



第3次 健康いといがわ21

計画期間：令和7年度～令和18年度

～ さわやかに すこやかに みんなで ^{けん こう}健幸～

はじめに

住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らせることは、全ての市民の願いです。その基盤となるのが健康であり、人生100年時代を迎えた今、健康の重要性はより高まり、単なる寿命の延伸ではなく、元気で健康な心身状態で自分らしく過ごす「健康寿命の延伸」に取り組むことが急務となっています。



本市では、市民の健康づくりを推進する計画として、平成18年度に「健康いといがわ21」を策定、その後平成28年3月に策定した「第2次健康いといがわ21」では、「健康寿命の延伸 ～地域社会が連携して行う健康づくり～」を基本方針に、「若い世代からの健康づくり」、「脳血管疾患等重症化を予防する高血圧対策」、「健康を支えるための社会環境づくりの整備」を重点推進項目として、市民、関係機関、関係団体の皆様と協働で健康づくりに取り組んでまいりました。

この間、団塊の世代が65歳以上となり、本格的な人口減少社会、超高齢社会を迎える中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によるライフスタイルの変化が健康に影響を及ぼし、健診や医療控え、外出自粛による高齢者のフレイルや、在宅勤務やリモートワークの導入による運動不足者の増加など、健康課題も多様化している状況にあります。今後、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となる一方で、少子化に歯止めはかからず、更なる少子高齢化の進行が予測され、それに伴い、医療や介護ニーズの増大も見込まれます。

こうした背景を踏まえ、このたび、令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とする「第3次健康いといがわ21」を策定しました。「翠の交流都市 さわやか すこやか 輝きのまち」の実現のためには、市民一人ひとりの健康が大前提となります。誰一人取り残さない健康づくりの取組に向け、皆様の一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり、糸魚川市健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をお寄せいただいた市民の皆様、これまでの計画推進にご尽力賜りました関係団体の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和7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	2
2 計画の特徴	2
3 計画期間	2
4 計画の位置づけ	3
5 健康いといがわ 21 と SDGs	3

第2章 糸魚川市の現状

1 人口等の動向	4
2 出生と死亡の動向	5
3 医療費の状況	7
4 健(検)診の状況	8
5 介護保険における要介護認定状況	10

第3章 前計画の評価と課題

1 大目標の評価	12
2 評価指標の達成度	13
3 分野別評価	16

第4章 第3次健康いといがわ 21 の基本的な考え方

1 計画の体系図	30
2 基本理念	31
3 基本目標	31
4 基本施策	31

第5章 取組分野別目標と計画

1 栄養・食生活(食育推進計画)	32
2 運動・身体活動	36
3 休養・こころ	39
4 飲酒	42
5 喫煙	45
6 歯・口腔の健康(歯科保健計画)	47
7 生活習慣病予防と健康管理	49

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制	52
2 計画の推進組織	52

資料編

資料1 ライフステージ別行動目標	53
資料2 評価指標の一覧	55
資料3 糸魚川市健康づくり推進協議会 委員名簿	58
参 考 用語説明	59

第1章 「計画策定にあたって」

1 計画策定の趣旨

当市では、市民一人ひとりの「健康寿命の延伸」を目指し、全ての市民が主体的に健康づくりに取り組み、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、糸魚川市健康増進計画「第3次健康いといがわ21」を策定します。

2 計画の特徴

(1) これまでの計画

当市では、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成18年度に「健康いといがわ21」を策定しました。この計画は、平成18年度から平成27年度までの10か年計画とし、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、行政や地域社会が連携して、この取組を支えるという考え方を基本とし、中でも、運動習慣と望ましい食生活の定着を重点に、健康づくりを推進してきました。

平成28年度からは、さらなる平均寿命と健康寿命の延伸に向け、「第2次健康いといがわ21」を策定し、高血圧や糖尿病といった血管障害を引き起こす疾病の早期発見・早期治療、重症化予防など個々の健康意識を高めるべく活動を続けてきました。

(2) 第3次計画の特徴

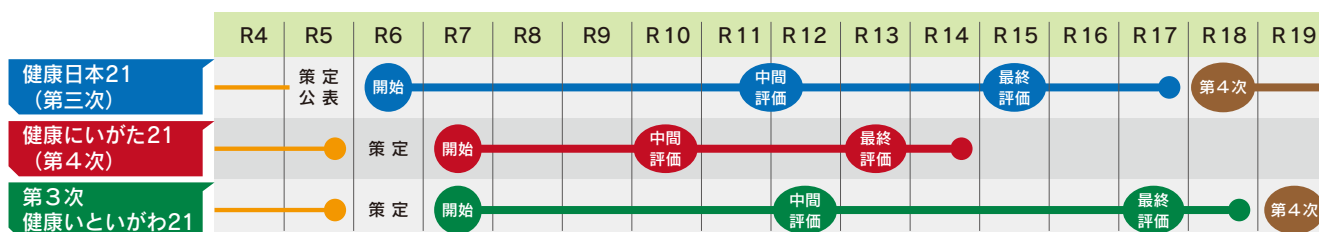
健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。

そこで、第3次計画においては、個人の生活習慣の改善だけにアプローチするのではなく、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない状況にある人にも重点をおいた取組や、健康に望ましい行動をとりやすくするような環境づくりの取組を推進していきます。

そして、第3次計画を総合的な健康づくりの指針とするため、健康増進計画を軸に、関連分野の計画である「歯科保健計画」及び「食育推進計画」を包含し、一体的な計画として策定しています。

3 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。健康日本21との整合性を図るため、令和17年度に最終評価を実施し、新計画を作成します。なお、長期間の計画となるため、令和12年度に中間評価を実施する他、計画の進捗や国の動向、社会情勢の変化等に対応し、必要に応じて上位計画に合わせ見直しを行うこととします。



4 計画の位置づけ

本計画は、国の「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」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、職域、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。

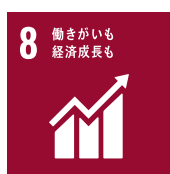
また、糸魚川市総合計画を上位計画とし、親子保健計画、高齢者福祉計画など関連計画との整合性を図り策定したものです。



5 健康いといがわ 21 と SDGs

SDGsは平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられた、「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」のことです。持続可能な世界を実現するため、17のゴール(目標)と169のターゲット(具体目標)が設定されており、地球上の「誰一人取り残さない」ことを強調し、令和12年までに達成することを目標としています。日本では「SDGsアクションプラン2023」の中で、8つの優先課題の一つとして「健康・長寿の達成」を掲げています。

本計画策定にあたり、特に意識するSDGsの目標は、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、「2 飢餓をゼロに」「4 質の高い教育をみんなに」「8 働きがいも経済成長も」「11 住み続けられるまちづくりを」とします。



第2章 糸魚川市の現状

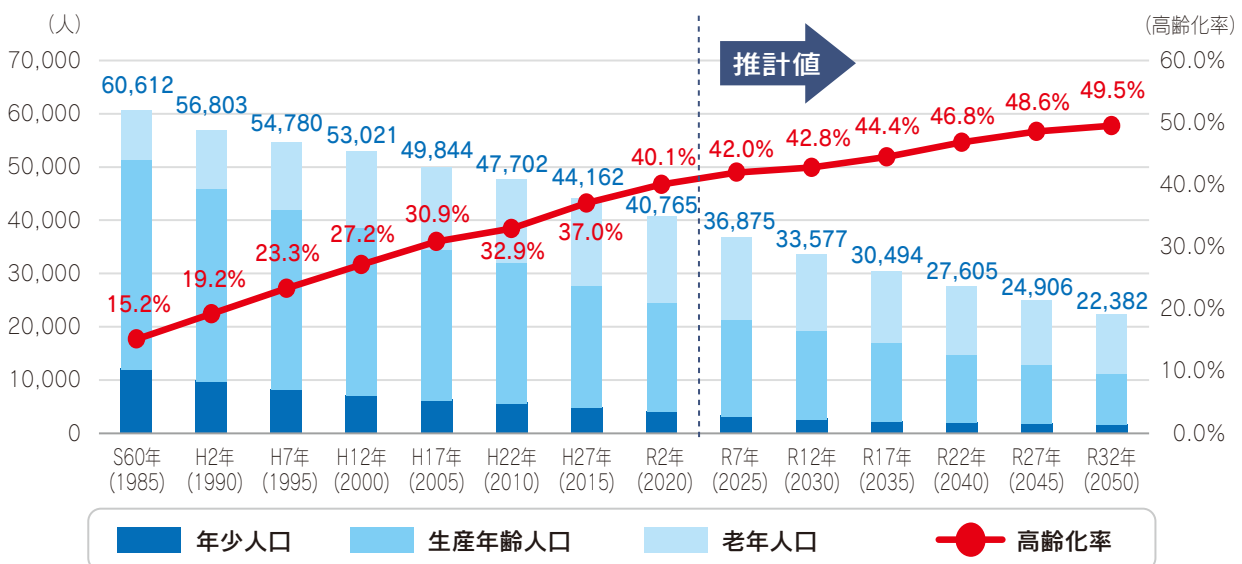
1 人口等の動向

平成17年の市町合併時の人口は、約50,000人でしたが、令和2年国勢調査の結果では、40,765人と、合併後15年間で約9,000人、率にして約18%減少しています。

この国勢調査の結果を基に、国立社会保障・人口問題研究所(以下、「社人研」とする)の人口推計に基づき将来人口を推計すると、20年後の令和22年には27,605人、30年後の令和32年には、22,382人まで減少すると予測されています。反して高齢化率は増加しており、今後、更に上昇することが見込まれます(図2-1-1)。

また、高齢化率は令和5年10月1日時点で41.2%と県平均の34.0%を大きく上回り、県内30市町村中7番目に高くなっています(図2-1-2)。

図2-1-1 人口構造の状況



資料：国勢調査（R7以降は社人研推計方法に基づく値）

図2-1-2 年齢3区分別推計人口(令和5年10月1日現在)

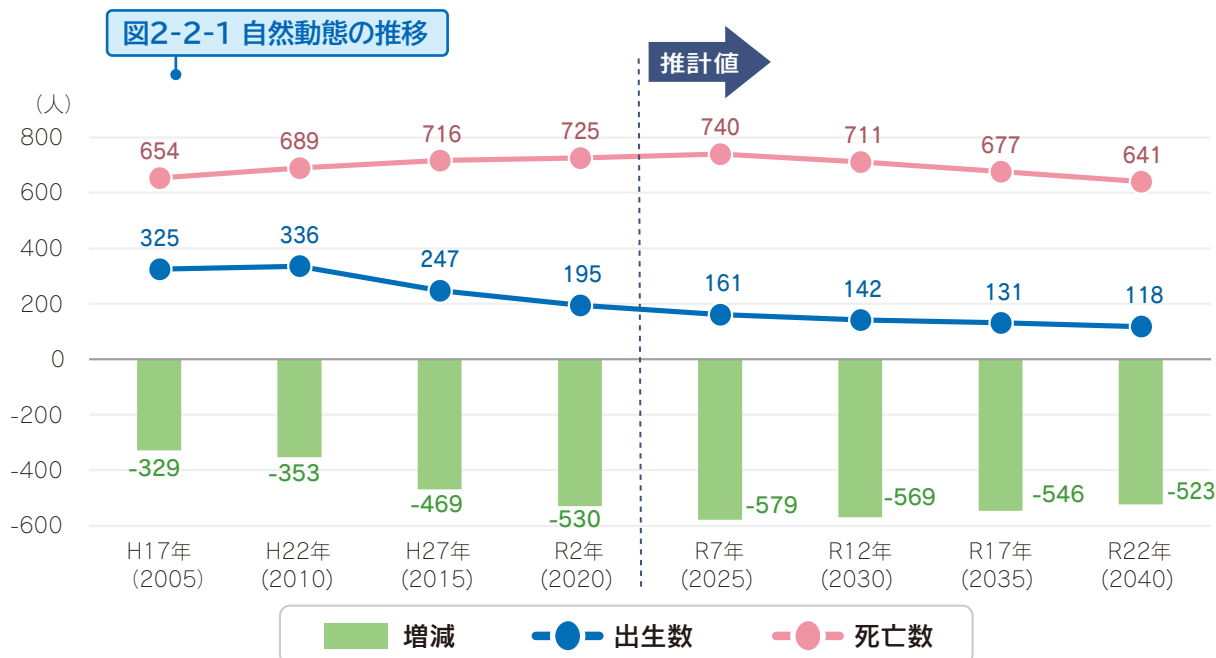
	総人口(人)	0～14歳		15～64歳		65歳以上	
		人口(人)	割合	人口(人)	割合	人口(人)	割合
全国	124,340,000	14,190,000	11.4%	73,930,000	59.5%	36,220,000	29.1%
新潟県	2,126,276	227,566	10.8%	1,158,203	55.2%	713,567	34.0%
糸魚川市	38,326	3,484	9.2%	18,886	49.6%	15,705	41.2%

資料：高齢者の現状 新潟県福祉保健部福祉保健総務課

2 出生と死亡の動向

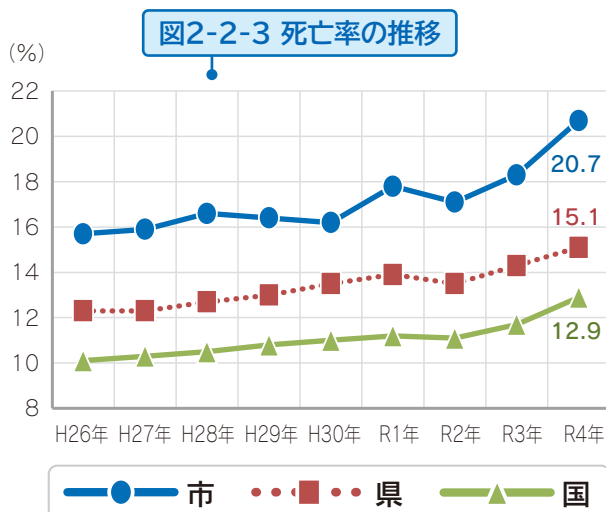
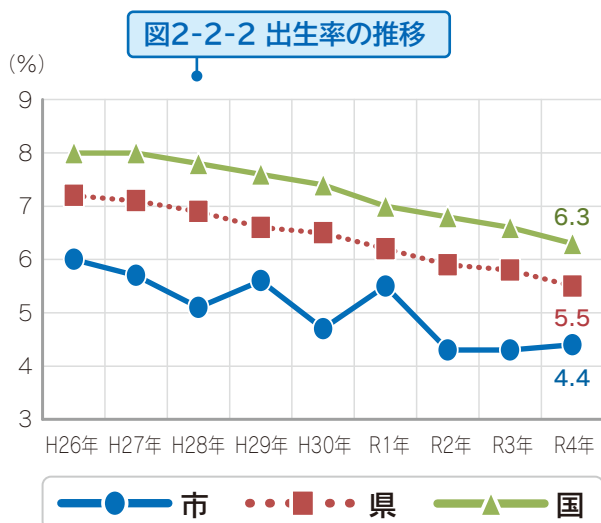
(1) 自然動態

死亡数が出生数を上回り、減少傾向に転じて以降、出生数の減少により、減少幅が年々大きくなっています(図2-2-1)。



(2) 出生率・死亡率の推移

出生率は減少傾向で、県・国を下回り(図2-2-2)、死亡率は増加傾向で、県・国を上回っています(図2-2-3)。



資料：人口動態調査（保健の概況より）

(3) 死亡原因

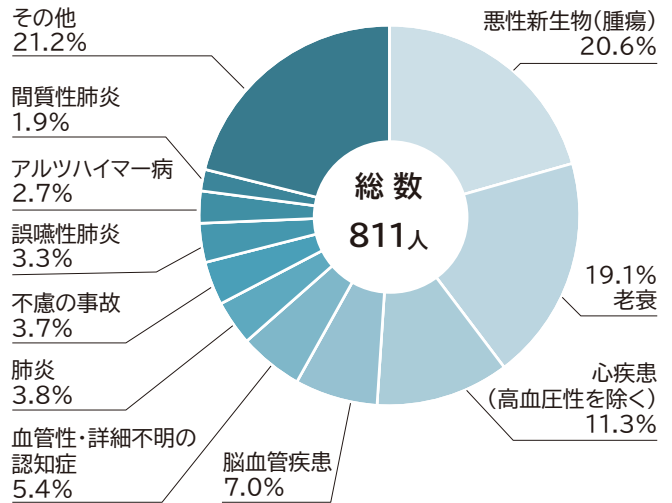
令和4年度の主要死因順位は、「悪性新生物」によるものが最も多く、次いで「老衰」となっています(図2-2-4)。悪性新生物、脳血管疾患、心疾患(高血圧性を除く)の三大疾患による死亡が約4割を占めています(図2-2-5)。脳血管疾患と心疾患は、年度により入れ替わりはあるものの、死因上位で推移しています(図2-2-6)。

図2-2-4 主要死因順位(令和4年度)

死 因	人	割 合
1 位 悪性新生物(腫瘍)	167	20.6%
2 位 老衰	155	19.1%
3 位 心疾患(高血圧性を除く)	92	11.3%
4 位 脳血管疾患	57	7.0%
5 位 血管性・詳細不明の認知症	44	5.4%
6 位 肺炎	31	3.8%
7 位 不慮の事故	30	3.7%
8 位 誤嚥性肺炎	27	3.3%
9 位 アルツハイマー病	22	2.7%
10 位 間質性肺炎	15	1.9%
その他	171	21.2%
合計	811	100.0%
1+3+4 三疾患合計(再掲)	316	38.9%

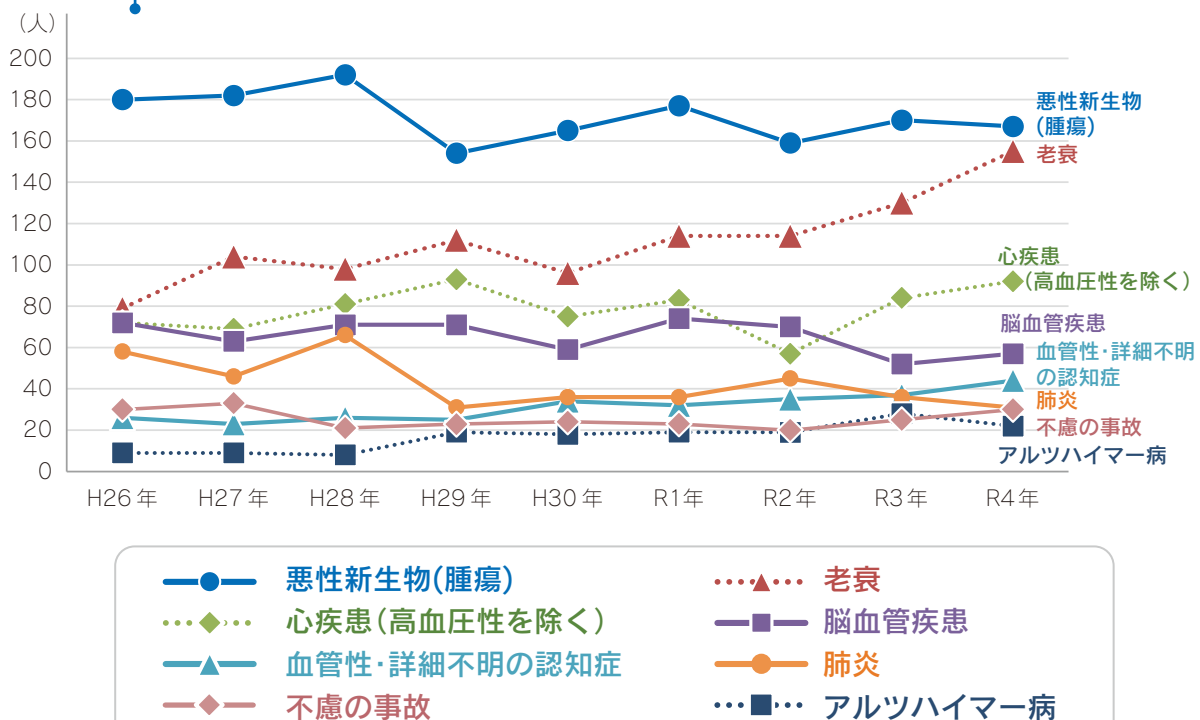
資料：人口動態調査(保健の概況より)

図2-2-5 主要死因別割合(令和4年度)



資料：人口動態調査(保健の概況より)

図2-2-6 死亡数の推移



資料：人口動態調査(保健の概況より)

3 医療費の状況

(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の推移

当市の国民健康保険の被保険者数の減少に伴い、総医療費は令和4年度以降減少傾向となっていますが、1人当たり医療費は年々増加しています。対して後期高齢者医療は、令和4年度から被保険者数が増加し、これにより、これまで減少傾向だった総医療費、1人当たり医療費ともに令和5年度には増加しています(図2-3-1)。

図2-3-1 総医療費と1人当たり医療費(国保・後期)

	国民健康保険			後期高齢者医療		
	総医療費 (百万円)	1人当たり医療費(年) (入院・外来) (円)	被保険者数 (年平均) (人)	総医療費 (百万円)	1人当たり医療費(年) (入院・外来) (円)	被保険者数 (年平均) (人)
R1年度	3,346	397,509	8,415	7,413	767,793	9,654
R2年度	3,350	409,816	8,174	7,247	760,409	9,530
R3年度	3,503	434,825	8,054	7,152	764,049	9,360
R4年度	3,373	436,680	7,724	7,092	755,719	9,384
R5年度	3,248	444,906	7,299	7,208	761,678	9,463

