

# 健康むらかみ 2 1 計画

## 村上市食育推進計画

( 第 2 次 )( 案 )



県立村上高等学校書道部作品

(平成 26 年度村上・岩船地域の医療を考えるフォーラム)

平成 27 年 3 月  
村上市





## 支え合い 安心して暮らせる 思いやりのまちづくり

### はじめに

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、急速な高齢化に伴い、生活習慣病が増加し、それらを原因として介護を必要とする人の増加が大きな社会問題となっています。

また、食生活のスタイルや食の多様化が進展し、栄養バランスの偏りや不規則な食事により、肥満や生活習慣病の増加など、さまざまな問題が生じています。

このような背景を踏まえ、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「生活習慣病予防」「たばこと健康」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「介護予防」の7つの重点分野ごとの健康づくりや妊娠期から高齢期までのライフステージごとの食育活動の施策を総合的、計画的に推進するため「健康むらかみ21計画・村上市食育推進計画（第2次）」を策定しました。

市民一人ひとりが健康づくりや食育活動を積極的に実践するために、具体的な行動目標を掲げ、家庭や地域、行政等の関係機関等、市全体で市民の健康を推進し、「支え合い安心して暮らせる思いやりのまちづくり」の実現をめざします。

今後、市ではこの計画の達成に向け、きめ細かな施策を推進してまいりますので、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 27 年 3 月

村上市長 大滝 平正

# 目 次

## 第1編 総論

### 第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	3
4 計画の評価	3

### 第2章 村上市の現状

1 市の現状	
(1) 人口及び人口構造の状況	6
(2) 出生の状況	7
(3) 死亡の状況	8
(4) 疾病構造と医療費の状況	10
(5) 介護保険の状況	11
2 市民生活を取り巻く現状	
(1) 生活習慣の状況	12
(2) 健康の状況	15

## 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	25
2 計画の基本方針	25

### 第2章 重点分野別の健康づくり

1 栄養・食生活	26
2 身体活動・運動	29
3 生活習慣病予防	30
4 たばこと健康	35
5 休養・こころの健康	37
6 歯と口腔の健康	38

7	介護予防	40
<b>第3章 生涯を通じた健康づくり</b>		
1	ライフステージに応じた健康づくり	42
<b>第3編 食育の推進「食育推進計画」</b>		
<b>第1章 食育推進体制</b>		
1	基本理念	46
<b>第2章 取り組みの方向と取り組むべき施策</b>		
1	ライフステージごとの健康づくり	47
(1)	妊娠期	47
(2)	乳幼児期	49
(3)	学童・思春期	50
(4)	青年期	52
(5)	壮年期	53
(6)	高齢期	54
2	村上の食の理解と継承	55
(1)	地産地消の推進	55
(2)	食文化の継承	58
3	食の安心安全	58
4	食を通じたコミュニケーションの充実	59
5	行動目標と評価指標	60
<b>第4編 計画の推進と進捗管理</b>		
1	計画の推進体制	62
2	計画の進捗管理と評価	63
3	評価指標	64
<b>資料編</b>		
(1)	村上市健康づくり推進対策委員会条例	
(2)	村上市健康づくり推進対策委員会名簿	

# 第1編 総論

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景と目的

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

また、平成17年6月に、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむことができるよう食育の推進を図るために、食育基本法が制定され、市では、平成22年に「村上市食育推進計画」を策定しました。

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

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

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

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

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

### 2 計画の位置づけ

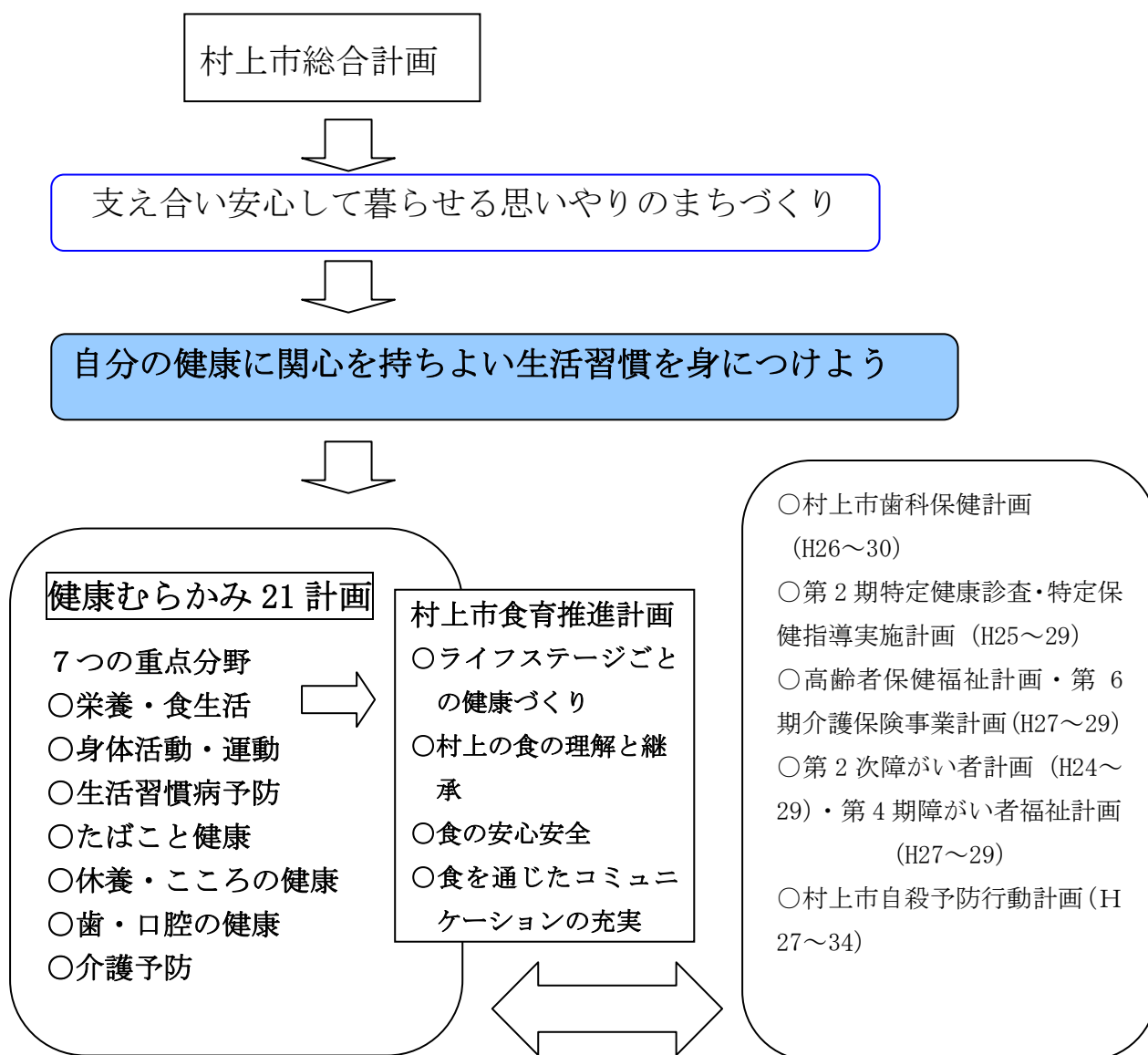
- (1) 「村上市総合計画」を最上位計画とし、関連する計画との整合性を図りながら推進する計画です。
- (2) この計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく健康増進計画で、

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

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

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

### 市の各計画との関連体系



### 3 計画の期間

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

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

### 4 計画の評価

#### (1) これまでの取り組み

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

#### (2) 最終評価の方法

- ・平成 26 年度特定健診受診者を対象にアンケート調査の実施（5～7 月）
- ・国保連合会の健康診査結果
- ・各種健康診査結果
- ・その他

#### (3) 最終評価の判定基準

目標達成のために、達成度として以下の 4 つの基準を基に評価しました。

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



#### (4) 最終評価結果

##### ① 目標達成状況

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

##### ② 結果概要

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

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

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

## ◎良くなっていた主な指標

### 【栄養・食生活】

食育に関心を持っている人の割合は各年齢層で高くなっています。

### 【がん】

大腸がん検診の受診率は増加しています。

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

### 【メタボリックシンドローム】

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

### 【休養・こころの健康】

日頃から健康のための休養や睡眠をとる人の割合は増えています。

### 【歯】

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

成人歯科健診受診率は1割程度ですが、年々増加しています。

### 【たばこ】

家庭で受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減少しています。

## ◎改善していない主な指標

### 【栄養・食生活】

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

### 【がん】

胃がん・肺がん検診の受診率は減少傾向にあります。

### 【メタボリックシンドローム】

虚血性心疾患の死亡率は増加しています。

### 【休養・こころの健康】

自殺者数は増加しています。

### 【たばこ】

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

## 第2章 村上市の現状

### 1 市の現状

#### (1) 人口及び人口構造の状況

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

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

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

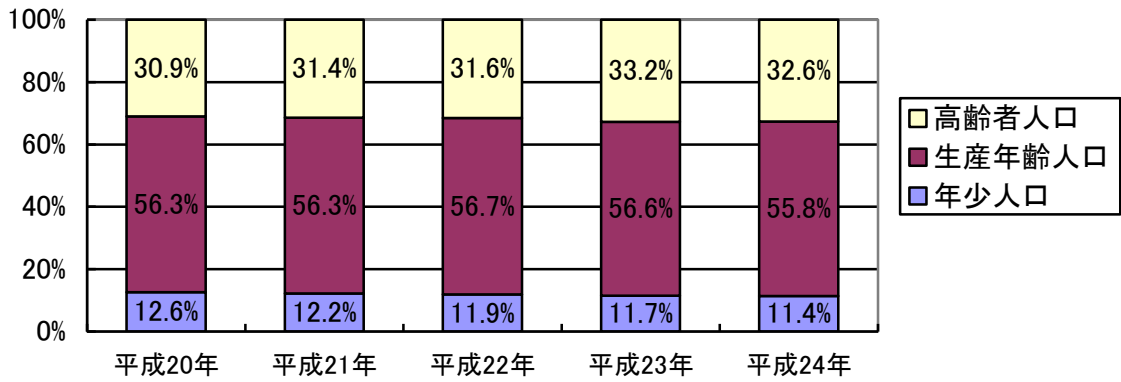
平成22年度の新潟県の市町村における平均寿命を見ると、市では男性が78.3歳（県79.5歳）と県内で最下位となっています。女性では、87.0歳（県87.0歳）と県内で14位となっています。

#### 村上市の人口の推移

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

資料：福祉保健年報

村上市の人口の推移

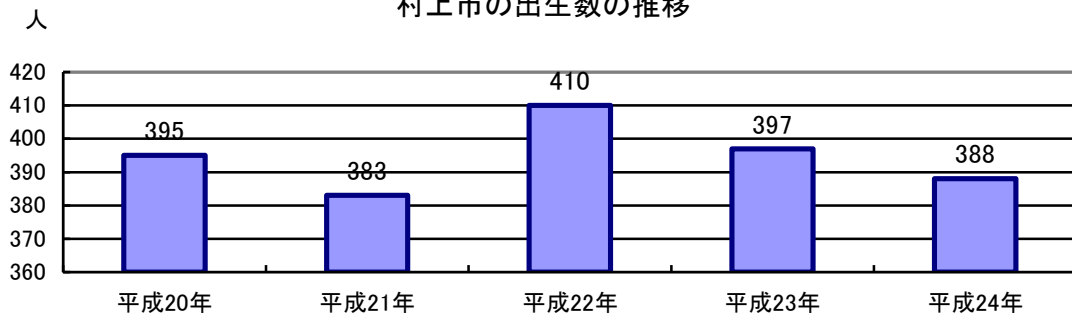


資料：福祉保健年報

(2) 出生の状況

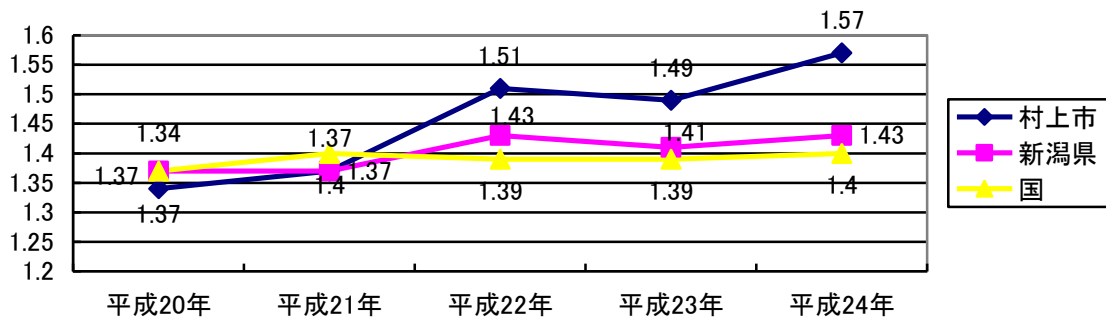
平成24年の出生数は388人となっています。出生数は年々減少傾向ですが、合計特殊出生率は、ここ数年は国や県の数値を上回っています。

