

# 第1編 総論

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景と目的

村上市では、村上市総合計画に掲げられた「支え合い安心して暮らせる思いやりのまちづくり」を実現するために、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、平成22年3月に「健康むらかみ21計画」（平成22年度～平成26年度）を策定しました。

また、平成17年6月に、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よう食育の推進を図るために、食育基本法が制定され、市では、平成22年に「村上市食育推進計画」を策定しました。

平成24年度には、「健康むらかみ21計画」「村上市食育推進計画」の目標値や評価指標を含めた中間見直しを行いました。

日本人の平均寿命は、生活環境の改善や医学・医療の進歩等によって年々伸びています。それに伴い、急速な高齢化の進行とともに疾病全体に占める生活習慣病が増加し、また、介護を必要とする人の増加が大きな社会問題になっています。このことから健康寿命を延伸することがより一層望まれます。

また、私たちの食生活は豊かになりましたが、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事による肥満、生活習慣病の増加、特に壮年層のメタボリックシンドロームの増加、また自殺を含めたこころの健康についての問題も増加しています。

このようなことから、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病やこころの健康対策、食育の推進などにより、市民の健康づくり対策を推進することがより重要になります。

この計画は、市民一人ひとりが健康の大切さを自覚し、主体的に健康づくりに取り組む活動を支援します。

### 2 計画の位置づけ

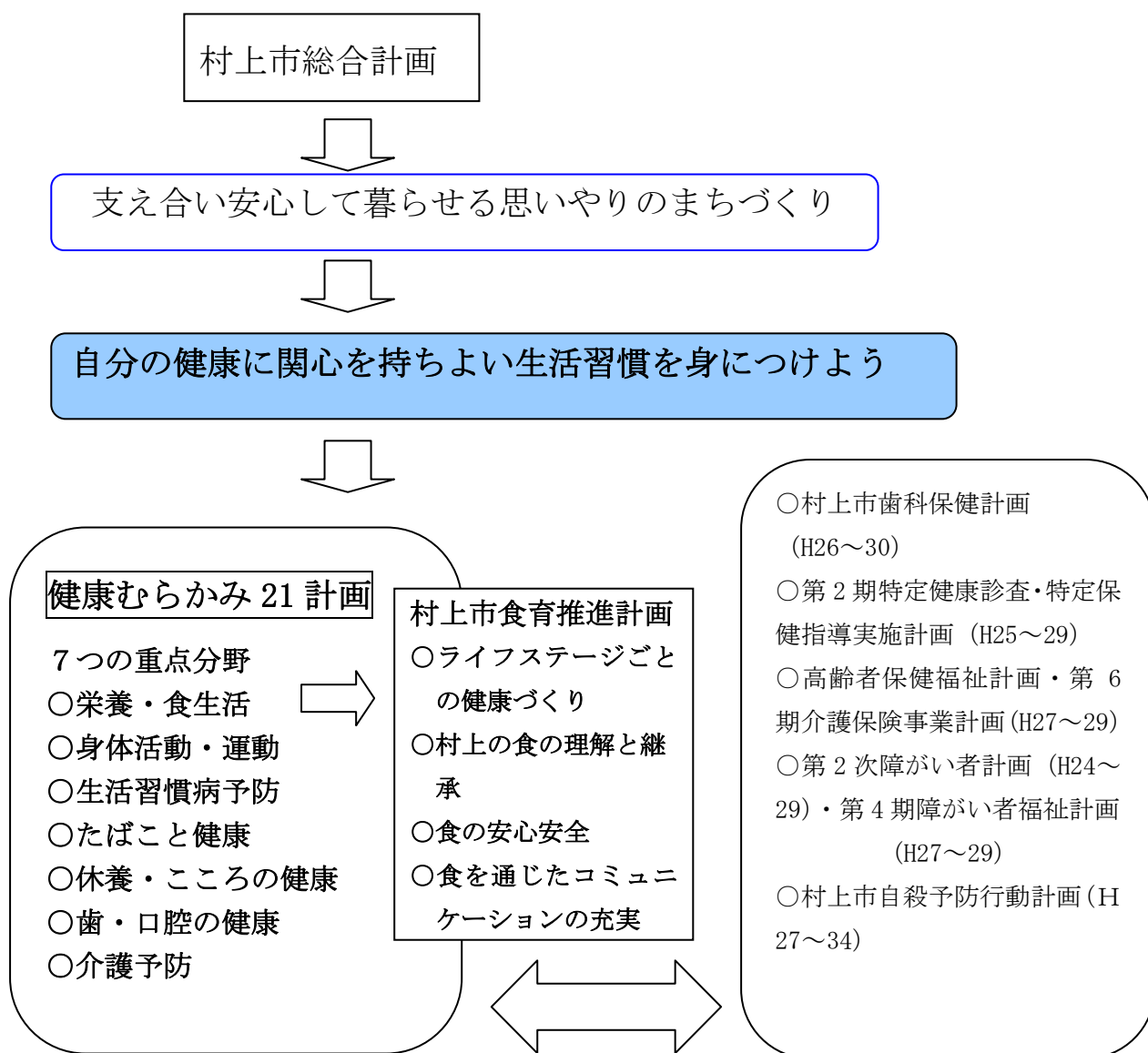
- (1) 「村上市総合計画」を最上位計画とし、関連する計画との整合性を図りながら推進する計画です。
- (2) この計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく健康増進計画で、

国の「健康日本 21（第二次）」（平成 24 年度）及び県の「健康にいがた 21（第 2 次）」（平成 25 年度）を、踏まえた計画です。

健康寿命の延伸のために、生活習慣病の発症予防・重症化予防を踏まえた対策等、具体的な目標と方向性を示すものです。

(3) この計画は、食育基本法第 18 条に基づく計画であり、国の「第 2 次食育推進計画」及び県の「第 2 次新潟県食育推進計画」を踏まえた市の食育の推進に関する施策を示すものです。

### 市の各計画との関連体系



### 3 計画の期間

この計画の期間は、平成 27 年度から平成 34 年度の 8 年間とします。

なお、計画期間中であっても、施策の効果や社会情勢の変化、目標達成度など進捗状況の評価を行い、その結果を踏まえた上で適宜見直しを行います。

### 4 計画の評価

#### (1) これまでの取り組み

「健康むらかみ 21 計画」「健康むらかみ中間評価」を基に、7 分野に係る目標達成の指標を示し、平成 22 年度から平成 26 年度までの、健康づくりの取り組みを実施しました。

#### (2) 最終評価の方法

- ・平成 26 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）
- ・国保連合会の健康診査結果
- ・各種健康診査結果
- ・その他

#### (3) 最終評価の判定基準

目標達成のために、達成度として以下の 4 つの基準を基に評価しました。

評 価	内 容
◎	現状値が目標を達成している
○	現状値が目標値に向かって改善している
×	現状値が変化なし又は悪化している
△	数値が不明のため、今回は評価できない

#### (4) 最終評価結果

##### ① 目標達成状況

分野	項目数	◎	○	×	△	◎+○の達成数(率)
栄養・食生活	52	9	11	18	14	20 (38.5%)
がん	12	0	2	10	0	2 (16.7%)
メタボリックシンドローム	17	2	7	7	1	9 (52.9%)
身体活動・運動	4	1	0	3	0	1 (25%)
休養・こころの健康	8	6	1	1	0	7 (87.5%)
歯	26	14	1	4	7	15 (57.7%)
たばこ	12	0	2	10	0	2 (16.7%)
項目数の合計 (割合%)	131 (100%)	32 (24.4%)	24 (18.3%)	53 (40.5%)	22 (16.8%)	56 (42.7%)

##### ② 結果概要

健康の指標として、「栄養・食生活」「がん」「メタボリックシンドローム」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯」「たばこ」の7分野について中間評価（平成24年度）との比較を行い、評価をしました。

7分野の評価項目で131項目中、「目標を達成している」24.4%、「改善している」18.3%、「変化なし・悪化している」40.5%でした。「達成している、改善している」を合わせると、達成率は42.7%です。

分野別では、「休養・こころの健康」の達成率が87.5%と高く、「歯」が57.7%、「メタボリックシンドローム」が52.9%でした。「がん」「たばこ」はともに16.7%と低い結果となりました。今後、さらなる取り組みの必要があります。

## ◎良くなっていた主な指標

### 【栄養・食生活】

食育に関心を持っている人の割合は各年齢層で高くなっています。

### 【がん】

大腸がん検診の受診率は増加しています。

がん検診の精密検査受診率は胃がん・肺がん・子宮頸がん・乳がんが増加しています。

### 【メタボリックシンドローム】

メタボリックシンドロームの該当者、予備軍の割合がやや減少し、また、脳卒中死亡率も減少しています。LDL コレステロールやヘモグロビン A1c の数値は改善の傾向が見られます。

