



計画期間 平成28年度～令和5年度

中間評価報告書 (案)



令和3年3月

糸魚川市

目 次

第 1 章 中間評価にあたって

1	第 2 次健康いといがわ 21 の基本的事項	1
2	中間評価の目的	2
3	中間評価の実施方法	2

第 2 章 糸魚川市の概況

1	人口構成	3
2	健康に関する概況	4
	(1) 死亡統計から見た保健の概況	4
	(2) 要介護認定の状況	6
	(3) 医療保険から見た保健の状況	8
	(4) 健康診査の状況	11

第 3 章 中間評価の結果

1	平均余命と平均自立期間	13
2	目標の達成状況	14
	(1) 全体的な評価	14
	(2) 分野別の評価	14
3	中間評価のまとめ	15

第 4 章 分野別課題と今後の取組

1	生活習慣病	16
2	栄養・食生活（第 2 次食育推進計画）	20
3	身体活動・運動	23
4	休養・こころの健康	26
5	飲酒・喫煙	28
6	歯・口腔の健康	30

第 5 章 計画の管理

1	目標値の見直し	32
2	計画の進行管理と評価・見直し	32

資料編

1	目標達成状況一覧	33
---	----------	----

第1章 中間評価にあたって

1 第2次健康いといがわ21の基本的事項

第2次健康いといがわ21（以下「本計画」という。）は、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、生涯を通じた健やかな暮らしを目指し、0歳から18歳までの「親子保健計画」や65歳以上の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」のそれぞれの課題を踏まえ、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として策定しました。

本計画は、目標達成に向け、「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整備」の3つの重点推進項目と、具体的な行動目標を6分野毎に定め、92項目の目標値を設定しました。市民一人ひとりが、自分自身及び家族の健康を大切に、主体的に健康づくりを実践するための取組を進めています。

【基本方針】

健康寿命の延伸 ～地域社会が連携して行う健康づくり～

【重点推進項目】

健康な生活習慣の確立による積極的な健康増進

若い世代から1日3食バランスの良い食事と運動推進

生活習慣病の重症化予防

脳血管疾患等重症化を予防す

健康を支え、守るための社会環境の整備

学校、職場、地域で進める

【分野別目標】

ライフステージに応じた活動を展開

妊娠期

乳幼児期
学童・思春期

成人期
19～39歳
40～64歳

高齢期

生活習慣病

「年に一度は健診を！
見直そう生活習慣」

栄養
食生活

「栄養バランスの良い食事で
適正体重の維持」

運動
身体活動

「地域や職場、
仲間と手軽に運動推進」

休養
こころの健康

「こころにゆとりと
生きがいを」

飲酒・喫煙

「適正飲酒
禁煙と分煙対策の推進」

健康
歯・口腔の健康

「年齢に応じた
口腔ケア習慣の定着」

2 中間評価の目的

本計画は、平成 28 年度から令和 5 年度までの 8 年間の計画で、令和 2 年度を中間の年度としました。

計画策定から 4 年を迎えることから、健康づくりを取り巻く環境の変化に対応するとともに、計画の進行管理として目標達成状況を把握することで、新たな課題や今後の取組の方向性の確認を目的に中間評価を行いました。引き続き、健康づくりの取組を推進、強化し、最終年度までに目標を達成することで、市民が健康で安心して生涯を暮らす健康寿命の更なる延伸を図ります。

3 中間評価の実施方法

当市の健康づくりに関連する保健、福祉、医療等の概況をまとめ、目標項目の達成状況については、各種健（検）診結果や国保データベースシステム、統計データ等を利用し、計画策定時と現状値及び目標値との比較により、目標達成度を判定、評価しました。

また、計画の推進組織である「糸魚川市健康づくり推進協議会」をはじめ、関係機関との協議、庁内関係各課との計画進捗状況の確認、評価を反映させています。

第2章 糸魚川市の概況

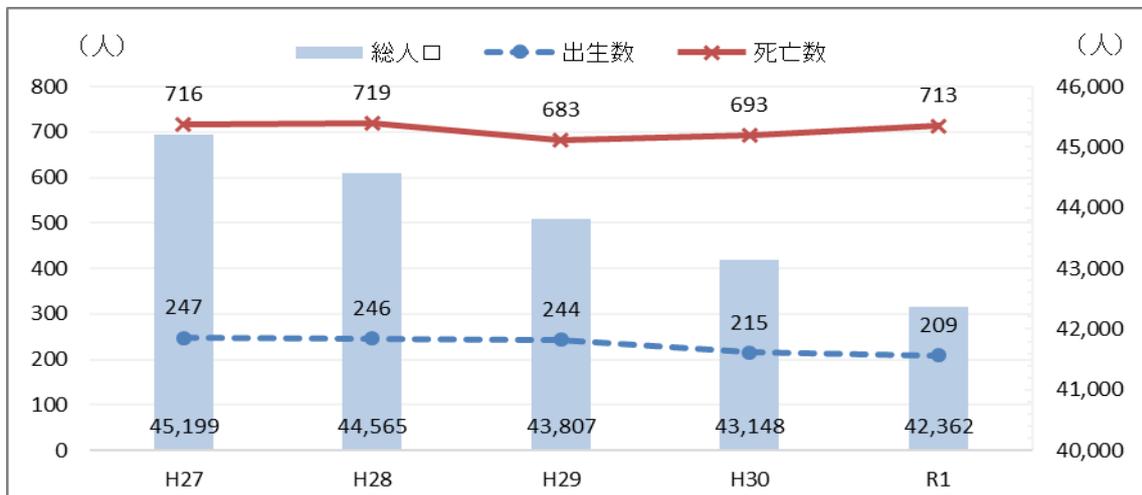
1 人口構成

(1) 総人口と年齢構成の推移

当市の人口は、出生数の減少と死亡数の増加に伴う自然減に、社会減の要因も加わり人口減少が進行しています。(図表 1-1)

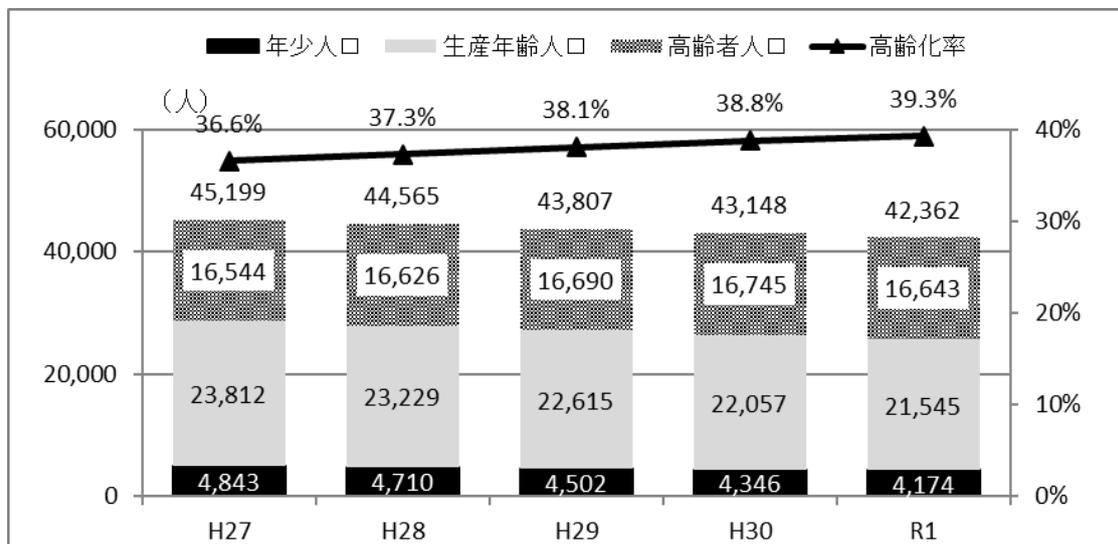
また、年齢区分3区分の人口構成では、生産年齢人口及び年少人口の減少が大きく、少子高齢化が進んでいます。

図表 1-1 出生数と死亡数の年次推移



各年 10月1日現在 糸魚川市年齢別人口集計

図表 1-2 年齢3区分別人口の推移



各年 10月1日現在 糸魚川市年齢別人口集計

2 健康に関する概況

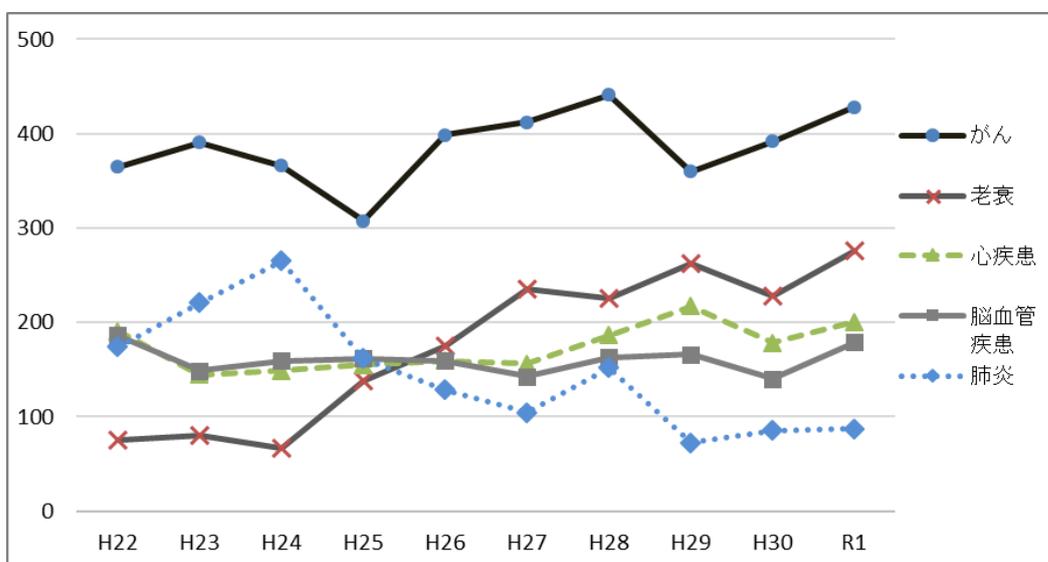
(1) 死亡統計から見た保健の概況

当市の死因の1位はがん、2位は老衰、3位は心疾患で近年推移しています。計画作成当時から見ると、肺炎が大きく減少し老衰が増加しています。(図表 2-1)

標準化死亡比(SMR)^{*1}では、男性の胃がん、脳血管疾患が大きく減少し全国水準を下回りましたが、女性の脳血管疾患、胃がん、大腸がんが増加し全国水準を上回っています。(図表 2-2.3)

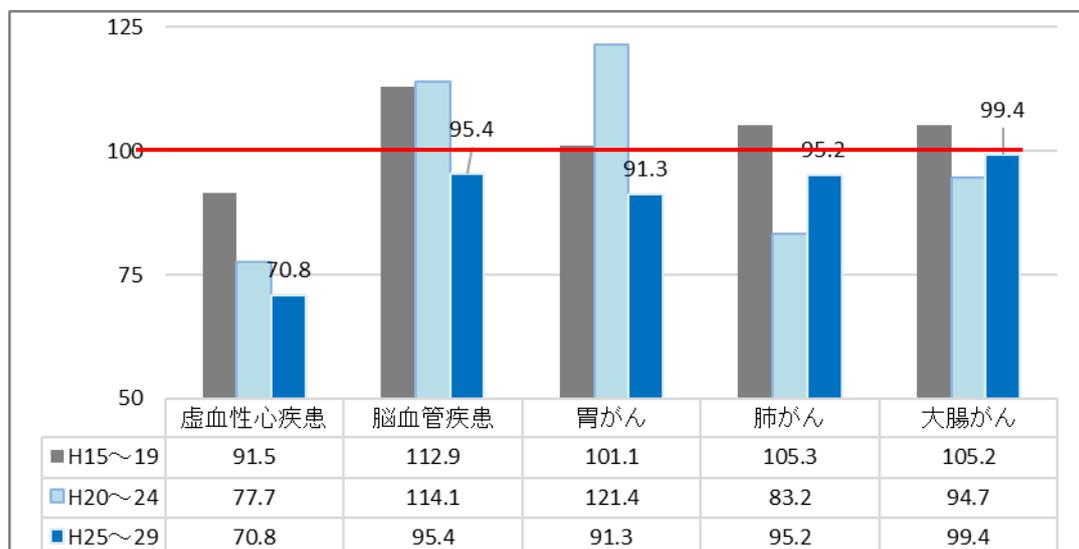
ライフステージ別死因を見ると、60～70歳代に脳血管疾患が多く、生活習慣病の予防が重要と考えられます。

