

第3次 小山町保健計画

～健康をつくる人々がくらす町・おやま～



平成25年3月
静岡県小山町

健康づくりはまちづくり



小山町は、大正元年に町制が施行されて、今年度は100周年という節目の年を迎えました。この間、世界遺産に加わろうとしている富士山は、変わることなく町を見守り、豊かな自然とおいしい水の恵みをもたらし、町民の誰もがそれを誇りとしてきました。

100年の歴史の中で様々な変化があったものの、この恵まれた自然環境が人々の感性と知恵をはぐくみ、地域の絆を深めながらまちづくりが進められてきました。

次の100年に向かって新たな第一歩を踏み出した今、町民一人ひとりの夢への挑戦のために、ますます健やかに生き生きと暮らすことのできるまちづくりが望まれています。

国が平成24年7月に策定した健康日本21（第2次）には、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活機能の維持向上、社会環境の整備、生活習慣及び社会環境の改善という、5つの基本方針が示されています。

町の計画では、国の基本方針を踏まえて、町民一人ひとりが主役となって健康づくりに取り組むとともに、「健康づくりはまちづくり」という認識に立ち、多分野との連携協働を図り、諸施策を積極的に推進していきたいと考えております。

本計画の策定にあたり、策定委員会となった小山町健康づくり推進協議会や食と歯の健康づくり推進部会の委員の皆様をはじめ、アドバイザーとなっていた関係機関各位、そして御意見をいただいた多くの町民の皆様に対し、厚くお礼申し上げますとともに、今後ともなお一層の御理解と御支援をお願い申し上げます。

平成25年3月

小山町長 込山 正秀

目次

第Ⅰ章 総論	
Ⅰ-1 計画策定の趣旨	2
Ⅰ-2 計画の名称	2
Ⅰ-3 計画の性格	3
Ⅰ-4 計画の構成と期間	4
Ⅰ-5 小山町の概況	5
第Ⅱ章 基本構想	
Ⅱ-1 計画の目標	10
Ⅱ-2 基本方針	11
Ⅱ-3 施策の体系	13
第Ⅲ章 基本計画	
第1節 疾病予防への取り組み	
1-1) 五大疾病予防と重症化防止	18
1-2) ライフステージに応じた対策	31
第2節 健康領域別の取り組み	
2-1) 食育	42
2-2) 歯・口腔 「小山町歯科保健計画」	47
2-3) 身体活動・運動	57
2-4) 休養・こころ	64
2-5) たばこ・アルコール	69
第3節 社会環境の整備・活用	
3-1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり	76
3-2) 健康危機管理対策の強化	83
3-3) 推進体制の整備	89
《参考1》 第3次小山町保健計画 目標指標一覧	93
《参考2》 健康づくりアンケート調査の概要	96
用語解説	102
資料編	
Ⅰ 医療費分析・健（検）診結果	
(1) 医療費分析・健（検）診結果総括	104
(2) 医療費などの状況	104
(3) 特定健康診査の状況	114
(4) がん検診の状況	116
Ⅱ 保健計画策定の経過	
(1) 策定体制	118
(2) スケジュール	118
(3) 策定関係者	119
資料出展一覧表	120

第I章 総論

I - 1 計画策定の趣旨

小山町では、平成 13 年 3 月に『第 2 次小山町保健計画』《きらら 21》を策定し、「健康をつくる人々がくらす町・おやま」を目指して、総合的な保健施策を積極的に推進し、町民の健康水準の向上を図ってきました。

しかし、21 世紀は少子高齢化及び核家族化がさらに進展し、また非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、生活習慣病を中心とした疾病構造の変化など、町民を取り巻く社会状況や生活環境は目まぐるしく変化をし、これに伴い、町民意識も多様化し、行政へのニーズは一層増大してくることが予想されます。

このような状況の中で、静岡県は平成 23 年 3 月に『ふじのくに健康増進計画』を策定しました。また、国では、『健康日本 21』に続く『健康日本 21（第 2 次）』を策定し、平成 24 年 7 月に示されました。

小山町においても、この計画等と連携しながら、町の役割である住民に対し身近で質の高い保健サービスを一元的に提供することへの対応が求められています。

このため、保健、医療、福祉及び教育の他、多分野との十分な連携やソーシャルキャピタル※の活用を図りながら、町民の健康ニーズに的確に対応するための健康づくりのあり方や、少子化に伴う母子保健対策、高齢化に伴う高齢者の健康対策など増大する保健需要対策を総合的、計画的に推進し、健康寿命の延伸と健康格差の是正を図るため、『第 3 次小山町保健計画』を策定します。

※：用語解説参照

I - 2 計画の名称

第 3 次 小山町保健計画

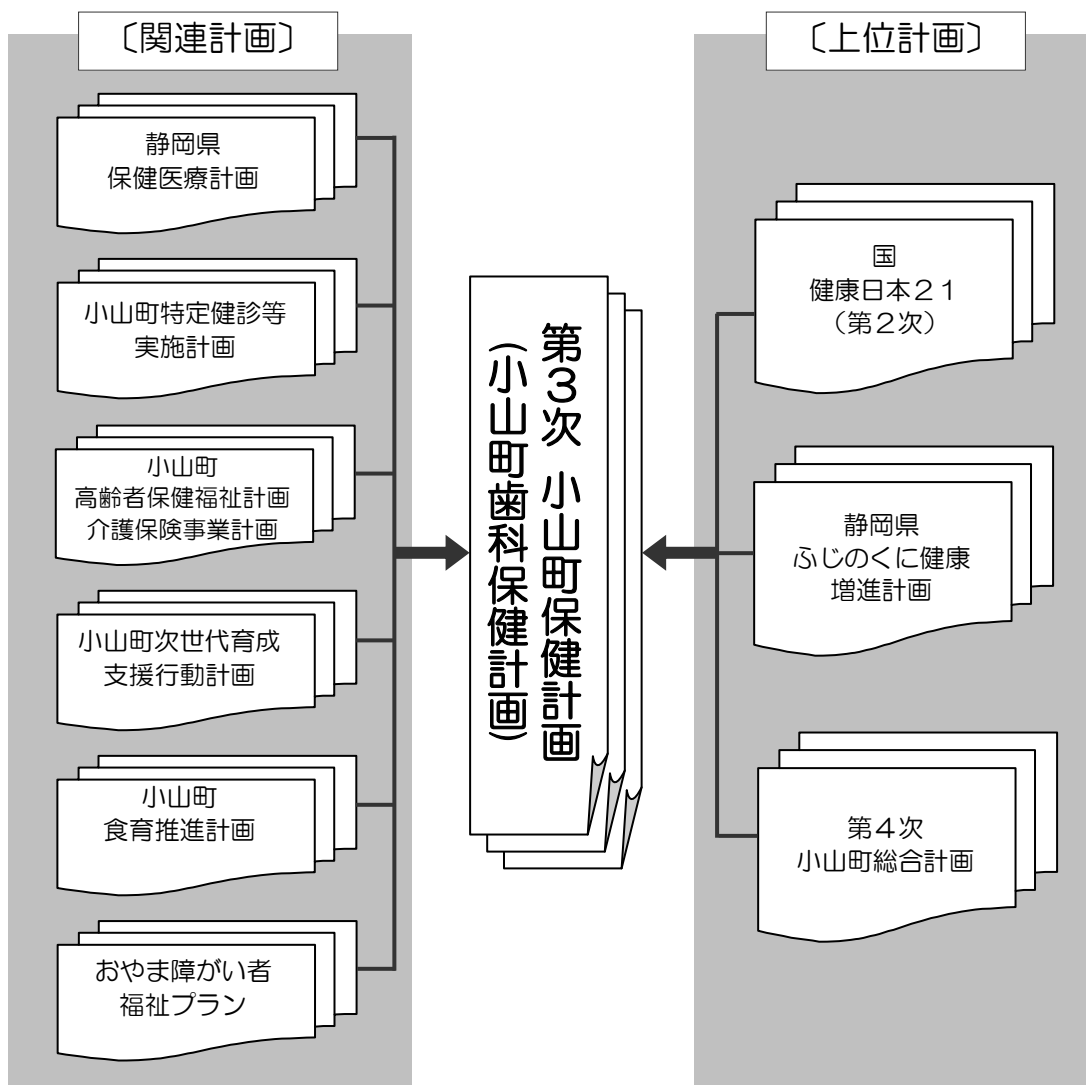
～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

I - 3 計画の性格

1. 計画の位置づけ

この計画は、国の『健康日本21（第2次）』及び静岡県の『ふじのくに健康増進計画』との整合性を図るとともに、第4次小山町総合計画（平成22年度策定）の部門別計画として、小山町における保健施策の基本となる計画です。

また、『静岡県保健医療計画』及び『小山町特定健診等実施計画』、『小山町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』、『小山町次世代育成支援行動計画』、『小山町食育推進計画』、『おやま障がい者福祉プラン』等との関連性を重視した計画であり、「健康をつくる人々がくらす町・おやま」を推進するものです。



2. 計画の役割

この計画は、地域住民の健康づくりについて地域の実情、特性に応じた重要な役割を果たすものです。

また、町民の意見や意識の実態及び各組織から多くの声を参考にし、町民の健康づくりのために行政と町民が一体となり推進するものです。

I - 4 計画の構成と期間

この計画は、「総論」、「基本構想」、「基本計画」の三部構成とし、具体的な「実施計画」については施策・事業の進捗状況や財源などを反映させながら、年度ごとに検討を行います。

1. 総論

総論は、保健計画策定の趣旨や計画の性格及び小山町の概況等を示すものです。

2. 基本構想

基本構想は、町民の健康保持増進を図るための基本的方向を示すものです。

3. 基本計画

基本計画は、本町における保健医療の現状を照らして、明らかにされた課題を解決するために、保健活動の分野別に目標年度である平成34年度までに取り組むべき施策を示すものです。

4. 実施計画

実施計画は、基本計画で明らかになった基本的施策を実施するための具体的な計画であり、年度ごとに予算措置と合わせて検討するものとします。

5. 計画の期間

この保健計画は、平成25年度を初年度とし、平成34年度（西暦2022年）までの10年間を計画期間とします。

6. 計画の評価

保健、医療、福祉等の動向や、経済社会の状況等の変化や町民のニーズにも的確に対処するため、中間評価を行い、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

I - 5 小山町の概況

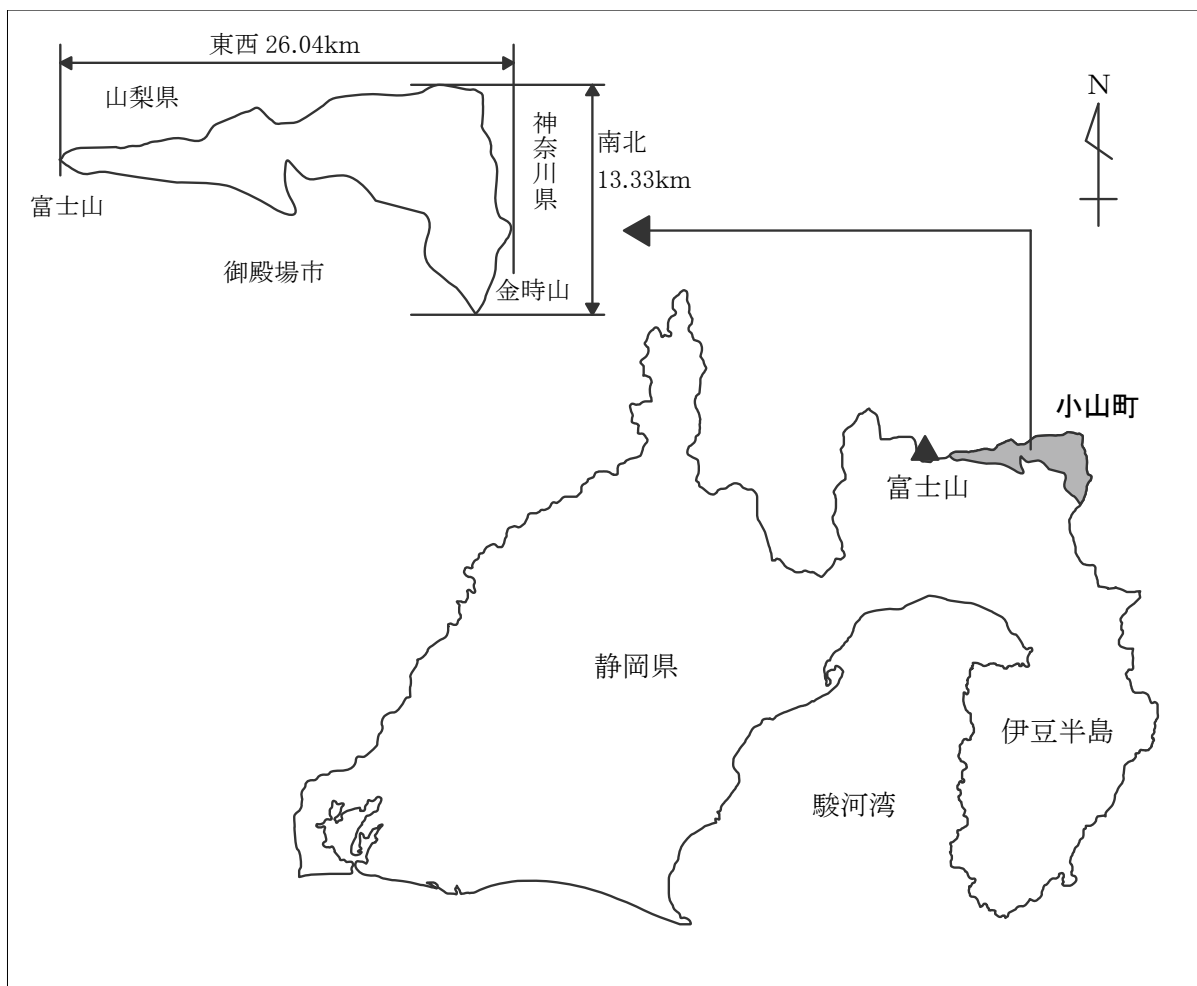
1. 位置・地勢

本町は、静岡県北東端に位置し、神奈川・山梨両県に接する県境の町です。

総面積は 136.13km²、東西 26km、南北 13kmと東西に長い町で、北西端は富士山頂まで達しています。富士山を頂点とした富士外輪状の三国山と丹沢山地、箱根外輪山、足柄山嶺にとり囲まれて盆地を成し、河川は源を富士山・箱根両山系に発する鮎沢川が、佐野川・須川・野沢川と合して東流し、酒匂川となって相模湾にそそいでいます。市街地・農耕地は、海拔およそ 250m から 800m の間にわたる緩傾斜地帯に位置するため、東海地方にありながら夏も比較的過ごしやすい気候を有しています。

また、東京からは 100km 圏内であり、東名高速道路や新東名高速道路をはじめ国道 246 号線・138 号線・東富士五湖道路などの幹線道路が貫通している他、JR 御殿場線・小田急線との相互乗り入れ、ハイウェイのバスストップや御殿場インターにも近いことため利便性が高く、ゴルフ場や霊園などもあります。

金太郎生誕の地として知られ、名勝史跡など数多くの文化財に恵まれているとともに、住民が健康な生活を送るための良好な自然にも恵まれた町です。

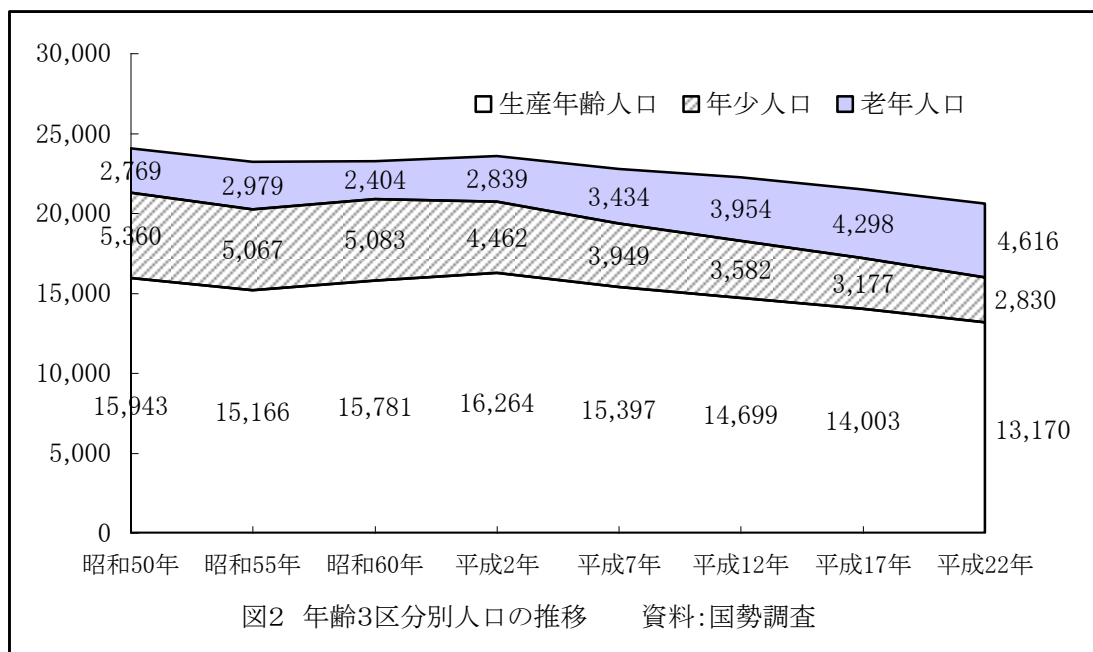
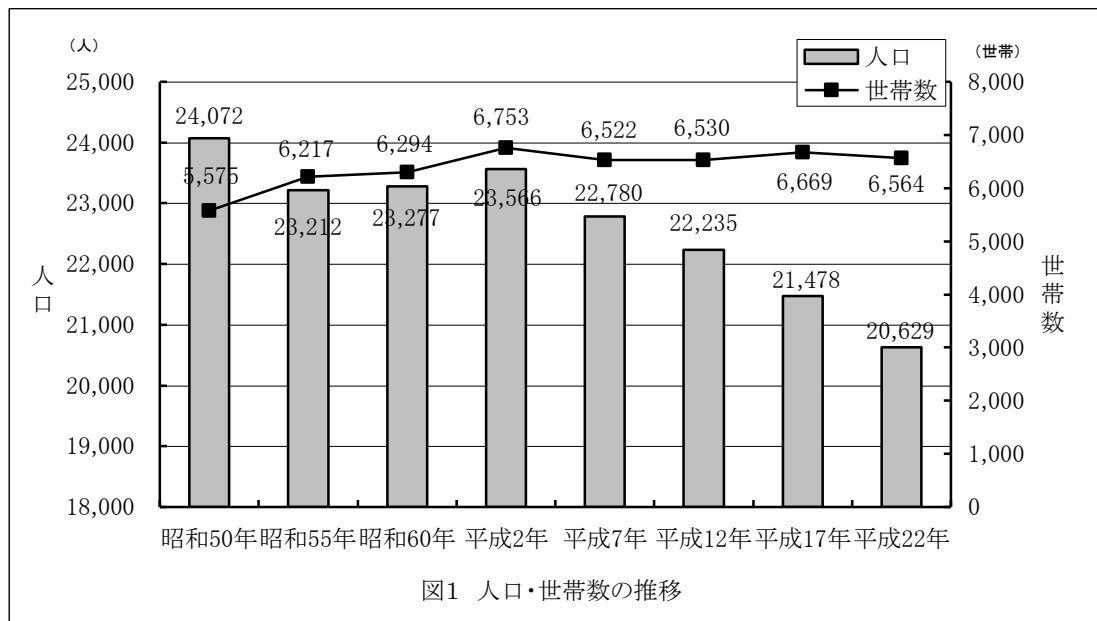


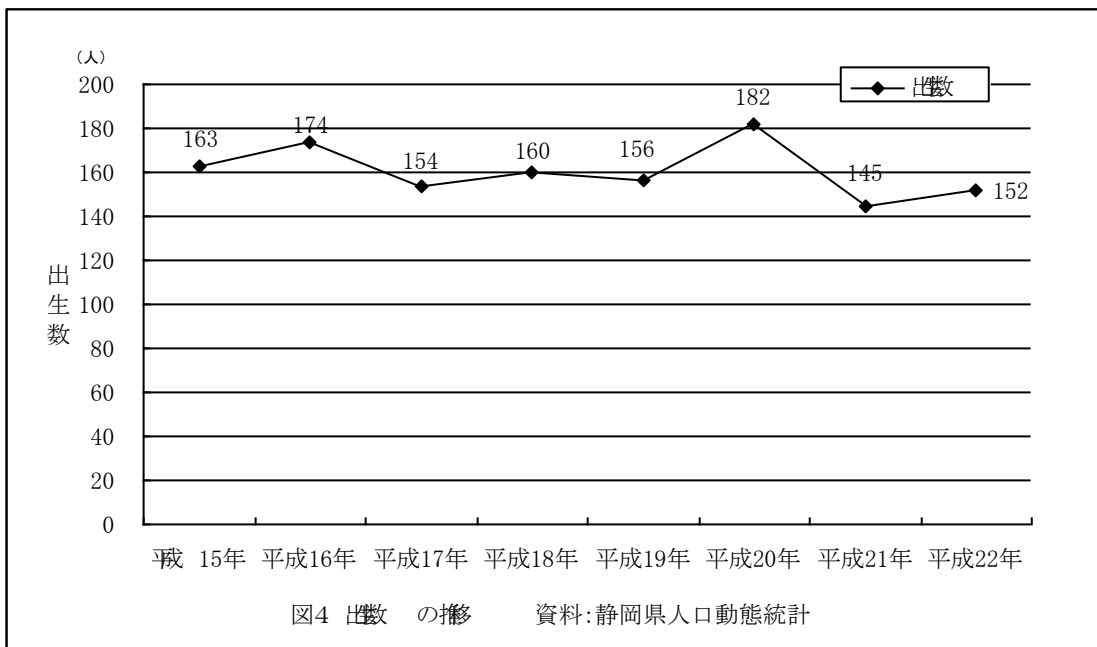
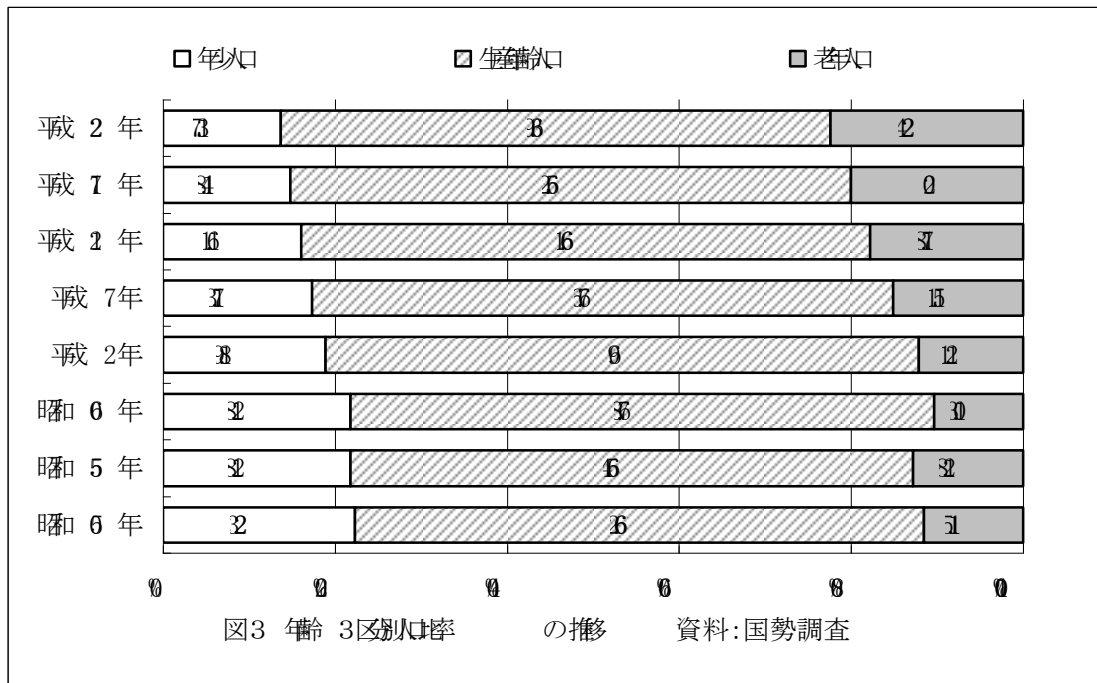
2. 人口・世帯

平成22年の国勢調査による総人口は20,629人、世帯数は6,564世帯で、一世帯当たりの人員は3.1人となっています。人口及び世帯数の推移を平成22年の40年前、昭和45年から比べると、人口は緩やかに減少しており、平成22年には昭和45年の約85%となっています。一方、世帯数は増加傾向にあり、平成22年には昭和45年の約125%となっています。結果として、一世帯当たりの人員が減少しています(図1)。

年齢別人口構成をみると、平成22年の年少人口は13.7%(2,830人)、生産年齢人口は63.9%(13,170人)、老年人口は22.4%(4,616人)となっており、年少人口及び生産年齢人口が減少している一方、老年人口は増加しており、超高齢社会(65歳以上の割合が21%以上)に突入しています(図2・3)。

平成22年の出生数は152人であり、年々減少傾向にあります。15年前の平成7年の224人と比べると出生数は約70%に減少しています(図4)。

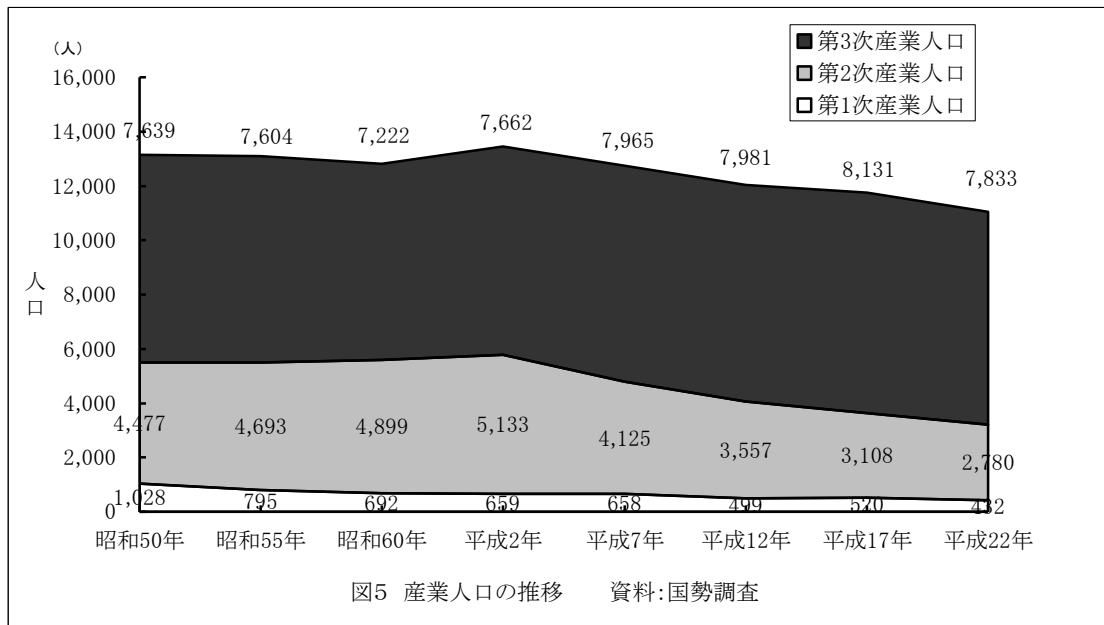




3. 産業の状況

平成 22 年の就業人口は 11,045 人で、人口の 48.8%を占めています。産業別人口は、第 1 次産業が 432 人 (3.9%)、第 2 次産業が 2,780 人 (25.1%)、第 3 次産業が 7,833 人 (71.0%) で、第 1 次産業と第 2 次産業は減少傾向にあり、昭和 45 年と比べるとそれぞれ約 26.6%、56.5%となっています。

一方、第 3 次産業は増減を繰り返しながらも全体的にはほぼ同じ値となっています(図 5)。



4. 施設等の状況

医療機関数は、平成22年10月31日現在、病院が3施設、一般診療所が8施設であり、人口10万人当たりでは、病院が14.5施設、診療所が38.8施設、歯科診療所が29.1施設となっています。県平均や全国平均と比較すると、病院の数では上回っていますが、病床数では、全国平均を下回っています。また一般診療所、歯科診療所数では県平均、全国平均を大幅に下回っています（表1）。

町民の健康づくりの拠点として、健康福祉会館と保健センターの他、総合体育館や多目的広場等の施設があります。

表1 医療機関数

(人口10万対)

施設数	設置数(実数)	小山町	県平均	全国平均
病院	3	14.5	5.0	6.8
病床数(総数)	226	1,095.5	1,076.8	1,244.3
(精神病床)	77	—	—	—
(療養病床)	60	—	—	—
(一般病床)	89	—	—	—
一般診療所	8	38.8	71.8	78.0
歯科診療所	6	29.1	47.1	53.4

平成22年10月31日現在

資料：静岡県健康福祉部・健康福祉データの推移
医療施設調査結果 厚生労働省「医療施設調査」

第Ⅱ章 基本構想

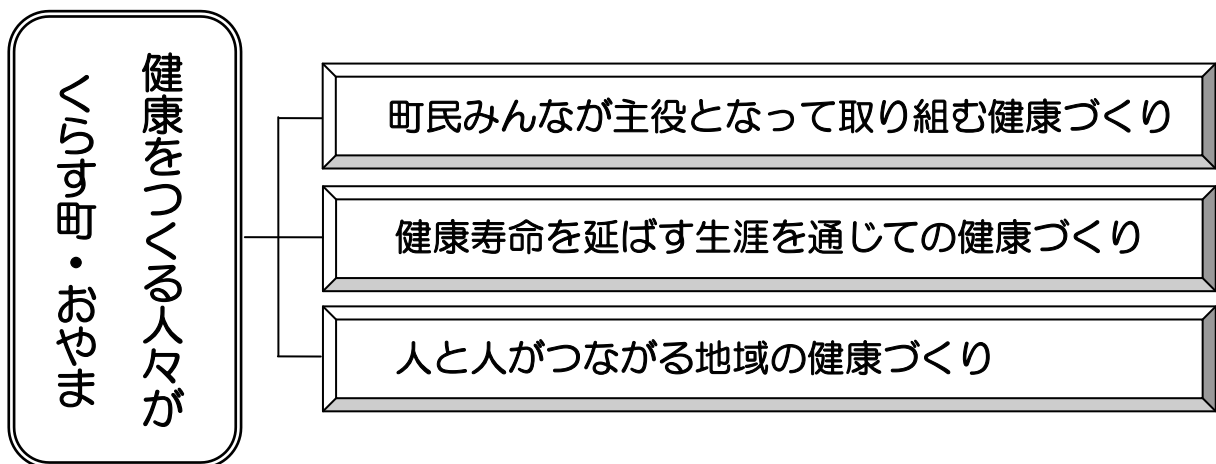
Ⅱ－１ 計画の目標

少子高齢化や厳しい財政状況、社会環境の変化などを背景として、健康寿命[※]の延伸や医療費の適正化は、重要な課題となっています。

そのため、一人ひとりが自分自身の身体と心に関心を向け、生涯を通じての健康づくりを実践していくこと、その人々がつながってより良い健康状態を目指すことができれば、健康で元気な地域社会・小山町の実現につながると考えます。

第3次小山町保健計画では、これまで目標として掲げてきた「健康をつくる人々がくらす町・おやま」を継続して計画目標とし、3つの健康づくりの柱を立て、心身ともに健康で充実した生活が送られるよう総合的な保健施策をすすめ、町民の健康水準の向上に寄与していくこととします。

※：用語解説参照



Ⅱ－２ 基本方針

上記の目標を達成するため『第 3 次小山町保健計画』は、次の 3 つを基本方針に、総合的かつ効果的に保健施策を推進します。

町民みんなが主役となって取り組む健康づくり

生活習慣病を予防し、生き生きとした生活を送るためには、健康の大切さを知り、自分の健康状態を把握し、正しい知識に基づいて、自らが良い生活習慣に改善していくような取り組みを実践していくことが必要です。健康づくりは、町民一人ひとりの心がけを基本として、みんなが主役となって取り組んでいくことが重要となっています。

このため、健康づくりの基本要素である食育、歯・口腔、身体活動・運動、休養・こころ、たばこ・アルコールの分野別に、生活習慣の改善を含めた健康づくりが実践できるような施策を推進していきます。

健康寿命を延ばす生涯を通じての健康づくり

個人のライフスタイルが多様化し、少子高齢化が進む 21 世紀では、生活習慣病を起因とする寝たきりや運動器症候群（ロコモティブシンドローム[※]）、認知症などの要介護状態の人々が増加し、これらを支える人々の負担の増大も予想されます。

従って、本町における医療費や介護給付費の動向及び特定健康診査等の結果等を定期的に分析し、健康課題を明確にして、ターゲットを絞った効果的な健康施策を立てていく必要があります。

これに基づき、健康増進や病気の原因となるものを予防・改善する「一次予防」に加えて、疾病の重症化を防ぎ、早世（早死）や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸を図っていくことが重要となってきます。

また、次世代を担う子どもたちの健やかな成長や働き盛り世代の活力、そして高齢者の生き生きとした日常生活を支えるために、ライフステージに応じた健康づくりが実践できるような施策を推進していきます。

人と人がつながる地域の健康づくり

小山町には日本一の富士山があり、自然に恵まれたハイキングコースや遊歩道が数多く整備されているほか、町内にある総合体育館や健康福祉会館はスポーツや健康づくり活動の拠点として多くの町民に利用されています。加えて、顔の見えるご近所づきあいの残る本町では、“お互いさま”や“持ちつ持たれつ”といった連帯感が強く、そのような地域のつながりは健康づくりや防災・減災のための資源であるとする考え方が注目されています。そのような社会関係資源を「ソーシャルキャピタル」と呼びますが、今ある町のソーシャルキャピタルを十分に生かし、更に充実していくことや新たに人と人、団体、地域等をつなぎ、住民同士の信頼感の高い地域性にあった健康づくり施策を推進していきます。

また、個人による健康づくりの取り組みをサポートするため、社会の幅広い分野の連携と協力による、総合的な健康づくり支援体制の構築を推進していきます。

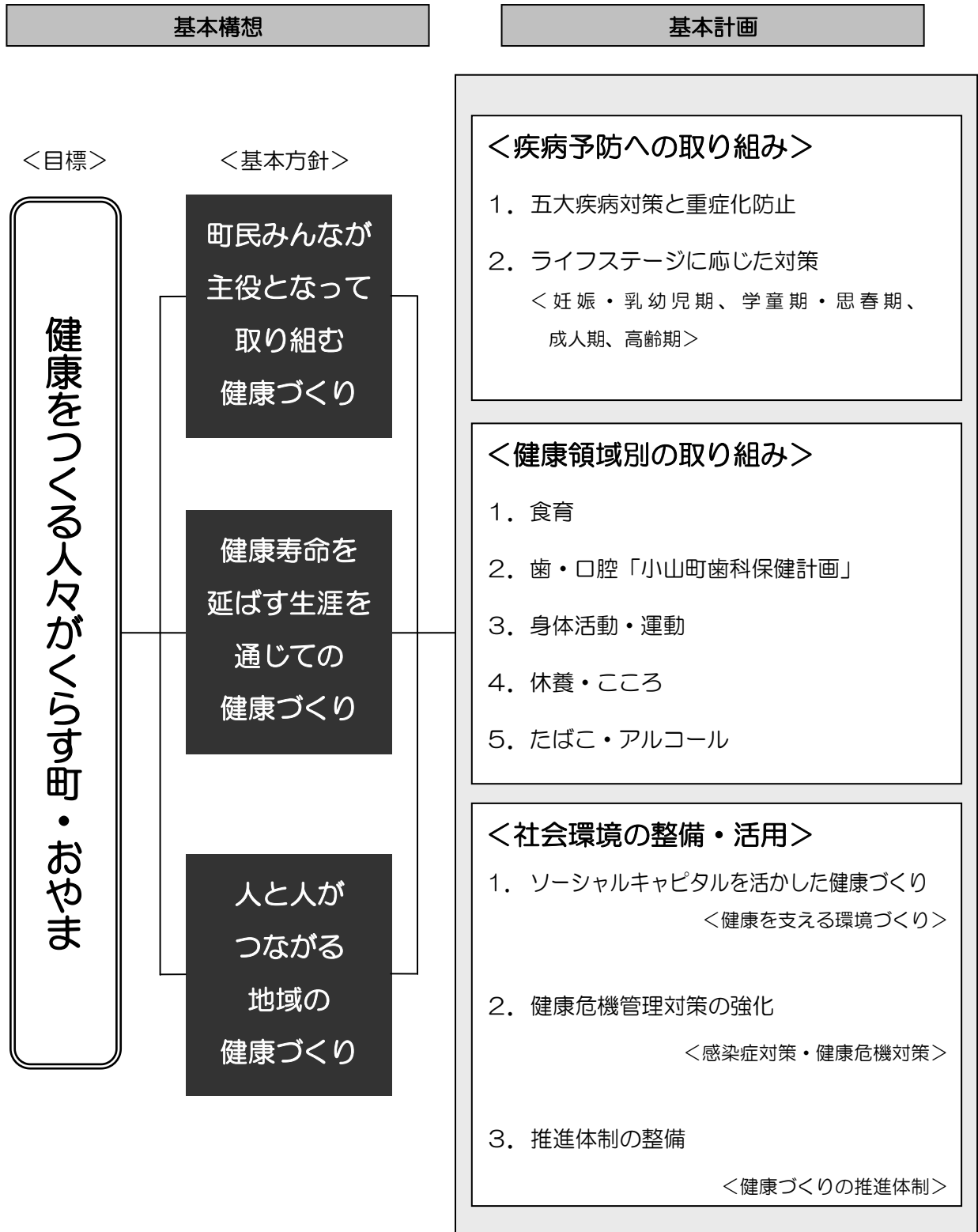
さらに平成21年に世界的に大流行した新型インフルエンザ、平成22年に生じた台風9号による激甚な被害、平成23年に発生した東日本大震災など、地域住民の生命、健康に直接影響を及ぼすような災害が頻発しており、このような健康危機が発生した場合の医療体制や保健指導体制の在り方についても十分に検討していきます。



