

## 2. 生活習慣の改善

### 1) 栄養・食生活

#### (1) 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防の実現のためには、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持するために活動量に見合ったエネルギー摂取と適正な質と量の食品摂取の選択が重要になってきます。食べたものが体の中で代謝され、その結果は健診結果につながります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取を実践できる力を十分に育み、適正な改善を自ら選択し、行動変容につなげることが重要です。

生涯にわたるライフステージに応じた、切れ目のない食育の推進が必要です。

## (2)現状と課題、目標（要約をP41に記載）

### ① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

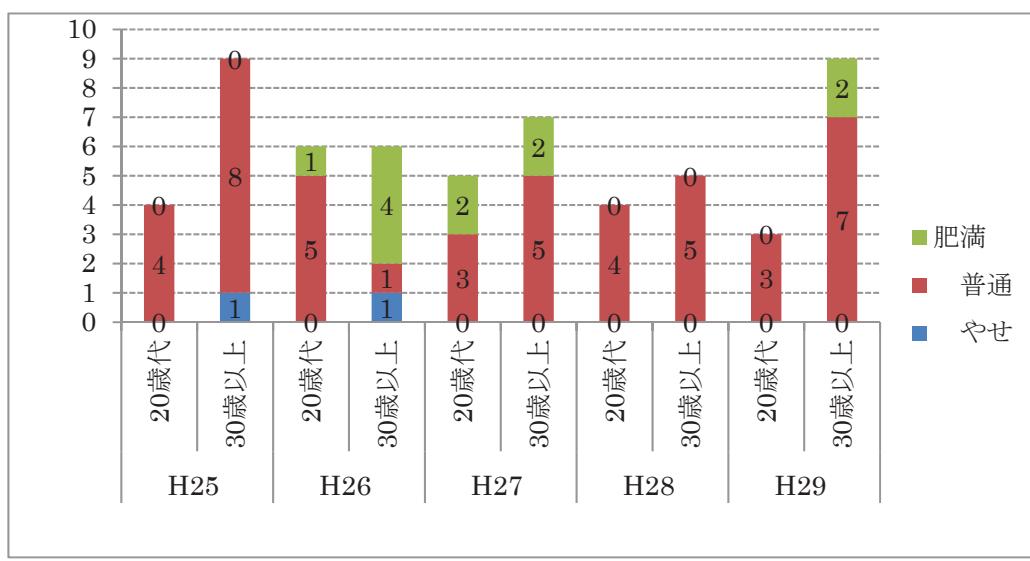
#### ・20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

【現状】雨竜町では、妊娠中の体重増加の目安とするために、妊娠届出時のBMIや食生活状況を把握し、保健指導をおこなっています。過去5年間、20歳代やせは0人、30歳代に2人と低い現状で、全体ではやせ3%、普通78%、肥満19%です。（図1）

【課題】妊娠期の健康づくりは、次世代を育むことに繋がる啓発となるため、今後も妊娠中の適切な栄養摂取や適正体重についての保健指導を行っていくことが必要です。

図1 妊娠届け時のBMI（やせ、普通、肥満）の推移



妊娠届出時のアンケート

#### ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

【現状】雨竜町では、2,500g未満の低出生数の発生率はP6のとおりです。胎在40週の出生での低体重児がいます。

【課題】低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

#### ・肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は「肥満度20%以上の者」とされており、そのうち、肥満度20%以上30%未満の者は、「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は

「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。なお、軽度肥満傾向児については、取り組みの必要性の判断が難しいとされ、評価の対象からは除かれています。

【現状】毎年 1 人の中等度肥満又は高度肥満の児童がいます。（表 1）

【課題】子どもの肥満は、将来の生活習慣病の兆候などの問題を踏まえ、学校健康診断に基づいた健康相談活動や食育の推進などの取り組みの継続が必要です。

表 1 小学 5 年生の肥満割合

	H26	H27	H28	H29	4 年間合計
小 5 の児童数	18	17	16	15	66 人
中等度肥満の児童数	1	1	0	1	4 人
高度肥満の児童数	0	0	1	0	(60. 6%)

雨竜小学校健康診断

#### ・40～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

#### ・40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21（第 1 次）の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

