

令和5年度第4回上越市健康づくり推進協議会次第

と き 令和5年10月25日(水) 午後7時～8時30分
と ころ 上越市役所木田第1庁舎 401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 上越市健康増進計画の素案について

(2) その他

4 閉 会

上越市健康増進計画

(素案)

令和6年3月

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

近年、当市を取り巻く社会経済環境は大きく変化し、それに伴う価値観やライフスタイルの変化により、市民の暮らしに様々な影響を及ぼしています。そこで、当市では令和4年度に策定した上越市第7次総合計画において、ありたい姿を「人生100年時代において、子どもから高齢者まで全ての世代の誰もが生涯を通じてこころと体の健康が保たれ、健康寿命が延伸し、自立した暮らしを送っています」と位置付け、市民の健康増進を総合的に推進しています。

上越市健康増進計画は、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を健康づくりの基本方針と定め、取組の重点を生活習慣病の発症予防と重症化予防に置き、市民が生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるまちの実現を目指します。

2 計画の位置付け

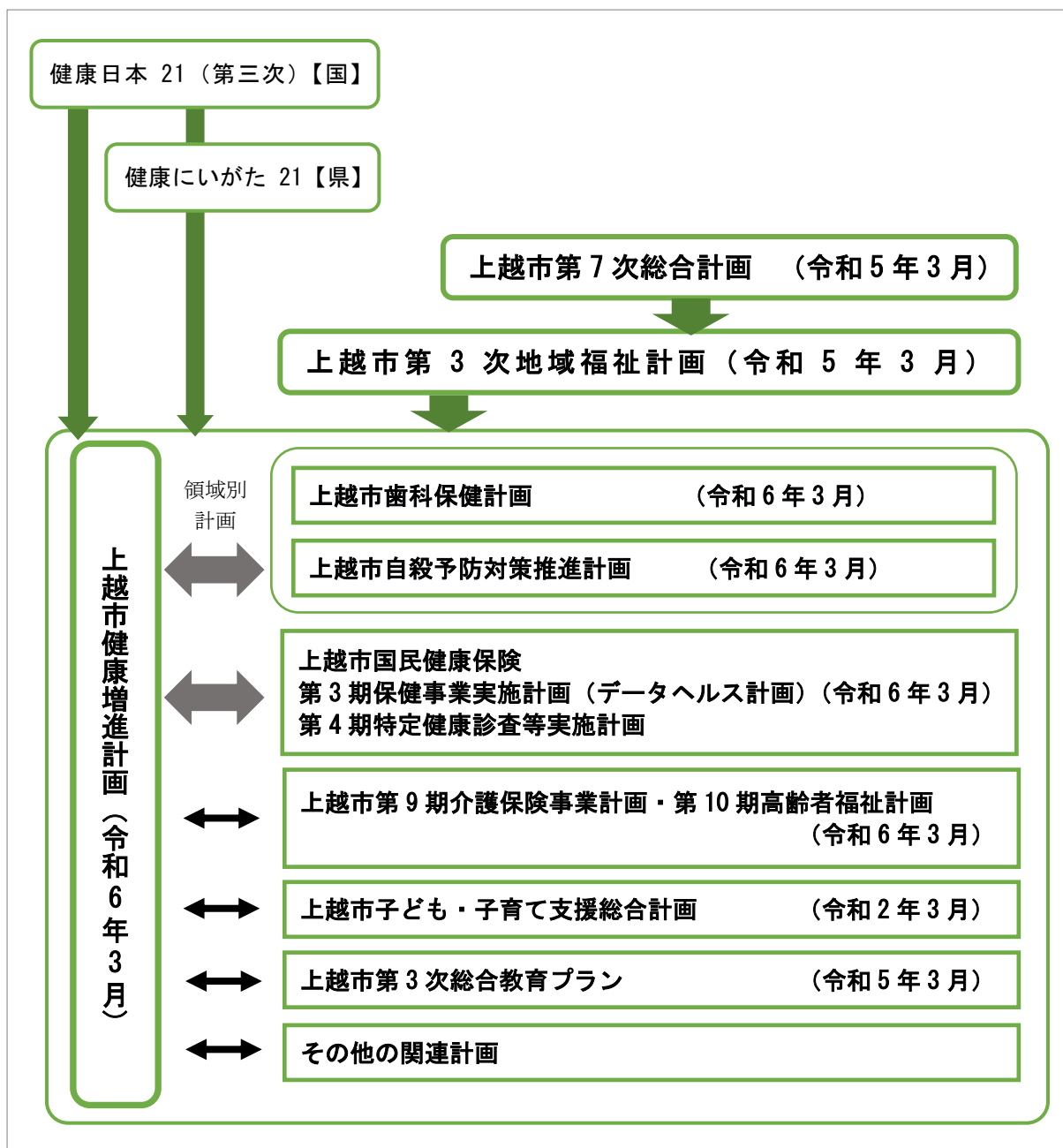
本計画は、国の健康増進法第8条に基づき策定する健康増進計画であり、また、上位計画となる上越市第7次総合計画とともに、当市が目指す健康づくり活動の基本的な方向性を示すものです。

また、国や県の基本的視点を参考に「上越市歯科保健計画」、「上越市自殺予防対策推進計画」から成る本計画の領域別計画並びに「上越市第3次地域福祉計画」、「上越市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」、「上越市第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画」、「上越市子ども・子育て支援総合計画」、「上越市第3次総合教育プラン」等との整合性を図りながら、総合的な対策を推進するものです(図表1.1)。

3 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、中間年に当たる令和11年度に中間評価を行い、取組の見直しや目標項目の変更等を行うとともに、引き続き、各年度の進捗状況を管理しながら、最終年度には目標の達成状況について検証・評価を行います。

図表 1.1 関連計画との関連性



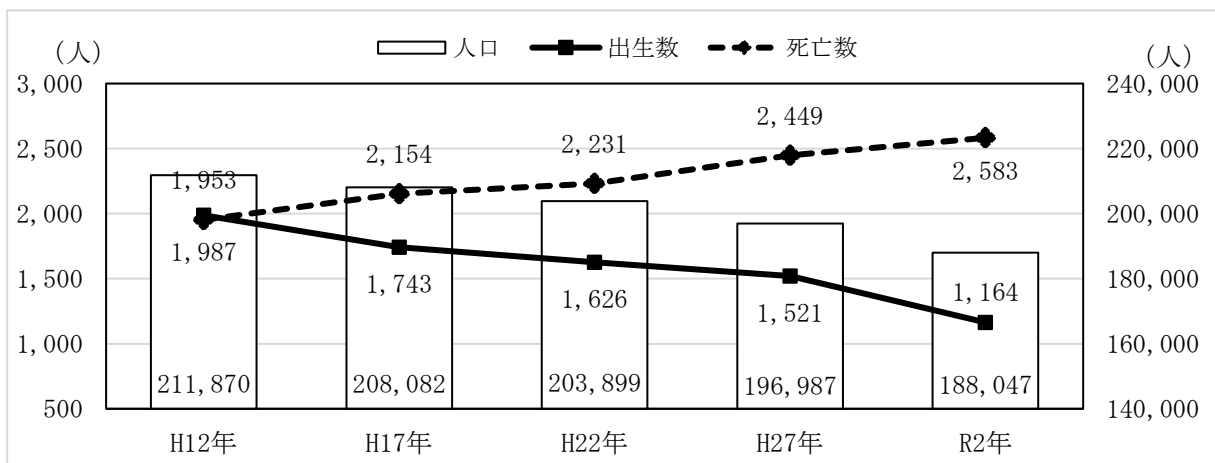
第2章 計画策定の背景

1 人口の推移・人口構成

当市の人口はこの20年間、出生数の減少と死亡数の増加に伴う自然減に加え、転出が転入を上回る社会減が同時に生じ、減少が続いています（図表2.1）。

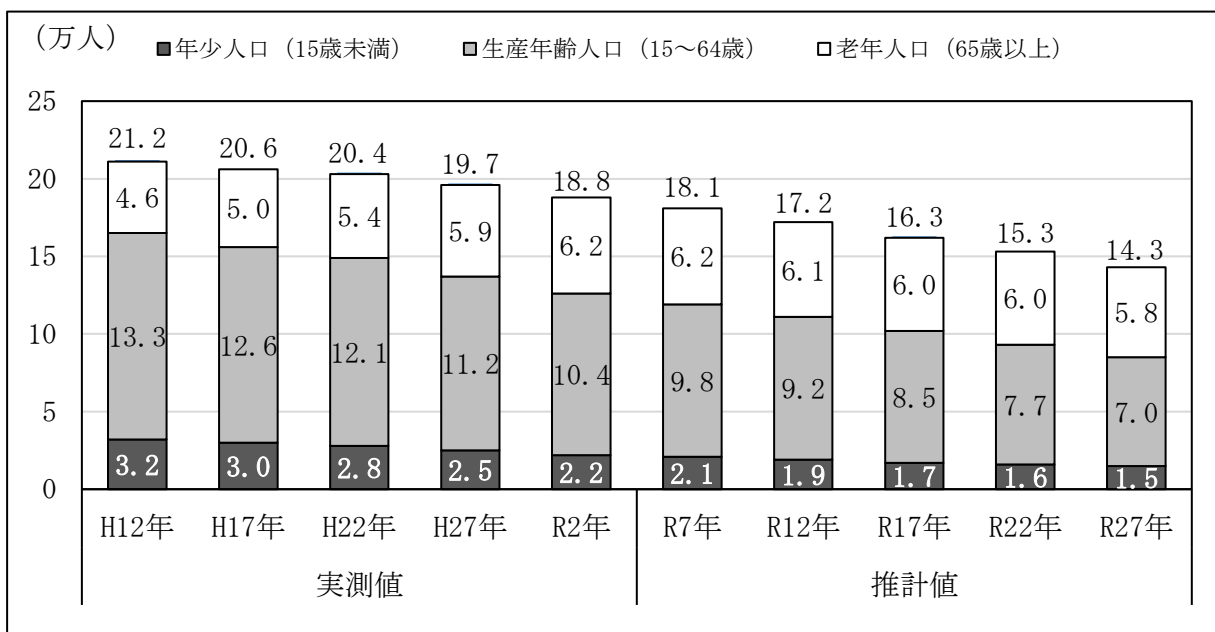
年齢を3区分別にみると、年少人口と生産年齢人口の減少が続く一方、老年人口は増加が続いていますが、将来推計では令和7年頃を境に減少に転じると予測されています。（図表2.2）

図表 2.1 上越市の人口と出生数及び死亡数の推移



資料：総務省「国勢調査」

図表 2.2 上越市の将来推計人口



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (H30年3月)」

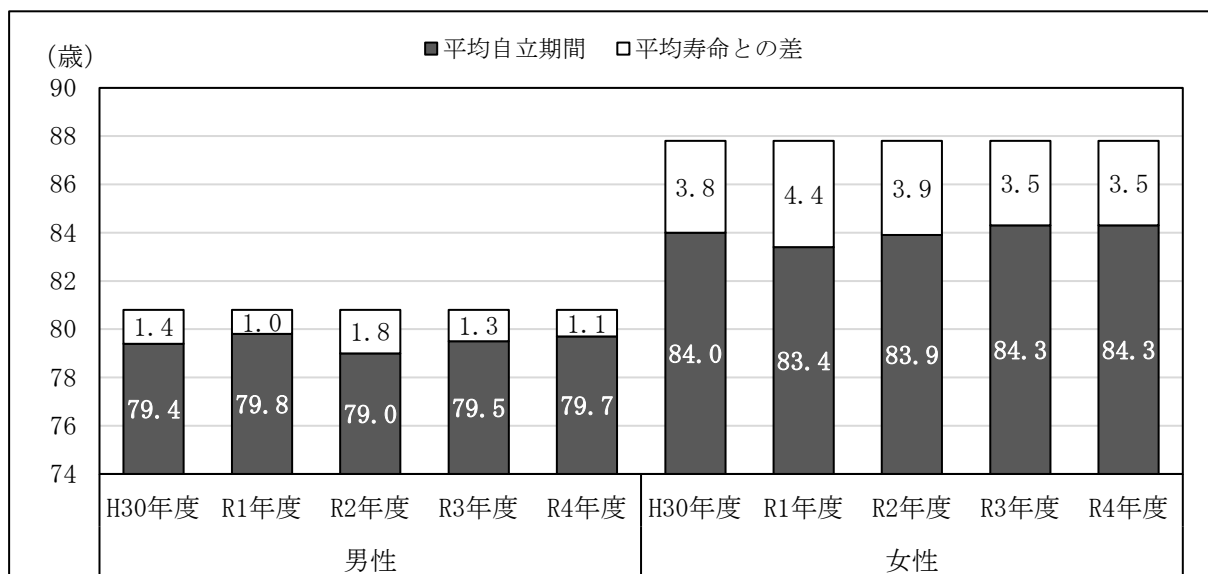
2 健康に関する概況

(1) 健康寿命の状況

国は健康日本 21 の最終的な目標である健康寿命の延伸において、日常生活が自立している期間の平均（平均自立期間）を指標として示しています。当市の平均自立期間は、男性 79.7 歳、女性 84.3 歳（令和 4 年度）であり、平均寿命との差は男性 1.1 年、女性 3.5 年と平成 30 年度と比較して自立期間は伸びています（図表 2.3）。