村上市の出生数の推移



資料：福祉保健年報

合計特殊出生率の推移と比較



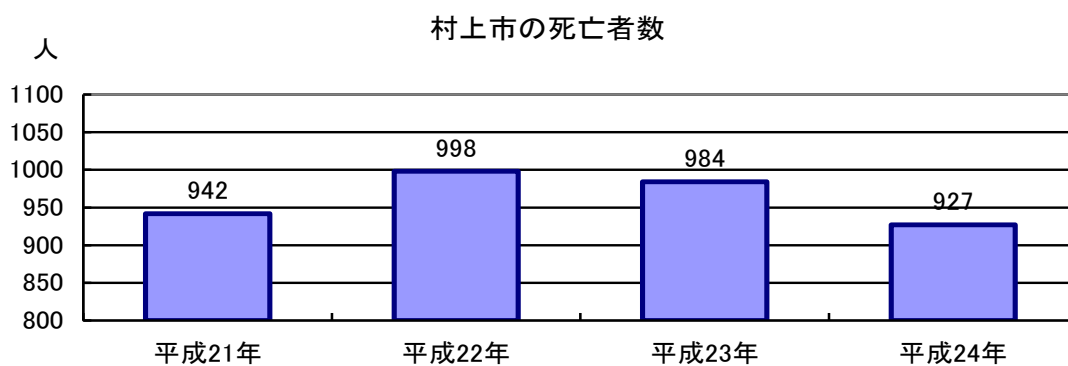
資料：福祉保健年報

\* 合計特殊出生率とは

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

### (3) 死亡の状況

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



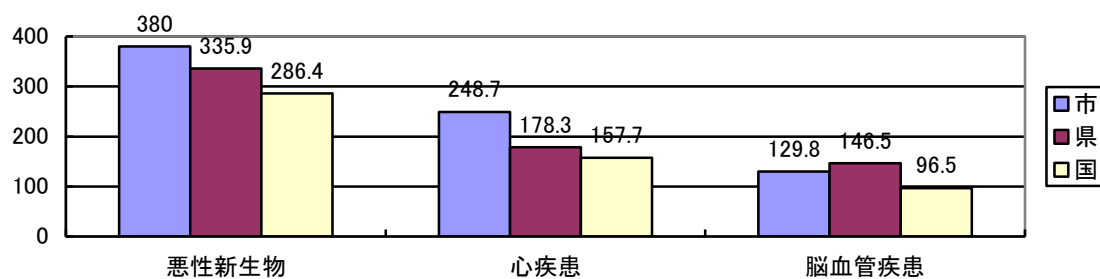
資料：福祉保健年報

村上市における死因の順位

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

資料：福祉保健年報

平成24年三死因における死亡率の比較

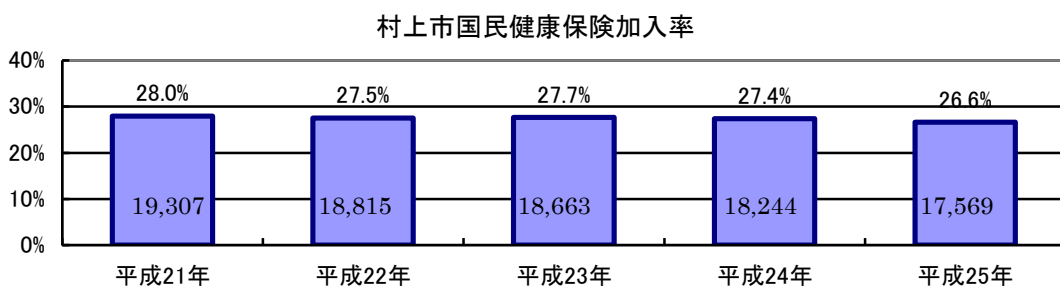


資料：福祉保健年報

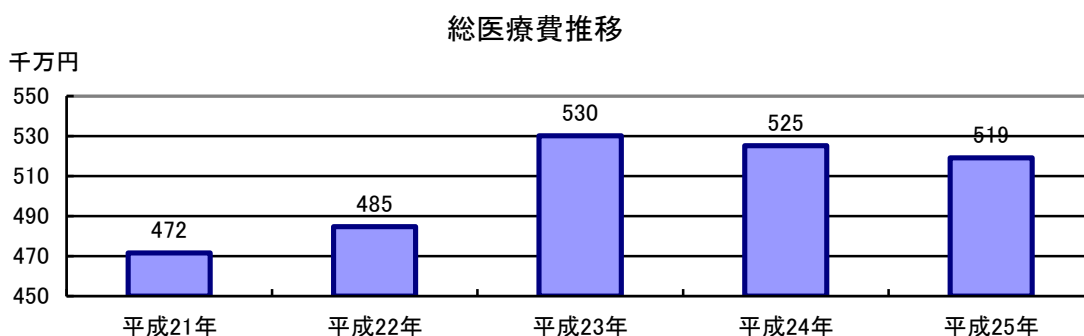
(4) 疾病構造と医療費の状況

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

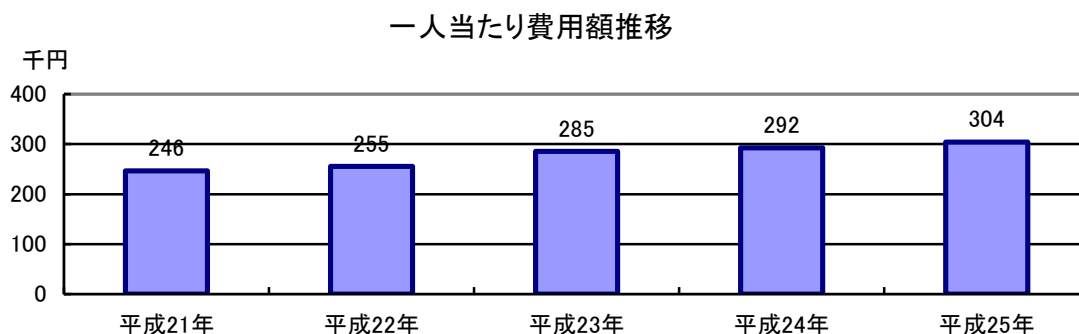
国民健康保険医療費に占める生活習慣病関連疾患の割合は約半数を占めています。



資料：事業年報（平成 25 年度）



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



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

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

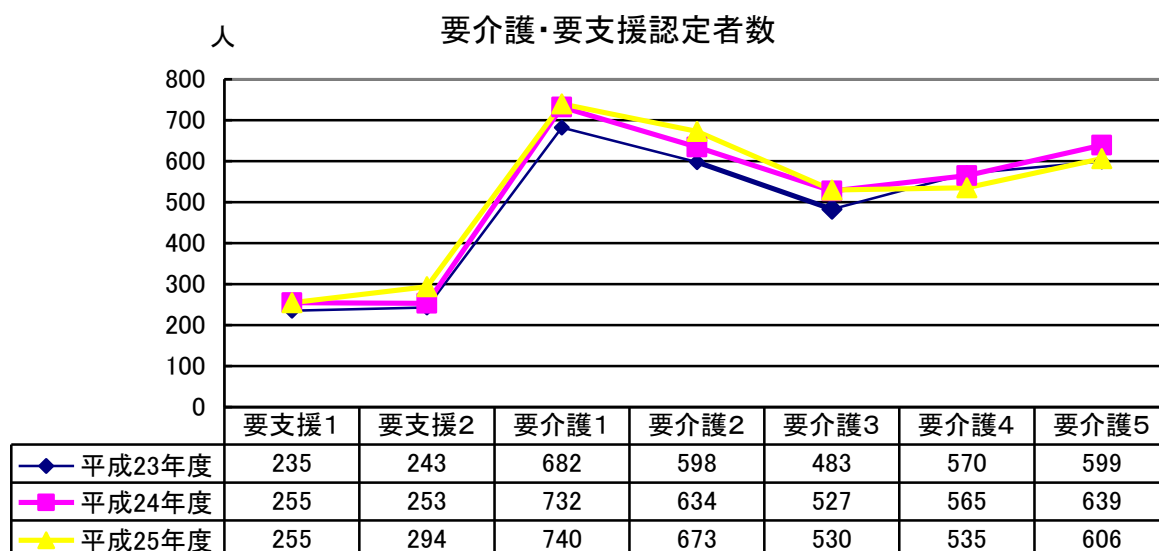
「平成 21 年度～平成 25 年度 疾病分類別 (大・中分類) 統計」

新潟県国民健康保険団体連合会

#### (5) 介護保険の状況

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





資料：村上市の福祉と健康（平成 26 年度）

### 要介護・要支援認定数（％）

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

資料：村上市の福祉と健康（平成 26 年度）

## 2 市民生活を取り巻く現状

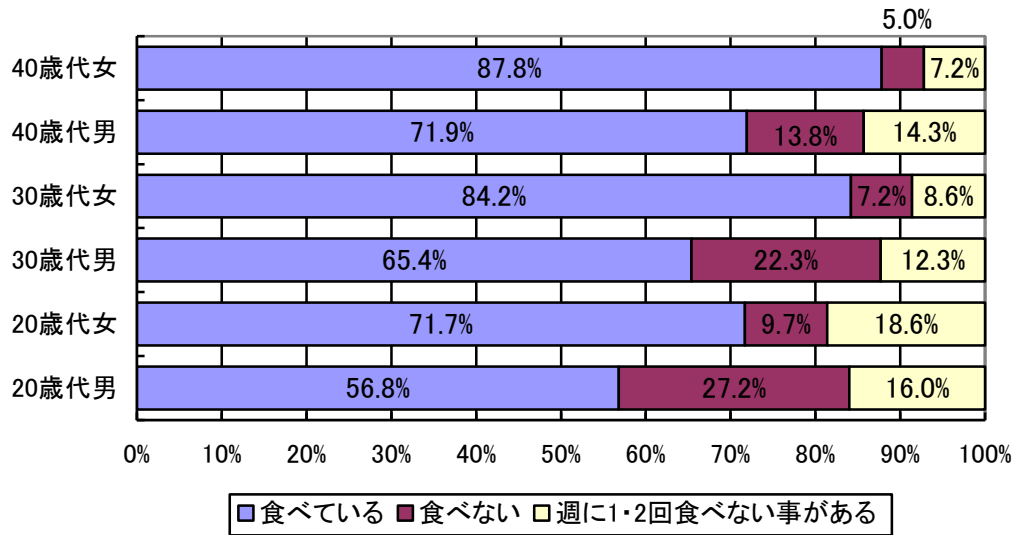
### (1) 生活習慣の状況

#### ① 食生活の状況

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

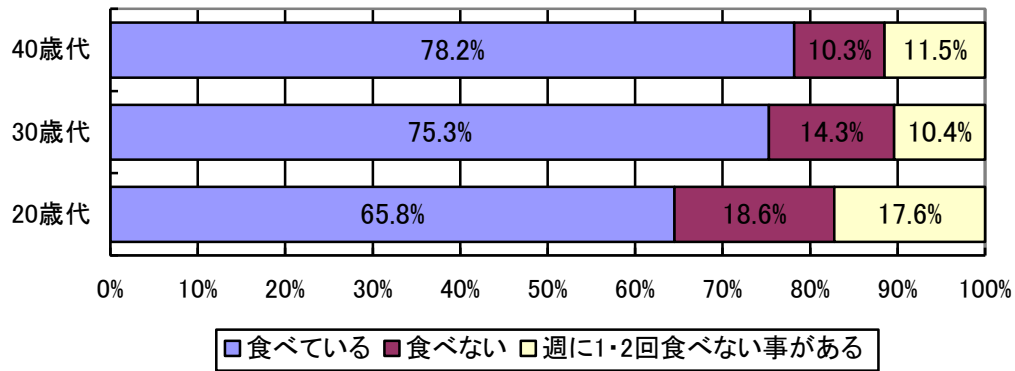
また、家族や友人と一緒に食事をする20歳代～40歳代成人の割合では、ほとんど毎日と答えた人が84.9%です。

毎日朝食を食べているか(性別・年代別)



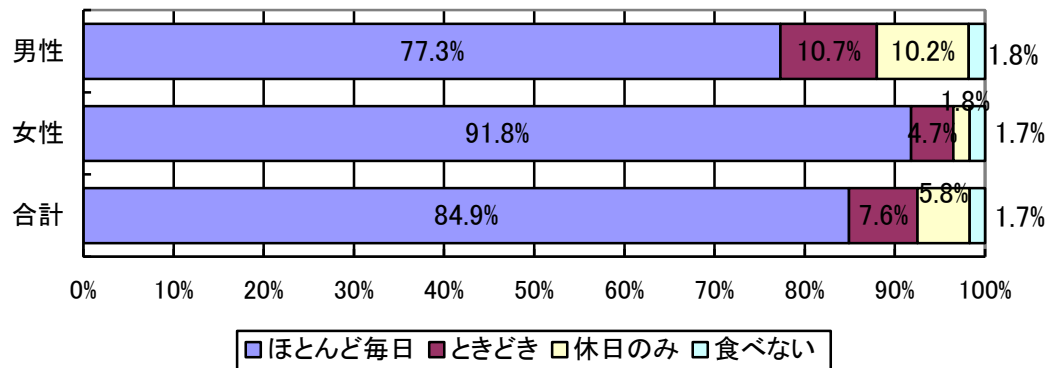
資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

毎日朝食を食べているか(年代別)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

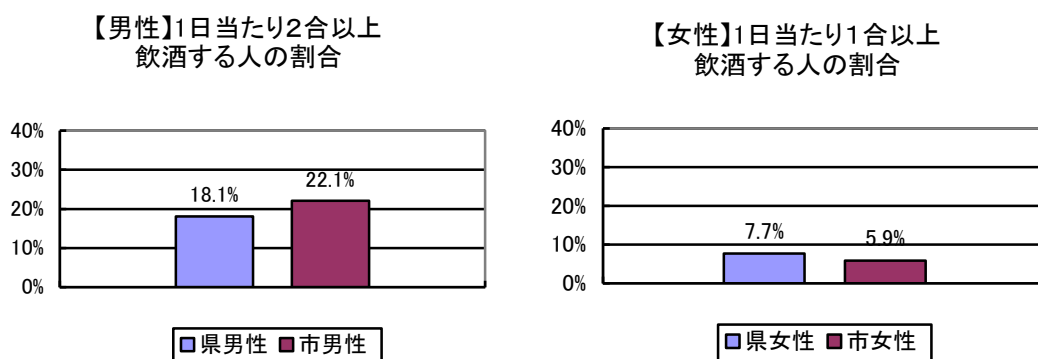
家族や友人と一緒に食事をする人の割合(20歳代～40歳代)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

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

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

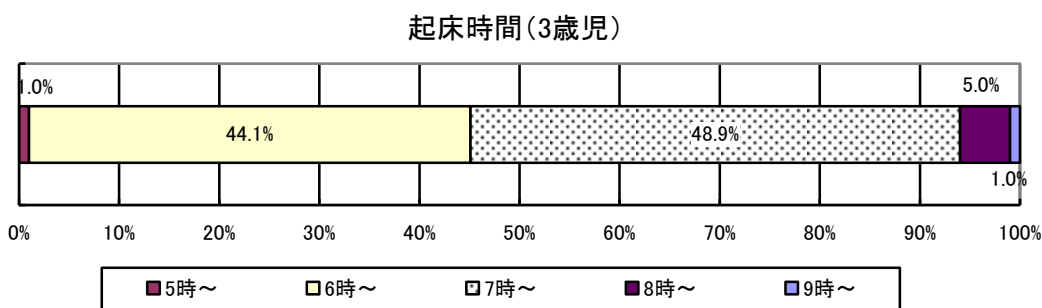


資料：村上市特定健診「H25年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

## ② 生活リズム

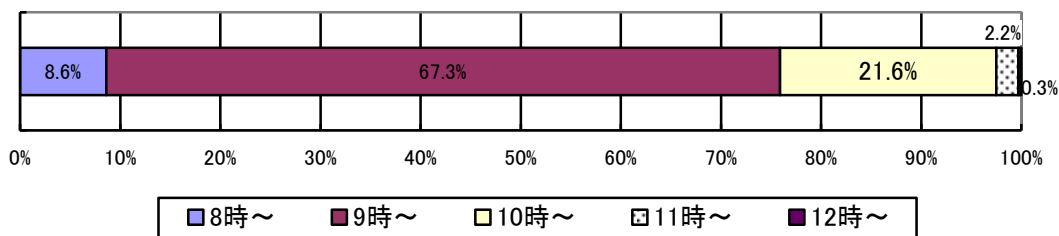
近年、子供たちの起床時間、就寝時間が遅くなっている傾向にあります。

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



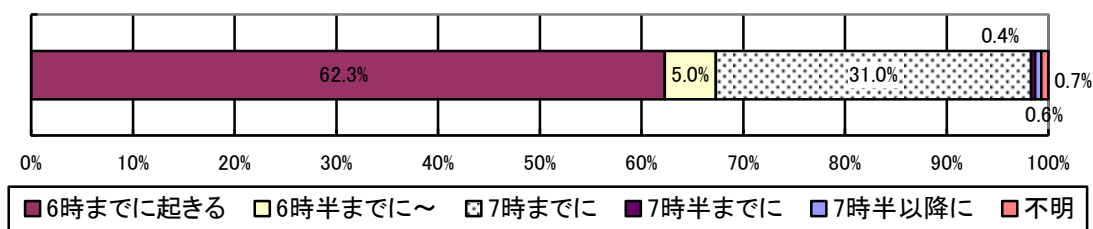
資料：3歳児健診問診票（平成25年度）

就寝時間(3歳児)



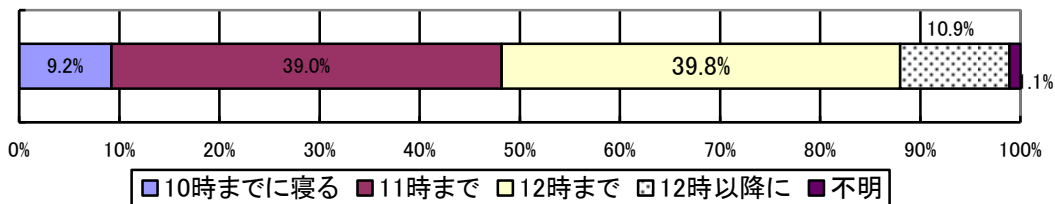
資料：3歳児健診問診票（平成25年度）

起床時間(高校生)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年度）

就寝時間(高校生)



