

だれでもが安心して
いきいきと暮らせる阿賀野市

健康あがの21計画

最終評価報告書



平成27年2月

新潟県 阿賀野市

目 次

第1章 『健康あがの21計画』の概要	
第1節 『健康あがの21計画』とは	1
第2章 阿賀野市民の健康を取り巻く現状	2
第3章 計画策定後の活動展開	
第1節 活動の体制	9
第2節 計画策定後の活動経過	10
第4章 最終評価の進め方について	
第1節 アンケートによる調査	11
第2節 健康あがの21計画策定委員会の設置と最終評価について	12
第5章 『健康あがの21計画』の目標の到達状況	
第1節 分野ごとの到達状況	13
第2節 資料及びアンケートからみた阿賀野市の健康状況 (各分野の達成状況)	16
第6章 健康づくり対策の達成状況と第2次計画に向けての施策の展開方向	
第1節 乳幼児期 (0歳～6歳)	23
第2節 学童・思春期 (7歳～18歳)	26
第3節 青年期 (19歳～39歳)	28
第4節 壮年期 (40歳～64歳)	31
第5節 高齢期 (65歳以上)	34
第7章 まとめ	36

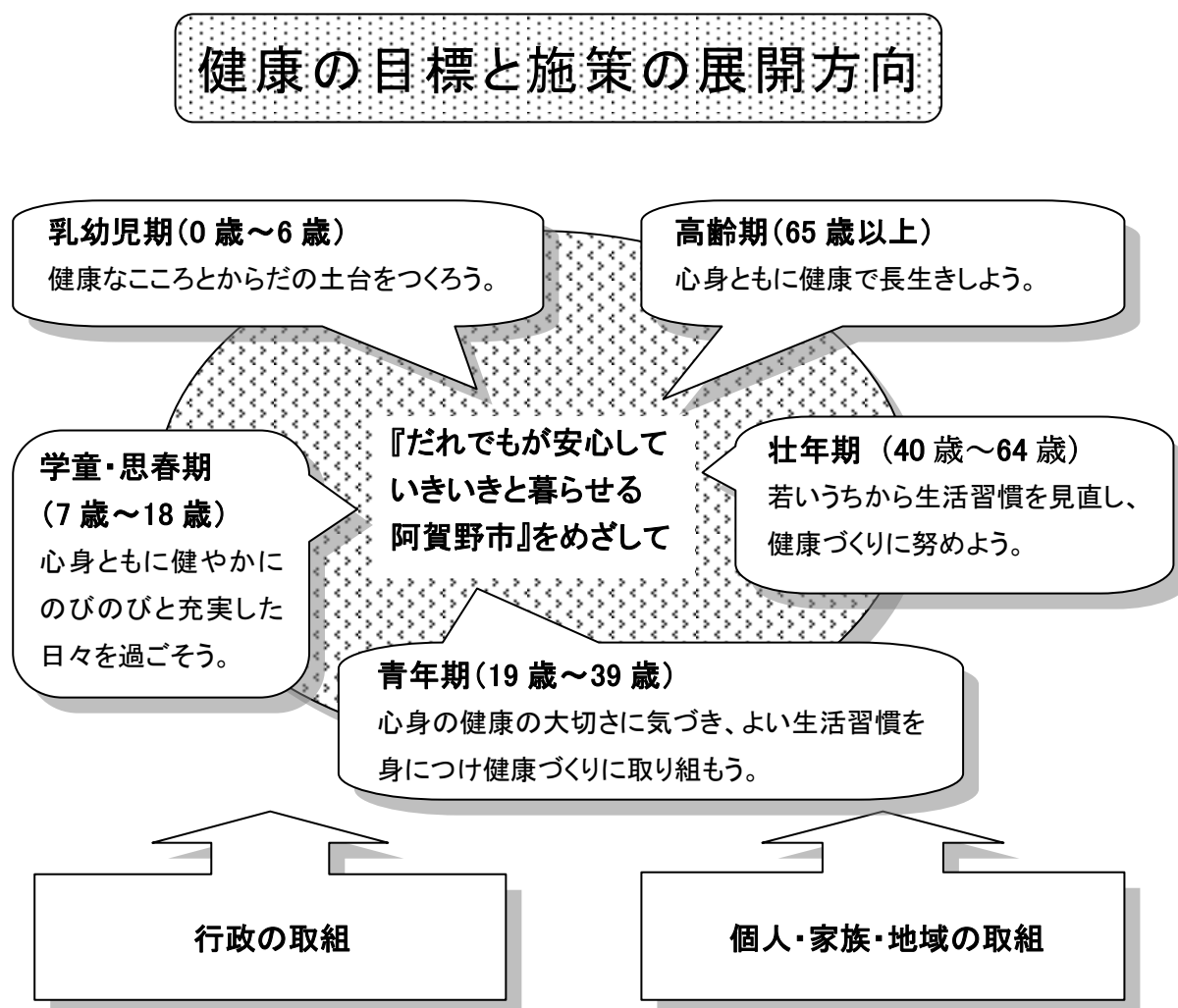
第1章『健康あがの21計画』の概要

『健康あがの21計画』とは

『だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市』を目指して、平成26年度までの阿賀野市の健康づくりを推進するための計画です。

この計画は、平成16年度から17年度にかけて策定委員会とワーキング部会を立ち上げ、アンケートや栄養調査等で出された意見・結果をもとに住民の皆さんと一緒にまとめ成したものです。

市民ひとりひとりがゆとりと生きがいを持ち、健康で幸せな生活を送るために、子どもから高齢者まで一貫した健康づくりを支援するため具体的な目標を示し、その実現をみんなで目指すものです。



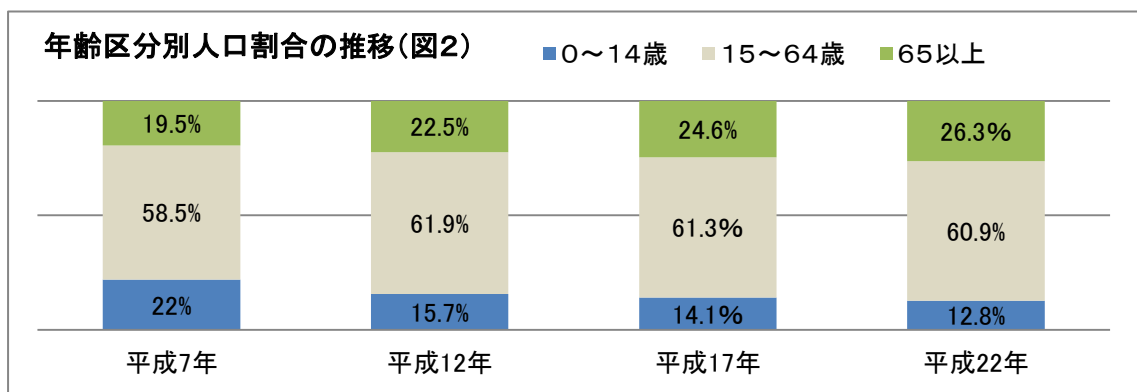
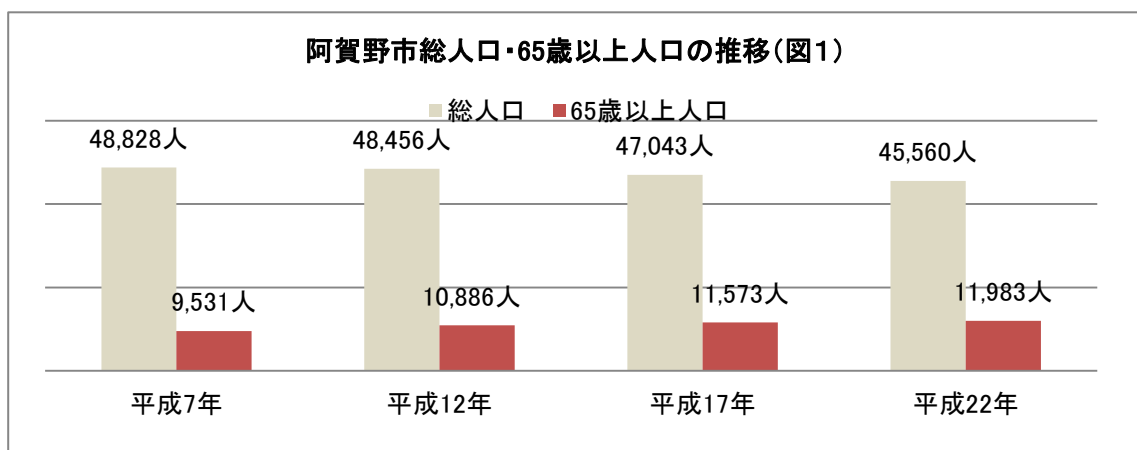
第2章 阿賀野市民の健康を取り巻く現状

1. 人口

本市の人口は、平成7年をピークに減少を続け、平成22年には45,560人となりました。（図1）

年齢区分別人口割合を年次別に見ると、64歳以下の人口が徐々に減少し、65歳以上の高齢者割合が増加しています。平成22年の高齢化率は26.3%で年々増加しています。（図2）

今後も人口の減少は続き、10年後の2025年には、約3万9,000人となり、現在より14%減少すると予測されています。



地区別人口の推移（表1）

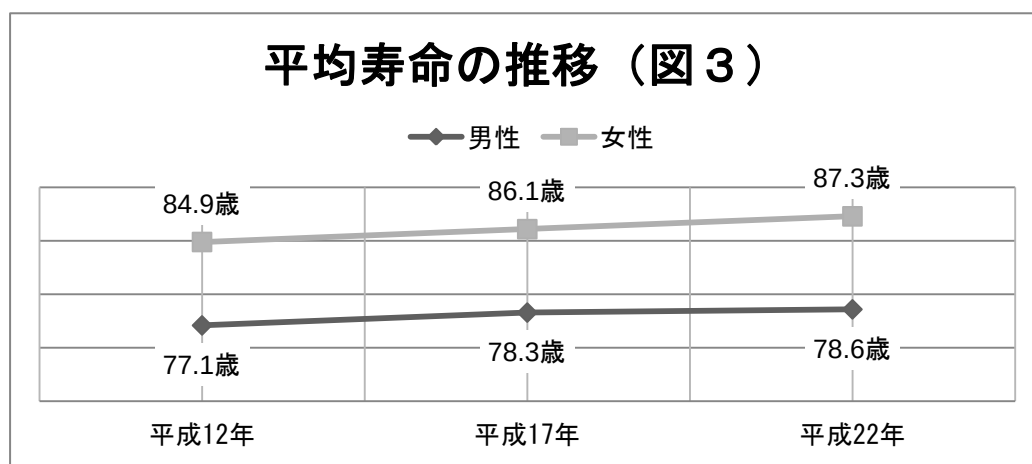
地 区	安田地区	京ヶ瀬地区	水原地区	笹神地区
平成17年（人）	10,223	7,831	20,175	8,814
平成22年（人）	10,079	7,437	19,728	8,316
差	△ 144	△ 394	△ 447	△ 498
増加割合（％）	△ 1.4	△ 5.0	△ 2.2	△ 5.7

2. 平均寿命・健康寿命

平成 22 年の本市の平均寿命は、男性 78.6 歳、女性 87.3 歳となっており、平成 17 年からの 5 年間で男性は、0.3 歳、女性は 1.2 歳延びています。（図 3）

