

## 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

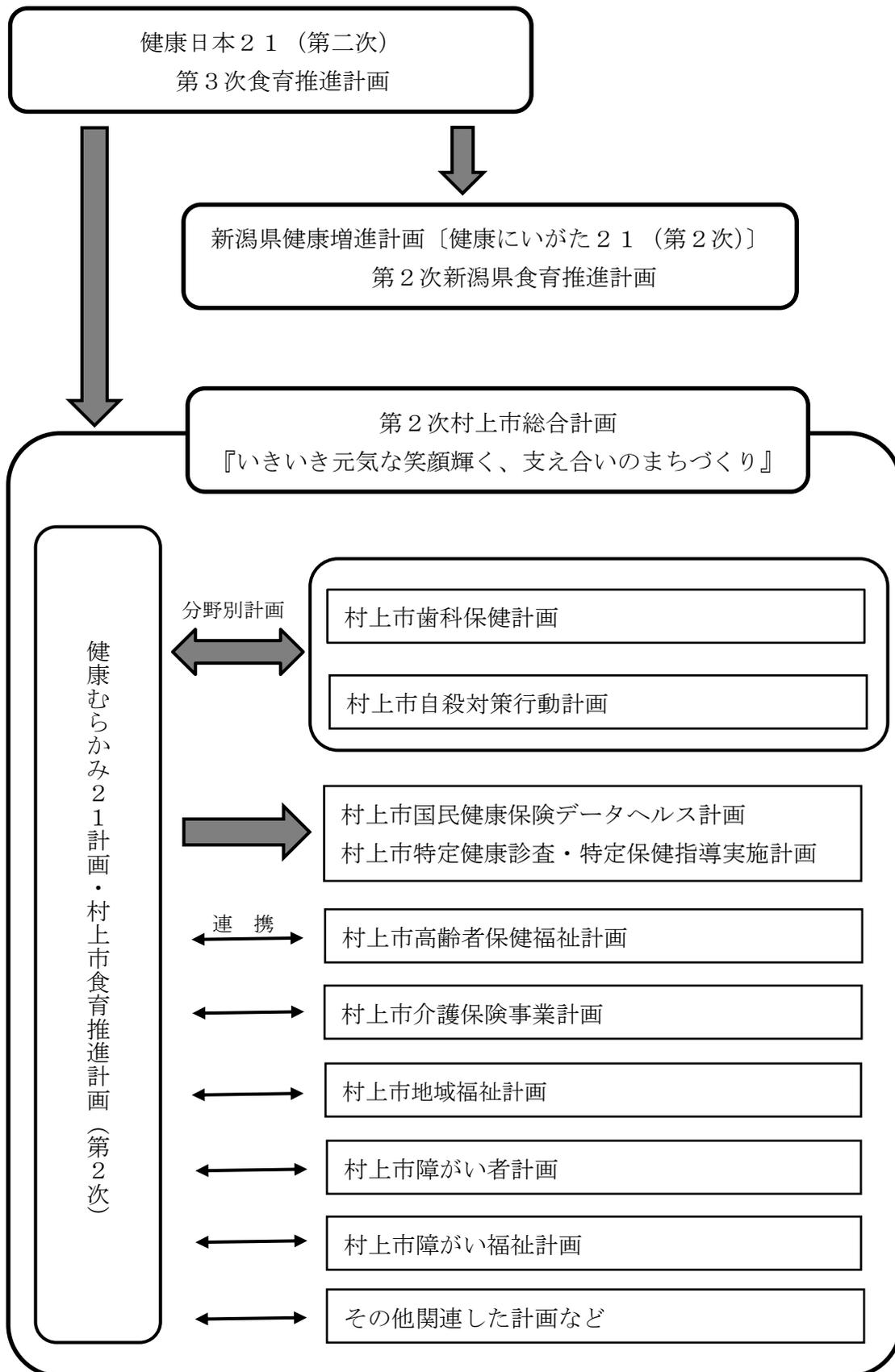
本計画は、健康増進法第8条第2項の規定する健康増進計画及び食育基本法第18条に基づく食育推進計画であり、上位計画となる第2次村上市総合計画と共に、本市が目指す健康づくり活動や食育推進の基本的な方向性を示すものです。

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

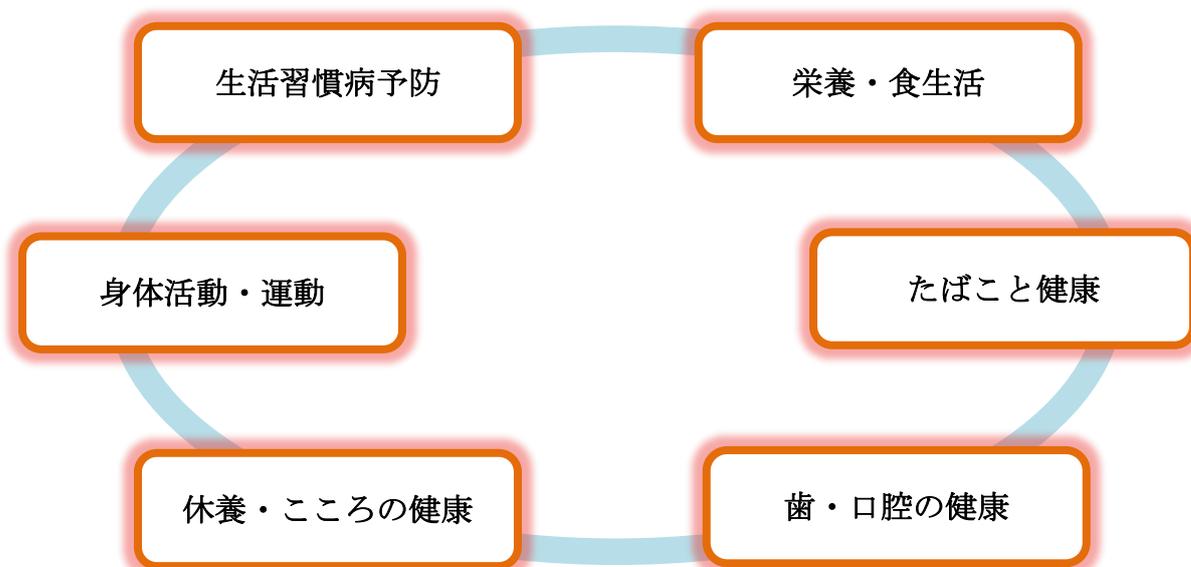
本市では、第2次村上市総合計画のまちづくりの基本目標として「いきいき元気な笑顔輝く、支え合いのまちづくり」を目指しています。その実現のために、「自分の健康に関心を持ちよい生活習慣を身につけよう」をスローガンに市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取組むとともに、家庭や地域、関係機関が連携して健康づくりに取組みます。

