

第3次健康うらうす21

(第3次浦臼町健康増進計画)

令和 6 年 4 月

北海道樺戸郡浦臼町

目 次

第1章 「第3次健康うらうす21」の作成にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	1
3 計画の期間	1
第2章 町の健康を取り巻く現状と課題	2
1 人口の動向	2
2 平均寿命	2
3 死因と死亡率	3
4 医療費の状況	4
5 要介護認定状況からみた現状	4
6 健診の受診状況からみた現状	5
1) 特定健康診査・特定保健指導及び若者健診	5
2) がん検診	6
7 前計画の評価	7
第3章 健康づくりの目標と取組	10
1 基本目標	10
2 基本方針	10

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組	11
第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	11
第2節 個人の行動と健康状態の改善	12
1 生活習慣の改善	12
1 - 1 栄養・食生活(食育推進計画)	12
1 - 2 身体活動・運動	16
1 - 3 休養・睡眠	17
1 - 4 飲酒	19
1 - 5 喫煙	20
第3節 生活習慣病の発症予防・重症化予防	22
1 がん	22
2 循環器病	24
3 糖尿病	28
4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)	29
第4節 生活機能の維持・向上と生涯を通じた健康づくり	31
1 高齢者の健康	31
2 こころの健康(自殺予防対策計画)	32
第5節 歯と口腔(歯科保健計画)	36
1 世代別にみた歯科保健の現状と今後の取組	36
胎生期	36
乳幼児期	36

学童青年期	38
成壮年期	40
高齢期	42
第6節 健康を支える社会環境の整備	44
1 自然に健康になれる健康づくり	44
2 健康増進のための基盤の整備	44
第5章 計画の推進	45
1 計画の推進体制	45
2 計画の進捗管理	45

第1章 「第3次健康うらうす21」の作成にあたって

1 計画策定の趣旨

国は、平成12年に第3次国民健康づくり対策として、国民一人一人が主体的に健康づくりに取り組めるよう「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、平成14年に健康日本21の取組を法的に位置づけた「健康増進法」が制定されたことを受け、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を目標とし、健康づくりを推進してきました。その後令和5年には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、令和6年度から今後12年間の「健康日本21(第三次)」を推進することとしています。

北海道においても国の基本方針を勘案し、平成25年に「健康格差」の縮小の概念を盛り込んだ第2期の「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定、また、国の新たな基本方針を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、新たな北海道健康増進計画を策定しました。

浦臼町では、「健康日本21」の目標や国、道の指針等をふまえ、平成19年度に「健康うらうす21」を、平成28年には「第2次健康うらうす21」を策定し幅広い視野から健康づくりに関する取組を推進してきました。これからは、時代の変化に対応し、個人の特性を重視した健康づくりを支援するとともに、第2次計画の評価結果や健康データの調査分析により明確になった健康課題の解決に取り組むため、「第3次健康うらうす21」を策定します。

また、健康づくりをより包括的・効率的に進めるため、これまで個別に策定していた食育基本法第18条第1項に基づく「浦臼町食育推進計画」と自殺対策基本法第13条第2項に基づく「浦臼町自殺予防対策計画」を一体化し策定することとし「第4章 課題別の現状と目標達成のための取組」に含めています。さらに、平成30年3月に策定した「浦臼町歯科保健計画」が令和5年度で終了したことから、これまでの取組の評価を踏まえ、「北海道歯科保健医療推進計画(歯っぴいプラン)」との整合性を図りつつ全てのライフステージにおける歯科口腔保健対策を規定する「第2期浦臼町歯科保健計画」の要素も含め一体的に策定することにより、全ての保健事業について総合的かつ継続的に推進することとします。

2 計画の性格と位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画と位置づけるほか、「浦臼町総合振興計画」を上位計画とし、「だれもが元気になる健康・福祉のまち」の実現に向けた計画であり、町の健康づくり事業推進の基本的な方針を示すものです。あわせて、国の「健康日本21(第三次)」、道の「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」及び「中空知圏域健康づくり事業行動計画」に連動した地方計画という性格ももっています。

また、「特定健康診査等実施計画・国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)」、「浦臼町高齢者保健福祉計画」、「空知中部広域連合介護保険事業計画」、「浦臼町障がい者福祉計画」、「浦臼町子ども・子育て支援計画」との整合性を図ります。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度から令和17年度までを計画期間とし、令和11年度に中間評価を行い、令和17年度に最終評価を行います。

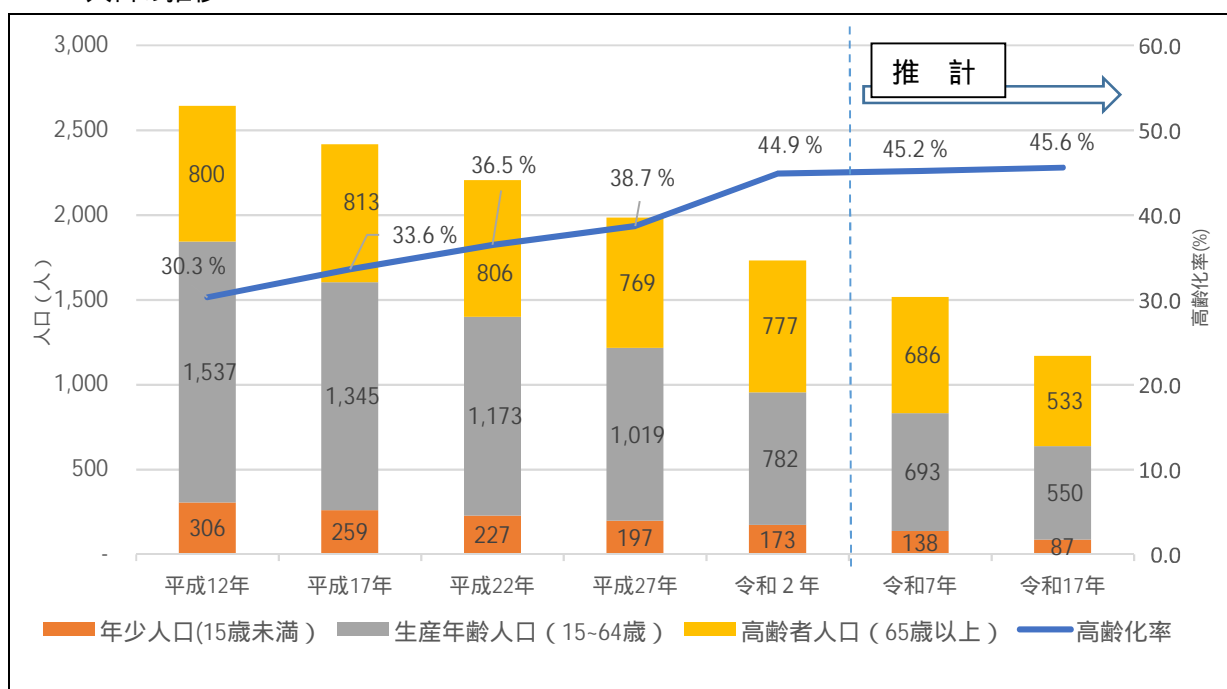
第2章 町の健康を取り巻く現状と課題

1 人口の動向

本町の人口は年々減少を続け、令和2年には1,732人となり、10年間で20%以上減少しています。その後も総人口は減少が続く見込みです。

人口構成は、15歳未満の年少や15～64歳の生産年齢人口割合は減少していますが、65歳以上の高齢者人口割合は増加しており、今後も増加していくことが推計されています。ますます少子高齢化が進んでいくと考えられます。

図2-1-1 人口の推移



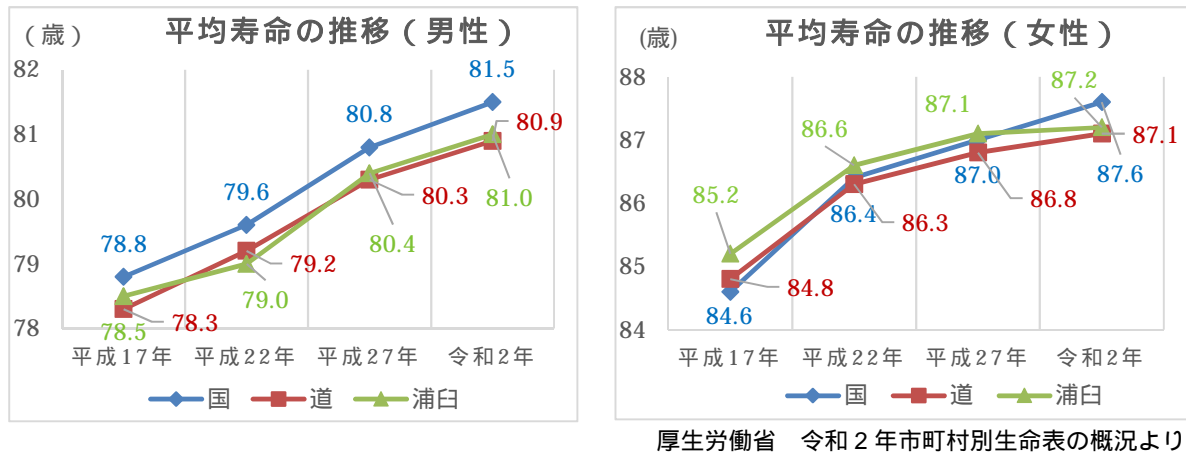
実績値：令和2年国勢調査

推計値：日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023)年推計)

2 平均寿命

令和2年の平均寿命(0歳の平均余命)は、男性が81.0歳、女性が87.2歳となっており、男女とも延伸しています。女性は平成27年までは国よりも上回っていましたが、令和2年は国を下回っています。

図 2-2-1、2-2-2 平均寿命の推移（男女別）



3 死因と死亡率

SMR（表1）からは、男女とも胆嚢がんによるものが有意に高くなっています。男性では腎不全や肺がん、自殺によるものも高い状況です。

死因別死亡割合（図2-3-1、2-3-2）からは、令和3年では悪性新生物による割合が国や北海道と比較しても高くなっていますが、令和4年では減少しており、脳血管性疾患によるものが高くなっています。また、腎不全は国や北海道と比較しても死亡割合が高い状況です。

表1 標準化死亡比（SMR）（2013～2022年）

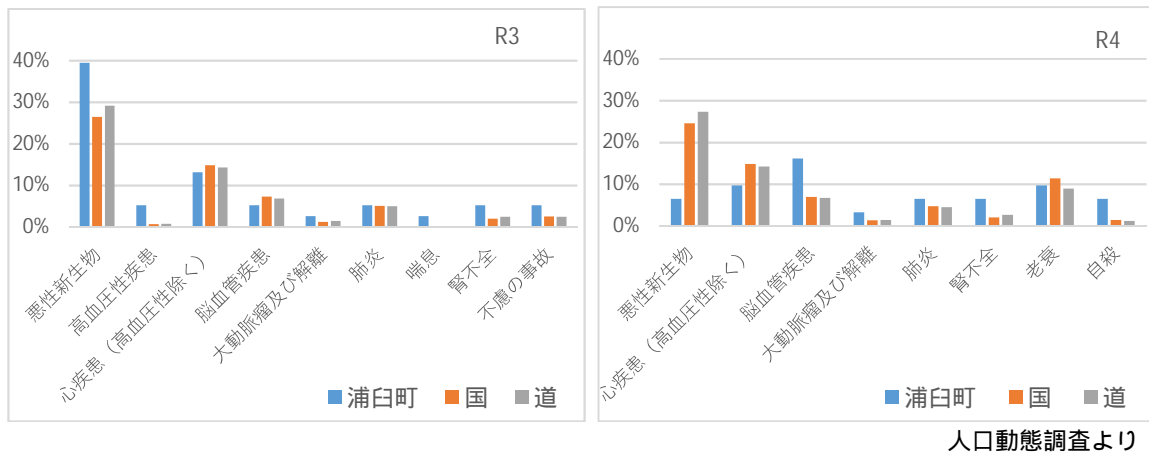
	男			女		
	死亡数	SMR	北海道	死亡数	SMR	北海道
食道がん	0	0.0	106.5 **	0	0.0	116.8 **
胃がん	8	99.2	118.1	3	79.3	98.8
大腸がん	5	81.3	108.2 **	8	138.4	112.4 **
肝臓がん	1	24.8	100.1	0	0.0	96.2 *-
胆嚢がん	3	135.3 **	116.4 **	7	309.0 **	111.1 **
膵臓がん	3	76.3	120.8 **	5	121.0	125.4 **
肺がん	21	171.5 *	119.0 **	7	132.3	125.4 **
乳がん				3	100.9	110.3 **
子宮がん				0	0.0	103.9 *
腎不全	7	203.5 *	127.2 **	4	107.8	129.2 **
肺炎	9	61.8 *-	99.9	12	90.9	95.6 ***-
虚血性心疾患	5	52.4 *-	80.7 ***-	4	50.7	82.4 ***-
交通事故	1	168.6	95.6	0	0.0	94.0
不慮の事故 （交通事故を除く）	6	130.1	92.7 ***-	4	97.9	89.6 ***-
自殺	6	255.0 *	103.5 **	1	92.9	102.5
悪性新生物	56	110.3	110.1 **	37	100.5	111.9 **
心疾患	16	67.0	96.7 ***-	21	67.1	99.3
脳血管疾患	14	109.2	96.1 ***-	18	114.7	92.1 ***-

北海道における主要死因の概要 11（北海道健康づくり財団） より

SMRは、年齢構成の違いによる影響を除き、死亡率を全国と比較したものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100より多ければ国の平均よりも死亡率が高く、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。

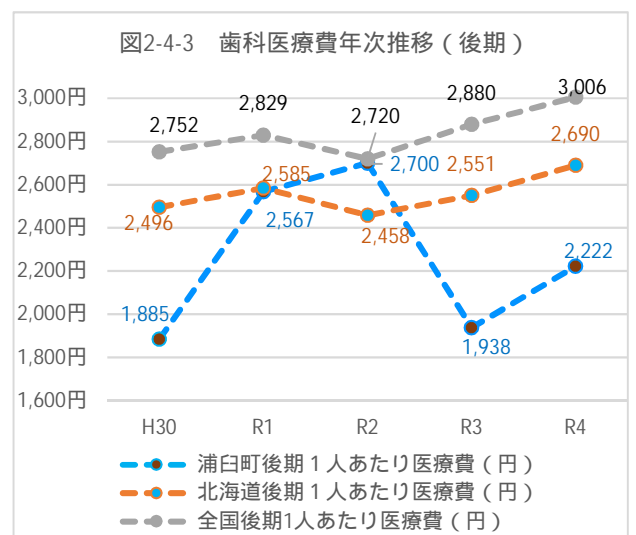
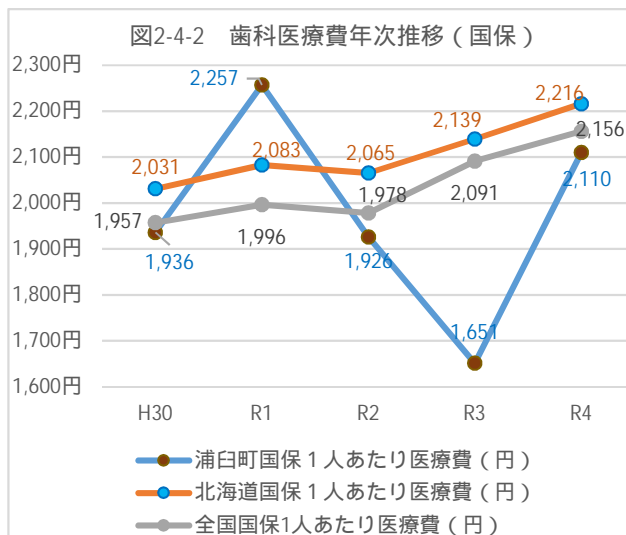
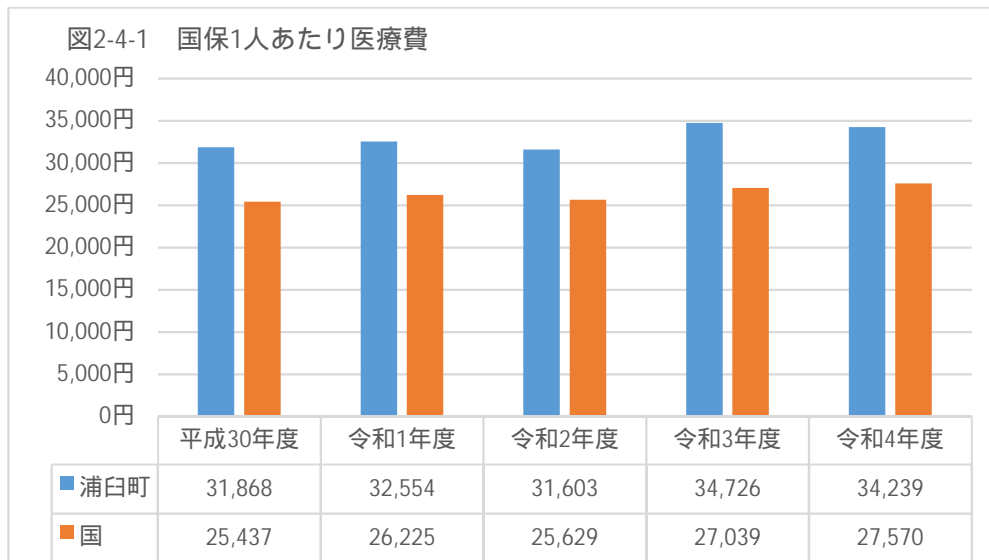
*は有意水準5%で、**は有意水準1%でSMRが有意に高いことを、*-は5%で、***-は1%でSMRが有意に低いことをそれぞれ示します。

