
第I編
序 論

第Ⅰ編 序論

第Ⅰ章 計画の策定にあたって

Ⅰ 計画策定の背景と趣旨

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現することが必要です。

本町では、平成25年3月に「健康せいらう21（第二次）」、「聖籠町まるごと食育推進計画（第二次）」、「聖籠町生涯歯科保健計画（第二次）」を作成し、11年間に渡り、町民一人ひとりが、人生の年代における現状や健康課題を理解し、主体となって健康づくりに取り組めるよう推進してまいりました。

また、個人や家庭はもとより、こども園、幼稚園、学校、職場、地域等、社会全体が連携し、それぞれに期待される役割を推進するとともに、行政のみならず、広く住民の健康を支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得て、住民の主体的な健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備し、「安心できる暮らしの実現」を目指してまいりました。

このたび、国が令和6年に打ち出した「第5次国民健康づくり対策」における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（「健康日本21（第三次）」）を基に「第3次健康せいらう21」を策定し、併せて「第3次聖籠町食育推進計画」、「第3次聖籠町歯科保健計画」も策定することとしました。

2 計画の位置付け

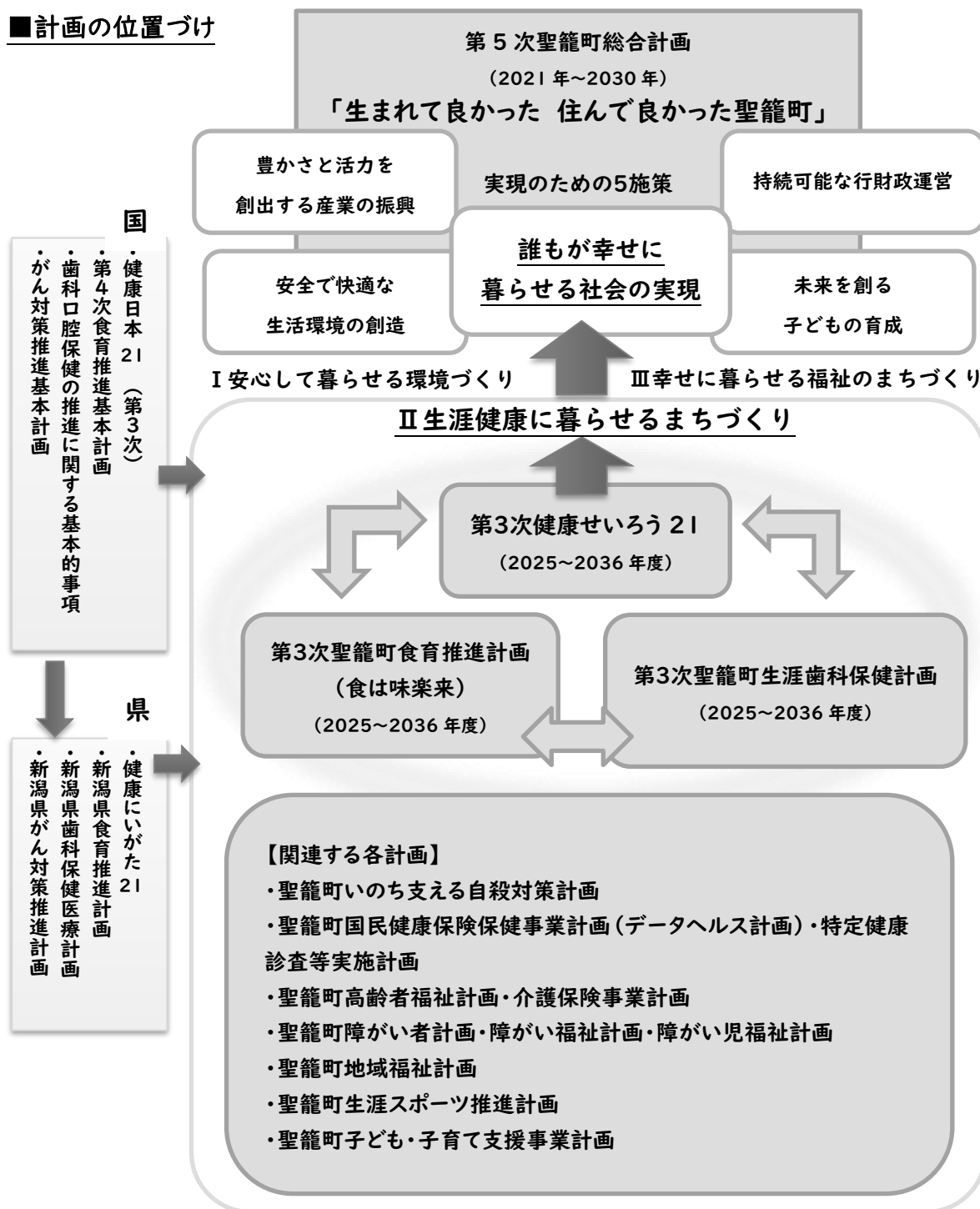
「健康せいらう21」は、健康増進法第8条第2項に基づき、国の「健康日本21」と県の「健康にいがた21」及び、がん対策基本法における「新潟県がん対策推進計画」との整合性を有する計画です。

「聖籠町食育推進計画（食は味^{ミラフル}楽来）」は、食育基本法第18条に基づく計画であり、国の「食育推進基本計画」及び県の「新潟県食育推進計画」の基本的視点を参考にし、食育の取組を効果的に推進するための計画です。

「聖籠町生涯歯科保健計画」は、歯科口腔保健の推進に関する法律第13条並びに新潟県歯科保健推進条例第9条に定める「新潟県歯科保健医療計画～ヘルシースマイル21～」との整合性を図りながら、歯科保健の総合的な推進を目指す計画です。

町の3つの計画は、互いに整合性を有し、第5次聖籠町総合計画の個別計画として位置付け、町民、家庭や地域、園、学校、企業、関係機関・団体等及び町が、共通理解のもとに協働して取組むための計画とします。

■計画の位置づけ



3 計画の期間と進行管理

各計画の期間は、2025年度(令和7年度)から2036年度(令和18年度)までの12年間とし、全ての目標について計画開始後6年(令和12年度)を目途に「中間評価」を行うとともに、12年目に「最終評価」を行います。

「聖籠町健康づくり推進協議会」において、毎年度の進行管理(収集可能なデータの経年変化観察・各関係機関の取組状況と課題の共有・町保健事業の評価等)を行っていきます。

4 第二次計画（平成30年から令和5年）の評価

第二次計画改定時（平成29年度）に設定された目標について、設定時の値と直近の値（各事業データ・健康に関するアンケート調査の結果等）を比較し、達成率・改善率を勘案して目標に対する達成状況について評価を行いました。なお、より詳細な評価報告は、「健康せいろう21（第二次）・聖籠町まるごと食育推進計画（第二次）・聖籠町生涯歯科保健計画（第二次）最終評価報告書（令和6年3月）」を参照してください。

※聖籠町ホームページ

<https://www.town.seiro.niigata/material/files/group/5/rep06.pdf>

（1） 評価指標 全体の達成度別項目数（3計画の総合評価で、同じ項目は含まない）

評価 区分	達成度の判断基準			H30～ R 5 年度		H24～ 29 年度	
	達成度	達成率	改善率				
A	目標値に達した	100%以上	90%以上	23	49.0%	19	57.0%
B	目標値には達していないが、改善した	－	50%以上	2		7	
C	改善傾向にある、もしくは達成に近い	80%以上 100%未満	10%以上 50%未満	25		31	
D	変化なし、もしくは達成までやや遠い	50%以上 80%未満	－10%以上 10%未満	24	51.0%	22	43.0%
E	悪化した・達成まで遠い	0%以上 50%未満	－10%未満	28		21	
参考 値	初めて調査した、設問（聞き方）を変更したため、比較できない			4		13	
評価 不可	未調査のため、比較できない			0		24	
評価項目数合計				106		137	

「目標値に達した」「目標値には達していないが、改善した」「改善傾向にある、もしくは達成に近い」項目は、全体の49.0%となっており、平成29年度に行った中間評価時の57.0%から大きく減少し、「変化なし、もしくは達成までやや遠い」「悪化した・達成まで遠い」項目は、51.0%と中間評価時の43.0%から大幅に増加しています。（評価不可項目・参考値となった項目を除く）

これらの要因を踏まえ、新計画では、より効果のある取組を進めていく必要があります。

(2) 改善が見られた項目

■A: 目標値に達した(改善率 90%以上)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	なし
身体活動・運動	・運動施設の利用者数:トレーニングルーム利用者のうちの町民の人数 ・運動施設の利用者数:多目的運動場の利用者数 ・ウォーキングロード登録数
休養・こころの健康	・毎日自分のために使える時間や週末等に趣味やスポーツ、ボランティア活動する時間を持てる人の割合(女性) ・こころの不調への対処で「どう対応したら良いかわからない」人の割合(男性) ・職場でメンタルヘルスの取組を実施している企業・団体数(全体・従業員 50 人未満)
たばこ・アルコール	・未成年者の喫煙率 ・現在タバコを吸っている人の割合 ・受動喫煙(家庭・飲食店・遊技場・その他公共交通機関など) ・妊婦の飲酒率
歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	・定期的に歯科医院で歯石除去や歯面清掃を行っている人の割合 ・自分の歯の本数(65 歳~74 歳で 20 本以上) ・歯みがき時に歯間部清掃用器具を使用している人の割合 ・一口 30 回以上かんで食べるように意識している人の割合 ・過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合
健康管理	・健診事後指導会参加率 ・町実施のがん検診精密検査の受診率(乳がん検診・子宮頸がん検診)

■B: 目標値には達していないが、改善した(改善率 50%以上)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	なし
身体活動・運動	なし
休養・こころの健康	なし
たばこ・アルコール	・妊婦の喫煙率 ・未成年者の飲酒率
歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	なし
健康管理	なし

■C:改善傾向にある、もしくは達成に近い(達成率80%以上・改善率10%以上)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	・朝食の欠食率(20歳代男性) ・1日2回は主食・主菜・副菜のある食事をする人(男性) ・減塩に取り組んでいる(男性)
身体活動・運動	・体育以外に運動や体を動かしている子ども(中学生) ・介護予防事業の参加者数(延数)
休養・こころの健康	・ストレス解消をしている人の割合(女性) ・ストレスを解消していない理由(何をすればよいかわからない)(男性) ・こころの不調への対処で「どう対応したら良いかわからない」人の割合(女性) ・職場でメンタルヘルスの取組を実施している企業・団体数(従業員50人以上)
たばこ・アルコール	・喫煙が健康に与える影響の知識(喉頭がん・肺気腫・妊婦への影響・歯周病) ・飲酒の頻度(毎日)の割合(男性・女性) ・生活習慣病のリスクが高まる量の飲酒(男性・女性)
歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	なし
健康管理	・血圧測定の高頻度(週1回以上)(50歳代女性) ・聖籠町国民健康保険特定健康診査受診率 ・町実施のがん検診受診率(大腸がん検診・肺がん検診) ・町実施のがん検診精密検査の受診率(大腸がん検診)

(3) 改善が見られなかった項目

■D:変化なし、もしくは達成までやや遠い(達成率50%~80%未満・改善率10%~10%未満)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	・朝食の欠食率(小学生) ・中学生の肥満 ・減塩に取り組んでいる(女性)
身体活動・運動	・意識的な運動の状況(20~64歳男性女性・65歳以上男性) ・介護予防事業の参加者数(実数)
休養・こころの健康	・睡眠の状況(あまりよく眠れない・不眠がち)(男性) ・毎日自分のために使える時間や週末等に趣味やスポーツ、ボランティア活動する時間を持てる人の割合(男性) ・疲労感(いつも疲れている)(男性女性) ・ストレス解消している人の割合(男性) ・ストレスを解消していない理由(何をすればよいかわからない)(女性)
たばこ・アルコール	・喫煙が健康に与える影響の知識(肺がん・ぜんそく・気管支炎・心臓病・脳卒中・胃かいよう) ・受動喫煙(学校)

歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	・自分の歯の本数(55歳～64歳で24本以上)
健康管理	・体重測定の頻度(週1回以上)(男性女性) ・町実施のがん検診精密検査の受診率(胃がん検診)

■E: 悪化した・達成まで遠い(達成率50%未満・改善率10%未満)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	・朝食の欠食率(中学生・30歳代男性女性・20歳代女性) ・小学生の肥満 ・20歳代女性のやせ ・20歳～60歳代男性の肥満 ・40歳～60歳代女性の肥満 ・1日2回は主食・主菜・副菜のある食事をする人(女性) ・野菜・きのこ・海藻を1日に3皿以上(男性女性)
身体活動・運動	・意識的な運動の状況(65歳以上女性) ・町内ウォーキングイベント(開催回数・参加人数) ・スポレク祭参加者数 ・スポネットせいらう会員数(団体・個人・個人会員のうちの町民) ・運動施設利用者数(体育施設全体・トレーニングルーム)
休養・こころの健康	・睡眠の状況(あまりよく眠れない・不眠がち)(女性)
たばこ・アルコール	・禁煙の意志(男性女性)
歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	なし
健康管理	・20歳代女性のやせ(再掲) ・20歳～60歳代男性の肥満(再掲) ・40歳～60歳代女性の肥満(再掲) ・血圧測定の高頻度(週1回以上)(50歳代男性) ・町実施のがん検診受診率(胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診) ・町実施のがん検診精密検査の受診率(肺がん検診)

(4) 未評価項目(初めて調査した、設問(聞き方)を変更したため、比較できない)

栄養・食生活 (まると食育推進計画含む)	なし
身体活動・運動	・天気のよい日は外で遊ぶ子ども ・体育以外に運動や体を動かしている子ども(小学生)
休養・こころの健康	なし
たばこ・アルコール	・喫煙が健康に与える影響の知識(COPD)
歯の健康 (生涯歯科保健計画含む)	・自分の歯の本数(80歳で20本以上)
健康管理	なし

第2章 聖籠町の現状と課題

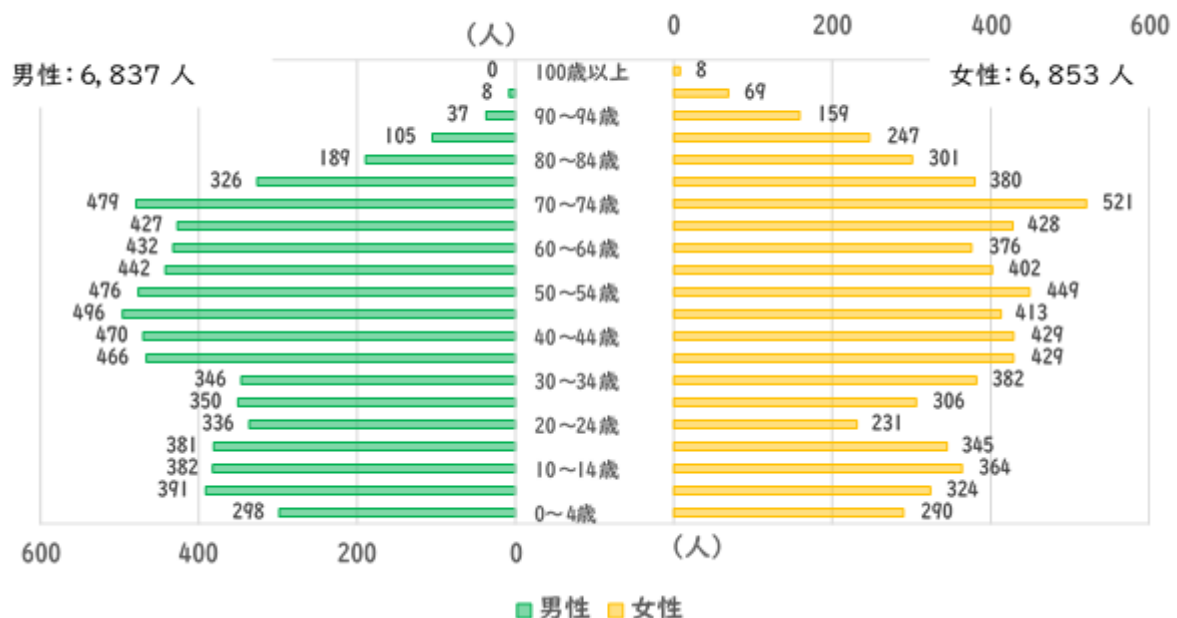
★ 評価指標になっているもの

1 町の概況

(1) 人口構造の状況

「団塊の世代」を含む 70 歳代、また「団塊ジュニア」と言われる年代を含む 40 歳代後半から 50 歳代の人口が多くなっています。15 歳未満の層が少なくなったことで、人口ピラミッドの形がつぼ型となっており、聖籠町でも「少子高齢化」が目に見える形となっています。(図表1)

図表1 聖籠町の人口ピラミッド（外国人登録者は含まない）



資料：住民基本台帳

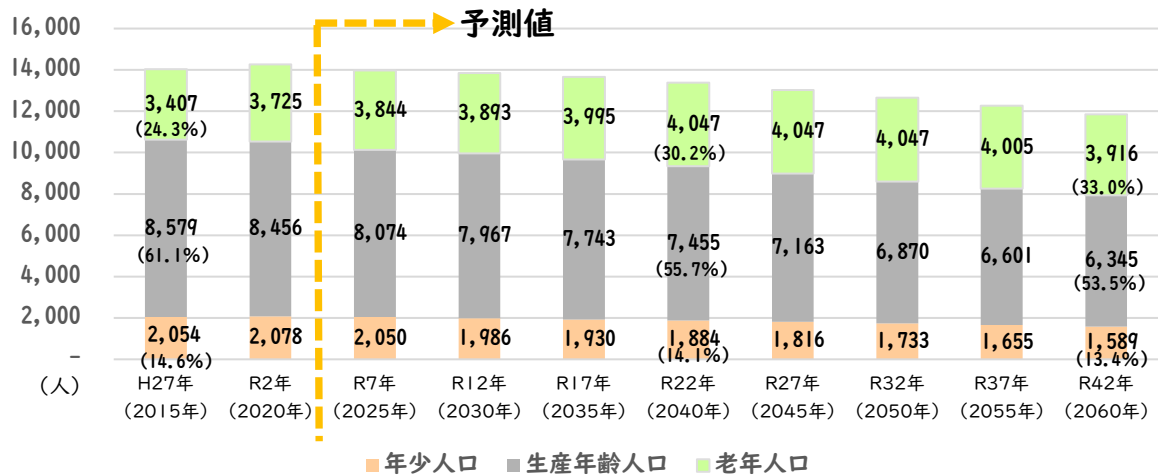
基準：令和6年4月1日

(2) 将来人口推計

本町では、これまで人口が微増傾向ですが、今後は人口減少が進む見通しです。推計によれば、令和27年(2045年)には、13,025人になるものとされており、これは平成27年(2015年)から約7.2%の減少となります。

年齢3区分別では、老年人口が増加し、年少・生産年齢人口が減少する見通しとなっており、老年人口割合(65歳以上の割合)は令和22年(2040年)には30%を超えると推計されます。(図表2)