図表 2-1 死因年次推移 (人口 10 万対死亡率)



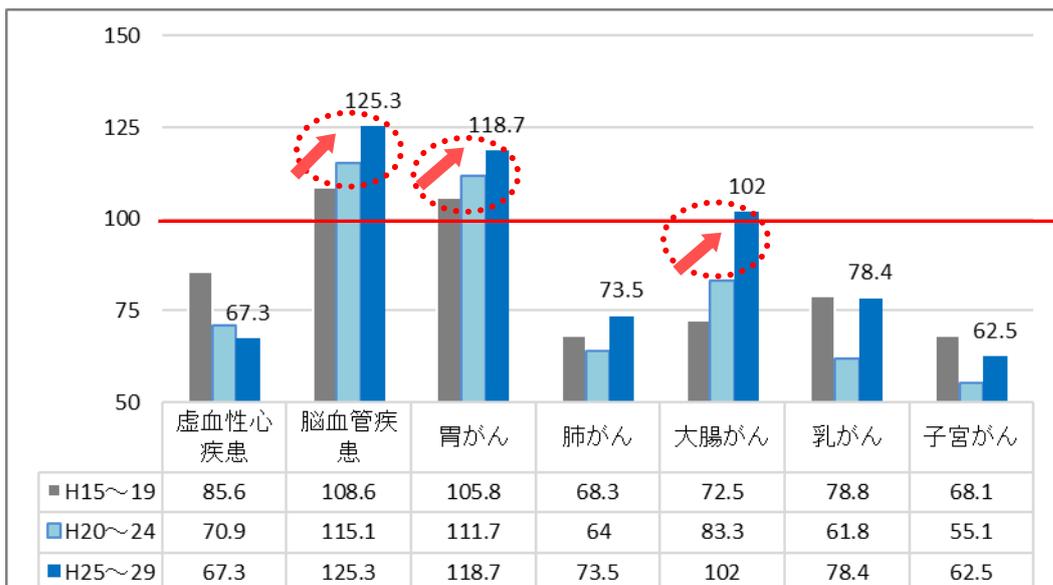
人口動態調査

図表 2-2 標準化死亡比 (SMR) 年次推移 (男性)



厚生労働省人口動態統計特殊報告

図表 2-3 標準化死亡比（SMR）年次推移（女性）



厚生労働省人口動態統計特殊報告

図表 2-4 ライフステージ別死亡率（H26～H30 計）

	20・30歳代	40・50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	総数
第1位	自殺 41.7%	悪性新生物 31.5%	悪性新生物 49.1%	悪性新生物 43.3%	悪性新生物 17.9%	悪性新生物 24.9%
第2位	悪性新生物 25.0%	心疾患 13.5%	脳血管疾患 8.9%	脳血管疾患 10.2%	老衰 18.4%	老衰 14.0%
第3位	不慮の事故 12.5%	不慮の事故 10.8%	心疾患 7.5%	心疾患 8.9%	心疾患 12.0%	心疾患 11.1%
第4位	肺炎 4.2%	脳血管疾患 9.0%	不慮の事故 3.9%	肺炎 4.7%	脳血管疾患 9.6%	脳血管疾患 9.6%
第5位		自殺 9.0%	肺炎 2.1%	不慮の事故 3.8%	肺炎 8.0%	肺炎 6.7%
その他	その他 16.7%	その他 26.1%	その他 26.3%	その他 22.7%	その他 25.4%	その他 25.0%

人口動態調査



< 参考 >

※1 標準化死亡比（SMR）とは

死亡数÷人口で算出した死亡率と比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いによる差を補正して死亡率を比較するための指標です。

国平均を100とし、100以上は国平均より高く、100未満は低いとされます。

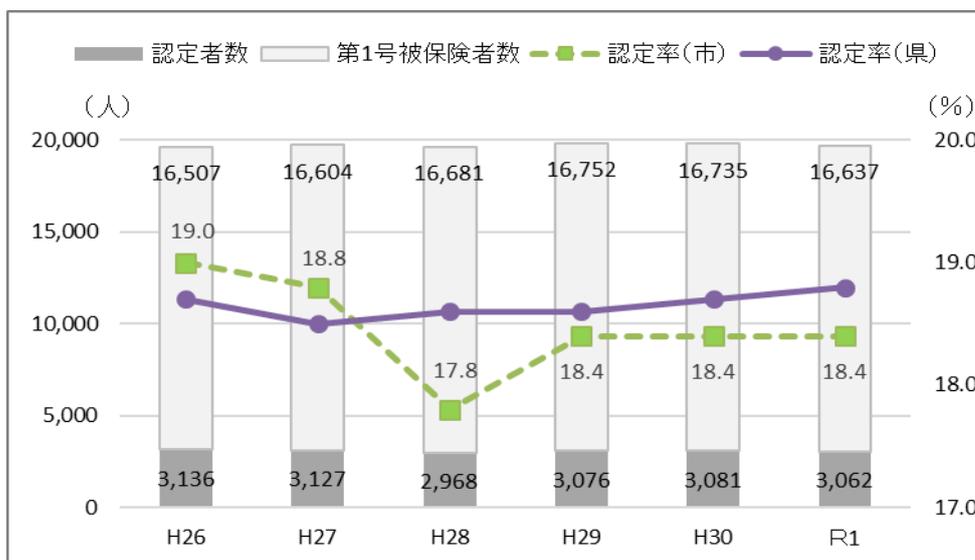
(2) 要介護認定の状況

ア 第1号保険者の状況

高齢化率が高い当市ですが、介護認定率は、県平均より低い水準で推移しています。(図表 2-7)

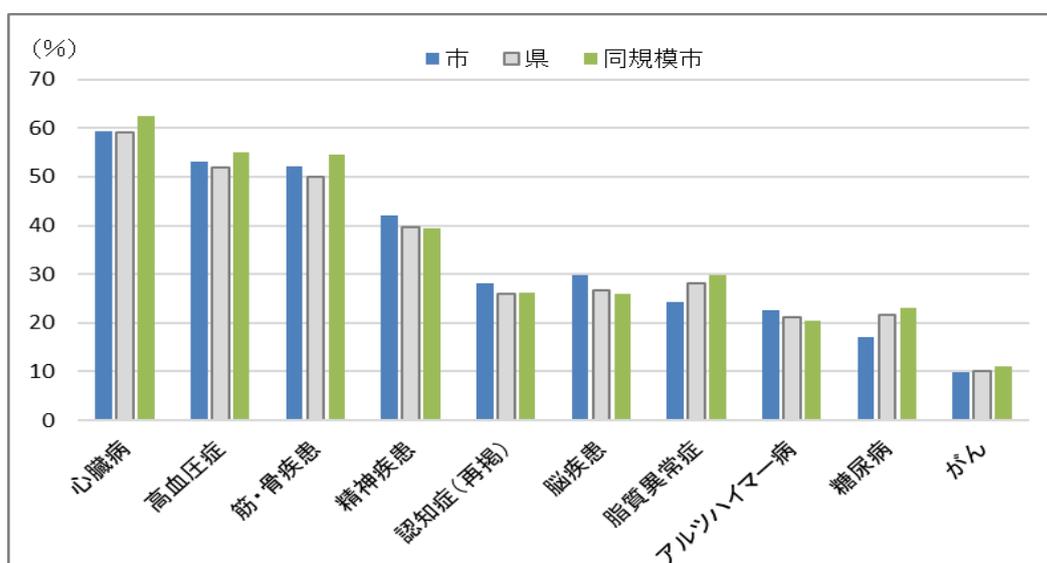
要介護者の有病状況では、「心臓病」や「高血圧」など生活習慣病を有する人が多くなっています。(図表 2-8) また、介護・介助が必要となった原因を年代別で見ると、74歳以下では「脳卒中」と「骨折転倒」が多く、75歳以上では「認知症」と「高齢による衰弱」が多くを占めています。(図表 2-9) 各世代に応じた介護予防対策が必要となっています。

図表 2-7 第1号被保険者要介護認定状況の推移 (各年度3月31日現在)



福祉事務所調べ

図表 2-8 第1号被保険者要介護認定者有病状況 (令和元年度)



国保データベースシステム

図表 2-9 第 1 号被保険者介護・介助が必要になった主な原因

	合計		脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病気	関節の病気	認知症	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他
	人数	割合													
全体	429	100.0	55	33	21	31	20	150	15	29	32	104	21	169	77
			12.8	7.7	4.9	7.2	4.7	35.0	3.5	6.8	7.5	24.2	4.9	39.4	17.9
65歳未満	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65～69歳	15	100.0	5	0	0	0	0	2	0	3	0	3	1	2	5
			33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0	20.0	0.0	20.0	6.7	13.3	33.3
70～74歳	19	100.0	2	1	1	1	2	5	2	4	2	6	2	2	1
			10.5	5.3	5.3	5.3	10.5	26.3	10.5	21.1	10.5	31.6	10.5	10.5	5.3
75～79歳	53	100.0	12	5	5	4	2	14	5	5	4	6	5	3	10
			22.6	9.4	9.4	7.5	3.8	26.4	9.4	9.4	7.5	11.3	9.4	5.7	18.9
80～84歳	88	100.0	12	1	7	7	6	39	4	7	7	23	5	28	18
			13.6	1.1	8.0	8.0	6.8	44.3	4.5	8.0	8.0	26.1	5.7	31.8	20.5
85～89歳	107	100.0	14	13	5	10	2	43	3	4	6	27	5	43	20
			13.1	12.1	4.7	9.3	1.9	40.2	2.8	3.7	5.6	25.2	4.7	40.2	18.7
90～94歳	105	100.0	8	10	3	5	5	37	1	5	5	29	1	60	18
			7.6	9.5	2.9	4.8	4.8	35.2	1.0	4.8	4.8	27.6	1.0	57.1	17.1
95～99歳	38	100.0	2	3	0	2	3	9	0	1	7	8	2	28	5
			5.3	7.9	0.0	5.3	7.9	23.7	0.0	2.6	18.4	21.1	5.3	73.7	13.2
100歳以上	4	100.0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	3	0
			0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0	75.0	0.0

在宅介護実態調査（R2年2～3月実施）

イ 第 2 号被保険者の状況

第 2 号被保険者の原因疾患は、年度によって増減がありますが、毎年、脳血管疾患が約半数を占めています。（図表 2-10）

図表 2-10 第 2 号被保険者平均介護度及び特定疾病別集計表 各年度 3 月 31 日現在

	認定者数		脳血管疾患	認知症	難病	パーキンソン病関連疾患	がん（末期）	骨折を伴う骨粗しょう症	その他	平均介護度
平成28年	47	人数	26	1	9	0	3	0	8	2.42
		割合	55.3	2.1	19.1	0	6.4	0	17	
平成29年	37	人数	15	8	6	0	1	1	6	2.4
		割合	40.5	21.6	16.2	0	2.7	2.7	16.2	
平成30年	43	人数	23	10	4	0	4	0	2	2.42
		割合	53.5	23.3	9.3	0	9.3	0	4.7	
令和元年	32	人数	19	4	2	0	3	1	3	2.46
		割合	59.4	12.5	6.3	0	9.4	3.1	9.4	

