資料ＮＯ－１

推進キャラクター
わかめちゃん

第二次 健康いといがわ21

Itoigawa Health Plan

計画期間　平成 28 年度～平成 35 年度

若い世代から健康なライフスタイルを

写真１
はぴねすで運動する若者達

高血圧対策！

健康を支える環境づくり

写真２
特定健診での血圧測定の様子

写真３
労働基準協会と共催
メンタルヘルス講演会の様子

重点推進項目より

平成 28 年３月

糸魚川市

平成２８年３月

糸魚川市長　　米　田　　徹

目　　次

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨 …… 1
２　計画の位置づけ …… 2
３　計画の期間 …… 2

第２章　糸魚川市の概況

１　人口等の動向 …… 3
２　平均寿命と健康寿命 …… 5
３　出生と死亡の動向 …… 6
４　健康診査、がん検診から見る生活習慣病の状況 …… 9
５　介護保険の状況 …… 13
６　医療費の状況 …… 15

第３章　前計画の評価と課題

１　全体的な評価と課題 …… 17
２　分野別評価と課題 …… 19

第４章　計画の目標と施策体系

１　基本方針 …… 25
２　基本的視点 …… 25
３　分野別目標 …… 27
４　計画の体系図 …… 28

第５章　分野別取組

１　生活習慣病 …… 29
２　栄養・食生活（食育推進計画） …… 33
３　身体活動・運動 …… 37
４　休養・こころの健康 …… 40
５　飲酒／喫煙 …… 44
６　歯・口腔の健康 …… 47

第６章　計画の推進体制

１　計画の推進体制 …… 50
２　計画の推進組織 …… 51
３　計画の進行管理 …… 51

資料編

１　分野別・ライフステージ別課題一覧 …… 52
２　分野別目標とライフステージ別市民の行動目標一覧 …… 54
３　評価指標一覧 …… 56
４　糸魚川市健康づくり推進協議会　委員名簿 …… 63

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

生活習慣の改善や医療技術の進歩・体制整備により、平均寿命が延びる一方で、ライフスタイルの多様化や高齢化が進み、生活習慣病の増加、及び寝たきりや認知症など要介護者の増加が大きな問題となっています。

こうした中、当市では平成 19 年３月に平成 27 年度までを計画期間とする「健康いといがわ 21」を策定し、運動や食生活改善など一次予防に重点をおいた事業を展開してきました。平成 26 年７月に実施した市民アンケート調査の結果では、適切な運動習慣や食習慣の指標が改善され、市民の平均寿命も国・県平均を上回っていますが、20～40 歳代の健康づくりへの関心の低さ、運動不足とストレス問題、40 歳代以降の生活習慣病発症増加など、引き続き改善が必要な課題が明らかになっています。また、今後さらなる高齢化率の上昇が予測されていることから、生活習慣病の予防とともに、生涯を通じた心身機能の維持・向上に取り組み、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、健康寿命の延伸を図っていくことが重要となっています。

国においては、平成 24 年７月、新たに「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」が策定されました。生活習慣の改善と社会環境の整備等により、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」を目指しています。これに基づき、新潟県においても、「健康にいがた 21（第２次）」が、平成 25 年度から平成 28 年度までの計画期間として策定されました。当市においても、国及び県の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取組や現状での課題分析を行い、当市の状況に応じた施策の展開を図っていく必要があります。

第二次健康いといがわ 21（以下「本計画」という）は、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、生涯を通じて健やかで生き生きとした生活を過ごすことを目指します。０～18 歳までの「親子保健計画」、65 歳以上の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、それぞれの課題を踏まえ、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として策定したものです。

また、目標の実現に向け、市民、地域、教育機関、医療・福祉機関、企業、行政等が、それぞれの役割を果たしながら、協力連携により効果的な施策の展開を図ります。

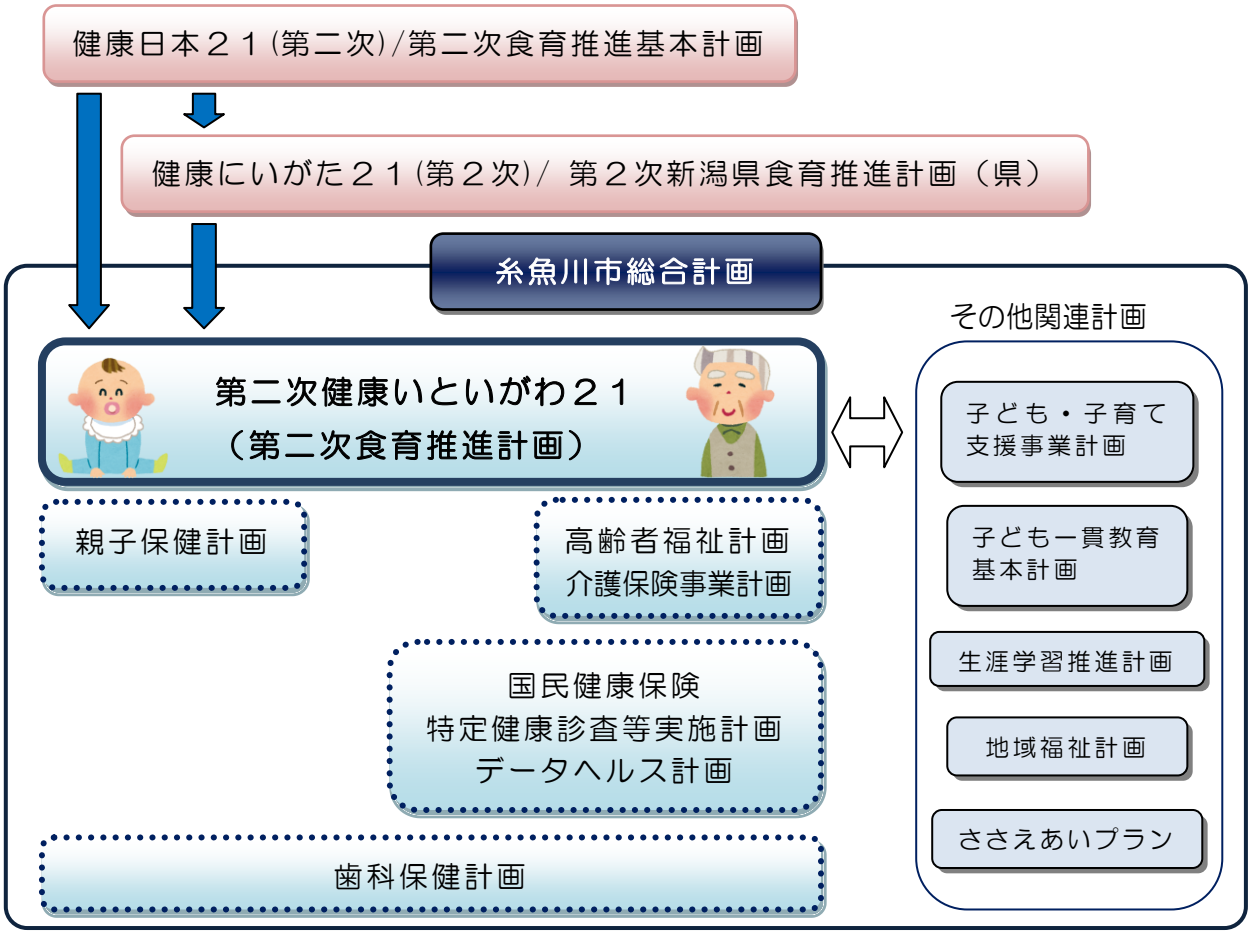
食育推進計画の包括について

食育基本法（平成 17 年制定）に基づく、国の「第二次食育推進基本計画」、県の「第２次新潟県食育推進計画」を踏まえ、本計画では、「糸魚川市第二次食育推進計画」を包括し策定します。

2　計画の位置づけ

本計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」の地方計画として策定するもので、市民、地域、教育機関、医療・福祉機関、企業、行政等が一体となって健康づくりを推進するための計画です。

また、糸魚川市総合計画を上位計画とし、親子保健計画、高齢者福祉計画などの個別計画、関連計画との整合を図り、連動に向け策定したものです。



3　計画の期間

本計画は、平成 28 年度から平成 35 年度までの８年間を計画の期間とし、計画の進捗や国の動向、社会情勢の変化等に対応するため、上位計画にあわせて見直しを行うこととします。

平成18年度	～	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
	健康日本 21(第二次)									
	糸魚川市総合計画									
前計画	第二次 健康いといがわ 21									
推進	評価策定	推進					中間評価	推進		最終評価

第２章　糸魚川市の概況

１　人口等の動向

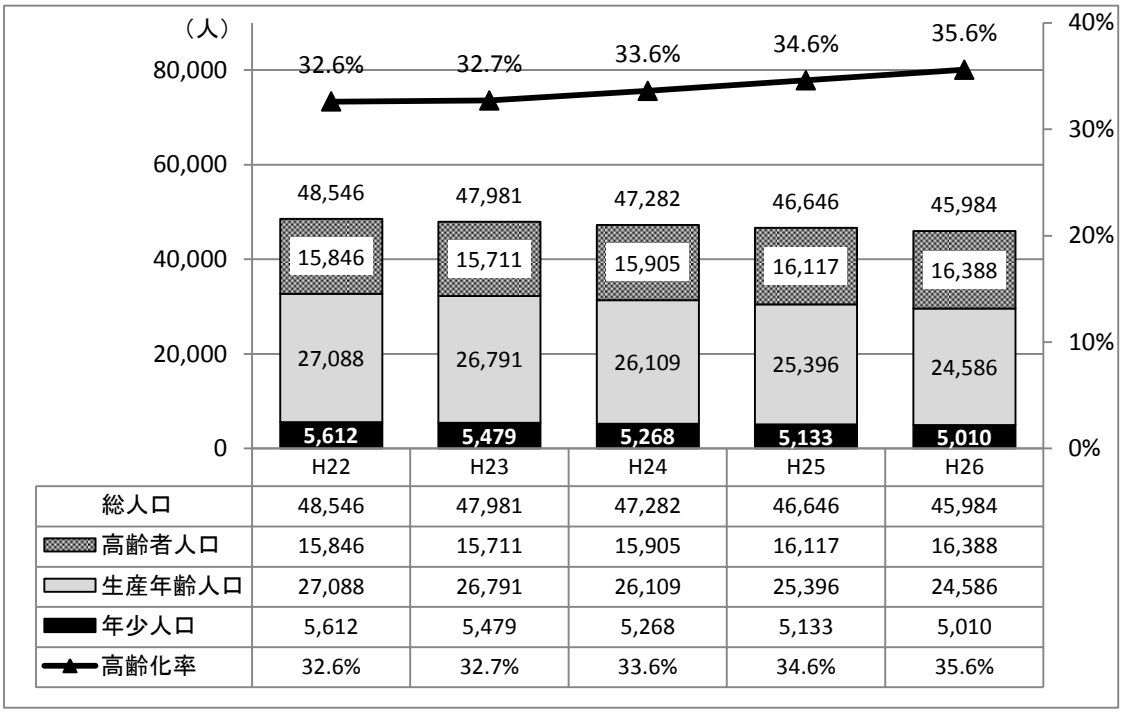
（１）　総人口と年齢構成の推移

糸魚川市の人口は、平成 26 年住民基本台帳で、45,984 人であり、平成 22 年と比較し人数で 2,562 人、率で 5.3％の減になっています。

年齢区分別割合でみると、0 歳～14 歳の年少人口が 5,010 人（10.9％）、15 歳～64 歳の生産年齢人口が 24,586 人（53.5％）、65 歳以上の高齢者人口が 16,388 人（35.6％）となっています。

今後も、出生率の低下や若年層の流出などにより人口の減少傾向が続き、少子高齢化が進むものと予想されます。

年齢３区分別人口の推移

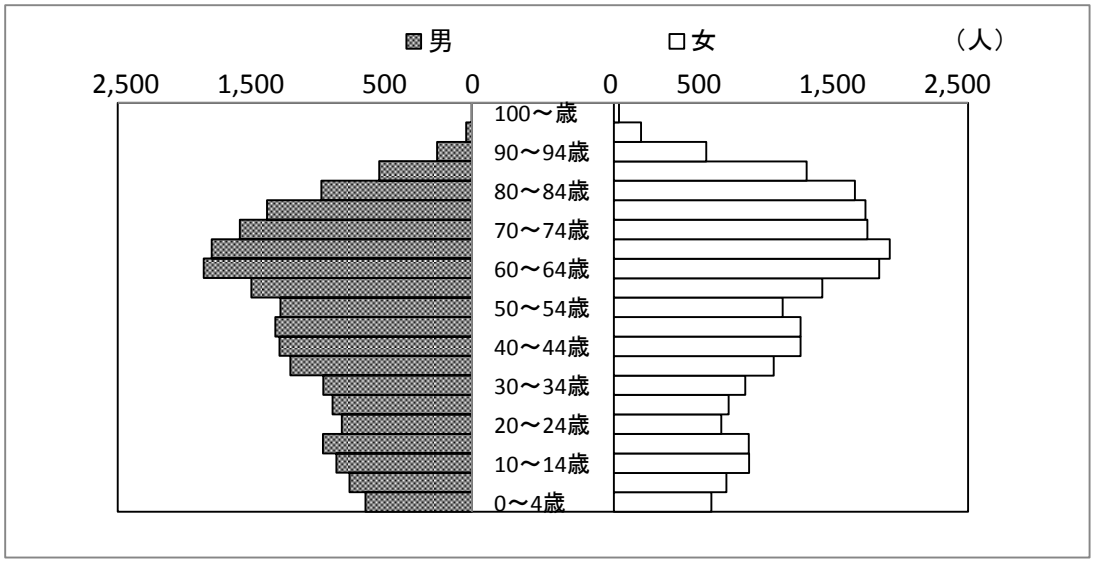


	H22	H23	H24	H25	H26
総人口	48,546	47,981	47,282	46,646	45,984
高齢者人口	15,846	15,711	15,905	16,117	16,388
生産年齢人口	27,088	26,791	26,109	25,396	24,586
年少人口	5,612	5,479	5,268	5,133	5,010
高齢化率	32.6%	32.7%	33.6%	34.6%	35.6%

各年 10 月 1 日現在　住民基本台帳

＊ 年少人口（15 歳未満）、生産年齢人口（15～64 歳）、高齢者人口（65 歳以上）

年齢階級別人口構造



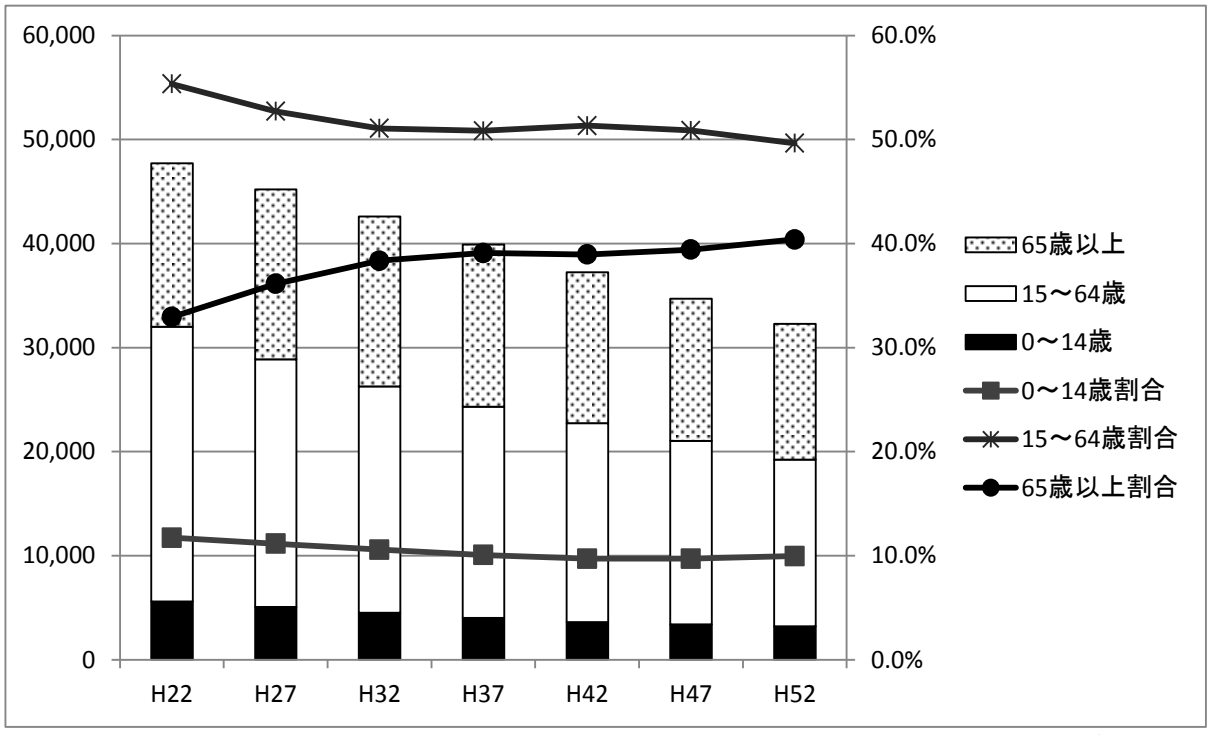
平成 26 年 10 月 1 日現在　住民基本台帳

（２）　将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より、糸魚川市の将来人口を推計した結果では、平成 52 年における総人口は 32,265 人で、平成 22 年から 15,437 人（32.4%）の減少が見込まれます。

年齢区分別では、同期間に 15～64 歳の生産年齢人口が大きく減少し、高齢化率が 32.9%から 40.4%へと上昇することが予想されます。

将来推計人口



国立社会保障・人口問題研究所 公表データ

２　平均寿命と健康寿命

平成 22 年における糸魚川市の平均寿命は、男性は 80.0 歳、女性は 87.0 歳と前回調査の平成 17 年より、約 1 年延びています。健康寿命について、県の試算データ上では、男性は 78.92 歳、女性では 86.05 歳と、それぞれ男女ともに、県平均より上回っています。少子高齢化が進む当市において、さらに、健康で自立した生活を送ることのできる健康寿命の延伸を図っていく必要があります。

【平均寿命】

	男　性			女　性		
	県	**市**	県内順位	県	**市**	県内順位
平成 17 年	78.8	**79.0**	4 位	86.3	**86.1**	21 位
平成 22 年	79.5	**80.0**	2 位	87.0	**87.1**	12 位