### 【休養・こころの健康】

日頃から健康のための休養や睡眠をとる人の割合は増えています。

### 【歯】

乳幼児健診、保育園でのフッ化物塗布実施率は増加し、3歳児、12歳児のむし歯本数、3歳児のむし歯有病率は改善傾向にあります。

成人歯科健診受診率は1割程度ですが、年々増加しています。

### 【たばこ】

家庭で受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減少しています。

## ◎改善していない主な指標

### 【栄養・食生活】

朝食を欠食する人の割合は幼児・小中学生・30代でやや減少していますが、20代・40代で増加しています。

### 【がん】

胃がん・肺がん検診の受診率は減少傾向にあります。

### 【メタボリックシンドローム】

虚血性心疾患の死亡率は増加しています。

### 【休養・こころの健康】

自殺者数は増加しています。

### 【たばこ】

習慣的な喫煙者の割合はやや増え、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は減っています。

## 第2章 村上市の現状

### 1 市の現状

#### (1) 人口及び人口構造の状況

村上市の人口は平成20年の68,041人から平成24年には64,730人と、減少傾向で推移しています。

年齢別では、年少人口（0～14歳）は平成20年の8,572人から平成24年には7,382人、生産年齢人口（15～64歳）は38,339人から36,141人へと減少傾向で推移しています。

また、高齢者人口（65歳以上）は平成20年の21,056人から平成24年には21,127人と微増傾向で推移しています。今後もこのような傾向が続き、より一層少子高齢社会が顕著となることが見込まれます。

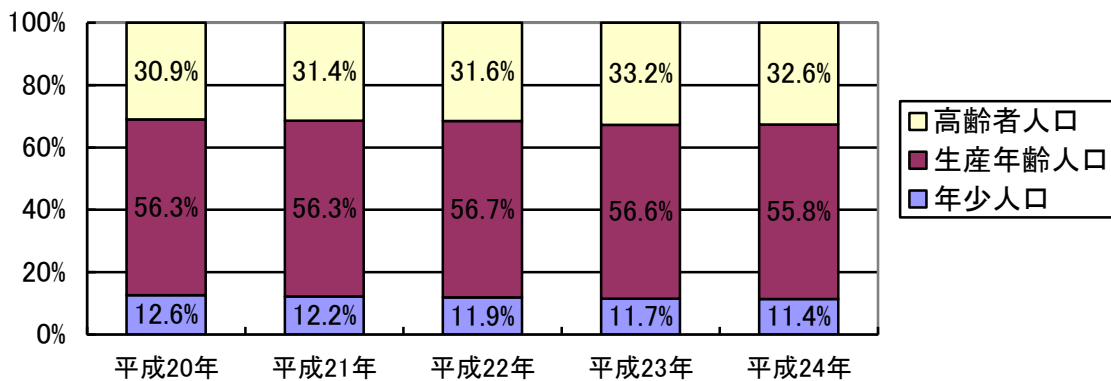
平成22年度の新潟県の市町村における平均寿命を見ると、市では男性が78.3歳（県79.5歳）と県内で最下位となっています。女性では、87.0歳（県87.0歳）と県内で14位となっています。

#### 村上市の人口の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
年少人口 （0～14歳）	8,572人	8,197人	7,881人	7,642人	7,382人
生産年齢人口 （15～64歳）	38,339人	37,827人	37,524人	37,077人	36,141人
高齢者人口 （65歳以上）	21,056人	21,125人	20,942人	21,757人	21,127人
総人口	68,041人	67,223人	66,223人	65,556人	64,730人

資料：福祉保健年報

村上市の人口の推移

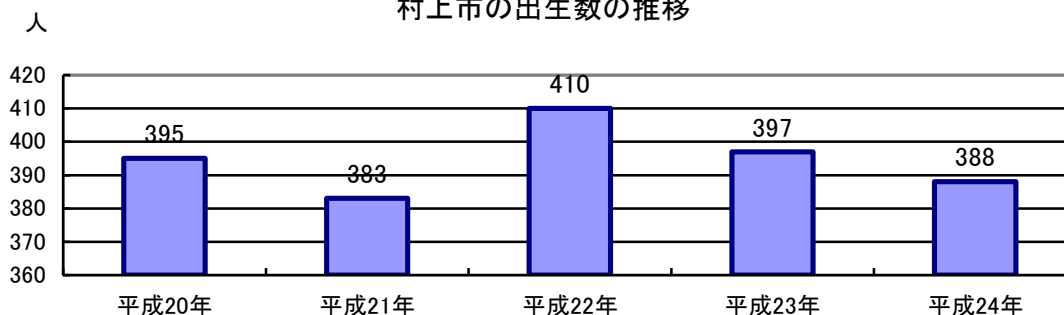


資料：福祉保健年報

(2) 出生の状況

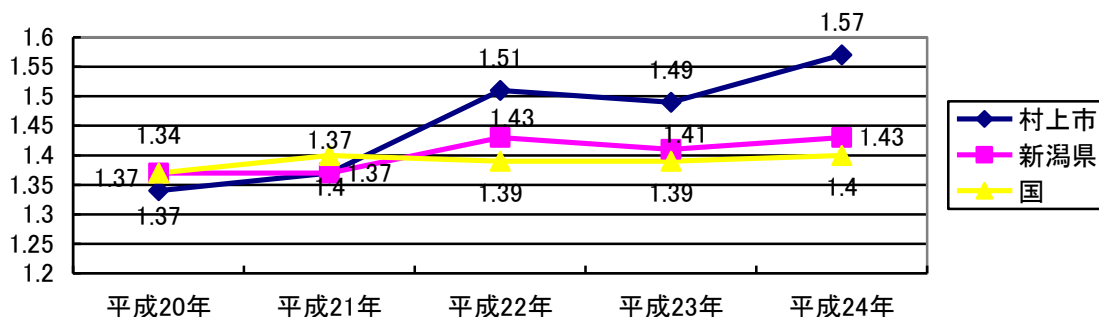
平成24年の出生数は388人となっています。出生数は年々減少傾向ですが、合計特殊出生率は、ここ数年は国や県の数値を上回っています。

村上市の出生数の推移



資料：福祉保健年報

合計特殊出生率の推移と比較



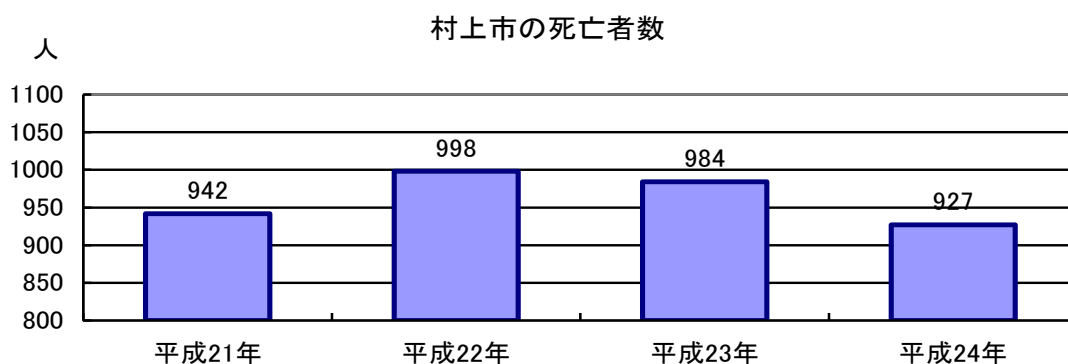
資料：福祉保健年報

\* 合計特殊出生率とは

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの（一人の女性が一生に生む子どもの数の平均）

### (3) 死亡の状況

死亡者数は、約 1,000 人で推移しています。平成 24 年の全国主要死因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰の順となっています。村上市では、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎と続き、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が全体の約半数を占めています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患では、国の死亡率（人口 10 万当たりの率）を上回っています。



資料：福祉保健年報

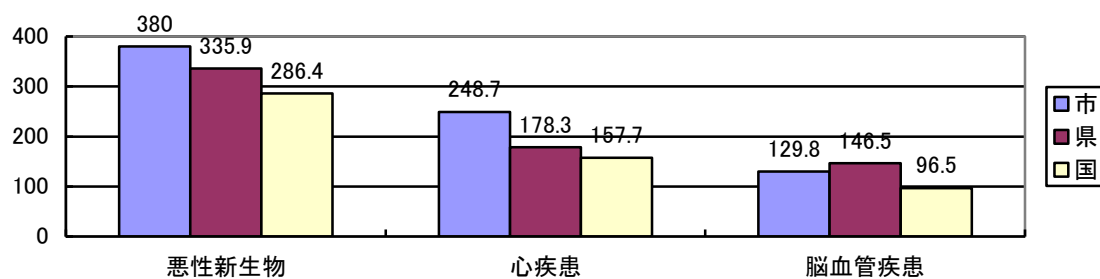


村上市における死因の順位

年		1位	2位	3位	4位	5位
平成 20年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎
	死亡数	262	138	133	81	73
	死亡率	385.0	202.8	195.5	119.0	107.3
平成 21年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	266	132	108	86	64
	死亡率	395.7	196.4	160.7	127.9	95.2
平成 22年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	老衰	肺炎
	死亡数	239	152	123	121	100
	死亡率	359.8	228.8	188.2	182.2	150.5
平成 23年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	死亡数	267	133	107	103	94
	死亡率	407.3	202.9	163.2	157.1	143.4
平成 24年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	死亡数	246	161	93	84	82
	死亡率	380.0	248.7	143.7	129.8	126.7
新潟県 平成 24年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	死亡数	7,846	4,165	3,422	2,616	1,680
	死亡率	335.9	178.3	146.5	112.0	71.9
国 平成 24年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	死亡数	360,790	198,622	123,818	121,505	60,669
	死亡率	286.4	157.7	98.3	96.5	48.2