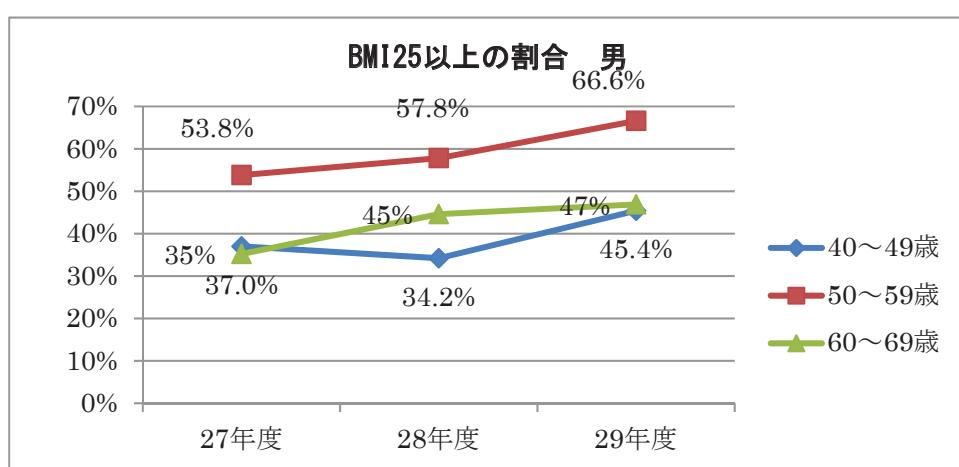
【現状】雨竜町では現在、20～39 歳代の男性肥満者の割合は把握できていません。

肥満者の割合はいずれも高く、特に 50 歳代の肥満者が男女共に多い状況です。

平成 29 年度の割合は、男性は 40 歳代 45. 4%、50 歳代 66. 6%、60 歳代 47%、女性は 40 歳代 26. 6%、50 歳代 42. 08%、60 歳代 29. 5% です。（図 2 の 1. 2）

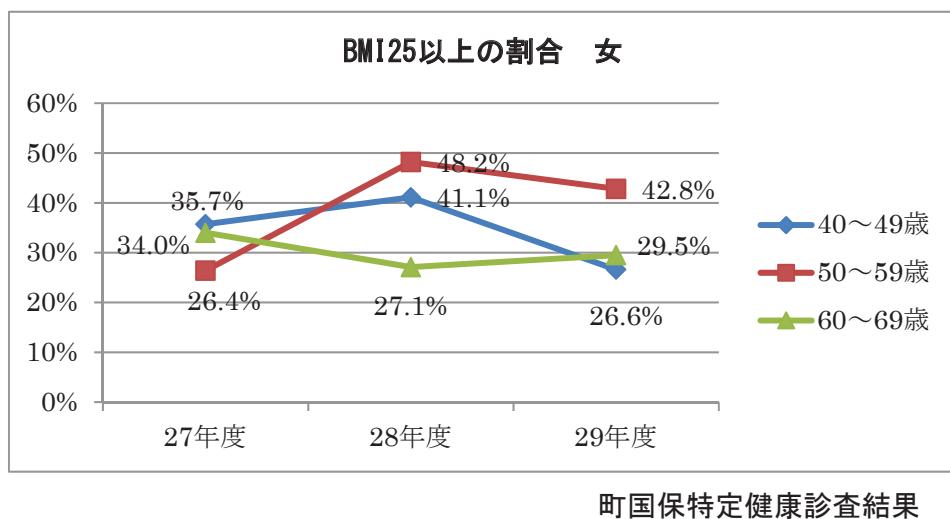
【課題】肥満は生活習慣病のリスク高めるため、今後も健康診査に基づき、食生活改善について栄養指導を継続していきます。

