

第3次 健康いといがわ 21 (抜粋)

- 糸魚川市の現状 P1～P9
- 前計画の評価と課題
 - ・全体の評価 P10～P13
 - ・分野別の評価と課題 P14～P31

第2章 「糸魚川市の現状」

1 人口等の動向

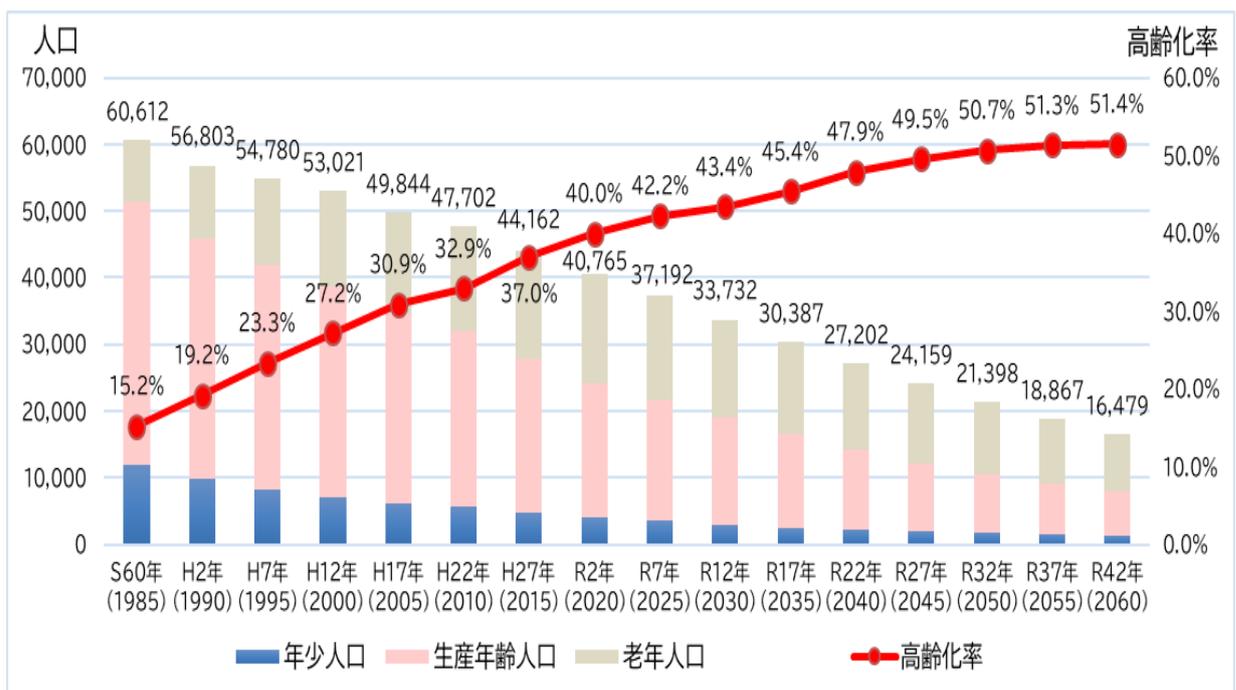
平成17年の市町合併時の人口は、約50,000人でしたが、令和2年国勢調査の結果では、40,765人と、合併後15年間で約9,000人、率にして約18%減少しています。

この国勢調査の結果を基に、社人研の人口推計※1に準拠して将来人口を推計すると、20年後の令和22年には27,202人、40年後の令和42年には、16,479人まで減少すると予測されています。

また、高齢化率は令和4年10月1日時点で41.1%と、全国平均の29.1%、県平均の33.7%を大きく上回っており、今後更に上昇することが見込まれています(図2-1-1)。

※1 平成30年(2018年)3月公表「日本の地域別将来推計人口」

図2-1-1 人口構造の状況



資料：国勢調査(R7以降は社人研推計方法に基づく値)

2 平均余命と健康寿命

「平均余命」とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値であり、下記に示す平均余命は、0歳時点の平均余命となります。またここでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を「健康寿命」として扱います。平均余命と健康寿命の差を、介護を必要とする不健康期間としています。

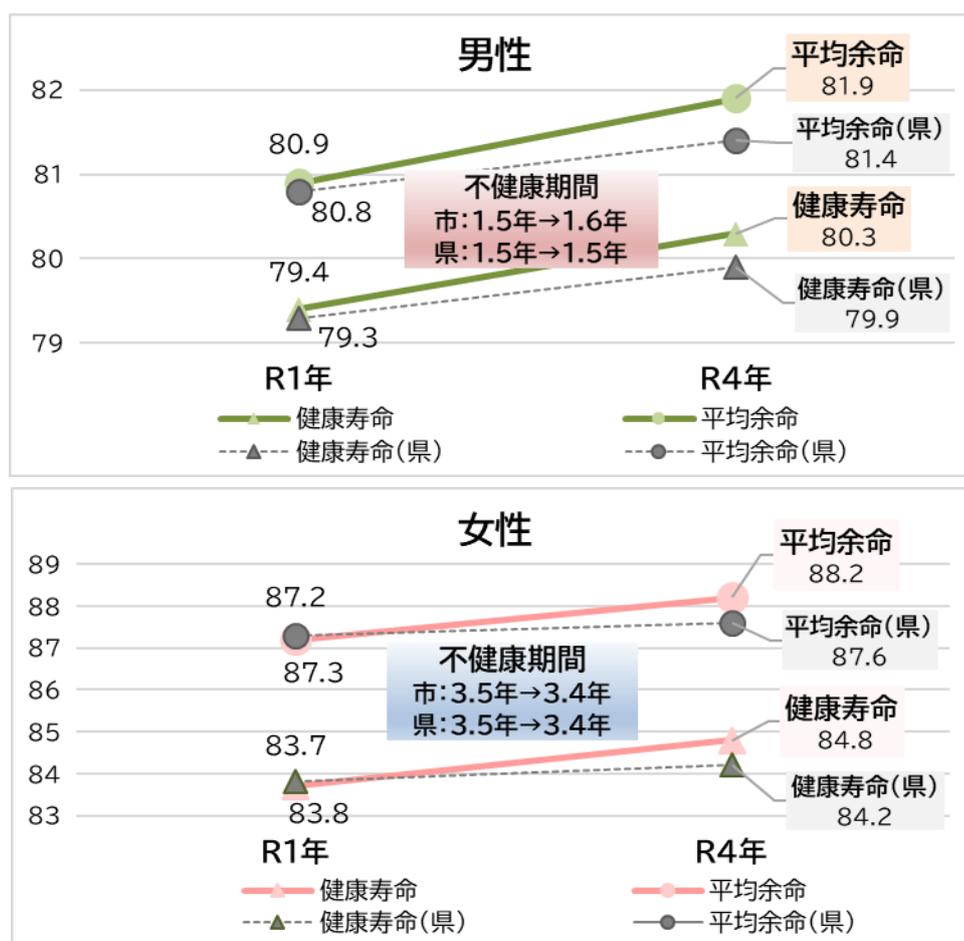
(国保データベースシステム(以下 KDB システムとする)のデータを活用)

直近値となる令和4年の健康寿命は、男性80.3歳、女性84.8歳、平均余命は、男性81.9歳、女性88.2歳でした。令和元年からの3年間で、健康寿命も平均余命も延伸しました。

その一方で、平均余命と健康寿命には、令和4年で男性1.6年、女性3.4年の差があります。この差が介護を必要とする不健康期間となりますが、男性は0.1年延び、県平均より悪くなっていました。女性は不健康期間に変化はありませんでした(図2-2-1)。

単なる健康寿命の延伸だけでなく、不健康期間を短縮させる必要があります。

図 2-2-1 健康寿命と平均余命



資料: KDB

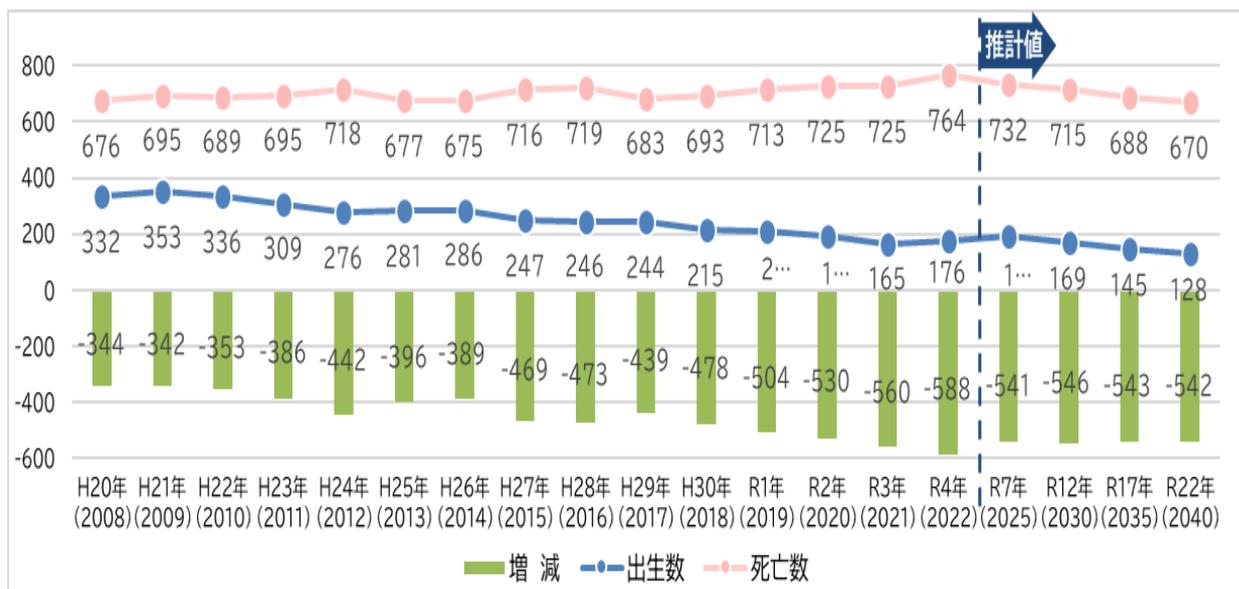
3 出生と死亡の動向

(1) 自然動態

平成元年に死亡数が出生数を上回り、減少傾向に転じて以降、出生数の減少により、減少幅が年々大きくなっています(図2-3-1)。

高齢化率の上昇や少子化により、自然動態は、今後も大幅な減少傾向が続くと見込まれます。

図 2-3-1 自然動態の推移



資料:新潟県人口移動調査(基準日:各年10月1日)
(R7以降は社人研推計方法に基づく値)

(2) 出生率・死亡率の推移

出生率は、減少傾向で、県・国を下回り(図 2-3-2)、死亡率は増加傾向で、県・国を上回っています(図 2-3-3)。

図 2-3-2 出生率の推移

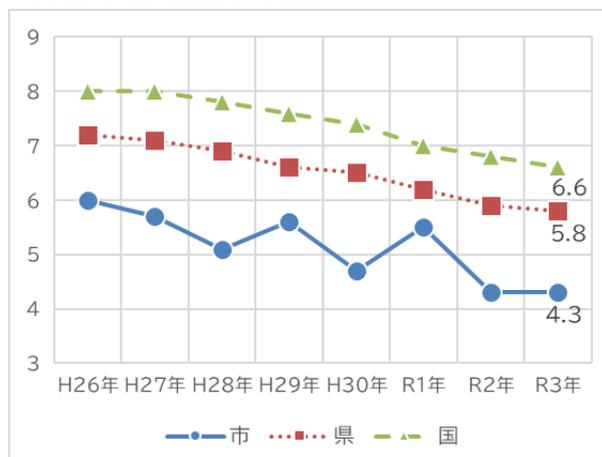
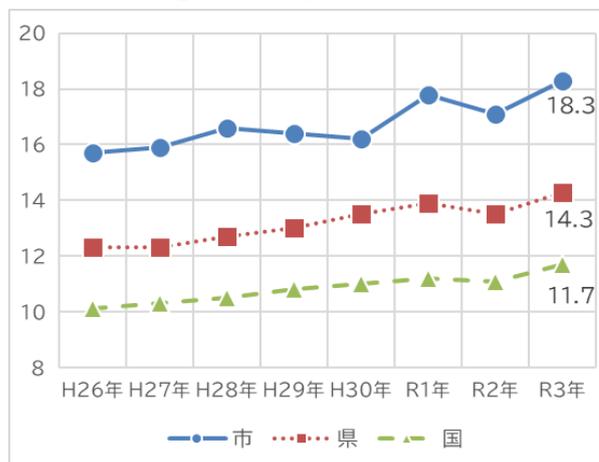


図 2-3-3 死亡率の推移



資料:人口動態調査(保健の概況より)

(3) 死亡原因

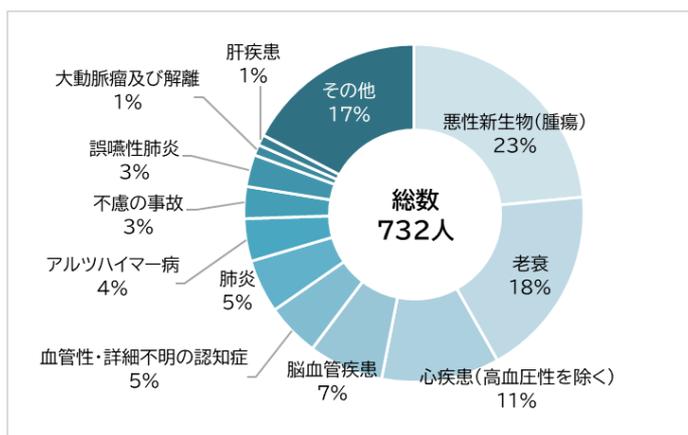
令和3年度の死因別状況は、毎年「悪性新生物」によるものが最も多く、次いで「老衰」となっています(図 2-3-4)。悪性新生物、脳血管疾患、心疾患(高血圧性を除く)の三大疾患による死亡が 42%と半数近くを占めています(図 2-3-5)。脳血管疾患と心疾患は、年度により入れ替わりはあるものの、死因上位で推移しています(図 2-3-6)。

