

# 第2次 妙高市すこやかライフプラン21

健康増進計画～平成25年度から平成34年度～



お口のお手入れは、健康への第一歩！



健診の結果は？  
～守ろうつくろう自分の健康～  
(健診結果説明会)

健康寿命を  
のばそう！



薄味でも「うんまいよ～」  
健康はバランスの良い食事から



健康づくりは食事と運動  
まずは歩いてみませんか…



豊かな自然のなかで健康アップ  
(森林セラピーロード 池の平にて)



平成 25 年 3 月

# 目 次

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
第2章	妙高市の概況と健康概況	
1	妙高市の概況	4
2	人口構成	5
3	健康に関する概況	6
	1) 出生	7
	2) 死亡	8
	3) 平均寿命と健康寿命	9
	4) 国民健康保険	10
	5) 健康診査	15
	6) 介護保険	17
	7) 後期高齢者医療	19
第3章	健康づくりの取り組み	
1	今後の健康づくりの方向	21
2	すこやかライフプラン(第2次)の体系図と目標値	22
3	課題別の実態と対策	24
	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	(1) 循環器疾患	24
	(2) 糖尿病	31
	(3) がん	35
	健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	
	(1) 栄養・食生活	40
	(2) 身体活動・運動	46
	(3) 喫煙	52
	(4) 飲酒	55
	(5) 歯・口腔の健康	59
	(6) 休養・こころの健康	63
4	ライフステージ別健康づくりの推進	68
5	目標値の設定	72
第4章	計画の推進	
1	計画の推進体制	75
2	推進するための実施主体の役割	75
3	評価	77
資料編		
1	参考資料	78
2	計画策定の経過	85
3	第2次すこやかライフプラン2.1策定委員名簿	85

# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1 . 計画策定の趣旨

日本の平均寿命は、先進諸国間で戦後最下位であったものが、高度経済成長等を経て生活が豊かになり、また医療技術のめざましい進歩などにより、今や、世界トップクラスの長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルの多様化が進み、食習慣や運動不足などに起因する、がんや糖尿病等の「生活習慣病」とともに、「寝たきり」や「認知症」の増加が大きな健康課題となっています。

国では、国民一人ひとりが心豊かに生活できるよう、平成 12 年より「21 世紀における国民健康づくり運動（以下「健康日本 21」）という」を展開し、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目的に、健康を増進し発症を予防する「一次予防」に重点を置いた取り組みを推進してきました。また、平成 14 年 8 月にはそれらを後押しする「健康増進法」が制定されたところです。

今回改正された、平成 25 年度から平成 34 年度までの健康日本 21(第 2 次)では、21 世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病は国民医療費の約 3 割、死亡者数の約 6 割を占める。今後、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる。」と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状の悪化などの重症化予防を推進するため、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- 1 . 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 . 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 3 . 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 . 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 . 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

新潟県では、平成 13 年 3 月に「健康にいがた 21」を策定し、県民の健康づくり運動に取り組んできましたが、歯科保健や未成年者の喫煙等について改善が見られた反面、朝食の欠食率の改善やがん検診受診率の増加、自殺者の減少を進めていくことなどが新たな課題として明らかとなっていることから、健康日本 21(第 2 次)を踏まえ改定を行うこととしています。

一方、当市は、すこやかライフプラン 21(第 1 次：平成 13 年度～24 年度)に基づき疾病予防対策を講じてきました。平成 20 年の医療保険制度改革に伴い導入された国民健康保険特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、国や県に比べ高い値で推移し、近年、各種健診項目の有所見率は改善傾向にありますが、糖代謝の項目では、保健指導が必要となった人が 6 割以上もいるという状況であり、更なる生

活習慣・食習慣の改善が必要となっています。

また、がんについては、検診受診によるがん死亡率の減少効果が明らかであるにもかかわらず、乳がんを除いて、検診受診率は伸び悩み、改善が急務となっています。

そこで、生活習慣病やがんなどの疾病予防対策のより一層の充実強化が求められる中、健康日本 21（第 2 次）の基本的な方向を踏まえ、健康寿命の延伸と医療費削減を目指し、市民が「自分の健康は自分で守り、つくる」意識を持ち、主体的に健康づくりを実践できるよう支援するとともに、生活習慣病予防に重点をおいた基本計画を策定するものです。

生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

一次予防：疾病の発生を未然に防ぐ行為。健康増進と特異的予防に分かれる。

健康増進...生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育など

特異的予防...予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生予防など

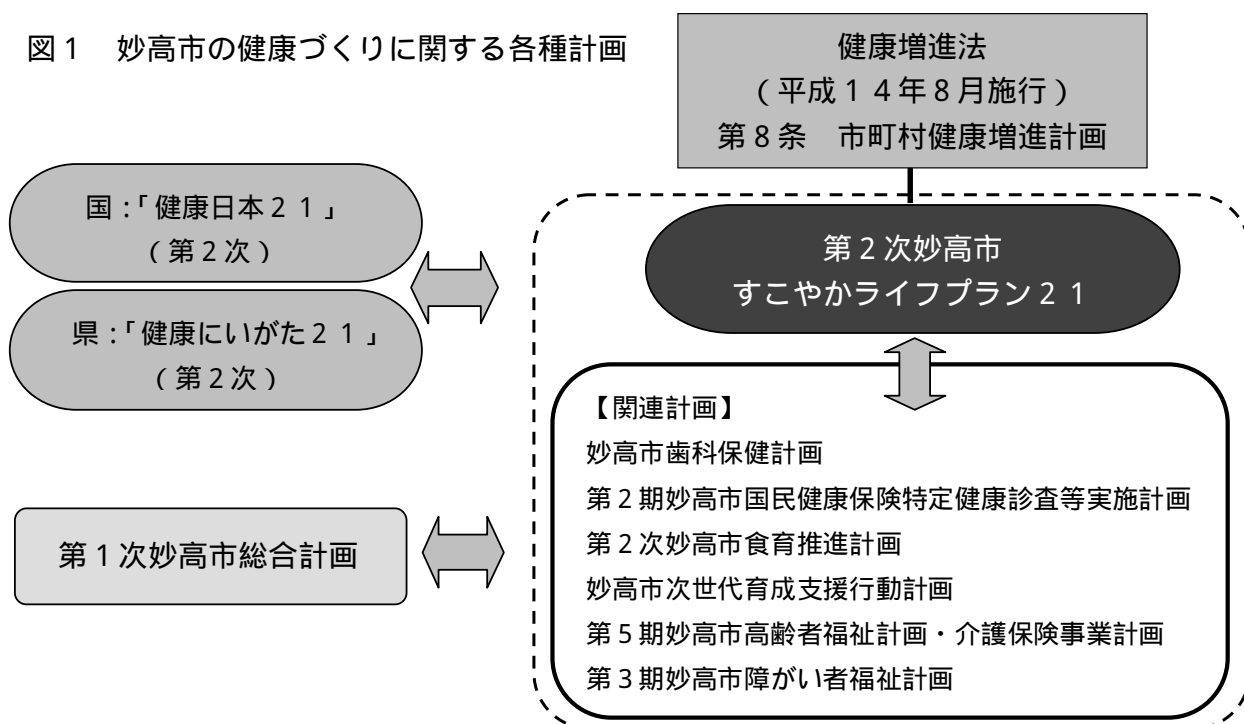
有所見率：健康診査やがん検診における検査の「異常なし」以外の値に該当する人の割合。

## 2 . 計画の位置づけ

この計画は、「まちの将来像」や「まちづくりの基本目標」を実現するための具体的な方針として策定された「第 1 次妙高市総合計画」の健康分野の一翼を担うものであり、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画です。

また、計画の推進に当たっては、国の健康日本 21（第 2 次）、及び県の健康増進計画である「健康にいがた 21（第 2 次）」を基本とし、第 1 次妙高市総合計画、第 2 次妙高市国民健康保険特定健康診査等実施計画、第 5 期妙高市高齢者福祉計画・介護保険事業計画等の各種計画と整合性を図っています（図 1）。

図 1 妙高市の健康づくりに関する各種計画



### 3 . 計画の期間

この計画の計画期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とし、計画の中間年にあたる平成 29 年度に、中間評価及び見直しを行い、平成 34 年に最終評価を行います。

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H33		H34	
すこやかライフプラン21	第1次			第2次						中間評価	最終評価		
総合計画	第1次												
歯科保健計画				第1次									
国民健康保険特定健康診査等実施計画	第1期			第2期									
食育推進計画	第1次	第2次											
次世代育成支援行動計画	第1次												
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	第4期		第5期										
障がい者福祉計画	第2期		第3期										

## 第2章 妙高市の概況と健康概況

### 1. 妙高市の概況

妙高市は、新潟県の南西部に位置し、上越市、糸魚川市、長野県の飯山市、長野市、信濃町、小谷村に接し、東西に 33.7 km、南北に 30.1 km、総面積は 445.52 km<sup>2</sup>と新潟県の総面積の 3.5%にあたります。

平成 17 年 4 月 1 日に、新井市、妙高高原町、妙高村が合併し、現在の妙高市が誕生しました。日本百名山の秀峰妙高山をはじめ、火打山、斑尾山などの裾野は広大な妙高山麓の高原丘陵地帯を形成し、北東部には高田平野が広がり日本海へと続いています。年間降水量は 3,042 mm（平成 22 年）と多く、そのほとんどが 12 月～3 月の降雪で、日本でも有数の豪雪地帯となっています。

妙高山麓一帯は上信越高原国立公園に属し、雄大な自然の景観と四季折々の変化に富み、湧出量豊富な温泉やたくさんのスキー場など観光地を抱えています。

平成 20 年 4 月には林野庁から、癒し効果の高い森として、池の平温泉を中心とした地域が「森林セラピー基地」に、また、森林の地形を利用した歩行や運動により、リラクゼーション効果や免疫機能の改善など予防医学効果を期待する「森林セラピーロード」として、笹ヶ峰高原や斐太歴史の里など 6 ヲ所が認定され、身体とこころの健康づくりに活用されています。さらに、妙高高原地域、妙高地域には豊富な湯量と多様な効能を持つ 7 つの温泉郷があり、入浴法を紹介する「温泉ソムリエ」も数多く活躍しています。

豊富な水資源と肥沃な大地は、良質な米と野菜を生産し、供給するとともに、笹ずしやのっぺい、山もち、ちまきなど豊かな食文化を育んできました。また、昔ながらの越冬食品として、自家製の漬物づくりも盛んであるとともに、国、県に比べ三世代家族が多く、郷土料理が伝承される地域でもあります。

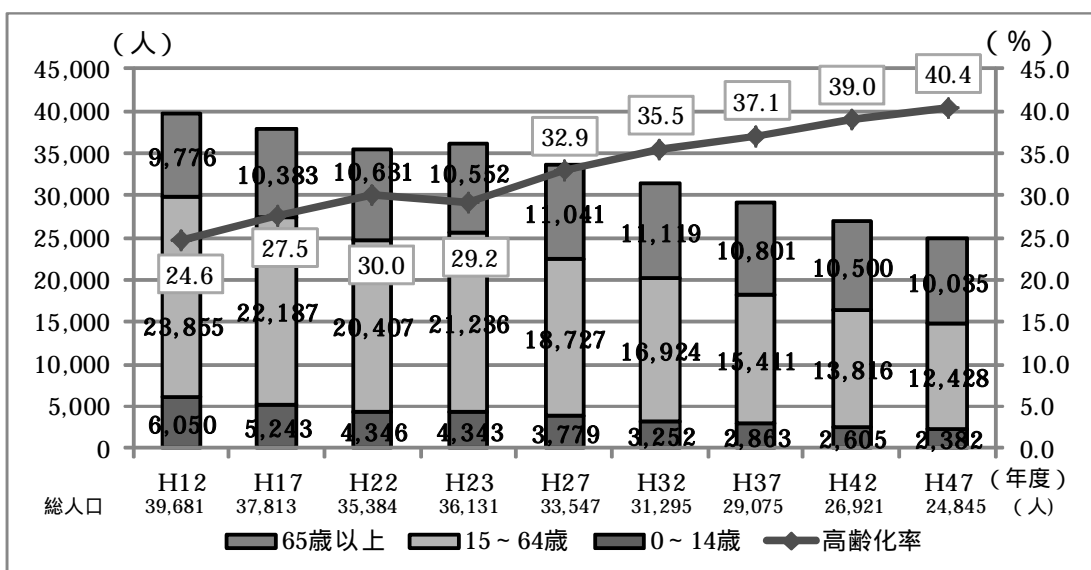
市域の中央を JR 信越本線が南北に走り、上信越自動車道、国道 18 号をはじめとする幹線道路が整備される中、平成 27 年春には北陸新幹線が開通し、当市北部地域に隣接して上越（仮称）駅が開設されることで、首都圏をはじめ関西圏や北陸方面とのアクセスが向上し、これまで以上の交流の促進が見込まれ、地域経済の活性化が期待されています。

## 2. 人口構成

平成17年の、新井市、妙高高原町、及び妙高村が合併した時の人口は37,813人でしたが、平成23年度末は、36,131人と年々減少しています。年齢別では、0～14歳の年少人口の割合が低下しているのに対し、65歳以上の老年人口が増加しており、今後も少子化と高齢化が進むことが予想されます。

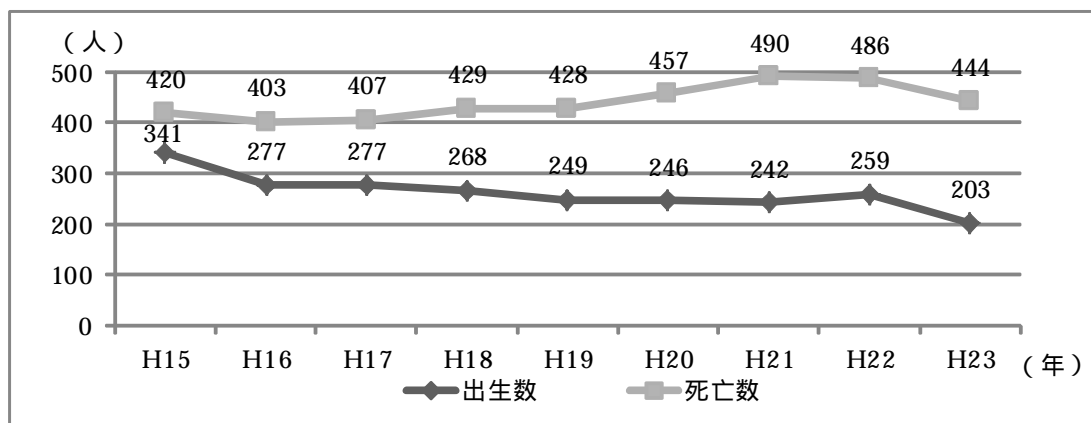
また、出生数は減少傾向に、死亡数は増加傾向にあり、今後も出生数が死亡数を下回ることや転入者が転出者を下回ることにより、将来の人口も減少すると予測されています(図2、図3)。

図2 妙高市の将来推計人口と高齢化率



資料：H12 合併前の人口合算。H17、H22 国勢調査、H23 年度末人口、H27～国立社会保障・人口問題研究所、日本の市区町村別将来推計人口(H20.12月)

図3 妙高市の出生数と死亡数の年次推移



資料：新潟県福祉保健年報

### 3. 健康に関する概況

妙高市の健康に関する概況並びに県・国との比較は表1のとおりです。

表1 妙高市の健康に関する概況

○ 県・国と比較し数値が高い傾向にあるもの

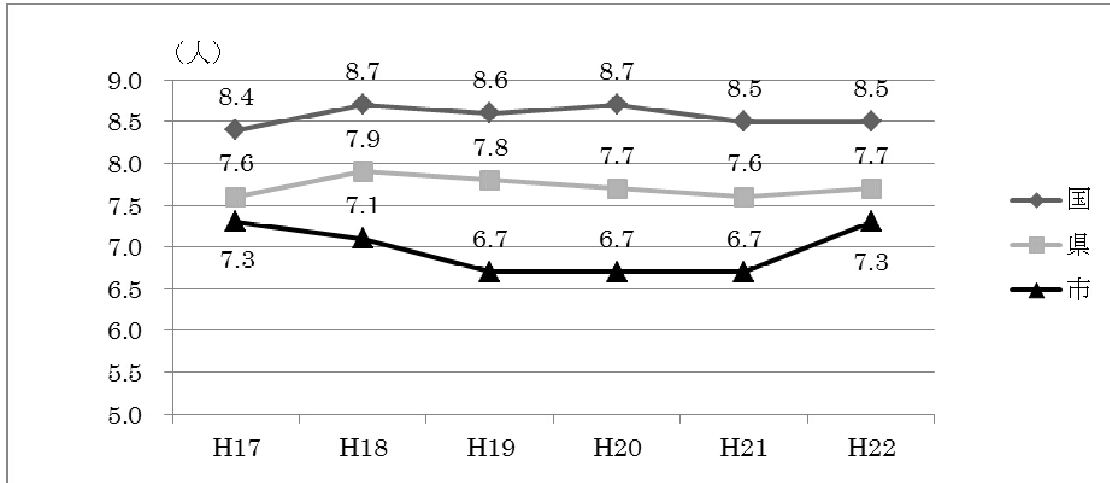
項目		妙高市			県		国	
		人数	割合等		人数	割合等	人数	割合等
人口動態 H22 国勢調査 総人口は年齢 不明者分も含む	総人口	35,457 人	-		2,374,450 人	-	128,057,352 人	-
	0～14歳	4,346 人	12.3%		301,708 人	12.7%	16,803,444 人	13.1%
	15歳～64歳	20,407 人	57.6%		1,441,262 人	60.7%	81,031,800 人	63.3%
	65歳以上	10,631 人	30.0%		621,187 人	26.2%	29,245,685 人	22.8%
	(再掲)75歳以上	6,089 人	17.2%		333,340 人	14.0%	14,072,210 人	11.0%
出生 H22 人口動態調査	出生数	259 人	-		18,083 人	-	1,071,304 人	-
	低出生体重児 (2,500g未満)	20 人	8.47 (出生千対)		1,597 人	8.8 (出生千対)	103,049 人	9.6 (出生千対)
	極低出生体重児 (1,500g未満)	2 人	0.77 (出生百対)		138 人	0.76 (出生百対)	8,086 人	0.75 (出生百対)
死亡の状況 H22 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	人数	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対
	1位	悪性新生物(がん)	156 人	440.0	悪性新生物(がん)	327.7	悪性新生物(がん)	279.7
	2位	心疾患	66 人	186.1	心疾患	170.2	心疾患	149.8
	3位	脳血管疾患	64 人	180.5	脳血管疾患	146.0	脳血管疾患	97.7
	4位	肺炎	57 人	101.5	肺炎	105.6	肺炎	94.1
	5位	老衰	17 人	47.9	老衰	52.5	老衰	35.9
	6位	不慮の事故	17 人	47.9	不慮の事故	44.2	不慮の事故	32.2
	7位	自殺	10 人	28.2	自殺	28.6	自殺	23.4
早世予防からみ た死亡(64歳 以下) H22 人口動態調査	合計	49 人	10.1%		3,234 人	12.1%	176,549 人	14.7%
	男性	36 人	15.3%		2,291 人	16.6%	119,965 人	18.9%
	女性	13 人	5.2%		943 人	7.4%	56,584 人	10.0%
平均寿命	男性	78.47 歳		H18～H22	79.50 歳		H22	79.64 歳
	女性	85.79 歳			87.00 歳			86.39 歳
健康寿命	男性	76.93 歳		H18～H22	77.95 歳		H22	78.17 歳
	女性	82.32 歳			83.51 歳			83.16 歳
国民健康保険の 状況 H22 国民健康保険 中央会	被保険者数	8,798 人	-		609,917 人	-	35,849,071 人	-
	うち 65-74歳	3,590 人	40.8%		218,226 人	35.8%	11,222,279 人	31.3%
	一般	8,091 人	92.0%		568,210 人	93.2%	33,851,629 人	94.4%
	退職	707 人	8.0%		41,707 人	6.8%	1,997,443 人	5.6%
	加入率	24.8 %			25.7 %		28.0 %	
国民健康保険の 状況 H22国民健康保 険中央会	医療費総額(概算)	医療費	1人あたり	県内順位	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり
		29億435万円	330,012 円	5	1,885億8,878万円	309,204 円	10兆7,309億円	299,333 円
	一般	26億8,871万円	332,309 円	6	1,730億4,893万円	304,551 円	9兆9,816億円	294,863 円
	退職	2億1,473万円	303,724 円	23	155億3,982万円	372,595 円	7,492億円	375,102 円
特定健診 H22特定健康診 査・特定保健指 導 実施状況概況	受診者数	3,563 人	-		164,456 人	-	7,169,791 人	-
	受診率	58.2 %			40.0 %		32.0 %	
	特定保健指導終了 実施率	172 人	-		6,141 人	-	198,778 人	-
		48.3 %			30 %		21 %	
介護保険 H23年度 介護保険事業状 況報告 (暫定値)	要介護認定者	2,187 人			117,962 人		5,303,111 人	
	1号被保険者の認定	2,133 人	20.09 %		114,840 人	18.34%	5,147,075 人	17.29%
	2号被保険者の認定	54 人	0.51 %		3,122 人	0.50%	156,036 人	0.52%
	1人あたり介護給付費 (1号1人あたり介護給付 ・予期給付)	330,094 円			301,625 円		250,651 円	
	介護給付費総額 (第1号の介護給付費・予期給付)	35億494万円			1,888億8,401万円		7兆4,622億円	
後期高齢者医療 H23年度後期高齢 者医療事業報告書	加入者	6,272人			344,159人		14,341,142人	
	1人あたり医療費	773,840円		H23	742,735円		904,795円	
	医療費総額(概算)	48億5,353万円			2,556億1,894万円		12兆9,758億円	



## 1) 出生

平成 22 年の妙高市の出生率は 7.3 人と国の 8.5 人、県の 7.7 人に比べ少なく、少子化が顕著となっています(図 4)。

図 4 妙高市の出生率の推移

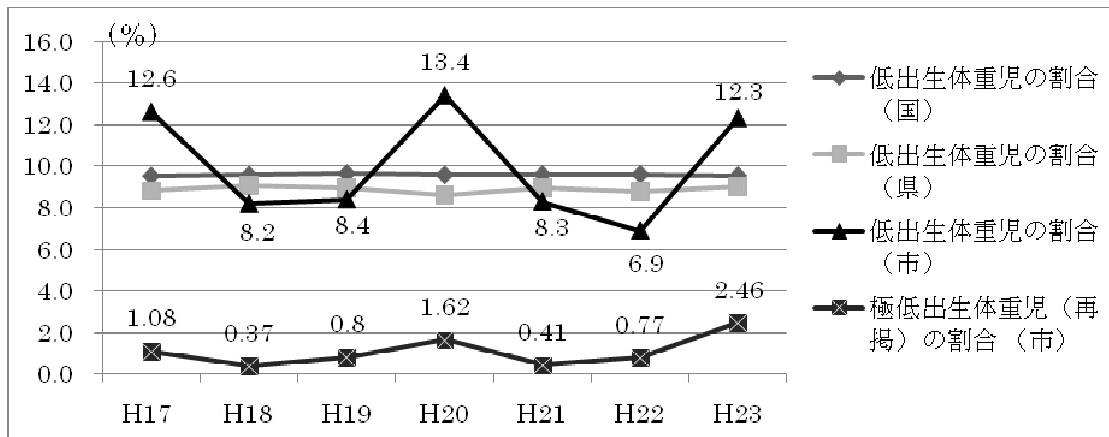


資料：新潟県福祉保健年報

出生率：人口 1,000 人当たりの年間の出生児数の割合をいう。

また、子どもの出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児の割合は、12.3% (平成 23 年) であり、国・県よりも高い状況です。低出生体重児の中で 1,500g 未満の極低出生体重児は、近年増加傾向にあります(図 5)。これら低出生体重児は、成人になってから高血圧症や糖尿病等の生活習慣病を発症しやすいという報告があります。

図 5 妙高市の低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移



資料：新潟県福祉保健年報及び市統計

## 2) 死亡

妙高市の死因の1位から5位までは、国・県と同じ状況となっていますが、人口10万人対死亡率でみると、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患のいずれも国・県と比較してより高くなっています。

また、年齢調整をした標準化死亡比（以下「SMR」という。）でみると、脳血管疾患、大腸がん・胃がん、及び自殺が、国・県と比較して高い状況にあります。自殺者数については近年減少傾向にありますが、国に比べて非常に高い状況です（表2）。

表2 標準化死亡比（SMR）の状況

死因		妙高市	県	国
脳血管疾患	男性	114.4	117.3	100
	女性	118.4	113.8	
心疾患	男性	86.8	95.5	
	女性	81.5	88.4	
がん	男性	106.0	103.7	
	女性	100.5	97.8	
大腸がん	男性	183.6	103.6	
	女性	158.4	103.1	
胃がん	男性	119.8	118.5	
	女性	106.2	116.8	
肝臓がん	男性	73.6	61.8	
	女性	82.6	62.6	
肺がん	男性	97.7	103.9	
	女性	74.3	81.7	
乳がん	女性	77.6	94.8	
子宮がん	女性	89.7	84.9	
前立腺がん	男性	94.3	94.6	
自殺	男性	149.8	125.9	
	女性	206.1	120.3	

資料：人口動態統計（平成17年～21年の平均）

標準化死亡比（SMR）：死亡数を人口で除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。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

### 3) 平均寿命と健康寿命

新潟県の平均寿命は、男性は 79.5 歳、女性は 87 歳、健康寿命については、男性は 77.95 歳、女性 83.51 歳となっており、平均寿命との差は、男性では、1.55 歳、女性では 3.49 歳と国の平均寿命と健康寿命の差（男 1.47 歳、女 3.23 歳）よりも長くなっています。当市の平均寿命は、男性は 78.47 歳、女性は 85.79 歳、健康寿命については、男性では 76.93 歳、女性では 82.32 歳とそれぞれ男女ともに県平均より短く、いつまでも健康で自立した生活を送ることのできる健康寿命の延伸を図っていく必要があります（表 3）。

表 3 平均寿命と健康寿命

	(歳)					
	平均寿命		健康寿命		と の 差	
	男	女	男	女	男	女
国 H22	79.64	86.39	78.17	83.16	1.47	3.23
県 H22	79.50	87.00	77.95	83.51	1.55	3.49
市	78.47	85.79	76.93	82.32	1.54	3.47
	H18～22		H18～22			

健康寿命：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（健康日本 21（第 2 次）より）

健康寿命の算定にあたっては、厚生労働省の「健康寿命の算定プログラム（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）」を用いて介護保険の要介護 2～5 を「介護を必要とする状態」、それ以外を「自立した状態」とし、市が算定。国、県も同じ算定方法で算定。平均寿命については同算定プログラムの中で算定された数値を掲載。