福祉事務所調べ

(3) 医療保険からみた保健の状況

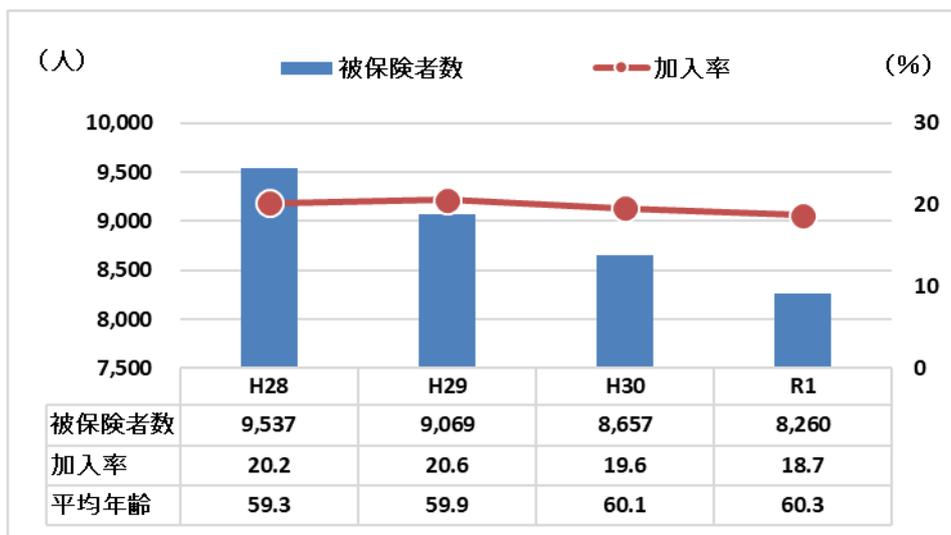
ア 国保医療費の状況

市の人口減少、高齢化に伴い、国保加入者数も減少し、平均年齢もあがっています。

(図表 2-11)

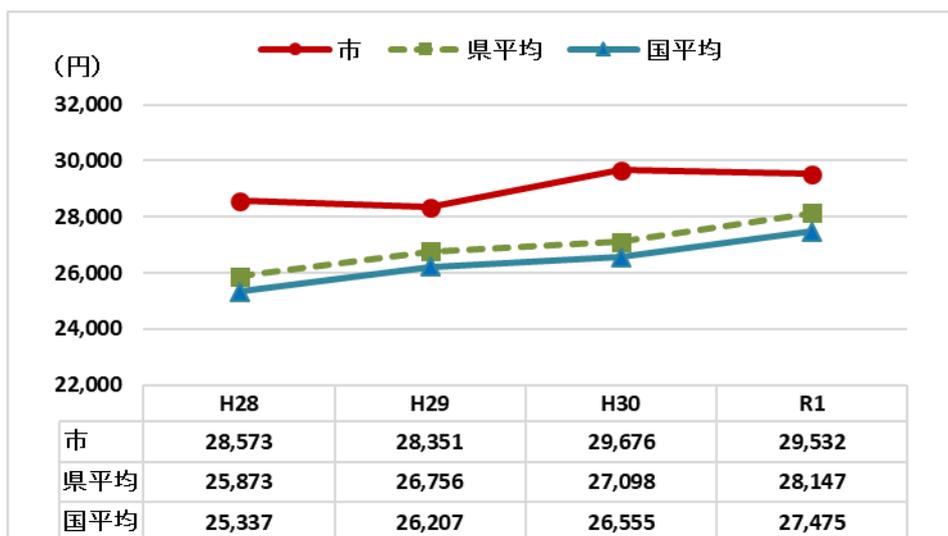
一人当たりの医療費で見ると、県、国平均を上回ったまま推移していますが、その差が小さくなってきています。(図表 2-12)

図表 2-11 国保被保険者数及び加入率の推移



国保データベースシステム

図表 2-12 国保被保険者一人当たり医療費(月)の推移



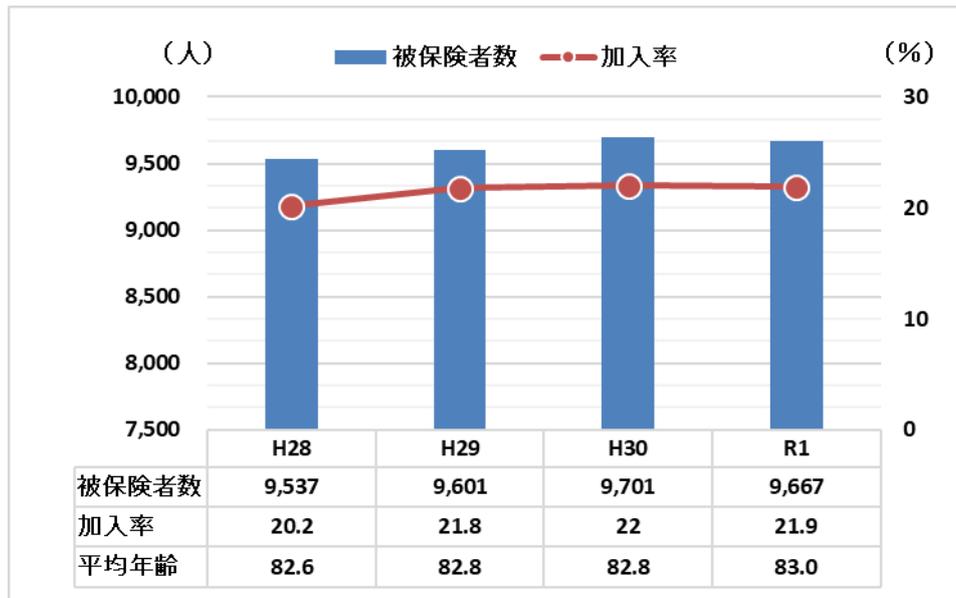
国保データベースシステム

イ 後期高齢者医療費の状況

高齢化に伴い、後期高齢者医療制度加入者数は増加していましたが、令和元年には減少に転じています。平均年齢も徐々に上がっており、令和元年度には83.0歳となっています。(図表 2-13)

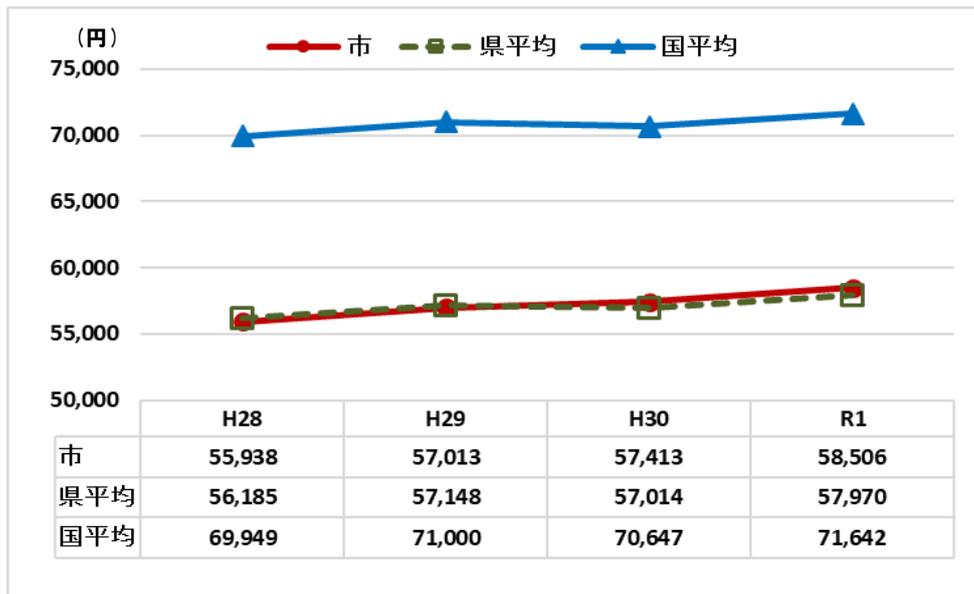
一人当たりの医療費は、県平均と同等で推移しており、やや増加傾向です。(図表 2-14)

図表 2-13 後期高齢者医療保険者数及び加入率の推移



国保データベースシステム

図表 2-14 後期高齢者医療保険者一人当たり医療費(月)の推移

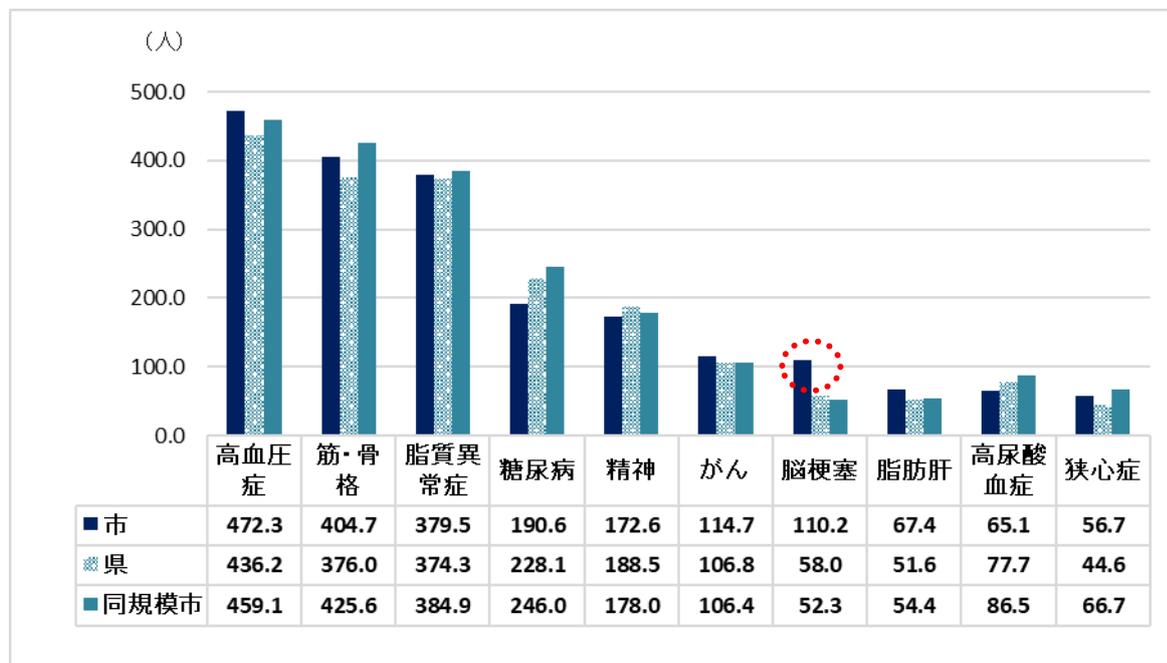


国保データベースシステム

ウ 保険別有病状況（多い疾病順）

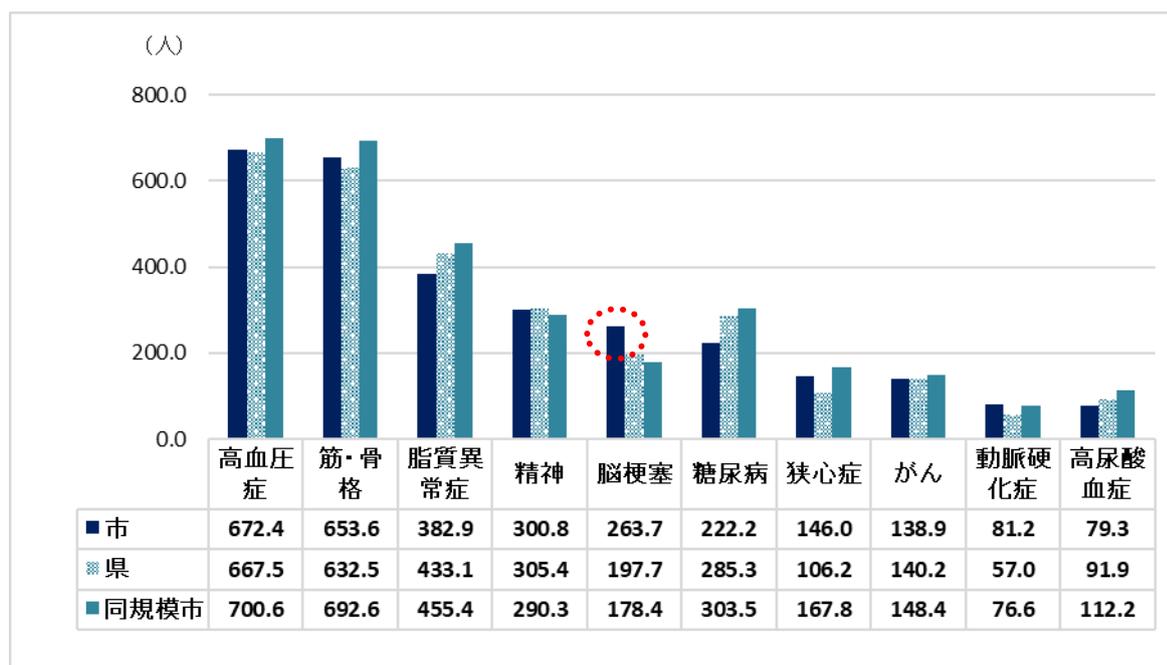
国保、後期とも、患者千人当たり生活習慣病患者数の上位は、高血圧、筋・骨格、脂質異常症となっています。次いで、国保では糖尿病、後期では精神（認知症疾患含む）が多くなっています。有病状況の傾向は、県平均と同様ですが、国保、後期とも脳梗塞の患者数割合が、県平均を大きく上回っています。（図表 2-15）