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〉

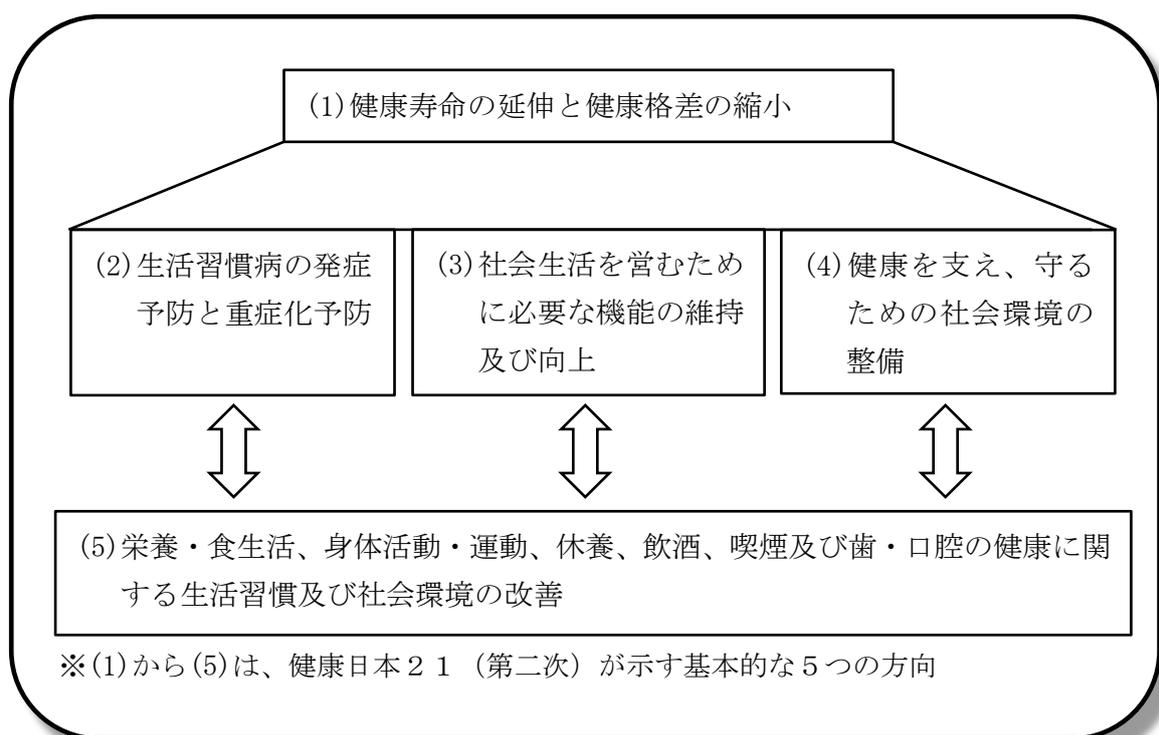


## 2 計画の基本方針

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。

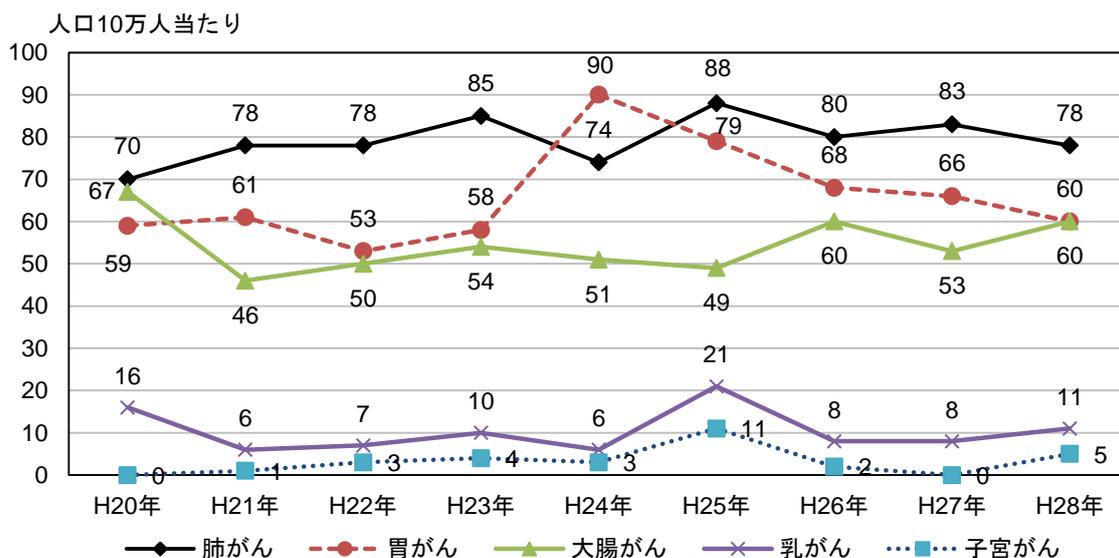
また、がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきましたが、がんの発症リスクを高める要因として、ウイルスや細菌、生活習慣があることも明らかになってきました。がんの発症リスクとなる喫煙や食事、身体活動などに関して、禁煙支援や適切な栄養、身体活動の推進などについて引き続き取組んでいく必要があります。