資料：福祉保健年報

平成24年三死因における死亡率の比較

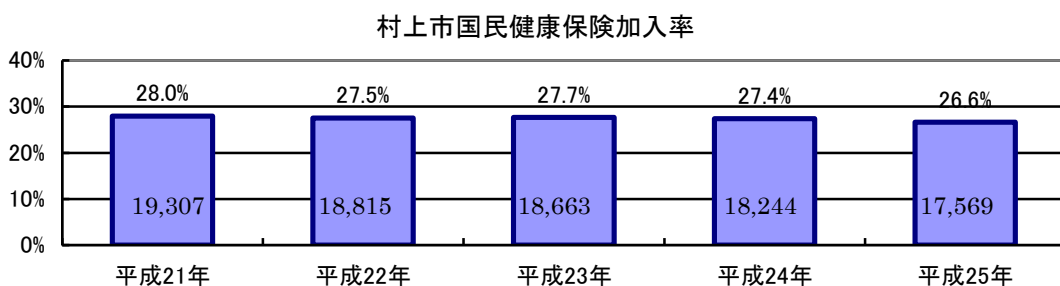


資料：福祉保健年報

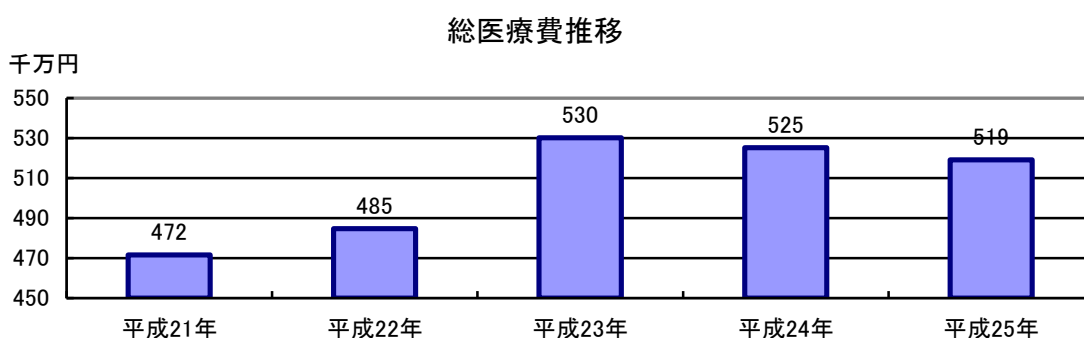
(4) 疾病構造と医療費の状況

村上市の国民健康保険加入者は、平成 21 年の 19,307 人 (28.0%) から平成 25 年には 17,569 人 (26.6%) と、減少傾向で推移しています。1 人当たり費用額、1 件当たり費用額ともに年々増加傾向にあります。また、どちらも県と比べると高くなっています。

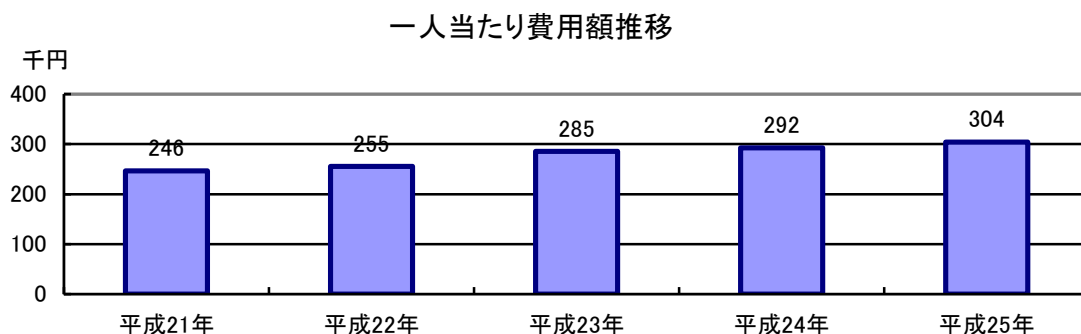
国民健康保険医療費に占める生活習慣病関連疾患の割合は約半数を占めています。



資料：事業年報（平成 25 年度）



「平成 21 年度～平成 25 年度 疾病分類別（大・中分類）統計」  
新潟県国民健康保険団体連合会



「平成 21 年度～平成 25 年度 疾病分類別（大・中分類）統計」  
新潟県国民健康保険団体連合会

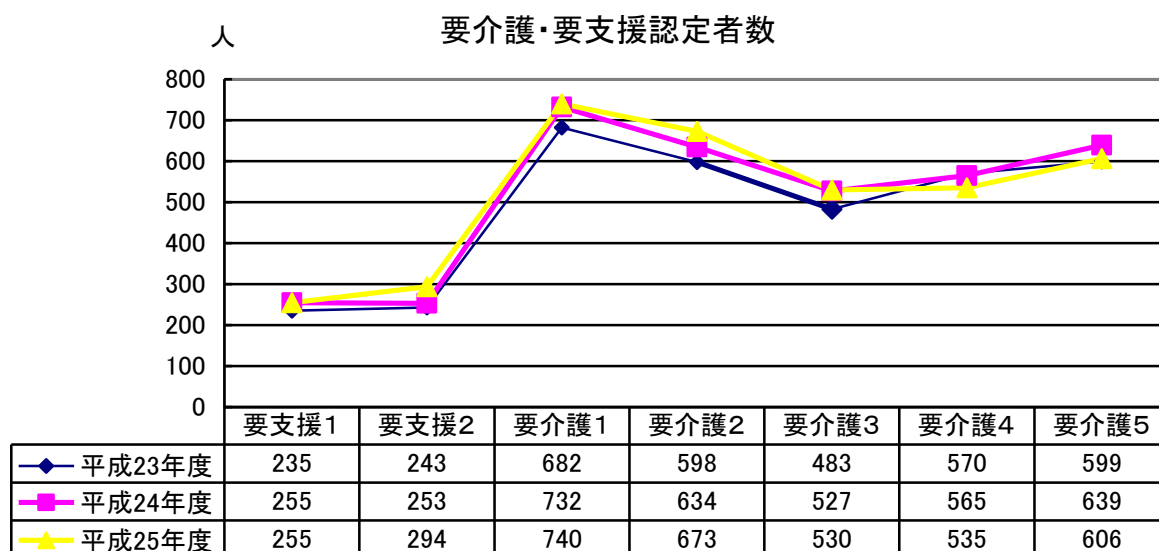
社会保険表章用 疾病分類 (中分類)	構成比 (合計件数)	構成比 (合計費用額)
I 感染症及び寄生虫症	2.12	2.04
II 新生物	3.93	14.66
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.44	1.12
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	10.52	7.48
V 精神及び行動の障害	4.71	13.08
VI 神経系の障害	2.41	5.80
VII 眼及び付属器の疾患	6.77	3.33
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.92	0.30
IX 循環器系の疾患	21.08	15.90
高血圧性疾患	16.23	5.79
X 呼吸器系の疾患	6.11	3.14
XI 消化器系の疾患	23.12	14.26
歯の疾患	17.62	9.33
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	3.58	0.99
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	8.47	6.84
XIV 腎尿路生殖器の疾患	2.44	6.12
XV 妊娠、分娩及び産じょく	0.06	0.11
XVI 周産期に発生した病態	0.03	0.11
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.17	0.25
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	1.34	1.07
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.79	3.04

「平成 21 年度～平成 25 年度 疾病分類別 (大・中分類) 統計」

新潟県国民健康保険団体連合会

#### (5) 介護保険の状況

介護保険認定者数及び認定率 (老年人口に占める第 1 号被保険者の要介護・要支援の認定割合) は平成 25 年度には 3,633 人、認定率 16.7% となっており県 (18.8%) と比較すると低い状況にあります。



資料：村上市の福祉と健康（平成26年度）

### 要介護・要支援認定数（％）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成23年度	1.12	1.15	3.24	2.84	2.29	2.71	2.84	16.19
平成24年度	1.19	1.18	3.42	2.96	2.46	2.64	2.99	16.84
平成25年度	1.17	1.35	3.41	3.10	2.44	2.46	2.46	16.39