一方、国が平成 24 年に公表した、都道府県別健康寿命の算定については「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」(国民生活基礎調査生活票)等を用いて算定しているため、数値が異なる（78 頁参考資料 1）

## 4) 国民健康保険

### (1) 医療費の状況

#### 国民健康保険加入者の状況

平成 22 年度末の加入者数は 8,798 人で、市の人口の 24.8% を占めています。人口に対する年代別の国民健康保険（以下「国保」という。）の加入割合は、年齢が上がるにつれ増加し、65 歳以上では 80% が国保加入者となります。また、当市の 65 歳以上の加入者の割合は 40.8% であり、国・県と比較し高くなっています（表 4）。

表 4 国保加入率の比較（平成 22 年度）（単位：％）

内容	妙高市	県	国
人口に占める割合	24.8	25.7	28.0
加入者の 65 歳以上割合	40.8	35.8	31.3

資料：「平成 22 年度国民健康保険の実態」 国民健康保険中央会

#### 医療費の状況

一人当たり医療費は、退職者医療制度分 で国・県の平均よりも下回っていますが、一般被保険者分では国・県の平均を上回っています（表 5）。全体では国・県を上回り、県内市町村では 6 番目に高い状況です。

これは 65 歳以上の加入割合が高いことによるものですが、保険給付費を年齢調整した地域差指数（全国平均は 1.000）で見ると市は 1.007（平成 22 年度）とほぼ全国平均並みであり、平成 18 年度の 1.084 に比べると 0.077 ポイント低下してきています。

市の保険給付費は、平均して毎年 1 千 700 万円のペースで増えており（図 6）その要因は、診療報酬の改定やがん・循環器疾患（脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞など）等の高度医療による増額と考えられ、その結果、一般被保険者の一人当たり医療費が高くなっています。

そこで、一人当たり医療費を国並みに下げた場合の影響額を見ると、約 3 億 3 百万円となり（表 6）一人当たりの医療費の高さが保険給付費に大きな影響を及ぼすことがわかります。これらのことから、今後の高齢化や診療報酬の改定なども視野に入れ、さらなる医療費の削減を図っていく必要があります。

退職者医療制度：医療の必要性が高まる退職後に、退職者が会社等の健康保険から国保に移ることにより、国保の医療費負担は増額する。このような医療保険制度間の格差を是正するために、退職被保険者本人（60 歳～64 歳）とその被扶養者（0 歳～64 歳）に対する給付費（被保険者の負担金以外の医療費）は一般の被保険者と別に会社等の健康保険からの交付により賄われている。

地域差指数：高齢化率の高い地域ほど、医療給付が高く出る傾向にあるため、各自治体の人口構造の違いによる差を補正するため、年齢調整をし、全国の平均医療給付費と比較するための指数。全国平均 = 1.000

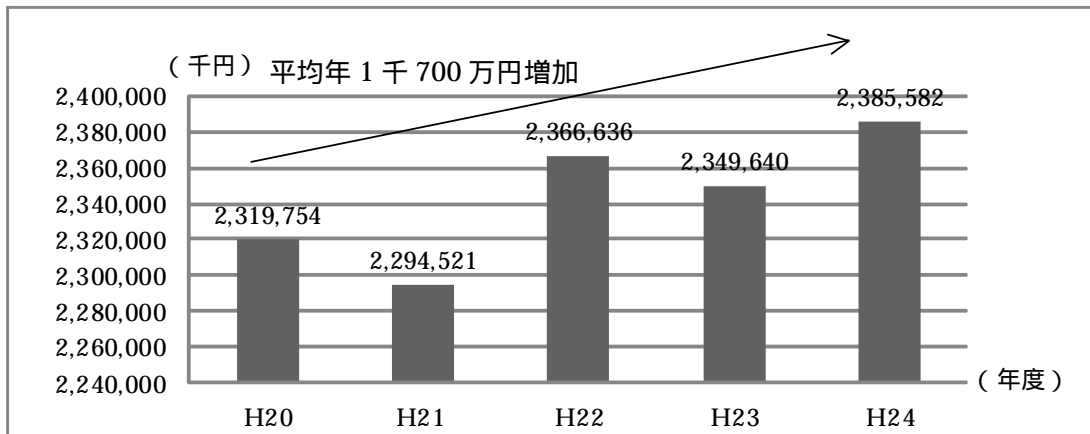
表5 退職者医療費制度・一般被保険者一人当たり医療費

(平成22年度療養諸費)(単位:円)

	妙高市	県	国
一般	332,309	304,551	294,863
退職	303,724	372,595	375,102
計	330,012	309,204	299,333

資料:「目で見える国保」(平成24年10月)新潟県国民健康保険団体連合会

図6 妙高市の国保給付費の推移



平成20~23年度までは決算額、平成24年度は予算額

資料:妙高市健康保険課

表6 一般被保険者一人当たり医療費の国との差額による影響額(試算)

(平成22年度療養諸費比較)(単位:円)

妙高市	国	市と国平均の差額×被保険者数=国平均まで一人当たり医療費を下げた場合の影響額
332,309	294,863	37,446円( )×8,091人 3億3百万円

### 高額医療費の状況

医療費が高額となる原因疾患を分析すると、平成 23 年度 1 カ月あたり 200 万円以上の費用を要するレセプト 19 件の内訳は、循環器疾患が最も多く 7 件を占め、次いでがんが 5 件、その他が 4 件となっています（表 7）。

表 7 高額医療費の状況（平成 22 年度）

原因疾患	件数
循環器疾患（心筋梗塞、くも膜下出血など）	7
がん	5
整形疾患	3
その他	4
計	19

資料：妙高市国民健康保険レセプト

レセプト：患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する医療費の明細表のこと。

### 透析医療費の状況

妙高市民の人工透析患者数は、平成 23 年 6 月時点で 76 人であり、人口 10 万人対患者数は、215.9 人で（県平均 200.4）県内 8 番目に多い状況です。このうち、国保加入者の患者数は、18 人（平成 24 年 6 月現在）で、1 カ月の総医療費は 710 万円、一人当たりでは年間約 480 万円と高額な医療費となっています。患者の推移は後期高齢者医療保険に移行したことなどから、減少しています（表 8）。

原因疾患別で見ると、糖尿病や高血圧等の基礎疾患がある方が半数以上を占めています。また、年代別では 60 歳未満の働き盛りの世代が 10 名と全体の 55%を占めており（表 9）透析には高額の医療費を伴うことから、国保財政の安定化及び患者負担の軽減を図る観点から、新たな透析患者を出さない予防対策の充実が求められています。

総医療費：「保険者負担分」費用と「一部負担金（本人負担金）」、「他法負担分（公費負担金）」の費用を合わせた総額。

表 8 透析患者数の推移（各年 6 月現在）

患者数	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
	26 人	21 人	18 人

資料：妙高市国民健康保険

表 9 透析患者の年齢（平成 24 年度 6 月現在）

患者の年代	40 歳未満	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	計
	1 人	5 人	4 人	6 人	2 人	18 人

資料：妙高市国民健康保険

(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

特定健康診査

妙高市の特定健康診査（40歳～74歳）の受診率は、健診PRや保健指導時の受診勧奨等により年々向上し、近年、県内20市では上位となっています（表10）。しかし目標値には達していません。

一方、年齢別の受診率を見ると、65歳未満の受診率が低く、特に45～49歳の男性は、30.7%と非常に低い状況にあり、働き盛り世代の受診率向上が課題となっています

（表11）

表10 特定健康診査受診率の推移

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
受診率（%）	51.3	57.1	58.2	57.9
目標値（%）	45	55	60	63
達成率（%）	114.0	103.8	97.0	91.9
対象者数（人）	6,375	6,248	6,118	6,240
受診者数（人）	3,273	3,567	3,563	3,614
県内20市における順位	4位	1位	1位	1位
新潟県平均受診率（%）	38.8	39.3	39.7	39.6

資料：妙高市国民健康保険

表11 特定健康診査受診率（平成23年度年齢区分別）（単位：%）

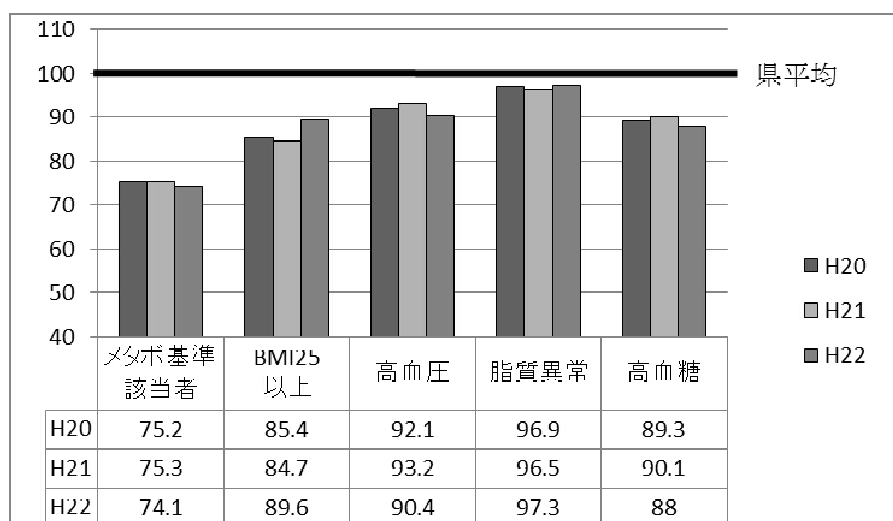
年齢区分	男	女	合計
総数	53.8	61.7	57.9
40～44歳	35.8	43.6	39.5
45～49歳	30.7	41.3	36.0
50～54歳	37.0	43.5	40.1
55～59歳	33.6	56.4	45.3
60～64歳	52.1	64.1	58.6
65～69歳	61.9	67.8	65.0
70～74歳	64.6	64.9	64.8

資料：妙高市国民健康保険

生活習慣病に関連する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）でみると、メタボリックシンドローム該当者などの各健診項目の有所見比は、県平均よりも低い状況です（図 7）。

しかし、高血圧の改善や脂質異常者の減少を図るなど課題は多くあるため、今後も発症予防及び重症化予防の取り組みを継続していく必要があります。

図 7 生活習慣病に関連する健診項目の標準化有所見比（SPR）



高血圧・・・収縮期 130 mm Hg 以上または拡張期 85 mm Hg 以上

脂質異常・・・中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

高血糖・・・空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.2 以上

（注）SPR の比較対象者は妙高市国保特定健康診査の集団健診受診者である。

### 特定保健指導

健診結果から自分の体、とりわけ血管にどのような変化が起きているのか具体的にイメージしたうえで、将来的な自分の体の状態を予測し、自らの生活習慣と結びつけて改善の方策を考える機会として、健診受診者全員に対する健診結果説明会を設け、平成 23 年度では、年間 49 回実施し 2,248 人が参加しています。

また、平成 23 年度の特定保健指導実施率は、38.1%であり（表 12）生活習慣病を予防するために実施率を上げていくとともに、生活習慣病の重症化予防の観点から、特に脳血管疾患や狭心症、心筋梗塞などの発症に影響を及ぼす糖尿病及び高血圧の重症化を予防するための訪問指導の強化を図っていく必要があります。



表 12 特定保健指導実施率

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実施率(%)	43.0	34.7	48.3	38.1
目標値(%)	40	42	43	44
達成率(%)	107.5	82.6	112.3	86.6
対象者(人)	430	432	356	323
修了者(人)	185	150	172	123
県内 20 市における順位	2 位	4 位	3 位	9 位
新潟県平均受診率(%)	21.3	27.4	29.9	30.5

資料：妙高市国民健康保険

## 5 ) 健康診査

妙高市では、19 歳から 39 歳及び後期高齢者医療保険加入者（75 歳以上、又は 65 歳以上で一定の障がいのある方）で、職場や医療機関等で健診を受ける機会のない方を対象に市民健診を実施しており、一般的な検査項目のほか心電図検査や眼底検査、クレアチニン、尿酸等の検査を行っています。

生活習慣病の予防効果の高い世代である、19 歳から 39 歳までの方の健診結果をみると、既に男性の 3 割の受診者に LDL コレステロールや肝機能障害等の所見があります。生活習慣病の発症を予防するためには、若い世代から健康管理を行っていく必要があります（表 13）。

眼底検査：瞳孔の奥にある眼底を、眼底カメラや眼底鏡という器具を用い、レンズを通して観察し、眼底の血管、網膜、視神経を調べる検査のこと。体の中で唯一外から血管の見える部位で、動脈硬化の程度などを調べる。

クレアチニン：血液中に存在する老廃物の一種で、本来は尿中に排出されるものであるが、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血中に蓄積される。血中あるいは尿中のクレアチニンを調べることにより、腎機能が正常かどうかを検査できる。

尿酸：核酸（プリン体）が分解してできた老廃物で、血液中の濃度が高くなると、溶けきれなくなった尿酸が結晶化する。尿酸値が高いと痛風や尿路結石を引き起こす。

LDL コレステロール：LDL（低比重リポたんぱく質）と複合したコレステロールで、増加しすぎると動脈硬化などの原因となるため「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。

表 13 19 歳～39 歳以下の健康診査結果有所見者の割合 (単位：%)

男性				
1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
LDL コレステロール	肝機能障害	腹囲	BMI	尿酸
37.3	33.7	32.5	31.3	27.7
女性				
1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
HbA1c	LDL コレステロール	BMI	中性脂肪	血圧
16.5	16.5	10.2	7.5	6.8

資料：平成 23 年度市民健診結果

B M I : 「体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長(m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測る国際的指標。

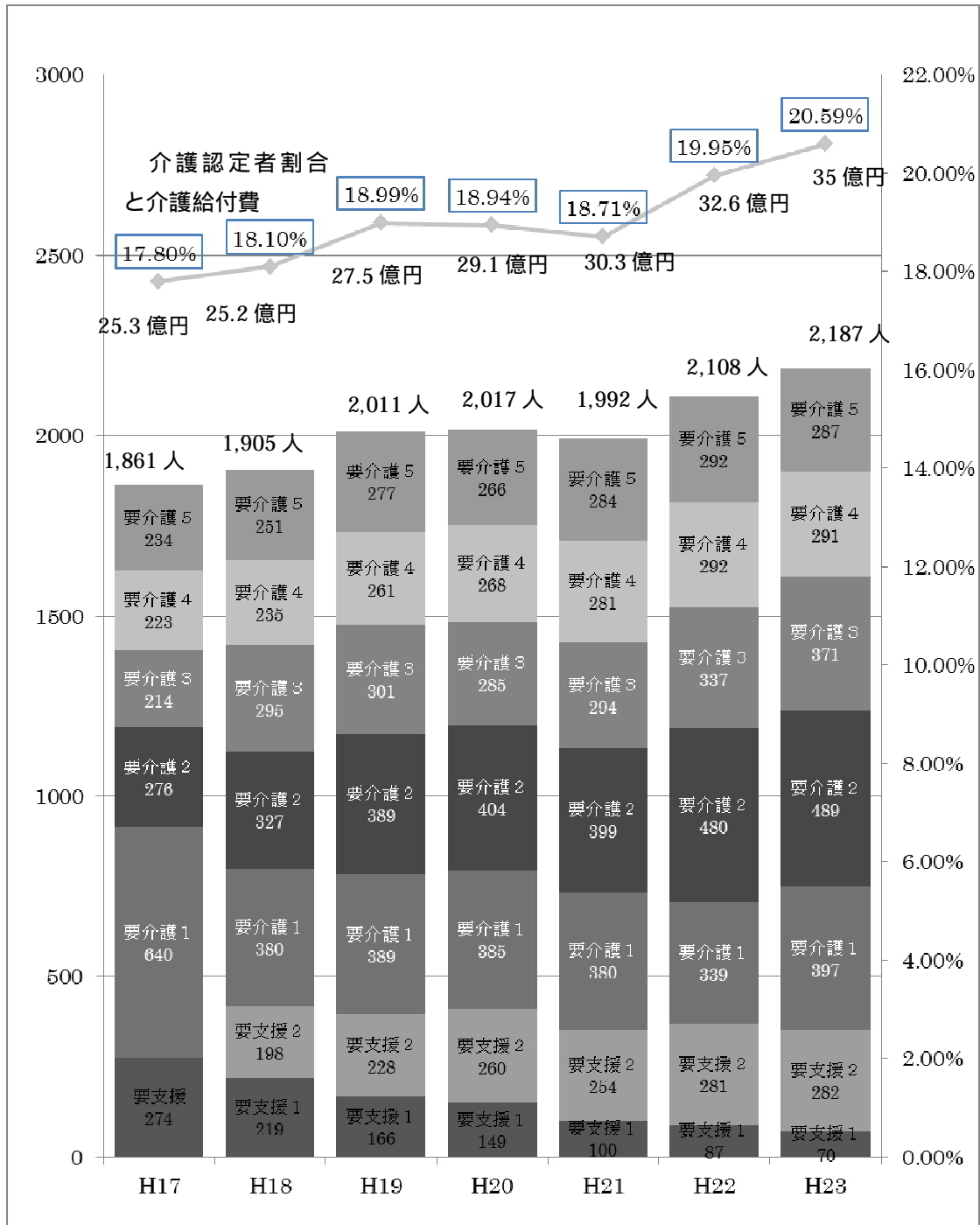
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は赤血球のヘモグロビンと結合する。これをグリコヘモグロビンといい、グリコヘモグロビンの中で、糖尿病と密接な関係を有するものを、HbA1c とよぶ。過去 1～2 カ月の平均した血糖値を調べることができ、糖尿病の発見や糖尿病のコントロール指標となっている。

中性脂肪:肝臓で作られる脂質の一種で、トリグリセライドとも言う。食べ過ぎ、飲みすぎ、肥満などによって数値が高くなり、動脈硬化の発症・進行を促進する。

## 6) 介護保険

妙高市の平成23年度末現在の要介護（支援）認定者数は2,187人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年度末の1,905人と比べて282人、14.8%増加しています。また、介護給付費も25億2千万円から35億1千万円へと9.9億円39.3%増加しています（図8）。

図8 要介護（支援）認定者の推移



65歳以上一人当たり給付費も国・県に比べて高額であり、平成23年度の状況では330,094円と県平均301,625円より上回っています。第1号被保険者である高齢者人口は、今後、団塊の世代が65歳に達することから、平成24年以降は増加することが見込まれます。

一方、当市の介護保険の認定割合は、第1号被保険者（65歳以上）・第2号被保険者（40～64歳）ともに、国・県より高くなっています（表14）。特に、第2号被保険者の認定割合は高く、若いころから要介護となり介護期間が長期になる状況があります。

表14 要介護認定割合

区分	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号	第1号	第2号
認定者数（人）	1,847	58	1,954	57	1,959	58	1,939	53	2,051	57	2,133	54
国（％）	15.9	0.35	15.9	0.35	16.0	0.35	16.2	0.35	16.9	0.53	17.3	0.52
県（％）	15.8	0.36	16.2	0.36	16.7	0.36	17.2	0.35	17.9	0.5	18.3	0.5
市（％）	17.5	0.54	18.4	0.53	18.3	0.54	18.2	0.49	19.4	0.46	20.1	0.51

資料：介護保険状況報告

また、要介護認定者の介護度の推移については、軽度の要支援1、要支援2、要介護1の認定者は減少傾向にあり、その一方で、要介護2から5までの認定者が増加するなど、重度化が進んでおり（図8）要介護認定者の9割近くを後期高齢者が占めています。

## 7) 後期高齢者医療

妙高市の平成 23 年度末の加入者数は 6,285 人で、市の人口の 17.6%を占め、平成 20 年度より 236 人 (3.9%) 増加しています (表 15)。

平成 22 年度の一人当たり医療費は、771,877 円で、国 (904,795 円) と比較して低くなっていますが、県内市町村では 3 番目に高く、平成 23 年度の一人当たり医療費は、733,840 円で県内市町村では 2 番目に高い状況です。また、総医療費では、平成 21 年度から 23 年度では約 1 億 5 千 2 百万円、3.2%増加し、今後も増加する見込みであることから、医療費の抑制が課題となっています (表 16)。

表 15 妙高市の後期高齢者医療保険の加入者数

年 度	加 入 者 数	人口に占める割合
平成 20 年度	6,049 人	16.4 %
平成 21 年度	6,112 人	16.7 %
平成 22 年度	6,239 人	17.3 %
平成 23 年度	6,285 人	17.6 %

表 16 医療給付費の状況

	項 目	妙 高 市	県
平成 21 年度	月平均加入者数	6,070 人	330,085 人
	1人当たりの医療費	774,566 円	721,999 円
	総医療費	47 億 161 万円	2,383 億 2,119 万円
平成 22 年度	月平均加入者数	6,150 人	336,848 人
	1人当たりの医療費	771,877 円	734,712 円
	総医療費	47 億 4,704 万円	2,474 億 8,610 万円
平成 23 年度	月平均加入者数	6,272 人	344,159 人
	1人当たりの医療費	773,840 円	742,735 円
	総医療費	48 億 5,353 万円	2,556 億 1,894 万円

資料：新潟県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療の主要疾病の内訳を見ると、入院では脳梗塞、心疾患、高血圧、外来では高血圧や歯科疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患が上位を占めています（表 17、表 18）。

医療費が高額になる脳血管疾患や心疾患は予防可能な疾患であることから、これらの発症予防及び重症化予防が重要です。また疾患の背景にある、高血圧や糖尿病、脂質異常症の発症予防を若い世代から実施していく必要があります。

表 17 後期高齢者医療主要疾病の上位件数及び費用額割合（入院）

件数 順位	妙高市			県		
	疾病名	件数割合 (%)	費用額 割合(%)	疾病名	件数割合 (%)	費用額 割合(%)
1	脳梗塞	10.2	11.2	脳梗塞	9.5	9.8
2	その他の心疾患	6.1	7.2	その他の心疾患	5.5	6.4
3	高血圧性疾患	6.0	4.9	骨折	5.3	6.3
4	肺炎	5.3	5.0	肺炎	4.7	4.3
5	その他の悪性新生物	5.0	4.3	その他の悪性新生物	4.3	4.5

資料：後期高齢者医療主要疾病上位件数（平成 22 年度）

表 18 後期高齢者医療主要疾病の上位件数及び費用額割合（外来）

件数 順位	妙高市			県		
	疾病名	件数割合 (%)	費用額 割合(%)	疾病名	件数割合 (%)	費用額 割合(%)
1	高血圧性疾患	22.1	16.0	高血圧性疾患	20.2	18.3
2	歯科疾病	8.5	8.6	歯科疾病	9.1	10.4
3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.4	5.2	脳梗塞	5.1	4.4
4	屈折及び調節の障害	5.2	4.0	糖尿病	4.2	6.0
5	糖尿病	5.0	8.2	脊髄障害	3.9	3.2

資料：後期高齢者医療主要疾病上位件数（平成 22 年度）

その他の内分泌、栄養及び代謝疾患：高コレステロール血症、甲状腺機能低下症、バセドウ病など。

屈折及び調節の障害：眼科疾患で、主に遠視、近視、乱視、調節の障害など

## 第3章 健康づくりの取り組み

### 1. 今後の健康づくりの方向

21世紀の日本社会は、世界にも例を見ない急速な高齢化社会となり、今後さらに疾病、加齢による社会保障給付費等の負担が極めて大きくなると考えられています。

国民医療費は年々増加し、平成21年は過去最高の36兆67億円に達しました。年齢階級別では65歳以上が約19兆9千5百億円で半数を占めています。疾病別では生活習慣病が、医療費全体の約3割を占め、また国民の死亡原因の約6割を占めています。さらに、要支援者、要介護者の介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占めるなど、生活習慣病の及ぼす影響が非常に大きくなっています。

このたび、国の健康寿命の算定プログラムを用いて算定した当市の「健康寿命」は、男性76.93歳、女性82.32歳と県平均の男性77.95歳、女性83.51歳より短い状況となっています。少子高齢化、人口減少が進む中、誰もがいつまでも健康で「生涯現役」でいることが重要であり、「健康寿命」の延伸が望まれます。また今後も、生活習慣病に起因する疾病や寝たきり、認知症の増加、さらには高齢化や診療報酬の改定等に伴う医療費の増加も見込まれるため、すべての市民が「自分の健康は自分で守り、つくる」意識を持ち、自分でできることは自分でやる精神で、自ら健康づくりに取り組んでいく必要があります。

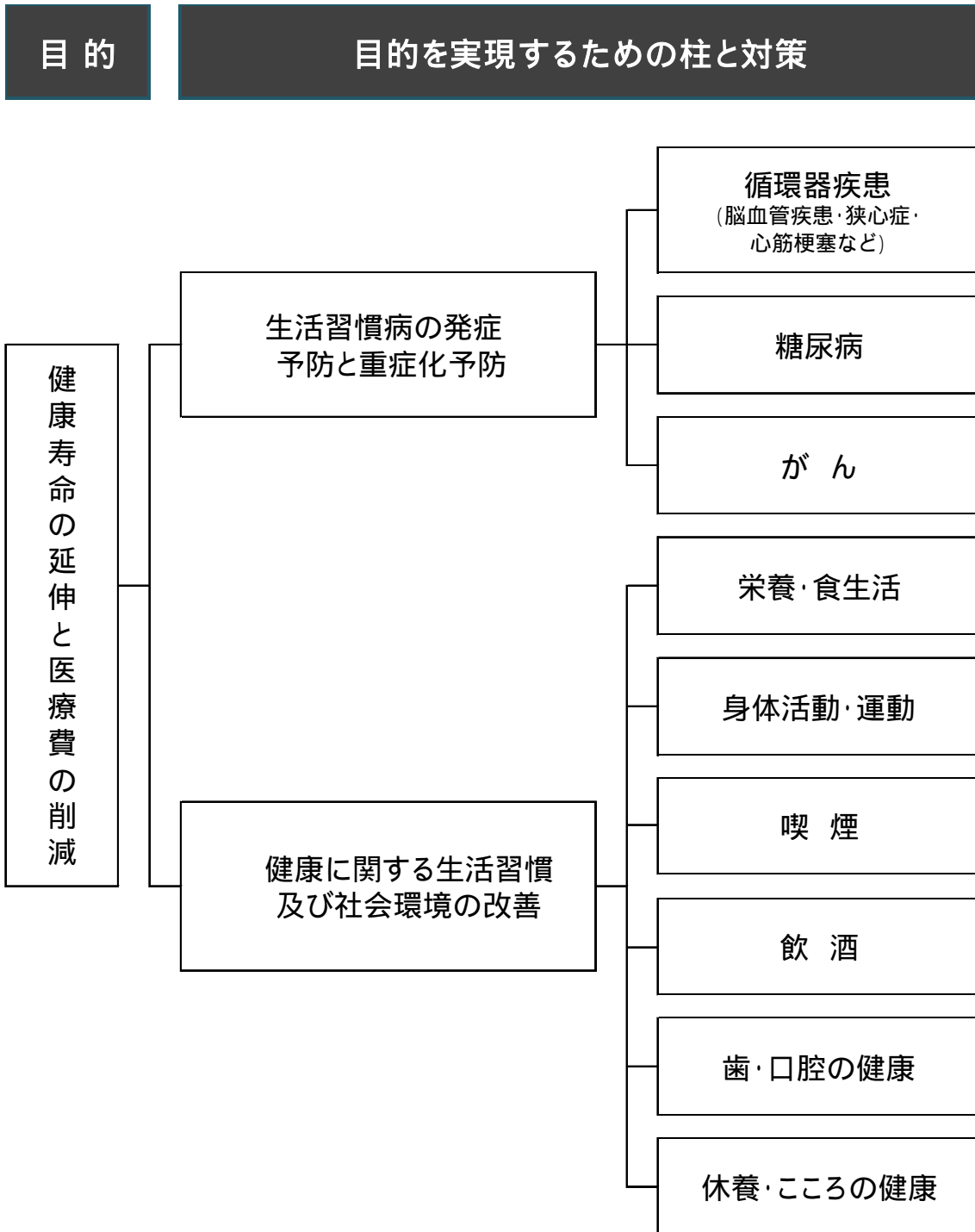
併せて、子どもから高齢者まで全ての市民が、元気でいきいきとした市民生活を送り、活気あふれるまちの実現を目指す「妙高市元気でいきいき健康条例」の制定やWHO(世界保健機構)健康都市連合への加盟など、市民一人ひとりの健康づくりを支え、強力に推進する環境づくりを行っていくとともに、当市の魅力である気候風土、森林セラピー、温泉等の豊かな自然資源を健康づくりに積極的に活かしていくことが求められています。