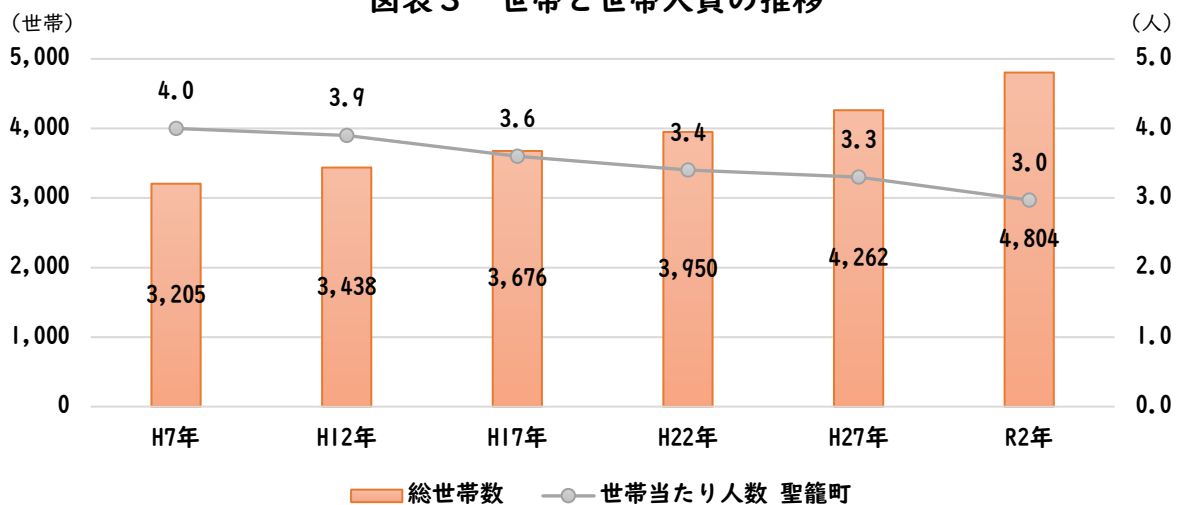
図表2 年齢区分別将来人口推計



(3) 世帯の状況

国勢調査より、総世帯数は過去最多となりましたが、世帯人員は過去最少となり、核家族や独居世帯の増加がうかがえます。(図表3)

図表3 世帯と世帯人員の推移

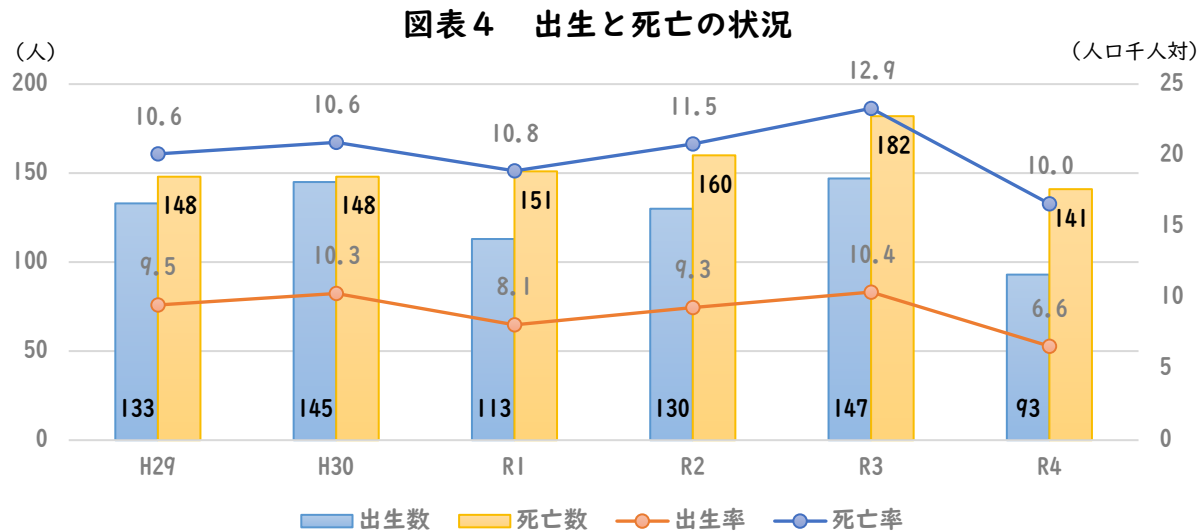


区分		H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年
総人口		12,840	13,313	13,497	13,724	14,040	14,259
総世帯数		3,205	3,438	3,676	3,950	4,262	4,804
世帯当たり 人数	聖籠町	4.0	3.9	3.6	3.4	3.3	3.0
	新潟県	3.3	3.1	2.9	2.8	2.7	2.5

資料：国勢調査

(4) 出生・死亡の状況

死亡数が出生数を超え、令和に入ってからはその差も広がっています。それでも人口が微増してきた背景として、転入世帯が一定数あったことが影響していると考えられます。(図表4)



資料:新潟県福祉保健年報

2 町の健康課題

(1) 死因(粗死亡率)

令和4年度の主要死因は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患です。本町は死亡実数が少なく、人口10万対死亡率は変動が大きく、県・全国や他市町村との比較には注意が必要です。(図表5)

図表5 令和4年度 人口10万対死亡率

	聖籠町		新潟県		全国	
1位	悪性新生物	247.2	悪性新生物	368.3	悪性新生物	316.1
2位	心疾患 (高血圧性を除く)	141.3	心疾患 (高血圧性を除く)	204.2	心疾患 (高血圧性を除く)	190.9
3位	脳血管疾患	120.1	老衰	191.9	老衰	147.1
4位	老衰	105.9	脳血管疾患	129.0	脳血管疾患	88.1
5位	血管性及び詳細不明 の認知症	35.3	肺炎	55.5	肺炎	60.7

資料:新潟県福祉保健年報

厚生労働省人口動態統計月報年計(概数)の概況

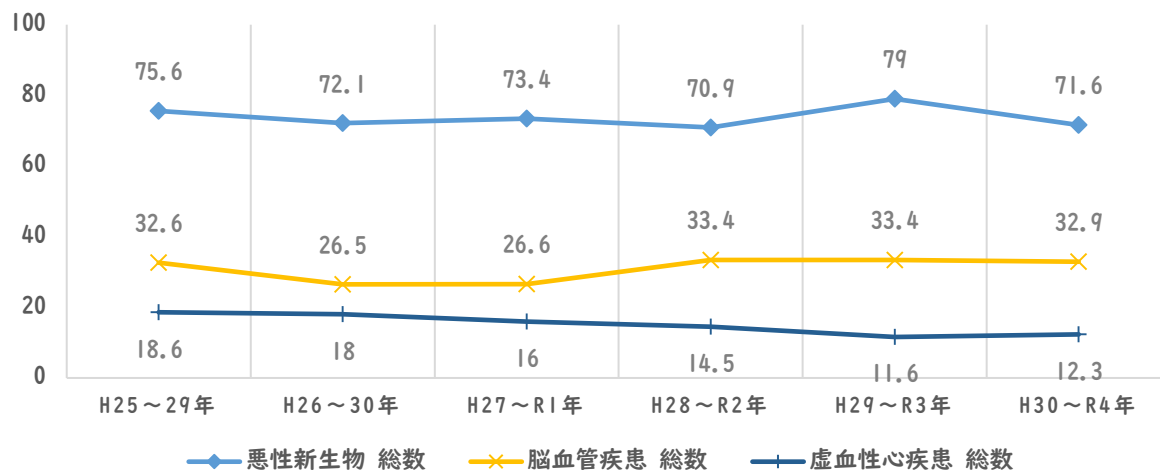
粗死亡率:一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った死亡率で、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗」という語が付いています。

(2) 三死因の年齢調整死亡率

脳血管疾患の死亡率推移はほぼ横ばい傾向ですが、悪性新生物と虚血性心疾患はやや減少傾向です。(図表6)

男女別で見ると、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患いずれも、女性より男性の死亡率が高くなっています。悪性新生物の死亡率は、男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向にあります。虚血性心疾患では、男女共に減少傾向です。(図表7)

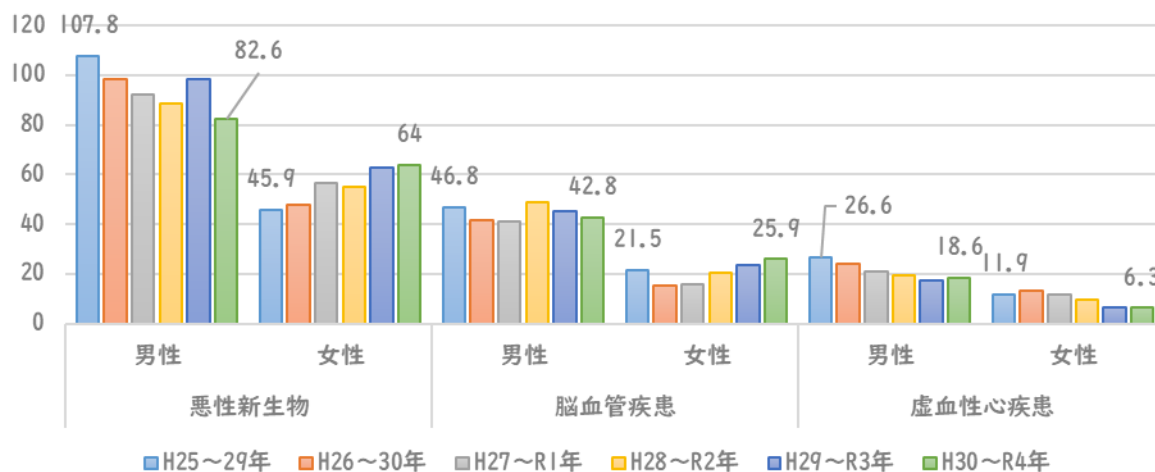
図表6 三死因の年齢調整死亡率推移



※悪性新生物は、75歳未満

資料:新潟県福祉保健年報

図表7 三死因の年齢調整死亡率推移(男女別)



※悪性新生物は、75歳未満

資料:新潟県福祉保健年報

年齢調整死亡率:もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられます。ここでは、「人口動態調査」調査票情報をもとに新潟県が計算したものを表記しています。

(3) 要介護（支援）認定者の状況

65 歳以上（1号被保険者）の認定率は、県や国よりも低く推移しています。40～74歳の認定率は、令和1年度 3.9%で、令和5年度 4.7%と増加傾向です。（図表8）

認定者数をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛生活（生活不活発）の影響なのか、令和3年度以降、要支援1～要介護2の人数が特に増えていることがわかります。（図表9）

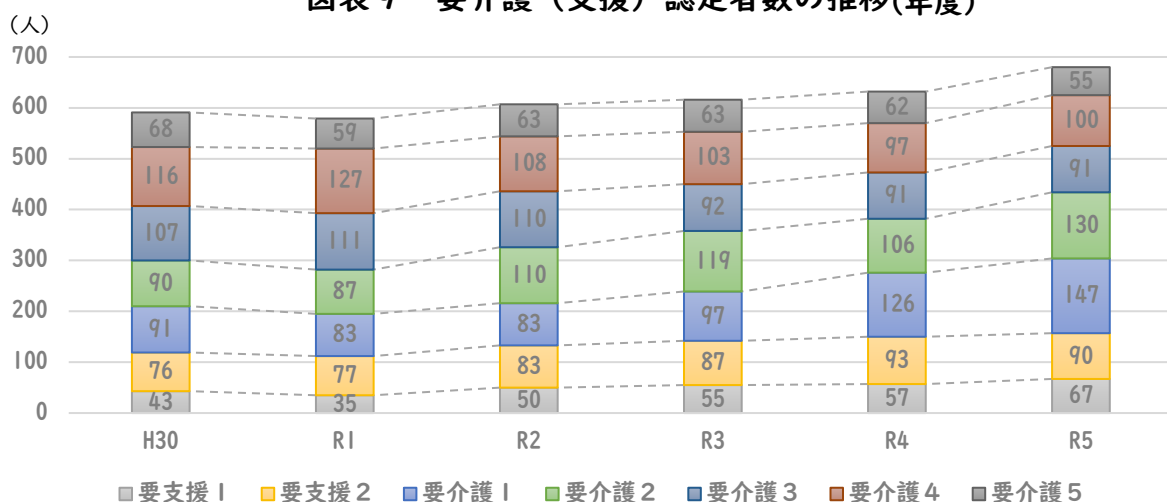
令和5年度の要介護（支援）認定者の有病状況を見ると、65 歳以上の認定者では「心臓病」「筋・骨格」「精神疾患」が多くなっています。40 歳～65 歳未満では、「心臓病」「脳疾患」が多く、65 歳以上と比較すると「糖尿病合併症」も割合が高くなっています。（図表10）「心臓病」や「脳疾患」の原因として、高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣病の重症化が考えられます。また、「筋・骨格」は、骨折や関節症のみでなく筋肉量の低下による（サルコペニア）日常生活動作の自立度の低下が起きていることも考えられます（フレイル状態）。「精神疾患」には、認知症も含まれますが、年齢とともにその有病率は増加します。認知症は、高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣病とも深い関係にあるため、若いうちから生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んでいくことが介護予防には重要です。

図表8 要介護（支援）認定者・認定率の推移

年度	R1	R2	R3	R4	R5
認定者数（人）	579	607	616	632	680
認定率（%） ※1号のみ	16.4	16.9	17.6	16.2	17.1
（参考）県認定率※1号のみ	19.9	20.0	20.0	19.1	19.2
（参考）国認定率※1号のみ	19.6	19.9	20.3	19.4	19.7
40～64歳の認定率	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7
65～74歳の認定率	3.4	3.4	4.0	3.6	4.0
75歳以上の認定率	28.6	29.5	30.2	29.1	30.5

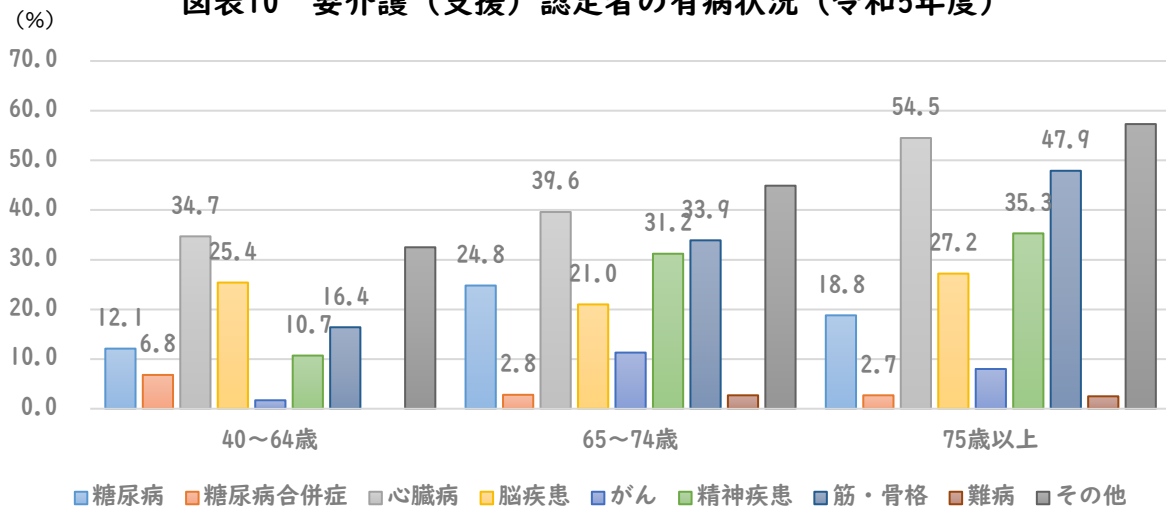
資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」「健康スコアリング（介護）」

図表9 要介護（支援）認定者数の推移(年度)



資料：KDBシステム「要介護（支援）者認定状況」

図表10 要介護（支援）認定者の有病状況（令和5年度）



資料：KDBシステム「要介護（支援）者有病状況」

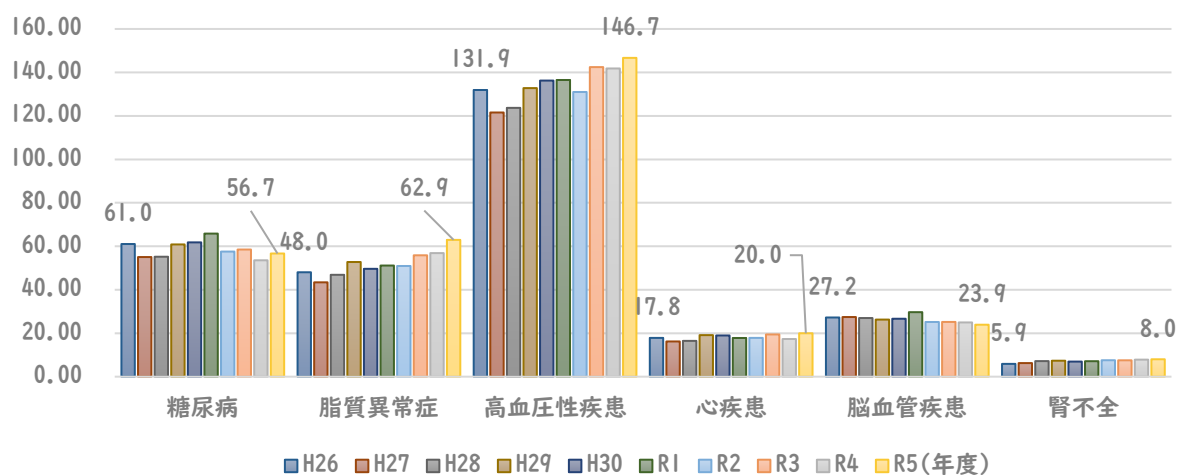
（４） 医療費と疾病構造の状況

聖籠町国民健康保険医療費で生活習慣病の状況を見ると、「高血圧性疾患」の受診率が特に高くなっており増加傾向にあります。また、「脂質異常症」も増加傾向です。（図表11）

一人当たり費用額では、年によってばらつきはありますが「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が高額になる傾向があります。（図表12）

がん（悪性新生物）の状況では、「胃がん」「大腸がん」「肺がん」の受診率が高いですが、「乳がん」「子宮がん」は、受診率も費用額も増加傾向です。（図表13・14）

図表11 聖籠町国民健康保険医療費100人当たり受診率の推移

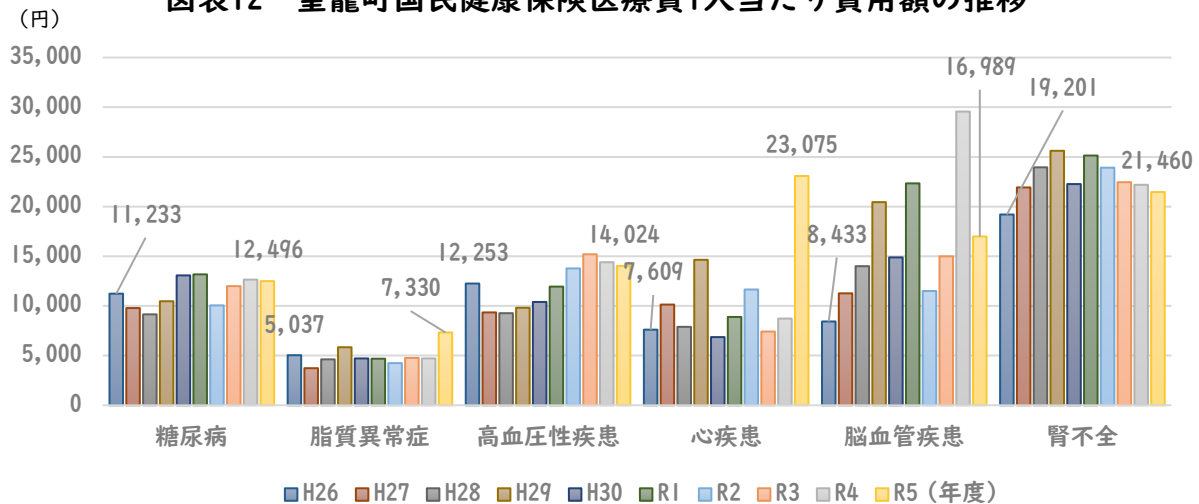


資料：国民健康保険快速サーチャーGX「医療統計」

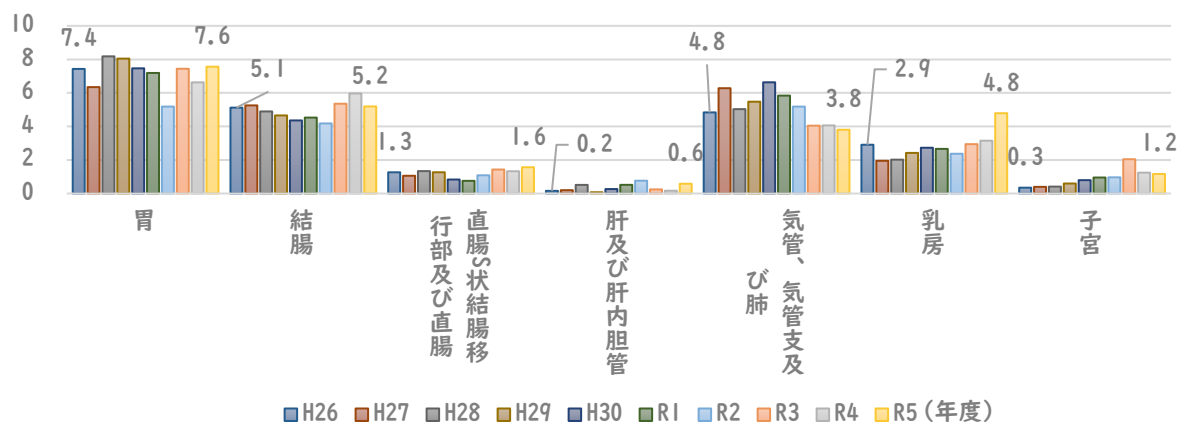
100人当たり受診率：被保険者が、一定期間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標。

