

## 上越市健康づくり推進協議会 委員名簿

(任期：平成 29 年 7 月 27 日～平成 31 年 3 月 31 日)

(敬称略・順不同)

委員名	所属等	区分	選出区分
林 三樹夫	一般社団法人 上越医師会 理事	継続	医療関係団体
高 橋 慶 一	一般社団法人 上越医師会 理事	継続	
山 岸 公 尚	一般社団法人 上越歯科医師会 上越市歯科保健対策委員長	継続	
上 野 憲 夫	一般社団法人 上越薬剤師会 理事	継続	
坪 井 円 香	公益社団法人 新潟県栄養士会 上越支部 支部長	新任	民間団体
荒 屋 ひろ美	信越化学工業株式会社 直江津工場 環境保安部 保健師	継続	
渡 辺 寿 子	上越地域居宅介護支援事業推進協議会 役員	継続	
上 野 光 博	上越教育大学 保健管理センター所長	継続	学識経験者
高 林 知佳子	新潟県立看護大学 准教授	継続	
平 野 恵美子	新潟県立有恒高等学校 養護教諭	継続	教育関係団体
宮 崎 一 男	上越市小中学校 P T A 連絡協議会 副会長	新任	
吉 田 敏 子	上越市私立幼稚園連盟 会長	継続	
田 中 公 彦	柔道整復師	継続	公募市民
篠 田 奈 穂	理学療法士	継続	
飯 塚 俊 子	上越地域振興局健康福祉環境部 地域保健課長	新任	関係行政機関
野 澤 朗	上越市教育長	継続	
八 木 智 学	上越市健康福祉部長	継続	関係市職員

## 平成 30 年度第 1 回上越市健康づくり推進協議会次第

と き 平成 30 年 7 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 402・403 会議室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 議 題

(1) 平成 29 年度の保健活動の取組結果について

(2) 平成 30 年度の保健活動の取組状況について

○次世代からの健康づくり

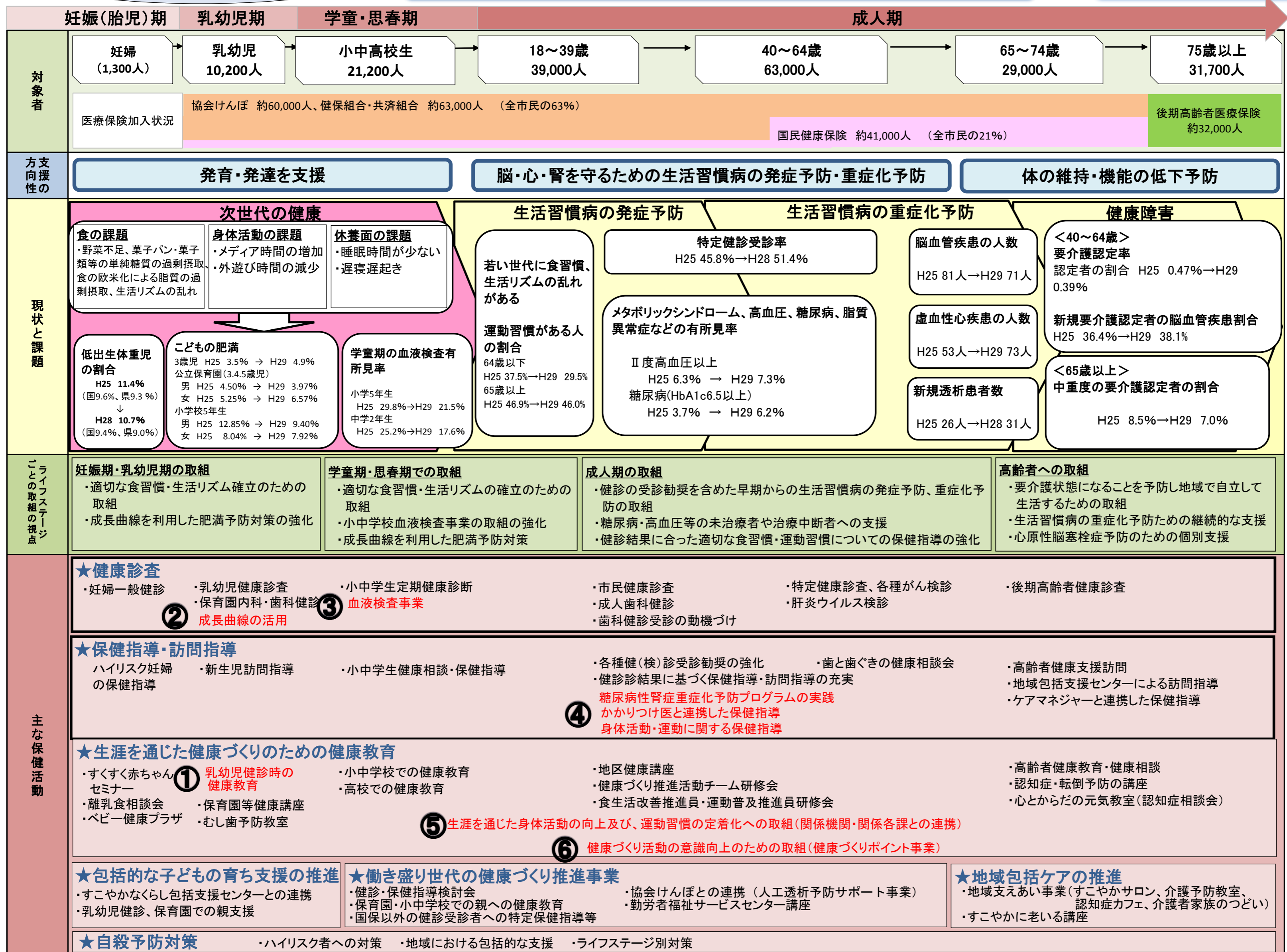
○成人期の生活習慣病の重症化予防

### 4 閉 会

『すこやかなまち』への取組  
～人と地域が輝く上越～

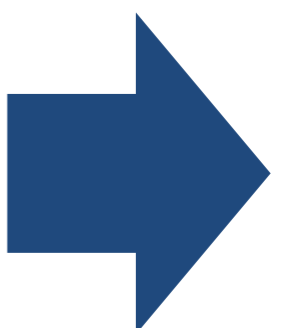
◆重点施策◆  
上越市健康増進計画に基づき、市民のこころと体の健康の維持・増進を図る

