

4 当麻町民の健康に関する課題

(1) 地域の特性・健康寿命

【現状まとめ】

- ・人口が年々減少し、高齢化率も全国、北海道と比較し高くなっています。出生率は年により増減がありますが、今後も少子高齢化の進行が予測されます。
- ・平均寿命、平均自立期間は男女ともに全国、北海道と比較し長くなっています。不健康な期間は全国、北海道と比較し、女性は短くなっていますが男性は0.2～0.4年長くなっています。
- ・主な死因別死亡率では、悪性新生物（がん）が最も多い状況ですが、心疾患や脳血管疾患が大幅に増加することがあります。これら三大死因の粗死亡率の年次推移をみると、いずれも全国、北海道より高く、疾患別 SMR では、虚血性心疾患、腎不全、肺炎、胃がん、また、自殺が特に多くなっています。
- ・介護保険の認定率は、全国、北海道と比較し高くなっています。原因疾患として、要支援認定者は関節疾患、要介護認定者は認知症が最も多くなっています。

【課題】

平均寿命、平均自立期間は全国や北海道より長くなっています。しかし、不健康な期間が男性で1.8年、女性では全国、北海道と比較すると短いものの3年あることから、健康寿命の延伸及び健康格差縮小のため、不健康な期間を短縮させ全国や北海道との差を縮めていく必要があります。死因や介護認定者の状況を見ると、がんのように早期発見や予防が可能な疾患や、心疾患、脳血管疾患、腎不全といった生活習慣病を起因とする疾患があがっており、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が必要です。

(2) 栄養・食生活

【現状まとめ】

- ・朝食の欠食では、前回の調査（平成29年度実施当麻町健康づくりに関する意識調査）より2.2ポイント悪化しています。高齢では、男性9割以上、女性も9割弱の方が毎日食べていますが、20～40歳代の男性で約5人に一人、30～50歳代の女性で約10人に一人が欠食しています。
- ・朝食を食べない理由では20歳代、40歳代では「時間がない」、30歳代、60歳代、70～74歳では「食欲がない」が最も多く、50歳代は「時間がない」と「食欲がない」が同率でした。
- ・食事について気をつけていることでは、20歳代では「特に気をつけていない」が最も多く、約2.5人に一人となっています。年代が上がると減少しますが、30～50歳代でも約5人に一人が「特に気をつけていない」と回答しています。
- ・「塩分を控える」割合は全体では36.2%となっていますが、年代によって9.3%～53.2%と幅があり、若年ほど割合が低くなっています。
- ・57%の人が野菜を摂るように心がけており、前回の意識調査よりも割合は高くなりましたが、「野菜・きのこ・海藻類」を「ほぼ毎日食べる」と回答したのは45.3%でした。
- ・「果物類」は約5人に1人、「牛乳や乳製品」は約8人に一人が「ほとんど食べない」と回答しています。
- ・週に1回以上お惣菜を利用する割合が53.4%となっていますが、食事について気をつけていることで「成分表示をみる」割合は5.9%と低くなっています。

- ・飲酒の頻度は、男女ともに全国調査を下回っています。飲酒量では、適量であるとの回答割合が男性でほぼ同率ですが、女性では割合が高くなっています。

【課題】

- ・第1期計画の目標を達成している項目が多く、「毎日朝食を食べる人の増加」以外は改善しています。しかし、30歳代や国保特定健診の健診結果ではエネルギー過剰に関連した検査項目の有所見率が高く、規則正しくバランスの取れた食生活や、適正なエネルギー摂取など、肥満に関係した取り組みを継続する必要があります。
- ・健康づくり意識調査では若年女性のやせの割合が多く、やせへの取り組みが必要です。
- ・また、高齢者でもやせによる健康問題が生じることから、高齢者のやせへの取り組みが必要です。
- ・「毎日野菜を食べる人の増加」目標も達成していますが、「野菜を摂ることを心がけている」割合と「ほぼ毎日食べる」割合に差があり、引き続き野菜摂取への取り組みが必要です。
- ・若年層ほど食事について「特に気をつけていない」と回答していますが、若年層が栄養、食生活を気にかけることで、子どもの健康的な食生活にもつながります。
- ・飲酒に関しては第1期計画の目標を達成しています。引き続き、休肝日がある、適量飲酒となるよう取り組んでいく必要があります。