* 平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均（要介護 2 以上になるまでの期間）

図表 2.3 平均自立期間の推移



資料：国保データベースシステム

(2) 死亡統計の状況

当市の死因の順位はがん、心疾患、脳血管疾患の順であり、人口 10 万対死亡率を全国と比較するといずれの死因も当市が高い状況です（図表 2.4）。

図表 2.4 年次別死因順位（人口 10 万対死亡率）

		H29 年	R3 年	差	
第 1 位	がん	市	342.7	340.9	-1.8
		国	299.5	310.7	11.2
第 2 位	心疾患	市	225.0	219.9	-5.1
		国	164.3	174.9	10.6
第 3 位	脳血管疾患	市	118.2	131.8	13.6
		国	88.2	85.2	-3.0

資料：厚生労働省「令和 3 年人口動態統計」

新潟県福祉保健部「令和 4 年福祉保健年報（令和 3 年度版）」

(3) 介護保険の状況

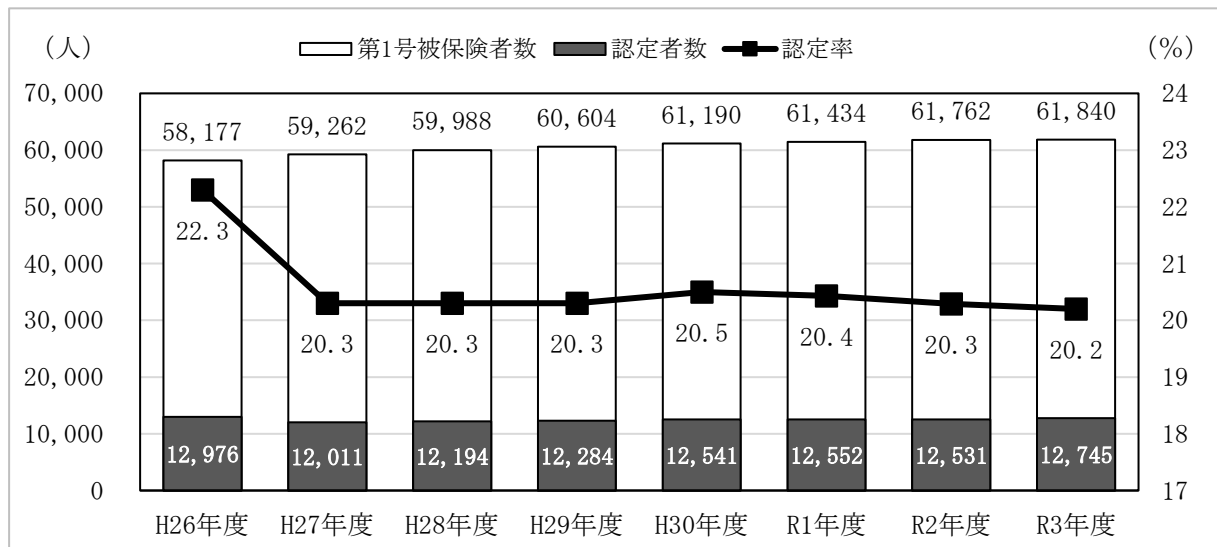
① 第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定の状況

第1号被保険者の要介護認定率は、横ばいで推移しています（図表2.5）。要介護3～5の中重度の要介護認定者の割合も、ここ数年横ばいで推移しており、国・県と比較すると高い状況が続いていますが、その差は少なくなっています（図表2.6）。

要介護認定を受けた人のうち、原因疾患に脳血管疾患がある人は約5割であり、その背景に高血圧症や糖尿病、脂質異常症があります（図表2.7）。

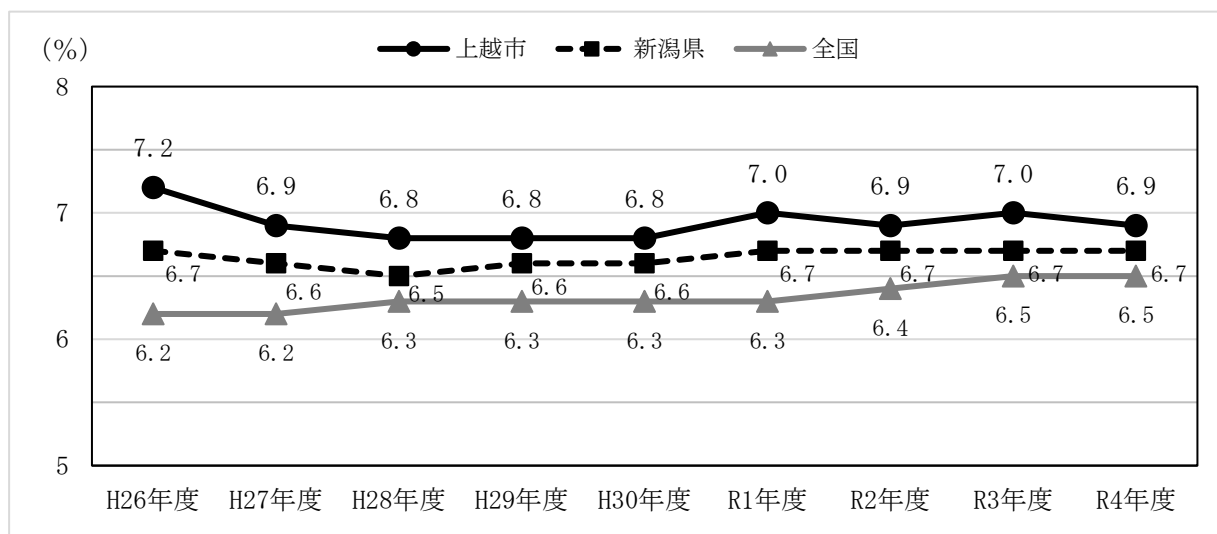
図表2.5 第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率の推移

※第9期上越市介護保険事業計画の数値を引用し、令和4年度データまで入れる予定



資料：上越市高齢者支援課

図表2.6 第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者で要介護3～5の人の割合（年齢調整済み）の推移



資料：上越市高齢者支援課 地域包括ケア「見える化」システム

図表 2.7 第 1 号被保険者（65 歳以上）で要介護認定を受けた人の有病状況

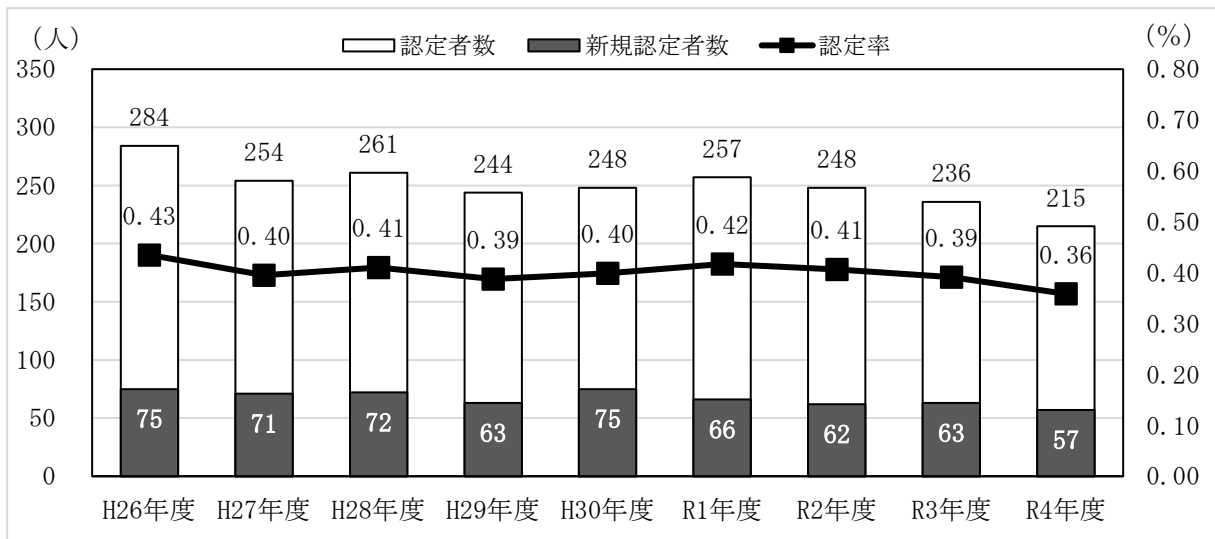
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
認定者数	12,792 人	12,702 人	12,688 人	12,525 人
【うち】国保・後期加入者	12,340 人	12,259 人	12,241 人	12,097 人
脳血管疾患あり	6,505 人 52.7%	6,440 人 52.5%	6,385 人 52.2%	6,225 人 51.5%
基礎疾患あり (高血圧症、糖尿病、脂質異常症)	11,609 人 94.1%	11,591 人 94.6%	11,615 人 94.9%	11,498 人 95.0%

※出典が異なるため認定者数が図 2.5 と異なる数値となっている 資料：国保データベースシステム

② 第 2 号被保険者（40～64 歳）の要介護認定の状況

第 2 号被保険者の要介護認定率は減少傾向となっています（図表 2.8）。新規で要介護認定を受けた人のうち、原因疾患に脳血管疾患がある人の割合は、平成 30 年度と比較して減少しているものの、がんによる人の割合が増加しています（図表 2.9）。

図表 2.8 第 2 号被保険者（40～64 歳）の要介護認定者数と要介護認定率の推移



資料：上越市高齢者支援課

図表 2.9 第 2 号被保険者（40～64 歳）の新規要介護認定状況の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
新規認定者数	75 人	66 人	62 人	63 人	57 人
原因疾患が脳血管疾患	33 人 44.0%	30 人 45.5%	21 人 33.9%	21 人 33.3%	16 人 28.1%
原因疾患ががん	11 人 14.7%	18 人 27.3%	12 人 19.4%	20 人 31.7%	14 人 24.6%

資料：上越市高齢者支援課

(4) 医療の状況

① 医療費の状況

当市の国民健康保険加入率は全国と比較すると低く、人口減少や年金制度改正法による被用者保険の適用拡大で、加入率の減少が続いています（図表 2.10）。

また、国民健康保険の 1 人当たり年間医療費は増加しています。しかし、総医療費に占める予防可能な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療費の割合は減少傾向にあります（図表 2.11）。同規模市、県、国と比較しても予防可能な疾患の医療費の割合は低い状況です。

図表 2.10 国民健康保険及び後期高齢者医療加入率の推移

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
国保	被保険者数	37,821 人	36,331 人	35,569 人	34,999 人	33,519 人
	加入率	19.5%	19.0%	18.8%	18.7%	18.1%
後期	被保険者数	31,907 人	32,265 人	32,206 人	31,939 人	32,690 人