図 2 の 1 40～60 歳代者男性肥満者割合と推移



町国保特定健康診査結果

図2の2 40～60歳代女性の肥満者の割合と推移



#### ・低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

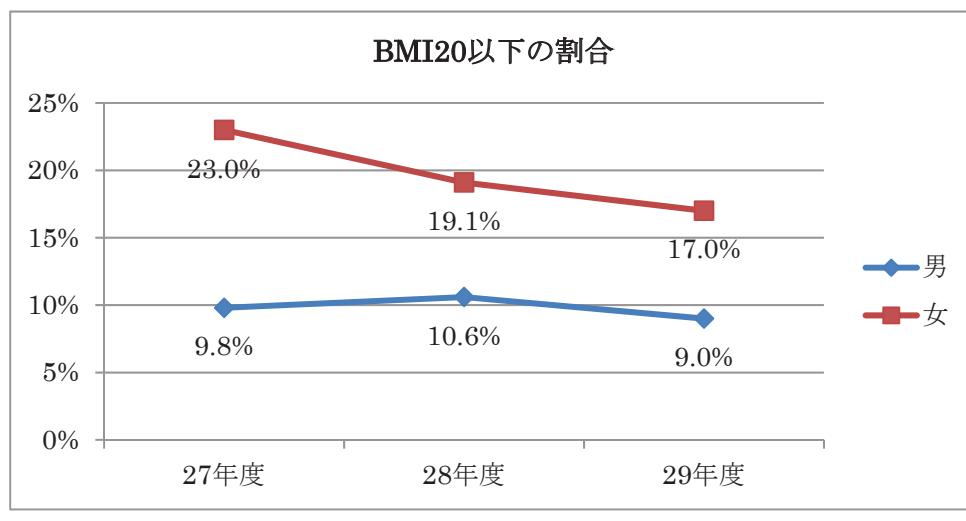
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

【現状】雨竜町は男性より女性の方が低栄養傾向です。平成 29 年度の割合は平均 13% です。（図3）

【課題】今後も高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持、減少させていくことが大切です。

図3 65歳以上のBMI20以下の割合の推移



## ② 健康な食習慣を有する子どもの割合の増加

### ・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加

朝食の欠食は、脳や筋肉で必要な栄養素である糖質が供給されず、思考能力や活動の低下、また空腹感が増すことにより昼食や夕食が過食となり肥満の原因となることもあります。

【現状】雨竜町は毎日食べている割合が高いが、全道より低い割合の年度がある。

H25, H26 年の小学校 6 年生は、H28, H29 年の中学校 3 年生であり、小学校で低かった年度の学年は中学では更に割合が低くなっている。平成 29 年の小学 6 年生は 100%、中学 3 年生は 78.2% です。(表 2)

【課題】朝食の欠食による心身への影響、朝食の大切さや有効性について、正しい知識を身につけ実践できることが必要です。

表2 朝食を毎日食べる子どもの割合

	H25	H26	H27	H28	H29
小学 6 (雨竜/全道)	100/96.3	90/96.0	100/96.0	93.8/94.0	100/94.1
中学 3 (雨竜/全道)	96.0/92.8	91.7/92.8	96.0/92.5	96.3/92.5	78.2/92.3

学力学習調査

### ・共食の増加（食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）

家庭での食事の時間は、家族とのコミュニケーション、食に関する正しい知識の習得食文化の継承など、家族で食事を共にすることにより親から子へ受け継がれていくものと考えられます。

子どもの心身の健康のためには、家族そろって楽しく食べることが大切であり、家族の共食への意識と協力が必要です。

家庭での食事時間は、保護者の仕事の関係や通勤通学時間の関係もありますが、家族が食卓を囲んで共に食事をとることの大切さや有効性を理解し、可能な限り実践できるよう、推進していくことが必要です。

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、ライフステージで健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、世帯単位で生活習慣病対策に取り組む必要があります。

【現状】雨竜町では、学齢期には学校保健安全法に基づいた検査のみの実施となっており、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの客観的な評価指標が現在ありません。

【課題】今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について共通認識を持つことが重要だと考えます。

