

**磨け！輝け！
元気プランつばめ
第 3 次燕市健康増進計画**

平成 30 年度～平成 34 年度
(2018) (2022)

(素 案)

平成 30 年 1 月

燕 市

目 次

| | | |
|-------|-----------------------------|----|
| 第 1 章 | 総論 | |
| 1 | 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 | 健康の概念 | 2 |
| 3 | 計画の基本方針 | 3 |
| 4 | 計画の位置づけ | 4 |
| 5 | 計画の期間 | 5 |
| 6 | 計画の推進体制 | 5 |
| 7 | 計画の進行管理 | 6 |
| 第 2 章 | 燕市の健康の現状と課題（第 2 次健康増進計画の評価） | |
| 1 | 健康をとりまく概況 | 7 |
| 2 | 重点施策の状況 | 15 |
| | (1) 市民協働の健康づくりの推進 | 15 |
| | (2) 生活習慣病等の発症及び重症化予防の推進 | 19 |
| | (3) こころの健康づくりの推進 | 26 |
| 3 | 世代別健康づくりの状況 | 29 |
| | (1) 育ちざかり（0～18 歳） | 29 |
| | (2) 働きざかり（19～64 歳） | 33 |
| | (3) 活躍ざかり（65 歳以上） | 38 |
| | (4) 世代を超えた食育推進 | 41 |
| | (5) 世代を超えた歯科保健 | 43 |
| 4 | 第 2 次健康増進計画目標値の評価 | 45 |
| | (1) 元気増進対策 | 45 |
| | (2) 病気予防対策 | 48 |
| 5 | 課題の総括 | 54 |
| 第 3 章 | 健康づくりの方向性と取り組み | |
| 1 | 健康づくり推進の基本方針と重点施策 | 56 |
| 2 | ライフステージ別目標 | 60 |
| 3 | ライフステージ別取り組み | 62 |
| 4 | 領域別目標と具体的な取り組み | 63 |
| 5 | 燕市の保健事業一覧 | 68 |
| 6 | 第 3 次健康増進計画の目標値 | 69 |
| 第 4 章 | 計画策定の経過及び資料 | |
| 1 | 計画策定の経過 | 75 |
| 2 | 燕市健康づくり推進委員会規程 | 76 |
| 3 | 燕市健康づくり推進委員会委員名簿 | 78 |

第1章 総論

1 計画策定の背景と趣旨

生涯を通じて自分らしく生き生きと暮らすことは、すべての市民の願いであり、健康はその実現のために欠かせないものです。健康づくりは市民一人ひとりが自ら取り組むことが基本ですが、関係機関を含めた社会全体で市民の健康を支える環境づくりが重要となっています。

我が国では、生活環境の改善や医学の進歩により、平均寿命が世界有数の高い水準となる一方で、高齢化の進展や生活習慣の変化に伴い、生活習慣病やこれらの疾病に伴う要介護者等が増加しています。たとえ病気や障がいがあってもうまくつきあいながら安心して充実した毎日を送れる環境づくりが求められており、国の健康日本21（第2次）では、『生活習慣及び社会環境の改善を通じて子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる社会の実現』を目指しています。それには、健康を支え守るための社会環境の整備として地域のつながりの強化と国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要とうたわれています。

また、県の健康にいがた21（第2次）でも『県民一人ひとりの主体的な健康づくり活動及び個人を取り巻く社会環境の整備・改善によって、すべての県民が「すこやかでいきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現と、あわせて健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない人や何らかの疾病や障がいを持った人も含めて、生きがいを持って自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境づくりに取り組み「健康格差の縮小」を目指す』としています。

これまで燕市では、国や県の計画の基本的な方向性と整合性を保ちつつ、「市民が健康で生き生きと自分らしい豊かな人生を送る」ことを目指し、燕市らしい病気予防と元気増進の二つの視点を念頭に置き、平成19年度に健康増進計画「磨け！輝け！元気プランつばめ」、平成24年度には第2次健康増進計画を策定し、市民協働による健康づくりを推進してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化や生活習慣病の増加および核家族や働く女性の増加、労働形態の変容など市民の健康を取り巻く状況は大きく変化しています。

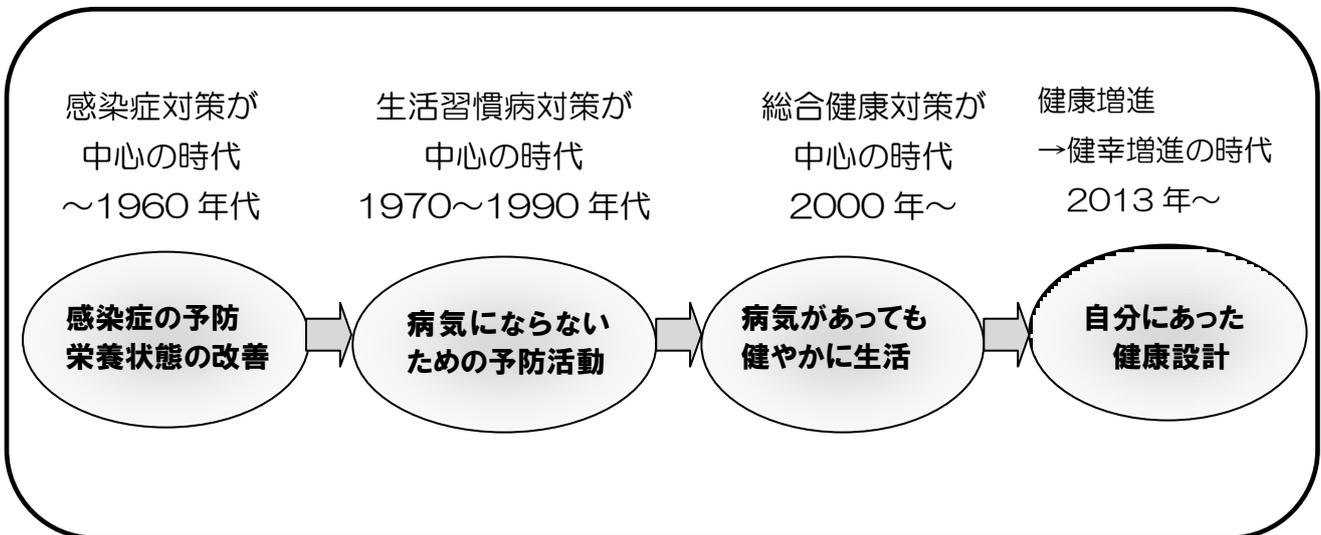
この度、前計画の取り組みおよび健康課題を整理するとともに、国や県の最新の動向を踏まえ、市民一人ひとりの健康づくりとそれを支える地域社会づくりをさらに発展させていくために、第3次燕市健康増進計画を策定します。

2 健康の概念

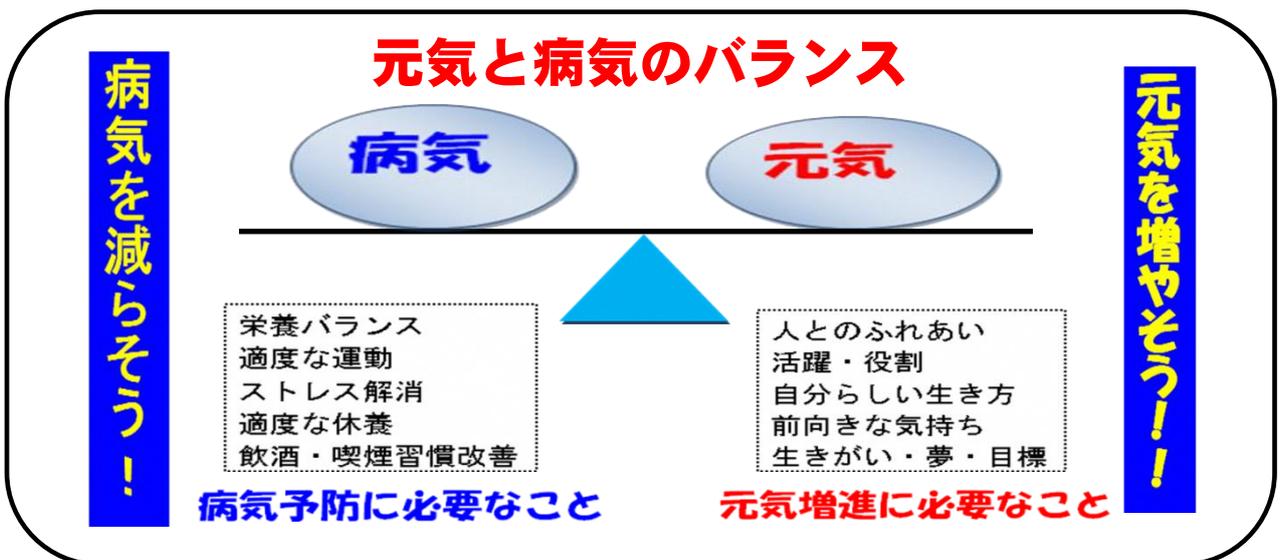
市民一人ひとりが健康で豊かな人生を送るためには、食事、運動、休養、ストレス解消、酒・たばこを減らすなどの病気予防と、生きがい・目標、人とのふれあい、活躍・役割、自分らしさ、前向きな気持ちなどの元気増進の二つの視点が大切です。

そこで健康の概念を「元気増進と病気予防のバランスが、その人らしく調和している状態」と定義し、その人らしい健康のバランスを発見する過程を、家庭・地域・職場・学校・行政などで支援していく健康づくりを行います。

健康課題の変遷



元気と病気のバランス



3 計画の基本方針

市民が主役の健康づくり

元気と病気の調和

燕市健康増進計画では、乳幼児から高齢者まで各世代において病気の予防や悪化を防ぎながら、生きがいややりがいを持ち、生き生きとした生活を送ることができる総合的な健康づくりを目指してきました。第3次健康増進計画においても引き続き、病気予防対策にとどまらず、元気増進対策という視点を大切にし、市民が生き生きと自分らしい生活を送ることができる健康づくりを目指します。

燕らしさを活かす

燕市は、すばらしい環境（自然）、人、文化などの資源があります。このような資源を最大限に活用して、「燕市だからできる健康づくり」「燕市民だからやってみたい健康づくり」の知恵をみんなで出し合い、燕らしさのある健康づくりを目指します。

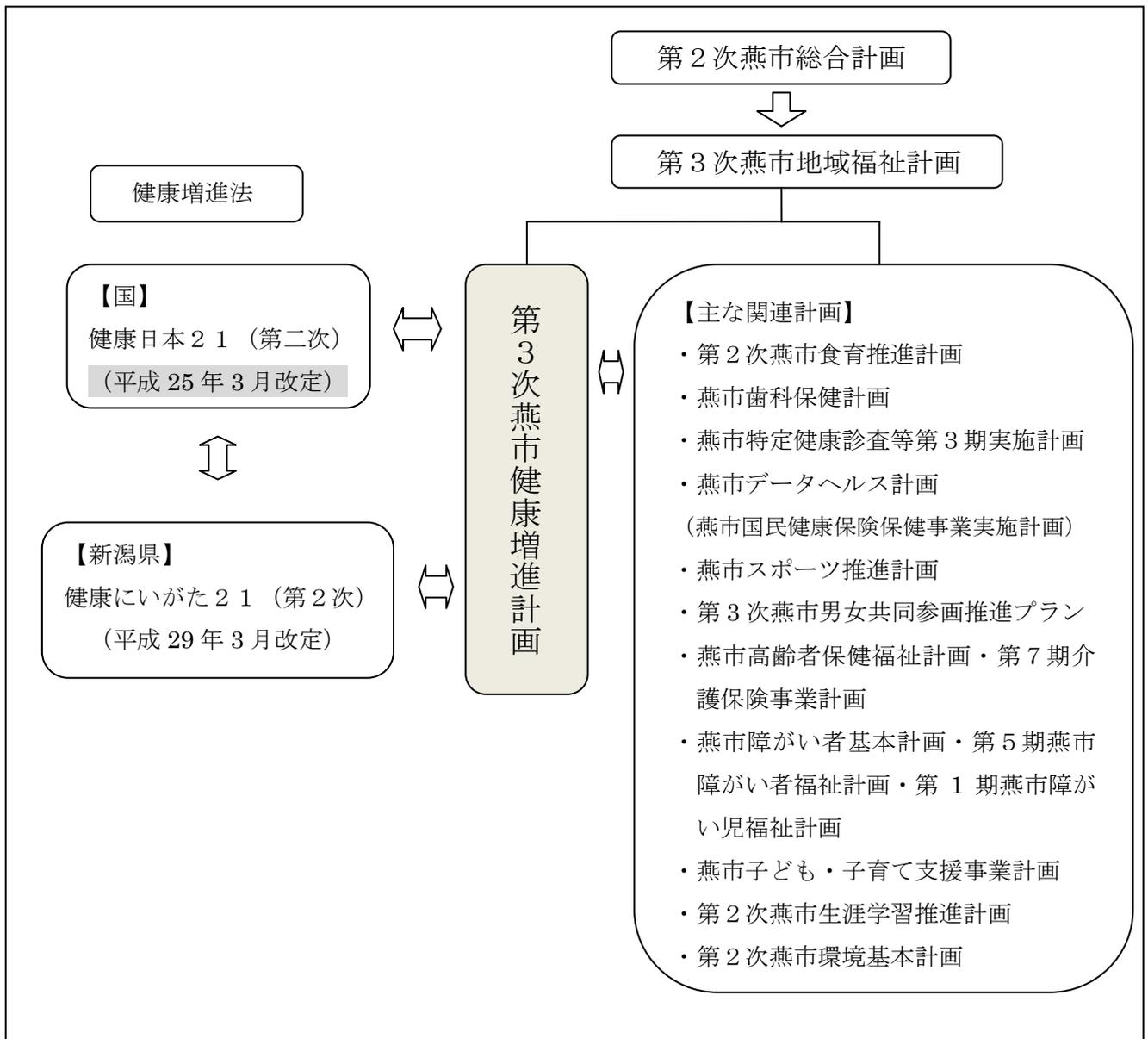
健康づくりへの市民参加・参画

市民のみなさんから積極的に健康づくりに参加・参画していただきます。「自分の健康は自分で守る」という考え方で、多様な健康づくりの場を参加・参画型で創造していきます。そのために、市民と行政が目的意識を共有し、対等な立場で協力しながら事業を推進していきます。行政の役割は、市民のみなさんが積極的に健康づくりを推進していくための様々な環境を整えていくことです。

4 計画の位置づけ

本計画は第2次燕市健康増進計画「磨け！輝け！元気プランつばめ」が平成25年3月の策定から5年が経過し、社会や生活に関する価値観等の変化、市民の健康づくりに関する意識の変化、目標に関する経過、国が示した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の基本的な方向を踏まえ、今後の健康づくりの推進に活かすために策定するものです。

(1) 健康増進計画の位置づけ



5 計画の期間

本計画の推進期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

また、計画推進の過程において、社会情勢や保健福祉環境を取り巻く状況の変化などで、計画の見直しが必要になった場合は柔軟に対応することとします。

6 計画の推進体制

計画の推進体制として、関係団体等の代表者により構成される「燕市健康づくり推進委員会」を設置して、市民主体の総合的な健康づくりを推進しています。健康づくり推進委員会を中心として、市民、地域、企業、関係機関および行政が協働し計画の趣旨・目的、目指す方向性などを共有して取り組んでいきます。

そのためには、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図っていくことが求められます。

(1) それぞれの役割

① 個人・家庭の役割

病気の有無に関わらず、まずは自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分に合った健康づくりを発見し、実践、継続していくことが重要となります。

また、家庭において互いの健康状態を知り、家族ぐるみで健康づくりに取り組み、親が子どもに望ましい生活習慣を伝えることも大切です。

② 地域の役割

地域は、市民の暮らしの基盤となる場であり、自治会や各種団体などによる身近なつながりの中で、健康づくりに関する望ましい情報と実践の機会が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に大きな役割を果たします。

③ 企業・関係機関・団体等の役割

市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるよう、企業・保健・医療・教育・福祉等の関係機関が、健康づくりに関する望ましい情報・知識と実践しやすい機会を提供し、健康を支えるための社会環境の整備を進めます。

また、地域の様々な組織・団体や行政との連携をさらに強化していきます。

④ 保健推進委員、食生活改善推進委員、元気磨きたいの役割

健康増進計画の目標達成に向け、「自分が元気になる」「元気のおすそ分けをする」「自分たちのできることをする」をモットーに行政や関係団体と連携し、地域に元気の種まきをする活動をさらに推進します。

⑤ 行政の役割

ライフステージに応じた市民の健康意識の向上を目指し、知識の普及や人材育成及び環境整備について、地域、企業、関係団体等と連携し推進していくとともに、保健、医療、福祉分野以外の庁内関係各課とも連携し、各施策を推進していきます。

7 計画の進行管理

燕市健康づくり推進委員会に毎年度、進捗状況を報告検討し、施策に反映させるとともに、数値目標などに変更を要する場合は、燕市健康づくり推進委員会と協議の上、対応します。

また、市民に対し市広報およびホームページで随時進捗状況をお知らせし、健康づくりの意識向上に努めます。

第2章 燕市の健康の現状と課題 (第2次健康増進計画の評価)

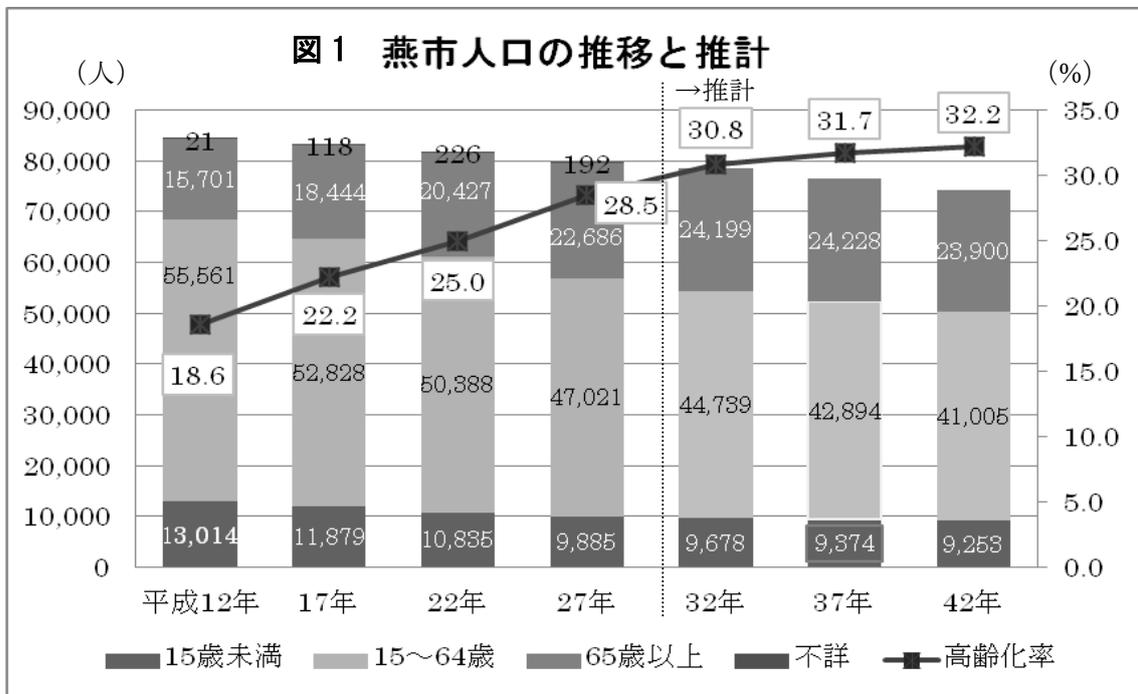
1 健康をとりまく概況

(1) 人口構成

燕市の人口（国勢調査）は、平成17年には83,269人でしたが、平成27年には79,784人となり減少傾向にあります。人口構成では、64歳以下人口が平成17年から平成27年までの10年間に7,801人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で4,242人増加しており、高齢化率で見ると、平成17年には22.2%、平成27年には28.5%と10年間で6.3ポイント高くなっています。全国（26.6%）や新潟県（29.9%）と同様に高齢化が進展しており、人口ピラミッドでも65歳～69歳の人口が最も多く、団塊世代が後期高齢者に到達し、社会保障の安定が危惧される2025年問題の平成37年には、燕市の高齢化率は31.7%となることが予想されています（図1、図2）。

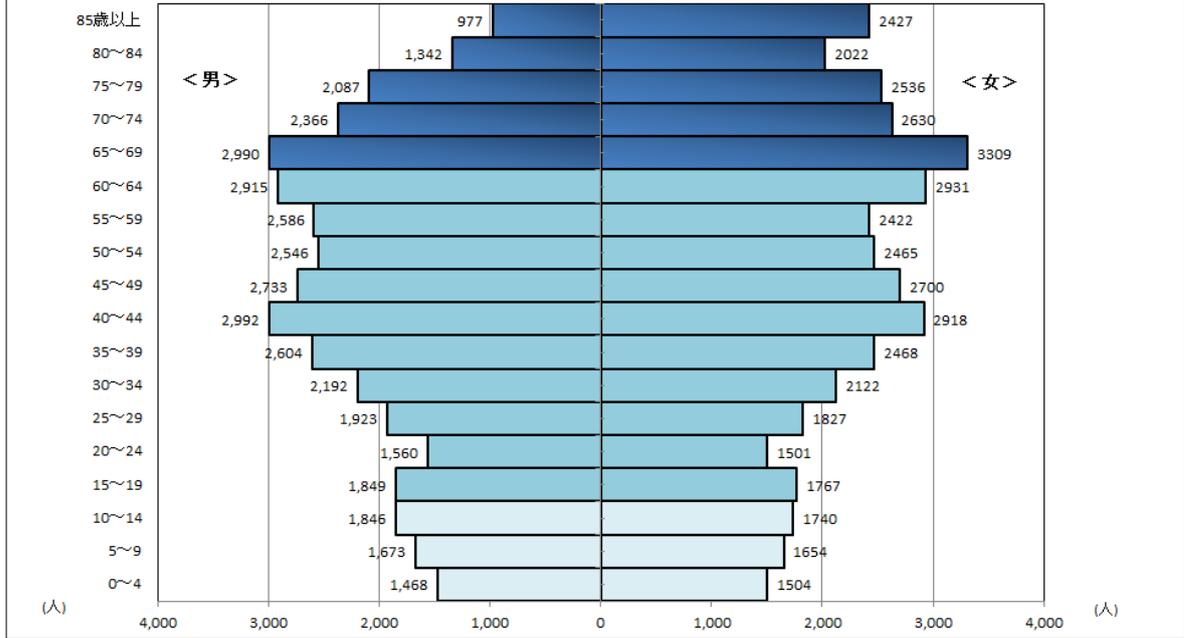
また、平成2年と平成27年を比べると世帯数が5,615世帯増加していますが、一世帯当たり人員は3.8人から2.9人と減少しています（図3）。

世帯人員の減少により、特に子育て世帯や高齢者世帯に、実質的な身近な支援者の減少が及ぼす影響は大きくなっていくことが予想されます。



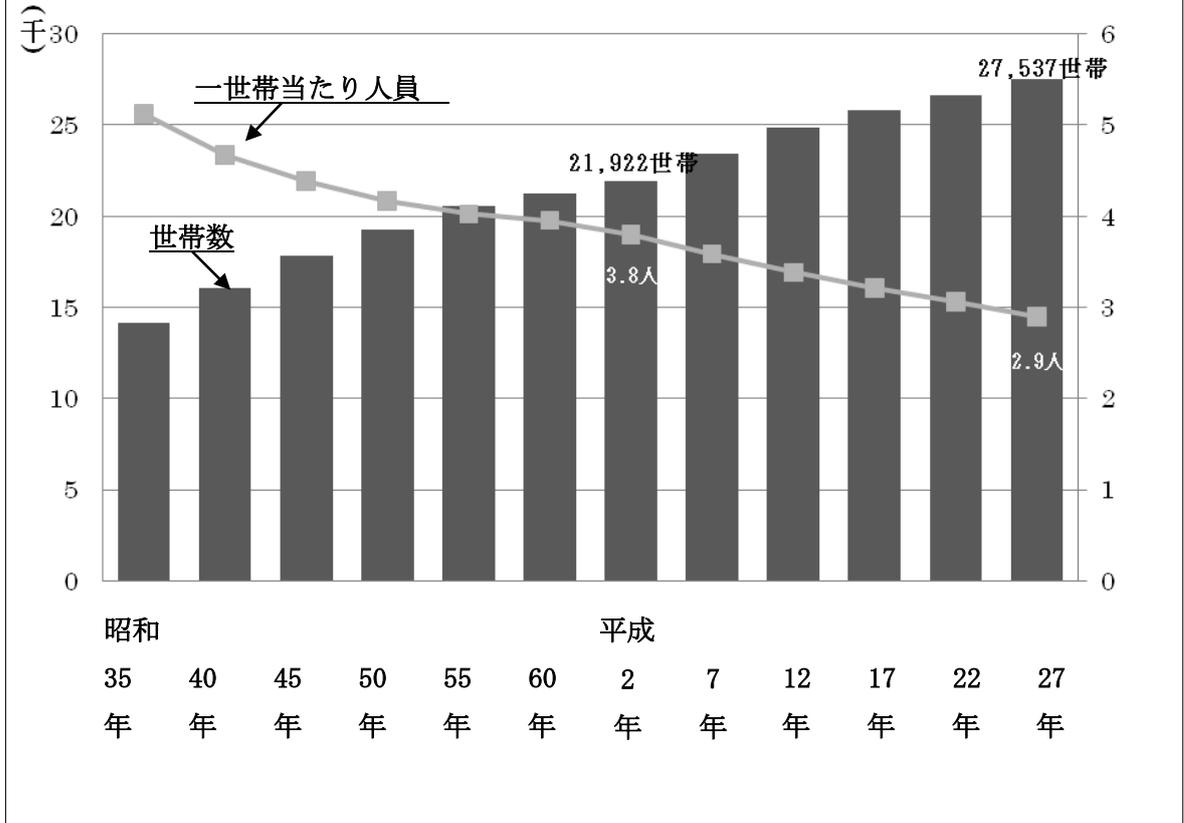
資料：平成27年国勢調査 戦略的推計：本市による独自推計（平成32年～）

図2 人口ピラミッド



資料：平成27年国勢調査

図3 世帯数及び一世帯当たりの人員の推移

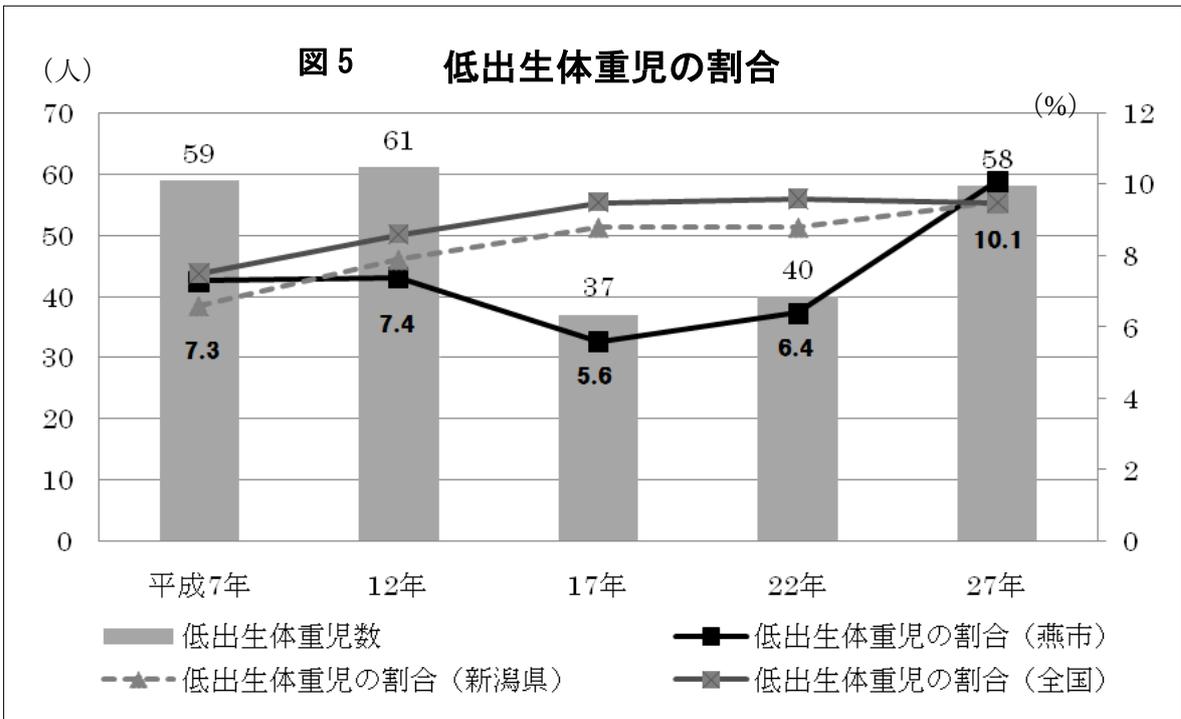
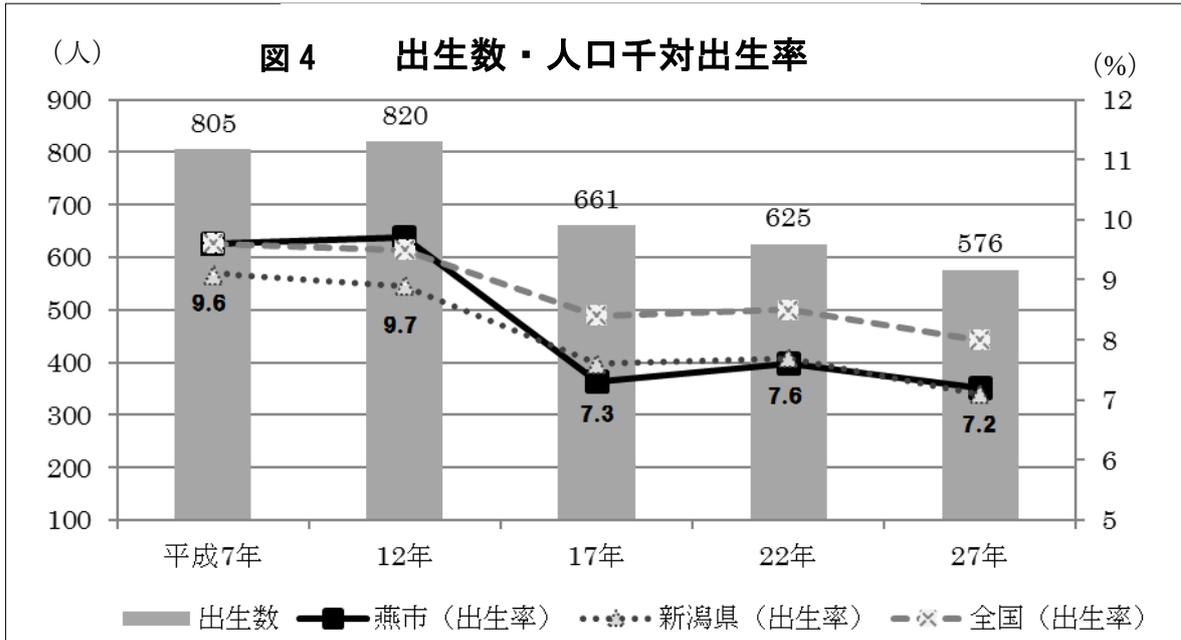