◆上越市健康増進計画の基本方針◆  
『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』



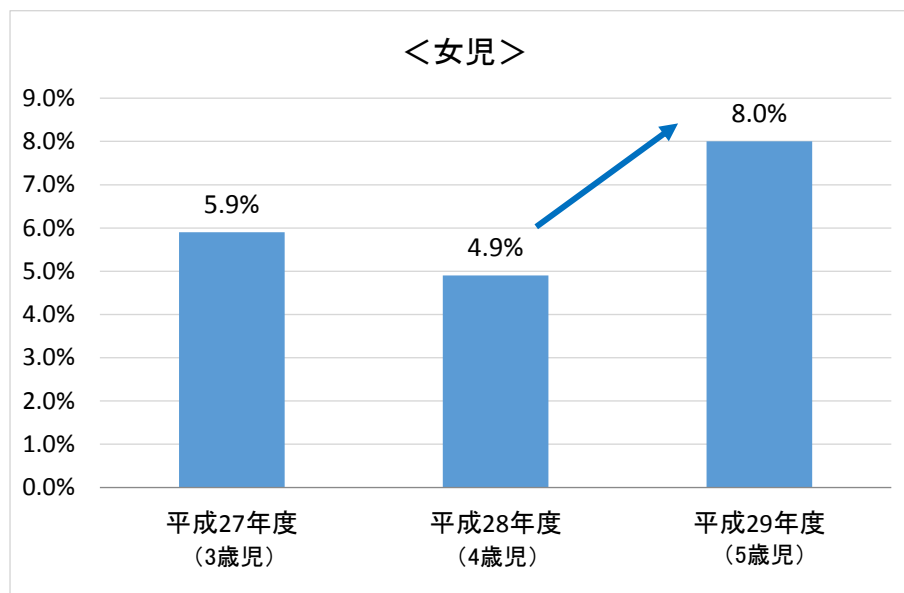
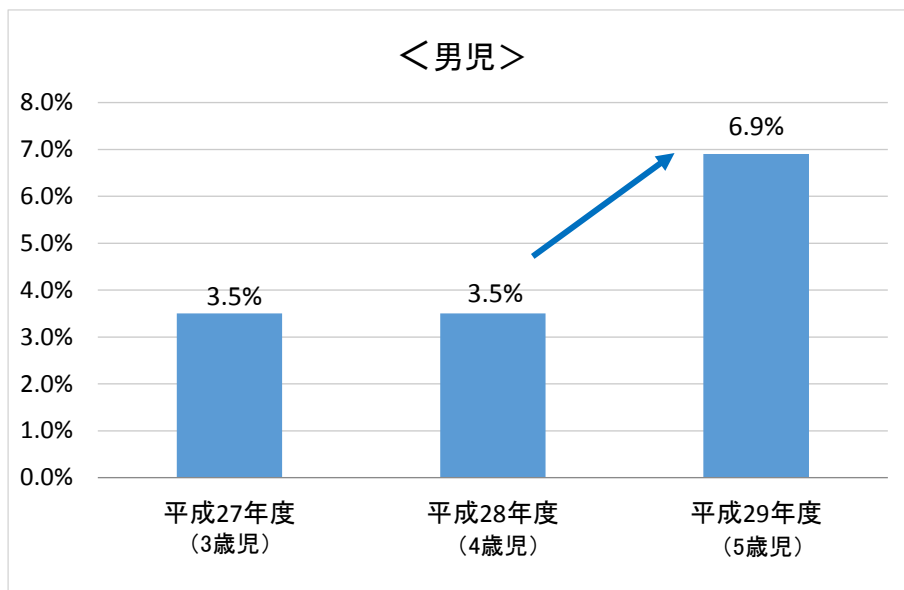
市民  
自分のことが自分でできる自立した生活を目指して

当市の保健活動  
生活習慣の改善や受診勧奨等に向けた保健指導により予防可能な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)への対策を実施し、**早世・障害を予防する**



\* H30.3.31現在  
住基人口  
194,100人

## 公立保育園における肥満度15%以上の児の推移



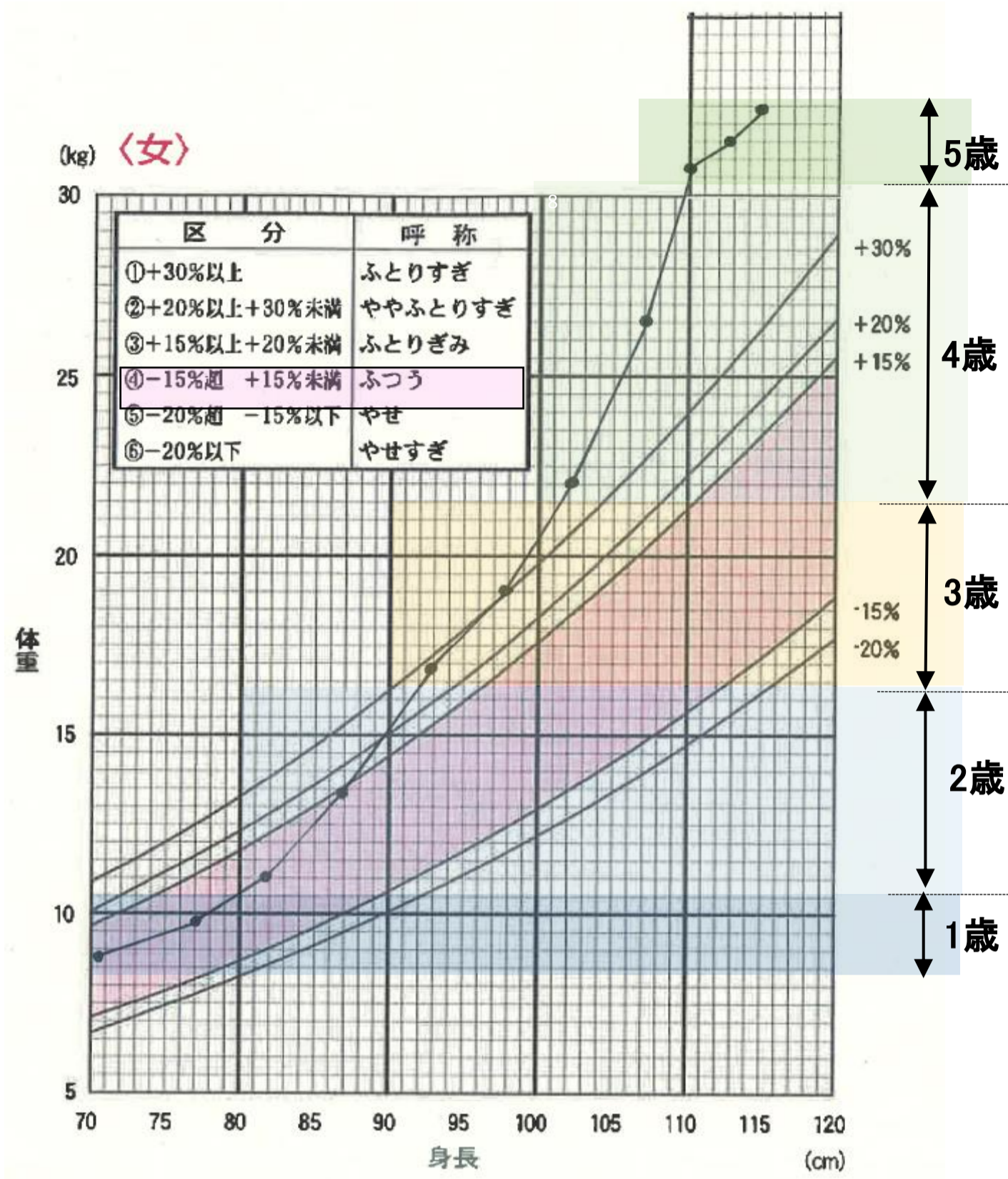
## ＜保育園での肥満の子どもたちの様子＞

- ・咀嚼が少ない。飲み込みが早い。丸のみ。
- ・食事のペースが早い。おかわりをする。
- ・偏食がある。野菜が苦手。肉類を好む。

## ＜保育園で対応する中で、保育士が感じたこと＞

- ・家庭の状況が変わることが、体重増加の原因になる。  
(家族構成の変化や保護者の勤務状況の変化など)
- ・体重について話をすると、話をはぐらかす保護者もいる。家庭での生活の様子を確認することが難しい。

# 高度肥満の幼児への対応事例



- ① 保育園に入園した。
- ② 体重が増え始めた。
- ③ 保育園での面談時に、職員から身体計測値と肥満度を知らせ、食生活の振り返りを実施した。
- ④ 内科健診時に保育園園医から本児の急な肥満度の増加について指摘があり、園から保護者に伝えた。
- ⑤ 内科健診時に園医から、保健師・栄養士による保健指導の指示を受けた。
- ⑥ 保健指導の前に、主治医(小児科)受診し、血液検査結果を踏まえて医師から指導を受けた。
- ⑦ 主治医からの指導の下、保護者に保育園職員・保健師・栄養士と面談を実施した。
- ⑧ 体重の増加が緩やかになった。

