

だれでもが安心して

いきいきと暮らせる阿賀野市

第2次 健康あがの21計画



平成 28 年 3 月
新潟県阿賀野市

だれでもが安心して

いきいきと暮らせる阿賀野市をめざして



わが国では、少子高齢化並びに人口減少が深刻な社会問題となっています。本市においても、平成 7 年をピークに人口減少に転じるとともに、少子高齢化・人口減少社会が進んでいる現状です。

このような中、市民一人ひとりがゆとりと生きがいを持ち、健康で幸せな生活が送れるよう、平成 17 年度に個人・家庭・地域及び行政が一体となって取り組む『健康あがの 2 1 計画』を策定し、10 年にわたり健康づくりを推進してきました。

このたび、これまでの取り組みを検証し、新たな課題を踏まえた『第 2 次健康あがの 2 1 計画』を策定しました。

本計画は、健康寿命の延伸を目標とし、取り組みを進める上のポイントとして「生活習慣の基礎づくり」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「自殺対策を含むこころの健康づくり」「健康を支える地域づくり」に着目し、栄養、運動、喫煙・飲酒、こころの健康、歯・口腔、生活習慣病予防の各分野において、年代に応じた具体的な取り組みを示しました。

今後、この計画の推進にあたっては、行政はもとより関係機関や市民、地域、学校、企業等が一体となって健康づくりに取り組む必要があることから、多くの皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、この計画の策定にあたり、熱心にご検討をいただきました策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただいた市民の皆様に心からお礼を申し上げます。

平成 2 8 年 3 月

阿賀野市長 田 中 清 善

目 次

第1章 第2次計画の策定にあたって	・ ・ ・ ・ ・	1
第1節 計画策定の背景と目的		
第2節 計画の期間		
第3節 計画の位置づけ		
第2章 阿賀野市民の健康を取り巻く現状	・ ・ ・ ・ ・	3
第1節 人口		
第2節 平均寿命・健康寿命		
第3節 人口動態		
第4節 介護保険		
第5節 医療費の推移		
第3章 前計画の評価と課題	・ ・ ・ ・ ・	15
第1節 計画全体の評価と課題		
第2節 分野別の評価と課題		
第4章 第2次計画の方向性	・ ・ ・ ・ ・	21
第1節 計画の基本理念と目標		
第2節 取り組みの方向性		
第3節 計画の体系図		
第5章 分野別取り組み	・ ・ ・ ・ ・	23
第1節 栄養・食生活		
第2節 身体活動・運動・認知症等の予防		
第3節 喫煙・飲酒		
第4節 こころの健康・休養		
第5節 歯・口腔の健康		
第6節 生活習慣病発症予防・重症化予防		
第6章 計画を進めるための体制など	・ ・ ・ ・ ・	42
第1節 推進体制		
第2節 実施主体別の役割		
資料編	・ ・ ・ ・ ・	45
数値目標一覧		
分野別の目標と取り組み一覧		
第2次健康あがの21計画策定委員名簿		

第1章 第2次計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と目的

我が国では、生活環境の改善、医療の進歩などにより平均寿命が伸びる一方で、がん、脳卒中、心疾患等の生活習慣病や、それらに起因した障害や身体・精神機能の低下で介護を必要とする人が増加しています。また、急速な少子高齢化の進行が世帯人員の減少や高齢者のみの世帯の増加などにつながり、地域や家族を取り巻く社会経済や生活環境は大きく変化しています。

生活の質の向上を実現し元気で明るい家庭・地域社会を築くためには、疾病の早期発見や治療にとどまらず、積極的に健康を増進し疾病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策の推進が重要となります。

本市においては、『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、平成17年度に「健康あがの21計画」を策定、健康づくりを推進してきました。その後、平成22年度には中間評価、平成26年度には最終評価を行い、今後の課題と進むべき基本的方向が明らかになっています。

これらを踏まえ、健康づくり対策の更なる充実を目指し、今後10年間の指針となる「第2次健康あがの21計画」を策定することといたしました。

第2節 計画の期間および評価

この計画の期間は、平成27年度を初年度とし、平成36年度を目標年度とする10年とします。

また、今後の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31年度を目途に中間評価を行い、得られた結果から必要に応じて目標とする指標や数値の見直しを行います。平成36年度には最終評価を行い、その結果をその後の健康増進のための計画づくりに反映させることとします。

第3節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に定める国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を念頭に、本市の現状を踏まえた健康づくりの方向性を示すものとして、同法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として策定するもの

です。

また、本計画は、『阿賀野市総合計画』や当課が所管する『阿賀野市食育推進計画』、『阿賀野市歯科保健計画』、『阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る行動計画』、その他の関係計画との整合性を図るとともに、策定委員の方々や市民の皆様からのご意見も頂きながら策定しました。

健康日本21 (第2次)

健康にいがた21 (第2次)

第2次健康あがの21計画

- ・阿賀野市総合計画
- ・阿賀野市食育推進計画
- ・阿賀野市歯科保健計画
- ・阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る行動計画
- ・その他関係計画

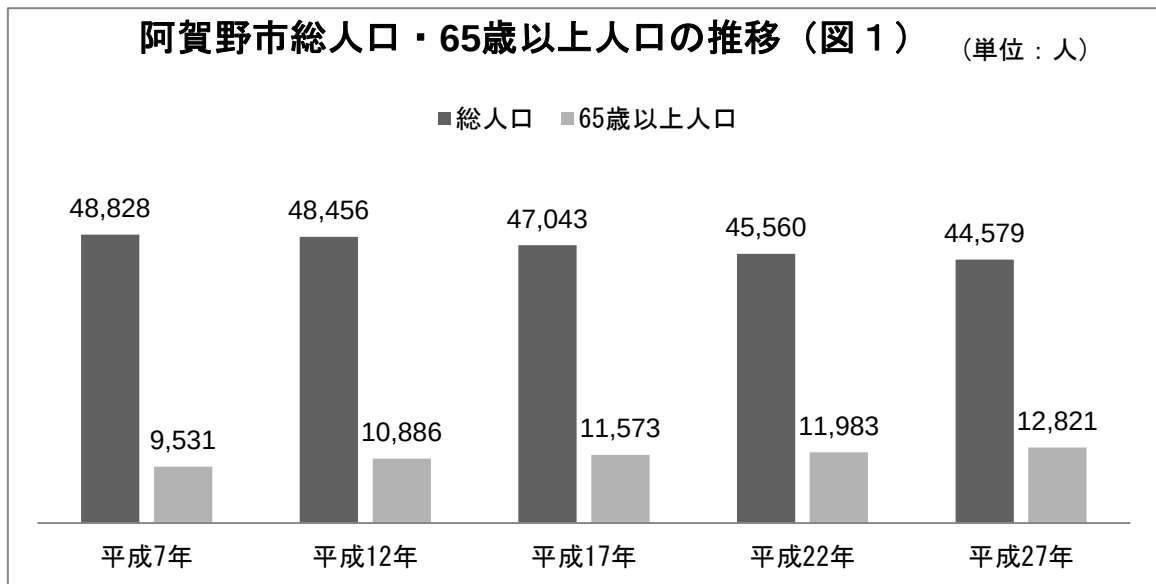
第2章 阿賀野市民の健康を取り巻く現状

第1節 人口

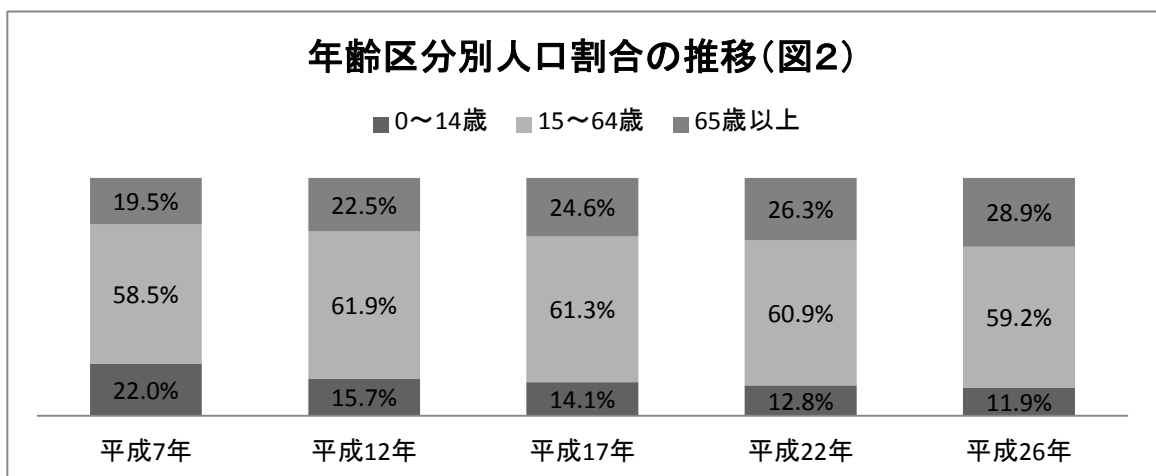
本市の人口は、平成7年の48,828人をピークに減少を続け、平成22年の国勢調査では45,560人、さらに平成27年3月末現在44,579人(住民基本台帳人口)と、ピーク時より約10%減少しています(図1)。

年齢区分別人口割合では、65歳以上の高齢者割合が増加しています(図2)。

今後も人口の減少は続き、10年後の平成37年には4万人を割り、現在より14%減少すると予測されています。



*平成7～22年は国勢調査、平成27年は住民基本台帳(平成27年3月31日現在)

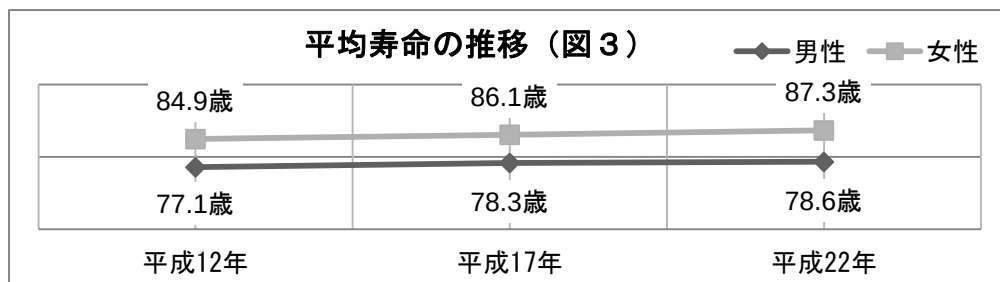


*平成7年～22年は国勢調査、平成26年は住民基本台帳(平成27年1月1日現在)

第2節 平均寿命・健康寿命

1) 平均寿命

平成22年には男性78.6歳、女性87.3歳と、平成17年からの5年間で男性は0.3歳、女性は1.2歳それぞれ延びています（図3）。女性は全国、新潟県と比べて平均を上回っていますが、男性はいずれも下まわっており、県内ワースト2となっています（表1）。



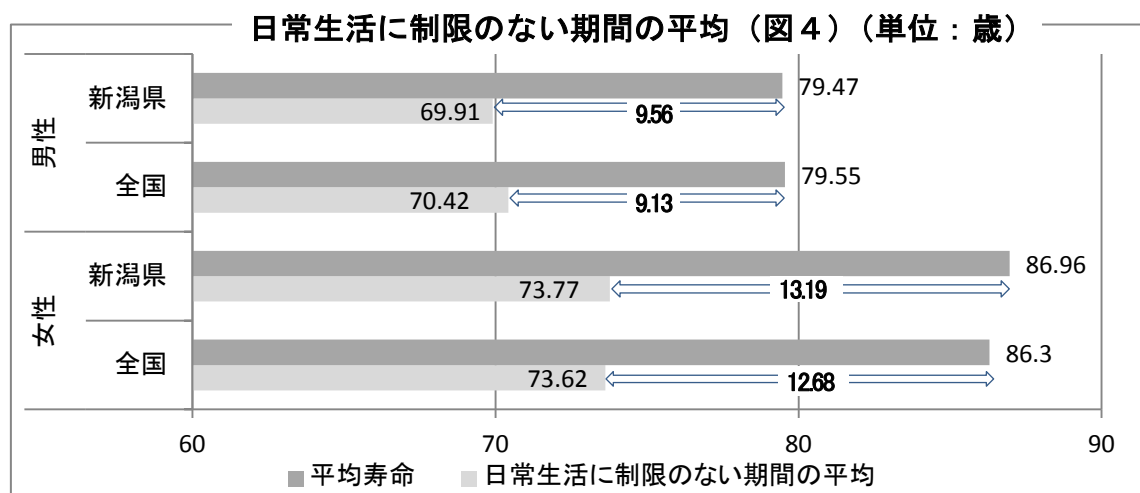
阿賀野市・新潟県・全国の平均寿命の比較（表1）

	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歳における平均余命である）

2) 健康寿命

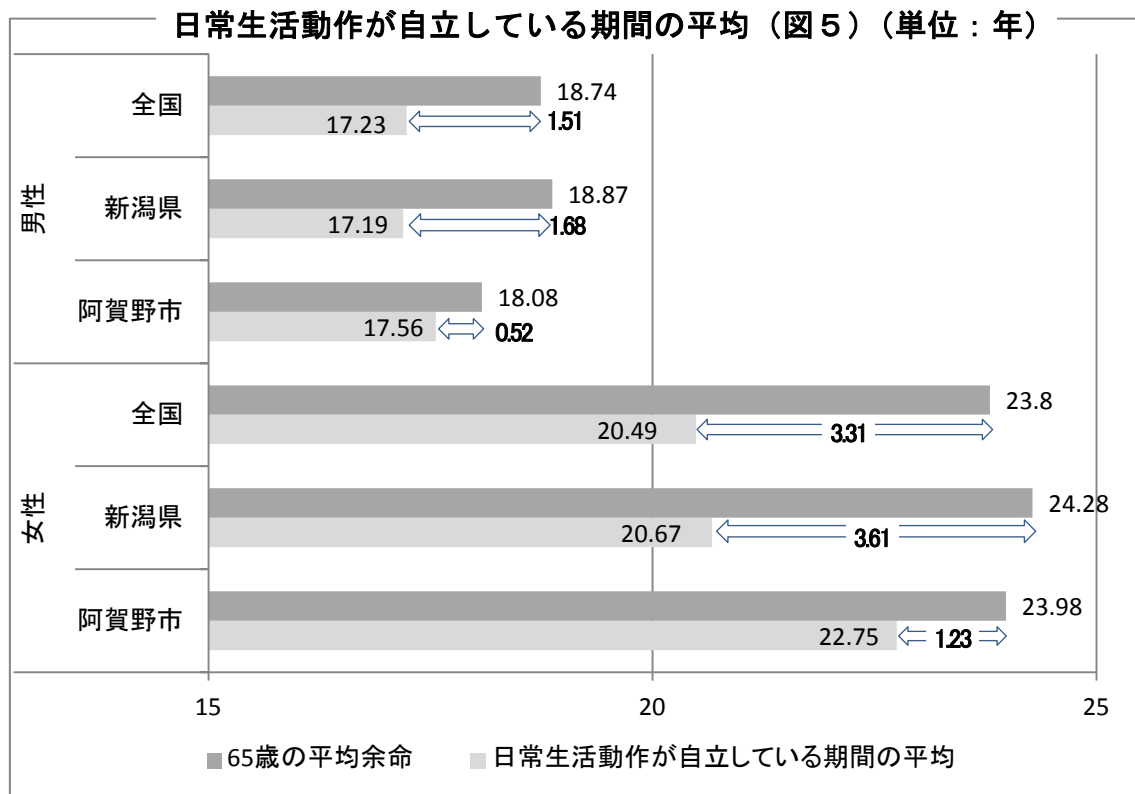
指標のひとつである「日常生活に制限のない期間の平均」では、新潟県は男女とも平均寿命との差が全国より長くなっており、健康な期間が短いと言えます（図4）。しかし、本市は人口規模が小さいためこの指標での比較が



厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成22年都道府県別生命表」

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

できません。そのため、65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出し、全国、新潟県と比較しました（図5）。その結果、女性は男性より平均寿命も長く、65歳からの健康な期間も長いと言えます。国、県と比べると、男性も女性も65歳の平均余命と日常生活動作が自立している期間との差（不健康な期間）が短いといえます。



厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成22年都道府県別生命表」「平成22年市区町村生命表」
厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

※阿賀野市は平成23年の「65歳の平均余命と日常動作が自立している期間の平均」

第3節 人口動態

(1) 出生

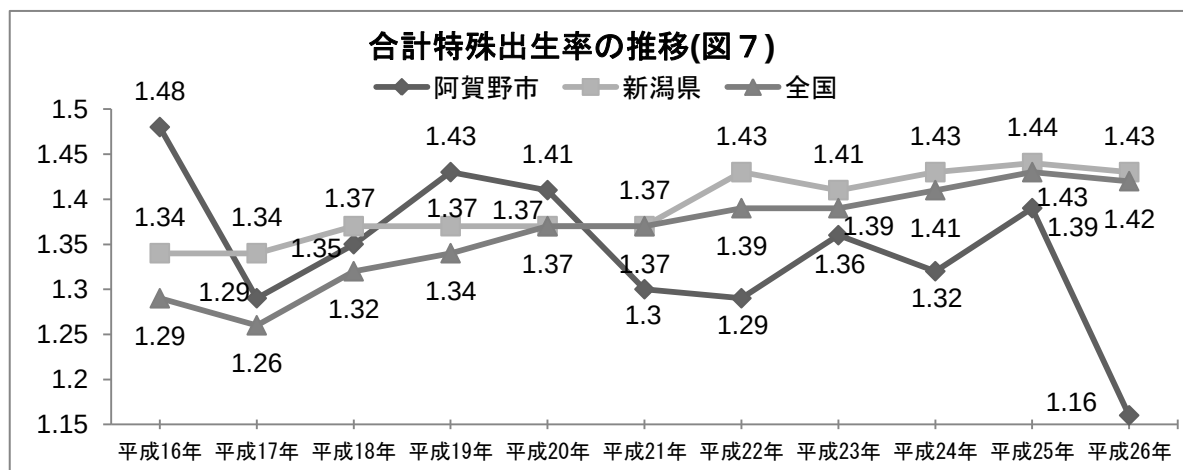
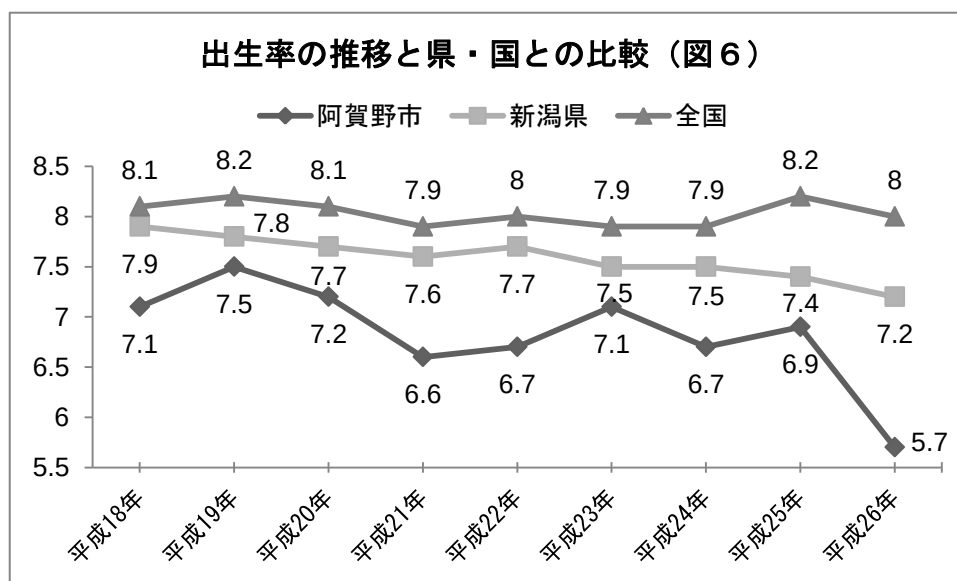
本市の出生数は、年間約300人、出生率（人口千対）は、6.6～7.0前後を推移しており、減少傾向が続いています（表2）。

平成26年の出生数は、250人とさらに減少し、出生率5.7と、県より1.5ポイント下まわっています（図6）。

また、本市の合計特殊出生率は、平成 26 年で 1.16 と、国、県と比べて大きく下回っています（図 7）。

阿賀野市 出生数・出生率の推移（表 2）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
出生数(人)	331	346	332	300	307	320	301	308	250
出生率	7.1	7.5	7.2	6.6	6.7	7.1	6.7	6.9	5.7



※合計特殊出生率＝（母の年齢別出生数/同年齢の女子人口）の15歳から49歳までの合計
（ひとりの女性が一生の間に産む子どもの人数）

(2) 死亡

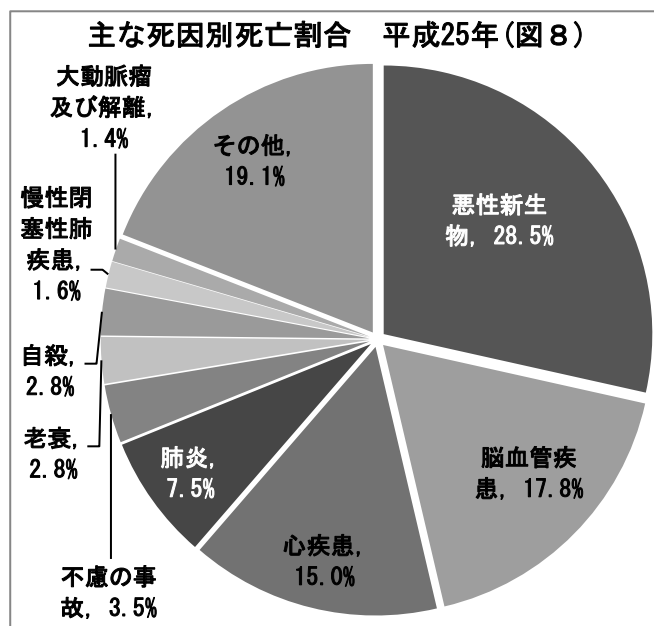
本市の主な死因は、悪性新生物（28.5%）が最も多く、次いで脳血管疾患

(17.8%)、心疾患 (15.0%) 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 (61.4%) となっています (図 8)。

がんの部位別死亡者数では、胃がん、肺がん、大腸がんで約半数 (50.9%) を占めます。いずれも検診で発見することが可能ながんです (図 9)。

平成 25 年死因別死亡者数 (表 3)

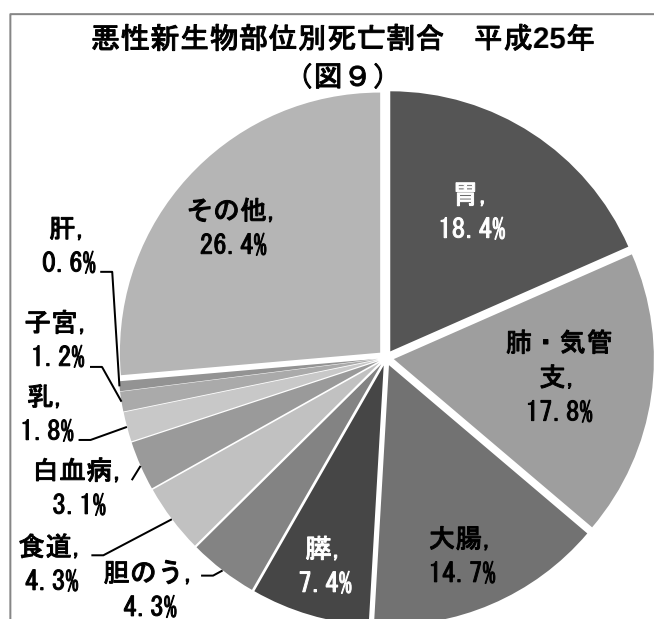
死 因	死亡数 (人)
総数	572
悪性新生物	163
脳血管疾患	102
心疾患	86
肺炎	43
不慮の事故	20
老衰	16
自殺	16
慢性閉塞性肺疾患	9
大動脈瘤および解離	8



(出典：新潟県福祉保健年報 平成 26 年)

平成 25 年悪性新生物の内訳 (表 4)

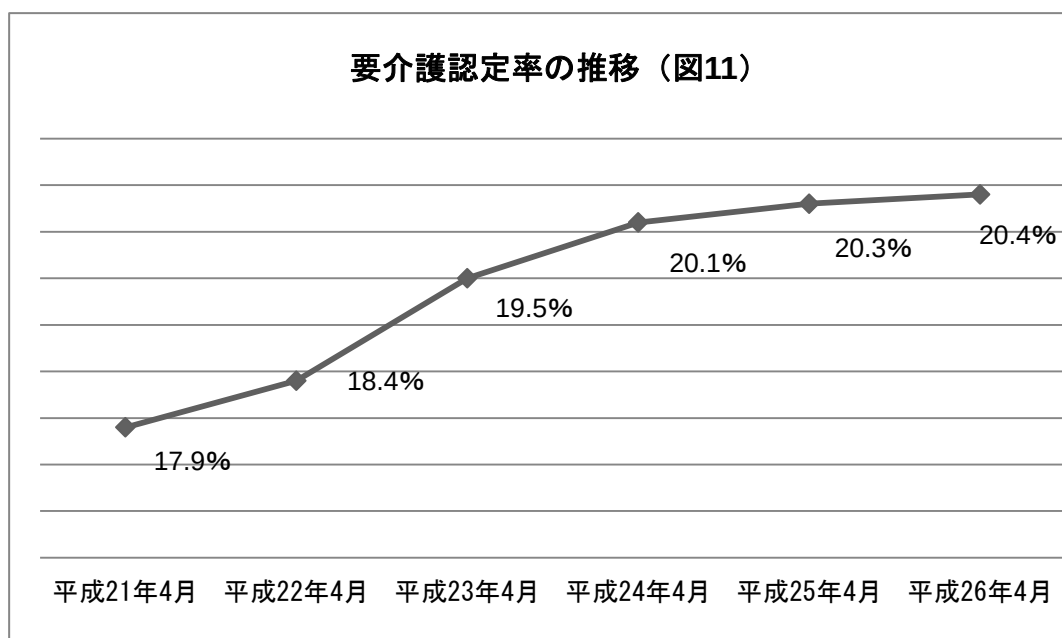
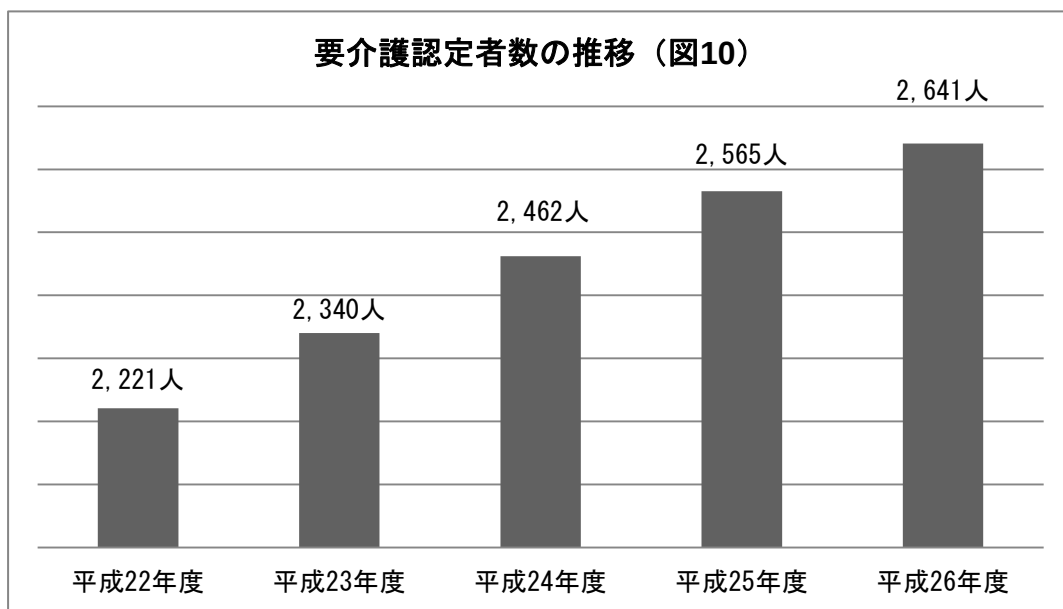
悪性新生物部位	死亡数 (人)
胃	30
肺・気管支	29
大腸	24
膵	12
胆のう	7
食道	7
白血病	5
乳	3
子宮	2
肝	1



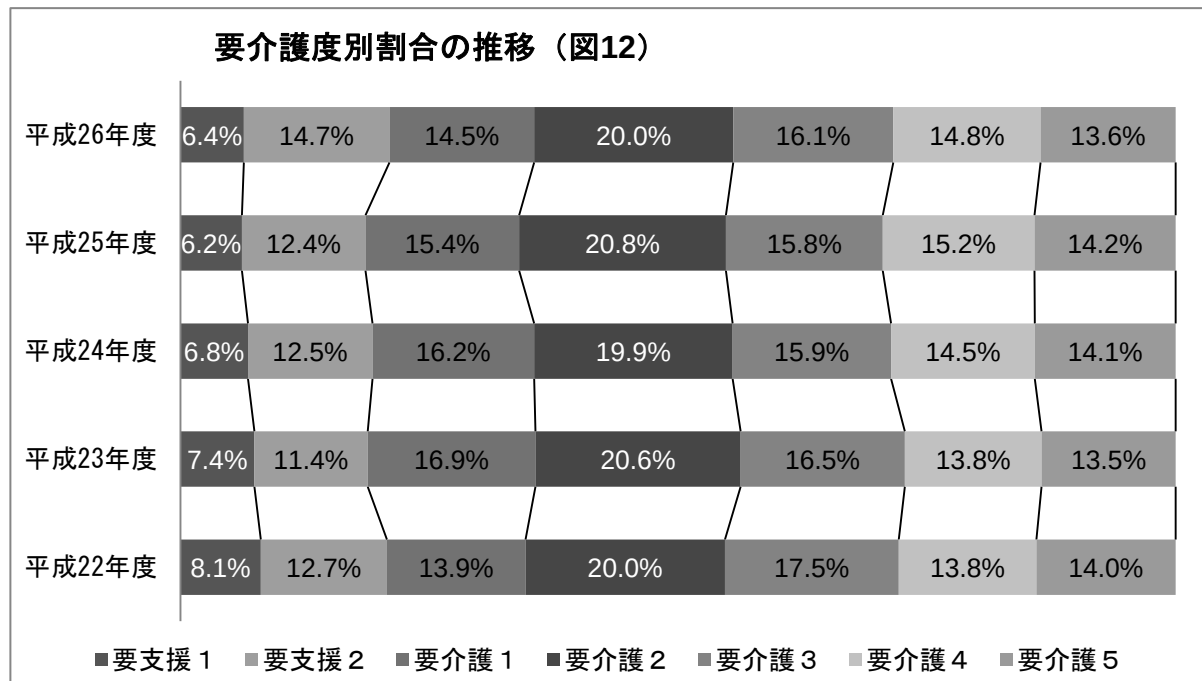
(出典：新潟県福祉保健年報 平成 26 年)