資料：平成27年国勢調査

(2) 出生

燕市の平成27年の出生率は新潟県と同率ですが、出生数は徐々に減少しており、平成27年は出生数576人、人口千人あたり出生率7.2人となっています(図4)。

また、2,500g未満である低出生体重児の出生割合は、平成7年の燕市は7.3%でしたが、近年では10%前後に推移し、全国と同様に低出生体重児の割合が高くなってきています(図5)。



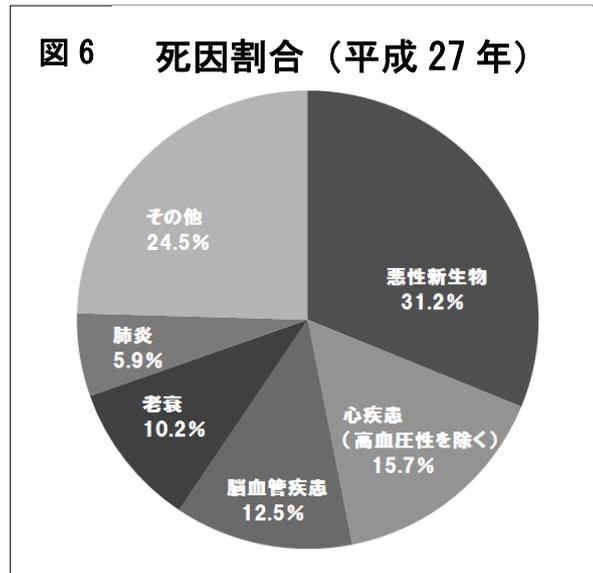
※平成18年3月以前の燕市の統計は、旧分水町・吉田町・燕市の数を合計したものです。

資料：母子保健の現況（新潟県）

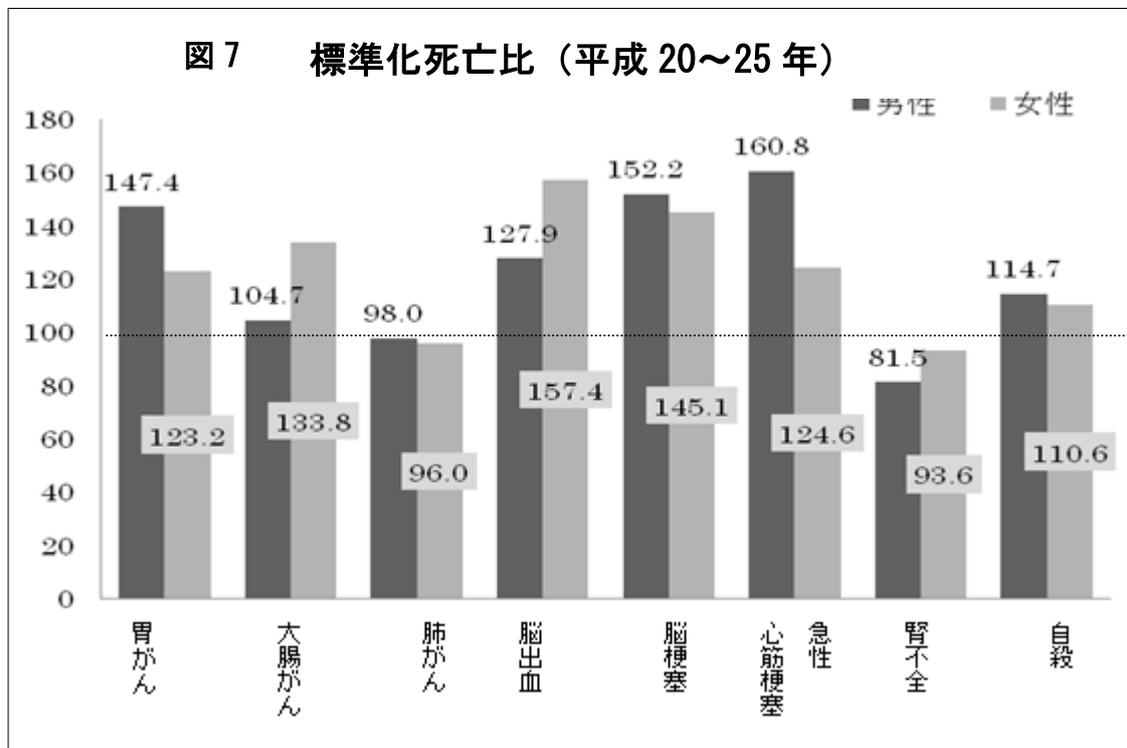
(3) 主要死因

燕市の平成27年主要死因は、第1位が悪性新生物（がん等）、第2位が心疾患（高血圧を除く）、第3位が脳血管疾患であり、合わせて全体の約60%を占めています（図6）。

標準化死亡比¹では、全国と比べると、男女とも脳梗塞が高いほか、男性では急性心筋梗塞、胃がん、女性では、脳出血、大腸がんが高率となっています（図7）。



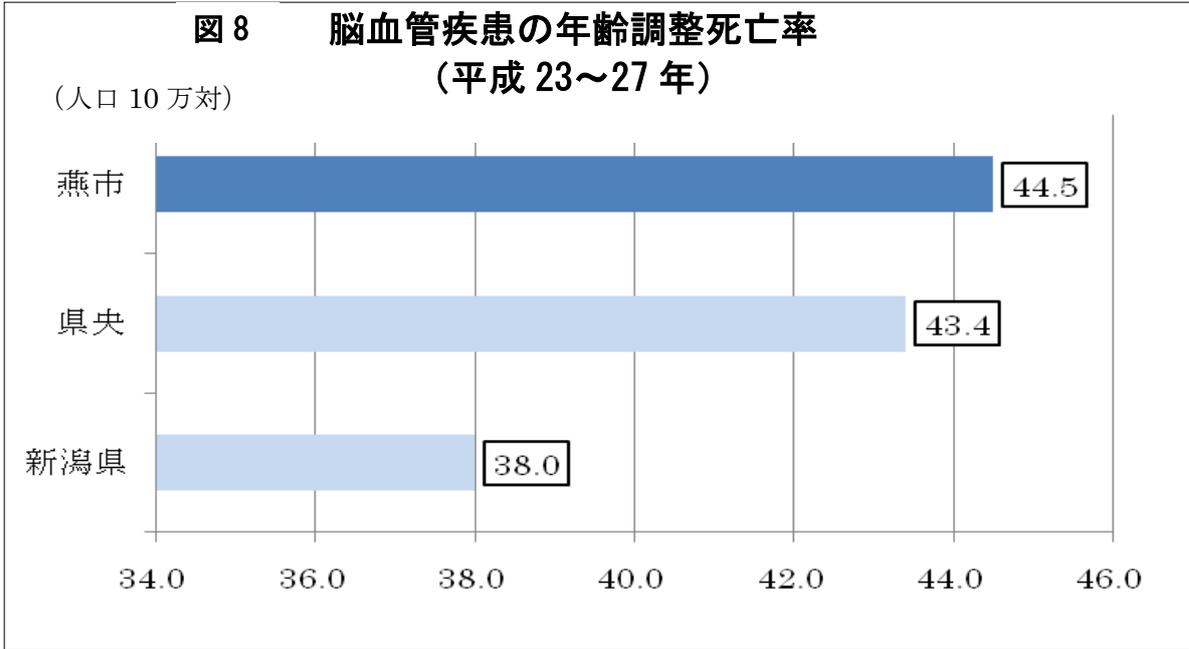
資料：新潟県「福祉保健年報」



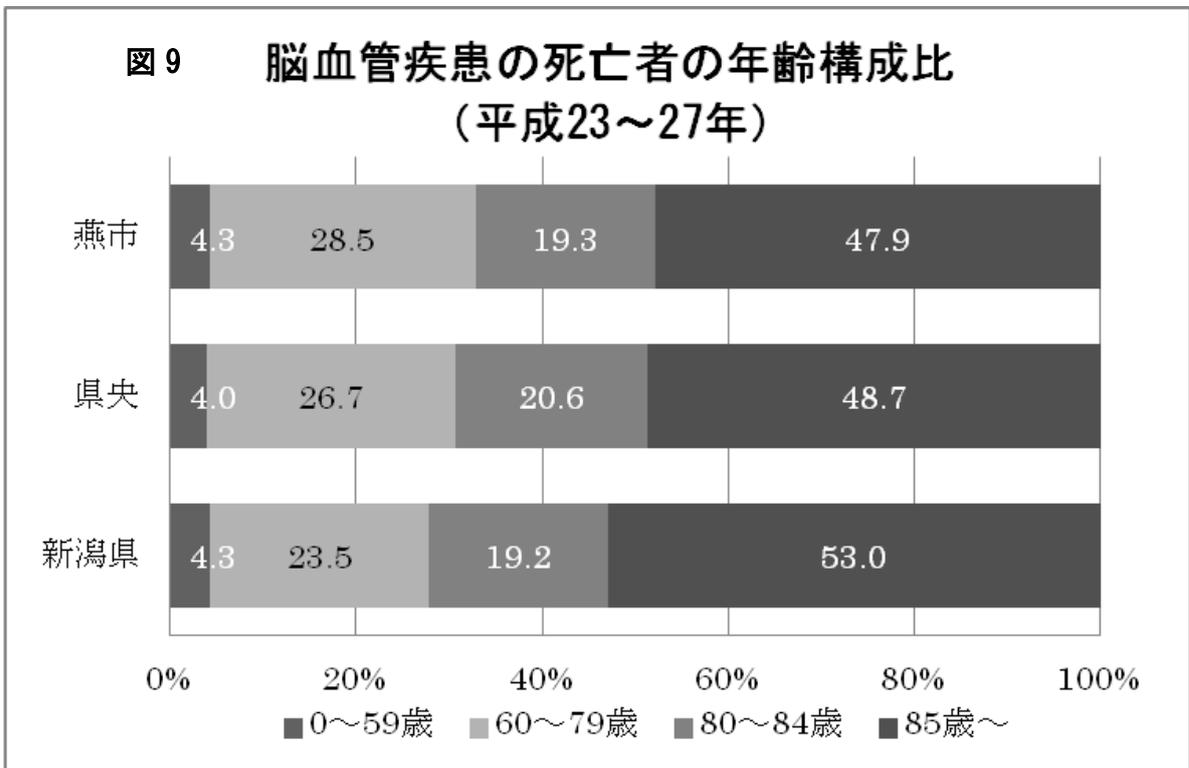
資料：三条地域振興局

¹ 標準化死亡比：年齢構成の異なる地域の死亡傾向を比較するもの。全国平均を100とし、100以上の場合は、全国平均より死亡率が多いと判断される。

脳血管疾患の年齢調整死亡率²を見ると、新潟県内全圏域の中で県央地区（三条保健所管内）が最も高く、その中でも燕市は高い状況です。死亡者の年代別構成比では、新潟県に比べ60～79歳代の構成比が大きくなっています（図8、9）。



資料：新潟県「福祉保健年報」



資料：新潟県「福祉保健年報」

² 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。

(4) 介護保険状況

燕市の第1号被保険者³認定率は、新潟県・全国より低く、経年の増減変化は横ばいで推移していますが、高齢人口の増加に伴い、燕市の平成28年度末の要介護（要支援）認定者数は4,225人で、平成24年度末の3,841人と比べて384人、0.1%増加しています。また、第2号被保険者⁴認定者数は100人前後（認定率0.4%県・国と同率）で推移しています（図10、表1）。

年齢別に介護認定者有病状況をみると、年齢とともに有病率が高くなり、精神疾患、筋・骨格の有病割合が75歳以上で急増していますが、脳疾患（脳血管疾患）の有病割合は第2号被保険者認定者でも高くなっています（図11）。

新潟県・全国との比較では、脳疾患（脳血管疾患）、糖尿病の割合が高くなっています（表2）。

また、東京保健所長会方式で算出した燕市の「65歳健康寿命」は、平成25年は男性82.0歳、女性84.9歳でしたが、平成27年には、男性82.6歳、女性85.3歳となり、「65歳平均余命」の伸びと同じ割合でわずかですが伸びています（表3）。

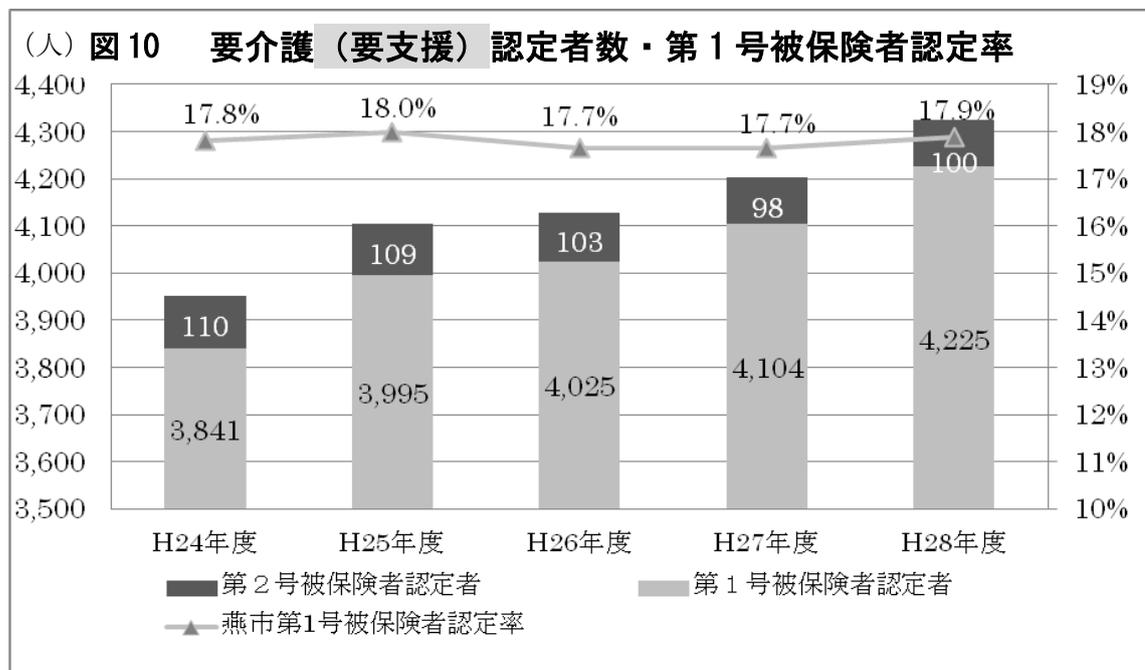


表1 第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）の推移

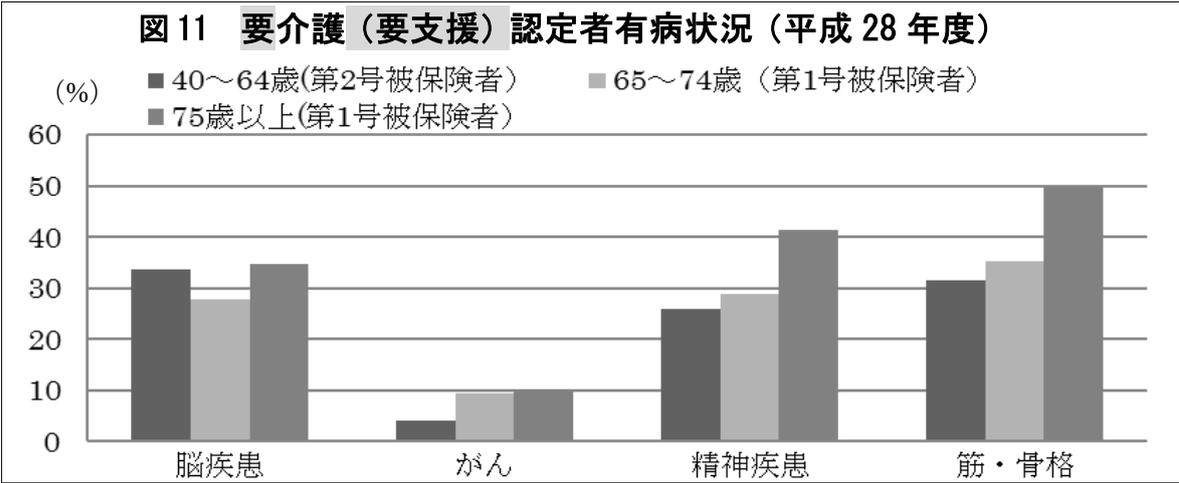
| | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 燕市 | 17.8% | 18.0% | 17.7% | 17.7% | 17.9% |
| 新潟県 | 18.6% | 18.7% | 18.7% | 18.9% | 18.6% |
| 全国 | 18.1% | 17.8% | 17.9% | 17.9% | 18.0% |

※平成28年度は暫定値

資料：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

³ 第1号被保険者：65歳以上の人

⁴ 第2号被保険者：40歳以上65歳未満の人



資料：KDB（国保データベース）要介護(要支援)認定状況

表2 要介護（要支援）認定者有病状況（平成28年度累計）

| | 燕市 | 新潟県 | 全国 |
|----------|-------|-------|-------|
| 脳疾患 | 34.0% | 29.3% | 25.3% |
| 糖尿病 | 25.3% | 21.2% | 21.8% |
| 高血圧症 | 52.1% | 52.0% | 50.4% |
| 脂質異常症 | 31.3% | 27.1% | 28.1% |
| がん | 9.7% | 9.8% | 10.1% |
| 筋・骨格 | 47.6% | 49.0% | 49.8% |
| 精神疾患 | 39.6% | 39.0% | 34.8% |
| (再掲) 認知症 | 26.1% | 25.0% | 21.6% |
| アルツハイマー病 | 22.8% | 21.2% | 17.7% |

資料：KDB（国保データベース）地域の全体像の把握状況

表3 65歳健康寿命⁵と65歳平均余命⁶の推移

| | | 平成25年 | 平成27年 | 伸び |
|-------------------|---|-------|-------|------|
| 65歳健康寿命 | 男 | 82.0歳 | 82.6歳 | 0.6歳 |
| | 女 | 84.9歳 | 85.3歳 | 0.4歳 |
| 65歳平均余命 | 男 | 83.8歳 | 84.4歳 | 0.6歳 |
| | 女 | 88.7歳 | 89.1歳 | 0.4歳 |
| 65歳健康寿命と65歳平均余命の差 | 男 | 1.8年 | 1.8年 | ±0 |
| | 女 | 3.8年 | 3.8年 | ±0 |

資料：健康づくり課

* 65歳未満の障がいには計算外。
 * 65歳平均余命と65歳健康寿命の差が小さいとよい。

⁵ 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）：65歳の方が、何らかの障がいのために要介護2の認定を受けるまでを健康と考え、その障がいのために介護認定を受ける年齢を平均的に表すもの（65歳+65歳以降平均自立期間（年））で国や県が算出する健康寿命とは異なります。国や県の算出方式は人口13万人未満の市町村では精度が落ちるため推奨されていません。

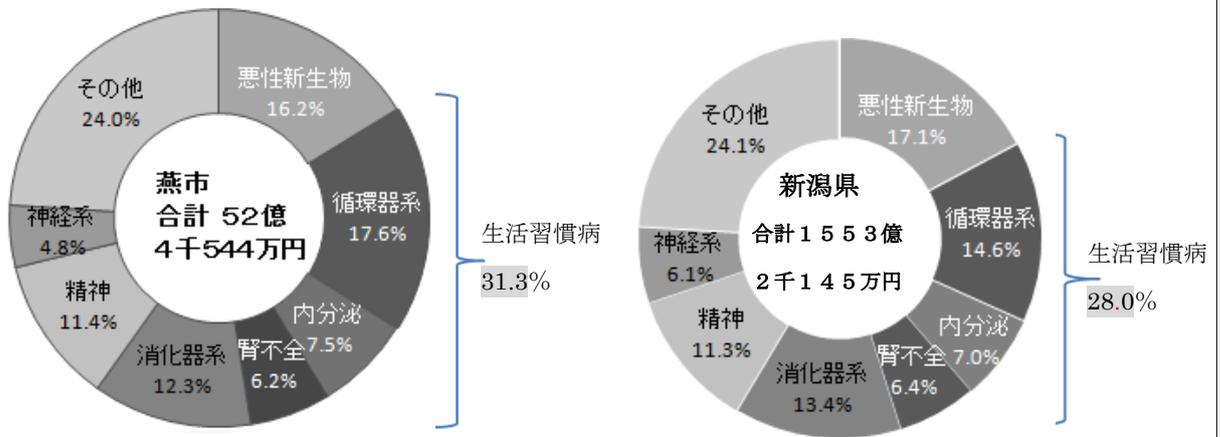
⁶ 65歳平均余命（東京保健所長会方式）：65歳の方が65歳以降何歳まで生きられるかの期待値。（65歳+65歳の方が65歳以降、何年生きられるかの期待値）

(5) 国民健康保険医療費の状況

主な生活習慣病である「循環器系の疾患」及び「内分泌、栄養および代謝疾患」「腎不全」が、燕市の国民健康保険医療費の 31.3%を占めており、新潟県の 28.0%を上回っています（図 12）。

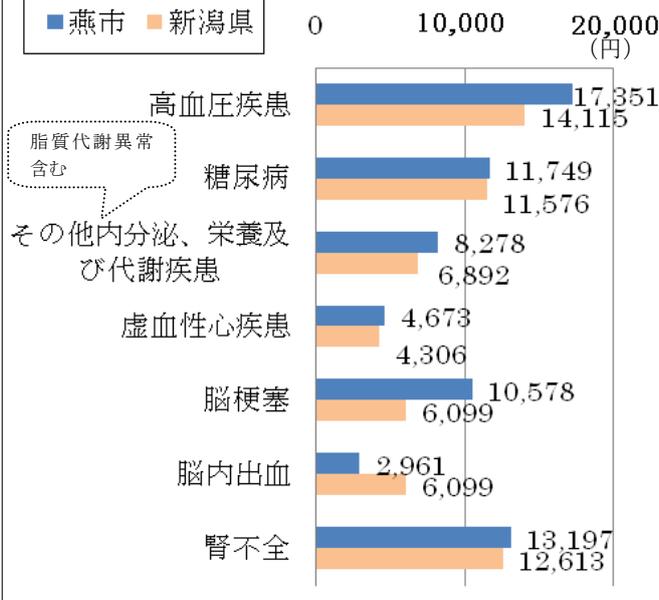
主に生活習慣病が起因していると考えられる疾病で、加入者一人あたりの医療費が新潟県と比較して特に高いのは「高血圧」「脳梗塞」「腎不全」となっています（図 13）。なお、患者一人当たり医療費では、腎不全が最も高額で、次いで脳血管疾患の医療費が高くなっています（表 4）。

図 12 平成 27 年度国保医療費総額に対する疾病別医療費の割合



資料：新潟県国民健康保険疾病分類統計表（平成 27 年 3 月～28 年 2 月診療分）

図 13 疾病中分類別加入者一人当たり医療費 (平成 27 年度)



資料：新潟県国民健康保険疾病分類統計表 (平成 27 年 3 月～28 年 2 月診療分)

表 4 中分類による疾病別医療統計 生活習慣に起因する疾病 (平成 27 年度) 患者一人当たり医療費 上位 30 疾患

| 順位 | 疾病項目 | 金額 | 延べ患者数 |
|----|---------|-----------|---------|
| 2 | 腎不全 | 969,648 円 | 287 人 |
| 6 | くも膜下出血 | 429,184 円 | 53 人 |
| 21 | 脳内出血 | 132,056 円 | 275 人 |
| 25 | 脳梗塞 | 94,854 円 | 1,738 人 |
| 26 | その他の心疾患 | 93,506 円 | 2,329 人 |
| 29 | 虚血性心疾患 | 74,036 円 | 1,157 人 |

資料：燕市データヘルス計画

2 重点施策の状況

(1) 市民協働の健康づくりの推進

① 元気磨きたい活動の充実と拡大を図る

「元気磨きたい」は、「磨け！輝け！元気プランつばめ」第1次健康増進計画の実践プロジェクトとして、健康増進計画の目標達成に向けて食事、運動、音楽などの多様なテーマでこれまで活動してきました。平成20年度に6つのプロジェクトでスタートし、平成29年度には33プロジェクトとなり、10周年を迎えています。

主な活動は、各プロジェクト活動に始まり、全体会、リーダー会議、元気まつりなどの企画運営から、子育て支援センターや地域のサロンへの出前活動、市のイベントでのPR活動や体験型健康ブースの開催と、活動の場は年々広がりを見せています。

これまで、「元気磨きたい」は、元気磨きたい活動の参加者である「かがやき人⁷年間1万人達成」を目指して、関係団体と連携を図りながら健康づくりを推進してきた結果、平成28年度のかがやき人は9,720人となり、あと少しで目標達成できる状況となっています（表5）。

また、参加者へのアンケートからは、9割以上の人から、元気磨きたい活動に参加して、「元気になった」「健康づくりへのやる気がわいてきた」と回答を得ています。さらに、平成28年度に実施した元気生活チェック調査⁸においては、元気磨きたいとともに地域で健康づくり活動を担っている保健推進委員、食生活改善推進委員を合わせた地区組織メンバーの各項目集計平均値が、すべての項目で全国同調査実施市町村平均を上回っています（図14）。これらのことから、活動に参加することが自分自身の元気力の向上や保持につながる重要な要因になっていると考えられます。

なお、今後の課題としては、元気磨きたいの認知度を高める必要性が挙げられます。元気磨きたいの認知度は、元気生活チェック調査では平成24年度4.8%から各種の健康づくり活動を通して、平成28年度13.7%と高まっていますが、まだ低い状況にあります。そこで、これからは他組織、他団体とともに活動する頻度を高め、これまで以上に、元気磨きたいの魅力発信と認知度アップを図り、メンバーやかがやき人を増やし、元気あふれる燕市を目指して活動していきます。

⁷ かがやき人：元気磨きたいのメンバー以外で磨きたい活動に参加した市民のこと

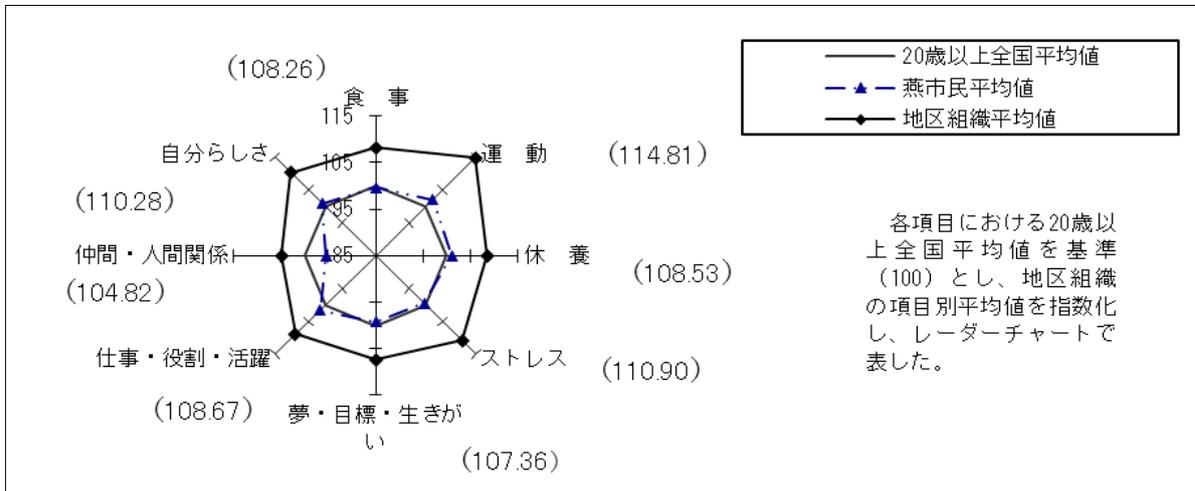
⁸ 元気生活チェック調査：健康を「病気と元気がその人らしく調和している状態」と捉え、病気予防軸4項目と元気増進軸4項目の計8項目の視点でスコア化し、市民の健康度の傾向を把握する調査。健康増進計画策定時にあわせ、20～64歳の市民に実施。平成28年度は対象を74歳まで拡大実施。

表5 元気磨きたいメンバー数の推移

| | プロジェクト数 | メンバー総数(人) | かがやき人(人) | 活動回数(回) |
|-------|---------|-----------|----------|---------|
| H20年度 | 6 | 87 | | 109 |
| H21年度 | 9 | 129 | 490 | 181 |
| H22年度 | 8 | 110 | 884 | 199 |
| H23年度 | 9 | 139 | 3,247 | 283 |
| H24年度 | 12 | 146 | 3,318 | 326 |
| H25年度 | 13 | 173 | 6,292 | 363 |
| H26年度 | 14 | 183 | 8,405 | 340 |
| H27年度 | 27 | 509 | 8,993 | 846 |
| H28年度 | 30 | 548 | 9,720 | 921 |

資料：健康づくり課

図14 項目別全国平均値との比較(全体)：地区組織と一般市民



資料：平成28年度元気生活チェック調査

② 市民参加・参画の場づくり及びしくみを推進する

市民一人ひとりが主役となり、楽しみながら自分にあった健康づくりに取り組むことができる「健康づくりマイストーリー運動」を平成26年度から開始しました。その一環として、いつでも・どこでも・気軽に・自分のペースで・自分にあった健康づくりに取り組み、健康行動の習慣化を目指した「つばめ元気かがやきポイント事業」による燕市8万人総健康づくりを推進しています。

これまで「つばめ元気かがやきポイント事業」は、中高齢者を中心に登録を推進し、その後、働きざかり世代や子どもたちの参加を促進するため、ウェブシステムや「こども手帳」を導入して参加世代の拡大を進めてきました。

また、市内の企業や団体へ事業の積極的な周知を行った結果、事業参加や周知に協力する健康づくりスタート企業・団体や、景品等を提供する健康づくりサポート企業・団体が増えています。これらの取り組みから、登録者は年々増加し、平成29年度には、目標の1万人を超え、平成29年度を含めた4年間の延べ参加者数が約3万人になるなど、楽しみながら健康づくりに取り組む市民の輪が広がりを見せています(表6、図15)。

