

第3編 食育の推進「食育推進計画」

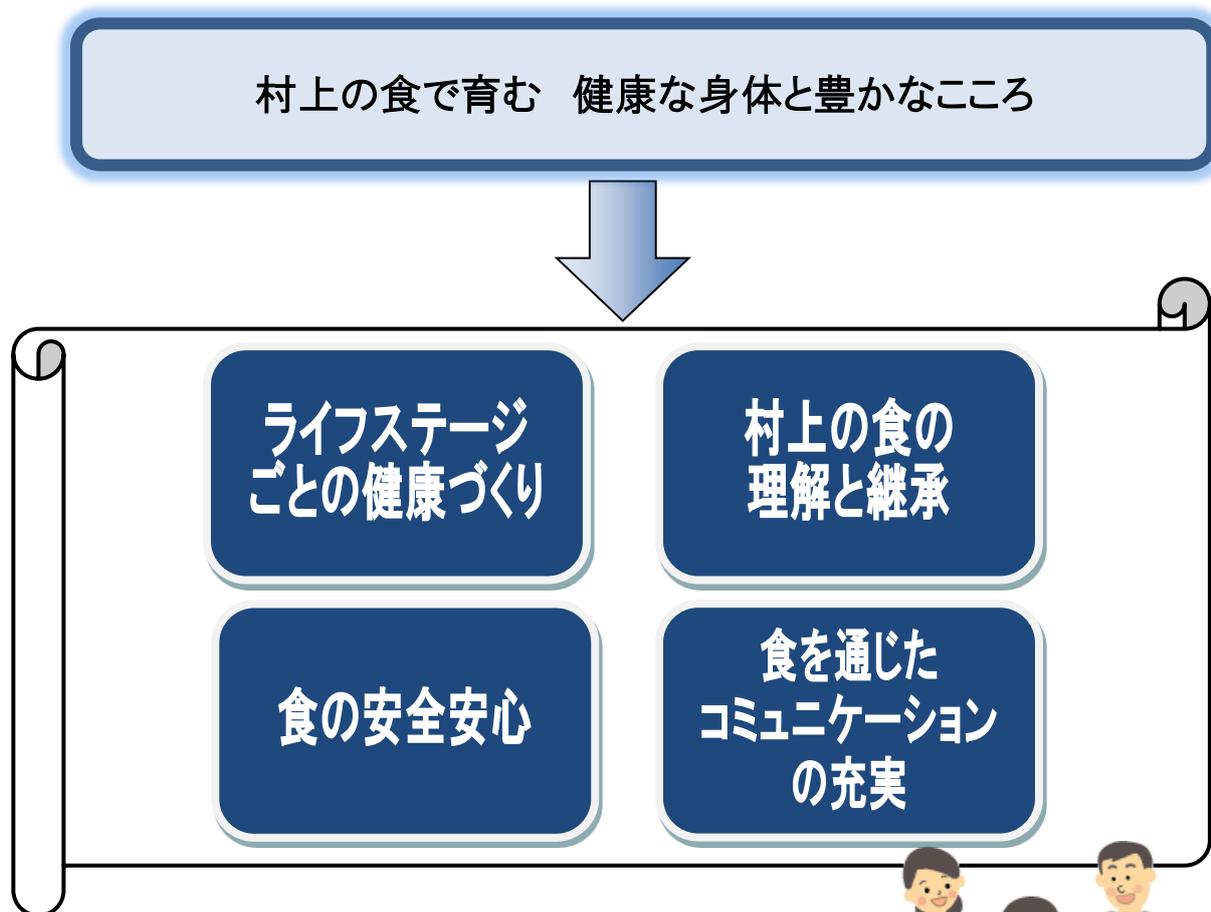
第1章 食育推進体制

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

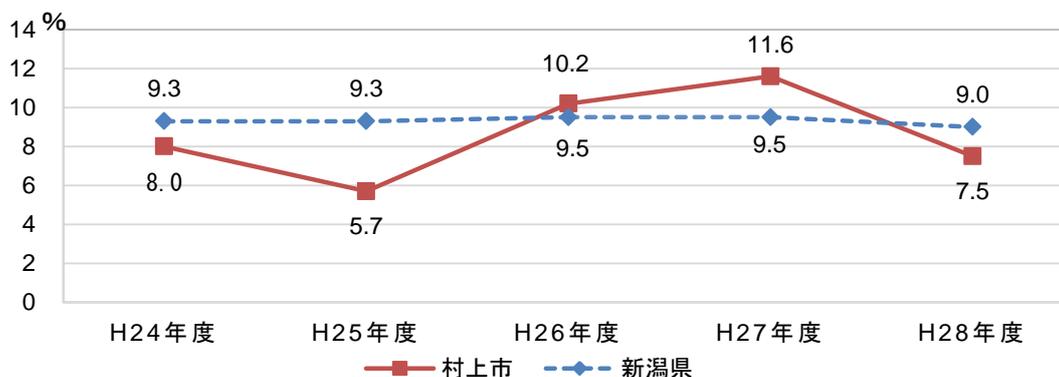
胎児の体の基礎を作るために母の食を見直そう

■ 現状と課題

<現状>

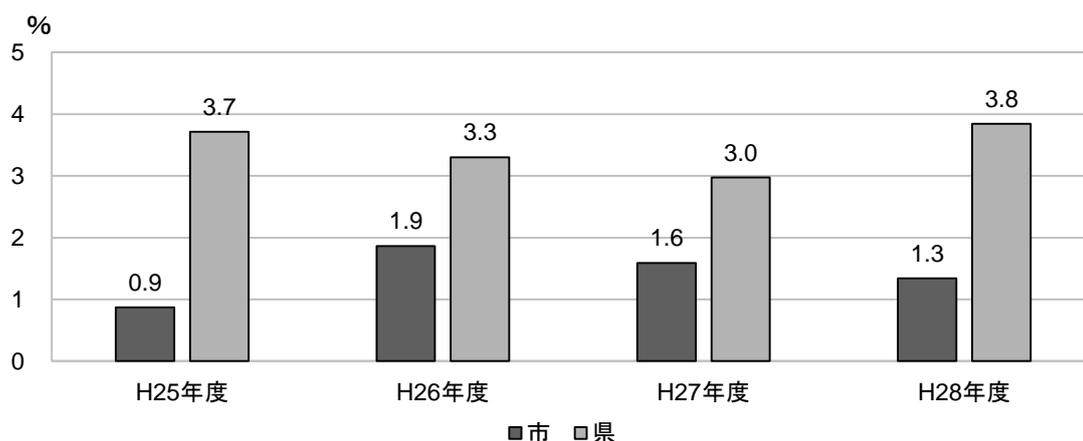
- ・低出生体重児の割合は増減がみられるものの、10%前後で推移しています。(図表 45)
- ・妊婦一般健康診査における「貧血」、「高血圧症候群」の割合は県平均に比べ低い状況となっています。(図表 10、46)
- ・平成 28 年度の母子健康手帳交付時のアンケートでは、20 歳代の妊婦のやせ (BMI18.5 以下) は 18.0%となっており、県の 20.6% (平成 27 年度 県民栄養調査結果より) に比べ低い割合です。また「3食食べていますか」の項目に「ほぼ毎日食べない」と回答のあった妊婦は平成 27 年度 3.7%、平成 28 年度 2.5%でした。(図表 47)
- ・平成 30 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