図表 2-15 【国保】 患者千人当たり生活習慣病等患者数（令和元年度）



国保データベースシステム

図表 2-16 【後期】 患者千人当たり生活習慣病等患者数（令和元年度）

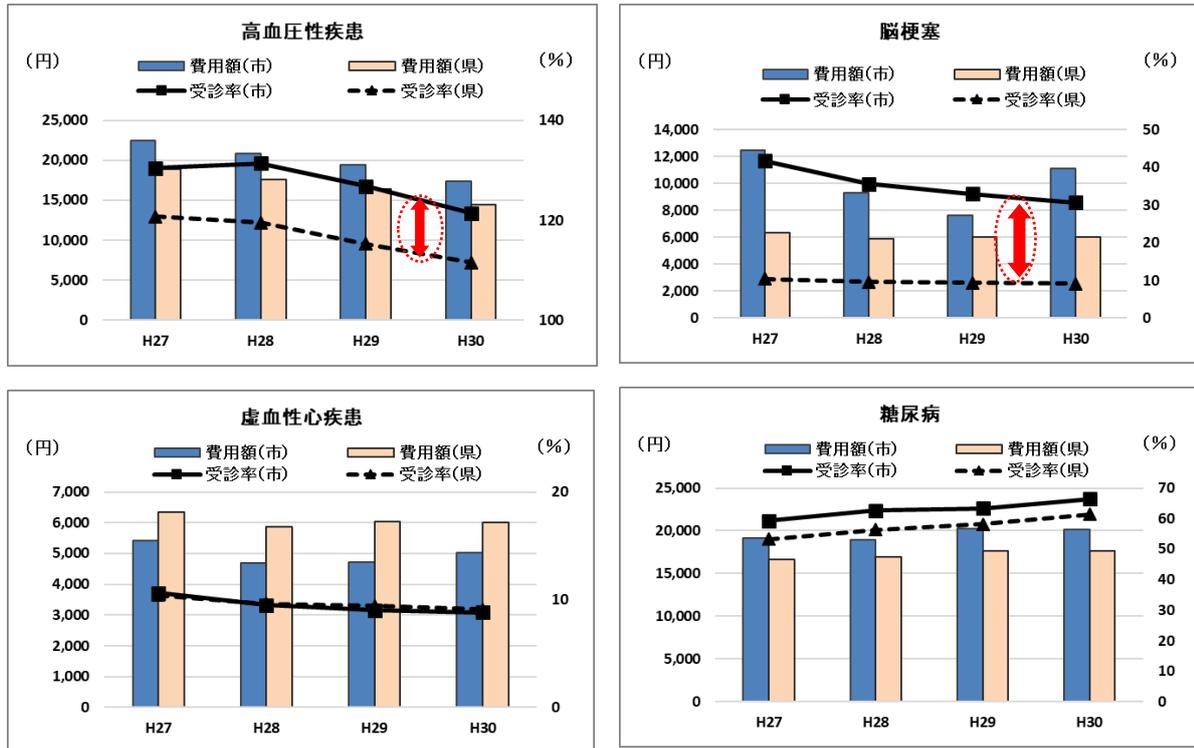


国保データベースシステム

エ 主な生活習慣病 一人当たり費用額及び受診率の推移

高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患の受診率は、減少傾向です。しかし、高血圧性疾患、脳梗塞は、県平均より高くその差が大きいまま推移しています。医療費で見ると、脳梗塞、虚血性心疾患が増加しており、疾患の重症化が考えられます。糖尿病は、受診率、医療費ともに増加しています。(図表 2-17)

図表 2-17【国保】疾病別一人当たり医療費と受診率推移



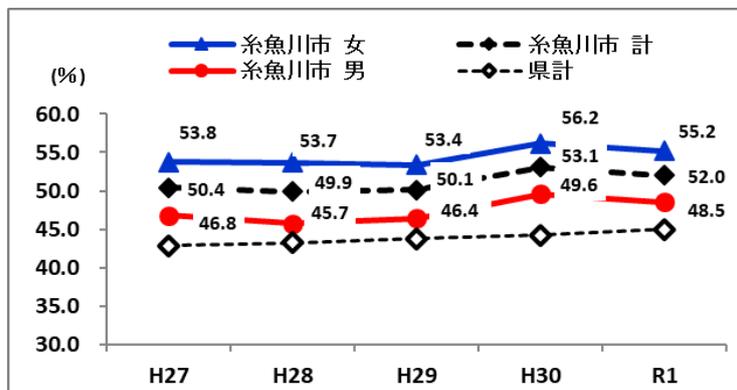
国保データベースシステム

(4) 健康診査の状況

ア 特定健康診査受診率

国民健康保険加入者の 40 歳から 74 歳までを対象とした特定健康診査の受診率は、増減はありますが計画策定時と比較すると男女ともに増加し、県平均を上回っています。(図表 2-18)

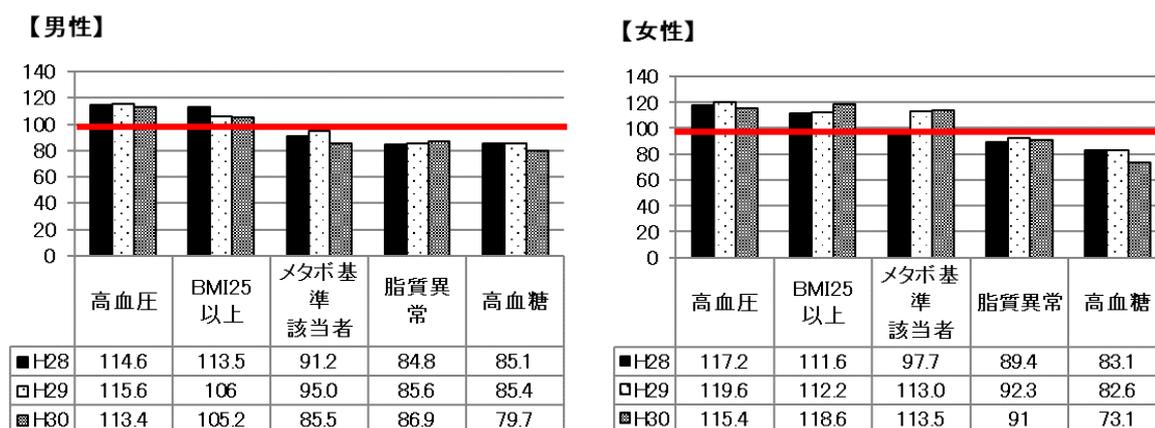
図表 2-18
特定健康診査受診率推移



イ 特定健康診査結果

健診項目の有所見率を県平均と比較する指標である標準化有所見比（県平均を 100 とする）※²でみると、県平均を上回っている所見は、男女とも高血圧と BMI25 以上の肥満、女性のメタボ基準該当者でした。特に女性の肥満とメタボは年々増加しています。この傾向は、計画策定時より続いています。（図表 2-19）

図表 2-19 生活習慣病に関連する健診項目の標準化有所見比（SPR）



特定健康診査等結果集計報告



< 参考 >

※ 2 標準化有所見比（SPR）

生活習慣病に関連する健診項目の結果異常値である有所見率を、県平均と比較するための指標です。県平均を 100 とし、100 以上は県平均より高く、100 未満は低いとされます。

第3章 中間評価の結果

1 平均余命と平均自立期間

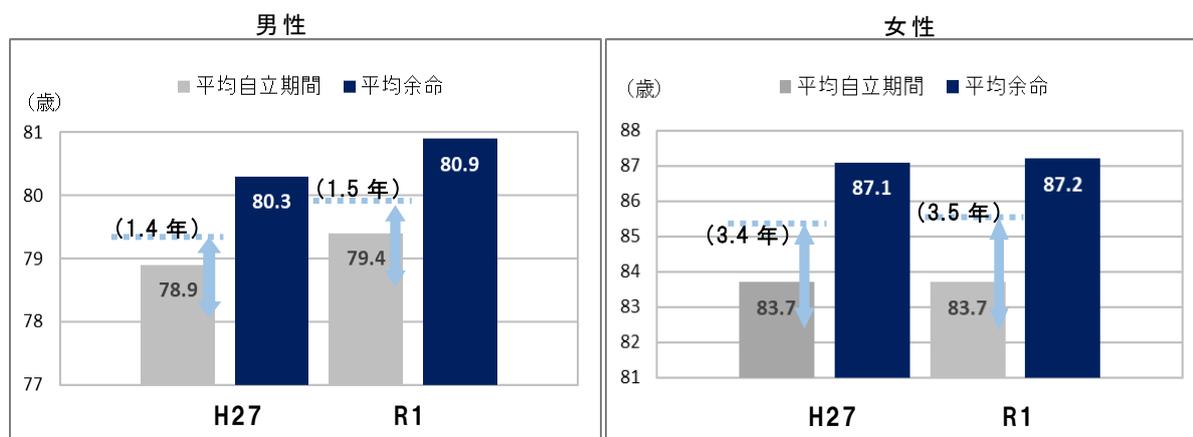
前計画では、指標として厚生労働省 市区町村別生命表による「平均寿命」とこれをもとに試算した「健康寿命」を用いていましたが、これに代わり、KDB システムにより算出される「平均余命^{※1}」と「平均自立期間^{※2}」を新たな指標としました。

平均余命は男女とも伸びていますが、「平均余命」と「平均自立期間」との差、不健康な期間(介護を要する期間)も、男女ともに0.1年伸びています。

	男性			女性		
	平均自立期間	平均余命	不健康な期間	平均自立期間	平均余命	不健康な期間
平成 27 年	78.9	80.3	1.4	83.7	87.1	3.4
令和 元年	79.4	80.9	1.5	83.7	87.2	3.5

国保データベースシステム

図表 3-1 平均余命と平均自立期間 (不健康な期間)



< 参考 >

国保データベースシステムにおいては、人口 13 万人未満の自治体では、3 年分の死亡情報を用いています。

※1 平均余命 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。
上記で示す平均余命は、0 歳時点の平均余命。

※2 平均自立期間 「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出。0 歳からの平均自立期間を示します。

2 目標の達成状況

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）と現状値（令和元年度）及び目標値の比較により、以下のとおり3段階で評価しました

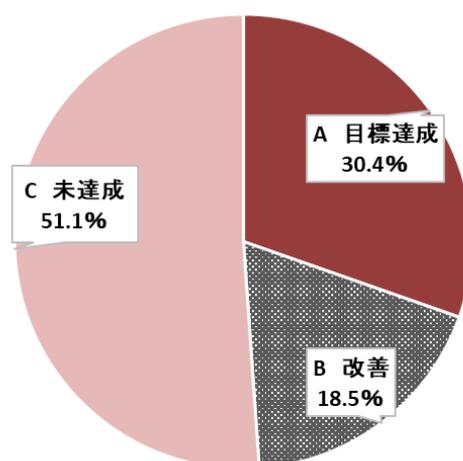
目標達成度		評価基準
A	目標達成	現状値が目標値に達している
B	改善	現状値が目標値に達していないが基準年より改善している
C	未達成	現状値が基準値より低下している

（1）全体的な評価

全92項目のうち目標値に達したのは28項目（A:30.4%）、目標値に達していないが基準年より改善しているのは17項目（B:18.5%）で、合わせて48.9%が改善しています。

基準年より低下している項目は47項目（C:51.1%）でした。

図表 3-2 第2次健康いといがわ21」目標指標の達成状況



（2）分野別の評価

分野別に達成状況を見ると、「歯・口腔の健康」は、すべての項目が達成及び改善しています。これらは、糸魚川市歯科保健計画策定により、乳幼児期から高齢期までライフステージごとに事業を展開し、連携した取組みが進められた結果であると考えます。