全国、新潟県と比較すると、男性は全国より 1.0 歳低く、新潟県と比べても 0.9 歳の開きがあり県内ワースト 2 です。（男性の県内最下位は村上市の 78.3 歳）

女性では、国よりも 0.9 歳、県より 0.3 歳高く、県内順位は 10 位です。（表 2）



阿賀野市・新潟県・全国の平均寿命の比較（表 2）

	男 性	女 性
阿賀野市	78.6 歳	87.3 歳
新潟県	79.5 歳	87.0 歳
全国	79.6 歳	86.4 歳

（＊平均寿命とは、0 歳の平均余命である）

また、健康寿命の指標のひとつである「日常生活に制限のない期間の平均」を見ると、全国では男性 70.42 年、女性 73.62 年となっており、平均寿命との差は男性が 9.13 年、女性は 12.68 年となっています。

本市では人口規模が少なく正確な健康寿命のデータがないために、「お達者度」を算出してみました。

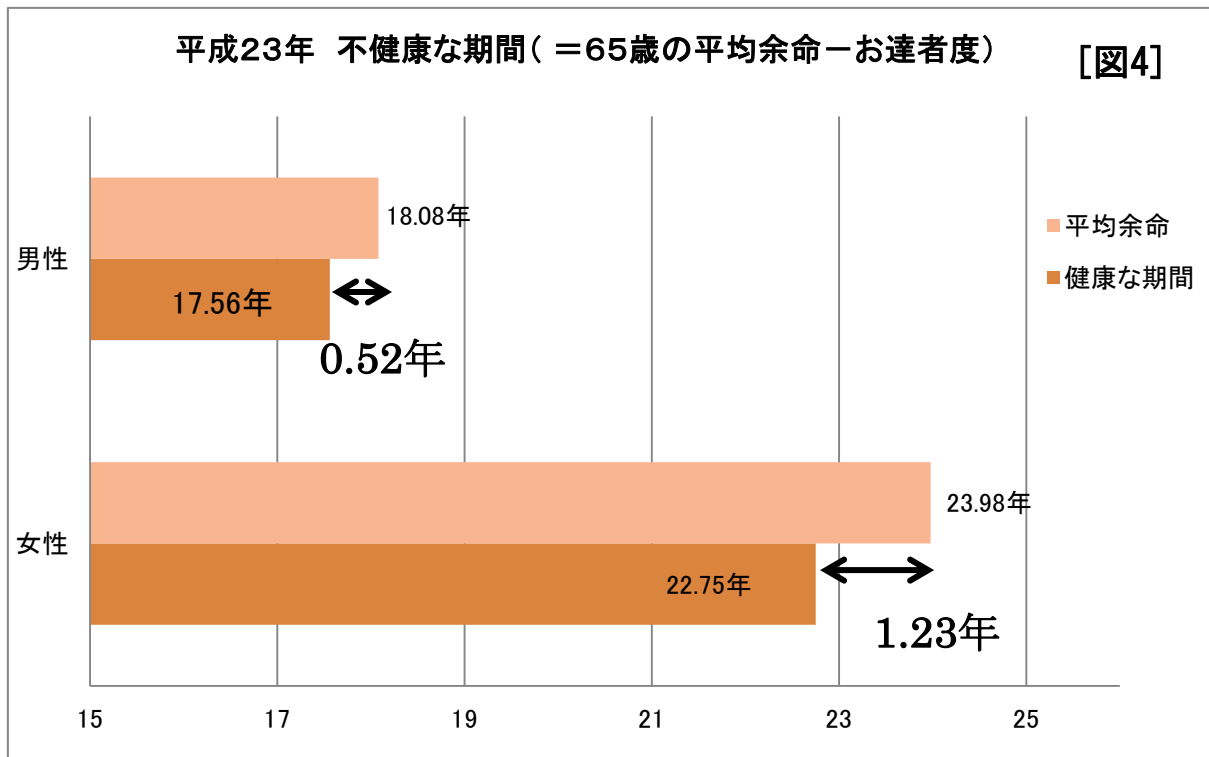
* お達者度とは

お達者度とは、65 歳から元気で自立して暮らせる健康な期間を、介護認定の情報や死亡の情報等をもとに生命表を用いて算出したものである。

＜算出方法根拠：平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班＞

本市の平成 23 年の「お達者度」は、男性 17.56 年、女性 22.75 年です。
不健康な期間（65 歳の平均余命－お達者度）は、男性 0.52 年、女性 1.23 年となります。[図 4]

このことから、女性は男性よりお達者度、平均余命ともに上回っていますが、不健康な期間は男性より長いといえます。



3. 人口動態

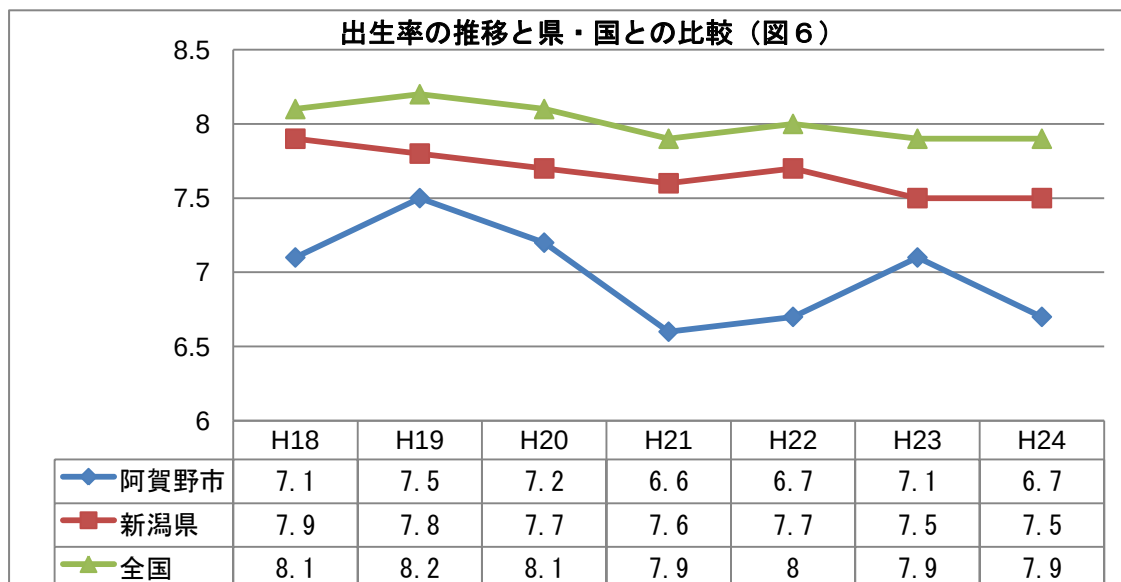
1) 出生

本市の出生数は、年間 300 人程度で、出生率（人口千対）は、6.6～7.0 前後を推移しており、減少傾向が続いています。（表 3）

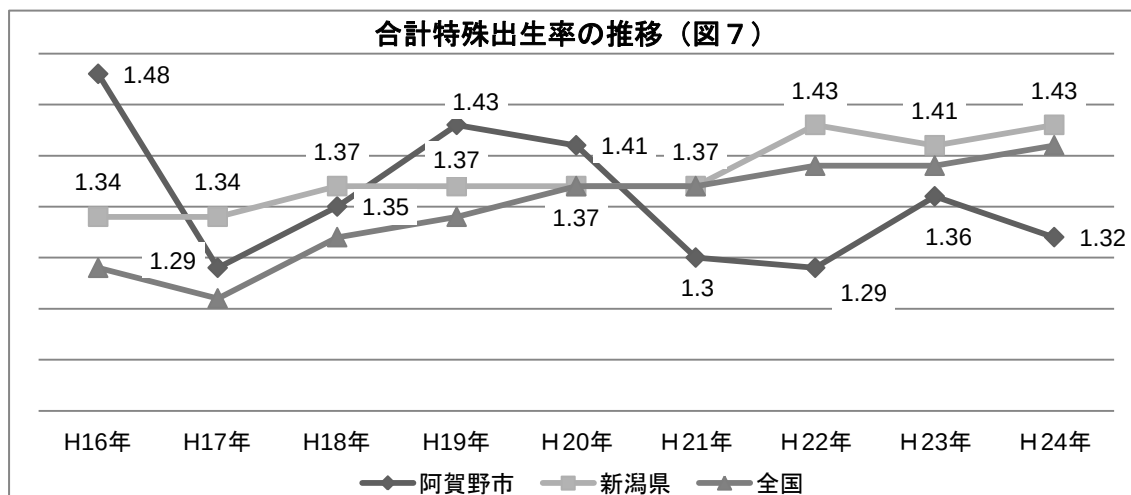
平成 24 年の出生数は、301 人、出生率 6.7 で、県との差が 0.8 ポイントと大きく開いています。（図 6）

阿賀野市 出生数・出生率の推移（表 3）

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
出生数	331	346	332	300	307	320	301
出生率	7.1	7.5	7.2	6.6	6.7	7.1	6.7



本市の合計特殊出生率は、平成 24 年で 1.32 と、国、県と比べて大きく下回っています。（図 7）



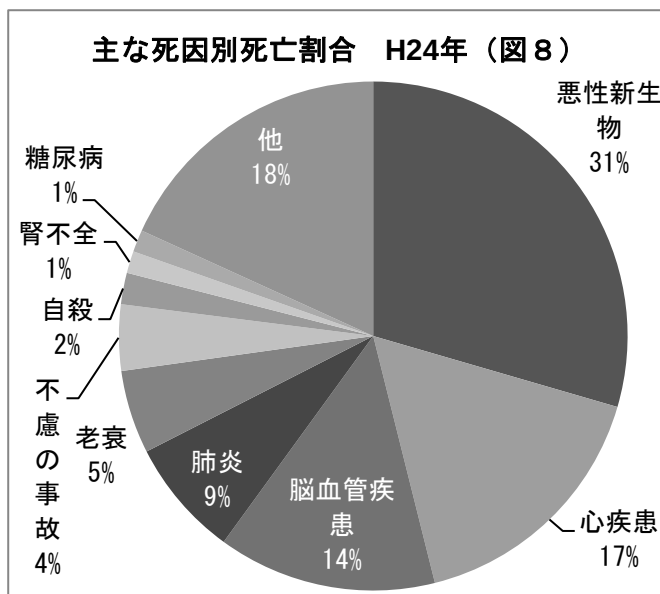
2) 死亡

平成 24 年の本市の主な死因を見ると、悪性新生物（31%）が最も多く全死因の約 3 割を占めています。次いで心疾患（17%）、脳血管疾患（14%）となっており、これらの生活習慣病に関連する死因が、約 6 割（62%）となっています。（図 8）

H24 年 死因別死亡者数（表 4）

死 因	死亡数（人）
総数	589
悪性新生物	174
心疾患	98
脳血管疾患	82
肺炎	44
老衰	31
不慮の事故	25
自殺	12
腎不全	8
糖尿病	8

