

第3期小千谷市健康増進計画（案）

第3期小千谷市食育推進計画（案）

第2期小千谷市歯科保健計画（案）

平成31年 月



小千谷市

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	1
第3節	計画のスローガン	2
第4節	計画の期間	2
第5節	計画の推進体制	2

第2章 小千谷市の現状

第1節	市の概況	3
1	小千谷市の人口	3
2	出生の状況	4
3	死亡の状況	5
4	平均寿命と健康寿命	8
第2節	健康に関する状況	10
1	健康に対する意識	10
2	各種健康診査の状況	11
3	医療費の状況	13
4	介護保険認定の状況	15

『健康増進計画』

第3章 健康づくりへ向けた取組

第1節	第2期計画の評価と今後の課題	16
1	からだの健康を取り巻く総合的な対策	18
(1)	栄養・食生活	18
(2)	身体活動・運動	28
(3)	たばこと健康	34
2	こころの健康づくり	38
(1)	こころの健康	38
3	個別の疾病等についての対策	44
(1)	メタボリックシンドローム	44
(2)	がん	49
(3)	歯の健康	58

第2節	健康づくり分野別対策と推進項目の設定	63
1	からだの健康を取り巻く総合的な対策	64
	(1) 栄養・食生活	64
	(2) 身体活動・運動	65
	(3) たばこと健康	66
2	こころの健康づくり対策	67
	(1) こころの健康	67
3	生活習慣病・加齢疾患の対策	69
	(1) 健康管理(特定健診・骨粗鬆症検診など)	69
	(2) がん	71
	(3) 歯の健康	72

『食育推進計画』

第4章 食育の推進へ向けた取組

第1節	第2期計画の評価と今後の課題	74
第2節	食育分野別対策の設定	86
1	若い世代を中心とした食育の推進	86
2	健康寿命の延伸につながる食育の推進	89
3	食の循環や環境、食文化を意識した食育の推進	91

『歯科保健計画』

第5章 お口の健康づくりへ向けた取組

第1節	第1期計画の評価と今後の課題	93
第2節	お口の健康づくりのライフステージ別対策の設定	107
1	乳幼児期	107
2	学童思春期	108
3	妊産婦	109
4	成人期	111
5	高齢期	112
6	障がいのある方・介護を要する方	113

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

当市では、平成21年度に「小千谷市健康増進計画・食育推進計画」を策定し、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚と認識を持つことを理念に様々な健康づくり事業に取り組み、平成26年度からは「第2期小千谷市健康増進計画・食育推進計画」により継続して推進してきました。また、平成25年度に「小千谷市歯科保健計画」を策定し、子どもから高齢者まで一貫した歯とお口の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、全国的な人口減少や少子高齢社会の進行、ITによる情報化社会、交通や流通体系の変化による社会環境や生活様式が日々大きく変化する中で、生活習慣病やストレスの増大からくる精神疾患、要介護高齢者や認知症高齢者などが増加しています。

国は「健康日本21（第2次）」計画において、目指すべき姿を『全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現』とし、基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症防止と重症化防止の徹底」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善」などを掲げています。その指標となる「健康寿命」は、平均寿命より約10年短いといわれています。

