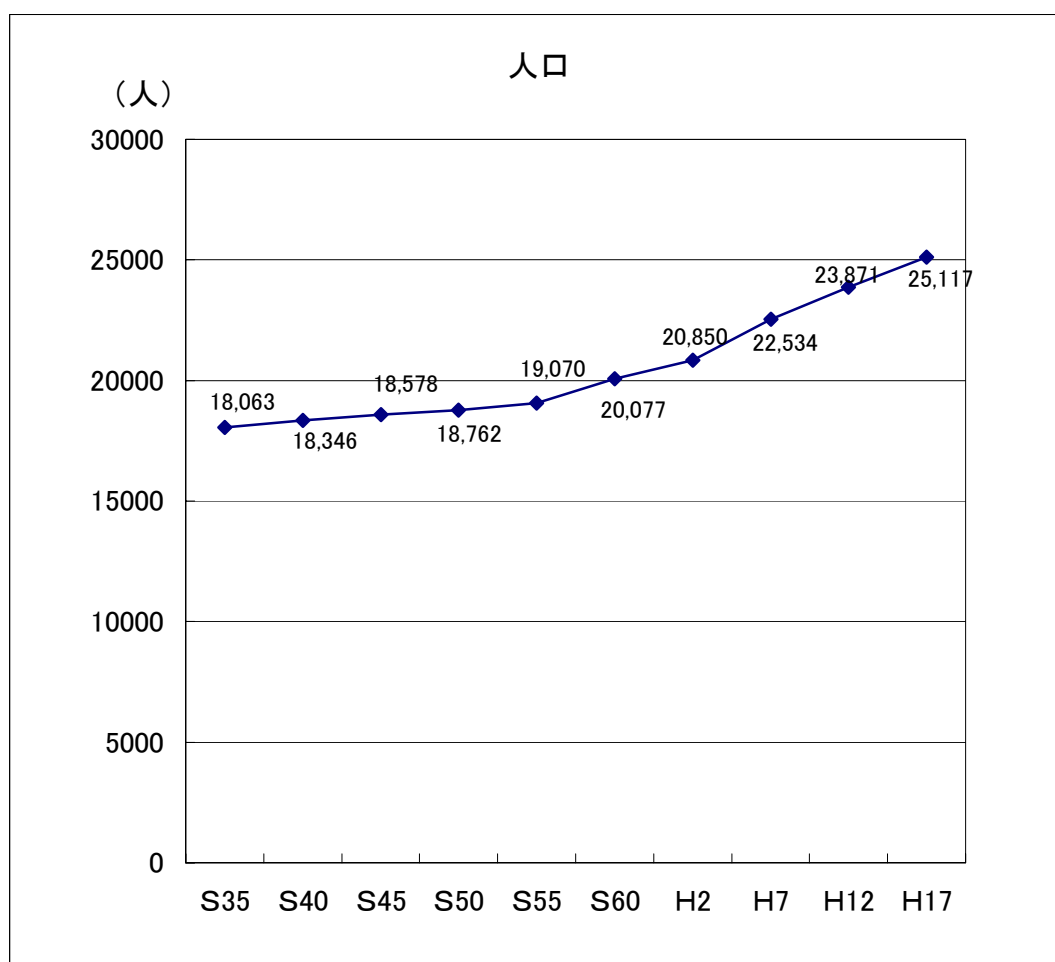


第3章 少子・高齢化の現状

(1) 人口の推移

富士河口湖町の人口は、平成17年度国勢調査によると25,117人で、県全体のおよそ2.8%を占めています。昭和60年からの推移を見ると、5,040人増加しています。

人口の推移(旧上九一色村の精進・本栖・富士ヶ嶺を含む)



資料:国勢調査

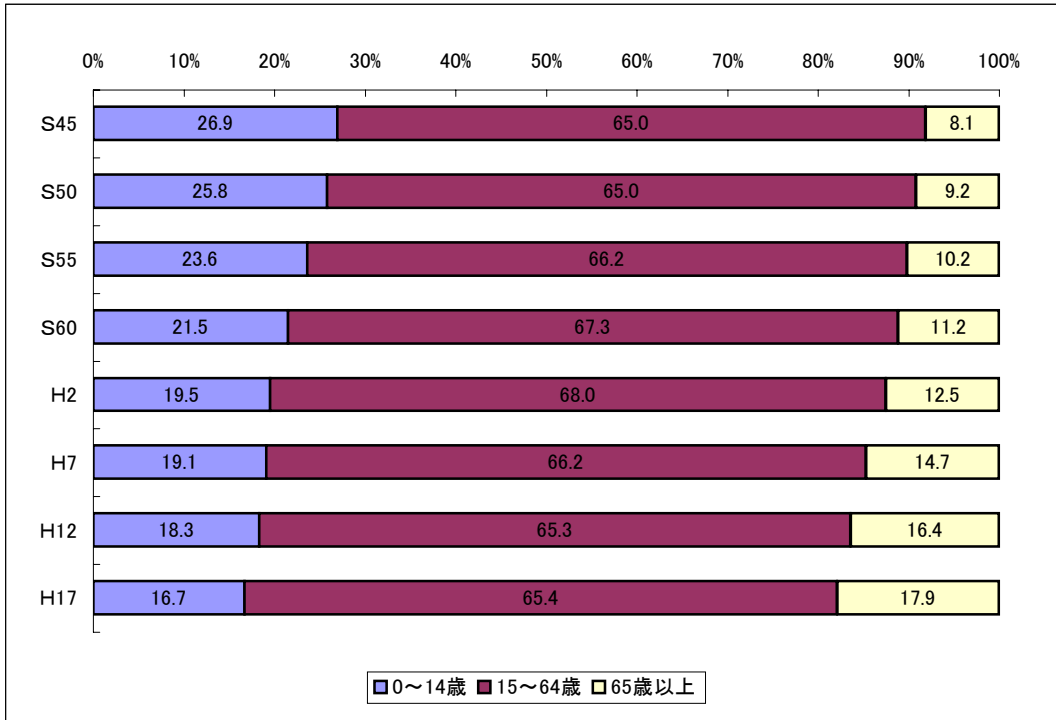
注記：①平成15年11月15日に旧河口湖町、旧勝山村、旧足和田村が合併して富士河口湖町となったことにより、同年11月14日以前のデータは各市町村の数値を合計したものです。

②平成18年3月1日に富士河口湖町と合併した旧上九一色村（精進・本栖・富士ヶ嶺地区）については、分村のため数値の分割が困難であることから、一部を除き全村のデータとして別に掲載しました。

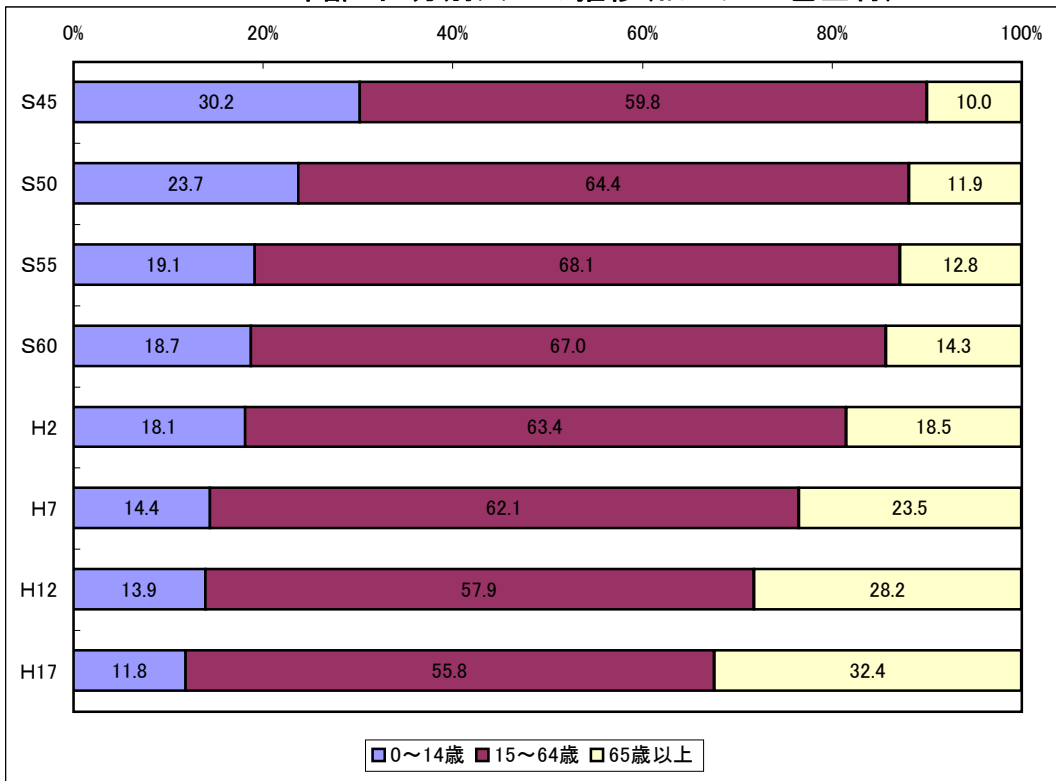
(2) 年齢3区分別人口

富士河口湖町の年齢3区分別人口の構成推移を見ると、昭和45年には年少人口（0歳～14歳）が26.9%、高齢者人口（65歳以上）が8.1%と、年少人口が上回っていたのに対し、平成17年には両者の割合が逆転し、年少人口16.7%、高齢者人口17.9%となっています。このことから、富士河口湖町においても着実に少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

年齢3区分別人口の推移(富士河口湖町)



年齢3区分別人口の推移(旧上九一色全村)

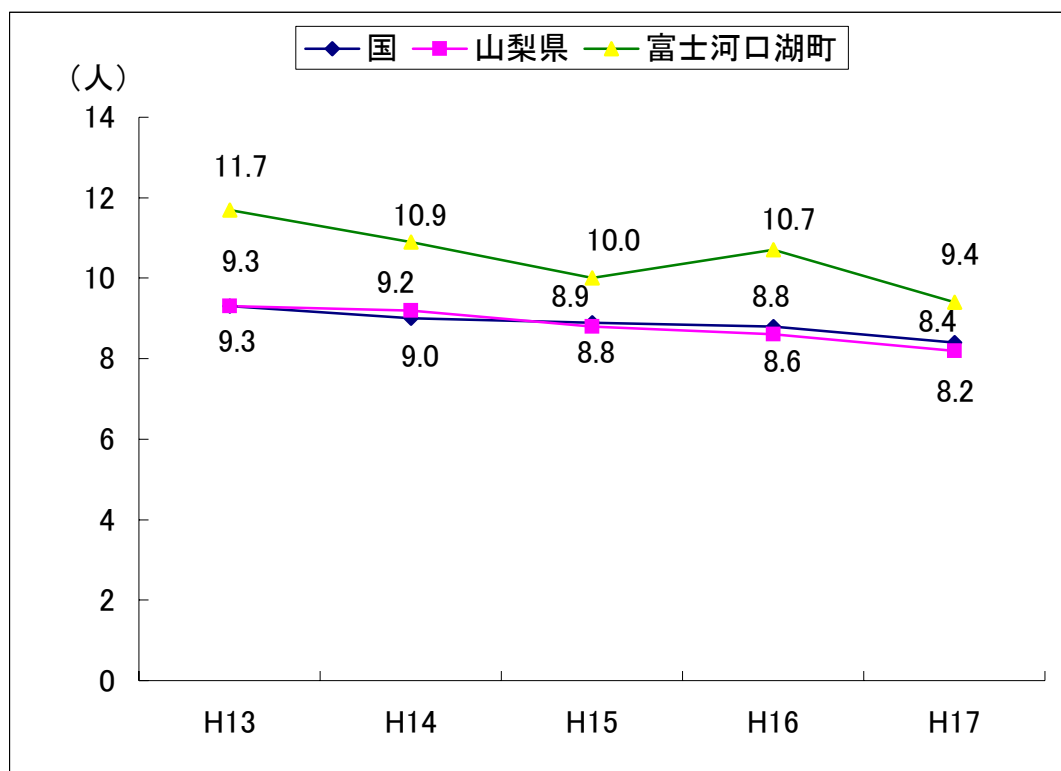


資料: 国勢調査

(3) 出生率

年次推移をみると、全国、山梨県、富士河口湖町ともに出生率の低下が進んでいますが、全国や県と比較すると町の出生率は高く、平成17年の出生率は山梨県下で第6位でした。

出生率(人口千対)の年次推移



資料:人口動態統計

第4章 町民生活の現状と課題

町民生活の現状は富士河口湖町健康のまちづくり基本計画策定のための基礎資料として行われた健康のまちづくりに関する調査（平成18年）結果、地区懇談（平成17年）、「新・富士河口湖町総合計画」策定のための基礎資料として行われた富士河口湖町総合計画町民意識調査（平成18年）結果、次世代育成支援に関するニーズ調査報告書（平成16年）、検診等の各種統計データから、それらを分析し課題を示しました。

●富士河口湖町総合計画町民意識調査●

調査対象者：町内に住む20歳以上の方で住民基本台帳から無作為抽出された2,000人
調査方法：郵送法（郵送返信）
調査期間：平成18年6月21日～平成18年7月3日
有効回収率：45.4%

●健康のまちづくりに関するアンケート調査●（P90～P96参照）

調査対象者：町内に住む40歳から79歳の方で住民基本台帳から無作為抽出された800人
調査方法：郵送法（郵送返信）
調査期間：平成18年12月13日～平成19年2月20日
有効回収率：58.8%