事業の成果として、継続して取り組んだ人のBMIが減少・維持している割合、または定期的な運動習慣を開始・継続している割合が市全体より高く、取り組むことで健診データや健康行動の改善が見られています(図16、17)。さらに、平成26年度から平成28年度「健康ヒーロー」(2,000ポイント以上獲得者)に該当した人の1人当たり医療費は、市全体に比べ低くなっていることから、今後も継続性を高めるしくみが必要です(図18)。

さらに市の健康づくりを推進する組織である「保健推進委員協議会」および「食生活改善推進委員協議会」は、地域の実情や健康課題に合わせた地区活動を展開し、他団体と連携した活動にも積極的に取り組むことで地域の健康に波及効果をもたらしています。また、元気磨きたいと共に「つばめ元気かがやきポイント事業」の推進を積極的に行なっています(表7、8)。

今後の課題として、「つばめ元気かがやきポイント事業」の登録者数は年々増加していますが、登録者が継続して健康づくりに取り組めるようなしくみの見直しと市民協働の健康づくり推進のため、活躍できる人材の育成が引き続き必要です。

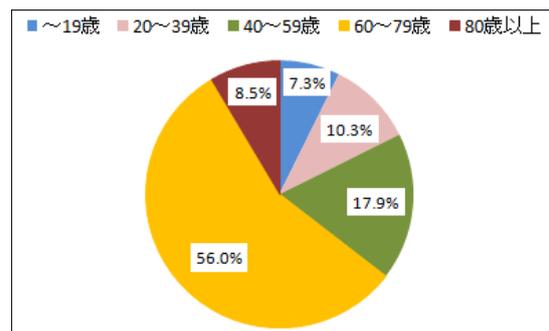
表6 つばめ元気かがやきポイント事業登録者の状況

| | 登録者数(人) |
|-------|---------|
| H26年度 | 3,109 |
| H27年度 | 6,349 |
| H28年度 | 8,898 |
| H29年度 | 11,377 |
| 計 | 29,733 |

※平成29年9月末現在

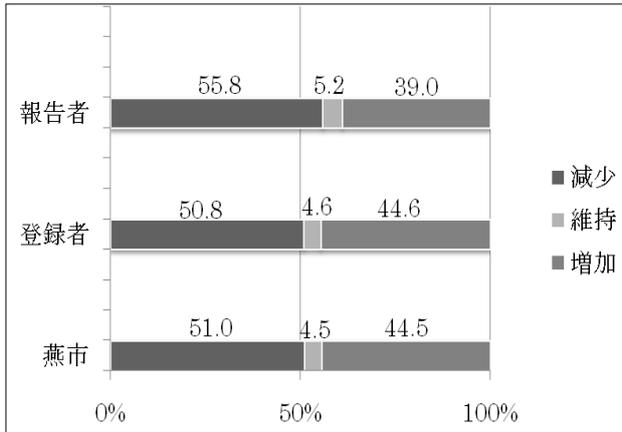
資料：健康づくり課

図15 つばめ元気かがやきポイント事業登録者の状況(平成28年度年代別)



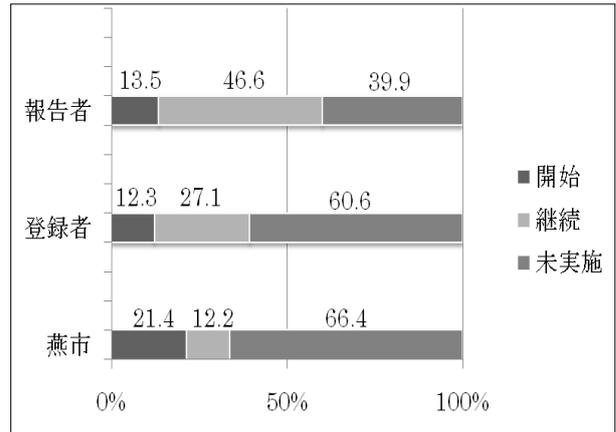
資料：健康づくり課

図16 健診データの変化【BMI】
(平成24年度と27年度の比較)



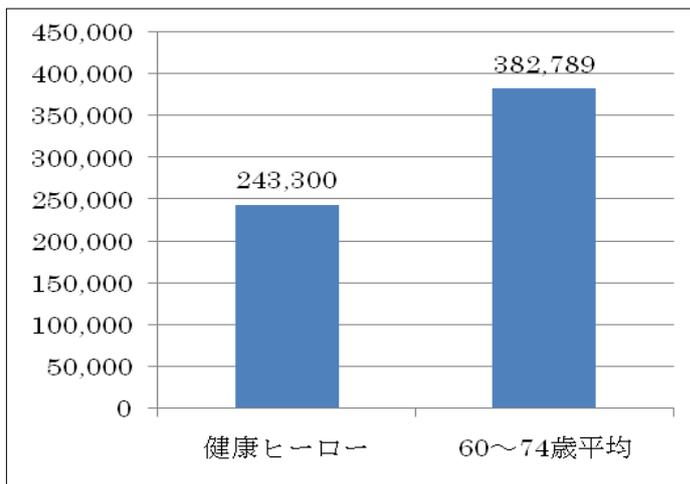
資料：健康づくり課

図17 健康行動の変化【定期的な運動】
(平成24年度と27年度の比較)



資料：健康づくり課

図18 「健康ヒーロー」平成26～28年度連続該当者の
医療費(平成28年度1人当たり医療費/医科)



資料：健康づくり課 (KDB 国保データベースより)

※健康ヒーローとは

つばめ元気がかやきポイント事業登録者で、2,000ポイント以上獲得者

※今回の医療費分析は、健康ヒーロー3年連続該当者の国保加入者を同年代の一般の国保加入者と比較

健康ヒーローの国保加入者は
64歳～74歳 (平均年齢 69.8歳)
一般の国保加入者 60～74歳平均
(平均年齢 67.8歳)

表7 保健推進委員協議会の取り組み

| 区分 | | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-------------|-----------|-------|-------|-------|
| 委員数(人) | | 311 | 311 | 306 |
| 研修会 (回) | 全体 | 3 | 4 | 4 |
| | 地区 | 6 | 6 | 6 |
| | ブロック | 73 | 79 | 69 |
| 地区活動 (回) | 回数 | 394 | 363 | 383 |
| | 参加 延人数 | 9,262 | 8,971 | 9,723 |

資料：健康づくり課

表8 食生活改善推進委員協議会の取り組み

| 区分 | | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-------------|-----------|--------|--------|--------|
| 委員数(人) | | 120 | 120 | 116 |
| 研修会 (回) | 全体 | 6 | 5 | 7 |
| | 地区 | 16 | 16 | 14 |
| 地区活動 (回) | 回数 | 61 | 63 | 75 |
| | 参加 延人数 | 14,935 | 16,003 | 19,422 |

資料：健康づくり課

(2) 生活習慣病等の発症及び重症化予防の推進

① 循環器系疾患、糖尿病の予防を推進

脳血管疾患と心疾患などの循環器系疾患は、がんに次ぎ、主要死因の約3割を占めています。中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は、県平均や県央地区平均より高い傾向があります。これらの疾患は、死に至るだけでなく、重症化すると寝たきりや認知症等の介護状態を招き、本人・家族のQOL（生活の質）の低下および介護負担や経済負担の増大につながります。

国保の医療費分析では、循環器系及び内分泌系疾患など「生活習慣」に起因する疾病の医療費が上位を占めています。放置すると合併症を引き起こし、重症化する危険がある高血圧症や糖尿病などの疾患は、予防可能な生活習慣病です。そのため、健康診査を受診し、自らの健康状態を知り生活改善につなげていくことが重要です（表9、10）。

これらの生活習慣病対策として、健診での指導はもとより、結果説明会、生活習慣病予防教室などの各種教室や健康相談および特定保健指導などによる保健指導の実施を継続してきました。また、平成26年度から市民の「健康行動の習慣化」を目的に開始した「つばめ元気ががやきポイント事業」およびハイリスク者の生活習慣改善のための「生活習慣病改善指導事業」の参加を推進することにより、メタボリックシンドローム⁹該当者の減少および生活習慣病の改善につなげています。

さらに、重症化予防として、特定健診等健康診査の結果、受診勧奨判定値の高血圧や脂質異常および糖代謝異常があり受療していない人に対する受診勧奨や、生活指導を目的とした個別訪問などによる保健指導の充実にも努めてきました。

併せて、平成25年度から腎専門医受診勧奨値の対象者に対し、医療機関への受診勧奨を目的とした訪問指導などによる慢性腎臓病進行予防事業を実施し、平成27年度は76.5%の人が受診に結びついています。また、燕市医師会との連携のもと、平成26年度からは「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、人工透析への移行を防ぐとともに、平成28年度からは脳梗塞再発予防のために治療中断者に対する受診勧奨や生活指導を目的とした個別訪問による脳梗塞再発予防事業を実施しています。

メタボリックシンドロームについては、平成23年度から平成26年度まで微減傾向にあったものの平成27年度は再びやや増加に転じており、取り組みの重要性は続いています（図19、20）。

今後もこれまでの事業を継続するとともに、特定健診未受診者への働きかけなどを含め、より効果的な対象者の選定や指導内容などを充実させ、取り組みを推進していく必要があります。

⁹ メタボリックシンドローム：内臓脂肪症候群のことであり、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧や血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こすなど、食事や運動など生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のことです。

表9 中分類による疾病別医療統計（「生活習慣」に起因する疾病）（平成27年度）

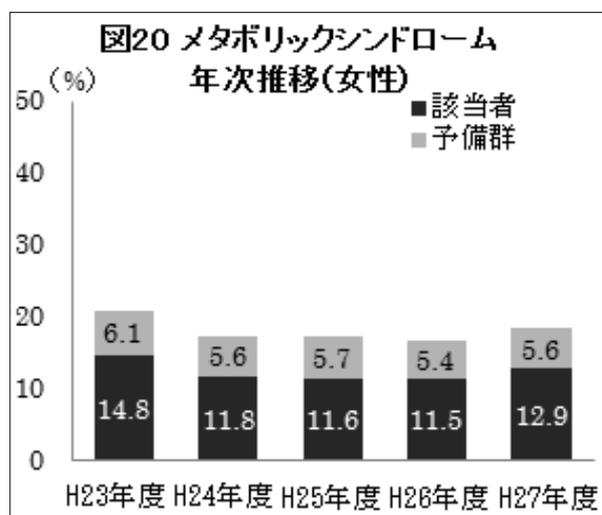
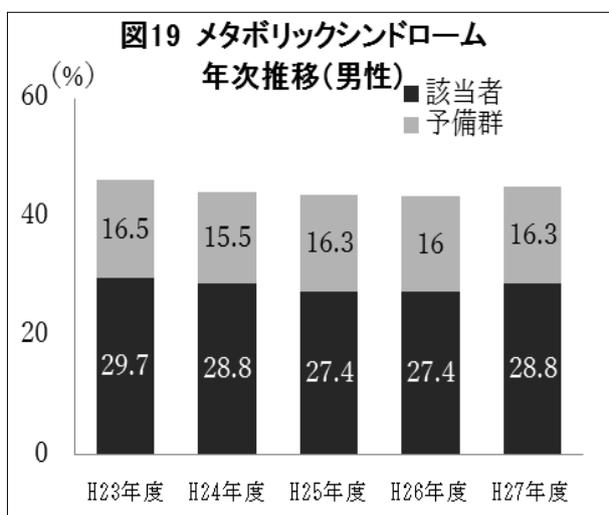
| 医療費順位 | 疾病項目 | 医療費 | | 患者数 | | 患者一人当たり医療費 |
|-------|------------------|--------------|------|--------|-------|------------|
| | | 金額 | 構成比 | 延べ人数 | 構成比 | 金額 |
| 1 | 高血圧疾患 | 331,322,163円 | 5.7% | 6,461人 | 38.0% | 51,280円 |
| 3 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 319,791,544円 | 5.5% | 7,395人 | 43.4% | 43,244円 |
| 4 | 腎不全 | 278,289,039円 | 4.8% | 287人 | 1.7% | 969,648円 |
| 5 | 糖尿病 | 250,993,566円 | 4.3% | 6,370人 | 37.4% | 39,402円 |
| 8 | その他の心疾患 | 217,776,524円 | 3.7% | 2,329人 | 13.7% | 93,506円 |
| 10 | 脳梗塞 | 164,855,605円 | 2.8% | 1,738人 | 10.2% | 94,854円 |
| 18 | 虚血性心疾患 | 85,659,589円 | 1.5% | 1,157人 | 6.8% | 74,036円 |

資料：燕市データヘルス計画

表10 中分類による疾病別医療統計〔（「生活習慣」に起因する疾病）の年次推移〕

| 順位 | 疾病項目 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|----|------------------|--------|--------|--------|
| | | 構成比 | 構成比 | 構成比 |
| 1 | 高血圧疾患 | 6.6% | 6.2% | 5.7% |
| 3 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 5.6% | 5.4% | 5.5% |
| 4 | 腎不全 | 5.1% | 5.0% | 4.8% |
| 5 | 糖尿病 | 4.6% | 4.6% | 4.3% |
| 8 | その他の心疾患 | 2.5% | 2.9% | 3.7% |
| 10 | 脳梗塞 | 2.2% | 2.3% | 2.8% |
| 18 | 虚血性心疾患 | 1.2% | 1.1% | 1.5% |

資料：燕市データヘルス計画



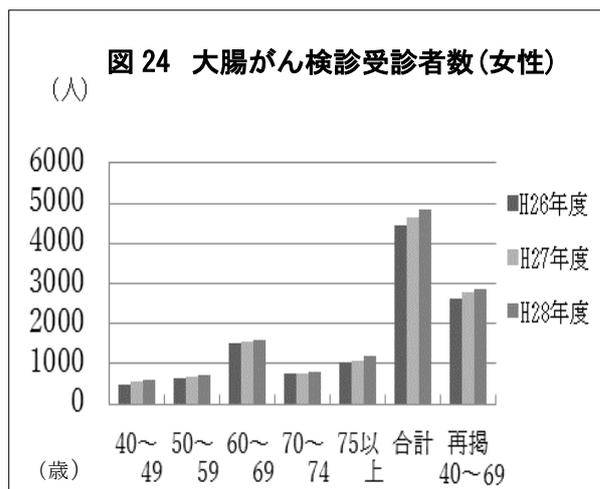
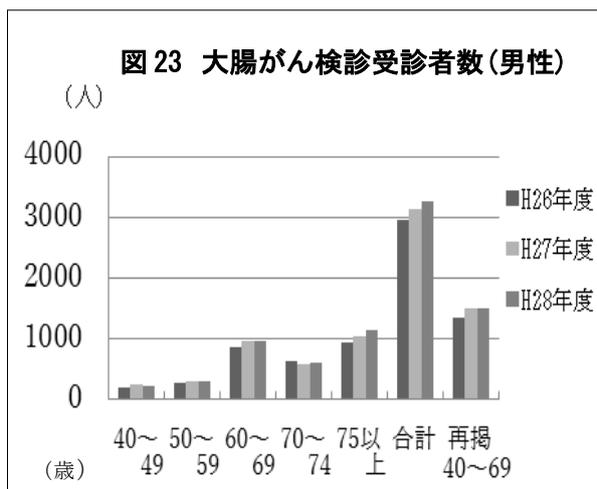
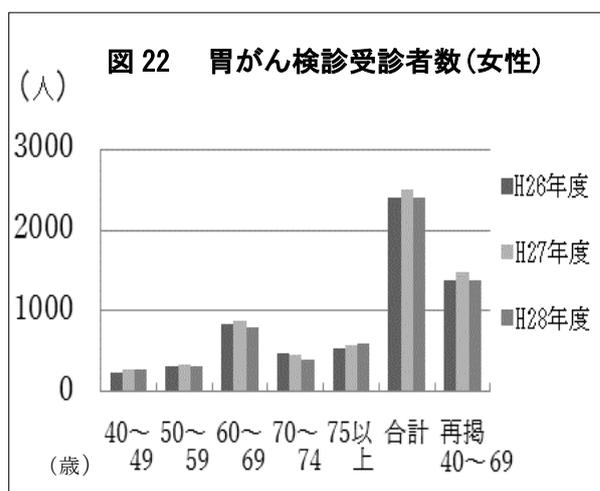
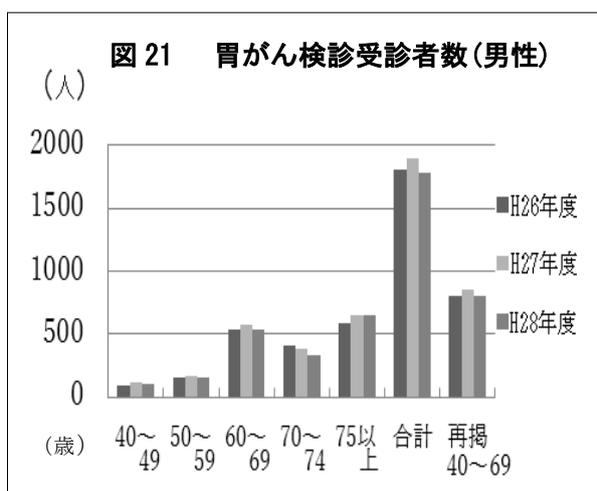
資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ)

② 若い世代のがん検診の受診率向上を図る

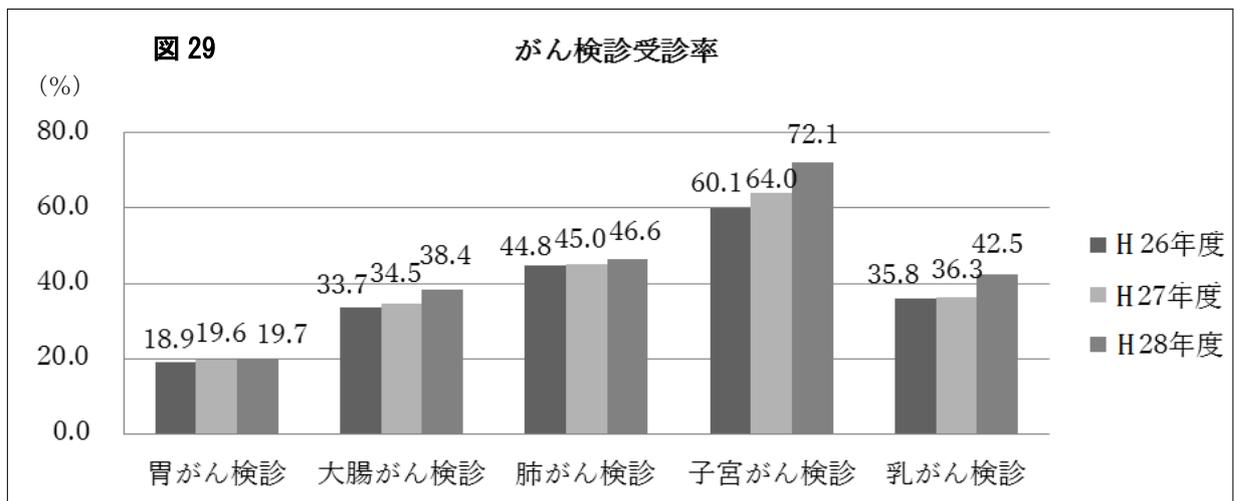
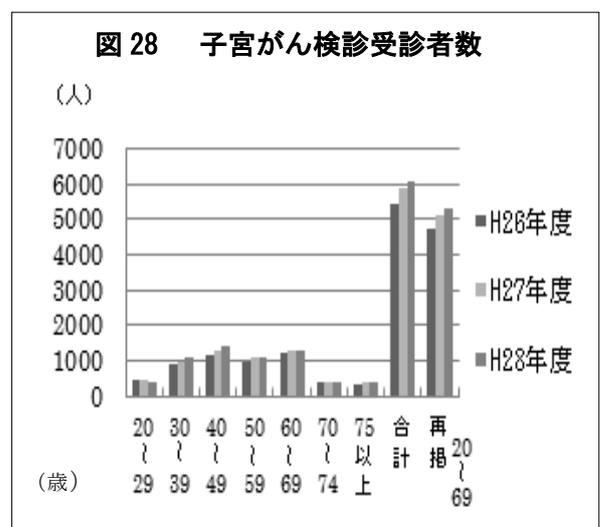
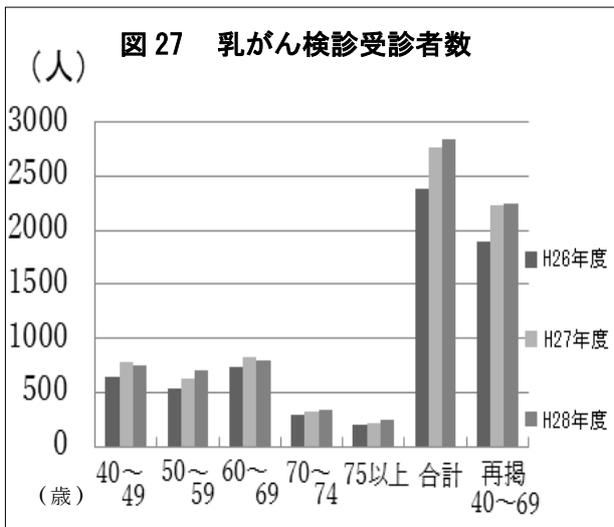
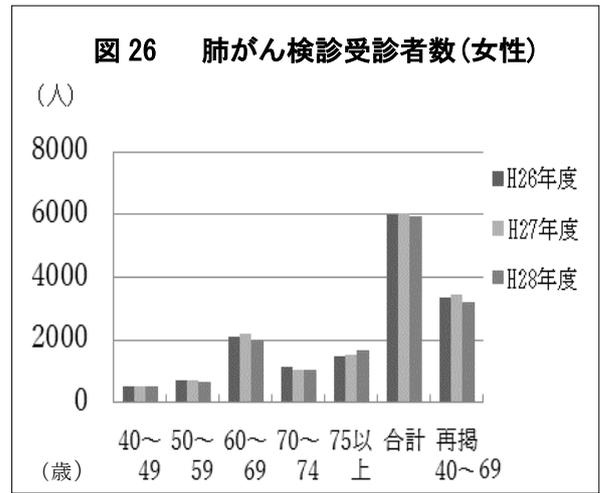
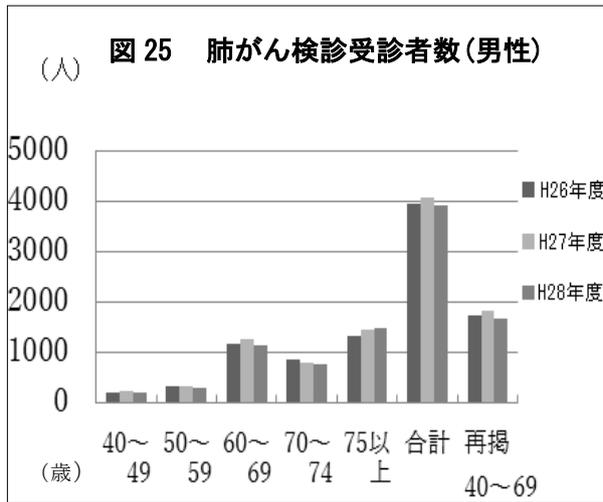
がんは、全国、新潟県同様、死因の第1位を占めており、がんによる死亡を減らすため、がん検診による早期発見、早期治療が大切です。近年は、メディアを通じての著名人のがん告知なども若い世代のがん検診への関心度の高まりに影響しています。

これまで、若い世代のがん死亡を減らすために、受診しやすい体制づくりとして休日検診の拡充や医療機関検診を実施し、また、未受診者への受診勧奨などにも取り組んできました。その結果、過去3年の69歳までのがん検診受診者をみると、大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診の受診者は増加しており、がん検診全体の受診率も向上しています(図21~29)。

このことから、今後も受診しやすい体制づくりの継続と、がん検診の必要性に関する普及啓発について、さらに強化していく必要があります。



資料：健康づくり課



資料：健康づくり課

③ 運動習慣の定着化

運動習慣の定着に向け、各種教室の実施や教室終了後の自主グループへの支援のほか、運動の普及啓発に取り組んできました。平成 26 年度から開始した「つばめ元気かがやきポイント事業」は、運動に取り組むきっかけになるとともに運動の継続につながっています。このことは、元気生活チェック調査結果にも現れ、週 1 回以上の定期的な運動習慣のある人は、平成 24 年度 39.5%から平成 28 年度 50.1%と増加しています（図 30）。

年代別では、男女ともに、60 歳代から運動する割合が増加し、6～7 割の人が定期的に運動しています（表 11）。

また、仕事・家事などで体を動かさずという人は平成 24 年度 81.5%から平成 28 年度 84.4%と増加しています（図 31）。しかし、中には「仕事や家事でよく動くので運動はしない」という理由から運動習慣の定着に結びつかない人がいる現状もあります。

運動習慣の定着に向けた環境づくりとしては、「運動の効果や必要性がわかる」「一緒に運動する仲間がいる」「運動できる場がある」「運動の取り組みや成果の見える化」などがありますが、燕市には、3 地区に総合型地域スポーツクラブなど気軽に運動できる環境が整っていると考えられます。また生涯スポーツでの様々なサークル活動・今後も関係機関や関係部署と連携して、市民一人ひとりが若い年代から日常生活に運動を取り入れていけるよう普及啓発を強化する必要があります。

図 30 定期的な運動(歩く・スポーツなど)をしているか (%)

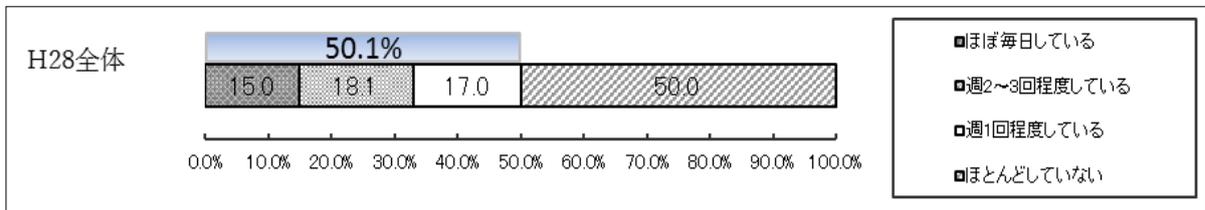
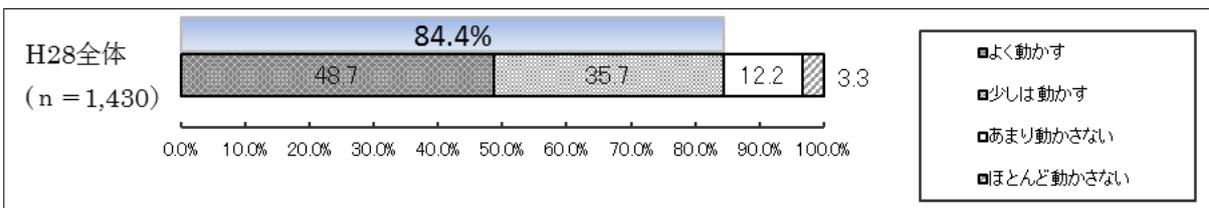


表 11 定期的な運動(歩く・スポーツなど)をしているか(週 1 回程度以上) (%)

| | 20~29 歳 | 30~39 歳 | 40~49 歳 | 50~59 歳 | 60~69 歳 | 70~74 歳 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 男性 | 69.5 | 54.8 | 42.8 | 44.3 | 60.0 | 62.4 |
| 女性 | 52.7 | 31.0 | 28.3 | 36.6 | 66.6 | 74.3 |

図 31 仕事・家事などで体を動かさずか (%)



資料：平成 28 年度元気生活チェック調査

④ 子どものときからの肥満対策を推進する

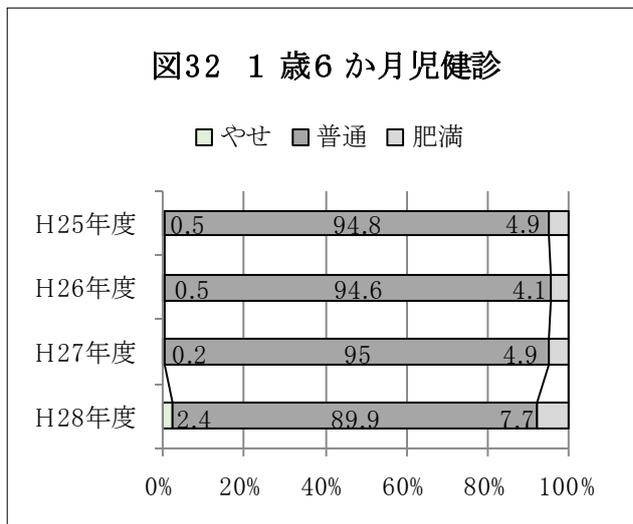
燕市の子どもの肥満の実態として、「新潟県小児肥満等発育調査」では、ここ数年5歳児で肥満の割合が高くなる傾向は変わっていないのが現状です(図32～35)。その背景として、核家族化、両親の就労、女性の社会進出などから親の帰宅時間が遅くなることで、夕食・就寝時間の遅延や中食の利用、食事内容の欧米化など大人の生活が大きく影響していると考えられます。

子どもの肥満予防のために乳幼児健診や相談会では、離乳食から幼児食まで、食べる楽しみを大切にしながら、年齢に合わせた食事指導を行ってきました。特に肥満度の高い子どもの保護者に対しては、日頃の生活習慣を保護者と一緒に振り返りながら個別指導も合わせて実施しています。

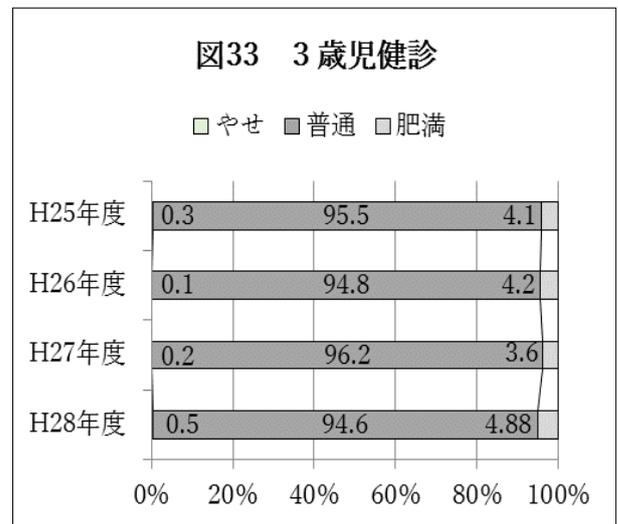
今後も、各園の協力により、「新潟県小児肥満等発育調査」を継続し、肥満の実態について関係機関との情報共有や取り組みを強化するとともに、望ましい生活習慣の定着・肥満予防について啓発していくことが重要です。