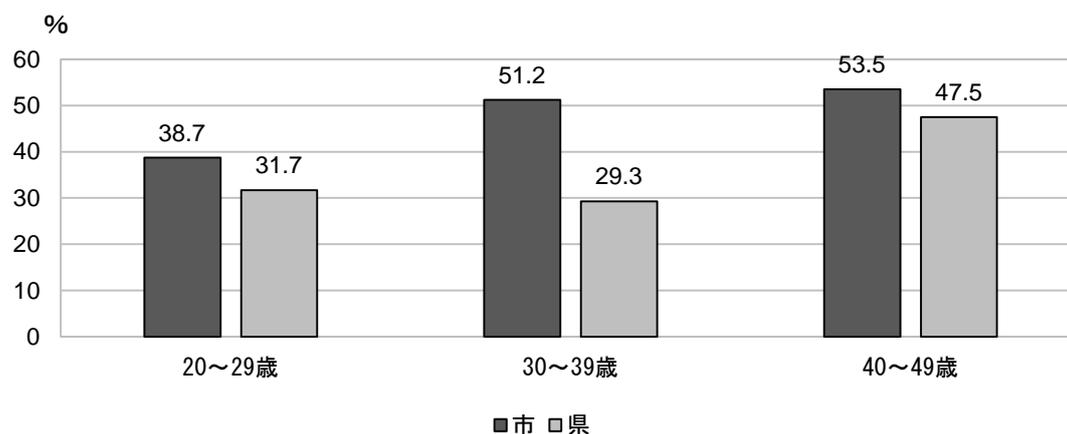
資料：母子保健の現況

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>

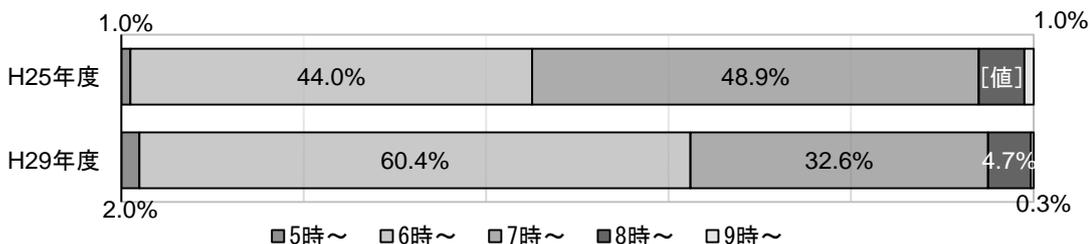
- ・平成29年度10か月児健康相談問診票では、月齢や発達に合わせて1日3回の離乳食を食べている乳児の割合は93.2%です。
- ・平成29年度の幼児健康診査問診票では、間食の時間を決めていない家庭は2歳が多く27.6%です。甘い飲料を飲んでいる割合は、各年齢とも2割程にみられます。(甘い飲料の定義：果汁、ジュース類、スポーツドリンク、炭酸飲料、乳酸菌飲料など)(図表49)
- ・野菜嫌いの割合は、1歳6か月児26.6%、2歳児26.2%、3歳児28.8%となっています。
- ・市の食に関するアンケート調査から、3～5歳児で朝食を欠食する幼児の割合は、平成26年度では7.2%でしたが、平成30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%

