

健康むらかみ 21 計画 村上市食育推進計画 (第3次)



(村上高等学校書道部による書道パフォーマンス作品)

令和6年3月
村上市

策定にあたって

新型コロナウイルス感染症が全世界で猛威を振るい、我が国では、その感染対策としての社会活動の制限が約3年以上にも及び、経済や健康に大きな影響を受けました。

この間、少子高齢化や人口減少が進行し、本市における高齢化率は40.4%に達し、2.5人に1人は65歳以上という超高齢社会を迎えております。

このような状況の中、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっており、平時から心身の健康を保つため、健康づくりの取組を推進することが求められております。

また、これからの健康づくりに向けた生活習慣の改善のためには、個人の行動と健康状態の改善を基本としながらも、社会環境の質の向上が重要であるといわれております。

このたび、前計画の計画期間の終了に伴い、これまでの取組の評価や社会情勢の変化を踏まえ、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画（第3次）」を策定いたしました。

今後も、第3次村上市総合計画で掲げるまちの将来像である「あふれる笑顔のまち村上」の実現を目指し、取組を進めてまいりますので、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



令和6年3月

村上市長

高橋 邦芳

第1編 総 論

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
4	計画の対象	3
5	SDGsの取組	3

第2編 健康づくりの推進「健康むらかみ21計画」

第1章 村上市が目指す健康づくり

1	基本目標	5
2	計画の基本方針	6
3	取組の方向性	7
4	目標の設定と評価	7

第2章 第2次計画の評価

8

第3章 具体的目標と取組

1	生活習慣の改善	12
(1)	栄養・食生活	12
(2)	身体活動・運動	19
(3)	休養・睡眠	22
(4)	飲酒	24
(5)	喫煙	26
(6)	歯・口腔の健康	29
2	生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底	32
(1)	がん	32
(2)	循環器疾患	36
(3)	糖尿病	42
(4)	COPD	46
3	生活機能の維持・向上	47
(1)	ロコモティブシンドローム	47
(2)	うつや不安の軽減	49

第4章 生涯を通じた健康づくり

51

第3編 食育の推進「食育推進計画」

第1章 食育推進体制

52

第2章 取組の方向性に取り組むべき施策

1	ライフステージごとの健康づくり	53
(1)	妊娠期	53
(2)	乳幼児期	56
(3)	学童・思春期	59

（４）成人期	61
（５）高齢期	64
２ 村上の食の理解と継承	66
３ 食の安全・安心	67
４ 食を通じたコミュニケーション	67

第４編 計画の推進と進捗管理

１ 計画の推進体制	68
２ 計画の進捗管理と評価	69
３ 評価指標	69

資 料 編

・村上市健康づくり推進対策委員会条例	72
・村上市健康づくり推進対策委員会委員名簿	74
・用語解説	75

第1編 総論

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

人生100年時代を迎え、誰もがより長く、元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は高まっており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を強化していくことが求められています。

健康寿命が着実に延伸してきた一方で、「健康日本21^{*}（第二次）」においては、主に一次予防^{*}に関連する指標の悪化、一部の性・年齢階級について悪化している指標の存在などの課題が指摘されており、本市においても同様の傾向が見られます。

また、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まりなどによる社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）^{*}の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応などの社会変化が予想されています。

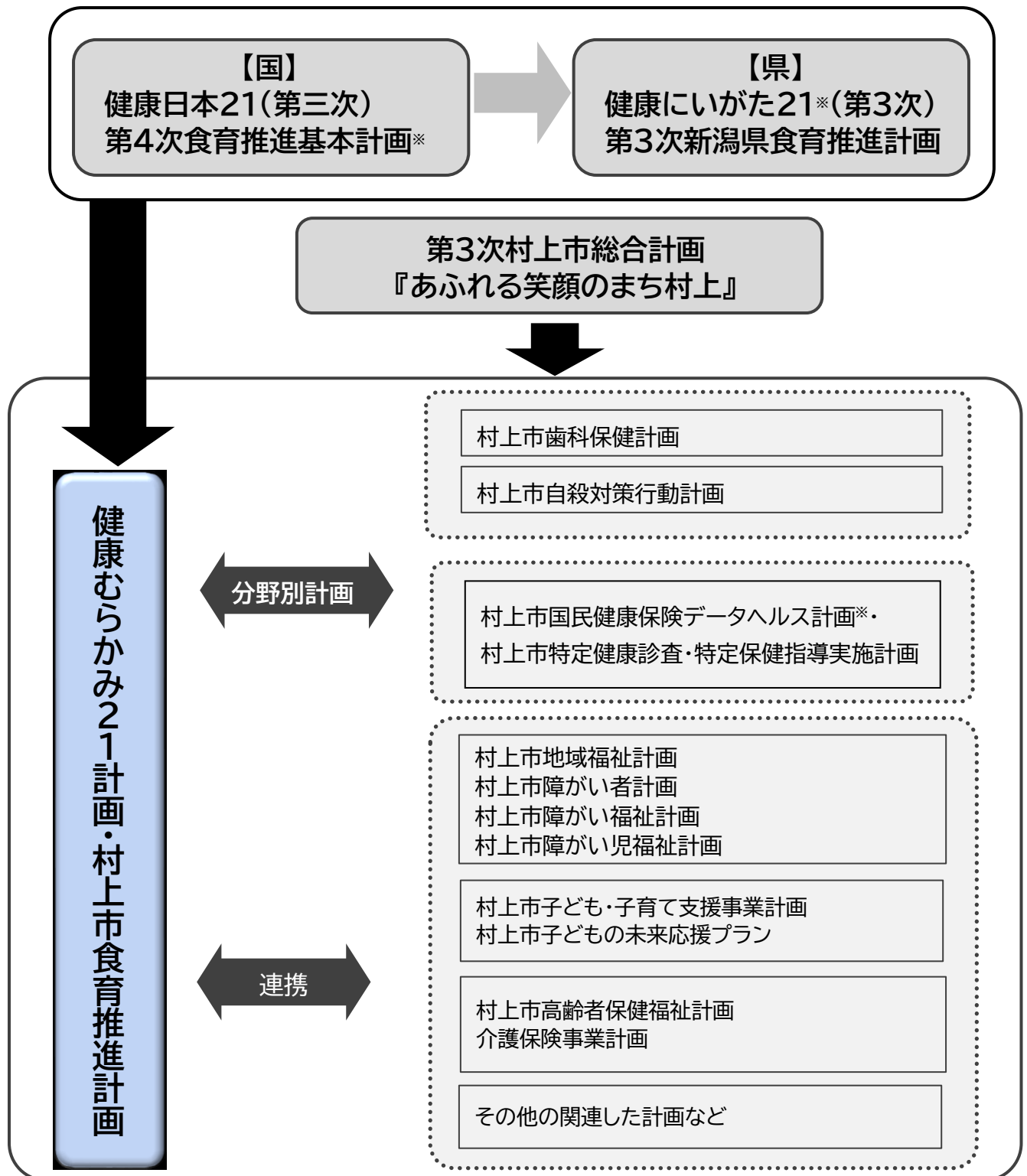
こうした状況下において活力ある社会を実現するためには、SDGs^{*}の「誰一人取り残さない」という考え方のもと、全ての世代にわたり生活習慣病^{*}を予防するとともに、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上することができるよう、健康づくりを推進する必要があります。

この度、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画（第2次）」（以下「第2次計画」といいます。）の計画期間が終了することに伴い、その評価を踏まえ、個人の行動により生活習慣の改善が図られ、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組を推進するため、「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画（第3次）」（以下「本計画」といいます。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法^{*}第8条第2項に規定する市町村健康増進計画と食育基本法^{*}第18条第1項に規定する市町村食育推進計画を一体的に策定する計画であり、「第3次村上市総合計画」を上位計画として、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・県の動向を踏まえ、関連する各計画との整合性を図りながら、健康づくり活動や食育^{*}を推進します。



3 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間です。

また、計画期間の中間年度である令和12（2030）年度に中間評価を行い、計画の達成状況や社会情勢の変化などを踏まえた改定を行うこととします。

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
市	第2次	健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画（第3次）												次期
	策定							中間評価				最終評価	策定	
国	第2次	健康日本21（第3次）												次期
								中間評価			最終評価	プラン作成		
		☆	ペースライン提示					☆	結果公表		☆	結果公表		
県	健康にいがた（第3次）	次期計画												
	第3次新潟県食育推進計画	次期計画												

4 計画の対象

本計画は、全ての市民を対象とし、妊娠期から高齢期までのライフコースを踏まえた健康づくりを推進します。

5 SDGsの取組

SDGs（持続可能な開発目標）は、平成27（2015）年9月に国連サミットで採択された、経済・社会・環境の3つのバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標です。令和12（2030）年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けて全ての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

「第3次村上市総合計画」は、SDGsの考え方を取り入れ、様々な主体と連携、協働しながら、持続・成長するまちづくりを進めることとしており、本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、次に示す7つのゴールを念頭に、地域や関係団体と連携、協働しながら、市民の健康を支える取組を推進します。

■ 本計画の方針に関わるSDGsのゴール



安心・安全な食料の確保と主体的な健康づくりによる栄養改善を実現する取組を推進します。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組みます。



健康づくりや食育に関する各種講座等を通じて、市民の健康に関する知識の向上を目指します。



性別にとらわれることなく、それぞれの個性や能力を伸ばし、健やかに暮らせるような環境づくりと男女の偏りのない社会を目指します。



地域の支え合いによる健康づくりをおし、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指します。



地産地消や食品ロスなど、持続可能な食料生産とその消費に配慮した食育を推進します。



行政・医療・福祉の各機関関係団体等との協働により、市民の主体的な健康づくりを支援します。

第2編 健康づくりの推進「健康むらかみ21計画」

第1章 村上市が目指す健康づくり

1 基本目標

健康寿命の延伸・健康格差※の縮小

健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（令和2年推計）によれば、令和2（2020）年から令和17（2035）年にかけて、男性の平均寿命は1.51年、女性の平均寿命は1.42年延びることが予測されています。今後も平均寿命の延伸が予測されていますが、疾病予防、健康増進、介護予防などによって健康寿命を平均寿命に近づけることにより、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

また、誰一人取り残さない健康づくりを展開するためには、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差である健康格差の縮小を目指すことが重要です。

このようなことから、本計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標として、市民の健康づくりの推進に取り組むこととします。

健康寿命にはいくつかの指標がありますが、平均寿命と健康寿命との差が、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味していることから、本計画では「平均寿命・平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間の平均）の差の短縮」を目標値として設定します。

健康格差は、健康に対する意識の差や置かれている環境の違いなどによって生じるものです。健康格差を縮小し、市民全体の健康増進を図るため、健康づくり活動に参加しやすい環境整備に努めます。

図表1 平均寿命と平均自立期間

（単位：年）

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	現状（R4 年度）		
						市	県	国
平均寿命	男性	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4	80.7	80.8
	女性	87.2	87.2	87.2	87.2	87.2	87.3	87
平均自立期間	男性	77.1	77.6	77.4	77.9	78.6	79.9	80.1
	女性	83.5	83.6	83.4	83.8	83.3	84.2	84.4
平均寿命と平均自立期間の差	男性	2.3	1.8	2	1.5	0.8	0.8	0.7
	女性	3.7	3.6	3.8	3.4	3.9	3.1	2.6

（国保データベース※システム）

男性は平均寿命、平均自立期間ともに国や県よりも短く、女性は平均自立期間が国や県よりも短くなっており、生活習慣病の予防などにより、平均寿命と健康寿命の差を短縮することが重要です。

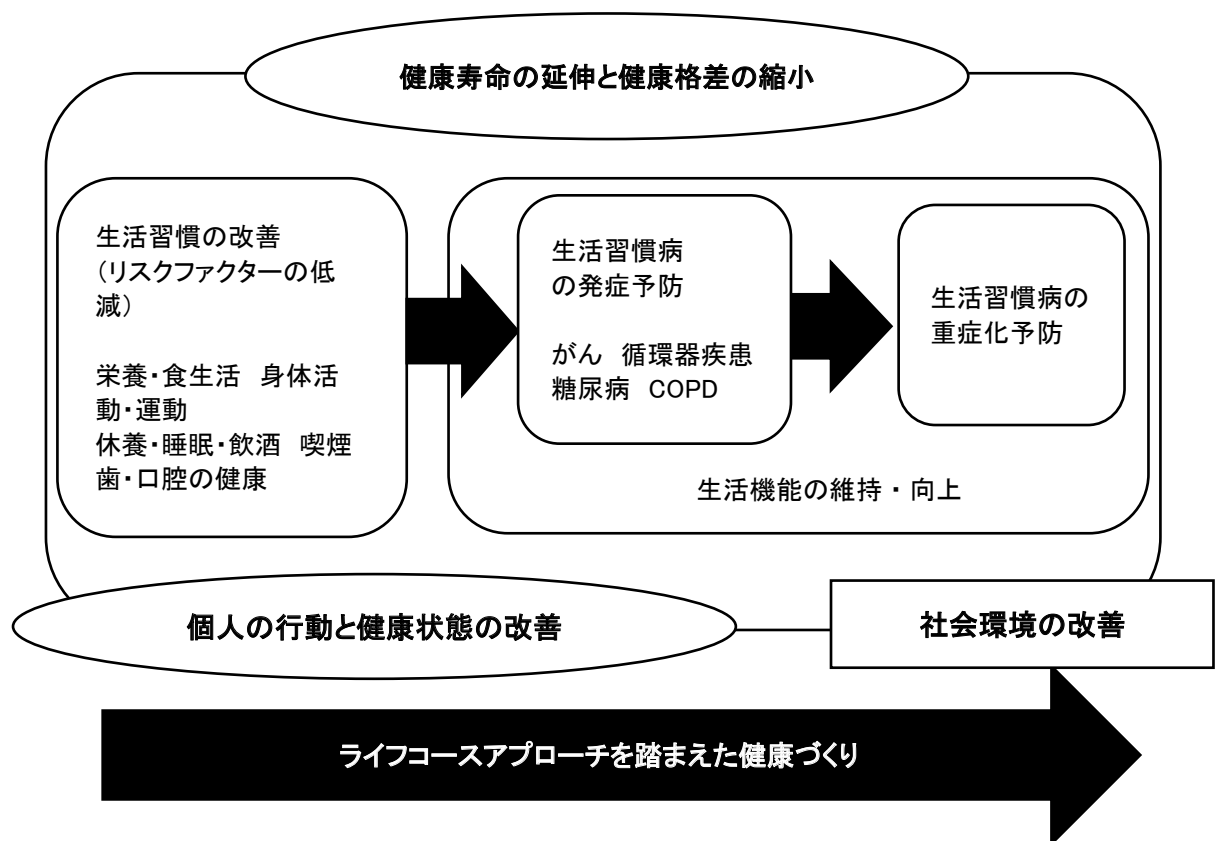
■ 評価指標

(単位：年)

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
平均寿命	男性	79.4	80.7	国保データベース システム 地域の全体像
	女性	87.2	87.3	
平均自立期間	男性	78.6	80.2	
	女性	83.3	83.9	
平均寿命と平均自立期間の差	男性	0.8	0.5	
	女性	3.9	3.4	

2 計画の基本方針

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、基本目標として掲げた「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を実現するため、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の改善」を基本として、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」に重点を置き、ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりに取り組みます。



3 取組の方向性

(1) 生活習慣の改善

市民の健康を形成するためには、基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、年代や性差に着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの健康課題などについて十分把握し、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。

特に生活習慣病を発症する危険度の高い集団については、病気を予防し、発症時期を遅らせることができるよう、生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。また、現在の青壮年期については、今後総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎えることから、特に重点的に働きかけます。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などにより、発症予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(3) 社会生活を営むために必要な心身機能の維持・向上

市民が自立した日常生活を営むことができるよう、こころの健康づくりや高齢者の健康づくりなどの心身機能の維持・向上につながる対策に取り組みます。

4 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

本計画の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、村上市特定健康診査※などのデータや市民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

(2) 目標の評価

目標については、おおむね12年間を目途として設定することとし、目標を達成するための取組を計画的に行います。

また、令和12年度に全ての目標について中間評価を行うとともに、令和16年度に最終評価を行うことにより、目標を達成するための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進に関する取組に反映します。

第2章 第2次計画の評価

第2次計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした項目の達成状況について評価を行いました。

達成状況は次表のとおりであり、Aの「目標達成」、Bの「目標値に達していないが改善傾向にある」、Cの「目標値に達していないがやや改善傾向にある」を合わせると、全体の50.7%を占めており、一定の改善が見られました。

評価区分	該当項目数 <割合>
A 目標達成（改善率 90%以上）	17 項目 <23.3%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある （改善率 50%以上 90%未満）	10 項目 <13.7%>
C 目標値に達していないがやや改善傾向にある （改善率 10%以上 50%未満）	10 項目 <13.7%>
D 変らない（改善率－10%以上 10%未満）	10 項目 <13.7%>
E 悪化（改善率－10%未満）	26 項目 <35.6%>
F 評価不要 ※評価項目から除外	3 項目
合 計	73 項目 <100%>

※たばこ健康の受動喫煙の機会を有する者の割合（公共施設）については、全公共施設が施設内禁煙となったことから、F「評価不要」とします。

これらの評価を踏まえ、基本目標の実現に向けて、市民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることができるよう、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する取組を推進します。

■ 第2次計画の評価

指 標			改定時 H30年度	直近値	目標値 R4（2022）年度	評価
① 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)	77.8 (H29～R3年)	80 (H30～34年)	A
	がん検診受診率	胃がん	8.7% (H29年度)	7.1% (R4年度)	50%	D
		肺がん	16.9% (H29年度)	24.9% (R4年度)	50%	C
		大腸がん	12.0% (H29年度)	13.7% (R4年度)	50%	D
		子宮頸がん (女性)	6.9% (H29年度)	6.7% (R4年度)	50%	D
		乳がん (女性)	13.1% (H29年度)	9.4% (R4年度)	50%	E
	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)	42.6 (H29～R3年)	41.6 (H30～34年)	B
		女性	19.0 (H24～28年)	21.3 (H29～R3年)	12.7 (H30～34年)	E
	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)	37.9 (H29～R3年)	31.8 (H30～34年)	E
		女性	14.8 (H24～28年)	11.8 (H29～R3年)	12 (H30～34年)	A
	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)	23.8% (R4年度)	20%	E
		II度高血圧	4.5% (H28年度)	6.0% (R4年度)	4%	E
		Ⅲ度高血圧	0.8% (H28年度)	1.2% (R4年度)	0%	E
	収縮期血圧の平均値（治療中・治療なし含む）	男性	130mmHg (H28年度)	132mmHg (R4年度)	129 mmHg	E
		女性	127mmHg (H28年度)	130mmHg (R4年度)	127 mmHg	D
	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)	5.3% (R4年度)	3.0%	E
		女性	7.7% (H28年度)	7.1% (R4年度)	6.5%	B
	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	9.0% (H28年度)	11.0% (R4年度)	7.0%	E
		女性	18.1% (H28年度)	19.2% (R4年度)	15.5%	E
	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)	35.2%減少 (R4年度)	34%減少	A
	特定健康診査実施率（受診率）		41.6% (H28年度)	46.5% (R4年度)	57%	C
	特定保健指導実施率		54.5% (H28年度)	65.8% (R4年度)	63%	A
	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)	7人 (R4年度)	3人	C
	HbA1c（NGSP値）8.4%以上の者の割合（治療中・治療なし）		0.5% (H28年度)	0.9% (R4年度)	0.1%	E
	糖尿病内服又はHbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合		9.8% (H28年度)	12.9% (R4年度)	6.0%	E
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の内容を知っている者の割合		6.0% (H30年度)	30.1% (R5年度)	80%	C
	70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合		6.4% (H29年度)	5.8% (R4年度)	2.4%	C

第2編 健康づくりの推進「健康むらかみ21計画」

指 標			改定時 H30年度	直近値	目標値 R4 (2022) 年度	評価
② 栄養・食生活	朝食欠食者の割合	幼児	2.8% (H30年度)	1.4% (R5年度)	0%	B
		小学生	3.1% (H30年度)	3.2% (R5年度)	0%	D
		中学生	6.0% (H30年度)	7.8% (R5年度)	0%	E
		20歳代男	39.1% (H30年度)	27.1% (R5年度)	15%	C
		20歳代女	27.4% (H30年度)	18.4% (R5年度)	15%	B
		30歳代男	25.4% (H30年度)	25.8% (R5年度)	15%	D
		30歳代女	8.7% (H30年度)	12.9% (R5年度)	5%	E
		40歳代男	21.0% (H30年度)	25.6% (R5年度)	15%	E
		40歳代女	10.2% (H30年度)	11.6% (R5年度)	5%	E
	肥満者（BMI25以上） の割合	男性 40～60歳代	34.3% (H28年度)	37.9% (R4年度)	28%	E
		女性 40～60歳代	20.7% (H28年度)	26.3% (R4年度)	19%	E
	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9.3回 (R5年度)	週11回	E
	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)	53.1% (R5年度)	55%	B
		40歳以上	62.8% (H30年度)	66.6% (R5年度)	70%	B
	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)	18.2% (R4年度)	13%	C
		女性1合以上	8.4% (H28年度)	9.3% (R4年度)	5.5%	E
③ 身体活動・運動	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)	68.4% (R5年度)	80%	E
	1日の塩分量	成人	10.1g (H27年度)	10.7g (R1年度)	8g	E
	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)	16.0% (R4年度)	16.3%	A
	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)	37.8% (R4年度)	50%	D
		女性	34.5% (H28年度)	34.5% (R4年度)	50%	D
	各スポーツ団体への加入割合		15.9% (H27年度)	14.0% (R2年度)	18%	E
	健康ウォーキングロード登録数		4コース (H28年度)	4コース (R4年度)	増加	D
	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		10.0% (H30年度)	37.9% (R5年度)	50%	B
	大人の喫煙率	総数	12.7% (H28年度)	12.6% (R4年度)	12%	C
		男性	22.9% (H28年度)	21.4% (R4年度)	22%	A
		女性	4.5% (H28年度)	5.1% (R4年度)	3%	E
④ たばこ健康	妊婦の喫煙率		3.1% (H29年度)	0.9% (R4年度)	0%	B
	受動喫煙を有する者の割合（家族）		46.6% (H26年度)	35.8% (R4年度)	30%	B
	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%	F
		学校	0% (H29年度)	—	0%	F
		学校以外	5.6% (H29年度)	—	0%	F