図 2-3-1、2-3-2 死因別死亡割合



4 医療費の状況

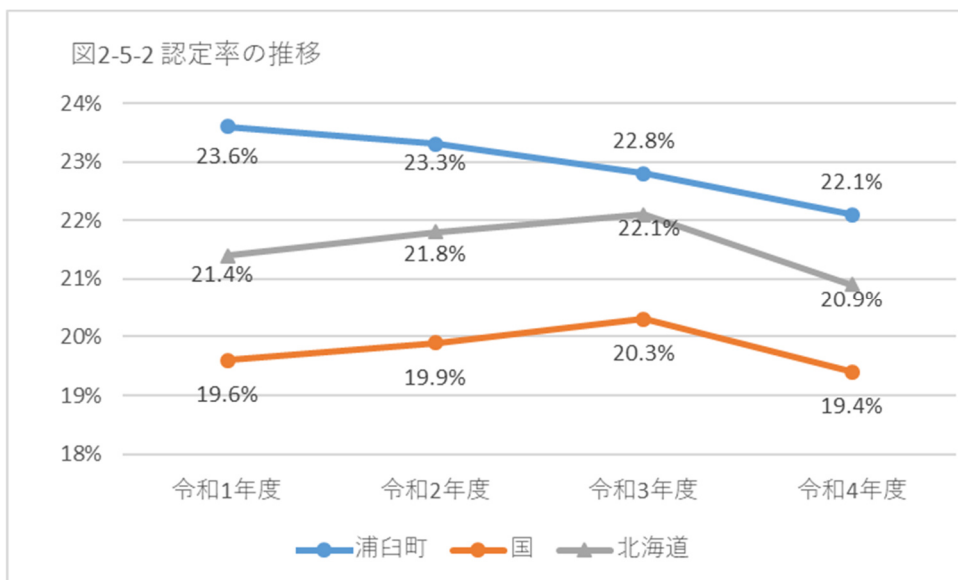
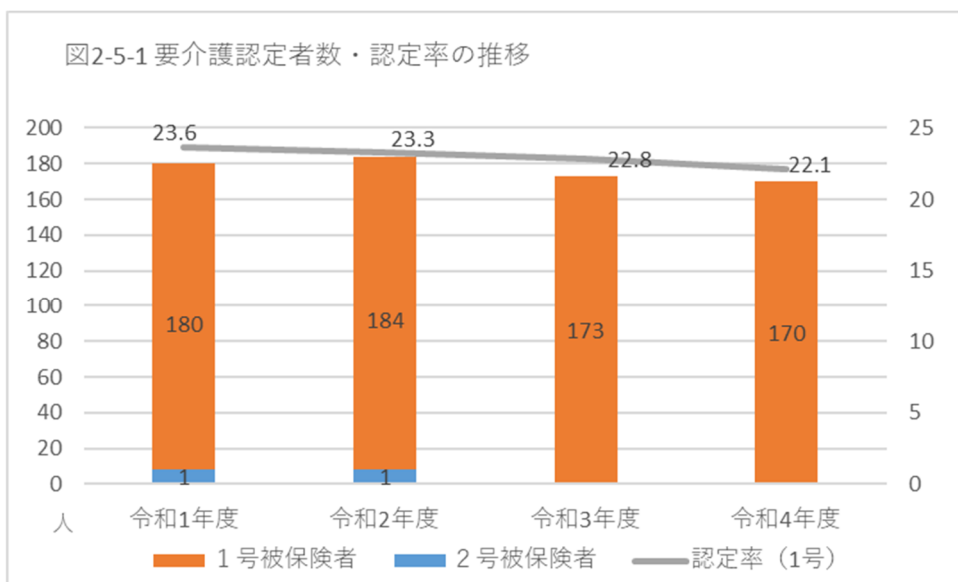
本町の国民健康保険の保険者は、空知中部広域連合です。国保 1 人あたり医療費をみると、増減しながら平成 30 年と比較して約 7%増加しています。国と比較しても多くなっています(図 2-4-1)。また、歯科医療費については、国保・後期高齢者とも令和 3 年度に大きく減少し、令和 4 年度には増加していますが、国や道と比較すると少なくなっています(図 2-4-2、2-4-3)。



KDB 帳票 平成 30 年度から令和 4 年度 累計 より

5 要介護認定状況からみた現状

本町の要介護認定者数・認定率は、図 2-5-1 のとおり緩やかに減少しています。しかし、国や道と比較すると、1号被保険者の認定率は高くなっています。2号被保険者数は、1～0人で推移しています。



KDB 帳票 要介護（支援）者認定状況 令和1年度から令和4年度 累計 より

6 健診の受診状況からみた現状

1) 特定健康診査・特定保健指導及び若者健診

生活習慣の発症予防や重症化予防の取組として、20～39歳の国民健康保険の被保険者に対し若者健診を、40～74歳の被保険者に対しては特定健康診査を実施しています。若者健診は令和2年度までは受診率も増加していましたが、その後は減少傾向です(表2)。特定健診は、北海道と比較しても受診率が高く、令和2年度以降は増加しており新型コロナナ

ウイルス感染症により低下したと思われる受診率は回復傾向です（図 2-6-1）。
 特定保健指導は、令和 2 年度に 73.3%と指導率が上昇しましたが、令和 3、4 年度は横ばい
 となっています（図 2-6-2）。

表 2 若者健診受診率

		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
若者健診	受診者数	15	16	15	16	13	12
	受診率	20.8	23.5	24.6	27.1	23.6	20.3
	要医療判定者	3	1	0	2	3	3
	要医療判定割合	20.0	6.3	0.0	12.5	23.1	25.0

浦臼町の保健活動 より

図 2-6-1 特定健診受診率の推移

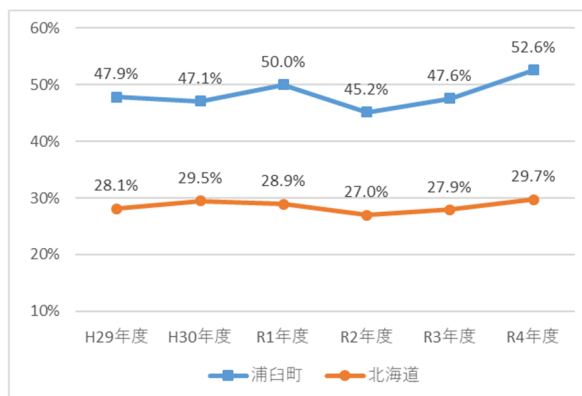
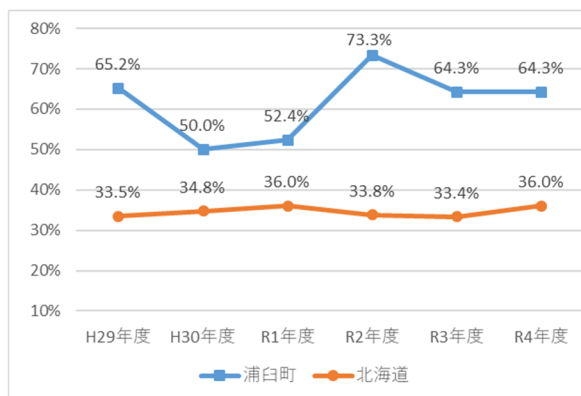


図 2-6-2 特定保健指導率の推移



特定健診・特定保健指導実施報告 より

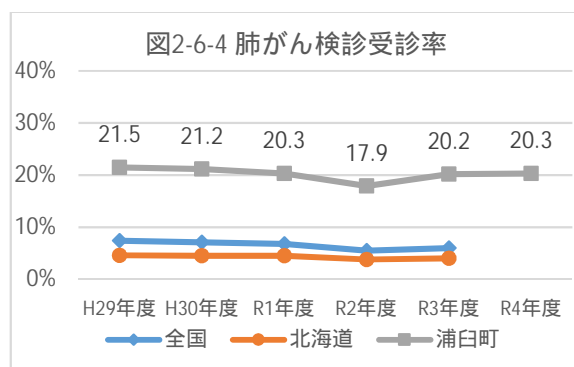
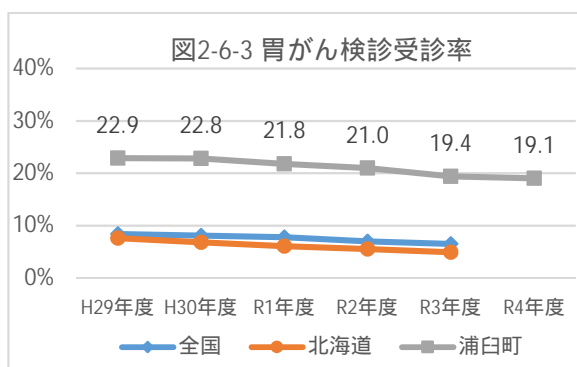
2)がん検診

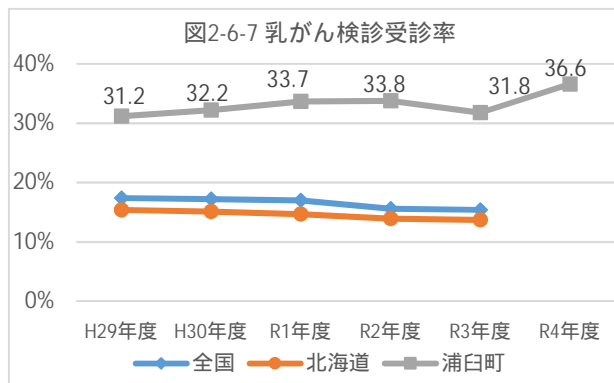
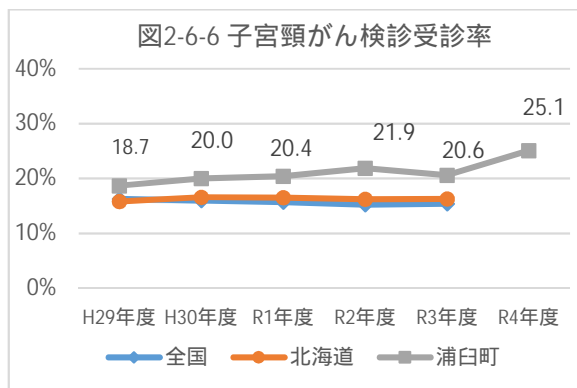
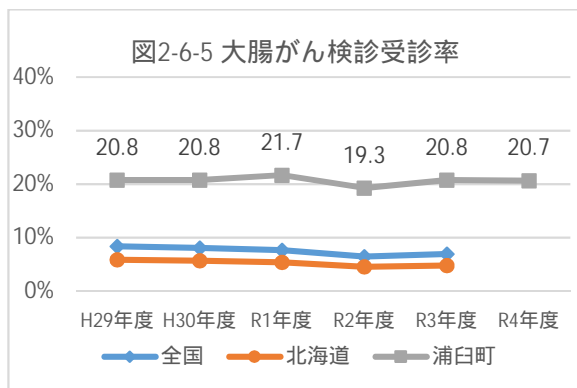
当町のがん検診の受診率は、国や道と比較しても高く推移しています。

各検診においては、胃がんは微減、肺がんや大腸がんは横ばいですが、子宮頸がんや乳がん検診は、令和 3 年度から 4 年度にかけて 5%ほど大きく増加しています(図 2-6-3~2-6-7)。
 令和 3 年度より、レディース検診として全てのがん検診と特定健診を 1 日で受診出来るようになったこと、個別検診の開始など受診しやすい検診体制の構築が一つの要因になったと考えられます。

精検受診率は、受診勧奨等により令和 3 年度は乳がん以外要精密検査者全員が受診となりました。中には「がん」と診断された方もおり、疾患の早期発見、早期治療につながっています(表 3)。

図 2-6-3~2-6-7 各がん検診受診率





地域保健・健康増進事業報告(R4は報告値)より

表3 精検受診率(上段)とがん発見者数(下段)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃がん	80.0%	66.7%	72.7%	100.0%
	0人	0人	1人	1人
肺がん	83.3%	0.0%	100.0%	100.0%
	0人	-	0人	0人
大腸がん	84.0%	75.0%	85.7%	100.0%
	0人	1人	0人	2人
子宮頸がん	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0人	-	-	0人
乳がん	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%
	0人	0人	1人	0人

浦臼町の保健活動より

7 前計画の評価

当初計画の目標項目について、保健統計資料や健診等のデータの収集、また町民へのアンケートを実施し、その結果から現状を計画策定時と比較し、達成状況の評価を表4にまとめました。

評価は平成29年に行った中間評価の実績値と直近の実績値を比較し、「A:目標に達した」の39.7%と「B:目標に達していないが改善傾向」の12.7%を合わせ、全体の52.4%の項目で改善がみられました。

表4 全体評価

評価区分	評価項目と割合
A 目標に達した	25(39.7%)
B 目標に達していないが改善傾向	8(12.7%)
C 変わらない	1(1.6%)
D 悪化している	25(39.7%)
E 評価困難	4(6.3%)
計	63

表5 浦臼町の指標と現状値（健康増進計画）

分野	項目	策定時		中間評価時		現状値	前計画の目標	評価	データ		
		H26	H29	H29	H29						
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	成人の喫煙率（「毎日」「ときどき」吸っている割合）	24.5%		20.5%		R5	17.4%	減少	A		
	がん検診 受診率	がん	胃がん	13.0%	*	15.3%	R3	14.4%	25.0%	D	
			肺がん	27.5%	*	15.7%		22.5%	30.0%	B	
			大腸がん	15.6%	*	21.3%		21.8%	25.0%	B	
			子宮頸がん	20.9%	*	11.2%		12.3%	25.0%	B	
			乳がん	30.6%	*	18.2%		19.3%	35.0%	B	
	精密検査 受診率	がん	胃がん	100.0%	*	84.6%	R3	100.0%	100.0%	A	
			肺がん	100.0%	*	対象者0		100.0%	100.0%	A	
			大腸がん	85.7%	*	77.8%		100.0%	100.0%	A	
			子宮頸がん	100.0%	*	対象者0		100.0%	100.0%	A	
	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	不明		*脳血管疾患SMR 男性117.8、女性96.7 *虚血性心疾患SMR 男性81.8、女性79.1		H22 ~ R1	*脳血管疾患SMR 男性：96.9(93.8) 女性：80.1(90.4) *虚血性心疾患SMR 男性：54.4(81.6) 女性：41.7(83.5)	道のSMRより減少	B A
				高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 131mmHg 女性 129mmHg	男性 129mmHg 女性 126mmHg	R4	男性 126mmHg 女性 129mmHg	低下もしくは現状維持	A A	
			高血圧症有病者の割合（40～74歳） （収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上の降圧剤服用者）	男性 31.3% 女性 26.6%	男性 17.5% 女性 10.3%	R4	男性 16.3% 女性 14.7%	現状維持	A D		
			脂質異常症者の割合（40～74歳）	男性 8.0% 女性 14.7%	男性 9.3% 女性 8.6%	R4	男性 10.2% 女性 12.7%	7.2%以下 8.0%以下	D D		
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合			該当者	男性 18.9% 女性 7.7%	男性 29.9% 女性 12.1%	R4	男性 29.2% 女性 12.9%	減少	A D		
				予備群	男性 17.9% 女性 5.8%		男性 16.5% 女性 8.6%		男性 14.6% 女性 5.9%	A A	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			健診受診率 指導実施率		42.3% 53.3%	47.9% 65.2%	R4	52.6% 64.3%	60.0% 60.0%	B A	
				糖尿病	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0人 *		0人	R4	1人	新規導入なし
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（40～74歳）*HbA1cが8.4%以上の者 糖尿病が強く疑われる者の割合（40～74歳）*HbA1cが6.5%以上または現在治療中の者			0.5%			0.5%	R4	2.0%	減少	D	
			該当者		男性 18.9% 女性 7.7%	男性 29.9% 女性 12.1%	R4	男性 17.3% 女性 15.7%	減少	D D	
					予備群	男性 17.9% 女性 5.8%	男性 16.5% 女性 8.6%	R4	男性 29.2% 女性 12.9% 男性 14.6% 女性 5.9%	減少	A D A A
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			健診受診率 指導実施率			42.3% 53.3%	47.9% 65.2%	R4	52.6% 64.3%	60.0% 60.0%	B A
COPD			COPDの認知度	なし		31.3%	R5	33.1%	50.0%	B	
	成人の喫煙率（「毎日」「ときどき」吸っている割合）	24.5%		20.5%	17.4%	減少		A			
機能維持及び向上	高齢者	自殺者数の減少	SMR 152.9 自殺者数0.7人 （H23～25平均）	SMR 161.3 自殺者数1.3人 （H27～29平均）	SMR 204.1 自殺者数 0.3人 （R2～4平均）	減少	A				
		こころの健康相談窓口の認知度	34.6%	45.4%	R5	56.5%	増加	A			
	高齢者	毎日運動している人の増加（70歳以上）	男性 12.8% 女性 18.4%	男性 16.7% 女性 18.4%	R5	男性 11.8% 女性 0.0%	増加	D D			
			運動していない人の減少（70歳以上）	男性 50.0% 女性 26.8%		男性 41.7% 女性 26.3%	R5	男性 44.1% 女性 44.1%	減少	D D	
		介護保険1号新規認定率		0.3%	0.3%	R4	0.3%	減少	C		
生活習慣の改善	栄養・食生活	朝食を摂らない者の割合	男性 11.2% 女性 5.1%	男性 10.6% 女性 6.4%	R5	男性 10.5% 女性 7.7%	減少	A D			
			バランスに気をつけている人の割合	男性 33.2% 女性 50.6%		男性 29.4% 女性 50.5%	R5	男性 35.7% 女性 45.5%	増加	設問内容変更により、評価困難	
		間食を毎日食べる		男性 15.1% 女性 28.1%	男性 12.9% 女性 25.9%	R4	男性 16.9% 女性 29.7%	減少			
			漬物を1日2回以上食べる人の割合	男性 29.8% 女性 34.9%	男性 31.2% 女性 35.0%	R5	男性 15.4% 女性 21.8%	減少			
		味付けをしたおかずにしょう油、ソース、塩などをかける人の割合		男性 63.5% 女性 20.1%	男性 54.7% 女性 20.0%	R5	男性 51.7% 女性 22.4%	減少			
			大豆製品を毎日食べる人の割合	男性 22.4% 女性 33.6%	男性 28.2% 女性 30.0%	R5	男性 21.7% 女性 28.8%	増加			
		果物を食べない人の割合		男性 23.9% 女性 8.5%	男性 18.2% 女性 10.0%	R5	男性 19.6% 女性 12.8%	減少			
	運動		運動習慣者の割合（週2回以上）	男性 32.7% 女性 35.4%	男性 35.9% 女性 36.4%	R5	男性 30.1% 女性 34.6%	増加	D D		
		休養		睡眠による休養が十分にとれていない者の割合（目覚めた後の疲労感）	「いつもある」 5.9% 「かなりある」 5.7%		「いつもある」 2.8% 「かなりある」 5.8%	R5	「いつもある」8.0% 「かなりある」5.8%	「いつも(かなり)ある」低下	D
	喫煙		喫煙率の減少（「毎日吸っている割合」）		男性 29.8% 女性 12.3%	男性 28.2% 女性 9.5%	R5	男性 23.1% 女性 10.9%	減少	A D	

*H25年度データ

データソース

- KDB 法定報告値
- 国保特定健診結果 町民の健康に関する調査
- 浦臼町の保健活動 町身体障害者手帳交付状況及びKDB
- 北海道における主要死因の概要9-10