## 生活リズムの変化

関わる前	
時間	睡眠 / 食べたり飲んだりしたもの
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	
7時	起きる
8時	保育園へ
9時	
10時	
11時	
12時	給食
1時	
2時	
3時	
4時	帰宅
5時	お菓子、アイス
6時	夕食
7時	
8時	父親の帰宅後に父親と夕食
9時	寝る
10時	
11時	
12時	

関わった後	
時間	睡眠 / 食べたり飲んだりしたもの
1時	
2時	
3時	
4時	
5時	
6時	
7時	起きる
8時	保育園へ
9時	
10時	
11時	
12時	給食
1時	
2時	
3時	
4時	帰宅
5時	おやつ
6時	夕食
7時	
8時	
9時	寝る
10時	
11時	
12時	

炭水化物が好き。朝食には、ご飯とパンの両方を食べるが多い。

おやつの量は気にせず食べていた。アイスを自分で冷蔵庫から出して食べる。同居の祖父母が夕食前にお菓子を与えていた。

大皿盛りで料理を出し、母は子どもたちが食べている間、台所にいたため、食べているものや量を確認できていなかった。

時間の異なる家族の夕ご飯に合わせて、複数回夕ご飯を食べる。

毎日、体重測定をするようになった。

ごはんかパンのどちらかにした。

母が祖父母と相談し、与えるおやつの量や時間を決めるようになった。

母は子どもたちに声をかけながら、食べ過ぎないように食べる量を確認するようになった。夕食を複数回食べることをやめた。

## 幼児肥満対応について

### 1 目的

生活習慣病の発症予防のため、成長曲線を用いて、幼児の肥満の早期発見及び幼児期における生活習慣改善指導の充実を図る。

### 2 今年度の取組

#### (1) 保育園・認定こども園での取組

##### ①肥満度の算出

- ・ 1歳児クラス以上の園児に、年4回、身体測定結果から肥満度を算出し、おたより帳に記入する。

##### ②成長曲線の活用

- ・ 保護者が成長曲線（以下「せいちょうのきろく」）に結果を記入し、「せいちょうのきろく」は園で保管する。

＊肥満曲線の記入は、母子手帳も活用する。（母子健診時、身長体重を母子手帳の「身長体重曲線」に記入している）

##### ③肥満度 15%以上の園児への支援

- ・ 2歳0か月の園児から、下表を参照し対応する。

※幼児の肥満の理解（参考資料） 「小児肥満治療の基本方針」を基に作成

肥満度 15～19% …肥満傾向…	<p>★今以上に肥満度を上げず、肥満度 20%までに抑えるよう指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ せいちょうのきろくまたは母子手帳の肥満曲線グラフを活用し、視覚的に肥満の経過を保護者と確認しあう。</li> <li>・ 偏りのないバランスのとれた食事、間食おやつ) の注意（具体的にはおやつは1回の軽食とみなす）、戸外運動を推奨するなど</li> <li>・ 親の家庭での生活習慣を振り返るきっかけづくり（一般的な健康教育の実施）</li> </ul>	保育園で対応
肥満度 20～39% …軽度肥満…	<p>★園でせいちょうのきろくまたは母子手帳の肥満曲線グラフを活用し、視覚的に肥満の経過を保護者と確認しあう。個々の生活習慣等を振り返り、実態に即した食事指導や運動についての支援を行う。</p>	地区担当保健師・栄養士との協働
肥満度 40%以上 …高度肥満…	<p>★園長名で健康診断結果通知を保護者に渡し、かかりつけ小児科の受診勧奨を行う。受診結果報告書（主治医の判断で小児肥満治療専門機関を紹介）をもとに、保育園、地区担当保健師・栄養士が支援を行う。</p>	

＊公立保育園については、肥満度 15%以上児の状況報告を地区担当保健師・栄養士と共有する。

＊私立保育園・認定こども園については、園からの情報により、地区担当保健師・栄養士と連携する。

#### (2) 幼稚園での取組

①市の実態について説明を行うとともに、各園における肥満対応について、実態把握を行う。

②次年度以降、幼稚園に取組を拡充するための体制整備を行う。

## 平成 30 年度 小中学校における保健活動について

## 1 目的

生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、学童期における生活習慣改善指導の充実と生活習慣病予防教育の推進を図る。

## 2 学校血液検査および保健指導の実施

## ①血液検査

- ・市立全小学 5 年生、中学校 2 年生を対象に、小学 5 年生で脂質検査、中学 2 年生で脂質検査と貧血検査を実施。保護者負担はなし。(糖代謝検査は希望者で、全額保護者負担)

## ②集団事前指導【重点取組】

- ・血液検査の意義について周知するため、過去 4 年間(平成 25 年度から平成 28 年度)の血液検査実施率平均を下回る学校について、保護者を対象に保健師・栄養士による事前指導を実施する。

## ③集団事後指導

- ・全小中学校を対象に実施することを基本とし、主に保健師・栄養士が中心となって集団事後指導を実施する。食生活改善推進員による食品展示を全校で実施する。

## ④個別保健指導【重点取組】

- ・親子指導を基本とし、有所見者を中心に実施する。

## 3 血液検査実施率の推移(平成 30 年 6 月末現在)

	平成 29 年度			平成 30 年度(脂質)		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
小学校	1,793	1,101	61.4%	1,541	1,286	83.5%
中学校	1,716	5,032	56.3%	1,486	1,067	71.8%

\*平成 29 年度はモデル校(小学校 6 校・中学校 3 校)のみ、小学 5・6 年、中学 1・2・3 年で実施。

\*平成 30 年度は小学校 48/50 校実施済み、中学校は 21/22 校実施済み。

4 事前指導実施状況(平成 30 年 6 月末現在) \*養護教諭・担任・保健師・栄養士のいずれかが実施  
小学校 38 校実施/50 校(76%) 中学校 11 校実施/22 校(50%)

## 5 事前指導・事後指導を受けた児童や保護者の声

## ①児童の声

- ・あぶらや糖分をいっぱい食べると血管がつまったり血液がドロドロになってしまうことがわかりました。
- ・これからはお菓子などはちょっと少なくしていきたいです。これからはバランスよく食べたいです。野菜が少し足りないと思いました。

## ②保護者の声

- ・食べることと血液の中身がつながっていることがよくわかりました。私自身も少し前に健康診断を受けたので、結果をよく見たいと思います。

## 6 今後の方向性

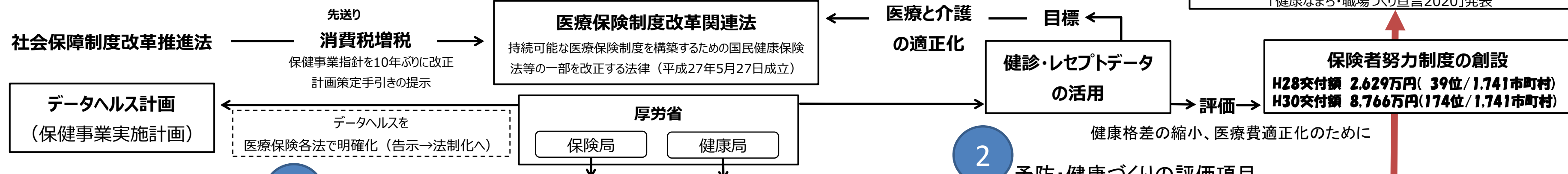
- ・今後、個別保健指導の実施計画をたてる学校が多いため、学校養護教諭と地区担当保健師・栄養士が連携をとり、実施に向けた働きかけをし、各家庭にあった指導をしていく。