ソーシャルキャピタルを生かした食育(込山町長と共に)

Ⅱ－３ 施策の体系

以下に、『第3次小山町保健計画』の施策の体系を示します。計画の目標と3つの基本方針に対応するよう、基本計画では、〈疾病予防への取り組み〉、〈健康領域別の取り組み〉、〈社会環境の整備・活用〉について論じていきます。



第Ⅲ章 基本計画

第1節 疾病予防への取り組み

- 1) 五大疾病予防と重症化防止
- 2) ライフステージに応じた対策

第2節 健康領域別の取り組み

- 1) 食育
- 2) 歯・口腔（歯科保健計画）
- 3) 身体活動・運動
- 4) 休養・こころ
- 5) たばこ・アルコール

第3節 社会環境の整備・活用

- 1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり
- 2) 健康危機管理対策の強化
- 3) 推進体制の整備

第 1 節 疾病予防への取り組み

- 1) 五大疾病予防と重症化防止
- 2) ライフステージに応じた対策

1-1) 五大疾病予防と重症化防止

(1) 現状と課題

① 死亡原因

- 平成 22 年の全体の死亡者数は 219 人で、死因は第 1 位が「悪性新生物（がん）」、2 位が「心疾患」、3 位が「脳血管疾患」となっており、この三つの疾患が上位 3 項目を占め、その割合は 54.3%となっています。〈表 1-1-1〉

〈表 1-1-1〉 ■ 3大死因の死亡者数の推移 (人)

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
悪性新生物	67	48	48	51	63
心疾患	46	26	34	42	32
脳血管疾患	16	31	30	25	24
その他	71	63	87	68	100
全死亡	200	168	199	186	219

- 死因の特徴を標準化死亡比*で見ると、男女とも心疾患と脳血管疾患が全国に比べ高くなっています。また、男女とも肺がんが著しく増加し、大腸がん、胃がんは減少しています。〈表 1-1-2〉

〈表 1-1-2〉 ■ 主要死因の標準化死亡比の経年変化

	平成 10 年～14 年		平成 15 年～19 年	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	106.8	94.2	101.2	93.4
胃	105.7	77.6	90.3	34.3
肝	112.4	54.8	109.2	87.0
肺	83.7	124.9	125.0	137.8
大腸	110.3	120.2	75.1	85.0
心疾患	137.5	107.6	123.8	117.6
急性心筋梗塞	107.4	72.2	80.1	119.3
脳血管疾患	115.1	115.8	103.8	103.6
全死亡	105.1	104.3	99.9	101.9

国の平均値を 100 とした場合の値

②国民健康保険医療費分析受診動向結果

●平成 13 年度、18 年度、23 年度に当町では国民健康保険医療費分析を行い施策に役立っています。平成 23 年度は静岡県国保連合会の医療費分析システム「しずおか茶っとうシステム※」を使って国保医療費分析及び特定健康診査結果との突合を行い、受診動向や医療費動向を把握し、生活習慣病予防や疾病の重症化予防の施策化に活用しています。以下の表はこの平成 23 年度小山町国民健康保険医療費分析報告書（平成 24 年 2 月 17 日）によるものです。

●国民健康保険被保険者（一般及び退職者）数は、平成 22 年 5 月現在、4,948 人となっています。平成 22 年度の一人当たりの医療費※（一般及び退職者）は 292,798 円であり、静岡県内で 5 番目に高い金額となっています。しかし、平成 23 年度は一人当たりの医療費（一般及び退職者）は 275,863 円であり、静岡県内で 25 番目に下がっています。

平成 18 年度から 23 年度までの 7 か年伸び率は、県平均を下回り、医療費の抑制、適正化が図られていると考えられます。〈表 1-1-3〉

●平成 21 年度の特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等 1 件当たり医療費（平成 22 年 5 月医科診療分）をみると、健診受診者に比べて健診未受診者で極めて医療費が高額になっています。〈表 1-1-4〉

また、特定健診結果でメタボリック症候群※該当者 223 人の内、受診勧奨値を超えているにも関わらずレセプト請求がない者は 43 人（該当者の 19.3%）おり、早期受診を勧奨することにより重症化を防ぐ必要があります。さらに特定健康診査結果とレセプト情報をもとに保健指導対象者を明確にして対策を立てていくことが必要です。

●平成 23 年（5 月診療分）の疾病別医療費の合計は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」「精神及び行動の障害」となっています。〈表 1-1-5〉

●平成 21 年（5 月診療分）から平成 23 年（5 月診療分）の疾病別医療費の推移では、男性では、60～70 歳代の循環器疾患（高血圧症、虚血性心疾患等）が、女性では、筋骨格系及び結合組織の疾患（膝関節症・腰痛症・骨折等）で増加傾向が際立っています。〈資料 2-12〉〈資料 2-13〉

●平成 20～22 年度の小山町の受診傾向を県平均と比較すると、6 か月以上の長期入院が平成 21 年度と 22 年度は著しく多くなっています。一方、重複受診者は県平均よりも低くなっています。〈表 1-1-6〉

●後期高齢者医療の被保険者数は、平成 22 年 5 月末現在、2,544 人となっています。平成 22 年度の後期高齢者一人当たりの医療費は 752,733 円と、静岡県内で 10 番目に高い金額となっていますが、3 か年の伸び率では、1.093 で、県の 1.155 に比べ抑えられています。今後も後期高齢者医療費適正化の取り組みが必要な状況です。〈表 1-1-7〉

〈表 1-1-3〉 ■一人当たり医療費の推移（国民健康保険 一般＋退職者） (円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	7 か年 伸び率
小山町	251,135	258,255	272,339	278,819	275,742	292,798	275,863	1.0985
静岡県	223,944	230,483	246,268	252,488	258,224	270,720	280,011	1.2504

※：用語解説参照

〈表 1-1-4〉 ■一件当たり医療費(医科) (円)

平成 22 年 5 月診療分	生活習慣病疾患			重症化疾患		
	糖尿病	脂質異常症 動脈硬化	高血圧	心疾患	脳血管疾患	腎不全
平成 21 年度特定健診						
特定健診受診者	15,183	8,951	9,802	41,133	14,000	18,120
特定健診未受診者	23,846	9,374	13,898	103,400	53,444	320,858

〈表 1-1-5〉 ■疾病別医療費の合計(平成 23 年 5 月診療分) (円)

	小山町		静岡県	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費
1	循環器系の疾患	19,955,780	循環器系の疾患	3,560,535,550
2	消化器系の疾患	11,183,250	新生物	2,983,684,290
3	腎尿路生殖器系の疾患	10,321,220	消化器系の疾患	2,761,643,160
4	新生物	9,806,340	腎尿路生殖器系の疾患	2,145,619,790
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,643,410	精神及び行動の障害	1,744,860,840
6	精神及び行動の障害	9,144,870	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,487,889,280

〈表 1-1-6〉 ■受診傾向分析※の比較(県平均=100 としたときの値)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
長期入院(6か月以上)	119.0	139.7	128.1
入院者年間平均入院日数	99.7	113.3	106.7
入院者年間平均医療費	102.5	106.6	104.2
多受診者(入院外)(年間 12 件以上)	107.4	103.2	103.3
重複受診者(入院外)	95.0	91.2	89.5
医療費多額者(年間 100 万円以上)	116.4	106.8	110.0

〈表 1-1-7〉 ■一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療費)

	平成 20 年度		平成 21 年度		平成 22 年度		3 か年伸び率
小山町(県内順位)(円)	3 位	688,974	5 位	763,532	10 位	752,733	1.093
静岡県(円)		638,710		718,473		737,658	1.155

③循環器疾患

- 循環器疾患には、死因の第 2 位を占める心疾患と第 3 位を占める脳血管疾患が含まれます。脳血管疾患は主要な死因であるだけでなく、寝たきりや認知症の要因となり得るため、病気や介護の負担を減らし、健康寿命を延伸させるためにも循環器疾患の予防が重要です。
- 高血圧は循環器疾患の危険因子ですが、小山町では特定健康診査の平成 23 年度のⅡ度高血圧(160-179/100-109 mmHg)～Ⅲ度高血圧(≥180/≥110mmHg)の割合は 2.7%であり県平均の 5.1%と比較して低い値となっています。

●平成 23 年 5 月診療分の医療費分析では、主病名における高血圧症のレセプト件数割合は 15.31%と主病名の中で一番多く、県の高血圧症のレセプト件数割合の 14.25%と比べても高くなっています。また医療費割合は 8.01%で、腎不全の 9.04%に次いで高く、県の 6.06%と比べても高い状況となっていることから、町民全体に関わる課題と認識して広く予防や早期治療の啓発をしていく必要があります。

●メタボリック症候群も循環器疾患の危険因子ですが、小山町では平成 23 年度特定健康診査のメタボリック症候群該当者が 15.7%、予備軍が 10.1%となっています。

また、BMI*25 以上の肥満の割合は 26.7%であり、県平均の 20.3%を大きく上回っています。肥満はメタボリック症候群になる危険因子の一つであり、注意が必要です。

<表 1-1-8>

<表 1-1-8> ■特定健康診査結果有所見率（法定報告） (%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 受診率	44.0	44.9	44.1	53.7
静岡県 受診率	28.4	29.7	30.4	32.1
小山町メタボリック症候群 該当者	14.9	15.5	14.7	15.7
静岡県メタボリック症候群 該当者	14.5	14.2	14.3	14.6
小山町メタボリック症候群 予備軍	7.7	10.8	8.3	10.1
静岡県メタボリック症候群 予備軍	10.3	10.0	9.6	9.7
小山町肥満（BMI25 以上）	28.2	28.1	27.2	26.7
静岡県肥満（BMI25 以上）	20.8	20.4	20.3	20.3

④糖尿病

●平成 23 年度の特定健康診査の結果では、小山町糖尿病有病者（HbA1c 6.1 以上）の割合は 10.8%で、県平均を大きく上回り、県内 1 位となっており、糖尿病の重症化や慢性腎不全等の合併症を防ぐために、早期の指導体制が必要です。<表 1-1-9>

<表 1-1-9> ■特定健康診査結果有所見率（法定報告） (%)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 HbA1c（6.1 以上）	11.9	9.7	10.3	10.8
静岡県 HbA1c（6.1 以上）	8.3	8.1	8.4	8.3

⑤慢性腎不全

●腎不全は、1 件当たりの医療費が高額で、平成 23 年度の 5 月診療分におけるレセプト件数 45 件（有病者数 43 人）に対し、13,007,180 円の医療費がかかり、医療費総額の 9.04%を占めています。<表 1-1-10><表 1-1-11>

●平成 21 年度から平成 23 年度の医療費割合は、やや増加している上、県と比べて高い傾向です。<表 1-1-10>

●平成 23 年度の特定健康診査結果では、小山町のクレアチニン有所見者（男 1.2 以上、女 1.0 以上）の割合は 2.6%で、県平均を上回り県内 6 位となっており、腎不全の重症化予防対策や特定健康診査後の保健指導が必要です。<表 1-1-12>

〈表 1-1-10〉 ■疾病別医療費状況(5月診療分)【腎不全】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 レセプト件数(件)	43	50	45
小山町 医療費 (円)	12,798,320	13,232,000	13,007,180
小山町 医療費割合(%)	8.26	9.02	9.04
静岡県 医療費割合(%)	7.56	8.05	8.53

※ 医療費割合は、腎不全を主病とする医療費÷5月診療分医療費(調剤を除く)

〈表 1-1-11〉 ■慢性腎不全有病者状況(5月診療分)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町 有病者数 人 (%)	35 (0.7)	40 (0.8)	43 (0.9)

※ 有病者数は、病類別疾病統計データから副病名を含めた疾病より抽出した人数

※ (%)は、各年齢階層別被保険者数に対する慢性腎不全有病者数の割合

〈表 1-1-12〉 ■特定健康診査結果有所見率 (法定報告)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町クレアチニン(男 1.2 以上、女 1.0 以上)(%)	2.2	2.4	2.4	2.6
静岡県クレアチニン(男 1.2 以上、女 1.0 以上)(%)	1.7	1.7	1.7	1.9

⑥特定健康診査・特定保健指導

- 町では、各自の健康管理のスタートラインとして、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導を進んで受診するよう呼びかけています。
- 特定健康診査は生活習慣病の早期発見及びハイリスク者への生活習慣改善の特定保健指導を行うことを目的に実施しています。
- 平成 19 年度まで実施されていた基本健康診査の受診率は、概ね 60%前後で推移していましたが、特定健康診査の受診率は 45%前後で推移しており静岡県平均 32.1%(平成 23 年度)と比較すると高い水準にありますが、「小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における目標値 65%には達していません。また特定健康診査の継続率は、76.1%(平成 20 年度と平成 21 年度の突合)となっています。〈表 1-1-13〉
- 地域性や対象者の利便性等を考慮し、御殿場市医師会と契約し、町内医療機関で受診する「個別健診方式」で実施しています。
- 特定健康診査の事後指導として、特定健康診査の保健指導レベルが「積極的支援」と「動機づけ支援」に区分された方を対象に、特定保健指導を実施しています。平成 22 年度の実施率は、「積極的支援」で 19.3%、「動機づけ支援」で 51.6%となっています。このため、不参加者の実態把握や別の指導機会を設けるなどの対策を講ずるとともに、受診前から健診後の生活改善の重要性を意識づける必要があります。〈表 1-1-14〉

〈表 1-1-13〉 ■基本健康診査・特定健康診査の推移（法定報告）

年度	基本健康診査(町民対象)			特定健康診査（国保対象）			
	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数（人）	3,448	3,478	3,454	1,474	1,587	1,569	1,896
受診率（％）	61.3	60.5	62.2	44.0	44.9	44.1	53.7
県 受診率（％）	46.9	45.9	45.4	28.4	29.7	30.4	32.1

〈表 1-1-14〉 ■動機づけ支援と積極的支援

種類	動機づけ支援	積極的支援
対象者	生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する方	生活習慣の改善が必要で、継続的な取り組みについて支援を要する方
支援期間	原則 1 回の個別支援	6 か月間継続的に支援
内容	対象者自らが生活習慣改善のための行動目標を設定。面接による支援と 3 か月後の電話によるフォロー、6 か月経過後の実績評価。	設定した行動目標を、対象者が自主的かつ継続的に行えるよう定期的・継続的な面談等による支援と 6 か月経過後に実績の評価。

⑦がん

- 平成 23 年度に実施した小山町国民健康保険医療費分析結果によると、がんの医療費状況は、県が増加傾向にあるのに対し、減少傾向にあります。〈資料 2-10〉
- がん対策推進基本法では、平成 23 年度までに検診の受診率を 50%にすることを目標として掲げています。小山町の平成 23 年度の受診率は、肺がん 36.3%、子宮がん 37.8%、大腸がん 39.9%、前立腺がん 56.4%と 40%程度になっていますが、未だ目標には至っていません。〈表 1-1-15〉〈表 1-1-16〉〈表 1-1-17〉〈表 1-1-18〉〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉〈表 1-1-21〉
- 受診率は 5 年前の平成 18 年度と比べ、平成 23 年度は胃がんと前立腺がんを除く検診（肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がん）で増加傾向を示しています。平成 20 年度から受診希望アンケートを廃止し、対象年齢の方すべてに受診票を送付したことも受診率の増加に影響していると思われます。しかし、平成 21 年度からわずかに低下していることから新たな受診率向上の対策が必要と思われます。〈表 1-1-15〉〈表 1-1-16〉〈表 1-1-17〉〈表 1-1-18〉〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉〈表 1-1-21〉
- 全国的に乳がんは増加傾向にありますが、小山町の平成 23 年度の乳がん検診の受診率は視触診 18.7%、マンモグラフィ 27.3%と低い状況にあります。〈表 1-1-19〉〈表 1-1-20〉
- 各種健（検）診への未受診者対策を進めていくことが重要であり、同時に、身近で気軽に受けられる健（検）診体制を確立していく必要もあります。
- 平成 23 年度から開始した子宮頸がん予防ワクチン接種については、集団接種を主体に啓発を含め取り組んだことから 93%の接種率となったが、今後も接種率を高め、将来の子宮頸がんの発病を予防する必要があります。
- 各種がん検診においては、要精密検査者を訪問し、受診の必要性について指導を強化します。また電話等で追跡調査を実施し早期発見・早期治療に努める必要があります。

〈表 1-1-15〉 ■胃がん検診(35 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,602	1,486	1,535	1,595	1,501	1,472	1,422
受診率(%)	25.6	25.3	28.0	30.8	29.0	28.4	27.4

〈表 1-1-16〉 ■肺がん検診(30 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,889	1,890	1,911	2,262	2,287	2,192	2,014
受診率(%)	34.1	34.1	35.0	40.8	41.2	39.5	36.3

〈表 1-1-17〉 ■子宮がん検診(20 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,490	1,501	1,451	1,538	1,502	1,512	1,465
受診率(%)	25.6	23.2	29.1	39.6	38.7	39.0	37.8

〈表 1-1-18〉 ■大腸がん検診(40 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	1,529	1,650	1,595	2,019	2,029	2,022	1,950
受診率(%)	27.3	29.2	30.0	41.3	41.5	41.4	39.9

〈表 1-1-19〉 ■乳がん検診(視触診)(30 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	405	336	380	423	450	358	386
受診率(%)	19.0	21.2	20.6	20.5	21.8	17.4	18.7

〈表 1-1-20〉 ■乳がん検診(マンモグラフィ)(40 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	435	434	472	442	470	427	415
受診率(%)	—	—	—	29.1	30.9	28.1	27.3

〈表 1-1-21〉 ■前立腺がん検診(50 歳以上)

年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診者数(人)	—	—	—	1,101	1,050	1,000	988
受診率(%)	—	—	—	62.8	59.9	57.1	56.4

⑧精神疾患

- 精神疾患患者に対する自立支援医療助成制度や精神保健福祉手帳交付の一次窓口として、事務手続きとともに相談に対応しています。受診者は増加傾向にあります。平成 22 年度の医療費助成件数は 139 件、手帳交付件数は 61 件で、平成 23 年度はそれぞれ 138 件及び 61 件です。医療が必要な方へは、病院の相談員（ソーシャルワーカー）と連携しながら適正受診を促し、早期治療に結びつけます。
- 精神疾患で 90 日以上入院している方への医療費助成は、平成 23 年度 17 人で、平成 13 年度の 23 人から減少していますが、平成 21 年度からは横ばいの状況です。

- 相談支援体制の充実・強化のため、御殿場市と共同で設置した地域自立支援協議会を地域における相談支援体制の中核として位置づけ、連携を図ります。
- 県が指定する御殿場小山地域の地域活動支援センターが「地域移行（つなげる）支援」・「地域定着（支える）支援」などの支援事業を行っていますので、町では地域活動支援センターとの情報交換や連携を図り、地域で生活する精神障害のある方と医療機関や地域活動支援センターとをつなぐ調整機能を果たしていく必要があります。
- 24時間電話相談の内容別集計では、ストレス・メンタルヘルスに関する相談は、平成22年度73件(10.4%)、平成23年度70件(9.4%)で、町の保健師による相談実人数は、平成22年度173人、平成23年度190人で相談体制の充実が必要となっています。〈表2-4-1〉〈表2-4-3〉
- 平成23年度5月診療分の医療費分析において、疾病別医療費では精神及び行動の障害が全体の6位で、平成21年度から平成23年度にかけて医療費及びレセプト件数ともにわずかですが伸びています。〈表1-1-5〉
- うつ病や気分障害などの精神疾患については、地域社会における理解を促すための啓発教育が必要となっています。

⑨健康教育・健康相談事業

- 特定健診及び各種がん検診などの記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療を受けるために、がん検診や健康相談時に健康手帳を交付しています。今後も自分の健康は自分で守るために、多くの町民が活用できるよう、内容の充実を図り、活用方法を広く周知し、交付します。
- 健康を増進し、病気を予防する一次予防の観点から、町民が健康に関する知識や技術を身につけて健康づくりを実践できるよう支援するため、健康教育が果たす役割は非常に重要であると考えられます。
- 平成23年度には、健康に関する講話や実技を通して疾病予防や健康づくりに関心を持ち、実践につながることを目的とした健康づくりの専門職の派遣事業「けんこう集会」は、75回の派遣要請があり、2,294人が参加しています。
- 平成18年度からは、健康づくり体験や各種健康度測定を通して、運動習慣の定着や健康増進の意識向上を図るため、「おやま健康フェスタ」を開催しています。
- 個人のライフスタイルを問わず24時間何時でも受け付ける無料電話健康相談を平成14年より実施しています。便利な相談窓口であることが町民にも周知され、利用件数も一定しており、町民に大きな安心を与えていると考えられます。

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

＜五大疾病の一次予防＞

厚生労働省はこれまで、人口の高齢化、生活習慣の変化などに伴い増加している、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病を四大疾病としてきました。しかし、近年、うつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が急増し、国民に広く関わる重要な疾病となっているとして、平成23年7月に精神疾患を加えて「五大疾病」としています。

豊かで充実した青年期～中年期を過ごし、年をとっても健康で自立した毎日を過ごすために、健康増進事業や健（検）診体制を総合的に充実させ、生活習慣病予防とその早期発見・早期治療を図るとともに、うつ病や認知症などの精神疾患への理解を深め、早期治療の推進に努めます。

＜疾病の重病化防止＞

医療費分析の結果から、慢性疾患患者が重症化している傾向が読み取れます。疾病を未然に防ぐことに努めることが大切なことであることは言うまでもありませんが、病気の早期発見・早期治療により、生活の質を維持できることもあります。さらに、重症化により医療費の増加を招き、著しく生活の質を低下させる慢性腎不全やCOPD※（慢性閉塞性肺疾患）、脳血管疾患等への対策は大変重要な健康課題となっています。

疾病の重病化防止対策として、医療費や特定健康診査データの分析をもとに保健と医療との連携体制の構築や個別保健指導の充実が必要となっています。

目標（目指す姿）

疾病の予防と重症化を防ぐまち

町民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や健康診査・がん検診の受診を通じて、高血圧・糖尿病・脂質異常症（高脂血症）等の発病予防やがんの早期発見を推進します。また、重症化すると生活の質や健康寿命※に大きく影響する脳血管疾患や心疾患、腎不全、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などは、重症化する前に何らかの対策を講じることが重要であるため、健康教育、健康相談の充実を図ります。

① 生活習慣病予防の促進

町民一人ひとりが、生活環境改善、適切な食生活、運動・活動の励行、適正飲酒、禁煙、ストレス解消に取り組むことで、健康寿命の最大の阻害要因となっている生活習慣病を予防します。

② 特定健康診査・がん検診の受診意識の向上

自らの健康状態への関心を高め、受診意識を高める啓発活動や受診環境・受診機会の改善を図ります。

③ 疾病管理の推進

静岡県国保連合会医療費分析システム「しずおか茶っどシステム」を活用し、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者、有所見者への保健指導に取り組むとともに慢性腎不全や COPD(慢性閉塞性肺疾患)の他、精神疾患等の慢性疾患患者への重症化防止のための健康管理指導に取り組みます。

④ 健康教育・健康相談の充実

健康についての知識や理解を高め、健康行動への意欲やその習慣化を高める健康教育を充実します。また、健康に関する悩みを相談したり、身近な方の健康状態の見守りができる地域のソーシャルキャピタルを高めていきます。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 生活習慣病予防の促進

【施策の方向】

- ◆「自分たちの健康は自分たちで守る」という意識や健康寿命への関心の高揚に努めます。
- ◆町民が健康づくりについて話し合える場をつくります。
- ◆健康づくりに関連する知識や機会に関する情報の収集と発信を強化します。
- ◆健康につながる運動を継続できる環境を整えます。
- ◆適正飲酒や禁煙の取り組みを推進します。
- ◆良質なストレス解消の取り組みを推進します。
- ◆適切な食生活習慣を身につけ、健康的に食を味わい楽しむ取り組みを推進します。

【主な取り組み】

けんこう集会、おやま健康フェスタ、**新**健康ウォーキングルートの整備、**新**健康マイレージ（健康づくり行動や活動をポイント化して、さらに健康づくりを還元できるしくみ）

② 特定健康診査・がん検診の受診意識の向上

【施策の方向】

- ◆年代別地区別受診動向の分析により、期間・日時・場所等を検討し、受診者の利便性の向上に努めます。
- ◆健（検）診の必要性や方法、受診のメリット（お得感）をチラシ・無線放送・広報紙・ホームページ等の様々な媒体を活用して周知を図ると同時に、職員が広告塔になって人から人へ具体的にアピールするなどして受診勧奨に努めます。
- ◆電話・広報・個別通知などにより未受診者への受診勧奨をすると共に、未受診理由の把握を行い効果的な対策に努めます。
- ◆各種がん検診では、精度向上や要医療・要精密者の受診管理を充実します。
- ◆特定健康診査の結果をもとに特定保健指導の実施率を高め、生活習慣改善につなげていく取り組みを強化します。
- ◆受診機会が少ないと思われる町民（自営業者、50人未満の事業所勤務者、主婦等）に対して、受診勧奨を強化します。

【主な取り組み】

健康手帳の交付、特定健康診査、特定保健指導、胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診（視触診・マンモグラフィ）、前立腺がん検診、健康管理システムと医旅費分析システムの活用、**新**未受診者の要因調査（特定健康診査等を受診しない要因を探る調査）、**新**がん検診精密者の追跡調査

③ 疾病管理の推進

【施策の方向】

- ◆特定健康診査等の事後指導においては、健康知識の向上、食生活、運動と休養など日常生活における改善目標を具体的に設定し、個々の健康状態・生活環境に合わせた指導の推進に努めます。
- ◆健康管理システムを用いて、健（検）診結果・指導記録を総合的、時系列的に把握し、データベース化を図ることにより、個人に対してきめ細かなサービスができるよう努めます。
- ◆各種がん検診については、早期発見・早期治療が重症化防止のために重要であるため、受診率向上対策の強化に努めます。また要医療者が早期に適切な医療を受けることができるよう、電話や訪問による現況把握と指導の推進に努めます。
- ◆慢性腎臓病（CKD）や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、脳血管疾患などの慢性疾患や後遺症が残る疾病については、医療費分析システムを活用した治療管理や生活習慣改善の指導等による重症化防止対策に努めます。

【主な取り組み】

特定保健指導、健康管理システムと医療費分析システムの活用、精神疾患自立支援医療（精神通院）、**新**要指導者の実態調査（特定保健指導が必要な方のその後の取り組みに関する実態調査）

④ 健康教育・健康相談の充実

【施策の方向】

- ◆健康教育の重要な要素である食育に取り組みます。
- ◆一次予防に重点をおいた健康教育は、町民から町民へ伝えていく波及効果やより良い生活習慣への改善行動につながるよう、実施方法・内容の充実を図ります。
- ◆医療費分析システムや健康管理システムによる分析を行い、その結果を活かした対象者抽出等、根拠ある保健事業の推進を図ります。
- ◆身近に相談できる体制の充実と PR に努め、より多くの町民が利用できる健康相談・電話相談を実施していきます。
- ◆うつ病や認知症などの精神疾患について身近な問題として、正しい知識の啓発と身近な方の変化に気付くことのできる理解者を増やすとともに、こころの相談や教育、見守りができる環境を推進します。
- ◆医師会等の関係機関・専門職の協力を得るとともに、保健師・栄養士等の資質の向上を図るための研修会に積極的に参加していきます。

【主な取り組み】

けんこう集会、訪問指導、24 時間無料電話健康相談、認知症サポーター養成講座、こころの健康教室、**新**こころの相談室（悩みや身近な方の変化についての相談を受ける取り組み）、**新**ゲートキーパー養成講座（自殺防止のために地域で見守り活動を担う人を育てる講座）

■目標指標

指標		現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
けんこう集会の回数		75回	増加	地域の依頼による出前教室
がん検診の受診率		—	50%	
特定健康診査の受診率		53.7%	60%	
特定保健指導率	積極的支援	67.3%	増加	
	動機付け支援	74.8%	増加	
特定健康診査結果有所見者のメタボリック症候群該当者		—	減少	
新規事業の開催		未実施	実施	主な取り組みで提案している新規事業の実施



おやま健康フェスタ 健康度測定

1-2) ライフステージに応じた対策

(1) 現状と課題

①妊娠・乳幼児期

- 平成22年の出生数は152人で、平成17年以降の出生数は増減を繰り返していますが、ほぼ横ばいで推移しています。平成15～19年度の合計特殊出生率は、1.39で、県の1.44に比べ低い状況となっています。〈表1-2-1〉
- 低体重児(2,500g以下)の出生数は、平成22年が20人で出生数の13.2%を占めており、その割合は近年増加しています。〈表1-2-2〉
- 平成23年度に妊娠届出をした160人のうち、35歳以上が51人と31.9%を占めています。一方、19歳以下の若年妊婦は2人となっている状況から、対象者一人ひとりに応じた指導や支援が必要となっています。〈表1-2-3〉〈表1-2-4〉

〈表1-2-1〉 ■出生数の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生数(人)	150	176	142	178	150	152
出生率(人口千人対)	7.0	8.3	6.8	8.6	7.2	7.4

〈表1-2-2〉 ■低体重児の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生者数(人)	150	176	142	178	150	152
うち低体重児(2,500g以下)(人)	13	15	9	15	19	20
低体重児の割合(%)	8.7	8.5	6.3	8.4	12.7	13.2

〈表1-2-3〉 ■妊娠届出数の推移

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
妊娠届出数(人)	147	177	177	141	178	160

〈表1-2-4〉 ■妊娠届出状況(平成23年度)

母親の年齢	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳～	不詳	合計
妊娠届出数(人)	2	7	41	59	42	9	0	160

- 妊婦を対象にしたマタニティスクールや妊娠期に夫婦で参加するパパママ学級は、妊娠期の不安や悩みだけでなく、育児不安の解消にもつながる事業です。パパママ学級は勤めている夫婦が参加しやすいよう土曜日に開催しています。
- 助産師による妊婦訪問により、妊娠や出産の不安解消を図っています。
- 平成21年度から、妊婦健康診査の助成回数が14回に増加し、特に前期では90%以上が助成券を使っており、超音波検査や血液検査を含め、医療機関における管理指導が充実しました。
- 早産による低体重児及び未熟児出産を防ぐためには、ハイリスク妊婦への訪問指導が必要です。

- 新生児及び産婦訪問は、育児支援として有効であり、母子保健の出発点として重要な事業ととらえています。生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問することで、乳幼児虐待の予防を目指す「こんにちは赤ちゃん事業」が全国的に開始される中、小山町では平成20年度から助産師・保健師の専門職が戸別訪問をし、産婦・新生児の健康状態の把握と、子育てや予防接種についての情報提供をしています。平成22年度の訪問率は97.4%で、訪問できないケースについては、電話にて情報収集を行い、把握率は100%となっています。
- BCGの予防接種では、ほとんどの乳児が来所するため、今後の予防接種の接種勧奨をするとともに、健康状態の把握に努めています。
- 4か月・10か月児健康診査は医療機関で個別健診を実施し、1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査は、集団健診で行っています。効率を図るため、事前に問診票を送付しています。未受診者へは、ハガキによる通知、訪問や電話による状況確認を行っています。〈表1-2-5〉〈表1-2-6〉
- たんぽぽ教室（1歳6か月児・3歳児健診事後教室）や、発達、ことばの個別相談を実施し、ことばや行動、発達に関して心配がある親子への支援を行っています。〈表1-2-7〉
- 集団による乳幼児健康診査は単に疾病の早期発見のためでなく、集団教育の場、育児相談の場としての役割もあります。今後は、健診内容の充実を図るとともに、乳児期の健診をより効率的に行う必要があります。
- 須走地区は、転入・転出が特に多く、また、核家族化がすすんでいることから、育児不安も多いことが考えられ、きめ細かな対応が必要となっています。
- 電話相談や、のびのび子育て相談などの個別相談や、ぺんぎんランド（子育て支援事業）の充実を図り、育児不安の軽減と児童虐待の早期発見に努め、地域関係者間のネットワーク構築を目指しています。

〈表1-2-5〉 ■1歳6か月児健康診査の状況

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象児(人)	160	203	155	184	196	155
受診児(人)	151	194	143	171	184	151
受診率(%)	94.4	95.6	92.3	92.9	93.9	97.4

〈表1-2-6〉 ■3歳児健康診査の状況

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象児(人)	186	182	182	196	199	206
受診児(人)	173	170	171	184	187	202
受診率(%)	93.0	93.4	94.0	93.9	94.0	98.1

〈1-2-7〉 ■たんぽぽ教室(1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査事後教室)の実績

年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施回数(回)	13	20	20	24	23	34
延べ人数(人)	68	108	91	106	72	121

②学童期・思春期

- 平成 23 年度の町内 5 小学校、3 中学校における生徒の体位計測結果の中で、小・中学生の身長・体重は、県平均を上回る学年が多くなっています。
- 小・中学生の肥満、欠食、偏食及び生活リズムの乱れ等による生活習慣病予備軍の増加傾向が全国的な課題となっていますが、平成 23 年度町内小学生における肥満傾向者（肥満度 20%以上）は、7.8%、中学生では 11.4%で、やや減少傾向にあります。

〈表 1-2-8〉

〈表 1-2-8〉 ■小・中学校における肥満傾向者（肥満度 20%以上）の推移

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小学校 (%)	8.1	8.2	7.6	7.6	8.6	7.8
中学校 (%)	14.3	12.6	15.4	12.5	12.4	11.4

※肥満度＝（体重－標準体重）／標準体重×100

- 平成 23 年度定期健康診断の結果、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎が多くみられます。
- 平成 23 年度の低視力者率(1.0 未満)は、小学校で 21.0%、中学校で 49.2%と、小・中学校ともに全国平均を下回っています。ただし、学年が進むにつれ増加し、経年比較を長期的にみると微増傾向といえます。テレビやゲーム、携帯電話による目の使いすぎ、夜更かしの習慣などの影響が大きく関係していると思われます。家庭での生活指導をより充実させていく必要があります。
- 小中学校における骨折や捻挫といった事故の発生を防ぐため、正しい体育器具・遊具の使い方の徹底や安全点検、青少年のスポーツ団体等の指導者への働きかけが必要です。また、体力の低下も、事故発生の一因と考えられるため、体力向上に努めていく必要もあります。
- 中学 1 年生を対象にした子宮頸がんワクチン接種の普及を図るとともに、早期発見のために、ワクチン接種と併せて 20 歳になったら定期的な子宮頸がん検診受診の啓発教育を親子共に実施し、子宮頸がん対策を推進していく必要があります。
- 人間尊重や命の大切さを学ぶために、学童期・思春期は特に重要な時期で、学校内の性教育や道徳教育に加え、託児体験など様々な取り組みが行われていますが、さらに学校・園・地域保健部門の連携により充実していくことが必要です。
- 特別支援事業として、巡回相談、専門家チーム会議等、発達障害児への対応について、幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校・専門家といったネットワーク構築を目指しています。さらに学校と家庭の相互理解と連携により、それぞれの役割を果たしていくことが必要です。
- 成人の死因順位の上位を占める生活習慣病は、小児期からの生活習慣と大きな関わりをもっているため、生活習慣病を早期に一次予防していくために、家族ぐるみの日常生活指導を実施していく必要があります。

③成人期

- 職場における労働者の健康管理については、「労働基準法」、「労働安全衛生法」等により、事業者の責任で行っておりますが、職場は、青年期から中年期にかけて労働者として多くの時間を過ごす場であり、働く時期の健康管理の観点からも、また、退職後の健康保持の観点からも重要な役割をもちます。特定健康診査や指導が保険者毎に行われていますが、町民の健康の保持増進のためにも町として広く健康啓発していく必要があります。
- 長引く景気の低迷や非正規雇用の増加など雇用基盤の変化等により、労働者を取巻く環境は目まぐるしく変化しています。このような中、職場での人間関係の複雑化、過剰労働によるストレスや過労など様々な問題が生じています。仕事上の休息方法や余暇の楽しみ方などを工夫していくとともに、必要に応じて専門家に相談しながら適切に対処していくことが重要です。
- 中小企業や店舗等で働く方の健康支援のために商工会の協力を得て禁煙・分煙の実態調査や啓発を行っていますが、更に産業保健と地域保健の連携協働により生涯を通じた健康づくりの推進を図る必要があります。

④高齢期

- 平成 23 年 10 月 1 日現在の 65 歳以上の高齢者人口は 4,722 人と、平成 18 年の 4,407 人に比べ、315 人増加しています。高齢化率で見ると、20.8%から 22.9%となり、高齢化が進んでいます。また、第 4 次小山町総合計画によれば、平成 32 年の 65 歳以上人口推計は 5,680 人で、高齢化率は 28.4%と予測されます。〈表 1-2-9〉

〈表 1-2-9〉 ■ 高齢者人口の推移

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 32 年
総人口(人)	21,233	21,013	21,019	21,043	20,782	20,619	20,000
高齢者人口(人)	4,407	4,480	4,613	4,697	4,741	4,722	5,680
高齢化率(%)	20.8	21.3	21.9	22.3	22.8	22.9	28.4
後期高齢者比率(%)	10.2	10.7	11.5	11.7	12.1	12.4	—