図 2-3-4 死因別状況(令和3年度)

死	因	人	%
1	悪性新生物(腫瘍)	170	23%
2	老衰	130	18%
3	心疾患(高血圧性を除く)	84	11%
4	脳血管疾患	52	7%
5	血管性・詳細不明の認知症	37	5%
6	肺炎	36	5%
7	アルツハイマー病	28	4%
8	不慮の事故	25	3%
9	誤嚥性肺炎	23	3%
10	大動脈瘤及び解離	10	1%
10	肝疾患	10	1%
	その他	127	17%
	合計	732	100%
1+3+4	三疾患合計(再掲)	306	42%

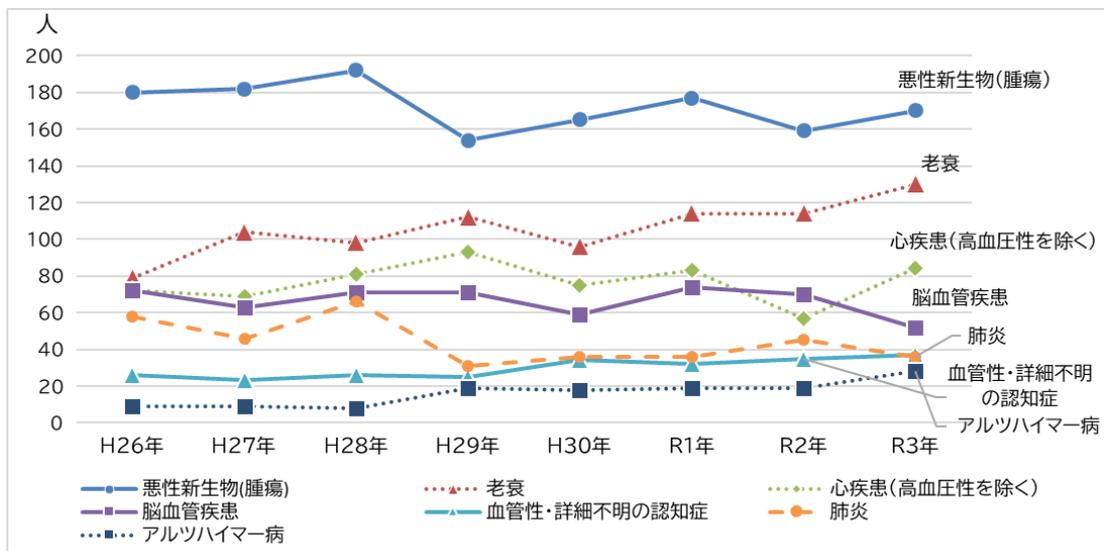
資料:人口動態調査(保健の概況より)

図 2-3-5 主要死因別割合(令和3年度)



資料:人口動態調査(保健の概況より)

図 2-3-6 死亡数の推移



資料:人口動態調査(保健の概況より)

4 医療費の状況

(1) 医療費が高い疾病の状況

国民健康保険の医療費から疾病別の状況を見ると、入院では高額治療が発生する「新生物」が最多で、次いで「循環器系疾患」となっています。外来では、定期的かつ長期に通院が必要となる「新生物」や、糖尿病や高血圧症等患者数の多い「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」と生活習慣病関連が上位を占めています(図 2-4-1)。

図 2-4-1 疾病別医療費の総金額(入院・外来)

疾病別医療費 総金額(入院: R4年度上位5位疾患を表示)	(百万円)			
	R1	R2	R3	R4
新生物<腫瘍>	349	347	325	244
循環器系の疾患	139	175	156	151
筋骨格系及び結合組織の疾患	129	148	149	128
精神系及び行動の障害	145	130	129	111
神経系の疾患	108	99	98	108

疾病別医療費 総金額(外来: R4年度上位5位疾患を表示)	(百万円)			
	R1	R2	R3	R4
新生物<腫瘍>	214	272	322	287
内分泌、栄養及び代謝疾患	276	269	271	226
循環器系の疾患	267	246	235	209
尿路性器系の疾患	104	126	160	154
筋骨格系及び結合組織の疾患	168	157	154	136

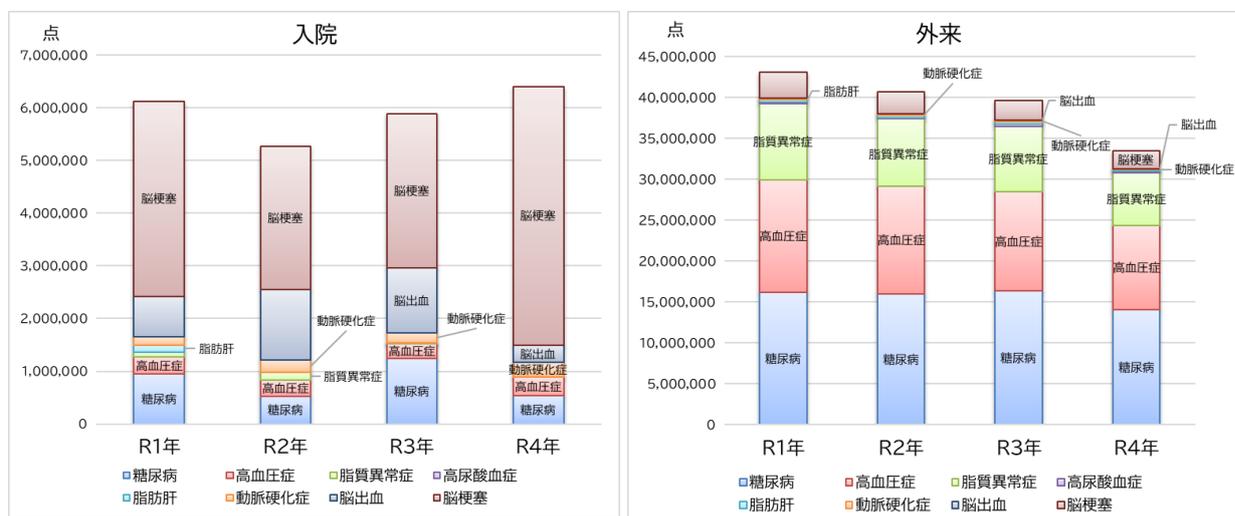
※赤字は、生活習慣病関連疾患

資料: KDB

(2) 生活習慣病関連疾患の医療費

生活習慣病関連疾患の医療費を見てみると、入院では、脳梗塞の件数が増加傾向にあることに伴い、医療費も増加し、令和4年度は前年度の約2倍となっています。外来では、件数が最も多いのは高血圧症ですが、医療費は糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高くなっています(図 2-4-2)。医療費抑制のためには、これらの重症化予防対策が必要です。

図 2-4-2 生活習慣病関連疾患の医療費(入院・外来)



資料: KDB

5 健康診査の有所見状況

(1) 健康診査の受診状況

特定健診受診率は増加傾向でしたが、コロナ禍で人数制限を設けたことで、令和2年度には減少しました。それでも県平均以上を保っていますが、国が示す目標値(60%)には達していません(図 2-5-1)。

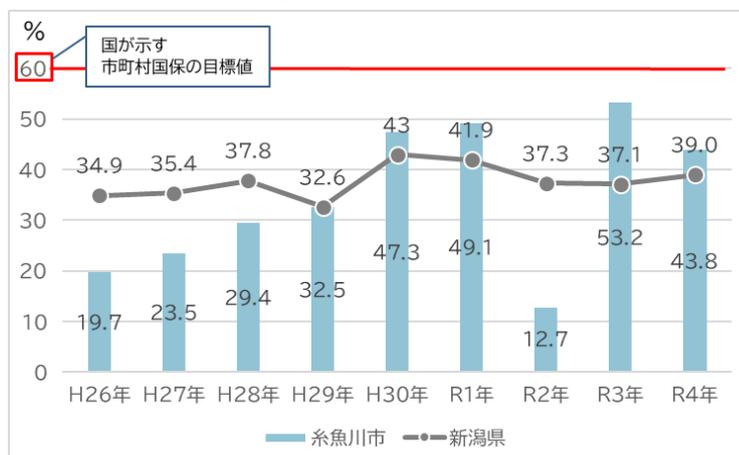
特定保健指導は、令和2年度にコロナ禍の影響により、実施率は低下しましたが、翌年度には回復し、平成 30 年度以降県は平均を上回りました。しかし、被面接者の改善率が低いことが課題です(図 2-5-2)。

図 2-5-1 特定健診受診率



資料:KDB

図 2-5-2 特定保健指導実施率



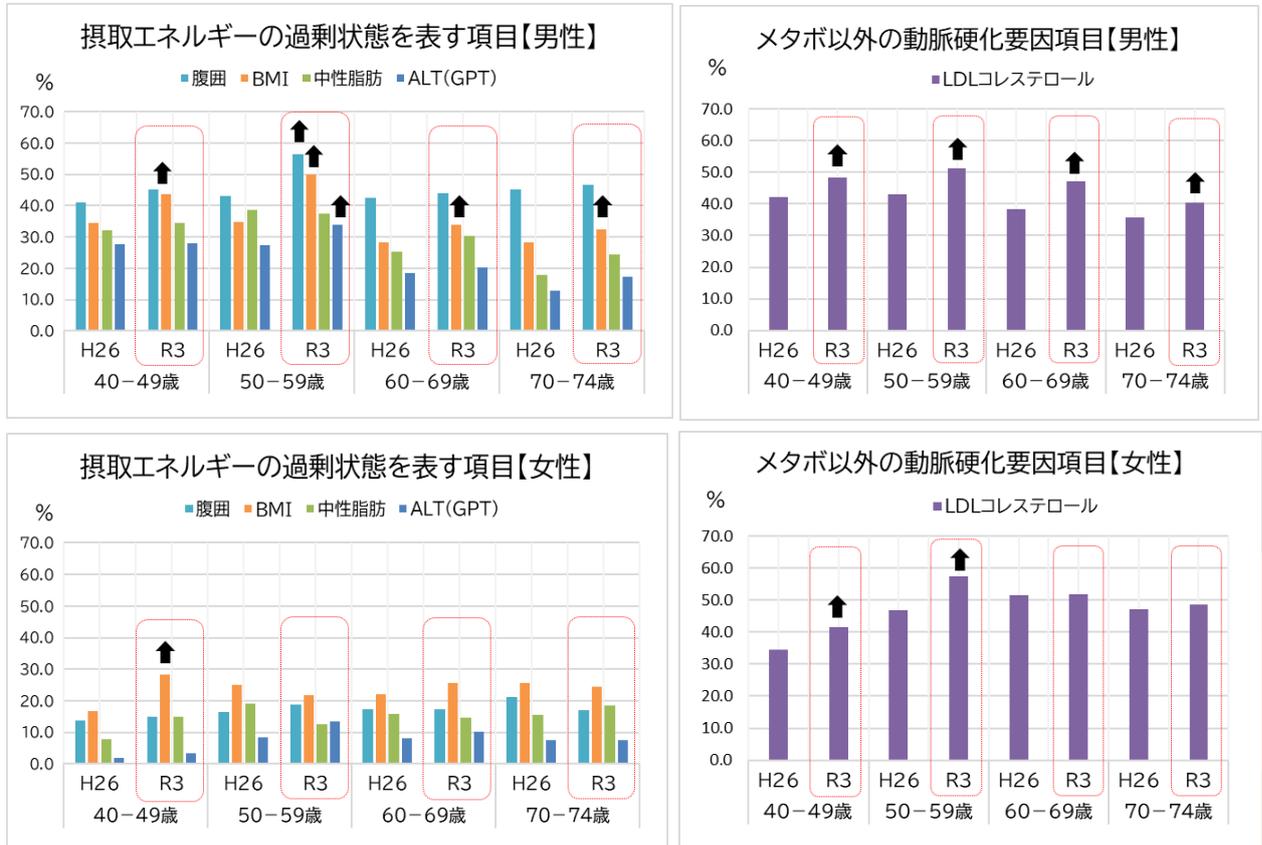
資料:KDB

計画策定年度である平成26年度と直近値である令和3年度の健診結果を比べたところ、40～50 歳代男性の BMI25 以上の肥満判定者が大きく増えました。また、全ての年代で腹囲基準値以上者が増加しており、内臓脂肪型肥満の男性が増えていると推測されます(図 2-5-3)。肥満解消は、あらゆる生活習慣病の改善に有効です。特定保健指導を強化し、肥満の解消を図ることが必要です。

さらに 40～50 歳代の男性は、肥満の他、動脈硬化の要因となる LDL コレステロール高値の有所見者が 50%近くにまで増加していました(図 2-5-3)。

女性は、LDL コレステロール高値の有所見者は、どの年代も半数近くを占めており、高い割合で推移しています(図 2-5-3)。動脈硬化は、虚血性心疾患の原因因子です。心疾患が死因3位と高めであることから、動脈硬化対策を図り、将来的な虚血性心疾患の予防に努める必要があります。

図 2-5-3 特定健診有所見者割合(平成26年度と令和3年度比較)