予防・健康管理（データヘルス）の視点で見た上越市の課題 ～生涯を通じた加入者の健康管理を進めるために～

データの出典：KDB(国保データベース)

資料6

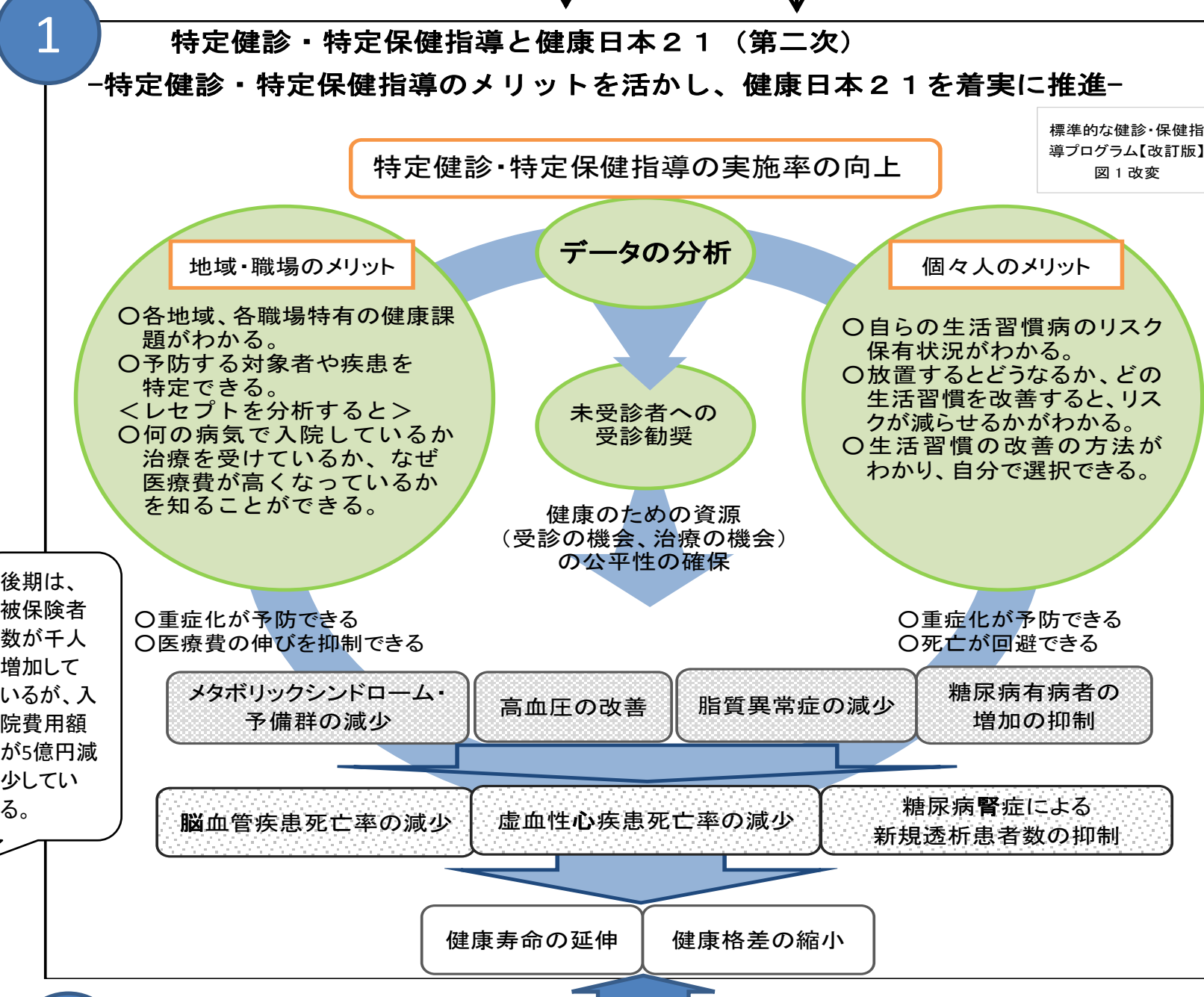
日本健康会議 H28.7.10発足(経団連・医師会・知事会など32団体)  
「健康なまち・職場づくり宣言2020」発表



5

医療費・介護費の状況

条件	上越市 (同規模市中の順位)	同規模市 (平均)		
65~74歳割合 (国保加入者)	54.5%	42.0%(国)		
病院病床数 人口千人対	67.1床	53.4床		
一人当たり年間医療費 (参考)後期	H25	32.9万円 (3位/35)	26.6万円	
	H29	35.4万円 (3位/38)	30.0万円	
	伸び率	0.07%	0.11%	
	差額	2.5万円	3.4万円	
	H25	67.9万円 (37位/38)	80.0万円	
	H29	65.7万円 (36位/39)	81.1万円	
	伸び率	△0.03%	0.01%	
	差額	△2.2万円	1.1万円	
	介護認定者 費用	H25	154万円 (5位/37)	143万円
		H29	164万円 (4位/37)	144万円
伸び率		0.06%	0.01%	
差額		10万円	1万円	



2

予防・健康づくりの評価項目

	H25	H28	国の目標	
特定健診受診率	上越市 (同規模順位)	45.8% (4位/34)	51.4% (1位/37)	60%以上
	同規模市	34.0%	36.3%	
特定保健指導実施率	上越市	57.7%	66.7%	60%以上
	同規模市	16.5%	14.9%	
メタボ該当者	上越市	13.3%	15.1%	H20より25%減
	同規模市	16.7%	17.7%	
メタボ予備群	上越市	8.3%	7.5%	
	同規模市	10.3%	10.4%	