##### ■ 現状と課題

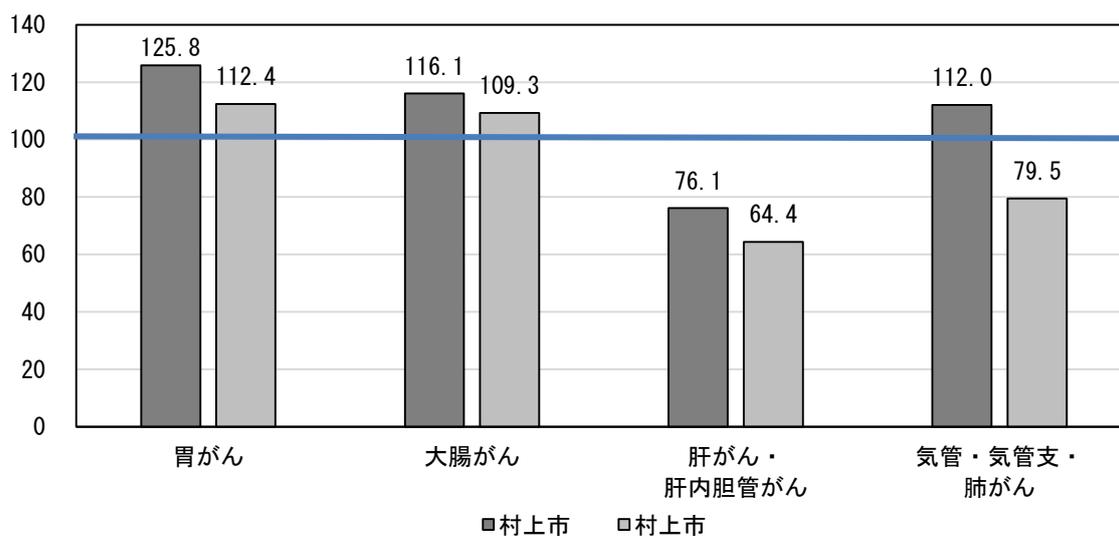
###### <現状>

- ・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。

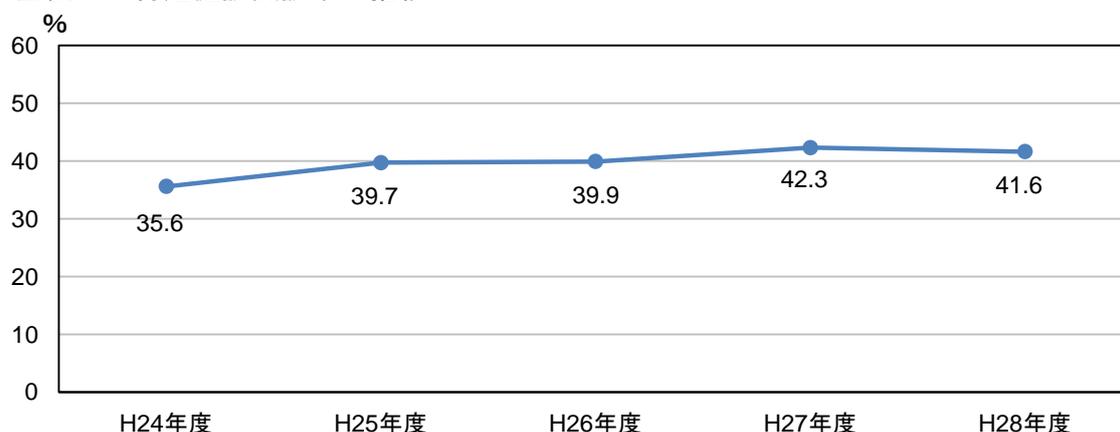
### ■ 現状と課題

<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

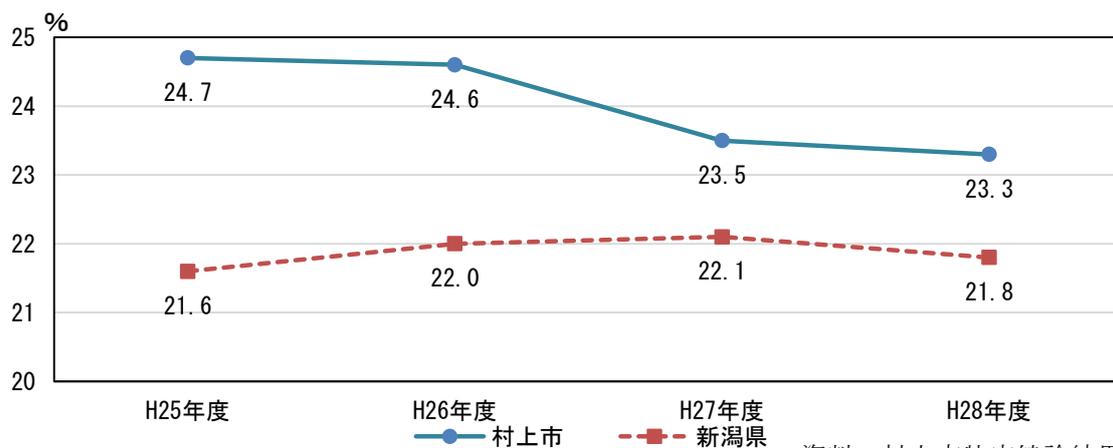
年度	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
H24年度	19.8%	21.9%	22.5%	27.1%	36.2%	39.7%	42.8%	35.6%
H28年度	23.2%	27.1%	26.8%	32.9%	39.0%	46.5%	47.3%	41.6%

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

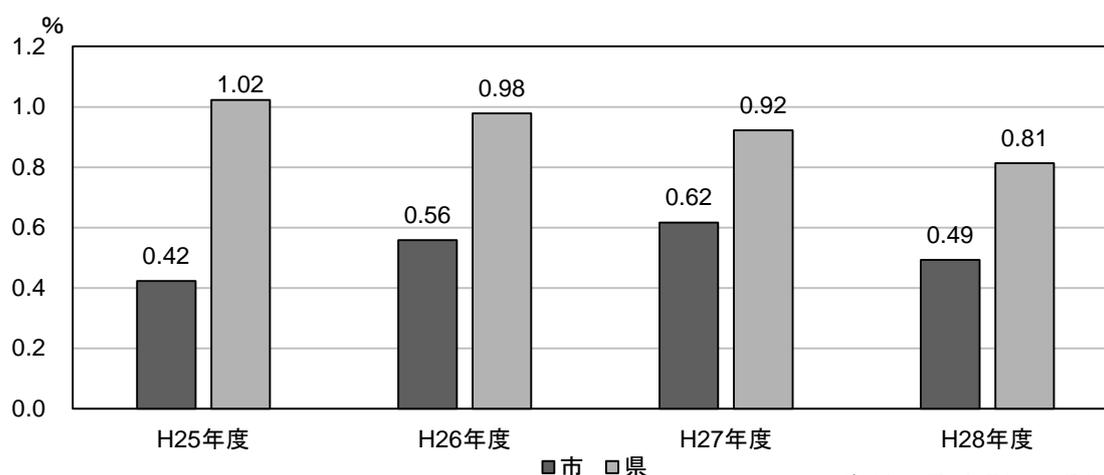
Ⅲ度高血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上 又は 拡張期血圧 110mmHg 以上

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

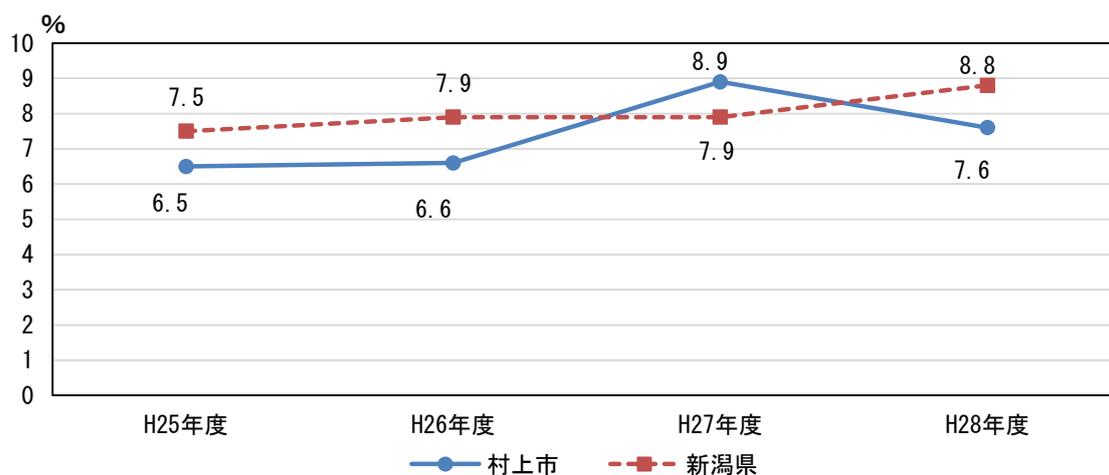


資料：母子保健の現況

## ③ 糖尿病有病者

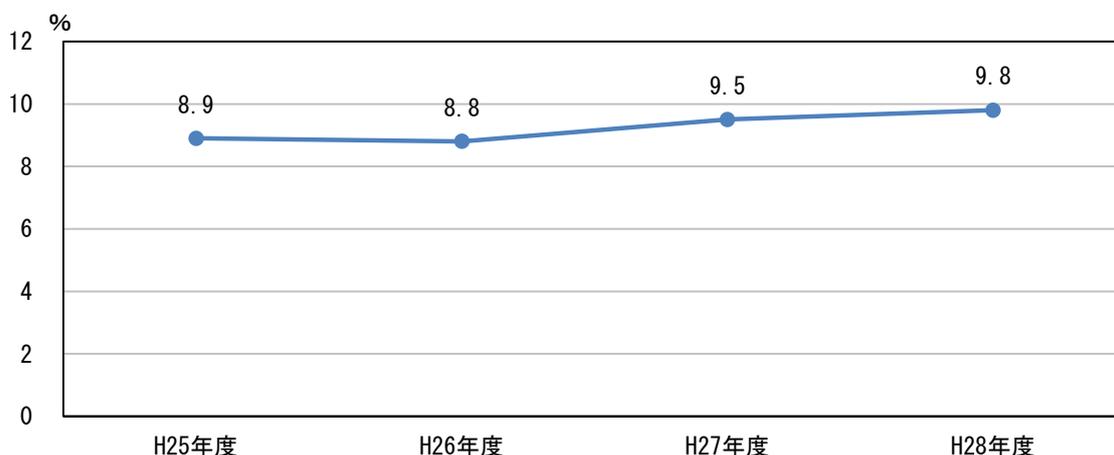
- ・特定健診受診者で、糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合は、平成27年度以外は県より低くなっています。（図表11）
- ・糖尿病内服者又は糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は増加しています。（図表12）
- ・血糖コントロール不良者（治療中のHbA1c7.0%以上）は治療中の約3割です。（図表13）
- ・糖尿病の合併症の発症率が高まるHbA1c8.0%以上の割合は0.7%です。（図表13）
- ・妊婦一般健康診査における糖尿病の者の割合は平成25年度と平成28年度は県に比べ低くなっています。（図表14）

