識<sup>いしき</sup>が高<sup>たか</sup>まる<sup>じゆうよう</sup>ことが<sup>と</sup>重要<sup>と</sup>です。そのため、個人<sup>こじん</sup>が禁煙<sup>きんえん</sup>に<sup>と</sup>取り組む<sup>と</sup>ための<sup>じゆうほう</sup>情報<sup>じゆうほう</sup>

ていきょう じゅうどうきつえん よぼう かんきょう かんけいきかん  
提供をおこない、受動喫煙を予防できる環境づくりについて、関係機関と  
れんけい はか  
連携を図りながら取り組んでいきます。

#### (4) 取り組みの場所や方法

◆具体的な取り組みは以下のとおりです。

- ① がんや循環器疾患発症の予防を始め、ライフサイクルに合わせて禁煙の大切さについて情報提供するとともに、必要な人には個別に支援をおこないます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・妊娠届出時の面接、パパママたまご教室で、母体や胎児への影響、家族の協力の重要性について情報提供をおこないます。
- ・特定健診、がん検診、MRI頭の検査等で禁煙の大切さについて情報提供をおこないます。
- ・特定健診、がん検診結果説明会で情報提供をおこない、特定保健指導を通し禁煙について継続的な支援をします。
- ・企業や団体への健康教育をおこないます。
- ・広報、健康カレンダー、啓発用ポスター等で情報提供をおこないます。

- ② 関係機関と連携し、受動喫煙を予防する対策を進めます。

##### 【取り組み場所・方法】

- ・町内の公共施設、職場等での禁煙の取り組み状況を把握し、禁煙対策を進めやすくするための情報提供や関係機関との連携を図ります。
- ・健康増進法に基づき町有施設における禁煙および分煙対策について進めていきます。完全禁煙化については、段階を経て実施するよう検討します。

### Ⅲ.「佐呂間町の健康づくり関連事業について」

＜平成23年度現在＞

佐呂間町では、個人や団体が健康づくりおよび疾病予防をおこなうことができるよう、様々なサービスを実施しています。この計画で示しております7つの領域による課題に対し、具体的な対策をおこなう場所が健康づくり関連事業となります。

これらの事業は、それぞれの所管が内容の見直しをしながら実施しており、健康づくり行動計画目標に到達するための必要な社会資源として、個人や団体が積極的に利用できるよう環境整備を随時おこなっています。

＜次ページ 別表 健康づくり関連事業について 参照＞

### Ⅳ.「おわりに…」

平成25年度から10年間の推進期間を設定し、第2次佐呂間町健康づくり行動計画が掲げる目標に向かって実行します。スタートから5年目に中間評価をおこない、計画の見直しをします。

この計画の進捗状況については、中間評価後に公表することとします。最終評価については平成34年度におこなうこととし、第3次佐呂間町健康づくり行動計画策定とあわせて公表することとします。

別表 佐呂間町健康づくり関連事業

事業名	主管課又は担当部署	対象・参集の区分	23年度実施回数等 (又は発行数など)	関連する領域							
				循環	食・栄	運・発	歯	休・心	がん	たばこ	その他
母子手帳交付 妊婦状況把握アンケート	保健福祉課	全妊婦	随時交付 交付数 36人 アンケート実施数34 名	○	○			○		○	
新生児訪問	保健福祉課	新生児全戸訪問	随時実施 訪問42件/出生44名		○	○		○			
乳幼児健康診査	保健福祉課	3-4ヶ月児 9-10ヶ月児 1歳6ヶ月児 3歳児	6回/年 56人 6回/年 47人 6回/年 35人 6回/年 45人		○	○	○	○			
虐待予防スクリーニング	保健福祉課	3-4ヶ月児健診 対象者の母	随時実施 実施54件/対象54人					○			
赤ちゃん相談	保健福祉課	子育て中の保護者	6回/年 利用人数延 135 人		○	○	○	○			
子育て自由相談	保健福祉課	妊婦 子育て中の保護者	6回/年 利用人数延 37人		○	○	○	○			
パパママたまご教室	保健福祉課	妊婦 子育て中の保護者	6回/年 利用人数59人		○	○	○	○			
発達支援(母子通園センター 地域別連絡会議/巡回児童 相談/ケース検討会)	保健福祉課	発達等気になる お子さん・保護 者	母子通地域別連絡 会議2回/年(実施 数13日) 巡回児童相談2回/ 年 ケース検討会0回 巡回療育相談6件			○		○			
赤ちゃんママの元気応援事業 (訪問相談)	保健福祉課	子育て中の保護 者	0件/年		○	○	○	○			
歯科保健事業(佐呂間保育 所むし歯予防教室)	保健福祉課	佐呂間保育所通所 児・保護者	むし歯予防パネル展 15日間/年		○		○				
フッ素塗布事業	保健福祉課	3歳の誕生月の末日	1人受診券2枚発行 対象者数111人 受診者数 45人 (40.5%)				○				
予防接種事業(法定接種)	保健福祉課	国の基準による	町内2医療機関委託 による個別接種実施 543回								○
インフルエンザ予防接種助成 (1回1,500円・高校生以下非 課税世帯全額)	保健福祉課	1歳~高校生 65歳以上	2回分助成 助成数635回 1回分助成 助成数1,189回 全額助成数70回								○
子宮頸がんワクチン助成 (※全額助成分)	保健福祉課	年度対象者に基 づく	中学3年~高校2年 1回目接種 38人 2回目接種 57人 3回目接種 55人						○		
ヒブ・肺炎球菌ワクチン助成 (※全額助成分)	保健福祉課	2ヶ月以上4歳以下	ヒブ接種 人数57人 延96回 肺炎球菌 人数61人 延109回								○
任意予防接種 一部助成	保健福祉課	おたふく 1歳以上中学生以下 水痘 1歳以上中学生以下 肺炎球菌23価 65歳以上及び 2歳以上中学生以下の疾患を 有する者、全額助成対象者以 外のヒブ、小児肺炎球菌、子 宮頸がん	おたふく13回、小児肺炎球菌2 回 水痘8回、子宮頸がん6回 肺炎球菌23価43回 ヒブ2回								○
食生活改善指導教室	保健福祉課	成人	開催 8地区/年 利用者数実109人	○	○	○					

別表 佐呂間町健康づくり関連事業

事業名	主管課又は担当部署	対象・参集の区分	23年度実施回数等 (又は発行数など)	関連する領域								
				循環	食・栄	運・発	歯	休・心	がん	たばこ	その他	
食生活改善推進員 トゥモローライフさろまの活動	食生活改善推進員 (保健福祉課)	成人	活動数9回/年 推進員数延81人	○	○	○	○	○				
グランドペアレントツッキング	保健福祉課	高齢者	実施6回/年 利用者数延 65人	○	○	○	○	○				
頭の検診	保健福祉課	40～60歳 (5歳刻み節目年齢)	実施1回/年 利用数104人	○	○	○		○			○	
健康診査(特定健診)	保健福祉課	40～74歳	2回/年×3地区/巡 回ドック 対象者数(未確定) 受診者数452人	○	○	○		○			○	
健康診査(75歳以上健診)	保健福祉課	75歳以上	2回/年×3地区/巡 回ドック 受診数68人	○	○	○		○			○	
健康診査(39歳以下健診)	保健福祉課	39歳以下	2回/年×3地区/巡 回ドック 受診数48人	○	○	○		○			○	
がん検診(胃・肺・大腸)	保健福祉課	一般成人	2回/年×3地区・巡 回ドック 受診数1,925人							○		
がん検診(婦人科)	保健福祉課	一般成人女性	2回/年×3地区 子宮受診数185人 乳受診数186人							○		
女性特有のがん検診	保健福祉課	実施要綱等に定めら れた該当年齢の女 性のみ	受診者数(個別:子 24人・乳16人/集 団:子10人・乳8人)							○		
肝炎検査	保健福祉課	節日・節目外	受診数25人									○
エキノコックス健診	保健福祉課	指定対象地区 (上・中・下)	1回/年 受診数79人									○
結核住民健診	保健福祉課	65歳以上高齢者	1回/年 受診数493人									○
日常生活圏域ニーズ調査	保健福祉課	65歳以上高齢者	未実施		○	○	○	○				
農協巡回ドック	農協 保健福祉課	農協組合員	1回/年 受診数81人	○	○	○				○	○	○
健診結果説明会	保健福祉課	健診受診者	呼出対象数334人 出席者 309人 出席率 92.5%	○	○	○				○	○	○
特定保健指導事業	保健福祉課	①積極的支援対象 者 ②動機づけ支援対 象者	①対象者 32名 初回指導 19(59%) ②対象者 44名 初回指導 43名 (96%)	○	○	○					○	○
家庭訪問	保健福祉課	全町民(新生児除く)	訪問指導件数 延 503件	○	○	○	○	○	○	○	○	○
健康教育事業	保健福祉課	①成人・高齢者 ②介護予防・一般 高齢者	①22回/年 490人 ②14回/年 337人	○	○	○	○	○				
介護予防事業(体育大学)	保健福祉課	一般高齢者 特定高齢者	実施0回/年 利用者数 0人 ※事業見直し			○		○				
介護予防事業(健口予備校)	保健福祉課	一般高齢者 特定高齢者	0回/年 利用者数 0人 ※事業見直し				○	○				
認知症サポーター養成講座	保健福祉課	成人一般	回/年 利用者数 人					○				



別表 佐呂間町健康づくり関連事業

事業名	主管課又は担当部署	対象・参集の区分	23年度実施回数等 (又は発行数など)	関連する領域								
				循環	食・栄	運・発	歯	休・心	がん	たばこ	その他	
高齢者栄養出前講座	保健福祉課	一般高齢者	0回/年 利用者数 0人 ※事業見直し		○			○				
健康づくり講演会	保健福祉課	全町民	実施1回/年 参集 77人					○				
健康カレンダー作成・配布	保健福祉課	全町民	約2500世帯	○	○	○	○	○	○	○	○	○
広報元気王国通信 健康料理(食生活改善)	保健福祉課	全町民	約2500世帯×12回	○	○	○	○	○	○	○	○	○
サロマゲンキマイレージ	保健福祉課	全町民	発行 4417ポイント 交換 2698ポイント	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あそびの広場	子育て支援センター	0・1歳児クラス 2歳児〜クラス	実施回数 週3回 利用者数 2852人			○		○				
お話あいあい	子育て支援センター	子育て中の保護者 子ども	実施回数 9回 利用者数 253人		○	○	○	○				
あいあいらんど	子育て支援センター 社会教育課 保健福祉課	子育て中の保護者 子ども	実施回数 6回 利用者数 284人		○	○		○				
センター自由開放事業	子育て支援センター	子育て中の保護者 子ども	実施回数 週4回 利用者数 1363人			○		○				
サークル支援	子育て支援センター	子育て中の保護者 子ども	実施回数 11回 利用者数 208人			○		○				
おしゃべりあいあい	子育て支援センター	子育て中の保護者 子ども	実施回数 3回 利用者数 56人		○	○		○				
栄養教諭の配置	管理課	児童生徒	1名		○	○	○					
給食だよりの発行	学校給食センター	児童生徒・保護者	発行回数12回		○	○	○					
学校給食担当者意見交換会	学校給食センター	各学校担当職員	実施回数1回		○							
給食センター管理栄養士 学校訪問	学校給食センター	児童生徒・保護者	実施回数3回 再開		○							
保護者試食会	学校給食センター	保護者	実施回数 6回 利用人数 93人		○							
ジュニアスイミングスクール	社会教育課 (武道館・温水プール)	小学生	実施回数 57回 利用人数 1,442人			○						
マスターズスイミングスクー ル	社会教育課 (武道館・温水プール)	中学生以上	実施回数 57回 利用人数 371人			○						
ベビースイミングスクール	社会教育課 (武道館・温水プール)	1〜3歳児と親	実施回数 3回 利用人数 22人			○		○				
ジュニアサマースクール	社会教育課 (武道館・温水プール)	小学生	実施回数 10回 利用人数 276人			○						
ちびっこスイミング	社会教育課 (武道館・温水プール)	次年度新1年生	実施回数 3回 利用人数 53人			○						
らくらく健康体操	社会教育課 (武道館・温水プール)	中高齢者	実施回数 10回 利用人数 138人	○		○		○				
リズムウォーキング&リラッ クス	社会教育課 (武道館・温水プール)	成人	実施回数 9回 利用人数 113人	○		○		○				
水泳・水中運動パーソナルレッ スン	社会教育課 (武道館・温水プール)	小学生以上	実施回数 25回 利用人数 203人			○						

別表 佐呂間町健康づくり関連事業

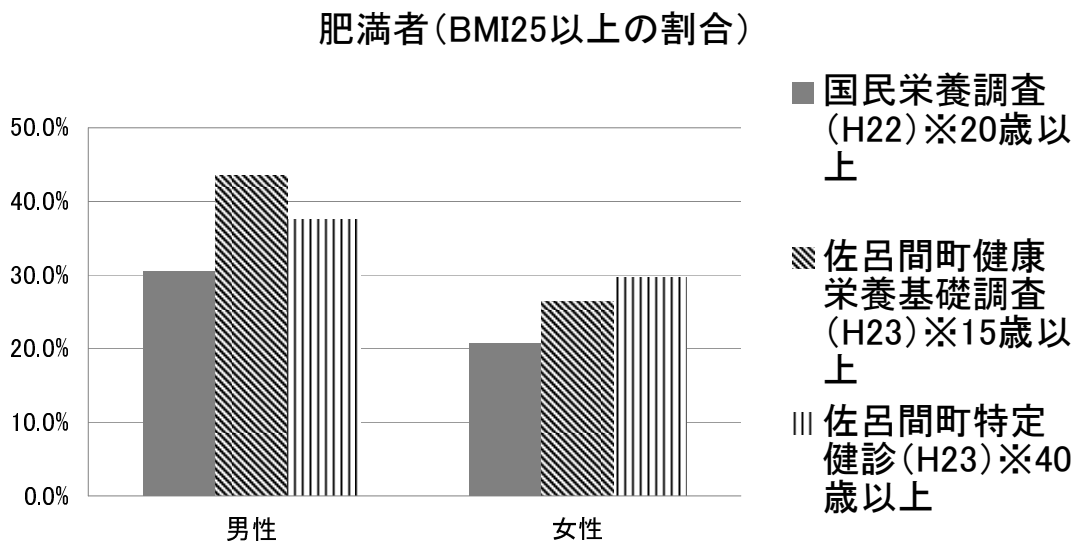
事業名	主管課又は担当部署	対象・参集の区分	23年度実施回数等 (又は発行数など)	関連する領域							
				循環	食・栄	運・発	歯	休・心	がん	たばこ	その他
女性のための 冷え性改善講座	社会教育課 (武道館・温水プール)	成人女性	実施回数 5回 利用人数 29人		○	○		○			
子どもの運動能力を高める教室	社会教育課 (武道館・温水プール)	小学生 1～3年生	実施回数 19回 利用人数 229人			○					
元気アップおやこ広場	社会教育課 (武道館・温水プール)	幼児～小学生 保護者同伴	実施回数 22回 利用人数 142人			○					
しっかりパーソナル (からだ改善・やせる・健康づくり)	社会教育課 (武道館・温水プール)	高校生以上	実施回数 230回 利用人数 32人	○		○					
かんたんパーソナル (初心者教室・体力測定・メニュー作成・ワンポイント)	社会教育課 (武道館・温水プール)	高校生以上	実施回数 298回 利用人数 83人	○		○					
ちびっ子スキー教室	社会教育課	就学前年	実施回数 4 回 利用人数 145 人			○					
さろま町民講座「からだ工房」	社会教育課	成人一般	実施回数 7 回 利用人数 132 人	○		○		○			
家庭教育推進会議	家庭教育推進会議	関係機関	実施回数 4 回 利用人数 52 人		○	○		○			○
性教育	家庭教育推進会議	児童生徒・保護者	未実施					○			
食育事業	家庭教育推進会議	児童生徒・保護者	実施回数 7 回 利用人数 214 人		○						
森林教室	家庭教育推進会議	児童生徒・保護者	未実施			○		○			○
教育講演会(20年度～)	家庭教育推進会議 (町PTA連合会共催)	保護者	健康と関係の薄い内容で実施					○			
寿大学健康関連講座	社会教育課	高齢者	実施回数 4 回 利用人数 607 人	○	○	○	○	○			
寿大学クラブ活動	社会教育課	高齢者	実施回数 17 回 利用人数 2000 人			○					○
わんぱく・チャレンジ広場	社会教育課	児童生徒・保護者	実施回数 4 回 利用人数 68 人		○	○					
スポーツ出前講座	社会教育課	児童生徒・保護者	実施回数 1 回 利用人数 19 人			○					
子育て講座(講演会)	社会教育課	高校生・一般	健康と関係の薄い内容で実施			○		○			○

だい しょう さんこうしりょう  
第3章 参考資料

しりょう  
資料 (1~7)

ふるく さろまちょうけんこうえいよう き そちょうさ がいよう  
付録：佐呂間町健康栄養基礎調査の概要

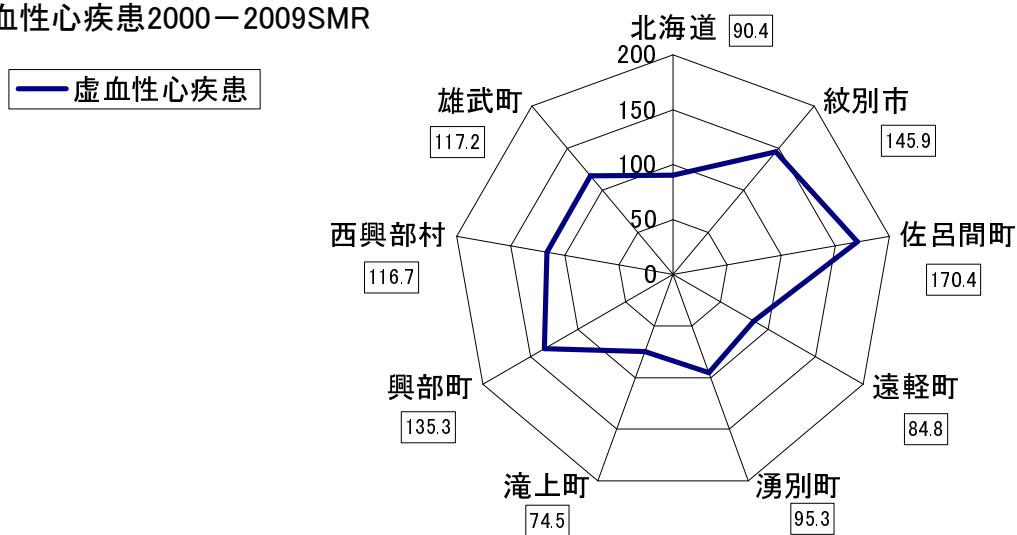
## 佐呂間町 肥満者の状況



佐呂間町の各種統計から肥満者の状況をみた場合、BMI25以上の割合は高い傾向を示しています。佐呂間町健康栄養基礎調査では、20歳代～40歳代も含まれた調査であり、特に男性が高い割合を示していました。

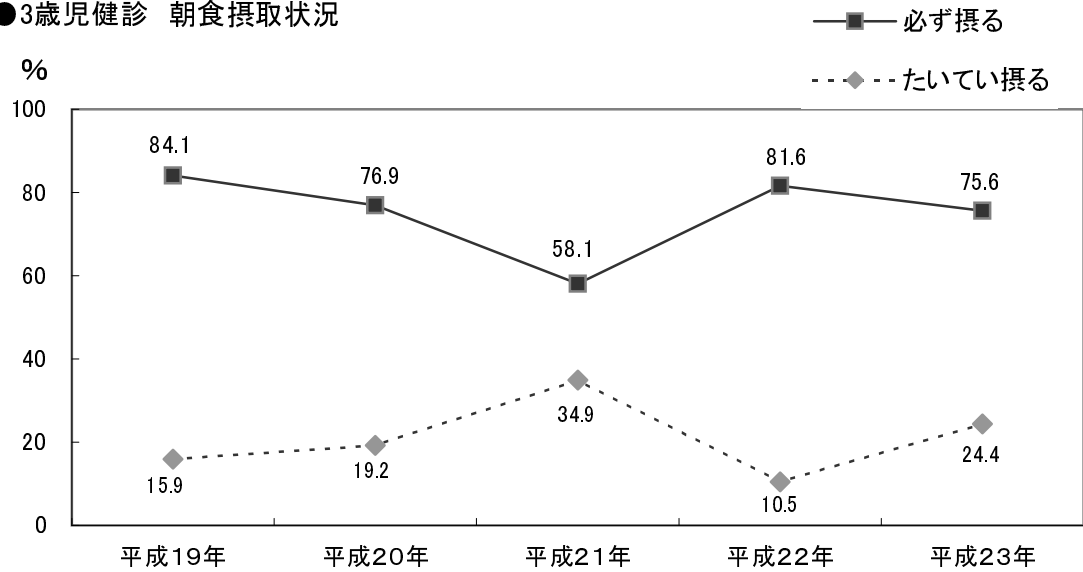
## 虚血性心疾患の状況

虚血性心疾患2000－2009SMR



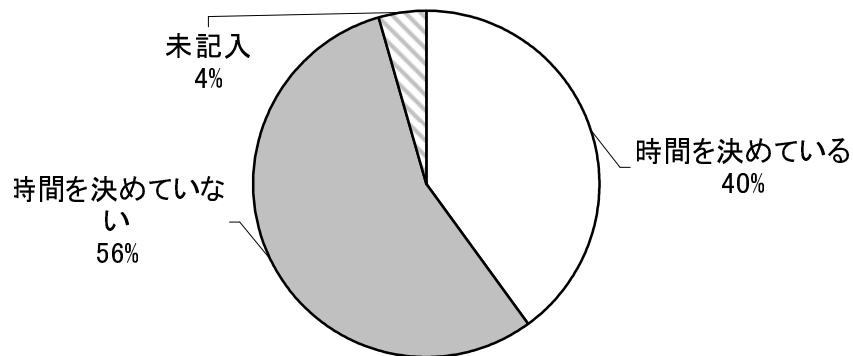
虚血性心疾患の標準化死亡比 (SMR: 人口10万対死亡率) について、北海道と管内で比較すると佐呂間町は突出して高い指数 (170.4) を示しています。

●3歳児健診 朝食摂取状況



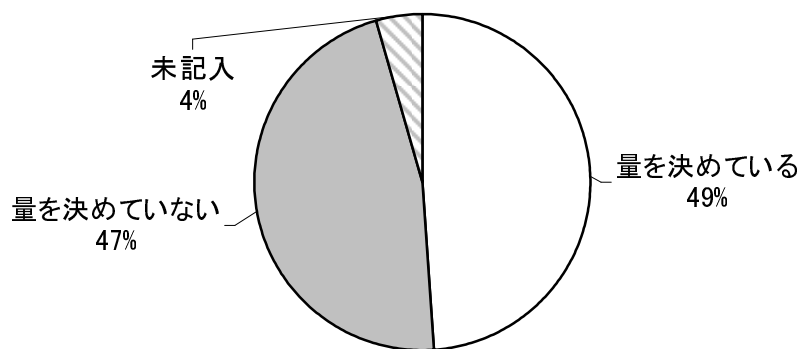
3歳児健診のアンケートから朝ごはんを「必ず摂る」割合は年度によってバラつきはあるものの、平成22年度に比べて平成23年度の方がやや減少している。「たいてい摂る」の割合が増えていることから、朝ごはんの摂取が不規則になっている傾向が見られる。

●平成23年 3歳児健診 おやつ習慣(時間)について

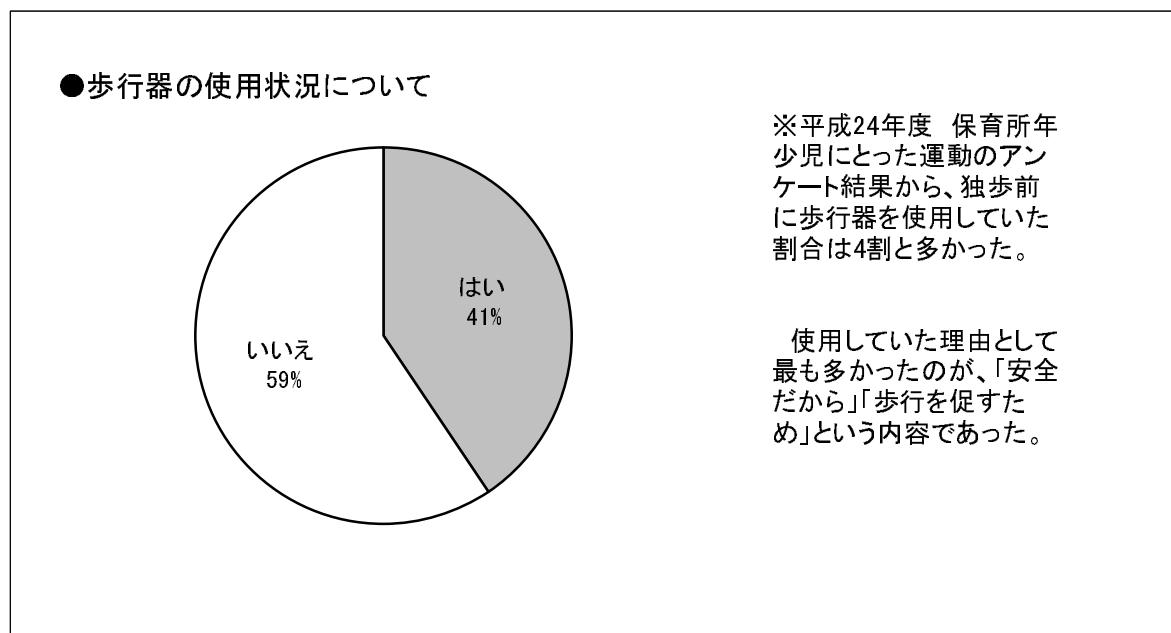
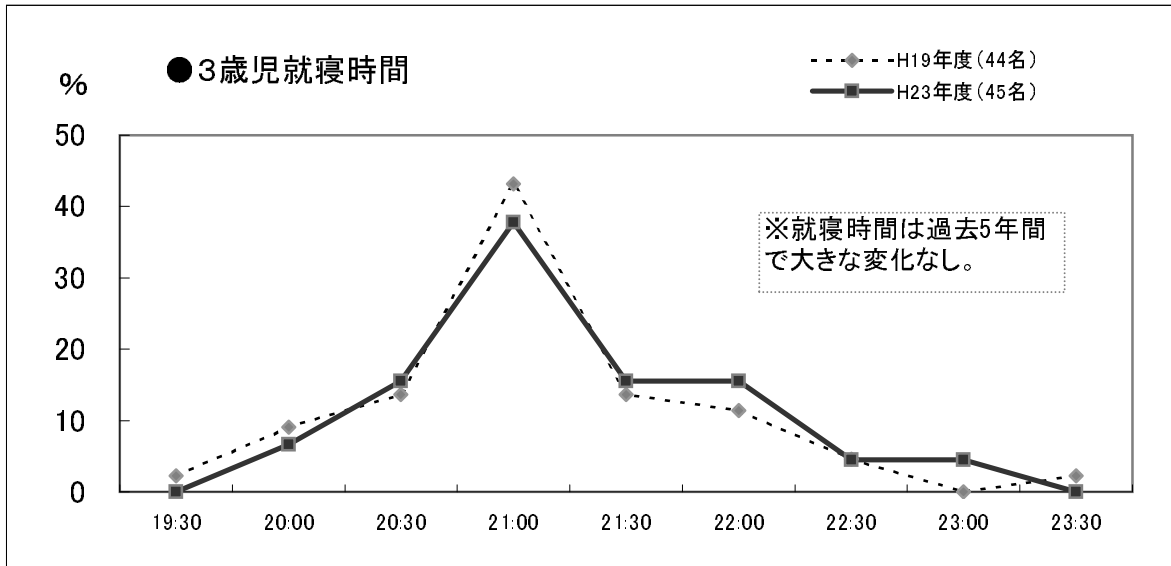
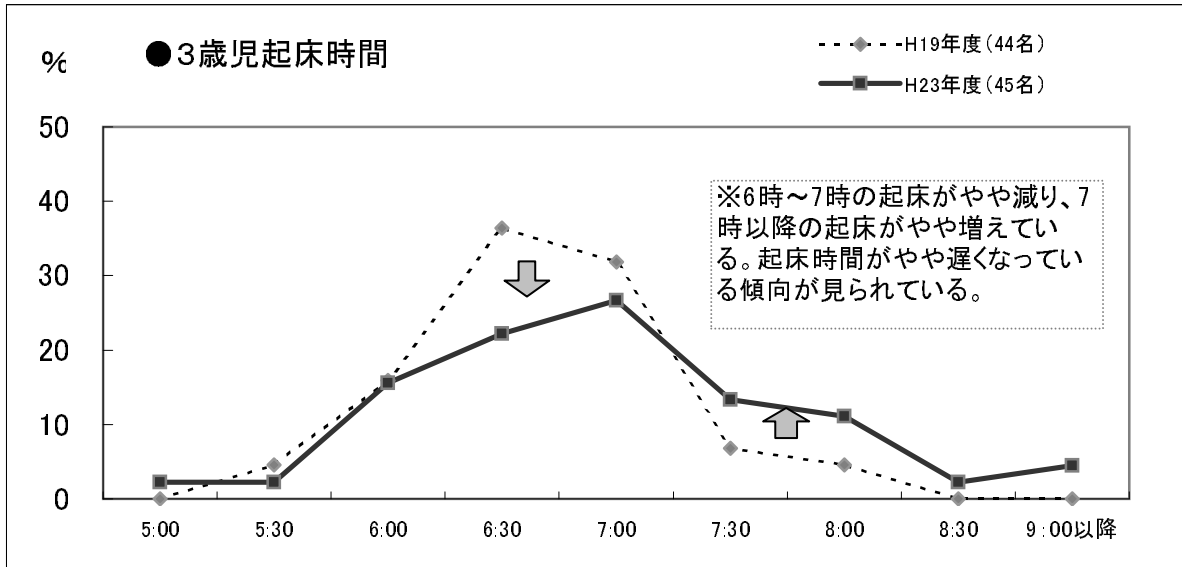