資料：村上市の福祉と健康（平成26年度）

## 2 市民生活を取り巻く現状

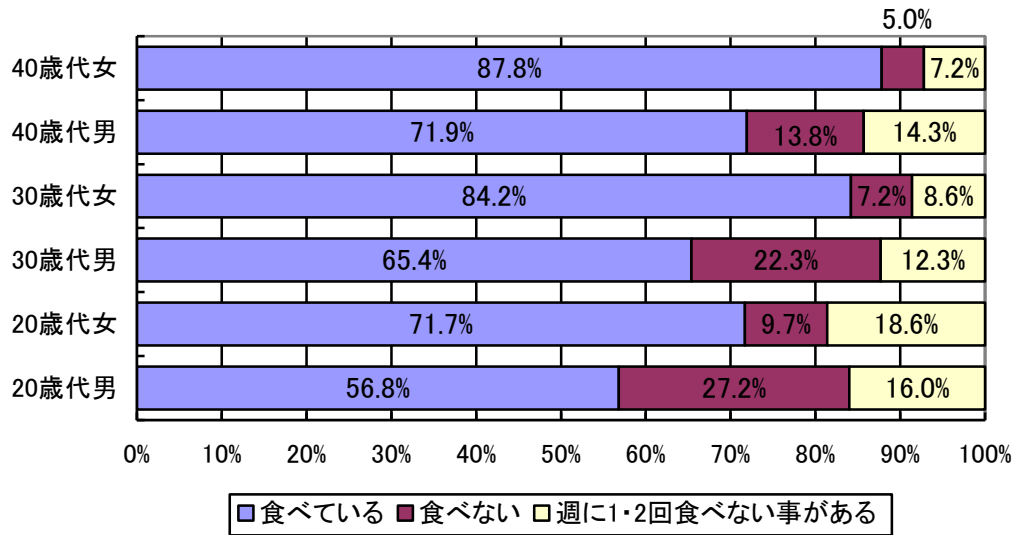
### (1) 生活習慣の状況

#### ① 食生活の状況

平成26年度の市の食に関するアンケート調査では、食生活の状況は、毎日朝食を食べている子どもの割合は、保育園児で92.8%、小学生では94.9%、中学生では89.8%、高校生では83.5%です。20歳代では65.8%、30歳代では75.3%、40歳代では78.2%となっており、特に若い男性の朝食欠食率が高い傾向です。

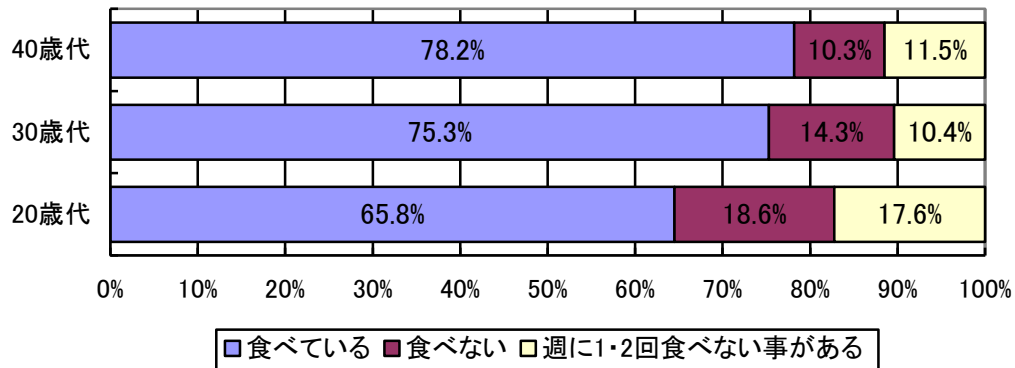
また、家族や友人と一緒に食事をする20歳代～40歳代成人の割合では、ほとんど毎日と答えた人が84.9%です。

毎日朝食を食べているか(性別・年代別)



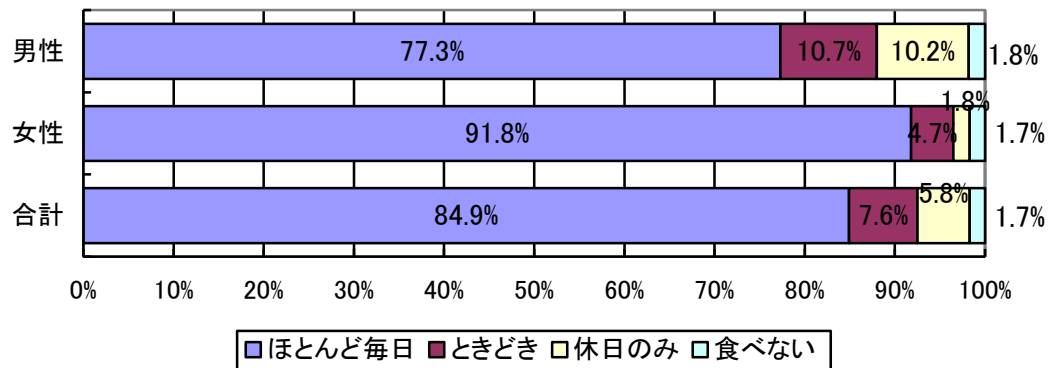
資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

毎日朝食を食べているか(年代別)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

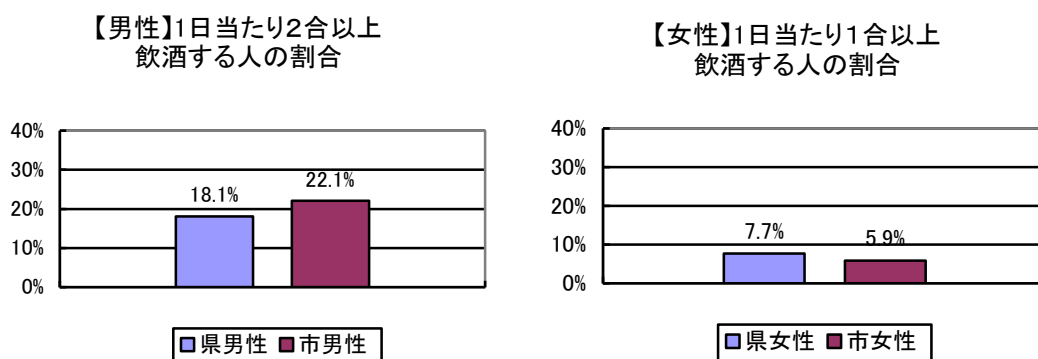
家族や友人と一緒に食事をする人の割合(20歳代～40歳代)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

「健康日本21（二次）」においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量、純アルコール摂取量を男性で1日当たり40g（日本酒で換算すると約2合に相当）女性では20g（日本酒で換算すると約1合相当）を超える飲酒と定義されています。

市の特定健診を受診した40歳～74歳の男女の飲酒状況を見ると、男性が1日あたり2合以上飲酒している割合が22.1%で県平均より高くなっています。女性は、1日あたり1合以上飲酒している人が5.9%と県平均より低くなっています。

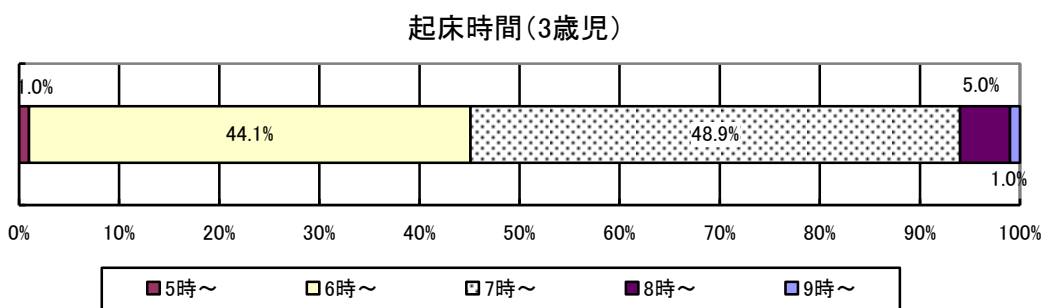


資料：村上市特定健診「H25年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

## ② 生活リズム

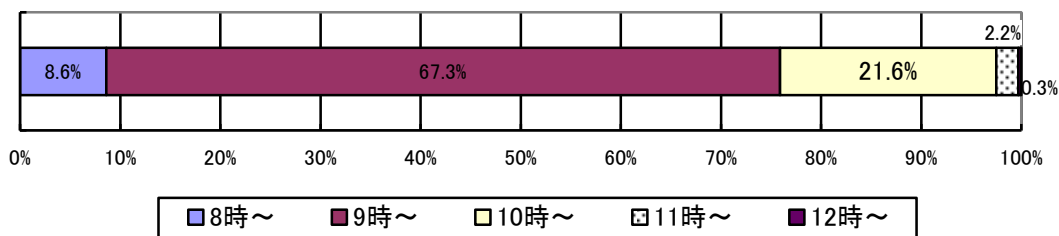
近年、子供たちの起床時間、就寝時間が遅くなっている傾向にあります。

平成25年度の3歳児健診の受診者の状況を見ると、起床時間が7時前までの割合が45.1%、7時台が48.9%、8時以降が6%です。就寝時間が9時前までの割合は8.6%、9時台が67.3%、10時以降が24.1%です。