また、食生活改善推進委員の地区活動では、親子を対象とした食育講座の開催や、保育園や小学校に出向いての食育活動など活動の幅を広げてきました。これからも、地区組織と協力しながら、運動習慣の定着やバランス食、減塩、野菜摂取について幅広い世代を対象に活動していきます。

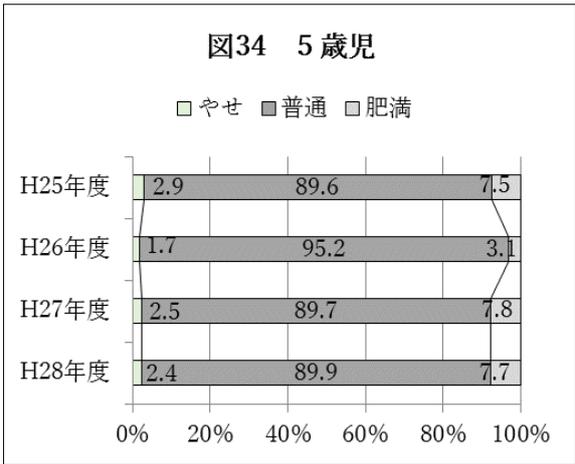
さらに平成28年度は、「つばめ元気ががやきポイント事業」の子ども版として「こども手帳」の取り組みを開始し、親子で一緒に取り組むことを推奨したことは、生活習慣について考えるきっかけになりました。今後も親子で一緒に取り組むことにより、望ましい生活習慣の定着を目指します。



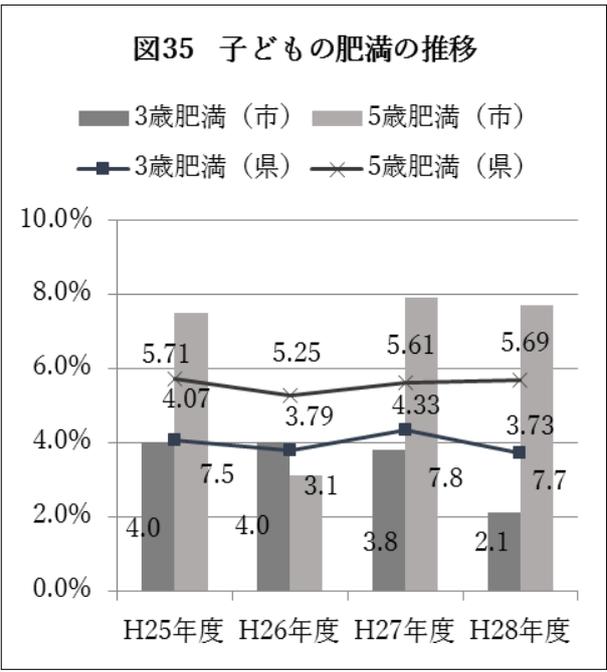
資料：健康づくり課



資料：健康づくり課



資料：新潟県小児肥満等発育調査



資料：新潟県小児肥満等発育調査

(3) こころの健康づくりの推進

① ストレスコントロールについての普及啓発を図る

② うつ病予防を推進する

こころの健康づくりの推進では、実態把握や普及啓発に取り組んできました。主な内容として、うつ病の理解や睡眠のとり方、ストレスコントロールなどをテーマに精神保健福祉講座を開催し、また各種イベント等ではこころの健康づくりに関するパンフレット等の配布と、こころの健康意識の高揚や相談窓口の周知に努めてきました。

これまでの成果として平成28年度元気生活チェック調査によると、「ストレス」の項目全体では、平成28年度「改善が必要」「やや改善が必要」は、30.1%であり、平成24年度の30.8%からやや低下していますが、項目別では、「自分なりのストレス解消法がある人」を除いた項目で目標値を達成または改善しています。

また、こころの健康に深く影響を及ぼす「休養」の項目全体では、平成28年度「改善が必要」「やや改善が必要」は25.8%であり、平成24年度の22.5%から上昇しています。項目別では、「毎日の睡眠時間で熟睡感がある人」を除いた項目で目標値を達成または改善しています。

しかし、特定健診等健診時に行った「標準的な質問票」では、働き盛り世代の3～4人に1人は、睡眠で休養がとれていないと感じていることから、睡眠について課題があると考えられます(図36、37)。

「健康づくりのための睡眠指針2014」(厚生労働省健康局)では、良い睡眠をとることは、こころの健康づくりとして重要であり、不眠が抑うつなどのこころの不健康につながる事が示されています。

また、「こころの健康調査」をもとに、ハイリスク者の早期発見・早期支援に取り組む、母子、成人、高齢者の関係部署や関係機関と連携した個別支援を行っています。

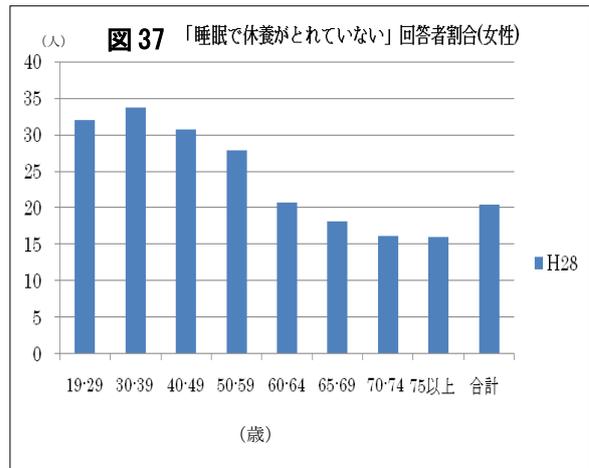
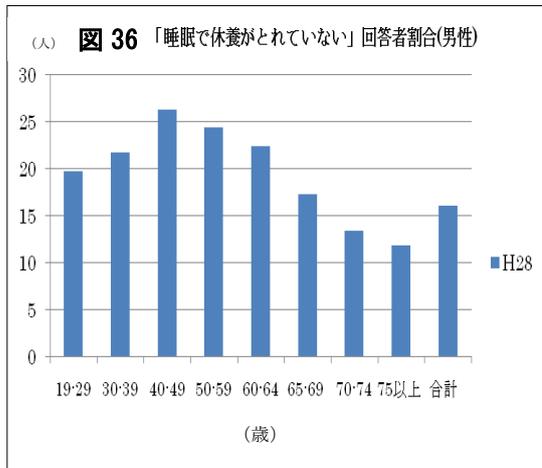
さらに燕市では、自殺対策としてもハイリスク者対策や人材育成に取り組むなどこころの健康づくり対策の強化を図ってきました。地域で相談できる人材育成として、ゲートキーパー¹⁰養成講座を年々対象者の拡充を図りながら実施してきた結果、平成28年までに568人が受講されるなど、地域における連携体制の構築にもつながっています。

これらの取り組みの結果、燕市の自殺率は全国や新潟県同様に減少傾向にあるものの、若年層や高齢層の減少率が小さいものにとどまっている状況にあること(図38～41)、また、燕市国民健康保険の気分障害等の受診率をみると、新潟県と同様に年々高くなってきており、さらに新潟県より高い状況であること(図42)、自立支援医療の気分障害の受給者も増加していること(表12)より、引き続きこころの健康づくりを含む自殺対策を推進していくことが重要です。

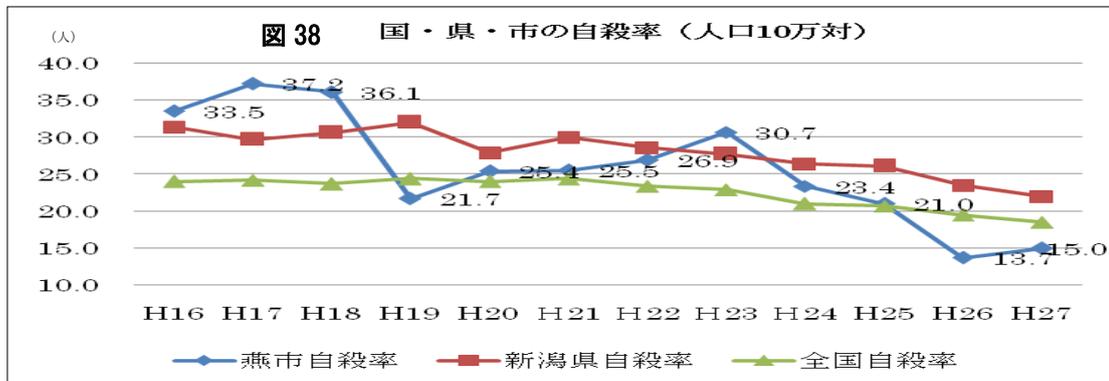
そのためには、広くストレスコントロールや適切な睡眠の確保および自殺の背景

¹⁰ ゲートキーパー(門番): 地域の中で、自殺を考えている人に出会ったとき、サインに気づき、自殺を防ぐ初期介入をする大切な役割を果たす人。

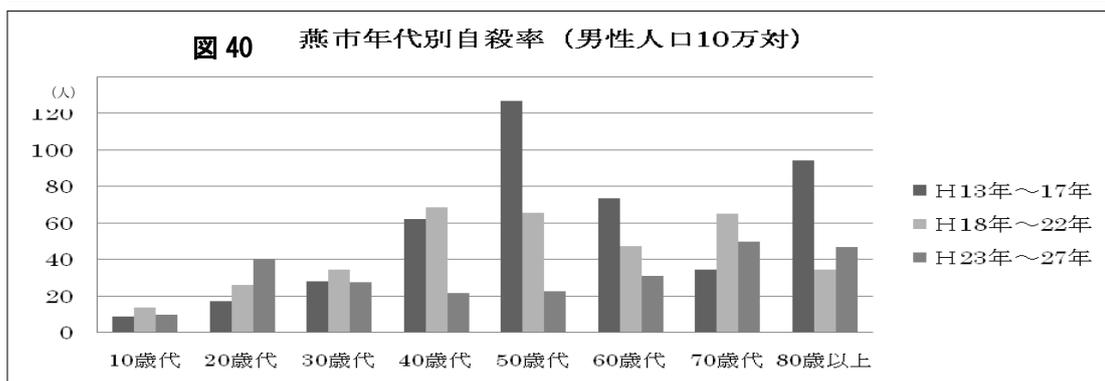
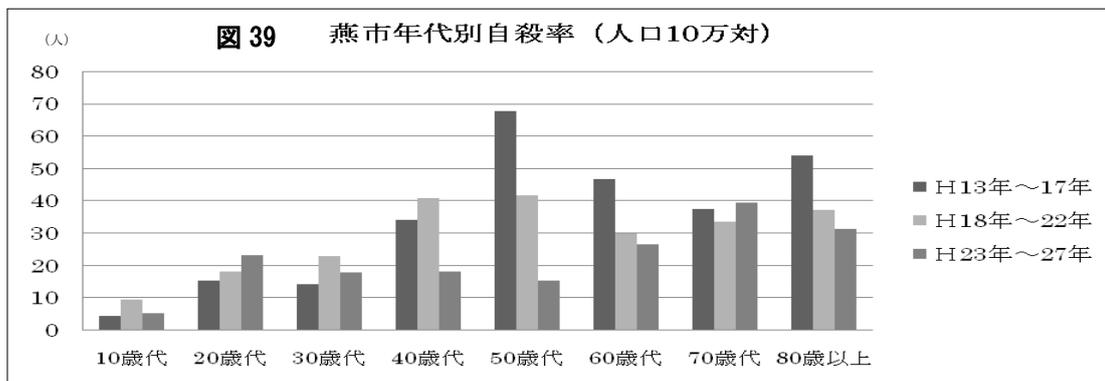
にある複数の要因に対応するための相談体制の充実を図り、関係部署や関係機関との連携のもと、こころの健康づくりに関する取り組みを行っていくことが重要と考えます。



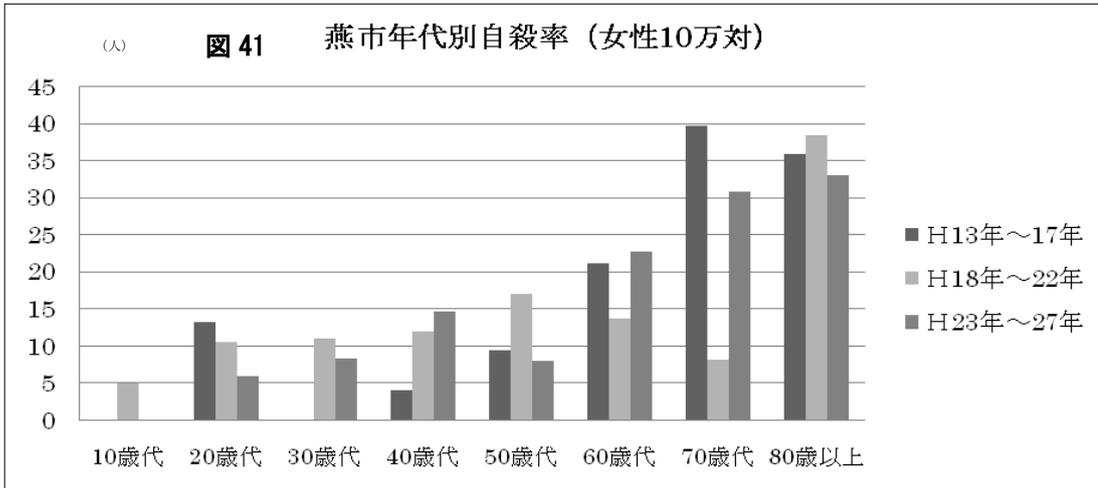
資料：特定健診等健康診査での標準的な質問票



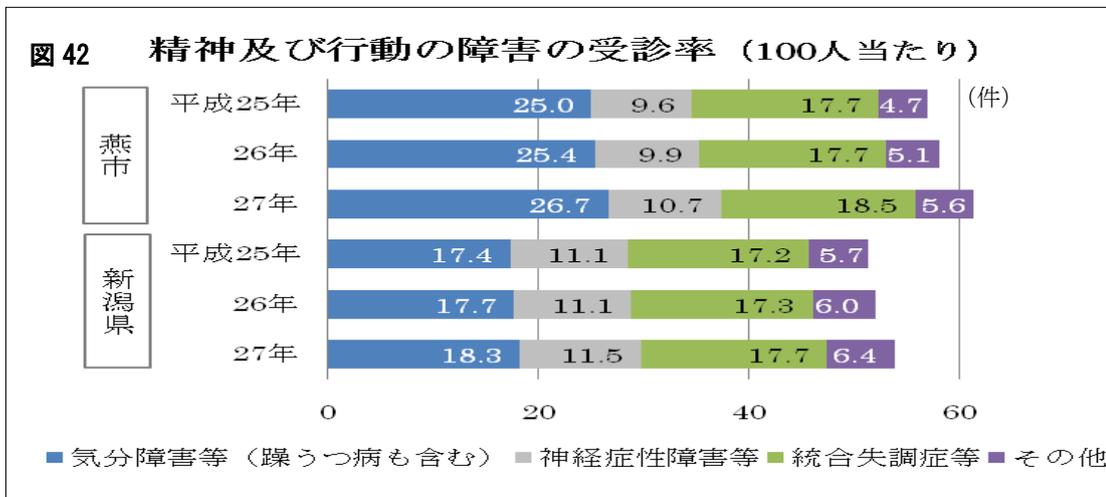
資料：人口動態統計



資料：三条地域振興局



資料：三条地域振興局



※受診率（100人当たり）：医療保険制度に加入している者が、一定期間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標に用いられる。

受診率＝レセプト件数（件）÷被保険者数（人）×100

資料：新潟県国民健康保険疾病分類統計表

表12 燕市における自立支援医療（精神通院）受給者数
気分障害（国際疾病分類 ICD-10 F3）を主とする数（人）

| 年 年齢 | 平成24年 (5月末) | 平成26年 (6月末) | 平成29年 (4月末現在) |
|---------|----------------|----------------|------------------|
| 39歳未満 | 141 | 131 | 160 |
| 40～64歳 | 249 | 276 | 288 |
| 65歳以上 | 56 | 63 | 90 |
| 合計 | 446 | 470 | 538 |

※精神疾患の主要な分類法である国際疾病分類 ICD-10 において気分障害は、分類の一つとして用いられ、主にうつ病と躁うつ病が含まれる。

資料：三条地域振興局

3 世代別健康づくりの状況

(1) 育ちざかり (0～18歳)

子育ての環境は、保護者の生活習慣に大きく影響されます。核家族化、両親の就労、女性の社会進出などから親の帰宅時間は遅くなり、その結果、子どもの就寝時間や起床時間の遅れなどの生活リズムの乱れや、食生活にも影響を及ぼしてきています。乳児期では、バランスのとれた手作りの食事と、起床・就寝時間に気を使うなど、食生活や生活習慣に保護者の関心が高まる時期です。しかし、幼児期になると朝食の欠食や就寝時間の遅れなど生活習慣の改善が必要な子どもが増えてきます。燕市の3歳児健診のアンケートからも、毎日朝食を食べていない子どもが1割程度いることや、22時以降に寝ている子どもが年々増加していることから、1歳6か月児健診から保護者への指導を行うことが重要です(図43～46)。

また子どもの外遊びや散歩などは、体力と運動能力、五感が育まれますが、最近の子どもの遊びの中心は外遊びから室内でのゲーム機器での遊びに変化し、体を動かすことが少なくなりました。さらに、気軽に買ってすぐ食べられる環境や食生活の欧米化から、生活習慣病のリスクも高まっていると考えられます。

最近では、子どものスマートフォンなどのメディア利用による健康への影響も懸念されており、燕市の幼児健診アンケートからも、メディアの視聴時間は増加傾向にあります(図47、48)。幼児期は、周囲との愛着行動を通して、豊かな心が育まれる時期であり、日本小児科学会でも「スマホに子守りをさせないで!」と推奨されていることから、燕市でもメディアとの上手な付き合い方について、今後も引き続き幼児健診で保護者に伝えていきます。

メディアの普及は、保護者にとっても必要な時に情報が気軽に得られるという利便性がある半面、情報に振り回され、育児不安を抱える要因のひとつになっているともいわれています。燕市でも気軽に相談できる場の充実を図ってきた結果、保健センターで実施している相談事業のほか、子育て支援センターの普及もあり、相談利用者数は毎年伸びています(図49、50)。

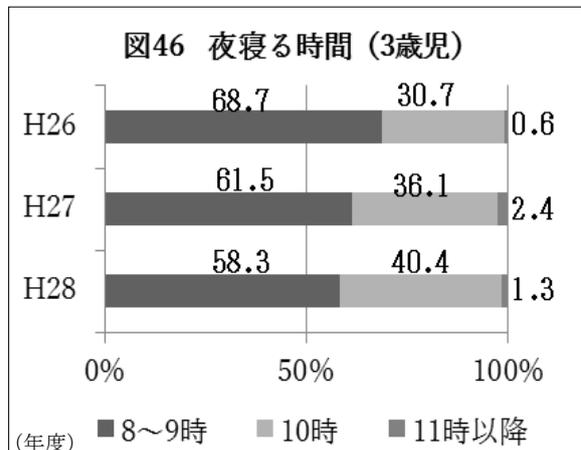
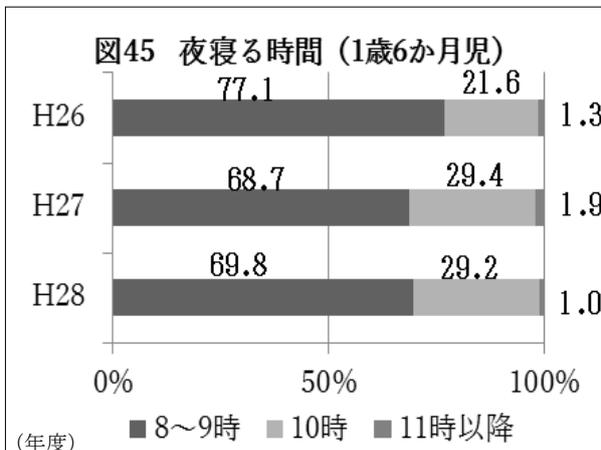
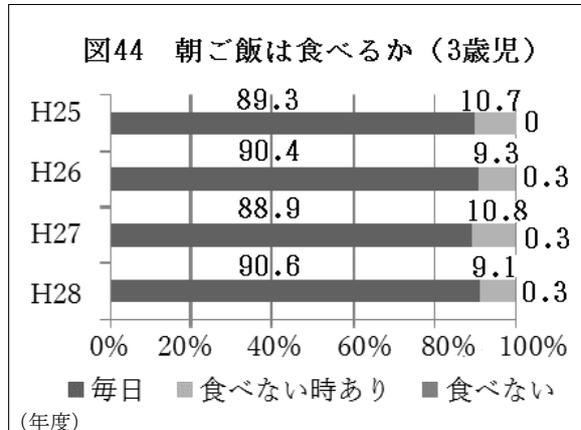
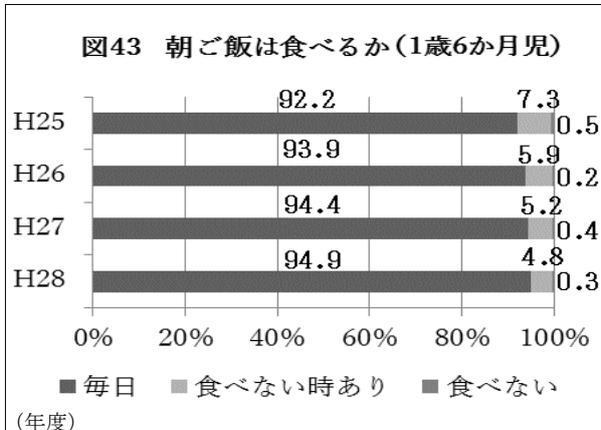
また保健センターの健診・相談事業では、保護者の不安解消だけでなく、グループで話し合う機会が多くあり、保護者同士のつながりをつくるきっかけの場となっています。その他、地域での子育てサポーターとして、地区組織や元気磨きたいなどが乳児健診や子育て支援センター事業に参加する等交流の機会を増やしています。

さらに妊娠期の教室として、安心して新しい命の誕生を迎えるための知識の伝達・普及を目指し、ハッピーベビークラブ(妊婦学級・両親学級)を開催しています。そのなかの両親学級では、妊婦体験・沐浴体験・赤ちゃん交流などの体験を通して、夫婦で協力して家事・育児をするイメージができるように、また赤ちゃんのお世話の仕方などの手技が定着するように支援しています。その結果、教室終了後の夫の感想では、「妊婦・育児の大変さがわかった。もっと自分にできることを手伝おうと思った。」「赤ちゃんの成長していく様子や、育児のポイントがイメージで

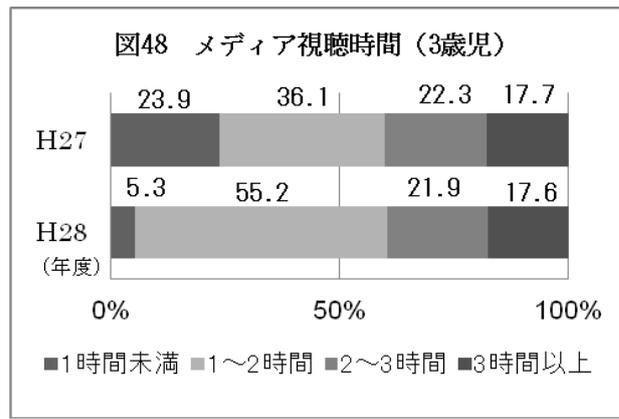
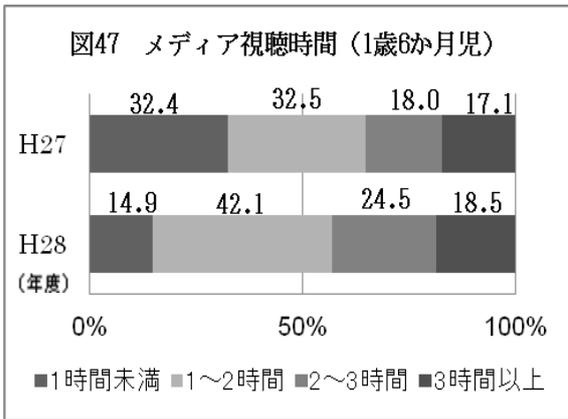
きた。」など育児に対する前向きな感想が聞かれています（図 51）。今後も夫の参加率を上げるために、PR を強化していきます。

また、子育てへの不安や負担から、個別支援の必要な妊産婦も増えてきています。燕市では、平成 27 年度より妊娠期からの「切れ目ない支援」として市役所内に総合相談窓口として『妊娠から子育てまでの「育み相談コーナー」』を開設し、個別支援が必要な人には支援プランを作成するなど相談体制の強化に取り組んできました（表 13）。その他、産後うつへの早期発見のためのスクリーニングや、産後ケア事業の開始、妊産婦医療費の無料化など、妊産婦の心身のケアや育児サポートの充実を図ってきました。今後も関係機関と連携しながら妊娠期からの支援を行っていきます。

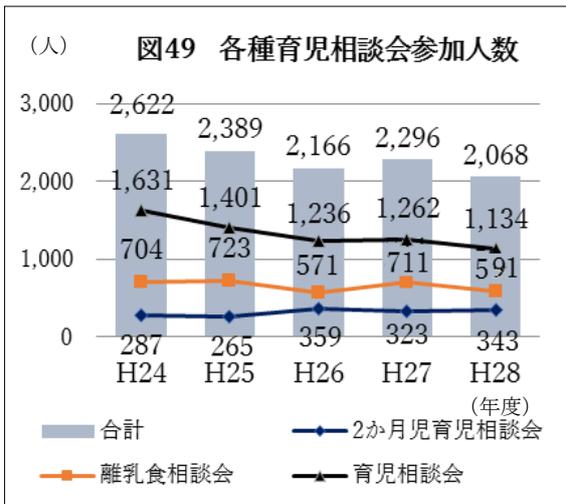
乳幼児健診でも疾病・虐待の早期発見および発育発達の確認に加え、保護者支援の強化を図ってきました。健診受診率は 100% に近く、子どもの発育発達に関する保護者の意識は高い状況にあります（図 52）。その中で子育てが困難となる恐れのあるハイリスク家庭に対しては、関係機関との連携を密にし、きめ細やかな対応に努めるとともに、どの健診においても、すべての保護者の育児に対する気持ちを聞き、育児に対する思いを認める関わりや、プラスの言葉かけをし、保護者が育児を楽しく、前向きな気持ちで子どもに関われるように支援を行ってきました。その結果、育児が楽しいと感じる人の割合が 7 割を維持しています（図 53）。今後も、保護者が子ども一人ひとりの発達段階にあった関わりができ、自信をもって子育てができるよう支援を継続していきます。



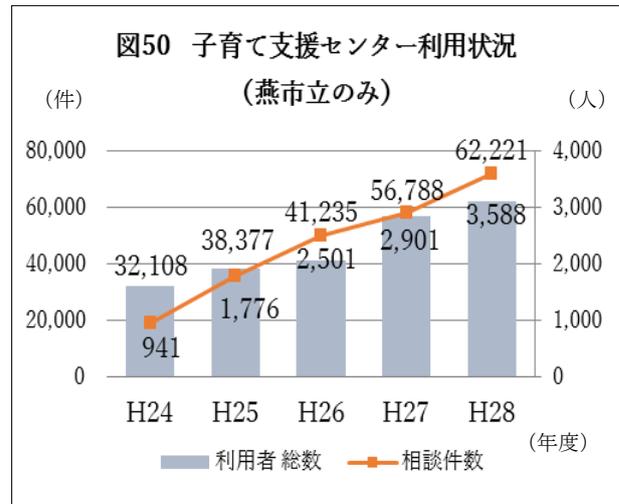
資料：健康づくり課



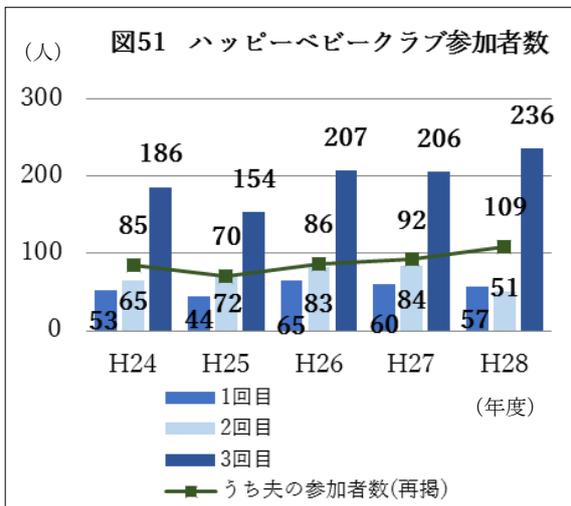
資料：健康づくり課



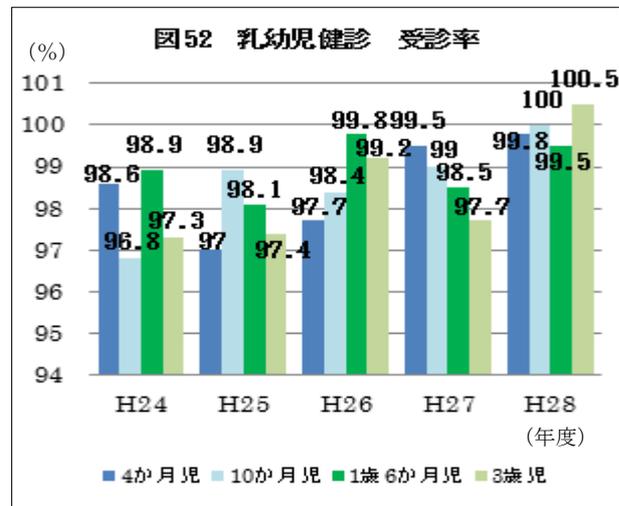
資料：健康づくり課



資料：子育て支援課



資料：健康づくり課



資料：健康づくり課

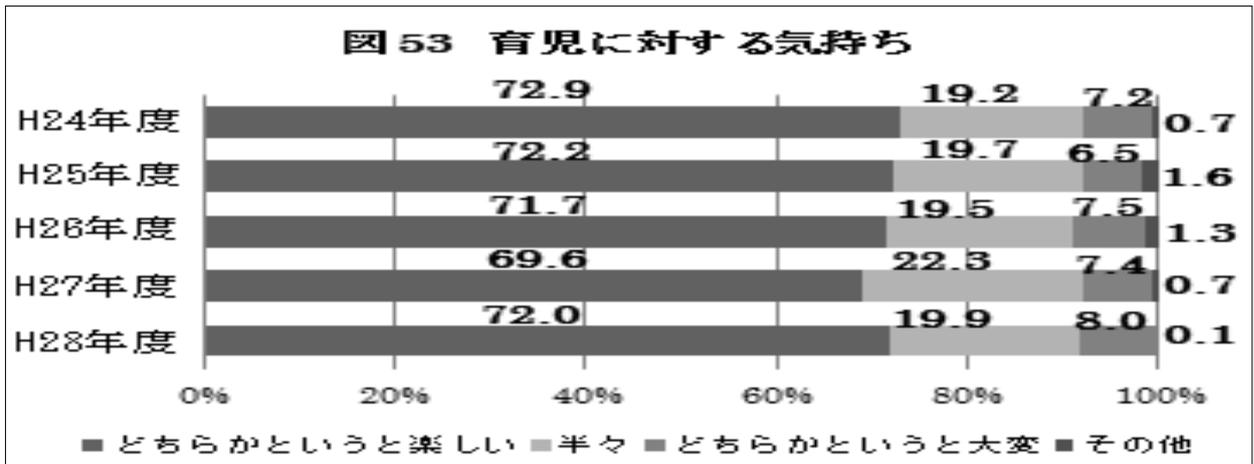
※平成 28 年度:3 歳児健診では前年度の未受診児が受診したため 100%以上となっている