次いで、「生活習慣病」の達成割合が高く、重点課題である健診、がん検診受診率の向上、血圧有所見者の減少が達成されています。

一方で、策定年度の基準値より低下している項目が最も多かったのは、「栄養・食生活」であり、肥満、低栄養傾向の者が増加しています。

健康づくり6分野	達成割合		
	A： 目標達成	B：改善	C：低下
生活習慣病 「年に一度は健診を！見直そう生活習慣」	33.3%	16.7%	50.0%
栄養・食生活 「栄養バランスのよい食事で適正体重の維持」	15.4%	15.4%	69.2%
身体活動・運動 「地域や職場、仲間と手軽に運動推進」	16.7%	25.0%	58.3%
休養・こころの健康 「こころにゆとりと生きがいを」	16.7%	25.0%	58.3%
飲酒・喫煙 「適正飲酒・禁煙と分煙対策の推進」	31.3%	12.5%	56.3%
歯・口腔の健康 「年齢に応じた口腔ケア習慣の定着」	77.8%	22.2%	0

図表 3-3 分野別目標達成状況

3 中間評価のまとめ

平均余命は伸びていますが、平均自立期間の伸びが少なく、男女ともに不健康な期間が0.1年延長されました。(図表 3-1) 介護が必要となる病気の予防と、介護申請理由で最も多い「高齢者の虚弱状態（フレイル）」の予防が重要です。

重点推進項目にあげていた高血圧対策の取組では、高血圧医療費及び特定健診での高血圧有所見者が減少しています。(P11.12) しかし、高血圧等が重症化した脳梗塞の患者数、受診率ともに県平均を大きく上回っており、若年者の介護申請理由の半数以上は、脳血管疾患によるものです。(P7) 引き続き高血圧対策に加え、高血圧等の病気を重症化させない取組の強化が必要です。

また、これらの要因の一つとなる「肥満」が全世代で増加しています。若い世代からの肥満が、生活習慣病の発症を早め、重症化につながります。高齢者においては、肥満の他、フレイル状態の予備群である「やせ」も増えています。(P20) これらのことから、第2次健康いといがわ21の最終年度に向け、それぞれのライフステージで「適正体重を維持する」ことも重点課題として取り組んでいきます。

第4章 分野別課題と今後の取組

1 生活習慣病 ～年に1度は健診を！見直そう生活習慣～

■これまでの取組

健(検)診未受診者対策として受診勧奨を強化した結果、概ね受診率が向上しています。あわせて特定保健指導方法を見直し、実施率も大きく伸びました。

健診結果では、若い年代に生活習慣病のリスクが高まっている現状があり、若い年代への取組を強化してきました。具体的には、39歳以下限定の「はびねす健診^{※1}」を実施し、受けやすい健診体制の整備を行うとともに、39歳以下の健診受診者全員に個別保健指導を行い、予防的関わりを行いました。更に、年々増加する医療費抑制のため、重症化予防に重点を置いた取組も開始しました。糸魚川市医師会の助言も受け、市独自の「重症化予防ガイドライン^{※2}」を作成し、健診後のフォローにも力を入れて取り組ましました。

がんについては、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整備や、職域と連携したがん検診を実施してきました。また、受診率向上を目的に、今後の取組の参考とするため、がん検診アンケート^{※3}を実施しました。



<参考>

※1 はびねす健診

健康づくりセンターはびねすを会場に実施する39歳以下限定の健診。当健診受診者に限り、当日の施設利用を無料にし、運動習慣のきっかけ作りも行っています。

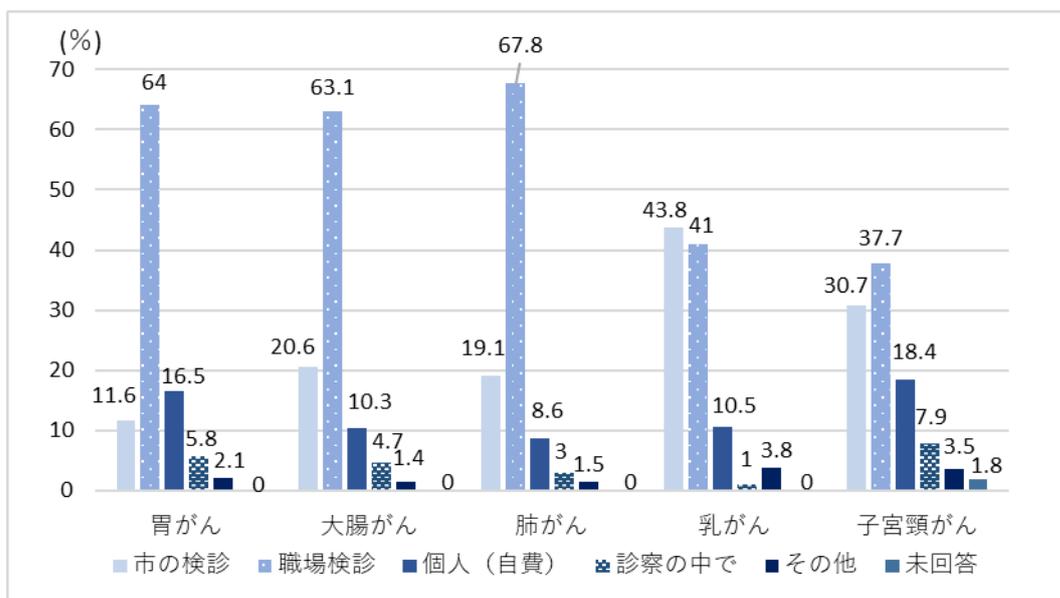
※2 重症化予防ガイドライン

当市の健康課題である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病(CKD)に重点をおき、個別支援が必要な検査項目の基準、及び支援方法を決めています。

※3 がん検診アンケートの実施について

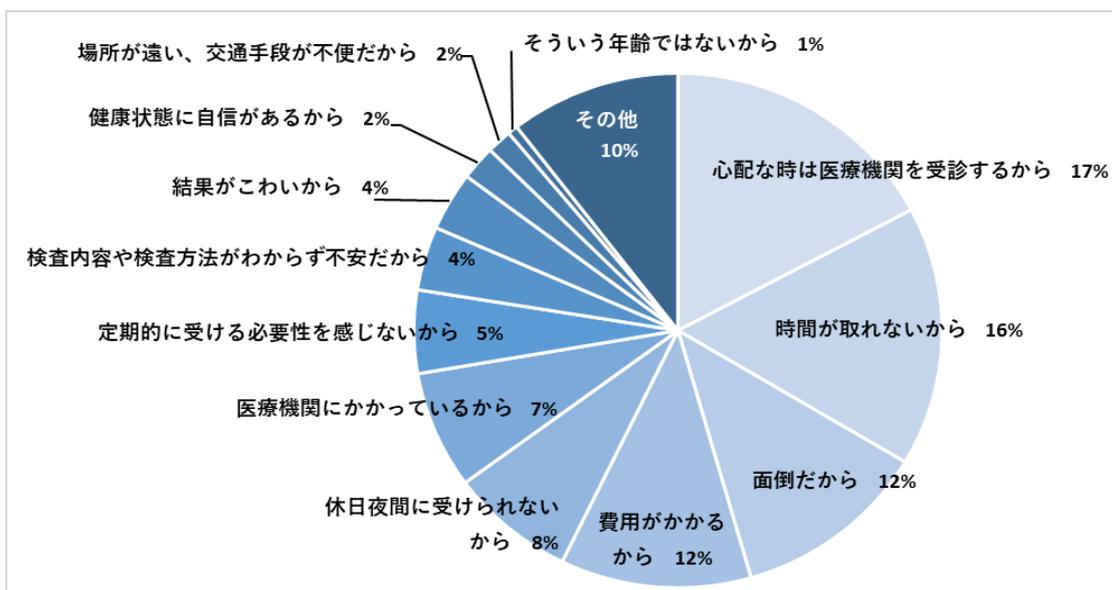
令和2年6～7月、40～69歳の無作為抽出1,000人の市民を対象に、郵送によるアンケートを実施しました。(回収率40%)

図表 4-1 がん検診の受診場所



令和 2 年がん検診アンケートより

図表 4-2 がん検診を受けなかった理由

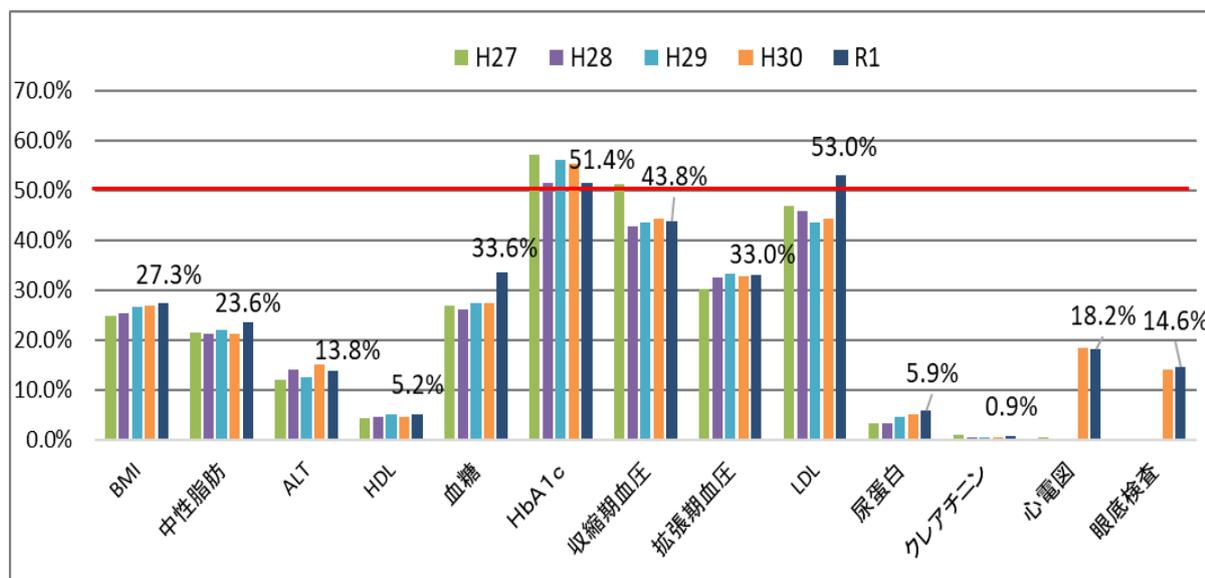


令和 2 年がん検診アンケートより

■指標の達成状況と評価

分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価	
生活習慣病	一般健康診査受診率	18～39歳国保対象者	増加	11.0%	17.8%	A	
	特定健康診査受診率	40～74歳国保加入者	60%	48.1%	52.0%	B	
	特定保健指導実施率	40～74歳国保加入者	45%	19.7%	49.1%	A	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合※	特定健診受診者	21%	27.2%	27.6%	C	
	BMI 有所見者（25以上）の割合※	18～39歳		17.9%	23.2%	20.4%	B
		40～74歳 男性		28.3%	29.0%	30.9%	C
		40～74歳 女性		20.2%	23.3%	24.4%	C
	血圧有所見者（収縮期血圧130mmHg以上）の割合※	18～39歳		10.0%	13.5%	9.6%	A
		40～74歳		44.5%	51.4%	43.8%	A
	HbA1c 有所見者（NGSP値5.6以上）の割合※	18～39歳		減少	9.0%	10.8%	C
		40～74歳		減少	55.9%	51.4%	A
	がん検診受診率（69歳以下）	胃がん		50%	19.6%	17.7%	C
		肺がん		50%	33.3%	38.3%	B
		大腸がん		50%	31.5%	34.5%	B
		子宮頸がん		50%	46.3%	47.7%	B
		乳がん		増加	72.5%	91.2%	A
	がん標準化死亡率（SMR）	胃がん 男性		116	121.4	91.3	A
		女性		減少	111.7	118.7	C
		肺がん 男性		減少	83.2	95.2	C
		女性		減少	64.0	73.5	C
		大腸がん 男性		減少	94.7	99.4	C
		女性		減少	83.3	102.0	C
		乳がん		減少	61.8	78.4	C
	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（人口10万対死亡率） ※悪性新生物は75歳未満	悪性新生物 男性		減少	94.2	92.5	A
		女性		減少	44.8	53.1	C
		脳血管疾患 男性		減少	47.6	36.3	A
		女性		27	31.3	26.4	A
		虚血性心疾患 男性		減少	8.9	21.4	C
	女性		減少	8.9	12.1	C	

