

第Ⅲ章 基本計画

1. 母子保健

基本的な考え方

乳幼児期は、人格形成に最も重要な時期であるとともに、生涯にわたる健康づくりの基盤となる時期でもあります。

全国的に少子化・核家族化が進むなか、あふれる育児情報で不安を抱いたり、誤った知識で混乱を生じてしまうケースも増加しています。

妊産婦を取り巻く環境の変化に対応しながら、安心して妊娠・出産・育児ができ、子供たち一人ひとりが心身ともに健やかに成長するために、総合的な母子保健事業の推進を図ります。

現状と課題

事業体系

<母性の保健>

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査（個別）、パパママ学級、妊婦訪問、産婦訪問、妊婦歯科健康診査

<乳幼児の保健>

新生児訪問（第1子）、3か月・9か月児健康診査（集団）、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、1歳児すくすく相談、2歳児すくすく相談、乳幼児健康相談（須走地区）、離乳食講習会（初期・中期）、乳幼児個別相談事業、発達訓練指導事業（すぎの子教室）、ぺんぎんランド、おやつづくり教室、巡回歯科教室

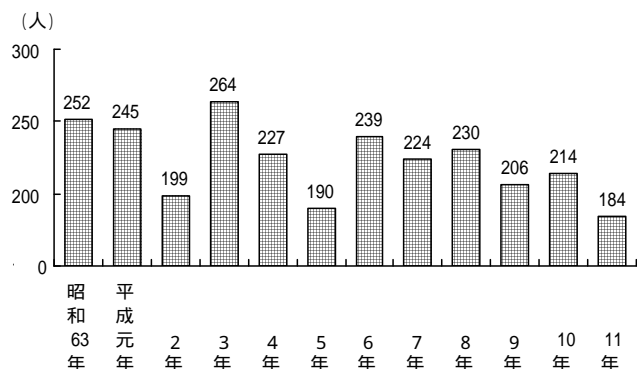
<情報管理>

健康管理システム（予防接種）

（1）母子保健の現況

- ・平成11年の出生数は184人で、昭和63年以降の出生数は増減を繰り返しています。長期的にみると、少子化が進行していると思われます。（図1-1）
- ・低体重児（2,500g以下）の出生数は、平成10年が14人で出生数の6.5%を占めています。

図1-1 出生数の推移



資料：静岡県保健衛生年報（小山町分）

第2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6年から平成11年までの6年間における乳児(1歳未満児)死亡数は、合計8人(内 新生児 5人)となっています。一方、幼児(1～4歳)死亡数は、合計4人となっています。(表1-1)

表1-1 乳児死亡数と幼児死亡数の推移

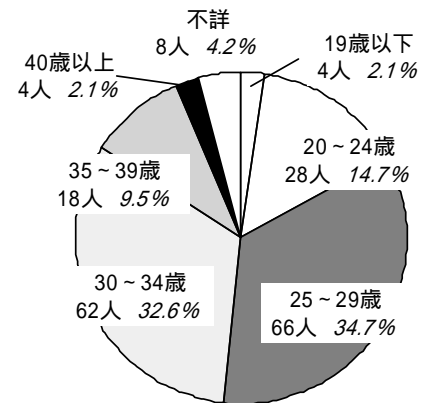
		(1994) 平成6年		(1995) 平成7年		(1996) 平成8年		(1997) 平成9年		(1998) 平成10年		(1999) 平成11年	
		乳 児	(新生児)	乳 児	(新生児)	乳 児	(新生児)	乳 児	(新生児)	乳 児	(新生児)	乳 児	(新生児)
小山町 乳児 死亡数	総数(人)	3	1	2	1	0	0	1	1	0	0	2	2
	(千人対)	12.6	4.2	8.9	4.5			4.9	4.9			10.9	10.9
静岡県乳児死亡数 (人口千人対)		4.0	2.3	4.6	2.1	3.3	1.7	3.3	1.8	3.0	1.6	-	-
全国乳児死亡数 (人口千人対)		4.2	2.3	4.3	2.1	3.8	1.7	3.7	1.8	3.6	1.6	-	-

		(1994) 平成6年	(1995) 平成7年	(1996) 平成8年	(1997) 平成9年	(1998) 平成10年	(1999) 平成11年
小山町 幼児 死亡数	総数(人)		1	0	1	1	0
	(千人対)		4.2	-	4.3	4.9	4.6

新生児：再掲

資料：静岡県人口動態統計

- ・平成11年度に妊娠届を提出した190人のうち、30歳以上が84人と44.2%を占めています。一方、19歳以下の若年層での出産は4人となっています。また、経産婦が103人と過半数を占めています。(図1-2)



資料：健康福祉課

- ・平成11年の人工妊娠中絶の数は28件で、平成8年を除き、ここ5年間は27～29人で推移していますが、若年層の妊娠中絶数は増加傾向にあります。(表1-2) 望んだ妊娠・出産ができるように、乳幼児相談・健診等の関わりの中で家族計画の話を盛り込むなどの対策が必要になっています。また、若年層への対策は、学校保健との連携が必要です。

表1-2 管内における中絶件数の比較

		～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	管外	合計
平成7年	中絶件数	0	3	7	9	6	2	不明	27
	割合	0.0%	11.1%	25.9%	33.3%	22.2%	7.4%	-	100.0%
8年	中絶件数	1	2	2	4	8	1	不明	18
	割合	5.6%	11.1%	11.1%	22.2%	44.4%	5.6%	-	100.0%
9年	中絶件数	0	4	6	8	7	4	不明	29
	割合	0.0%	13.8%	20.7%	27.6%	24.1%	13.8%	-	100.0%
10年	中絶件数	2	3	7	4	7	6	不明	29
	割合	6.9%	10.3%	24.1%	13.8%	24.1%	20.7%	-	100.0%
11年	中絶件数	4	4	7	5	6	2	不明	28
	割合	14.3%	14.3%	25.0%	17.9%	21.4%	7.1%	-	100.0%

資料：御殿場健康福祉センター(小山町分)

- ・喫煙・飲酒については、全国的に若い女性に増加がみられています。妊娠を機会にやめる人が大半ですが、やめられない妊婦もみられます。平成 11 年度に静岡県が実施した『県民の生活習慣に関する調査』の結果では、小山町の女性の 20 歳代における喫煙の習慣は、「毎日吸っている」が県平均よりやや高くなっています。一方、飲酒の習慣については、「週に 6～7 日飲む」が県平均よりもやや低くなっています。(図 1 - 3・図 1 - 4)

図 1 - 3 20 歳代の女性の喫煙習慣

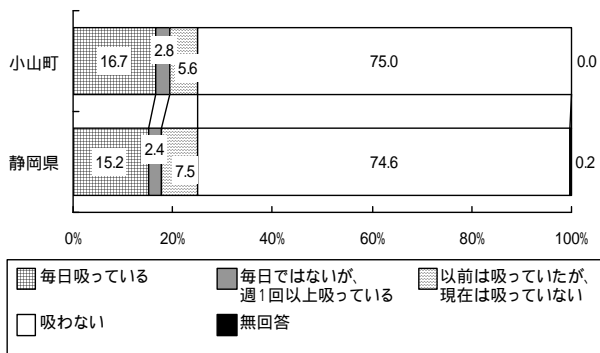
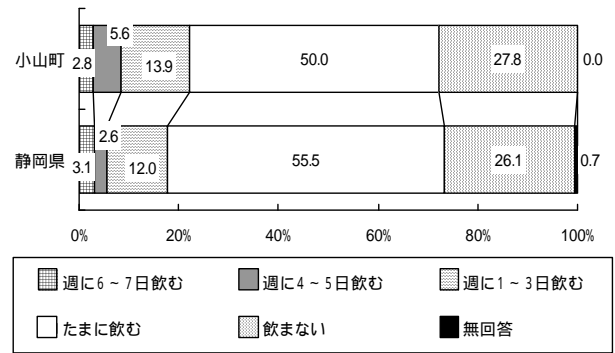


図 1 - 4 20 歳代の女性の飲酒習慣

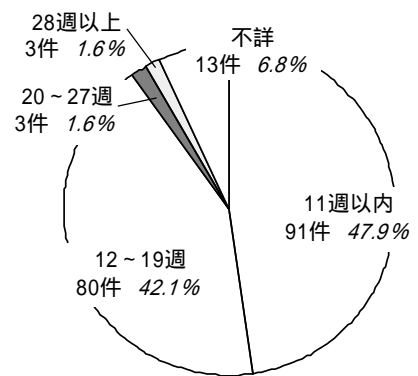


資料：平成 11 年度 県民の生活習慣に関する調査

(2) 母性保健事業

- ・母子健康手帳の交付は、妊娠届出者に対し、健康福祉課窓口で行っています。平成 11 年度の妊娠届出件数 (190 件) のうち、妊娠初期における届出数は 9 割を占め、適切な時期から専門医の指導を受けているといえます。(図 1 - 5)
- ・妊婦の健康診査受診率は、妊娠前期で 9 割、妊娠後期で 7 割と、受診率が下がる傾向にあります。母子健康管理の基盤として、受診勧奨を積極的に行う必要があります。
- ・パパママ学級は、初産婦の 7 割が参加しています。『夫婦で参加でき、2人で頑張る気持ちが芽生えた。』と好評を得ています。育児不安の解消にもつながる事業ですが、最近は妊婦の 7 割近くが就労しており、参加のために休みを取りにくいとの声もあがっています。
- ・妊婦訪問は、具体的な個別指導により、妊娠や出産の不安解消を図っています。また、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が必要とされています。これを担う助産婦の確保が今後の課題といえます。

図 1 - 5 妊娠届出状況



資料：健康福祉課

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- ・新生児及び産婦訪問は、育児支援として有効な手段ですが、里帰り出産が多いため、生後1か月未満の訪問が少ない状況です。しかし、母子保健の出発点として重要な事業ととらえており、出生児の全てに、訪問や電話相談等を通じて働きかけるように努めています。

(3) 乳幼児保健事業

- ・平成12年度から、集団による乳幼児健康診査は健康福祉会館の1階の保健センターで行うこととなりました。これらの健診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。
- ・3か月・9か月児健康診査は集団健診で、4か月・10か月児健康診査は個別健診で実施しています。集団と個別を選択できるメリットがあります。
- ・1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査では、健診の効率を図るため、事前に問診票を送付しています。未受診者へのハガキによる通知も行っています。(表1-3)
- ・3歳児健康診査における眼科健診は、保護者による検査とアンケートによるスクリーニングを行っていますが、理解して検査できているものは半数ほどであり、3歳児では自ら異常を訴えることがむずかしいため、小学校入学時まで異常が発見されないことがあります。小児の視力異常等は早めに発見されれば治療も容易であることから、写真屈折検査などの導入が必要です。(表1-3)

表1-3 1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査の状況

	年度	対象児 (人)	受診児 (人)	受診率 (%)	異常あり (人)	むし歯り患児 (人)	り患率 (%)
1歳6か月児 健康診査	平成9年度	226	209	92.5	41	9	4.3
	平成10年度	215	204	94.9	29	7	3.4
	平成11年度	226	189	83.6	24	5	2.7
3歳児 健康診査	平成9年度	261	239	91.6	35	100	41.8
	平成10年度	233	227	97.4	18	92	40.5
	平成11年度	234	223	95.3	28	70	31.8

* 異常あり：要医療・要精検・要観察者

資料：健康福祉課

- ・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ます。そこで身近で相談できる機会として、四半期ごとに須走コミセンで乳幼児健康相談を実施しています。
- ・育児不安の軽減、子どもの発達支援のために、平成12年度から1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査及び乳幼児健康相談(須走地区)に、家庭児童相談員や心理相談員を配置し、育児不安の軽減と児童虐待の早期発見に努めています。

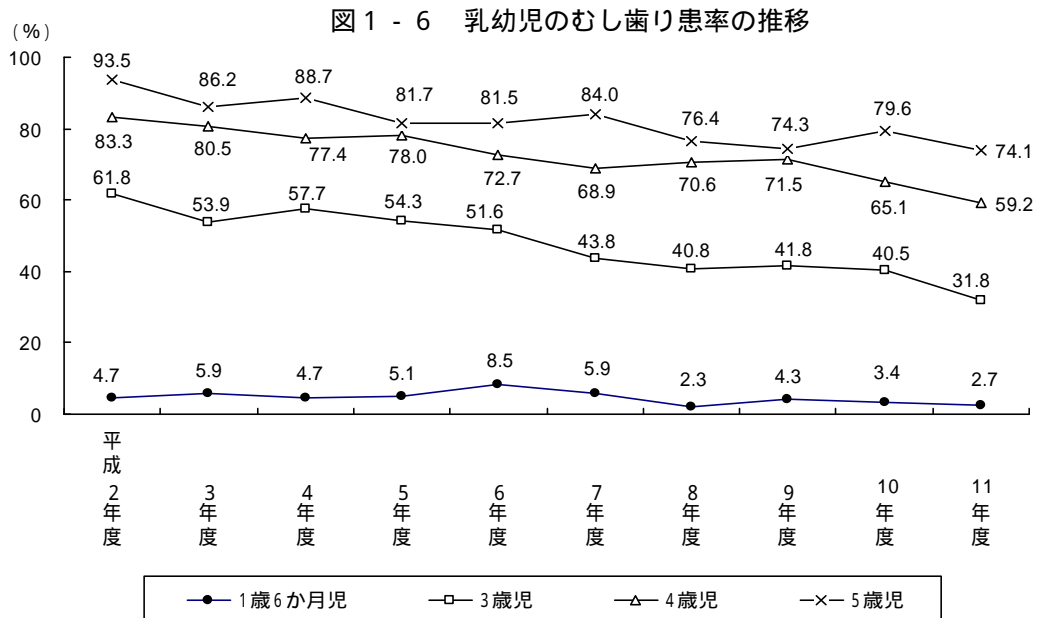
表 1 - 4 乳幼児個別相談事業の状況

事業名	主体	実施場所(平成12年度)	内容	年 度			
				平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
発達相談	県	御殿場健康福祉センター	小児神経医師相談 心理相談	年 6回	年 6回	年 6回	年 6回
乳幼児事後 個別相談	県		個別相談(児相)	月 1回			
巡回福祉相談	県	保健センター	手帳の更新 判定など	年 4回	年 4回	年 3回	年 3回
乳幼児事後 べんぎんランド 個別相談	県・町	町内保育園	個別相談 (御殿場健康福祉センター児相)		月 2回	月 2回	月 2回
	町		個別相談 (在宅心理相談員)		年 6回 (10月以降)	年 6回	
1歳6か月児健診 育児相談	町	保健センター	育児相談・心理相談			年 3回 須走のみ	年 6回 全地区
3歳児健診 育児相談	町	保健センター	育児相談・心理相談			年 3回 須走のみ	年 6回 全地区
須走乳幼児相談 育児相談	町	須走コミセン	育児相談・心理相談			年 2回	年 4回
乳児相談(月曜) 家庭児童相談室	県・町	保健センター	育児相談・心理相談			月 2回	月 2回
家庭児童相談室	県	須走コミセン	育児相談・心理相談			月 2回	月 2回