資料：糸魚川市健康増進課国保係

(2) 疾病別医療費の状況

国民健康保険の医療費から疾病別の状況を見ると、入院では高額治療が発生する「新生物」や「循環器疾患」、長期入院による治療が必要な「精神及び行動の障害」が上位になっています。外来では、定期的かつ長期に通院が必要となる「新生物」や、糖尿病、高血圧症等患者数の多い「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」と生活習慣病関連が上位を占めています。

後期高齢者医療の状況は、生活習慣病関連疾患に加え、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位になり、特に入院での医療費が高額となっています(図2-3-2)。

図2-3-2 疾病別医療費と医療費総額に占める割合(令和5年度 入院・外来)

	国民健康保険		後期高齢者医療	
	(百万円)	割合	(百万円)	割合
入院 + 外来	1位 新生物<腫瘍>	655 23.0%	循環器系の疾患	1,341 20.7%
	2位 循環器系の疾患	335 11.7%	筋骨格系及び結合組織の疾患	827 12.7%
	3位 内分泌、栄養及び代謝疾患	257 9.0%	新生物<腫瘍>	806 12.4%
	4位 筋骨格系及び結合組織の疾患	240 8.4%	尿路器系の疾患	425 6.5%
	5位 精神及び行動の障害	216 7.6%	内分泌、栄養及び代謝疾患	417 6.4%
入院	1位 新生物<腫瘍>	374 20.9%	循環器系の疾患	640 18.6%
	2位 精神及び行動の障害	146 11.3%	筋骨格系及び結合組織の疾患	529 15.3%
	3位 循環器系の疾患	137 10.6%	新生物<腫瘍>	424 12.3%
	4位 筋骨格系及び結合組織の疾患	109 8.4%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	359 10.4%
	5位 神経系の疾患	99 7.7%	呼吸器系の疾患	333 9.7%
外来	1位 新生物<腫瘍>	281 18.0%	新生物<腫瘍>	382 12.5%
	2位 内分泌、栄養及び代謝疾患	244 15.6%	内分泌、栄養及び代謝疾患	382 12.5%
	3位 循環器系の疾患	198 12.7%	筋骨格系及び結合組織の疾患	299 9.8%
	4位 筋骨格系及び結合組織の疾患	131 8.4%	尿路器系の疾患	298 9.8%
	5位 消化器系の疾患	122 7.8%	消化器系の疾患	290 9.5%

資料：KDB

4 健(検)診の状況

(1) 特定健康診査の受診状況と有所見者割合

特定健診受診率は増加傾向でしたが、令和2年度はコロナ禍で、集団健診の人数制限や受診控えがあり、41.6%まで減少しました。以降、受診率は回復しつつあり、県平均も上回っていますが、コロナ禍前の受診率には達していません(図2-4-1)。

特定保健指導実施率もコロナ禍の影響により、令和2年度は低下しましたが、翌年度には回復しました。平成30年度以降県平均を上回っていますが(図2-4-2)、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍割合は減少していません(図2-4-3)。

メタボリックシンドロームは、内臓に脂肪が蓄積した状態です。内臓に脂肪がたまると、血糖値を下げるホルモンの働きが悪くなり、糖尿病のリスクが高まります。外来受診の糖尿病レセプト件数を見ると、40～50歳代の受診者が増えており、糖尿病発症の低年齢化が進んでいます(図2-4-4)。

図2-4-1 特定健診受診率

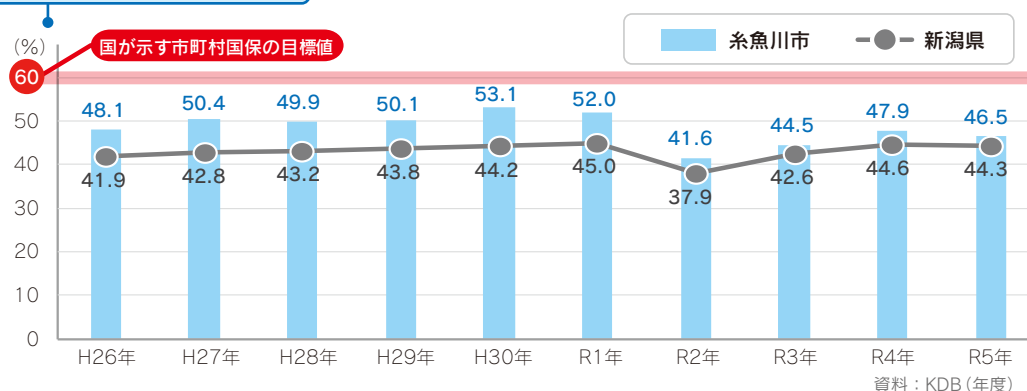


図2-4-2 特定保健指導実施率

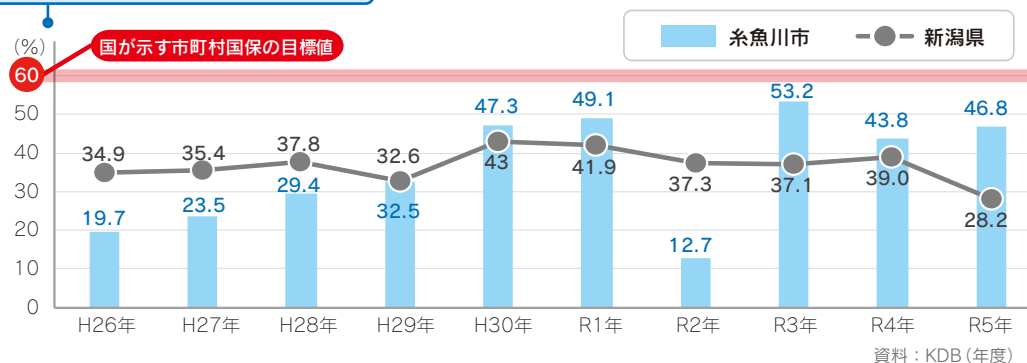


図2-4-3 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合

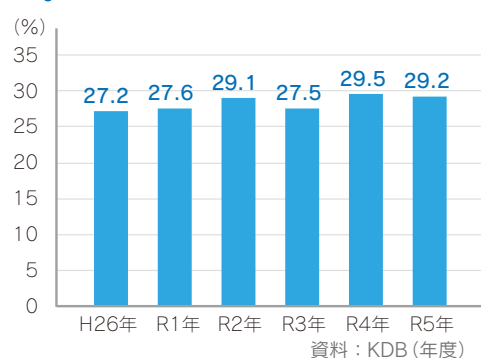
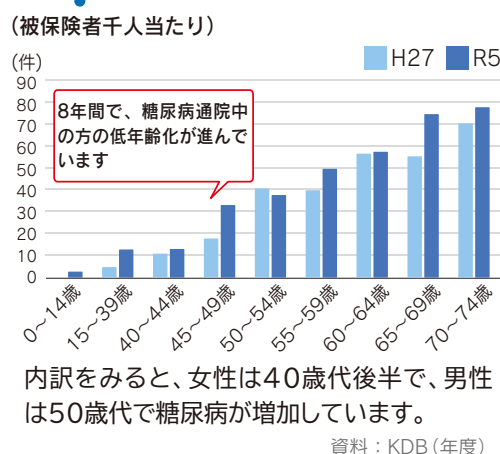


図2-4-4 糖尿病の外来レセプト件数

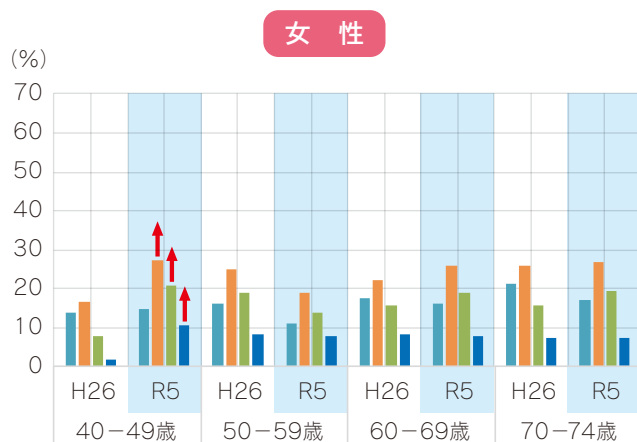
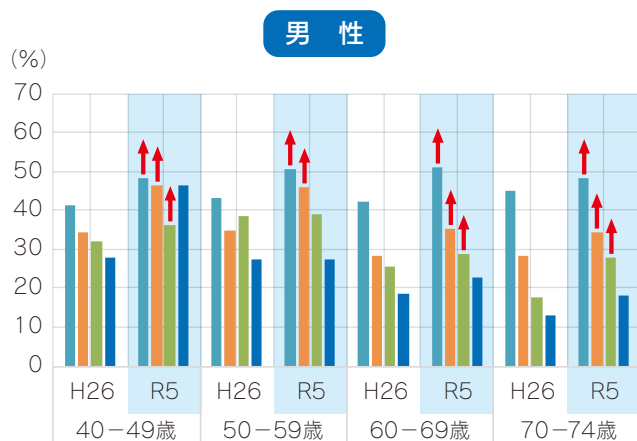


平成26年度と直近値である令和5年度の特定健診結果を比べたところ、男性は40～74歳全ての年代においてBMI25以上の肥満判定者及び腹囲基準値以上者も増加しており、内臓脂肪型肥満の男性が増えていると推測されます(図2-4-5)。肥満解消は、あらゆる生活習慣病の改善に有効です。生活習慣の見直しにより、肥満の解消を図ることが必要です。さらに50歳代では、肥満の他、動脈硬化の要因となるLDLコレステロール高値の有所見者が60%にまで増加していました(図2-4-5)。

女性は、40歳代のBMI25以上の肥満判定者、中性脂肪、ALT(GPT)など摂取エネルギーの過剰状態を表す項目の有所見者が増加しています。また、LDLコレステロール高値の有所見者も同年代で増加しており、半数近くを占めていました(図2-4-5)。動脈硬化は、虚血性心疾患の原因となります。心疾患が死因3位と高めであることから、動脈硬化対策を図り、将来的な虚血性心疾患の予防に努める必要があります。

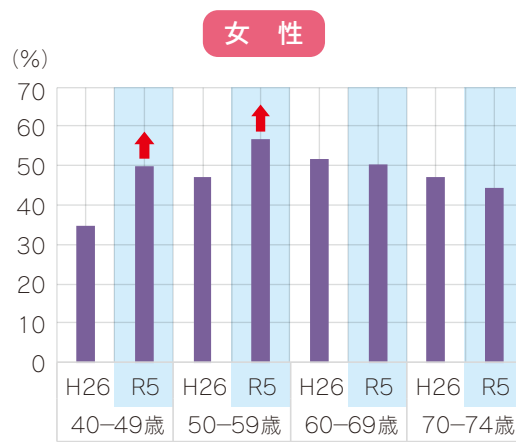
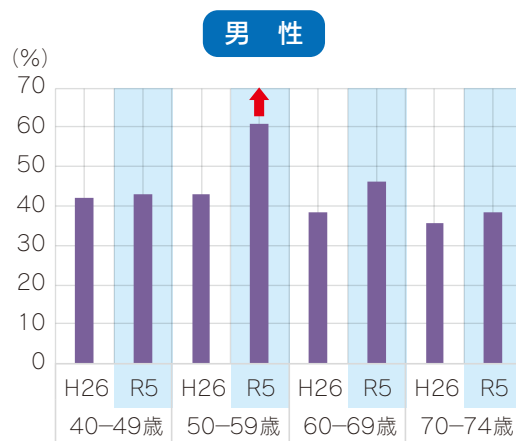
図2-4-5 特定健診有所見者割合(平成26年度と令和5年度比較)

摂取エネルギーの過剰状態を表す項目



■ 腹囲 ■ BMI ■ 中性脂肪 ■ ALT (GPT)

メタボ以外の動脈硬化要因項目

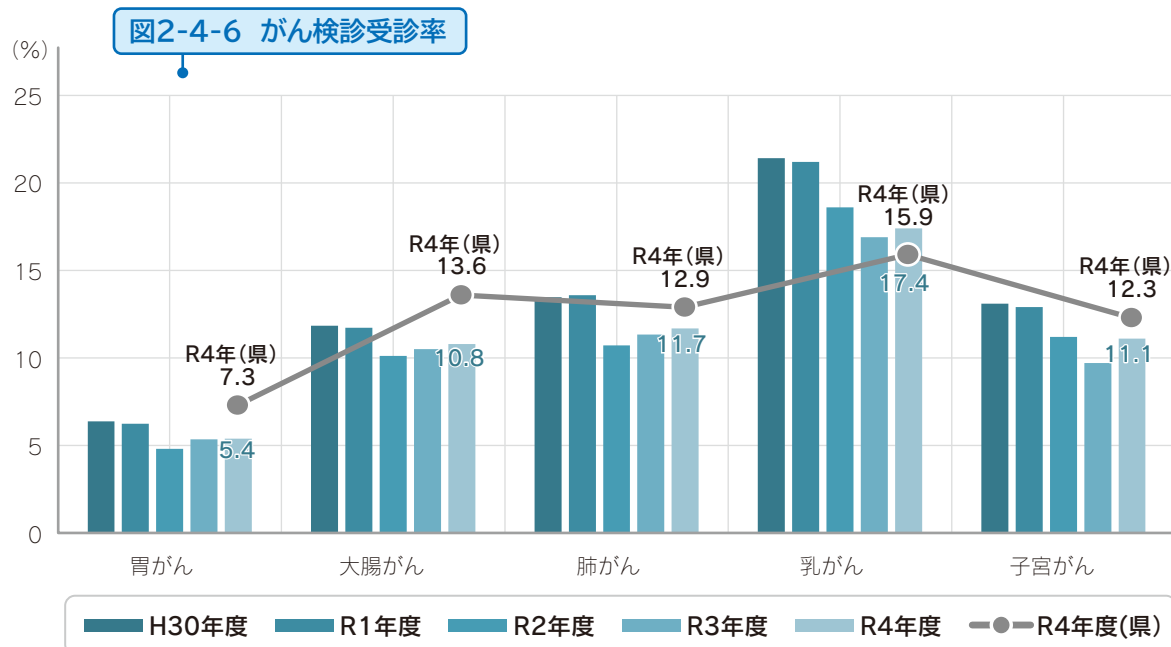


■ LDLコレステロール

資料:KDB(年度)

(2) がん検診の受診状況

がん検診受診率も令和2年度のコロナ禍を境に減少しましたが、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診の受診率は、ここ数年は微増しています。乳がん検診・子宮がん検診は減少傾向でしたが、令和4年度は増加しました。最も受診率の高い乳がん検診だけが県平均を上回り、それ以外は、県平均を下回る低い受診率となっています(図2-4-6)。

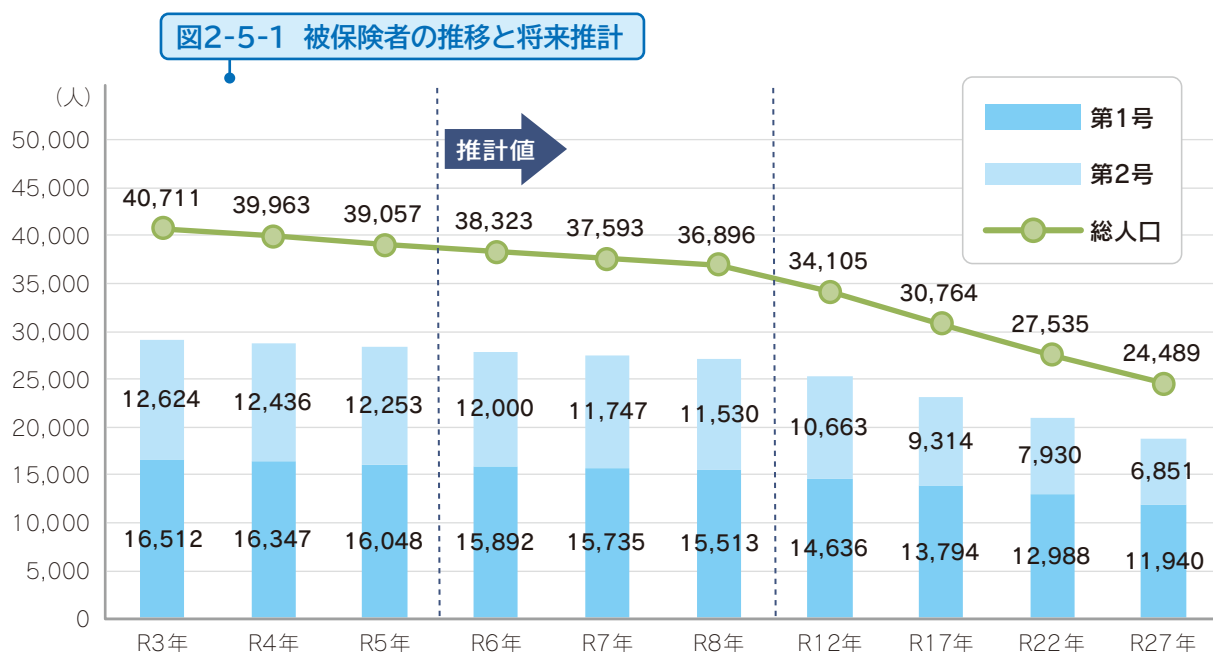


資料:健康にいがた21「がん検診等結果報告」

5 介護保険における要介護認定状況

(1) 被保険者数の推移と将来推計

介護保険被保険者数は、年々減少しており、令和7年度以降も第1号(65歳以上)、第2号(40～64歳)ともに減少傾向で推移する見込みです(図2-5-1)。



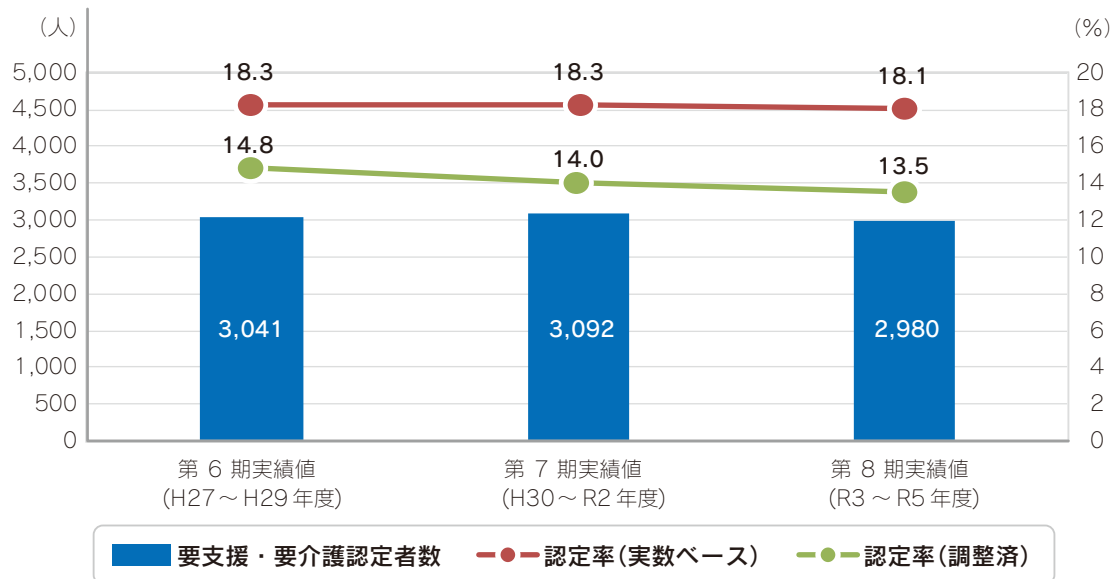
資料:地域包括ケア「見える化システム」により作成

(2) 要介護等認定者数及び認定率の推移

介護保険事業計画の各期年度の平均値を用いて比較したところ、認定者数は第8期(R3～R5年度)で減少に転じ3,000人を下回りました(図2-5-2)。

認定率(要介護等認定者数÷第1号被保険者数)は、実数ベースでは18%程度で推移していますが、認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した調整済認定率は低下し、直近では13.5%となっています(図2-5-2)。

図2-5-2 要介護認定者数と認定率の推移

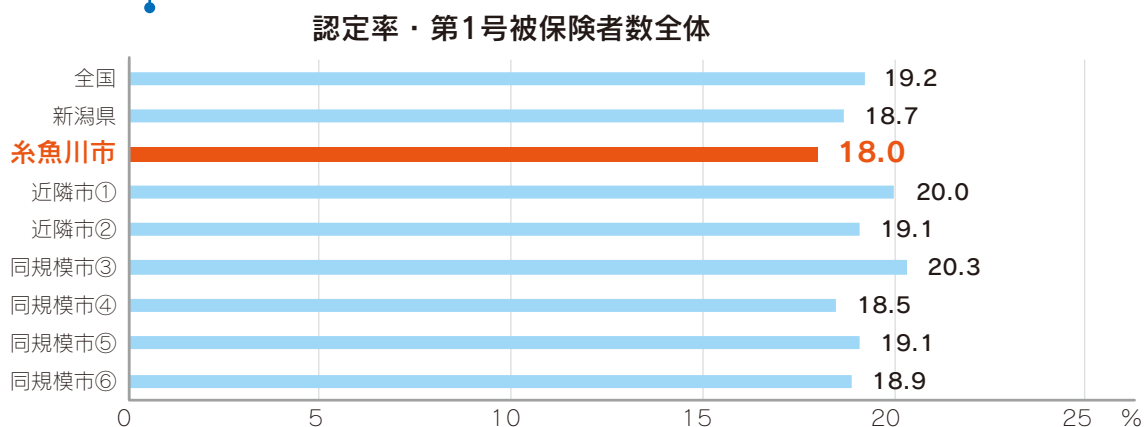


資料：地域包括ケア「見える化システム」により作成

(3) 認定率の比較

認定率について、国、県、近隣市町村、及び第1号被保険者数が同規模の市町村と比較したところ、第1号被保険者数全体では18.0%と国、県よりも低く、他市町村との比較でも低くなっています(図2-5-3)。

