

糸魚川市健康増進計画

第3次 健康いといがわ 21 (案)

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～

糸魚川市
令和7年3月(予定)

目次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 第3次計画の特徴
- 3 計画期間
- 4 計画の位置づけ
- 5 健康いといがわ 21 と SDGs

第2章 糸魚川市の現状

- 1 人口等の動向
- 2 出生と死亡の動向
- 3 医療費の状況
- 4 健康診査の有所見状況
- 5 介護保険における要介護認定状況
- 6 平均余命と健康寿命

第3章 前計画の評価と課題

- 1 評価指標の達成度
- 2 大目標の評価
- 3 分野別評価

第4章 第3次健康いといがわ 21 の基本的な考え方

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

第5章 取組分野別目標と計画

- 1 栄養・食生活(第3次食育推進計画)
- 2 運動・身体活動
- 3 休養・こころ
- 4 飲酒
- 5 喫煙
- 6 歯・口腔(歯科保健計画)
- 7 生活習慣病予防と健康管理

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の推進組織

資料編

- 資料1 ライフステージ別の行動目標
- 資料2 評価指標の一覧
- 資料3 糸魚川市健康づくり推進協議会 委員名簿
- 参考 用語説明

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 第3次計画の特徴

(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、この取り組み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、高血圧や糖尿病など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」の3つの計画を一体的に実施します。

3 計画期間

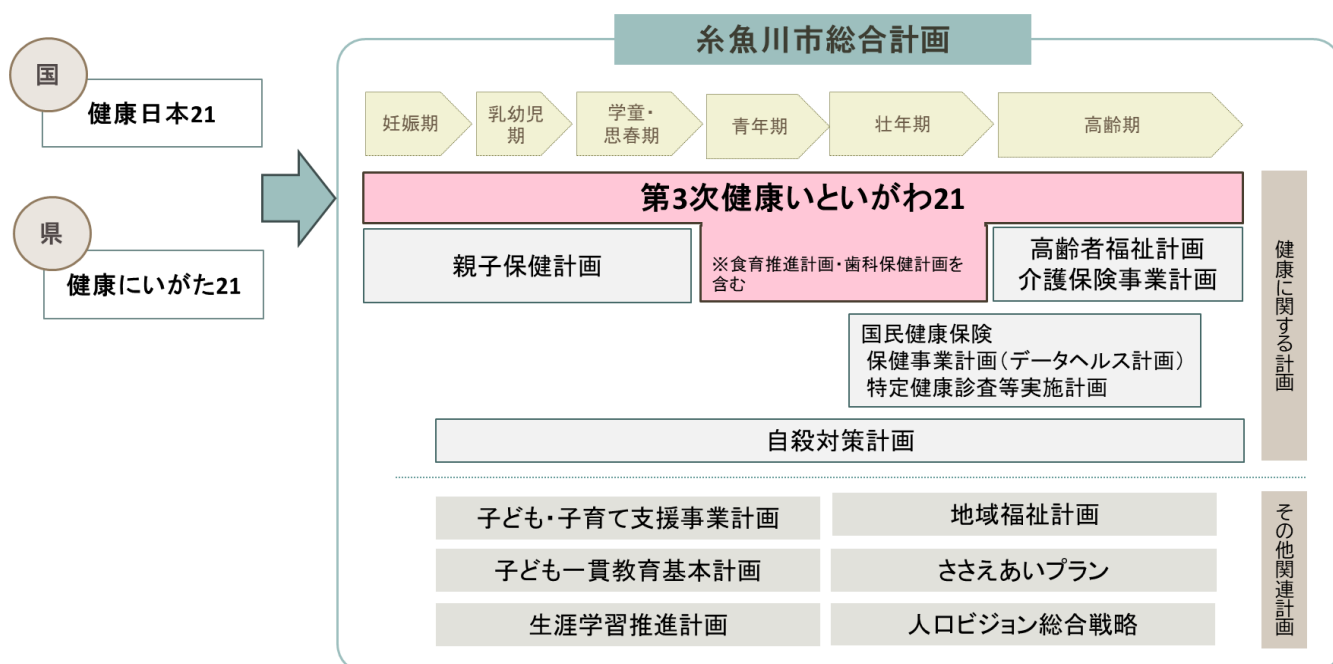
本計画の計画期間は、令和 7 年度から令和18年度までの12年間とします。健康日本 21 との整合性を図るため、令和17年度に最終評価を実施し、新計画を作成します。なお、長期間の計画となるため、令和12年度に中間評価を実施する他、計画の進捗や国の動向、社会情勢の変化等に対応し、必要に応じて上位計画に合わせ見直しを行うこととします。



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、企業、行政等が一体的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、連動に向け策定したものです。



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

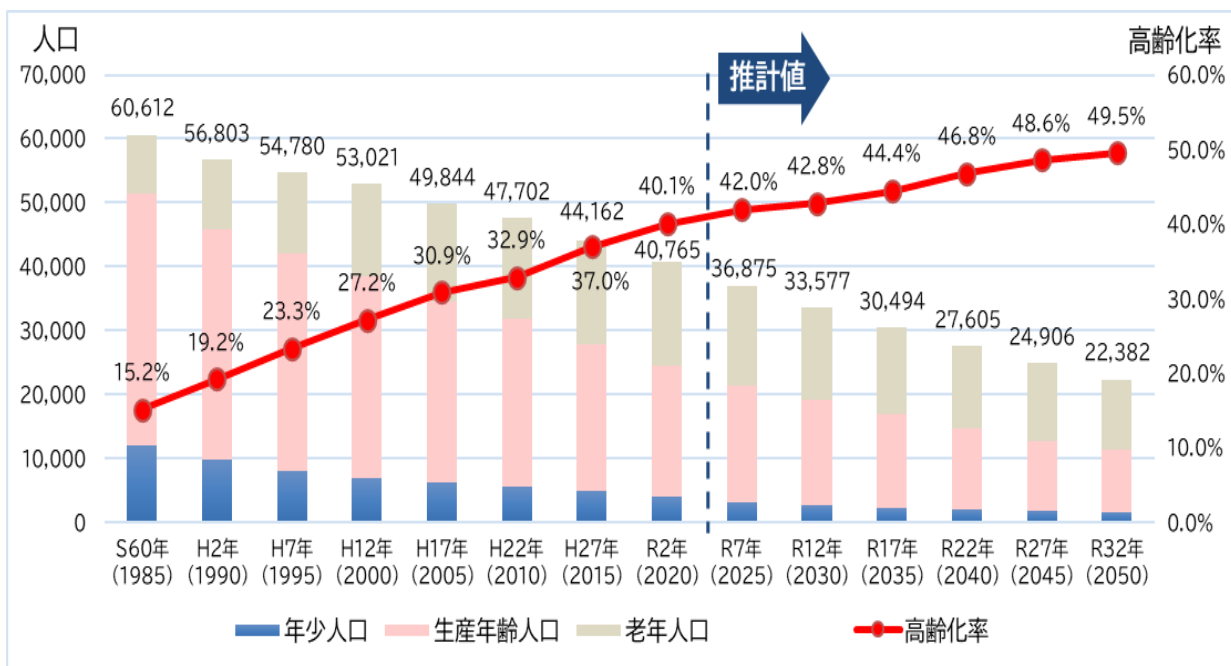
平成17年の市町合併時の人口は、約50,000人でしたが、令和2年国勢調査の結果では、40,765人と、合併後15年間で約9,000人、率にして約18%減少しています。

この国勢調査の結果を基に、社人研の人口推計※1に準拠して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。

また、高齢化率は令和5年7月1日時点で41.2%と県平均の33.9%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。今後更に上昇することが見込まれます(図2-1-1)。

※1 平成30年(2018年)3月公表「日本の地域別将来推計人口」

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)

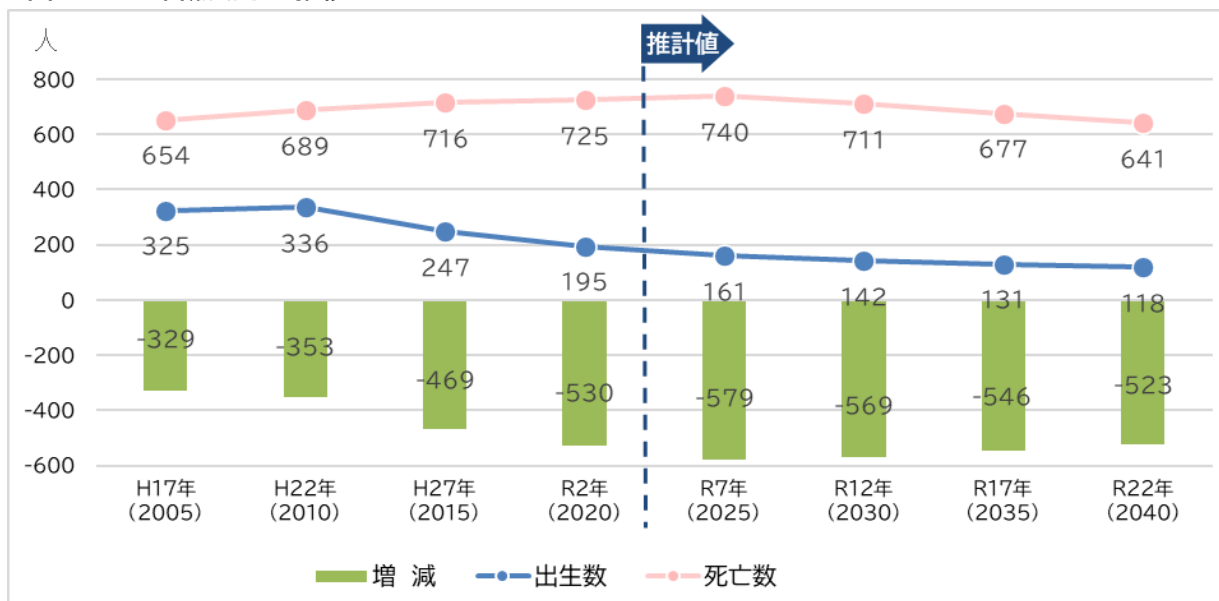
2 出生と死亡の動向

(1) 自然動態

平成元年に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)。

高齢化率の上昇や少子化により、自然動態は、今後も大幅な減少傾向が続くと見込まれます。

図 2-2-1 自然動態の推移



資料：新潟県人口移動調査(基準日：各年10月1日)
(R7以降は社人研推計方法に基づく値)

(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)。

図 2-2-2 出生率の推移

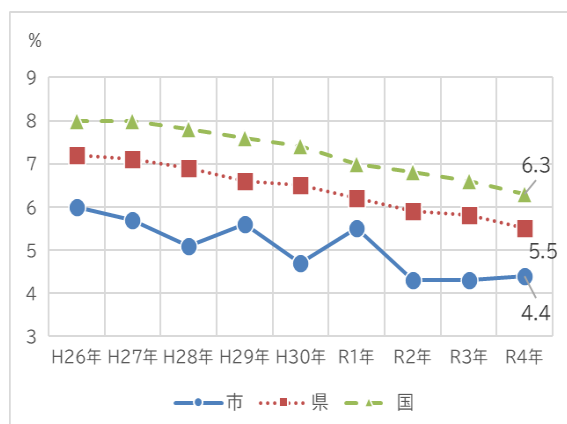
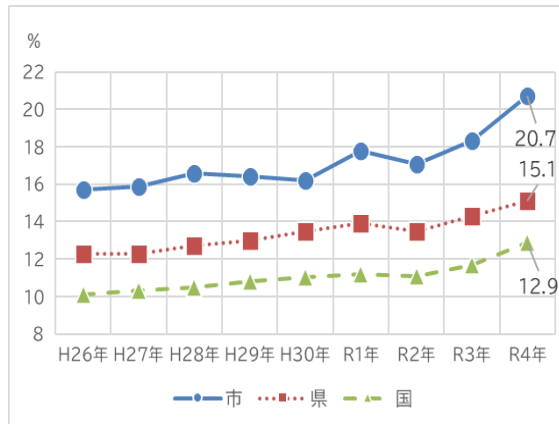