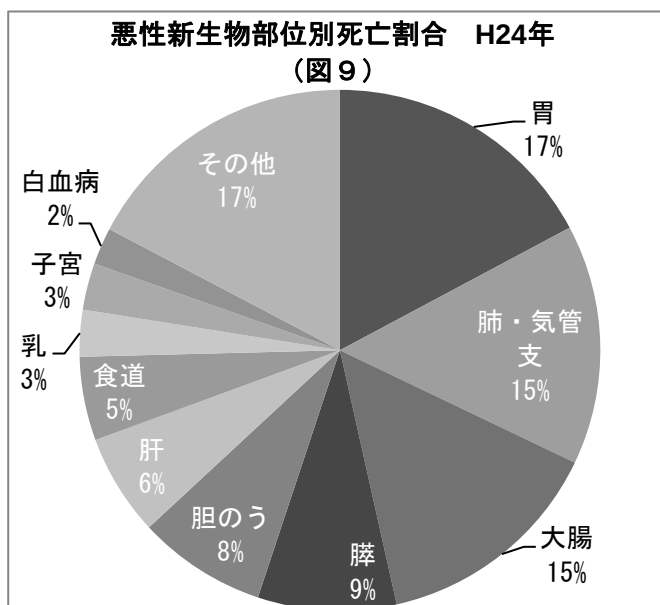
（新潟県保健福祉年報 平成 25 年）



悪性新生物の内訳（表 5）

悪性新生物部位	死亡数（人）
胃	30
肺・気管支	26
大腸	25
膵	15
胆のう	14
肝	11
食道	9
乳	5
子宮	5
白血病	4

（新潟県保健福祉年報 平成 25 年）

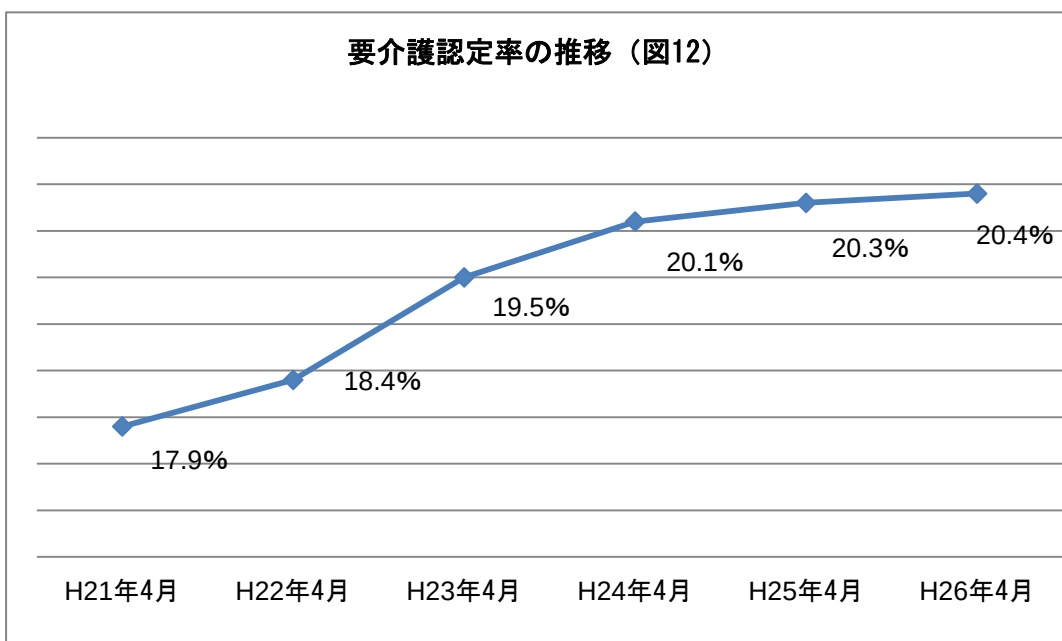
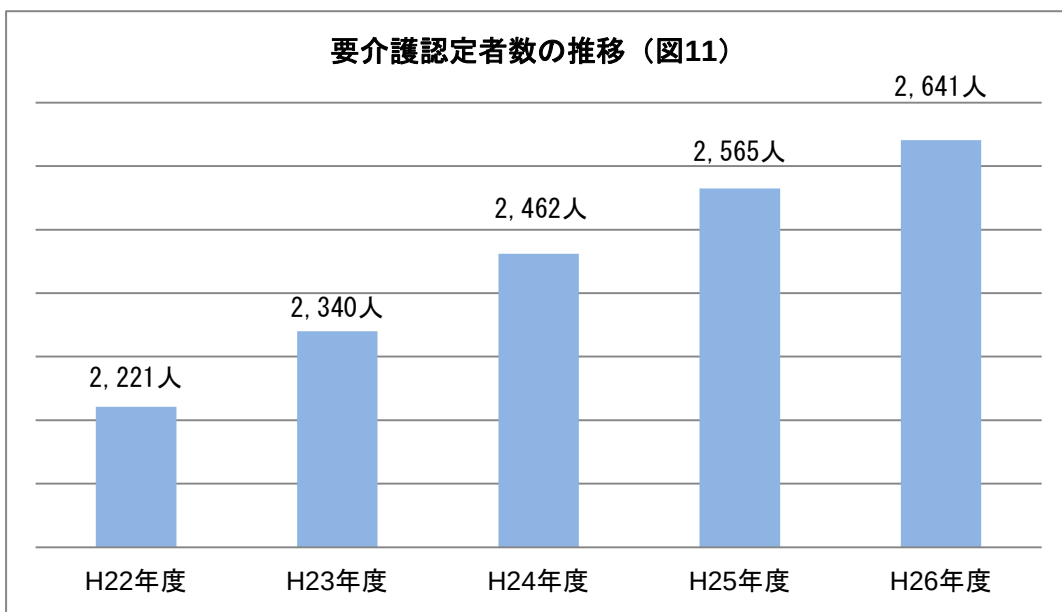


がんの部位別死亡者数では、胃がん、肺がん、大腸がんが多く、いずれも検診で発見することが可能ながんです。（図 9）

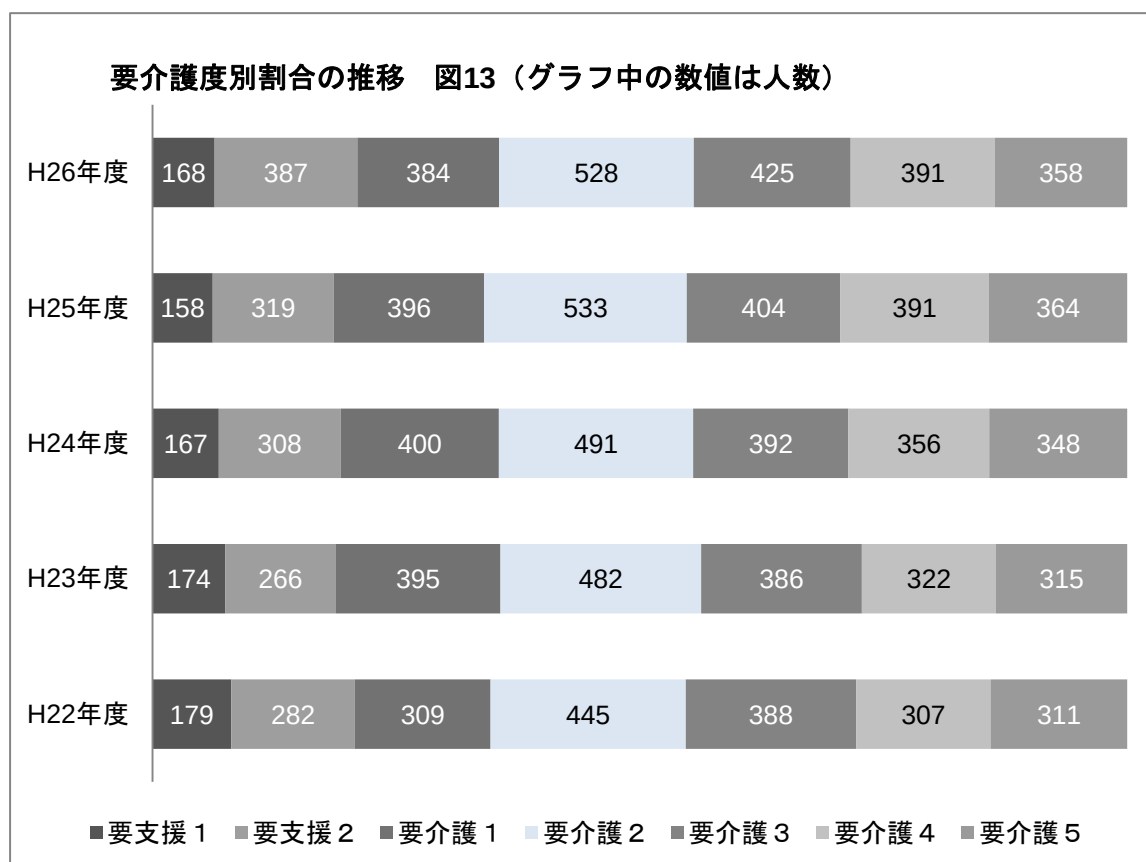
4. 介護保険

本市の 65 歳以上の要介護認定者数は、平成 22 年度 2,221 人から毎年増加し、平成 26 年度には、2,641 人です。(図 11)

要介護認定率は、平成 26 年 4 月には 20.4%となり上昇傾向にあります。(図 12)



平成 26 年度の要介護度別割合では、要介護 4 ～ 5 の重度者は 28.4%で横ばいに推移しています。(図 13)



第3章 計画策定後の活動展開

『健康あがの21計画』の事業が、効果的に実施できるように、平成18年度より健康推進課の体制を見直し、母子事業担当・成人事業担当・健康づくり事業担当の3つの担当に業務を整理し活動を展開しました。平成21年度からは市役所内の組織改編に伴い、母子係・成人係・健康づくり係に名称を変更しました。その後、平成25年度には元気長生き支援室が新設され、1室3係で展開してきました。

毎年度の取り組みについては、健康づくり推進のための協議会を開催する中で事業の実施状況や成果の報告と次年度へ向けた提言をいただき、一層の充実に努めてきました。

さらに健康推進委員会や食生活改善推進委員協議会、運動普及員会など地区組織の方々と市の健康課題を共有し、それぞれ連携しながら、地域で健康づくりの活動を展開してきました。

第1節 活動の体制

平成26年度の体制と主な取り組み

<母子係>	<成人係>	<健康づくり係>	<元気長生き支援室>
・親子のふれあいと地域とのつながりへの支援 ・生活リズムと生活習慣の確立 ・メディアの影響についての知識啓発 ・早期からの療育支援 ・歯科保健事業の推進 ・予防接種率の向上 ・性教育の充実	・健（検）診の新規受診者の拡大と受けやすい環境整備 ・特定健診・がん検診を勧め異常の早期発見と早期治療につなげる ・疾病予防と重症化予防の推進。 ・市内医療機関・新潟大学・市内事業との連携の推進 ・むし歯・歯周病予防の推進	・ウォーキングロードマップを活用した運動の普及 ・食育メッセージの推進 ・3地区組織の協働・育成 ・生涯自分の歯で食べられるよう口腔機能向上の推進 ・精神疾患・障がいについての知識啓発 ・コミュニケーション技術等の啓発による心の健康づくりの推進 ・機能回復訓練事業の再構築	・子どもから高齢者までの健康寿命延伸の支援 ・元気づくり共同事業の推進による保健・医療・福祉の融合 ・元気いきいきフェスタの開催による市民への啓発・普及 ・元気長生き応援隊設置の取り組み ・受動喫煙対策の継続的な推進

「だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」を目指す

第2節 計画策定後の活動経過

年度	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
啓発活動	広報・ホームページに掲載									
	健康まつり									
	講演会・研修会									
	健康マイレージ									
地域の活動	健康推進員・食生活改善推進委員・運動普及員の協力による健康教室・料理教室・運動教室									
関係機関との連携・協働事業	4課共同事業の実施									
	元気づくりサポーター養成・継続研修									
	シャキ！いき！健康法の普及（シャキ！いき！普及員会活動H23～25年度）									
	水中運動の推進									
その他関連事業	子育てメッセージの作成と啓発									
	国保特定健診実施計画の作成と実施（第1期）									
	第2期計画実施									
	食育推進計画の作成と実施									
	自殺対策推進協議会									
養成	栄養教室									
	精神保健福祉ボランティア養成講座									
進捗管理	健康づくり推進委員協議会									
	健康あがの21計画策定委員会									
	計画推進の開始									
	中間評価									
	阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る条例施行									
	健康あがの21計画策定委員会									
	最終評価									

第4章 最終評価の進め方について

この計画の期間は平成 17 年度を初年度とし、平成 26 年度を目標年度とする 10 年間です。その後、社会情勢や健康に対する価値観等の変化に対応するため、平成 22 年度に市民アンケート調査等を実施して中間評価を行い、その後の計画の推進に反映させてきました。今年度は、計画の最終評価年にあたり、新たに市民アンケート調査を行い、アンケートの回答内容から取組みの評価、分析を行いました。

第1節 アンケートによる調査について

(1) 調査内容

「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯の健康」、「生活習慣病」、「生活環境」の 8 分野の他に第 2 次計画策定に向けて必要と思われる項目を追加して全 67 項目の調査を実施

(2) 調査対象

平成 26 年 7 月 1 日を基準日とし、阿賀野市に居住する中学 1 年生以上で、男女の人口比率をもとに性別・年齢別・地区別対象者を計 3,000 人無作為に抽出

(3) 調査方法

郵送による配布、回収を実施

(4) 調査期間

平成 26 年 8 月 1 日（金）～8 月 22 日（金）

(5) 回収結果

項 目	回収数	回収率 (%)
男	560	43.3
女	723	56.0
無回答	9	0.7
全 体	1,292	100.0

年齢別	対象人数	発送数	男	女	回収数 (男女合計)	回収率 (%)
中学1年～19歳	3,477	248	119	129	87	35.1
20～29歳	4,803	342	164	178	98	28.7
30～39歳	5,380	382	183	199	117	30.6
40～49歳	5,221	371	178	193	131	35.3
50～59歳	6,177	439	211	228	185	42.1
60～69歳	7,136	507	243	264	303	59.8
70歳以上	10,014	711	341	370	363	51.1
年齢無回答					8	—
総 数	42,208	3,000	1,439	1,561	1,292	43.1

地 区	対象人数	発送数	回収数	回収率 (%)
安田地区	9,095	646	2 6 5	4 1 . 0
京ヶ瀬地区	7,042	501	2 1 5	4 2 . 9
水原地区	18,277	1,299	5 7 6	4 4 . 3
笹神地区	7,794	554	2 2 6	4 0 . 8
地区無回答			1 0	—
総 数	42,208	3,000	1,292	4 3 . 1

第2節 健康あがの21計画の策定委員会の設置と最終評価について

健康あがの21計画の策定に関する事項を協議、検討する機関として健康あがの21策定委員会を設置しました。

策定委員会は、医療・福祉関係者、各種団体関係者、企業関係者、公募、行政機関、学校職員による委員で構成され現在14名です。

市民アンケート調査の実施にあたっては、策定委員会を7月に開催し、アンケート調査（案）として委員会に提案し、協議を経てから実施しました。

最終評価にあたっては、策定委員会を2月に開催し、最終評価報告書としてまとめ、協議して参ります。

最終評価報告書をまとめるにあたっては、アンケート項目について、当初目標設定時の値と中間評価時の値、最終評価時のアンケート調査結果値とを比較しながら、分野ごとの評価を行い、またライフステージにおいても評価・分析を行いました。

その中から、第2次計画の策定に向けた取り組みの方向性を示しました。

第5章 『健康あがの21計画』の目標の到達状況
第1節 分野ごとの到達状況

栄養・食生活

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
乳児期	母乳で育てている人の割合 (0歳～2か月)	40.3	54.6	49.2	50.0	92%	A	
学童・ 思春期～ 壮年期		16.4	21.1	16.1	0.0	2%	D	21アンケート 問5
	朝食の欠食者の割合(10歳代)		小学生 1.1	6.1				
			中学生 2.5	9.0				
	朝食の欠食者の割合(20歳代)	33.6	32.9	33.7	15.0	-1%	D	21アンケート 問5
	朝食の欠食者の割合(30歳代)	28.6	23.9	12.0	15.0	122%	A	21アンケート 問5
	朝食の欠食者の割合(40歳代)	18.3	23.5	13.0	10.0	64%	B	21アンケート 問5
学童・ 思春期～ 高年齢期	食塩摂取量(成人)(g)	11.8	11.0	10.7	10.0	61%	B	
	野菜料理を1食に2皿以上食べている 人の割合	32.9	40.4	45.0	40.0	170%	A	21アンケート 問11
	牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品を 毎日食べている人の割合(10代)	53.5	43.5	31.0	70.0	-136%	E	21アンケート 問12
			小中学生 100.0	100.0				
	牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品を 毎日食べている人の割合(20代)	36.2	35.7	26.5	50.0	-70%	E	21アンケート 問12
	牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品を 毎日食べている人の割合(30代)	34.0	31.7	38.5	50.0	28%	C	21アンケート 問12
	外食や食品を購入する際に栄養成分 表示を参考にする人の割合	17.2	43.0	51.5	25.0	440%	A	21アンケート 問14
		67.0	63.5	70.1	80.0	24%	C	21アンケート 問7
	1日1回以上、週5日以上家族と 一緒に食事をする機会の割合		小学生 94.4	96.7				
			中学生 92.8	88.9				

身体活動・運動

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
学童・ 思春期～ 高年齢期	意識的に運動を心がけている人の 割合(男性)	44.9	41.5	53.4	55.0	84%	B	21アンケート 問29
	意識的に運動を心がけている人の 割合(女性)	37.1	35.6	41.5	45.0	56%	B	21アンケート 問29
	運動習慣者の割合(1日30分以上、 週2回、1年以上継続)(男性)	28.9	26.8	35.4	35.0	107%	A	21アンケート 問30
	運動習慣者の割合(1日30分以上、 週2回、1年以上継続)(女性)	21.1	19.2	23.8	30.0	30%	C	21アンケート 問30
学童・ 思春期	テレビ・ゲーム視聴時間3時間以上の 割合	50.0	53.6	小学校 36.5 69.6	減少 傾向		A	
				中学校 53.7 84.5			D	

休養・こころの健康づくり

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
学童・ 思春期～ 高齢期	ストレスを感じている人の割合	62.6	30.2	72.0	56.0	-142%	E	
	ストレスをうまく解消する方法を持っている人の割合	50.5	51.3	56.8	56.0	115%	A	21アンケート 問48
	睡眠による休養を充分にとれていない人の割合	40.6	33.4	31.4	35.0	164%	A	21アンケート 問34
学童・ 思春期～ 高齢期	気持ちを「ほっと」させてくれる人や場所のある割合	62.3	33.4	84.2	75.0	172%	A	21アンケート 問36
	悩みを相談できる人をもっている人の割合		67.9	同居家族 80.0 以外 58.7	10%増		A	21アンケート 問36
	児童虐待数の減少(件)	14	38	46	減少傾向		E	現状値は H25年数値
	自殺者の減少(人)	13	20	16	減少傾向		E	

たばこ

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
学童・ 思春期～ 高齢期	たばこを吸っている人の割合	27.8	22.9	16.7	20.0	142%	A	21アンケート 問49
	1日20本以上吸っている人の割合	59.6	46.3	14.4	50.0	471%	A	21アンケート 問49
	未成年者の喫煙の割合	4.7	3.3	0.0	0.0	100%	A	21アンケート 問49
	たばこを吸う際に家庭で分煙している人の割合	39.1	42.2	42.9	80.0	9%	C	21アンケート 問50

アルコール

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
思春期～ 高齢期	1週間に7合以上飲む人の割合	23.6	19.6	20.8	20.0	78%	B	
	未成年者の飲酒の割合		8.6	6.7	0.0	22%	C	中間を基準

歯の健康

ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
青春～ 高齢期	定期的に歯科健診を受けている人の割合	13.2	8.7	16.4	30.0	19%	C	21アンケート 問53
	う歯のない児童の割合(3歳)	74.0	79.6	84.1	80.0	168%	A	
乳幼児期	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合(1～4歳)	80.0	77.6	80.3	85.0	6%	D	
	おやつ1日3回以上の割合(1歳6か月児と3歳児の歯科健診より)	—	28.6	16.3	減少傾向		A	指数変更により中間値を基準に評価
学童・思春期	1人平均う歯数(12歳)(本)	0.92	0.77	0.51	0.80	342%	A	
学童・ 思春期～ 高齢期	歯間ブラシ(歯間部清掃用具)の使用割合	13.0	18.2	25.2	25.0	102%	A	21アンケート 問54
	デンタルフロス(歯間部清掃用具)の使用割合	4.0	9.9	12.0	15.0	73%	D	21アンケート 問54