資料：市の食に関するアンケート（平成26年度）

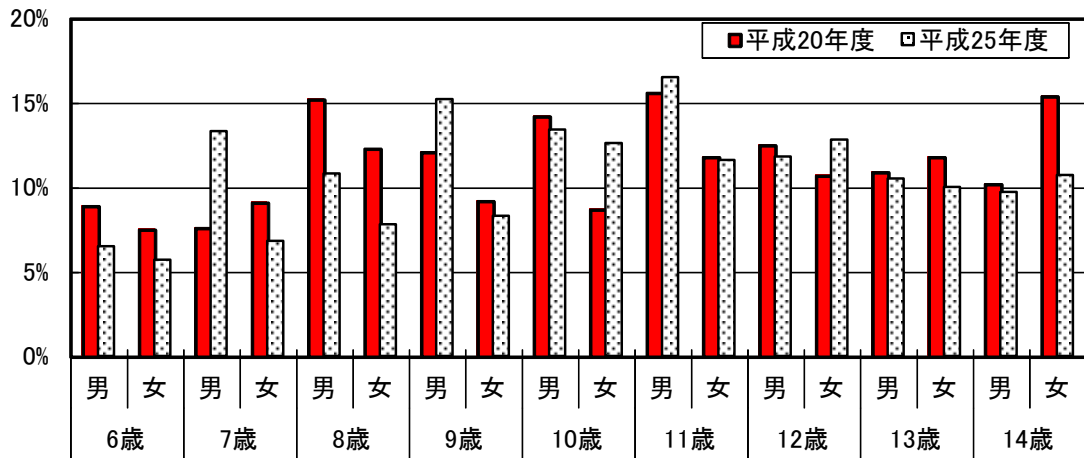
## (2) 健康の状況

### ① 小・中学生の肥満の状況

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

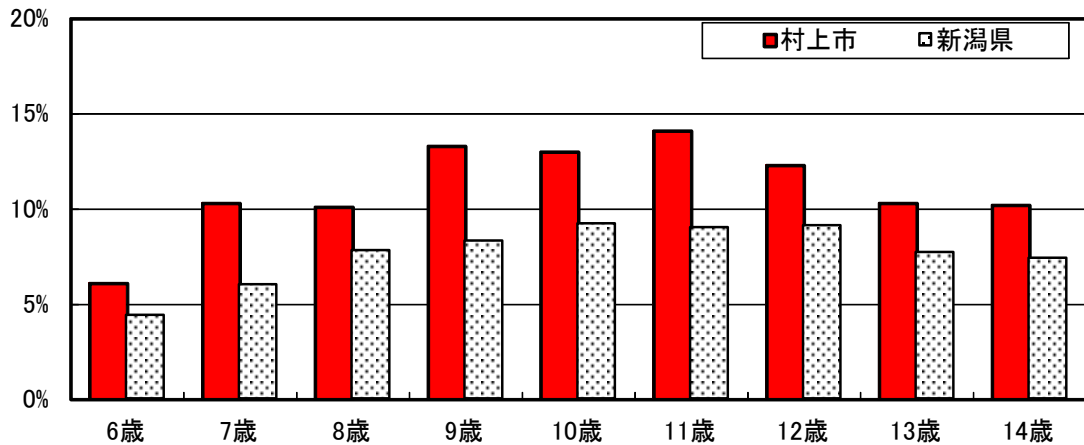
しかし、県との比較では、どの年齢においても、市の割合が高くなっています。

小・中学生肥満傾向出現率（村上市）



資料：学校保健統計資料集

小・中学生肥満傾向出現率（平成25年度） 県との比較



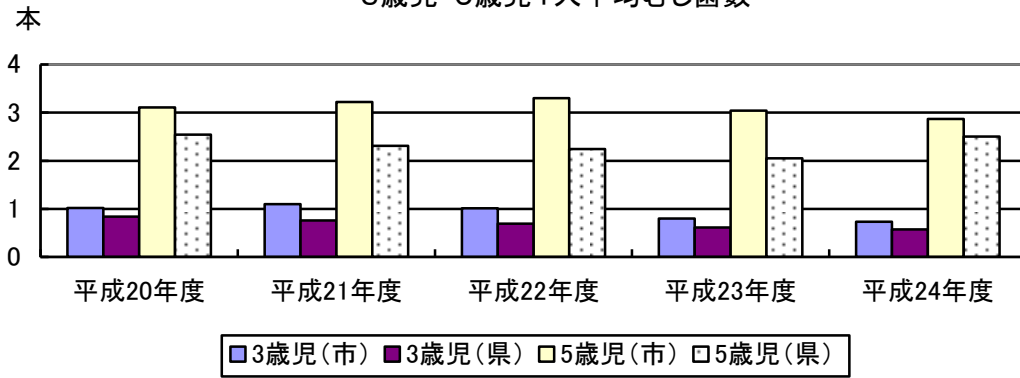
資料：学校保健統計資料集

② 歯科保健の状況

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

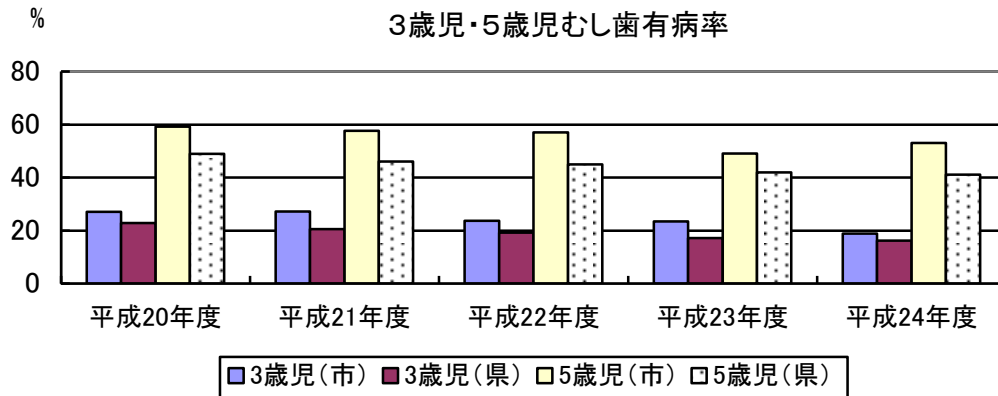
しかし、12 歳児では 1 人平均むし歯数やむし歯有病率は県より低くなっています。

3歳児・5歳児1人平均むし歯数



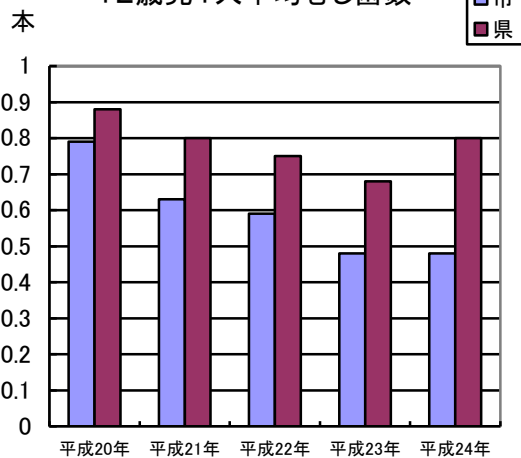
資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

3歳児・5歳児むし歯有病率

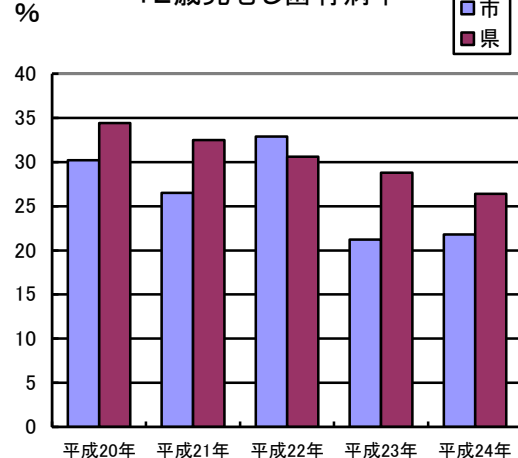


資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

12歳児1人平均むし歯数



12歳児むし歯有病率



資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成 26 年度）

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

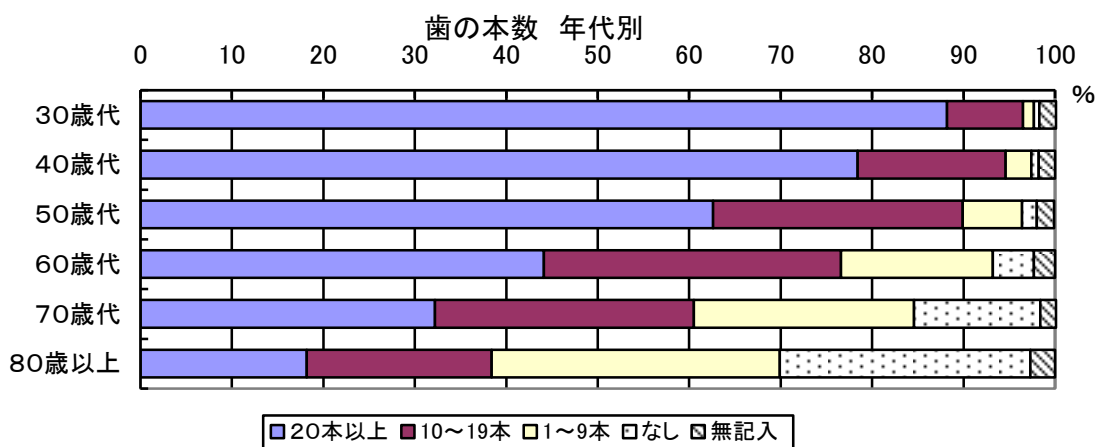
ある人の割合は低下しています。

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

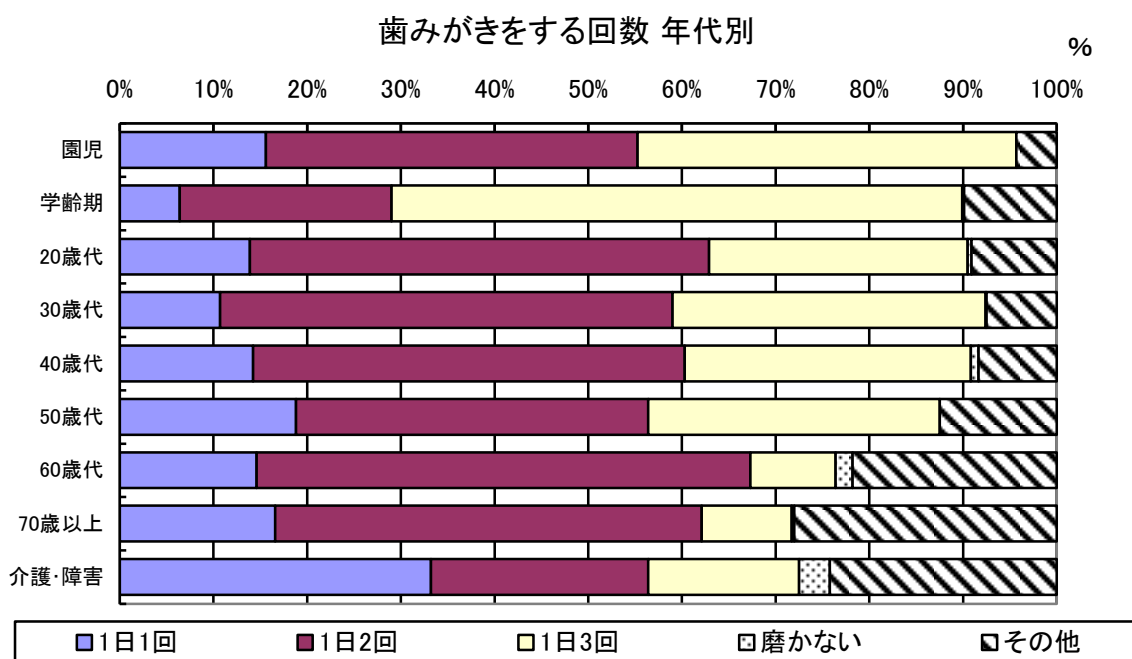
また、セルフケアができていない割合は、全体で10.8%で、20歳代は6.1%、50歳代では16.5%でした。

※セルフケアができていない人の定義

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

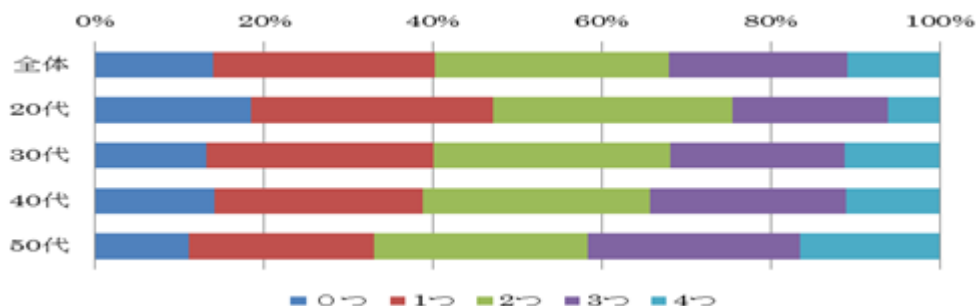


資料：特定健診受診者アンケート（平成26年度）



資料：歯科保健計画住民アンケート（平成24年度）

### セルフケアができている人の割合



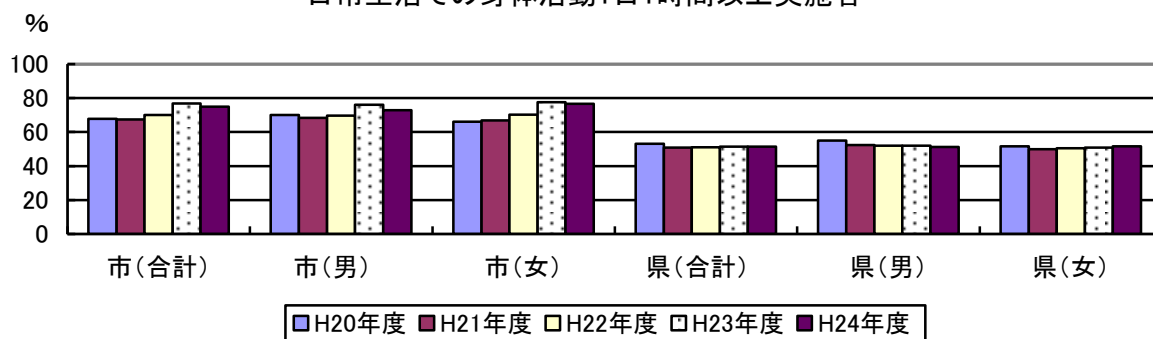
資料：歯科保健計画住民アンケート（平成 24 年度）

### ③ 運動習慣の状況

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

「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している」と答えた人は約 70%で、県平均と比較すると高くなっています。