●次世代育成支援に関するニーズ調査報告書●

調査対象者：①就学前児童を持つ保護者で無作為抽出された900人
調査方法：保育所・幼稚園経由による配布・回収、郵送による配布・回収
回収率：72.7%
調査対象者：②小学校児童を持つ保護者（全世帯）1272人
調査方法：小学校経由による配布・回収、郵送による配布・回収
回収率：93.5%
調査期間：平成16年3月6日～平成16年3月26日

計画策定にあたり、健康づくりに関して住民がどのように考え、どのような問題を抱えているのかを把握するために、平成17年に「健康のまちづくりに関する調査」（以下健康のまちづくり調査）を実施しました。その結果から見えてくる現状と課題を9分野別、ライフステージごとに整理し、住民が目指す「自分にあった健康づくりができる」ことを実現するための施策へ反映します。

I 自分にあった健康づくりができる町民の目標

1 自分の健康状態を知っている

自分の健康状態を知る事は必要です。町が行っている各種検診、定期的な歯科受診で健康状態を把握している事を目指します。

現状・課題

平成18年「健康のまちづくり調査」での主観的健康感が「健康である」と回答した方は8割でした。心身状態が比較的良好と意識している傾向があります。しかし健診の未受診者対策、健診結果から早期治療、生活改善と結果が結びついているかどうか、個々の取り組みへの対応が必要となります。

2 健康的な生活習慣を理解している

好ましい生活習慣を知識として知っている事は健康づくりには不可欠です。様々な正しい情報を知る機会を得る事を目指します。

現状・課題

平成17年に実施した地区懇談会では、個々には具体的な好ましい生活習慣が出されました(資料編)。「健康のまちづくり調査」では特に食生活については調査でも8割の人が量、内容を気にしていました。栄養成分表示を参考にしている人の割合も既に健康日本21の目標値達成がされています。健康に関する情報はマスコミからが9割でした。正しい情報を得る事が必要です。

3 健康的な保健行動を実践できる

好ましい生活習慣を知っていても実践できるわけではありません。行動変容信念、価値観、成果価値、行動への後押しがあって実現する事ができ、また逆戻りをする事もあります。生活習慣を変え保健行動を実践する事は難しい事ですが、好ましい保健行動を支援します。

現状・課題

食生活改善意欲について尋ねたところ、3割が今すぐ取り組もうと思わないと回答し、実践に至る意欲は低い傾向がありました。また甘い物や野菜の摂取は全国的な調査と比較すると、全国より高い結果でした。油摂取が多いと意識している人は6割でした。

身体活動については運動不足と感じている人が6割弱もいました。最も運動不足と感じているのは40代女性で8割、少ないのは70代女性で3割弱でした。運動習慣もない人が4割で運動指導を受けた事がない人が8割でした。取り組む意欲も現状での取り組み意思もないと回答した人が3割弱でなかなか実践に結びつかない現状があります。

喫煙については女性の喫煙率が上昇しています。喫煙の害、副流煙^{*1}被害への理解が低い事から、なかなか社会への影響としての禁煙に結びつかない傾向が見られます。

飲酒については県の調査結果に比べ男性で4ポイント、女性で1ポイント高い事が分かりました。休肝日を設けようと考えている人は7割もいましたが、毎日の飲酒者が2割もいました。

歯の健康については毎食後の歯磨きが2割でした。定期的な歯科受診は3割と積極的な取り組みは少ない事が分かりました。

生活習慣病については生活習慣で発病を予防できると感じている人は7割いました。生活習慣が疾患と結びついていると意識している事が分かりました。病気の発症との関連性を示す生活習慣への意識はあるものの保健行動に結びつける事は困難です。行動変容での成果実感、価値を見出せる個別対応が必要と考えます。

4 健康づくりが地域に根付く

健康づくりは地域づくりです。個人で出来ない取り組みも皆で取り組む事で実行が可能となる事もあります。個人の健康維持増進が地域の健康水準の向上に繋がります。

現状・課題

趣味や無尽で楽しむ仲間がいる人が8割いました。地域活動の参加は4割程度でしたが、人との関係や社会性は高齢者にとっては生活機能の低下防止となる事なので、調査結果から70歳以上の参加が高い事は好ましい傾向と考えます。

健康づくりに積極的に取り組む町民が地域で中心となって自主的に活動できる事が地域づくりに繋がる事です。

*1 火をつけたたばこから立ちのぼる煙

II 9つの分野別の現状と課題

1 栄養・食生活

指標：食事内容、適正量に気をつけていない人の減少

現状

健康のまちづくり調査では食事内容や量を「気をつけていない」と回答した割合は22.3%でした。県においては平成17年に実施した県民健康づくり実践状況調査で食生活にどの程度気をつけているかを尋ねたところ、「気をつけていない」と回答した割合は24.4%で平成6年と平成12年の調査の数値（ともに「気をつけていない」と回答した割合は21%）と比較すると、気をつけていない人が長期的に増えています。

課題

生活習慣病予防には食事内容・適正量を若い年代から気をつけることが望ましいですが、上述の県民健康づくり実践状況調査では食生活に気をつけていない主な理由として「何となく、特に理由はない」が最も多い36.8%、次いで「必要性は分かるが何をどのように気をつけてよいか方法などが分からない」が22.7%となっており、まずは関心を向けてもらえる方策を考える必要があります。

また健康診断等の結果で自分の健康状態を目の当たりにして気をつける、というきっかけが食生活を気をつけるという意識付けには最も「効果的」な方法です。健康診断の受診者の増加が鍵を握っていると言えます。

指標：食生活改善意欲がある人を支援し、関心はあるが今すぐ取り組もうとは思っていない人の減少

現状

健康のまちづくり調査で「今すぐ取り組みたい」と回答した方は24%、「関心はあるが今すぐ取り組もうと思わない」と回答した方は30%いました。年代別で見ると40歳代では「今すぐ取り組みたい」が29.8%、「関心はあるが今すぐ取り組もうと思わない」が39.5%となっており、50歳代では「今すぐ取り組みたい」が30.4%、「関心はあるが今すぐ取り組もうと思わない」が30.4%でした。40歳代と50歳代の3割に改善意欲があり、特に女性の改善意欲が高いです。

課題

栄養・食生活に関する情報はマスメディア等により数多く取り上げられていますが、科学的根拠に乏しい事柄であっても盲目的に飛びつき、しかも一時的で継続しない現状が見られます。

改善意欲がある方に対しては、情報を見極め自身で選択できる具体的方策で支援し、個人の応用力として自分に合った正しい方法で継続させていくことが理想です。また特に女性の改善意欲が高いことを考えると、この部分を支援していくことでその家族の食生活改善に反映されることが期待できます。

関心はあるが今すぐ取り組もうと思わない方に対しては食生活改善への何らかの関心はあるので、手近で取り組みやすい方策が必要です。

指標：食品の栄養成分表示を正しく理解し、参考にする人の増加

現状

健康のまちづくり調査では外食や食品購入時・栄養成分表示や栄養成分を参考にしていると回答した割合は47%いました。男女別で見ると男性が32.1%、女性が61.6%で男女差は2倍もありました。最近では栄養成分表示がされている食品が増えてはいますが、まだ半数は「表示」に無関心という実態があります。

課題

栄養成分表示されているものが身近に増えていますが、それらを正しく理解し、食生活に活用するまでは出来ていない状況です。そのために賢い消費者となって食生活の改善につながるような知識を蓄え、行政側は栄養成分表示の普及や食生活の改善を意識した食品や献立を外食産業等に働きかけて広げていくことや科学的根拠のある情報を町民に提供していくことが重要です。

指標：おやつが食事に差し支える幼児の減少

現状

幼児健診の問診票から「おやつが食事に差し支えることがある」と回答した保護者は1歳6ヶ月児健診では18.3%、3歳児健診では25.2%となっており3歳では4分の1が食事に差し支える間食の摂り方をしています。

課題

この時期の間食の問題は、量・内容・時間を保護者に判断が委ねられています。子供の要求通りに与えたりするのではなく、保護者の適切な判断が食生活やその後の歯の問題にも影響を及ぼすため食事に差し支えるような間食の摂り方を見直す必要があります。

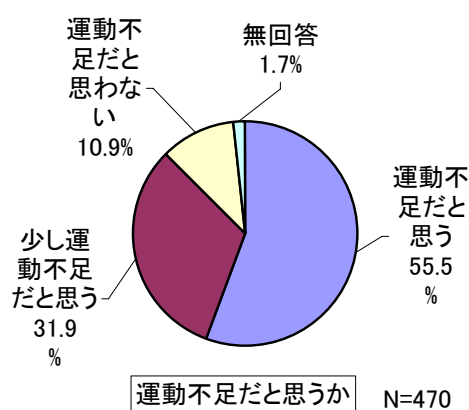
2 身体活動・運動

指標：運動不足を感じている人の減少

現状

身体活動量が多い方や、運動をよく行っている方は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また身体活動や運動が、メンタルヘルス^{*2}生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

図 1



健康のまちづくりアンケート調査より、普段自分が運動不足だと感じているかを尋ねたところ、「運動不足」「少し運動不足」と回答した方は全体の87%に上りました（図1）。年代別に見ていくと、運動不足と思っている方の割合は40才代で最も多く94%であり、年代が上がるにつれ割合は減少し、70歳女性は27%でした。

さらに健診受診者の運動不足の認識では、30～40歳代では80%以上が自覚し70歳代では50%と年齢があがるにつれ、運動不足の自覚は減少傾向にあります。

課題

身体活動や運動の健康に対する効果についての知識は国民の間に普及しつつあるものの、運動を実際に行っている方の割合は少なく、運動不足を感じています。特にその傾向は40～50歳代の働きざかりの年代に多く、生活習慣病が急増する年代でもあり、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境をつくることが求められます。

また、運動不足を感じている割合の低い高齢者に対しても、できるだけ現状が維持できる取り組みと支援体制の継続が必要です。

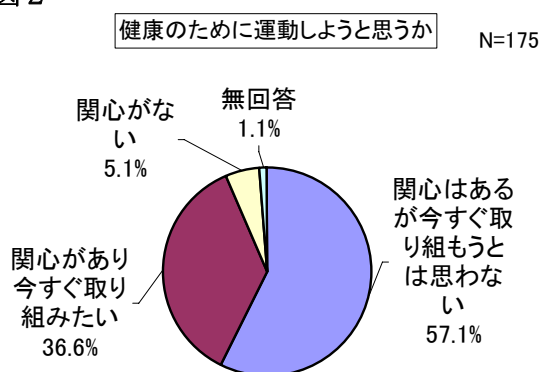
* 2 心の健康。精神衛生

指標：運動習慣のある人や効果的な運動をする人の増加

現状

日常生活で運動不足と感じながら意識的に運動をしている方の割合は58%であり、運動不足を感じながらも運動をしていない方の割合は42%でした。

図2



健康のまちづくりアンケートで、現在運動をしていない方に健康のために運動しようと思うかを尋ねると「関心がない」「今すぐ取り組もうとは思わない」と回答した方が62.2%もあり(図2)、実際に運動を始める難しさを伺わせました。さらに、運動にどのくらい時間が割けるかを尋ねると、「30分以上」と答えた方が58%になるにもかかわらず、実際に30分以上の運動を週1回以上実践している人は31%にとどまっています。

課題

生活習慣病発症予防や死亡リスクの低下に効果があると言われる運動習慣は、「1回30分以上の汗をかく程度の運動を週2回以上、1年以上実施する」あるいは「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する」こととされています。これらの科学的根拠のある運動の効果や有効性について住民に周知するため、知識の普及活動や運動実践に取り組むための機会や場の提供を計画していく必要があります。

また日常生活の中で特別に時間を設けなくても、気軽に効果的な運動習慣が身に付くための情報提供等についての取り組みも必要です。

指標：ウォーキングを町民スポーツとして定着化させる

現状

町では町民のスポーツとしてウォーキングを推進するため、4月29日を「町民皆歩の日」と制定し、誰でもできる身近な運動としてウォーキング実践に取り組んでいます。

18年度は、健康づくりウォーキング大会を四季を通じて4回実施し、のべ746人の参加を得ています。4回連続参加者の表彰制度も設け34人が表彰されています。

参加者の年齢層は小学生と65歳以上の高齢者が目立ち(図3)、30~50歳代の参加は子供の保護者や家族が多く、健康づくりを目的として参加する成人が少ないことやウォーキ

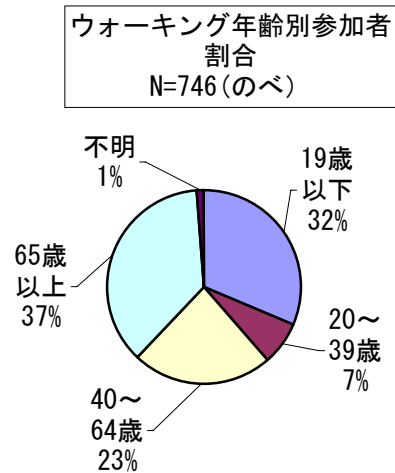
ングのメイン会場が河口湖周辺に限られるため、他地区からの参加者もなかなか増えていかない現状があります。