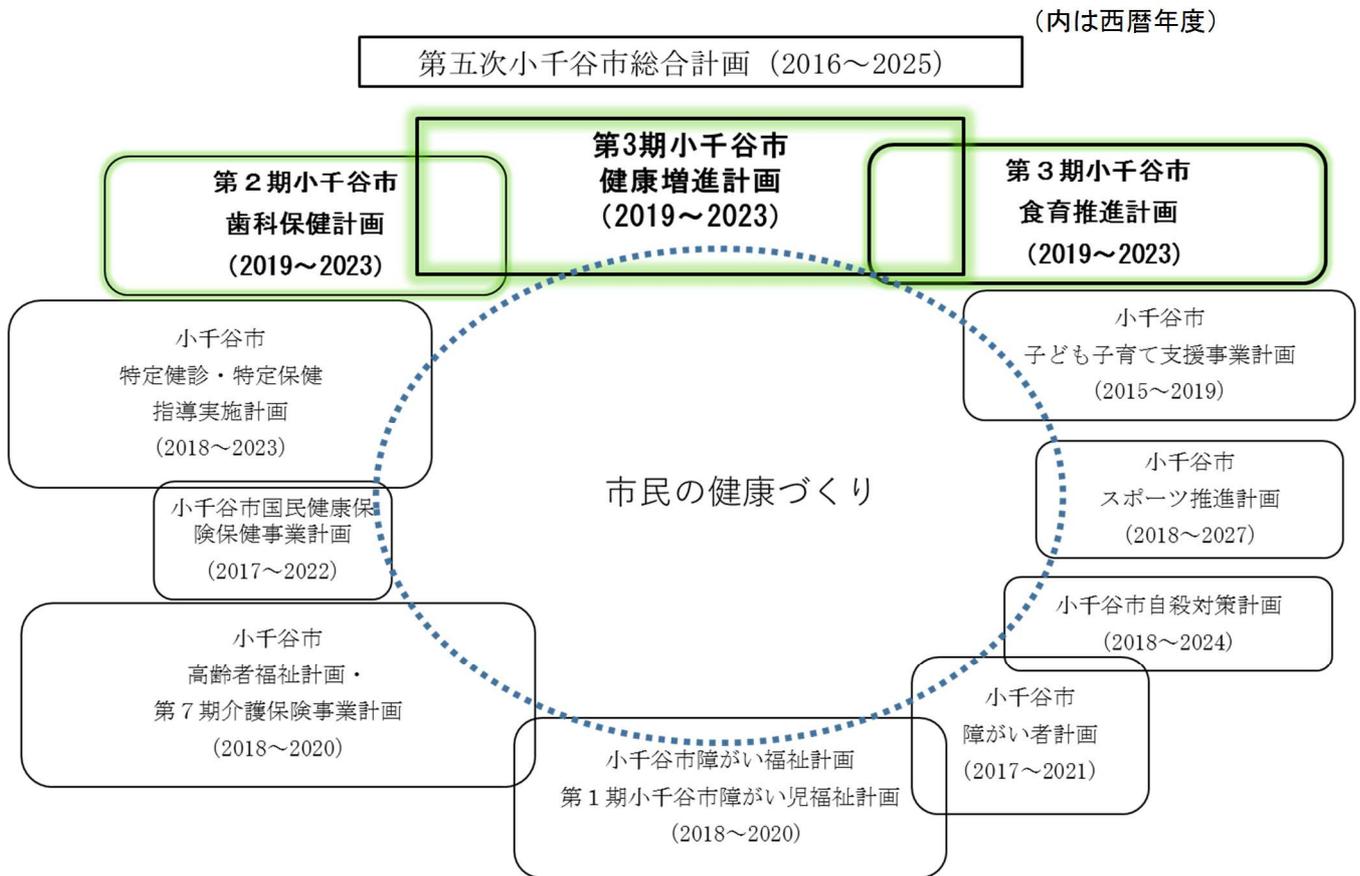
当市では、「第五次小千谷市総合計画」において『子育てにやさしく健康長寿で支えあうまちづくり』を基本目標に掲げ、「健康増進計画・食育推進計画・歯科保健計画」に基づいた、からだところの健康づくりを推進しています。

このような状況を鑑み、平成30年度をもって計画期間が終了する「第2期小千谷市健康増進計画・食育推進計画」及び「小千谷市歯科保健計画」の成果を評価し、市民が生涯を通じて健康的な生活を送ることができるよう、【第3期小千谷市健康増進計画】及び【第3期小千谷市食育推進計画】、【第2期小千谷市歯科保健計画】を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

- ◎【第3期小千谷市健康増進計画】は健康増進法第8条に基づき、社会環境等の改善を国・県と一体的に進めていく必要があることから、国の「健康日本21（第2次）」計画及び県の「健康にいがた21（第2次）」計画の方向性に基づいた目標を参考とした、当市の健康づくりの根幹となる計画です。なお、「第五次小千谷市総合計画」を上位計画とし、関係する各種計画との整合性を取りながら推進する計画です（図表1-1）。
- 【第3期小千谷市食育推進計画】は食育基本法第18条に基づく計画であり、国の「第3次食育推進基本計画」及び県の「第2次新潟県食育推進計画」、「第3期小千谷市健康増進計画」の目標を参考とした計画です。
- 【第2期小千谷市歯科保健計画】は新潟県歯科保健推進条例第10条に基づく計画であり、県の「新潟県歯科保健医療計画(第4次)」及び「第3期小千谷市健康増進計画」の目標を参考とした計画です。