これらのことから、今後は健診結果や医療費分析などに基づく実態把握の下、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点とした取り組みを中心に推進し、市民が主体的に自ら健康づくりに取り組むことによって、市民みんなで健康寿命を延ばし医療費を減らしていく行動を起こしていかなければなりません。

そこで、今回策定した第2次妙高市すこやかライフプラン21(以下「すこやかライフプラン(第2次)」という。)では、健康寿命の延伸と医療費の削減を目的として、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の2つを大きな柱とし、それぞれの課題に対応した対策を推進していきます。

## 2. すこやかライフプラン（第2次）の体系図と目標値

### 1) 第2次すこやかライフプラン2.1体系図





## 2) 計画目標値

1

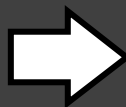
### 健康寿命の延伸

健康寿命を延ばします。

当市の健康寿命は、高い介護認定率等を受け、県平均より短いため、県平均を目標とします。

平成 22 年(市は H18~22)

県 男 : 77.95 歳、女 83.51 歳  
市 男 : 76.93 歳、女 82.32 歳



平成 34 年度

県平均を目標とする

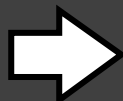
2

### 医療費の削減

1 人当たりの国保医療費の伸び率を抑制します。

医療費の増額要因は、診療報酬の改定、医療の高度化、医療給付費の増額です。2 年ごとに実施される、診療報酬の改定については予測困難であるため、診療報酬の改定要素を除き、対前年度比平均伸び率 1.0% 以下を目標とします。

平成 13 年 ~ 23 年平均  
2.6%



平成 25 年 ~ 34 年平均  
1.0% 以下

国保の地域差指数を全国平均以下にします。

各自治体の人口構成の違いによる差を補正した、「地域差指数」(10 頁)を、全国平均(1.000)より下回る 0.900 を目標とします。

平成 18 年度  
1.084



平成 22 年度  
1.007



平成 34 年度  
0.900

### 3. 課題別の実態と対策

#### 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸と医療費の削減を図るうえで、循環器疾患、糖尿病、がんへの対策は、重要な課題です。生活習慣の改善による発症予防の推進とともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点をおいた対策を進めていきます。

#### (1) 循環器疾患

はじめに

循環器疾患（脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞等）は、血管の損傷によって起こる疾患で、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

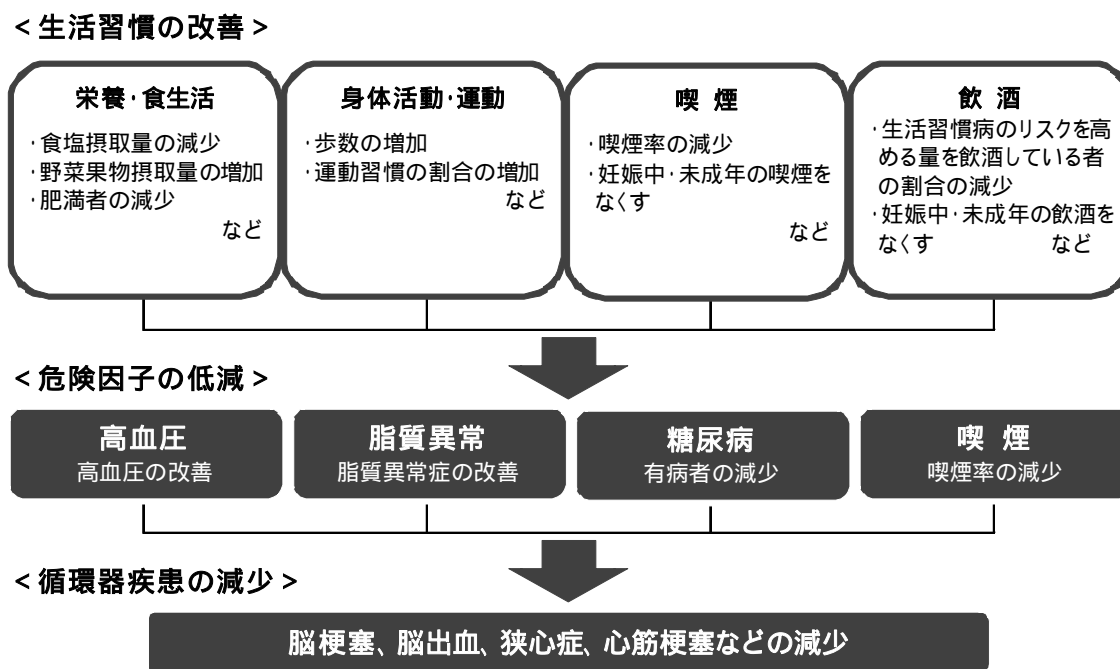
また、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療が必要のほか、リハビリや介護が必要となり、本人や家族の介護負担や経済負担が増大します。

循環器疾患の予防は、基本的に高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の危険因子を取り除くことであり、食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善を行い、危険因子を低減していく必要があります（図9）。

なお、危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙についてはそれぞれの項で記述します。

危険因子：特定の疾患が発生する確率を上昇させる因子（状態・習慣等）

図9 循環器疾患予防の考え方



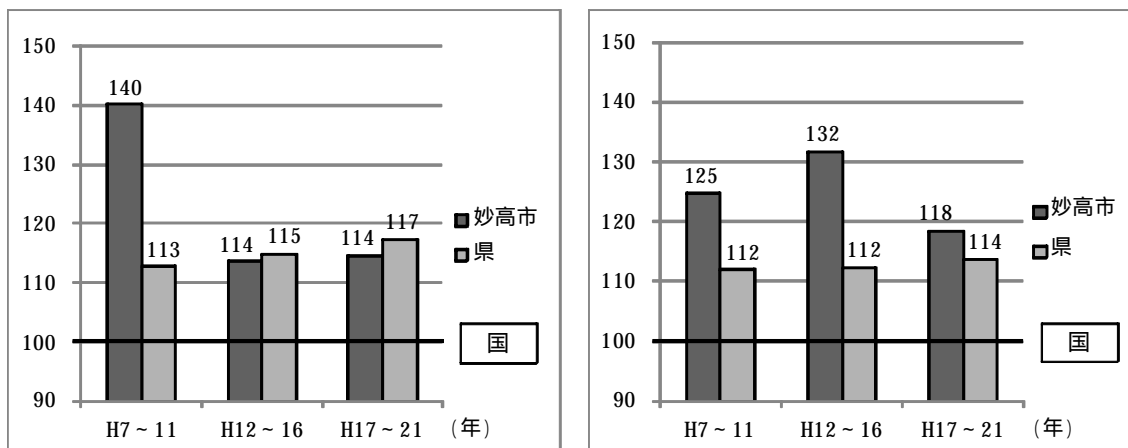
現状と課題

- ・ 妙高市の循環器疾患のSMRをみると、脳血管疾患は国・県に比べ高くなっていますが（図10）、心疾患は低い現状です（表19）。しかし、平成23年度の特  
定健診における心電図検査の受診者のうち、31.3%に所見が認められ、狭心症  
や心筋梗塞などの疾患や、脳梗塞の原因となる心房細動が発見されています  
（表20）（79頁参考資料2）

図10 妙高市の脳血管疾患SMR（平成17～21年までの5カ年ごとの平均）

【男性】

【女性】



資料：人口動態統計

表19 心疾患SMR（平成17年～21年の5カ年平均）

死因		妙高市	県	国
心疾患	男性	86.8	95.5	100
	女性	81.5	88.4	

資料：人口動態統計

表20 脳血管障害(発症の危険因子)

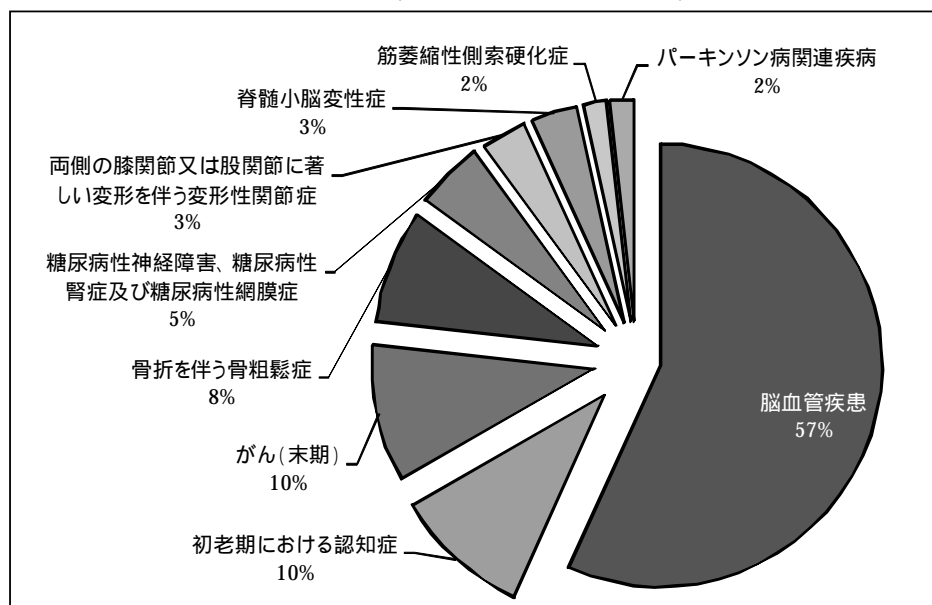
動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012(日本動脈硬化学会)

	脳梗塞			脳出血	くも膜下出血
	75%			18%	7%
危険因子	高血圧	LDLコレステロール	心房細動	高血圧	脳動脈瘤
	50%	30%弱	20%強	低コレステロール血症	

- ・介護保険の状況では、第2号被保険者（40歳～64歳以下）の認定割合が平成22年度0.46%と国の0.5%、県の0.53%に比べて低い状況です（18頁表14）。また、認定者のうち、脳血管疾患による原因が57%を占めています（図11）。若年で介護状態になると本人の生活の質（QOL）の低下だけでなく、長期にわたる介護負担や経済負担などにつながります。

生活の質（Quality of Life）：一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指す。ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。

図11 介護保険申請事由（平成23年40～64歳）

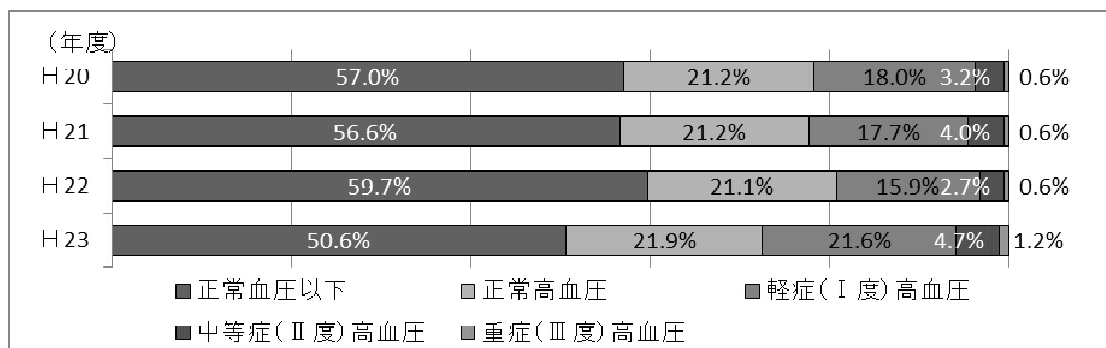


資料：妙高市介護保険統計

- ・妙高市の国保医療費では、第2章にも記載されているとおり、1カ月一人当たり200万円以上となる高額医療費の原因疾患として、循環器疾患19件中7件（36.8%）と最も多くなっています（12頁表7）。
- ・75歳以上の後期高齢者医療では、高血圧性疾患で通院している人が約22%と最も多くなっています。さらに、入院医療費では脳梗塞、その他の心疾患、高血圧性疾患の循環器疾患が上位を占めています。
- ・特定健診（平成23年度）において、危険因子である高血圧の状況は、受診勧奨値である軽症高血圧（度：140～159/95～99mmHg）以上が21.6%でした。これは前年度の15.9%と比較し約5.7ポイント増加しています（図12）。
- ・重症化しやすい中等症高血圧（度：160～179/100～109mmHg）と重症高血圧（度：180以上/110以上）の人の半数以上が治療をしていない状況にあります（図13）。

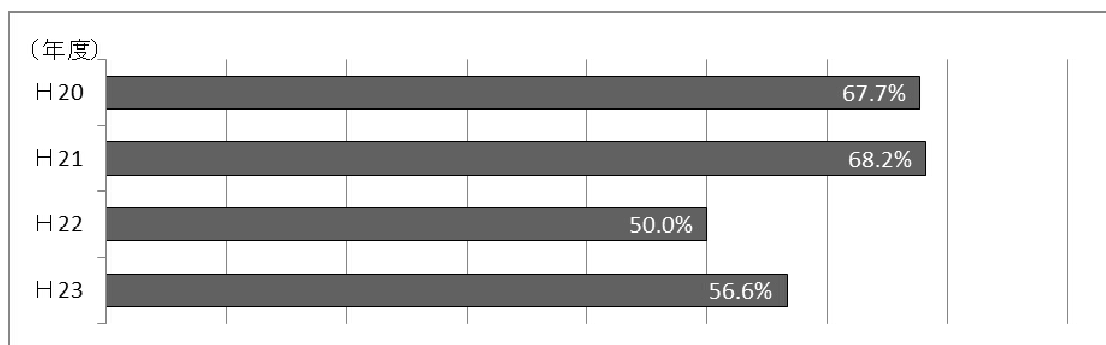
- ・ 現在、特定健診の結果に基づき、中等症高血圧以上に該当する人に個別に保健指導を行っています。

図 12 特定健診受診者の血圧判定の推移



資料：妙高市特定健診結果

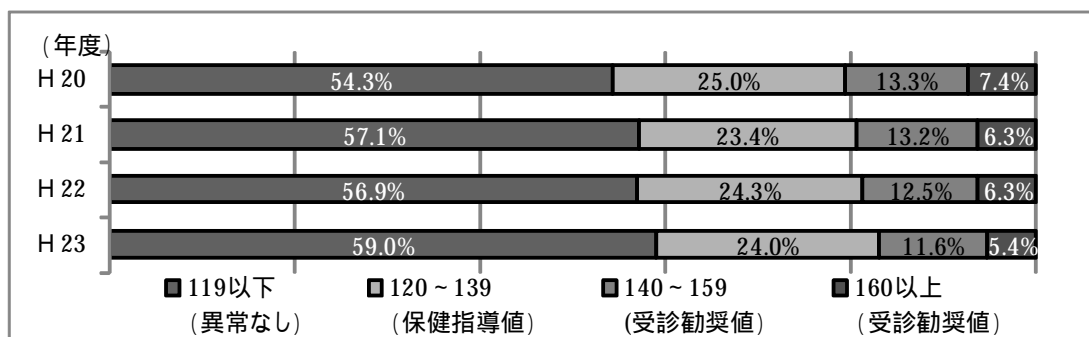
図 13 中等症高血圧以上で内服をしていない人の割合



資料：妙高市特定健診結果

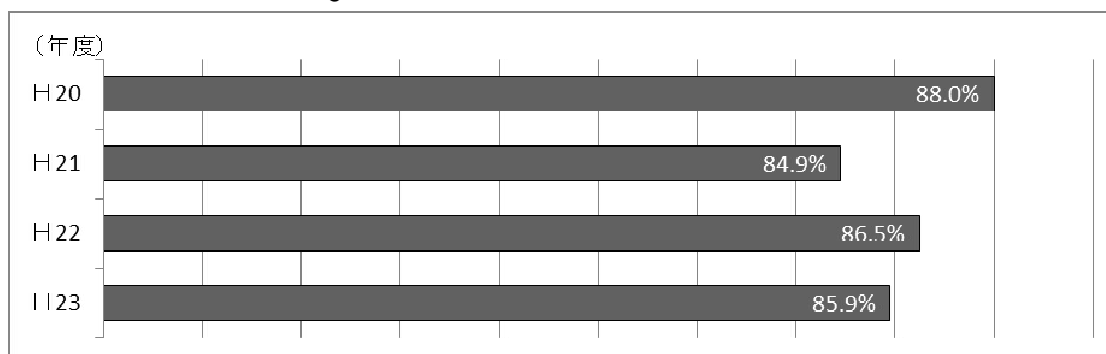
- ・ 二つ目の危険因子である脂質異常の有所見率（LDL コレステロールが 120 mg / dl 以上の割合）は約 40%で横ばい傾向ですが、受診勧奨値の 140 mg / dl 以上、リスクの高い 160 mg / dl 以上の方はわずかながら減少しています（図 14）。
- ・ 一方、受診勧奨値であるものの内服治療をしていない人は、平成 20 年度以降約 85%以上と高い状態が続いています（図 15）。現在、LDL コレステロール 160 mg / dl 以上の人に保健指導を実施していますが、今後、脂質異常症が循環器疾患の危険因子であり、生活習慣の改善が循環器疾患予防につながることにについて積極的に周知するとともに、医療機関への受診勧奨を行っていく必要があります。

図 14 特定健診受診者の LDL コレステロール判定の推移



資料：妙高市特定健診結果

図 15 受診勧奨値 140mg / dl 以上で内服していない人の割合

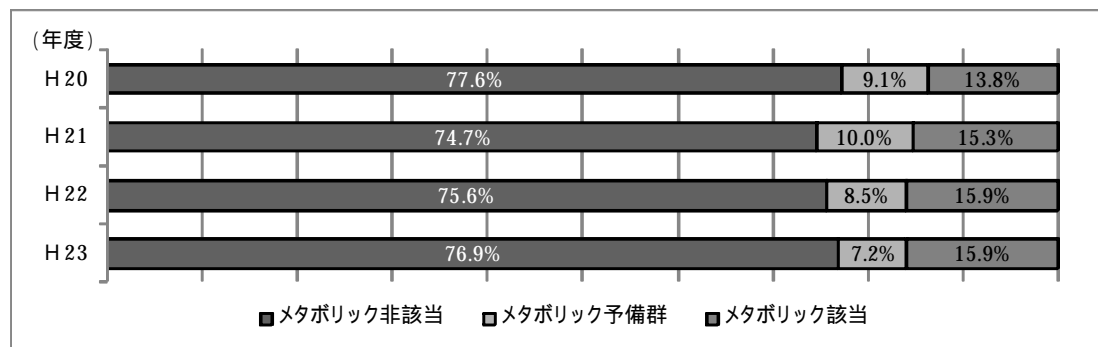


資料：妙高市特定健診結果

- ・ **メタボリックシンドローム** の改善により循環器疾患が予防できることから、平成 20 年度から始まった特定健診、特定保健指導では、その減少が評価項目の一つとされました。特定健診におけるメタボリックシンドロームの予備群は減少していますが、該当者が増加しています（図 16）。今後も循環器疾患の発症予防、重症化予防のため、メタボリック該当者と予備群を減少させることが必要です。

メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（内臓や腹部に脂肪が一定量以上蓄積された状態）に高血糖・高値血圧・脂質異常のうちいずれか 2 つ以上該当した状態。

図 16 特定健診受診者のメタボリックシンドローム判定の推移



資料：妙高市特定健診結果

- ・ そのためには、多くの方が特定健診を受診し、その結果から自分自身の身体の状態を知り、生活習慣の改善を行うことが必要不可欠となりますが、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率は、第 2 章（13 頁表 10、15 頁表 12）に記載のとおり、どちらも県平均より高い受診率、実施率となっていますが目標値に達していません。
- ・ また、特定保健指導対象者への保健指導だけでは循環器疾患の重症化予防が十分にできないため、肥満がなくとも血圧や脂質異常、慢性腎臓病の該当者に個別に保健指導を実施しています。今後は、これらの対象に加え、糖尿病や心電図結果などのリスクを考慮し、保健指導を強化していく必要があります。

### 取組方針と目標

市の健診結果では、血圧、LDLコレステロールの検査で有所見となる人が多く、その結果、動脈硬化が進行し、特に脳血管疾患により介護を必要とする人や、死亡する人が多いと考えられています。

循環器疾患の発症には生活習慣が大きく関連しているため、発症予防には、乳幼児期からの食習慣や睡眠時間などの望ましい生活習慣の習得、地域でのバランス食の普及、また、生活習慣と循環器疾患の関連についての知識の普及と、市民が自ら健康づくりに取り組めるよう意識啓発を行います。

一方、健診を受けることにより、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善、また適切な治療につながり、循環器疾患の早期発見や重症化予防となるため、健診の重要性や実施内容について周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。

また、健診未受診者に対する受診勧奨案内や休日健診など、受診しやすい環境整備を図ります。

重症化予防のために、特定保健指導該当者及び高血圧、脂質異常、心電図異常などの循環器疾患発症のリスクが高い人に対して、家庭訪問等による保健指導や受診勧奨を行います。

### 計画目標値

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男 114.4 女 118.4 (平成 17 年～平成 21 年平均)	男女とも県平均を下回る (平成 27 年～平成 31 年平均)
高血圧の改善(血圧 140/90mmHg 以上と治療中の人の割合)	49.4%	県平均を下回る (参考 県: 46.5%)
脂質異常者の減少(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合)	4.6%	減少 (参考 県: 8.5%)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 57.9% 特定保健指導 38.1%	特定健康診査 65% (H29) 特定保健指導 60% (H29)
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	22.9%	17.2% (H29) (平成 23 年度比 25% 減少)

(計画目標値の設定理由は、73、74 頁に掲載してあります。)

具体的な取り組み

<p>市 民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器疾患の予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する</li> <li>・ 定期的に健康診査等を受けることにより健康状態を把握し、運動習慣の定着や食生活等の改善を行い健康の保持増進を図る</li> <li>・ 疾病状態に応じて必要な保健指導、治療を受ける</li> </ul>
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診断の実施のほか、健康教育、健康相談など、従業員の健康増進の環境整備を行う</li> </ul>
<p>行 政</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">H25～29 年度の事業 計画</p>	<p>&lt; 発症予防のための取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器疾患の発症予防に関する知識と運動習慣の定着や食生活の改善などの健康的な生活習慣について普及啓発を図る             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 循環器疾患の発症を予防する生活習慣の啓発</li> <li>➢ 年代に応じた栄養・食生活指導、バランス食の普及</li> <li>➢ 喫煙、多量飲酒による健康に与える害についての啓発</li> <li>➢ エコトレッキングや気候・温泉を活用した健康運動教室等の開催</li> <li>➢ 啓発イベントの開催</li> <li>➢ 地域職域推進協議会を活用した健康管理の推進</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 早期発見のための取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器疾患の早期発見・早期治療のため健診の受診PRと未受診者への受診勧奨を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 定期的な健診受診の啓発及び若い世代からの健診受診の習慣化を図るための市民健診、特定健診の周知</li> <li>➢ 健診未受診者への受診勧奨</li> </ul> </li> <li>・ 受けやすい健診にするなど受診率の向上を目指す             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 休日健診、予約健診の実施</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 重症化予防の取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 循環器疾患のリスクが高い人に対し保健指導や受診勧奨を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定保健指導及び循環器疾患の発症リスクが高い人（高血圧、LDLコレステロール高値、心房細動等）への保健指導、受診勧奨</li> </ul> </li> </ul>



## ( 2 ) 糖尿病

はじめに

糖尿病は血管の動脈硬化を進行させ、重篤になると網膜症や腎症、神経障害などの合併症や認知症の発症に影響を及ぼします。

妙高市の国保では、人工透析の治療を受けている人の半数が基礎疾患として糖尿病があり、また、国の調査によると、脳血管疾患や心筋梗塞の発症を2～3倍増加させるほか、成人の中途失明の原因の第2位となっているなど、糖尿病は生活の質を著しく低下させるだけでなく、本人や家族、社会的な医療費の負担も増大させます。