平成 18～23 年は住民基本台帳+外国人登録台帳人口（各年 10 月 1 日）
平成 32 年は第 4 次小山町総合計画の推計値

- 介護保険制度における 65 歳以上の第 1 号被保険者数は、増加傾向にあり、平成 23 年の要介護認定率は 14.7%となっています。〈表 1-2-10〉
- 平成 18 年から平成 23 年の介護別認定者数の推移をみると、要支援 1 及び要支援 2 の割合が減少する一方、要介護 1 及び要介護 2 の割合は増加しており、介護を必要とする方が増えている傾向にあります。被保険者が要支援・要介護状態にならないよう、あるいは重症化しないよう、「介護予防」を重視した支援を推進していくことが必要です。〈表 1-2-11〉

〈表 1-2-10〉 ■ 65 歳以上の被保険者数と要介護(要支援)認定者数の推移

(各年度 9 月末現在)	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
第 1 号被保険者数(人)	4,407	4,480	4,613	4,697	4,741	4,722
認定者数(人)	592	594	610	619	648	692
認定率(%)	13.4	13.3	13.2	13.2	13.7	14.7

〈表 1-2-11〉 ■介護別認定者数の推移(第 1 号被保険者+第 2 号被保険者) (人)

(各年度 9 月末現在)	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
総数	605	605	620	632	667	710
要支援 1	21	24	19	15	19	14
要支援 2	44	53	51	52	27	40
要介護 1	137	67	50	59	91	108
要介護 2	102	137	151	153	192	189
要介護 3	119	126	147	149	138	158
要介護 4	86	99	107	109	105	112
要介護 5	96	99	95	95	95	89

- 小山町では、介護予防事業として、平成 23 年度に以下の二次予防事業（二次予防事業対象者）と一次予防事業（一般高齢者）を実施しています。〈表 1-2-12〉〈表 1-2-13〉
- 通所型介護予防事業（二次予防事業対象者）は、高齢者が要介護状態になること、そして要介護状態が重度化することを防ぐため、生活機能の低下が見られる高齢者を対象とした運動機能向上プログラムと口腔機能向上プログラムを実施し、介護予防を図っています。
- 運動機能の向上プログラムについては、一次予防事業で養成した、はつらつ元気サポーター（介護予防ボランティア）が研修をかねて支援をしています。今後も町民が町民を支えていく仕組みづくりが必要です。
- 二次予防事業対象者が改善して一次予防事業対象者となっても、状態を維持するためには、OB会の実施等継続した支援体制をつくっていくことが必要です。
- 訪問型介護予防事業（二次予防事業対象者）として、栄養改善プログラムを実施しています。対象者は、加齢に伴う食欲の減退、体力及び意識の低下が生じている方たちです。訪問することにより、栄養改善のみならず、閉じこもりやうつ、認知症の予防にもつながっています。
- 二次予防事業として、認知症予防や閉じこもり・うつ病予防の各種事業は未実施の状況ですが、対象者の増加がうかがえることから、単独開催と共に既存の事業とのタイアップ等実施体制を充実していくことが必要です。〈表 1-2-14〉
- 一次予防事業は、高齢者が要介護状態にならず、はつらつと自立した生活が送れるように、介護予防知識の普及啓発及び地域の介護予防活動を支援することで元気高齢者を増やすことを目的としています。
- 一次予防事業への参加者が二次予防事業に、サポーターとして参加する仕組みを作っていますが、平成 23 年度は 11 人が本格的にサポーター活動を始めています。
- 平成 22 年に所領地区・大脇地区をモデルとして、月 1 回、公民館で介護予防のための 3B 体操を開催し、翌年度からは地域の自主的な活動として実施できるように支援しています。今後も介護予防体操等を公民館単位で住民が自主的に実施する地区を増やしていくことが必要です。
- 保健師の訪問指導による介護予防事業への参加の促しや要指導者への生活指導の働きかけは、大変重要であり、健康管理システムなどで効率的に抽出を行うなど、訪問指導対象者の把握が必要です。

- 介護者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含めた介護家族の健康保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることと、必要に応じて指導や助言を行うことを目的に、介護家族健康教育及び介護家族健康相談を実施する必要があります。

<表 1-2-12> ■二次予防事業(平成 23 年度)

	実施回数(回)	延べ人員(人)	内容
通所型介護予防事業			
運動器の機能向上プログラム	13	136	事前アセスメント・個別支援計画作成・集団指導運動処方作成・体力測定・健康チェック・事後アセスメント・個別評価・運動の実践
口腔機能の向上プログラム	5	51	事前アセスメント・口腔機能改善管理指導計画及び計画作成・口腔機能検査・事後アセスメント・個別評価・口腔機能改善指導
訪問型介護予防事業			
いきいき栄養相談・訪問	3	24	訪問による事前アセスメント・個別支援計画作成・食事指導(低栄養)・事後アセスメント・個別評価

<表 1-2-13> ■一次予防事業(平成 23 年度)

	実施回数(回)	延べ人員(人)	内容
介護予防普及啓発事業	60	901	講演会・介護予防教室・相談会等
地域介護予防活動支援事業	72	846	
ボランティア等人材育成研修	28	180	はつらつ元気サポーター養成講座(若い世代への介護予防普及・地域での支援者育成)
地域活動組織の育成・支援	44	666	各地域で自主的に介護予防に取り組んでいる組織への支援

<表 1-2-14> ■二次予防事業対象者数と参加状況の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
二次予防事業対象者数(人)	638	543	564
二次予防事業参加者実数(実人数)(人)	32	14	40
参加率(%)	5.02	2.58	7.09

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

効果的な健康づくりのためには、ライフステージに応じた取り組みが欠かせません。次世代を担う子ども達の健康づくり、多忙な働き盛りの健康づくり、そして今後の高齢者の更なる増加を見越し、健康寿命の延伸を図るための高齢者世代の健康づくりへの取り組みを充実させる必要があります。

目標（目指す姿）

子どもから高齢者まで 健康ライフに取り組むまち

子どもから高齢者までの町民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、それぞれのライフステージに応じて健康づくりの取り組みができる環境を整えます。また、生涯を通じて健康であり続けることの大切さを認識できるような取り組みのあるまちを目指します。

基本方針

① 安心な妊娠・出産・育児への支援と環境の向上（妊娠・乳幼児期）

妊産婦を取り巻く環境の変化に対応しながら、誰もが安心して妊娠・出産・育児ができるための支援とより良い環境づくりを進めます。

② 心身ともに健全な子どもを育む（学童・思春期）

次世代を担う子どもたちが心身ともに健全に育つために必要な健康診断と支援、生涯にわたる健康づくりの基礎となる生活習慣を身につける取り組みを進めます。

③ 働き盛りの健康を守る（成人期）

仕事や家事、子育て等の忙しさを理由に、健康がおろそかになりやすい働き盛りの世代は、精神的なストレスやその後の健康状態に大きく影響する生活習慣課題が多いことから、これらに配慮した健康施策を進めます。

④ 元気高齢者を増やす（高齢期）

健康寿命が重要視されるようになり、高齢者が生き生きと健康に暮らしていくことが大切になっています。高齢者の健康づくりや生きがいづくりを地域のなかで日常的に継続できる環境づくりを進めます。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 安心な妊娠・出産・育児への支援と環境の向上

【施策の方向】

- ◆母子健康手帳交付の際に、妊娠中の健康管理の必要性や、妊娠健康診査の受診勧奨をし、ハイリスク者へ妊婦訪問等により支援をしていきます。
- ◆妊産婦の健康を保持するため、健康教育、健康相談、広報紙などを活用し、妊娠・出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- ◆新生児訪問、乳幼児相談、健診等の機会に育児不安の軽減、予防接種の必要性、家族計画等の教育、啓発を行います。
- ◆新生児期における訪問や電話相談により、育児不安の軽減を図ります。
- ◆マタニティスクール、パパママ学級や赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳教室「よちよち」など各種の講座内容を充実し、安心して出産・育児ができるよう支援していきます。
- ◆乳幼児健診において、健全な母子の育成と時代に対応した保健サービスを提供し、健やかな成長を確認するとともに、子育て支援や発達支援、児童虐待の早期発見に努めます。
- ◆BCG・麻しん・風しん等、予防接種率の向上を目指し、疾病予防を図ります。
- ◆小山町次世代育成支援行動計画に基づいた母子保健対策を、関係部署・関係組織との連携により推進します。

【主な取り組み】

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査（個別）、妊婦歯科健康診査、パパママ学級、マタニティスクール、妊婦訪問、新生児及び産婦訪問、4か月・10か月児健康診査（個別）、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査、のびのび子育て相談、赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳教室「よちよち」、乳幼児個別相談事業、特別支援教育巡回相談、1歳6か月・3歳児健診事後（たんぽぽ）教室、BCG・麻しん・風しん等予防接種

② 心身ともに健全な子どもを育む

【施策の方向】

- ◆子育て支援や発達支援、児童虐待の早期発見のために地域関係者間のネットワークの構築と、ネットワーク会議(調整会議)を実施していきます。
- ◆地域保健分野と学校保健分野の連携した保健事業を推進します。
- ◆小・中学校における生活習慣病予防の意識啓発に努めます。
- ◆感染症に関する情報の収集、関係者・町民への迅速な情報提供を行い、保健所・医師会との連携、指示のもと学校等における感染症予防の健康教育を推進します。
- ◆学童期・思春期においては、仲間どうして学びあったり、相談し合いながら成長し

ていくことから、ピアエデュケーションやピアカウンセリングの方法を活用した健康教育の取り組みを推進します。

【主な取り組み】

小学校・中学校における定期健康診断・健康教育、特別支援巡回相談、専門家チーム会議

③ 働き盛りの健康を守る

【施策の方向】

- ◆働き盛りの世代が、忙しいなかでも自ら健康を守れるように、生活習慣病予防やメンタルヘルスの知識と理解を深めることを促進します。
- ◆うつ病、認知症の初期段階において、身近な方の変化に気付き、手を差し伸べられる人を増やしていく取り組みを進めます。
- ◆勤労者や家庭の主婦が主体的に健康づくりに取り組める環境を整えます。

【主な取り組み】

職場健康診査、**新**働き盛りの健康教室（働き盛りやその家族を対象とした健康づくりの知識・意識啓発）

④ 元気高齢者を増やす

【施策の方向】

- ◆高齢者が寝たきりや認知症にならないためにも、その原因となっている脳血管疾患や骨粗しょう症による転倒・骨折を予防する教育の充実を図ります。
- ◆関係機関との連携を図り、介護予防事業対象者・訪問指導対象者の把握を行い、地域におけるリハビリテーション・訪問指導を行える体制づくりの確立を図ります。
- ◆かかりつけ医を持ち、医療機関への適正受診ができるよう啓発・指導に努めます。
- ◆高齢者団体等に働きかけ、主体的な健康づくり活動を推進し、さらに継続できるような支援体制を充実します。
- ◆生涯学習関係機関との連携を図り、高齢者が健康で生きがいを持って生活できるような支援を推進していきます。
- ◆高齢者インフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種の接種率を高めていくことが、予防医療として「医療費適正化」につながります。疾病予防、罹患率や死亡率の低下、重症者の発生を減らす等、健康保持増進を図ることを目的に接種を勧奨し、個人の自己防衛と重症化防止につなげていきます。

【主な取り組み】

地域支援事業（介護予防事業）、一般高齢者対策事業、**新**高齢者生きがい発見ワークショップ（高齢者やこれから高齢者となる方を対象として生きがいづくりや社会貢献などを考える自分探しの体験）

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
1歳6か月児健診受診率	97.4%	100%	
3歳児健診受診率	98.1%	100%	
新生児訪問率	98.0%	100%	
65歳以上で週に2回以上外出する割合	83.8%	90.0%	高齢者実態調査(一般)



おやま健康フェスタのはいはいレース



介護予防教室「転ばぬ先の杖教室 OB 会」

第2節 健康領域別の取り組み

- 1) 食育
- 2) 歯・口腔「小山町歯科保健計画」
- 3) 身体活動・運動
- 4) 休養・こころ
- 5) たばこ・アルコール

2-1) 食育

(1) 現状と課題

《ライフステージ別》

①妊娠期

- マタニティスクールにおいて、妊娠中の栄養・食生活について意識啓発を行っています。より多くの妊婦に妊娠中から質の高い情報を提供していくことが必要となっています。

②乳幼児期

- 乳幼児期については、各種健診時以外に、気軽に離乳食や幼児食の相談ができるよう「のびのび子育て相談」を開催しています。
- 離乳食における正しい知識の普及と調理へのとりかかりに対する不安の解消を目的に赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳児教室「よちよち」を開催し、離乳食や幼児食の講習・試食を行っています。
- 3歳児健康診査に食品カードや塗り絵教材を使って学ぶ食育コーナーを設けています。
- 3、4歳児を対象に、調理を通して、楽しく食べる子ども達を増やし、豊かな食体験を積み重ねていく家庭を増やすことを目的として「はじめてのクッキング」を開催しています。幼児期からの体験が良い結果につながっているとの声も多いことから、より確かな結果を出していくためにも事業を継続していく必要があります。
- 5歳児を対象に、畑づくりの「レッツ5ファーム」から料理体験の「レッツ5キッチン」までの総合事業「レッツ5食育」を実施し、子ども達がつまみ能力を最大限に引き出し、その楽しさや喜び、達成感などを育むことを目指しています。併せて保護者・支援者への事業説明会や参観等を行い、今後も事業を通じてソーシャルキャピタルの構築とマインドフルネス食事法^{*}の推進を図っていくことが必要です。

③学童期・思春期

- 学校の食育関係者を対象にした講習会や事業説明会を開催し、食育啓発を行っています。
- 学童期における食育の機会として、栄養指導、教育ができる管理栄養士による、巡回歯科教室、家庭教育学級等の場があります。
- 学校定期健康診断の結果においては、肥満者の割合は減少傾向にありますが、肥満度20%以上の方や-20%未満の痩せすぎの方への栄養指導が必要です。〈表 1-2-8〉
- 家庭環境の多様化により、家庭における孤食が課題となっています。家族の絆を深めることや子どもの心の成長のために、孤食への対策が必要となっています。

④成人期

- 特定健康診査の結果を受けて、メタボリック症候群予防の必要な方を対象にした個別の特定保健指導を実施していますが、指導実施率を更に高めていく必要があります。
- 平成23年度に行った医療費分析結果によると、メタボリック症候群や高血圧、糖尿病等疾病対策が特に課題となっていることから、生活習慣改善の取り組みが必要となっています。

- 40 歳～50 歳代を対象にしたメタボリック症候群予防のための食育や団塊の世代の食生活改善等啓発活動が必要となっています。

⑤高齢期

- 町内各地域では、地域のボランティアにより、ふれあいサロンが盛んに行われています。これらのサロンは生きがい対策や閉じこもり予防、健康づくりを目的に行われ、ボランティアがつくる昼食は、食生活改善の啓発にもなっています。今後もふれあいサロンを通して、高齢者の食生活の質の維持向上を図っていく必要があります。
- 65 歳以上の高齢者を対象にした基本チェックリストを使った生活機能調査において、低栄養の傾向がある方には、栄養士の訪問指導等を行っています。高齢による身体の変調や家庭環境の変化により、食生活の質が低下していく場合もあることから、適切な支援が必要となっています。

《健康づくり食生活推進事業》

- 家庭の主婦が身近なところから食生活改善に努めてもらうことが、地域へ効果的に広がっていくことにつながります。食推部（婦人会健康づくり食生活推進部）が主体となって住民を対象にした親子食育教室、バランスの取れた食事や牛乳乳製品を使った料理教室、エコクッキング、メタボ予防等生活習慣病予防のための各種料理講習会などを開催しています。今後も住民活動の充実を支援していくことが必要です。
- 食推部が家庭や地域における食生活改善の啓発活動の核となるよう研修の機会を確保することが必要です。

【健康づくりアンケートの調査結果】（平成 24 年 6 月実施）

《参考 2 p96》

- 健康づくりに気をつけていることについて、「食事・栄養に気をつけている」と答えた方は 46%、「肥満にならないようにしている」と答えた方は 37%であり、健康づくりの中でも、栄養・食生活への関心は比較的高くなっています。
- 毎日の食事について気をつけていることについて、「特に何もしていない」と答えた方は 10%であり、多くの方が毎日の食事に何かしら気をつけています。とりわけ、「三食きちんと食べるようにしている」67%、「栄養のバランスに気をつけている」52%、「家族と一緒に食事をするようにしている」51%といったことは半数以上の方が気をつけています。
- 年齢別にみても、20 歳代、30 歳代では「家族と一緒に食事をするようにしている」との回答の割合が高く特徴的となっています。また、「20 歳代」では「食べることを楽しむようにしている」との回答も多く、家族と一緒に楽しく食事を取ることを心がけている様子がうかがえます。
- 「50 歳代」では「油・塩分のとりすぎに注意している」の回答が多く特徴的となっています。また、「栄養のバランスに気をつけている」の回答割合が他の年齢に比べて高く、健康に配慮した食生活に心がけている様子がうかがえます。
- 親子で料理をする機会について、「中学生以下の子どもがいない」「機会がない」の割合が約 60%となっています。
- 一方で、「20 歳代～40 歳代」の子育て世代においては、70%以上の方が親子で料理をする機会を有しています。
- おいしい水が自慢で、健康づくりに役立つと答えている方が 76%で、自然環境を活かし、地場産農産物も健康づくりの取り組みとして認識されています。

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

国においては、平成 17 年に食育推進法が施行され、健全な心身と豊かな人間性を育むため、食育に係る施策が推進されてきています。小山町では平成 20 年度に「小山町食育推進計画」が策定され、「心こめ つくり 味わう食と人」をキャッチフレーズに健康づくり対策など、他の施策と密接に連携をとりながら食育が推進されてきています。注意・関心を向け心をこめて味わう「マインドフルネス」と、お互いさまとか地域の信頼関係に基づく絆「ソーシャルキャピタル」を柱にして展開しています。

これからも小山町食育推進計画の理念を継続しながら充実を図っていきます。

目標 (目指す姿)

心こめ つくり 味わう 食と人 (小山町食育推進計画より)

町民一人ひとりが元気な身体と健やかな心の源となる食に関心を持ち、地域に培われている食がもつ良さを食生活に取り入れます。また、子どもからお年寄りまでがそれぞれの場面で健康的に食味を楽しみ、食の文化と健康との関わりを多くの方に伝えます。

基本方針

① 食を味わう力の育成と食を通した絆づくり

子どもも大人も、心から食を味わう力を身につけるとともに、家庭や地域で食文化を伝えあい、食を通して絆を深めます。

② 体に良い食生活の促進

働き盛りから高齢者までの幅広い世代において、生活習慣病予防のための減塩と野菜摂取量の増加等、食生活改善を推進します。

③ 食育推進環境の充実

農業や保健・教育分野など様々な関係機関・団体が相互に連携していくことで、食育を推進する環境を充実します。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 食を味わう力の育成と食を通じた絆づくり

【施策の方向】

- ◆乳幼児期からの正しい食生活を身につけるため、離乳食や幼児食の時期からの良い食習慣形成に努めます。
- ◆将来、健康の管理ができるように子どもが料理に関心を持つ取り組みを行います。
- ◆子どもの孤食をなくし、家庭で食卓を囲む食事を推進します。
- ◆地域の幅広い世代が食を楽しむことのできるイベント等の取り組みを支援します。
- ◆富士山麓の環境や豊かでおいしい水のある環境の良さを食育推進に取り入れていきます。

【主な取り組み】

赤ちゃん教室「ぴよぴよ」、1歳児教室「よちよち」、3歳児健康診査食育コーナー、はじめてのクッキング、レッツ5食育（5歳児を対象に、「レッツ5ファーム」「フレッシュキッチン」「レッツ5キッチン」を実施し、食の楽しさや喜び、達成感などを育む）、**新**手作り弁当の日（食育の一環として子供が自ら調理し、食への関心を高める日）

② 体に良い食生活の促進

【施策の方向】

- ◆栄養に関する訪問指導において、保健師が生活全体の相談・調整を図りながら、栄養士が専門的かつ継続的に関わり、効果的な訪問指導を行います。
- ◆健康保持や体質改善のため、食生活改善に関心を持ち、体質・体調に応じて栄養を考えた食生活の実践力を身につけることができるように支援します。
- ◆高血圧や糖尿病予防のために食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加等の食生活習慣改善に取り組みます。
- ◆一人ひとりに合った食生活改善プログラムを提供するとともにグループでの改善活動を支援します。

【主な取り組み】

特定保健指導、けんこう集会（栄養士派遣）、健康づくり食生活推進部講習会、**新**減塩啓発活動、**新**男性対象の健康料理教室、**新**食べ過ぎ・飲み過ぎ防止活動、**新**料理選択型栄養教育（普段料理する機会のない男性や高齢者等が、料理カードやバイキング料理などの演習で選ぶ力を身につける取り組み）

③ 食育推進環境の充実

【施策の方向】

- ◆学校給食や食育を通して、正しい食習慣を身につけるために関係者の連携を図ります。
- ◆料理教室を開催しやすい環境づくりに努めます。
- ◆「食育の日」や「食育月間」に合わせた行事により食育啓発を推進します。
- ◆食を通じて「命」の大切さを学ぶなど身体だけでなく心の成長を促す取り組みを推進します。
- ◆健康な食生活に貢献する飲食店や食料販売店等を増やします。
- ◆農業生産者と消費者のつながりを深めるため、生産地や食材・料理について互いに関心が高まるような取り組みを推進します。
- ◆給食への地場産農産物の使用を推進します。
- ◆地産地消を促進する環境づくりに努めます。

【主な取り組み】

「食育の日」「食育月間」啓発活動、食農体験、ホームページ食育情報発信サイト、**新**健康野菜市（健康フェスタなどのイベントにおいて町内で生産された野菜を健康と関連付けて販売する取り組み）、**新**健康マイレージ運動（住民一人ひとりの健康づくりの取り組みを健康ポイントとして還元する取り組み）

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
食べることを楽しんでいる子育て世代の割合	87.1	90%以上	5歳児保護者アンケート (レッツ5食育)
朝食を家族で食べる年長児の割合	—	100%	朝食摂取状況調査
朝食を家族で食べる小学6年生の割合	—	100%	
家庭で調理体験がある中学1年生の割合	—	増加	朝食摂取状況調査
夕食後に週3回以上間食をしない方の割合（40～60歳代）	88.4%	95%以上	特定健康診査問診
肥満（BMI25以上）の割合（40～60歳代）	27.5%	20%以下	特定健康診査
塩分のとりすぎに気をつけている方の割合	—	増加	がん検診問診
学校給食に地場産品を使用する割合（県内産）	35.4%	40%	ふるさと給食週間の実施内容報告

2-2) 歯・口腔 「小山町歯科保健計画」

※ 本項の内容は、「小山町民の歯や口腔の健康づくり条例」に定める歯科保健計画です。

計画策定の背景

①趣旨

- 歯や口腔の健康は、全身の健康を保持増進したり、質の高い生活を維持したりする上で重要な役割を果たしています。このため、すべての町民が日常生活においてライフステージに応じた歯科疾患の予防に取り組むことが重要です。
- 国においては、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進するため、平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、これに基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」について検討が行われています。
- 静岡県では、平成 21 年 12 月に「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」が施行されており、歯や口腔の健康づくりに係る施策を推進しています。
- 町では、平成 23 年 12 月に「小山町民の歯や口腔の健康づくり条例」が施行されました。今後、口腔の健康づくりと食との関連に注目し、おいしく食べ続けるために、よく噛める口腔機能の維持・向上を図ることを重視した施策を推進するものです。

②位置づけ

- この計画は、「小山町民の歯や口腔づくり条例」の第 7 条に定める歯科保健計画であり、「第 3 次小山町保健計画」の部門別計画として一体的に策定しています。また「小山町食育推進計画」等との関連性を重視した計画です。

③構成と期間

- 歯や口腔の健康づくりに係る基本方針や目標、施策のほか、計画の推進に必要な事項を定めています。
- 計画期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。

(1) 現状と課題

①妊娠期

- 県下に先駆けて実施された妊婦歯科健診ですが、受診率は30%程度であることから、受診内容の見直しや実施場所、機会を拡充するなど、受診率を向上していく必要があります。〈表 2-2-1〉

〈表 2-2-1〉 ■妊婦歯科健康診査受診状況

年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
受診券交付数(人)	188	193	161	183	173
健診受診人数(人)	45	67	44	39	55
受診率(%)	23.9	34.7	27.3	21.3	31.8

②乳幼児期

- 平成 23 年度の幼児におけるむし歯り患率をみると、1 歳 6 か月児健康診査（歯科）では 1.13%、2 歳児歯科健康診査では 6.8%、3 歳児健康診査（歯科）では 27.7% となっています。3 歳児のむし歯り患率が県平均に比べ高く対策が必要です。また、町内保育園、幼稚園の歯科健康診査の結果、5 歳児のむし歯り患率は 42.5%で県平均と同率の状況で、経年的には減少しています。〈表 2-2-2〉
- 平成 23 年度の 3 歳児健康診査（歯科）でむし歯が 5 本以上ある児は 6.4%、5 歳児の歯科健診結果ではむし歯が 5 本以上ある児は 16.0%と、複数のむし歯をもつ重症者が多いことから親への正しい知識を普及し、日常的な予防意識の啓発と歯科医院における予防歯科管理のための受診を促進する必要があります。
- 1 歳 6 か月児から 3 歳児にフッ化物応用^{*}によるむし歯予防対策をしているのは、県内の 35 市町の内、平成 23 年度は 31 市町ですが、小山町では未実施となっています。住民サービスの地域格差をなくすためにもむし歯予防対策を再検討する必要があります。

③学童期・思春期

- 平成 23 年度のむし歯り患率（永久歯）は、小学校で 14.2%、中学校で 43.1%となっています。また、一人平均永久歯むし歯経験歯数（DMFT）は、小学生で 0.4 本、中学生で 1.2 本となっています。経年比較してみると、り患率及び DMFT とともに年々減少しています。今後も巡回歯科教室等での啓発が重要となります。〈表 2-2-3〉〈表 2-2-4〉
- 平成 23 年度の中学 1 年生（12 歳）の永久歯むし歯り患率は、35.6%で、DMFT は、0.9 本となっています。〈表 2-2-3〉
- 歯周疾患の要精密者数は、減少傾向ですが、平成 24 年度の健診結果では、歯周疾患の有所見者は中学校全体では 47 人（8.5%）で、その内、要精密者 7 人、要観察者 40 人と、一歩手前の要観察者が目立つことから、今後は重症化防止の対策が必要となっています。また、中学 3 年生（15 歳）の有所見者は 13 人（6.8%）となっています。

〈表 2-2-2〉 ■乳幼児のむし歯り患率の推移

	年度	対象児 (人)	受診児 (人)	受診率 (%)	むし歯 り患児 (人)	り患率 (%)	むし歯 5本以上の り患児 (人)	むし歯 5本以上の り患児率 (%)
1歳6か月児 健康診査 (歯科)	平成19年度	203	194	95.6	7	3.6		
	平成20年度	155	143	92.3	2	1.4		
	平成21年度	184	171	92.9	3	1.75		
	平成22年度	196	184	93.9	4	2.17		
	平成23年度	155	151	97.4	2	1.13		
静岡県	平成23年度	—	—	96.8	—	1.27		
2歳児歯科 健康診査	平成19年度	—	197	—	6	3.0		
	平成20年度	—	104	—	6	5.8		
	平成21年度	—	141	—	13	9.2		
	平成22年度	—	157	—	13	8.3		
	平成23年度	—	132	—	9	6.8		
3歳児 健康診査 (歯科)	平成19年度	182	170	93.4	48	28.2	17	10.0
	平成20年度	182	171	94.0	47	27.5	12	7.0
	平成21年度	196	184	93.9	35	19.0	10	5.4
	平成22年度	199	187	94.0	41	21.9	8	4.2
	平成23年度	206	202	98.1	56	27.7	13	6.4
静岡県	平成23年度	—	—	95.5	—	14.69		
5歳児 歯科健康診査	平成19年度	200	200	100	113	56.5	48	24.0
	平成20年度	176	173	98.3	83	48.0	38	22.0
	平成21年度	187	186	99.5	104	55.9	55	29.0
	平成22年度	159	158	99.4	75	47.5	42	26.6
	平成23年度	184	181	98.4	77	42.5	29	16.0
静岡県	平成23年度	—	—	—	—	42.5		16.0

〈表 2-2-3〉 ■小学生・中学生におけるり患率等の推移

	年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
乳歯＋永久歯 り患率(%)	小学校	65.8	63.7	61.8	60.9	55.8
	中学校	55.6	55.2	47.9	41.8	43.5
永久歯り患率(%)	小学校	25.1	17.0	17.6	18.3	14.2
	中学校	60.0	51.9	40.6	41.0	43.1
一人平均永久歯の むし歯経験歯数 (DMFT) の推移	小学校	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
	中学校	2.4	1.8	1.5	1.5	1.2
歯周疾患要精密者数 (人)	小学校	15	17	9	6	0
	中学校	25	6	27	0	2

	年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
中学 1 年生(12 歳)	り患率(%)	47.5	47.7	31.0	34.7	35.6
永久歯	DMFT	2.1	1.4	0.9	1.1	0.9

〈表 2-2-4〉 ■巡回歯科教室の参加者数の推移

	年度	対象	参加児童数(人)	参加保護者数(人)	全参加者数(人)
巡回歯科教室	平成 19 年度	小学 1・2・3・4 年生	340	116	456
	平成 20 年度	小学 1・2・3・4 年生	294	176	470
	平成 21 年度	小学 1 年生	187	115	302
	平成 22 年度	小学 1 年生	186	154	340
	平成 23 年度	小学 1 年生	169	154	323

④成人期

- 成人歯科健康診査は、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の節目である時期に行っています。働き盛りの年齢が含まれるということもあり、平成 23 年度の実績は対象者 1,075 人中、受診者は 73 人（受診率 6.8%）と、歯科保健に対する関心の低さが見受けられます。成人歯科の意識高揚が何よりも課題といえます。また、健診の対象年齢や機会を増やすことなど幅広い年齢への啓発が必要となっています。〈表 2-2-5〉
- また、その結果は、受診者 73 人中、要指導は 4 人（5.5%）、要精検が 58 人（79.5%）となっています。80%以上の方が口腔内に何らかの所見が認められている状況です。

〈表 2-2-5〉 ■成人歯科健診結果の推移

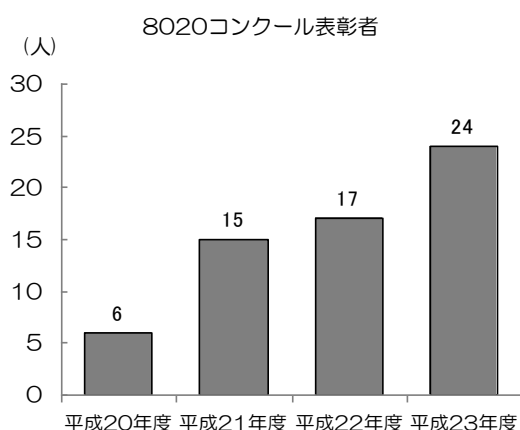
	年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	要指導(人)	要精密(人)
成人歯科健診	平成 20 年度	1,005	80	8.0	10	50
	平成 21 年度	1,092	63	5.8	9	47
	平成 22 年度	1,032	61	5.9	13	43
	平成 23 年度	1,075	73	6.8	4	58

⑤高齢期

- 8020 コンクールを実施し、80歳で20本以上自分の歯を持っている町民を敬老会で表彰することにより、歯科保健への関心を高め、健康づくりを推進しています。平成23年度は24人がコンクールに参加し、全員が8020該当者でした。今後コンクール応募者が増えるよう、啓発を充実させていく必要があります。〈表2-2-6〉
- 高齢者の基本チェックリストによる歯と口腔の二次予防対象者に対し、口腔機能の維持向上のための取り組みを推進していく必要があります。〈表2-2-7〉

〈表2-2-6〉 ■8020表彰対象者の推移

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
表彰者数(人)	6	15	17	24



〈表2-2-7〉 ■口腔機能向上教室参加者数の推移

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
口腔機能向上教室 二次予防対象者数(人)	149	150	81	428
参加者数(二次予防対象)(人)	24(24)	8(8)	6(5)	12(12)

〈8020推進員活動〉

- 8020推進員として、啓発活動を継続しているのは、平成23年度は保健委員30人で、啓発活動実績は、延べ217人となっています。さらに、効果的な啓発を行うためには、8020推進員の増員と啓発実績をあげていく必要があります。

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

口腔機能の低下は、主として歯の喪失によって引き起こされ、歯の喪失は、むし歯と歯周病に代表される口腔疾患がその原因となっています。これらはいずれも蓄積性の疾患であり、食べている限り生涯その発病のリスクが伴います。そのため生涯にわたって口腔の健康を維持するには、乳幼児期から成人・高齢期までの各ライフステージにおける一貫した対策が必要です。

各ライフステージのなかでは、むし歯は一般的には小児期においてフッ素を利用した予防が定着しつつあり評価されています。一方、母子保健及び学校保健の取り組みでは、噛み合せや偏食、歯周病等にまだ課題を抱えています。

また生まれてから学校保健の時期まで行われてきた予防対策が途切れてしまい、成人及び高齢者の口腔の健康は、個人の責任として取り組まれているのが現状です。その結果、多くの方の関心は低く、成人期以降の歯科口腔保健の一次予防対策の遅れ、要治療者の未受診などの課題へとつながっています。

「8020運動*」を思春期や成人期からの歯科保健対策の目標としてさらに住民に周知し、今後の行動計画を立て具体的に取り組んでいく必要があります。

目標（目指す姿）

生涯おいしく味わうことができる歯と口腔の健康づくり

小山町民の歯や口腔の健康づくり条例に基づき、生涯を通じて健康の源である食をおいしく味わうことができるよう、歯の疾患予防への関心と知識、実践力の充実を図っていきます。また、行政と町民、歯科保健推進関係者が一緒になって歯と口腔の機能を維持・向上する歯科保健対策の推進を図ります。

基本方針

① 一人ひとりが取り組む歯と口腔の機能の維持向上

年齢に応じた歯と口腔の健康づくりにおいて、町民一人ひとりの取り組みが向上するような施策を推進します。

② 歯や口腔の健康と全身の健康との関連した取り組み

歯や口腔の健康状態は、身体全体の健康にとっても重要な要素であり、健康づくりを啓発する諸機関との連携が必要です。

食べ物を歯でよく噛めることは、豊かな食生活だけでなく、運動や学習の集中力を生み、胃腸の消化機能を助けます。歯科保健対策の中で、糖尿病等の生活習慣病予防や高齢期の低栄養予防、脳活性による認知症予防対策とも連携し、よく噛める歯と良好な口腔の状態の維持・向上を推進します。

③ 歯と口腔の健康づくりのための環境整備

歯科保健教育や啓発に携わる関係者や住民組織の資質向上を図ります。そして、それら関係者間の連携体制の充実を図ります。

また、介護を必要とする高齢者や障がい者等、歯科健康診査や治療が受けにくい方のための受診、治療環境を整備します。



おやま健康フェスタ 歯の相談コーナー

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 一人ひとりが取り組む歯と口腔の機能の維持向上

【施策の方向】

- ◆母子健康手帳の交付の際に、妊婦歯科健康診査の受診推奨をして、妊婦自身の歯の健康管理の重要性について啓発します。(妊娠期)
- ◆マタニティスクール等を活用して、母子歯科保健教育の充実を図ります。(妊娠期)
- ◆定期的に幼児の口腔状態を把握し、歯科保健指導の充実を図ります。(乳幼児期)
- ◆特に歯を守るための食習慣の基礎づくりや噛めることの大切さを認識できるような食育の取り組みを推進します。(乳幼児期・学童期・思春期)
- ◆永久歯に生え代わる時期の小中学校で、効果的なブラッシング法が身につくよう巡回歯科教室の充実を図ります。(学童期・思春期)
- ◆幼児へのフッ素塗布の導入について検討・推進します。(乳幼児期)
- ◆フッ素配合歯磨き剤の使用やフッ素ジェル歯ブラシ塗布などの予防歯科対策の推進を図ります。(乳幼児期・学童期・思春期)
- ◆学校における食後の歯磨きを励行します。(学童期・思春期)
- ◆むし歯予防対策の一つとして、フッ素入り歯磨剤の正しい利用を促進します。(乳幼児・学童期・思春期)
- ◆歯周疾患を早期に発見するために、成人歯科健診の充実と受診率の向上を図ります。(青年期以降)
- ◆かかりつけ歯科医師によるプロフェッショナルケアとセルフケアの重要性を啓発します。(学童期・思春期以降)
- ◆歯科疾患の予防対策の推進とともに、義歯の機能や管理方法等の健康相談・教育の推進を図ります。(壮年期以降)

【主な取り組み】

妊婦歯科健康診査、1歳6か月児健康診査、2歳児歯科健康診査、3歳児健康診査、巡回歯科教室、成人歯科健康診査、**新**フッ化物応用等予防歯科対策（むし歯や歯周病予防のためにフッ素塗布やフッ素を使った歯みがきを実践する取り組み）

② 歯や口腔の健康と全身の健康との関連した取り組み

【施策の方向】

- ◆自分の歯を60歳で24本以上、80歳で20本以上保つために、地域における健康教育及び健康相談事業を通じて、適切な食生活を含めた歯科保健知識の普及を図り、成人歯科保健に対する意識の高揚に努めます。(青年期以降)
- ◆歯と口腔の健康によい食材を具体的に提案するような啓発活動に取り組みます。
- ◆8020推進員の増員と資質向上のための研修に取り組み、活動の活性化を図り、