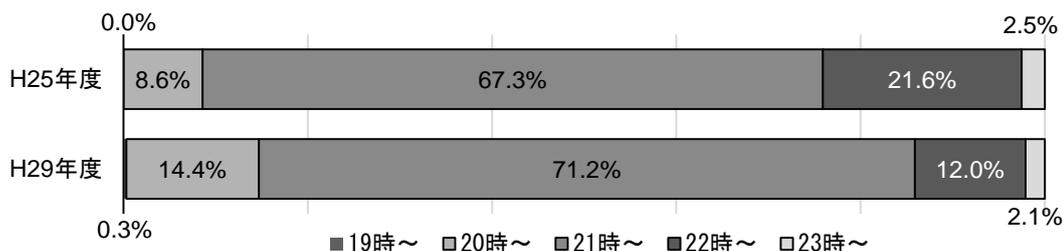
資料：平成29年度幼児健診問診票

図表50 3歳児の起床時間



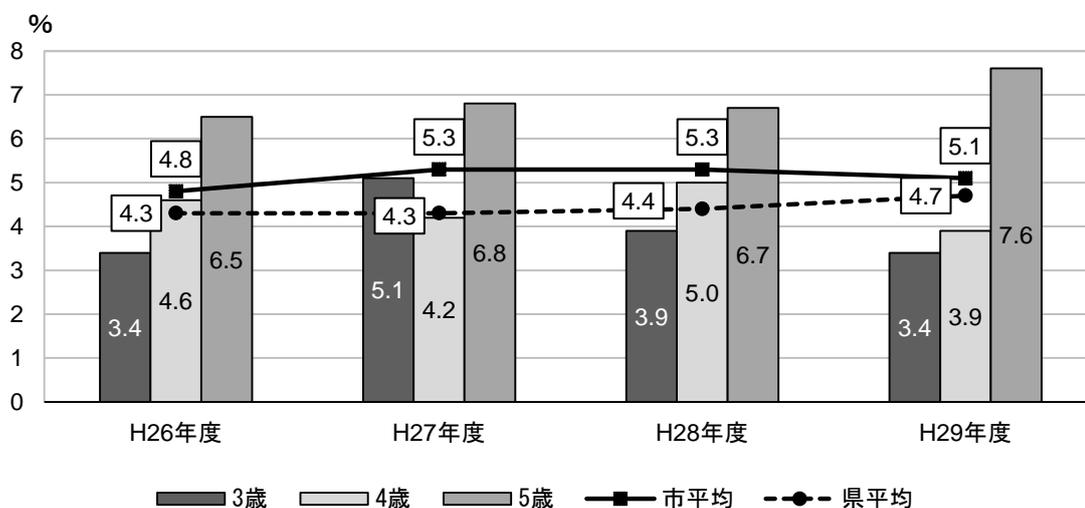
資料：幼児健診3歳児問診票

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

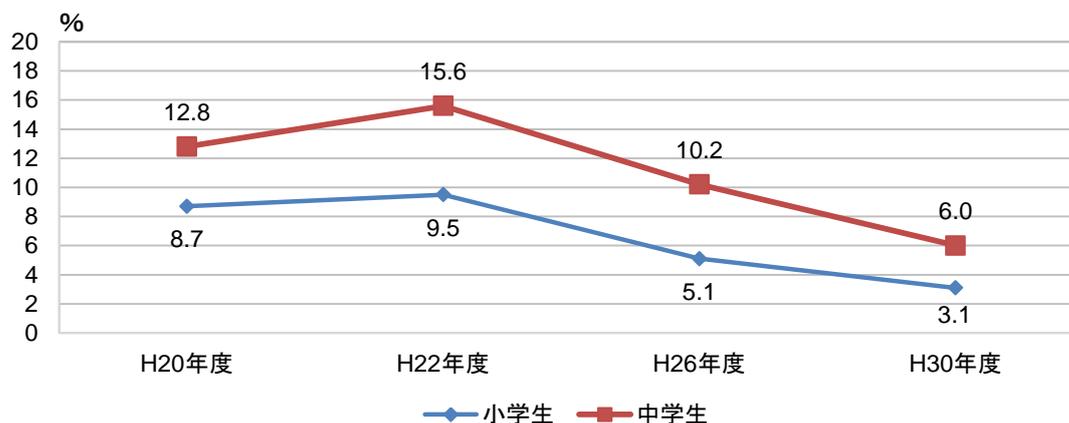
正しい食習慣を身につけ、食の自立のための実践しよう

■ 現状と課題

<現状>

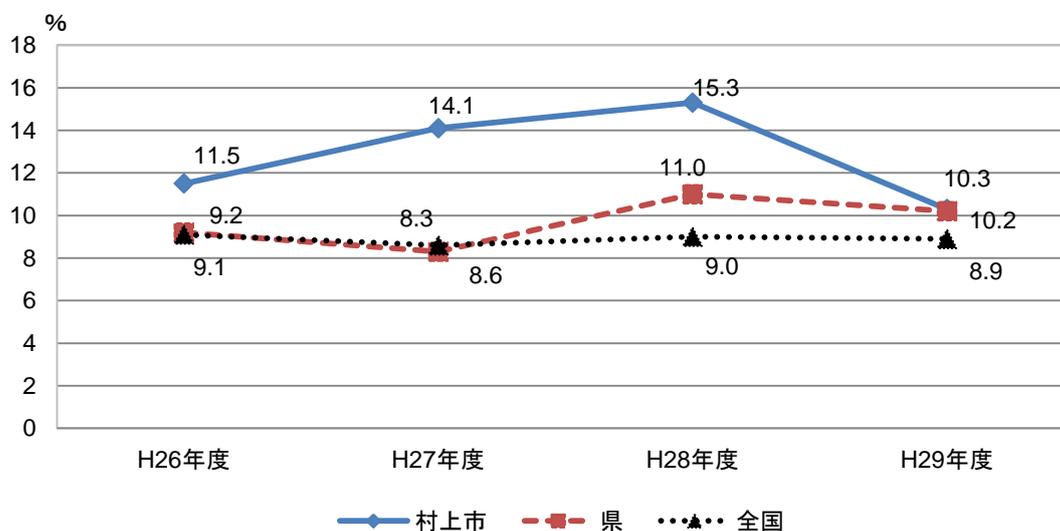
- ・市の食に関するアンケート調査では、朝食欠食の割合は小中学生ともに平成22年度以降減少傾向にあります。また、平成30年度は小学生3.1%、中学生で6.0%と中学生の欠食率が高くなっています。(図表53)
- ・肥満傾向出現率(小学5年生)は、毎年10%を超えている現状であり、全国、県平均に比べ高い状況となっています。(図表54)

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%		