※平成23年度 3歳児健診のアンケートから、おやつの習慣については、時間を決めないで摂取している割合が5割以上となっている。

●平成23年 3歳児健診 おやつ習慣(量)について



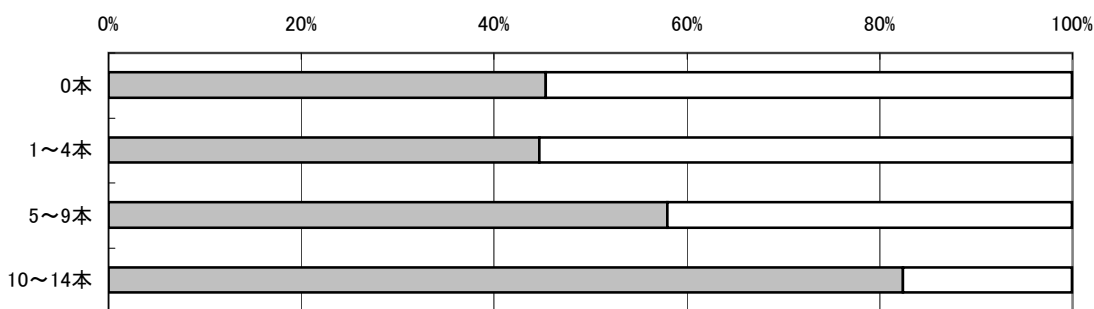
おやつの量を決めないで摂取している割合は4割強となっており、食事の不規則摂取、さらに歯の増加への影響が心配な状況となっている。



●3歳児健診 う歯本数と食事の規則性について

□不規則

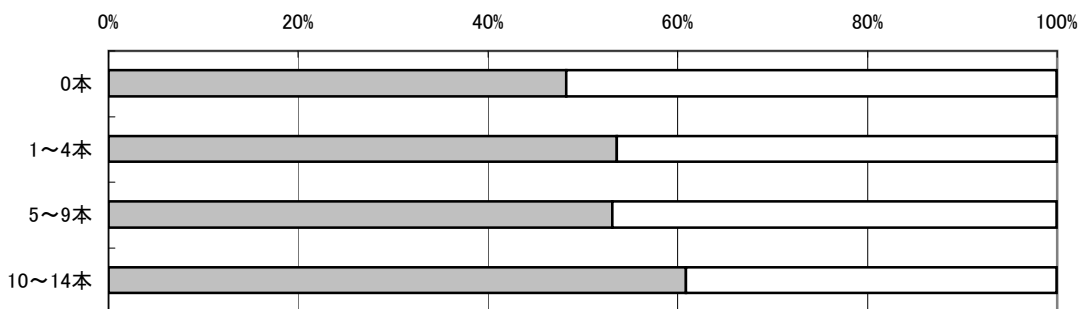
□規則的



●3歳児健診 う歯本数とおやつ量について

□決めていない

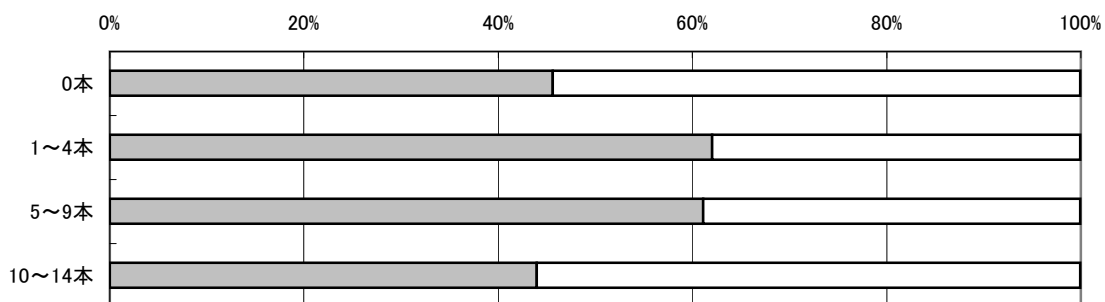
□決めている



●3歳児健診 う歯本数とおやつ時間について

□時間を決めていない

□時間を決めている



3歳児健診のアンケートから、う歯本数が増えるにしたがって、不規則な食事の割合やおやつ量・時間をきめていない割合が高くなっている。食事の仕方やおやつの食べ方が、う歯には大きく影響しています。

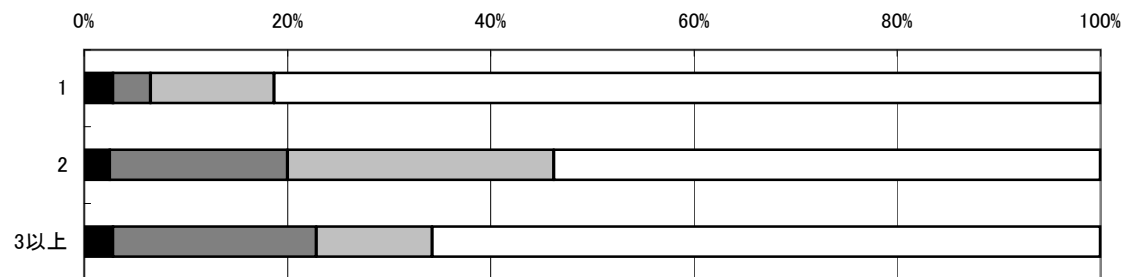
●3歳児健診 出生順位とう歯本数について

■10~14本

■5~9本

□1~4本

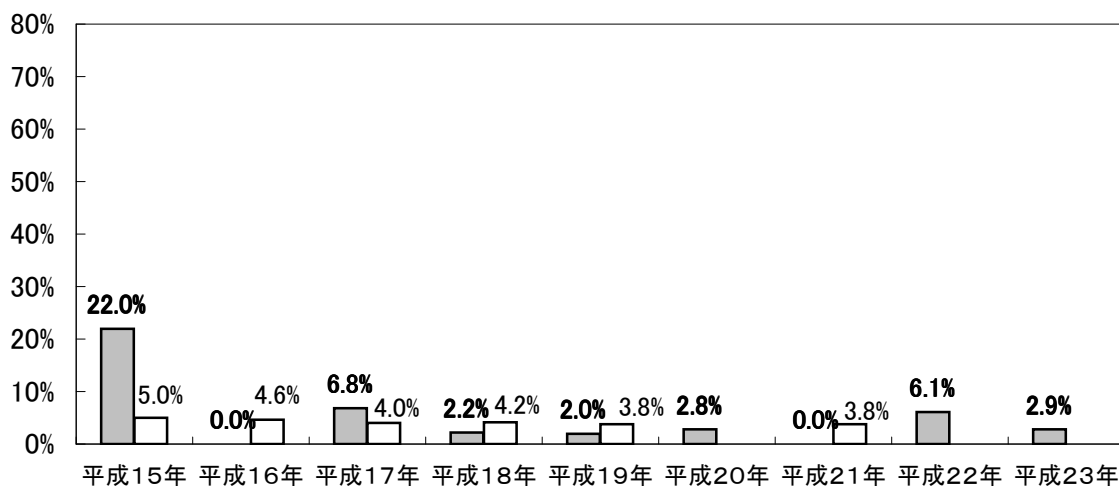
□0本



う歯本数と出生順位について、第2子、第3子になるにしたがって、う歯本数が多くなる状況がみられます。

●1歳6ヶ月児健診 う歯罹患率

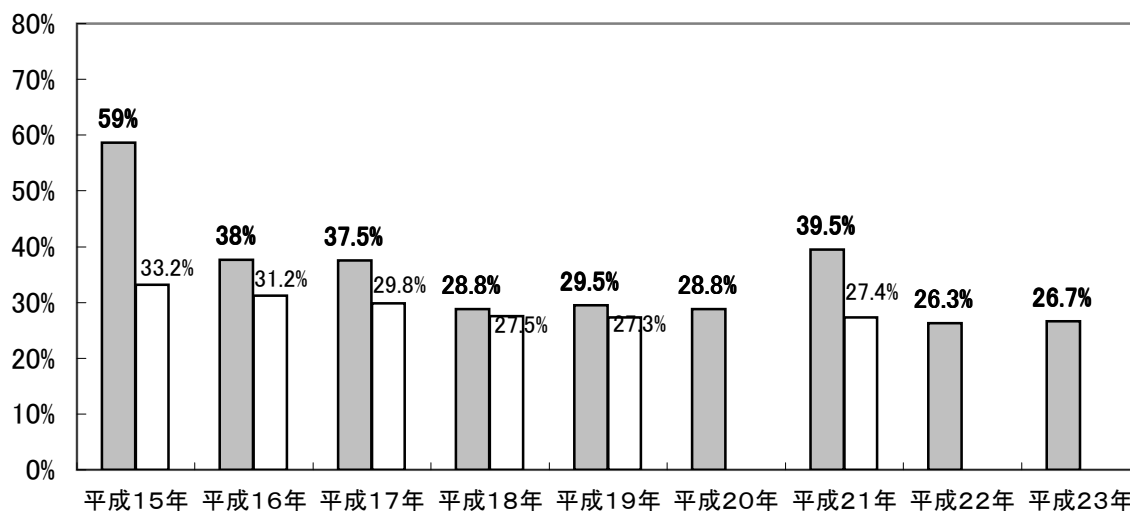
■佐呂間 □全道



1歳6か月健診における、う歯罹患率の経年的な状況を見ると、罹患するお子さんは年々減少傾向である。しかし、う歯を持っている子はう歯本数も多い傾向がみられており、う歯のない子とある子の二極化が進んでいる状況がみられます。

●3歳児健診 う歯罹患率

■佐呂間 □全道

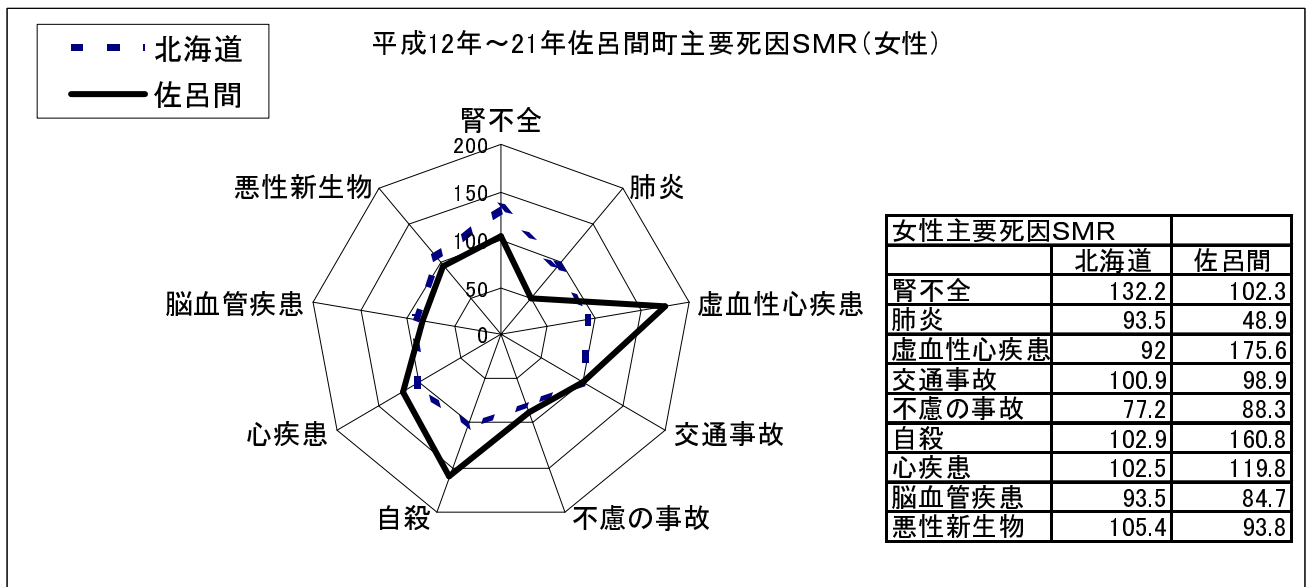
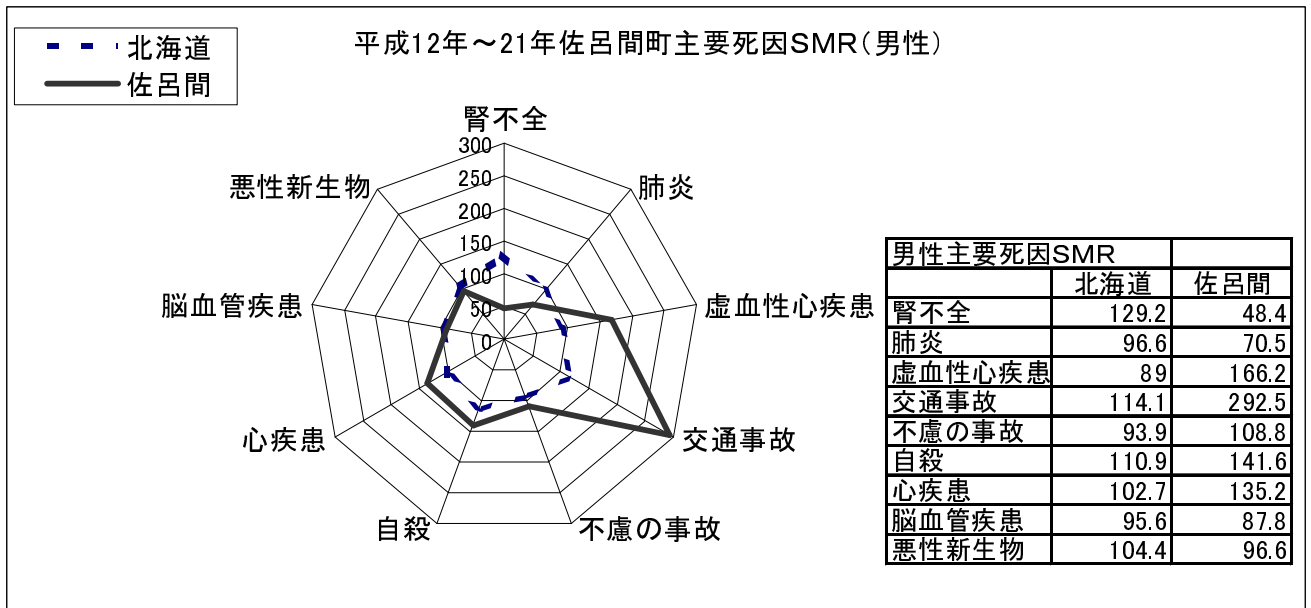


3歳児健診における、う歯罹患率の経年的な状況を見ると、あまり大きな変化はみられず横ばいである。1歳6か月健診同様、う歯を持っているお子さんはう歯本数も多い傾向がみられており、1歳6か月ですでにう歯に罹患しているお子さんに関しては、さらにう歯本数が増えている状況がみられます。



## 佐呂間町主要死因

平成12年～21年主要死因概要(北海道健康づくり財団資料)

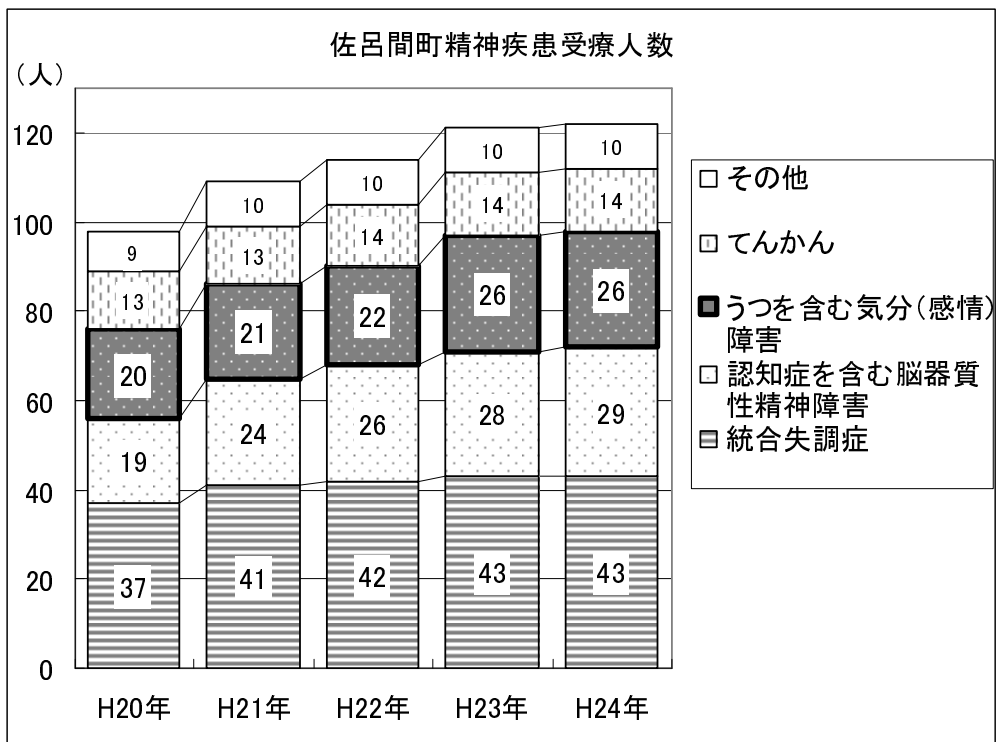


佐呂間町の自殺による死亡状況を見ると、SMRでは全国、全道と比較し男女ともに高めの数値となっています。実人数では男性の死亡数が多いですが、SMRで見ると女性の方が高い状況です。

※SMR(標準化死亡比)は、全国の死亡基準を基に佐呂間町の年齢構成で予測される死亡数と実際の死亡数を比較した数値で、100が基準(全国平均)の数値となります。

## 佐呂間町精神疾患による受療人数

紋別保健所資料:平成20年～24年、各年3月末の人数

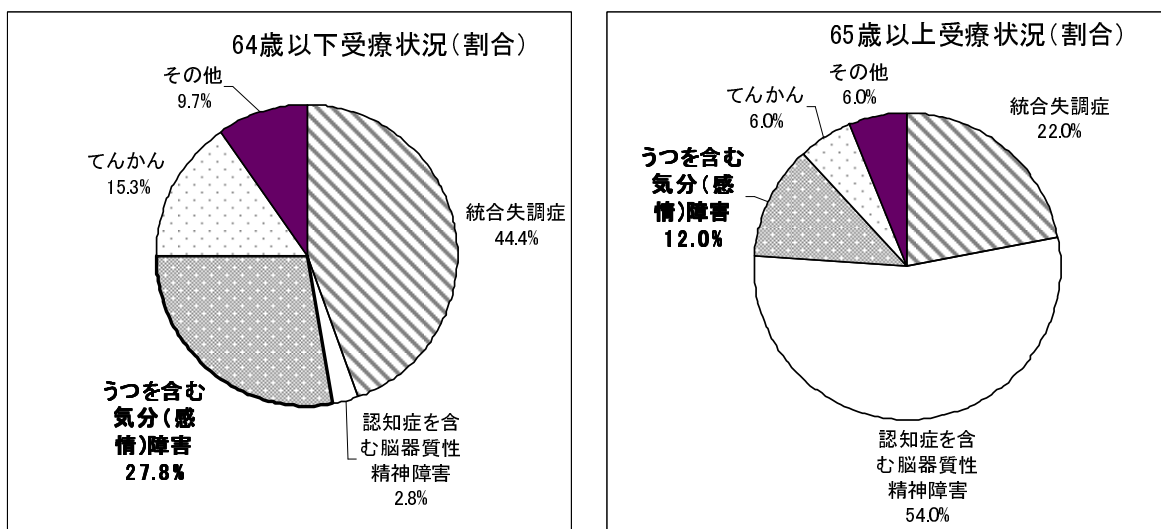


自殺の要因の一つとなり得る「うつを含む気分(感情)障害」の受療人数の推移をみると平成20年と比較し、わずかに増加傾向がみられます。

※受療人数は自立支援医療(精神通院医療:通院に係る医療費の助成)や、精神障害者保健福祉手帳等の利用者について保健所で把握している人数です。

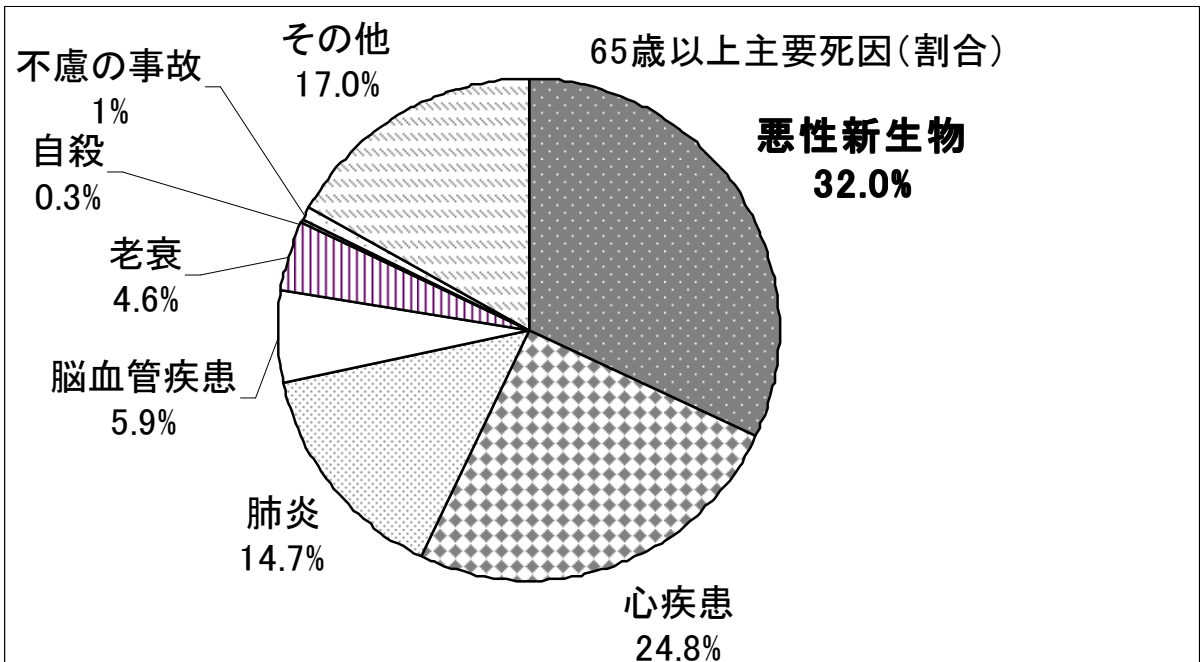
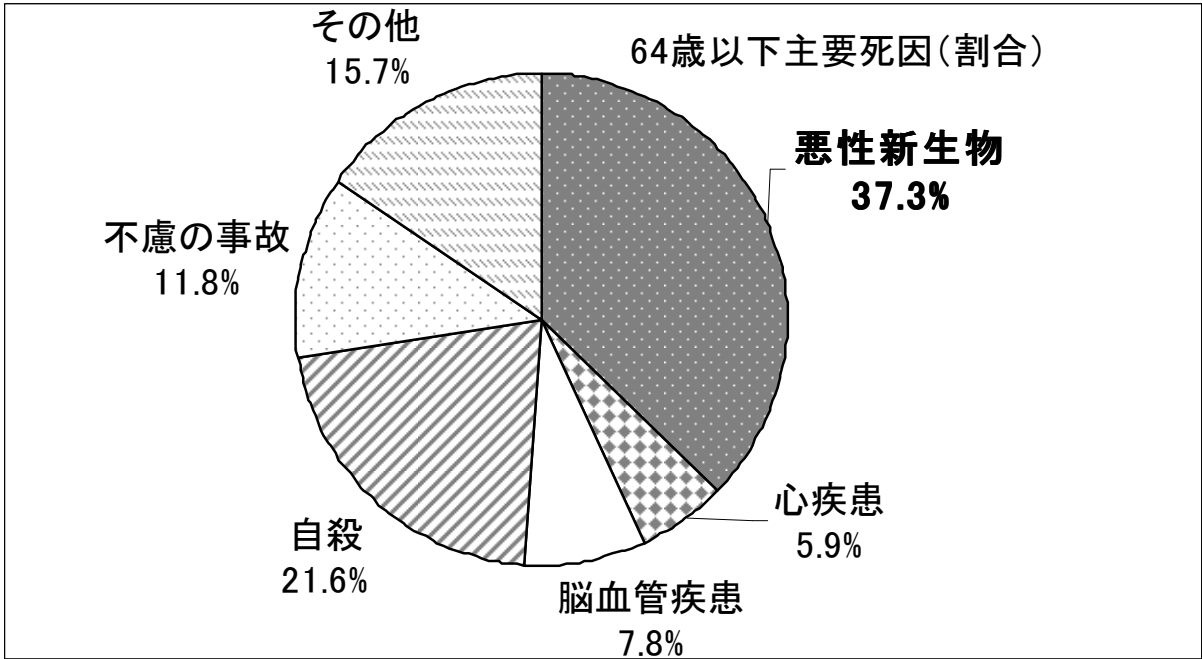
## 佐呂間町精神疾患による受療人数 64歳以下と65歳以上の内訳