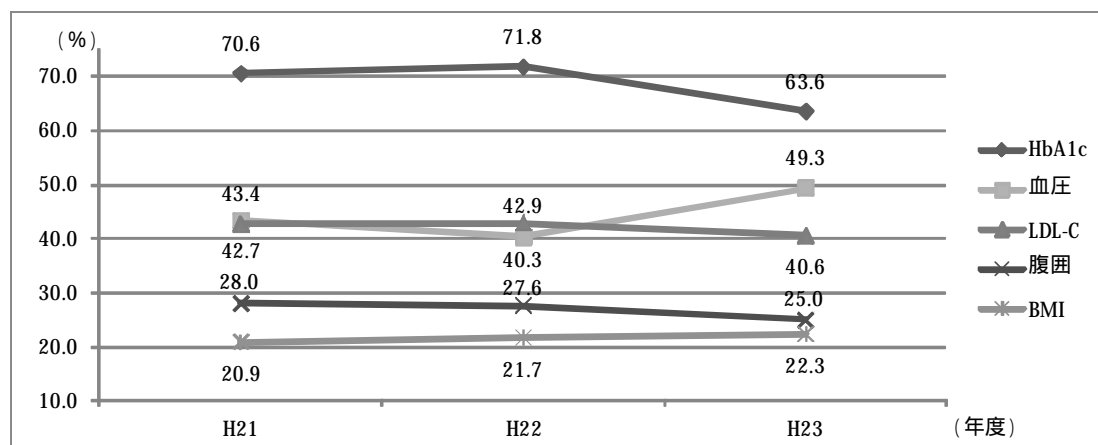
全国の糖尿病有病者数は、この10年間で約1.3倍に増えており、人口の高齢化に伴い今後も増加することが予想されています。

これらのことから、今後、糖尿病についての正しい知識や食生活、運動など生活習慣の改善による発症予防を図るとともに、糖尿病の早期発見・早期治療及び重症化予防に取り組むことにより、糖尿病有病者数の増加と糖尿病による合併症の発症を抑制する必要があります。

現状と課題

- ・ 糖尿病の検査項目 HbA1c の平成 23 年度の有所見率は、前年度より減少しましたが、有所見者は受診者全体の 63.6% を占めています。( 図 17 )

図 17 市民・特定健診における有所見率



資料：妙高市市民・特定健診結果

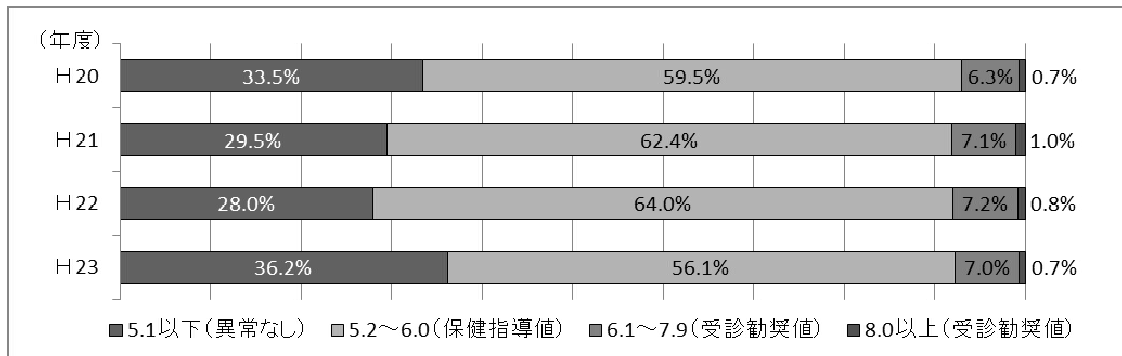
- ・ この有所見者の中で最も多くを占めているのが、糖尿病の前段階～境界といわれる「HbA1c5.2～6.0(JDS値)」の人です。この人は、食生活や運動等の生活習慣の見直しとともに、毎年、特定健診等を受診し、自分自身の検査値を知ることが必要です( 図 18 )。特に、血縁者で糖尿病がある人や60歳以上の人は、

糖尿病に深く関連するインスリンの分泌低下等が起こるため糖尿病発症の危険性が高まることからより注意が必要です。

- ・ また、「HbA1c6.1～7.9」「HbA1c8.0以上」の受診勧奨値の人は、糖尿病の疑いがあるため、医療機関の受診と早期の診断・治療が必要です。該当者には結果説明会や家庭訪問で受診を勧めるとともに、生活改善の保健指導を実施しています。
- ・ HbA1c6.1以上で治療をしている人の割合は、増加傾向にあります。平成23年度では55.2%であり、45%は治療していないことがわかります（図19）。
- ・ 糖尿病は薬物療法のほか「食事療法」「運動療法」も大切な治療であり、その結果を判断するためには医療機関での定期的な検査が必要です。糖尿病の合併症をより少なくするために、適切な治療の開始と継続が必要です。

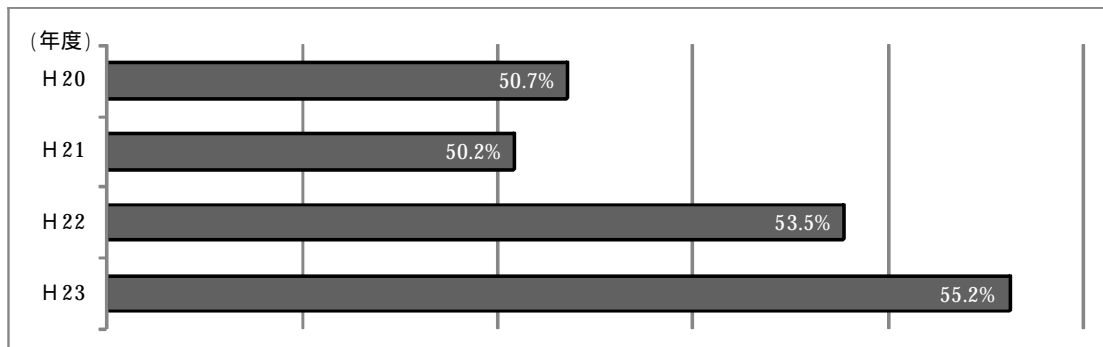
JDS値：HbA1c値の表記方法で、平成24年度までの特定健診等で使用していたが、平成25年度以降はNGSP値（国際標準値）に変更となるもの。

図18 特定健診受診者のHbA1c判定の推移



資料：妙高市特定健診結果

図19 HbA1c6.1以上の人のうち受診している人の割合



資料：妙高市特定健診結果

### 取組方針と目標

糖尿病の発症には、肥満、運動不足、血糖値の上昇、家族歴（遺伝）、加齢などが深く関連しており、これらを考慮した生活習慣を送ることが大切です。

そのため、糖尿病予防と糖尿病の正しい知識の普及啓発を図り、年代や状況に合わせた生活習慣の改善に市民が自ら取り組めるよう啓発を行います。

一方、健診結果から自分自身の健康状態がわかり、糖尿病を早期に発見できるため健診受診者を増やす対策が必要となります。そのために、健診の重要性や実施内容について周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。また、健診未受診者に対する受診勧奨案内や休日健診など、受診しやすい環境整備を図ります。

糖尿病の合併症を予防するため、健診結果から糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療につなげることが重要です。「HbA1c6.1以上」の人には家庭訪問等による保健指導や受診勧奨を行います。特に、「HbA1c8.0以上」の人はレセプト等で定期受診の確認と治療継続を支援します。

### 計画目標値

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.5%以上 NGSP 値）の割合の減少	7.7% ( JDS 値 6.1 以上)	減少 (参考 県平均 8.3%)
糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.5%以上 NGSP 値）の受療中の人の割合の増加	55.2% ( JDS 値 6.1 以上)	75%

具体的な取り組み

<p>市 民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の予防のために食事や運動習慣、喫煙、飲酒が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する</li> <li>・ 定期的に健康診査等を受けることにより日々の健康状態を把握し、運動習慣の定着や食生活等の改善を行い、健康の保持増進を図る</li> <li>・ 疾病状態に応じて必要な保健指導、治療を受ける</li> </ul>
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診断の実施のほか、健康教育、健康相談など、従業員の健康増進の環境整備を行う</li> </ul>
<p>行 政</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">H25～29 年度の事業 計画</p>	<p>&lt;発症予防のための取り組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の予防に関する知識と運動習慣の定着や食生活の改善などの健康的な生活習慣について普及啓発を図る             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 糖尿病の発症を予防する生活習慣の啓発</li> <li>➢ 年代に応じた栄養・食生活指導、バランス食の普及</li> <li>➢ 運動習慣の定着に向けて、エコトレッキングや気候・温泉を活用した健康運動教室等の開催</li> <li>➢ 啓発イベントの開催</li> <li>➢ 地域職域推進協議会を活用した健康管理の推進</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;早期発見のための取り組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病の早期発見・早期治療のため健診の受診PRと未受診者への受診勧奨を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 定期的な健診受診の啓発及び若い世代からの健診受診の習慣化を図るための市民健診、特定健診の周知</li> <li>➢ 健診未受診者への受診勧奨</li> </ul> </li> <li>・ 受けやすい健診にするなど受診率の向上を目指す             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 休日健診、予約健診の実施</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;重症化予防の取り組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病のリスクが高い人に対し保健指導や受診勧奨を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定保健指導及び糖尿病の発症リスクが高い人への保健指導、受診勧奨</li> <li>➢ HbA1c6.1以上の人への受診勧奨とHbA1c8.0以上の人の継続治療の確認</li> </ul> </li> </ul>

### (3) がん

はじめに

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんになり、3人に1人はがんで亡くなる時代です。妙高市においても、がんは死亡原因の第1位となっています。

がんは遺伝子が突然変異を起こすもので、予防が難しいと言われていましたが、一部のがんは原因がほぼ特定され、発症の過程も解明されつつあります。

がんの発症を高める要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、野菜・果物不足や塩分の過剰摂取、運動不足、肥満などの生活習慣に関連するものや、がんに関連するウイルス や細菌 の感染があります（表21）。

これらのことから、がんによる死亡を減少させるため、がんの正しい知識や禁煙、食生活や運動等の良好な生活習慣の普及啓発を図り、がんの発症を予防するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上対策が求められています。

がんに関連するウイルス：

肝がん... B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)

子宮頸がん... ヒトパピローマウイルス(HPV)

白血病... 成人T細胞白血病ウイルス(HTLV-1)

がんに関連する細菌：胃がん... ヘリコバクター・ピロリ菌(HP)

表21 科学的根拠に基づく日本人のためのがん予防法

発症予防（科学的根拠： 確実、○ほぼ確実、 可能性あり）										
がんの発症を 高める要因	生活習慣に関連するもの								その他	
	喫煙	過剰 飲酒	食事				運動 不足	肥満	感染	
			野菜 不足	果物 不足	食塩	加工 肉				
がん 発生 部位	胃					○			HP	
	肺								結核	
	大腸						○			
	子宮頸部								HPV	
	乳							閉経後		
PAF (%)		19.5	9.0	0.6	0.7	1.6		0.4	0.8	20.6

資料：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター予防研究部

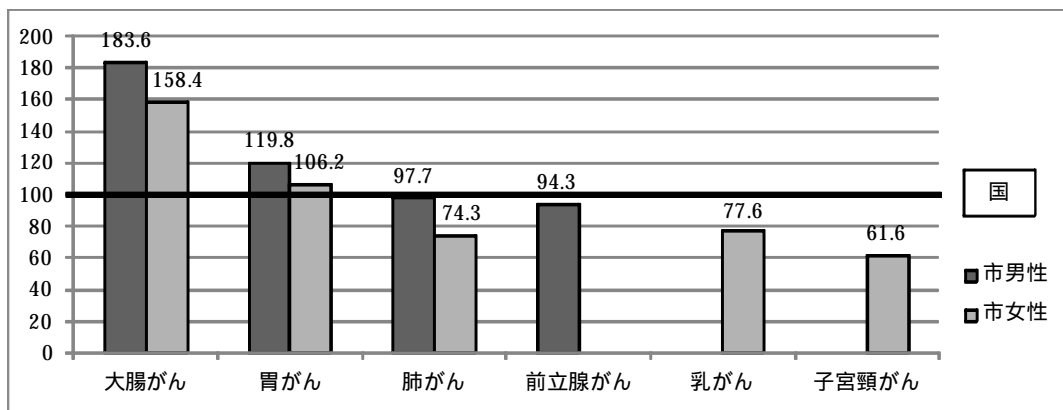
「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」

PAF(人口寄与割合)：特定の要因がもし仮になかったとすると、がんの発生が何パーセント減少することになったかを表す数値。

## 現状と課題

- ・ 当市の部位別がんのSMRをみると、国に比べ男女ともに大腸がん、胃がんによる死亡率が高くなっています(図20)。

図20 部位別がんSMR(平成17年～21年までの5カ年ごとの平均)



資料：人口動態統計

- ・ がんの死亡率を減らすため、市では、新潟県健(検)診ガイドラインに基づき、死亡率減少効果の有効性が確立されている各種がん検診を実施しています(表22)。検診によりがんの早期発見が可能となるため、受診の有無による5年生存率に大きな差が見られます(表22)。

表22 がん検診の内容と5年生存率

部位	検診内容	対象者・受診間隔	5年生存率(%)	
			検診あり	検診なし
胃	胃X線検査	40歳以上の男女・年に1回	91.1	51.6
肺	胸部X線検査と喀痰細胞診(喫煙者のみ)	40歳以上の男女・年に1回	55.3	20.0
大腸	便潜血検査	40歳以上の男女・年に1回	98.3	56.2
子宮頸部	子宮頸部細胞診	20歳以上の女性・2年に1回	96.7	78.8
乳	マンモグラフィ検査	40歳以上の女性・2年に1回	95.2	85.8

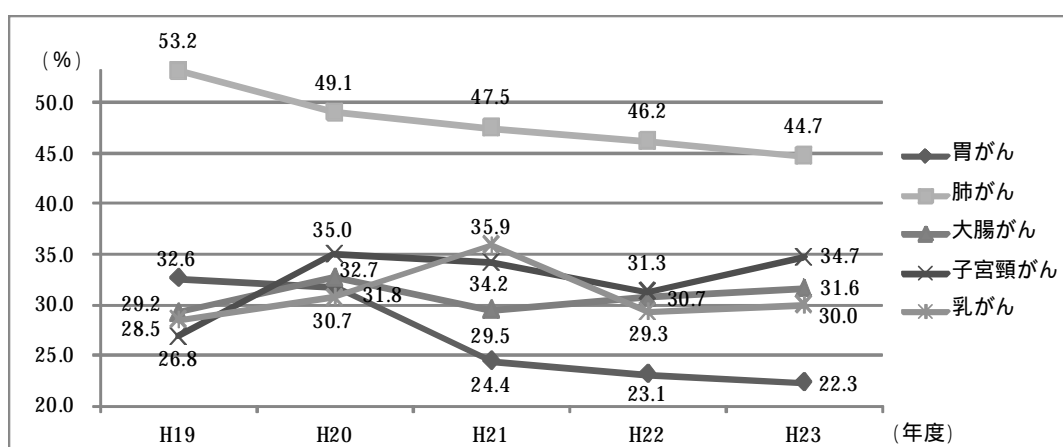
資料：国立がん研究センターがん対策情報センター、新潟県のがん登録

5年生存率：がんの診断から5年経過後に生存している割合を表す数値。

- ・ 当市のがん検診受診率は、がん検診推進事業の対象である大腸がん、子宮頸がん、乳がんでは増加傾向にあります。胃がん、肺がんでは年々減少しています（図 21）。
- ・ がん検診の必要性について積極的に周知し、検診受診率の向上を図る必要があります。

がん検診推進事業：一定の年齢の方を対象に、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の「がん検診無料クーポン券」と検診手帳を送付することで、がん検診の受診促進と正しい知識の普及啓発を図ることを目的とした事業。

図 21 がん検診受診率の推移



資料：妙高市各がん検診結果報告

- ・ 平成 24 年度、当市で実施した事業所アンケート（対象：市内 179 事業所、回収率 59.2%）の結果、定期健診時にごがん検診を実施している事業所は、70.2%で、そのうち、68.5%は一部のがん検診のみの実施となっています。また、従業員が市のがん検診を受診できることを知っている事業所 87.2%のうち、従業員に市のがん検診を勧めているのは 23.5%でした。
- ・ そのため、今後も引き続き、事業所や健診機関と連携した受診勧奨を行うとともに、事業所健診に合わせて市のがん検診を実施するなど、働き盛り世代のがん検診受診率向上対策を検討していく必要があります。
- ・ また、がんの早期発見・早期治療のために重要な精密検査受診率は、80～90%で推移しており、100%に至っていません（表 23）。がん検診受診者のうち、毎年 20 人前後にごがんが見つかり、今後も、精密検査受診率 100%を目指して受診勧奨を行っていく必要があります。

表 23 妙高市の各がん検診精密検査受診率（％）とがん発見者数（人）

		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん	精密検査受診率	91.3	90.8	89.4	88.7	84.7
	がん発見者数	10(8)	10(3)	5(1)	11(5)	6(5)
肺がん	精密検査受診率	92.9	87.4	90.3	88.2	85.9
	がん発見者数	2(1)	3(2)	1(1)	0	0
大腸がん	精密検査受診率	81.9	82.1	82.4	80.3	80.5
	がん発見者数	4(4)	5(4)	5(3)	8(6)	4(3)
子宮頸がん	精密検査受診率	73.7	81.1	89.3	93.4	87.5
	がん発見者数	0	0	0	6(4)	1(1)
乳がん	精密検査受診率	94.6	94.6	95.0	91.7	95.7
	がん発見者数	2	3	5	4	6

（注）がん発見者数の（ ）内は早期がん数。乳がんではデータがないため記載なし。

資料：妙高市各がん検診結果報告

### 取組方針と目標

がんの発症を予防するための禁煙や減塩、食生活、運動等の生活習慣の改善について、広く市民に周知します。また、子宮頸がん予防ワクチン接種や肝炎ウイルス検査を行い、感染によるがんの発症を予防します。

自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが、がんの早期発見につながるため、がん検診の必要性について、広く市民に周知します。特に、働き盛り世代に対して、積極的ながん検診の必要性の周知と受診勧奨を行う必要があり、事業所や健診機関等と連携し、検診の受診を呼びかけます。また、がん検診を受けやすい環境の整備に努めます。

がんの重症化予防のため、精密検査を受けない人へは、個別通知や訪問指導等により受診勧奨します。

### 計画目標値

目標	現状	目標値 (平成34年度)
胃がん及び大腸がんの標準化死亡比の減少	胃がん : 男 119.8 女 106.2 大腸がん : 男 183.6 女 158.4 (平成17~21年の平均)	H27~H31の平均を 県平均にまで下げる
がん検診受診率の向上 内：子宮頸がんは20~69歳、 その他は40~69歳の受診率	胃がん : 22.3% 25.0 肺がん : 44.7% 40.8 大腸がん : 31.6% 32.2) 子宮頸がん : 34.7% 43.1 乳がん : 30.0% 41.8 (平成23年)	いずれのがんも50%



具体的な取り組み

<p>市 民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診の必要性を理解し、定期的に検診を受ける</li> <li>・ がんの発症を予防するために食事や運動習慣、喫煙、飲酒、肥満が関連していることを知り、それらの生活習慣を改善する</li> </ul>
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診の必要性を理解し、従業員にがん検診の受診を呼びかける</li> <li>・ 事業所でがん検診を実施していない場合は、市のがん検診の受診を勧める</li> </ul>
<p>行 政</p> <p style="text-align: center;">( H25 ~ 29 年度の事業 計画 )</p>	<p>&lt; 発症予防のための取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんの発症を予防する知識と生活習慣について普及啓発を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ バランス食(野菜や果物の摂取、減塩)、運動習慣の定着(1日8,000歩以上)、禁煙や適正飲酒量などの普及啓発</li> </ul> </li> <li>・ 予防ワクチン接種や血液検査により、がんの発症を予防する             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 子宮頸がん予防ワクチン接種の実施</li> <li>➢ 肝炎ウイルス検査の実施</li> <li>➢ HTLV - 1 抗体検査の実施</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 早期発見のための取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診の受診PR             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 早期発見のために必要ながん検診の啓発</li> <li>➢ 検診年齢到達者への受診勧奨</li> <li>➢ がん検診未受診者への個別通知</li> </ul> </li> <li>・ 事業所や検診機関等と連携し検診受診を呼びかける             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市内事業所への市のがん検診案内</li> <li>➢ 健診機関等への市のがん検診チラシの配布</li> </ul> </li> <li>・ がん検診を受けやすい場の提供を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 休日検診、予約検診の実施</li> <li>➢ 事業所検診に合わせた市のがん検診の実施</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 重症化予防の取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん精密検査の未受診者へ受診勧奨を行う</li> </ul>

## 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持ち、生活習慣病を予防し、進行しないための健康づくりの取り組みを主体的に進めていけるよう支援するとともに、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、地域や事業所と連携を図り、市民の健康を支え守る環境づくりを進めていきます。

### (1) 栄養・食生活

はじめに

栄養・食生活は生命を維持し、全ての人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防と生活の質の向上の観点からとても重要です。

妙高市は、日本有数の豪雪地帯であり、豊富な水等を生かし、古くから米・酒・野菜等の豊富な食品が作られてきました。それらを保存し、おいしく食べるために漬物や甘塩っぱい料理が受け継がれ、食塩の過剰摂取につながっています。さらに、近年の社会環境の変化や多様な生活様式により食生活も変化し、生活習慣病の増加の要因となっています。

生活習慣病予防のためには、当市の食文化を踏まえるとともに、個人の年齢・性別・働きかたなどに応じた適正な食事量の摂取が必要であり、これら知識の普及と実践が求められています。

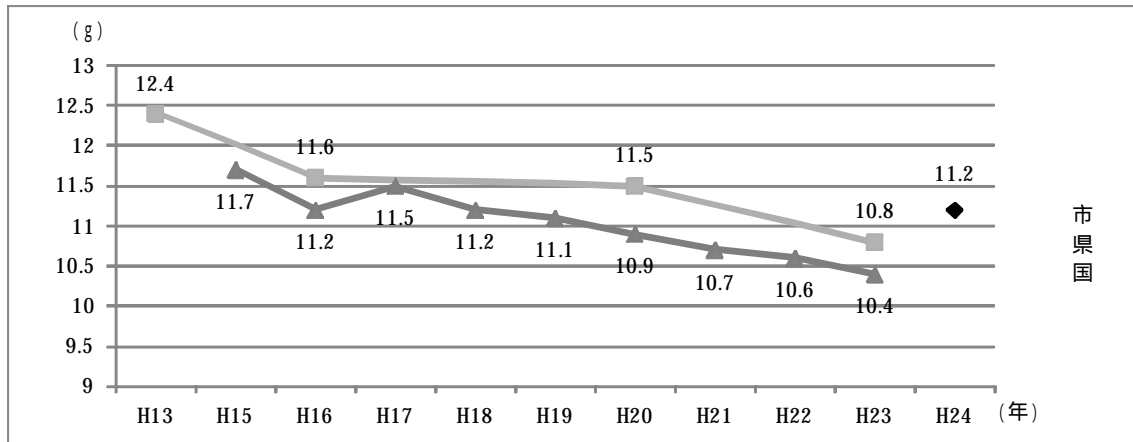
市では、第2次食育推進計画（以下「食育計画」という。）に基づき、「食でつくる健康な身体」「食で育む豊かな心」「食で学び伝える郷土の文化」「食の生産と資源循環」「食の情報発信と交流」の5つの基本方針に沿って、関係者と連携しながら食に関する様々な取り組みを行っています。

#### 現状と課題

- ・ 市では、食品を栄養の特徴から4つの食品群に分け、各群に属する食品を適量ずつ食べる「バランス食」（80頁81頁参考資料3、82頁参考資料4）を普及しています。
- ・ 平成24年度に実施した食生活改善推進委員による食生活調査の結果では、バランス食の食品群のうち、ごはん類と砂糖の摂取量が過剰であり、反対に、いも類、きのこ類、海藻類、果物は不足傾向でした。
- ・ また、みそ汁や漬物を食べる頻度も多いことから、一日当たりの平均食塩摂取量は11.2gと基準を上回っており（図22）、高血圧、胃がん、大腸がん及び脳血管疾患の発症に関連しています。これらのことから、バランス食の普及を進めるとともに減塩の取り組みを積極的に行う必要があります。

食塩摂取量の基準（ナトリウム（食塩相当量）の目標量）：厚生労働省…男性9.0g未満、女性7.5g未満、（日本人の食事摂取基準2010年版より）、WHO（世界保健機構）…男女とも5.0g未満。

図 22 食塩摂取量の平均値の年次推移（20 歳以上）



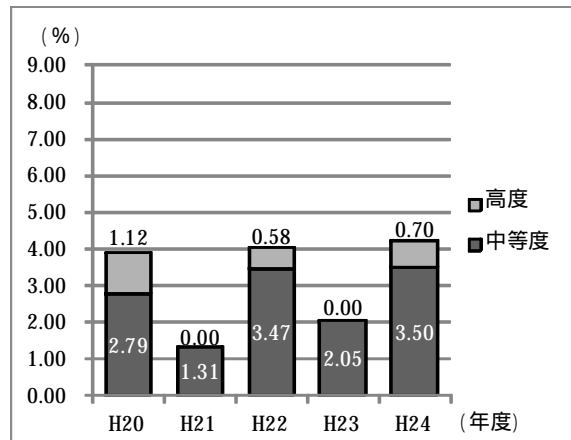
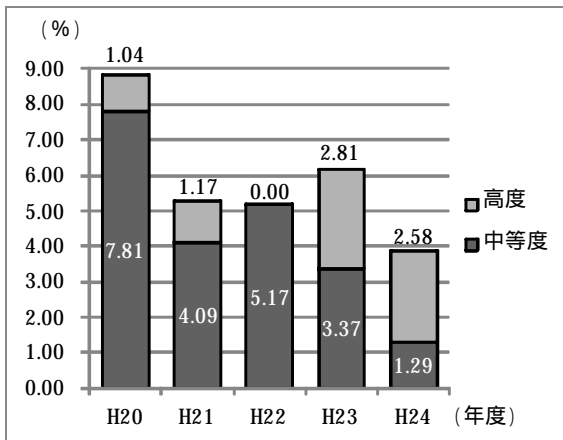
国民健康栄養調査(H15～H23)、県民健康栄養調査(H13～H23)  
 妙高市食生活改善推進委員食生活実態調査(H24)

- ・ 食品（栄養素）の過剰や不足、偏りは体重に影響し、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病になるリスクを増加させます。また、若年女性のやせは、低出生体重児の出産等につながる要因ともなることから、妊娠中の体重管理や食の選択の必要性について保健指導を行う必要があります。
- ・ 市では、国の指標となっている小学校5年生の肥満傾向児は男子、女子ともに国や県より出現率が高くなっていますが（83頁参考資料5）、平成20年度より肥満予防対策を重点的実施し、男子は減少傾向にあります（図23）。
- ・ 今後、家庭での良好な食生活を啓発するとともに、市と学校が連携をとり、肥満度30%以上50%未満の中等度及び肥満度50%以上の高度肥満傾向児など生活習慣病のリスクの高い児童・生徒に対する保健指導を積極的に行う必要があります。