図表 1-1 計画の位置付け



第3節 計画のスローガン

第五次小千谷市総合計画の基本目標にある「子育てにやさしく健康長寿で支えあうまちづくり」を計画のスローガンとし、からだところの健康づくりを推進します。

第4節 計画の期間

2019年度から2023年度までの5年間とします。ただし、計画期間中であっても、社会情勢の変化などに応じて、必要な見直しを行うものとします。

第5節 計画の推進体制

- 1 市民一人ひとりが健康づくりを実践できるよう内容を周知し、県、市、関係団体、地域、家庭が連携し、協働して取り組みます。
- 2 地域の健康づくりの担い手である保健推進員、食生活改善推進委員を養成・育成し、保健推進員協議会、食生活改善推進委員協議会の組織強化、連携強化を取りながら、これらの住民組織と協働して取り組みます。
- 3 本計画策定に当たっては、「小千谷市健康づくり推進協議会」で協議を進めてきました。計画策定後は同協議会で進行管理を行い、広く周知するとともに策定に携わった事務局関係課と協働して事業を推進します。

第2章 小千谷市の現状

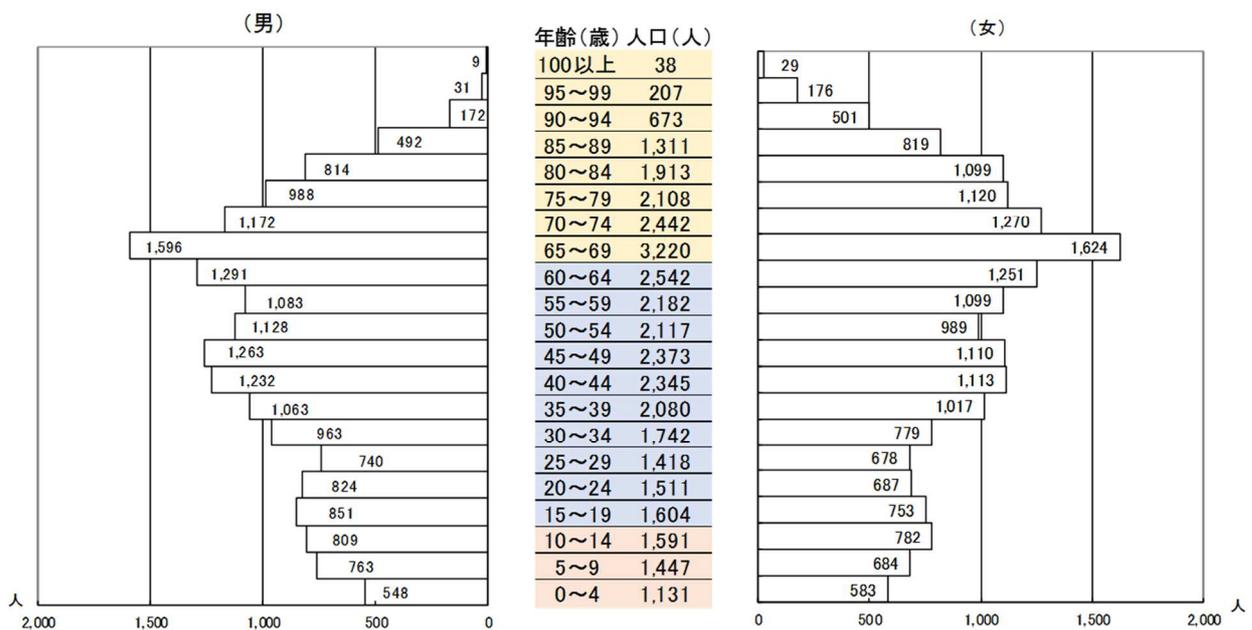
第1節 市の概況

1 小千谷市の人口

小千谷市の人口は、平成27年国勢調査では36,498人で、前回（平成22年）より2,102人（5.3%）減少しています。

平成30年3月31日現在では35,995人（住民基本台帳）であり、今後も年少人口と生産年齢人口が減少し、高齢者人口割合は増加すると見込まれ、少子高齢化の進行とともに、総人口は減少傾向をたどるものと考えられます（図表2-1、2-2、2-3）。