図 2-2-3 死亡率の推移



資料：人口動態調査(保健の概況より)

(3) 死亡原因

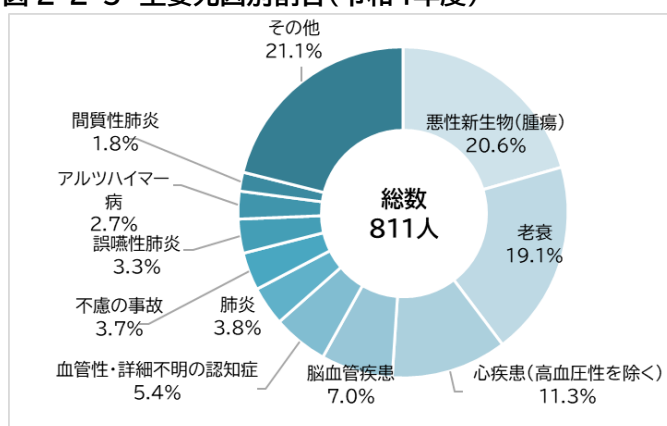
令和4年度の死因別状況は、「悪性新生物」によるものが最も多く、次いで「老衰」となっています(図 2-2-4)。悪性新生物、脳血管疾患、心疾患(高血圧性を除く)の三大疾患による死亡が約4割を占めています(図 2-2-5)。脳血管疾患と心疾患は、年度により入れ替わりはあるものの、死因上位で推移しています(図 2-2-6)。

図 2-2-4 死因別状況(令和4年度)

死	因	人	%
1	悪性新生物(腫瘍)	167	20.6%
2	老衰	155	19.1%
3	心疾患(高血圧性を除く)	92	11.3%
4	脳血管疾患	57	7.0%
5	血管性・詳細不明の認知症	44	5.4%
6	肺炎	31	3.8%
7	不慮の事故	30	3.7%
8	誤嚥性肺炎	27	3.3%
9	アルツハイマー病	22	2.7%
10	間質性肺炎	15	1.8%
	その他	171	21.1%
	合計	811	100.0%
1+3+4	三疾患合計(再掲)	316	39.0%

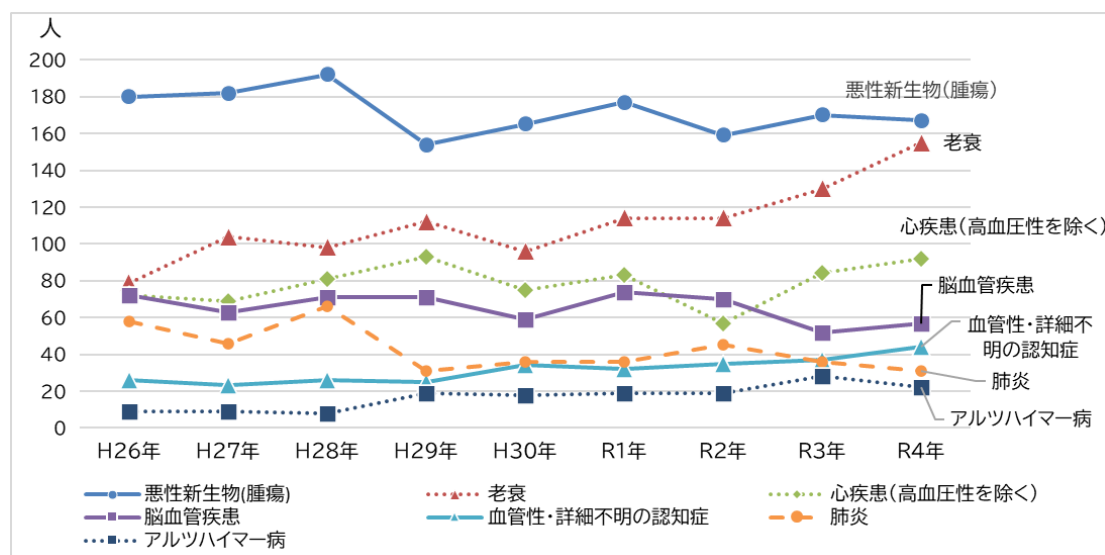
資料:人口動態調査(保健の概況より)

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5年度に被保険者数、総医費、1人当たり医療費が増加しています。(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:系魚川市健康増進課国保係

(2) 医療費が高い疾病の状況

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、糖尿病や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、入院で高額となっている「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」で全体の半数近くを占めています(図2-3-2)。

図2-3-2 医療費が高い疾病(令和5年度 入院・外来)

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

資料:KDB

4 健康診査の有所見状況

(1) 健康診査の受診状況

特定健診受診率は増加傾向でしたが、令和2年度のコロナ禍で、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、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)。

特定保健指導もコロナ禍の影響により、令和2年度の実施率は低下しましたが、翌年度には回復しました。平成30年度以降県は平均を上回っていますが、被面接者の改善率が低いことが課題です(図2-4-2)。

図2-4-1 特定健診受診率

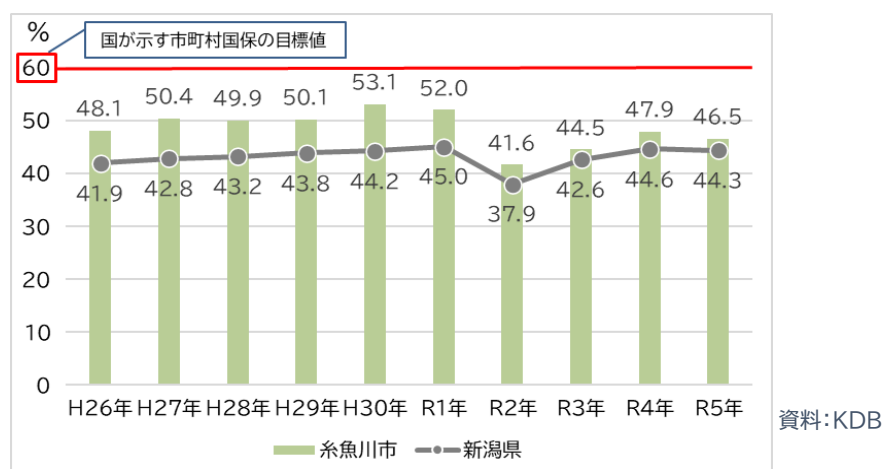
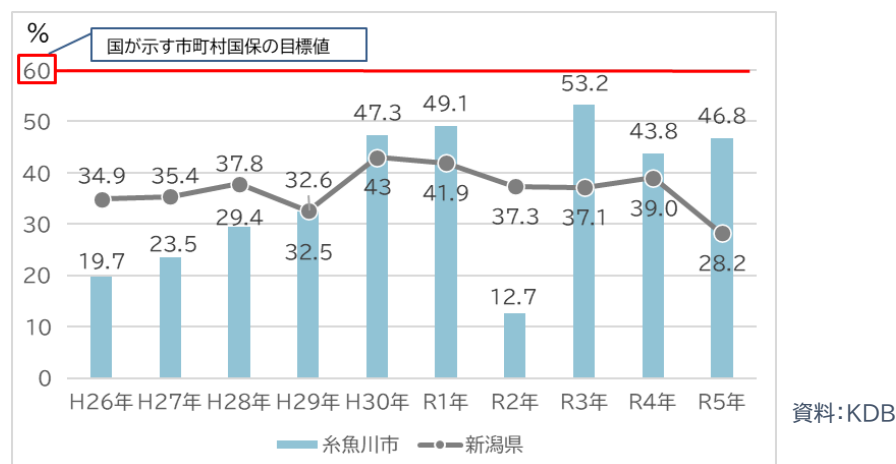


図2-4-2 特定保健指導実施率

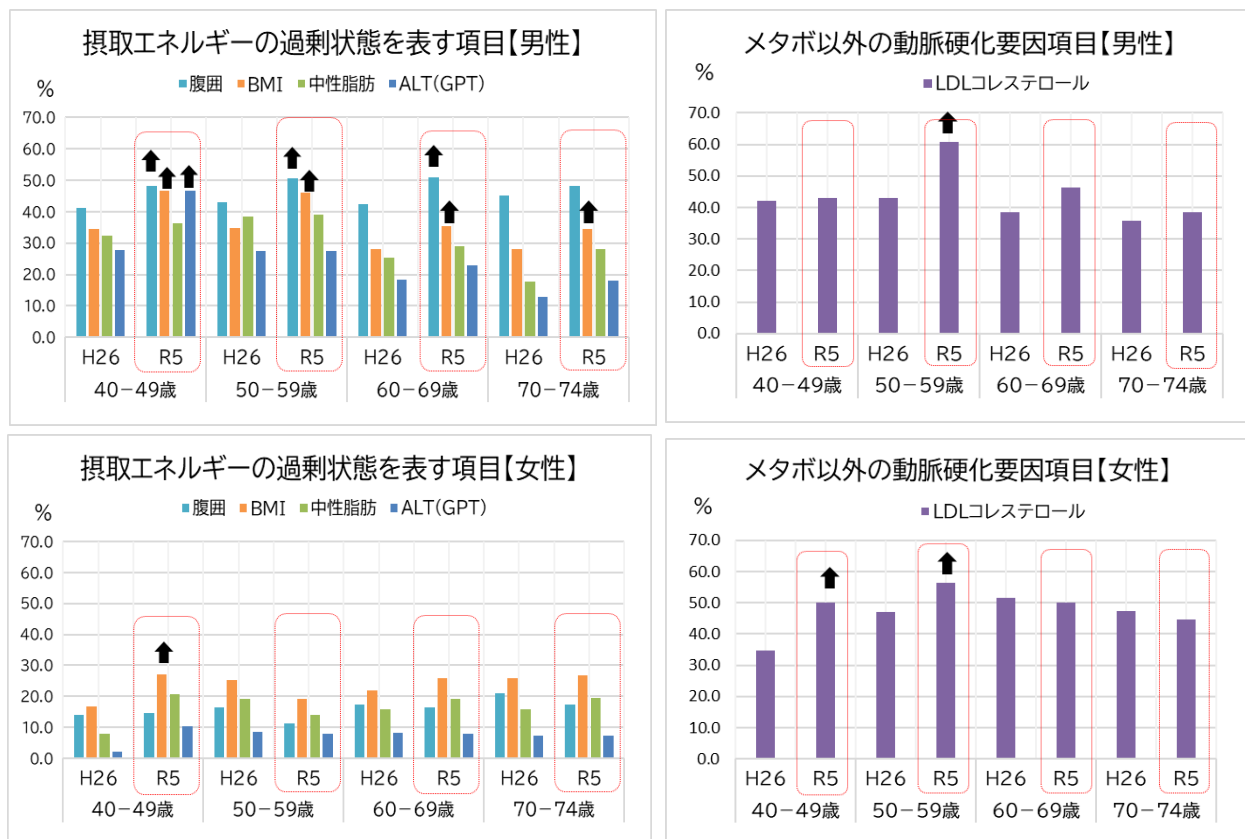


計画策定年度である平成26年度と直近値である令和5年度の特定健診結果を比べたところ、男性の40～74歳全ての年代においてBMI25以上の肥満判定者が増加しました。また、40～60歳代においては、腹囲基準値以上者も増加しており、内臓脂肪型肥満の男性が増えていると推測されます(図2-4-3)。肥満解消は、あらゆる生活習慣病の改善に有効です。生活習慣の見直しにより、肥満の解消を図ることが必要です。

