

# 健康むらかみ21計画 村上市食育推進計画 (第2次)



県立村上高等学校書道部作品  
(平成30年度村上・岩船地域の医療を考えるフォーラム)

平成27年3月(策定)

平成31年3月(改定)

村上市

# 目 次

## 第1編 総論

### 計画の改定に当たって

1	計画改定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2

## 第2編 健康づくりの推進「健康むらかみ21計画」

### 第1章 めざす健康づくりの方針

1	計画の基本理念	4
2	計画の基本方針	5

### 第2章 重点分野別の健康づくり

1	生活習慣病予防	6
2	栄養・食生活	21
3	身体活動・運動	27
4	たばこと健康	30
5	休養・こころの健康	33
6	歯・口腔の健康	36

### 第3章 生涯を通じた健康づくり

	ライフステージに応じた健康づくり	40
--	------------------	----

## 第3編 食育の推進「食育推進計画」

### 第1章 食育推進体制

	計画の基本理念	44
--	---------	----

### 第2章 取組の方向と取組むべき施策

1	ライフステージごとの健康づくり	45
(1)	妊娠期	45
(2)	乳幼児期	48
(3)	学童・思春期	51
(4)	成人期	53

(5) 高齢期	55
2 村上の食の理解と継承	56
3 食の安全安心	56
4 食を通じたコミュニケーションの充実	56

#### 第4編 計画の推進と進捗管理

1 計画の推進体制	57
2 計画の進捗管理と評価	58
3 評価指標	58

#### 資料編

計画の中間評価	64
村上市健康づくり推進対策委員会条例	71
村上市健康づくり推進対策委員会委員名簿	73
用語解説	74



## 第1編 総論

### 計画の改定に当たって

#### 1 計画改定の背景と趣旨

国では、平成 25 年度から「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を開始し、国民の健康増進の総合的な推進を図るため 5 つの基本的な方向が定められました。

また、平成 17 年に食育基本法が制定され『国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむことができる』ことを目的として、食育を総合的かつ計画的に推進しています。

本市では、健康づくりと食育推進は密接な関係があることから、平成 27 年に計画を一体的に策定し健康づくりや食育推進を進めてきました。（「健康むらかみ 21 計画・村上市食育推進計画（第 2 次）」）

この間、更なる少子高齢化や食生活の多様化、運動不足などの生活習慣により疾病構造が変化し、本市においても疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合の増加が大きな課題となっています。

このため、データ分析に基づく個々の状態に応じた適切な対策を進めるため、平成 30 年 3 月に「第 2 期国民健康保険データヘルス計画」を策定し、医療費適正化や健康づくりなどへのインセンティブ制度として、国が創設した「保険者努力支援制度」を受け、糖尿病性腎症重症化予防などの取組も開始しています。

今回、「健康むらかみ 21 計画・村上市食育推進計画（第 2 次）」の中間評価を行い、上記の動きを踏まえ各評価項目、評価指標を見直すとともに、健康づくりの 7 つの分野のうち「介護予防」については生活習慣病対策を軸にしながら介護予防まで見据えた疾病対策を進めてることから改定後からは 6 つの分野にしました。

また、食育推進計画では、国の第 3 次食育推進基本計画（平成 28 年 3 月）に基づき、指標の見直しを行いました。

以上、本計画は平成 30 年度において課題を整理し、目標の達成に向けた更なる充実を図るため改定を行うものであります。

## 2 計画の位置づけ

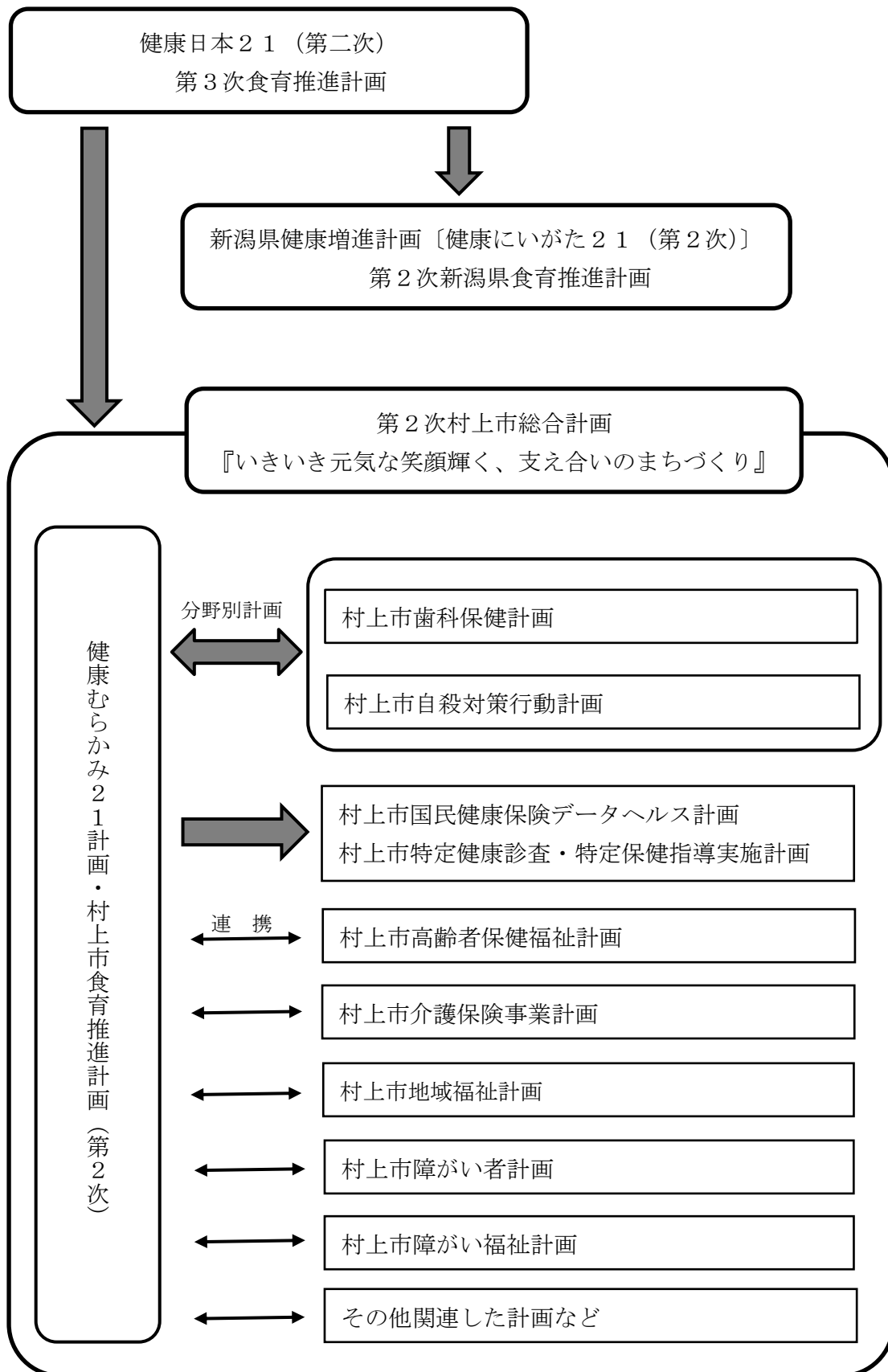
本計画は、健康増進法第8条第2項の規定する健康増進計画及び食育基本法第18条に基づく食育推進計画であり、上位計画となる第2次村上市総合計画と共に、本市が目指す健康づくり活動や食育推進の基本的な方向性を示すものです。

また、国や県の基本的視点を参考に、関連する各計画との整合性を図りながら、一体的かつ総合的な対策を推進する計画です。

## 3 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度から平成34（2022）年度の8年間です。  
なお、期間の中間年度にあたる平成30年度において、これまでの4年間の状況変化を踏まえて、社会情勢の変化や新たな健康づくりの施策に柔軟に対応するため、計画の中間評価を行い、各評価項目、評価指標の見直し改定を行いました。

## 市の各計画との関連体系



## 第2編 健康づくりの推進 「健康むらかみ21計画」

### 第1章 めざす健康づくりの方針

#### 1 計画の基本理念

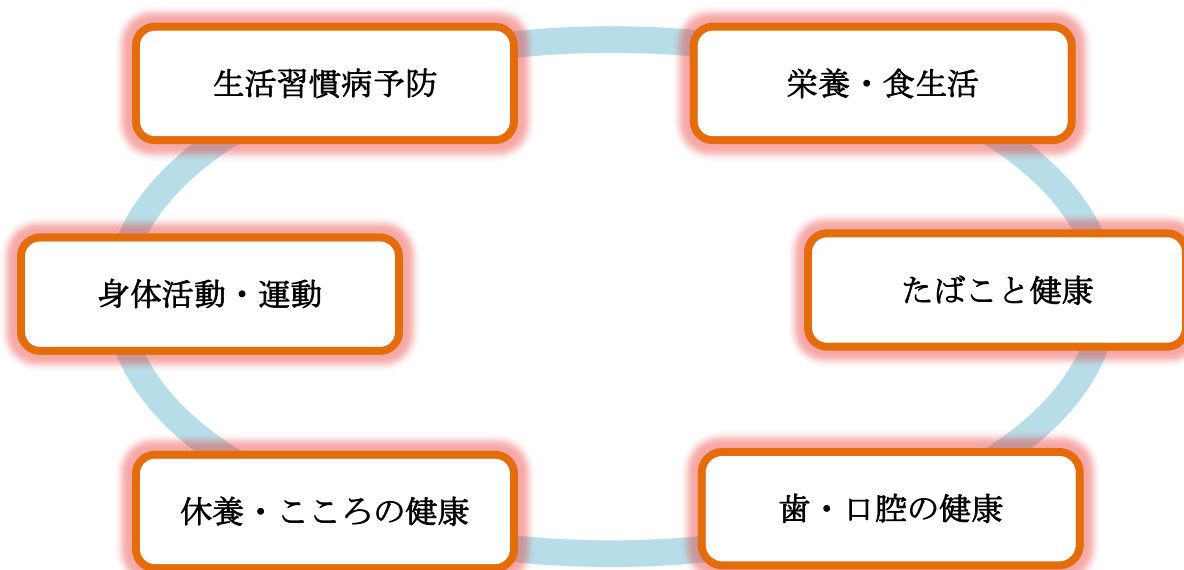
本市では、第2次村上市総合計画のまちづくりの基本目標として「いきいき元気な笑顔輝く、支え合いのまちづくり」を目指しています。その実現のために、「自分の健康に関心を持ちよい生活習慣を身につけよう」をスローガンに市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取組むとともに、家庭や地域、関係機関が連携して健康づくりに取組みます。

健康づくりを6つの分野に分けて、それぞれの目標を設定し、健康づくりの取組を進めます。

#### 《スローガン》

自分の健康に関心を持ちよい生活習慣を身につけよう

#### 〈健康づくりの6つの分野〉



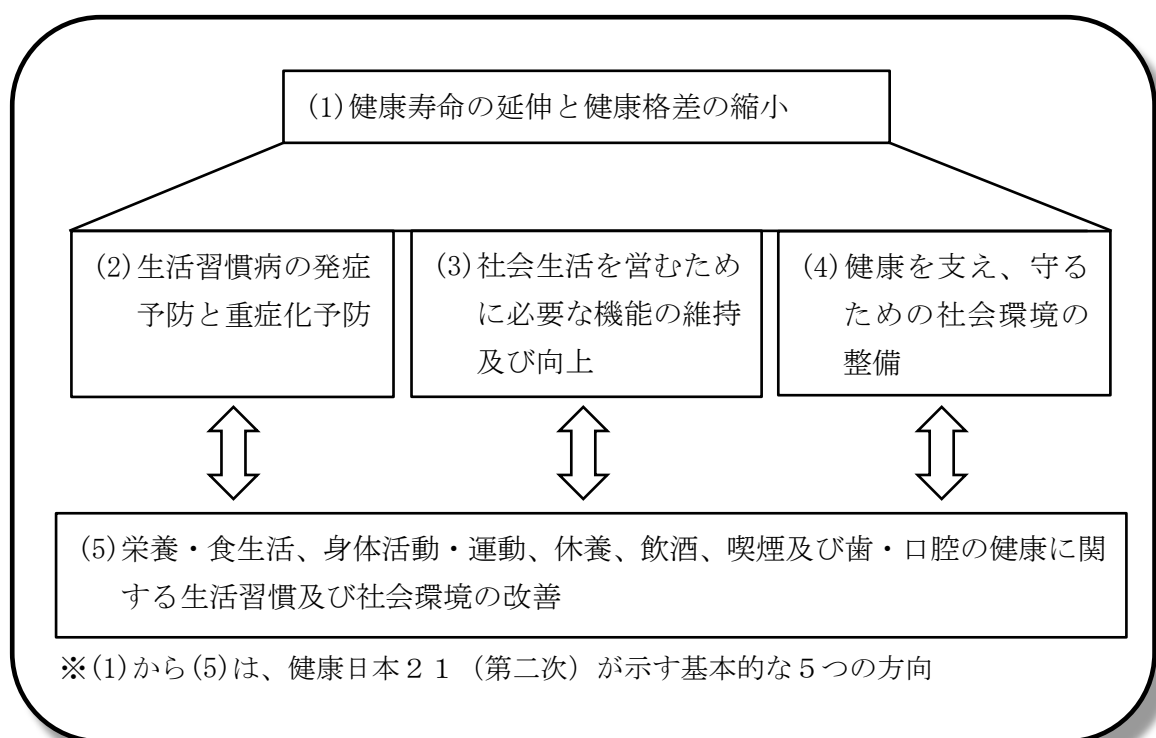


## 2 計画の基本方針

本市のこれまでの取組を踏まえ、健康づくりに係る基本方針を「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。

この方針に基づき「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「6つの分野に関する生活習慣及び社会環境の改善」を取組の視点としながら、国の健康日本21（第2次）の領域別指標に沿って、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた対策を今後も継続していきます。

なお、「歯・口腔の健康」は、村上市歯科保健計画（第2次）、「休養・こころの健康」については「村上市自殺対策行動計画」を策定しており、取組の進捗管理はそれぞれの計画で実施していきます。



## 第2章 重点分野別の健康づくり

### 1 生活習慣病予防

#### (1) 悪性新生物（がん）

##### ■ 基本的な考え方

本市の近年の死因順位の第1位は悪性新生物（がん）であり、部位別がんの標準化死亡比（SMR）では、胃がん、大腸がん、男性の肺がんの死亡が全国と比べて高い状況にあります。本市ではがん検診の受診勧奨などに取組んできましたが、受診率は横ばいの状況です。今後は受診勧奨などの取組により、がん検診の意義や受診方法を市民が理解し、受診につながるよう支援します。

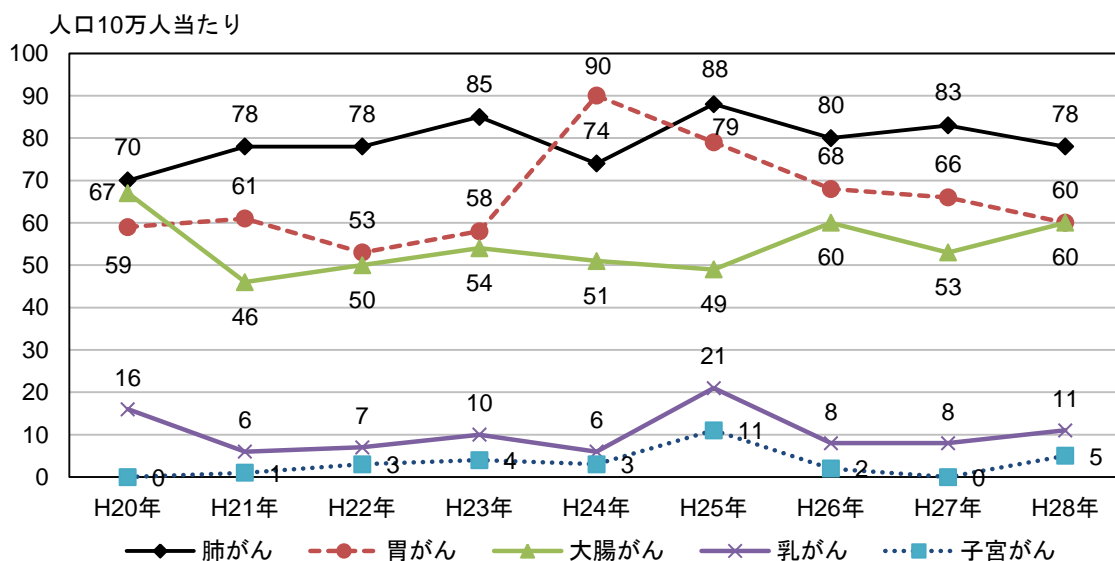
また、がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきましたが、がんの発症リスクを高める要因として、ウイルスや細菌、生活習慣があることも明らかになってきました。がんの発症リスクとなる喫煙や食事、身体活動などに関して、禁煙支援や適切な栄養、身体活動の推進などについて引き続き取組んでいく必要があります。

##### ■ 現状と課題

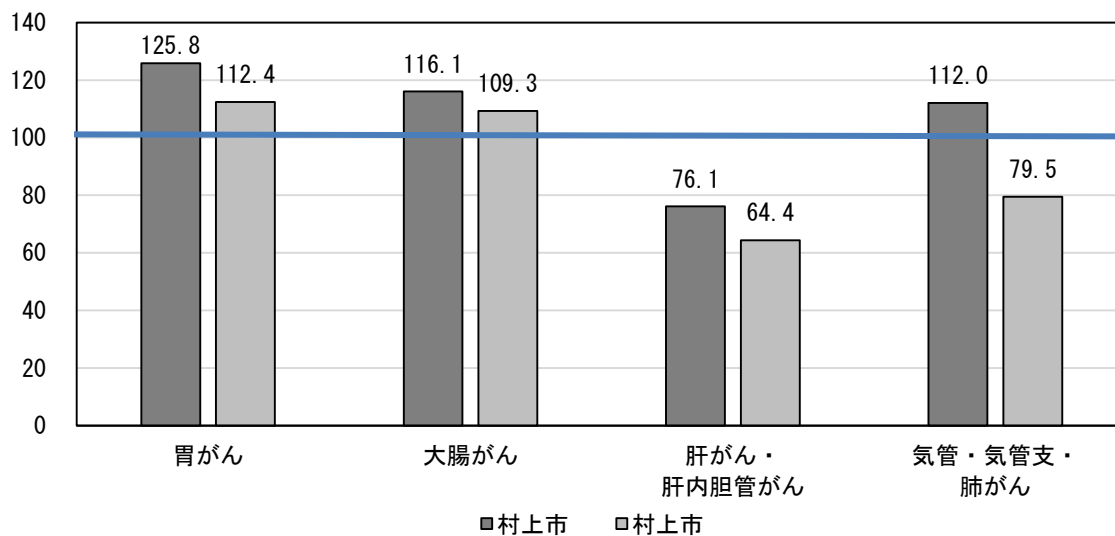
###### <現状>

- ・本市のがん死亡率（人口10万人当たり）の推移は、肺がん、大腸がんは横ばいです。（図表1）
- ・がんの標準化死亡比（SMR）は胃がん、大腸がん、男性の肺がんが高くなっています。（図表2）
- ・がん検診受診率は横ばいです。なお、平成29年度からがん検診の受診率の算出方法が「がん検診の対象者数は当該市区町村に居住地を有する各がん検診の対象年齢の全住民である」と変更になったため単純に比較することが出来ませんでした。（図表3）
- ・平成28年度がん検診精密検査受診率は大腸がん以外は9割を超えており、県平均と比べて乳がん以外は高くなっています。（図表4）

図表1 がん死亡率の推移



図表2 がんの標準化死亡比（SMR）



図表3 がん検診受診率の推移

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
胃がん	23.3%	22.4%	25.7%	24.9%	26.2%	8.7%
肺がん	51.8%	49.7%	47.1%	53.3%	56.3%	16.9%
大腸がん	22.9%	22.0%	24.9%	25.4%	28.1%	12.0%
子宮頸がん	11.5%	9.1%	9.5%	10.4%	10.7%	6.9%
乳がん	17.8%	18.6%	17.5%	19.6%	20.6%	13.1%

資料：健康増進事業報告

図表4 平成28年度がん検診精密検査受診率

区分	市	県平均
胃がん	96.9%	89.3%
肺がん	95.4%	92.1%
大腸がん	89.5%	79.9%
子宮頸がん	92.8%	82.3%
乳がん	93.7%	95.7%

