

資料編

計画の中間評価

1 中間評価の考え

本計画策定時に定めた目標項目について、平成 30 年度において取組内容や進捗状況の中間評価を行い、各重点分野別の目標項目が計画策定時の基準値と中間評価の直近の実績値でどのように変化しているかまとめました。

2 中間評価の方法

- ・平成 30 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）
- ・新潟県国民健康保険団体連合会の特定健康診査結果
- ・各種健康診査結果
- ・その他

3 中間評価の判定基準

目標達成の状況を「達成」を○、「未達成」を×、「目標に届かないが改善している」を△、「設定した目標項目又は把握方法が異なる」を評価困難として判定しました。

4 中間評価の結果

(1) 結果の概要

健康の指標として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこと健康」「休養・こころの健康」「歯・口腔の健康」「生活習慣病予防」「介護予防」の7分野について目標値と直近の実績値との比較を行い、評価をしました。

7分野の評価項目で80項目中、「達成」16項目（20.0%）、「未達成」21項目（26.3%）、「目標に届かないが改善している」30項目（37.5%）、「設定した目標項目又は把握方法が異なる」13項目（16.2%）でした。

(2) 中間評価

栄養・食生活

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
朝食を食べている者の割合	幼児	92.8% (H26 年度)	100%	97.2% (H30 年度)	△
	小学生	94.9% (H26 年度)	100%	96.9% (H30 年度)	△
	中学生	89.8% (H26 年度)	100%	94% (H30 年度)	△
	20 歳代男	56.8% (H26 年度)	81%	60.9% (H30 年度)	△
	20 歳代女	71.7% (H26 年度)	83%	72.6% (H30 年度)	△
	30 歳代男	65.4% (H26 年度)	73%	74.6% (H30 年度)	○
	30 歳代女	84.2% (H26 年度)	85%	91.3% (H30 年度)	○
	40 歳代男	71.9% (H26 年度)	80%	79% (H30 年度)	△
40 歳代女	87.8% (H26 年度)	97%	89.8% (H30 年度)	△	
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% (H25 年度)	96%	—	評価困難
毎食に副菜を食べる者の割合	幼児	49.6% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	小学生	56.4% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	中学生	58.7% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	20 歳代	47.5% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	30 歳代	46.9% (H25 年度)	80%	—	評価困難
	40 歳代	52.7% (H25 年度)	80%	—	評価困難
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 年度)	13%	21.7% (H28 年度)	△
	女性	5.9% (H24 年度)	5.5%	8.4% (H28 年度)	×

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
適正体重を維持している者の割合（肥満の割合）	男性 40-60 歳代	32.0% (H24 年度)	28%	34.3 (H28 年度)	△
	女性 40-60 歳代	22.6% (H24 年度)	19%	20.7% (H28 年度)	×
1 日の塩分量	成人	—	9 g 未満	10.1 g (H27 年度)	×

身体活動・運動

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
運動習慣割合 (40～74 歳)	男性	39.0% (H24 年度)	50%	37.8% (H28 年度)	×
	女性	33.5% (H24 年度)	50%	34.5% (H28 年度)	△
総合型スポーツクラブ会員数		2,311 人 (H25 年度)	増加	—	評価困難
健康ウォーキングロード登録数		4 コース (H25 年度)	増加	4 コース (H28 年度)	×

生活習慣病予防

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
75 歳未満のがん年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）		91.3 (H20～24 年)	80 (H30～34 年)	94.4 (H24～28 年)	×
がん検診受診率 ※H29 年度から受診率の算出方法を対象年齢の全人口に対する受診率に変更	胃がん	23.3% (H24 年度)	60%	8.7% (H29 年度)	評価困難
	肺がん	51.8% (H24 年度)	65%	16.9% (H29 年度)	評価困難
	大腸がん	22.9% (H24 年度)	50%	12% (H29 年度)	評価困難
	子宮頸がん (女性)	11.5% (H24 年度)	50%	6.9% (H29 年度)	評価困難
	乳がん (女性)	17.8% (H24 年度)	50%	13.1% (H29 年度)	評価困難
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	63.7 (H20～24 年)	56 (H30～34 年)	47.8 (H24～28 年)	○
	女性	30.1 (H20～24 年)	26.9 (H30～34 年)	19.6 (H24～28 年)	○