第2編 健康づくりの推進「健康むらかみ21計画」

指 標			改定時 H30年度	直近値	目標値 R4（2022）年度	評価
⑤ 休養・ こころの 健康	年間自殺者		19人 (H28年)	11人 (R4年)	13人	A
	自殺死亡率 (人口10万人当たり)		29.9 (H28年)	19.3 (R4年)	20	A
	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)	53.7% (R5年度)	54%	A
	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)	67.3% (R5年度)	70%	B
	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)	81.4% (R4年度)	85%	E
⑥ 歯・口 腔の 健康	むし歯有病者率	3歳児	14.9% (H29年度)	7.5% (R4年度)	10%	A
		5歳児	39.1% (H29年度)	30.1% (R4年度)	30%	A
		12歳児	12.8% (H29年度)	6.6% (R4年度)	9%	A
	歯周炎を有する者の割 合	40歳代	54.4% (H29年度)	34.8% (R4年度)	38%	A
		60歳代	58.5% (H29年度)	39.0% (R4年度)	55%	A
	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)	39.9% (R5年度)	37%	A
	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)	62.8% (R5年度)	80%	D
	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)	61.0% (R5年度)	76%	C
	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)	47.5% (R5年度)	58%	C
		成人 (40～70歳)	58.7% (H30年度)	72.9% (R5年度)	70%	A
	成人歯科健診受診率		12.3% (H29年度)	12.0% (R4年度)	13%	E
	妊婦一般歯科健診受診率		42.6% (H29年度)	49.5% (R4年度)	50%	A

第3章 具体的目標と取組

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

■ 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、やせや低栄養などの予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

そのため、自身や家族の生活習慣、食を取り巻く環境に関心を持ち、栄養状態を適正に保つために適正な量の食事をとるなど、理想的な食習慣を身に付けることが必要です。

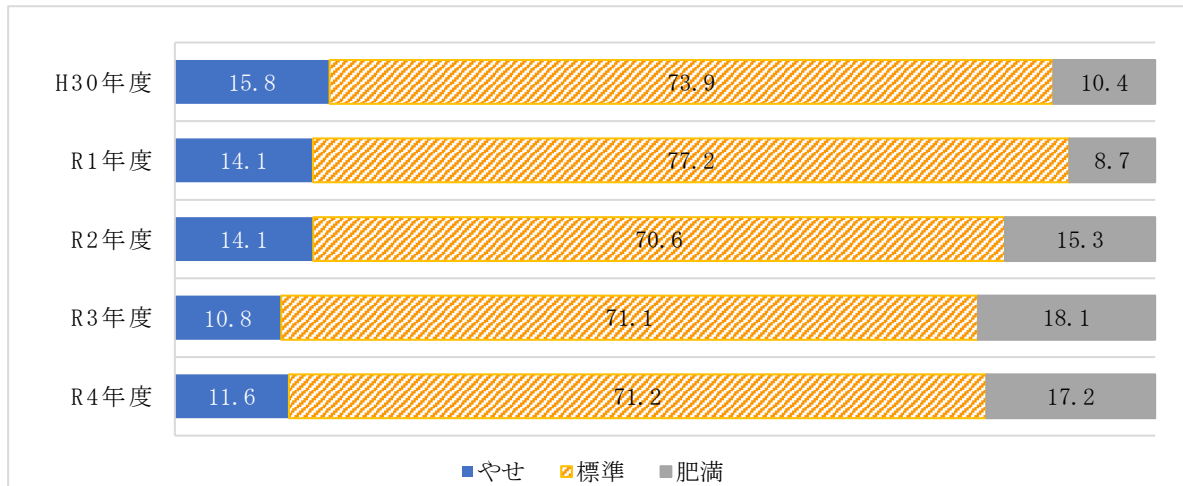
■ 現状と課題

【現状】

- ・妊娠届出時のやせの人の割合が減少傾向にある一方、肥満の人の割合は増加傾向にあります。(図表2)
- ・毎年20人前後が低出生体重で生まれており、全出生児に占める低出生体重児※の割合は、7～9%台で推移しています。(図表3)
- ・1歳6か月児と3歳児の肥満の割合は、微減傾向にあります。(図表4)
- ・小学5年生の肥満傾向児は国や県と比べて出現率が高く、その割合は年々増加傾向にあります。(図表5)
- ・本市の適正体重を維持している人の割合は6割弱となっています。(図表6)
- ・65歳以上の高齢者のBMI※20以下の人の割合は16%前後であり、国の目標値である13%を上回っています。(図表7)
- ・若い世代の朝食欠食率は減少傾向にありますが、依然として第2次計画の目標値に達していません。(図表8)
- ・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人の割合については改善が見られ、特に20歳代は第2次計画の目標値である55%を上回っています。(図表9)

図表2 妊娠届出時のやせ（BMI 18.5未満）の割合の推移

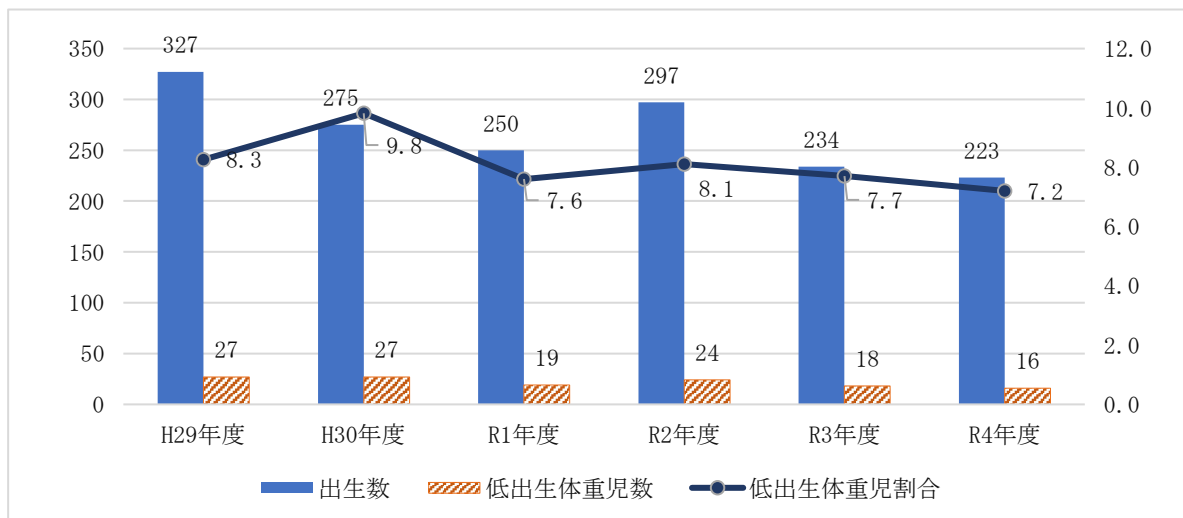
（単位：％）



（妊娠届アンケート）

図表3 全出生児に占める低出生体重児の割合の推移

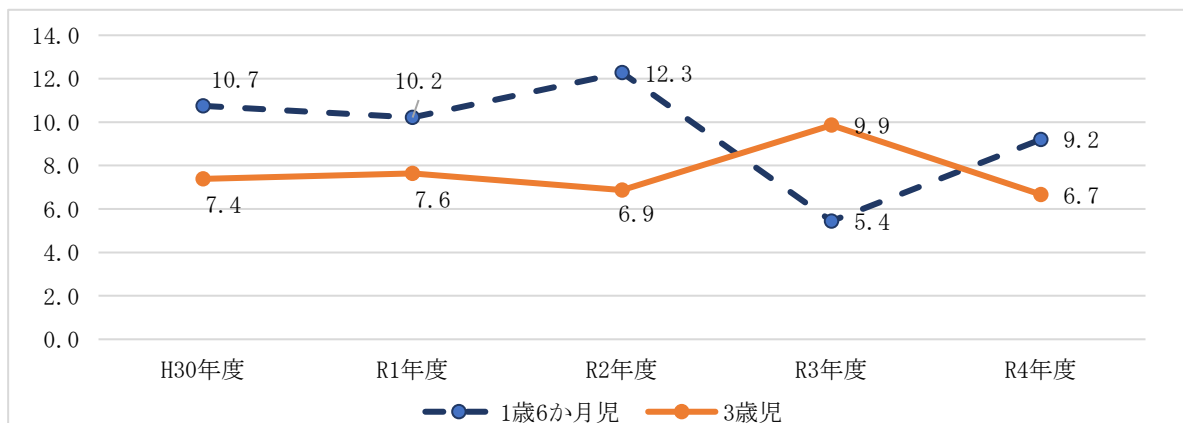
（単位：人・％）



（母子保健の現況）

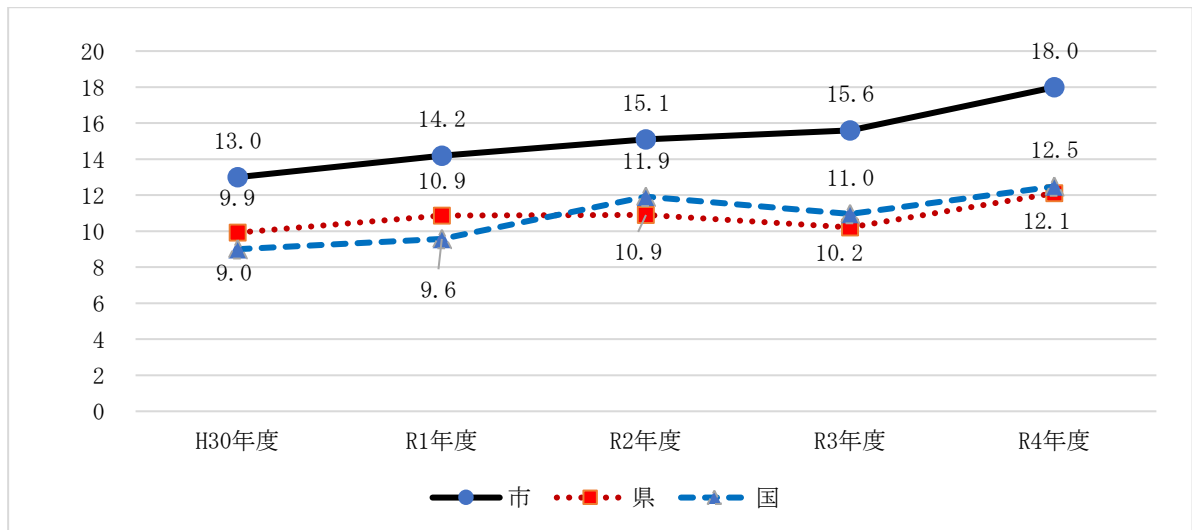
図表4 乳幼児健診における肥満児の割合の推移

（単位：％）



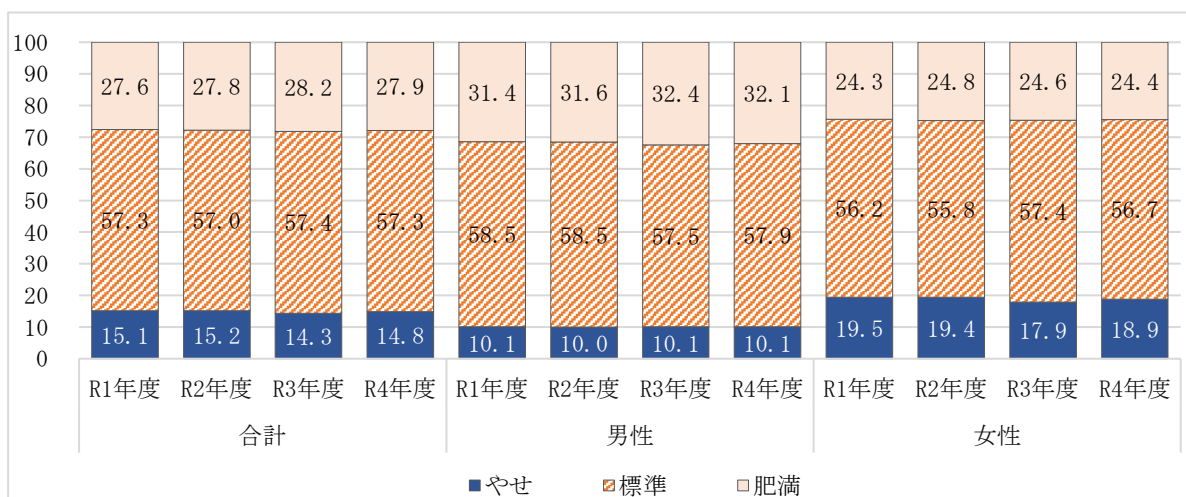
（母子保健事業報告）

図表5 児童(小学5年生)における肥満傾向児の割合の推移 (単位: %)



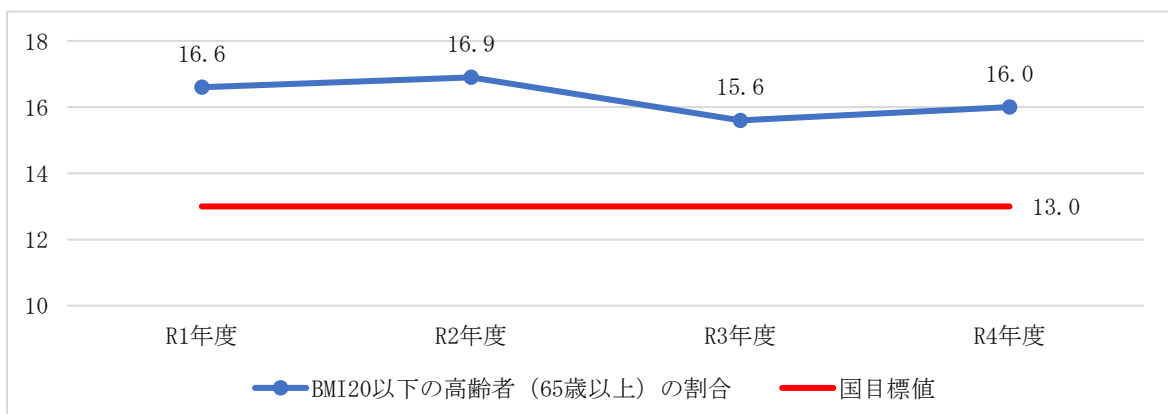
(学校保健統計調査)

図表6 適正体重を維持している人の割合の推移 (40歳以上) (単位: %)



(国保データベースシステム)

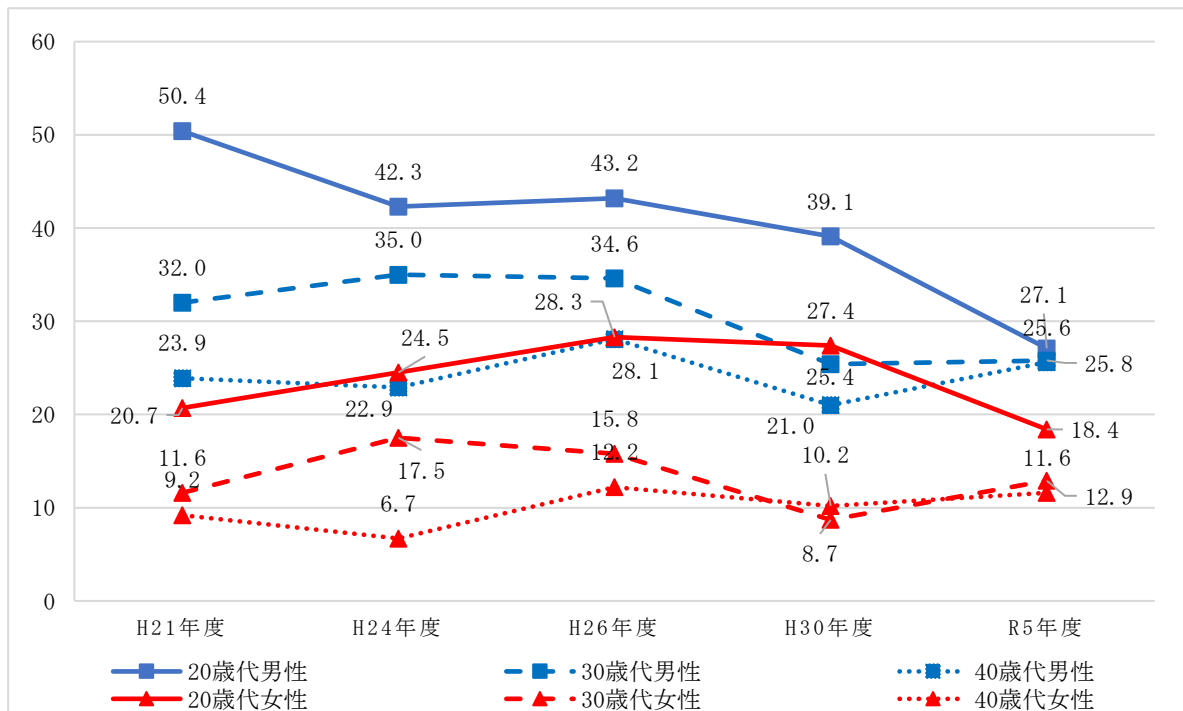
図表7 高齢者(65歳以上)のやせ(BMI 20以下)の割合の推移 (単位: %)



(国保データベースシステム)

図表8 朝食欠食者の割合の推移

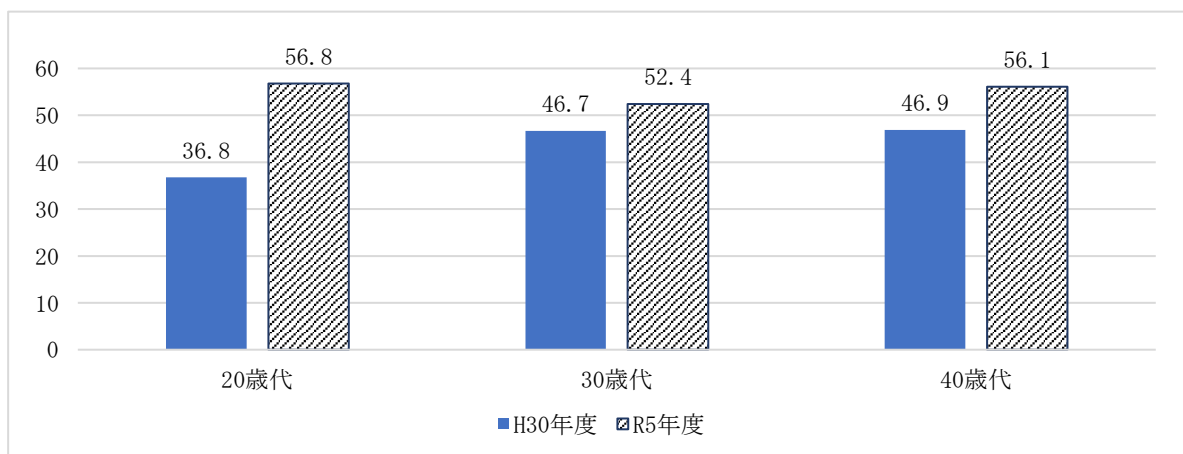
(単位: %)



(市の食に関するアンケート)

図表9 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人の割合 (20～40 歳代)

(単位: %)



(市の食に関するアンケート)

【課題】

- ・妊娠前の母親のやせは、低出生体重児出産の要因の一つと考えられています。妊娠期の健康づくりは、次の世代を育むことにつながることから、今後も啓発を行うとともに、妊婦健診のデータに基づいた保健指導を行う必要があります。
- ・低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、将来の糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいといわれており、低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導を行う必要があります。
- ・幼児の肥満は、学童の肥満につながり、将来生活習慣病のリスク要因となるため、子どもの健康実態について、保育園、幼稚園、小中学校などの関係者と共通認識を形成するとともに、連携して肥満予防に向けた取組を行う必要があります。
- ・成人期の肥満は、糖尿病や脂質異常症※、高血圧症、循環器疾患をはじめとする生活習慣病のリスクとなるため、引き続き予防・対策を進めていく必要があります。
- ・高齢期の低栄養は、身体機能や生活機能の低下につながり、生活の質を低下させることとなるため、適切な栄養をとることを含めた介護予防に取り組む必要があります。
- ・朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であり、特に若い世代は次世代に食育をつなぐ大切な担い手であるため、引き続き朝食欠食を減らすことが大切です。
- ・健全な食生活を実践するためには、自分自身で栄養バランスに配慮した食事を習慣的にとることが必要です。食事全体における栄養バランスを表す「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」をバランスの良い食事とし、そのような食事を実践する人を増やす取組を行う必要があります。

■ 具体的目標

①適正体重を維持している人の割合の増加

体重は生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は循環器疾患、糖尿病、がんの生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスクなどとの関連があります。

「適正体重を維持している人の割合の増加」として、「妊娠期の女性」、「幼児」、「学童」、「成人」、「高齢者」のそれぞれに目標を設定します。

②規則正しい食習慣が身に付いている人の割合の増加

食習慣は、適正体重の維持と関わりが強く、自分の体に見合った量、質の食事をとらなければ、健康を損なうリスクが高まります。また、ライフスタイルの多様化に伴い、朝食欠食や個食、加工食品の増加といった問題もあり、これらの問題も肥満との関わりがあるため、「朝食欠食者の割合の減少」と「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人の割合の増加」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