### 日常生活での身体活動1日1時間以上実施者



資料：標準的な質問票集計結果（平成 26 年度）

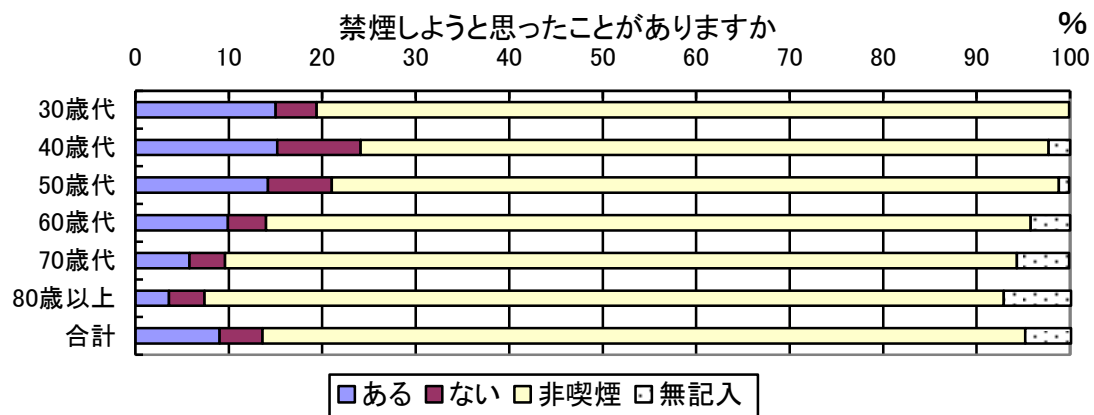
### ④ 喫煙の状況

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

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

非喫煙者の割合は年齢が高くなるにつれ、増加しています。





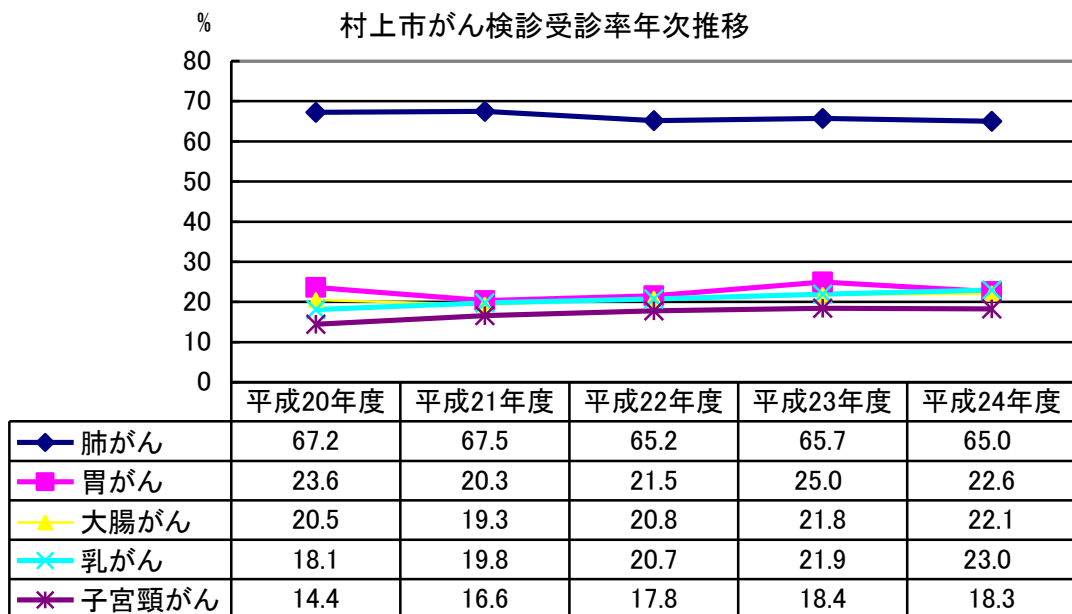
資料：特定健診住民アンケート（平成26年度）

⑤ 健(検)診の状況

ア がん検診の状況

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

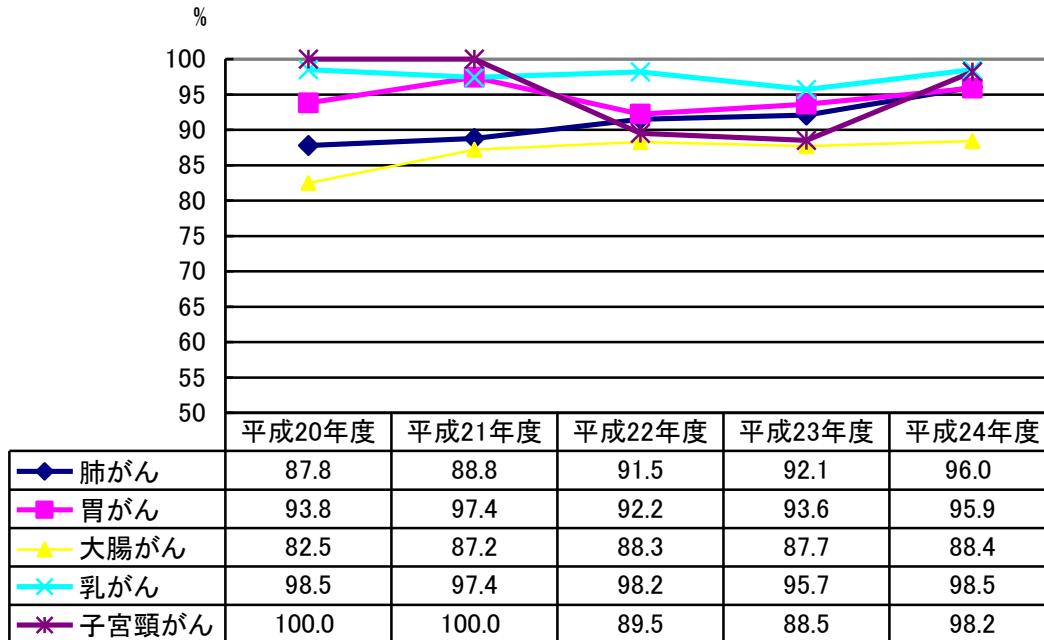
がん検診受診率は、全体的には緩やかな増加傾向にありますが、肺がん検診の受診率は概ね横ばいの状況です。がん検診の結果から精密検査が必要とされた人の受診率は、肺がん、胃がん、乳がん、子宮がんが24年度に95%を超えています。大腸がんについては88.4%です。



\*但し、受診率を算出するための対象人口は、対象年齢以上全員の人数

資料：にいがたの生活習慣病

村上市がん検診精密検査受診率年次推移



資料：にいがたの生活習慣病

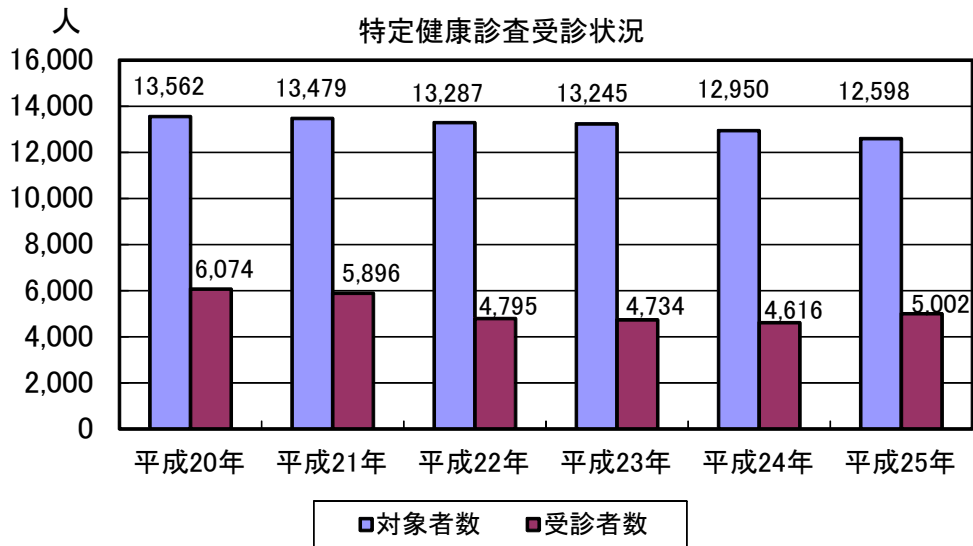
#### イ 特定健康診査の状況

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

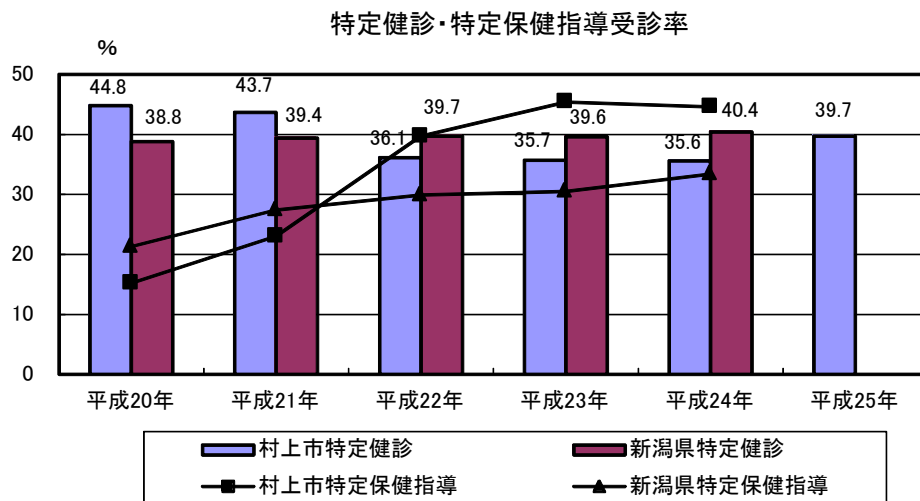
しかし、平成25年度から国民健康保険加入者全員に案内を送付したことや春秋の集団健診の回数を増やしたことにより、5,002人に増加しました。

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

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



資料：福祉保健年報



資料：福祉保健年報

### ⑥ こころの健康の状況

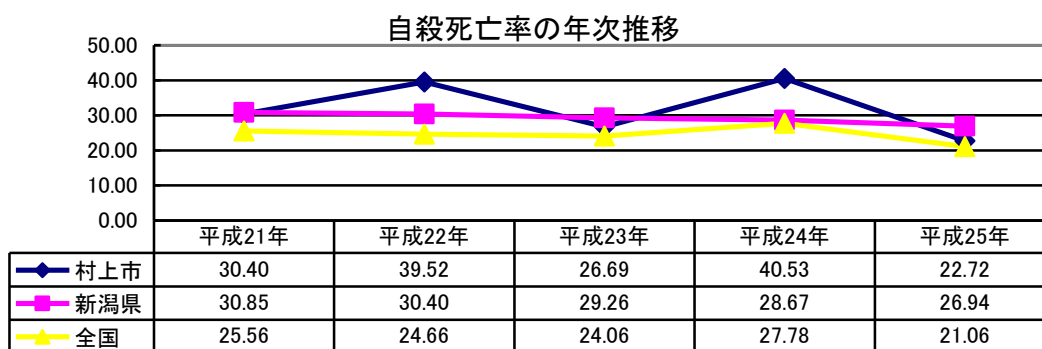
村上市の自殺死亡率は増減があるものの、常に国や県の平均を上回っています。

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

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

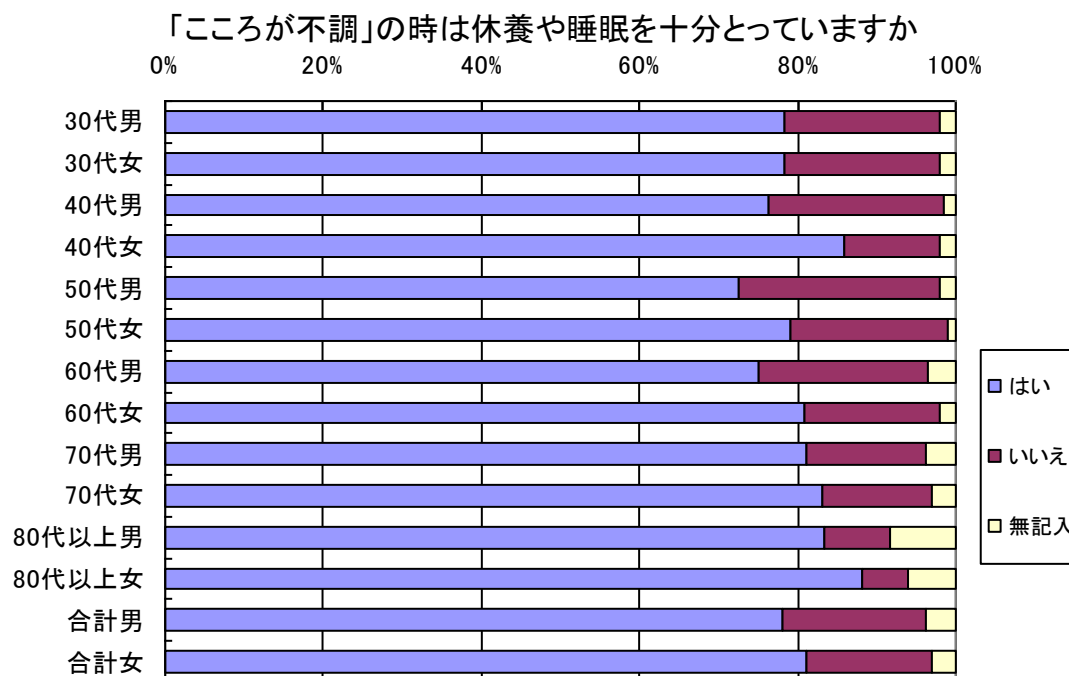
市では特定健診時に、うつ病の一次スクリーニングを実施しています。平成25年度は30～64歳までの男女2,652人に行いました。一次スクリーニングの結果、うつ傾向のあった人は、男性が全体の約12%と高く、特に40代の男性の割合が高くなっています。

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

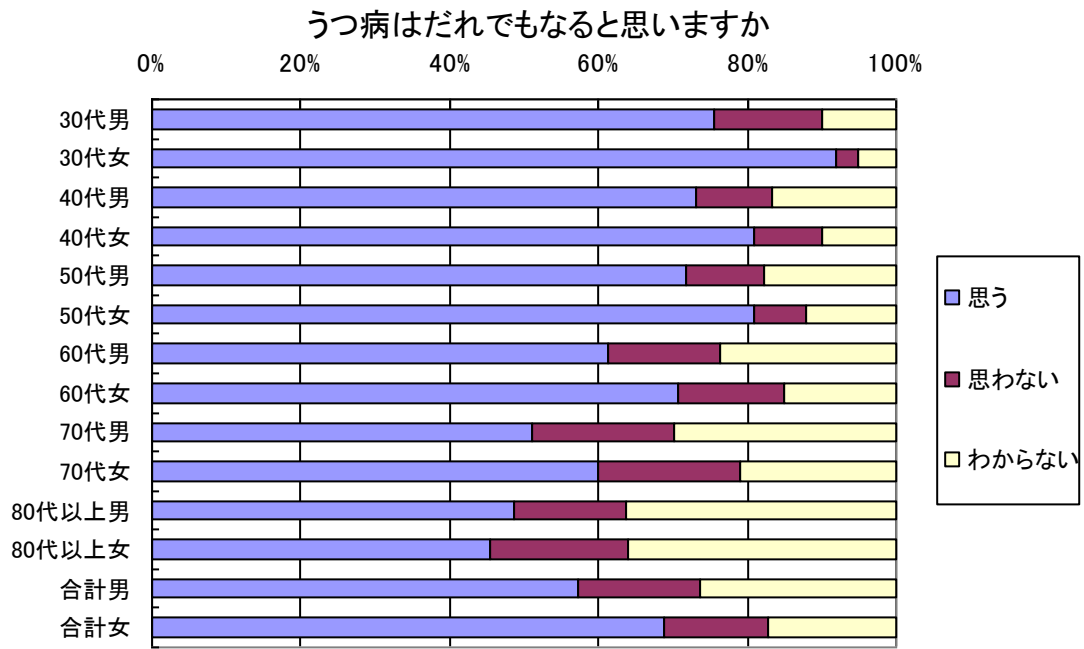


※自殺死亡率：人口10万人対の自殺者数

資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）



資料：特定健診住民アンケート（平成26年度）



資料：特定健診住民アンケート（平成 26 年度）

## 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

村上市は、第一次総合計画のまちづくりの基本目標として、「支え合い安心して暮らせる思いやりのまちづくり」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り組むとともに、家庭や地域、関係機関が連携して健康づくりに取り組みます。