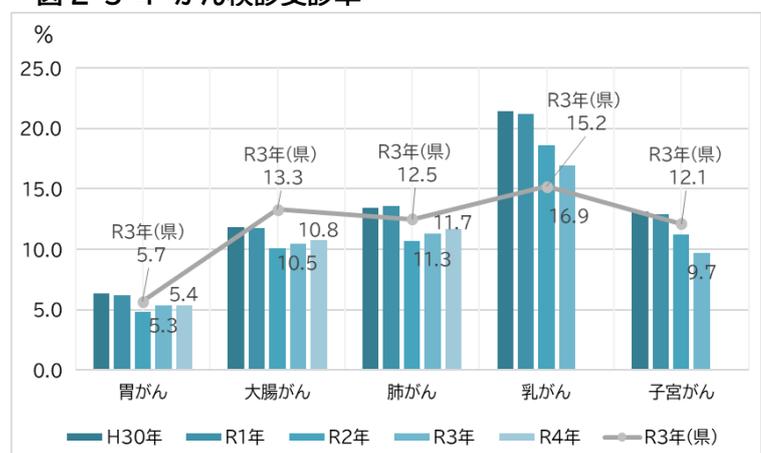


資料:KDB

(2) がん検診の受診状況

がん検診もコロナ禍を境に受診率は減少しましたが、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診の受診率は、ここ数年横ばいで推移しています。乳がん検診・子宮がん検診は減少傾向が続いています。最も受診率の高い乳がん検診だけが県平均を上回り、それ以外は、県平均を下回り、低い受診率となっています(図 2-5-4)。

図 2-5-4 がん検診受診率



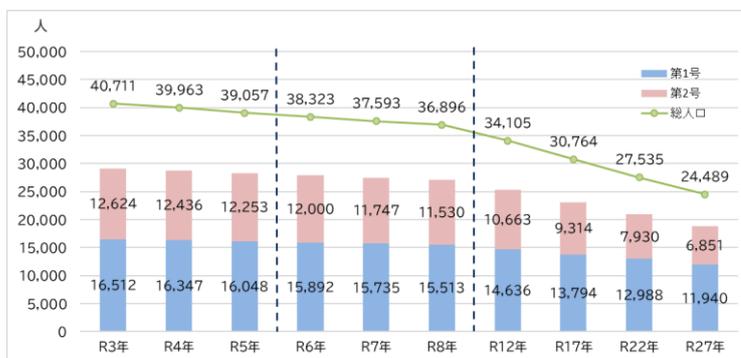
資料:健康にいがた 21「がん検診等結果報告」

6 介護保険における要介護認定状況

(1) 被保険者数の推移と将来推計

介護保険被保険者数は、第1号(65歳以上)、第2号(40～64歳)ともに減少傾向で推移する見込みです(図 2-6-1)。

図 2-6-1 被保健者の推移と将来推



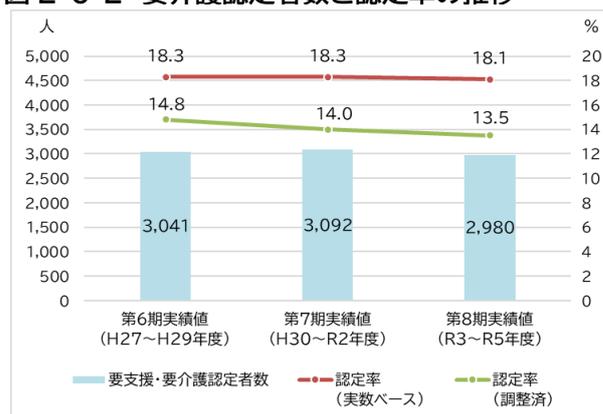
資料:地域包括ケア「見える化」システムにより

(2) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数及び認定率(要介護等認定者÷第1号被保険者)について、介護保険事業計画の各期年度の平均値を用いて比較したところ、認定者は第8期(R3～5)で減少に転じ 3,000 人を下回りました(図 2-6-2)。

認定率は、実数ベースでは 18%程度で推移していますが、認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した調整済認定率は低下し、直近では 13.5%となっています(図 2-6-2)。

図 2-6-2 要介護認定者数と認定率の推移

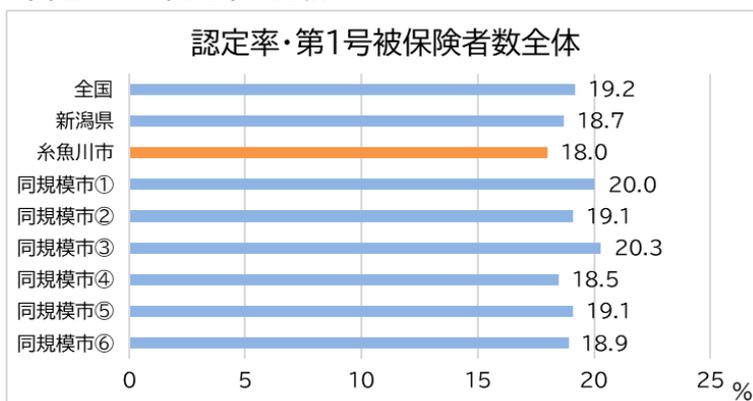


資料:地域包括ケア「見える化」システムにより作成

(3) 認定率の比較

認定率について、国、県、近隣市町村、及び第1号被保険者数が同規模の市町村と比較したところ、第1号被保険者数全体では 18.0%と国、県よりも低く、他市町村との比較でも低くなっています(図 2-6-3)。

図 2-6-3 認定率の比較

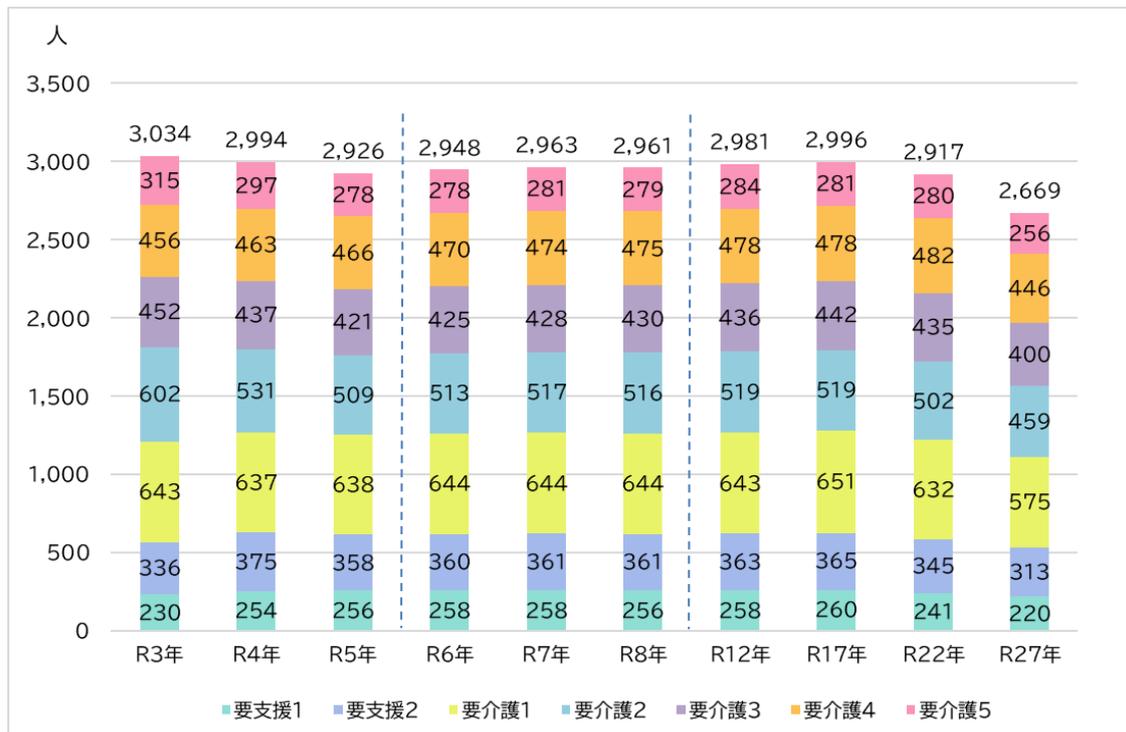


資料:地域包括ケア「見える化」システム「令和4年度データ」により作成

(4) 要介護等認定者の推移と将来推計

令和5年度までの第2号被保険者を含めた要介護認定者総数は、2,900～3,000 人台で推移しています。直近の性別・年齢区別の認定率が今後も継続すると仮定した場合、団塊の世代が85歳以上となる令和17年度にかけて緩やかに増加し、その後減少に転じる見込みです(図2-6-4)。

図2-6-4 要介護認定者の推移と将来推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム「令和4年度データ」により作成

第3章 「前計画の評価と課題」

「健康寿命の延伸 ～地域社会が連携して行う健康づくり～」を基本方針の大目標として掲げ、「健康な生活習慣の確立による積極的な健康増進」、「生活習慣病の重症化予防」、「健康を支え、守るための社会環境の改善」を重点推進項目と定め、「生活習慣病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「飲酒・喫煙」「歯・口腔の健康」の6分野から生活習慣の改善にアプローチするとともに、がん検診や特定健診の普及を進めてきました。

目標の達成状況について、計画策定時の基準値(平成26年度)と直近値(令和4年度)及び目標値の比較により、以下のとおり4段階で評価しました。

評価指標における評価区分

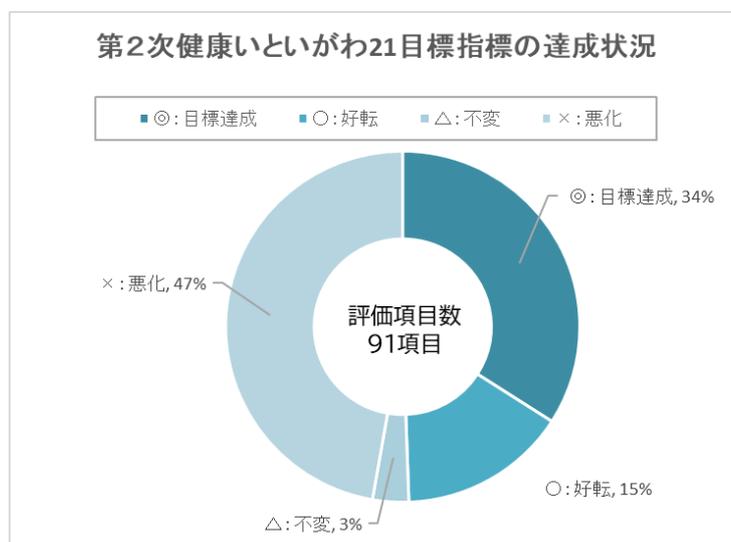
評価区分	内容
◎ 目標達成	直近値が目標値に達している
○ 好転	直近値が目標値に達していないものの、基準値より改善している
△ 不変	直近値が目標値に達せず、基準値に対して横ばい
× 悪化	直近値が目標値に達せず、基準値より悪化している

基準値:平成26年度計画策定時における直近の各種統計・事業実績資料
目標値:平成26年度計画策定時において策定した令和6年度に目標とする値
直近値:令和4年度における直近の各種統計・事業実績資料

1 評価指標の達成度

全91項目中目標達成したのは31項目(34%)、目標値には達成していないものの、基準年より改善したものは14項目(15%)で、合わせて49%が改善しています。

逆に目標値に達せず、基準値に対して横ばいのものは3項目(3%)、基準値より悪化したものが43項目(47%)でした。



改善した項目

	◎目標達成項目	○好転項目
生活習慣病	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率増(18-39歳) 肥満判定割合減(40-74歳 男) 血圧有所見者割合減(18-74歳) がん検診受診率増(子宮頸がん、乳がん) がんによる標準化死亡比減(男:胃、大腸、女:肺) 三大死因の年齢調整死亡率減(悪性新生物:男、脳血管疾患:男女、虚血性心疾患:女) 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率増
栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> 適正体重維持の者増(40-60歳代 女 肥満者) 朝食欠食の減(40-64歳 女)
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある者増(40-64歳 男女) 	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある者増(18-39歳 男女)
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動参加意欲高齢者増(65歳以上 男女) 自殺死亡率減 	<ul style="list-style-type: none"> 21時30分までに寝る小学生増 十分な睡眠増(65-74歳 男女)
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 肝機能検査異常値の者減(18-39歳 男、40-64歳 女) 喫煙率減(40-64歳 男、65-74歳 男女) 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率減(18-39歳 女)
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> 60歳で24本以上歯がある者増(60歳以上) 歯間部清掃用具使用者増(35-70歳) 成人歯周病検診受診率増(35-70歳) 硬い物食べられない者減(65歳以上 男女) 	<ul style="list-style-type: none"> むし歯のない幼児増(3歳、5歳) むし歯のない児童増(12歳) 年1回歯科健診受診者増(35-70歳)

改善しなかった項目

	△不変	×悪化
生活習慣病		<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率増(40-74歳) メタボリックシンドローム該当及び予備軍の減(40-74 男) 肥満判定割合減(18-39歳、40-74歳 女) HbA1c有所見割合減(18-39歳) がん検診受診率増(胃がん、肺がん、大腸がん) がんによる標準化死亡比減(男:肺、女:胃、大腸、子宮) 三大死因の年齢調整死亡率減(悪性新生物:女、虚血性心疾患:男)
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重の維持の者増(65歳以上 男 やせ) 	<ul style="list-style-type: none"> 低出生体重児の減 適正体重維持の者増(小5男女 肥満度30%以上) 適正体重維持の者増(20-60歳代 男) 適正体重維持の者増(65歳以上 女 やせ) 朝食欠食者の減(18-39歳 男女、40-64歳 男) 食生活改善推進委員協議会活動数増
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある者増(65-74歳 女) 	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある者増(65-74歳 男) 自然を生かした遊びの子増(小学生低学年) 運動関係グループ等に参加の高齢者増(65歳以上 男女) 転倒骨折が原因で要介護になった者減
休養・こころの健康		<ul style="list-style-type: none"> 十分な睡眠増(18-39歳 女、40-64歳 男女) 生きがいのある高齢者増(65歳以上 男女)
飲酒・喫煙		<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める飲酒の者減(40-74歳 男女) 肝機能検査異常値の者減(18-39歳 女、40-64歳 男、65-74歳 男女) 喫煙率減(40-64歳 女)