図表 4-3 特定健診有所見者割合 年次推移（40～74歳男女計）



■課題と今後の取組

中高年の肥満やメタボリックシンドローム該当者が増加し、39歳以下の若年者では、糖尿病の指標であるHbA1cの有所見者が増加しています。また疾患では、虚血性心疾患の年齢調整死亡率が男女とも増加し、男性では倍増しています。

健診会場での個別面接では、食生活含め不規則な生活習慣の若年者が多く見受けられます。若い世代からの予防的関わりは重要であり、今後も健診を生活習慣の見直しの機会として、健診受診勧奨の取組及び個別保健指導を継続していきます。また高血圧他生活習慣病を誘引する肥満やメタボリックシンドロームについて、栄養や運動分野の取組と連携し、適正体重の維持の啓発を強化していきます。

更に、自己判断での医療中断や健診結果が要受診でも受診しておらず悪化しているケースも見受けられます。引き続き重症化予防の取組に加え、医療中断者へアプローチを実施していきます。

がんについては、男性の胃がん標準化死亡比が減少しましたが、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんが増加しています。特に女性の胃がん、大腸がんは国平均を上回って増加しており、がん検診受診率向上への取組強化が必要です。

がん検診については、アンケート結果より、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は、職場で受けておられる方が60%以上と多く、職域におけるがん検診が普及されている現状がわかりました。

がん検診を受けなかった理由として、「心配な時は医療機関を受診するから」「時間が取れないから」といったものが多く、がんに対する予防意識が低いことがうかがえました。がんによる死亡者割合が高いことや、がん検診受診が、早期発見・早期治療に繋がり、死亡リスクを低減させることができるという正しい理解を高めることが必要です。

また、「社保だと市の検診を受けられないと思っていた」と受診の機会がないと思い受けずにいたという方、「会社や行政が費用負担してくれるなら受りたい」と費用面から躊躇している方など、現在実施していることが情報として届いていない現状も見えてきました。受けてみたい方に正しい情報が届くよう周知の強化（職域への発信、広報紙への掲載など）に努めていきます。

2 栄養・食生活（第2次食育推進計画）

～栄養バランスの良い食事で適正体重の維持～

■これまでの取組

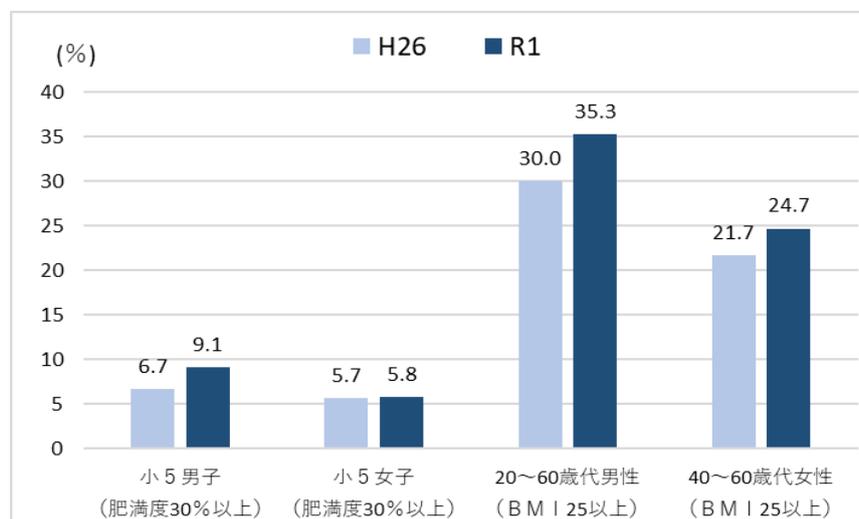
乳幼児期から高齢期まで、市民一人ひとりが食についての意識を高め、健全な食生活を実践できるよう「健康わかめ運動^{※4}」や「早寝早起きおいしい朝ごはん運動」を継続実施しながら、栄養バランスの良い食事の普及強化に取り組んできました。特に、高血圧のり患率が高くなっていったことから、適正体重の維持、野菜等の適量摂取や減塩の取組を積極的に行ってきました。

また、地域や生産団体、教育機関等と連携し、糸魚川で採れる食材を取り入れながら、適切な食習慣と食事量について普及啓発を行ってきました。

■指標の達成状況と評価

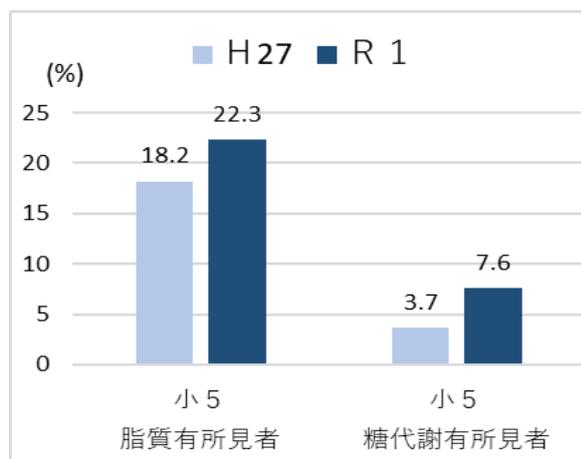
分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価
栄養・食生活（食育推進計画）	適正体重を維持する者の割合※	低出生体重児	減少	H25 7.1%	H30 13.6%	C
		小学5年生中等度以上肥満男児	減少	6.7%	9.1%	C
		小学5年生中等度以上肥満女児	減少	5.7%	5.8%	C
		20～60歳代 男性の肥満者	29%	30.0%	35.3%	C
		40～60歳代 女性の肥満者	18%	21.7%	24.7%	C
		65歳以上低栄養傾向の男性	減少	11.5%	11.9%	C
		65歳以上低栄養傾向の女性	16%	21.8%	23.6%	C
	朝食を週3回以上抜く者の割合※	18～39歳 男性	27%	H28 35.9%	31.1%	B
		18～39歳 女性	15%	H28 13.1%	16.2%	C
		40～64歳 男性	7.2%	15.4%	6.3%	A
		40～64歳 女性	4.1%	6.1%	4.2%	B
	学校給食で県内地場産物を使用する割合（食材数）	小中学校	35%	H25 20.8%	H30 37.1%	A
	糸魚川市食生活改善推進委員協議会活動数	糸魚川市食生活改善推進員	増加	143回	105回	C

図表 4-4 学童・成人期 肥満者の割合の推移



学童：小学5年生
定期健康診断結果
成人：特定健診結果

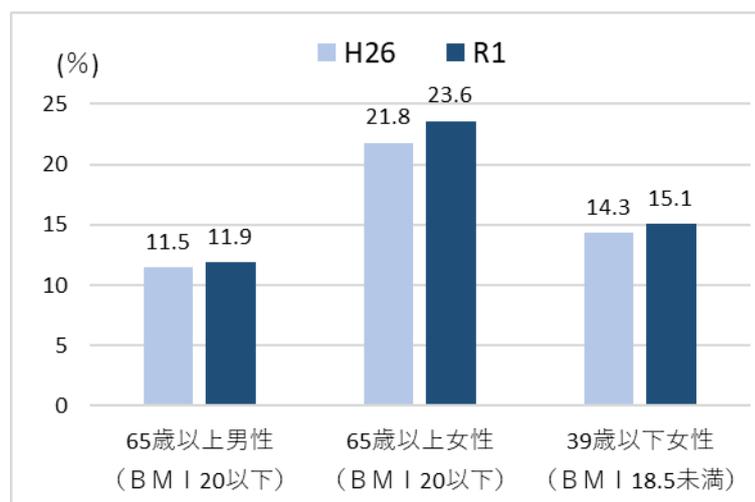
図表 4-5 小学 5 年生 脂質及び糖代謝検査結果



検査項目		単位	異常なし	有所見値
脂質検査	総コレステロール	mg/dℓ	189 以下	190 以上
	HDLコレステロール	mg/dℓ	40 以上	39 以下
	LDLコレステロール	mg/dℓ	100 以下	110 以上
糖代謝検査	HbA1c (NGSP)	%	4.6~5.5	4.5 以下 5.6 以上

小学生 5 年生血液検査結果

図表 4-6 やせの割合



特定健診、一般健診結果

■課題と今後の取組

健診結果から「朝食を週3回以上抜く者」の割合は改善していますが、肥満判定者割合を見ると、学童以降全年代で増加しています。さらに小学5年生では、肥満者の割合増加に伴い、血液検査結果、脂質・糖代謝の有所見者も増加しています。(図表 4-3.4) 生活習慣病の早期発症、増加が危惧されます。

高齢者においては、肥満の他、低栄養傾向者割合も増加しており、フレイル^{※5}状態の高齢者の増加が懸念されます。

また、若年女性のやせ判定者も見られ、適正体重^{※6}を維持する者の割合は全体に減少しています。

このような課題から全年代で肥満・やせを解消し、適正体重を維持するために、適正エネルギー量で栄養バランスの良い食事の正しい知識の普及が重要です。

今後も、ライフステージに応じた正しい食習慣の確立に向け、各団体、関係機関と協力しながら、引き続き「健康わかめ運動」及び食育の取組を推進していきます。特に、①若年世代への普及啓発の強化、②健診結果で重症疾患につながる恐れのある者への予防・個別支援の徹底、③高齢者低栄養予防の普及啓発と個別支援について、重点的に取り組みます。



< 参考 >

※4 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。

④ わたしにあった食事で ④ かみかみよく噛み ④ メタボ予防

※5 フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性など多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

※6 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

3 身体活動・運動 ～地域や職場、仲間と手軽に運動推進～

■これまでの取組

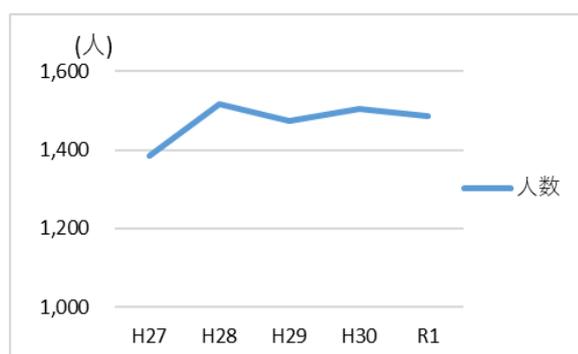
「運動習慣の定着」を目指し、各種事業を展開してきました。健康づくりセンターにおいては、スタジオでは若い方から高齢者まで、それぞれの体力に応じたプログラムを用意し、集団レッスンを開催しました。フィットネスルームでは、個人の目標に合わせて専門的な指導・助言を行い運動への取組をサポートしました。

平成 30 年度から健康づくりセンターに屋内プールの整備を行い、令和 2 年 4 月に開設しました。

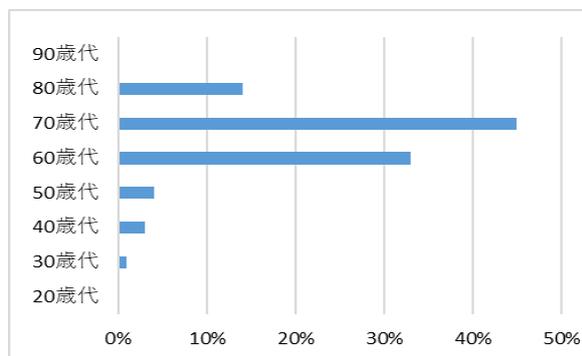
地域においては、健康体教室、地区運動教室、水中運動教室を展開してきました。高齢者が身近なところで参加しやすい地区運動教室は、平成 27 年度の 24 会場から令和元年度末現在 29 会場と開催会場を増やし、市内の大半をカバーしています。水中運動教室は、市内の屋内プール 2 か所で実施してきました。

また、運動の取組へのきっかけづくりとして、仲間と一緒に目標達成を目指す「ザ・チャレンジ事業」や、健康づくり関連事業への参加を促すための「健康ポイントラリー」を開催し、運動を取り入れた健康づくりの普及啓発を図りました。