紋別保健所資料:平成24年3月末の人数



精神疾患の受療人数について64歳以下と65歳以上に分けて疾患の内訳をみると、65歳以上では認知症を含む脳器質性障害が多くみられますが、64歳以下では「統合失調症」に次いで「うつを含む気分(感情)障害」の人数が多くなっています。

**悪性新生物による死亡状況**  
**平成 19 年～23 年佐呂間町死亡届集計より**



平成 19 年から 23 年の 5 年間の主要死因をみると悪性新生物が一番多く、64 歳以下の年代では 4 割近くの人が悪性新生物で亡くなっています。

## がん検診の受診状況

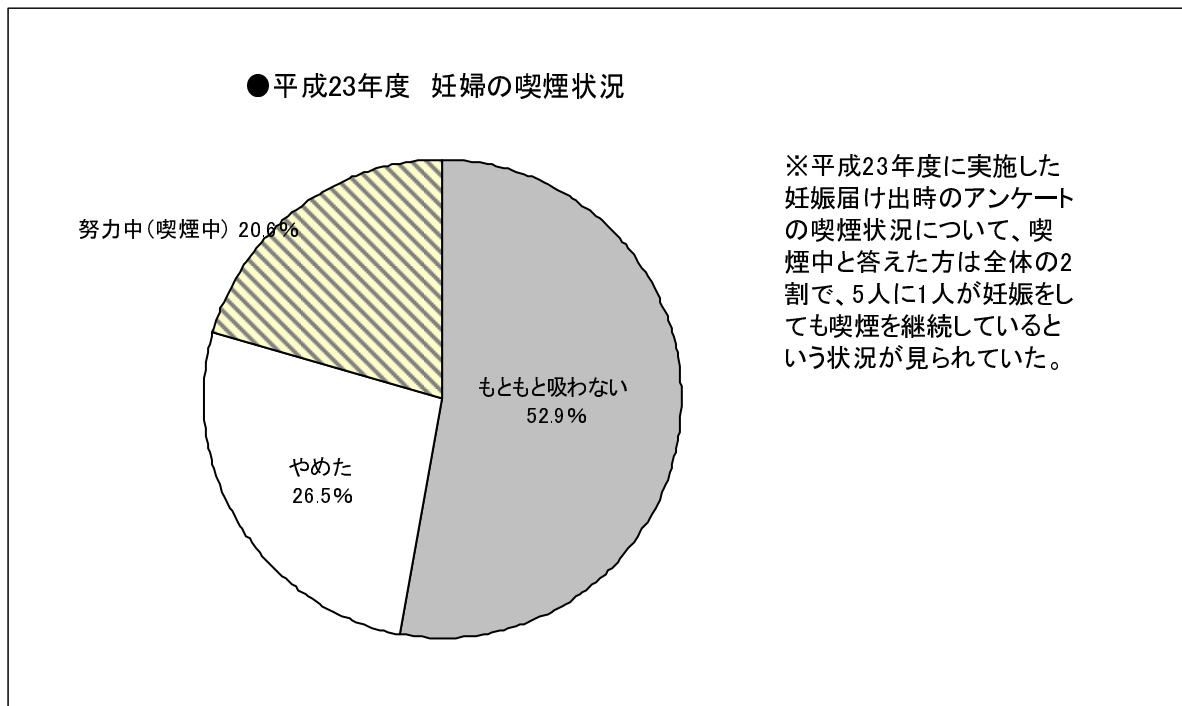
平成23年度佐呂間町がん検診受診率

		受診数	受診率%	H22年全国 受診率%(*)
胃がん	男女計	601	32.0	
	男性	270	32.5	36.6
	女性	331	31.5	28.3
肺がん	男女計	642	34.1	
	男性	282	33.9	26.4
	女性	360	34.2	23.0
大腸がん	男女計	682	36.3	
	男性	290	34.9	28.1
	女性	392	37.3	23.9
子宮頸がん	女性	206	15.4	37.7
乳がん	女性	180	17.0	39.1

※H22年全国受診率：厚生労働省「国民生活基礎調査」より

がん検診の受診率をみると胃・肺・大腸がんについては全国の受診率と比較しやや高めですが、子宮・乳がんについては全国より低く、いずれの検診も国が目標とする50%を下回っている状況です。

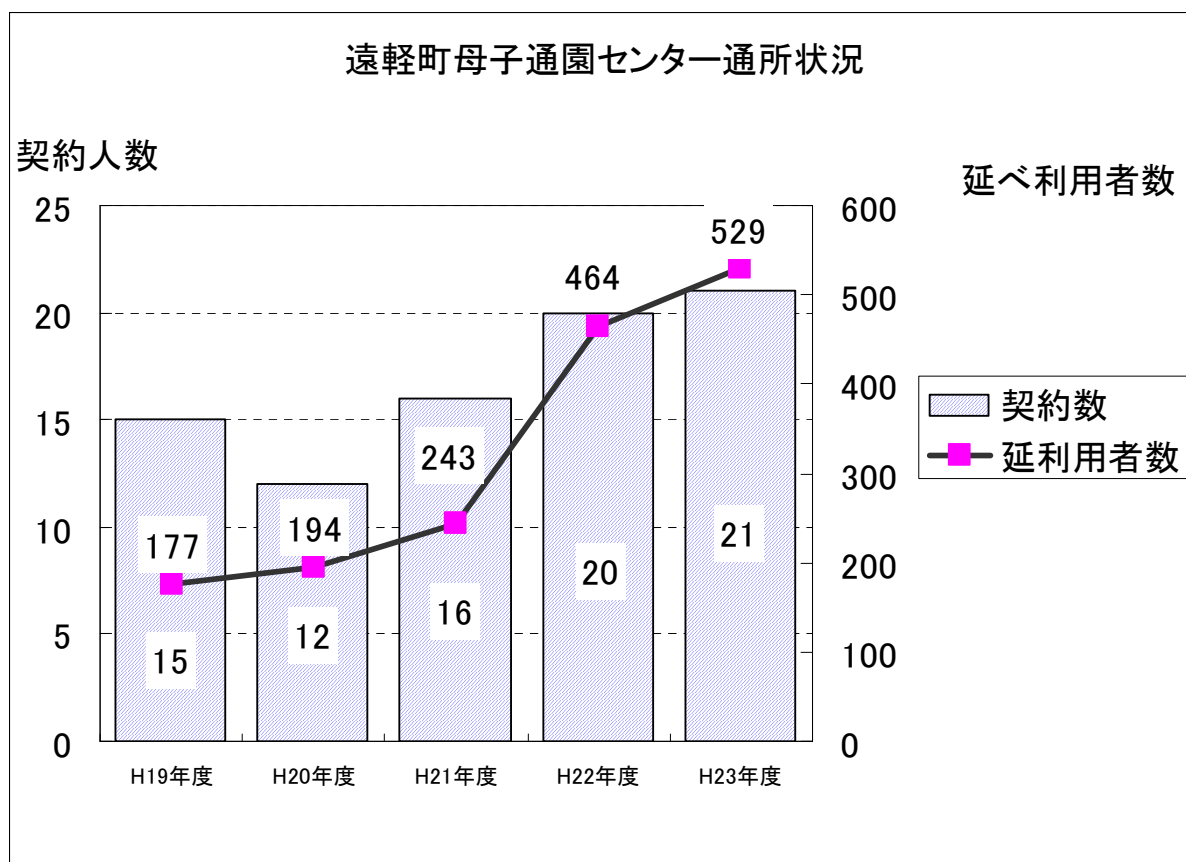
## 妊婦の喫煙状況



## 発達支援を受ける子どもの状況

### 遠軽町母子通園センター通所状況

	契約数	延利用者数
H19年度	15	177
H20年度	12	194
H21年度	16	243
H22年度	20	464
H23年度	21	529



佐呂間町から母子通園センターに通所する児について、平成 19 年からの推移をみると実利用人数(契約数)、延べ利用者数(合計利用回数)ともに増えてきており、延べ利用者数は平成 19 年と比較し、約 3 倍となっています。

※母子通園センターは、発達支援事業として「こころ」「からだ」「ことば」等の発達に心配や不安のある子どもの発達相談や個別や集団で子どもの発達を促す支援を行っています。

平成 23 年度

佐呂間町健康栄養基礎調査の概要

平成 24 年 3 月

佐呂間町保健福祉課

(栄養指導係・保健推進係)

## II 結果の概要

### 第1章

身体の状態、健康意識、一日の歩数について

## 1. 生活習慣病を有している者の状況

生活習慣病を有している人の割合が男性で35.1%、女性で37.5%  
年代別にみると70歳代が65.5%と最も高い割合を示している。

生活習慣病（高血圧・糖尿病・高コレステロール血症・痛風・貧血・肥満症などのいずれか）を有していると回答した方（図1）は全体で36.3%。男女間での差はあまりなく、年代別（図2）でみると60歳代で60.0%と高くなり、70歳代で65.5%と最も高い割合となっており、年齢とともに増加する傾向がみられている。

図1 生活習慣病の有無(性別)

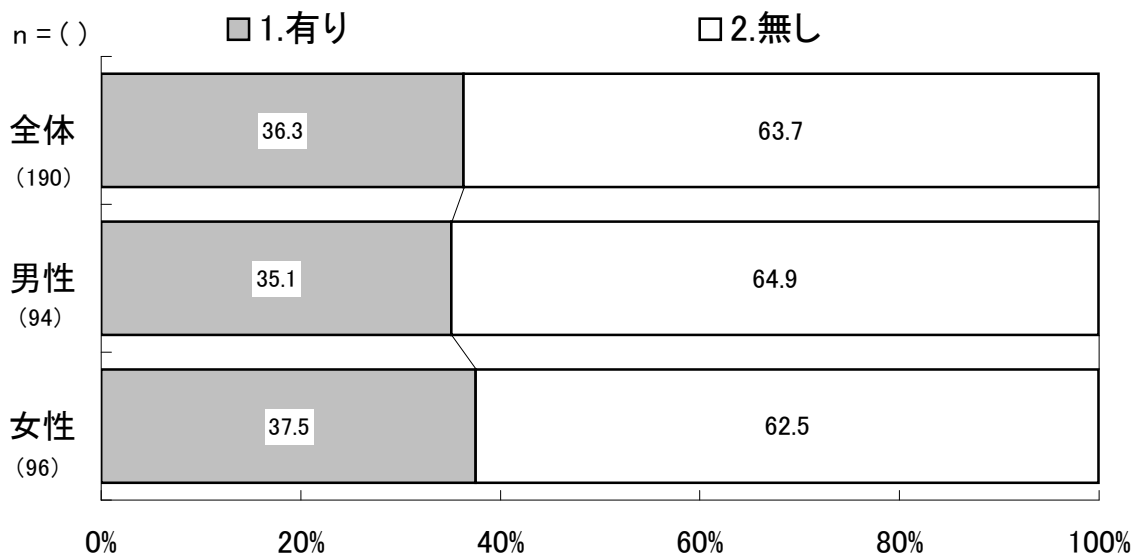
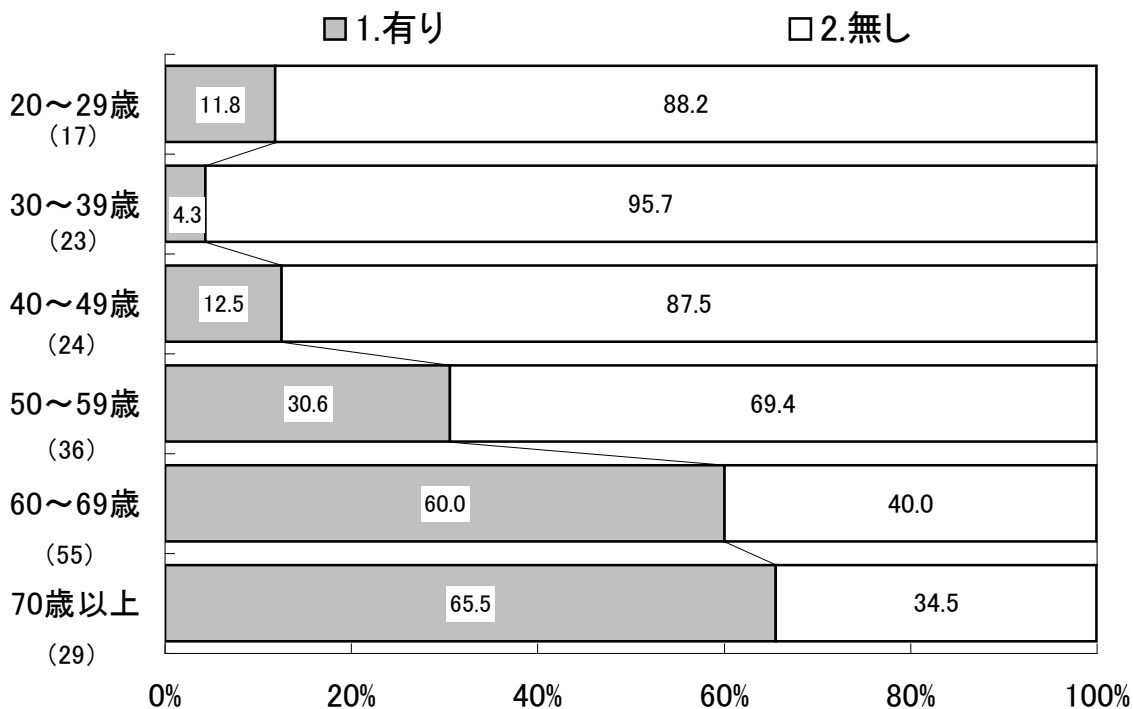


図2 生活習慣病の有無(年代別)





## 2. BMI の状況

肥満の割合が男性43.5%、女性26.4%  
年代別にみると50歳代が44.1%と最も高い割合を示している。

BMIの状況（図3）をみると全体の35.0%、男性43.5%、女性26.4%が肥満であり男性の割合が高めである。年代別（図4）では40歳代で40.9%と高くなり、50歳代で44.1%と最も高い割合となっている。やせ状況をみると全体で6.0%、男性4.3%、女性7.7%と女性の割合が高めとなっており、年代別にみえていくと、20歳代で31.3%と最も高い割合となっている。

図3 BMIの状況(性別)

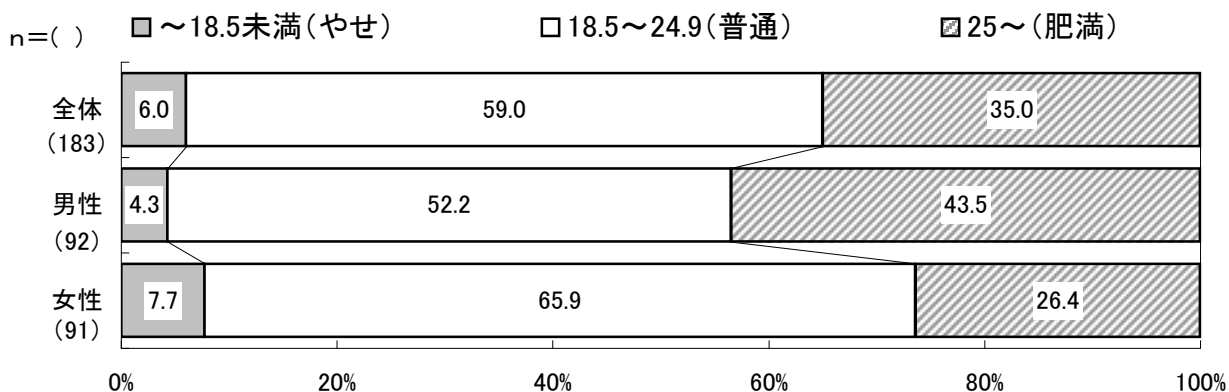


図4 BMIの状況(年代別)

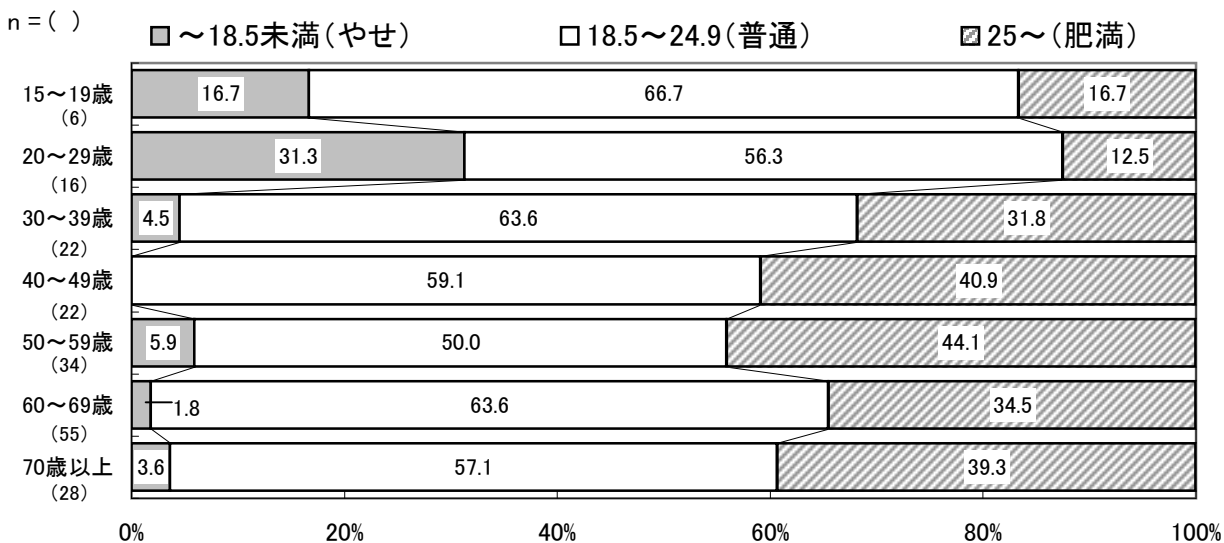
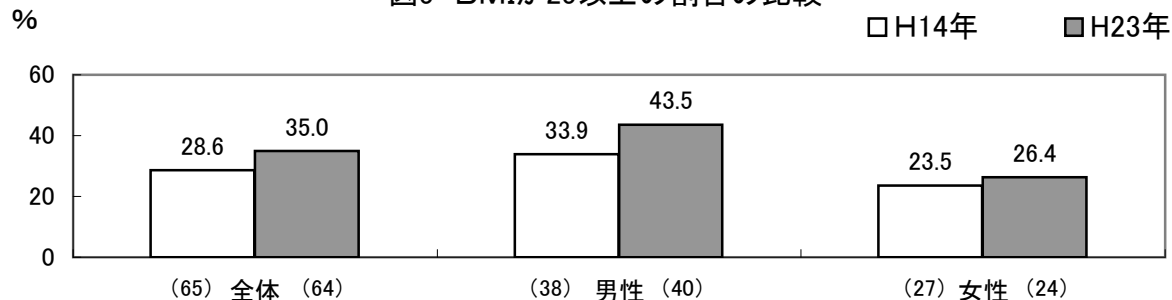


図5 BMIが25以上の割合の比較



### 3. 適正体重を認識している者の状況

意識している適性体重が標準範囲内であった人の割合は男性87.2%、女性91.8%  
 体重を適性体重より重く意識している割合は男性の方がやや高め。

意識している適性体重が標準範囲であった人の割合（図6）は全体で89.6%。年代別（図7）でみていくと60歳代、70歳代で適正体重を重く意識している割合がやや高くなっている。逆に若い年代では、適正体重を少なく意識している方もみられている。

図6 適正体重認識状況(性別)

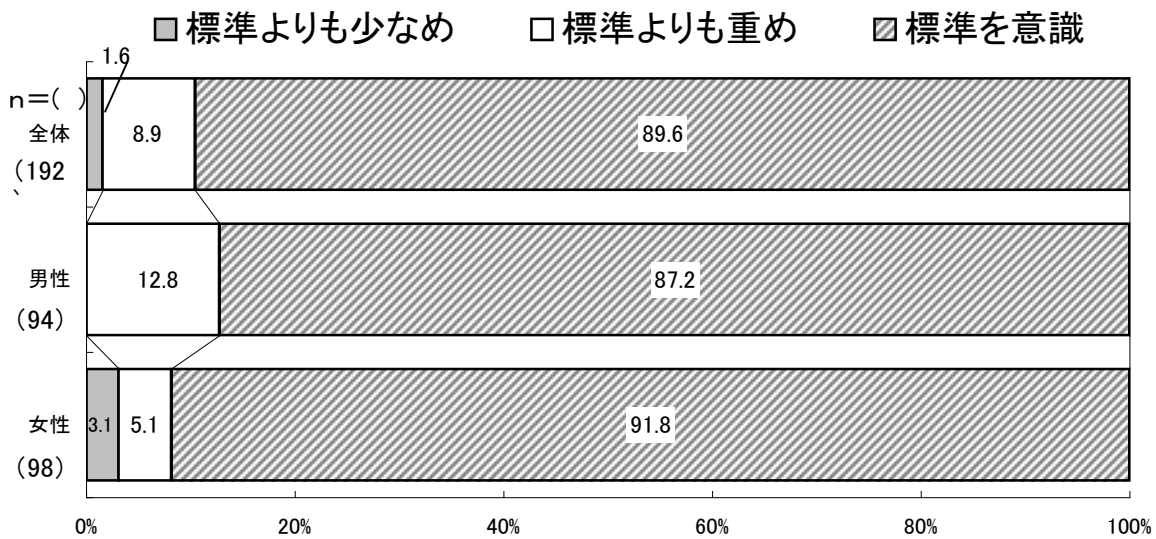
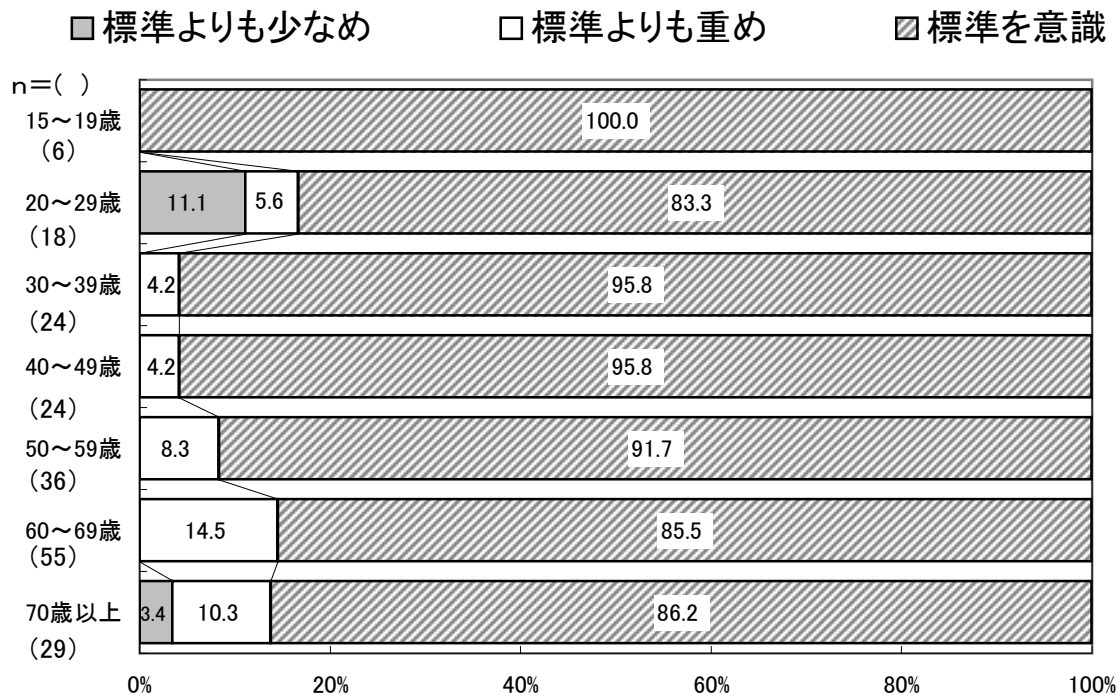


図7 適正体重認識状況(年代別)



#### 4. 適正体重を目指した取り組みの状況

減量への取り組みについて「取り組んでいない」割合は全体で53.2%  
年代別では70歳以上が65.4%と最も高い割合を示している。

減量への取り組み（図8）について、「取り組んでいない」と回答している方は男性56.0%、女性50.5%と男性の割合が高めであり、逆に「現在、取り組みを継続している」と回答している方は男性15.4%、女性23.2%と女性の割合が高めである。年代別（図9）では「現在、取り組みを継続している」と回答している方は30歳代・40歳代で29.2%と最も高い割合を示している。