健康づくりを7つの分野に分けて、それぞれの目標を設定し、健康づくりの取り組みを進めます。

#### 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7つの分野》

栄養・食生活

身体活動・運動

生活習慣病予防

たばこと健康

休養・こころの健康

歯と口腔の健康

介護予防

#### 2 計画の基本方針

市の高齢化の進行や生活習慣病の増加を踏まえて、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（健康寿命）の延伸を図るために、生活習慣病の発症予防や重症化予防、ライフステージに応じた健康づくり、社会

全体で健康づくりを支える環境の整備を推進します。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

市民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、運動、栄養、休養等バランスのとれた生活習慣を身につけることが、健康の保持増進のために重要となります。

疾病の早期発見・早期治療、適切な医療と合併症対策などの二次予防はもとより、「自分の健康は自分で守る」という視点から、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一次予防と合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点をおいた施策を推進します。

(2) 妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた健康づくり

健康的な生活習慣の形成や改善のための課題は、各年代によって異なります。そのため、妊娠期から高齢期にいたるまでのそれぞれのライフステージごとに課題を探り、心身機能の維持及び向上につながる健康づくりを支援します。

(3) 健康を支えるための社会環境の整備

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。個人が健康を維持増進できるように、行政機関をはじめ医療関係者、医療機関、教育関係機関、企業、ボランティア団体等の健康に係る関係者が連携し、健康づくりに取り組むための環境を整備します。

## 第2章 重点分野別の健康づくり

### 1 栄養・食生活

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）の増加や、肥満の増加などの問題が発生しています。

また、野菜の摂取不足や、塩分摂取量も多い傾向となっています。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、減塩の取り組みが生活習慣病予防に効果があることから、食事バランスと合わせて減塩の取り組み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



卷く環境に関心を持ち、食を選ぶことができる食育が必要と考えます

### 【行動目標】

- 1 一日3食、バランスよく食べる
- 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とる
- 3 毎日、野菜350g 食べる
- 4 安全な地域の食材を生かし、食文化を大切にする
- 5 男性は9g、女性は7.5gの1日の塩分量を守る

### 【評価指標】

#### ① 朝食を食べている者の割合

現状値 (H26)		目標値	県目標値 (H34)
幼児	92.8%	100%	100%
小学生	94.9%	100%	100%
中学生	89.8%	100%	100%
20歳代男	56.8%	81%	81%
20歳代女	71.7%	83%	83%
30歳代男	65.4%	73%	73%
30歳代女	84.2%	85%	85%
40歳代男	71.9%	80%	—
40歳代女	87.8%	97%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

#### ② 1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがある者の割合 (20歳代～40歳代)

現状値 (H26)		目標値	県目標値
ほぼ毎日	84.9%	96%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

#### ③ 毎食に副菜を食べる者の割合

現状値 (H26)		目標値	県目標値
幼児	49.6%	80%	—
小学生	56.4%	80%	—
中学生	58.7%	80%	—
20歳代	47.5%	80%	—
30歳代	46.9%	80%	—
40歳代	52.7%	80%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）



④ 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

現状値 (H24)		目標値	県目標値 (H34)
男性	22.1%	13%	13%
女性	5.9%	5.5%	6.4%

生活習慣病のリスクを高めるアルコール量:

純アルコール摂取量を男性で1日当たり40g(日本酒で換算すると約2合に相当)  
女性では20g(日本酒で換算すると約1合相当)を超える飲酒

資料: 村上市特定健診「H25年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

⑤ 適正体重を維持している者の割合

現状値 (H24)		目標値	国目標値 (H34)
肥満者の割合	男性(40歳～60歳代)	32%	28%
	女性(40歳～60歳代)	22.6%	19%

\* 肥満: BMI25以上

資料: 特定健診結果集計(平成24年度)

⑥ 1日の塩分量

現状値	目標値	県目標値 (H34)
成人(一)	9g未満	9g 未満

【目標達成への取り組み】

- ① バランス食の重要性を理解し、正しい食習慣を実践できるように普及啓発する
- ② 多量飲酒の害を知り、適正飲酒を心がける
- ③ 肥満を予防し、適正体重を維持する
- ④ 食生活改善推進委員の養成を継続して行う
- ⑤ コメをはじめとする、地域の産物や旬の食材を使った料理の普及を図る
- ⑥ 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する
- ⑦ 市民の1日の塩分摂取量を把握する



## 2 身体活動・運動

村上市は広大な面積のため、交通の便が悪く、車が主な移動手段となっています。冬期間は、降雪量も多く外出もままならず、運動不足になりがちです。そのため、日常生活で「歩く」など身体を動かす機会が減少していると思われます。

身体活動や運動は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防や、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、認知症予防など様々な効果があります。

そこで運動習慣の定着や身体活動量の増加のためには、個人の動機づけの他にも、運動しやすい環境整備が重要となります。

\*ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは

「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状況になることで、原因としては「運動器自体の疾患」と「加齢による運動機能不全」がある。

### 【行動目標】

- |   |
|---|
| 1 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。 |
|---|

### 【評価指標】

#### ① 運動習慣割合

現状値 (H24)		目標値	県目標値 (H34)
運動習慣者の割合 (運動習慣とは1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者) (40～74歳)	男性 39%	50%	20～64歳 男性 30% 女性 25% 65歳以上 男性 45% 女性 35%
	女性 33.5%	50%	

資料：標準的な質問票集計結果（平成24年度）

#### ② 運動のしやすい環境づくりへの取り組み

現状値 (H25)		目標値	県目標値 (H34)
総合型スポーツクラブ会員数 (ウェルネスむらかみ 1100人・希楽々755人・愛ランド456人)	2,311人	増加	増加
新潟県健康ウォーキングロード登録数	4コース	増加	—

平成26年3月末現在

## 【目標達成への取り組み】

- ① 運動の習慣化のため関係機関と連携を図り、運動の効果を普及啓発するとともに、参加しやすい教室を実施する。
- ② 日常生活で「階段を使う」「自転車に乗る」など、意識して身体を動かす機会を持つように普及啓発を行う。
- ③ 市内にある「新潟県健康ウォーキングロード」を健康増進事業やスポーツイベントで活用し、市民への周知を図る。
- ④ 手軽なウォーキングを生活習慣に取り入れるため「歩こうむらかみプロジェクト」を推進する。また、65歳以上の申請者が該当となる「体育館走路使用料免除」の周知を図る。
- ⑤ 運動指導者の養成に努め、効果や満足感を得ることができるような事業を実施する。

## 3 生活習慣病予防

### ① 悪性新生物（がん）

悪性新生物は、村上市で死因の1位となっており、特に胃がんと肺がんが多くなっており、近年では乳がんも増加傾向にあります。その対策として、早期発見、早期治療の観点から、各種がん検診（胃、大腸、肺、子宮頸部、乳、前立腺）を実施しています。

多くの悪性新生物は、進行するまで自覚症状がなく、定期的ながん検診を受診し、早期発見に努めることが大切です。

### ② 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患など）

脳血管疾患、心疾患は、悪性新生物に次いで村上市の死因の上位を占めます。特に高血圧は、国民健康保険の医療費においても、2割を占め、件数では3割を占めています。また、介護保険新規申請者でも脳血管疾患によるものが認知症に次いで上位となっています。

循環器疾患は、生活習慣の乱れが深く関与しており、生活習慣病による動脈硬化が誘因となって発症します。特定健診受診者のなかで、高血圧が55.8%、脂質異常症が53.3%、糖尿病が42.3%と指摘される人が多くいます。循環器疾患の予防には、生活習慣の改善を図ることが重要です。

### ③ 糖尿病

糖尿病は、国民健康保険の医療費において上位にあります。軽症時は動脈硬化を誘発し、重症の状態が長期間続くと、合併症を発症することが知られています。合併症の中でも、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症が三大合併症といわれており、日常生活に大きな支障をきたし

ます。

糖尿病の予防には、生活習慣の改善を図ることが重要です。また、定期的な健康診査等の受診により、健康状態の把握に努めることが大切です。



#### ④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

死亡原因として急速に増加すると予測される慢性閉塞性肺疾患対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。村上市における慢性閉塞性肺疾患に関する認知度は低い現状です。慢性閉塞性肺疾患は、禁煙により予防可能であるため、早期発見が重要であることから、これらについての認知度を高めていくことが重要です。

\*慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

タバコの煙を主とする有害物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気で、慢性の咳、痰、息切れが主症状で徐々に呼吸機能が低下する疾患。

#### 【行動目標】

- 1 検（健）診の必要性を認識し、早期発見・治療のために、定期的ながん検診、特定健診、健康診断を受ける
- 2 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症、悪化を予防する
- 3 自分の健康に関心をもち、健診結果から生活を振り返り、生活を改善できる
- 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等を予防する

#### 【評価指標】

(1) 悪性新生物

① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）

現状値（H20～24年）	目標値	県目標値（H28）
91.3	80.0	20%減少（国 73.9）

資料：福祉保健年報

② がん検診受診率

現状値 (H24 年)		目標値	県目標値(H28)
胃がん	23.3%	60%	60%
肺がん	51.8%	65%	50%
大腸がん	22.9%	50%	50%
子宮頸がん(女性)	11.5%	50%	50%
乳がん(女性)	17.8%	50%	50%

※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

資料：健康増進事業報告「がん検診結果報告書」（平成24年度）

循環器疾患

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）

現状値 (H20～24 年)		目標値	県目標値(H34)
男性	63.7	56	49.5
女性	30.1	26.9	26.9

資料：福祉保健年報

② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）

現状値 (H20～24 年)		目標値	県目標値(H34)
男性	47.3	41	26.3
女性	13.0	12	9.1

資料：福祉保健年報

③ 高血圧者の割合

高血圧者の割合（治療中、治療なし含む）

現状値 (H24 年)		目標値	県目標値(H34)
I 度高血圧	20.2%	20%	—
II 度高血圧	4.9%	4%	—
III 度高血圧	1%	0%	—

資料：村上市特定健診「H25年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

〈参考〉高血圧治療ガイドライン 2009 より

分類	収縮期 (mmHg)		拡張期 (mmHg)
I 度高血圧	140～159	または	90～99
II 度高血圧	160～179	または	100～109
III 度高血圧	180 以上	または	110 以上

④ 収縮期血圧の平均値（治療中、治療なし含む）

現状値（H24年）		目標値	県目標値(H34)
男性	131mmHg	129mmHg	—（国 134）
女性	127mmHg	127mmHg	—（国 129）

循環器疾患の発症予測に最も有用な指標として、収縮期血圧の低下を指標として設定「健康日本 21」より

資料：新潟県国民健康保険団体連合会（平成 25 年度）

⑤ 脂質異常症

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）

現状値（H24年）		目標値	県目標値(H34)
男性	3.5%	3%	—（国 6.2%）
女性	7%	6.5%	—（国 8.8%）

虚血性心疾患発症・死亡リスクが上昇し始める数値として、設定「健康日本 21」より

資料：新潟県国民健康保険団体連合会（平成 25 年度）

⑥ 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）

現状値（H24年）		目標値	県目標値(H34)
男性	8%	7%	—（国 10%）
女性	16.4%	15.5%	—（国 17%）

虚血性心疾患発症・死亡リスクが上昇し始める数値として、設定「健康日本 21」より

資料：新潟県国民健康保険団体連合会（平成 25 年度）

⑦ 村上市特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍

現状値（H20年度）	目標値	県目標値(H29)
1,980人	25%減少	国 H20 年度と比べて 25%減少

資料：村上市第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画

⑧ 村上市特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率

現状値（H24年度）		目標値	県目標値(H29)
特定健康診査実施率	35.6%	60%	70%
特定保健指導実施率	44.6%	60%	45%

資料：村上市第 2 期特定健康診査・特定保健指導実施計画

## (2) 糖尿病

### ① 糖尿病合併症

糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数

現状値 (H25 年度)	目標値	県目標値
4 人	3 人	—

資料：市役所福祉課

② 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合  
ヘモグロビン A1C (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合 (治療中、治療なし)

現状値 (H24 年)	目標値	県目標値
0.3%	0.1%	— (国 1.0%)

血糖コントロール指標のコントロール不良者の指標として設定

資料：村上市特定健診「平成 25 年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

### ③ 糖尿病有病者

糖尿病内服または HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の者の割合

現状値 (H24 年)	目標値	県目標値
7.1%	7%	—

ヘモグロビン A1C : 6.5%以上は、受診勧奨判定値

資料：村上市特定健診「平成 25 年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

## (3) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

### ① 慢性閉塞性肺疾患の内容を知っている者の割合

現状値 (H26 年)	目標値	県目標値
4.7%	15%	— (国 80%)

資料：特定健診住民アンケート (平成 26 年度)

## 【目標達成への取り組み】

- ① 受診しやすいがん検診、特定健診を実施する。
- ② 参加しやすい特定保健指導や健康教室、健康相談を開催する。
- ③ 健康教室や健康相談を開催し、生活習慣病予防のための食生活、生活習慣の情報を提供する。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患とたばこの関係について、その知識の普及に努める。
- ⑤ 検 (健) 診未受診者に受診勧奨を行う。
- ⑥ がん統計や特定健診結果、村上市国民健康保険レセプトから実態把握に努める。
- ⑦ がん検診の精度管理、事業評価を行う。
- ⑧ 検 (健) 診から受診が必要になった人への受診勧奨の徹底に努める。

- ⑨ 医療機関との連携により、重症化予防に努める。
- ⑩ 特定健診の結果から生活を見直し、生活改善の方法について情報提供する。
- ⑪ 特定健診結果より受診が必要な者への受診勧奨の徹底に努める。
- ⑫ 慢性腎臓病（CKD）に関する知識の普及に努める。
- ⑬ 知識の普及には、広報誌やホームページ等を活用し、幅広く行うよう努める。

＊慢性腎臓病（CKD）とは

3ヶ月以上、腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいは蛋白尿が出る  
といった腎臓の異常が続く状態



#### 4 たばこと健康

喫煙は日本人の疾病や死亡の原因になっています。具体的には、がん、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患、糖尿病などの発症に深く関与しており、歯周病の危険因子のひとつとなっています。また、妊娠中の喫煙は、死産や流産、低出生体重児を出産する危険性を高めます。さらに、人の煙（副流煙）を吸ってしまう受動喫煙による悪影響も明らかになっています。村上市では、同居家族の喫煙が多く、受動喫煙の機会が多いと言えます。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の機会を有する者の減少」が重要です。たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

#### 【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



## 【評価指標】

### ① 成人の喫煙率

現状値 (H26)		目標値	県目標値 (H34)
総数	13.6%	12%	14% (国 12%)
男性	25.7%	23%	26%
女性	4.1%	3%	4%

資料：特定健診住民アンケート（平成 26 年度）

### ② 妊婦の喫煙率

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H34)
3.4%	0%	— (国 0%)

資料：妊娠届出時アンケート結果（平成 26 年度）

### ③ 受動喫煙の機会を有する者の割合（同居家族）

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H34)
50.1%	30%	5%

資料：妊娠届出・4か月健診・3歳児健診アンケート結果 268 件（平成 26 年度）

### ④ 受動喫煙の機会を有する者の割合（公共施設）

現状値 (H25)		目標値	県目標値 (H34)
全公共施設	13.6%	3%	0%
学校	0%	0%	0%
学校以外	15.4%	5%	0%

資料：健康増進事業等実施状況（平成 25 年度）

※現状値及び県目標値は禁煙（施設内または敷地内）及び空間分煙以上の受動喫煙防止策をしている施設（不完全分煙施設は含まない）の値

※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、集会施設等

## 【目標達成への取り組み】

- ① 健診やアンケート等で喫煙状況を把握する。
- ② 広報や健康教育等で喫煙、受動喫煙が及ぼす健康影響に関する知識を普及する。
- ③ 禁煙希望者に対し、具体的な方法について情報提供する。（禁煙外来の紹介等）
- ④ 学校・地域・家庭と連携し、禁煙教育を徹底する。