①生活習慣病の発症予防のために、ライフコースを踏まえた栄養・保健指導の実施

- ・妊娠届出時における健康相談（妊娠期における栄養・保健指導）、乳幼児健診、乳幼児健康相談（乳幼児期における栄養・保健指導）を実施する。
- ・児童生徒の生活や健康状態について、小中学校の栄養教諭や養護教諭と情報を共有する。
- ・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、適正な食事量などについて普及啓発を行う。
- ・食生活改善推進委員※による健康講座（学童期・思春期・成人期・高齢期）を実施する。

②生活習慣病の重症化予防のための健診結果に基づいた栄養・保健指導の実施

- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育などにおいて、健診結果に基づいたきめ細やかな栄養・保健指導を実施する。
- ・医療機関と連携し、食事療法が必要な人への栄養・保健指導を実施する。
（詳細は、「2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底」に記載）

③食育推進に向けた取組

- ・米をはじめとする地元産食材や旬の食材を使った料理を普及する。
- ・保育園や学校、関係機関と連携し、食育の重要性について普及する。
- ・望ましい食習慣を普及するため、継続的に食生活改善推進委員を養成する。

■ 評価指標

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
妊娠届出時のやせの割合		11.6%	3%	妊娠届アンケート
全出生児に占める低出生体重児の割合		7.2%	5%	母子保健の現況
1歳6か月児乳幼児健診における肥満児の割合		9.2%	6%	母子保健事業報告
3歳児健診における肥満児の割合		6.7%	5%	母子保健事業報告
児童（小学校5年生）における肥満児の割合		18.0%	13%	学校保健統計調査
適正体重を維持している人の割合（40～74歳）		57.3%	63%	国保データベースシステム
BMI 20 以下の高齢者（65歳以上）の割合		16.0%	13%	国保データベースシステム
朝食欠食者の割合 (R5 年度)	幼児	1.4%	0%	市の食に関するアンケート
	小学生	3.2%	1%	
	中学生	7.8%	5%	
	20歳代男性	27.1%	11%	
	20歳代女性	18.4%	8%	
	30歳代男性	25.8%	17%	
	30歳代女性	12.9%	10%	
	40歳代男性	25.6%	23%	
	40歳代女性	11.6%	11%	
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人の割合 (20～40歳代) (R5 年度)		54.0%	55%	

(2) 身体活動・運動

■ 基本的な考え方

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病などの発症リスクが低いことが分かっています。

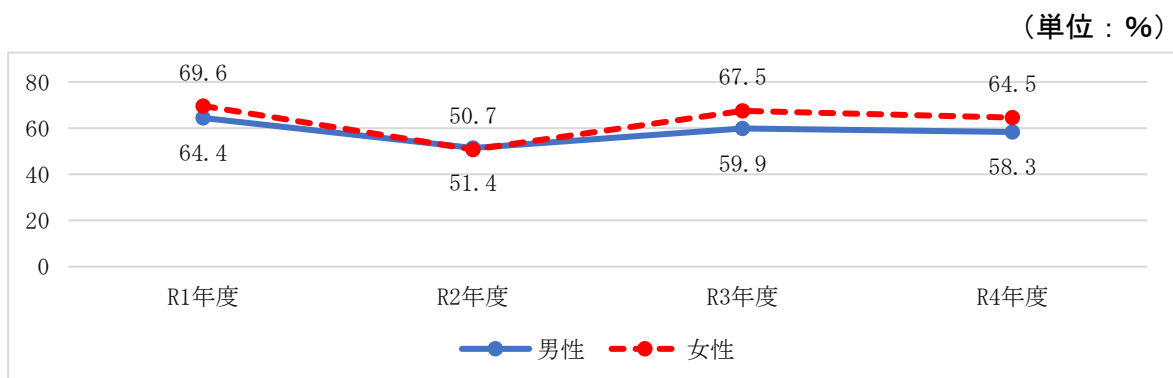
また、身体活動・運動は、高齢者の運動機能や認知機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係することが明らかになってきており、身体活動・運動により健康増進につなげる取組が必要です。

■ 現状と課題

【現状】

- ・日常生活において、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合は6割前後で、男性、女性ともに減少傾向にあります。(図表10、11)
- ・1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は35%前後で、男性、女性ともに微減傾向にあり、国の目標値に達していません。(図表12)
- ・年代別では、40～64歳の若い世代が65～74歳より低くなっています。(図表13)

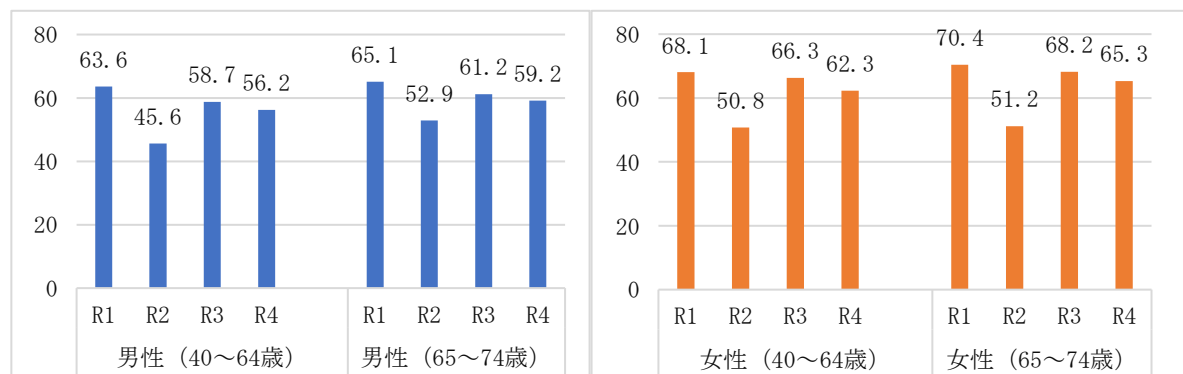
図表10 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合



(特定健診・特定保健指導実施報告(法定報告))

図表11 身体活動を1日1時間以上実施する人の割合

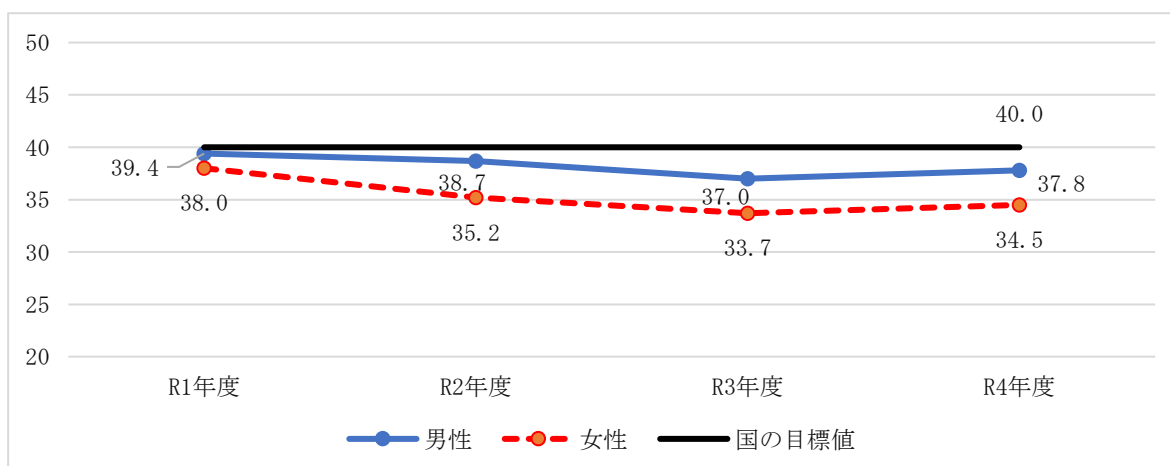
(各年度 単位：%)



(国保データベースシステム)

図表 12 運動習慣のある人の割合（40～74 歳）

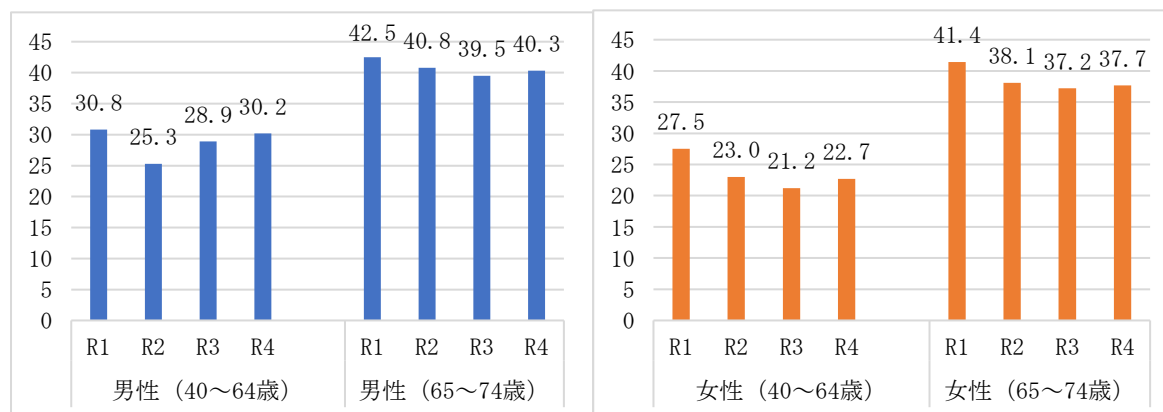
（単位：％）



（特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告））

図表 13 性別・年代別運動習慣のある人の割合の推移

（各年度 単



位：％）

（国保データベースシステム）

【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・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あるため、早い段階から身体活動や運動に取り組む必要があります。
- ・特に、働き盛り世代の運動の習慣化と身体活動量の増加を促す取組が必要です。

■ 具体的目標

①日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加

身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病のリスクとなるだけでなく、高齢者の自立度の低下やフレイル※につながることから、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加」を目標とします。

②運動習慣のある人の割合の増加

運動習慣がない人は、運動習慣のある人に比べて生活習慣病の発症や死亡のリスクが高いことから、「運動習慣のある人の割合の増加」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

身体活動・運動に対する意識の向上、運動習慣の定着に向けた取組

- ・運動習慣の少ない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て、総合型スポーツクラブや商工会議所、商工会等と連携し、健康づくりに関する情報を発信する。
- ・県が推進する「健康ウォーキングロード」などを活用し、安全性、快適性を備えた運動の場を紹介する。
- ・歩こうむらかみプロジェクトなどを通して、健康に関心のない人への働きかけを行う。
- ・関係各課と連携し、フレイル予防について普及啓発するとともに、介護予防教室や地域の茶の間などの実践の場の充実を図る。

■ 評価指標

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合 (40～74 歳)	男性	58.3%	65%	特定健診・特定保健指導実施報告 (法定報告)
	女性	64.5%	70%	
運動習慣※のある人の割合 (40～74 歳)	男性	37.8%	40%	特定健診・特定保健指導実施報告 (法定報告)
	女性	34.5%	40%	

※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

(3) 休養・睡眠

■ 基本的な考え方

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害は、こころの病気の一症状としてあらわれることも多く、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや心疾患、脳血管障害を引き起こすことも明らかになってきました。

睡眠で休養を十分にとることは、心身の健康に欠かせない要素であり、日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立していくことが重要です。

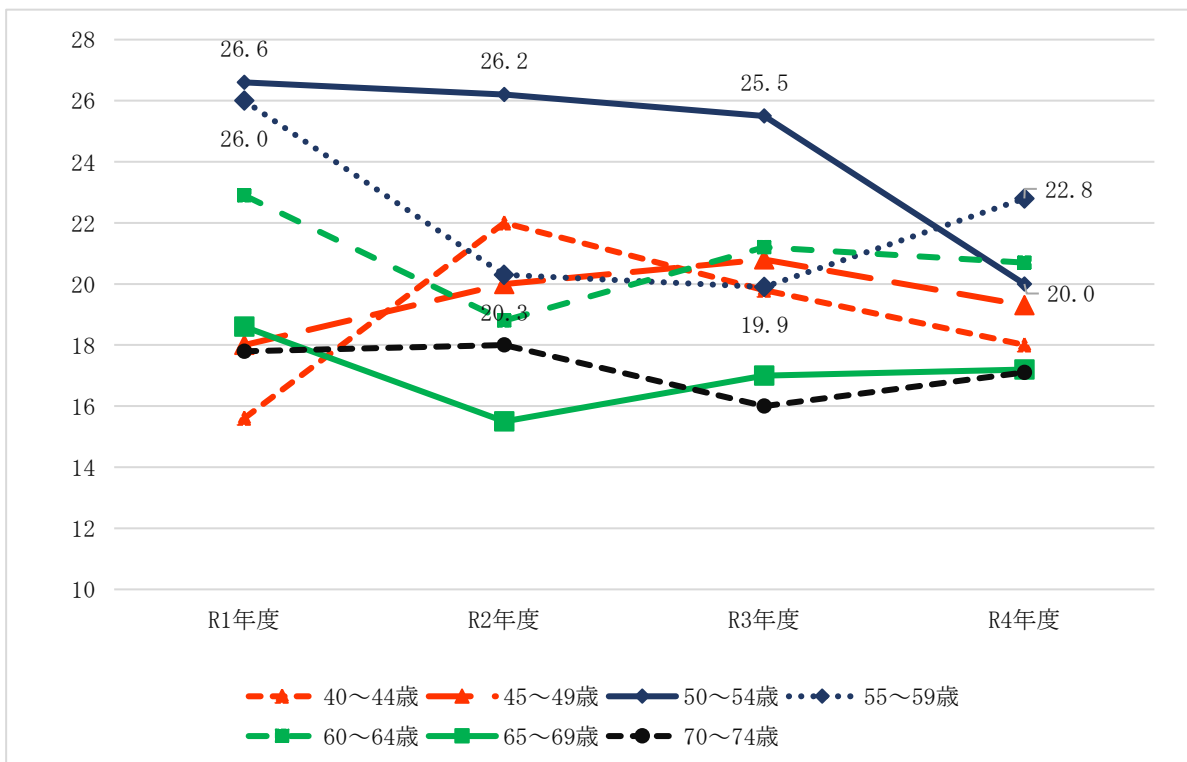
■ 現状と課題

【現状】

- ・睡眠が不足している人の割合は、各年代で15～27%程度あり、50歳代で高くなっています。(図表14)
- ・自殺死亡率は、低下しているものの、全国や県と比較して高い状況です。(図表15)
- ・自殺者を見ると、女性よりも男性の自殺者が多い傾向にありますが、令和3年は女性の自殺者数が男性を上回っています。(図表15)

図表14 睡眠が不足している人の割合

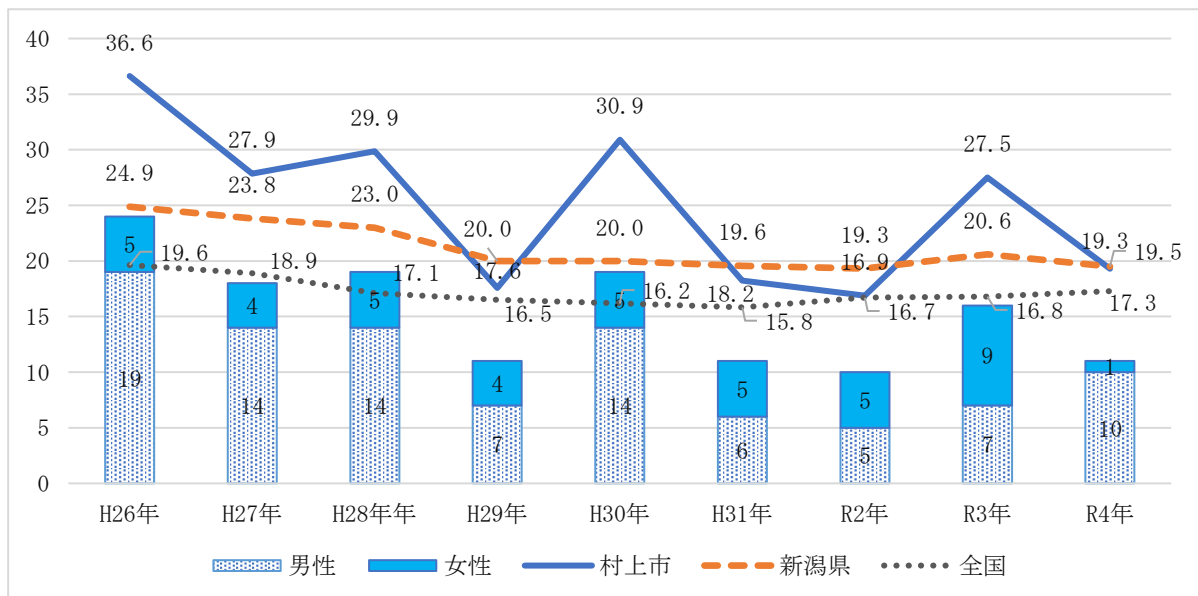
(単位：%)



(国保データベースシステム)

図表 15 自殺者数・自殺死亡率の推移

(単位：人口10万対)



(自殺総合対策推進センター)

【課題】

睡眠で休養が十分とれないことにより、生活習慣の乱れやこころの不調につながることから、睡眠の大切さを周知する必要があります。

■ 具体的目標

睡眠で休養がとれている人の割合の増加

睡眠時間は、健康寿命に影響することから、「睡眠で休養がとれている人の割合の増加」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

①こころの健康を保つための取組

- ・こころの健康や休養と睡眠に関する知識の普及啓発を行う。
- ・相談窓口を周知する。
- ・うつ病などの精神疾患の早期発見・早期治療に向けた支援を実施する。
- ・妊娠期・産後において、関係機関と連携した個別支援を実施する。

②自殺対策行動計画に基づいた施策の推進

※「村上市自殺対策行動計画」に基づき実施する。

■ 評価指標

指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
睡眠で休養がとれている人の割合 (40～74 歳)	81.4%	82%	特定健診・特定保健指導実施報告 (法定報告)

（４）飲酒

■ 基本的な考え方

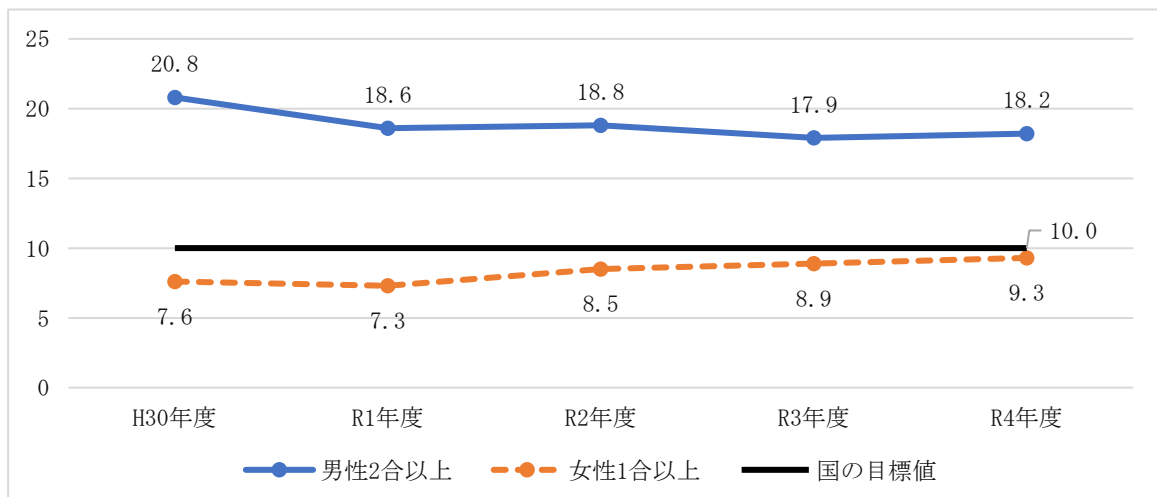
アルコールは、アルコール性肝障害・膵炎などの臓器障害や高血圧、脳・心血管障害、がんなどに深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連しています。適正飲酒についての普及啓発を継続していくとともに、未成年者や妊婦などへの取組も必要です。

■ 現状と課題

【現状】

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性2合以上、女性1合以上）の人の割合は、男性は減少傾向、女性は微増傾向にあります。（図表16）

図表16 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の人の割合（単位：％）



（特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告））

【課題】

アルコールは、生活習慣病などとの深い関わりがあるため、ライフステージを踏まえた飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

■ 具体的目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されているため、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

①飲酒のリスクについての普及啓発

- ・妊娠届出時に、飲酒が胎児や乳児に与える影響についての知識が得られるよう、保健指導を実施する。
- ・乳幼児健診やがん検診において、適正飲酒について普及啓発を行う。
- ・学校への出前講座において、飲酒による影響に関する健康教育を実施する。
- ・市のSNS*や市報、地域の健康教育などを通して、飲酒による影響に関する知識を普及啓発する。

②飲酒による生活習慣病の発症・重症化予防

- ・特定健診などの結果に基づき、飲酒に関する保健指導を実施する。

■ 評価指標

指標	性別	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている人の割合 (40～74 歳)	男性 (2 合以上)	18.2%	14%	特定健診・特定 保健指導実施報告 (法定報告)
	女性 (1 合以上)	9.3%	7%	

(5) 喫煙

■ 基本的な考え方

たばこ対策については、喫煙と受動喫煙の両面から取り組む必要があります。いずれも多く疾患の原因であり、その対策を行うことにより、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病、妊婦や乳幼児の健康被害などの予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこと健康についての知識を普及啓発する必要があります。

また、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめられないことが多くあることから、禁煙支援も必要となります。