浦臼町歯科保健計画における目標の達成状況については、下表のとおりです。

胎生期から成壮年期の目標については達成できたものがほとんどですが、高齢期の目標は、ほぼ達成できていない結果となりました。

表6 浦臼町の指標と現状値（歯科保健計画）

	項目	策定時	現状値		前計画の目標	評価	データ	
胎生期	妊婦歯科健診受診率	H29	25.0%	R4	28.0%	現状維持	A	
乳幼児期	3歳児でむし歯のない児の割合	H29	90.0%	R4	100%	90.0%以上	A	
学童青年期	12歳でむし歯のない者の割合	H30	63.6%	R4	75.0%	現状維持	A	
	12歳の永久歯の一人平均むし歯本数		0.45本		0.42本	全国平均以下	A	
	小学校でのフッ化物洗口実施		実施		実施	実施継続	A	
	中学校でのフッ化物洗口実施		未実施		未実施	未実施	C	
成壮年期	定期的に歯科健診を受ける人の割合	H30	20歳代	R5	71.4%	現状以上(35.0%)	A	
			30歳代		28.3%	48.0%	現状以上(30.0%)	A
			40歳代		30.9%	42.1%	現状以上(33.0%)	A
			50歳代		26.7%	30.4%	現状以上(29.0%)	A
			60歳代		42.9%	33.7%	現状以上(45.0%)	D
	60歳代で自分の歯を24本以上有する人の割合		不明(北海道は48%)		不明	現状以上(50.0%)	E	
高齢期	80歳代で自分の歯を20本以上有する人の割合	H30	不明(北海道は75~84歳34.2%;H28)	R4	不明	北海道以上	E	
	口の中の不具合がない人の割合		60.0%		39.8%	現状以上	D	
	定期的に歯科健診を受ける人の割合		65歳以上		53.3%	36.7%	現状以上	D
			70歳代		62.8%	35.9%	現状以上	D
			80歳代		52.6%	33.6%	現状以上	D
			90歳代		28.6%	15.4%	現状以上	D

評価区分	評価	結果	
A	目標に達した	9	50.0%
B	目標に達していないが改善傾向	0	0.0%
C	変わらない	1	5.6%
D	悪化している	6	33.3%
E	評価困難	2	11.1%
	計	18	100.0%

浦臼町の保健活動
 地域保健・健康増進事業報告
 歯科保健現状把握のための調査
 町民の健康に関する調査
 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

第3章 健康づくりの目標と取組

1 基本目標

健康日本 21（第三次）の基本的方向性をもとに、『町民が健康で心豊かに生活できる持続可能なまちづくり』の実現のため、多様化する社会の中でライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの生涯を通じた健康づくり）を踏まえ、以下の基本方針をもとに取り組みをすすめ、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を目指します。

2 基本方針

（1）個人の行動と健康状態の改善

健康状態の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの発症、重症化予防に関する取組を引き続き進めていきます。

一方、生活習慣病に罹患しなくても、体力の低下やこころの不調によって日常生活に支障をきたす状態となることや、高齢者の健康など、健康づくりの観点から生活習慣病の予防だけではなく、心身の生活機能の維持・向上を踏まえた取組を推進します。

（2）健康づくりに取り組める環境の整備

健康な食環境、身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりや、楽しみながら健康づくりにつながる環境を構築し、健康無関心層を含むすべての町民を対象とした健康づくりに取り組み、健康格差の縮小を図ります。

また、ICTの活用により誰もが健康情報を入手・活用できる基盤を整備するとともに、多様な主体による地域全体の健康づくりを推進する体制を整えるなど、社会環境の質を向上させ、個人の健康づくりを社会から支えられるよう取り組みます。

第4章 課題別の現状と目標達成のための取組

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(1) 現状と課題

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされています。本町では、健康寿命の指標として平均余命（寿命）から「平均自立期間」（要介護2以上になるまでの平均）を差し引いた差を「不健康な期間」（介護などで日常生活に制限のある期間）として用いたところ、特に女性はこの差が大きく、国や道と比較しても不健康な期間が長いといえます。

表7 浦臼町の平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
H30	81.0	79.7	1.3	88.0	83.6	4.4
R1	77.5	76.6	0.9	89.9	84.9	5.0
R2	77.3	76.3	1.0	90.2	85.3	4.9
R3	78.9	77.2	1.7	91.2	86.4	4.8
R4	80.5	79.0	1.5	90.8	86.4	4.4

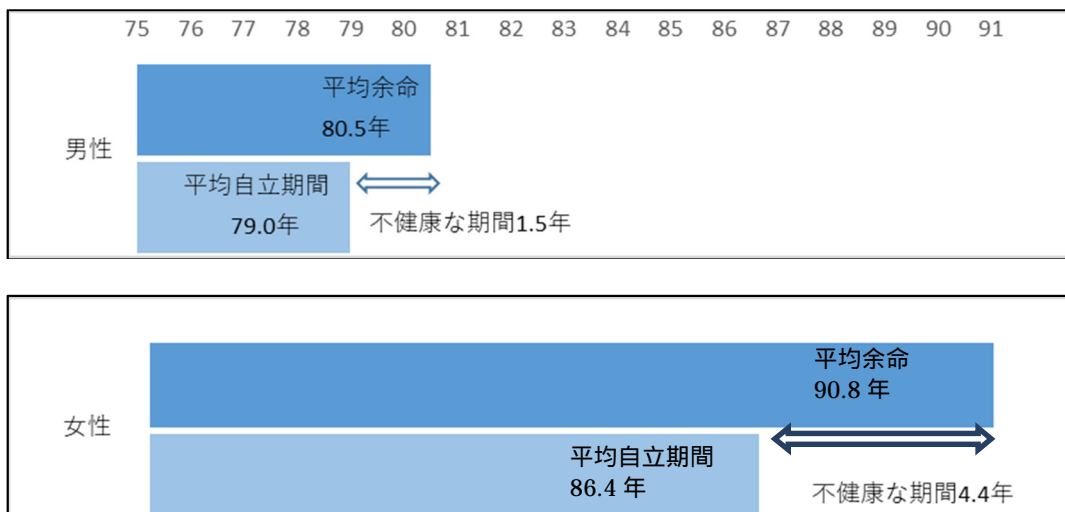
KDB 帳票 地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度累計 より

表8 平均余命と平均自立期間の比較

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
浦臼町	80.5	79.0	1.5	90.8	86.4	4.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1

KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度累計 より

図4-1-1 浦臼町の不健康な期間



(2) 指標と目標

町民一人ひとりの生活の質の充実と、医療費や介護給付費の抑制を図るため、健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸を目指します。

指標	現状値			目標
不健康な期間（平均余命と平均自立期間の差）	R4	男性	1.5年	短縮
		女性	4.4年	

第2節 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

1-1 栄養・食生活（食育推進計画）

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康的な生活を送る上で不可欠な営みです。

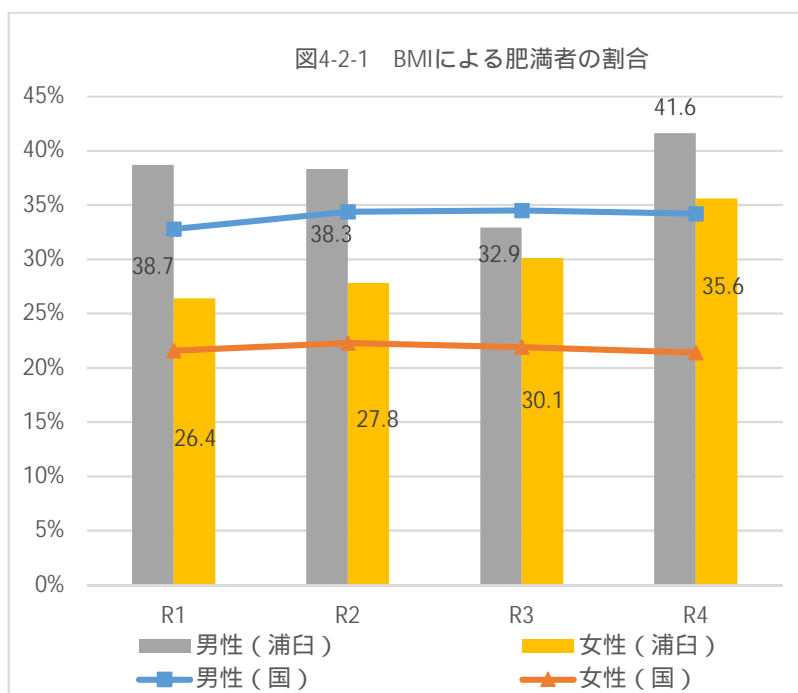
健康的な食生活を送るため、食生活を支える食環境づくりと連携させながら取組を進めていきます。

(1) 現状と課題

ア 肥満

体重は食生活と密接に関連しており、がんや循環器疾患、糖尿病など多くの生活習慣病を予防し、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも適正体重の維持が重要となります。

特定健診の結果によると、肥満者の割合（BMI25以上）は男女とも増えており、さらに全国の割合を上回っていることから、浦臼町は男女とも肥満者が多い傾向にあると考えられます。生活習慣病予防のため、正しい食生活と適正体重に関する知識の普及啓発が必要です。



KDB 帳票 (5-2)健診有所見者状況 より

イ バランスの良い食事

町民の健康に関する調査から食生活を見ると、バランスの良い食事（主食・主菜・副菜が揃った食事）を1日に2回以上食べている割合は71.9%で、そのうち毎日摂取していると答えた割合は56.7%でした。バランスよく食べていると答えた半数以上は、毎日摂取できています。毎日摂取しているのは、男女とも20代が最も多くなっています。

図 4-2-2 主食・主菜・副菜の揃った食事回数

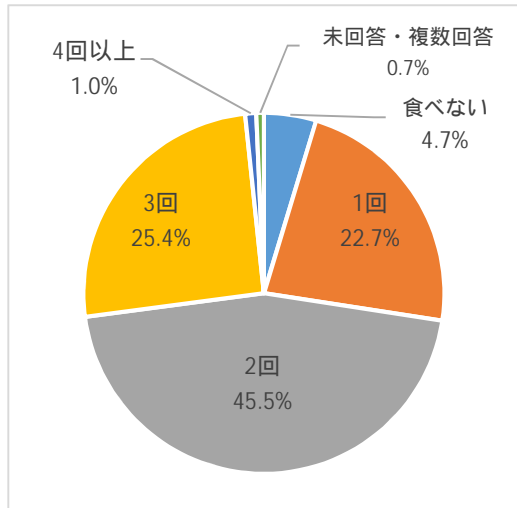
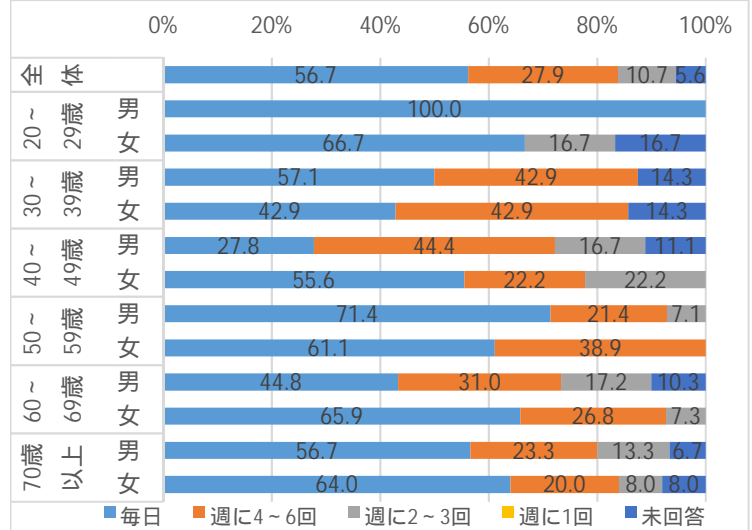


図 4-2-3(2回以上と答えた方で)1日に2回以上週に何回食べるか



町民の健康に関する調査 より

ウ 野菜と果物の摂取量

国は、1日の野菜摂取の目標量を350g（小皿5皿）以上としています。町民の健康に関する調査結果から、必要量を摂取しているのはわずか6.0%であり、5年前の前回調査時の8.6%を下回っています。「1~2皿」の割合が59.6%と、どの年代においても多い状況から、野菜摂取量はまだまだ足りません。

また、果物は約3割が「週2~3回」の摂取と答えています。「摂らない」と答えた16.1%のうち、20代と70代以上を除いて女性より男性が多い状況です。また、前回の調査時より男女とも「摂らない」割合が増えています。果物はビタミンやミネラルを含み、体の調子を整える働きがあるため適量の摂取が必要ですが、食べ過ぎると肥満や糖尿病悪化につながることから、適切な摂取量についての知識の普及を図り、ほとんど食べない人を減らすことを目指します。

図 4-2-4 1日に食べる野菜の摂取量

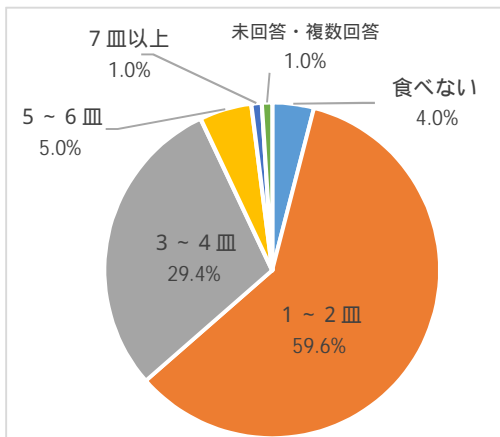
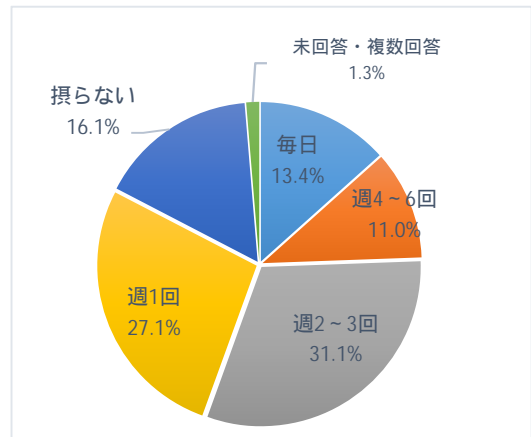


図 4-2-5 1週間の果物摂取回数



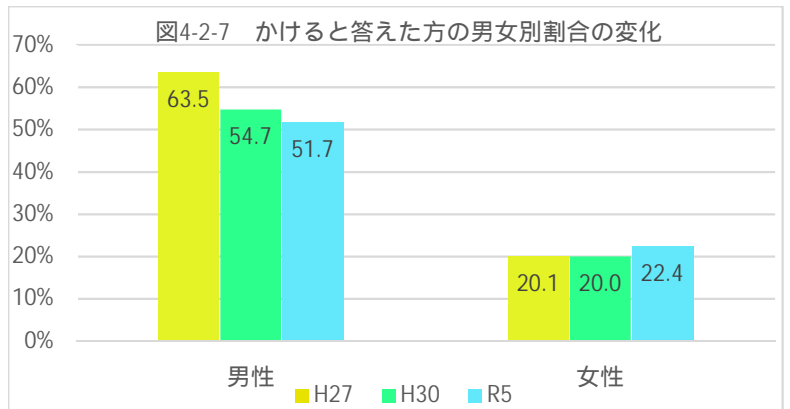
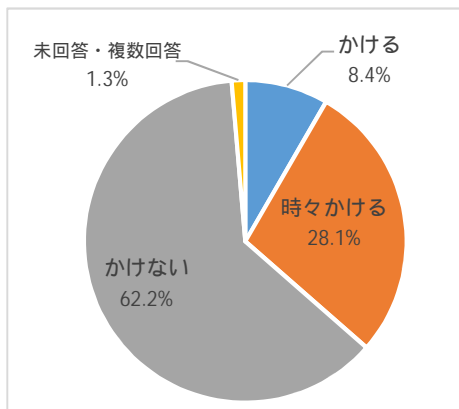
町民の健康に関する調査 より

エ 食塩摂取量

日本人は食塩を過剰摂取している現状にあり、国の目標として令和14年度までに1日あたり7g未満を目標に設定しています。町民の食塩摂取量についての情報は不足していますが、調査からは「漬物を1日2回以上食べる」割合は男女とも大きく減少しています。

また、かけしょうゆの割合は、男性は減少傾向ですが女性は前回調査時よりも増加しているため、減塩意識の向上に取り組む必要があります。

図4-2-6 味付けしたおかずにしょう油、ソース、塩などをかける人の割合と変化



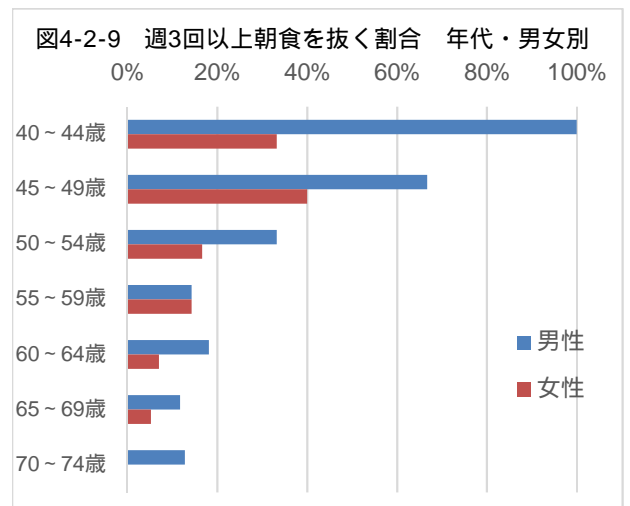
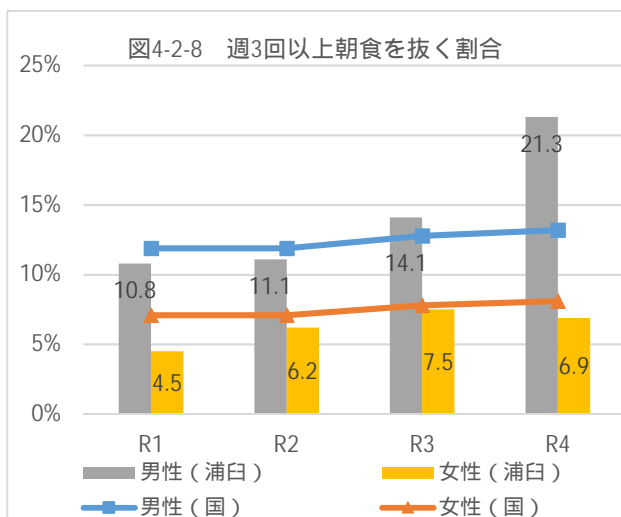
町民の健康に関する調査 より