生活習慣病

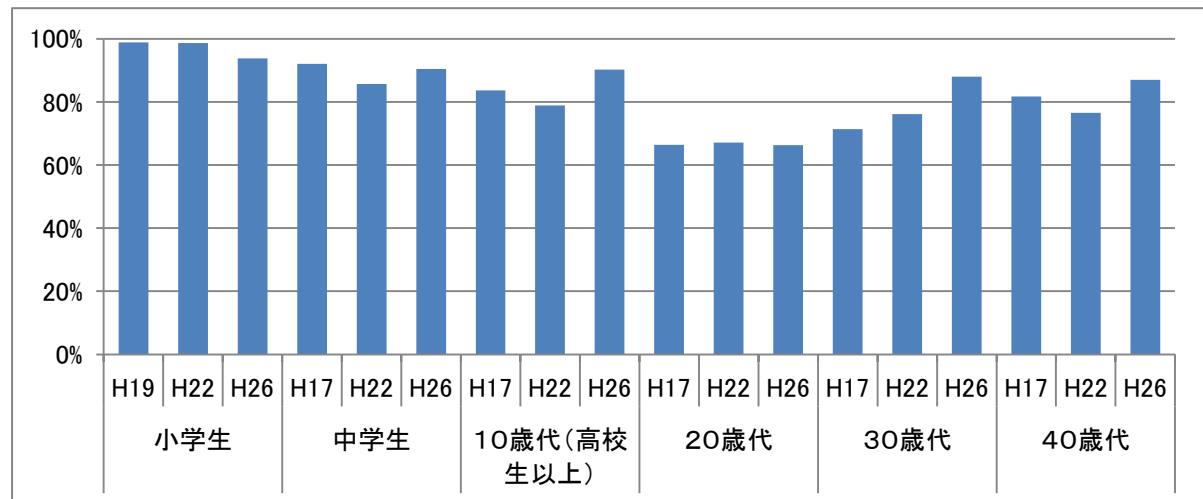
ライフステージ	指数	策定時値 H17年度	中間値 H22年度	現状値 H26年度	目標値	目標値 に対して	評価	現状値 根拠
学童・思春期 ～高齢期	自分自身健康だと思う人の割合	56.6	57.6	82.4	65.0	307%	A	217アンケート 問41
青年期～ 高齢期	検診受診の割合(市の申込に対して)	70.3	68.3	74.0	80.0	38%	C	
幼児期～ 高齢期	乳幼児・肥満度15%以上	5.0	3.7	4.2	減少		A	
	小学生・肥満度20%以上	9.7	8.4	8.61	6.5	34%	C	
	中学生・肥満度20%以上	13.0	9.7	8.08	6.5	76%	B	
	20歳代やせの女性・BMI18未満		16.1	30.0	減少		E	中間値を 基準に評 価
	40歳未満の男性・BMI25以上	28.8	24.6	29.6	18.0	-7%	D	
	40歳未満の女性・BMI25以上	12.2	8.5	10.8	10.0	64%	B	
	40歳以上の男性・BMI25以上	20.7	22.2	25.9	13.0	-68%	E	
高齢期	40歳以上の女性・BMI25以上	25.4	23.1	20.6	20.0	89%	B	
	元気老人の割合(65歳以上)	85.1	82.2	94.8	95.0	98%	A	
	元気老人の割合(75歳以上)	75.3	72.0	62.0	85.0	-137%	E	
青年期～ 高齢期	脂質代謝異常者の割合	51.9	51.1	53.4	45.0	-22%	D	
	糖質代謝異常者の割合(血糖値)	—	48.6	34.9	45.0	381%	A	指数変更 により中間 値を基準 に評価

A	達成	20	(90%以上)
B	改善	7	(50%以上90%未満)
C	やや改善	7	(10%以上50%未満)
D	変わらない	7	(-10以上10%未満)
E	悪化	8	(-10%未満)
	計	49	
	達成・改善率	69.4%	

第2節 資料及びアンケートからみた阿賀野市の健康状況（各分野の達成状況）

栄 養 ・ 食 生 活

- 離乳食で、2回食から3回食への移行ができない親が増えている。
- 朝食欠食状況は、H17年度と比べるとどの年代も減少しており、60歳代以上の欠食率が最も低い。H22年度と比べると、30歳代の欠食率が最も減少している一方、小学生6.1%、中学生9.4%と増加している。
- 朝食の欠食食べない人は20歳代が33.7%と最も多い。歳代・40歳代も多いものの、H17年度に比べると減少傾向にある。
- 朝食を欠食しはじめる時期は就職してからが45%と高いが、高校生以降が欠食する割合も増えている。



※小学生はH19年からの生活アンケート、中学生はH17年からの生活習慣病予防健診アンケートの結果です

- 家族一緒にの食事をしている人は幼児96.4%、小学生96.7%、中学生88.9%と多いが、その後、高校生以降が70.1%と少なくなり、20歳代が50%と最も少ない。30歳代で73%と回復しており、60歳代以上の70%以上が家族そろって食事をしている。
- 夕食時にテレビを消している割合は、幼児、小学生、中学生と年齢が上がるにつれて少なくなる一方、20歳代・30歳代では割合が増加している。
- 栄養のバランスのとれた食事をしている人は、70歳代以上49%と最も多い。逆にバランスのよい食事を全く食べていない人は20歳代が11%、10歳代と40歳代7%と多く、欠食や果物摂取していない人と同じ傾向にある。
- ごはんを1日に食べている回数や1食に食べる野菜の皿数は増加してきている。
- 乳製品を摂っている人は76%と増加しているが、毎日摂っている人は39.7%。学校給食では毎日摂っているが、卒業後の10歳代で毎日摂っている人は31%になる。
- 栄養成分表示を参考にしている人は52%と増えており、女性の割合が63%と高い（男性37%）。

○食塩摂取状況は目標の 10g 以下は達成していないが、年々減少している。減塩を心がけている割合は 60 歳代以上で 7 割以上と高い。みそ汁の塩分測定の結果でも薄味傾向になってきている。

○果物を1日1回以上食べている人は 60 歳代以上で 39%、逆に全く食べていない割合は 40 歳代 13%、20 歳代 15%と増加傾向である。

核家族化や生活環境の変化が、幼児・小学生・中学生の朝食摂取の低下に表れている。60 歳代以上は食に対する関心が高い傾向にある。今後も朝食をしっかり食べ、主食、主菜、副菜のバランスのとれた食事により、元気に生活できる体づくり、栄養と食生活の重要性について継続して啓発していく必要がある。

身体活動・運動

＜意識的に運動をしている人の割合＞

○日ごろから意識的に運動をしている人の割合は、当初(10 年前)並びに中間値(5 年前)と比較して、ほぼすべての年代において大きく伸びている。

・H17 年度には 40.9%であったが、H26 年度には 46.5%と上昇し意識的に運動を心がけている人が増加している。

・男女別では、男性が H26 年度 53.4%と目標値 55.0%に近づいた。女性は 41.5%と H22 年度と比べ 6%増えているものの、目標の 45.0%には 3.5%不足となった。

・日頃から意識的に身体を動かす割合が高い年代は、10 歳代と 70 歳代以上が最も高く 6 割に近い。逆に最も低い年代は 40 歳代で、29.0%と 3 割を切っている。

＜運動習慣者の割合＞

○一日 30 分以上週 2 回以上の運動習慣のある人は、男女ともに 5 年前の中間評価では、一旦下降したものの、H26 年度の最終結果では、男性の現状値は 35.4%となり、最終目標値の 35.0%を上回った。女性も緩やかな上昇を見せ、23.8%となったが、目標の 30.0%には及ばなかった。(別紙 グラフ参照)

・年代別では、年齢が高くなるほど運動を続けている人が増えており、60 歳代 35.3%、70 歳代 36.9%と高くなっている。特に 60 歳代は、5 年前と比べると 10%も上昇している。

・「意識的に運動している人」同様、20 歳代から 50 歳代の若い世代や働き盛りの世代は 10%台と特徴的に低くなっている。

＜運動の種類・気軽に運動するために必要なもの＞

○運動習慣のある人の運動の種類では、男女とも「ウォーキング」が最も多い。10 年前よりも増加した運動は、「水泳・水中運動」であった。

・もっと気軽に運動するために必要なものは、①時間、②施設、③お金、④仲間、⑤家族の協力・理解となっている。

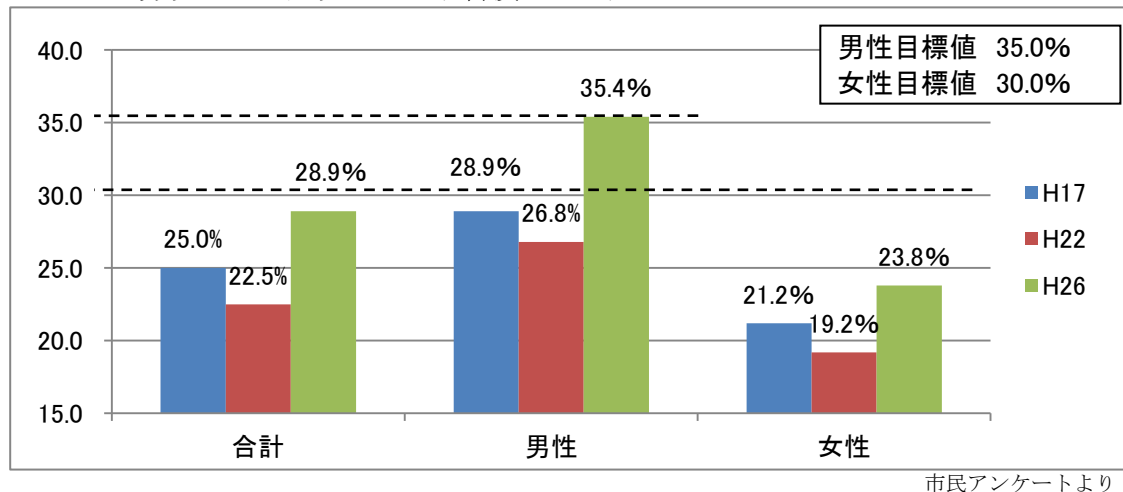
<こどものメディア視聴>

○小中学生の生活アンケートの結果では、3 時間以上テレビやゲームなどを見て過ごす割合が、小学生では平日 36.5%、休日 69.6%。中学生では、平日 53.7%、休日 84.5%。休日に長時間視聴する割合が特に中学生で高くなっている。

ウォーキングなど手軽にできる運動は、60 歳代～70 歳代を中心に普及してきているが、働き盛り世代ではまだ少ないのが課題である。

今後も、自分にあった運動を見つけ無理なく継続できるように支援し、運動しやすい環境の整備をすすめていくことが重要である。

一日 30 分以上週 2 回以上の運動習慣のある人



休養・こころの健康づくり

○家族のことでストレスを感じる事が「よくある」17.3%、「ときどきある」25.0%と全体の 4 割を超えている。

○家族のこと以外でストレスを感じる事が「よくある」13.0%、「ときどきある」が 21.1%と全体の 3 割を超えており、特に 30 歳代が「よくある」34.2%と高い。

○ストレスの原因は、男女とも「職場の人間関係」が最も多く、次いで「職場の環境」となっている。H17 年度より大きく増えたのが「地域の人間関係」であり、原因が多様化してきている。

○ストレスをうまく解消する方法を「持っている」56.8%で、H17 年度 50.5%、H22 年度 51.3%より増加している。

○同居家族がいても心配事や悩みごとを聞いてくれる人が「いない」16.0%。年代では 40 歳代が 22.5%、30 歳代が 20.2%と働き盛りに多い。

○家族の中に一緒にいて気持ちがほっとする人が「いない」13.6%、家族以外で悩みを相談出来る人が「いない」13.6%と、悩みを抱え込む人が増えていると思われる。

○自分の心の状態が「健康でない」と感じる人が 8.3%、「よくわからない」5.2%と、心が健康でないと思われる人が1割を超えている。

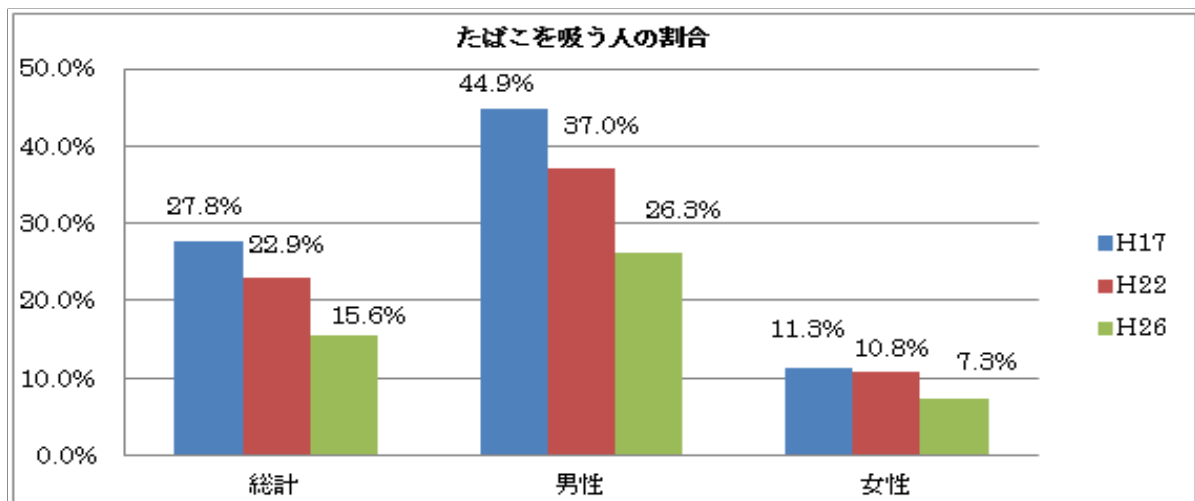
○睡眠で休養が十分にとれていると感じる人は 67.0%で、H17 年度 59.1%、H22 年度 64.6%より増加傾向にある。