当市の特定健診・保健指導は法定報告値、メタボ、同規模市数値はKDB

3

特定健診の有所見状況

- 有所見率がH25からH28にかけて増加している項目が多い。
- 高血圧・尿蛋白・クレアチニン有所見率が県よりも高い。
- 男性の有所見率が増加傾向

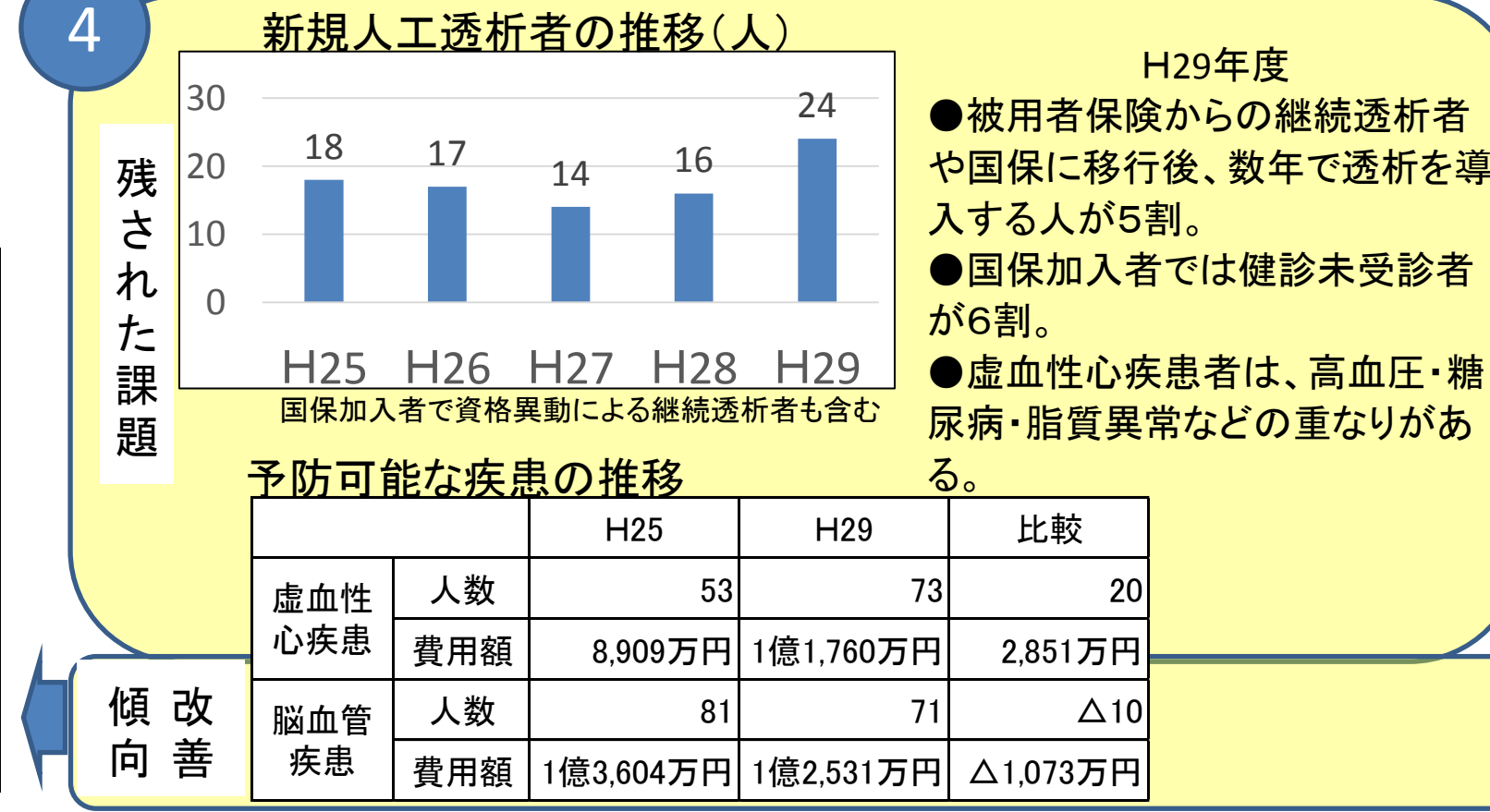
	男			女		
	上越市		県	上越市		県
	H25	H28(人数)	H28	H25	H28(人数)	H28
腹囲(男85cm、女90cm以上)	36.7%	37.7%(2,781人)	45.1%	13.0%	13.2%(1,161人)	16.4%
血圧	140mmHg以上	24.7%	25.5%(1,878人)	25.2%	19.7%	19.6%(1,733人)
	90mmHg以上	27.0%	25.4%(1,876人)	14.5%	14.7%	13.7%(1,205人)
糖尿病(HbA1c6.5%以上)	5.6%	7.8%(573人)	11.5%	2.9%	4.8%(419人)	6.7%
中性脂肪(300mg/dl以上)	4.0%	4.1%(300人)	5.6%	1.3%	1.7%(149人)	2.3%
LDLコレステロール(140mg/dl以上)	16.1%	16.5%(1,218人)	19.2%	21.8%	21.5%(1,901人)	25.3%
尿蛋白(+以上)	5.1%	6.8%(501人)	6.2%	2.1%	2.6%(226人)	2.4%
クレアチニン(1.2mg/dl以上)	3.3%	3.7%(286人)	3.2%	1.0%	1.0%(91人)	0.8%

はH28県よりも有所見率が高いところ 国保連合会

要介護認定者の状況

	上越市	同規模市 (平均)	県 (平均)	
1号	H25	23.8%	18.8%	20.0%
	H29	21.1%	17.8%	19.4%
	H25-29 伸び率	△0.12 ポイント	△0.05 ポイント	△0.03 ポイント
2号	H25	0.51%	0.4%	0.4%
	H29	0.43%	0.4%	0.4%
	H25-29 伸び率	△0.18 ポイント	0ポイント	0ポイント

KDB

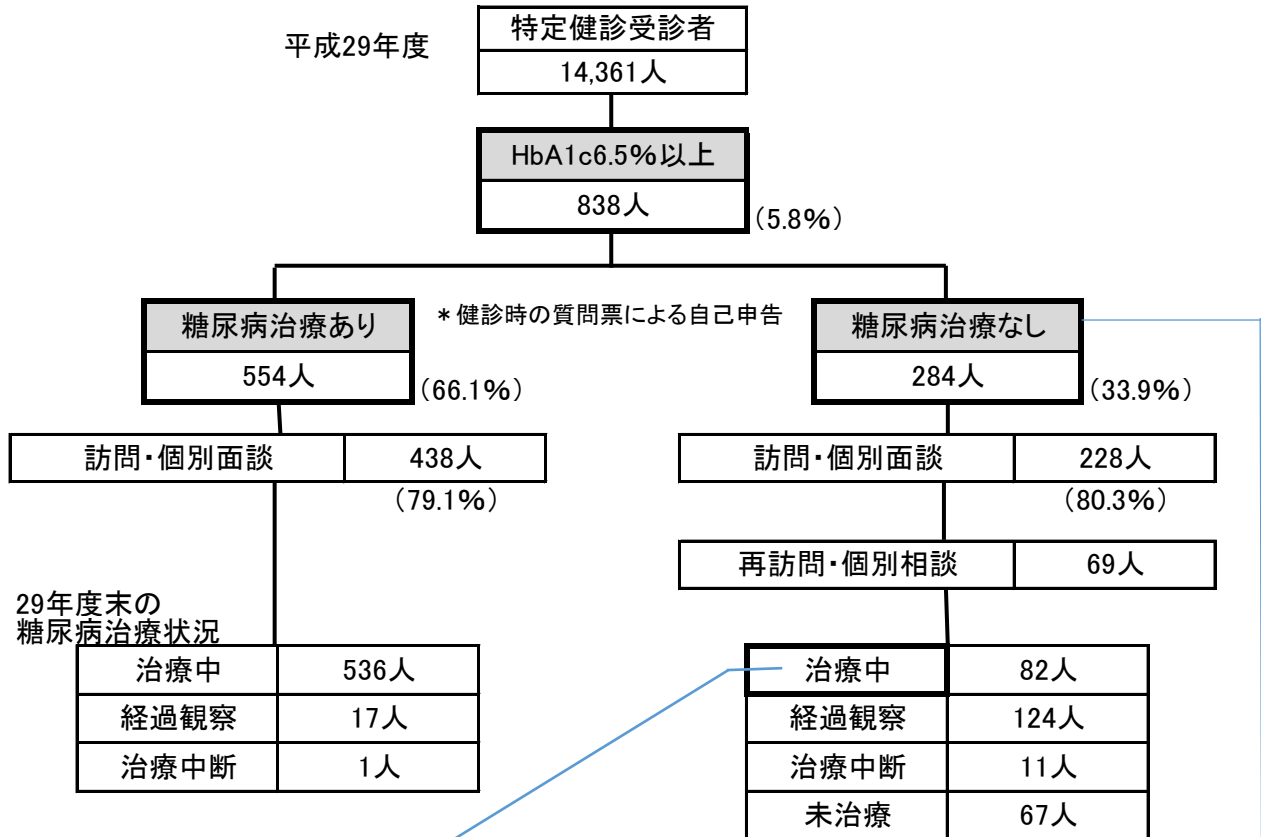


6

- 今後の取組
- 特定健診の受診率の向上・保健指導の徹底  
市の健康実態を広く市民や関係機関へ周知
  - 高血圧・糖尿病・脂質異常症対策を中心とした重症化予防の取り組み  
血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5%以上者への保健指導の強化と医療機関への継続受診支援  
虚血性心疾患発症者等の分析の強化
  - 国保加入者以外を含む働き盛り世代への取り組みの強化  
幼児期の肥満児とその保護者への保健指導の充実  
小中学生やその保護者を含めた学童採血事後指導の充実