さらに50歳代の男性は、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%近くにまで増加していました(図2-4-3)。

女性は、40 歳代の BMI25 以上の肥満判定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急増しており、他の年代と変わらず半数近くを占めていました(図 2-4-3)。動脈硬化は、虚血性心疾患の原因因子です。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 2-4-3 特定健診有所見者割合(平成26年度と令和5年度比較)



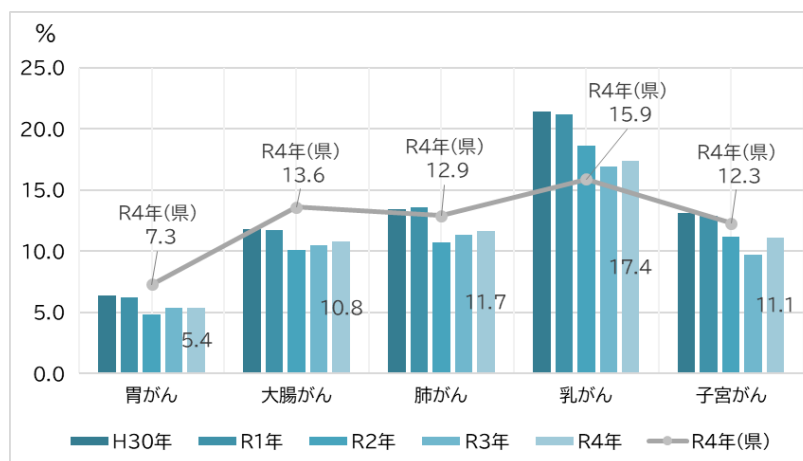
資料:KDB

(2) がん検診の受診状況

がん検診も令和2年度のコロナ禍を境に受診率は減少しましたが、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診の受診率は、ここ数年は微増です。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 2-4-4)。

ただし、職域でのがん検診実施状況不明のため、実態把握が難しい状況です。

図 2-4-4 がん検診受診率



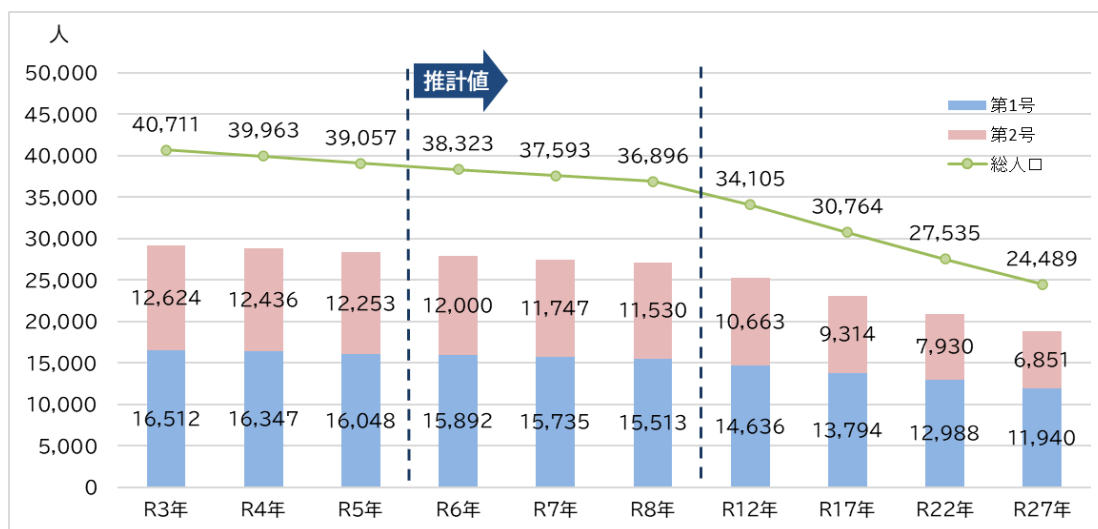
資料:健康にいがた 21「がん検診等結果報告」

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、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)。

図 2-5-1 被保険者の推移と将来推計



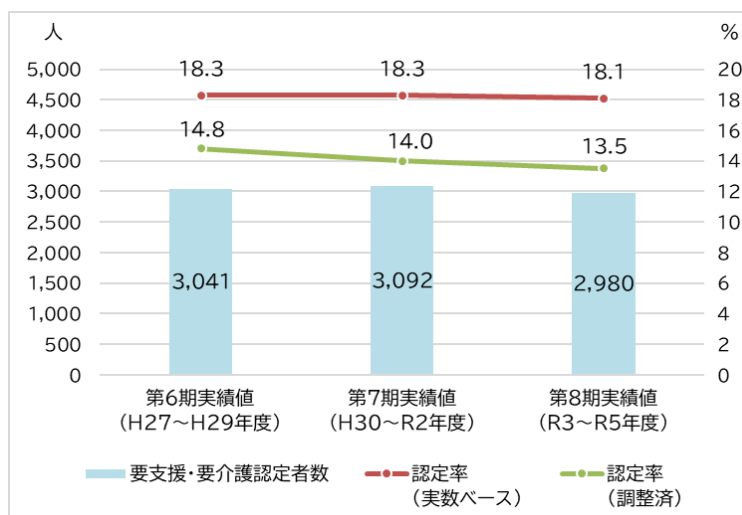
資料:地域包括ケア「見える化システム」により作成

(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(R3～5)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÷第1号被保険者)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

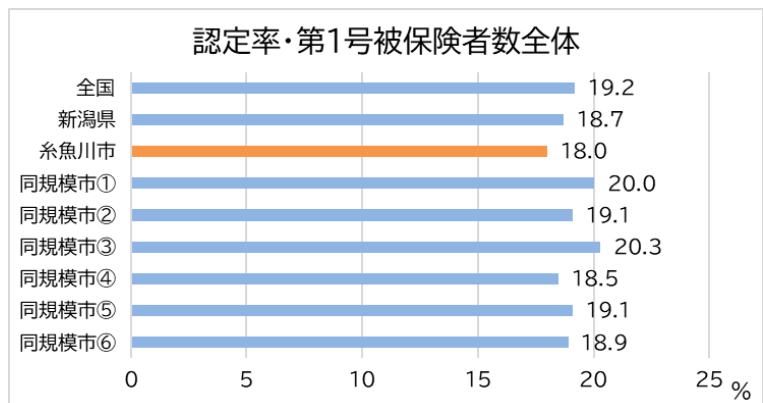


資料:地域包括ケア「見える化システム」により作成

(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

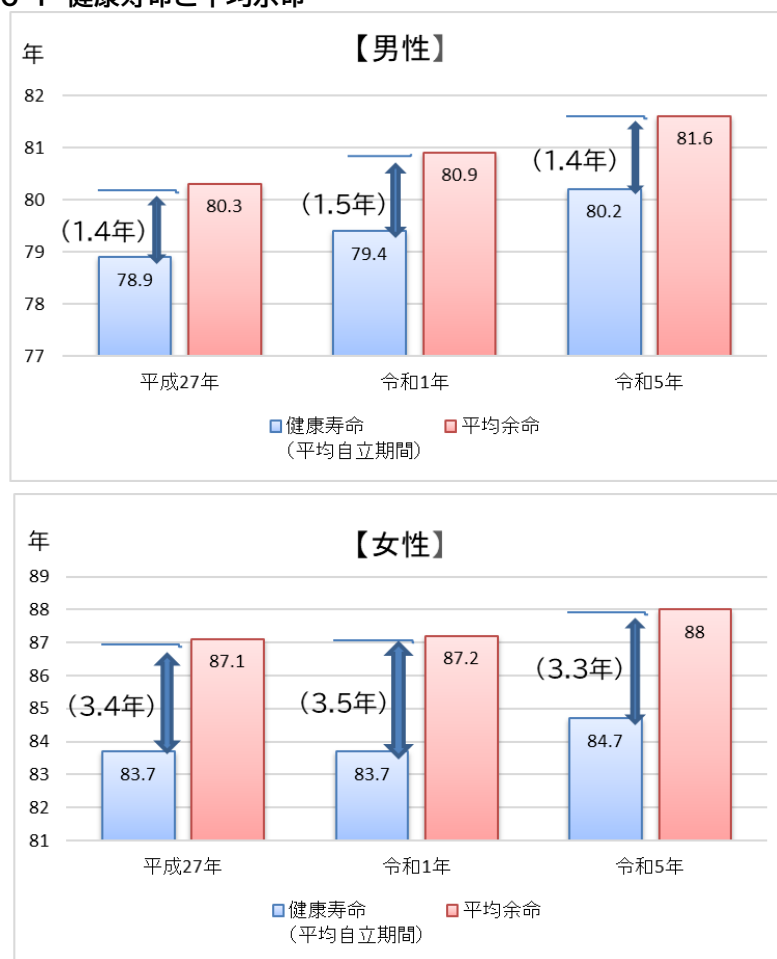
6 平均余命と健康寿命

「平均余命」とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値であり、下記に示す平均余命は、0歳時点の平均余命となります。つまり、「生まれてから亡くなるまでの期間」を表しています。それに対し、「健康寿命」とは、その内「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。健康寿命の算出方法は複数ありますが、本市では、国保データベースシステム(KDB)において算出される「平均自立期間」を活用します。また、平均余命と健康寿命の差を、介護を必要とする不健康期間とします。(国保データベースシステム(以下 KDB とする)のデータを活用)

直近値となる令和5年の健康寿命は、男性 80.2 歳、女性 84.7 歳、平均余命は、男性 81.6 歳、女性 88.0 歳でした。平成 27 年からの 8 年間で、健康寿命も平均余命も延びました。

その一方で、平均余命と健康寿命には、令和5年で男性 1.4 年、女性 3.3 年の差があります。この差が介護を必要とする不健康期間となります(図 2-6-1)。女性は 0.1 年短縮しましたが、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。不健康期間を短縮させる必要があります。

図 2-6-1 健康寿命と平均余命



資料:KDB

第3章 「前計画の評価と課題」

「健康寿命の延伸 ～地域社会が連携して行う健康づくり～」を基本方針の大目標として掲げ、「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)と直近値(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	直近値が目標値に達している
○ 好転	直近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	直近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	直近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

目標値:平成26年度計画策定時において策定した令和6年度に目標とする値

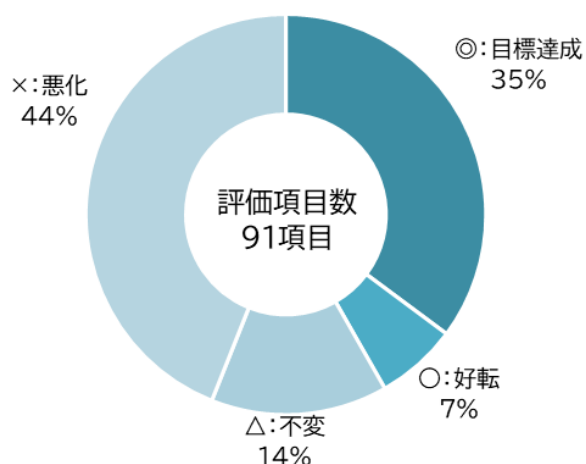
直近値:令和5年度における直近の各種統計・事業実績資料

1 評価指標の達成度

大目標も含めた全91項目中目標達成したのは32項目(35%)、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6項目(7%)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13項目(14%)、基準値より悪化したものが40項目(44%)でした。