社会情勢が目まぐるしく変化する中、社会的要因によるストレスの根本的な解消は難しいが、ストレスとうまくつきあう方法を紹介する講座・セミナーの実施や不安や悩みを相談できる窓口を継続的に設置することが必要である。

たばこ

○自治会の集会所等で禁煙や分煙を実施している施設は、H22 年 4 月調査の 29 施設から年々増加し、H26 年 4 月の調査では 45 施設に増えた。

○たばこを吸っている人の割合は、15.6%と中間評価から更に減少し、目標値(20%)を達成した。



市民アンケートより

○H17 年度でたばこを吸う率が高かった 20 歳代、30 歳代が、H26 年度(10 年後)でも 30 歳代、40 歳代で変わらず高い。

○たばこをやめる気がない人は 40 歳代が約 7 割と、他の年代より多い。

○「たばこのやめ方がわからない」では H22 と比べて 30 歳代、70 歳代が約 4%増加し、20 歳代も約 3%増えた。

○H17 年度で喫煙者が多かった 20 歳代女性が、H26 年度でも 30 歳代女性で変わらず多い。禁煙に結びつかず、喫煙習慣が続いていると考えられる。

○喫煙習慣者の 1 日の喫煙本数では、「20 本以下」の割合が年代ごとに高くなり、50 歳代の 65.8%をピークに低くなる。

○1 日 20 本以上吸っている人の割合は 51.2%と H22 年度より 4.9%増え、目標値の 50%には達していない。

- アンケートによる未成年者の喫煙率は0%で目標値を達成している。
- 家庭での分煙はゆるやかに増え43%であるが、目標値の80%には程遠い現状である。
- 妊婦の喫煙者は、H26年では4.7%であるが、中間評価から横ばい状態である。
- 妊婦のいる家庭での分煙は83.1%と増加傾向にある。
- 健診受診者では、年齢が高くなるほど喫煙者が減少している。
- たばこが要因と思われる肺がんの死亡が、悪性新生物の部位別で22.1%(H26)と依然第1位である。

習慣的な喫煙者は減少傾向にあり、公共施設の禁煙・分煙が進んでいるものの、若い女性の喫煙率が高いことや、「1日20本以上吸う」ヘビースモーカーの割合が減少していないことから、今後もより一層の受動喫煙の害についての普及啓発及び学童期からの禁煙教育等が重要である。

アルコール

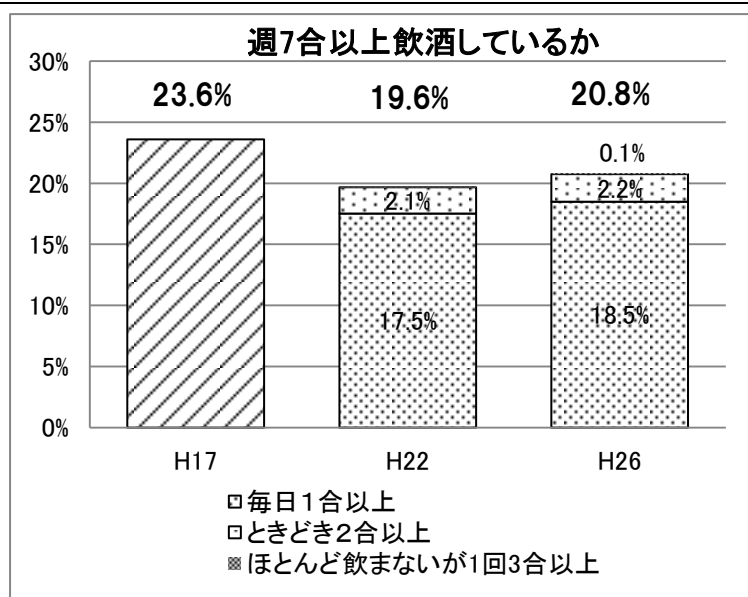
- 週にお酒を7合以上飲む人の割合はH17年度23.6%、H22年度19.6%、H26年度20.8%とほぼ横ばいであり、目標値には達していない。特に50歳代以上の男性に多く、女性の約10倍となっている。

- 男性では、普段の生活の中で生きがいを感じたり、豊かな気分になれることとして、飲酒が31.4%で、H17年度25.8%、H22年度23.8%と比べ増加傾向にある。特に50歳代以上の割合が高い。

- 睡眠のための工夫として飲酒と答えた人は、8割以上が男性である。

- 未成年の飲酒はH22年度8.6%より減少したが、目標値の0.0%には届かず6.7%であった。未成年の学生の飲酒が見られる。

飲酒が生活の中で生きがいになっている人も多いが、今後もお酒の害やお酒の適量を知り、楽しく飲むことについて、継続的に指導、啓発していく必要がある。



歯の健康

＜5 歳児の一人平均むし歯数＞

○5 歳児の一人平均むし歯数は H26 年度 2.25 本、H17 年度の 4.67 本と比較すると 2.42 本減少してきたが、県の目標値 2 本以下並びに H26 年度県平均 1.59 本よりも乳歯のむし歯が多い状況が続いている。

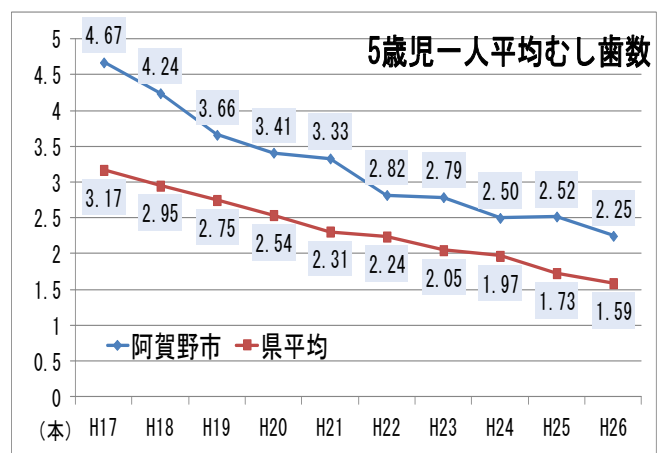
＜定期的に歯科健診を受けている人の割合＞

○20 歳以上でこの1年間に歯科健康診査を受けた人は 44.2%。定期的に歯石除去や歯面清掃のために歯科医院に行っている人は 16.4%と H17 年度の 13.2%より増加したが、目標値 30.0%には達していない。

＜歯間部清掃用具の使用割合＞

○歯間部清掃器具等を使っている人は 34.4%で、そのうちデンタルフロスが 12.0%と H17 年度値の 4.0%と比べ 3 倍に増加しているが、目標値の 15.0%には達しなかった。同じく歯間ブラシは 25.2%と、H17 年度の 13.0%と比べ約 2 倍に増加し、目標値 25.0%を達成した。

3 歳児ではむし歯がない子の割合が 84.1%と目標値に達した一方で、5 歳児のむし歯がない子の割合は 57.1%と減少しむし歯が増える傾向にある。今後もフッ化物利用を中心としたむし歯予防対策並びに、歯周病予防対策の充実を図り普及啓発に努める。



生活習慣病

＜医療費等の分析(国民健康保険)＞

○国保(生活習慣病医療費 H25 年 5 月診療分)の医療費分析より、高血圧、糖尿病、高脂血症が生活習慣病医療費の 56%を占めている。高血圧・糖尿病は若干減少しているが、新潟県の割合より上回っている。

○糖尿病性腎症で透析になる人の割合は 36%(H26 年 8 月)と県平均より低い、年々増加傾向である。

○介護が必要になった原因(新規)64 歳以下では、脳血管疾患によるものが 3 割で重症化してきている。

＜アンケート結果より＞

○生活習慣病を予防するために日頃気をつけていることは、「食事」、「運動の継続」、「ストレスをためない」が増加している。

＜特定健診・特定保健指導結果より＞

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者は H24 年度から減少している。

○40 歳～74 歳の糖代謝異常は H22 年度をピークに減少しているが、まだ県平均より高い。また医療機関へ受診が必要な人の割合は 7～9%と横ばいである。

○40 歳～74 歳の血圧異常は H22 年度から減少し、県平均より低く維持しているが、4 割から減少しない。

○特定保健指導の実施率は 50%を超え、県平均を上回っている。

○特定保健指導を受けた人の改善率は、受けていない人よりも高く、保健指導により適切な医療につながる人や検査数値の改善がみられる。

働く世代の生活スタイルの変化で生活習慣病の背景が多様化している。

H20 年度から始まった特定健診・特定保健指導ではメタボリックシンドローム対策が主だったが、肥満者のみの保健指導だけではなく、疾病の発症予防、重症化予防に取り組んでいく必要がある。

＜中学生生活習慣病予防事業＞

○糖代謝異常は H22 年度をピークに減少し、2 割を下回っている。脂質代謝異常は約 2 割と横ばいで推移、血圧異常は H24・25 年度が 4 割と高くなっている。

○H24 年度より市内全ての中学校で、食生活改善推進委員協力のもと健康劇を実施し、事後指導の充実を図っている。

夜型生活、野菜不足、長時間のメディア視聴といった中学生の生活が見られるため、今後も事後指導に力を入れ、若い頃からの生活習慣病予防に取り組んでいく。

第6章 現状（主要事業）と課題、第2次計画に向けての方向性

第1節 乳幼児期（0歳～6歳）

1. 健康の目標

健康なところとからだの土台をつくろう

- 地域での交流を持ち、楽しみながら子育てをしよう。
- 親子で適正な生活習慣を身につけよう。
- 手作りの良さを見直し、親子で基本的な食習慣を身につけよう。
- むし歯のない子どもを増やそう。
- 育児を通して、親や家族も子どもと共に育ち合おう。
- 親と子の関わりを深め、確実な愛着関係を築こう。
- 母乳で育てよう。
- 児童虐待をなくそう。