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



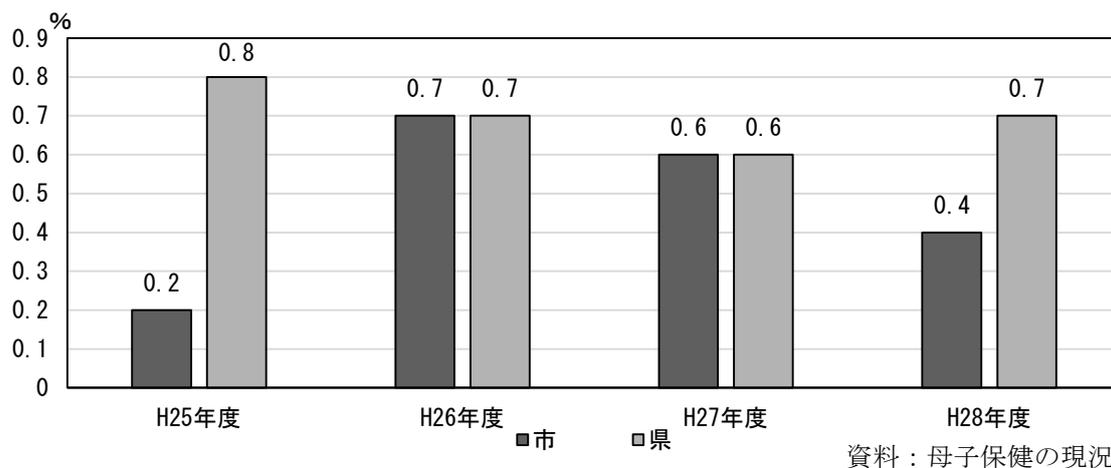
資料：村上市特定健診結果

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）

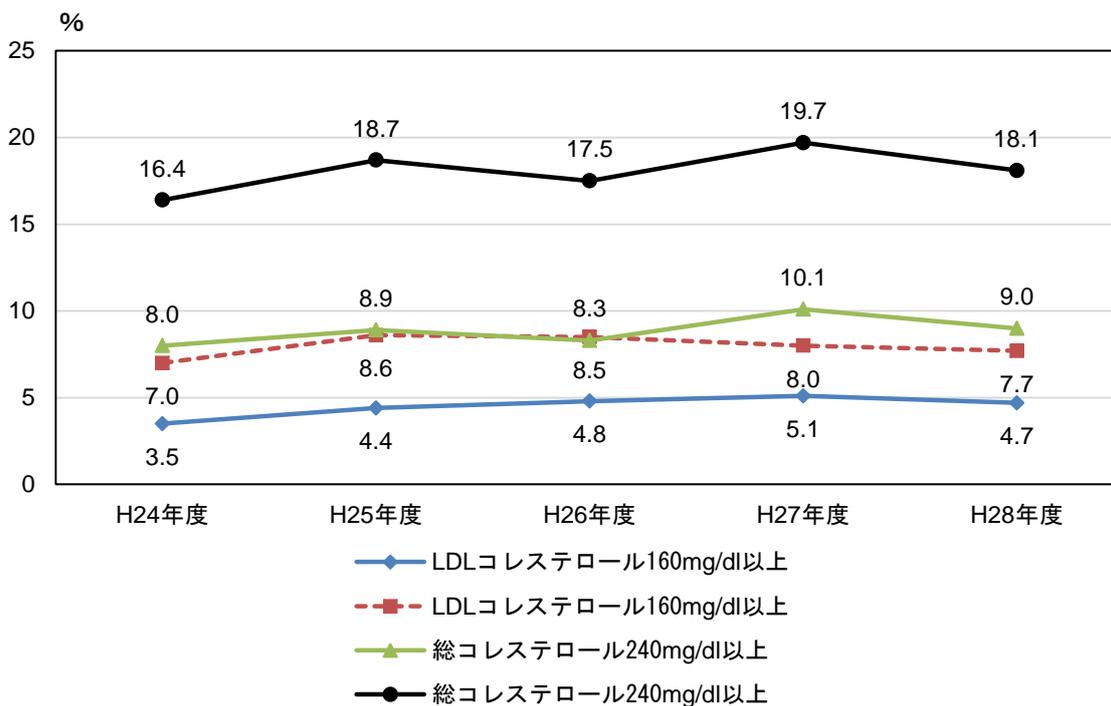
図表14 妊婦一般健康診査における「糖尿病」の割合の推移



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

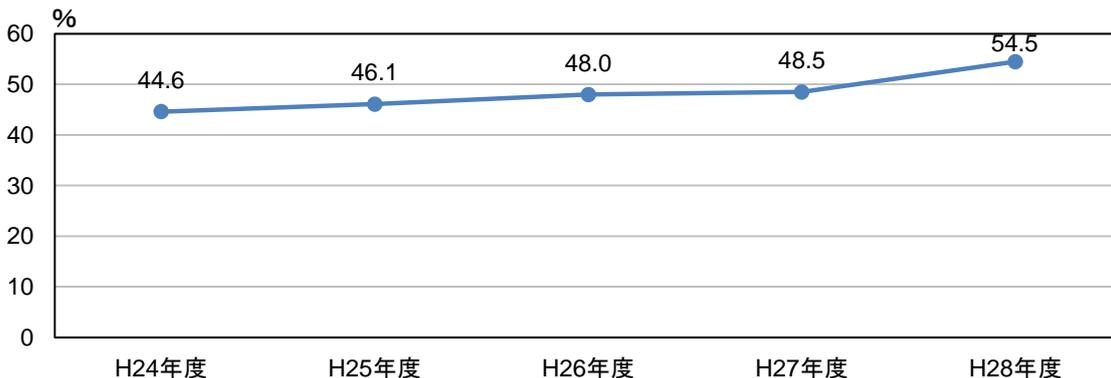


資料：村上市特定健診結果

⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

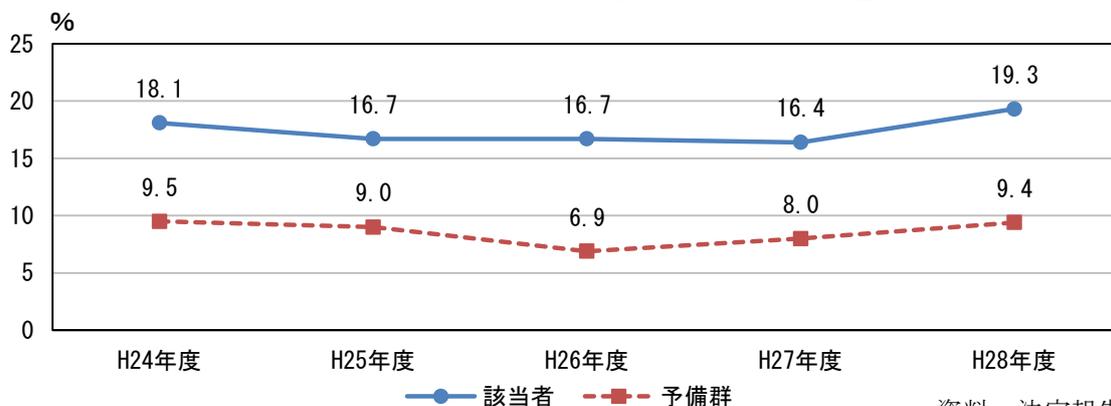
- ・特定保健指導実施率は増加していますが、国の目標値 60%を達成していません。(図表 16)
- ・生活習慣病の治療中を含むメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合はほぼ横ばいです。(図表 17)
- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は、国、県と比べて男女とも高いですが、特に男性が高くなっています。(図表 18)