課題

まだまだ町民スポーツであるウォーキングが住民に周知されていない現状があります。

また、健康づくりを目的にしたウォーキング大会の継続開催とともに、会場設定や送迎の検討、他のイベント等との共同開催などを検討し参加者の増加と運動の習慣化へのきっかけになるよう取り組んでいきます。

図 3



指標：安全に歩行可能な高齢者の増加（介護予防教室参加者の開眼片足立ち時間18秒以上の者の増加）

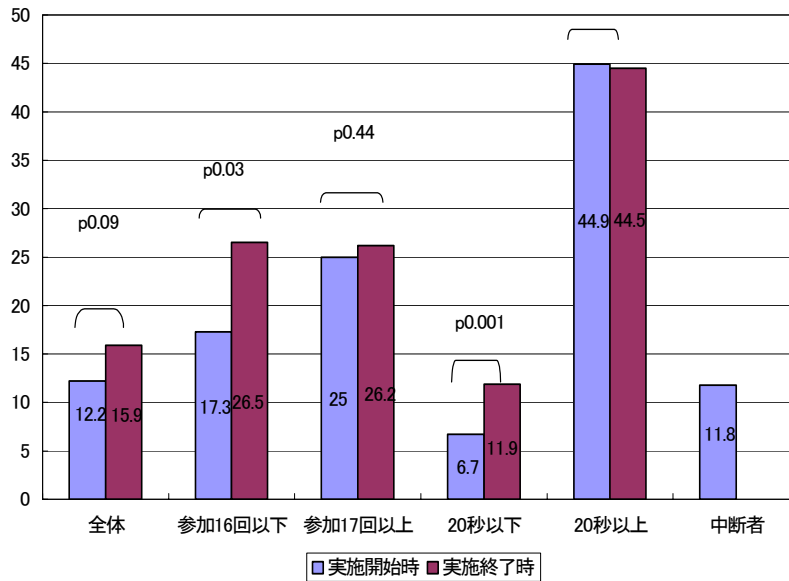
現状

町では高齢者の健康増進、介護予防を目的として町内各地区で介護予防教室を開催しています。平成18年度実施した介護予防教室（6会場各40回実施）の参加者は176人（男性20人・女性156人）でした。介護予防教室参加者の運動機能測定を実施し身体機能の変化を評価しています。

運動機能測定の項目のひとつとして開眼片足立ちの変化を見ると、教室開始時は12.2秒、終了時は15.9秒と伸びています（図4）。開眼片足立ち時間は身体のバランス能力と脚力の指標となり安全に歩行するために必要な能力です。高齢者は起立時や歩行時のバランス能力が低下し、転倒しやすくなります。介護予防教室では高齢者の転倒を予防し、転ばないための運動機能の向上を目指していきます。

図4 教室開始時と終了時の開眼片足立ち時間の変化

(人)

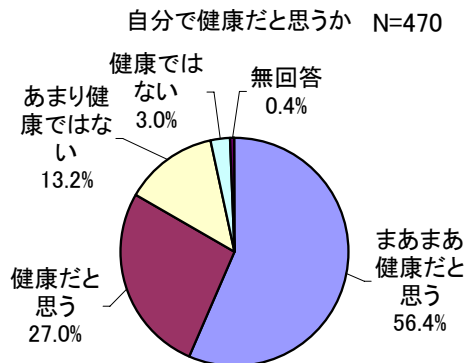


課題

高齢者の移動歩行能力などの運動機能を維持・改善させることが自立した生活をもたらす、健康寿命の延伸にもつながります。高齢者にとって転倒による骨折は生活機能の低下や要介護状態を招いてしまいます。今後は生活機能低下者の把握を行い、生活機能の改善を図るための介護予防教室の参加を勧め、転倒を予防し安全に歩行できる高齢者を増やしていくことが重要です。指標として開眼片足立ち時間が18秒以上の者の増加を目指していきます。

3心の健康づくり・休養

図5



健康づくり調査における主観的健康感は図5に示しました。健康であるということはいきいきと生きるための資源です。

WHO（世界保健機構）は「身体的・精神的・社会的+いきいき、やる気」いきいきと暮らす「生活の質（QOL）」を重視しています。たとえ病気や障がいがあったとしても「生きていてよかった」と思えたり、「自分らしく死にたい」と願い、叶

う事が人生の満足につながる事です。したがって主観的健康感には治療中の疾患があっても、身体的障がいがあっても、自己実現を目指し、生活を楽しむ事で個々の健康感は異なります。いかにいきいき、やる気を持ち続ける事ができるかが大切な事であると考えます。

指標：睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

現状

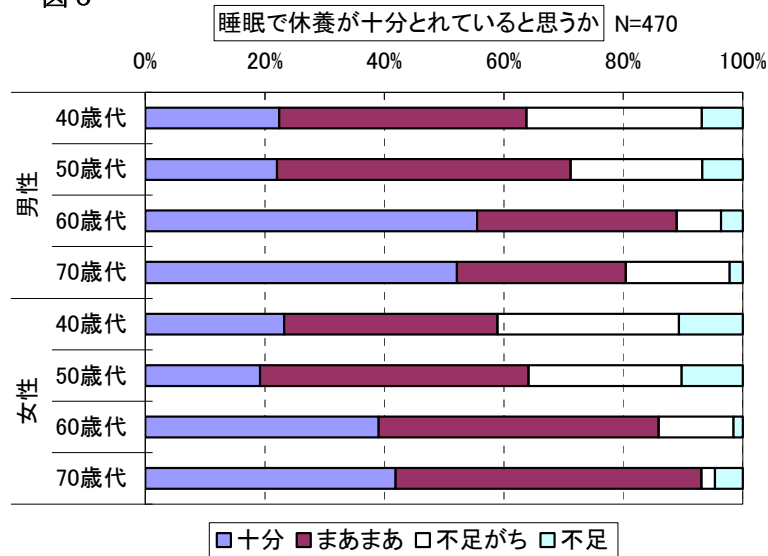
活力を得るためには睡眠は必要です。良質の睡眠を確保する必要があります。睡眠時間、満足度は図6の通りです。40、50代の女性が不十分であると回答した割合が多く満足度が低い事がわかりました。

乳幼児健診でも睡眠不足によるイライラ感を25%の母親が感じていました。

課題

家庭内、社会的にも重責を担っている世代が睡眠不足を感じています。睡眠と休養はいきいきと生きるために必要である事を再認識する必要があると考えます。睡眠、休息を生活の中で確保できるよう、意識する事、生活リズムの見直し、気分転換のための軽運動、自然とのふれ合い、無理のない社会参加等、生活スタイルを見直す機会を得る事が必要であると考えます。

図 6



指標：イライラした時の対処方法を知っている母親の増加

現状

次世代育成支援に関するニーズ調査において、就学前の乳幼児の母親は育児に関する情報を求めている事が分かりました。育児サークルへの参加や悩み解決のタイムリーの助言を求めています。

課題

保健師が関わるケースは課題の解決に緊急性や重要性が求められる場合が優先されます。幼児健診は落ち着きがない、言葉の遅れ等、こころの成長、発達に課題があると思われる児のスクリーニング*³と同時に母親の育児態度、関わり方について確認をする場です。その結果、継続的支援を必要とする児に対し集団教室、個別での相談で成長発達を確認し必要なケアが行われています。従って、問題が顕在化されている場合は早期に適切な支援を受ける環境が整っているものの、広く育児情報を求めている母親には必要な情報、相談者を得る環境が整っていない状況があります。育児サークルの紹介、相談機関を広く紹介し、母親が支援を受けられる機関、機会を選択でき母親の健康管理と適切な育児環境を獲得する必要があります。解決には情緒的、社会的支援が必要と思われれます。

* 3 選別すること

趣味や無尽など一緒に楽しむ仲間の存在は大切です。山梨県は全国で健康寿命が最も長い県です。健康寿命に関連する要因として無尽の存在があると言われていています。地域での無尽はメンバー間の情緒的支援となっています。その関係性の中で個人の精神的な落ち込みややる気のなさなどに周囲が早期に気づく環境があると考えます。そして更に周囲の配慮や理解と適切な治療を受ける環境ができる事で地域のこころの健康水準が高まる事を目指します。

4 たばこ

指標：妊婦の喫煙率の減少

現状

平成 17 年度妊婦相談時における問診票の集計から妊婦の喫煙状況は「妊娠中本数を減らした」「妊娠中吸う」を合わせると、9.9%の方が妊娠中も喫煙しており旧吉田保健所管内の 8.9%に比較して高率です。また平成 16 年度、吉田保健所管内の低出生体重児の出生要因に関する研究においては妊娠中の喫煙については低出生体重児群で 12～13%、対照群で 6.6%となっており、低出生体重児群で多い傾向を認めています。

課題

喫煙は依存症であり、喫煙による胎児への悪影響は理解していても禁煙する事が出来ない状況です。喫煙妊婦に対する個別指導の必要性があります。

指標：成人の喫煙率の減少

現状

健康のまちづくり調査(対象 40～79 歳)では、喫煙率が 21.3%でした。また、喫煙による体への悪影響について 8 割が「知っている」と回答したのは、肺がんへの影響のみでした。反面、「胃潰瘍」「歯周病」「栄養・成長不良」等は 2 割を割り込んでいます。また、喫煙者の 67%が「禁煙への関心がある」と答えています。

また平成 16 年度県民健康づくり実践状況調査結果では、喫煙率が 23.8%であり、喫煙が及ぼす健康影響についての知識はがんが 70.7%でした。

課題

たばこは、がんや循環器など多くの疾患と関係があり、さまざまな生活習慣病の危険因子です。しかし、喫煙による体への悪影響について、因果関係に対する知識は十分とはいえません。今後は喫煙による体への害について知識の普及をすることや禁煙を希望する人への禁煙支援プログラムの提供が必要です。

指標：公共施設での受動喫煙*4をなくす

現状

平成 17 年度妊婦相談時における問診票の集計から妊婦の受動喫煙は 54.3%であり、旧吉田保健所管内の 3 町村の 57%と比較すると若干低率です。しかし、平成 18 年度の妊婦の受動喫煙は 65.6%と増加しています。

健康のまちづくり調査では、喫煙場所を「屋内」「特に決めていない」と回答した割合は 39.3%でした。また、町内における公共の場の分煙状況が把握されていない現状があります。

課題

受動喫煙による健康影響を減少させる必要があります。そのために、喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康影響の知識を普及させる必要があります。併せて、公共施設での分煙に関する取組状況を把握し、分煙・建物内禁煙・敷地内禁煙の取り組みを進めていく必要があります。

指標：未成年者の喫煙をなくす

現状

平成 16 年実施した「富士河口湖町次世代育成支援行動計画策定に向けたニーズ調査」より富士河口湖町の中学 1 年生の喫煙率（今までにタバコを吸ったことがある人）は 9.5%でした。そこで、平成 18 年度から町内中学校のモデル校に「何故タバコを吸ってはいけないの？」をテーマに①生徒およびその保護者が、喫煙による未成年者への健康被害について知る ②未成年者の喫煙のきっかけを絶つことを目的に禁煙教育を実施しています。

課題

10 代の喫煙は、将来の喫煙関連疾患の増加に加え、味覚の変化、食事の変化、生活リズムの変化、そして学校生活の変化と生活全般に大きなマイナスになっており、未成年者の喫煙をなくす必要があります。そこで、今後も順次中学校における禁煙教育を実施していきます。

*4 本人以外の喫煙によってたばこの有害物質が体に取り込まれてしまうこと。これによる健康被害が多く報告されており、健康増進法に受動喫煙対策が盛り込まれている。

5 アルコール

指標：毎日飲酒する人の減少

現状

健康のまちづくり調査では、毎日飲酒する方が 20%でした。また「毎日飲酒する人」「週 3～5 回飲酒する人」のうち、休肝日を設けたいと思う方は 70.5%を占めていました。

山梨県民健康づくり実践調査では、「ほとんど毎日飲酒する人」は 23.1%であり、富士河口湖町の方が約 3%低い状況でした。

課題

アルコールは適量ならば血行をよくし、ストレスを解消して心身の疲労回復に役立ちます。が一方で飲みすぎると肉体的・精神的（肝疾患・高血圧・心筋症・肥満・膵臓炎・がん・脳卒中・急性アルコール中毒・アルコール依存症・糖尿病など）に悪影響を及ぼすことがあります。週 2 日はアルコールを飲まない「休肝日」を作り、健康保持のために節酒をこころがける必要があります。

指標：飲酒習慣のある人の適切な飲酒量を守れる割合の増加

現状

健康のまちづくり調査では、毎日飲酒する方が 20%でした。また「毎日飲酒する人」「週 3～5 回飲酒する人」のうち、1 回の飲酒量が 2 合程度の方は 31.2%、1 回の飲酒量が 3 合以上の方は 9.4%でした。平成 8 年度健康づくりの全国意識調査では、1 回の飲酒量が 3 合以上の方は 4.1%でした。富士河口湖町と全国を比較すると 2 倍以上富士河口湖町での多量飲酒者が多いことが分かります。

課題

アルコールは臓器に対して慢性的に影響を及ぼし、臓器障害などの原因となります。アルコールが及ぼす悪影響を知るとともに節度ある飲酒量の知識普及を図ることが必要です。

指標：未成年の飲酒をなくす

現状

平成16年に実施した「富士河口湖町次世代育成支援行動計画策定に向けたニーズ調査」より、ここ1ヶ月間にお酒を飲んだ小学生の割合は2.9%でした。また同調査で保護者が小学生にお酒を勧める割合は13.9%でした。