図表2-1 小千谷市の人口ピラミッド



資料：小千谷市「住民基本台帳（平成30年3月31日現在）」

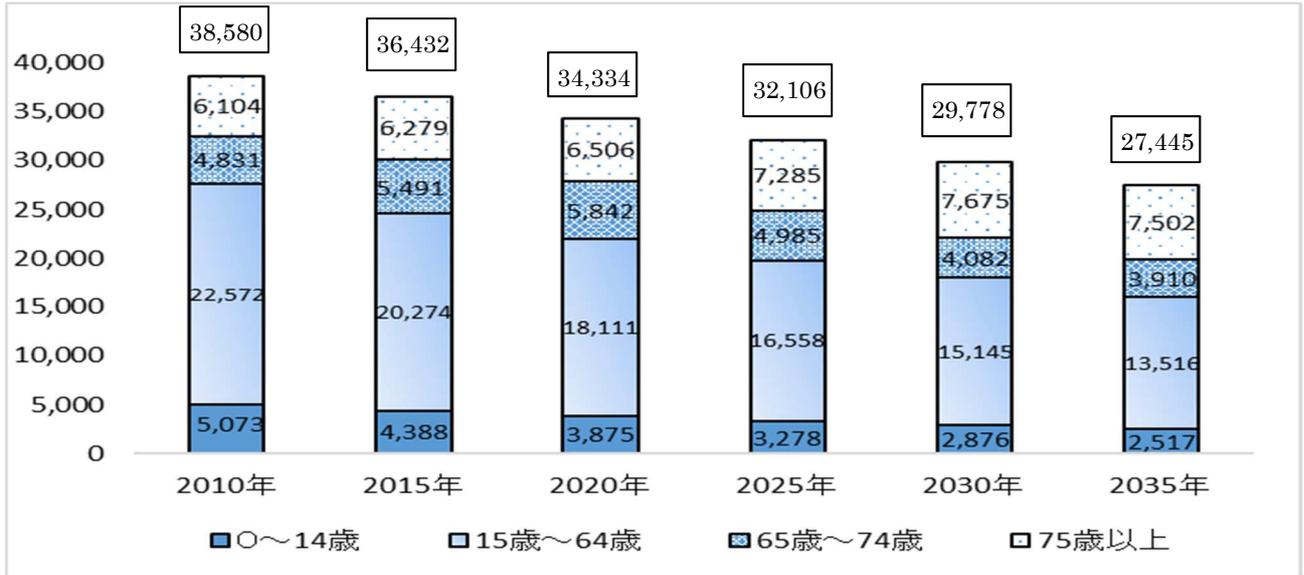
図表2-2 年齢区分別人口の推移

区分	平成17年	平成22年	平成27年		
	(H17.10.1現在)	(H22.10.1現在)	(H27.10.1現在)	国	県
年少人口(0~14歳)	5,405人 (13.5%)	5,073人 (13.1%)	4,388人 (12.0%)	12.6%	12.0%
生産年齢人口(15~64歳)	24,115人 (60.4%)	22,572人 (58.5%)	20,274人 (55.6%)	60.7%	58.1%
高齢者人口(65歳以上)	10,388人 (26.0%)	10,935人 (28.3%)	11,770人 (32.2%)	26.6%	29.9%
不詳	48人 (0.1%)	20人 (0.1%)	66人 (0.2%)	0.1%	0.0%
総人口	39,956人	38,600人	36,498人		