厚生労働省　市区町村別生命表

【健康寿命】

	男　性		女　性	
	県	**市**	県	**市**
平成 22 年	77.92	**78.92**	83.52	**86.05**

県資料：市町村別平均余命及び健康寿命
（日常生活動作が自立している期間の平均）試算結果表

平均寿命と健康寿命とでは、基礎資料や算出方法が違うため、差（不健康な期間）を算出していません。

＜参考＞

◇平成 24 年公表の国及び都道府県別健康寿命

	男　性		女　性		資　料
	国	県	国	県	
平均寿命	79.55	79.47	86.30	86.96	厚生労働省 「平成 22 年」完全生命表
健康寿命	70.42	69.91	73.62	73.77	厚生労働科学研究費補助金 「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
差（不健康な期間）	9.13 年	9.56 年	12.68 年	13.19 年	

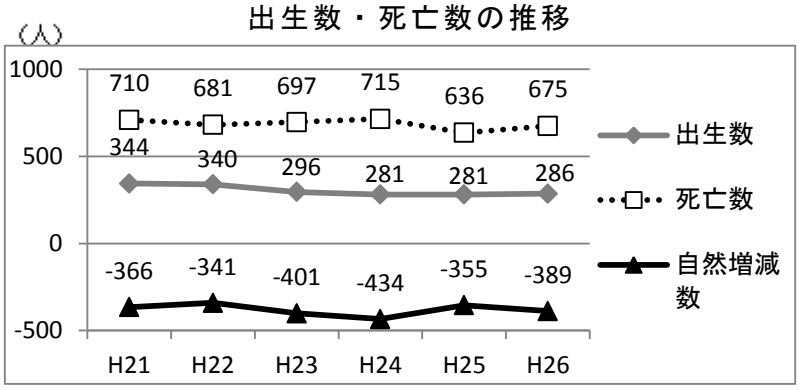
上記の県及び市の数値と公表されている国及び県の数値は、基礎資料や算定方法が違うため、比較には適していません。

３　出生と死亡の動向

（１）　出生数・死亡数の推移

本市の出生数は、平成 22 年までは 340 人前後、平成 23 年以降は 280 人前後で推移し、平成 26 年には 286 人となっています。死亡数は 700 人前後で推移し、平成 26 年には 675 人となっています。また、出生数と死亡数の差による人口の自然増減数は、マイナス 389 人となっています。

出生数・死亡数の推移

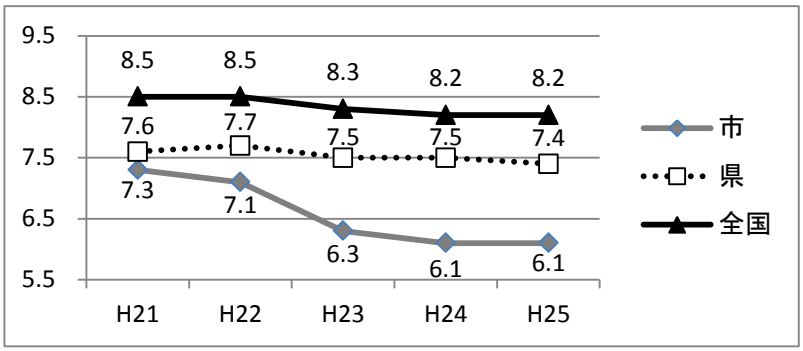


統計いといがわ

（２）　出生率・死亡率の推移

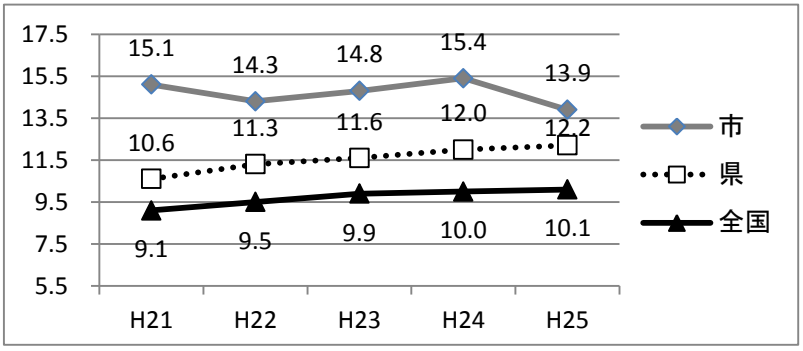
平成 25 年の本市の出生率は、人口千対で 6.1 と全国や県を下回って推移しています。同じく本市の死亡率は人口千対で 13.9 と国や県より上回っています。

出生率の推移（人口千対）



人口動態調査

死亡率の推移（人口千対）

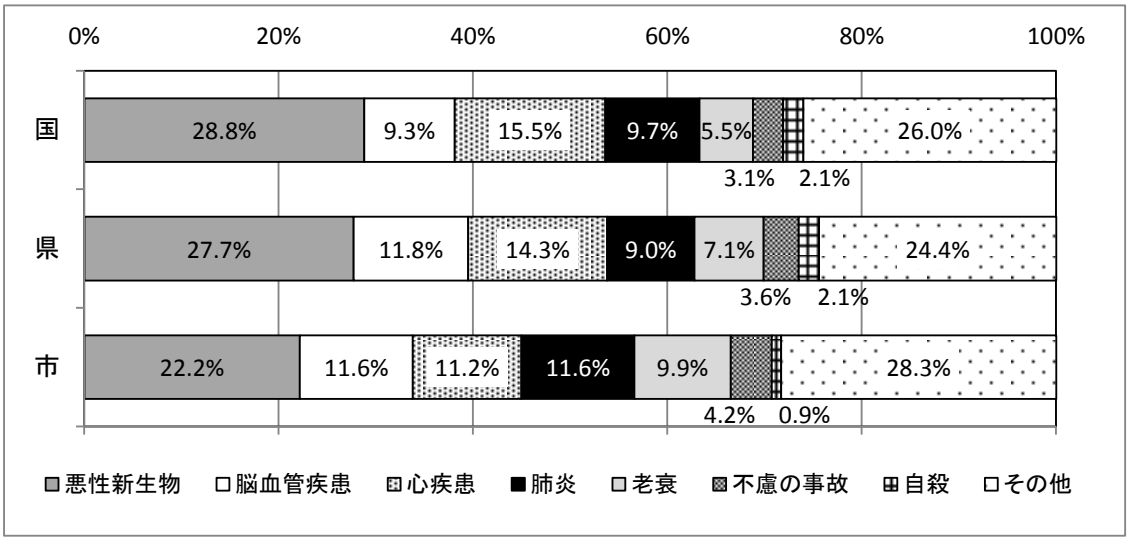


人口動態調査

（３） 主な死因別死亡

死因の状況は、県と同様に「悪性新生物（がん)」「脳血管疾患」「心疾患」の生活習慣病が約半数を占めています。

また、市と県の死因順位別死亡率を比較すると、ほぼ同様の傾向を示しています。



人口動態調査（平成 25 年）

（４） ライフステージ別死亡

ライフステージ別の死因別死亡は､40 歳代以上において悪性新生物が死因の第 1 位となっています。他、20～50 歳代の自殺、40～60 歳代の脳血管疾患がライフステージの特徴としてあげられます。

糸魚川市	20・30 歳代	40・50 歳代	60 歳代	70 歳以上	総数
第１位	自殺 32.0%	悪性新生物 39.0%	悪性新生物 41.5%	悪性新生物 22.2%	悪性新生物 24.4%
第２位	悪性新生物 24.0%	自殺 11.6%	脳血管疾患 10.2%	肺炎 15.4%	肺炎 14.0%
第３位	肺炎 8.0%	脳血管疾患 10.3%	心疾患 7.9%	脳血管疾患 12.2%	脳血管疾患 11.9%
第４位	不慮の事故 8.0%	心疾患 8.9%	肺炎 4.9%	心疾患 11.8%	心疾患 11.3%
第５位		肝疾患 5.5%	不慮の事故 4.9%	老衰 6.9%	老衰 6.0%
第６位		不慮の事故 5.5%	肝疾患 4.5%	不慮の事故 4.1%	不慮の事故 4.3%
その他	その他 28.0%	その他 19.2%	その他 26.1%	その他 27.4%	その他 28.1%

※20・30 歳代の第５位以下は、少数のため計上できない。

人口動態調査（平成 21 年～平成 25 年）

年齢調整をした標準化死亡比（以下「ＳＭＲ」）でみると、男性の脳血管疾患、胃がん、自殺、女性の脳血管疾患、胃がんが、全国の標準値よりも高くなっています。

標準化死亡比（ＳＭＲ）の状況

死因		糸魚川市	県	国
脳血管疾患	男性	114.1	118.9	100
	女性	115.1	117.8	
心疾患	男性	77.7	95.1	
	女性	70.9	88.4	
がん	男性	100.2	101.9	
	女性	83.7	96.2	
胃	男性	121.4	116.9	
	女性	111.7	119.1	
大腸	男性	94.7	99.8	
	女性	83.3	106.8	
気管、気管支及び肺	男性	83.2	99.9	
	女性	64	81.4	
肝及び肝内胆管	男性	74.4	65.2	
	女性	43.9	63.7	
自殺	男性	128.9	121.4	
	女性	94.1	119.1	

厚生労働省人口動態統計（平成 20 年～24 年の平均）

＜参考＞

◇標準化死亡比（ＳＭＲ）とは

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、人口構成の違いによる差を補正して死亡率を比較するための指標です。国平均を 100 とし、100 以上は国平均より死亡率が高く、100 以下は低いとされています。

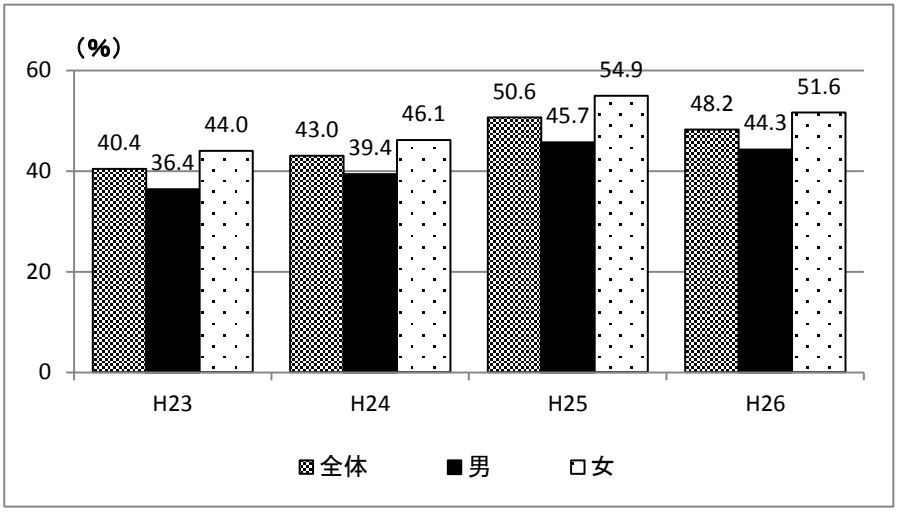
４　健康診査、がん検診から見る生活習慣病の状況

（１）　健康診査の受診状況

国民健康保険加入者 40 歳～74 歳を対象とした特定健康診査の受診率は、年々増加し、平成 25 年度 50.6%と国保目標値（46%）を上回りました。しかし、平成 26 年度には、集団健診受診者の減少から、受診率も 48.2%に減少し、目標値（50%）を下回りました。

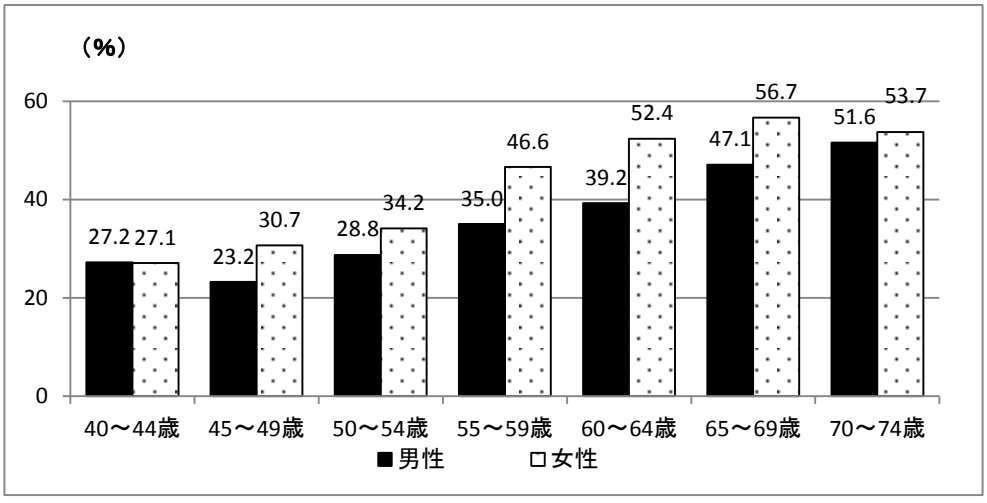
性別年齢別にみると、女性と比較して男性の受診率は、低い水準で推移しています。また、40 歳代から 60 歳代前半にかけての男性と、40 歳代から 50 歳代前半の女性の受診率が 40%以下と低くなっています。

特定健康診査受診率の推移



法定報告基準より（H26 速報値）

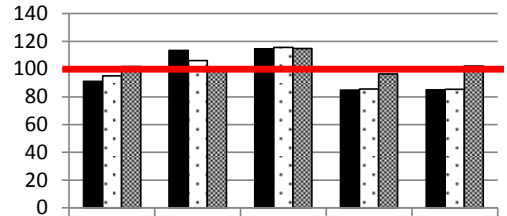
性別年齢別の特定健康診査受診率（平成 26 年度）



法定報告基準（H26 速報値）より

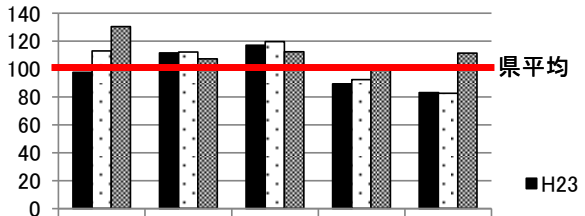
生活習慣病に関連する健診項目の標準化有所見比（SPR）

【男性】



	メタボ基準該当者	BMI25以上	高血圧	脂質異常	高血糖
■H23	91.2	113.5	114.6	84.8	85.1
□H24	95.0	106	115.6	85.6	85.4
▨H25	101.8	100.5	114.8	96.4	102.2

【女性】



	メタボ基準該当者	BMI25以上	高血圧	脂質異常	高血糖
■H23	97.7	111.6	117.2	89.4	83.1
□H24	113.0	112.2	119.6	92.3	82.6
▨H25	130.4	107.2	112.3	99.6	111.4

特定健康診査等結果集計報告

※高血圧・・・最高血圧 130mmHg 以上または最低血圧 85mmHg 以上

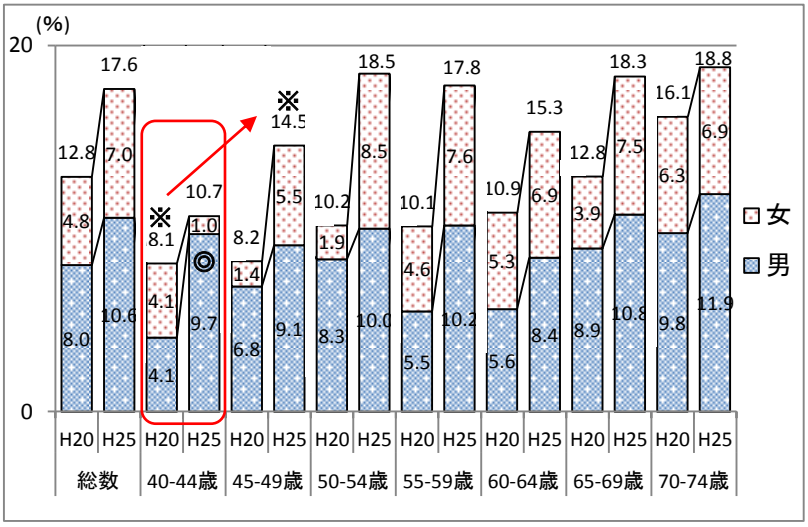
※脂質異常・・・中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

※高血糖・・・空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.2 以上

（注）SPR の比較対象者は糸魚川市国保特定健康診査の集団健診受診者である。

生活習慣病に関連する健診項目の有所見率を県平均と比較する指標である標準化有所見比（県平均を 100 とする）でみると、県平均を上回っている所見は、女性のメタボリックシンドローム該当と、男女とも高血圧でした。特に女性のメタボリックシンドローム該当者と、男女とも高血糖が年々増加しています。

性・年代別健診有所見者状況（メタボ該当者の割合）



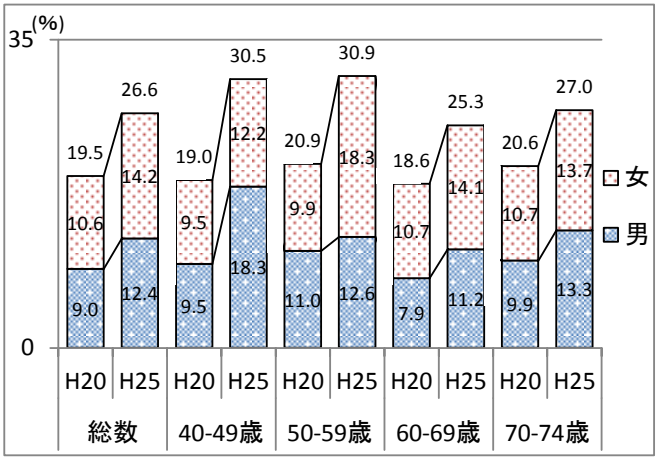
注１）平成 20 年度の 40～44 歳は、平成 25 年度には 45～49 歳の層（※印）他の年代も、同じ考え方。

注２）◎印の方は、平成 20 年度には、30 代だった層

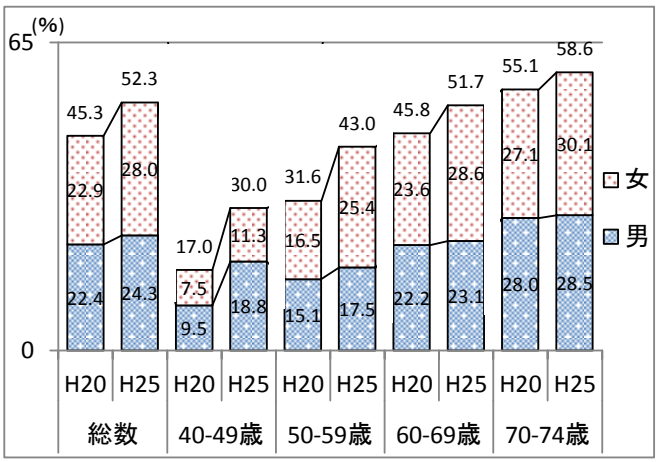
特定健診開始年度の平成 20 年度とその後 5 年経過した平成 25 年度で有所見者状況を比較したところ、メタボ、BMI、血圧全てにおいて、若い年代から有所見と指摘される方が増えていました。