図2-5-3 認定率の比較



資料：介護保険事業状況報告(月報)令和5年7月分により作成

第3章 「前計画の評価と課題」

1 大目標の評価

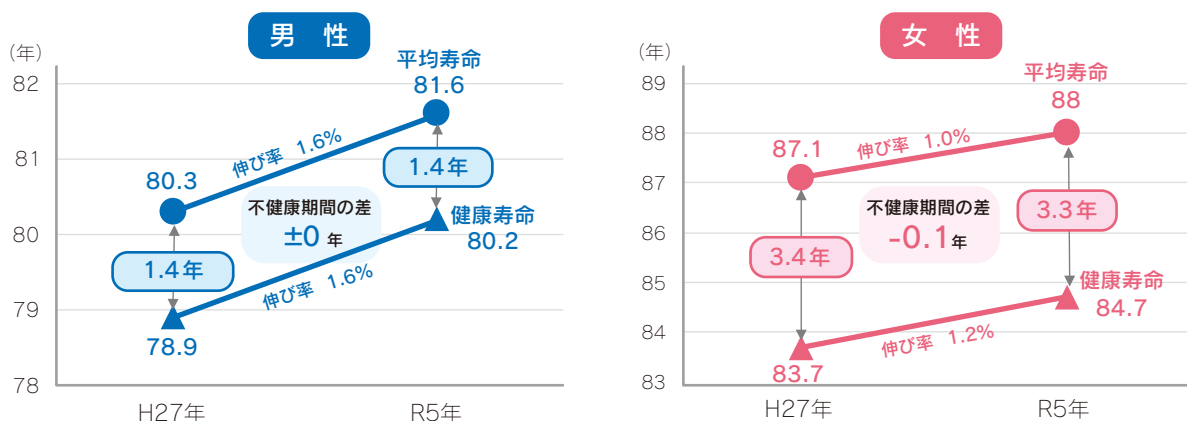
前計画では、国保データベースシステム^{注1}(KDB。以下「KDB」とする)から算出される「平均自立期間^{注2}」(これを健康寿命と設定。以下「健康寿命」とする。)と「平均余命^{注3}」(これを平均寿命と設定。以下「平均寿命」とする)との差を指標とし、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る」を全体の大目標としました。

平成27年から令和5年までの健康寿命と平均寿命の伸び率を計算したところ、男性は健康寿命、平均寿命ともに伸び率は1.6%と同率でした。女性は、健康寿命の伸び率が1.2%だったのに対し、平均寿命の伸び率は1.0%で、0.2%のみ健康寿命の伸び率が上回っていました(図3-1-1)。結果、男性の不健康期間は平成27年と変わらず1.4年、女性の不健康期間は0.1年短縮し3.3年となっています(図3-1-1)。女性の不健康期間は短縮したとはいえ、男性と比べると2倍以上の期間を不健康な状態で過ごしていることとなります。健康寿命の延伸だけでなく、不健康期間を短縮させる必要があります。

^{注1}:参考 用語説明 参照(P59) ^{注2}:参考 用語説明 参照(P60) ^{注3}:参考 用語説明 参照(P60)

評価指標		基準値 (平成27年)	実績値 (令和5年)	伸び率	目標値 (令和5年)
内 容	対 象				
健康寿命(平均自立期間)	男 性	78.9年	80.2年	1.6%	健康寿命の伸びが 平均寿命の伸びを上回る
	女 性	83.7年	84.7年	1.2%	
平均寿命(平均余命)	男 性	80.3歳	81.6歳	1.6%	
	女 性	87.1歳	88.0歳	1.0%	
不健康期間(平均寿命-健康寿命)	男 性	1.4年	1.4年		
	女 性	3.4年	3.3年		

図3-1-1 健康寿命と平均寿命



資料：KDB

2 評価指標の達成度

前計画では「健康寿命の延伸 ～地域社会が連携して行う健康づくり～」を基本方針とし、「健康な生活習慣の確立による積極的な健康増進」、「生活習慣病の重症化予防」、「健康を支え、守るための社会環境の改善」を重点推進項目と定め、「生活習慣病」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「飲酒・喫煙」「歯・口腔の健康」の6分野から生活習慣の改善にアプローチするとともに、がん検診や特定健診の受診率向上に努めてきました。

目標の達成状況について、計画策定時の基準値(平成26年度)と実績値(令和5年度)及び目標値の比較により、以下のとおり4段階で評価しました。

評価指標における評価区分

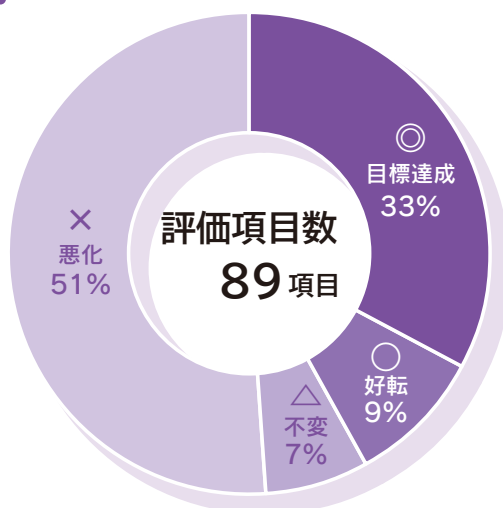
評価区分	内容
◎ 目標達成	実績値が目標値に達している
○ 好転	実績値が目標値に達していないものの、基準値より改善している
△ 不変	実績値が目標値に達せず、基準値に対して横ばい(±1.0以内)
× 悪化	実績値が目標値に達せず、基準値より悪化している

基準値：平成26年度計画策定時における直近の各種統計・事業実績資料による値
 目標値：平成26年度計画策定時において策定した令和5年度に目標とする値
 実績値：令和5年度における直近の各種統計・事業実績資料による値

全89項目中目標達成したのは29項目(33%)、目標値には達成していないものの、基準値より改善したものは8項目(9%)で、合わせて42%が改善しています。

逆に目標値に達せず、基準値に対して横ばいのものは6項目(7%)、基準値より悪化したものが46項目(51%)でした(図3-2-1)。

図3-2-1 第2次健康いといがわ21目標指標の達成状況



改善した項目

	◎ 目標達成項目	○ 好転項目
生活習慣病	- 健康診査受診率 増(18-39歳) - 特定保健指導実施率 増 - 血圧有所見者割合 減(18-74歳) - がんによる標準化死亡比 減(男：胃、大腸、女：肺) - 三大死因の年齢調整死亡率 減(悪性新生物：男、脳血管疾患：男女、虚血性心疾患：女)	
栄養・食生活	適正体重維持の者 増(肥満度30%以上 小5女)	朝食欠食者 減(18-39歳 男)
身体活動・運動	運動習慣のある者 増(18-64歳 男) (40-74歳 女)	運動習慣のある者 増(18-39歳 女)
休養・こころの健康	地域活動参加意欲高齢者 増(65歳以上 男女)	21時30分までに寝る小学生 増(高学年) - 十分な睡眠 増(65-74歳 男女)
飲酒・喫煙	- 肝機能検査異常値の者 減(18-39歳 男) - 喫煙率 減(20-74歳 男)	喫煙率 減(20-39歳 女)
歯・口腔の健康	- むし歯のない幼児 増(3歳、5歳) 60歳で24本以上歯がある者 増(60歳以上) - 歯間部清掃用具使用者 増(35-70歳) - 成人歯周病検診受診率 増(35-70歳) - 硬い物食べられない者 減(65歳以上 男女)	- むし歯のない児童 増(12歳) - 年1回歯科健診受診者 増(35-70歳)

改善しなかった項目

	△ 不 変	× 悪 化
生活習慣病	HbA1c有所見割合 減(40-74歳)	- 健康診査受診率 増(40-74歳) - メタボリックシンドローム該当及び予備軍 減(40-74歳 男) - 肥満判定割合 減(18-74歳 男女) - HbA1c有所見割合 減(18-39歳) - がん検診受診率 増(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん) - がんによる標準化死亡比 減(男：肺、女：胃、大腸、子宮、乳) - 三大死因の年齢調整死亡率 減(悪性新生物：女、虚血性心疾患：男)
栄養・食生活	- 適正体重維持の者 増(肥満度30%以上 小5男) - 適正体重維持の者 増(やせ 65歳以上 男)	- 低出生体重児 減 - 適正体重維持の者 増(肥満者 20-60歳代 男女) (やせ 65歳以上 女) - 朝食欠食者 減(18-64歳 女) (40-64歳 男) - 食生活改善推進委員協議会活動数 増
身体活動・運動		- 自然を生かした遊びの子 増(小学生低学年) - 運動習慣のある者 増(65-74歳 男) - 運動関係グループ等に参加の高齢者 増(65歳以上 男女) - 転倒骨折が原因で要介護になった者 減
休養・こころの健康		- 十分な睡眠 増(18-64歳 男女) - 生きがいのある高齢者 増(65歳以上 男女) - 自殺死亡率 減
飲酒・喫煙	- 肝機能検査異常値の者 減(40-64歳 女) (65-74歳 男) - 喫煙率 減(65-74歳 女)	- 生活習慣病のリスクを高める飲酒の者 減(40-74歳 男女) - 肝機能検査異常値の者 減(18-39歳 女、65-74歳 女) (40-64歳 男) - 喫煙率 減(40-64歳 女)

分野別で見ると、達成状況が良かったものは「歯・口腔の健康」で、全ての項目で達成及び改善しています。

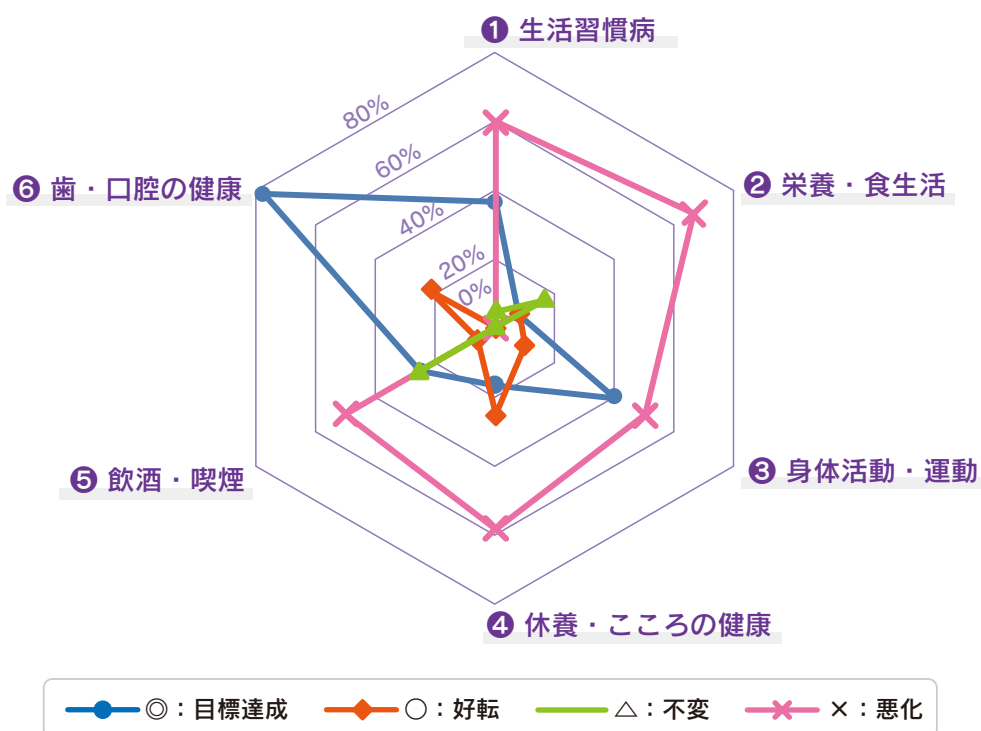
次いで、「生活習慣病」の達成割合が高く、39歳以下の若者の健診受診率の向上、血圧有所見者割合の減少、乳がん・子宮頸がん検診受診率の向上、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少などが達成しています(P16 表1)。

一方で、目標達成状況が良くなかったのは「栄養・食生活」であり、こども・成人(特に男性)の肥満、週3回以上朝食を抜く人の割合が増加していました(P18 表2)。

脳血管疾患などの重症化予防を目指し、高血圧対策を中心に活動してきたことで、血圧有所見者や脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少するなど成果が見られました。しかし、危険因子となる喫煙(20～39歳女性)や飲酒等の項目では一部が不変もしくは悪化していました。生活習慣の改善に向けた取組が引き続き重要となっています(P24 表5)。

図3-2-2 分野別目標達成割合

		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
◎	目標達成	37%	8%	40%	17%	25%	78%
○	好 転	0%	8%	10%	25%	6%	22%
△	不 変	3%	17%	0%	0%	19%	0%
×	悪 化	60%	67%	50%	58%	50%	0%
	項 目 数	30	12	10	12	16	9



3 分野別評価

① 生活習慣病



目標

年に1度は健診を！見直そう生活習慣

表1

評価指標		データソース	目標値		基準値	実績値	評価
				(令和5年)	(平成26年)	(令和5年)	
健康診査受診率の向上※		一般健診受診者	18～39歳	増加	11.0%	18.8%	◎
		特定健診法定報告	40～74歳	60.0%	48.1%	46.5%	×
特定保健指導実施率の向上		特定保健指導法定報告	40～74歳	45.0%	19.7%	46.8%	◎
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少※		KDB	40～74歳	21.0%	27.2%	29.2%	×
BMI注4有所見者（25以上）の割合の減少※		一般健診結果	18～39歳	17.9%	23.2%	27.9%	×
		特定健診結果	40～74歳 男性	30.8%	29.0%	36.3%	×
			40～74歳 女性	20.3%	23.3%	25.8%	×
血圧有所見者(収縮期血圧130mmHg以上)の割合の減少※		一般健診結果	18～39歳	10.0%	13.5%	7.5%	◎
		特定健診結果	40～74歳	43.8%	51.4%	43.1%	◎
H b A 1 c 有所見者 (NGSP値5.6以上) の割合の減少※		一般健診結果	18～39歳	減少	9.0%	27.9%	×
		特定健診結果	40～74歳	減少	55.9%	55.5%	△
がん検診受診率（全年齢）の向上※	胃がん	上越地域がん検討委員会資料	40歳以上 男女	増加	7.5%	5.0%	×
	肺がん		40歳以上 男女	増加	14.2%	12.1%	×
	大腸がん		40歳以上 男女	増加	12.7%	11.3%	×
	子宮頸がん		20歳以上 女性	増加	13.8%	10.9%	×
	乳がん		40歳以上 女性	増加	20.8%	18.3%	×
がんによる標準化死亡率比(SMR注5)の減少	胃がん	上越地域がん検討委員会資料	男 性	116.0	121.4	102.6	◎
			女 性	減少	111.7	113.3	×
	肺がん		男 性	減少	83.2	91.6	×
			女 性	減少	64.0	53.7	◎
	大腸がん		男 性	減少	94.7	78.0	◎
			女 性	減少	83.3	100.0	×
	子宮がん		女 性	減少	55.1	63.7	×
			乳がん	女 性	減少	61.8	67.7
三大死因（悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患）の年齢調整死亡率注6の減少(人口10万対死亡率)		75歳未満 男性	減少	94.2	85.5	◎	
		75歳未満 女性	減少	44.8	50.1	×	
実績：平成29～令和3年		脳血管疾患	男 性	減少	47.6	37.5	◎
			女 性	26.9	31.3	23.5	◎
		虚血性心疾患	男 性	減少	8.9	15.5	×
女 性	9.1		8.9	5.9	◎		
実績：平成30～令和4年							

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

注4：参考 用語説明 参照（P60） 注5：参考 用語説明 参照（P59） 注6：参考用語説明 参照（P60）

これまでの取組

健診結果から血圧の有所見者が多く、それに起因する脳血管疾患なども多かったことから、高血圧対策を中心に重症化予防に努めてきました。具体的には、市独自の「重症化予防ガイドライン」を作成し、健診後の受診勧奨や保健指導の徹底に努めました。

また、生活習慣病の低年齢化のリスクが高かったため、39歳以下の若い年代への取組も強化しました。まずは健診を受けてもらうことを重視し、健診体制を整えるとともに、受診者全員に個別保健指導を行い、生活習慣病発症予防に取り組みました。

がん検診については、働き盛り世代のがん死亡率減少のため、職域と連携したがん検診等受けやすい検診体制の整備を行ってきました。

課 題

- 特定健診受診率については、県平均は上回っているものの、国が示す目標値には至っていません。申込制となったことで、一度健診受診の機会を逃してしまった人や意識の低い人等は、さらに健診受診から遠ざかることが懸念されます。受診率の向上に向け、未受診者対策が必要となります(P16 表1)。
- 特定健診結果から、男性の40～50歳代を中心に肥満や脂質異常の有所見者割合が増加しており(P9 図2-4-5)、生活習慣病の低年齢化が懸念されます。また、働き盛り世代は仕事・家事・子育て等で忙しく、自身の健康に意識を向ける時間が少ない状況です。意識に関係なく、自然に健康になれるような環境調整や関係機関などとの連携が必要です。
- 脳血管疾患などの循環器系疾患は要介護状態の要因となりやすく、健康寿命にも影響します。血压においては、収縮期血压有所見者は男女とも減少してきていますが、年齢とともに増える傾向にあります。要医療者に対する受診勧奨や重症化リスクの高い者への個別指導など重症化予防の取組が重要です。対して拡張期血压は、男女とも40歳代が増加しています(図3-3-1)。心臓付近の大血管には問題ないものの、肥満や運動不足といった生活習慣の乱れにより末梢血管が硬くなっていることが考えられます。県と比較し、男女ともにBMIと拡張期血压の有所見者が上回っていることから、肥満予防を中心とした生活習慣病対策が重要と言えます(図3-3-2)。

図3-3-1 特定健診有所見者割合(平成26年度と令和5年度比較)

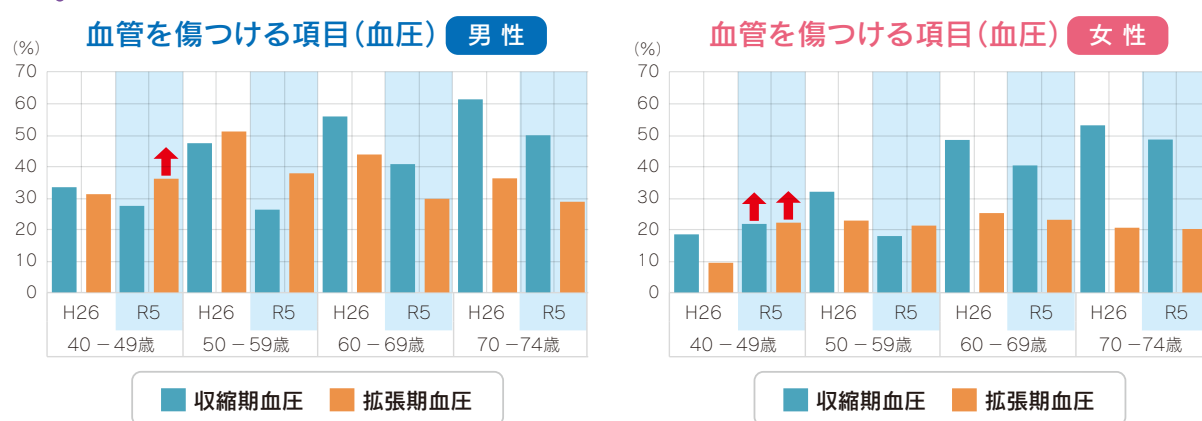
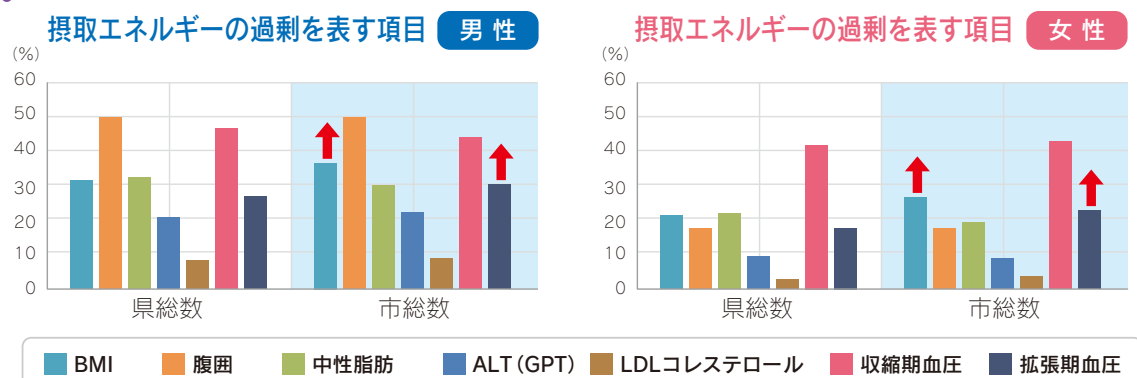


図3-3-2 令和5年度特定健診有所見者割合(県との比較)



- がんは依然死因の上位を占めていますが(P6 図2-2-4)、がん検診受診率は、令和4年度データと県平均を比較すると、乳がん検診以外は県平均を下回っており、コロナ禍で低下した受診率は回復していません(P10 図2-4-5)。がん検診は労働安全衛生法で義務付けられていないため、引き続き職域との連携、受診率向上に向けた普及啓発など取組の強化が必要です。