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

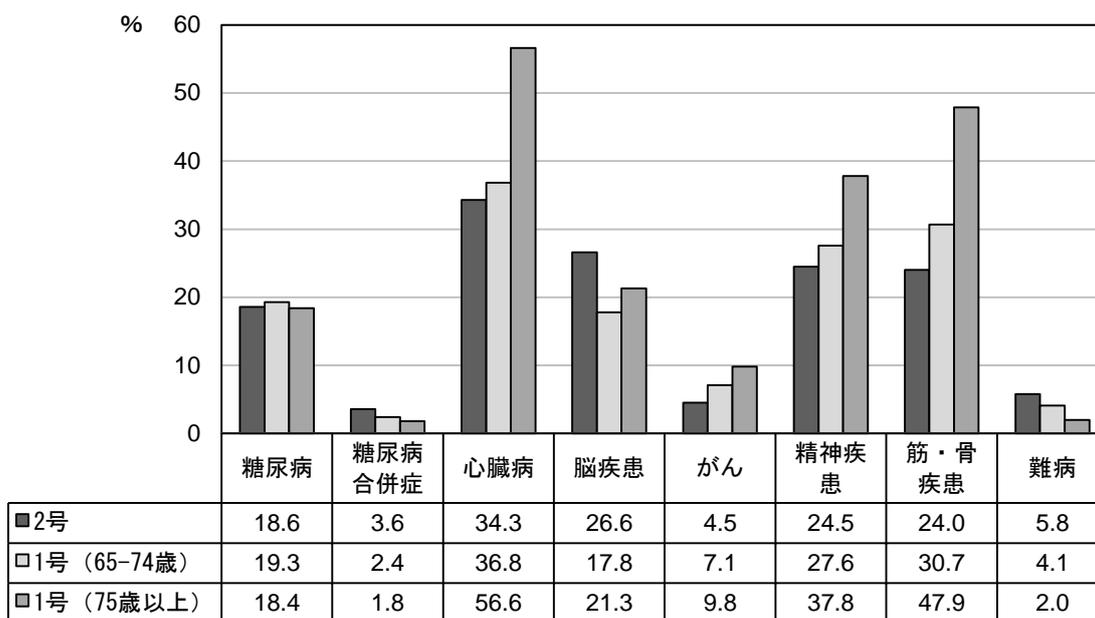
資料：村上市の福祉と保健

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持ち、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、速やかに医療機関に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。

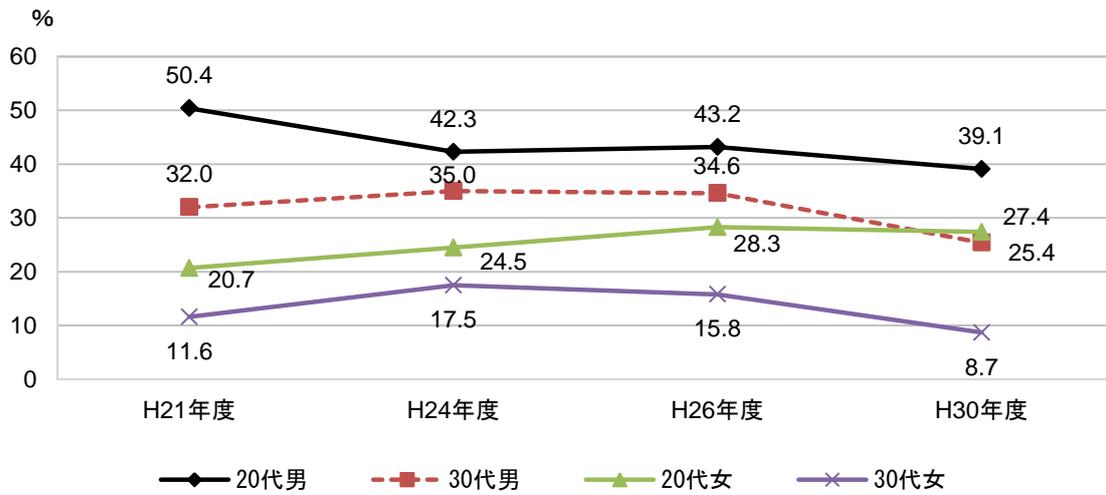
村上市民一人ひとり、子どもから高齢者までが「食」について自ら考え、自分や家族の体や生活習慣はもちろんのこと、食の安全性、食を取り巻く環境に関心を持ち、食を選ぶことができる食育が必要です。

### ■ 現状と課題

<現状>

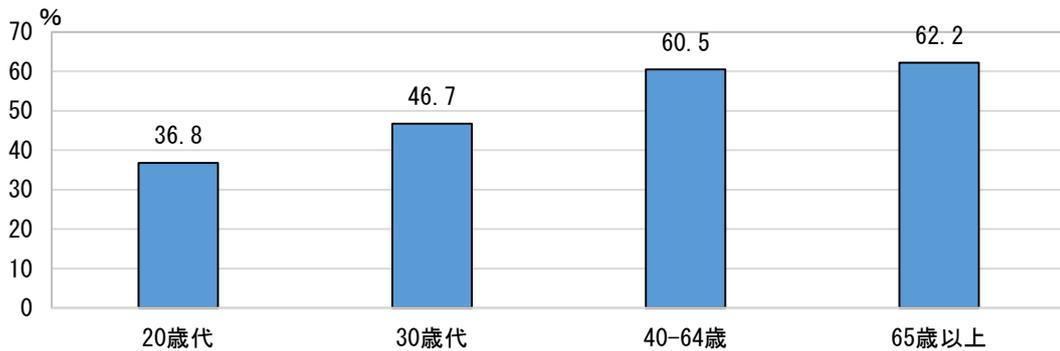
- ・20歳代の朝食欠食率が特に高い状況にあります。（図表 25）
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合は、若い年代ほど低い状況となっています。（図表 26）
- ・生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合は、男性は県に比べ高いまま推移しています。女性は県平均より低い状況となっていますが、増加傾向がみられます。（図表 27）
- ・成人期の肥満者はどの年代においても、男女共に県に比べ高くなっています。（図表 28）
- ・平成 28 年度に実施した1日の食塩摂取基準量を知っている者の割合は、若い年代ほど低い傾向となっています。（図表 29）
- ・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