- ⑤ 家族ぐるみで禁煙できるよう取り組みをする。
- ⑥ 公共施設や人が集まる場での禁煙の実施を推進する。(禁煙分煙宣言施設登録の推進)

## 5 休養・こころの健康

こころの健康には身体の健康、経済や勤務形態、家庭生活の環境、対人関係等、多くの要因が影響しています。その中で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、心身の回復を図る休養、ストレスと上手に付き合うことが欠かせない要素です。

過去5年間の村上市における自殺死亡率は、国・県の数値を上回っています。市では自殺予防対策を積極的に取り組むために、平成26年6月、「村上市民の命の大切さと心の絆を深める条例」を制定し、本年3月「村上市自殺予防行動計画」を策定しました。市全体でこころの病への正しい理解を持ち、こころの健康を推進する取り組みが重要になっています。また、ゲートキーパー等の人材育成も大切となっています。

### \*ゲートキーパーとは

自殺の危険のサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。



### 【行動目標】

- 1 うつ病やこころの健康に関する正しい知識を持ち、適切な対処ができる

## 【評価指標】

### ①自殺者・自殺死亡率の減少

現状値 (H24)		目標値	県目標値 (H28)
自殺者	27 人	13 人	—
自殺死亡率	40.53	20.0	22.9

\* 目標値は村上市自殺予防行動計画の数値目標を基に設定

### ②うつ病は休養と薬物療法で治療すると知っている人の割合

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H28)
49.9%	54%	41.0%

資料：特定健診住民アンケート（平成 26 年度）

### ③うつ病はだれでもなる可能性のある病気であると認識している人の割合

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H28)
62.8%	70%	53.0%

資料：特定健診住民アンケート（平成 26 年度）

### ④睡眠による休養を十分とれている人の割合

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H28)
82.4%	85%	76.0%

資料：標準的な質問票集計結果（平成 26 年度）

## 【目標達成への取り組み】

- ① 多方面の相談窓口の充実と周知を行い、人材育成や相談しやすい体制づくりを推進する。
- ② 関係機関とネットワーク連携体制の構築を進める。
- ③ 講演会や研修会等を通して、こころの健康やうつ病の正しい知識の普及啓発を推進する
- ④ 睡眠の重要性を理解し、良質な睡眠の取り方など知識の普及啓発を推進する。

## 6 歯と口腔の健康

むし歯や歯周病の予防は乳幼児期から始まり、①歯ブラシや歯間清掃用具の使用による口腔清掃の徹底 ②フッ化物利用による歯質強化 ③バランスのとれた食事や甘味食品摂取制限、禁煙などの望ましい生活習慣 ④定期的な歯科健診が重要です。

歯・口腔の健康は、単に食物をよく噛む、美味しく食べるだけでなく、糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病の予防や介護予防につながり、生活の質（QOL）を向上させます。

## 【行動目標】

- 1 1日3回の歯みがきと歯間清掃用具を使って、口腔内の状態を良好に保つ
- 2 よく噛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 幼児期、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

**【評価指標】**

① むし歯有病率

現状値 (H24)		目標値	県目標値 (H34)
3歳児	18.8%	15%	—
5歳児	53.1%	45%	—
12歳児	21.8%	18%	—

資料：小児の歯科疾患の現状と歯科保健対策（平成25年度）

② 歯周病を有する者の割合

現状値 (H25)		目標値	県目標値 (H34)
40歳代	64.9%	55%	25%
60歳代	65.5%	55%	45%

資料：市成人歯科健診統計（平成25年度）

③ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合

現状値 (H24)	目標値	県目標値 (H34)
26.1%	35%	40%

資料：歯科保健計画住民アンケート（平成24年度）

④ 歯や口腔のセルフケアを行う者の割合

現状値 (H24)		目標値	県目標値 (H34)
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合（30歳以上）	—	35%	55%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	31.1%	40%	25%
歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシなど）を使用している人の割合（15歳以上）	中学生 14.2%	20%	45%
	成人（40歳～70歳） 53.9%	60%	
成人歯科健診受診率（平成25年度）	10.2%	13%	—
妊婦歯科健診受診率	—	50%	—

資料：歯科保健計画住民アンケート（平成24年度）

## 【目標達成への取り組み】

- ① 「バランスのとれた食事の大切さ」「おやつのだらだら食べ」「甘味食品の過剰摂取の防止」「歯や口腔のセルフケアについての重要性」について、歯科医師会や保育園、学校などの関係機関と連携を図りながら普及啓発を図る。
- ② 幼児期から学童・思春期を通して、フッ化物利用による歯質強化を図ることができるよう、保育園、小学校、中学校などの関係機関と連携を図りながら体制を整える。
- ③ 歯や口腔の健康が、生活習慣病予防や生活の質（QOL）の向上につながることにについて普及啓発を図る。
- ④ 妊婦歯科健診や成人歯科健診の受診を勧め、定期的な歯科健診の必要性を普及啓発する。
- ⑤ 8020 運動を推進する。

\*8020 運動とは

厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動

## 7 介護予防

高齢者が介護を必要とする原因は、脳血管疾患、認知症、運動器症候群（ロコモ）など、生活機能の低下によるものが多くみられ、これらを予防することで寝たきり等を防ぐことができます。

脳血管疾患の背後には高血圧、糖尿病などの生活習慣病が存在しています。これらの疾患を防ぐためには、若いときから個々の生活習慣の見直しは何より重要であり、併せて健康診査等による早期発見・早期治療を図ることが重要です。

認知症の予防には生活習慣病の予防と運動習慣、社会的な交流を図り趣味などの生きがいを持つことが大切です。

運動器症候群の予防には運動習慣を身につけ、栄養改善等を行うことで身体機能の維持向上を図ることができます。

## 【行動目標】

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 バランスのよい食生活を心がけ、生活習慣病の予防や重症化を防ぐ</li><li>2 運動を習慣にすることで身体活動量の維持・向上を図る</li><li>3 社会的な交流を図り、趣味などの生きがいを持つことで心身の健康を保つ</li></ol> |
|--|

## 【評価指標】

### ① 70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合

現状値 (H24)	目標値	県目標値 (H34)
2.4%	2.4%	5.1%

資料：介護保険事業報告（平成25年度）

### ② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合

現状値 (H26)	目標値	国目標値 (H34)
5.4%	50%	80%

資料：特定健診住民アンケート（平成26年度）

### ③ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（75歳以上）の割合

現状値 (H26)	目標値	県目標値 (H34)
16.3%	16.3%	—

資料：後期高齢者健診結果（平成26年度）

### ④ 80歳で20歯以上、自歯を有する高齢者の割合（再掲）

現状値 (H24)	目標値	国目標値 (H34)
26.1%	35%	40%

資料：歯科保健計画住民アンケート（平成24年度）

## 【参考】

健康寿命を延伸する（日常生活に制限のない期間の延伸）

国現状値 (H22)		目標値	県数値 (H22)
男性	70.42歳	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸	69.91歳
女性	73.62歳		73.77歳

## 【目標達成のへの取り組み】

- ① 介護予防事業への積極的な参加を呼びかける。併せて参加しやすい体制整備に取り組む。
- ② 高齢者の閉じこもりを防ぎ、心身の健康づくりを推進する。
- ③ 口腔機能の向上を図り健康状態を良好に保つために、口腔のセルフケアを推奨する。
- ④ 低栄養を防ぐために、バランス食の推進など食育の推進を図る。



### 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

人の一生を、妊娠期、乳幼児期から高齢期までの6つのライフステージにわけ、「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、一人ひとりの行動目標を提案します。

#### 1 妊娠期

健康な子どもを生ま育てるためには、妊娠期を健康に過ごすことが大切です。

#### 《行動目標》

食生活・栄養	妊娠中は欠食をしないように、バランスのよい食生活を送る 妊娠中の身体的な変化を理解する 塩分の取りすぎに気をつける
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
生活習慣病	妊婦健診を定期的に受ける
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
歯と口腔の健康	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（0～5歳）

生活習慣や社会性が作られる大切な時期です。親の生活習慣や考え方が子どもの生活習慣や身体の発達に多く影響します。親子のスキンシップを通してこころと身体が育つ時期です。

《行動目標》

食生活・栄養	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
生活習慣病	食材の風味を生かし、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
たばこと健康	タバコ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
歯と口腔の健康	歯みがき習慣を身につける 親が、毎日仕上げ磨きをする 歯科健診等を受け、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（6～17歳）

早寝、早起きや歯みがきの習慣など基本的な生活習慣を身につける時期です。食生活、運動、遊びなどを通してこころとからだの基礎を作る時期です。家族以外の人との関係を作る時期です。また、さまざまな悩みを持ち、心が不安定になりがちです。

《行動目標》

食生活・栄養	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、一日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
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、元気に楽しく身体を動かす スポーツを通じて、体力や社会性を身につける
生活習慣病	食材の風味を生かし、薄味を心がける 小中学校での健康診断を受ける
たばこと健康	タバコの害を知り、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、相談相手を見つける
歯と口腔の健康	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 青年期（18～39 歳）

社会生活が始まり、ライフスタイルがめまぐるしく変化する時期です。こころと身体の成熟を図る時期でもあります。壮年期以降の生活習慣に大きく影響を及ぼす出発点であり、将来の生活習慣病予防を見すえ、規則的な生活を送ることが大切です。

##### 《行動目標》

食生活・栄養	朝食をきちんと食べ、適切な量と質の食事をとる 未成年は飲酒しない 適正飲酒を守り、休肝日を設ける 塩分の取りすぎに気をつける
身体活動・運動	運動習慣を身につける
生活習慣病	年1回は健康診査を受ける
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 未成年は喫煙しない 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
歯と口腔の健康	歯周病について関心を持ち、正しい歯みがき方法を知る 定期的に歯科検診を受ける 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 壮年期（40～64 歳）

加齢による老化現象や生活習慣病が発症する時期で、疾病の予防、早期発見が重要な時期です。

また、運動により、体力の維持を図る時期です。ストレスの解消法を知り、こころの安定を図る時期です。

##### 《行動目標》

食生活・栄養	望ましい食習慣を実践し、自己管理を行う 適正飲酒を守り、休肝日を設ける 塩分のとりすぎに気をつける
身体活動・運動	運動習慣を身につける
生活習慣病	年1回は職場健診を受ける
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
歯と口腔の健康	歯周病について関心を持ち、正しい歯みがき法を知る 定期的に歯科検診を受ける 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

## 6 高齢期（65歳以上）

高齢期は、人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。一方で加齢に伴う健康への不安や、身近な人の離別の喪失感から、閉じこもりやうつ傾向になりやすい時期です。

### 《行動目標》

食生活・栄養	栄養不足・偏食等に、低栄養を予防する 適正飲酒を守り、休肝日を設ける 塩分の取りすぎに気をつける
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
生活習慣病	年1回は健康診査を受ける 病気の治療を正しく受ける 肺炎の予防をする
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
歯と口腔の健康	定期的に歯科検診を受ける 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
介護予防	筋力を維持し、転等予防に努める 介護予防事業に積極的に参加する

## 第3編 食育の推進「食育推進計画」

### 第1章 食育推進体制

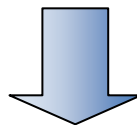
#### 1 基本理念

私たちがよりよく生きていくためには、食は欠かすことができない大切なものです。規則正しく、栄養のバランスが整った食事をすることによって、健康な身体を保つことができます。また、自然の恵みや「食」に関わる人々の様々な活動の理念や理解を深めることで豊かな心が育まれます。

村上の風土や文化を活かしながら、市民一人ひとり、子どもから成人、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、自分や家族の身体や生活習慣、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ところ」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。

#### 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

食の安心安全

食を通じた  
コミュニケーション  
の充実



## 第2章 取り組みの方向と取り組むべき施策

市では、基本理念、基本目標をふまえ、妊娠期から高齢期までのライフステージごとの課題と現状をもとに、それぞれの特徴に応じた個人や関係機関、行政の取り組みを設定して、食育の推進を図ります。

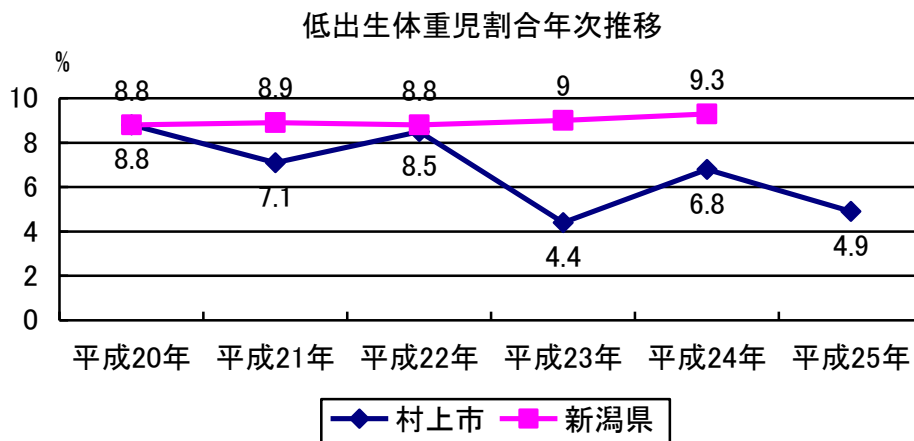
### 1 ライフステージごとの健康づくり

#### (1) 妊娠期

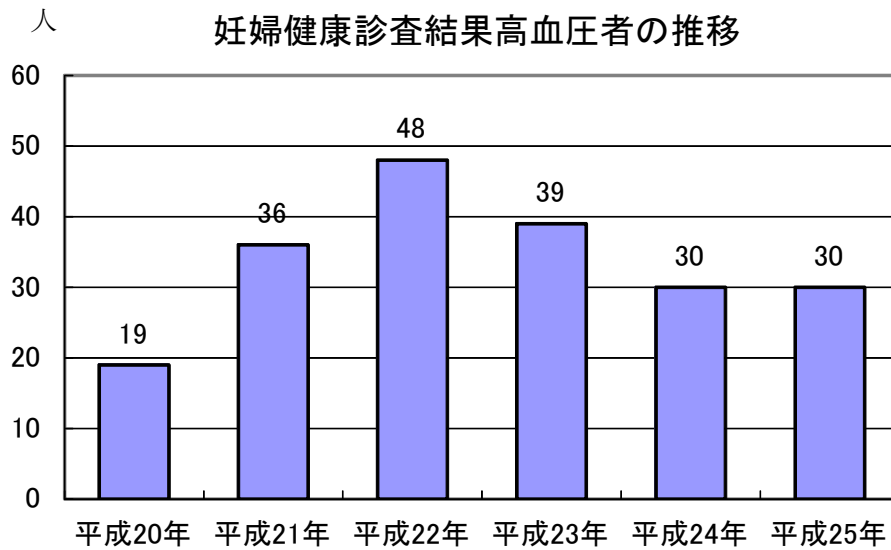
目 標 胎児の身体の基礎を作るために母の食を見直そう

##### <現状>

- ・低出生体重児の割合は、8%前後を推移しており、県と比較すると低くなっています。
- ・平成25年度の村上市の妊婦の出産年齢をみると、10代の割合が1~2%で、35歳以上の割合は15~20%となっています。
- ・平成25年度の妊婦健診において、血圧が140/90mmHg以上の人は、30人です。また、尿たんぱく(+)以上の割合は、10%、尿糖(±)以上の割合は15%で推移しています。
- ・朝食欠食率は、20歳代の女性では28.3%、30歳代では15.8%です。
- ・バランス食を摂っている人の割合は、48.1%と低くなっています。