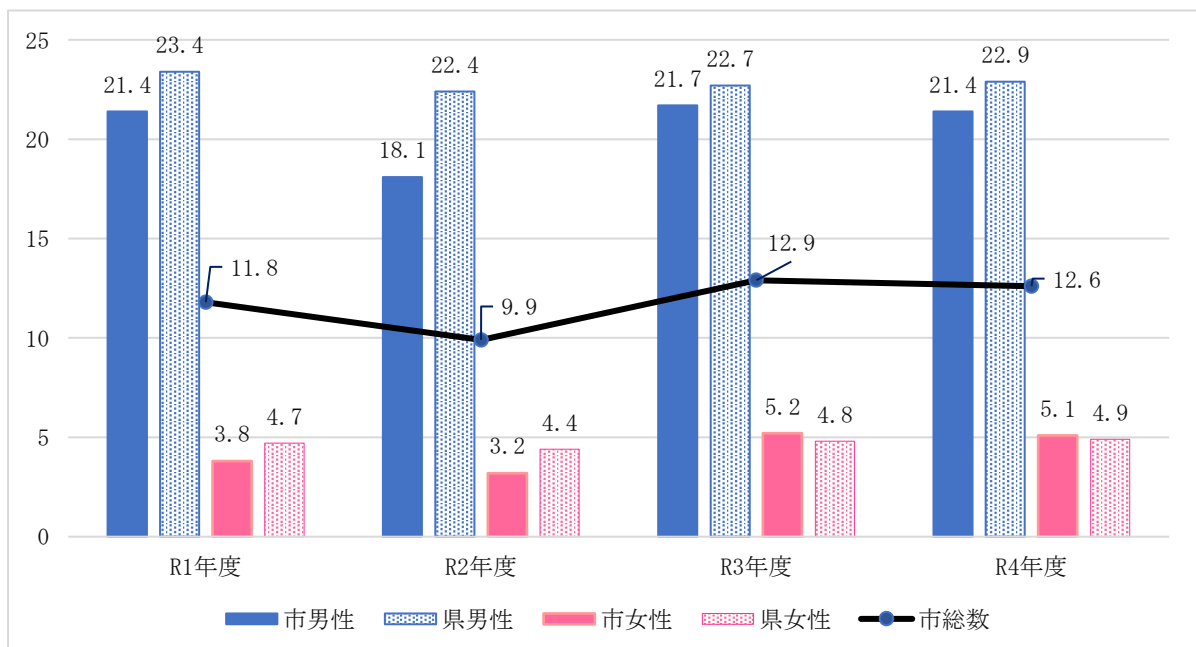
■ 現状と課題

【現状】

- ・喫煙率については、男性は横ばい傾向、女性は微増傾向にあり、県とほぼ同じ傾向です。(図表 17)
- ・妊婦の喫煙率は、年々減少傾向にはありますが、ゼロにはなっていません。(図表 18)
- ・妊婦と同居している家族の喫煙率は、減少傾向にはありますが、第2次計画の目標値である30%には達していません。(図表 19)

図表 17 県と比較した喫煙率

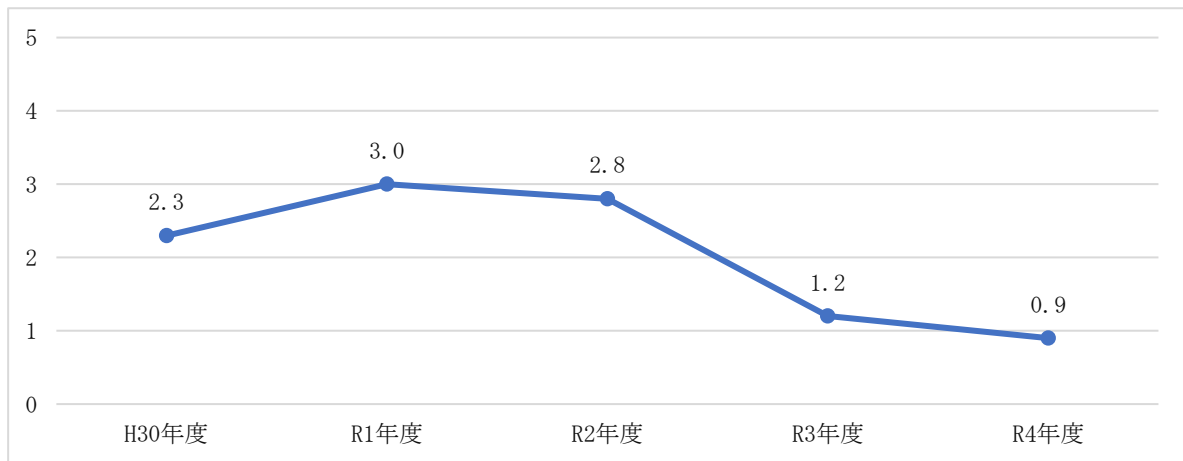
(単位：%)



(特定健診・特定保健指導実施報告(法定報告))

図表 18 妊婦の喫煙率

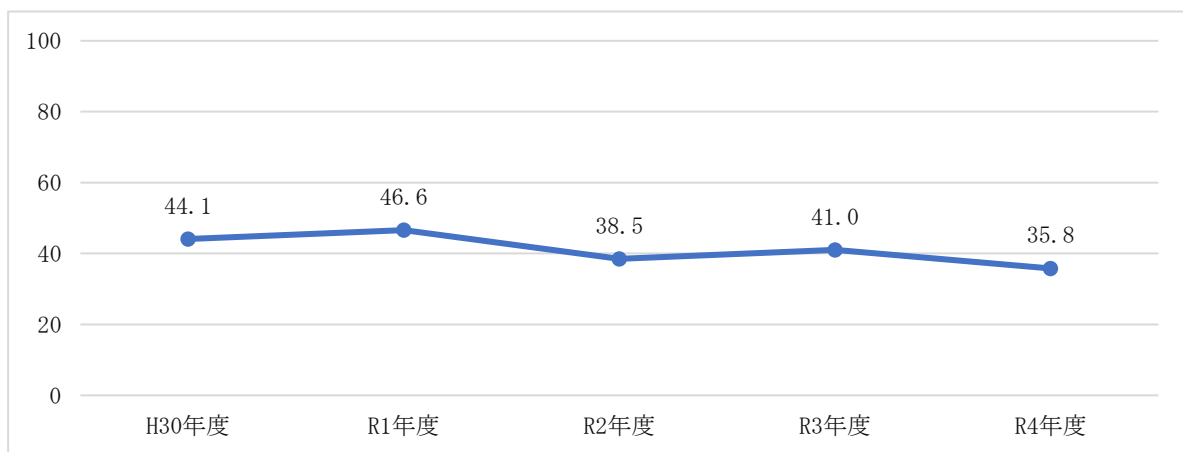
(単位：％)



(妊娠届アンケート)

図表 19 妊婦と同居している家族の喫煙率

(単位：％)



(妊娠届アンケート)

【課題】

- ・喫煙は、生活習慣病の発症リスクとなるため、喫煙者を減らす必要があります。
- ・妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児を出産するリスクが高まるため、妊婦の喫煙者をなくす必要があります。
- ・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。

■ 具体的目標

①喫煙率の減少

喫煙は、がんや循環器病、糖尿病などのリスク要因となることから、「喫煙率の減少」を目標とします。

②妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、早産や低出生体重児を出産するリスクが高まることから、「妊娠中の喫煙をなくす」を目標とします。

③受動喫煙の割合の減少

受動喫煙は、健康被害のリスクが高まるため、「受動喫煙の割合の減少」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

①喫煙のリスクに関する支援

- ・妊娠届出時に、たばこが胎児、乳児に与える影響についての知識が得られるよう保健指導を実施する。

②受動喫煙対策

- ・乳幼児健診において、子どもの周囲での喫煙状況などを確認し、個別支援を実施する。
- ・学校での出前講座において、受動喫煙のリスクについて健康教育を行う。

③禁煙支援

- ・喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発を行う。
- ・喫煙者にCOPDや禁煙治療に関する資料を配布する。
- ・健診の結果に基づき、喫煙に関する保健指導を実施する。
- ・電子タバコや加熱式タバコについて、正しい知識を普及啓発する。

■ 評価指標

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
喫煙率 (40～74 歳)	総数	12.6%	9%	特定健診・特定 保健指導実施報告 (法定報告)
	男性	21.4%	15%	
	女性	5.1%	4%	
妊婦の喫煙率		0.9%	0%	妊娠届アンケート
妊婦の受動喫煙の割合		35.8%	19%	妊娠届アンケート

(6) 歯・口腔の健康

■ 基本的な考え方

全身の健康を保つために、健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯・口腔の健康づくりに向けての取組が必要です。

幼児期・学齢期からの生涯にわたるむし歯予防に加え、糖尿病や循環器疾患などと密接に関連する歯周病を予防するための取組を推進する必要があります。

歯の喪失の主な原因疾患は、むし歯と歯周病です。歯の喪失は、咀嚼（そしゃく）や会話などの生活機能に影響を与えるため、より早い年代から生涯にわたって「むし歯予防」と「歯周病予防」に取り組む必要があります。

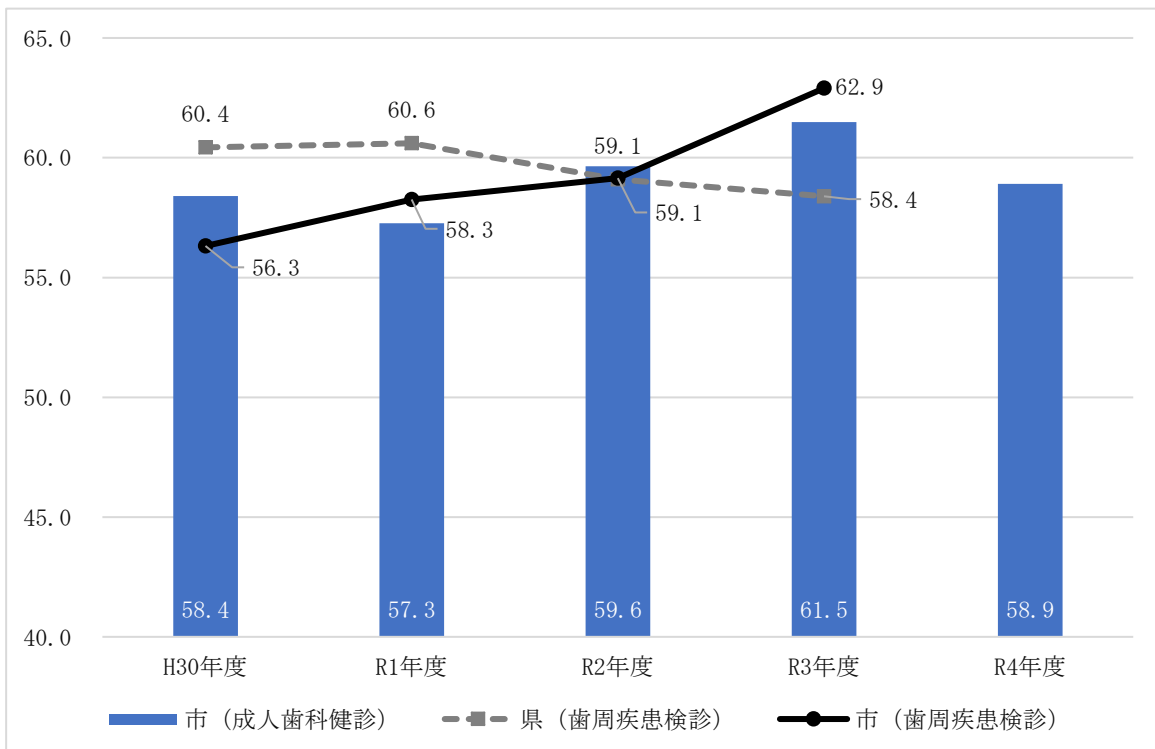
■ 現状と課題

【現状】

- ・40歳以上の歯周炎を有する人の割合は、年々増加傾向にあり、県と比較して高くなっています。（図表20）
- ・50歳以上における「何でもかんで食べることができる人」の割合は、減少傾向にあり、県と比較して低くなっています。（図表21）
- ・歯科健診受診率は、60歳代を除き減少傾向にあり、県の受診率よりも低く、国の目標値である95%に達していません。（図表22）

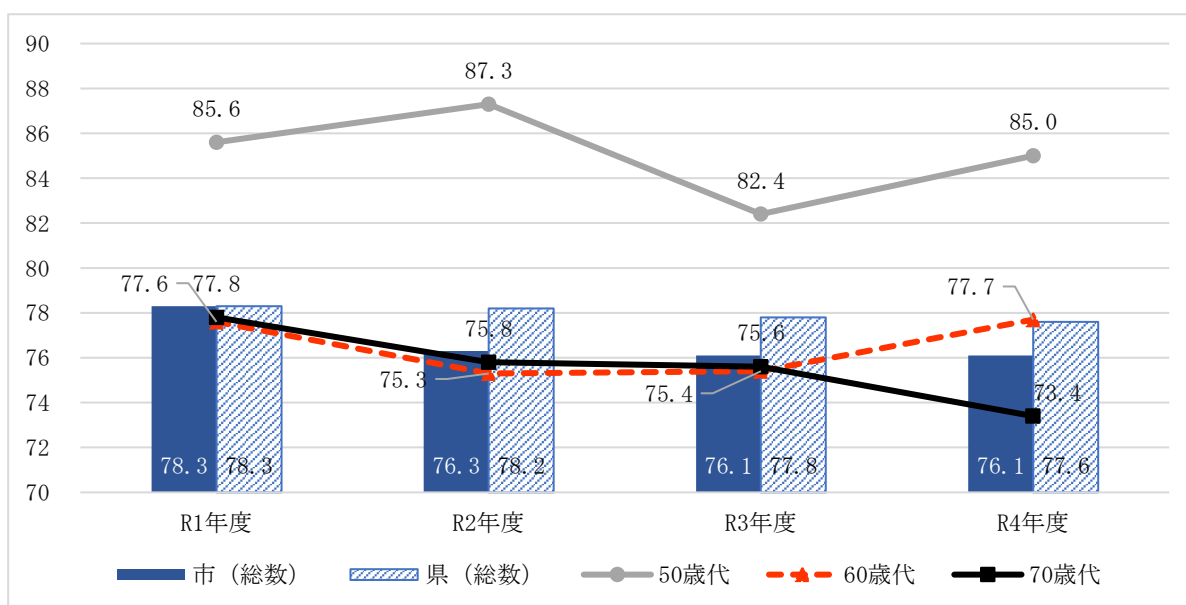
図表20 40歳以上における歯周炎を有する人の割合の推移

（単位：％）



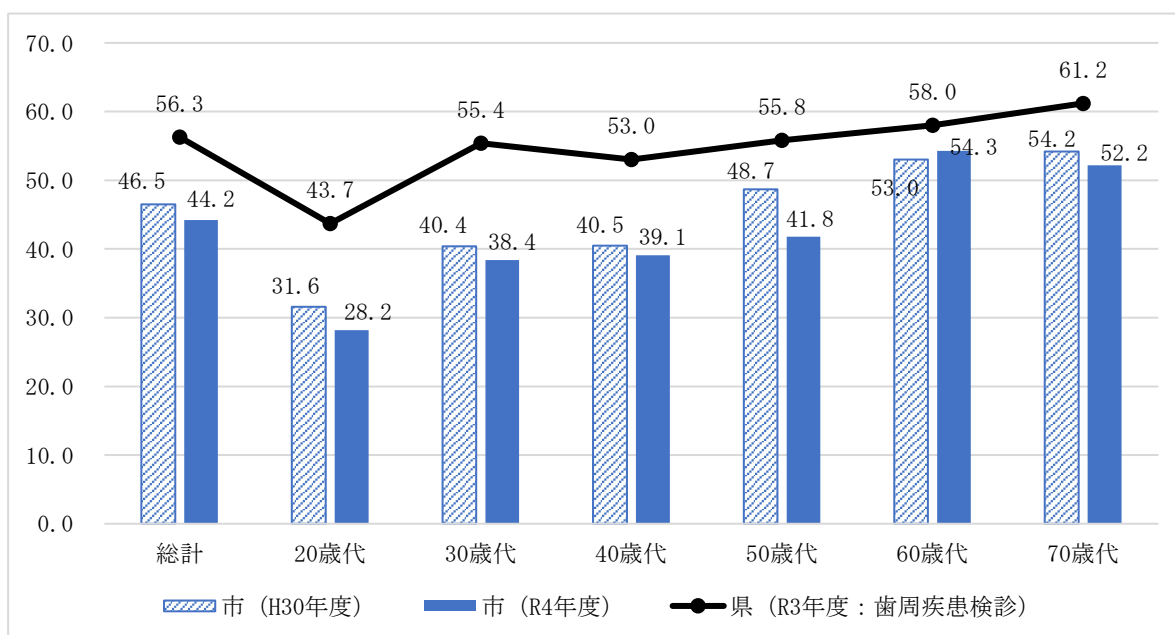
（成人歯科健診・歯周疾患検診）

図表 21 何でもかんで食べることができる人の割合（50～74 歳）の推移（単位：％）



（国保データベースシステム）

図表 22 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の推移（単位：％）



（成人歯科健診・妊産婦歯科健診）

【課題】

- ・ 歯周病の発症予防については、若年層からの対策が重要であり、生涯にわたって切れ目ない対策を行う必要があります。
- ・ 咀嚼や嚥下機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯にわたって維持・向上を図ることが重要です。

■ 具体的目標

①40 歳以上における歯周炎を有する人の割合の減少

歯周炎が顕在化するのには40歳以降といわれていることから、「40歳以上における歯周炎を有する人の割合の減少」を目標とします。

②50 歳以上における何でもかんで食べることができる人の割合の増加

咀嚼や嚥下機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に影響を及ぼすことから、「50歳以上における何でもかんで食べることができる人の割合の増加」を目標とします。

③過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加

定期的な歯科健診による継続的な健康管理は、歯・口腔の健康状態に大きく影響することから、「過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

ライフコースを踏まえた歯科保健指導・歯科健診の実施

- ・歯と口腔の健康に関する知識を普及啓発する。
- ・むし歯・歯周疾患予防のための生活習慣に関する知識を普及啓発する。
- ・口腔機能の健全な育成と維持・向上に関する知識を普及啓発する。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期歯科健診の受診を定着させる。

※詳細は「村上市歯科保健計画（第3次）」による。

■ 評価指標

指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
40 歳以上における歯周炎を有する人の割合	58.9%	41%	歯周疾患検診 成人歯科健診
50 歳以上における咀嚼良好者の割合	76.1%	80%	国保データベース システム
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	44.2%	80%	成人歯科健診 妊産婦歯科健診

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

高齢化に伴い生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上でも重要な課題となっています。このため、生活習慣の改善などにより予防可能である「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」の4つの疾患に重点を置き、次の取組を推進します。

(1) がん

■ 基本的な考え方

がんは、本市での死亡原因の第1位であり、令和3年にがんで亡くなった市民は220人で総死亡者数の21.4%を占めています。また、日本人の2人に1人が一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

がんは、完全に防ぐことはできませんが、生活習慣の見直し、がんの原因となるウイルスや細菌への感染対策によって、がんになりにくくすることはできます。また、がんは進行すると治りにくく、体への負担も大きくなります。

このことから、早期発見・早期治療につなげるため、有効性が確立されているがん検診の受診率を向上させることが重要です。

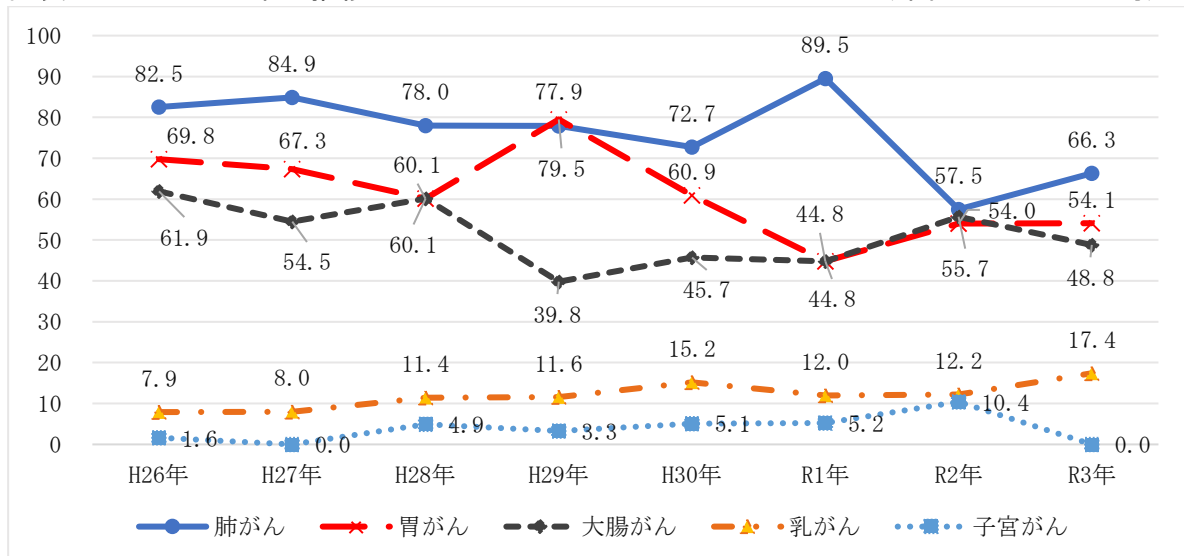
■ 現状と課題

【現状】

- ・がんの死亡率の推移を見ると、肺がん、胃がんは減少傾向、乳がん、子宮頸がんは微増傾向にあります。(図表 23)
- ・がんの標準化死亡比(SMR)*を見ると、女性よりも男性の方が多く、部位別では男女の胃がん、女性の大腸がん、男性の肺がんが多くなっています。(図表 24)
- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率*は、年々減少傾向にあります。(図表 25)
- ・がん検診の受診率は、平成29年度から横ばい傾向で、依然として低い状況にあります。(図表 26)
- ・がん検診の精密検査受診率は、全て許容値*である70%以上(乳がんは80%以上)を超えていますが、胃がん、大腸がん、子宮がんは国の目標値である90%に達していません。(図表 27)
- ・がん検診の受診者のうち、毎年20人以上にがんが発見されています。大腸がんが最も多く、乳がんが増加傾向にあります。(図表 27)