1. 目的  
糖尿病の重症化予防により、人工透析導入や、脳卒中・心筋梗塞等の心血管病の発症を抑制する。
2. 対象者の抽出基準
  - ①HbA1c6.5以上の未治療者（治療中断者を含む）
  - ②過去5年間で健診受診歴がある人のうち、HbA1c6.5以上かつ健診未受診・未治療者⇒現在、未受診者訪問を実施中



■未受診・中断だったが受診につながった人の実態

- ・「仕事を立て込んでいて忙しい」→開業医へ受診→総合病院へ。
- ・「7～8月は忙しくて受診しなかった」→10月から医療受診を再開。
- ・「20年ぶりくらいの健診。糖尿病と聞いてショック」→すぐに医療受診へ。
- ・「3年前に経過観察と言われ、その後受診せず放置した」→医療受診し、しばらく検査で様子を見ることになった。

■HbA1c6.5以上未治療者への取組から見てきたこと

HbA1c	6.5～6.9		7.0～7.9		8以上		計 人数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	181		69		34		284
治療	33	18.20%	29	42.00%	20	58.80%	82
経過観察	105	58.00%	19	29.50%	0	0%	124
治療中断	5	2.80%	3	4.30%	3	8.80%	11
未治療	38	20.90%	18	26.10%	11	32.40%	67

・HbA1c値が高い人ほど、治療中断、未治療の率が高い状況がある。

■治療中断、未治療者の理由

- ・医者に行くとお金がかかる。
- ・薬代が高い。
- ・仕事で忙しいから落ち着いたら行く予定。
- ・高血圧、心臓病、精神疾患、癌などの他疾患を優先的に治療中（糖尿病の診断なし）。

今後も継続して支援していく

HbA1c8.0%以上のうち未治療・治療中断者の健診結果と医療機関受診状況（平成29年度特定健診、40～64歳）

No.	年代	性別	1 平成29年度 特定健診結果													2 健診時の糖尿病治療状況	3 市での関わり		4 レセプト・訪問で確認した糖尿病受療状況 (H30年6月末現在)	直近のHbA1c		
			糖代謝 (インスリン抵抗性)			肥満	血管への影響 (動脈硬化の危険因子)				その他の動脈硬化危険因子	血管変化			訪問時・訪問後の受療状況		生活の様子・本人の声					
			HbA1c	血糖値	尿糖		内臓脂肪の蓄積	内皮障害	腎臓	脳		心臓	eGFR	尿蛋白				眼底			心電図所見	
1	50代	男	13.5	空腹	363	+++	●	●	●	●	●	●	●	97	-			治療中断	複数回訪問するが治療は拒否。	「わかっているが今忙しい。落ち着いたら受診する。」	治療なし	
2	40代	男	12.5	随時	343	+++		●		●				108	±			治療中断	H30年2月から服薬開始。薬が無くなる4月、5月に再訪問するが、継続受診していない。	交通誘導の仕事。15時から仕事、夜中の時もある。いつ死んでもいい。	服薬中断ぎみ	9%台
3	60代	男	11.0	随時	444	+++	●	●	●	●				75	-			治療なし	かかりつけ医へ受診。	過去に炭水化物無しの入院治療し、効果あったが続きません。	○	
4	50代	男	9.7	随時	286	+++	●	●	●					89	±			治療中断	H26年頃に服薬し、半年で正常値になり薬がなくなった。		治療なし	
5	40代	女	9.4	空腹	165	-	●		●	●				108	+++			治療中断	「お金がなく受診できない。」		治療なし	
6	50代	男	9.4	随時	198	+		●			●	●		75	±			治療なし	総合病院へ通院開始。	食事不規則、外食多い。	○	6.2%
7	60代	男	9.2	随時	179	+++			●	●				97	±			治療なし	親の介護で忙しい。病院まで行ってみたが混んでいて引き返す。	元教師。働いているときからHbA1c高く、50歳代のとき服薬したが尋麻疹で中断。	治療なし	
8	60代	男	9.0	空腹	183	+++	●	●	●	●				120	±		左軸偏位	治療中断		「体重が減ったのは、規則正しい生活を意識したためか、外食を減らして家で食べるようになったからか。」	治療なし	
9	60代	女	8.6	空腹	199	±	●			●				68	+			治療中断	H26年に受診し糖内服であるが、具合悪く自己中断。	「薬合わなかったため生活習慣気を付けている。」	治療なし	
10	50代	男	8.1	空腹	193	++	●		●	●				129	+		不完全右脚ブロック	治療なし	かかりつけ医へ通院開始。		○	
11	40代	男	8.1	随時	121	-	●	●	●	●	●			94	-			治療なし	高血圧・高尿酸・高コレは治療中。	体重は過去最高朝4時から暗くなるまで仕事(農業)で忙しい。	治療なし	
12	50代	男	11.1	空腹	234	+++	●	●		●				73	-		右軸偏位	治療なし	かかりつけ医へ受診し服薬開始。	2年前に体調が悪く整形外科に受診したら糖尿病だと言われ、自分なりに気を付けていた。「こんなに値が高いとは思っていなかった。」	○	5.9～6.2%
13	60代	男	10.8	随時	287	+++	●	●		●				91	-		洞性頻脈	治療なし	かかりつけ医へ受診。	一人暮らし。買ったもの、糖分多いものが多い。	○	
14	50代	男	10.5	随時	391	+++		●		●				106	-			治療なし	H30年3月にかかりつけ医へ受診し総合病院へ紹介状出る。	自営業と地区役員の仕事で忙しい。	○	
15	50代	男	8.9	随時	336	+++		●	●	●				112	-			治療なし	かかりつけ医へ通院開始。	「酒いっぱい飲んでいる」	○	

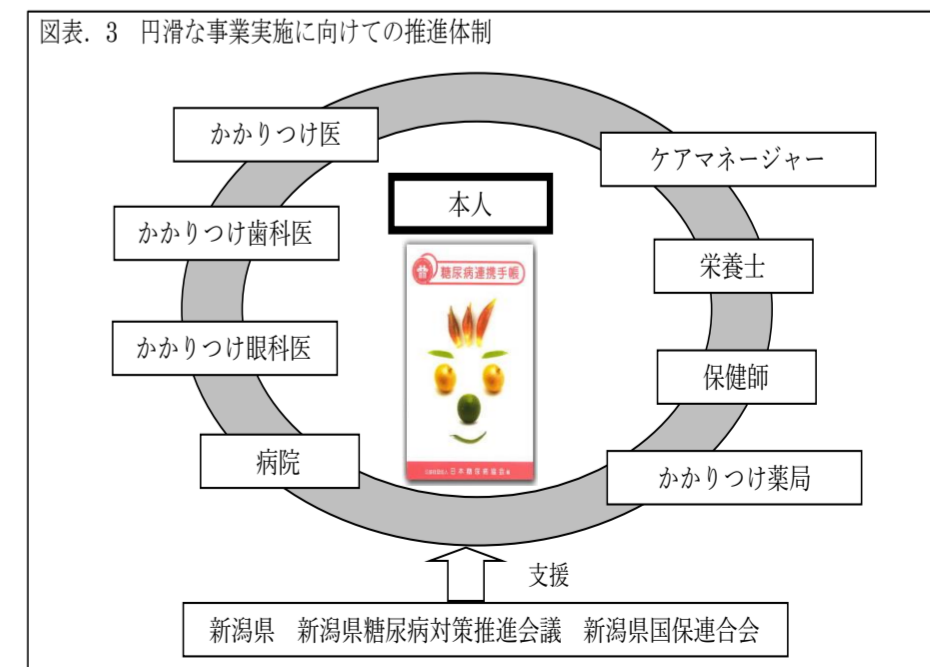
治療者 7人

取組から見えてきたこと

- 1 新規受診で、結果の悪い人は全て治療につながった(No.12～15)。
- 2 一度治療につながっても、治療中断しやすい状況が見られる(No.2)
- 3 薬が無くなったり、薬の副作用が出て治療中断すると、その後の治療再開が難しい(No.4、9)
- 4 忙しい、お金がない、訪問拒否の人への対応が残り続けていく(No.1、5、7)
- 5 生活改善(食事療法・運動療法)の継続の難しさ(No.3、6、8、11、13、15)