## (3)対策（次ページに記載）

## 2. 生活習慣の改善 1) 栄養・食生活

現状・課題 (要約)	目標 (別表2参照)	対策																														
<p><b>1. 妊娠届け時 (平成 25 年~29 年) 5 年間の 20 歳~39 歳の適正体重の人数</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>20 歳代</th> <th>30 歳代</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20 歳代</td> <td>19</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>30 歳代</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】雨竜町の過去 5 年間では、20 代やせは 0 人、30 代 2 人です。</p> <p>【課題】妊娠期の健康づくりは、次世代を育むことにつながるため、適切な栄養摂取や適正体重の保健指導を継続していきます。</p>	年齢	20 歳代	30 歳代	20 歳代	19	26	30 歳代	3	8	<p>①適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20 歳代女性(妊娠届出時)のやせの者の割合の減少</li> <li>・全出生数中の低出生体重児の割合の減少</li> <li>・肥満傾向にある子どもの割合の減少</li> <li>・40~60 歳代男性の肥満者の割合の減少</li> <li>・40~60 歳代女性の肥満者の割合の減少</li> <li>・低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の增加の抑制</li> </ul> <p>②健康な食習慣を有する子どもの割合の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を毎日食べる子どもの割合の増加</li> <li>・食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少</li> </ul>	<p><b>ア 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果から自分の食の特徴がわかるような栄養指導の実施</li> <li>・ライフステージに対応した食に関する適切な選択力がつくような学習の実施</li> <li>・妊婦面接・訪問時指導 (妊娠期)</li> <li>・プレママ・ベビー教室、乳幼児健診、キッズクラブ</li> <li>・子どもの食育事業 (幼児期・学童期とその保護者)</li> <li>・食生活改善推進員事業 (幼児期・高齢期)</li> <li>・料理教室 (ヘルスアップ教室・男のご飯工房など)</li> <li>・介護予防事業 (さわやか健康クラブ、介護予防教室など)</li> <li>・家庭訪問・健康教育・健康相談 (全てのライフステージ)</li> </ul> <p><b>イ 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の実施</li> <li>・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導</li> <li>・教室活動時 (糖尿病予防教室、コレステロール予防教室など) における栄養講話と個別栄養指導</li> <li>・食事療法が重要な生活習慣病 (糖尿病や慢性腎臓病等) の重症化予防に向けた栄養指導</li> </ul> <p><b>ウ 健康な生活習慣の確立のための取り組みの推進 (学齢期への栄養指導の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親子料理教室又は子ども料理教室</li> </ul>																					
年齢	20 歳代	30 歳代																														
20 歳代	19	26																														
30 歳代	3	8																														
<p><b>2. 40~60 歳代男性、女性の肥満者 (BMI25 以上) の割合と推移</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>40~49歳 男</th> <th>40~49歳 女</th> <th>50~59歳 男</th> <th>50~59歳 女</th> <th>60~69歳 男</th> <th>60~69歳 女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27年度</td> <td>37.0%</td> <td>53.8%</td> <td>40.3%</td> <td>44.6%</td> <td>35.2%</td> <td>34.2%</td> </tr> <tr> <td>28年度</td> <td>37.0%</td> <td>57.8%</td> <td>40.3%</td> <td>46.9%</td> <td>34.2%</td> <td>34.2%</td> </tr> <tr> <td>29年度</td> <td>37.0%</td> <td>66.6%</td> <td>40.3%</td> <td>45.4%</td> <td>34.2%</td> <td>34.