第4節 介護保険

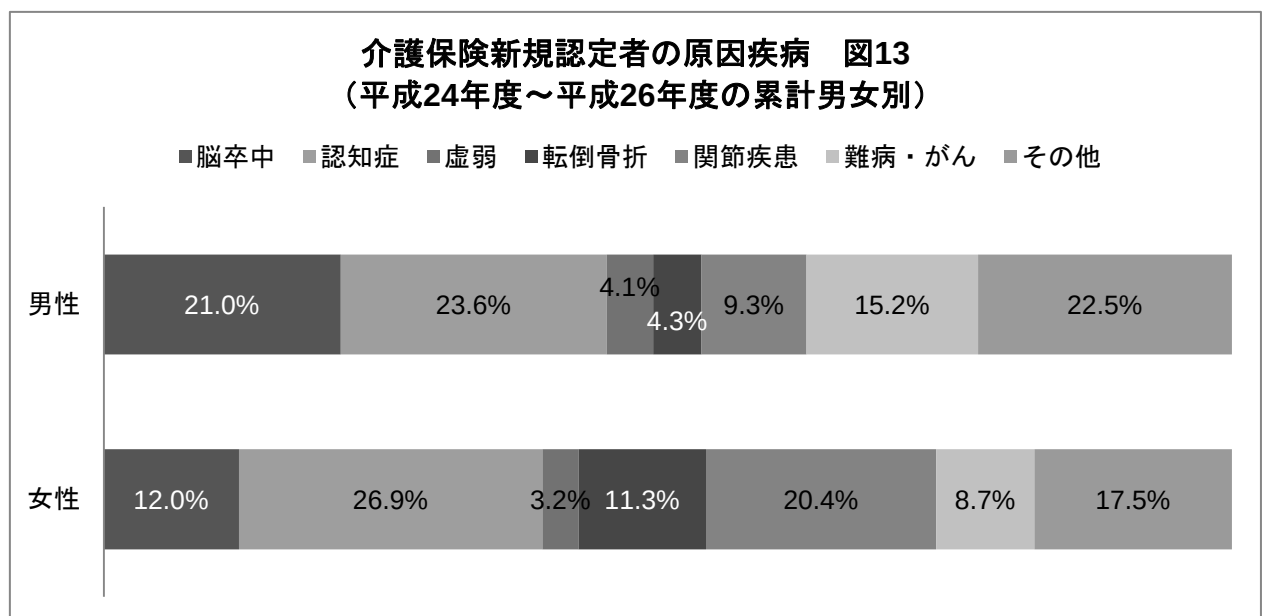
本市の65歳以上の要介護認定者数は平成22年度以降増加し、平成26年度には2,641人、要介護認定率は20.4%となっています（図10・図11）。



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 12）

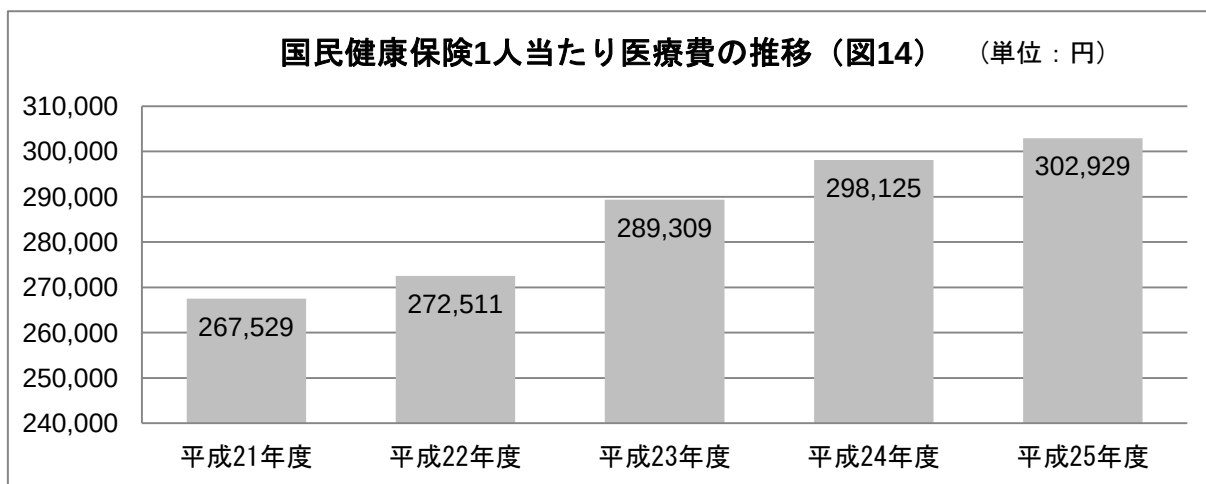


平成 24 年度から 26 年度までの介護保険新規認定者の原因疾病（高齢福祉課の統計）では、男性、女性とも認知症が最も多くなっています（図 13）。



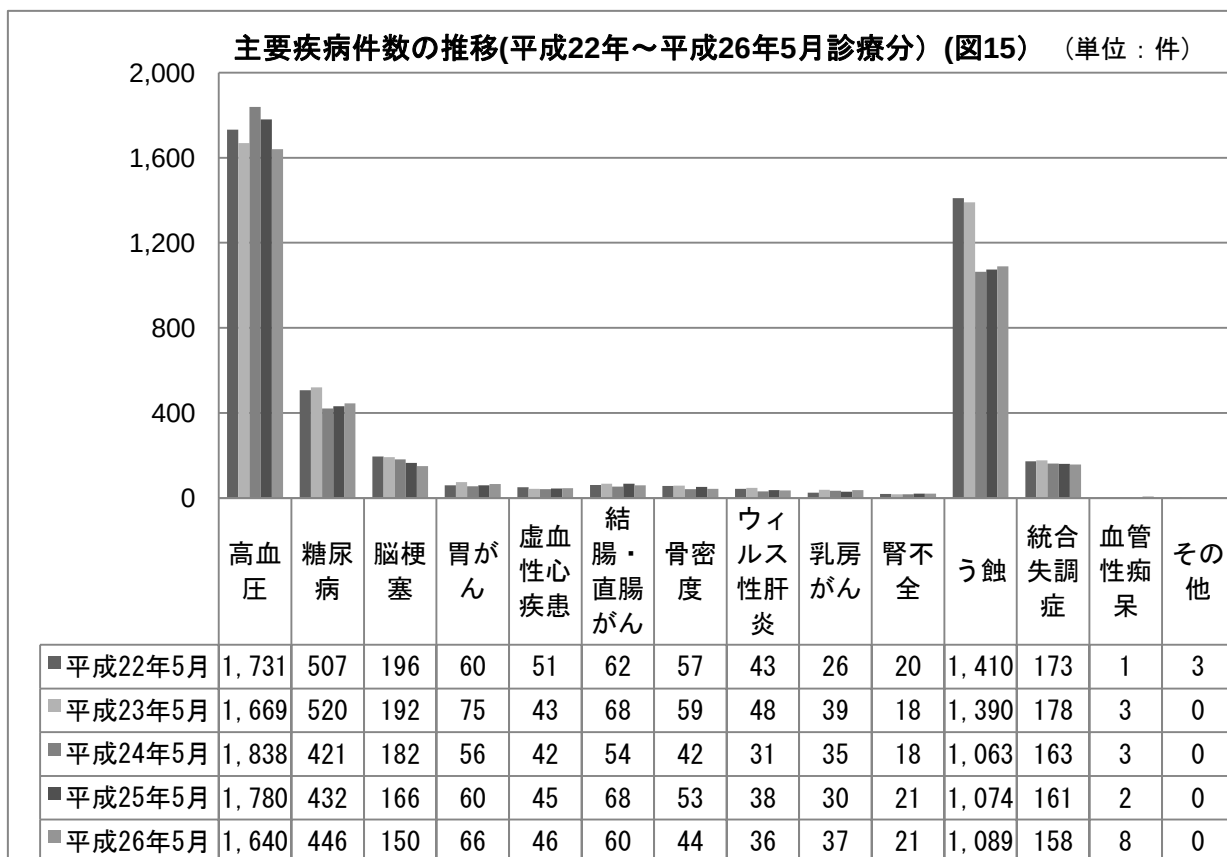
第5節 医療費の推移

本市の国民健康保険加入者の1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、平成25年度は約30万円を超えています（図14）。

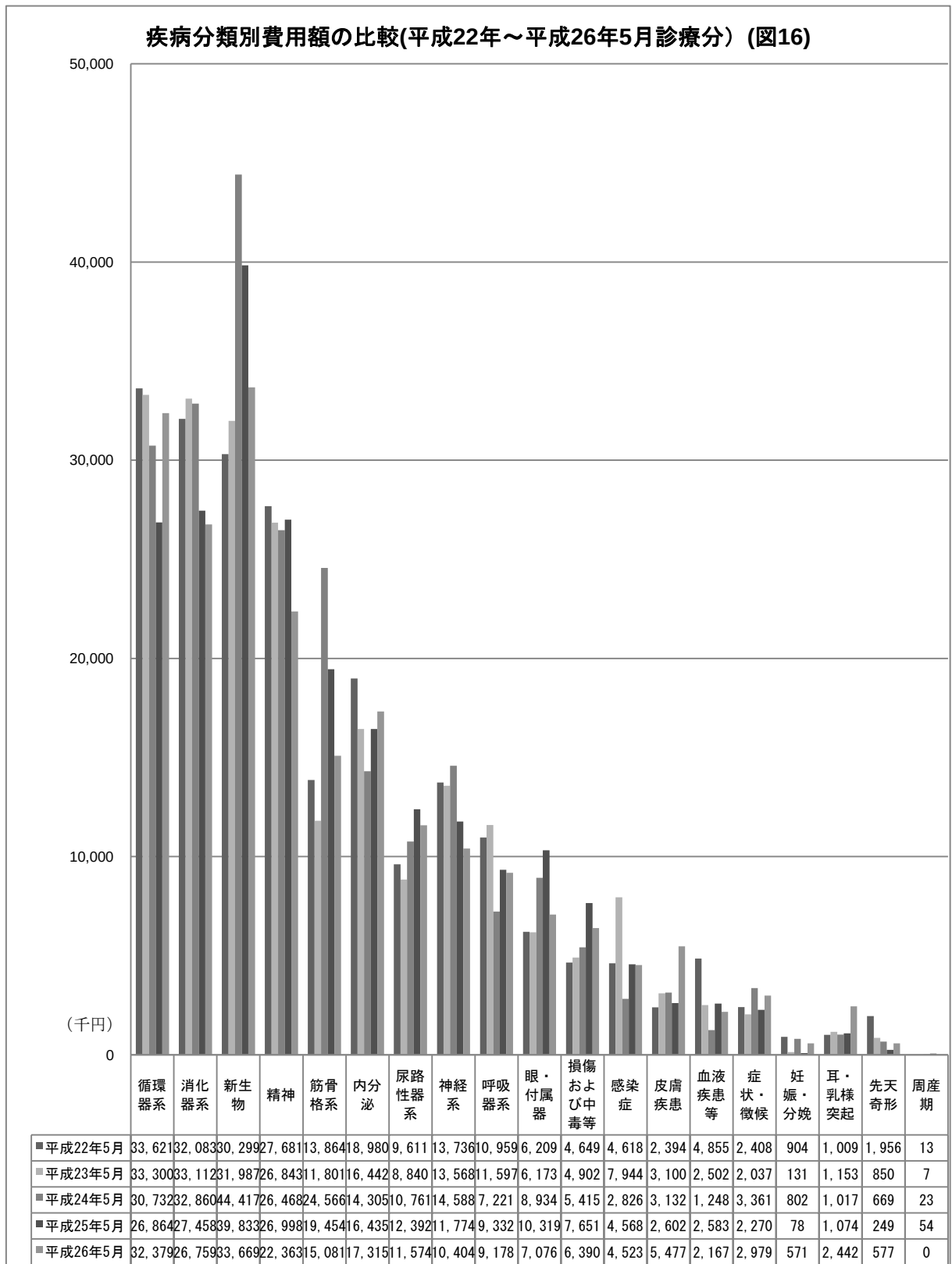


※1人当たり医療費＝年間医療費÷被保険者数

主要疾病別では、1位 高血圧、2位 う蝕、3位 糖尿病、4位 統合失調症、5位 脳梗塞となっています（図15）。



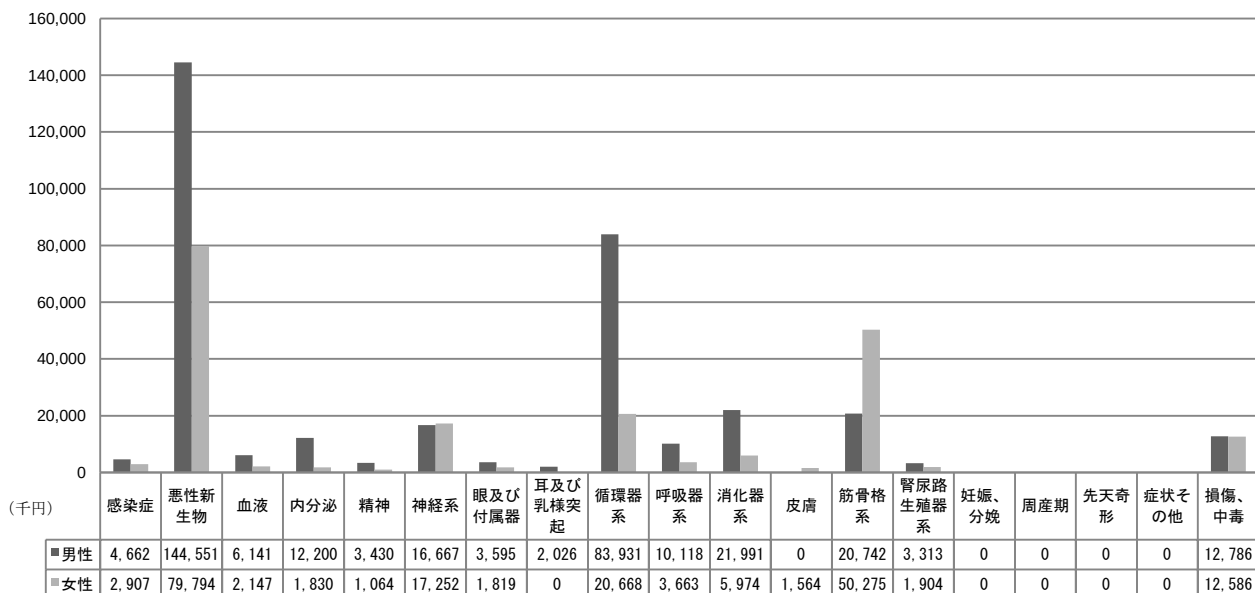
疾病分類別費用額の第1位は悪性新生物（がん）であり、平成26年5月診療分で約3400万円と費用額全体の16%を占めています（図16）。