資料：健康福祉課

(4) 歯科保健事業

- ・平成 11 年度の幼児におけるむし歯り患率をみると、1歳6か月児歯科健康診査では 2.7% (県平均 3.0%)、3歳児歯科健康診査では 31.8% (県平均 29.9%) となっています。また、町内保育園、幼稚園の歯科健康診査の結果、4歳児と5歳児のむし歯のり患率は、それぞれ 59.2%、74.1%に達しています。経年比較してみると、いずれの月齢、年齢においても概ね減少傾向にあります。特に、3歳児では平成2年度の約半分となっています。(表1-3・図1-6)



資料：健康福祉課

- ・妊婦歯科健康診査の受診率が低い傾向にあります。しかし、パパママ学級で動機づけされた妊婦は受診する傾向にあることから、母子健康手帳交付時に、受診勧奨の動機づけを行えば効果的と考えられます。

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

(5) 栄養指導事業

- ・離乳食初期講習会は、3か月児健康診査と同時に実施しているため、参加率は高くなっています。また、離乳食中期講習会は希望者を対象に単独で行っています。参加者から講話だけでなく、実習の要望もあることから、今後、内容を検討する必要があります。
- ・栄養指導事業の充実を図るため、平成11年度に管理栄養士を採用しました。このことにより、特に乳幼児期の離乳食の電話相談や個別相談はタイムリーに対応しています。
- ・保健センターの調理実習室を使って、調理実習を含めた実践的な教育、指導を行うために、幼児のおやつづくり教室を開催するなど、新たな事業展開が望まれます。
- ・幼児期から自分の身体や健康のために必要なものを考えて食べられるような意識づけを行うため、保健所、保育園等の栄養士と連携して、食育への取り組みをはじめています。今後も連携を深めながら、食育の充実と実践に努めていくことが重要と考えられます。

目標と指標

目標：安心して妊娠・出産・育児ができる町を目指します。

- 指標 妊婦健康診査の受診率を100%に近づけます。
初妊婦のパパママ学級への参加率を100%に近づけます。
妊婦の喫煙・飲酒の割合を減らします。
望んだ妊娠・出産ができる家庭を増やします。

目標：子どもが心身ともに健やかに育つ町を目指します。

- 指標 乳幼児健康診査の受診率を100%に近づけます。
育児不安の軽減と子育て支援を目的とした乳幼児個別相談事業の回数を増やします。

目標：乳幼児期から正しい生活習慣を身につける環境を目指します。

- 指標 正しい食習慣が身につく環境をつくります。
むし歯のない3歳児を80%以上にします。

施策の方向と主要施策

妊娠・出産・育児に関する適正な情報を提供するために

妊産婦の健康対策の強化

- (1) 母子健康手帳交付の際に、妊娠健康診査の受診勧奨をして、母子の健康管理の重要性について啓発していきます。
- (2) 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るとともに、両親がそろって参加しやすい土曜日・日曜日・夜間におけるパパママ学級の開催を充実していきます。
- (3) パパママ学級等を通じて、妊婦や胎児を取り巻く禁煙環境に努めるように指導していきます。
- (4) 生み育てている年代での中絶を減少させるため、乳幼児相談、健診等を通じて正しい家族計画の啓発を行います。
- (5) 学校教育と連携し、将来親となるための思春期教育を推進していきます。
- (6) ハイリスク妊婦への訪問指導を充実させるため助産婦の確保を図ります。

子育て支援の充実

- (1) 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。
- (2) パパママ学級やぺんぎんランド(子育て支援事業)、育児講話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。また、対象者が参加しやすい日時や方法の検討を行います。
- (3) 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。
- (4) 児童虐待の早期発見と子育て支援のために地域関係者間のネットワーク(調整会議)を実施していきます。
- (5) 性教育や子育て支援の接点として、母子保健事業での中高生による託児ボランティアの導入を検討します。

心身ともに健全な子どもが育つために

母子保健サービスの充実

- (1) 医療機関との連携に努め、健康診査・健康相談及び事後指導の内容の充実を図り、適切な母子保健管理を促進します。また、健康管理システムによるデータ管理を行い、健康状態の改善・早期療育のために適切な支援が出来るように努めます。

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- (2) 一貫性のある母と子の保健対策を行うため、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に努めます。
- (3) 健全な母子の育成と時代に対応した保健サービスの提供を月齢、年齢に応じてできるよう努めます。

予防接種体制の充実

- (1) 乳幼児の予防接種について、保護者の感染症予防に対する理解を深めるとともに、安全で受けやすい予防接種体制の充実に努めます。

小児生活習慣病予防の推進

- (1) 乳幼児期からの正しい食生活を身につけるため、離乳食講習会等の充実に努めます。
- (2) 食育に関する環境整備を行います。

母子歯科保健の充実

- (1) 乳歯や生涯使う永久歯の質を良くするとともに、むし歯や歯周病にならない口腔環境のために、バランスのとれた食事指導の充実に図ります。
- (2) 母子健康手帳交付の際に、妊婦歯科健康診査の受診勧奨をして、妊婦自身の歯の健康管理の重要性について啓発していきます。
- (3) パパママ学級等を活用して、母子歯科保健教育の充実に図ります。
- (4) 永久歯が生え始める保育園・幼稚園の児童に対して、正しい食生活と効果的なブラッシング法を身につけてもらうため巡回歯科教室の充実に図ります。
- (5) 418 のつどい等のイベントを開催し、「よい歯づくり」の大切さを啓蒙していきます。
- (6) 保健婦、歯科衛生士、栄養士、保育士、幼稚園教諭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。



3か月児健康診査



いきど保育園の給食風景

2. 学校保健

基本的な考え方

学校保健は、生涯にわたる健康の基礎を培う重要な分野です。次世代を担う児童・生徒が、心身ともに健やかに育成されるよう、情報の氾濫と、社会環境や教育概念の変化に対応する望ましい保健的環境づくりを、学校・家庭・地域との連携を図りながら推進していきます。

現状と課題

事業体系

< 小学校・中学校の保健 >
定期健康診断、保健教育

(1) 児童・生徒の健康の現況

- 平成 12 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は下表のとおりです。小学生の身長・体重は、県平均を上回る学年が多く、また、中学生の体重の町内平均は、全学年で県平均を上回っています。(表 2 - 1)

表 2 - 1 体位計測結果

身長 (cm)	男 子								
	小学校						中学校		
	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	1 年生	2 年生	3 年生
小山町	115.9	122.2	127.8	132.2	138.6	145.7	152.5	158.8	165.6
静岡県	116.1	121.7	127.5	132.9	138.5	144.3	151.9	159.1	164.8
全国	116.6	122.4	128.0	133.5	139.1	145.3	152.7	160.0	165.5
身長 (cm)	女 子								
	小学校						中学校		
	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	1 年生	2 年生	3 年生
小山町	115.6	120.8	127.1	133.2	139.3	146.9	152.6	154.0	156.2
静岡県	115.2	121.0	126.8	132.9	139.6	146.3	151.6	154.7	156.4
全国	115.8	121.6	127.4	133.5	140.3	147.1	152.2	155.1	156.7
体重 (kg)	男 子								
	小学校						中学校		
	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	1 年生	2 年生	3 年生
小山町	21.9	24.3	27.7	30.4	35.2	41.3	45.5	49.4	57.6
静岡県	21.4	23.9	27.1	30.5	34.2	38.1	44.1	48.7	54.1
全国	21.7	24.4	27.7	31.2	35.1	39.3	45.1	50.2	55.3

第2次 小山町保健計画
 ~健康をつくる人々がくらす町・おやま~

体重 (kg)	女 子								
	小学校						中学校		
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	3年生
小山町	21.2	23.5	26.3	29.9	34.4	40.8	45.7	48.6	52.4
静岡県	21.0	23.4	26.4	29.8	34.4	39.2	44.1	47.2	50.2
全国	21.3	23.8	27.0	30.7	34.9	40.0	45.1	48.2	50.7

座高 (cm)	男 子								
	小学校						中学校		
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	3年生
小山町	64.5	67.5	70.0	72.1	74.8	77.8	81.1	84.0	87.5
静岡県	64.7	67.5	70.1	72.6	75.1	77.6	81.2	84.5	87.7
全国	65.0	67.7	70.4	72.8	75.2	78.0	81.5	85.0	88.0

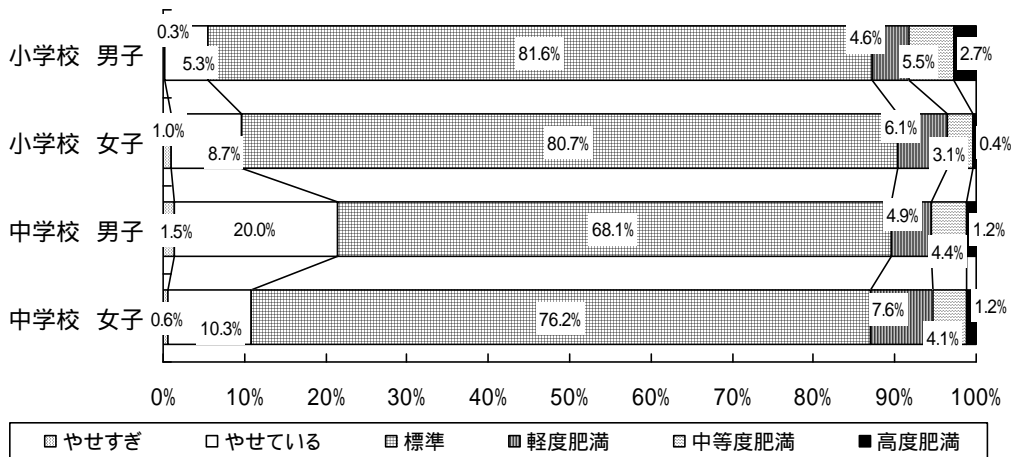
座高 (cm)	女 子								
	小学校						中学校		
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	3年生
小山町	64.5	66.7	69.4	72.3	75.6	79.3	81.8	82.8	84.5
静岡県	64.3	66.9	69.8	72.5	76.0	79.2	82.3	83.6	84.4
全国	64.7	67.4	70.1	72.9	76.1	79.5	82.3	83.8	84.7

注) =県平均を上回る
 =県平均・全国平均を上回る

資料：小山町＝「のびゆく こども」小山町教育委員会
 静岡県＝静岡県立情報処理教育センター資料
 国＝文部省大臣官房調査統計

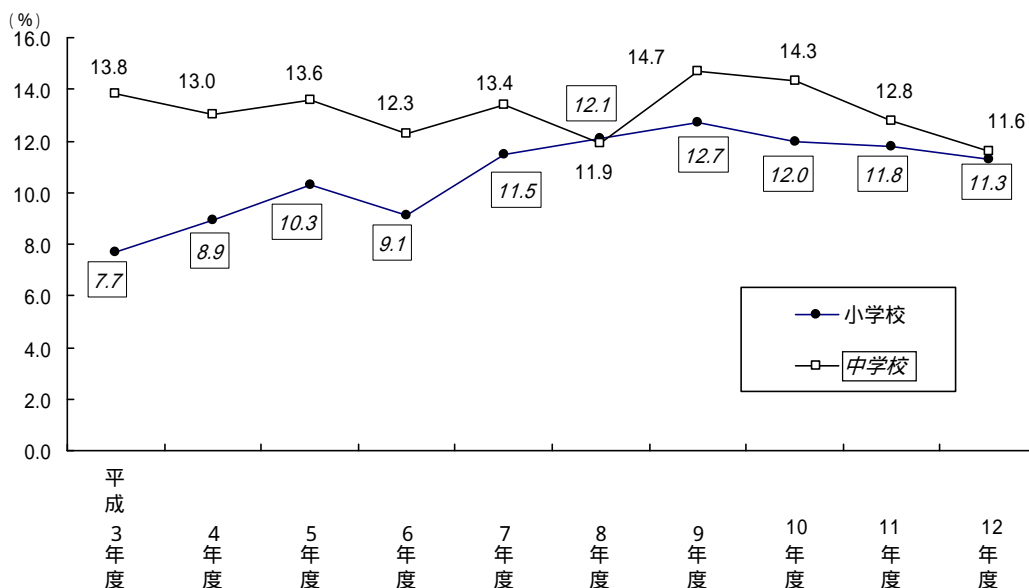
- ・肥満、欠食、偏食及び生活リズムの乱れ等による、小・中・高校生の生活習慣病予備軍が増加傾向にあります。平成12年度の肥満度の判定区分では、高度肥満(50%～)が、小学校で23人(1.6%)【男子：20人(2.7%) 女子：3人(0.4%)】、中学校で9人(1.2%)【男子：5人(1.2%) 女子：4人(1.2%)】と、小学生の男子で高度肥満の割合が高くなっています。また、肥満傾向者の経年比較をみると、小・中学生ともに平成9年度以降は減少傾向にあります。(図2-1・図2-2)