資料：村上市がん検診結果報告

<課題>

- ・がんの早期発見、早期治療のため、がん検診の受診率の向上と、精密検査未受診者をなくす必要があります。

## (2) 循環器疾患・糖尿病

### ■ 基本的な考え方

本市では、医療や介護の状況から、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患及び糖尿病性腎症の発症や重症化が大きな課題であり、これらの疾患の発症には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病が要因となっています。

また、妊婦や30歳代の若い世代においても、肥満や脂質異常、高血糖などの生活習慣病のリスクを持つ有所見者が見受けられます。

これらのことから、若い世代から定期的な健診の受診勧奨を行い、生活習慣の改善を図るため啓発や取組を行っていくことが重要となります。

成人期、高齢期においては、介護予防まで見据えた生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底していく必要があります。

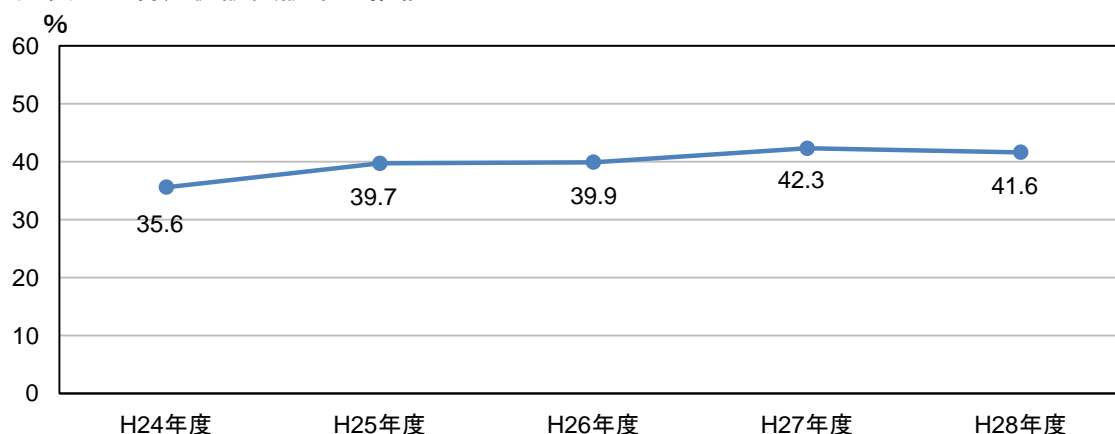
### ■ 現状と課題

<現状>

①特定健康診査（以下「特定健診」という）

- ・特定健診受診率は国の目標値（60%）を下回っています。（図表5）
- ・年代別では、40歳代と50歳代の特定健診受診率が低い傾向にあります。（図表6）

図表5 特定健診受診率の推移



資料：法定報告

図表6 年代別特定健診受診率

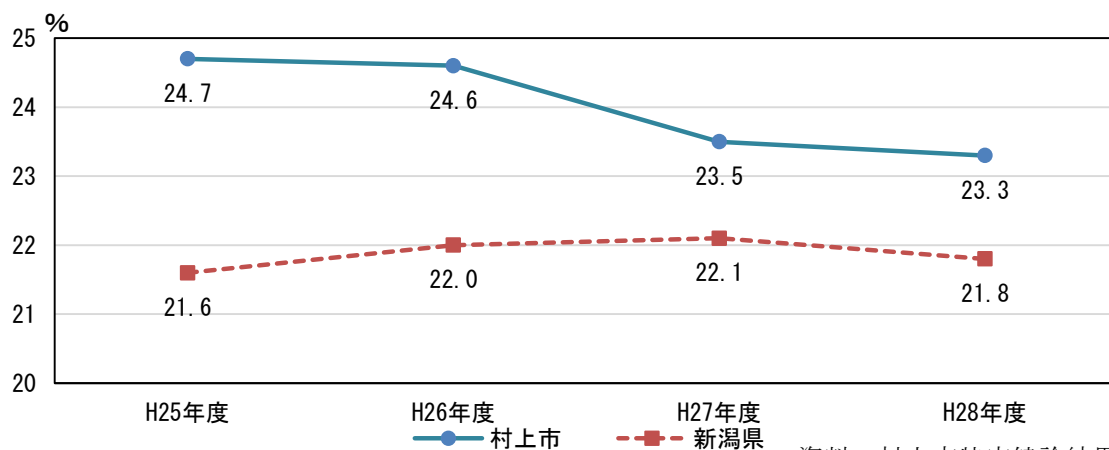
年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
H24年度	19.8%	21.9%	22.5%	27.1%	36.2%	39.7%	42.8%	35.6%
H28年度	23.2%	27.1%	26.8%	32.9%	39.0%	46.5%	47.3%	41.6%

資料：法定報告

②高血圧

- ・特定健診受診者で高血圧の割合は県と比べて高い状況です。(図表7)
- ・Ⅲ度高血圧の割合は1%前後です。(図表8)
- ・高血圧で治療なしの割合は、症度があがるほど高くなっています。(図表9)
- ・妊婦一般健康診査における高血圧症候群の割合は、県と比べて低くなっています。(図表10)

図表7 収縮期血圧140mmHg以上の割合の推移



資料：村上市特定健診結果

図表8 高血圧（Ⅰ～Ⅲ度高血圧）の割合の推移

血圧分類	年度				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
Ⅰ度高血圧	20.2%	21.0%	20.8%	20.3%	20.4%
Ⅱ度高血圧	4.9%	4.5%	4.8%	4.8%	4.5%
Ⅲ度高血圧	1.0%	1.0%	1.1%	0.7%	0.8%

資料：村上市特定健診結果

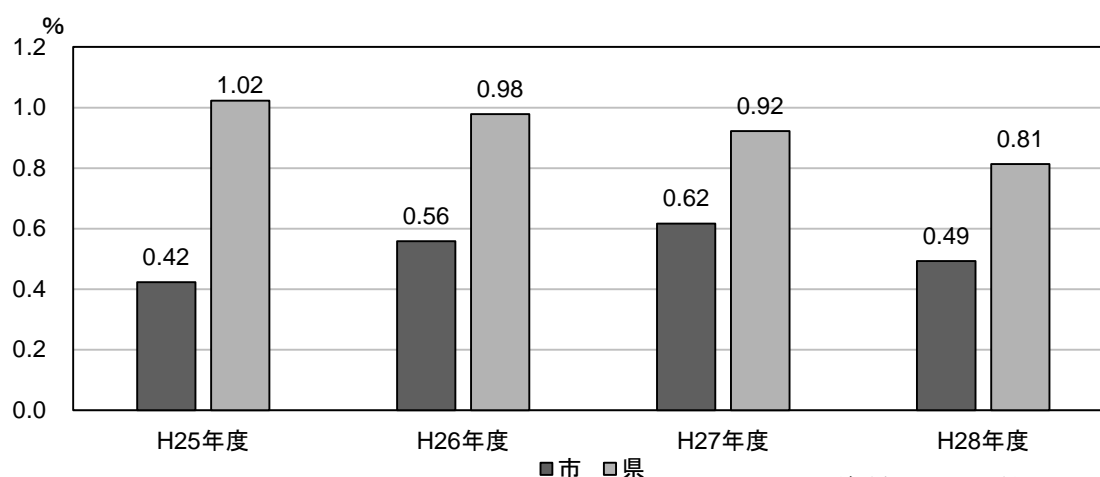
- ※Ⅰ度高血圧：収縮期血圧 140～159mmHg 又は 拡張期血圧 90～99mmHg  
 Ⅱ度高血圧：収縮期血圧 160～179mmHg 又は 拡張期血圧 100～109mmHg  
 Ⅲ度高血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上 又は 拡張期血圧 110mmHg 以上

図表9 平成28年度高血圧分類

血圧分類	受診者全体 (A)		高血圧治療中 (B)		高血圧治療なし (C)	
	人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)
合計	4,846	100%	1,666	34.4%	3,180	65.6%
正常	2,658	54.8%	803	30.2%	1,855	69.8%
正常高値	938	19.4%	383	40.8%	555	59.2%
I度高血圧	989	20.4%	400	40.4%	589	59.6%
II度高血圧	220	4.5%	69	31.4%	151	68.6%
III度高血圧	41	0.8%	11	26.8%	30	73.2%

資料：村上市データヘルス計画（自庁システム）

図表10 妊婦一般健康診査における「高血圧症候群」の割合の推移

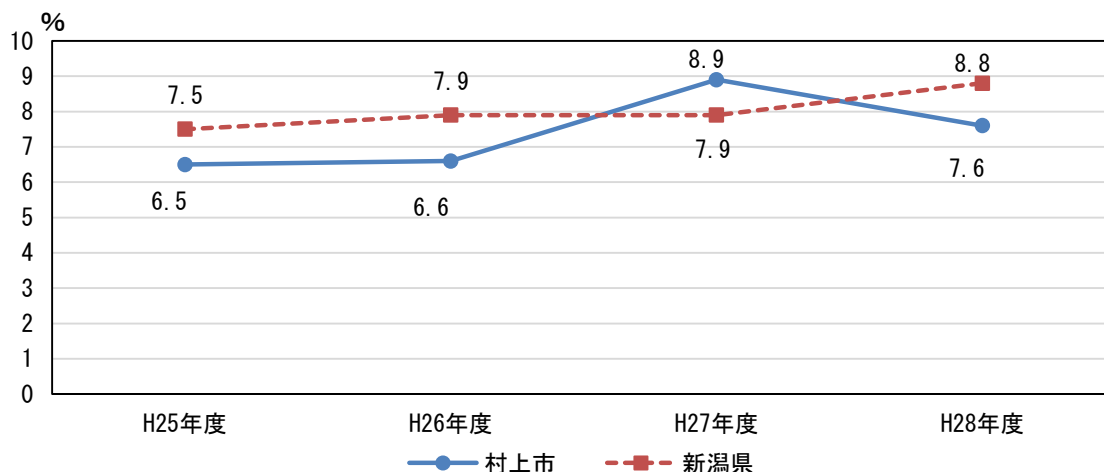


資料：母子保健の現況

## ③ 糖尿病有病者

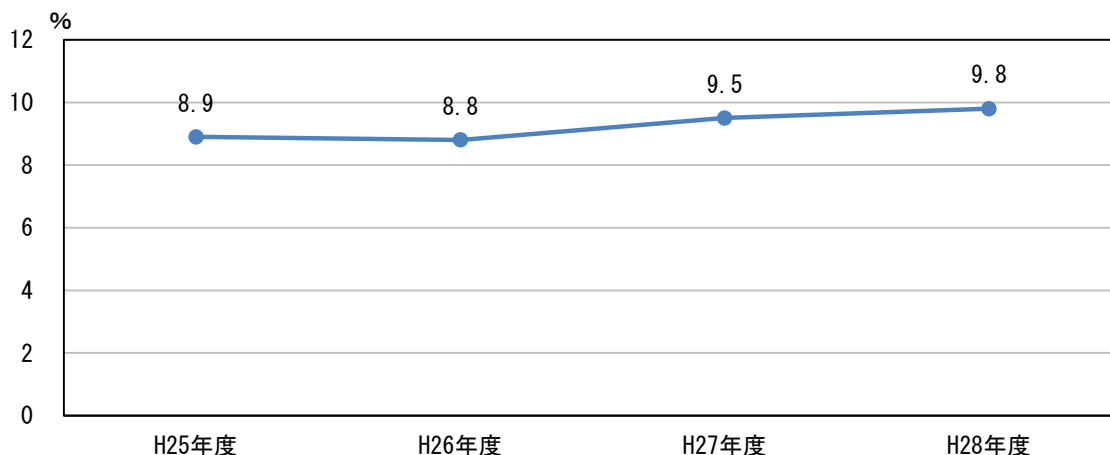
- ・特定健診受診者で、糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合は、平成27年度以外は県より低くなっています。（図表11）
- ・糖尿病内服者又は糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は増加しています。（図表12）
- ・血糖コントロール不良者（治療中のHbA1c7.0%以上）は治療中の約3割です。（図表13）
- ・糖尿病の合併症の発症率が高まるHbA1c8.0%以上の割合は0.7%です。（図表13）
- ・妊婦一般健康診査における糖尿病の者の割合は平成25年度と平成28年度は県に比べ低くなっています。（図表14）

図表11 HbA1c6.5%以上の割合の推移



資料：村上市特定健診結果

図表12 糖尿病内服又はHbA1c6.5%以上の割合の推移



資料：村上市特定健診結果

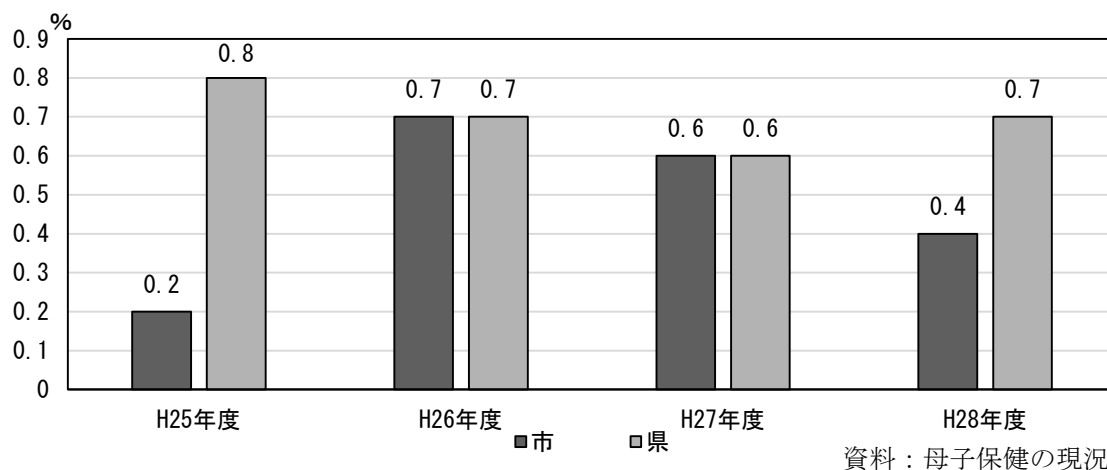
図表13 平成28年度 HbA1cの結果

HbA1c 単位：%	受診者全体 (A)		糖尿病治療中 (B)		糖尿病治療なし (C)	
	人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)
合計	4,845	100%	300	6.2%	4,545	93.8%
5.5以下	1,344	27.7%	4	0.3%	1,340	99.7%
5.6～5.9	2,146	44.3%	25	1.2%	2,121	98.8%
6.0～6.4	985	20.3%	77	7.8%	908	92.2%
6.5～6.9	219	4.5%	98	44.7%	121	55.3%
7.0～7.9	117	2.4%	78	66.7%	39	33.3%
8.0～8.3	11	0.2%	7	63.6%	4	36.4%
8.4以上	23	0.5%	11	47.8%	12	52.2%

資料：村上市データヘルス計画（自庁システム）



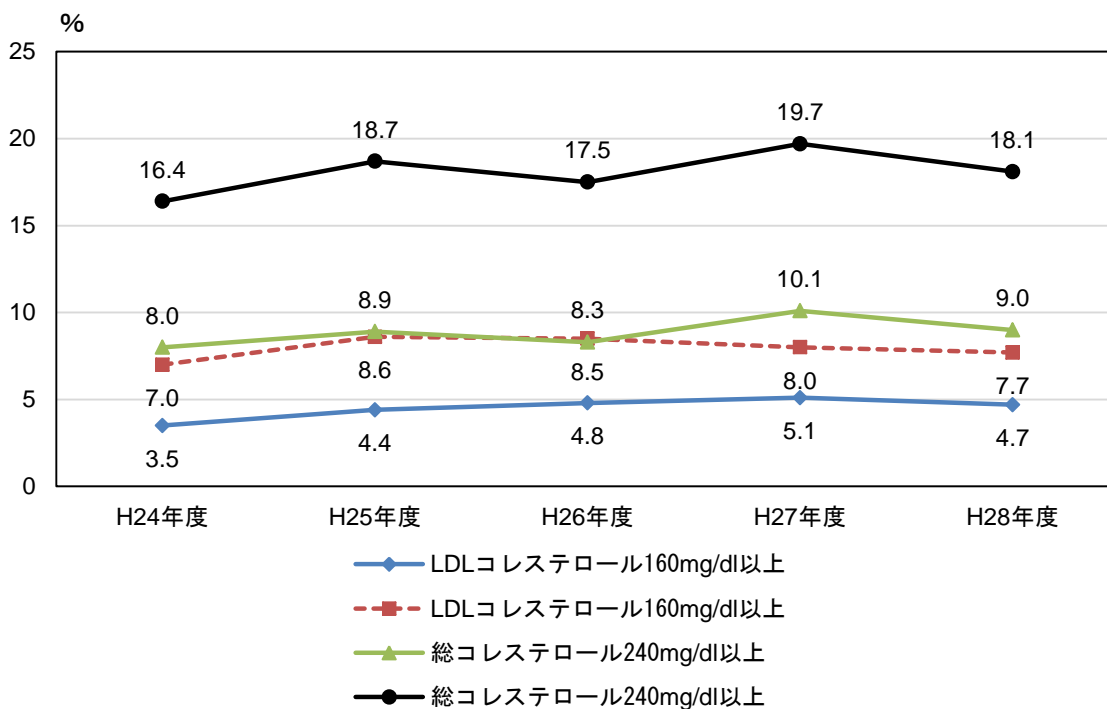
図表14 妊婦一般健康診査における「糖尿病」の割合の推移



④ 脂質異常症

・特定健診受診者で脂質異常の割合は横ばいで推移しています。(図表 15)

図表15 脂質異常の割合の推移

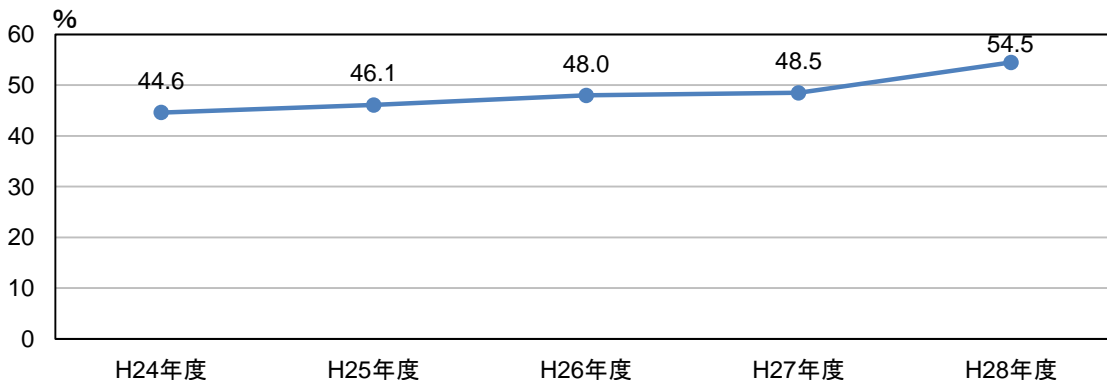


資料：村上市特定健診結果

⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

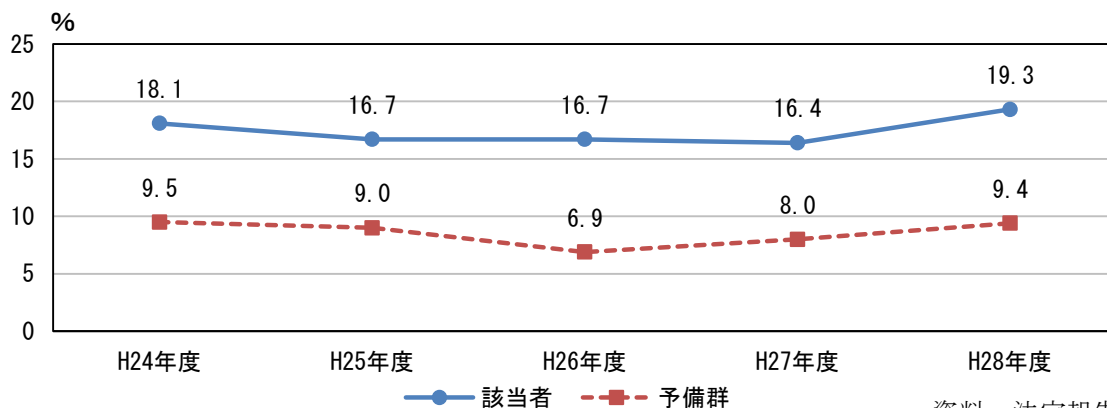
- ・特定保健指導実施率は増加していますが、国の目標値 60%を達成していません。(図表 16)
- ・生活習慣病の治療中を含むメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合はほぼ横ばいです。(図表 17)
- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は、国、県と比べて男女とも高いですが、特に男性が高くなっています。(図表 18)