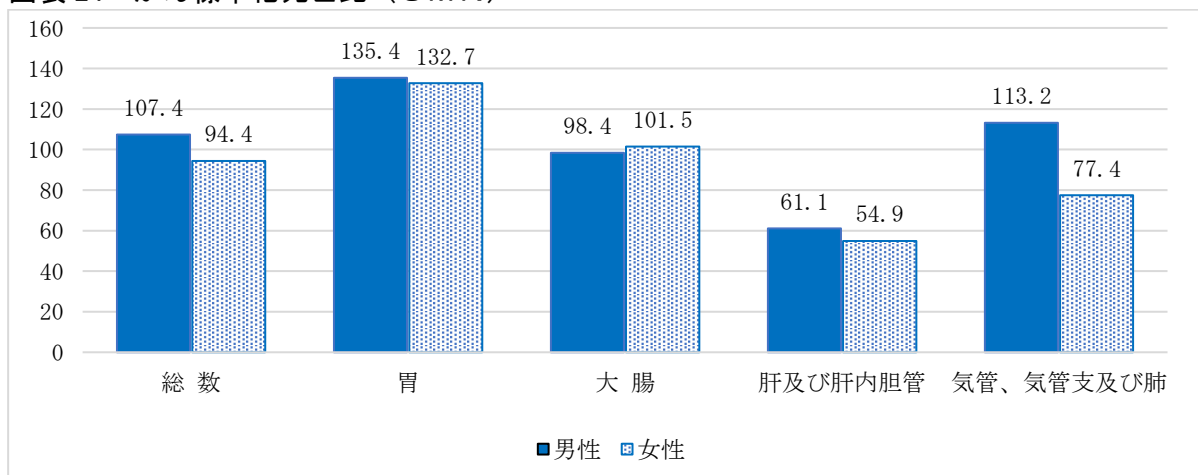
図表 23 がん死亡率の推移

(単位：人口10万対)



(村上市の福祉と保健)

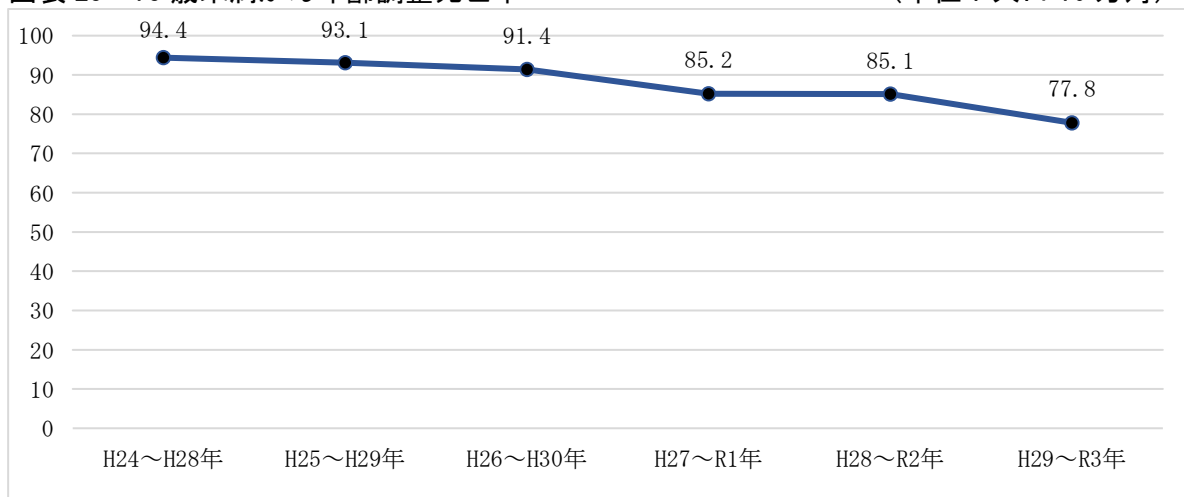
図表 24 がん標準化死亡比 (SMR)



(厚生労働省人口動態市町村別統計 (H25~H29))

図表 25 75歳未満がん年齢調整死亡率

(単位：人口10万対)



(新潟県福祉保健年報)

図表 26 がん検診受診率の推移

(単位：%)

	現在の算定年齢（40歳以上、子宮がんのみ20歳以上）						69歳以下
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度
胃がん	8.7	8.9	8.3	5.9	7.2	7.1	5.2
肺がん	16.9	27.1	26.8	21.0	24.9	24.9	11.9
大腸がん	12.0	13.9	14.0	12.5	13.9	13.7	8.7
子宮頸がん	6.9	6.9	7.3	6.3	6.8	6.7	15.1
乳がん	13.1	9.9	10.6	8.9	9.4	9.4	21.6

(地域保健・健康増進事業報告)

図表 27 各種がん検診の精密検査受診率の推移

(単位：%・人)

検診の種類	精密検査受診率 とがん発見者数	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
胃がん	精密検査受診率	97.1	94.7	94.0	94.4	94.7	88.7
	がん発見者数	15	9	7	5	2	3
肺がん	精密検査受診率	95.5	89.8	94.6	94.9	89.8	90.3
	がん発見者数 (原発)	4	5	1	2	1	1
	がん発見者数 (その他悪性新生物)	2	5	3	6	1	0
大腸がん	精密検査受診率	83.0	79.6	82.5	83.7	83.5	78.5
	がん発見者数	14	10	10	12	11	10
子宮頸がん	精密検査受診率	93.5	81.0	100	92.3	85.7	82.4
	がん発見者数	0	0	2	0	1	0
乳がん	精密検査受診率	98.7	94.7	94.6	98.1	96.9	94.8
	がん発見者数	5	3	4	8	9	6

(村上市の福祉と保健)

【課題】

- ・がんの発症を予防するため、生活習慣の改善について普及啓発することが必要です。
- ・有効性が確立されているがん検診の受診率向上と、精密検査未受診者をなくすための取組が必要です。

■ 具体的な目標

①75歳未満の年齢調整死亡率の減少

生活習慣改善などの健康づくりの取組によるがんの発症予防のアウトカム指標※としては、年齢調整死亡率を用いることが望ましいことから、「75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少」を目標とします。

②がん検診受診率の向上

がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率の向上が不可欠であるため、「がん検診受診率の向上」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

①がんの発症予防に向けた取組

- ・がんの発症リスクを高める喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など、生活習慣に関する保健指導や健康教育、市報、SNSを活用した啓発を行う。
- ・胃がんの発症リスクの軽減を図るため、ピロリ菌検査の受診勧奨を行うとともに、高リスク群に対して精密検査受診の働きかけを行う。

②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、受診勧奨を行うとともに、がん検診の意義や受診方法などについて分かりやすく周知する。
- ・複数の健（検）診の同時実施など、受診しやすい環境整備について検討する。

③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て受診勧奨を行う。

■ 評価指標

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
75歳未満のがん年齢調整死亡率 (人口10万対)		77.8 (H29～R3 年)	64	新潟県福祉保健年報
がん検診受診率 (40～69 歳) ※子宮頸がん (20～69 歳)	胃がん	5.2%	7%	地域保健・健康増進 事業報告
	肺がん	11.9%	14%	
	大腸がん	8.7%	12%	
	子宮頸がん	15.1%	21%	
	乳がん	21.6%	28%	

（２）循環器疾患

■ 基本的な考え方

脳血管疾患*と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要死因となっています。また、医療や介護にかかる費用や生活の質の面からも、大きな課題となっています。

循環器疾患の発症は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などの生活習慣病が要因となっています。中でも、肥満が関与するメタボリックシンドローム*は、内臓脂肪の蓄積に高血糖、脂質異常、高血圧が加わることで、循環器疾患発症のリスクを高めることが明らかになっています。発症を予防するためには、定期的に健診の受診勧奨を行い、健診の結果から自分の身体の状態を正しく理解し、生活習慣と循環器疾患との関連について理解を深め、生活習慣を改善できるような取組が重要です。

また、循環器疾患の発症予防・重症化予防には、日々の生活習慣の積み重ねが大きく関与することから、若い世代から高齢期における介護予防までを見据えた対策が必要となります。

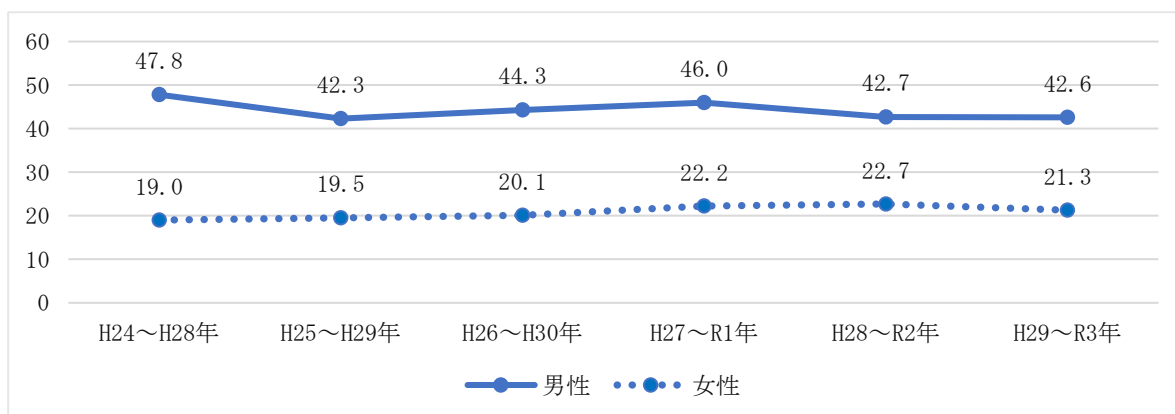
■ 現状と課題

【現状】

- ・ 男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率、女性の虚血性心疾患*年齢調整死亡率で減少傾向にあります。（図表 28、29）
- ・ 高血圧の割合については、Ⅰ～Ⅲ度高血圧者はすべて微増傾向にあります。（図表 30）
- ・ 脂質高値者（LDL コレステロール*160mg/dl 以上）の割合は、男性よりも女性が高くなっています。男性は一時期増加しましたが、令和2年度から減少傾向に転じており、女性についても減少傾向にあります。（図表 31）
- ・ メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、横ばい傾向にあります。（図表 32）
- ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策の影響により、特定健診受診率、特定保健指導*実施率ともに低くなっています。（図表 33、34）
- ・ 特定健診受診率は、国の目標値である60%には達していませんが、令和2年度を除くと増加傾向で推移しています。（図表 33）
- ・ 特定保健指導実施率は、令和2年度以降、増加傾向で推移しています。（図表 34）

図表 28 脳血管疾患年齢調整死亡率

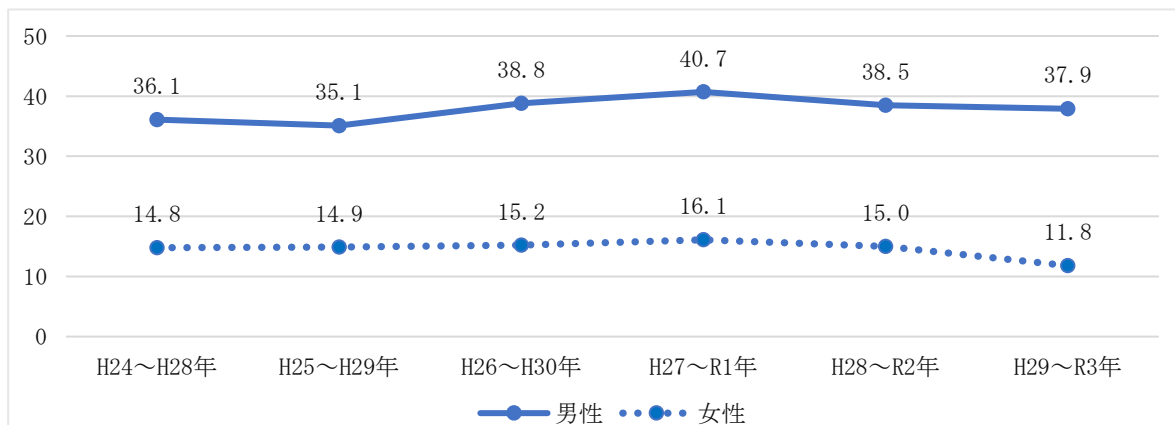
(単位：人口10万対)



(新潟県福祉保健年報)

図表 29 虚血性心疾患年齢調整死亡率

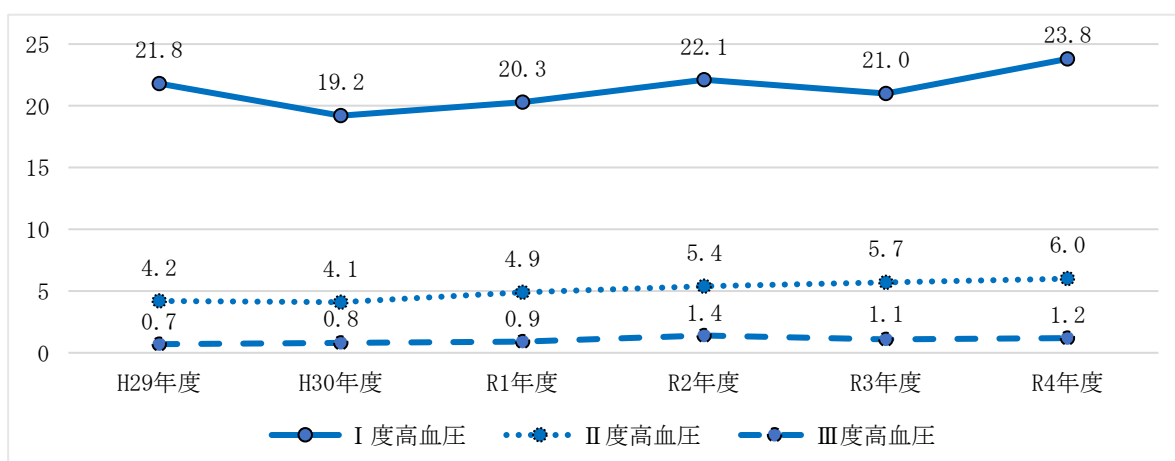
(単位：人口10万対)



(新潟県福祉保健年報)

図表 30 高血圧（Ⅰ～Ⅲ度高血圧）の割合の推移

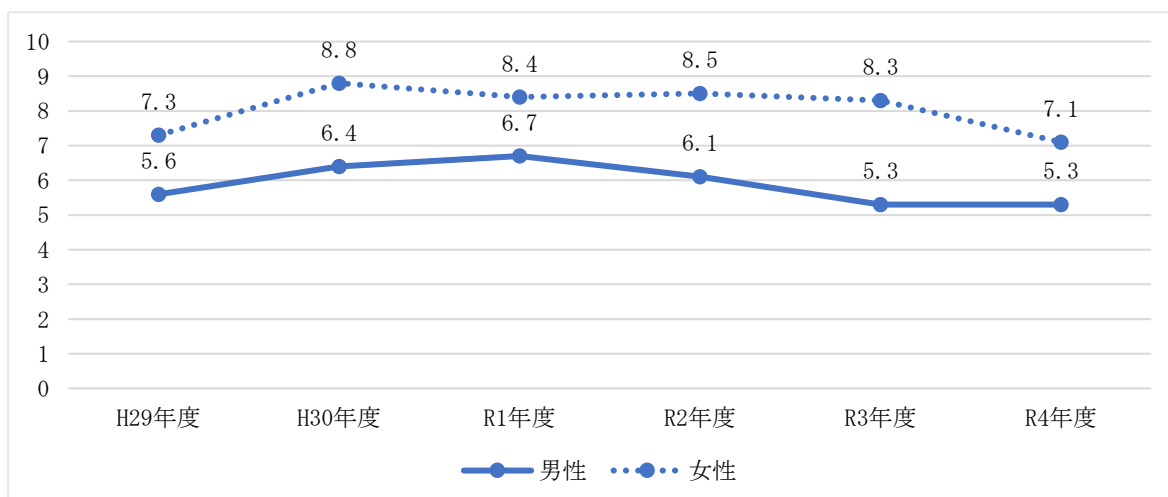
(単位：%)



(健診データ管理システム)

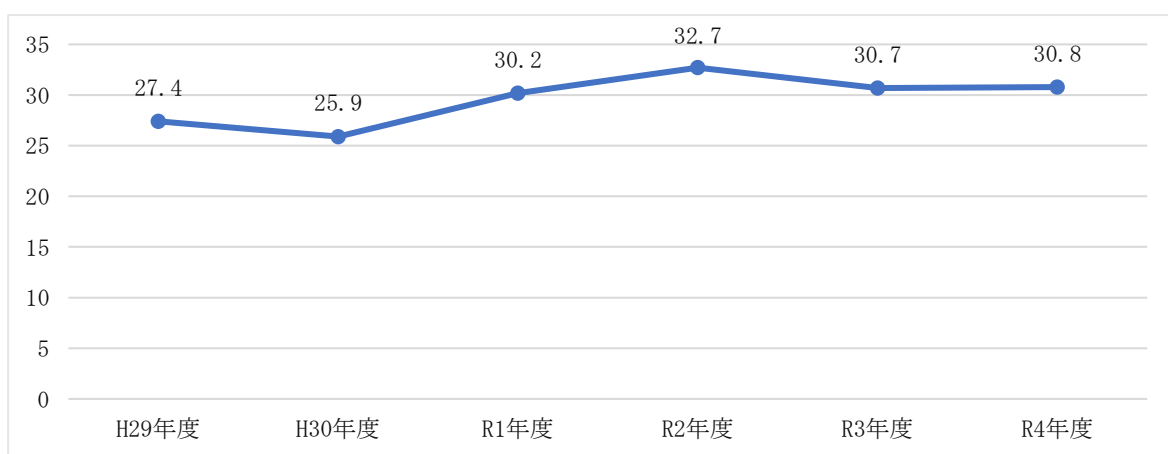
Ⅰ度高血圧：収縮期血圧140～159mmHg 又は 拡張期血圧90～99mmHg
 Ⅱ度高血圧：収縮期血圧160～179mmHg 又は 拡張期血圧100～109mmHg
 Ⅲ度高血圧：収縮期血圧180mmHg以上 又は 拡張期血圧110mmHg以上

図表 31 脂質高値者（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合（単位：％）



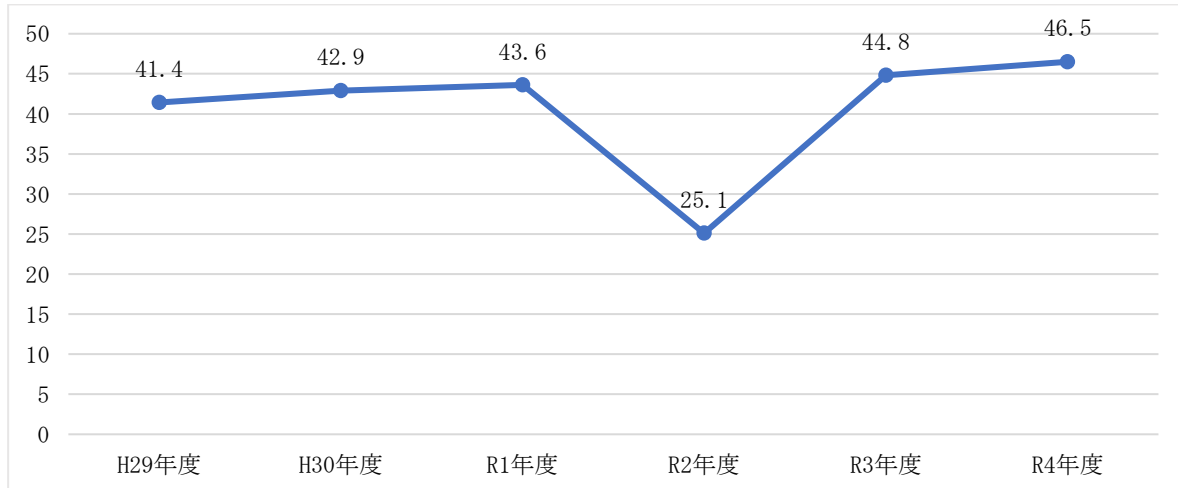
（健診データ管理システム）

図表 32 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（単位：％）



（特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告））

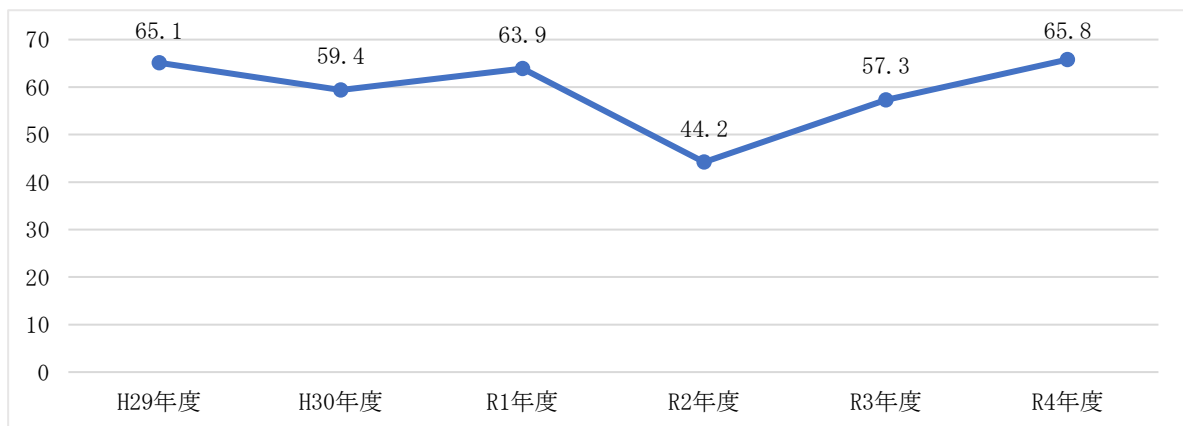
図表 33 特定健康診査の受診率（単位：％）



（特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告））

図表 34 特定保健指導の実施率

(単位：％)