資料：国民健康保険事業状況報告

図表 2.11 国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費の推移

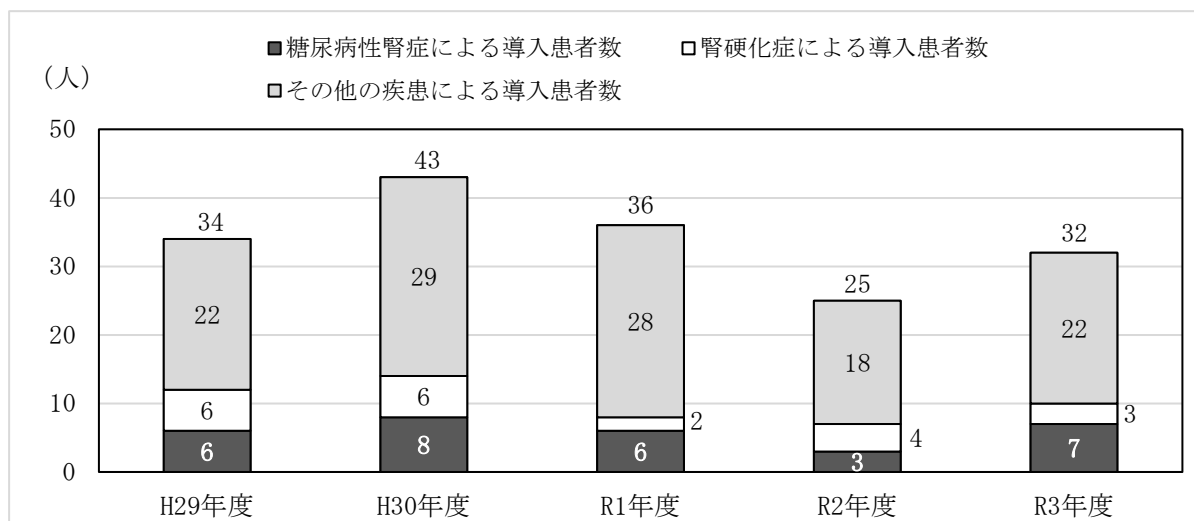
		市		同規模市	県	国
		H30 年度	R4 年度	R4 年度	R4 年度	R4 年度
国保	1 人当年間医療費	365,631 円	381,578 円	348,500 円	363,845 円	358,522 円
	総医療費	136 億	125 億	--	--	--
		2,379 万円	12 万円			
	予防可能な疾患	医療費	9 億	8 億	--	--
割合		5,464 万円	1,978 万円	8.55%	7.53%	8.20%
後期	1 人当年間医療費	672,444 円	668,940 円			
	総医療費	214 億	218 億			
		5,567 万円	9,506 万円			

資料：国保データベースシステム

② 人工透析の状況

当市の人工透析の新規導入患者数は年度により増減がみられます。新規人工透析導入に至った原因疾患では、糖尿病性腎症が約 2 割を占めており、高血圧が長く続くことで腎臓の血管が動脈硬化を起こす腎硬化症も一定数みられます（図表 2.12）。

図表 2.12 新規人工透析導入患者数と原因疾患別患者数の推移



資料：上越市福祉課

(5) 健診・保健指導の状況

① 特定健診、特定保健指導の状況

当市の特定健診の受診率と特定保健指導実施率は、同規模市と比較して高くなっており、特定保健指導実施率は国が目標値として定める 60%を超えています（図表 2.13）。

メタボリックシンドローム該当者の割合は同規模市や国、県と比較して低くなっていますが、増加傾向にあります。

図表 2.13 特定健診および特定保健指導の状況

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	国の目標
特定健診 受診率	市	53.1%	53.0%	41.4%	44.7%	60%以上
	同規模市	37.3%	37.7%	33.0%	35.5%	
	県	44.2%	45.0%	37.9%	42.6%	
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	
特定保健指導 実施率	市	62.2%	68.4%	61.7%	63.3%	60%以上
	同規模市	18.4%	20.7%	20.4%	21.3%	
	県	43.0%	41.9%	37.2%	37.1%	
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	
メタボ該当者	市	16.3%	16.1%	17.4%	16.7%	H20 (18.6%) より 25%減
	同規模市	18.7%	19.1%	21.0%	20.8%	
	県	18.5%	19.4%	20.4%	20.2%	
	国	18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	
メタボ予備群	市	7.5%	7.3%	8.1%	7.9%	H20 (18.6%) より 25%減
	同規模市	10.6%	10.5%	11.0%	10.9%	
	県	9.0%	9.3%	9.4%	9.3%	
	国	11.0%	11.1%	11.3%	11.2%	

資料：上越市国保年金課

② 特定健診の有所見状況

特定健診受診者の有所見の状況では、糖尿病及び脂質異常症の有所見率は国・県と比較して低く、高血圧の拡張期血圧は高い状況にあります（図表 2.14）。また、肥満（BMI25 以上）の割合は男女とも増加（図表 2.15）しています。

脳血管疾患及び心疾患のリスクが高い対象者である、Ⅱ度高血圧以上の割合は目標の5%台となり、糖尿病有病者の割合も減少傾向となっています（図表 2.16・17）。

図表 2.14 特定健診の有所見状況

			高血圧				糖尿病		脂質異常	
			収縮期血圧		拡張期血圧		HbA1c		LDL コレステロール	
			130 mm Hg 以上		85 mm Hg 以上		5.6%以上		120 mg/dl 以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男 性	H30 年度	市	3,330	48.0%	2,839	40.9%	3,402	49.1%	2,740	39.5%
	R4 年度	市	2,448	44.9%	1,595	29.2%	2,351	43.1%	2,101	38.5%
		県	29,639	47.8%	16,108	26.0%	40,635	65.6%	26,856	43.4%
		国		50.8%		25.7%		59.1%		44.7%
女 性	H30 年度	市	3,535	43.1%	2,237	27.3%	4,080	49.7%	3,933	48.0%
	R4 年度	市	2,799	41.7%	1,409	21.0%	2,719	40.5%	3,093	46.1%
		県	31,952	43.0%	12,703	17.1%	49,436	66.5%	38,382	51.6%
		国		46.3%		16.9%		57.6%		54.0%

資料：国保データベースシステム

図表 2.15 成人の肥満（BMI25 以上）の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性（20～60 歳代）	29.1%	30.1%	30.8%	30.3%	31.3%
女性（40～60 歳代）	18.8%	19.0%	19.4%	19.7%	19.3%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 2.16 Ⅱ度高血圧以上（160/100 mm Hg 以上）の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
Ⅱ度高血圧以上者	6.6%	6.6%	5.7%	5.1%	5.0%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 2.17 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
HbA1c6.5 以上	7.3%	6.2%	6.8%	6.2%	6.2%

資料：上越市健康づくり推進課

③ 市民健診の受診状況

職場等で健診の機会がない18歳以上39歳以下の市民を対象とした市民健診を実施し、若い世代の人も自分の体の状態が理解できるよう健診結果説明会等で保健指導を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により市民健診の受診率は低下しましたが、令和4年度は平成30年度と同等の割合となりました（図表2.18）。

図表 2.18 市民健診受診率

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診率	22.2%	21.5%	16.5%	19.1%	22.1%

資料：上越市健康づくり推進課

④ 子どもの健康状況

3歳児健診で肥満度15%以上の子どもの割合は増加しており、県より割合が高い状況が続いています（図表2.19）。肥満度20%以上の小学5年生の割合は、男子で増加しています（図表2.20）。また、小・中学生の血液検査の有所見率は小学5年生、中学2年生ともに増加傾向にあります（図表2.21）。

※小中学生の血液検査の有所見率：小中学生の血液検査を受けた人のうち、脂質検査が要精密検査、要生活指導に該当する人の割合

図表 2.19 3歳児の肥満（肥満度15%以上）の割合の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
市	4.9%	4.9%	6.5%	6.8%	6.6%
県	4.3%	3.9%	4.2%	5.2%	4.8%

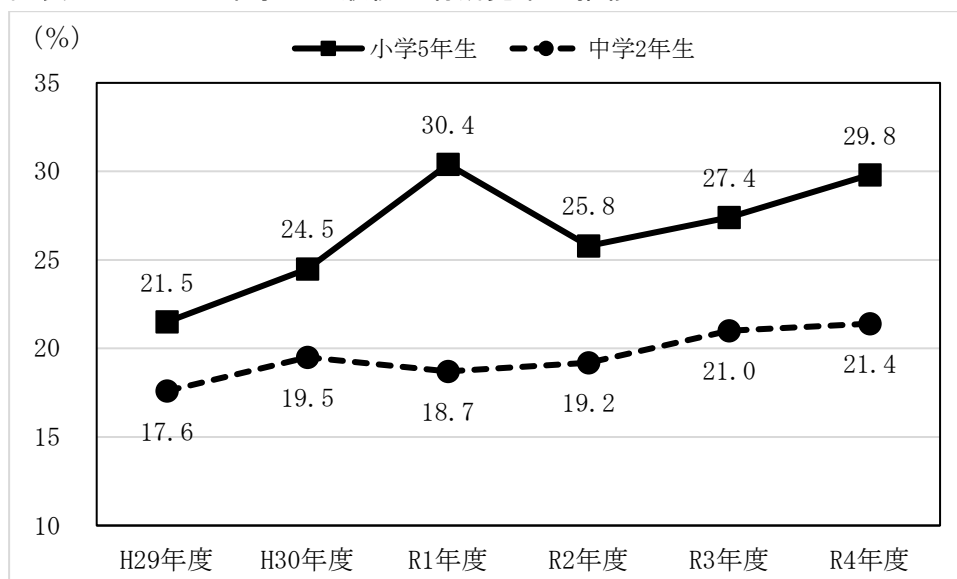
資料：新潟県母子保健事業報告

図表 2.20 小学5年生の肥満（肥満度20%以上）の割合の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
小学5年生	男子	10.1%	10.0%	15.0%	13.8%	16.3%
	女子	10.2%	6.7%	9.2%	8.5%	10.1%

資料：上越市教育委員会

図表 2.21 小・中学生血液検査有所見率の推移



資料：上越市教育委員会

3 これまでの成果と課題

平成30年3月に改定した上越市健康増進計画では、①人工透析導入に至る原因となる疾患の予防、②要介護認定の原因となる脳血管疾患等の発症予防、③将来の生活習慣病の発症予防を重点に取り組んできました。

保健指導では、脳血管疾患及び心疾患のリスクが高い対象者を絞り込み（Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5%以上等）取り組んだ結果、Ⅱ度高血圧以上の割合が目標の5%台、HbA1c6.5%以上の割合も減少傾向となっています。また、中重度の要介護認定者の割合及び第2号被保険者の要介護認定者の割合は、いずれも減少しています。