表 13 妊娠から子育てまでの「育み相談コーナー」

| 年度 | 面接相談 | 電話相談 | 支援プラン作成数 | 支援プラン作成の主な理由 |
|-----|-------|-------|----------|-----------------------------------|
| H27 | 185 件 | 78 件 | 32 件 | ハイリスク妊婦、産後の育児不安、虐待・DV 疑い、児の発育発達支援 |
| H28 | 248 件 | 135 件 | 44 件 | |

資料：健康づくり課

図 53 育児に対する気持ち



資料：健康づくり課

(2) 働きざかり (19～64歳)

働きざかり世代は、きわめて活動的な時期である一方、仕事や子育てなど様々な悩みを抱え、心身ともに負担がかかりやすい時期です。

この世代の燕市の主な死因は、悪性新生物（がん等）、心疾患、脳血管疾患、自殺となっていることから、これらの疾患を早期に発見し、生活習慣の改善等により発症・重症化を予防することは重要です。

燕市の特定健診の受診率は、県平均より高く、平成27年度では52.7%となっています。集団健診での国保加入者に対する胃がんリスク検診、COPD（慢性閉塞性肺疾患）検診の導入や、未受診者健診、未受診者への受診勧奨等から受診率は向上しています（図54）。

特定保健指導は、教室でのグループ指導に加え、個別指導の強化により年々実施率は増加しています（表14）。また、メタボリックシンドロームの割合は、新潟県・全国との比較では高い状況にありますが、働きざかりの人が参加しやすいように休日の教室や講演会開催など支援の拡充に取り組んできた結果、微減傾向にあったものの平成27年度は再びやや増加に転じています（図58～61）。

メタボリックシンドローム該当者・予備群のうち、平成27年度3疾患（血圧・血糖・脂質異常）服薬者の割合が、該当者76.6%、予備群は45.7%と非該当者の39.7%と比較すると高い状況にあることから、今後は、燕市医師会との連携をさらに深め、市民が自ら生活改善に取り組めるよう支援することが重要となってきています（図55）。

平成26年度特定健診の有所見者割合をみると、BMI、血糖値、脂質が県平均を上回っています（図56、57）。その要因として健診時の問診項目では、夕食後の間食をとることが週3回以上ある人の割合は燕市15.2%、県11.0%であり、就寝時間前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合は燕市10.2%、県8.5%です。また1回30分以上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は燕市29.9%、県32.6%であり、いずれも県平均より低いことから、食習慣や運動習慣のさらなる普及啓発が必要です。生活習慣の改善は、病気の発症などがきっかけになることもあります。生活習慣病予防には、早期介入が重要です。燕市では、メタボリックシンドローム該当者だけでなく、肥満でない人も含めた高血糖、高血圧、CKD（慢性腎臓病）等の人への重症化予防の個別指導の取り組みを実施しています。

がん検診では、休日検診や医療機関検診を実施することで、働きざかり世代が受診しやすい体制の整備に努めています。ここ3年間のがん検診の受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんは若干増加していますが、胃がん、肺がん検診は若干減少しています。

また、より効果的な検診の見直しを行い、国保以外の人への胃がんリスク検診の実施、乳がん検診（マンモグラフィ）の対象者を拡充するとともに骨粗しょう症などの相談会の充実も図っています。

がん検診の精密検査受診率は、精密検査未受診者への受診勧奨を行っていますが、

100%には至っていません（図 62）。燕市も国や新潟県と同様に死因の第 1 位は悪性新生物（がん等）であるため、さらなるがん検診受診率の上昇を目指すとともに、今後も精密検査受診率 100%を目指して取り組んでいきます。

働きざかり世代の元気生活チェック調査の項目別平均値を前回と比較すると「食事」の項目は若干上昇していますが、「仲間・人間関係」「夢・目標・生きがい」「ストレス」の項目は、平均値が若干低下しており、こころの健康づくりも重要な世代となっています（図 63～67）。

こうした現状を踏まえ、健康な時からの健診（検診）受診の必要性について普及啓発を行い、受診しやすい環境整備に努めることで生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る取り組みを進めるとともに、職場や地域でのこころの健康づくりのための取り組みを推進していく必要があります。

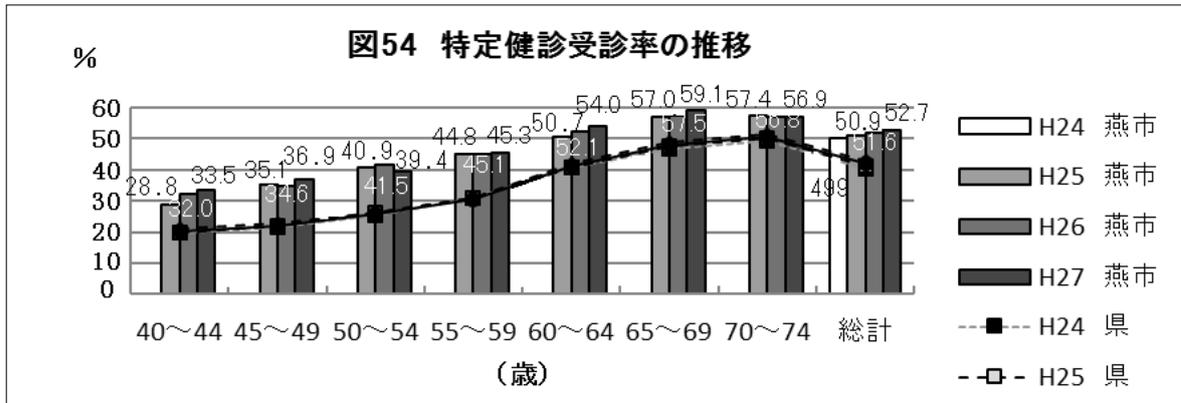
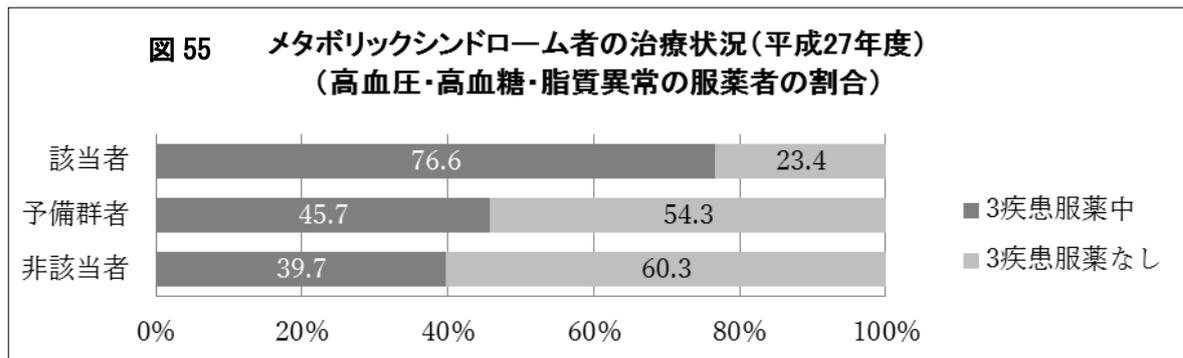


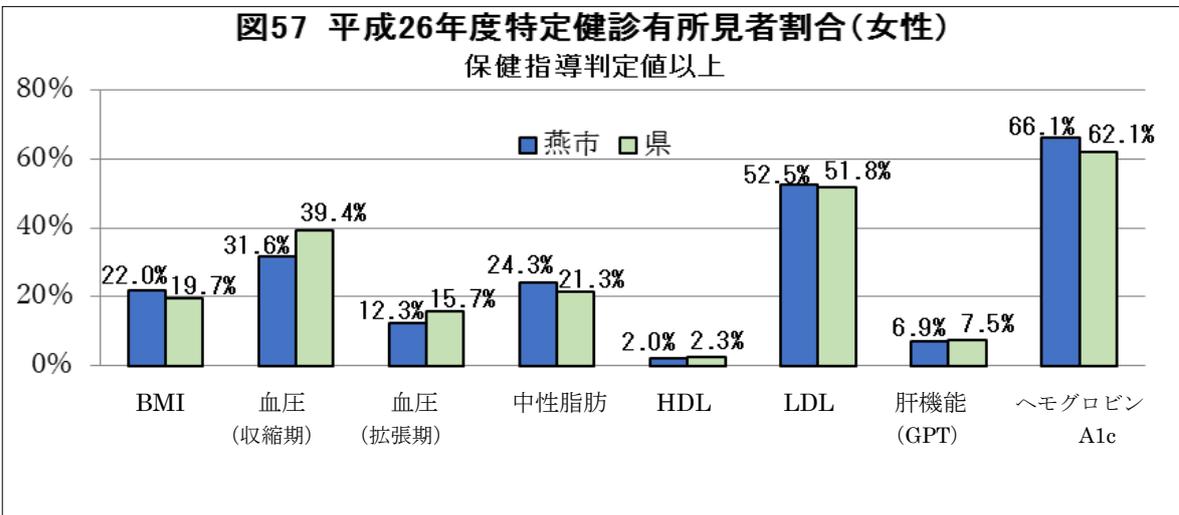
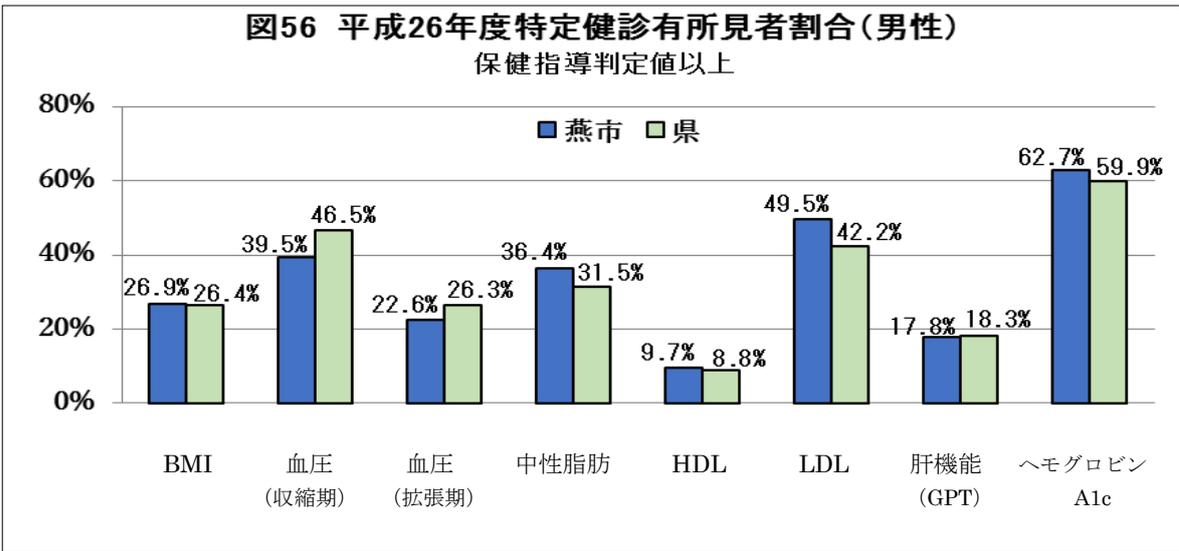
表 14 特定保健指導実施状況(特定保健指導対象者:40～74 歳の国保加入者)

| 年度 | 特定健診受診者数(人) | 動機づけ支援(人) | | 積極的支援(人) | |
|-----|-------------|-----------|------------|----------|-----------|
| | | 対象者 | 終了者 | 対象者 | 終了者 |
| H24 | 7,203 | 636 | 185(29.1%) | 313 | 32(10.2%) |
| H25 | 7,265 | 577 | 191(33.1%) | 301 | 41(13.6%) |
| H26 | 7,135 | 568 | 250(44.0%) | 271 | 54(19.9%) |
| H27 | 7,035 | 629 | 308(49.0%) | 301 | 82(27.2%) |

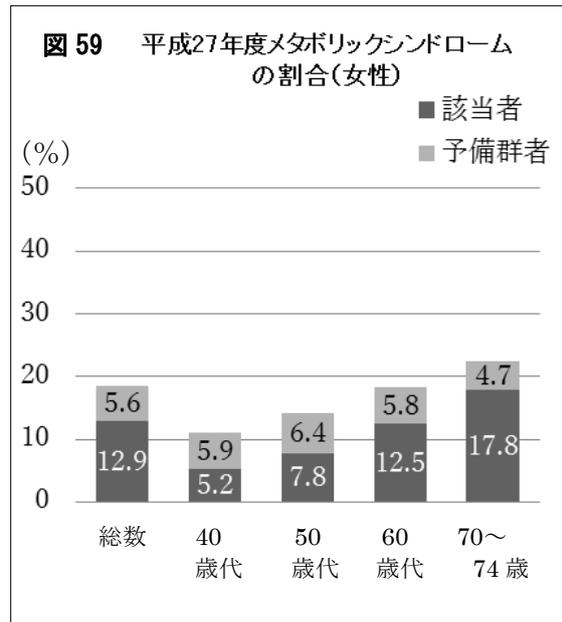
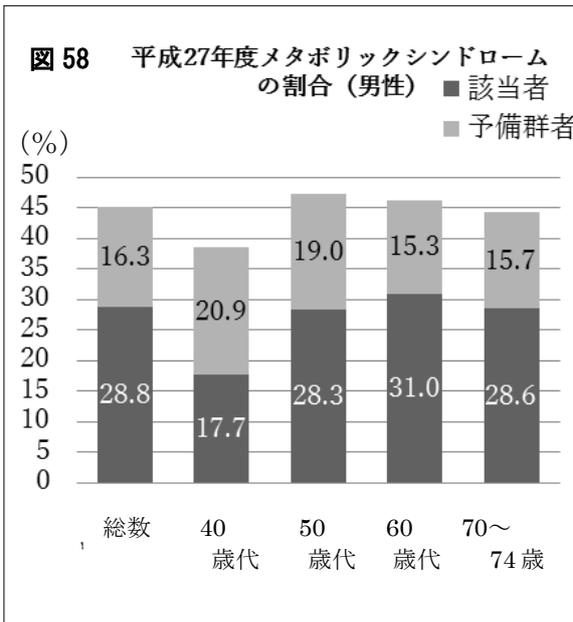
資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



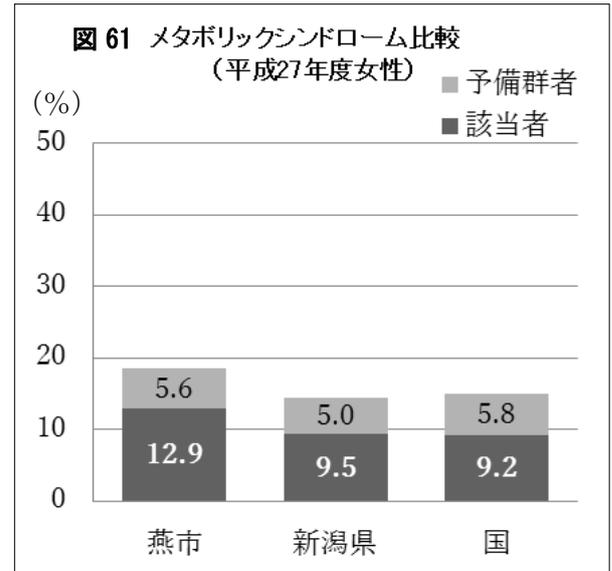
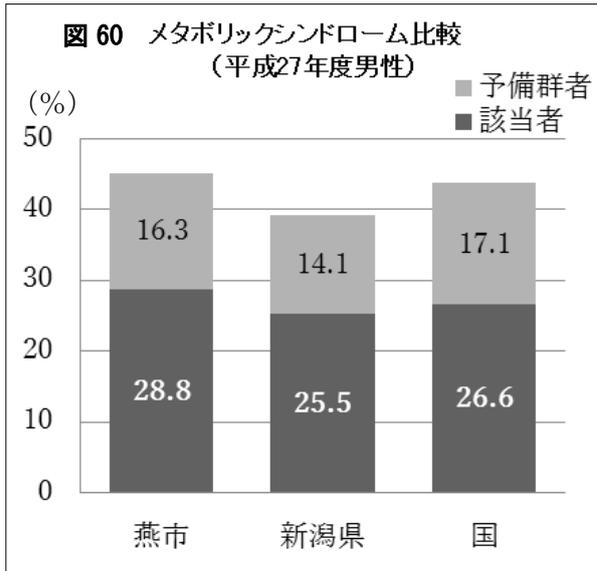
資料：健康づくり課



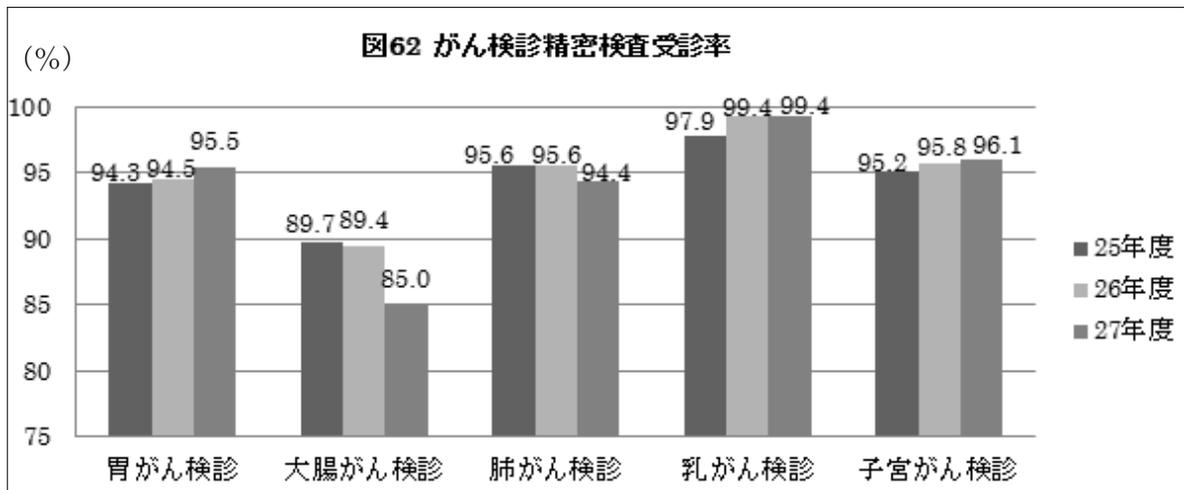
資料：特定健診実施結果有所見者状況（平成26年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

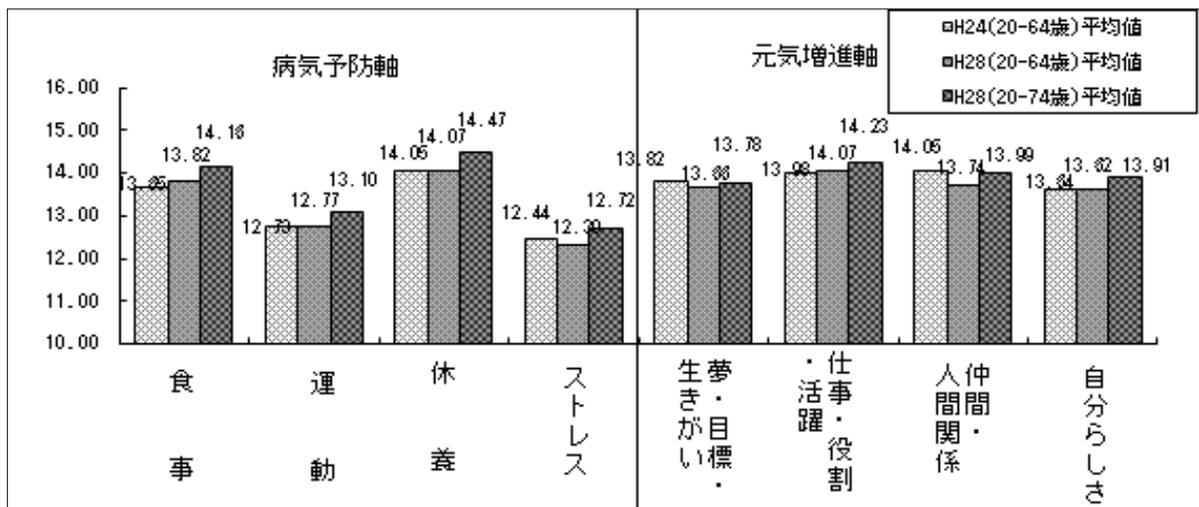


資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



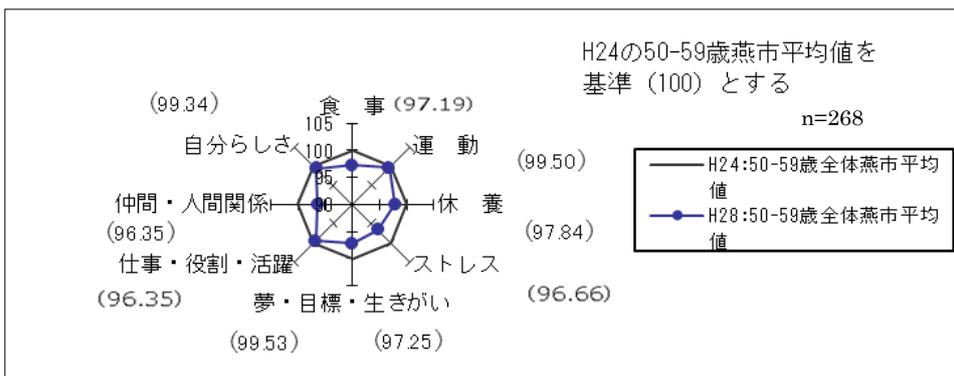
資料：各種がん検診結果報告

図 63 元気生活チェック調査の項目別平均値比較



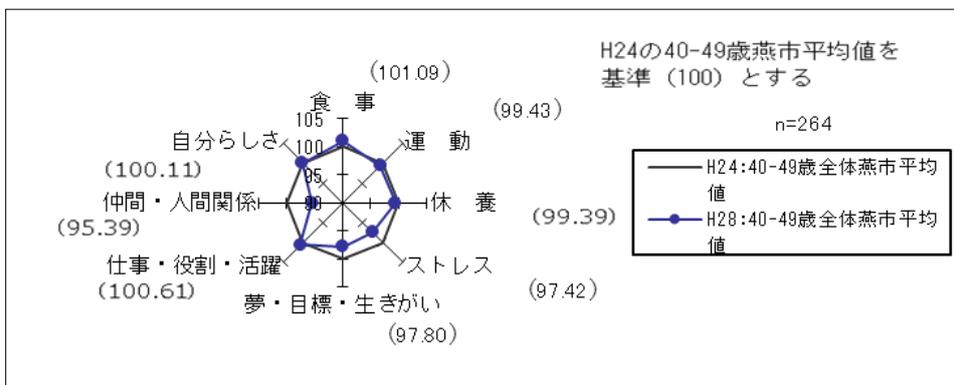
資料：平成 28 年度元気生活チェック調査

図 64 前回（平成 24 年度）調査との比較：50～59 歳全体（元気生活チェック調査）



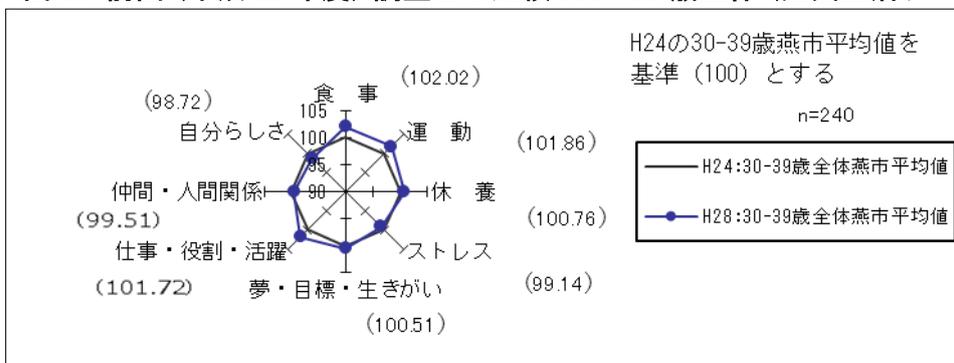
50～59 歳は全ての項目において、前回は下回り、特に「仲間・人間関係」が低値であった。

図 65 前回（平成 24 年度）調査との比較：40～49 歳全体（元気生活チェック調査）



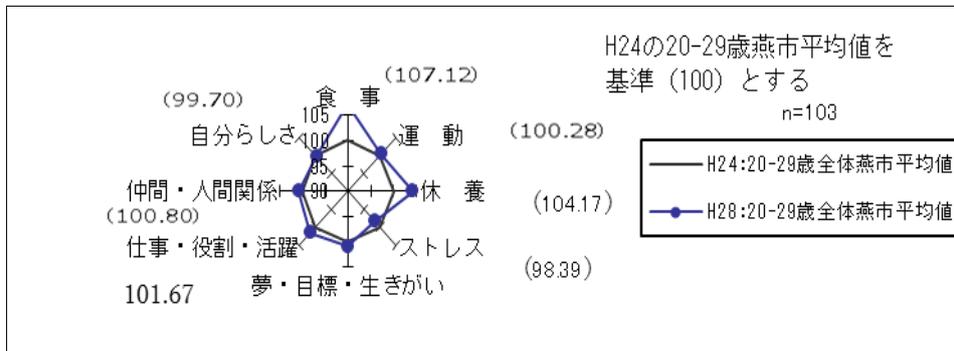
40～49 歳も「食事」「仕事・役割・活躍」以外は、前回は下回り、特に「仲間・人間関係」が低値であった。

図 66 前回（平成 24 年度）調査との比較：30～39 歳全体（元気生活チェック調査）



20～30 代は前回より、全体的に改善がみられている。

図 67 前回（平成 24 年度）調査との比較：20～29 歳全体（元気生活チェック調査）



資料：平成 28 年度元気生活チェック調査

(3) 活躍ざかり (65 歳以上)

高齢期は退職や家庭内での役割の変化がある年代で、時間的にもゆとりができ、健康に関心を持つ人が多くなります。高齢者の活躍が期待される中、燕市の 65 歳以上の就業率は、平成 22 年度 25.1%から平成 27 年度 28.9%に増えており、国や新潟県に比べ引き続き高い状況にあります (表 15、16)。このことは、自営業や中小企業が多いことから高齢者が活躍し続ける場がある反面、生活の中で仕事が優先される傾向とも考えられます。

また、市の保健事業や生涯学習に参加する中心的な年代であり、自治会など地域でも活躍を期待される年代でもあります。運動教室終了後に自主的な運動グループを立ち上げたり、健康増進計画実践プロジェクト「元気磨きたい」や食生活改善推進委員、保健推進委員などの地区組織活動およびまちづくり協議会などでも中心となって活動する人も多く、自分の健康だけでなく、地域での健康づくり活動に対する意識の高さがうかがえます。

元気生活チェック調査の結果では、70 歳～74 歳の項目別平均値が全国同調査実施市町村平均値を全て上回る結果が出ており、前回調査との比較で 60 歳代は、総得点平均値が 112.91 点から 114.18 点と上昇しています (図 68、69)。さらに、地区組織活動参加者は一般市民よりも全ての項目の平均点が高いという結果が出ており、様々な活動への参加が 65 歳健康寿命の延伸にも結びついていると考えられます。

その反面、加齢による身体機能の低下や病気を持つ人が多くなる時期でもあり、中には、友人や配偶者の死などにより、閉じこもりがちになる人もいます。特に 75 歳以上の後期高齢になると、転倒による骨折や脳血管疾患、認知症などにより介護が必要になる人が増加する現状があります。

この様に高齢期は病気と上手につきあいながら、生涯現役で充実した毎日を送ることができる環境づくりが求められており、交通手段のない人に対する公共交通の整備などは重要な環境整備の一つといえます。「おでかけきららん号」平成 28 年度利用者のうち高齢者が占める割合は 79.3%であることから、効果的に活用されていると考えられます (表 17)。

また、高齢者のロコモティブシンドローム¹¹予防や認知症予防、居場所づくりなど介護予防の動きは、保健分野のみならず、社会福祉協議会、まちづくり協議会、社会教育・社会体育分野、高齢福祉分野、民間企業など様々な分野で広がってきています。5 年前より地域のサロンや運動の自主グループ活動も増加し (表 18、19)、認知症カフェなど新たな居場所も増えています。これまで老人クラブが高齢者の健康づくりとしても大きな役割を果たしていましたが、この 5 年間でクラブ数 37、会員数 1,486 人と 3 分の 1 に減少している (表 20) などの状況は、より自分にあった健康づくりの場が求められていることの現れと考えられます。

近年では、介護保険分野で新たな地域の介護予防として、介護予防・日常生活支

¹¹ ロコモティブシンドローム：運動器症候群ともいう。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態。

援総合事業が動き始めるなど、高齢者自身がサービスの受け手としてだけでなく、担い手として活躍しています。

さらに、人生経験を生かし、家庭や地域で子ども世代や孫世代と交流を図り、若い世代の元気づくりにも活躍されています。

今後も介護予防や健康づくりの参加者拡大に向けて、関係部署や関係機関が連携をはかり、事業を進めていく必要があるとともに燕市医師会と連携した生活習慣病予防や重症化予防対策も引き続き重要と考えます。

表 15 65 歳以上就業率 単位 %

| 年度 | 燕市 | 新潟県 | 国 |
|-----|------|------|------|
| H22 | 25.1 | 19.6 | 20.4 |
| H27 | 28.9 | 22.5 | 22.5 |

資料：国勢調査

表 16 シルバー人材センター登録者 単位：人

| 年度 | 登録者数 |
|-----|------|
| H24 | 595 |
| H28 | 567 |

資料：シルバー人材センター

表 17 平成 28 年度「おでかけきららん号」利用者

| | |
|-----------|----------|
| 65 歳以上利用者 | 28,554 件 |
| 64 歳以下利用者 | 7,443 件 |
| 小計 | 35,997 件 |