平成8年度未成年者の飲酒行動に関する調査では「飲酒している人」の割合が中学3年男子では25.4%でした。

課題

アルコールは若い時期に飲み始めるほど依存性が高くなると考えられています。未成年者が飲酒するきっかけを絶つために、未成年者・未成年者を取り巻く身近な大人に対し、未成年者へのアルコールの悪影響についての知識の普及・未成年者へのアルコール禁止への意識の向上が必要です。

6 歯の健康

指標：歯科検診を受ける人の増加

現状

健康のまちづくり調査で歯科検診を受けている方の割合は 30%で、定期的な受診は出来ていない実態があります。自覚症状が現れないと受診にはつながりにくいと言えます。

課題

年に 1 度は歯科検診を受診することの必要性和重要性の啓発が必要です。

指標：1 日 2 回以上歯を磨く人の増加

現状

1 日 2 回以上歯を磨いている方の割合が健康のまちづくり調査では 60.7%でした。次世代育成支援に関するニーズ調査では小学生で 2 回以上磨いている方の割合は 52.5%でした。

課題

普段何気なく磨くのではなく適切な歯磨き、義歯の手入れの方法を広く普及させ、虫歯や歯周病や口臭などの予防を行う必要があります。

指標：歯間部清掃用具を使用する人の増加

現状

健康のまちづくり調査で、歯間部清掃用具を使用して歯磨きをしている方の割合は全体では 37.4%で、年代別では 40 代では 44.7%、50 代では 40.6%でした。

課題

歯磨きは歯ブラシによる清掃だけでは半分ほどしか清掃ができないといわれているため、歯間ブラシ*5 やデンタルフロス*6 などを使った口腔ケアが 8020 (ハチマルニイマル) 運動*7 の実現に向けても必要です。

指標：甘味飲料を習慣的に飲む幼児の減少

現状

幼児健診の問診票から「ジュース類をたくさん飲む」と回答した保護者は1歳6か月児健診では29.6%、3歳児健診では27.4%となっており、どちらも3割近くが習慣的に飲んでいきます。

課題

乳幼児期は味覚と食習慣の基礎を形成する大切な時期であり、歯が生えそろ前から甘いものに慣れさせることは、甘味嗜好を強くさせてしまう傾向にあります。3歳前後で乳歯が生えそろう頃には食べられるものの種類が増え、甘味飲料等を摂取する機会も多くなり、むし歯ができやすくなることから甘味飲料等を与える時間や量、種類をきちんと決めることが大切です。

口腔ケアと並行して、家庭での正しい食習慣を身につけるために、おやつについて改善することが重要です。

* 5 歯と歯肉間または歯間の食べかすや歯垢を清掃する道具

* 6 歯間の食べかすや歯垢をからめとり除去するために使用する道具で、ナイロンなどで作られた歯間清掃用の細い糸

* 7 80歳で自分の歯を20本以上保って一生自分の歯で食べることを目的として数値目標化したもの

指標：自分の歯（義歯も含む）に関心を持つ人の増加

現状

町が1人暮らしの高齢者を対象に行った特定高齢者を把握するための調査「基本チェックリスト」の中で、口腔機能についての項目が3項目中2項目該当した場合は機能低下が疑われ、今回の調査で特定高齢者候補となった96人中30人が口腔機能低下での対象者でした。また健康のまちづくり調査の歯の悩み事については「口臭」が最も多く、次いで「食べにくい」が多かったです。

課題

痛みや食べにくさ、歯の喪失は健康を維持することや食を楽しむという観点からも大きな支障となります。また口臭は現代人のエチケットであり、その裏に重大な病気が潜んでいることも考えられるため安易に消臭剤を利用するのではなく、原因を明らかにし治療が必要なものはかかりつけ医に相談することが大切です。自分の歯に関心を持ちできるだけ長く自分の歯で生活できる幸せを再確認しましょう。

自分の歯を喪失した方も口の中の日常の手入れをきちんと行うことが大切です。

7 糖尿病・8 循環器

指標：健康診断を受ける人の増加

現状

平成 18 年度より、メタボリックシンドロームをふまえた健康診断を実施しています。

これまでの健康診断受診率は決して高いとはいえない状況です。

課題

自分の健康を知ることから、健康づくりが始まります。糖尿病等の生活習慣病の危険因子である肥満・高血圧・高脂血・高血糖を早期に発見するために定期健診を受け、自覚症状のない段階から、生活習慣の改善に取り組むことが大切です。

指標：生活習慣病の有病者の減少

- ・糖尿病患者の減少
- ・高血圧患者の減少
- ・高脂血症患者の減少

現状

健康のまちづくりに関するアンケートから生活習慣によって、高血圧や糖尿病などは予防できると思う人は 76.4%います。

国民健康保険加入者の医療費分析を行うと高血圧・高脂血症・糖尿病が受診の上位を占めており、40 代～50 代にかけて生活習慣病患者が一気に増加しています。また、最近は小学生のなかにもコレステロール、動脈硬化で受診に至るケースがいます。

町の健康診断の結果からも、生活習慣病の危険因子である肥満・高血圧・高脂血症・高血糖の異常出現率は年齢とともに高くなり、糖尿病等の生活習慣病（予備軍）の疑いのある人も多く存在しています。

心疾患・脳血管疾患は、町の死因の第 2・3 位を占め、脳血管疾患は、介護認定の原因疾患として最も多くなっています。

課題

食生活の欧米化や、運動不足により生活習慣病が増えています。生活習慣病予防のために、健康診断を受けることや、結果を受け止め、食事や運動など現在の生活習慣を振り返り、これからの健康づくりについて考えていくことが大切です。

今後は、医療制度改革による新制度の基、医療保険者による「特定健診・保健指導^{*8}」が実施されます。国民健康保険、他の医療保険者との連携のもと、受診勧奨及び健診結果に基づく保健指導により健康的な生活習慣の定着を図り発病予防・重症化予防への取り組みが必要になります。

また、生涯にわたる健康づくりのため、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけておくことが大切になります。小・中学生に対する生活習慣病の予防も重要な課題であり、今後、学校保健等の連携のもと取り組む必要があります。

* 8 平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して実施を義務づけることとされた糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査、及び健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（対象は40歳～74歳）

9 がん

指標：がん検診を受ける人の増加

現状

がん検診は、肺がん・胃がん・大腸がん・肝がんの他、女性の乳がん・子宮がん検診を実施していますが、受診率は決して高いとはいえません。

特に、子宮がん検診は対象年齢が 20 歳に引き下げられたものの、20 歳代の受診者は、他の年代に比べ少ないです。

課題

早期発見、早期治療のために定期的ながん検診を受けることが必要です。子宮頸部がんは HPV（ヒューマン・パピローマ・ウイルス）の感染が原因といわれています。原因としては、低年齢での初交や多産、性行為感染症などがあげられるため、20 歳からの若い年代から子宮がん検診の必要性を理解し、受診行動につながるよう啓発していく必要があります。

指標：乳がん自己検診の定着化 毎月実施

現状

乳がんの自己検診実施状況は、毎月 2.4%、たまに 51%、やったことがない 46.5%と習慣化されていません。

課題

乳がんにかかる女性は年々増えており、30～64 歳の壮年層では、乳がんが死亡原因の第 1 位となっています。しかし乳がんは自分で観察したり、触れたりすることによって見つけることのできる数少ないがんのひとつでもあります。そのため定期検診に加え、自己検診を習慣化することにより、自ら早期発見に努める方法を身につけることが大切です。

指標：精密検査の受診率の増加

現状

精密検査受診率は、肺がん 66.6%・胃がん 85.5%・大腸がん 60.6%・肝がん 76.3%・乳がん 84.4%・子宮がん 85.7%です。

精密検査を受けない理由は、「去年も同じ結果だった」「自覚症状がない」「来年、また検診を受けるからいい」などです。

課題

検診を受診しても、精密検査をきちんと受けなければがんの早期発見・早期治療にはつながりません。自己判断しないで早めに精密検査を受けることが必要です。

Ⅱ ライフステージ別の現状と課題

すくすくのびのび期

0～6歳

現状

母子関係人口動態

- ・出生率については、国や県と比較して高いです。山梨県下においては6位でした。
- ・出生順位については、第1子が51.5%（県：45.8%）、第2子は40.1%（県：38.8%）と、第1子、2子の割合が高いです。

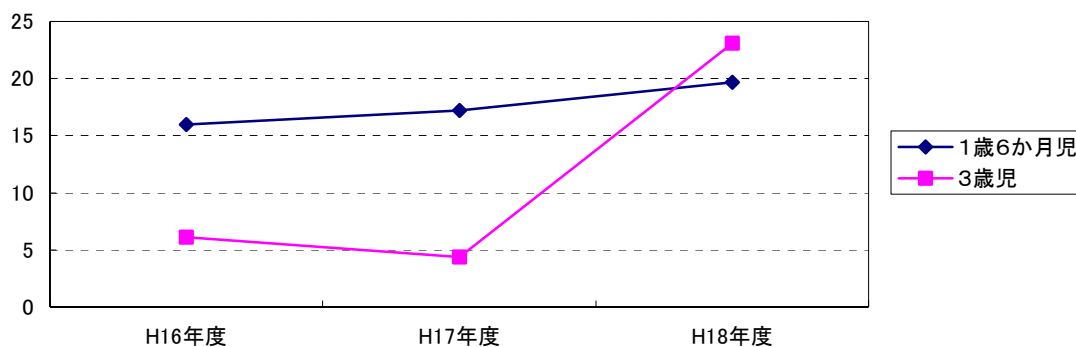
乳幼児健診・保健指導

- ・新生児訪問は、発育発達の確認をする一次スクリーニング*⁹です。また、全国的に身体的児童虐待での死亡例の27%は4か月未満であり最も多い年齢となっている現状から、新生児訪問は問題の早期発見や育児不安からの虐待を予防するために必要と考えます。安心した子育ての環境づくりにおいても、育児相談に応じ、保護者の育児不安を軽減する目的もあります。平成18年の新生児訪問(乳児訪問も含)件数は、145件で出生の56.9%の児を訪問しています。その中でも、第1子への訪問率は、70.8%でした。
- ・乳幼児健診別受診率は、平成18年度4か月児99.2%、7か月児96.8%・10か月児98.8%、1歳6か月児97.3%、3歳児95.6%と高率であり1次スクリーニングの目的を果たしています。
- ・乳児健診の要指導は7か月児では21.0%と、5人に1人が指導を受けています。要観察は、発達(はいはい・つかまり立ち等)の確認が主で、10か月児では12%の児に継続確認が必要でした。要精密検査児は、先天性股関節脱臼の疑い、大泉門の大きさの異常等で、医療機関での精密検査が必要となりました。
- ・1歳6か月児健診では、身体的発達の要指導が30.5%、要観察は9.9%でした。精神的発達においては要指導が11.7%、要観察は19.7%でした。
- ・3歳児健診では、身体的発達において要指導が10.5%、要観察が10.5%でした。精神的発達においては要指導が8.8%、要観察は23.1%でした。

*9 乳幼児の健康を広く基本的に観察する第一段階のこと

- ・ 幼児健診での精神的発達における経過観察率は図7のとおりです。平成17年度まではほぼ横ばいだった割合が、平成18年度は急激に増加しています。

図7 1歳6か月児及び3歳児健康診査における精神的発達経過観察割合(%)



- ・ 平成18年度1歳6か月児健診におけるう歯のある児は1.9%、3歳児健診では31.9%で、両健診ともに県平均と比較して低率ですが、当該児は、1歳6か月児では全く治療していない児が主で、3歳児においては約6割が全く治療をしていない現状です。

育児環境

- ・ 平成16年の次世代育成支援に関するニーズ調査報告書で子育てに関して不安感や負担感を感じるかを就学前児童の保護者を対象に尋ねたところ、4割以上が「不安や負担を感じている」と回答しています。
- ・ 上述の調査で子育てに関して日常悩んでいることや気になることを尋ねると、「子供を叱り過ぎているような気がする」と39.8%と最も多く、「病気や発育・発達に関する事」「子供の教育に関する事」「食事や栄養に関する事」の順でした。
- ・ 平成18年度乳児健診問診票より、「イライラを子供にぶつけてしまうことがありますか」の問いに4か月児健診では14%、7か月児健診で13.2%、10か月児健診で14%の保護者が「はい」と答え、「どんなときですか」の問いに、「寝不足の時・疲れている時・体調不良の時」が25%、「忙しい時」が15%、「上の子が言うことを聞かない時」が12%と答えています。なお、「はい」と答えた人の4人に1人が「上の子にあたってしまう」と回答しています。
- ・ 平成18年度1歳6か月児健診問診票より、「自分のイライラを子どもにぶつけてしまうことがある」の問いに「はい」と答えている方が7%、「ときどき」が39.9%でした。どんな時にぶつけてしまうのかの問いには、「忙しい時」「泣

き止まない時」「兄弟げんかのとき」「体調不良の時」「夫婦関係」「家庭内の人間関係」等です。また「相談できる人はいますか」の問いに「はい」と答えている方が、98.5%「育児に協力してくれる人がいますか」の問いに「はい」と答えている方が98.5%で、そのうち父親の参加が90.5%であり、平成12年県調査の89%と比較すると若干高率です。