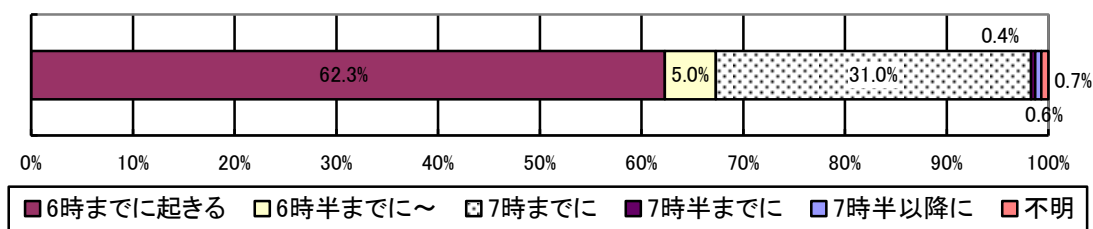
資料：3歳児健診問診票（平成25年度）

就寝時間(3歳児)



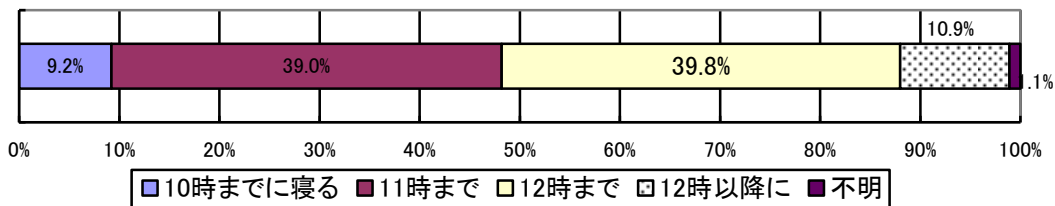
資料：3歳児健診問診票（平成25年度）

起床時間(高校生)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年度）

就寝時間(高校生)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年度）

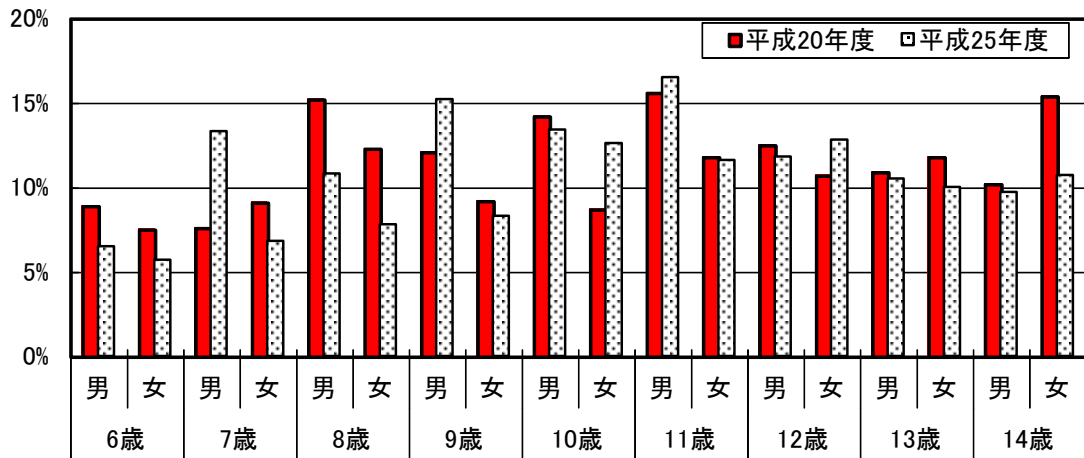
## (2) 健康の状況

### ① 小・中学生の肥満の状況

小・中学生における、村上市の平成25年度肥満出現率は、男子では7歳から13歳で10%を超えており、11歳が16.5%と最も高くなっています。女子では10歳から14歳まで10%を超えており、12歳で12.8%と最も高くなっています。小中学生の肥満傾向は、平成20年度と比較しても、大きな変化はありません。

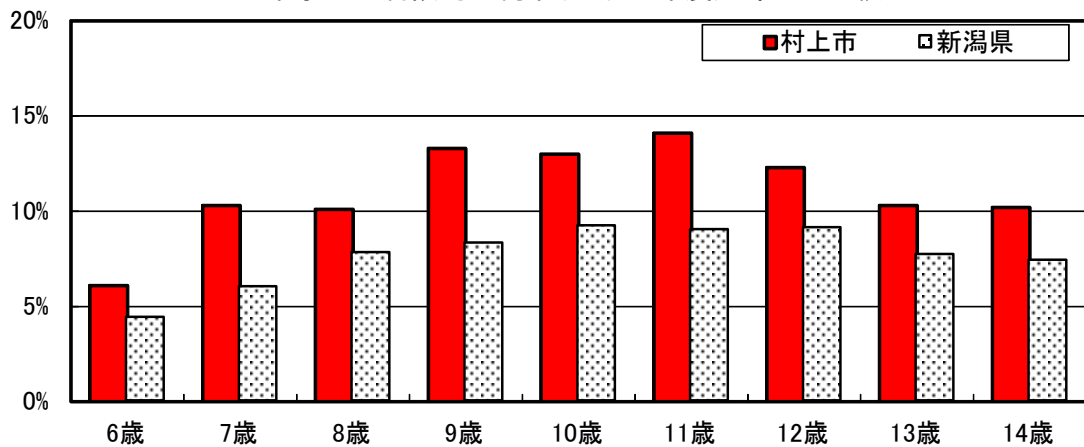
しかし、県との比較では、どの年齢においても、市の割合が高くなっています。

小・中学生肥満傾向出現率（村上市）



資料：学校保健統計資料集

小・中学生肥満傾向出現率（平成25年度） 県との比較



資料：学校保健統計資料集

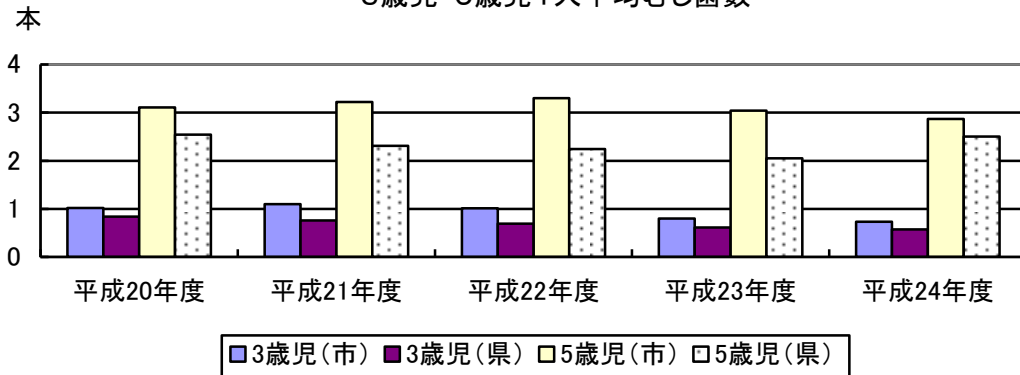
② 歯科保健の状況

平成26年度の「小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策」からみると、村上市では、幼児期の1人平均むし歯数やむし歯有病率は減少傾向にありますが、県よりも高い状況が続いています。

しかし、12歳児では1人平均むし歯数やむし歯有病率は県より低くなっています。

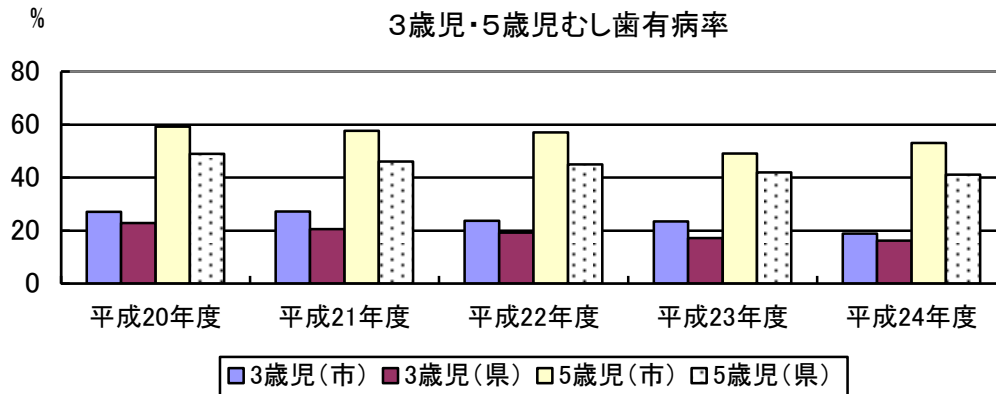


3歳児・5歳児1人平均むし歯数



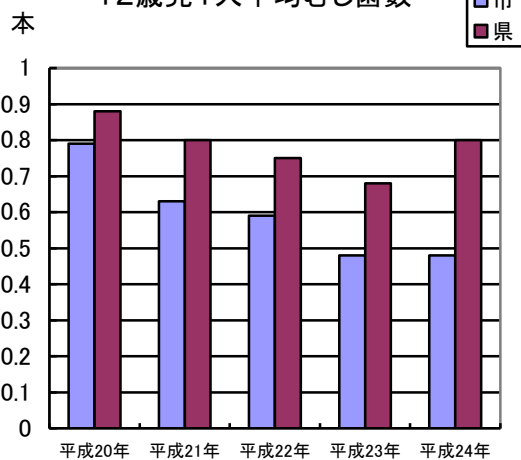
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