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) ・がん検診受診率増(乳がん) ・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(小5女 肥満度30%以上)	・朝食欠食者の減(18-39歳 男)
身体活動・運動	・運動習慣のある者増(18-39歳 男) ・運動習慣のある者増(40-64歳 男女) ・運動習慣のある者増(65-74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) ・自殺死亡率減	・21時30分までに寝る小学生(高学年)増 ・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(20-39歳 男、40-64歳 男、65-74歳 男)	・喫煙率減(18-39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
全体	・男性の健康寿命 ・女性の健康寿命	
生活習慣病	・HbA1c有所見割合減(40-74歳) ・がん検診受診率増(子宮頸がん)	・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の減(40-74 男) ・肥満判定割合減(18-39歳、40-74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) ・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(小5男 肥満度30%以上) ・適正体重の維持の者増(65歳以上 男 やせ) ・朝食欠食者の減(18-39歳 女)	・低出生体重児の減 ・適正体重維持の者増(20-60歳代 男 肥満者) ・適正体重維持の者増(40-60歳代 女 肥満者) ・適正体重維持の者増(65歳以上 女 やせ) ・朝食欠食の減(40-64歳 男女) ・食生活改善推進委員協議会活動数増
身体活動・運動	・運動習慣のある者増(18-39歳 女)	・運動習慣のある者増(65-74歳 男) ・自然を生かした遊びの子増(小学生低学年) ・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(40-64歳 男)	・十分な睡眠増(18-39歳 男女、40-64歳 女) ・生きがいのある高齢者増(65歳以上 男女)
飲酒・喫煙	・生活習慣病のリスクを高める飲酒の者減(40-64歳 男) ・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 女、65-74歳 男女) ・肝機能検査異常値の者減(18-39歳 女、40-64歳 男、65-74歳 女) ・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。

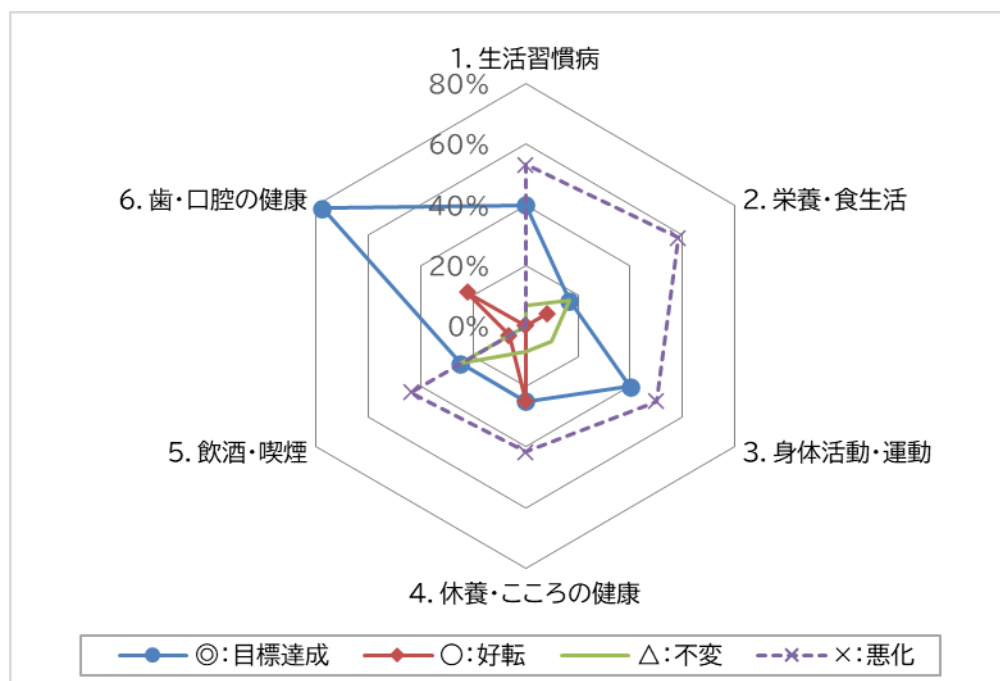
次いで、「生活習慣病」の達成割合が高く、39歳以下の若者の健診受診率の向上、血圧有所見者割合の減少、乳がん・子宮頸がん検診受診率の向上、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少などが達成しています。

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。

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、その前提となる生活習慣や危険因子は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。

図 3-1-1 分野別目標達成状況

	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	40%	17%	40%	25%	25%	78%
○: 好転	0%	8%	0%	25%	6%	22%
△: 不変	7%	17%	10%	8%	25%	0%
×: 悪化	53%	58%	50%	42%	44%	0%
項目数	30	12	10	12	16	9



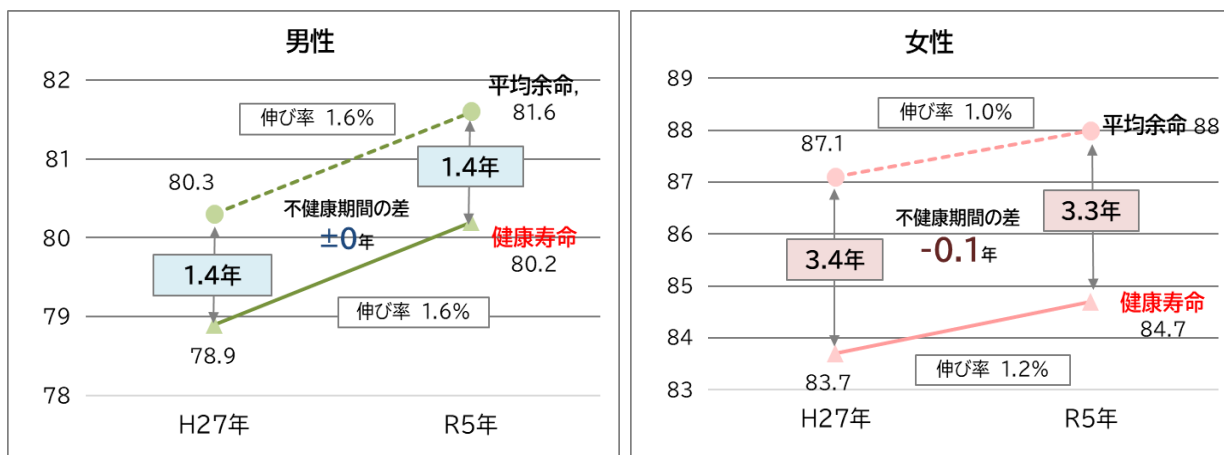
2 大目標の評価

前計画では、KDB から算出される「平均余命」と「平均自立期間」(これを健康寿命と設定。以下健康寿命とする。)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 年までの平均余命と健康寿命の伸び率を計算したところ、男性は健康寿命、平均余命ともに伸び率が 1.6%で変化ありませんでした。女性は、健康寿命の伸び率が 1.2%だったのに対し、平均余命の伸び率は 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 3-2-1)。男女とも、伸び率の差が±1.0 以内であったため、どちらも不変で、目標達成とはなりませんでした。

評価指標		基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) 伸び率		評価	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)	男性	1.4年	1.4年			
	女性	3.4年	3.3年			

図 3-2-1 健康寿命と平均余命



資料:KDB

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

評価指標			目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年)		評価
内容	対象						
健康診査受診率の向上※	一般健診受診者	18-39歳国保	増加	11.0%	18.8%	7.8%	◎
	特定健診受診者	40～74歳国保	60.0%	48.1%	46.5%	-1.5%	×
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導対象者	40～74歳国保	45.0%	19.7%	46.8%	27.7%	◎
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歳国保	21.0%	27.2%	29.2%	2.0%	×
BMI有所見者(25以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	17.9%	23.2%	26.5%	3.3%	×
	特定健診受診者	40～74歳国保 男性	49.1%	29.0%	34.5%	5.5%	×
	特定健診受診者	40～74歳国保 女性	18.1%	23.3%	24.3%	1.0%	×
血圧有所見者(収縮期血圧130mmHg以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	10.0%	13.5%	7.5%	-6.0%	◎
	特定健診受診者	40～74歳国保	51.7%	51.4%	43.7%	-7.7%	◎
HbA1c有所見者(NGSP値5.6以上)の割合の減少※	一般健診受診者	18-39歳国保	減少	9.0%	27.9%	18.9%	×
	特定健診受診者	40～74歳国保	減少	55.9%	56.0%	0.1%	△
がん検診受診率(全年齢)の向上※	胃がん		増加	7.5%	3.7%	-3.8%	×
	肺がん		増加	14.2%	7.9%	-6.3%	×
	大腸がん		増加	12.7%	8.1%	-4.6%	×
	子宮頸がん		増加	13.8%	13.9%	0.1%	△
	乳がん		増加	20.8%	24.5%	3.7%	◎
がんによる標準化死亡比(SMR)の減少 実績：平成29～令和3年	胃がん	男性	116	121.4	102.6	-18.8	◎
		女性	減少	111.7	113.3	1.6	×
	肺がん	男性	減少	83.2	91.6	8.4	×
		女性	減少	64.0	53.7	-10.3	◎
	大腸がん	男性	減少	94.7	78.0	-16.7	◎
		女性	減少	83.3	100.0	16.7	×
	子宮がん		減少	55.1	63.7	8.6	×
	乳がん		減少	61.8	67.7	5.9	×
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) 実績：平成30～令和4年	悪性新生物(75歳未満)	男性	減少	94.2	85.5	-8.7	◎
		女性	減少	44.8	50.1	5.3	×
	脳血管疾患	男性	減少	47.6	37.5	-10.1	◎
		女性	26.9	31.3	23.5	-7.8	◎
	虚血性心疾患	男性	減少	8.9	15.5	6.6	×
		女性	9.1	8.9	5.9	-3	◎

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

■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等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、健診後のフォローを強化してきました。

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、生活習慣病発症への予防的関りを行ってきました。

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、受けやすい検診体制の整備や、職域と連携したがん検診を行ってきました。

■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。受診率の向上とともに、未受診者対策が必要となります。

・特定健診結果から、男性を中心に肥満や脂質異常の割合が多く、さらに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人が少ない状況です。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等との連携が必要です。

・脳血管疾患等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。高血圧有所見者は高齢になるほど多くなっていることから、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等重症化予防の取組が重要です。

・がんは依然死因の上位を占めていますが、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(P11 図2-4-4)。がん検診に対する普及啓発はもちろん、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職域との連携等、受診勧奨に向けた取組が必要です。

(2) 栄養・食生活

目標：栄養バランスの良い食事で適正体重の維持

評価指標		目標値	基準値	実績値	評価	
内容	対象	(令和5年)	(平成26年)	(令和5年) ※は令和4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)	2,500g未満	減少	7.1%	*12.9%	×
	中等度(肥満度30%)以上肥満	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)	20～60歳代 男性	24.0%	35.0%	38.1%	×
		40～60歳代 女性	18.0%	22.2%	24.7%	×
	低栄養傾向(BMI20以下)	65歳以上男性	減少	11.5%	11.9%	△
		65歳以上女性	16.0%	21.8%	25.9%	×
朝食を週3回以上抜く者の割合が減る※	一般健診受診者	18～39歳 男性	27.0%	35.9%	29.7%	○
		18～39歳 女性	15.0%	13.1%	13.6%	△
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	7.2%	15.4%	18.9%	×
		40～64歳国保 女性	4.1%	6.1%	14.3%	×
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員		増加	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	小中学校		35.0%	20.8%	未集計	／