2. 主要事業

- 妊娠期の健康相談・教室の開催
 - ①母子健康手帳交付、育児相談 ②プレママ・プレパパ教室
- 産婦・新生児訪問の実施
- 乳幼児健診・訪問の実施
 - ①2か月児訪問の実施 ②4か月児健診 ③10か月児健診 ④1歳6か月児健診
 - ⑤3歳児健診 ⑥フッ素塗布（10か月児から園の年少児まで）
 - ⑦1歳児親子歯科健診 ⑧1歳6か月児歯科健診 ⑨3歳児歯科健診
- ブックスタート事業（4か月児健診時）
- 父親・家族への育児協力体制の啓発
- 各種教室の開催
 - ①離乳食講習会の実施（5～6か月児） ②すくすく広場 ③2歳児教室
 - ④親子遊びの広場
- 安心して相談できる場づくりの推進 ①健康相談事業
- 現場連携会議の開催
- 保育園訪問の実施
- 子ども虐待予防ネットワークとの連携
- 子どもの障害に対する支援体制の充実 ①一般市民への啓発
- 予防接種（ポリオ、三種混合、四種混合、BCG、MR【麻疹風疹混合ワクチン】、日本脳炎、Hib、小児用肺炎球菌、水痘）
- 歯みがき教室

3. 現状及び課題

阿賀野市の出生数は10年前に比べ、おおよそ100人減少しています。近年は年間300人を切ることも珍しくなく、今後はもっと減少していくと予測されます。反面、育児への不安を抱える母親は多く、退院後間もなくの育児相談は増え、新生児訪問以外の対応も多くなっています。産後うつや精神疾患の既往のある母も目立つようになりました。このようなことから、妊娠中からの継続した支援が必要となっています。

生活リズムは早期(生後2か月)から早寝早起きの必要性を伝え、各種健診でも必ず確認しているため、夜型傾向の子は減少しました。しかし、メディア視聴に関する問題が出てきています。特にスマートフォンが普及してからは、健診会場で動画を見せる親の姿や、スマートフォンに夢中で子どもを見ていない親の姿も見られるようになりました。

そこで、メディアとの上手な付き合い方を2か月児訪問より伝えています。また、保健センター内にスマホや携帯の使用を控える貼り紙を掲示することで、少し改善傾向にあります。今後も訪問や各種健診時、保育園・小学校等の健康教育等でメディアの弊害や活用方法について啓発していく必要があります。

また、離乳食の移行がスムーズでない子が増えてきています。親世代(20～30代)でバランスのとれた食事を3食している割合が非常に少ないことから、親の食生活も影響していると思われます。今後も親世代の食事指導を含めた支援が必要であると考えられます。

歯については、5歳児の一人平均むし歯数は年々減少していますが、県平均より高い状況が続いています。今後は幼児のむし歯予防対策の強化と啓発が必要となります。

たばこについては、妊婦の喫煙率は5%前後で横ばい状態が続いています。喫煙によるリスクに関する正しい知識の普及啓発が今後も必要となります。

また、乳幼児期の子どもをたばこの害から守るためにも家庭内での分煙の勧めなど受動喫煙の害について普及啓発が重要となります。

4. 第2次計画に向けての方向性

- 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援を行います。
- 基本的な生活習慣の基礎づくり(生活リズム、食事、睡眠、メディアとの付き合い方)を推進します。
- むし歯になりやすい子どもを支援し、1歳児親子歯科健診から継続したフッ化物利用並びに歯の健康教育に努めます。
- 児童虐待の予防に努めます。

第2節 学童・思春期（7歳～18歳）

1. 健康の目標

心身ともに健やかにのびのびと充実した日々を過ごそう

- 規則正しい生活習慣を身につけよう。
- 家族とバランスのよい食事を楽しもう。
- 運動を楽しもう。
- 適正体重を維持しよう。
- むし歯、歯周疾患を減らそう。
- 自分の将来像や目標を持とう。
- 悩みやストレスを上手に発散しよう。
- 望まない妊娠や性感染症をなくそう。
- 飲酒・喫煙・薬物乱用をなくそう。
- 児童虐待をなくそう

2. 主要事業

- 地域・学校の連携により健康教育・健康相談を実施
 - ①中学生生活習慣病予防事業 ②赤ちゃんふれあい体験の実施
 - ③たばこ、アルコール、薬物の健康教育の実施
 - ④生活リズムや生活習慣病についての健康教育の実施
 - ⑤性に関する講演会の実施 ⑥食推伝達講習会との連携
 - ⑦食育教育の推進 収穫体験、給食試食会
- 安心して相談できる場づくりの推進
 - ①健康相談事業
- 運動、文化活動の普及
 - ①ボランティア育成と人材発掘、活動の場の提供②教室、サークルのPR、運営協力
- むし歯、歯肉炎予防対策の実施
 - ①フッ素洗口（中学生まで） ②むし歯予防教室、歯肉炎予防教室の開催
- 現場連携会議の開催
- 公共施設の禁煙と分煙の推進
- 子ども虐待予防ネットワーク会議との連携
- 予防接種の推進（二種混合、日本脳炎）

3. 現状及び課題

パソコンやスマートフォンの普及でメディアとの接触時間が長く、特に休日には3時間以上画像を見ている割合が高くなっている、メディアへの依存がコミュニケーション能力や生活リズムに影響を及ぼしています。夜型の生活を助長し、朝食抜きの生活への影響もあると考えられます。必要な情報をうまく活用する力を身につけていく必要があります。

朝食欠食者の割合は高校生以降に増加することから、食育の一環として学童・思春期では「自分で簡単な朝食を作ることができる」ようになることが必要です。

歯については、フッ素洗口が市内全施設で実施されるようになってきたことから、今後は治療の確実な実施と口腔衛生への関心を高めるような事業展開を考えていく必要があります。

たばこについては、未成年者の喫煙の現状は十分に把握できてはいませんが、今後も、学童期からの禁煙教育が重要となります。

学童・思春期は一生の中で体も心も大きく成長する時期ですが、心とからだのアンバランスによりさまざまな問題を抱えています。将来の目標に向かって進んでいくためにしっかりした体を作り、心を安定させ、性や感染症に関する正しい知識を習得していくことが必要です。学校との連携を図りながら、自分自身を大切にする「自立に向けての自己管理意識」を育てていくことが今後の課題と考えます。

4. 第2次計画に向けての方向性

- 基本的な生活習慣の確立へ向けた取り組みを推進します。
- フッ化物洗口、むし歯、歯肉炎予防事業を推進します。
- メディアリテラシーを推進します。
- 性についての正しい知識の普及に努めます。

第3節 青年期（19歳～39歳）

1. 健康の目標

心身の健康の大切さに気づき、よい生活習慣を身につけて健康づくりに取り組もう

- 自分らしく生きるためにさまざまなことに挑戦しよう。
- 栄養のバランスを考えた食生活を送ろう。
- 健全な母性・父性を育てよう。
- 自分に適した運動をしよう。
- ストレスと上手につきあおう。
- 歯周病を減らそう。
- お酒は適量を知り、楽しく飲もう。
- たばこを減らそう。

2. 主要事業

- 健（検）診の実施
 - ①一般健診 ②子宮頸がん検診 がん検診推進事業（無料クーポン券配布）
 - ③成人歯科健診 ④人間ドック（35歳以上の国保加入者）
- 健康教室・健康相談・訪問の実施
 - ①健診結果説明会 ②個別相談（来所・訪問・電話） ③糖尿病予防教室
 - ④重症化予防訪問（血圧Ⅲ度・HbA1c7.4以上・積極的支援該当者）
- 継続的な運動の推進
 - ①健診結果説明会等での運動の普及 ②市内運動施設の周知
 - ③運動しやすい環境の整備
- こころの健康づくりの推進
 - ①講演会の開催 ②相談会の実施 ③個別相談（来所・訪問・電話）
 - ④広報による啓発
- 禁煙の推進
 - ①公共施設敷地内禁煙の徹底 ②家庭、職場などの禁（分）煙の推進
 - ③禁煙環境の整備 ④広報による啓発
- 地区組織活動との連携
- 職域との連携の推進

2. 現状及び課題

19～39 歳の一般健診受診者数は、対象者人口に対して 3～4%です。H20 年度から約 200 人減少しましたが、アンケートでは、20 歳代・30 歳代ともに職場で受けているという回答が増加しました。「職場健診」の次に「受けていない」という回答が多いです。40 歳以下で受けられる子宮頸がん検診の受診者数は、毎年 250 人前後であり、無料クーポンについては 1～2 割の利用率です。健診・がん検診ともに「受けない」理由には、「面倒」という回答が多いです。

健診結果では、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向であり、受診者のうち積極的支援の割合が 5～8%、動機付け支援が 4～6%います。40 歳になれば、特定保健指導の対象者として移行していきます。

また、保健指導が必要な人と医療機関へ受診が必要な人を合わせた割合は、糖代謝では 2 割、脂質代謝では 3 割、血圧では 1 割います。血圧は、H20 年度の 2 割から翌年 1 割に減少し維持しています。男性のほうが女性に比べ異常者の割合が高く、脂質代謝が 5 割をこえており、肥満も多いです。

医療機関へ受診が必要な人よりも保健指導が必要な人が多いですが、中には、治療はしているがコントロール不良の人や、服薬していなくてリスクの高い人もいます。

アンケートでは、運動習慣や適塩を心がけている人が増加し、喫煙割合や朝食欠食率が減少しています。ただし、朝食を食べていない人が 20 歳代で多く、バランスのとれた食事 20 歳代・30 歳代でとれていません。家庭外のストレスも 30 歳代が一番多く感じています。めまぐるしく変化する社会情勢の中、不規則な生活やストレス、バランスのとれた食事がとれていない現状が見られます。

歯については、「歯石の除去や歯面の清掃のために定期的に歯科医院に行っている」人は 12.6%、受けない理由としては、46.1%の人が「痛い等、気になるところがないから」、36.5%の人が「忙しくて時間がない」と答えています。成人歯科健診の結果からも、青年期から歯周病予備群の人が増える傾向にあります。症状に気がつかないまま生活が続けている現状が見られます。

たばこについては、20 歳代、30 歳代では、喫煙率が 10 年前より減少しているものの、女性では喫煙率が高いため、今後も禁煙対策が重要となります。

健康的で充実した壮年期を迎えるため、自身のこころとからだに目を向けることができるよう、動機づけていくことが課題であり、さらに、健診を受け、生活習慣改善へと繋げていくのと同時に、若い世代(40 歳以下)の特定保健指導予備群への対策が急務となっています。

4. 第2次計画に向けての方向性

- 健診について啓発し、受診しやすい環境づくりを行います。
- バランスのとれた食生活や身体活動を含めた運動等の普及をはかり、生活習慣改善へとつなげます。
- 疾病予防、重症化予防を含む生活習慣病対策(早期介入)に努めます。
- 定期的歯科健診、歯間部清掃用具の使用、生涯を通したフッ化物の利用等を推進します。

第4節 壮年期（40歳～64歳）

1. 健康の目標

若いうちから生活習慣を見直し、健康づくりに努めよう

- 健康づくりのため、運動習慣を身につけよう。
- ストレスを上手に発散し、ゆとりを持った生活をこころがけよう。
- 栄養のバランスを考えた食生活を送ろう。
- お酒は適量にして楽しく飲もう。
- たばこを減らそう。
- 歯周病を減らそう。