当市の課題となっていた脳血管疾患を原因疾患とした第2号被保険者の要介護認定率については減少しています。

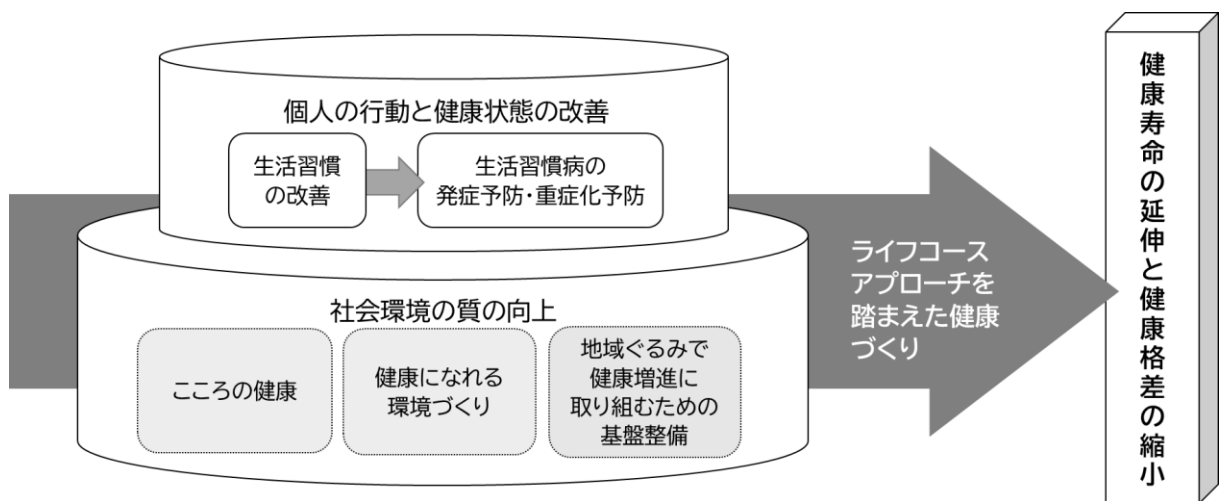
一方で、子どもの肥満の割合、成人の肥満の割合ともに増加傾向にあり、学校血液検査の有所見者の割合も年度ごとに変動があるものの増加傾向にあることから、今後の課題として検討していく必要があります。

また、退職後に国民健康保険に加入する時点で生活習慣病が重症化している場合もあることから、今後も国民健康保険加入前の働き盛り世代の健康づくりの推進に向けて、企業等とのさらなる連携も課題として検討していく必要があります。

第3章 基本的な方針と推進体制

1 基本的な方針

- ・当市の健診、医療、介護の実態とこれまでの取組を踏まえ、引き続き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本方針とします。
- ・これまでの健康課題と本計画の目標の実現に向けて、本計画は、市民が主体的な健康づくりを実践できるよう、(1)個人の行動と健康状態の改善、(2)社会環境の質の向上、を基本的な方向性と定め、(3)ライフコースアプローチを取組の視点として、生涯にわたる健康づくりに取り組んでいきます。



2 基本的な方向性及び取組の視点

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

健康寿命の延伸に向けて、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのため生活習慣の改善を推進するための基本要素として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」の6つの領域に分け、様々な活動に取り組みます。

当市では、上越市歯科保健計画を策定しており、「歯・口腔の健康」の取組の進捗管理は上越市歯科保健事業検討会で実施していきます。

② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防・重症化予防として、「循環器疾患」、「糖尿病」、「がん」の3つの領域の取組を推進します。なお、循環器疾患及び糖尿病においては、いずれも、生活習慣が影響することから、「①生活習慣の改善」にある6つの領域に関連した取組を行います。

(2) 社会環境の質の向上

① こころの健康

当市では、上越市自殺予防対策推進計画を策定しており、「こころの健康」の取組の進捗管理は上越市自殺予防対策連携会議で実施していきます。

② 健康になれる環境づくり

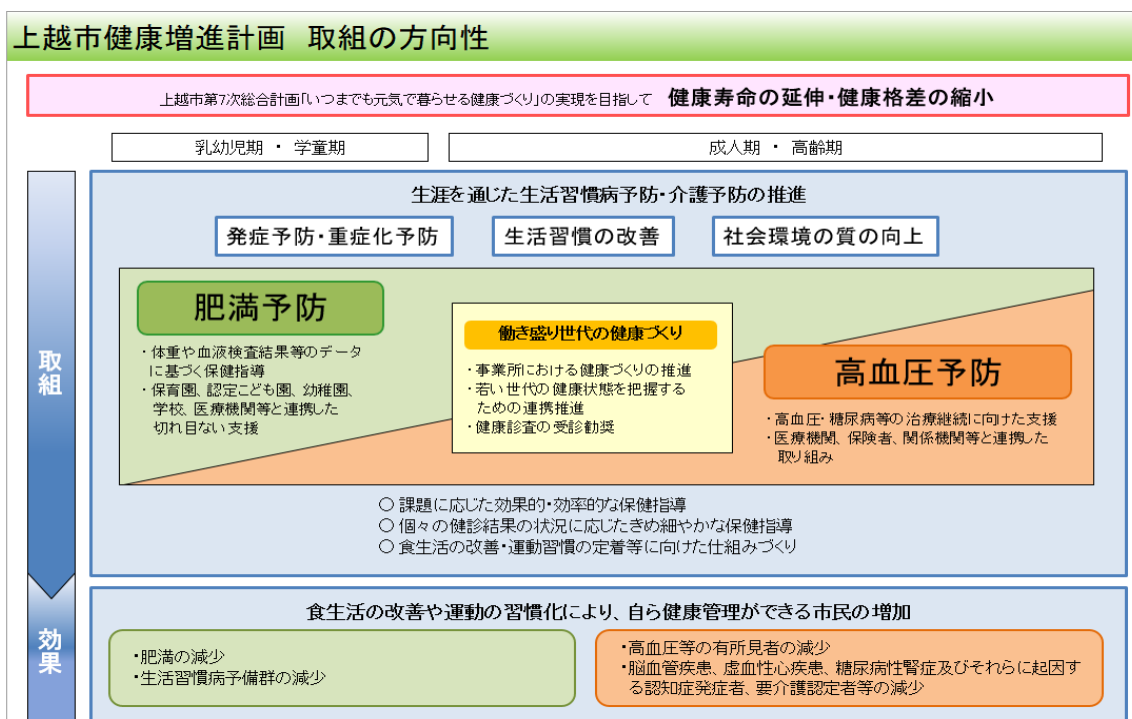
市民全体にアプローチすることが重要であるため、市民が無理なく健康づくりに取り組むことができるよう環境整備を推進します。

③ 地域ぐるみで健康増進に取り組むための基盤整備

健康寿命の延伸に向けて、市民自らまたは地域全体で健康づくりに取り組むため、行政や企業、民間団体といった多様な主体による健康増進に取り組む環境整備を推進します。

(3) ライフコースアプローチ

妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの生涯を通じたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めていくため、当市の健康課題である「肥満」「高血圧」「働き盛り世代の健康づくり」を重点取組と定めます。



資料：上越市健康づくり推進課

3 計画の推進に向けて

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指すため、全ての市民、事業者、関係団体等がそれぞれの立場で健康づくり活動に取り組むとともに、相互理解と連携を深めながら、目標達成に向けた取組の推進を図ります。

(1) 多様な主体との協力

- ・ 地域、保育園や認定こども園、幼稚園、学校、企業、被用者保険、地区組織、民間団体等の多様な主体と協力し、健康づくりを推進していきます。

(2) 関係機関との連携

- ・ 行政機関のみならず、医療、生命保険会社、産業保健、企業等の様々な関係機関と連携して効果的な取組を行います。

第4章 領域別の方策

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

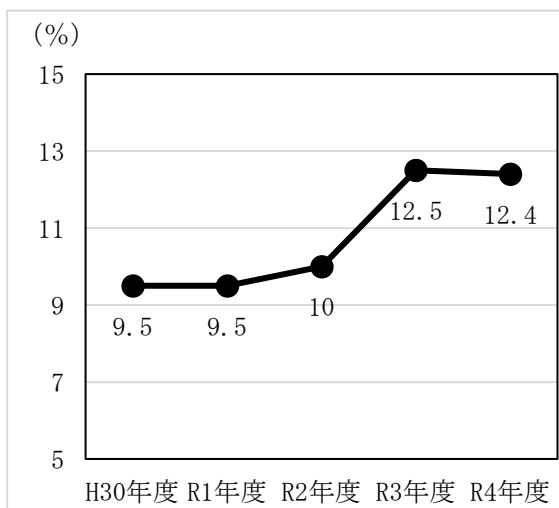
1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

○現状と課題

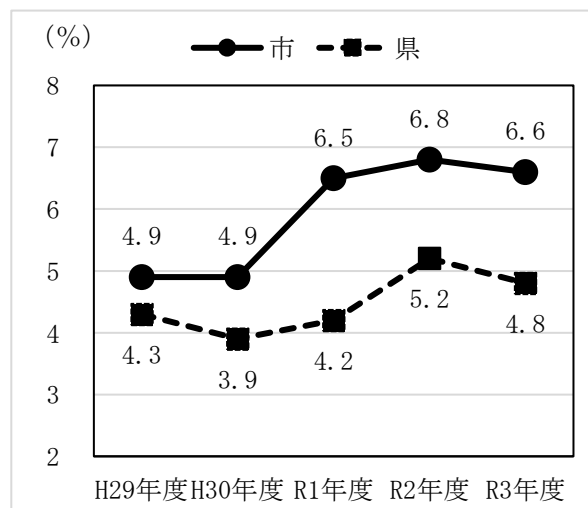
- ・栄養・食生活は、生涯を通じて健康な生活を送るための重要な要素の一つです。
- ・近年の食に関する価値観や社会環境の変化等を踏まえ、栄養バランスのとれた「食事」をとる習慣をつけることで、健康な食生活の定着を図ることが重要です。そのためには、一人ひとりが自分の健診結果を理解し、ライフコースに応じて、個人に合った適正な食事を自ら選択できるよう支援していく必要があります。
- ・当市では幼児期から成人期の肥満が増加しています（図表 4.1・2・3・4・5）。肥満は、生活習慣病の発症や重症化と関連が深いため、将来を見据え、当市の重点課題としてライフコースの特性に合わせて取り組んでいく必要があります。
- ・高齢期（65～74歳）のやせの人の割合（BMI20未満）は20%前後でほぼ横ばいで推移していますが（図表 4.6）、高齢者のやせの人は肥満よりも死亡率が高いことから、今後、高齢者の割合がさらに増加することを踏まえ、引き続き支援していく必要があります。

図表 4.1 妊婦の肥満（BMI25以上）の推移



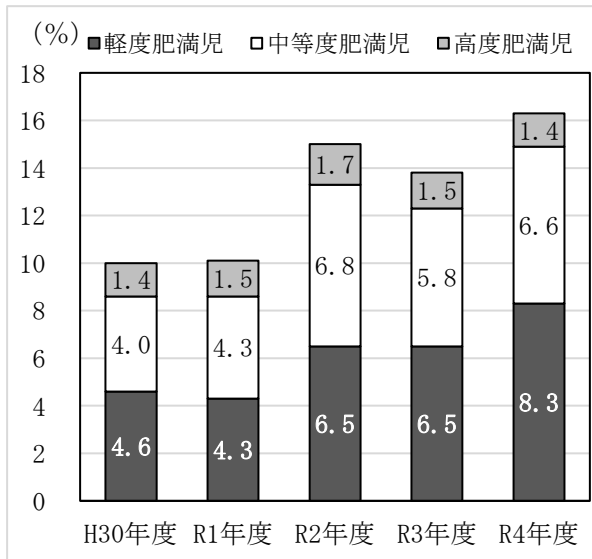
資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.2 3歳児の肥満（肥満度15%以上）の推移