1人当たり費用額：総費用額を被保険者で除したもので、健康な者と病気の者を含めた1人当たりの値として医療費水準を表します。

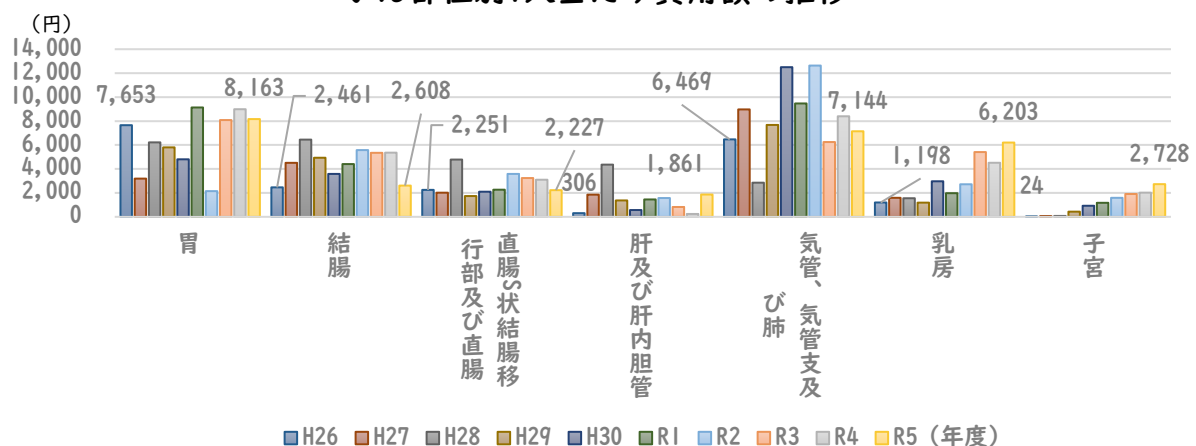
図表12 聖籠町国民健康保険医療費1人当たり費用額の推移



資料：国民健康保険快速サーチャーGX「医療統計」

図表13 聖籠町国民健康保険医療費
がん部位別100人当たり受診率の推移

資料：国民健康保険快速サーチャーGX「医療統計」

図表14 聖籠町国民健康保険医療費
がん部位別1人当たり費用額の推移

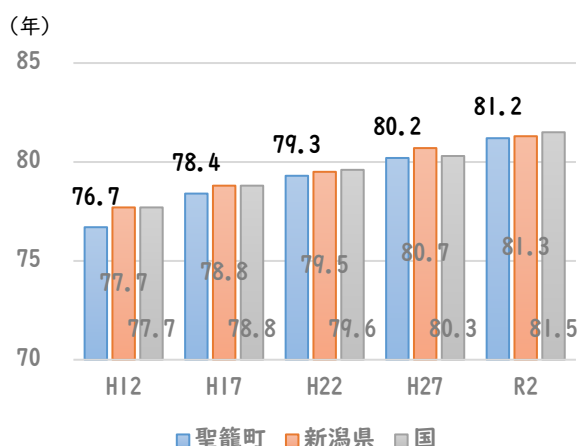
資料：国民健康保険快速サーチャーGX「医療統計」

(5) 平均寿命（平均余命）と平均自立期間

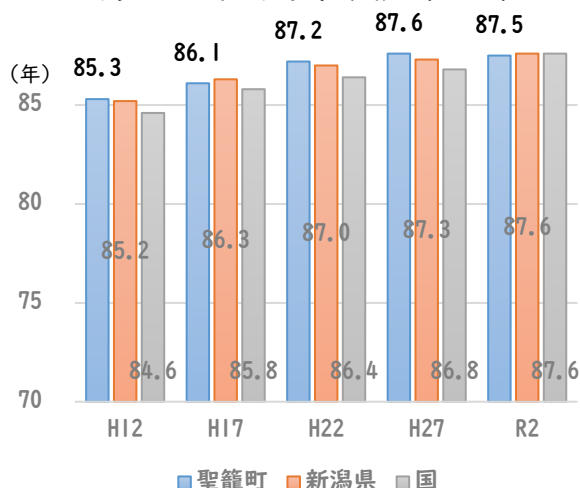
聖籠町の平均寿命は、平成27年までは全国の動向と同様で年々延伸し、男女共に80歳を超えています。令和2年は、女性の平均寿命がわずかに短縮しました。（図表15・16）

要介護2になるまでの期間（平均自立期間）は、令和5年度で男性78.8歳、女性83.3歳で、男性では平均余命と平均自立期間の差（不健康期間）が令和2年の1.5年から変化がありませんでした。女性では、令和2年の3.3年から令和5年は、2.9年と短縮しました。（図表17・18）

図表15 平均寿命推移（男性）

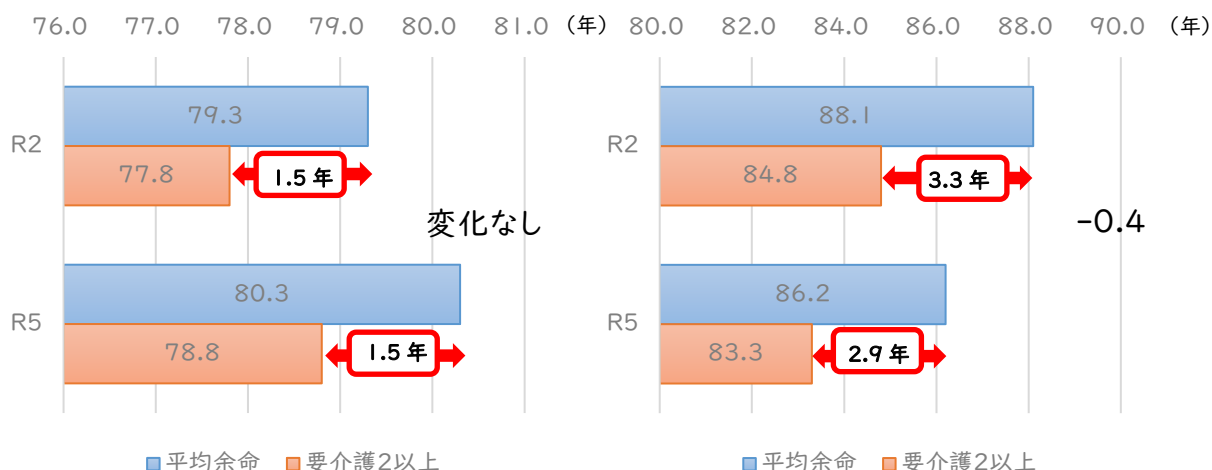


図表16 平均寿命推移（女性）

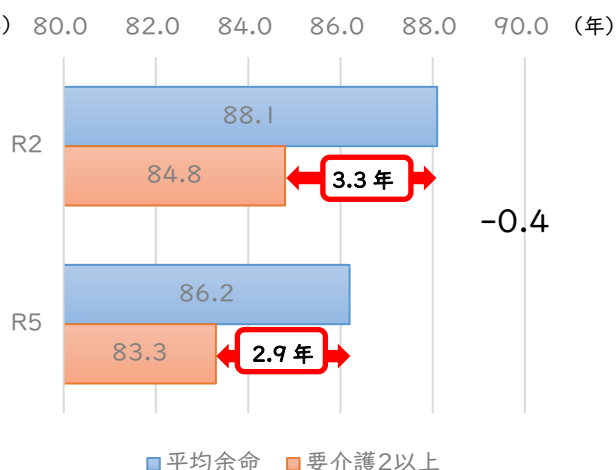


資料：厚生労働省「市町村別生命表」

図表17 平均自立期間（男性）



図表18 平均自立期間（女性）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

平均寿命：人が生存する平均年数、つまりは0歳の乳幼児が生存するだろうと考えられる平均年数のことで、国勢調査による日本人人口と人口動態統計による日本における日本人の死亡数、出生数をもとに作成されたものです。

平均余命：ある年齢の人々が平均して今後何年生存できるかという年数（期待値）を表したもので、図表17・18で表した平均余命と平均自立期間は図表15・16の平均寿命とは更新頻度も算出する統計情報等も異なるため、数値に相違があります。

(6) 成人の健康課題（各種健康診査より）

1 聖籠町国民健康保険特定健康診査受診状況

特定健康診査は、生活習慣病等を早期発見し、早期治療、生活改善につなぐために実施しています。若いころから健康診査を受ける習慣をつけるために、本町では40歳未満の方へも特定健康診査と同様の項目で健康診査を設定しています。受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて大きく減少したものの、その後増加し令和1年度と比較しても増加しています。（図表19）

40・50歳代の受診率向上を図るため、45・50・55歳への無料クーポン券事業や受診勧奨個別通知等の取組みも実施しています。

図表19 聖籠町国民健康保険特定健康診査受診率 ★

（年度 単位：%）

区分		R1	R2	R3	R4	R5
受診率		53.0	48.0	55.3	55.8	56.1
再掲	40代受診率	38.5	34.3	34.8	41.2	37.9
	50代受診率	36.6	34.6	36.8	44.4	46.4

資料：KDB システム

2 聖籠町国民健康保険特定健康診査結果

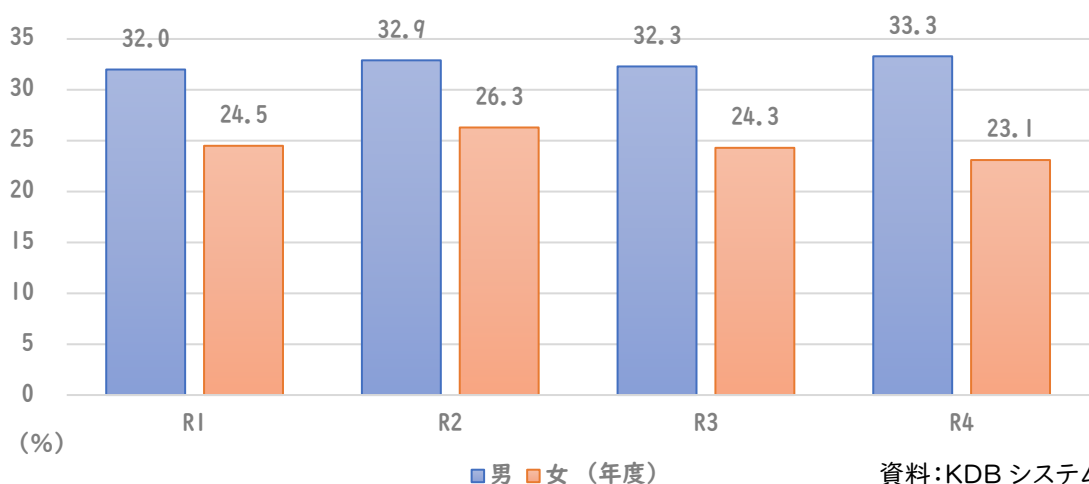
新潟県国民健康保険医療連合会

特定健康診査（町集団健診）の結果、男性が肥満（BMI25以上）やHbA1cの要受診判定者の割合が女性より高くなっています。（図表20・21）

また、HbA1c 有所見者は、男女ともに50歳以上では半数を超えています。（図表22）

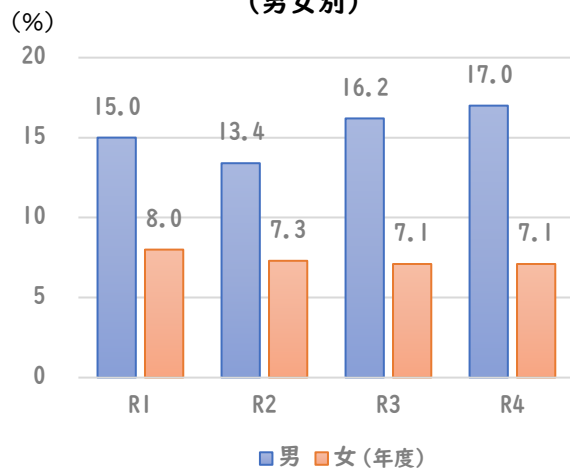
血圧の有所見者は年齢とともに増えており、男性では40～50歳代の割合が増えています。（図表23）

図表20 BMI25以上割合の推移（男女別）



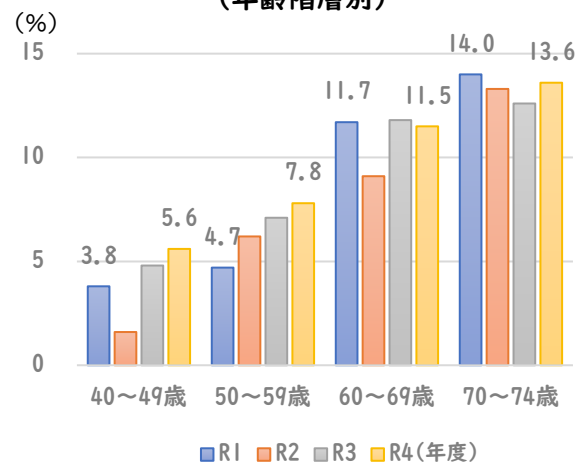
BMI (ボディマス指数) ボディマス指数: 体重 (kg) ÷ 身長 (m)² で算出する値。肥満ややせの判定等に国際的に用いられています。

図表21 HbA1c6.5以上の割合の推移
(男女別)



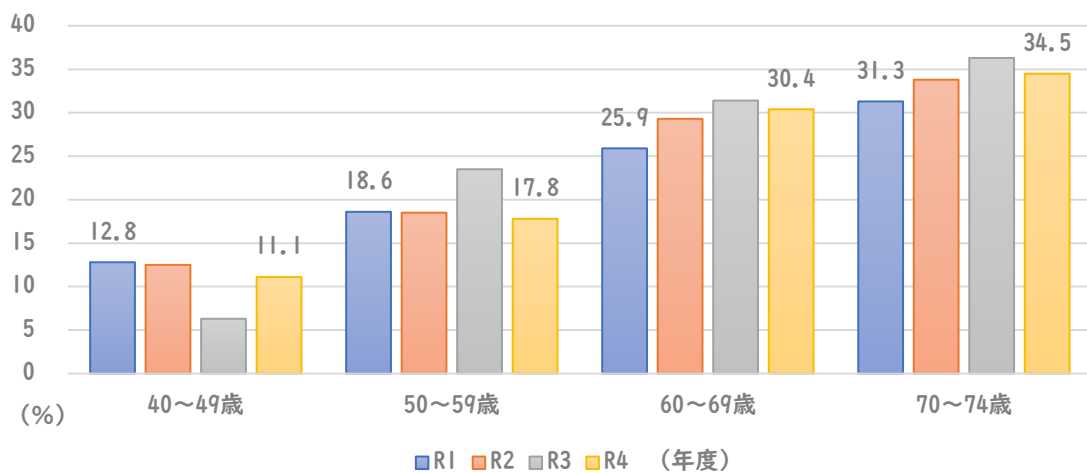
資料:KDB システム

図表22 HbA1c6.5以上の割合の推移
(年齢階層別)



資料:KDB システム

図表23 収縮期血圧140mmHg以上割合の推移 (年齢階層別)



資料:KDB システム

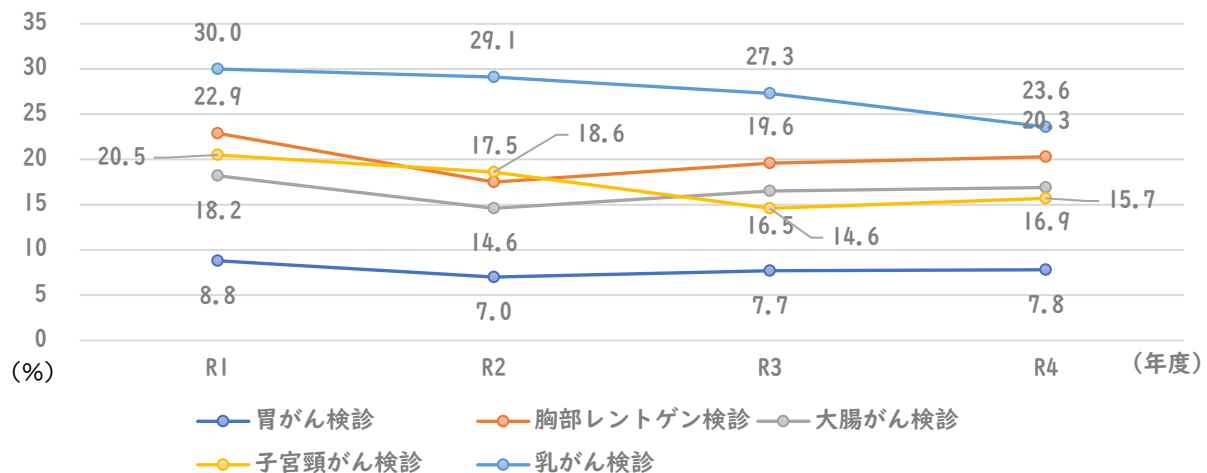
HbA1c(ヘモグロビン・エー・ワン・シー):赤血球内のタンパク質の一種であるヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合したもので、一度結合すると赤血球の寿命(120日)が尽きるまで元に戻りません。HbA1cは過去1～2か月前の血糖値を反映しますので、血液検査当日の食事等の短期間の血糖値の影響は受けません。