図8 適正体重を目指した取り組み状況（性別）

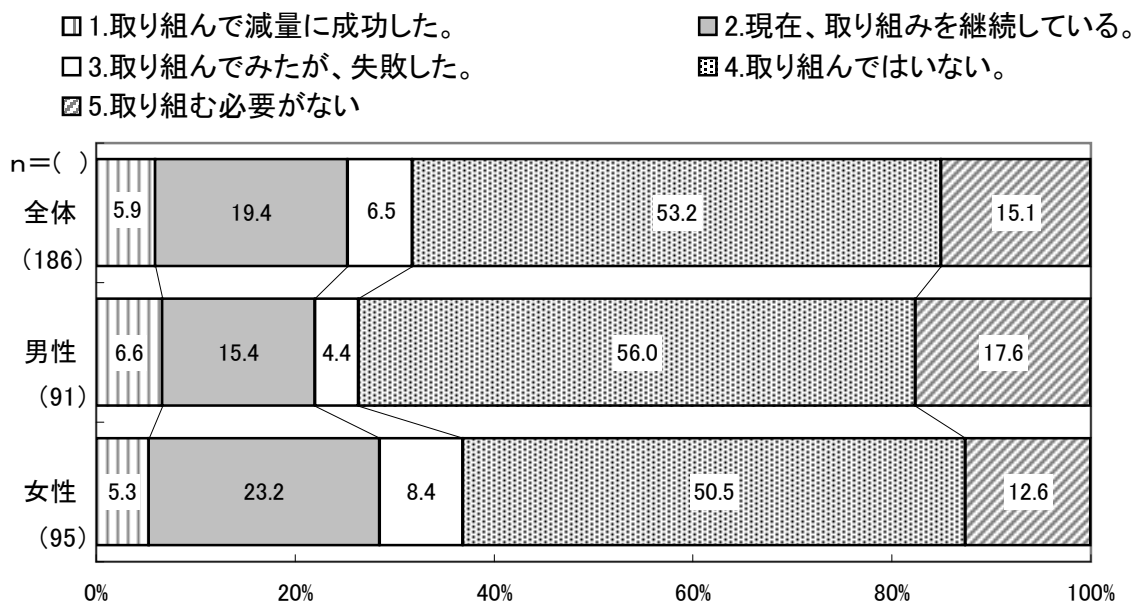
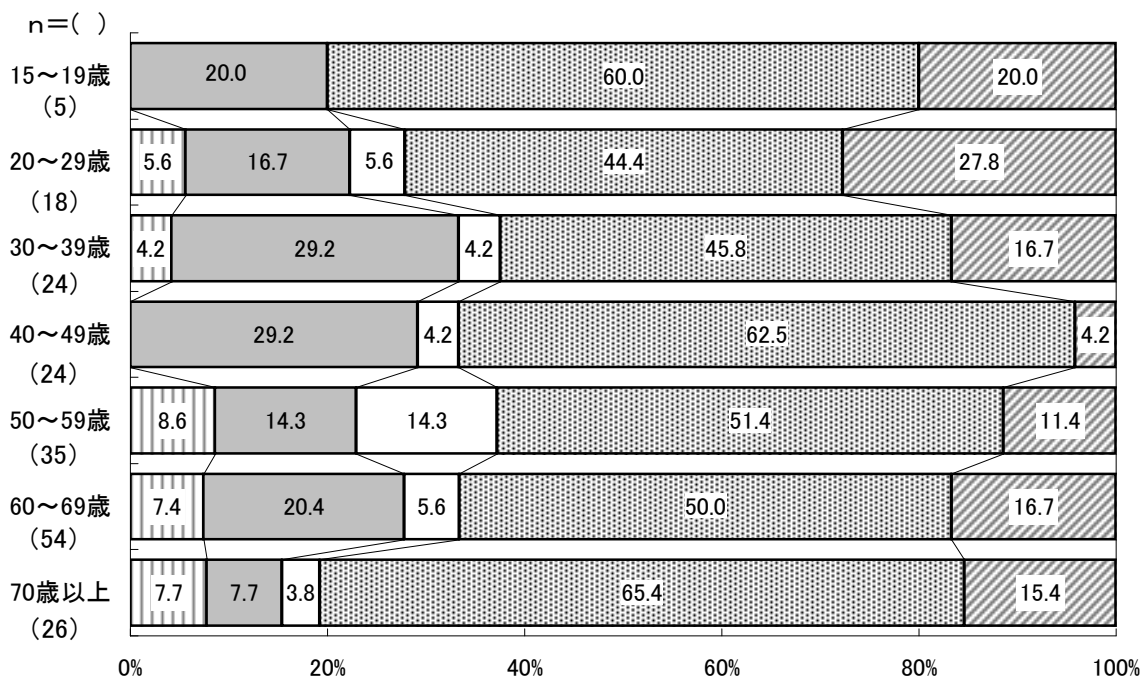


図9 適正体重を目指した取り組み状況（年代別）

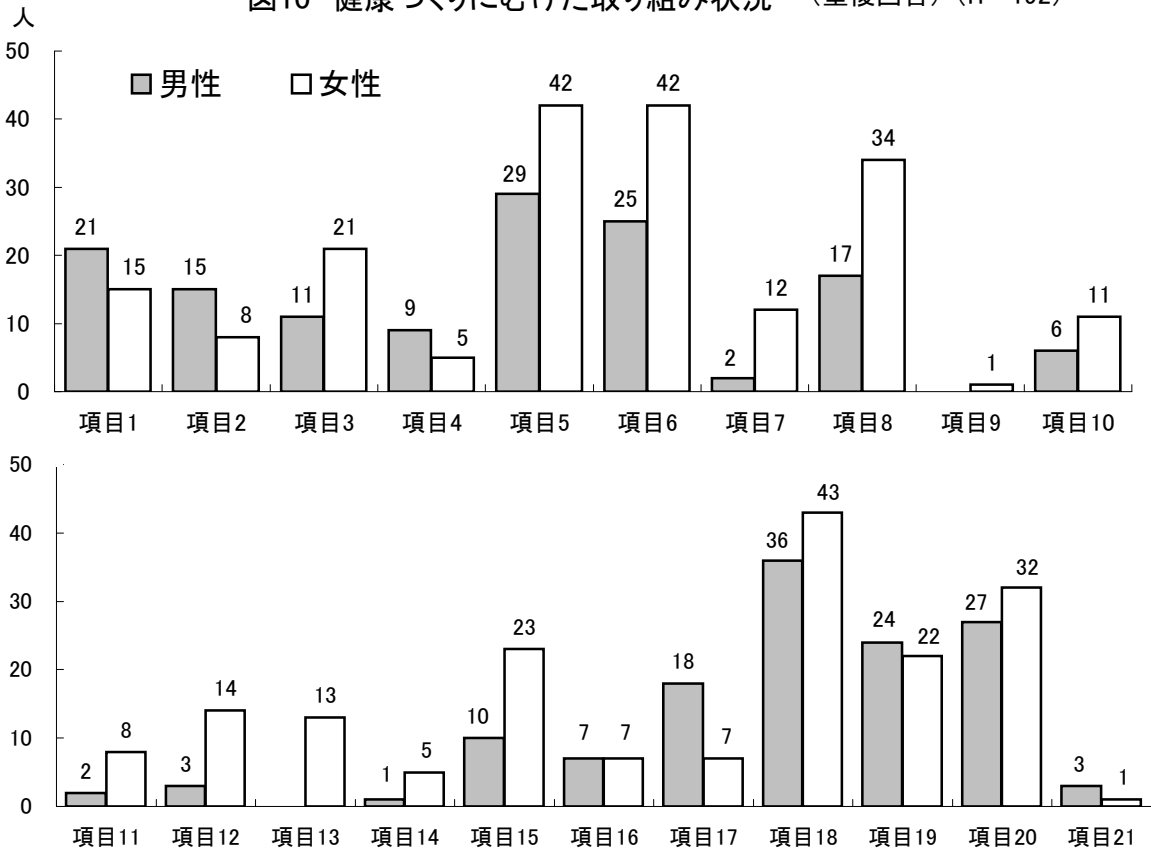


## 5. 健康づくりにむけた取り組み状況

健康づくりのために取り組んでいる内容の1位は「体重を定期的に測定」、2位は「食事内容や栄養バランスに配慮している」、3位は「減塩に取り組んでいる」となっている。

この1年の間に健康のために取り組んでいる内容（図10）を、性別で見ると男女とも1位・2位は同じ内容であるが、3位については男性が「健診で健康状態を定期的に確認している」、女性が「テレビやラジオ番組、新聞記事、雑誌等を参考にしている」であった。

図10 健康づくりにむけた取り組み状況（重複回答）（n=192）



### <取り組みの内容>

項目1	特になし	項目11	佐呂間町広報の料理を参考にしている。
項目2	スポーツ教室等取り組んでいる。	項目12	佐呂間町健康カレンダーの健康情報や料理を参考にしている。
項目3	健康運動に取り組んでいる。	項目13	健康づくり事業に参加したことがある。
項目4	運動施設等を活用している。	項目14	サロマゲンキマイレージのポイントを集めている。
項目5	食事内容や栄養のバランスに配慮する。	項目15	栄養補助食品、特定保健用食品の活用。
項目6	減塩に取り組んでいる。	項目16	お酒をへらした、または止めた。
項目7	栄養成分表示を参考にしている。	項目17	タバコを減らした、または止めた。
項目8	健康に関するテレビやラジオ番組等を参考にしている。	項目18	体重を測っている。
項目9	インターネットを活用している。	項目19	血圧を自分で測っている。
項目10	佐呂間町広報の健康情報を参考にしている。	項目20	健診で定期的に確認している。
		項目21	その他

## 6. 歯の状況について

「自分の歯を20本以上有する人」の割合は40歳代72.2%であり、年齢が高くなると割合は低下し70歳代では37.5%となっている。

「自分の歯を20本以上有する人」(図11)は、30歳代までは100%に近いが、40歳代72.2%、50歳代68.8%で、60歳代以降は半数を超える人が20本未満となっている。また、40歳代～60歳代について全国と割合を比較すると「自分の歯を20本以上有する人」の割合が低かった。(参考：平成21年国民健康・栄養調査では40歳代93.8%、50歳代80.9%、60歳代64.1%となっている。) 抜歯をした原因(図12)は「むし歯」が一番多く72.9%、次いで「歯周病」が13.9%となっている。予防のために歯科医院を受診している人(図13)は26.0%であった。

図11 自分の歯の本数(年代別) ■ 20本以上 □ 20本未満

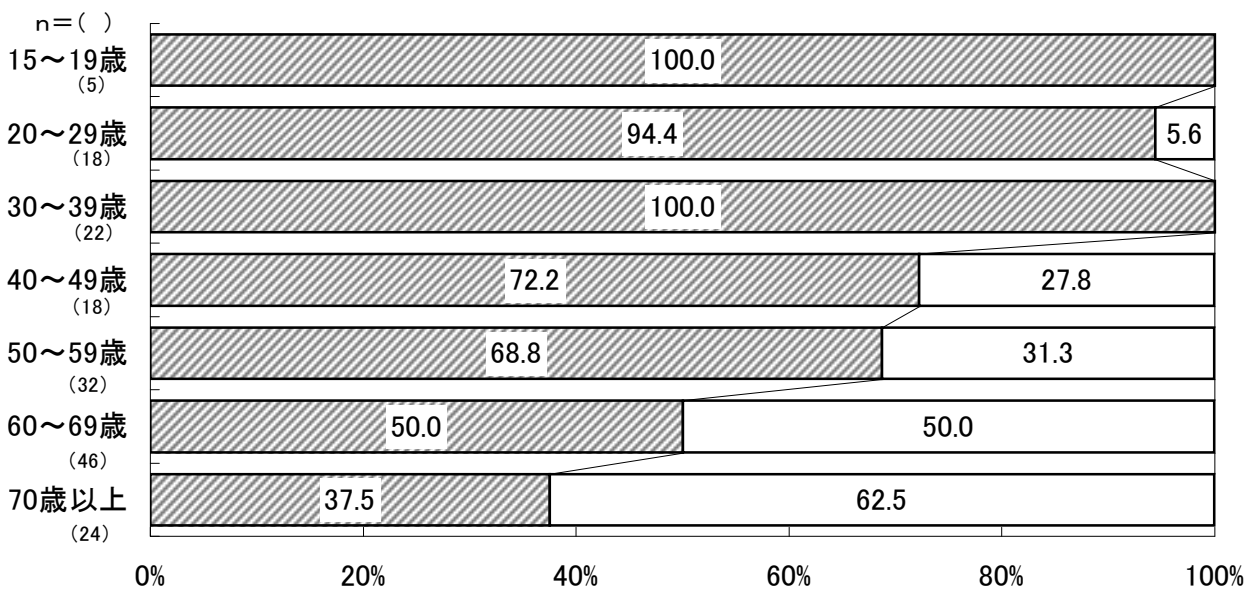


図12 抜歯した原因(n=144に対する重複回答割合)

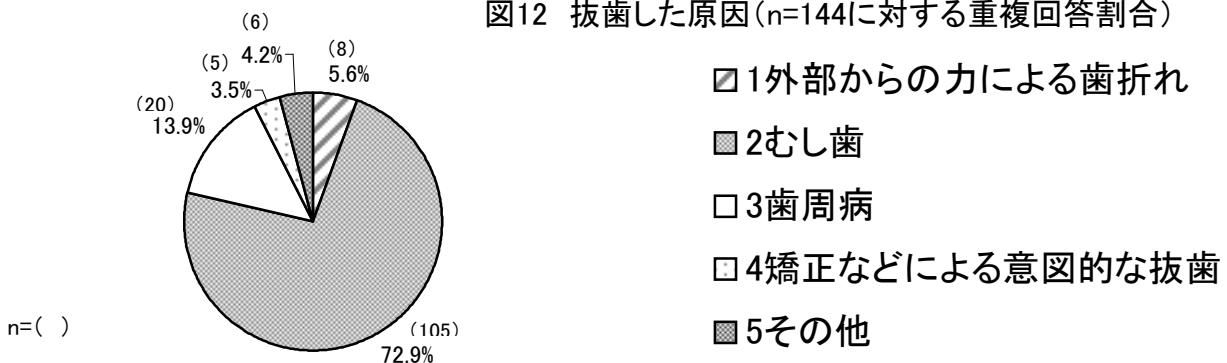
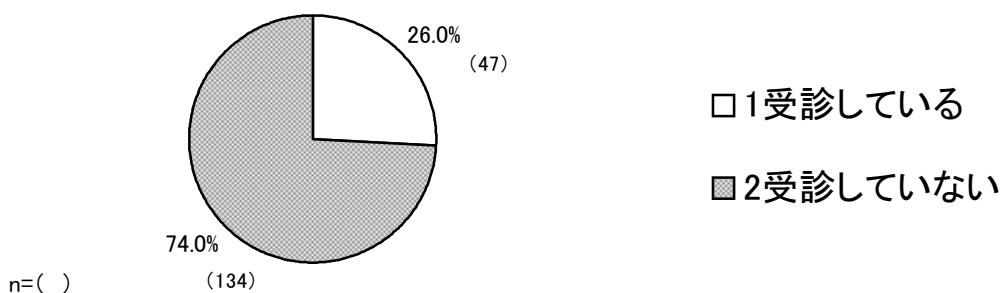


図13 口腔の病気の予防を目的とした歯科受診(n=181)



## 7. 1日の歩行数

1日の歩行数分布で最も多かったのは男女ともに10,000歩以上（図14、図15）。  
 平均値は男性8,761歩（図16）、女性7,742歩（図17）。

図14 1日の歩数分布(男性n=82人)

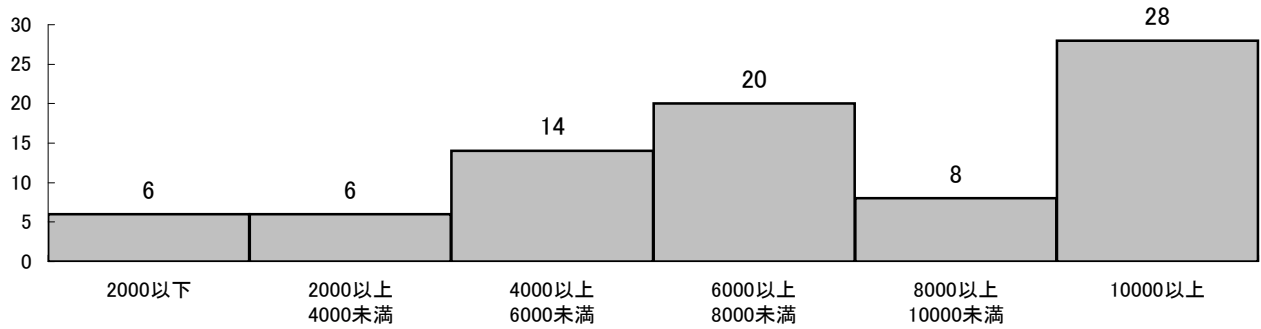


図15 1日の歩数分布(女性n=87人)

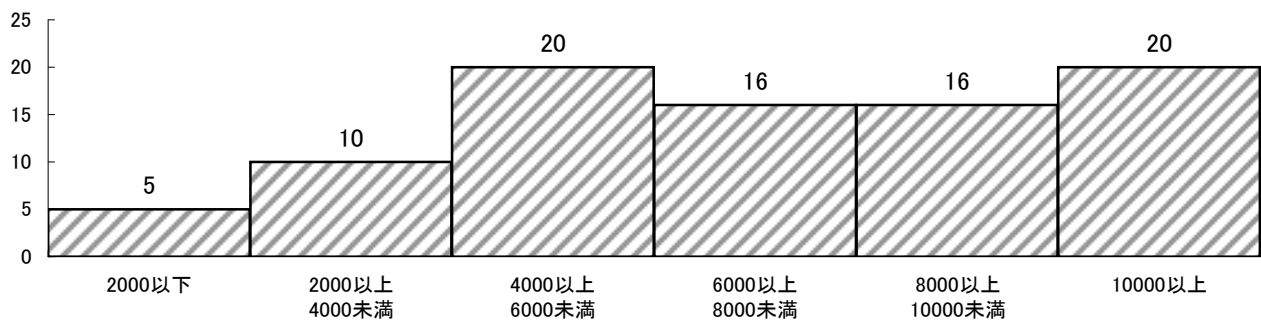


図16 1日の歩行数平均値(男性)

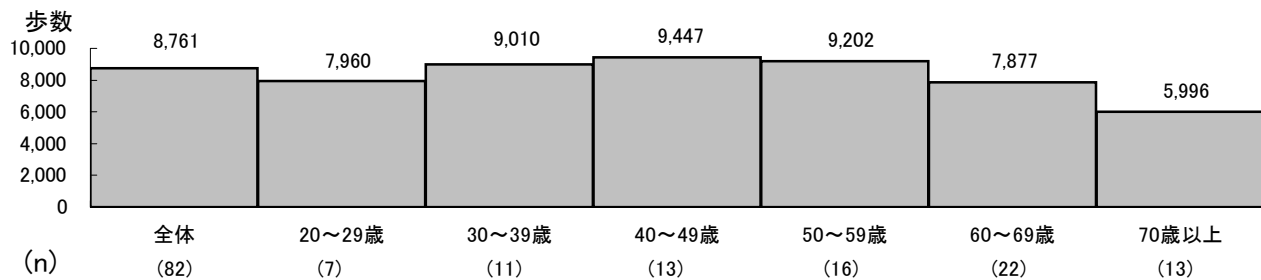
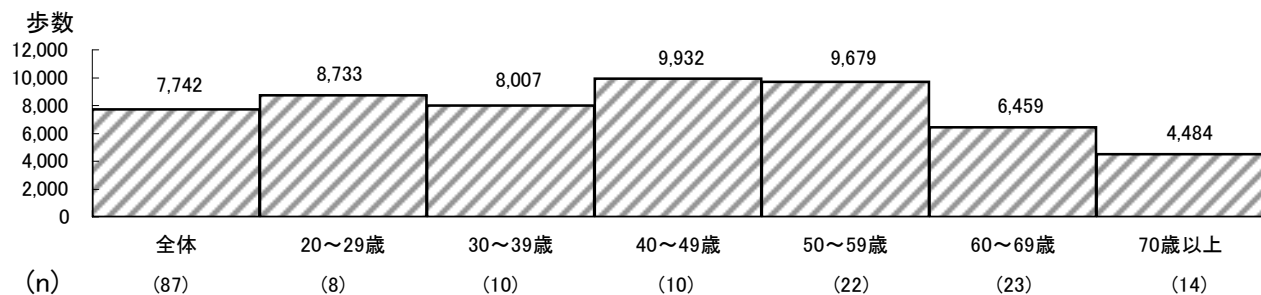


図17 1日の歩行数平均値(女性)



## 第2章

栄養素、食品の摂取の状況について

# 1. エネルギー

女性30歳代で推定エネルギー必要量（EERレベル I =1750Kcal）に満たない人が多い（「表1」 90.9%）。

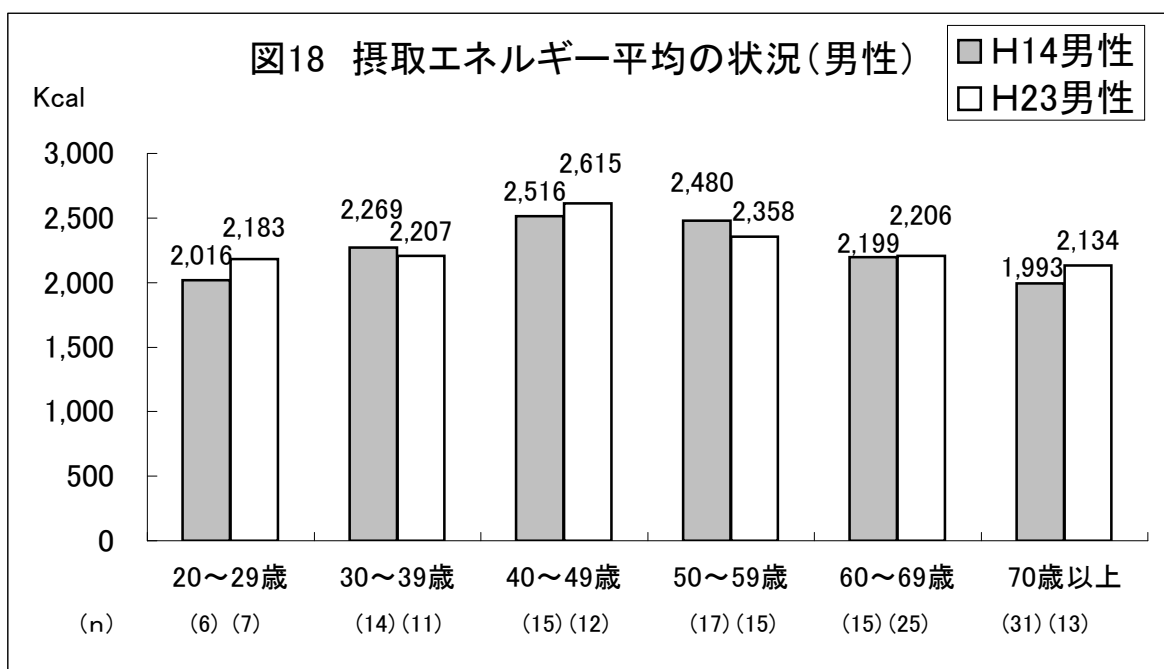
表1) 推定エネルギー必要量（EER）の基準に満たない人と基準以上の人数／割合  
 (EER1=身体活動レベル I 低い1.50 ※<再掲EER2=身体活動レベル II 普通1.75>)

男性		EER1未満		EER1以上		※EER2以上	
(n)	年齢区分	人数	割合	人数	割合	人数	割合
7	20～29歳	4	57.1%	3	42.9%	2	28.6%
11	30～39歳	6	54.5%	5	45.5%	3	27.3%
12	40～49歳	6	50.0%	6	50.0%	4	33.3%
15	50～59歳	6	40.0%	9	60.0%	5	33.3%
25	60～69歳	12	48.0%	13	52.0%	7	28.0%
13	70歳以上	3	23.1%	10	76.9%	4	30.8%

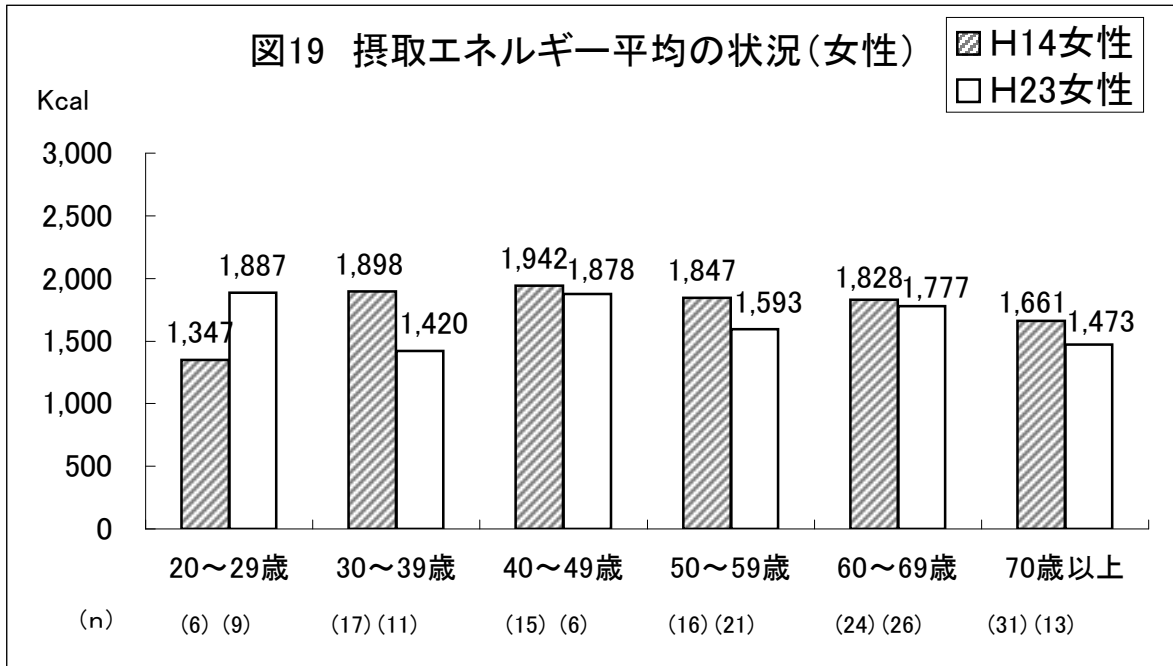
  

女性		EER1未満		EER1以上		※EER2以上	
(n)	年齢区分	人数	割合	人数	割合	人数	割合
9	20～29歳	4	44.4%	5	55.6%	3	33.3%
11	30～39歳	10	90.9%	1	9.1%	0	0.0%
9	40～49歳	5	55.6%	4	44.4%	2	22.2%
21	50～59歳	14	66.7%	7	33.3%	3	14.3%
26	60～69歳	12	46.2%	14	53.8%	6	23.1%
13	70歳以上	8	61.5%	5	38.5%	4	30.8%

平成14年度調査と平成23年度調査の摂取エネルギー平均値比較では、男性（図18）では各年代について大きな違いは見られない。一方、女性（次ページ図19）では、平成14年度調査時の20歳～29歳は摂取エネルギー平均値が1,347Kcalであったのに対し平成23年度調査時は1,887Kcalと増加した。また、平成14年度調査時の30歳～39歳は1,898Kcalであったのに対し平成23年度調査時は1,420Kcalと減少した。







<参考資料>

エネルギーの食事摂取基準：推定エネルギー必要量 (Kcal/日)