3歳児・5歳児むし歯有病率

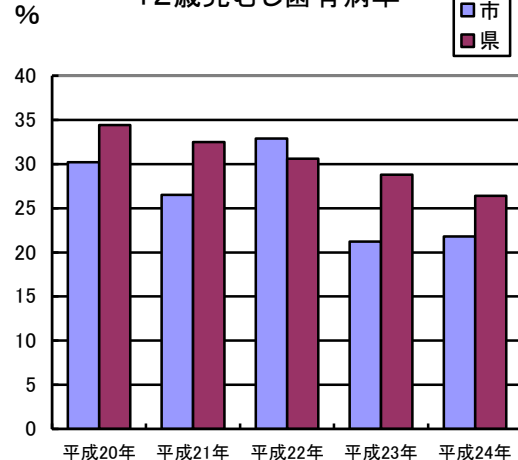


資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

12歳児1人平均むし歯数



12歳児むし歯有病率



資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

特定健診受診者アンケートでは 30～74 歳で 20 本以上の歯のある人は、男性 42.0%、女性 44.2%です。また、年齢が上がるにつれて、20 本以上

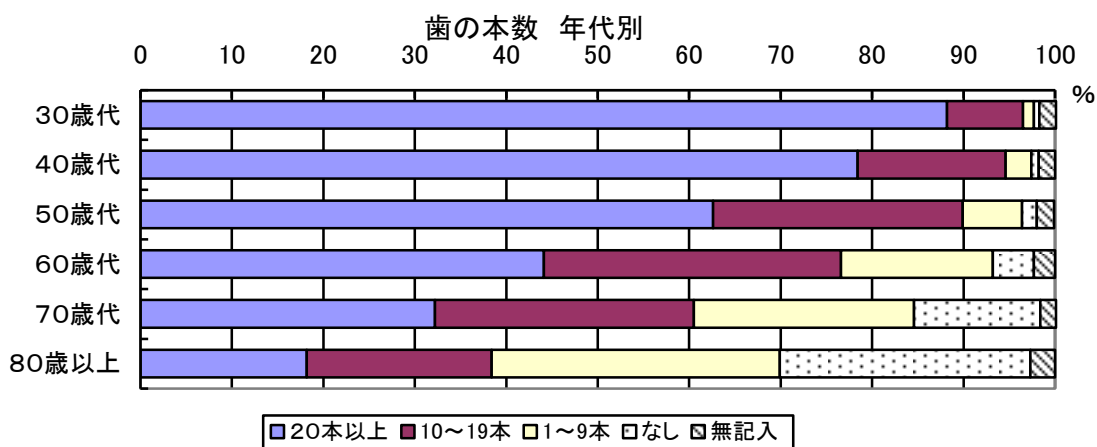
ある人の割合は低下しています。

歯みがきをする回数では、学齢期は「朝」「昼」「夜」の3回歯みがきをしている割合が多く、成人期は「朝」「夜」の2回と回答した人が多い状況です。

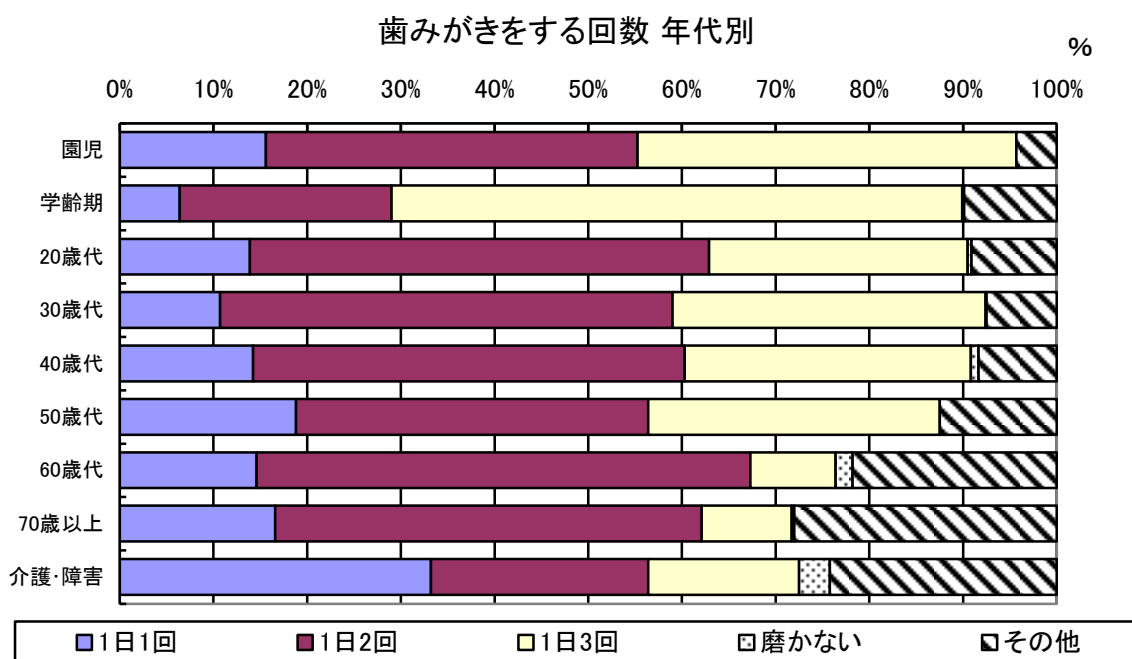
また、セルフケアができていない割合は、全体で10.8%で、20歳代は6.1%、50歳代では16.5%でした。

※セルフケアができていない人の定義

「1日の歯みがき回数が3回以上」かつ「歯間清掃用具を使用している」かつ「1年以内に歯科受診している」かつ「歯周病について知っている」

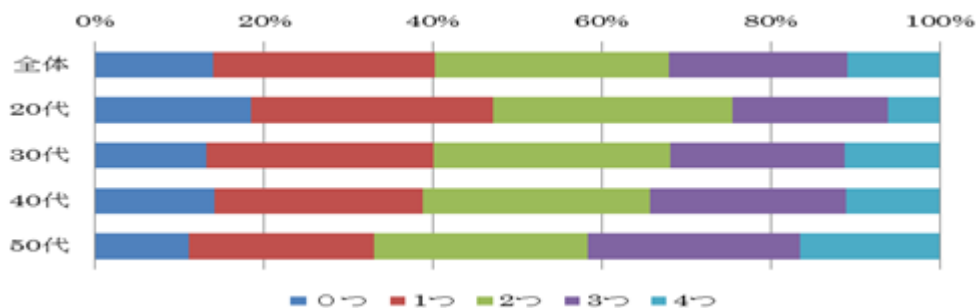


資料：特定健診受診者アンケート（平成26年度）



資料：歯科保健計画住民アンケート（平成24年度）

### セルフケアができている人の割合



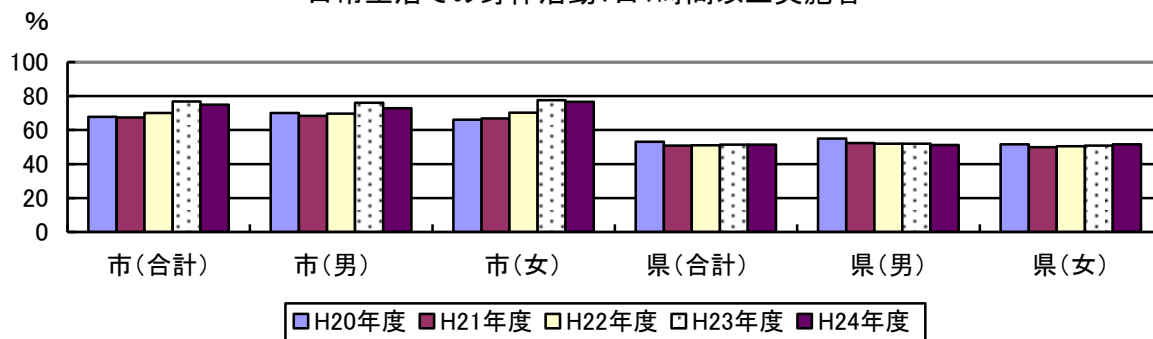
資料：歯科保健計画住民アンケート（平成 24 年度）

### ③ 運動習慣の状況

特定健診の標準的質問票から、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続している」と答えた人の割合は県平均と比較すると高くなっていますが、経年でみると横ばいの状態です。

「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」と答えた人は約 70%で、県平均と比較すると高くなっています。