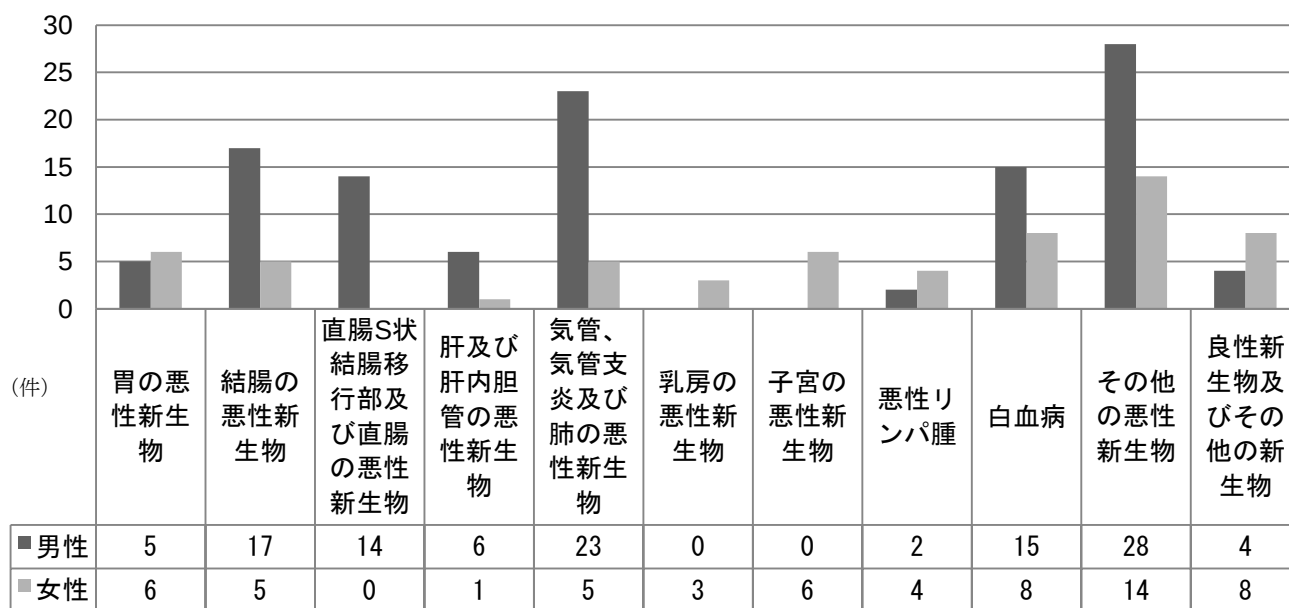
また、高額医療 1 か月 80 万円を超える疾病のなかで、悪性新生物の件数が最も多く、肺がん、胃がん、大腸がんで全体の約 4 割を占めています。

(図 17-1・図 17-2)

1か月の費用額80万円以上高額医療疾病別費用額（H25年度）（図17-1）

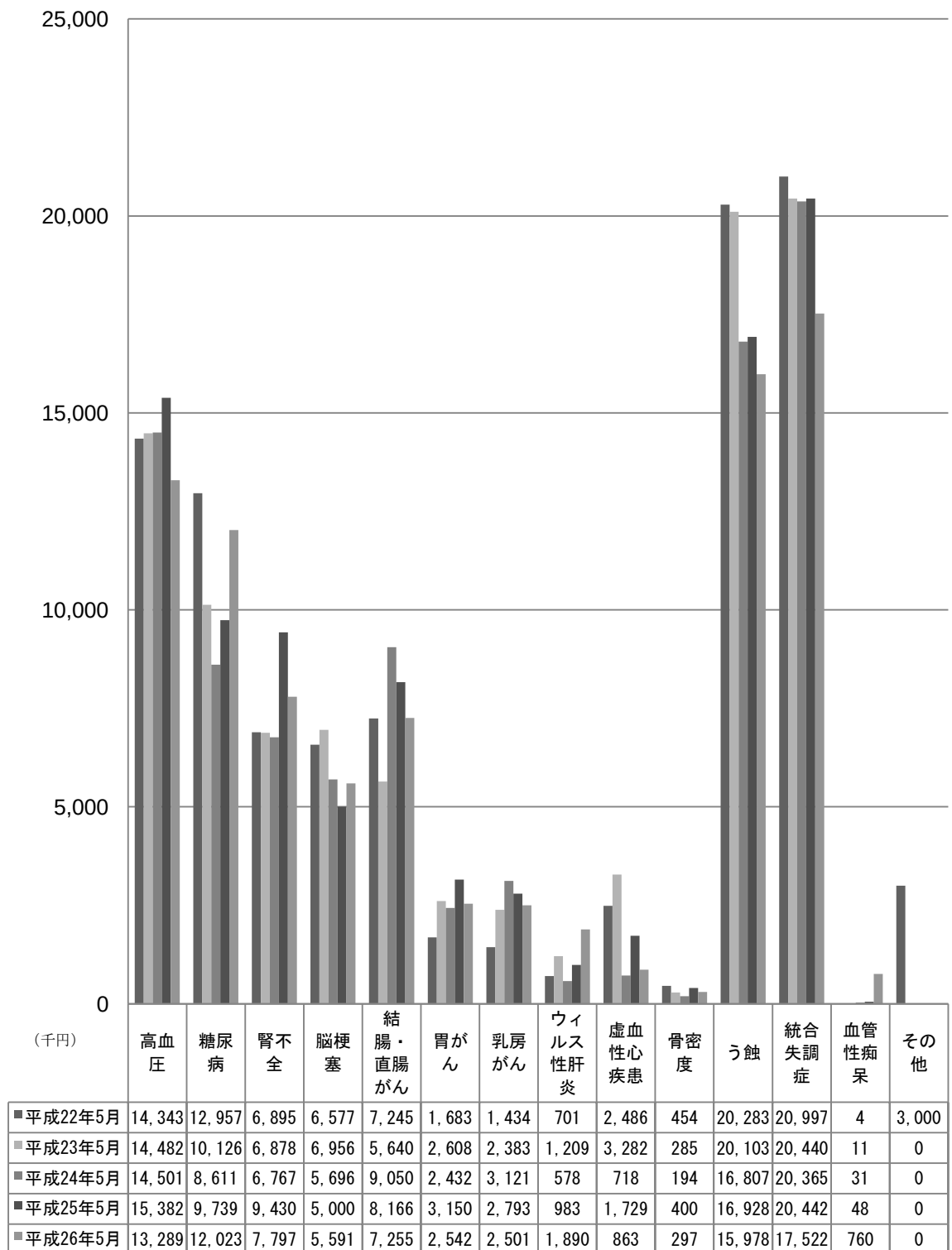


1か月の費用額80万円以上の悪性新生物の内訳（図17-2）

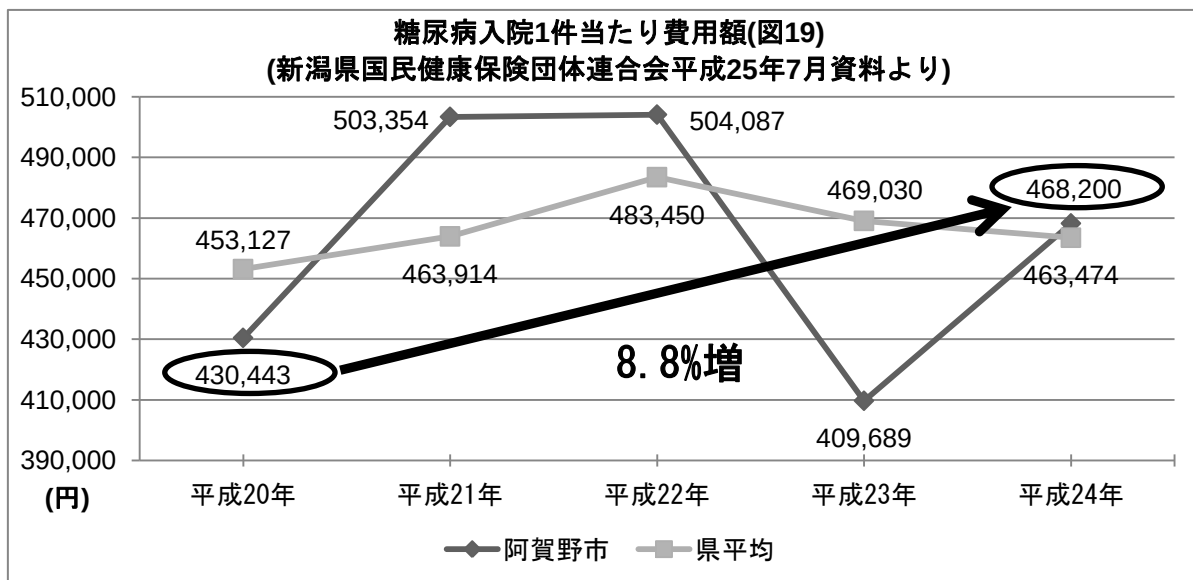


主要疾病費用額では、糖尿病は平成 22 年をピークに減少傾向にありましたが、平成 25 年度から再び上昇傾向です（図 18）。

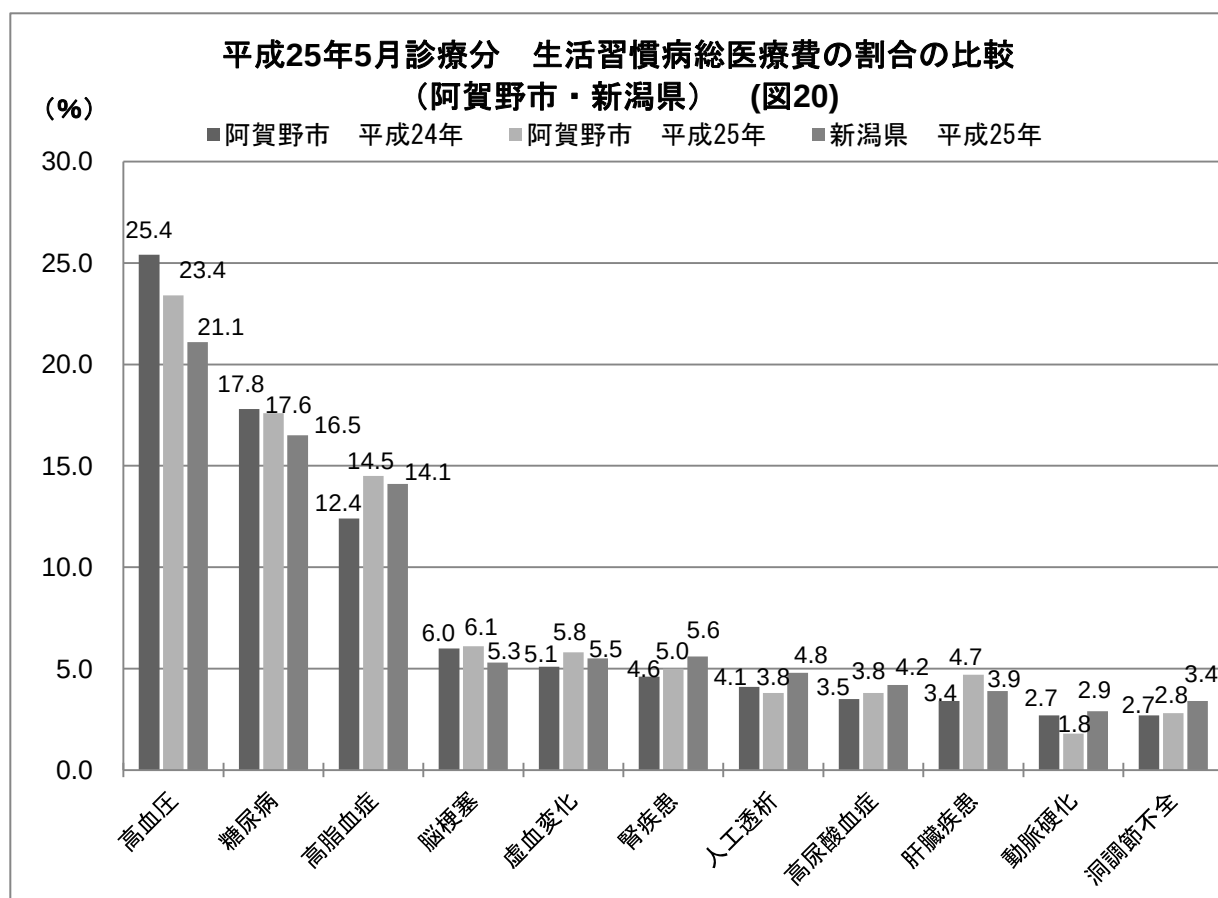
主要疾病費用額の推移(平成22年～平成26年5月診療分) (図18)



糖尿病入院の費用額では、1件あたりの入院費用額は平成20年度と比較すると8.8%増加しており、重症化による入院が多いと考えられます（図19）。



また、平成25年度5月診療分の生活習慣病総医療費では、県と比較すると、本市は、高血圧・糖尿病・高脂血症・脳梗塞・虚血変化が県より高く、人工透析の割合は低くなっています（図20）。



第3章 前計画の評価と課題

第1節 計画全体の評価と課題

「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、平成17年度から取り組んできた前計画について、平成22年度に中間評価を実施したところ、その時点で目標を達成した指標は55項目中8項目でした。

その後、一部の指標について目標値の見直し等を行い、取り組みを継続しました。平成26年度に最終評価を実施し、49項目について策定時の値（5項目については中間評価時の値）と平成26年度の値の間で比較し、5段階で評価しました。

目標を達成した項目が19項目（38.8%）、目標を達成しなかったものの改善した項目は8項目（16.3%）であり、やや改善されたものが7項目（14.3%）で、全体の約7割が改善しました。達成度が高いのは、「たばこ」、「身体活動・運動」「休養・こころ」「歯の健康」の順でした。

	評価区分	達成度	該当項目数
A	目標達成	90%以上	19項目
B	改善	50%以上 90%未満	8項目
C	やや改善	10%以上 50%未満	7項目
D	変わらない	－10%以上 10%未満	7項目
E	悪化	－10%未満	8項目
計 49項目 （A評価+B評価+C評価/49項目）＝69.4%			

※達成度＝（現状値－策定時値）／（目標値－策定時値）×100（%）

分野ごとの到達状況 (単位：%)