- ・1歳6か月児健診問診票より、生活リズムについては14.6%が夜ふかしや朝寝坊でリズムが乱れていると答えています。

育児支援

- ・生後1～2か月児の保護者を対象に育児に必要な知識の習得と母親の育児不安の解決、母親同士の交流と情緒的支援を目的とした育児学級Ⅰを行っています。内容は、予防接種の正しい知識の講話と身体計測、離乳食、母親の健康チェック、乳幼児の事故防止等で全3回を年間6回行っています。また9～11か月児の保護者を対象に歯の構造やむし歯・歯周病になる生理学的知識の習得と歯の萌出後のケア方法について、子供の萌出状態に応じた具体的なケア方法や虫歯予防のための日常生活の注意事項等、生活の中に取り入れるべき意識づけと具体的方法を育児学級Ⅱで行っています。
- ・1歳6か月児健診及び3歳児健診において、発達面に課題のある児や親の関わりが児の発達に影響を及ぼしていると思われる親子を対象にかんがる一教室を開催しています。平成18年度対象の親子は28組、平均参加組数は12.7組であり、児の発達の課題がさまざまで、従事者が児を観察することが十分できない状況でした。そこで、平成19年度は、発達面に課題のある子とその保護者のグループと親の関わりが児の発達に影響を及ぼしていると思われる親子のグループに分けて、それぞれの教室の目的を絞り込み、季節行事を含む製作や遊びを通じて、子供への関わり方を学んでもらうことで児の成長発達を促すことを目的に教室を開催しています。
- ・その他、町主催の教室としてつどいの広場(週3回)、2歳児ワイワイくらぶ、3歳児親子ふれあい教室等で育児支援を行っています。

食生活

- ・平成18年度乳児健診の個別栄養相談割合は、4か月児で11.9%、7か月児で27.2%、10か月児で16.5%でした。相談内容は、離乳食の基本が4か月児で40.4%、7か月児で46.0%、10か月児で32.6%でした。その他では、水分補給やおやつについて各健診時にそれぞれ約1割の相談がありました。
- ・平成18年度幼児健診の相談件数は1歳6か月児健診が47件、3歳児健診が26件であり、相談内容は両健診ともに、食行動(偏食・食べ方等)が約4割で、次いでおやつや咀嚼に関する相談でした。

- ・甘味飲料については、1歳6か月児で29.6%、3歳児で27.4%が習慣的に飲んでいますが。量については、1歳6か月児で1日平均「200ml」が38.0%、次いで「100ml」が33.3%、毎日1リットル以上飲んでいる例もありました。3歳児で1日平均「100ml」が44.6%、次いで「200ml」が29.2%、毎日700ml以上飲んでいる例もありました。
- ・牛乳について、習慣的に飲んでいる割合は1歳6か月児で42.7%でした。量については、1日平均「100ml」が43.9%、「200ml」が39.9%でした。毎日1リットル以上飲んでいる例もありました。3歳児で「飲まない」が28.1%で、飲む児については1日平均「300ml」が29.5%、次いで「200ml」が19.7%でした。「毎日500ml以上飲んでいる」例が9.4%ありました。
- ・おやつについては、1歳6か月児で「時間が決まっていない」が24.4%、「食事に差しつかえることがある」が18.3%、「菓子類をたくさん食べる」が16.0%でした。与えるお菓子は、大人と同じ市販品で、スナック菓子が20.5%、次いでチョコレートが15.9%、せんべいが13.6%、あめやグミ、ケーキやアイスクリームを与えている例もありました。3歳児では、「時間が決まっていない」が15.8%、「食事に差しつかえることがある」が25.2%、「菓子類をたくさん食べる」が23.1%でした。

課題

乳幼児を持つ保護者に対して、育児支援に関する体制整備の充実を図り周知するとともに、育児サークル等の情報提供、育児サポーターや有償ボランティアの紹介等、町の育児支援サービスが一目で分かる子育てリーフレットの作成等、次世代育成支援行動計画と連携をとりながら実施していきます。

乳児

- ・乳児健診受診率は、98.3%ですが、乳児健診未受診児、体重増加不良児を早期に把握する事も育児不安からの虐待を防ぐ事に繋がります。当該児は再健診及び訪問等ですべての乳児の把握はしています。
- ・乳児健診問診票より、「寝不足の時・疲れているの時・体調不良の時」「忙しい時」に、イライラを子供にぶつけてしまうことがあるとのことから、一時預かり等の育児支援サービスの検討も必要と考えます。
- ・育児学級は母親が自ら学習し、育児を習得する場です。教室の成果として参加児の予防接種の接種状況、健診での発達状況、保護者の育児姿勢を確認する必要があります。また学級のプログラムは児の発達過程に必要な知識と技術、母親のニーズとを検証し効果的な内容の組み立てを検討する必要があります。

幼児

- 1歳6か月児健診の精神的発達における要観察の内容は、圧倒的にことばに関する事で、その中には母親の関わり不足によることばの遅れも見られることから、早期からのスキンシップや話しかけ、母親が年齢相応の成長・発達に合った対応ができることと併せて母子健康手帳の活用を促すことも1つの育児支援の方法と考えます。要観察児については、福祉推進課、生涯学習課等関係課の開催する事業との整合性を図る必要があります。
- 1歳6か月児健診の結果から、父親が子供と遊ぶ割合が県の調査結果と比較して低いと両親学級等で子育ては夫婦の共同作業であることを伝えていく必要があります。
- 3歳児健診の精神的発達における要観察の内容は、多種多様であり、就学まで経過観察する必要があります。よって、定期的に心理職等専門職による個別フォローできる体制整備が必要です。
- 乳歯は、永久歯の導き役と言われていています。う歯予防を目的に歯の萌出時期からのケアについて育児学級Ⅱとして教室をしています。個別の関わりとしてのかかりつけ歯科医への定期受診も必要と考えます。

栄養

- 食育^{*10}の観点からも、乳汁以外の食品を初めて口にすることの大切な離乳食の開始時期及び各段階に応じた指導が必要です。
- おやつや水分補給を含む飲み物の種類や与え方、量などについて、時期に応じた指導や情報提供が必要です。
- 数多く氾濫している情報の中から、適切な判断の基に選択していく力をつける支援をする必要があります。

*10 自分で自分の健康を守り、健全で豊かな食生活を送るための能力を育てようとするもの。生きる上での基本であって、教育の三本柱である知育、徳育および体育の基礎となるべきもの

きらきら活動期

7～12歳（小学生）

現状

足和田地区及び上九一色地区(平成18年度より)においては、学校・母子保健関係者の連携、保健に関する健康課題の研究を目的に保健連絡研究会を開催しています。また、足和田地区においては地区の健康課題を年間研究テーマとして掲げ、「睡眠」「朝食」等の研究に取り組んでいます。特に、朝食については、「朝食を食べてこない」「コレステロール、動脈硬化、貧血で受診に至った児がいる」等の健康課題が見られています。研究会は情報交換等個別のケース連携の場にもなっています。

他地区においては、必要時個別のケースを中心に連携をとっています。

平成16年の次世代育成支援に関するニーズ調査（小学生は4年生から6年生が対象）で、親は自分のことをわかってくれていると思うかと尋ねたところ4分の1以上が「親は自分のことをわかってくれていないと思う」と回答しています。また悩んでいることを相談できる機関を知っているか尋ねたところ、78%が「知らない」と回答しています。また、上述の調査で4割以上の保護者が子育てに関して「不安や負担を感じている」と回答しています。その内容は「子供の教育に関すること」が38.3%と最も多く「友達づきあい（いじめ等を含む）に関すること」「子供を叱り過ぎているような気がする」との順でした。

課題

現状では家庭内暴力、虐待、不登校等個別対応が必要なケースについては随時教育委員会や学校との連携をとっています。今後は全町的に学校・母子保健関係者と連携する体制が円滑に行えることを目指します。

また、町では町内の学校に通学する児童・生徒・保護者・学校関係者等を対象に教育相談を行っています。平成16年の次世代育成支援に関するニーズ調査からは教育センターの認知度はまだまだ低いことがうかがえます。センターがより積極的に活用され、安心した生活が送れることを期待します。

きらきら活動期

13～18歳（中高生）

現状

平成16年実施した「富士河口湖町次世代育成支援に関するニーズ調査」より富士河口湖町の中学1年生の喫煙率（今までにタバコを吸ったことがある人）は9.5%でした。10代の喫煙は、将来の喫煙関連疾患の増加に加え、味覚の変化、食事の変化、生活リズムの変化、そして学校生活の変化と生活全般に大きな影響を与え、健康課題となっており、未成年者の喫煙をなくす必要があります。

そこで、平成18年度から町内中学校をモデル校に「何故タバコを吸ってはいけないの？」をテーマに①生徒およびその保護者が、喫煙による未成年者への健康被害について知る②未成年者の喫煙のきっかけを絶つことを目的に禁煙教育を実施しています。今後も順次実施していきます。

平成18年度町内中学校における保健教育の状況

全学校数	カウンセラー配置 学校数	飲酒教育 実施学校 数	喫煙教育 実施学校 数	薬物乱用 教育実施 学校数	エイズ教 育実施 学校数	性教育 実施 学校数	交通安全 教育実施 学校数
5	5	2	4	3	0	1	5

※飲酒、喫煙教育については、「保健だより」等による教育も含む。性教育実施校は「思春期体験学習」実施校である。

課題

富士河口湖町全地区において、学校・母子保健関係者と連携する体制整備が必要です。

ますます輝く期

19～39歳

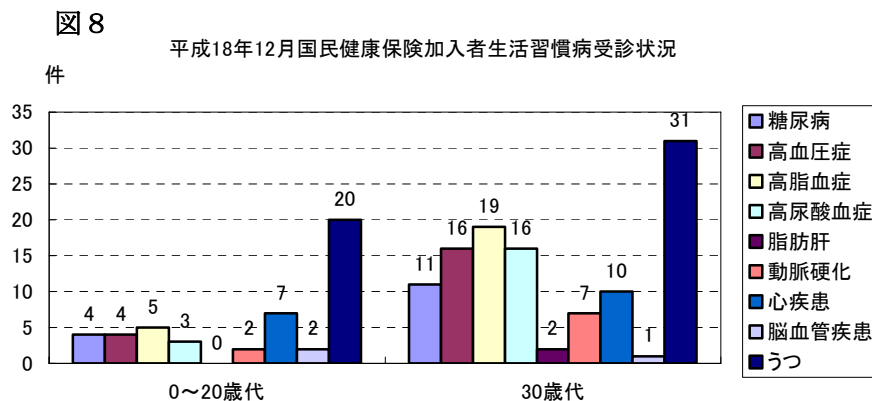
現状

自分の健康状態を知っている

・国民健康保険加入者の医療費分析

生活習慣病の上位は1位 高脂血症、2位 高尿酸血症・高血圧症であり、心疾患や脳血管疾患を併発して持っている人は少ない状況でした。

さらに、うつでの受診率は他の年代と同様の受診率でしたが、疾患別受診者数では20・30歳代共に第1位でした（図8）。



・健康診断の状況

基本健康診査は、平成18年度20代35人、30代224人が受けています。また、健診結果から20・30代は年齢が高くなるにつれて、肥満・高脂血症・高血圧・高血糖のリスクを重複している人が増え、40歳以上と同様の出現率でした。

子宮がん検診受診者は20代では年々徐々に増えてきているものの20～24歳が5.8%、25～29歳は8.1%でした。

・妊産婦・育児中の母親

平成17年山梨県の母の出産年齢は30～34歳が高率で38.1%でした。また、妊娠満11週以内の届出が65.6%あり、県とほぼ同傾向でしたが、出産後妊娠届けをした人が1人、出産間近まで受診せず妊娠届けをした人が1人いました。

平成18年度 妊娠届出は215人、19歳以下の若年妊婦が1人、35歳以上

の高齢妊婦が 30 人いました。

乳幼児健診の母親の問診の中で、睡眠不足によるイライラ感を 25%の方が感じていました。

健康的な生活習慣を理解している 健康的な保健行動を実践できる

・健康診断の状況

平成 17 年度の健診結果から飲酒については、30 歳代では毎日飲むが 20%でした。また、18 年度の結果からは、喫煙者は 20 歳代が 48.5%、30 歳代が 33.6%と高くピークです。さらに、30 歳代で禁煙に関心のある割合は、37.5%と最も低い状況でした。

運動については、運動不足を感じている割合は、80%以上、週 1 回以上の運動習慣のある割合が 25.1%でした。年 4 回開催されている、町民ウォーキング参加状況は 20 代 8 人（1%）30 代 45 人（6%）でした。

・妊産婦・育児中の母親

乳児健診で母親の問診の中で「1 日 3 食バランスよく食べていますか」に対して「いいえ」と答えた母親が 4 ヶ月 16.9%、7 ヶ月 18.9%、10 ヶ月 12.7%でした。

また、平成 17 年度妊婦の喫煙状況「本数を減らした」「吸う」を合わせると、9.9%の方が妊娠中も喫煙しており（図 9）、旧吉田保健所管内の 8.9%に比較して高率でした。妊婦の受動喫煙については 54.3%で（図 10）旧吉田保健所管内の 3 町村の 57%に比較して若干低率でした。