※印は、中間評価で目標値を改正したもの

■これまでの取組■

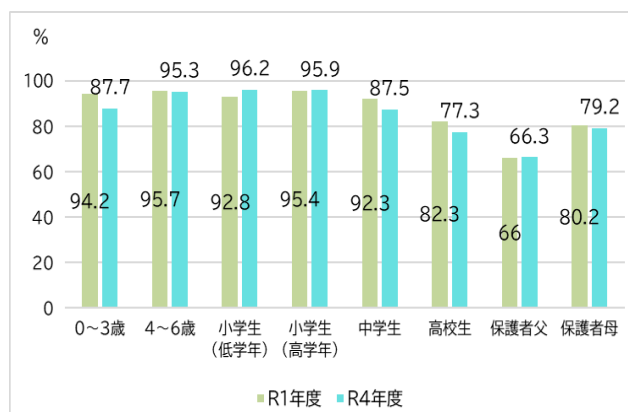
市民一人ひとりが食についての意識を高め、健全な食生活を実践できるよう、乳幼児期から「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」を合言葉に、規則正しい生活習慣と栄養バランスの良い食事の普及啓発を継続してきました。

また、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、適正体重を維持し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防を推進することを、出前講座や各種教室、イベント等で「健康わかめ運動」として啓発してきました。

■課題■

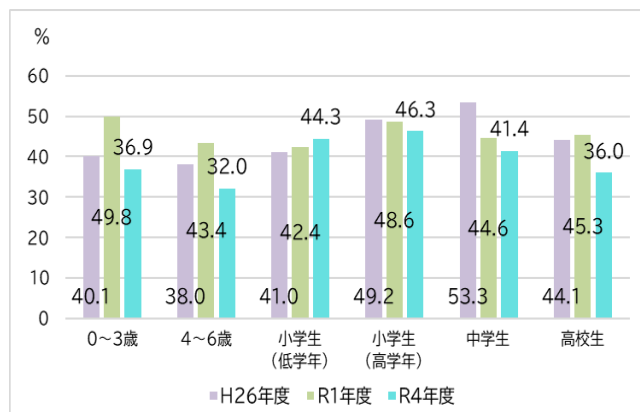
・朝食の欠食や栄養の偏り、し(嗜)好品の過剰摂取等により、こども・成人ともに食生活の乱れが懸念されます。1日3食規則正しく食べるためには、生活リズムを整えることが重要であり、子どもから成人まで食についての意識を高めていくことが重要です。(図3-2-2、図3-2-3、図3-2-4)

図3-2-2 3食毎日食べる割合



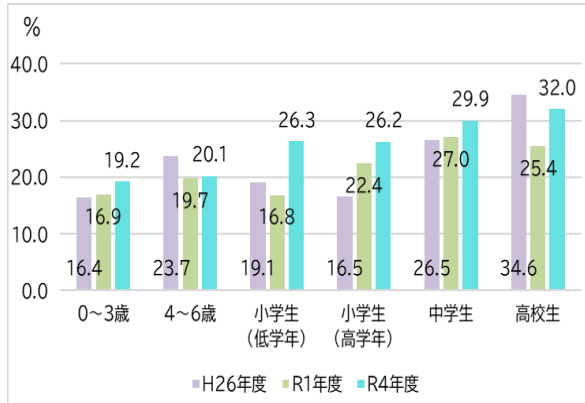
資料：親子保健計画評価アンケート

図 3-2-3 朝ごはんの内容(主食・主菜・副菜を食べている割合)



資料:親子保健計画評価アンケート

図 3-2-4 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

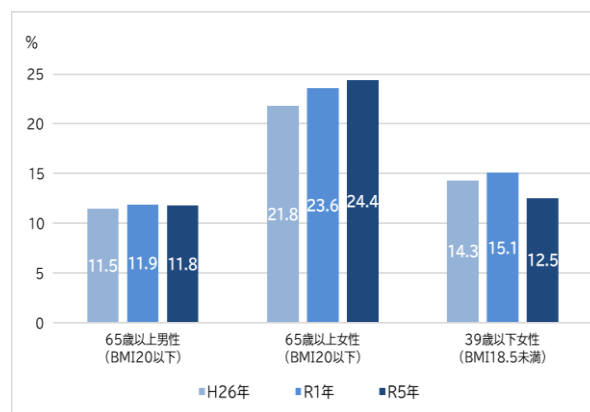
・肥満判定者の割合はこども、成人ともに増加傾向です。肥満は生活習慣病の発症につながりやすく、全年代において肥満予防が重要です。

・特定健診結果から、高齢女性のやせ判定者が増加傾向です。フレイル状態の高齢者の増加が懸念されます。(図 3-2-5)

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、実態は減少しているとは言い切れません。

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。

図 3-2-5 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

評価指標		目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) ※は令和4年	評価
内容	対象				
糸魚川の自然を生かした遊びをしているこどもが増える	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※	一般健診受診者 18～39歳 男性	30.0%	20.5%	32.0%	◎
	一般健診受診者 18～39歳 女性	25.0%	11.9%	11.7%	△
	特定健診受診者 40～64歳国保 男性	30.0%	24.6%	33.7%	◎
	特定健診受診者 40～64歳国保 女性	25.0%	25.2%	26.1%	◎
	特定健診受診者 65～74歳国保 男性	45.0%	39.6%	37.8%	×
	特定健診受診者 65～74歳国保 女性	増加	37.8%	39.3%	◎
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)	要介護認定無 65歳以上男性	増加	15.8%	*11.0%	×
	要介護認定無 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	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いる高齢者が増える)	要介護認定無 65歳以上男性		11.39	未集計	
	要介護認定無 65歳以上女性		17.17	未集計	

※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等、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、子どもたちの体力向上に努めてきました。

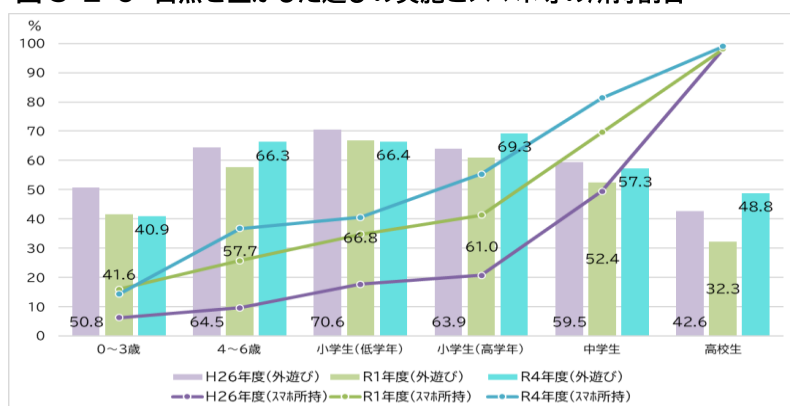
働き盛り世代や高齢者への支援としては、健康づくりセンターはびねすを拠点とした健康づくりの他、運動推進員により地域単位での運動教室の開催等を継続してきました。近年では、スマートフォンのアプリを活用したウォーキングイベントの開催等、忙しい人のために、会場に行かなくてもできる運動づくりの視点も取り入れています。

■課題■

・糸魚川の自然を生かした遊びをするこどもの割合は、評価指標の対象であった小学生(低学年)では減少していましたが、全体では増加している年代も多く、一概に自然遊びをしているこどもの割合が減ったというわけではありません。ただし、0～3歳児については、令和元年頃から自然を生かした遊びをする子の割合が低下しています(図3-2-6)。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等の電子メディア使用の低年齢化が進んだことで、身体を動かす機会が減少したことが影響しているのではないかと推測されます。こどもの体力向上に努めるには、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進し、乳幼児期から身体を動かす習慣作りに取り組む必要があります。

図 3-2-6 自然を生かした遊びの実施とスマホ等の所持割合

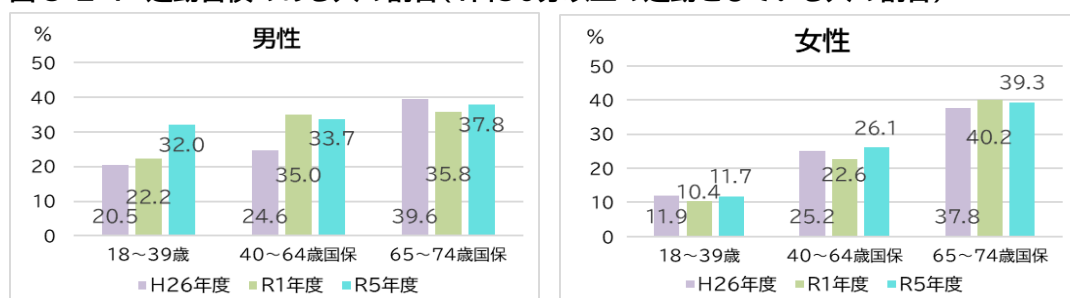


資料:親子保健計画評価アンケート

・健診受診者のうち、運動習慣のある働き盛り世代の人の割合は増えてきましたが、20～30%と低めで推移しています(図 3-2-7)。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。肥満者増加の現状も見逃せません。

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、誰もが健康づくり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 3-2-7 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)

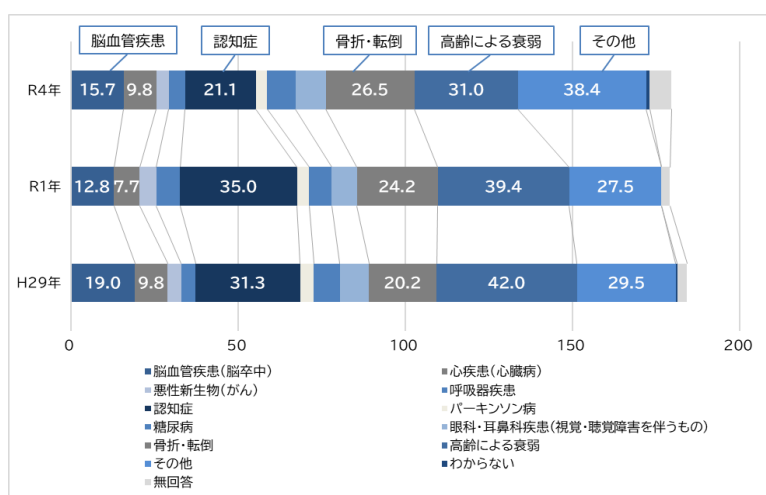


資料:特定健診「標準的な質問票」

・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 3-2-8)。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 3-2-8 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

評価指標			目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年) *は令和4年	評価
内容	対象					
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	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	一般健診受診者	18～39歳 男性	85.0%	69.2%	66.7%	×
	一般健診受診者	18～39歳 女性	85.0%	73.3%	62.8%	×
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	85.0%	81.0%	80.9%	△
	特定健診受診者	40～64歳国保 女性	85.0%	79.0%	73.2%	×
	特定健診受診者	65～74歳国保 男性	85.0%	70.3%	80.4%	○
	特定健診受診者	65～74歳国保 女性	85.0%	61.8%	79.8%	○
生きがいを持っている高齢者の割合が増える	要介護認定無	65歳以上男性	増加	81.9%	*54.1%	×
	要介護認定無	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	要介護認定無	65歳以上男性	増加	53.1%	*56.6%	◎
	要介護認定無	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		減少	17.7	*15.3	◎