住民の住民による啓発を推進します。

- ◆生活習慣病予防教育・相談において歯周病予防の啓発に努めます。
- ◆糖尿病り患者と歯周病り患者の相互の指導に向けた医科と歯科の連携体制を創り推進します。
- ◆口腔機能向上プログラムの内容を栄養改善プログラム、運動器の機能向上プログラム、認知症予防プログラム等に取り入れ、連携プログラムで介護予防事業に取り組みます。

【主な取り組み】

8020 推進員育成、介護予防口腔機能向上事業、けんこう集会（歯科衛生士派遣）、**新**歯ッピー噛むカム運動（噛む力を維持・強化するために食べる煮干などを活用して啓発する取り組み）

③ 歯と口腔の健康づくりのための環境整備

【施策の方向】

- ◆学校医の協力による意識啓発を推進します。（学童期・思春期）
- ◆寝たきりの高齢者や障がい者など口腔の健康づくりに特別な配慮を必要としている方の実態の把握に努めます。
- ◆通院のできない在宅の寝たきりの高齢者等に対する歯科保健の向上、生活能力の改善を図ります。
- ◆産業保健と地域保健との連携の推進を図ります。
- ◆保健師、歯科衛生士、栄養士、看護師、助産師、保育士、幼稚園教諭、学校教職員等、関係スタッフの研修会を開催するなど、指導者の資質の向上に努めます。
- ◆昼食後に歯磨きができる洗面台等の環境づくりを促進します。

【主な取り組み】

学校医による指導、関係者研修会、**新**障がい者等歯科対策、**新**歯磨き環境づくり対策（学校や会社の洗面場所などの環境を歯みがきしやすい場所にしていく取り組み）

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
妊婦歯科健康診査の受診率	31.8%	50%以上	
3 歳児のむし歯り患率	27.2%	10%以下	
3 歳児健診でむし歯が 5 本以上ある者の割合	6.4%	2%以下	
12 歳児のむし歯り患率	35.6%	30%以下	中学 1 年生の永久歯
12 歳児の一人平均むし歯経験歯数 (DMFT)	0.9 本	0.7 本以下	中学 1 年生の永久歯
15 歳児の歯周病有所見者率	6.8% (H24)	5%以下	中学 3 年生(要精密+要観察)
成人歯科健診の受診者数	73 人	増加	
歯科保健指導教育の実施人数	918 人	1,500 人以上	地域保健事業報告
8020 推進委員の人数	30 人	100 人以上	
8020 推進委員の啓発延べ人数	217 人	1,000 人以上	

2-3) 身体活動・運動

(1) 現状と課題

①社会教育施設の利用促進

- 町内には総合体育館や多目的広場等の体力づくりが行える多くの社会教育施設が整備されており、近年の利用状況は下表のとおりです。生涯学習課と連携しながら、利用促進を図る必要があります。〈表 2-3-1〉
- 不特定多数の町民が利用する公共施設や公園といった地域環境は、健康づくりにも大きく影響します。また、長時間労働や劣悪な労働環境は、疾病や労働災害の発生を増やします。このため、地域環境の改善・健康化については、関係機関と連携して整備していく必要があります。一方、職場環境の改善・健康化については、町単独では難しい面もあるため、県や国に改善への働きかけをする必要があります。

〈表 2-3-1〉 ■社会教育施設の利用推移

区分	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度	
	利用者数(人)	使用回数(回)	利用者数(人)	使用回数(回)	利用者数(人)	使用回数(回)
総合体育館	53,709	1,627	53,085	1,283	43,541	1,497
小山球場	5,798	104	7,206	111	6,786	96
多目的広場	9,709	122	9,091	97	7,826	129
弓道場	1,193	421	893	309	686	311
柔道場	4,004	299	4,203	308	3,704	324
町立体育館	13,232	701	11,532	555	13,107	604
町民プール	3,122	33.5	3,433	38.5	3,318	35.0
パークゴルフ場	10,645	269	11,193	267	11,431	259
区分	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	利用者数(人)	使用回数(回)	利用者数(人)	使用回数(回)	利用者数(人)	使用回数(回)
総合体育館	47,755	1,546	37,893	1,460	29,820	1,117
小山球場	4,428	79	7,054	98	5,217	105
多目的広場	5,452	73	6,714	103	6,620	122
弓道場	488	246	630	205	568	199
柔道場	3,638	341	3,525	271	3,547	296
町立体育館	10,782	569	9,835	646	廃止	
町民プール	2,373	30.5	3,250	39.0	2,865	32.0
パークゴルフ場	12,697	244	11,903	259	12,537	270

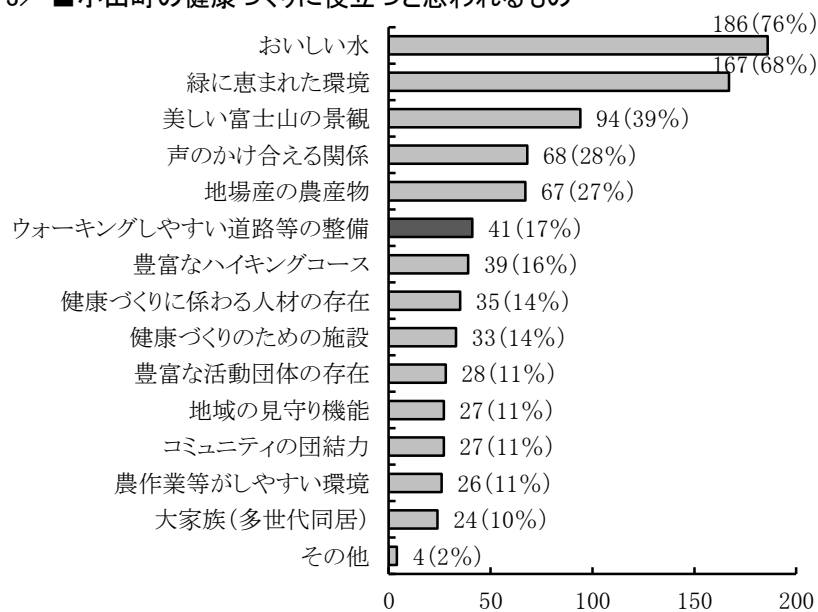
②自然を活かしたウォーキングコース

- ウォーキングは、自分の健康を自分で守り自分でつくるために身近で取り組みやすい身体活動の一つです。町内には豊かな自然と文化や歴史に出会える多くのウォーキングコースがあります。〈表 2-3-2〉
- 小山町の各種団体アンケートでは、小山町の健康づくりに役立つと思われるものとして、「ウォーキングしやすい道路等の整備」との回答が41人（17%）あります。歩くことを習慣化するためにも普段歩いている道路や歩道が、安全に楽しく歩けるよう望まれています。〈表 2-3-3〉

〈表 2-3-2〉 ■小山町おすすめウォーキングコース一覧

コースNo.	コース名	地区	距離(約km)
1	いにしえ(生土・神縄断層)コース	生土	6.0
2	県境散策コース	小山4区	6.0
3	遊女の滝コース	小山4区	8.2
4	「むかしと今」エンジョイコース	所領	5.2
5	金太郎の散歩道コース	成美	5.5
6	不老の滝をたずねるコース	中島・柳島	6.5
7	沼子弁天・金時遊歩道散策コース	中島・柳島	4.8
8	湯船原散策コース	菅沼・湯船	6.2
9	祖父の伝える信仰コース	明倫	5.5
10	富士山絶景コース	足柄	4.5
11	富士講の人々で賑わった宿場コース	足柄	3.2
12	戦返り線コース	足柄	5.5
13	足柄峠万葉史跡コース	足柄	2.3
14	足柄サービスエリア散策コース	桑木	4.5
15	わさび平散策コース	用沢・棚頭	5.5
16	唯念寺・奥の院石仏コース	上野	5.9
17	水菜の里～阿多野用水コース	阿多野・棚頭	5.0
18	田園風景コース	用沢	2.8
19	グリーンシャワーロードコース	用沢・大御神	4.6
20	用沢小僧・大胡田天神社コース	用沢・大胡田	6.0
21	緑ヶ丘・紅富台散策コース	須走	4.5
22	富士山パノラマコース	須走	4.9

<表 2-3-3> ■ 小山町の健康づくりに役立つと思われるもの



(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

身体活動とは、従来からの運動に対して、考え方を広げた身体を動かすことの全てを含むもので、日常生活における労働や家事、通勤通学及び趣味等の生活活動も含んでいます。家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきたことから、食生活の変化とともに、近年の生活習慣病増加の一因となっています。

「身体活動・運動」は身体機能の維持や体力の向上、ストレスの発散など、心身の両面にわたる健康の保持増進に役立つとともに、生活習慣病予防のために効果があることがわかってきています。

身体を動かす機会が減少してきている現代社会において、日常的に身体を動かしたり、子どもの頃から生涯を通じてスポーツ活動に親しんだり、積極的に身体を動かすことは、健康寿命の延伸を図る上でも重要です。

目標（目指す姿）

毎日気持ちよく身体を動かす習慣づくり

身体を動かすことは、身体機能の維持や体力の向上、ストレスの発散など、心身の両面にわたる健康の保持増進に役立つとともに、生活習慣病予防のために効果があることから、町民一人ひとりがそれぞれのライフステージに応じて、日常的な生活の場面のなかで、身体を動かすよう心がけていくことを啓発します。

基本方針

① 身体活動の普及促進

子どもから高齢者までの幅広い町民に、イベントや行事、広報などの様々な機会を通じて、身体活動や運動の効果について正しい知識を普及し、適切な運動量や活動量への生活習慣改善を推進します。

② スポーツとレクリエーション活動への参加促進

おやま健康フェスタ、地域住民の参加する体育大会、その他身近なスポーツやレクリエーション活動等への参加を促進します。また、健康づくりを目的とするサークルや教室の開催を支援・整備し、町民の選択の幅を広げ活動を推進します。

③ 運動のための環境整備

公園・広場や安心して歩くことのできる道路において、体操やウォーキングのしやすい環境となるよう創意工夫を図ります。

④ 住民リーダーの育成とグループづくりの支援

身体活動や運動については、誰もが参加者になれると同時に、住民のリーダーやサポーターとなることができます。個人で取り組む身体活動や運動も大切ですが、地域の仲間と参加する機会を増やし、楽しく生きがいを持って健康生活を送ることができることは、大切な要素であることから、住民リーダーの育成とグループづくりを支援します。



団塊世代のメンズヨガ

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 身体活動の普及推進

【施策の方向】

- ◆小中学校、高校などを通じて身体活動や運動効果の正しい知識の普及を推進します。
- ◆おやま健康フェスタに身体活動や運動に関するプログラムを組み入れます。
- ◆広報や無線放送、ケーブルテレビ等身近な広報媒体を通じて、高齢者向けの身体活動について実践を呼びかけます。
- ◆自分にあった楽しい運動を見つけやすくなるための情報発信を継続して実施します。

【主な取り組み】

身体活動啓発事業、高齢者転倒予防教室

② スポーツとレクリエーション活動への参加促進

【施策の方向】

- ◆町内で実施されるスポーツ、レクリエーション活動の情報や活動者の声を、広報や町ホームページを活用して情報発信します。
- ◆健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド）をもとに健診後の保健指導等において運動を推進します。また各種運動教室やウォーキング教室を充実します。
- ◆町民主体のスポーツとレクリエーション活動について、開催を支援します。

【主な取り組み】

おやま健康フェスタ、富士箱根トレイル

③ 運動のための環境整備

【施策の方向】

- ◆公園や広場の維持・管理を継続するほか、防犯対策や運動情報提供等を行い、さらに利用しやすくなるための改善を図ります。
- ◆日常的に歩く道路の歩道拡幅や段差解消など安全に歩くことのできる道路づくりを推進します。またウォーキングコースの整備やイベント性を付加してウォーキングを推奨します。
- ◆屋内トレーニングルームの利用促進のため、環境やソフト面での改善を図ります。
- ◆身体活動が自然に増えるよう、出かけてみたくなるような自然景観やイベントを活用した取り組みや環境整備、自家用車依存の軽減など多角的な取り組みを図ります。

【主な取り組み】

健康づくり資源マップ（ウォーキングルート、体操やレクリエーションのできる広場などを紹介するマップにより運動を啓発していく取り組み）

④ 住民リーダーの育成とグループづくり支援

【施策の方向】

- ◆身体活動や運動について、リーダーやサポーターとなる住民を育成します。
- ◆町内にいる身体活動や運動についての人的資源を発掘し、活用に向けた体制づくりを行います。
- ◆運動指導者の派遣や紹介をし、身体を動かすことを通じて健康づくりを楽しく実施するグループづくりを支援し、参加を促します。

【主な取り組み】

新健康づくり情報バンク（活動情報、運動指導者・住民リーダー・スポーツサークルのリストなどの情報を収集・発信する）

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
日常、歩行程度の身体活動を1日1時間以上実施する方の割合	53.5%	60.0%	特定健康診査問診
1日30分以上汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している方の割合	39.0%	45.0%	特定健康診査問診
けんこう集会（運動）実施回数	9回	15回	地域の依頼による出前教室

2-4) 休養・こころ

(1) 現状と課題

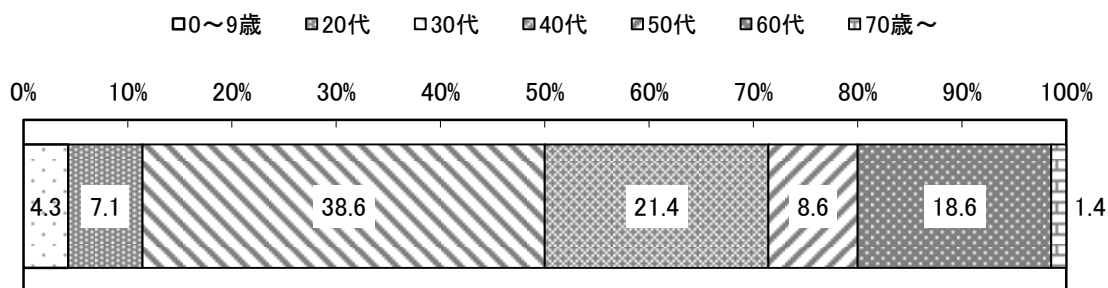
①こころの相談に関する取り組みの状況

- 24時間電話相談におけるストレス・メンタルヘルスに関する相談は全体の約10%で、その内30~40代が60%を占めています。〈表2-4-1〉〈表2-4-2〉

〈表2-4-1〉 ■ストレス・メンタルヘルスに関する相談件数の推移(24時間電話相談)

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談件数(件)	70	73	70
総相談件数に対する割合(%)	—	10.4	9.4

〈表2-4-2〉 ■ストレス・メンタルヘルスに関する相談者の階層別割合(24時間電話相談)



- 町の保健師による保健活動では、精神保健の相談実人数が増加しているうえ、相談延べ件数も増えています。〈表2-4-3〉

〈表2-4-3〉 ■保健師活動実績 推移

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
精神保健相談実人数(人)	145	171	173	190
精神保健相談延べ件数(人)	294	193	501	499

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

心の健康と身体の健康は密接に関係しています。社会経済状況の変化や健康問題、地域、家庭、職場、学校等における様々な要因が影響し、うつ病等の精神疾患による休職や離職、ネグレクト等の子育て上の問題が顕在化しており、心の健康に関する施策のニーズが高まっています。特に、自殺については、社会的な問題となっており、総合的な対策を行っていく必要があります。

睡眠については、生活リズムや生活習慣病と密接な関係にあります。心と身体の両方には睡眠が重要な要素となっていることから、良質な睡眠を支援していく施策やうつ病や認知症の初期段階における身近な方の変化に気づきを促す施策を推進していく必要があります。

目標（目指す姿）

心のバランスを保ち、心と身体に優しい生活

充実した人生をおくるために現代社会では、休養や十分な睡眠、そしてストレスと上手につきあうことなどが、心や身体の健康を維持したり、また回復するための重要な要素となっています。

身体だけではなく心を休めて、明日への活力を養うことのできる休養を積極的に取ることを進めるほか、睡眠やストレスへの対応を啓発し、いきいきと自分らしくいきることのできるまちづくりを進めます。

基本方針

① ストレスを上手に解消する方法の啓発

自分自身にあったストレス解消方法を知り、ストレスと上手く付き合うことで心の負担を減らしていくことができます。このため、ストレス発散方法の紹介や実際に取り組んでいく時のきっかけ作りなどストレスの解消をサポートします。

② 心の悩みを相談できる環境の充実

町民の抱える心の悩みを相談できる機会や相談に当たる人材の確保を行います。また、心の悩みや病気に対する地域社会の正しい理解を促し、見守り支援していく環境をつくりまします。

③ 心身に疲れを溜めない上手な睡眠の啓発

睡眠は子供の心身の成長に重要であり、生活習慣病を予防し、高齢者の生活の質を高めるために大切な要素であることから、睡眠に関する正しい知識の普及や啓発活動を推進します。

④ 生きがいのある生活とやりがいのある役割の推進

町民にとって、生きがいややりがいと心身の健康とは深くつながっているとされていることから、地域活動や趣味の活動、人とのふれあい、社会貢献、就労等多様な活動を支援します。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① ストレスを上手に解消する方法の啓発

【施策の方向】

- ◆ホームページやチラシを通じて、手軽に取り組むことのできるストレス発散の方法や機会を紹介します。
- ◆気軽に楽しむことのできる趣味の集まりの活動の様子や参加方法を具体的に紹介していくことで参加のきっかけづくりをサポートします。

【主な取り組み】

新 ころの健康づくり教室(ころの健康に不安のある方の不安を和らげていくため、ストレス対象法などを啓発・実践していく取り組み)

② 心の悩みを相談できる環境の充実

【施策の方向】

- ◆町民の抱える心の悩みを相談できる機会の確保を図ります。
- ◆より良い相談対応を目指して、臨床心理士・精神保健福祉士などの人材の確保と資質の向上を図ります。
- ◆電話やメールを利用した相談体制を検討・構築します。
- ◆町民に対し学校において、心の健康教育・心の健康講座を実施し、自分自身や家族のメンタルヘルスケアができる町民を増やすとともに、精神疾患に関する偏見を払拭します。
- ◆心の悩みや病気に対する地域社会の正しい理解を促すための啓発活動を行います。

【主な取り組み】

新 ころの健康相談(心の健康に不安のある方の悩みをサポートする取り組み)

③ 心身に疲れを溜めない上手な睡眠の啓発

- ◆睡眠や生活リズムと健康についての正しい知識と関心を高めるよう健康教育を行い、質の良い睡眠の啓発に努めます。

【主な取り組み】

睡眠キャンペーン

④ 生きがいのある生活とやりがいのある役割の推進

【施策の方向】

- ◆生涯学習関係機関との連携を図り、健康と生きがいについての意識啓発や情報提供を行う機会を通じて、町民一人ひとりの意識を高め、活動を促します。
- ◆広報などを通じて、町内でいきいきと活動する町民のようすを取り上げ、情報発信していきます。

【主な取り組み】

新健康生きがいづくり講座（いきがいの見つけ方についての講座）、**新**いきいきライフ投稿（住民のいきいきした活動を広報に掲載して紹介する取り組み）

■ 目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
小中学校の心の健康教育の実施校	0	全校 (8校)	平成24年度1校開始
心の健康教育の実施回数	6回	12回	地域保健報告 (衛生教育：精神)
睡眠で休養が十分取れている方の割合	76.4%	80.0%	特定健康診査問診

2-5) たばこ・アルコール

(1) 現状と課題

①禁煙啓発

- 近年は、町内の高校1年生に、毎年健康講座を行っていますが、その中で喫煙防止や受動喫煙※の内容を盛り込んでいます。〈表 2-5-1〉
- 平成16～17年度に禁煙環境づくりを重点事業として展開し、小中学校における禁煙教育を行ってきたことから、その後は校医や地域の薬学リーダーによる教育が行われています。
- 少子化により禁煙啓発対象者人口は減少していますが、啓発事業への参加人数も減少しています。全国データによると若者の喫煙は減少傾向にありますが、幅広い年代層に向けた啓発が必要です。

〈表 2-5-1〉 ■喫煙防止、受動喫煙防止啓発事業

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実施回数(回)	5	7	6	3
参加者数(人)	249	227	200	188

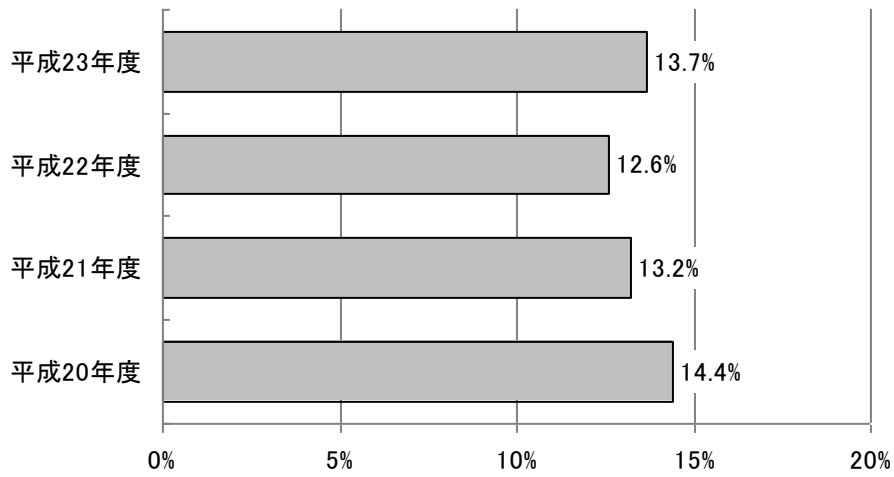
②喫煙の状況

- 特定健診問診結果をみると、平成22年までは減少傾向にありましたが、成23年には増加しています。喫煙者の80%が男性です。たばこについての正しい知識を普及し、禁煙・節煙を啓発していく必要があります。〈表 2-5-2〉〈表 2-5-3〉〈表 2-5-4〉〈表 2-5-5〉

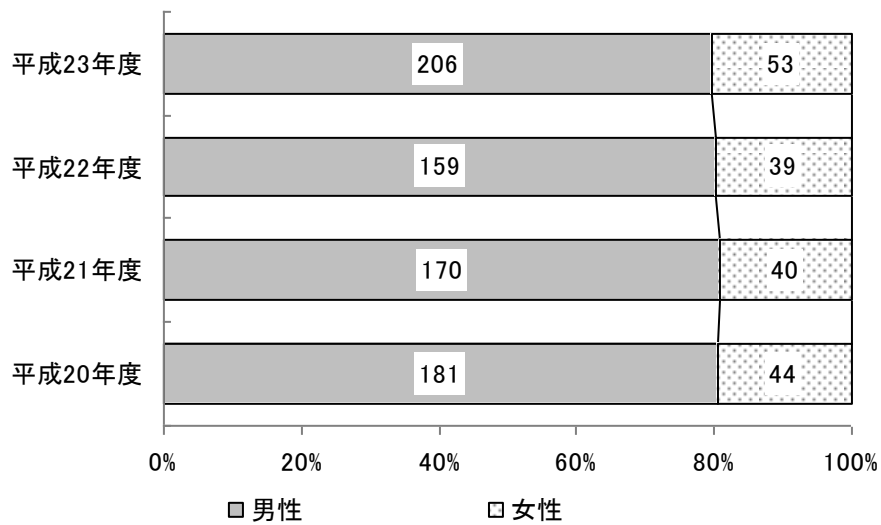
〈表 2-5-2〉 ■習慣的にたばこを吸っているか (特定健康診査)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
習慣的に吸っている(人)	225	210	198	259
吸っていない(人)	1,335	1,377	1,371	1,637
喫煙割合(%)	14.4	13.2	12.6	13.7

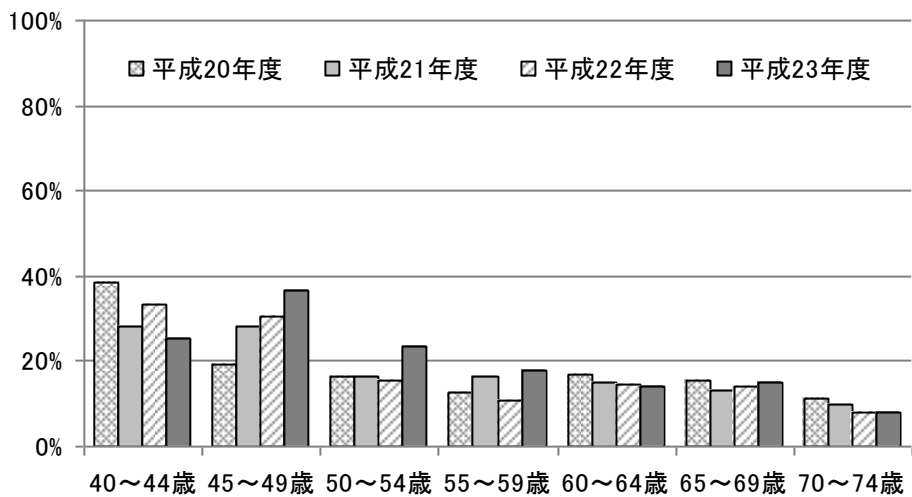
<表 2-5-3 > ■喫煙率の推移



<表 2-5-4 > ■たばこを吸っている男女の割合



<表 2-5-5 > ■たばこを吸っている方の階層別の割合



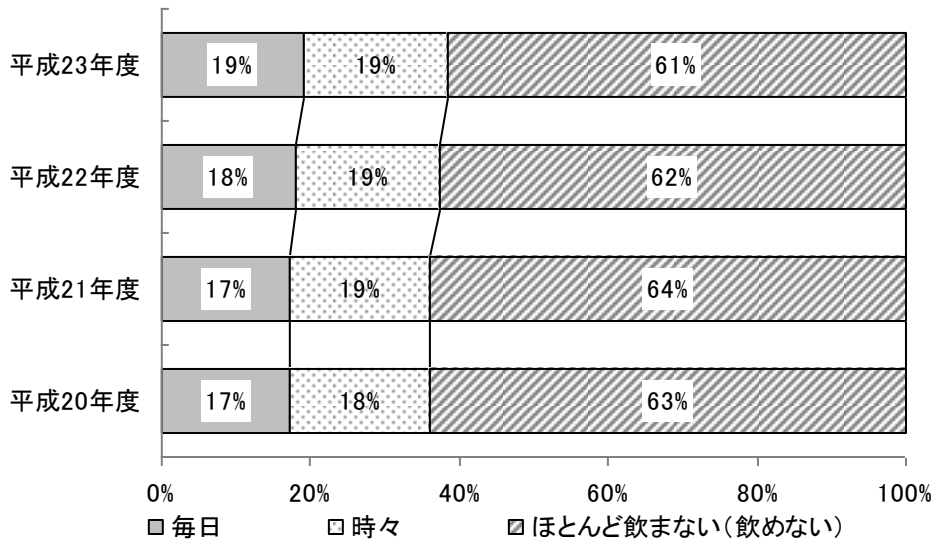
③飲酒の状況

●飲酒する方の割合は若干増えています。また、飲酒する方の10%が2合以上の飲酒量があります。アルコールについての正しい知識を普及し、適正飲酒を啓発していく必要があります。〈表 2-5-6〉〈表 2-5-7〉

〈表 2-5-6〉■お酒を飲む頻度

(人)

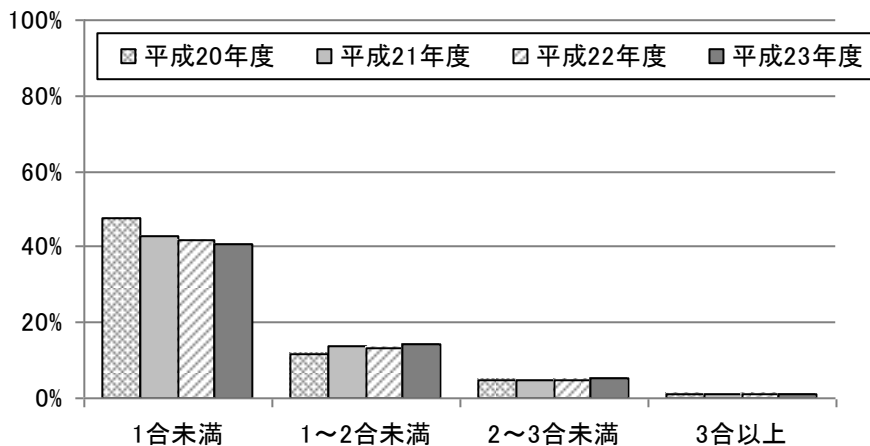
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
毎日飲む	264	272	281	357
時々飲む	288	295	304	359
ほとんど飲まない(飲めない)	984	1,012	976	1,148



〈表 2-5-7〉■飲酒日の1日当たりの飲酒量

(人)

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
1合未満	743	683	658	773
1~2合未満	182	215	207	271
2~3合未満	76	74	76	97
3合以上	14	14	13	17



(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

たばこには発がん物質を含む有害物質が多く含まれ、肺がんや食道がんをはじめとする主要な要因になっているほか、虚血性心疾患や脳卒中など多くの病気に大きな影響を及ぼしています。また、喫煙者自身だけでなく、受動喫煙による健康被害も問題となっています。

適量の飲酒は良い効果もあるとされますが、過度な飲酒は肝臓などへの悪影響やアルコール依存症となります。

たばこ・アルコールは健康に害のあることについての正しい知識の普及が必要です。

目標（目指す姿）

禁煙・適正飲酒の推進

たばこの健康影響に関する認識について、町民一人ひとりへの分かりやすい情報提供・伝達を整えます。また、提供された情報をもとに、自らの意志に基づく選択により、未成年の喫煙防止（防煙）、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり（分煙^{*}）、禁煙希望者に対する禁煙支援及び喫煙継続者の節度ある喫煙（禁煙支援・節煙）に取り組みます。

アルコールと健康との関係について正確な知識を普及することで、過度な飲酒を減らしていく取り組みを進めます。

基本方針

① たばこの害の知識の普及

たばこの健康への影響について正しい知識を普及することで、未成年者や妊婦の喫煙防止、乳幼児をはじめとする非喫煙者の受動喫煙防止を推進します。

② たばこの害を防ぐ環境づくり

受動喫煙を防ぐため、公共的な施設や職場、家庭における禁煙・分煙対策に取り組みます。

③ 適正飲酒の推進

適度な飲酒は疲労を回復させる効果、熟睡させる効果、ストレスを解消して精神を安定させる効果があるとされていますが、過度な飲酒は肝臓をはじめとする進退に悪い影響を与えることがわかっています。アルコールに関する正しい知識の普及や指導、相談により適正飲酒を推進します。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① たばこの害の知識の普及

【施策の方向】

- ◆たばこの健康影響（虚血性心疾患、脳卒中、慢性気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、歯周病、流産、発育障害、ぜんそくなど）についての意識の普及啓発を進めます。
- ◆未成年者の喫煙防止を啓発します。
- ◆特定保健指導等を通じて禁煙指導を行います。
- ◆乳幼児健診における受動喫煙防止の指導を進めます。
- ◆妊婦の禁煙指導を進めます。
- ◆喫煙習慣を見直す機会を提供するなど禁煙を推進します。

【主な取り組み】

子どもへの禁煙教育、薬学講座、喫煙防止・受動喫煙防止啓発事業、妊婦禁煙指導事業

② たばこの害を防ぐ環境づくり

【施策の方向】

- ◆受動喫煙被害についての正しい知識の普及啓発を進めます。
- ◆町が設置・管理している施設の禁煙化・分煙化を図るとともに、多くの方が集まる公共的な施設において受動喫煙防止措置が図られるように関係機関に働きかけます。
- ◆職場、家庭における禁煙・分煙対策に取り組むよう啓発します。

【主な取り組み】

公共施設禁煙・分煙対策、事業所のたばこ対策支援

③ 適正飲酒の推進

【施策の方向】

- ◆アルコールの健康影響について知識を普及します。
- ◆未成年者の飲酒防止を啓発します。
- ◆グループや組織における適正飲酒に向けた話し合いを支援します。
- ◆健康診査後の事後指導を充実します。
- ◆アルコール依存者に対する相談及び関係機関への紹介を行います。

【主な取り組み】

適正飲酒啓発

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
特定健康診査受診者の喫煙率	13.7%	10%以下	平成 22 年度 12.5%
受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合	—	50%以上	平成 21 年度 41.7% 町独自の実態調査

第3節 社会環境の整備・活用

- 1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり
- 2) 健康危機管理対策の強化
- 3) 推進体制の整備

3-1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり

(1) 現状と課題

①保健施設等の環境づくり

- 市民の健康づくりの拠点として、健康福祉会館の1階に保健センターを設置しています。保健センターの機能は保健指導や健康増進など、下表のとおりです。市民が自ら健康づくりを実行するよう、施設の利用を促進していくことが重要です。〈表 3-1-1〉

〈表 3-1-1〉 ■ 保健センターの機能

部門	内容	備考
管理	事務室、記録保存室	本施設の運営管理を行います。
保健指導	健康相談室、電話相談室、 栄養相談指導室、 保健・歯科指導室	各種の健康相談、保健指導、健康教育を行います。
健康増進	健康運動室、調理実習室	栄養・運動等の教室のほか、一般市民にも貸出を行います。
健（検）診 予防接種	内科健診室、歯科検診室、 消毒準備室、	各種健（検）診や予防接種を行います。

- 保健サービスの提供方法は、対象者一人ひとりに対して行う訪問指導などの個別方式と、対象者を1か所に集めて行う集団方式があります。集団方式の利点として、①効率面で有利であること、②参加者が一同に会することからお互いに情報交換ができ、意識の変革をもたらすことができること、③仲間意識も育成できることなどがあげられます。これらの利点を生かし、それぞれの教室参加者が健康をキーワードに新たなつながりを作り、更にお互いの健康を高め合う関係ができていくことが期待できます。
- 保健センターには、自動血圧計や自動体脂肪計を常設していますが、市民が自分で健康チェックできる機器の整備の充実を図るなど、保健事業のセルフサービス化等も検討しながら、住民が自然に交流できる機会を増やしていくことが必要です。
- 保健センターのある健康福祉会館は、保健事業の他にも福祉・文化活動や住民組織の活動が多数行われていることに加え、保健・福祉・教育以外の様々な分野でも会議室や多目的ホールを利用しています。それぞれが健康福祉会館を利用することで健康情報を手に入れることができるような施設が必要です。

②自然環境と健康づくり

- 市内には豊かな自然環境を活かした、ハイキングコースや散策コースが豊富にあります。〈表 3-1-2〉
- 健康づくりアンケートの結果からは、「ウォーキングしやすい道路等の整備」や「豊富なハイキングコース」が健康づくりに役立つと6人に1人が回答しますが、今後こうした自然環境資源やそれに伴う人々の交流をさらに健康づくりに活かしていくよう検討する必要があります。〈表 2-3-3〉

<表 3-1-2> ■小山町内のハイキングコースなど

名称		概要
ハイキングコース	富士山	須走口登山道は、東麓の須走火口を隔て剣ヶ峯の対岸にある久須志岳まで登るコースです。途中本8合で富士吉田口登山道と合流して山頂に至ります。
	小富士	標高 1,979mの小富士は、富士山東裾の側火山です。古御岳神社の前から入る小富士への遊歩道は、1時間で十分往復できるコースです。
	三国山陵	丹沢山塊の西端、籠坂峠から明神峠に至るなだらかな起伏の稜線を三国山稜と呼びます。富士山が間近にそば立つ山稜上の三国山附近にはブナ林の原生林があり、ブナの芽吹きや紅葉の季節の景観は特にすばらしいものがあります。
	湯船山	三国山稜と、不老山をつなぐ稜線上ピーク湯船山へのコースは、比較的登山者が少なく、静かな山歩きを楽しめます。
	不老山	四季を通じてたくさんの方が訪れます。山頂部は東西に2つのピークがあり、三角点のある928mの山頂は神奈川県側にあります。世附（よづく）峠から登りつめた静岡県側の西のピークからは、富士山や丹沢西域や主稜方面の山々を見渡すことができます。
	足柄峠	標高 759mの足柄峠からは、縄文時代や奈良・平安時代の土器片が採取されるなど、古い昔から東国と西国を結ぶ要衝として利用されていました。大沢林道、滝沢林道、や所領、竹之下などいくつかのコースがとれます。
	金時山	箱根外輪山の最高峰 1,213mの金時山は、江戸時代までは猪鼻（いのひな）山と呼ばれていました。近世後期に、足柄山の金太郎として有名な坂田金時の伝説がこの附近に定着して以後、金時という名が使われるようになりました。山頂からの眺望は、眼下の芦ノ湖と仙石原などの風景や、富士山をはじめ丹沢、南アルプス、伊豆の山など 360 度のパノラマを楽しめます。
散策コース	金太郎コース	人々の心の中に今も生きる金太郎の伝説地をめぐるコース。金太郎ゆかりの金時公園を中心にその周辺を歩きます。
	足柄路コース	鎌倉時代の頼光はじめ歴代の将軍や日蓮があしを留めた鎌倉住還を歩きます。伝説に彩られた寺や古戦場、路傍に点在する石仏などがいろいろ見ることができます。
	田園コース	長閑な田園風景を歩くコース。天保元年建立の念仏堂を中心に、いにしえの村人たちの信仰の地を訪ねます。
	宿場コース	富士山信仰と甲州街道が交差する宿場を歩くコースです。