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】雨竜町では男女ともに高く、特に 50~60 歳代に多くなっています。平成 29 年度の割合は男性 52.9%、女性 32.9% です。</p> <p>【課題】肥満は生活習慣病のリスクを高めるため、今後も健康診査結果に基づき、食生活改善についての栄養指導を継続していきます。</p>	年度	40~49歳 男	40~49歳 女	50~59歳 男	50~59歳 女	60~69歳 男	60~69歳 女	27年度	37.0%	53.8%	40.3%	44.6%	35.2%	34.2%	28年度	37.0%	57.8%	40.3%	46.9%	34.2%	34.2%	29年度	37.0%	66.6%	40.3%	45.4%	34.2%	34.2%				
年度	40~49歳 男	40~49歳 女	50~59歳 男	50~59歳 女	60~69歳 男	60~69歳 女																										
27年度	37.0%	53.8%	40.3%	44.6%	35.2%	34.2%																										
28年度	37.0%	57.8%	40.3%	46.9%	34.2%	34.2%																										
29年度	37.0%	66.6%	40.3%	45.4%	34.2%	34.2%																										
<p><b>3. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合と推移</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27年度</td> <td>9.8%</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>28年度</td> <td>10.6%</td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>29年度</td> <td>9.0%</td> <td>17.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】雨竜町は男性より女性の方が低栄養です。平成 29 年度の割合は 13% です。</p> <p>【課題】今後も高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持、減少させていくことが大切です。</p>	年度	男	女	27年度	9.8%	23.0%	28年度	10.6%	19.1%	29年度	9.0%	17.0%	<p><b>4. 朝食を毎日食べる子どもの割合</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学 6 (雨竜/全道)</td> <td>100/96.3</td> <td>90/96.0</td> <td>100/96.0</td> <td>93.8/94.0</td> <td>100/94.1</td> </tr> <tr> <td>中学 3 (雨竜/全道)</td> <td>96.0/92.8</td> <td>91.7/92.8</td> <td>96.0/92.5</td> <td>96.3/92.5</td> <td>78.2/92.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】全道割合より低い割合の年度がある。平成 25・26 年度の小学 6 年生は平成 28・29 年度の中学校 3 年生であり、小学校で低かった年度の学年は中学校では更に割合が低くなっています。平成 29 年度の小学 6 年生は 100%、中学 3 年生は 78.2% でした。</p> <p>【課題】子どもの欠食は保護者の生活習慣に関わりがあるため、親子あわせて食の大切さを伝えていく必要があります。</p> <p><b>5. 食事を 1 人で食べる子どもの割合のデータはない。</b></p>		H25	H26	H27	H28	H29	小学 6 (雨竜/全道)	100/96.3	90/96.0	100/96.0	93.8/94.0	100/94.1	中学 3 (雨竜/全道)	96.0/92.8	91.7/92.8	96.0/92.5	96.3/92.5	78.2/92.3	
年度	男	女																														
27年度	9.8%	23.0%																														
28年度	10.6%	19.1%																														
29年度	9.0%	17.0%																														
	H25	H26	H27	H28	H29																											
小学 6 (雨竜/全道)	100/96.3	90/96.0	100/96.0	93.8/94.0	100/94.1																											
中学 3 (雨竜/全道)	96.0/92.8	91.7/92.8	96.0/92.5	96.3/92.5	78.2/92.3																											