…【参考】利用者_65 歳以上シートより

…【参考】利用者_64 歳以下シートより

| | |
|-----------|----------|
| 非会員(年齢不明) | 613 件 |
| 合計利用者数 | 36,610 件 |

…【参考】利用者_非会員シートより

65 歳以上利用者数割合 79.3% …非会員含まない 資料：生活環境課

表 18 運動自主グループ登録状況

| | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 | H27 年度 | H28 年度 | H29 年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 登録数 | 14 | 16 | 20 | 21 | 21 | 23 |
| 登録者数 | 363 | 401 | 466 | 468 | 496 | 481 |

資料：社会福祉協議会

表 19 いきいきサロン実施状況 単位：箇所

| 年度 | 燕地区 | 吉田地区 | 分水地区 |
|-----|-----|------|------|
| H20 | 10 | 26 | 23 |
| H24 | 13 | 28 | 26 |
| H29 | 19 | 26 | 26 |

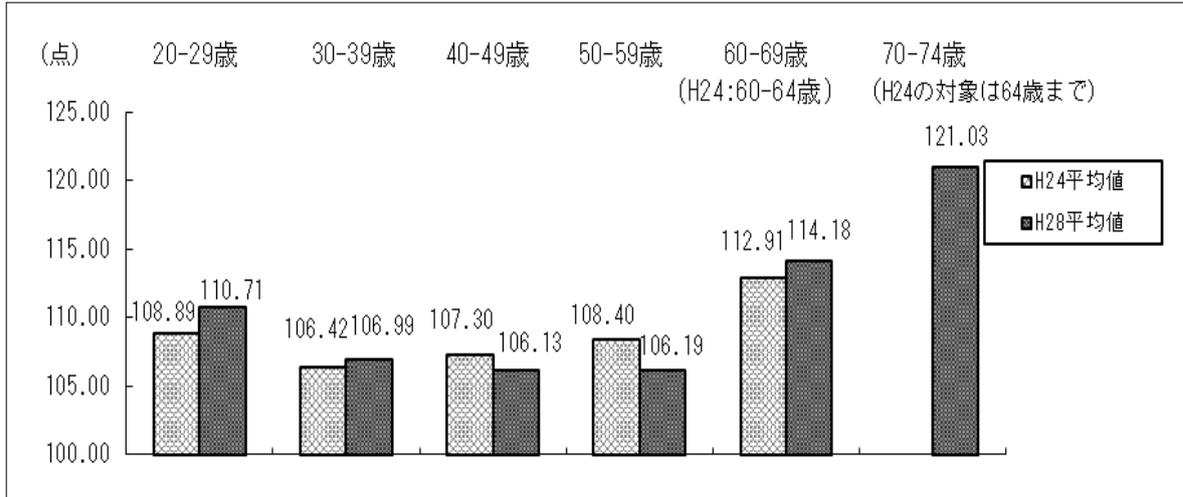
資料：社会福祉協議会

表 20 老人クラブ・会員数 単位：人

| 年度 | クラブ数 | 会員数 |
|-----|------|-------|
| H23 | 93 | 5,164 |
| H29 | 37 | 1,486 |

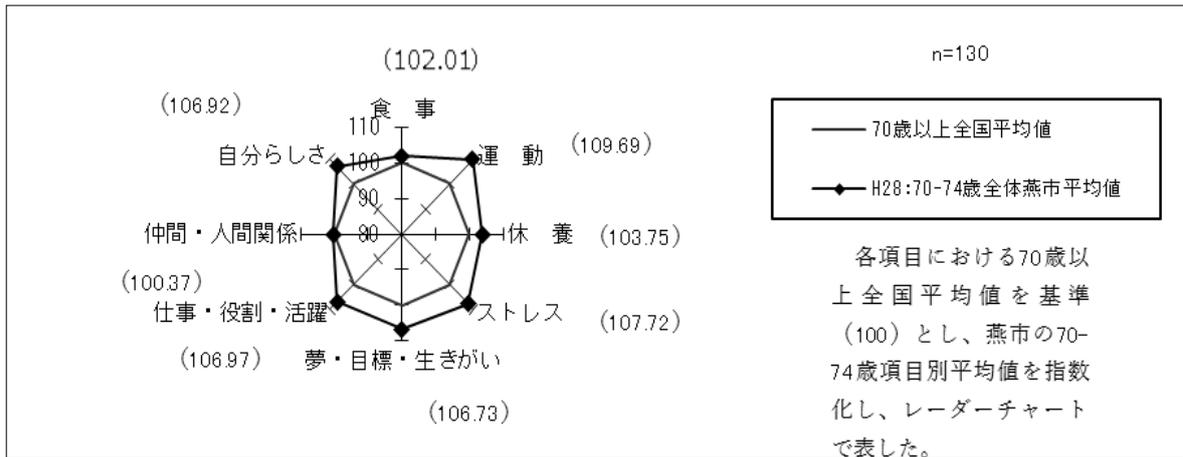
資料：社会福祉協議会

図 68 前回（平成 24 年度）との年代別総得点平均値の比較



資料：平成 28 年度元気生活チェック調査

図 69 年代別項目別平均値の比較：70～74 歳全体



資料：平成 28 年度元気生活チェック調査

(4) 世代を超えた食育推進

「食」を通して体の健康と心（気持ち）の健康を主軸におき、子どもから高齢者まで、生涯を通じて健康で豊かな人生を送るために、平成29年度から34年度までの「第2次燕市食育推進計画」を策定しました。

栄養の偏りや不規則な食習慣に起因する肥満やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病など、食生活をめぐる様々な課題が継続しています。

元気生活チェック調査の結果では、食事をほぼ決まった時間に3食とれる人の増加や、嗜好品をとりすぎる人の減少がみられます。また、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人は全体で45.2%から55.0%と、目標の50%を超える成果がみられました。しかし、外食・惣菜の利用率は特に30～50代の働きざかり世代で増えており、毎日アルコールを飲む人の割合も県平均（男性48.9%、女性9.9%）と比較し、高い現状が続いています（表21）。

毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をしている人の割合は、小・中学生で37.9%、保護者で27.2%でした。野菜を毎食食べる人の割合も小・中学生で38.6%、保護者で31.2%と低く、野菜の摂取量が不足している現状がみえてきました。

また、毎日、朝食を食べていない人は、小・中学生が10.4%、保護者が12.4%で、前回の調査より、保護者の欠食する割合が5.1%増えました（表21）。幼い頃から「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣を身に付けることが必要です。

燕市では、特定健診の結果からメタボリックシンドロームの割合が、県平均に比べて高い状況が続いています。食べる速度や遅い時間の夕食等はメタボリックシンドロームと密接に関係し、速く食べる人や遅い時間に夕食を摂取している人にメタボリックシンドロームが多い傾向にあります（図70、71）。よく噛んで味わって食べる習慣や早い時間での夕食摂取を促していく必要があります。

減塩に心がけている人の割合は、成人で45.8%と少ない状況であり（表21）、生活習慣病のリスクを減らす要因の1つと言われている減塩の必要性について情報提供していくことが必要です。

3歳児・4歳児では、県平均と比べても肥満出現率に大きな差はみられませんが、5歳児からは高くなっています。県でも小学生になると肥満者が増加する傾向がありますが、燕市では小学校就学前の段階で肥満者が増加しています。幼児期の肥満は、将来の肥満や糖尿病などの生活習慣病につながる恐れがあることから、この時期からの生活習慣の改善が必要です。

高齢者は、加齢に伴う心身の変化により、身体活動の低下や嗜好の変化、咀嚼や嚥下機能の低下などにより食事量が減少し、低栄養になりやすいことから、栄養改善や口腔機能向上など、高齢期にあった食生活を実践する働きかけが必要です。

今後も「食を通して心のつながりと元気なからだを育てます」の基本理念のもとに、家庭や幼稚園・保育園・認定こども園（以下「保育園等」という。）、小・中学校、職場、地域等の様々な組織と連携しながら食育を推進していきます。

表21 第1次燕市食育推進計画進捗状況(抜粋)

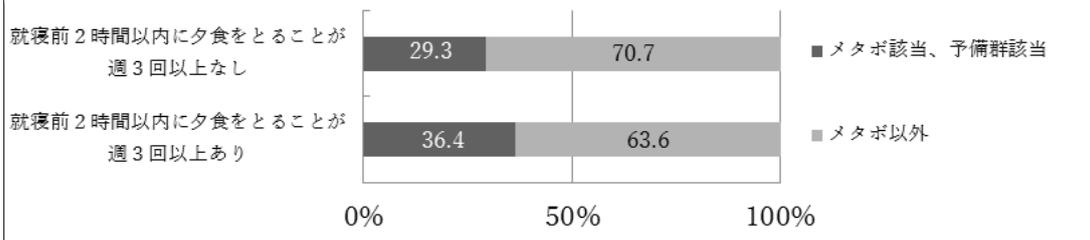
| 項目 | 対象 | 前回は (平成22年度) | 現状値 (平成27年度) | |
|-------------------------------|------|---|---|-----------------------------------|
| ご飯を1日2食以上食べる人の増加 | 小中学生 | 98.3% | 96.8% | |
| | 保護者 | 97.0% | 93.5% | |
| 野菜を毎食食べる人の増加 | 小中学生 | 38.6% | 38.6% | |
| | 保護者 | 29.1% | 31.2% | |
| 朝食を毎日食べる人の増加 | 小中学生 | 88.9% | 89.6% | |
| | 保護者 | 92.7% | 87.6% | |
| 食事をほぼ決まった時間に3食とれている人の増加 | | 80.8% <small>H19年度元気生活チェック調査</small> | 89.0% <small>H28年度元気生活チェック調査</small> | |
| 食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人の増加 | | 45.2% <small>H19年度元気生活チェック調査</small> | 55.0% <small>H28年度元気生活チェック調査</small> | |
| 嗜好品(間食やアルコール)をとりすぎることがある人の減少 | | 56.1% <small>H19年度元気生活チェック調査</small> | 54.8% <small>H28年度元気生活チェック調査</small> | |
| 毎日お酒を飲む人の減少 | 成人 | 男 | 53.9% <small>H22年度特定健診</small> | 51.1% <small>H27年度特定健診</small> |
| | | 女 | 8.4% <small>H22年度特定健診</small> | 10.5% <small>H27年度特定健診</small> |
| 外食や市販の惣菜に頼ってしまうことがある人の減少 | | 60.9% <small>H19年度元気生活チェック調査</small> | 60.0% <small>H28年度元気生活チェック調査</small> | |
| 減塩に心がけている人の増加 | | — | 45.8% <small>H28年度元気生活チェック調査</small> | |

資料：第2次燕市食育推進計画

図70 平成27年度食べる速度とメタボの関係



図71 平成27年度 就寝前2時間以内に夕食をとる人と時とメタボの関係



資料：健康づくり課

(5) 世代を超えた歯科保健

歯と口腔の健康を保つことは、食べることや会話を楽しむことなど、豊かな人生を送るためには大切なことです。そのためには、歯を失う大きな原因となるむし歯と歯周病の予防が重要であり、歯周病は、糖尿病・心臓病のほか、全身の健康状態に影響を及ぼすことも知られるようになってきました。これらのことより生涯を通じて定期的に歯科健診を受診し、専門的な口腔ケアを受けることやセルフケアなどを推進し、8020（ハチマルニイマル）運動¹²の達成を目指します。

燕市では、妊娠期から歯の健康に関心を持ってもらい、妊婦が自分の体調に合わせて受診できるように、平成28年度より集団健診から歯科医療機関での個別健診に変更し、妊婦歯科健診を実施しています。その結果、受診率が25.3%と増加しました（図72）。

乳児期では、歯が生え始めたり、離乳食が開始になるなど、歯や口の口腔ケアが始まる時期です。食べることは人の生涯にわたる健康を支えるものであり、よく噛むこと（咀嚼機能）の発達が欠かせません。そのため保健センターで行っている健診や相談会では、よく噛んで食べる習慣の定着のため、離乳食からの咀嚼機能の変化と大切さを伝えてきました。

また、幼児期では、1歳児、1歳6か月児、2歳児、2歳6か月児、3歳児に歯科健診および無料でフッ化物歯面塗布を実施し、いずれも90%前後の高い受診率を保っていることから、保護者の歯科保健に対する意識が高いと考えられます。その結果、3歳児むし歯本数は3年前に比べ半数以下になり（平成25年度0.66本→平成28年度0.31本）、また12歳児のむし歯本数は、新潟県平均を下回っています（平成28年度 12歳児 燕市：0.24本 新潟県：0.44本）。

さらに、各園や学校においては定期歯科健診のほかに、4歳児から中学校卒業まで、希望者にフッ化物洗口を実施し、むし歯予防に取り組んでいます。しかし、中学生になるとむし歯の他に歯肉炎にかかる児童・生徒が増えている現状です。これに対して各園や学校ごとで、歯科衛生士による歯磨き指導や歯周病予防などの歯科保健教育を実施しており、これからも継続して歯周病予防に取り組んでいきます。

働きざかり世代の取り組みとして、3歳児健診の保護者を対象に、歯科健診を実施しており、親子で歯の健康を考えるきっかけづくりとなっています。さらに、平成28年度から、40・50・60・70歳を対象とした歯周疾患検診を開始しましたが、受診率が10.3%だったことから、受診率の向上が今後の課題と考えます（表22）。

さらに活躍ざかり世代の76・80歳を対象に、保険年金課が長寿歯科健診を平成28年度から実施しています（表23）。活躍ざかり世代では、食べることや飲み込む働きを維持するために、むし歯・歯周病予防に加えて、口腔機能を維持することが大切になります。そのためには、それぞれの口腔状態に合わせたきめ細やかな指導を受ける必要があり、今後も長寿歯科健診受診率を上げる取り組みが必要です。

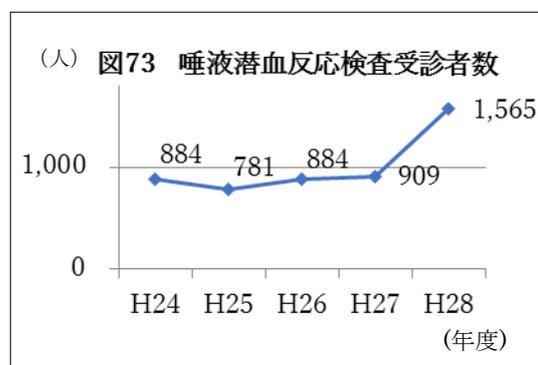
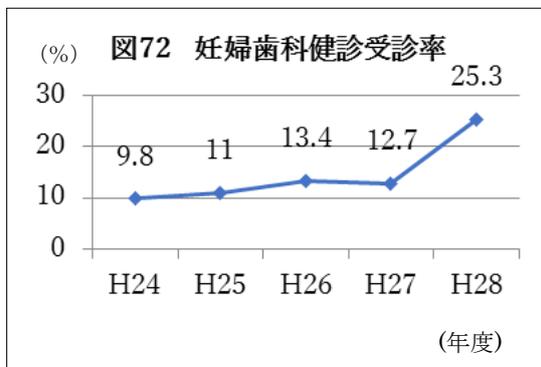
併せて働きざかりと活躍ざかりを対象に、特定健診会場において成人歯科健診と

¹² 8020（ハチマルニイマル）運動：「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。20本以上の歯があれば食生活にほぼ満足することができると言われています。

唾液潜血反応検査を実施してきました。「歯に関する質問票」を基に、自覚症状がある人や定期的に歯科健診を受けていない人に積極的に検査を勧め、歯科衛生士による歯科相談・指導の実施と、必要な人への受診勧奨を行っています。平成27年度まで特定健診会場で実施していた成人歯科健診を歯周疾患検診に変更したため、平成28年度は唾液潜血反応検査の受診者数がそれまでの約1.7倍に増加しました(図73)。しかし「歯に関する質問票」の集計結果から、定期的に歯科健診を受診している35～44歳の割合は36.7%と低い現状です。

これらの事業は、歯科受診や口腔ケア指導を受けるきっかけとなっており、今後8020運動を推進し、歯磨き習慣の定着の大切さや歯の健康が全身に及ぼす影響の啓発を強化し、セルフケアなど歯の健康意識の向上を目指していきます。

また、「燕市歯科保健計画」(平成28～34年度)の策定をとおり、各関係機関との連携や新しい事業の広がりが出てきています。今後関係機関と連携し、計画を推進していきます。



資料：健康づくり課

表22 平成28年度 歯周疾患検診受診状況

| 年齢 | 対象者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 結果 (人) | | |
|-----|-------------|-------------|------------|--------|-----|-------|
| | | | | 異常なし | 要指導 | 要精密検査 |
| 40歳 | 1,104 | 96 | 8.7 | 3 | 22 | 71 |
| 50歳 | 1,003 | 95 | 9.5 | 3 | 20 | 72 |
| 60歳 | 1,012 | 107 | 10.6 | 2 | 13 | 92 |
| 70歳 | 1,124 | 140 | 12.5 | 7 | 12 | 121 |
| 計 | 4,243 | 438 | 10.3 | 15 | 67 | 356 |

資料：健康づくり課

表23 平成28年度 長寿歯科健診受診状況 (対象者：76・80歳)

| 年齢 | 対象者数 (人) | 受診者数 (人) | 受診率 (%) | 結果 (人) | | | 20本以上歯 のある人 | 健康教室 紹介 (人) |
|-----|-------------|-------------|------------|--------|-----|-----|----------------|----------------|
| | | | | 異常なし | 要指導 | 要治療 | | |
| 76歳 | 1,014 | 200 | 19.7 | 44 | 44 | 112 | 141 | 21 |
| 80歳 | 885 | 155 | 13.0 | 28 | 18 | 69 | 65 | 17 |
| 計 | 1,899 | 315 | 16.6 | 72 | 62 | 181 | 206 | 38 |

資料：保険年金課

4 第2次健康増進計画目標値の評価

第2次健康増進計画では、評価指標として、元気増進対策で20項目、病気予防対策で57項目をあげています。そのうち目標を達成しているのは、元気増進対策8項目、病気予防対策24項目、概ね達成または改善は、元気増進対策が2項目、病気予防対策が17項目、要改善は、元気増進対策10項目、病気予防対策16項目です。

「自分らしさ」「食事」「休養」「ストレス」「歯・口の健康」は、ほぼ目標達成及び改善傾向にあります。しかし「仲間・人間関係」「高血圧・高脂血症内服者の割合」などが達成に向け、改善が必要であり、課題として残っています。

| 評価 | 評価の説明 | 評価の基準/目標値達成率 (%) | 元気増進対策 20項目中(割合) | 病気予防対策 57項目中(割合) |
|----|----------------|------------------|---------------------|---------------------|
| ◎ | 十分達成している | 100%以上 | 8項目(40.0%) | 24項目(42.1%) |
| ○ | 概ね達成されている | 80%以上~100%未満 | 0項目 | 1項目(1.7%) |
| △ | 未達成だが基準値より改善した | 80%未満 | 2項目(10.0%) | 16項目(28.1%) |
| ▼ | 達成に向け、改善を要する | 2次計画策定時の基準値未満 | 10項目(50.0%) | 16項目(28.1%) |

* 評価基準表 【目標達成率 (%) = (28年度現在値 - 基準値) ÷ (29年度目標値 - 基準値)】

(1) 元気増進対策

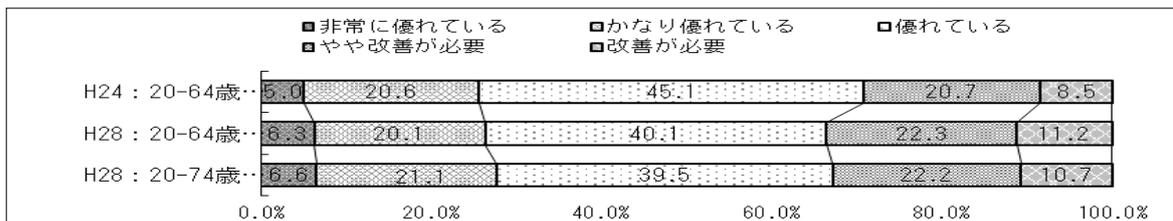
今回の元気生活チェック調査では、平成24年度同様「病気と元気がその人らしく調和している状態」を健康と捉え、元気を増やす要因である「夢・目標・生きがい」「仕事・役割・活躍」「仲間・人間関係」「自分らしさ」の4項目からみた元気増進軸と、病気を防ぐ要因である「食事」「運動」「休養」「ストレス」の4項目からみた病気予防軸、計8項目の視点と各種健診等のデータから評価しました。

アンケートは、燕市に居住する20歳~74歳の市民3,050人を対象とし、47.6%の回収率でした。

※平成24年度は、64歳までを対象としたものを平成28年度は74歳までに拡大し、実施しました。また表中の達成状況は、第2次計画期間中の目標の達成度を示しています。

① 夢・目標・生きがい

調査における「夢・目標・生きがい」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が32.9%で、平成24年度29.2%と比較すると3.7%上昇しました。反面、「非常に優れている」と「かなり優れている」が、平成28年度27.7%で平成24年度25.6%と比較すると2.1%上昇し、二極化の傾向があります。全体平均値は、平成24年度に比較して0.04点低下とほぼ横ばいです。



<目標値・期待値>

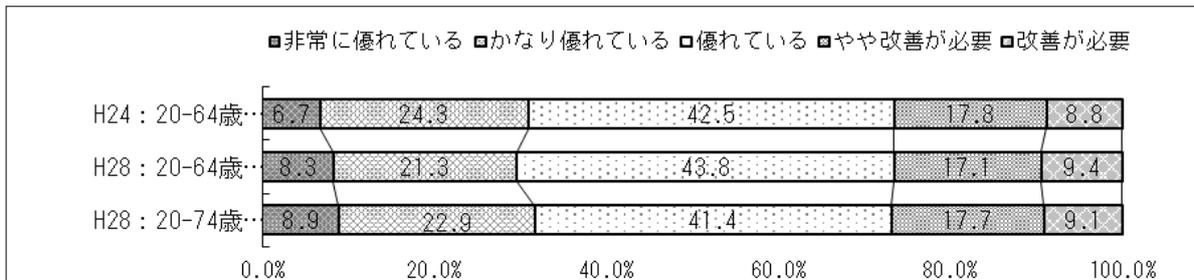
●「夢・目標・生きがい」項目の平均値 H24年度：13.82 点 →H28年度：13.78点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|----------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 生きがいを感じる瞬間がある人 | <u>75.4</u> | 72.9 | 75.4以上 | ▼ |
| 将来に夢や希望を持っている人 | 59.0 | 54.1 | 64.2以上 | ▼ |
| 何事に対しても積極的に取り組んでいこうと思っている人 | 65.5 | 66.2 | 70.3以上 | △ |
| 毎日が充実している人 | 68.5 | 72.3 | 69.2以上 | ◎ |
| 目標や達成したいことがある人 | 72.8 | 67.7 | 75.0以上 | ▼ |

② 仕事・役割・活躍

調査における「仕事・役割・活躍」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が26.8%で、平成24年度26.6%と比較すると0.2%上昇とほぼ横ばいです。全体平均値は、平成24年度に比較して0.25点上昇しました。



<目標値・期待値>

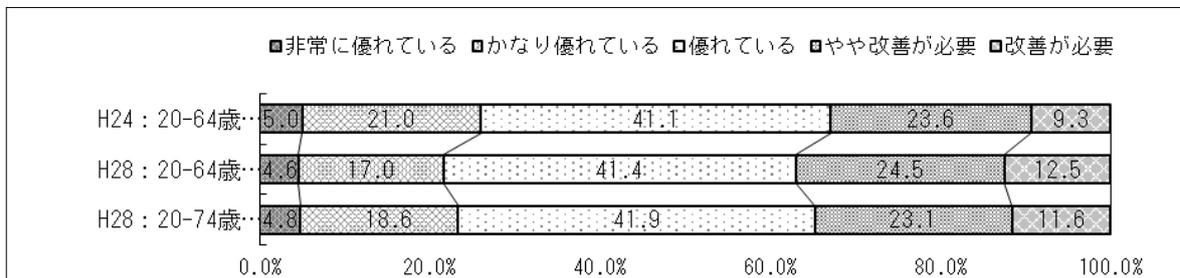
●「仕事・役割・活躍」項目の平均値 H24年度：13.98 点 →H28年度：14.23 点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-----------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 家庭・地域・職場での今のあなたの役割に満足している人 | <u>72.4</u> | 74.6 | 72.4以上 | ◎ |
| 自分の能力や経験を活かすことができていると感じている人 | <u>56.1</u> | 58.9 | 56.1以上 | ◎ |
| 自分が必要とされていると感じることがある人 | 82.9 | 81.2 | 83.0以上 | ▼ |
| 人のために役立ったと感じることがある人 | 68.7 | 68.0 | 71.2以上 | ▼ |
| 自分がやるべきことはちゃんとやり遂げる自信がある人 | 75.2 | 78.4 | 76.8以上 | ◎ |

③ 仲間・人間関係

調査における「仲間・人間関係」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が34.7%で、平成24年度32.9%と比較すると1.8%上昇しました。全体平均値は、平成24年度に比較して0.06点低下とほぼ横ばいです。



<目標値・期待値>

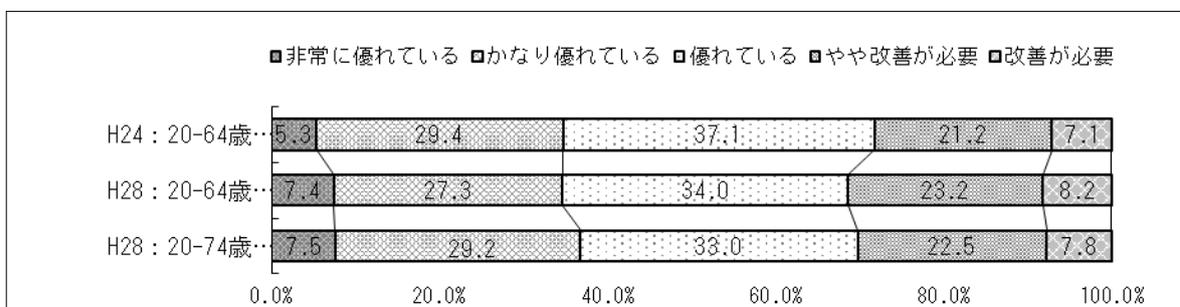
●「仲間・人間関係」項目の平均値 H24年度：14.05 点 → H28年度：13.99 点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-------------------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| ことあるごとに行き来する友だちや親戚がいる人 | 78.3 | 77.9 | 83.9 以上 | ▼ |
| 人間関係でひどく困ったり、つらい思いをしたりすることがある人 | 52.1 | 50.8 | 49.9 以下 | △ |
| 寂しいときなどに電話をしたり、訪ねていってお喋りできるような人がいる人 | 70.6 | 70.0 | 76.9 以上 | ▼ |
| 心配事や不安があるときに親身に相談に乗ってくれる人がいる人 | 77.5 | 76.5 | 81.1 以上 | ▼ |
| ちょっとしたお手伝いを頼みたいときに気軽に頼める人がいる人 | 72.7 | 71.2 | 76.5 以上 | ▼ |

④ 自分らしさ

調査における「自分らしさ」の項目は、28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が30.3%で、平成24年度28.3%と比較すると2.0%上昇しました。しかし、全体平均値は、平成24年度に比較して0.27点上昇し、「人をうらやましく思ってしまうことがある人」を除き、目標値を達成しています。



<目標値・期待値>

●「自分らしさ」項目の平均値 H24年度：13.64 点 →H28年度：13.91 点

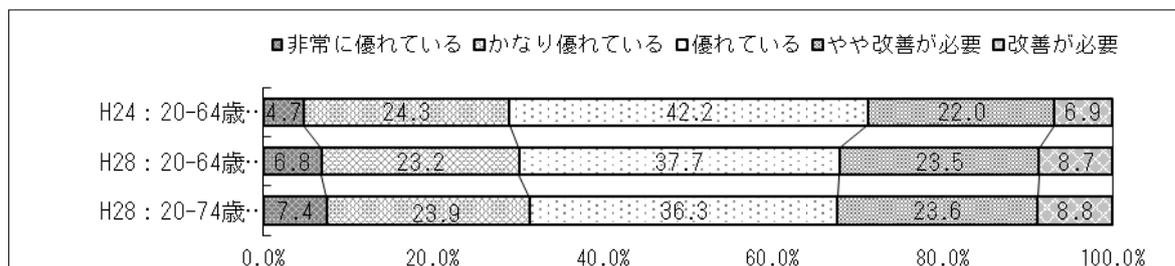
※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|--------------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 無理をせず自然体で生活できている人 | <u>81.4</u> | 82.6 | 81.4 以上 | ◎ |
| 人をうらやましく思っつらくなることがある人 | 30.8 | 31.4 | 28.1 以下 | ▼ |
| 自分には良いところがたくさんあると思う人 | 55.8 | 58.7 | 58.0 以上 | ◎ |
| 大体において自分に満足している人 | 57.7 | 63.9 | 61.7 以上 | ◎ |
| 仕事・社会活動において自分のやりたいことがやれていると思う人 | 62.4 | 64.5 | 62.8 以上 | ◎ |

(2) 病気予防対策

① 食 事

調査における「食事」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が32.4 %で、平成24年度28.9%と比較すると3.5%上昇しました。反面、「非常に優れている」「かなり優れている」が、平成28年度は31.3%と平成24年度の29.0%と比較すると2.3%上昇し、二極化の傾向があります。全体平均値は、平成24年度に比較して0.51点上昇しており、項目別でも全ての項目で改善、または目標値を達成しています。



<目標値・期待値>

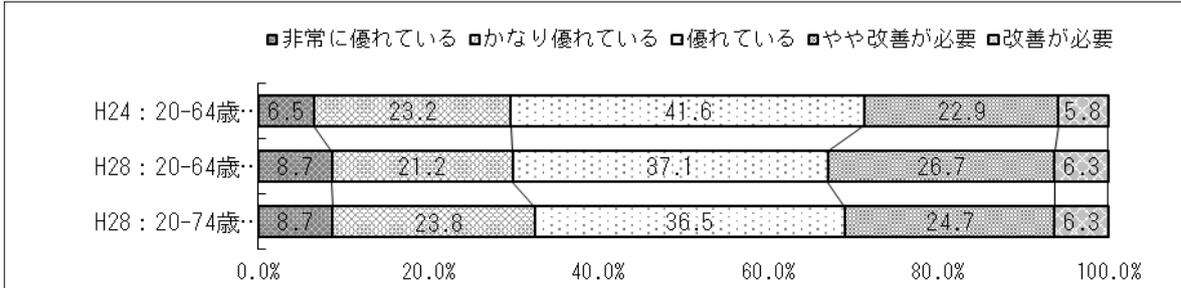
●「食事」項目の平均値 H24年度：13.65 点 →H28年度：14.16点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|----------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 食事をほぼ決まった時間に3食とれている人 | <u>83.1</u> | 89.0 | 90.0 以上 | ○ |
| 食欲があり、食事おいしいと思う食事ができている人 | <u>91.0</u> | 92.0 | 91.0 以上 | ◎ |
| 食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人 | 46.0 | 55.0 | 50.0 以上 | ◎ |
| 嗜好品（間食やアルコール）をとりすぎることがある人 | 59.4 | 54.9 | 50.0 以下 | △ |
| 外食や市販の惣菜に頼ってしまうことがある人 | 63.6 | 60.0 | 50.0 以下 | △ |