③農業と健康づくり

- 健康づくりアンケートでは、「地場産の農産物」や「農作業等がしやすい環境」が健康づくりに役立っているとの回答はそれぞれ約 30%、約 10%となっています。
- 小山町食育推進計画の中では、食育において「農作業など体験の必要性」があるとの回答が約 70%あり、その内容としては「野菜の収穫」や「田植え」、「野菜の種まき」、「稲刈り」などが上げられています。「田畑や家庭菜園を持っている」という回答も約 60%にのぼります。
- 中山間地域の特性を生かし、農業体験や地域案内を中心としたグリーンツーリズムを展開しています。
- 農業・食育・グリーンツーリズム等に係る人たちの連携協働を活かした健康づくり事業の展開についても検討する必要があります。

④地域を支える自治組織や各種団体・グループ活動

- 自治組織は40区に分れ、区長を中心に行政との協力関係が築かれています。
- 地域には、全域に老人会や婦人会組織があり、所属会員の生活の質や健康の保持増進、生きがい対策、さらに地域のボランティア活動等住民主体の活動を展開しています。
- 現在ある趣味やスポーツ団体の活動の推進を図ると共に、各種団体の相互協力や目的プラス心身の健康増進という視点でも活動を支援することが地域力を高め、まちづくりのために重要となっています。

【健康づくりアンケートの調査結果】（平成24年6月実施）

＜参考2 p99＞

- 健康づくりに役立つものとして、最も回答が多かったのは「おいしい水」186人（76%）であり、次いで「緑に恵まれた環境」167人（68%）、「美しい富士山の景観」94人（39%）、「声のかけ合える関係」68人（28%）、「地場産の農産物」67人（27%）となっています。小山町の豊かな自然環境と恵まれた人的関係が健康づくりに重要であると考えられます
- 「緑に恵まれた環境」「美しい富士山の景観」「おいしい水」など小山町の自然環境が役立つとの回答は「10歳代」「20歳代」で高く、年齢が高くなるにつれて次第に減少しています。
- 「健康づくりのための施設」「ウォーキングしやすい道路等の整備」「豊富なハイキングコース」といったハード整備に係る回答は、「10歳代」「20歳代」で低くなっています。
- 「声のかけ合える環境」「コミュニティの団結」「地域の見守り機能」「大家族（多世代同居）」など家族やコミュニティの機能に関する回答は、年齢が高くなる程割合が高くなっています。また、「豊富な活動団体の存在」「健康づくりに係る人材の存在」など健康づくりに係る人的社会的資源に関する回答も、年齢が増すとともに高くなる傾向にあります。年代が高くなるとともに、健康づくりにおけるコミュニティや団体、人とのつながりの重要性を認識するようになると考えられますが、若い世代の認識へのアプローチも必要と考えられます。

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)とは「社会的なつながり」「社会全体の人間関係の豊かさ」を意味します。ソーシャル・キャピタルの豊かな地域とは、その地域内に市民参加のネットワークが多様に活動していて、住民同士の信頼感が高く、「お互いさま」の規範が根付いている地域です。そこは経済面での効率性や治安状態が高いのみならず、健康な社会です。

総務省、経済産業省、国土交通省でも「まちおこし」や、「安心、安全」をすすめる時の目標として、ソーシャル・キャピタルの醸成が政策目標になっています。ソーシャル・キャピタルは今後の社会において重要視しなければならない要素といえます。しかし、これまではこれを目標として明示している計画はほとんどなく、評価指標を示している計画もほとんどありません。

「健康づくりはまちづくり」とされていますが、さまざまな「まちづくり」の計画や構想、これらの礎(いしづえ)となっている資源があります。また、健康なまちづくりに関連する人材、ノウハウも重要な資産となります。

計画では、このような新たな視点を取り入れて健康づくりを進めます。

目標(目指す姿)

自然環境とご近所づきあいを健康に活かすまち

富士山やおいしい水、緑豊かなトレッキングコースなど、町内にある恵まれた自然環境は健康づくりにとって大切な資産です。また、あたたかなご近所づきあいや様々な活動を通じた人のつながりは、健康で心豊かな生活に不可欠な要素です。

本町では、自然環境やご近所づきあいを活かした健康づくりを目指します。

基本方針

① 人が集う保健センターづくり

健康づくりの発信と町民ニーズの受容、そして町民とともに様々な健康づくりの形を創造し、連携協働の調整役となる保健センターを目指します。

② 自然環境を活かした健康づくりの推進

恵まれた自然環境やおいしい水が、健康づくりにつながっていると市民の多くが強く意識していることから、これらの環境を活かした健康づくりを推進します。これにより、市民一人ひとりが自然を大切にしながら健康との関係を再認識できるような取り組みを推進します。

③ 人とのつながりを健康に活かす

本町には、地域に住む人と人とのつながりが残っていることから、これらのつながりや新たなつながりを大切な資源と捉え、健康づくりにつながる団体の活動や身近な見守り活動を支援し、健康づくりを活発にします。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 人が集う保健センターづくり

【施策の方向】

保健センター機能の充実

- ◆健康づくりの拠点である保健センターにおいて、事業の効果的かつ効率的な展開を行い、利用の促進を図ります。
- ◆自分で健康状態をチェックできるセルフサービスの健康チェック機器の整備を行うなど、保健センターの健康づくり機能の充実を図ります。
- ◆健康促進を目的とした体力づくりの視点から、総合体育施設や各学校の体育施設で行われる活動との連携を図ります。
- ◆生涯学習に健康づくりを目的とした教室を設けるなど、他の部門と連携した事業の推進を図ります。

【主な取り組み】

保健センターの健康づくり機能強化、生涯学習との連携事業

② 自然環境を活かした健康づくりの推進

【施策の方向】

- ◆富士箱根トレイルを利用した癒しと感動のあるウォーキングや、街中の身近な緑を楽しみながらの散策など、自然を活かした活動に健康づくりの要素をアピールしていくよう努めます。
- ◆マラソンやウォーキング大会など町外からも参加可能なスポーツイベントの開催時に、関係機関と連携協働して健康づくりをアピールします。
- ◆農業・食育・グリーンツーリズムに係る自然・人・物の資源を活かし、つないでいく健康づくり事業の展開を推進していきます。
- ◆富士山や美味しい水を健康づくりに活かします。

【主な取り組み】

新富士山関連イベントでの健康アピール（富士山の環境を活かした町内外から参加できるイベントで健康づくりとの関連性をアピール）

③ 人とのつながりを健康に活かす

【施策の方向】

健康づくり地域活動の充実

- ◆健康づくりを実践しているグループ・団体の存在や活動内容を掌握し、社会資源として広く周知し、活動への理解と参加を促進します。
- ◆地域が一体となって、健康づくりに取り組むことができるような働きかけに努めます。
- ◆保健委員活動や健康づくり食生活推進部活動の活性化を支援します。
- ◆文化やスポーツ活動団体、ボランティア活動団体、シルバー人材組織、自主防災組織など、地域のあらゆる組織が、健康づくりの視点を活動に取り込めるよう支援していきます。
- ◆健康づくりのリーダーやサポーター、特技を持った方など地域の人材を活用した保健事業の充実を図ります。

【主な取り組み】

新地域資源健康活用事業（地域資源を生かした健康づくり活動を支援する取り組み）

■ 目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
65 歳以上で地域活動をしている方の割合	8.2%	20.0%	高齢者実態調査（一般） 現状値は平成 22 年度 目標値は平成 28 年度
近所のたいていの人は信頼できると思う方の割合	—	増加	高齢者実態調査（一般） 及びがん検診問診



地域防災訓練

3-2) 健康危機管理対策の強化

(1) 現状と課題

① 予想される健康危機

- 本町は静岡県の北東端に位置し、富士山を頂点とした富士外輪状の三国山系と丹沢山系、箱根外輪山などに固まれ東西に長く伸びています。形状は、山地に固まれた盆地状をなしており、河川は町の中央部を流れる鮎沢川をはじめ、野沢川、須川、佐野川などがあります。このような自然条件の中で、下表のような災害を予想しています。〈表 3-2-1〉
- 地震や豪雨等の天災以外の健康危機として、新型インフルエンザや食中毒や O-157 に代表される腸管出血性大腸菌による感染症等の発生があります。健康危機の発生予防、拡大防止等を迅速に実施するため、健康危機管理体制を整備することが重要な課題となっています。

〈表 3-2-1〉 ■ 予想される災害

災害名	内容
風水害	6、7月の梅雨時期、前線活動がしばしば活発になり、大雨又は局地的な暴雨に見舞われることがあります。また、8、9月にかけては台風の接近または上陸により暴風雨、豪雨による災害が予想されます。
地震	駿河湾を震源地とするマグニチュード8クラスの東海地震を含む、南海トラフ巨大地震と相模湾北西部を震源地とするマグニチュード7クラスの神奈川県西部地震が予想されます。
山崩れ・がけ崩れ	急傾斜地崩壊危険区域が町内に17か所指定されており、降雨時及び地震時には相当の被害が予想されます。
火災	都市化により建築物の大型化が進み、生活様式の多様化、石油、ガス類等の危険物の普及により火災の様相も複雑化し、人命危機が高まっています。また、大規模林野火災についても注意が必要です。
交通災害	国道246号、国道138号、東富士五湖道路、東名高速道路など町内の主要幹線道路は交通量が極めて多く、交通事故は多発傾向にあります。また、JR御殿場線の列車事故と合わせて十分な対策が必要です。
噴火	富士山、伊豆東部火山群、さらに隣接する箱根山など活火山があるため、その活動の推移に注意する必要があります。

② 健康危機管理体制

- 災害が発生した場合には、その規模によって、県に災害対策本部、東部危機管理局に東部方面本部が設置され、町に小山町災害対策本部が設置されます。そのもとに被災傷病患者に対する処置ができるよう医療救護計画でその組織、設置、役割等を定めた応急処置体制を整えています。また、御殿場市医師会、駿東歯科医師会、北駿薬剤師会と災害時に医療救護活動に関する協定をそれぞれ締結しており、第一次対応として町内に4か所の救護所を位置づけています。

- 東海地震対策として、町の医療救護計画が定められており、これに基づいて、災害の状況に応じて国や県、広域自治体、医師会、歯科医師会等の協力のもと、患者の処置、移送、救護班の編成・派遣等の医療救護が実施されることになっています。今後は、東日本大震災の教訓を踏まえ、国の第4次被害想定を基に町の医療救護計画や災害時健康支援マニュアルを見直し、適切な活動が展開できるよう関係機関相互の密接な連携を図る必要があります。
- 大規模災害時には、多数の負傷者が同時に発生することが予想されるため、医師等医療従事者に対するトリアージ等災害時医療・健康支援の研修や住民に対する防災知識の啓発を行う必要があります。
- 広域医療体制については、山梨県境、神奈川県境と接する町の特性や予想される広域避難に対応するための検討を行います。

③感染症

- 結核は、複数の主要な抗結核薬に耐性を持つ多剤耐性結核患者や外国人結核患者において難治例が報告されており、引き続き結核に対する最新の正しい知識の普及と健康診断の受診啓発が必要です。町では、結核健診として肺がん検診と同時に実施しています。
- 各種感染症については、医療機関からの情報をまとめた感染症サーベイランスを参考に、発生状況の情報収集に努め、蔓延防止に必要な対策を講じていますが、新型インフルエンザをはじめ、今後の新興・再興感染症の発生時に備えた対策計画が必要となっています。新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行に合わせ、町においても新型インフルエンザ等対策本部条例を制定し、今後は行動計画を策定していきます。

④各種予防接種

- 感染症の発生及び蔓延を予防、公衆衛生の向上及び推進に寄与するため、予防接種法に基づき、各種予防接種を実施しています。近年の予防接種件数は次ページのとおりです。〈表 3-2-2〉
- インフルエンザの予防接種が高齢者の発病防止、特に重症化防止に有効であることが確認されています。65歳以上の高齢者を対象とした定期予防接種であるインフルエンザの予防接種と、70歳以上の高齢者を対象とした肺炎球菌予防接種の任意予防接種について料金の一部助成を行っています。
- 感染症予防の最大の方策は、予防接種です。感染症の流行を防ぐには、住民の免疫レベルを予防接種により一定以上に保っていかなければならないため、適切な接種の勧奨を行う必要があります。
- 近年、予防接種の種類も多くなり、煩雑化したことで、誤接種を危惧しています。

〈表 3-2-2〉 ■ 予防接種の概要

(%)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
急性灰白髄炎（ポリオワクチン）乳幼児	98.6	97.3	97.0
BCG（乳児）	98.1	96.1	100.0
日本脳炎	-	84.8	71.8
麻しん風しん混合第 1 期	89.8	100.0	100.0
麻しん風しん混合第 2 期	99.4	99.4	99.5
麻しん風しん混合第 3 期	100.0	100.0	100.0
麻しん風しん混合第 4 期（高校 3 年生）	91.0	94.5	93.7
子宮頸がん予防ワクチン（中学生）	-	-	95.2
ジフテリア百日せき破傷風乳幼児	100.0	97.6	96.5
ジフテリア・破傷風（小学校 6 年生）	99.0	99.5	97.8
肺炎球菌予防接種（高齢者）	-	19.3	4.4
インフルエンザ（高齢者）	61.7	62.4	59.1

⑤ 医療体制の整備

- 平成 7 年、明倫地区に公設民営方式の町有診療所が開設され、さらに平成 12 年 5 月には、平成 4 年から無医状態となっていた足柄地区に、同様に町有診療所が開設されました。また、永年の懸案であった自衛隊富士病院が平成 12 年 4 月に一般開放され、同時に須走地区民の薬歴を管理することを目的に公設民営方式による調剤薬局を開設しました。町内の医療施設は、平成 24 年 4 月 1 日現在、病院が 3 か所、診療所が 4 か所、歯科診療所が 6 か所となり、町民の医療と保健の増進に寄与しています。
- 初期救急医療の拠点として、御殿場市救急医療センターがあり、休日や夜間における急病患者あるいは交通事故等による負傷者に対して診療を行っています。
- 二次救急医療については、御殿場市と小山町の医療機関が輪番制により対応しています。また、重症傷病者については、三次救急協力医療機関へ紹介しています。
- 重症傷病者の救命率を高めるため、御殿場市救急医療センターにドクターカー（医師が同乗する救急車）を 1 台配備しています。また静岡県にはドクターヘリ（医師・看護師が同乗する救命救急医療専用ヘリコプター）が東部と西部に 2 機配備され、県内全域を 20 分以内の到着時間でカバーしています。東部ドクターヘリは、平成 16 年 3 月から順天堂大学静岡病院が基地病院として救命救急センターを併設し運行を開始しています。
- 歯科救急医療については、駿東歯科医師会と業務委託契約を締結しており、日曜、祝祭日の歯科救急診療を御殿場市、小山町内の歯科医院が輪番制により実施しています。

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

町民が適切な医療サービスを円滑に受けられるように、地域医療及び救急医療の整備・充実を図っていきます。

地震や豪雨といった天災や地域住民の生命の安全・健康に影響を及ぼす恐れのある人災、新興・再興感染症など日時、場所を問わず発生し得る健康危機に対し、平常時の予防活動を始め、迅速かつ適切に管理・対応できる医療体制・保健指導体制を構築していきます。

目標（目指す姿）

健康被害の危機に対応できるまち

災害、感染症、食中毒、飲料水、医薬品その他何らかの原因により生じる町民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等について、迅速に適格な対応のできるまちづくりを目指します。

基本方針

① 災害時に十分な保健・医療体制の確立

災害発生時に、町民の生命及び健康の確保ができる医療救護体制・保健指導体制の確立を目指します。

② 感染症対策の推進

結核健康診断の受診率や各種予防接種の接種率を高めるなど感染症対策を推進します。

③ 地域医療・救急医療体制の整備・充実

医療、福祉、保健分野の連携や広域連携、町民への周知と理解により、地域医療・緊急医療体制の整備充実を図ります。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 災害時に十分な保健・医療体制の確立

【施策の方向】

- ◆健康危機の際に情報が一元に管理され、医療救護活動が円滑に行われるよう、平常時から防災訓練等を通じ、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関との連携の強化を図るとともに、医療救護計画の見直しや災害時健康支援マニュアルの整備を図ります。
- ◆健康危機の際に町民の生命を確保できるよう、看護職等の専門職のマンパワー及びボランティアの確保に努めます。
- ◆医師、看護師等医療従事者のトリアージ等災害医療知識の普及を図るため、関係団体と協力して災害医療技術の研修や訓練を実施します。
- ◆町民を対象に、健康危機の際の家庭における救急医薬品の配備や、応急手当等の知識の普及啓発を図ります。
- ◆健康危機の際は、行政のみでは対応できる人材等が不足することが予測されるため、ボランティア等の育成と連携強化を図ります。

【主な取り組み】

災害時医療救護活動マニュアル作成、地域の防災訓練等を活用した災害医療訓練

② 感染症対策の推進

【施策の方向】

- ◆結核について、最新の正しい知識の普及と理解を図り、住民の結核健康診断の受診を徹底するよう努めます。
- ◆ウイルス性肝炎等については、保健所の協力を得て、最新の情報を収集し、パンフレット、広報等により町民への的確な啓発に努めます。
- ◆新型インフルエンザ対策については、町民への情報提供や啓発、相談体制の整備及びマスクの準備等を行うとともに、町の新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき関係機関と協議しながら、迅速かつ適切な対応に努めます。
- ◆新興・再興感染症を含め、感染症については、予防及び蔓延防止のため情報を共有し、正しい知識の普及と予防対策の推進を図ります。また、学校保健と連携を図り、若い世代、保護者への啓発に努めます。
- ◆予防接種の安全かつ効果的な接種の実施にあたっては、予防接種の持つ効果とリスク等を理解した上で接種できるよう、相談窓口、健診時、広報紙、無線放送、通知等を活用し周知していくとともに、健康情報等について積極的な情報提供を行い、予防接種に対する意識を高め、理解や知識の普及に努め、接種率の向上に努めます。

- ◆乳幼児の予防接種については、特に誤接種防止のために、よりわかりやすい通知の作成、説明等、安全で受けやすい予防接種体制の充実に努めます。
- ◆感染症の発生状況の情報収集に努め、蔓延を防ぐために必要な対策を講じます。市民の理解を深めることで、一人ひとりが日常生活の中で行う適切な予防対策を促します。
- ◆健康管理システムを活用し、乳幼児健診、就学時健診等で接種状況を把握し、未接種者への予防接種の必要性、正しい知識を提供するとともに、病気の身体的影響について啓発に努め、接種を勧奨します。

【主な取り組み】

結核健康診断、各種予防接種、感染症発生時の消毒業務、健康管理システム（予防接種）の活用、職場健康診査

③ 地域医療・救急医療体制の整備・充実

【施策の方向】

- ◆医療・福祉・保健の連携を強化し、市民の利用しやすい地域医療体制の充実に努めます。
- ◆市民が安心して医療機関を利用できるよう、小山町と御殿場市にある医療施設を分かりやすく紹介した医療マップを作成し、配布します。
- ◆「駿東田方圏域保健医療計画」に基づき、医師会及び各医療機関の協力のもと、救急医療体制の整備・充実に努めます。
- ◆いざという際に慌てないためにも、広報紙等で救急医療体制の周知を図ります。
- ◆町内施設へのAED設置や維持管理に努めます。
- ◆救急時にできる応急処置についての知識と技術を体験し、身につけることのできる機会を充実します。

【主な取り組み】

医療マップ作成

■目標指標

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
医療救護計画の見直し	—	実施	
BCG 接種率	100%	100%	幼児期対象
麻しん・風しん接種率	1 期	100%	1 歳児対象
	2 期	99.5%	年長児対象
子宮頸がん接種率	95.2%	95.0%以上	中学 1 年生対象 平成 23 年度は集団接種 平成 24 年度以降個別接種
高齢者インフルエンザ接種率	59.1%	65.0%	65 歳以上の高齢者対象

3-3) 推進体制の整備

(1) 現状と課題

①保健・福祉・医療・教育等の連携

- 保健・福祉・医療・教育などの庁内関係部署による情報交換や連携により保健事業を実施していますが、今後は更に幅広い部署との連携が必要です。
- 市民の健康管理に大きな役割を担っている特定健康診査をはじめ、各種がん検診、乳幼児期の健康診査、学童期の定期健康診査及び予防接種等は、医師会及び歯科医師会の協力のもと実施しています。
- 幼児期の歯科健康診査をはじめ、啓発教育や個別相談等の歯科保健事業に関しては、歯科医師会の協力のもと実施しており、市民の歯の健康への意識の高揚に役立っています。
- 本計画の推進にあたっては、健康づくり推進協議会を健康づくりの市民組織による最高決定機関として位置づけており、これを中心に、保健委員協議会・医療問題協議会等の協議・協力を得て、医師会・歯科医師会・薬剤師会・関係機関と連携しながら事業・施策を実施することが必要です。

②個人を支える地域活動

- 病気になるための一次予防に重点をおいた健康づくりは、日常生活の中で継続的に取り組む必要があります。基本的には自分の健康は自分で守るべきですが、個人の取り組みだけでは限界があるので、個人の健康づくりを支援する地域活動が重要となってきます。現在、町では行政機関をはじめ、学校、職場、保健医療機関、地域活動団体などが協力・連携して、市民の健康づくりをサポートしています。今後は、各機関・団体の活動の活性化を図るとともに、ネットワーク化を強化して、幅広く継続的に健康づくりを支援していく必要があります。

③人材・情報の環境づくり

- 平成 24 年 4 月現在、保健師は 6 人体制です。平成 22 年度の年間の年間訪問指導件数は延 626 人、個別健康相談は延 1,545 人、健康教育は 344 回延参加人数 6,131 人となっています。さらに市民一人ひとりへの柔軟な対応が重要になってくると思われます。市民に、より密着した頻度の高い対人保健サービスを実施するためにも、今後も保健師の確保と質的向上を図っていく必要があります。
- 平成 23 年 4 月現在、保健部署に看護師と栄養士を配置していますが、栄養士については、平成 24 年度から常勤の管理栄養士を配置します。歯科衛生士や助産師をはじめ、臨床心理士や健康運動指導士等多くの専門職により保健事業を実施していますが、今後も質の高い保健事業を推進するためにも人材の確保は重要となっています。
- 保健師等の資格を取得するための学校や養成所に修学する者で、保健師等の業務に充実しようとする意思を有する者を対象に、奨学資金を貸与し、平成 2 年度以降 26 人がこの制度を利用しています。〈表 3-3-1〉

- 21 世紀は本格的な情報化がさらに加速し、健康づくりについても新たな取り組みが求められます。これからの時代においては、さまざまな健康情報があふれる中、自分に合った健康づくりを自己選択で実行できるよう、従来の広報紙による健康情報の提供以外に、町のホームページやインターネット等電子通信機器の活用等により、正確な情報を気軽に提供する整備に取り組む必要があります。

<表 3-3-1> ■保健師等修学資金貸与事業

年度	貸与数（人）	年度	貸与数（人）
平成 2～15 年度	17	平成 19 年度	0
平成 16 年度	1	平成 20 年度	1
平成 17 年度	1	平成 21 年度	3
平成 18 年度	0	平成 22 年度	3
		合計	26

(2) 目標と基本方針

基本的な考え方

超高齢社会の到来や生活環境の著しい変化等とともに、健康づくりによる一次予防の重要性も認識されつつあり、保健活動は、質的にも量的にも需要の増加が見込まれます。そのため、保健事業の拠点となる保健センターの効率的かつ効果的な運営を行い、利用の促進を図るとともに、保健サービスを積極的に推進できるよう保健従事者の充実を目指します。

全市民の健康づくりを効果的に推進するために、庁内各課のチームワークをはじめ、保健・福祉・医療等の関係機関との連携を図り、必要なサービスを迅速かつ総合的に提供する体制づくりを構築していきます。

また、「自分の力に地域の力を合わせ、自分たちの健康は自分たちでつくる」という基本的な考えに基づき、個人を取り巻く家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワーク化を強化していきます。

目標（目指す姿）

多様な連携で健康づくりを強化するまち

保健・福祉・医療・教育分野ほか幅広い分野の連携とともに、家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワーク、人材、情報を充実し、多様な連携により健康づくりを強化します。

基本方針

① 保健・福祉・医療・教育等の連携

健康づくりを効率的に推進するため、庁内各課のチームワークをはじめ、サービス提供体制のさらなる強化を目指します。

個人を取り巻く家族、学校、職場、地域組織等が一体となって健康づくりを実践していけるようネットワークのさらなる強化を目指します。

② 保健従事者の充実

保健従事者の確保と専門性のあるスタッフの資質向上により、健康づくりを担う人材を強化・充実します。

③ 正しい健康情報の提供

町のホームページの活用等により正確な情報の迅速な提供を目指します。

(3) 施策の方向と主な取り組み

① 保健・福祉・医療・教育等の連携

【施策の方向】

母子保健及び関係機関との連携強化

- ◆一貫性のある母と子の健康支援を行うため、保健所、医療機関、福祉、学校、職場等の連携をより充実するよう努めます。
- ◆子どもを持つ家庭の経済的負担を軽減し、乳幼児の疾病の早期発見・早期治療を促すため、乳幼児医療費助成の充実や受診指導等を実施していきます。

学校保健及び関係機関との連携強化

- ◆学校との定期的な情報交換の場を充実させ、学校保健及び関係機関との連携を図るとともに、小学生から高校生まで一貫して自ら健康管理できる能力を身につけられるよう啓発していきます。
- ◆学校からの健康教育要請に対し、応えていくとともに、エイズや性教育等の健康問題に関する学校教育場面での指導を援助していきます。

保健・福祉・医療・教育のネットワーク化

- ◆町の保健・福祉・医療・教育を担う関係機関・団体が町民主体の健康づくりの推進に対する意識を深め、それぞれの活動が有機的に結びつくよう、ネットワーク化に努めます。
- ◆健康づくり推進協議会、保健委員協議会、健康づくり食生活推進部等を通して、町民の健康づくり参画への意識を高めるとともに、実践団体としての活動の活性化を支援します。
- ◆高齢介護者の健康保持・増進を図るため、介護保険ケアマネージャーや介護サービス事業者とのネットワークを充実します。
- ◆個人の健康づくりのやる気を支えるグループ作りや環境づくりを支援します。

【主な取り組み】

新健康づくり新規活動支援事業（住民グループなどが主体となって企画し、実践する健康づくりの取り組みを公募し、活動を支援する取り組み）

② 保健従事者の充実

【施策の方向】

- ◆町民の多様なニーズに対応していくため、保健従事者の確保に努めます。
- ◆保健従事者に対し、各種研修会等への積極的な参加を図り、資質の向上に努めます。
- ◆ハイリスク妊婦への訪問指導を充実させるため助産師の確保を図ります。
- ◆訪問指導の充実を図るため、管理栄養士、保健師などの専門スタッフの確保に努めます。

③ 正しい健康情報の提供

【施策の方向】

- ◆疾病の知識や健康情報及び町の保健サービスや施設の利用方法等に関する情報を、従来の広報紙による提供にとどまらず、ホームページを活用するなど新しい媒体も利用して提供していきます。

【主な取り組み】

健康情報の収集・提供

《参考1》 第3次小山町保健計画 目標指標一覧

第1節 1) 五大疾病予防と重症化防止

指標		現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
けんこう集会の総回数		75回	増加	地域の依頼による出前教室
がん検診の受診率		—	50%	
特定健康診査の受診率		53.7%	60%	
特定保健指導率	積極的支援	67.3%	増加	
	動機付け支援	74.8%	増加	
特定健康診査結果有所見者のメタボリック症候群該当者		—	減少	
新規事業の開催		未実施	実施	

第1節 2) ライフステージに応じた疾病対策

指標		現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
1歳6か月児健診受診率		97.4%	100%	
3歳児健診受診率		98.1%	100%	
新生児訪問率		98.0%	100%	
65歳以上で週に2回以上外出する割合		83.8%	90.0%	高齢者実態調査(一般)

第2節 1) 食育

指標		現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
食べることを楽しんでいる子育て世代の割合		87.1	90%以上	5歳児保護者アンケート(レッツ5食育)
朝食を家族で食べる年長児の割合		—	100%	朝食摂取状況調査
朝食を家族で食べる小学6年生の割合		—	100%	
家庭で調理体験がある中学1年生の割合		—	増加	朝食摂取状況調査
夕食後に週3回以上間食をしない方の割合(40~60歳代)		88.4%	95%以上	特定健康診査問診
肥満(BMI25以上)の割合(40~60歳代)		27.5%	20%以下	特定健康診査
塩分のとりすぎに気をつけている方の割合		—	増加	がん検診問診
学校給食に地場産品を使用する割合(県内産)		35.4%	40%	ふるさと給食週間の実施内容報告

第2節 2) 歯・口腔「小山町歯科保健計画」

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
妊婦歯科健康診査の受診率	31.8%	50%以上	
3歳児のむし歯り患率	27.7%	10%以下	
3歳児健診でむし歯が5本以上ある者の割合	6.4%	2%以下	
12歳児のむし歯り患率	35.6%	30%以下	中学1年生の永久歯
12歳児の一人平均むし歯経験歯数 (DMFT)	0.9本	0.7本以下	中学1年生の永久歯
15歳児の歯周病有所見者率	6.8% (H24)	5%以下	中学3年生(要精密+ 要観察)
成人歯科健診の受診者数	73人	増加	
歯科保健指導教育の実施人数	918人	1,500人以上	地域保健事業報告
8020推進委員の人数	30人	100人以上	
8020推進委員の啓発延べ人数	217人	1,000人以上	

第2節 3) 身体活動・運動

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
日常、歩行程度の身体活動を1日1時間以上実施する方の割合	53.5%	60.0%	特定健康診査問診
1日30分以上汗をかく運動を週2回以上、 1年以上実施している方の割合	39.0%	45.0%	特定健康診査問診
けんこう集会(運動)実施回数	9回	15回	地域の依頼による出前教室

第2節 4) 休養・こころ

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
小中学校の心の健康教育の実施校	0	全校 (8校)	平成24年度一校開始
心の健康教育の実施回数	6回	12回	地域保健事業報告 (衛生教育：精神)
睡眠で休養が十分取れている方の割合	76.4%	80.0%	特定健康診査問診

第2節 5) たばこ・アルコール

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
特定健康診査受診者の喫煙率	13.7%	10%以下	平成22年度 12.5%
受動喫煙防止対策を実施している事業所の割合	—	50%以上	平成21年度 41.7% 町独自の実態調査

第3節 1) ソーシャルキャピタルを活かした健康づくり

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
65歳以上で地域活動をしている方の割合	8.2%	20.0%	高齢者実態調査(一般) 現状値は平成22年度 目標値は平成28年度
近所のたいていの人は信頼できると思う方の割合	—	増加	高齢者実態調査(一般) 及び がん検診問診

第3節 2) 健康危機管理対策の強化

指標	現状値 (H23)	中間目標値 (H29)	備考
医療救護計画の見直し	—	実施	
BCG 接種率	100%	100%	幼児期対象
麻疹・風しん接種率	1期	100%	1歳児対象
	2期	99.5%	年長児対象
子宮頸がん接種率	95.2%	95.0%以上	中学1年生対象 平成23年度は集団接種 平成24年度以降個別接種
高齢者インフルエンザ接種率	59.1%	65.0%	65歳以上の高齢者対象

《参考2》 健康づくりアンケート調査の概要 (抜粋)

調査期間：平成 24 年 6 月

調査方法：協力団体を通じた直接配布・回収

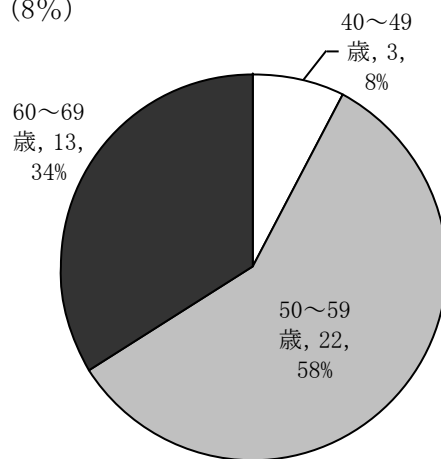
調査対象 (人数)：保健委員及び保健委員経験者 (38 人)

団体活動参加者 (254 人)

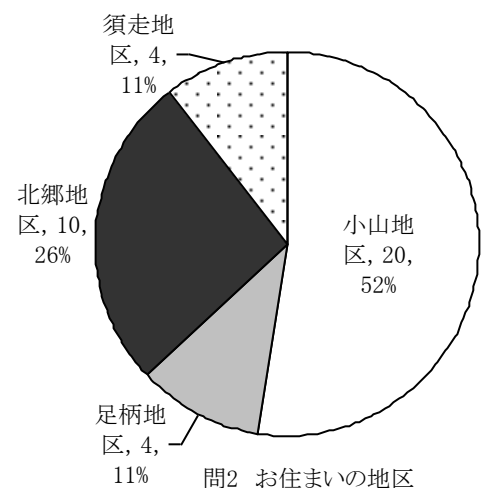
小山町保健委員アンケート結果

問1 あなたの年齢は

「50 歳代」が 22 人 (58%) で最も多く、次いで「60 歳代」13 人 (34%)、「40 歳代」3 人 (8%) となっている。



問1 保健委員の年齢



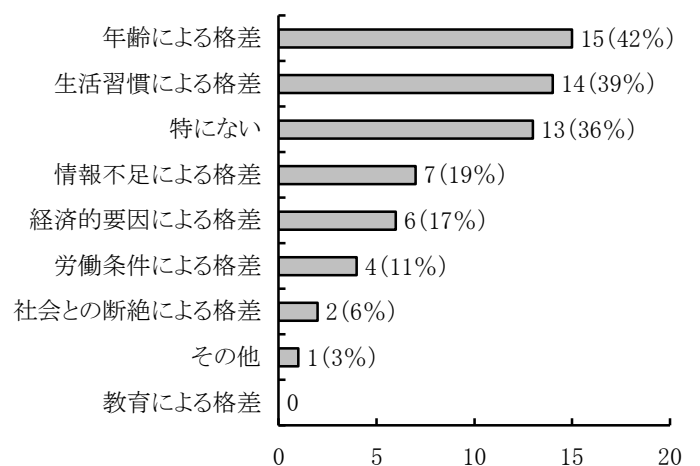
問2 お住まいの地区

問2 お住まいの地区は

「小山地区」が 20 人 (52%) で最も多く、次いで「北郷地区」10 人 (26%)、「須走地区」「足柄地区」がともに 4 人 (11%) となっている。

問4 地区の住民の中に、健康の格差は存在すると思いますか。

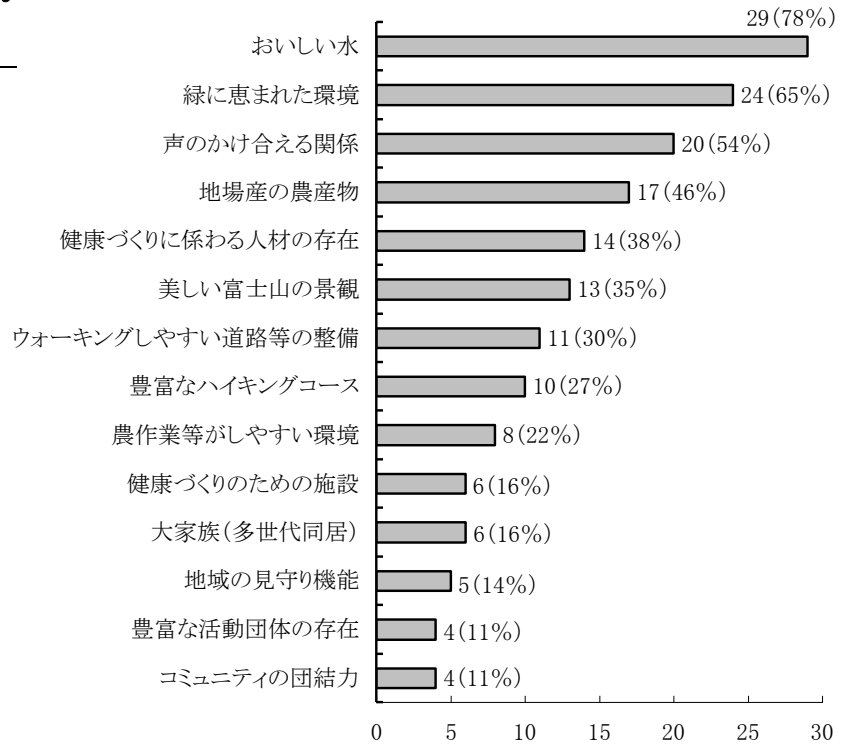
健康の格差は「特にない」と答えた方は 13 人 (36%) であり、約 6 割の方が「健康に格差が存在する」と考えている。最も回答が多かったのは「年齢による格差」15 人 (42%) であり、次いで「生活習慣による格差」14 人 (39%)、これらの項目は約 4 割の方が、健康格差が存在すると感じている。次いで、「情報不足による格差」7 人 (19%) となっている。