栄養・食生活							
ライフステージ	指数	策定時値	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
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	朝食の欠食者の割合（10 歳代）	16.4	21.1	16.1	0.0	2%	D
			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
	朝食の欠食者の割合（30 歳代）	28.6	23.9	12.0	15.0	122%	A
	朝食の欠食者の割合（40 歳代）	18.3	23.5	13.0	10.0	64%	B
学童・ 思春期～ 高齢期	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
	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
			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
	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
	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
乳幼児期～ 高齢期	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	67.0	63.5	70.1	80.0	24%	C
			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	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
学童・ 思春期～ 高齢期	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
	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
	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
	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
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 平日 36.5 休日 69.6	減少 傾向		A
				中学校 平日 53.7 休日 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	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
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
	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
	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
	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	10%増		A
				以外 58.7			
	児童虐待数の減少（件）	14	38	46	減少傾向		E
	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	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
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
	1日20本以上吸っている人の割合	59.6	46.3	51.2	50.0	88%	B
	未成年者の喫煙の割合	4.7	3.3	0.0	0.0	100%	A
	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
アルコール							
ライフステージ	指数	策定時値	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
青年期～ 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
歯の健康							
ライフステージ	指数	策定時値	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
青年期～ 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
乳幼児期	う歯のない児童の割合（3歳）	74.0	79.6	84.1	80.0	168%	A
	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
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
	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
生活習慣病							
ライフステージ	指数	策定時値	中間値	現状値	目標値	目標値に 対して	評価
		H17 年度	H22 年度	H26 年度			
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
青年期～ 高齢期	健（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
	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
青年期～ 高齢期	元気老人の割合（75歳以上）	75.3	72.0	62.0	85.0	—137%	E
	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

第2節 分野別の評価と課題

1) 栄養・食生活

【重点目標】「家族みんなでバランスのよい食事を楽しもう」

【これまでの取り組み・主な事業】

妊娠期からの各種教室・健康相談の開催、また、子育てメッセージを作成し、「テレビを消して家族でごはん」を重点に啓発してきました。

平成21年度には『阿賀野市食育推進計画』を作成し食生活改善推進委員や企業・学校等関係者と連携し推進してきました。

【現状・課題】

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ます。60歳代以上は食に対する関心が高い傾向にあります。

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ります。

2) 身体活動・運動

【重点目標】「若いころから運動習慣を身につけよう」

【これまでの取り組み・主な事業】

平成20年度から水中運動教室やシャキ！いき！健康法等を普及し、また平成24年度にはウォーキングマップを作成し運動普及員の育成を行いながら、手軽にどこでもできる運動普及に取り組んできました。

【現状・課題】

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いますが、働き盛り世代ではまだ浸透していないことが課題です。

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だと考えています。

3) 休養・こころの健康づくり

【重点目標】「家族みんなで助け合い、ゆとりをもった生活を心がけよう」

【これまでの取り組み・主な事業】

こころの健康相談事業、講演会・講座など普及啓発、精神保健ボランティアの育成、関係機関との連携等に取り組んできました。

【現状・課題】

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ものがありますが、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だと考えています。

4) たばこ

【重点目標】「たばこから体を守ろう」

【これまでの取り組み・主な事業】

妊娠期からの禁煙相談、また、健康増進法による受動喫煙防止対策で公共施設の禁煙・分煙対策をすすめてきました。

【現状・課題】

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だと考えています。

5) アルコール

【重点目標】「お酒は適量にして、楽しく飲もう」

【これまでの取り組み・主な事業】

健康教育・健康相談・家庭訪問等で適正飲酒をすすめてきました。

【現状・課題】

飲酒が生活の中で生きがいになっている人も多いようですが、今後もお酒の害や適量を知り、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ります。

6) 歯の健康

【重点目標】「生涯自分の歯で食べられるようにしよう」

【これまでの取り組み・主な事業】

乳歯・永久歯のむし歯予防および歯周病予防対策として、歯科健診・フッ化物の応用、健康教育を実施してきました。

また、歯科医院での定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける習慣、歯間部清掃用具の使用をすすめてきました。

【現状・課題】

3歳児のむし歯がない割合が84.1%と目標に達した一方で、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ため、今後もフッ化物応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をすすめる必要があります。

7) 生活習慣病

【重点目標】「健康に関心を持とう」

【これまでの取り組み・主な事業】

「年に1回は健診（一般／特定健診・がん検診）を受けよう」と受けやすい健診体制の確立、啓発活動に取り組み、健診結果から自身の生活習慣をふり返られるように、保健指導を実施してきました。

平成17年度より市内全中学校を対象とした「中学生生活習慣病予防事業」を開始し、平成18年度からは中学2年生に統一して取り組んでいます。

【現状・課題】

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ます。平成20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でしたが、今後は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ります。

また、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必要があります。

第4章 第2次計画の方向性

第1節 計画の基本理念と目標

「だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」は多くの市民の願いであり、それを実現させることは市の責務でもあります。

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組み、自らの生活習慣を見直すことであり、主役は市民であるといえます。

しかし、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もうとする市民を地域社会全体で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、生涯を通じていきいきと幸せに暮らし続けることができるよう、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取り組んでいくことが重要です。

このようなことから、本計画の目標は『健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮めることで、市民の生活の質の向上を図る』こととします。

第2節 取り組みを進める上でのポイント

(1) 生活習慣の基礎づくり

生涯を通じて健康でいきいき暮らすためには、生活習慣の基礎づくりが重要です。子どもの健やかな発育や形成はその土台となり、高齢に伴う心身等の機能低下予防にもつながります。子どもから高齢者までの健全な生活習慣を維持継続していくよう支援し、栄養・運動・身体活動等の取り組みを進めます。

(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防には、健康増進や疾病予防といった一次予防が重要です。本計画では、健診体制の充実や啓発活動・受診勧奨などの取り組みを進めます。

また、メタボリックシンドローム該当者や予備群への保健指導のみでなく、非肥満者であっても危険因子のある方への合併症の予防、重症化予防にも着目して取り組みます。

(3) 自殺対策を含むこころの健康づくり

めまぐるしく変化する社会情勢のなか、ストレスを抱える市民が増えています。相談支援体制の充実や関係機関との連携を深め、こころの健康づくりに取

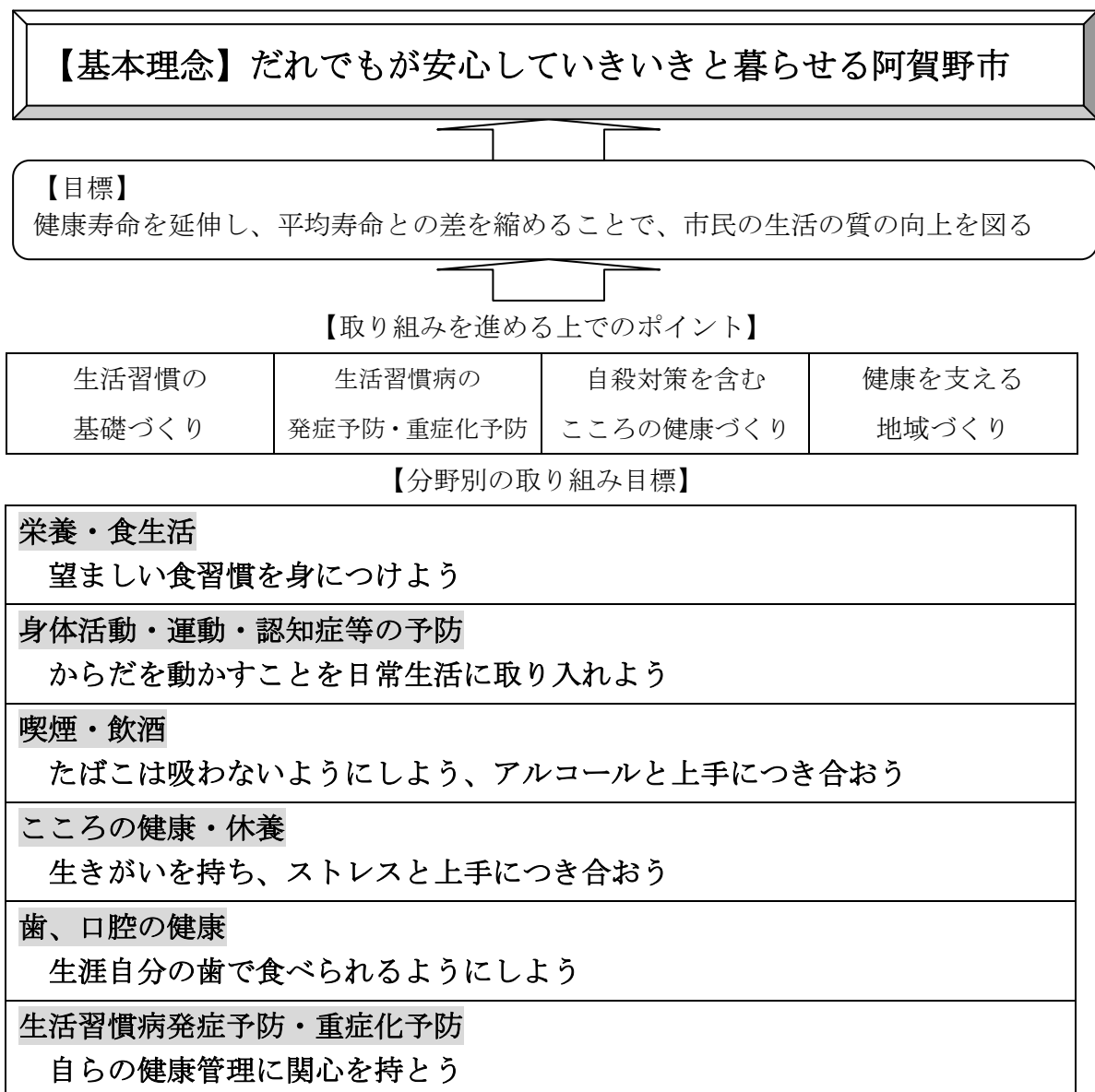
り組みます。

また、自殺対策は重要な課題であり、地域社会全体で取り組む必要があります。

（４）健康を支える地域づくり

核家族や単身者、高齢者のみの世帯の増加により、地域での支えあい健康づくりにおいて重要な要素となります。本計画では、健康を支える地域づくりに着目し、住民組織やボランティア団体などと連携して健康づくりに取り組みます。

第３節 計画の体系図



第5章 分野別の取り組みについて

第1節 栄養・食生活～望ましい食習慣を身につけよう～

◎行動目標と設定理由

- ・朝ごはんを毎日食べよう
- ・うす味を心がけよう
- ・自分の適正体重を維持しよう

- ・朝食の摂取は食・生活習慣の基礎となるもので、望ましい食習慣を実践している市民が増えるためには、その改善が重要になります。
- ・阿賀野市の主な死因である脳血管疾患は県内でも上位の発生状況で、その予防には減塩および野菜・果物の適量摂取が重要です。
- ・ごはんを中心に主食・主菜・副菜をそろえた食事をして、自分の適正体重を維持することが、生涯のライフステージを通した心身の健康づくりにとって大切です。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
朝ごはんを毎日食べよう			
うす味に慣れよう			
野菜は毎食・果物は毎日食べよう			
ご飯を中心に主食・主菜・副菜をそろえよう			
(いろいろな食品に 親しんで、好きな ものを増やそう)		(主菜をしっかり 食べよう)	
	適正体重を意識した食事をしよう		
家族と一緒に食事を楽しもう			
		(食事づくりに参加し よう)	

《乳幼児期》

- ・幼児期は食習慣の基礎がつくられる時期です。この時期の食習慣は養育者の

食習慣に影響されます。幼児期に豊かな食の体験を積み重ね、「食べることは楽しい」という気持ちを育てることが、子どもが生涯にわたって健康で楽しい食生活を送るために大切になります。

- ・心身の健康づくりのためには、朝ごはんを毎日食べること、家族と一緒に食事を楽しむことが大切になります。また、将来の生活習慣病を予防するためには、うす味の食事に慣れる、野菜・果物の適量摂取、バランスのとれた食事をするなどを通じて、肥満に気をつけていくことが大切です。

《学童思春期》

- ・朝食の欠食は夜型の生活リズムにつながり、規則正しい生活習慣を妨げます。学習や運動などの充実した学校生活を送るためには、朝食をきちんと摂ることが重要です。
- ・小学校を卒業する頃には、食生活の基礎ができて食習慣が完成されます。積極的に食事作りに参加して、食べることに興味を持つことが自立した食習慣を身につけるために大切です。
- ・幼児期同様、早い時期からうす味の食事に慣れる、野菜・果物の適量摂取、バランスのとれた食事をするなどを中心がけ、適正体重を維持することが将来の生活習慣病予防のために重要です。特に、思春期の女性の低体重（やせ）や肥満は、将来の骨粗しょう症発症や妊娠出産時の母子の健康面への影響があることから、適正体重を意識した食事をすることが非常に大切になります。

《成人期》

- ・働き盛り世代は健康に対する意識が低い、または持ちにくい一方で、健康問題が表面化してくる時期です。栄養バランスのよい食事を全くしていない人や朝食の欠食者は 20～40 歳代に最も多くみられます。また、40 歳代からは血圧や血糖などの生活習慣病に関する有病率が増加しています。
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、自身の健康に関心を持ち、うす味の食事と野菜・果物の適量摂取、腹 8 分目のバランスのとれた食習慣で食べ過ぎを防ぎ適正体重を維持することが大切です。
- ・子育て世代という観点からは、女性の低体重（やせ）や肥満は妊娠・出産に伴う母子の健康面に影響するので、正しい知識を持って適正体重を意識した食事をするのが大切です。
- ・生活習慣病の予防と子育て世代としての子どもへの影響の観点から、朝食を毎日摂取することやバランスのとれた食事を習慣化することが大切です。

《高齢期》

- ・高齢化に伴い疾患を持つ方が増加することは避けられませんが、持病があってもコントロールされていることが重要です。中でも、生活習慣病の重症化予防のためには適正体重を維持することや、うす味の食事、野菜・果物の適量摂取が重要です。
- ・要支援、要介護認定者が増えており、その原因に虚弱や転倒骨折などの低栄養に起因する疾患があります。低栄養（やせ）予防や身体機能の維持には、主食・主菜・副菜をそろえた食事をするのが大切です。また、量・質ともによりよい食生活を実現するためには、個食（孤食）を避け、家族や友人、地域の人たちなど誰かと一緒に食事を楽しむのが大切です。

◎評価項目と指標

望ましい食習慣を身につけている市民の増加

評価項目		現状値	目標値
朝食を欠食する者の割合	園児	8.0%	0.0%
	小学生	6.1%	0.0%
	中学生	9.0%	0.0%
	20 歳代男性	25.7%	20.0%
	20 歳代女性	30.7%	25.0%
	30 歳代男性	33.3%	25.0%
	30 歳代女性	14.6%	減少
1 日 1 回以上、週 5 回以上家族と一緒に食事をする者の割合	園児	96.1%	100%
	小学生	96.7%	100%
	中学生	88.9%	95.0%

うす味（減塩・生活習慣病対策）を実践している市民の増加

評価項目	現状値	目標値
野菜料理（漬物以外）を 1 食に 2 皿以上食べている人の割合	45.0%	55.0%
果物を 1 日 1 回以上食べている人の割合	30.0%	40.0%
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	51.5%	70.0%
主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのとれた食事を 1 日 2 回以上食べている者の割合	70.7%	80.0%

自分の適正体重を維持している市民の増加

評価項目		現状値	目標値
肥満傾向児の割合	園児（肥満度 15%以上）	4.2%	減少
	小学生（肥満度 20%以上）	8.6%	6.5%
	中学生（肥満度 20%以上）	8.1%	6.5%
肥満者の割合 （BMI25 以上）	20～60 歳代の男性	29.0%	25.0%
	40～60 歳代の女性	21.5%	18.0%
低体重者の割合	20 歳代女性(BMI18.5 以下)	36.7%	20.0%
	65 歳以上(BMI20.0 以下)	20.7%	16.0%