図表16 特定保健指導実施率の推移



資料：法定報告

図表17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



資料：法定報告

図表 18 平成 28 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

		村上市	新潟県	国
メタボリックシンドローム該当者	男性	31.2%	26.3%	27.5%
	女性	9.8%	9.7%	9.5%
メタボリックシンドローム予備群	男性	14.7%	14.3%	17.2%
	女性	5.1%	4.9%	5.8%

資料：村上市データヘルス計画 (KDB システム)

## ⑥ 心房細動

- ・特定健診受診者で、心房細動の所見があり受診が必要な者は、平成28年度37人（1.2%）です。（40～74歳国保）（図表19）

図表19 平成28年度心房細動有所見者数

区分	健診受診者 (A)		心電図検査 (B)		心房細動 (C)		その他の所見 (D)		異常なし (E)	
	人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)
H28年度	4,943	100%	3,094	62.6%	37	1.2%	887	28.7%	2,170	70.1%

資料：村上市データヘルス計画（自庁システム）

## ⑦ 腎機能

- ・特定健診受診者で尿蛋白（+）以上の割合は平成27年度から増加しています。（図表20）

図表20 尿蛋白（+）以上の割合の推移

年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
腎尿路系尿蛋白（+）以上	1.7%	1.3%	2.5%	2.7%

資料：村上市特定健診結果

## ⑧ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者

- ・新規人工透析導入患者は、平成28年度で21人となっており、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者が9人です。新規人工透析導入患者数は年度により変動はありますが、毎年、糖尿病性腎症による人工透析導入が約2～4割となっています。（図表21）

図表21 人工透析患者の推移

年度		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
人工透析患者		212	215	223	236
新規人工透析導入患者		18	16	18	21
原因疾患	糖尿病性腎症	4	5	7	9
	その他	14	11	11	12

資料：更生医療申請状況

⑨ 循環器疾患の死亡者

- ・脳血管疾患標準化死亡比（SMR）は、男性 122.1、女性 118.6 となっており、全国に比べて高い状況です。（平成 20 年～24 年）
- ・急性心筋梗塞標準化死亡比（SMR）は男性 148.7、女性 116.5 となっており、全国に比べて高い状況です。（平成 20 年～24 年）

⑩ 要介護認定率

- ・要介護（要支援）認定者の割合は第1号被保険者では微増傾向ですが、第2号被保険者数は横ばいとなっています。（図表 22）
- ・要介護度別人数の割合では、全体で介護度が重い要介護3～5の者の割合が約半数を占めています。（図表 23）
- ・要介護者等認定者の有病状況では生活習慣病が上位を占めています。（図表 24）

図表 22 要介護認定者数の推移

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
第1号被保険者	3,605人	3,633人	3,777人	3,772人	3,870人	3,936人
老年人口に占める 第1号被保険者の 認定割合	16.8%	16.7%	17.0%	16.8%	17.1%	17.4%
第2号被保険者	79人	68人	71人	65人	71人	73人
合計	3,684人	3,701人	3,848人	3,837人	3,941人	4,009人

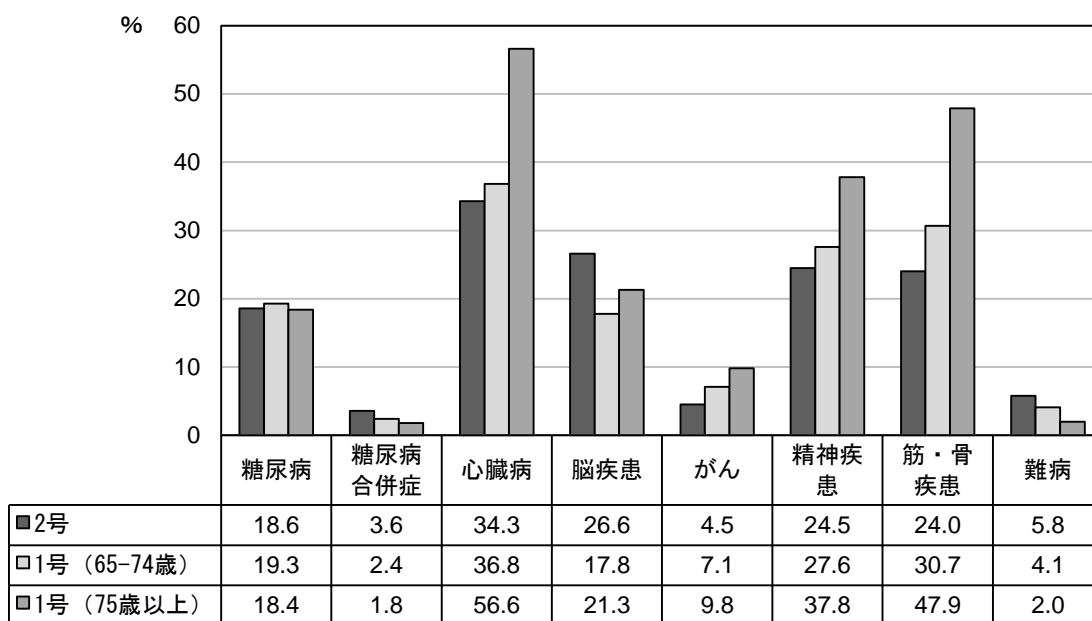
資料：村上市の福祉と保健

図表 23 平成 28 年要介護等認定状況

受給者区分	2 号		1 号		合計
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数	22,614人	9,312人	11,620人	20,932人	43,546人
認定者数	72人	328人	3,591人	3,919人	3,991人
認定率	0.3%	3.7%	30.8%	18.7%	9.2%
新規認定者数	1人	11人	60人	71人	72人
介護度 別人数	要支援1・2 (15.6%)	66人 (20.9%)	541人 (14.7%)	607人 (15.5%)	618人 (15.5%)
	要介護1・2 (44.0%)	141人 (39.6%)	1,355人 (38.2%)	1,496人 (38.2%)	1,530人 (38.3%)
	要介護3～5 (40.3%)	121人 (39.6%)	1,695人 (47.1%)	1,816人 (46.3%)	1,843人 (46.2%)

資料：村上市データヘルス計画（KDBシステム）

図表 24 平成 28 年要介護者等認定者の有病状況



資料：村上市データヘルス計画（KDBシステム）

## ＜課題＞

- ・特定健診未受診者は、自らの生活習慣病のリスク保有状況が分からず、気づかないうちに生活習慣病の発症や重症化につながる可能性があります。
- ・特定健診受診者の有所見割合は増加傾向にあり、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析の発症につながる可能性があります。
- ・心房細動の所見がある者が、治療を中断すると心原性脳塞栓症発症のリスクが高まります。
- ・要介護状態になることを防ぐため、生活習慣病を予防することが必要です。

## 市民の行動目標

- 1 健（検）診の必要性を認識し、早期発見、治療のために定期的を受診する
- 2 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症、悪化を予防する
- 3 自分の健康に関心をもち、健診結果から生活を振り返り生活を改善する
- 4 受診が必要になったときは、速やかに医療機関を受診し病気の進行や合併症などを予防する

## 【目標達成のために必要な取組】

### (1) 悪性新生物（がん）

- ① がん検診受診率向上に向けた取組
  - ・各がん検診の受診状況などを分析し受診勧奨を行い、がん検診の意義や受診方法などを分かりやすく周知
- ② がん検診精密検査受診率向上に向けた取組
  - ・がんの早期発見、早期治療のため、精密検査未受診者に対し受診勧奨を実施
- ③ がんの発症予防

がんの発症リスクを高める喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足及び塩分・塩蔵食品の過剰摂取、身体活動の低下（運動不足）などの生活習慣に対して、健診結果説明会や町内健康講座などで保健指導や健康教育を実施

がんの発症リスク軽減を図るためのピロリ菌検査などの方策を積極的に調査、研究し効果的な検診などを選択の上実施

### (2) 循環器疾患・糖尿病

- ① 特定健診受診率の向上に向けた取組
  - ア 家庭訪問や健康教育などで受診勧奨
  - イ 未受診者対策
    - ・医療機関と連携し、治療中で特定健診未受診者への受診勧奨を実施
- ② 早期からの生活習慣病発症予防の取組
  - ・乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という）や保育園などで、保護者に対して生活習慣病予防のため食生活、運動などの健康教育を実施
  - ・働き盛り世代に対して、特定健診受診と生活習慣の改善の重要性を周知
- ③ 生活習慣病の重症化予防の取組
  - ア 生活習慣病予防の健康教育や保健指導の実施
    - ・特定健診受診者に対して、結果説明会や家庭訪問で健診結果の見方やその背景について説明
    - ・妊婦一般健康診査結果から生活習慣病の発症、重症化リスクのある者を対象に新生児訪問時などに保健指導
    - ・高血糖、高血圧などのハイリスク者に対する保健指導（糖尿病治療ガイドに沿った食事指導、運動指導）
    - ・かかりつけ医や専門医と連携した保健指導
    - ・新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健指導

## イ 重症化予防対策

- ・Ⅱ度高血圧（160/100 mm Hg）以上の者、糖尿病が強く疑われる者や糖尿病の可能性が否定できない者、心電図所見で虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクがある者に対し、優先的に保健指導を実施
- ・生活習慣病の未治療者、中断者に対して医療機関への受診勧奨を実施

## 平成34（2022）年度の目標項目と目標値

\*新目標値

目標項目		現状値	目標値
75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人当たり）		94.4 （H24～28年）	80 （H30～34年）
がん検診受診率	胃がん	8.7% （H29年度）	50%*
	肺がん	16.9% （H29年度）	50%*
	大腸がん	12% （H29年度）	50%
	子宮頸がん （女性）	6.9% （H29年度）	50%
	乳がん （女性）	13.1% （H29年度）	50%
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	47.8 （H24～28年）	41.6* （H30～34年）
	女性	19.0 （H24～28年）	12.7* （H30～34年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	36.1 （H24～28年）	31.8* （H30～34年）
	女性	14.8 （H24～28年）	12 （H30～34年）
高血圧者の割合（治療中・治療なし含む）	I度高血圧	20.4% （H28年度）	20%
	Ⅱ度高血圧	4.5% （H28年度）	4%
	Ⅲ度高血圧	0.8% （H28年度）	0%

目標項目		現状値	目標値
収縮期血圧の平均値（治療中・治療なし含む）	男性	130mmHg (H28年度)	129 mmHg
	女性	127 mmHg (H28年度)	127 mmHg
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（治療中・治療なし含む）	男性	4.7% (H28年度)	3%
	女性	7.7% (H28年度)	6.5%
総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合（治療中・治療なし含む）	男性	9% (H28年度)	7%
	女性	18.1% (H28年度)	15.5%
特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（H20年度対比）※		32.2%減少 (H28年度)	34%減少*
特定健康診査実施率※		41.6% (H28年度)	57%
特定保健指導実施率※		54.5% (H28年度)	63%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		9人 (H28年度)	3人
HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合（治療中・治療なし）		0.5% (H28年度)	0.1%
糖尿病内服又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の者の割合		9.8% (H28年度)	6%
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の内容を知っている者の割合		6% (H30年度)	80%
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合		6.4% (H29年度)	2.4%

※平成30年3月策定の「村上市第2期国民健康保険データヘルス計画 村上市第3期特定健康診査、特定保健指導実施計画（平成30年度～平成35年度）」に従い、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、特定健康診査実施率（受診率）及び特定保健指導実施率の目標値を変更します。



## 2 栄養・食生活

### ■ 基本的な考え方

近年、生活習慣や食生活の変化、ライフスタイルの多様化などに伴い過食や欠食、栄養のバランスの偏りや不規則な食事が原因となる生活習慣病が増加し、それを起因とする健康問題が顕在化しています。

食べたいものをいつでも、どこでも食べられる便利な社会になった一方、朝食の欠食（特に若い男性）や肥満の増加などの問題が発生しています。

市民が様々な体験を通じて食に関する適切な判断力を養うことや、減塩などの取組が生活習慣病予防に効果があることから、栄養バランスの良い食事を摂ることと合わせて減塩の取組を進める必要があります。

一方、多量飲酒などによるアルコール依存や健康への影響も心配されます。

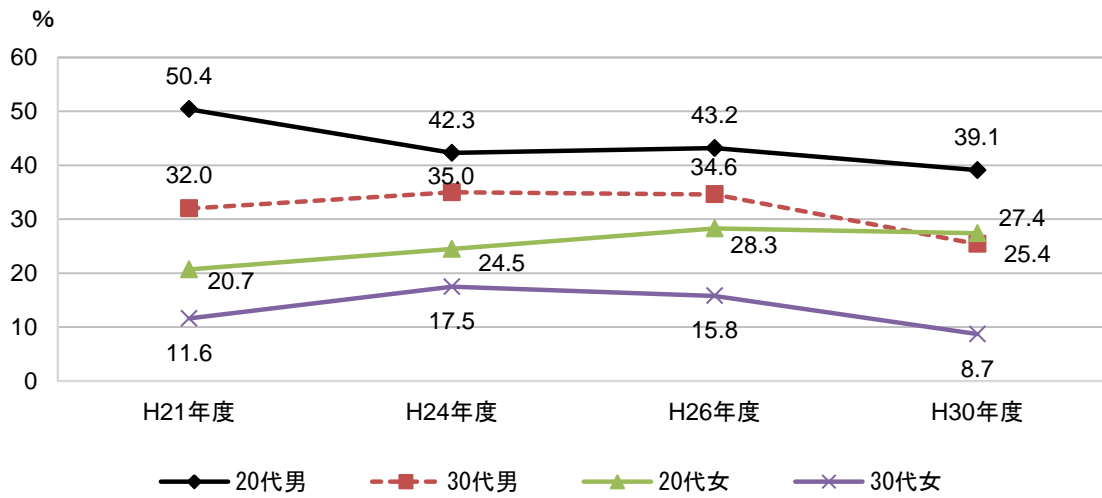
村上市民一人ひとり、子どもから高齢者までが「食」について自ら考え、自分や家族の体や生活習慣はもちろんのこと、食の安全性、食を取り巻く環境に関心を持ち、食を選ぶことができる食育が必要です。

### ■ 現状と課題

<現状>

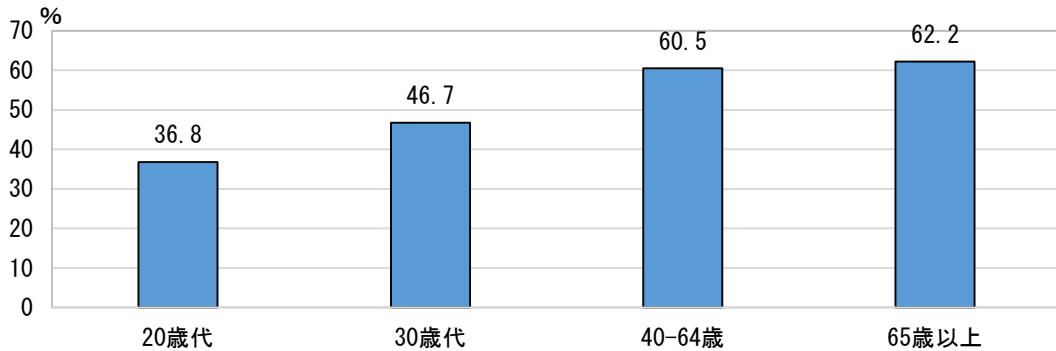
- ・20歳代の朝食欠食率が特に高い状況にあります。（図表 25）
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合は、若い年代ほど低い状況となっています。（図表 26）
- ・生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合は、男性は県に比べ高いまま推移しています。女性は県平均より低い状況となっていますが、増加傾向がみられます。（図表 27）
- ・成人期の肥満者はどの年代においても、男女共に県に比べ高くなっています。（図表 28）
- ・平成 28 年度に実施した1日の食塩摂取基準量を知っている者の割合は、若い年代ほど低い傾向となっています。（図表 29）
- ・平成 30 年度の食に関するアンケートでは、生活習慣病の予防や改善のためにふだんから減塩などに気を付けた食生活を実践している者の割合は若い年代ほど低い傾向にあります。（図表 30）
- ・低栄養傾向（BMI20 以下）にある高齢者の割合は、増加傾向にあります。（図表 31）