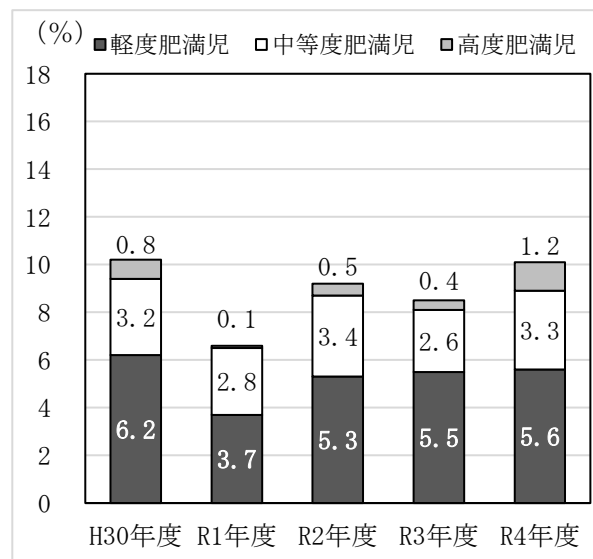
資料：新潟県母子保健事業報告

図表 4.3 小学5年生男子の肥満の推移



資料：上越市教育委員会

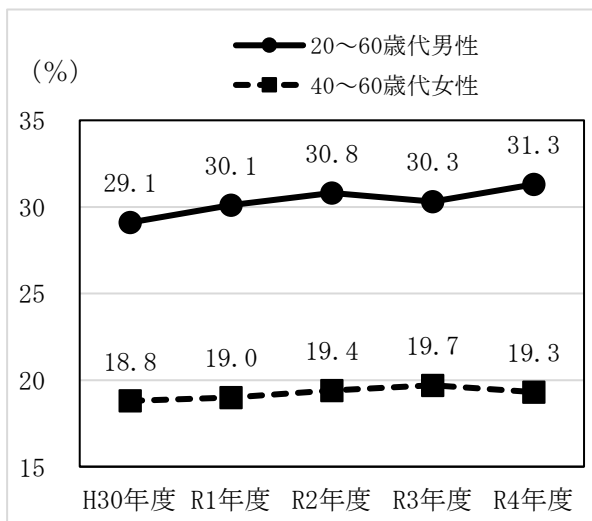
図表 4.4 小学5年生女子の肥満の推移



資料：上越市教育委員会

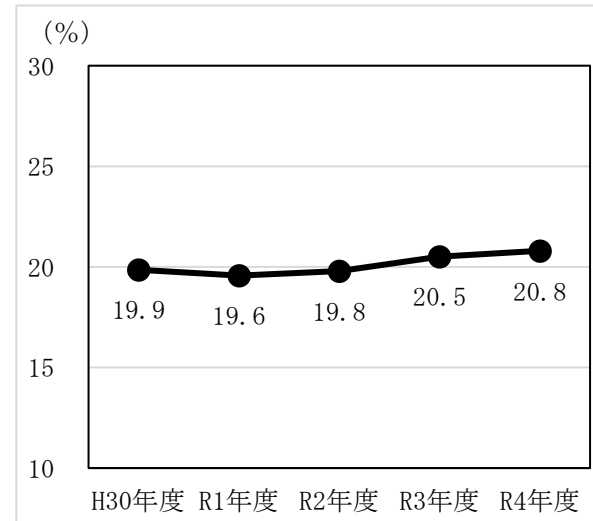
* 轻度肥満：肥満度 20～29% 中等度肥満：肥満度 30～49% 高度肥満：肥満度 50%以上

図表 4.5 成人の肥満 (BMI25 以上) の推移



資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.6 高齢者のやせ (BMI20 未満) の推移



資料：上越市健康づくり推進課

○目標

- ・生活習慣病予防のための適正体重の維持

○成果指標（数値目標）

- ①妊娠届出時の肥満の減少【新】
- ②妊娠届出時のやせの減少【継】
- ③低出生体重児の減少【継】
- ④肥満度 15%以上の幼児の減少【継】
- ⑤肥満度 20%以上の小中学生の減少【継：国】
- ⑥肥満（BMI25 以上）の減少【継：国】
- ⑦メタボ該当者・予備群の減少【継：国】
- ⑧やせ（BMI20 未満）の高齢者の減少【継：国】

- ※ 【継】 前計画でも指標としていたもの
【新】 本計画で新たに指標とするもの
【国】 関連計画で国が指標としているもの

○施策の柱

- ①成長発達や健診結果等体の状態に合わせた保健指導を行います。
- ②乳幼児期から学童期での成長曲線を活用します。
- ③適切な質と量の食事を自ら選択できるための支援を行います。
- ④野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少等の啓発を行います。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(2) 身体活動・運動

○現状と課題

- ・摂取エネルギーの消費や筋肉の維持により、内臓脂肪の蓄積を防ぎ、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、運動習慣が定着し、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じて身体活動・運動が継続できるよう、ライフコースの各期の特徴や個人の体の状態を踏まえた取り組みが必要です。
- ・当市では、保育園等や小・中学校、関係団体とともに、子どもの成長発達に合わせた体力・運動能力の基礎づくり、体を動かすことへの意欲を育むための支援を進めていますが、運動習慣のある子どもの割合は、平成30年度と比較すると令和3年度は54.7%と減少傾向にあります（図表4.7）。
- ・市民・特定健診の際の運動習慣の聞き取りでは、運動習慣のある人は増加傾向にあるものの、全国・県と比較すると低い状況にあります（図表4.8）。
- ・身体活動・運動は高齢者の運動機能や認知機能等と関係することも明らかになっており、介護予防のための取組としても重要です。当市の要介護認定を受けている人のうち筋骨格系の疾患がある人の割合は、県や国と比較して高い傾向にあります（図表4.9）。

図表 4.7 運動習慣のある小・中学生の割合

	H27 年度	H30 年度	R3 年度
放課後、学校で運動系の課外活動や、地域での習い事をしている	58.8%	59.3%	54.7%

資料：上越市教育委員会

図表 4.8 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していると答えた人

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
18～39 歳	市	14.9%	15.3%	17.9%	19.6%	19.6%
	県	32.1%	33.1%	34.7%	34.2%	34.7%
40～74 歳	県	36.3%	36.7%	36.7%	36.1%	36.2%
	全国	41.4%	41.4%	40.9%	40.5%	40.8%

資料：上越市健康づくり推進課・国保データベースシステム

図表 4.9 要介護認定を受けている人のうち筋骨格系疾患がある人の割合

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
市	56.2%	56.9%	55.8%	55.7%	55.9%
県	49.8%	50.0%	49.1%	49.5%	49.8%
全国	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%

資料：国保データベースシステム

*筋骨格系疾患：骨折、骨粗鬆症、脊椎障害、関節症等

○目標

- ・健康増進のための運動習慣の定着

○成果指標（数値目標）

- ①運動習慣のある小・中学生の割合の増加【継・国】
- ②身体活動及び運動習慣のある人の増加【継・国】
- ③要介護認定を受けている人のうち筋骨格系疾患がある人の割合の減少【新】

○施策の柱

- ①子どもの頃から成長発達に応じて運動習慣が定着するような啓発を行います。
- ②健診結果等体の状態に合わせた身体活動及び運動習慣の定着について保健指導を行います。
- ③エネルギー消費量増加や筋力維持のための運動の啓発を行います。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(3) 休養・睡眠

○現状と課題

- ・休養と睡眠は、心身の健康を保つために重要な要素です。小児期は睡眠を含めた生活リズムが成長発達に影響を与え、成人期以降では、生活習慣病の発症予防・重症化のほか、うつ病のリスクを高める要因の一つでもあります。
- ・上越市小・中学生ライフスタイル調査では、小・中学生の睡眠時間は、すべての学年で市教育委員会が推奨する睡眠の目安時間をわずかに下回っています（図表 4.10）。
- ・成人で睡眠を十分に取れていないと感じている人は、平成 30 年度と比較すると 18～39 歳の若年層で減少、40～74 歳では横ばいの状況にあります（図表 4.11）。引き続き、生活の実態に合わせた休養と睡眠の取り方等の啓発を推進する必要があります。

図表 4.10 小・中学生の平均睡眠時間

小学生			中学生		
学年	R3 年度	睡眠時間の 目安	学年	R3 年度	睡眠時間の 目安
小学 1 年生	9 時間 12 分	9 時間 30 分	中学 1 年生	7 時間 37 分	8 時間
小学 2 年生	9 時間 4 分		中学 2 年生	7 時間 18 分	7 時間 30 分
小学 3 年生	8 時間 51 分	9 時間	中学 3 年生	7 時間 2 分	
小学 4 年生	8 時間 40 分				
小学 5 年生	8 時間 22 分	8 時間 30 分			
小学 6 年生	8 時間 10 分				

資料：上越市教育委員会

図表 4.11 睡眠を十分に取れていないと感じている人の割合

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
18～39 歳	22.8%	22.8%	13.9%	19.3%	19.2%
40～74 歳	21.5%	21.6%	20.7%	19.8%	20.6%

資料：上越市健康づくり推進課・国保データベースシステム

○目標

- ・十分な休養と睡眠による心身の健康の確保

○成果指標（数値目標）

- ①小・中学生の推奨されている睡眠時間の確保【新】
- ②睡眠を十分に取れていないと感じている人の減少【継・国】

○施策の柱

- ①乳幼児期、学童期から睡眠・生活リズムの重要性について、乳幼児健診や保育園講座、学童血液検査事後指導等で啓発します。
- ②適切な休養と睡眠を取り入れた生活習慣を啓発します。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(4) 飲酒

○現状と課題

- ・過度な飲酒は生活習慣病に関する全死亡、脳血管疾患や心疾患のリスクを高めることが明らかになっています。健康日本 21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性 40g（1日当たり日本酒 2合）以上、女性 20g（1日当たり日本酒 1合）以上と定義しています。
- ・当市における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は、男女ともに横ばいとなっています（図表 4.12）。
- ・今後、より一層のアルコールによる健康への影響に関する知識の普及啓発や適正飲酒等を推進していく必要があります。

図表 4.12 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

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性	16.5%	15.8%	15.2%	14.7%	15.8%
女性	9.3%	10.2%	9.6%	9.5%	10.4%

資料：上越市健康づくり推進課

○目標

- ・適正飲酒による生活習慣病リスクの低減

○成果指標（数値目標）

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少【継】

○施策の柱

- ①飲酒のリスクについて、健康相談や健康教育等を通して啓発します。
- ②健診結果等体の状態に合わせた適正飲酒についての保健指導を行います。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(5) 喫煙

○現状と課題

- ・平成 30 年健康増進法の改正により、市所管の「第一種施設」である学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関の庁舎等の施設が敷地内禁煙、「第二種施設」である事務所、工場、旅館、飲食店等が原則屋内禁煙となり、市所管施設の対応状況については、広報上越やホームページで周知を行っています。
- ・当市では、健診受診者（市民健診、特定健診）のうち男性の喫煙率は減少していますが、女性は横ばいから増加傾向にあります（図表 4.13）。
- ・妊娠届出時やすくすく赤ちゃんセミナー、乳児健診等において喫煙のリスクについて周知しており、継続して啓発に取り組む必要があります。
- ・喫煙は、がん、脳血管疾患や心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等に共通したリスク要因であることから、喫煙者を増やさない取組として、小・中学生への喫煙防止教育を継続していく必要があります。また、健診結果に基づき、喫煙による健康影響のリスクが高い人への支援も継続して取り組んでいく必要があります。

図表 4.13 男女別喫煙率の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性	25.9%	25.1%	22.9%	22.5%	22.9%
女性	4.6%	4.9%	4.7%	4.7%	5.2%

資料：上越市健康づくり推進課

○目標

- ・成人の喫煙率の減少

○成果指標（数値目標）

①成人の喫煙率の減少【継】

○施策の柱

①喫煙のリスクについて、小・中学生への喫煙防止教育や妊娠届出時、広報上越等を通して啓発します。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(6) 歯・口腔の健康

○現状と課題

- ・歯と口腔の健康は、糖尿病や肥満等と関連があることから、生涯を通じて歯科疾患を予防するとともに、喪失歯予防や口腔機能を維持、向上を図ることが重要です。
- ・3歳児のむし歯有病率が減少し、12歳児のむし歯有病率・中学生の歯周病判定率も減少しています（図表 4.14・15）。
- ・成人期では、定期的に歯科医院を受診している人が減少しています（図表 4.16）。20歳代、30歳代では進行した歯周病を有する人が増加していることから（図表 4.17）、歯科健診や健康教育等により、歯と口腔の健康について周知することが必要です。
- ・高齢期では、70～74歳で自分の歯が24本以上ある人は増加しており（図表 4.18）、今後も定期的な歯科受診についてより一層周知することが必要です。

図表 4.14 3歳児及び12歳児のむし歯保有率

	H28年度	R4年度
3歳児	10.2%	3.8%
12歳児	14.5%	8.6%

資料：新潟県母子保健統計・新潟県歯科疾患実態調査

図表 4.15 中学生の歯周病判定率

H28年度	R4年度
19.8%	12.0%

資料：新潟県歯科疾患実態調査

図表 4.16 過去1年間に歯科健診を受診した人

H28年度	R4年度
26.1%	19.0%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.17 20～30歳代の進行した歯周病有病率