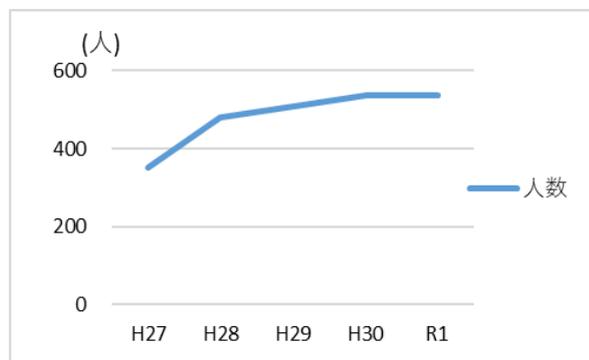
図表 4-7 運動教室登録者数の推移



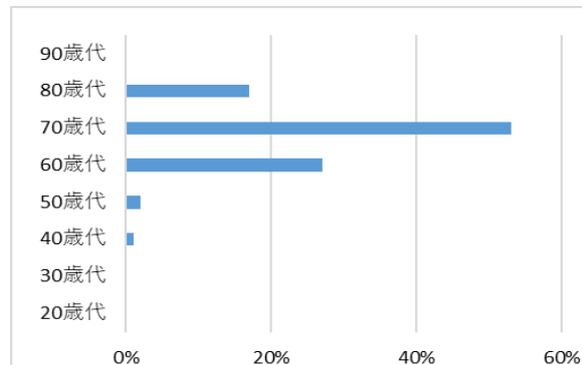
図表 4-8 教室登録者(年代別)



図表 4-9 ポイントラリー達成者数の推移



図表 4-10 ポイントラリー達成者(年代別)

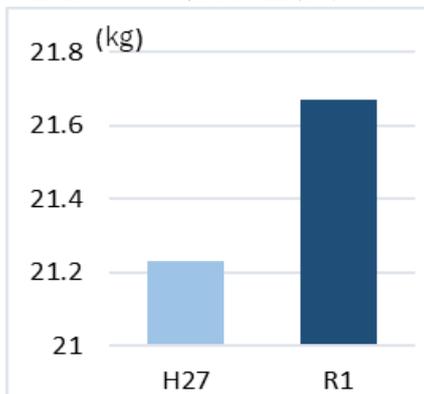


■ 指標の達成状況と評価

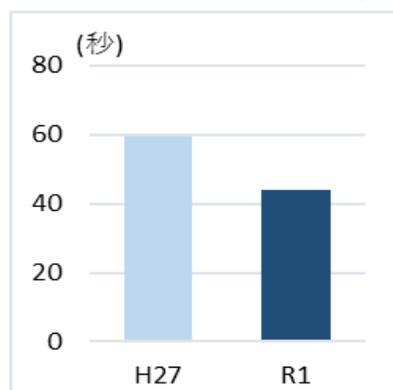
分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価
身体活動・運動	糸魚川の自然を生かした遊びをしている子どもの割合	小学生（低学年）	75%	70.6%	66.8%	C
	1日30分以上の運動をしている者の割合※ (対象：健診受診者)	18～39歳 男性	30%	H28 20.5%	22.2%	B
		18～39歳 女性	30%	H28 11.9%	10.4%	C
		40～64歳 男性	30%	24.6%	35.0%	A
		40～64歳 女性	増加	25.2%	22.6%	C
		65～74歳 男性	増加	39.6%	35.8%	C
		65～74歳 女性	増加	37.8%	40.2%	A
	運動関係のグループやクラブへ参加している高齢者の割合 (月1回以上)	65歳以上要介護認定無 男性	増加	15.8%	12.1%	C
		65歳以上要介護認定無 女性	増加	27.2%	20.9%	C
	転倒骨折が原因で要介護状態になった者の割合	要介護認定者	減少	17.9%	24.2%	C
高齢者のロコモ度テスト平均点	65歳以上要介護認定無 男性	10以下	11.39	10.8	B	
	65歳以上要介護認定無 女性	13以下	17.17	15.8	B	

地区運動教室5年継続者 体力測定結果推移 (測定者内訳：男性2人女性62人、平均年齢78歳)

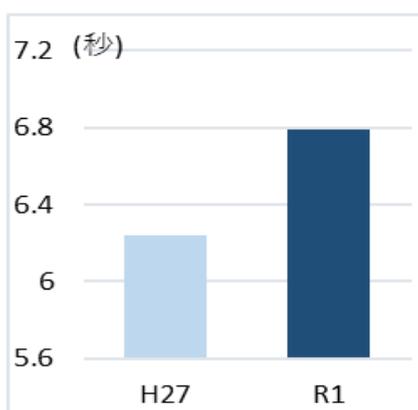
図表 4-11 握力(左右平均)



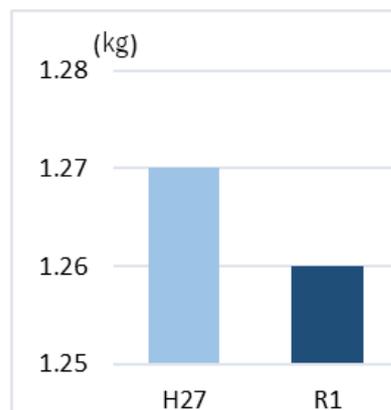
図表 4-12 開眼片足立ち(右足)



図表 4-13 タイムアップゴー



図表 4-14 大腿四頭筋筋量(右足)



【握力】…物を握る力。全身の筋肉を予測できる。

【開眼片足立ち】…バランス能力を測定。支える脚筋力がわかり転倒予防の目安。

【タイムアップゴー】…バランス、歩行能力の目安。

【大腿四頭筋】…歩く、足をあげる、しゃがむなどの動作の時に動く筋肉。

■課題と今後の取組

各種運動教室は、女性高齢者の参加が大半を占め、登録者数は近年横ばいです。健診結果から「1日30分以上の運動をしている者の割合」を見ると、基準年の平成26年と比べて、若年・中高年男性と女性高齢者が増加していますが、若年・中高年女性の運動している割合が減少し、目標値との差が大きくなっています。

「栄養・食生活」の分野より、学童期以降全世代に肥満が増加している現状もあり、生活習慣病対策として運動習慣の定着は大きな課題となっています。

高齢者においては、「運動関係のグループやクラブへ参加している高齢者の割合」が男女とも減少し、「転倒骨折が原因で要介護状態になった者の割合」が増加しています。地区運動教室継続参加者の体力測定結果(図表4-9-12)を見ると、平均年齢78歳で、握力等筋力は維持向上できていますが、加齢等の影響もあり、転倒につながるバランス能力が低下しています。転倒骨折を予防する高齢者の運動機能向上への取組も重要です。

運動習慣の定着に向け、特に若年・中高年女性、高齢者への取組強化を行います。新たに整備した健康づくりセンタープールや既存施設も活用しながら、女性や子どもから高齢者まで多くの世代が参加しやすい教室の開催、運営に取り組みます。また、外出が困難な高齢者等に対し、転倒予防のバランス能力の向上を図る運動、フレイル予防の啓発、出前講座等地域へ出向いた事業にも取り組みます。

あわせて個人に向けての啓発を強化します。男性は集団で行う教室は苦手な傾向があることから、個人でも実践できる健康づくりについて情報発信に取り組みます。働き盛り世代、子育て世代の運動習慣の定着については、忙しく時間が限られる中での実施となることを想定し、短時間で効果的な運動の紹介や、インターネットを通じた動画配信など、気軽に取り組める仕掛けを検討していきます。

4 休養・こころの健康 ～こころにゆとりと生きがいを～

■これまでの取組

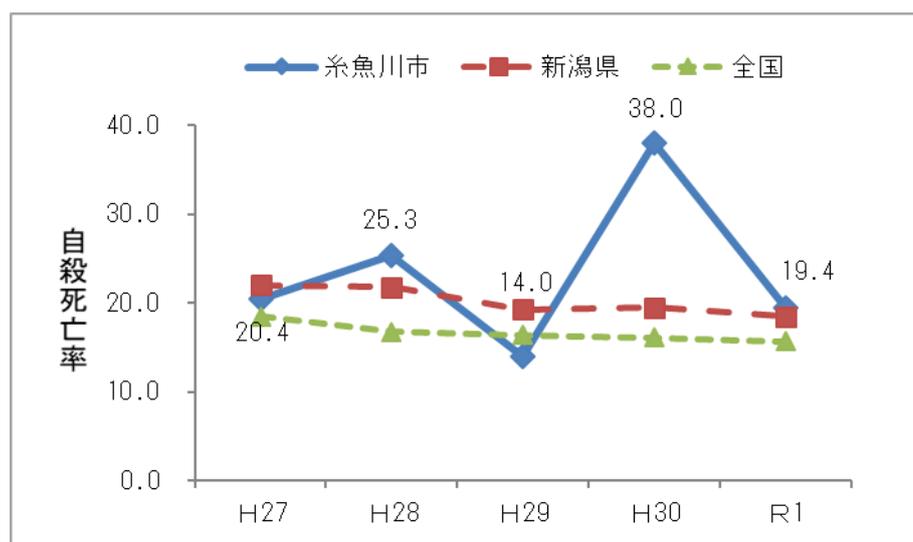
平成28年の自殺対策基本法改正に基づき、平成30年度から5か年計画の「糸魚川市自殺対策計画」を策定しました。計画では、当市の自殺実態から、若年層(20～30歳代)と高齢者への自殺対策を重点課題として、こころの健康問題の啓発、人材育成、相談体制の充実に取り組んできました。

あわせて、ストレス対策など積極的なこころの健康づくりの普及啓発に取り組んできました。

■指標の達成状況と評価

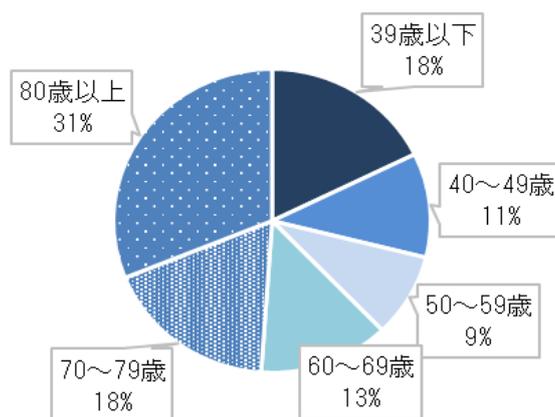
分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価
休養・こころの健康	21時30分までに布団に入る小学生の割合	小学生(高学年)	75%	45.5%	48.3%	B
	十分な睡眠がとれている者の割合※	18～39歳 男性	85%	H28 69.2%	68.8%	C
		18～39歳 女性	85%	H28 73.3%	61.8%	C
		40～64歳 男性	85%	81.0%	77.6%	C
		40～64歳 女性	85%	79.0%	78.1%	C
		65～74歳 男性	85%	70.3%	81.0%	B
		65～74歳 女性	85%	61.8%	79.5%	B
	生きがいを持っている者の割合	65歳以上要介護認定無 男性	増加	81.9%	55.7%	C
		65歳以上要介護認定無 女性	増加	76.5%	59.3%	C
	地域活動への参加意欲がある者の割合	65歳以上要介護認定無 男性	増加	53.1%	62.6%	A
		65歳以上要介護認定無 女性	増加	42.1%	59.4%	A
	自殺率(人口10万対死亡率)		減少	17.7	19.4	C

図表 4-15 自殺死亡率の推移



人口動態統計

図表 4-16 自殺者の年齢構成割合（平成 28 年～令和元年合計）



警察庁「自殺統計」

■ 課題と今後の取組

自殺者数の約半数を高齢者が占め、自殺死亡率が県、国の値を上回り推移しています。また、39歳以下の自殺も少なくありません。評価指標である「十分な睡眠がとれている者の割合」は若い世代に減少しており、高齢者では「生きがいを持っている者の割合」が減少しています。若年者と高齢者への自殺対策とともにこころの健康づくりが課題となっています。

今後も、「糸魚川市自殺対策計画」の進捗状況の確認・評価を行い、重点となる対象への普及啓発、相談・見守り支援体制の強化を行います。また生きがいを持って過ごせるよう、関係課と連携し、生涯学習や地域交流などの環境づくりを推進していきます。