問4 健康の格差

問9 小山町の健康づくりに役立つと思われるものはありますか。

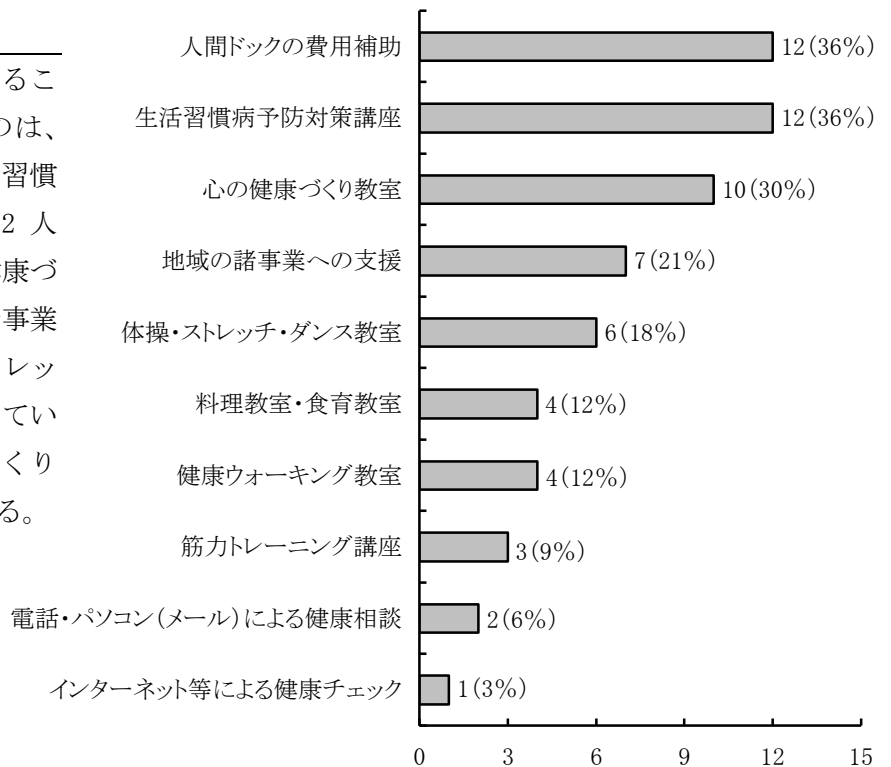
健康づくりに役立つソーシャルキャピタルとして、最も回答が多かったのは、「おいしい水」29人（78%）であり、次いで「緑に恵まれた環境」24人（65%）、「声のかけ合える関係」20人（54%）、「地場産の農産物」17人（46%）、「健康づくりに係る人材の存在」14人（38%）、「美しい富士山の景観」13人（35%）となっている。小山町の豊かな自然環境と恵まれた人的関係が健康づくりに重要であると考えられる。



問9 小山町の健康づくりに役立つと思われるもの

問10 これからの小山町の健康・保健政策に期待することは何ですか。

これからの健康・保健政策に期待することについて、最も回答が多かったのは、「人間ドックの費用補助」と「生活習慣病予防対策講座」でありそれぞれ12人（36%）であった。次いで、「心の健康づくり教室」10人（30%）、「地域の諸事業への支援」7人（21%）「体操・ストレッチ・ダンス教室」6人（18%）となっている。生活習慣病の予防と心の健康づくりへの期待が高まっていることがわかる。

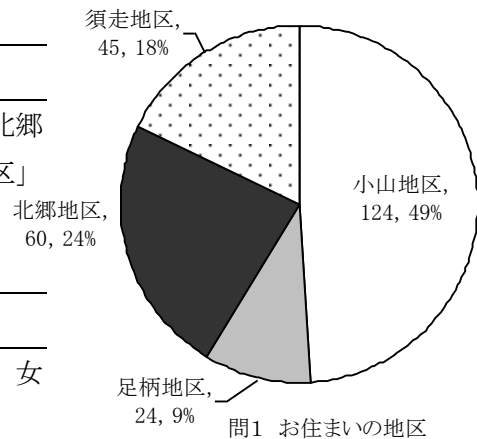


問10 これからの健康・保健政策に期待すること

小山町各種団体アンケート結果

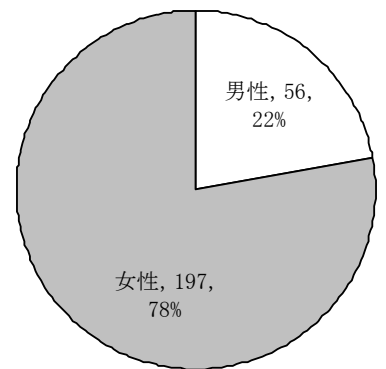
問1 お住まいの地区は

「小山地区」が124人(49%)で約半数を占め、次いで「北郷地区」60人(24%)、「須走地区」45人(18%)、「足柄地区」24人(9%)となっている。



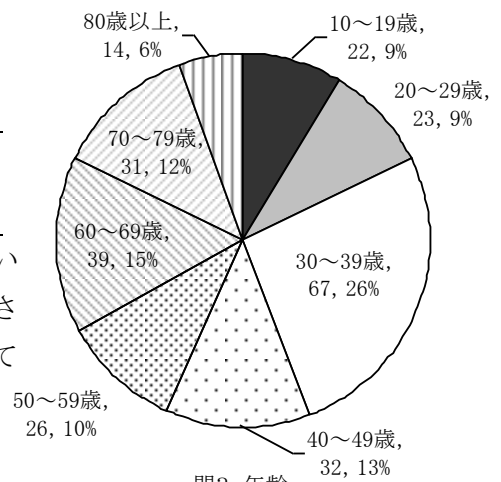
問2 あなたの性別は

「男性」が56人(22%)、「女性」167人(78%)であり、女性が約8割を占めている。



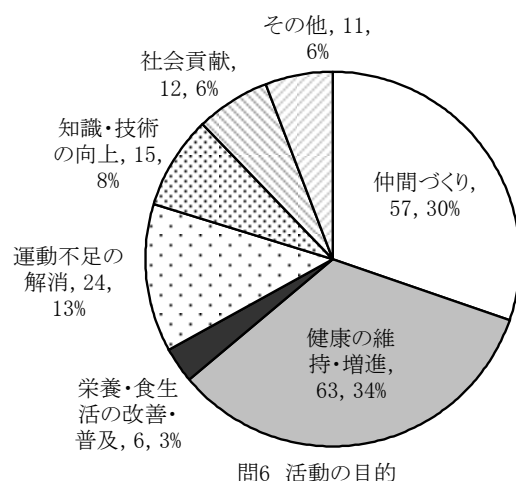
問3 あなたの年齢は

「30～39歳」が最も多く67人(26%)を占めている。次いで「60～69歳」が39人(15%)、「40～49歳」が32人(13%)となっている。



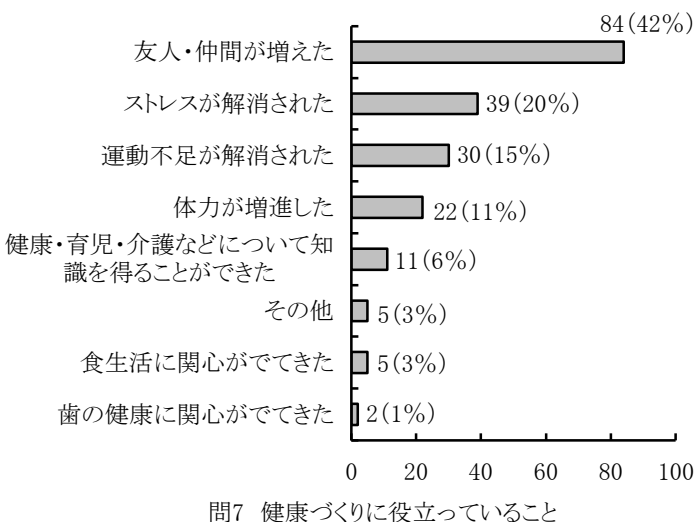
問6 活動の目的は何ですか

「健康の維持・増進」が最も多く63人(34%)であり、次いで「仲間づくり」57人(30%)、「運動不足の解消」24人(13%)となっている。



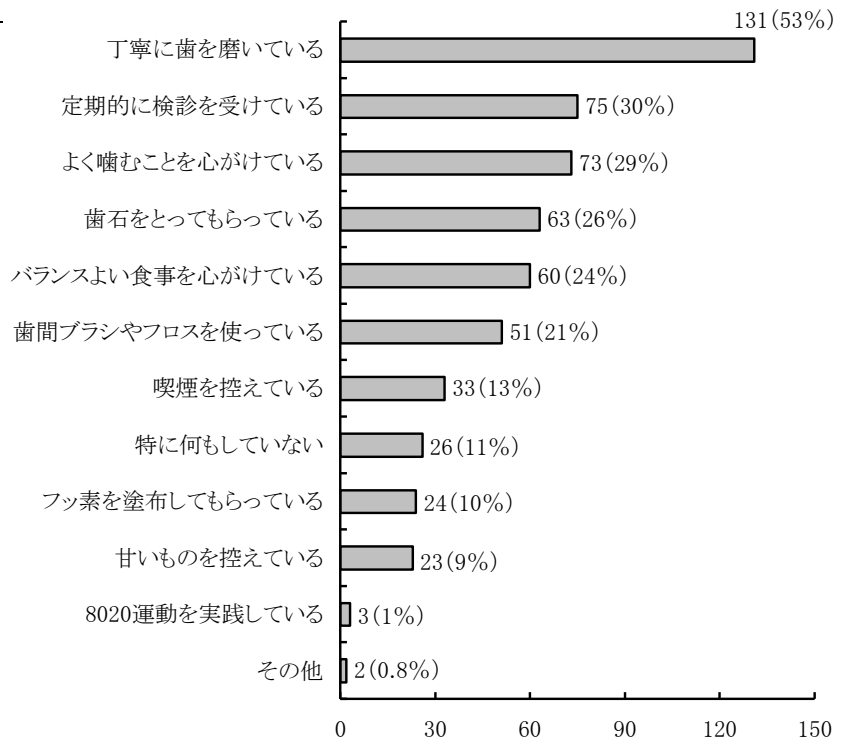
問7 現在の活動は、健康づくりにどのように役立っていると思われますか

「友人・仲間が増えた」が最も多く84人(42%)であり、次いで「ストレスが解消された」39人(20%)、「運動不足が解消された」30人(15%)、「体力が増進した」22人(11%)となっている。



問 11 歯の健康について現在行っていることはありますか

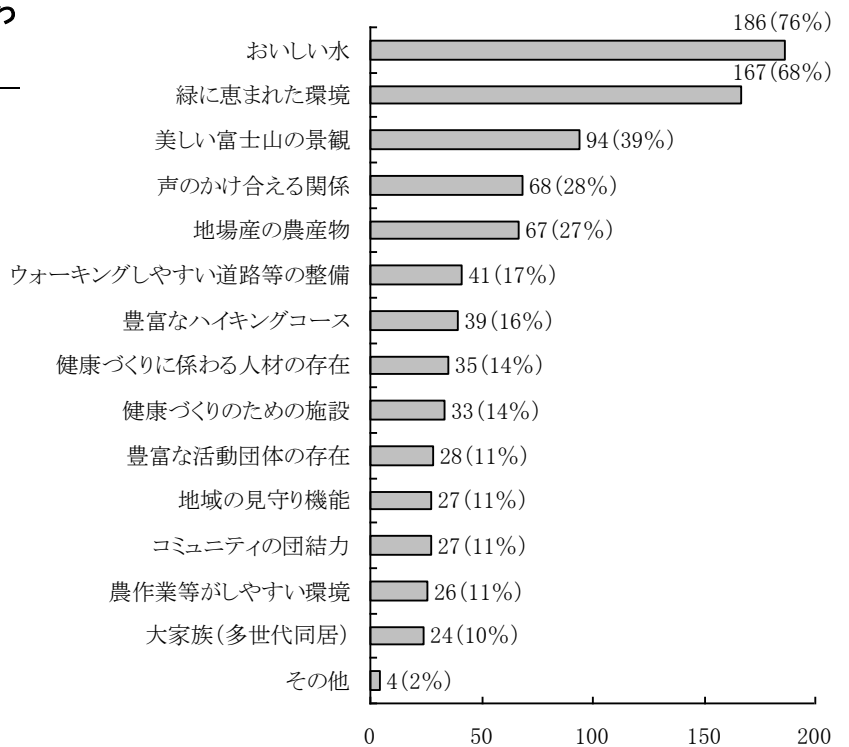
「特になにもしていない」と答えた方は 26 人 (11%) であり、約 9 割の方が歯の健康のために何らかの対策を講じている。最も回答が多かったのは、「丁寧に歯を磨いている」131 人 (53%) であり、次いで「定期的に検診を受けている」75 人 (30%)、「よく噛むことを心がけている」73 人 (29%)、「歯石をとってもらっている」63 人 (26%)、「バランスよい食事を心がけている」60 人 (24%)、「歯間ブラシやフロスを使っている」51 人 (21%) となっている。これらは 2 割以上の方が気をつけている項目である。よく噛むことやバランスよい食事を心がけるなど食育の推進による歯の健康づくりが行われているようである。



問11 歯の健康について現在行っていること

問 12 小山町の健康づくりに役立つと思われるものはありますか

健康づくりに役立つソーシャルキャピタルとして、最も回答が多かったのは「おいしい水」186 人 (76%) であり、次いで「緑に恵まれた環境」167 人 (68%)、「美しい富士山の景観」94 人 (39%)、「声のかけ合える関係」68 人 (28%)、「地場産の農産物」67 人 (27%) となっている。小山町の豊かな自然環境と恵まれた人的関係が健康づくりに重要であると考えられる。



問12 小山町の健康づくりに役立つと思われるもの

(参考) アンケート調査票

小山町保健委員アンケート調査票

日ごろより、小山町政に対する御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 小山町では現在、平成25年度から平成34年度までを計画年次とした第3次小山町
 保健計画および歯科保健計画の策定に取り組んでいます。

これらの計画が、健康づくりや保健事業に対する町民の皆様方の御意見・御要望が反
 映されたものであるために、日ごろから地区住民の健康維持・増進に取り組んでおられる
 保健委員及び経験者の皆様方を対象に下記のアンケートを行うこととなりました。

お忙しい中、誠に恐れ入りますが、本アンケートに御協力いただけますようお願い申
 上げます。

なお、御回答いただきました内容は本調査のみに使用し、個々の情報の取り扱いには厳
 重に行います。

平成24年5月28日
 小山町健康福祉課

回収方法：6月11日までに同封の返信用封筒にてお送りください。

問1 あなたの年齢は。

- | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. 10～19歳 | 2. 20～29歳 | 3. 30～39歳 | 4. 40～49歳 |
| 5. 50～59歳 | 6. 60～69歳 | 7. 70～79歳 | 8. 80歳以上 |

問2 お住まいの地区はどこですか。

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 小山地区 | 2. 足柄地区 | 3. 北郷地区 | 4. 須走地区 |
|---------|---------|---------|---------|

問3 お住まいの地区における健康・保健活動の状況はいかがですか。

- | | | |
|----------|------------|--------------|
| 1. 活発である | 2. やや活発である | 3. あまり活発ではない |
| 4. 活発でない | 5. わからない | |

問4 地区住民の中に、健康の格差は存在すると思いますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| 1. 特にならない | 2. 経済的要因による格差 | 3. 教育による格差 |
| 4. 労働条件による格差 | 5. 年齢による格差 | 6. 生活習慣による格差 |
| 7. 情報不足による格差 | 8. 社会との断絶による格差 | |
| 9. その他() | | |

問5 保健委員の活動を進める上で、困難なことはありませんか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 特にならない | 2. 仕事との両立 | 3. 家庭との両立 |
| 4. 住民とのかわり | 5. 専門知識の不足 | 6. 緊急事態への対応 |
| 7. その他() | | |

問6 地区における健康・保健上の問題は何かと思われませんか。ご自由に記入ください。

--

裏面へ→

問7 普段から健康づくりに気をつけていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 休養や睡眠を充分とる | 2. 軽い運動やウォーキングをする |
| 3. スポーツやランニングを続けている | 4. 食事・栄養に気をつけている |
| 5. 飲酒を控えている | 6. タバコの害(受動喫煙)を防いでいる |
| 7. 歯の磨き方に気をつけている | 8. 定期的に健康診断を受けている |
| 9. 肥満にならないようにしている | 10. 趣味やいきがいを持つようにする |
| 11. 社会的役割や仕事を持つようにする | 12. ボランティアなど地域での絆づくり |
| 13. 相談できる専門家や知人を持つ | 14. 特に何もしていない |
| 15. その他() | |

問8 歯の健康について現在行っていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1. 定期的に検診を受診している | 2. 歯石をとってもらっている |
| 3. フッ素を塗布してもらっている | 4. 丁寧に歯を磨いている |
| 5. 甘いものを控えている | 6. パララズよい食事を心がけている |
| 7. よく歯むくことを心がけている | 8. 歯間ブラシやフロスを使っている |
| 9. 喫煙を控えている | 10. 8020運動を実践している |
| 11. 特に何もしていない | |
| 12. その他() | |

問9 小山町の健康づくりに役立つと思われるものはありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | | |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| 1. 緑に恵まれた環境 | 2. 美しい富士山の景観 | 3. おいしい水 |
| 4. 地場産の農産物 | 5. 農作業がしやすい環境 | 6. 豊富なハイキングコース |
| 7. 声のかけ合える関係 | 8. コミュニティの団結力 | 9. 地域の見守り機能 |
| 10. 大家族(多世代同居) | 11. 豊富な活動団体の存在 | 12. 健康づくりに際する人材の存在 |
| 13. ウォーキングしやすい道路等の整備 | 14. 健康づくりのための施設 | |
| 15. その他() | | |

問10 これからの小山町の健康・保健政策に期待することは何ですか。(2つ以内)○)

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1. 生活習慣病予防対策講座 | 2. 地域の諸事業への支援 |
| 3. 健康ウォーキング教室 | 4. 人間ドックの費用補助 |
| 5. 料理教室・食育教室 | 6. 筋力トレーニング講座 |
| 7. 電話・パソコン(メール)による健康相談 | 8. 体操・ストレッチ・ダンス教室 |
| 9. インターネット等による健康チェック | 10. 心の健康づくり教室 |
| 11. その他() | |

問11 保健委員の仕事についてのご意見やご要望がありましたら、ご自由に記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

小山町各種団体アンケート調査票

日ごろより、小山町政に対する御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
 小山町では現在、平成25年度から平成34年度までを計画年次とした第3次小山町保健計画および歯科保健計画の策定に取り組んでいます。
 これらの計画に町民の皆様方の御意見・御要望を反映させるため、日ごろから健康維持・増進に取組んでおられる団体や御理解いただいている団体の皆様方を対象に下記のアンケート調査を行うこととなりました。
 お忙しい中、誠に恐れ入りますが、本アンケートに御協力いただけますようお願い申し上げます。
 なお、御回答いただきました内容は本調査のみに使用し、個々の情報の取り扱いは厳重に行います。

回収方法：6月15日までに同封の返信用封筒にてお送りください。
 健康福祉会館または各支所に持参ください。

問1 お住まいの地区は。

1. 小山地区	2. 足柄地区	3. 北郷地区	4. 須走地区
---------	---------	---------	---------

問2 あなたの性別は。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問3 あなたの年齢は。

1. 10～19歳	2. 20～29歳	3. 30～39歳	4. 40～49歳
5. 50～59歳	6. 60～69歳	7. 70～79歳	8. 80歳以上

問4 所属している団体名称をご記入ください。

--

問5 あなたの所属団体での活動頻度はどのくらいですか。

1. 年数回程度	2. 月1回程度	3. 週1回程度	4. 週数回程度
5. ほぼ毎日	6. 特にかまっていない		

問6 活動の目的は何ですか。(1つに○)

1. 仲間づくり	2. 健康の維持・増進	3. 栄養・食生活の改善・普及
4. 運動不足の解消	5. 知識・技術の向上	6. 社会貢献
7. その他 ()		

問7 現在の活動は、健康づくりにどのよう役立っていると思われませんか？(1つに○)

1. 友人・仲間が増えた	2. 運動不足が解消された	3. 体力が増進した
4. ストレスが解消された	5. 食生活に関心ができた	6. 歯の健康に関心ができた
7. 健康・育児・介護などについて知識を得ることができた	8. その他 ()	

裏面へ→

問8 普段から健康づくりに気をつけていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 休養や睡眠を充分とる	2. 軽い運動やウォーキングをする
3. スポーツやランニングを続けている	4. 食事・栄養に気をつけている
5. 飲酒を控えている	6. タバコの害(受動喫煙)を防いでいる
7. 歯の磨き方に気をつけている	8. 定期的に健康診断を受けている
9. 肥満にならないようになっている	10. 趣味やいきがいを持つようにする
11. 社会的役割や仕事を持つようにする	12. ボランティアなど地域での絆づくり
13. 相談できる専門家や知人を持つ	14. 特に何もしていない
15. その他 ()	

問9 親子で料理をする機会はありますか。(子どもは中学生以下)

1. 中学生以下の子どもがいない	2. 年数回程度	3. 月1回程度
4. 週1回程度	5. ほぼ毎日	6. 機会がない

問10 毎日の食事について気をつけていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 栄養のバランスに気をつけている	2. 外食を控えるようにしている
3. 調理済み食材を使わないようにしている	4. 3食きちんと食べるようにしている
5. 家族と一緒に食事するようにしている	6. 地場食材を使うようにしている
7. 食べることを楽しむようにしている	8. 油・塩分のとりすぎに注意している
9. 規則正しい時間に食べるようにしている	10. 間食・おやつを控えている
11. 特に何もしていない	12. その他 ()

問11 昔の健康について現在行っていることはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 定期的に検診を受けている	2. 歯石をとってもらっている
3. フッ素を塗布してもらっている	4. 丁寧に歯を磨いている
5. 甘いものを控えている	6. パララズよい食事を心がけている
7. よく噛むことを心がけている	8. 歯間ブラシやフロスを使っている
9. 喫煙を控えている	10. 820運動を実践している
11. 特に何もしていない	12. その他 ()

問12 小山町の健康づくりに役立っているものはありますか。(あてはまるもの全てに○)

1. 緑に恵まれた環境	2. 美しい富士山の景観	3. おいしい水
4. 地場産の農産物	5. 農作業等がしやすい環境	6. 豊富なハイキングコース
7. 声のかけ合える関係	8. コミュニティの団結力	9. 地域の見守り機能
10. 大家族(多世代同居)	11. 豊富な活動団体の存在	12. 健康づくりに係わる人材の存在
13. ウォーキングしやすい道路等の整備	14. 健康づくりのための施設	
15. その他 ()		

問13 小山町の健康づくりについてご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

用語解説

	用語	用語解説
か行	健康寿命	日常的に介護が必要なく、心身ともに健康で活動的に暮らせる期間 WHO（世界保健機関）が提唱した新しい指標
さ行	しずおか茶っとシステム	静岡県国民健康保険団体連合会がシステム開発した医療費分析システムで、医療費データと特定健康診査等のデータを突合して、県内市町ごとに分析し、健康課題の抽出と健康施策のための資料とすることができる。
	受診傾向分析	3月診療分から翌年2月診療分までの1年間において被保険者の受診状態を見るもの。「長期入院者：6か月以上入院した人数」「多受診者：12件以上入院外で受診した人数」「重複受診者：同一月に、同一診療科である医療機関に2か所以上受診した人数」「医療費多額者：医療費が100万円以上の人数」
	受動喫煙	室内またはそれに準ずる環境の中で、他人のたばこの煙を吸わされる状態
	ソーシャルキャピタル	人と人の絆、ネットワーク、お互い様や持ちつ持たれつという意識。人々が心でつながった良い関係があることは地域の大事な社会関係資本であり、健康づくりはまちづくりという考え方のなかで、健康づくりの資源として注目されている
は行	はちまるにいまる 8020運動	80歳で自分の歯を20本以上保ち、自分の歯でおいしく食べることができ、健康で明るく心豊かに毎日をすごそうという趣旨の運動
	1人当たり医療費	総医療費÷被保険者数で表す。一人ひとりにかかる医療費はばらつきがあるため、集団をとらえた場合の医療費の水準を表す指標
	BMI	肥満度を表す指標としてよく用いられる BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算する 《判定》やせは18.5未満、標準は18.5以上25未満、肥満は25以上
	標準化死亡比	年齢構成が著しく異なる集団間の死亡率を比較する場合に用いる手法 全国平均を100として表現される
	フッ化物応用	歯の表面のエナメルを強くするために、フッ素入り歯磨き剤の使用やむし歯になりやすい乳歯や生えたばかりの永久歯へのフッ素塗布、フッ素入りの洗口水でのブクブクうがいなどのむし歯予防の方法
	分煙	喫煙場所を空間的に分け、または分煙装置や換気扇などを使用することにより非喫煙者が喫煙者のたばこの煙を吸わないようにすること
ま行	マインドフルネス食事法	無意識に食べるのではなく、気持ちや注意力を食事に集中して、ゆっくり食のすばらしさを心から味わおうとすると、脳が満足し食べ過ぎを防ぎ、健康的で真の意味で豊かな食生活をおくることができるという食事法で、研究が進められている
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をいう。放置すると、糖尿病・動脈硬化・心筋梗塞などの生活習慣病を発生しやすくなる
ら行	ロコモティブシンドローム	変形性関節症や関節リウマチなどの様々な運動器疾患や加齢による筋力低下や持久力低下などによる運動器の障害により運動器の障害により「要介護」になるリスクの高い状態

資料編

I 医療費分析・健（検）診結果

- (1) 医療費分析結果の総括
- (2) 医療費などの状況
- (3) 特定健康診査の状況
- (4) がん検診の状況

参考：しずおか茶っとシステムを使ったプレゼン資料（例）

II 保健計画策定の経過

- (1) 策定体制
- (2) スケジュール
- (3) 策定関係者

I 医療費分析・健（検）診結果

（1）医療費分析結果の総括

①医療費分析の傾向

- 入院医療費が高く、受診率も高い。（入院するほど具合の悪い町民が平均よりも多い。）平成 22 年
- 受診率は平均的、一人当たり・一件当たりの医療費が全体的に上位にある。（重症化してから受診している。）
- 医療費多額者は 50 歳代に多い。（40 歳代からの早期対応が必要である。）
- 循環器系の疾患件数が多い。特に男性の 60 歳～70 歳代の疾病者が増加傾向にある。虚血性心疾患の県内順位が高い。

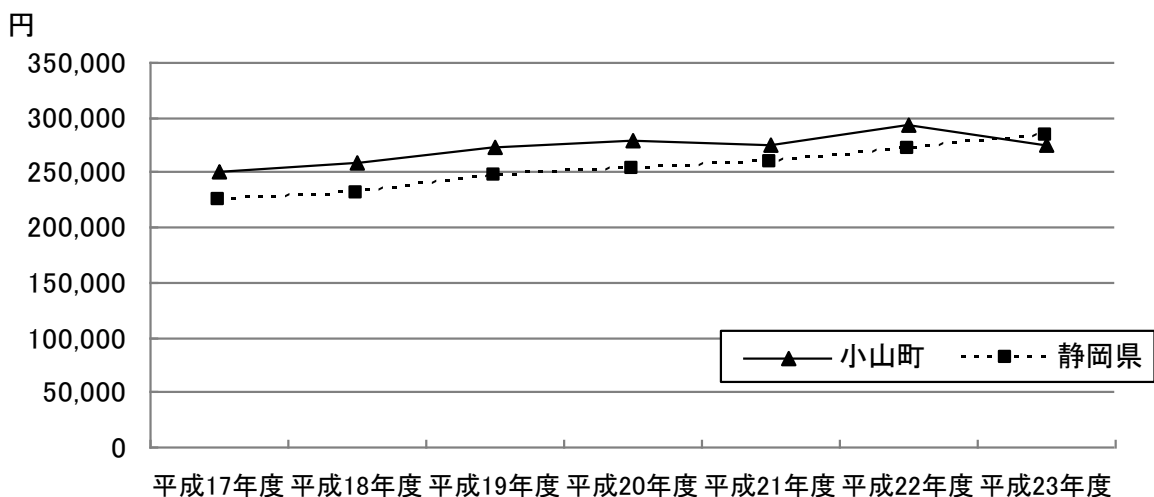
②国保被保険者における有病者状況

- 糖尿病：全体的に圏域計よりも高い割合で有病者があるが、伸び率は抑えられている。
- 高血圧性疾患：全体的に圏域計よりも高い割合で有病者があるが、伸び率は抑えられている。
- 内分泌、栄養及・代謝疾患：圏域計よりも高く、他の市町同様増加傾向にある。
- 動脈硬化（症）：圏域内で高い状況にある。
- 心疾患：圏内では 2 番目に有病者が多い。
- 脳血管疾患：伸びは抑えられている。
- 慢性腎不全：圏域計と比較して、急激な伸びがある。

（2）医療費などの状況

＜資料 2-1＞ ■一人当たり医療費の推移（国民健康保険 一般＋退職者） (円)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	7 年 伸び率
小山町	251,135	258,255	272,339	278,819	275,742	292,798	275,863	1.0985
静岡県	223,944	230,483	246,268	252,488	258,224	270,720	280,011	1.2504



医療費抑制の試算

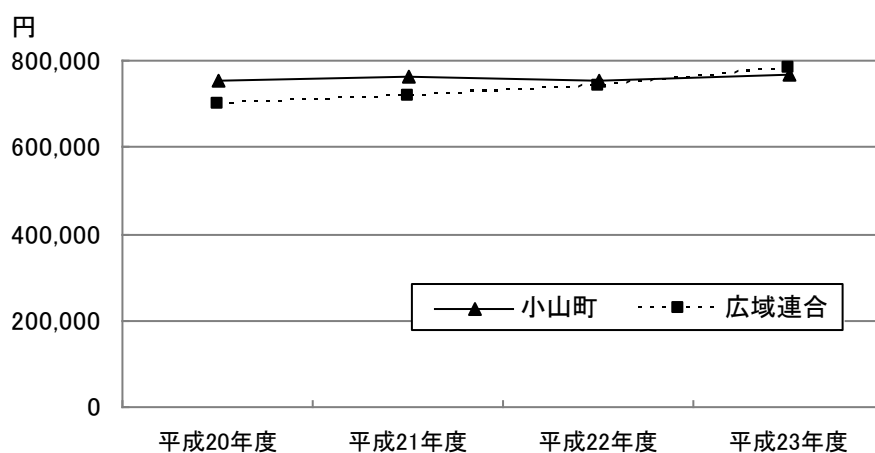
平成 23 年小山町被保険者数 × (小山町 7 か年伸び率 - 静岡県 7 か年伸び率) × H17 医療費
 = 4,896 × (1.0985 - 1.2504) × 251,135 ≒ - 1 億 8700 万円

※ 7 か年において、町の医療費が県平均の伸び率で推移したと仮定した場合、単年度あたり
 約 1 億 8700 万円の医療費抑制となる

また、平成 10 年度から平成 22 年度の 12 年間の伸び率で試算した場合、単年度あたり
 約 2 億 6,000 万円の抑制となる。

<資料 2-2> ■一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療費) (円)

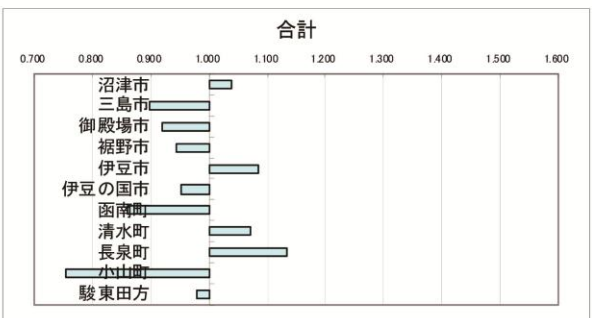
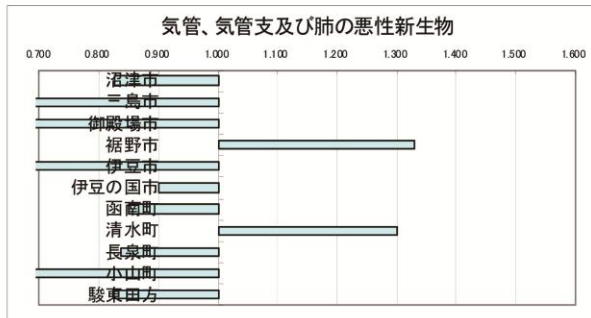
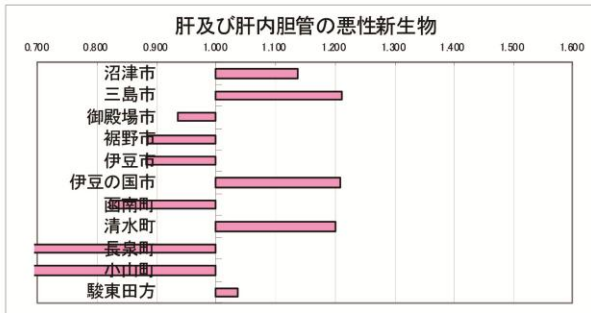
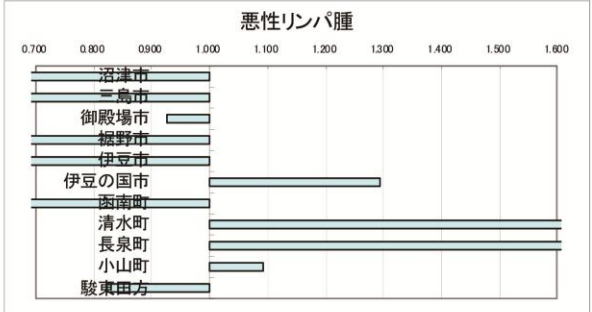
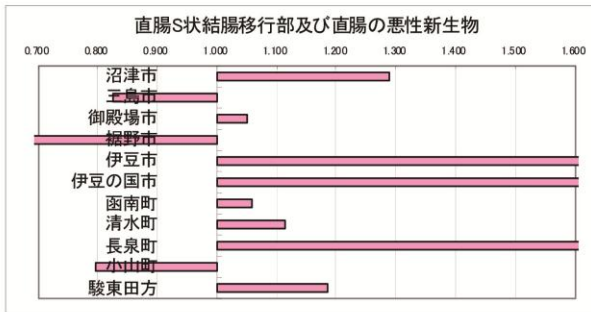
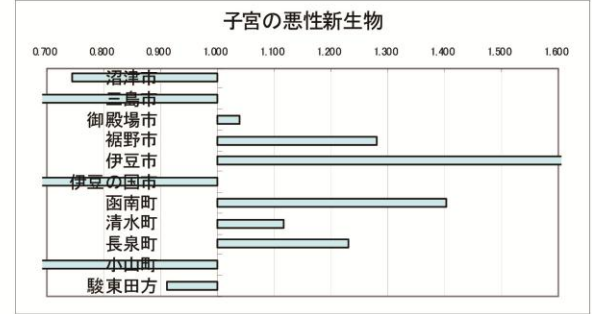
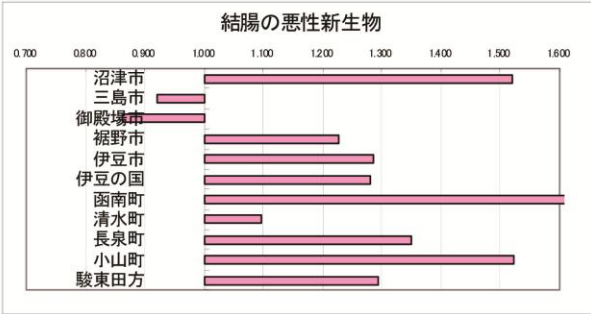
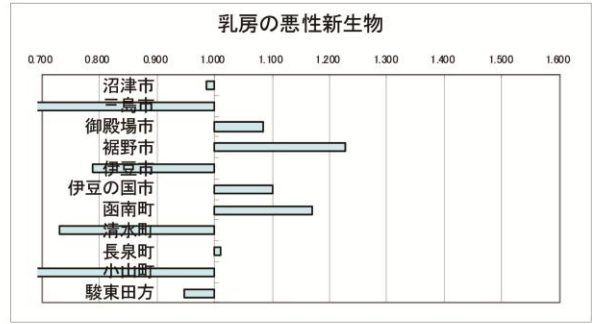
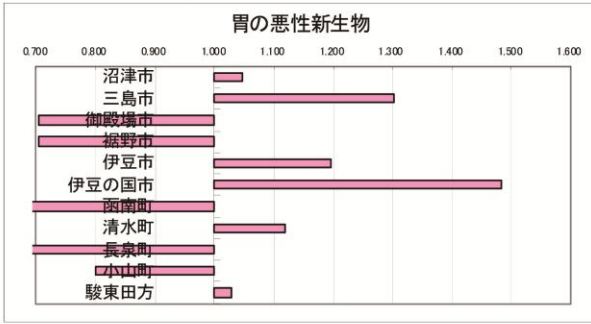
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町	751,608	763,532	752,733	765,989
静岡県	696,775	718,473	737,658	780,181