2. 主要事業

- 健（検）診の実施
 - ① 特定健診（休日健診・早朝健診・追加健診）
 - ② 各種がん検診
 - ③ がん検診推進事業（乳がん・子宮頸がん・大腸がん検診無料クーポン券配布）
 - ④ 成人歯科健診 ⑤ 人間ドック（国保加入者）
- 健康教室・健康相談・訪問の実施
 - ① 健診結果説明会 ② 健康相談（来所・訪問・電話） ③ 糖尿病予防教室
 - ④ 訪問指導（40歳・45歳国保受診勧奨） ⑤ 特定保健指導
 - ⑥ 重症化予防訪問（血圧Ⅲ度・HbA1c7.4以上・CKD（腎専門医受診対象者））
- 継続的な運動の推進
 - ① 運動普及員の活動支援と養成、育成 ② 運動教室等の開催
 - ③ 健診結果説明会等での運動の普及 ④ 市内運動施設の周知
 - ⑤ 運動しやすい環境の整備
- こころの健康づくりの推進
 - ① 講演会の開催 ② 相談会の実施 ③ 個別相談（来所・訪問・電話）
 - ④ 広報による啓発
- 禁煙の推進
 - ① 公共施設敷地内禁煙の徹底 ② 家庭、職場などの禁（分）煙の推進
 - ③ 禁煙環境の整備 ④ 広報による啓発
- 地区組織活動の育成と連携
- 職域との連携の推進

2. 現状及び課題

がん検診の受診率は、減少傾向でしたが個人負担金の見直し、無料クーポン券の発行により受診率は増加しました。アンケートでは、各種がん検診で約 4 割前後が受診していますが、約 2 割前後が「受けない」と回答しており、若い世代ほど受けない割合が多いです。今後のがんの発症率が上昇する 40、50 歳代への受診勧奨を強化していきたいと考えます。

特定健診の受診率をみると県平均を下回っているのが現状ですが、5 年間で 4.4%増加しています。アンケートでは、健診を受ける場所として最も多かったのは、「職場」次いで「市」、「医療機関」という結果でした。年代別、性別でみると 60 歳代前半の男性の受診率が低い状況があります。退職後の 60 歳代前半の受診勧奨が今後の課題です。

健診結果では、メタボリックシンドロームは年々減少していますが、BMI は県より高い状況で推移しています。血圧は、H22 年度から減少しており、糖代謝も同様に減少していますが県より高い状態が続いています。

お酒について生活状況からみると、毎日の飲酒割合はほぼ横ばいで、特に 50 歳以上の男性に多いです。H25 年度の県比較では、喫煙、飲酒割合とも県より高い状況です。

また、運動を継続している割合は徐々に増加しており、年齢が高くなるほど運動を続けている人が増えています。

血圧、血糖、脂質服薬が年々増加しており、年代別でみると 45～49 歳で割合が急に上がります。

こころのアンケートでは、同居家族がいても心配事や悩みごとを聞いてくれる人がいないと答える割合が、40 歳代が最も多く 2 割以上となっています。自殺の状況では 40・50 歳代男性が多い傾向でしたが、近年は減少してきています。

歯については、アンケートから壮年期の 87.6%の人は、「20 本以上歯がある」と答えています。「20 本以下」と答えた 9 割が 50 歳以上でしたが、「歯科健康診査を受けない理由」として、57.6%の人が「痛い等気になるところがないから」、25.8%の人が「忙しくて時間が無い」と答えています。

壮年期は仕事においても家庭においても責任の重い年代です。国保受給者への受診勧奨訪問では、社会保障が整っていない職場で、過重労働や不規則勤務等で体を酷使している状況が見られました。今後も健康づくりの大切さを広く普及し予防活動に取り組んでいく必要があります。また、来たる高齢期に向け、自らの健康管理に関心をもってもらうことが重要と考えます。

4. 第2次計画に向けての方向性

- 受けやすい健(検)診体制の充実を図ります。
- 啓発活動や受診勧奨を実施します。
- 疾病予防、重症化予防を含む生活習慣病対策に努めます。
- 定期的歯科健診、歯間部清掃用具の使用、生涯を通したフッ化物の利用等を推進します。

第5節 高齢期（65歳以上）

1. 健康の目標

心身ともに健康で長生きしよう

- 日頃の健康管理に努めよう。
- しっかり噛める歯を持ち、食事を楽しもう。
- 運動習慣を身に付け、筋力を保持、向上させよう。
- 家庭や社会での役割を持ち、積極的に地域活動に参加しよう。

2. 主要事業

- 各種健診、相談、教室の実施
 - ①特定健診・一般健診 ②各種がん検診 ③成人歯科健診
 - ④訪問口腔ケア指導 ⑤一般健康相談 ⑥各種健康教室
 - ⑦健康づくり講演会 ⑧食育 ⑨機能訓練事業
- 運動への関心を高め、親しむ環境の構築
 - ①3課共同事業の推進
 - ・水中運動 ・シャキ！いき！健康法
 - ・けんこつ体操 ・ノルディックウォーキング・ラジオ体操
 - ②運動推進事業
- こころの健康づくりの推進
 - ①こころの健康講演会 ②こころの健康相談会 ③広報による啓発
- 支え合う地域づくりの推進
 - ①地区組織の育成、活動支援 ②ボランティアの育成
 - ③各種元気づくり教室の実施

3. 現状及び課題

日頃の健康管理として、減塩をこころがける人は H26 年度 69.3%(H22 年度 61.5%)、意識的に運動をこころがける人は H26 年度 56.1%(目標値 55%)など数値の上昇で、生活習慣を改善したり、運動習慣を身につけている姿が見られます。

しかし高齢化率の上昇とともに、加齢に伴って増加する疾患や心身機能の低下は避けられない現状があり、介護保険申請件数も年々増加しています。申請理由は認知症、脳卒中、関節疾患などです。

また、家族や親族のこと以外でストレスを感じる人がよくある人は、H26 年度 49.9%(目標値 56%)と少なくなっており、睡眠による休養を十分にとれていない人は H26 年度 12.6%(目標値 56%)と割合は少なくなっています。また家族のだれかのことでイライラすることが

ある人をみると、「よくある」「ときどきある」人は 26.3%です。一方で、自殺者数は H23 年度以降 65 歳代以上の高齢者で増加し、累計で全自殺者数の約 40%を占めています。

歯については、65 歳以上の人で 20 本以上歯がある人は 51.1%、80 歳以上になると 25.8%と約5割まで減少しています。口腔内に関する悩み事では、57.1%の人が「固い物が噛みにくい」、24.3%の人が「歯が痛んだり、しみたりする」といった悩みをかかえています。

運動習慣者の割合では、60 歳代・70 歳代で高く、35%を超えているので、今後も継続して実施できるよう支援していくことが重要となります。

これらの現状を踏まえ、引き続き元気な高齢者の条件である「病気がないこと(持病があってもコントロールされていること)」、「身体を自由に動かせること」、「社会交流があること」、「生きがいや役割を持っていること」、「かむことのできる歯があって、食事がおいしく食べられること」等を多くの高齢者が実行、実現できるようにサポートし、心身機能の低下を最小限に抑え、健康寿命を延ばしていくことが課題と言えます。

4. 第2次計画に向けての方向性

- 健康診断・各種相談・教室等事業の充実と周知を図る。
- 運動への関心を高め、親しむ環境づくりをする。
- こころの健康づくりの推進をする。
- 支え合う地域づくりを推進する。
- 歯・口腔の健康維持を推進する。

第7章 まとめ

阿賀野市では、平成 17 年度に「健康あがの 21 計画」を策定し、だれもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市をめざし、市民の健康づくりに努めてきました。

この 10 年間の健康づくりの活動を評価した中で見えてきた市民を取り巻く環境の変化、および第 2 次計画策定に向けての基本的方向は、次のようなことが考えられます。

1) 市民をとりまく環境の変化

(1) 少子高齢化と人口減少

本市の人口は、平成 7 年をピークに減少傾向となり、10 年前の平成 17 年には約 4 万 8,000 人だったものが、平成 26 年には約 4 万 5,000 人へと減少を続けています。出生数は 10 年前に比べ約 100 人減少し、年間 300 人前後です。また、転出者数が年間約 1,000 人あることに対し、転入者数は約 800 人と社会人口は 200 人減少しています。さらに、死亡数が増加傾向にあることも、人口減少の幅を大きくしていると考えられます。現在年間に約 450 人減少しており、このまま続くと、本市の人口は 10 年後の平成 37 年（2025 年）には 3 万 9,000 人と、現在より 14%減少すると推定されています。

年齢構成別では、65 歳以上の高齢化率が 28.9%（平成 26 年 10 月 1 日現在）と年々増加しているのに対して、15 歳未満の割合は、平成 7 年に 22%だったものが平成 22 年では 12.8%と大きく減少しています。65 歳以上の高齢者は、団塊の世代が順次 65 歳に達していることから顕著に増加していますが、それを支える 40~64 歳は減少傾向となります。

(2) 家族形態の変化

高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯、核家族世帯が増え、世帯人員は昭和 60 年の 4.32 人から平成 26 年には 3.15 人と 1 名以上の減少となっています。

このような家族形態の変化は、子育て環境や高齢者の介護の状況等、市民の生活に影響を与えています。地域のなかでの孤立した育児、親子のふれあいの乏しさ等、支援が必要な人が増えています。また、地域のつながりの希薄化や生活の多様化が進んでいます。

(3) 疾病構造と生活環境の変化

働く世代では、雇用基盤の変化により不規則な勤務形態・不安定な派遣労働者が増え、生活困窮者も増加しています。また、夜型の生活スタイルは、肥満・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病の要因となります。さらに、長時間労働や人間関係のストレスからうつやアルコールの多量飲酒につながりやすく、こころの健康にも影響しています。

本市の自殺率は、国・県よりも高く推移しておりますが、個人の問題だけではない社会経済の影響もあり、こころの問題は大きな課題です。また、パソコン・スマートフォン等から手軽に情報が得られる半面、人との関わりの苦手な人が増加しています。

健康推進課では、現在重点課題として①育児に不安を持つ母への支援②疾病の発症予防と重症化予防③自殺対策を含めたこころの健康づくり、④元気な市民を増やすための運動普及等の取り組みを行っています。

今後は、このような社会環境の変化を踏まえ、長期的な視野に沿った取り組みが必要となってきます。

2) 第2次計画の基本的な方向

平成24年7月に国が策定した「健康日本21（第2次）」では、健康寿命の延伸をめざしています。

健康寿命とは「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」を表しています。本市の平均寿命は男女とも伸びていますが、男性の平均寿命は県平均よりも短い現状となっています。加えて前述のとおり少子高齢化が進むことから、「健康寿命の延伸」を最重要課題とし、今後は平均寿命・健康寿命ともに伸ばしていく必要があります。

健康推進課においても、平成25年度に元気長生き支援室が設置され「めざそう！いきいき！健康寿命日本一」をスローガンに取り組みを進めているところです。

平成27年度、第2次健康あがの21計画を策定する上では「健康寿命の延伸」を大きな目標として掲げ、元気でいきいきと暮らす市民が増えるよう、市民と協働して進めていくことが重要となります。

また、地域の人と人とのつながりが希薄になってきている近年においては、行政からの健康づくり施策だけでは成果があがりません。個人の努力のみに委ねるのではなく、健康づくりに取り組む市民を地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。

市民一人ひとりがいきいきと幸せに暮らし続けることができ、阿賀野市に住んで良かったと思えるよう、家庭・地域・関係機関・行政が連携し、それぞれが役割を担いながら、一緒に取り組んでいきたいと思います。