図 23 中等度・高度肥満傾向児の出現率の推移（小学校5年生）

【男子】

【女子】

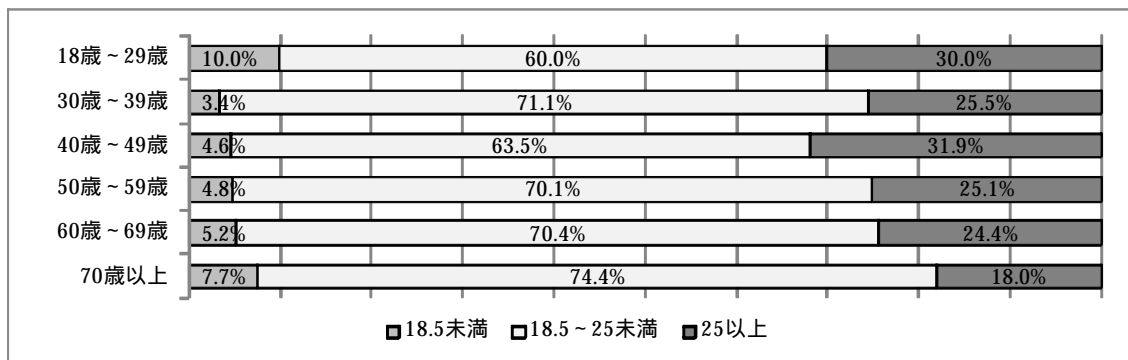


資料：定期健康診断に基づく疾病状況調査（新潟県教育委員会）

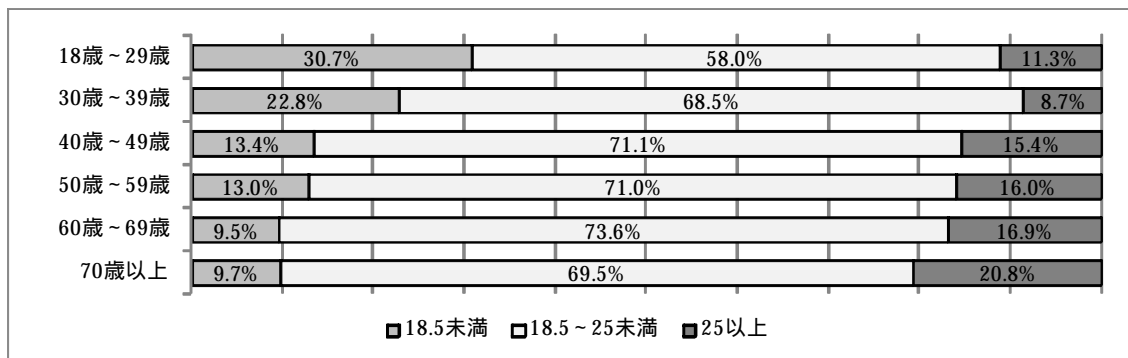
- ・ 特定健診等受診者の年代別の肥満者（BMI 25 以上）割合を見ると、女性は年代が上がると増えてますが、男性は 40 歳代に多くみられます（図 24）
- ・ 健康日本 21（第 2 次）の目標指標となっている 20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者について、当市の割合はそれぞれ 27.4%、15.0%と国の現状値を下回っていますが、近年、男性は増加傾向にあり、今後も個別の保健指導と広く市民を対象とした健康教育が必要です（図 25）

図 24 年代別 BMI の状況（平成 23 年度）

【男性】

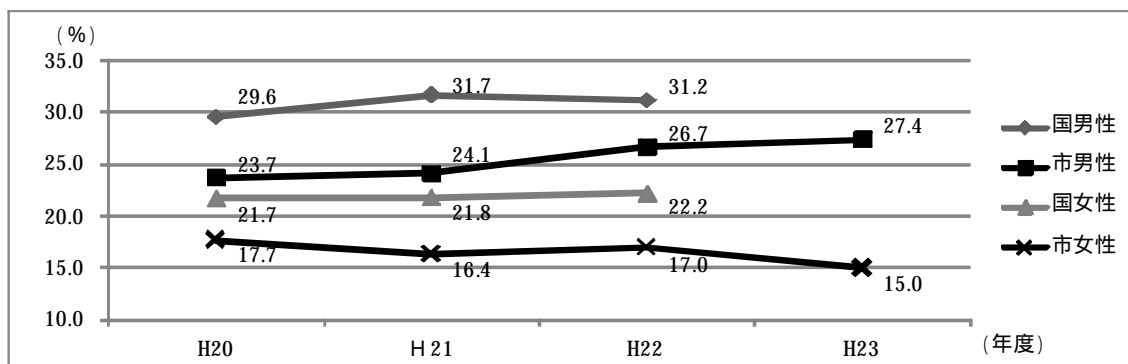


【女性】



資料：妙高市市民・特定健診結果

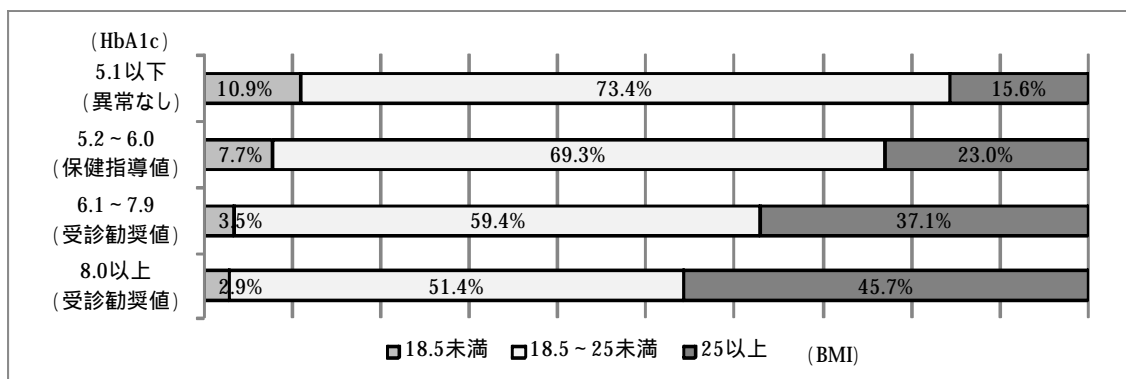
図 25 男性(20～60 歳代)及び女性(40～60 歳代)の肥満(BMI25 以上)の状況



資料：妙高市市民・特定健診結果

- 一方、HbA1cが悪化するほど、肥満者の割合が増加していますが、糖尿病が強く疑われるHbA1c6.1以上の中でも、その約5～6割は非肥満者（BMI 25未満）であることから、肥満の有無にかかわらず適正な食事量の摂取を実践し、糖尿病の発症をおさえていく必要があります（図26）。

図26 HbA1cとBMIの状況（平成23年度）



資料：妙高市市民・特定健診結果

- 食生活は、生活を営むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。家族との共食の頻度が低い児童生徒で肥満が多く、高い人ほど食物の摂取状況が良好との報告もあることから、食事をする環境も重要です。今後も食育を進める中で、家族との共食を増加させる必要があります。

共食（きょうしょく）：家族など共に生活している人々と食行動を共にすること。

#### 取組方針と目標

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本です。生涯をとおして健康な体をつくるために、年齢、体格、生活状況に見合った食品とその摂取量について知識の普及を図ります。また、血圧の上昇と循環器疾患の増加に関連の強い食塩摂取量の低下を目指して全市的な減塩運動に取り組むとともに、家庭の食環境の向上に向けた事業所への啓発等を実施します。

糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病は、食事指導が重要とされることから、健診結果をもとに重症化する危険度が高い人へ個別指導を実施します。また将来、生活習慣病発症率が高くなる、高度肥満傾向児に対する個別指導を行います。

## 計画目標値

栄養・食生活改善のための食品摂取状況や生活習慣、食環境については、妙高市食育推進計画に目標値を掲げているため、すこやかライフプラン（第2次）では栄養状態の指標となる適正体重者の増加を中心に目標を設定します。

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少	12.3%	減少
肥満傾向にある子ども(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児)の割合の減少	男子 6.18% 女子 2.05%	減少
20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合の減少 (妊娠届出時のやせの人の割合)	20.5% (H24年度)	20%
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代男性 27.4% 40～60歳代女性 15.0%	減少
1日当たりの平均食塩摂取量の減少	11.2g (H24.8月調査)	9.0g

## 具体的な取り組み

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフステージ に応じた適正な食習慣や栄養に関する知識の習得に努める</li> <li>・ 健診結果から自分および家族の健康状況を知り、生活習慣病予防のための食生活改善を行う</li> <li>・ 家族そろって食事をする</li> </ul>
事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スマートライフプロジェクト や健康づくり支援店 の登録を検討し実践する</li> <li>・ 妙高市民の心応援事業所へ登録し、家族そろって食事ができるよう支援する</li> </ul>
行政  (H25～29年度の事業計画)	<p>&lt;食習慣や栄養に関する知識の普及&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフステージをとおして、適正な食品摂取ができる力を育み、発揮できるよう支援する</li> <li>➢ 【妊娠期】母子手帳交付時や妊娠期の健康教室における食事指導</li> <li>➢ 【乳幼児期・成人期】乳幼児健診における食事指導</li> <li>➢ 【幼児期・成人期】園児及び親に対する健康教室</li> <li>➢ 【学齢期】学校での食事指導</li> <li>➢ 【学齢期】朝！元気スタート運動（早寝・早起き・朝ごはん）の推進</li> <li>➢ 【成人期・高齢期】特定健診等、結果説明会での保健指導</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 【全てのライフステージ】バランス食の普及、減塩キャンペーンの実施</li> <li>・ 事業所を巻き込んだ健康的な食生活の改善を進める <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ スマートライフプロジェクト・健康づくり支援店の積極的周知</li> <li>➤ 妙高市民の心推進運動、共食の推進に向けた事業所への啓発</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 生活習慣病の重症化予防のための個別支援 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事指導が重要とされる生活習慣病(糖尿病や慢性腎臓病等)の重症化予防に向けた個別指導を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 特定保健指導及びリスクが高い人への個別指導</li> </ul> </li> <li>・ 高度肥満傾向児などリスクの高い児に対する食事指導を積極的に行う <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 園・小中学校での健康状況に基づく個別指導</li> </ul> </li> </ul>
--	---

ライフステージ：人間の一生における、出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目によって生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をさす。

スマートライフプロジェクト：国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的とした取り組みで、国が平成 23 年 2 月より実施。趣旨に賛同する企業・団体が公式 WEB サイトに登録を行い、その社員や職員の健康意識向上につながる啓発活動を行い、健康意識を高め、行動へつなげていけるように働きかける。主な取り組みとしては、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」の 3 つを設定している。

健康づくり支援店：健康に配慮した「情報」「メニュー」「サービス」「空間」などが提供できる、新潟県が指定した店。

## ( 2 ) 身体活動・運動

はじめに

身体活動とは、安静にしている状態以外の就業や家事などの生活活動を含む全ての動きをいい、運動とは身体活動のうち、ウォーキングやスポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが明らかになっています。

世界保健機構(以下「WHO」をいう。)は、全世界の死亡に関する危険因子として、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を4番目にあげ、日本でも、身体活動・運動不足は喫煙、高血圧に次いで3番目の危険因子であるとしています。

最近では、身体活動・運動は高齢者の運動機能や認知機能の低下などとも関係することも明らかになってきました。

現在、高齢者の運動器疾患が急増し、要介護の原因となっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す概念としてロコモティブシンドロームを提案し、介護予防の推進が積極的になされるようになってきています。

このように、身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で実施できる環境づくりが求められています。

非感染性疾患：がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患等の生活習慣改善による予防が可能な疾患をいう。非感染性疾患は世界的にも死因の約60%を占めており(2008年(平成20年)現在)、今後10年間でさらに77%にまで増加すると予測されている。

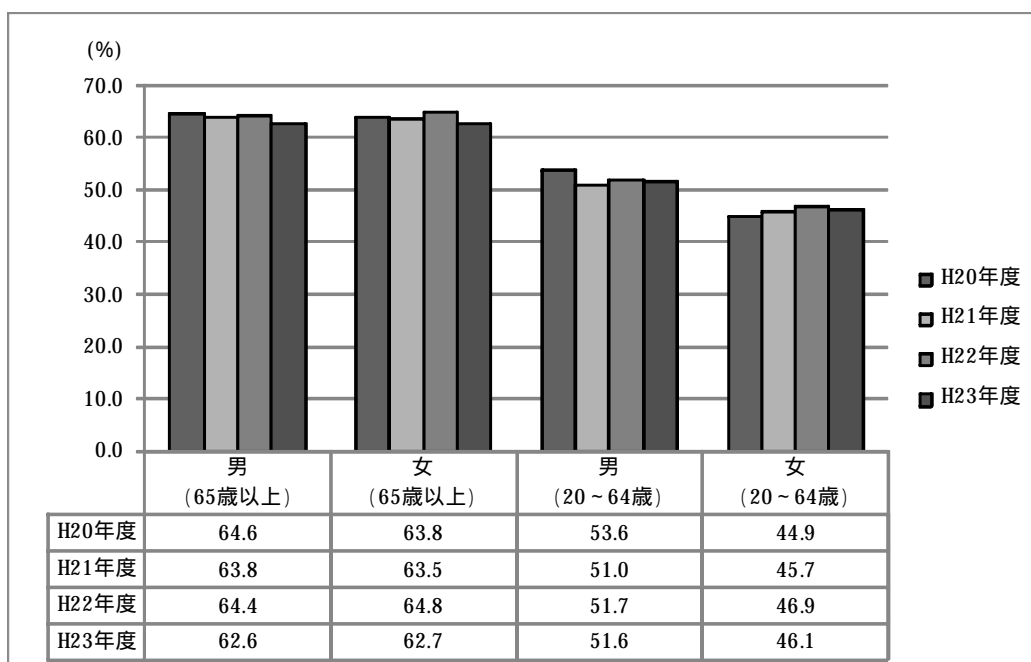
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)：運動器(骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など)の障害のために自立度が低下し、介護が必要になる危険性の高い状態をいう。



## 現状と課題

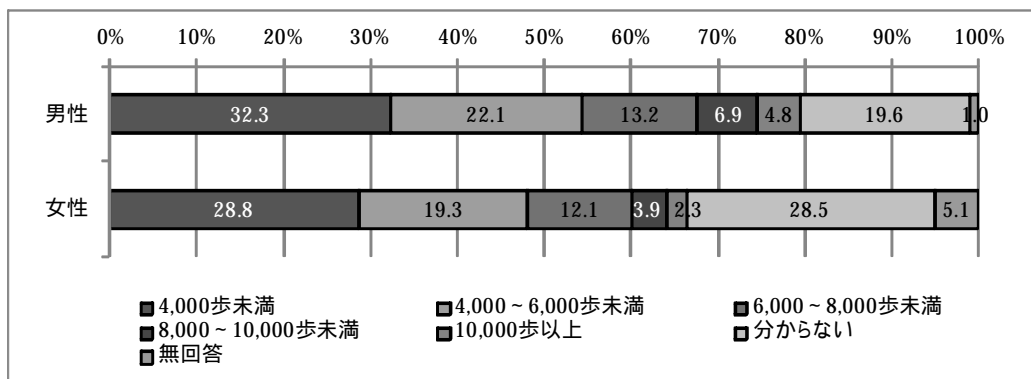
- 平成 23 年度の日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上している人の割合は、65 歳以上では男女ともに 60%を超えています。20～64 歳では男性が 51.6%、女性は 46.1%です。平成 20 年度からの推移では、女性の 20～64 歳を除き、減少傾向にあります（図 27）。
- 健康づくりのための運動指針 2006（エクササイズガイド 2006）では、身体活動量の基準値の目安は 1 日 8,000 歩から 10,000 歩以上を満たしていることとしています。当市は、男性の 67.6%、女性の 60.2%が 1 日の歩数 8,000 歩未満であり基準を満たしていません（図 28）。

図 27 歩行または身体活動をしている人の割合



資料：特定健診・市民健診標準的質問票

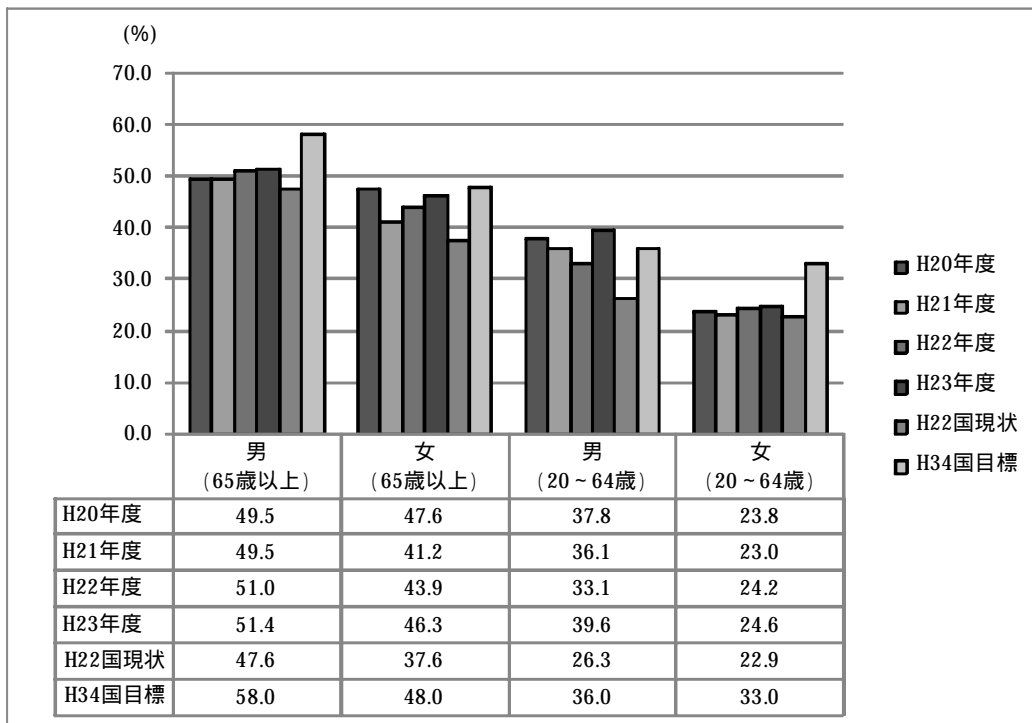
図 28 歩数の状況



資料：妙高市市民生涯スポーツ実態調査（平成 22 年度）

- ・ 運動習慣者の割合は、国の現状（平成 22 年度）に比べると男女とも高い状況にあります（図 29）。退職世代である 65 歳以上になると男女ともに運動習慣者は増加しますが、子育て世代、就労世代である 20～64 歳は 65 歳以上に比べると低く、性別では女性の方が低い状況です。

図 29 運動習慣者の割合



資料：特定健診・市民健診標準的質問票

- ・ 要介護認定者数は、平成 24 年度末現在 2,187 人となり、65 歳以上の第 1 号被保険者における割合は、20.6%です。平成 18 年度末の要介護認定割合 18.1%（17 頁図 8）に比べて 2.5 ポイント増加しています。また、国・県と比較しても高い状況にあります（18 頁表 14）。そのため、介護予防対策を進め、要介護状態にならず、いつまでも自立した生活が送れる高齢者を増やしていく必要があります。
- ・ 運動は、生活習慣病の発症予防や介護予防に効果があるだけでなく、ストレス解消や気分転換などのこころの健康づくりのためにも重要です。そのため、運動の必要性を周知するとともに、運動習慣が定着するよう身近な場所で運動できる環境整備やプログラムづくりなど、多くの方が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えていくことが必要です。
- ・ また、運動習慣者は運動習慣のない人に比べると医療費が約 3～4 割低い状況であることが、当市の国民健康保険加入者の調査でわかっており、医療費の削減を進める上でも運動習慣の定着は重要です（表 24）。

- ・ これらを踏まえ、当市の魅力である気候風土、森林セラピー、温泉などの自然資源や新たに建設される総合体育館や妙高高原体育館などの各種運動施設を有効活用した健康づくりを進めていくことが大切です。
- ・ 一方、国ではスマートライフプロジェクトを推進し、企業等が社員や職員の健康意識の向上と行動変容を行うことを働きかけています。このプロジェクトには、通勤手段を車から電車等の公共交通機関や自転車利用に替え、職員の健康増進につなげている企業等も参加しており、プロジェクトの周知を積極的に進めていく必要があります。

表 24 運動習慣と医療費（平成 21 年度）

平成 21 年度妙高市国保加入者の運動習慣のある被保険者の医療費比較

	一人当たり医療費	比較
妙高市国保被保険者	311,000 円	99,000 円 ( 31.8% )
運動習慣のある人	212,000 円	
前期高齢者（65～74 歳）被保険者	443,000 円	191,000 円 ( 43.1% )
運動習慣のある人	252,000 円	

資料：妙高市国民健康保険

取組方針と目標

身体活動量を増加することは、生活習慣病の発症や要介護状態の予防につながることから、活動量を増やしていくための知識の普及や具体的な行動について、健診結果説明会や健康教室等で周知を図ります。また、ロコモティブシンドロームやスマートライフプロジェクトの普及啓発を行い、地域や事業所等と連携を図りながら、運動の必要性について啓発していきます。

運動に積極的に取り組むことは、健康増進や体力づくり、さらには医療費削減につながるため、運動習慣者の増加を目指し、運動を実践・継続する意識の醸成と機会の充実を図ります。

そこで、日常的に気軽に実行できるウォーキングや筋力トレーニングなどの運動の推進のほか、自然資源を生かしながら気候療法・温泉療法・運動療法を取り入れた教室の推進やエコトレッキングの参加促進、森林セラピーの活用、総合体育館や妙高高原体育館の有効活用等を図ります。また、NPO法人や民間のフィットネスクラブ等との連携を図りながら、市民が運動習慣の機会を選択できる体制を整えていきます。

介護予防の取り組みでは、筋力低下や閉じこもりを防ぎ、介護状態になることを予防するための教室を実施するとともに、地域の集落単位で取り組む介護予防を進めます。

## 計画目標値

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合の増加	20～64 歳 男性 51.6%、女性 46.1% 65 歳以上 男性 62.6%、女性 62.7%	20～64 歳 男性 60%、女性 53% 65 歳以上 男性 72%、女性 72%
1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合の増加	20～64 歳 男性 39.6%、女性 24.6% 65 歳以上 男性 51.4%、女性 46.3%	20～64 歳 男性 50%、女性 33% 65 歳以上 男性 58%、女性 48%
日常生活に介助が必要になり、要介護認定を受けた人の割合の減少	20.6%	20.7% (平成 26 年度) 介護保険事業計画の見直しを踏まえて 27 年度以降の目標を設定

## 具体的な取り組み

市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事や家事などの合間に手軽にできる運動を習慣化する</li> <li>・ ウォーキングなどを日常生活の中に取り入れ、運動の習慣を身につける</li> <li>・ 地域行事やイベント、教室等に積極的に参加する</li> <li>・ ロコモティブシンドローム予防に取り組む</li> </ul>
事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動習慣の定着に向けて、スマートライフプロジェクトの登録を検討し、実践する</li> </ul>
行 政  (H25～29 年度の事業 計画)	<p>&lt; 身体活動量や運動の促進に向けた啓発 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢に応じた身体活動・運動について周知する <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 身体活動及び運動の促進 P R</li> <li>➢ 健診結果に基づいた運動の推進</li> <li>➢ ロコモティブシンドロームの周知</li> </ul> </li> <li>・ 事業所を巻き込んだ健康づくりを推進する <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ スマートライフプロジェクトの積極的周知</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 運動習慣定着に向けた取り組み &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常的な運動習慣の推進や身体活動量の増加に向けた意識の醸成を図る <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 地域におけるラジオ体操の推進</li> <li>➢ 啓発イベントの開催</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・自然資源や運動施設等を活用した健康づくりを推進する<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 気候・温泉・運動療法を活用した健康づくり教室等の開催</li><li>➤ エコトレッキングツアー実施</li><li>➤ 森林セラピーやウォーキングロード、登山道、遊歩道、サイクリングロードの利用促進</li><li>➤ 総合体育館や妙高高原体育館等の有効活用</li></ul></li> <li>&lt;歩きやすい環境の整備&gt;</li><li>・安心・安全に、かつ楽しく歩けるよう環境の整備を行う<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 森林セラピーロードや遊歩道、登山道の整備</li><li>➤ 安心・安全に歩くことができる歩道や街灯の設置、景観に配慮した歩道の整備</li></ul></li></ul>
--	---

### ( 3 ) 喫煙

はじめに

喫煙は、がん、循環器疾患（脳梗塞、脳出血、狭心症、心筋梗塞等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児等）の原因となります。また、受動喫煙も、狭心症、心筋梗塞、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。

禁煙することにより、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防、改善に、大きな効果が期待できるため、たばこ対策の着実な実行が求められています。

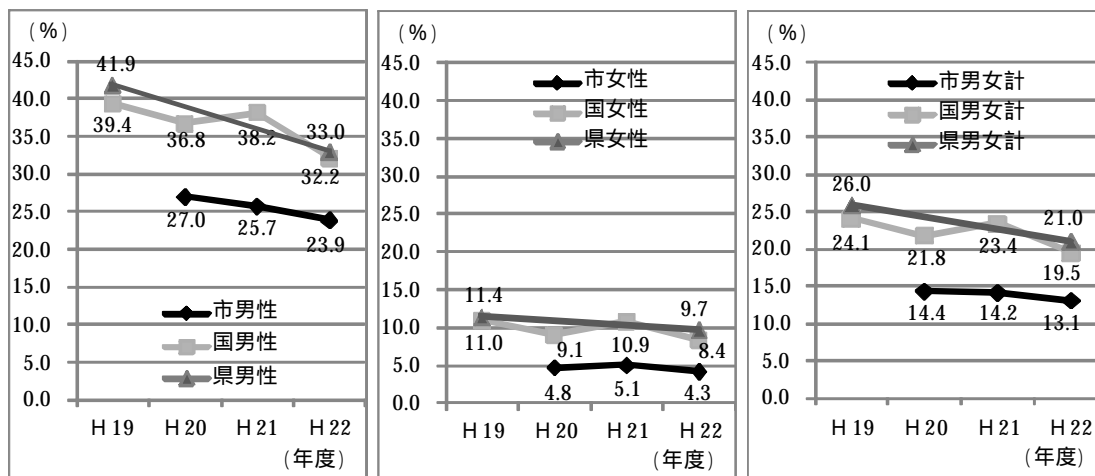
COPD(慢性閉塞性肺疾患)：長期の喫煙によってもたらされる肺の病気。咳・痰・息切れを主な症状として、ゆっくりと呼吸障害が進む。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能となる。

乳児突然死症候群(SIDS：Sudden Infant Death Syndrome)：それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。日本での発症頻度はおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2カ月から6カ月に多いとされている。