資料：村上市の福祉と健康



資料：妊婦一般健康診査受診票結果集計

#### <課題>

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

#### <取り組み>

個人・家庭・地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主食・主菜・副菜のバランスを考え、1日3食、食べる</li> <li>・薄味を心がけた食事をする</li> <li>・早寝・早起きの生活リズムをつける</li> <li>・非妊娠時でも適正体重を維持する</li> <li>・妊娠期における体重増加を体格に併せたものにする</li> <li>・両親で胎児の成長過程と母体の身体の変化を理解する</li> <li>・妊婦健康診査や妊婦歯科健診を必ず受ける</li> <li>・妊娠中のアルコールや喫煙が胎児に及ぼす影響を知り、行動する</li> </ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊婦に対しての情報共有をする【医療機関】</li> <li>・妊婦に対して適切な保健指導をする【医療機関】</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パパママ応援教室において、妊娠期の栄養バランスについて指導する</li> <li>・妊娠届出時に「赤ちゃんとお母さんの身体の成長過程」の資料を配布する</li> <li>・妊娠期における妊婦の実態把握をする</li> </ul>

## (2) 乳幼児期 (0 歳～5 歳)

目 標 心身の発達を促し、食の基礎をつくろう

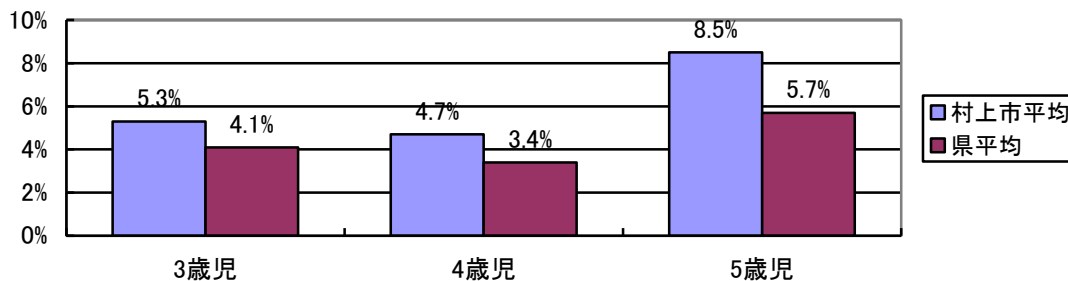
### <現状>

- ・乳幼児健診等で、月齢や発達にあわせた離乳食がすすんでいない場合がみられます。また、幼児では、小食・偏食の問題があります。
- ・生活リズムの状況では、就寝時刻が 22 時以降の割合が 24.1%と生活習慣が夜型となってきています。
- ・朝食を欠食する割合では、園児全体の 7.2%となっています。
- ・公立保育園等での発育測定の結果を見ると、肥満度 15%以上の肥満傾向の幼児は年少児 5.3%、年中児が 4.7%、年長児 8.5%となっていて、県に比べて高くなっています。
- ・歯みがきを 3 回以上している歯に関心の高い両親を持つ子は、子どもの歯磨き回数も多く、だらだら食べをする割合も低くなっています。(歯科保健計画より)

\* 「だらだら食べ」の定義

「おやつ時間が決まっていない」または「おやつを 3 回以上食べる」とする

3～5歳児の肥満(+15%以上)出現率(平成25年度)



資料：新潟県体格調査（平成 25 年度）

### <課題>

- ・子どもの発育、発達を理解し、段階に応じたバランスの良い食品の選択と食事作りを実践する必要がある。
- ・肥満を減らすために、親が子どもの発育、発達を理解し、食に関する正しい知識を身につける必要がある。
- ・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る。
- ・心身の発達のために、食事と遊び、睡眠を中心とした規則正しい生活習慣を身につける必要がある。

<取り組み>

個人・家庭・地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・体を動かし、「早起き・早寝・朝ご飯」の規則正しい生活リズムを身につける</li> <li>・食事や間食の時間を決めて、よく噛んで食べ、正しい歯磨きの習慣を身につける</li> <li>・食事の挨拶や箸の使い方等食事マナーを伝え、感謝の気持ちを育てる</li> </ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビタミンエースマンの紙芝居を使った食育活動を推進する 【幼稚園・保育園】</li> <li>・野菜の栽培や収穫などの体験活動を実施する 【幼稚園・保育園】</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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（栄養）について指導する（乳幼児健診、離乳食赤ちゃん相談、食育だより、料理教室、市報、ホームページなど）</li> <li>・子育て支援センターにおいて、栄養士が栄養相談を実施する</li> <li>・だらだら食べによる悪影響について、健康教育などで市民に伝える</li> <li>・やせ・肥満に合わせた保健指導を実施する</li> <li>・「早起き・早寝・朝ご飯」を普及する</li> <li>・新生児訪問、乳幼児健診等で、生活リズム定着のための知識を伝える</li> </ul>

(3) 学童期・思春期（6歳～17歳）

目 標 正しい食習慣を身につけ、食の自立のための実践を始めよう

<現状>

- ・平成26年度の市の食に関するアンケート調査から、朝食欠食の割合は、小学生で5.1%、中学生で10.2%、高校生で16.5%となっており、年齢が高くなるにつれて欠食の割合が高くなっています。また、毎食に副菜を食べている割合が小学生で56.4%、中学生で58.7%、高校生では53.7%となっており、野菜の摂取が不足しています。
- ・小・中学校における、村上市の平成25年度肥満出現率は、男子では7歳から13歳で10%を超えており、女子では10歳から14歳までが10%を超えている現状であり、どの年齢においても県より肥満の割合が高い状況となっています。

### <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る。
- ・児童・生徒が食に関する正しい知識を身につけ、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る。
- ・1日の野菜の必要量を確保するため、毎食副菜を食べる必要がある。

### <取り組み>

個人・家庭・地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早寝、早起き、しっかり朝ごはんの規則正しい生活や運動習慣を身につける</li> <li>・1日3回の食事で生活リズムをつくる</li> <li>・食前、食後の挨拶、食前の手洗い、箸の持ち方など、食事マナーを伝える</li> <li>・成長に合わせたバランスのとれた食事内容を工夫する</li> <li>・自分の身体と食事の関係を理解する</li> <li>・食に関する正しい選択力を身につける</li> <li>・旬の食材を使った食事作りを心がける</li> <li>・家族で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を覚える</li> <li>・学校での食育の取組に協力する</li> </ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「食に関する指導に関わる全体計画」を作成し、学校全体で食育を推進する 【小・中学校】</li> <li>・学校給食に地域の食材を活用し、地域の食材や郷土料理に触れる機会をつくる 【小・中学校】</li> <li>・栄養教諭や学校栄養職員を中心に学校給食を活用した食育を実施する 【小・中学校】</li> <li>・給食便り等を通じ、食に関する情報を家庭へ発信する 【小・中学校】</li> <li>・試食会を開催する 【小・中学校】</li> <li>・親子料理教室を開催する 【食生活改善推進委員】</li> <li>・思春期に必要な食情報を発信する 【高校】</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子料理教室や体験学習等を開催する</li> <li>・小学校における農業体験学習等を支援する</li> <li>・保護者、PTA等に対しての食育講演会を開催する</li> <li>・高校生を対象とした出前講座を実施する</li> </ul>



#### (4) 青年期（18歳～39歳）

### 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>

・平成26年度の食に関するアンケート調査では、若い年代の朝食欠食が40～50%と、朝食を食べない人が多い現状です。また、毎食、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合は、48.1%と低くなっています。

#### <課題>

- ・生活習慣病を予防するために、身体と食の関係を理解し、食事作りの実践力をつける必要がある。
- ・生活環境の変化（学生、独身、単身など）により、不規則な生活となりやすいため、自分で適切な食事管理ができるようになる必要がある。

#### <取り組み>

個人・家庭・地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査（職場健診）を受診し、自分の健康に関心を持つ</li> <li>・朝食をきちんと食べ、適切な量と質の食事を摂る</li> <li>・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</li> <li>・食事や運動により、適正体重を維持するよう努める</li> <li>・喫煙が健康に及ぼす害を知り、禁煙に努める</li> </ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の料理講習会を開催する <span style="float: right;">【食生活改善推進委員】</span></li> <li>・親子料理教室を開催する <span style="float: right;">【食生活改善推進委員】</span></li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市報、ホームページで情報発信する</li> <li>・村上食育フェア・野菜レシピコンクールなどを実施し、食への関心を高める</li> <li>・保育園・学校を通じて、朝食やバランス食の大切さを保護者に啓発する</li> <li>・消防団等に栄養・運動等に関する情報提供を行う</li> <li>・若い世代や親子を対象とした料理教室を開催する</li> <li>・道の駅・食品店等に、若い世代も取り組めるレシピ等を置いてもらう</li> <li>・食育の日（毎月19日）、食育月間（毎年6月）を普及する</li> <li>・ファーストフードやコンビニ弁当の利用状況を把握する</li> <li>・食育フェアなどの食育イベントにおいて、健全な食生活を実践するため健幸バン菜運動やにいがた減塩ルネサンス運動等について普及する。</li> </ul>

## (5) 壮年期 (40 歳～64 歳)

### 目 標 家庭や社会で食の中心的役割を担っていこう

#### <現状>

- ・平成 24 年度の特定健診の結果から、肥満の割合は男性で 32.0%、女性で 22.6%とどちらも県に比べて高くなっています。
- ・特定健診では、糖尿病の指標となる血糖値が基準より高い人は、年齢とともに多くなっています。
- ・食生活の状況をみると、アンケートの結果から朝食を欠食する人の割合は、20.1%と青年期に比べて低い現状となっています。
- ・朝食欠食は少ないが、野菜の摂取については、毎食副菜を食べる人の割合が 53.0%となっており、野菜の摂取が不足している現状があります。
- ・男性のアルコール量をみると、生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える飲酒をしている割合が 22.1%となっています。

#### <課題>

- ・肥満や生活習慣病予防のために、健康状態にあった質、量ともバランスのとれた食事を実践する必要がある。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を知り、改善する必要がある。

#### <取り組み>

個人 ・家庭 ・地域	<ul style="list-style-type: none"><li>・1日3食バランスよく食べる</li><li>・各種がん検診、特定健康診査、成人歯科健診等を定期的に受ける</li><li>・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</li><li>・自分の健康状態に応じた食生活を実践する</li><li>・家庭において成長期の食生活を支える</li><li>・食に関する知識や技術を次世代に伝える</li><li>・家族や友人と一緒に食事をする機会を多く持つ</li><li>・アルコールの害を知り、適正飲酒を心がける。</li></ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・生活習慣病を予防するための食生活改善について普及活動を行う 【食生活改善推進委員】</li><li>・行政が開催する各種健康教室に協力する 【食生活改善推進委員】</li><li>・地域調理伝達講習会を開催する 【食生活改善推進委員】</li></ul>

行政

- ・各種がん検診・特定健康診査・成人歯科健診を実施する
- ・健診後の情報提供や保健指導を行う
- ・糖尿病予防教室・高血圧予防教室を実施する
- ・食生活推進委員を養成するための講座を開催する
- ・市報などにより食生活改善についての情報を提供する
- ・食育フェアなどの食育イベントにおいて、健全な食生活を実践するため健幸バン菜運動やにいがた減塩ルネサンス運動等について普及する
- ・食育の日（毎月19日）や食育月間（毎年6月）を普及する

\*健幸バン菜運動とは

1日野菜を350g食べようという運動

\*にいがた減塩ルネサンス運動とは

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



## (6) 高齢期（65歳以上）

目 標 健康な老後を過ごすために、しっかり食べよう

### <現状>

- ・加齢による身体機能や活動量の低下により、他の年代に比べ、糖代謝異常や高血圧の割合が、多くなっています。
- ・ひとり暮らし（8.4%）や老人のみの世帯（5.5%）が増加しており、バランスのとれた食事の確保が難しい場合があります。
- ・介護保険の申請理由として、脳血管疾患や認知症によるものが多くなっていますが、それ以外にも転倒骨折関節疾患があり、筋力の低下が原因となっています。

### <課題>

- ・高齢期は、生活状況・家族構成・身体状況等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り組みが必要となる。
- ・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る。

### <取り組み>

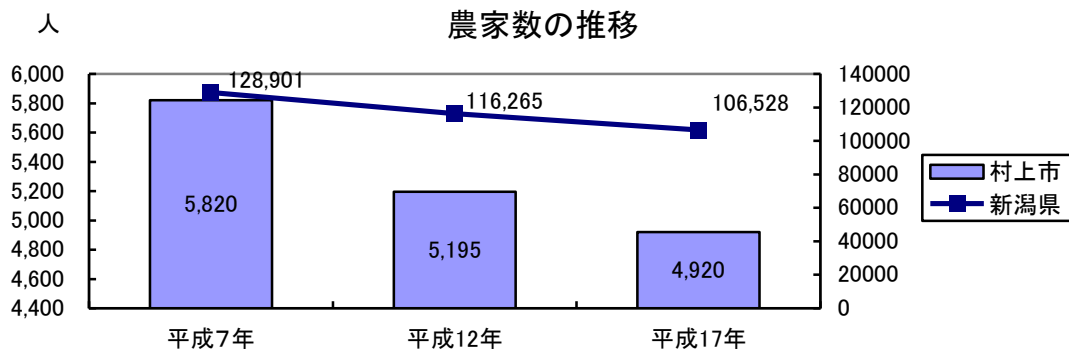
個人・家庭・地域	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康を維持するため、1日3食、バランスよくしっかり食べる</li><li>・自分の健康状態を知るため、各種がん検診、健康診査等を受ける</li><li>・家族や友人と食事をする機会を増やす</li><li>・食に関する豊かな知識を次世代に伝える</li><li>・介護予防事業に積極的に参加する</li></ul>
関係機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・ふれ合い昼食会を開催する</li><li>・低栄養予防教室を開催する</li><li>・介護保険関連事業所と連携する</li></ul> <p style="text-align: right;">【社会福祉協議会】 【食生活改善推進委員】</p>
行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・各種がん検診・特定健康診査等を実施する</li><li>・成人歯科健診（65歳・70歳）を実施する</li><li>・健康状態に応じた健康教室・介護予防教室を開催する</li><li>・配食サービスを事業所やNPO等に委託して実施する</li><li>・地域の茶の間等を通じて、介護予防について周知する</li></ul>

## 2 村上の食の理解と継承

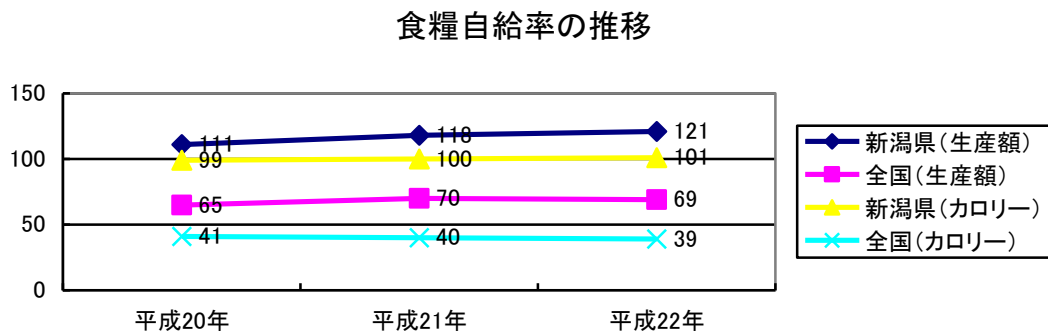
### (1) 地産地消の推進

地産地消を推進するため、生産者・農林水産業団体・直売所等の連携により、市民が地場産物を身近に入手できるような仕組みづくりを行うとともに、市内の学校給食や福祉施設等における地域食材の利用促進を図ります。