(3) 運動・身体活動

【現状まとめ】

- ・健康のために意識的に体を動かすよう心がけている割合は57.9%と前回の調査より3ポイント増加しています。男性では40歳代が最も割合が高く約1.4人に一人、70～74歳、20歳代でも5割以上と、男性全体の割合を上回っていました。女性では、70～74歳が最も高く約1.4人に一人、50歳代、60歳代でも6割以上と、女性全体の割合を上回っていました。
- ・運動不足と感じている人の割合は76.1%と前回の調査より2.4ポイント悪化しています。男性では、どの年代でも7割前後、女性では20歳代～50歳代で8割以上、60歳代、70～74歳で7割以上が運動不足を感じており、男性よりも女性の方が運動不足を感じている割合が高くなっています。
- ・「1日に30分以上の運動」を「週2日以上」している割合は26.1%で、全国調査と比べると男性は低く、女性は同程度の割合となっており、「週1回程度」と合わせても全体で38%となっています。男性では20歳代と70～74歳、女性では50歳代以降の年代が「週2回以上」の運動習慣のある割合が高くなっていますが、男性は50歳代、女性は若年になるほど「ほとんどしない」割合が高くなっています。
- ・運動ができない理由は、「仕事などで時間がない」、「仕事で動いているから」、「疲れているから」「きっかけがない」が多くなっています。
- ・運動の内容は、「ウォーキング、ジョギング、自転車」、「体操」の割合が高くなっています。
- ・「平均歩数」は、5,000歩未満が半数以上を占めており、男女とも、全国調査の平均歩数に満たない方の割合が5～6割を占めています。男性では20歳代と70～74歳、女性では20歳代、30歳代、60歳代、70～74歳で5,000歩未満の割合が高くなっています。
- ・第1期計画の目標値では意識的に体を動かしている人や週2日以上運動をしている人の項目は改善していますが、平均歩数に関する項目は悪化しています。

【課題】

- ・健康づくりのために体を動かすようにしている方は増えていますが、運動不足を感じている割合は増加しています。
- ・運動習慣のある割合では、男性、女性共に全国調査よりも低い、もしくは同程度となっています。特に、働き盛りの年代の男性では運動を「週2日以上」する割合が低く、また、女性は子育て世代も含む若年になるほど「ほとんどしない」の割合が高くなっています。また、男性の若年層や70歳以上の高齢期、女性の子育て世代や60歳以降の高齢期で平均歩数が少ない割合が高くなっています。運動ができない理由は忙しい、仕事で動いている、きっかけがないと回答した方の割合が高く、日常生活の中に運動を取り入れていくための取り組みが必要です。
- ・身体活動や運動は、生活習慣病予防のみならず、身体機能の維持、向上においても重要であることから、こども～高齢期まで全世代への取り組みが必要です。第1期の目標値について、改善している項目もありますが、引き続き、取り組みを継続していく必要があります。

(4) たばこ

【現状まとめ】

- ・当町の喫煙率は男性が31.3%、女性が11.2%と、前回の調査よりも減少していますが、全国調査より高い状況は変わらず、特に男女とも40歳代の喫煙率が最も高くなっています。
- ・子育て世代の喫煙について、経年的にみると、母親については、妊娠中、産後ともに喫煙はみられません。父親については、喫煙率に変動があり、10～45%の喫煙率となっています。
- ・分煙については、26.9%の方が「分けていない」と回答しています。
- ・喫煙者のうち禁煙予定がある方が12.6%、関心はあるが予定がない方は63%です。
- ・副流煙の影響を知っている割合は82.2%と高くなっています。
- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）については、喫煙者、非喫煙者問わず全体で58.1%と6割近くの方が知らず、喫煙者でも5割以上が知らないと回答しています。
- ・たばこの取り組みへの希望については、「職場や飲食店では喫煙室以外禁煙」を希望している方が最も多くなっています。
- ・第1期計画の目標値では、母親（妊娠中、産後）の喫煙率や父親（妊娠中、産後）の喫煙率、成人男性の喫煙率、分煙を心がける人の割合について達成していますが、成人女性の喫煙率はあまり変わりありませんでした。