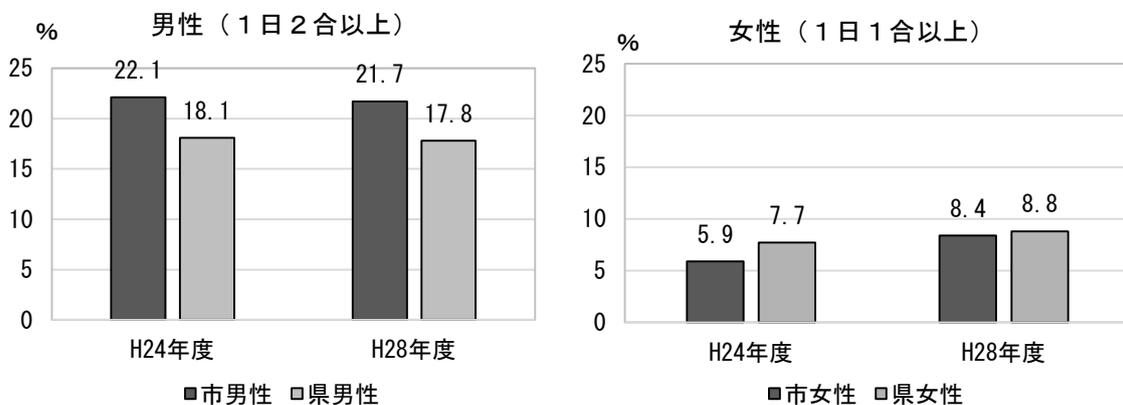
資料：市の食に関するアンケート

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



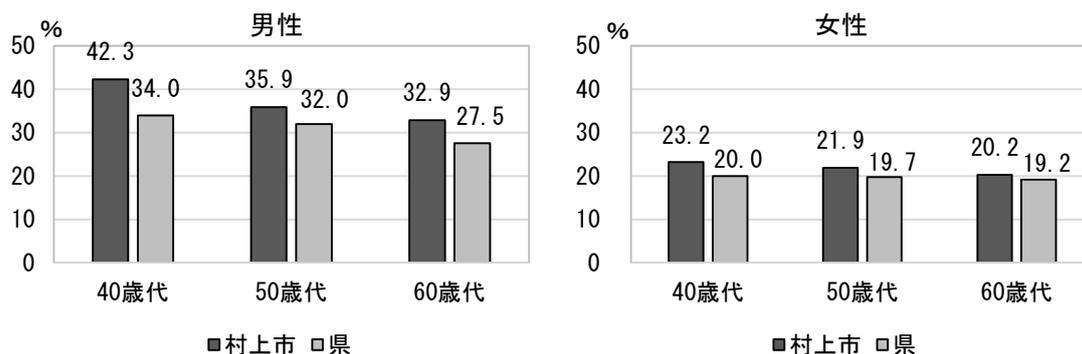
資料：市の食に関するアンケート

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



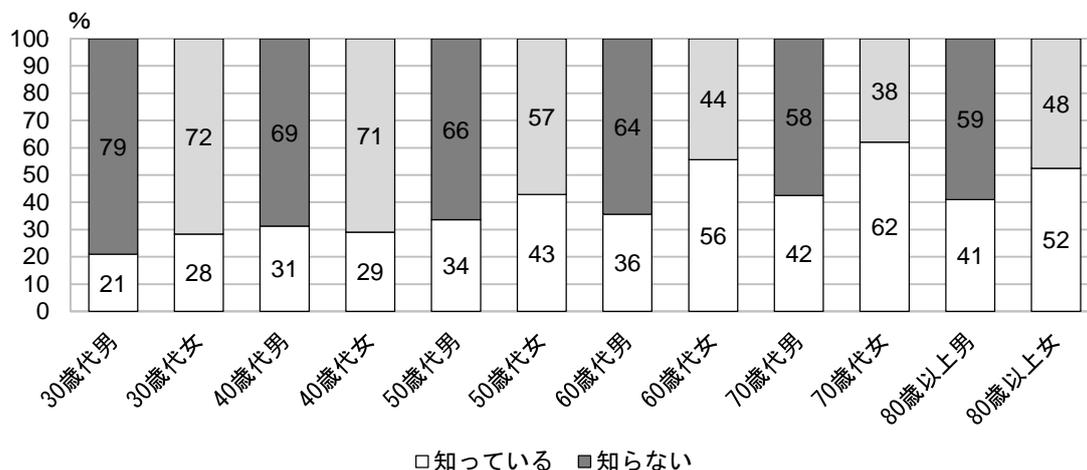
資料：特定健診等データ管理システム

図表 28 平成 28 年度肥満（BMI25 以上）割合



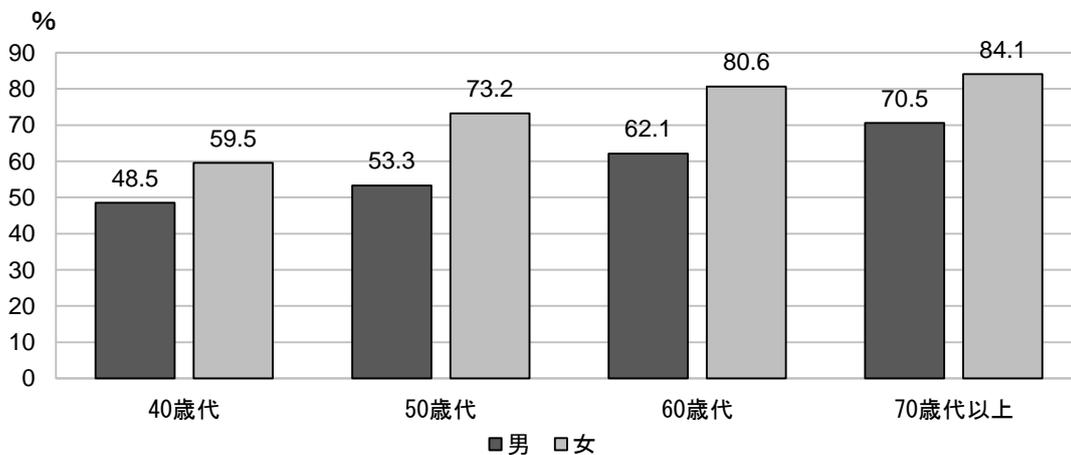
資料：特定健診実施結果有所見者状況

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



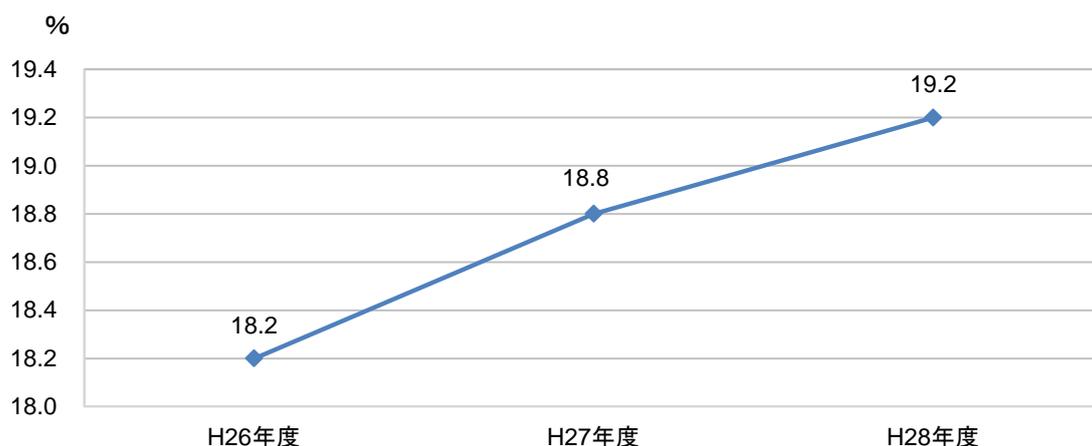
資料：食推による特定健診会場でのアンケート

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。

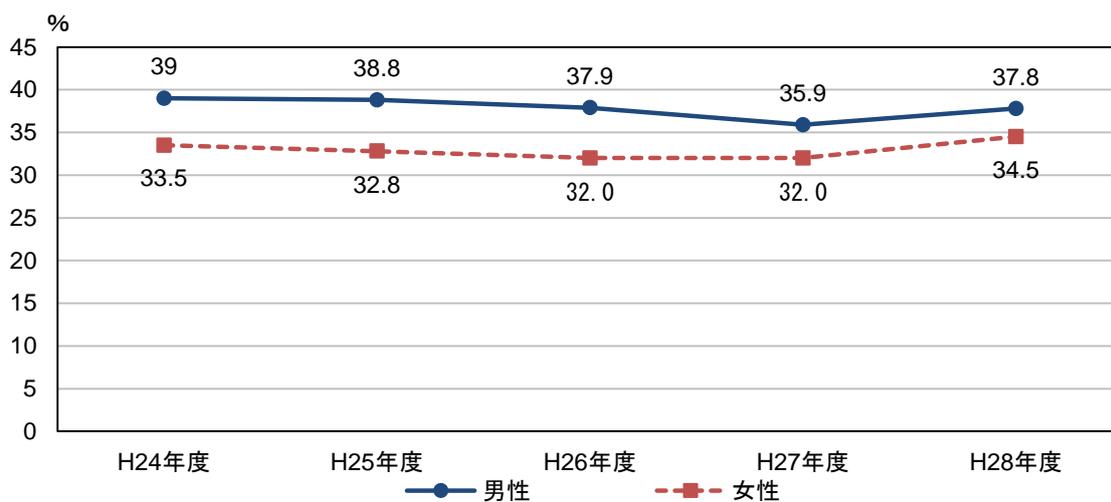
このように、生涯を通じた生活習慣病予防、生活の質（QOL）の向上のため、各期の成長、発達や疾病などの特徴を踏まえた身体活動・運動の取組として、運動習慣の意識向上と定着化が重要です。