※第2次糸魚川市自殺対策計画に揃え、自殺死亡率の出典を「厚生労働省 人口動態統計」から「警察庁 自殺統計」に変更し、評価しました。

■これまでの取組■

平成30年度から5か年計画の「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て、こころの健康問題の啓発、人材育成、相談体制の充実等に取り組んでいます。

■課題■

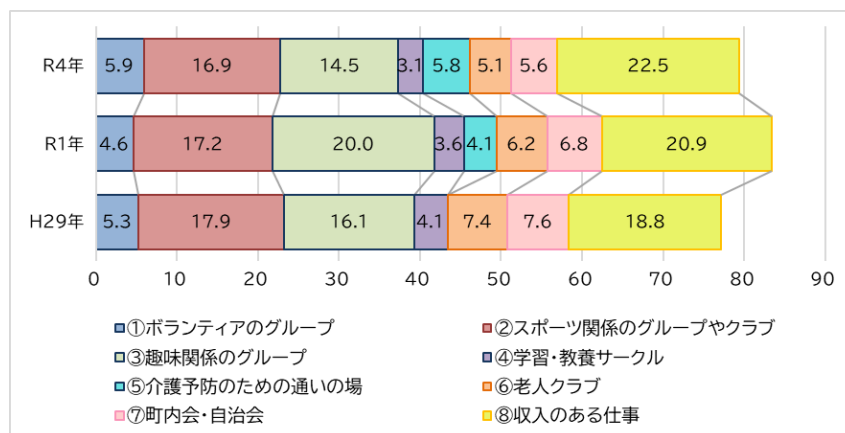
・就寝時間が遅くなっている小学生(高学年)が増えています。塾や習い事等の影響が推測されますが、生活リズムの乱れは、心身の成長に影響を及ぼします。引き続き、「早寝・早起き・おいしい朝ごはん」を合言葉に、規則正しい生活習慣の普及啓発を継続していく必要があります。

・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。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。市内事業所の多くが、一般的にメンタルヘルス対策が展開しにくい小規模事業所であるため、関係機関と連携し、相談先についての周知の強化や出前講座等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も関わらず、生きがいのある高齢者は減少しています。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が(図3-2-9)、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が存在します。高齢者が家に閉じこもることなく、高齢者自身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 3-2-9 65歳以上高齢者 地域活動の参加状況(月1回)



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

評価指標		目標値 (令和5年)	基準値 (平成26年)	実績値 (令和5年)	評価	
内容	対象					
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40(2合)g以上、女性20g(1合)以上)	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	12.0%	19.8%	19.2%	△
		40～64歳国保 女性	6.0%	12.8%	18.1%	×
		65～74歳国保 男性	12.0%	13.1%	17.3%	×
		65～74歳国保 女性	6.0%	4.1%	9.9%	×
肝機能検査異常値(γ-GTP51以上)の減少	一般健診受診者	18～39歳 男性	減少	24.0%	19.0%	◎
		18～39歳 女性	減少	1.9%	2.2%	×
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	減少	27.2%	32.0%	×
		40～64歳国保 女性	減少	6.9%	7.0%	△
		65～74歳国保 男性	減少	22.4%	22.7%	△
		65～74歳国保 女性	減少	5.5%	7.1%	×
喫煙率が減る	一般健診受診者	18～39歳 男性	26.0%	35.3%	22.4%	◎
		18～39歳 女性	4.0%	7.0%	4.5%	○
	特定健診受診者	40～64歳国保 男性	26.0%	36.7%	25.8%	◎
		40～64歳国保 女性	4.0%	7.9%	10.4%	×
		65～74歳国保 男性	26.0%	36.2%	21.7%	◎
		65～74歳国保 女性	減少	3.7%	3.8%	△

■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等で高校生を中心に、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、事業所等においても分煙対策により、望まない受動喫煙防止が進められています。

■課題■

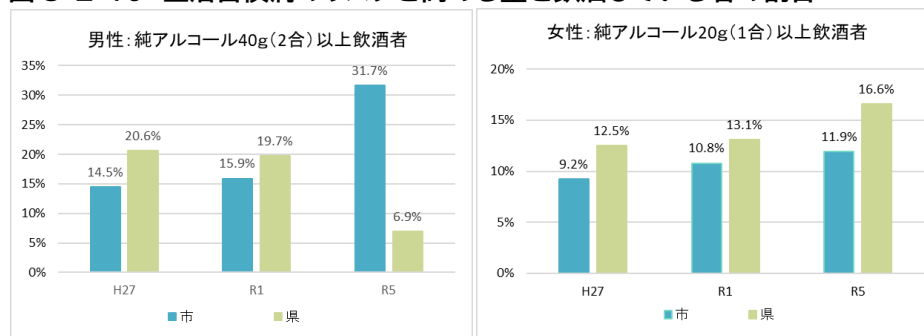
・節度ある適度な飲酒をする人は、死亡率が低いと言われていますが、長期的に多量のアルコールを飲んでいると肝臓病やアルコール使用障害等、本人の身体的・精神的健康を損なうだけでなく、食生活や睡眠時間等生活習慣の乱れにもつながります。

40～74歳健診受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、男女とも横ばいもしくは増加していました。女性は県平均より少ないものの、増加傾向です。男性は、基準年、中間評価時点と比べ、2倍に増え、県平均とも大きく差が出ています(図3-2-10)。

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)の方は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(図3-2-11)。

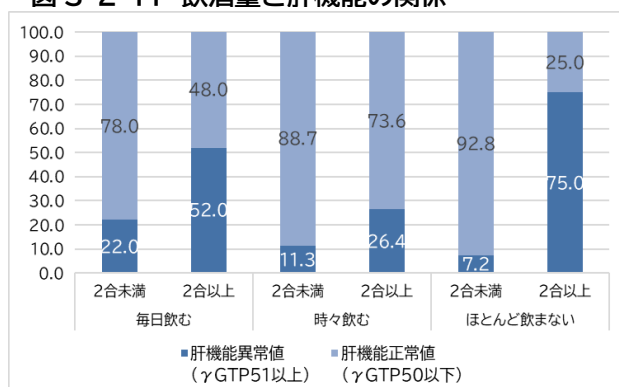
健康相談や健康教育を通して、多量飲酒と健康被害の普及啓発を行い、節度ある適切な飲酒量を促していく必要があります。

図 3-2-10 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



資料：KDB

図 3-2-11 飲酒量と肝機能の関係



資料：令和 5 年度特定健診「標準的な質問票」

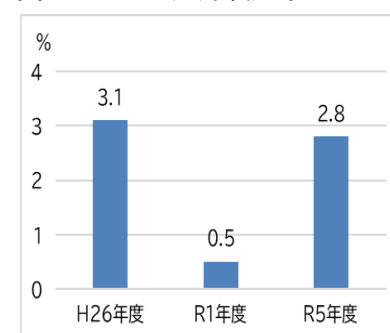
・健診受診者中の喫煙者は、女性に比べ男性が 2～7 倍多いのですが、減少率は男性が大きくなっています。40～64 歳女性を除いた全ての年齢で喫煙率が低下しましたが、18～39 歳女性の喫煙率は、県平均よりも高くなっています。

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が、妊婦の喫煙率は、年度により変動が生じています(図 3-2-20)。

一度喫煙すると簡単にはやめられないため、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。

・受動喫煙も、喫煙同様の健康被害を引き起こすことが言われています。健康増進法の改正により、医療機関、行政機関等の第一種施設は原則敷地内禁煙に、事業所、飲食店等の第二種施設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 3-2-12 妊婦喫煙率



資料：妊娠届出時アンケート

(6) 歯・口腔の健康

当市では、健康増進計画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にしました。それにあたり、それぞれの目標の達成状況も、合わせて評価することとします。

目標：年齢に応じた口腔ケア習慣の定着

第2次健康いといがわ21の指標

評価指標			目標値	基準値	実績値	評価
内容	対象		(令和5年)	(平成26年)	(令和5年) ※は令和4年	
むし歯のない幼児の割合が増える※	3歳児		92.0%	86.7%	95.4%	◎
	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※	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	要介護認定無	65歳以上男性	減少	33.1%	*31.0%	◎
	要介護認定無	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27年3月に策定しました。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います。

最終評価の方法

評価指標28項目について基準値と直近値を比較し、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
○(改善)	基準値より改善したが、目標は達成していない
△(変わらない)	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

ライフステージ	評価指標等		最終目標値	基準値	現状値 (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	—	0.00本	◎
		3歳児(健診)	0.30本	—	0.09本	◎
	フッ化物洗口率	幼稚園	98.0%	—	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%	—	76.8%	×
		3歳児(健診)	90.0%	82.2%	*92.2%	◎
	◎週5回以上ジュースを摂取する割合	5歳児	増加	—	—	—
0～3歳		10.0%	—	19.2%	×	
	4～6歳	10.0%	—	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%	—	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%	—	95.6%	×
		中学生	98.0%	—	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	—	71回	◎
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合		50.0%	—	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	—	11施設	◎
	障害者理解促進事業補助金を活用する施設		2施設	—	なし	△

※1 基準値は市民へのアンケート調査、中間値・現状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、中間値・現状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、14 項目で目標を達成し、改善した 5 項目と合わせると指標全体の改善の割合は、67.9%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、特に成人期と高年齢期では8割以上が改善しました。

■これまでの取組■

当市では、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、平成 26 年度に「糸魚川市歯科保健計画」を策定しました。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等を行ってきました。

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予防の講話等、ライフステージに応じた取組を行っています。

■課題■

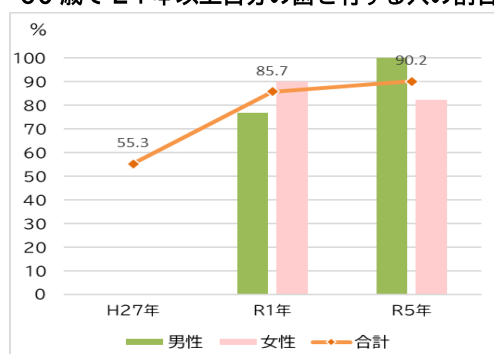
・全体としては、歯や口腔の健康状態を示す指標の多くで改善がみられており、健康状態が向上していると考えます。しかし、むし歯や歯肉炎の割合は、乳幼児から中学生までのこどもにおいて、年齢とともに増加しています。仕上げみがき等保護者の手が離れる前にセルフケア能力を高める必要があります。

・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 3-2-13)、歯周病健診受診率は依然低値で(図 3-2-14)、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(図 3-2-15)。

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等についても周知・啓発していく必要があります。

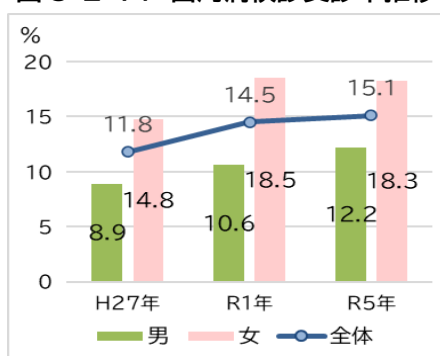
図 3-2-13

60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合



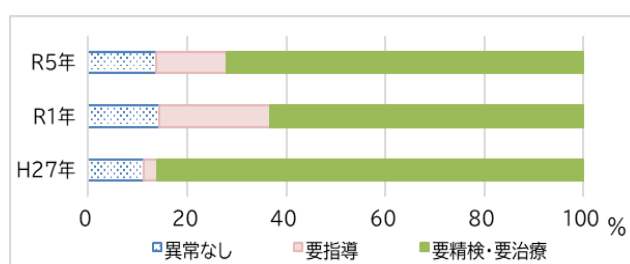
資料:成人歯周病検診の結果

図 3-2-14 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

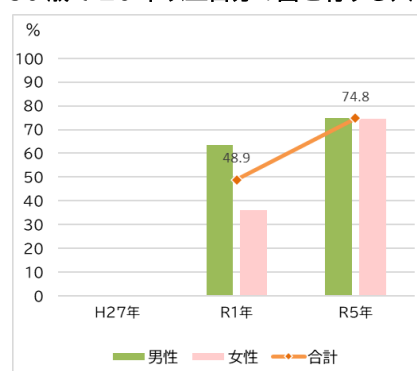
図 3-2-15 歯周病検診受診結果(成人)