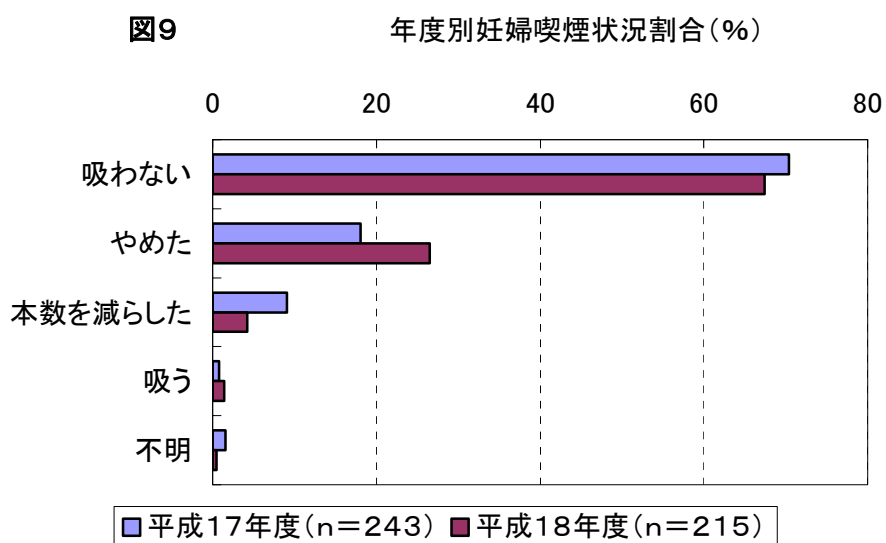
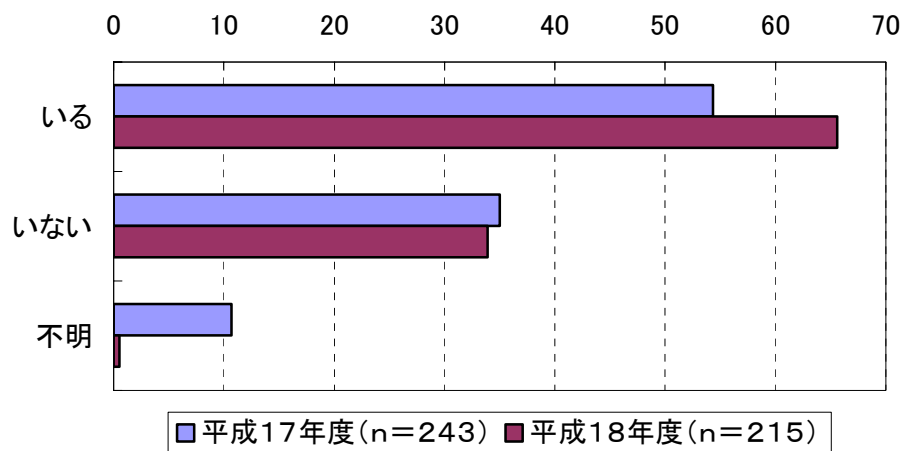


図10 年度別妊婦受動喫煙割合(%)



平成16年度、吉田保健所管内の低出生体重児の出生要因に関する研究において、妊娠中の喫煙については低出生体重児群で、12～13%対照群で6.6%と、低出生体重児群で多い傾向を認めています。

・その他

20・30代の町独自の調査結果はありませんが、平成16年度の県民栄養調査からは、20・30代男性では4人に1人が毎日欠食しています。

また従来の保健活動や健診事業への参加者は少なく、生活全般や健康状態の実態が把握されていない現状があります。

課題

生活習慣病予防

健康診断受診者は決して多いとはいえません。この年代は経済的にも独立し、新たに家庭を築いていく時期です。次世代を生き育てていく時期なので、時間的にも余裕がないことも考えられますが、子どもを育てながらも健診を受けやすい体制の整備が必要であると考えます。

また、仕事をしている年代でもあることから健診を受診するのは難しいとも考えられます。未受診者に対する対策を検討していきます。

健診の結果からは、年齢が高くなるにつれて、異常値の出現率が高くなるため、若い年代からの生活習慣の改善が必要です。また、健診を受けることによって、自分の健康状態を知ることができるため、健診の必要性を理解してもらい、受診勧奨をしていく必要があります。

40歳代から増えてくるメタボリックシンドロームおよび生活習慣病は、生活習慣によって発病するものです。この年代でも肥満、高脂血症、高血糖、

高血圧症が病気としては多く、メタボリックシンドロームのリスクを重複して持つ方も少なくありません。この年代から健康的な生活習慣を確立し、生活習慣病の発病予防と重症化を防ぐことへの取り組みが必要です。

禁煙対策

喫煙は、この年代がピークであり、禁煙への関心も低い状況にあります。喫煙はがん罹患率を高くし、動脈硬化の独立した危険因子でもあり、メタボリックシンドロームと喫煙により相乗的に心血管疾患の発症を増加させるため、禁煙対策が必要です。

また、妊娠中においても、約1割の妊婦が喫煙しており、胎児に悪影響を及ぼします。又、受動喫煙の環境が54.3%あり、妊婦・乳幼児が受動喫煙をした場合も受ける影響は大きく、喫煙が周囲に及ぼす影響について周知する必要があるとともに、この年代の禁煙対策に力を入れていく必要があります。

がん予防対策

子宮がん検診受診は20歳代では増えてはきているものの、決して高い状況とはいえ、子宮頸部がんのリスク要因の1つとしてHPV（ヒューマン・パピローマ・ウイルス）の感染といわれています。原因としては、低年齢での初交や多産、性行為感染症などがあげられるため、20歳代の若い年代から、子宮がん検診の必要性を理解し、受診行動につなげられるよう周知していく必要があります。

成人期の基盤となる年代であり、健康な生活習慣の確立期ですが、生活実態や健康の実情が未把握の状況も多く、健康なまちづくりの基盤を担う年代として、今後の対策についての検討が必要です。

はつらつ活動期

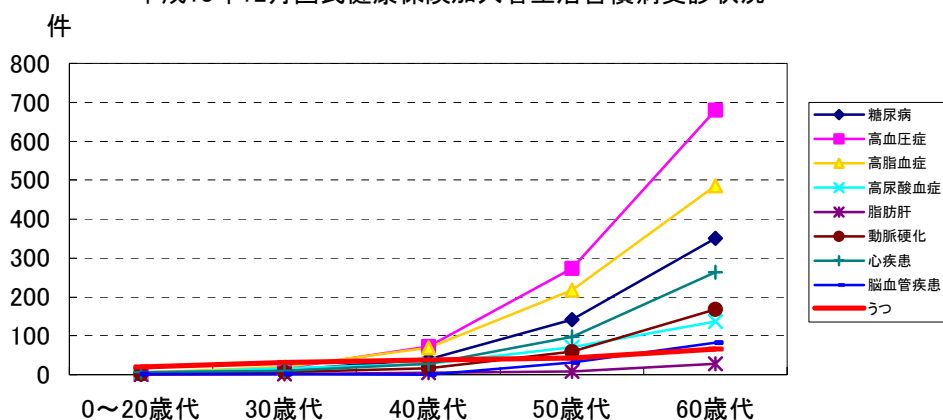
40～64歳

現状

自分の健康状態を理解している

図 11

平成18年12月国民健康保険加入者生活習慣病受診状況



・国民健康保険加入者の医療費分析

国民健康保険加入者の生活習慣病受診状況を図 11 に示しました。高血圧症・高脂血症・糖尿病が受診の上位を占めており、40～50歳にかけて生活習慣病患者が一気に増加しています。また高血圧症・高脂血症・糖尿病で受診している人のなかには、40歳代から心疾患を併発している人がいます。さらに、50歳代になると心疾患あるいは脳血管疾患を併発しており、一人で両方の疾患を併発している人も出てきます。

うつ病で受診している人は、40歳代38人、50歳代42人、60歳代66人と各年齢層にみられ、受診割合は3～6%になっています。

・健康診断の状況

平成18年度の基本健康診査の受診率は、24.8%です。

受診者の結果をみると、血圧は、38.5%の人が正常血圧より高くなっています。年代が高くなるほど、その割合が増える傾向にありますが、男性は40歳代からすでに4割を超えています。

総コレステロールは、受診者の46.2%が基準値を越えています。なかでも男性は、40歳代から5割を超えています。

糖尿病検査は、受診者の25.9%が基準値を超えています。

がん検診の受診率は決して高いとはいえず、この年代の女性における死亡原因の第1位である乳がん検診の受診率は16.1%です。また、乳がんの自己検診実施状況は、毎月2.4%、たまに51%、やったことがない46.5%と習慣化されていません。

・健康の町づくり調査の状況

治療中の病気があると回答した人の内訳は1位：高血圧症、2位：高コレステロール、3位：糖尿病でした。また、生活習慣病の危険因子となる肥満は、男性、特に50歳代に目立ちました。

心の健康に関する質問では、最近の憂鬱さと無関心について、両方ありと回答したのは、40、50歳代の男性に多くみられました。

健康的な生活習慣を理解している。

健康的な保健行動を実践できる

・健康のまちづくり調査の状況

健康の町づくり調査では、食生活改善に今すぐ取り組みたいと思う人が、40、50歳代に多くみられました。特に女性の改善意欲が高い傾向がみられます。

しかし、健康のために運動をしようとする関心を示す40歳代、50歳代は少なく、この年代で週1回以上の運動習慣がある人は26.4%でした。特に、40歳代女性の94%は運動不足を感じています。実際、町民のスポーツであるウォーキングの参加者は、40歳代が56人(7.5%)、50歳代が51人(6.8%)と、他の年代と比較して少ないのが現状です。

喫煙率は、40歳代25.4%、50歳代26.8%でした。禁煙意思是40歳代17.5%、50歳代で15.2%でした。

飲酒状況は40歳代で毎日12.3%、週3～5回22.8%、50歳代で毎日21.0%、週3～5回10.1%でした。

また、睡眠については40、50歳代の女性が十分とれていないと回答しており、「歯間部清掃用具を使用して歯磨きをしている人」の割合は40歳代では44.7%、50歳代では40.6%でした。

・国保ヘルスアップ教室^{*11}の状況

平成18年度から、生活習慣の改善に重点を置いた健康づくり事業に取り組んでいます。個別支援や集団教室を通して生活習慣全般の改善を動機付け、健康的な生活習慣の実践活動を継続する支援を行っています。

*11 市町村の国民健康保険が国の助成を受け、住民に糖尿病をはじめ生活習慣病の予防を促す事業

課題

生活習慣病予防

生活習慣病は、40～50歳にかけて一気に増加しており、心疾患や脳血管疾患などの重症疾病を併発する割合も高くなっています。生活習慣病を減らすためには、危険因子である肥満、高血圧、高脂血、高血糖を早期に発見し、重症化を予防していくことが必要です。

今後は、医療制度改革による新制度の基、医療保険者による「特定健診・保健指導」が実施されます。国民健康保険、他の医療保険者との連携のもと、受診勧奨及び健診結果に基づく保健指導により発病予防・重症化予防への取り組みが必要です。

特に、この年齢層は運動不足を感じている方が多くいます。日常の生活のなかに運動を取り入れる工夫・そのための環境を整えていくことが必要です。

また40歳代から心疾患や脳血管疾患の患者数が増加している現状をふまえ、この年代に至る以前からの健康づくり・生活習慣病対策に併せて取り組むことが重要と考えます。

がん予防対策

がん検診の受診者は、決して高いとはいえない状況にあります。

今後も早期発見、早期治療のために定期的ながん検診を受診するよう勧奨していく必要があります。

また、乳がんについては「自己検診」の習慣化と検診の定着化を図っていく必要があります。

うつ予防対策

国民健康保険加入者の医療費分析から、各年代に「うつ病」で受診している方がいること、健康のまちづくり調査のなかで、憂鬱さ無関心さを感じている方が他の年代と比較すると多いようです。社会の中核を担う年齢層でもあり、なかなか受診に結びつかないことや、治療が中断したり繰り返したりすることを考慮すると、将来的な高齢者のうつ予防や自殺予防等もふまえた取り組みの検討も必要であると考えます。