## 2) 身体活動・運動

### (1) 基本的な考え方

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的としておこなわれるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉として「ロコモティブシンドローム」を提案し、運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

さらに日本老年医学会は2014年に高齢者に起こりやすい「フレイル」に対して、身体・運動機能のみならず、日常生活の営みが困らないよう生活全般を支えるために「フレイル予防」が重要であると提唱しました。

#### 参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

- ・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、に日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

#### 参考「フレイル」

- ・加齢とともに心身の活動が低下し、生活機能が障害された心身の脆弱性が出現した状態  
社会的フレイル（独居・経済的困難・孤食等）
- 心理的・認知的フレイル（うつ・認知機能低下等）
- 身体的フレイル（ロコモティブシンドローム・サルコペニア等）

### (2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

### (3) 対策（次ページに記載）

## 2. 生活習慣の改善 2) 身体活動・運動

現状・課題	目標（別表2参照）	対策																												
<p><b>1. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>年齢</th> <th>①はい</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>40～64</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>40～64</td> <td>47.3%</td> </tr> <tr> <td>男</td> <td>65～</td> <td>54.6%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>65～</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>H27～29年の特定健診受診者</p> <p>【現状】どの年代も50%前後です。</p>	性別	年齢	①はい	男	40～64	57%	女	40～64	47.3%	男	65～	54.6%	女	65～	50%	<p>① 日常生活における歩数の増加 (20～64歳 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)</p> <p>(65歳 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)</p> <p>② 運動習慣者の割合の増加 (20～64歳 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者)</p> <p>(65歳 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者)</p> <p>③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制</p>	<p><b>ア 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた運動指導の実施</li> <li>・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及</li> <li>・「フレイル」についての知識の普及</li> </ul> <p><b>イ 身体活動及び運動習慣の向上の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキング手帳等の発行を行い、歩くことから推進する。</li> <li>・介護予防事業（さわやか健康クラブ・介護予防教室、老人クラブでの健康講話など）</li> <li>・体力づくり事業（ヘルスアップ教室など）</li> <li>・「ふまねっと」の普及・推進</li> <li>・運動施設の活用の推奨（プール、体力増進機器等の活用）</li> <li>・関係機関が実施している事業への勧奨</li> </ul>													
性別	年齢	①はい																												
男	40～64	57%																												
女	40～64	47.3%																												
男	65～	54.6%																												
女	65～	50%																												
<p><b>2. 1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>年齢</th> <th>②はい</th> <th>国の目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>40～64</td> <td>29%</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>40～64</td> <td>22.2%</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>男</td> <td>65～</td> <td>38.3%</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>65～</td> <td>33.0%</td> <td>48%</td> </tr> </tbody> </table> <p>H27～29年の特定健診受診者</p> <p>【現状】どの年代も国目標より低い。特に65歳以上は男女共に低い割合です。</p> <p>【課題】どの年代も無理なく日常生活の中で運動が実施できる方法の提供が必要です。</p>	性別	年齢	②はい	国の目標	男	40～64	29%	36%	女	40～64	22.2%	33%	男	65～	38.3%	58%	女	65～	33.0%	48%										
性別	年齢	②はい	国の目標																											
男	40～64	29%	36%																											
女	40～64	22.2%	33%																											
男	65～	38.3%	58%																											
女	65～	33.0%	48%																											
<p><b>3. 介護保険サービス利用者（年度末の実数：（ ）内は総合事業利用者：別数）</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27年度末</th> <th>H28年度末</th> <th>H29年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅</td> <td>63</td> <td>68(8)</td> <td>70(18)</td> </tr> <tr> <td>特定施設</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>グループホーム</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>特老・老健・療養</td> <td>48   4   3</td> <td>49   7   3</td> <td>53   9   1</td> </tr> <tr> <td>合計 ①</td> <td>129</td> <td>135(8)</td> <td>140(18)</td> </tr> <tr> <td>① /65歳人口</td> <td>13.2%</td> <td>13.9%</td> <td>14.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【現状】平成28年は総合事業に移行した年度です。65歳以上人口数はこの3年変化がないが、平成27年から平成29年の2年間ではサービス利用者は10人増加しています。介護認定者の原因疾患はP10に示す通り、認知症5%、転倒・骨折11.9%、関節疾患は10%です。</p> <p>【課題】高齢期になっても健康状態にあった運動を継続できるよう支援していく必要があります。</p>		H27年度末	H28年度末	H29年度末	在宅	63	68(8)	70(18)	特定施設	7	6	1	グループホーム	4	2	6	特老・老健・療養	48   4   3	49   7   3	53   9   1	合計 ①	129	135(8)	140(18)	① /65歳人口	13.2%	13.9%	14.3%		
	H27年度末	H28年度末	H29年度末																											
在宅	63	68(8)	70(18)																											
特定施設	7	6	1																											
グループホーム	4	2	6																											
特老・老健・療養	48   4   3	49   7   3	53   9   1																											
合計 ①	129	135(8)	140(18)																											
① /65歳人口	13.2%	13.9%	14.3%																											

### 3) 休養

#### (1) 基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

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

#### (2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

#### (3) 対策（次ページに記載）

### 4) 喫煙

#### (1) 基本的な考え方

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

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

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じる一方、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