メタボ該当者は、男女ともほとんどの年代で、5 年前より増加しています。なかでも、男性は 40 歳代前半のより若い層で、女性は 40 歳代後半から 50 歳代前半での増加が目立っています。

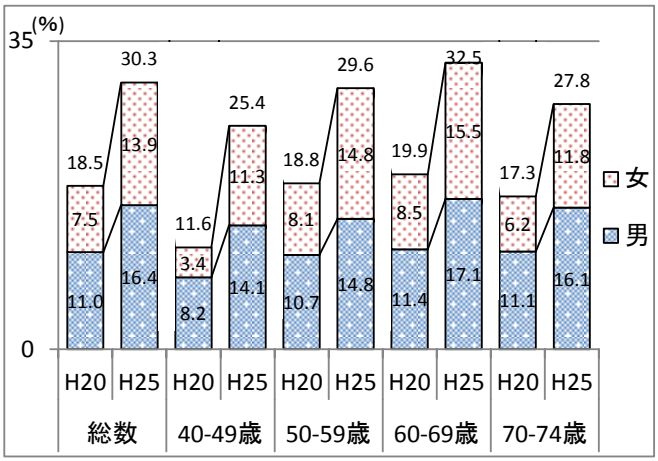
性・年代別健診有所見者状況(BMI)



性・年代別健診有所見者状況(最高血圧)



性・年代別健診有所見者状況(最低血圧)



また平成 25 年度において、有所見者の増加の多かった BMI と血圧について、性・年代別に有所見者状況を比較しました。

BMI 有所見者は、男女とも年々増加しており、年代別に見ると、男性は 40 歳代のより若い年代で、女性は 50 歳代での増加が目立っています。

最高血圧有所見者は、ここ数年横ばい傾向ですが、依然 50%以上が有所見となっています。最低血圧有所見者は、増加傾向となっており、50～60 歳代男性で多くなっています。

性・年齢別で見ると、男女とも年齢が上がるほど血圧は上昇しており、またどの年代も 5 年前より有所見者が増加しています。なかでも、40 歳代男性の最高血圧有所見者と 40 歳代女性の最低血圧有所見者で、この 5 年間における増加が目立っています。

＜参考＞

◇ＢＭＩ（Ｂｏｄｙ Ｍａｓｓ Ｉｎｄｅｘ）とは

身長と体重から算出した、肥満の程度を表す指標です。

ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

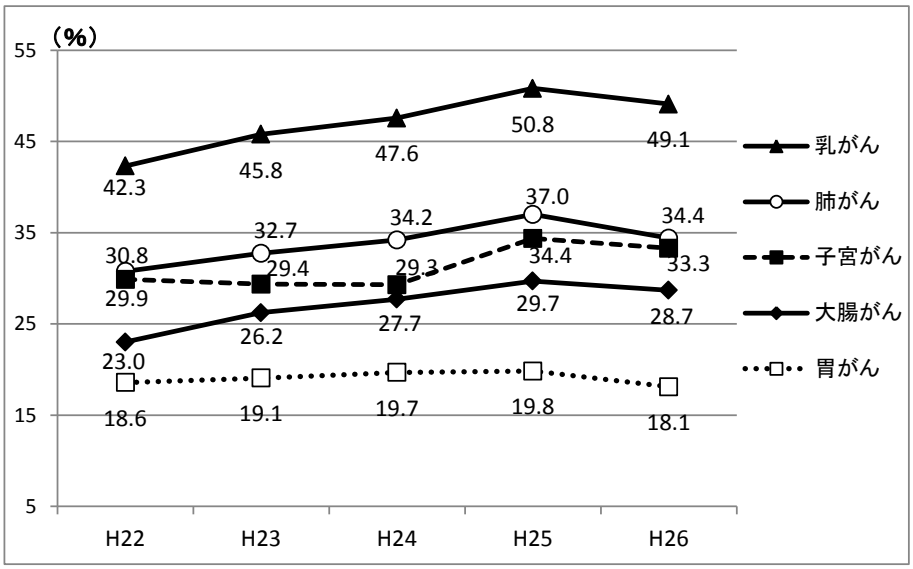
判定

やせ	ＢＭＩ 18.5 未満
正常	ＢＭＩ 以上 25.0 未満
肥満	ＢＭＩ 25.0 以上

（２） がん検診の受診状況

がん検診受診率は、上昇もしくは横ばいで推移しています。特に肺がん、乳がん、子宮がん検診は県平均を大きく上回る受診率となっています。

がん検診受診率の推移

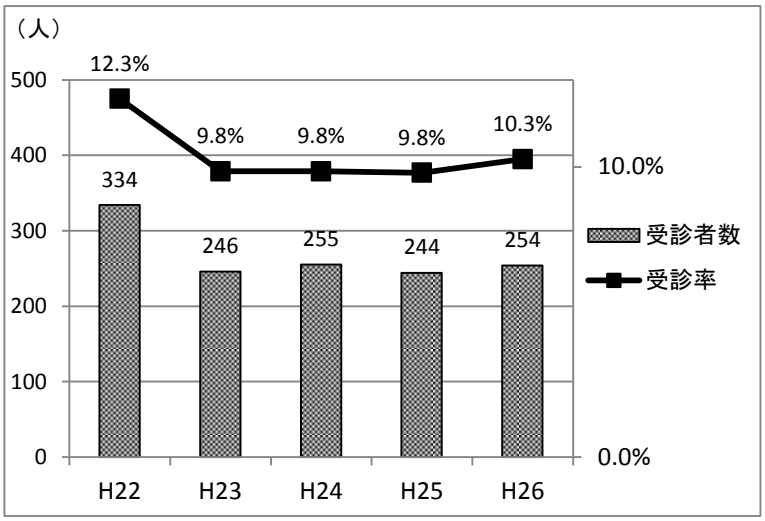


糸魚川市健康増進課資料

（３） 歯周疾患検診の受診状況

40 歳・50 歳・60 歳・70 歳を対象に実施している成人歯周疾患検診の受診率は、10%前後で推移しています。

歯科検診受診率の推移



糸魚川市健康増進課資料

５　介護保険の状況

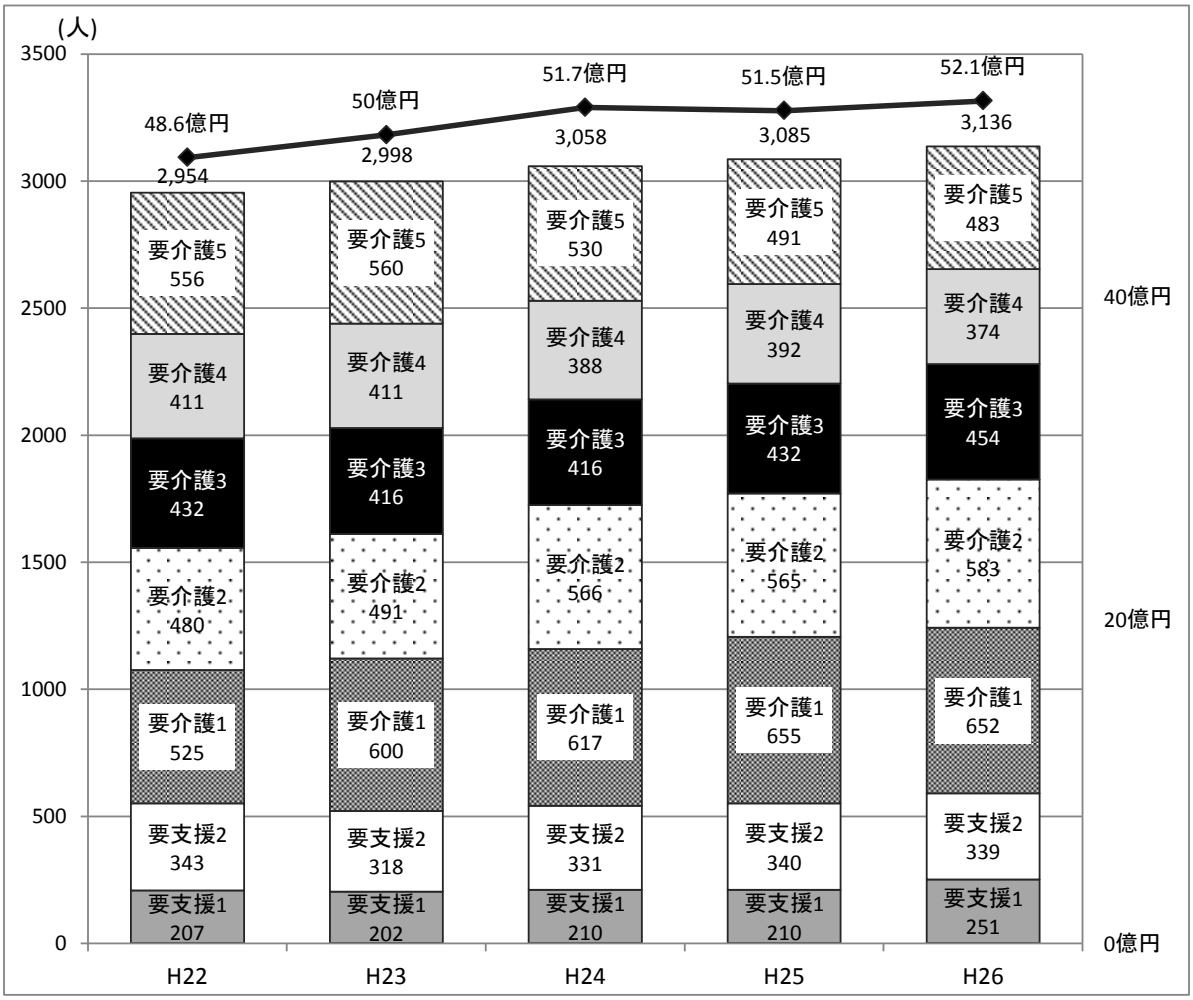
糸魚川市の平成 26 年度末現在の要介護（支援）認定者数は 3,136 人であり、平成 22 年度末の認定者との比較では 182 人、6.2%増となっています。また、介護給付費も 48 億 6 千万円から 52 億 1 千万円へと 3 億 5 千万円､7.2%増となっています。

要介護度割合をみると、要介護１及び２の増加が大きくなっています。

また、2 号被保険者（65 歳未満）の認定者数割合は、横ばいで推移していますが、前期高齢者（65～74 歳）は微増傾向にあります。有病状況（複数病名）をみると、「心臓病」「脳血管疾患」「精神疾患」「筋・骨疾患」が多くなっています。

2 号被保険者における特定疾病集計では、脳血管疾患が半数以上を占めています。

要介護（支援）認定者の推移



統計いといがわ

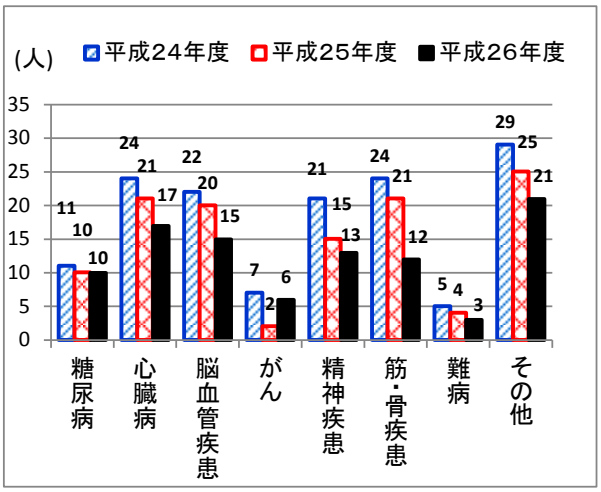
国保被保険者 要介護（支援）認定者有病状況（複数病名あり）

（人）

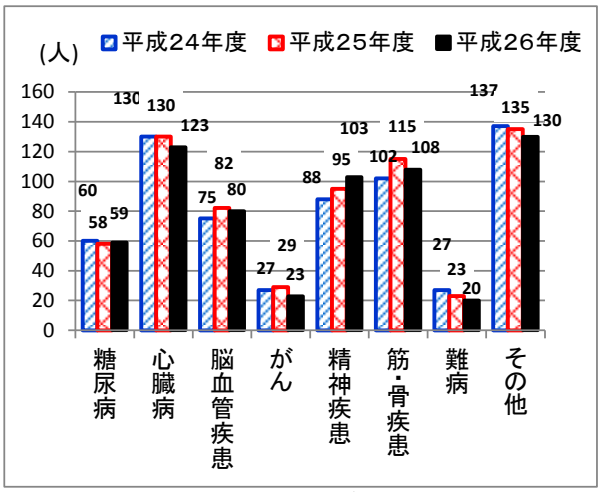
	年齢	認定者数	割合	糖尿病	心臓病	脳血管疾患	がん	精神疾患	筋・骨疾患	難病	その他
平成24年度	40-64	78	2.0%	11	24	22	7	21	24	5	29
	65-74	263	6.8%	60	130	75	27	88	102	27	137
平成25年度	40-64	69	1.9%	10	21	20	2	15	21	4	25
	65-74	268	7.5%	58	130	82	29	95	115	23	135
平成26年度	40-64	62	1.9%	10	17	15	6	13	12	3	21
	65-74	271	8.3%	59	123	80	23	103	108	20	130

糸魚川市国保データベースより

2号被保険者有病状況



1号被保険者有病状況



糸魚川市国保データベースより

2号被保険者平均介護度及び特定疾病別集計表

（人）

	認定者数	脳血管疾患	認知症	難病	パーキンソン病関連疾患	がん（末期）	骨折を伴う骨粗しょう症	その他	平均介護度
平成24年度	68	37	12	3	3	6	3	5	2.4
		54.4%	17.6%	4.4%	4.4%	8.8%	4.4%	7.4%	
平成25年度	60	38	9	1	1	5	2	4	2.4
		63.3%	15.5%	1.7%	1.7%	8.3%	3.3%	6.7%	
平成26年度	53	29	9	5	3	3	2	3	2.4
		54.7%	17.0%	9.4%	5.7%	5.7%	3.8%	5.7%	

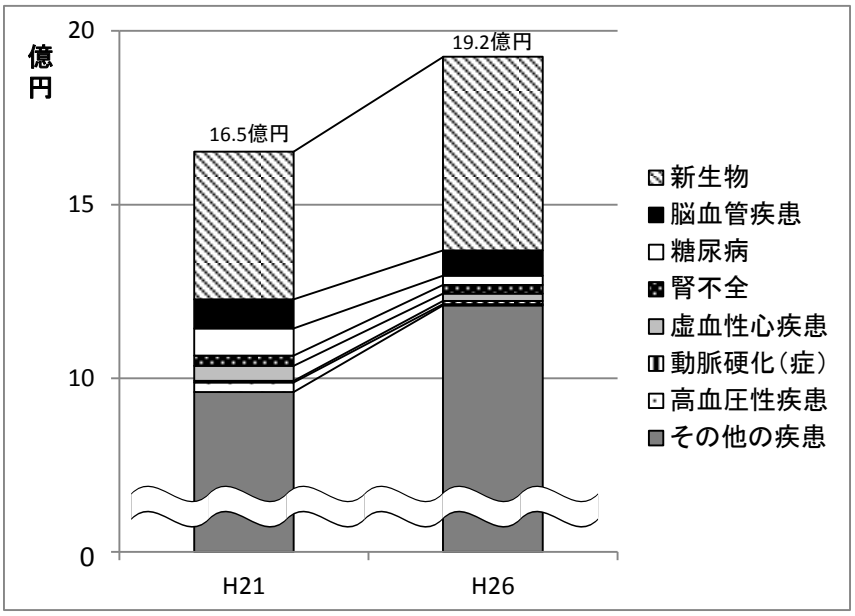
厚生労働省報告集計より（各年度認定日基準）

６　医療費の状況

（１）　医療費に占める生活習慣病の割合（全体）

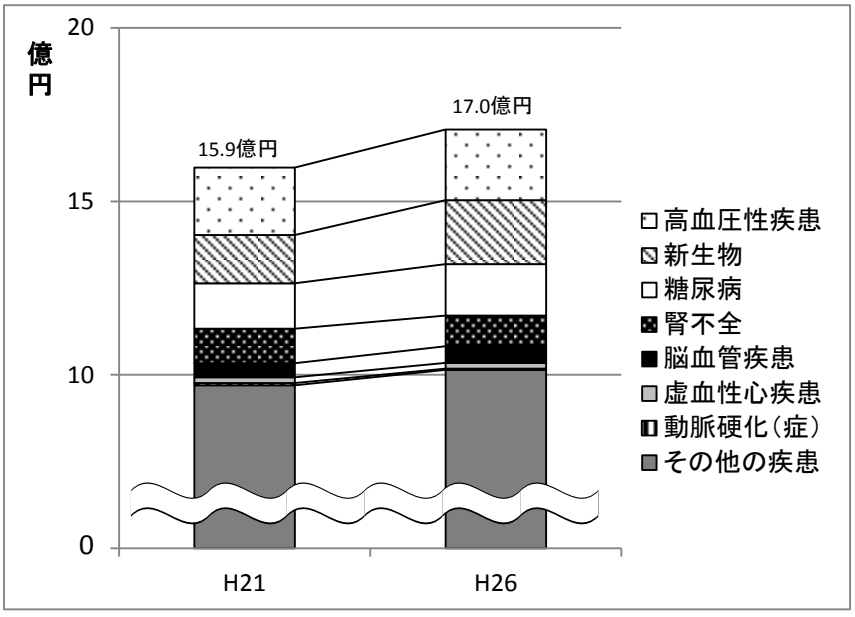
平成 26 年度の国民健康保険加入者の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、入院では 37.2%、通院では 40.6%と全体の 4 割を占めています。平成 21 年度と比べると、生活習慣病の割合は、入院 4.7%減、通院 1.3%増となっています。内訳では、入院通院ともに「新生物」の医療費が、最も増えています。