2 栄養・食生活



目標

栄養バランスの良い食事で適正体重^{注7}の維持

^{注7}：参考 用語説明 参照 (P60)

表2

評価指標		データソース	目標値		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
				(令和5年)			
適正体重を維持 する人が増える※	低出生体重児(2,500g未満)	新潟県 保健福祉年報		減少	7.1%	*12.9%	×
	中等度(肥満度30%)以上 肥満児	定期健康診断に基づく 疾病状況調査集計表	小学5年生 男児	減少	6.7%	6.0%	△
			小学5年生 女児	減少	5.7%	3.7%	◎
	肥満者(BMI25以上)	一般健診結果	20～60歳代 男性	24.0%	35.0%	36.9%	×
		特定健診結果	40～60歳代 女性	18.0%	22.2%	23.9%	×
	低栄養傾向(BMI20以下)の 高齢者	後期高齢者健診結果	65歳以上 男性	減少	11.5%	11.9%	△
65歳以上 女性			16.0%	21.8%	25.8%	×	
朝食を週3回以上抜く人の割合が減る※		一般健診	18～39歳 男性	27.0%	35.9%	31.4%	○
		面接時アンケート	18～39歳 女性	15.0%	13.1%	18.2%	×
			特定健診	40～64歳 男性	7.2%	15.4%	18.2%
		標準的な質問票	40～64歳 女性	4.1%	6.1%	12.2%	×
糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数の増加	健康増進課把握数	糸魚川市食生活 改善推進員数	減少	143回	85回	×	
学校給食で県内地場産物を使用する割合(食材数)の増加	農林水産課把握数	小中学校数	35.0%	20.8%	—	／	

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

これまでの取組

市民一人ひとりが食についての意識を高め、健康な食生活を実践できるよう、乳幼児期から「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」を重点施策に掲げ、規則正しい生活習慣と栄養バランスの良い食事の普及啓発を継続してきました。

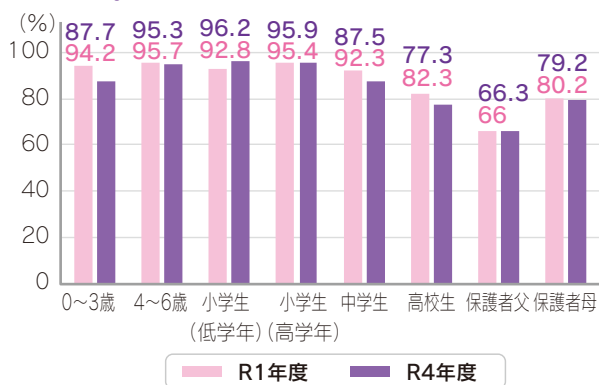
また、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防を目的に、年齢・性別・活動量などに合わせた栄養バランスの良い食事をよく噛んで食べることを勧める「健康わかめ運動^{注8}」を出前講座や各種教室、イベントを通して啓発してきました。

^{注8}：参考 用語説明 参照 (P59)

課題

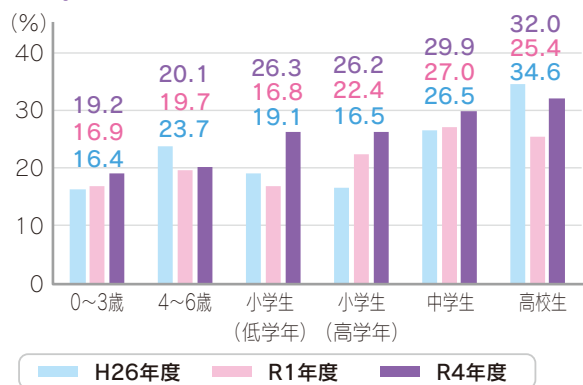
- 0～3歳児・中学生・高校生の「3食毎日食べる割合」が減少しており(P19 図3-3-3)、40～64歳の男女ともに「朝食を週3回以上抜く者の割合」が増加しています(表2)。また、0歳～高校生において、砂糖入り飲料を飲む頻度が増えています(P19 図3-3-4)。このような朝食の欠食や嗜好品の過剰摂取などにより、こども・成人ともに食生活の乱れが懸念されます。1日3食規則正しく食べるためには、生活リズムを整えることが重要であり、こどもから成人まで食についての意識を高めていくことが重要です。

図 3-3-3 3食毎日食べる割合



資料：親子保健計画評価アンケート

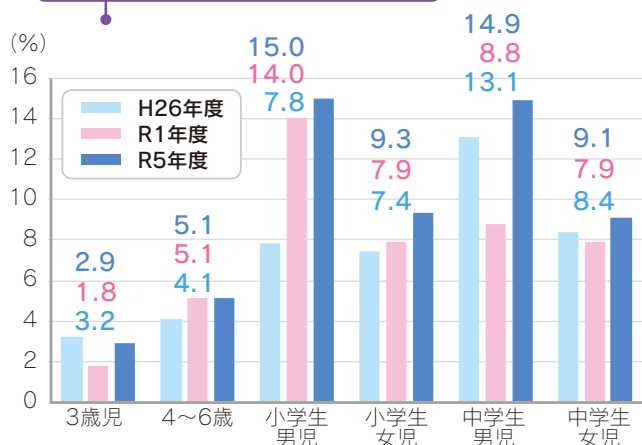
図 3-3-4 砂糖入り飲料を週5-7回飲む割合



資料：親子保健計画評価アンケート

- こどもの健診や体格調査結果では、4~6歳を除き全ての年代で肥満傾向児の割合が増加しています(図3-3-5)。成人においては、BMI25以上の割合、いわゆる肥満判定者が男性に多く、特に40歳代で約半数を占めています(図3-3-6)。肥満は生活習慣病の発症につながりやすく、全年代において肥満予防が重要です。

図 3-3-5 肥満傾向児の推移



※3歳児・4~6歳児：肥満度15%以上の割合

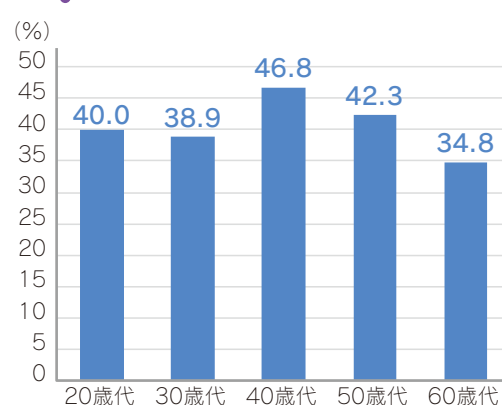
※小中学生：肥満度20%以上の割合

資料：・3歳児：3歳児健康診査(母子保健事業報告)

・4~6歳：園児体格調査

・小中学生：定期健康診断に基づく疾病状況調査集計表

図 3-3-6 年代別BMI25以上の割合【男性】



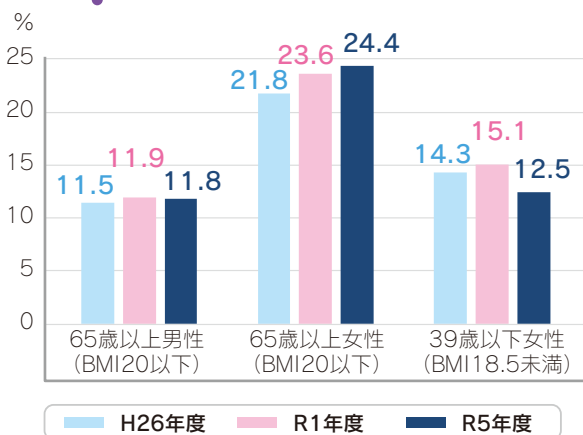
資料：令和5年度一般健診・特定健診結果

- 特定健診結果から、高齢女性のやせ判定者が増加しており、フレイル^{注9}状態の高齢者の増加が懸念されます(図3-3-7)。健診受診者において若年女性のやせ判定者は減少しましたが、日本人の若年女性(18~29歳)の約2割がやせというデータがあります。

引き続き高齢者のフレイル予防と、若年女性のやせ願望や無理なダイエットがもたらす弊害について、正しい知識の普及を図る必要があります。

注9：参考 用語説明 参照 (P60)

図3-3-7 性・年代別のやせ状況



資料：一般健診・後期高齢者健診結果

③ 身体活動・運動



目標

地域や職場、仲間と手軽に運動推進

表3

評価指標	データソース	目標値		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
			(令和5年)			
糸魚川の自然を生かした遊びをしていることも増える	親子保健計画 評価アンケート	小学生(低学年)	75.0%	70.6%	*66.4%	×
1日30分以上の運動をしている人が増える※	一般健診 面接時アンケート	18～39歳 男性	30.0%	20.5%	32.0%	◎
		18～39歳 女性	25.0%	11.9%	13.9%	○
	特定健診 標準的な質問票	40～64歳 男性	30.0%	24.6%	33.1%	◎
		40～64歳 女性	25.0%	25.2%	27.0%	◎
		65～74歳 男性	45.0%	39.6%	38.6%	×
		65～74歳 女性	増加	37.8%	40.3%	◎
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)	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	65歳以上 男性	増加	15.8%	*11.0%	×
		65歳以上 女性	増加	27.2%	*21.7%	×
転倒骨折が原因で要介護状態になった者の割合が減る	在宅介護実態調査	要介護認定者	減少	17.9%	*26.5%	×
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高齢者が増える)	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	65歳以上 男性		11.39	—	／
		65歳以上 女性		17.17	—	／

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

これまでの取組

「運動習慣の定着」を目指し、ライフステージに応じた取組を行ってきました。乳幼児期は、乳幼児健診や保育園・幼稚園を中心に親子でのじゃれつき遊びを推奨したり、ジオパークを活用した自然体験活動など、楽しみながら身体を動かすことの習慣づけを行ってきました。

また運動習慣の定着を図るため、運動やスポーツ教室の活性化支援を行い、こどもたちの体力向上に努めてきました。

働き盛り世代や高齢者へは、健康づくりセンターはびねすを拠点とした健康づくりの他、運動推進員による地域単位での運動教室の開催などを継続してきました。近年では、スマートフォンのアプリを活用したウォーキングイベントの開催等、それぞれの生活に合わせた取り組みやすい運動を進めています。

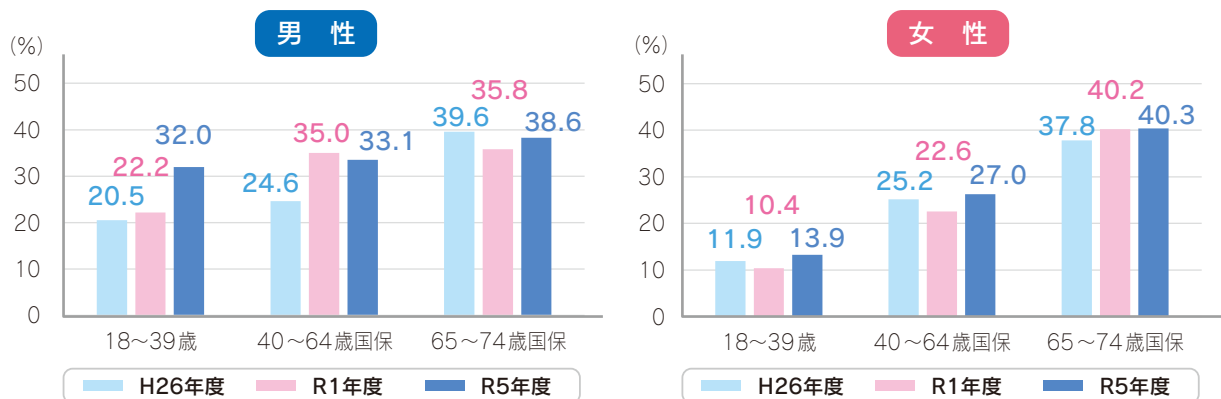
課題

- コロナ禍以降、ICT化の進展は目覚ましく、スマートフォンやタブレット等の電子メディア使用の低年齢化が進んだことで、こども達を中心に身体を動かす機会の減少が懸念されます。こどもの体力向上を図るには、身体を動かすことの楽しみを親子で体験する機会を増やすなど電子メディアに偏らない遊びを推奨し、乳幼児期から身体を動かす習慣づくりに取り組む必要があります。

- BMI25以上の肥満判定者の割合が増加しています(P18 表2)。肥満は高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の因子となることから、肥満改善のためにも運動や活動は必要となります。健診受診者のうち男女とも40～64歳の「1日30分以上の運動をしている人の割合」は増えましたが、20～30%と低めで推移しています(図3-3-8)。

働き盛り世代は、仕事・家事・子育てと忙しく、運動時間を確保しにくい状況にありますが、肥満者増加の現状も見逃ごせません。これまでにアプリを用いた市内企業や団体対抗のウォーキングイベントを開催するなど身体を動かすことのきっかけづくりを行ってきました。今後は、意識の有無にかかわらず、誰もが運動に取り組めるきっかけづくりを進める必要があります。

図3-3-8 運動習慣のある人の割合(1日30分以上の運動をしている人の割合)



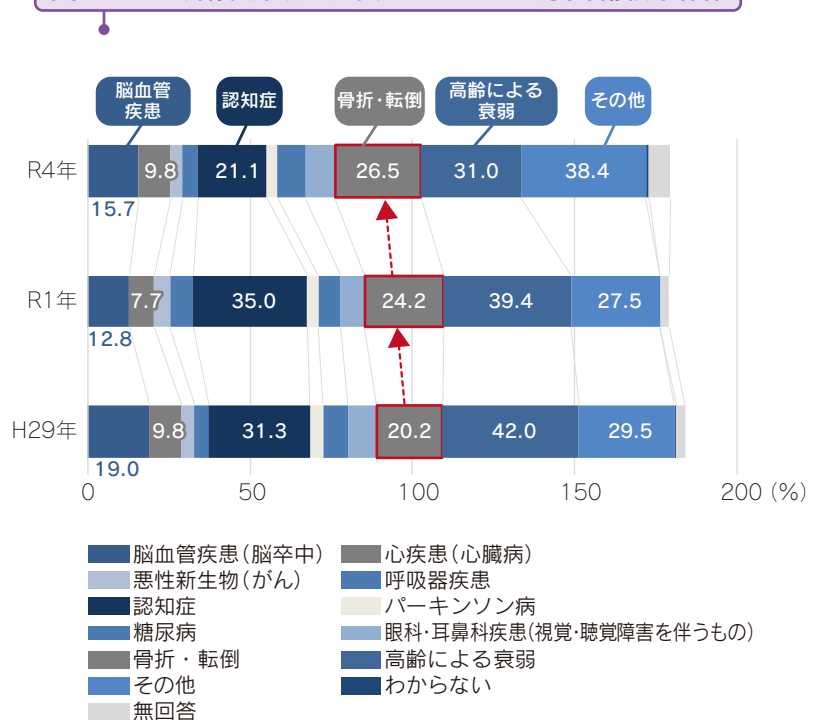
資料：特定健診「標準的な質問票」

- 健診受診者のうち65～74歳の「1日30分以上の運動をしている人の割合」は約40%で、働き盛り世代に比べて高めではありますが、横ばいで推移しています(図3-3-8)。

また、介護・介助が必要になった原因は「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」となっています(図3-3-9)。加齢に伴う身体機能の低下が、要介護に影響しています。

高齢者世代は、身体機能を維持するため、運動に限らず、仕事、通いの場への参加等日常生活の中で体を動かすきっかけづくりを推進していく必要があります。

図3-3-9 介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)



資料：在宅介護実態調査アンケート

4 休養・こころの健康



目標

こころにゆとりと生きがいを

表4

評価指標	データソース	目標値		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
			(令和5年)			
21時30分までに布団に入る小学生の割合が増える	親子保健計画 評価アンケート	小学生(高学年)	75.0%	45.5%	*52.0%	○
十分な睡眠がとれている者の割合が増える	一般健診 面接時アンケート	18～39歳 男性	85.0%	69.2%	66.7%	×
		18～39歳 女性	85.0%	73.3%	63.3%	×
	特定健診 標準的な質問票	40～64歳 男性	85.0%	81.0%	79.9%	×
		40～64歳 女性	85.0%	79.0%	73.5%	×
		65～74歳 男性	85.0%	70.3%	81.3%	○
		65～74歳 女性	85.0%	61.8%	79.4%	○
生きがいを持っている高齢者の割合が増える	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	65歳以上 男性	増加	81.9%	*54.1%	×
		65歳以上 女性	増加	76.5%	*58.5%	×
地域活動への参加意欲がある高齢者の割合が増える	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	65歳以上 男性	増加	53.1%	*56.6%	◎
		65歳以上 女性	増加	42.1%	*50.5%	◎
自殺死亡率の減少（人口10万対死亡率）	新潟県 人口動態の概況	全世代	減少	17.7	28.7	×

これまでの取組

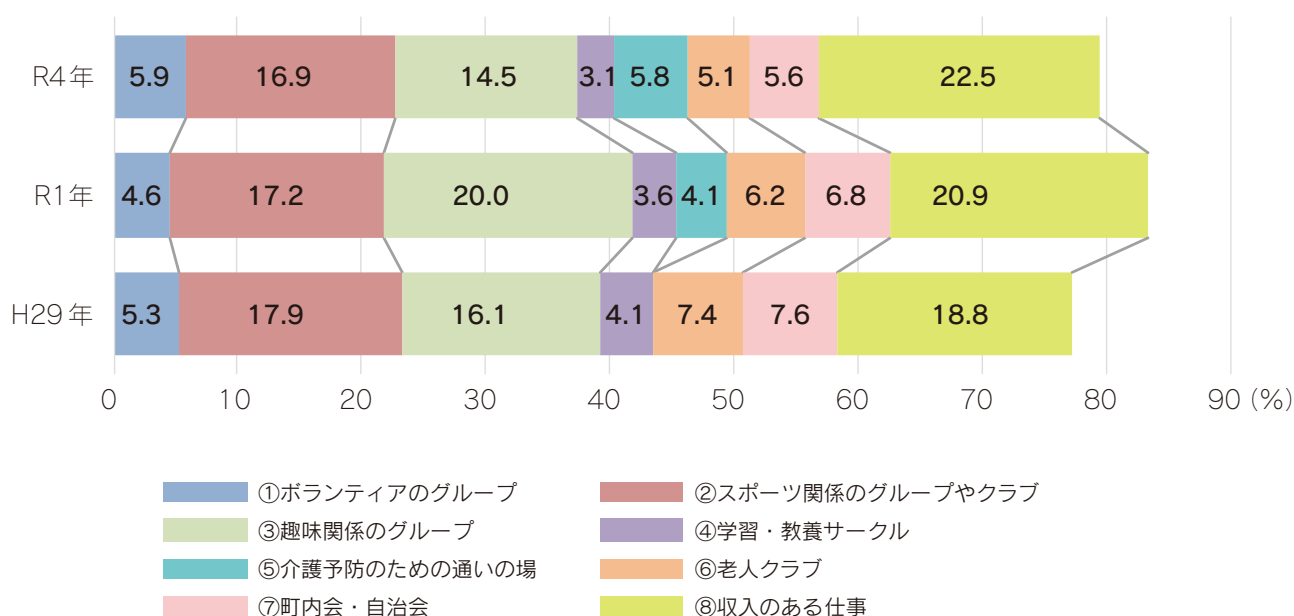
令和6年度からの5か年計画「第2次糸魚川市自殺対策計画」を策定しました。当市の自殺実態から、若年層と高齢者への自殺対策を重点課題とし、こころの健康問題の啓発、人材育成、相談体制の充実などに取り組んでいます。

課題

- 「21時30分までに布団に入る小学生(高学年)の割合」は増加しましたが、目標達成には至りませんでした(表4)。塾や習い事などの影響や、幼い頃からの長時間の電子メディアの利用による生活リズムの乱れは、心身の成長に影響を及ぼします。引き続き、「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」を合言葉に、規則正しい生活習慣の普及啓発を継続していく必要があります。
- 睡眠不足は疲労感や情緒面を不安定にするなど生活の質に大きく影響するとともに、こころの病気の一症状として現れることが多くあります。40～64歳の働き盛り世代において、「十分な睡眠をとれている者の割合」が減少しています(表4)。働き盛り世代の睡眠状況の悪化は、こころの健康において大きな問題です。必ずしも勤務問題だけではなく、コロナ禍における働き方の変化や休業要請といった様々なリスクが、こころの不調の原因として考えられます。関係機関と連携し、相談先についての周知や出前講座などによるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があります。

- 地域活動への参加意欲のある高齢者は増加傾向に関わらず、生きがいのある高齢者は減少しています(P22 表4)。65歳以上高齢者の地域活動参加状況では、一定数の高齢者が仕事やボランティア活動に参加している状況もあります(図3-3-10)。一方、加齢に伴う身体的機能の低下や喪失体験など、高齢期特有の心理的变化が日常生活に大きな影響を与え、社会生活や人とのつながりが失われ生きがいを持てない高齢者も存在します。高齢者が家に閉じこもることなく、役割と生きがいを実感できる地域づくりの推進に努める必要があります。また、高齢者の家族や地域を含む支援者が、日々の見守りの中でこころの健康問題に早く気づき、必要な支援につなぐことができるための正しい知識の普及と相談先の周知徹底が重要です。

図3-3-10 65歳以上高齢者 地域活動の参加割合(月1回以上)