オ その他

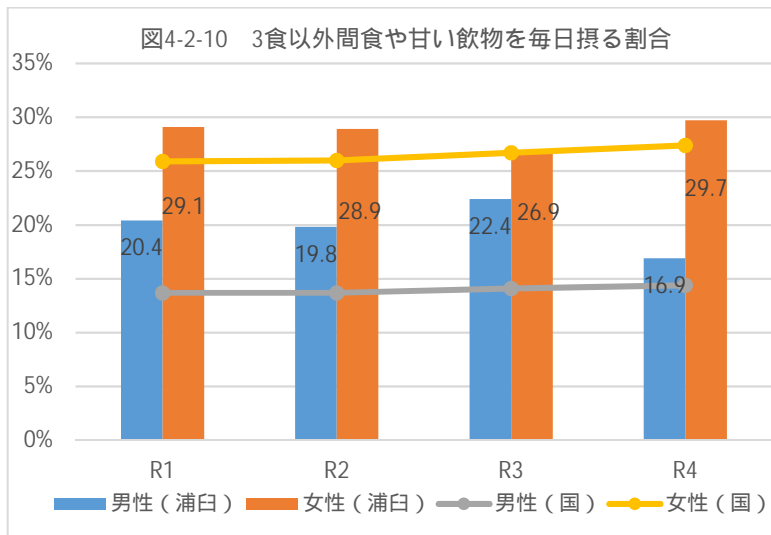
健康に関する調査を通し、上記以外で「朝食を摂らない」「間食を毎日食べる」割合が増えています。特定健診の質問票からも、男性は欠食の割合が大きく増加し、40代の男性では半数以上が朝食を抜いており、若い世代ほどその傾向が顕著となっています。乳幼児や小中学生の親の世代でもあることから、子どもの心身への悪影響が考えられます。子どもの時期に習得した生活習慣は、容易には変容しにくいのが現状です。

間食は、男女とも国と比較しても毎日摂る割合が高く、男性はやや減少している傾向にあるものの、女性は増加傾向です。

農業従事者が多い町であることから、農繁期と農閑期での活動量や食事内容・時間の違いなど生活状況を考慮しながら、個々に合わせた支援の継続が必要です。



KDB 帳票 質問票調査の状況 より



KDB 帳票 質問票調査の状況 より

(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
	性別	割合		
BMI25以上の割合	男性	41.6%	減少	KDB様式 5-2
	女性	35.6%		
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の割合	男性	51.0%	増加	町民の健康に関する調査
	女性	61.7%		
野菜のおかずを1日小皿5皿以上食べる者の割合	男性	4.9%	増加	町民の健康に関する調査
	女性	7.1%		
果物をほとんど食べない者の割合	男性	19.6%	減少	町民の健康に関する調査
	女性	12.8%		
味付けしたおかず、しょうゆやソース、塩などをかけて食べる割合（かける、時々）	男性	51.7%	減少	町民の健康に関する調査
	女性	22.4%		
漬物を1日2回以上食べる割合	男性	15.4%	減少	町民の健康に関する調査
	女性	21.8%		
朝食を摂らない者の割合	男性	10.5%	減少	町民の健康に関する調査
	女性	7.7%		
間食を毎日食べる割合	男性	16.9%	減少	町民の健康に関する調査
	女性	29.7%		

(3) 方針と主な取組

○妊娠期の適切な体重増加や、子どもの発育に応じた栄養指導の実施

- ・母子健康手帳の交付時や乳幼児健診時の栄養指導

○生活習慣病の発症や重症化予防のための栄養指導

- ・町で実施する健（検）診の結果や動脈硬化度測定結果により、栄養バランスや病態別の栄養指導
- ・特定保健指導の実施

○食生活に関する正しい知識の普及啓発

- ・地元食材の活用により、健康的な食生活に関する知識の普及
- ・保健センターに設置しているフードモデル、食品に含まれる糖分・塩分量の展示
- ・健康教育の実施と、健康教室での塩分測定の周知
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業実施による高齢者に対する栄養講話

1 - 2 身体活動・運動

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子となるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱因子であることから、身体活動・運動量の増加と健康増進につなげていくことが重要です。

(1) 現状と課題

町民の健康に関する調査から、健康の維持増進のため仕事以外に週2日以上運動している割合は32.4%であり、前回調査時の35.9%を下回りました。また、週2日以上運動していると答えた人で、1回30分以上かつ1年以上継続できているのは44.3%で、女性よりも男性が多い結果でした。

また、65歳以上で運動習慣がない割合は約7割以上と、国と比較しても多い状況です。

図 4-2-11 運動をしている頻度

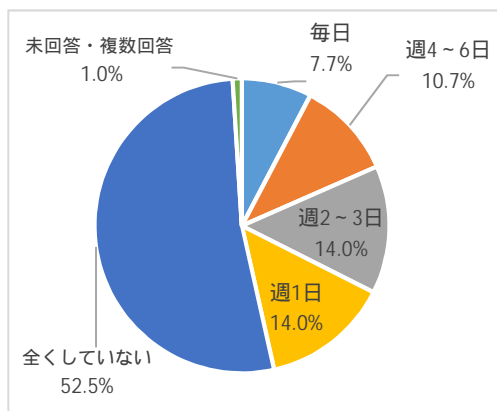


図 4-2-12 週2日以上運動し、1回30分以上かつ1年以上継続している割合

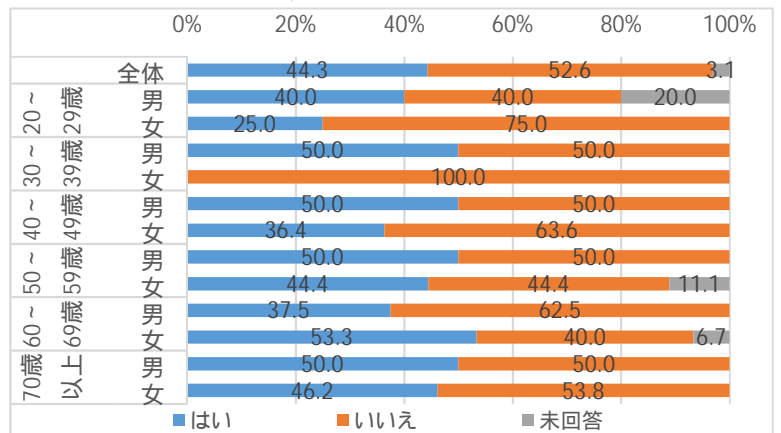
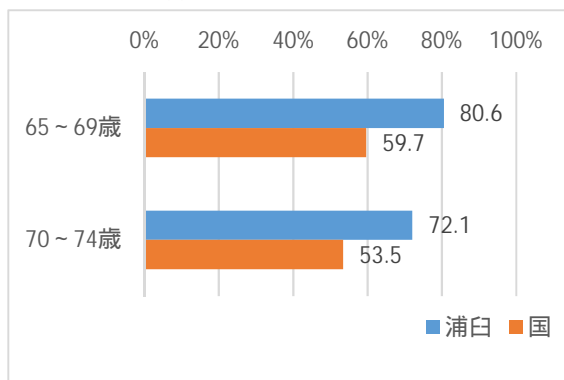


図 4-2-13 運動習慣がない割合



町民の健康に関する調査 より

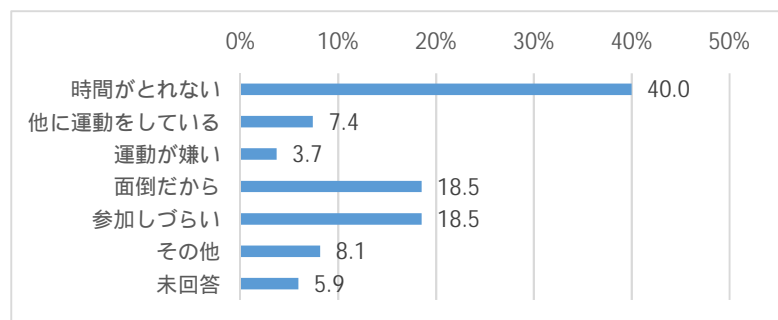
運動習慣：30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続

KDB 帳票 質問票調査の状況 より

気候の特性から、降雪期に運動教室を行っています。調査の結果から「参加したことがある」と答えたのは約3割でした。教室を知っていても参加しない理由としては「時間がとれない」が最も多く(40.0%)、若い年代での割合が高くなっています。次いで「面倒だから」「参加しづらい」(18.5%)でした。

図 4-2-14

教室に参加しない理由
(町民の健康に関する調査 より)



(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
週2日以上1回30分以上の運動を1年以上継続している人の割合	R5	男性 30.1%	増加	町民の健康に関する調査
		女性 34.6%		
1回30分以上の運動習慣がない割合 (65～69歳)	R4	男性 76.5%	減少	KDB質問票調査の状況
		女性 84.2%		
1回30分以上の運動習慣がない割合 (70～74歳)	R4	男性 71.8%	減少	KDB質問票調査の状況
		女性 72.3%		

(3) 方針と主な取組

○身体を動かすことの大切さについて普及啓発の実施

- ・ 広報等の活用により、運動方法や運動の必要性に関する知識の普及
- ・ 乳幼児健診等で親と子の運動の必要性や、成長・発達を遂げるための保健指導の実施

○ライフステージに合わせた運動教室の実施

- ・ 参加者の年代や健康状態に合わせた教室の実施と、参加しやすい体制づくり
- ・ 運動の効果についての普及啓発
- ・ 介護予防教室の参加など、高齢者が身体を動かす習慣づくりを支援

○身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 健診の結果や動脈硬化度測定結果により、運動の効果と個々に合わせた指導の実施

1-3 休養・睡眠

休養や睡眠は、体やこころの疲労を回復し、健康に欠かせないものです。

本町では各健診やがん検診受診者に対し、睡眠アンケートを実施し睡眠の質などについて聞き取りを行っています。

睡眠不足の慢性化は、高血圧や糖尿病、うつ病等発症のリスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼし生活の質に大きく影響することから、休養や睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

(1) 現状と課題

「目が覚めたときにどのくらいの疲労感が残っているか」を、健康に関する調査の結果からみていくと、「あまりない・全くない」と答えた割合は35.5%と、前回調査時の48.0%を下回る結果となりました。20代女性、30～50代は男女とも疲労感が残っている傾向です。

睡眠の質についての結果としては、「日中眠気を感じた」の回答が47.6%と最も多く男性では70歳以上、女性では20代の割合が多くなっています。また、睡眠時間と健康寿命には関連があり、睡眠時間は短すぎても長すぎても健康に影響があるといわれており、調査からも「睡眠時間が足りなかった」と回答した割合は男性では40代、女性は50代が多く、50代以下の世代で睡眠により休養がとれていない傾向です。

図 4-2-15 目が覚めたときの疲労感

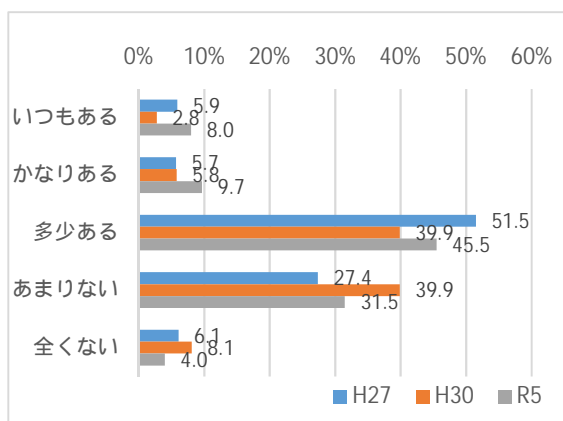


図 4-2-16 睡眠の質（2週間以内）

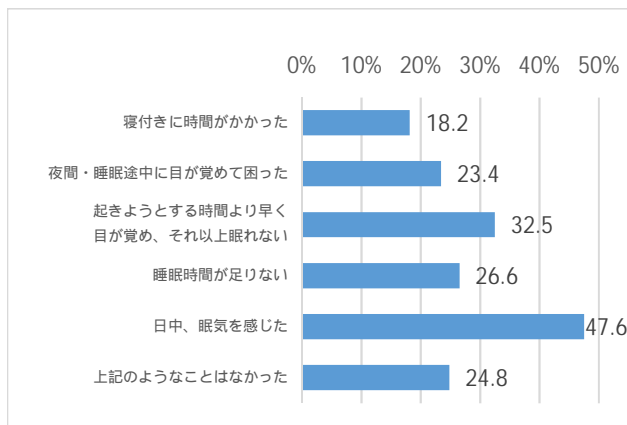
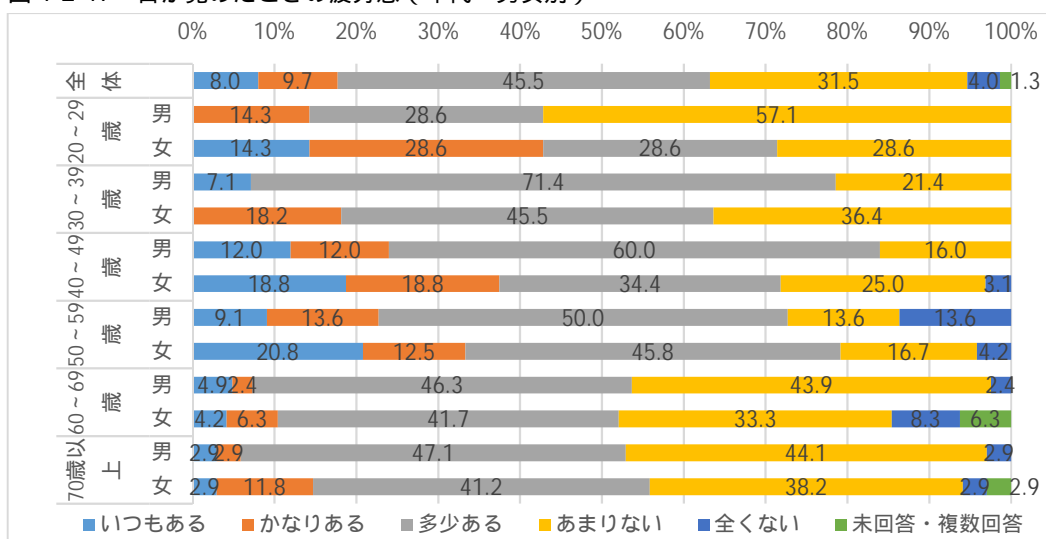


図 4-2-17 目が覚めたときの疲労感（年代・男女別）



町民の健康に関する調査 より

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標	データ
睡眠で休養がとれている者の割合			
・20～59歳の目が覚めたときの疲労感が「あまりない」「全くない」者の割合	R5	26.1%	増加 町民の健康に関する調査
・60歳以上の目が覚めたときの疲労感が「あまりない」「全くない」者の割合	R5	43.9%	増加 町民の健康に関する調査
睡眠時間が十分確保できている者の割合			
・睡眠時間が足りない者の割合（20～59歳）	R5	35.0%	減少 町民の健康に関する調査
・睡眠時間が足りない者の割合（60歳以上）	R5	18.2%	減少 町民の健康に関する調査

(3) 方針と主な取組

○休養・睡眠の正しい知識の普及や指導

- ・乳幼児健診や相談の場で、生活リズムが成長や発達におよぼす影響ついて、保健指導の実施
- ・睡眠指針についての周知
- ・各種健（検）診事後や相談、健康教育等の保健事業の場で、休養の取り方や睡眠と健康の関連等に関する周知や情報提供
- ・睡眠アンケートの継続により睡眠状態の把握と、睡眠時無呼吸症候群などの正しい知識についての情報提供や、必要時受診勧奨の実施

1 - 4 飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスクの要因になることに加え、未成年者の発達や健康への影響、胎児や授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連など、正しい知識を普及していく必要があります。

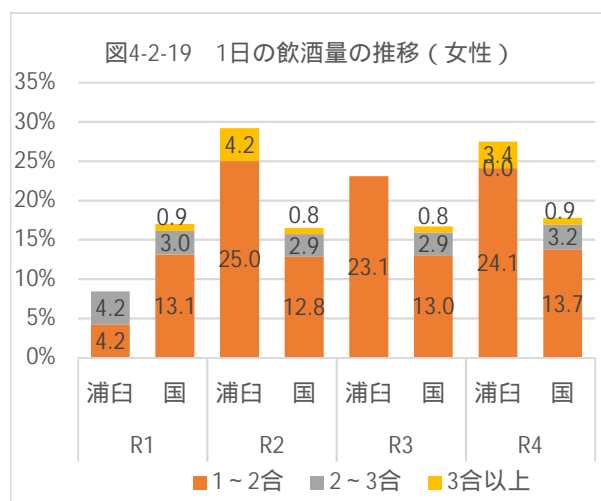
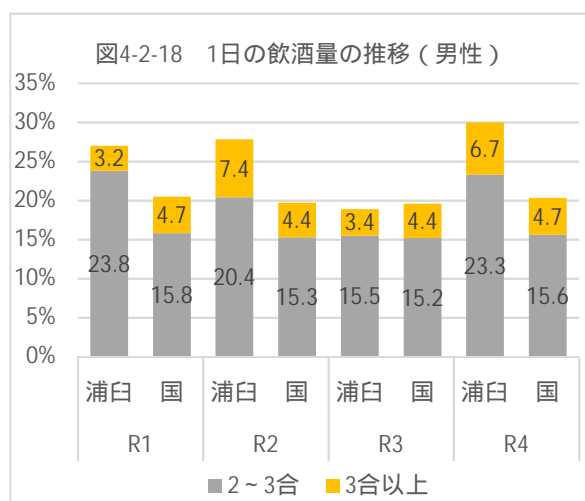
(1) 現状と課題

健康日本 21（第三次）でも引き続き、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g（日本酒で2合、ビールで1000ml）以上、女性で20g（日本酒で1合、ビールで500ml）以上の飲酒と定義されています。

町民の健康に関する調査から、月1日以上飲酒する人の飲酒量をみると、男性で2合以上、女性で1合以上と答えたのは50代がもっとも多い結果でした。また、「毎日飲む」は男性では60代、女性では40～50代に多く、15.4%は休肝日が設けられていません。

特定健診結果から国と比較しても男女とも飲酒量が多く、特に男性は増加傾向です。

過度な飲酒がもたらす体への影響について情報提供し、適正な飲酒量や休肝日づくりなど特に働く世代への普及啓発が必要です。



(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合（男性1日2合以上）	R4	30.0%	減少	KDB質問票調査の状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合（女性1日1合以上）	R4	27.5%	減少	KDB質問票調査の状況
毎日飲酒している人の割合	R5	15.4%	減少	町民の健康に関する調査

(3) 方針と主な取組

○飲酒が及ぼす生活習慣病などへの影響についての普及啓発

- ・飲酒が及ぼす健康問題等を広報や健康教育の場を活用し情報提供を行う

○適正飲酒に関する保健指導

- ・健診結果に基づき、適正飲酒についての保健指導を実施
- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診で、飲酒の確認とリスクについての保健指導を実施