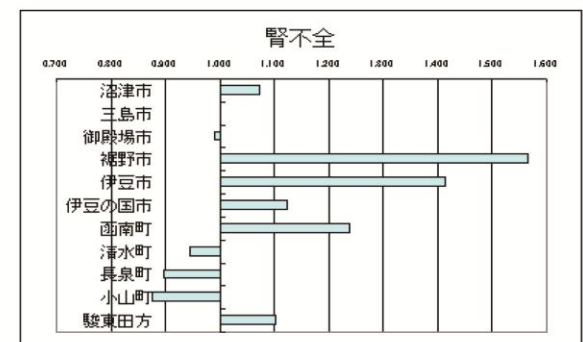
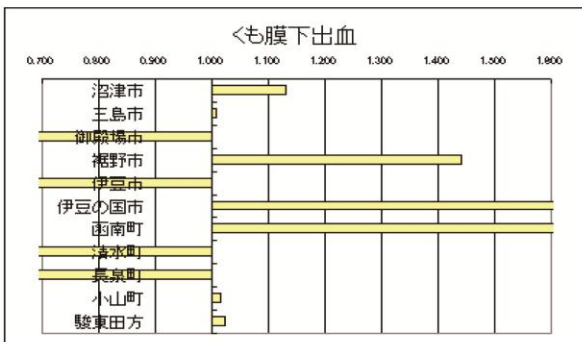
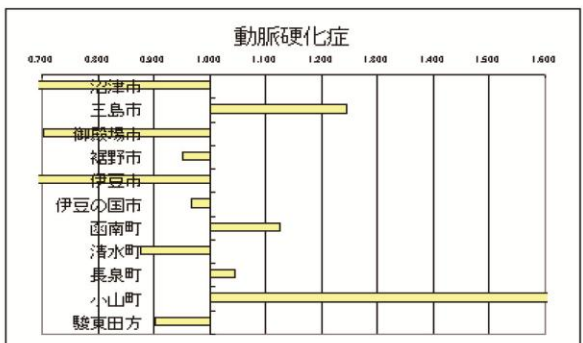
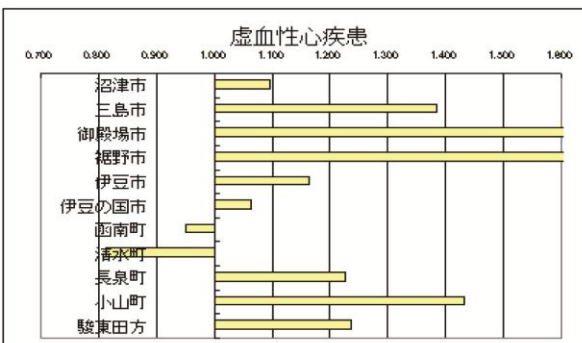
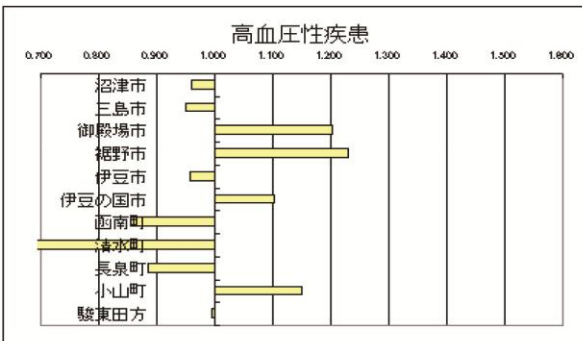
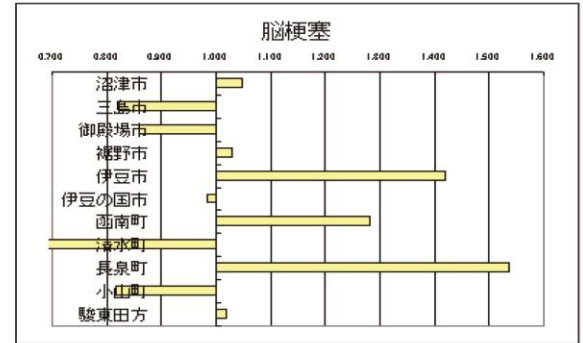
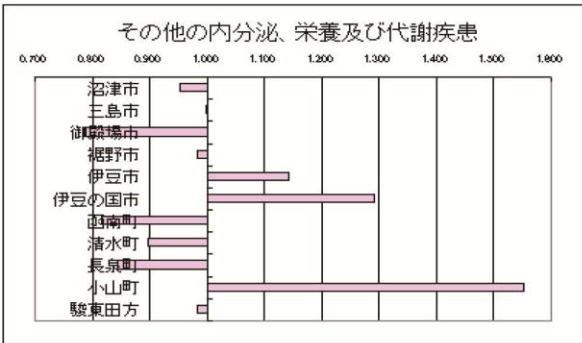
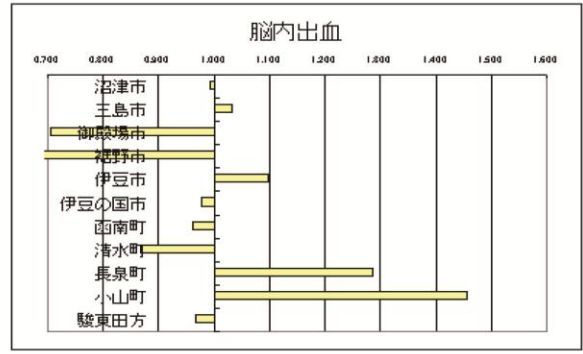
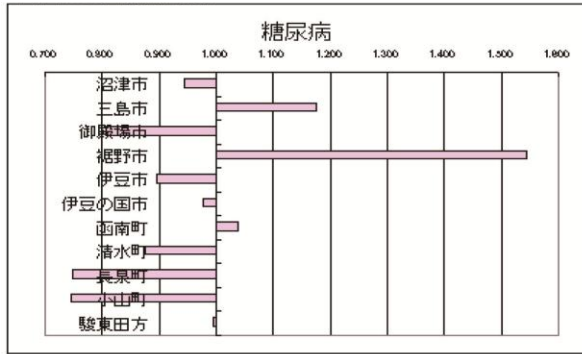
<資料 2-3> ■医療費諸率(国保分:一般+退職) (円)

		H22		H23		H23-22
		金額	順位	金額	順位	
医療費計	小山町	292,798	5	275,863	25	△ 16,935
	県平均	270,720		284,160		13,440
	差額	22,078		△ 8,297		△ 30,375
歯科	小山町	19,334	23	19,872	20	538
	県平均	19,783		20,132		349
	差額	△ 449		△ 260		189
入院	小山町	111,618	6	91,007	29	△ 20,611
	県平均	94,878		96,793		1,915
	差額	16,740		△ 5,786		△ 22,526
入院外	小山町	110,589	15	109,996	20	△ 593
	県平均	110,935		114,033		3,098
	差額	△ 346		△ 4,037		△ 3,691

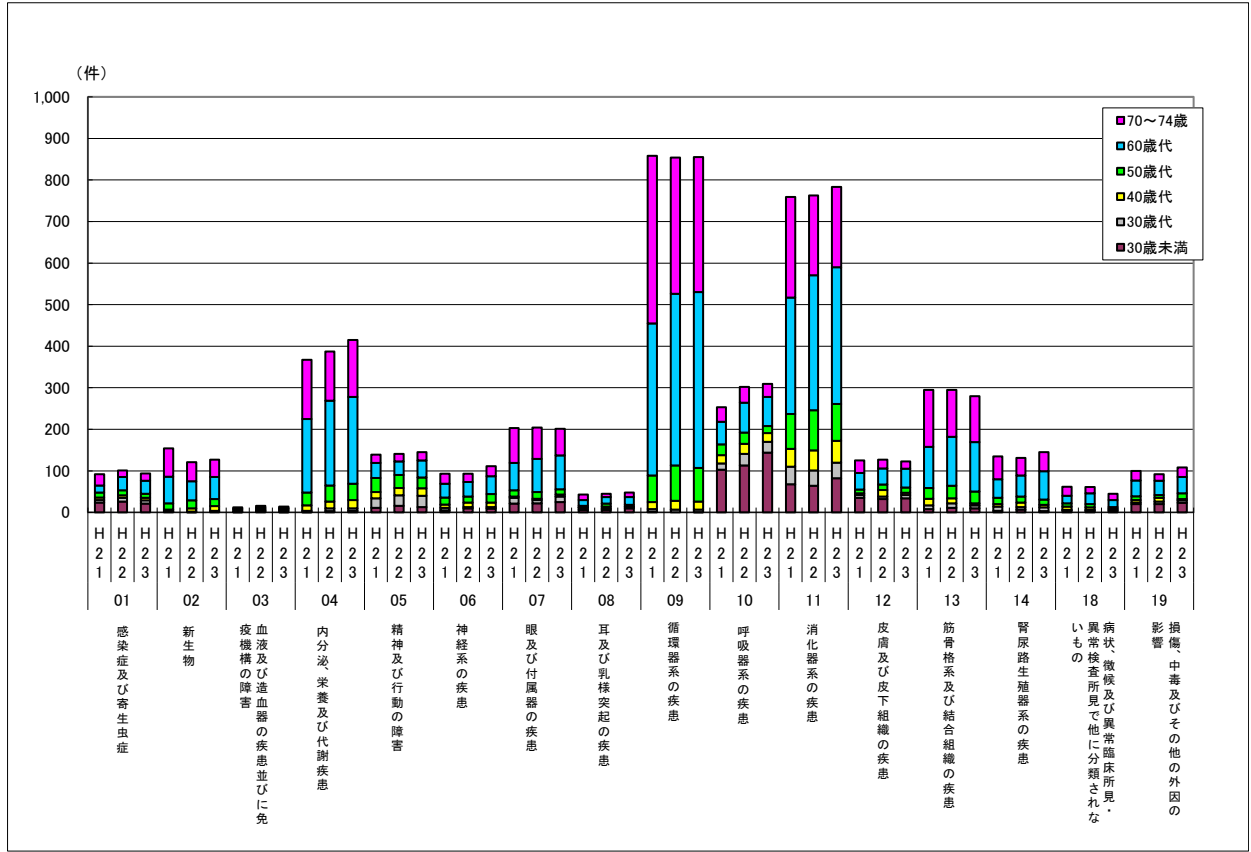
〈資料 2-4〉 ■保険者別新生物(対県指数)1人当たり費用額(円)



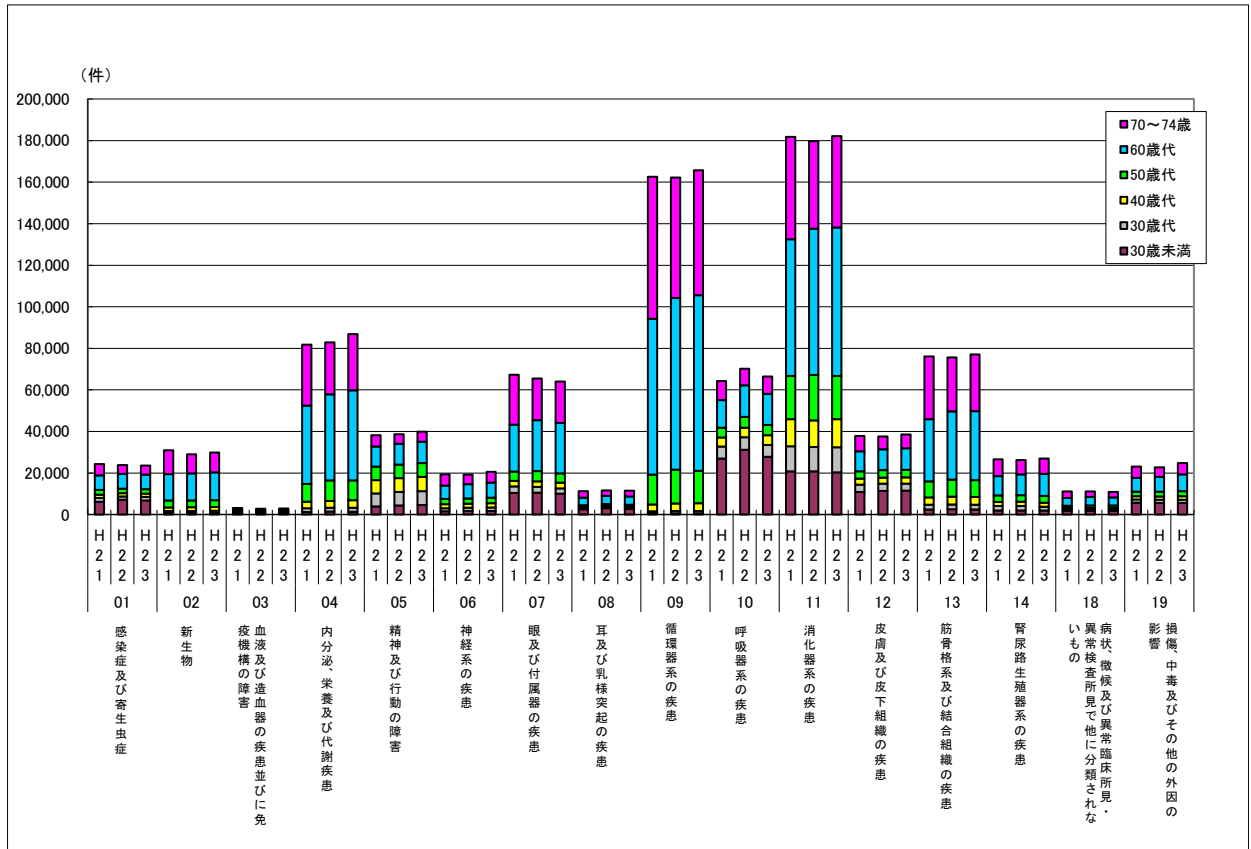
<資料 2-5> ■圏域保険者別生活習慣病関連疾患(対県指数)一人当たり費用額(円)



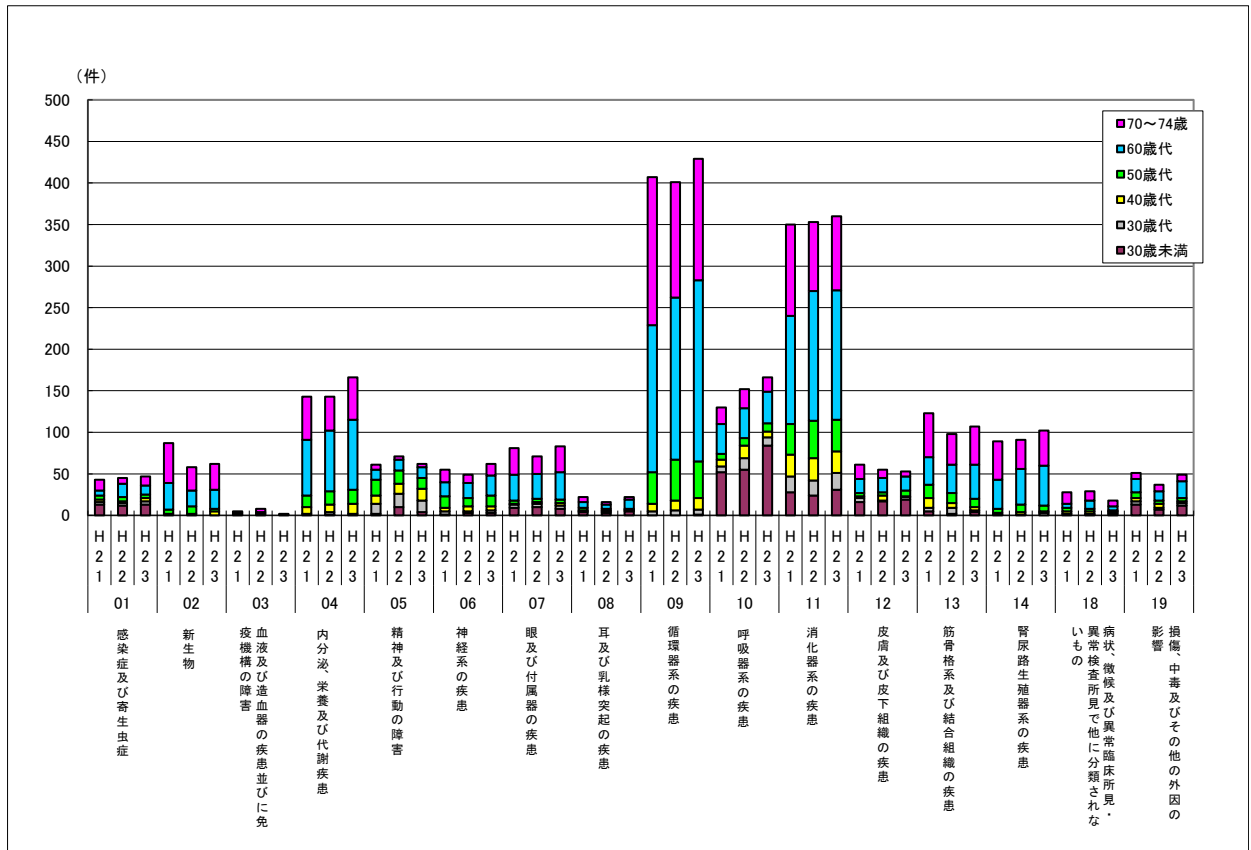
<資料 2-6> ■疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況(小山町)



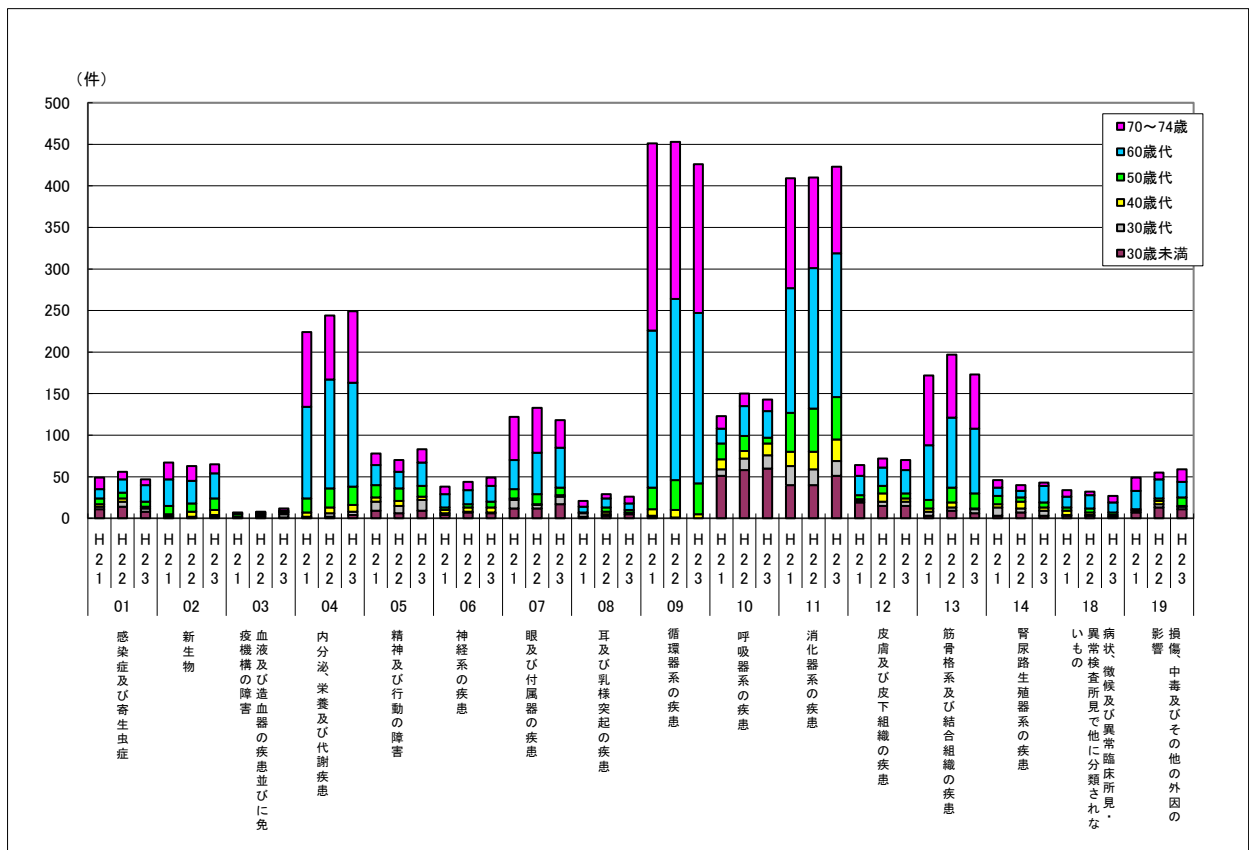
<資料 2-7> ■疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況(県計)



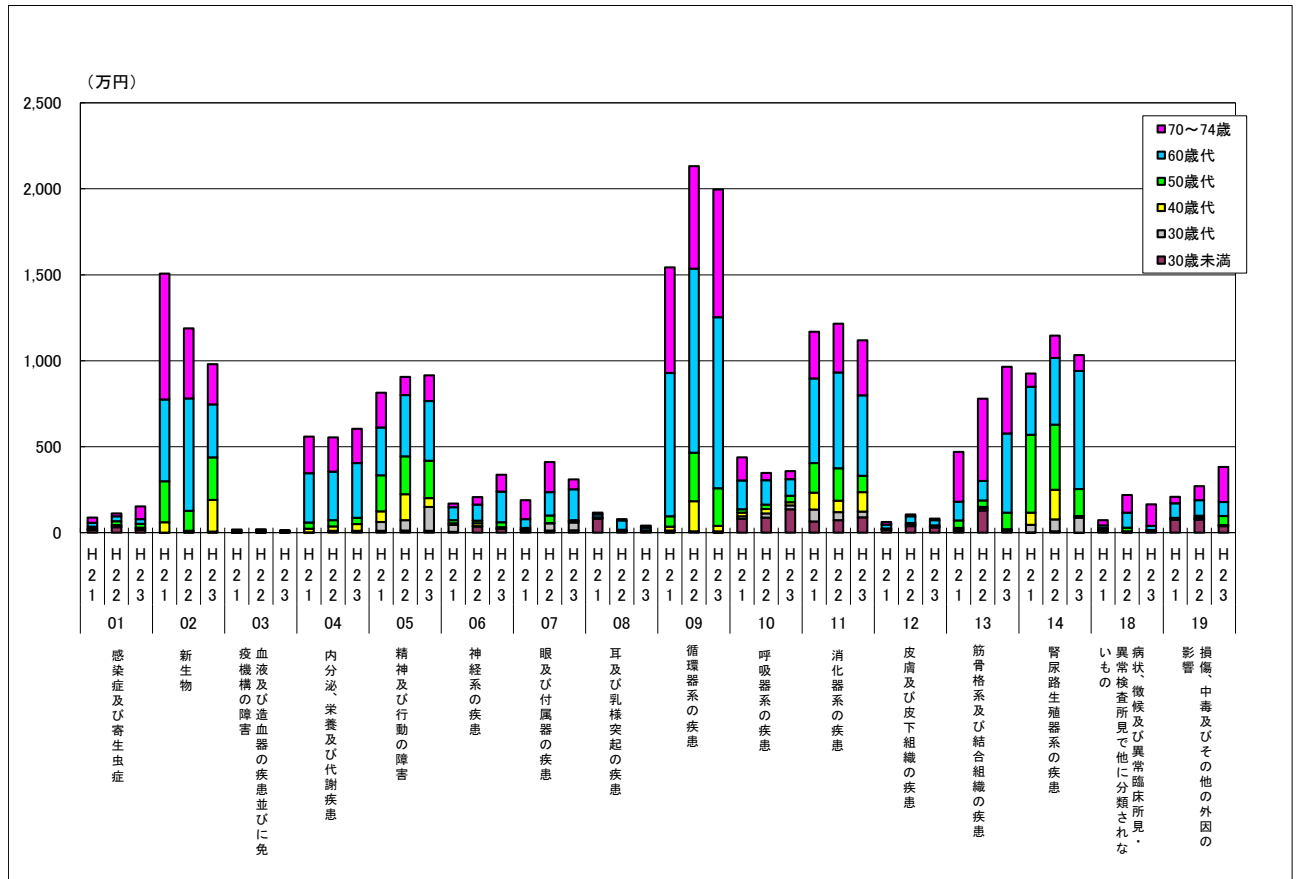
〈資料 2-8〉 ■ 疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況(小山町男性)



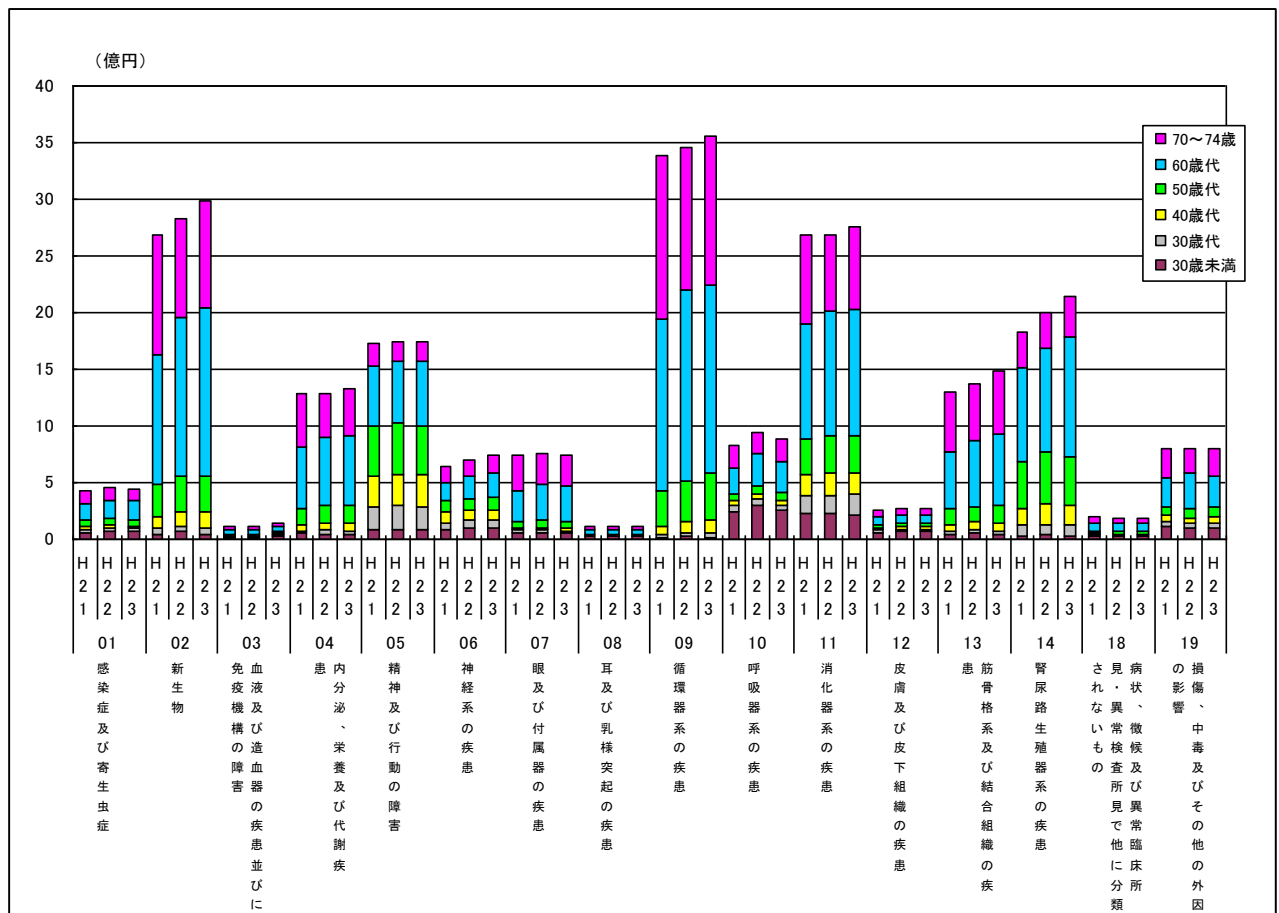
〈資料 2-9〉 ■ 疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況(小山町女性)



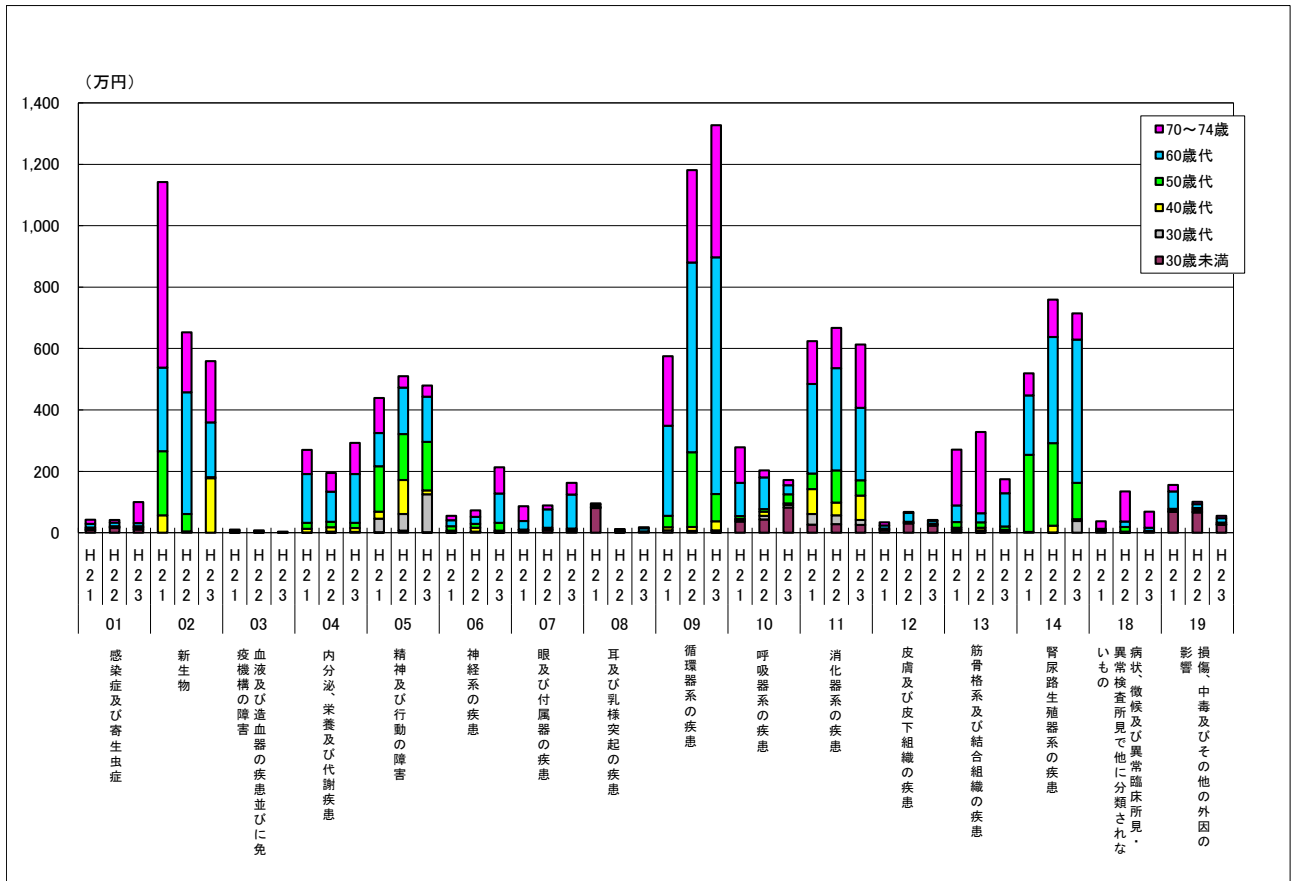
＜資料 2-10＞ ■疾病分類別年齢階層別医療費状況(小山町)



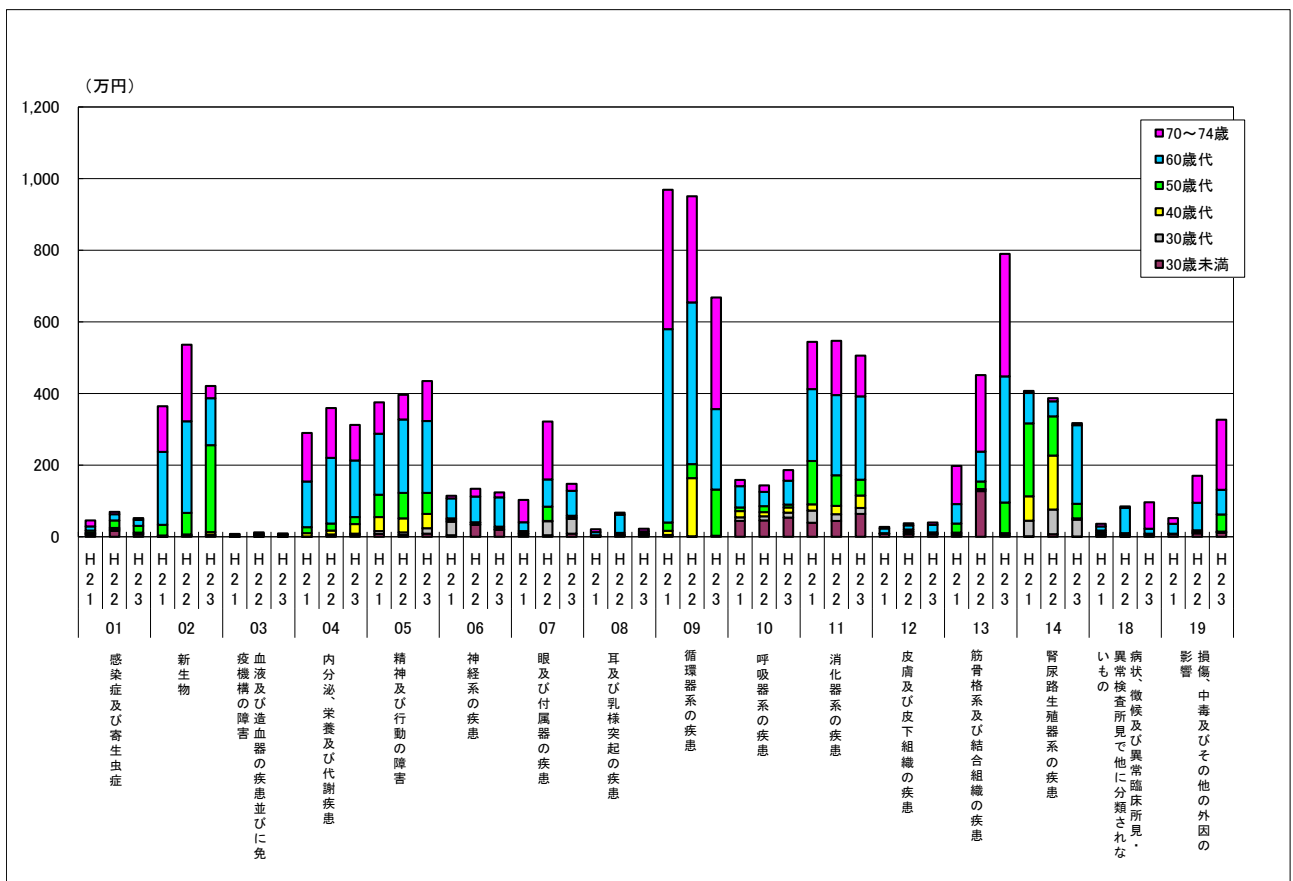
＜資料 2-11＞ ■疾病分類別年齢階層別医療費状況(県計)



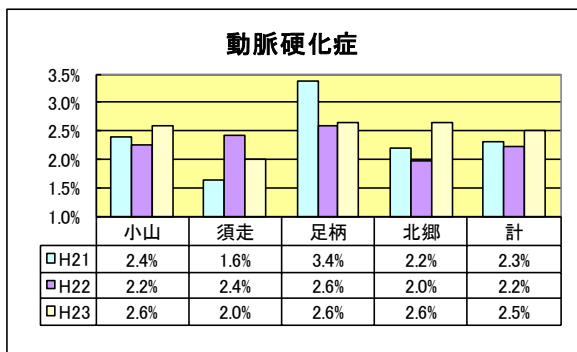
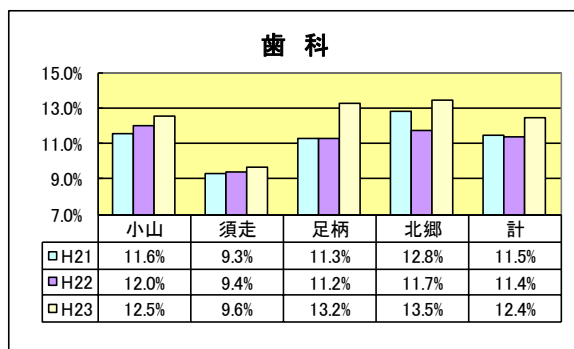
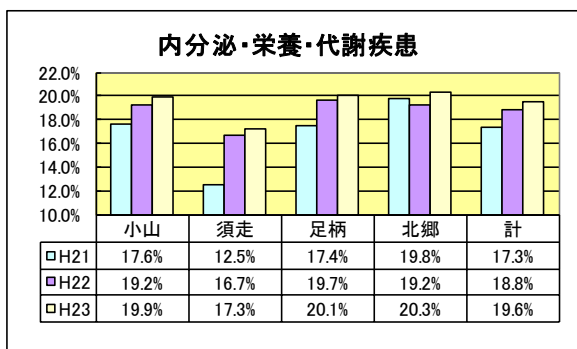
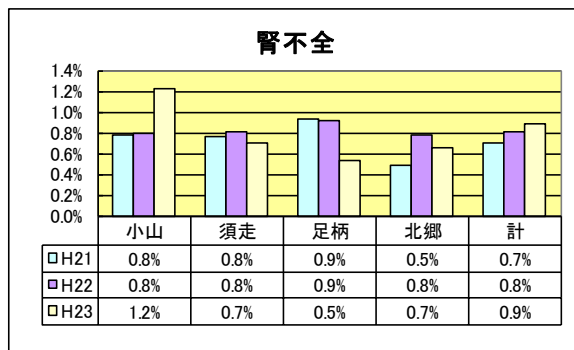
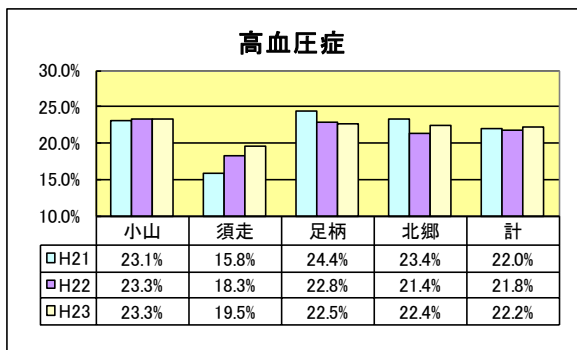
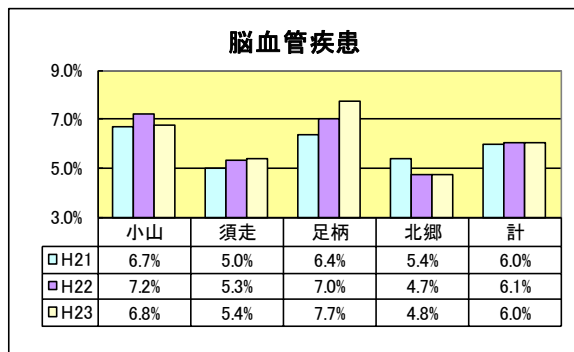
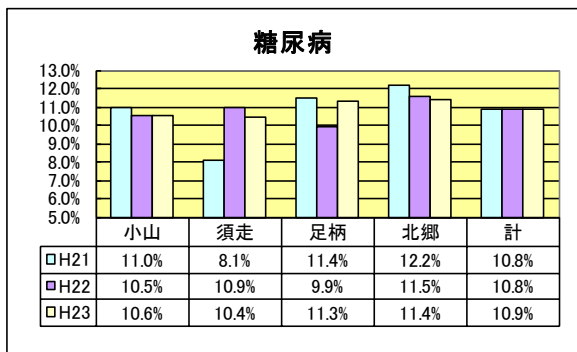
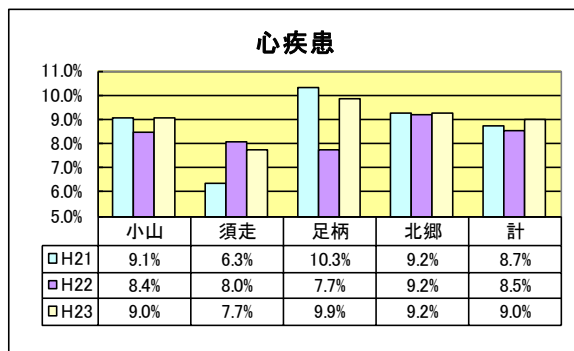
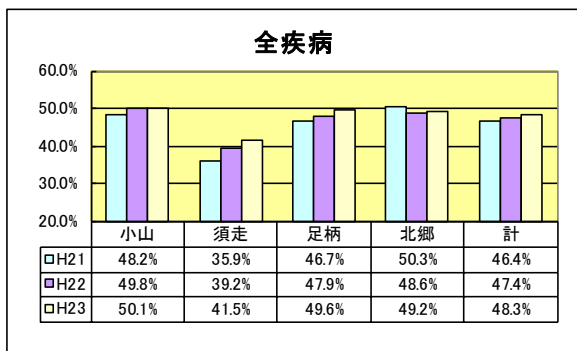
〈資料 2-12〉 ■疾病分類別年齢階層別医療費状況(小山町男性)