【BMI (body mass index) とは？】

体格指数とも呼ばれます。BMI＝体重(kg)÷身長(m²)で算出される値です。
健康を維持し生活習慣病の発症を予防することや、70 歳以上の高齢者では介護予防の観点から、以下の表に示した BMI の範囲が体重管理の目標になります。

目標とする BMI の範囲（18 歳以上）

年齢（歳）	目標とする BMI (kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70 以上	21.5～24.9

【コラム】生活習慣病の予防で禁煙の次に大切なことは…「減塩」です！

1 日の食塩摂取の目標量は男性 8.0g 未満、女性 7.0g 未満ですが、新潟県内で行われた塩分摂取量の調査では男性 13.9g、女性 11.7g という結果でした。

以下の項目は、新潟県内の高塩分摂取者に特徴的な食行動です。どれか 1 つでも当てはまれば、「塩分摂り過ぎ」の可能性があるので、1 つずつ改善しましょう。



第2節 身体活動・運動・認知症等の予防

～からだを動かすことを日常生活に取り入れよう～

◎行動目標と設定理由

- ・身体を動かす楽しさを知ろう
- ・基本的な動作を身につけよう
- ・日常生活で身体を動かそう

- ・歩く、跳ぶなどの基本動作がうまくできず、身のこなしがぎこちないため、思いもよらないけがをする子どもが増えています。遊びを通して体を動かす楽しみを知り、基本的な動きを身につけるとともに身体活動の習慣につなげていくことが大切です。
- ・自分に合った運動を見つけ継続することにより、生活習慣病の発症や加齢に伴うロコモティブシンドロームの予防だけでなく、認知症をきたすリスクを下げる効果も期待できます。
- ・楽しく運動をする習慣を身につけるためには、いつでも、どこでも、だれでもできるウォーキングが適していると考えます。若い世代や働き盛りの世代など運動のためにまとまった時間を作ることが難しい人でも工夫しながら取り組むことができるだけでなく、気分転換やストレス解消にもつながり、メンタルヘルス対策の手段としても有効です。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
親子でふれあい楽しく身体を動かそう	正しい姿勢を身につけよう	正しい姿勢を意識しよう	
	自分に合った運動をみつけよう		
		今より 10 分多く毎日身体を動かそう 『+10(プラス・テン)』	
			身の回りのことは自分でしょう

《乳幼児期》

- ・幼児期では、基本的動作の獲得や体力・運動能力の基礎を培うために、楽しく体を動かす遊びを中心に生活の中での様々な動きを取り入れ、毎日、合計 60 分以上体を動かすことが推奨されています。

《学童思春期》

- ・パソコンやスマートフォンの普及によりメディアとの接触時間が長くなっていることから、身体活動不足の傾向がみられることに加え、姿勢を正しく保つことが困難になっています。正しい姿勢を身につけ維持することは、骨を支える筋肉が鍛えられる等、活発に身体活動を行うために重要です。
- ・学童期では、スポーツ少年団や部活動で運動する子どもとしていない子どもの二極化する傾向にあります。全体的に運動能力が年々低下している中、様々な運動体験を通し自分に合った運動を見つけることが大切です。

《成人期》

- ・40歳代では、血圧、血糖値、脂質異常等により内服治療を行っている方が年々増加しています。運動など身体活動量を増やすことは、高血圧症、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の改善に効果があることが知られています。
- ・運動習慣を身につけることは、生活習慣病の発症や重症化予防だけでなく、将来的にロコモティブシンドロームや認知症の予防にも有用です。仕事や家事が忙しくまとまった時間が空けられない、などの理由で運動ができない人には、今より10分多く毎日身体を動かす『+10（プラス・テン）』、ラジオ体操やウォーキングなどから始めてみるのが大切です。

《高齢期》

- ・60歳代～70歳代は、意識的に運動をこころがけている、運動習慣者の割合が他の年代よりも高くなっています。加齢に伴う心身機能の低下は避けられませんが、最小限に抑えることが重要です。
- ・高齢者がいつまでも元気に健康でいるためには、ロコモティブシンドロームと認知症の予防に努めることが重要です。軽い運動を毎日かかさず生活の中に取り入れることが大切です。
- ・年齢を重ねるごとに慢性的な疾患を抱える人が増えていますが、「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」等の実現に向け、社会参加等で外出の機会を増やし、身体活動量の増加につなぐことが大切です。

◎評価項目と指標

運動習慣者の割合

評価項目		現状値	目標値
1 日 30 分以上、週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者	男性	35.4%	39.0%
	女性	23.8%	35.0%
体操を定期的に実施している者		1.8%	10.0%

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは？】

略して『ロコモ』ともいいますが、骨、関節、筋肉などの運動器が加齢の影響により衰えている、または衰え始めている状態のことを指します。運動器の衰えは、歩く、立つといった日常生活に必要な機能の低下を招き、放っておくと支援や介護が必要になる可能性が高まります。

ロコモの予防と改善には、運動器の機能低下を防ぐ生活習慣を身につけることが大切です。通勤を車から徒歩や自転車に変える、テレビを見ながらストレッチをするなど、毎日の生活に少しの工夫を加えて習慣化することも有効です。

まずは、今より 10 分多く毎日身体を動かす『+10(プラス・テン)』を心がけましょう。運動習慣が自然と身につきます。

第3節 喫煙・飲酒

～たばこは吸わないようにしよう、
アルコールと上手につき合おう～

◎行動目標と設定理由

- ・受動喫煙を防止しよう
- ・禁煙にチャレンジしよう
- ・節度ある適度な飲酒をこころがけよう

- ・習慣的な喫煙者が減少傾向にある中で女性の喫煙率は依然として高く、1日20本以上吸う人の割合も減少していません。たばこの煙は、生活習慣病等の発症リスクになります。また、少量の煙でも健康被害が生じることから、受動喫煙に対しても十分な理解が必要になります。
- ・たばこをやめられない理由として、「やめ方がわからない」や「禁煙したが続かない」の割合が僅かずつ上昇しています。禁煙することで肺がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)等のリスクを下げることに有効であるため、周囲の協力や医療機関の支援を受ける等、あきらめずにチャレンジすることが重要です。
- ・年齢が上がるにつれて「飲酒が生活の中での生きがいである」と答える人の割合が多くなっています。多量の飲酒は肝機能の低下や生活習慣病につながるリスクが高くなります。飲酒による害や自らの適量を知り、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ります。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
	たばこやアルコールの害を知る		
たばこの煙に近づかない			
	たばこは吸わない		
		たばこの煙を他人に吸わせない	
	アルコールは飲まない	アルコールは適量を心がける	

《乳幼児期》

- ・たばこの煙には多くの汚染物質が含まれており、ぜんそくなどアレルギー疾患の発症にかかわると言われています。乳幼児期の子どもをたばこの害から守るために、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。

《学童思春期》

- ・喫煙や飲酒は生活習慣病の発症要因となるだけでなく、心身の発達にも悪影響を及ぼすことが知られています。からだもこころも大きく成長するこの時期に、喫煙や飲酒の害について正しく理解することが重要です。

《成人期》

- ・喫煙率が高く、やめられない人の多くは40歳代です。仕事や家庭生活を営む中で多くのストレスがかかる世代と合致しています。喫煙はがんを含む生活習慣病等の発症と死亡リスクを、喫煙者本人のみならず少量の煙による受動喫煙者についても上昇させます。まずは、健康に対し大きな影響が生じると認識することが重要ですし、正しい知識の普及啓発も欠かせません。
- ・妊婦の喫煙率は5%前後で、横ばい状態が続いています。妊娠中の喫煙は早産や低出生体重児など周産期の異常に関連していることから、喫煙しないことが大切です。
- ・飲酒については、10年前と比べ毎日飲酒する人の割合がほぼ変わりなく、特に50歳以上の男性に多い状況です。飲酒が生活の中で生きがいになっていると答える人も多くありますが、多量の飲酒は肝機能の低下や生活習慣病へつながるリスクが高くなることをふまえ、適量を知り楽しく飲酒することなどを継続して普及啓発する必要があります。

《高齢期》

- ・70歳代では、「たばこのやめ方がわからない」と答えた人の割合が増加しています。禁煙は、肺がん等のリスクを低下させることに有効であるため、周囲の協力や医療機関の支援を受ける等、自分に合った方法であきらめずにチャレンジすることが大切です。
- ・飲酒が生活の中で生きがいになっている人も多く、多量の飲酒から肝機能の低下、生活習慣病につながるリスクが高くなります。お酒の害や適量を知り楽しく飲むことについて継続的に普及啓発していく必要があります。

◎評価項目と指標

成人の喫煙率の低下

評価項目	現状値	目標値
成人の喫煙の割合	16.7%	14.0%

未成年者の喫煙防止

評価項目	現状値	目標値
未成年者の喫煙の割合	0.0%	0.0%

たばこの煙を吸わない者の増加

評価項目		現状値	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	—	0.0%
	職場	—	受動喫煙の 無い職場の 実現
	家庭	—	5.0%

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

評価項目	現状値	目標値
適正な飲酒量を守っている者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以下でかつ 週2回は飲酒しない日を設けている)	79.2%	増加

未成年者の飲酒防止

評価項目	現状値	目標値
未成年者の飲酒経験者の割合	6.7%	0.0%

第4節 こころの健康・休養

～生きがいを持ち、ストレスと上手につき合おう～

◎行動目標と設定理由

- ・十分に休養をとろう
- ・ストレスを抱え込まないようにしよう
- ・コミュニケーションを大切に、みんなで支え合おう

- ・質の高い睡眠を十分にとることで、疲労の回復のみならず身体の成長や精神活動の安定化も図ることができます。また、様々な社会的役割から解放される時間を持つことも、休養をとるためには大切です。
- ・ストレスが大きくなった時には自分だけでそれを軽減させることは難しく、周囲の人の協力など様々な方法を用いる必要があります。どのくらいまでであれば耐えうるのかを知っていることで、早めに対処することができます。また、自分にあった解消方法を持つことも大切です。
- ・緩やかにでも誰かとつながっている、自分が苦しい時、必要とするときに話ができる、かたわらで耳を傾けてくれる人がいる、心身ともに健やかに過ごすためにもそのような社会を作っていくことが必要だと考えます。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
早寝・早起きの習慣化とメディアを適切、適正に利用しよう		早めの就寝で質の良い睡眠を確保しよう	日中活動量の増加で質の良い睡眠を確保しよう
	自分に合ったストレス解消法を持とう		
	家族や仲間と過ごす時間を持とう	生活と仕事の調和を図ろう	家族や仲間と過ごす時間を持とう
	家庭（家族）の中で気軽に相談しよう		
	体験活動・ボランティア・地域活動など多様な場に参加して人とつながろう		

《乳幼児期》

- ・基本的な生活習慣は 6 歳頃までに身につくと言われています。適切な時間に十分な睡眠をとることで成長ホルモンの分泌が促され、心身の成長に大きく

作用することがわかってきていますが、現代社会では様々な機器から発せられる光が脳を刺激し、睡眠の妨げになることが多くなっています。

- ・特にスマートフォン(以下スマホ)が普及してからは、健診会場等で動画を見せて子どもをあやす、操作に夢中で子どもをみていない、などといった親の姿も見られるようになりました。子どもたちも、親のスマホや携帯ゲーム機で遊ぶ機会が増えています。
- ・十分な判断能力が備わっていない子どもたちがメディアに接する際の危険性を、大人が理解して使うことが重要です。

《学童思春期》

- ・スマホや携帯ゲーム機、パソコンなどメディアに触れる時間が長くなっていることや、習い事や塾通い、スポーツ等で帰宅時間が遅くなっていることなどが、生活リズムに影響を及ぼし夜型の生活が助長されていると考えられます。睡眠不足は、成長の遅れや注意・集中力の低下、イライラ感や衝動行為などをもたらします。
- ・学校等での集団生活が中心となり、家族以外の人とのかかわりが多くなります。身体的にも精神的にも急速に成長する一方で、ストレスがかかりやすくその対処方法がわからない時期でもあります。自分の考えや気持ちを表現できる環境を作っていく必要があるほか、身体を動かす、好きなことに打ち込むなどして、自分なりのストレスへの対処方法を見つけることも大切です。
- ・多様な考え方を持つ様々な世代の他者と触れ合う機会を通じて、コミュニケーション能力が構築されるとともにこころも成長していきます。現代は手軽に多様な情報を得られますが、その中から有用な情報を選択し上手に活用する力を身につけていくことも必要です。

《成人期》

- ・就労や結婚、子育て、介護といった社会的な責任が重くなる中で、心身ともに大きなストレスがかかる世代です。一方、年齢を重ねる中で疲労の回復に時間がかかるようにもなってきます。様々な役割の中で難しい状況もありますが、良質な睡眠を十分にとることができるよう生活のリズムや環境を整えていくことが大切です。
- ・職場環境や人間関係に起因する悩み、経済的問題、生活上の問題などからうつ症状を発症し、自ら命を絶つ人も少なくありません。休む、趣味などに没頭する、他者に話をするなどストレスを軽くする、解消できる方法を見つけ実践することが大切です。また、早めに専門医やかかりつけ医に相談し、適

切な対処法を得ることも重要です。

《高齢期》

- ・それまで生活の多くを占めていた仕事をリタイアし自分の時間を持てるようになる一方で、他者とのつながりの減少、体力や気力の低下が現れてきます。身体活動量の低下は浅い睡眠の増加と関係し、慢性的な睡眠不足からさらに身体活動や精神活動が低下するといった悪循環が生じやすくなります。
- ・社会活動への参加や交流は身体的な活動量の増加だけでなく、緩やかに他者とつながるきっかけとなり、精神的な活動にもよい影響があるといわれています。役割や生きがいを持った生活を送ることができるよう、周囲もサポートをしていくことが大切です。

◎評価項目と指標

こころの健康

評価項目	現状値	目標値
一緒に住んでいる家族に悩みを相談できる人の割合	80%	増加
一緒に住んでいる家族以外に悩みを相談できる人や場所がある人の割合	58.7%	増加
自殺者数〈評価年を含む直近3年間の平均値〉	12人	7人以下
ストレスを上手くコントロールする方法を持っている人の割合	56.8%	増加
自分が幸福であると感じている人の割合	83.1%	増加

休養

評価項目	現状値	目標値
ボランティアや地域活動などに参加している人の割合	11.8%	増加
十分な睡眠がとれている人の割合	67.0%	増加

【自殺者数について】

国は「自殺総合対策大綱」において、平成17年の自殺死亡率を平成28年までに20%以上削減させることを目標としています。

平成27年10月に策定した『阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る行動計画』では、直近3年間の自殺死亡者数の平均12人を基準値とし、5年後の平成31年（直近3年間）には20%削減した9.6人を下回る9人を数値目標としています。