そのため、たばこ対策では「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

#### (2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

#### (3) 対策（次ページに記載）

## 2. 生活習慣の改善 3) 休養 4) 喫煙

	現状・課題	目標（別表2参照）	対策															
3) 休養	<p>1. 睡眠不足を感じている人の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>雨竜町</td> <td>20.9%</td> <td>21.5%</td> <td>25.1%</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>22.1%</td> <td>22.4%</td> <td>22.6%</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>国保特定健康診査</p> <p>【現状】睡眠不足を感じている人は平成29年では25%です。</p> <p>【課題】休養の基本は質の良い睡眠であり健康には重要な要素です。睡眠不足を感じている人が多く、睡眠・休養の正しい普及啓発が必要です。</p>		H26	H27	H28	H29	雨竜町	20.9%	21.5%	25.1%	25.0%	全道	22.1%	22.4%	22.6%	23.5%	<p>① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p>	<p>ア 睡眠と休養に関する実態の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査における問診項目「睡眠で休養が十分とれている」で実態を把握する</li> </ul> <p>イ 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での教育や情報提供</li> </ul> <p>「健康づくりのための睡眠指針2014」（睡眠12箇条）を参考し支援する</p>
	H26	H27	H28	H29														
雨竜町	20.9%	21.5%	25.1%	25.0%														
全道	22.1%	22.4%	22.6%	23.5%														
4) 喫煙	<p>1. 妊娠届出時の喫煙者数</p> <p>【現状】喫煙者は1~2人いますが、妊娠を機にやめています。平成27年に1人喫煙継続者が1人いますが、つわりでの気分転換で1~2本。その後つわりが落ち着きやめています。</p> <p>【課題】妊娠中の喫煙は胎児発育不全の危険因子です。出産後も本人の健康は勿論、家族そろって、子へ受動喫煙防止の啓蒙が必要です。</p> <p>2. 喫煙状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・P35 COPDの項参照</li> </ul>	<p>① 妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>② 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）</p>	<p>ア たばこのリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供</li> </ul> <p>イ 禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療の個別指導</li> <li>・専門機関の（禁煙外来）紹介</li> </ul>															

## 5) 飲酒

### (1) 基本的な考え方

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、陶酔性、慢性的な影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「純アルコールの摂取量が1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者の低減に向けて努力がなされました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、純アルコール量が男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を、純アルコール量が男性で1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としており、また多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。

そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、純アルコール量が男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

### (2) 現状と課題、目標（次ページに記載）

### (3) 対策（次ページに記載）

## 2. 生活習慣の改善 5) 飲酒

現状・課題	目標（別表2参照）	対策
<p>1. 妊娠届出時の飲酒者数</p> <p>【現状】妊娠を機に全員やめています。</p> <p>【課題】胎児や本人の健康被害のリスクを無くすために適正量の啓蒙の継続が必要です。</p>	<p>① 妊娠中の飲酒をなくす</p> <p>② 生活習慣病予防のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40 g 以上、女性が 20 g 以上の者)</p>	<p>ア 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の場での教育や情報提供</li> </ul> <p>イ 飲酒による生活習慣病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査におけるアルコール摂取量の把握</li> <li>・健康診査や国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導</li> </ul>
<p>2. 毎日飲酒をしている人の割合の推移</p> <p>【現状】毎日飲酒者は男 28.1%。 女性 6.8%です。</p> <p>国保特定健康診査</p>		
<p>3. 平成 29 年度国保特定健診受診者の毎日飲酒者の飲酒量</p> <p>【現状】男性の毎日 2 合以上の飲酒者は 11 人で 5.3%です。女性の毎日 1 合以上の飲酒者は 7 人で 2.7%です。</p> <p>【課題】毎日の飲酒、多量な飲酒は生活習慣病のリスクを高める可能性があるため、適正飲酒の保健指導を継続していく必要があります。</p>		

## 6) 歯・口腔の健康

### (1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関連します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても「歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」とされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためにには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、成人期における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