医科入院医療費に占める生活習慣病の費用額比較



糸魚川市健康増進課資料

医科通院医療費に占める生活習慣病の費用額比較

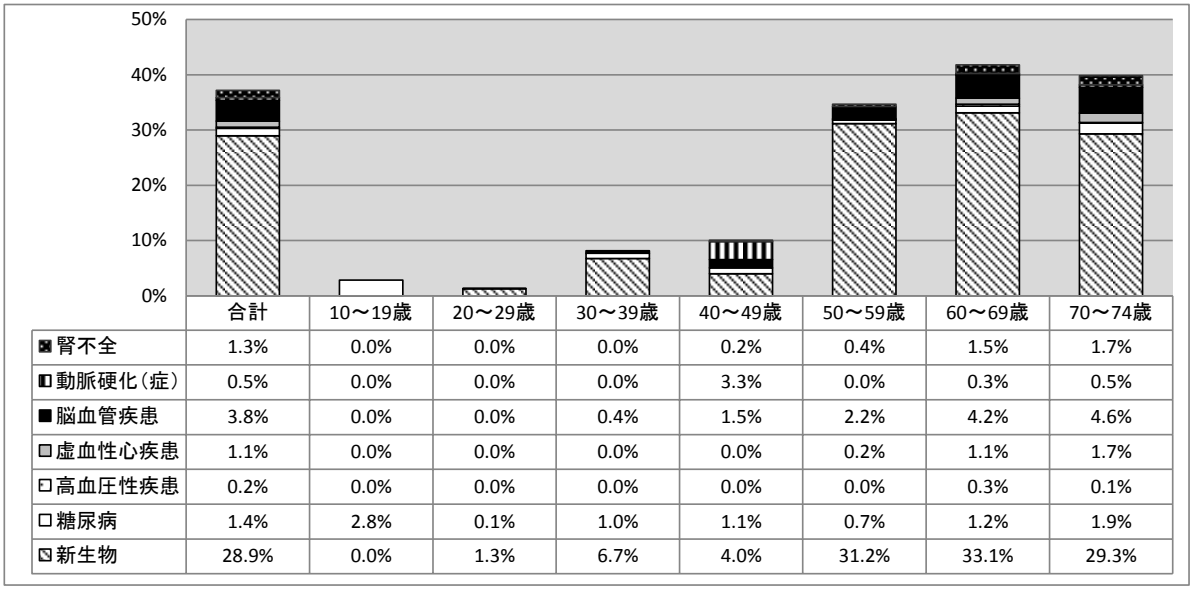


糸魚川市健康増進課資料

（２） 医療費に占める生活習慣病の割合（年齢別）

平成 26 年度の国民健康保険加入者の、歯科を除く医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の年代別の割合は、30～40 歳代から増加し始め、50 歳代で急増し 60 歳代以降になると 40%以上となっています。同じく医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、40 歳代から急増し、50 歳代以降で 40%を超えています。

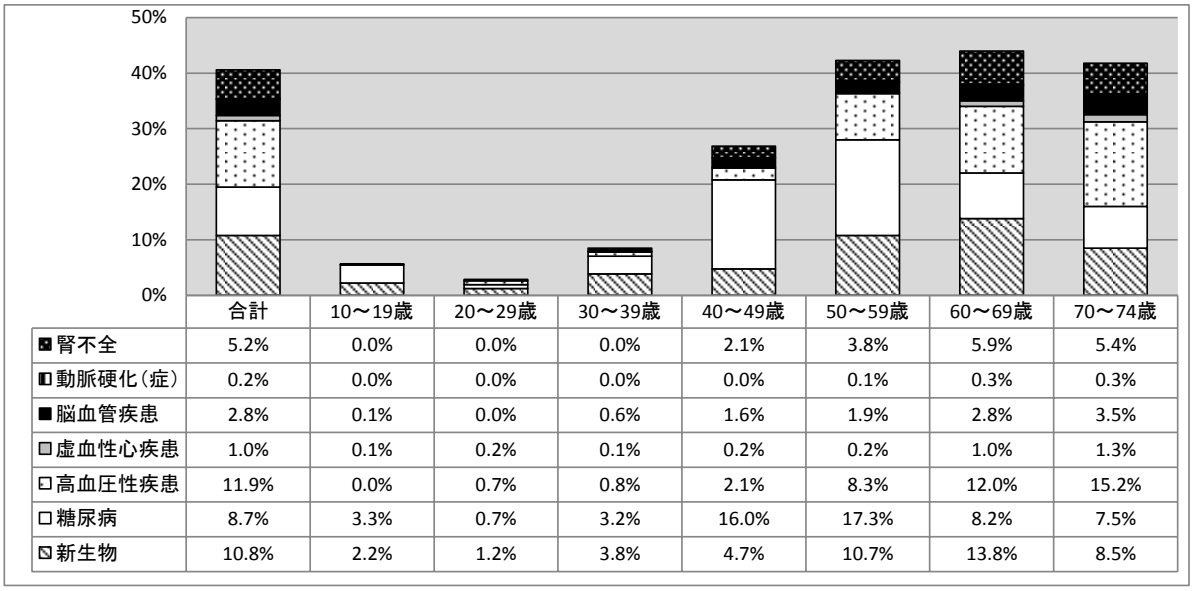
医科入院医療費（平成 26 年度）における年代別の生活習慣病の割合



	合計	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
腎不全	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	1.5%	1.7%
動脈硬化(症)	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.3%	0.5%
脳血管疾患	3.8%	0.0%	0.0%	0.4%	1.5%	2.2%	4.2%	4.6%
虚血性心疾患	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.1%	1.7%
高血圧性疾患	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
糖尿病	1.4%	2.8%	0.1%	1.0%	1.1%	0.7%	1.2%	1.9%
新生物	28.9%	0.0%	1.3%	6.7%	4.0%	31.2%	33.1%	29.3%

糸魚川市健康増進課資料

医科通院医療費（平成 26 年度）における年代別の生活習慣病の割合



	合計	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
腎不全	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	3.8%	5.9%	5.4%
動脈硬化(症)	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.3%
脳血管疾患	2.8%	0.1%	0.0%	0.6%	1.6%	1.9%	2.8%	3.5%
虚血性心疾患	1.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	1.0%	1.3%
高血圧性疾患	11.9%	0.0%	0.7%	0.8%	2.1%	8.3%	12.0%	15.2%
糖尿病	8.7%	3.3%	0.7%	3.2%	16.0%	17.3%	8.2%	7.5%
新生物	10.8%	2.2%	1.2%	3.8%	4.7%	10.7%	13.8%	8.5%

糸魚川市健康増進課資料

第３章　前計画の評価と課題

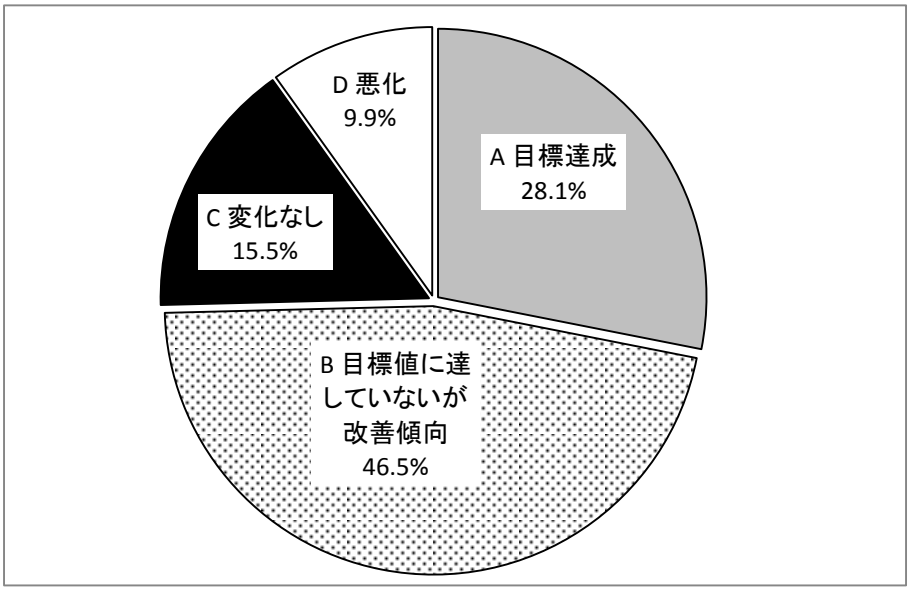
前計画では、６つの分野（①生活習慣病、②栄養・食生活、③身体活動・運動、④休養・こころの健康、⑤飲酒・喫煙、⑥歯・口腔の健康）を定め、それぞれに具体的な目標を設定し、計画を推進してきました。

以下、「健康いといがわ 21」最終評価に関する市民アンケート調査結果（平成26年度）より、全体的な評価及び分野別の評価の概要、および主な課題について示します。

１　全体的な評価と課題

前計画では数値目標を設定し推進してきた結果､全71項目のうち目標値に達した Ａ:20項目（28.1%)、また、目標値に達していないが改善傾向にある Ｂ：33項目（46.5%）と、合わせて７割以上（74.7%）が目標値に達成または改善傾向にあるという結果になっています。また、変わらない Ｃ：11項目（15.5%)、悪化している Ｄ：7項目（9.9%）となっています。

「健康いといがわ２１」市民アンケート及び指標の達成状況割合



健康づくりへの環境は整備されてきていますが、各分野における個々の生活習慣改善が進んでいない状況です。世代ごとに必要な取組を検討し、今後も引き続き、健康づくり実践に向けての取組が課題となっています。

改善された項目

	A　目標達成	B　改善傾向
生活習慣病	30歳代女性の定期健診受診率 健診受診後の事後指導会の充実 メタボリックシンドロームの知識 保健事業の周知充実 がん検診受診率（胃、乳、子宮）	拡張期血圧 血糖値 特定健診受診率 腹囲有所見者 がん検診受診率（肺、大腸、前立腺）
栄養・食生活		肥満と判定される人の割合が減る（園児～中学生） 毎食野菜を食べる バランスよく食べる 菓子類を毎日食べる割合が減る
身体活動・運動		運動習慣 健康づくり運動の機会 指導者の養成
休養・こころの健康	中高年を対象にした研修会等 うつ病ハイリスク者への対応 相談の場の充実 関係機関ネットワークの構築	充実した生活を送っていると感じている 趣味を持つ
飲酒・喫煙	小中学生への啓蒙 アルコール学習会の機会増 禁煙支援プログラムを実施する医療機関 禁煙・分煙施設の増	多量飲酒減 日中からの飲酒習慣減 適正飲酒についての知識 喫煙率
歯・口腔の健康	歯周疾患検診受診率 歯科保健事業及び学習の機会の充実	60歳で自歯24本以上 歯間清掃用具の使用 定期歯科健診受診

改善されなかった項目

	C　変化なし	D　悪化
生活習慣病	健康づくりへの関心 早寝早起き朝ごはんの実践	収縮期血圧 欠食減
栄養・食生活	1日3食食べる（男性）	肥満判定（特定健診） 砂糖入り飲料減
身体活動・運動	1日の歩数（女性）増	1日の歩数（男性）増
休養・こころの健康	悩みを相談できる人 ストレスを解消できる	よく眠れる
飲酒・喫煙	毎日飲酒減 喫煙の害についての知識	多量飲酒（50歳代後半男性）減
歯・口腔の健康	歯みがき習慣	

２　分野別評価と課題

（１）生活習慣病

■これまでの取組

平成 20 年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施され、「国民健康保険特定健康診査等実施計画」のもと、受診率の向上に取り組んできました。あわせて、メタボリックシンドローム、生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発の取組を行いました。

がん検診については、平成 19 年 4 月のがん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」が策定され、がん対策の推進を行っています。また当市では、平成 26 年度より若年者ピロリ菌検査を導入し、若年からの予防と検診啓発の取り組みも進めています。

また、特定健康診査、がん検診ともに受診率の向上を目指し、受診しやすい体制整備（休日夕方検診、職域連携検診）、未受診者対策（個別訪問）を行いました。がん検診については、受診勧奨強化のため、乳・子宮・大腸がん検診無料クーポン券事業や職域と連携したがん検診の実施に取り組んでいます。

■評価と課題

健康づくりの啓発をする機会も増え、市民アンケート調査（H26）では、「運動習慣を身につける人」「毎食野菜を食べる、バランスよく食べる人」など、健康づくりに取り組んでいる人の割合が増加しています。しかし、「自分は健康であると感じている」「健康づくりに関心がある」、という項目では、横ばいで大きな変化はありませんでした。女性や、疾病り患が多くなる 50 歳代以降の男性は、関心が高いですが、20～40 歳代の男性は、低い傾向にあります。

悪性新生物、心疾患について、標準化死亡比（ＳＭＲ）で当市は全国や新潟県の平均を下回って推移していますが、脳血管疾患については全国を上回っています。

がん検診の受診率は、上昇もしくは横ばいで推移しています。無料クーポン券配布や職域連携により初診受診者が増加し効果が出ています。さらに効果的な対策を行うために、職域やかかりつけ医でのがん検診受診状況の把握が必要です。また、特定健診においても、受診率は年々上昇していましたが、平成 26 年度には集団健診受診者数の減少から、若干受診率が低下してしまいました。低下を食い止めるべく、受診勧奨強化や受診しやすい健診体制の整備等に努める必要があります。

特定健診結果では、「メタボリックシンドローム該当者が、男女ともどの年代においても増加」「40 歳代前半の BMI と高血圧の大幅な増加」「生活習慣病の発症り患の低年齢化（40 歳代）」が目立っています。

今後は、脳血管疾患等の重症化予防を目指し、高血圧対策を中心に健康づくりに関心が低い層である 20 歳～40 歳代へ適切な食事・運動習慣の定着等、生活習慣改善への啓発、受診勧奨を強化していく必要があります。

（２）栄養・食生活

■これまでの取組

栄養・食生活分野では、平成 22 年に食育推進計画を策定し、推進キャラクターの「わかめちゃん」と共に栄養バランスの良い食事の普及強化を継続しています。

『１日３食、バランスの良い食事で適正体重を保ちましょう』を重点目標に、乳幼児健診、保育園・幼稚園、小中学校と連携した「早寝早起きおいしい朝ごはん」の取組を行っています。

また、地域や生産団体、教育機関と連携した「地産地消・食文化の伝承」では、糸魚川で採れる食材を取り入れながら、適切な食習慣と食事量について普及啓発を行っています。

■評価と課題

市民アンケート調査（H26）では、「1 日 3 回食べる人（女性）」「毎食野菜を食べる人の割合」が増えています。また、当市においてり患率が高い高血圧の要因調査（H26：新潟県立大学分析食生活アンケート）結果では、高塩分摂取の要因について、「主食の重ね食べ」「濃い味付け」の 2 点があげられました。

健診結果からは、園児、小学生、中学生の肥満判定者割合は、年々減少していますが、成人の肥満判定割合は増加しています。男女とも基礎代謝が低下する 50 歳代からの増加が目立っており、あわせて高血圧の罹患率も高くなっています。

今後は、ライフステージに応じた正しい食習慣の確立に向け、各団体、関係機関と連携しながら、引き続き推進していく必要があります。

＜参考＞

◇「主食の重ね食べ」とは

ラーメンとおにぎり、カップうどんと菓子パンなど栄養素の炭水化物（主にエネルギー源）が多い食品の組み合わせで食事をすませることです。

主食の重ね食べの習慣がある人は、栄養バランスが悪く、塩分や糖分の過剰摂取だけでなく、ビタミンやミネラルなどの微量栄養素の不足につながります。

（３）身体活動・運動

■これまでの取組

身体活動・運動分野では、若い世代を対象にした「スポーツで健康づくり」から、高齢になっても続けられる「無理せずゆっくり健康づくり」など、子供から高齢者まで幅広いメニューで各種教室を行っています。中でも、誰もが「楽しみながら健康づくり」として、市民が継続して運動に取り組めるよう、地区運動推進員を増員し、各地域公民館単位で運動教室の開催会場を増やすなど体制整備に取り組んできました。

また、継続化のため仲間作りも兼ねた、チームで取り組む「ザ・健康チャレンジ」や健康づくりの拠点施設「健康づくりセンターはぴねす」を活用した事業など、様々な施策を展開しています。

■評価と課題

市民アンケート調査（H26）では、運動習慣が身についている人の割合が、男性25.3%から 32.4%へ、女性 18.2%から 29.7%と増えており、特に健康づくり事業への参加状況を見ると、中高年女性の参加者数が増えてきています。

一方で 30 歳代男性や 20～30 歳代女性の運動習慣のある人の割合が低く、40 歳代からの肥満、疾病り患につながる危険性が高いことが課題になっています。仕事や家事・育児等で忙しい年代が、運動に取り組めるような環境の整備を図っていく必要があります。

また、高齢化率の上昇が予測されており、高齢者に対する介護予防の取組が引き続き必要となっています。歩行・外出困難を理由に介護申請に至るケースも多いことから、ロコモティブシンドロームの予防として、歩行機能の維持向上のための啓発や取組を行っていく必要があります。

＜参考＞

◇「ロコモティブシンドローム」とは

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ）といい、進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

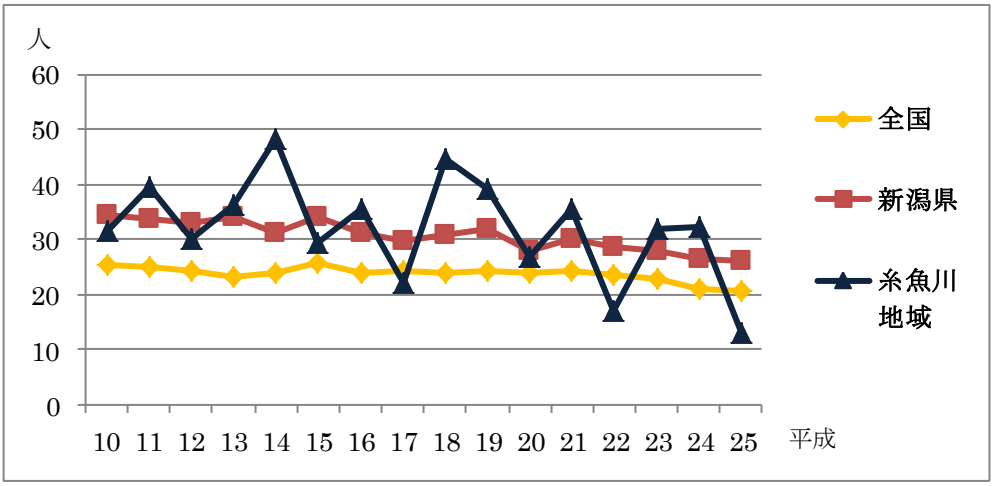
ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。

（４）休養・こころの健康

■これまでの取組

当市では、全国、県平均の自殺率を大きく上回る状況が続いたことから、平成19年度より「自殺対策推進協議会」を開催し、中高年と高齢者を対象にしたうつ病への重点的取組として、職域との連携、人材育成、相談体制の充実、ハイリスク高齢者の支援等、自殺対策について多くの施策を展開しています。

自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）推移



人口動態調査

■評価と課題

職域への啓発、相談機関・保健福祉関係職員等の相談支援研修を開催、また、見守り支援のネットワークが構築されたことにより、年々自殺者数が減少しています。しかし、50～70歳代男性の自殺が多い傾向は続いています。