#### 現状と課題

- ・ 妙高市の喫煙率は、男 23.9%、女 4.3%、合計 13.1%（平成 22 年度）となっています。男女ともに減少傾向であり、国・県に比べ低くなっています(図 30)。喫煙率の低下は、喫煙に関連する病気の発症や死亡を減少させることにつながるため、引き続き、たばこの害について知識の普及を行い、喫煙率の減少を図る必要があります。
- ・ 市の妊婦の喫煙率は 4.4%（平成 22 年度）であり、国の 5.0%と比較すると低い現状です。しかし、妊娠中の喫煙は、流産や早産等のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児や乳幼児突然死症候群を引き起こす要因となります。妊娠中の喫煙による妊婦、胎児、出生児への影響の大きさを考慮し、妊娠中の喫煙をなくすことが必要です。
- ・ 喫煙だけでなく受動喫煙でも様々な健康への悪影響があります。受動喫煙のない環境づくりのため、公共施設をはじめ、飲食店、事業所等での禁煙・分煙をより一層推進していく必要があります。
- ・ また、たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、自分の意思だけでは、禁煙が困難な場合があります。喫煙率減少のために、教育・啓発に加え、禁煙を希望する人への支援を行っていくことが必要です。

図 30 妙高市喫煙率の推移



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」・「国民生活基礎調査」  
特定健診・市民健診標準の質問票

### 取組方針と目標

受動喫煙を含むたばこが健康に与える害について、広く市民に周知します。特に、重大な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患であるため、現在十分に認知されていないCOPDについて知識の普及を図ります。

妊娠中及び授乳中の喫煙は、妊婦だけでなく、胎児、乳幼児へも影響が及びます。健康日本21(第2次)では、妊娠中の喫煙をなくすことを目標としており、当市もこれを踏まえ、母子手帳交付時に妊娠及び授乳期における喫煙の害について伝えます。未成年の喫煙防止教育については、引き続き教育機関で実施します。

また、喫煙だけでなく、受動喫煙でも様々な健康への悪影響があることが明らかになっており、日常生活における受動喫煙の機会を減らすため、公共施設や飲食店、事業所等での禁煙・分煙を推進します。

国民健康・栄養調査結果(平成22年)では、喫煙者の約4割が禁煙を希望しており、当市においても同様に禁煙を希望する人が多くいると考えられます。しかし、ニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは禁煙が困難な場合が多いため、禁煙支援を行います。

### 計画目標値

目標	現状 (平成23年度)	目標値 (平成34年度)
成人の喫煙率の減少	12.0%	減少

妊娠中の喫煙をなくす	2.0%	0%
------------	------	----

具体的な取り組み

市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ たばこの害を理解し禁煙に努める</li> <li>・ 妊娠中及び授乳中のたばこの害を理解し、喫煙しない</li> <li>・ 喫煙者は、受動喫煙によるたばこの害を理解し分煙を徹底するとともに禁煙に取り組む</li> </ul>
事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ たばこの害を理解し、受動喫煙のない環境づくりのため、事業所での禁煙・分煙を推進する</li> </ul>
行政 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">H25～29 年度の事業 計画</span>	<p>&lt;たばこの害に関する教育と啓発の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受動喫煙を含むたばこが健康に与える害についての周知を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 喫煙防止教育の推進</li> <li>➢ 喫煙と生活習慣病の関連や喫煙が原因となる疾患(特にCOPD)について周知</li> </ul> </li> <li>・ 妊娠・授乳期の喫煙が、妊婦、胎児、乳幼児に与える害についての周知を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 受動喫煙を含む喫煙が妊婦・胎児・乳幼児に与える害や家族を含めた禁煙の必要性を指導</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;受動喫煙のない環境づくり&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受動喫煙のない環境をつくるため禁煙・分煙を推進する <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 公共施設、飲食店、事業所等での禁煙分煙宣言施設登録の推進</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;禁煙支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙希望者の禁煙を支援する <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特定健診等で禁煙の必要性について指導</li> <li>➢ 禁煙希望者に対する医療機関等の紹介</li> </ul> </li> </ul>



## (4) 飲酒

はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、継続飲酒による、臓器障害、依存性、アルコールによる脳の麻痺いわゆる「酔い」が起きることでの社会的問題や妊婦を通じた胎児への影響など、他の一般食品にはない特徴があります。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とほぼ比例して上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを下げるには飲酒量を少なくする必要があります。

また、未成年の飲酒は、臓器の機能が未完成であるため、アルコールの分解能力が成人に比べて低く影響を受けやすいこと、妊娠中及び授乳中の飲酒についても胎児・乳幼児への影響が大きいことから、未成年及び妊産婦の飲酒をなくすことが求められています。

現状と課題

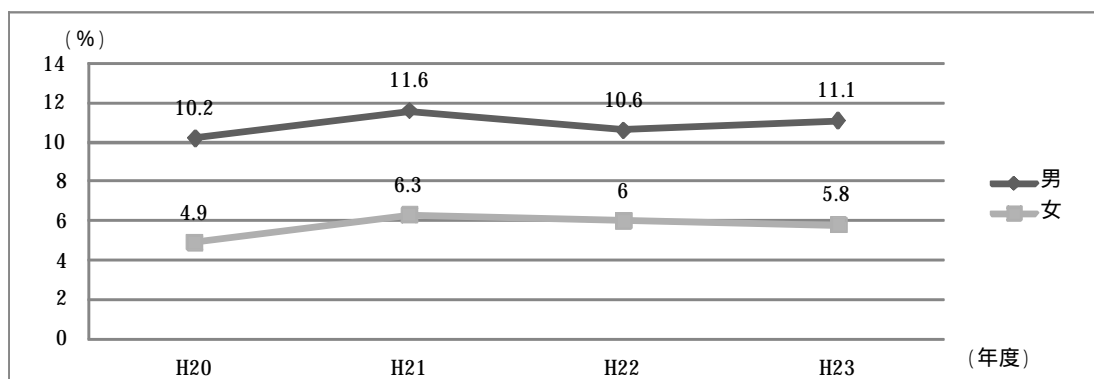
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している妙高市民の割合は、男性 11.1% 女性 5.8% であり、国の平均値（男性 13% 女性 6.3%）を下回っています（図 31）。
- ・ 飲酒量と関係が深い健診データの GT（GTP）の有所見者の割合はここ数年横ばいですが（図 32）GT が受診勧奨値となった人の内訳をみると、男性では飲酒習慣との関連が大きいことがわかります。（図 33）
- ・ 飲酒は肝臓だけでなく、高血糖、高血圧及び高尿酸状態も促し、その結果動脈硬化を進め、さらに脳血管疾患や狭心症・心筋梗塞などを発症します。また、胃がん、大腸がん、乳がんの発症リスクであることが明らかです。当市では、脳血管疾患、胃がん、大腸がんの死亡率が高い（8 頁表 2）ことから、飲酒リスクに関する啓発とともに、多量飲酒者への個別指導が必要です。
- ・ 平成 22 年度の市の妊婦の飲酒率は、5.0% で国の 8.7% より低い現状です。しかし、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。また、授乳中の飲酒は乳幼児の発育発達に悪影響を及ぼします。妊娠中・授乳中あるいは妊娠しようとしている女性は、アルコールを断つことが求められています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量：健康日本 21（第 2 次）では男性 1 日当たり平均 40g 以上女性 20g 以上の純アルコール量と定義されている。（女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存に至るまでの期間も短いことから多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としている。）主な酒類の換算目安は次のとおり。

主な酒類の換算の目安

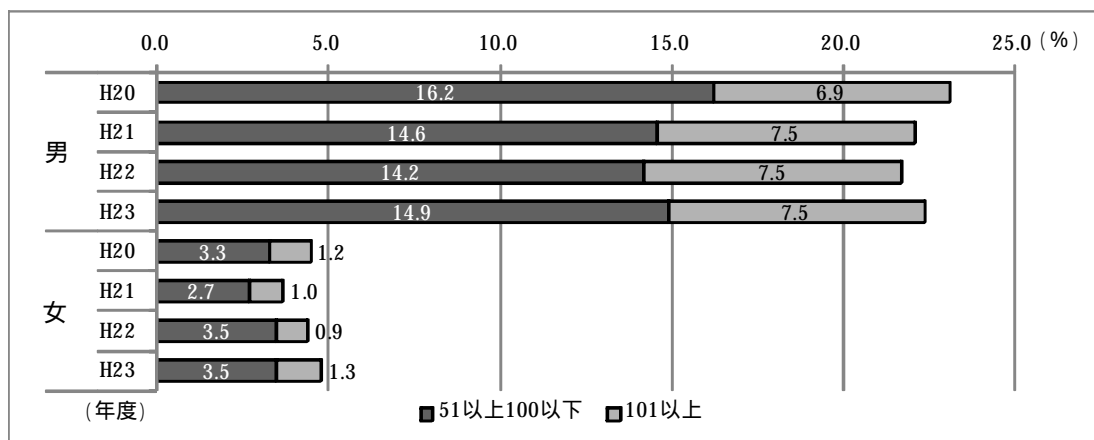
酒の種類	ビール 中瓶 1 本 500ml	清酒 1 合 180ml	ウイスキー・ブランデー ダブル 1 杯 60ml	焼酎(25 度) 1 合 180ml	ワイン 1 杯 120ml
アルコール度数	5 %	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g

図 31 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人(1日当たり清酒に換算して、男性2合以上、女性1合以上)の割合の推移



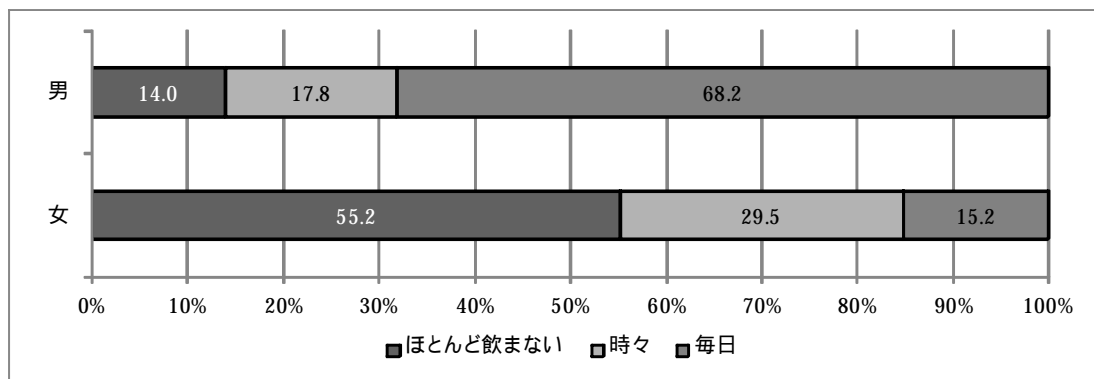
資料：特定健診・市民健診標準的問診票

図 32 GT ( GTP ) 有所見者の割合の推移



資料：妙高市市民特定健診結果

図 33 GT ( GTP ) 受診勧奨値の飲酒習慣状況 (平成 23 年度)



資料：特定健診・市民健診標準的問診票

### 取組方針と目標

健康日本 21 (第 2 次) 及び WHO のガイドラインでは、アルコール問題のリスク上昇の値について、純アルコールで男性 40 g、女性 20g 以上と定義していることから、この量について広く市民に周知します。

妊娠中及び授乳中はアルコールを断つことが求められ健康日本 21 (第 2 次) でも、妊娠中の飲酒をゼロにする目標値を示しています。当市も、妊娠中、授乳中の飲酒をゼロにするために、母子手帳交付時に飲酒のリスクを個別に指導します。また、未成年の飲酒防止教育について、引き続き教育機関で実施します。

多量飲酒は各種臓器の動脈硬化を進め、脳血管疾患、狭心症・心筋梗塞などを引き起こすことから、健診結果説明会等で、飲酒が及ぼす影響について指導するほか飲酒と関連が深い - GT の値が著しく悪化している人 (700U/I 以上) へは、家庭訪問等により受診を促し確実に受診したかを確認します。

### 計画目標値

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 (1 日当たりの純アルコール量が男性 40 g 以上 女性 20 g 以上の人の割合)	男性 11.1% 女性 5.8%	減少
GT 受診勧奨値 (101U/I 以上) の人の割合の減少	男性 7.5% 女性 1.3%	減少
妊娠中の飲酒をなくす	2.9%	0 %

具体的な取り組み

<p>市 民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒の害を理解し、成人するまでは飲酒しない</li> <li>・ 妊娠中及び授乳中の飲酒の害を理解し、飲酒しない</li> <li>・ アルコールに頼らないストレス解消法を見つける</li> <li>・ 多量飲酒の及ぼす害や適正飲酒量を知り、正しいアルコールの取り方を身に付ける</li> <li>・ 未成年への飲酒や多量飲酒を他人に勧めないようにする</li> </ul>
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒運転、未成年者飲酒、妊産婦飲酒、イッキ飲みなど不適切な飲酒による問題の予防に努めるとともに、未成年飲酒防止月間やキャンペーン等の社会的な取り組みにも積極的に協力し支援を行う</li> </ul>
<p>行 政</p> <p style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">H25～29 年度の事業 計画</p>	<p>&lt; 飲酒リスクに関する教育と啓発の推進 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルコールが健康に与える害や適度な飲酒についての周知を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 飲酒防止教育の推進</li> <li>➤ 適正飲酒量と生活習慣病の関連を周知</li> </ul> </li> <li>・ 飲酒が胎児に与える影響や害についての周知を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊娠中の体の変化、飲酒が胎児に及ぼす影響等を指導</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 適度な飲酒による生活習慣病予防の推進 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果に基づき飲酒に関する保健指導を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 適正飲酒量と、飲酒が体に及ぼす影響について指導・周知</li> <li>➤ GTの値が悪い人に対して、確実な受診につながるよう支援</li> </ul> </li> </ul>

## (5) 歯・口腔の健康

はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、歯の喪失による咀嚼能力の低下や不明瞭な発音は、食べる意欲や会話をする意欲を減退させ、最終的に生活の質に大きく影響します。また、幼少期からの歯科疾患予防や、歯の喪失を抑制することは、生涯を通じて口腔機能を維持し、自立した生活を送ることにつながります。

歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病です。特に、幼児期や学齢期でのむし歯予防や、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との密接な関係が報告されている歯周病予防の推進が必要となります。

このように、歯・口腔の健康は、生涯を通じて豊かで自分らしい人生を送るために欠かせないものであり、全身の健康を守ることに通じるものです。むし歯や歯周病等の歯科疾患を予防し、歯の喪失が少なくなるよう歯・口腔の健康維持が求められています。

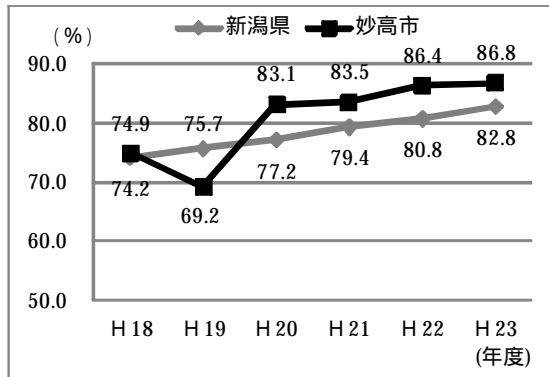
これらのことを踏まえ、生涯にわたる歯・口腔の健康づくり施策を総合的かつ効果的に推進するために、別途「妙高市歯科保健計画」を策定したところです。

### 現状と課題

- ・ 乳歯のむし歯は、3歳児のむし歯のない人の割合で見ると、86.8%(平成23年度)で微増しており、新潟県80.8%(平成22年度)より高くなっています(図34)。
- ・ 永久歯のむし歯は、全国的な指標である12歳児の一人平均むし歯本数で見ると、平成23年度0.15本で、新潟県0.68本、全国1.20本より著しく少なくなっています。
- ・ 一方、乳幼児期及び学童期では、むし歯のない児は全くない、むし歯のある児は10本以上有するといった二極化が見られます。この時期の歯科保健行動の習慣づくりは、保護者に委ねられることが多いため、親子で一緒に受けることができる、むし歯や歯周病予防、ブラッシング指導等、歯科保健指導の充実を図り、歯や口腔の状態に対して健康意識を持てるようにする必要があります。
- ・ 学童期では、歯肉の炎症等何らかの所見がある小学生は4.0%、中学生は3.1%おり(図35)、歯周病に関して名前も内容も知っている中学生は約3割であり認知度は低い状況です。
- ・ 成人・高齢期は、市民歯科検査で実施している唾液潜血検査では、37.0%(平成24年度)の人の唾液に血液が含まれ、歯周病が疑われます。また、35歳から60歳までの5歳毎の人を対象とした成人歯周疾患検診では、44.3%(平成24年度)の人が、歯周病の治療を要する結果となっています。

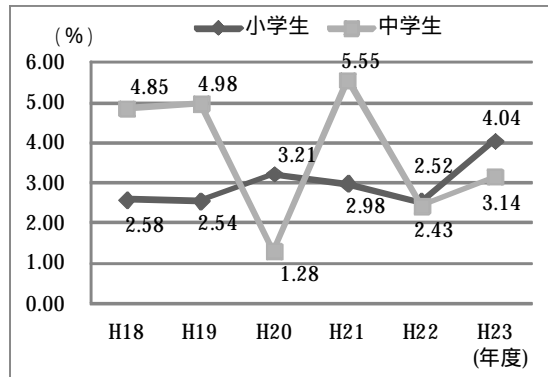
- ・すでに歯肉に所見がある児童もいることから、学童期からむし歯予防に合わせて歯周病に関する正しい知識の普及、予防の取り組みを行う必要があります。また、歯周病と生活習慣病との関連が指摘されていることから、生活習慣病予防の視点で歯周病予防、歯や口腔の健康について知識の普及が必要です。
- ・歯周病菌は、早産や低体重児出生の危険性を高めると言われ、口腔内のトラブルが起きやすい妊娠期から歯科検診を受ける必要があります。
- ・20歳以上で定期的に歯科検診を実施している人は23.7%と低い状況です。(図36) かかりつけ歯科医を決め、歯・口腔の状態を把握し、適切な口腔ケアを受けられるように定期受診の必要性について啓発が必要です。
- ・80歳で20本以上自分の歯を有している人は、36.0%で(図37) 国平均38.3%と概ね同程度と言えます。生活の質の維持・確保のために、より多くの市民が20本以上自分の歯を有することが大切です。

図34 3歳児でむし歯がない人の割合



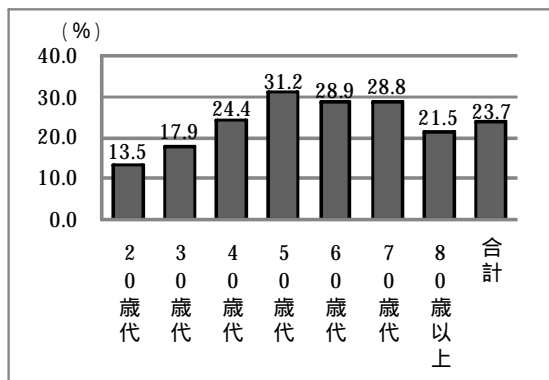
資料：母子保健報告(新潟県)

図35 歯肉の有所見者の割合



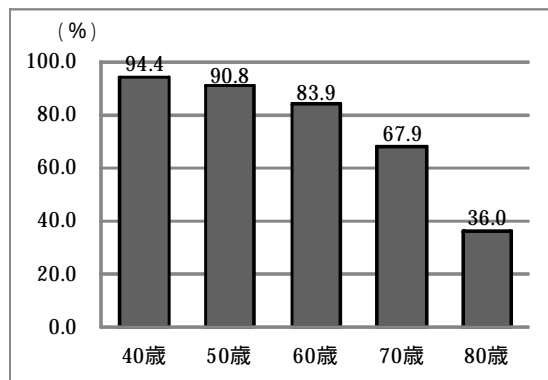
資料：小児歯科保健実態調査(新潟県)

図36 定期的に歯科検診を実施している人の割合



資料：妙高市歯科保健健康意識調査(平成24年度)

図37 20本以上歯を有する人の割合



資料：妙高市歯科保健健康意識調査(平成24年度)

### 取組方針と目標

歯が作られる胎児期、歯並びが完成する乳幼児期、歯周病が顕在化する成人期、歯の喪失や咀嚼能力の低下がみられる高齢期などライフステージによって、歯や口の状態は変化します。そこで、各ライフステージにおける歯や口の状態に応じて、歯科疾患に関する知識の普及と予防の啓発を行います。また、正しいブラッシング方法、歯間部清掃用具の使用といった日常的な口腔ケアに加え、定期的に歯科検診を受診し、歯石除去や歯面、歯口清掃指導などの専門的ケアにつながるよう支援します。さらに、歯や口の健康を維持するための行動が生活習慣として身に付くように指導を実施し、歯科保健対策の推進を図ります。

### 計画目標値

歯・口腔の健康づくりのための目標値は、妙高市歯科保健計画で詳細に掲げていますが、ここでは歯科疾患とその予防行動及び健康な歯・口腔を維持できたかを判断するための目標を設定します。

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)
むし歯のない人の割合の増加	3 歳児 86.8%	90%
	12 歳児 92.0%	95%
歯肉の有所見者の割合の減少	小学生 4.0%	減少
	中学生 3.1%	減少
定期的に歯科検診を実施している人の割合の増加(20 歳以上)	23.7% (平成 24 年度)	65%
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	36.0% (平成 24 年度)	50%

具体的な取り組み

<p>市 民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ むし歯や歯周病等の歯科疾患とその予防法を理解する</li> <li>・ 正しいブラッシング方法や歯間清掃用具の使用、バランスの良い食生活等の、歯や口の健康を守るための行動を身に付ける</li> <li>・ かかりつけの歯科医を決め、定期的に歯科検診を受診する</li> </ul>
<p>事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食後の歯みがきや歯科受診しやすい職場環境に努め、歯や口の健康づくりに対する啓発を行う</li> </ul>
<p>行 政</p> <p style="text-align: center;">( H25 ~ 29 年度の事業 計画 )</p>	<p>&lt; ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ むし歯や歯周病等の発症予防の啓発及び指導を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 【妊娠期】妊婦への歯科保健指導</li> <li>➢ 【乳児】歯科健康教室</li> <li>➢ 【幼児及びにしき特別支援学校の小中学生】フッ化物歯面塗布及び歯科疾患予防指導</li> <li>➢ 【園児、小中学生】フッ化物洗口及び歯科疾患予防指導</li> <li>➢ 【19歳以上の市民】市民歯科検査と要精密検査対象者への受診勧奨</li> </ul> </li> <li>・ 歯の喪失防止や、口腔機能の維持向上を目指し、歯や口の健康を支援する             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 【通所型介護予防教室利用者】高齢者口腔機能向上教室</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt; 専門家による定期管理と支援の推進 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「かかりつけ歯科医院」での定期的な歯科検診や専門的ケアに関する普及啓発を行う             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 【妊婦】妊婦歯科検診</li> <li>➢ 【幼児】幼児歯科検診</li> <li>➢ 【保育園児、幼稚園児】園児歯科健診</li> <li>➢ 【小学生、中学生、高校生】学校歯科健診</li> <li>➢ 【1歳6カ月児、3歳児の保護者】保護者歯科検診</li> </ul> </li> </ul>



## (6) 休養・こころの健康

はじめに

社会生活を営むために、身体ととも健康となるのが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

そのためには、心身の疲労回復と休養が重要な要素になります。休養とは単に睡眠や安静等で体を休めることだけでなく、運動や旅行、趣味など主体的に自らの健康度を高めることにより健康増進を図っていくものです。

しかし、近年は少子高齢化と人口減少、景気の低迷による経済不況、また価値観の多様化などにより、ストレス過多の社会となり、休養がとりにくい状況にあります。特に、睡眠による休養が取れない状況が続くと、こころの病気だけでなく高血圧、糖尿病などの生活習慣病や脳血管疾患、心疾患などを引き起こすとも言われています。そのため、一人ひとりがこころの健康の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき適切に対処できるようにすることが重要です。

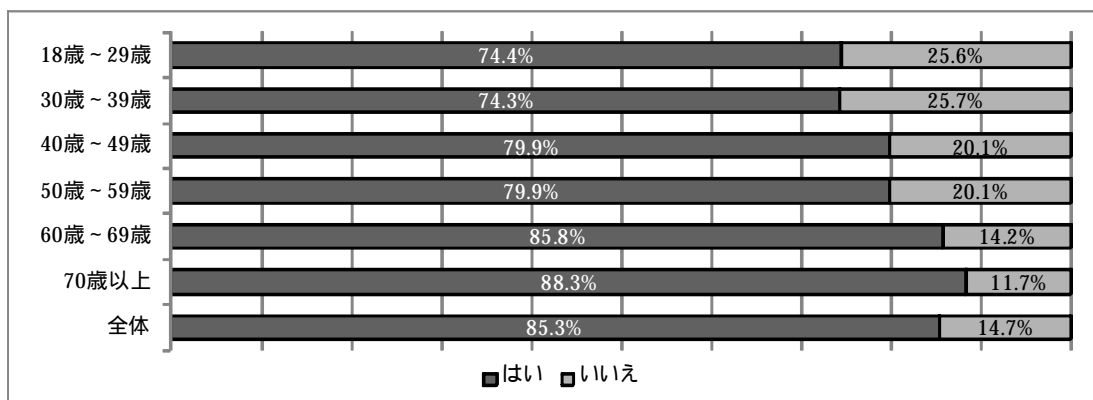
こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ疾患であると同時に、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などの合併も多く、それぞれに応じた専門的な治療が必要になります。

休養を十分にとり、日々のこころの健康を保つとともに、こころが不調になった時は早期に受診し適切な治療を行うことが重要です。

### 現状と課題

- ・ 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は 14.7%で国の 18.4%より低い状況です。年齢別にみると、30 歳代が一番多く、次いで 18 歳～29 歳、40 歳代の順で、働き盛りの睡眠不足がうかがえます（図 38）。
- ・ 睡眠不足や睡眠障害は、疲労感をもたらす情緒を不安定にするばかりでなく、近年では肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、さらに脳血管疾患や心疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。
- ・ WHO によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療方法が確立しており、これらの 3 種類の精神疾患の早期発見、治療を行うことにより自殺率を引き下げることができるとされています。しかし現状は、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があるため、積極的な受診勧奨が必要です。