図2-1 肥満度による栄養状態



資料：「のびゆく こども」小山町教育委員会

図 2 - 2 肥満傾向者の推移



資料：「のびゆく こども」小山町教育委員会

・平成 12 年度 定期健康診断の結果は、下表のとおりです。アレルギー性鼻炎や皮膚疾患（含アトピー性皮膚炎）が多くみられます。（表 2 - 2）

表 2 - 2 定期健康診断の結果

(人)

		小学校	中学校			小学校	中学校
内科	検査者数	1,433	746	眼科	検査者数	493	479
	脊柱・胸郭異常	15	1		結膜炎	0	1
	皮膚疾患 (含アトピー性皮膚炎)	28	12		アレルギー性結膜炎	0	3
	喘息	14	7	色覚	検査者数	233	
	収縮期心雑音	3	0		要精検者	4	
耳鼻科	検査者数	497	481	聴覚	検査者数	1,059	486
	耳垢栓塞	23	9		要精検者	20	5
	アレルギー性鼻炎	31	43	注) 耳鼻科・眼科は小3・5年、中1・3年、 色覚検査は小4、聴力検査は小1・2・3・5年、 中1・3年を対象としている。 アレルギー性鼻炎は症状のひどい時は、受診するよう 指示している。			
	急性鼻炎	0	0				
	副鼻腔炎	13	6				
	扁桃腺肥大	0	0				
	滲出性中耳炎	3	0				
中耳炎	0	3					

資料：「のびゆく こども」小山町教育委員会

第2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12年度の低視力者率は、小学校で18.9%、中学校で43.2%と、小・中学校ともに県平均、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ています。また、経年比較すると、小・中学校とも、増減を繰り返していますが、長期的にみると、微増傾向といえます。テレビやゲームによる目の使いすぎ、夜更かしの習慣などの影響が大きいのと思われます。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。

(図2-3・2-4)

図2-3 低視力者の視力別分布状況

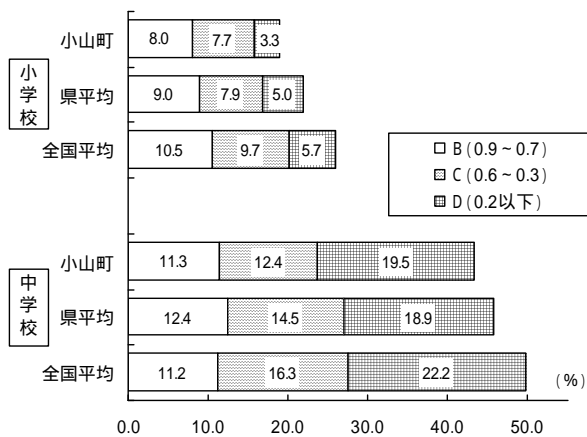
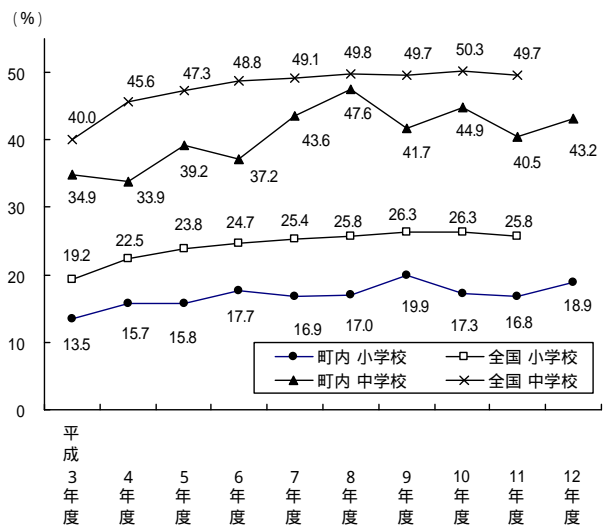


図2-4 低視力者の推移



資料:「のびゆくこども」小山町教育委員会

- ・児童・生徒の喫煙、飲酒、薬物乱用の現状については把握されていませんが、全国的には増加傾向にあると思われます。喫煙や飲酒による身体への影響及び薬物乱用の危険性について、正しい知識の普及に努めています。

(2) 学校保健事業

- ・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。
- ・学童期・思春期は健全な成人を育成するために非常に重要な時期です。性教育や託児体験などを、保健事業と学校保健が協力して行う必要があります。
- ・性教育の学習や学級活動の中で、人間尊重の精神に基づく性に関する教育が実施されています。今後は、単に教室における授業だけでなく、ボランティア活動として小・中学生に託児のボランティアを体験させたり、子育て支援として育児体験をさせるなど、実施方法を工夫し、積極的な取り組みが必要と考えます。

- ・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と思われます。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。
- ・平成 14 年度から学校週五日制が完全実施されることに伴い、子どもは、家庭や地域で過ごす時間が増加します。健康管理や指導においても学校と家庭がそれぞれの役割を果たしていくことが必要です。

(3) 歯科保健事業

- ・平成 12 年度のむし歯り患率（永久歯）は、小学校で 36.0%、中学校で 77.3%となっています。また、一人当たりのむし歯経験歯数（DMFT）は、小学生で 1.2 本、中学生で 3.6 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。（図 2 - 5・2 - 6）

図 2 - 5 り患率の推移

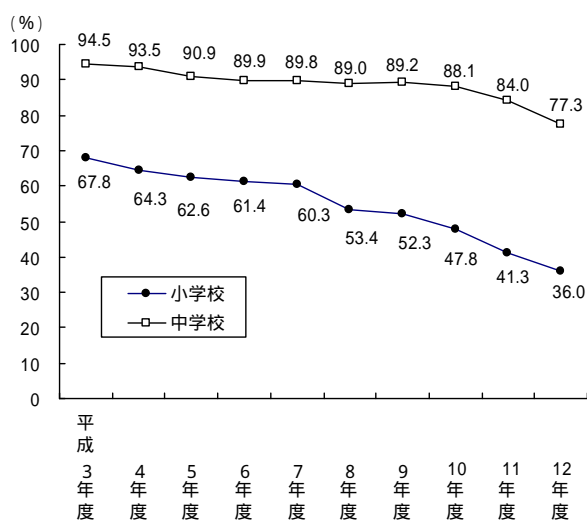
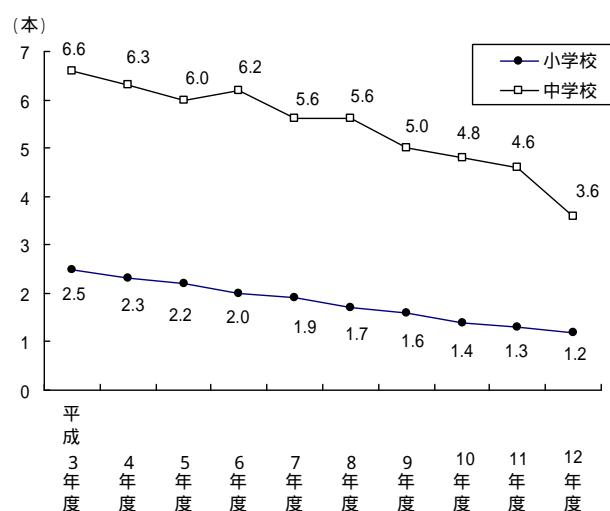


図 2 - 6 DMFT の推移



資料：「のびゆく こども」小山町教育委員会

- ・巡回歯科教室は、正しい歯科知識の普及と実践能力を身につけることを目的に指導者を派遣して行っていますが、幼稚園と小学校が中心となっています。今後は、保育園や中学校にも呼びかけるとともに、より事業が効率的・効果的に進むよう、また、時代に対応した指導ができるよう歯科衛生士等の関係スタッフが内容を検討していく必要があります。
- ・歯の健康意識を高めるのに、幼少期からの歯科指導は効果的です。そのため、保育園、幼稚園、小・中学校において、食後の歯磨きの習慣化を推進することが必要です。また、幼少期からのむし歯予防対策として、『フッ素入り歯磨剤の使用』も提案されています。

第2次 小山町保健計画
～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

(3) 食育

- ・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の、学校保健安全委員会、巡回教室及び家庭教育学級等への派遣要請が増えています。
- ・学校保健における肥満者の増加やむし歯予防という課題に対しても、専門的な栄養指導の必要性が求められています。

目標と指標

目標：学校保健及び関係機関との連携強化を目指します。

指標 学校保健との調整会議・ネットワーク会議を開催します。
保健指導者の派遣を実施していきます。
学校保健との協力事業を立ち上げます。

目標：よりよい生活習慣の確立を目指します。

指標 小・中学生の肥満傾向者の割合を減少させます。
12歳の一人平均むし歯数を1本以下にします。
食後に歯磨きをする子どもを増加させます。
小・中学生の低視力者の割合を減少させます。



みんな元気 北郷小学校児童

施策の方向と主要施策

自ら健康管理できる子どもを育成するために

学校保健及び関係機関との連携強化

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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栄養士を核とした関係者の連携を図ります。

子ども及び家庭への健康教育・指導の充実

- (1) バランスのとれた食習慣を推進し、小児生活習慣病等の予防対策の充実、成人保健施策との有機的な連携を図ります。
- (2) 乳幼児期からの眼科健診の充実と視力低下の予防教育に努めます。
- (3) 喫煙や飲酒による身体への影響や薬物乱用の危険性について、正しい知識の普及を図ります。
- (4) 家族ぐるみで運動を生活にとりこめる環境づくりを推進し、運動不足の解消・体力の向上に努めます。

学校歯科保健の充実

- (1) 巡回歯科教室を通して、歯の大切さを知り、むし歯予防のための正しい食習慣と適切な自己管理ができる歯科保健指導を行います。
- (2) 学校と協力して、毎食後の歯磨きの励行を勧めます。
- (3) 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。

3. 成人・老人保健

基本的な考え方

人口の高齢化、生活環境の変化に伴い、心臓病・がん・脳卒中などの生活習慣病による死亡や寝たきり、痴呆老人等の増加が予想されています。

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（検）診体制を総合的に充実させ、生活習慣病などの早期発見・早期治療を図るとともに、正しい生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを推進します。

現状と課題

事業体系

<成人・老人保健>

健康手帳の交付、基本健康診査、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、基本健康診査結果説明会、ライフスタイル改善教室、リハビリ教室（A型・B型）、訪問指導、おやま健康ウォーキング、健康なんでも相談、ミセスのためのストレッチ教室、健康大学、地区健康集会、成人歯科健診、在宅歯科保健対策事業（訪問歯科健診）、健康づくり地区組織活動支援事業、連合婦人会健康づくり食生活推進部（食推部）支援

<産業保健>

職場健康診査

<精神保健>

こころの健康づくり、デイケア「つくし友の会」への協力参加、精神保健ボランティア養成講座、家族教室への協力参加、健康相談、家庭訪問

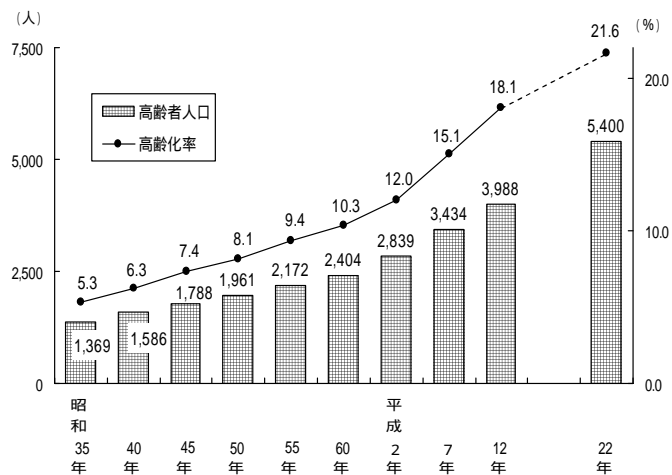
<情報管理>

健康管理システム（成人・老人健診、総合福祉管理）

（1）成人・老人保健の現況

・平成12年4月1日現在の65歳以上の高齢者人口は3,988人と、昭和55年の国勢調査の2,172人に比べ、1,816人増加しています。高齢化率でみると、9.4%から18.1%とほぼ倍増しており、高齢化が進んでいます。また、この計画の目標年度である平成22年の65歳以上人口推計は5,400人で、高齢化率は21.6%と予測されます。（図3-1）

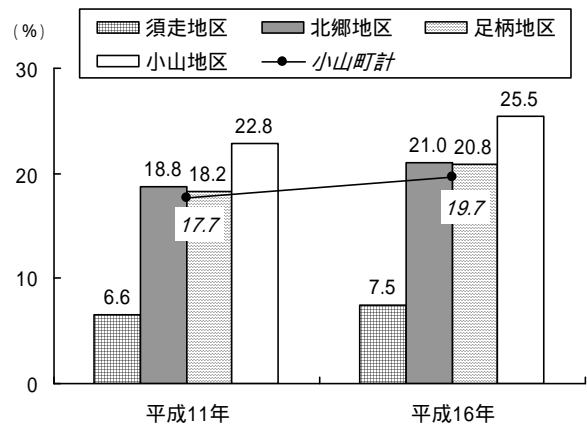
図3-1 高齢者人口・高齢化率の推移



資料：国勢調査、平成12年は住民基本台帳
 平成22年は推計値

図 3 - 2 地区別の高齢化率

- ・ 高齢化率を地区別で比較すると、須走地区と小山地区では3倍以上の差がみられます。(図3-2)
- ・ 近年の要援護高齢者等の推移は、下表のとおりです。在宅寝たきり老人、在宅痴呆老人、一人暮らし老人、すべての項目において、その割合は微増傾向にあります。(表3-1)