図表 25 朝食欠食者の割合の推移



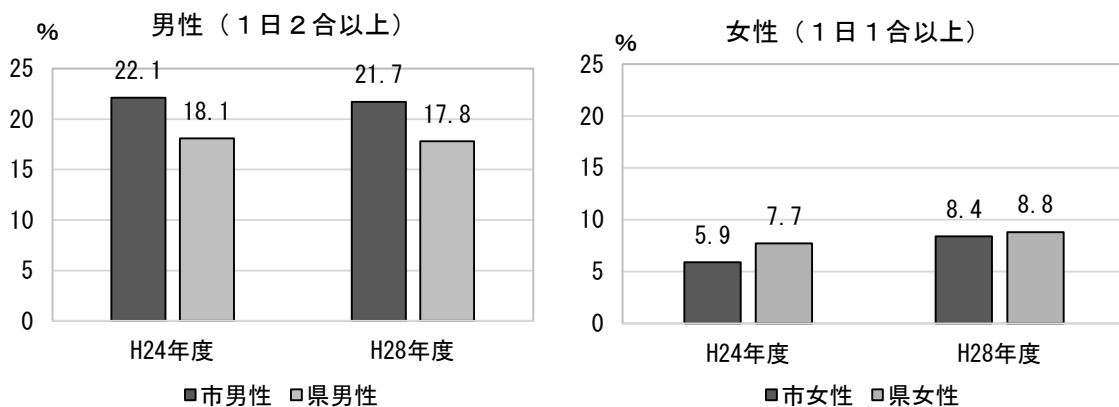
資料：市の食に関するアンケート

図表 26 平成 30 年度主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている者の割合の推移



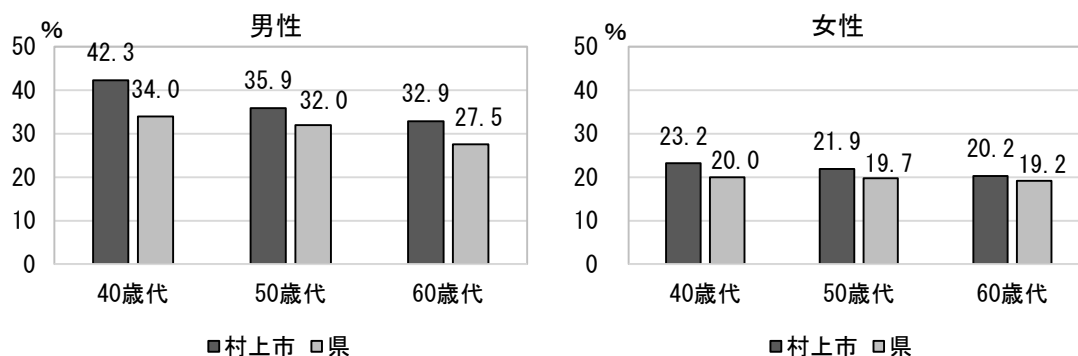
資料：市の食に関するアンケート

図表 27 生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合



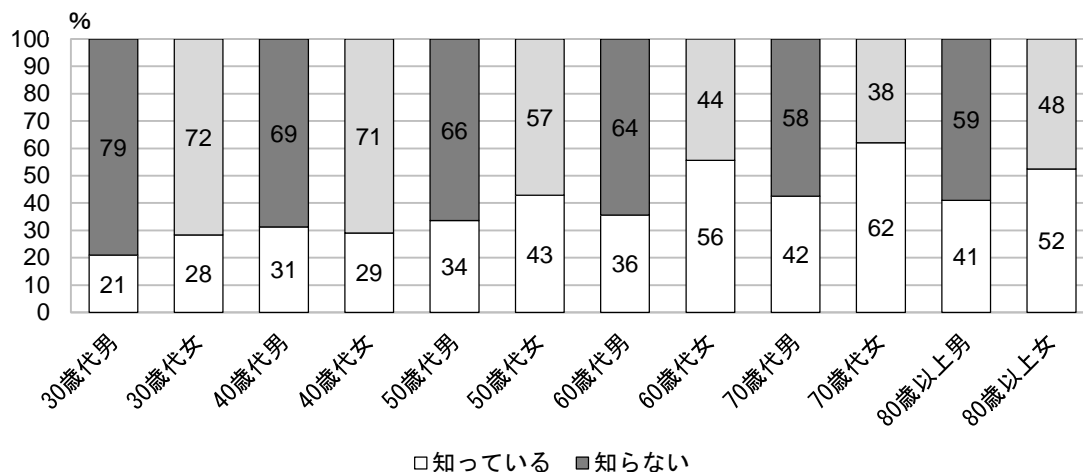
資料：特定健診等データ管理システム

図表 28 平成 28 年度肥満（BMI25 以上）割合



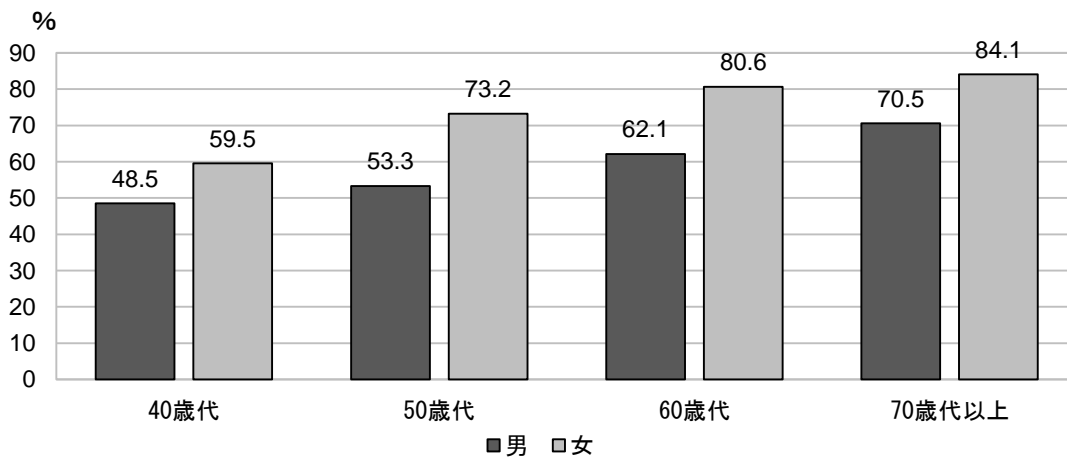
資料：特定健診実施結果有所見者状況

図表 29 平成 28 年度 1 日の食塩摂取基準量（男 8g・女 7g）を知っている者の割合



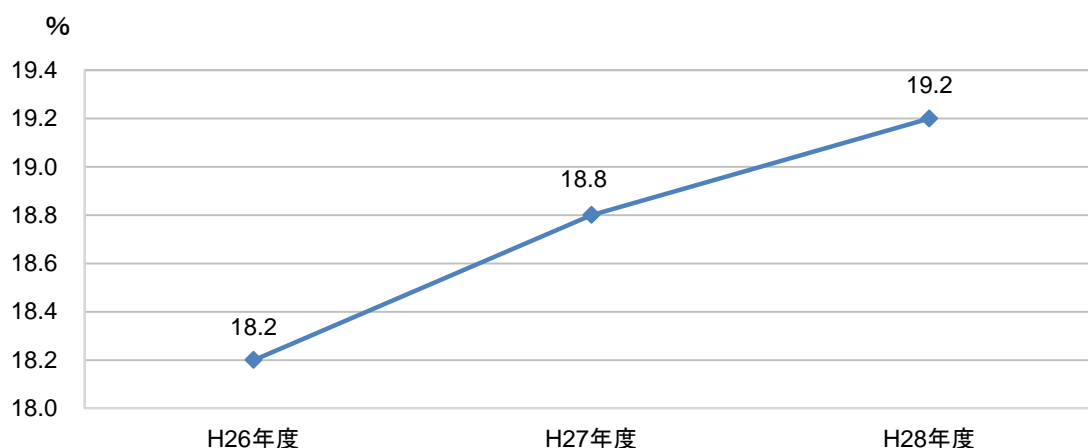
資料：食推による特定健診会場でのアンケート

図表 30 平成 30 年度ふだんから減塩などに気をつけた食生活を実践している者の割合



資料：市の食に関するアンケート

図表 31 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（75 歳以上）の割合の推移



資料：後期高齢者健診結果

<課題>

- ・若い世代の朝食欠食者の割合の高さ及び、栄養バランスの良い食事の摂れている割合の低さから、生活習慣病の発症、重症化につながることを考えられます。
- ・アルコールは生活習慣病などと深い関りがあるため、適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- ・男女とも県に比べ肥満割合が高く、生活習慣病の発症、重症化につながることを考えられます。
- ・減塩への関心が高い一方で塩分の摂取基準量は認識されていませんでした。減塩の重要性を普及啓発するとともに、食生活改善推進委員による活動で減塩の工夫を地域に広めていく必要があります。
- ・介護予防のために、低栄養や口腔機能の低下を予防する必要があります。

市民の行動目標

- 1 1日3食、バランス良く食べる
- 2 自分の適正体重を理解し、日々の活動量に見合った食事量を摂る
- 3 毎日、野菜 350 g 食べる
- 4 安全な地域の食材を活用し、食文化を大切にする
- 5 男性は 8 g、女性は 7 g の 1 日の塩分量を守る

## 【目標達成のために必要な取組】

- ① 生活習慣病の発症予防のために、妊娠期から高齢期における栄養、保健指導の取組
- ・ 栄養バランスの良い食事の重要性を理解し、正しい食習慣を実践できるように普及啓発
  - ・ 多量飲酒の害や適正飲酒を周知
  - ・ 肥満を予防し、適正体重を維持する必要性を周知
  - ・ 1日の塩分基準量を周知し、減塩の工夫を普及啓発
  - ・ 低栄養を防ぐために、栄養バランスの良い食事を推進
- ② 生活習慣病の重症化予防のため、健診結果に合わせた栄養、保健指導の取組  
(詳細は1生活習慣病予防の分野に記載)
- ③ 食育推進に向けた取組
- ・ 継続的な食生活改善推進委員の養成
  - ・ 米をはじめとする、地域の産物や旬の食材を使った料理の普及
  - ・ 保育園や学校、関係機関と連携しながら、食育活動の重要性を普及

## 平成34(2022)年度の目標項目と目標値

\*新目標値

目標項目		現状値	目標値
【新】朝食欠食者の割合	幼児	2.8% (H30年度)	0%
	小学生	3.1% (H30年度)	0%
	中学生	6% (H30年度)	0%
	20歳代男	39.1% (H30年度)	15%
	20歳代女	27.4% (H30年度)	15%
	30歳代男	25.4% (H30年度)	15%
	30歳代女	8.7% (H30年度)	5%
	40歳代男	21% (H30年度)	15%
	40歳代女	10.2% (H30年度)	5%

目標項目		現状値	目標値
肥満者（BMI25以上）の割合	男性 40～60歳代	34.3% (H28年度)	28%
	女性 40～60歳代	20.7% (H28年度)	19%
【新】朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	20～40歳代	週9.8回 (H30年度)	週11回
【新】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合	20～30歳代	44.9% (H30年度)	55%
	40歳以上	62.8% (H30年度)	70%
生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合	男性2合以上	21.7% (H28年度)	13%
	女性1合以上	8.4% (H28年度)	5.5%
【新】生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから減塩などに気を付けた食生活を実践している者の割合	成人 (30歳以上)	73.6% (H30年度)	80%
1日の塩分量	成人	10.1g (H27年度)	8g未満*
低栄養傾向〔BMI20以下の高齢者（75歳以上）〕の割合	75歳以上	19.2% (H28年度)	16.3%

【新】平成30年度からの新規項目：国の指標に合わせて追加

### 3 身体活動・運動

#### ■ 基本的な考え方

身体活動が不足すると内臓脂肪が蓄積し、糖尿病、高血圧、脂質異常などの複数の生活習慣病を合併し、全身の血管の動脈硬化が徐々に進行することで、脳梗塞、心筋梗塞、人工透析に至るリスクが高まります。これらを予防するために、より早期の段階から個人の体に合わせた身体活動・運動の取組が必要です。

さらに、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などと関係することも明らかになっています。要介護になる危険性が高い状態として、加齢に伴うフレイルやサルコペニアという概念に基づく取組も必要です。

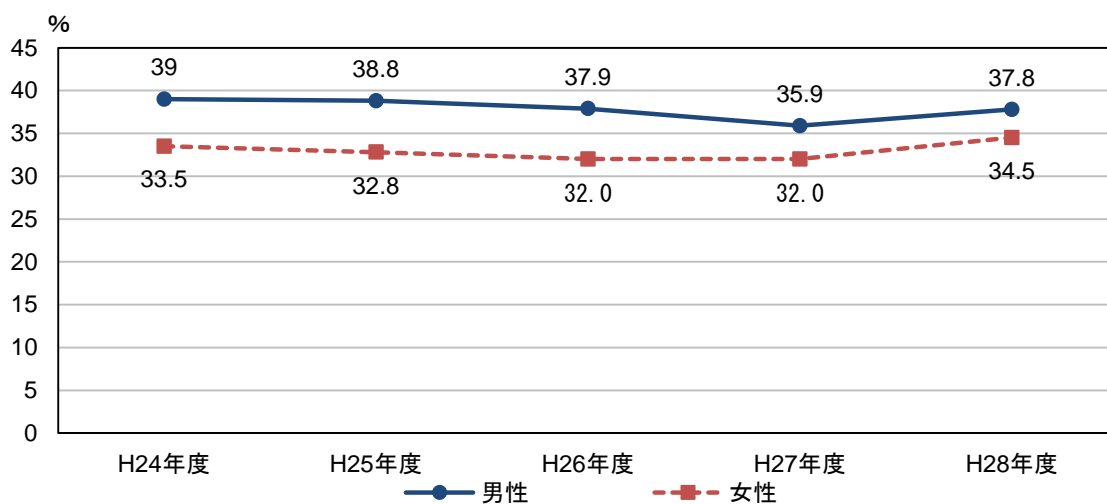
このように、生涯を通じた生活習慣病予防、生活の質（QOL）の向上のため、各期の成長、発達や疾病などの特徴を踏まえた身体活動・運動の取組として、運動習慣の意識向上と定着化が重要です。

#### ■ 現状と課題

<現状>

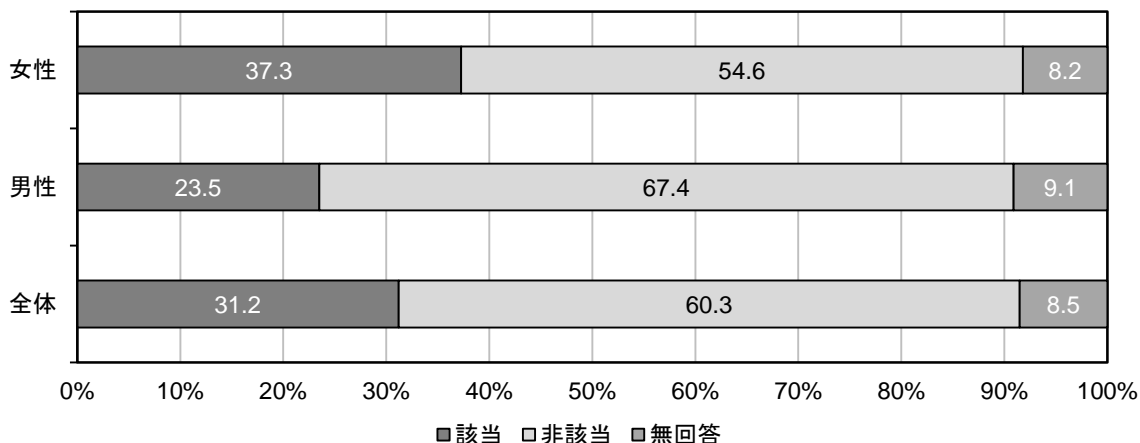
- ・平成28年度の健診受診者のうち「週2回以上運動習慣がある者」の割合は、男性37.8%、女性34.5%でほぼ横ばい傾向です。（図表32）
- ・平成28年度の高齢者実態調査によると、65歳以上の運動器の機能低下に該当する者は31.2%となっています。女性は男性よりも該当の割合が高くなっています。（図表33）

図表32 週2回以上運動習慣がある者の割合の推移



資料：村上市特定健診質問票

図表33 65歳以上の運動器の機能低下に該当する者の割合の推移



資料：高齢者生活実態調査

<課題>

- ・身体活動量の低下や運動器の機能低下は、生活習慣病の発症や重症化につながる可能性や、将来的に要介護状態になる危険性が高いため、早期の段階から身体活動や運動の取組が必要です。

市民の行動目標

身体活動や運動の重要性を理解し、日常生活の中で無理なく自分の体力にあった運動習慣を身につける

【目標達成のために必要な取組】

- ① 身体活動及び運動習慣の意識向上、習慣定着化への取組
  - ・自分に合った運動を継続して取組めるように身体活動や有酸素運動を提案
  - ・運動習慣の少ない若年層や働き盛り世代を含む多くの市民の運動機会の拡充に向けた、スポーツ団体などとの連携や情報の共有
  - ・県が整備を進める健康ウォーキングロードを活用し、安全性、快適性を備えた運動しやすい環境の啓発
  - ・ウォーキング、軽体操など広く効果的な運動推進の働きかけの実施  
(歩こうむらかみプロジェクトの推進)
  - ・介護予防教室での「脳トレ」「筋力アップ、運動機能低下予防」「フレイル予防」の取組
  - ・運動普及推進員の養成講座、育成研修会を開催



## 平成34（2022）年度の目標項目と目標値

目標項目		現状値	目標値
身体活動及び運動習慣のある者の割合（40～74歳）※	男性	37.8% (H28年度)	50%
	女性	34.5% (H28年度)	50%
【新】各スポーツ団体への加入割合		15.9% (H27年度)	18%
健康ウォーキングロード登録数		4コース (H28年度)	増加
運動器症候群（ロコモティブシンドローム）を認知している者の割合		10% (H30年度)	50%

【新】平成30年度からの新規項目：村上市教育基本計画により変更

※「1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」、又は「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している」と答えた者の割合

## 4 たばこと健康

### ■ 基本的な考え方

喫煙は疾病や死亡の原因にもなっており、喫煙による健康被害のリスク保有者への対応が課題となっています。

このため、本市ではたばこと健康被害及び禁煙治療に関する知識の普及啓発や、受動喫煙対策を推進するため、市所管施設における禁煙、分煙対策の実施状況調査と未実施施設への働きかけも行ってきました。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめられないことが多くあります。禁煙希望者が適切に禁煙に取り組むことができるよう禁煙支援を推進するとともに、家庭や学校での受動喫煙防止対策など、様々な啓発活動を推進します。

また、電子たばこや加熱式たばこなど、新しいタイプのたばこについても、国の動きを踏まえ正しい知識の普及啓発に取り組めます。

### ■ 現状と課題

#### <現状>

- ・妊婦の喫煙率は、国の「健やか親子21（第2次）」によると平成25年度3.8%、平成28年度2.9%と減少傾向にありますが、本市では3%程度で推移しています。（図表34）
- ・特定健診受診者の喫煙率は男性は減少傾向ですが、女性は微増傾向です。（図表35）
- ・喫煙率は県とほぼ同じ傾向になっています。（図表36）
- ・妊娠届出アンケートの結果から、妊婦と同居している家族の喫煙率（受動喫煙）の割合は約半数です。（図表37）
- ・平成29年度の健康増進事業の実施状況調査によると市所管施設226施設の内215施設（95.1%）が禁煙、分煙を実施しています。

図表34 妊婦喫煙率の推移

年度	H24年度	H27年度	H28年度	H29年度
喫煙率	3.4%	3.2%	2.0%	3.1%

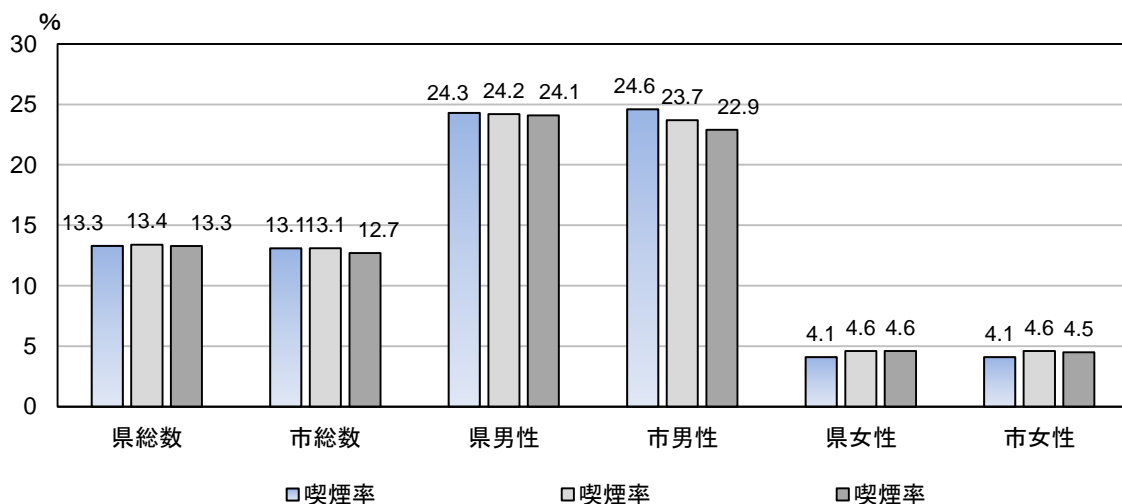
資料：村上市妊娠届出アンケート

図表35 成人（40～74歳）の喫煙率の推移

年度	H24年度	H26年度	H27年度	H28年度
総数	13.6%	13.1%	13.1%	12.7%
男性	25.7%	24.6%	23.7%	22.9%
女性	4.1%	4.1%	4.6%	4.5%

資料：村上市特定健診質問票

図表36 喫煙率 県比較



資料：村上市特定健診問診票

図表37 妊婦と同居している家族の喫煙率（受動喫煙）の推移

年度	H24年度	H27年度	H28年度	H29年度
喫煙率	50.1%	42.2%	52.2%	46.6%

資料：村上市妊娠届出アンケート

<課題>

- ・妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児を出産する危険性が高まるため、妊婦の喫煙者を減らす必要があります。
- ・受動喫煙は健康被害のリスクが高まるため、受動喫煙の機会を減少させる取組が必要です。
- ・電子たばこや加熱式たばこなどの新しいタイプのたばこの使用については、「自分は禁煙している」「煙が出ないので受動喫煙に影響しない」などの誤った認識につながったり、特に若者が誤った情報により安易に使用するなどの影響が懸念されます。

市民の行動目標

- 1 たばこが身体に与える影響について正しく理解し禁煙に努める
- 2 個人はもとより、地域ぐるみで人の集まる場での禁煙に努める

## 【目標達成のために必要な取組】

- ① 喫煙のリスクに関する教育、啓発
- ア 母子健康手帳交付
    - ・たばこによる胎児、乳児への影響について、適切な知識と理解が得られるよう健康教育や啓発を実施。また、妊産婦とともに、夫への健康教育も併せて実施
  - イ 乳幼児健診での啓発
    - ・保護者に対して受動喫煙の健康被害について啓発
    - ・子どもの周囲での喫煙状況などを確認し、各家庭の実態に合った個別支援を実施
  - ウ 喫煙防止対策として、小中学校の児童、生徒に向けた喫煙防止啓発資料を配布
- ② 禁煙支援
- ア 広報や健康教育での周知
    - ・喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす健康被害に関する知識の啓発
    - ・新しいタイプのたばこ製品による健康被害について正しい知識の啓発
  - イ 特定健診受診者への資料配布
    - ・喫煙者にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）や禁煙治療に関する資料を配布
- ③ 受動喫煙対策
- ア 市所管施設及び禁煙、分煙の未実施施設への働きかけの推進

### 平成 34（2022）年度の目標項目と目標値

\*新目標値

目標項目		現状値	目標値
成人の喫煙率	総数	12.7% (H28年度)	12%
	男性	22.9% (H28年度)	22%*
	女性	4.5% (H28年度)	3%
妊婦の喫煙率		3.1% (H29年度)	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合（家族）		46.6% (H26年度)	30%
受動喫煙の機会を有する者の割合 （公共施設※）	全公共施設	4.9% (H29年度)	0%*
	学校	0% (H29年度)	0%
	学校以外	5.6% (H29年度)	0%*

※ 公共施設とは市の保有する保健施設、福祉施設、医療施設、学校施設、集会施設など

## 5 休養・こころの健康

### ■ 基本的な考え方

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養、食生活、休養の3つの要素が必要とされています。特に現代は、健康問題、経済、生活問題などのストレスにさらされることが多くあります。ストレスはこころの病気を引き起こし、その代表的なものとしてうつ病があります。うつ病は多くの人がかかる可能性があり、さらに不安障害やアルコール依存症と合併することが多く、自殺の背景として存在することも指摘されています。一人ひとりがこころの健康を保つために適切に休養をとり、精神的な不調を感じた時に精神科へ相談、受診できるように、予防の意識を高めていくことが必要です。本市では、うつ病やこころの健康に関する正しい知識をもち、適切に対処できることをテーマに啓発を行ってきました。また、自殺対策として、人材育成や普及啓発を行ってきました。