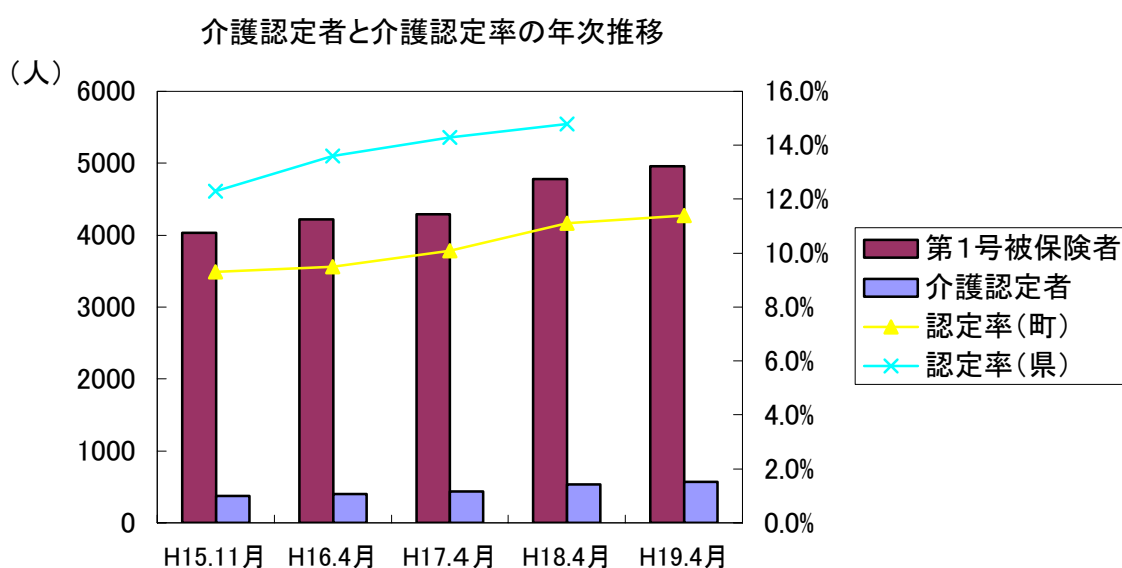
いきいき充実期

65歳以上

現状

1. 自分の健康状態を知っている

図 12



高齢化率・介護認定率

平成19年4月の高齢化率は19%でした。高齢化が進行するにつれ、図12に示した通り介護認定者、認定率とも上昇しています。

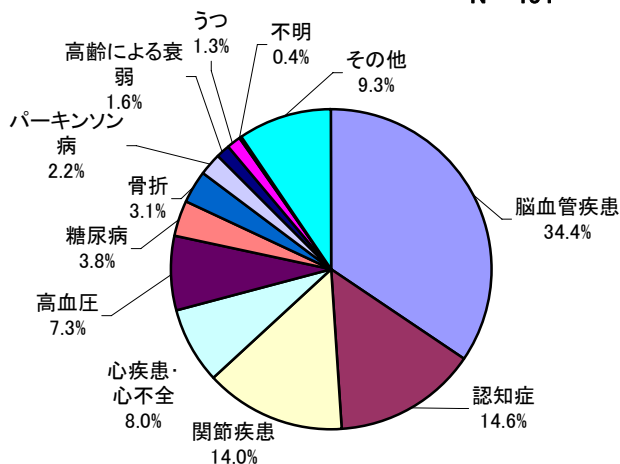
認定者の介護度の割合は要介護3が22%と最も多く、ついで要介護1が20%となっています。要介護3以上の介護重度者の割合が全体の半数以上を占めています。地区別に高齢化率を見ると上九一色地区29.3%、大石地区25.6%、足和田地区24.7%と高齢化率が高い地区では介護認定率も高い割合となっています。

介護認定者数・原因疾患等

平成17年の介護認定者のサービス利用状況は在宅サービス利用者が66パーセント、施設サービス利用者が33%でした。介護給付費の内訳をみると在宅サービスが43.9%、施設サービスが54.4%占めています。一人当たりの費用額は在宅サービスに比べ施設サービス利用者が2倍以上となっています。

図 13

介護認定者の原因疾患 (H17年度)
N=451



原因疾患は図 13 の通りです。脳血管疾患は男女ともに多く、男性は 4 割、女性は 3 割を占める原因疾患となっています。脳血管疾患は身体機能の麻痺や関節の拘縮、言語障害など重度な後遺症を残すことが多く、介護度も重度化する傾向にあります。結果、在宅での介護は困難となり介護保険施設での介護が求められています。壮年期からの生活習慣病の予防が脳血管疾患の発症予防にとって

大変重要であると言えます。

老人医療の疾病統計

受診率は右表に示しました。高血圧の受診が多くなっています。高血圧は介護認定の原因疾患となる脳血管疾患を引き起こす要因となりえます。また筋骨格系疾患も介護認定の原因疾患となっています。

老人医療 受診率 (H18 年 5 月分)

	1 位	2 位	3 位
69 歳以下	腎尿路 生殖器系	眼科	筋骨格系
70～74 歳	高血圧	筋骨格系	眼科
75～79 歳	高血圧	筋骨格系	眼科
80～84 歳	高血圧	筋骨格系	眼科
85～89 歳	高血圧	筋骨格系	眼科
90 歳以上	高血圧	脳血管疾患	循環器

高齢者健診の状況

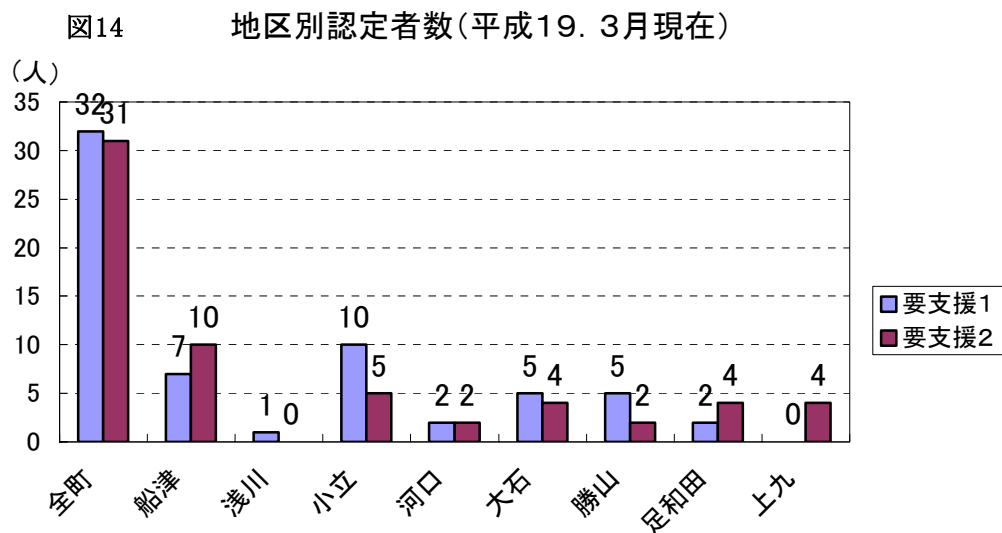
町の老人保健事業として平成 18 年度から実施している高齢者健診の受診率は 613 人、受診率は 12% でした。受診率は低く、特に 75 歳以上の後期高齢者の受診率は低い現状があります。原因として、定期的に受診しており医療的に管理されている事で健診の必要性への認識は低い事が伺えます。高齢者の健診受診行動に関する調査においては、非受診者の傾向として主観的健康度が低く、主観的幸福度が低い、移動動作が緩慢である等、活動性が低下している高齢者である事が分かっています。また体調の不良は年齢的な事と受け止めている事も考えられます。受診者の結果を指導区分で見ると、加齢とともに要医療者の割合が 6～8 割と高くなっています。異常者の内訳の中では血圧の異常者の割合が男女とも最も高く、続いて総コレステロール異常、糖尿病の異常と続いています。

生活機能低下者の把握状況

高齢者の生活機能低下者の把握を目的として、平成18年度から生活機能評価が導入されました。国が定めた基本チェックリストを用いたスクリーニングでは運動機能の低下、口腔機能の低下、低栄養の危険があると判定された人が18名いました。この中で医師の所見と合わせ特定高齢者と決定された人は栄養プログラムの対象者1名でした。特定高齢者は介護予防プログラムの支援を受け生活機能の低下防止と生活能力の自立を目指します。特定高齢者候補は簡単な自己チェックで生活機能の低下のリスクがある事が分かります。高齢者に対し基本チェックリストを用いたスクリーニングを呼びかけ、把握する事を試みています。しかし判定基準に該当する高齢者を把握できていません。そこで、今年度、独居高齢者429人に基本チェックリストを配布し自己チェックを促し250人の回答を得ました。判定基準で特定高齢者候補として運動器46人、栄養2人、口腔器22人が把握できました。今後医師の所見により特定高齢者と認定された高齢者は介護予防プログラムで介護予防を目指します。

介護予防給付者の状況

平成18年度から開始した介護予防給付者は図14の通りです。当初、介護保険計画で国が示した計算式に当てはめて算出した人数の150人と比較すると、低い発生数と言えます。



課題

高齢期における要介護状態となる疾患、生活の管理の必要性

疾病のみならず、転倒による外傷や恐怖感、失禁による不快感や羞恥心、低栄養に基因する慢性疾患の顕在化、軽度の認知機能低下や社会的関心の喪失に

よる閉じこもり、筋骨格系の衰弱と運動機能低下、生活機能の全体的な低下などが複合的かつ累積的に危険因子となっています。65歳以上の高齢者に対しては健診の目的を疾病の早期発見や生活習慣病の予防、改善だけでなく、要介護状態につながりやすい生活機能低下者の早期発見の機会とすることを高齢者に周知していくことが重要であると考えます。更に地域に埋もれている特定高齢者候補を拾い上げるための地域のネットワークづくりは急務といえます。

またうつや認知症については疾患という認識が低く、適切な治療を受け症状を緩和する事で本人、周囲の生活の質の向上、介護負担の軽減に繋がる事を周知する必要があると考えます。

介護認定を受け在宅の介護保険サービスを利用する事で施設入所者数を軽減できます。介護が必要になり問題が深刻になる前に早期に対処する事が高齢者が住み慣れた場所で生活できる為に必要な事であると思われまます。

2. 健康的な生活習慣を知っている

3. 健康的な保健行動を実践できる

現状

高齢者の活動低下と生活機能

活動低下に至る原因は運動機能の低下、社会的参加の減少、意欲、うつ状態等が主な関連要因とされています。健康に関する調査では習慣的になっている運動は週1回以上が60、70歳代で5割で、他の年代と比較して運動は習慣化している高齢者が多い傾向にはあります。社会参加、人との交流でみると60、70歳代の女性は月2回以上が6割強で活発な傾向にあると言えます。男性は仲間がいないと回答した70歳代が3割で他の世代、性別と比較して高くなっています。男性の社会参加の不活発さと加齢に伴う社会参加と人との交流も減ってくる事は全国的な傾向でもあります。

食に関する関心

健康に関する調査では食事量、内容を気にしている60、70歳代はいずれも8割で関心が高い傾向にあります。食生活改善意欲はすでに取り組んでいると回答した人が4割で、取り組む意思がない人が3割でした。成分表示への関心は60歳代で6割、70歳代で4割の人が気にしていると回答しています。

心の健康に関する現状

健康に関する調査で最近の憂鬱さと無関心については60歳代の男性は3人、女性6人、70歳代の男性7人、女性6人がいつもあると回答しました。他の年代に比較すると回答数はわずかでした。

睡眠状態は60歳代では不足であるとの回答は男女ともに2割、70歳代では男性2割、女性で1割の回答でした。

喫煙状況

健康に関する調査での60歳代の喫煙率は15.8%、70歳代では17.7%でした。禁煙意思是60歳代で6割、70歳代で7割でした。喫煙に関する回答はいずれの年代での大きな差は見られませんでした。

飲酒状況

健康に関する調査での飲酒状況は60歳代で毎日、13.3%、週1回以上29.5%で70歳代では毎日、25%、週1回以上8%でした。他の年代と比較すると飲酒する人は少ない割合でしたが、70歳代の毎日飲酒する割合は4、50歳代と同様の傾向がみられました。

生活習慣に対する関心

健康に関する調査で、生活習慣が発病に関与している事の認識を質問したところ、ほとんどの人が認識していました。

平成18年度の介護予防教室参加者の状況

生活機能低下防止、介護予防対策として町が平成18年度実施した介護予防教室（6会場各40回実施）の参加者は176人（男性20人・女性156人）でした。

参加者の平均年齢は76.7歳、平均参加回数17回でした。介護予防を主に活動性の向上も目指し運動、栄養、口腔に関する講話のプログラムで教室を開催しました。

参加効果、変数を運動能力、運動に関する意識で評価しました。その結果、全体参加者の平均参加回数は17回、開眼片足立ちは参加時12.2秒、終了時15.9秒でした（図15）。国が健康日本21の指標にしている開眼片足立ち20秒以上の高齢者が増えるという事からみると、教室参加者の運動能力は低いと言えます。

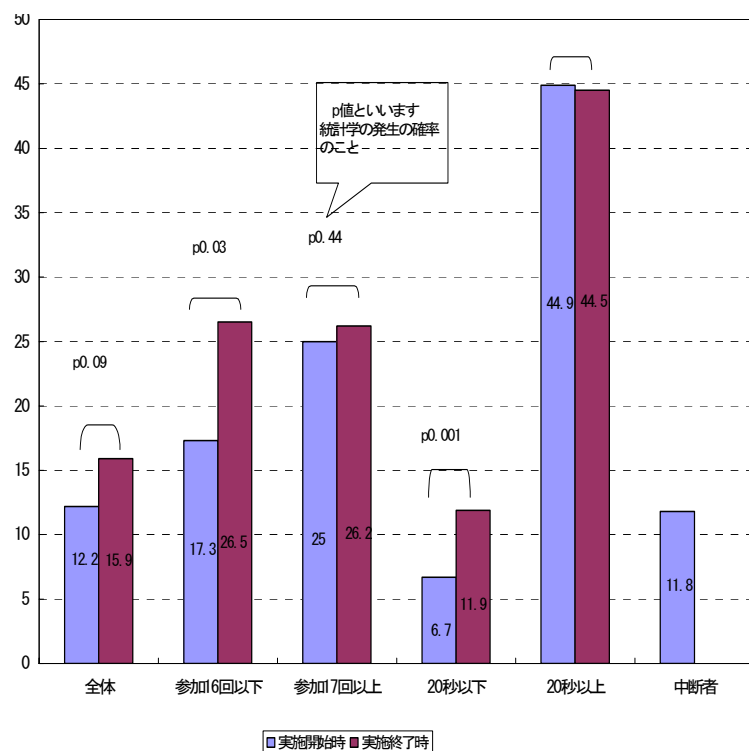
開眼片足立ちを前期高齢者と後期高齢者でみると有意差^{*12}がありました。高齢者の参加と効果を反応（参加回数、運動に関する意識）と影響力（運動能力）で結果を見ました。参加回数が平均以下と以上で比較すると運動能力は参加回数が少ない群では参加時17.3秒、参加回数が多い群で25秒であり、終了時それぞれ26.5秒、26.2秒であり明らかな有意差は回数が少ない群でした。開眼片足立ちを参加時20秒以下（平均6.7秒）と20秒以上（平均44.9秒）の群で比較すると終了時には20秒以下は11.9秒、20秒以上は44.5秒で20秒以下の群に有意差が見られました。