資料：住民課

表 3 - 1 要援護高齢者等の推移

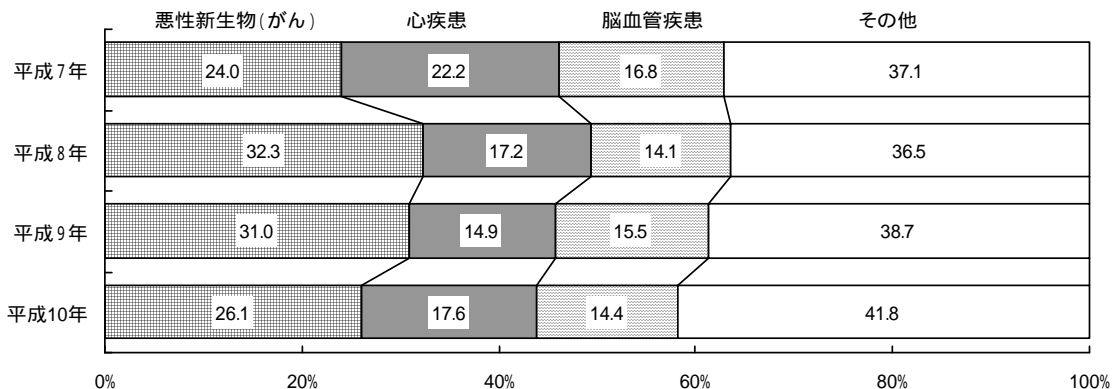
各年 4月1日現在

	平成 8 年	平成 9 年	平成 10 年	平成 11 年	平成 12 年
総人口(人)	22,052	22,093	22,100	22,174	21,996
65歳以上人口(人)	3,553	3,663	3,773	3,879	3,988
高齢化率(%)	16.1	16.6	17.0	17.5	18.1
在宅寝たきり老人(人)	58	64	69	70	
高齢者に占める割合(%)	1.63	1.75	1.83	1.80	
在宅痴呆老人(人)	12	18	24	24	
高齢者に占める割合(%)	0.34	0.49	0.64	0.62	
一人暮らし老人(人)	148	218	206	206	266
高齢者に占める割合(%)	4.17	5.95	5.50	5.31	6.67
要介護認定者(人)					340
高齢者に占める割合(%)					8.53

資料：高齢者福祉行政の基礎調査(小山町分)

- ・ 平成 10 年の全体の死亡者数は 153 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 58.1%となっています。また、経年比較してみると、平成 8 年以降、年々減少傾向にあります。(図 3 - 3)

図 3 - 3 3大死因の死亡率推移

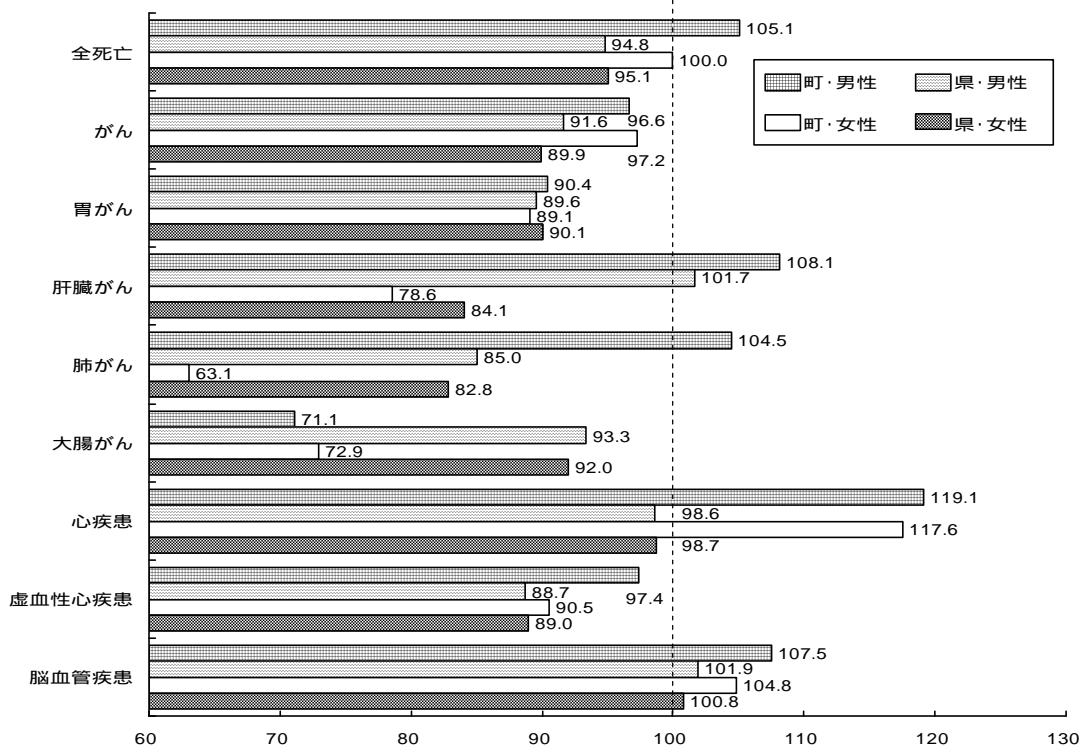


資料：静岡県人口動態統計(小山町分)

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- ・死因の特徴を標準化死亡比*でみると、男女とも心疾患と脳血管疾患が県、全国に比べ高くなっています。また、経年比較でみると、男女とも肝臓がん和虚血性心疾患が増加し、大腸がんは減少しています。(図3-4・表3-2)

図3-4 主要死因の標準化死亡比(平成5年～平成9年)



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

表3-2 主要死因の標準化死亡比の経年比較

	昭和63年～平成4年		平成5年～平成9年	
	男性	女性	男性	女性
がん	103.1	83.4	96.6	97.2
胃がん	114.3	85.7	90.4	89.1
肝臓がん	98.3	47.4	108.1	78.6
肺がん	109.1	54.5	104.5	63.1
大腸がん	102.4	180.8	71.1	72.9
心疾患	93.7	126.2	119.1	117.6
虚血性心疾患	52.5	88.8	97.4	90.5
脳血管疾患	116.4	123.6	107.5	104.8

資料：人口動態保健所・市区町村別統計(小山町分)

- ・国保の病類別の入院における受診率は、「精神障害」が7.0(人口千人対)で最も高く、

* 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使用します。全国平均を100にするため、標準化死亡比が100以上あれば全国より高く、100以下ならば全国よりも低いことになります。

「高血圧及び脳血管疾患」、「悪性新生物」の順となっており、これは県平均と同じ順位となっていますが、受診率はいずれも高くなっています。一方、入院外における受診率は、「高血圧及び脳血管疾患」が 153.8（人口千人対）で最も高く、次いで「歯及び歯の支持組織の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっています。（表 3 - 3）

表 3 - 3 国保の病類別受診状況（平成 11 年 5 月分）

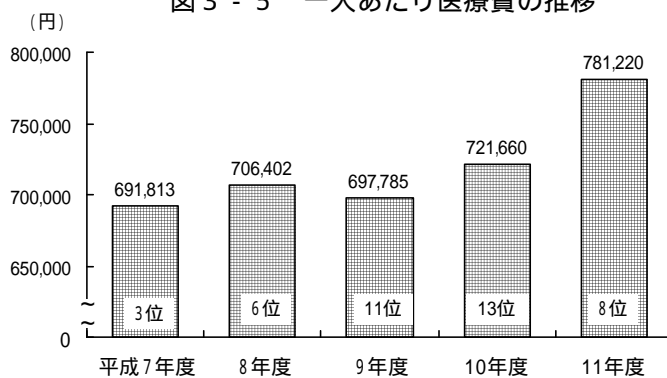
（人口千人対）

病類区分 年齢区分	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位		
	病類区分	受診率	病類区分	受診率	病類区分	受診率	病類区分	受診率	病類区分	受診率	
小山町	入院	精神障害	7.0	高血圧及び脳血管疾患	5.3	悪性新生物	4.8	循環器系の疾患	3.9	損傷及び中毒	2.3
	入院外	高血圧及び脳血管疾患	153.8	歯及び歯の支持組織の疾患	104.8	筋骨格系及び結合組織の疾患	76.8	視聴器の疾患	69.7	呼吸器系の疾患	54.4
県平均	入院	精神障害	4.1	高血圧及び脳血管疾患	4.1	悪性新生物	2.8	循環器系の疾患	2.1	損傷及び中毒	1.4
	入院外	高血圧及び脳血管疾患	128.6	歯及び歯の支持組織の疾患	106.6	視聴器の疾患	90.9	筋骨格系及び結合組織の疾患	77.5	呼吸器系の疾患	51.2

資料：国民健康保険医療統計

- ・国保における一人あたりの老人医療費をみると、近年は増加傾向にあり、平成 11 年度においては 781,220 円と、静岡県内で 8 番目に高い金額となっています。この要因として、高齢者の多受診者^{*1}、重複受診者^{*2}、医療費多額者^{*3}の割合が高いことが考えられます。（図 3 - 5）

図 3 - 5 一人あたり医療費の推移



資料：住民課

*1 多受診者：1 年間に 30 件以上の受診をした人をいいます。1 件は 1 月の 1 医療機関あたりをいいます。

*2 重複受診者：同一月に 3 以上の同一診療科目の機関に受診した月が 3 ヶ月以上ある人をいいます。

*3 医療費多額者：1 年間の医療費が 1 人で 300 万円以上かかった人をいいます。

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

(2) 健康教育・健康相談事業

- ・健康教育は、生活習慣病の予防や健康増進等を主体とする「一般健康教育」と糖尿病や骨粗しょう症の予防等に関する「重点健康教育」を実施してきました。近年の実施状況は右表のとおりです。今後は、これらの

表3 - 4 健康教育の実施状況

区 分	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	一般	重点	一般	重点	一般	重点
実施回数 (回)	28	28	36	23	35	21
参加数 (人)	605	401	719	620	947	447

注) 一般 = 生活習慣病の予防や健康増進等を主体とする健康教育
重点 = 糖尿病や骨粗しょう症予防等に関する健康教育

資料：健康福祉課

- 引き起こす要因のひとつと考えられている高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4領域に関して、対象者が指導者から1対1で受ける個別健康教育を導入して、生活習慣の改善を図る必要があります。(表3 - 4)
- ・健康を増進し、病気を予防する一次予防の観点から、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。そのため、小山町と御殿場市が御殿場市医師会・駿東歯科医師会・静岡県薬剤師会・在宅栄養士会の協力を得て、隔年で「健康大学講座」を実施しています。さらに、健康づくりのために気軽に安全にできるウォーキングを町民に普及し、運動習慣を定着させることを目的に「おやま健康ウォーキング」も実施しています。今後は、町民自らよい生活習慣に改善していける動機づけになるよう各健康教育への参加者の増加に努めるとともに、内容の充実を図る必要があります。
- ・生活習慣病予防のための運動の動機づけと継続を図ることを目的に、運動と休養の相談(ミセスのためのストレッチ教室)を運動不足のミセスを対象に実施しています。参加者は、教室終了後も保健事業の健康づくり講演会・ウォーキング等に積極的に参加しており、運動の継続と仲間づくりがみられます。
- ・基本健康診査の病態別事後指導として、要指導と判定された人を中心に生活習慣病予防に関する知識の普及と食習慣・運動習慣等の生活習慣改善を目的にライフスタイル改善教室を2～3か月間にわたって実施しています。しかし、今までの生活習慣を変えることは容易ではないため、長期間にわたってフォローアップしていく必要があります。国の老人保健事業第4次計画でその具体策としての「個別健康教育」は6か月間にわたり指導することとなっています。また、要指導者だけでなく、生活習慣病予備軍に対しても食事・運動・ストレス・喫煙等について、一人ひとりの対象者が自らの生活習慣を改善しようとする努力を支援することも重要です。

・健康相談は、生活習慣病の予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を目的とした「総合健康相談」（平成11年度までは一般健康相談）と糖尿病や病態別食生活など対象者の特殊性に合わせた具体的な相談を行う「重点健康相談」を中心に実施しています。近年の実施状況は右表のとおりです。平成11年度の一般健康相談の参加数が急増したのは、健康福祉会館のオープンイベント開催時に、健康相談コーナーを開設したことによります。また、定期相談を「健康なんでも相談」と名称を親しみやすくし、成人はもとより、母子保健・予防接種等健康に関する相談窓口として相談体制の充実を図りました。（表3-5）

表3-5 健康相談の実施状況

区 分	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	一般	重点	一般	重点	一般	重点
実施回数(回)	110	26	143	22	133	24
参加数(人)	1,366	620	1,380	275	1,943	465

注)一般 = 生活習慣の予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を目的とした健康相談
 重点 = 糖尿病や疾病別食生活など対象者の特殊性に合わせた具体的な健康相談

資料：健康福祉課

- ・平成12年4月から、介護保険制度が施行されました。それに伴い、介護を行う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。
- ・「40歳からの健康週間」や「生活習慣病予防週間」といった啓蒙週間にあわせ、生活習慣病の早期予防と町民が自分の健康に関心をもつ機会にすることを目的に、平成11年度から啓蒙週間時健康相談を実施しています。今後は、啓蒙イベントとして参加者の増加を図るため、魅力ある内容を組み入れたりPR方法等の工夫を行う必要があります。