市内で生産される旬の地場産農林水産物や特産加工品などの地域食材、地産地消の取り組みを広報やホームページ、イベント等で情報提供し、地域消費拡大に努めます。



資料：農林業センサス



\*食料自給率：カロリーベースとは

国民・県民1人・1日あたりの国・県産熱量を国民・県民1人・1日あたりの供給熱量で除したもの。

生産額ベースとは、国・県の食料生産額を国・県の食料消費仕向額で除したもの

資料：農林水産省試算

#### ① 農林水産物直売所等の充実と設置促進

生産者・農林水産業団体・直売所等と連携し、地場産農林水産物直売所の充実や直売コーナー設置の促進を図ります。

また安全安心な農林水産物の計画生産と安定供給、直売所等出荷者の育成や出荷体制づくりの支援、生産者と消費者との交流会等の開催による消費者ニーズの把握と情報提供を行います。

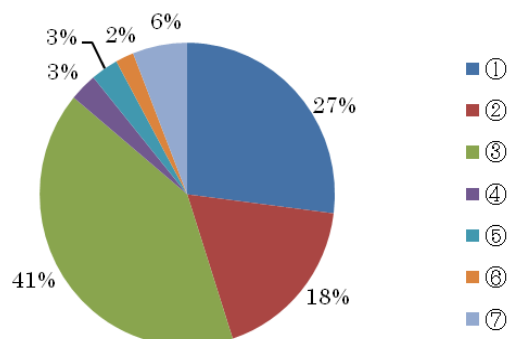
市内直売所件数の年度別推移 (単位：件数)

年度	村上	荒川	神林	朝日	山北	合計
H23	9	4	5	1	5	24
H24	10	4	6	1	4	25
H25	10	4	6	1	4	25
H26	9	3	6	1	4	23

資料：市農林水産課 (平成26年度)

## 直売所を利用する理由（2つまで回答）

① 価格が安いから	586人
② 安心して購入できるから	400人
③ 新鮮だから	883人
④ 生産者と会話できるから	64人
⑤ 安全だから	75人
⑥ その他	50人
⑦ 無回答	136人



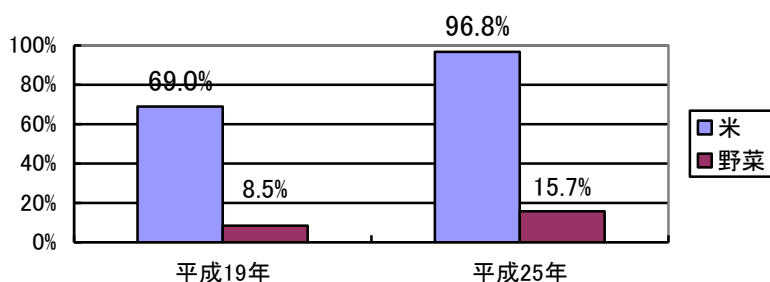
資料：市農林水産課アンケート（平成24年度）

## ② 学校給食、保健福祉施設等における地域食材の利用促進

地元生産者や生産者グループ、直売所、農協や関係団体と共に、地域食材の利用率の向上を図ります。

学校、福祉施設等への支援や、給食等の利用に対応できる生産者やグループの育成、生産者と学校等との相互交流の機会づくりや、需要野菜の計画生産・安定供給の支援を行います。

### 学校給食における地場産食材の利用割合



資料：学校教育課

## ③ 地場産農林水産物情報の提供、地産地消のPR

消費者が求める情報を、観光施設等で収集を行い積極的に広報やホームページ等を活用して発信します。

地場産農林水産物の旬情報をまとめたカレンダーの配布や、地域食材を使った料理講習会の開催とレシピの配布等、定期的に情報を紹介します。

また、地産地消に関するイベントを開催し、地場産農林水産物の理解と消費の向上を目指します。



平成24年度「地産地消料理講習会」

## (2) 食文化の継承

村上是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。しかし食の洋風化がすすみ、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。

地域の郷土料理の紹介や調理体験（味噌作りや塩引き鮭づくり等）を盛り込み、市民が「食」にふれる機会を積極的に設けます。

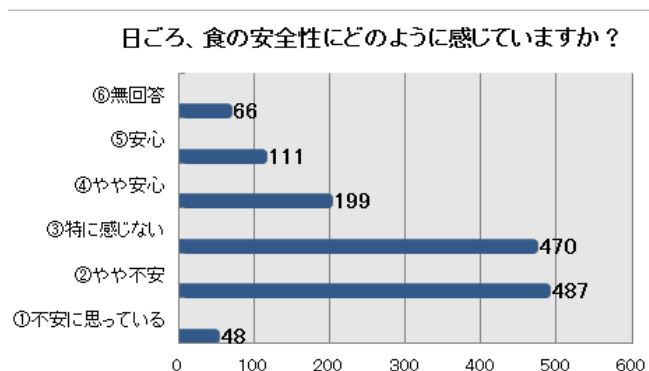
農林水産課や生涯学習課等関係課と連携して、郷土料理を広めていきます。

## 3 食の安心安全

食の安全への関心が高まるなか、食品の安全性に関する正しい知識を身につけることが重要になります。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、食の安心安全を推進します。

### 食の安全性についてどのように感じているかの調査

①不安に思っている	48人
②やや不安	487人
③特に感じない	470人
④やや安心	199人
⑤安心	111人
⑥無回答	66人



資料：農林水産課アンケート（平成24年度）

## 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・発信  
乳幼児健診や保育園、幼稚園、学校において、家族と一緒に食事をしたり、料理を作ったりしてコミュニケーションを持つことの大切さを周知します。  
告知端末や広報、ホームページ等を通じて「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。  
また、食を楽しみとすることができるように、離乳食相談会や乳幼児健診時での取り組みや学校・保育園での給食やお弁当を活用した取り組みを進めます。  
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。





## 5 行動目標と評価指標

食育計画の行動目標と評価指標を設定して、評価を行います。

この目標と指標は、本計画の27ページから28ページの再掲になっています。

### 【行動目標】

- 1 1日3食、バランスよく食べる。
- 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350g食べる。
- 4 安全な地域の食材を生かし、食文化を大切にする。
- 5 男性は9g、女性は7.5gの1日の塩分量を守る。

### 【評価指標】

#### ① 朝食を食べている者の割合

現状値 (H26)		目標値	県目標値 (H34)
幼児	92.8%	100%	100%
小学生	94.9%	100%	100%
中学生	89.8%	100%	100%
20歳代男	56.8%	81%	81%
20歳代女	71.7%	83%	83%
30歳代男	65.4%	73%	73%
30歳代女	84.2%	85%	85%
40歳代男	71.9%	80%	—
40歳代女	87.8%	97%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

#### ② 1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがある者の割合 (20歳～40歳代)

現状値 (H26)		目標値	県目標値
ほぼ毎日	84.9%	96%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

#### ③ 毎食に副菜を食べる者の割合

現状値 (H26)		目標値	県目標値
幼児	49.6%	80%	—

小学生	56.4%	80%	—
中学生	58.7%	80%	—
20歳代	47.5%	80%	—
30歳代	46.9%	80%	—
40歳代	52.7%	80%	—

資料：市の食に関するアンケート（平成26年）

#### ④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

現状値（H24）		目標値	県目標値（H34）
男性	22.1%	13%	13%
女性	5.9%	5.5%	6.4%

生活習慣病のリスクを高めるアルコール量：

純アルコール摂取量を男性で1日当たり40g（日本酒で換算すると約2合に相当）女性では20g（日本酒で換算すると約1合相当）を超える飲酒

資料：村上市特定健診「H25年度市町村国保・保健担当者研修会資料」

#### ⑤ 適正体重を維持している者の割合

現状値（H24）		目標値	国目標値（H34）
肥満者の割合	男性（40歳～60歳代）	32.0%	28%
	女性（40歳～60歳代）	22.6%	19%

\*肥満：BMI25以上

資料：特定健診結果集計（平成24年度）

#### ⑥ 1日の塩分量

現状値	目標値	県目標値（H34）
成人（—）	9g未満	9g 未満

## 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・家庭、保育園や学校、地域や職場等関係団体、行政等が情報を共有し、連携しながらそれぞれの役割を相互に協力して取り組み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り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り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、地域で取り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り組み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、食生活改善推進員協議会等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、訪問指導等保健サービスを提供します。また、必要に応じて、関係団体等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、ヘルスマイト養成講座を定期的を開催します。

## 2 計画の進捗管理と評価

本計画は、必要に応じて、中間評価及び見直しを行います。また、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

以下の目標値を掲げ、計画の達成について評価を行います。

#### 栄養・食生活

指 標		現状値 (H26)	平成 34 年 目標値
朝食を食べている者の割合	幼児	92.8%	100%
	小学生	94.9%	100%
	中学生	89.8%	100%
	20 歳代男	56.8%	81%
	20 歳代女	71.7%	83%
	30 歳代男	65.4%	73%
	30 歳代女	84.2%	85%
	40 歳代男	71.9%	80%
	40 歳代女	87.8%	97%
1 日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがある者の割合（ほぼ毎日）20 歳～40 歳代		84.9%	96%
毎食に副菜を食べる者の割合	幼児	49.6%	80%
	小学生	56.4%	80%
	中学生	58.7%	80%
	20代	47.5%	80%
	30代	46.9%	80%
	40代	52.7%	80%
生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を超える者の割合	男性	22.1% (H24)	13.0%
	女性	5.9% (H24)	5.5%
適正体重を維持している者の割合 (肥満の割合)	男性 (40歳～60歳代)	32.0% (H24)	28%
	女性 (40歳～60歳代)	22.6% (H24)	19%
1 日の塩分量	成人	—	9g 未満

## 身体活動・運動

指 標		現状値 (H24)	平成 34 年 目標値
運動習慣割合 (40～74 歳)	男性	39.0%	50%
	女性	33.5%	50%
総合型スポーツクラブ会員数		2,311 人 (H25)	増加
健康ウォーキングロード登録数		4 コース (H25)	増加

## 生活習慣病予防

指 標		現状値 (H24)	平成 34 年 目標値
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10 万人当たり)		91.3 (H20～24)	80.0
がん検診受診率	胃がん	23.3%	60%
	肺がん	51.8%	65%
	大腸がん	22.9%	50%
	子宮頸がん	11.5%	50%
	乳がん(女性)	17.8%	50%
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10 万人当たり)	男性	63.7 (H20～24)	56
	女性	30.1 (H20～24)	26.9
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10 万人当たり)	男性	47.3 (H20～24)	41
	女性	13.0 (H20～24)	12
高血圧者の割合 (治療中、治療なし含む)	I 度高血圧	20.2%	20%
	II 度高血圧	4.9%	4.0%
	III 度高血圧	1.0%	0%
収縮期血圧の平均値 (治療中、治療なし含む)	男性	131mmHg	129mmHg
	女性	127mmHg	127mmHg

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(治療中、治療なし含む)	男性	3.5%	3.0%
	女性	7.0%	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	8.0%	7.0%
	女性	16.4%	15.5%
村上市特定健康診査におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍		1,980人 (H20)	25%減少
村上市特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率	特定健康診査実施率	35.6%	60%
	特定保健指導実施率	44.6%	60%
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		4人 (H25)	3人
HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合(治療中、治療なし)		0.3%	0.1%
糖尿病内服またはHbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の者の割合		7.1%	7.0%
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の内容を知っている者の割合		4.7% (H26)	15.0%

## たばこと健康

指 標		現状値 (H26)	平成 34 年 目標値
成人の喫煙率	総数	13.6%	12%
	男性	25.7%	23%
	女性	4.1%	3%
妊婦の喫煙率		3.4%	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合(同居家族)		50.1%	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	13.6% (H25)	3%
	学校	0% (H25)	0%
	学校以外	15.4% (H25)	5%

## 休養・こころの健康

指 標	現状値 (H26)	平成 34 年 目標値
自殺者・自殺死亡率	27 人 (H24) 40.53 (H24)	13 人 20.0
うつ病は休養と薬物療法で治療すると知っている者の割合	49.9%	54%
うつ病はだれでもなる可能性のある病気であると認識している者の割合	62.8%	70%
睡眠による休養を十分とれている者の割合	82.4%	85%

## 歯と口腔の健康

指 標		現状値 (H24)	平成 34 年 目標値
むし歯有病率	3 歳児	18.8%	15%
	5 歳児	53.1%	45%
	12 歳児	21.8%	18%
歯周病を有する者の割合	40 歳代	64.9% (H25)	55%
	60 歳代	65.5% (H25)	55%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合		26.1%	35%
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合 (30 歳以上)		—	35%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合		31.1%	40%
歯間部清掃用具 (デンタルフロスや歯間ブラシなど) を使用している者の割合 (15 歳以上)	中学生	14.2%	20%
	成人 (40 歳～70 歳)	53.9%	60%
成人歯科健診受診率		10.2% (H25)	13%
妊婦歯科健診受診率		—	50%



## 介護予防

指 標	現状値 (H26)	平成 34 年 目標値
70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合	2.4% (H24)	2.4%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合	5.4%	50%
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（75 歳以上）の割合	16.3%	16.3%
80 歳で 20 歯以上、自歯を有する高齢者の割合（再掲）	26.1% (H24)	35%

## 資料編

- (1) 村上市健康づくり推進対策委員会  
    条例
- (2) 村上市健康づくり推進対策委員会  
    名簿

○村上市健康づくり推進対策委員会条例

平成 25 年 10 月 1 日

条例第 51 号

(設置)

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

(所掌事務)

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

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

(組織)

第 3 条 対策委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

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

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

(委員長及び副委員長)

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

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第 5 条 対策委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

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

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

(意見の聴取等)

第 6 条 対策委員会は、調査又は審議に必要があると認めるときは、関係者の出席を求め

て意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 対策委員会の庶務は、保健医療課において処理する。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償は、村上市の特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成20年村上市条例第46号）に定めるところによる。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(村上市附属機関設置条例の一部改正)

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

[次のよう] 略

(経過措置)

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

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

## 村上市健康づくり推進対策委員会委員名簿

任期：平成26年6月1日～平成28年5月31日

	所 属	役職	氏 名	地区	摘 要
I	村上市岩船郡医師会		村山 裕一		厚生連瀬波病院 院長
2	村上市岩船郡歯科医師会	副会長	中野 久士		中野歯科医院 院長
3	村上市区長会連絡協議会	副会長	佐藤 憲一		
4	村上地域老人クラブ連合 会荒川地区協議会	会長	山田 正巳	荒川	
5	おおぞら保育園父母の会	会長	齋藤 麻美	山北	
6	平林小学校PTA	会長	遠山 道昭	神林	
7	村上市食生活改善推進委 員協議会朝日分会	副会長	菅井 明子	朝日	<b>副委員長</b>
8	村上地区体育協会	理事長	佐藤 真	村上	<b>委員長</b>
9	村上保健所	所長	佐々木綾子		
10	福祉課	課長	長 研一		
11	介護高齢課	課長	富樫 孝平		
12	農林水産課	課長	瀬賀 功		
13	学校教育課	課長	板垣 圭		
14	生涯学習課	課長	田嶋 雄洋		

事 務 局	保健医療課	課長	林 与市次	
	保健医療課健康支援室	室長	菅原 順子	保健師
		係長	中村 みゆき	保健師
		係長	川崎 健一	
	荒川支所地域振興課地域福祉室	係長	中村 和子	保健師
	神林支所地域振興課地域福祉室	係長	佐藤 るり子	保健師
	朝日支所地域振興課地域福祉室	係長	佐藤 三津子	保健師
	山北支所地域振興課地域福祉室	係長	片野 佐喜子	保健師
主査		増子 英子	栄養士	