図 38 睡眠による休養をとれている人の割合（平成 23 年度）



資料：特定健診・市民健診標準的質問票

- ・ 妙高市では、平成 22 年度より「こころと命のネットワーク会議」を開催し自殺対策を検討しています。この中で、自殺対策を図 39 のように考え、直接的な自殺対策と、生き心地の良いまちづくりの 2 本柱で対策を進め、庁内関係課、関係団体等と連携して、自殺者の減少を目指しています。
  - ・ これらを進めてきた結果、近年自殺者は減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの自殺死亡者は、国平均より上回っています。また、自殺者は男性では働き盛りと高齢者、女性は高齢者に多いのが特徴です（図 40、図 41）。
  - ・ 今後も引き続き、市民に対する自殺予防の意識啓発と相談窓口の P R に努めるとともに、こころの元気づくりを進めていく必要があります。
- こころと命のネットワーク会議：医療機関・地域づくり・民生委員・警察・消防・など自殺に関する、関係団体との連携会議。

図 39 妙高市の自殺対策の考え方

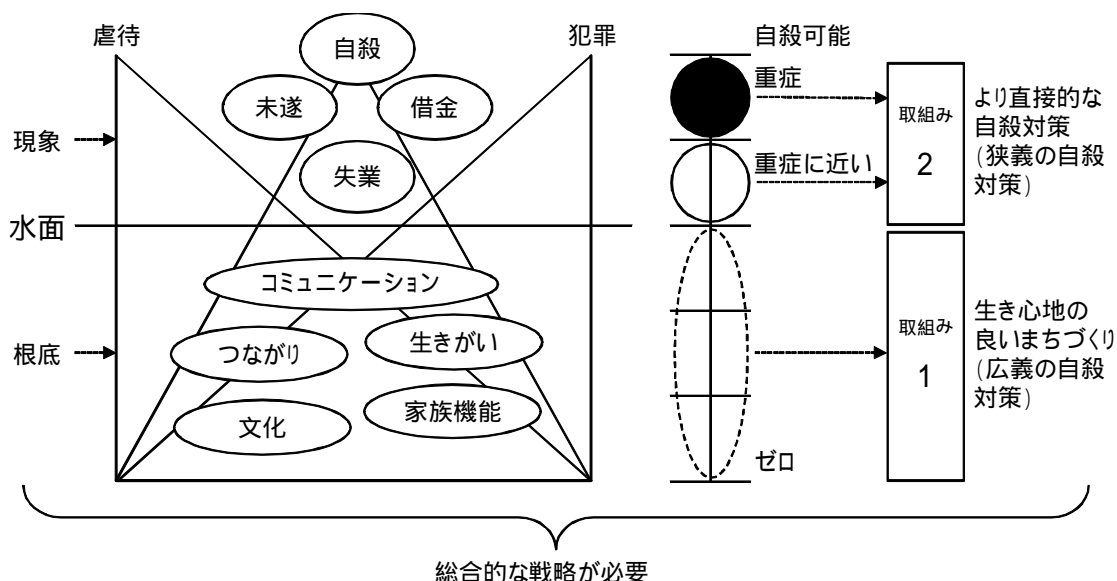
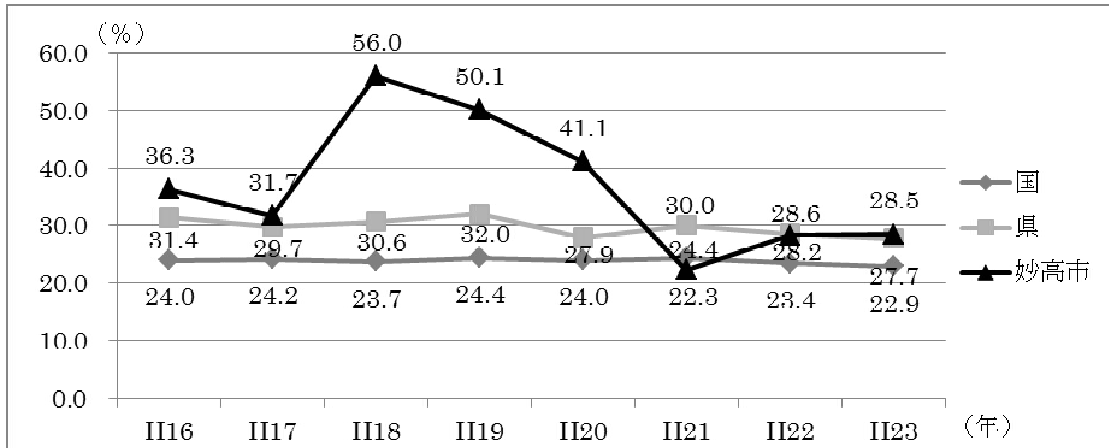
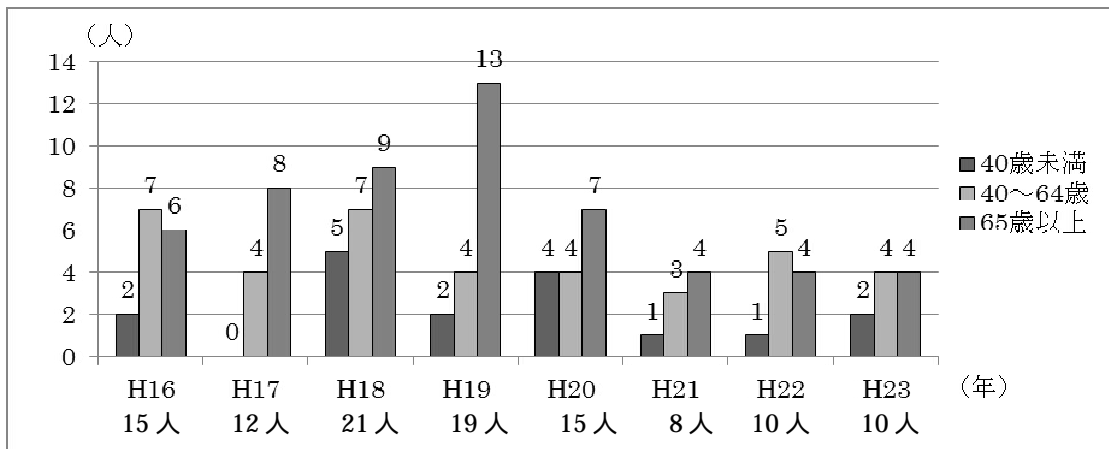


図 40 自殺死亡率の推移



資料：新潟県福祉保健年報、市統計

図 41 年代別自殺者数の推移



資料：新潟県福祉保健年報、市統計

### 取組方針と目標

十分な睡眠や規則正しい生活習慣の重要性など日々のこころの健康づくりを、広く市民に周知するとともに、働き盛り世代へのこころの健康の重要性について、企業と連携し、研修会などを行います。また、こころの健康、元気づくりの一環として妙高市民の心推進事業を進めます。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や自殺を考えている時は、早期に、医療機関（精神科）を受診し相談することができるよう、相談窓口のPRを行うとともに、高齢者には、加齢に伴う心の変化や、気分が落ち込む時は早期に受診することなど、積極的に周知し自殺の減少を図ります。

### 計画目標値

目標	現状 (平成 22 年)	目標値 (平成 34 年)
睡眠による休養が十分取れていない人の減少	14.7%	減少
自殺死亡率(人口 10 万人に対する人数)の減少	28.2 人(10 人)	国の平均

### 具体的な取り組み

市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠は体やこころなど日々の疲労を解消する大切なものであることを理解し、十分な睡眠の確保を実践する</li> <li>・ 規則正しい生活リズムをつくり、ストレスと上手に付き合う</li> <li>・ 一人で悩まず周りの人や専門家に早めに相談する</li> <li>・ 周りの人(家族など)にも気配りをするよう努める</li> </ul>
事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業員が健康を保持しながら、労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような環境を整備する</li> <li>・ メンタルヘルス 不調者に早く気づき早期に対応するよう努める</li> <li>・ メンタルヘルス不調により休職した従業員が円滑に職場復帰し、就業を継続できるように支援する</li> </ul>
	<p>&lt;日常のこころの健康づくりの推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こころの健康・元気づくりを進める               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 睡眠不足と生活習慣病の関連、規則正しい生活習慣の重要性、こころの不調時の早期受診等の周知</li> <li>➢ 妙高市民の心推進事業の推進</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;こころの不調者の早期発見・早期対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民への意識啓発と周知を積極的に行う</li> </ul>

行政 (H25～29 年度の事業 計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 市民研修会等の開催</li> <li>・相談できる各種機関等を周知し安心して相談や受診ができる体制を整える           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ こころの相談会・電話相談・訪問の実施</li> <li>➤ 相談機関の周知</li> <li>➤ 多重債務相談・消費生活相談の開催</li> </ul> </li> <li>・自殺者が多い年代へのアプローチを積極的に行う           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (働きざかり)事業所でのこころの健康づくり研修の開催</li> <li>➤ (高齢者)うつや自殺予防に関するリーフレットの配布</li> <li>➤ (高齢者)認知症予防教室の開催</li> </ul> </li> </ul>
-------------------------------	---

メンタルヘルス：精神面における健康のこと。心の健康、精神衛生、精神保健と称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩み、などの軽減・緩和とそれへのサポート。

## 4 . ライフステージ別健康づくりの推進

ライフステージや年齢に伴って変化する生活の状況によって、取り組むべき健康課題も変化することから健康づくりは各年代の特徴に合わせた内容を、生涯を通じて実践することが重要です。

妙高市では、ライフステージを妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期と区分し、それぞれの特徴を踏まえた健康目標と主な取り組みを定め健康づくりを推進していきます(表 29)。

### ライフステージ各期の特徴

**妊 娠 期**：出産までの間、人は母親の胎内で育ちます。この時期は母親を通して様々な影響を受けるため、母親の健康管理が重要です。

**乳 幼 児 期**：0～3歳児は、生涯を通じて最も心身の発育・発達が著しい時期であるとともに生活習慣が身につく時期です。また4～6歳は生理的機能が次第に発達し、人格や生活習慣の基礎を確立する大切な時期です。この時期は親や家族など身近な人の影響が大きく関与するため、家庭や園を通じた健康づくりが大切です。

**学童・思春期**：7～18歳の学童・思春期は、知能・精神機能の発達の時期であり、子どもから大人へ移行する時期です。子ども自身が望ましい生活習慣を身に付け、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力をつけることが望まれます。この時期は学校の生活が大部分を占めるので、家庭と学校、地域の連携によってより良い生活習慣を築いていくことが必要です。

**成 人 期**：19～39歳は体が成熟し次世代を生き育てる年代であるとともに、働き盛り世代であることから、多様な生活実態があり、個々人の実情に合わせた健康づくりが大切です。40～64歳は生活習慣の乱れや、年齢による機能低下から、生活習慣病が急増する時期です。毎年、健康診査を受診するとともに結果を自身の生活と結びつけた中で、自分の健康は自分で守りつくる意識をもち、自主的に生活習慣病の予防や介護予防を行う必要があります。

**高 齢 期**：65歳以上は個人差の大きい時期ですが、生活習慣病の発症や加齢に伴い介護状態に陥ることが予測されます。脳血管疾患や認知症などによる重い介護状態になることを予防するため、健康診査を毎年受診し自身の結果から悪化を予防することが大切です。また、可能なかぎり要支援・要介護状態にならないよう介護予防に努め、自立した生活を送ることが望まれます。

表 29 ライフステージ別目標項目一覧（妊娠期から学童・思春期まで）

区分	妊娠期 (胎児期)	乳幼児期 (0～6歳)	学童・思春期 (7～18歳)
身体の特徴	母体内で体の器官が形成され機能するまでの時期	発達が急速に進む時期 神経系の発達が著しい時期	知能・精神機能の発達の時期
健康目標	母体の正常な妊娠維持・出産	元気な身体づくり（生活習慣の確立）	
	自分の体の変化を理解し、生活と結びつけて考えられ、体重管理や食事の選択をできる人を増やす  生活習慣病に罹患する可能性の高い妊婦が安全に出産し、その後も自身で体調管理ができる人を増やす	生活リズムの確立が将来の生活習慣病予防につながることを知り、早寝早起きなど望ましい習慣を身に付けている親子を増やす	生活リズムや望ましい食習慣や運動習慣の大切さを理解している子どもを増やす  学校、家庭、地域が連携して、子どもの健康づくりを推進する体制を継続できる
達成目標	低出生体重児の割合の減少 (現状：12.3%、目標：減少)  3歳でむし歯がない人の増加 (現状：86.8%、目標：90%)  妊娠中の飲酒をなくす (現状：2.9%、目標：0%) 妊娠中の喫煙をなくす (現状：2.0%、目標：0%)		肥満傾向児の割合の減少 (現状：男6.18%・女2.05%、 目標：減少)  12歳でむし歯のない人の増加 (現状：92.0%、目標：95%)  歯肉に炎症のある人の減少 (現状：小学4.0%・中学3.1% 目標：減少)
主な事業	妊婦健診 妊婦歯科検診 母子手帳交付時の保健指導 妊娠期の健康教室	乳幼児健診 幼稚園、保育園での定期健康診断 幼児歯科検診 フッ化物塗布、洗口 乳幼児健診での保健指導 幼稚園、保育園での健康づくり活動	定期健康診断 フッ洗口（小中学校） 朝！元気スタート運動 健康相談 保健指導（肥満傾向児への保健指導）

表 29 ライフステージ別目標項目一覧（成人期から高齢期まで）

区分	成人期	
	(19～39歳)	(40～64歳)
身体の特徴	身体の成熟期	心身ともに充実する時期
健康目標	定期健診受診の定着化	健診受診と生活習慣病予防
	健診を継続的に受診し、自分の健康状態を知り、生活習慣病を予防する方法について理解できる人を増やす  食生活や運動等の健康づくりに取り組む人を増やす	健診を継続的に受診し、健診結果と生活習慣の関連に気づき、自ら生活習慣病を予防していくことができる人を増やす  地域組織活動の支援を行うとともに、市民一人ひとりが自分の健康は自分で守りつくるという意識を醸成し、具体的な健康づくりに取り組む人を増やす
達成目標	<p>高血圧の改善(現状：49.4% 目標：県平均) 脂質異常者の減少(現状：4.6% 目標：) メタボリックシンドロームの該当者及び(現状：22.9% 目標：17.2%) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上(健診 現状：57.9% 目標：65% 保健 糖尿病有病者の増加の抑制(現状：7.7% 糖尿病有病者の受療率の増加(現状：55(現状：55.2% 目標：75%) 食塩摂取量の平均値の減少(現状：11.2g</p> <p>適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)  <span style="font-size: 2em;">{</span>                 やせ 現状：20歳代女20.5% 目標：20%                  肥満 現状：20～60歳代男27.4% 40～60歳代女15.0% 目標：減少             </p> <p>がん検診の受診率の向上  <span style="font-size: 2em;">{</span>                 胃がん 現状：22.3%                  肺がん 現状：44.7%                  大腸がん 現状：31.6%                  子宮頸がん 現状：34.7%                  乳がん 現状：30.0%             </p> <p>運動習慣者の割合の増加(現状：20～64歳男39.6% 女24.6% 目標：男50% 女33%)                  歩行又は身体活動をしている人の割合の増加(現状：20～64歳男51.6% 女46.1% 目標：)</p> <p>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減少(現状：男11.1%                  - GT受診勧奨値の割合の減少(現状：男7.5% 女1.3% 目標：減少)                  成人の喫煙率の減少(現状：12.0% 目標：減少)                  定期的に歯科検診を実施している者の割合の増加(20歳以上)                  (現状：23.7% 目標：65%)</p> <p>睡眠による休養を                  十分にとれていない人の減少(現状：14.7% 目標：減少)</p>	
主な事業	市民健診、がん検診、市民歯科検査 健診結果説明会 ハイリスク者への保健指導(訪問指導など) がん検診精検未受診者への訪問 健康教室など地区活動の充実	職域や子育て世代への受診勧奨 こころの健康づくりの意識啓発 特定健診、がん検診、市民歯科検査 健診結果説明会 ハイリスク者への保健指導(訪問指導など) がん検診精検未受診者への訪問 健康教室など地区活動の充実



高齢期	
(65～74歳)	(75歳～)
加齢による身体機能の変化が起こる時期	
健診受診と重症化予防、介護予防	自立支援と介護予防
<p>食生活や運動等の健康づくりに取り組む人を増やす</p> <p>健診を継続的に受診し、異常の早期発見や重症化を予防する人を増やす</p> <p>介護予防について理解し、実践する人を増やす</p>	<p>重い介護状態にならず、地域で自立した生活をおくれる人を増やす</p> <p>地域における支援体制を整備し、安心安全に暮らせる人を増やす</p>

均以下)

減少)

予備群の減少

脳血管疾患の標準化死亡比の減少  
(現状：男114.4 女118.4 目標：県平均以下)

指導 現状：38.1% 目標：60%)

目標：減少)

.2% 目標：75%)

目標：9.0g)

がんによる標準化死亡比の減少  
胃がん 現状：男119.8 女106.2 目標：県平均以下  
大腸がん 現状男183.6 女158.4

→( 現状：65歳以上男51.4% 女46.3% 目標：男58% 女48%)

男60%女53%) →( 現状：65歳以上男62.6% 女62.7% 目標：男72% 女72%)

女5.8% 目標：減少)

要介護認定者の増加の抑制  
(現状：20.6% 目標：H26 20.7%)

80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加 (現状：36.0% 目標：50%)

自殺率の減少  
(現状：28.2 目標：国平均へ)

特定健診、がん検診、市民歯科健診  
健診結果説明会  
ハイリスク者への保健指導(訪問指導など)  
介護予防6か条の普及、啓発  
各種福祉団体やボランティアの育成と活動支援

認知症対策事業  
地域型介護予防教室  
通所型介護予防教室  
地域連携会議

## 5 . 目標値の設定

健康日本 21（第 2 次）では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」「実行可能性のある目標を設定」「既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年（平成 29 年）や、最終評価を行う年（平成 34 年）以外の年においても政策の立案に活用できるよう、既存の統計資料で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、妙高市でも、できる限り毎年の健康づくり活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。また進捗状況から随時次年度の目標を定め、各種の取り組みにおける実施内容等の見直しを行っていきます（表 30）。

評価目標値

表 30 妙高市の目標の設定

分野	目標（指標の目安）	対象	市の現状値	調査年	最終目標（H34）	目標値の設定理由	備考
循環器疾患	脳血管疾患の標準化死亡比の減少	脳血管疾患	男 114.4 女 118.4	H17～H21の平均	県平均以下（H27～31）	H34年の県平均を目標とした（参考：H22男117.3、女113.8）	人口動態統計（県）
	高血圧の改善	140/90mmHg以上及び治療中の人の割合	49.4%	平成23年度	県平均以下	H34年の県平均を目標とした（参考：H22 46.5%）	妙高市特定健康診査結果（あなみツール）
	脂質異常者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	4.6%	平成23年度	減少	既に県の平均値（8.5%）を下回っているため	妙高市特定健康診査結果
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率	57.9%	平成23年度	65%（H29）	国目標は60%だが、更なる受診率の増加を目指す	妙高市特定健康診査結果
		特定保健指導実施率	38.1%		60%（H29）	国の目標値（60%）に合わせた	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	22.9%	平成20年度	17.2%（H29）	H20年度比25%減少を目指す	妙高市特定健康診査等実施計画	
糖尿病	糖尿病を強く疑われる人（特定健康診査受診者の糖尿病有病者）の減少	HbA1c6.5%以上（NGSP値）の割合	7.7%（JDS値）	平成23年度	減少	既に県の平均値（H22 8.3%）を下回っているため	妙高市特定健康診査結果
	糖尿病を強く疑われる人（特定健康診査受診者の糖尿病有病者）の受療率の増加	HbA1c6.5%以上（NGSP値）の受療率割合	55.2%（JDS値）	平成23年度	75%	国の目標値（75%）に合わせた	妙高市特定健康診査結果
がん	がんによる標準化死亡比の減少	胃がん	男 119.8 女 106.2	H17～H21の平均	県平均以下（H27～31）	H34年度県平均を目標とした 参考： 胃がん 男118.5 女116.8 大腸がん 男103.6 女103.1	人口動態統計（県）
		大腸がん	男 183.6 女 158.4				
	がん検診受診率の向上	胃がん	22.3%	平成23年度	50%	国の目標値（50%）に合わせた	妙高市各がん検診結果報告
		肺がん	44.7%				
		大腸がん	31.6%				
子宮頸がん		34.7%					
乳がん	30.0%						
栄養・食生活	適正体重の子どもの増加（低出生体重児の割合の減少、肥満傾向にある子どもの割合の減少）	出生数中の低出生体重児（2,500g未満）の割合	12.3%	平成23年度	減少	国の目標値（減少）に合わせた（参考：国H22 9.6%）	県福祉保健年報
		小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男 6.18% 女 2.05%		減少	国の目標値（減少）に合わせた（参考：国H22 男4.6%女3.39%）	市学校身体測定結果
	適正体重を維持している人の増加（やせの割合の減少、肥満者の割合の減少）	20歳代女性のやせの者（BMI18.5未満）の割合	20.5%	平成24年度	20%	国の目標値（20%）に合わせた	母子手帳交付時のアンケート
		20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	27.4%	平成23年度	減少	既に国の目標値（28%）を下回っているため	妙高市市民特定健康診査結果
		40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）の割合	15.0%		減少	既に国の目標値（19%）を下回っているため	妙高市市民特定健康診査結果
1日あたりの平均食塩摂取量の減少	一日の食塩摂取量	11.2g	平成24年度	9.0g	国の目標値（8g）は現状から約2gの減少、それに準じた	妙高市食生活調査	

分野	目標（指標の目安）	対象	市の現状値	調査年	最終目標（H34）	目標値の設定理由	備考
身体活動・運動	歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加	20～64歳の市民・特定健診受診者の歩行または同等の身体活動をしている人の割合	男性51.6% 女性46.1%	平成23年度	男性60% 女性53%	国の目標設定（歩数）の増加率を参考に設定した	妙高市市民・特定健康診査質問票結果
		65歳以上の市民・特定健診受診者の歩行または同等の身体活動をしている人の割合	男性62.6% 女性62.7%	平成23年度	男性72% 女性72%		妙高市市民・特定健康診査質問票結果
	運動習慣者の割合の増加（1日30分以上、週2日以上、1年以上実施している人の割合）	20～64歳の市民・特定健診受診者の運動習慣者の割合	男性39.6% 女性24.6%	平成23年度	男性50% 女性33%	男性は国の目標値（36%）を上回っているため、国の現状から目標までの伸び率9.7をプラスし50%。女性は国の目標値（33%）に合わせた	妙高市市民・特定健康診査質問票結果
		65歳以上の市民・特定健診受診者の運動習慣者の割合	男性51.4% 女性46.3%	平成23年度	男性58% 女性48%		国の目標値（男58%、女48%）に合わせた
要介護認定者の減少	日常生活に介護が必要になり、要介護認定を受けた人の割合	20.6%	平成23年度	(H26年度20.7)介護保険事業計画の見直しを踏まえて最終設定	介護保険事業計画による（第5期：H26年度まで）	妙高市要介護認定率	
喫煙	成人の喫煙率の減少	市民特定健診受診者の中の喫煙者の数	12.0%	平成23年度	減少	国の目標に合わせた	市民特定健康診査受診者に対する喫煙者の割合
	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙する人の割合	2.0%	平成23年度	0%	国の目標(0%)に合わせた	母子手帳交付時のアンケート
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	市民特定健診受診者のうち1日当たりの純アルコールの摂取量が男40g以上女20g以上の人	男性11.1% 女性5.8%	平成23年度	減少	既に国の平均値(男13%女6.4%)を下回っているため	妙高市市民・特定健康診査質問票結果
		-GT(-GTP)の受診勧奨値の割合	男7.5% 女1.3%	平成23年度	減少	県平均(男21%女4.2%)より下回っているため減少を目指す	妙高市市民・特定健康診査質問票結果
	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合	2.9%	平成23年度	0%	国の目標(0%)に合わせた	母子手帳交付時のアンケート
歯・口腔の健康	むし歯がない人の割合の増加	3歳児	86.8%	平成23年度	90%	国の目標値に合わせた	母子保健報告
		12歳児	92.0%		95%	国の目標値を達成しているため、国の目標値より5%増とする	小児歯科保健実態調査
	歯肉の有所見者の割合の減少	歯肉に炎症がある小学生	4.0%	平成23年度	減少	国の目標値20%以下を達成しているため、目標を減少とする	小児歯科保健実態調査
		歯肉に炎症がある中学生	3.1%		減少	国の目標値20%以下を達成しているため、目標を減少とする	小児歯科保健実態調査
	定期的に歯科検診を実施している人の割合の増加	定期的に歯科検診を実施している20歳以上の人の割合	23.7%	平成24年度	65%	国の目標値（65%）に合わせた（参考：H21国34.1%）	各種歯科検診問診票集計
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	36.0%	平成24年度	50%	国の目標値(50%)に合わせた（参考：H17国25%）	妙高市歯科保健健康意識調査	
こころ	睡眠による休養が十分取れていない人の減少	市民特定健診受診者	14.7%	平成22年度	減少	国の目標15%を下回っているため減少とする（参考：H22国18.4%）	妙高市市民・特定健康診査質問票結果
	自殺率の減少	10万人に対する自殺死亡者の数	28.2（人口10万対）	平成22年	国の平均	国、県より高い状況が続いていることからH34の国の平均を目指す	県福祉保健年報

## 4章 計画の推進

### 1. 計画の推進体制

すこやかライフプラン（第2次）の推進にあたっては、市民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組んでいけるよう、支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や行政などが、それぞれの役割を認識し、その特性をいかしながら、相互に連携し、一人ひとりの健康づくりを支え、推進していくことが大切です。

行政は様々な関係者及び機関と連携を図りながら、健康づくり推進のための方策などを協議するとともに、計画の進行管理と評価を行います。

#### （1）市内健康づくり推進会議

行政の関係各課による健康づくり推進会議を開催し、健康増進関連事業の情報を共有し、計画の進行管理をはじめ、健康増進施策に関する新たな取り組みや課題等について、協議検討します。

#### （2）妙高市健康づくり推進協議会

妙高市健康づくり推進協議会は、市民の総合的かつ効果的な健康づくりを推進するため、健康増進に関する課題、問題解決、推進の方策等について幅広く意見や提案を求めるとともに、計画の進行管理、評価を行います。

### 2. 推進するための実施主体の役割

#### （1）市民

健康づくりは、市民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持って、積極的に取り組んでいくことが大切です。

また、自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、自分自身の生活の質の向上に向けて、健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

#### （2）家庭

家庭は、生活するうえでの最も基礎的な単位であり、家庭生活を通じて主な生活習慣を身につける場です。また、こころのやすらぎを得て、毎日の生活の源となります。そのため、家庭を通じて、乳幼児期から高齢期まで健やかな食習慣や生活習慣を身につけて行くことが大切あり、家族みんなで食卓を囲んで団らんしたり、運動をするなど、心身ともに健康であるために、家庭がふれあえる家庭環境をつくっていく必要があります。