#### ■ 現状と課題

<現状>

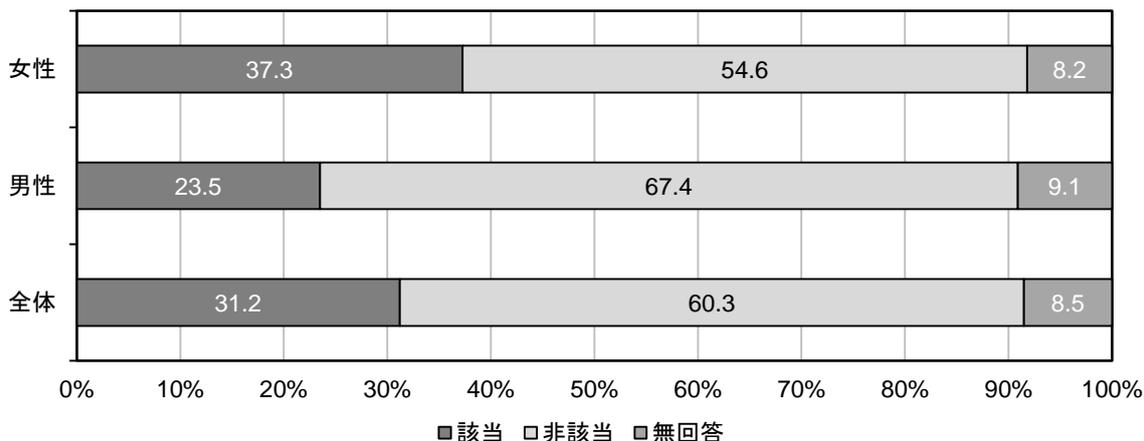
- ・平成28年度の健診受診者のうち「週2回以上運動習慣がある者」の割合は、男性37.8%、女性34.5%でほぼ横ばい傾向です。（図表32）
- ・平成28年度の高齢者実態調査によると、65歳以上の運動器の機能低下に該当する者は31.2%となっています。女性は男性よりも該当の割合が高くなっています。（図表33）

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%

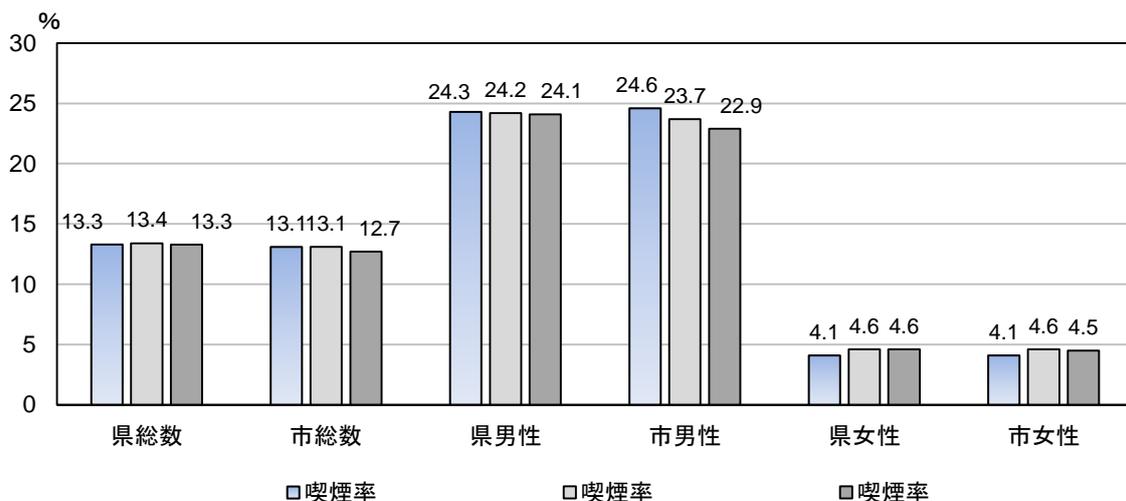
資料：村上市妊娠届出アンケート

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、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>

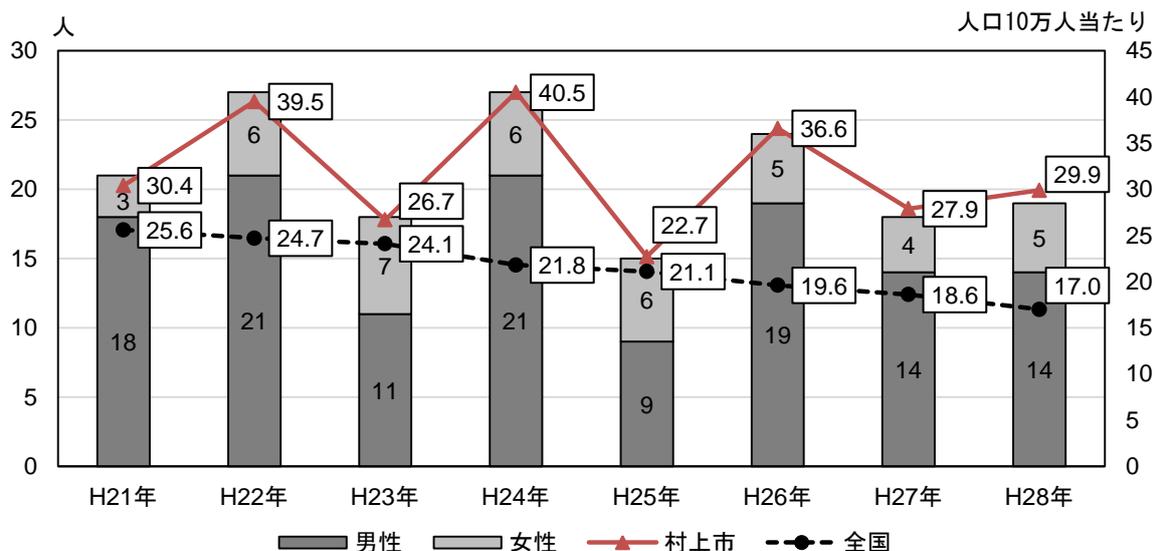
- ・睡眠が十分にとれている者は横ばいで推移しています。(図表 38)
- ・自殺者数は女性よりも男性が多い状況で、全体の死亡者数は減少傾向がみられます。
- ・自殺死亡率は、全国と比べると高い状態が引き継いでいます。(図表 39)

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。

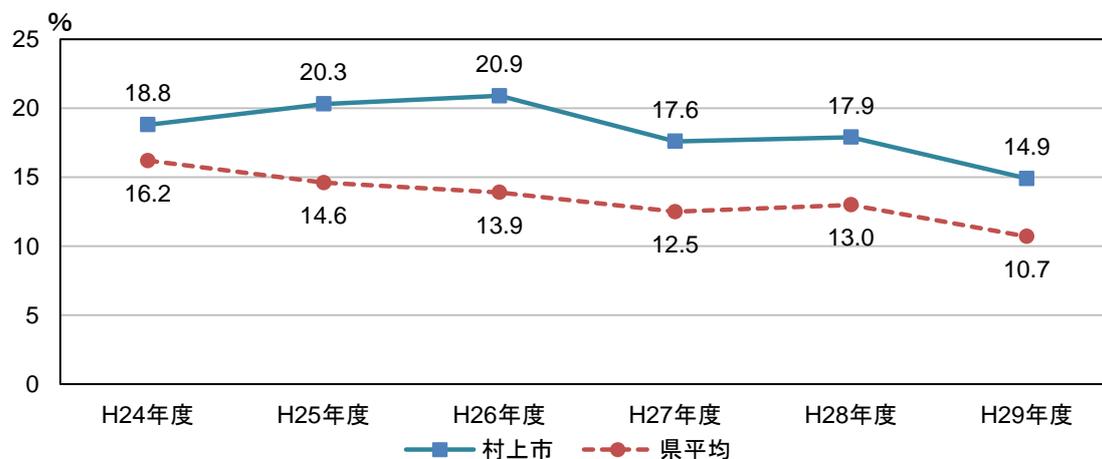
このことを踏まえ、今後も引き続き、生涯を通じたむし歯予防と歯周病予防の推進を図り、成人期以降の歯の喪失予防と口腔機能の維持、向上に向けた取組を推進していきます。また、歯周病は生活習慣病などの全身の健康と関連があるため、かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診の定着を図る取組も併せて推進していきます。