② 運動

調査における「運動」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が31.0%で、平成24年度28.7%と比較すると2.3%上昇しました。反面、「非常に優れている」「かなり優れている」が、平成28年度は32.5%と平成24年度の29.7%と比較すると2.8%上昇し、二極化の傾向があります。全体平均値は、平成24年度に比較して0.37点上昇しており、項目別でも「筋力や体力の衰えを感じる人がある人」を除き、目標値を達成または改善しています。



<目標値・期待値>

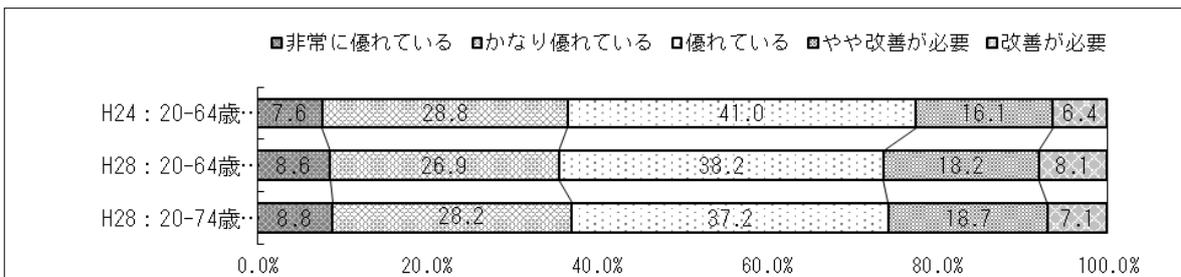
●「運動」項目の平均値 H24年度：12.73 点 →H28年度：13.10 点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 外出（買い物・散歩を含む）をよくする人 | 87.9 | 88.1 | 90.0 以上 | △ |
| 定期的な運動（歩く・スポーツなど）をしている人 | 39.5 | 50.1 | 47.5 以上 | ◎ |
| 仕事・家事などでよく体を動かす人 | 81.5 | 84.4 | 83.0 以上 | ◎ |
| 筋力や体力の衰えを感じる人がある人 | 83.5 | 85.2 | 81.8 以下 | ▼ |
| 体を動かすことがおっくうに感じる人がある人 | 54.1 | 52.3 | 52.4 以下 | ◎ |

③ 休養

調査における「休養」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が25.8%で、平成24年度22.5%と比較すると3.3%上昇しました。反面、「非常に優れている」「かなり優れている」が、平成28年度は37.0%と平成24年度の36.4%と比較すると0.6%上昇し、二極化の傾向があります。全体平均値は、平成24年度に比較して0.42点上昇しており、項目別でも「毎日の睡眠時間で熟睡感がある人」を除き、全ての項目で目標値を達成しています。



＜目標値・期待値＞

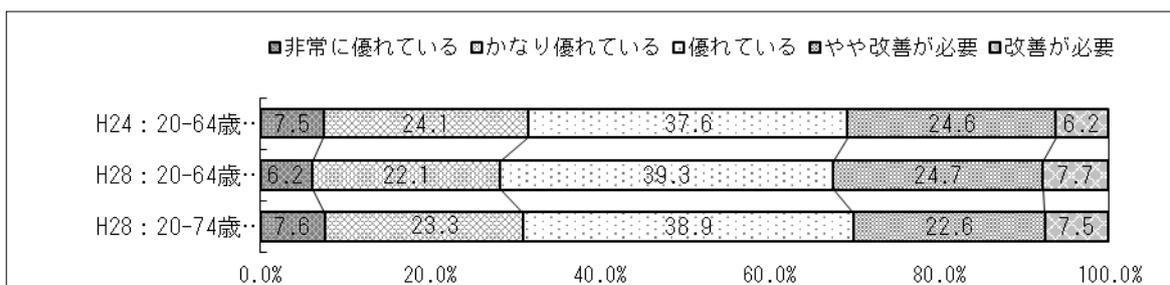
●「休養」項目の平均値 H24年度：14.05 点 →H28年度：14.47点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-----------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 平均睡眠時間が7時間程度、確保できている人 | 64.5 | 68.0 | 66.6以上 | ◎ |
| 毎日の睡眠時間で熟睡感がある人 | <u>76.3</u> | 76.2 | 76.3以上 | ▼ |
| 睡眠によって疲れが十分に回復している人 | <u>69.7</u> | 73.0 | 69.7以上 | ◎ |
| ゆっくりと休養する時間が確保できている人 | <u>65.7</u> | 70.7 | 65.7以上 | ◎ |
| 心身ともゆったりとくつろげる環境がある人 | <u>75.8</u> | 79.4 | 75.8以上 | ◎ |

④ ストレス

調査における「ストレス」の項目は、平成28年度「改善が必要」と「やや改善が必要」が30.1%で、平成24年度30.8%と比較するとわずかですが0.7%低下しました。全体平均値は、平成24年度に比較して0.28点上昇しており、項目別でも「自分なりのストレス解消法がある人」を除き、目標値を達成または改善しています。



＜目標値・期待値＞

●「ストレス」項目の平均値 H24年度：12.44 点 →H28年度：12.72 点

※「基準値H24年度」で下線がついている数値は、第1次計画の目標を達成できた項目 単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-------------------------|--------------|--------------|------------------|----------|
| 最近、ストレスを感じることもある人 | 74.6 | 68.5 | 70.4以下 | ◎ |
| イライラしたり、気が沈むことがある人 | 69.8 | 64.2 | 67.8以下 | ◎ |
| 人の中に出るのが億劫に感じることもある人 | 51.1 | 49.0 | 45.4以下 | △ |
| 自分なりのストレス解消法がある人 | 75.4 | 74.8 | 76.2以上 | ▼ |
| ストレスを感じたとき気持ちの切り替えができる人 | 67.7 | 70.6 | 67.8以上 | ◎ |

⑤ たばこ・アルコール

平成24年度と比較して「たばこを吸う人」は、男性は目標値を達成しましたが、県平均24.7%より高く、また女性は県平均の4.7%より低いが、増加しています。お酒を毎日飲む人の割合は、男性は減少、女性は増加で、男女とも県平均(男:48.9% 女:9.9%)より高い状態が続いています。

「公共の禁煙分煙宣言施設登録率」は目標値を達成しました。

<目標値・期待値>

単位：%

| 項目 | 基準値 H24年度 | | 現在値 H28年度 | | H29年度 目標値・期待値 | | 備考 | 達成 状況 |
|--------------------|--------------|------|--------------|------|------------------|--------|---------------------------------|----------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | | |
| 毎日お酒を飲む人 | 男 | 53.1 | 男 | 51.1 | 男 | 43.0以下 | 特定健診・健康 診査問診項目よ り (H27年度) | △ |
| | 女 | 8.0 | 女 | 10.5 | 女 | 6.6以下 | | ▼ |
| たばこを吸う人 | 男 | 28.6 | 男 | 26.9 | 男 | 27.0以下 | | ◎ |
| | 女 | 4.2 | 女 | 4.6 | 女 | 4.2以下 | | ▼ |
| 公共の禁煙分煙宣言 施設登録率 | 97.0 | | 100 | | 100 | | 分煙施設を含む | ◎ |

⑥ 歯・口の健康

幼児期から学童期までは、定期的な歯科健診やフッ化物応用(※1)を行っているため、目標値を達成することができました。5歳児・12歳児のむし歯の本数は、県平均(5歳：1.36本、12歳児：0.44本)を下回っています。成人では、数値は改善傾向にあるものの、目標値の達成には至りませんでした。また、在宅要介護者等を対象にした事業では、件数を増やすことができませんでした。

<目標値・期待値>

| 項目 | | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 備考 | 達成 状況 |
|---|--------------------|--------------|--------------|------------------|---------------------------------------|----------|
| むし歯の ない子の 増加 | 3歳児むし歯の本数(本) | 0.51 | 0.31 | 0.4以下 | 母子保健事 業報告 | ◎ |
| | 5歳児むし歯の本数(本) | 2.21 | 1.29 | 2.0以下 | 「小児の歯 科疾患の現 状と歯科保 健対策」よ り | ◎ |
| | 12歳児むし歯の本数(本) | 0.54 | 0.24 | 0.5以下 | | ◎ |
| 歯肉炎の ない子の 増加 | 小学校児の歯肉炎有病率 (%) | 11.8 | 10.0 | 10以下 | 「健やかな 子を育てる ために」よ り | ◎ |
| | 中学校児の歯肉炎有病率 (%) | 21.4 | 17.0 | 20以下 | | ◎ |
| フッ化物洗口を実施している市内中 学校の割合(%) | | 40 | 100 | 100 | | ◎ |
| 自分の歯を有する人を増やす(%) 60歳(55~64歳)で24本以上 | | 54.8 | 64.7 | 70以上 | 特定健診に おける「歯 に関する質 問票」より | △ |
| 現在、歯や口の状態に満足している人 40歳(35~44歳)の割合(%) | | 45.4 | 47.5 | 60以上 | | △ |
| 定期的に歯科健診を受診している人 40歳(35~44歳)の割合(%) | | 35.6 | 36.7 | 40以上 | | △ |
| 歯間部清掃用具を毎日使用している 人40歳(35~44歳)の割合(%) | | 21.1 | 17.8 | 30以上 | | ▼ |
| 燕市特定健診等受診者のうち、唾液潜 血検査や歯科健診など、歯の健康に関 するものを受診した人(40~75歳)の 割合(%) ※2 | | 18.1 | 23.2 | 20以上 | | ◎ |

※1 フッ化物応用：フッ化物を用いた塗布や洗口、フッ化物配合歯磨剤の利用など

※2 平成28年度より特定健診会場での成人歯科健診から歯周疾患検診(医療機関委託)へ変更

| 項目 | | 基準値 H24年度 | 現在値 H28年度 | H29年度 目標値・期待値 | 備考 | 達成 状況 |
|----------------------------------|------------|--------------|--------------|------------------|--------------------------------|----------|
| 在宅要介護者 等歯科保健推 進事業件数 (件) | 訪問歯科健診事業 | 45 | 28 | 50以上 | う蝕予防事 業補助金実 績報告(保健 所) | ▼ |
| | 口腔ケア実地研修事業 | 5 | 3 | 10以上 | | ▼ |

⑦ 健康診断・がん検診

死亡原因の第1位は悪性新生物（がん等）です。早期発見・早期治療のため、健診の受診率の向上に努めています。また生活習慣病の早期発見及び悪化防止のため、健康教育・健康相談や訪問指導を実施しています。生涯を通じて活力のある生活を送るためには、子どもの頃から生活習慣を身につけることが必要であり、乳幼児健診の際にも啓発を行い、意識の向上を図っています。

<目標値・期待値>

単位：%

| 項目 | | 基準値 H24年度 | | 現在値 H28年度 | | H29年度 目標値・期待値 | | 備考 | 達成 状況 |
|------------------------------|--------|--------------|---|--------------|---|------------------|---|---|----------|
| 特定健診受診率 | | 50.2 | | 52.7 | | 60.0以上 | | 特定健康診 査・保健指導 実施状況よ り（※H27年 度） | △ |
| 特定保健指導率 | | 21.5 | | 41.9 | | 60.0以上 | | | △ |
| メタボリックシンドローム 予備群の割合 | 男 | 16.5 | 男 | 16.3 | 男 | 10.0以下 | △ | | |
| | 女 | 6.1 | 女 | 5.6 | 女 | 5.0以下 | △ | | |
| メタボリックシンドローム 該当者の割合 | 男 | 29.7 | 男 | 28.8 | 男 | 25.0以下 | △ | | |
| | 女 | 14.8 | 女 | 12.9 | 女 | 10.0以下 | △ | | |
| 高血圧症の治療に係る薬剤 を服用している者の割合 | 男 | 37.6 | 男 | 39.7 | 男 | 35.8以下 | ▼ | | |
| | 女 | 30.4 | 女 | 30.6 | 女 | 30.1以下 | ▼ | | |
| 脂質異常症の治療に係る薬 剤を服用している者の割合 | 男 | 16.0 | 男 | 18.7 | 男 | 15.1以下 | ▼ | | |
| | 女 | 30.5 | 女 | 30.9 | 女 | 30.0以下 | ▼ | | |
| がん検診 受診率 | 胃がん検診 | 24.25 | | 23.21 | | 28.0以上 | | 県調整交付 金「健康増進 事業実施状 況」より（※ H27年度確定 値） | ▼ |
| | 肺がん検診 | 56.42 | | 54.50 | | 60.0以上 | | | ▼ |
| | 大腸がん検診 | 41.96 | | 42.51 | | 46.0以上 | | | △ |
| | 子宮がん検診 | 94.32 | | 87.92 | | 95.0以上 | | | ▼ |
| | 乳がん検診 | 46.91 | | 65.38 | | 50.0以上 | | | ◎ |

⑧ こころの健康

自殺者の人数は、若干減少傾向ですが、若い世代、高齢者の自殺者の減少幅が小さいものとなっています。ゲートキーパーの人数では、対象者別の研修を開催していますが、目標の人数は達成できませんでした。

<目標値・期待値>

単位：人

| 項 目 | 基準値 H24 年度 | 現在値 H28 年度 | H29 年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|-------------|---------------|---------------|-------------------|----------|
| 自殺者（※1）を減らす | 26.9(22年) | 15.0(27年) | 減らす | ◎ |
| ゲートキーパーの人数 | 150 | 568 | 700 | △ |

※1 人口10万人当たりの自殺者数

⑨ 介護予防

平成28年度要介護認定者の割合は、前年度比で+0.6%と上昇しましたが、平成25年度、26年度、27年度は+0.3%以内となっており、経過を見る必要があります（平均値：+0.27%）。

また、ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は増えていますが、認知不足の現状があります。

<目標値・期待値>

単位：%

| 項 目 | 基準値 H24 年度 | 現在値 H28 年度 | H29 年度 目標値・期待値 | 達成 状況 |
|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|----------|
| 第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)の対前年度比 | +0.3 (22年度) | +0.6 (28年度) | +0.3以内 | ▼ |
| ロコモティブシンドロームを知っている人の割合(65歳以上の割合) | 24.5 (25年度) | 31.3 | 上げる | ◎ |

5 課題の総括

これまでの評価の中で次のような現状が、燕市の課題として見えてきました。

(1) 特定健診結果で、メタボリックシンドローム該当者や予備群、血糖値などの有所見者の割合が微減傾向にあるが、県内で高い状況が続いており、生活習慣病の発症予防や脳血管疾患、腎不全などの合併症予防が重要である。

特定健診結果でメタボリックシンドローム該当者や予備群の割合は、男女とも平成24年度から平成26年度までは減少傾向にありましたが、平成27年度は、やや増加し、依然県平均より高く県内上位にあります。

生活習慣をみても、特定健診の標準的質問票で「食べる速度が速い」「夕食後の間食」「就寝前2時間以内の夕食」「朝食の欠食」など肥満になりやすい食習慣の人の割合が、県平均より高い状況が続いています。

また、国保医療費総額に対する疾病別医療費のうち主に生活習慣病である「循環器系疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が3割を占め、その割合は県平均を上回っており、標準化死亡比も全国と比べると、男女とも脳梗塞が高く、男性では心筋梗塞、女性では脳出血が高率となっています。

このことから第2次健康増進計画に引き続き、子どもの頃からの肥満対策を含めた生活習慣病発症予防と重症化予防の取り組み強化が必要です。

(2) 燕市の死因の第1位は悪性新生物（がん等）が続いており、標準化死亡比をみると全国と比較し、男性では胃がん、女性では大腸がんが高率となっているなど、生活習慣病対策同様、がん対策が重要である。

休日検診の実施や検診対象年齢の見直しなど、がん検診受診率向上に向け取り組んできた結果、受診率向上に結び付いてはいるものの死亡率の減少には、なかなか到っていません。今後も働きざかり世代のがん死亡を減らす取り組みが重要となります。

(3) 燕市の自殺率（人口 10 万対）は減少傾向にあるものの、若年層や高齢層の減少率が小さいものにとどまっており、引き続き自殺対策の継続が必要である。また、元気生活チェック調査では、ストレスに悩む人は、減少傾向にあるものの気分障害の通院が増えている現状もあり、引き続きストレス対策の取り組みが必要である。

こころの健康づくりとして、ゲートキーパーの養成や精神保健福祉講座の開催、相談窓口の周知等の普及啓発のほか、関係機関と連携したハイリスク者対策についての取り組みが、引き続き求められています。

(4) 元気を増やす大切な要因である「仲間、人間関係」が全国同調査実施市町村平均と比べるとやや低い状態が続いており、引き続き取り組みが必要である。

地域や人とのつながりが豊かなほど、住民の健康状態が高いと言われていきます。これまで、保健事業や地区組織活動、様々な地域での活動などを通じ、人とのつながりづくりを推進してきた結果、元気生活チェック調査では、地区組織活動を行っている人は、健康に関する調査のすべての項目が一般市民や全国同調査実施市町村平均を大幅に上回るという、よい結果が出ています。

今後も地区組織活動など市民協働の健康づくりを推進することが、健康寿命の延伸の視点からも重要となります。

(5) 家庭環境や育児環境の多様化により、育児に対する不安や負担を感じる人が増えており、育児の孤立化を防ぐため、妊娠から出産、育児と切れ目のない支援が重要である。

様々な子育て環境の中で、一人ひとりに合わせたきめ細やかな育児支援が求められています。

第3章 健康づくりの方向性と取り組み

1 健康づくり推進の基本方針と重点施策

健康づくりの推進には、様々な分野での取り組みが必要となります。本計画は、第2次計画の内容を基本的には継承しつつ、目的と3つの基本目標を6つの領域で設定し、それぞれ体系付けて健康づくりを推進していきます。

目的：市民が健康で生き生きと自分らしい豊かな人生を過ごす

基本目標1：健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける

(1) 栄養・食生活

心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすためには、望ましい生活習慣が大切です。食生活においては妊娠期から、栄養バランスのとれた食事の普及・定着を目指します。また、乳幼児期においては、各期の発達にあわせた食事形態の指導やバランス食などを推進しながら、家族みんなで望ましい生活習慣が定着するよう目指します。

核家族・単身世帯の増加に伴い、手軽に手に入る中食の需要は益々大きくなっていくと予想されることから、健全な食生活実現のため、バランスのとれた食事を作る力・選ぶ力を身につけるための学習機会や啓発活動の充実を図ります。

栄養・食生活については、第2次燕市食育推進計画「食育プランつばめ」（平成29～34年度）に基づいて推進していきます。

<重点施策>

◆望ましい食習慣の定着

- ⇒栄養バランスに優れた日本型食生活の推進
- ⇒「早寝・早起き・朝ごはん」の推進

◆ライフステージにあった食生活に対する食育の推進

- ⇒効果的な情報提供、健全な食生活実践の推進

(2) 身体活動・運動

近年は、子どもから大人まで便利さとゆとりのない生活に伴い、意識しないと身体を動かす機会が少なくなっています。

適度に運動することは、糖尿病、心臓病、脳卒中などの生活習慣病の予防や改善のほか、ストレス解消や認知症の予防など、様々な効果があることから、60歳代以上を中心に定期的な運動に取り組む人や、仕事や家事で身体を動かす人の割合も少しずつ増えてきています。今後も、市民一人ひとりが若い年代から体力や筋力を維持し、生涯健康で自立した生活ができるよう取り組んでいくことが大切です。そのために関係部署や地域の組織と連携し、運動習慣の定着に向けて、自分にあった運動を安全に楽しく実践するための普及啓発を推進していきます。

＜重点施策＞

◆無理なく、楽しく、日常的に身体を動かす習慣の定着を図る

⇒日常生活に取り入れやすい運動の普及啓発の推進

(3) 生活習慣病

自分自身の身体の状態を知ることは、健康づくりを行う上で重要なことです。特定健診等健診やがん検診を定期的に受診することで客観的な自身の状態がわかり、生活習慣の見直しや、病気の予防・早期発見ができます。

ライフスタイルの多様化や、地域や家庭を取り巻く環境の変化により、生活習慣病も増加しています。生活習慣病は自覚症状のないまま症状が進行し、放置しておくとならば、脳梗塞、心臓病などの心血管疾患につながることもあるため、多くの人々が特定健診等の健診やがん検診を受診することにより、病気の早期発見・早期治療を推進していきます。

また、生活習慣病の発症予防のために、生活習慣や睡眠時間など望ましい生活習慣の習得が必要であることから、市民自ら健康づくりに取り組めるよう意識啓発を推進していきます。

さらに疾病の重症化予防のために、特定保健指導対象者を中心に、高血圧、高血糖、脂質異常、CKD（慢性腎臓病）など、脳血管疾患や心血管疾患発症のハイリスク者に対して、保健指導や受診勧奨を引き続き強化していきます。

併せて燕市の死因第1位であるがん対策として、これまでの各種がん検診の実施を継続し、早期発見・早期治療につなげるよう取り組みを進め、特に働きざかり世代に対するがん検診の受診勧奨に努めます。

＜重点施策＞

◆生活習慣病予防・重症化予防のための取り組み

⇒メタボリックシンドローム等改善のための効果的な情報提供

⇒健康教室・健康相談会の充実

⇒個別支援の強化

⇒医師会との連携強化

◆望ましい生活習慣の定着

- ⇒望ましい食習慣・体を動かす習慣の定着
- ⇒禁煙対策とともに、若年層に対して非喫煙対策の推進
- ⇒アルコールの適正飲酒量の周知
- ⇒「健康づくりマイストーリー運動」の推進

◆働きざかり世代のがん予防の推進

- ⇒受診しやすい検診体制の充実
- ⇒がん予防に関する情報の普及啓発
- ⇒精密検査未受診者への受診勧奨の強化

(4) 歯・口腔の健康

「食べる楽しみ」「すてきな笑顔」「楽しい会話」で生き生きと過ごすためには、歯や口腔の健康は欠かせない要素です。生涯を通じて、歯や口腔の健康に関心を持ち、口腔ケアの必要性について啓発をしていく必要があります。

生活習慣が形成されていく幼児期・学童期には、よく噛んで楽しく食べる習慣や歯磨きなどむし歯予防の習慣の定着に向けて、家庭や学校・地域と連携し推進していきます。

中高年等においては、歯の健康保持や口腔機能の低下予防といった介護予防やQOL（生活の質）向上のため、かかりつけ医でのセルフチェックの定着や口腔機能向上を含めた口腔ケアの取り組みを推進していきます。

歯・口腔の健康については、燕市歯科保健計画（平成28～34年度）に基づいて推進していきます。

<重点施策>

◆生涯を通じた歯や口腔の主体的な健康づくりの推進

- ⇒妊娠期からむし歯予防の習慣の定着を推進
- ⇒歯周病の予防と普及啓発の推進
- ⇒咀嚼機能や口腔機能の向上のための取り組みの推進

基本目標2：こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る

(5) こころの健康

こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きるために重要です。

少子高齢化社会や単身・核家族世帯の割合の増加、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、睡眠による休養がと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、心血管疾患などを引き起こすとも言われています。

特に子どもの夜更かし習慣を予防することは重要です。「健康づくりのための睡眠指針 2014」では、就寝時間が遅い者ほど、メンタルヘルスの所見を有する割合が多いこと、一定しない睡眠一覚醒リズムおよび就寝時刻や起床時刻が遅いことが、学業成績の低さと関係していることが示されています。子どもの良質な睡眠習慣の推進のため、今後も教育委員会と連携していきます。

十分な睡眠習慣やストレスと上手につき合うことは、こころの健康に欠かせない要素と言えますが、あわせて自分や周囲の人が、こころの不調に気づき適切に対処していくための環境が必要となってきます。

そのために十分な睡眠と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の普及啓発や相談体制の強化を図っていきます。

<重点施策>

- ◆子どもの頃からの良質な睡眠習慣の推進
 - ⇒適切な睡眠のとり方の普及啓発
- ◆こころの健康づくりに関する普及啓発
 - ⇒こころの病気とその予防の普及啓発
 - ⇒ストレス対処法の普及啓発
- ◆こころの不調者の早期発見・早期対応
 - ⇒市民への意識や相談窓口の普及啓発

基本目標3：生きがいや活躍の場を持ちながら、一人ひとりが輝いて生きる

(6) コミュニケーション・社会参加

地域のつながりが豊かなほど、住民の健康状態が良いと言われています。地域で活動することは、人とのつながりを深め、やりがいや充実感を感じ、健康的で豊かな生活につながります。市民一人ひとりが仲間との信頼関係を育み、その人らしく活躍できる健康づくり活動の充実を図ります。

健康づくり活動が市内各地で広がり、健康づくりに取り組む市民の増加を目指し、地域の関係機関や団体との連携を推進します。

<重点施策>

- ◆市民協働の健康づくりの推進
 - ⇒主体的に健康づくりを行う人材を育成
 - ⇒健康づくり活動の参加者増加を促進
 - ⇒地域の関係機関や関係部署との連携を推進

2 ライフステージ別目標

基本目標の達成を目指すための取り組み目標を 5 つのライフステージごとに分け、それぞれ次のように掲げました。

(1) 育ちざかり

【スローガン】 hugくもう！キラツと輝る自分力！

乳幼児期（0～5 歳）

○基本的な生活習慣を身につけ、親との愛着関係を通して、元気なからだ、安定したところを育む

安心して妊娠・出産・子育てができる環境を整えるために、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を継続していきます。また、乳幼児期は生活や遊びの中で基本的な生活習慣を身につけ、親や友だちなどとの人間関係を通して社会性や心の成長を築く大切な時期です。親自身が子どもと向き合う姿勢を持ち、夫婦や家族で協力して子育てをすること、それを暖かく見守る周りの環境があることなどが求められます。乳幼児健診や相談会などにおいて、保護者の気持ちに寄り添いながら、望ましい生活習慣や親子関係を形成するために必要なことを伝えていきます。

学童期・思春期（6～18 歳）

○家族や友だちとの交流を大切に、規則正しい生活習慣や社会性を身につけ、こころとからだの充実を図る

学童期・思春期は、からだところの基礎をつくり、基本的な生活習慣や社会性を身につけていく時期です。親子で生活習慣病の予防に関心を持ち、「早寝・早起き・朝ごはん」などの規則正しい生活習慣が身に付くよう、家庭や小・中学校などの関係機関と連携して子どもの健康づくりの推進をしていきます。

(2) 働きざかり

【スローガン】 仕事に華を！家庭に華を！地域に華を！

青壮年期（19～39歳）

○豊かな人間関係を育み、生活習慣病予防のための望ましい生活習慣を実践する

青壮年期は、就労、結婚、子育てなど生活環境が大きく変化する中で、社会参加により精神的にも自立し、心身ともに充実する時期です。

健康に関心を持ち、自分に合った望ましい生活習慣を実践し、生活習慣病の予防を図ることが重要です。また、職場や家庭、地域で豊かな人間関係を育み、一人ひとりが自分らしさを発揮できることが大切です。家庭・地域・職場で望ましい生活習慣を実践できるよう、取り組みを進めていきます。

中年期（40～64歳）

○生活習慣を見直し、自ら行動することで心身ともに元気に働ける健康を維持する

中年期は、家庭、職場、地域など様々な場面で中心的に活躍する時期であり、人生の充実期です。反面、過労やストレスが重なる世代でもあります。生活習慣病が増える時期でもあり、自分の健康に関心を持ち始めます。生活習慣を見直し、健康を維持し、家庭・仕事での役割と能力を最大限に発揮することが大切です。

これからの人生の更なる充実に向けて、一人ひとりが自分にあった健康設計ができるような取り組みを進めていきます。

(3) 活躍ざかり

【スローガン】 生涯現役！！笑顔だ！元気だ！健康だ！！

高齢期（65歳以上）

○心身の健康管理に配慮し、家庭や地域の中で生きがいや仲間とのつながりを持ち、生涯現役で活躍する

高齢期になると、時間的にゆとりができ、家庭や地域で過ごす時間が増えてきます。一方で、加齢による身体機能の低下や病気を持つ人が多くなる時期でもあります。家庭や地域の中で自分なりに活躍できるよう、健康状態に合わせて無理なく健康づくりに取り組むことが大切です。また、これまで積み重ねてきた豊富な知識と経験を活かし、地域活動への参加や仲間とのつながりを持ちながら、生きがいのある心身ともに豊かな生活を送ることができるよう取り組みを進めていきます。