資料：総務省「国勢調査」

・総人口には年齢不詳を含む

図表 2-3 人口推計 単位：人



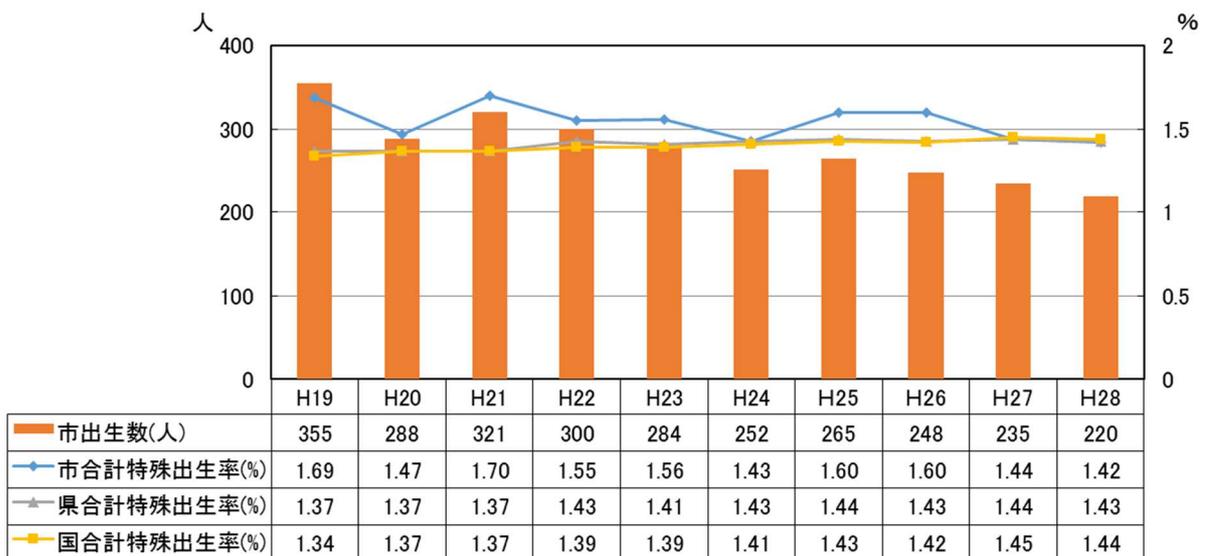
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年 3 月推計）」

2 出生の状況

出生数は平成 25 年にやや増加した以降は減少傾向にあり、1 年当たり 13～17 人ずつ減っています。

また、15 歳～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計し、1 人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均値を算出した「合計特殊出生率」は、平成 26 年まで国、県よりも高い割合を保っていましたが、平成 27 年から下回っています（図表 2-4）。

図表 2-4 出生数と合計特殊出生率の推移



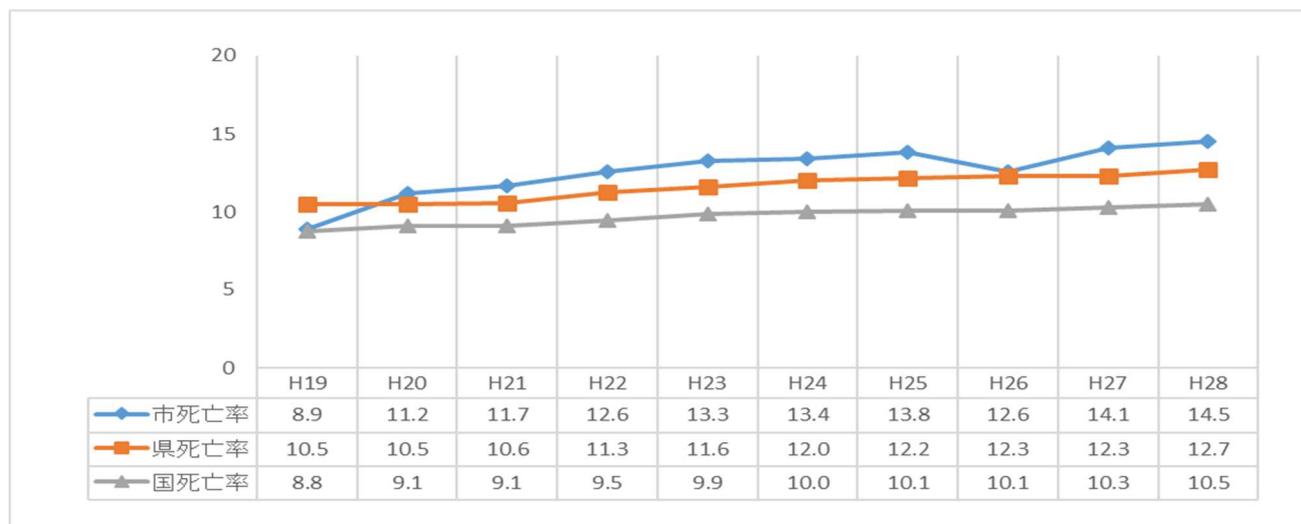
資料：新潟県福祉保健部「福祉保健年報」

3 死亡の状況

平成 28 年の死亡数は 522 人で前年より 7 人減少しました。人口千人に対する死亡率は 14.5 で前年より 0.4 ポイント上回っており、国、県と比較して高くなっています。主な死亡の原因では、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものが全体の約半数を占め、「悪性新生物」が 24%と最も高くなっています。