### 日常生活での身体活動1日1時間以上実施者



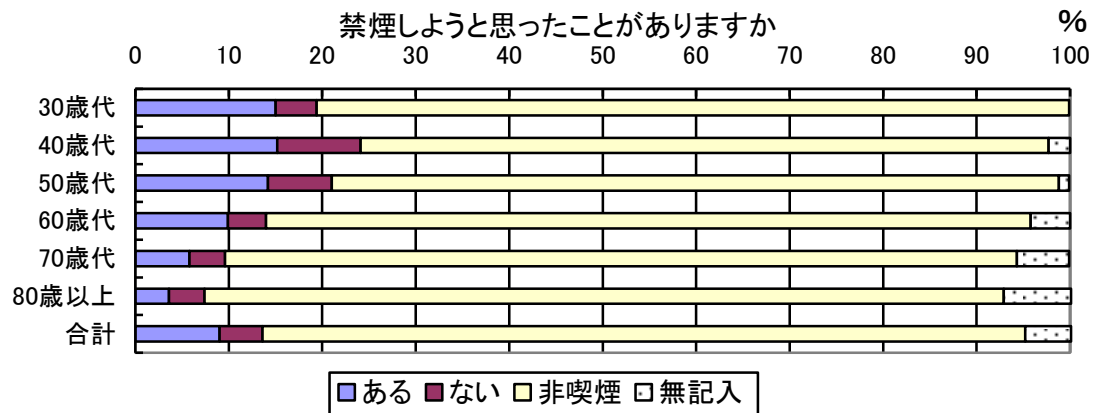
資料：標準的な質問票集計結果（平成 26 年度）

### ④ 喫煙の状況

特定検診の標準的質問票から、現在たばこを習慣的に吸っている人の割合は、男性 25.7%（県 24.7%）女性 4.1%（県 4.3%）です。

また、特定健診住民アンケートでは、禁煙しようと思ったことのある人は 9.0%でした。30 歳代～50 歳代では約 15%です。

非喫煙者の割合は年齢が高くなるにつれ、増加しています。



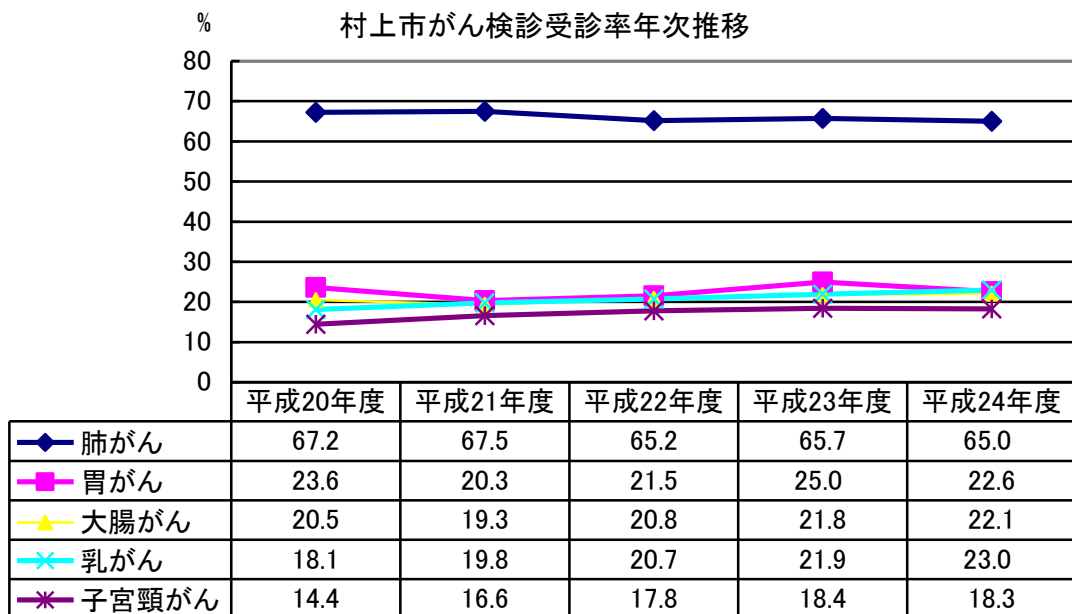
資料：特定健診住民アンケート（平成26年度）

⑤ 健(検)診の状況

ア がん検診の状況

がん検診について、集団検診や施設検診、特定健診と組み合わせたセット健診などを実施することで、受診しやすい体制の整備をしています。

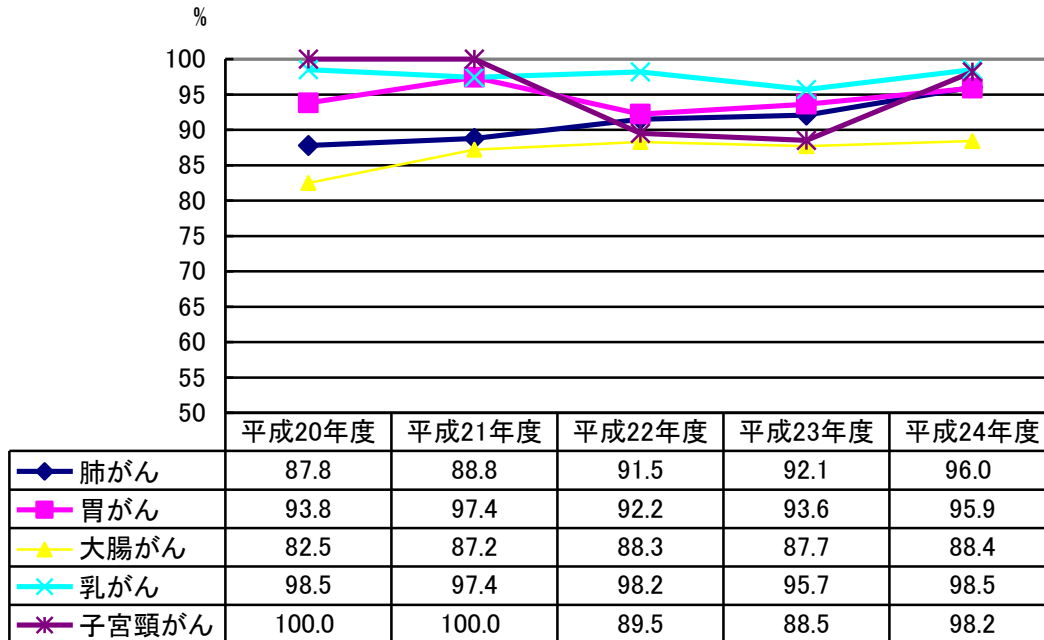
がん検診受診率は、全体的には緩やかな増加傾向にありますが、肺がん検診の受診率は概ね横ばいの状況です。がん検診の結果から精密検査が必要とされた人の受診率は、肺がん、胃がん、乳がん、子宮がんが24年度に95%を超えています。大腸がんについては88.4%です。