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (人口 10 万人当 たり)	男性	47.3 (H20~24 年)	41 (H30~34 年)	36.1 (H24~28 年)	○
	女性	13.0 (H20~24 年)	12 (H30~34 年)	14.8 (H24~28 年)	×
高血圧者の割合 (治療中・治療な し含む)	I 度高血圧	20.2% (H24 年度)	20%	20.4% (H28 年度)	×
	II 度高血圧	4.9% (H24 年度)	4%	4.5% (H28 年度)	△
	III 度高血圧	1.0% (H24 年度)	0%	0.8% (H28 年度)	△
収縮期血圧の平 均値 (治療中・治 療なし含む)	男性	131mmHg (H24 年度)	129mmHg	130mmHg (H28 年度)	△
	女性	127mmHg (H24 年度)	127mmHg	127mmHg (H28 年度)	○
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% (H24 年度)	3.0%	4.7% (H28 年度)	×
	女性	7.0% (H24 年度)	6.5%	7.7% (H28 年度)	×
総コレステロー ール 240mg/dl 以 上の者の割合 (治療 中・治療なし含 む)	男性	8.0% (H24 年度)	7.0%	9% (H28 年度)	×
	女性	16.4% (H24 年度)	15.5%	18.1% (H28 年度)	×
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 該当者及び予備群 (H20 年度 1,980 人)		1,275 人 (H24 年度)	H20 年度と 比べて 25%減少	1,343 人 H20 年度と 比べて 32.2%減少 (H28 年度)	○
村上市特定健康診査実施率		35.6% (H24 年度)	60%	41.6% (H28 年度)	△
村上市特定保健指導実施率		44.6% (H24 年度)	60%	54.5% (H28 年度)	△
糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数		4 人 (H25 年度)	3 人	9 人 (H28 年度)	×
HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上 の者の割合 (治療中・治療なし)		0.3% (H24 年度)	0.1%	0.5% (H28 年度)	×

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
糖尿病内服又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の者の割合	6.0% (H24 年度)	6%	9.8% (H28 年度)	×
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 年度)	15%	6% (H30 年度)	△

たばこと健康

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
成人の喫煙率	総数	13.6% (H26 年度)	12% (H28 年度)	△
	男性	25.7% (H26 年度)	23% (H28 年度)	○
	女性	4.1% (H26 年度)	3% (H28 年度)	×
妊婦の喫煙率	3.4% (H26 年度)	0%	3.1% (H29 年度)	△
受動喫煙の機会を有する者の割合 (同居家族)	50.1% (H26 年度)	30%	46.6% (H29 年度)	△
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 年度)	3% (H29 年度)	△
	学校	0% (H25 年度)	0% (H29 年度)	○
	学校以外	15.4% (H25 年度)	5% (H29 年度)	△

休養・こころの健康

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
自殺者数	27 人 (H24 年度)	13 人	19 人 (H28 年度)	△
自殺死亡率 (人口 10 万人当たり)	40.53 (H24 年度)	20.0	29.9 (H28 年度)	△

目標項目	策定時	目標値	直近の実績値	中間評価
------	-----	-----	--------	------

		(H34 年度)		
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% (H26 年度)	54%	51% (H30 年度)	△
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% (H26 年度)	70%	64% (H30 年度)	△
睡眠による休養を十分にとれている者の割合	82.4% (H26 年度)	85%	82.3% (H28 年度)	×

歯・口腔の健康

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
むし歯有病者率	3 歳児	18.8% (H24 年度)	15%	14.9% (H29 年度)	△
	5 歳児	53.1% (H24 年度)	45%	39.1% (H29 年度)	○
	12 歳児	21.8% (H24 年度)	18%	12.8% (H29 年度)	○
歯周病を有する者の割合	40 歳代	64.9% (H25 年度)	55%	54.4% (H29 年度)	○
	60 歳代	65.5% (H25 年度)	55%	58.5% (H29 年度)	△
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合		26.1% (H24 年度)	35%	34.2% (H30 年度)	△
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合 (30 歳以上)		—	35%	61.8% (H30 年度)	○
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% (H24 年度)	40%	58.7% (H30 年度)	○

目標項目		策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
補助的清掃用具 (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% (H24 年度)	20%	45.3% (H30 年度)	○
	成人 (40~70 歳)	53.9% (H24 年度)	60%	63.1% (H30 年度)	○
成人歯科健診受診率		10.2% (H25 年度)	13%	12.3% (H29 年度)	×
妊婦歯科健診受診率		—	50%	42.6% (H29 年度)	×