【課題】

- ・喫煙率は前回の調査と比較し改善もしくはあまり変化がありませんでしたが、男女ともに全国調査よりも高い状況は変わらず、様々な疾患の原因となるたばこへの取り組みは継続していく必要があります。また、女性は妊娠中、産後ともに喫煙はないものの40代の喫煙率が高い現状から、子育て期以降も継続した取り組みが必要です。
- ・喫煙者のうち「禁煙予定がない」方は85.7%であり、引き続き禁煙に関する取り組みが必要です。また、分煙を心がける人の割合は増加しているものの、3割弱の方は心がけていないと回答しており、吸わない人の受動喫煙防止の取組継続が必要です。
- ・喫煙及び受動喫煙が大きな原因となるCOPDについては認知度が低く、COPDも含めたたばこの影響に関する普及啓発が必要です。

(5) 歯の健康

【現状まとめ】

- ・歯を20本以上保有する割合は62.2%と、全国調査よりも低くなっています。年代が高くなるとともにその割合が低くなり、50歳代を境に顕著に低くなっています。
- ・一日の歯みがき回数では、8割弱が2回以上磨いており、回数別では2回が最も多くなっています。20歳代、60歳代、70～74歳ではほかの年代より2回以上磨いている割合が低くなっています。
- ・歯間補助用具の使用割合は65.4%で、北海道の調査よりも使用している人の割合が多くなっています。年代が上がるにつれ「毎日使っている」割合が増える一方、20歳代では「使わない」割合が約4割となっています。
- ・年に1回以上定期的に歯石をとるまたは歯科検診を受けている人は38.2%で、北海道の調査よりも多くなっています。
- ・歯周病が体に及ぼす影響については27.3%が知らないと回答しており、20歳代では4割を超えています。
- ・子どものむし歯について、3歳児のむし歯のない子の割合は、90%前後で推移し、全国、北海道と比べ同じ、もしくは、高い状況にあります。
- ・第1期計画の目標値については、むし歯のない3歳児の割合や歯間清掃補助用具を使用している人の割合、定期的に歯科健診を受けている人の割合は改善していますが、歯磨きを2回以上している人の割合は変わらず、20本以上の歯を保有する人（60歳代及び70～74歳）の割合は悪化しています。

【課題】

- ・歯の保有本数に関する第1期計画の目標値は悪化しており、また、全国調査よりも低くなっています。歯の喪失は噛むことへも影響し、ひいては高齢期の健康へも影響するため、歯の喪失予防に向け、若い頃からの取り組みが必要です。
- ・口腔の健康は全身へ影響しますが、歯周病が体に及ぼす影響を知らない割合が特に若年で高く、歯周病に対する取り組みも必要です。

(6) 疾病予防・健康管理

【現状まとめ】

- ・一人当たり医療費を見ると、国民健康保険及び後期高齢者医療保険ともに微増と微減を繰り返しており、全国や北海道と比較すると低くなっています。
- ・医療費が高額となる疾病は、国民健康保険では、虚血性心疾患等、後期高齢者医療保険では腎不全等となっています。また、後期高齢者医療保険の長期入院では、脳梗塞や腎不全といった疾患の割合が高くなっています。
- ・生活習慣病の治療を受けている方では、国民健康保険、後期高齢者医療保険ともに、高血圧治療者の割合が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病の順になっています。
- ・町が実施する健診の受診率をみると、国民健康保険特定健診及び後期高齢者健診ともに増加傾向にありますが、30歳代の健診では微増と微減を繰り返しています。
- ・健康づくり意識調査では、何らかの健診を受けている割合が71.8%となっており、年代別では、50歳代までは職場等で、60歳代以降は町の健診を受ける割合が高くなります。健診を受けない理由は「調子が悪ければ病院で診てもらえるから」が最も多く、「めんどうだから」、「治療をしているから」という理由が続きます。
- ・国保特定健診における特定保健指導の実施率は増加していますが、対象者がほぼ横ば