性別	男性			女性		
	I	II	III	I	II	III
身体活動レベル						
6～7(歳)	1,350	1,550	1,700	1,250	1,450	1,650
8～9(歳)	1,600	1,800	2,050	1,500	1,700	1,900
10～11(歳)	1,950	2,250	2,500	1,750	2,000	2,250
12～14(歳)	2,200	2,500	2,750	2,000	2,250	2,550
15～17(歳)	2,450	2,750	3,100	2,000	2,250	2,500
18～29(歳)	2,250	2,650	3,000	1,700	1,950	2,250
30～49(歳)	2,300	2,650	3,050	1,750	2,000	2,300
50～69(歳)	2,100	2,450	2,800	1,650	1,950	2,200
70以上(歳)	1,850	2,200	2,500	1,450	1,700	2,000

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 2. 脂 質

総エネルギーに占める脂質の摂取エネルギーの割合は、30歳代女性で高い。

総エネルギーに対する脂質エネルギーの割合の目標量は20～25%（次ページ参考資料参照）であるが、30歳～39歳女性の90.9%が目標量を超えている（図21）。

図20 脂肪エネルギー比率の状況(男性)

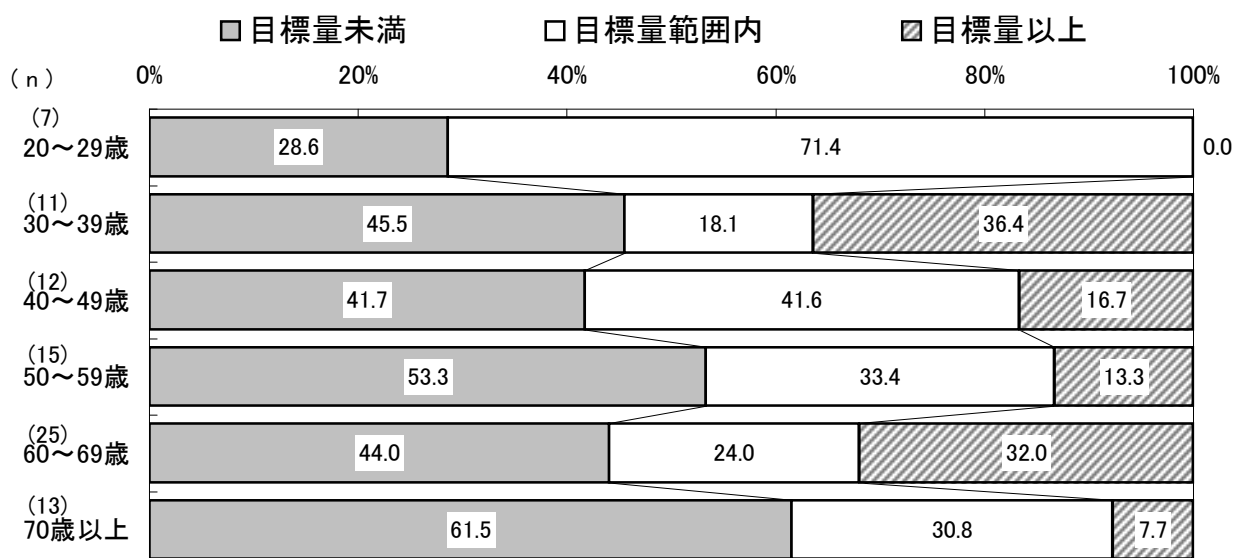
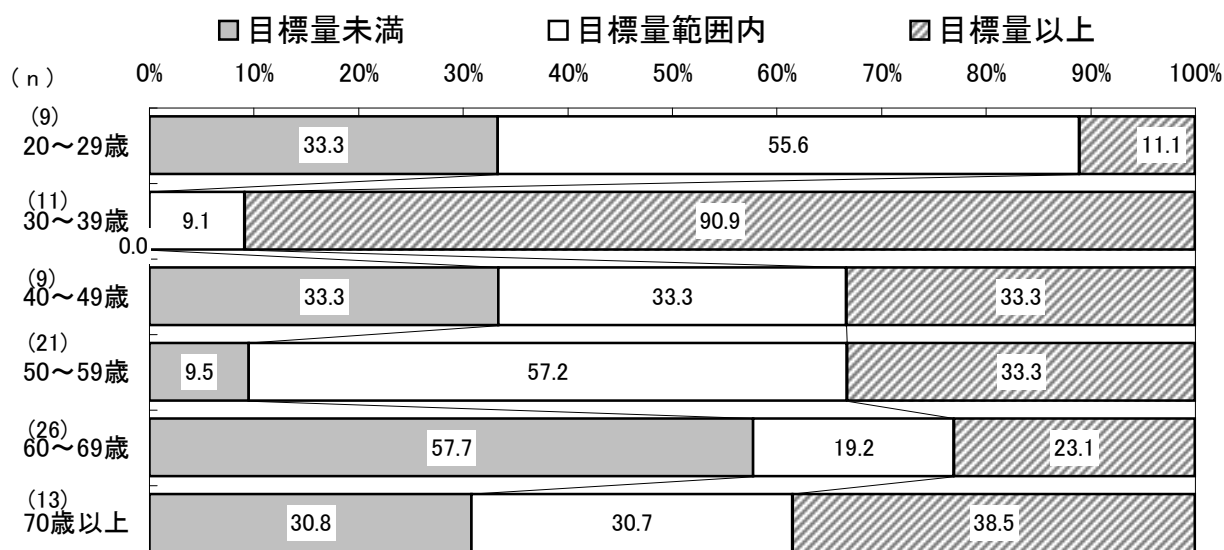


図21 脂肪エネルギー比率の状況(女性)



<参考資料>

脂質の食事摂取基準

※脂質の総エネルギーに占める割合（脂肪エネルギー比）；%エネルギー

性別	男性		女性	
	目安量	目標量(範囲)	目安量	目標量(範囲)
6～7(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
8～9(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
10～11(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
12～14(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
15～17(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
18～29(歳)	—	20以上30未満	—	20以上30未満
30～49(歳)	—	20以上25未満	—	20以上25未満
50～69(歳)	—	20以上25未満	—	20以上25未満
70以上(歳)	—	20以上25未満	—	20以上25未満

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

### 3. 炭水化物

1日の総エネルギーに対する炭水化物のエネルギー摂取比率では、目標量未満である人が多いのは、男性では70歳以上、女性では30歳～39歳。

総エネルギーに対する炭水化物エネルギーの割合の目標量は20～25%（次ページ参考資料参照）であるが、目標量に満たない人の割合は、男性70歳以上で61.5%（図22）、次いで女性30歳～39歳で45.5%（図23）であった。

図22 炭水化物エネルギー比率の状況(男性)

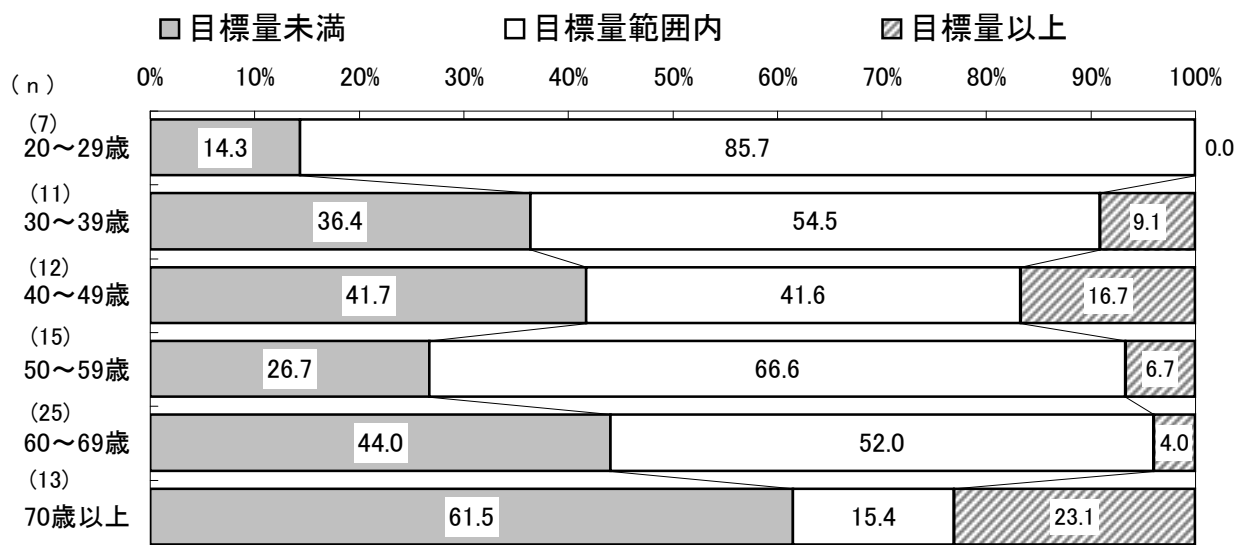
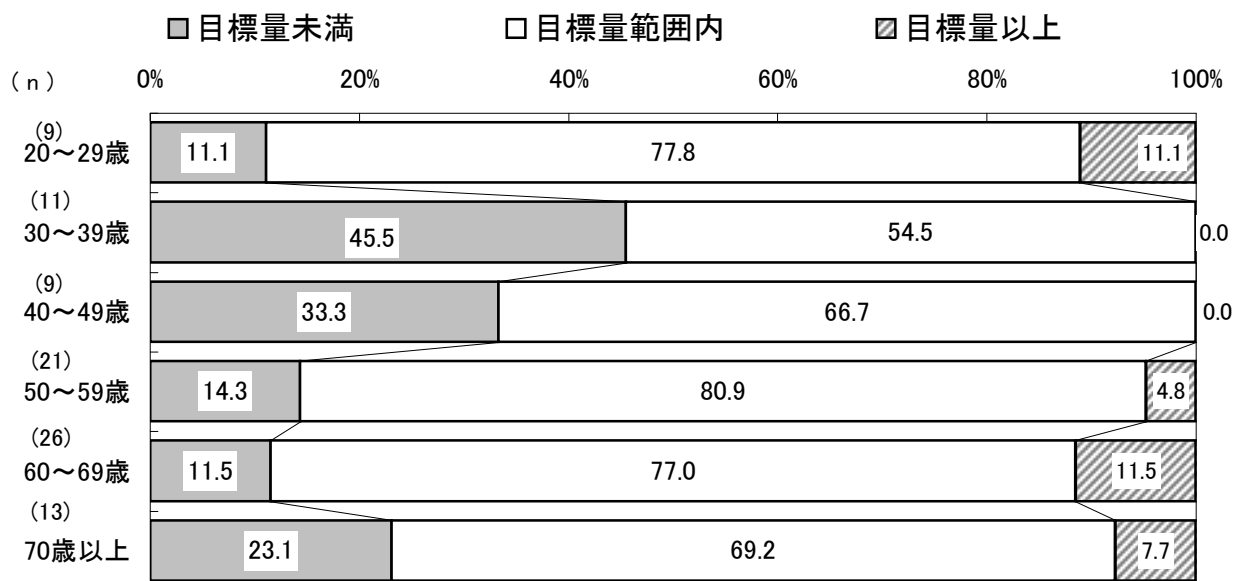


図23 炭水化物エネルギー比率の状況(女性)



<参考資料>

炭水化物の食事摂取基準（%エネルギー）※1

性別	男性	女性
年齢	目標量(範囲)	目標量(範囲)
6～7(歳)	50以上70未満	50以上70未満
8～9(歳)	50以上70未満	50以上70未満
10～11(歳)	50以上70未満	50以上70未満
12～14(歳)	50以上70未満	50以上70未満
15～17(歳)	50以上70未満	50以上70未満
18～29(歳)	50以上70未満	50以上70未満
30～49(歳)	50以上70未満	50以上70未満
50～69(歳)	50以上70未満	50以上70未満
70以上(歳)	50以上70未満	50以上70未満

※1 アルコールに由来するエネルギーを含む

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

#### 4. たんぱく質

20歳以上では、男女ともに各年代の推奨量を満たした摂取状況。

たんぱく質の摂取量は、各年代において推奨量を超えて摂取している人が多い（表3）。特に、男性ではすべての年代で7割以上の人々が推奨量を超えた摂取であった。

表2) 推定平均必要量(EAR) に達していない人数/割合

男性(n)	年齢区分	人数	割合	女性(n)	年齢区分	人数	割合
7	20～29歳	1	14.3%	9	20～29歳	1	11.1%
11	30～39歳	2	18.2%	11	30～39歳	0	0.0%
12	40～49歳	0	0.0%	9	40～49歳	1	11.1%
15	50～59歳	1	6.7%	21	50～59歳	2	9.5%
25	60～69歳	2	8.0%	26	60～69歳	3	11.5%
13	70歳以上	1	7.7%	13	70歳以上	1	7.7%

表3) 推奨量(RDA) をこえている人数/割合

男性(n)	年齢区分	人数	割合	女性(n)	年齢区分	人数	割合
7	20～29歳	5	71.4%	9	20～29歳	7	77.8%
11	30～39歳	8	72.7%	11	30～39歳	8	72.7%
12	40～49歳	10	83.3%	9	40～49歳	6	66.7%
15	50～59歳	12	80.0%	21	50～59歳	17	81.0%
25	60～69歳	22	88.0%	26	60～69歳	19	73.1%
13	70歳以上	10	76.9%	13	70歳以上	9	69.2%

<参考資料>

たんぱく質の食事摂取基準 (g/日)

性別	男性				女性			
	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量
6～7(歳)	25	30	—	—	25	30	—	—
8～9(歳)	30	40	—	—	30	40	—	—
10～11(歳)	40	45	—	—	35	45	—	—
12～14(歳)	45	60	—	—	45	55	—	—
15～17(歳)	50	60	—	—	45	55	—	—
18～29(歳)	50	60	—	—	40	50	—	—
30～49(歳)	50	60	—	—	40	50	—	—
50～69(歳)	50	60	—	—	40	50	—	—
70以上(歳)	50	60	—	—	40	50	—	—

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 5. カルシウム

摂取量の分布では男女ともに300mg以上500mg未満に一番多く分布。

各年代の推定平均必要量の範囲は500mgから700mgであるが、実際の分布では300mg以上500mg未満で摂取している人が最も多い（図24、図25）。

図24 7歳以上の男性 カルシウム摂取量分布(n = 90)

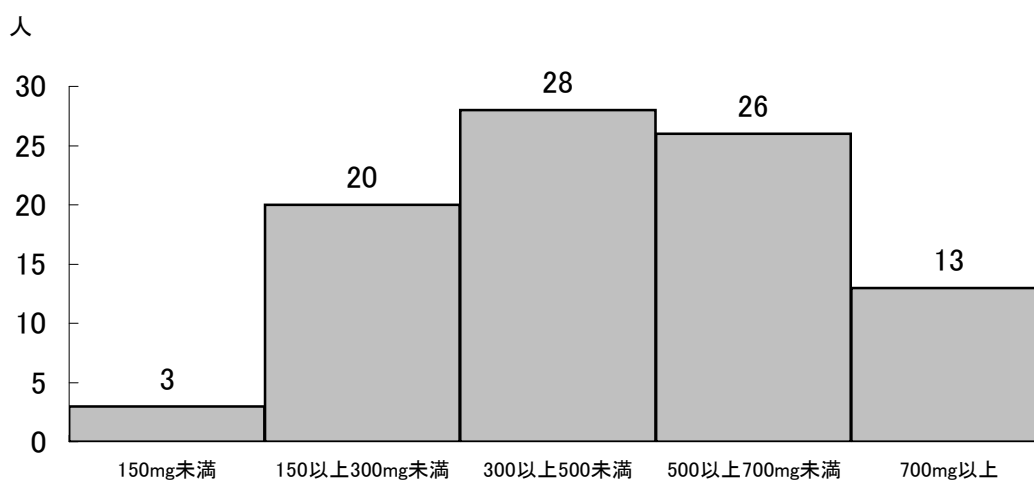
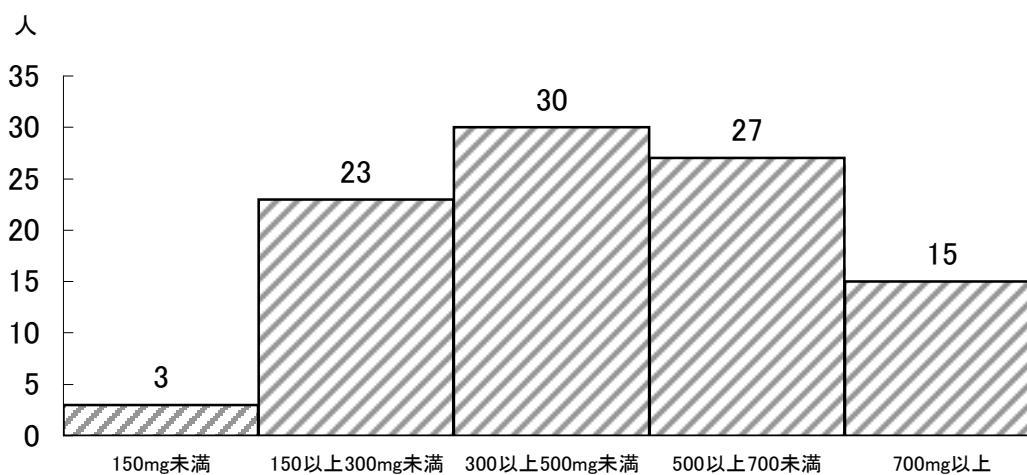


図25 7歳以上の女性 カルシウム摂取量分布(n = 98)



カルシウム摂取量の平均値について平成14年度調査と平成23年度調査を比較（図26）すると、7歳～14歳及び20歳～29歳は増加率が高い。一方、40歳～49歳及び50歳～59歳は減少し、特に40歳～49歳で顕著な減少が見られた。しかし、どの年代についても推定平均必要量に達していない人の割合が高く（表4）、推奨量を満たしている人は少ない（表5）。

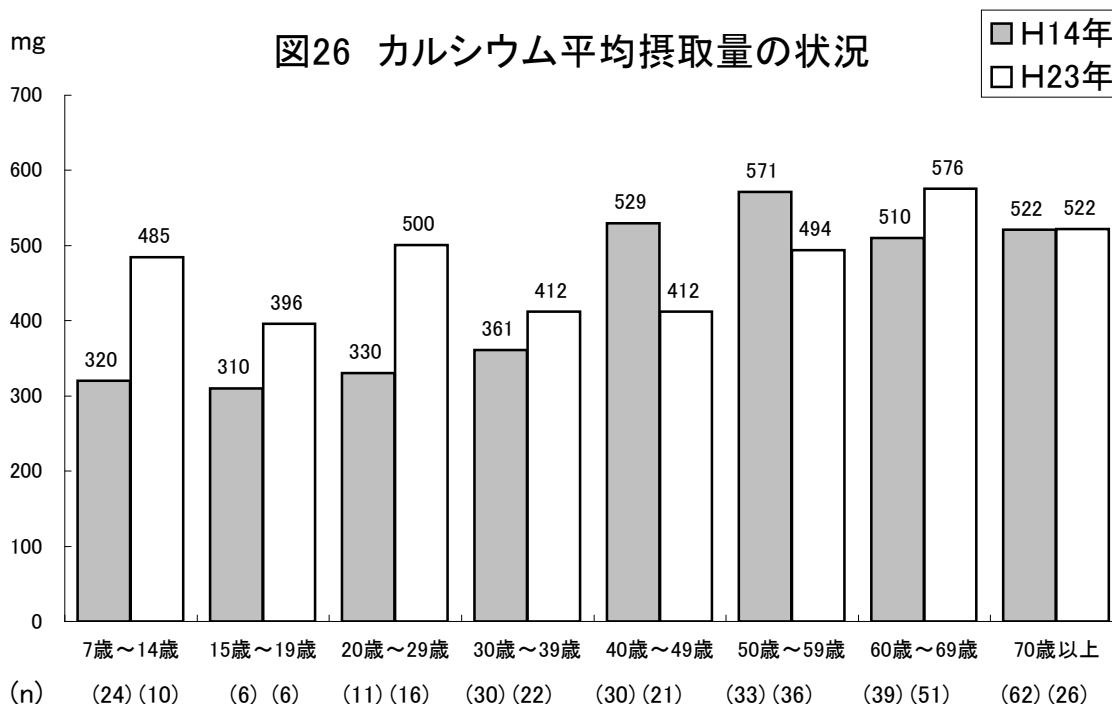


表4) 推定平均必要量(EAR) に達していない人数/割合

男性(n)	区分	人数	割合
4	7～14歳	4	100.0%
3	15～19歳	2	66.7%
7	20～29歳	6	85.7%
11	30～39歳	9	81.8%
12	40～49歳	9	75.0%
15	50～59歳	13	86.7%
25	60～69歳	14	56.0%
13	70歳以上	9	69.2%

女性(n)	区分	人数	割合
6	7～14歳	5	83.3%
3	15～19歳	3	100.0%
9	20～29歳	6	66.7%
11	30～39歳	8	72.7%
9	40～49歳	6	66.7%
21	50～59歳	15	71.4%
26	60～69歳	15	57.7%
13	70歳以上	9	69.2%

表5) 推奨量(RDA) に達している人数/割合

男性(n)	区分	人数	割合
4	7～14歳	0	0.0%
3	15～19歳	1	33.3%
7	20～29歳	1	14.3%
11	30～39歳	1	9.1%
12	40～49歳	0	0.0%
15	50～59歳	1	6.7%
25	60～69歳	7	28.0%
13	70歳以上	2	15.4%

女性(n)	区分	人数	割合
6	7～14歳	0	0.0%
3	15～19歳	0	0.0%
9	20～29歳	2	22.2%
11	30～39歳	0	0.0%
9	40～49歳	3	33.3%
21	50～59歳	3	14.3%
26	60～69歳	7	26.9%
13	70歳以上	2	15.4%



<参考資料>

カルシウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性				女性			
	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量	推定平均 必要量	推奨量	目安量	耐容 上限量
6~7(歳)	500	600	—	—	450	550	—	—
8~9(歳)	550	650	—	—	600	750	—	—
10~11(歳)	600	700	—	—	600	700	—	—
12~14(歳)	800	1000	—	—	650	800	—	—
15~17(歳)	650	800	—	—	550	650	—	—
18~29(歳)	650	800	—	2300	550	650	—	2300
30~49(歳)	550	650	—	2300	550	650	—	2300
50~69(歳)	600	700	—	2300	550	650	—	2300
70以上(歳)	600	700	—	2300	500	600	—	2300

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 6. 食物繊維

摂取量の分布では、10 g～20 g の範囲が中心。

一方、20 g 以上の摂取は、男性が17名（「図27」83人中）、女性が13名（「図28」89人中）であった。

図27 20歳以上の男性 食物繊維摂取量分布(n = 83)

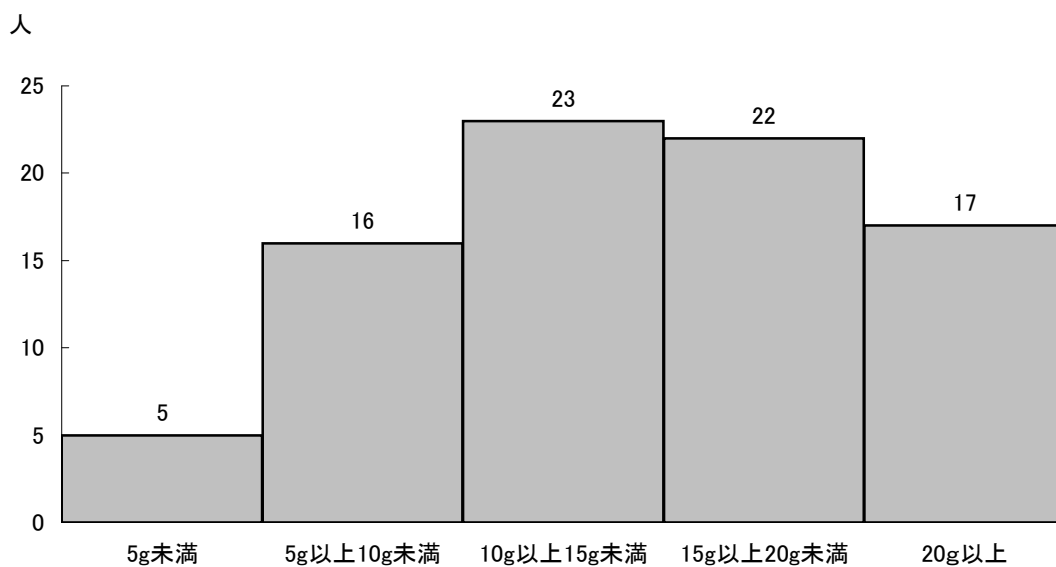
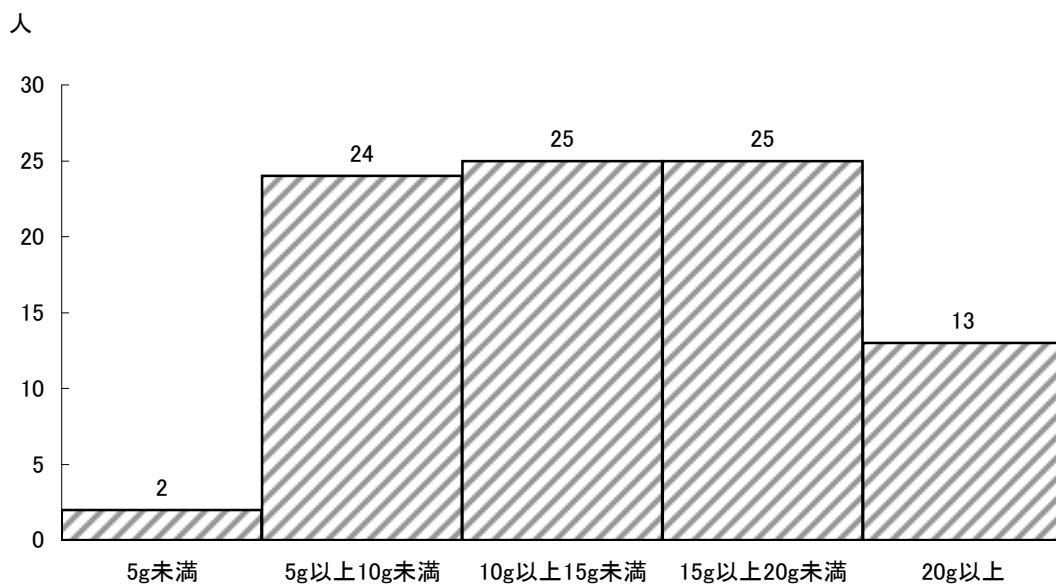


図28 20歳以上の女性 食物繊維摂取量分布(n = 89)



食物繊維摂取量の平均値について平成14年度調査と平成23年度調査を比較（図29）すると、20歳～29歳において摂取量の増加率が高い。  
 また、目標量を超えた摂取をしている人が半数をこえている年代は、50歳～59歳の男性（53.3%）、70歳以上の女性（53.8%）であった（表6）。