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



5 飲酒・喫煙



目標

適正飲酒・禁煙と分煙対策の推進

表5

評価指標	データソース	目標値		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年)	評価
			(令和5年)			
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 標準的な質問票	40～64歳 男性	12.0%	19.8%	22.5%	×
		40～64歳 女性	6.0%	12.8%	17.5%	×
		65～74歳 男性	12.0%	13.1%	16.0%	×
		65～74歳 女性	6.0%	4.1%	9.7%	×
肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の減少	一般健診結果	18～39歳 男性	減少	24.0%	19.0%	◎
		18～39歳 女性	減少	1.9%	2.2%	×
	特定健診結果	40～64歳 男性	減少	27.2%	31.5%	×
		40～64歳 女性	減少	6.9%	7.3%	△
		65～74歳 男性	減少	22.4%	22.8%	△
		65～74歳 女性	減少	5.5%	7.1%	×
喫煙率が減る	一般健診 面接時 アンケート	18～39歳 男性	26.0%	35.3%	22.4%	◎
		18～39歳 女性	4.0%	7.0%	4.5%	○
	特定健診 標準的な質問票	40～64歳 男性	26.0%	36.7%	25.1%	◎
		40～64歳 女性	4.0%	7.9%	9.9%	×
		65～74歳 男性	26.0%	36.2%	21.6%	◎
		65～74歳 女性	減少	3.7%	3.7%	△

これまでの取組

飲酒・喫煙による健康問題について、イベントなどで高校生を中心にアルコールパッチテストなどの体験を通して啓発を行い、関心を高めてきました。

健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止対策の徹底に合わせ、喫煙の害についても広く周知を行いました。公共施設では敷地内禁煙が徹底され、事業所などにおいても分煙対策により、望まない受動喫煙防止対策が進められています。

課題

- 健診受診者のうち、「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40～74歳男女で増加しています(表5)。県平均比較では、生活習慣病のリスクを高める量以上を飲酒している人は男女とも少ないですが、年々増加傾向です(P25 図3-3-11)。

また、毎日飲酒する人の割合は29.5%で、そのうち2合以上の飲酒があり肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の人は52.0%でした。時々飲む・ほとんど飲まない人も、飲酒量が多くなるほど肝機能検査異常値を示す人が多くなっています(P25 図3-3-12)。

長期的に多量のアルコールを飲んでいると、食生活や睡眠時間等生活習慣の乱れにもつながり、肝臓病やアルコール使用障害など、本人の身体的・精神的健康を損ないます。健康相談や健康教育を通して、多量飲酒と健康被害の普及啓発を行い、節度ある適切な飲酒量を促していく必要があります。

図3-3-11 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（40～74歳）

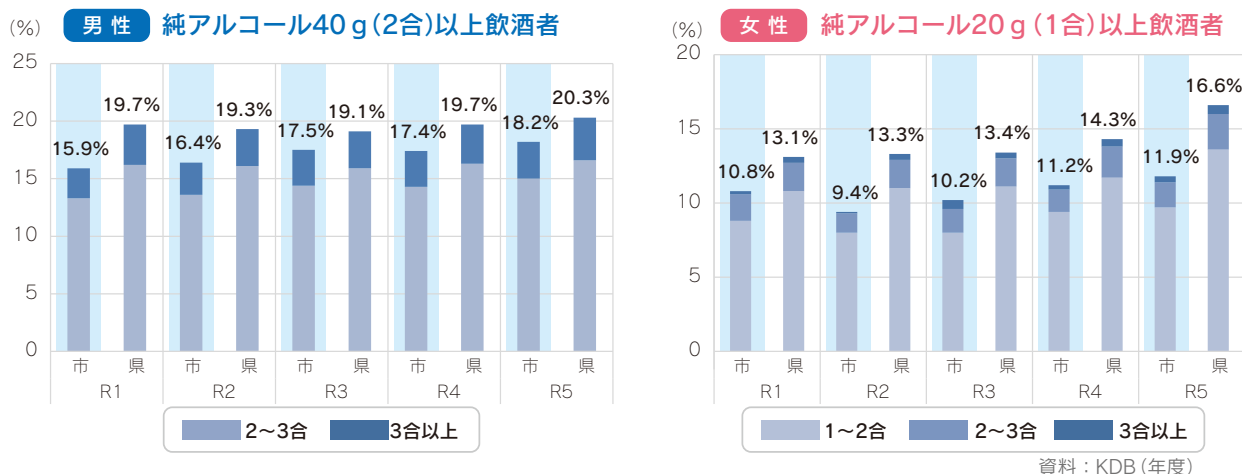
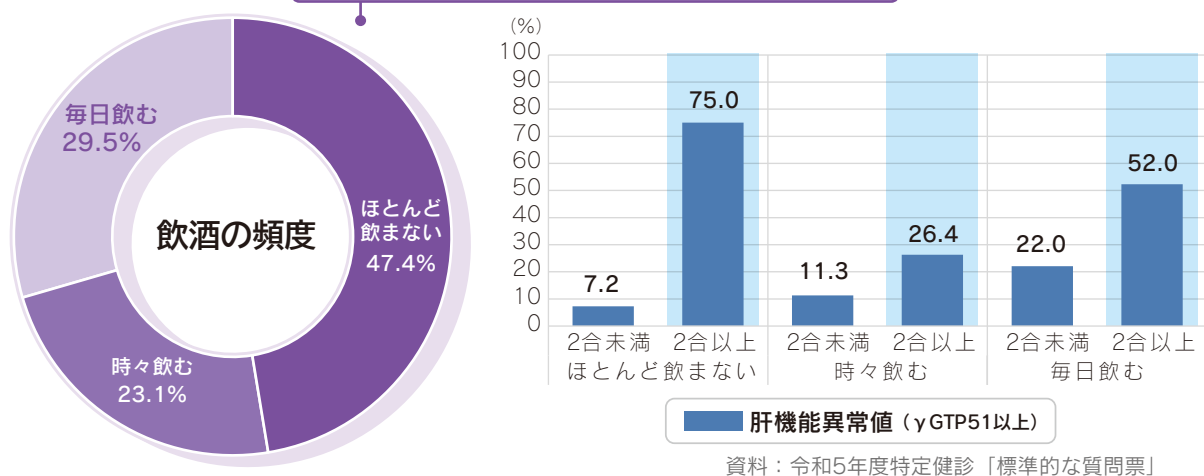


図3-3-12 飲酒量と肝機能の関係（40～74歳）

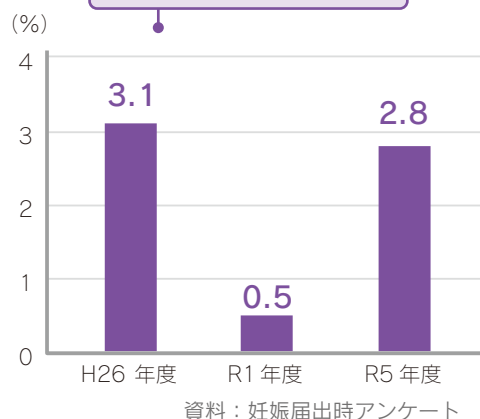


- 健診受診者のうち、40～74歳女性を除いた全ての年齢で喫煙率が低下しました。男性は全ての年代において目標値より改善していましたが、女性は目標達成した年代はありませんでした(P24 表5)。一度喫煙すると簡単にはやめられないため、若い世代への吸い始めさせない喫煙防止対策を進めていく必要があります。

喫煙は、多くのがんや虚血性心疾患・脳血管疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、歯周病などの原因になります。また、低出生体重児や流・早産の原因にもなります。妊婦喫煙率は年度により変動が生じており(図3-3-13)、妊婦の禁煙の徹底を図る必要があります。

受動喫煙^{注10}も、喫煙同様の健康被害を引き起こすと言われています。健康増進法の改正により、医療機関、行政機関などの第一種施設^{注11}は原則敷地内禁煙に、事業所、飲食店などの第二種施設^{注12}は原則屋内禁煙となり、受動喫煙のリスクは低くなりました。引き続き受動喫煙が生じることのないよう環境整備を行うとともに、喫煙者が喫煙する際には周囲に配慮するような行動変容を促す働きかけが必要です。

図3-3-13 妊婦喫煙率



注10：参考 用語説明 参照(P60) 注11：参考 用語説明 参照(P60) 注12：参考 用語説明 参照(P60)

⑥ 歯・口腔の健康

当市では、健康増進計画「健康いといがわ21」とは別に糸魚川市歯科保健計画を策定し、歯・口腔の健康維持に努めてきましたが、両計画の期間が令和6年度を持って終了となります。歯・口腔の健康は、健康づくりとも関係してくるため、新たな健康増進計画は、歯科保健計画を包含し、一体的に策定した計画とすることとします。それにあたり、それぞれの目標の達成状況も、合わせて評価しました。



目標

年齢に応じた口腔ケア習慣の定着

表6

評価指標	データソース	目標値		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
			(令和5年)			
むし歯のない幼児の割合が増える※	3歳児歯科健康診査結果	3歳児	92.0%	86.7%	95.4%	◎
	歯科疾患実態調査	5歳児	80.0%	57.6%	80.2%	◎
むし歯のない12歳児の割合が増える※	定期健康診断に基づく 疾病状況調査集計表	12歳児	90.0%	72.6%	89.0%	○
自分の歯が、60歳で24本以上ある人が増える	成人歯周病検診受診者	60歳	増加	76.9%	90.2%	◎
歯間部清掃用具を使用する人が増える	成人歯周病検診受診者	35～70歳	増加	48.6%	60.7%	◎
年に1回以上、歯科健診を受ける人が増える	成人歯周病検診受診者	35～70歳	55.0%	29.7%	37.7%	○
成人歯周病検診受診率の向上	成人歯周病検診受診者	35～70歳	増加	10.1%	15.5%	◎
固いものが食べ難くなる人の割合が減る	介護予防・日常生活 圏域二一ズ調査	65歳以上 男性	減少	33.1%	*31.0%	◎
		65歳以上 女性	減少	34.5%	*30.4%	◎

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

参 考

糸魚川市歯科保健計画

計画の概要

本計画は「生涯にわたり歯や口腔の健康を保ち、健やかで、心豊かに暮らせる」を基本目標に掲げ、平成26年度に策定しました。乳幼児期、学童・思春期(児童・生徒)、成人期(妊娠期を含む)、高齢期、障害のある方・介護を要する方の5つのライフステージごとに現状や課題、施策を整理し、それぞれの特徴を踏まえた取組を進めてきました。

最終評価の方法

評価指標28項目について基準値と実績値を比較し、最終目標値の達成状況により4段階で評価しました。

区 分	評 価 の 基 準
◎ 目標達成	目標達成
○ 好 転	基準値より改善したが、目標は達成していない
△ 不 変	基準値から変化がみられない
× 悪 化	基準値より悪化

目標の達成度

表7

ライフ ステージ	評価指標等		最終目標値	基準値 (平成24年) *は令和元年	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
乳幼児期	むし歯のない幼児の割合	3歳児（健診）	92.0%	81.0%	95.4%	○
		5歳児（年長児）	80.0%	55.2%	80.2%	○
	1人平均むし歯本数	1歳6か月児（健診）	0.01本	*0.02本	0.00本	○
		3歳児（健診）	0.30本	*0.27本	0.09本	○
	フッ化物洗口率	幼保育園	98.0%	*95.9%	96.3%	○
	毎日の仕上げみがき実施率 （健診のアンケートで、仕上げ みがきについて「はい」と回答 した人の割合）	1歳6か月児（健診）	90.0%	*84.4%	76.8%	×
		3歳児（健診）	90.0%	82.2%	92.2%	○
		5歳児	増加	—	—	—
	週5回以上ジュースを摂取 する割合	0～3歳	10.0%	*16.9%	*19.2%	×
		4～6歳	10.0%	*19.7%	*20.1%	×
学童・思春期 (児童・生徒)	むし歯のない12歳児(中1)の割合		90.0%	*83.6%	89.0%	○
	歯肉炎有病者の割合	小学生	5.7%	5.7%	1.9%	○
		中学生	10.7%	10.7%	9.6%	○
		高校生	7.6%	7.6%	7.4%	○
	フッ化物洗口率	小学生	98.0%	*96.6%	95.6%	×
		中学生	98.0%	*96.3%	95.2%	×
	むし歯があったら受診する割合 (アンケート)	小学生	43.7%	38.2%	—	—
		中学生	36.3%	24.2%	—	—
		高校生	増加	13.3%	—	—
	食事をよく噛むように、いつも または時々は気を付けている人 の割合（アンケート）	小学生	80.0%	72.5%	—	—
		中学生	67.0%	62.1%	—	—
		高校生	増加	51.2%	—	—
成人期	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合		増加	55.3%	90.2%	○
	定期的に歯の健康診査を受けている人の割合 ※1		40.0%	24.0%	37.7%	○
	歯間部清掃用具を使用している人の割合 ※1		増加	58.4%	60.7%	○
	歯周疾患と全身の健康について学習する機会が増える		増加	5回	0回	×
	歯や口腔に関する悩み事がない人の割合 ※1		50.0%	40.9%	37.7%	×
	成人歯周病検診受診率		増加	11.8%	15.5%	○
高齢期	定期的に歯科医院を受診する人の割合 ※2		55.0%	30.4%	42.7%	○
	固いものが食べにくくなったと答える人の割合 ※2		20.0%	32.4%	25.5%	○
	歯や口腔の重要性、セルフケアについての学習機会が増える		増加	*14回	71回	○
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合		50.0%	*46.2%	74.8%	○
	後期高齢者歯周病検診受診率		増加	16.9%	15.1%	×
障害のある方・ 介護を要する方	専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設		5施設	*4施設	4施設	△
	障害者理解促進事業補助金を活用する施設		2施設	—	0施設	△

※1 基準値は市民へのアンケート調査、実績値は成人歯周病検診の結果より抽出

※2 基準値は介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定用調査、実績値は後期高齢者歯周病検診の結果より抽出

評価判定が可能な28項目のうち、13項目(46.4%)で目標を達成し、改善した5項目(17.9%)と合わせると指標全体の改善の割合は、64.3%でした。

すべてのライフステージで5割以上が改善しており、特に成人期と高齢期では8割以上が改善しました。

これまでの取組

こどもから高齢者まで一貫した口腔衛生の向上を目指して、妊娠中・乳幼児・小中学校での歯科健診、フッ化物塗布及び洗口、むし歯予防に関する様々な啓発などを行ってきました。

また、歯周病予防啓発も含め、節目年齢を対象に歯周病検診の実施、高齢者対象のフレイル予防教室でのオーラルフレイル^{注13}予防の講話など、ライフステージに応じた取組を行ってきました。

注13：参考 用語説明 参照 (P59)

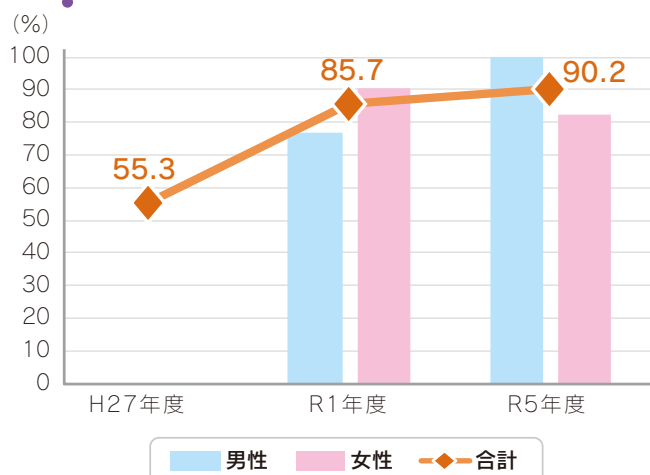
課 題

- 全体としては、歯や口腔の健康状態を示す指標の多くで改善がみられており、健康状態が向上していると考えます。しかし、むし歯や歯肉炎の割合は、乳幼児から中学生までのこどもにおいて、年齢とともに増加しています(P27 表7)。仕上げみがきなど保護者の手が離れる前にセルフケア能力を高める必要があります。

- 成人期では、自分の歯を多く有する人が増加してきていますが(図3-3-14)、歯周病検診受診率は依然低値で(図3-3-15)、かつ結果も半数以上が要精検・要治療という状況が続いており改善されていません(P29 図3-3-16)。

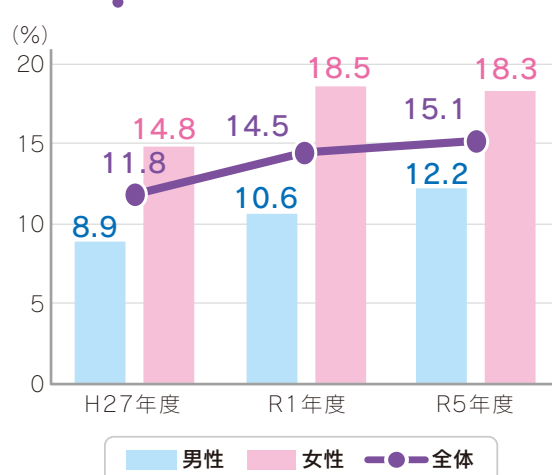
成人期においては、生活習慣病と歯・口腔の健康について周知・啓発する機会が減少しているため、むし歯予防のための歯のケアだけでなく、歯周病予防のための歯肉のケアなどについても機会をとらえて周知・啓発していく必要があります。

図 3-3-14 60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合



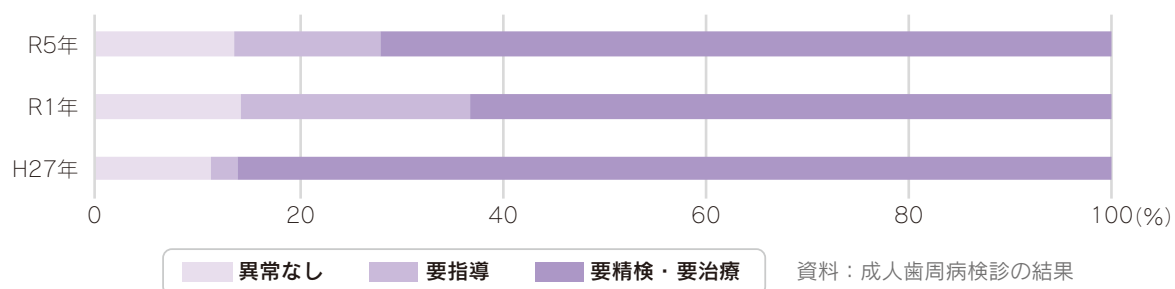
資料：成人歯周病検診の結果

図 3-3-15 歯周病検診受診率推移(成人)



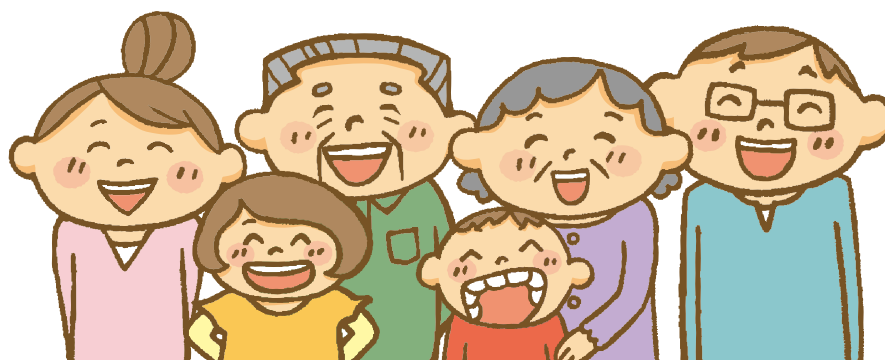
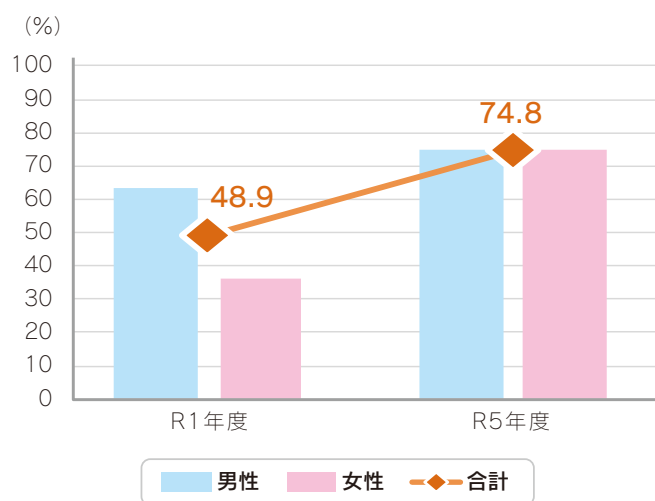
資料：歯周病検診受診状況の推移

図 3-3-16 歯周病検診受診結果(成人)



- 自分の歯を持つ高齢者の割合が増加しています(図3-3-17)。また、固いものが食べにくくなったと答える人の割合も減少しており(P27 表7)、良い傾向です。オーラルフレイルは、全身のフレイルに影響を与えるため、口腔機能の維持・向上に向けた早い時期からの取組が重要になってきます。

図 3-3-17 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



第4章

第3次健康いといがわ21の 基本的な考え方

1 計画の体系図

基本理念

「さわやかに すこやかに みんなで^{けんこう}健幸」

基本目標

健康寿命の延伸と不健康期間の短縮

目標を達成するための基本施策

●自然に健康になれる環境づくり

- 1 栄養・食生活
- 2 運動・身体活動

社会環境の質の向上を
目指します



●生活習慣の改善と健康意識の向上

- 1 栄養・食生活
- 2 運動・身体活動
- 3 休養・こころ
- 4 飲 酒
- 5 喫 煙
- 6 歯・口腔の健康

実践可能な健康づくり
を取組分野ごとに推進
します



●生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 7 生活習慣病予防と健康管理

個人の健康と健康状態
の改善を目指します



2 基本理念

「さわやかに すこやかに みんなで^{けんこう}健幸」

地域社会全体で健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸とともに、自分らしく、**健**やかで**幸**せな生活を送ることができるまちを目指します。