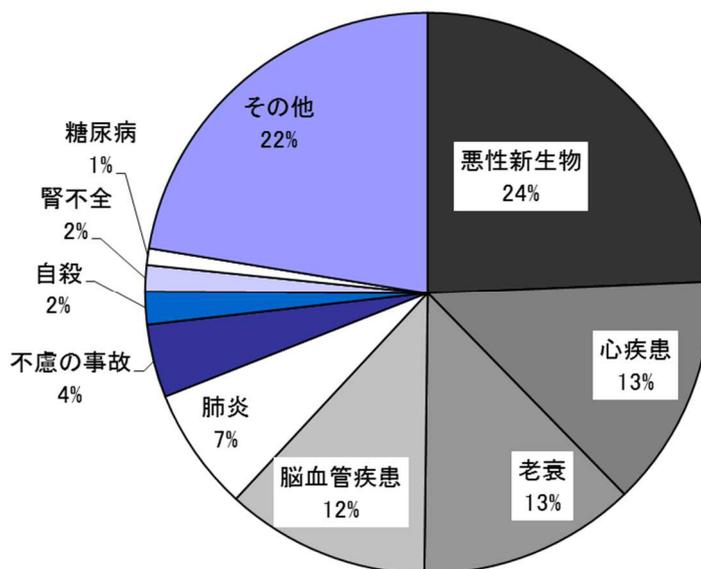
また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患死亡の約 90%を 65 歳以上の高齢者が占め、県、国よりも死亡率が高くなっています（図表 2-5、2-6、2-7）。

図表 2-5 死亡率の推移（人口千対）



資料：新潟県福祉保健部「福祉保健年報」

図表 2-6 小千谷市の死因別の割合（平成 28 年） 単位：%



資料：新潟県福祉保健部「福祉保健年報」

図表 2-7 小千谷市の死因の順位・死亡率の年次推移

	1位	2位	3位	4位	5位	9月30日現在
	死因 死亡数(人) (死亡率)	死因 死亡数(人) (死亡率)	死因 死亡数(人) (死亡率)	死因 死亡数(人) (死亡率)	死因 死亡数(人) (死亡率)	死亡者数(人) 人口(人)
H24	悪性新生物 122 323.5	心疾患 88 233.3	脳血管疾患 72 190.9	老衰 43 114.0	肺炎 32 84.9	505 38,222
H25	悪性新生物 124 332.9	心疾患 77 206.7	脳血管疾患 69 185.3	肺炎 48 128.9	老衰 46 123.5	514 38,173
H26	悪性新生物 105 285.5	心疾患 76 206.7	脳血管疾患 64 174.0	肺炎 43 116.9	老衰 32 87.0	464 37,703
H27	悪性新生物 117 320.6	心疾患 96 263.0	脳血管疾患 72 197.3	肺炎 44 120.6	老衰 43 117.8	515 37,232
H28	悪性新生物 127 352.2	心疾患 70 194.1	老衰 65 180.3	脳血管疾患 61 169.2	肺炎 37 102.6	522 36,790
H28 県	悪性新生物 346.5	心疾患 182.8	脳血管疾患 126.5	老衰 116.1	肺炎 100.2	—
H28 国	悪性新生物 298.3	心疾患 158.4	肺炎 95.4	脳血管疾患 87.4	老衰 74.2	—

資料：厚生労働省「人口動態統計」 新潟県福祉保健部「福祉保健年報」 小千谷市「住民基本台帳」
 ※人口：9月30日現在 ※死亡率：人口10万対（推計人口より算出）

主な三大死因である死亡原因について比較ができるように、年齢構成を調整した年齢調整死亡率は、平成24～28年値で虚血性心疾患は県を下回っていますが、脳血管疾患においては県を上回っています（図表2-8、2-9）。