今後もこころの健康に関する知識の啓発などの取組を継続するとともに、本市の実態や国の新たな自殺総合対策大綱を踏まえて策定した「村上市自殺対策行動計画～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現～」を掲げ、関係機関と連携した自殺対策を推進していきます。

### ■ 現状と課題

#### <現状>

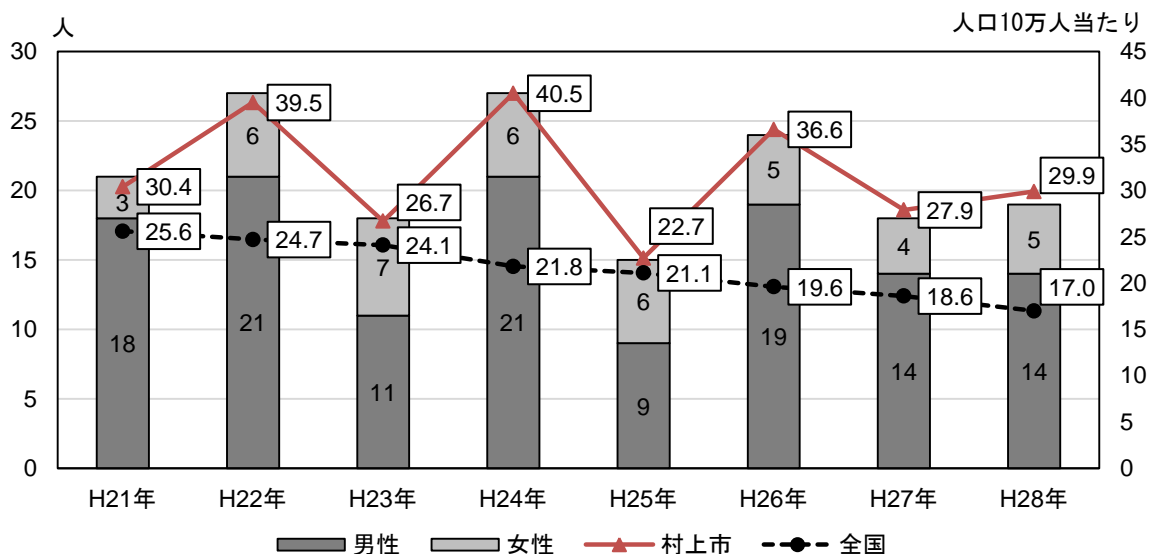
- ・睡眠が十分にとれている者は横ばいで推移しています。(図表 38)
- ・自殺者数は女性よりも男性が多い状況で、全体の死亡者数は減少傾向がみられます。
- ・自殺死亡率は、全国と比べると高い状態が引き継いでいます。(図表 39)

図表 38 睡眠が十分に取れている者の割合の推移

年度	H24 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
割合	82.4%	84.8%	83.3%	82.3%

資料：村上市特定健診質問票

図表39 自殺者数（村上市）と自殺死亡率（村上市、全国）の推移



資料：自殺総合対策推進センター

<課題>

- ・十分な睡眠や休養がとれないことや生活習慣の乱れがこころの不調につながります。

市民の行動目標

うつ病やこころの健康に関する正しい知識を持ち、適切な対処をすることができる

【目標達成のために必要な取組】

- ① こころの健康を保つための取組
  - ・こころの健康に関する知識の啓発
  - ・相談窓口の周知
  - ・うつ病などの精神疾患の早期発見及び治療に向けた支援
  - ・妊娠期及び産後における関係機関と連携した個別支援の実施
- ② 自殺対策
  - ・自殺対策行動計画に基いた自殺対策の推進

## 平成34（2022）年度の目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値
年間自殺者数	19人 (H28年度)	13人
自殺死亡率（人口10万人当たり）	29.9 (H28年度)	20
うつ病は休養と薬物療法で治療すると知っている者の割合	51% (H30年度)	54%
うつ病はだれでもなる可能性がある病気であると認識している者の割合	64% (H30年度)	70%
睡眠による休養を十分にとれている者の割合	82.3% (H28年度)	85%

## 6 歯・口腔の健康

### ■ 基本的な考え方

本市は、市民が「歯と口の健康づくりを図る」ことの重要性を認識実践できることを目的に、平成26年3月「村上市歯科保健計画」を策定しました。この計画は、本計画の分野別計画として位置づけられており、計画策定から5年が経過する平成30年度に最終評価を実施し、「村上市歯科保健計画（第2次）」を策定しました。

この間、進めてきた歯科保健の取組により、幼児期から学童期におけるむし歯有病者率や成人期で歯周病を有する者の割合は減少しています。

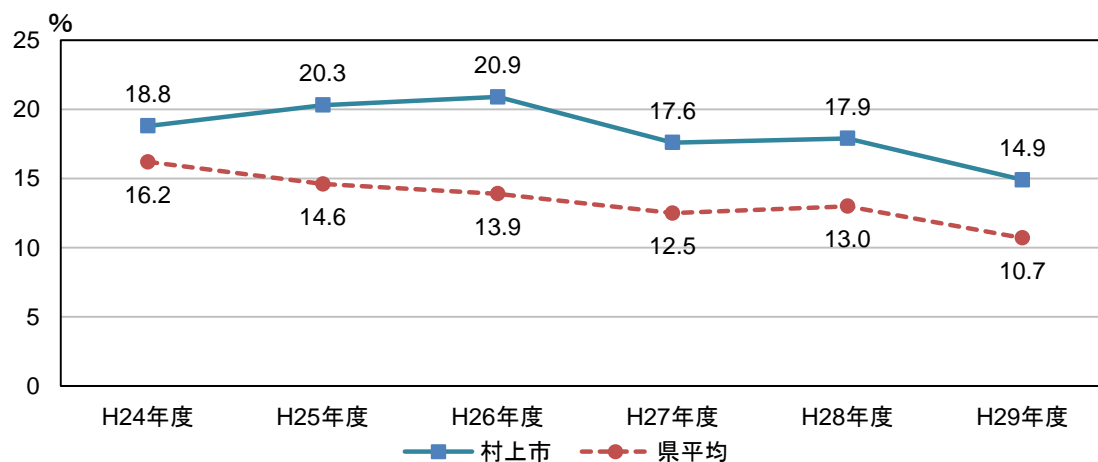
このことを踏まえ、今後も引き続き、生涯を通じたむし歯予防と歯周病予防の推進を図り、成人期以降の歯の喪失予防と口腔機能の維持、向上に向けた取組を推進していきます。また、歯周病は生活習慣病などの全身の健康と関連があるため、かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診の定着を図る取組も併せて推進していきます。

### ■ 現状と課題

<現状>

- ・小児のむし歯有病者率は減少していますが、3歳児と5歳児の有病者率は県と比べて高い状況です。（図表40、41、42）
- ・成人歯科健診の受診率は12%前後で推移しています。（図表43）
- ・成人の歯周病を有する者の割合は減少傾向がみられます。（図表44）

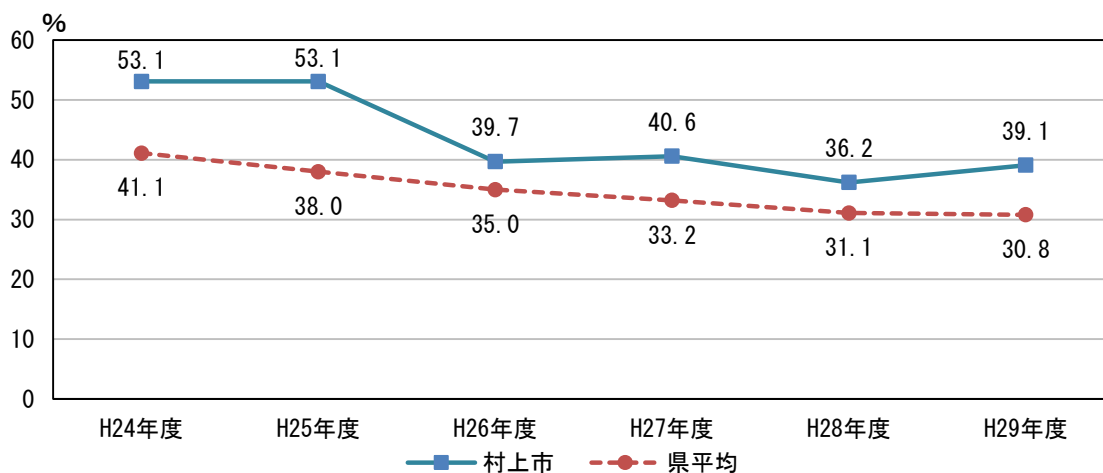
図表40 3歳児むし歯有病者率の推移



資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

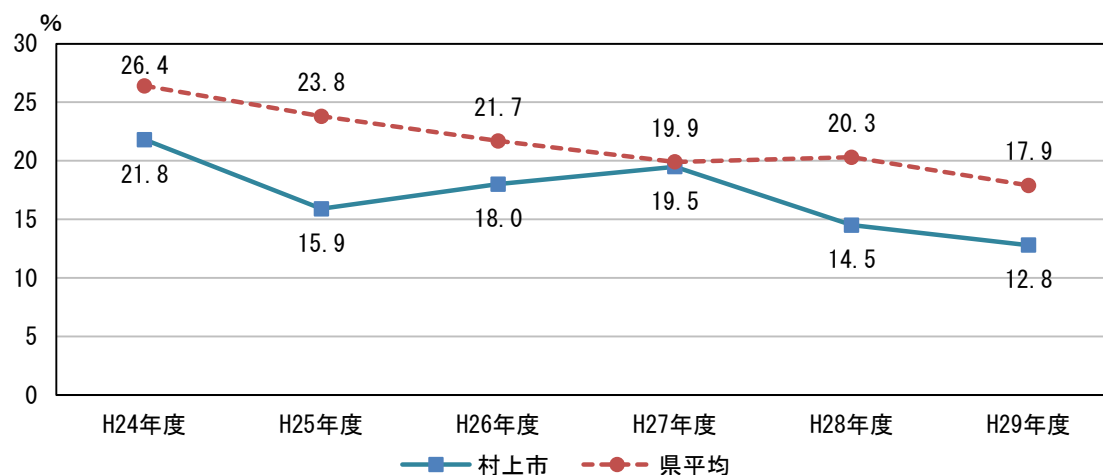


図表41 5歳児むし歯有病者率の推移



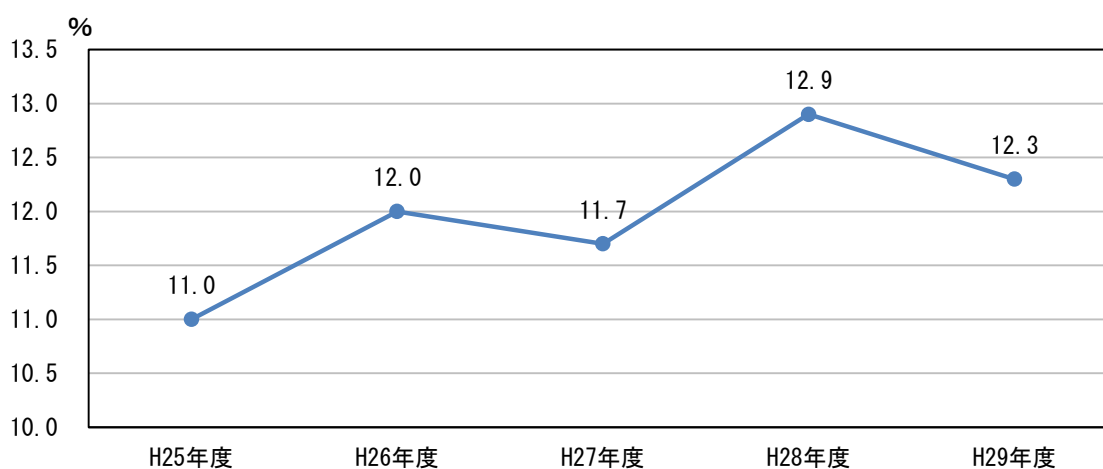
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

図表42 12歳児むし歯有病者率の推移



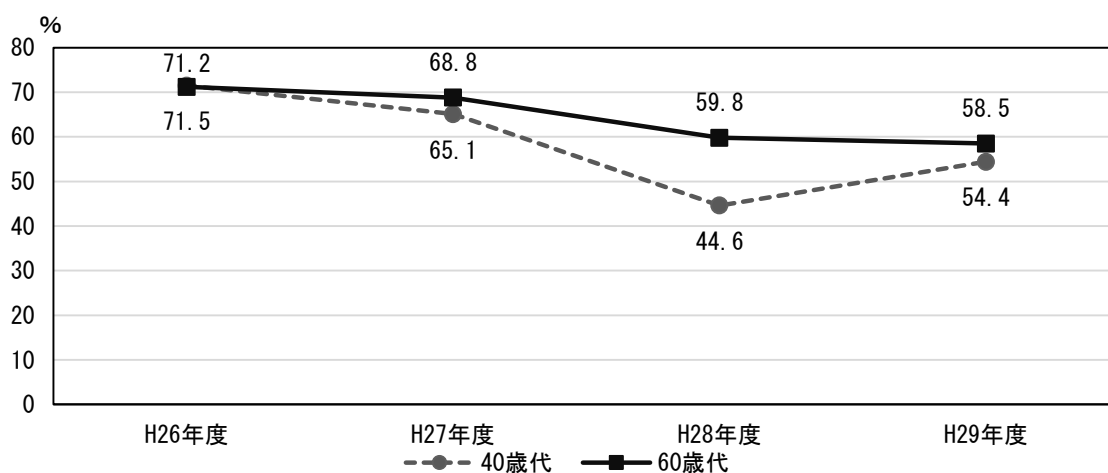
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

図表43 成人歯科健診受診率の推移



資料：市町村歯科保健事業実施状況

図表44 40歳代・60歳代の歯周炎を有する者の割合の推移



資料:村上市妊婦歯科健診・成人歯科健診統計

<課題>

- ・ 幼児のむし歯を減らすために、年齢に応じた口腔ケア指導などを継続していく必要があります。
- ・ 歯周病を有する者の割合は減少傾向にありますが、歯科健診受診率はまだ低く、将来の歯の喪失や口腔機能の低下につながる可能性があります。

市民の行動目標

- 1 1日3回の歯みがきと補助的清掃用具を使って、口腔内の状態を良好に保つ
- 2 よくかんでバランスの良い食生活を心がけ、砂糖のとり過ぎに注意する
- 3 乳児期、学童・思春期にフッ化物を利用して、歯質の強化に努める
- 4 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診をする

※村上市歯科保健計画（第2次）に準じて、「歯間清掃用具」を「補助的清掃用具」としました。

【目標達成のために必要な取組】 詳細は「村上市歯科保健計画（第2次）」に掲載

- ① むし歯、歯周病予防のための取組
  - ア むし歯や歯周病予防に関する健康教育、健康相談の実施
  - イ 歯科健診の実施
  - ウ 幼児歯科健診におけるフッ化物塗布の実施
  - エ 保育園、小学校、中学校でのフッ化物洗口の実施
- ② 口腔機能の維持、向上のための取組
  - ア 高齢者を対象とした健康教育、健康相談、訪問指導での口腔機能の維持、かかりつけ歯科医での定期的な受診勧奨と保健指導の実施
  - イ 在宅歯科医療連携室との連携

## 平成34（2022）年度の目標項目と目標値

\*新目標値

目標項目		現状値	目標値
むし歯有病者率	3歳児	14.9% (H29年度)	10%*
	5歳児	39.1% (H29年度)	30%*
	12歳児	12.8% (H29年度)	9%*
歯周病を有する者の割合	40歳代	54.4% (H29年度)	38%*
	60歳代	58.5% (H29年度)	55%
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合		34.2% (H30年度)	37%*
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (30歳以上)		61.8% (H30年度)	80%*
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合		58.7% (H30年度)	76%*
補助的清掃用具を使用している者の割合（15歳以上）	中学生	45.3% (H30年度)	58%*
	成人（40～70歳）	63.1% (H30年度)	70%*
成人歯科健診受診率		12.3% (H29年度)	13%
妊婦歯科健診受診率		42.6% (H29年度)	50%

## 第3章 生涯を通じた健康づくり

### ライフステージに応じた健康づくり

本市の健康実態と課題から、妊娠期からの元気な体づくりと生活習慣の確立、高齢期までの生涯にわたる生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要です。

今回の改定で6つのライフステージを見直し「青年期」と「壮年期」について『成人期』として5つに分類し、「自分の健康に関心を持ちよい生活習慣を身につけよう」を実現するために、市民が主体的に健康づくりに取組めるよう行動目標を提案します。

#### (1) 妊娠期

すこやかな妊娠、出産と生まれた子どもを含む家族の生活習慣病を将来にわたって予防するため、健康教育や訪問などでの個別支援を行い、妊婦及び家族が妊婦一般健康診査の意義や妊娠中の体の変化を理解し、生まれてくる子どもの発育、発達、家族の健康づくりについて意識して取組めるよう支援を行います。

#### 《行動目標》

生活習慣病予防	妊婦一般健康診査を定期的にする
栄養・食生活	妊娠中は欠食をしないように、バランスの良い食生活を送る 妊娠中の身体的な変化を理解する 塩分の摂り過ぎに気をつける
身体活動・運動	体重のコントロールに努め、適正体重を維持する
たばこと健康	喫煙の害を知り、喫煙しない 受動喫煙の害を知り、分煙に配慮する
休養・こころの健康	母体の保護に気を配り、妊娠中のストレスをためない
歯・口腔の健康	妊婦歯科健診を受診し、口腔のセルフケアを行う よくかむ習慣をつける

#### (2) 乳幼児期

乳幼児期は、心身の発育、発達が最も著しい時期であり、この時期に適切な食習慣と生活リズムを身につけていくことが重要です。乳幼児健診や保育園などでの保護者に対する健康教育や保健指導において、保護者が子どもの発育、発達に合った生活習慣の確立などを実践し、乳幼児が健やかに成長できるよう支援を行います。

### 《行動目標》

生活習慣病予防	食材の風味をいかし、薄味を心がける 乳幼児健診を受け、時期にあった適切な食事をする
栄養・食生活	食事の重要性を理解し、楽しく食事をする 間食は時間、内容、量に気をつける 離乳食や幼児食は薄味に心がける
身体活動・運動	規則正しい生活リズムを身につける 外で元気に遊ぶ
たばこと健康	たばこの有害な煙から子どもを守る
休養・こころの健康	早寝早起きの習慣をつける
歯・口腔の健康	歯みがき習慣を身につける 親が、毎日仕上げ磨きをする 歯科健診などを受け、フッ化物塗布や洗口をする よくかむ習慣をつける

### (3) 学童・思春期

学童・思春期は、知能、精神機能が大きく発達する時期です。一方で、年齢が進むとともに、身体活動の機会の減少や生活リズムや食習慣の乱れなどがみられ、将来の生活習慣病につながりやすい肥満や脂質異常症の増加を招きます。このことから、関係機関などを通して、子ども自身が自分の体と生活習慣のつながりについて学ぶよう促すとともに、元気な体づくりに向けた望ましい生活習慣と、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力を身につけることができるよう支援を行います。

### 《行動目標》

生活習慣病予防	食材の風味をいかし、薄味を心がける 小中学校での健康診断を受ける
栄養・食生活	家族でコミュニケーションをとって食生活を楽しむ 毎食、主食、主菜、副菜をそろえて、1日3食食べる 外食やインスタント食品をとり過ぎず、塩分に気をつける アルコールの害を知り、飲酒しない
身体活動・運動	規則正しい生活リズムを身につける 外遊びやスポーツを通じて、元気に楽しく体を動かす スポーツを通じて、体力や社会性を身につける
たばこと健康	たばこの害を知り、喫煙しない
休養・こころの健康	夜更かしせず、十分な睡眠をとり心身の疲労回復に努める 一人で悩まず、相談相手をみつける
歯・口腔の健康	正しい歯磨きやフッ素洗口、デンタルフロスの使用、おやつ の食べ方など、口腔のセルフケアを行う よくかむ習慣をつける

#### (4) 成人期

成人期は、体が成熟し、次世代を生き育てる大切な時期です。また、家庭、職場においても重要な役割を担う働き盛り世代でもあります。高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため健診の受診勧奨をし、訪問指導や健康教育などを通して、自分の結果に応じた生活習慣の見直しが図れるよう支援を行います。

##### 《行動目標》

生活習慣病予防	年1回は健康診断を受ける
栄養・食生活	朝食をきちんと食べ、適切な量と質の食事をとる 適正飲酒を守り、休肝日を設ける 塩分の摂り過ぎに気をつける
身体活動・運動	運動習慣を身につける
たばこと健康	喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への害を知る 喫煙者は禁煙する
休養・こころの健康	自分にあったストレス解消法を身につける こころの不調を感じたら、早めに専門家に相談する よい睡眠を確保し、十分な休養をとる
歯・口腔の健康	歯周病について関心を持ち、正しい歯みがき方法を知る 定期的な歯科健診を受ける よくかむ習慣をつける 口腔内の清潔を保つために舌をみがく