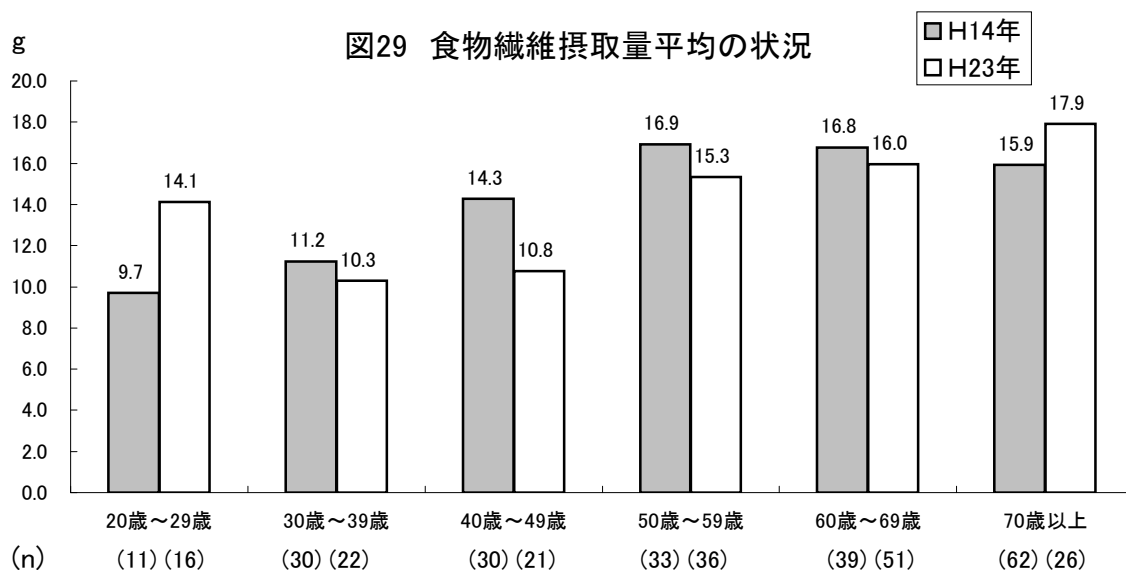


表6) 目標量（DG＝男性19g以上 女性17g以上）をこえている人数／割合

性別(n)	年齢区分	人数	割合
男性(n)	20～29歳	1	14.3%
	30～39歳	0	0.0%
	40～49歳	2	16.7%
	50～59歳	8	53.3%
	60～69歳	6	24.0%
	70歳以上	5	38.5%
女性(n)	20～29歳	2	22.2%
	30～39歳	2	18.2%
	40～49歳	1	11.1%
	50～59歳	6	28.6%
	60～69歳	10	38.5%
	70歳以上	7	53.8%

<参考資料>食物繊維の食事摂取基準（g/日）

性別	男性	女性
年齢	目標量(範囲)	目標量(範囲)
15～17(歳)	—	—
18～29(歳)	19以上	17以上
30～49(歳)	19以上	17以上
50～69(歳)	19以上	17以上
70以上(歳)	19以上	17以上

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 7. 食塩相当量 (ナトリウム×2.54/1,000)

摂取量の分布では、男性で10 g～15 g 未満の摂取量が一番高い。

男性の分布では10 g 以上15 g 未満が最も高く34人（「図30」83人中）であった。一方、女性の分布では6 g 以上10 g 未満が最も高く36人（「図31」89人中）であった。

図30 20歳以上の男性 食塩摂取量分布(n = 83)

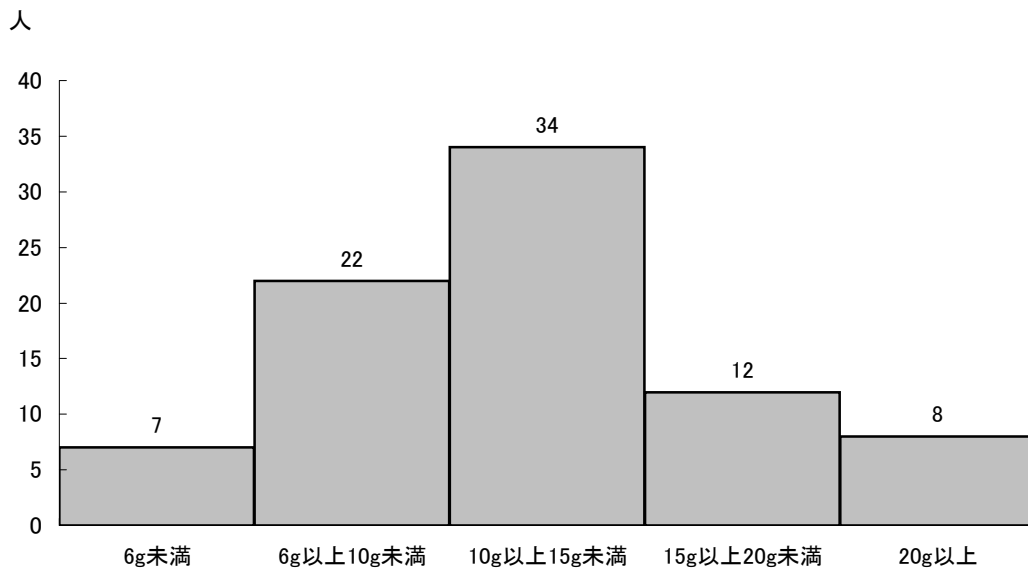
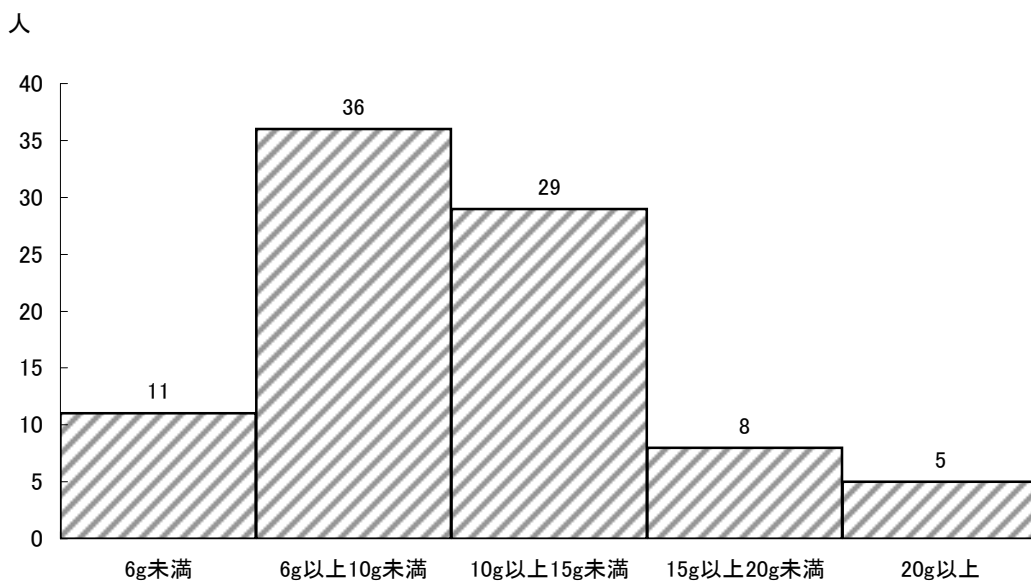


図31 20歳以上の女性 食塩摂取量分布(n = 89)



食塩相当量平均値について平成14年度調査と平成23年度調査を比較（図32）すると、20歳～29歳で摂取量の増加率が高く、50歳～59歳及び60歳から69歳で摂取量の減少率が高い。一方、目標量を超える摂取量をする人は依然として高い割合を示しており、最も高い割合は男性50歳～59歳で93.3%だった（表7）。

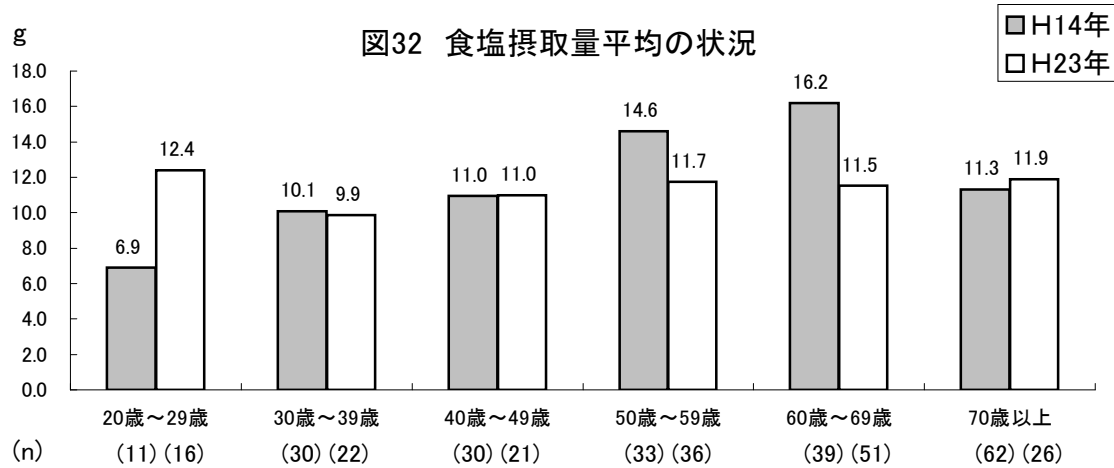


表7) 目標量 (DG=男性9g未満 女性7g未満) をこえている人数/割合

性別(n)	年齢区分	人数	割合
男性(n)	20～29歳	4	57.1%
	30～39歳	9	81.8%
	40～49歳	10	83.3%
	50～59歳	14	93.3%
	60～69歳	17	68.0%
	70歳以上	9	69.2%
女性(n)	20～29歳	7	77.8%
	30～39歳	3	27.3%
	40～49歳	3	33.3%
	50～59歳	12	57.1%
	60～69歳	16	61.5%
	70歳以上	10	76.9%

<参考資料>

ナトリウムの食事摂取基準 (mg/日、( ) は食塩相当量 [g/日])

性別	男性			女性		
	推定平均 必要量	目安量	目標量	推定平均 必要量	目安量	目標量
6～7(歳)	—	—	(6.0未満)	—	—	(6.0未満)
8～9(歳)	—	—	(7.0未満)	—	—	(7.0未満)
10～11(歳)	—	—	(8.0未満)	—	—	(7.5未満)
12～14(歳)	—	—	(9.0未満)	—	—	(7.5未満)
15～17(歳)	—	—	(9.0未満)	—	—	(7.5未満)
18～29(歳)	600(1.5)	—	(9.0未満)	600(1.5)	—	(7.5未満)
30～49(歳)	600(1.5)	—	(9.0未満)	600(1.5)	—	(7.5未満)
50～69(歳)	600(1.5)	—	(9.0未満)	600(1.5)	—	(7.5未満)
70以上(歳)	600(1.5)	—	(9.0未満)	600(1.5)	—	(7.5未満)

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 8. コレステロール

摂取量の分布では、600mg以上600mg未満の摂取をする人は少ない状況。

分布（図33、図34）では、男女ともに300mg以上600mg未満の摂取量が最も高く、次いで、150mg以上300mgの摂取量であった。

図33 20歳以上の男性 コレステロール摂取量分布(n = 83)

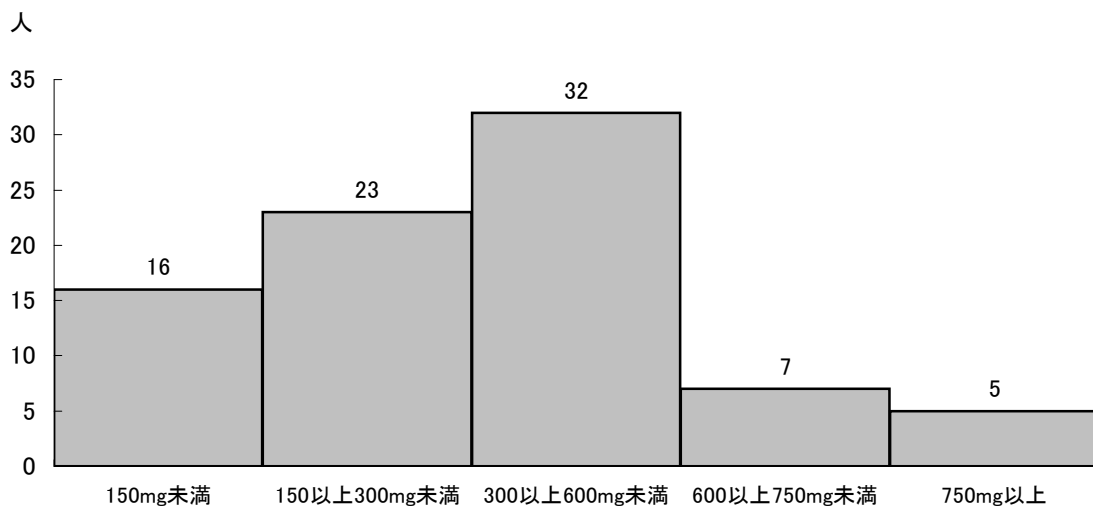
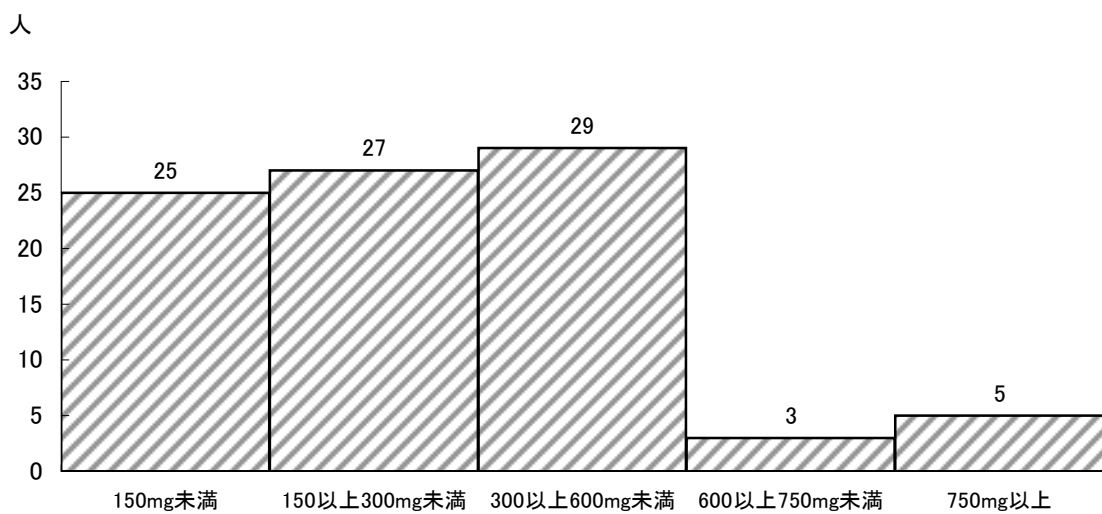


図34 20歳以上の女性 コレステロール摂取量分布(n = 89)



コレステロール平均値について平成14年度調査と平成23年度調査を比較（図35）すると、大きく増加、または、減少している年代はない。  
また、目標量を超える摂取量をしている人は少ない（表8）。

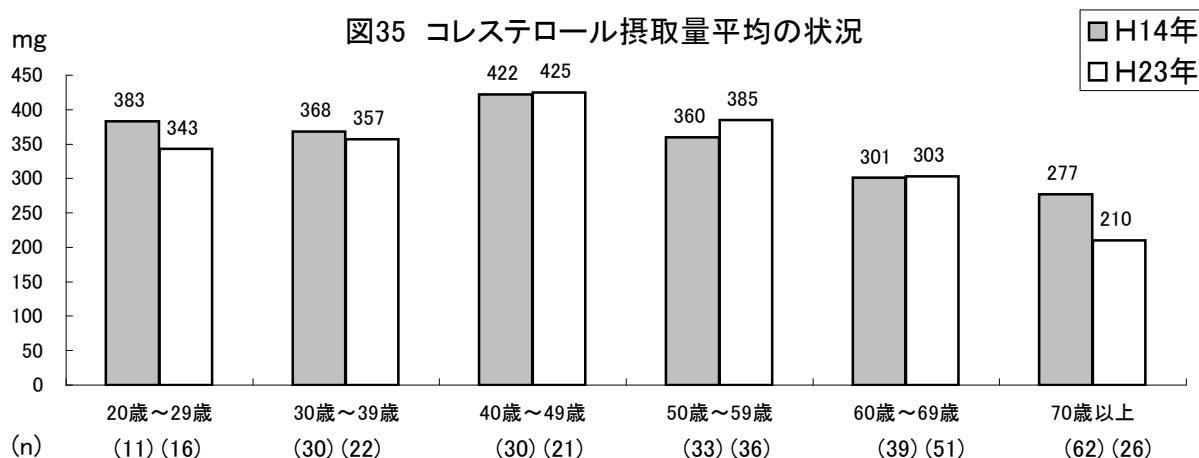


表8) 目標量（DG＝男性750mg未満 女性600mg未満）をこえている人数／割合

性別(n)	年齢区分	人数	割合
男性(n)	20～29歳	0	0.0%
	30～39歳	0	0.0%
	40～49歳	1	8.3%
	50～59歳	2	13.3%
	60～69歳	2	8.0%
	70歳以上	0	0.0%
女性(n)	20～29歳	0	0.0%
	30～39歳	1	9.1%
	40～49歳	2	22.2%
	50～59歳	1	4.8%
	60～69歳	1	3.8%
	70歳以上	0	0.0%

<参考資料>

コレステロールの食事摂取基準（mg/日）

性別	男性	女性
年齢	目標量(範囲)	目標量(範囲)
6～7(歳)	—	—
8～9(歳)	—	—
10～11(歳)	—	—
12～14(歳)	—	—
15～17(歳)	—	—
18～29(歳)	750未満	600未満
30～49(歳)	750未満	600未満
50～69(歳)	750未満	600未満
70以上(歳)	750未満	600未満

(参考：日本人の食事摂取基準 2010年版)

## 9. 亜鉛

7歳以上の摂取量分布では、女性が6mg以上9mg未満に多く分布。

9mg以上12mg未満の摂取では、男性が31人（「図36」90人中）、女性が18人（「図37」98人中）であった。一方、6mg未満の摂取では、女性が30人（「図37」98人中）であった。

図36 7歳以上の男性 亜鉛摂取量分布(n = 90)

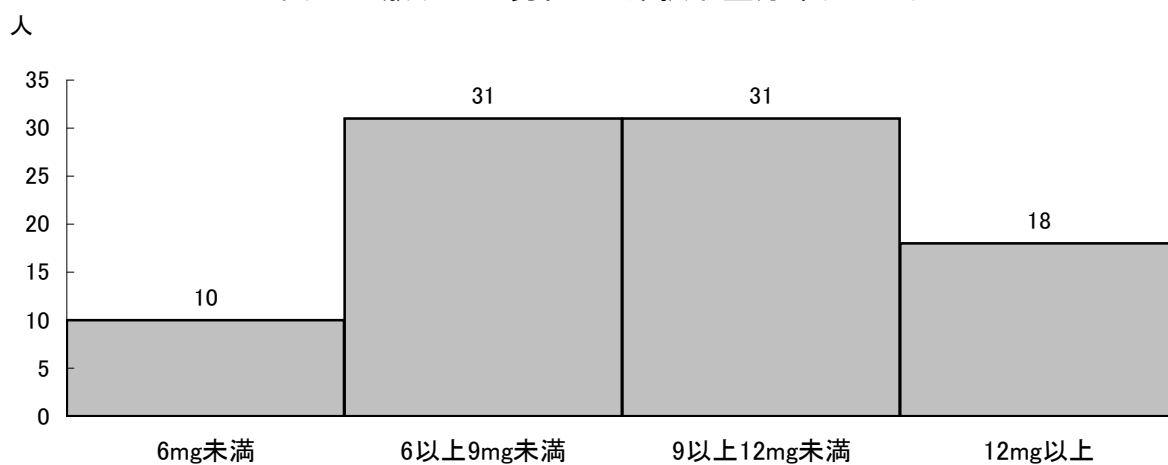
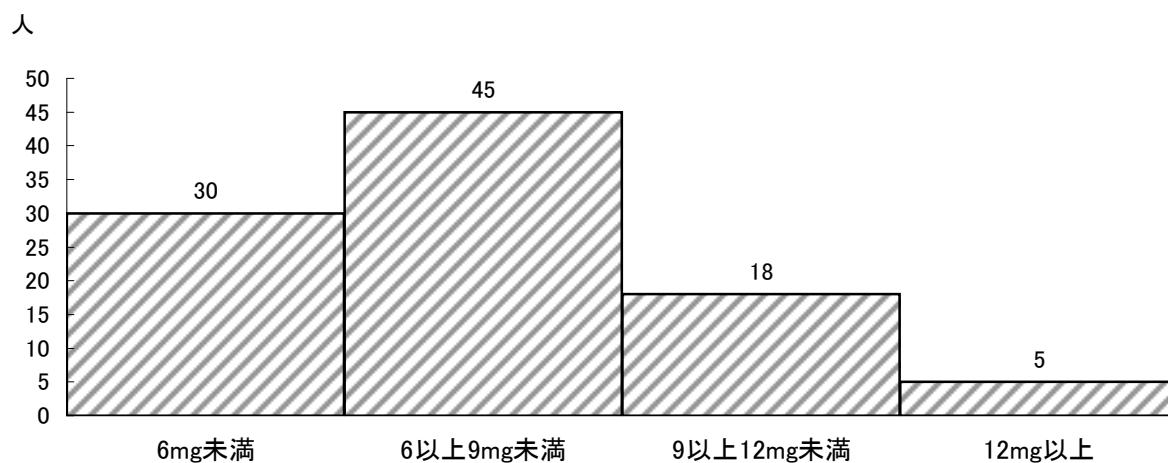


図37 7歳以上の女性 亜鉛摂取量分布(n = 98)





亜鉛摂取量は各年代で推定平均必要量に達していない人の割合が高く（表9）、女性の50歳～59歳で最も高い割合を示した。（76.2%）

表9) 推定平均必要量（EAR）に達していない人数／割合

男性(n)	区分	人数	割合	女性(n)	区分	人数	割合
3	15～19歳	2	66.7%	3	15～19歳	1	33.3%
7	20～29歳	4	57.1%	9	20～29歳	3	33.3%
11	30～39歳	5	45.5%	11	30～39歳	8	72.7%
12	40～49歳	6	50.0%	9	40～49歳	5	55.6%
15	50～59歳	10	66.7%	21	50～59歳	16	76.2%
25	60～69歳	16	64.0%	26	60～69歳	13	50.0%
13	70歳以上	6	46.2%	13	70歳以上	9	69.2%

表10) 推奨量（RDA）に達している人数／割合

男性(n)	区分	人数	割合	女性(n)	区分	人数	割合
3	15～19歳	1	33.3%	3	15～19歳	1	33.3%
7	20～29歳	3	42.9%	9	20～29歳	2	22.2%
11	30～39歳	2	18.2%	11	30～39歳	1	9.1%
12	40～49歳	1	8.3%	9	40～49歳	2	22.2%
15	50～59歳	5	33.3%	21	50～59歳	2	9.5%
25	60～69歳	4	16.0%	26	60～69歳	11	42.3%
13	70歳以上	4	30.8%	13	70歳以上	3	23.1%

<参考資料>

亜鉛の食事摂取基準（mg/日）

性別	男性				女性			
	年齢	推定平均必要量	推奨量	目安量	耐容上限量	推定平均必要量	推奨量	目安量
6～7(歳)	6	7	—	—	6	7	—	—
8～9(歳)	7	8	—	—	7	8	—	—
10～11(歳)	8	10	—	—	8	10	—	—
12～14(歳)	9	11	—	—	8	9	—	—
15～17(歳)	11	13	—	—	7	9	—	—
18～29(歳)	10	12	—	40	7	9	—	35
30～49(歳)	10	12	—	45	8	9	—	35
50～69(歳)	10	12	—	45	8	9	—	35
70以上(歳)	9	11	—	40	7	9	—	30

（参考：日本人の食事摂取基準 2010年版）

## 10. 野菜

20歳以上の摂取量の分布では、男女ともに350 g 以上摂取量が最も高い。

男女ともに350 g 以上の摂取量が高い（図38、図39）が、次いで、100 g 以上250 g 未満の摂取量であった。

図38 20歳以上の男性 野菜摂取量分布(n = 83)

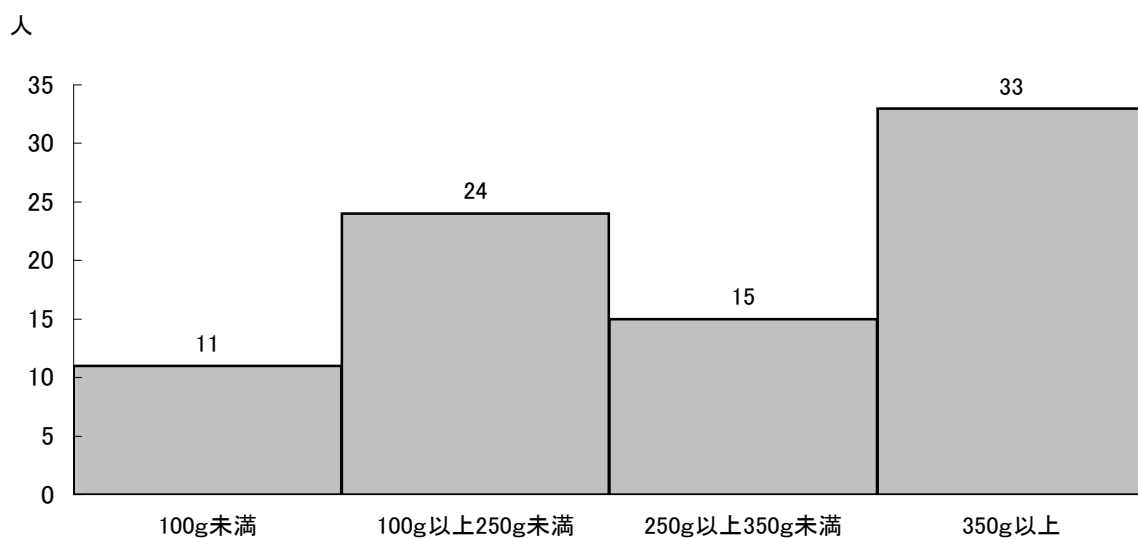
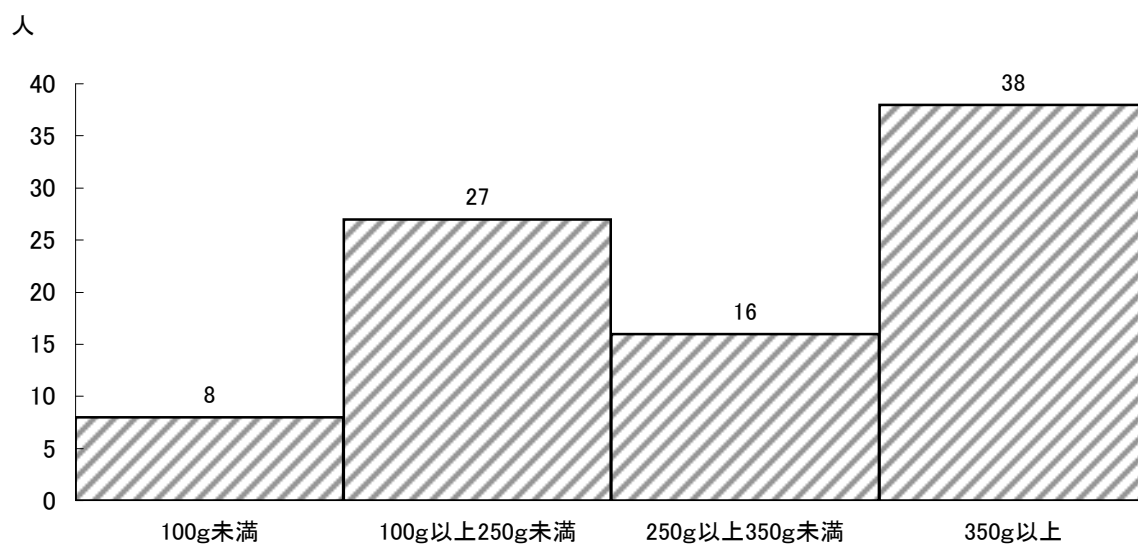