今後の課題

- 健診受診率の向上に向けた取組  
健診結果を理解するための取組
- 治療継続に向けた取組  
(糖尿病管理台帳の活用)
- 毎年健診を受けるだけで、医療や保健指導につながらない人への取組
- 医療や保健師・栄養士による継続した支援

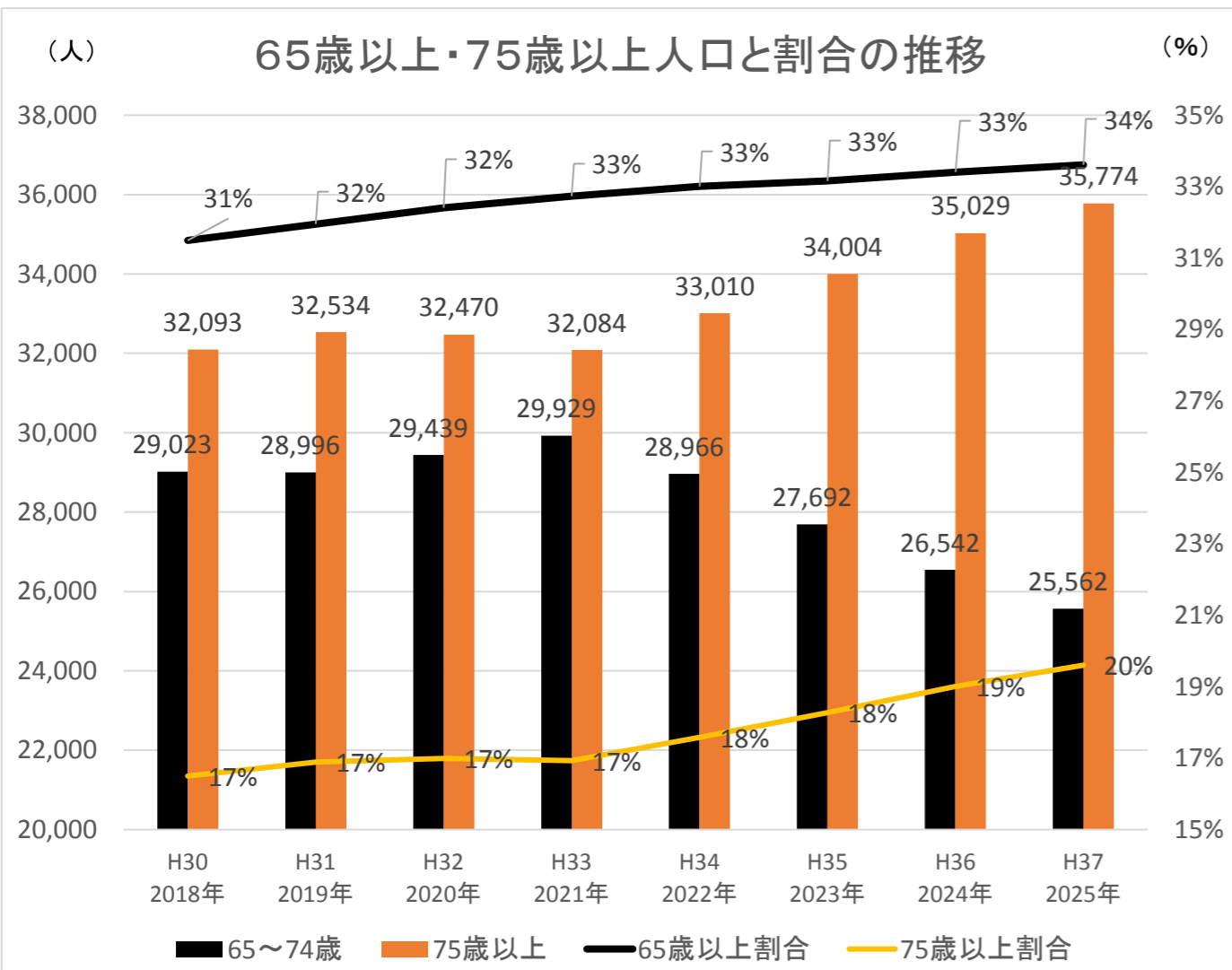
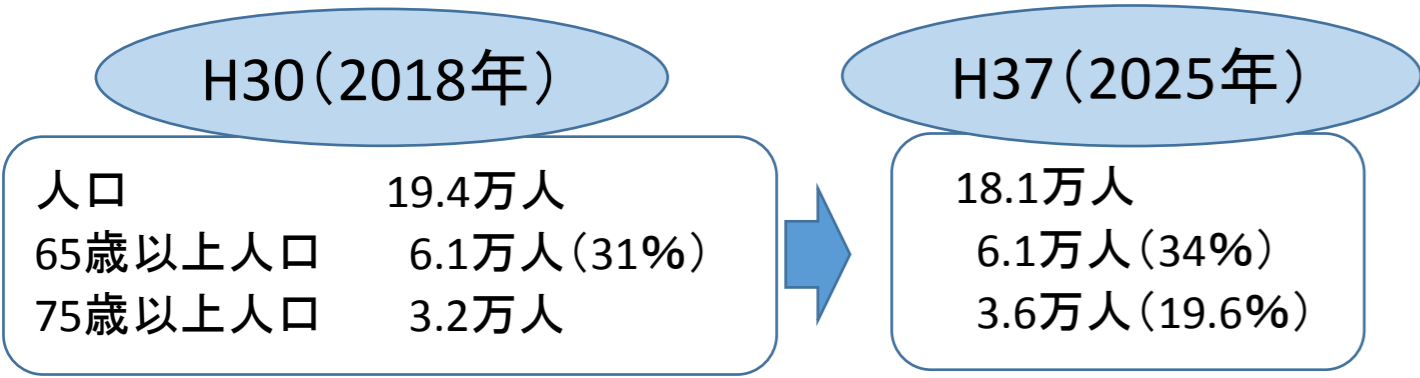


上越市糖尿病性腎症重症化予防プログラムより

2025年(7年後) あなたは何歳になっていますか

追加資料

# 生活習慣病予防の取組があなたの健康と社会保障制度を守ります



平成34年(2022年)から75歳以上人口が増加し、平成37年(2025年)には5人に1人が75歳以上に、3人に1人が65歳以上になります。75歳以上の人の医療費は40歳の時の5倍とされています。