介護予防

目標項目	策定時	目標値 (H34 年度)	直近の実績値	中間評価
70~74 歳までの要支援・要介護者の割合	2.4% (H24 年度)	2.4%	6.4% (H29 年度)	×
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	5.4% (H26 年度)	50%	10% (H30 年度)	△
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（75 歳以上）の割合	16.3% (H26 年度)	16.3%	19.2% (H28 年度)	×
80 歳で 20 本以上、自歯を有する高齢者の割合(再掲)	26.1% (H24 年度)	35%	32.8% (H30 年度)	△

○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31年2月1日から平成33年1月31日まで

No.	所 属	役 職	氏 名	摘 要
1	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	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	会 長	会田 健次	
4	村上地域老人クラブ連合会	理 事	山田 正巳	
5	村上市岩船郡 PTA 協議会	理 事	中山 潤一	
6	金屋保育園保護者会	会 長	坂上 絵美	
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	渡邊 留美子	副委員長
9	新潟県村上地域振興局健康福祉部	部 長	佐々木 綾子	

関 係 課	福祉課	課 長	山田 和浩	
	介護高齢課	課 長	小田 正浩	
	農林水産課	課 長	大滝 敏文	
	学校教育課	課 長	木村 正夫	
	生涯学習課	課 長	板垣 敏幸	
事 務 局	保健医療課	課 長	信田 和子	
	保健医療課国保室	室 長	高橋 晃	
	保健医療課健康支援室	室 長	中村 和子	
	保健医療課健康支援室	副参事	川崎 健一	
	保健医療課健康支援室	副参事	中村 みゆき	
	保健医療課健康支援室	係 長	小林 春美	
	保健医療課健康支援室	係 長	大倉 愛子	
	荒川支所地域振興課地域福祉室	係 長	田村 真砂子	
	神林支所地域振興課地域福祉室	係 長	東海林 清美	
	朝日支所地域振興課地域福祉室	係 長	押切 和美	
山北支所地域振興課地域福祉室	副参事	大滝 きくみ		

用語解説

【あ行】

インセンティブ

人々の意志決定や行動を変化させるような要因（誘因）のこと。

【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、さらに進行すると心筋梗塞にいたる。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団、個人における健康状態の差。

健康増進法

国民への栄養改善や健康の維持増進を図ることことを目的とし「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本県の健康増進計画。

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害で、その障害を除去、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健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りやすくなる。

受診勧奨判定値

健診の検査結果のうち受診を要する判定値を超えている値。

食育

食育基本法の中で、「食育」を生きる上での基本であって、知育、徳育及び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、及び国、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。

心原性脳塞栓症

心臓の中にできた血栓が首の左右に位置する頸動脈を通過して脳の太い動脈に詰まってしまふことで起こる脳梗塞。

人工透析

腎臓の機能を人工的に代替する医療行為。

心房細動

不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かくふるえ、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。

生活習慣病

不適切な食事や喫煙、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・糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）など

【た行】

第1号被保険者第2号被保険者

介護保険制度における65歳以上を第1号被保険者、40歳から64歳までの医療保険加入者を第2号被保険者と区分している。納める保険料の算定方法や要介護認定の申請要件などが異なる。

低栄養傾向（BMI20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BMI20以下を「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。

糖代謝異常

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代謝といい、主に酵素により行うが、酵素の機能が十分に働かないこと。

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

高齢者に医療に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】

にいがた減塩ルネサンス運動

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となる。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。

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そろえた死亡率。

脳血管疾患

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

保健指導判定値

特定健康診査検査結果のうち保健指導を要する判定値を超えている値。

保険者努力支援制度

保険者（市町村、都道府県）における医療費適正化や保健事業などに対する取組を評価し基準を達成した保険者に対して国庫補助金を交付する制度のこと。

【ま行】

村上市産農林水産物利用促進計画

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（いわゆる六次産業化・地産地消法）第 41 条の規定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

内臓脂肪の蓄積に、脂質異常・高血圧・高血糖の 2 つ以上があてはまる状態。とメタボリックシンドロームと診断される。

【や行】

要介護認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症などで常時介護を必要とする要介護状態になった場合や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要になった要支援状態になった場合に、介護サービスを受けることができる。介護を必要とする度合い（要介護状態区分）を判定する。

【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表すもので、過去1～2か月間の平均血糖値のこと。

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。

**健康むらかみ21計画
村上市食育推進計画
(第2次)**

策定 平成27年3月
改定 平成31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