図39 20歳以上の女性 野菜摂取量分布(n = 89)



## 11. 漬物（野菜を使用したもの）

20歳以上の摂取量の分布では、男女ともに0～15 g 未満が最も高い。

男女の分布から、0～10 g 未満の摂取が最も高く、一方、50 g 以上の過剰な摂取については男性15人（「図40」83人中）、女性15人（「図41」89人中）であった。

図40 20歳以上の男性 漬物の摂取量分布(n = 83)

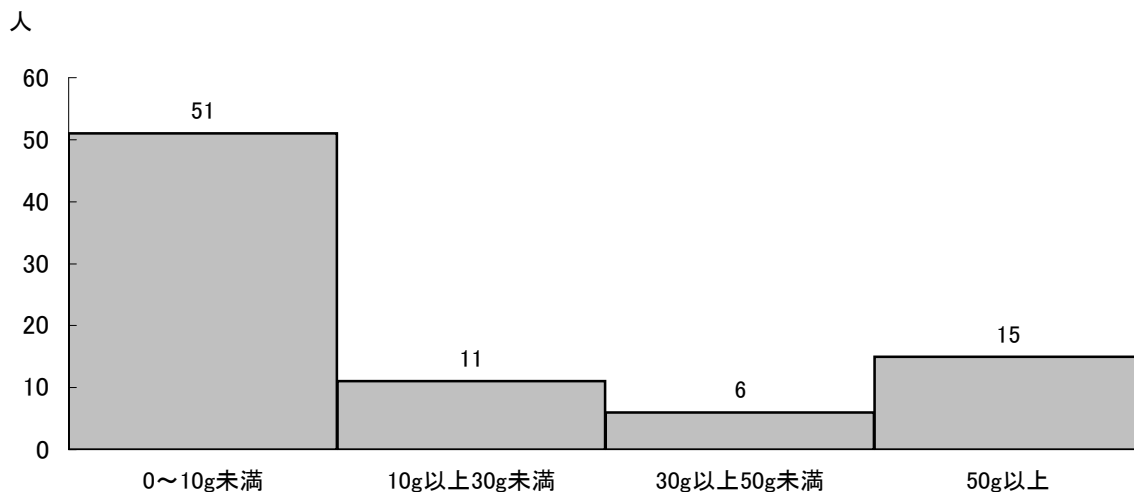
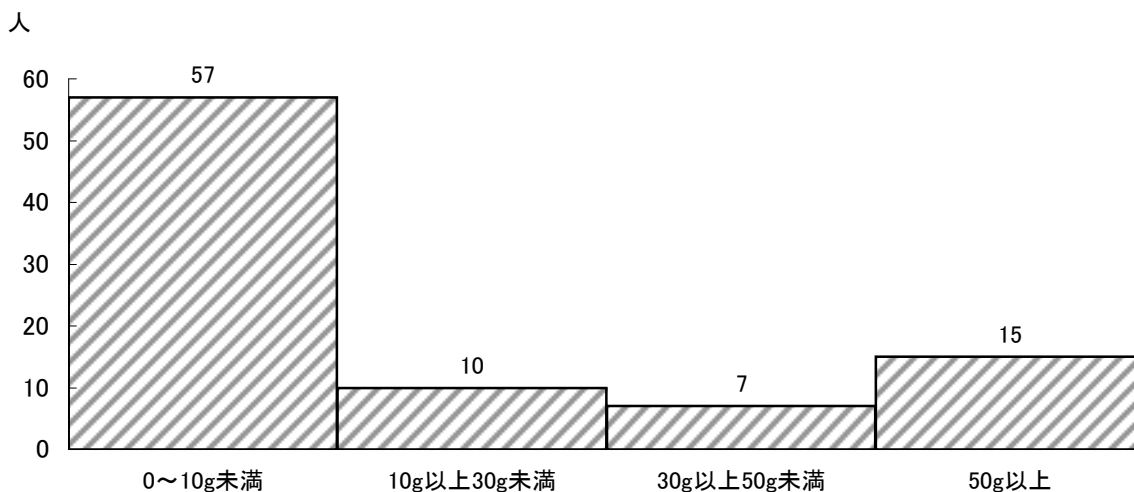


図41 20歳以上の女性 漬物の摂取量分布(n = 89)



## 12. 乳類

全体の摂取量の分布では、50g以下の摂取量が男女ともに高い。

一方、200g以上の摂取では男性19人（「図42」94人中）、女性31人（「図43」102人中）であった。

図42 1歳以上の男性 乳類の摂取量分布(n = 94)

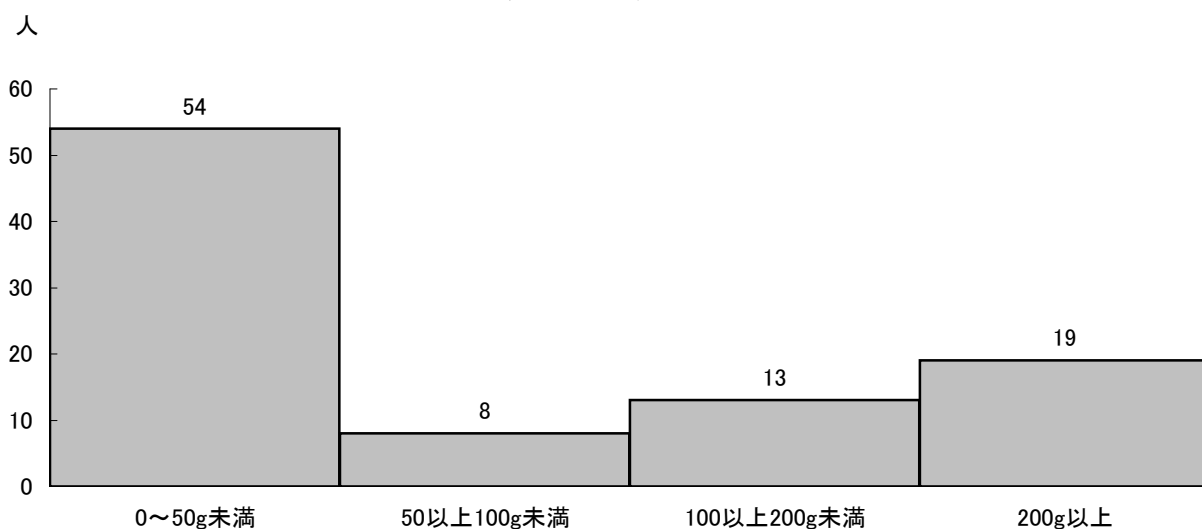
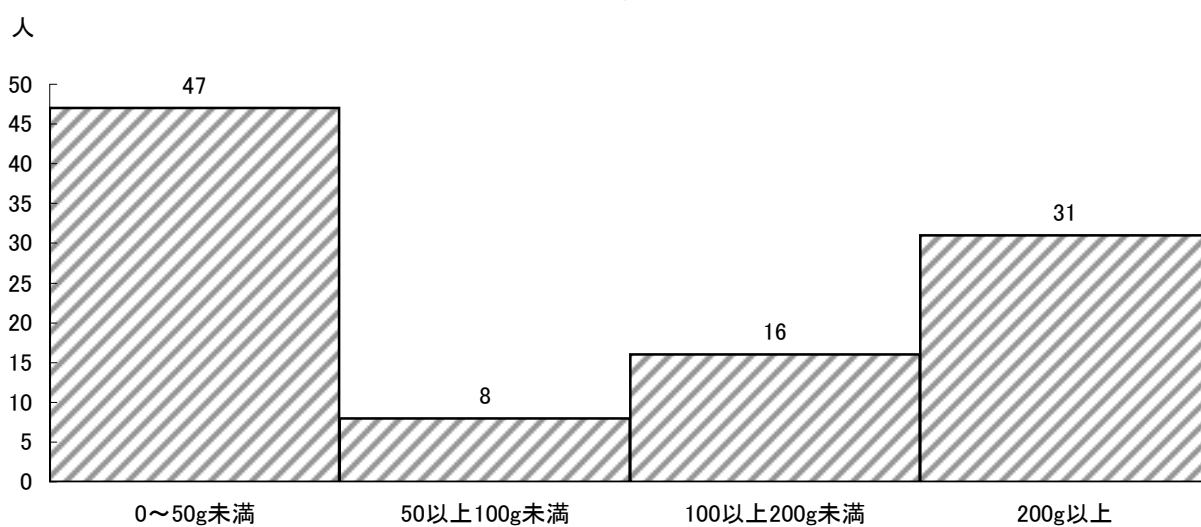


図43 1歳以上の女性 乳類の摂取量分布(n = 102)



## 第3章

生活習慣（喫煙、飲酒、朝食、睡眠、ストレス）の状況について

# 1. 喫煙の状況

喫煙について「現在喫煙している」と回答した人は、男性39.6%、女性で14.4%  
年代別にみると30歳代が41.7%と最も高い割合を示している。

喫煙（図44）について「現在喫煙している」と回答した人は全体で27.1%、3～4人に1人の割合で喫煙習慣がみられている。年代別（図45）でみていくと30歳代が41.7%と最も高く、続いて50歳代35.3%、40歳代34.8%と高い割合となっている。現在喫煙していると回答した人の喫煙年数（図46）をみると15年以上が69人と最も多かった。

図44 喫煙の状況(性別)

n=( )

□1.以前から(ほとんど)吸わない □2.以前は吸っていたが今は吸わない ■3.現在喫煙している

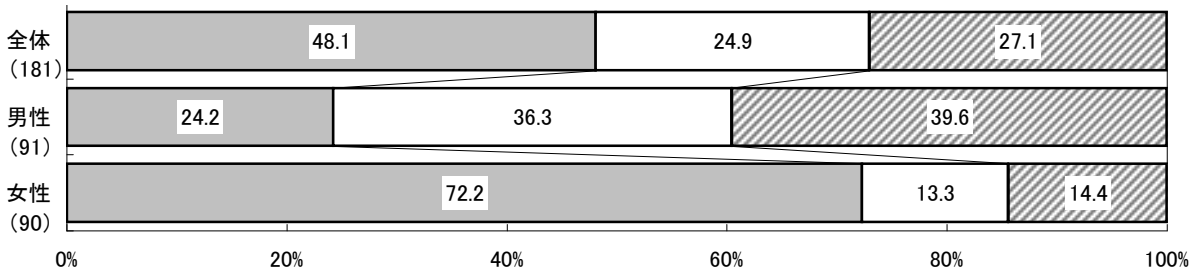


図45 喫煙の状況(年代別)

n=( )

□1.以前から(ほとんど)吸わない □2.以前は吸っていたが今は吸わない ■3.現在喫煙している

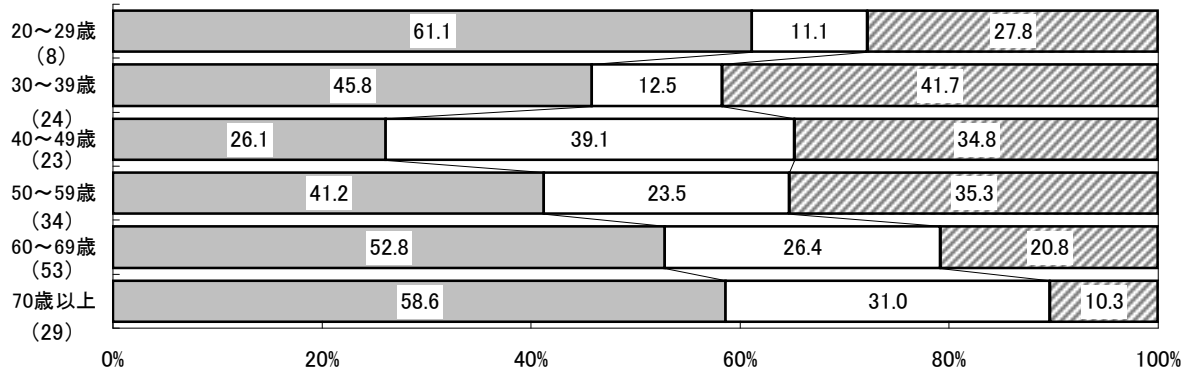


図46 喫煙歴 (n=91)

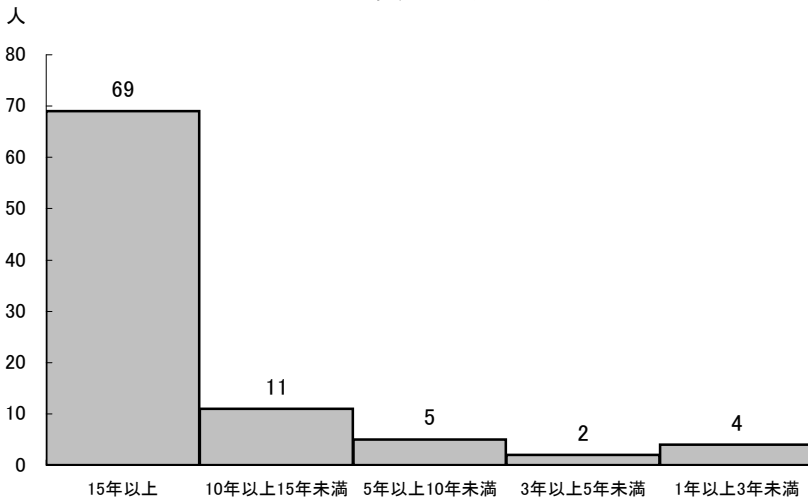
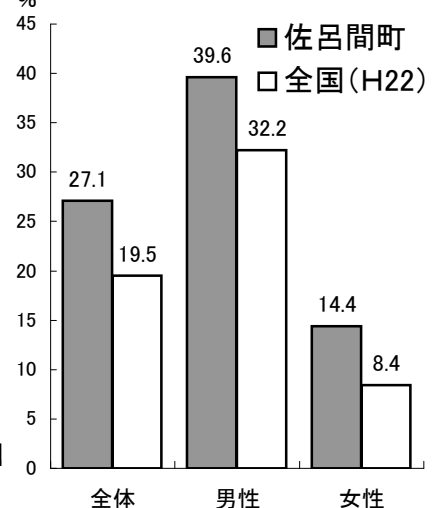


図47 喫煙状況(全国との比較)



## 2. 飲酒習慣の状況

飲酒について「現在飲酒の習慣あり」と回答した人は、男性50.0%、女性19.8%  
年代別にみると40歳代が54.5%と最も高い割合を示している。

飲酒について「現在飲酒の習慣あり」と回答した人は全体で34.8%、男女別でみていくと男性が50.0%と高い割合となっている。年代別にみていくと、40歳代が54.5%と最も高く、続いて30歳代37.5%、50歳代35.3%と高い割合となっている。現在「飲酒の習慣あり」と回答した人のアルコール換算量をみると、30g以上の多飲者が25人と最も多い人数となっている。（※一般的に適度なアルコール量とは、20g未満の摂取と言われている。）

図48 飲酒習慣の状況(性別)

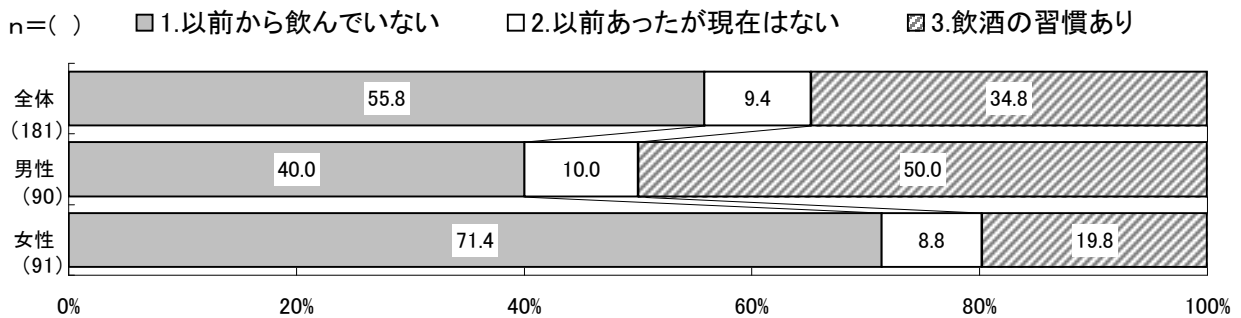


図49 飲酒習慣の状況(年代別)

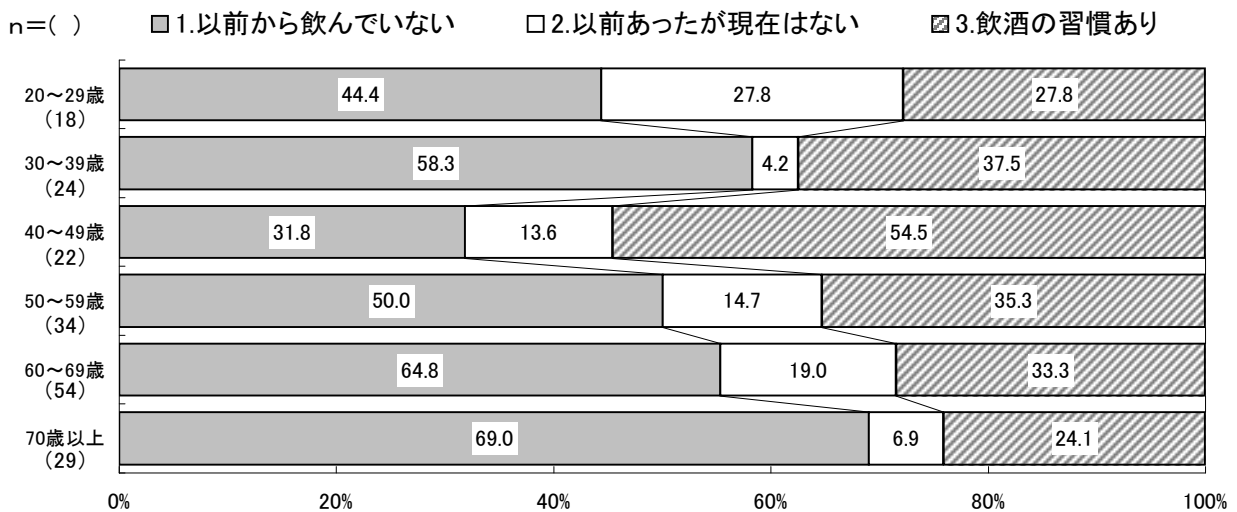


図50 アルコール換算量 (n=63)

※ただし、身体状況調査票に記載された飲酒量による換算

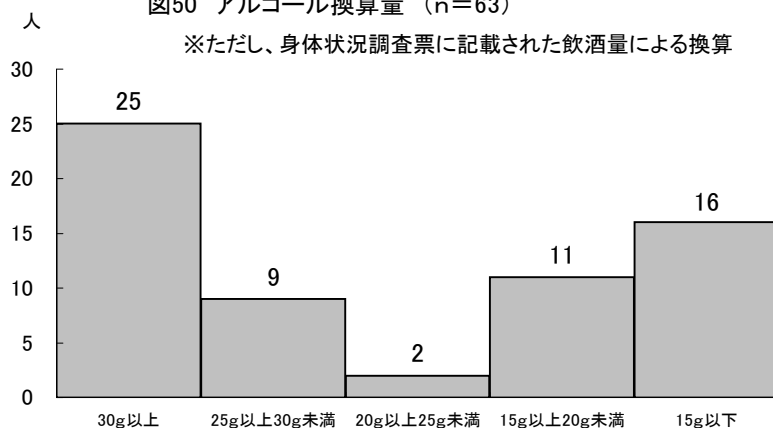
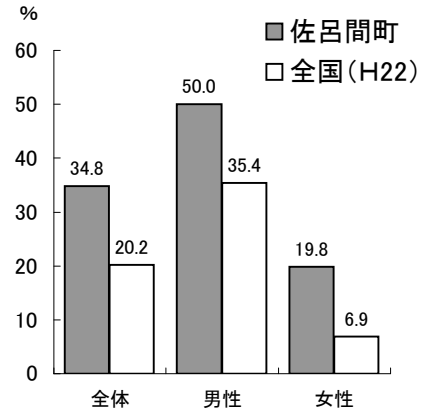


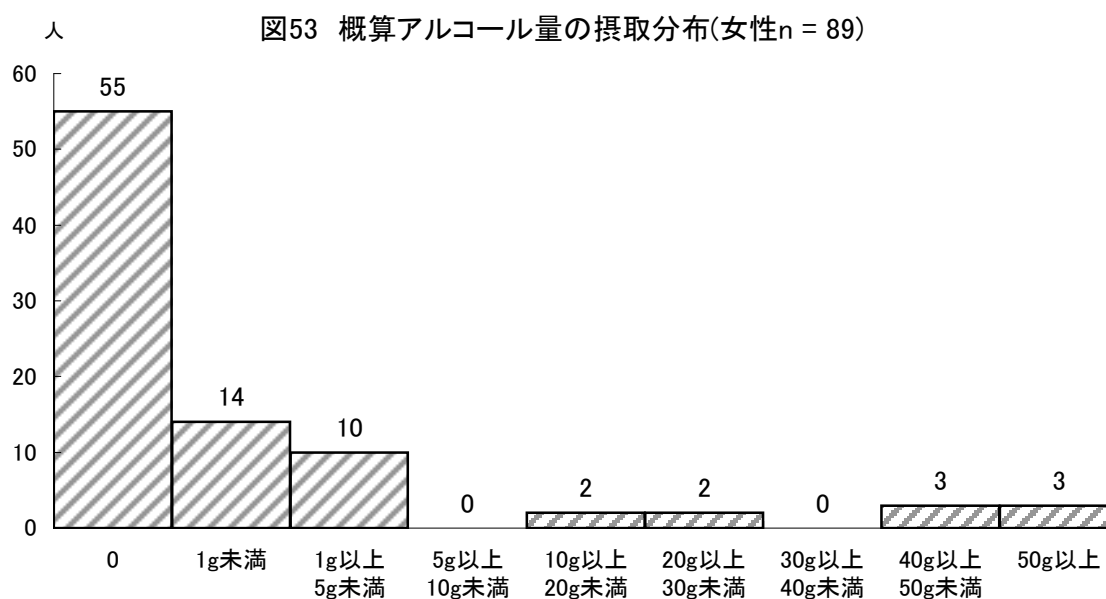
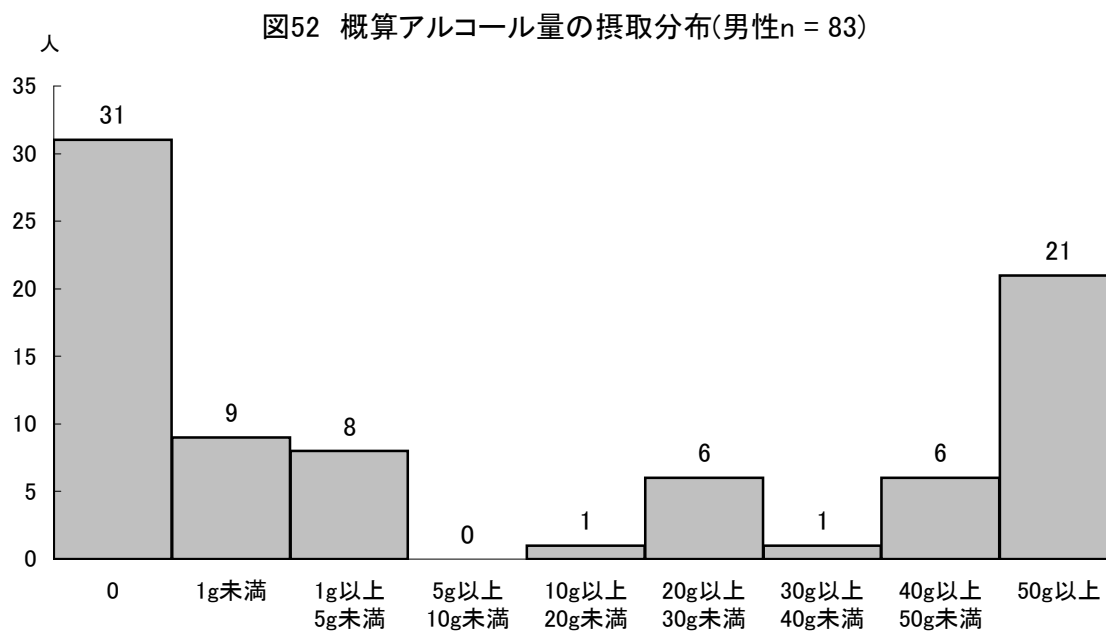
図51 飲酒状況(全国との比較)



### 3. 栄養摂取状況調査による1日のアルコール摂取量

概算アルコール量の摂取量分布では、50 g を超える人は男性に多い。

1日当たりの概算アルコール量の分布では、アルコール量50 g 以上（50 g = 日本酒換算400m l 相当）の摂取は男性で21人（「図52」83人中）であった。  
※ただし、栄養摂取状況調査の調査日に摂取したアルコール量の概算



※ただし、概算アルコール量には、調味料等として使用したアルコールも含む。



地区別の概算アルコール量の摂取状況（表11）から、40 g 以上のアルコールを摂取する人は「富武士・若里」地区に多くみられた。

※ただし、栄養摂取状況調査の調査日に摂取したアルコール量の概算

表11) 地区別 概算アルコール量の摂取状況（人）

摂取区分 (g)	共立・大成	栃木・川西・中園	若佐・武士	富丘・朝富	西富	西中央
0	1	7	3	4	5	13
1未満	6	0	3	0	5	3
1以上5未満	1	1	0	0	2	2
5以上10未満	0	0	0	0	1	0
10以上20未満	2	0	0	0	0	0
20以上30未満	0	1	0	1	2	1
30以上40未満	0	0	0	0	1	0
40以上50未満	0	0	0	1	0	0
50以上	3	3	3	0	2	2
調査数	13	12	9	6	18	21