#### ①発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

#### ②重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

### (2) 現状と課題、目標 (次ページに記載)

### (3) 対策 (次ページに記載)

## 2. 生活習慣の改善 6) 歯・口腔の健康

現状・課題	目標（別表2参照）	対策																																			
1. 3歳児健診時におけるう歯のない児の割合  <table border="1"> <tr> <th></th><th>H25</th><th>H26</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr> <tr> <td>雨竜町</td><td>72.2%</td><td>76.5%</td><td>64.3%</td><td>84.0%</td><td>82.3%</td></tr> <tr> <td>全道</td><td>80.3%</td><td>80.9%</td><td>81.4%</td><td>—</td><td>—</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">空知地域保健年報</p> <p>【現状】雨竜町は母数が少ないため年度のバラつきがあります。北海道、国は80%以上をめざしており平成28年、平成29年は雨竜町も80%を超えていいます。</p>		H25	H26	H27	H28	H29	雨竜町	72.2%	76.5%	64.3%	84.0%	82.3%	全道	80.3%	80.9%	81.4%	—	—	① 幼児・学齢期のう歯のない児の増加 ・3歳児でう歯がない者の割合の増加 ・12歳児の一人平均う歯数の減少  ② 歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周病を有する者の減少 (歯周病治療中者の割合の減少) ・60歳代における進行した歯周病を有する者の減少 (歯周病治療中者の割合の減少)	ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 ・妊婦面接指導、妊婦訪問時の歯科健診の勧めと、う歯予防の啓蒙 ・乳幼児期のう歯予防の相談、指導 ・幼児時のフッ素塗布の実施 ・保育園年長児から小学校までのフッ化物洗口の実施 ・介護予防事業時における、口腔内・歯の健康と口腔機能の普及啓発																	
	H25	H26	H27	H28	H29																																
雨竜町	72.2%	76.5%	64.3%	84.0%	82.3%																																
全道	80.3%	80.9%	81.4%	—	—																																
2. 学齢期（12歳：中1）のう歯の状況  <table border="1"> <tr> <th></th><th>H28</th><th>H29</th></tr> <tr> <td>中1生徒数</td><td>17人</td><td>17人</td></tr> <tr> <td>総虫歯本数</td><td>0本</td><td>11本</td></tr> <tr> <td>一人平均う歯数</td><td>0本</td><td>0.64本</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">雨竜町中学校調査</p> <p>【現状】平成29年の一人平均う歯数は0.64本です。</p>		H28	H29	中1生徒数	17人	17人	総虫歯本数	0本	11本	一人平均う歯数	0本	0.64本		イ 専門家による定期管理と支援の推進 ・幼児期のフッ素塗布時の歯科健診の実施 ・1歳6ヶ月児健診、3歳児健診での歯科健診の実施 ・20歳以上の方の歯科健診の実施 ・訪問による相談、指導																							
	H28	H29																																			
中1生徒数	17人	17人																																			
総虫歯本数	0本	11本																																			
一人平均う歯数	0本	0.64本																																			
3. フッ素塗布・フッ化物洗口の実施  <p>【現状】フッ素塗布は年3回集団で実施しています。 フッ化物洗口は、平成23年度から保育園年長児に週2回法で実施しており100%の実施です。平成26年度から小学生の希望者に週1回法で実施し平成30年度は児童数94人中88人（93.6%）が実施しています。</p>																																					
4. 成人歯科健診受診数  <p>平成28年度は集団検診年1回、平成29年度は町内歯科医院と個別契約で通年実施</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2"></th><th rowspan="2">受診数</th><th rowspan="2">20代</th><th rowspan="2">30代</th><th rowspan="2">40代</th><th rowspan="2">50代</th><th rowspan="2">60代</th><th rowspan="2">70代</th><th rowspan="2">80代</th><th colspan="2">歯周炎・歯周病の割合</th></tr> <tr> <th>40.50代</th><th>60代</th></tr> <tr> <td>H28</td><td>32人</td><td>2人</td><td>10人</td><td>1人</td><td>5人</td><td>6人</td><td>5人</td><td>3人</td><td>—</td><td>—</td></tr> <tr> <td>H29</td><td>24人</td><td>2人</td><td>6人</td><td>4人</td><td>3人</td><td>6人</td><td>2人</td><td>1人</td><td>85.7%</td><td>100%</td></tr> </table> <p>【現状】全戸周知、年代別（40.50.60.70歳）に個別通知をしているが、受診数が少ない状況です。平成29年度の歯周炎、歯周病を有する割合40.50歳代は7人中6人（85.7%）、60歳代は100%です。</p> <p>【課題】妊娠期、乳幼児期から生涯にわたって歯・口腔の健康保持のため、保健事業の場を活用した普及啓発、指導の継続が必要です。</p>		受診数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	歯周炎・歯周病の割合		40.50代	60代	H28	32人	2人	10人	1人	5人	6人	5人	3人	—	—	H29	24人	2人	6人	4人	3人	6人	2人	1人	85.7%	100%		
										受診数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	歯周炎・歯周病の割合																			
	40.50代	60代																																			
H28	32人	2人	10人	1人	5人	6人	5人	3人	—	—																											
H29	24人	2人	6人	4人	3人	6人	2人	1人	85.7%	100%																											