また教室参加中断者を参加回数3回以下としたところ33人いました。中断者の平均開眼片足時間は11.8秒であり全体平均より低く筋力、バランス能力が低い事が分かりました。

*12 統計学などで確かに差があり、それは偶然起こったものではないといえるかどうかを検討した結果の差

図 15

(秒) 教室開始時と終了時の開眼片足立ち時間の変化



解説

教室開始時の参加者の開眼片足立ち時間の平均と教室終了時の開眼片足立ち時間の平均は等しい、とした場合に平均の差を検定し関連性があるかどうかを調べました。有意確率水準を0.05(5%)とし、それよりも数値が小さい時には平均に差があると結論づけることができます。

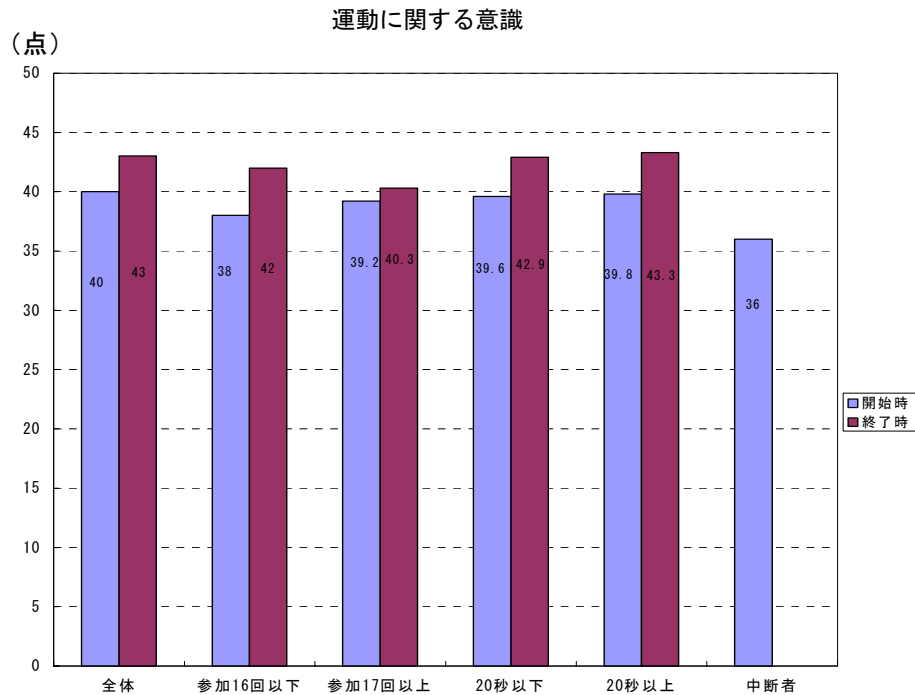
図 15 の場合「教室参加回数」と「開眼片足立ち時間」で2つにグループ分けを行い、同じ調査の1回目と2回目の2つの値の取る平均の差を調べました。その結果、参加回数が少ないグループと開眼片足立ち時間が20秒以下のグループ

の1回目と2回目の測定時間の差の検定でp値(発生確率)が0.03、 $0.001 < 0.05$ となりました。したがってこの2つのグループは教室参加による顕著な開眼片足立ちの延伸があり、筋力・バランス感覚の強化が図れたといえます。

参加者の運動に関する意識も参加回数が少ない群と20秒以上の群に有意差がみられました。

また運動に対する意識の得点は36点で全体の得点40点より低く、能力、意識ともに統計的有意差はないものの、中断者の傾向として運動能力が低く、教室での運動内容が自身に合っていないと参加時より感じている傾向があった事が伺えます(図16)。中断理由には痛み等による体調不良、会場まで歩けないと交通手段の不備を挙げた方が4人で、高齢者の参加には足の確保は必須であると言えます。介護認定に至った方も2人いましたが、現在の健康状態は「まあまあである」と回答した方は20人であり、他の社会参加をしている方が14人、外出頻度週1回以上も5人と閉じこもり傾向にない事が分かりました。しかし中断者の中には運動能力が低下していて今後生活機能低下の恐れがある高齢者もいる事から中断理由となった交通手段の確保や教室運営に関する本人の求めるものとのずれは今後、教室参加を促す要因への検討が必要である事を示しています。

図 16



介護予防給付者の現状と改善のためのサービス利用状況

要支援者は生活機能が低下した高齢者です。心身機能、活動、参加の良循環を目指します。要支援者は介護予防ケアマネジメント^{*13}を町の保健師が担っています。現在、要支援1はのべ32人中23人、要支援2はのべ31人中24人が良循環を目指し、個々の目標設定し活動計画を実践しています。実践のために図17-1、図17-2のサービス利用が行われています。しかしサービスを利用しない方もいます。利用されていない方は15人で認定者の4分の1です。本人の意欲低下や閉じこもりによる活動性、生活機能低下で家族や周囲の人が介護認定申請を積極的に勧め、社会参加する事を希望する場合は集団でのケアが馴染まず、結果サービス利用に至らない傾向にあります。また、生活上の自立度が低い事で、急な家族不在時の介護や何かあった時のためにとの理由で認定だけを行う方がいますが、現状では本人の生活上の問題はないと言えます。要支援者の更新結果は図18に示しました。悪化者も目立ちます。サービス未利用者では悪化に至った人はいませんでした。

*13 介護が必要な状態になることを予防するための健康保持増進、介護が必要な状態になった場合にも介護サービスを利用した自立した生活のための能力維持、向上を求めること。

図 17-1

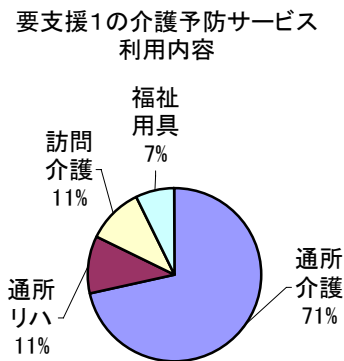


図 17-2

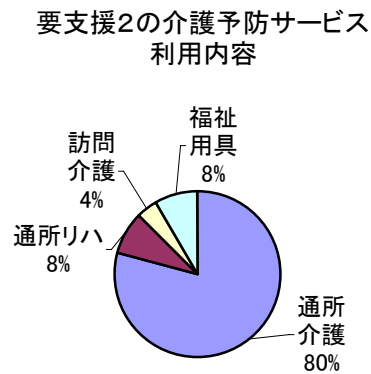
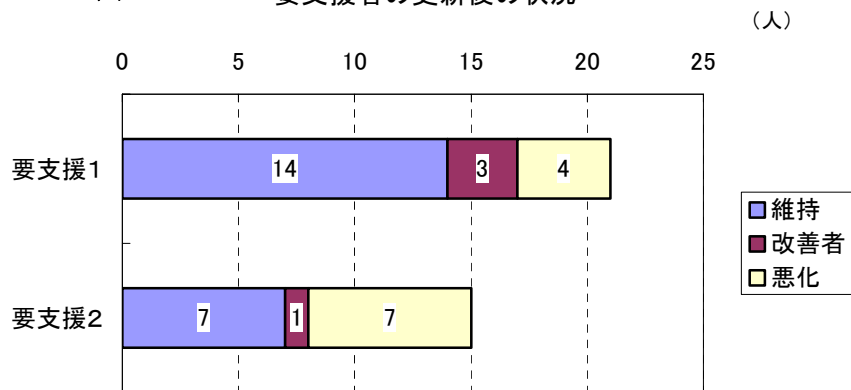


図 18 要支援者の更新後の状況



課題

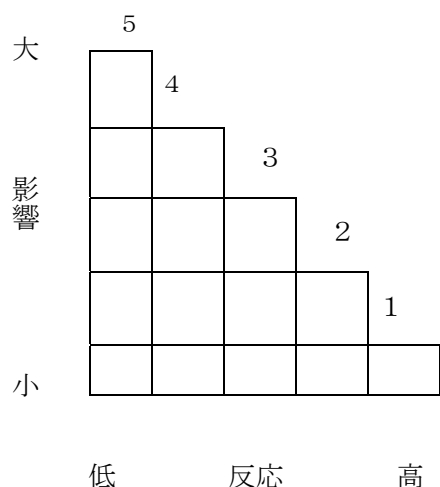
介護予防教室参加対象者の把握

高齢者には時間的な余裕がある事も自己管理に費やす時間があると言えます。したがって生活時間をどの様に過ごすかが加齢による心身機能の低下の対処法であるとも言えます。

現在、地域で行っている介護予防教室に積極的に参加している高齢者は介護予防の必要性の高い、優先的に取り組む事が必要な高齢者であったのでしょうか。多くの調査研究で地域活動、社会参加に参加する高齢者は活動性の高い、意欲をもって生活している傾向がある事と、閉じこもりやうつ傾向がある事が生活機能低下につながると報告しています。町が昨年度行った教室参加者のアセスメント^{*14}の結果からは教室参加前より自ら積極的に介護予防に取り組んでいる事、活動性も高い傾向が見られていました。

*14 介護予防における対象者に関する情報収集

そこで、反応と影響力から地域の高齢者を以下の様に分類してみました。



- 1 加齢による運動、生活機能低下を意識し、運動社会参加をいつもこころがけている人たち
- 2 運動、生活機能低下を自覚して改善しようとする意思のある人たち
- 3 運動、生活機能低下対策を不定期に行っている人たち
- 4 運動、生活機能維持、低下防止のための活動を以前は行っていたが、継続できない人たち
- 5 運動、生活機能が低下しているが廃用する機能をそのまま受け入れている人たち

介護予防が必要な集団、効果的な取り組み

介護予防教室の参加者は1, 2, 3, 4であり、参加継続者は1です。顕著な効果があったのは2, 3であると言えます。5の集団は取り組む事で効果が上がるが、取り組む意欲がない集団であり教室参加にも消極的で中断する人たちと言えます。

以上の現状から、高齢者の活動性を高め生活機能低下を防ぐ必要がある対象は介護防対策特定高齢者と特定高齢者候補となる運動器、口腔、栄養、閉じこもり、うつ項目の判定基準に該当する高齢者であると考えます。また内容も参加動機、継続動機に関連する要因への対応が必要であると思われます。

介護予防もハイリスク^{*15}、ポピュレーション^{*16}戦略で介護が必要である高齢者の拾い出しが急務です。地域の高齢者の特性と戦略を結びつけたシステムの構築を行い、活動的な85歳を目指す必要があります。

介護予防マネジメントは心身機能、活動、参加の良循環を目指すために、個々に目標を持ち、具体的に取り組む事を支援します。介護保険法改正前の介護認定者には自身の認定結果で利用できるサービスが変わった事の戸惑いが強くあり目標達成型のサービスの活用に馴染めない人も目立ちました。サービ

ス内容も介護認定者と同じ場所、時間での通所介護となっている事が本人の意欲向上に繋がらない理由であると考えられます。そしてその結果、更新認定で支援状態の改善に至った人が少なかった原因でもあると言えます。従って自立支援を目指す介護予防マネジメントは要支援者の意欲と活動性を高め生活機能の向上と生活の質の向上を目指すため、時間のかかる業務となっています。現在認定者が少ない事の理由として地域の高齢者の健康状態が良好であると言えるかどうかは不確かです。しかし特定高齢者、虚弱高齢者対策が効果的に行われる事で確かな結果として、健康高齢者の数を増加させる事ができると考えます。

食事・運動・心・喫煙・飲酒、生活習慣の見直し

食生活、運動の関心も取り組み状況も他の年代と比べ意識し取り組んでいる人が多い傾向があります。生活習慣と疾患の発生の関与への関心も高い事が分かりました。しかし飲酒、喫煙に関しては、他の年代と同様の傾向がある事から、長年の生活習慣からの変容の困難さを感じさせられました。

健康行動をとる事ができるかどうかは健康に関する知識、健康でいる事への信念、態度（価値や好き嫌い）、行動を支援する環境条件（物、情緒）等が関連する要因とされています。時間的余裕があり、経済的負担がなく、移動等に負担がない等の条件が整う事で知識を得、介護予防（自己実現）、生活の質の向上を目指す事につながると考えます。積極的な活動は個人でも取り組む事ができますが、高齢者にとって集団で取り組む事から得られる精神、身体的効果は多くの研究で立証されています。物、情緒的支援が生活の質の向上に繋がります。心の健康で、憂うつ、関心が持てないと回答し、うつ傾向がうかがえる高齢者に対しは医学的なサポートも必要になります。

以上の事から高齢者がいきいきと生活するために、支援が必要な状態であるのか、支援を得る事ができているのか、個々の持つネットワークを知る事が重要であると考えます。ソーシャルサポート^{*17}の体制整備とサポートを利用しやすい条件整備を目指します。

* 1 5 危険性が高い対象者に対する働きかけ

* 1 6 集団全体を対象とする働きかけ

* 1 7 社会的支援