市民アンケート調査（H26）では、ストレスを解消できる人の割合は微増していますが、29.5%とまだ低い状況です。内訳を見ると、40歳代男性に、解消できていない、相談できる人がいない割合が多く、仕事や人間関係でのストレスが多くなっていることが考えられます。また、よく眠れる人の割合は、56.9%から50.7%へ減少し、特に30～40歳代男性によく眠れていない状況があります。

当市の第6期介護保険事業計画におけるアンケート調査からは、趣味や生きがい、家族や友人、地域との交流の機会を持つことが心身の健康維持に有効という結果が出ています。

今後は、自殺対策として、今後も早期介入支援を目指したネットワークを強化していくとともに、男性については若年からの生きがいづくりや、地域交流の場に参加するなど、積極的なこころの健康づくりや環境づくりを推進していく必要があります。

（５）飲酒・喫煙

■これまでの取組

飲酒に関しては、イベントや健康教室で、小中学生も含め、適正飲酒に関する啓発に取り組んでいます。また、保健福祉関係職員の対応力向上を目指した研修会の実施等、関係機関の連携により相談体制を整え、アルコール依存症の本人や家族からの相談に対応しています。

喫煙に関しては、小中学校や各種親子教室等で喫煙防止の啓発に取り組んでいます。喫煙者に対しては、市内の禁煙外来の紹介、個別での禁煙相談を行っています。また、受動喫煙防止を目的に、公共の施設を中心に施設内での禁煙化を推進しています。

■評価と課題

市民アンケート調査（H26）では、「毎日飲酒している人」の割合が微増し、県平均を男女とも上回っています。特に男女とも 40 歳代以降に、「毎日飲酒している人」「３合以上飲酒している人」の割合が高く、平成 22 年と比較して伸び率が大きくなっています。これらは、生活習慣病の発症予防や重症化予防の観点、また、アルコール依存症や自殺予防の観点からも対策が必要です。

たばこに関しては、市内公共施設の禁煙率は 91.4％と、禁煙化が進んでいます。また、市民アンケート調査の結果、喫煙率は 26.6％から 20.3％と減少し、県平均を下回りました。年齢別にみると、男女とも 40 歳代の喫煙率が男性 47.9％、女性 13.2％と最も高い傾向にありました。また、喫煙者のうち、「禁煙したい」「喫煙本数を減らしたい」と回答した人が合わせて 61.7％と多くいます。今後は喫煙者に対する禁煙指導と、非喫煙者に対する受動喫煙を防止する対策が必要となります。

また、20 歳代の喫煙者のうち、「10 歳代で吸い始めた人」は、平成 18 年は 67.4％でしたが、21.4％まで減少しています。

今後は、引き続き未成年者の喫煙防止、及び長期の喫煙による慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防対策が必要となります。

（６）歯・口腔の健康

■これまでの取組

当市では、子どもから高齢者まで一貫して口腔衛生の向上を目指して、平成 26 年に「糸魚川市歯科保健計画」を策定しました。妊娠期から、乳幼児、学齢期での歯科健康診査、フッ化物塗布、巡回健康教育等、う蝕予防に関する様々な啓発等を行っています。成人期では、歯周疾患予防の啓発も含め、節目年齢を対象にした歯周疾患検診の実施、介護予防事業としての口腔機能向上教室の実施、出前講座等、ライフステージに応じた取り組みを行っています。

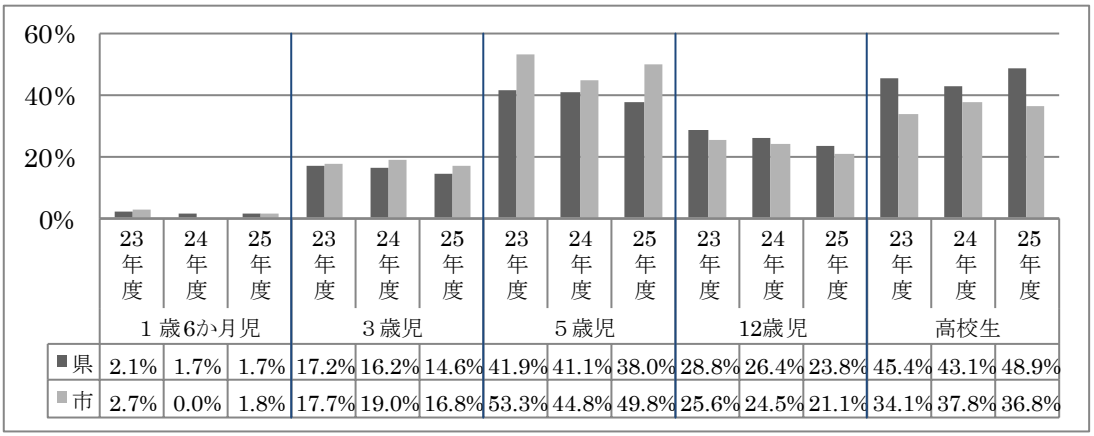
■評価と課題

乳歯のむし歯有病率は、県平均が減少傾向にあるのに比べ、市は県平均よりも高い値で推移しています。12 歳児、高校生の 1 人平均むし歯本数は、県平均を下回っています。

市民アンケート調査の結果では、「歯間部清掃用具を使用している人」は 58.4%と健康いといがわ 21 の目標値 40%以上を達成しており、「歯磨き回数」も前回調査より微増しています。しかし、「かかりつけ歯科医を持っている人」が 70.3%ですが、「定期的に歯の健康診査を受ける人」の割合は 20.4%と低い状況です。また、「60 歳で自分の歯が 24 本以上ある人」の割合は 55.3%で県平均 65.0%より低い状況です。「歯や口腔に関する悩み事がない人」の割合は 40.9%と県平均 56.3%より低く、歯や口腔に関する悩み事がある人が多い現状にあります。

引き続き、定期的な歯科健診受診や、ライフステージに応じた歯や口腔の健康管理が行えるよう支援することが重要です。

むし歯有病者率



	1歳6か月児			3歳児			5歳児			12歳児			高校生		
	23年度	24年度	25年度	23年度	24年度	25年度	23年度	24年度	25年度	23年度	24年度	25年度	23年度	24年度	25年度
■県	2.1%	1.7%	1.7%	17.2%	16.2%	14.6%	41.9%	41.1%	38.0%	28.8%	26.4%	23.8%	45.4%	43.1%	48.9%
■市	2.7%	0.0%	1.8%	17.7%	19.0%	16.8%	53.3%	44.8%	49.8%	25.6%	24.5%	21.1%	34.1%	37.8%	36.8%

新潟県歯科保健計画　ヘルシースマイル 21

第４章　計画の目標と施策体系

１　基本方針

急速に進む少子高齢化の中で、健康で安心して生涯を暮らすため、健康寿命のさらなる延伸を図っていく必要があります。

健康寿命の延伸
～地域社会が連携して行う健康づくり～

本計画では、市民がそれぞれのライフステージにあった健康づくりを、気軽に楽しく実践・継続できる環境づくりを推進します。

２　重点推進項目

上記の基本方針を実現していくため、市の保健動向を踏まえ、次の３つの項目を重点に具体的な施策や事業の展開を図ります。

（１）　健康な生活習慣の確立による積極的な健康増進
～若い世代に健康なライフスタイルの獲得を推進～

子どもから高齢者まで市民一人ひとりが、健康な食生活や運動習慣の定着など健康増進に努め、生活習慣病を予防し、生涯自立を目指した取組を推進します。

当市では、40 歳代後半から肥満や高血圧等有所見者の急増、発症の若年化傾向があり、特に、働き盛りの世代の健康づくりに重点をおいて取り組みます。

（２） 生活習慣病の重症化予防
～脳血管疾患等重症化を予防する高血圧対策を推進～

生活習慣病を早期に発見し、生活や生命に大きく影響する合併症や疾病への進行を防ぐよう、健診と事後指導体制を強化推進します。

当市では、健診での高血圧の有所見者・罹患者数が県平均等に比べ大きく上回っており、起因する脳血管疾患、人工透析患者数も多く、国保医療費、介護給付費の増加につながっています。高血圧対策は、認知症や糖尿病等の生活習慣病の予防にも大きく影響するため、重点的に取り組みます。

（３） 健康を支え、守るための社会環境の整備
～学校、職場、地域ですすめる健康づくり～

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、より効果的に実践できるよう、家庭及び地域社会全体でこの取組を支える仕組みづくりを推進します。身近な地域で互いに支え合いながら健康づくりに取り組むことは、地域の愛着や連帯感、生きがいなど、こころの健康づくりにもつながります。

市民アンケート結果や健康づくり事業実践からは、子育て・働き盛り世代が、多忙であることや、健康づくりへの関心が低く、実践が困難な状況がうかがえます。これらの世代が、生活時間の多くを共有する家族や職場の仲間とともに、実践する健康づくりを支援していく必要があります。

３　分野別目標

本計画においては、計画の基本方針及び重点推進項目の下に、分野別の取組目標を定め、これらを中心に積極的な施策の展開を図ります。

（１）　生活習慣病　『 自分の健康に関心を持ち 望ましい生活習慣の定着 』

がんや高血圧を中心とした生活習慣病に対する正しい知識の普及や理解の促進を図り、各種健（検）診の受診率向上を目指します。また健診により、ハイリスク者の早期発見と保健指導に努めるとともに、早期治療による重症化の予防に努めます。

（２）　栄養･食生活『 自分にあった食事量で健康な身体づくり 』

子どもから高齢者まで、心身の健康を増進するため、市民一人ひとりが食についての意識を高め、健全な食生活を実践できるよう支援します。

（３）　身体活動･運動　『 地域や職場､仲間と手軽に運動推進 』

楽しく身体を動かす習慣が定着・継続されるよう、手軽に運動に参加しやすい環境づくりと、仲間と一緒に運動する活動を推進します。

（４）　休養・こころの健康　『 心にゆとりと生きがいを 』

適切な睡眠とこころの健康づくりについて正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関との連携の下、気軽に相談できる体制を充実・強化します。

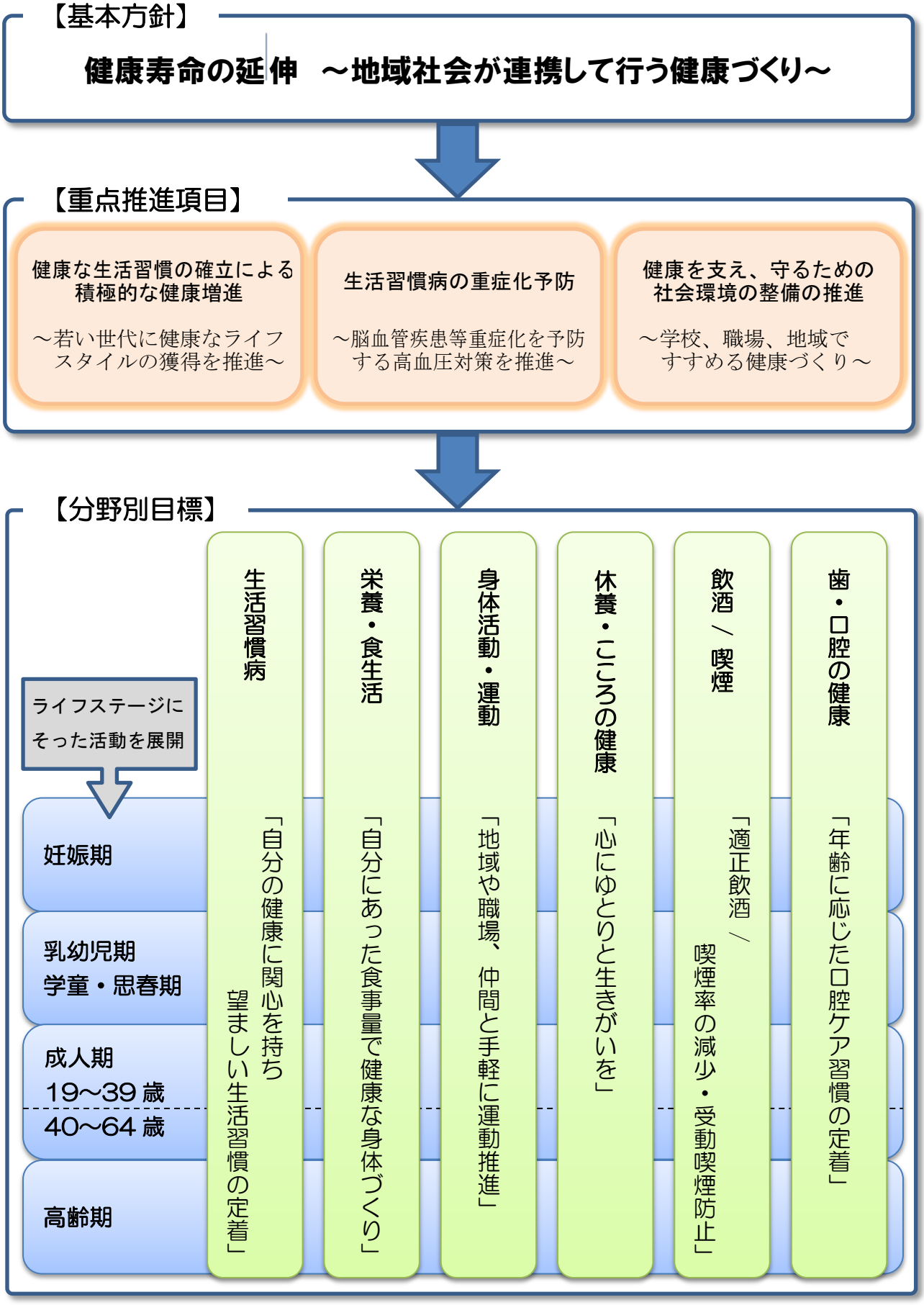
（５）　飲酒 / 喫煙　『 適正飲酒 / 喫煙率の減少・受動喫煙防止 』

飲酒及び喫煙に関する正しい知識の普及啓発を図り、地域と家庭が連携し受動喫煙防止や未成年者の飲酒及び喫煙防止対策に努めます。また、多量飲酒や寝酒によるアルコール依存や生活習慣病を予防するため、適正飲酒の普及啓発に取り組みます。

（６）　歯・口腔の健康　『 年齢に応じた口腔ケア習慣の定着 』

子どもから高齢者まで各期にわたり、必要な歯と口腔のケア方法の普及啓発に努めます。また、健康状態を確認するため、歯科検診の受診率向上を目指します。

4　計画の体系図


【基本方針】
健康寿命の延伸　～地域社会が連携して行う健康づくり～
【重点推進項目】
健康な生活習慣の確立による積極的な健康増進
～若い世代に健康なライフスタイルの獲得を推進～
生活習慣病の重症化予防
～脳血管疾患等重症化を予防する高血圧対策を推進～
健康を支え、守るための社会環境の整備の推進
～学校、職場、地域ですすめる健康づくり～
【分野別目標】
ライフステージにそった活動を展開
妊娠期
乳幼児期
学童・思春期
成人期
19～39 歳
40～64 歳
高齢期
生活習慣病
「自分の健康に関心を持ち望ましい生活習慣の定着」
栄養・食生活
「自分にあった食事量で健康な身体づくり」
身体活動・運動
「地域や職場、仲間と手軽に運動推進」
休養・こころの健康
「心にゆとりと生きがいを」
飲酒／喫煙
「適正飲酒／喫煙率の減少・受動喫煙防止」
歯・口腔の健康
「年齢に応じた口腔ケア習慣の定着」

第５章　分野別取組

１　生活習慣病

～自分の健康に関心を持ち、望ましい生活習慣の定着～

市民の行動目標

【乳幼児～思春期】

☆ 早寝・早起き・おいしい朝ごはんを家族みんなで取り組もう

【成人期】

☆ 定期的に健康診査・がん検診を受け、家族みんなで生活習慣を見直そう

【高齢期】

☆ 必要な治療は継続し、病気の重症化を予防しよう

（行動目標の設定理由）

・生活が多様化し、夜型生活や偏った食事、運動不足などにより、子どもの生活習慣病が増え始めています。子どもの頃から、規則正しい生活習慣を身につけることが重要となっています。

・生活習慣病は、自覚症状がなく見過ごされやすいため、年齢を重ねることで悪化し、全身に影響を及ぼすため、若いうちから定期的な健診により、身体状況を知り、生活習慣を見直していくことが必要です。

・当市では、健診の高血圧有所見者・り患者数が県平均に比べ大きく上回っています。

・高血圧を予防することは、食事や運動を含め規則正しい生活習慣への見直しが必要であり、併発しやすい動脈硬化や要介護状態につながる脳血管疾患、心疾患、認知症の予防にもなります。生活の質の向上の観点からも重要な課題になっています。

（具体的な取組）

乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆早寝・早起き・おいしい朝ごはんを家族みんなで取り組もう	・規則正しい生活リズムの必要性を理解する ・早寝早起きや食生活など規則正しい生活リズムで過ごす ・乳幼児健診、園・学校健診を受け適正体重を維持する ・将来の生活習慣病を予防する栄養バランスのとり方について学ぶ	＜健診の推進＞ ・妊娠期における定期健診 ・乳幼児健診、園・学校健診における体格調査 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・乳幼児健診時の健康教室 ・学校や保護者と連携した健康教室や生活リズム改善事業の推進 ＜環境の整備＞ ・健康教育を推進するサポーターの養成 ・幼稚園・保育園・学校等教育機関との連携

成人期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆定期的に健康診査・がん検診を受け、家族みんなで生活習慣を見直そう	・毎年健康診断を受け、自分の健康状態を知る ・自分の普段の血圧値を知る ・対象年齢になったら、定期的にがん検診を受け早期発見に努める ・自分の適正な体重や腹囲を知り、適正体重を維持する ・健診結果から生活習慣を振り返り、見直す ・必要な治療は継続する	＜健診の推進＞ ・一般健診、特定健診の受診勧奨強化 ・職場健診との積極的な連携 ・受診しやすい健診体制の整備 ＜相談・支援＞ ・健診後の保健指導及び結果説明の充実 ・重症化予防への個別支援 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・生活習慣病予防のための、若い世代からの健康づくりの必要性の啓発 ・職域との積極的な連携を図り、受診勧奨・事後指導等の保健支援 ＜環境の整備＞ ・健康情報を発信できる、地区運動推進員、食生活改善推進員などの人材育成

高齢期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆必要な治療は継続し病気の重症化を予防しよう	・毎年健康診断、必要ながん検診を受け、異常の早期発見に努める ・健診結果より生活習慣を振り返り、見直す ・必要な治療は継続する	＜健診の推進＞ ・特定健診・後期高齢者健診の受診勧奨 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・呼吸器疾患、肺炎予防の啓発及び予防接種の啓発 ・健康講座の開催 ＜相談・支援＞ ・健診後の保健指導及び結果説明の充実 ・重症化予防への個別支援