	H28年度	R4年度
20歳代	20.9%	24.0%
30歳代	20.0%	30.2%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.18 70～74歳で自分の歯が24本以上ある人

H28年度	R4年度
50.5%	94.0%

資料：上越市健康づくり推進課

○目標

- ・むし歯や歯周病の発症予防及び歯の喪失予防、口腔機能の維持向上

○成果指標（数値目標）

- ①3歳児のむし歯有病率の減少【継】
- ②70～74歳で自分の歯が24本以上ある人の増加【継】

○施策の柱

- ①歯科健診の継続とかかりつけ歯科医へ通院することの啓発を行います。
- ②健全な歯と口腔機能の獲得及び維持・低下予防を図るための健康教育を行います。
- ③フッ化物利用の推進と継続のための啓発を行います。

※当市では、上越市歯科保健計画を策定しており、「歯・口腔の健康」の取組の進捗管理は上越市歯科保健事業検討会で実施していきます。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-2 生活習慣病の発症・重症化予防

(1)-① 循環器疾患

○現状と課題

- ・特定健診受診率は44.7%(令和3年度)であり、国が目標とする60%に達していないため、まずは健診受診率の向上が必要です。
- ・特定健診受診者のうち、脳血管疾患の発症リスクが高くなるⅡ度高血圧以上の人の割合は改善傾向にありますが、Ⅱ度高血圧以上の人の約半数が未治療または治療中断という実態があります(図表4.19)。
- ・拡張期血圧の有所見率は全国や県と比べて高い状態が続いています。拡張期血圧は塩分摂取や体重増加等により高くなるため、生涯を通じての減塩や肥満対策により、脳血管疾患や心疾患の予防に取り組む必要があります。
- ・妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦の割合は、10%前後で推移しています(図表4.20)。
- ・小・中学生の血液検査の有所見率(図表4.21)は年々上昇傾向にあります。子どもの生活習慣は保護者の関わりが大きいいため、親世代である働き盛り世代への働きかけも重要です。
- ・高血圧以外の危険因子を重ねて持つ人も多く、動脈硬化の危険因子であるLDLコレステロールが160mg/dl以上の人の割合は横ばいで推移しています(図表4.22)。よりリスクの高い対象者を優先して、脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病(CKD)にならないための重症化予防に取り組む必要があります。
- ・高血圧が長期間続くことで腎臓の血管が動脈硬化を起こし、腎硬化症となって人工透析導入につながることから、高血圧の治療を継続し、重症化を予防していく必要があります。
- ・健診会場において、モデル地区(柿崎区・大潟区・頸城区・吉川区)で実施した令和4年度の尿中塩分測定では、1日の塩分摂取量平均値が国の健康日本21(第三次)の20歳以上の男女の目標値(男性:7.5g未満、女性:6.5g未満)より多く、食塩の過剰摂取についても地域ぐるみで取り組んでいくことが重要となります。(図表4.23)

図表 4.19 Ⅱ度以上高血圧の人の割合の推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
Ⅱ度高血圧以上の人	6.9%	6.6%	6.6%	5.7%	5.1%	5.0%
うち未治療者	63.9%	52.7%	54.8%	51.7%	52.0%	55.3%

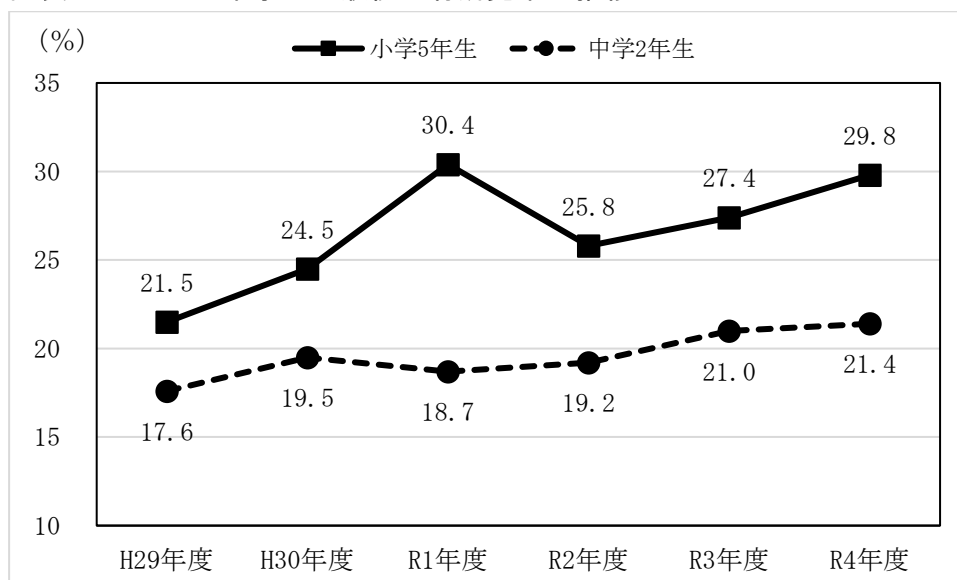
資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.20 妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦の割合の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦	11.0%	9.1%	9.7%	11.4%	10.5%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.21 小・中学生血液検査有所見率の推移



資料：上越市教育委員会

図表 4.22 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の推移

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
LDL コレステロール 160mg/dl 以上	7.2%	8.0%	8.9%	7.5%	6.9%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.23 モデル地区における尿中塩分摂取量

体格	肥満 (BMI25 以上)	10.1g
	非肥満 (BMI25 未満)	9.1g
血圧	Ⅱ度高血圧以上 (160/100mmHg 以上)	9.8g
	正常血圧 (120/80mmHg 未満)	9.0g
全体の平均 (2,643 人)		9.4g

資料：上越市健康づくり推進課

○目標

脳血管疾患や心疾患発症による要介護状態の予防

○成果指標（数値目標）

- ①妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦の割合の減少【新】
- ②小・中学生の血液検査有所見率の減少【継】
- ③市民健診受診率の向上【新】
- ④特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上【継・国】
- ⑤Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の人及び未治療の人の割合の減少【継】
- ⑥LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人割合の減少【継・国】
- ⑦介護保険第2号被保険者の要介護認定率の減少【継】
- ⑧介護保険第1号被保険者のうち中重度（要介護3～5）割合の減少【継】
- ⑨平均自立期間の延伸【新】

○施策の柱

- ①妊娠期から生涯を通じて、ライフコースごとに脳血管疾患や心疾患の発症予防のための健康教育や保健指導を実施します。
- ②脳血管疾患や心疾患の発症リスクが高い対象者を優先した保健指導を行います。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-2 生活習慣病の発症・重症化予防

(1)-② 糖尿病

○現状と課題

- ・当市では、平成 30 年 3 月に策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラム（次頁参照）に基づき、糖尿病の重症化および合併症を予防するために適切な治療が開始、継続されるよう取り組んでいます。特定健診を受診した糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）のうち、未治療や治療中断の人の割合は、減少傾向にあるものの 30%前後で推移しています（図表 4.24）。
- ・糖尿病合併症のリスクの高い HbA1c が 8.0%以上の方は横ばいで推移しています（図表 4.25）。適切な治療や生活習慣の選択により数値が改善する人がいる一方、初めて健診を受診した人等から毎年、新たに 8.0%以上となる人がいる状況です。
- ・新規人工透析導入の原因の一つである糖尿病性腎症の割合は令和元年度以降、減少傾向にありましたが、令和 4 年度は増加しました（図表 4.26）。人工透析は生活に支障が出るとともに経済的な負担も大きい疾患であるため、糖尿病性腎症の発症予防のための継続した取組が必要です。

図表 4.24 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の状況

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
HbA1c6.5%以上の未治療・治療中断の割合	30.9%	30.8%	26.5%	31.2%	30.2%	29.6%

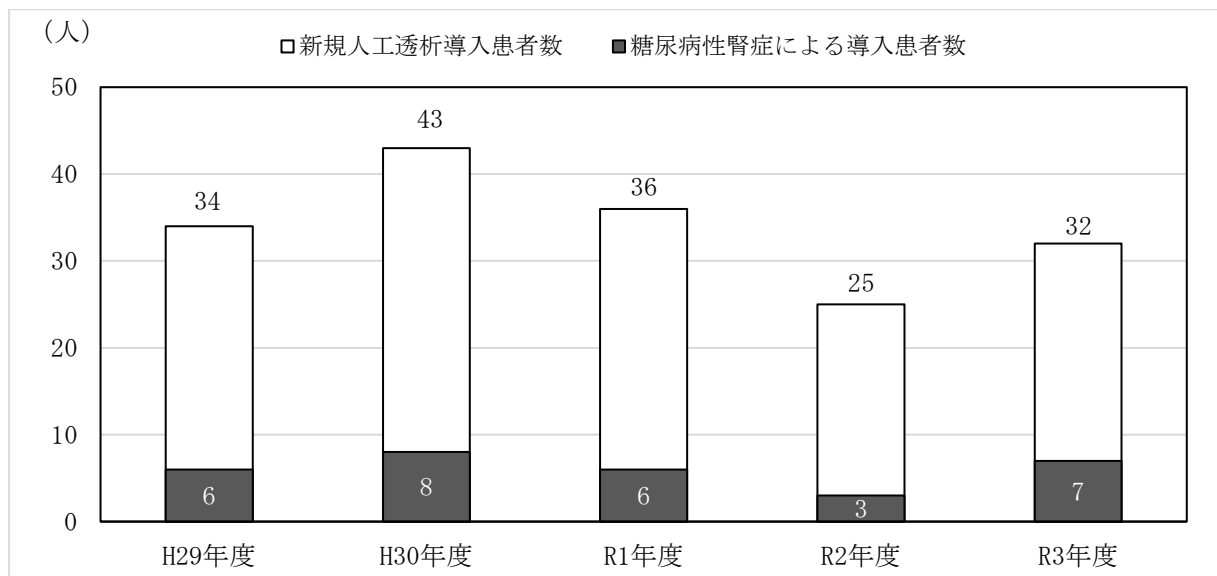
資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.25 HbA1c8.0%以上の方の状況

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
HbA1c8.0%以上の割合	0.8%	1.0%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%

資料：上越市健康づくり推進課

図表 4.26 新規人工透析導入患者数の推移



資料：上越市福祉課

○目標

糖尿病性腎症の重症化による人工透析の予防

○成果指標（数値目標）

- ①HbA1c6.5%以上の未治療・治療中断の人の減少【継】
- ②HbA1c8.0%以上の人の減少【新・国】
- ③糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少【継】

○施策の柱

- ①糖尿病の発症を予防するため、将来を見据え、健診結果に応じ保健指導を行います。
- ②糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、合併症予防や治療継続を目指した保健指導を行います。

-参考- ◆上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H30年4月作成） アクションプラン

- (1)治療継続を目指した未治療者・中断者への受診勧奨
糖尿病の治療の必要があるが、医療機関未受診または治療中断の者に対して、医療機関への受診及び再受診を促し、治療の開始及び継続を目指します。
- (2)高血糖・高血圧などのハイリスク者への保健指導
健診結果から、治療の有無に関わらず保健師・栄養士が対象者に合わせた食事・運動・服薬指導を実施します。
- (3)糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会編）の活用
血糖コントロール不良な方（HbA1c6.5%以上）に対して、糖尿病連携手帳を配布し自己管理に活用できるよう支援します。
- (4)かかりつけ医や専門医と連携した保健指導
健診結果からのCKD重症度分類に応じて、治療中の方にはかかりつけ医と糖尿病連携手帳を基に連携します。またかかりつけ医の治療方針に沿うとともに、必要に応じて保健指導の内容についてかかりつけ医の了解を得て実施します。