(3) 健康診査・各種検診事業

・町では、各自の健康管理のスタートラインとして、基本健康診査と各種検診を右表の内容で実施しており、すすんで受診するよう呼びかけています。（表3-6）

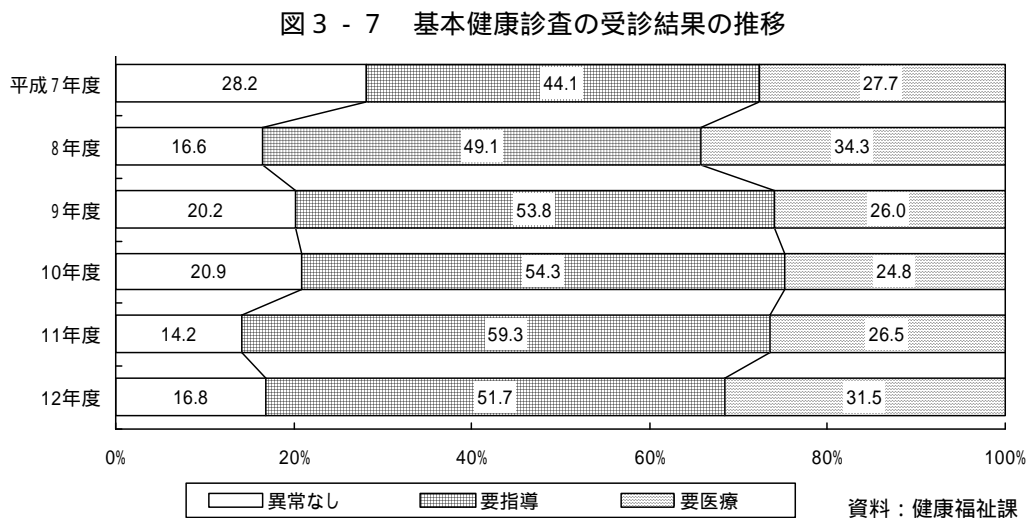
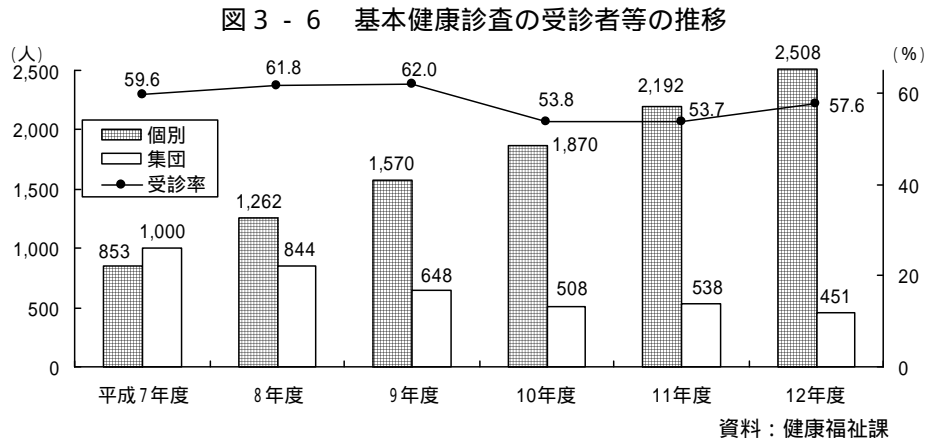
表3-6 基本健診と各種検診の対象者と検診内容

種 類	対 象 者	検 診 の 内 容
基本健康診査	40歳以上	医師の診察・血圧・尿検査・血液検査・心電図など 医師が必要と認めた方には、眼底検査を行います。
胃がん検診	35歳以上	胃部レントゲン撮影
子宮がん検診	30歳以上の女性	頸部細胞診 必要に応じて体部細胞診
乳がん検診	30歳以上の女性	視診・触診
肺がん検診	40歳以上	胸部レントゲンと喀痰検査
大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応検査
結核健診	16歳以上(17・18歳を除く)	胸部レントゲン撮影
成人歯科健診	40歳・50歳	一般歯科健診・歯周病健診・ブラッシング指導

資料：健康福祉課

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- ・基本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動機づけを行うことを目的に実施しています。受診率等の実施結果は下図のとおりです。近年の受診率は、対象者数の変動に影響され、年度ごとに増減していますが、受診者は増加しています。今後は、受診率の増加に努めることも大切ですが、要指導・要医療の割合が増加しつつあることに注視し、要指導・要医療者への事後指導及び事後フォローを重要課題と考えます。(図3-6・3-7)



- ・個別基本健康診査受診者が年々増える傾向にあり、かかりつけ医定着のためにも、個別基本健康診査を推進していくことが重要です。
- ・一方、集団基本健康診査に関しては、新設された保健センターを保健事業の拠点として位置づけ、健康診査会場として活用すると同時に集団健康診査会場の統合、整理により効率化を図る必要があります。
- ・基本健康診査の事後指導として、要指導者を対象に健診結果の説明と今後の生活習慣改善のための正しい知識の普及と実践への動機づけのために、基本健康診査結果説明会を実施していますが出席率は50%前後となっています。このため、不参加者がかかりつけ医等で事後指導を受けているかの把握や別の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。

- ・基本健康診査受診者の中には「健診さえ受ければいい」という健康づくりに消極的な意識を持った人もいるため、健診の負担金を徴収した方が、意識は高まるのではないかという意見も出ています。負担金の徴収については、健診体制の整備をすすめながら十分な検討をしていく必要があります。
- ・大半のがん検診については、受診者数は増加していますが、平成 10 年度に対象者の基準を変更したため、受診率は低下しています。また、いずれもの検診も 40 歳代・50 歳代の受診率の低さが課題です。(表 3 - 7)

表 3 - 7 各種検診の受診者等の推移

年度	胃がん検診			子宮がん検診			乳がん検診		
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
平成 3 年	3,071	1,404	45.7	953	479	50.3			
平成 4 年	2,989	1,346	45.0	2,168	1,104	50.9	1,897	462	24.4
平成 5 年	2,680	1,298	48.4	2,583	1,369	53.0	2,203	537	24.4
平成 6 年	2,727	1,312	48.1	2,569	1,353	52.7	2,141	592	27.7
平成 7 年	2,913	1,295	44.5	2,833	1,411	49.8	2,327	645	27.7
平成 8 年	2,933	1,347	45.9	2,478	1,380	55.7	2,375	699	29.4
平成 9 年	2,981	1,287	43.2	2,736	1,378	50.4	2,500	711	28.4
平成 10 年	4,283	1,316	30.7	4,077	1,391	34.1	3,792	621	16.4
平成 11 年	5,033	1,355	26.9	4,694	1,386	29.5	4,482	680	15.2
平成 12 年	4,915	1,401	28.5	4,720	1,334	28.3	4,415	690	15.6
年度	肺がん検診			大腸がん検診					
	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)			
平成 3 年	3,543	1,950	55.0	2,252	753	33.4	* 胃がん、肺がん、大腸がん検診は 40 歳以上、子宮がん、乳がん検診は 30 歳以上の数値		
平成 4 年	3,539	1,790	50.6	2,340	1,047	44.7			
平成 5 年	3,331	1,959	58.8	2,429	1,232	50.7			
平成 6 年	3,413	1,925	56.4	2,584	1,281	49.6			
平成 7 年	3,475	1,904	54.8	2,701	1,344	49.8			
平成 8 年	3,457	1,897	54.9	2,912	1,428	49.0			
平成 9 年	3,497	1,804	51.6	3,028	1,401	46.3			
平成 10 年	4,581	1,817	39.7	4,468	1,453	32.5			
平成 11 年	5,200	1,874	36.0	5,245	1,561	29.8			
平成 12 年	5,167	2,090	40.4	5,168	1,723	33.3			

資料：健康福祉課

第2次 小山町保健計画
 ~健康をつくる人々がくらす町・おやま~

- ・町の男性の肺がんによる標準化死亡比が県の平均値より高いため、肺がん検診時に喫煙者に対して禁煙・節煙の動機づけを行うことを目的に禁煙指導を実施しています。平成12年度の実績は下表のとおりです。喫煙者の半数近くは禁煙を試していますが、実際には現在も喫煙中である人が大半となっています。今後は、禁煙希望者に対する禁煙支援を行うとともに、未成年者を対象にタバコの害に対する教育が必要と思われます。(表3-8)

表3-8 平成12年度 禁煙指導実施状況

年 齢	人 数	喫煙指数	人 数
64歳以下	28人(35.4%)	0~599	15人(19.0%)
65~69歳	29人(36.7%)	600~999	42人(53.2%)
70歳以上	22人(27.9%)	1000以上	22人(27.8%)
合 計	79人(100.0%)		

喫煙指数 = 1日の本数 × 喫煙年数

資料：健康福祉課

- ・各種健(検)診への未受診者対策は、従来の重点項目“受診率の向上”を、“生活習慣が変わるように働きかける”ことに変更し、進めていくことが重要です。また、それと同時に、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10年度、健康管理システムの導入により、町民個々の健(検)診等の保健情報を一元管理することが可能となりました。今後はこれらの情報を有効的に活用し、町民の疾病予防と健康増進を図る必要があります。

(4) 機能訓練事業

表3-9 A型リハビリ教室の実施状況

- ・平成12年4月から介護保険制度が施行され、それまでのリハビリ教室が、日常生活上の機能回復に重点をおいたA型リハビリ教室(基本型)と、虚弱老人の閉じこもり予防に重点をおいた

区 分	訓練施設数	訓練回数	40歳以上		40歳未満	
			参加実人数	参加延人数	参加実人数	参加延人数
平成9年度	1	13	13	87	2	22
10年度	1	13	16	122	2	23
11年度	1	13	18	160	2	25

資料：健康福祉課

B型リハビリ教室(地域参加型：平成12年度から実施)に分かれて実施されるようになりました。平成11年度までの実施状況は上表のとおりです。(表3-9)

- ・A型リハビリ教室(基本型)は、40歳以上の障害・疾病のある人の新規対象者の発掘を検討し、要介護状態を予防するための教室として展開していきます。
- ・B型リハビリ教室(地域参加型)は、介護予防の視点を重視し、一人暮らし老人の多い地区をはじめ、実施の必要性の高い地域で行っていくことを検討していく必要があります。また、民生委員、保健委員、ボランティア及び地域住民の協力が必要不可欠であり、将来的には、地区公民館などを利用したりハビリ教室として運営していくことが望まれます。また、社会福祉協議会が実施する「ふれあいサロン」などを利用して参加者を募ることともに「ふれあいサロン」と共同開催していくことも必要です。

(5) 訪問指導事業

- ・訪問指導は、病気や障害などにより、家庭において寝たきり又はこれに準ずる状態にある者に対し、保健婦等が訪問し本人及びその家族に対して保健指導を行い、心身の機能低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的に実施しています。近年の実施状況は右表のとおりです。(表3-10) 平成11年度は在宅歯科保健対策事業の実施により、口腔衛生指導の利用者が増加しています。今後は、基本健康診査の「要医療」者の追跡指導を検討する必要があります。

表3-10 訪問指導の実施状況

区 分	対 象 者	被指導人員 (延)
平成9年度	240	378
10年度	217	366
11年度	201	346

資料：健康福祉課

- ・栄養に関する訪問指導は、一度の訪問で終わっており、その後の対応が行われていません。経過や指導効果を確認しながら食生活改善ができるよう単発の訪問を継続訪問へと変えていくことが重要です。
- ・保健婦の訪問指導による働きかけは、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。

(6) 歯科保健事業

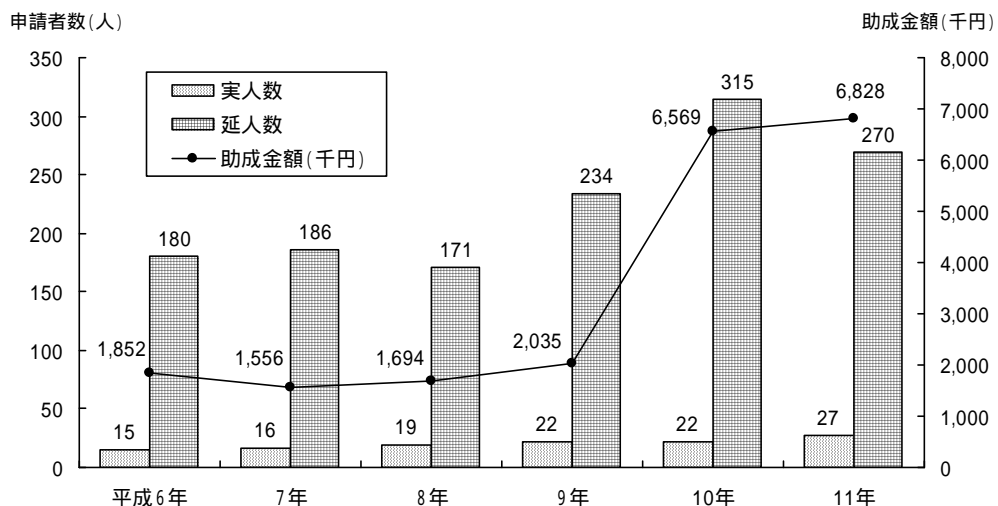
- ・成人歯科健康診査は、社会的に多忙で自覚症状の乏しいと思われる40歳・50歳の節目である時期に行っていますが、働き盛りの年齢ということもあり、平成11年度の実績は対象者696人中、受診者は22人(受診率3.2%)と、歯科保健に対する関心の低さが見受けられ、成人歯科の意識高揚が何よりも課題といえます。また、その結果は、受診者22人中、要指導は3人(13.6%)、要精検が18人(81.8%)となっています。指示事項としては歯石除去が18人(81.8%)、歯周治療が10人(45.5%)、むし歯治療が6人(27.3%)、欠損治療が1人(4.5%)となっています。今後は、健診のPRに力を入れるとともに、食生活推進部など健康に関心の高い団体への関わりも検討していく必要があります。
- ・在宅歯科保健事業については周知されてきており、この事業を進めることで寝たきり者等の口腔環境の悪化を予防し、歯科保健が身近なものになってきています。今後は、さらにPRを続け、より利用しやすい事業にしていく必要があります。