目標指標

評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆健康寿命	男性 78.92 歳 女性 86.05 歳 （平成 22 年）	延伸
☆健康診断受診率の向上 一般健診受診者（39 歳以下） 特定健診受診者（40 歳以上 75 歳未満）	 11.0% 50.6%	 70%
☆特定保健指導実施率の増加	19.6%	45%
☆メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少 特定健診受診者	 27.7%	 21%
☆ＢＭＩ有所見者（25 以上）割合の減少 一般健診受診者 特定健診受診者	 23.2% 男性　29.0% 女性　24.9%	 平成 35 年度 県平均以下
☆血圧有所見者（最高血圧 130 以上）割合の減少 一般健診受診者 特定健診受診者	 13.5% 52.3%	 平成 35 年度 県平均以下

評価指標		現状値 （平成26年度）	目標値 （平成35年度）
☆ＨｂＡ1ｃ有所見者(5.6以上)割合の減少			
一般健診受診者		9.0%	減少
特定健診受診者		50.4%	
☆がん検診の受診率の向上（69歳以下）			
胃がん		19.6%	50%
肺がん		32.8%	50%
大腸がん		31.5%	50%
子宮頸がん		46.3%	50%
乳がん		59.6%	増加
☆がんの標準化死亡比（ＳＭＲ）の減少		(H20～24)	(H30～34)
胃がん	男性	121.4	
	女性	111.7	
肺がん	男性	83.2	
	女性	64	減少
大腸がん	男性	94.7	
	女性	83.3	
乳がん		55.1	
子宮がん		61.8	
☆三大死因（悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患）の年齢調整死亡率の低下		(H21～25)	(H30～34)
悪性新生物（75歳未満）	男性	94.2	減少
	女性	44.8	減少
脳血管疾患	男性	47.6	減少
	女性	31.3	27
虚血性心疾患	男性	8.9	減少
	女性	8.9	減少

２　栄養・食生活（第二次食育推進計画）

～自分にあった食事量で健康な身体づくり～

市民の行動目標

健康づくりの推進

【乳幼児期～思春期】

☆ 発達に応じた食事で健康な身体をつくろう

【成人期】

☆ 健診結果から自分および家族の健康状況を知り、食生活の改善をしよう

【高齢期】

☆ 低栄養や栄養の取りすぎに気をつけ、適正体重を維持しよう

食育の推進

☆ 食の大切さを意識し、糸魚川の恵みをおいしく食べよう

（行動目標の設定理由）

・健康な生活をするためには、自分にあった食事量を知って、１日３食栄養バランスのとれた食事をとることが重要であり、子どもから高齢者まで、健康を考えた食品を選択する力を持つことが必要です。
・多くの人は食事でとる栄養素をもとに、血液中の成分が作られていくため、健診結果で食品（栄養素）の不足または過剰について確認する必要があり、その結果から個人だけではなく家族で食生活を改善することが重要です。
・高血圧のり患率が高くなっていることから、適正体重の維持、野菜等の適量摂取や減塩、アルコールの適量摂取の取組を積極的に行う必要があります。

（食育の推進について）

食育基本法前文では、食育に関して次のように記述されています。

「食育は、生きる上での基本であって、知育、徳育および体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な体験を通じて「食」に関する知識と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食育を推進することが求められています。」

特に、子どもたちの「食」については、食べたいものが、いつでも食べられる「便利で豊かな社会」になりましたが、その影響は大きく、「食」を大切にする気持ちが欠けがちなことが指摘されています。このような状況の中で、子どもたちも含めた市民が、「食」を通じて、健康な身体をつくるとともに、自然からの恵みと関連する多くの人々への感謝の気持ちを養う食育の推進がさらに求められます。

（具体的な取組）

健康づくりの推進

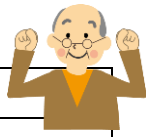
乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆発達に応じた食事で健康な身体をつくろう	・栄養バランスのとれた食事（主食、主菜、副菜）を心がける ・肥満・低体重の影響を知り、適正体重を維持する食事を心がける ・早寝早起きおいしい朝ごはんの習慣を身につける ・間食の食べ方、与え方を意識する ・砂糖入り飲料は控える ・よく噛んでゆっくり食べる習慣を身につける	＜相談・支援＞ ・発達段階に合わせた栄養バランスのとれた食事の指導 ・乳幼児健診、園・学校健診における体格調査及び適正体重についての栄養指導の実施 ・個別栄養相談・訪問の充実 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・早寝早起きおいしい朝ごはんの推進 ・健康わかめ運動の推進 ・各種教室の開催 ・広報やホームページでの情報配信 ＜環境の整備＞ ・幼稚園・保育園・学校等との連携

成人期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆健診結果から自分および家族の健康状況を知り、食生活の改善をしよう	・年齢、活動量に応じた食事量を知り、食事内容を考えて食べる ・適正体重を知り、維持する ・早寝早起きおいしい朝ごはんの習慣を家族全員で実践する ・適正塩分量を知り、自分に合った減塩方法を実践する ・砂糖入り飲料や菓子類は控える ・主食の重ね食べを控える ・よく噛んでゆっくり食べる	＜相談・支援＞ ・健診後の栄養指導の充実 ・働き盛り世代の食生活改善の支援 ・個別栄養相談、訪問の充実 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・健康わかめ運動の推進 ・各種教室の開催 ・広報やホームページでの情報配信 ＜環境の整備＞ ・地域団体や企業との連携 ・食生活改善推進員の育成・支援

高齢期



	個人・家庭の取組	行政の取組
☆低栄養や栄養のとり過ぎに気をつけ適正体重を維持しよう	・年齢、活動量に応じた食事量を知り、食事内容を考えて食べる ・適正体重を知り、維持する ・適正塩分量を知り、自分に合った減塩方法を実践する ・砂糖入り飲料や菓子類は控える ・よく噛んでゆっくり食べる	＜相談・支援＞ ・健診後の栄養指導の充実 ・個別栄養相談、訪問の充実 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・健康わかめ運動の推進 ・各種教室の開催 ・高齢期の低栄養予防及び介護食についての普及啓発 ・広報やホームページでの情報配信 ＜環境の整備＞ ・地域団体や老人クラブとの連携 ・介護福祉関係者との支援連携

食育の推進

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆食の大切さを意識し、糸魚川の恵みをおいしく食べよう	・家族そろって食事をする ・食事のマナーを身につける ・感謝の気持ちで食事を楽しむ ・糸魚川で採れる食材を知り、食卓へ取り入れる ・郷土料理を知り、伝承していく	・食に関する各種教室の開催 ・食育年間計画の作成と実施（保育園・幼稚園） ・食育の全体計画及び食育の年間計画の作成と実施（小中学校） ・地場産物を取り入れた給食の推進 ・糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動への支援 ・広報やホームページでの情報配信

目標指標

評価指標	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 35 年度）
☆適正体重を維持する人が増える		
・低出生体重児（2,500ｇ未満）割合の減少	（H25）7.1%	減少
・小学５年生中等度以上肥満児割合の減少	男子　6.7%	減少
	女子　5.7%	減少
・20～60 歳代男性の肥満者割合の減少	35.0%	29%
・40～60 歳代女性の肥満者割合の減少	22.2%	18%
・65 歳以上の低栄養（ＢＭＩ20 以下）割合の減少	男性 11.5%	減少
	女性 22.6%	減少

評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆朝食を週 3 回以上抜く人の割合が減る		
・39 歳以下男性の朝食の欠食割合の減少	―	27%
・39 歳以下女性の朝食の欠食割合の減少	―	15%
・40 歳～64 歳男性の朝食の欠食割合の減少	15.4%	減少
・40 歳～64 歳女性の朝食の欠食割合の減少	6.1%	減少
☆学校給食で県内地場産物（青果物）を使用する割合(食材数)の増加	20.8%	35%
☆糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数の増加	143 回	増加

※個人にとって、適正な質と量の食事をとっているかどうかの目標指標は、健診結果により得ることができます。健診結果による目標項目は、「１生活習慣病」で掲げられているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

＜参考＞

◇健康わかめ運動について

前回の健康いといがわ 21 の栄養・食生活分野では「わかめを食べよう運動」を実施し、副菜をすすめる活動をしてきました。

今回の計画では、栄養・食生活分野別目標にあわせ、新たに「健康わかめ運動」として、内容を一部変更して実施します。

この運動は、自分の年齢・性別・活動量などにあった食事をよく噛んで食べることで、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防を推進するものです。

わ わたしにあった食事で

か かみかみよく噛み

め メタボ予防

健康いといがわ 21
推進キャラクター
わかめちゃん

◇適正体重とは

ＢＭＩ「２２」となる体重が適正体重

適正体重＝身長（ｍ）×身長（ｍ）×２２

３　身体活動・運動

～地域や職場、仲間と手軽に運動推進～

市民の行動目標

【乳幼児期～思春期】
☆ 親子で糸魚川の自然の中で遊ぼう
【成人期】
☆ 仲間で身体を楽しく動かす習慣をもとう
【高齢期】
☆ 出かけよう、みんなとふれあいロコモ予防

（行動目標の設定理由）

・身体発達の目覚ましい乳幼児期から学童期に、通信メディアへの依存傾向もあり、外遊びをする機会が大きく減っています。
・学童期より、運動する子・しない子の差が大きく、成人してもその傾向が続くため子どもの頃に運動を楽しめる環境づくりが必要となっています。
・運動や積極的な身体活動は、生活習慣病や認知症、ロコモ予防に大きく影響します。また、気分転換やストレス解消、運動をとおした仲間との交流により、こころの健康にもつながるため、子どもから高齢者まで生涯を通じて取り組める活動を見つけることが大切です。

（具体的な取組）

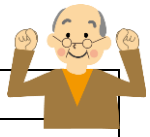
乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆親子で糸魚川の自然の中で遊ぼう	・乳幼児期は、親子でふれあいじゃれつき遊びを楽しむ ・友達とのふれあい、運動、集団遊びを楽しむ ・子どものうちに運動に親しみ、習慣化されるよう、親子でスポーツや運動に親しむ ・ジオパーク等の自然体験活動に積極的に参加する	＜情報の発信・普及啓発＞ ・乳幼児健診、園健康教育等で親子のふれあい、運動習慣定着の必要性を啓発 ・生涯学習の推進、取り組みの紹介 ・運動・スポーツ教室等の活性化支援 ＜環境の整備＞ ・親子で参加できる、運動を取り入れた地域事業の推進

成人期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆仲間で身体を楽しく動かす習慣をもとう	・自分の１日の歩数を知る ・年齢に応じた運動量を知って、自分に合った運動や活動に取り組む ・車を使わず、できるだけ自転車や徒歩を心がける ・糸魚川の豊かな自然の散策を楽しむ、ウォーキングコースを活用する ・健康増進施設を利用したり、運動・スポーツ教室などに積極的に参加する ・時間がなくてもできる、毎日の生活の中に取り入れられる運動方法を学び実践する	＜情報の発信・普及啓発＞ ・運動・スポーツ教室の活性化、普及 ・健康増進施設での事業の充実、普及 ・子育て、働き盛りの世代の人たちが参加しやすい運動教室の開催 ＜環境の整備＞ ・運動等の推進員育成支援を行い、運動をとおした健康づくりの活発化 ・地域や職域、子育て支援機関との連携による運動の普及・習慣化の啓発 ・運動やスポーツのイベント等をとおした健康づくりの意識づけ

高齢期



	個人・家庭の取組	行政の取組
☆出かけよう、みんなとふれあい ロコモ予防	・ロコモ予防の重要性とその方法を学び実践する ・年齢にあった筋トレを行い、関節痛を予防する ・自分に合った運動を見つけ継続する ・地域の運動教室に参加したり、仲間と一緒に取り組むことで、楽しく継続する	＜情報の発信・普及啓発＞ ・各種運動教室、健康教育等での実践指導 ・介護予防事業の推進、普及 ・地域団体、高齢者サロン、老人会等さまざまな活動の場でのロコモ予防の啓発 ＜環境の整備＞ ・スポーツ・運動等の推進員育成・支援 ・運動をとおした健康づくりの活発化 ・地域、公民館、地域包括支援センター等との連携による高齢者の運動をとおした健康づくり支援

目標指標

評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆糸魚川の自然を生かした遊びをしている子どもが増える　小学生（低学年）	70.6%	75%
☆1 日 30 分以上の運動をしている人が増える		
一般健診受診者	男性　—	30%
	女性　—	30%
特定健診受診者（40～64 歳）	男性　24.6%	30%
	女性　25.2%	増加
特定健診受診者（65～74 歳）	男性　76.7%	増加
	女性　77.6%	増加
☆運動関係のグループやクラブへ参加している高齢者が増える（月 1 回以上）	男性　15.8% 女性　27.2% （平成 25 年度）	増加
☆転倒骨折が原因で要介護状態になった人の割合が減る	17.9% （平成 25 年度）	減少
☆高齢者のロコモ度テスト平均点が低くなる（ロコモ予防ができている高齢者が増える）	男性　11.39 女性　17.17 （平成 25 年度）	10 以下 13 以下

４　休養・こころの健康

～こころにゆとりと生きがいを～

市民の行動目標

【乳幼児期～思春期】

☆　親子のふれあいを楽しみ、メディアと正しく付き合おう

【成人期】

☆ 趣味や生きがいを持ち、上手なストレス解消法を身につけよう

【高齢期】

☆ 積極的に地域活動に参加しよう

（行動目標の設定理由）

・小学生から、電子メディアの急激な浸透があり、室内での一人遊びが増加し、コミュニケーション能力の獲得に悪影響が出ています。他者との人間関係を築く力や感情をコントロールする力が弱くなり、こころの健康を保つことが難しくなることが予測されています。

・個人への働きかけでは、交流や遊び等をとおしてのコミュニケーションの場つくりが困難なため、学校や地域、関係機関など地域環境の中での交流の場づくりが必要となっています。

・子どもから大人まで、塾通いや不規則な仕事などで、十分な睡眠時間の確保が困難な状況が増えてきています。睡眠不足は、子どもの成長発達に悪影響を及ぼし、大人も睡眠障害からうつ病や認知症の発症につながる危険性があり、質の良い睡眠の確保が重要です。

・働き盛り世代は、社会的役割が大きくなり、また、仕事優先の生活の中で過度のストレスから心身不調を起こすことが多く、当市において、男性の自殺者割合が高くなっています。ストレス対策や相談支援体制の充実が必要となっています。

（具体的な取組）

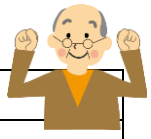
乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆親子のふれあいを楽しみ、メディアとは正しく付き合おう	・乳幼児期は、親子でふれあいじゃれつき遊びを楽しむ ・まず親がメディアとの正しい付き合い方を実践する ・９歳まではゲーム機、スマートフォンは控える ・集団遊びや自然体験など楽しい交流、体験を多くする	＜情報の発信・普及啓発＞ ・乳幼児健診、園、学校健康教育等での親子のふれあいの必要性、メディアとの付き合い方の啓発 ＜環境の整備＞ ・生涯学習の推進 ・運動・スポーツ教室等の活性化支援 ・親子や様々な人との交流を楽しめる地域・園・学校事業の推進 ・地域、教育機関との連携

成人期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆趣味や生きがいをもち、上手なストレス解消法を身につけよう	・積極的に地域活動やボランティア活動に参加する ・意識して自分のための時間を作り自分に合ったリフレッシュを習慣化する ・適切な睡眠を知り、早寝早起きを基本とした規則正しい生活リズムを心がける ・自分なりのストレス解消法を身につける（お酒でのストレス発散は控える） ・ストレスや心配事は家族や仲間で話し合い支え合う ・心身症状を我慢せず、専門機関に相談する ・周囲に心配な人がいれば、見守り、必要時は相談につなげる ・歳をとっても続けられる趣味や生きがいを持つ	＜情報の発信・普及啓発＞ ・適切な睡眠やこころの病気と予防に関する知識の普及啓発 ・相談窓口の周知 ＜環境の整備＞ ・自殺予防ゲートキーパー及び認知症サポーター養成をとおした、地域見守り支援の推進 ・医療・保健・福祉・教育及び労働関係職員のメンタルヘルススキルアップ研修の実施、連携の強化 ・地域団体や職域と連携し、働き盛りの人たちのメンタルヘルス研修の推進 ・地域の仲間作りを目指した生涯学習の活発化 ・気軽に相談できる体制の整備

高齢期



	個人・家庭の取組	行政の取組
☆積極的に地域活動に参加しよう	・積極的に地域活動やボランティア活動に参加する ・適切な睡眠を知り、早寝早起きを基本とした規則正しい生活リズムを心がける	＜情報の発信・普及啓発＞ ・適切な睡眠やこころの病気と予防に関する知識の普及啓発 ・高齢者うつ病と認知症の予防、早期対応についての普及啓発 ・相談窓口の周知 ＜環境の整備＞ ・自殺予防ゲートキーパー及び認知症サポーター養成をとおした地域の見守り支援の推進 ・医療・保健・福祉関係職員、介護従事者の高齢者へのメンタルヘルス、スキルアップ研修をとおした人材育成 ・介護医療福祉における包括支援体制の構築 ・地域の仲間作りを目指した生涯学習の活発化 ・気軽に相談できる体制の整備

目標指標

評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆21 時 30 分までに布団に入る小学生の割合が増える　　小学生（高学年）	45.5%	75%
☆十分な睡眠をとれている人の割合が増える 一般健診受診者(39 歳以下) 特定健診受診者（40～64 歳） 特定健診受診者（65～74 歳）	 男性　　－ 女性　　－ 男性　81.0% 女性　79.0% 男性　70.3% 女性　61.8%	85%
☆趣味や生きがいを持っている高齢者の割合が増える	男性　81.9% 女性　76.5% （平成 25 年度）	増加
☆地域での活動やイベント、行事に積極的に参加する高齢者の割合が増える	男性　53.1% 女性　42.1% （平成 25 年度）	増加
☆自殺率の減少（人口 10 万対）	13.1 （平成 25 年度）	減少