3 がん検診

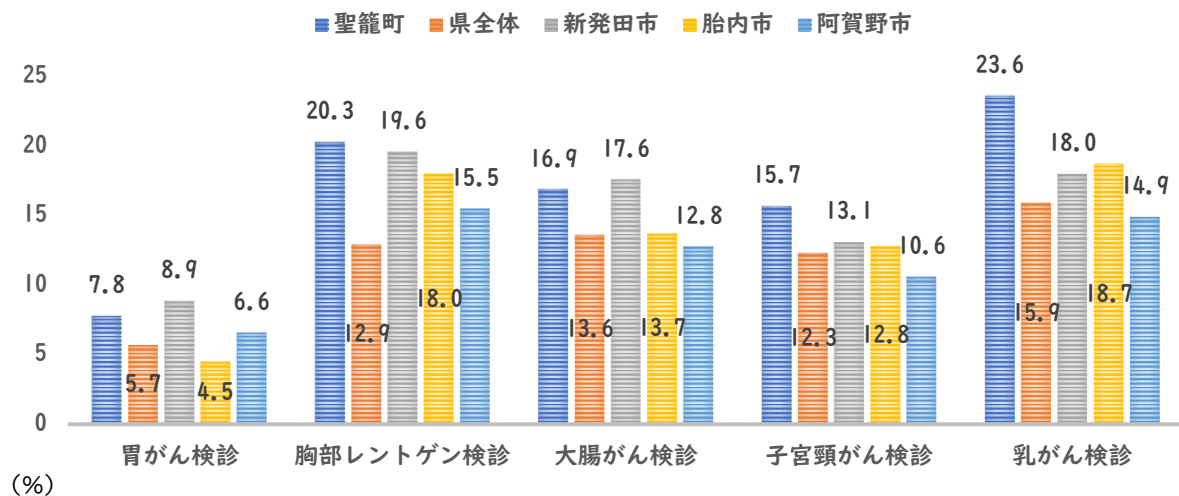
がんの早期発見・早期治療のためには、各種がん検診事業は重要です。受診率は、子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診で増加傾向、胃がん検診と肺がん検診を含めた胸部レントゲン検査の受診率は横ばいですが、新潟県全体の受診率と比較すると、全てのがん検診で本町は県を上回っています。また平成24年度から未受診者受診勧奨を行っている胃がんと平成25年度から未受診者受診勧奨を開始した大腸がんでは、受診率向上につながっています。(図表24・25)

また、要精密検査となった時こそ、確実に医療機関を受診し精密検査を受けることが重要ですが、精密検査受診率が100%に届いていない検診が多く、特に大腸がん検診の受診率が低い状況です。(図表26)

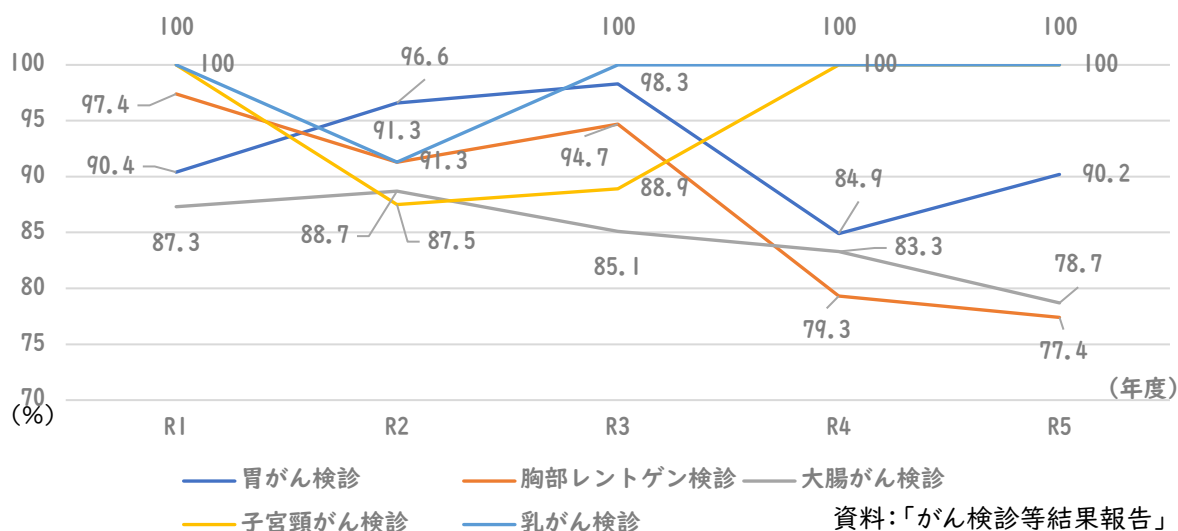
図表24 各種がん検診受診率の推移



図表25 令和4年度各種がん検診受診率の比較



図表26 各種がん検診精密検査受診率の推移 ★



4 歯科健診

子育て世代である30歳代～50歳代の受診率はまだ低い状況で、本来ならこどものむし歯予防と併せて自分の歯や口腔にも関心を高める機会になると期待できますが、働き盛り年代でもあり、多忙さでたとえ関心があっても定期健診受診等の行動にはつながりにくいと推測されます。(図表27)

歯周病の有所見者は、近年は男女共に40%を超えています。(図表28) 歯周病は、生活習慣病や口腔機能の低下に大きく関連するため、引き続き歯科健診受診勧奨を行い、一人ひとりの口腔ケアへの意識を高めていく必要があります。

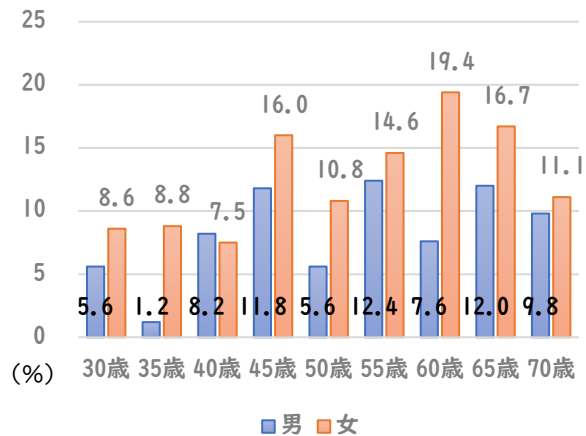
高齢者にとっては、口腔機能の低下は肺炎等の疾病や心身機能低下につながる可能性がより高くなります。オーラルフレイル状態に早期に気づき対策していくことが重要です。しかし、当町の歯科健診受診率は12%程度であり、特に80歳男性は低くなっています。(図表28) 義歯であっても、義歯と歯茎の状態や嚥下機能等を定期的に確認する必要性を引き続き推奨していく必要があります。いくつになっても自分の歯を20本以上持ち、しっかり食事を噛める状態を維持することは、全身のサルコペニア対策には重要です。健診では、自分の歯を20本以上持っている人が4割から6割と多く、歯科・口腔に関心が高い方が健診を受診している傾向にあります。(図表29) おせや口の渇き、かたいものが食べにくい等の自覚症状は、オーラルフレイルの状態であり、これが全身の虚弱につながり自立度低下を経て要介護状態に陥っていくリスクがあります。(図表30) 自分の状況に気づき、口腔ケア・食生活・筋力の維持・向上・社会活動への参加等フレイル対策をしっかり行えるよう、高齢者の歯科健診受診率向上も課題となります。

フレイル:健康な状態と要介護状態の中間の時期であり、しかるべき適切な介入により機能を戻すことができる時期でもあります。身体的な虚弱だけでなく、精神・心理・認知の虚弱及び社会的な虚弱も存在し、複数の要因がからみあい、負の連鎖を起こしながら自立度が低下していきます。

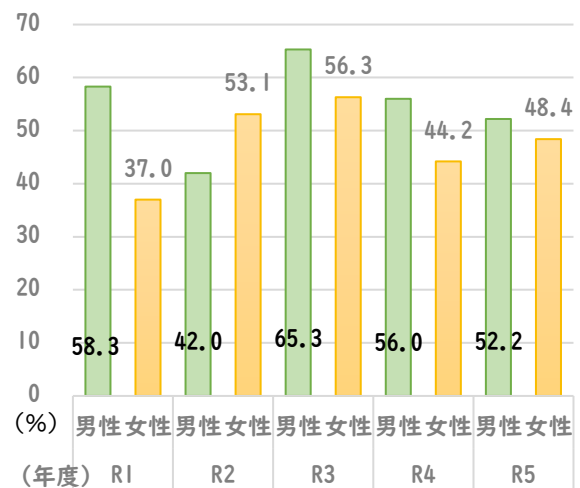
オーラルフレイル:口の機能低下、食べる機能の障がいや心身の機能低下につながる負の連鎖が生じてしまうことへの警鐘・概念です。

サルコペニア:筋肉減弱症。加齢や老化に伴う筋力の減少

図表27 令和5年度成人歯科健診受診率
(男女別年齢階層別) ★

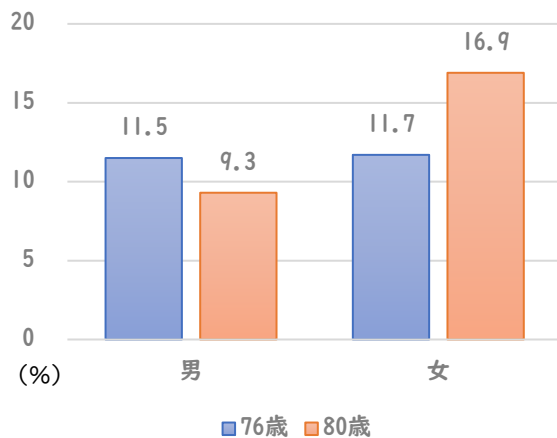


図表28 歯周病有割合

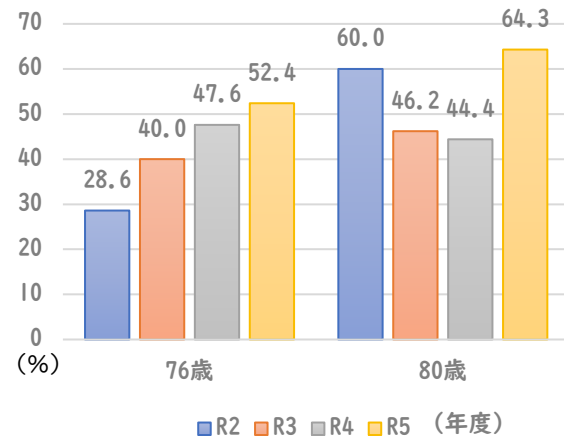


資料:保健福祉課「成人歯科健診受診率(医療機関委託による個別健診)」

図表29 令和5年度後期高齢者
歯科健診受診率(男女別)

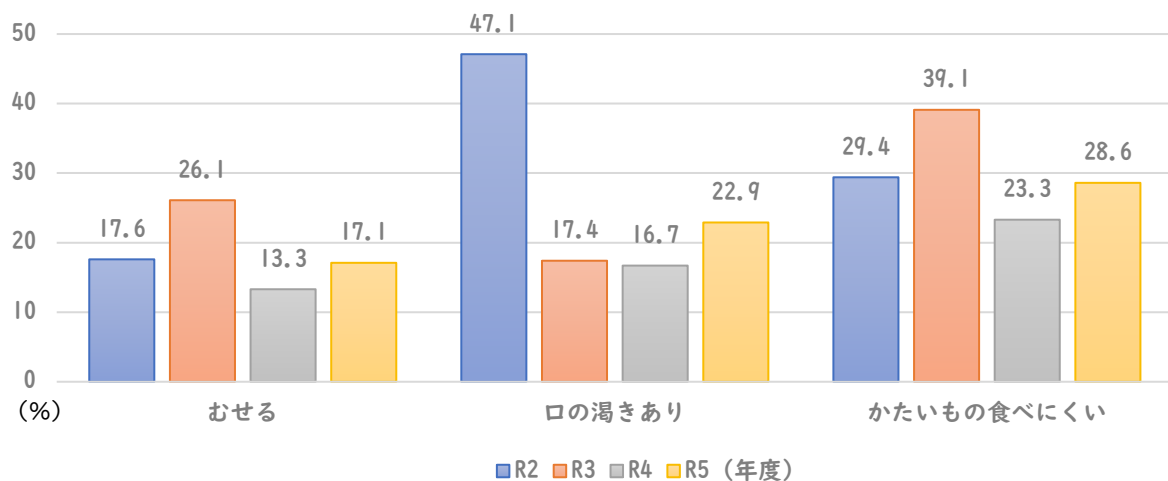


図表30 自分の歯を20本以上
持つ人の割合 ★



資料:保健福祉課「後期高齢者歯科健診(医療機関委託による個別健診)」

図表31 自覚症状の割合の推移(76歳80歳合計)



資料:保健福祉課「後期高齢者歯科健診(医療機関委託による個別健診)」

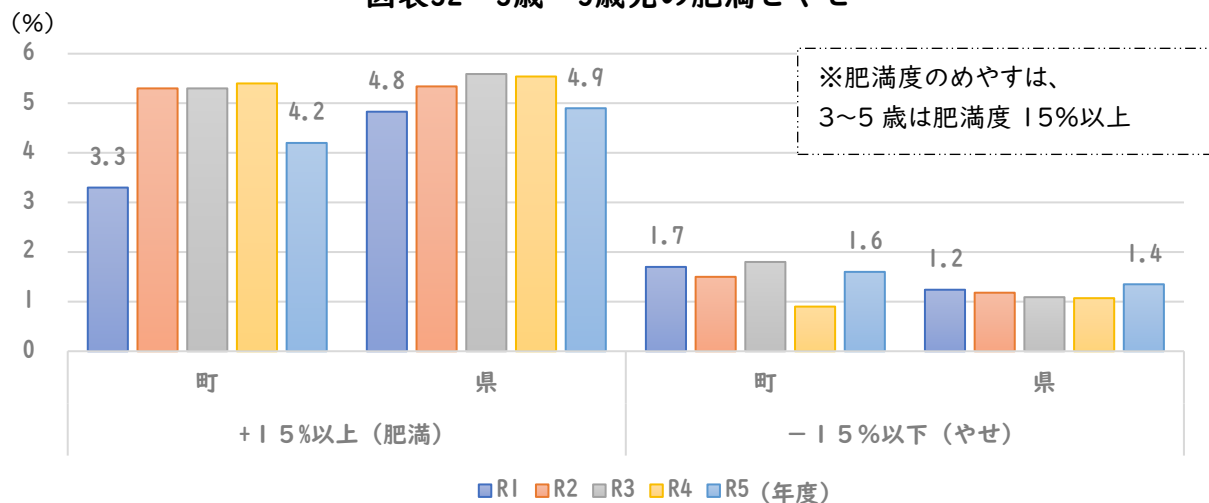
(7) こどもの健康課題

I 発育状況について

乳幼児健康診査の目的は、すべてのこどもが身体的、精神的及び社会的に最適な成長発達を遂げることを助けることです。成長過程で起こる問題や課題に早期に対応することだけでなく、これからの長い人生を健やかに過ごすための健康管理のスタートでもあります。

こどもたちは、乳幼児健康診査や園・学校等で定期的に健康診断・身体測定をしています。小学校になると肥満傾向のこどもの割合が高くなります。(図表32・33) また、極度のやせや重度の肥満等、人数は少なくとも両極のこどもたちがいるということが課題になります。

図表32 3歳～5歳児の肥満とやせ



資料：子ども教育課「新潟県小児肥満等体格調査」

図表33 児童生徒の肥満出現率 ★

校種	学年	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		町	県	町	県	町	県
小学校	1	6.71	5.87	5.59	6.51	6.71	4.66
	2	7.14	9.3	10.14	7.96	7.64	7.67
	3	10.64	10.59	10.39	10.56	10.88	9.03
	4	15.76	10.71	9.86	14.85	12.34	9.44
	5	15.33	10.21	17.37	12.11	10.42	12.69
	6	13.61	11.87	13.77	12.68	13.86	12.11
中学校	1	9.82	10.99	14.58	9.24	10.29	11.33
	2	10.94	9.14	7.02	9.18	9.03	9.42
	3	7.81	9.17	10.85	8.89	3.51	9.23

資料：子ども教育課「聖籠町学校保健統計資料」

新潟県総務部統計課「新潟県学校保健統計調査結果」

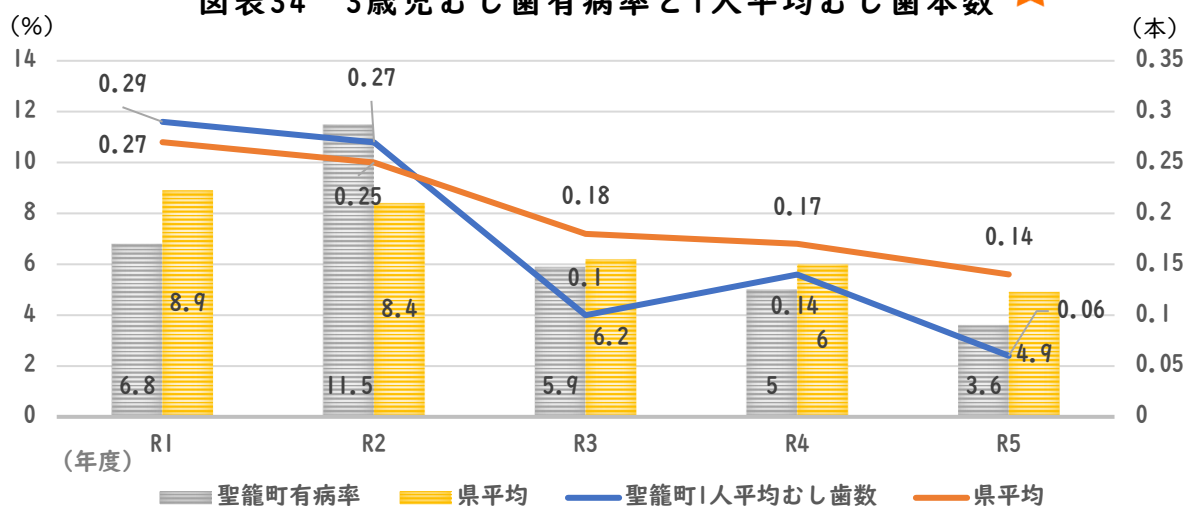
※肥満度のめやすは、小中学生は肥満度20%以上。

2 こどもの歯科保健の状況

平成23年度から段階的に幼児歯科健診、こども園、小中学校でフッ化物が導入されたことで1歳2か月児から中学3年生まで継続して歯質強化の取り組みを行うことができています。フッ化物導入に加え、乳幼児歯科健診事業や各園・小中学校で、歯みがき習慣の徹底、望ましい食習慣・間食・生活リズムについての情報提供・指導を実施してきた結果、3歳児・5歳児・12歳児のむし歯有病率および1人平均むし歯数は減少傾向にあります。(図表34・35・36)

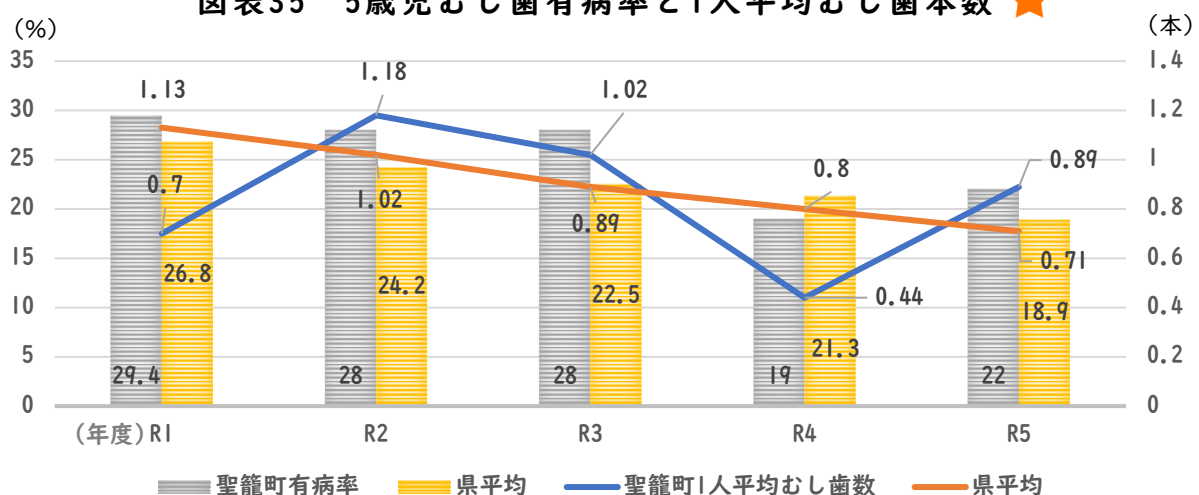
しかし、永久歯である12歳児は、県平均と比較すると有病率、1人平均むし歯本数共に高い状況は続いており(図表36・37)、こども自身の知識や行動のみでなく、家族、周りの大人の生活習慣(食生活・おやつの考え方、歯みがき習慣・仕上げ磨き習慣等)も振り返り、一緒に歯・口腔の健康について考え、取り組んでいく必要があります。