〈資料 2-13〉 ■疾病分類別年齢階層別医療費状況(小山町女性)

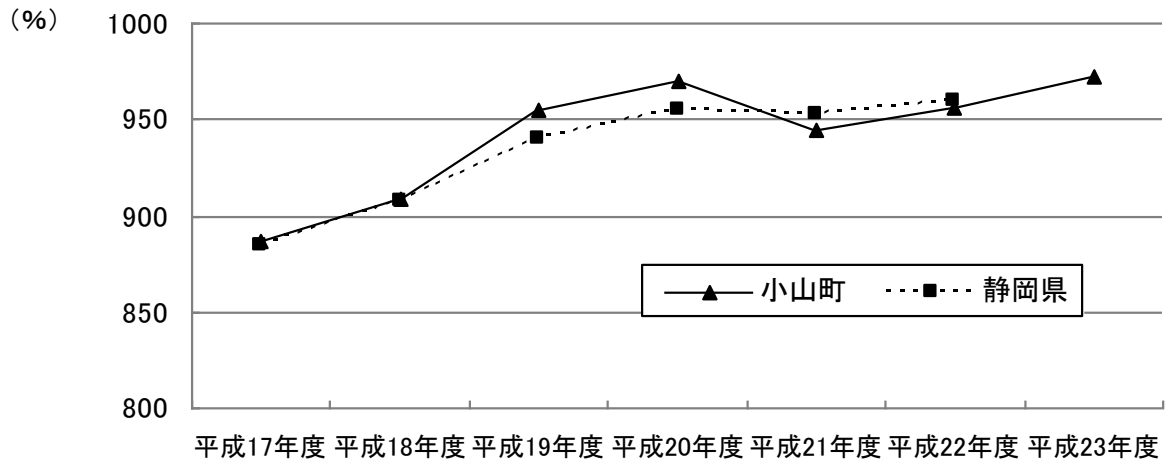


＜資料 2-14＞ ■小山町国保被保険者における地区別有病者数状況(グラフ)



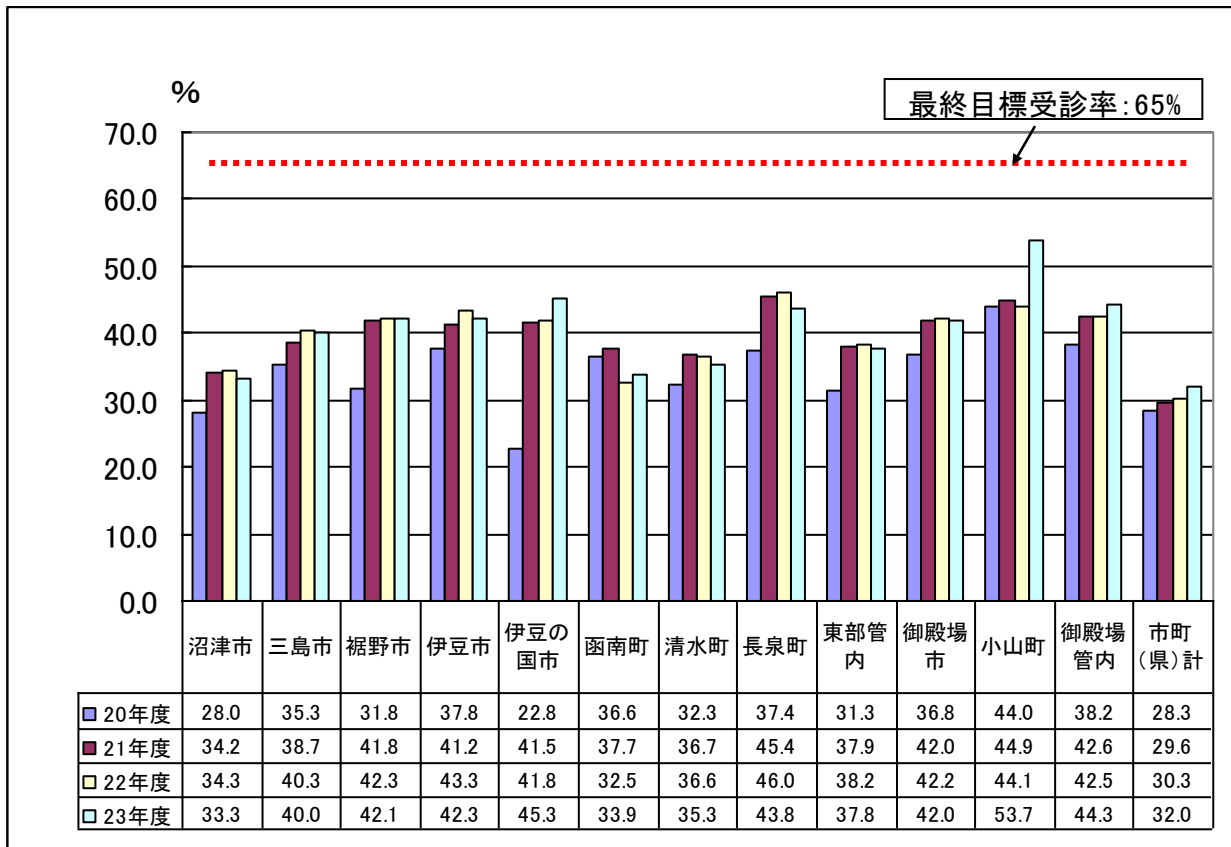
〈資料 2-15〉 ■受診率の推移(国民健康保険 一般+退職者) (％)

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小山町	886.65	908.11	954.54	970.42	944.08	956.51	972.33
静岡県	883.94	907.82	940.06	954.76	952.55	958.99	—

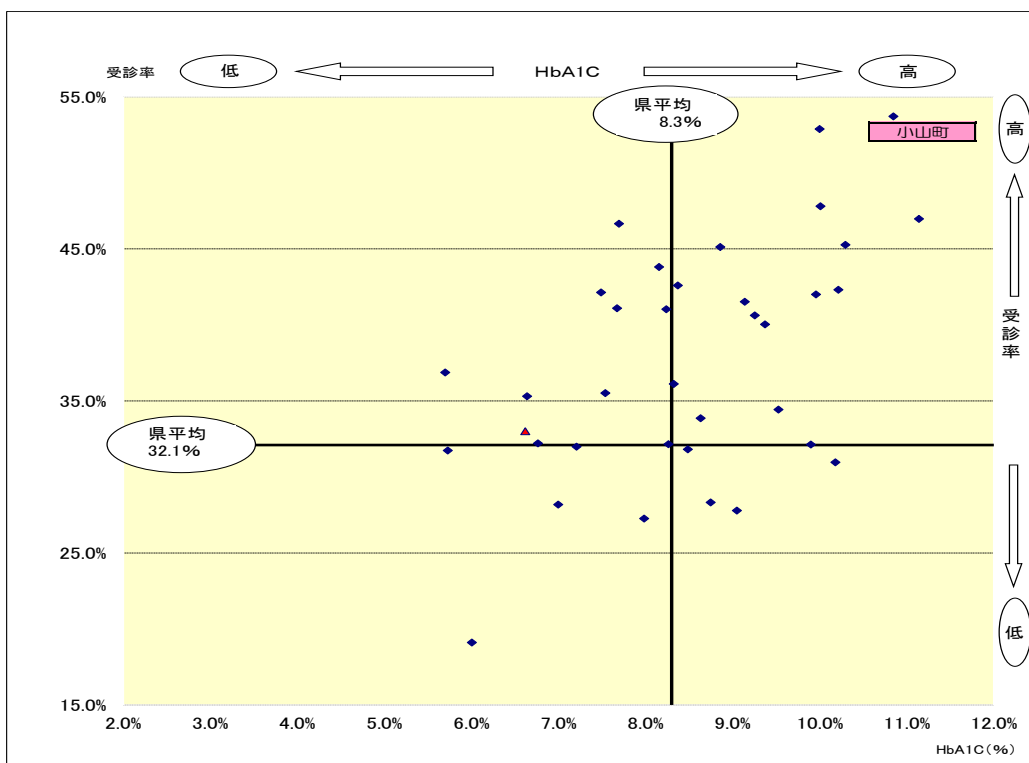


(3) 特定健康診査の状況

〈資料 3-1〉 ■市町別特定健診受診率



〈資料 3-2〉 ■特定健診受診率と実検査値割合の関係図(平成 23 年度)



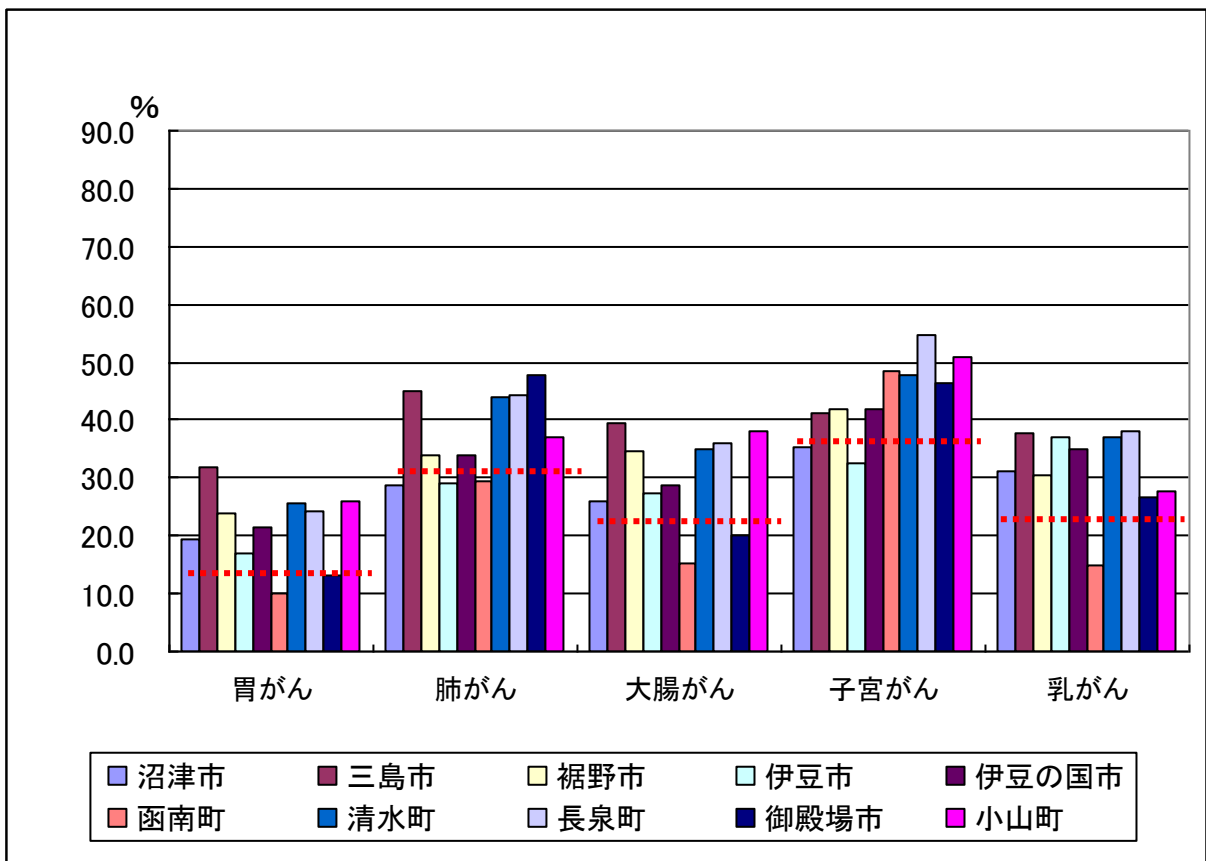
〈資料 3-3〉 ■特定健診受診率とHbA1c 検査値の結果(平成 23 年度)

実値		
保険者名	受診率(%)	HbA1c6.1～
A	47.0%	11.1%
小山町	53.7%	10.8%
B	45.3%	10.3%
C	42.3%	10.2%
D	31.0%	10.2%
E	47.8%	10.0%
F	52.9%	10.0%
G	42.0%	10.0%
H	32.1%	9.9%
I	34.4%	9.5%
J	40.0%	9.4%
K	40.6%	9.3%
L	41.5%	9.1%
M	27.8%	9.0%
N	45.1%	8.9%
O	28.3%	8.7%
P	33.9%	8.6%
Q	31.8%	8.5%
R	42.6%	8.4%
S	36.1%	8.3%
T	41.0%	8.2%
U	43.8%	8.2%
V	27.3%	8.0%
W	46.6%	7.7%
X	41.1%	7.7%
Y	35.5%	7.5%
Z	42.1%	7.5%
AA	32.0%	7.2%
AB	28.2%	7.0%
AC	32.2%	6.8%
AD	35.3%	6.6%
AE	33.0%	6.6%
AF	19.1%	6.0%
AG	31.7%	5.7%
AH	36.9%	5.7%
県計	32.1%	8.3%

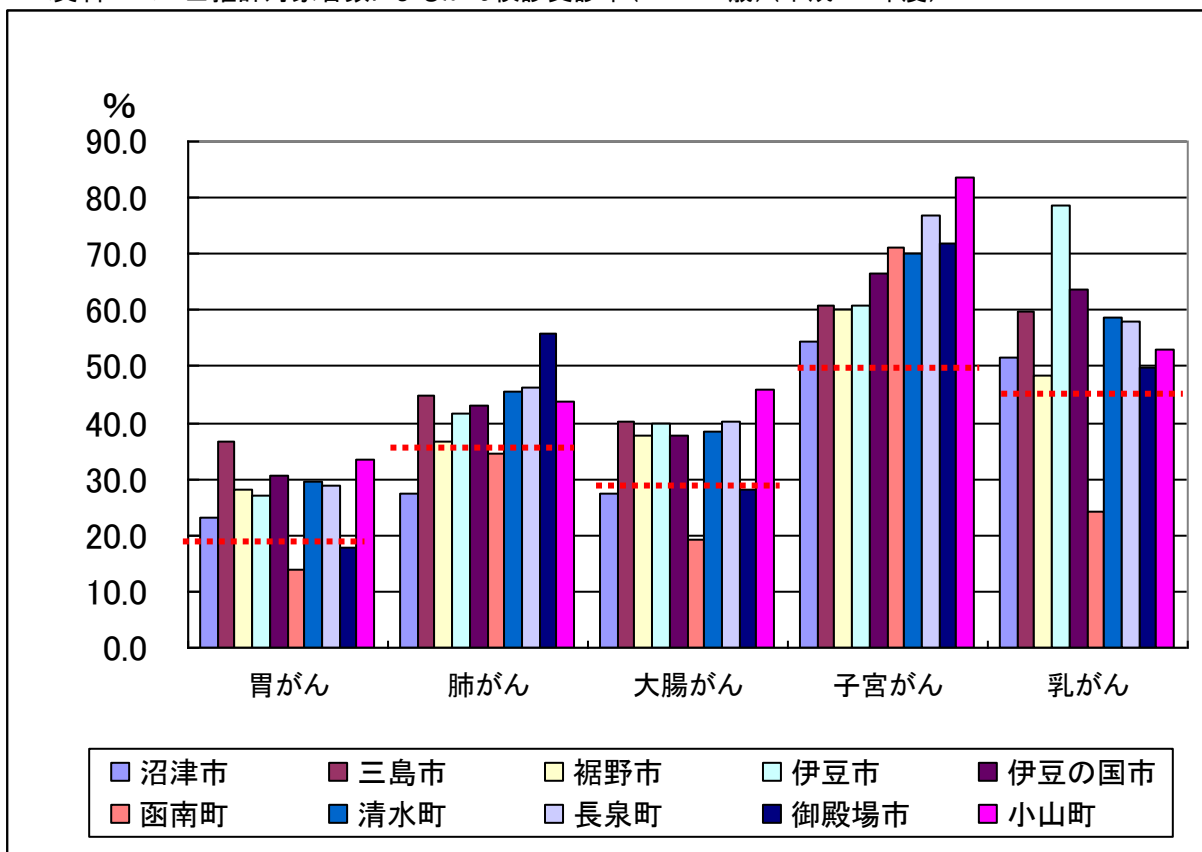
受診率を県平均とした場合の HbA1c6.1～の実割合と仮想値との差			
保険者名	実割合	仮想値	差
D	10.2%	8.0%	2.2%
M	9.0%	7.1%	1.9%
H	9.9%	8.3%	1.6%
O	8.7%	7.3%	1.5%
AF	6.0%	4.9%	1.1%
V	8.0%	7.0%	1.0%
I	9.5%	8.8%	0.7%
Q	8.5%	8.2%	0.3%
P	8.6%	8.7%	-0.1%
AB	7.0%	7.2%	-0.2%
C	10.2%	10.9%	-0.7%
G	10.0%	10.8%	-0.8%
J	9.4%	10.3%	-0.9%
A	11.1%	12.1%	-0.9%
S	8.3%	9.3%	-1.0%
AA	7.2%	8.2%	-1.0%
K	9.3%	10.4%	-1.2%
B	10.3%	11.6%	-1.3%
AC	6.8%	8.3%	-1.5%
L	9.1%	10.7%	-1.5%
Y	7.5%	9.1%	-1.6%
AE	6.6%	8.5%	-1.9%
E	10.0%	12.3%	-2.3%
T	8.2%	10.5%	-2.3%
AG	5.7%	8.2%	-2.4%
AD	6.6%	9.1%	-2.4%
R	8.4%	10.9%	-2.6%
N	8.9%	11.6%	-2.7%
X	7.7%	10.6%	-2.9%
小山町	10.8%	13.8%	-3.0%
U	8.2%	11.3%	-3.1%
Z	7.5%	10.8%	-3.3%
F	10.0%	13.6%	-3.6%
AH	5.7%	9.5%	-3.8%
W	7.7%	12.0%	-4.3%
県計	8.3%	8.3%	0.0%

(4) がん検診の状況

〈資料 4-1〉 ■推計対象者数によるがん検診受診率(40 歳以上)(平成 22 年度)



〈資料 4-2〉 ■推計対象者数によるがん検診受診率(40~69 歳)(平成 22 年度)



医療・健診・介護の実態から、小山町(国保)の健康課題を考える!

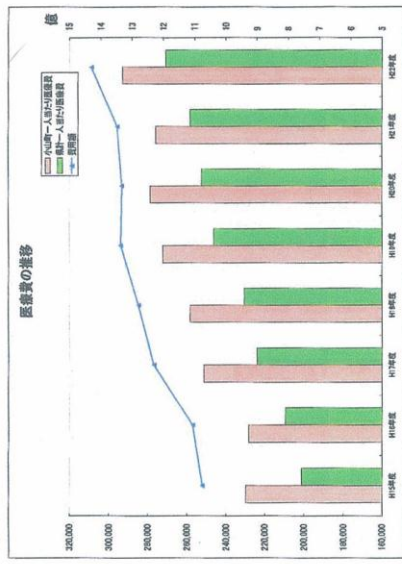
平成23年11月1日(火)

	人口総数	高齢化率	国保被保険者数(加入率)	国保被保険者平均年齢	出生率	死亡率	産業構成率		
							第1次産業	第2次産業	第3次産業
静岡県	3,787,982人	23.2%	1,093,441人(28.9%)	50.04歳	8.7(33,004人)	9.1(34,283人)	4.9%	34.5%	59.6%
小山町	20,958人	22.1%	4,887人(23.3%)	52.78歳(5位)	8.0(168人)	9.6(201人)	4.4%	26.4%	69.0%

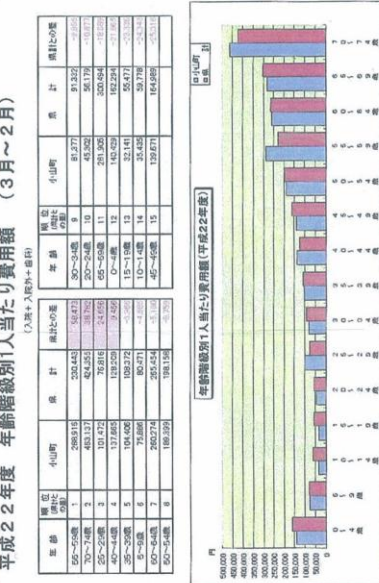
(人口総数・国保被保険者数は平成21年10月現在、出生率・死亡率は平成20年10月1日～平成21年9月30日の数値、財政指数は平成21年度、産業構成率は平成17年度数値)

医療

1 医療費推移(平成15～22年度)(一般+退職者)



2 平成22年度 年齢階級別1人当たり費用額 (3月～2月)



3 疾病別一件あたり単価および在院日数 (平成23年5月診療分)

疾病名	県		小山町	
	入院(円)	在院日数	入院(円)	在院日数
糖尿病	415,713	(14.0)	274,853	(11.3)
高血圧症	471,127	(13.3)	768,715	(10.5)
脂質異常症	347,614	(11.0)	—	—
動脈硬化症	725,631	(12.0)	—	—
脳出血	627,053	(23.3)	485,665	(16.0)
脳梗塞	611,781	(20.0)	440,155	(16.5)
虚血性心疾患	836,465	(6.7)	876,633	(5.5)
腎不全	724,899	(17.2)	426,250	(14.3)
骨折	563,454	(15.2)	485,600	(31.0)

健診

4 特定健診受診率(平成21年度)

	受診率	順位
全国	31.4%	—
静岡県	29.7%	全国28位
小山町	44.9%	県内6位

5 受診率推移(平成20～21年度)

	H20年度	H21年度	H22年度(速報値)
静岡県	28.4%	29.7%	28.6%
小山町	44.0%	44.9%	42.6%

6 小山町・継続率(H20・H21 健診一タ突合)

男性 70.7% (411人)
女性 79.4% (740人)
合計 76.1% (1151人)

7 特定健診結果有所見率

	小山町(順位)	県計
メタボリック該当者	15.5% (17位)	14.2%
メタボリック予備軍	10.8% (15位)	10.0%
BMI25以上	28.1% (2位)	20.4%
中性脂肪150以上	23.3% (11位)	20.2%
HbA1c 6.1以上	9.7% (8位)	8.1%
血圧II～III度	2.9% (39位)	5.9%
LDL120以上	56.9% (28位)	58.8%

介護

9 介護認定率

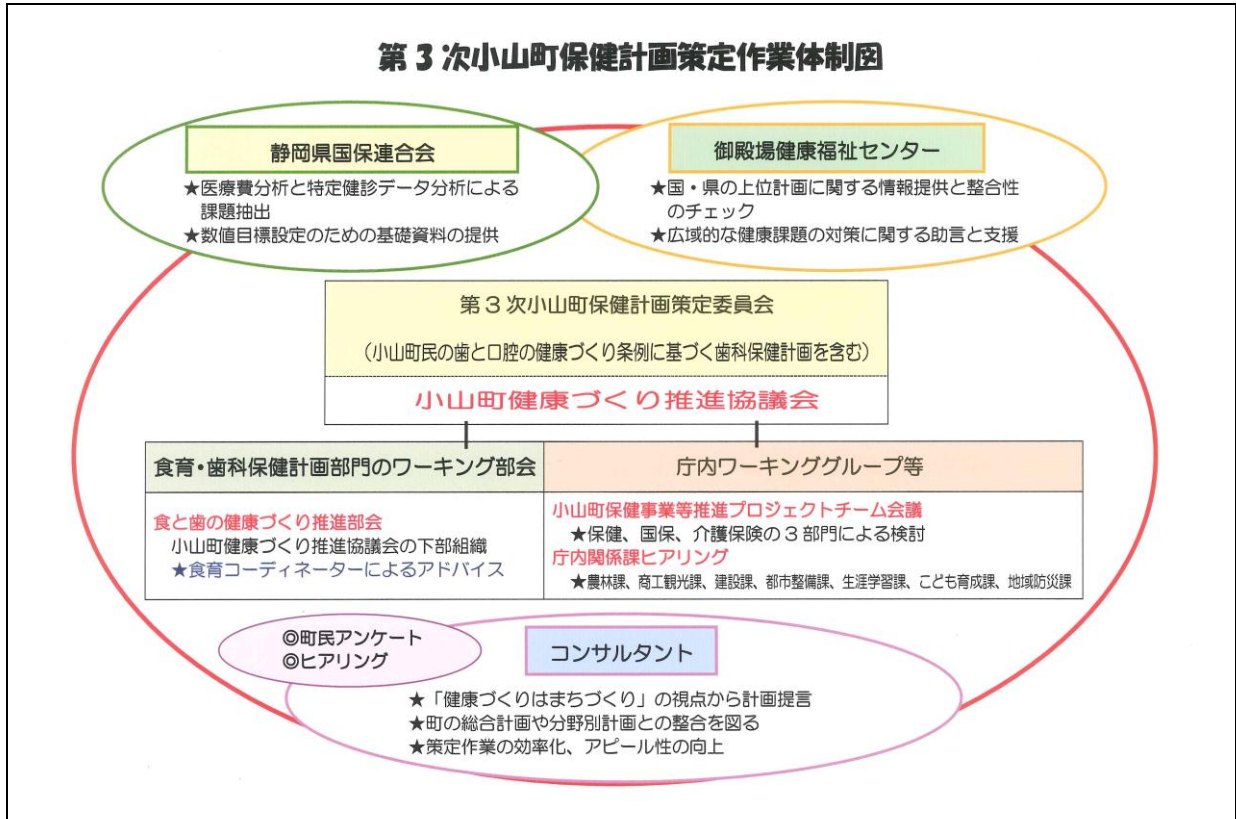
- 介護認定率 14.3% (県内16位)
(県平均 14.4%)
 - 1人当たり介護費 276,118円(県内9位)
(県平均 258,359円)
 - 後期高齢者医療費 752,733円(県内10位)
(県平均 737,658円)
- (平成22年度・金額は1人当たり)

死亡

- 平均寿命(平成17年国勢調査)
男性 79.9歳
女性 86.4歳
(県平均:男性79.4歳・女性86.1歳)
- 65歳未満死亡割合
男性()%
女性()%
- 死因別SMR(静岡県=100)
小山町
悪性新生物 112.8
心疾患 136.3
脳血管疾患 97.7

II 保健計画策定の経過

(1) 策定体制



(2) スケジュール

平成24年度	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
策定委員会	① 17				② 7		③ 14				④ 12
食と歯の健康づくり推進部会			① 11		② 19				③ 9		
庁内ワーキンググループ、ヒアリング			① 23			② 30			③ 21	ヒアリング 6	
国保連合会		年間随時 電話とメールでアドバイス						14			
県御殿場健康福祉センター	17				7		14				12
町民アンケート 町民ヒアリング	調査期間 5/28～6/15										
小山町パブリックコメント制度									期間 1/29～2/28		

(3) 策定関係者

第3次小山町保健計画策定委員会（小山町健康づくり推進協議会）

（敬称略）

NO		団体名	氏名	備考
1	会長	御殿場市医師会	岩田 祥吾	
2	副会長	駿東歯科医師会	斉藤 康裕	部会員兼務
3		北駿薬剤師会	長須 賀清美	
4		町議会文教厚生委員会	桜井 光一	
5		町議会文教厚生委員会	渡辺 悦郎	
6		区長会	田代 通之	
7		保健委員協議会	岩田 美季江	部会員兼務
8		校長会	金澤 勝	部会員兼務
9		連合婦人会	米山 政江	
10		老人クラブ連合会	勝俣 昭	
11		体育協会	田代 喜久男	
12		婦人会健康づくり食生活推進部	梶 すみ子	部会員兼務
13		静岡県御殿場健康福祉センター	岩間 真人	
14		町教育委員会	高橋 忠幸	

食と歯の健康づくり推進部会

（敬称略）

NO		団体名	氏名
1	部長	駿東歯科医師会	斉藤 康裕
2	副部長	婦人会健康づくり食生活推進部	梶 すみ子
3		保健委員協議会	岩田 美季江
4		校長会	金澤 勝
5		駿東歯科医師会小山支部	小野 将之
6		御殿場小山地域活動栄養士会	岩田 奈緒美
7		農業委員会	渡邊 かな枝
8		農業委員会	小野 美枝子
9		みくりやの郷出荷組合	岡部 俊彦
10		JA 御殿場営農経済部組織課	勝間田 悟
11		歯科衛生士	葛城 葉子
12		養護教諭部会	北條 志織
13		町立幼稚園長会	岩田 博子
14		町立保育園長会	小野 美幸

（敬称略）

アドバイザー	静岡県国民健康保険団体連合会 事業課
	静岡県御殿場健康福祉センター 医療健康課
	小山町食育コーディネーター 北林 蒔子

資料出展一覧表

表番号	タイトル	資料
表 1-1-1	3大死因の死亡者数の推移	静岡県人口動態統計
表 1-1-2	主要死因の標準化死亡比の経年変化	静岡県人口動態統計
表 1-1-3	一人あたり医療費の推移(国民健康保険一般+退職者)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-4	一件あたり医療費(医科)	平成 21 年特定健康診査と平成 22 年 5 月診療分レセプトの突合より
表 1-1-5	疾病別医療費の合計(平成 23 年 5 月診療分)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-6	受診傾向分析の比較(県平均=100とした時の値)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-7	一人あたり医療費の推移(後期高齢者医療費)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-8	特定健康診査結果有所見率(法定報告)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-9	特定健康診査結果有所見率(法定報告)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-10	疾病別医療費状況(5月診療分)【腎不全】	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-11	慢性腎不全有病者状況(5月診療分)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-12	特定健康診査結果有所見率(法定報告)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-13	基本健康診査・特定健康診査の推移(法定報告)	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
表 1-1-14	動機づけ支援と積極的支援	小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成 20 年 3 月)
表 1-1-15	胃がん検診(35 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-16	肺がん検診(30 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-17	子宮がん検診(20 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-18	大腸がん検診(40 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-19	乳がん検診(視触診)(30 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-20	乳がん検診(マンモグラフィ)(40 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-1-21	前立腺がん検診(50 歳以上)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-1	出生数の推移	静岡県人口動態統計
表 1-2-2	低体重児の推移	静岡県人口動態統計
表 1-2-3	妊娠届出数の推移	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-4	妊娠届出状況(平成 23 年度)	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-5	1 歳 6 か月児健康診査の状況	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-6	3 歳児健康診査の状況	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-7	たんぽぽ教室(1 歳 6 か月児健康診査・3 歳児健康診査事後教室)の実績	地域保健・健康増進事業報告
表 1-2-8	小・中学校における肥満傾向者(肥満度 20%以上)の推移	「のびゆく こども」小山町教育委員会
表 1-2-9	高齢者人口の推移	平成 18~23 年は住民基本台帳+外国人登録台帳人口(各年 10 月 1 日) 平成 32 年は第 4 次小山町総合計画の推計値
表 1-2-10	65 歳以上の被保険者数と要介護(要支援)認定者数の推移	小山町高齢者保健福祉計画及び第 5 期介護保健事業計画
表 1-2-11	介護別認定者数の推移(第 1 号被保険者+第 2 号被保険者)	小山町高齢者保健福祉計画及び第 5 期介護保健事業計画
表 1-2-12	二次予防事業(平成 23 年度)	介護保険事業実績報告(国県報告)
表 1-2-13	一次予防事業(平成 23 年度)	介護保険事業実績報告(国県報告)
表 1-2-14	二次予防事業対象者数と参加状況の推移	介護保険事業実績報告(国県報告)
表 2-2-1	妊婦歯科健康診査受診状況	小山町の保健事業
表 2-2-2	乳幼児のむし歯患率の推移	静岡県歯科保健医療調査
表 2-2-3	小学生・中学生におけるり患率等の推移	「のびゆくこども」小山町教育委員会
表 2-2-4	巡回歯科教室の参加者数の推移	小山町の保健事業
表 2-2-5	成人歯科健診結果の推移	小山町の保健事業

表 2-2-6	8020 表彰対象者の推移	小山町の保健事業
表 2-2-7	口腔機能向上教室参加者数の推移	介護保険事業実績報告（国県報告）
表 2-3-1	社会教育施設の利用推移	生涯学習課
表 2-3-2	小山町おすすめウォーキングコース一覧	OYAMA おすすめ健康ウォーキングコースⅡ
表 2-3-3	小山町の健康づくりに役立つと思われるもの	健康づくりアンケート調査（平成 24 年 6 月）
表 2-4-1	ストレス・メンタルヘルスに関する相談件数の推移（24 時間電話相談）	小山町の保健事業
表 2-4-2	ストレス・メンタルヘルスに関する相談者の階層別割合（24 時間電話相談）	小山町の保健事業
表 2-4-3	保健師活動実績 推移	地域保健・健康増進事業報告
表 2-5-1	喫煙防止、受動喫煙防止啓発事業	地域保健・健康増進事業報告
表 2-5-2	習慣的にたばこを吸っているか	特定健康診査問診結果
表 2-5-3	喫煙率の推移	特定健康診査問診結果
表 2-5-4	たばこを吸っている男女の割合	特定健康診査問診結果
表 2-5-5	たばこを吸っている方の階層別の割合	特定健康診査問診結果
表 2-5-6	お酒を飲む頻度	特定健康診査問診結果
表 2-5-7	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量	特定健康診査問診結果
表 3-1-1	保健センターの機能	健康福祉課
表 3-1-2	小山町内のハイキングコースなど	商工観光課
表 3-2-1	予想される災害	小山町地域防災計画中間報告の修正資料
表 3-2-2	予防接種の概要	小山町の保健事業
表 3-3-1	保健師等修学資金貸与事業	小山町の保健事業
資料 2-1	一人あたり医療費の推移（国民健康保険 一般+退職者）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-2	一人あたり医療費の推移（後期高齢者医療費）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-3	医療費諸率（国保分：一般+退職）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-4	保険者別新生物（対県指数）1 人当たり費用額（円）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-5	圏域保険者別生活習慣病関連疾患（対県指数）一人当たり費用額（円）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-6	疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況（小山町）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-7	疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況（県計）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-8	疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況（小山町男性）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-9	疾病分類別年齢階層別レセプト件数状況（小山町女性）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-10	疾病分類別年齢階層別医療費状況（小山町）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-11	疾病分類別年齢階層別医療費状況（県計）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-12	疾病分類別年齢階層別医療費状況（小山町男性）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-13	疾病分類別年齢階層別医療費状況（小山町女性）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-14	小山町国保被保険者における地区別有病者数状況（グラフ）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 2-15	受診率の推移（国民健康保険 一般+退職者）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 3-1	市町別特定健診受診率	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 3-2	特定健診受診率と実検査値割合の関係図（平成 23 年度）	静岡県国保連合会
資料 3-3	特定健診受診率と HbA1c 検査値の結果（平成 23 年度）	静岡県国保連合会
資料 4-1	推計対象者数によるがん検診受診率（40 歳以上）（平成 22 年度）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料
資料 4-2	推計対象者数によるがん検診受診率（40～69 歳）（平成 22 年度）	平成 23 年度国保連合会医療費分析報告資料

第3次 小山町保健計画

～健康をつくる人々がくらすまち・おやま～

平成25年3月 静岡県小山町

〒410-1311 静岡県駿東郡小山町小山75番地の7

TEL 0550-76-6668



金太郎誕生の地 おやま

静岡県小山町