基本的な方向性 1 個人の行動と健康状態の改善

1-2 生活習慣病の発症・重症化予防

(2) がん

○現状と課題

- ・当市の死因の第1位はがんであり、中でも胃がんの標準化死亡比は男女ともに全国より高く、大腸がんの標準化死亡比は女性で全国より高い状況にあります（図表 4.27）。
- ・がん検診の受診率は、平成 29 年と比較して、全てのがん検診において減少していますが、令和 3 年度は子宮がんを除く 4 つのがん検診で増加しています（図表 4.28）。
- ・精密検査対象者で医療機関への受診につながらない人がいるため、精密検査対象者への受診勧奨を強化することが重要です（図表 4.29）。
- ・予防可能ながんである子宮頸がんのワクチン接種率は 50%にとどまっており、接種を勧奨する取組が必要です（図表 4.30）。

図表 4.27 標準化死亡比（SMR）推移

		H26～30 年	H29～R3 年
胃がん	全体	124	126
	男性	131	130
	女性	113	119
肺がん	全体	88	88
	男性	96	97
	女性	72	68
大腸がん	全体	99	113
	男性	91	87
	女性	108	123
子宮がん	女性	68	78
乳がん	女性	74	92

資料：上越地域振興局健康福祉環境部

* 標準化死亡比：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比。国平均を 100 とし、100 以上は国平均より死亡率が高く、100 以下は低いとされている。

図表 4.28 がん検診受診率の推移

区分	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
胃がん	5.6%	5.1%	4.9%	3.8%	4.1%
肺がん	10.2%	9.7%	9.2%	6.9%	7.4%
大腸がん	8.8%	8.3%	8.0%	6.2%	6.8%
乳がん	8.9%	8.8%	8.2%	7.0%	7.4%
子宮がん	8.3%	8.1%	7.7%	7.2%	6.3%

資料：新潟県地域保健・健康増進事業報告

図表 4.29 精密検査受診率の状況

区分	R3 年度
胃がん	85.4%
肺がん	61.7%
大腸がん	78.9%
乳がん	93.3%
子宮がん	71.2%

資料：新潟県地域保健・健康増進事業報告

図表 4.30 子宮頸がんワクチン接種率の推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
子宮頸がん	17.8%	25.2%	48.2%

資料：上越市健康づくり推進課

※R3 年 11 月から「積極的な接種勧奨の差し控え」終了。差し控え期間に定期接種の対象であった人のキャッチアップ接種開始。

○目標

早期発見、早期治療につなぐための受診率の向上

○成果指標（数値目標）

- ①がん検診受診率の向上【継・国】
- ②がん死亡者数の減少【継・国】

○施策の柱

- ①各種がん検診の受診勧奨を強化します。
- ②学習指導要領に基づくがん教育を実施します。
- ③子宮頸がんワクチンの接種勧奨を行います。

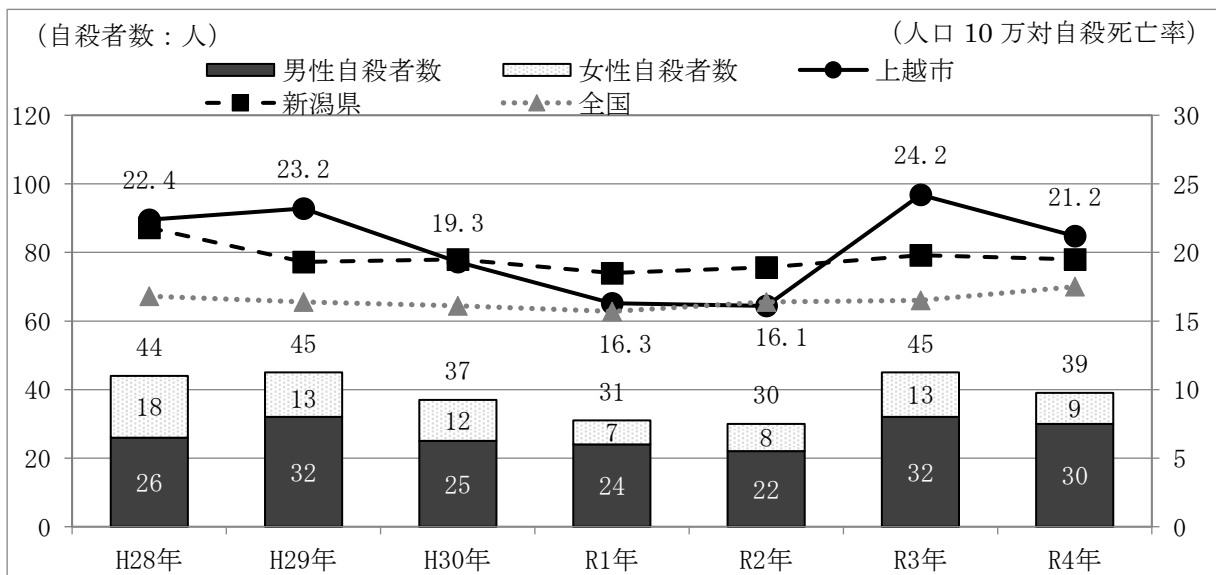
基本的な方向性 2 社会環境の質の向上

2-1 こころの健康

○現状と課題

- ・当市の自殺死亡率は、令和 2 年まで減少していたものの、令和 3 年に増加に転じた後、令和 4 年は減少しました（図表 4.31）。
- ・男女別では、男性が 7 割を占めています（図表 4.32）。
- ・令和 3 年以降は、男性の自殺は 40・50 歳代の働き盛り世代が増加しています。また、件数は少ないものの、20 歳未満の若年層の自殺者がいます（図表 4.32）。

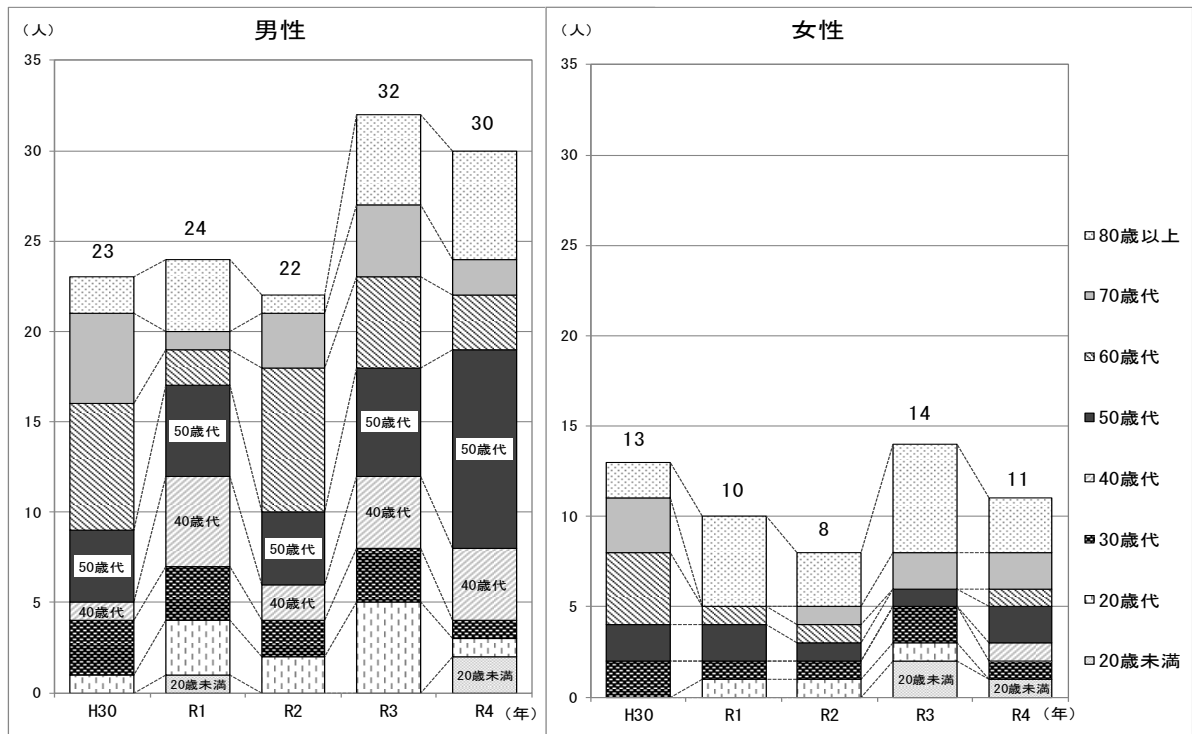
図表 4.31 上越市の自殺死亡率・自殺死亡者数の推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

※出典が異なるため、各年の自殺死亡者数が図 4.32 と異なる数値となっている

図表 4.32 男女・年代別自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

○目標

自殺死亡率の減少

○成果指標（数値目標）

- ①地区における体制づくり活動の実施率【新】
- ②市民向けメンタルヘルス講座の受講者数【新】
- ③支援者向け自殺予防研修会の実施回数【新】
- ④小・中学校における「自ら支援を求めることを学ぶ教育活動（保健体育）」の実施率【新】
- ⑤産婦訪問で産後うつの可能性が高い産婦への支援実施率【新】
- ⑥メンタルヘルス講座を実施した企業・学校数【継】

○施策の柱

- ①地域で生きることへの包括的な支援を推進します。
- ②自殺ハイリスク者への支援を推進します。
- ③ライフステージ別の課題や自殺実態に応じた対策を推進します。

※当市では、上越市自殺予防対策推進計画を策定しており、「こころの健康」の取組の進捗管理は上越市自殺予防対策連携会議で実施していきます。

基本的な方向性 2 社会環境の質の向上

2-2 健康になれる環境づくり

○国の方針

- ・国は健康日本 21（第三次）において、「健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となる。そのために、本人が無理なく健康な行動を取ることができるような環境整備を行う必要がある」という項目が新たに追加されました。

○現状と課題

- ・市民が健康に関する情報を入手できるよう、情報技術を活用した取組を推進する必要があります。また、健診の受診や日々の健康管理に取り組むことによってポイントを付与する健康づくりポイント事業を活用することにより、市民が自ら健康づくりに取り組めるよう働きかけることも重要です(図表 4.33)。
- ・市内の小売業者に対して日本高血圧学会認証の減塩商品の働きかけを行ったことで販売につながった事業者があることから、健康につながる食品が選択できるよう減塩商品を取り扱う事業者の拡大に取り組んでいくことが必要です。
- ・国の方針を踏まえ、自ら健康づくりに積極的に取り組む人に加えて、市民全体にアプローチを行うことが重要であるため、市民が無理なく健康づくりに取り組むことができるような環境整備に取り組むことが必要です。

図表 4.33 健康づくりポイント事業参加者数の推移

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
参加者数	1,916 人	1,524 人	2,915 人	3,060 人

資料：上越市健康づくり推進課

○目標

自ら健康づくりに取り組むことができる市民の増加

○成果指標（数値目標）

- ①健康づくりポイント事業参加者数の増加【新】
- ②日本高血圧学会認証の減塩商品を取り扱う店舗の増加【新】

○施策の柱

- ①市民が減塩等に取り組むための食環境を整備します。
- ②ICTを活用した健康管理を推進します。

基本的な方向性 2 社会環境の質の向上

2-3 地域ぐるみで健康増進に取り組むための基盤整備

○国の方針

- ・国の健康日本 21（第三次）においては、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備には、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要である」としています。

○現状と課題

- ・地域で食生活や運動・スポーツ等を通して健康づくり活動を実施している健康づくりリーダーや食生活改善推進員、運動普及推進員、スポーツ推進員等と健康づくりの推進を図ることが重要です。
- ・地域の総合型地域スポーツクラブと連携し、スポーツクラブのない地域でのスポーツ教室を実施し、日常でのスポーツや運動に親しむ環境が必要です。
- ・企業や民間団体、保育園、学校等が健康づくりに取り組めるよう保健福祉等の関係機関と連携し、健康に対する機運を高めていくような仕組みづくりが必要です。