図表34 3歳児むし歯有病率と1人平均むし歯本数 ★



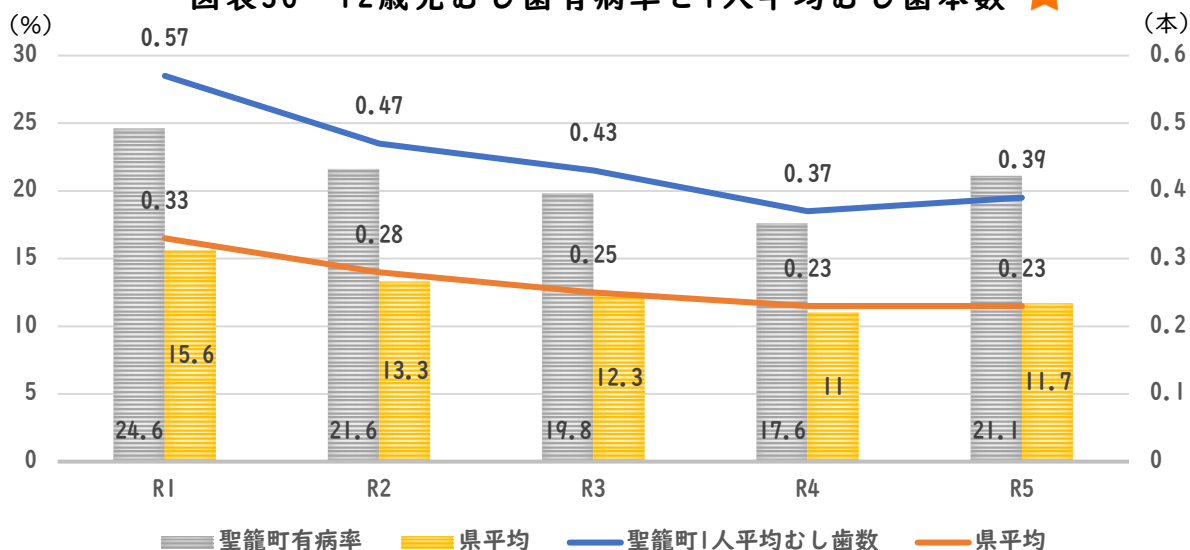
資料:新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策(乳幼児期から青少年期)」

図表35 5歳児むし歯有病率と1人平均むし歯本数 ★



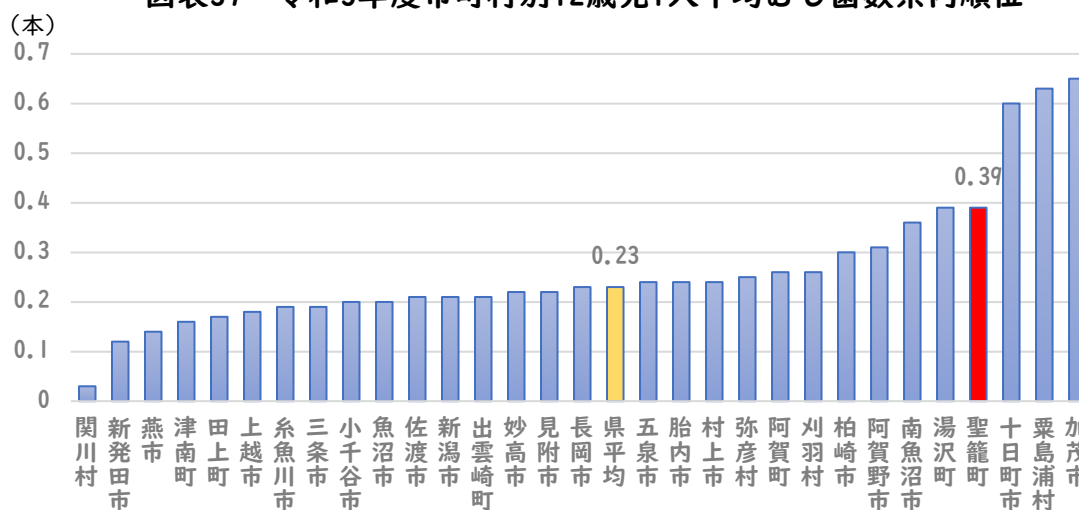
資料:新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策(乳幼児期から青少年期)」

図表36 12歳児むし歯有病率と1人平均むし歯本数 ★



資料:新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策(乳幼児期から青少年期)」

図表37 令和5年度市町村別12歳児1人平均むし歯数県内順位



資料:新潟県「歯科疾患の現状と歯科保健対策(乳幼児期から青少年期)」

3 こどもの食生活の状況

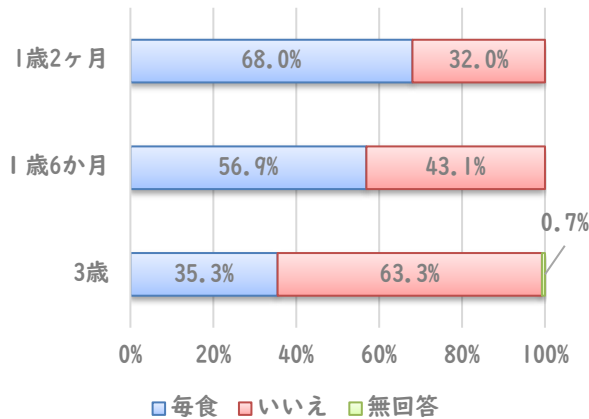
■乳幼児

副菜の摂取は1歳6ヶ月児では56.9%、3歳児については35.2%と少なくなっており、バランスよく摂取できていない状況です。(図表38)この頃は、一時的に「好き嫌い」が出る時期ですが、繰り返し食べる経験をしていくうちに食材に慣れ、バランスよく食べられるようになります。具体的な料理の工夫や生活リズムの改善等を支援し、この時期に食事のつまづきを作らないよう支援していく必要があります。

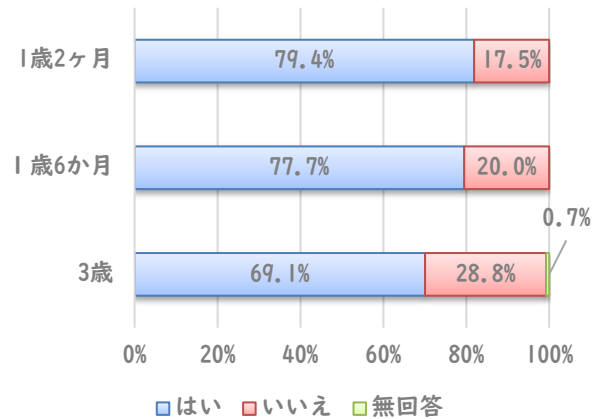
食事はバランスよく用意されている者は7割となっています。(図表39)社会情勢の変化もあり子育て世代において、両親共に就労している家庭は多くなっていますが、時間がない中でもバランスよく用意する準備の工夫や献立紹介等についても進めていく必要があります。

前計画(平成28年度)では3歳児で食事や間食の内容が大人と同じものへ6割以上が移行していましたが、令和5年度は56.1%がこども用に配慮していると回答し、改善傾向にあります。(図表40)

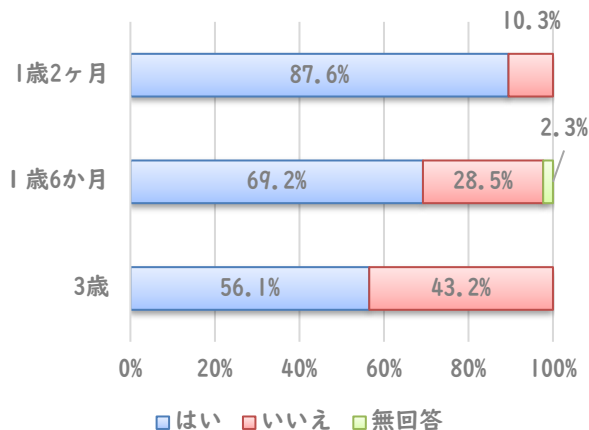
図表38 副菜(野菜類)は毎食食べますか



図表39 食事はバランスを考えて用意していますか



図表40 食事の味付けは大人の食事より薄くしていますか

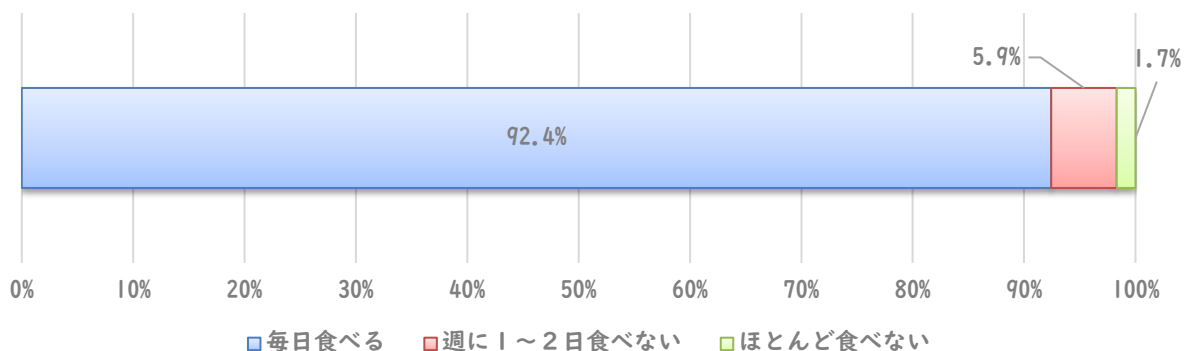


資料:保健福祉課「令和5年度1歳2か月・1歳6か月・3歳児食事生活アンケート」

■園児

5歳児の7.6%が朝食を欠食しています。(図表41)

図表41 朝食を食べますか



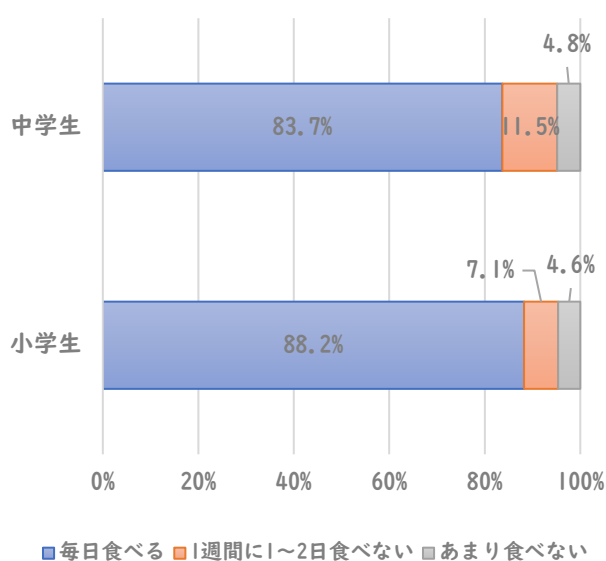
資料:子ども教育課「令和5年度 聖籠町こども食事アンケート(5歳児)」

■小中学生

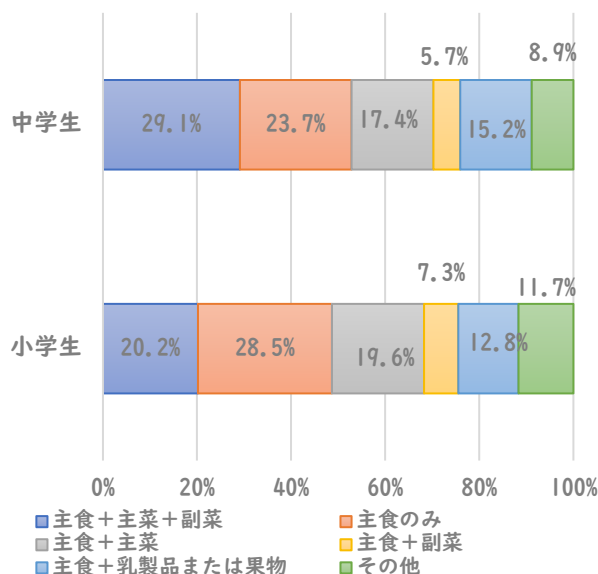
小学生11.8%、中学生16.3%が朝食を欠食しています。(図表42)

朝食の内容については、主食・主菜・副菜がそろっていない者が小学生79.8%、中学生70.9%います。(図表43) 食事内容の偏りや摂取量の不足などが課題となっています。学校の食育授業では「朝食欠食改善の取組」を強化しています。今後も「朝食の効果」や「朝食を食べる重要性」について継続して普及啓発を進めていく必要があります。また、具体的な献立や朝食を用意する工夫などを普及し、より情報を取りやすくし、継続して実践できる支援体制を整えていく必要があります。

図表42 朝ごはんを食べているか



図表43 朝食の内容



資料：子ども教育課「令和5年度 聖籠町小中学校食生活アンケート」

(8) 女性の健康課題

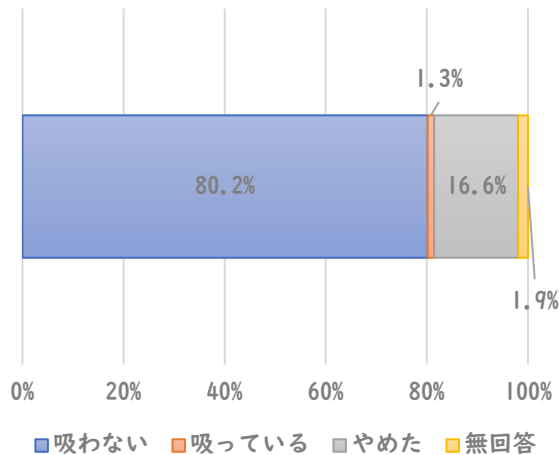
妊娠期における健康づくりは、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを予防するために重要ですが、胎児の発育や出生後のこどもの成長発達にも大きく影響します。

特に妊娠中の喫煙・飲酒は、胎児の発育遅延・低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクが高くなることから、禁煙・禁酒支援を徹底するとともに、出産後も喫煙再開しないように、様々な悩みや育児ストレス等に対応した支援を引き続き実施していく必要があります。(図表44・45)

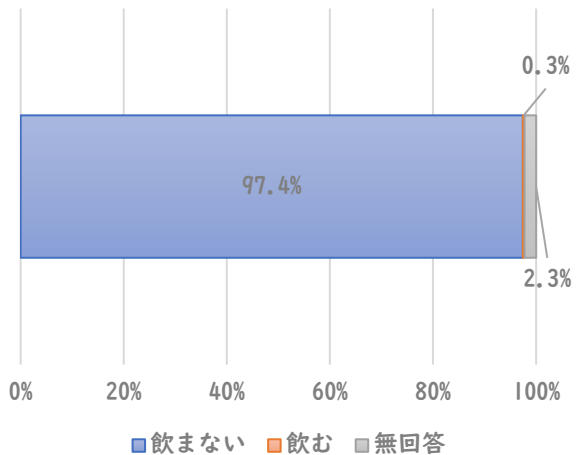
また、食生活を見ると、朝食を週3回以上食べない妊婦が10.7%います。(図表46)

1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事を摂っている妊婦も64.1%とまだ低い状況です。(図表47) 副菜の摂取量はだいたい1〜2皿程度、付け合わせ程度が合わせて7割程度となっています。(図表48) 厚生労働省推奨量は350g以上(1日約5皿程度)としており、まだまだ野菜の摂取不足が目立つ傾向にあります。子育て世代は、次世代の食生活・食文化へつないでいく大事な時期ですので、妊娠期にある女性、その家族を通して、食に関する正しい知識を習得し、バランスよく食べる実践力を身につけていけるよう支援する必要があります。

図表44 現在タバコは吸いますか★

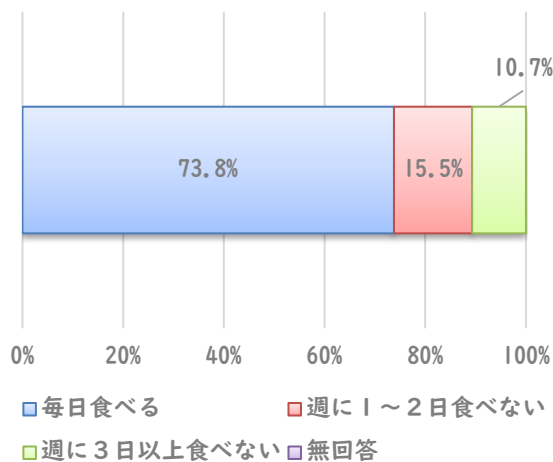


図表45 現在お酒は飲みますか★

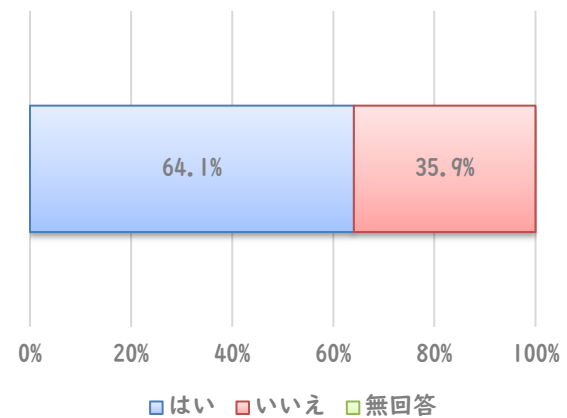


資料:保健福祉課:平成31年~令和5年度妊娠届出時アンケート(n=620人)

図表46 朝食は食べていますか

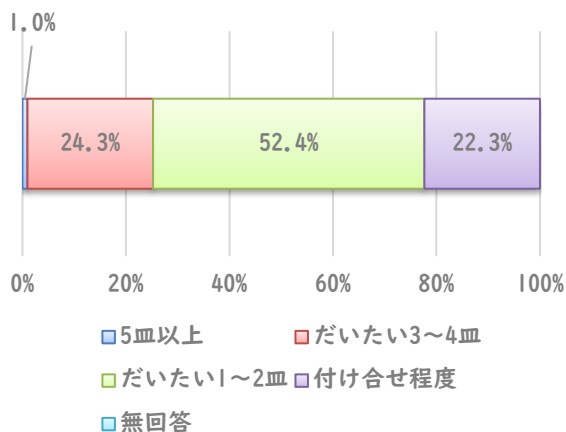


図表47 1日に2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっていますか



資料:保健福祉課:令和5年度妊娠届出時アンケート(n=103人)

図表48 野菜・きのこ・海藻類は1日どのくらい食べますか



資料:保健福祉課:令和5年度妊娠届出時アンケート(n=103人)

3 健康に関する意識調査の結果

(1) 調査の概要

「健康せいらう 21（健康増進計画）」「聖籠町まるごと食育推進計画」「聖籠町生涯歯科保健計画」を評価・見直し、新たな計画を策定するにあたり、町民の健康状態や栄養、生活習慣における課題やニーズを分析して、新たな健康づくりの推進に反映するための基礎資料とすることを目的とし、「町民の健康に関するアンケート調査」を実施しました。

全ての設問の結果については、『「健康せいらう 21（健康増進計画）第二次」「聖籠町まるごと食育推進計画（第二次）」「聖籠町生涯歯科保健計画（第二次）」最終評価報告書（令和6年3月）』をご参照ください。