分野別で見ると、達成状況が良かったものは「歯・口腔の健康」で、全ての項目で達成及び改善しています。

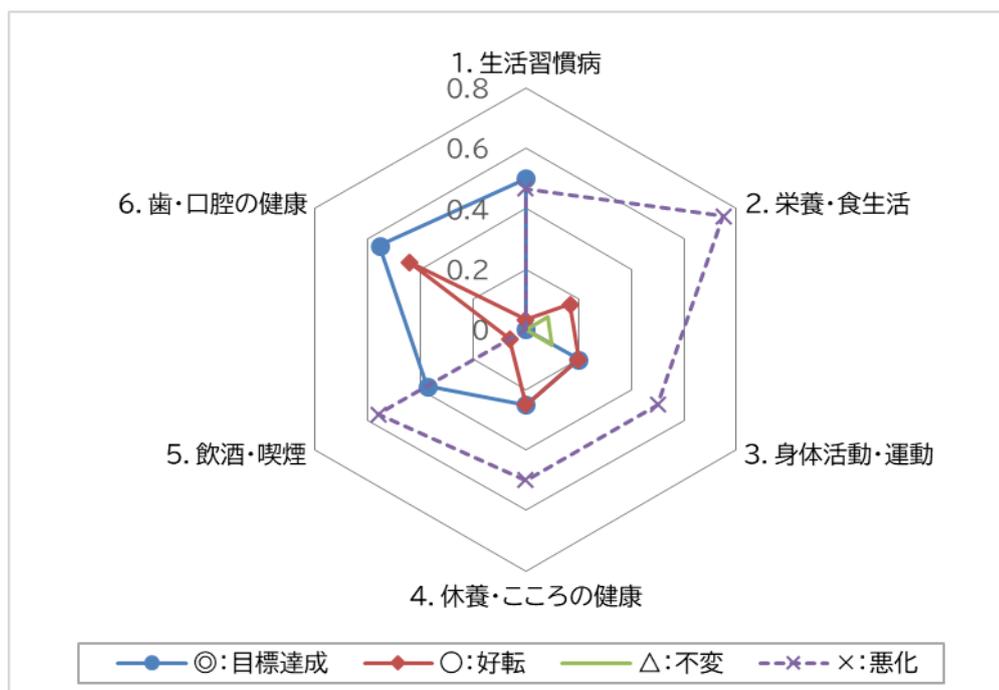
次いで、「生活習慣病」の達成割合が高く、39歳以下の若者の健診受診率の向上、血圧有所見者割合の減少、乳がん・子宮頸がん検診受診率の向上、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少などが達成されています。

一方で、目標達成状況が良くなかったのは「栄養・食生活」であり、子ども・成人(特に男性)の肥満、週3回以上朝食を抜く人の割合が増加していました。

脳血管疾患等の重症化予防を目指し、高血圧対策を中心に活動してきたことで、血圧有所見者や脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少するなど成果が見られていました。しかし、その前提となる生活習慣や危険因子は不変もしくは悪化していました。生活習慣の改善に向けた取組が引き続き重要となっています。

図 3-1-1 分野別目標達成状況

	1. 生活習慣病	2. 栄養・食生活	3. 身体活動・運動	4. 休養・こころの健康	5. 飲酒・喫煙	6. 歯・口腔の健康
◎:目標達成	50%	0%	20%	25%	38%	56%
○:好転	3%	17%	20%	33%	6%	44%
△:不変	0%	8%	10%	0%	0%	0%
×:悪化	47%	75%	50%	42%	56%	0%
項目数	30	12	10	12	16	9



2 大目標の評価

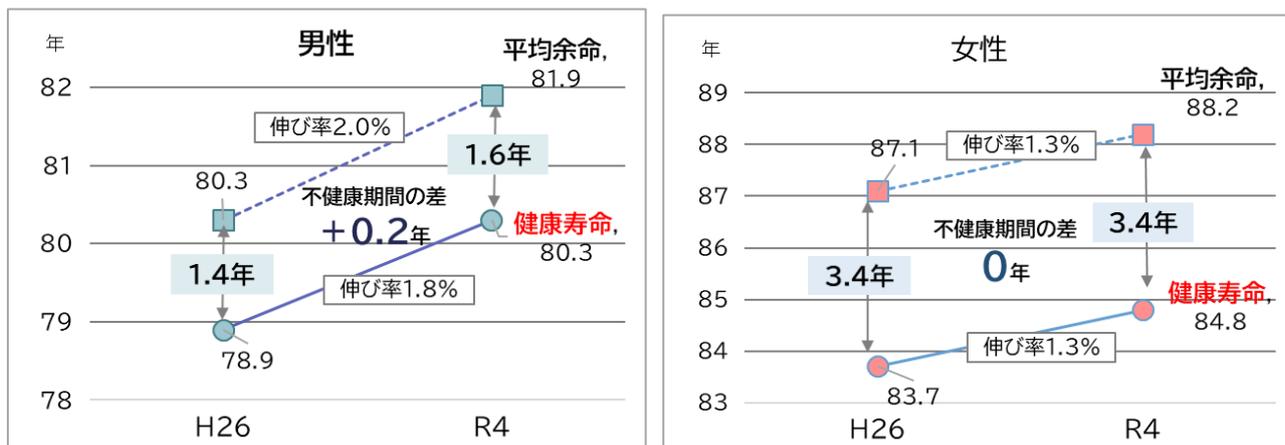
前計画では、KDB システムから算出される「平均余命」と「平均自立期間」（これを健康寿命と設定。以下健康寿命とする。）の差を指標とし、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る」を全体の大目標としました。

平成 26 年から令和 4 年までの平均余命と健康寿命の伸び率を計算したところ、男性の健康寿命の伸び率が 1.8% だったのに対し、平均余命の伸び率は 2.0% と目標達成に至りませんでした。女性は、健康寿命と平均余命とも伸び率は 1.3% と変化は見られませんでした。（図 3-2-1）

よって、男女とも全体の大目標達成とはなりません。

評価指標		基準値 (平成26年)	実績値 (令和4年)		評価	目標値 (令和5年)
内容	対象					
健康寿命(平均自立期間)※	男性	78.9年	80.3年	伸び率 1.8%	×	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る
	女性	83.7年	84.8年	伸び率 1.3%		
(平均余命)	男性	80.3歳	81.9歳	伸び率 2.0%	△	
	女性	87.1歳	88.2歳	伸び率 1.3%		
(不健康期間)	男性	1.4年	1.6年			
	女性	3.4年	3.4年			

図 3-2-1 健康寿命と平均余命



資料:KDB

(1) 生活習慣病

目標：年に1度は健診を！見直そう生活習慣

内容	評価指標		目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	中間値 (令和元年)	実績値 (令和4年)	評価
	対象						
健康診査受診率の向上※	一般健診受診者	18-39歳国保	増加	11.0%	17.8%	14.0%	◎
	特定健診受診者	40~74歳国保	60.0%	48.1%	52.0%	47.9%	×
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	40~74歳国保	45.0%	19.7%	49.1%	42.1%	○
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少※	特定健診受診者	40~74歳国保	21.0%	27.2%	27.6%	29.5%	×
BMI有所見者(25以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	17.9%	23.2%	20.4%	32.1%	×
	特定健診受診者	40~74歳国保 男性	49.1%	29.0%	30.9%	34.0%	◎
	特定健診受診者	40~74歳国保 女性	18.1%	23.3%	24.4%	25.6%	×
血圧有所見者(収縮期血圧130mmHg以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	10.0%	13.5%	9.6%	9.0%	◎
	特定健診受診者	40~74歳国保	51.7%	51.4%	43.8%	43.5%	◎
HbA1c有所見者(NGSP値5.6以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	減少	9.0%	10.8%	18.7%	×
	特定健診受診者	40~74歳国保	減少	55.9%	51.4%	52.8%	◎
がん検診受診率(全年齢)の向上※	胃がん		増加	7.5%	6.2%	4.1%	×
	肺がん		増加	14.2%	13.6%	7.6%	×
	大腸がん		増加	12.7%	11.7%	7.9%	×
	子宮頸がん		増加	13.8%	10.6%	14.4%	◎
	乳がん		増加	20.8%	30.9%	24.1%	◎
がんによる標準化死亡率(SMR)の減少	胃がん	男性	116	121.4	91.3	109.9	◎
		女性	減少	111.7	118.7	122.6	×
	肺がん	男性	減少	83.2	95.2	89.7	×
		女性	減少	64.0	73.5	62.2	◎
	大腸がん	男性	減少	94.7	99.4	88.3	◎
		女性	減少	83.3	102.0	92.9	×
	子宮がん		減少	55.1	78.4	85.6	×
乳がん		減少	61.8	62.5	50.4	◎	
三大死因(悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患)の年齢調整死亡率の減少(人口10万対死亡率)	悪性新生物(75歳未満)	男性	減少	94.2	92.5	87.9	◎
		女性	減少	44.8	53.1	48.9	×
	脳血管疾患	男性	減少	47.6	36.3	39.8	◎
		女性	26.9	31.3	26.4	23.6	◎
	虚血性心疾患	男性	減少	8.9	21.4	15.6	×
		女性	9.1	8.9	12.1	6	◎

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

■これまでの取組■

健診結果から血圧の有所見者が多く、それに起因する脳血管疾患等も多かったことから、高血圧対策を中心に重症化予防に努めてきました。具体的には、市独自の「重症化予防ガイドライン」を作成し、健診後のフォローを強化しました。

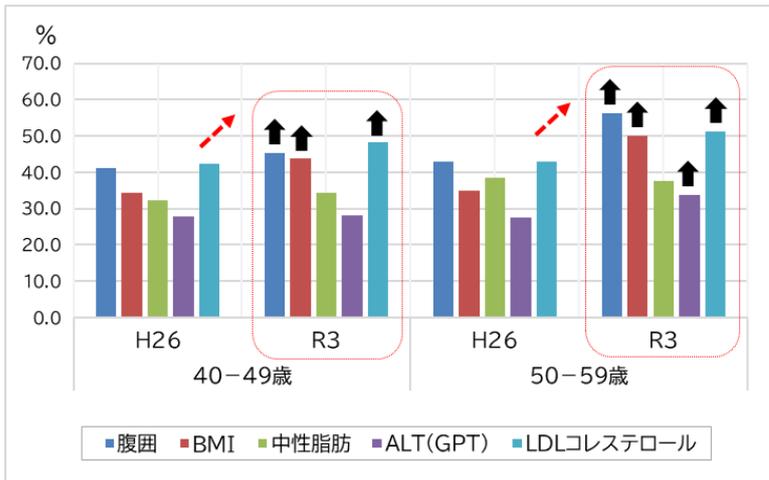
また、生活習慣病の低年齢化のリスクが高かったため、39歳以下の若い年代への取組も強化しました。まずは健診を受けてもらうことを重視し、健診体制を整えるとともに、受診者全員に個別保健指導を行い、生活習慣病発症への予防的関りを行いました。

がん検診については、働き盛り世代のがん死亡率減少のため、受けやすい検診体制の整備や、職域と連携したがん検診を行いました。

■現状■

・男性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率が増加しています。高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満、ストレス、運動不足等は、動脈硬化を促進させる危険因子とされています。健診結果では、40～50歳代男性が肥満、高LDLコレステロール等動脈硬化の危険因子が増加していました(図3-2-2)。将来的に虚血性心疾患等の循環器系疾患を引き起こす危険が高いため、対策が必要となっています。

図3-2-2 40～50歳代男性の健診有所見割合の変化



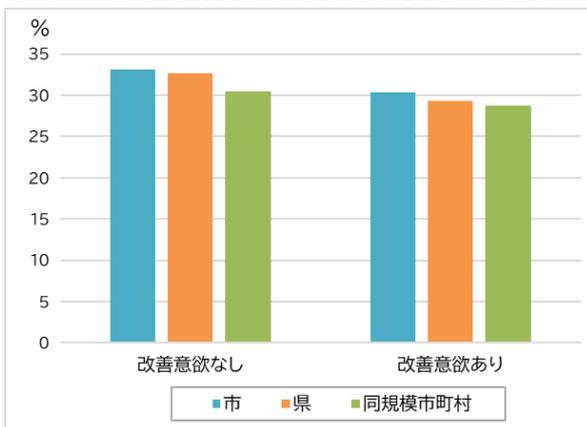
資料:KDB

・内臓脂肪型肥満も増加しています。肥満は万病の元でもあるため、肥満の改善が虚血性心疾患の発症にも大きな影響を及ぼします。特定保健指導の強化が必要です。

・若者への取組を強化したことで健診受診率は向上しました。また個別面接を通して、食生活を含め不規則な生活習慣の若者が多い現状もわかりました。引き続き若者の生活習慣改善への取組を継続していく必要があります。

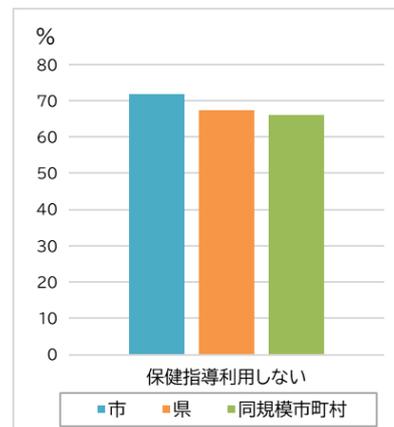
・特定健診受診者のうち、「生活習慣改善意欲のないもの」が、「改善意欲のあるもの」より多く、県や同規模市町村よりも上回っていました(図3-2-3)。また、保健指導利用の有無についても利用を希望しない者が県や同規模市町村よりも多く、さらに年々増加し、令和3年度結果では7割と高くなっていました(図3-2-4)。生活習慣改善に対する意識の低さが感じられます。

図3-2-3 生活習慣改善意欲の有無(R3年度)