第2次健康あがの21計画の目標値としては、平成36年を含む直近3年間の平均で、行動計画からさらに20%削減した7.2人を下回る7人以下としました。

第5節 歯・口腔の健康

～生涯自分の歯で食べられるようにしよう～

◎行動目標と設定理由

- ・正しい口腔ケアの習慣を身につけよう
- ・フッ化物の利用をこころがけよう
- ・かかりつけ歯科医をもとう

- ・むし歯や歯周病を防ぐためには、日々の歯磨きや歯間部清掃の習慣化に加えて、フッ化物を利用し歯質強化をすることが有効です。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診、歯石除去や歯面清掃を受けることが早期発見・早期治療につながります。
- ・生涯を通して歯や口腔の健康を維持することは、全身の健康に大きくかかわることから、よい習慣を身につけ実行していくことが重要です。子どもたちのむし歯は、市内の保育園・幼稚園・小学校・中学校全施設でフッ化物洗口を実施したことで減少傾向にある一方、成人期以降では個人の努力に委ねるところが大きく、その結果、高齢期で歯を喪失している人の多いことが課題となっています。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
甘いものは控えめにしよう			
	よくかんで食べよう（ひと口 30 回以上）		
1 日 1 回仕上げ磨きをしよう	食べたら歯磨きの習慣を身につけよう	1 日 1 回歯間部清掃用具を使おう	
フッ化物歯面塗布を受けよう	フッ化物洗口を受けよう	フッ化物配合歯磨剤を使おう	
定期的な歯科健診を受けよう		かかりつけ歯科医を持ち定期健診を受けよう	

《乳幼児期》

- ・食べたら磨く、おやつは時間や回数をしっかり決めて、甘い物は摂り過ぎないなどの生活習慣の基礎づくりが重要です。

- ・生えたばかりの乳歯は歯質が弱く 2～3 年はむし歯になりやすいため、フッ化物を利用した強い歯質づくりが大切です。この時期はまだ自分で歯をきれいに磨くことはできませんので、保護者が行う仕上げ磨きがとても大切です。

《学童思春期》

- ・乳歯から永久歯に生え変わる時期であり、歯が抜けたり生えたりするために歯磨きが最も難しい時期です。また、生えたばかりの永久歯はむし歯になりやすいため、むし歯になりにくい口腔環境をつくる必要があります。
- ・小学校高学年頃から歯肉炎が増加し、思春期には生活習慣の変化などによりさらに歯肉炎が増える傾向があります。食べた後磨く、歯間部清掃用具を使う、鏡を見て歯と歯肉のチェックを行うなど、よい習慣を身につけることが大切です。

《成人期》

- ・生活の多様化、多忙化などによってむし歯、歯周病が悪化し、歯の喪失が増える傾向にあります。
- ・保護者のむし歯が多いと子どものむし歯も多くなる傾向があるとわれています。妊娠前や妊娠安定期にむし歯を治療し、出産や育児に備えることが大切です。
- ・歯と口腔の健康づくりを適切に行うために、セルフチェック・ケアと歯科専門家によるプロフェッショナルチェック・ケアが重要です。

《高齢期》

- ・加齢に伴い、嚙んで飲み込む機能の低下が認められるようになり、低栄養や誤嚥のリスクが高くなります。
- ・誤嚥性肺炎を予防するために、お口の体操や食べる姿勢に注意するなど状況に応じた工夫が必要です。

◎評価項目と指標

幼児期・学童期のう蝕の防止

歯・口腔の健康	現状値	目標値
3歳児のむし歯（乳歯のむし歯）のない者の割合	82.6%	85.4%
12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯数	0.48本	0.40本
フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合（1～4歳）	76.7%	85.0%

歯の喪失防止

歯・口腔の健康	現状値	目標値
80歳で20本以上自分の歯を有する者（8020達成者）の割合	25.8%	30.0%

歯や口腔のセルフケアを行う者の増加

歯・口腔の健康	現状値	目標値
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）	44.2%	50.0%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合（20歳以上）	16.4%	30.0%
歯間部清掃用具（歯間ブラシ）を使用している者の割合	25.2%	30.0%
歯間部清掃用具（デンタルフロス）を使用している者の割合	12.0%	15.0%

歯と口の健康を保つ3つのF

むし歯や歯周病の予防は、デンタルフロスなど歯間部清掃用具を使うことや、生涯を通じたフッ素利用等の保健行動を適切に習慣化することが基本となります。また、歯科医師、歯科衛生士などの専門家から、定期的に健診や必要な予防処置、保健指導を受けることにより、さらにその効果が高まります。

新潟県では、すべての県民が歯と口腔の健康を保ち、生涯、充実した食生活や会話を楽しむために、むし歯や歯周病を予防する取り組みとして『歯と口の健康を保つ3つのF』を進めています。

第6節 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ～自らの健康管理に関心を持とう～

◎行動目標と設定理由

- ・ 特定健診、がん検診を受けよう
- ・ 必要な治療を継続して受けよう
- ・ 健(検)診の結果を日常生活の中に生かし、生活習慣を改善しよう

- ・ 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の発症を予防するためには、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が重要です。
- ・ 定期的に健診、がん検診を受診することで、疾病の早期発見・早期治療につなげることが大切です。
- ・ 健(検)診結果を生かし、生活習慣を改善することや、必要な治療を受けることが生活習慣病の発症予防、重症化予防の観点からも重要です。

◎各年代における取り組みの方向性

乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
健（検）診を定期的に受けよう			
		必要な治療を受けよう	
		自覚症状があったら早期受診しよう	
		健診結果を生かそう	
		生活習慣を見直そう	
		健康を自己管理しよう	

《乳幼児期》

- ・ 子どもが健やかに成長発達するためには、妊娠期からの心身の健康づくりと生活習慣の基礎づくりが重要です。加えて、乳幼児期の生活習慣は家族の生活習慣に大きく影響されるので、妊婦健診、乳幼児健診を受診して保健指導を受け、早寝早起きなど生活リズムの重要性、メディアの活用方法と弊害などについて正しい知識を得ていくことが大切です。そして、家族みんなで望ましい生活習慣を身につけることが重要です。

《学童思春期》

- ・中学生生活習慣病予防健診の結果、血圧、脂質代謝、糖代謝が異常値であると判定される人がいます。アンケートなどから、夜型の生活、偏った食生活、長時間のメディア視聴といった生活習慣の変化も多くみられます。若い頃から生活習慣病を理解すること、健診結果を生かして生活習慣を見直すことが大切です。
- ・この時期は、人生の中でからだも心も最も大きく成長する時期ですが、一方で、成長のアンバランスによりさまざまな問題を抱える時期でもあります。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、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重要です。また、第二次性徴期を迎えることから、性や感染症に関する正しい知識を習得していくことも必要です。

《成人期》

- ・仕事においても家庭においても責任の重い年代です。健康的で充実した生活を送るために、自らの健康管理に関心をもつことが重要です。
- ・定期的に健診、がん検診を受診することは、自分の健康状態を知ることができるだけでなく疾病の早期発見・早期治療の観点からも重要です。そして、生活習慣を改善することや必要な治療を受けること、自覚症状のある場合は、早期に医療機関を受診することで、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながります。
- ・若い年代からメタボリックシンドローム該当者、血圧、脂質代謝、糖代謝が異常値であると判定される人があり、年齢を重ねるにつれてその割合も増加しています。また、過去に治療が必要と判断されているが受診していない人、服薬はしているがコントロール不良の人もあります。健診結果に応じて必要な保健指導を受け、自らの生活習慣を振り返ることが大切です。そして、自分に合った健康づくりを行っていくことも重要です。

《高齢期》

- ・心身機能の低下や、加齢に伴う慢性疾患の増加がみられます。定期的に健診、がん検診を受診することは疾病の早期発見・早期治療につながり、重症化を予防できます。加えて、自分の健康状態を知ること、生活習慣を改善し自分に合った健康づくりを行うこともできます。
- ・日頃の生活を送る中で心身ともに何かいつもと違う感じがあつたら、身近な人や市などの相談窓口、かかりつけ医などに早めに相談することが大切です。

◎評価項目と指標

特定健診・特定保健指導の実施率の向上（現状値は平成 25 年度分）

生活習慣病予防・重症化予防	現状値	目標値
国民健康保険加入者の特定健診受診率	38.1%	60.0%
国民健康保険加入者の特定健診保健指導実施率	51.2%	60.0%

がん検診の受診率向上（現状値は平成 25 年度分）

生活習慣病予防・重症化予防		現状値	目標値
がん検診の受診率 (69 歳以下)	胃がん	20.2%	60.0%
	肺がん	43.4%	50.0%
	大腸がん	38.1%	50.0%
	子宮頸がん（女性）	43.9%	50.0%
	乳がん（女性）	51.9%	60.0%
市が実施するがん検診の精密検査受診率（69 歳以下）	胃がん	94.7%	100%
	肺がん	100%	100%
	大腸がん	88.6%	100%
	子宮頸がん（女性）	94.3%	100%
	乳がん（女性）	94.6%	100%

生活習慣病の発症予防・重症化予防（現状値は平成 26 年度分）

生活習慣病予防・重症化予防		現状値	目標値	
メタボリックシンドローム該当者 および予備群の割合		19～39 歳	12.0%	減少
		40～74 歳	23.4%	減少
保健指導および受診勧奨 判定値の割合	血圧	19～39 歳	12.5%	減少
		40～74 歳	44.3%	減少
	脂 質 代 謝 (LDL－C)	19～39 歳	32.5%	減少
		40～74 歳	58.9%	減少
	糖代謝 (HbA1c)	19～39 歳	24.8%	減少
		40～74 歳	72.2%	減少

第6章 計画を進めるための体制

第1節 推進体制

健康づくりを推進していくためには、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康に目を向け、考え、取り組んでいく必要があります。そのためにも、関係団体、学校、企業、行政等が連携を図りながら社会全体で取り組みを支援し、市民全体が健康になれる阿賀野市を目指します。

計画の推進にあたっては、業務で得られる各種データや調査の結果等を基に継続的な管理に努めます。

また、毎年度開催する『健康づくり推進協議会』において進捗状況を報告するとともに、委員の方々からいただく意見を参考に、計画の基本理念と目標到達に向けた効果的な事業の立案と推進を図ります。

第2節 実施主体別の役割

1 市民・家庭

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚して、健康的な生活を送ることが基本です。また、定期的に健診を受けることで自分の健康状態を知り、健康管理を行うことも大切です。さらに積極的に地域活動に参加し、地域社会を支える役割も求められます。

家庭は、子どもの望ましい生活習慣を身につけさせる重要な役割を担っています。また、個人にとって最も身近な存在である家族ぐるみで健康づくりに取り組むことで、年代を超えた輪が広がっていくと考えます。

2 地域

市民自らが地域の特性を知り、地域の健康づくりに主体的に取り組むことが必要になってきます。そのためにも、最も身近な組織である自治会の役割は重要です。日頃から声をかけ合い、近隣との交流を深めて信頼関係を築いていくとともに、地域の行事や自治会の活動に健康に役立つことを取り入れていくような姿勢が望まれます。地域にあるさまざまな組織・団体が連携していくことが必要になります。

3 住民組織

健康推進員会・食生活改善推進委員協議会・運動普及員会は、健康推進課に事務局を置き、市の健康課題を共有して健康づくりに取り組み、地域と行政をつなぐ重要な役割を担っています。今後は各組織間の連携をさらに深めながら、それぞれの会の取り組みを進める必要があります。

4 NPO・ボランティア団体

行政だけでは取り組みが不足する部分を、柔軟かつ先駆的な活動できめ細かく取り組み、市民の身近なところで取り組んでもらうことが期待されます。

5 職域（企業・事業所）

就労者の定期健康診断の実施、職場環境の整備、メンタルヘルス事業の実施、福利厚生の実施など、就労者の健康づくりを支援する役割があります。しかし、市内では小規模の事業所が多く、就労者の健康診断の内容が充実しているところは少ないため、市が実施する事業を利用してもらうよう連携するとともに、一般市民として健康づくりを進める取り組みも必要となります。

6 保健医療関係団体

医療機関、医師会、歯科医師会などの関係団体には、専門的な知識や技術を生かして市民の健康づくりを支援することが求められます。

特に新潟大学とは、共同研究事業として各種事業データを生活習慣病予防に活かすための協定を結んだことから、今後緊密に連携をとっていく必要があります。

7 保育園・幼稚園・学校

乳幼児期から学童思春期にかけて、保育園・幼稚園・学校は、社会生活や生活基盤を築く大切な場であるとともに、家庭との連携を密にして子どもたちの健康を維持し健康づくりのための生活習慣を学ぶ場になることが求められます。

また、地域の拠点として、地域住民の健康増進のために子どもを通して家庭でも健康づくりに取り組むよう情報発信していく必要があります。

8 健康関連民間事業者

健康に関する商品やサービスの提供を通じ市民に対して様々な情報を発信することができます。

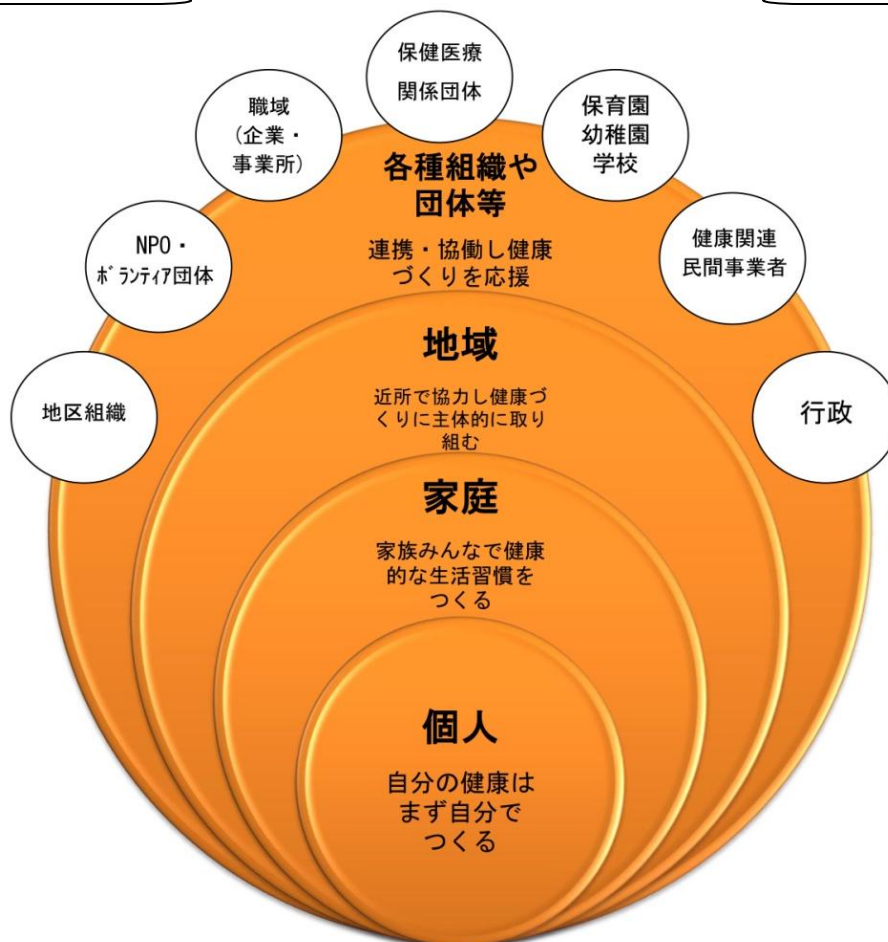
「あがの食育・元気づくり応援団」として登録している事業所をはじめとした地域の民間事業者には、正しい情報発信を通じて市民の健康づくりをサポートすることが期待されます。

9 行政

市は、本計画の目標達成に向けて関係課との連携を図り、情報や課題を共有し、組織横断的に取り組みを進めます。

そのために、市民に向けた計画の周知や、健康づくりに関する意識の啓発に努めるとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進していきます。

だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市



資料編

数値目標一覧

◎栄養・食生活

望ましい食習慣を身につけている市民の増加

評価項目		現状値	目標値
朝食を欠食する者の割合	園児	8.0%	0.0%
	小学生	6.1%	0.0%
	中学生	9.0%	0.0%
	20 歳代男性	25.7%	20.0%
	20 歳代女性	30.7%	25.0%
	30 歳代男性	33.3%	25.0%
	30 歳代女性	14.6%	減少
1 日 1 回以上、週 5 回以上家族と一緒に食事をする者の割合	園児	96.1%	100%
	小学生	96.7%	100%
	中学生	88.9%	95.0%

うす味（減塩・生活習慣病対策）を実践している市民の増加

評価項目	現状値	目標値
野菜料理（漬物以外）を 1 食に 2 皿以上食べている人の割合	45.0%	55.0%
果物を 1 日 1 回以上食べている人の割合	30.0%	40.0%
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	51.5%	70.0%
主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのとれた食事を 1 日 2 回以上食べている者の割合	70.7%	80.0%

自分の適正体重を維持している市民の増加

評価項目		現状値	目標値
肥満傾向児の割合	園児（肥満度 15%以上）	4.2%	減少
	小学生（肥満度 20%以上）	8.6%	6.5%
	中学生（肥満度 20%以上）	8.1%	6.5%
肥満者の割合 （BMI25 以上）	20～60 歳代の男性	29.0%	25.0%
	40～60 歳代の女性	21.5%	18.0%
低体重者の割合	20 歳代女性(BMI18.5 以下)	36.7%	20.0%
	65 歳以上(BMI20.0 以下)	20.7%	16.0%

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度生活アンケートより	健康にいがた 21(第 2 次)における目標設定の考え方と同様に設定
平成 26 年度生活アンケートより	
平成 26 年度中学生生活習慣病予防事業アンケートより	
平成 27 年度市民アンケートより	健康にいがた 21(第 2 次)における目標設定の考え方をもとに、現状値から 5 ポイント減少させることとして設定
平成 27 年度市民アンケートより	
平成 27 年度市民アンケートより	現在の 20 歳代が移行すると考え、現状値を上回らないこととして設定
平成 27 年度市民アンケートより	現状値が県平均と比べても良好であることから、減少幅を設定せず減少させることとして設定
平成 26 年度生活アンケートより	望ましい食習慣の形成にとって大切な時期であり共食の機会には重要な要素であるため、100%を目指すこととして設定
平成 26 年度生活アンケートより	
平成 26 年度中学生生活習慣病予防事業アンケートより	現在の園児・小学生が進級することから現状値を保つこととして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値のうち割合の高い 60 歳代女性の値に近づけることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値のうち割合の高い 70 歳代以上の値に近づけることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	これまでの実績をふまえ、現状値から 20 ポイント増加させることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	健康日本 21(第 2 次)の考え方と同様、10 年後に 80%にすることとして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度新潟県小児肥満等発育調査より	県平均と同水準であるため、健康日本 21(第 2 次)の考え方と同様減少幅を設定せず減少させることとして設定
平成 26 年度阿賀野市学校保健統計より	
平成 26 年度中学生生活習慣病予防健診アンケートより	
平成 26 年度一般健診・特定健診結果より	1 次計画策定時と比べ現状値が悪化していることから、肥満者が減少した 40 歳代以上の女性の減少幅を参考に設定
平成 26 年度一般健診・特定健診結果より	1 次計画策定時の目標値は未達成だが県目標値を達成していることから、健康にいがた 21(第 2 次)の長期目標値と同様に設定
平成 26 年度一般健診結果より	現状値が県現状値を上回っていることから、県目標値と同様に設定
平成 26 年度一般健診・特定健診結果より	

◎身体活動・運動

運動習慣者の割合

評価項目		現状値	目標値
1 日 30 分以上、週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者	男性	35.4%	39.0%
	女性	23.8%	35.0%
体操を定期的に実施している者		1.8%	10.0%

◎喫煙・飲酒

成人の喫煙率の低下

評価項目	現状値	目標値
成人の喫煙の割合	16.7%	14.0%

未成年者の喫煙防止

評価項目	現状値	目標値
未成年者の喫煙の割合	0.0%	0.0%

たばこの煙を吸わない者の増加

評価項目		現状値	目標値
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	—	0.0%
	職場	—	受動喫煙の無い職場の実現
	家庭	—	5.0%

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

評価項目	現状値	目標値
適正な飲酒量を守っている者の割合 (1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以下でかつ週 2 回は飲酒しない日を設けている)	79.2%	増加

未成年者の飲酒防止

評価項目	現状値	目標値
未成年者の飲酒経験者の割合	6.7%	0.0%

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値やこれまでの実績を踏まえ、健康日本 21(第 1 次)と同様の目標値を設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	
健康推進課元気長生き支援室調べ(生涯学習課所管運動関係教室実績および健康推進課所管運動普及員事業実績)	運動普及事業実績値から、人口の一割まで増加させることとして設定、評価は市民アンケートにて実施

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	禁煙意識の低い人が多いことから減少幅が少ないと予測し、健康にいがた 21(第 2 次)と同様の目標値を設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	健康日本 21(第 2 次)の考え方同様、0%にすることとして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
	健康日本 21(第 2 次)の考え方同様、0%にすることとして設定
	健康日本 21(第 2 次)の考え方同様、受動喫煙のない職場を実現することとして設定
	健康日本 21(第 2 次)と同様の目標値を設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値および生活実態から増加幅を設定せず増加させることとして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	健康日本 21(第 2 次)の考え方同様、0%にすることとして設定

◎こころの健康・休養

こころの健康

評価項目	現状値	目標値
一緒に住んでいる家族に悩みを相談できる人の割合	80.0%	増加
一緒に住んでいる家族以外に悩みを相談できる人や場所がある人の割合	58.7%	増加
自殺者数	16 人	7 人以下
ストレスを上手くコントロールする方法を持っている人の割合	56.8%	増加
自分が幸福であると感じている人の割合	83.1%	増加

休養

評価項目	現状値	目標値
ボランティアや地域活動などに参加している人の割合	11.8%	増加
十分な睡眠がとれている人の割合	67.0%	増加

◎歯・口腔の健康

幼児期・学童期のう蝕の防止

評価項目	現状値	目標値
3 歳児のむし歯（乳歯のむし歯）のない者の割合	82.6%	85.4%
12 歳児（中学校 1 年生）の一人平均むし歯数	0.48 本	0.40 本
フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合（1～4 歳）	76.7%	85.0%

歯の喪失防止

評価項目	現状値	目標値
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者（8020 達成者）の割合	25.8%	30.0%

歯や口腔のセルフケアを行う者の増加

評価項目	現状値	目標値
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合（20 歳以上）	44.2%	50.0%
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合（20 歳以上）	16.4%	30.0%
歯間部清掃用具（歯間ブラシ）を使用している者の割合	25.2%	30.0%
歯間部清掃用具（デンタルフロス）を使用している者の割合	12.0%	15.0%

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値および実績から増加幅を設定せず増加させることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	
平成 25 年人口動態統計	阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る行動計画における数値目標からさらに 20%削減した値を下回ることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値および実績から増加幅を設定せず増加させることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	現状値および実績から増加幅を設定せず増加させることとして設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度 3 歳児歯科健診結果より	これまでの増加傾向や今後の見込みを踏まえ設定
平成 27 年歯科疾患実態調査結果より	「新潟県歯科保健計画(第 4 次)」の目標値と同様の値を設定
平成 26 年度フッ素塗布事業結果より	平成 26 年度において目標値を達成していないため、継続することとして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	健康にいがた 21(第 2 次)における現状値を上回ることとして設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	これまでの実績や健康にいがた 21(第 2 次)の目標値を踏まえて設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	健康にいがた 21(第 2 次)における目標設定の考え方(現状値の 185%増)を踏まえて設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	これまでの増加傾向を踏まえて設定
平成 26 年度阿賀野市の健康と生活に関するアンケートより	平成 26 年度において目標値を達成していないため、継続することとして設定

◎生活習慣病発症予防・重症化予防

特定健診・特定保健指導の実施率の向上（現状値は平成 25 年度分）

評価項目		現状値	目標値
国民健康保険加入者の特定健診受診率		38.1%	60.0%
国民健康保険加入者の特定健診保健指導実施率		51.2%	60.0%
がん検診の受診率 (69 歳以下)	胃がん	20.2%	60.0%
	肺がん	43.4%	50.0%
	大腸がん	38.1%	50.0%
	子宮頸がん（女性）	43.9%	50.0%
	乳がん（女性）	51.9%	60.0%
市が実施するがん検診の精密 検査受診率（69 歳以下）	胃がん	94.7%	100%
	肺がん	100%	100%
	大腸がん	88.6%	100%
	子宮頸がん（女性）	94.3%	100%
	乳がん（女性）	94.6%	100%

生活習慣病の発症予防・重症化予防（現状値は平成 26 年度分）

生活習慣病予防・重症化予防		現状値	目標値	
メタボリックシンドローム該当者 および予備群の割合		19～39 歳	12.0%	減少
		40～74 歳	23.4%	減少
保健指導および受診勧奨 判定値の割合	血圧	19～39 歳	12.5%	減少
		40～74 歳	44.3%	減少
	脂 質 代 謝 (LDL－C)	19～39 歳	32.5%	減少
		40～74 歳	58.9%	減少
	糖代謝 (HbA1c)	19～39 歳	24.8%	減少
		40～74 歳	72.2%	減少

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
特定健診、特定保健指導実施状況（県報告資料）より	国の第 2 期特定健診等の実施計画より目標値を設定
特定健診、特定保健指導実施状況（県報告資料）より	
がん検診結果報告（県報告資料）より	健康にいがた 21(第 2 次)における目標値と同様に設定 乳がんについては現状値が健康にいがた 21(第 2 次)における目標値を上回っていることから 10 ポイント高い値を設定
がん検診結果報告（県報告資料）より	早期発見、早期治療の観点から 100%と設定

現状値の取得方法	目標値設定の根拠・出典等
平成 26 年度一般健診・特定健診結果（住民健康管理システム）より	推移評価、目標値設定が困難なため、減少幅を設定せず減少させることとして設定
平成 26 年度一般健診・特定健診結果（住民健康管理システム）より	
平成 26 年度一般健診・特定健診結果（住民健康管理システム）より	
平成 26 年度一般健診・特定健診結果（住民健康管理システム）より	

分野別の目標と取り組み一覧

分野	取り組み目標	行動目標	乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
栄養・食生活	望ましい食習慣を身につけよう	朝ごはんを毎日食べよう うす味をこころがけよう 自分の適正体重を維持しよう	朝ごはんを毎日食べよう			
			うす味に慣れよう			
			野菜は毎食・果物は毎日食べよう			
			ご飯を中心に主食・主菜・副菜をそろえよう			
			(いろいろな食品に親しんで、好きなものを増やそう)		(主菜をしっかり食べよう)	
			適正体重を意識した食事をしよう			
			家族と一緒に食事を楽しもう			
			(食事づくりに参加しよう)			
身体活動・運動 認知症等の予防	からだを動かすことを日常生活に取り入れよう	日常生活で身体を動かそう 基本的な動作を身につけよう 身体を動かす楽しさを知ろう	親子でふれあい楽しく身体を動かそう	正しい姿勢を身につけよう	正しい姿勢を意識しよう	
			自分に合った運動をみつけよう			
			今より 10 分多く毎日身体を動かそう(プラス 10)			
			身の回りのことは自分でしよう			
喫煙・飲酒	たばこは吸わないようにしよう アルコールと上手におう	受動喫煙を防止しよう 禁煙にチャレンジしよう 節度ある、適度な飲酒をけよう	たばこやアルコールの害を知る			
			たばこの煙に近づかない			
			たばこは吸わない			
			アルコールは飲まない	たばこの煙を他人に吸わせない		
			アルコールは適量を心がける			

分野	取り組み目標	行動目標	乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
こころの健康・休養	生きがいを持ち、ストレスと上手につき合おう	十分に休養をとろう ストレスを抱え込まないようにしよう コミュニケーションを大切に、みんなであげ合おう	早寝・早起きの習慣化とメディアを適切、適正に利用しよう		早めの就寝で質の良い睡眠を確保しよう	日中活動量の増加で質の良い睡眠を確保しよう
			自分に合ったストレス解消法を持とう			
			家族や仲間と過ごす時間を持とう		生活と仕事の調和を図ろう	家族や仲間と過ごす時間を持とう
			家庭（家族）の中で気軽に相談しよう			
			体験活動・ボランティア・地域活動など多様な場に参加して人とつながろう			
歯・口腔の健康	生涯自分の歯で食べられるようにしよう	正しい口腔ケアの習慣を身につけよう フッ化物の利用にこころがけよう かかりつけ歯科医を持とう	甘いものは控えめにしよう			
			よくかんで食べよう（ひと口 30 回以上）			
			1 日 1 回仕上げ磨きをしよう	食べたら歯磨きの習慣を身につけよう	1 日 1 回歯間部清掃用具を使おう	
			フッ化物歯面塗布を受けよう	フッ化物洗口を受けよう	フッ化物配合歯磨剤を使おう	
			定期的な歯科健診を受けよう			かかりつけ歯科医を持ち定期健診を受けよう
生活習慣病発症予防・重症化予防	自らの健康管理に関心を持とう	健診、がん検診を受けよう 必要な治療を継続して受けよう 健診の結果を日常生活の中に生かし、生活習慣を改善しよう	健（検）診を定期的に受けよう			
						必要な治療を受けよう
						自覚症状があったら早期受診しよう
						健診結果を生かそう
						生活習慣を見直そう
			健康を自己管理しよう			

第2次健康あがの21計画策定委員名簿

氏名	所属・職名
齋藤 徹	新発田北蒲原郡医師会 阿賀野支部長
山浦 薫 → 菰澤 敏	北蒲原歯科医師会 阿賀野班長 (平成27年7月1日～交代)
江口 聡	ささかみ農業協同組合 専務理事
長谷川 信子	阿賀野市健康推進員会 会長
山賀 好子	阿賀野市食生活改善推進委員協議会 会長
井上 多美子	阿賀野市運動普及員会 会長
田村 廣治	阿賀野市老人クラブ連合会 会長
松井 一光 → 中山 均	新発田地域振興局健康福祉環境部長 → 新発田地域振興局健康福祉環境部医監(新発田保健所長) (平成27年4月1日～交代)
川上 兵剛 → 石井 誠一 → 佐久間 榮一	阿賀野市民生児童委員協議会 会長 (平成26年12月1日～交代) (平成27年12月1日～交代)
井岡 英夫	水原商工会 会長
江川 穰	株式会社バイオテックジャパン 取締役
今井朱実 (水原小学校) → 三原美恵子 (堀越小学校)	学校職員(養護教諭) 代表 (平成27年4月1日～交代)
塚本 郁男	阿賀野市さくらの会家族会 会長
村越 恵子	市民代表

阿賀野市 民生部 健康推進課

〒959-2092

阿賀野市岡山町 10 番 15 号

TEL : 0250-62-2510

FAX : 0250-62-2513

E-mail : kenko@city.agano.nigata.jp