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

(7) 精神保健事業

- ・激しく変化する社会情勢や人間関係が複雑化する中で、こころの健康づくりがクローズアップされています。精神障害者やその家族が住み慣れた地域社会の中で安心して生活できる地域社会づくりと、精神保健に対する正しい知識の普及および一次相談の場のPRを進める必要があります。
- ・国保の平成11年5月分の年齢階層別病類別受診状況をみると、壮年期～前期高齢期の入院において、精神障害の受診率が最も高くなっています。しかし、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と社会復帰を図る観点から、入院医療中心の治療体制から地域におけるケアを中心とする体制へ移行しつつあります。(表3-3)
- ・精神保健に関する在宅福祉サービス等については、平成14年度から町が主体となって実施するようになってきました。今後も保健所や福祉と連携を図りながら、事業の充実を図る必要があります。
- ・保護者の経済的負担の軽減と障害者の治療の促進を図るために、精神障害者の入院にかかる医療費の一部を助成しています。近年の医療費助成の推移は下図のとおりです。平成10年4月の制度改正時に広報を実施したため、新規申請者が増加したことにより平成10年度は助成金額が急増していますが、平成11年度は微増に留まっています。しかし、延べ人数が減少しているため、一件あたりの医療費は平成10年度の20,850円から平成11年度では25,290円と、21.3%も増加しています。今後は、保護者への制度の周知を図るとともに、その実態把握を進める必要があります。(図3-8)

図3-8 精神障害者医療費助成の推移



*平成10年3月以前は保険診療費の三分の一を助成。平成10年4月に制度が改正され、入院にかかる保険診療分の自己負担額と入院時食事標準負担額の二分の一を助成

資料：健康福祉課

(8) 産業保健事業

- ・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、働く時期の健康確保の観点からも、また、退職後の健康確保の観点からも重要な役割を持ちます。
- ・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、その指導・監督は労働基準局及び労働基準監督署が行っています。
- ・バブル経済崩壊や IT 革命による産業構造の変化等により、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。仕事での休息方法や余暇の楽しみ方などを考えたり、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。

(9) 健康づくり食生活推進事業

- ・栄養士が食推部の事務局を担当し、地域活動を支援しています。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に効果的に広がっていくことにつながります。今後も活動の充実を支援していくことが必要です。
- ・食推部の研修の機会を確保しながら、部員が地域の食生活改善の基盤づくりの核になって、エコクッキングなどの知識の普及や介護食への取り組み、生活習慣病予防の食生活改善などができるよう支援することが必要です。
- ・社会福祉協議会の高齢者のふれあいサロンや老人クラブ主催の料理教室など様々な機関や団体から助言や指導等の依頼も増えています。

目 標 と 指 標

目標：町民自らよい生活習慣に改善していける環境を目指します。

- 指標 各種健（検）診の受診者数を増やします。
 毎年継続して健（検）診を受診する人の割合を増やします。
 自主的に健康づくりを実践していくグループづくりの機会を増やします。
 基本健康診査の要指導者の指導率・要医療者の受診率を100%に近づけます。

目標：健康寿命の延伸を目指します。

- 指標 自分で健康づくりを実践している人を増やします。
 自分の歯を80歳で20本以上持つ人の割合を20%以上に、
 60歳で24本以上持つ人の割合を50%以上にします。

施策の方向と主要施策

だれもが健康づくりを実践するために

健康意識の高揚

- (1) 「自分たちの健康は自分たちで守る」という意識の高揚に努めます。
- (2) 町民が主体となって、健康づくりについて話し合える場をつくります。

元気の出る保健事業の推進

- (1) 地域の人材を活用した保健事業の充実を図ります。
- (2) 生涯学習に健康づくりを目的とした教室を設けるなど、他のセクションと連携した事業の推進を図ります。

健康教育の充実

- (1) 集団健康教育については、一次予防に重点をおいた内容とし、単なる知識の普及のみならず、町民自らよい生活習慣に改善していける動機づけになるよう、その実施方法、内容の充実を図ります。
- (2) 個別健康教育については、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙に関する教育を順次導入していきます。
- (3) 生活習慣病予防のための新しい専門的な知識、正しい知識の普及のために、医師会等の関係機関・専門職の協力を得るとともに、保健婦・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。
- (4) 医療統計調査の収集分析を行い、その結果を活かした健康教育の充実を図ります。

健康相談の充実

- (1) 総合健康相談については、町民に、より身近な相談事業を目指し、定期的な相談日の設定及び電話相談を充実していきます。
- (2) 重点健康相談については、基本健康診査や啓蒙週間などの時期を考慮したタイムリーな相談日の設定及び電話相談の開設に努めます。
- (3) 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を実施していきます。

職域保健との関係強化

- (1) 事業所、労働基準監督署、医療機関、保健所及び町が連携強化を図り、労働安全衛生思想の普及啓発に努めるとともに、中小零細企業の健康管理意識の向上に努めます。

- (2) 職域保健は、健康問題が多様化する中で、特に生活習慣病予防については地域保健と切り離せない状況であるため、労働者の健康保持・増進を積極的に支援していきます。
- (3) 商工会、中小企業等へ健康づくり情報等の提供を実施していきます。

生活習慣病予防のために

受診勧奨の推進

- (1) 健(検)診の必要性及び日時、場所、方法等を、町無線放送・広報紙・町のホームページ等の様々な媒体を活用し、受診勧奨に努めます。
- (2) 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、受診勧奨を強化していきます。

基本健康診査・各種検診等の充実

- (1) かかりつけ医を定着させるため、個別基本健康診査を推進していきます。
- (2) 身近な健診会場で受診できるよう、健診体制を整備します。
- (3) 健康づくりの意識を高めるため、また、受益者負担の原則から、基本健康診査及び各種がん検診の負担金の徴収について検討していきます。
- (4) 骨粗鬆症健診の導入や各種検診の精度を高めるため、検査方法等を検討していきます。

事後管理体制の整備と事後指導の充実

- (1) 健診事後指導の充実を図るため、基本健康診査結果説明会等への参加を促進します。
- (2) 各種健(検)診の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、電話や訪問による状況把握と指導を強化し、早期の健康回復を支援します。
- (3) 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。
- (4) 禁煙指導の内容の充実を図り、各ライフステージに合わせた指導に努めます。

地域リハビリ・訪問指導の充実

- (1) 関係機関との連携を図り、リハビリ教室対象者・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。
- (2) ボランティアの協力を得ながら、地域参加型のB型リハビリ教室の開催地区を順次増やしていきます。
- (3) 訪問指導の充実を図るため、訪問看護婦、保健婦などの専門スタッフの確保に努めます。

- (4) 栄養に関する訪問指導については、保健婦が生活全体の相談・調整を図りながら、栄養士による専門的、継続的関わりにより効果的な訪問指導を行っていきます。

保健情報の活用

- (1) 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、個人に対してきめこまかなサービスができるよう努めます。

高齢者が健康で安心して暮らせるために

高齢者の健康保持増進への支援

- (1) 高齢者が寝たきりや痴呆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鬆症による転倒・骨折を予防する教育の充実を図ります。
- (2) 老人クラブ等に働きかけ、健康相談・指導を定期的を実施し、相談体制の充実を図ります。
- (3) 生涯学習関係機関との連携を図り、高齢者が生きがいを持ち、健康でいきいきと生活できるよう推進していきます。
- (4) 訪問指導や健康相談を通じて、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指導に努めます。
- (5) 高齢介護者の健康保持・増進を図るため、ホームヘルパーや介護サービス事業者とのネットワークをつくります。
- (6) 70歳以上を対象とした、人間ドックの実施について調査研究いたします。

いつまでも、自分の歯でしっかり噛めるように

成人歯科保健の充実

- (1) 自分の歯を60歳で24本以上、80歳で20本以上保つために、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。
- (2) 歯周疾患を早期に発見するために、成人歯科健診の充実を図ります。

高齢者歯科保健の充実

- (1) 歯科疾患の予防対策と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。

- (2) 通院のできない在宅の寝たきりの高齢者等に対して実施している在宅歯科保健対策事業の充実を図り、歯科保健の向上、生活能力の改善を図ります。

こころの健康づくりと精神障害者を地域で支えるために

こころの健康づくり体制の推進

- (1) 多様化する心の問題に十分対応できるよう専門関係機関の協力を得て、住民の身近な一次相談機関として、その機能の定着とPRを図ります。
- (2) 町民が、自らのこころの健康に関心を深めるとともに、精神障害者が在宅で生活できる地域づくりを目指し、精神保健の知識の普及啓発に努めます。

精神障害者への支援

- (1) 保健所や福祉等の関係機関・団体の協力を得ながら、精神障害者とその家族が地域で安心して、暮らしていける支援づくりに努めます。
- (2) 地域で生活する精神障害者に対して、生活支援のための制度の充実強化に努めます。



おやま健康ウォーキング フェスティバル
H12.12.20



地区健康集会 吉久保明倫館 H13.1.26

4. 感染症対策

基本的な考え方

高齢化社会の急速な進展に伴い、抵抗力の低下等による高齢者の結核の発病が増えています。また、新興感染症が問題になっています。

関係機関との連携を強化し、感染症に対する正しい知識の普及や予防の啓発、健診の充実などの対策を推進し、感染症の発生を予防し、蔓延の防止を図り、健康なまちづくりを目指します。

現状と課題

事業体系

< 感染症 >

結核健康診断、各種予防接種、感染症発生時の消毒業務

< 情報管理 >

健康管理システム（予防接種）

(1) 結核

- ・医学の進歩、防疫対策の充実、生活環境の向上等により、全国的に減少し続けてきた結核新登録患者数が、平成9年に38年ぶり増加に転じ、平成11年7月には厚生省が「結核緊急事態宣言」を発令するにいたりました。このような状況の中で、小山町の平成11年の新登録患者数は3人で、り患率は人口10万人あたり13.5人と、県・国と比べて、低くなっています。(表4-1・4-2)

表4-1 結核り患率の推移（人口10万人あたりの新登録患者数）

	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
小山町(人)	17.6	22.0	26.5	22.3	13.5
静岡県(人)	33.2	30.0	29.4	25.6	27.6
全国(人)	34.3	33.7	33.9	32.4	34.6

*平成10年、11年は、非定型抗酸菌陽性を除いた数字

資料：御殿場保健所

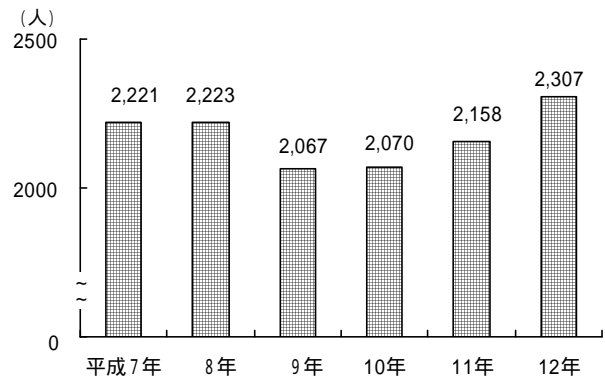
表4-2 年末時登録者数（年齢別）

	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
0~14歳(人)	0	0	0	0	1
15~39歳(人)	2	1	4	2	3
40~69歳(人)	9	7	6	7	5
70歳以上(人)	5	3	4	5	4
合計(人)	16	11	14	14	13

資料：御殿場保健所（小山町分）

図 4 - 1 結核健診受診数の推移

- ・結核健康診断は、胸部検診として肺がん検診と同時に実施しています。結核に対する最新の正しい知識の普及と受診者の増加のために、なお一層の受診啓発が必要です（図 4 - 1）



資料：健康福祉課

(2) 各種予防接種

- ・感染症の発生及び蔓延を予防するため、予防接種法、結核予防法に基づき、現在、三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）、ポリオ（急性灰白髄炎）、風しん、麻しん、日本脳炎、BCGを実施しています。近年の予防接種件数は下表のとおりです。（表 4 - 3）

表 4 3 予防接種件数の推移 (人)

区分	予 防 接 種 法 に 基 づ く 予 防 接 種						結核予防法による接種			
	定 期 の 予 防 接 種									
	三種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風)			ポリオ (急性灰白髄炎)		風しん	麻しん	日本脳炎	BCG	
	第1期初回	第1期追加	第2期	第1回	第2回					
平成 7年	対象者	249	267	281	286	239	1,050	255	518	975
	実施者	179	212	263	242	254	722	224	488	643
8年	対象者	226	240	286	231	231	740	293	1,025	1,118
	実施者	182	232	279	232	225	460	258	962	672
9年	対象者	351	286	263	240	240	582	218	1,117	1,086
	実施者	191	279	249	224	233	516	209	1,057	605
10年	対象者	260	460	271	204	208	607	232	1,197	1,109
	実施者	217	240	266	211	208	609	250	1,130	678
11年	対象者	212	431	244	212	212	520	212	1,235	1,159
	実施者	227	288	243	214	198	494	203	1,153	730

(小・中学生の件数 含む)

資料：健康福祉課

- ・現在、乳幼児の予防接種として、三種混合、風しん、麻しん、日本脳炎は個別接種で、ポリオ（急性灰白髄炎）、BCGは集団接種で行っています。一方、小・中学生の予防接種は、二種混合（ジフテリア、破傷風）、風しん、日本脳炎、BCGと、全て集団接種で実施しています。集団接種は、受けたい子どもが受けやすく、接種率が高く保てるなどのメリットもあり、今後、個別接種への移行については十分検討する必要があります。
- ・近年の研究により、インフルエンザの予防接種が高齢者の発病防止や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インフルエンザの予防接種の検討と、インフルエンザ予防接種の効果や副反応等に対する正しい知識の普及に努める必要があります。

第2次 小山町保健計画 ～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- ・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、健康管理システムの利用による接種管理の充実や相談窓口、健診時、広報等で予防接種に関する知識の普及や住民の意識向上を図り、適切な接種の勧奨を行う必要があります。結核予防としてツベルクリン反応・BCGは、乳幼児、小学1・2年生、中学1・2年生を対象に実施していますが、接種方法の確立等、さらに充実していく必要があります。

目標と指標

目標：感染症の予防強化を目指します。

- 指標** 結核健康診断の受診者数を増やします。
各種予防接種の接種率を高めます。

施策の方向と主要施策

感染症予防の徹底のために

結核対策

- (1) 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。
- (2) 結核撲滅のため、結核予防婦人会等の活動の推進と関係組織団体の育成及び支援をします。