3 基本目標

「健康寿命の延伸と不健康期間の短縮」

健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間を延ばし、合わせて不健康な期間の短縮を目指します。

4 基本施策

以下の3点を基本施策とし、基本目標の達成を目指します。

(1) 自然に健康になれる環境づくり

健康づくりを意識せずとも、自然に健康になれる行動につながる環境づくりを推進します。これにより、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない状況にある人も、健康に望ましい行動がとれるようになることを目指します。

《取組分野》

1 栄養・食生活

2 運動・身体活動

(2) 生活習慣の改善と健康意識の向上

性差や年齢、ライフステージを加味し、自分に合った健康情報を探して理解し、実践できるような健康づくりを、取組分野ごとに進めていきます。

《取組分野》

1 栄養・食生活

2 運動・身体活動

3 休養・こころ

4 飲酒

5 喫煙

6 歯・口腔の健康

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

疾病やフレイル状態の早期発見・早期介入により、生活習慣病の重症化や要介護状態となることを予防し、一人ひとりが自身の健康状態を管理できるよう支援していきます。

《取組分野》

7 生活習慣病予防と健康管理

第5章 「取組分野別目標と計画」

健康づくりの取組 7 分野について、ライフステージに合わせた取組を行います。

1 栄養・食生活（食育推進計画）

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 学童期～壮年期の肥満者割合が増加傾向です。これにより、生活習慣病の増加や低年齢化が危惧されます。
- 壮年期の朝食欠食者が増加しています。この食習慣が、こどもの食習慣にも影響を与えている可能性があります。また、こどもの嗜好品摂取量が増加しており、こどもから成人まで食生活の乱れが懸念されます。
- 高齢期女性の低栄養（やせ）が増加傾向です。これにより、フレイル状態の高齢者の増加が懸念されます。

栄養・食生活は、健康的な生活を送るうえで不可欠な営みです。自分に合った食事量を知り、1日3食栄養バランスの良い食事をとることが重要であり、こどもから高齢者までライフステージに応じて、自分に合った食事を自ら選択する力を持つことも必要です。

食育は、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を育てることが求められています。近年の食に関する価値観や環境の変化などから、食べたいものがいつでも食べられる便利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薄れていることが指摘されています。地域や生産団体、地区組織、教育機関などと連携しながら、「食」を通じて、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取組を推進していきます。



ライフステージ別目標

	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
栄養・食生活 (食育の推進)	1日3食、栄養バランスの良い食事で適正体重を維持する				
	発達に応じた食事で健康的な身体を作る		健診結果から自分の健康状態を知り、自分に合った健全な食生活を実践する		多様な食品を取り入れ、低栄養・過栄養に注意する
	食の大切さを意識し、糸魚川の恵みをおいしく食べる				

評価指標と目標値

評価指標		現状値			目標値		データソース
1日3食、栄養バランスよく食べる人を増やします	3食毎日食べる子どもの割合◎ ¹	小学生（低学年）	96.2%	令和4年度	99%以上	令和10年度	親子保健計画 評価アンケート
		中学生	87.5%		99%以上		
		高校生	77.3%		90%		
		父親	66.3%		80%		
	朝食を週3回以上抜く者の割合	母親	79.2%	令和5年度	90%	令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票
		18～39歳 男性	31.4%		27%		
		18～39歳 女性	18.2%		減少		
		40～64歳 男性	18.2%		減少		
適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持する人を増やします	肥満傾向児の割合◎ ¹ （4～6歳：肥満度15%以上） （小中学生：肥満度20%以上）	4～6歳	5.1%	令和5年度	2.5%	令和10年度	4～6歳：園児体格調査 小中学生：定期健康診断に基づく疾病状況調査集計表
		小学生 男子	15.0%		5%		
		小学生 女子	9.3%		5%		
		中学生 男子	14.9%		5%		
		中学生 女子	9.1%		5%		
	肥満者（BMI25以上）割合★	18～64歳 男性	41.8%	令和5年度	30%未満	令和17年度	一般健診結果 特定健診結果
		18～64歳 女性	25.7%		15%未満		
	低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合★	65歳以上 男性	11.9%	令和5年度	減少	令和17年度	特定健診結果 後期高齢者健診結果
		65歳以上 女性	25.8%		13%未満		
食育を推進します	糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数		85回	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数
	糸魚川市地産地消推進店舗数		104店舗	令和5年度	増加	令和17年度	農林水産課把握数
健康に配慮した食事ができる環境を整えます	けんこうtime推進店登録事業所の数◆		3店舗	令和5年度	増加	令和17年度	新潟県ホームページ

★：健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの ◆：新たに目標として設定したもの

◎¹：第4次親子保健計画の指標

具体的な取組

① 栄養・食生活

ライフステージ		取組内容
市民の取組	全世代	● 1日3食、栄養バランスの良い食事(主食・主菜・副菜がそろった食事)を摂取します ● 定期的に体重を測り、適正体重を維持します ● 食塩の目標量を知り、自分に合った減塩方法を実践します ● 砂糖入り飲料や菓子類の過剰摂取に注意します ● 食品表示を意識し、自分に合った食品を選びます
	乳幼児期 学童・思春期	● 発達に応じた食事量や内容のものを摂取します ● 薄味に慣れます ● 間食の役割を理解し、食べ方を意識します
	青年期 壮年期	● 自分にあった食事量を意識し、エネルギーの過剰摂取に注意します ● メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病の発症・重症化を予防します
	高齢期	● 多様な食品を摂取し、栄養の偏りによる低栄養を予防します

	ライフステージ	取 組 内 容
行政の取組	乳幼児期 学童・思春期	● 「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」の取組の重要性について啓発し、3食規則正しく食べる習慣が身に付くよう支援します ● 幼稚園・保育園・学校などと連携し、「食」への関心や知識を持ち、健全な食生活を実践できる力が身に付くよう支援します
	青年期 壮年期 高齢期	● 各種教室・講座において、栄養バランスの良い食事や1日の目安量、減塩、フレイル予防について啓発します ● 個別栄養相談や訪問において、個々の健康状態に合わせた情報提供を行い、改善の取組みが継続できるよう支援します ● 食生活改善推進員と連携し、健康わかめ運動の普及啓発を行います ● 企業や関係機関と連携し、働き盛り世代の肥満対策や生活習慣病予防のための栄養・食生活に関する情報を発信します
	環境づくり	● 健康づくりや食育に取り組んでいる店舗や団体等を紹介・PRし、食生活の環境を変えることで、自然に健康になれる食事を選択できるよう支援します

② 食育の推進

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	全世代	● 感謝の気持ちで食事を楽しみます ● 食事のマナーを身に付けます ● 家族や友人、地域との交流を通し、食を楽しみます ● 糸魚川で採れる食材を知り、食卓に取り入れます ● 郷土料理を知り、伝承します
行政の取組	全世代	● 各種教室において「食」の大切さを啓発し、健全な食の知識を身に付け、自ら選択する力が身に付くよう支援します ● 災害時の対応や食品ロスについて啓発します ● 食育年間計画を作成し実施します(園、小中学校) ● 地場産物を取り入れた給食(ジオ給食)を推進します ● 食生活改善推進員の養成・育成を行い、活動を支援します ● 食育に関する活動をしている店舗や団体などと情報交換を行います ● 食育月間(6月)・食育の日(毎月19日)、食生活改善普及月間(9月)に普及啓発を行います

県民の健康を応援するお店

けんこうtime推進店とは (担当:新潟県福祉保健部 健康づくり支援課)

新潟県では、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の割合が少ないことから、「からだがよろこぶ、一皿を足そう」をキャッチフレーズに、食生活の取組を推進しています。

その取組として、いつでも健康に配慮した食事(・主食、主菜、副菜がそろっている・野菜がとれる・減塩につながる)ができる環境づくりとして、新潟県が独自に定めた「からだがよろこぶデリの基準」を満たしたものを販売しているスーパーマーケットなどを「けんこうtime推進店」として登録し、令和2年11月から商品を販売し、県民の健康を応援しています。

食事には気を付けたいけど、仕事や家事、育児で余裕がなくて、食事作りって大変…
そんな時には、「からだがよろこぶデリ」を活用して、時短&バランスUP!



2 運動・身体活動

第2次計画の評価から見えてきた課題

- コロナ禍による行動制限やスマートフォンやタブレットなどの電子メディア使用の低年齢化が進んだことで、こどもの活動量の低下が懸念されます。
- 青年期から壮年期の運動習慣のある者が少なく、肥満の要因となっています。
- 骨折が原因で要介護になった高齢者の割合が増加しています。

運動・身体活動は、生活習慣病のリスクを下げ、心身の健康につながるとされています。また、身体機能を維持し、生活の質を保つためにも大変重要で、こどもの頃から運動を習慣づける必要があります。

青年期以降は、仕事や家事・育児などで忙しく、運動の時間が取りにくくなりがちですが、この時期の生活習慣が後の生活習慣病の発症に大きく影響するため、日常の中で身体活動量を増やすことが重要です。



ライフステージ別目標

	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
運動・身体活動	様々な体験を通して、身体を動かすことを楽しむ		日常の中で、こまめに動いて活動量をあげる 生活習慣病予防を意識した運動を心がけ、適正体重を維持する		健康・体力維持のため、活動的な生活を送る

評価指標と目標値

評価指標	現状値	目標値	データソース
様々な体験をしているこどもを増やします	糸魚川の自然を利用した活動（海水浴、ハイキング、魚釣り、虫取り、スキー等）をするこどもの割合 ^①	4～6歳 66.3% 小学生（低学年） 66.4% 小学生（高学年） 69.3% 中学生 57.3%	令和4年度 70% 令和10年度 70% 令和10年度 70% 令和10年度 60%
	晴れている日によく外遊びをすることの割合 ^①	4～6歳 53.3% 小学生（低学年） 35.1% 小学生（高学年） 15.6%	令和4年度 60% 令和10年度 40% 令和10年度 30%
	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 [★]	18～39歳 男性 32.0% 18～39歳 女性 13.9% 40～64歳 男性 33.1% 40～64歳 女性 27.0%	令和5年度 増加 令和17年度 30% 増加 30%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上している高齢者の割合 [★]	75歳以上 男性 58.5% 75歳以上 女性 57.7%	令和5年度 増加 令和17年度 増加
活動的な生活を送っている高齢者を増やします	転倒骨折が原因で要介護状態になった高齢者の割合 ^②	65歳以上 26.5%	令和4年度 25% 令和8年度
	週に1回以上は外出している高齢者の割合 [◆]	75歳以上 95.0%	令和5年度 増加 令和17年度
自然に活動量があがる環境を整えます	健康管理アプリ「グッピーヘルスケア ^{注14} 」登録者数 [◆]	430人	令和5年度 増加 令和17年度
	企業歩数対抗戦に参加している事業所数 [◆]	6事業所	令和5年度 増加 令和17年度
	にいがた健康経営企業登録数 [◆]	18企業	令和5年度 増加 令和17年度

★：健康日本21（第三次）と同様の指標で設定したもの ◆：新たに目標として設定したもの

①：第4次親子保健計画の指標 ②：糸魚川市高齢者福祉計画・第9期糸魚川市介護保険事業計画の指標

具体的な取組

	ライフステージ	取組内容
市民の取組	乳幼児期	● 家庭でのじゃれつき遊びなどを通して、親子で身体を動かすことを楽しみます ● 外遊びなどで積極的に体を動かします
	学童・思春期	● 運動、遊び、体育の授業や部活動、社会体育活動などで積極的に体を動かします
	青年期 壮年期	● 今より10分多く活動します(階段を使う、駐車場はなるべく遠いところに止める、歩ける距離は車に乗らないなど) ● 座りっぱなしを防ぎます ● ICTを活用し、楽しく運動を続けます
	高齢期	● 日常生活でできることは自分でやります ● 地域との交流や手軽な運動を通して、筋力維持に努めます
行政の取組	乳幼児期 学童・思春期	● 乳幼児健診や健康教育において、家庭でのふれあいやじゃれつき遊びなどを推進し、親子のふれあいを基にしたこどものこころと身体の土台づくりを支援します ● 家庭での外遊びや幼稚園・保育園、学校での集団遊びを推進し、身体能力やコミュニケーション能力の獲得を促し、心身ともに健やかに成長できるよう支援します ● 社会体育や各種スポーツ教室など運動を始めるきっかけづくりに向けた支援を継続します
	青年期 壮年期	● 生活習慣予防に対する運動の効果の普及啓発を行います ● 運動の継続と習慣化を促す仕掛けづくりを行います ● 運動だけでなく、家事や仕事などの生活場面における身体活動の意義と重要性を周知します ● 企業や関係機関と連携し、働き盛り世代が始められ、続けられる運動や就業時間中の活動量アップの方法などについて情報を発信します
	高齢期	● 地区での運動教室やサロン活動など、高齢者が活動に参加できる場を支援します
環境づくり		● 健康管理アプリ「グッピーヘルスケア^{注14}」を活用した取組を事業所にPRし、働き盛り世代の健康づくりを推進します ● にいがた健康経営事業所^{注15}をPRし、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を支援します ● 健康ポイントラリー10^{注16}をPRし、楽しみながら健康づくりに取り組めるよう支援します

注14:参考 用語説明 参照(P59) 注15:参考 用語説明 参照(P60) 注16:参考 用語説明 参照(P59)

0(ゼロ)次予防の取組

自然に健康になれる環境づくりとは

病気の予防と言えば、病気にならないように気を付ける1次予防、病気の早期発見・早期治療の2次予防が中心でしたが、近年は、「健康づくりの行動を助けるため、地域や環境を調整していく」0次予防が注目されています。それにより、意識的に努力をしなくても、健康に望ましい行動をとるようになり、健康度が高まるという考え方です。

運動・身体活動では、健康アプリなどの活用で自身の歩数を確認したり、他者との競争などで活動意欲も促し、歩数アップを図ります。

このように0次予防では、健康を意識しなくても健康的な行動や生活習慣が実行できるような環境を社会全体で整えていくことがポイントとなります。

身体活動の推奨事項

身体を動かす目安を知ろう

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」によると、身体活動・運動に関する取組を進める上での基本は、「**座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かすこと**」とされています。国が示す身体活動量の目標は次のとおりです。

	身体活動	座位行動
	◎生活活動：日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動 ◎運動：スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に実施する活動	デスクワークや座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ることなど
成人	歩行または同等以上の身体活動を1日60分以上（1日約8,000歩※以上に相当） ※60分の歩行は約6,000歩相当。ほかに家事などの生活活動は約2,000歩に相当。よって1日の合計は約8,000歩。	座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように注意する
高齢者	歩行または同等以上の身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩※以上に相当） ※40分の歩行は約4,000歩相当。ほかに家事などの生活活動は約2,000歩に相当。よって1日の合計は約6,000歩。	（立位困難な人も、じっとしている時間が長くなり過ぎないように、少しでも身体を動かす）

3 休養・こころ

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 遅寝の小学生(高学年)が約半数います。生活リズムの乱れによる、心身の不調が懸念されます。
- 青年期から壮年期で十分な睡眠が取れていない者が増加しています。慢性的な睡眠不足は、うつ病や生活習慣病のリスクを増大させます。
- 地域活動への参加意欲のある高齢者は増加傾向にも関わらず、生きがいのある高齢者が減少しています。

良質で十分な睡眠による休養は、心身の健康に不可欠です。こころの健康と睡眠の関連は知られていますが、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇や症状悪化に睡眠が関連することも明らかになっています。こどもの頃から睡眠を大切に、規則正しい生活習慣を身に付けることは、成長・発達を促し、将来の健康づくりにつながります。

また、ストレスに気づき、日常生活に大きな影響を与える前に対処をすることや、人と人のつながりの中での自分の役割を大切にしていくことも、心身の健康につながります。



ライフステージ別目標

	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
休養・こころ	早寝・早起きで生活リズムを整える		十分な睡眠と休養を取り、自分に合ったストレス解消法を持つ		
	不安や悩みは抱え込まずに相談をする				家庭や地域での役割や生きがいを持つ

評価指標と目標値

評価指標		現状値		目標値		データソース
早寝の子どもを増やします	21時30分までに布団に入る子の割合 ^①	0～3歳	93.1%	95%		親子保健計画 評価アンケート
		4～6歳	76.4%	80%	令和4年度	
		小学生(低学年)	76.7%	80%		
		小学生(高学年)	52.0%	60%		
睡眠で休養が十分にとれている人を増やします	睡眠で休養が十分とれている者の割合 [★]	18～39歳 男性	66.7%	80%		一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票
		18～39歳 女性	63.3%	80%		
		40～64歳 男性	79.9%	80%	令和5年度	
		40～64歳 女性	73.5%	80%		
		65～74歳 男性	81.3%	増加		
		65～74歳 女性	79.4%	80%		
地域活動への参加意欲がある高齢者を増やします	地域活動 [*] に週1回以上参加している高齢者の割合 [◆]	65歳以上	22.7%	増加	令和4年度	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
生きがいを持っている高齢者を増やします	生きがいのある高齢者の割合 ^②	65歳以上	56.6%	60%	令和4年度	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの ◆:新たに目標として設定したもの

①:第4次親子保健計画の指標 ②:糸魚川市高齢者福祉計画・第9期糸魚川市介護保険事業計画の指標

*地域活動とは、ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事のいずれかを言います

具体的な取組

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	全世代	● 早寝・早起きの規則正しい生活リズムを心がけます
	乳幼児期	● 親子で「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」の規則正しい生活リズムを身に付けます ● 家庭でのスキンシップを図り、こころの絆を深めます
	学童・思春期	● 就寝1時間前には、メディア(TV やスマホ、PC 等)を使用しません
	青年期 壮年期	● 就寝時、寝室ではスマホ等を使用しません ● こどもの見本となるようなメディアとの付き合い方をします ● 自身のストレスに気づき、対処方法を身に付けます
	高齢期	● 週1回以上、外出の機会を持ちます
行政の取組	乳幼児期 学童・思春期	● こどもが規則正しい生活リズムを身に付けることができるよう、幼稚園・保育園、学校などと連携を図りながら家族ぐるみの生活リズム向上の取組を引き続き支援します ● 電子メディアの過度な接触が生活習慣の乱れや将来の心身の健康に悪影響を及ぼすことを、こどもと保護者に周知します ● 電子メディアの適切な使用について、家庭内でのルール作りを促します
	青年期 壮年期	● 企業や関係機関と連携し、こころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発に努めます ● ストレスチェックなどを通して、ストレスに気づき、早期に周囲に相談することの重要性を啓発します ● 悩みの相談先についての周知を強化します ● 関連機関と連携し、職場の産業保健活動やメンタルヘルス対策が適切に実施されるよう支援します
	高齢期	● コミュニティの場となるサロンなどの開催支援の他、高齢者が役割と生きがいを実感できる地域づくりの推進に努めます ● 高齢者の孤立や孤独を防ぐための見守り支援を行います



睡眠の推奨事項

質・量ともに十分な睡眠を確保するために

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」によると、「適正な睡眠時間の確保」と「睡眠休養感の向上」が、健康寿命の延伸に有意義であると言われています。また、必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化するなど、特性を踏まえた取組が必要なため、ライフステージごとに睡眠に関する推奨事項がまとめられています。

対象者	推奨事項
こども	● 小学生は9～12 時間、中学・高校生は8～10 時間を参考に睡眠時間を確保する ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしの習慣化を避ける
成人	● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合には、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する
高齢者	● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）を高める ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす

新たな社会問題!? スマホ依存が与える健康被害

スマートフォンは、こどもから大人まで日々の生活に欠かせない存在となりました。しかし、その便利さの裏で、スマホ依存による影響が問題視されています。脳科学で有名な東北大学の川島隆太教授は、成長期のこども達はもちろんのこと、大人の心身にも深刻な影響を引き起こしていると指摘しています。

スマホ依存がもたらす影響

- ▶ こどもの集中力の低下、睡眠不足など、成長に深刻な影響を及ぼします
- ▶ こどもの脳の発達を遅らせ、前頭前野の活動低下を通じて思考力や記憶力、コミュニケーション能力に悪影響を及ぼします
- ▶ スマホ使用時間が長いほど学力が低下する傾向が明らかになっており、1時間以上の使用で成績に顕著な悪影響が確認されています
- ▶ スマホ依存は大人にも見られ、特に仕事の効率低下やストレス増加の要因になります

スマホの長時間使用が、活動量の低下や昼夜逆転等日常生活への影響も大きく、結果として身体・精神に影響を与えているのが現状です。

十分な休養とこころと身体の健康の維持のため、賢くスマホを活用しましょう

① お風呂、トイレ、寝室にスマホを持ち込まない

この3か所に持ち込まないことで、スマホと距離をとることができます。

② 食事中や会話中はスマホを触らない

複数の事を並行してこなすマルチタスクは脳を疲れさせます。1つのことに意識を向けるようにしましょう。

③ ネットサーフィンはいらない

息抜き目的のようですが、脳を疲れさせ、情報で混乱させます。また、脳は大変影響されやすい器官なので、ネガティブな考えに陥ってしまう誹謗中傷サイトの閲覧は避けましょう。

4 飲酒

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 壮年期において、適量以上の飲酒者が増加しています。

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、過度な飲酒による心身への悪影響が明らかになっています。特に20歳未満の健康への影響は大きく、飲酒のリスクをこどもの頃から理解し、将来も生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないことが重要です。また、大人も飲酒に関する知識を持ち、意識して自身やこどもの健康を守る行動をとることが大切です。