(特定健診・特定保健指導実施報告(法定報告))

【課題】

- ・生活習慣病を予防するためには、個人が主体的に健康づくりに取り組むことが重要であり、ライフコースを踏まえた健康管理への支援が必要です。
- ・特定健診未受診者は、気付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るため、受診勧奨が必要です。
- ・特定保健指導該当者は、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高いため、内臓脂肪の蓄積と健康状態との関連について理解し、生活改善に取り組めるような支援が必要です。
- ・高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームは、脳血管疾患や虚血性心疾患※の発症につながる可能性があるため、早期改善に向けた取組が必要です。

■ 具体的な目標

①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

生活習慣の改善による循環器疾患の予防を評価するため、「脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少」を目標とします。

②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

生活習慣の改善による循環器疾患の予防を評価するため、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」を目標とします。

③高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなるため、「高血圧の改善」を目標とします。

④脂質高値者（LDLコレステロール160 mg/dl 以上）の割合の減少

脂質高値は、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなるため、「脂質高値者（LDLコレステロール160 mg/dl 以上）の割合の減少」を目標とします。

⑤メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの発症・重症化は、メタボリックシンドロームが要因の一つであることから、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少」を目標とします。

⑥特定健診受診率の向上

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を予防するために行う健診であることから「特定健診受診率の向上」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組**①発症予防の取組**

- ・市報やホームページ、SNSなどを活用し、生活習慣病発症予防の普及啓発を行う。
- ・特定健診受診者に対して保健指導を実施する。
- ・特定保健指導該当者が内臓脂肪の蓄積と健康状態との関連について理解し、生活改善に取り組めるよう、特定保健指導を徹底する。
- ・乳幼児健診や保育園などで、保護者に対する食生活、運動などの健康教育を実施する。
- ・関係機関と連携し、働き盛り世代に対し、健診受診と生活習慣病改善の重要性について周知する。
- ・妊婦健診結果に基づき、生活習慣病の発症・重症化リスクのある人を対象として、新生児訪問時などに保健指導を実施する。

②重症化予防の取組

- ・特定健診の結果から、高血圧や高血糖、虚血性心疾患、脳血管疾患のリスクがある人に対し、優先的に保健指導を実施する。
- ・かかりつけ医や専門医と連携した保健指導を実施する。

③特定健診受診率向上に向けた取組

- ・特定健診対象者への個別案内、健診未受診者への受診勧奨通知のほか、市報などを活用し、特定健診の意義や必要性について普及啓発を行う。
- ・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行う。
- ・複数の健（検）診の同時実施など、受診しやすい環境整備について検討する。

■ 評価指標

指標		現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
脳血管疾患の年齢 調整死亡率（年）	男性	42.6（H29～R3 年）	30	新潟県福祉保健 年報
	女性	21.3（H29～R3 年）	19	
虚血性心疾患の年齢 調整死亡率（年）	男性	37.9（H29～R3 年）	37	新潟県福祉保健 年報
	女性	11.8（H29～R3 年）	11	
高血圧の割合 （40～74 歳）	I 度	23.8%	19%	健診データ 管理システム
	II 度	6.0%	4%	
	III 度	1.2%	0%	
LDL コレステロー ル 160mg/dl 以上の 割合（40～74 歳）	男性	5.3%	4%	健診データ 管理システム
	女性	7.1%	5%	
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合		30.8%	25%	特定健診・特定保 健指導実施報告 （法定報告）
特定健診の実施率		46.5%	60%	特定健診・特定保 健指導実施報告 （法定報告）
特定保健指導の実施率		65.8%	70%	

(3) 糖尿病

■ 基本的な考え方

糖尿病の有病者数は近年増加しており、肥満者の増加や高齢化に伴い、今後も増加することが予測されています。

糖尿病は、進行すると脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することによって、生活の質、社会経済的活力、社会保障資源に大きな影響を及ぼすおそれがあります。

糖尿病の発症は、家族歴、過食、運動不足、肥満などが要因となっており、生活習慣と深く関連しています。このことは、先に述べた循環器疾患の要因とも重なることから、糖尿病の発症予防・重症化予防のためには、循環器疾患対策と一体的に、若い世代から高齢期まで切れ目なく取り組むことが重要です。

■ 現状と課題

【現状】

- 令和4年度の新規人工透析*導入患者数は18人で、うち7人が糖尿病性腎症*による透析導入です。年度により変動はありますが、新規透析導入患者のうち約4割が糖尿病性腎症によるものです。(図表35)
- 糖尿病有病者のうち、次年度治療継続していた人の割合は96%程度で、国の目標値である75%を大きく上回っています。(図表36)
- HbA1c*8.0%以上のコントロール不良者は、毎年微増傾向にあります。(図表37)
- 糖尿病有病者の割合は、微増傾向にあります。(図表38)
- 令和4年度の特健診結果では、糖代謝*正常(HbA1c5.5%以下)の人は31.3%、正常高値、境界領域であるHbA1c5.6~6.4%の人が58.4%となっています。(図表39)

図表 35 人工透析患者の推移

(単位：人)

		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
人工透析患者		148	147	157	158	141	145
新規人工透析導入患者		16	11	11	9	16	17
原因疾患	糖尿病性腎症	7	7	4	2	7	6
	その他	9	4	7	7	9	11

(更生医療*申請状況)

図表 36 糖尿病治療継続者の割合の推移

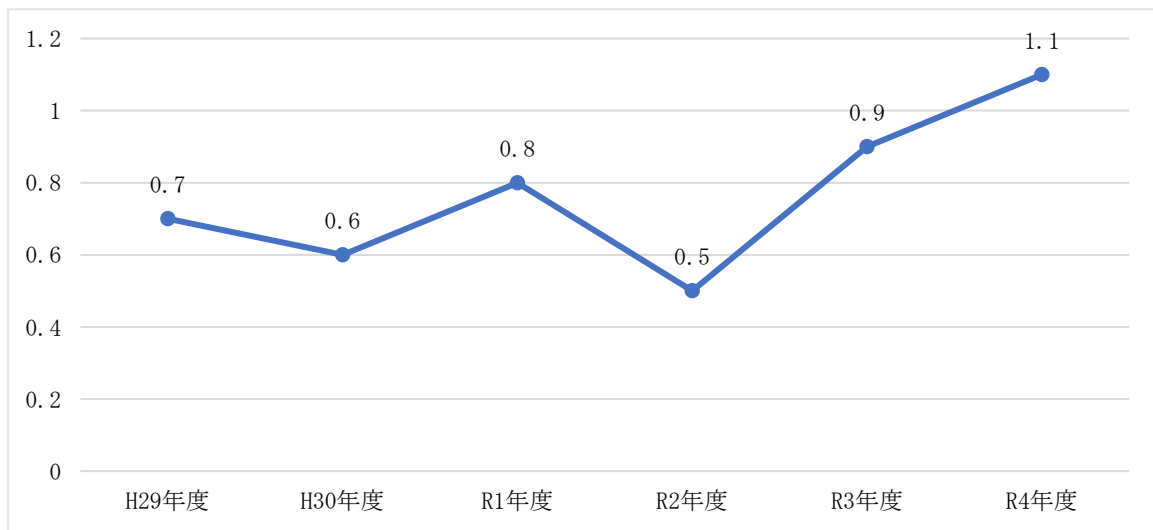
(単位：%)

R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
95.1	95.9	95.7	95.7

(国保データベースシステム)

図表 37 HbA1c8.0%以上の割合の推移

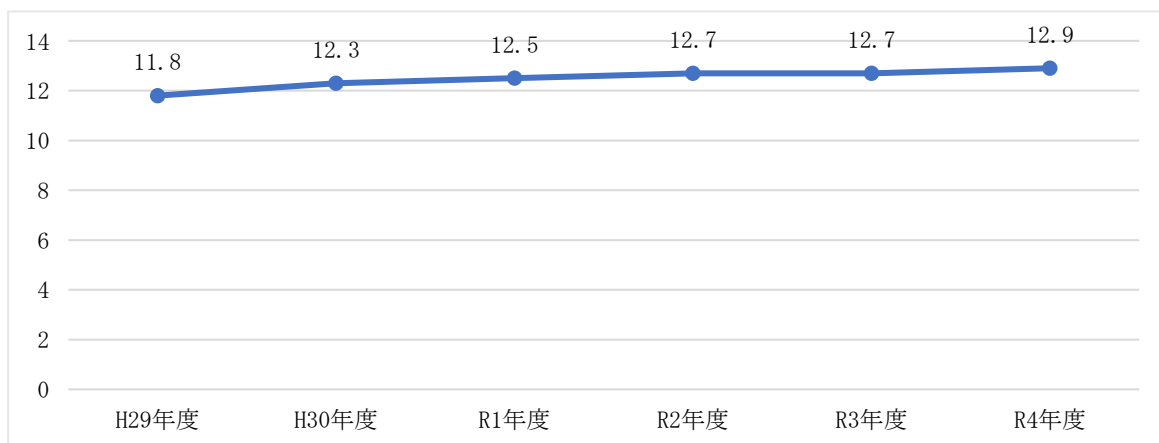
(単位：%)



(健診データ管理システム)

図表 38 糖尿病有病者の割合の推移

(単位：%)



(国保データベースシステム)

図表 39 令和4年度特定健診 HbA1c 値の結果

HbA1c 単位：%	人数 (人)	割合 (%)	糖尿病内服中		糖尿病内服なし	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
5.5以下	1,463	31.3	13	0.9	1,450	99.1
5.6～5.9	1,889	40.4	29	1.5	1,860	98.5
6.0～6.4	845	18.1	93	11.0	752	89.0
6.5～6.9	258	5.5	109	42.2	149	57.8
7.0～7.9	171	3.7	125	73.1	46	26.9
8.0以上	52	1.1	36	69.2	16	30.8
合計	4,678		405		4,273	

(健診データ管理システム)

【課題】

- ・若い世代からの糖尿病の発症予防に関する普及啓発を行うほか、医療機関と連携を図り、重症化予防に向けて取り組む必要があります。
- ・重症化予防の観点から、リスクの高い人への保健指導の徹底が必要です。

■ 具体的な目標**①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少**

糖尿病合併症である糖尿性腎症は、個人の生活の質や医療費などに大きく影響することから、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」を目標とします。

②糖尿病治療継続者の割合の増加

糖尿病の治療中断者や未治療者が治療につながることで、血糖コントロール状態を良好にすることで、糖尿病合併症を予防できることから、「糖尿病治療継続者の割合の増加」を目標とします。

③血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少

糖尿病治療の継続により、血糖コントロール状態を良好にすることで糖尿病合併症を予防できることから、「血糖コントロール不良者の割合の減少」を目標とします。

④糖尿病有病者の増加割合の抑制

糖尿病は、高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加することが予測されることから、「糖尿病有病者の割合の抑制」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

- ・循環器疾患と一体的に取組を進める。
- ・特定健診の結果、高血糖や腎機能低下などのリスクの高い人に対して、優先的に保健指導（糖尿病治療ガイドや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）を実施する。

■ 評価指標

指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	7 人	5 人	更生医療申請状況
糖尿病治療継続者の割合 (40～74 歳)	95.7%	96%	国保データベース システム
血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合 (40～74 歳)	1.1%	1%	健診データ管理 システム
糖尿病有病者の割合 (40～74 歳)	12.9%	14.9%	国保データベース システム

(4) COPD

■ 基本的な考え方

COPDは、肺の炎症性疾患で咳や痰、息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。かつては肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれており、死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めています。また、肺がん、肺線維症などの他の呼吸器疾患との合併も多く、栄養障害によるサルコペニア※からフレイルを起こす可能性もある疾患です。

COPDの原因として50～80%程度にたばこの煙がかかわっており、喫煙者の20～50%が発症するといわれています。

COPDは、健康増進に極めて重要にもかかわらず、十分に認知されていません。予防可能な対策として、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や治療などによって増悪・重症化を防ぐことが必要です。引き続き認知度の向上に努めるとともに、主な原因がたばこであることから、喫煙と同様の対策に取り組みます。

■ 現状と課題、具体的目標、目標達成に向けた取組

現状と課題、具体的な目標、目標達成に向けた取組については「1 生活習慣の改善（5）喫煙」に記載

3 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障を来す状態となることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組だけでなく、生活機能の維持・向上に向けた取組も重要です。

身体健康面ではロコモティブシンドロームの減少に向けて、こころの健康の面ではうつや不安の軽減に向けて取り組んでいく必要があります。

(1) ロコモティブシンドローム

■ 基本的な考え方

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下し、介護が必要となるリスクが高い状態です。生活機能の中でも移動機能を維持することは、健康寿命の延伸の観点からも重要です。

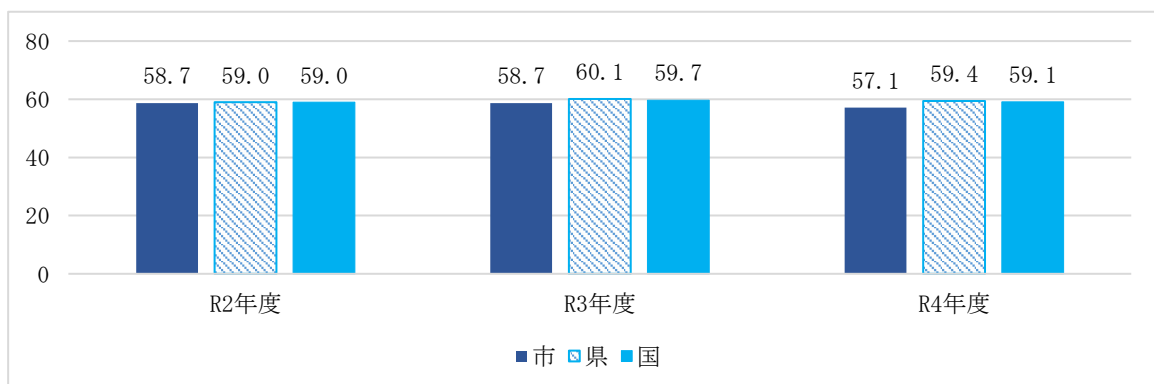
また、骨粗しょう症検診の実施率は、全国平均で約5%と非常に低いですが、骨粗しょう症による骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられることから、国や県の動向を踏まえ、骨粗しょう症検診の実施について検討していく必要があります。

■ 現状と課題

【現状】

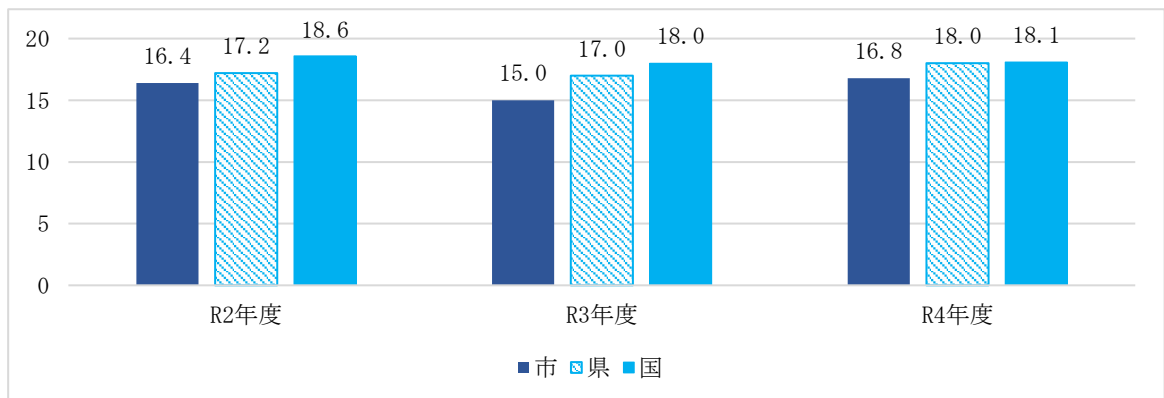
- ・以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合は、58%前後で、横ばい傾向にあります。(図表 40)
- ・この1年間に転んだことがある人の割合は、16%前後で、横ばい傾向にあります。(図表 41)

図表 40 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合 (単位：%)



(国保データベースシステム 後期高齢者健診質問票)

図表 41 この1年間に転んだことがある人の割合 (単位：%)



(国保データベースシステム 後期高齢者健診質問票)

【課題】

筋力の低下は、歩く速度が遅くなることや転倒につながり、介護が必要になる可能性があります。移動機能が低下して、日常生活に支障が出ることはないようにするための取組が必要です。

■ 具体的な目標

①以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合の減少

歩く速度は身体・認知機能と関連があり、その低下は生活機能の低下につながることから、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合の減少」を目標とします。

②この1年間に転んだことがある人の割合の減少

転倒は、骨折や寝たきりの原因となることから、「この1年間に転んだことがある人の割合の減少」を目標とします。

■ 目標達成に向けての取組

- ・ロコモティブシンドロームについての知識を普及啓発する。
- ・関係各課と連携し、介護予防事業や通いの場への参加勧奨を強化する。
- ・骨粗しょう症検診の実施について検討を行う。

■ 評価指標

指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う人の割合	57.1%	49%	国保データベースシステム 後期高齢者健診質問票
この1年間に転んだことがある人の割合	16.8%	15%	国保データベースシステム 後期高齢者健診質問票

（2）うつや不安の軽減

■ 基本的な考え方

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体的な健康とも関連があり、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」などは、うつ病や不安症との関連が明らかになっています。

一人ひとりがこころの健康を保つため、予防の意識を持ち、適切に対処できるよう、こころの健康に関する知識を普及啓発する必要があります。

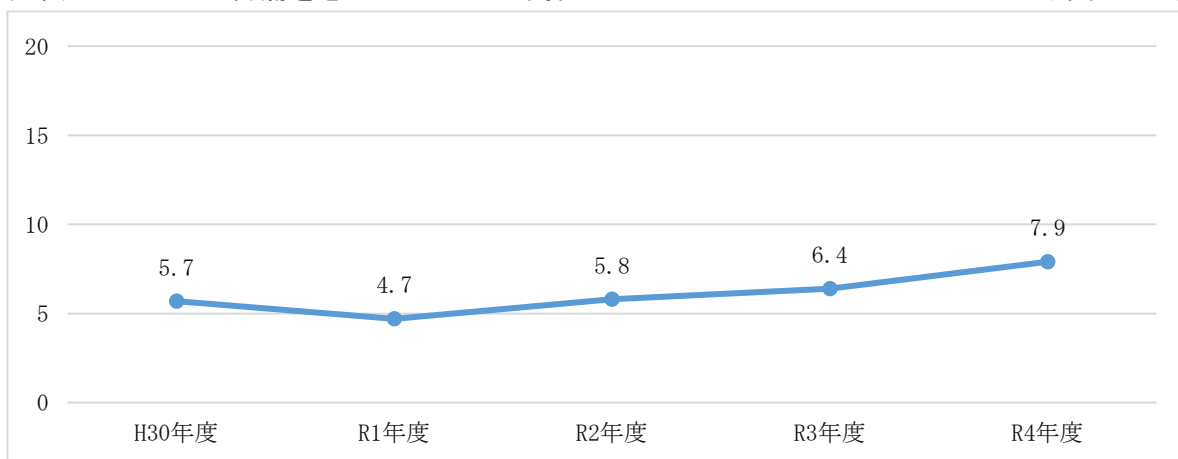
■ 現状と課題

【現状】

心理的苦痛を感じている人（K6＊スクリーニングで10点以上）の割合は、微増傾向にあります。（図表42）

図表 42 心理的苦痛を感じている人の割合

（単位：％）



（市のこころのアンケート）

【課題】

心理的苦痛を感じている人は微増傾向にあり、こころの健康を保つための取組や自殺対策行動計画に基づいた施策を推進していく必要があります。

■ 具体的目標

心理的苦痛を感じている人の割合の減少

心身機能の維持には、こころの健康を保つことが重要な要素であり、身体との健康とも関連があることから、「心理的苦痛を感じている人の割合の減少」を目標とします。

■ 目標達成に向けた取組

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正しい知識を啓発する。
- ・相談窓口を周知する。
- ・うつ病などの精神疾患の早期発見と早期治療に向けた支援を行う。
- ・関係機関と連携し、妊娠期・産後における支援を行う。

②自殺対策行動計画に基づいた施策の推進

※「村上市自殺対策行動計画」に基づき実施する。

■ 評価指標

指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R15 年度)	データソース
心理的苦痛を感じている 人の割合（30～69 歳）	7.9%	4%	市のこころのアンケート

第4章 生涯を通じた健康づくり

ライフコースを踏まえた健康づくり

本市の健康実態と課題から、妊娠期からの健康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・重症化予防が重要であり、それをより効果的に推進するためには、ライフコースを踏まえ、市民が主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。

(1) 妊娠期

健やかな妊娠、出産のほか、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の個別支援を行います。また、妊婦とその家族が妊婦健診の意義や妊娠中の体の変化を理解するとともに、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、意識して取り組めるよう支援を行います。

(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、この時期に適切な生活リズムと食習慣を身に付けることが重要です。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より、保護者が子どもの発育、発達に合った生活習慣を確立し、乳幼児が健やかに成長できるよう支援を行います。