1-5 喫煙

喫煙は、死因の1位であるがんをはじめ、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）や COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病など多くの疾患のリスク要因です。また、妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低体重、出生後の乳幼児突然死症候群の原因となるなど、大きな影響を与えることから、たばこ健康について正しい知識の普及と、禁煙を希望する人が継続的に禁煙を行うことができるよう、情報提供や支援を行っていくことが重要です。

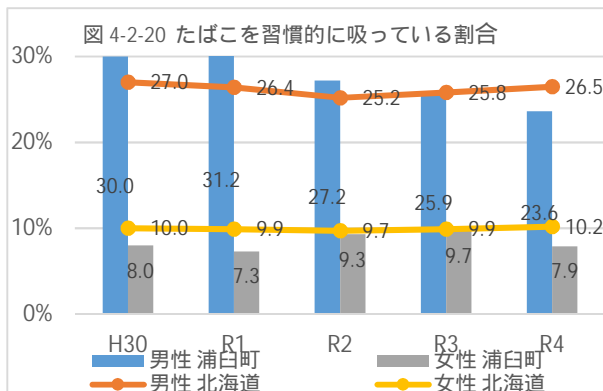
(1) 現状と課題

ア 喫煙者の状況

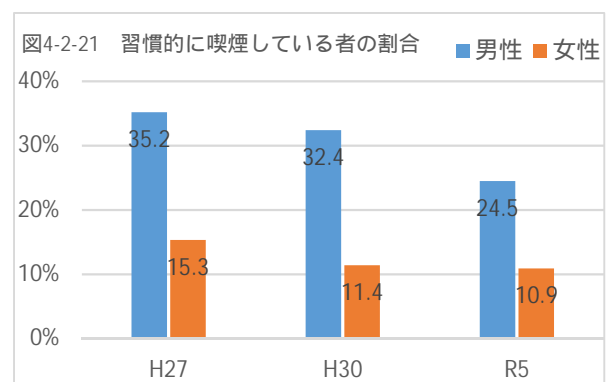
特定健診受診者の喫煙率の推移から、全国平均を上回る北海道と比較すると男女とも喫煙率は低く、年々減少傾向です(図 4-2-20)。また、町民の健康に関する調査からも習慣的に（毎日、ときどき）たばこを吸っている割合も平成 27 年、平成 30 年調査時よりも減少しています(図 4-2-21)。

年代別で見ると男性では 50 代、女性では 40 代の喫煙率が高くなっています。

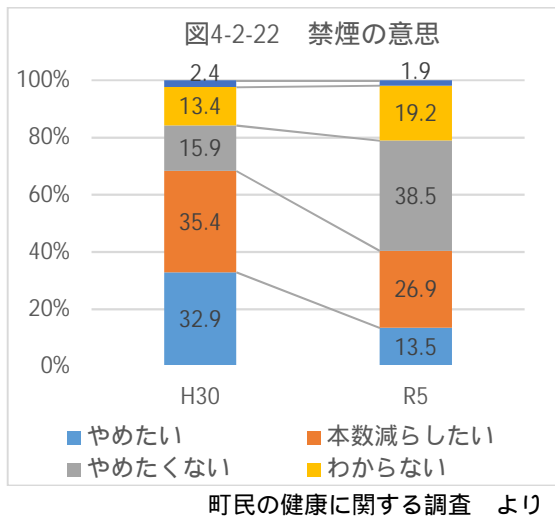
また、禁煙の意向については前回の調査よりも減少しており、「やめたい」よりも「本数を減らしたい」割合の方が高く、禁煙・節煙の意思は、喫煙率の高い男性よりも女性の方が高くなっています。



特定健診実績報告（法定報告）より



町民の健康に関する調査 より

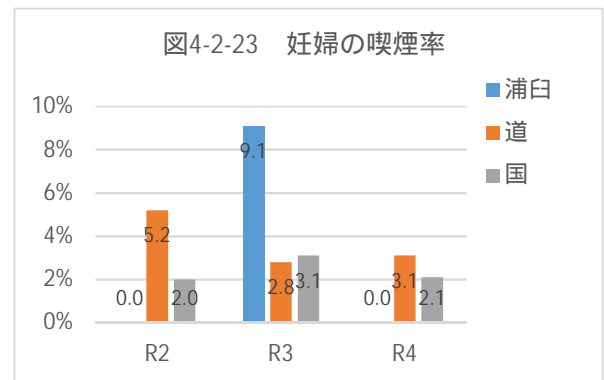


イ 受動喫煙について

町民の健康に関する調査で、1 か月間での受動喫煙の機会の有無の問いに、約 3 割の方 (32.4%) が週 1 回以上の受動喫煙の機会があると回答しています。前回調査時 (45.4%) より減少していますが、受動喫煙は特に 20 歳未満の者や基礎疾患がある者への健康への影響が大きいので、望まない受動喫煙への対策を行っていく必要があります。

ウ 妊婦の喫煙について

浦臼町の妊婦の喫煙率は、令和 3 年度は高くなっていますが、令和 4 年度はいまませんでした。次の世代を担う子どもの健康被害を防ぐためにも、妊娠中の喫煙防止についての普及啓発を継続します。



母子保健に係る実施状況調査 より

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標	データ	
喫煙率の減少(「毎日吸っている」「ときどき吸う日がある」)	R5	減少	町民の健康に関する調査	
	男性			24.5%
	女性	10.9%		
週1回以上の受動喫煙の機会	R5	32.4%	減少	町民の健康に関する調査
妊婦の喫煙率	R4	0%	維持	乳幼児健診情報システム

(3) 方針と主な取組

○たばこのリスクに関する教育・啓発

- ・母子健康手帳交付時、乳幼児健診や相談、健康相談など保健事業の場で受動喫煙や健康被害に関する情報提供、保健指導の実施

○禁煙の支援、保健指導

- ・健(検)診結果に基づき、個々に応じた禁煙支援や禁煙治療に向けた保健指導の実施

第3節 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1 がん

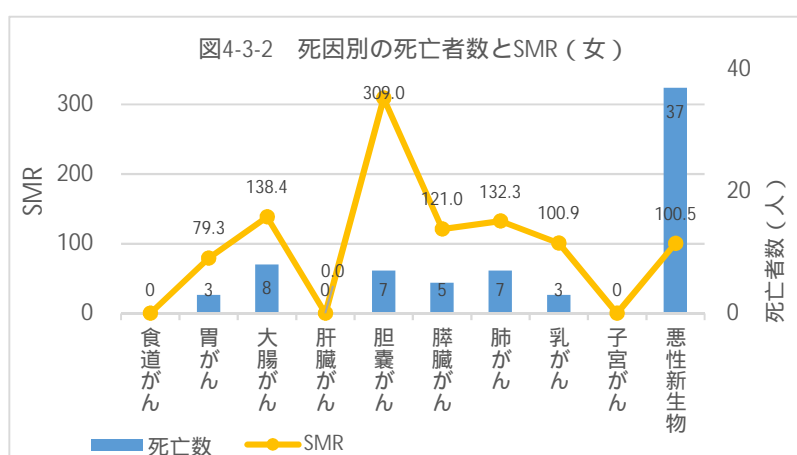
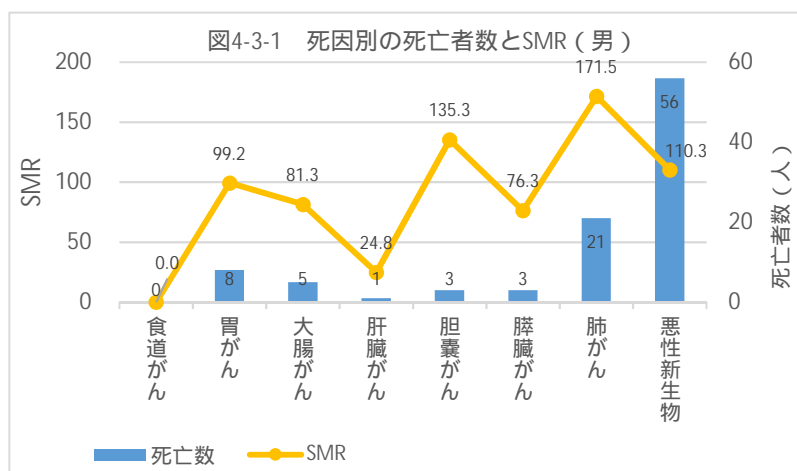
がんは、日本人の死因の1位であり、生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化も伴い罹患率や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として喫煙・受動喫煙、飲酒、身体活動の低下、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩等の過剰摂取があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

(1) 現状と課題

ア がんによる死亡の状況

男性では胆嚢がんと肺がんが、女性では大腸がんや胆嚢がん、膵臓がん、肺がん、乳がんの標準化死亡比が100を超えており、国よりも死亡率が高い状況です。男女とも国よりも高いのは肺がんと胆嚢がんであり、特に女性の胆嚢がんは飛び抜けて高くなっています。



北海道における主要死因の概要 11 (2013~2022) より

イ がん検診受診率の推移

町民の健康に関する調査では、特定健診や職場検診も含めた検診を定期的に行っているかの問いに対し、「毎年受けている」の回答が69.6%と、前回調査時の64.9%を上回っています。少しずつですが、検診受診の定着化が図れています。

検診受診率については、6ページに記載されているように、女性のがん(子宮・乳がん)は受診率が増加していますが、他の検診については横ばいで推移しています。国や道と比較しても当町の受診率は高くなっていますが、国は目標値を60%と設定しています。がんによる死亡率が高いことから、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上を継続的に取り組む必要があります。

(2) 指標と目標値

指標		現状値		目標	データ	
がん検診受診率	胃がん	R4	19.1%	増加	地域保健・健康推進事業報告(報告値)	
	肺がん		20.3%			
	大腸がん		20.7%			
	子宮頸がん		25.1%			
	乳がん		36.6%			
がん死亡率 (標準化死亡比)	悪性新生物	H25～ R4	男性	110.3	減少	北海道における主要死因の概要11(2013～2022)
			女性	100.5		
	肺がん		男性	171.5		
			女性	132.3		
	大腸がん		女性	138.4		
			乳がん	女性		

(3) 方針と主な取組

○がん予防の周知・普及啓発

- ・広報やホームページ、パンフレットの配布により、がん予防に関する情報提供など周知や啓発の推進
- ・食生活や喫煙など、生活習慣とがんについての関連など、健診事後と合わせた生活指導の実施

○がん検診の受診勧奨の実施

- ・受診率の低い世代への個別受診勧奨の実施
- ・3年未受診者を対象に、受診勧奨案内の通知
- ・広報やホームページ、全戸配布チラシにより、検診受診案内の配布

○がん検診の実施と体制の整備により、受診機会の確保と早期発見・早期治療に努める

- ・集団検診：休日、早朝、特定健診等との同日受診など、利便性の向上を考慮した受診しやすい検診体制の継続
- ・個別検診：医療機関で検診を受けられる体制の継続と、必要に応じ実施医療機関の拡大を図る
- ・肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診の実施
- ・検診機関と連携を図り、要精密検査者への医療機関受診の勧奨

2 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。また、要介護になる主な原因の一つです。

循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらは生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒）と深くかかわっており、生活習慣の改善により脳血管疾患や心疾患の発症リスクや、死亡を低減することができます。生活習慣の改善は、健康診査の結果が動機になることが多いため、特定健診など健診の受診率向上対策が重要です。

自分の体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができる生活習慣の改善や適切な治療が受けられるよう支援していくことが必要です。

(1) 現状と課題

ア 循環器病による死亡の状況

心疾患は、国や道と比べると、浦臼町の死亡率は少ないことがわかります。一方で、脳血管疾患は国や道と比べ、男女とも死亡率が高くなっています。

表9 心疾患の標準化死亡比（SMR）

	浦臼町	北海道	国
男性	23.9	96.7	100
女性	67.1	99.3	100

表10 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）

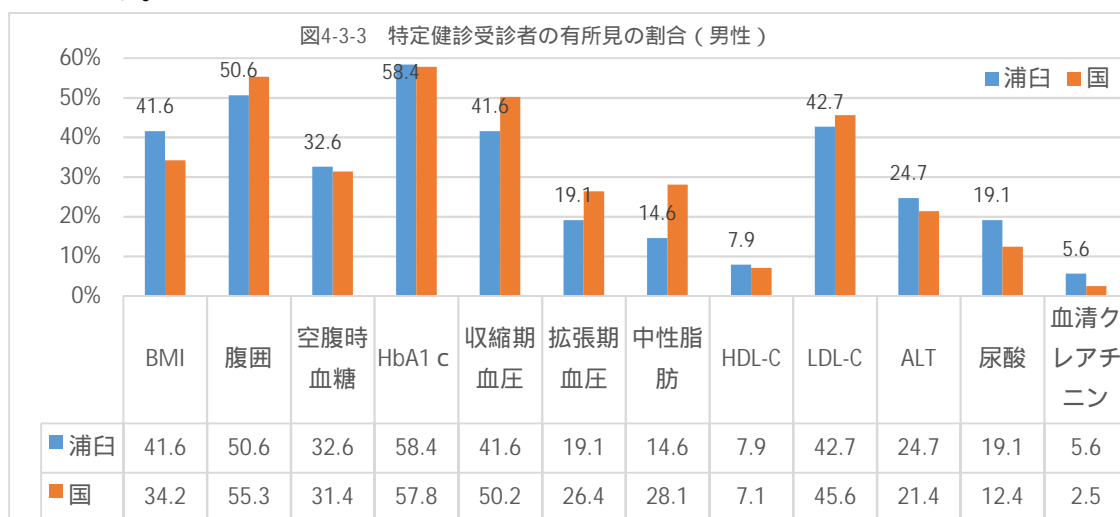
	浦臼町	北海道	国
男性	109.2	96.1	100
女性	114.7	92.1	100

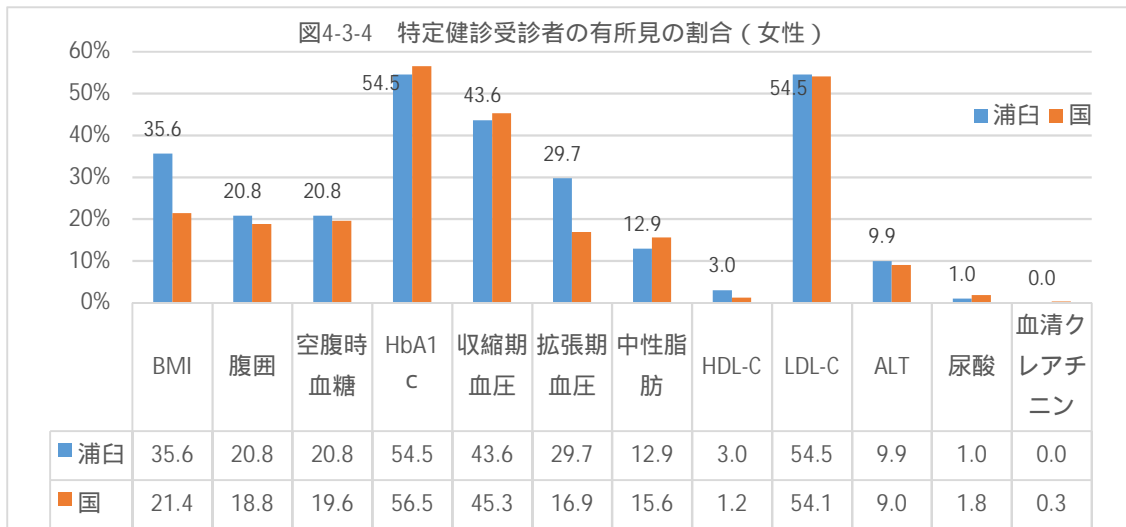
北海道における主要死因の概要 11(2013～2022) より

イ 高血圧

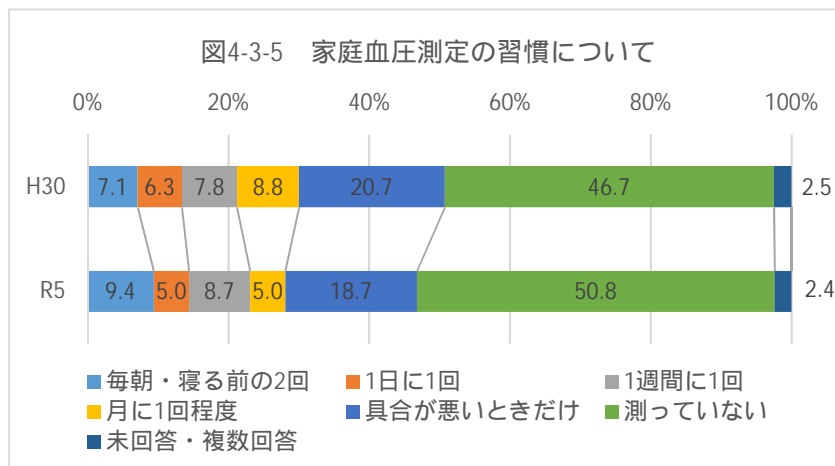
高血圧は、あらゆる循環器病の危険因子であり、他の危険因子と比べ循環器疾患の発症や死亡への影響が大きいといわれています。特定健診受診者の血圧有所見（収縮期 130mmHg 以上・拡張期 85 mmHg 以上）割合は、男性は国と比較し低くなっていますが、女性の拡張期血圧は高い状況です。

また、脳卒中や心疾患などのリスクを判断する際に重要である「家庭血圧測定」の定着について、町民の健康に関する調査で確認したところ、「毎朝・寝る前の2回測定」「1日に1回」と毎日測定する割合がやや増加した反面、「測っていない」と答えた割合も増えています。





KDB 帳票 厚労省様式 5-2 健診有所見者状況（R4 年度）より



町民の健康に関する調査より

ウ 脂質異常症

脂質異常症は、心筋梗塞や狭心症など虚血性心疾患の危険因子です。また、LDL160mg/dl以上になると、動脈硬化性疾患のリスクが高くなるといわれており、当町の特定健診の結果をみると、令和3年度から増加傾向です。

生活習慣の改善や内服治療により LDL コレステロール値を低下させることで、虚血性心疾患による死亡率の減少につながるため、脂質異常症の重症化予防の取組の継続が必要です。

表 13 LDL コレステロール 160mmHg 以上の者の推移

R1	R2	R3	R4
7.9%	6.7%	9.0%	12.1%

KDB 帳票 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）より

エ 特定健診・特定保健指導の状況

循環器病の予防のためにも健診は重要であり、継続的に受診することで、身体の中で起きている変化を早期に知ることができ、高血圧や脂質異常症、糖尿病などの発症予防・重症化予防につなげていくことができます。