5 飲酒・喫煙 ～適正飲酒・禁煙と分煙対策の推進～

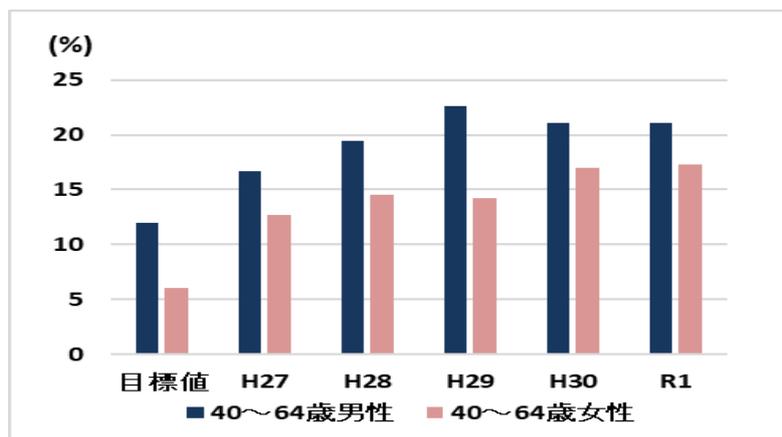
■これまでの取組

飲酒・喫煙による健康問題について、健康節酒教室の開催や、イベント等で学童、高校生を中心に啓発を行ってきました。アルコールパッチテストなどの体験を行うことで関心を高められています。また、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、望まない受動喫煙の防止が進められています。

■指標の達成状況と評価

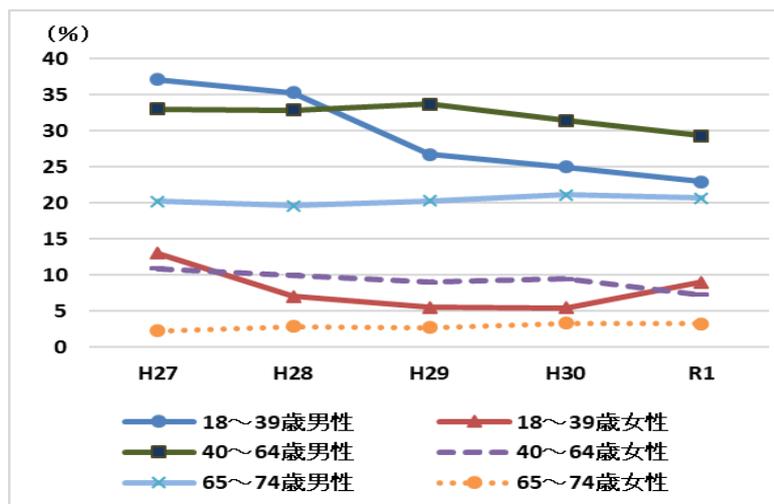
分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価
飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)※	40～64歳 男性	12%	19.8%	21.1%	C
		40～64歳 女性	6%	12.8%	17.3%	C
		65～74歳 男性	12%	13.1%	14.3%	C
		65～74歳 女性	減少	4.1%	8.7%	C
	肝機能有所見者(γ-GTP51以上)の割合※	18～39歳 男性	減少	24.0%	14.6%	A
		18～39歳 女性	減少	1.9%	0.8%	A
		40～64歳 男性	減少	27.2%	29.5%	C
		40～64歳 女性	減少	6.9%	9.9%	C
		65～74歳 男性	減少	22.4%	24.9%	C
		65～74歳 女性	減少	5.5%	6.3%	C
	喫煙率※	18～39歳 男性	26%	H28 35.3%	22.9%	A
		18～39歳 女性	4%	H28 7.0%	9.3%	C
		40～64歳 男性	26%	36.7%	29.3%	B
		40～64歳 女性	4%	7.9%	7.2%	B
		65～74歳 男性	26%	36.2%	20.7%	A
		65～74歳 女性	減少	3.7%	3.2%	A

図表 4-17 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
(1日当たりの純アルコール摂取量：男性 40 g 以上、女性 20 g 以上)



特定健診標準的な質問表より

図表 4-18 喫煙率



特定健診標準的な質問票より

■ 課題と今後の取組

男性の「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」の増加に伴い、「肝機能有所見者（ γ -GTP51 以上）の割合」も増加しています。特に 40～64 歳男性に多くなっています。近年では女性のアルコール依存症の相談もあり、若い世代からの適正飲酒の啓発とともに、アルコール使用障害への早期介入、個別支援が課題となっています。

喫煙については、概ね「喫煙率」が減少し、目標を達成もしくは改善していますが、18～39 歳の女性の喫煙率だけは増加しており、若い女性への喫煙対策が課題となっています。

今後も中・高校生から若い世代を重点に、飲酒・喫煙による健康問題の啓発及び、健診の機会や相談窓口の周知により、多量飲酒者等への個別支援に取り組みます。

6 歯・口腔の健康 ～年齢に応じた口腔ケア習慣の定着～

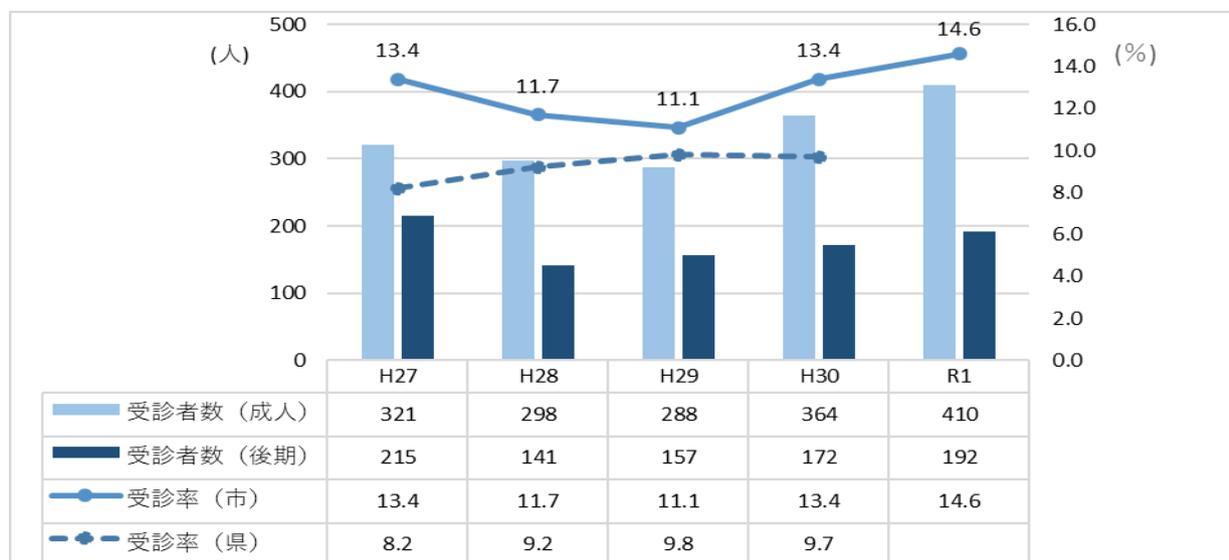
■これまでの取組

当市では、子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、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、歯周疾患予防の啓発も含め、節目年齢^{※1}を対象にした歯周病検診の実施、高齢者サロンでのお口の健康教室の実施等、ライフステージに応じた取組を行っています。

■指標の達成状況と評価

分野	評価指標項目	対象	目標値	基準値 平成26年度	現状値 令和元年度	評価
歯・口腔の健康	むし歯のない幼児の割合	3歳児	90%	86.7%	89.8%	B
		5歳児	65%	57.6%	74.1%	A
	12歳児の1人平均むし歯本数	12歳児	減少	0.44本	0.34	A
	自分の歯が、60歳で24本以上ある者の割合	60歳男女	増加	76.9%	85.7%	A
	歯間部清掃用具を使用する者の割合	35～70歳男女	増加	48.6%	58.5%	A
	年に1回以上、歯科健診を受ける者の割合	35～70歳男女	55%	29.7%	39.5%	B
	成人歯周病検診受診率	35～70歳男女	増加	10.1%	14.5%	A
	固いものが食べ難くなる者の割合	65歳以上要介護認定無 男性	減少	33.1%	30.5%	A
65歳以上要介護認定無 女性		減少	34.5%	29.2%	A	

図表 4-19 成人・後期高齢者歯周病検診受診状況推移



健康増進課調べ

※1 糸魚川市歯周病検診対象年齢

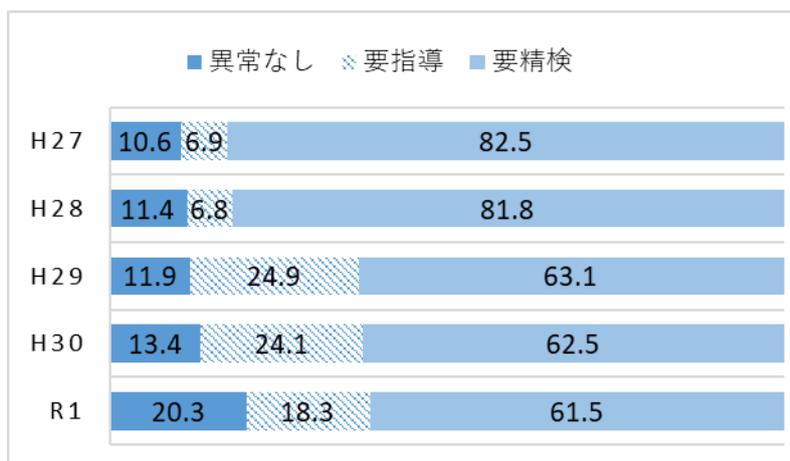
成人	35歳、40歳、50歳、60歳、70歳
後期高齢者	75歳、79歳

受診率計算の対象年齢

市	成人、後期 左記対象年齢
県	40歳、50歳、60歳、70歳

図表

4-20 成人・後期高齢者歯周病検診受診結果



健康増進課調べ

■ 課題と今後の取組

むし歯のない幼児の割合や60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合が増加、12歳児の1人平均むし歯本数が減少しました。成人・後期高齢者歯周病検診の結果では要精密検査の割合が減少し、異常なしの割合が増加しています。

一方で年1回歯科健診を受ける者の割合は39.5%と増加していますが、目標の55.0%には達していません。

これらのことから、これまでのむし歯予防の取組に加え、かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯と口腔の健康状態を確認する習慣の定着に向けた周知・啓発活動を重点的に取り組めます。

さらに、全身の疾病予防を目的に、生活習慣病の重症化予防の取組と連携した啓発健康に影響する歯科保健と生活習慣病予防と連携した口腔ケアの啓発、の取組や高齢者の心身の機能低下につながる「オーラルフレイル」の予防に向けた取組を推進していきます。

第5章 計画の管理

1 目標値の見直し

令和3年3月策定の計画「健康にいがた21(第3次)」により、事業の方向性、目標値の確認を行いました。

事業実態にあわせ、以下7項目について、目標値を変更します。

項目	変更前の目標値	変更後の目標値	理由
特定健診受診率	70%	60%	市データヘルス計画目標値と統一
胃がん検診受診率	50%(69歳以下)	増加(全年齢)	平成27年度より、検診受診率の算定方法が変更されたため。 (年齢や職域区分による対象限定がなくなり、対象が全市民に変更) 実績値も新たな算定方法による数値に変更
肺がん検診受診率	50%(69歳以下)	増加(全年齢)	
大腸がん検診受診率	50%(69歳以下)	増加(全年齢)	
子宮頸がん検診受診率	50%(69歳以下)	増加(全年齢)	
乳がん検診受診率	増加(69歳以下)	増加(全年齢)	
むし歯のない幼児の割合	3歳児 90% 5歳児 65%	3歳児 92% 5歳児 80%	令和3年度糸魚川市歯科保健計画の見直しに合わせ目標値を変更

2 計画の進行管理と評価・見直し

健康づくりに関係のある有識者をはじめ、各種団体、事業所代表者からなる「糸魚川市健康づくり推進協議会」において、毎年度進捗状況について評価、協議し、計画の推進を行っていきます。

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
中間評価実施	毎年度評価、見直しをしながら計画を実行			最終評価
				第3次健康にいがわ21策定

平成 20 年 3 月 19 日告示

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

第 2 次健康いといがわ 21 令和 3 年 3 月発行

発行 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 025-552-8250

E-mail kenko@city.itoigawa.lg.jp

ホームページ <http://www.city.itoigawa.lg.jp/>