資料:成人歯周病検診の結果

図 3-2-16

80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合



資料:後期高齢者歯周病検診の結果

・自分の歯を持つ高齢者の割合が増加しています(図 3-2-16)。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、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。

第4章 「第3次健康いといがわ21の基本的な考え方

1 基本理念

「さわやかに すこやかに みんなで健康^{けんこう}」

誰でも健康に関する正しい知識を入手し、行動する一歩が踏み出せるよう、関係機関が連携して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、健やかな生活を送ることができるまちを目指します。

2 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。

3 計画の基本施策

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) 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の取組を、取組分野ごとに進めていきます。

《取組分野》	①栄養・食生活	④飲酒
	②身体活動・運動	⑤喫煙
	③休養・こころ	⑥歯・口腔

(2) 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、ひとり一人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
	・健康診断 ・がん検診
	・歯科健診 ・歯周病検診 ・フレイル予防
	・生活習慣病の発症予防・重症化予防

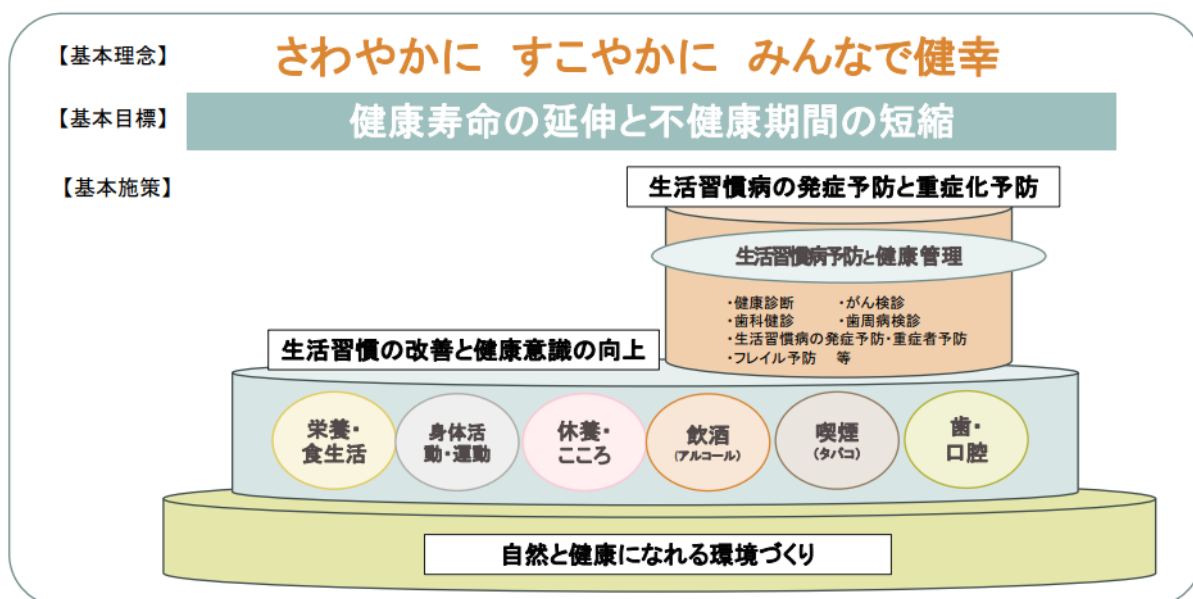
(3) 自然と健康になれる環境づくり

健康づくりを意識せずとも、日々の楽しみごとや日常生活を送る上で必要な行為から、自然と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身体活動・運動
--------	---------	----------

4 計画の体系図



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（第3次食育推進計画）

栄養・食生活は、人々が健康的な生活を送るうえで不可欠な営みです。健康的な生活を送るためには、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。

また、近年の食に関する価値観や環境の変化等から、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欠けがちであることが指摘されています。市民が健康的な食生活を送るため、地域や生産団体、地区組織、教育機関等と連携しながら、食育の取組みを推進していきます。

(1) 第2次計画からの課題

- ・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。
- ・学童期～壮年期の肥満者割合が増加傾向です。これにより、生活習慣病の早期発症、増加が危惧されます。
- ・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。

(2) 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				

(3) 評価指標と目標値

目標	指標		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
1日3食、栄養バランスよく食べる人を増やします	◎3食毎日食べる者の割合	小学生(低学年)	96.2%	99%以上
		中学生	87.5%	99%以上
		高校生	77.3%	90%
		父親	66.3%	80%
		母親	79.2%	90%
	朝食を週3回以上抜く者の割合	青年期 (18~39歳 一般健診受診者)	男性 29.7% 女性 13.6%	27% 10%
		壮年期 (40~64歳 国保・特定健診受診者)	男性 18.9% 女性 14.3%	7.2% 4.1%
★適正体重を維持する人を増やします	◎肥満傾向児の割合	4~6歳	4.8%	2.5%
		小学生	男子 14.6% 女子 10.1%	5.0% 5.0%
	4~6歳(肥満度 15%以上) 小中学生(肥満度 20%以上)	中学生	男子 13.8% 女子 8.3%	5.0% 5.0%
		青年・壮年期 (18~64歳 一般健診・国保特定健診受診者)	男性 42.3% 女性 26.3%	24% 18%
	肥満傾向(BMI25以上)の者の割合	前期高齢・高齢期 (65歳以上)	男性 10.4% 女性 27.2%	減少 16%
	やせ傾向(BMI20以下)の者			
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	増加
	糸魚川市地産地消推進店店舗数		104店舗	増加
	ジオ給食の回数			増加
◆自然に減塩対策のできる環境を整えます	けんこうtime 推進店登録店舗数		3	増加

★:健康日本21(第3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

◎:第4次親子保健計画の指標(直近値は令和4年度、目標値は令和10年度)

(4) 具体的な取組

① 栄養・食生活の推進

	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
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つくよう支援します ・幼稚園・保育園・学校等と連携し、「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
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、自然と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つけます ・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	・食に関する各種教室において「食」の大切さを啓発し、自ら健全な食の知識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) ・食に関する指導の全体計画及び食に関する指導の年間計画を作成し実施します(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等と情報交換を行います ・食育月間(6月)・食育の日(毎月19日)には、食育の普及啓発を行います

2 運動・身体活動

体を動かすことは、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の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きいいため、日常の中で体を動かす生活が続けることが重要です。

(1) 第2次計画からの課題

- ・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等の電子メディア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。
- また地域におけるスポーツ活動も増え、活動する子としない子の二極化が進んでいます
- ・青年期～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が増加しています。

(2) 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、こまめに動く 生活習慣病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

(3) 評価指標と目標値

目標	指標		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
様々な体験をしているこどもを増やします	◎ ¹ 糸魚川の自然を生かした遊び(海水浴、ハイキング、魚釣り、虫取り、スキー等)をすることどもの割合	4～6 歳	66.3%	70.0%
		小学生(低学年)	66.4%	70.0%
		小学生(高学年)	69.3%	70.0%
		中学生	57.3%	60.0%
	◎ ¹ 晴れている日に よく外遊びをすることどもの割合	4～6 歳	53.3%	60.0%
		小学生(低学年)	35.1%	40.0%
		小学生(高学年)	15.6%	30.0%

◆日常生活の中でこまめに体を動かしている人を増やします	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	青年期 (18～39歳 一般健診受診者)	男性	—※	増加
			女性	—※	増加
		壮年期 (40～64歳 国保 特定健診受診者)	男性	66.7%	70.0%
			女性	69.1%	75.0%
★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人の割合	青年期 (18～39歳 一般健診受診者)	男性	32.0%	35.0%
			女性	11.7%	20.0%
		壮年期 (40～64歳 国保 特定健診受診者)	男性	33.7%	35.0%
			女性	26.2%	35.0%
	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)	男性	58.2%	増加
			女性	57.5%	増加
◆活動的な生活を送っている高齢者を増やします	◎2 転倒骨折が原因で要介護状態になった65歳以上の割合	要介護認定者		26.5%	25.0%
	週に1回以上は外出している高齢期の割合	高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)		91.0%	増加
◆自然に活動力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	増加
	企業歩数対抗戦に参加している事業所数			6	増加
	にいがた健康経営企業登録数			17	増加

★：健康日本21(第3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(直近値は令和4年度、目標値は令和10年度)

◎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(直近値は令和3～5年度、目標値は令和6～8年度)

※：現状では確認できていない項目のため、直近値なし

(4) 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等を通して、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等) ・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等を推進し、親子のふれあいを基にしたこどもの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、家事や仕事等の生活場面における身体活動の意義と重要性を周知していきます ・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等について情報を発信していきます
	高齢期	・地区での運動教室やサロン活動など、高齢者が活動的に参加できる場を支援します
環境づくり		・グッピースケアアプリ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 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

3 休養・こころ

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。

(1) 第2次計画からの課題

- ・遅寝の小学生(低学年)が増えています。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～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。
- ・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。

(2) 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

(3) 評価指標と目標値

目標	指標		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)	
早寝のこどもを増やします	◎ ¹ 21時30分までに 布団に入るこどもの割合	0～3歳	93.1%	95.0%	
		4～6歳	76.4%	80.0%	
		小学生(低学年)	76.7%	80.0%	
		小学生(高学年)	52.0%	60.0%	
*睡眠時間が十分に確保できている人を増やします	睡眠で休養が十分とれている人の割合	青年期 (18～39歳 一般健診受診者)	男性	66.7%	85.0%
			女性	62.8%	85.0%
		壮年期 (40～64歳国保 特定健診受診者)	男性	80.9%	85.0%
			女性	73.2%	85.0%
		前期高齢期 (65～74歳国保 特定健診受診者)	男性	80.4%	85.0%
			女性	79.8%	85.0%

◆地域活動へ参加す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65歳以上の割合(要介護認定無)	22.7%	増加
生きがいを持っている高齢者を増やします	◎2 生きがいのある65歳以上の割合(要介護認定無)	56.6%	60.0% (R8)

★:健康日本21(第3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(直近値は令和4年度、目標値は令和10年度)

◎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(直近値は令和3~5年度、目標値は令和6~8年度)

※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。

(4) 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、対処方法を身につけます
	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、学校等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 ・電子メディアとの過度な接触が生活習慣の乱れや将来の心と体の健康に悪影響を及ぼすことや電子メディアの適切な使用についてこどもと保護者に周知するとともに、家庭内でのルール作りを促します

行政の取組	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 ・ストレスチェック等を通して、ストレスに気付き、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等の開催支援の他、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

4 飲酒

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、過度な量・頻度の飲酒は、心身への悪影響があること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。

(1) 第 2 次計画からの課題

- ・壮年期において、適量以上の飲酒者が増加しています。

(2) 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
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	適度な飲酒量を知り、「飲みすぎない」を心がける		