その他の感染症対策

- (1) 感染症については、過度の不安に陥らないように、誤った知識や差別意識の是正とともに、正しい知識の普及に努めます。また、学校教育と連携を図り、若い世代への啓発に努めます。
- (2) 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に関して相談窓口、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、予防接種に対する意識を高め、関係者の理解を得ながら、接種率の向上に努めます。また、新たに高齢者(65歳以上)を対象としたインフルエンザの予防接種を実施していきます。
- (3) エイズ、ウィルス性肝炎、つつが虫病対策等については、保健所の協力を得て、最新の情報を収集し、パンフレット、広報などにより町民への的確な啓発に努めます。

5. 健康危機対策

基本的な考え方

地震や豪雨といった天災以外に、近年は、和歌山市や新潟市等で毒物混入事件といった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による健康危機も発生しています。そのため、地域の健康危機管理の必要性がクローズアップされています。

日時、場所を問わず発生し得る災害等の健康危機に対し、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。

現状と課題

(1) 予想される健康危機

- ・小山町は、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、箱根外輪山などに囲まれ東西に長く伸びています。形状は、山地に囲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、下表のような災害が予想されています。(表 5 - 1)

表 5 - 1 予想される災害

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、大雨または局地的な豪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クラスの東海地震と、相模湾北西部を震源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・崖くずれ	急傾斜地崩壊危険区域が町内に14箇所指定されており、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。
交通災害	国道246号線、国道138号線、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あ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。

資料：小山町地域防災計画

- ・地震や豪雨等の天災以外の健康危機として、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。近年の駿東田方圏域と静岡県での発生状況は次表のとおりです。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 5 - 2・5 - 3)

第2次 小山町保健計画
 ~健康をつくる人々がくらす町・おやま~

表5 - 2 食中毒発生状況

区 分		平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
御殿場 保健所	件数(件)	0	6	1	1	2
	患者数(人)	0	98	76	97	19
圏 域	件数(件)	5	10	3	8	6
	患者数(人)	125	169	101	226	80
静岡県	件数(件)	22	34	26	34	21
	患者数(人)	1,132	900	1,405	1,668	778

圏域：御殿場保健所管轄地域と東部保健所管轄地域

資料：平成11年 静岡県の食中毒

表5 - 3 腸管出血性大腸菌O - 157 発生状況

(人)

区 分		平成8年	平成9年	平成10年
御殿場 保健所	有症者数	0	0	0
	無症者数	0	0	0
	死亡者数	0	0	0
圏 域	有症者数	0	8	6
	無症者数	0	1	1
	死亡者数	0	0	0
静岡県	有症者数	19	30	17
	無症者数	4	19	6
	死亡者数	0	0	0

圏域：御殿場保健所管轄地域と東部保健所管轄地域

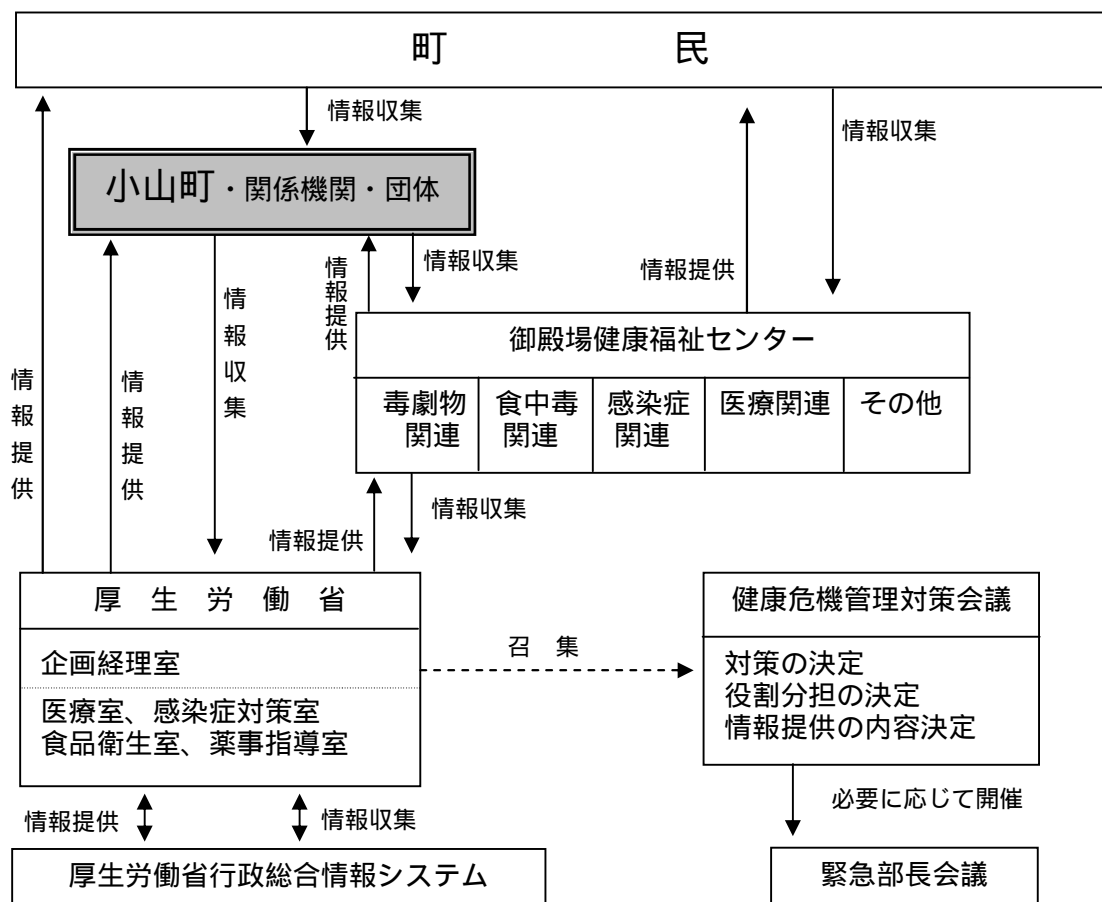
資料：平成11年 静岡県の食中毒

(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、県に災害対策本部及び東部県行政センターに同支部が、町に小山町災害対策本部が設置され、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、北駿薬剤師会との災害時に医療救護活動に関する協定を締結しており、町内に5ヶ所の救護所が設置されます。
- ・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、阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、災害時に的確な医療救護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。
- ・町には、重症患者の処置ができる病院がないため、ヘリコプター利用等の移送手段の多角的対応が必要です。

- ・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*等災害医療知識の普及や住民に対する防災意識の啓発を行う必要があります。
- ・災害や犯罪を起因とする健康危機が発生した場合、その対応は迅速かつ適切に行わなければならない、技術的かつ専門的の事務であるので、その体制としては、健康危機管理情報が一元的に迅速かつ適切に管理されたトップダウン的なものとすべきです。そのため、保健所に対して健康危機情報を伝達し、厚生労働省等の指示に基づく対応を行う必要があります。(図5-4)

図5-4 健康危機管理体制図



資料：駿東田方圏域保健医療計画

* トリアージ (Triage) : 災害発生時に多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための選別。トリアージの際に用いる識別票をトリアージ・タグという。

目 標

目標：健康危機発生時に、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。

施策の方向と主要施策

災害時に十分な医療体制を確立するために

災害時医療救護活動マニュアルの整備

- (1) 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、災害時医療救護活動マニュアルの整備を図ります。
- (2) 患者の移送に困難が予測されるため、地域に適合した手段と対策の確保に努めます。
- (3) 健康危機の際に町民の生命の確保ができるよう、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。

災害時の医療知識の普及

- (1) 医師、看護婦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を実施します。
- (2) 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。

健康危機発生時に十分な保健指導を行うために

災害時保健指導マニュアルの整備

- (1) 災害発生直後から、生活環境の整備、精神的身体的健康問題への早期対応等の支援をするため、既存の健康福祉センター管内における災害時の保健指導マニュアルの整備・充実を図ります。

- (2) 平常時から関係機関・団体との連携の強化を図り、災害時における協力体制の確保に努めます。
- (3) 災害時保健指導マニュアルの実効性を確保するために、健康危機管理に従事する人材を育成するとともに、必要な機器の整備を図ります。
- (4) 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想されるため、ボランティア等の育成と連携強化を図ります。



御殿場市小山町広域行政組合消防署 小山分署



ドクターヘリによる傷病者搬送シュミレーション

6. 健康を支える環境づくり

基本的な考え方

超高齢化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。

また、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。

現状と課題

(1) 保健施設等の環境づくり

- ・町民の健康づくりの拠点として、健康福祉会館の1階に保健センターが設置されています。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。平成12年4月に新設され今後は、町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6-1)

表6-1 保健センターの機能

部 門	内 容	備 考
管 理	事務室、消毒準備室、洗濯室、倉庫、記録保存室、機械室等	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・運動等の生活指導及び障害者のリハビリを行います。
健(検)診	内科健診室、歯科健診室、検尿室	各種健(検)診を行います。
共 通	研修室、授乳室、エントランスホール、便所	共通かつ多目的に活用します。

資料：健康福祉課

- ・保健サービスの提供方法は、対象者を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箇所に集めて行う集団方式とあります。平成12年度、保健センターで実施された主な保健サービスは右表のとおりで、その多くは後者の集団方式によるものです。集団方式の利点として、効率面で有利であること、参加者が一堂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、仲間意識も育成できることなどがあげられます。これらの集団方式の利点を生かすためにも、効果的な保健センター運営を行う必要があります。(表6-2)

表 6 - 2 平成 12 年度 保健センターで実施された主な保健サービス

サービス名	内 容	実施回数 及び時期
母子健康手帳 の交付	母子ともに健全な生活ができるよう母子保健の重要性を普及啓発するとともに、妊婦健康診査や妊婦歯科健康診査の受診勧奨など各種保健サービスの紹介及び保健指導を実施	通年
ババママ学級	妊娠出産の不安軽減と夫婦で協力して子育てができるようにするために産科医、歯科医、助産婦、歯科衛生士、栄養士等による講話や相談指導、実習等を実施	年 4 回 3 回コース
3 か月・9 か月児 健康診査	乳児の疾病の早期発見及び育児相談、保健指導を実施 問診・身体計測・内科診察・保健婦相談・栄養相談・歯科保健指導	各年 6 回 隔月実施
1 歳 6 か月児 健康診査	運動機能、視聴覚などの障害、精神発達の遅れなどを早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の未然防止と生活習慣の自立、むし歯予防、栄養、その他育児に関する指導相談を行い、幼児の健康保持・増進を図る。 問診・身体計測・内科診察・歯科診察・保健婦相談・栄養相談・歯科保健指導・家庭児童相談員による相談	年 6 回 隔月実施
3 歳児 健康診査	身体発達、精神発達面から最も重要な時期に総合的な健康診査を行い、幼児とその保護者に適切な支援・援助を行う。 問診・身体計測・内科診察・歯科診察・保健婦相談・栄養相談・歯科保健指導・心理相談員による相談	年 6 回 隔月実施
1 歳児・2 歳児 すくすく相談	保護者が主体性を持って、乳幼児の健康管理ができるように、講話や相談の機会を提供し、母子が心身ともに健康の保持増進を図ることができるよう支援する。 栄養士の講話・試食・育児相談・歯科健診・ブラッシング指導	各年 4 回 四半期実施
乳幼児健康相談	乳幼児健診時の計測で、低体重などで経過観察が必要と思われる乳幼児に対し、定期的に身体計測、保健婦相談及び栄養相談を行う。	毎週月曜日 (予約制)
離乳食講習会 (初期、中期)	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図り、児の良い発育、成長を促す。 栄養士の講話と試食、中期では身体計測・ふれあい遊び・保健婦相談	初期：年 6 回 隔月実施 (3 か月児健診と同日) 中期：年 4 回 四半期実施
おやつづくり	幼児の望ましい食習慣を定着させることを目的に実施 栄養士の講話・おやつづくり実習	10 月 13 日・15 日
基本健康診査	集団健診町内 3 会場 8 日間のうち 3 日間実施 問診・検尿・身体計測・血圧測定・血液検査・心電図	6 月 20 日・21 日・22 日
各種集団 がん検診	胃がん・子宮がん検診：集団検診 町内 5 会場 8 日間のうち 3 日間実施 結核・肺がん検診：集団検診 町内 19 会場 7 日間のうち 1 日実施	7 月・8 月
基本健康診査 結果説明会	基本健康診査の事後指導として、要指導者を対象に健診結果の説明と、今後の生活習慣改善のための正しい知識の普及と実践への動機づけを行う。 問診・検尿・血圧測定・内科医の講話・個別相談	7 月 19 日
基本健康診査 個別事後相談	基本健康診査の要指導者を対象に個別健康相談を実施。 町内 4 会場 7 日間のうち 2 日間実施 問診・検尿・血圧測定・個別相談	9 月 11 日・18 日
ライフスタイル 改善教室	基本健康診査の病態別事後指導として、肥満度・血中コレステロール・中性脂肪・血糖値等の高い者を対象に生活習慣病予防に関する教室を開催 食生活・生活習慣のチェック・医師、保健婦及び栄養士の講話・血液検査・食事診断・調理実習・個別相談	10 月～12 月 6 回実施
国保人間ドック 事後指導	国保において実施した人間ドックの結果についての説明及び医師、栄養士の個別相談により、療養や生活習慣改善の知識の普及と実践への動機づけを図る。	11 月 6 回実施
成人歯科 健康診査	40 歳・50 歳の節目である時期に歯科健診を行い、歯科保健の意識の向上を図る。	6 月・9 月 4 回実施
健康週間 健康相談	『40 歳からの健康週間』『生活習慣病予防週間』にあわせ、健康相談を実施し、生活習慣病の早期予防と健康に対する意識の高揚を図る。 血圧測定・健康相談・食生活相談・骨密度測定・呼気中一酸化炭素濃度測定・身長体重測定・体脂肪測定・BMI・肥満度算出	10 月 『40 歳からの健康週間』 4 日間 2 月 『生活習慣病予防週間』 4 日間
ミセスのための ストレッチ教室	運動不足のミセスを対象に、生活習慣病予防のためのストレッチとリラクゼーションを行い、運動の動機づけと継続を図る。 運動不足チェックと体力測定・運動に関する講義・リラクゼーション(アロマテラピー)・3B 体操	9 月～12 月 10 回実施
健康なんでも 相談	定期相談として、成人はもとより母子保健、予防接種等健康に関する相談窓口として開設	毎週月曜日
リハビリ教室 (A 型)	心身の機能が低下している者に対して、医療終了後も継続して心身の機能の維持回復を図り、寝たきりを予防し、日常生活の自立を援助する。 あそびりテーション・手工芸・内科健診・整形外科医診察・PT、ST 指導・栄養講話・歯科講話等	年 12 回 毎月実施
418 のつどい	むし歯ゼロの子どもや施設の表彰・8020 コンクール・ポスター等の啓蒙品の展示・催し等を行い、広く町民に PR し、よい歯や健康づくりの面から、豊かで活力ある地域づくりを支援していくことを目的として実施	6 月 10 日
各種予防接種	感染症予防を目的として予防接種法及び結核予防法に基づき、乳幼児を対象に予防接種を実施 ポリオ生ワクチン・ツベルクリン・BCG	ポリオ：5 月 4 回・10 月 4 回 ツベルクリン・BCG： 9 月 4 回・2 月 2 回