ライフステージ別目標

	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
飲 酒	飲酒が及ぼす健康への影響について正しく理解する	生活習慣病のリスクを高める 飲酒量を知り、「飲みすぎない」 を心がける		

評価指標と目標値

評価指標		現状値		目標値		データソース
毎日飲酒する人を減らします	毎日飲酒する者の割合◆	20～39歳 男性	8.3%	減少	令和5年度 令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票
		20～39歳 女性	2.7%	減少		
		40～74歳 男性	47.2%	減少		
		40～74歳 女性	14.9%	減少		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない人を増やします	1日当たりの純アルコール摂取量が40g(2合)以上の男性の割合★	40～64歳 男性	22.5%	10%	令和5年度 令和17年度	特定健診 標準的な質問票
		65～74歳 男性	16.0%	10%		
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g(1合)以上の女性の割合★	40～64歳 女性	17.5%	10%	令和5年度 令和17年度	特定健診 標準的な質問票
		65～74歳 女性	9.7%	10%		

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの

◆:新たに目標として設定したもの

具体的な取組

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	妊娠期	● 胎児に対するアルコールの影響を理解し、妊娠中はお酒を飲みません
	学童・思春期	● お酒の害について学びます ● 20歳になるまではお酒を飲みません
	青年期 壮年期 高齢期	● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、適量（男性は1日1合、高齢者や女性はその半分）を心がけます ● 一気飲みや飲酒の強要はしません ● 休肝日を設けます
行政の取組	学童・思春期	● 関係機関と連携し、20歳未満への飲酒の危険性に関する啓発を行います
	青年期 壮年期 高齢期	● 母子健康手帳交付時やマタニティスクール時に、胎児や乳幼児に対するアルコールの影響について周知を継続します ● 飲酒が及ぼす睡眠や健康への影響の啓発を行います ● 飲酒による悪影響などが出ている人への早期の相談勧奨や支援を行います ● 企業や関係機関と連携し、アルコールの害や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、飲み会の場でのハラスメント防止について周知します



「生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは？」

厚生労働省は「健康日本21」の中で、「生活習慣病のリスクを高める量」を「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」としています。その指標まで飲酒して良いというものでは決してありませんが、一部誤解が生じている事実もあります。

また、少しの飲酒でも発症のリスクが上がる疾病もあることから、量が少なければ良いとも言いきれません(図5-4-1)が、特定非営利活動法人ASK※は低リスク飲酒の量も示すべきとのことで、「1日当たり純アルコール摂取量20g」を「翌日に持ち込まない飲酒の目安」とし、飲酒運転防止活動の中で飲酒量の啓発を行っています(図5-4-2)。

※ASK:アルコールや依存性薬物をはじめとする様々な依存関連問題の予防に取り組むNPO 法人

図5-4-1

疾病別発症リスクと飲酒量（純アルコール量）

飲まないのがベスト	350ml	500ml	少しの飲酒でもリスクが上がる	男 性	女 性
				高血圧 胃がん 食道がん	高血圧 脳出血
			75g/週（11g/日）でリスクが上がる		脳梗塞
			100g/週（14g/日）でリスクが上がる		乳がん
			150g/週（20g/日）でリスクが上がる	大腸がん 脳出血 前立腺がん	大腸がん 肝がん 胃がん
			300g/週（40g/日）でリスクが上がる	喫煙者の肺がん 脳梗塞	
			450g/週（60g/日）でリスクが上がる	肝がん	

図5-4-2

覚えておこう 飲酒の0123

0単位	飲むのはNGのとき	20歳未満・妊娠授乳中・運転するとき・服薬中など
1単位	翌日に持ち越さない 飲酒量の目安 ★20gの分解に4～5時間	1日当たり20g程度（女性・高齢者・お酒に弱い人はより少なく） 【第一次健康日本21で「節度ある適度飲酒」とされ長年周知されてきた指標】 ただしこれ未満で発症リスクが上がる疾患あり、休肝日を増やす工夫が必要
2単位	男性の生活習慣病の リスクが高い飲酒	1日当たり男性40g以上（女性は20g以上） 【第二次・第三次健康日本21では、この量を飲む人の減少が目標になっている】
3単位	キケンな 一時多量飲酒	1回の機会に60g以上【WHOによる指標】【飲酒ガイドラインにも記載】 事故や外傷、暴力事件などが起きやすいキケンな飲み方
	キケンな 多量飲酒の習慣	1回に60g超【第一次健康日本21で示された指標】 健康への悪影響のみならず、翌日にアルコールが残って常習的な飲酒運転や 酒気帯び出勤になり、アルコール依存症にもつながるキケンな飲酒習慣

●純アルコール約20gを含む酒類
＝1単位（2ドリンク）

						
ビール	日本酒	ウイスキー	ワイン	焼酎(25%)	酎ハイ(7%)	酎ハイ(9%)
500ml	1合弱	60ml	200ml	100ml	350ml	280ml

厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」(2024)をもとにASKで作成

5 喫煙

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 壮年期において、女性の喫煙者が増加しています。

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの様々な病気のリスクを高めます。こどもの頃からたばこの害について学び、20歳になっても喫煙しないことが重要です。また、たばこを吸う人が禁煙にチャレンジすることは、周囲の人の受動喫煙を減らすことにもつながり、吸う人のみでなく、その周囲の人々も含めた健康の維持増進においても大切です。



ライフステージ別目標

	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
喫煙	喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解する	禁煙にチャレンジする 吸わない人へのマナーを心がける		

評価指標と目標値

評価指標		現状値		目標値		データソース
喫煙率を下げます	たばこを習慣的に吸っている者の割合★	20～39歳 男性	22.4%	12%	令和5年度 令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票
		20～39歳 女性	4.5%	減少		
		40～64歳 男性	25.1%	12%		
		40～64歳 女性	9.9%	減少		
		65～74歳 男性	21.6%	12%		
禁煙にチャレンジする人を増やします	以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない者の割合◆	40～74歳 男性	—※	増加	令和5年度 令和17年度	特定健診 標準的な質問票
		40～74歳 女性	—※	増加		
妊娠中の喫煙をなくします	妊婦の喫煙率★		2.8%	0%	令和5年度 令和17年度	妊娠届出時アンケート

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの

◆:新たに目標として設定したもの

※:現状では確認できない項目のため、現状値なし

具体的な取組

	ライフステージ	取組内容
市民の取組	全世代	● 受動喫煙をしない、させないようにします ● たばこ(新型たばこを含む)は吸わず、禁煙を呼びかけます
	妊娠期	● 胎児に対する喫煙の影響について理解し、妊娠中はたばこ(新型たばこを含む)を吸いません

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	学童・思春期	● 喫煙の害について学びます ● 20歳を過ぎてもたばこは吸いません
	青年期 壮年期 高齢期	● 喫煙の害についての知識を身に付け、禁煙を心がけます ● 喫煙の強要をしません
行政の取組	学童・思春期	● 関係機関と連携し、20歳未満者への喫煙防止に関する啓発を行います
	青年期 壮年期 高齢期	● 母子健康手帳交付時やマタニティスクール時に、胎児や乳幼児に対する喫煙の影響について周知し、禁煙支援に取り組めます ● 健康教室やイベントなどで、喫煙や受動喫煙の害について注意喚起するとともに、将来的な喫煙防止や禁煙を呼びかけます ● 禁煙をサポートする医療機関などの情報を周知・PRし、禁煙を支援します ● 関係機関と協力し、飲食店や職場などへの禁煙・分煙の必要性を啓発し、望まない受動喫煙防止を働きかけます ● 世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5月31日～6月6日)には、禁煙の普及啓発に努めます

コ ラ ム

「新型たばこ」の危険な真実

世界的に禁煙の流れが高まる中、日本では「健康被害が少ない」とされる新型たばこが普及しています。そもそも「新型たばこ」とは、どんなものなのでしょう。新型たばこは、「加熱式たばこ」と「電子たばこ」の2種類に大別されます。

◎加熱式たばこ たばこの葉をバッテリーで加熱して霧状にして吸うもの

◎電子たばこ カートリッジ内の液体を電気で加熱して霧状にして吸うもの
葉たばこを原料としていないため、たばこ類似品となる

どちらも目に見える煙が出ないという特徴から「健康リスクが少なく安心」「煙が出ないから受動喫煙で迷惑をかけない」といったイメージが広がっていますが、これらは全て誤解です。また、目に見えない煙には、ホルムアルデヒドやアセトアルデヒド、アセトンなどといった、毒性の高い物質が多く含まれているとも報告されています。

「新型たばこ」と言われる加熱式たばこも電子たばこも、本人と周囲の健康を害することから避けられない行為には変わりありません。

6 歯・口腔の健康(歯科保健計画)

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 仕上げみがきなど保護者の手が離れる前に、こども達の口腔ケアに対するセルフケア能力を高める必要があります。
- 成人期の歯周病検診受診率が低く、かつ歯周病有病率が半数以上と高くなっています。
- フレイル予防のため、口腔機能の維持・向上に向けた早い時期からのオーラルフレイル予防の取組が重要です。

歯・口腔の健康は、よく噛んで食事を味わうこと、笑うことや会話を楽しむことなど、生活の質や心身の健康を保つ基礎の一つとなります。生涯自分の歯を保ち、健康を維持していくためには、むし歯や歯周病を予防することや、ライフステージを通して口腔機能を維持向上していくことが重要です。



ライフステージ別目標

	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
歯・口腔	しっかり噛んで、食後は歯みがきを徹底する		歯と口腔の健康に関する正しい知識を身に付け、歯と口腔のセルフケアに努める		
	介護・介助を必要とする高齢者及び障害者の関連施設や事業所において、口腔ケアの必要性の認識が高まる				

評価指標と目標値

評価指標	現状値	目標値	データソース
食後に歯をみがき、むし歯予防をしているこどもを増やします	むし歯のないこどもの割合◎ ¹	3歳児 95.4% 小学生 96.5% 中学生 85.8%	令和5年度 95%以上 令和10年度 95%以上 令和10年度 90%以上
	毎日の仕上げ磨き実施率◎ ¹	3歳児 90.2%	令和5年度 95% 令和10年度
歯と口腔のセルフケアにつとめている人を増やします	成人歯周病検診受診率	15.5%	増加
	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	36・41・51・61・71歳 90.2%	増加
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合★	37.7%	95%
	歯間部清掃用具を使用している人の割合	60.7%	増加
歯周病を有する人を減らします	歯周ポケットのある人の割合★	40歳以上 62.8%	令和5年度 40% 令和17年度
オーラルフレイルを予防します	何でも噛んで食べることができる者の割合★	40～74歳 78.5%	80%
	半年前に比べて固いものが食べにくいと感じる高齢者の割合◆	75歳以上 23.8%	減少
	お茶や汁物などでむせることがある高齢者の割合◆	75歳以上 17.1%	減少
	後期高齢者歯周病検診受診率	75歳以上 15.1%	増加
食べる幸せを持ち続け、歯と口腔の健康を守る環境を整えます	専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設	4施設	令和5年度 増加 令和17年度

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの

◆:新たに目標として設定したもの

◎¹:第4次親子保健計画の指標

具体的な取組

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	全世代	● 毎食後の歯みがきを実践します ● 定期的に歯科健診を受け、歯の健康を意識します ● 硬いものをよく噛んで食べます
	全世代	● 歯と口の健康週間(6月4日～6月10日)やにいがた健口文化推進月間(11月)の期間を捉え、歯と口の健康に対する正しい知識の普及啓発に努めます
行政の取組	乳幼児期 学童・思春期	● 乳幼児健康診査や歯科健康診査、健康教室などを通して、歯と口腔の健康に対する意識の啓発を行います また、ブラッシングの方法を伝え、歯みがき習慣の定着を図るとともに、おやつとの与え方などの相談や指導に努めます ● 歯質強化のため、フッ化物塗布やフッ化物洗口を推奨します
	青年期 壮年期	● 母子健康手帳交付をスタートに、あらゆる機会を捉えて、歯や口腔の健康、歯周病に対する意識の啓発を妊娠期から行います ● 受診勧奨を実施し、成人歯周病検診の受診率向上を図ります ● 健康教育や健康相談、イベントなどにおいて、歯周病と全身疾患の関連性について周知します ● 関係機関や企業と連携し、働き盛り世代への歯周病予防について周知します
	高齢期	● 介護予防事業やイベントなどにおいて、口腔の健康と介護予防との関係について周知します ● 高齢者の口腔機能が維持向上できるよう、オーラルフレイルとその予防について情報提供に努めます ● 受診勧奨を行い、後期高齢者歯周病検診の受診率向上を図ります
	介護を要する人 障害のある人	● 「新潟県在宅要介護者等訪問歯科診療事業」を支援者に周知するとともに、利用促進に努めます ● 「上越障害者歯科診療センター」を支援者に周知するとともに、利用促進に努めます ● 関係職種がオーラルフレイルに関する理解を深め、予防や口腔機能の維持改善に取り組めるよう普及啓発を行います

7 生活習慣病予防と健康管理

第2次計画の評価から見えてきた課題

- 壮年期における特定健診受診率・がん検診受診率が低下しています。
- 壮年期において肥満割合が増加しています。生活習慣病の重症化が危惧されます。

健(検)診を受けることは、病気の早期発見につながるとともに、自身の生活習慣を振り返るために大変重要です。また、毎年受診し経年変化を確認することで、自身の身体の変化に気付く機会にもなり、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防につながります。



ライフステージ別目標

	乳幼児期	学童・思春期	青年期	壮年期	高齢期
生活習慣病 予防と 健康管理	早寝・早起き、朝ごはんの摂取で規則正しい生活習慣を身に付ける				
	1年に1回は必ず健(検)診を受け、結果を健康づくりに活用する				
	健(検)診結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続を行う				

評価指標と目標値

評価指標		現状値		目標値		データソース
年1回健康診査を受ける人を増やします	一般健診受診率	18～39歳	18.8%	増加		健康増進課把握数
	特定健診受診 ^③	40～74歳	46.5%	60%	令和5年度	法定報告
	後期高齢者健診受診率	75歳以上	17.6%	30%	令和17年度	新潟県後期高齢者連合健康診査推進計画
定期的にかん検診を受ける人を増やします	胃がん検診受診率	40歳以上	5.0%	増加		上越地域がん検討委員会資料
	肺がん検診受診率	40歳以上	12.1%	増加		
	大腸がん検診受診率	40歳以上	11.3%	増加	令和5年度	
	乳がん検診受診率	40歳以上	18.3%	増加		
	子宮頸がん検診受診率	20歳以上	10.9%	増加		
がんにより亡くなる人を減らします	胃がん標準化死亡比 (SMR)	男性	102.6	減少		上越地域がん検討委員会資料
		女性	113.3	減少		
	肺がん標準化死亡比 (SMR)	男性	91.6	減少	令和11年～	
		女性	53.7	減少		
	大腸がん標準化死亡比 (SMR)	男性	78.0	減少	令和15年	
		女性	100.0	減少		
	乳がん標準化死亡比 (SMR)	女性	67.7	減少		
	悪性新生物の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) ★	男性	85.5	減少	平成30年～令和4年	新潟県福祉保健年報
		女性	50.1	減少	令和12年～令和16年	

評価指標		現状値		目標値		データソース
循環器疾患の重症化を 予防します	メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の割合★	40～74歳	29.2%		21%	KDB
	BMI有所見者(25以上)の 割合	18～39歳	27.9%		17.9%	一般健診結果 KDB
		40～74歳 男性	36.3%		30%未満	
		40～74歳 女性	25.8%		15%未満	
	特定保健指導実施率★	40～74歳	46.8%		60%	法定報告
	収縮期血圧の平均値★	18～39歳	113mmHg	令和 5年度	現状値より 5mm低下	令和 17年度 一般健診結果 特定健診結果 後期高齢者健診結果
		40～74歳	128mmHg			
		75歳以上	132mmHg			
	脂質高値の者の割合★ (LDLコレステロール 160mg/dl以上)	18～39歳	3.4%		現状値より 25%減少 (現状値× 0.75)	一般健診結果 特定健診結果 後期高齢者健診結果
		40～74歳	8.2%			
		75歳以上	4.7%			
糖尿病の重症化を予防 します	HbA1c有所見者(NGSP 値6.5%以上)の割合◎ ³	40～74歳	10.0%		7%	特定健診結果 後期高齢者健診結果
		75歳以上	9.3%	令和 5年度	7%	
	〔再掲〕メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の割合★	40～74歳	29.2%		21%	KDB
◆フレイルを予防します	低栄養傾向(BMI20以下)の 者の割合◆	65歳以上 男性	14.1%		13%未満	特定健診結果 後期高齢者健診結果
		65歳以上 女性	25.8%		13%未満	
	〔再掲〕何でも嚥んで食べるこ とができる者の割合★	40～74歳	78.5%	令和 5年度	80%	KDB
	〔再掲〕半年前に比べて固いも のが食べにくいと感じ る高齢者の割合◆	75歳以上	23.8%		減少	KDB
	〔再掲〕お茶や汁物などで むせることがある高齢 者の割合◆	75歳以上	17.1%		減少	KDB

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの ◆:新たに目標として設定したもの

◎³:第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画



具体的な取組

	ライフステージ	取 組 内 容
市民の取組	乳幼児期 学童・思春期	● 定められた健診を受け、結果を確認します ● 健診結果に応じて、適切な医療や指導を受けます ● 「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」の規則正しい生活リズムを身に付けます
	青年期 壮年期 高齢期	● 年1回、健(検)診を受診し、身体の状態を確認します ● 健(検)診結果を理解し、生活習慣の見直しに生かします ● 健(検)診結果に応じて、適切な医療や指導を受けます
行政の取組	乳幼児期 学童・思春期	● 各種教室や個別栄養相談などを実施し、栄養バランスのとれた食生活の実践、糖分・塩分・脂肪分の摂り過ぎ防止など、将来の生活習慣病を予防するよう支援します
	青年期 壮年期 高齢期	● ナッジ^{注17}を活用した受診勧奨を行い、健(検)診受診率向上に努めます ● 健診の結果から生活習慣病重症化のハイリスク者へ訪問などを行い、生活習慣改善の指導及び医療機関への受診勧奨を実施し生活習慣病の重症化を予防します ● 病態教室や個別支援を行い、個人の健康状態に合わせた疾病予防に取り組みます ● 健康教育やイベントを通して、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防の知識の普及を図ります ● 企業や関係機関と連携し、働き盛り世代の生活習慣病予防のための生活改善について周知・啓発を行います ● 「けんこう time 情報メール配信^{注18}」を活用し、健(検)診の受診率向上に務めます ● 健康に配慮した食品を提供するお店が増えるなど、健康になれる環境づくりの実現に務めます ● 健康増進普及月間(9月)やがん征圧月間(9月)の期間を捉え、生活習慣病の特性や個人の生活習慣改善の必要性について理解を深め、実践できるよう普及啓発に努めます

注17:参考 用語説明 参照(P60) 注18:参考 用語説明 参照(P59)

第6章 「計画の推進」

1 計画の推進体制

市民の健康増進のためには、市民一人ひとりの主体的な健康づくりが基本となります。そこで、食生活改善推進員や地区運動推進員をはじめとする、地域の各種団体や関連機関と連携し、健康づくりに取り組みやすい環境を整えることが県や市など行政の重要な役割と考えます。加えて、今後は健康に関する事業へ参加が少ない働き盛り世代の健康について、職域と連携して取り組んでいく必要があります。

健康は個別性の高い問題ですが、社会環境の影響を強く受けます。市民一人ひとり、地域・職域、関連団体、関連機関、行政が一丸となって、誰もが健康になれる社会を推進していきます。

2 計画の推進組織

本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。そのため、第2次計画に引き続き、各種団体などとの連携の中で、協議を重ねながら計画を推進していきます。

【糸魚川市健康づくり推進協議会】

各界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をはじめ、各種団体、事業所代表者などからなる「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。

その他主な協議連携の場

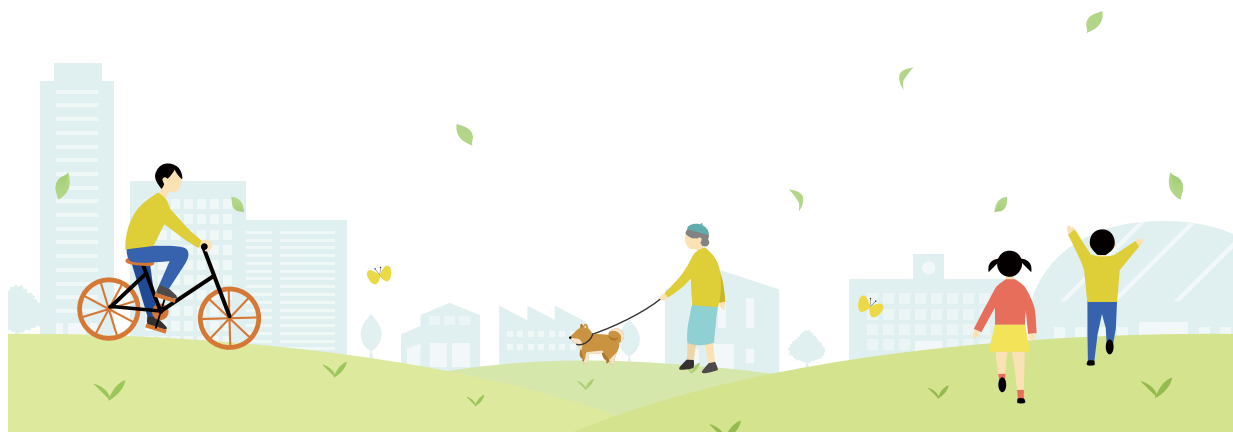
「がん対策検討会」

「糸魚川地域健康福祉事業連絡調整会議」

「食生活改善推進委員協議会」

「庁内委員会」

「糸魚川地域・職域連携推進協議会」など



資料 1 ライフステージ別目標

	乳幼児期 (0～6歳)	学童・思春期 (7～18歳)	青年期 (19～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
ライフステージ の特長	● 生活習慣や社会性の基礎が作られる時期	● 体力や運動能力が高まり、生活習慣が出来る時期 ● 成長過程で不安定な年代	● 身体発達がほぼ完成し、社会的な役割や責任を自覚する時期 ● 仕事や家事・子育てで多忙であり、健康づくりへの取組が難しい時期	● 社会的な役割が増え、責任も大きくなる時期 ● 心身機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期	● 人生の完成期。これまでの経験を活かして、生きがいを持ってこころ豊かに暮らせる時期 ● 病気を持っている人が増え、健康や体力への不安が高まる時期
栄養・食生活 (食育の推進)	1日3食、栄養バランスの良い食事で適正体重を維持する				
	発達に応じた食事で健康的な身体を作る		健診結果から自分の健康状態を知り、自分に合った健全な食生活を実践する		多様な食品を取り入れ、低栄養・過栄養に注意する
	食の楽しさを意識し、糸魚川の恵みをおいしく食べる				
運動・身体活動	様々な体験を通して、身体を動かすことを楽しむ		日常の中でこまめに動いて活動量をあげる		健康・体力維持のため活動的な生活を送る
			生活習慣病予防を意識した運動を心がけ、適正体重を維持する		
休養・こころ	早寝・早起きで生活リズムを整える		十分な睡眠と休養を取り、自分に合ったストレス解消法を持つ		家庭や地域での役割や生きがいを持つ
			不安や悩みは抱え込まずに相談をする		