資料:KDB

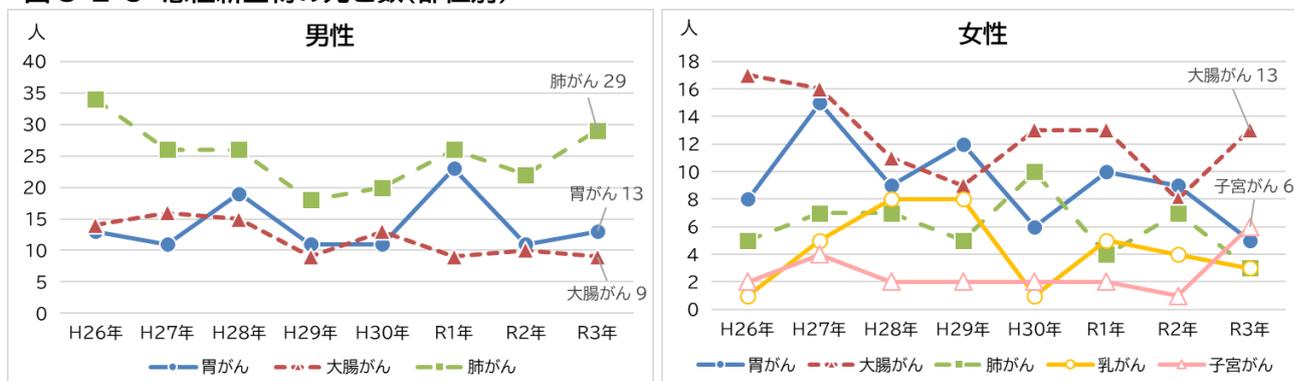
図3-2-4 保健指導利用を希望しない者(R3年度)



資料:KDB

・がん検診の部位別の死亡数の経年推移を見ると、男性は大きく減少してきていた肺がんが増加傾向となっています(図 3-2-5)。女性は、大腸がんが最も多く、次いで子宮がんとなっています(図 3-2-5)。検診受診率は、肺がん・大腸がんは 8%弱、子宮がん検診も 14%程度と低い状況のため、早期発見に繋げるべく、受診率向上のための対策が必要です。

図 3-2-5 悪性新生物の死亡数(部位別)



資料:人口動態調査(保健の概況より)

■課題■

・特定健診受診率については、県平均は上回っているものの、国が示す目標値には至っていません。生活習慣病の予防や早期発見に対する意識の低さが伺えます。また、申込制となったことで、意識の低い人や一度健診受診の機会を逃してしまった人等は、さらに健診受診から遠ざかることが懸念されます。受診率の向上とともに、未受診者を拾い上げる対策が必要となります。

・特定健診結果から、男性を中心に肥満や脂質異常の割合が多く、さらに生活習慣病の低年齢化が懸念されます。しかし、働き盛り世代は仕事・家事・子育て等で忙しく、自身の健康に意識を向ける人が少ない状況です。意識に関係なく、自然に健康になれるような環境調整や関係機関等との連携が必要です。

・脳血管疾患等の循環器系疾患は要介護状態の要因となりやすく、健康寿命にも影響します。高血圧有所見者は高齢になるほど多くなっていることから、要医療者に対する受診勧奨や重症化リスクの高い者への個別指導等重症化予防の取組が重要です。

・がんは依然死因の上位を占めていますが、がん検診の受診率の低さが課題です。がん検診は労働安全衛生法で義務づけられていないため、職域で実施をしていない、もしくは受診勧奨をしていない事業所も多いことが推測されます。がん検診に対する普及啓発はもちろん、職域との連携等、受診勧奨に向けた取組が必要です。

(2) 栄養・食生活

目標：栄養バランスの良い食事で適正体重の維持

評価指標		目標値	基準値	中間値	実績値	評価	
内容	対象	(令和5年)	(平成26年)	(令和元年)	(令和4年)		
適正体重を維持する人が増える※	低出生体重児(2,500g未満)	2,500g未満	減少	7.1%	13.6%	12.2%	×
	中等度(肥満度30%)以上肥満	小学5年生 男性	減少	6.7%	9.1%	11.4%	×
		小学5年生 女性	減少	5.7%	5.8%	6.6%	×
	肥満者(BMI25以上)	20~60歳代 男性	24.0%	35.0%	35.3%	35.8%	×
		40~60歳代 女性	18.0%	22.2%	24.7%	18.1%	○
	低栄養傾向(BMI20以下)	65歳以上男性	減少	11.5%	11.9%	11.1%	△
65歳以上女性		16.0%	21.8%	23.6%	24.1%	×	
朝食を週3回以上抜く者の割合が減る※	一般健診受診者	18~39歳 男性	27.0%	35.9%	31.1%	43.2%	×
		18~39歳 女性	15.0%	13.1%	16.2%	15.7%	×
	特定健診受診者	40~64歳国保 男性	7.2%	15.4%	6.3%	17.1%	×
		40~64歳国保 女性	4.1%	6.1%	4.2%	5.6%	○
糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数の増加	糸魚川市食生活改善推進員	増加	143回	105回	77回	×	
学校給食で県内地場産物を使用する割合(食材数)の増加	小中学校		20.8%	37.1%	未集計		

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

■これまでの取組■

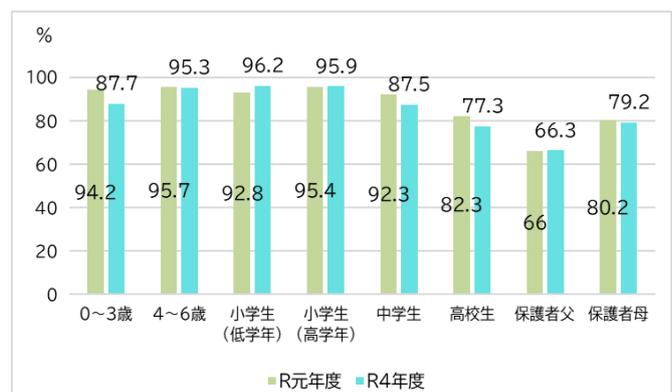
市民一人ひとりが食についての意識を高め、健全な食生活を実践できるよう、乳幼児期から「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」を合言葉に、規則正しい生活習慣と栄養バランスの良い食事の普及啓発を継続しております。

また、年齢・性別・活動量などに合わせた栄養バランスの良い食事をよく噛んで食べることで、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防を推進することを、出前講座や各種教室、イベント等で「健康わかめ運動」として啓発してきました。

■現状■

・特定健診結果から、朝食を週3回以上抜く者が40~64歳女性を除いて増加しています。特に男性で大きく増加しています。(図3-2-6)

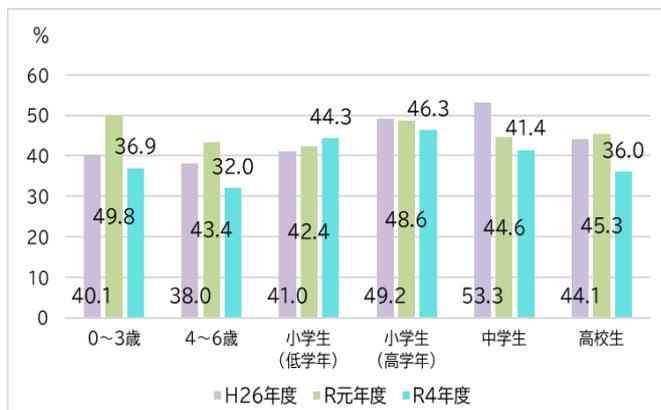
図3-2-6 3食毎日食べる割合



資料：親子保健計画評価アンケート

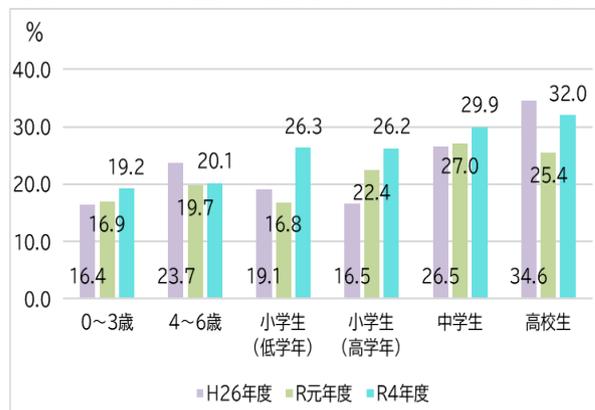
・親子保健計画評価アンケートの結果から、3食毎日食べる割合が小学生を除き横ばい又は減少しています(図 3-2-6)。また、主食・主菜・副菜のある朝ごはんを食べる割合も、小学低学年を除き減少しています(図 3-2-7)。砂糖入り飲料を週5～7回飲む割合も増加傾向にあり、小学生以上では約3割を占め飲用頻度が多い状況です(図 3-2-8)。

図 3-2-7 朝ごはんの内容(主食・主菜・副菜を食べている割合)



資料:親子保健計画評価アンケート

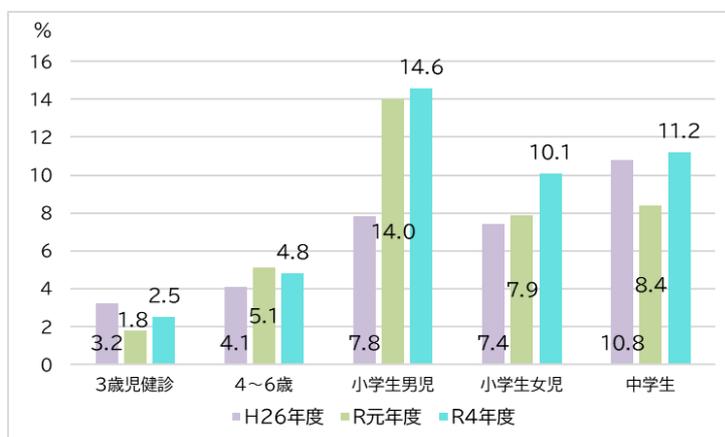
図 3-2-8 砂糖入り飲料を週5-7回飲む割合



資料:親子保健計画評価アンケート

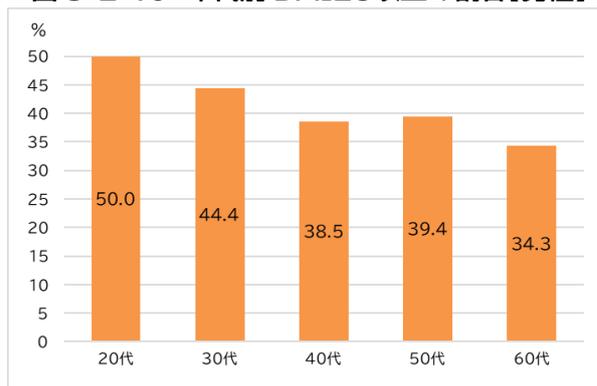
・こども、大人ともに肥満者が増加しています。こどもでは、4～6歳を除きすべての年代で肥満傾向児が増加しています(図 3-2-9)。大人では、特定健診の結果から男性の肥満者が増加しており、20代・30代の半数近くが肥満判定となっています(図 3-2-10)。

図 3-2-9 肥満児の出現率



資料:健診・園児の体格調査

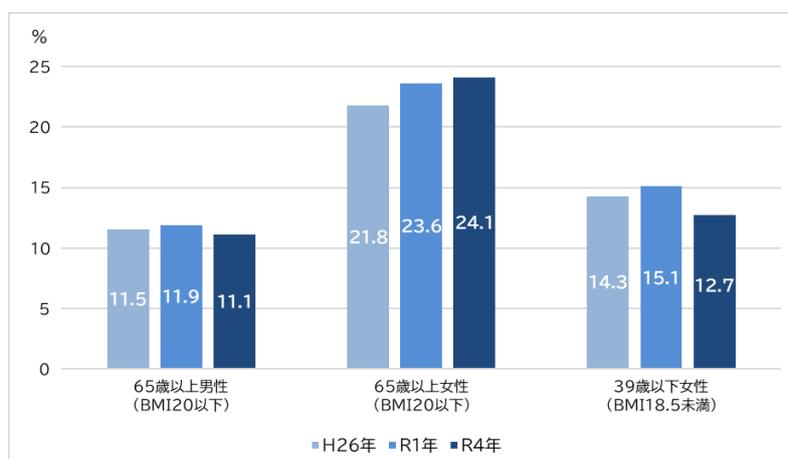
図 3-2-10 年代別 BMI25以上の割合【男性】



資料:令和4年度一般健診・特定健診結果

・特定健診結果から、65歳以上のやせ判定者の割合は女性が増加傾向です。若年女性のやせ判定者は減少していますが、この年代の健診受診者が少ないため、実態把握が難しい現状です(図3-2-11)。若年女性のやせ願望の影響が懸念されます。

図3-2-11 性・年代別のやせ状況



資料：一般健診・後期高齢者健診結果

■課題■

・朝食の欠食や栄養の偏り、し(嗜)好品の過剰摂取等により、食生活の乱れが懸念されます。1日3食規則正しく食べるためには、生活リズムを整えることが重要であり、子どもから大人まで食についての意識を高めていくことが重要です。

・肥満判定者の割合は増加傾向です。肥満は生活習慣病の発症につながりやすく、子どもの頃からの予防が重要です。

・特定健診結果から、高齢女性のやせ判定者が増加傾向です。フレイル状態の高齢者の増加が懸念されます。若年女性のやせ判定者は減少しましたが、日本人の若年女性(18～29歳)の約2割がやせというデータがあり、実態は減少しているとは言い切れません。引き続き高齢者のフレイル予防と、若年女性のやせ願望や無理なダイエットがもたらす弊害について、正しい知識の普及を図る必要があります。