５　飲酒 / 喫煙

～適正飲酒 / 喫煙率の減少・受動喫煙防止～

市民の行動目標

【乳幼児期～思春期】

☆ 飲酒と喫煙の害を知ろう

【成人期～高齢期】

☆ 喫煙のマナーを守り、禁煙にチャレンジしよう

☆ １日の適正飲酒量を守ろう

（行動目標の設定理由）

・飲酒・喫煙は、がん、高血圧、糖尿病などの生活習慣病を発症、悪化させます。

・地域柄、飲酒の機会が多く、多量飲酒につながる場合もあり、アルコール依存症や飲酒運転など大きな社会問題を招くリスクが大きくなっています。

・高齢者の多量飲酒は、要介護状態を招き、生活の質を下げてしまうリスクが高くなっています。

・長年の喫煙が主な原因であると言われている慢性閉塞性肺疾患が、全国的に増加しています。また、少量の煙でも健康被害が生じることがわかっているため、受動喫煙のない環境を作ることが必要です。

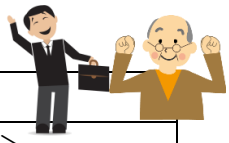
・心身の発達途中である未成年者は、飲酒や喫煙による悪影響を受けやすい状態です。子どものころから、飲酒や喫煙の害について教育することで、多量飲酒や喫煙を事前に防ぐ効果が期待できます。

（具体的な取組）

乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆飲酒と喫煙の害を知ろう	・未成年者の飲酒や喫煙の害について家族で話し合う ・興味本位でお酒を飲まない ・たばこの煙に近づかない	＜情報の発信・普及啓発＞ ・園・学校等と連携した飲酒と喫煙の害の啓発 ・保護者への啓発 ・地域イベント等での啓発 ＜環境の整備＞ ・地域、園・学校等との連携

成人期～高齢期



	個人・家庭の取組	行政の取組
☆喫煙のマナーを守り、禁煙にチャレンジしよう ☆1日の適正飲酒量を守ろう	・１日の適正飲酒量を知って、適量飲酒を心がける ・週に２日の休肝日を習慣づける ・寝酒はしない ・未成年者に飲酒・喫煙を勧めない ・未成年者や妊婦、非喫煙者を含め、他人にたばこの煙を吸わせない ・喫煙の害、慢性閉塞性肺疾患について理解する ・禁煙、卒煙にチャレンジする	＜情報の発信・普及啓発＞ ・多量飲酒・寝酒・喫煙の害について広く市民周知の他、職域との連携による啓発強化 ・健診や市民講座、地域イベント等における適正飲酒量の啓発 ・医療機関との連携による禁煙外来や禁煙支援薬局の情報発信 ・健診や健康相談会等における適正飲酒や禁煙の個別支援 ・アルコール依存に関する相談会、研修会等の開催 ＜環境の整備＞ ・公共施設の禁煙・分煙を推進 ・医療機関、職域団体、地域等との連携

目標指標

評価指標	現状値（平成 26 年度）	目標値（平成 35 年度）
☆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が減る(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(2合)以上、女性20g(1合)以上)		
特定健診受診者（40～64 歳）	男性　19.8%	12%
	女性　12.8%	6%
特定健診受診者（65～74 歳）	男性　13.1%	12%
	女性　4.1%	6%
☆肝機能検査異常値		
一般健診受診者（39 歳以下）	男性　24.0%	
	女性　1.9%	
特定健診受診者（40～64 歳）	男性　27.2%	減少
	女性　6.9%	
特定健診受診者（65～74 歳）	男性　22.4%	
	女性　5.5%	

評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆喫煙率が減る		
一般健診受診者（39 歳以下）	男性 － 女性 －	男性 26％
特定健診受診者（40～64 歳）	男性 36.7％ 女性 7.9％	女性 4％
特定健診受診者（65～74 歳）	男性 36.2％ 女性 3.7％	

＜参考＞

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れの症状がみられ、ゆっくりと呼吸障害が進行します。

世界的にみると、ＣＯＰＤの患者数は２億人、年間死亡者は300 万人と推定されています。ＷＨＯは、緊急のタバコ対策等を行わなかった場合、ＣＯＰＤによる死亡は今後10 年間に30％増加し、2030 年には死亡順位第３位（2008 年、第４位）になると推定しています。

６　歯・口腔の健康

～年齢に応じた口腔ケア習慣の定着～

市民の行動目標

【乳幼児期～思春期】

☆ 家族みんなで正しい歯みがきと、よく噛んで食べる習慣を身につけよう

【成人期】

☆ 定期的に歯科健診を受け、歯の喪失を防ごう

【高齢期】

☆ 美味しく食事ができるよう、歯と口腔のケアをしよう

（行動目標の設定理由）

・歯と口腔の健康づくりは、必要栄養を摂取するだけではなく、楽しく美味しく食べること、会話を楽しむことにもつながり、生活の質に大きく影響しています。また、高齢者の介護予防には、口腔機能を維持し、良好な栄養状態を保つことと、口腔の感染予防も重要となっています。

・よく噛んで食べることは、食べ過ぎや血糖値の上昇を防ぐことができます。また、子どもの脳の発達、高齢者の認知症予防にも影響を与えるため、よく噛んで食べる習慣を身につけることは重要です。

・働き盛り世代は、歯科健診の機会がなく、歯と口腔の健康に関して、関心が低くなる傾向があります。

（具体的な取組）

乳幼児期～思春期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆家族みんなで正しい歯磨きと、よく噛んで食べる習慣を身につけよう	・食後に歯をみがく習慣をつけ、小学校低学年までは保護者が仕上げみがきを徹底する ・正しいブラッシング方法を学ぶ ・定期健診や定期的なフッ化物塗布や洗口を受ける ・食事の際は、一口 30 回を目標によく噛んで食べる ・う蝕の原因となる、間食や甘いものは控える	＜健診の推進＞ ・乳幼児、園、学校と継続した歯科検診の実施 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・乳幼児健診や園・学校との連携によるブラッシング及び口腔の健康についての学習機会の設定 ・個人・家族に対する口腔の健康についての普及啓発 ＜環境の整備＞ ・フッ化物塗布事業に協力する歯科医院やフッ化物洗口を実施する園や学校への支援を行い、虫歯予防ができる環境づくりを推進 ・園・学校等教育機関、地域、医療との連携

成人期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆定期的に歯科健診を受け、歯の喪失を防ごう	・歯周病予防の必要性と方法を知る ・食後に歯を磨き、歯間部清掃用具を使う習慣をつける ・妊娠期における歯周病を理解し、歯科健診を受ける ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する	＜健診の推進＞ ・幼児歯科健診の際の保護者歯科健診や節目年齢の歯周疾患検診などの受けやすい歯科健診体制の整備 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・口腔の健康と生活習慣病との関連についての知識の普及啓発 ・歯間清掃用具使用の啓発

高齢期

	個人・家庭の取組	行政の取組
☆美味しく食事ができるよう、歯と口腔のケアをしよう	・歯周病予防の必要性と方法を知る ・食後に歯を磨き、歯間部清掃用具を使う習慣をつける ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する ・しっかり噛んで食べられるよう入れ歯の調整と入れ歯ケアを行う ・口腔体操、唾液腺マッサージの方法を覚え、歯磨きとともに実践する	＜健診の推進＞ ・後期高齢者歯科健診の実施 ＜情報の発信・普及啓発＞ ・介護予防事業及び老人会等地域での口腔機能向上教室の開催 ・口腔の健康と介護予防との関連についての知識の普及啓発 ・口腔体操、唾液腺マッサージの啓発 ＜環境の整備＞ ・医療保健福祉関係機関との連携 ・口腔ケアの知識普及、指導員の人材育成

目標指標

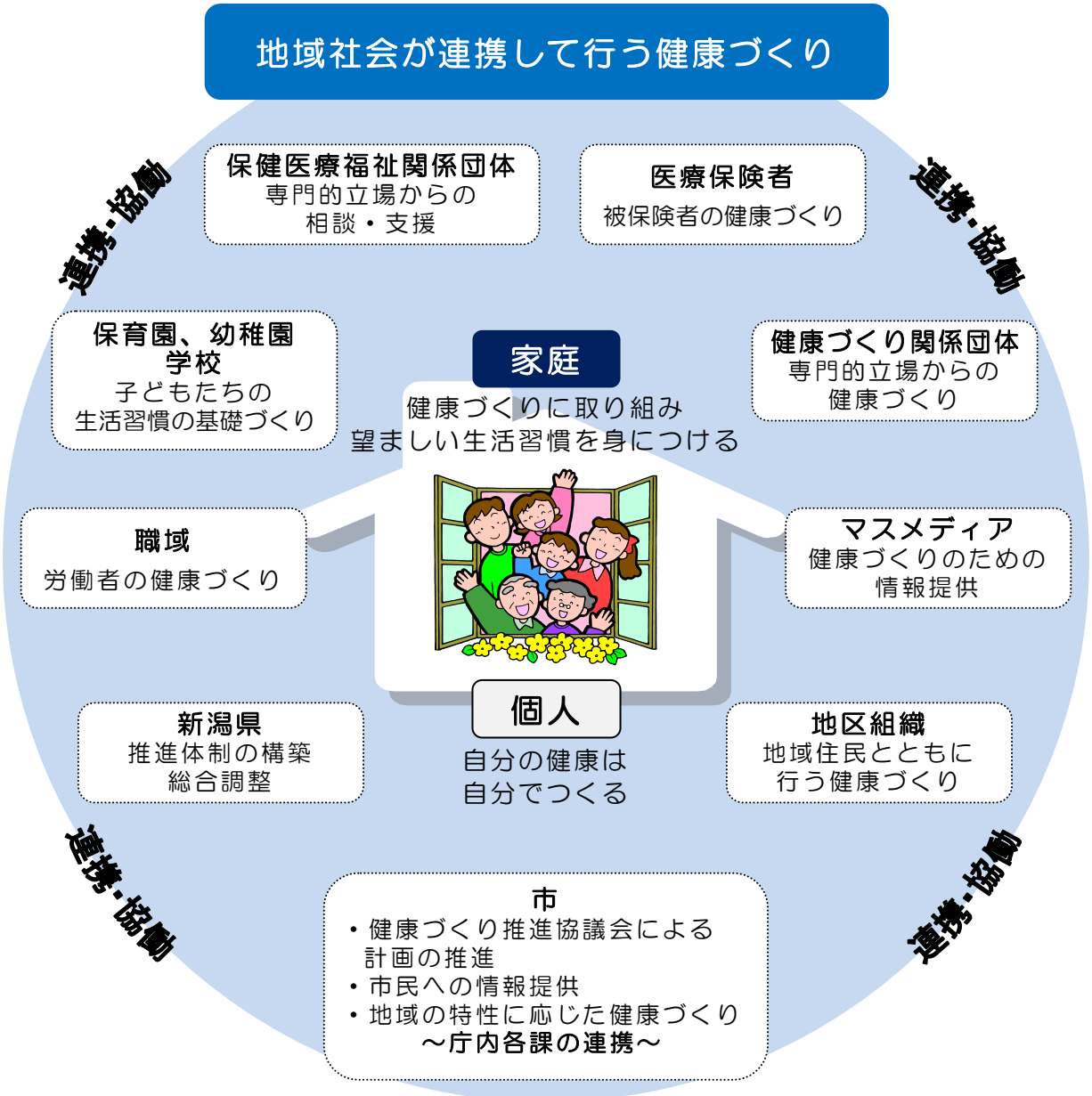
評価指標	現状値 （平成 26 年度）	目標値 （平成 35 年度）
☆むし歯のない幼児の割合が増える	3 歳児 81.0% 5 歳児 57.6%	90% 65%
☆12 歳児の 1 人平均むし歯本数が減る	0.44 本	減少
☆自分の歯が、60 歳で 24 本以上ある人が増える 歯科健診受診者	61 歳 77.0%	増加
☆歯間部清掃用具を使用する人が増える 歯科健診受診者（35～70 歳）	48.6%	増加
☆定期的に歯科健診を受ける人が増える 歯科健診受診者（35～70 歳）	29.7%	55%
☆固いものが食べにくくなる人の割合が減る 一般高齢者（65 歳以上介護認定無）	（平成 25 年度） 男性 33.1% 女性 34.5%	減少

第６章　計画の推進体制

１　計画の推進体制

「第二次健康いといがわ 21」は、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康を大切にし、主体的に健康づくりに取り組むことが必要な計画です。

「目標」の実現に向け、園・学校・県や市などの行政、地域、職域、保健医療福祉関係機関や各種関係団体が、それぞれの役割を明確にするとともに、互いに支え合いながら協力・連携し、健康づくりの実践を推進します。



２　計画の推進組織

「第二次健康いといがわ 21」「第二次食育推進計画」を着実に推進していくためには、計画の進捗状況を確認し、必要に応じて取組内容を修正するなど、柔軟に対応していくことが求められます。

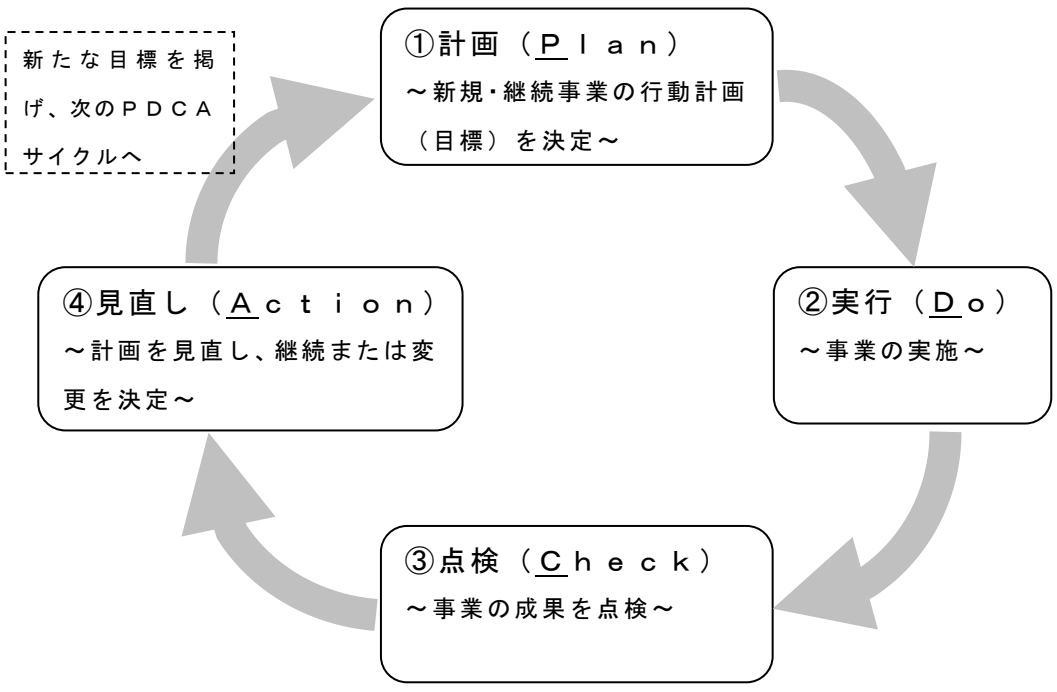
［糸魚川市健康づくり推進協議会］

各界、各層から幅広く意見や提案を求めるため、健康づくりに関係のある有識者や専門家をはじめ、各種団体、事業所代表者などからなる「糸魚川市健康づくり推進協議会」において、専門的立場や市民・事業者の観点から、計画の点検・評価を行います。

３　計画の推進管理

「第二次健康いといがわ 21」「第二次食育推進計画」に掲げた目標を達成するため、家庭での取組や施策の効果等を評価し、進捗状況を把握します。上記推進組織が中心となって、数値目標の評価や取組内容の見直し等を必要に応じて行います。

ＰＤＣＡサイクルのイメージ



資料１　分野別・ライフステージ別課題（各種アンケート、庁内委員会意見等より）

<table>
<tr><th>分　野</th><th>妊娠期
（胎児期）</th><th>乳幼児期
（0～6歳）</th><th>学童・思春期
（7～18歳）</th></tr>
<tr><td>各期の特徴</td><td>母体内で体の器官が形成される時期
親役割獲得 準備期</td><td>一生の身体の基礎となる時期
親の生活が大きく影響</td><td>運動・知能・精神が発達する時期</td></tr>
<tr><td>生活習慣病</td><td></td><td colspan="2">肥満児の出現率は減少しているが、年齢が上がるにつれ出現率が高くなっている（中学生以降）
脂質代謝異常児市内20%（小学5年生）</td></tr>
<tr><td>栄養食生活</td><td>朝食欠食率は改善傾向だが、妊婦の夫の欠食率が高い</td><td colspan="2">3食毎日食べる割合が増えてきているがその反面、保護者の割合が低く、保護者の不規則な食生活が目立つ（特に父親）
 </td></tr>
<tr><td>身体活動運動</td><td> </td><td colspan="2">メディア依存により活動量の低下
運動する子、しない子の大きな差（親の影響）</td></tr>
<tr><td>休養こころの健康</td><td></td><td colspan="2">メディア依存によるコミュニケーション力の低下
小学校高学年から、テレビ・メディア依存による遅寝傾向増</td></tr>
<tr><td>飲酒喫煙</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>歯・口腔の健康</td><td> </td><td colspan="2">乳歯のむし歯増
3歳児及び小中学生のむし歯本数が減少しているが、スナック菓子やチョコ、あめなどの甘い菓子を摂取する割合が多い</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">成人期</th><th colspan="2">高齢期</th></tr>
<tr><th>（19～39歳）</th><th>（40～64歳）</th><th>（65～74歳）</th><th>（75歳～）</th></tr>
<tr><td>自立し生活習慣が確立
身体機能はピークに達し潜在的老化が始まる時期</td><td>生活習慣病が急増する時期</td><td>生活習慣の積み重ねにより健康度の個人差が大きくなる時期</td><td>加齢による身体機能の低下が著しくなる時期</td></tr>
<tr><td colspan="2">仕事・家事・育児に忙しく、健康への関心が薄くなってしまう</td><td colspan="2">時間に余裕ができ、健康への関心が高くなる</td></tr>
<tr><td>健康づくりへの関心が最も低い
職場健診、事後指導等の実施状況把握が困難