	乳幼児期 (0～6歳)	学童・思春期 (7～18歳)	青年期 (19～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
飲 酒		飲酒が及ぼす健康への影響について正しく理解する	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、「飲みすぎない」を心がける		
喫 煙		喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解する	禁煙にチャレンジする 吸わない方へのマナーを心がける		
歯・ 口 腔 の健康	しっかり噛んで、食後は歯磨きを徹底する		歯と口腔の健康に関する正しい知識を身に付け、歯と口腔のセルフケアに努める		
	介護・介助を必要とする高齢者及び障害者の関連施設や事業所において、口腔ケアの必要性の認識が高まる				
生活習慣予防 と健康管理	早寝・早起き、朝ごはんの摂取で規則正しい生活習慣を身に付ける				
			1年に1回は必ず健(検)診を受け、結果を健康づくりに活用する		
			健(検)診結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続を行う		



資料 2

評価指標の一覧

			評価指標	現状値			目標値		データソース					
基本目標			健康寿命の延伸と 不健康期間の短縮	●平均自立期間（要介護2以上）の延伸	平均自立期間（要介護2以上） 男性 80.2年 女性 84.7年 不健康期間 男性 1.4年 女性 3.3年 (参考)平均余命 男性 81.6年 女性 88.0年	令和5年度	延伸 短縮	令和17年度	KDB					
				●平均余命と平均自立期間（要介護2以上）の差の短縮										
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善と健康意識の向上	1 栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる人を増やします	3食毎日食べる子どもの割合◎1	小学生（低学年） 96.2% 中学生 87.5% 高校生 77.3% 父親 66.3% 母親 79.2%	令和4年度	99%以上 99%以上 90% 80% 90%	令和10年度	親子保健計画 評価アンケート					
				朝食を週3回以上抜く者の割合	18～39歳 男性 31.4% 18～39歳 女性 18.2% 40～64歳 男性 18.2% 40～64歳 女性 12.2%	令和5年度	27% 減少 減少 減少	令和17年度		一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票				
					適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持する人を増やします	肥満傾向児の割合◎1 （4～6歳：肥満度15%以上） （小中学生：肥満度20%以上）	4～6歳 5.1% 小学生 男子 15.0% 小学生 女子 9.3% 中学生 男子 14.9% 中学生 女子 9.1%	令和5年度			2.5% 5% 5% 5% 5%	令和10年度	4～6歳：園児体格調査 小中学生：定期健康診断に基づく疾病状況調査集計表	
						肥満者（BMI25以上）の割合★	18～64歳 男性 41.8% 18～64歳 女性 25.7%	令和5年度			30%未満 15%未満	令和17年度		一般健診結果 特定健診結果
							低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合★	65歳以上 男性 11.9% 65歳以上 女性 25.8%			令和5年度	減少 13%未満		
			食育を推進します	糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数		85回	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数				
				糸魚川市地産地消推進店店舗数		104店舗	令和5年度	増加	令和17年度	農林水産課把握数				
			健康に配慮した食事ができる環境を整えます	けんこうtime推進店登録事業所の数◆	3店舗	令和5年度	増加	令和17年度	新潟県ホームページ					
			2 運動・身体活動	様々な体験をしているこどもを増やします	糸魚川の自然を利用した活動（海水浴、ハイキング、魚釣り、虫取り、スキー等）をするこどもの割合◎1	4～6歳 66.3% 小学生（低学年） 66.4% 小学生（高学年） 69.3% 中学生 57.3%	令和4年度	70% 70% 70% 60%	令和10年度	親子保健計画 評価アンケート				
					晴れている日によく外遊びをするこどもの割合◎1	4～6歳 53.3% 小学生（低学年） 35.1% 小学生（高学年） 15.6%	令和4年度	60% 40% 30%	令和10年度		親子保健計画 評価アンケート			
		生活習慣病を意識した運動をする人を増やします		1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合★	18～39歳 男性 32.0% 18～39歳 女性 13.9% 40～64歳 男性 33.1% 40～64歳 女性 27.0%	令和5年度	増加 30% 増加 30%	令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票					
				ウォーキング等の運動を週に1回以上している高齢者の割合◆	75歳以上 男性 58.5% 75歳以上 女性 57.7%	令和5年度	増加 増加	令和17年度		後期高齢者健診 後期高齢者の質問票				
		活動的な生活を送っている高齢者を増やします		転倒骨折が原因で要介護状態になった高齢者の割合◎2	65歳以上 26.5%	令和4年度	25%	令和8年度	在宅介護実態調査アンケート					
				週に1回以上は外出している高齢者の割合◆	75歳以上 95.0%	令和5年度	増加	令和17年度	後期高齢者健診 後期高齢者の質問票					
		自然に活動量がある環境を整えます		健康管理アプリ「グッピーヘルスケア」登録者数◆	430人	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数					
				企業歩数対抗戦に参加している事業所数◆	6事業所	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数					
				にいがた健康経営企業登録数◆	18企業	令和5年度	増加	令和17年度	新潟県ホームページ					

			評価指標		現状値			目標値		データソース
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善と健康意識の向上	3 休養・こころ	早寝の子どもを増やします	21時30分までに布団に入る子の割合◎1	0～3歳	93.1%	令和4年度	95%	令和10年度	親子保健計画 評価アンケート
					4～6歳	76.4%		80%		
					小学生（低学年）	76.7%		80%		
					小学生（高学年）	52.0%		60%		
		睡眠で休養が十分にとれている人を増やします	睡眠で休養が十分とれてる者の割合★	18～39歳 男性	66.7%	令和5年度	80%	令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票	
				18～39歳 女性	63.3%		80%			
				40～64歳 男性	79.9%		80%			
				40～64歳 女性	73.5%		80%			
				65～74歳 男性	81.3%		増加			
		65～74歳 女性	79.4%	80%						
	地域活動への参加意欲がある高齢者を増やします	地域活動＊に週1回以上参加している高齢者の割合◆	65歳以上	22.7%	令和4年度	増加	令和8年度	介護予防・日常生活圏域二一ス調査		
	生きがいを抱えている高齢者が増やします	生きがいのある高齢者の割合◎2	65歳以上	56.6%	令和4年度	60%	令和8年度	介護予防・日常生活圏域二一ス調査		
	4 飲酒	毎日飲酒する人を減らします	毎日飲酒する者の割合◆	20～39歳 男性	8.3%	令和5年度	減少	令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票	
				20～39歳 女性	2.7%		減少			
				40～74歳 男性	47.2%		減少			
				40～74歳 女性	14.9%		減少			
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない人を増やします	1日当たりの純アルコール摂取量が40g（2合）以上の男性の割合★ 1日当たりの純アルコール摂取量が20g（1合）以上の女性の割合★	40～64歳 男性	22.5%	令和5年度	10%	令和17年度	特定健診 標準的な質問票 特定健診 標準的な質問票		
			65～74歳 男性	16.0%		10%				
			40～64歳 女性	17.5%		10%				
			65～74歳 女性	9.7%		10%				
	5 喫煙	喫煙率を下げます	たばこを習慣的に吸っている者の割合★	20～39歳 男性	22.4%	令和5年度	12%	令和17年度	一般健診 面接時アンケート 特定健診 標準的な質問票	
20～39歳 女性				4.5%	減少					
40～64歳 男性				25.1%	12%					
40～64歳 女性				9.9%	減少					
65～74歳 男性	21.6%			12%						
65～74歳 女性	3.7%	減少								
禁煙にチャレンジする人を増やします	以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない者の割合★	40～74歳 男性	－※	令和5年度	増加	令和17年度	特定健診 標準的な質問票			
		40～74歳 女性	－※		増加					
妊娠中の喫煙をなくします	妊婦の喫煙率★		2.8%	令和5年度	0%	令和17年度	妊娠届出時アンケート			
6 歯・口腔の健康	食後に歯をみがき、むし歯予防をしているこどもを増やします	むし歯のないこどもの割合◎1	3歳児	95.4%	令和5年度	95%以上	令和10年度	3歳児歯科健診結果 小中学生：定期健康診断に基づく疾病状況調査集計表		
			小学生	96.5%		95%以上				
	中学生		85.8%	90%以上						
	毎日の仕上げ磨き実施率◎1	3歳児	90.2%	令和5年度	95%	令和10年度	3歳児健診問診票			
		歯と口腔のセルフケアにつとめている人を増やします	成人歯周病検診受診率 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合★ 歯間部清掃用具を使用している者の割合	36・41・51・61・71歳		15.5%	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数 成人歯周病健診 問診票
						90.2%		増加		
						37.7%		95%		
					60.7%	増加				
	歯周病を有する人を減らします	歯周ポケットのある者の割合★	40歳以上	62.8%	令和5年度	40%	令和17年度	成人歯周病健診結果		
	オーラルフレイルを予防します	何でも噛んで食べることができる者の割合★ 半年前に比べて固いものが食べにくいと感じる高齢者の割合★ お茶や汁物などでむせることがある高齢者の割合★ 後期高齢者歯周病検診受診割合	40～74歳	78.5%	令和5年度	80%	令和17年度	KDB		
			75歳以上	23.8%		減少		KDB		
			75歳以上	17.1%		減少		KDB		
			75歳以上	15.1%		増加		健康増進課把握数		
食べる幸せを持ち続け、歯と口腔の健康を守る環境を整えます	専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設		4施設	令和5年度	増加	令和17年度	福祉事務所把握数			

			評価指標		現状値		目標値		データソース				
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣病の発症予防・重症化予防	7 生活習慣病予防と健康管理	年1回健康診査を受ける人を増やします	一般健診受診率	18～39歳	18.8%	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数			
				特定健診受診率◎3	40～74歳	46.5%		60%		法定報告			
				後期高齢者健診受診率◆	75歳以上	17.6%		30%		新潟県後期高齢者連合健康診査推進計画			
			定期的にかん検診を受ける人を増やします	胃がん検診受診率	40歳以上	5.0%	令和5年度	増加	令和17年度	上越地域がん検討委員会資料			
				肺がん検診受診率	40歳以上	12.1%		増加					
				大腸がん検診受診率	40歳以上	11.3%		増加					
				乳がん検診受診率	40歳以上	18.3%		増加					
				子宮頸がん検診受診率	20歳以上	10.9%		増加					
			がんにより亡くなる人を減らします	胃がん標準化死亡比(SMR)	男性	102.6	平成29年～令和3年	減少	令和11年～令和15年	上越地域がん検討委員会資料			
					女性	113.3		減少					
				肺がん標準化死亡比(SMR)	男性	91.6		減少					
					女性	53.7		減少					
				大腸がん標準化死亡比(SMR)	男性	78.0		減少					
					女性	100.0		減少					
				乳がん標準化死亡比(SMR)	女性	67.7		減少					
			循環器疾患の重症化を予防します	子宮がん標準化死亡比(SMR)	女性	63.7	平成30年～令和4年	減少	令和12年～令和16年	新潟県福祉保健年報			
				悪性新生物の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)★	男性	85.5		減少					
					女性	50.1		減少					
				メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合★	40～74歳	29.2%		令和5年度			21%	令和17年度	KDB
				BMI 有所見者(25以上)の割合	18～39歳	27.9%					17.9%		一般健診結果 KDB
					40～74歳 男性	36.3%					30%未満		
					40～74歳 女性	25.8%					15%未満		
			特定保健指導実施率★	40～74歳	46.8%	60%	法定報告						
			収縮期血圧の平均値	18～39歳	113mmHg	現状値より5mm低下	令和17年度		一般健診結果 特定健診結果 後期高齢者健診結果				
				40～74歳	128mmHg								
				75歳以上	132mmHg								
			糖尿病の重症化を予防します	脂質高値の者の割合★(LDLコレステロール160mg/dl以上)	18～39歳	3.4%	令和5年度	現状値より25%減少	令和17年度	一般健診結果 特定健診結果 後期高齢者健診結果			
					40～74歳	8.2%							
					75歳以上	4.7%							
				脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)★	男性	37.5%					減少	新潟県福祉保健年報	
	女性	23.5%		減少									
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)★	男性	15.5%		減少									
	女性	5.9%		減少									
フレイルを予防します	HbA1c有所見者(NGSP値6.5%以上)の割合◎3	40～74歳	10.0%	令和5年度	7%	令和17年度	特定健診結果 後期高齢者健診結果						
		75歳以上	9.3%		7%								
	〔再掲〕メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合★	40～74歳	29.2%		21%		KDB						
健康に配慮した食事ができる環境を整えます	〔再掲〕けんこうtime推進店登録事業所の数	〔再掲〕低栄養傾向(BMI20以下)の者の割合	65歳以上 男性	14.1%	令和5年度	13%未満	令和17年度	特定健診結果 後期高齢者健診結果					
			65歳以上 女性	25.8%		13%未満							
			〔再掲〕何でも嚙んで食べることが出来る者の割合	40～74歳		78.5%			80%	KDB			
			〔再掲〕半年前に比べて固いものが食べにくいと感じる高齢者の割合	75歳以上		23.8%			減少	KDB			
			〔再掲〕お茶や汁物などでむせることがある高齢者の割合	75歳以上		17.1%			減少	KDB			
社会環境の質の向上	自然に健康になれる環境づくり	〔再掲〕食生活・栄養・運動・身体活動	健康に配慮した食事ができる環境を整えます	〔再掲〕けんこうtime推進店登録事業所の数◆		3店舗	令和5年度	増加	令和17年度	新潟県ホームページ			
			自然に活動量があがる環境を整えます	健康管理アプリ「グッピーヘルスケア」登録者数◆		430人	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数			
				企業歩数対抗戦に参加している事業所数◆		6事業所	令和5年度	増加	令和17年度	健康増進課把握数			
					にいがた健康経営企業登録数◆		18企業	令和5年度	増加	令和17年度	新潟県ホームページ		

★:健康日本21(第三次)と同様の指標で設定したもの ◆:新たに目標として設定したもの ※:現状では確認できない項目のため、現状値なし
◎1:第4次親子保健計画の指標 *地域活動とは、ボランティアのグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防
◎2:糸魚川市高齢者福祉計画・第9期糸魚川市介護保険事業計画の指標
◎3:第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画

任期：令和 6 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31日まで

区分	所属団体等	委員氏名
医療関係団体	糸魚川市医師会	森田 英
	上越歯科医師会糸魚川支部	荒野 香代子
	糸魚川薬剤師会	麻績 豊
	糸魚川市国民健康保険事業の運営に関する協議会	原 直樹
民間団体	糸魚川市食生活改善推進委員協議会	池原 久美子
	糸魚川市スポーツ協会	水嶋 信一
事業所	糸魚川商工会議所	甲斐 幸
	えちご上越農業協同組合	七澤 光里
	デンカ株式会社青海工場	横澤 涼子
学識経験者	糸魚川市養護教員会	大塚 晶子
	糸魚川市健康づくりセンター指定管理者 糸魚川健康づくりパートナーズ	小林 和彦
	糸魚川市地区運動推進員	和泉 陽子
行政等	新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部	古海 英美子
	西海地区公民館	猪又 浩之

※令和 7 年 3 月 31日現在

	用 語	解 説
あ 行	SMR (標準化死亡比)	基準地域の死亡率を対象地域に当てはめた場合の期待死亡数と実際の観察死亡数の比。本計画では、新潟県全体を基準地域として計算しており、地域の標準化死亡比が100より大きい場合は新潟県全体より死亡率が高い、100より小さい場合は死亡率が低いと判断される。
	オーラルフレイル	加齢による衰えのひとつで、食べ物を噛みにくくなったり、飲み込みにくくなったり、滑舌が悪くなったりするなど「口」に関する機能が低下しつつある状態のこと。適切な対処を行うと、機能低下を改善できる点が、この状態の特徴。
か 行	グッピーヘルスケア	新潟県観光文化スポーツ部スポーツ課の実施事業。 にいがたヘルス&スポーツマイレージ事業におけるアプリ名のこと。 県民の運動習慣の定着と新型コロナ流行下での運動不足による二次的な健康被害を防止することを目的に、スポーツ実施率の低い働く世代・子育て世代の方にも、楽しみながら運動や健康づくりに取り組んでももらえるよう運用を開始したウォーキング・健康アプリ。
	けんこうtime情報 メール配信	糸魚川地域振興局健康福祉部の実施事業。 働き盛り世代の心身の健康づくりを推進するため、働き盛り世代に理解、周知したい健康・医療・福祉・衛生などの情報を、関係機関と連携して事業所へメール配信し、事業所における従業員への健康づくり推進に活用してもらうことで、県民の健康づくり推進を図ることを目的とするもの。
	健康ポイントラリー10	各種運動事業や健康に関する事業への参加を通じ、健康への関心を高め、健康寿命の延伸を図るもの。 楽しみながら健康づくりに取り組んでもらい、10ポイント達成することで「翠ペイ」で使える健康ポイント2,000ポイントを進呈。
	健康わかめ運動	年齢・性別・活動量などに合わせた栄養バランスの良い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）の予防を推進する運動。 わ たしにあった食事で か みかみよく噛み め タボ予防
	国保データベースシステム (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 た な は 行	受動喫煙	喫煙者が吐き出した呼出煙とたばこから立ち上がる副流煙が混ざった煙を、たばこを吸わない人へ吸わせてしまうこと。継続的な受動喫煙により健康被害が発生する。
	第一種施設	医療機関並びに行政機関の庁舎、学校等、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設。
	第二種施設	事業所、飲食店など、第一種施設及び禁煙目的施設(喫煙を主目的とするバー、スナックなど)以外の施設。
な は 行	適正体重	BMI「22」となる体重が適正体重。 適正体重＝身長(m)×身長(m)×22
	ナッジ	人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けをするアプローチ手法。
	にいがた健康経営事業所	新潟県福祉保健部健康づくり推進課の実施事業。従業員の健康づくりに積極的に取り組む企業などを「にいがた健康経営推進企業」として登録し、その取組を支援することにより、働く世代の健康づくりを図るもの。登録企業には知事名で登録証を交付するほか、健康づくり活動補助金の交付や健康づくりに関する優良な取組を行った企業を表彰するなど、県が積極的にPRすることで企業イメージの向上を促進する。
は 行	年齢調整死亡率	地域別に死亡率を比較すると、年齢構成の違いによって、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較できるように、ある期間の死亡率を基準人口に標準化したものが年齢調整死亡率。これを用いることにより、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。
	BMI	ボディマス指数と呼ばれ、成人の肥満度ややせを表す体格指数のこと(BMI＝体重kg÷身長m÷身長m)。 25以上が肥満。
	フレイル	虚弱を意味する英語「frailty」に基づく言葉で、加齢に伴い気力や体力など心身の活力が低下した状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。早期に気づき、生活全般を見直すことで改善する可能性のある状態。
	平均自立期間	介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、元気に過ごせる期間のこと。この計画では、「健康寿命」としている。
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるのかという期待値。この計画に示す平均余命は、0歳時点の平均余命となり、「平均寿命」としている。

はつらつ健康都市宣言

糸魚川市の恵まれた自然の中で、生涯にわたり健康で、はつらつとくらすことは、わたしたちの願いです。

この願いに向かって、自分の健康は自分で守り、自分でつくることを基本に、個人、家庭、地域が一体となって明るく健康でくらするまちをめざし、ここに「はつらつ健康都市」を宣言します。

- 自分にあった運動を 楽しみながら継続するよう努めます
- 規則正しい生活と バランスのとれた食事を心がけます
- 心と心のふれあいを大切に 生き生きとした生活をおくります
- とともに支えあいながら 健康づくりの輪を広げます

糸魚川市健康増進計画
第3次健康いといがわ21
令和7年3月

発行・編集	糸魚川市市民部健康増進課
住 所	〒941-8501 新潟県糸魚川市一の宮1丁目2番5号
電 話	025-552-1511（代表）
F A X	025-552-1066
メー ル	kenko@city.itoigawa.lg.jp
ホームページ	https://www.city.itoigawa.lg.jp/