(3) 学童・思春期

学童・思春期は、知能や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、生活リズムや食習慣の乱れにより、将来の生活習慣病につながりやすい肥満の増加を招くおそれがあります。学校などの関係機関と連携し、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び、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付けることができるよう支援を行います。

(4) 成人期

成人期は、体が成熟し、次世代を生み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、訪問指導や健康教育などを通して、自身の結果に応じた生活習慣の見直しについて支援を行います。

(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、健診の受診勧奨を行うとともに、自身の健診結果に応じた生活習慣の見直しや身体活動の確保により、自立した生活が送れるよう支援を行います。

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

食は命の源であり、私たちが生きるために欠かせないものです。村上の風土や文化を生かしながら、子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが健康で心豊かな生活を送るためには、「食」について自ら考えを深めることが重要です。そのため、自身や家族の生活習慣、食の安全性、食を取り巻く環境に関心を持ち、自分自身に適した食事を選び、理想的な食習慣を身に付けることを目指し、「村上の食で育む健康な身体と豊かなところ」のスローガンのもと、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、農林水産業との連携が重要です。そのため、「村上市農林水産物地産地消促進計画※」と整合性を図りながら、SDGsの考え方を踏まえた食育を推進していきます。

《スローガン》 村上の食で育む健康な身体と豊かなところ

- ライフステージごとの健康づくり
- 村上の食の理解と継承
- 食の安全・安心
- 食を通じたコミュニケーション



食育ピクトグラムについて

食育ピクトグラムは、食育の取組を子どもから大人まで誰にでも分かりやすく発信するため、農林水産省が作成した絵文字のことです。



食育マーク



第2章 取組の方向性に取り組むべき施策

1 ライフステージごとの健康づくり

生涯にわたって健康で心豊かな生活を送るため、妊娠期から高齢期までの各期における現状と課題を踏まえ、それぞれのライフステージに応じた食育を推進します。



(1) 妊娠期

■ 目標

胎児の体の基礎をつくるために母の食を見直そう

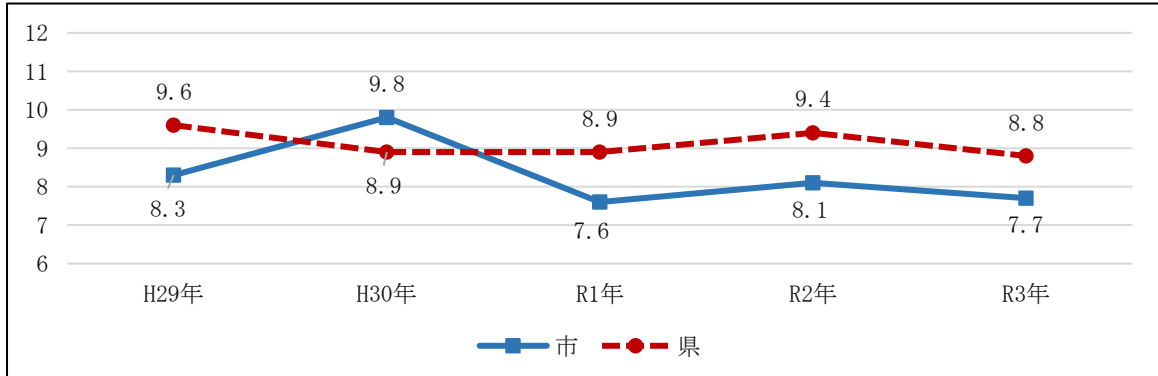
■ 現状と課題

【現状】

- ・低出生体重児の割合は、年により増減が見られるものの、7～9％台で推移しています。(図表 43)

図表 43 低出生体重児割合年次推移

(単位：％)

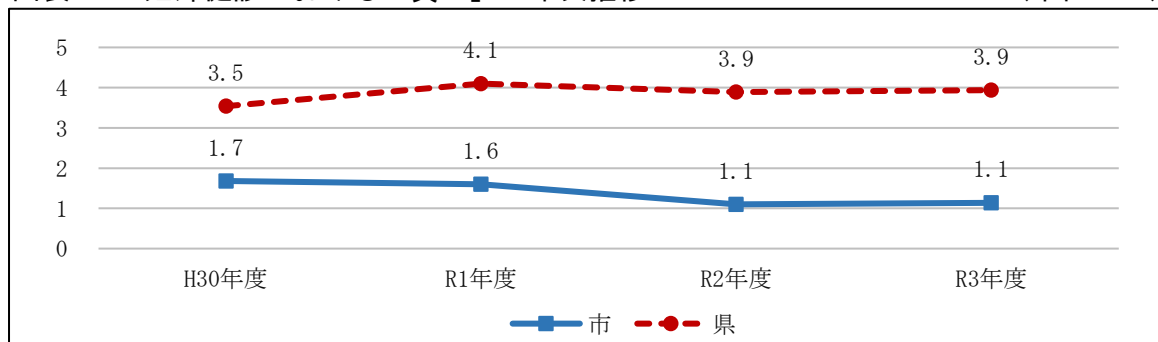


(母子保健の現況)

- ・妊婦健診における「貧血」の割合は、県と比べて低い状況となっています。(図表 44)

図表 44 妊婦健診における「貧血」の年次推移

(単位：％)

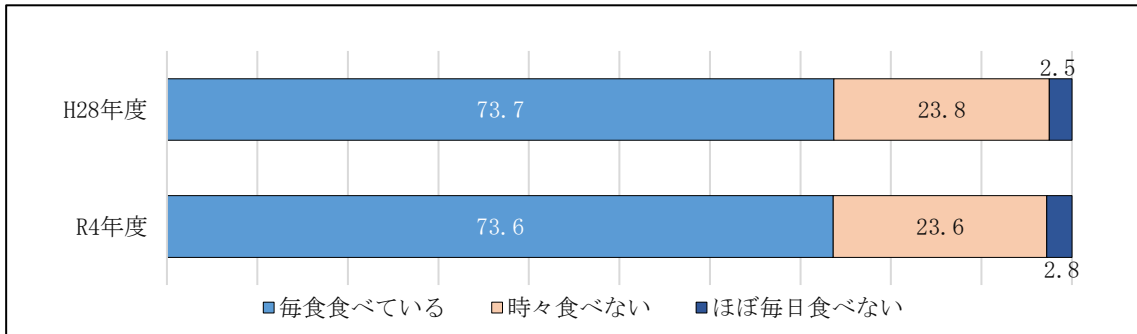


(母子保健の現況)

- ・妊娠届出時のアンケートでは、妊婦のやせ（BMI 18.5 以下）の割合は減少が見られました。（図表 2）また、妊婦のやせは県の 20.0%（令和元年 県民栄養調査結果より）と比べて低い状況となっています。
- ・「毎食食べている」と回答した妊婦の割合は横ばいでした。（図表 45）

図表 45 3食食べている人の割合（妊婦）

（単位：％）

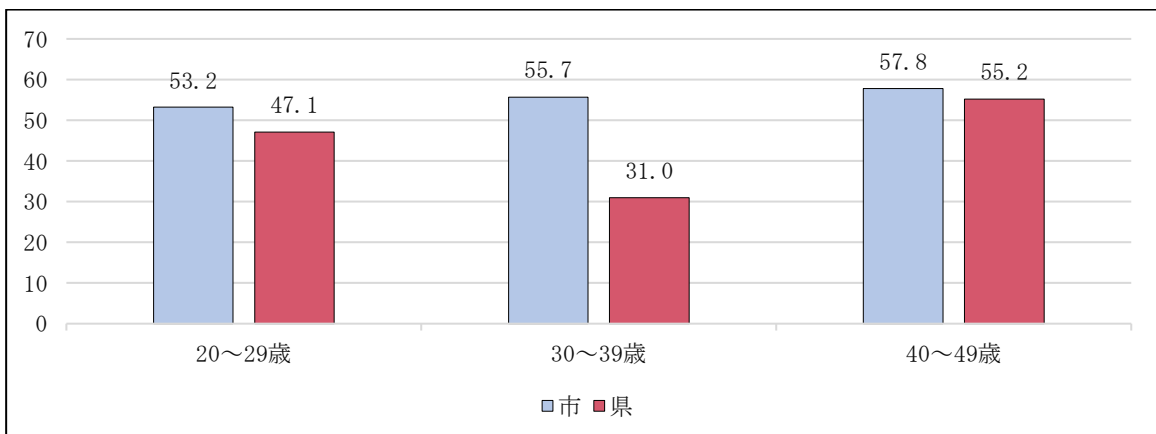


（妊娠届アンケート）

- ・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女性の割合は、県と比べて高くなっています。（図表 46）

図表 46 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人の割合（20～40 歳代女性）

（単位：％）



（市：令和5年市の食に関するアンケート、県：令和4年県民栄養調査）

【課題】

- ・妊娠前から朝食をとることやバランスのとれた食事をするすることで、適正体重の維持につながる食習慣を形成する必要があります。
- ・やせは妊婦自身の健康だけでなく、栄養不足で生まれてくる子どもの生活習慣病の発症のリスクを高めるおそれがあります。
- ・欠食は、食事量の不足が考えられることから、毎食食べている妊婦の割合を増加させる必要があります。
- ・妊娠期の適正な体重増加は、胎児の発育に関わるため、適切な食事量と栄養バランスのとれた食事を実践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食食べる。
- ・薄味を心がけた食事をする。
- ・早起き、早寝の生活リズムを身に付ける。
- ・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合わせたものにする。
- ・地元産食材や旬の食材を利用した食事を楽しむ。
- ・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行う。

③行政

- ・妊娠中の食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妊娠届出時に把握し、生活習慣病の予防に活用する。
- ・妊娠届出時に、妊婦に対して個別指導を行う。



(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】

- ・間食の回数を決めていない家庭は、年齢が上がるにつれて増加傾向にあります。甘い飲料（果汁、ジュース類、スポーツドリンク、炭酸飲料など）を飲んでいる割合は、各年齢とも約2割となっています。（図表 47）

図表 47 間食の回数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

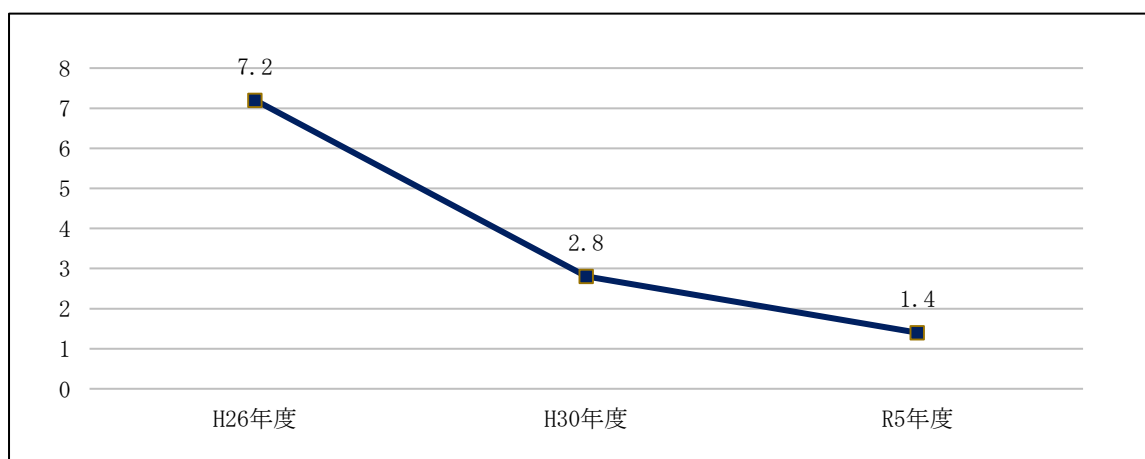
	間食の回数を決めていない 家庭の割合		甘い飲料を飲んでいる 幼児の割合	
	H29 年度	R4 年度	H29 年度	R4 年度
1 歳 6 か月児健診	21.3%	14.8%	15.9%	15.6%
2 歳児健診	27.6%	17.2%	23.1%	19.9%
3 歳児健診	24.3%	23.2%	25.6%	19.4%

（幼児健診問診票）

- ・3～5歳児で朝食を欠食する幼児の割合は、年を追うごとに減少し、改善が見られました。（図表 48）

図表 48 朝食を欠食する幼児の割合（3～5歳児）

（単位：％）

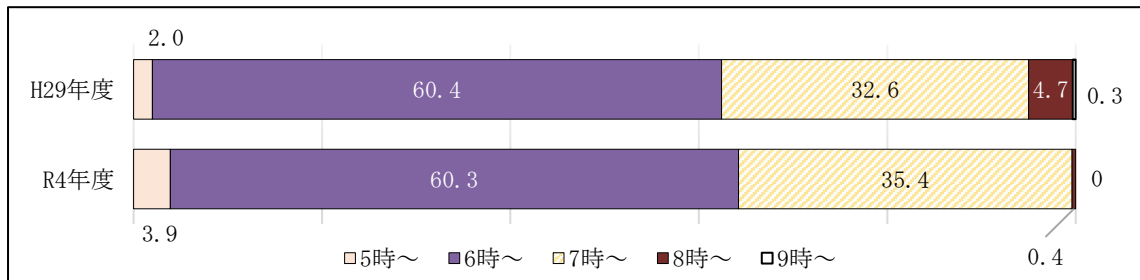


（市の食に関するアンケート）

- ・生活リズムでは、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49、50)

図表49 3歳児の起床時間

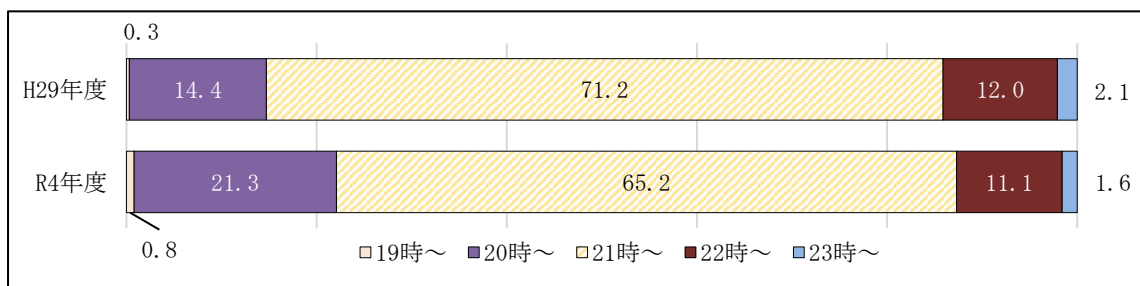
(単位：％)



(幼児健診3歳児問診票)

図表50 3歳児の就寝時間

(単位：％)

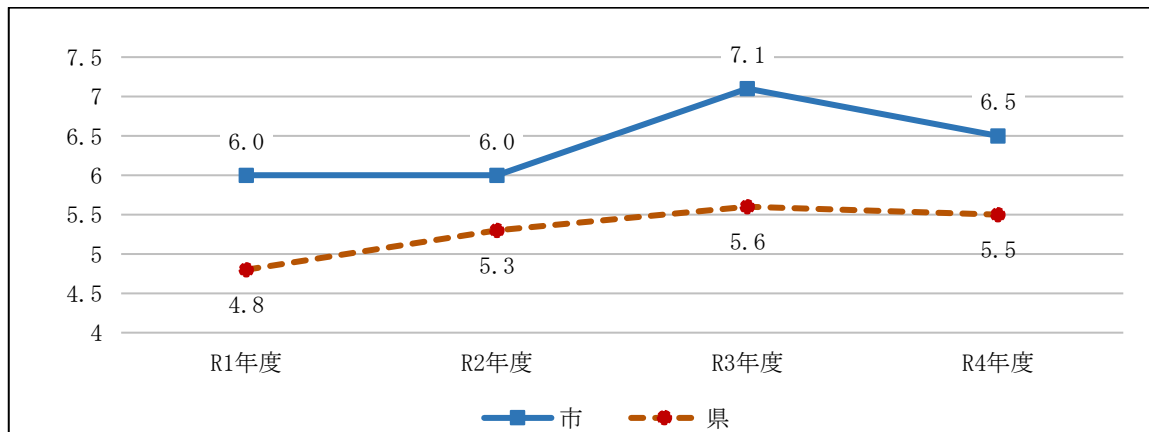


(幼児健診3歳児問診票)

- ・保育園での発育測定の結果を見ると、肥満傾向の幼児の割合は、県を上回っています。(図表51)

図表51 3～5歳児の肥満（+15%以上）出現率年次推移

(単位：％)



(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、保護者が食に関する正しい知識を身に付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じて家族の絆を深め、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付ける。
- ・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の食事のマナーを伝え、感謝の気持ちを育てる。
- ・地元産食材や旬の食材を利用した食事を楽しむ。
- ・薄味を心がけた食事をする。
- ・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。
- ・地元の郷土料理や旬の素材を使ったメニューを提供し、給食の展示を行う。
- ・保育園での食育活動について、保護者へのお便りで伝える。

③行政

- ・子どもの月齢・年齢の発育、発達状況を伝え、それに合わせた食事について指導する。（乳幼児健診、離乳食赤ちゃん教室、食育便り、料理教室、市報、ホームページなど）
- ・乳幼児健診や健康教育などで、適切な食事量や間食のとり方について伝える。
- ・やせ、肥満それぞれ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。
- ・家庭訪問や乳幼児健診などで、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付け、食の自立のための実践をしよう

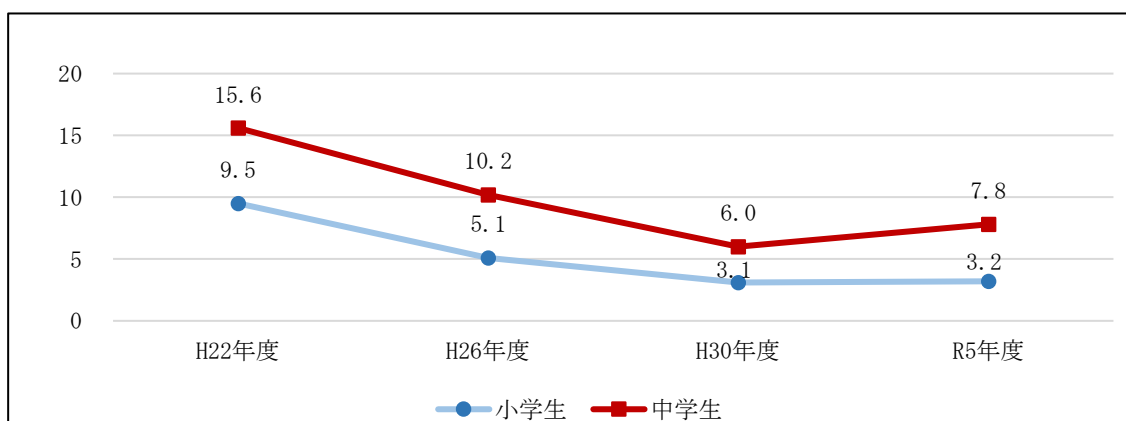
■ 現状と課題

【現状】

- 朝食欠食の割合は、小学生・中学生ともに減少傾向にありましたが、令和5年度はやや増加しました。(図表 52)

図表 52 朝食欠食率の推移

(単位：%)

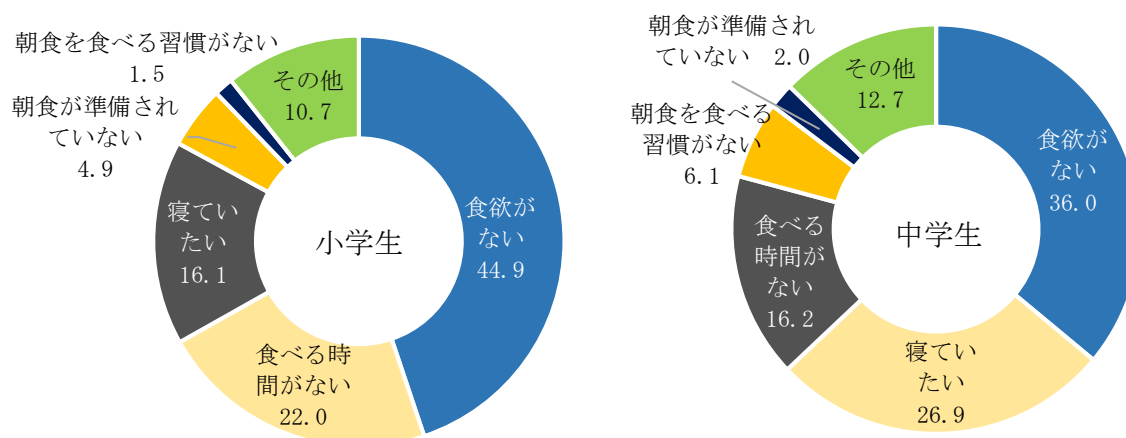


(市の食に関するアンケート)

- 朝食欠食の理由としては、小学生では「食欲がない」、「食べる時間がない」が多く、中学生では「食欲がない」、「寝ていたい」が多くなっています。(図表 53)

図表 53 朝食欠食の理由

(単位：%)



(市の食に関するアンケート)

- 小学5年生の肥満傾向児は国や県と比べて出現率が高く、その割合は年々増加傾向にあります。(図表 5)

【課題】

- ・朝食を食べないことで食事量が不足し、健康に影響を及ぼす可能性があります。
- ・朝食の欠食は、生活リズムの乱れが原因と考えられることから、朝食を毎日食べる習慣を身に付け、生活リズムを見直す必要があります。
- ・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、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を実感するとともに、伝統的な食文化に触れる必要があります。
- ・肥満出現率の高さから、生活習慣病につながるおそれがあります。

■ 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付ける。
- ・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付け、体と食事の関係を理解する。
- ・家族や友だちと食卓を囲み、楽しい雰囲気です食事をすることで、食べることの楽しさと食事のマナーを身に付ける。
- ・地元産食材や旬の食材を利用した食事を楽しむ。
- ・薄味に心がけた食事をする。
- ・家庭での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。
- ・学校給食に地元産食材や郷土料理を活用し、食育を実施する。
- ・栄養教諭を中心に、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協議会・栄養士会村上支部】