資料：健康福祉課

第2次 小山町保健計画

～健康をつくる人々がくらす町・おやま～

- ・保健センターに町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、サービスの効率化も検討していく必要があります。
- ・保健センターの効果的な運営を行うため、社会福祉協議会等の福祉分野と保健所や医療機関等の医療分野との連携・協力体制を強化していく必要があります。
- ・保健センターのほかに、町内には総合体育館をはじめ、多目的広場、町民プール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6-3)

表6-3 社会教育施設(運動施設)の利用推移

区 分	平成6年度		平成7年度		平成8年度	
	利用者数 (人)	使用回数等	利用者数 (人)	使用回数等	利用者数 (人)	使用回数等
総合体育館	-	-	-	-	28,933	906回
小山球場	2,872	53回	3,890	83回	5,942	106回
多目的広場	49,640	61回	15,111	108回	8,294	95回
弓道場	2,270	203回	5,900	292回	3,091	295回
柔道場	-	-	-	-	-	-
町立体育館	12,091	628回	15,755	600回	12,896	491回
町民プール	6,428	40日	7,420	41日	6,192	41日
学校体育施設	39,926	1,878回	50,489	2,041回	67,657	1,962回
区 分	平成9年度		平成10年度		平成11年度	
	利用者数 (人)	使用回数等	利用者数 (人)	使用回数等	利用者数 (人)	使用回数等
総合体育館	29,504	987回	26,695	1,048回	36,470	1,107回
小山球場	8,043	107回	4,484	103回	5,635	105回
多目的広場	10,329	69回	13,398	88回	7,422	94回
弓道場	1,757	277回	2,070	292回	1,663	272回
柔道場	2,293	230回	1,942	202回	2,646	188回
町立体育館	11,221	443回	11,235	471回	8,530	406回
町民プール	5,599	38日	5,597	39日	5,705	40日
学校体育施設	62,184	1,434回	40,810	2,054回	41,697	1,975回

資料：生涯学習課

- ・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。

(2) 人材・情報の環境づくり

- ・平成6年に策定した『小山町保健計画』の「保健婦等定員管理計画」に沿って、平成12年4月現在、保健婦は6人体制となっています。平成11年度の活動状況は次表のとおりです。今後は、町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。町民に、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、保健婦の確保と質的向上を図っていく必要があります。(表6-4・6-5)

表 6 - 4 平成 11 年度 保健婦事業内容別活動状況

区 分	時間 (h)	割合 (%)	区 分	時間 (h)	割合 (%)
地区管理	1,426.5	15.3	予防接種	22.0	0.2
家庭訪問	847.5	9.1	コーディネート	674.5	7.3
健康相談	946.0	10.2	研修企画	40.0	0.4
健康診査	804.5	8.7	業務管理	216.0	2.3
健康教育	1,317.0	14.2	連絡・事務	1,185.0	12.7
デイケア	81.0	0.9	研修参加	695.0	7.5
機能訓練	275.0	3.0	保健事業 その他	160.0	1.7
地区組織活動	344.0	3.7	その他	260.5	2.8
(実働 5人)			合 計	9,294.5	100.0

資料：健康福祉課

表 6 - 5 平成 11 年度 対象別業務内容別活動状況

区 分	訪問指導		健康相談		健康診査		健康教育	
	時間 (h)	延人数 (人)	時間 (h)	延人数 (人)	時間 (h)	延人数 (人)	時間 (h)	延人数 (人)
成人・老人	585.0	445	445.0	2,644	263.5	4,183	742.5	3,493
母性・父性	58.5	74	55.0	133	0.0	0	108.5	88
乳児	97.0	91	138.0	204	191.0	284	25.0	114
幼児	30.0	27	247.0	367	349.0	412	87.0	237
精神	41.0	27	9.0	9	0.0	0	26.0	0
心身障害	17.5	15	46.5	52	0.0	0	0.0	0
その他	18.5	14	5.5	27	1.0	6	328.0	1,520
合 計	847.5	693	946.0	3,436	804.5	4,885	1,317.0	5,452

資料：健康福祉課

- ・平成 12 年 4 月現在、看護婦が 1 人、栄養士が 1 人となっています。栄養士については、健康づくりのために母子から成人、高齢者まで含めた食生活改善や病態栄養指導等、今後の生活習慣病予防において大きな役割を担っています。
- ・歯科衛生士については、前計画の「保健婦等定員管理計画」で 1 人確保する計画となっていました。職員の増員は難しく、非常勤で対応しています。
- ・多様なニーズになお一層きめ細かく対応し、社会情勢の変化を反映する保健環境に即応していくためには、それぞれの専門分野にあった研修を行い、資質の向上を図る必要があります。
- ・保健婦等の資格を取得するため学校や養成所に修学する者で、卒業後町民の医療、保健、福祉のため、保健婦等の業務に従事しようとする意思を有する者を対象に、修学資金を貸与しています。事業実績は右表のとおりで、平成 2 年度以降 14 名がこの制度を利用しています。
(表 6 - 6)

表 6 - 6 保健婦等修学資金貸与事業の実績

年 度	貸与数(人)	年 度	貸与数(人)
平成 2 年度	4	6 年度	2
3 年度	2	7 年度	1
4 年度	2	11 年度	1
5 年度	1	12 年度	1
		合 計	14

資料：健康福祉課

第2次 小山町保健計画
 ~健康をつくる人々がくらす町・おやま~

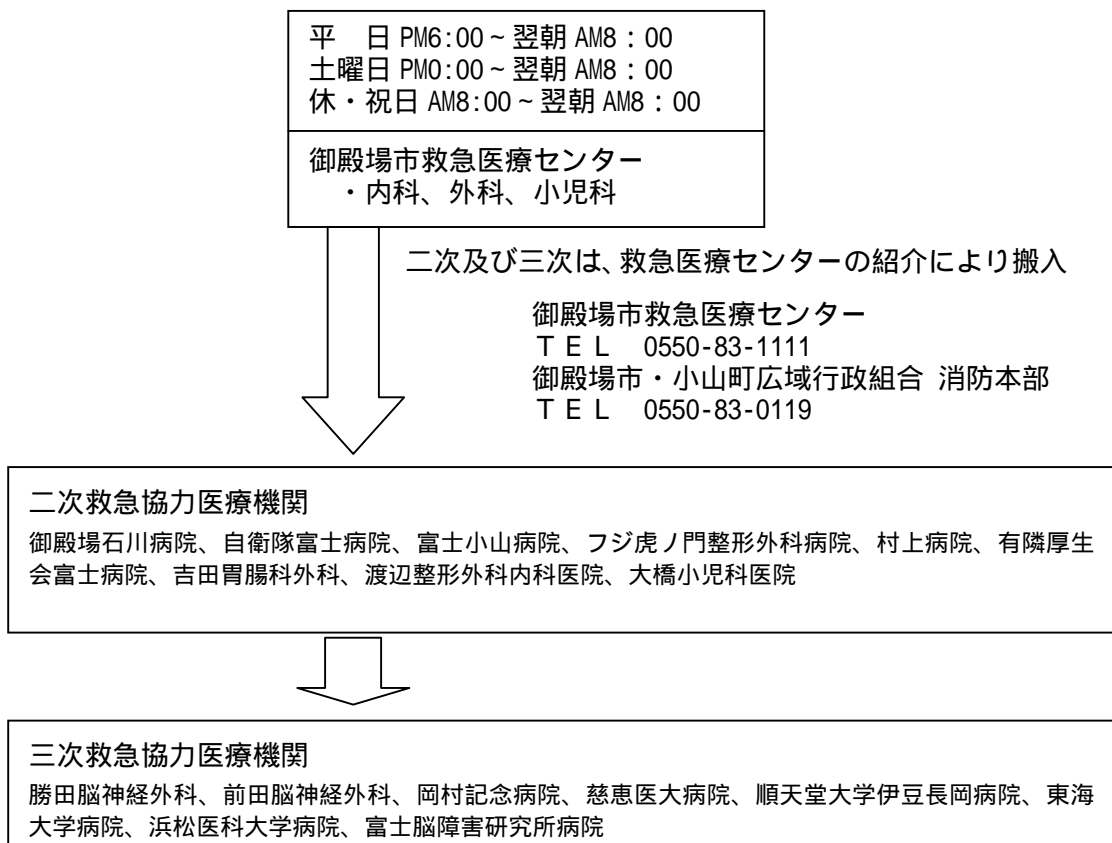
- ・21世紀は本格的な情報化がさらに加速し、健康づくりについても新たな取組が求められます。これからの時代においては、さまざまな健康情報があふれる中、自分に合った健康づくりを自己選択で実行できるよう、従来の広報紙による健康情報の提供以外に、町のホームページの活用等により、正確な情報を迅速に提供する整備に取り組む必要があります。

(3) 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、町内の医療施設は、平成12年5月1日現在、病院が3箇所、診療所が5箇所、歯科診療所が6箇所、調剤薬局が8箇所となり、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。(図6-1)

図6-1 御殿場市救急医療センターと休日・夜間の診療体制

初期救急医療体制は、在宅輪番制によるものではなく救急医療センターのみによる。



- ・第二次救急医療については、御殿場市医師会の協力により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、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）が1台配備されています。また、東海大学病院の救急救命センターがドクターヘリ（医師が同乗する救急専用ヘリコプター）の配備を平成11年度から試行的に行っています。今後、御殿場市医師会及び消防本部等関係機関と連携し、本格配備に対応する体制整備について検討する必要があります。
- ・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。

目 標

目標：健康づくりを支える環境の整った町を目指します。

施策の方向と主要施策

健康づくりを目的に、より多くの町民が施設等を利用するために

保健施設等の利用促進

- （1）健康づくりの拠点である保健センターの周知に努めるとともに、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。
- （2）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。
- （3）健康促進を目的とした体力づくりの視点から、生涯学習課が主体となって実施する生涯学習事業を支援します。

生活環境の改善

- （1）公共施設等における分煙、禁煙化の推進を図ります。
- （2）健康づくり機能を兼備えた公園や遊歩道などの施設整備を関係部署と連携し、推進に努めます。
- （3）国や県に対し、職場環境の改善を働きかけます。

ニーズに対応した保健事業を推進するために

保健従事者の充実

- (1) 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。
- (2) 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。

正しい健康情報の提供

- (1) 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、町の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。

よりよい医療サービスを安心して受けられるために

地域医療の体制の充実

- (1) 医療・福祉・保健の連携を強化し、町民の利用しやすい地域医療体制の充実に努めていきます。
- (2) 町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。
- (3) 町の医療の中核となる病院の整備について検討します。

救急医療体制の整備

- (1) 「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。
- (2) 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。

7. 健康づくりの推進体制

基本的な考え方

全町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きけるようネットワーク化を強化していきます。

現状と課題

(1) 保健・福祉・医療・教育の連携

- ・現在、保健・福祉・医療・教育などの関係機関による情報交換や啓発を実施しています。
- ・町民の健康管理に大きな役割を担っている基本健康診査をはじめ、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、在宅歯科保健対策事業、よい歯のつどい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、町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^{*1}・保健委員協議会^{*2}・医療問題協議会^{*3}等の協議・協力が不可欠であり、医師会・歯科医師会・薬剤師会・関係機関の協力のもと、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

- ・病気にならない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、個人の取組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、町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。

^{*1}健康づくり推進協議会：健康づくり推進協議会は、昭和54年8月に設置され、委員は保健医療関係団体及び健康づくり推進に必要な関係団体等の代表者16人以内が、町長より委嘱・任命を受けています。
この協議会では、地域の実情に応じた健康づくり対策に関する諸問題を総合的に協議するとともに、各種健康づくり事業を町民運動として展開する推進母体となっています。

^{*2}保健委員協議会：保健委員協議会は、保健事業の効率的な実施と町民の健康保持増進を図るために、昭和59年4月に設置され、町長より委嘱された保健委員30人以内で構成されています。

^{*3}医療問題協議会：医療問題協議会は、昭和63年9月に設置され、小山町の医療環境の整備に関する諸問題を協議するため、医療関係団体や有識者等の代表者12人以内が、町長より委嘱・任命を受けています。

目 標

目標：町民が主体となって、健康をつくる町を目指します。

施策の方向と主要施策

町民が健康づくりの推進に参画するために

保健・福祉・医療・教育のネットワーク化

- (1) 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。
- (2) 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、実践団体として活動の活性化を支援します。

健康づくり地域活動の充実

- (1) 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。
- (2) 地域が一体となって、健康づくりにとりくむことができるような働きかけに努めます。