※聖籠町ホームページ

<https://www.town.seiro.niigata/material/files/group/5/rep06.pdf>

■ 調査内容

調査対象者：16歳から79歳までの町民の中から無作為に抽出した3,000人

調査期間：令和5年9月

調査基準日：令和5年8月1日 現在

調査方法：郵送による配布・回収

■ 回収結果

配布数：3,000件

回収数：1,145件 回収率：38.2% 有効回答数：1,144件

■ 調査結果の見方

- ① 「n」の数値は、設問への該当者数を表します。
- ② 回答の比率(%)は、小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位までを表記しています。このため、回答率の合計が100.0%にならない場合があります。
- ③ 回答の比率(%)は、その設問の該当者数を基数として算出しました。したがって、複数回答の設問については、回答率の合計が100.0%を超えることがあります。
- ④ 設問により、性別、年齢別等のクロス集計表を併記しています。クロス集計表の網掛け部分は回答結果が一番多い項目となっています。
- ⑤ クロス集計結果については、基本属性等が不明なものがあるため、集計によりn値(回答者数)が単純集計と一致しない場合があります。
- ⑥ 目標値の設定が必要なため、無回答を除いた割合で表記しています。

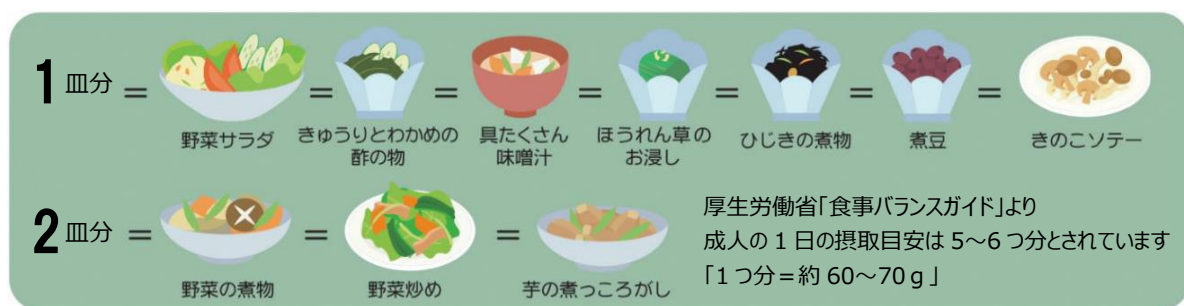
(2) 調査の結果

I 栄養・食生活について

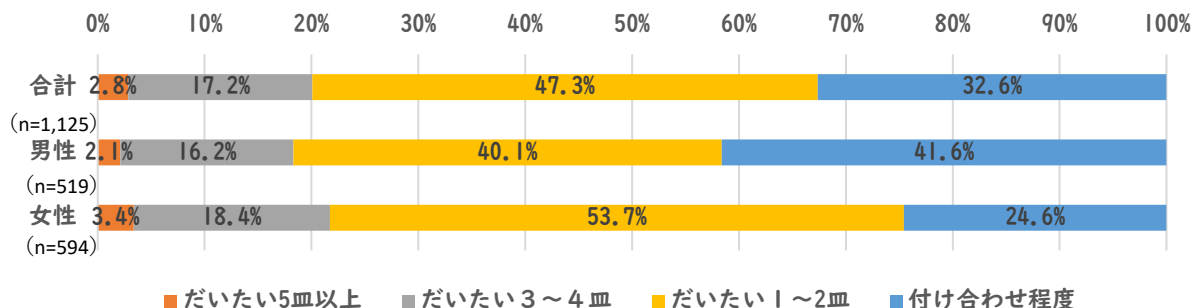
野菜類の摂取量

野菜・きのこ・海藻類は1日どのくらい食べますか

厚生労働省推奨の成人の1日の野菜摂取量は350g以上であり、その摂取目安である「だいたい5皿以上は食べる」割合は2.8%にとどまっています。最も割合が高いのは「だいたい1～2皿は食べる」で47.3%、次いで「付け合せ程度食べる」が32.6%となっており、79.9%と約8割が毎食1皿程度の野菜が取れていない状況です。(図表49)



図表49 野菜・きのこ・海藻類は1日どのくらい食べますか ★



バランスのよい食事

1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっていますか

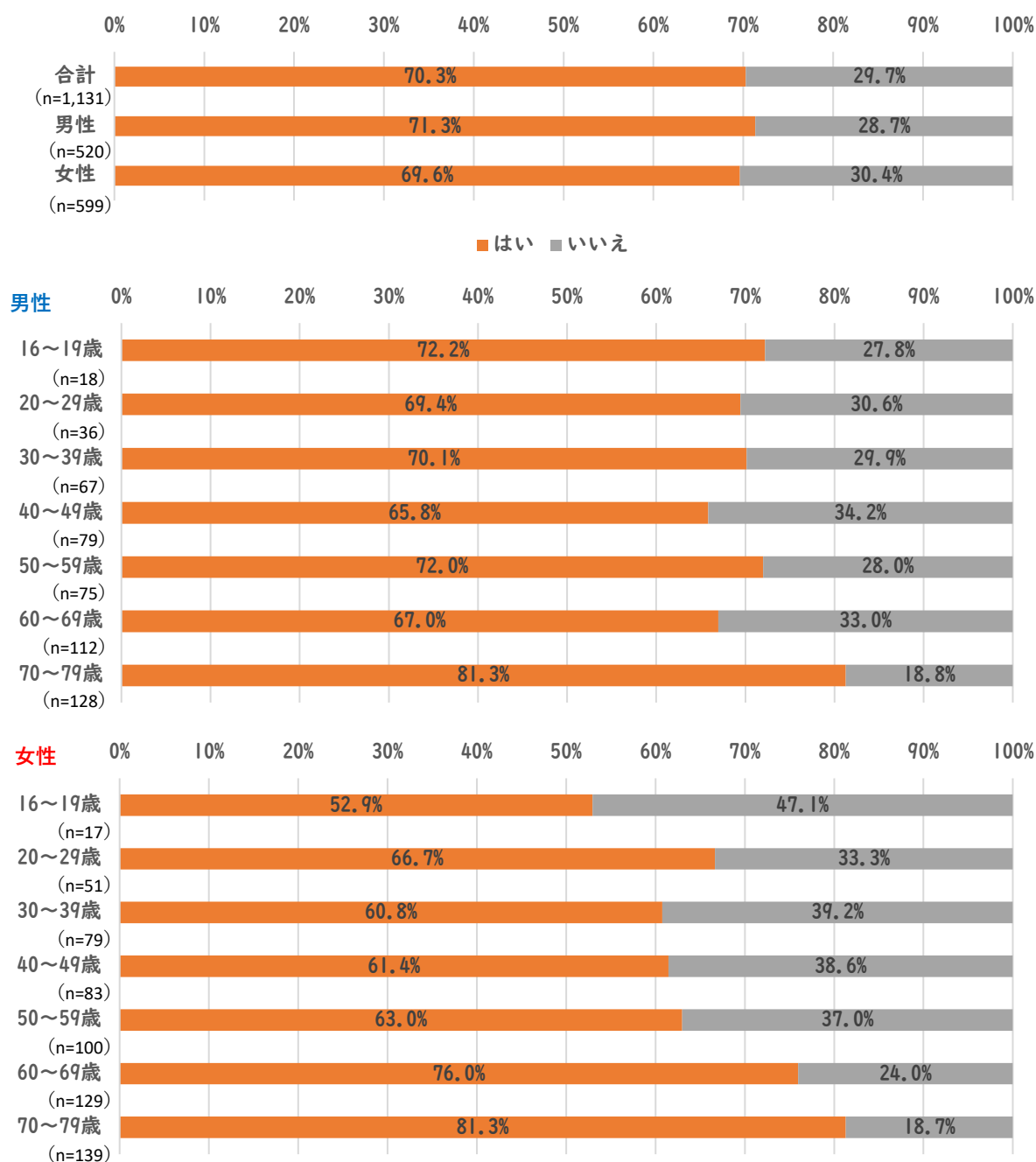
1日2回以上は主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている者は70.3%となっています。
年齢階級別にみると70歳以上が男女ともに81.3%と最も高くなっています。女性の方が低くなっています。(図表50)

主食:ごはん、パン、麺類など

主菜:肉・魚・玉子・大豆製品など、タンパク質を多く含む主たるおかず

副菜:野菜・きのこ類・海藻等を主原料とするおかず

図表50 1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっていますか ★



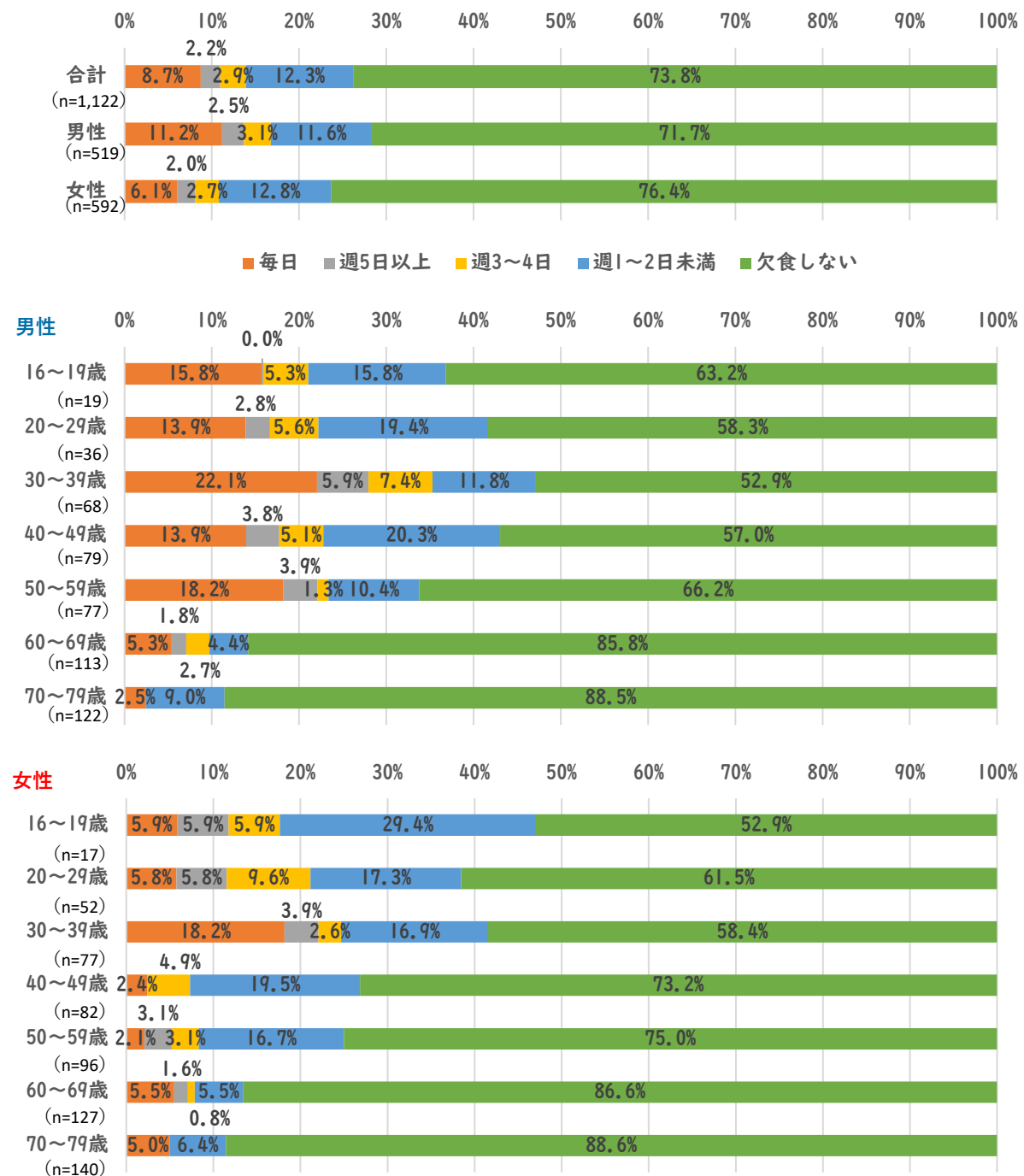
朝食

ふだん朝食を欠食する（食事を抜く）ことがありますか

朝食を毎日とっている「欠食しない」の割合は 73.8%となっています。一方で朝食を食べない「毎日」の割合は男性が 11.2%、女性 6.1%であった。（図表 51）

年齢階級別にみると男女ともに 30 代が最も高くなっています。

図表51 ふだん朝食を欠食する（食事を抜く）ことがありますか ★

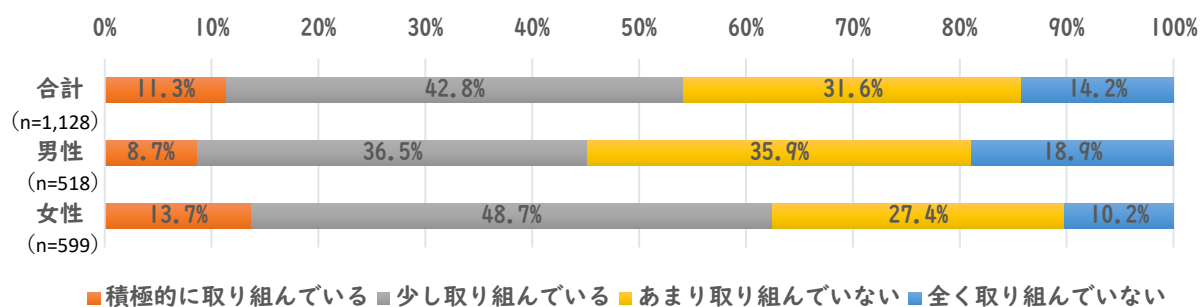


減塩の取り組み

あなたは、ふだんの食事において、減塩に取り組んでいますか 

「積極的に取り組んでいる」と「少し取り組んでいる」を合わせると 54.1%で、「あまり取り組んでいない」と「まったく取り組んでいない」を合わせると 45.8%となっています。(図表 52)

図表52 ふだんの食事において、減塩に取り組んでいますか



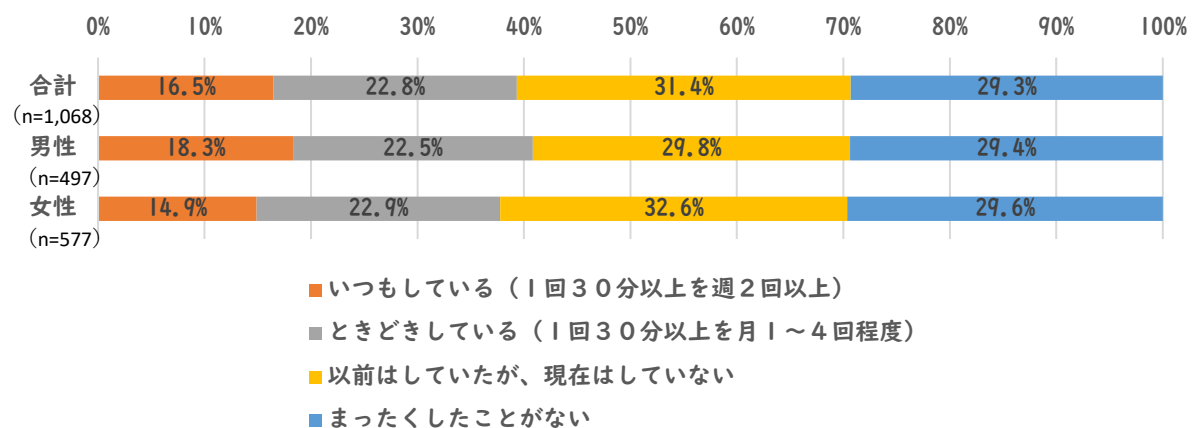
2 身体活動・運動について

意識的な運動

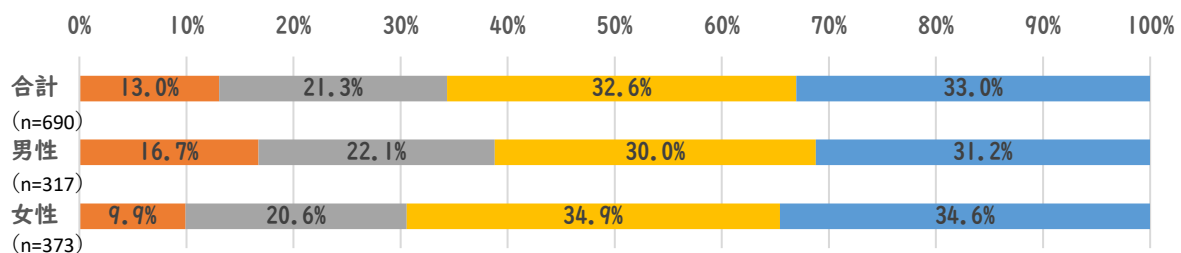
日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしていますか（ただし、仕事や学校の授業で行っている運動は除きます）

20歳以上では、「いつもしている」と「ときどきしている」を合わせると39.3%で、「以前はしていたが、現在はしていない」と「まったくしたことがない」を合わせると60.7%で、6割以上が運動をしていない状況です。（図表53）

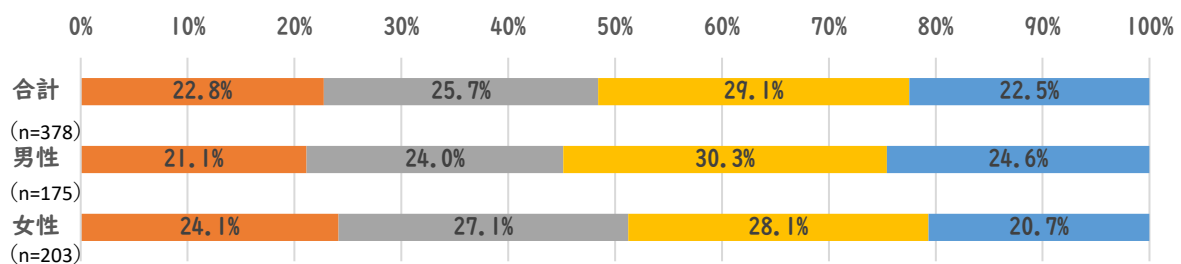
図表53 日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしていますか（20歳以上）



20～64 歳



65～79 歳

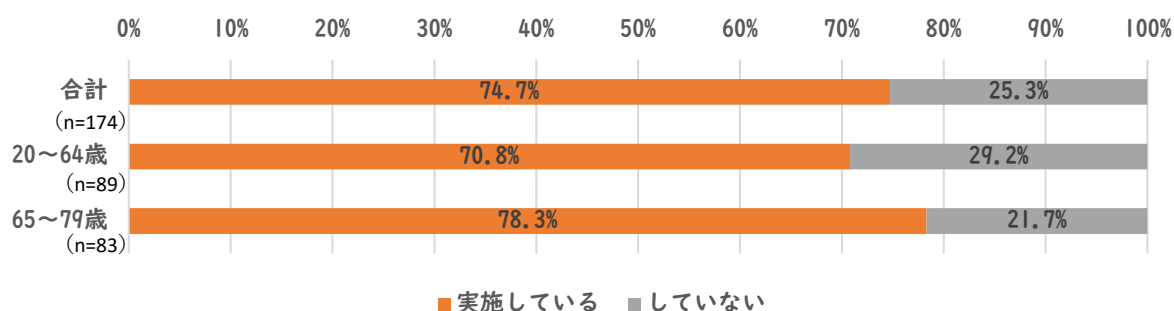


継続的な運動習慣（日常生活の中でいつも運動をしている人のみ）

1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けていますか

「実施している」が74.7%となっています。（図表54）

図表54 1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けていますか
(20歳以上)