(3) 行動目標

目標	指標			直近値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 16 年度)
◆毎日飲酒する人を減らします	毎日飲酒する者の割合	青年期 (20~39 歳 一般健診受診者)	男性	8.3%	減少
			女性	2.7%	減少
		壮年期 (40~74 歳国保 特定健診受診者)	男性	47.5%	減少
			女性	14.8%	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	壮年期 (40~64 歳国保 特定健診受診者)		19.2%	12.0%
		前期高齢期 (65~74 歳国保 特定健診受診者)		17.3%	12.0%
	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	壮年期 (40~64 歳国保 特定健診受診者)		18.1%	6.0%
		前期高齢期 (65~74 歳国保 特定健診受診者)		9.9%	6.0%

★：健康日本21(第 3 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

(4) 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学び、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歳未満のうちはお酒を飲みません
	青年期 壮年期 高齢期	・1日の適正飲酒量を知り、適量を心がけます(男性は1日2合未満、女性は1日1合未満) ・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	乳幼児期、 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 ・飲酒による悪影響等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、アルコールの害や適切な飲酒量、飲み会の場でのハラスメント防止について周知します

5 喫煙

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 歳以上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。

(1) 第 2 次計画からの課題

- ・壮年期において、女性の喫煙者が増加しています。

(2) 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
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		

(3) 評価指標と目標値

目標	指標			直近値 (令和 5 年度)	目標値 (令和 16 年度)
★喫煙率を 下げます	たばこを習慣的に吸 っている人の割合	青年期 (20～39 歳 一般健診受診者)	男性	22.4%	10.0%
			女性	4.5%	4.0%
		壮年期 (40～64 歳国保 特定健診受診者)	男性	25.8%	20.0%
			女性	10.4%	4.0%
		前期高齢期 (65～74 歳国保 特定健診受診者)	男性	21.7%	20.0%
			女性	3.0%	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 いない壮年期の割合(40～74 歳 国保特 定健診受診者)	男性	—※	増加	
		女性	—※	増加	
★妊婦の喫 煙をなくし ます	妊婦の喫煙率			2.8%	0%

★：健康日本21(第 3 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

※令和 6 年度標準的質問票にて内容変更のあった新規項目のため、直近値なし

(4) 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(電子たばこを含む)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学び、妊娠中はたばこ(電子たばこを含む)を吸いません
	学童・思春期	・たばこ(電子たばこを含む)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	・たばこ(電子たばこを含む)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	乳幼児期、 学童・思春期	・関係機関と連携し、20歳未満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、禁煙支援に取り組みます ・健康教室やイベント等において、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 ・関係機関と協力し、禁煙に関する情報発信を行いつつ、飲食店等不特定多数が利用する施設において受動喫煙対策を呼びかけます ・禁煙をサポートする医療機関等の情報を周知・PRし、禁煙を支援します ・飲食店や職場等への禁煙・分煙の必要性を啓発し、望まない受動喫煙を防止します ・世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5/31～6/1)には、禁煙の普及啓発に努めます

6 歯・口腔（歯科保健計画）

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。

(1) 第2次計画からの課題

- ・仕上げみがき等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る。
- ・成人期の歯周病健診受診率が低く、かつ歯周病有病率が半数以上と高い。
- ・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の取組が重要。

(2) 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		歯と口腔の健康に関する正しい知識を身に付け、歯と口のセルフケアにつとめる		
	介護・介助を必要とする障害者及び高齢者の関連施設や事業者において、口腔ケアの必要性の認識が高まる				

(3) 評価指標と目標値

目標	指標		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
食後に歯を磨き、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	3歳児	95.4%	95.0%以上
		小学生	96.6%	95.0%以上
		中学生	85.8%	90.0%以上
	◎毎日の仕上げみがき実施率	3歳児健康診査	90.2%	95.0%
歯と口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		90.2%	増加
	★定期的に歯の健康診査を受けている人の割合 (歯周病健診受診券を利用した人のうち、問診に該当した人)		37.7%	40.0%
	歯間部清掃用具を使用している人の割合		60.7%	増加

◆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人の割合	壮年期 (40~74 歳国保 特定健診受診者)	77.3%	80%
	半年前に比べて固いものが食べにくいと感じる人の割合	高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)	6.9%	減少
	お茶や汁物などでむせることがある人の割合	高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)	10.4%	減少
	後期高齢者歯周病検診受診率		15.1%	増加
◆食べる幸せを持ち続け、歯と口腔の健康を守ります	専門職を対象とした口腔ケア研修会の利用施設		11 施設	増加

★：健康日本21(第3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

◎：第4次親子保健計画の指標(直近値は令和4年度、目標値は令和10年度)

(4) 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(6/4～6/10)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
	乳幼児期、学童・思春期	・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図ります ・乳幼児健康診査や歯科健康診査、健康教室等を通して、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
行政の取組	青年期 壮年期	・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、イベント等において、歯周病と全身疾患の関係性について周知を行います ・関係機関や企業と連携し、働き盛り世代の歯周病予防について周知します

行政の取組	高齢期	・介護予防事業やイベント等において、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 ・受診勧奨を実施し、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 ・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に取り組めます

7 生活習慣病予防と健康管理

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ともなり、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。

(1) 第2次計画からの課題

- ・生活習慣病の根源となる肥満者が、壮年期から広い年代において増加しています。生活習慣病の重症化が危惧されます。
- ・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。

(2) 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			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 検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続を行う		

(3) 評価指標と目標値

目標	指標		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
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	青年期(18~39歳 一般健診受診者)	18.8%	30%
	◎特定健診受診率	壮年期(40~74歳 国保 特定健診受診者)	46.5%	60%
	後期高齢者健診受診率	高齢期(75歳以上 後期高齢者健診受診者)	16.2%	増加
定期的にがん 検診を受け る人を増 やします	胃がん検診受診率		3.7%	増加
	肺がん検診受診率		7.9%	増加
	大腸がん検診受診率		8.1%	増加
	乳がん検診受診率		24.5%	増加
	子宮頸がん検診受診率		13.9%	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
		女性	113.3	減少
	肺がん検診標準化死亡比(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	
	子宮がん標準化死亡比(SMR)		女性	63.7	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	87.9	減少	
			女性	48.9	減少	
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		壮年期(40~74歳国保 特定健診受診者)		29.2%	26%
	◎BMI有所見者(25以上)の割合		青年期(18~39歳 一般健診受診者)		26.5%	17.9%
			◎壮年期(40~74歳国保 特定健診受診者)		30.5	25%
	★◎特定保健指導実施率		壮年期(40~74歳国保 特定健診受診者)		46.8%	60%
	★収縮期血圧の平均値		青年期(18~39歳 一般健診受診者)		113.2	119以下
			壮年期(40~74歳国保 特定健診受診者)		127.8	129以下
			高齢期(75歳以上 後期高齢者健診受診者)		132.0	129以下
	★脂質(LDLコレステロール)高値の人の割合 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上)		青年期(18~39歳 一般健診受診者)		5.4%	4%以下
			壮年期(40~74歳国保 特定健診受診者)		13.9%	10%以下
			高齢期(75歳以上 後期高齢者健診受診者)		8.9%	6%以下
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)			男性	39.8	減少
				女性	23.6	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	15.6	減少	
			女性	6.0	減少	
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		壮年期 (40~74歳国保 特定健診受診者)		9.3%	7.0%
			高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)		9.3%	7.0%
	〔再掲〕 ★メタボリックシンドローム該 当者及び予備軍		壮年期 (40~74歳国保 特定健診受診者)		29.2%	26%
◆CKDを予 防します	◎eGFR 有所見者の割合 (eGFR60 未満)		壮年期 (40~74歳国保 特定健診受診者)		21.8%	20%以下
◆フレイル を予防しま す 【再掲】	やせ傾向(BMI20以下) の人の割合		前期高齢・高齢期 (65歳以上)	男性	10.4%	減少
				女性	27.2%	16%
	何でも噛んで食べることがで きる人の割合		壮年期 (40~75歳国保 特定健診受診者)		77.3%	80%
	半年前に比べて固いものが食 べにくいと感じる人の割合		高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)		6.9%	減少
	お茶や汁物などでむせること がある人の割合		高齢期 (75歳以上 後期高齢者健診受診者)		10.4%	減少
◆自然に減 塩対策ので 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	増加

★:健康日本21(第3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

◎: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(目標値は令和12年度)

(4) 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	・定められた健康診査を受け、結果を確認します ・健(検)診結果に応じて、適切な医療や指導を受けます ・「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等、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	・健康教育やイベント等で、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 ・病態教室や個別支援を行い、生活習慣病の重症化を防ぎます ・ナッジを活用した受診勧奨を行い、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等を行い、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 ・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重要性を周知します ・関係機関と連携し、個人が意識しなくても知らず知らずのうちに減塩され、健康になれる環境づくりの実現に努めます ・「けんこうtime 情報メール配信」を活用し、健康づくりに関する情報を事業所に提供することで、働き盛り世代への健康づくり推進を支援します ・健康増進普及月間の期間を捉え、生活習慣病の特性や個人の生活習慣の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

第6章 「計画の推進

1 計画の推進体制

本計画では、「健康寿命の延伸と不健康期間の短縮」を目指し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活習慣の改善と健康意識の向上」「自然と健康になれる健康づくり」を基本施策として実施していきます。

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が、食生活改善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を、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、各組織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

「在宅医療連携協議会」「がん対策検討会」「高血圧対策ワーキング」「自殺対策推進協議会」「食生活改善推進委員協議会」「庁内関係各種委員会」等

資料1 ライフステージ別の行動目標

	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)
	・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、生活習慣が出来る上がる時期 ・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、責任も大きくなるうえで、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	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く 生活習慣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
	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		
休養・こころ			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		
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		適度な飲酒量を知り、「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	しっかり噛んで、食後は歯磨き		歯と口腔の健康に関する正しい知識を身に付け、歯と口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				
健康管理			年1回は必ず健(検)診を受け、結果を健康づくりに活用する		
			検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療継続		

資料 2 評価指標の一覧

資料3 糸魚川市健康づくり推進協議会 委員名簿

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

参考 用語説明

	用語	解説
あ行	eGFR (推算糸球体濾過量)	腎臓の糸球体が一分間にどのくらいの量の血液をろ過し、尿をつくれるかを示す値で、血液検査(血清クレアチニン値)・年齢・性別より算出。eGFRは腎臓が機能している割合と考えることができる。
	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らえるよう運用を開始したウォーキング・健康アプリ。
	健康寿命	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、KDBで示されている「日常生活動作が自立している期間の平均」を「健康寿命」としている。
	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・衛生等の情報を、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。
	けんこうtime推進店	新潟県福祉保健部 健康づくり支援課実施の健康立県プロモーション事業の取組のひとつ。 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。その取組として、いつま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等をけんこう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る。
	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(内容脂肪症候群)の予防を推進する運動。 ④たしにあった食事で ④みかみよく噛み ④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。
さ行	CKD(慢性腎臓病)	慢性的(3か月以上)に腎機能が低下している状態。
	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。
た行	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、飲食店等、第一種施設及び禁煙目的施設(喫煙を主目的とするバー、スナック等)以外の施設
	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
な行	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。 従業員等の健康づくりに積極的に取り組む企業等を「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等、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。
	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。
は行	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（ $BMI = \text{体重kg} \div \text{身長m} \div \text{身長m}$ ）。 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します。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です。
	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 <http://www.city.itoigawa.lg.jp/>