(3) 身体活動・運動

目標：地域や職場、仲間と手軽に運動推進

評価指標		目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	中間値 (令和元年)	実績値 (令和4年)	評価
内容	対象					
糸魚川の自然を生かした遊びをしている子どもが増える	小学生 低学年	75.0%	70.6%	66.8%	66.4%	×
1日30分以上の運動をしている人が増える※	一般健診受診者 18～39歳 男性	30.0%	20.5%	22.2%	23.7%	○
	一般健診受診者 18～39歳 女性	25.0%	11.9%	10.4%	17.9%	○
	特定健診受診者 40～64歳国保 男性	30.0%	24.6%	35.0%	30.9%	◎
	特定健診受診者 40～64歳国保 女性	25.0%	25.2%	22.6%	27.4%	◎
	特定健診受診者 65～74歳国保 男性	45.0%	39.6%	35.8%	38.4%	×
	特定健診受診者 65～74歳国保 女性	増加	37.8%	40.2%	37.8%	△
運動関係のグループやクラブへ参加している高齢者が増える(月1回以上)	要介護認定無 65歳以上男性	増加	15.8%	12.1%	11.0%	×
	要介護認定無 65歳以上女性	増加	27.2%	20.9%	21.7%	×
転倒骨折が原因で要介護状態になった者の割合が減る	要介護認定者	減少	17.9%	24.2%	26.5%	×
高齢者のロコモ度テスト平均点が低くなる(ロコモ予防ができて高齢者が増える)	要介護認定無 65歳以上男性		11.39	10.8%	未集計	
	要介護認定無 65歳以上女性		17.17	15.8%	未集計	

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

■これまでの取組■

「運動習慣の定着」を目指し、ライフステージに応じた取組を行ってきました。乳幼児期は、乳幼児健診や保育園・幼稚園を中心に親子でのじゃれつき遊びを推奨したり、ジオパークを活用した自然体験活動等、楽しみながら身体を動かすことの習慣づけを行ってきました。

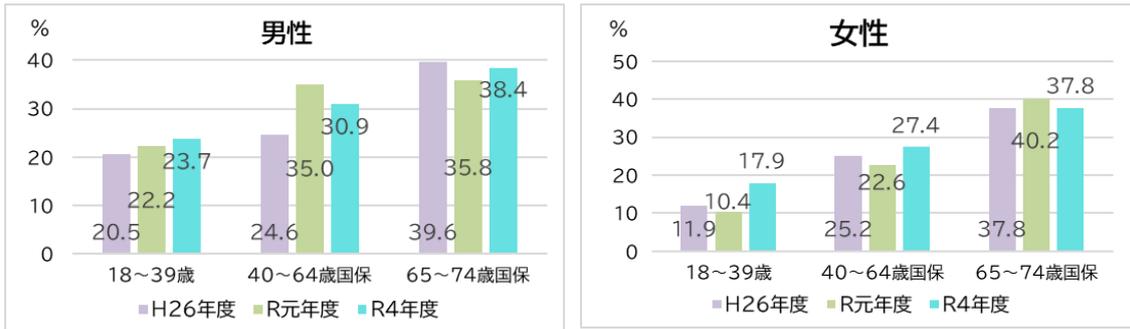
また運動習慣の定着を図るため、運動やスポーツ教室の活性化支援を行い、子どもたちの体力向上に努めてきました。

働き盛り世代や高齢者への支援としては、健康づくりセンターはびねすを拠点とした健康づくりの他、運動推進員により地域単位での運動教室の開催等を継続してきました。近年では、スマートフォンのアプリを活用したウォーキングイベントの開催等、忙しい人のために、会場に行かなくてもできる運動づくりの視点も取り入れています。

■現状■

- ・健診受診者のうち、運動習慣のある働き盛り世代の人の割合は増えてきましたが、20～30%と低めで推移しています(図 3-2-12)。
- ・健診受診者のうち、運動習慣のある高齢者の割合は 40%弱で、働き盛り世代に比べて高めではありますが、以前からの伸びはなく、横ばいで推移しています(図 3-2-12)。

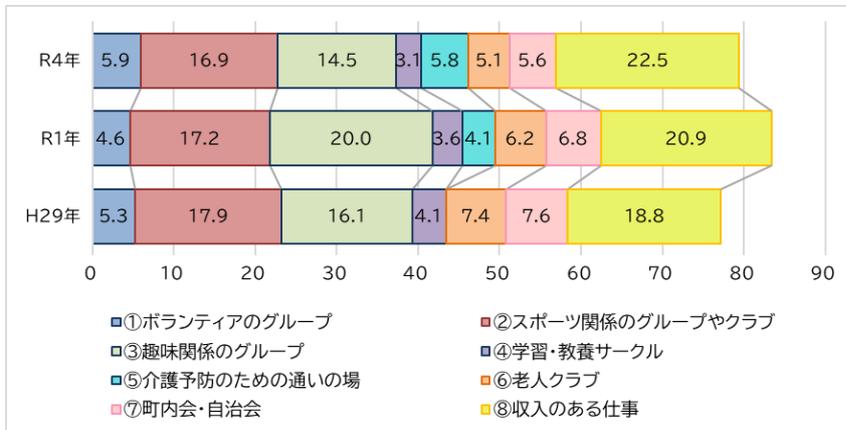
図 3-2-12 運動習慣のある人の割合(1日30分以上の運動をしている人の割合)



資料:特定健診「標準的な質問票」

・高齢者は、運動やスポーツ(16.9%)、趣味としての活動(14.5%)は低下していますが、その代わりに収入のある仕事(22.5%)やボランティア活動(5.9%)といった日常生活の中での活動が増える傾向にあります(図 3-2-13)。

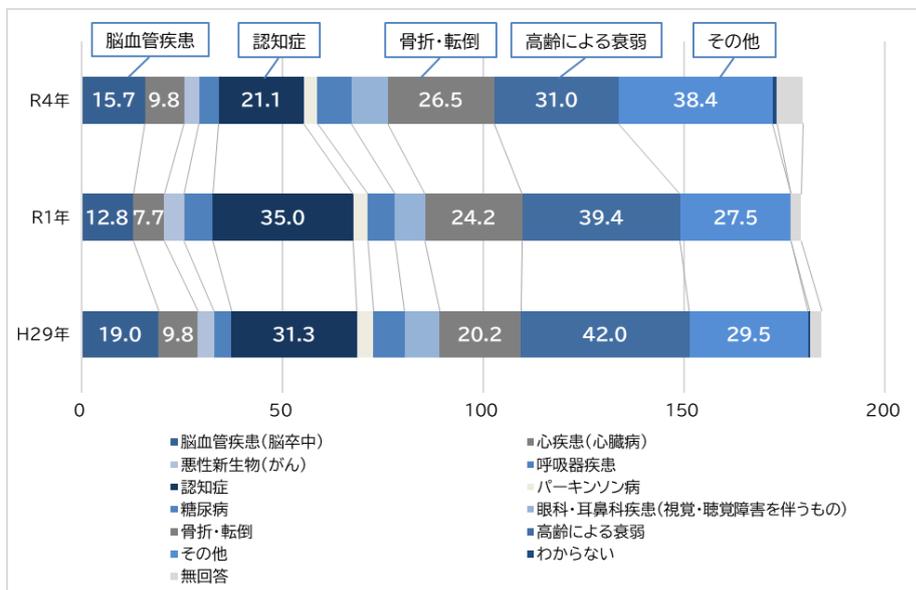
図 3-2-13 65歳以上高齢者 地域活動の参加状況(月1回)



資料:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

・介護・介助が必要になった原因として「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」となっています(図 3-2-14)。加齢に伴う身体機能の低下が、要介護に影響しています。

図 3-2-14 介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)

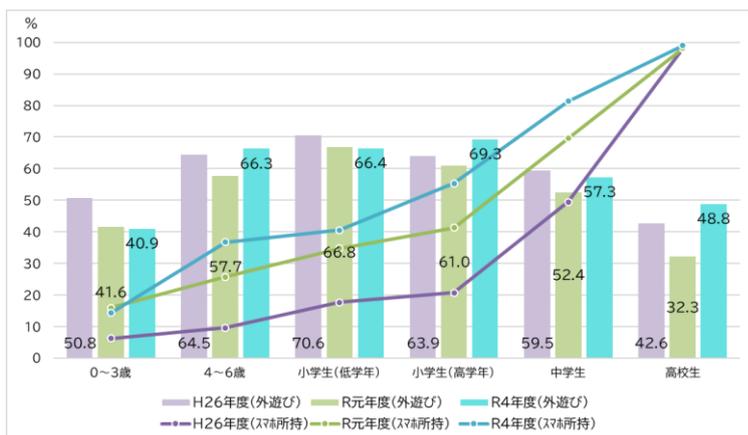


資料:在宅介護実態調査アンケート

・糸魚川の自然を生かした遊びをする子の割合は、評価指標の対象であった小学生(低学年)では減少していましたが、全体では増加している年代も多く、一概に自然遊びをしている子の割合が減ったというわけではありません(図 3-2-15)。

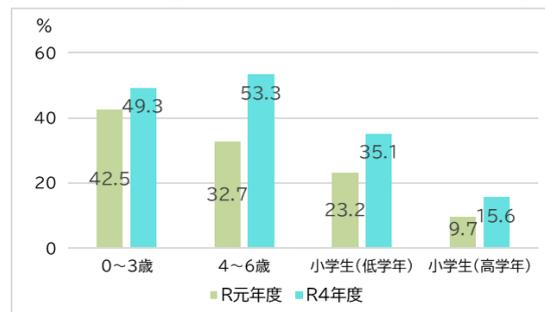
ただし、0～3 歳児については、令和元年頃から自然を生かした遊びの他、晴れている日の外遊びの割合も低下しています(図 3-2-16)。コロナ禍による行動制限やスマートフォン等の所持率の上昇が影響しているのではないかと推測されます。

図 3-2-15 自然を生かした遊びの実施とスマホ等の所持割合



資料:親子保健計画評価アンケート

図 3-2-16 晴れている日は、よく外遊びをする子



資料:親子保健計画評価アンケート

・こども、働き盛り世代、高齢者いずれの年代においても、運動教室やスポーツ教室、各種イベント等に参加する人が固定化し、比較的健康意識の高い方となっています。

■課題■

・コロナ禍以降、ICT 化の進展は目覚ましく、スマートフォンやタブレット等の電子メディア使用の低年齢化が進んだことで、こども達を中心に身体を動かす機会の減少が懸念されます。こどもの体力向上に努めるには、身体を動かすことの楽しみを親子で体験する機会を増やすなど電子メディアに偏らない遊びを推進し、乳幼児期から身体を動かす習慣作りに取り組む必要があります。

・BMI25 以上の割合、いわゆる肥満判定者が増加しています。肥満は、高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の因子となることから、肥満改善のためにも、運動や活動は必要となります。しかし、働き盛り世代は、仕事・家事・子育てと忙しく、運動の時間を確保しにくいのが現状です。これまでにアプリを用いた市内企業や団体対抗のウォーキングイベントを開催するなど身体を動かすことのきっかけづくりを行ってきました。今後は、意識の有無にかかわらず、誰もが健康づくりに取り組めるきっかけづくりを進めることが必要です。

・高齢者世代は、身体機能を維持するため、運動に限らず、仕事、通いの場への参加等日常生活の中で体を動かすきっかけづくりを推進していくことが必要です。

(4) 休養・こころの健康

目標：こころにゆとりと生きがいを

評価指標		目標値	基準値	中間値	実績値	評価	
内容	対象	(令和5年)	(平成26年)	(令和元年)	(令和4年)		
21時30分までに布団に入る小学生の割合が増える	小学生	75.0%	45.5%	48.3%	52.0%	○	
十分な睡眠がとれている者の割合が増える	一般健診受診者	18～39歳 男性	85.0%	69.2%	68.8%	83.8%	○
	一般健診受診者	18～39歳 女性	85.0%	73.3%	61.8%	65.5%	×
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	85.0%	81.0%	77.6%	76.3%	×
	特定健診受診者	40～64歳国保 女性	85.0%	79.0%	78.1%	76.5%	×
	特定健診受診者	65～74歳国保 男性	85.0%	70.3%	81.0%	80.7%	○
	特定健診受診者	65～74歳国保 女性	85.0%	61.8%	79.5%	79.5%	○
生きがいを持っている高齢者の割合が増える	要介護認定無	65歳以上男性	増加	81.9%	55.7%	54.1%	×
	要介護認定無	65歳以上女性	増加	76.5%	59.3%	58.5%	×
地域活動への参加意欲がある高齢者の割合が増える	要介護認定無	65歳以上男性	増加	53.1%	62.6%	56.6%	◎
	要介護認定無	65歳以上女性	増加	42.1%	59.4%	50.5%	◎
自殺死亡率の減少※	人口10万対死亡率	減少	23.6%	20.9%	14.8%	◎	

※第2次糸魚川市自殺対策計画に揃え、自殺死亡率の典拠を「厚生労働省 人口動態統計」から「警察庁 自殺統計」に変更し、評価しました。

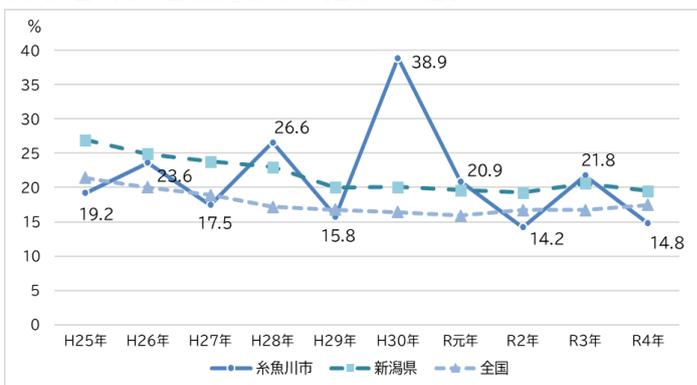
■これまでの取組■

平成30年度から5か年計画の「糸魚川市自殺対策計画」を策定しました。当市の自殺実態から、若年層と高齢者への自殺対策を重点課題として、こころの健康問題の啓発、人材育成、相談体制の充実等に取り組んでいます。