3 休養・睡眠・こころの健康について

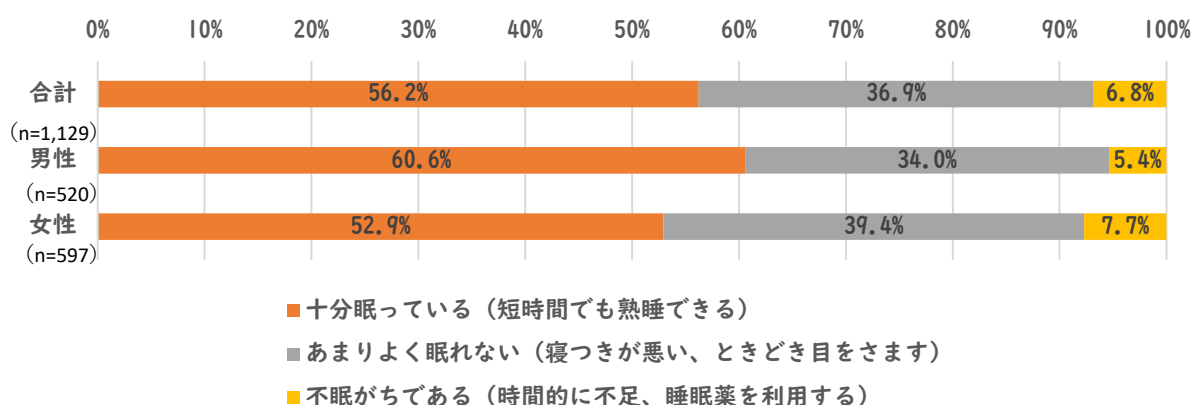
睡眠による休養

睡眠で休養が十分とれていますか

「十分眠っている」は56.2%で、4割以上が睡眠による十分な休養がとれていない状況です。（図表55）

女性のほうが「十分眠っている」割合が低い傾向にあり、特に40～49歳では44.0%となっています。「十分眠っている」割合が最も高いのは20～29歳男性で、75.0%となっています。

図表55 睡眠で休養が十分とれていますか



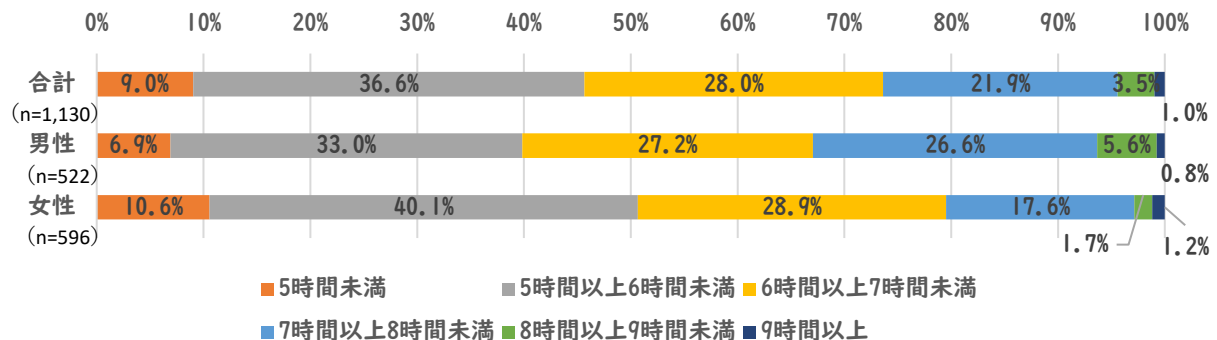
睡眠時間

1 週間の平均睡眠時間をお答えください

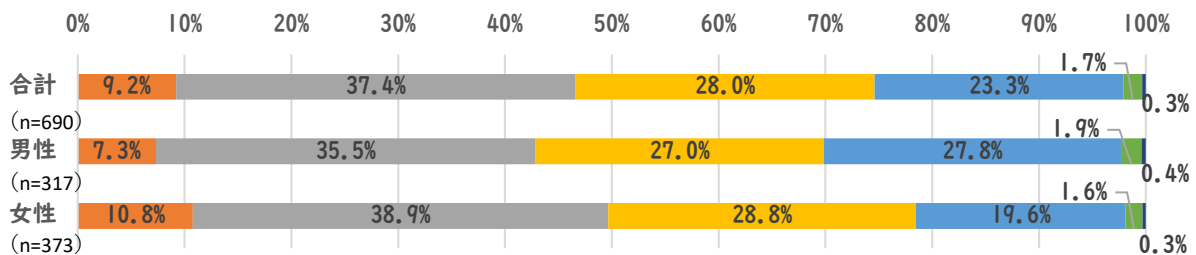
「5 時間以上 6 時間未満」が 36.6%と最も高く、次いで「6 時間以上 7 時間未満」が 28.0%となっています。(図表 56)

女性のほうが睡眠時間が短い傾向がみられ、特に 50～59 歳女性では、睡眠時間 5 時間未満が 15.8%で、約 6 割が睡眠時間 6 時間未満となっています。

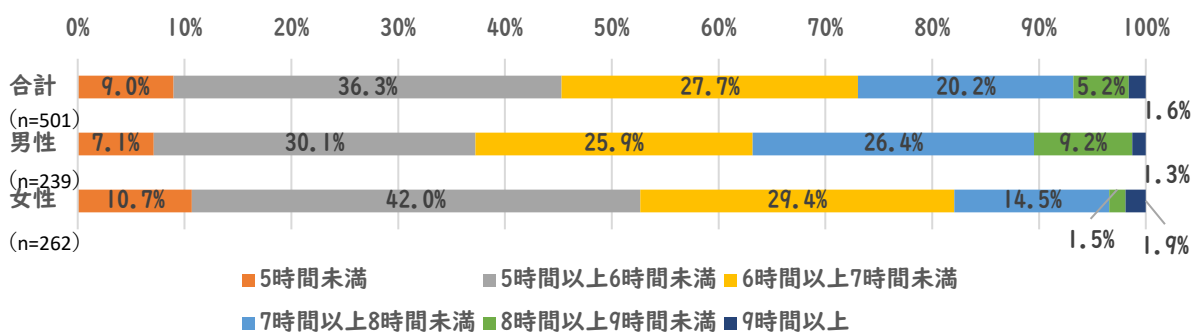
図表56 1週間の平均睡眠時間をお答えください ★



20～59 歳



60～79 歳



こころの不調

「こころの不調*」を感じたことがありますか

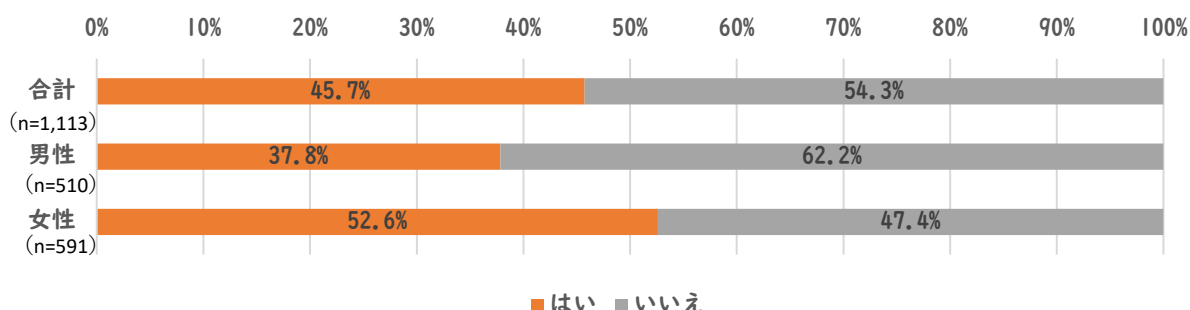
「はい」が45.7%、「いいえ」が54.3%となっています。

女性のほうがこころの不調を感じたことがある割合が高く、特に20～29歳女性と40～49歳女性は「はい」が6割以上となっています。(図表57)

*こころの不調：

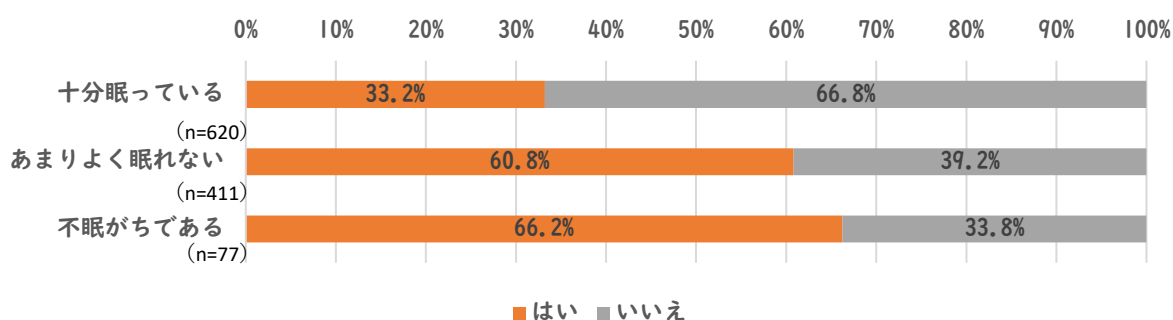
ここでは、「ゆううつである」「疲れがとれない」「食欲がない」「眠れない」などの状態が続くことを想定しています。

図表57 「こころの不調」を感じたことがありますか



睡眠による休養の状況別にこころの不調の有無をみると、「十分眠っている」と回答した人は、こころの不調を感じたことがある割合は33.2%にとどまっています。一方で「あまりよく眠れない」「不眠がちである」と回答した人は、こころの不調を感じたことがある割合が6割以上となっています。(図表58)

図表58 睡眠による休養の状況別 こころの不調の有無



4 喫煙・飲酒について

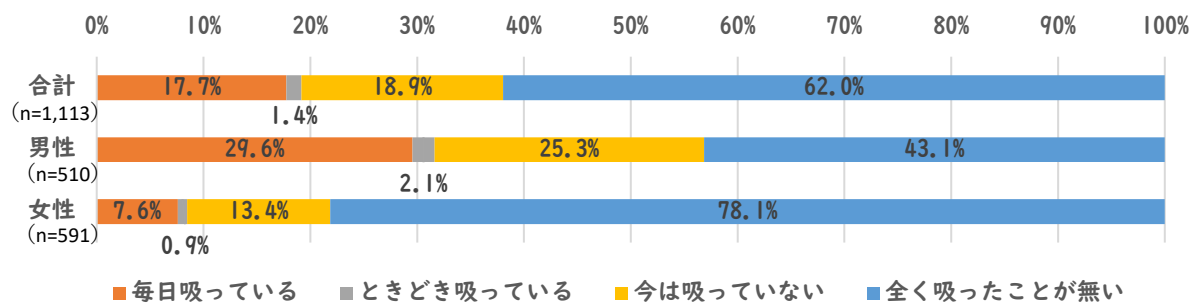
喫煙習慣

現在（この1か月間）、たばこ（加熱式たばこ含む）を吸っていますか

20歳以上では、「まったく吸ったことがない」が63.1%で、「今は吸っていない」と合わせると81.5%となっています。「毎日吸っている」は17.1%となっています。（図表59）

20歳以上のすべての年齢層で男性のほうが「毎日吸っている」の割合が高く、女性のほうが「まったく吸ったことがない」の割合が高くなっています。

図表59 現在（この1か月間）、たばこ（加熱式たばこ含む）を ★
吸っていますか（20歳以上）



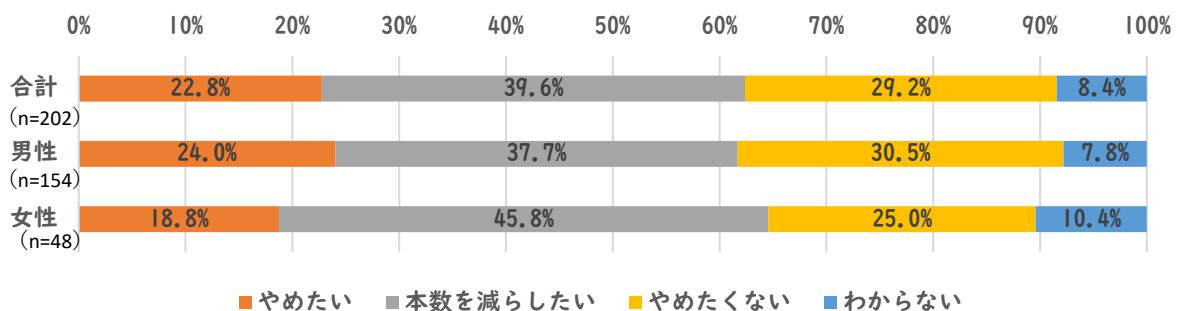
禁煙の意向（喫煙している人のみ）

たばこをやめたいと思いますか

「やめたい」が22.8%、「本数を減らしたい」が40.1%で、「やめたくない」は29.2%となっています。

女性は回答者数（n 値）が少なく傾向をみることはできませんが、男性は年齢が低いほど「やめたい」割合が高く、年齢が上がるほど「本数を減らしたい」の割合が高くなる傾向がみられます。（図表60）

図表60 たばこをやめたいと思いますか ★



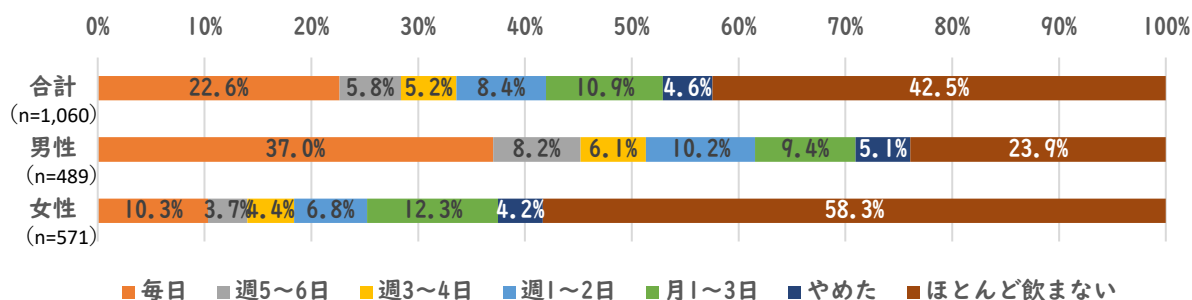
飲酒の頻度

どのくらいの頻度でお酒を飲みますか

「ほとんど飲まない」が44.2%と最も高く、次いで「毎日」が21.9%となっています。

30歳以上の男性で「毎日」の割合が高く、年齢が上がるほどその割合が高くなる傾向がみられます。20歳以上のすべての年齢層で女性のほうが「ほとんど飲まない」の割合が高くなっています。(図表61)

図表61 どのくらいの頻度でお酒を飲みますか (20歳以上) ★



※「やめた」は1年以上やめている場合。

飲酒量(月に1日以上飲酒する人のみ)

お酒を飲む日は1日あたり(清酒1合に換算して)どのくらい飲みますか

「1合以上2合未満(360ml)」の割合が最も高く、33.5%となっています。

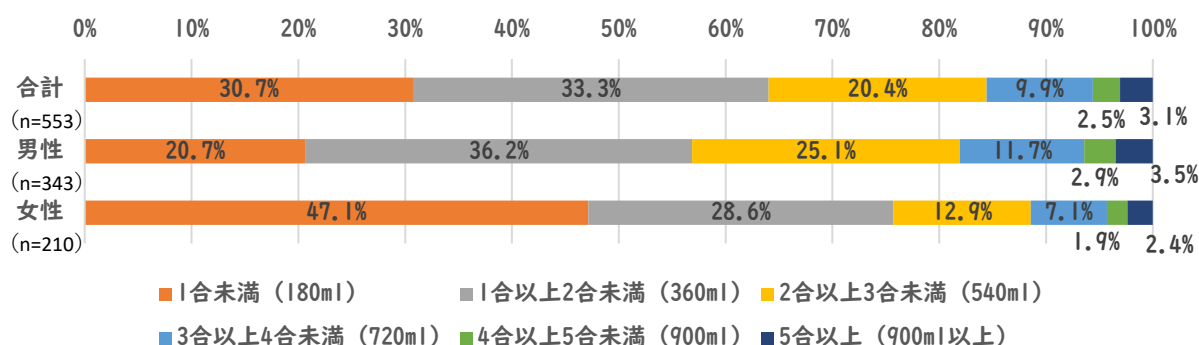
飲酒の頻度別に1回の飲酒量をみると、飲酒の頻度が低いほど「1合未満」の割合が高く、飲酒の頻度が高いほど飲酒量が多い傾向がみられます。(図表62)

清酒1合(180ml)=

ビール(中瓶)・発泡酒:500ml
焼酎(35度):80ml
焼酎(25度):110ml
焼酎(20度):135ml
缶チューハイ(7度):350ml
ウイスキー(ダブル):60ml
ワイン(2杯):240ml

を目安にしてください

図表62 お酒を飲む日は1日あたり(清酒1合に換算して)
どのくらい飲みますか



5 歯・口腔の健康について

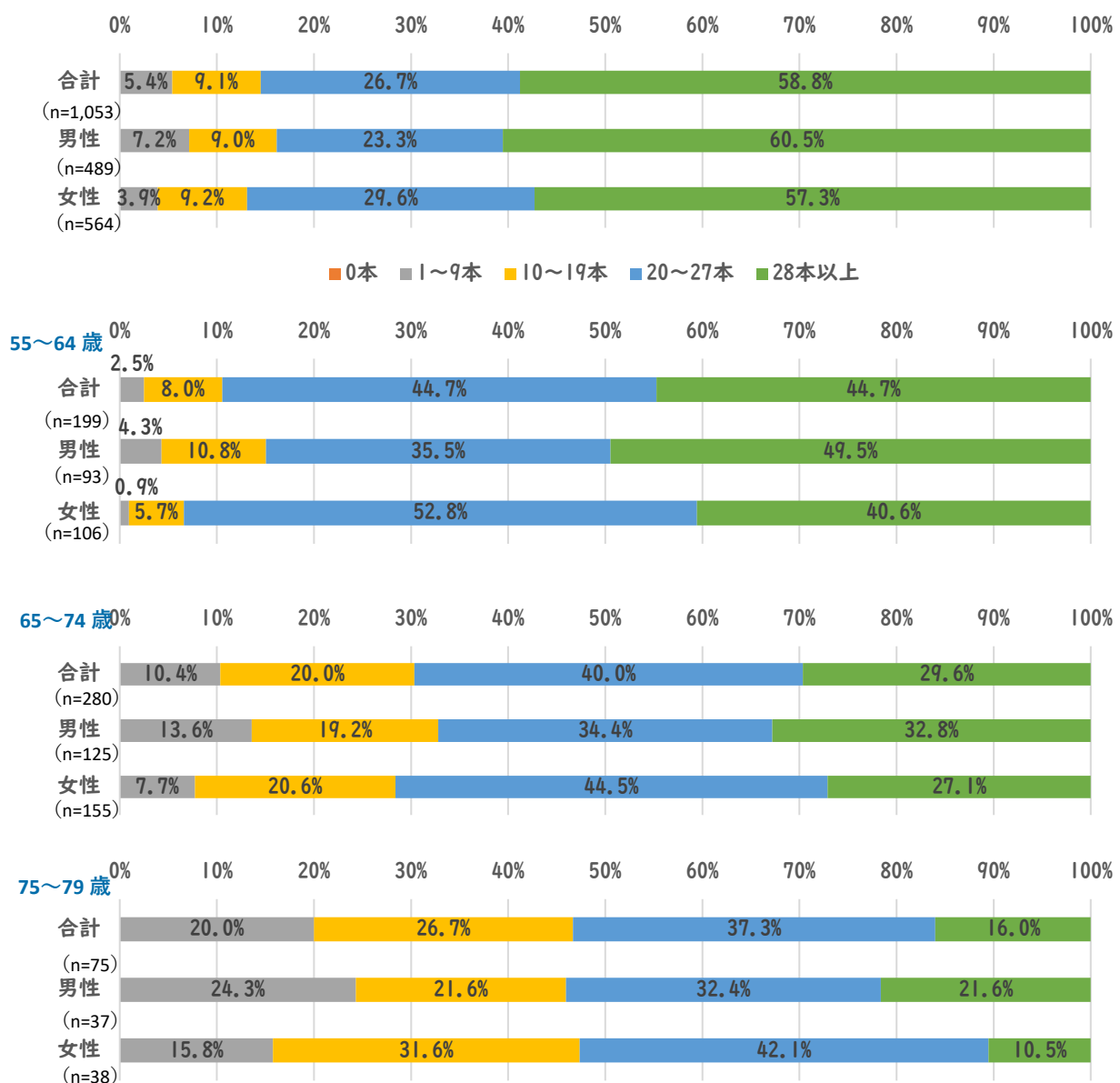
歯の本数

口の中には何本の歯がありますか

「28 本以上」が 58.8%で、平均 25.6 本となっています。

男性・女性ともに年齢が上がるほど、歯の本数は少なくなる傾向がみられます。(図表63)