○目標

- ・地域や職域等で様々な主体が健康づくりに取り組める環境整備

○成果指標（数値目標）

- ①保育園等での健康教育講座実施施設の増加【新】
- ②市内の総合型地域スポーツクラブ、スポーツ協会会員数の人口に対する割合の増加【新】
- ③地域および企業等での健康講座実施回数の増加【新】

○施策の柱

- ①地区組織との連携による地域での健康づくりを推進します。
- ②企業等との連携による働き盛り世代の健康づくりを推進します。
- ③民間団体等との連携による広く市民を対象とした健康づくりを推進します。

第5章 生涯にわたる健康づくりの推進（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

妊娠期から心身の健康づくりを進め、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することが、成人期・高齢期における生活習慣病の発症・重症化予防等、生涯を通じた健康づくりの基礎となります。生涯を経時的にとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）により、切れ目なく支援していくことが重要です。

【継】 前計画でも指標としていたもの
 【新】 本計画で新たに指標としたもの
 【国】 関連計画で国が指標としているもの

図表5.1 上越市健康増進計画 評価指標(案)

ライフコース	一生使う体の基礎づくりをする特別な時期			次世代を生き育てる体づくりをする時期			体の維持・機能の低下予防が大事な時期	
	妊娠(胎児)期	乳幼児期		学童・思春期	成人期		高齢期	
		0~3歳	4~6歳	7歳~	18歳	20歳	40歳	65歳
	大人の生活習慣が子どもの生活習慣をつくる			自分で生活習慣を選択する力をつける		自分で生活習慣を選択し、実行する		
重点取組: 生涯を通じた肥満予防・高血圧予防、働き盛り世代の健康づくり								
1-1 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活	目標: 生活習慣病予防のための適正体重の維持 <input type="checkbox"/> 妊娠届出時の肥満の減少【新】 <input type="checkbox"/> 肥満度15%以上の幼児の減少【継】 <input type="checkbox"/> 肥満 (BMI25以上) の減少【継・国】 <input type="checkbox"/> 妊娠届出時のやせの減少【継】 <input type="checkbox"/> 肥満度20%以上の小中学生の減少【継・国】 <input type="checkbox"/> メタボ該当者・予備群の減少【継・国】 <input type="checkbox"/> 低出生体重児の減少【継】 <input type="checkbox"/> やせ (BMI20未満) の高齢者の減少【継・国】						
	(2) 身体活動・運動	目標: 健康増進のための運動習慣の定着 <input type="checkbox"/> 運動習慣のある小・中学生の増加【継・国】 <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている人のうち筋骨格系疾患がある人の割合の減少【新】 <input type="checkbox"/> 身体活動及び運動習慣のある人の増加【継・国】						
	(3) 休養・睡眠	目標: 十分な休養と睡眠による心身の健康の確保 <input type="checkbox"/> 小・中学生の推奨されている睡眠時間の確保【新】 <input type="checkbox"/> 睡眠を十分に取れていないと感じている人の減少【継・国】						
	(4) 飲酒	目標: 適正飲酒による生活習慣病リスクの低減 <input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少【継】						
	(5) 喫煙	目標: 成人の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少【継】						
	(6) 歯・口腔の健康	目標: むし歯や歯周病の発症予防及び歯の喪失予防、口腔機能の向上 <input type="checkbox"/> 3歳児のむし歯有病率の減少【継】 <input type="checkbox"/> 70~74歳で自分の歯が24本以上ある人の増加【継】						
1-2 予生活習慣病の発症・重症化	(1)-①循環器疾患	目標: 脳血管疾患や心疾患発症による要介護状態の予防 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦の割合の減少【新】 <input type="checkbox"/> 小・中学生の血液検査有所見率の減少【継】 <input type="checkbox"/> 市民健診受診率の向上【新】 <input type="checkbox"/> 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上【継・国】 <input type="checkbox"/> II度高血圧 (160/100) 以上者の減少【継】 <input type="checkbox"/> II度高血圧 (160/100) 以上者の未治療者の割合の減少【継】 <input type="checkbox"/> LDLコレステロール160以上者の割合の減少【継・国】 <input type="checkbox"/> 介護保険第2号被保険者の要介護認定率の減少【継】 <input type="checkbox"/> 介護保険第1号被保険者のうち中重度 (要介護3~5) 割合の減少【継】 <input type="checkbox"/> 平均自立期間の延伸【新】						
	(1)-②糖尿病	目標: 糖尿病性腎症の重症化による人工透析の予防 <input type="checkbox"/> HbA1c6.5以上の未治療者・治療中断の減少【継】 <input type="checkbox"/> HbA1c8.0以上の減少【新・国】 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少【継】						
	(2) がん	目標: 早期発見、早期治療につなぐための受診率の向上 <input type="checkbox"/> がん検診受診率の向上【継・国】 <input type="checkbox"/> がん死亡者数の減少【継・国】						
社会環境の質の向上	2-1こころの健康	目標: 自殺死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 産婦訪問で産後うつの可能性が高い産婦への支援実施率【新】 <input type="checkbox"/> 小・中学校における「自ら支援を求めることを学ぶ教育活動 (保健体育)」の実施率【新】 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス講座を実施した企業・学校数【継】 <input type="checkbox"/> 市民向けメンタルヘルス講座の受講者数【新】 <input type="checkbox"/> 地区における体制づくり活動の実施率【新】 <input type="checkbox"/> 支援者向け自殺予防研修会の実施回数【新】						
	2-2健康になれる環境づくり	目標: 自ら健康づくりに取り組むことができる市民の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりポイント事業参加者数の増加【新】 <input type="checkbox"/> 日本高血圧学会認証の減塩商品を取り扱う店舗の増加【新】						
	2-3地域ぐるみで取り組む基盤整備	目標: 地域や職域等で様々な主体が健康づくりに取り組める環境整備 <input type="checkbox"/> 保育園等での健康教育講座実施施設の増加【新】 <input type="checkbox"/> 地域および企業等での健康講座実施回数の増加【新】 <input type="checkbox"/> 市内の総合型地域スポーツクラブ、スポーツ協会会員数の人口に対する割合の増加【新】						

自分のことが自分でできる自立した生活を目指して

【目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

第 6 章 評価

本計画の評価については、毎年度、関連数値の確認を行うとともに、中間年に当たる令和 11 年度に中間評価を行います。中間評価では、毎年度の進捗管理と評価指標（図表 6.1）の達成状況を踏まえ、本計画に掲げる取組の見直しや目標項目の変更等を行うとともに、新たな課題の整理を行っていきます。最終年度には、目標達成状況を評価し、次期計画に反映するものとします。

図表6.1 上越市健康増進計画 指標項目

項目	ライフコース	指標項目	現状値	目標値	
1 1 生活習慣の改善	妊娠期	妊娠届出時の肥満の割合	12.4%	減少へ	
		妊娠届出時のやせの割合（20～30歳代）	16.4%		
	乳幼児期	低出生体重児の割合	8.4%		
		肥満度15%以上の幼児の割合（3歳児健診）	5.4%		
	学童・思春期	肥満度20%以上の小学5年生の割合（男子）	16.3%		
		肥満度20%以上の小学5年生の割合（女子）	10.1%		
		肥満度20%以上の中学2年生の割合（男子）	12.8%		
		肥満度20%以上の中学2年生の割合（女子）	7.9%		
	成人・高齢期	20～60歳代男性の肥満（BMI25以上）の割合	31.3%		
		40～60歳代女性の肥満（BMI25以上）の割合	19.3%		
		メタボリックシンドローム該当者の割合	16.5%		
		メタボリックシンドローム予備群の割合	7.6%		
		65～74歳のやせ（BMI20未満）の割合	20.8%		
	(2) 身体活動・運動	学童・思春期	運動習慣のある小・中学生の割合	54.7%	増加へ
		成人・高齢期	市民健診受診者（18～39歳）で身体活動及び運動習慣のある人の割合	19.6%	
			特定健診受診者（40～74歳）で身体活動及び運動習慣のある人の割合	34.7%	
			要介護認定を受けている人のうち筋骨格系疾患がある人の割合	55.9%	減少へ
	(3) 休養・睡眠	学童・思春期	小学生の平均睡眠時間（小学1年生）	9時間12分	推奨されている睡眠時間に近づける
			小学生の平均睡眠時間（小学2年生）	9時間4分	
			小学生の平均睡眠時間（小学3年生）	8時間51分	
小学生の平均睡眠時間（小学4年生）			8時間40分		
小学生の平均睡眠時間（小学5年生）			8時間22分		
小学生の平均睡眠時間（小学6年生）			8時間10分		
中学生の平均睡眠時間（中学1年生）			7時間37分		
中学生の平均睡眠時間（中学2年生）			7時間18分		
中学生の平均睡眠時間（中学3年生）		7時間2分			
成人・高齢期		睡眠を十分に取れていないと感じている人の割合	20.6%		
(4) 飲酒	成人・高齢期	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（男性）	15.8%	減少へ	
		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（女性）	10.4%		
(5) 喫煙	成人・高齢期	成人の喫煙率	12.9%		
(6) 歯・口腔の健康	乳幼児期	3歳児のむし歯有病率	3.8%		
	成人・高齢期	70～74歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	94.0%	増加へ	

項目		ライフコース	指標項目	現状値	目標値
1 1 2 生活習慣病の発症・重症化予防	(1) 循環器疾患 ① 高血圧	妊娠期	妊娠高血圧症候群の基準に該当する妊婦の割合	10.5%	減少へ
		学童・思春期	小学5年生の血液検査有所見率	29.8%	
			中学2年生の血液検査有所見率	21.4%	
		成人・高齢期	市民健診の受診率	22.1%	増加へ
			特定健診の受診率	44.7%	
			特定保健指導の実施率	63.3%	
			Ⅱ度高血圧以上の人の割合	5.0%	減少へ
			Ⅱ度高血圧以上で未治療の人の割合	55.2%	
			LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	6.9%	
			介護保険第2号被保険者の要介護認定率	0.36%	
	介護保険第1号被保険者のうち中重度（要介護3～5）の認定者の割合		7.4% （暫定）		
	平均自立期間（男性）	79.7歳	増加へ		
	平均自立期間（女性）	84.3歳			
	(1) 循環器疾患 ② 糖尿病	成人・高齢期	HbA1c6.5%以上の未治療・治療中断の人の割合	29.6%	減少へ
			HbA1c8.0%以上以上の人の割合	0.6%	
			糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	7人	
	(2) がん	成人・高齢期	がん検診受診率（40～69歳） 胃がん	4.1%	増加へ
			がん検診受診率（40～69歳） 肺がん	7.3%	
			がん検診受診率（40～69歳） 大腸がん	6.9%	
			がん検診受診率（40～69歳） 乳がん	8.0%	
がん検診受診率（20～69歳） 子宮がん			6.6%	減少へ	
がん死亡者数（標準化死亡比） 胃がん			126		
がん死亡者数（標準化死亡比） 肺がん			88		
がん死亡者数（標準化死亡比） 大腸がん			113		
がん死亡者数（標準化死亡比） 子宮がん			78		
がん死亡者数（標準化死亡比） 乳がん	92				
2-1 こころの健康	全世代	地区における体制づくり活動の実施率	現状値 なし	増加へ	
		市民向けメンタルヘルス講座の受講者数			
		支援者向け自殺予防研修会の実施回数			
	学童・思春期	小・中学校における「自ら支援を求めることを学ぶ教育活動（保健体育）」の実施率			
妊娠期	産婦訪問で産後うつの可能性が高い産婦への支援実施率				
全世代	メンタルヘルス講座を実施した企業・学校数				
2-2 健康になれる環境づくり	全世代	健康づくりポイント事業参加者数	3,060人	現状値 なし	
		日本高血圧学会認証の減塩商品を取り扱う店舗数			
2-3 地域ぐるみで健康増進に取り組むための基盤整備	全世代	保育園等での健康教育講座実施施設	88.2% (公立のみ)	現状値 なし	
		総合型地域スポーツクラブ、スポーツ協会会員数の人口に対する割合	11%		
		地域および企業等での健康講座実施回数	34回		