■現状■

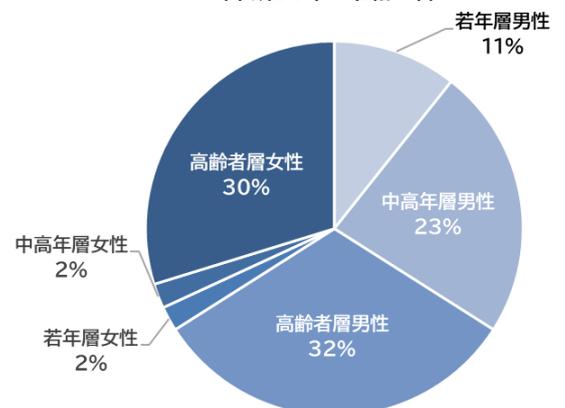
- ・当市は人口規模が小さいため、自殺死亡数のわずかな増減で自殺死亡率が大きく変動しますが、現在は横ばい傾向が続いています(図3-2-17)。
- ・当市の自殺の傾向としては、働き盛り世代の男性と高齢者の自殺死亡率が高く(図3-2-18)、特に30歳代の男性と80歳以上の女性は全国や県と比較しても高い状況になっています(図3-2-19)。

図3-2-17 自殺死亡率の推移(平成25年～令和4年)



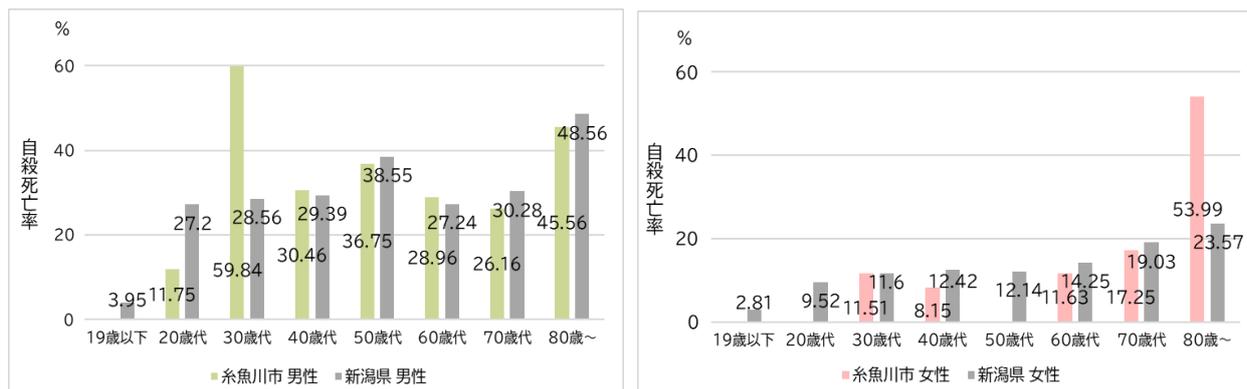
資料：地域における自殺の基礎資料

図3-2-18 自殺者の性別年代別構成割合(平成30年～令和4年)



資料：地域における自殺の基礎資料

図 3-2-19 性・年齢別の平均自殺死亡率(人口10万対 平成29年～令和3年)



資料:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイリング」2022

- ・睡眠不足は疲労感や情緒面を不安定にするなど生活の質に大きく影響するとともに、こころの病気の一症状として現れることが多くあります。40～64歳の働き盛り世代において、十分な睡眠をとれている者の割合が減少しています。
- ・地域活動への参加意欲のある高齢者は増加傾向にも関わらず、生きがいのある高齢者は減少しています。65歳以上高齢者の地域活動参加状況では、一定数の高齢者が仕事やボランティア活動に参加している状況もありますが、加齢に伴う身体的機能の低下や喪失体験など、高齢期特有の心理的変化が日常生活に大きな影響を与え、社会生活や人とのつながりが失われ生きがいを持たない高齢者が存在します。この状態が悪化することが、高齢者の自殺の原因の1つになっていると推測されます。

■課題■

- ・働き盛り世代の睡眠状況の悪化は、休養・こころの健康において、大きな問題です。不調の原因は、必ずしも勤務問題のみではありませんが、コロナ禍を経ての働き方の変化や休業の影響等様々なリスクを抱えた有職者がいます。また市内における事業所の多くが小規模であり、小規模事業所では一般的にメンタルヘルス対策が展開しにくい状況を踏まえ、関係機関と連携し、相談先についての周知の強化や出前講座等によるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があります。
- ・高齢者が家に閉じこもることなく、高齢者自身が役割と生きがいを実感できる地域づくりの推進に努める必要があります。
- ・高齢者の家族や地域を含む支援者が、日々の見守りの中でこころの健康問題に早く気づき、必要な支援につなぐことができるための、正しい知識の普及と相談先の周知徹底が重要です。

(5) 飲酒・喫煙

目標：適正飲酒・禁煙と分煙対策の推進

評価指標		目標値	基準値	中間値	実績値	評価	
内容	対象	(令和5年)	(平成26年)	(令和元年)	(令和4年)		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が減る (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40(2合)g以上、女性20g(1合)以上)	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	12.0%	19.8%	21.1%	21.0%	X
		40～64歳国保 女性	6.0%	12.8%	17.3%	18.4%	X
		65～74歳国保 男性	12.0%	13.1%	14.3%	16.3%	X
		65～74歳国保 女性	6.0%	4.1%	8.7%	9.4%	X
肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の減少	一般健診受診者	18～39歳 男性	減少	24.0%	14.6%	14.0%	◎
		18～39歳 女性	減少	1.9%	0.8%	3.3%	X
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	減少	27.2%	29.5%	30.2%	X
		40～64歳国保 女性	減少	6.9%	9.9%	5.9%	◎
		65～74歳国保 男性	減少	22.4%	24.9%	25.6%	X
		65～74歳国保 女性	減少	5.5%	6.3%	7.1%	X
喫煙率が減る	一般健診受診者	18～39歳 男性	26.0%	35.3%	22.9%	11.9%	◎
		18～39歳 女性	4.0%	7.0%	9.3%	6.7%	○
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	26.0%	36.7%	29.3%	25.3%	◎
		40～64歳国保 女性	4.0%	7.9%	7.2%	12.6%	X
		65～74歳国保 男性	26.0%	36.2%	20.7%	22.5%	◎
		65～74歳国保 女性	減少	3.7%	3.2%	3.1%	◎

■これまでの取組■

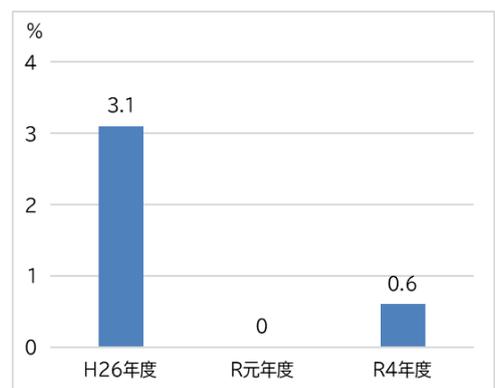
飲酒・喫煙による健康問題についてイベント等で高校生を中心に、アルコールパッチテストなどの体験を通して啓発を行い、関心を高めてきました。

健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止対策の徹底に合わせ、喫煙の害についても広く周知を行いました。公共施設では敷地内禁煙が徹底され、事業所等においても分煙対策により、望まない受動喫煙防止が進められています。

■現状■

- ・健診受診者のうち、40～64歳女性を除いた全ての年齢で喫煙率が低下しましたが、18～39歳女性の喫煙率は、県平均よりも高くなっています。ただし、妊娠届出時のアンケートによると、妊婦の喫煙率は減少していました(図3-2-20)。
- ・喫煙者は男性が圧倒的に多いのですが、減少率は男性が大きくなっています。

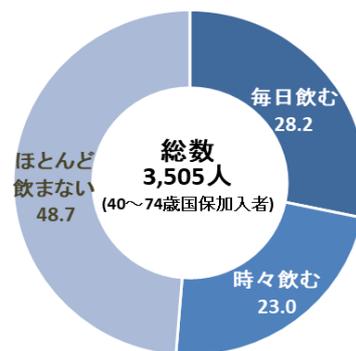
図3-2-20 妊婦喫煙率



資料：妊娠届出時アンケート

・健診受診者のうち、アルコールの適量飲酒量については、全ての年代で悪化しました。県平均と比較しても、適量以上の量を飲酒している方が多いです。
 ・毎日飲酒する人の割合は28.2%です。そのうち2合以上の飲酒があり肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の方は52.6%であり、時々飲む・ほとんど飲まない方と比べても圧倒的に高くなっています(図3-2-21)。

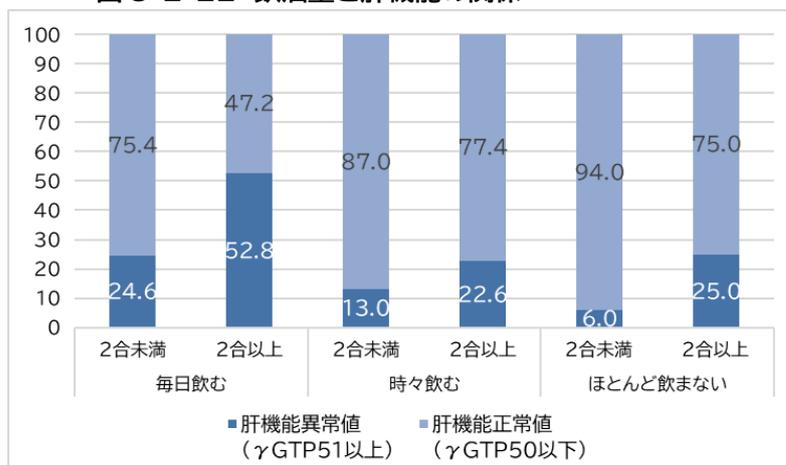
図 3-2-21 お酒を飲む頻度



資料: 令和4年度特定健診「標準的な質問票」

・飲酒量の増加に伴い、肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の方も増加しています(図3-2-22)。

図 3-2-22 飲酒量と肝機能の関係



資料: 令和4年度特定健診「標準的な質問票」

■課題■

・喫煙は、多くのがんや虚血性心疾患・脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患などの原因になります。また、低出生体重児や流産・早産の原因にもなります。受動喫煙も、喫煙同様の健康被害を引き起こすことが言われています。健康増進法の改正により、医療機関、行政機関等の第一種施設^{※1}は原則敷地内禁煙に、事業所、飲食店等の第二種施設^{※2}は原則屋内禁煙となり、受動喫煙のリスクは低くなりました。引き続き受動喫煙が生じることのないよう環境整備を行うとともに、喫煙者が喫煙する際には周囲に配慮するような行動変容を促す働きかけが必要です。

・一度喫煙すると簡単にはやめられないため、吸い始めさせない喫煙防止対策を進めていく必要があります。

・節度ある適度な飲酒をする人は、死亡率が低いと言われてはいますが、長期的に多量のアルコールを飲んでると肝臓病やアルコール使用障害等、本人の身体的・精神的健康を損なうだけでなく、食生活や睡眠時間等生活習慣の乱れにもつながります。健康相談や健康教育を通して、多量飲酒と健康被害の普及啓発を行い、節度ある適切な飲酒量を促していく必要があります。

※1 第一種施設

医療機関並びに行政機関の庁舎、学校等、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設

※2 第二種施設

事業所、飲食店等、第一種施設及び禁煙目的施設(喫煙を主目的とするバー、スナック等)以外の施設

(6) 歯・口腔の健康

当市では、健康増進計画とは別に糸魚川市歯科保健計画を策定し、歯・口腔の健康維持に努めてきましたが、両計画の期間が令和6年度を持って終了となります。歯・口腔の健康は、健康づくりとも関係してくるため、新たな健康増進計画は、歯科保健計画を包含し、一体的に策定した計画とすることにしました。それにあたり、それぞれの目標の達成状況も、合わせて評価することとします。

目標：年齢に応じた口腔ケア習慣の定着

第2次健康いといがわ21の指標

評価指標		目標値	基準値	中間値	実績値	評価	
内容	対象	(令和5年)	(平成26年)	(令和元年)	(令和4年)		
むし歯のない幼児の割合が増える※	3歳児	92.0%	86.7%	89.8%	91.4%	○	
	5歳児	80.0%	57.6%	74.1%	66.7%	○	
むし歯のない12歳児の割合が増える※	12歳児	90.0%	72.6%	83.6%	89.1%	○	
自分の歯が、60歳で24本以上ある人が増える	成人歯周病検診受診者	60歳以上	増加	76.9%	85.7%	91.5%	◎
歯間部清掃用具を使用する人が増える	成人歯周病検診受診者	35～70歳	増加	48.6%	58.5%	61.8%	◎
年に1回以上、歯科健診を受ける人が増える	成人歯周病検診受診者	35～70歳	55.0%	29.7%	39.5%	36.5%	○
成人歯周病検診受診率の向上	成人歯周病検診受診者	35～70歳	増加	10.1%	14.5%	14.3%	◎
固いものが食えなくなる人の割合が減る	要介護認定無	65歳以上男性	減少	33.1%	30.5%	31.0%	◎
	要介護認定無	65歳以上女性	減少	34.5%	29.2%	30.4%	◎

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

-----参考-----

糸魚川市歯科保健計画

計画の概要

本計画は「生涯にわたり歯や口腔の健康を保ち、健やかで、心豊かに暮らせる」を基本目標に掲げ、平成27年3月に策定しました。乳幼児期、学童・思春期(児童・生徒)、成人期(妊娠期を含む)、高齢期、障害のある方・介護を要する方の5つのライフステージごとに現状や課題、施策を整理し、それぞれの特徴を踏まえた取組を進めています。

最終評価の方法

評価指標28項目について基準値と直近値を比較し、最終目標値の達成状況により4段階で評価しました。

区分	評価の基準
◎(目標達成)	目標達成
○(改善)	基準値より改善したが、目標は達成していない
△(変わらない)	基準値から変化がみられない
×(悪化)	基準値より悪化