## (5) 高齢期

高齢期は、加齢による心身機能の変化が顕在化し、個人差が大きくなる時期です。生活習慣病を原因とする脳血管疾患や認知症、骨折などによる寝たきりなどの重い介護状態になることを予防するために、健診受診を促すとともに、自分の健診結果に応じた生活習慣の見直しを図り、自分のことを自分でできる自立した生活を送れるよう支援を行います。

## 《行動目標》

生活習慣病予防	年1回は健康診断を受ける 病気の治療を正しく受ける 肺炎の予防をする
栄養・食生活	栄養不足、偏食などによる、低栄養を予防する 適正飲酒を守り、休肝日を設ける 塩分の摂り過ぎに気をつける
身体活動・運動	寝たきり予防のために無理のない運動で体力を維持する 運動習慣を身につける
たばこと健康	喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への害を知る 喫煙者は禁煙する
休養・こころの健康	自分にあったストレス解消法を身につける こころの不調を感じたら、早めに専門家に相談する よい睡眠を確保し、十分な休養をとる 趣味や生きがいを持ち、積極的に社会参加する
歯・口腔の健康	定期的に歯科健診を受ける 歯や歯ぐきの管理を行い、いつまでも自分の歯で食べる よくかむ習慣をつける 就寝するときは、入れ歯をはずす 口腔内の清潔を保つために舌をみがく

## 第3編 食育の推進「食育推進計画」

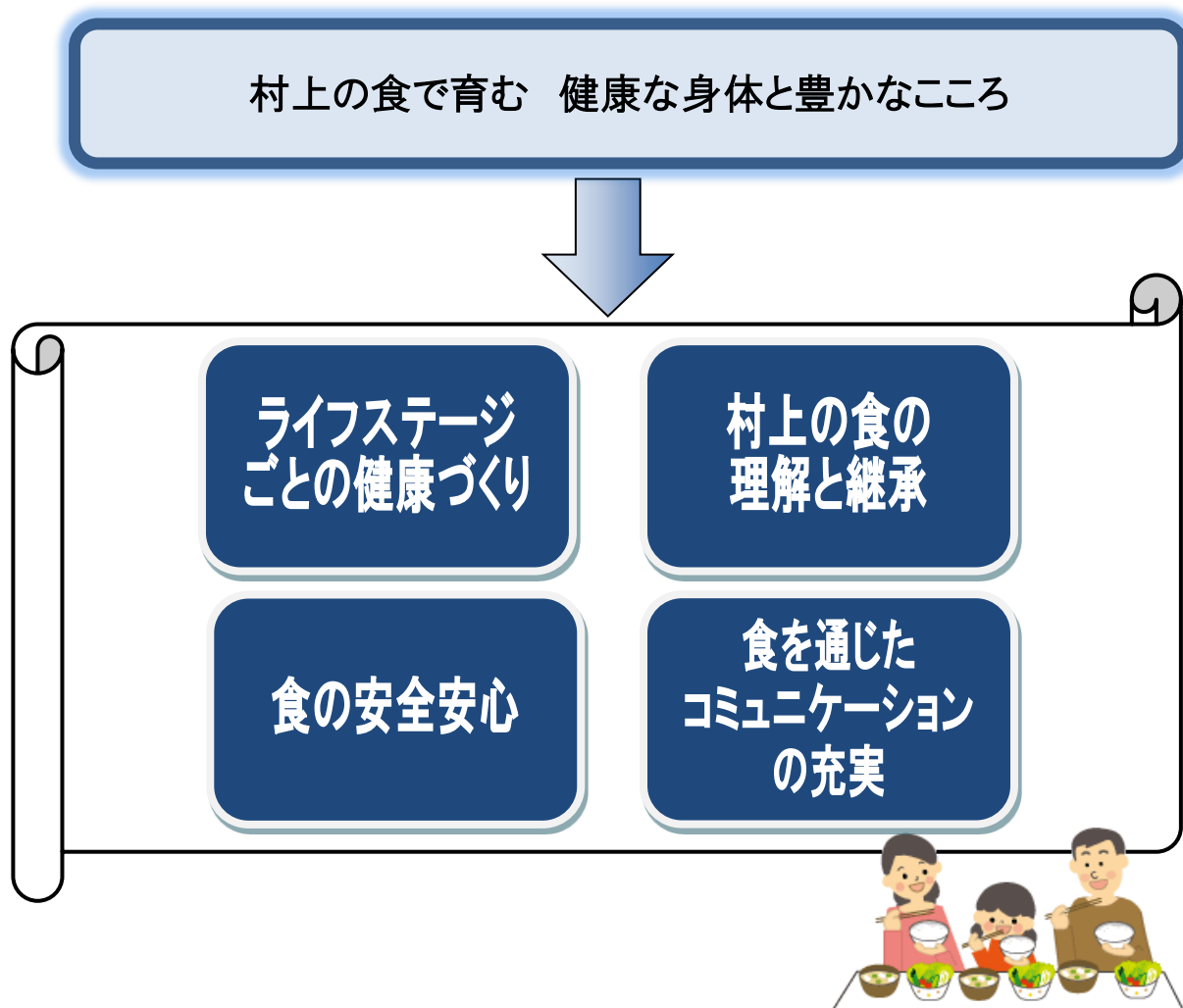
### 第1章 食育推進体制

#### 計画の基本理念

村上の風土や文化をいかしながら、市民一人ひとり、子どもから高齢者までが、「食」について、自ら考えていくことが大切です。そのため、自分や家族の生活習慣、食の安全性、食を取り巻く環境に関心を持ち、自分に必要な食べ物を選択する力や望ましい食習慣を身につけることを目指し、「村上の食で育む健康な身体と豊かなこころ」をスローガンに、家庭、地域、関係機関が連携して食育を推進します。

また、食の理解と継承、食の安全安心に関する取組においては、農林水産業関係と関連があるため、「村上市産農林水産物利用促進計画」と連携を図りながら食育を推進していきます。

#### 《スローガン》





## 第2章 取組の方向と取組むべき施策

### 1 ライフステージごとの健康づくり

妊娠期から高齢期までの6つのライフステージを今回の改定で見直しを行い、「青年期」と「壮年期」については『成人期』として5つに分類しました。各期の課題と現状に基づき、それぞれの特徴に応じた個人や関係機関、行政の取組を設定し食育の推進を図ります。

#### (1) 妊娠期

##### ■ 目標

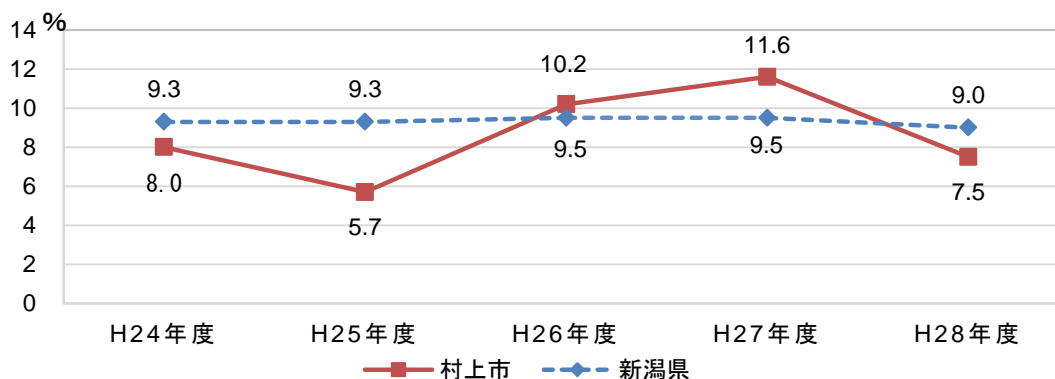
胎児の体の基礎を作るために母の食を見直そう

##### ■ 現状と課題

<現状>

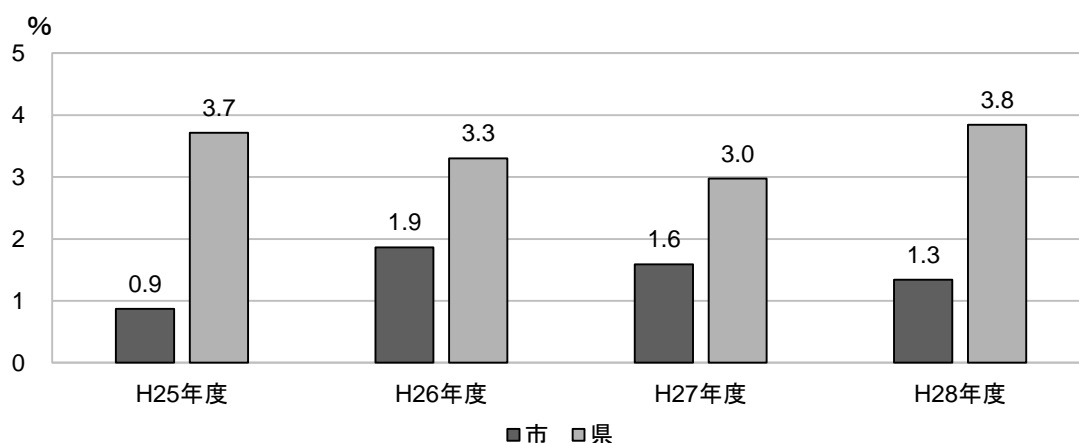
- ・低出生体重児の割合は増減がみられるものの、10%前後で推移しています。(図表 45)
- ・妊婦一般健康診査における「貧血」、「高血圧症候群」の割合は県平均に比べ低い状況となっています。(図表 10、46)
- ・平成 28 年度の母子健康手帳交付時のアンケートでは、20 歳代の妊婦のやせ (BMI18.5 以下) は 18.0%となっており、県の 20.6% (平成 27 年度 県民栄養調査結果より) に比べ低い割合です。また「3食食べていますか」の項目に「ほぼ毎日食べない」と回答のあった妊婦は平成 27 年度 3.7%、平成 28 年度 2.5%でした。(図表 47)
- ・平成 30 年度市の食に関するアンケートでは、20～40 歳代女性、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者は、県 (平成 27 年度県民栄養調査) に比べ高い割合です。(図表 48)

図表 45 低出生体重児割合年次推移



資料：村上市の福祉と健康

図表 46 妊婦一般健康診査における「貧血」の年次推移



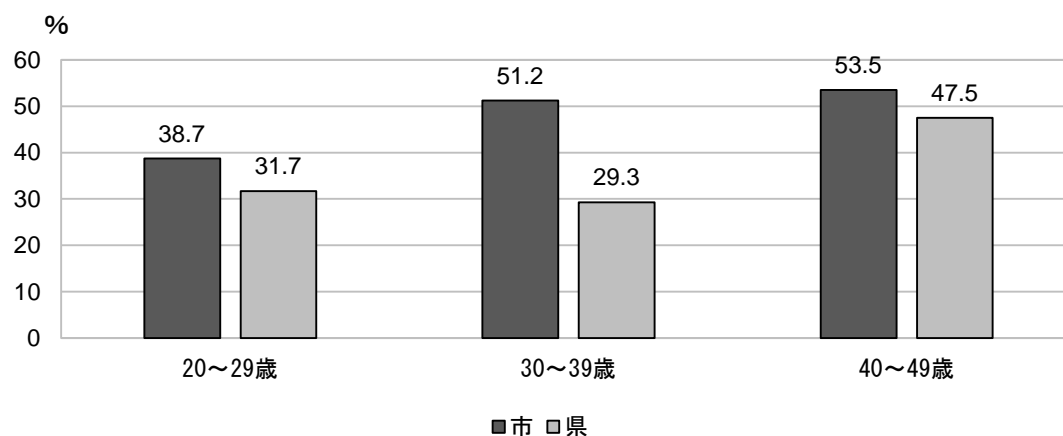
資料：母子保健の現況

図表 47 3食食べている者の割合（妊婦）

妊婦の食事について	H27年度	H28年度
毎食食べている	72.4%	73.7%
時々食べない	23.9%	23.8%
ほぼ毎日食べない	3.7%	2.5%

資料：母子健康手帳交付時のアンケート集計

図表 48 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合（20-40歳代女）



資料：平成30年度市の食に関するアンケート・平成27年度県民栄養調査

<課題>

- ・妊娠期の妊娠高血圧症候群や貧血を減らすために、妊娠期に栄養バランスの良い食事をする必要があります。

## ■ 取組

### ①個人・家庭・地域

- ・主食・主菜・副菜のバランスを考え、1日3食毎日食べる。
- ・薄味を心がけた食事をする。
- ・早寝、早起きの生活リズムを身につける。
- ・非妊娠時でも適正体重を維持する。
- ・妊娠期における体重増加を体格に併せたものにする。
- ・地域の産物や旬の食材を使った料理を作る。
- ・健康教室などに参加する。
- ・食育イベントなどに参加し、食に関する正しい知識と選択力を習得する。

### ②関係機関

#### 【医療機関】

- ・妊婦に関する情報を共有する。
- ・妊婦に対して適切な保健指導をする。

### ③行政

- ・妊娠中の食や生活に関する正しい知識の普及啓発を行う。
- ・妊娠期における妊婦の食事についての情報を母子手帳交付時のアンケートなどで把握し、生活習慣病の予防に活用する。

## (2) 乳幼児期

### ■ 目標

心身の発達を促し、食の基礎をつくろう

### ■ 現状と課題

#### <現状>

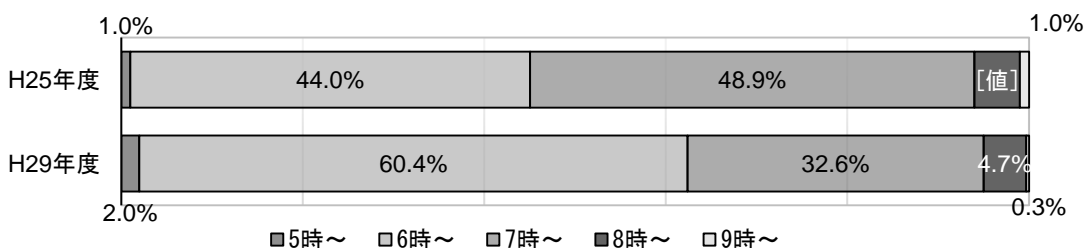
- ・平成 29 年度 10 か月児健康相談問診票では、月齢や発達に合わせて 1 日 3 回の離乳食を食べている乳児の割合は 93.2%です。
- ・平成 29 年度の幼児健康診査問診票では、間食の時間を決めていない家庭は 2 歳が多く 27.6%です。甘い飲料を飲んでいる割合は、各年齢とも 2 割程にみられます。(甘い飲料の定義：果汁、ジュース類、スポーツドリンク、炭酸飲料、乳酸菌飲料など) (図表 49)
- ・野菜嫌いの割合は、1 歳 6 か月児 26.6%、2 歳児 26.2%、3 歳児 28.8%となっています。
- ・市の食に関するアンケート調査から、3～5 歳児で朝食を欠食する幼児の割合は、平成 26 年度では 7.2%でしたが、平成 30 年度は 2.8%に減少しました。
- ・生活リズムは、7 時以降の起床時間と、22 時以降の就寝時間の割合が減少し改善が見られました。(図表 50、51)
- ・保育園での発育測定の結果を見ると、年齢が上がるごとに肥満傾向 (+15%以上)の幼児は増加する傾向がみられます。また、肥満傾向の幼児の割合は、県平均を上回っています。(図表 52)

図表 49 間食の時間を決めていない家庭及び、甘い飲料を飲んでいる幼児の割合

	間食の時間を決めていない 家庭の割合	甘い飲料を飲んでいる 割合
1 歳 6 か月児健診	21.3%	19.4%
2 歳児健診	27.6%	19.8%
3 歳児健診	24.3%	20.6%

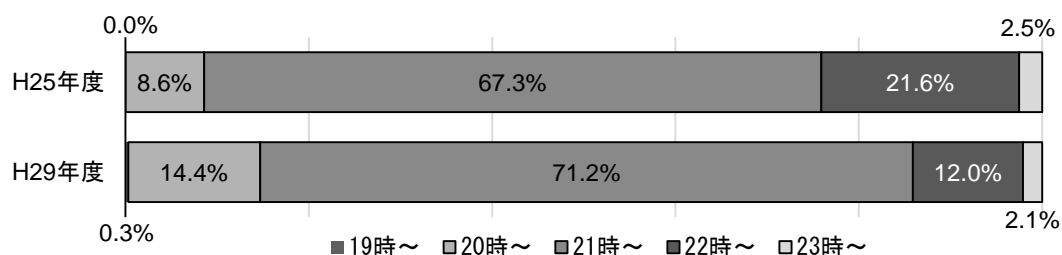
資料：平成 29 年度幼児健診問診票

図表 50 3 歳児の起床時間



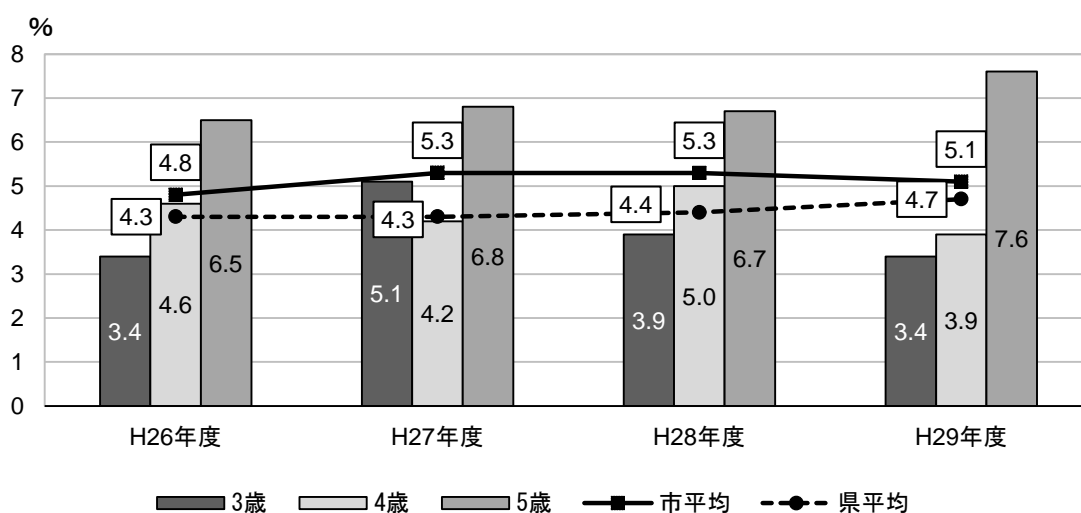
資料：幼児健診 3 歳児問診票

図表 51 3歳児の就寝時間



資料：幼児健診3歳児問診票

図表 52 3～5歳児の肥満（+15%以上）出現率年次推移



資料：新潟県体格調査

<課題>

- ・乳幼児期に、生活リズムや嗜好、味覚、食材をかむ力などを養い、食習慣の基礎をつくる必要があります。
- ・肥満を予防するために、保護者が食に関する正しい知識を身につける必要があります。
- ・みんなで食べることの楽しさや、いろいろな食材の素材のおいしさを通じて食に対する関心を高めていく必要があります。

## ■ 取組

### ①個人・家庭・地域

- ・ 家族そろった楽しい食卓を通して家族の絆を深め、食べる意欲を育てる。
- ・ 体を動かし、「早起き、早寝、朝ごはん」の規則正しい生活リズムを身につける。
- ・ 食事や間食の時間を決めてよくかんで食べる。
- ・ 食事の挨拶や箸の使い方など食事のマナーを伝え、感謝の気持ちを育てる。
- ・ 保育園の給食試食会に参加する。
- ・ 地域の産物や旬の食材を使った料理を作る。
- ・ 薄味に心がけた食事を摂る。
- ・ 食育講座に参加する。
- ・ 食育イベントなどに参加し、食に関する正しい知識と選択力を習得する。

### ②関係機関

#### 【幼稚園・保育園】

- ・ 野菜の栽培や収穫などの体験活動を実施する。
- ・ 旬の素材を使ったメニューを提供する。

### ③行政

- ・ 子どもの月齢・年齢の発育、発達を伝え、それに合わせた食事摂取基準量について指導する。(乳幼児健診、離乳食赤ちゃん教室、食育だより、料理教室、市報、ホームページなど)
- ・ 適切な間食の摂り方について、乳幼児健診や健康教育などで市民に伝える。
- ・ やせ、肥満に合わせた保健指導を実施する。
- ・ 「早起き、早寝、朝ごはん」を普及する。
- ・ 家庭訪問、乳幼児健診などで、生活リズム定着のための知識を伝える。