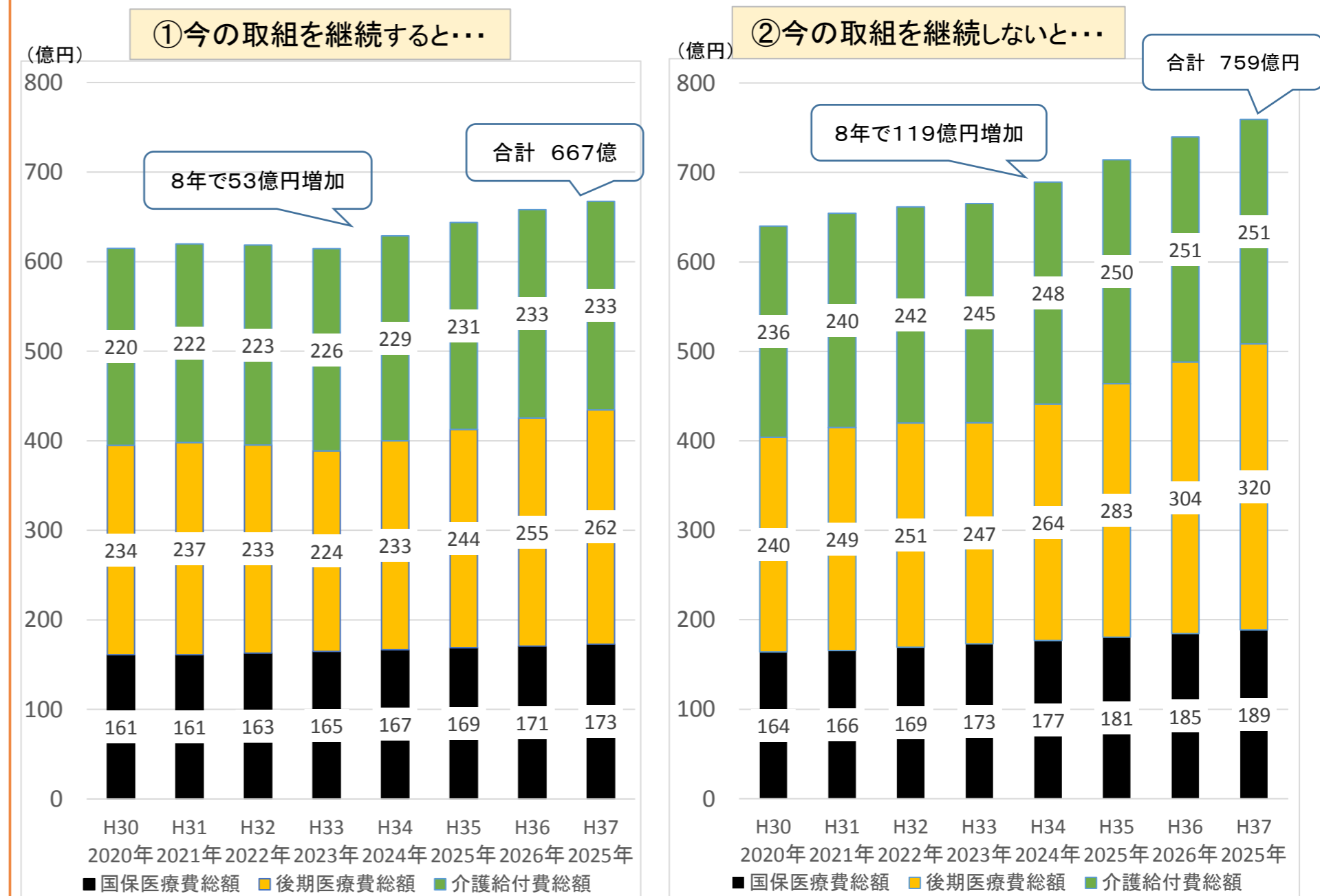
## 社会保障費(H29)

国保医療費	後期医療費	介護給付費
160億円	231億円	216億円
予防可能な生活習慣病 34億円(24%)	予防可能な生活習慣病 45億円(22%)	脳卒中有病者 6,303人(50%)
1人当たり医療費 35万円	1人当たり医療費 65万円	1人当たり給付費 164万円

国保医療費、後期医療費、介護給付費は決算額。それ以外はKDB

75歳以上になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活習慣病の予防、重症化予防の取組を継続・強化します。

## 国保・後期医療費総額、介護給付費総額の推計



2025年の個人の年間負担 (2020年と比較した場合)	市の負担 (市民税等の個人負担額に影響)	2025年の個人の年間負担 (2020年と比較した場合)	市の負担 (市民税等の個人負担額に影響)
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険料 95,196円(1.2倍)</li> <li>後期保険料 43,000円(1.0倍)</li> <li>国保保険税 100,000円(1.15倍)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年分では 50.4億円</li> <li>2020年~2025年 合計① 383.4億円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険料 101,000円(1.3倍)</li> <li>後期保険料 53,000円(1.23倍)</li> <li>国保保険税 113,000円(1.23倍)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年分では 57.2億円</li> <li>2020年~2025年 合計② 420.4億円</li> </ul>

市の負担とは、一般会計から国保・後期・介護の特別会計に繰り入れる額です。  
①はH26~29 ②はH22.23の伸び率を基に推計しています。

**<住友生命>と<上越市>は、  
「健康づくりの推進に係る包括的連携に関する協定」を締結し、  
上越市民の健康づくりに取り組んでいます！**

住友生命は上越市民の皆さまが健やかに暮らせる社会の実現に向けて、  
上越市とともに活動してまいります。  
上越市民の皆さまへ右記①～⑥を広く働きかける啓発活動を実施します。

**<住友生命のパートナーとしての役割>**

- ①健康診査、がん検診等の受診率向上に関する活動
- ②働き盛り世代の健康づくりに関する活動
- ③小児期の健康づくりに関する活動
- ④歯科保健に関する活動
- ⑤こころの健康に関する活動
- ⑥その他、目的を達成するために必要な事項に関する活動

**<上越市の健康に関する現状>**

妊娠期 0歳 3歳 6歳 12歳 20歳 40歳 65歳 75歳・・・

市の実態

一生使う体の  
基礎づくりをする特別な時期

■低出生体重児の割合が高い

H27：10人に1人

■こどもの肥満が増加

3歳児健診の結果  
H23：3.9%→H28：4.3%

ひとつしかない大事な体  
未来の自分や家族のために  
考えてみませんか？

次世代を生き育てる  
体づくりをする大事な時期

■小中学生で  
生活習慣病のリスクが  
ある

H28血液検査の結果  
(脂質異常等の有所見者)  
小5：5人に1人  
中2：6人に1人

■小学生から60歳代まで幅広い年代で歯周疾患が増加

体の維持、機能の低下予防が大事な時期

■脳卒中・心臓病の原因になる高血圧や糖尿病の有所見率が増加傾向

特定健診の結果  
・Ⅱ度以上高血圧 H27：5.9%→H28：6.2%  
・HbA1c6.5以上 H27：4.4%→H28：5.1%

■40～64歳で介護認定を受けた人の約6割(H28)が脳卒中

■胃がんで亡くなる人の割合が高い  
全国を100とした時に146(H23～H27)

■65歳以上の要介護認定率が県・国より高い

H28認定率：20.3%  
(県：18.6%、国18.0%)

■壮年期・高齢期の自殺死亡率が国・県より高い

自分のことが自分でできる  
自立した生活を目指して

**<上越市の健康づくりに向けた主な取組>**

生涯を通じた切れ目のない生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指して取り組んでいます。

上越市

健康づくり推進課

電話 025-526-5111



あなたの未来を強くする



住友生命

住友生命保険相互会社  
長岡支社上越営業部  
〒943-0153 上越市鴨島 1-1589  
電話 025-525-6521

お届けしたのは