健診については「第2章 町の健康を取り巻く現状と課題」の「6 健診の受診状況からみた現状」にもあるように、受診率は増加傾向です。特定保健指導率も北海道の実施率と比較し高く推移しています。しかし、若者健診の受診率は減少傾向であり、今後の課題といえます。

オ メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドローム（以下メタボ）は生活習慣病の前段階の状態であり、心疾患や脳血管疾患の危険因子となるため、減少を目的の一つとしています。平成30年度から令和4年度までのメタボの状況を北海道と比較すると、男性では該当者割合は少ないですが、年々増加傾向です。予備群は年々減少傾向であり、道よりも低くなっています。

女性は、メタボ該当者は道の割合よりも高く、横ばいで推移しています。予備群については、令和4年度は北海道とほぼ同じ割合であり、やや減少しました。

図 4-3-6
メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（男性）

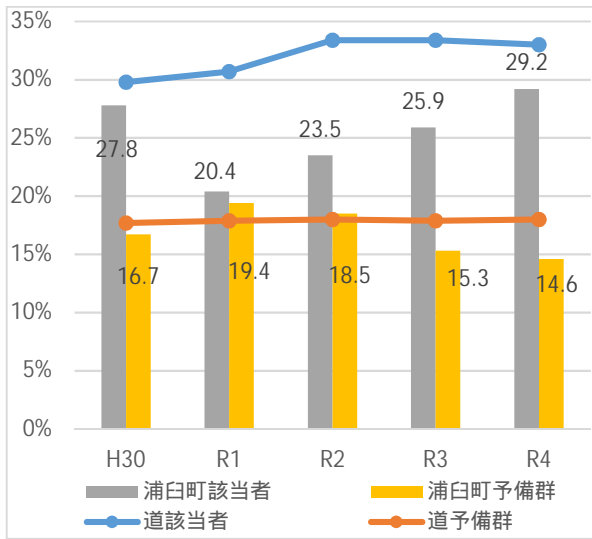
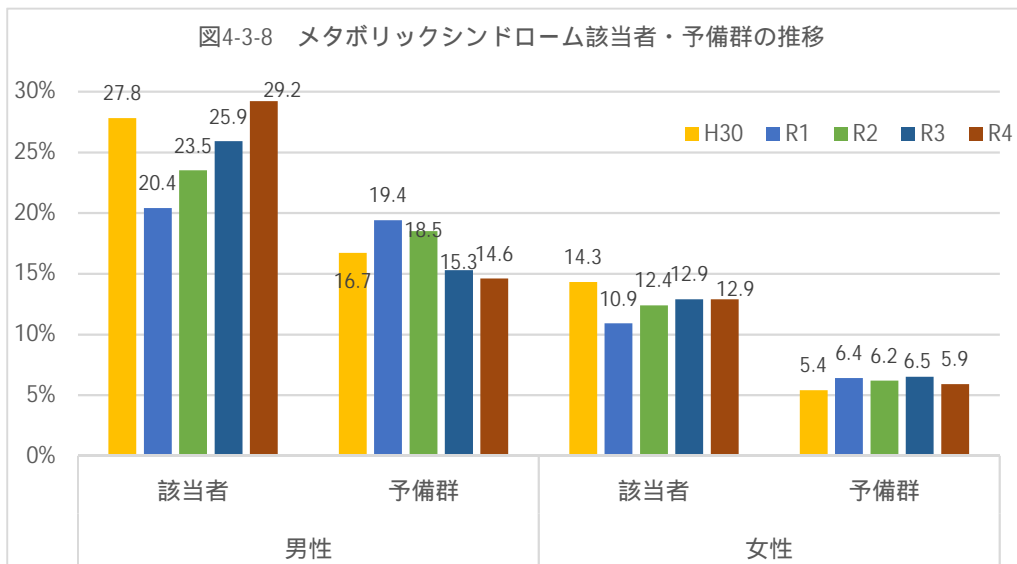
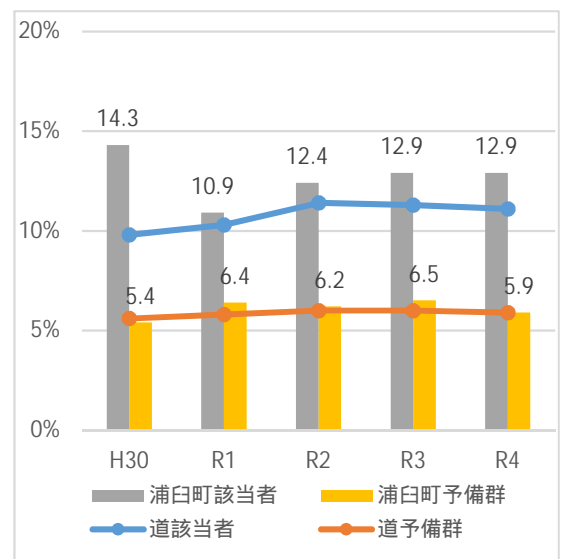


図 4-3-7
メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（女性）



特定健診・特定保健指導実施結果集計表 より

(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
心疾患の死亡率（標準化死亡比）	H25～	男性 23.9	維持	北海道における主要死因の概要11(2013～2022)
		女性 67.1		
脳血管疾患の死亡率（標準化死亡比）	R4	男性 109.2	減少	
		女性 114.7		
収縮期血圧の有所見者割合	R4	男性 41.6%	減少	KDB厚労省様式5-2健診有所見者状況
		女性 43.6%		
拡張期血圧の有所見者割合	R4	男性 19.1%	減少	
		女性 29.7%		
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	R4	12.1%	減少	KDB保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）
特定健診受診率	R4	52.6%	増加	特定健診・特定保健指導実施結果集計表
特定保健指導実施率	R4	64.3%	増加	特定健診・特定保健指導実施結果集計表
若者健診受診率	R4	20.3%	増加	浦臼町の保健活動
メタボリックシンドローム該当者の割合	R4	男性 29.2%	減少	特定健診・特定保健指導実施結果集計表
		女性 12.9%		
メタボリックシンドローム予備群の割合	R4	男性 14.6%	減少	特定健診・特定保健指導実施結果集計表
		女性 5.9%		

(3) 方針と主な取組

○健診の受診率向上を図り、循環器病の早期発見と重症化予防の推進

- ・ ホームページや広報、防災無線などを活用した周知、個別通知による勧奨
- ・ 特定健診、若者健診、基本健診（生活保護受給者を対象）、後期高齢者健診の継続と、受けやすい健診体制の継続
- ・ 個別健診の医療機関の拡大により、利便性を図る
- ・ 特定健診情報提供事業の実施

○高血圧や脂質異常症の発症予防・重症化予防の取組と保健事業の充実を図る

- ・ 特定保健指導の実施及び発症リスクに基づいた保健指導の実施
- ・ 健診事後の保健指導や栄養指導の実施
- ・ 動脈硬化度測定や家庭血圧測定の普及と、測定結果による保健指導の実施
- ・ 広報やパンフレット等による、循環器病の予防に関する周知・啓発の推進
- ・ 家庭訪問や健康相談、健康教育など、保健事業の特徴を活かしながら保健指導や栄養指導を実施

3 糖尿病

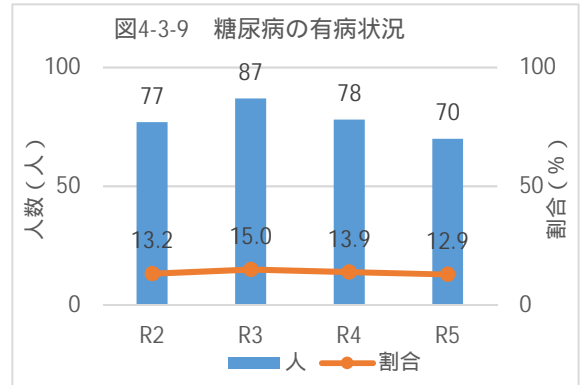
糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診等での早期発見・治療とともに、神経障害や網膜症、腎症といった合併症が重症化すると、人工透析や失明など生活の質にも大きな影響を及ぼすため、血糖コントロールによる重症化予防対策を切れ目なく講じていき、さらに「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、医療機関との連携を図りながらハイリスク者に対する受診勧奨や生活・栄養指導を実施し、重症化の予防が必要です。

(1) 現状と課題

ア 糖尿病の有病率

有病状況をみると、令和3年からは人数は減少傾向ですが、割合は横ばいで推移しています。

有病者の増加を抑制できることで、糖尿病自体だけではなく、合併症を予防することにもつながります。



KDB 厚労省様式 3-1 R2～5年5月 より

イ 特定健診受診者の糖尿病の状況

糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)が適切な治療を受けることができれば、重症化による合併症の予防にもなります。

特定健診の経年推移をみると、糖尿病が強く疑われる者の割合が令和元年度より増加傾向にあります。

また、表14から、令和4年度の特定健診受診者で受診勧奨対象者の26名中4名(15.4%)が「服薬なし」となっています。

さらに、血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合においても増加傾向にあり、今後の課題といえます。

表14 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	202	-	203	-	178	-	178	-	190	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0未満	12 5.9%	11 5.4%	7 3.9%	11 6.2%	13 6.8%				
	7.0以上8.0未満	8 4.0%	5 2.5%	8 4.5%	7 3.9%	6 3.2%				
	8.0%以上	4 2.0%	3 1.5%	2 1.1%	5 2.8%	7 3.7%				
	合計	24 11.9%	19 9.4%	17 9.6%	23 12.9%	26 13.7%				

データヘルス計画より(KDB 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 平成30年度から令和4年度 累計)

表15 特定健診受診者における受診勧奨対象者の服薬状況

血糖(HbA1c)	該当者数(人)	服薬なし人数(人)	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	13	4	30.8%
7.0%以上8.0%未満	6	0	0.0%
8.0%以上	7	0	0.0%
合計	26	4	15.4%

データヘルス計画より(KDB 帳票 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 令和4年度 累計)

ウ 人工透析の状況

糖尿病が悪化すると合併症が起こります。その中でも糖尿病性腎症は進行すると人工透析が必要となり、生活の質に大きな影響を与えます。

現在、当町では6名が人工透析をされており、うち3名が糖尿病の原因によるものです。

(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
糖尿病性腎症の新規透析導入患者数 (原疾患が糖尿病性腎症・糖尿病によるもの)	R4	1名	減少	更生医療台帳
糖尿病の有病率	R5	12.9%	減少	KDB厚労省様式3-1 5月分
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の割合)	R4	3.7%	減少	KDB保健指導対象者一覧

(3) 方針と主な取組

○妊娠期、乳幼児期から健康的な食習慣の形成を支援し、糖尿病の発症を予防する

- ・妊娠糖尿病の予防のため、母子健康手帳交付時や妊娠期の栄養指導等の実施
- ・乳幼児健診や保健指導の場を通じ、乳幼児期からの食習慣の形成についての指導

○健診受診率を高め、糖尿病の早期発見や重症化予防を図る

- ・健診において血清クレアチニン検査の実施により、糖尿病性腎症の予防に努める
- ・歯周病検診の実施により、合併症である歯周病の発症・重症化を予防する
- ・健診結果に基づき、保健指導や特定保健指導の実施

○生活改善や見直しのための情報提供の実施

- ・広報やホームページの活用により、糖尿病の予防に関する周知・啓発を行う
- ・健康教育や健康相談の場において、情報提供の実施

○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

- ・プログラム対象者の見直しを行い、医療機関未受診者には受診勧奨を行う
- ・ハイリスク者に対し、医療機関と連携した保健・栄養指導の実施
- ・糖尿病連携手帳を活用した医療機関との連携を図る

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPDは肺の炎症性疾患で、咳や痰、息苦しさを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行し、生活に支障を来す疾患です。原因の一つとしてたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%が発症するといわれています。健康づくりの取組としては、予防可能な対策を進め、喫煙対策による発症予防と早期発見と禁煙や治療等による増悪や重症化の予防が必要です。

(1) 現状と課題

人口動態調査から、浦臼町の COPD の死亡数は令和 2 年に 1 名でしたが、令和 3、4 年とも 0 人が続いています。

主な原因の「喫煙」については、第 2 節の 1-5 にあるように、たばこを吸っている割合は減少傾向で受動喫煙の割合も減少しています。喫煙の割合は男性が 50 代、女性は 40 代が高く、働く世代へのアプローチが必要です。

また、COPD の認知度は、前回調査時よりも「知っている」「知らない」と回答した割合がどちらも微増しています。

今後も認知度を上げていく取組の継続に努める必要があります。

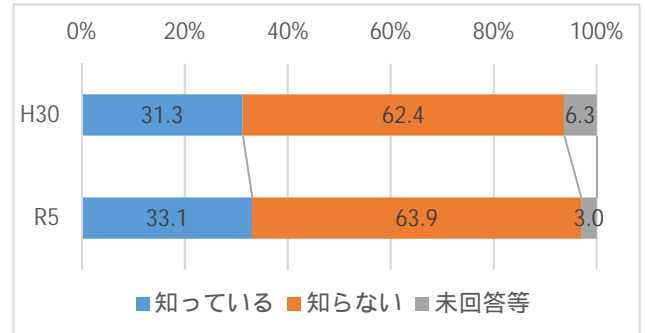


図 4-3-10 COPD の認知度(町民の健康に関する調査 より)

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標	データ
COPDの死亡率	R4 0%	維持	人口動態調査
COPDの認知度	R5 33.1%	増加	町民の健康に関する調査

(3) 方針と主な取組

○COPD の認知度の向上

- ・保健事業での情報提供や、パンフレットの配布による普及啓発

○たばこのリスクに関する普及啓発

- ・喫煙及び受動喫煙が及ぼす健康への影響について、情報提供の実施
- ・二十歳を祝う会に参加される若者に対し、パンフレット配布による指導
- ・健(検)診事後指導時に、ハイリスク者に対して禁煙指導の実施

第4節 生活機能の維持・向上と生涯を通じた健康づくり

1 高齢者の健康

高齢者ができるだけ長く「自立」の状態を維持し、生きがいを感じられる生活を実現し続けられるよう、生活機能の衰えを感じる高齢者を早期に発見し、生活機能の向上を図れるよう健康づくりの取組が必要です。

(1) 現状と課題

ア 運動器疾患

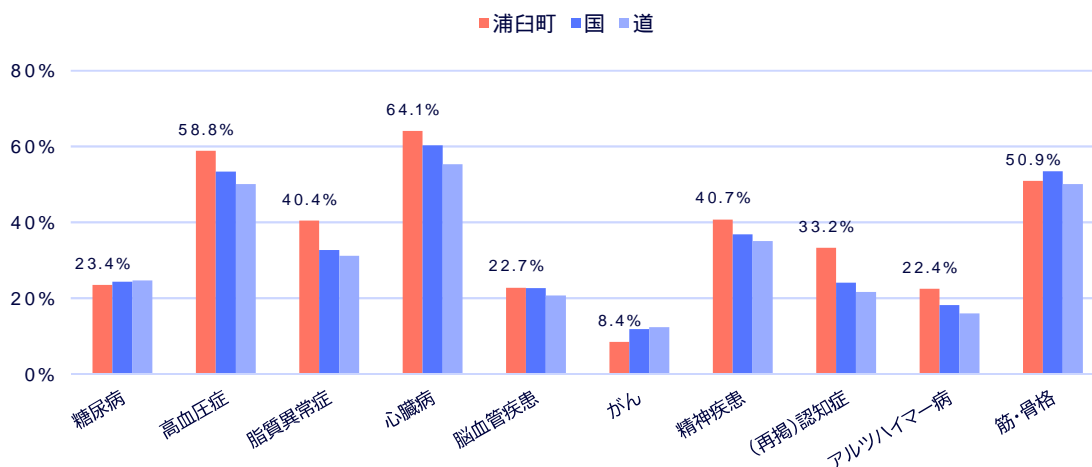
令和4年度の要介護・要支援認定者の有病状況をみると、筋・骨格系疾患によるものが50%を超えており、介護が必要になる要因の一つと推測されることから、運動器の障害による日常生活の支障を防ぐため運動習慣の定着が必要です。

また、ロコモティブシンドロームの主な原因となる骨粗しょう症になると、転倒によって骨折を起こし、寝たきりになる可能性が高まります。

高齢になってからの重症化の予防と、骨粗しょう症の予防や早期発見・早期治療につなげるため、骨粗しょう症検診の受診率向上を図ります。

介護認定者の有病状況から高血圧症や心臓病、認知症などが国や道と比較し高いことから、若い世代からの生活習慣病予防が重要になるといえます。

図4-4-1 要介護・要支援認定者の有病状況



データヘルス計画 KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計 より

表16 骨検診受診者数・受診率

	R3	R4
受診者数	23	21
受診率	29.5%	25.3%

地域保健・健康増進事業報告 より

イ 高齢者のやせ

高齢期の低栄養は筋力や体力、認知機能の低下など、高齢者の健康にマイナスの影響を及ぼし、死亡率の上昇や要介護状態になる危険性を高めるといわれています。

浦臼町の令和4年度の健診受診者で、65歳以上のBMI20以下(やせ)の割合は、14.2%で令和2年度より年々増加しています。該当者が加齢とともにフレイルに陥ることがないよう、必要な栄養の摂取や口腔機能の維持に取り組む必要があります。

(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
BMI20以下の高齢者の割合(65歳以上)	R 4	14.2%	減少	マルチマーカー
骨粗しょう症検診受診率	R 4	25.3%	増加	地域保健・健康増進事業報告

(3) 方針と主な取組

○生活機能の向上を図る介護予防の更なる充実を図る

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組
- ・運動教室や健康相談の実施
- ・健康教育により生活習慣病予防や健康づくりに関する講話の実施
- ・ロコモティブシンドロームやフレイルについての普及啓発

○健診の受診率向上を図り、疾病の早期発見と重症化予防を図る

- ・特定健診や後期高齢者健診の実施
- ・骨粗しょう症検診の実施
- ・後期高齢者歯科健診と口腔機能評価の実施
- ・要精密検査者に対する受診勧奨と、生活指導や栄養指導の実施

2 こころの健康（自殺予防対策計画）

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には精神保健上の問題だけではなく、様々な社会的要因があることが知られており、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

自殺対策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組により、社会全体の自殺のリスクを低下させ、生きることの包括的支援として、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺対策（こころの健康）を推進します。