3 ライフステージ別取り組み



| | | 乳幼児期 (0~5歳) | 学童期・思春期 (6~18歳) | 青壮年期 (19~39歳) | 中年期 (40~64歳) | 高齢期 (65歳以上) | |
|--|--------------------|---|---|---------------------------------------|--|--|---------------------|
| | | 基本的な生活習慣を身につけ、親との愛着関係を通して、元気なからだ、安定したところを育くみます。 | 家族や友だちとの交流を大切にし、規則正しい生活習慣や社会性を身につけ、こころとからだの充実を図ります。 | 豊かな人間関係を育み、生活習慣病予防のための望ましい生活習慣を実践します。 | 生活習慣を見直し、自ら行動することで心身ともに元気に働ける健康を維持します。 | 心身の健康管理に配慮し、家庭や地域の中で生きがいや仲間とのつながりを持ち、生涯現役で活躍します。 | |
| 基本目標 | 領域 | | | | | | |
| 基本目標1 健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける | 栄養・食生活 (1) | 早寝・早起き・朝ごはんを実践する | | 生活リズムを整え、朝ごはんを食べる | | 3食しっかり食べる | |
| | | うす味で味覚を育てる | 塩分や脂肪を控え、肥満や糖尿病など生活習慣病を予防する | | | 塩分を控える | |
| | | 毎食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がける | | | | | 低栄養を予防する |
| | 運動 身体活動 (2) | 親子で外遊びや身体を使った遊びをする | | 日常生活で、こまめに身体を動かす。自分にあった運動を実践する | | | |
| | | 外遊びやクラブ活動などに参加する | | 身体を動かし、ロコモティブシンドロームを予防する | | | |
| | | 地域の運動教室や運動イベントなどに積極的に参加する | | | | | |
| | 生活習慣病 (3) | 望ましい生活習慣を身につける | | 生活習慣の改善や受診が必要な場合は、保健指導を受けたり、医療機関を受診する | | | |
| | | 乳幼児健診・学校健診を受ける | | 年に1回は健診を受ける | | | |
| | | 喫煙、飲酒の身体への影響を学ぶ | | 妊娠、授乳中は喫煙、飲酒をしない | | 適正飲酒を心がけ、禁煙分煙に取り組む | |
| | | 生活習慣病とその予防についての知識を得て、生活習慣病の予防に心がける | | | | | 健康づくりマイストーリー運動に取り組む |
| | の健康 歯・口腔 (4) | よく噛んで食べる | | 歯磨きの習慣をつける | 甘いおやつ・甘味飲料を控える | かかりつけ医で定期的に歯科健診を受ける | |
| | | | | | | | お口の体操を実践する |
| 基本目標2 こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る | こころの健康 (5) | 早寝・早起きの習慣を身につける | | 質の良い睡眠をとり、自分なりのストレス対処法をもつ | | | |
| | | 一人で悩まず身近な人に相談する | | 相談相手を持ち、相談窓口を活用し、1人で悩みを抱え込まない | | | |
| | | 家族や身近な人を見守り、こころの不調に気づいたら声をかける | | | | | |
| 基本目標3 生きがいや活躍の場を持ちながら、一人ひとりが輝いて生きる | 社会参加 コミュニケーション (6) | 健康づくりに関する事業やイベントに積極的に参加する | | | | | |
| | | 地域の行事や活動に参加し、仲間づくりや地域とのつながりを深める | | | | | |
| | | 「おはよう」「ありがとう」など、あいさつや感謝の気持ちを言葉に出して伝え、日頃よりコミュニケーションを図る | | | | | |
| | | | | | | | 自分の元気をおすそ分けする |

4 領域別目標と具体的な取り組み

| 基本目標 1 健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける | | |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| (1) 栄養・食生活 | | |
| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
| ○望ましい食習慣の定着 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ごはんを中心とした日本型食生活の実践 ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の実践 ・ 減塩や主食・主菜・副菜を揃えたバランスのとれた食事の実践 | 個人・家庭 |
| ○ライフステージに応じた食育の実践 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各世代の健康課題に応じた食生活の実践 | |
| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
| ○望ましい食習慣の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ごはんを中心とした日本型食生活の推進 ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の推進 ・ 減塩や主食・主菜・副菜を揃えたバランスのとれた食事の推進 | 健康づくり課 子育て支援課 学校教育課 長寿福祉課 |
| ○市広報紙、ホームページなどを活用した食育の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ つばめ食育だよりや給食だよりの食育の情報提供 | 健康づくり課 子育て支援課 学校教育課 |
| ○発達段階に応じた栄養指導の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種健診、相談や訪問指導など、各ライフステージに応じた食育の推進 | 健康づくり課 |
| ○疾患や生活習慣病予防に応じた健康教育の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種教室、相談会など、燕市の健康課題や対象者に応じた健康教育の実施 | 健康づくり課 |
| ○高齢者に対する食育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養予防の啓発や口腔機能の向上などに関する事業の実施 | 健康づくり課 長寿福祉課 |
| ○食育推進ボランティアの養成・活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進委員や農村地域生活アドバイザーなど、食育を推進する組織・団体への活動支援と養成 | 健康づくり課 農政課 |

| (2) 身体活動・運動 | | |
|--------------------|---|---|
| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
| ○日常生活で身体を動かすことの習慣化 | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活でこまめに身体を動かす 親子で外遊びや身体を動かす遊びの時間を増やす | 個人・家庭 |
| ○運動習慣の定着 | <ul style="list-style-type: none"> 運動の必要性や安全な運動方法を理解する 保健事業や地域の運動教室などに参加する 自分にあった運動を実践する | |
| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
| ○望ましい運動習慣の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活を工夫し、安全に運動する方法について情報提供 フットパス¹の普及啓発 メタボリックシンドローム等生活習慣病予防のための運動の普及啓発、教室の開催 フレイル²、ロコモティブシンドロームなどの予防や、運動の必要性について普及啓発や教室の開催 | 健康づくり課 長寿福祉課 社会教育課 子育て支援課 学校教育課 |
| ○保育園等、小・中学校での運動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 保育園等、小・中学校における年間指導計画をもとに身体を使う遊びや運動指導 | 子育て支援課 学校教育課 |
| ○気軽に運動できる機会や場の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> 関係部署と連携し、運動教室などの情報提供 関係機関、関係部署と連携し、運動できる機会や仲間づくりの場を提供 | 健康づくり課 長寿福祉課 社会教育課 |
| (3) 生活習慣病 | | |
| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
| ○規則正しい生活習慣の定着化 | <ul style="list-style-type: none"> ライフステージに応じた望ましい食習慣、運動習慣、睡眠の実践 健康づくりマイストーリー運動に参加する | 個人・家庭 |
| ○定期的に健康診査やがん検診を受ける | <ul style="list-style-type: none"> 積極的に各種健(検)診を受ける 検診結果で精密検査が必要な場合、必ず受診し検査を受ける 生活習慣を振り返り、生活習慣改善や生活習慣病予防に取り組む | |

¹ フットパス：景色を見ながら歩くことで健康増進につながるようなルート（道）。

² フレイル：加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
|--------------------------|--|---------------------------|
| ○誰もが受診しやすい健（検）診体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日や施設検診など多様な検診の実施 ・ 精密検査対象者への受診勧奨 ・ 交通手段の確保 ・ 会場のバリアフリーに関する工夫や人的配慮 | 健康づくり課 保険年金課 生活環境課 |
| ○がん予防の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ がん予防の正しい知識と情報の提供 ・ 乳がん自己検診法の普及啓発 | 健康づくり課 学校教育課 |
| ○がん検診精密検査未受診者への受診勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査未受診者への受診勧奨強化 | 健康づくり課 |
| ○生活習慣病予防の普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康相談や健康教育の充実 ・ 広報、ホームページ等効果的な情報提供 ・ 減塩やバランスの良い食事など、健康的な食生活に関する普及啓発 ・ メタボリックシンドローム予防について情報提供 ・ 糖尿病、脳血管疾患などの予防に関する普及啓発 ・ 職域での生活習慣病予防の普及啓発 | 健康づくり課 保険年金課 学校教育課 |
| ○重症化予防の取り組みの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会との連携強化を図り、ハイリスク者への個別指導の充実 | 健康づくり課 保険年金課 |
| ○禁煙、受動喫煙についての普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦に対して喫煙や受動喫煙の害について普及啓発の強化 ・ 喫煙や受動喫煙の害について普及啓発 ・ COPD 検診、禁煙指導の実施 | 健康づくり課 保険年金課 学校教育課 |
| ○適正飲酒についての啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦に対して適正な情報提供の強化 ・ 適正な飲酒習慣についての情報提供 ・ 飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発 | 健康づくり課 学校教育課 |
| ○健康づくりマイストーリー運動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ハイリスク対策も含め、より参加しやすいような仕組みの見直し ・ 健康づくりマイストーリー運動の普及啓発 | 健康づくり課 子育て支援課 学校教育課 |
| (4) 歯・口腔の健康 | | |
| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
| ○口腔ケアの実践 | <ul style="list-style-type: none"> ・ よく噛んで味わって食べることの実践 ・ 歯磨きの習慣化 ・ 歯や口腔を守る食習慣の実践 ・ お口の体操を実践し、飲み込みやすくする習慣をつける | 個人・家庭 |
| ○かかりつけ医を持ち、定期的な検診や指導を受ける | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的にかかりつけ医に受診することの習慣化 | |

| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
|---------------------------|--|-----------------------------------|
| ○市民が実践できるように正しい口腔ケアの知識の啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児歯科健診の実施及び保護者への教育の充実 ・ 保育園等・学校等でのむし歯予防教室の実践 ・ 中高年対象の地域活動での普及啓発 | 健康づくり課 子育て支援課 学校教育課 |
| ○定期健診・受診行動につながる仕掛けづくり | <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査時、唾液潜血反応検査の実施 ・ 妊婦歯科健診の実施 ・ 歯周疾患検診の実施 ・ 長寿歯科健診の実施 ・ 障がい児・者、要介護・要支援認定者に対するサービス等利用計画において口腔ケアの定着化 | 健康づくり課 保険年金課 長寿福祉課 社会福祉課 |
| ○幼児からの歯質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物洗口事業を年中児から中学卒業時まで実施 | 健康づくり課 子育て支援課 学校教育課 |

基本目標 2 こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る

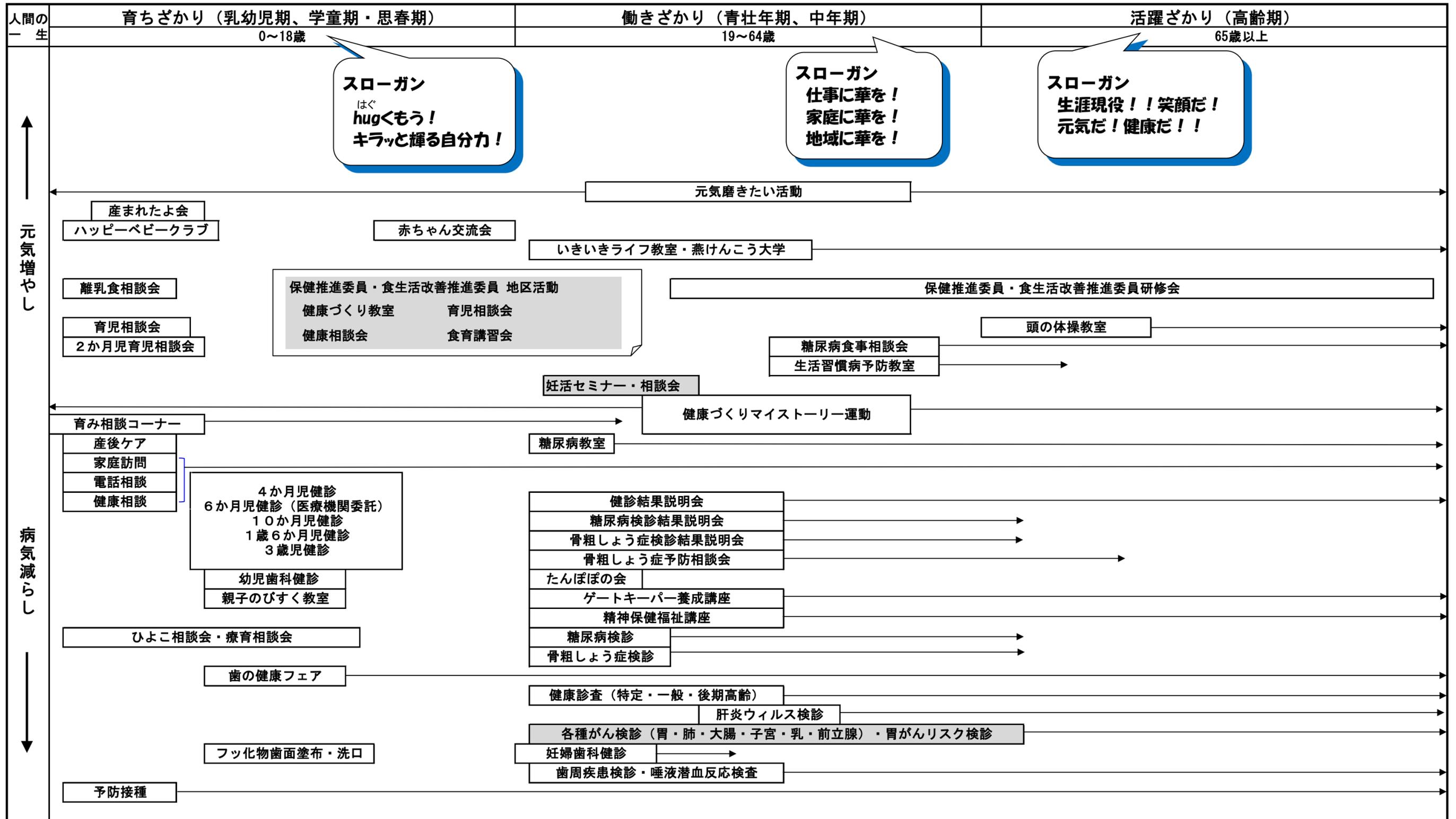
(5) こころの健康

| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
|----------------------------|---|---|
| ○適切な睡眠や休養のとり方を知る | <ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい生活習慣を身につけ、十分な睡眠や休養をとるよう心がける | 個人・家庭 |
| ○ストレスをため込まない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分なりのストレス対処法をもつ | |
| ○自分や身近な人の心の不調に対する適切な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談相手をもち、相談窓口などを活用し、一人で悩みを抱え込まない ・ 家族や身近な人を見守り、こころの不調に気づいたら声をかける | |
| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
| ○睡眠や休養、うつ病等こころの健康についての普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ストレス対処法、適切な睡眠・休養などこころの健康づくりに関する情報を提供し、こころの病気に関する知識の普及啓発の実施 | 健康づくり課 社会福祉課 学校教育課 長寿福祉課 |
| ○相談機関や相談窓口の周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・ こころの健康に関する相談窓口の周知および活用の促進 | 健康づくり課 |
| ○相談体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・ こころの不調の早期発見・早期対応の実施 ・ ゲートキーパー養成などの人材育成の充実 ・ 妊娠期から高齢期まで相談会や相談窓口の充実 ・ 関係機関等の連携強化 | 健康づくり課 学校教育課 子育て支援課 社会福祉課 長寿福祉課 |

| 基本目標3 生きがいや活躍の場を持ちながら、一人ひとりが輝いて生きる | | |
|------------------------------------|---|--|
| (6) コミュニケーション・社会参加 | | |
| 個人・家庭での取り組み | 主な内容 | |
| ○健康づくり活動への積極的参加 | ・健康づくりに関する事業やイベントに関心を持ち家族や友人と誘いあい、参加する | 個人・家庭 |
| ○地域活動への参加 | ・地域の行事やボランティア活動に積極的に参加する ・活動を通して参加者同士の交流を深める | |
| ○日常の挨拶の推進 | ・「おはよう」「ありがとう」など、挨拶や感謝の気持ちを言葉に出して伝える | |
| 地域や行政での取り組み | 主な内容 | 主な担当課 |
| ○健康づくり活動の推進 | ・既存の事業を含め、関係各課と連携し健康づくりに関する情報提供や活動内容の充実 | 健康づくり課 社会教育課 長寿福祉課 |
| ○地区組織団体等の活動の推進 | ・保健推進委員、食生活改善推進委員、元気磨きたいなど、地域で健康づくりを担う団体の育成と活動支援 | 健康づくり課 地域振興課 |
| ○地域行事やボランティア活動の推進 | ・地域で活躍できるための情報提供や場づくりなどの環境整備の推進 ・地域交流がもたらす健康の効果についての普及啓発 | 社会福祉課 長寿福祉課 健康づくり課 地域振興課 生活環境課 |

5 燕市の保健事業一覧 ～市民が主役の健康づくり～

基本方針：「元気と病気の調和」「燕らしさを活かす」「健康づくりへの市民参加・参画」



6 第3次健康増進計画の目標値

目標値は、第1次、第2次計画と同様に元気生活チェック調査の元気を増やす要因の「夢・目標・生きがい」「役割・活躍」「仲間・人間関係」「自分らしさ」の4項目と病気を防ぐ要因である「食事」「運動」「休養」「ストレス」の4項目、計8項目と健診結果等の健康に関するデータから設定しました。※新規項目は「☆」で表示。

また、計画の目的である「健康で生き生きと自分らしい豊かな人生を過ごす」の全体の成果指標として65歳健康寿命と介護認定率を追加しました。

【全体の成果指標】

単位：％

| 項目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|--|--------------------------|----------------------|---------------------------|
| ☆65歳健康寿命（歳） （要介護2の認定を受けるまで健康と考えた場合） | 男 82.6 (H27年) | 延ばす | 東京保健所長会方式 |
| | 女 85.3 (H27年) | 延ばす | |
| ☆第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率％） | 18.0 (H28.9月介護保険事業報告) | 19.0以下 (H32年度推計値) | 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(素案) |

【病気予防対策】

基本目標1 健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける

(1) 栄養・食生活

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位：％

| 項目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|-----------------------------------|--------------|------------------|----------------|
| 食事をほぼ決まった時間に3食とれている人 | 89.0 | 93.4 | 元気生活チェック調査「食事」 |
| 食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人 | <u>55.0</u> | 57.7 | |
| ☆朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合 | 5.7 | 5.2 | 特定健診・健康診査問診項目 |
| ☆就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合 | <u>13.4</u> | 13.0 (食育計画) | |
| ☆夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週3回以上ある人の割合 | <u>13.9</u> | 12.8 | |
| ☆3歳児が朝食を毎日食べる割合 | 90.5 | 100 | 3歳児健診食事アンケート |

(2) 身体活動・運動

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|--|--------------|------------------|------------------------|
| 外出（買い物・散歩を含む）をよくする人 | 88.1 | 92.5 | 元気生活 チェック 調査「運動」 |
| ☆日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合 | <u>68.9</u> | 71.9 | 特定健診・健 康診査問診 項目 |
| ☆1回30分以上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 | <u>32.5</u> | 33.2 | |

(3) 生活習慣病

① 健康診断・がん検診

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 | | |
|----------------------------|--------------|------------------|--------------------------------|---|--------|
| 特定健診受診率 | <u>52.8</u> | 60.0以上 | 特定健康診査・ 保健指導実施状況より (確定値) | | |
| 特定保健指導率 | <u>45.1</u> | 60.0以上 | | | |
| メタボリックシンドローム 予備群の割合 | 男 | <u>15.9</u> | | 男 | 10.0以下 |
| | 女 | <u>5.4</u> | | 女 | 5.0以下 |
| メタボリックシンドローム 該当者の割合 | 男 | <u>30.1</u> | | 男 | 25.0以下 |
| | 女 | <u>12.2</u> | | 女 | 10.0以下 |
| がん検診 受診率 | 胃がん検診 | 19.7 | 50.0以上 | H26年度以前の地域保 健・健康増進事業報告 における算出方法（第 2次燕市総合計画と同 様） | |
| | 肺がん検診 | 46.6 | 50.0以上 | | |
| | 大腸がん検診 | 38.4 | 50.0以上 | | |
| | 子宮がん検診 | 72.1 | 62.0以上 | | |
| | 乳がん検診 | 42.5 | 50.0以上 | | |
| ☆がん検診 精検受診率 | 胃がん検診 | <u>95.7</u> | 100.0 | 各種がん検診結果報告 より（確定値） | |
| | 肺がん検診 | <u>92.7</u> | 100.0 | | |
| | 大腸がん検診 | <u>79.7</u> | 100.0 | | |
| | 子宮がん検診 | <u>97.9</u> | 100.0 | | |
| | 乳がん検診 | <u>98.6</u> | 100.0 | | |
| ☆乳がんの自己検診を毎月実施 している人の割合 | 5.0 | 30.0 | 乳がん検診問診表 | | |

| | | | |
|----------------------|--------|-----------|--|
| ☆健康づくりマイストーリー運動の参加者数 | 8,990人 | 10,000人以上 | |
|----------------------|--------|-----------|--|

② たばこ・アルコール

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項目 | 現在値 H28年度 | | H34年度 目標値・期待値 | | 備考 |
|-----------------|--------------|---|------------------|---|-------------------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 毎日お酒を飲む人 | 50.3 | | 43.0以下 | | 特定健診・健康診査 問診項目 |
| | 11.0 | | 6.6以下 | | |
| たばこを吸う人 | 26.3 | | 26.3以下 | | |
| | 4.8 | | 4.2以下 | | |
| ☆妊娠中で喫煙している人の割合 | 2.4 | | 0 | | 妊娠届時アンケート |
| ☆妊娠中で飲酒している人の割合 | 3.5 | | 0 | | 妊娠届時アンケート |
| ☆市内の禁煙分煙宣言施設登録数 | 220 | | 増加 | | 新潟県禁煙・分煙宣言施設一覧 |

(4) 歯・口腔の健康

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項目 | | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|-----------------------------------|---------------|--------------|------------------|---|
| むし歯のない子の増加 | 3歳児むし歯の本数(本) | 0.31 | 減少 | ※歯科保健計画の目標値 0.4以下 小児の歯科疾患の現状と 歯科保健対策 |
| | 12歳児むし歯の本数(本) | 0.24 | 減少 | |
| 定期的に歯科健診を受診している人40歳(35~44歳)の割合(%) | | 36.7 | 40以上 | 特定健診における「歯に関する質問票」より |
| ☆歯科健診受診率 | 妊婦歯科健診 | 25.3 | 30.0 | 年度の受診者数/年度の 対象者数 |
| | 歯周疾患検診 | 10.3 | 増加 | |
| | 長寿歯科健診 | 16.6 | 増加 | |

基本目標2 こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る

(5) こころの健康

① 休 養

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28 年度 | H34 年度 目標値・期待値 | 備考 |
|-----------------------|---------------|-------------------|------------------------|
| 平均睡眠時間が7時間程度、確保できている人 | <u>68.0</u> | 71.4 | 元気生活 チェック調査 「休養」 |
| 毎日の睡眠時間で熟睡感がある人 | 76.2 | 80.0 | |
| ゆっくりと休養する時間が確保できている人 | <u>70.7</u> | 74.2 | |
| 心身ともゆったりとくつろげる環境がある人 | <u>79.4</u> | 83.3 | |
| ☆睡眠で休養が十分とれている人の割合 | 78.0 | 83.5 | 特定健診・ 健康診査問診 項目 |
| ☆3歳児で午後10時までに就寝する子の割合 | 58.3 | 70.0 | 3歳児健診 問診表 |

② ストレス

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28 年度 | H34 年度 目標値・期待値 | 備考 |
|--------------------|---------------|-------------------|--------------------------|
| イライラしたり、気が沈むことがある人 | <u>64.2</u> | 61.0 | 元気生活 チェック調査 「ストレス」 |
| 自分なりのストレス解消法がある人 | 74.8 | 78.5 | |

③ 自殺対策

<目標値・期待値>

※人口10万人当たりの自殺者数

単位:人

| 項 目 | 現在値 H28 年度 | H34 年度 目標値・期待値 | 備考 |
|----------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| 自殺者を減らす | 20.8 (H23~H27年の 平均) | 減らす (H28~32年の 平均) | 三条地域振興局統計 |
| ゲートキーパー の人数 | 568 | 1,000 | ゲートキーパー養成講座 受講者数の累計 |

【元気増進対策】

基本目標3 生きがいや活躍の場を持ちながら、一人ひとりが輝いて生きる

(6) コミュニケーション・社会参加

① 夢・目標・生きがい

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|--------------------------------|--------------|------------------|-----------------------------------|
| 何事に対しても積極的に取り組んで いこうと思っている人 | 66.2 | 69.5 | 元気生活 チェック調査 「夢・目標・ 生きがい」 |
| 毎日が充実している人 | <u>72.3</u> | 75.9 | |
| 目標や達成したいことがある人 | 67.7 | 71.0 | |
| ☆育児が楽しいと感じる人の割合 | 72.0 | 75.0 | 乳幼児健診 問診表 |

② 仕事・役割・活躍

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|---------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------|
| 家庭・地域・職場での今のあなたの役割に満 足している人 | <u>74.6</u> | 78.3 | 元気生活 チェック調査 「仕事・ 役割・活躍」 |
| 自分の能力や経験を活かすことができている と感じている人 | <u>58.9</u> | 61.8 | |
| 自分が必要とされていると感じることがある 人 | 81.2 | 85.2 | |
| 人のために役立ったと感じることがある人 | 68.0 | 71.4 | |

③ 仲間・人間関係

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|---|--------------|------------------|---------------------------------|
| ことあるごとに行き来する友だちや親戚が いる人 | 77.9 | 81.7 | 元気生活 チェック調査 「仲間・人間 関係」 |
| 寂しいときなどに電話をしたり、訪ねていつて お喋りできるような人がいる人 | 70.0 | 73.5 | |
| 心配事や不安があるときに親身に相談に乗って くれる人がいる人 | 76.5 | 80.3 | |

④ 自分らしさ

<目標値・期待値>

※「現在値H28年度」で下線がついている数値は第2次計画の目標を達成できた項目 単位:%

| 項 目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|--------------------------------|--------------|------------------|---------------------------|
| 無理をせず自然体で生活できている人 | <u>82.6</u> | 86.7 | 元気生活 チェック調査 「自分らしさ」 |
| 自分には良いところがたくさんあると思う人 | <u>58.7</u> | 61.6 | |
| 仕事・社会活動において自分のやりたいことがやれていると思う人 | <u>64.5</u> | 67.7 | |

⑤ 地区組織活動

<目標値・期待値>

| 項 目 | 現在値 H28年度 | H34年度 目標値・期待値 | 備考 |
|----------------------------------|--------------|------------------|---|
| ☆健康づくりマイストーリー運動応援団 メンバー数 | 970 人 | 1,250 人 | 保健推進委員・食生活改善推進委員、元 気磨きたいメンバ ー数など |
| ☆健康づくりマイストーリー運動応援団活動 年間延べ参加者数 | 37,046 人 | 37,300 人 | 保健推進委員・食生活改善推進委員・元 気磨きたい活動へ の参加者数 |

第4章 計画策定の経過及び資料

1 計画策定の経過

| 期 日 | 会議名等 | 内 容 |
|----------------------|------------------------|--|
| 平成28年4月20日 ～5月31日 | 元気生活チェック調査の実施 | ・20～74歳の市民3,050人と地区組織（保健推進委員、食生活改善推進委員、元気磨きたい）651人を対象にアンケート調査を実施 |
| 平成29年2月9日 | 第2回燕市健康づくり推進委員会 | ・元気生活チェック調査結果報告 |
| 5月11日 | 地区組織コアリーダー会議 | ・元気生活チェック調査結果をふまえ、これまでの活動の評価、振り返り |
| 6月23日 | 地区組織コアリーダー会議 | ・今後5年間の活動の方向性の検討 |
| 7月4日 | 第1回第3次燕市健康増進計画策定庁内検討会議 | ・第3次燕市健康増進計画（素案）について、関係各課検討委員と意見交換 |
| 8月3日 | 第1回燕市健康づくり推進委員会 | ・第3次燕市健康増進計画（素案）について |
| 9月21日 | 第2回第3次燕市健康増進計画策定庁内検討会議 | ・第3次燕市健康増進計画（素案）について（ペーパー会議） |
| 10月5日 | 第2回燕市健康づくり推進委員会 | ・第3次燕市健康増進計画（素案）について |
| 12月22日 | 議員協議会 | ・第3次燕市健康増進計画（素案）について |
| 平成30年1月10日 ～1月24日 | パブリックコメントの実施 | ・主な公共施設での閲覧、市ホームページ掲載による推進計画（素案）について、市民から意見を募集 |
| 1月25日 | 第3回第3次燕市健康増進計画策定庁内検討会議 | ・第3次燕市健康増進計画（案）について（ペーパー会議） |
| 2月1日 | 第3回燕市健康づくり推進委員会 | ・第3次燕市健康増進計画（案）について |
| 3月 日 | 議員協議会 | ・第3次燕市健康増進計画（案）について（最終説明） |

2 燕市健康づくり推進委員会規程

○燕市健康づくり推進委員会規程

平成24年3月22日

告示第34号

燕市健康づくり推進協議会規程(平成18年燕市告示第76号)の全部を改正する。

(設置)

第1条 総合的な健康づくり対策を推進するため、燕市健康づくり推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 健康づくりの計画の策定に関すること。
- (2) 健康づくりの計画の円滑な推進の調整及び評価に関すること。
- (3) その他健康づくりの計画に係る事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 医療関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関及び学校の職員
- (4) 民間団体の代表者
- (5) その他市長が適当と認める者

3 医療関係団体の代表者並びに関係行政機関及び学校の職員のうちから委嘱された委員は、事故があるときは、当該医療関係団体の役職員又は関係行政機関若しくは学校の職員のうちから代理者を出席させ、その職務を行わせることができる。

4 委員は、非常勤とする。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、関係行政機関及び学校の職員のうちから委嘱される委員の任期は、当該職にある期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(幹事)

第7条 委員会に、委員会の事務を補佐させるため、幹事若干人を置く。

2 幹事は、市の職員及び学校の職員をもって充てる。

3 幹事は、委員会の議事に関する事案の調査並びに資料の収集及び提供を行うものとする。

4 幹事は、委員会に出席して意見を述べることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

3 燕市健康づくり推進委員会委員名簿

| | 所属等 | 役職名 | 委員名 | 備考 |
|----|----------------------------|--------------------------|--------|-----|
| 1 | 燕市医師会 | 燕市医師会長 (甲田内科クリニック) | 甲田 豊 | 副会長 |
| 2 | 燕歯科医師会 | 燕歯科医師会理事 (高井歯科医院) | 高井 晃 | |
| 3 | 燕薬剤師会 | みなみ調剤薬局 | 外石 紗耶香 | |
| 4 | 三条地域振興局 健康福祉環境部 (三条保健所) | 三条保健所長 | 武藤 謙介 | |
| 5 | 新潟青陵大学 | 看護学部看護学科教授 | 坪川 トモ子 | |
| 6 | 燕市自治会協議会 | | 捧 令子 | |
| 7 | 一般財団法人 燕市体育協会 | 燕市体育協会長 | 柴山 義榮 | 会長 |
| 8 | 燕市公立学校長 | 吉田北小学校長 | 曾根 乗知 | |
| 9 | 燕市養護教諭部会 | 燕東小学校養護教諭 | 岩本 幸子 | |
| 10 | 燕市民生委員児童委員協議会 | 燕市第3地区民生委員 児童委員協議会副会長 | 高畑 槇子 | |
| 11 | 燕市老人クラブ連合会 | 燕市老人クラブ連合会長 | 平原 厳一 | |
| 12 | 燕市社会福祉協議会 | 燕市社会福祉協議会 事務局次長 | 中川 かおる | |
| 13 | 燕市保健推進委員協議会 | 燕市保健推進委員協議会長 | 川瀬 信子 | |
| 14 | 燕市食生活改善推進委員協議会 | 燕市食生活改善推進委員 協議会長 | 田村 和子 | |
| 15 | 燕商工会議所 | 燕商工会議所事務局長 | 大滝 利弘 | |
| 16 | 吉田商工会 | 吉田商工会女性部長 | 田中 淑子 | |
| 17 | 分水商工会 | 分水商工会女性副部長 | 丸山 裕子 | |
| 18 | 市民代表 | | 櫻井 幸子 | |
| 19 | 市民代表 | | 亀倉 みち子 | |
| 20 | 市民代表 | | 込山 洋子 | |