いもしくは微増となっています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も増加傾向にあります。

- ・男性の健康診査の結果では、30代は摂取エネルギーの過剰の項目（GPT、BMI・腹囲）や尿酸、LDL コレステロール、国保特定健診では摂取エネルギーの過剰の項目（腹囲）や HbA1c、収縮期血圧、後期高齢者健診では収縮期血圧及び拡張期血圧、HbA1c の有所見率が高くなっています。
- ・女性の健康診査の結果では、30代では摂取エネルギーの過剰の項目（BMI）や HbA1c、LDL コレステロール、国保特定健診では HbA1c や収縮期血圧、LDL コレステロール）、後期高齢者健診では収縮期血圧や HbA1c、LDL コレステロールの有所見率が高くなっています。
- ・健診の有所見率を全国や北海道と比較すると、後期高齢者健診では有所見率の高い項目は少なく、国保特定健診では様々な項目で有所見率が高くなっており、BMI や ALT といったエネルギー過剰の項目、血糖値は男女共通して高くなっています。
- ・健康づくり意識調査では、男性の「肥満」の割合が全国調査よりも高く、男性は40歳代、60歳代で肥満割合が4割を超え、女性は40歳代以降で肥満の割合が上がっています。一方、「やせ」の割合は、男女とも全国調査よりも、低くなっていますが、30歳代女性の「やせ」の割合が他の年代よりも高くなっています。
- ・体型認識では、やせの男性で「やせている」、「やせ気味」と感じている割合が100%ですが、女性では、「ふつう」と感じている割合が半数を超えています。
- ・体重を測る習慣は72%の方があります。
- ・健康や病気の知識を得る方法は、「テレビやラジオ」、「インターネット」の順で割合が高くなっていますが、前回の意識調査時より「テレビやラジオ」は8.3%減少、「インターネット」は14.8%増加しています。
- ・今後、健康で改善したいことは、「食生活に気をつける」が最も高く、「積極的に運動する」、「睡眠を十分にとる」、「適正体重に近づける」の順となっています。
- ・町が実施するがん検診の受診率は、胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診すべてにおいて、全国、北海道より高くなっていますが、国の目標値60%には達していません。
- ・健康づくり意識調査におけるがん検診の受診率では、国の調査と比較すると、男性は肺、大腸がん検診、女性は肺がん検診の受診率が低くなっています。がん検診を受けない理由は「調子が悪ければ病院でみてもらえるから」、「めんどうだから」の割合が多くなっています。
- ・子どもの健康に関して、21時前に就寝する子どもは、平成30年度の約38%から年々減少傾向にあり、令和4年度は19%に減少。また、メディアの視聴時間が1日2時間までの子どもについても、経年でみると変動がみられ、令和4年度は約50%となっています。

【課題】

- ・心疾患、脳血管疾患、腎不全の原因となる生活習慣病の治療者の割合を見ていくと、高血圧や脂質異常症、糖尿病が多く、これらの予防や重症化予防への取り組みが重要です。
- ・また、各健診結果を見ても、血圧やコレステロール値、血糖値の有所見の割合が多く、国保特定健診のメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合が増加しており、取組が必要です。30歳代健診の有所見割合の高い項目は摂取エネルギー過剰に関連するものが多く、将来の生活習慣病にもつながることから、若年からの生活習慣病対策への取り組みが必要です。