アルコール量の (g)	北	宮前	永代・幸	東・知来・仁倉	浜佐呂間・幌岩	富武士・若里
0	4	10	7	3	12	12
1未満	2	3	1	3	0	1
1以上5未満	0	4	3	2	3	0
5以上10未満	0	0	0	0	0	0
10以上20未満	0	0	1	0	0	0
20以上30未満	0	0	1	1	0	1
30以上40未満	0	0	0	0	0	0
40以上50未満	1	1	1	0	0	5
50以上	1	1	0	3	3	3
調査数	8	19	14	12	18	22

※一般的に適度なアルコール量とは、20 g 未満の摂取といわれる。

#### <参考資料>

アルコール飲料に入っているアルコール量 g (アルコール量)

ビール350m l (13.0 g)

発泡酒350m l (14.7 g)

焼酎乙類180m l (36.9 g)

日本酒180m l (22.1 g)

ワイン赤180m l (16.7 g)

## 4. 朝食の状況

朝食を欠食する人が多い年代は、30歳～39歳（「図54」26.1%）。  
一方、男女別では40歳～49歳の男性が多い（「図55」30.8%）。

表12)

性別	調査数	朝食欠食	朝食摂取	外食	特定給食
男性	95	11.6%	85.3%	2.1%	1.1%
女性	105	5.7%	95.2%	0.0%	0.0%
全体	200	8.5%	90.0%	1.0%	0.5%

図54 朝食の状況(年齢別 全体) □朝食欠食 □朝食摂取 ▨外食摂取 □特定給食摂取

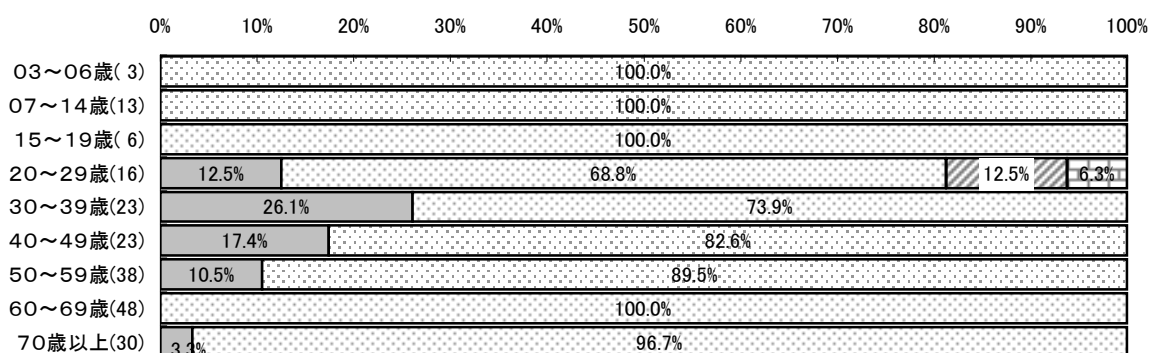


図55 朝食の状況(年齢別 男性) □朝食欠食 □朝食摂取 ▨外食摂取 □特定給食摂取

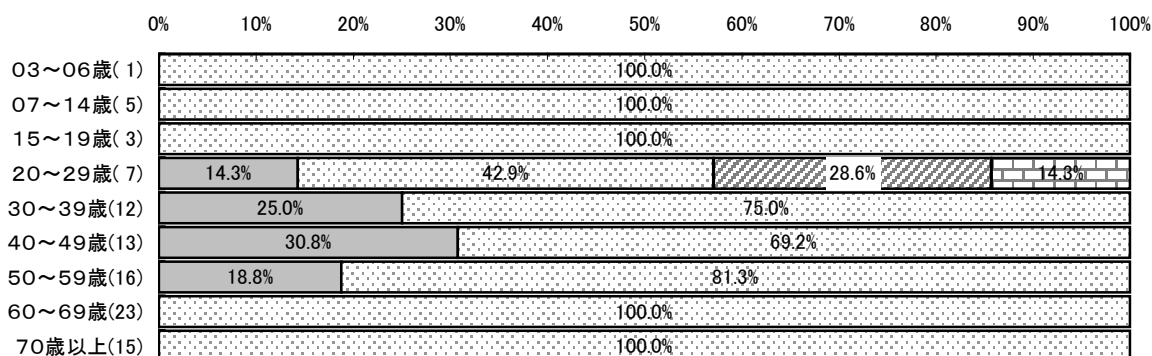
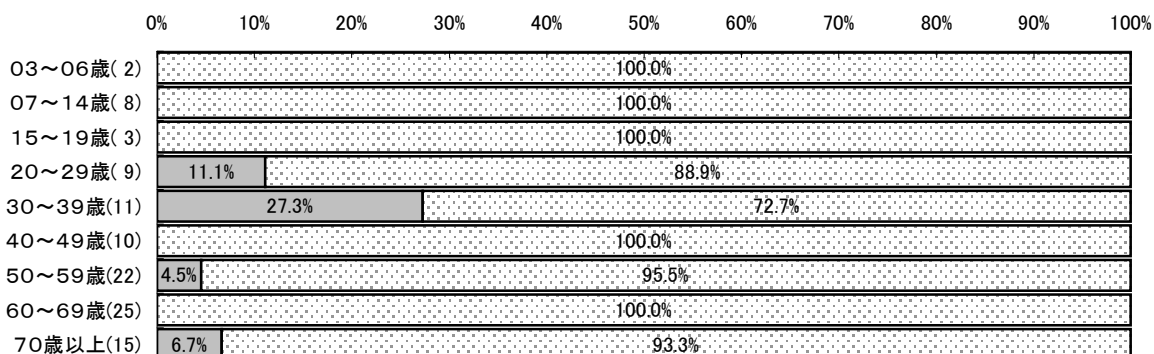


図56 朝食の状況(年齢別 女性) □朝食欠食 □朝食摂取 ▨外食摂取 □特定給食摂取



## 5. 睡眠の状況について

睡眠で休養がとれているかについて「あまりとれていない」と回答した人は男性5.6%、女性17.9%で女性の方が割合が高い。年代別にみると30歳代で25%を超えている。

睡眠で休養を十分とれているか（図57）について「あまりとれていない」と回答した人は全体で11.9%、男性5.6%、女性17.9%で女性の方が割合が高い。年代別（図58）にみていくと30歳代25.0%、40歳代16.7%、50歳代13.9%となっており、働き盛り世代の中でも30歳代で割合が高い。

図57 この1ヶ月間、睡眠で十分休養がとれているか（性別） ※20歳以上

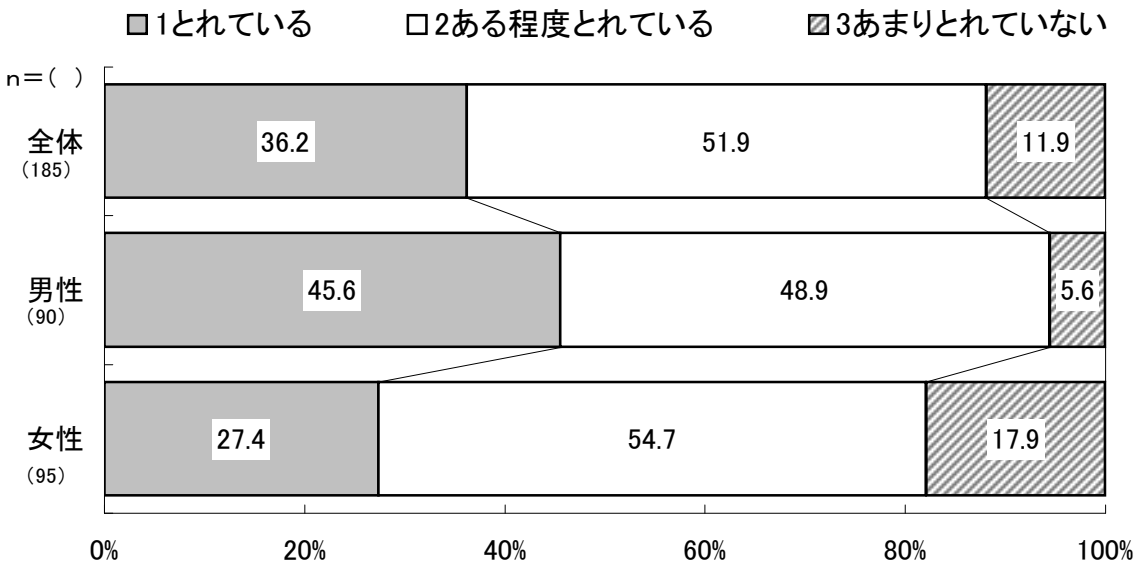
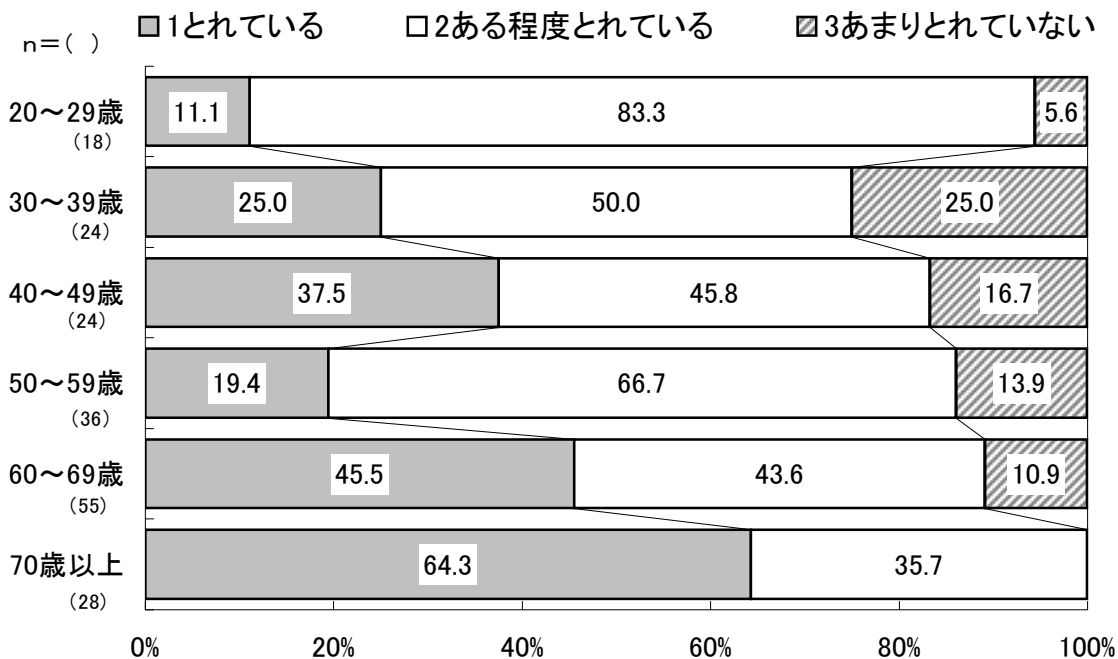


図58 この1ヶ月、睡眠で十分休養がとれているか（年代別） ※20歳以上



## 6. 朝の目覚め

朝の目覚めが良いかについて「あまり良くない」と回答した人は男性8.8%、女性12.8%と女性の方が割合が高い。年代別にみると20歳代～30歳代で20%を超えている。

朝の目覚めについて（図59）「あまり良くない」と回答した人は全体で10.8%、男性8.8%、女性12.8%であった。年代別（図60）でみると20歳代22.2%、30歳代20.8%であったが、40歳代以降は割合が減少している。

図59 この1ヶ月間、朝の目覚めが良いか（性別） ※20歳以上

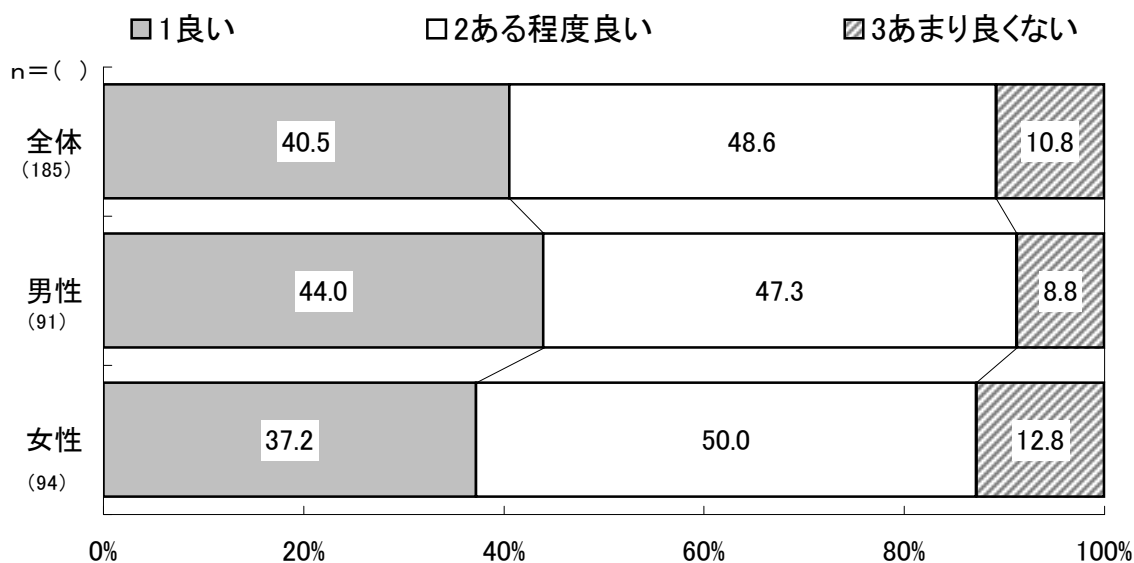
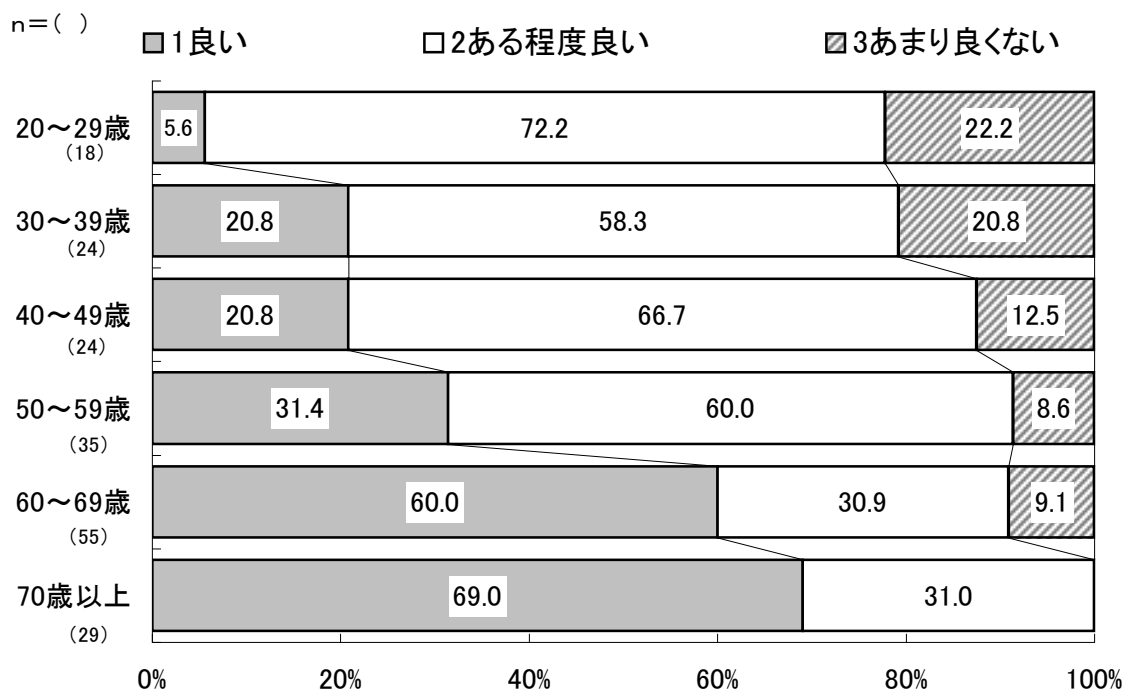


図60 この1ヶ月間、朝の目覚めが良いか（年代別） ※20歳以上



## 7. 睡眠時の睡眠導入剤、アルコールの飲用について

就寝前の睡眠導入剤の服用やアルコールの飲用について「毎日ある」と回答した人は男性17.8%、女性10.8%と男性の方が割合が高い。年代別にみると70歳代で20%を超えている。

睡眠導入剤の服用やアルコールの飲用が「毎日ある」と回答した人は全体で14.2%、男性17.8%、女性10.8%と男性の方が割合が高めであった。年代別でみると60歳代18.2%、70歳代21.4%と60歳代以降で割合が高くなっている。

図61 この1ヶ月間に就寝前の睡眠導入剤の服用やアルコールの飲用があったか(性別) ※20歳以上

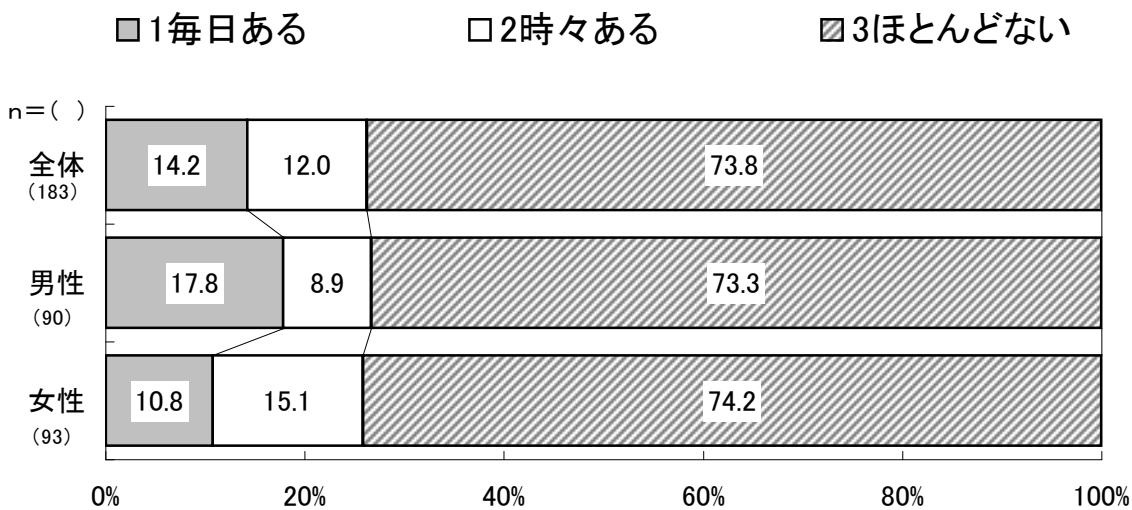
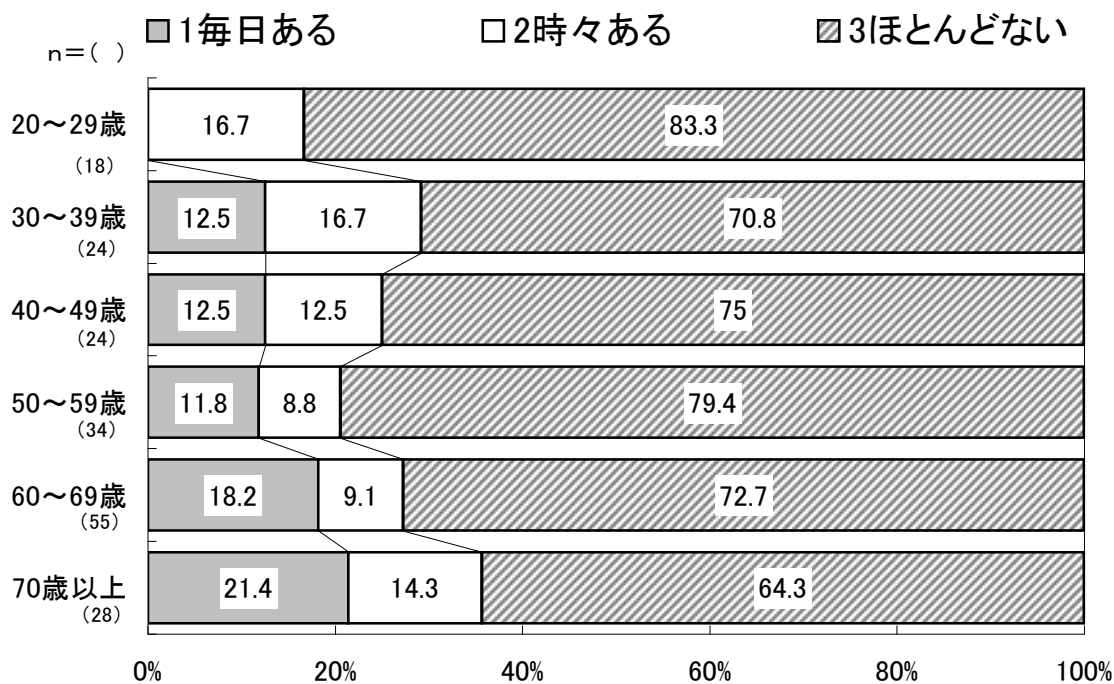


図62 この1ヶ月間就寝前の睡眠導入剤の内服やアルコールの飲用があったか(年代別) ※20歳以上



## 8. ストレスの状況について

精神的なストレスについて「常を感じている」と回答した人は男性3.3%、女性11.6%と女性の方が割合が高い。

ストレスについて「常を感じている」と回答した人は全体7.6%、男性3.3%、女性11.6%となっており、女性の方が割合が高い。また、年代別にみていくと40歳代12.5%、50歳代11.4%、20歳代11.1%で10%を超え、70歳代では回答する人はいなかった。

図63 この1ヶ月間に精神的ストレスを抱えていると感じたか(性別) ※20歳以上

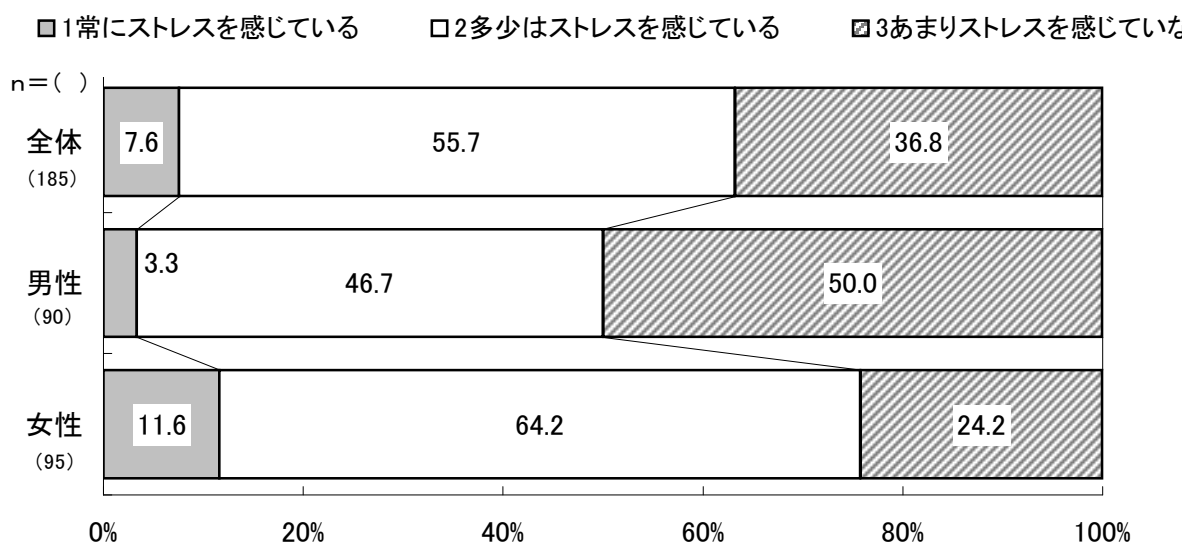
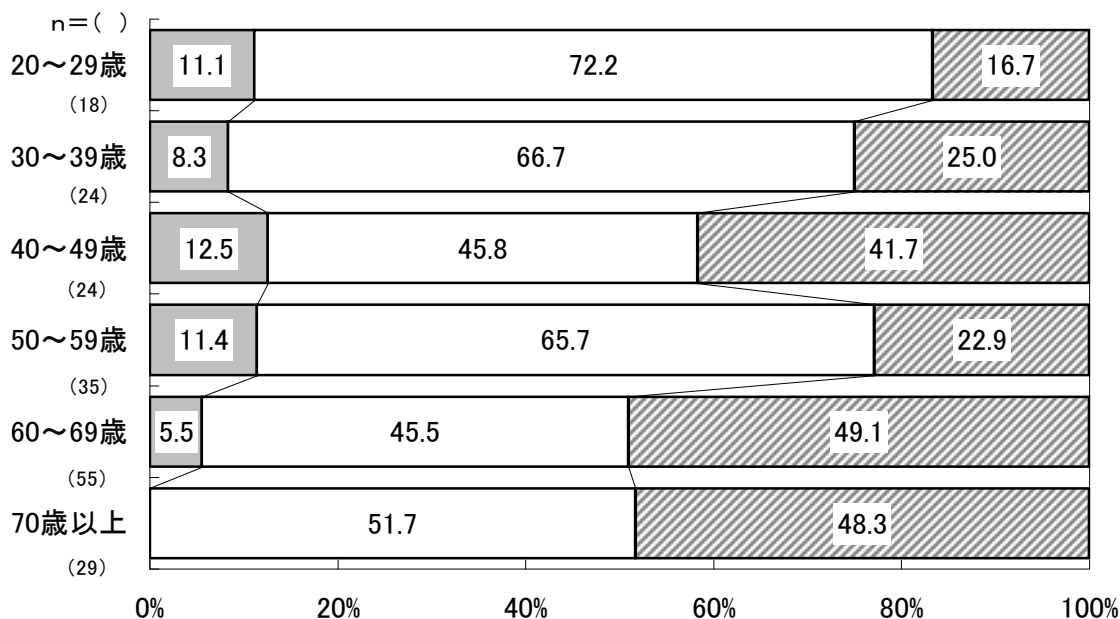


図64 この1ヶ月に精神的ストレスを抱えていると感じたか(年代別)※20歳以上

□1常にストレスを感じている    □2多少はストレスを感じている    ▨3あまりストレスを感じていない



森と湖と大地が育てる「すこやか・げんき・いきいきサロマ21」

【第2次佐呂間町健康づくり行動計画】

作成 平成25年4月

編集 佐呂間町保健福祉課

住所 北海道常呂郡佐呂間町字永代町3 番地1

電話 01587-2-1212

e-mail hoken@town.saroma.hokkaido.jp