図表63 口の中には何本の歯がありますか ★



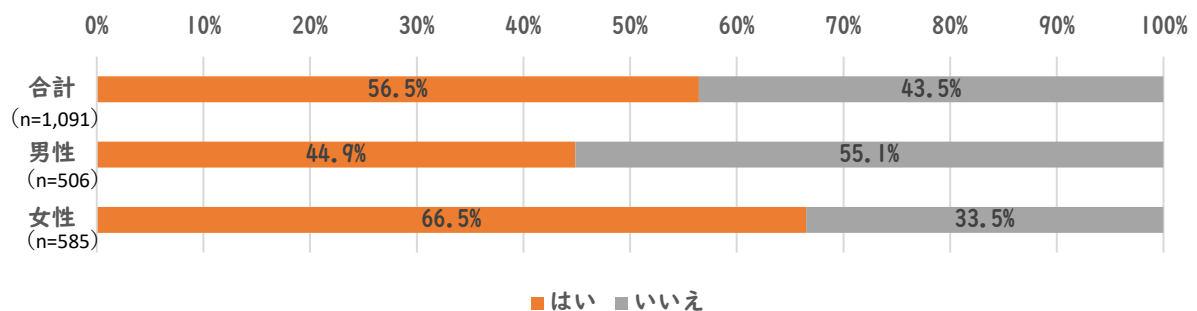
歯間部清掃用器具

歯みがきのときに、歯ブラシのほかに歯間部清掃用器具（歯間ブラシやデンタルフロス）を使っていますか

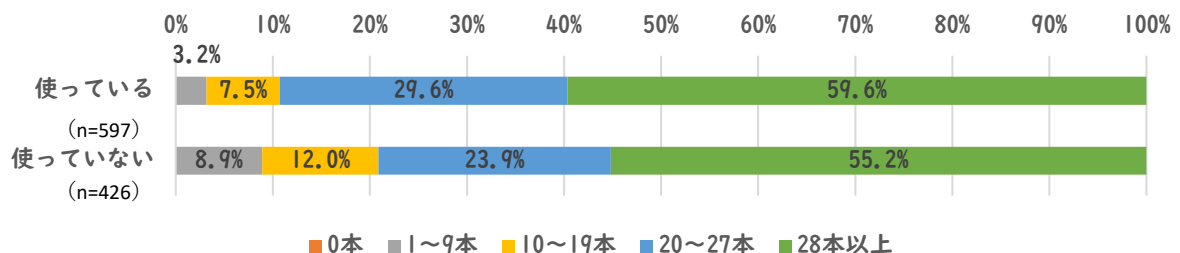
20歳以上では、「はい」が56.5%、「いいえ」が43.5%となっています。（図表64）

歯間部清掃用器具の使用の有無別に歯の本数をみると、歯間部清掃用器具を使っているほうが、歯の本数が多くなっています。（図表65）

図表64 歯みがきのときに、歯ブラシのほかに歯間部清掃用具（歯間ブラシやデンタルフロス）を使っていますか（20歳以上）★



図表65 歯間部清掃用具の使用の有無別 歯の本数

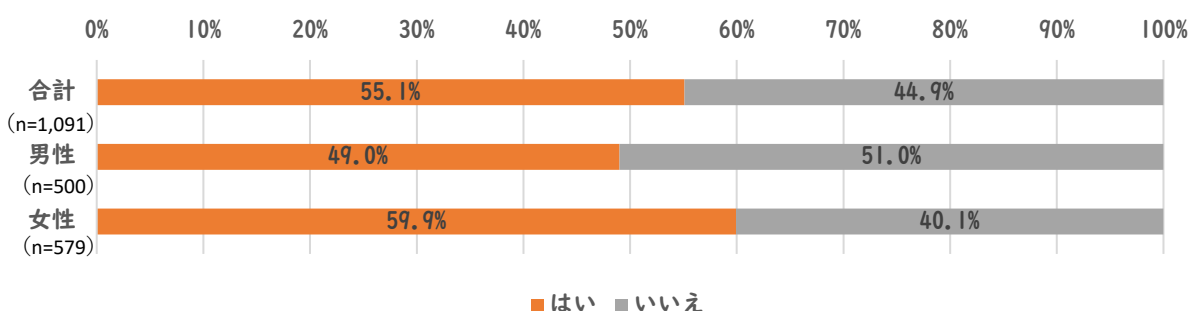


歯科健診

あなたはこの1年間に歯科健診を受けましたか

20歳以上では、「はい」が55.1%、「いいえ」が44.9%となっています。（図表66）

図表66 あなたはこの1年間に歯科健診を受けましたか（20歳以上）★

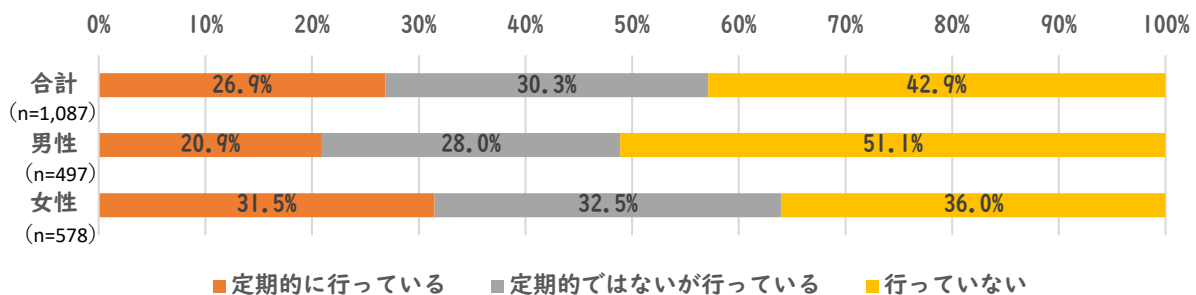


定期的な歯科受診

歯石の除去や歯面の清掃のために、定期的に歯科医院に行っていますか

20歳以上では、定期的な歯科受診については「行っていない」の割合が最も高く、42.9%となっています。(図表 67)

図表67 歯石の除去や歯面の清掃のために、定期的に歯科医院に行っていますか (20歳以上) ★

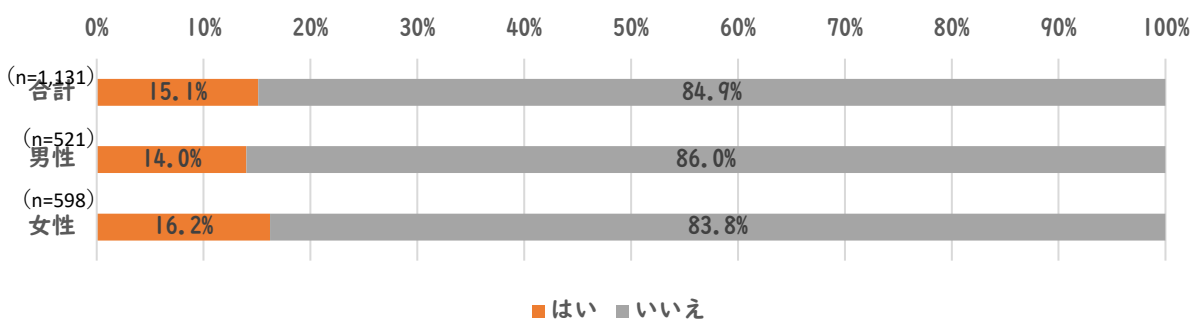


よくかんで食べる

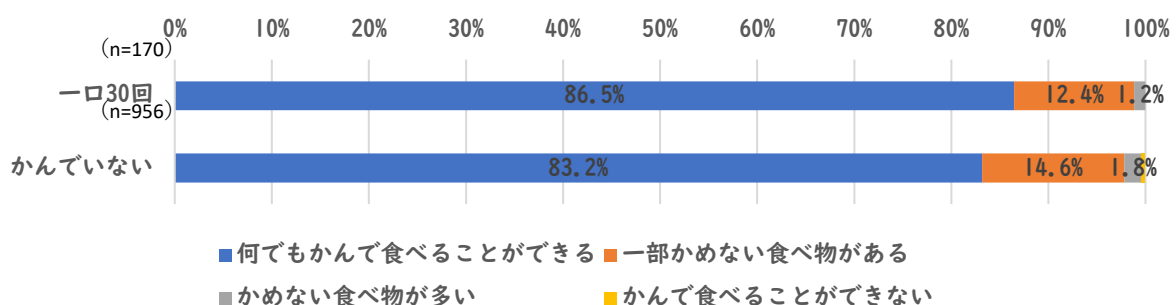
食事の際、一口 30 回よくかんで食べるよう意識していますか

「いいえ」が 84.9%で、よくかむよう意識している割合は 15.1%となっています。(図表 68) 一口30回かんでいる人の方がかんでいない人より何でもかめる割合が高くなっています。(図表 69)

図表68 食事のとき、一口30回よくかんで食べるよう意識していますか ★



図表69 一口30回かむ習慣の有無と咀嚼力の状況



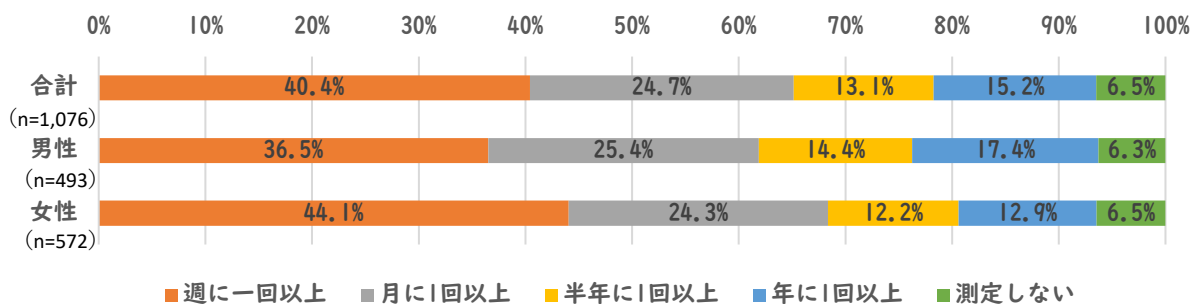
6 健康管理について

体重測定

体重測定をどのくらいの頻度でしていますか

20 歳以上では、「週に 1 回以上」が 40.4%と最も高く、次いで「月に 1 回以上」が 24.7%となっています。(図表 70)

図表70 体重測定をどのくらいの頻度でしていますか (20歳以上) ★

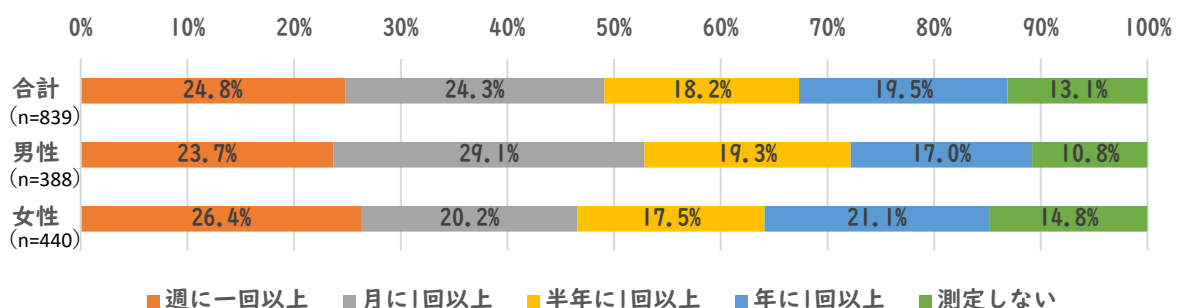


血圧測定

血圧測定をどのくらいの頻度でしていますか

40 歳以上では、「週に 1 回以上」が 24.8%と一番多くなっています。(図表 71)

図表71 血圧測定をどのくらいの頻度でしていますか (40歳以上) ★

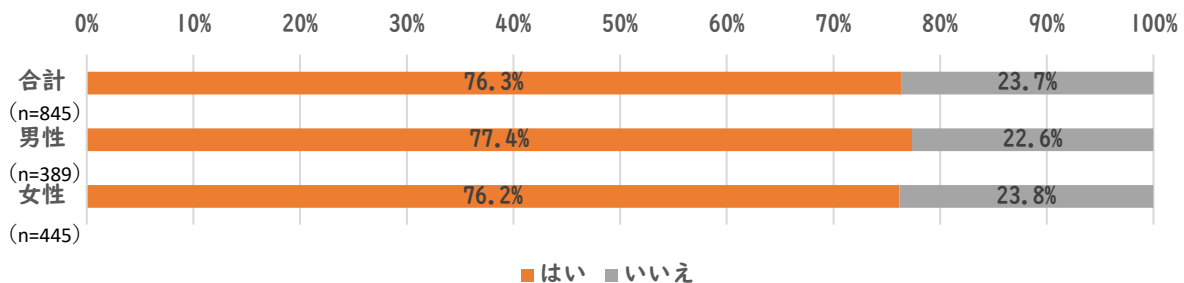


かかりつけ医

あなたはかかりつけ医（内科）がありますか

40歳以上では、76.3%の方がかかりつけ医を持っています。（図表 72）

図表72 あなたはかかりつけ医（内科）がありますか（40歳以上）★



7 地域活動について

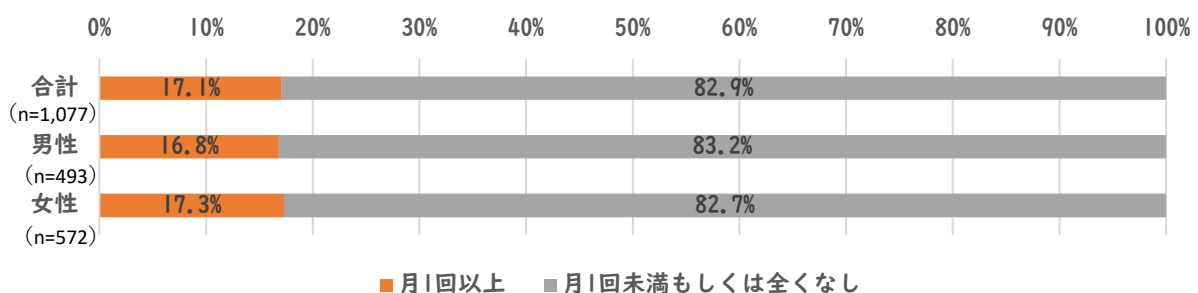
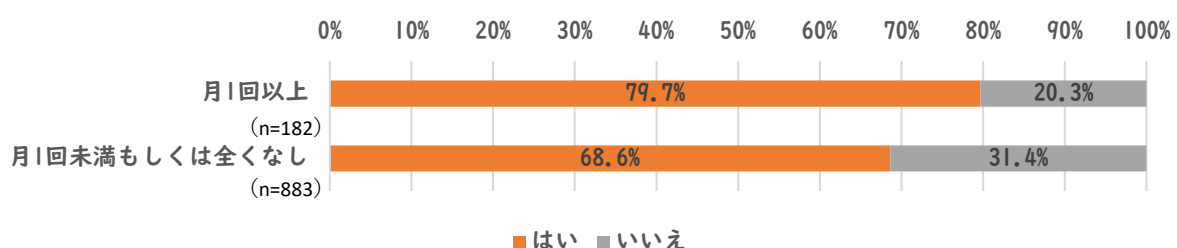
グループ活動への参加

あなたはグループ活動（町内会や地域行事・ボランティア活動・スポーツや趣味などのグループ活動）にどのくらいの頻度で参加していますか

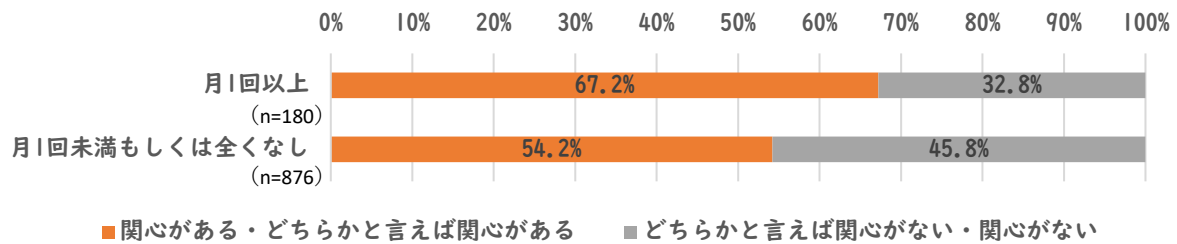
20歳以上では、「月1回以上」のグループ活動は17.1%となっています。（図表 73）

月1回以上、何らかのグループ活動に参加している人は、グループ活動に参加していない人と比較すると、「バランスの良い食生活になっている」「食育への関心が高い」「運動習慣がある」「睡眠による休養」「ストレス解消ができています」割合が高くなっています。（図表 74～78）

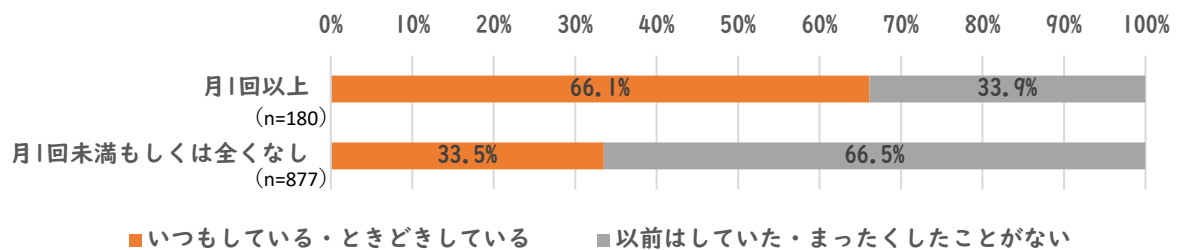
図表73 何らかのグループ活動への参加（20歳以上）★

図表74 グループ活動の状況と食生活
(1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事)

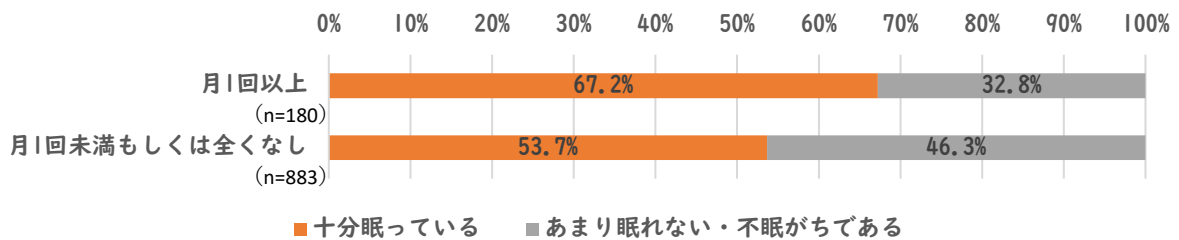
図表75 グループ活動の状況と食育への関心



図表76 グループ活動の状況と意識的な運動習慣



図表77 グループ活動の状況と睡眠による休養



図表78 グループ活動の状況とストレス解消