目標の達成度

ライフステージ	評価指標等	基準値	中間値 (R1)	現状値 (R4)	評価	最終目標値	
乳幼児期	むし歯のない幼児の割合	3歳児(健診)	81.0%	89.8%	94.6%	◎	92.0%
		5歳児(年長児)	55.2%	74.1%	66.7%	○	80.0%
	1人平均むし歯本数	1歳6か月児(健診)	—	0.02本	0.01本	◎	0.01本
		3歳児(健診)	—	0.27本	0.14本	◎	0.30本
	フッ化物洗口率	幼保育園	—	95.9%	96.0%	○	98.0%
	毎日の仕上げみがき実施率 (健診のアンケートで、仕上げみがきについて「はい」と回答した人の割合)	1歳6か月児(健診)	—	84.4%	74.3%	×	90.0%
		3歳児(健診)	82.2%	88.5%	92.2%	◎	90.0%
週5回以上ジュースを摂取する割合	0～3歳	—	16.9%	19.2%	×	10.0%	
	4～6歳	—	19.7%	20.1%	×	10.0%	
学童・思春期 (児童・生徒)	むし歯のない12歳児(中1)の割合	—	83.6%	89.1%	○	90.0%	
	歯肉炎有病者の割合	小学生	5.7%	7.5%	2.9%	◎	5.7%
		中学生	10.7%	9.9%	10.1%	◎	10.7%
		高校生	7.6%	10.3%	11.6%	×	7.6%
	フッ化物洗口率	小学生	—	96.6%	95.0%	×	98.0%
		中学生	—	96.3%	95.6%	×	98.0%
	むし歯があったら受診する割合(アンケート)	小学生	38.2%	—	—	—	43.7%
中学生		24.2%	—	—	—	36.3%	
高校生		13.3%	—	—	—	増加	
食事をよく噛むように、いつもまたは時々は気を付けている人の割合(アンケート)	小学生	72.5%	—	—	—	80.0%	
	中学生	62.1%	—	—	—	67.0%	
高校生	51.2%	—	—	—	増加		
成人期	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	55.3%	85.7%	91.5%	◎	増加	
	定期的に歯の健康診査を受けている人の割合 ※1	24.0%	35.1%	37.8%	○	40.0%	
	歯間部清掃用具を使用している人の割合 ※1	58.4%	58.5%	63.8%	◎	増加	
	歯周疾患と全身の健康について学習する機会が増える	5回	5回	0回	×	増加	
	歯や口腔に関する悩み事がない人の割合 ※1	40.9%	37.1%	45.6%	○	50.0%	
	成人歯周病検診受診率	11.8%	14.5%	14.3%	◎	増加	
高齢期	定期的に歯科医院を受診する人の割合 ※2	30.4%	49.5%	44.2%	○	55.0%	
	固いものが食べにくくなったと答える人の割合 ※2	32.4%	30.1%	27.4%	○	20.0%	
	歯や口腔の重要性、セルフケアについての学習機会が増える	—	14回	82回	◎	増加	
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	—	46.2%	64.1%	◎	50.0%	
	後期高齢者歯周病検診受診率	16.9%	15.0%	15.6%	×	増加	
障害のある方・介護を要する方	専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設	—	4施設	11施設	◎	5施設	
	障害者理解促進事業補助金を活用する施設	—	—	なし	△	2施設	

※1 基準値は市民へのアンケート調査、中間値・現状値は成人歯周病検診の結果より抽出

※2 基準値は介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定用調査、中間値・現状値は後期高齢者歯周病検診の結果より抽出

評価判定が可能な 28 項目のうち、12 項目で目標を達成し、改善した7項目と合わせると指標全体の改善の割合は、19 項目(67.9%)でした。

すべてのライフステージで5割以上が改善しており、特に成人期と高齢期では8割以上が改善しました。

■これまでの取組■

当市では、子どもから高齢者まで一貫した口腔衛生の向上を目指して、平成 26 年度に「糸魚川市歯科保健計画」を策定しました。妊娠中・乳幼児・小中学校での歯科健診、フッ化物塗布及び洗口、虫歯予防に関する様々な啓発等を行ってきました。

また、歯周病予防啓発も含め、節目年齢を対象に歯周病検診の実施、高齢者対象のフレイル予防教室でのオーラルフレイル予防の講話等、ライフステージに応じた取組を行っています。

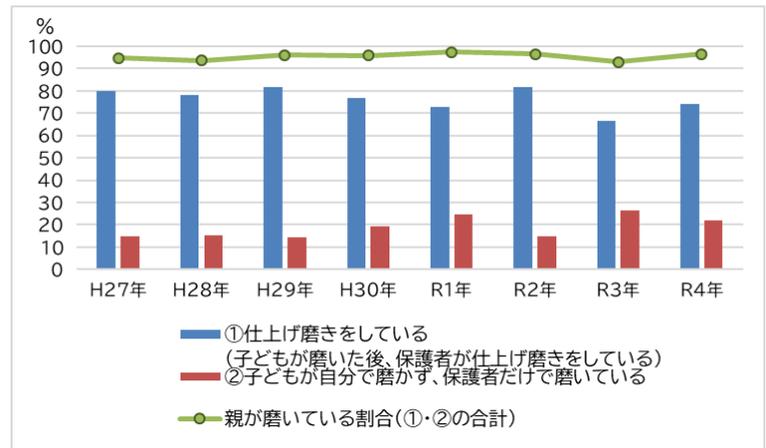
■現状■

全体としては、歯や口腔の健康状態を示す指標の多くで改善がみられており、健康状態が向上していると考えます。

<乳幼児期>

- ・「むし歯のない幼児の割合」や「一人平均むし歯本数」が改善しています。
- ・1歳6か月児健診時のアンケートによると、「毎日の仕上げみがき実施率(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)」は、低下していますが、「子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている」を合わせると、家庭での歯みがきの実施率は横ばいの状態です(図 3-2-23)。

図 3-2-23 1歳6か月児の家庭での歯みがき実施率



資料:1歳6か月児健診時アンケート

<学童・思春期>

- ・「むし歯のない12歳児の割合」や「歯肉炎有病者の割合」が改善しており、乳幼児期と同様に歯や口腔の健康状態が改善しています。
- ・フッ化物洗口の実施率については中間値よりもやや低下していますが、県平均(令和3年:87.9%)よりも高い割合です。

<成人期>

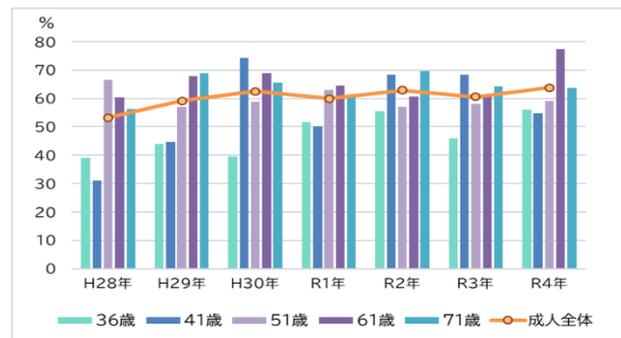
- ・成人歯周病検診受診者(36歳、41歳、51歳、61歳、71歳)の「定期的に歯の健診を受けている人の割合」や「歯間部清掃用具を使用している人の割合」が改善しており、良い口腔ケア習慣が定着してきています(図 3-2-24)(図 3-2-25)。

図 3-2-24 定期的に歯の健診を受けている割合



資料:成人歯周病検診問診票

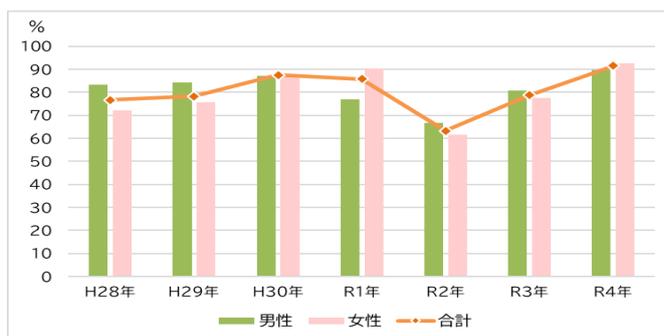
図 3-2-25 歯間部清掃用具を使用する人の割合



資料:成人歯周病検診問診票

・「60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合」は基準値と比べると30.0%以上上昇しています(図3-2-26)。良い口腔ケア習慣が定着したことが歯や口腔の健康につながっています。

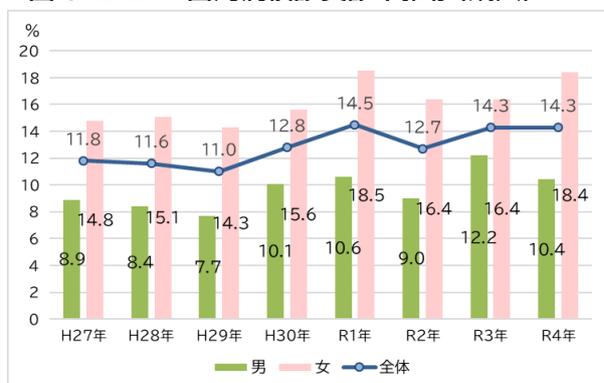
図3-2-26 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合



資料:成人歯周病検診の結果

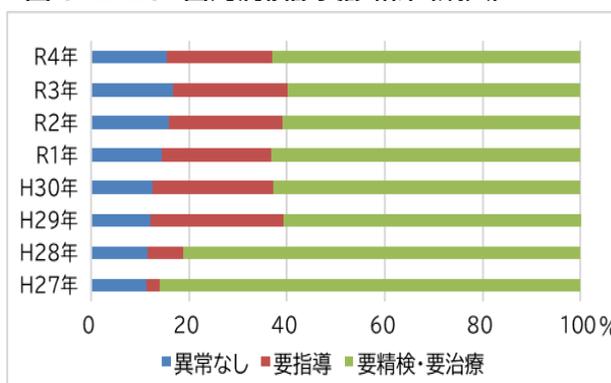
・歯周病検診の受診率はやや増加しています(図3-2-27)。受診結果は要精検・要治療の該当者割合が減少しています(図3-2-28)。

図3-2-27 歯周病検診受診率推移(成人)



資料:歯周病検診受診状況の推移

図3-2-28 歯周病検診受診結果(成人)



資料:成人歯周病検診の結果

<高齢期>

・「歯や口腔の重要性、セルフケアについての学習機会」が大幅に増加しました。これはフレイル予防事業が始まり、オーラルフレイルについて周知・啓発する機会が増加したためです。オーラルフレイルは全身のフレイルにつながるため、引き続き啓発活動を行っていきます。

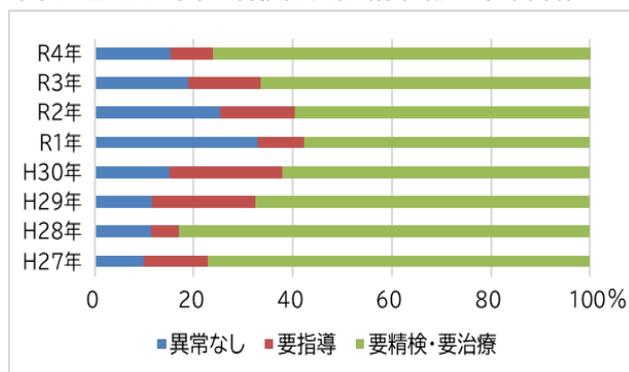
・後期高齢者歯周病検診の受診率は基準値と比べると減少していますが、経年では微増傾向です(図3-2-29)。受診結果は令和元年を境に要精検・要治療の該当者割合が増加しています(図3-2-30)。

図3-2-29 歯周病検診受診率推移(後期高齢者)



資料:歯周病検診受診状況の推移

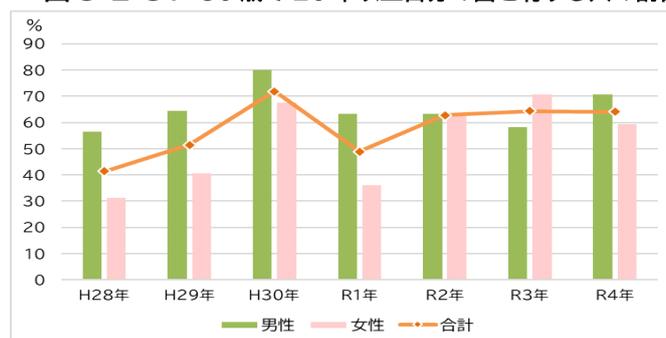
図3-2-30 歯周病検診受診結果(後期高齢者)



資料:後期高齢者歯周病検診の結果

・「80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合」が改善しています(図3-2-31)。高齢期では歯や口腔の健康がフレイル予防につながるため、引き続き周知・啓発を行っていきます。

図3-2-31 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



資料:後期高齢者歯周病検診の結果

<障害のある方・介護を要する方>

・「専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設」が増加しました。

■課題■

・乳幼児期ではむし歯のない幼児の割合が増加していますが、県の平均(3歳児:93.8%、5歳児:78.7%)より低い状態となっています。引き続き家庭での仕上げみがきの実施やフッ化物洗口などのむし歯予防に取り組んでいきます。

・乳幼児期で「週5回以上ジュースを摂取する割合」の悪化が見られています。ジュースを摂取する割合が増加することで、むし歯の割合が増加することが懸念されるため、今後注視していく必要があります。

・成人期において、生活習慣病と歯・口腔の健康について周知・啓発する機会が減少しています。むし歯や歯周病を早期発見・治療することや、定期的な歯科受診などの習慣の定着を目指して、周知・啓発活動を実施していきます。

・成人期および高齢期で「定期的に歯科医院を受診する割合」で目標達成できておらず、成人期以降の口腔ケア習慣の定着が課題です。