- ・親子料理教室や児童・生徒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協議会が開催する、親子や児童・生徒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

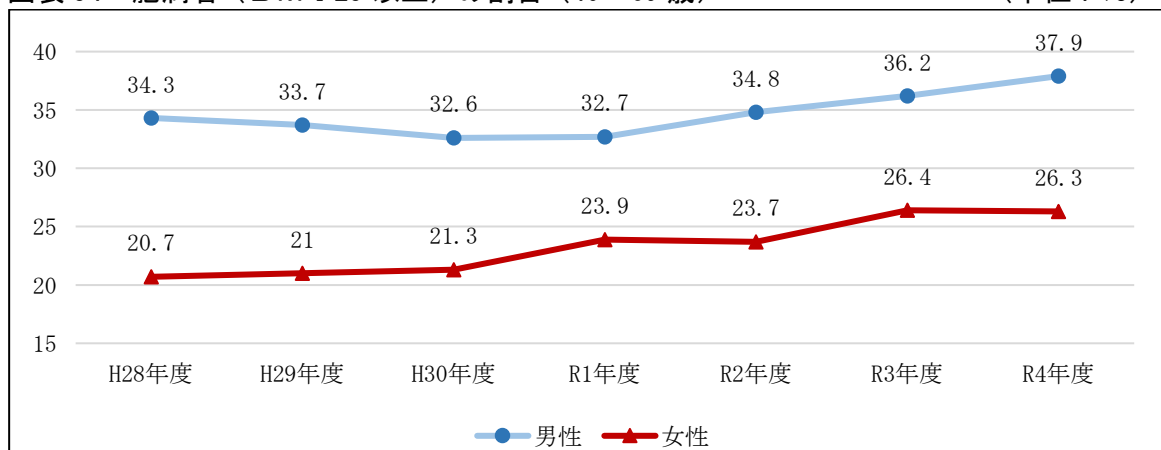
健全な食習慣を実践し、生活習慣病を予防しよう

■ 現状と課題

【現状】

- ・40～60歳代の肥満者（BMI 25以上）の割合は、男性の方が高くなっており、経年で見ると男性、女性ともに増加傾向にあります。（図表 54）

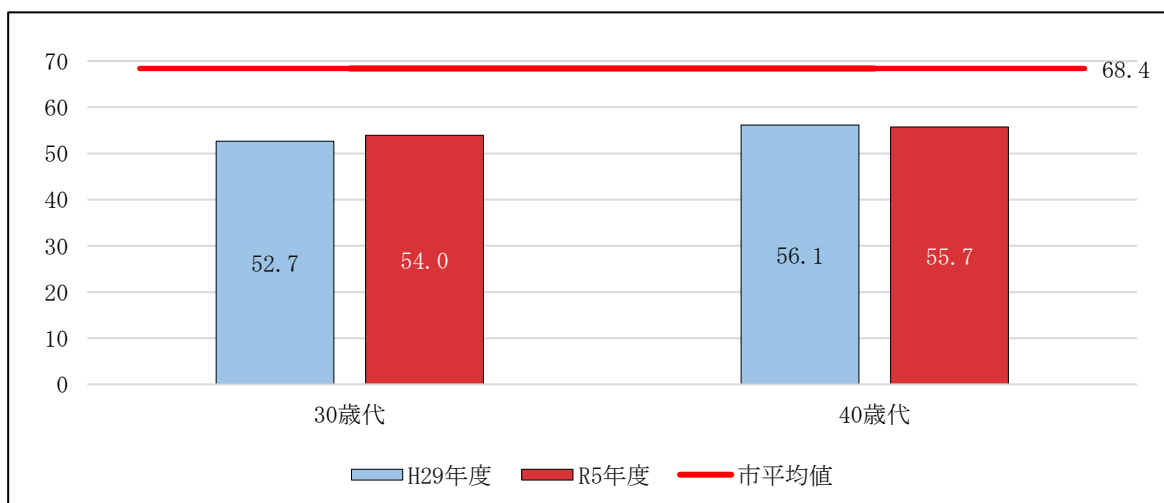
図表 54 肥満者（BMI 25 以上）の割合（40～69 歳）（単位：％）



（特定健診・特定保健指導実施報告（法定報告））

- ・生活習慣病の予防や改善のため、普段から減塩などに気を付けた食生活を実践している若い世代の割合は、市平均の 68.4％と比べて低い状況となっています。（図表 55）

図表 55 普段から減塩などに気を付けた食生活を実践している若い世代の割合（単位：％）



（市の食に関するアンケート）

- ・若い世代の朝食欠食率は減少傾向にありますが、依然として第2次計画の目標値に達していません。(図表8)
- ・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人の割合は改善が見られ、特に20歳代は第2次計画の目標値である55%を上回っています。(図表9)

【課題】

- ・生活習慣病を予防するため、体と食の関係を理解し、食事づくりの実践力、選択力を身に付ける必要があります。
- ・若い世代の朝食欠食率が高いことから、朝食の重要性や食べるための工夫について普及啓発する必要があります。また、この世代は次世代を育てる役割もあり、子どもと一緒に望ましい生活習慣づくりに取り組むことが大切です。
- ・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、生活習慣病の発症や重症化につながる可能性もあるため、自分に適した質と量を知り、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、適切な質と量の食事をとる。
- ・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努める。
- ・食事や運動により、適正体重を維持するよう努める。
- ・生活習慣病の予防のため、脂肪や糖分、塩分のとり過ぎに注意する。
- ・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。
- ・地元産食材や旬の食材を利用した食事を楽しむ。
- ・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協議会・栄養士会村上支部】

- ・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・支援を行う。

③行政

- ・市報、ホームページ、SNSで情報を発信する。
- ・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において、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。
- ・生活習慣病の発症や重症化を予防するため、栄養指導を実施する。
- ・食生活改善推進委員を養成・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。



(5) 高齢期

■ 目標

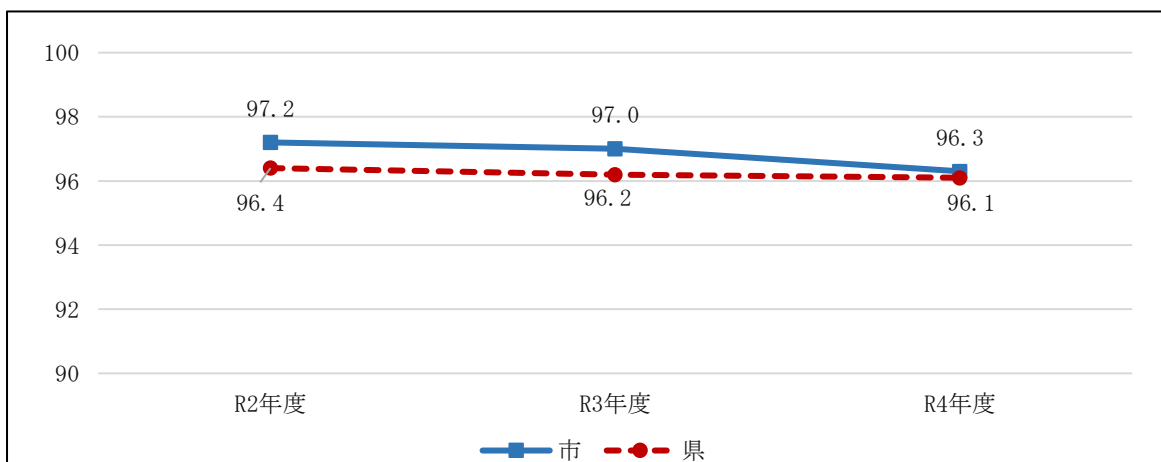
健康な老後を過ごすために、しっかり食べよう

■ 現状と課題

【現状】

- ・ 65 歳以上の高齢者の低栄養傾向（BMI 20 以下）*の人の割合は 16%前後であり、国の目標値である 13%を上回っています。（図表 7）
- ・ 1 日 3 食きちんと食べている 75 歳以上の高齢者の割合は、県よりも高い状況となっています。（図表 56）

図表 56 1 日 3 食きちんと食べている 75 歳以上の高齢者の割合の推移 （単位：％）



（後期高齢者の質問票）

【課題】

- ・ 高齢期は、加齢による咀嚼能力や消化吸収能力などの身体機能の低下や意欲低下などの心理的变化が見られる時期です。これらは個人差が大きいため、関係機関と連携し、個々の状態に合わせた取組が必要となります。
- ・ 食事内容が偏ることで、生活習慣病を原因とする疾病のリスクが高くなるため、個々の生活環境に合わせて、自分自身で栄養バランスの良い食を選択できるよう、支援する必要があります。
- ・ いつまでも口から食事をとることができるよう、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。
- ・地元産食材や旬の食材を利用した食事を楽しむ。
- ・薄味に心がけた食事をする。

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協議会・栄養士会村上支部】

- ・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や介護予防教室を開催する。
- ・配食サービスを実施する。
- ・地域の茶の間において、栄養バランスの良い食事の普及や口腔機能の維持についての健康講話を実施する。



2 村上の食の理解と継承

(1) 食文化の継承のための活動

村上には四季折々の豊かな食材があり、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。そのため、生活の中心である家庭において、食に関する知識や伝統を引き継いでいくことが重要です。

イベントや学校給食においては、地域の郷土料理の紹介や調理体験を取り入れ、市民が「食」に触れる機会を積極的に提供します。

また、地域においては、農業体験や地元産の農産物を使用した料理教室などを各種団体と連携して開催し、食を通じた健康づくりとともに、地産地消や郷土料理などの食文化を次世代に引き継ぐための取組を推進します。これには、農林水産課や生涯学習課などの関連部署とも連携して取り組んでいきます。

(2) 食品ロスの削減

食品ロスの削減は、持続可能な食文化を築くために欠かせない取組であり、市民一人ひとりの意識と行動が重要です。家庭にある余った食材の活用や食べきれなかった料理のリメイクなど、調理方法の工夫や節約のアイデアを提供し、市民が家庭で実践できるよう、食生活改善推進委員協議会等の関係組織と連携しながら普及啓発を行います。

(3) 災害時の食の備え

近年、異常気象の影響と考えられる集中豪雨が日本各地で発生しており、本市においても大雨による浸水被害や土砂災害が発生しています。このような災害に対して、自己防衛の意識を高め、被災時においても健康に過ごすことができるよう取り組んでいく必要があります。

自分の命を守るためには、日頃から地域の災害の特性や災害時の食事に関する知識を持つことが大切です。家庭における備蓄の方法として有効な「ローリングストック法」(普段の食料品を少し多めに買い置きし、消費した分を補充する方法)や災害時における食事のとり方や注意点など、健康的な食生活を維持するための知識の普及啓発を行います。



3 食の安全・安心

食の安全性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身に付けることが重要です。安全・安心な旬の地元産食材を活用した食生活を通じて、健康づくりに取り組むことが必要です。

食の安全性を含む食に関する知識と理解を深めるために、生産者、食品の加工に携わる事業者、消費者が協力し、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

家族や仲間と一緒に食事を取りながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点です。共食は、食の楽しさを実感することができるだけでなく、食や生活に関する基礎を伝え、習得する機会にもなることから、引き続き食を通じたコミュニケーションの大切さを周知・啓発していくことが重要です。

保育園や学校では、給食を通じて、みんなで一緒に食事を楽しむコミュニケーションの大切さを周知し、共食の推進を図ります。

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、料理教室や食に関するイベントを通じて、料理や共食の楽しさを実感することができる場を提供し、食を通じたコミュニケーションの機会の充実を図ります。

また、共食は、食育を推進するために大切な時間と場であることから、その必要性についての情報を市報やホームページにより周知していきます。

第4編 計画の推進と進捗管理

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、自らが主体的に健康づくりを実践していくことが求められます。また、食育は、市民一人ひとりが食に関心を持ち、望ましい食生活を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・幼稚園・学校、地域、職場、健康づくりに関わる各種団体、行政などが情報を共有し、連携しながら、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、市民が主体となり、積極的に健康づくりに取り組むことが必要です。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付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担っています。

(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を担っており、子どもたちが健康づくりや規則正しい生活習慣を身に付けるための健康教育・食育を実践します。

(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ことから、地域の健康課題に取り組むことにより健康的な地域環境づくりを進めます。

(4) 職場の役割

職場においては、従業員が健康で働き続けられるよう、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るなど、健康経営を意識した取組を推進します。

(5) 健康づくりに関わる各種団体の役割

個人が健康を保持増進できるよう、各種団体が連携し、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の推進に取り組めます。

（６）行政の役割

保健師・栄養士の活動の基本は、予防活動にあります。市民の生活の実態を把握することで、健康課題を明らかにし、健康の保持増進のため、健康教育や健康相談、訪問指導などの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、予防活動を推進するほか、市の食育や健康づくり事業を推進する団体として、ボランティアで活動する食生活改善推進委員の会員を増やすため、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

本計画では、令和 16（2034）年度に最終評価を行い、その評価を次期計画に反映させます。また、村上市健康づくり推進対策委員会において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

別記の評価指標を掲げ、計画の達成状況について評価を行います。

■ 令和15（2033）年度の評価指標

指 標				現状値	現状値年度	第3次目標値	データソース		
健康寿命の延伸※	平均寿命	男性		79.4	R4	80.7	国保データベース・地域の全体像		
		女性		87.2	R4	87.3			
	平均自立期間要介護2以上	男性		78.6	R4	80.2			
		女性		83.3	R4	83.9			
	平均寿命と平均自立期間の差	男性		0.8	R4	0.5			
		女性		3.9	R4	3.4			
生活習慣の改善	(1)栄養食生活	適正体重を維持している者の割合	妊娠届出時のやせ（BMI18.5以下）の割合		11.6%	R4	3%	妊娠届アンケート	
			全出生児に占める低体重児の割合		7.2%	R4	5%	母子保健の現況	
			乳幼児健診における肥満児の割合	1歳6か月児		9.2%	R4	6%	母子保健事業報告
				3歳児		6.7%	R4	5%	母子保健事業報告
			児童（小学5年生）における肥満傾向児の割合		31.3%	R4	13%	学校保健統計調査	
			適正体重を維持している者の割合（40歳以上）		57.3%	R4	63%	国保データベースシステム	
			高齢者（65歳以上）のやせ（BMI20以下）の割合		16.0%	R4	13%	国保データベースシステム	
		朝食欠食者の割合	幼児		1.4%	R5	0%	市の食に関するアンケート	
			小学生		3.2%	R5	1%		
			中学生		7.8%	R5	5%		
			20歳代男性		27.1%	R5	11%		
			20歳代女性		18.4%	R5	8%		
			30歳代男性		25.8%	R5	17%		
			30歳代女性		12.9%	R5	10%		
			40歳代男性		25.6%	R5	23%		
		40歳代女性		11.6%	R5	11%			
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている者の割合（20～40歳代）		54.0%	R5	55%			
	(2)身体活動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合（40～74歳）	男性	58.3%	R4	65%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
			女性	64.5%	R4	70%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
		身体活動及び運動習慣のある者の割合（40～74歳）	男性	37.8%	R4	40%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
			女性	34.5%	R4	40%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
	(3)休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の割合		81.4%	R4	82%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
	(4)飲酒	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合（40～74歳）	男性（2合以上）	18.2%	R4	14%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
			女性（1合以上）	9.3%	R4	7%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
	(5)喫煙	喫煙率（40～74歳）	総数	12.6%	R4	9%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
			男性	21.4%	R4	15%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
			女性	5.1%	R4	4%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）		
妊婦の喫煙率		0.9%	R4	0%	妊娠届アンケート				
妊婦の受動喫煙の割合		35.8%	R4	19%	妊娠届アンケート				
(6)歯・口腔の健康	40歳以上における歯周炎を有する者の割合		58.9%	R4	41%（歯科保健計画）	歯周疾患検診・成人歯科健診			
	50歳以上における咀嚼良好者の割合		76.1%	R4	80%（歯科保健計画）	国保データベースシステム			
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合		44.2%	R4	80%（歯科保健計画）	成人歯科健診・妊婦歯科健診			

第4編 計画の推進と進捗管理

指 標				現状値	現状値年度	第3次目標値	データソース
生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	(1)がんの年齢調整罹患率の減少	75歳未満の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）		77.8	H29～R3	64	新潟県福祉保健年報
		がん検診受診率	胃がん	5.2%	R4	7%	地域保健・健康増進事業報告
			肺がん	11.9%	R4	14%	
			大腸がん	8.7%	R4	12%	
			子宮頸がん	15.1%	R4	21%	
			乳がん	21.6%	R4	28%	
	(2)循環器病	脳血管年齢調整死亡率	男性	42.6	H29～R3	30	新潟県福祉保健年報
			女性	21.3		19	新潟県福祉保健年報
		虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性	37.9	H29～R3	37	新潟県福祉保健年報
			女性	11.8		11	新潟県福祉保健年報
		高血圧の割合	I 度	23.8%	R4	19%	健診データ管理システム
			II 度	6.0%	R4	4%	健診データ管理システム
			III 度	1.2%	R4	0%	健診データ管理システム
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	男性	5.3%	R4	4%	健診データ管理システム
			女性	7.1%	R4	5%	健診データ管理システム
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合		30.8%	R4	25%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）
		特定健康診査の実施率		46.5%	R4	60%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）
		特定保健指導の実施率		65.8%	R4	70%	特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）
	(3)糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		7人	R4	5人	更生医療申請状況
		糖尿病治療継続者の割合（40～74歳）		95.7%	R4	96%	国保データベースシステム
		血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合		1.1%	R4	1%	健診データ管理システム
		糖尿病有病者の増加割合（40～74歳）		12.9%	R4	14.9%	国保データベースシステム
	(4)COPD	☆生活習慣の改善(5)喫煙と同様					
生活機能の維持及び向上	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う者の割合			57.1%	R4	49%	国保データベースシステム
	この1年間に転んだことがある者の割合			16.8%	R4	15%	国保データベースシステム
	心理的苦痛を感じている者の割合			7.9%	R4	4%	市のこころのアンケート

資料編

○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：令和5年2月1日から令和7年1月31日まで

No.	所属団体等	役 職	氏 名	摘 要
1	村上市岩船郡医師会		村山 裕一	
2	村上市岩船郡歯科医師会		佐久間秀治	
3	村上市区長会連絡協議会	副会長	丹羽 正玄	
4	村上地域老人クラブ連合会	評議員	大滝 恵子	
5	村上市岩船郡PTA協議会	理 事	小田 篤	
6	保育園保護者		三科 直子	
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	水橋 恵子	
9	村上地域振興局健康福祉部	部 長	園田 裕久	
10	村上商工会議所	事務局長	木ノ瀬 勉	
11	新潟県養護教員研究協議会村上・岩船支部	代議員	山形 麻美	
12	新潟リハビリテーション大学	地域連携推進室長	若菜 翔哉	副委員長

用語解説

【あ行】

アウトカム指標

施策・事業の実施により発生する効果・成果（アウトカム）を表す指標。

一次予防

生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること。

【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、更に進行すると心筋梗塞に至る。

許容値

最低限の基準として設定された値のこと。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる、集団、個人の健康状態の差。

健康増進法

国民の栄養改善や健康の維持増進を図ることを目的とし、「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条第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新潟県の健康増進計画。

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り組もうとするもの。

更生医療

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障がい、その障がいを除去、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。

食育

食育基本法では、「食育」は、生きる上での基本であって、知育、徳育、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、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。

人工透析

腎臓の機能を人工的に代替する医療行為。

生活習慣病

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・COPD（慢性閉塞性肺疾患）など

【た行】

低栄養傾向（BMI 20 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、BMI 20 以下が「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。

デジタルトランスフォーメーション（DX）

「Digital Transformation」の略称。デジタル技術の浸透によって、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化していくこと。

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

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糖代謝といい、主に酵素により行う。

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

高齢者の医療の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】

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、揃えた死亡率。

脳血管疾患

脳動脈の異常が原因で起こる病気の総称。よく知られるのが脳卒中で、脳の血管が狭くなったり、詰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）や生活機能が低下し、心身の脆弱が出現した状態。

【ま行】

村上市農林水産物地産地消促進計画

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（六次産業化・地産地消法）第 67 号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

内臓脂肪の蓄積があり、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2つ以上が基準値から外れている状態。

必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径	男性	85 cm以上
		女性	90 cm以上
選択項目 3項目のうち 2項目以上	血圧 (いずれか)	収縮期血圧	130 mm Hg 以上
		拡張期血圧	85 mm Hg 以上
	脂質 (いずれか)	中性脂肪	150 mg/dl 以上
		HDL コレステロール	40 mg/dl 未満
	血糖 (いずれか) ※空腹時血糖値 110 mg/dl 以上に相当する値	空腹時血糖	110 mg/dl 以上
		※HbA1c	6.0%以上

【ら行】

ライフコースアプローチ

各ライフステージを対象とした対策にとどまらず、乳幼児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続した対策を講じること。

【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を表すもので、過去1～2か月間の平均血糖値のこと。

K6

うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とし、一般住民を対象とした調査で広く利用されている。K6は6項目の聞き取りからなり、最高が24点で、10点以上は気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている状態となる。

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。

SDGs

「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称。持続可能でよりよい世界を目指すため、2015年9月の国連サミットで採択された国際的な目標

SNS

「Social Networking Service」の略称。友人や知人、不特定多数の方に至るまで、個人間でコミュニケーションを取り合うことや情報を発信し合うこと、インターネット上にコミュニティをつくることなどを目的としたインターネットサービスのひとつ。

健康むらかみ21計画 村上市食育推進計画 (第3次)

策 定 令和6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