(1) 現状と課題

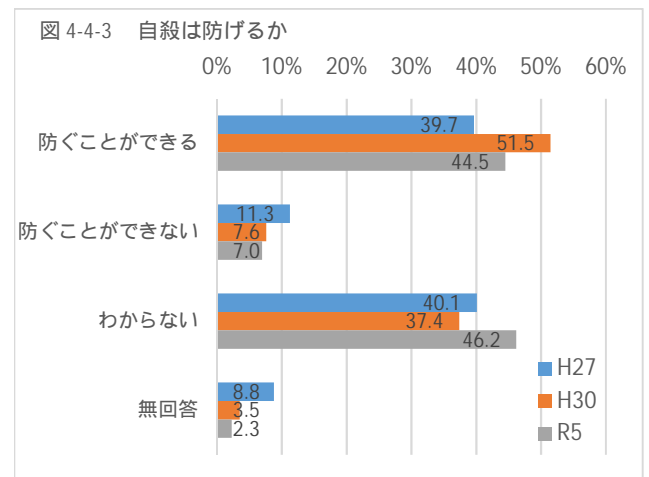
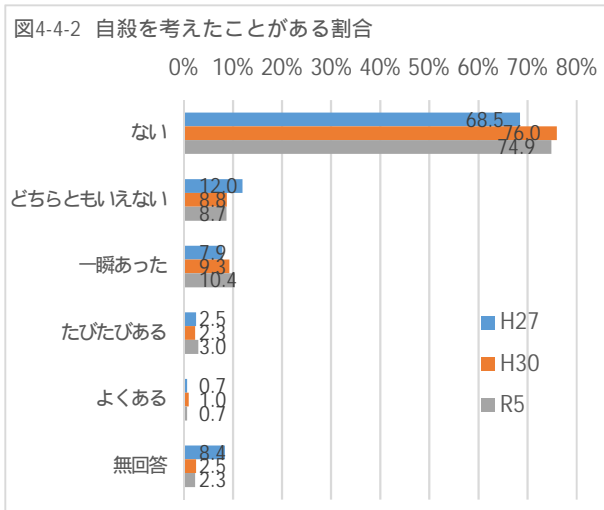
ア 自殺の現状

本町における自殺者数は、平成30年からの5年間でみると2人（20代男性）であり、浦臼町自殺予防対策計画の数値目標である「計画最終年までの自殺者数を4名以下にすること」を達成しています。しかし3ページの標準化死亡比（SMR）をみると、男性の自殺のSMRが道と比較しても高くなっている状況です。

イ 自殺に関する意識

町民の健康に関する調査から、「自殺をしようと考えたことがありますか」の回答をみると、「一瞬あった」「たびたびある」と答えた割合が調査ごとに高くなっています（図4-4-2）。また、「自殺は防ぐことができる」と答えた割合が前回調査時よりも減少しており、「わか

らない」の回答が増えています（図 4-4-3）。「防ぐことができる」と答えたのは、60 代男性が最も多く、次いで 50 代男性となっていました。



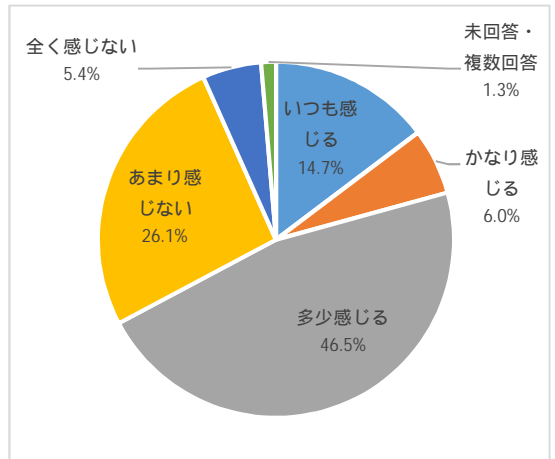
町民の健康に関する調査 より

ウ 悩みやストレスの状態

調査結果から、何かしらの悩みやストレスを感じている（「いつも」「かなり」「多少」）割合は、67.2%と約7割は悩みやストレスを抱えていることがわかりました。

また、その内容は、「仕事」が最も多く、次いで「家族」「健康」となっています。悩みやストレスを抱えることで、心身に影響がでることから、SOS の出し方や周りの人が気づくサインについて普及・啓発を続けていくことが必要です。

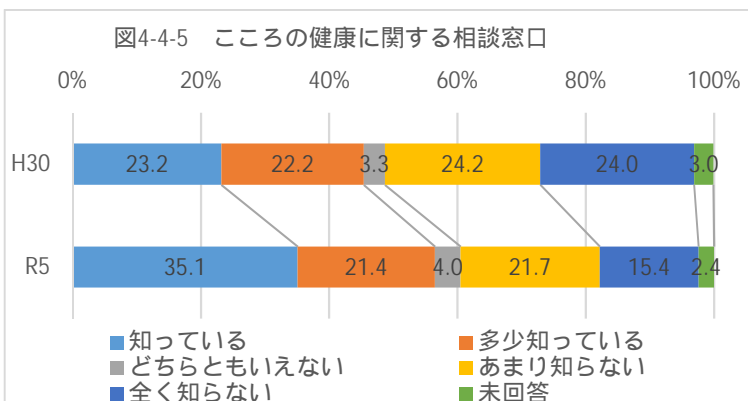
図 4-4-4 悩みやストレスはありますか



町民の健康に関する調査 より

エ こころの悩みの相談先

前回の調査時と比べ、こころの健康に関する相談窓口を「知っている」と答えた割合が増加しており、住民への認知度が高くなったことがわかりました。



町民の健康に関する調査 より

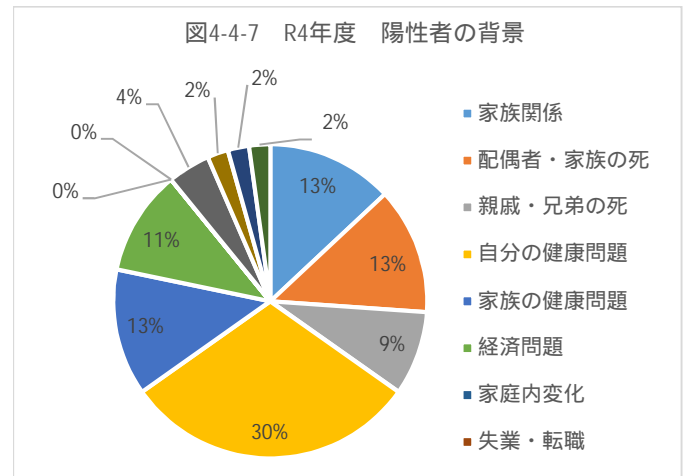
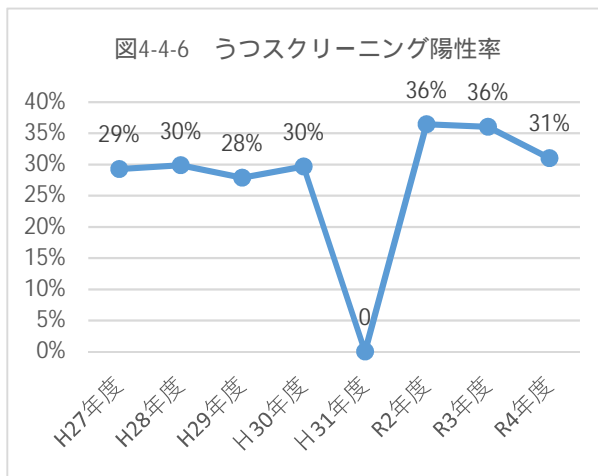
オ うつスクリーニング

本町では、健診やがん検診受診者に睡眠アンケートと同時にうつスクリーニングを実施し（平成 31 年度は事業評価により実施せず）こころの不調からくる疾患の早期発見や、睡眠の質などについて確認をしています。

うつスクリーニングの陽性者は、30%前後で経過していましたが、コロナ禍での実施となった令和 2、3 年度は 36%に増加しました。

令和 4 年度実施での陽性者の背景としては、「自分の健康問題」によるものがもっとも多くなっています。

アンケートを通し、些細なことから知人や家族に相談できない内容まで、様々な話を聞くきっかけともなっており、継続的に支援が必要と思われる対象者が増えています。



うつスクリーニング結果 より

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標	データ
自殺者数	H30～ R4 0.4人	減少	地域自殺実態 プロフィール
自殺死亡率（標準化死亡比）	H25～ R4 204.1	減少	北海道における 主要死因の 概要11(2013 ～2022)
こころの健康に関する相談窓口を知っている割合 (知っている、多少知っている)	R5 56.5	増加	町民の健康に 関する調査

(3) 方針と主な取組

○住民一人ひとりの気づきと見守りを促す

- ・自殺予防やうつ病等こころの健康に関する正しい知識の普及啓発の実施
- ・自殺予防週間に、リーフレットを活用した自殺予防に関する普及啓発
- ・うつスクリーニングの結果返却時に、ストレスやこころの健康についての普及啓発
- ・保健センターにメンタルヘルスのパンフレットの設置

○こころの健康を支援する環境を整備し、社会全体の自殺のリスクを低下させる

生活上の課題を抱える人が必要な相談・支援を受けることができるよう、相談・支援体制の充実を図るとともに、支援を必要としている町民が簡単にかつ適切に支援策にたどりつけるよう、情報提供の充実を促進します。

また、スクリーニングの実施による、ハイリスク者への早期支援に努めます。

- ・こころの健康相談の実施と関係機関での相談窓口の周知
- ・SNS を活用した相談窓口の周知
- ・新生児訪問や妊産婦訪問、育児相談や発達相談などの実施
- ・スクリーニングの実施

うつスクリーニング、産後うつスクリーニングと結果に応じた支援

- ・ハイリスク者（自殺未遂者）への訪問等個別支援

○適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

うつ状態や精神疾患等、要医療者が適切な精神科医療を受けることができるよう、うつ病等自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応と自殺未遂者支援、日頃から住民からの情報収集や関係機関との連携に努めます。

また、精神疾患患者が退院する場合など医療につながった後も、様々な問題に対し包括的に対応できるよう関係職種や機関のネットワークの構築に努め、支援体制を整備します。

- ・医療機関等の関係機関との連携や会議の参加等による、支援体制の充実
- ・スーパーバイザー等専門医との連携と検討会議の実施
- ・ハイリスク者、自殺未遂者への個別支援

○子ども・若者の自殺対策を推進する

子どもや若者は、抱えた問題の解決策を見いだせずに困っていても、相談機関を知らなかったり、自ら周囲に相談できない可能性があります。SOS の出し方や相談先の周知、社会において直面する可能性のある様々な困難や、ストレスの対処方法を若いうちに身につけるための取組を行います。

- ・中高生のいる世帯を対象に、SOS の出し方やこころの相談窓口がわかるリーフレットの配布
- ・関係機関や関係職種との連携体制の充実

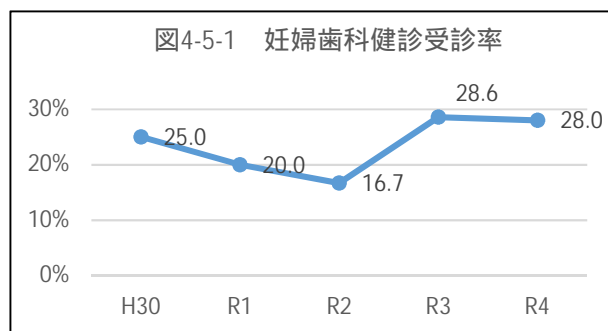
第5節 歯と口腔（歯科保健計画）

1 世代別にみた歯科保健の現状と今後の取組

全ての町民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進が図られるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、生涯にわたって食べる楽しみを享受できる生活の実現を目指します。

胎生期

妊産婦は生活習慣や生理的な変化により、むし歯や歯周病等の歯科疾患にかかるリスクが高まります。自らの歯・口腔の健康状態に気づき、歯科疾患の予防に取り組むきっかけをつくる必要があります。



浦臼町の保健活動 より

(1) 現状と課題

妊婦歯科健診受診率は、令和2年度までは減少傾向でしたが、令和3年度に増加し、維持している状況です。

また、対象者へ健診受診の勧奨を実施しました。

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標値	データ
妊婦歯科健診受診率	R4 28.0%	増加	浦臼町の保健活動

(3) 方針と主な取組

- ・ より多くの妊婦が受診できるよう、妊婦歯科健診の体制の継続
- ・ 妊娠届出時や妊婦健康診査受診票発行の際に、歯科健診の受診勧奨

乳幼児期

幼少期のむし歯は生涯の健康な歯の維持に関係があり、永久歯の健全な発育にも影響を及ぼすことから、幼少期からのむし歯予防が重要です。

(1) 現状と課題

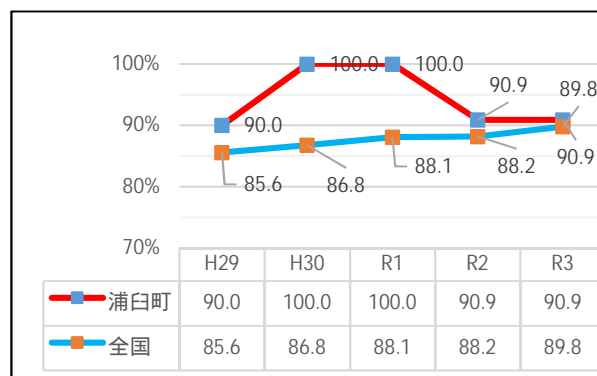
むし歯の有病率をみると1歳6か月児は国よりも高く、3歳児は国よりも少なくなっています。むし歯のない3歳児の割合は、国は増加傾向で改善傾向にあり、本町は90～100%で推移しています。

表 17 むし歯有病率

		H29	H30	R1	R2	R3
1歳6か月児	浦臼町	10.0	0.0	0.0	22.2	7.7
	全国	1.3	1.2	1.0	1.1	0.8
3歳児	浦臼町	10.0	0.0	0.0	9.1	9.1
	全国	14.4	13.2	11.9	11.8	10.2

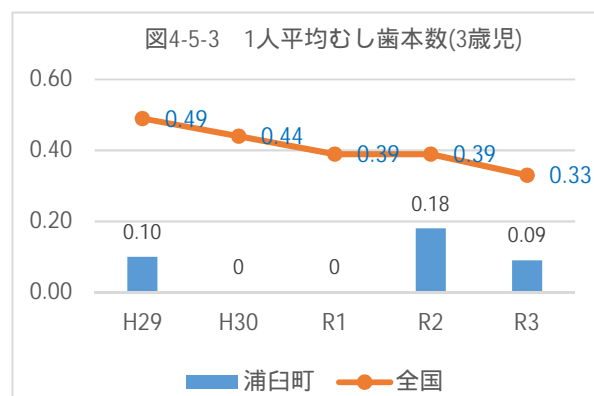
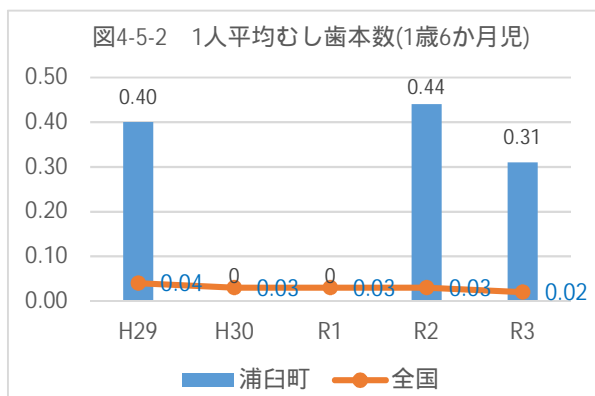
表 18 むし歯のない3歳児の割合

	H29	H30	R1	R2	R3
浦臼町	90.0	100.0	100.0	90.9	90.9
全国	85.6	86.8	88.1	88.2	89.8



地域保健・健康増進事業報告 より

- ・ 1歳6か月児の1人平均むし歯数は減少していますが、全国よりも高いです。3歳児は減少しており、全国を下回っています。



地域保健・健康増進事業報告 より

表 19 3歳児歯科健診受診率

	H29	H30	R1	R2	R3
浦臼町	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0
全国	93.2	94.2	93.5	93.6	92.9

- ・ 過去5年の3歳児歯科健診の受診率は、平成30年以外は100%であり、全国と比較しても高い受診率を維持しています。

地域保健・健康増進事業報告 より

(2) 指標と目標値

指 標	現状値		目標値	データ
3歳児でむし歯のない児の割合	R3	90.9%	90%以上を維持	地域保健・健康増進事業報告

(3) 方針と主な取組

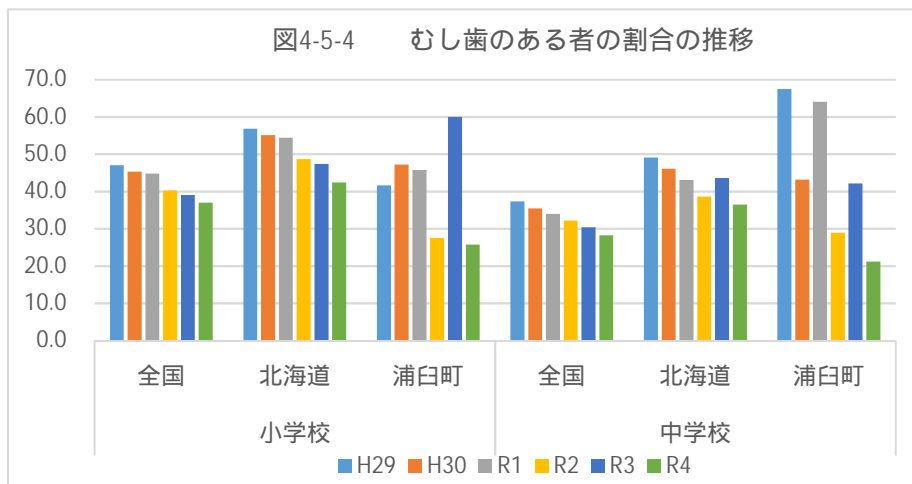
- ・ 幼児歯科健診の継続（集団、個別健診）
- ・ 健全な歯と口腔を育むための食生活や、発達に応じた口腔清掃に関する指導
- ・ フッ素塗布の継続により、むし歯予防対策の推進
- ・ 保護者へのむし歯予防の知識と、むし歯をみつけたとき早期に受診する必要性についての啓発