生活習慣を見直す機会が少ない</td><td colspan="2">肥満、高血圧、糖尿病罹患が急増し、医療費も県平均を上回る
生活習慣病発症の低年齢化
 </td><td>認知症、重度要介護者の増
介護困難感、介護給付費の増</td></tr>
<tr><td>適正な食事のバランスや量がわからない
保健指導を受ける機会がない</td><td>砂糖入り飲料を飲む人の増
1日3回食べている男性の減
食習慣の特徴として、「主食の重ね食べ」「濃い味付けを好む」があげられている
肥満者の増</td><td>独居高齢者増による孤食化
不規則、偏りのある食事になりやすい</td><td>買い物・調理困難
低栄養から運動能力や意欲の低下につながり要介護状態に</td></tr>
<tr><td>運動習慣がある人の割合が最も少ない世代（特に女性）</td><td>運動している人、苦手な人の差が大きい</td><td>運動教室が地域に普及しているが、男性参加者が1～3割程度</td><td>運動能力の低下
歩行、外出困難者が増え、閉じこもり予防や衰弱を理由に介護申請者増</td></tr>
<tr><td colspan="2">仕事・家事・子育てに忙しく運動する時間がない</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適切な睡眠、寝酒
 </td><td>仕事優先の生活
趣味・生きがいを持てない
ストレス発散が上手くできず、飲酒に依存</td><td>地域活動等への参加は約4割と少ない（関心も低い）
単身者増による孤立化</td><td>閉じこもりによる意欲低下
高齢者うつ病、認知症状の発症</td></tr>
<tr><td colspan="2">不眠、うつ病等心身症状の出現
50～70代男性の自殺割合増</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>飲酒・喫煙が健康に影響を及ぼすという意識が低い
飲酒・喫煙の機会増</td><td>多量飲酒者、毎日飲酒者が多い（飲酒量の増加）</td><td></td><td>肺炎、呼吸器疾患の増
重度要介護者の増</td></tr>
<tr><td colspan="2">アルコール依存症　⇒　脳血管疾患、認知症等の重症化</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">歯や口腔の健康に関心が低い
歯科健診受診率が低い</td><td>自歯が24本残っている人の割合が県平均より低い</td><td>咀嚼・嚥下等口腔機能の低下により食事摂取が困難になる
誤飲性肺炎による入退院の繰り返しが多い</td></tr>
</table>

資料２　分野別目標とライフステージにおける市民の行動目標

分　野	妊娠期（胎児期）	乳幼児期（0～6歳）	学童・思春期（7～18歳）
生活習慣病	○自分の健康に関心を持ち、望ましい生活習慣の定着 早寝・早起き・おいしい朝ごはんを家族みんなで取り組もう		
栄養食生活	○自分にあった食事量で健康な身体づくり 発達に応じた食事で健康な体をつくろう		
身体活動運動	○地域や職場、仲間で手軽に運動推進 親子で糸魚川の自然の中で遊ぼう		
休養こころの健康	○こころにゆとりと生きがいを 親子のふれあいを楽しみ、メディアとは正しく付き合おう		
飲酒喫煙	○適正飲酒　／　喫煙率の減少・受動喫煙防止 飲酒と喫煙の害を知ろう		
歯・口腔の健康	○年齢に応じた口腔ケア習慣の定着 家族みんなで正しい歯みがきと、よく噛んで食べる習慣を身につけよう		
関連計画との連動	親子保健計画　子ども・子育て支援事業計画　子ども一貫教育基本計 ← 歯科保健計画　生涯学習推進計画		
主な取り組み	① 妊産婦健診 ② パパマママタニティスクール 	① 早寝早起きおいしい朝ごはんの推進 ② 乳幼児健診 ③ 乳幼児歯科健診 ④ フッ化物塗布、洗口 ⑤ 幼稚園・保育園、子育て支援センター健康教室 ⑥ キッズキッチン（地産地消、食育教室） ⑦ 給食をとおした食育指導 ⑧ 子育て支援事業 ⑨ 発達支援事業	① 早寝早起きおいしい朝ごはんの推進 ② 学校健診 ③ 学校歯科健診 ④ フッ化物洗口 ⑤ 5年生血液検査 ⑥ 学校保健指導 ⑦ ジュニアキッチン ⑧ 給食をとおした食育指導 ⑨ メディアコントロール推進 ⑩ 赤ちゃんふれあいスクール ⑪ 性教育講演会
	【 生涯学習・スポーツ 】 各種スポーツ活動の振興 地域学・食育学習等の普及		

成人期		高齢期	
（19～39歳）	（40～64歳）	（65～74歳）	（75歳～）
定期的に健康診査･がん検診を受け、家族みんなで生活習慣を見直そう		必要な治療は継続し、病気の重症化を予防しよう	
健診結果から自分及び家族の健康状況を知り、食生活の改善をしよう		低栄養や栄養の取りすぎに気を付け、適正体重を維持しよう	
仲間で身体を楽しく動かす習慣をもとう		出かけよう、みんなとふれあいロコモ予防	
趣味や生きがいを持ち、上手なストレス解消法を身につけよう		積極的に地域活動に参加しよう	
喫煙のマナーを守り、禁煙にチャレンジしよう			
定期的に歯科健診を受け、歯の喪失を防ごう		美味しく食事ができるよう、歯と口腔のケアをしよう	

国民健康保険特定健康診査等実施計画　データヘルス計画　／　高齢者福祉計画　介護保険事業計画

地域福祉計画　　ささえあいプラン

① 一般健診 ② がん検診（子宮） ③ 若年者ピロリ菌検査 ④ 歯周疾患検診 （35.40.50.60.70歳）	① 特定健診 ② 特定保健指導 ③ がん検診 （胃、大腸、肺、前立腺、乳、子宮） ④ 機能訓練ステップ教室	① 後期高齢者健診 ② 後期高齢者歯科健診
① ハイリスク者への保健指導 ② 健康･栄養相談会 ③ 骨粗しょう症相談会 ④ 健康わ･か･め運動の推進 ⑤ 健康教育出前講座 ⑥ 地区運動教室 ⑦ 健康体教室	⑧ 水中運動教室 ⑨ 健康づくりセンターはぴねす ⑩ ザ･チャレンジ ⑪ ゲートキーパー養成研修 ⑫ こころの健康相談会 ⑬ 自殺対策協議会 ⑭ アルコール相談会	⑮ 食生活改善推進員の育成、養成
新）園･学校保護者へ「親子で健康づくり」啓発強化 **新）職域における健康づくり支援** **新）一般健診、特定健診後の要指導者、及び未受診者への個別支援強化による重症化対策**	① 介護予防事業（出前講座） ② 閉じこもり予防事業 ③ 運動機能向上事業 ④ 口腔機能向上事業 ⑤ 認知症予防事業	⑥ 介護保険サービス事業 ⑦ 介護者支援事業 ⑧ 介護医療福祉連携調整会議 ⑨ 在宅医療連携協議会 ⑩ 地域ケア会議

資料３　　評価指標一覧

※達成度の基準：
- ◎　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、または悪化している
- △　数値が不明なため、今回は評価できない

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
全体		健康寿命	男性 女性	78.92 86.05	平成22年	市町村別生命表他をもとにした県資料	延伸 （平成32年度）	県の指標とは算出データが違うため比較はできない	69.91 73.77 （平成22年）	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る
1 生活習慣病	自分の健康に関心を持ち、望ましい生活習慣の定着	健康診断受診率の向上	一般健診受診者 （39歳以下国保） 特定健診受診者 （40～74歳）	11.0% 50.6% （平成25年度）	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	増加 70% （平成29年度）	＊対象者が不確定 第2期特定健康診査等実施計画 平成29年度目標値　60%	－ 48.7% （平成22年）	－ 70% （平成29年）
		保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者 （40～74歳）	19.6%	平成26年度	特定健康診査結果	45% （平成29年度）		14.2% （平成22年）	45% （平成29年）
		メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	特定健診受診者 （40～74歳）	27.7%	平成26年度	特定健康診査結果	21%	平成26年度比25%減を目指す		H20年に比べて25%減少
		ＢＭＩ有所見者（25以上）割合の減少	一般健診受診者 （39歳以下国保） 特定健診受診者 （40～74歳男性） 特定健診受診者 （40～74歳女性）	23.2% 29.0% （平成25年度） 24.9% （平成25年度）	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	平成35年度県平均以下を目標とする		参考値：県平均 15.5% 男性　26.3% 女性　19.8% （平成25年）	－ － －
		血圧有所見者（最高血圧130以上）割合の減少	一般健診受診者 （39歳以下） 特定健診受診者 （40～74歳）	13.5% 52.3% （平成25年度）	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	平成35年度県平均以下を目標とする		参考値：県平均 9.20% 41.6% （平成25年）	－ －
		ＨｂＡ１ｃ有所見者（5.6以上）割合の減少	一般健診受診者 （39歳以下） 特定健診受診者 （40～74歳）	NGSP値　9% NGSP値 50.4% （平成25年度）	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	減少	既に県平均を下回っているため	参考値：県平均 JDS値　20.2% NGSP値　56.8% （平成25年）	－ －

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
1 生活習慣病	自分の健康に関心を持ち、望ましい生活習慣の定着	がん検診受診率の向上（69歳以下）	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	19.6% 32.8% 31.5% 46.3% 59.6%	平成26年度	各がん検診結果報告	50% 増加	国の目標値（50%）に合わせる	28.2% 38.6% 31.0% 27.5% 28.5% （平成22年）	 国目標値 50%
		がんによる標準死亡比の（ＳＭＲ）減少	胃がん　男性 　　女性 肺がん　男性 　　女性 大腸がん　男性 　　女性 子宮がん 乳がん	121.4 111.7 83.2 64 94.7 83.3 55.1 61.8	H20～24の平均	厚生労働省人口動態統計 上越地域振興局健康福祉部試算	減少 （H30～34の平均）	既に県平均値を下回っているため	参考値：県平均 116.9 119.1 99.9 81.4 99.8 106.8 － － （H20～24）	
		三大死因（悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患）の年齢調整死亡率の減少 *人口10万対死亡率	悪性新生物（75歳未満） 男性 女性 脳血管疾患 男性 女性 虚血性心疾患 男性 女性	 94.2 44.8 47.6 31.3 8.9 8.9	H21～25の平均	人口動態統計（県） 福祉保健年報より	 減少 減少 減少 27 減少 減少 （H30～34の平均）	女性の脳血管疾患以外、既に県の目標値を下回っているため	＊悪性新生物のみ男女計 81.6 56.3 32.1 30.5 10.2 （平成22年）	減少 49.5 26.9 26.3 9.1

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
2　栄養・食生活（食育推進計画）	自分にあった食事量で健康な身体づくり	適正体重を維持する人が増える	低出生体重児（2,500ｇ以下）	7.1%	平成25年度	県福祉年報	減少	国の目標値（減少）に合わせた	国：　9.6%（平成22年）	減少
			小学5年生中等度以上肥満児（肥満度30%）　男子 女子	6.7% 5.7%	平成26年度	肥満傾向児児童生徒調査	減少	既に県の目標値を下回っている	10.8% 8.0%	減少 減少
			20～60歳代　男性の肥満者 40～60歳代　女性の肥満者（ＢＭＩ25以上）	35.0% 22.2%	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	29% 18%		30.2% 23.9%	29% 18%
			65歳以上の低栄養の者（ＢＭＩ20以下）男性 女性	11.5% 22.6%	平成26年度	特定健康診査 後期高齢者健診結果	減少 16%		男女計 16.0%	16%
		朝食を週３回以上抜く人の割合が減る	一般健診受診者（39歳以下男性） 一般健診受診者（39歳以下女性） 特定健診受診者（40～64歳男性） 特定健診受診者（40～64歳女性）	－ － 15.4% 6.1%	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査質問票結果	27% 15% 平成35年度県平均以下を目標とする		参考値：朝食を欠食する者の割合（30歳代） 男性　28.7% 女性　16.9% 参考値：県平均 男性　7.3% 女性　4.5%（平成25年）	27% 15% － －
		学校給食で県内地場産（青果物）を使用する割合（食材数）の増加	小・中学校	20.8%	平成26年度	糸魚川市教育委員会	35% （平成28年度）		34.2% 第2次新潟県食育推進計画	35.0% （平成28年）
		糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数の増加	糸魚川市食生活改善推進委員	143回	平成26年度	糸魚川市食生活改善推進委員協議会事業報告	増加		－	－

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
３　身体活動・運動	地域や職場、仲間と手軽に運動推進	糸魚川の自然を生かした遊びをしている子どもが増える	小学生低学年	70.6%	平成26年度	糸魚川市親子保健計画アンケート調査	75%（平成32年度）	第三次親子保健計画より	―	―
		１日30分以上の運動をしている人が増える	一般健診受診者（39歳以下男性）	―	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査 質問票結果	30%	女性及び高齢者は、既に県の目標値を上回っているため	―	―
			一般健診受診者（39歳以下女性）	―			30%		―	―
			特定健診受診者（40～64歳男性）	24.6%			30%		20～64歳男性 18.9%	30%
			特定健診受診者（40～64歳女性）	25.2%			増加		20～64歳女性 14.6%	25%
			特定健診受診者（65～74歳男性）	76.7%			増加		65歳以上男性 33.8%	45%
			特定健診受診者（65～74歳女性）	77.6%			増加		65歳以上女性 24.2%	35%
		運動関係のグループやクラブへ参加している高齢者が増える	65歳以上介護認定無							
			男性	15.8%	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	増加	第6期介護保険事業計画より	―	―
			女性	27.2%						
		転倒骨折が原因で要介護状態になった人の割合が減る	要介護認定者（新規）	17.9%	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	減少	第6期介護保険事業計画より	―	―
		高齢者のロコモ度テスト平均点が低くなる（ロコモ予防ができている高齢者が増える）	65歳以上介護認定無	（平均点）					参考値：年齢相応ロコモ点数	
			男性	11.39	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	10以下	第6期介護保険事業計画より	60歳代	9.7以下
			女性	17.17			13以下		70歳代	12.8以下

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
4 休養・こころの健康	こころにゆとりと生きがいを	21時30分までに布団に入る小学生の割合が増える	小学生高学年	45.5%	平成26年度	糸魚川市親子保健計画アンケート調査	75%（平成32年度）	第3次親子保健計画より	―	―
		十分な睡眠がとれている人の割合が増える	一般健診受診者（39歳以下男性） 一般健診受診者（39歳以下女性） 特定健診受診者（40～64歳男性） 特定健診受診者（40～64歳女性） 特定健診受診者（65～74歳男性） 特定健診受診者（65～74歳女性）	― ― 81.0% 79.0% 70.3% 61.8%	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査 質問票結果	85%		68.5%	85%
		趣味や生きがいを持っている高齢者の割合が増える	65歳以上介護認定無 男性 女性	 81.9% 76.5%	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	増加（平成34年度）	第6期介護保険事業計画より	―	―
		地域での活動やイベント、行事への参加を控えていない高齢者の割合が増える	65歳以上介護認定無 男性 女性	 53.1% 42.1%	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	増加（平成34年度）	第6期介護保険事業計画より	―	―
		自殺率の減少（自殺者数）	人口10万対死亡率	13.1	平成25年	人口動態調査	減少		27.7	19.3

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成34年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
5 飲酒／喫煙	適正飲酒／喫煙率の減少・受動喫煙防止	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が減る 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（２合）以上、女性20g（１合）以上）	特定健診受診者（40～64歳男性） 特定健診受診者（40～64歳女性） 特定健診受診者（65～74歳男性） 特定健診受診者（65～74歳女性）	19.8% 12.8% 13.1% 4.1%	平成26年度	特定健康診査質問票結果	男性 12% 女性 6%		男性 14.5% 女性 7.3% （平成24年）	12% 6%
		肝機能検査異常値（γ-GTP51以上）の減少	一般健診受診者（39歳以下男性） 一般健診受診者（39歳以下女性） 特定健診受診者（40～64歳男性） 特定健診受診者（40～64歳女性） 特定健診受診者（65～74歳男性） 特定健診受診者（65～74歳女性）	24.0% 1.9% 27.2% 6.9% 22.4% 5.5%	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査結果	減少		参考値 肝機能有所見 ASTorALTorγ-GT 県平均： 男性 39.4% 女性 15.5% 市： 男性 37.3% 女性 15.1%	－ －
		喫煙率が減る	一般健診受診者（39歳以下男性） 一般健診受診者（39歳以下女性） 特定健診受診者（40～64歳男性） 特定健診受診者（40～64歳女性） 特定健診受診者（65～74歳男性） 特定健診受診者（65～74歳女性）	－ － 36.7% 7.9% 36.2% 3.7%	平成26年度	一般健康診査 特定健康診査質問票結果	26% 4% 26% 4% 26% 4%		男性 35.2% 女性 6.5%	26% 4%

糸魚川市									参考：健康にいがた21（第2次）	
分野	目標	評価指標	対象	現状値	調査年	データソース（出典）	目標値（平成35年度）	備考	現状値（平成23年度）	目標値（平成34年度）
6 歯・口腔の健康	年齢に応じた口腔ケア習慣の定着	むし歯のない幼児の割合が増加	3歳児 5歳児	81.0% 57.6%	平成26年度	小児歯科保健実態調査	90% 65%	糸魚川市歯科保健計画計画値より（目標値：平成37年）	82.8% —	90% —
		12歳児の1人平均むし歯本数の減少	12歳児	0.44本	平成26年度	小児歯科保健実態調査	減少（0.46本）	糸魚川市歯科保健計画計画値より（目標値：平成37年）	新潟県ヘルシースマイル21より 0.68本	0.4本
		自分の歯が、60歳(55歳～64歳）で24本以上ある人が増える	歯科健診受診者（61歳）	77.0%	平成26年度	歯科健診問診票	増加	既に国の目標値を上回っているため	参考値:国 60.2%（平成17年）	国（H34)目標値 70%
		歯間清掃用具を使用する人が増える	歯科健診受診者（35～70歳）	48.6%	平成26年度	歯科健診問診票	増加	既に県の目標値を上回っているため	15歳以上 31.4%	45%
		定期的に歯科健診を受ける人が増える	歯科健診受診者（35～70歳）	29.7%	平成26年度	歯科健診問診票	55%		20歳以上 42.0%（平成24年）	55%
		固いものが食べにくくなる人の割合が減る	65歳以上介護認定無 男性 女性	 33.1% 34.5%	平成25年度	糸魚川市介護保険事業計画アンケート調査	（平成34年度） 減少 減少		 — —	 — —

資料４　糸魚川市健康づくり推進協議会　委員名簿

区分	所属団体等	氏名	備考
医療関係団体	糸魚川市医師会	真部　一彦	
	上越歯科医師会糸魚川支部	永野　正司	副会長
	糸魚川薬剤師会	林見　洋一	
	糸魚川市国民健康保険運営協議会	長﨑　博一	
民間団体	糸魚川市食生活改善推進委員協議会	小田　八重子	
	糸魚川市体育協会	伊藤　芳子	
事業所	糸魚川商工会議所	野本　弘子	
	ひすい農業協同組合	猪股　泉美	
	電気化学工業㈱青海工場	石橋　孝一	
	㈱笠原建設	渡邉　誠司	
学識経験者	糸魚川東小学校	佐藤　　剛	
	糸魚川市健康づくりセンター 指定管理者 コナミスポーツ＆ライフ・糸魚川二幸グループ	工藤　剛一	
	糸魚川市地区運動推進員	小野　あや子	
行政等	新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部	浅井　正子	
	大野地区公民館	荻野　常雄	