### (3) 学童・思春期

#### ■ 目標

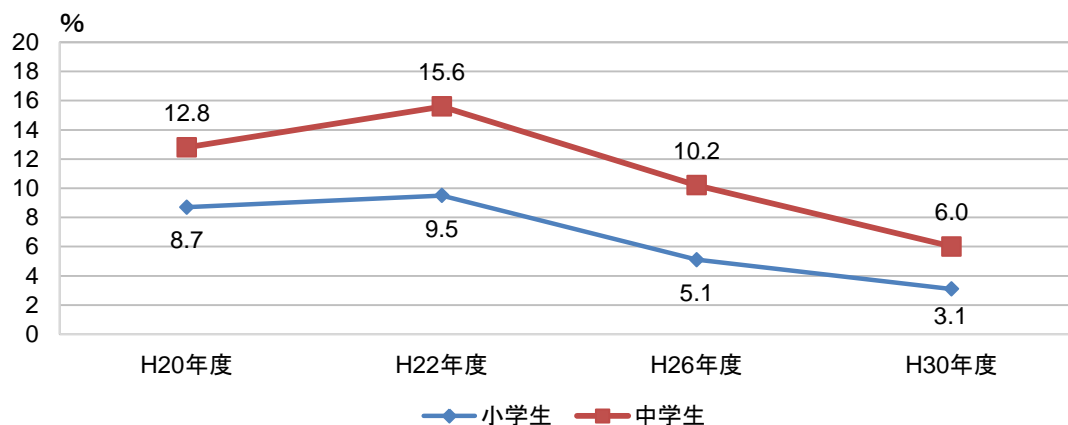
正しい食習慣を身につけ、食の自立のための実践しよう

#### ■ 現状と課題

<現状>

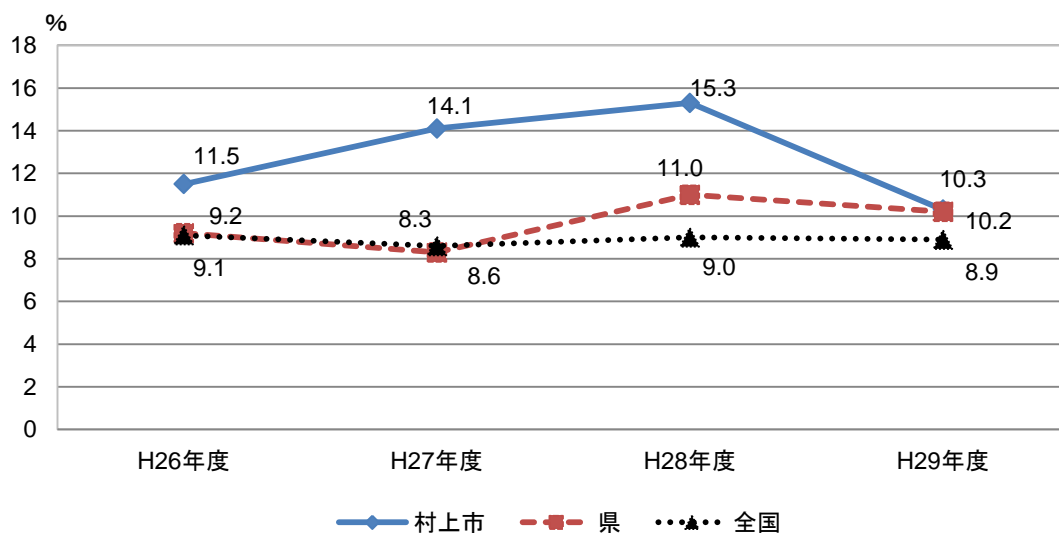
- ・市の食に関するアンケート調査では、朝食欠食の割合は小中学生ともに平成22年度以降減少傾向にあります。また、平成30年度は小学生3.1%、中学生で6.0%と中学生の欠食率が高くなっています。(図表53)
- ・肥満傾向出現率(小学5年生)は、毎年10%を超えている現状であり、全国、県平均に比べ高い状況となっています。(図表54)

図表53 朝食欠食率の推移



資料：市の食に関するアンケート

図表54 小学5年生肥満傾向出現率の推移



資料：定期健康診断に基づく肥満傾向児童生徒調査

<課題>

- ・朝食を毎日食べる習慣を身につけ、生活リズムの見直しをする必要があります。
- ・児童、生徒が食に関する正しい知識を習得し、実践できるように、食に関する興味や関心を高めていく必要があります。
- ・給食を通じてみんなで食べることの楽しさや、伝統的な食文化にふれる必要があります。
- ・肥満出現率の高さから、生活習慣病の起因につながることを考えられます。

■ 取組

①個人・家庭・地域

- ・早起き、早寝、朝ごはんの規則正しい生活や運動習慣を身につける。
- ・1日3回の食事で生活リズムをつくる。
- ・食に関する正しい選択力を身につけ、体と食事の関係を理解する。
- ・家族や友だちと食卓を囲み、楽しい雰囲気ですることで食べることの楽しさと、食事のマナーを身につける。
- ・食育講座などに参加する。
- ・地場の産物や旬の食材を使った料理を作る。
- ・薄味に心がけた食事を摂る。
- ・食事づくりに積極的に参加する。
- ・食育イベントなどに参加し、食に関する正しい知識と選択力を習得する。

②関係機関

【小中学校】

- ・食に関する指導計画を作成し、学校全体で食育を推進する。
- ・学校給食に地域の食材や郷土料理を活用し、食育を実施する。
- ・栄養教諭などを中心に学校給食を活用した食育を実施する。
- ・給食便りなどを通じ、食に関する情報を家庭へ発信する。

【食生活改善推進委員】

- ・親子料理教室や高校生を対象とした食育講座などを開催する。

③行政

- ・食生活改善推進委員が開催する、親子や高校生を対象とした料理教室、体験学習などを支援する。
- ・学校保健委員会などで実態を共有する。



## (4) 成人期

### ■ 目標

健全な食習慣を実践し生活習慣病を予防しよう

### ■ 現状と課題

#### <現状>

- ・平成30年度の食に関するアンケート調査では、20歳代及び30歳代男性の朝食欠食率が30～40%と高く、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合は20歳代36.8%、30歳代46.7%と低い状況となっています。(図表25、26)
- ・平成28年度の特定期健康診査の結果において、肥満の割合は男女共40歳代で最も高く、またどの年代においても県と比べて高い状況となっています。(図表28)
- ・平成30年度の食に関するアンケートから、生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから減塩などに気を付けた食生活を実践している者の割合は若い年代ほど低い状況となっています。(図表30)

#### <課題>

- ・生活習慣病を予防するために、体と食の関係を理解し、食事作りの実践力、選択力を身につける必要があります。
- ・若い世代の朝食欠食率の高さ及び、バランスの良い食事の摂れている割合の低さから、生活習慣病の発症の要因となることが考えられます。
- ・エネルギーや塩分の過剰摂取など、食習慣の乱れを起因とする肥満は、生活習慣病発症や重症化につながる可能性もあるため、自分に適した質、量とも栄養バランスの良い食事を実践する必要があります。
- ・減塩の重要性や1日の摂取基準量、また具体的な取組方法などの啓発を進めていく必要があります。

## ■ 取組

### ①個人・家庭・地域

- ・朝食をきちんと食べ、適切な量と質の食事を摂る。
- ・次世代を育てる役割を持つ年代として、家族の健康づくりに務める。
- ・食事や運動により、適正体重を維持するよう努める。
- ・生活習慣病予防のため、脂肪や糖分、塩分の摂り過ぎに注意する。
- ・自分の健康状態に応じた食生活を実践する。
- ・食に関する知識や技術を次世代に伝える。
- ・家族や友人と一緒に食事をする機会を多く持つ。
- ・地場の産物や旬の食材を使った料理を作る。
- ・栄養成分表示を見ることを心がけ、食品の選択に活用する。
- ・食育イベントなどに参加し、食に関する正しい知識と選択力を習得する。

### ②関係機関

#### 【食生活改善推進委員】

- ・男性や親子を対象とした料理講習会を開催する。
- ・働く世代への啓発事業を開催する。
- ・生活習慣病を予防するための食生活改善についての普及活動を行う。
- ・地域調理伝達講習会や各種健康教室の開催及び援助を行う。

### ③行政

- ・市報、ホームページで情報発信する。
- ・食育イベントにおいて、食への関心を高める。
- ・保育園などを通じて、朝食や栄養バランスの良い食事の大切さを保護者に啓発する。
- ・若い世代や親子を対象とした料理教室を開催する。
- ・健診結果説明会や各種健康講座で、情報提供や保健指導を実施する。
- ・栄養相談において生活習慣病を予防するための知識を普及する。
- ・生活習慣病発症及び重症化予防のための栄養指導を実施する。
- ・食生活改善推進委員の養成及び育成するための講座を開催する。
- ・食育の日（毎月19日）、食育月間（毎年6月）を普及する。
- ・食育イベントなどにおいて健全な食生活を実践するため、にいがた減塩ルネサンス運動などについて普及する。

## (5) 高齢期

### ■ 目標

健康な老後を過ごすために、しっかり食べよう

### ■ 現状と課題

#### <現状>

- ・低栄養傾向（BMI20以下）にある高齢者の割合は、増加傾向にあります。（図表31）

#### <課題>

- ・高齢期は、生活状況・家族構成・身体状況などの個人差が大きいため、食の確保も含め、関係機関と連携し個々の状態に合わせた食育の取組が必要となります。
- ・介護予防のために、低栄養や口腔機能の低下を予防する必要があります。

### ■ 取組

#### ①個人・家庭・地域

- ・健康を維持するため、1日3食バランス良くしっかり食べる。
- ・家族や友人と食事をする機会を増やす。
- ・食に関する豊かな知識を次世代に伝える。
- ・介護予防事業に積極的に参加する。
- ・地場の産物や旬の食材を使った料理を作る。
- ・薄味に心がけた食事を摂る。

#### ②関係機関

##### 【社会福祉協議会】

- ・ふれあい昼食会などを開催する。

##### 【食生活改善推進委員】

- ・シルバー世代への啓発事業を実施する。
- ・介護予防教室に協力する。

#### ③行政

- ・健康状態に応じた健康教室、介護予防教室を開催する。
- ・配食サービスを事業所やNPOなどに委託して実施する。
- ・地域の茶の間などを通じて、介護予防のために低栄養や口腔機能の予防について周知する。

## 2 村上の食の理解と継承

村上は四季折々の様々な食材に恵まれ、地域の伝統的な行事と結びついた食文化があります。しかし、食の多様化が進み栄養バランスに優れた「日本型食生活」や地域で継承されてきた特色ある食文化が失われつつあります。食に対する知識や伝統を生活の中心である家庭において、親から子へと教え、育むことができるよう啓発を行うことが重要です。

イベントや学校給食において、地域の郷土料理の紹介や調理体験を盛り込み、市民が「食」にふれる機会を積極的に設けます。

農林水産課や生涯学習課などと連携して、郷土料理を広めていきます。

## 3 食の安全安心

食の安全への関心が高まる中、食品の安全性に関する正しい知識を習得することが重要になります。新鮮で安全安心な旬の地場産農産物や地域食材を利用した食生活や健康づくりに取り組むことで、市民自らが心と体の健康を守り、人生を豊かに生きる力を育むことが必要となっています。

食の安全性をはじめとした食に関する知識と理解を深めるため、生産者、食品の加工に携わる事業者、消費者が連携を図り、食の安全安心を推進します。

## 4 食を通じたコミュニケーションの充実

### (1) 食を通じたコミュニケーションによる正しい情報の提供

乳幼児健診や保育園、学校などにおいて、家族で一緒に食事をしたり、料理を作るなどコミュニケーションを持つことの大切さを周知します。

市報、ホームページなどを通じて「食育の日」や「食育月間」の周知を図ります。

### (2) 食を通じたコミュニケーションを支援する環境づくり

地域や市民が主体的に実施する料理教室や食に関するイベントを支援します。

食を楽しみと感じることができるように、親子を対象とした調理実習などでは、友人や身近な大人と一緒に楽しく食べる環境をつくる取組を進めます。保育園、学校などでは給食を活用して、みんなで食べる楽しみを味わう場を推進します。

生涯学習などを通じて、市民が食に関する体験活動に参加しやすい環境づくりを推進します。

## 第4編 計画の推進と進捗管理

### 1 計画の推進体制

健康づくりの主体は市民一人ひとりであり、市民自らの健康づくりの実践が求められます。また、食育は、市民一人ひとりが生きるうえで食に関心を持ち、実践していくものであり、健康づくりの基礎となるものです。

計画を推進するためには、市民や家庭、保育園や学校、地域や職場など関係団体、行政などが情報を共有し、連携しながらそれぞれの役割を相互に協力して取組を進める必要があります。

#### (1) 市民・家庭の役割

健康づくりは、市民が主体となって取組むことが必要です。市民一人ひとりが、「自分の健康に関心を持ちよい生活習慣を身につける」ために、積極的に健康づくりに取組むことが重要です。

また、家庭は次世代を担う子どもたちを育成し、基本的な生活習慣を身につける機能を持つ最も重要な場であり、日常の心身の疲れを癒し、明日への活力を養う場としても重要な役割を持ちます。

#### (2) 保育園・幼稚園・学校の役割

保育園・幼稚園・学校は、家庭とともに子どもたちの基本的な生活習慣を確立する役割も担っており、子どもたちが健康づくりや規則正しい生活習慣を身につけるための健康教育・食育推進を実践します。

#### (3) 地域の役割

地域は、家庭と同様に生涯を通じて個人の健康に影響を与えるものです。地域の健康問題を明らかにし、地域で取組むことにより健康的な地域づくりを進めることができます。

また、地域にある健康づくりに関連するグループ・団体は、さまざまな地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

今後は、地域における健康づくりのネットワークを拡大し、それぞれが力を合わせ、継続的に活動しましょう。

#### (4) 企業・職場の役割

企業・職場は、従業員に対する健康管理が重要で、従業員の心身の健康づくりに向けた取組を支援する体制の整備や、労働環境の改善に努め、労働時間や労働形態、職場環境の見直しも必要です。

(5) 健康づくりに関わる各種団体の役割

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが必要です。個人が健康を保持増進できるように、関係者が連携し、健康づくりに取り組むための場を提供します。

また、食生活改善推進委員協議会などを中心に生活習慣病予防の啓発や食育推進に取り組めます。

(6) 行政の役割

市民が自らの健康を管理し、改善できる能力を身につけられるように、地域の実情に応じた効果的な健康増進計画・食育推進計画を策定し推進します。

保健師・栄養士の活動の基本は予防活動にあります。市民の生活を把握し、健康課題を明らかにし、健康の保持増進のために健康教育や健康相談、訪問指導など保健サービスを提供します。また、必要に応じて、関係団体などとのネットワークづくりを行い、予防活動を推進します。

また、市の食育や健康づくり事業をすすめる団体として、ボランティア活動で活動する食生活改善推進委員の会員を増やすために、栄養教室（ヘルスマイト養成講座）を定期的に開催します。

## 2 計画の進捗管理と評価

計画最終年である平成34年度に、最終評価及び次期計画策定を行います。

また、村上市健康づくり推進対策委員会で進捗管理を行いながら、本計画の推進を図ります。

## 3 評価指標

中間評価をもとに、健康課題を解決していくため見直しを行い、一部追加や変更を致しました。

別記の目標項目を掲げ、計画の達成について評価を行います。

## 平成34（2022）年度の目標項目と目標値

\*新目標値

目標項目		現状値	目標値	
生活習慣病	75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	94.4 （H24～28年）	80 （H30～34年）	
	がん検診受診率	胃がん	8.7% （H29年度）	50%*
		肺がん	16.9% （H29年度）	50%*
		大腸がん	12.0% （H29年度）	50%
		子宮頸がん （女性）	6.9% （H29年度）	50%
		乳がん （女性）	13.1% （H29年度）	50%
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	47.8 （H24～28年）	41.6* （H30～34年）
		女性	19.0 （H24～28年）	12.7* （H30～34年）
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	男性	36.1 （H24～28年）	31.8* （H30～34年）
		女性	14.8 （H24～28年）	12 （H30～34年）
	高血圧者の割合（治療中・治療なし含む）	I度高血圧	20.4% （H28年度）	20%
		II度高血圧	4.5% （H28年度）	4%
		III度高血圧	0.8% （H28年度）	0%
	収縮期血圧の平均値（治療中・治療なし含む）	男性	130mmHg （H28年度）	129 mmHg
		女性	127 mmHg （H28年度）	127 mmHg
LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合（治療中・治療なし含む）	男性	4.7% （H28年度）	3%	
	女性	7.7% （H28年度）	6.5%	

目標項目		現状値	目標値	
生活習慣病	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の 割合（治療中・治療な し含む）	男性	9% (H28 年度)	7%
		女性	18.1% (H28 年度)	15.5%
	特定健康診査におけるメタボリックシ ンドロームの該当者及び予備群（H20 年度対比）		32.2%減少 (H28 年度)	34%減少
	特定健康診査実施率		41.6% (H28 年度)	57%
	特定保健指導実施率		54.5% (H28 年度)	63%
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入 患者数		9 人 (H28 年度)	3 人
	HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者の割 合（治療中・治療なし）		0.5% (H28 年度)	0.1%
	糖尿病内服又は HbA1c（NGSP 値） 6.5%以上の者の割合		9.8% (H28 年度)	6%
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の内容を 知っている者の割合		6% (H30 年度)	80%
	70～74 歳までの要支援・要介護認定者 数の割合		6.4% (H29 年度)	2.4%

※平成 30 年 3 月策定の「村上市第 2 期国民健康保険データヘルス計画 村上市第 3 期特定健康診査、特定保健指導実施計画（平成 30 年度～平成 35 年度）」に従い、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、特定健康診査実施率（受診率）及び特定保健指導実施率の目標値を変更します。

目標項目		現状値	目標値	
栄養・食生活	【新】朝食欠食者の割 合	幼児	2.8% (H30 年度)	0%
		小学生	3.1% (H30 年度)	0%
		中学生	6% (H30 年度)	0%
		20 歳代男	39.1% (H30 年度)	15%
		20 歳代女	27.4% (H30 年度)	15%
		30 歳代男	25.4% (H30 年度)	15%
		30 歳代女	8.7% (H30 年度)	5%



目標項目		現状値	目標値	
栄養・食生活	【新】朝食欠食者の割合	40歳代男	21% (H30年度)	15%
		40歳代女	10.2% (H30年度)	5%
	肥満者（BMI25以上）の割合	男性 40～60歳代	34.3% (H28年度)	28%
		女性 40～60歳代	20.7% (H28年度)	19%
	【新】朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	20～40歳代	週 9.8回 (H30年度)	週 11回
	【新】主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合	20～30歳代	44.9% (H30年度)	55%
		40歳以上	62.8%	70%
	生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合	男性2合以上	21.7% (H28年度)	13%
		女性1合以上	8.4% (H28年度)	5.5%
	【新】生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから減塩などに気を付けた食生活を実践している者の割合	成人	73.6% (H30年度)	80%
		(30歳以上)		
	1日の塩分量	成人	10.1g (H27年度)	8g未満*
低栄養傾向（BMI20以下の高齢者（75歳以上）の割合	75歳以上	19.2% (H28年度)	16.3%	

【新】平成30年度からの新規項目：国の指標に合わせて追加

目標項目		現状値	目標値	
身体活動・運動	身体活動及び運動習慣のある者の割合（40～74歳）	男性	37.8% (H28年度)	50%
		女性	34.5% (H28年度)	50%
	【新】各スポーツ団体への加入割合		15.9% (H27年度)	18%
	健康ウォーキングロード登録数		4コース (H28年度)	増加
	運動器症候群（ロコモティブシンドローム）を認知している者の割合		10% (H30年度)	50%

【新】平成30年度からの新規項目：村上市教育基本計画により変更

目標項目		現状値	目標値	
たばこと健康	成人の喫煙率	総数	12.7% (H28年度)	12%
		男性	22.9% (H28年度)	22%*
		女性	4.5% (H28年度)	3%
	妊婦の喫煙率		3.1% (H29年度)	0%
	受動喫煙を有する者の割合（家族）		46.6% (H26年度)	30%
	受動喫煙の機会を有する者の割合（公共施設）	全公共施設	4.9% (H29年度)	0%*
		学校	0% (H29年度)	0%
		学校以外	5.6% (H29年度)	0%*