学童青年期

学齢期においてむし歯予防の取り組みは重要であり、歯周病の予防もあわせて基本的な生活習慣を確立させていく必要があります。

(1) 現状と課題

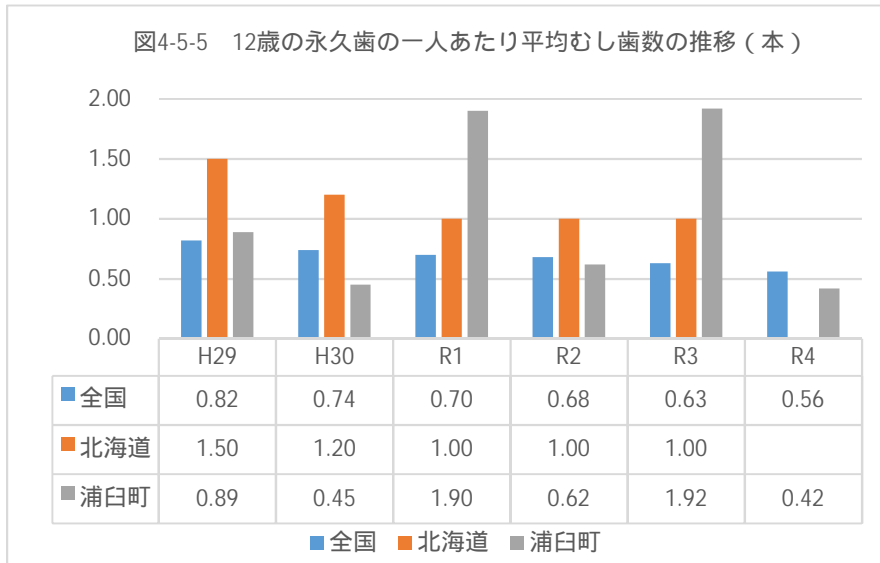
- ・ 学校種別でむし歯のある割合の推移をみると、小中学校ともに全国・北海道は減少傾向で推移していますが、浦臼町は減少しつつも年度によっては 60%以上と高い割合を占めています。令和 4 年度の結果からは、小中学校とも全国や北海道よりもむし歯のある割合は少なくなっています。



北海道と全国は学校保健統計調査、浦臼町は歯科保健現状把握のための調査 より

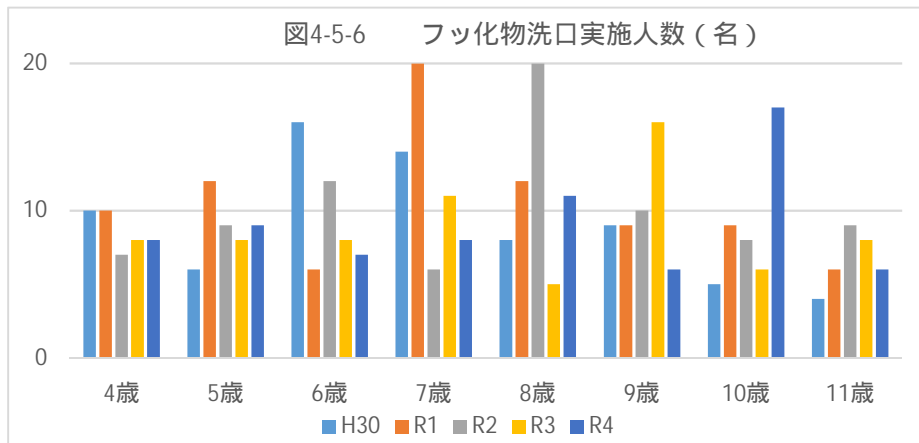
・12歳の永久歯の一人あたりの平均むし歯数は、平成29年度0.89本ありましたが、令和4年度は、0.42本と減少しています。今後も乳幼児期からの取組を継続することが重要です。

北海道の令和4年度の本数は公表されていないため比較ができませんが、全国と比べると少ない状況となっています。



北海道と全国は学校保健統計調査、浦臼町は歯科保健現状把握のための調査 より

- ・フッ化物洗口については、平成 25 年度に町立幼稚園と小学校で開始しています。令和 4 年度は認定こども園で 17 名、小学校で 55 名がフッ化物洗口を希望し実施していますが、中学校での実施には至っていない状況です。



歯科保健現状把握のための調査 より

(2) 指標と目標値

指 標	現状値		目標値	データ
12歳でむし歯のない者の割合	R4	75.0%	増加	
12歳の永久歯の一人平均むし歯本数	R4	0.42本	減少	歯科保健現状把握のための調査

(3) 方針と主な取組

- ・学校保健安全法による歯科健診の実施と、「要精検」となった場合は早期に受診するよう指導
- ・こども園や小学校でのフッ化物洗口の実施
- ・歯周疾患予防についての普及啓発

成壮年期

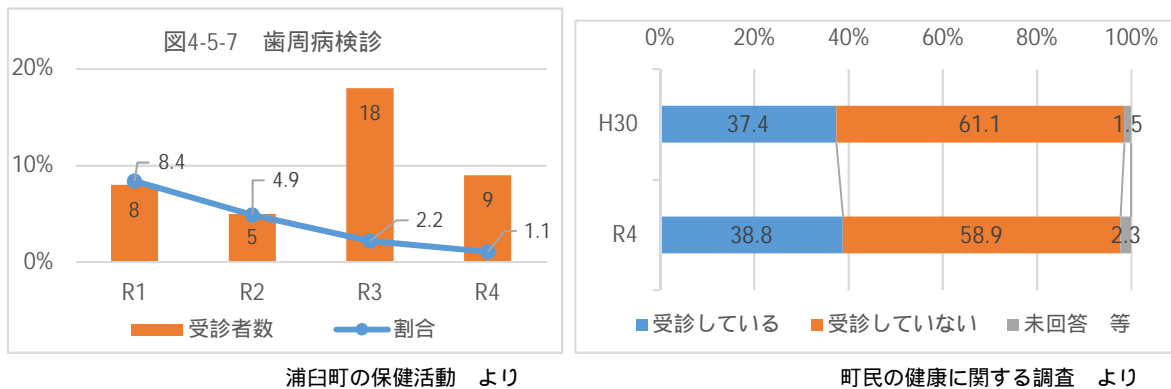
仕事などで忙しく、歯科疾患の治療が後回しになりがちな年代ですが、成人期は歯の喪失原因である歯周病が増加していく時期です。歯周病は全身疾患に影響を及ぼすとも言われており、検診受診及び日頃の予防への取り組みが大切です。

(1) 現状と課題

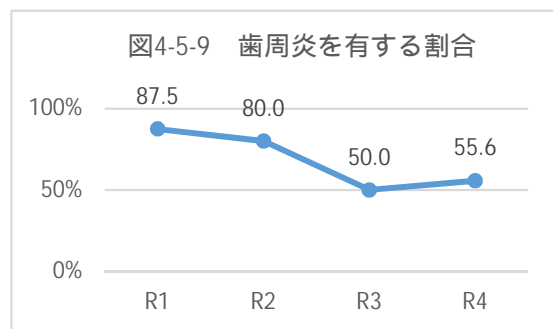
・40、50、60、70歳を対象とした歯周病検診は、町内の歯科診療所で令和元年度より開始しています。また、令和3年度より対象者を「40歳～74歳」に拡大していますが、受診率は年々減少しています。

・町民の健康に関する調査で「定期的に歯科健診や歯科を受診しているか」は、「受診している」が38.8%で、平成30年の調査時より1.4%増加しましたが、北海道の割合を下回っています。(参考：道民歯科保健実態調査 R4 41.0%)

図4-5-8 定期的に歯科健診や歯科を受診している



・歯周病は「歯周ポケット」と呼ばれる歯と歯ぐきの溝から始まります。歯周病検診で「歯周ポケット1(4～5mmに達するポケット)」と「歯周ポケット2(6mmを超えるポケット)」と記載があった、歯周炎と考えられる割合をみると、検診開始時の87.5%から、令和4年度は55.6%と減少しています。

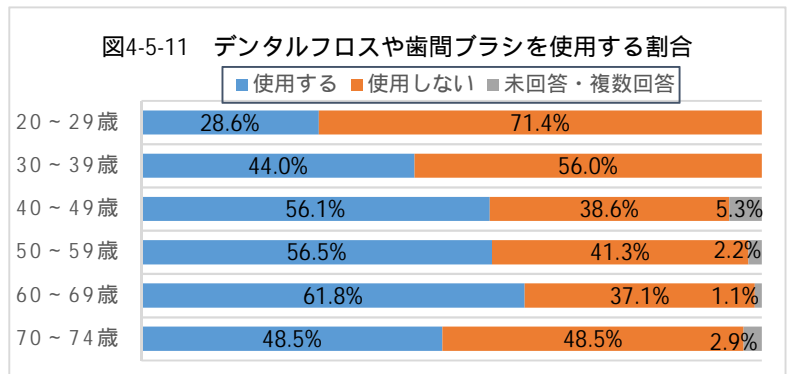
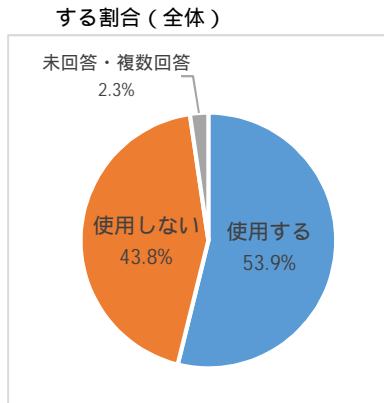


歯周病検診結果 より

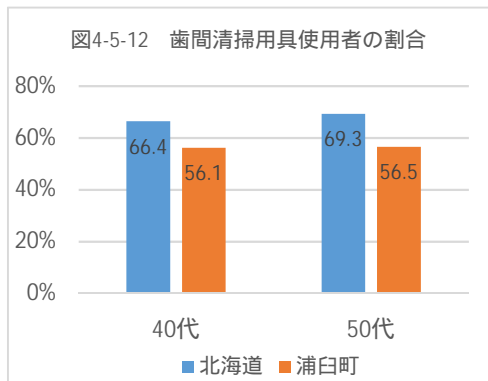
歯周病は徐々に進行する病気です。
 自覚症状も現れにくいので、検診受診につながりにくいのが現状です。
 定期的に検診が受けられる機会の確保と、受診勧奨の取組が今後も必要です。

・町民の健康に関する調査から、デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間清掃用具を使用している割合は53.9%と半数を超えています。北海道の割合を下回っています。

図 4-5-10 デンタルフロスや歯間ブラシを使用



町民の健康に関する調査 より



北海道は道民歯科保健実態調査(令和4年度) より

浦臼町は町民の健康に関する調査(令和5年度) より

(2) 指標と目標値

指標		現状値	目標値	データ	
歯周病(歯周ポケット4mm以上)を有する割合	R4	55.6%	減少	歯周病検診結果	
歯周病検診の受診割合	R4	1.1%	増加	浦臼町の保健活動	
定期的に歯科健診や歯科を受診している割合	R5	38.8%	増加	町民の健康に関する調査	
デンタルフロスや歯間ブラシを使用する割合	40歳代	R5	56.1%	増加	町民の健康に関する調査
	50歳代	R5	56.5%	増加	

(3) 方針と主な取組

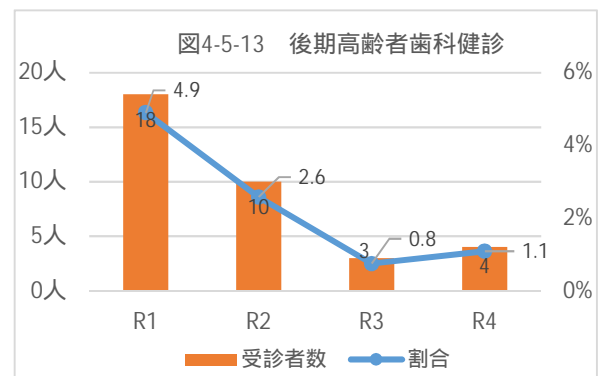
- ・ 歯周病検診の継続、受診勧奨
- ・ 定期的にかかりつけ歯科医で治療することの啓発
- ・ 歯周病と糖尿病など全身の疾患等との関連についての普及啓発
- ・ デンタルフロスや歯間ブラシなど、歯間部の清掃を含むセルフケアについての普及啓発

高齢期

加齢とともに、むし歯や歯周病により歯を失うリスクが高まります。また、かむ力が低下し、唾液も減少することから、口腔機能が低下し誤嚥も起こりやすくなります。歯と口腔の健康は全身の健康維持にも関係するため、高齢期においても引き続き取り組みが必要です。

(1) 現状と課題

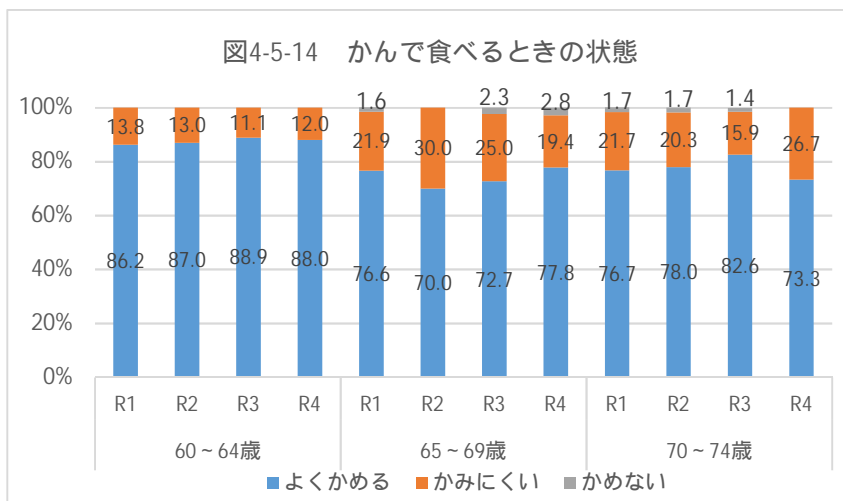
- ・ 町内の歯科診療所で令和元年度より開始している後期高齢者歯科健診は、受診率が減少傾向であり、受診率の向上が課題です。



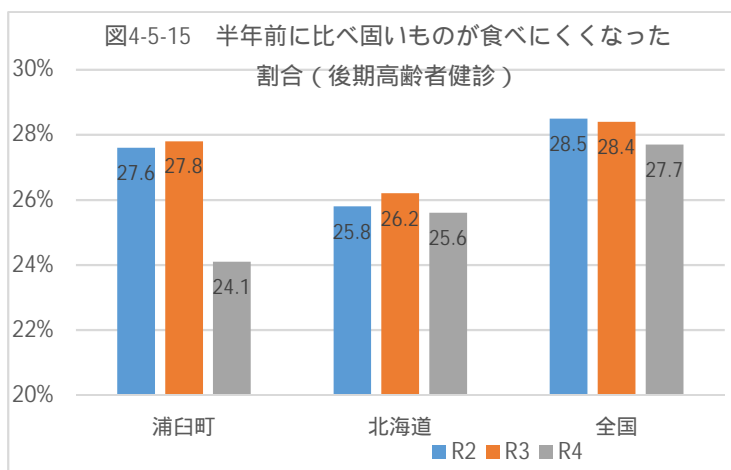
「北海道後期高齢者医療広域連合歯科健康診査受診率」より

- ・ 特定健診の質問票から、食事を食べる時「よくかめる」と回答した65～69歳の割合は増加していますが、70～74歳では令和4年度でやや減少しており、「かみにくい」と答えた割合が増えています。60～64歳は健診受診者の約9割が「よくかめる」と回答しており「かめない」の回答割合は0%となっていることから、口腔機能に影響する要因の変化が現れる高齢期以前からの定期受診等の啓発が重要です。

- ・ 後期高齢者健診結果からは、半年前に比べ固いものが食べにくくなったと回答した割合が令和4年度は減少しており、全道や全国と比較しても少なくなっています。



KDB 帳票「質問票調査の状況」より



KDB 帳票「質問票調査の経年比較」より

(2) 指標と目標値

指標	現状値	目標値	データ
後期高齢者歯科健診受診割合	R4 1.1%	増加	浦臼町の保健活動
よくかねで食べることができる割合	65～69歳 R4 77.8%	増加	KDB帳票「質問票調査の状況」
	70～74歳 R4 73.3%	増加	
半年前に比べ固いものが食べにくくなった割合（75歳以上）	R4 24.1%	減少	KDB帳票「質問票調査の経年比較」

(3) 方針と主な取組

- ・後期高齢者歯科健診を継続し、受診の必要性の周知と受診勧奨
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的にメンテナンスを受けるための普及啓発
- ・口腔内の健康が誤飲性肺炎や認知症の予防等につながるなど、オーラルフレイルの予防についての啓発
- ・歯ブラシだけでなく、歯間清掃用具を使って、口の中をきれいにする習慣など、セルフケアについての普及啓発

第6節 健康を支える社会環境の整備

1 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人も無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が必要です。

(1) 現状と課題

ア 受動喫煙

「生活習慣の改善 1-5 喫煙」で記載のとおり、町民の健康に関する調査で、場所の確認はできていませんが、約3割が週1回以上の受動喫煙の機会があると回答しています。

また、普及啓発の取り組みとして、受動喫煙防止対策について町ホームページに掲載し、「北海道受動喫煙防止ポータルサイト」の案内を行っています。

受動喫煙はがんや循環器病、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めます。個人への喫煙対策とともに、受動喫煙を防ぐ環境整備にも引き続き取り組んでいく必要があります。

イ 体を動かしやすい環境づくり

身体活動や運動は健康を維持するために不可欠ですが、「生活習慣の改善 1-2 身体活動・運動」で記載のとおり、運動習慣がない割合が国や道と比べ高く、さらに前回調査時よりも上昇しています。運動教室に参加しない理由の上位は「時間がとれない」が圧倒的に多くなっています。

生活の中で無理なく運動に取り組めるよう、広報や教室を通じ、写真つきで運動方法を掲載しました。今後も、運動への取組や継続しやすいよう環境を整えていく必要があります。

(2) 指標と目標値

指標	現状値		目標	データ
受動喫煙の機会が「全くなかった」割合	R5	46.9%	増加	町民の健康に関する調査

(3) 方針と主な取組

○受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及、啓発を図る

- ・ホームページでの周知の継続
- ・保健事業を活用し、喫煙や受動喫煙による健康被害に関する情報提供の実施

○体を動かす機会や場所の確保や情報提供を行う

- ・広報等を通じた運動方法の周知
- ・運動教室の実施と、教室の時間帯や時期など参加しやすい体制を構築する

2 健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うにあたり、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。健康づくりの後押しとして、科学的根拠に基づく健康に関する情報の入手・活用ができるよう基盤の構築や、デジタル技術を活用した周知・啓発、さらには個人の特性に応じた効果的な支援に取り組めます。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進に向け、庁内各課との連携、加えて関係機関との連携の強化、住民（地域）との関係の構築に取り組み、課題や目標を共有できるよう地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

2 計画の進捗管理

本計画において設定した目標について、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づき行う健康づくりに関連する施策・事業については、定期的実施状況を把握することで、PDCA サイクルによる適切な進行管理を行います。

また、進行状況については「浦臼町健康づくり推進協議会」で報告します。