\*但し、受診率を算出するための対象人口は、対象年齢以上全員の人数

資料：にいがたの生活習慣病

村上市がん検診精密検査受診率年次推移



資料：にいがたの生活習慣病

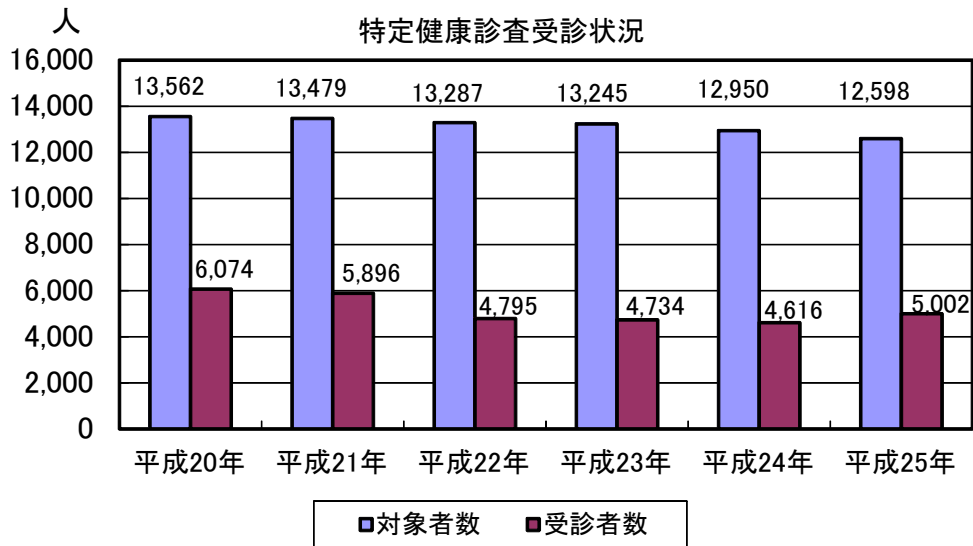
#### イ 特定健康診査の状況

特定健康診査の受診者数は平成20年度の約6,000人から年々減少し、平成24年度は約4,600人に減少しています。

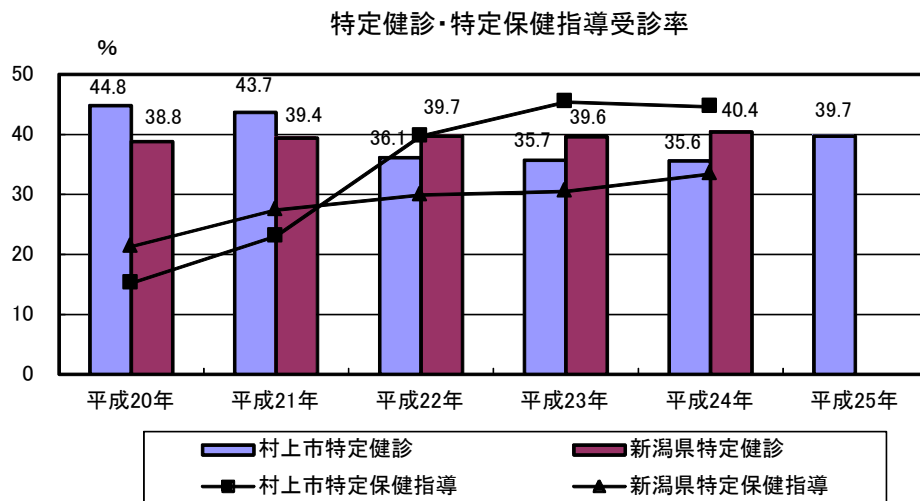
しかし、平成25年度から国民健康保険加入者全員に案内を送付したことや春秋の集団健診の回数を増やしたことにより、5,002人に増加しました。

受診率も40%台前半から県平均を下回る35%まで落ち込んでいましたが、平成25年度では39.7%まで回復しました。

特定保健指導実施率は当初は県平均より低かったものの、平成22年度以降は県平均を常に10パーセント程度上回る結果となっています。



資料：福祉保健年報



資料：福祉保健年報

### ⑥ こころの健康の状況

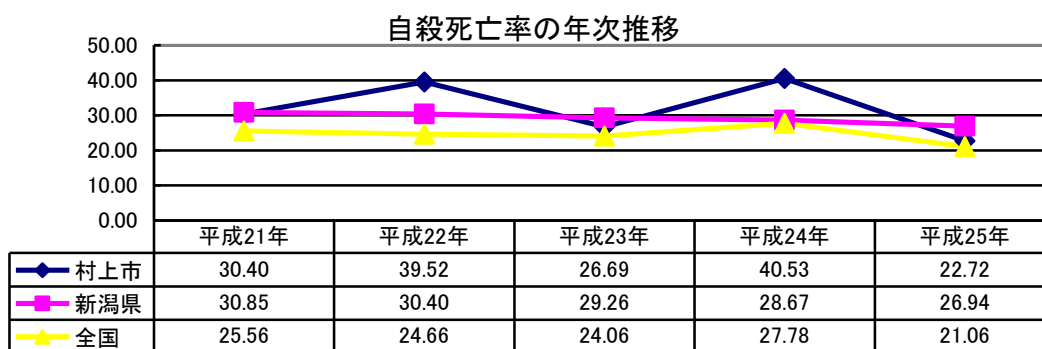
村上市の自殺死亡率は増減があるものの、常に国や県の平均を上回っています。

平成 26 年度の特定健診住民アンケートをみると、「日頃から健康のために休養や睡眠をとっている人」の割合は、いずれの年代・性別においても、85%以上です。しかし「こころが不調の時に休養や睡眠をとっている人」の割合は 40～60 代の男性では 80%以下でやや少なくなっています。

また、年齢が上がるに従い、うつ病は誰でもなると認識している割合が少なくなっています。女性より男性の方が「思わない」「わからない」と回答している割合が高くなっています。

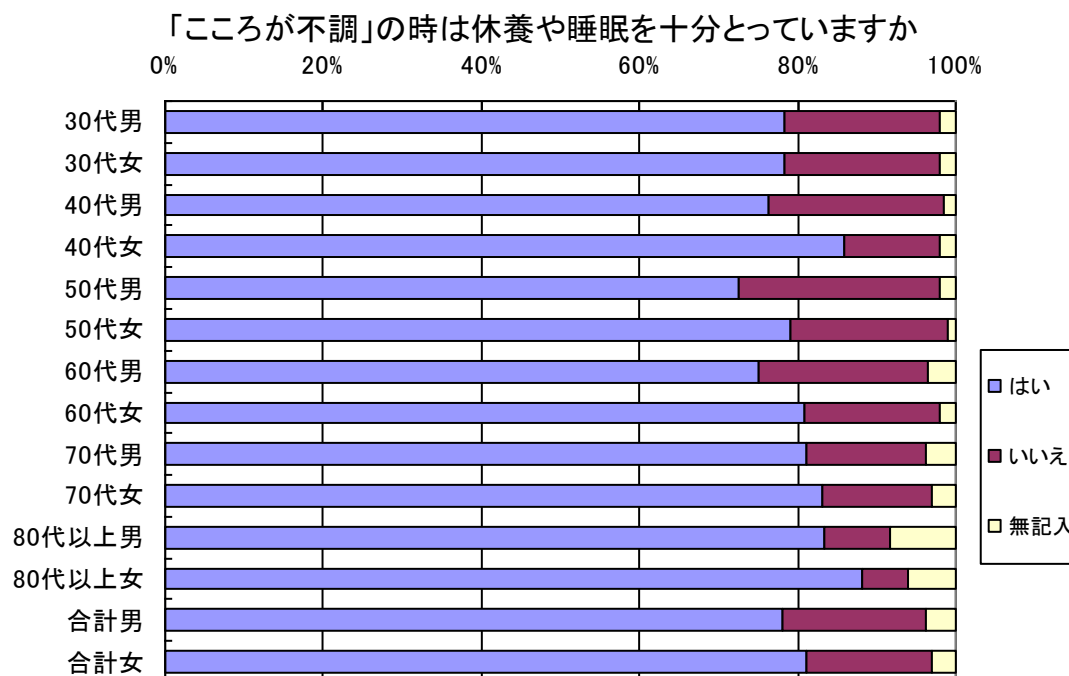
市では特定健診時に、うつ病の一次スクリーニングを実施しています。平成25年度は30～64歳までの男女2,652人に行いました。一次スクリーニングの結果、うつ傾向のあった人は、男性が全体の約12%と高く、特に40代の男性の割合が高くなっています。

さらに、その対象者の211人に二次スクリーニングを行い、聞き取りを行いました。そのうち、生活への支障がある人の割合は約56%と、半数にのぼりました。面接内容を見ると、悩みの原因では健康問題、家庭問題、勤務問題の順に高くなっています。

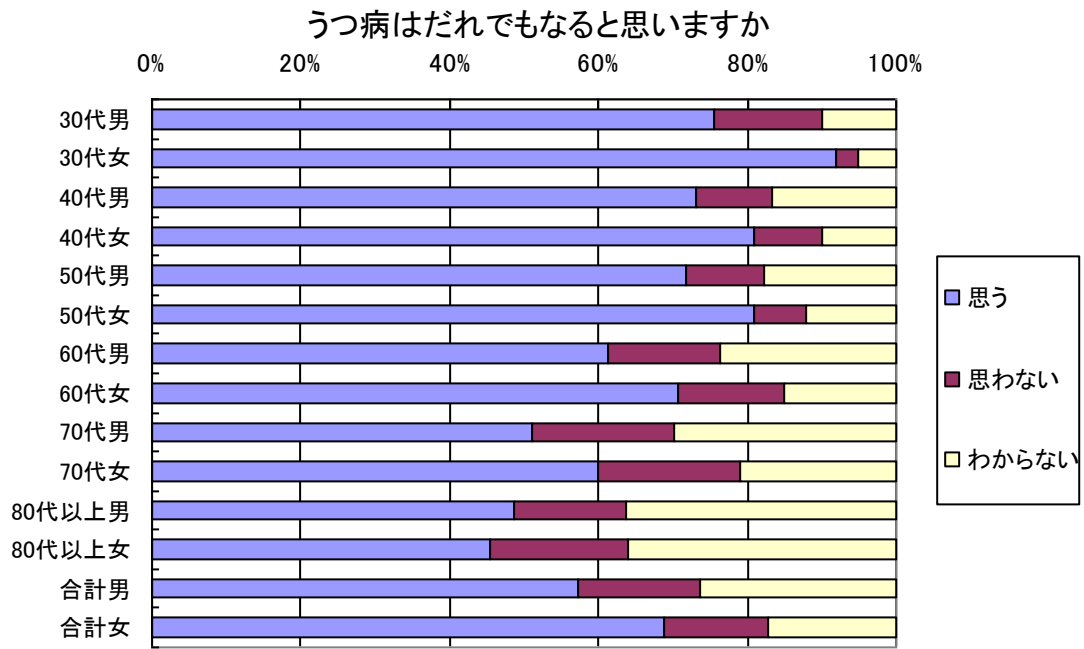


※自殺死亡率：人口10万人対の自殺者数

資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）



資料：特定健診住民アンケート（平成26年度）



資料：特定健診住民アンケート（平成 26 年度）