( 3 ) 地域コミュニティ

地域コミュニティでは、地域住民の健康増進を図るため、健康づくりに関する活動に積極的に取り組むことや地域のつながりを強くし、心身の健康を地域で支えていくことが期待されます。

( 4 ) 保育園・幼稚園・学校など

保育園や幼稚園、学校などは乳幼児期から子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす場所です。そのため、子どもたちの心身の健康を保持・増進し、自分の健康を管理し、改善していく資質や力を培うよう努めていく必要があります。

( 5 ) 事業所

事業所は、青年期から壮年期の方が一日の大半を過ごす場であり、心身ともに健康を保持するうえで重要な役割を果たす場だといえます。近年、長時間労働や職場の人間関係などのストレスに起因するところの問題が浮上しています。そのため、健康診断や健康教育、健康情報の提供など、こころと身体の健康管理に努め、さらには受動喫煙の機会を減らすため、分煙・禁煙を進め、従業員の健康を考えた職場環境の整備に努めることが期待されます。

( 6 ) 保健医療福祉関係者

医師・歯科医師・薬剤師・看護職・栄養士・健康運動指導士などの保健医療福祉関係者には、市民の健康問題に対する働きかけや生活習慣における知識についての情報を提供するなどの役割が期待されます。また、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」は病気の治療とともに、健康づくり全般におけるよき助言者としての役割が期待されます。

( 7 ) 行政

すこやかライフプラン（第2次）の目標を達成するため、市民一人ひとりの健康づくりに対する支援、普及啓発、地域に対する取り組みへの参加参画の推進、保健事業の展開等により、健康増進を推進します。

また、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政が協働して進めるとともに、地域における健康づくりの担い手となる健康づくりリーダーや食生活改善推進委員等の養成・育成を行い、各地域できめ細かな活動ができるよう支援します。

### 3 . 評価

健康増進の推進に関する基本的事項、健康日本21（第2次）、健康にいがた21（第2次）との整合性を図り、既存の統計調査等から現状値を把握したうえで、当計画の評価（目標値）を定めました（73頁表30）。この目標値については、今後毎年数値を確認するとともに、進捗状況から次年度の目標を定め、実施内容等の見直しを行っていきます。

中間評価は、計画策定から5年が経過した平成29年に目標の達成度と進捗状況を検討し、計画の見直しを行います。また最終評価は、計画の最終年度である平成34年度に行い、目標の達成度を検討して次期健康増進計画とその活動に反映します。

また、この結果は広報等で公開し、広く市民との情報共有を図ります。

# 資料編

## 1. 参考資料

参考資料 1

### 都道府県健康寿命

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として、平成 24 年 6 月に国が発表。

3 年ごとに実施されている「国民生活基礎調査」の質問項目から

「日常生活に制限のない期間の平均」  
 「自分が健康であると自覚している期間の平均」

を用いて健康寿命を算定している。

### 平均寿命と平成 24 年 6 月国発表の健康寿命比較

	平均寿命		健康寿命		(歳) との差	
	男	女	男	女	男	女
国 H22 (完全生命表)	79.59	86.35	70.42	73.62	9.17	12.73
県 H22 (都道府県別生命表)	79.47	86.96	69.91	73.77	9.56	13.19
市 H17 (市町村別生命表)	78.3	86.6				

### 都道府県健康寿命順位 (平成 22 年)

順位	都道府県 健康寿命		都道府県 健康寿命	
	男性	女性	男性	女性
	全国	70.42	全国	73.62
1	愛知	71.74	静岡	75.32
2	静岡	71.68	群馬	75.27
3	千葉	71.62	愛知	74.93
4	茨城	71.32	沖縄	74.86
5	山梨	71.20	栃木	74.86
6	長野	71.17	島根	74.64
7	鹿児島	71.14	茨城	74.62
8	福井	71.11	宮崎	74.62
9	石川	71.10	石川	74.54
10	群馬	71.07	鹿児島	74.51
11	宮崎	71.06	福井	74.49
12	神奈川	70.90	山梨	74.47
13	岐阜	70.89	神奈川	74.36
14	沖縄	70.81	富山	74.36
15	山形	70.78	岐阜	74.15
16	三重	70.73	福島	74.09
17	栃木	70.73	長野	74.00
18	滋賀	70.67	秋田	73.99
19	埼玉	70.67	愛媛	73.89
20	富山	70.63	山形	73.87
21	熊本	70.58	熊本	73.84
22	山口	70.47	宮城	73.78
23	秋田	70.46	新潟	73.77
24	島根	70.45	山口	73.71
25	和歌山	70.41	佐賀	73.64
26	京都	70.40	三重	73.63
27	宮城	70.40	千葉	73.53
28	奈良	70.38	京都	73.50
29	佐賀	70.34	岡山	73.48
30	広島	70.22	和歌山	73.41
31	鳥取	70.04	青森	73.34
32	北海道	70.03	岩手	73.25
33	東京	69.99	鳥取	73.24
34	福島	69.97	北海道	73.19
35	兵庫	69.95	大分	73.19
36	新潟	69.91	高知	73.11
37	徳島	69.90	兵庫	73.09
38	香川	69.86	埼玉	73.07
39	大分	69.85	長崎	73.05
40	福岡	69.67	奈良	72.93
41	岡山	69.66	東京	72.88
42	愛媛	69.63	香川	72.76
43	岩手	69.43	徳島	72.73
44	大阪	69.39	福岡	72.72
45	長崎	69.14	大阪	72.55
46	高知	69.12	広島	72.49
47	青森	68.95	滋賀	72.37

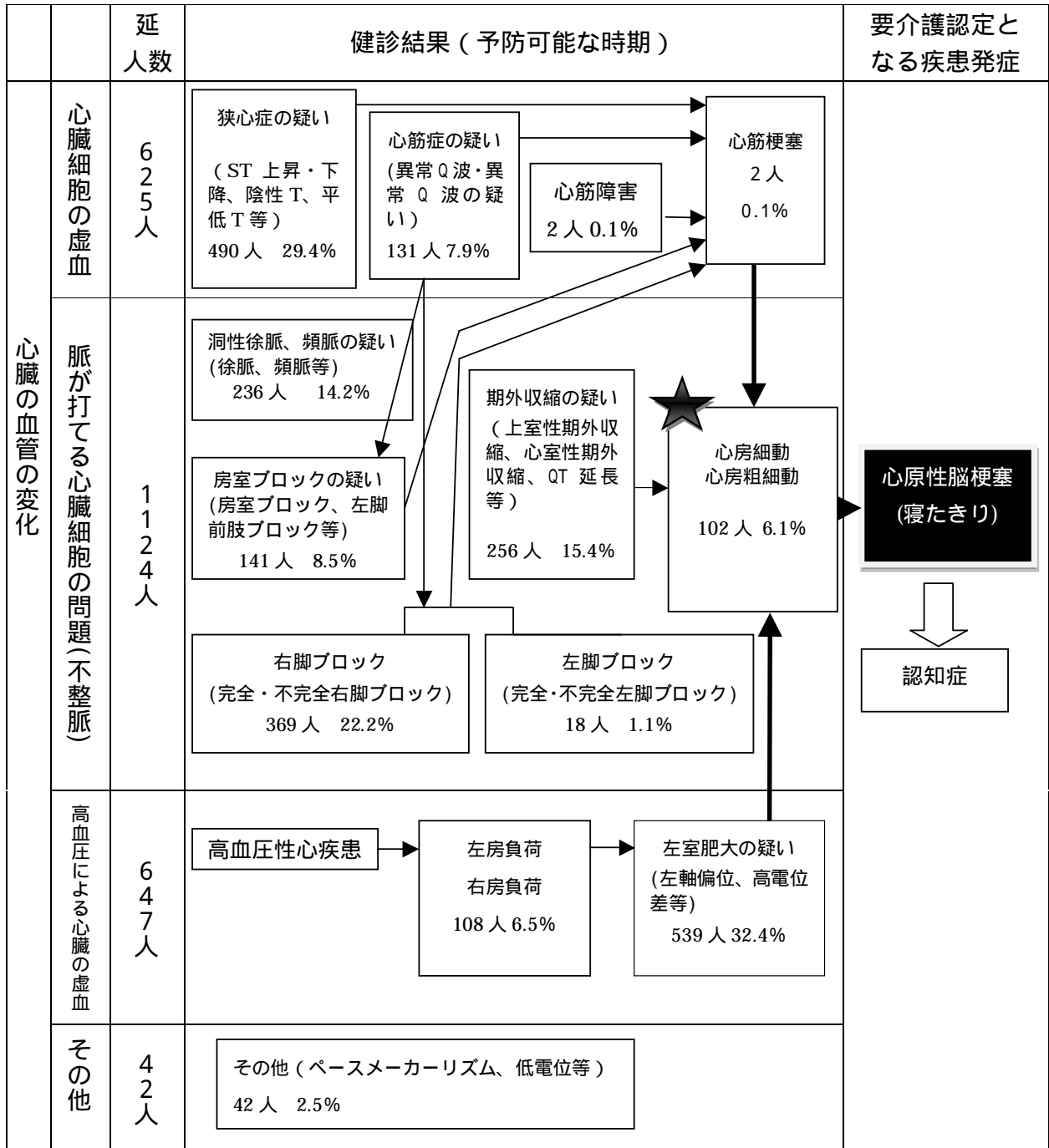


参考資料 2

健診結果から、心筋梗塞や狭心症（疑い）など重症化すれば高額な医療費が必要となる疾患が発見されています。また、脳血管疾患を発症するリスクの高い心房細動も多く発見されています。

心電図検査の結果

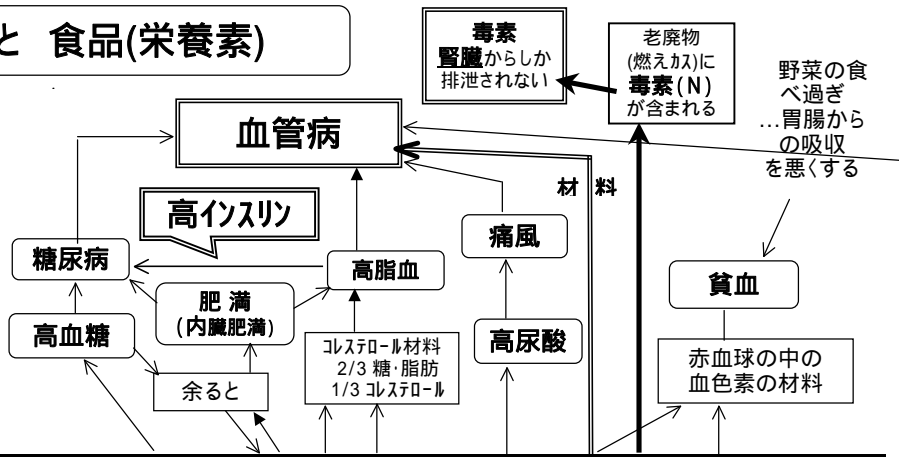
平成23年度 市民・特定健診の心電図受診者5,323人中、有所見者1,664人(31.3%)の状態



(妙高市 市民・特定健康診査結果)

# 血液データ と 食品(栄養素)

- 1 どの項目にH(高)L(低)印がついていますか、このままだとどんな病気になるの？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。



3 バランス食：人間の体をよい状態に保つための考えられた基準の食品とその量

1 血液中の物質名 (100cc中の単位)				血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 アルブミン (g)	血清鉄 (mg)	カルシウム ☆ (mg)	
食品	栄養素別	重量 g	2		炭水化物 g	脂質 g	コレステロール mg	たんぱく質 g	鉄 mg	カルシウム mg	
			男	女	糖	脂肪	糖・脂肪	糖・脂肪	鉄	カルシウム	
50~60代生活活動強度					250	47.0	300	63.0	7.5	700	
許上限摂取量 (目安)					210	38.0	300	53.0	6.5	650	
									40	2300	
1群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26
2群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7
	肉	豚肉 (もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2
	大豆製品	豆腐 (もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132
3群	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14
		ほうれん草	5~6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49
	淡色野菜	大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17
		玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11
		白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52
	いも	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3
	くだもの	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21
		りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2
	きのこ	えのきたけ		50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0
海藻	生わかめ (塩蔵塩抜)		50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	
1~3群合計					77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587
4群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11
	砂糖	砂糖、蜂蜜	砂糖で大さじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0
	油	油、種実 (料理に使用)	大さじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0
	嗜好飲料 嗜好品	ビール		250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0
チョコレート			3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36
調味料	しょうゆ		大さじ1・1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8
	みそ		大さじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10
	食塩		小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0
合計					245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660

個人によって違います

は、健診データにはない。砂糖、嗜好品・嗜好飲料・・・糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g以下/日

コレステロール少ない人  
やせている人  
貧血・蛋白不足

胃袋の大きさ、満足を考えると、  
「野菜のカサ」大切

2012年2月改訂

細胞の老化、癌

大腸癌

脳卒中  
予防

細胞の働き・入れ替え、栄養素の代謝に必要なもの

便秘

血圧の低下  
Na排泄を促す

便の成分  
糖・脂の  
吸収阻止する

不要な量は  
腎臓へ分泌し尿へ

エネルギー産生に必要 (糖、蛋白質、脂質の代謝)				蛋白質代謝に関与											
				細胞の分化 再生	神経伝達 物質生成	細胞分化 核酸合成	アミノ酸・核酸 生成	抗酸化作用							
ある ☆				ある ☆						ない	ある ☆	ある (ナトリウム) ☆	ある		
マグネシウム mg	リン mg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	レチノール (ビタミンA) μg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 mg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	カルシウム mg	食塩 g	水分 g		
350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000~2500		
290	900	1.1	1.2	700	1.1				6.5	17以上	2000	7.5未満			
-				3000				-			-	-	-		
20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175		
6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38		
14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36		
12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34		
34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96		
5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45		
69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92		
4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38		
6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37		
5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45		
12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133		
20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80		
11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87		
2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64		
8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44		
10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47		
238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090		
21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222		
0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0		
0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0		
18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232		
11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0		
18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18		
8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5		
0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0		
314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568		

嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

	1群		2群			3群						4群					
	乳製品 牛乳	卵	魚介類	肉類	豆製品 豆	野菜		いも類	果物類	きのこ類	海藻類	嗜好品の砂糖 調味料と嗜好品の砂糖 合わせて	砂糖類	油脂類	ごはん	アルコール	嗜好品
						緑黄色	淡色										
1~2歳	300cc	25g	25g	25g	55g (豆腐で)	70g	120g	50g	40kcal	10g	10g	5g	5g	300g			
3~5歳	300	25g	30	30	80	100	160	60	60kcal	10	10	5	10	360			
1~2年生 (体重の目安20kg)	300	25g	30	30	80	100	200	100	80kcal	20	20	10	10	400			
3~4年生 (体重の目安25kg)	300	50 (卵1個)	50	50	100	100	200	100	80kcal	20	20	15	15	450			
5~6年生 (体重の目安35kg)	300	50	50	50	100	100	200	100	80kcal	20	20	15	20	450			
中学生 (体重の目安50kg)	400	50	50	50	110 (豆腐で 1/4パック)	150	250	100	80kcal	50	50	20	20	550			
大人	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal	50	50	20	個人により まちまち	個人により まちまち			
健診結果	肥満	BMI25以上	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal	50	50	20	個人により まちまち	個人により まちまち	日本酒 1合相当
	高脂血	コレステロール	200	25	50	50	160	150	250	100	80kcal	50	50	20	個人により まちまち	個人により まちまち	日本酒 1合相当
		中性脂肪	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal	50	50	20	個人により まちまち	個人により まちまち	禁酒
	(高血糖) 糖尿病	吸収しやすい 糖質制限 (果物・砂糖)	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal 厳守	50	50	10	個人により まちまち	個人により まちまち	日本酒 1合相当
	高血圧	塩分制限6g以下 みそ汁1日1杯 漬物なし かけ醤油なし	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal	50	30	20	個人により まちまち	個人により まちまち	日本酒 1合相当
高尿酸	総プリン体量 400mg未満	200	50	50	50	110	150	250	100	80kcal	50	50	20	個人により まちまち	個人により まちまち	日本酒 1合相当	

切り身  
小1切れ

薄切り  
2枚

果物80キロカロリーの目安(どれか選択)  
りんご 半分・バナナ 1本・みかん 2個

子ども茶碗多めに1杯 120g  
ふつう茶碗1杯 150g

少ない(運転手・事務・主婦など)

男性	女性	一日のエネルギー量	一日の油の量	一食のごはんの量
	140~144cm	1200キロカロリー	5グラム	90グラム
	145~149cm	1300	5	90
	150~154cm	1400	10	100
150~154cm	155~159cm	1500	10	120
155~159cm	160~164cm	1600	15	130
160~164cm	165~169cm	1700	15	140
165~169cm	170~174cm	1800	20	150
170~174cm		1900	20	170
175~179cm		2000	20	180
180~184cm		2100	25	190

強い(製造業・農繁期など)

男性	女性	一日のエネルギー量	一日の油の量	一食のごはんの量
	140~144cm	1400キロカロリー	10グラム	100グラム
	145~149cm	1500	10	120
	150~154cm	1600	15	130
150~154cm	155~159cm	1700	15	140
155~159cm	160~164cm	1800	20	150
160~164cm	165~169cm	1900	20	170
165~169cm		2000	20	180
	170~174cm	2100	25	190
170~174cm		2200	25	210
175~179cm		2300	30	220
180~184cm		2400	30	240

体の使い方によるめやす

平成 22 年度都道府県別肥満傾向児の出現率（学校保健統計調査）

	小学校5年生				
	男子 (%)		女子 (%)		
1	北海道	18.43	青森	12.64	1
2	山形	18.01	岩手	12.42	2
3	徳島	15.82	宮城	11.76	3
4	岩手	14.33	栃木	11.68	4
5	群馬	13.56	宮崎	11.10	5
6	秋田	13.32	北海道	10.89	6
7	大分	13.31	秋田	10.46	7
8	宮城	13.07	群馬	10.37	8
9	青森	12.55	福島	10.28	9
10	山梨	12.36	愛媛	9.66	10
11	宮崎	12.17	三重	9.58	11
12	愛媛	12.16	沖縄	9.48	12
13	栃木	12.15	山形	9.36	13
14	茨城	12.14	熊本	9.34	14
	妙高市		東京	9.31	15
15	福島	11.81	福岡	8.81	16
16	沖縄	11.81	佐賀	8.79	17
17	静岡	11.69	大分	8.71	18
18	高知	11.66	広島	8.69	19
19	埼玉	11.47	妙高市		
20	奈良	11.34	富山	8.66	20
21	千葉	11.30	鹿児島	8.59	21
22	佐賀	11.29	千葉	8.45	22
23	和歌山	11.25	埼玉	8.14	23
24	鹿児島	10.64	全国	8.13	
25	新潟	10.56	山梨	8.08	24
26	愛知	10.45	山口	8.08	25
	全国	10.37	岡山	7.77	26
27	石川	10.21	石川	7.75	27
28	広島	10.08	茨城	7.41	28
29	岐阜	9.93	神奈川	7.32	29
30	福井	9.79	徳島	7.28	30
31	島根	9.66	福井	7.03	31
32	熊本	9.20	島根	7.02	32
33	福岡	9.10	大阪	6.97	33
34	長野	9.04	滋賀	6.86	34
35	岡山	8.82	京都	6.81	35
36	三重	8.71	鳥取	6.79	36
37	富山	8.59	高知	6.74	37
38	神奈川	8.58	長崎	6.71	38
39	大阪	8.57	愛知	6.64	39
40	香川	8.24	新潟	6.56	40
41	長崎	8.18	奈良	6.32	41
42	兵庫	7.98	兵庫	6.16	42
43	山口	7.92	静岡	5.99	43
44	滋賀	7.77	岐阜	5.96	44
45	東京	7.35	和歌山	5.91	45
46	京都	7.13	香川	5.44	46
47	鳥取	5.38	長野	4.28	47

（注）肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者です。さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

# ライフステージにおける健診項目一覧表

法律		母子保健法					(省令)児童福祉施設最低基準第35号		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律							
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診査(第12条)		健康診断(第13条)		健康診断(第66条)		特定健診(第20条)									
健診の名称等		妊婦健診					1歳6ヵ月 児健診	3歳児 健診	学校健診		市民健診		定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診				
健診内容を規定する法令・通知等		平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日産児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」					厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」									
対象年齢・時期等		8週前後		26週前後		36週前後		1歳6ヵ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	19～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳	75歳以上		
項目	幼児	小学生		中学生	高校生	妊婦	成人	65歳以上	年間14回		該当年齢	該当年齢	(幼稚園については学校保健安全法のもと実施)	年1回	年1回		年1回	年1回		
身長	3～5歳	6～8歳	9～11歳	12～14歳	15～17歳															
体重																				
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満			成人と同様	妊娠初期(5～16週) 25未満	BMI 25未満												
							妊娠中期(17～28週) 27.2未満													
							妊娠後期(29～40週) 28.3未満													
	腹囲		75cm未満	80cm未満			男 85cm未満 女 90cm未満													
	中性脂肪		120mg/dl				150mg/dl													
HDLコレステロール							40mg/dl以上													
肝機能	AST(GOT)						31IU/l未満													
	ALT(GPT)						31IU/l未満													
	-GT( -GTP)						51IU/l未満													
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70未満	125/70未満		130/75未満	130/85未満														
	尿酸		5.3mg/dl未満	6.2mg/dl未満	7.1mg/dl未満															
	空腹時血糖						100mg/dl未満													
	随時血糖	140mg/dl未満			(食後2時間) 120mg/dl未満		140mg・dl未満									いずれかの項目で可)	いずれかの項目で可)	(いずれかの項目で可)		
	HbA1c	5.2%未満			5.8%未満		5.2%未満													
尿糖						(-)							省略可							
LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数( )		目標値(mg/dl)																	
	0		159以下																	
	1～2		139以下																	
	3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併 冠動脈疾患の既往あり		119以下 99以下																	
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男 0.5未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満													
		女 0.4未満	0.6未満		0.7未満	0.8未満	0.8未満													
	eGFR	正常GFR 133±27ml/分			男子 140±30ml/分 女子 126±22ml/分		60ml/分以上													
	尿蛋白						(-)													
	尿潜血						(-)													
易血栓性	赤血球数																			
	ヘマトクリット																			
	ヘモグロビン						46%未満													

## 2 . 計画策定の経過

期日	内容
平成 24 年 6 月 26 日	第 1 回 健康増進計画・歯科保健計画策定ワーキング会議
平成 24 年 7 月 17 日	第 2 回 健康増進計画・歯科保健計画策定ワーキング会議
平成 24 年 7 月 24 日	第 1 回 健康づくり推進協議会
平成 24 年 8 月 30 日	第 3 回 健康増進計画・歯科保健計画策定ワーキング会議
平成 24 年 10 月 1 日	第 4 回 健康増進計画・歯科保健計画策定ワーキング会議
平成 24 年 10 月 23 日	第 2 回 健康づくり推進協議会
平成 24 年 11 月 20 日	副市長、関係課長会議
平成 24 年 11 月 27 日	健康づくり推進協議会専門部会（医師）
平成 25 年 12 月 3 日	第 3 回 健康づくり推進協議会

## 3 . 第 2 次すこやかライフプラン 21 策定委員名簿

### ( 1 ) 健康づくり推進協議会委員

選任区分	所 属	氏 名
医療機関 代表	上越医師会 理事	揚石 義夫
	上越歯科医師会妙高市支部	村田 丑二
各種団体 代表	妙高市食生活改善推進委員の会	漆間 洋子
	妙高市体育指導委員連絡協議会	舟見 正美
	NPO ゆめきゃんぱす	木下 美保
	妙高市地域づくり協議会	饒村 勝也
	妙高市老人クラブ連合会	野口 昭雄

選任区分	所 属	氏 名
各種団体 代表	妙高市民生児童委員協議会副会長	飯塚 文弘
	妙高市社会福祉協議会 事務局長	広瀬 恒雄
	上越助産師会 副会長	清水 圭子
事業所 代表	厚生連けいなん総合病院 保健師	吉村 拓美
	新光電気工業株式会社 新井工場 産業看護師	渡辺 睦子
	新井商工会議所 補助員	阿部 礼子
関係行政 機関代表	妙高小学校長	丸山 治夫
	新井北小学校養護教諭	金子 律子
	上越保健所長・上越地域振興局健康福祉環境部 医監	西脇 京子
市民代表	市民代表	佐藤 威
	市民代表	佐藤 章
	市民代表	橋本 澄子

( 2 ) 健康づくり推進協議会専門部会 ( 医師 )

所 属	氏 名
新潟県医師会 理事 平成クリニック 院長	丸山 明則
上越医師会 理事 揚石医院内科小児科循環器科 院長	揚石 義夫
森田内科医院 院長	森田 幸裕
たかぎクリニック 院長	高木健太郎
塚田医院 院長	塚田 智成
はやつクリニック内科呼吸器科 院長	早津 邦広
妙高診療所 院長	松岡 二郎
厚生連けいなん総合病院 院長	新井 英樹
厚生連けいなん総合病院 副院長	小川 直子
新潟県立妙高病院 院長	岸本 秀文



( 3 ) 副市長、関係課長会議

課名等	氏名
副市長	市川 達孝
総務課長	池田 弘
企画政策課長	松岡 由三
財務課長	笹井 幸弘
福祉介護課長	西澤 澄男
こども教育課長	戸田 正弘
生涯学習課長	宮下 義嗣
観光商工課長	早津 之彦
建設課長	岡田 春彦

( 4 ) 庁内ワーキンググループ委員

課・係名	役職	氏名
企画政策課 政策グループ	主査	豊田 勝弘
福祉介護課 障がい福祉係	係長	後藤 豊
福祉介護課 地域包括支援係	主査	高原 みゆき
こども教育課	副指導士兼團長	宮田 友子
こども教育課 学校教育係	主事	道下 進
生涯学習課 スポーツ振興係	主査	西條 晴美
観光商工課 観光振興グループ	主査	宮下 孝

( 5 ) 事務局

課・係名	役職	氏名
健康保険課	課長	笠原 陽一
健康保険課	課長補佐	葭原 利昌
健康保険課 健康づくり係	係長	松原 久子
健康保険課 健康づくり係	主査	宮下 聖子
健康保険課 健康づくり係	主査	和久井 美幸
健康保険課 健康づくり係	主査	長谷川 美代
健康保険課 健康づくり係	保健師	竹内 郁美