### ■ 現状と課題

<現状>

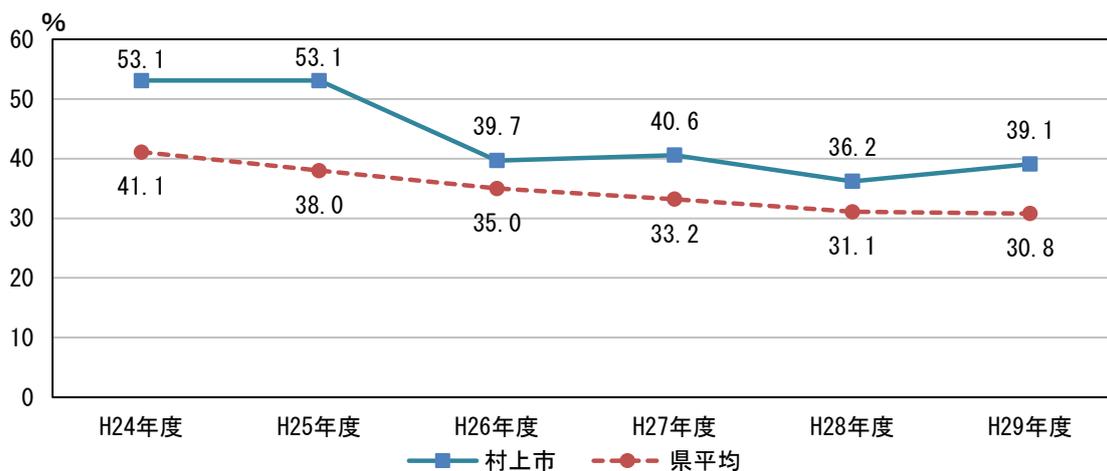
- ・小児のむし歯有病者率は減少していますが、3歳児と5歳児の有病者率は県と比べて高い状況です。（図表40、41、42）
- ・成人歯科健診の受診率は12%前後で推移しています。（図表43）
- ・成人の歯周病を有する者の割合は減少傾向がみられます。（図表44）

図表40 3歳児むし歯有病者率の推移



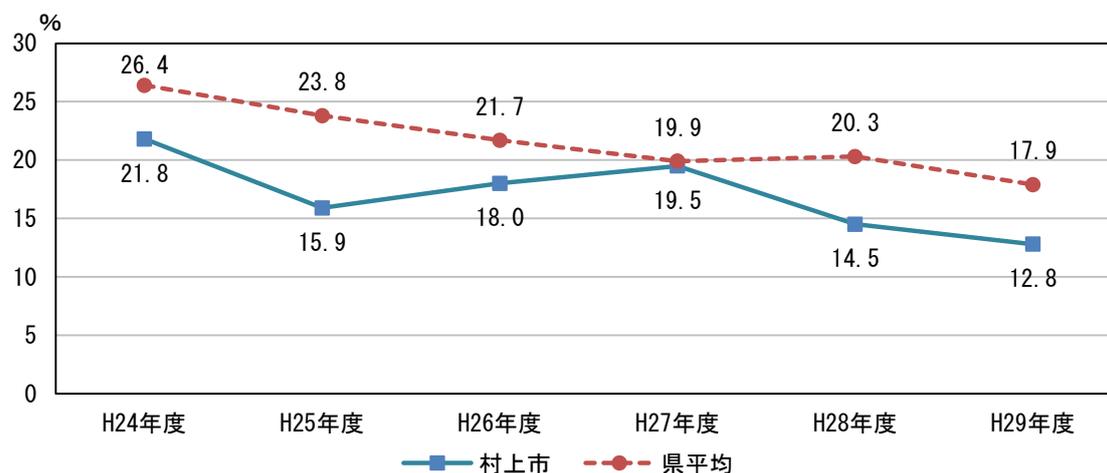
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

図表41 5歳児むし歯有病者率の推移



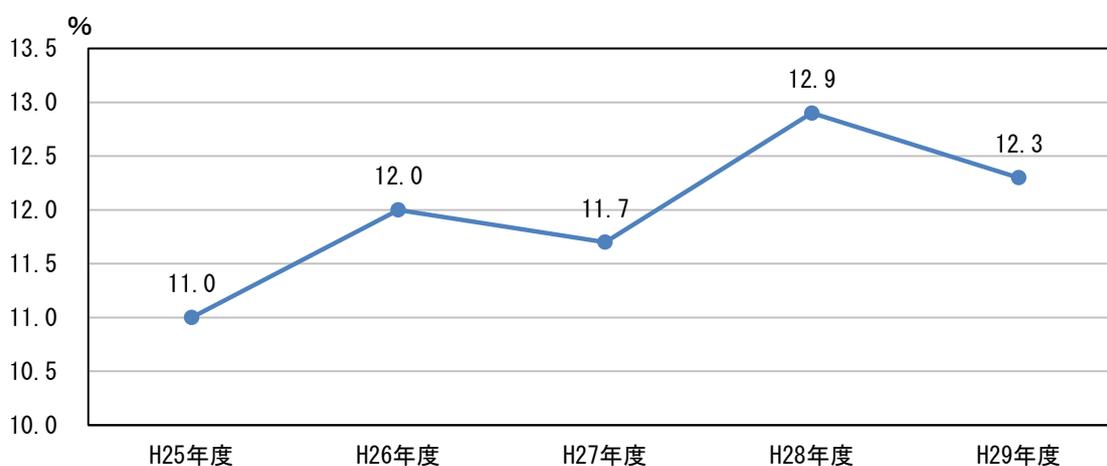
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

図表42 12歳児むし歯有病者率の推移



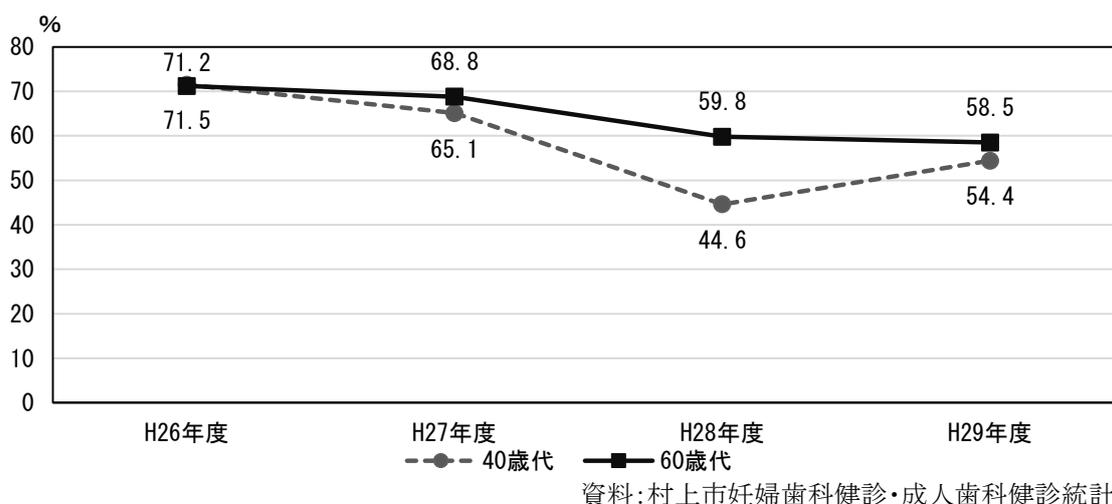
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策

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



<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