- ・若年から高齢者まで、毎年健診を受けることで、自身の健康を知る必要があります。
- ・町が実施するがん検診の受診率は、全国や北海道と比較し高い状況ではありますが、目標値には達していないため、より多くの方が受診できるよう取り組みが必要です。また、検診の結果、要精密検査となった方が、確実に精密検査を受けることで、早期発見、早期治療につなげていくことが大切です。
- ・健康づくり意識調査では、健康に関する情報を得る方法がテレビ等からインターネットに移行してきており、SNSなども活用しながらの情報発信が必要になってきます。
- ・健康で改善したいことは食事や運動、睡眠、適正体重の割合が高く、適切な改善につながるよう取り組みます。
- ・健（検）診を受けない理由は、「調子が悪ければ病院で診てもらえるから」が最も多く、次いで「めんどうだから」、また、健診では「治療中だから」という理由が3番目に挙がっており、受けやすい体制整備やわかりやすい情報提供、必要性の周知などの取り組みを継続していきます。
- ・子どもの就寝時間、および、メディアの視聴時間のアンケート調査より、生活リズムの乱れている子どもが存在していることが考えられ、家庭全体として生活スタイルを見直し、適切な改善につながるよう取り組みます。

(7) こころの健康、自殺対策

【現状まとめ】

- ・自殺の死亡率では、人数の増減がありますが、全国や北海道と比較すると、低い、または同程度の年が多くなっています。
- ・ストレスが溜まっていると感じている人の割合は63.1%で、男性よりも女性の方がストレスが溜まっていると感じている人の割合が高く、特に30歳代、40歳代の女性は約8割となっています。
- ・ストレスを解消できている人の割合では、男性53.4%、女性63.3%と、女性の方が解消できています。
- ・相談相手がいないと回答した割合は、女性よりも男性の方が多く、特に70～74歳の男性は4割を超えており、50歳代男性もほかの年代より高くなっています。女性では、60歳代、70～74歳で相談相手がいない割合が他の年代より高くなっています。
- ・ストレスの原因は、「人間関係」、「仕事」、「自分や家族の健康問題」の順で割合が高くなっています。年代が上がるにつれ、「健康問題」が多くなり、若年では「人間関係」、「仕事」が大きな割合を占めています。
- ・相談先は、「家族・親戚」、「友人」の順で多く半数を超え、身近な人が相談先となっています。
- ・ゲートキーパーの認知度は17.3%と低い状況です。
- ・睡眠で休養をとれている割合は74.5%、休養をとれていない割合24%となっており、男性では50歳代、女性の30歳代～50歳代で、他の年代よりも休養がとれていない割合が高くなっています。
- ・2週間眠れない時の対処法は、眠れなくても我慢するとの回答が一番多く、次いで男性ではアルコールを飲む、女性では睡眠導入剤などを服用するが多くなっています。
- ・第1期健康増進計画の目標値では、ストレスが溜まっていると感じている人の割合は改善していますが、ストレスを解消できている人の割合は悪化しています。また、相談できる相手がいない人の割合、男性の睡眠で休養がとれている人の割合はあまり変わらず、女性の睡眠で休養の取れている人の割合が悪化しています。

・第1期自殺対策計画の目標値では、ストレスや悩みで困ったときの相談相手がいる人の割合（50歳代男性）やこころの健康相談の認知度は改善していますが、そのほか目標値は未達成です。

【課題】

・ストレスが溜まっていると感じている人の割合は改善していますが、解消できている人の割合は悪化しており、ストレスへの対応方法に関する取り組みが必要と考えます。

・高齢者において男女ともに、相談相手がいないと回答する割合が高く、また、働き盛りの50歳代男性も割合が高くなっており、相談先の周知等の取り組みが必要です。

・睡眠で休養が十分とれていない割合は、男女ともに働き盛りの年代で高くなっており、また、男性の眠れない時の対処法はアルコールを飲むと睡眠の質が悪化する方法であり、質の良い睡眠がとれるよう取り組みが必要です。

・第1期自殺対策計画の目標値の達成状況を見ると、コロナ禍の影響で実施できなかったことや、ゲートキーパーの認知度等、普及啓発に関する取り組みがさらに必要となっています。

・自殺総合対策推進センターが各自治体の自殺の実態をまとめた「地域自殺実態プロファイル」では、推奨される重点パッケージとして、「高齢者」、「勤務・経営」等が示されており、取り組みが必要です。