目標項目		現状値	目標値	
休養・こころの健康	年間自殺者	19人 (H28年度)	13人	
	自殺死亡率 (人口10万人当たり)	29.9 (H28年度)	20	
	うつ病は休養と薬物療法で治療すると知っている者の割合	51% (H30年度)	54%	
	うつ病はだれでもなる可能性がある病気であると認識している者の割合	64% (H30年度)	70%	
	睡眠による休養を十分にとれている者の割合	82.3% (H28年度)	85%	
歯・口腔の健康	むし歯有病者率	3歳児	14.9% (H29年度)	10%*
		5歳児	39.1% (H29年度)	30%*
		12歳児	12.8% (H29年度)	9%*
	歯周病を有する者の割合	40歳代	54.4% (H29年度)	38%*
		60歳代	58.5% (H29年度)	55%
	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	34.2% (H30年度)	37%*	
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(30歳以上)	61.8% (H30年度)	80%*	
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合	58.7% (H30年度)	76%*	
	補助的清掃用具を使用している者の割合(15歳以上)	中学生	45.3% (H30年度)	58%*
		成人 (40~70歳)	63.1% (H30年度)	70%*
	成人歯科健診受診率	12.3% (H29年度)	13%	
妊婦一般歯科健診受診率	42.6% (H29年度)	50%		

## 資料編

### 計画の中間評価

#### 1 中間評価の考え

本計画策定時に定めた目標項目について、平成 30 年度において取組内容や進捗状況の中間評価を行い、各重点分野別の目標項目が計画策定時の基準値と中間評価の直近の実績値でどのように変化しているかまとめました。

#### 2 中間評価の方法

- ・平成 30 年度特定健診受診者を対象にアンケート調査の実施（5～7月）
- ・新潟県国民健康保険団体連合会の特定健康診査結果
- ・各種健康診査結果
- ・その他

#### 3 中間評価の判定基準

目標達成の状況を「達成」を○、「未達成」を×、「目標に届かないが改善している」を△、「設定した目標項目又は把握方法が異なる」を評価困難として判定しました。

#### 4 中間評価の結果

##### (1) 結果の概要

健康の指標として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこと健康」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「生活習慣病予防」「介護予防」の7分野について目標値と直近の実績値との比較を行い、評価をしました。

7分野の評価項目で80項目中、「達成」16項目（20.0%）、「未達成」21項目（26.3%）、「目標に届かないが改善している」30項目（37.5%）、「設定した目標項目又は把握方法が異なる」13項目（16.2%）でした。

## (2) 中間評価

## 栄養・食生活

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
朝食を食べている者の割合	幼児	92.8% (H26 年度)	100%	97.2% (H30 年度)	△
	小学生	94.9% (H26 年度)	100%	96.9% (H30 年度)	△
	中学生	89.8% (H26 年度)	100%	94% (H30 年度)	△
	20 歳代男	56.8% (H26 年度)	81%	60.9% (H30 年度)	△
	20 歳代女	71.7% (H26 年度)	83%	72.6% (H30 年度)	△
	30 歳代男	65.4% (H26 年度)	73%	74.6% (H30 年度)	○
	30 歳代女	84.2% (H26 年度)	85%	91.3% (H30 年度)	○
	40 歳代男	71.9% (H26 年度)	80%	79% (H30 年度)	△
40 歳代女	87.8% (H26 年度)	97%	89.8% (H30 年度)	△	
1 日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがある者の割合 (ほぼ毎日) 20 歳～40 歳代		84.9% (H25 年度)	96%	—	評価困難
毎食に副菜を食べる者の割合	幼児	49.6% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	小学生	56.4% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	中学生	58.7% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	20 歳代	47.5% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	30 歳代	46.9% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	40 歳代	52.7% (H25 年度)	80%	—	評価困難
生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合	男性	22.1 (H24 年度)	13%	21.7% (H28 年度)	△
	女性	5.9% (H24 年度)	5.5%	8.4% (H28 年度)	×

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
適正体重を維持 している者の割 合（肥満の割合）	男性 40-60 歳代	32.0% (H24 年度)	28%	34.3 (H28 年度)	△
	女性 40-60 歳代	22.6% (H24 年度)	19%	20.7% (H28 年度)	×
1 日の塩分量	成人	—	9 g 未満	10.1 g (H27 年度)	×

### 身体活動・運動

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
運動習慣割合 (40～74 歳)	男性	39.0% (H24 年度)	50%	37.8% (H28 年度)	×
	女性	33.5% (H24 年度)	50%	34.5% (H28 年度)	△
総合型スポーツクラブ会員数		2,311 人 (H25 年度)	増加	—	評価困難
健康ウォーキングロード登録 数		4 コース (H25 年度)	増加	4 コース (H28 年度)	×

### 生活習慣病予防

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
75 歳未満のがん年齢調整死亡 率（人口 10 万人当たり）		91.3 (H20～24 年)	80 (H30～34 年)	94.4 (H24～28 年)	×
がん検診受診率  ※H29 年度から 受診率の算出方 法を対象年齢の 全人口に対する 受診率に変更	胃がん	23.3% (H24 年度)	60%	8.7% (H29 年度)	評価困難
	肺がん	51.8% (H24 年度)	65%	16.9% (H29 年度)	評価困難
	大腸がん	22.9% (H24 年度)	50%	12% (H29 年度)	評価困難
	子宮頸がん (女性)	11.5% (H24 年度)	50%	6.9% (H29 年度)	評価困難
	乳がん (女性)	17.8% (H24 年度)	50%	13.1% (H29 年度)	評価困難
脳血管疾患の年 齢調整死亡率（人 口 10 万人当た り）	男性	63.7 (H20～24 年)	56 (H30～34 年)	47.8 (H24～28 年)	○
	女性	30.1 (H20～24 年)	26.9 (H30～34 年)	19.6 (H24～28 年)	○

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (人口 10 万人当 たり)	男性	47.3 (H20~24 年)	41 (H30~34 年)	36.1 (H24~28 年)	○
	女性	13.0 (H20~24 年)	12 (H30~34 年)	14.8 (H24~28 年)	×
高血圧者の割合 (治療中・治療な し含む)	I 度高血圧	20.2% (H24 年度)	20%	20.4% (H28 年度)	×
	II 度高血圧	4.9% (H24 年度)	4%	4.5% (H28 年度)	△
	III 度高血圧	1.0% (H24 年度)	0%	0.8% (H28 年度)	△
収縮期血圧の平 均値 (治療中・治 療なし含む)	男性	131mmHg (H24 年度)	129mmHg	130mmHg (H28 年度)	△
	女性	127mmHg (H24 年度)	127mmHg	127mmHg (H28 年度)	○
LDL コレステロ ール 160mg/dl 以 上の者の割合 (治 療中・治療なし含 む)	男性	3.5% (H24 年度)	3.0%	4.7% (H28 年度)	×
	女性	7.0% (H24 年度)	6.5%	7.7% (H28 年度)	×
総コレステロー ール 240mg/dl 以 上の者の割合 (治療 中・治療なし含 む)	男性	8.0% (H24 年度)	7.0%	9% (H28 年度)	×
	女性	16.4% (H24 年度)	15.5%	18.1% (H28 年度)	×
村上市特定健康診査における メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群 (H20 年度 1,980 人)		1,275 人 (H24 年度)	H20 年度と 比べて 25%減少	1,343 人 H20 年度と 比べて 32.2%減少 (H28 年度)	○
村上市特定健康診査実施率		35.6% (H24 年度)	60%	41.6% (H28 年度)	△
村上市特定保健指導実施率		44.6% (H24 年度)	60%	54.5% (H28 年度)	△
糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数		4 人 (H25 年度)	3 人	9 人 (H28 年度)	×
HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上 の者の割合 (治療中・治療なし)		0.3% (H24 年度)	0.1%	0.5% (H28 年度)	×

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
糖尿病内服又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の者の割合	6.0% (H24 年度)	6%	9.8% (H28 年度)	×
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の内容を知っている者の割合	4.7% (H26 年度)	15%	6% (H30 年度)	△

### たばこと健康

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価	
成人の喫煙率	総数	13.6% (H26 年度)	12%	12.7% (H28 年度)	△
	男性	25.7% (H26 年度)	23%	22.9%	○
	女性	4.1% (H26 年度)	3%	4.5%	×
妊婦の喫煙率	3.4% (H26 年度)	0%	3.1% (H29 年度)	△	
受動喫煙の機会を有する者の割合 (同居家族)	50.1% (H26 年度)	30%	46.6% (H29 年度)	△	
受動喫煙の機会を有する者の割合 (公共施設)	全公共施設	13.6% (H25 年度)	3%	4.9% (H29 年度)	△
	学校	0% (H25 年度)	0%	0% (H29 年度)	○
	学校以外	15.4% (H25 年度)	5%	5.6% (H29 年度)	△

### 休養・こころの健康

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
自殺者数	27 人 (H24 年度)	13 人	19 人 (H28 年度)	△
自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)	40.53 (H24 年度)	20.0	29.9 (H28 年度)	△

目標項目	策定時	目標値	直近の実績値	中間評価
------	-----	-----	--------	------



		(H34 年度)		
うつ病は休養と薬物療法で治療すると知っている者の割合	49.9% (H26 年度)	54%	51% (H30 年度)	△
うつ病はだれでもなる可能性のある病気であると認識している者の割合	62.8% (H26 年度)	70%	64% (H30 年度)	△
睡眠による休養を十分にとれている者の割合	82.4% (H26 年度)	85%	82.3% (H28 年度)	×

### 歯・口腔の健康

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
むし歯有病者率	3 歳児	18.8% (H24 年度)	15%	14.9% (H29 年度)	△
	5 歳児	53.1% (H24 年度)	45%	39.1% (H29 年度)	○
	12 歳児	21.8% (H24 年度)	18%	12.8% (H29 年度)	○
歯周病を有する者の割合	40 歳代	64.9% (H25 年度)	55%	54.4% (H29 年度)	○
	60 歳代	65.5% (H25 年度)	55%	58.5% (H29 年度)	△
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合		26.1% (H24 年度)	35%	34.2% (H30 年度)	△
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合 (30 歳以上)		—	35%	61.8% (H30 年度)	○
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合		31.1% (H24 年度)	40%	58.7% (H30 年度)	○

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
補助的清掃用具 (デンタルフロ スや歯間ブラシ など)を使用し ている者の割合 (15 歳以上)	中学生	14.2% (H24 年度)	20%	45.3% (H30 年度)	○
	成人 (40~70 歳)	53.9% (H24 年度)	60%	63.1% (H30 年度)	○
成人歯科健診受診率		10.2% (H25 年度)	13%	12.3% (H29 年度)	×
妊婦歯科健診受診率		—	50%	42.6% (H29 年度)	×

### 介護予防

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
70~74 歳までの要支援・要介護者の割合	2.4% (H24 年度)	2.4%	6.4% (H29 年度)	×
運動器症候群（ロコモティブシンドローム）を認知している者の割合	5.4% (H26 年度)	50%	10% (H30 年度)	△
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（75 歳以上）の割合	16.3% (H26 年度)	16.3%	19.2% (H28 年度)	×
80 歳で 20 本以上、自歯を有する高齢者の割合(再掲)	26.1% (H24 年度)	35%	32.8% (H30 年度)	△

## ○村上市健康づくり推進対策委員会条例

平成 25 年 10 月 1 日

条例第 51 号

## (設置)

第 1 条 健康むらかみ 21 計画及び村上市食育推進計画に基づき、市民の健康づくりを推進するため、村上市健康づくり推進対策委員会（以下「対策委員会」という。）を置く。

## (所掌事務)

第 2 条 対策委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 健康むらかみ 21 計画及び村上市食育推進計画の全般に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康づくり推進施策に関し市長が必要と認める事項

## (組織)

第 3 条 対策委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係団体及び民間団体の代表者
- (2) 行政機関の職員
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める者

3 委員の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (委員長及び副委員長)

第 4 条 対策委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の中から互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

## (会議)

第 5 条 対策委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 対策委員会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

3 対策委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

## (意見の聴取等)

第 6 条 対策委員会は、調査又は審議に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

## (庶務)

第 7 条 対策委員会の庶務は、保健医療課において処理する。

## (報酬及び費用弁償)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償は、村上市の特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁

償に関する条例（平成 20 年村上市条例第 46 号）に定めるところによる。

（委任）

第 9 条 この条例に定めるもののほか、対策委員会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、公布の日から施行する。

（村上市附属機関設置条例の一部改正）

2 村上市附属機関設置条例（平成 20 年村上市条例第 19 号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

（経過措置）

3 この条例の施行の際、現に村上市附属機関設置条例の規定により設置されている村上市健康づくり推進対策委員会は、この条例の規定により設置された附属機関とみなす。

4 この条例の施行の際、現に村上市健康づくり推進対策委員会の委員の職にある者は、この条例の規定により委嘱された委員とみなす。

## 村上市健康づくり推進対策委員会委員名簿

任期：平成31年2月1日から平成33年1月31日まで

No.	所 属	役 職	氏 名	摘 要
1	村上市岩船郡医師会		村山 裕一	厚生連瀬波病院 院長
2	村上市岩船郡歯科医師会	会 長	中野 久士	中野歯科医院 院長
3	村上市区長会連絡協議会	会 長	会田 健次	
4	村上地域老人クラブ連合会	理 事	山田 正巳	
5	村上市岩船郡 PTA 協議会	理 事	中山 潤一	
6	金屋保育園保護者会	会 長	坂上 絵美	
7	村上地区体育協会	会 長	佐藤 真	委 員 長
8	村上市食生活改善推進委員協議会	副会長	渡邊 留美子	副委員長
9	新潟県村上地域振興局健康福祉部	部 長	佐々木 綾子	

関 係 課	福祉課	課 長	山田 和浩	
	介護高齢課	課 長	小田 正浩	
	農林水産課	課 長	大滝 敏文	
	学校教育課	課 長	木村 正夫	
	生涯学習課	課 長	板垣 敏幸	
事 務 局	保健医療課	課 長	信田 和子	
	保健医療課国保室	室 長	高橋 晃	
	保健医療課健康支援室	室 長	中村 和子	
	保健医療課健康支援室	副参事	川崎 健一	
	保健医療課健康支援室	副参事	中村 みゆき	
	保健医療課健康支援室	係 長	小林 春美	
	保健医療課健康支援室	係 長	大倉 愛子	
	荒川支所地域振興課地域福祉室	係 長	田村 真砂子	
	神林支所地域振興課地域福祉室	係 長	東海林 清美	
	朝日支所地域振興課地域福祉室	係 長	押切 和美	
山北支所地域振興課地域福祉室	副参事	大滝 きくみ		

# 用語解説

## 【あ行】

### インセンティブ

人々の意志決定や行動を変化させるような要因（誘因）のこと。

## 【か行】

### 虚血性心疾患

心臓を動かす筋肉（心筋）に、栄養分や酸素を運ぶ冠動脈が閉塞や狭窄などによって、血液の流れが阻害される病気。動脈硬化などで起こる狭窄は、心筋に必要な血液不足を生じさせ、狭心症、さらに進行すると心筋梗塞にいたる。

### 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団、個人における健康状態の差。

### 健康増進法

国民への栄養改善や健康の維持増進を図ることことを目的とし「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を具体化する法律。

「第8条2項 市町村は基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して当該市町村の住民の健康の推進に関する施策について計画を定めるよう努めるものとする。」

### 健康にいがた21

県民の一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活」のできる社会の実現を目指して策定された本県の健康増進計画。

### 健康日本21

健康増進法に基づき策定された、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動である。壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で地域の実情に即した目標を設定して取組もうとするもの。

### 更生医療

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害で、その障害を除去、軽減する手術などの治療によって確実に効果が期待できるものに対して健提供される更生のために必要な自立支援医療。

## 国保データベース（KDB）

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

## 【さ行】

### サルコペニア

筋肉量が低下し、筋力又は身体能力が低下した状態。加齢によるものと不活動、疾患、低栄養などによるものがある。

### 脂質異常症

血液中のLDLコレステロール、中性脂肪が基準より高い状態又は、HDLコレステロールが基準より低い状態。脂質異常症は動脈硬化が起こりやすくなる。

### 受診勧奨判定値

健診の検査結果のうち受診を要する判定値を超えている値。

### 食育

食育基本法の中で、「食育」を生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられている。様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

### 食育基本法

食育に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体などの責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進する法律。

### 食育月間

毎年6月。国、地方公共団体、関係団体などが協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の国民への浸透を図るための月間として、「食育推進基本計画」により定められたもの。

### 食育推進基本計画

食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、食育基本法に基づき、食育推進会議において作成された計画。食育の推進に関する基本的な方針、目標、総合的な促進に関する事項などが明らかにされている。

### **食生活改善推進委員**

「私達の健康は私達の手で」をスローガンとし、地域において料理講習会などを通して健康な食生活習慣を広めるボランティアを行う団体に所属する者。

### **心原性脳塞栓症**

心臓の中にできた血栓が首の左右に位置する頸動脈を通過して脳の太い動脈に詰まってしまふことで起こる脳梗塞。

### **人工透析**

腎臓の機能を人工的に代替する医療行為。

### **心房細動**

不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かくふるえ、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。

### **生活習慣病**

不適切な食事や喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気の総称。  
悪性新生物（がん）・循環器病・糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）など

## **【た行】**

### **第1号被保険者第2号被保険者**

介護保険制度における65歳以上を第1号被保険者、40歳から64歳までの医療保険加入者を第2号被保険者と区分している。納める保険料の算定方法や要介護認定の申請要件などが異なる。

### **低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者**

高齢者は、統計学的に要介護や総死亡リスクが有意に高くなるポイントとしてBMI20以下を「低栄養傾向」の基準と考えられる。これを指標として健康日本21（第二次）において高齢者の低栄養の基準が設定された。

### **低出生体重児**

出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

### **データヘルス計画**

特定健診の結果やレセプトなどのデータ、介護保険の認定状況などを活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。



## 糖代謝異常

食べ物として口から入った糖質を分解しエネルギーとすることを代謝といい、主に酵素により行うが、酵素の機能が十分に働かないこと。

## 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能(主に糸球体)に障害が起きること。

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

国民健康保険の被保険者を対象に、専門医・かかりつけ医・市が互いに連携、協力し糖尿病性腎症重症化予防に取り組むプログラム。

## 特定健康診査

高齢者に医療に確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で医療保険者に実施が義務付けられている。40歳から74歳を対象とする健診。

## 特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して、医師や保健師、管理栄養士などが対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うこと。

## 【な行】

### にいがた減塩ルネサンス運動

県では、脳卒中、胃がんの死亡率が高く、これらに対しては減塩対策が重要となる。外食の増加などの近年の食環境の変化に応じて、企業を始めとした多様な担い手による「にいがた減塩ルネサンス運動」を推進している。

### 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。

### 脳血管疾患

脳動脈の異常が原因でおこる病気の総称。よく知られるのが脳卒中で、脳の血管が狭くなったり、つまったりすることで生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作と、脳の血管が破れて生じる脳出血やクモ膜下出血に分けられる。

## 【は行】

### 標準化死亡比（SMR）

死亡数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を 100 とし、100 以上は国平均より死亡率が高く、100 以下は低いとされる。standardized mortality ratio の略。

### フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、生活機能が障害され心身の脆弱が出現した状態。

### 保健指導判定値

特定健康診査検査結果のうち保健指導を要する判定値を超えている値。

### 保険者努力支援制度

保険者（市町村、都道府県）における医療費適正化や保健事業などに対する取組を評価し基準を達成した保険者に対して国庫補助金を交付する制度のこと。

## 【ま行】

### 村上市産農林水産物利用促進計画

地域資源を活用した農林漁業者等による新事業の創出等及び地域の農林水産物の利用促進に関する法律（いわゆる六次産業化・地産地消法）第 41 条の規定に基づき策定された本市の促進計画。

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に、脂質異常・高血圧・高血糖の 2 つ以上があてはまる状態。とメタボリックシンドロームと診断される。

## 【や行】

### 要介護認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症などで常時介護を必要とする要介護状態になった場合や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要になった要支援状態になった場合に、介護サービスを受けることができる。介護を必要とする度合い（要介護状態区分）を判定する。

## 【アルファベット】

### **BMI**

「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。Body Mass Index の略。

### **HbA1c**

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンにどれくらい血液中の糖が結合したか表すもので、過去1～2か月間の平均血糖値のこと。

### **LDLコレステロール**

低比重リポ蛋白(LDL)として血中に存在するコレステロール。「悪玉コレステロール」と呼ばれる。LDLは、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化などの原因となる。

**健康むらかみ21計画  
村上市食育推進計画  
(第2次)**

策定 平成27年3月  
改定 平成31年3月  
企画・編集 新潟県村上市  
〒958-8501  
新潟県村上市三之町1番1号  
電話 (0254) 53-2111