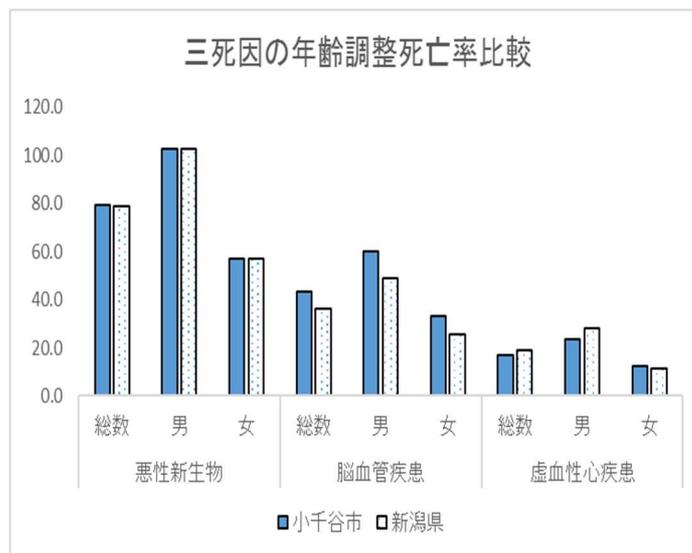
図表 2-8 三死因の年齢調整死亡率H24～28年

単位：人口10万対

		小千谷市	新潟県
悪性新生物 (75歳未満年齢調整死亡率)	総数	79.2	78.8
	男	102.6	102.5
	女	56.8	56.8
脳血管疾患	総数	43.2	36.1
	男	59.9	49.1
	女	33.1	25.4
虚血性心疾患	総数	17.0	19.2
	男	23.4	28.3
	女	12.4	11.5

図表 2-9

単位：人口10万対

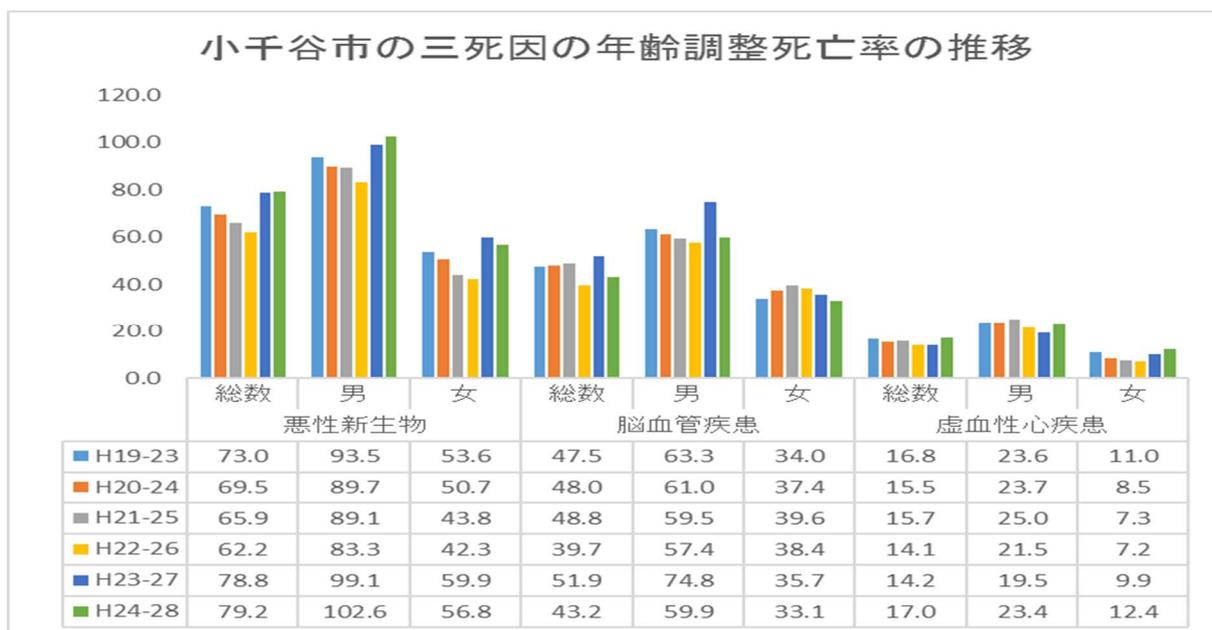


資料：新潟県福祉保健部「福祉保健年報（平成29年）」

しかし、当市においてそれぞれ5か年間分の経年推移をみると、悪性新生物（75歳未満）は近年増大傾向にあり、脳血管疾患や虚血性心疾患は横ばい傾向にあります。県においては三死因とも低下傾向にあります（図表2-10、2-11）。

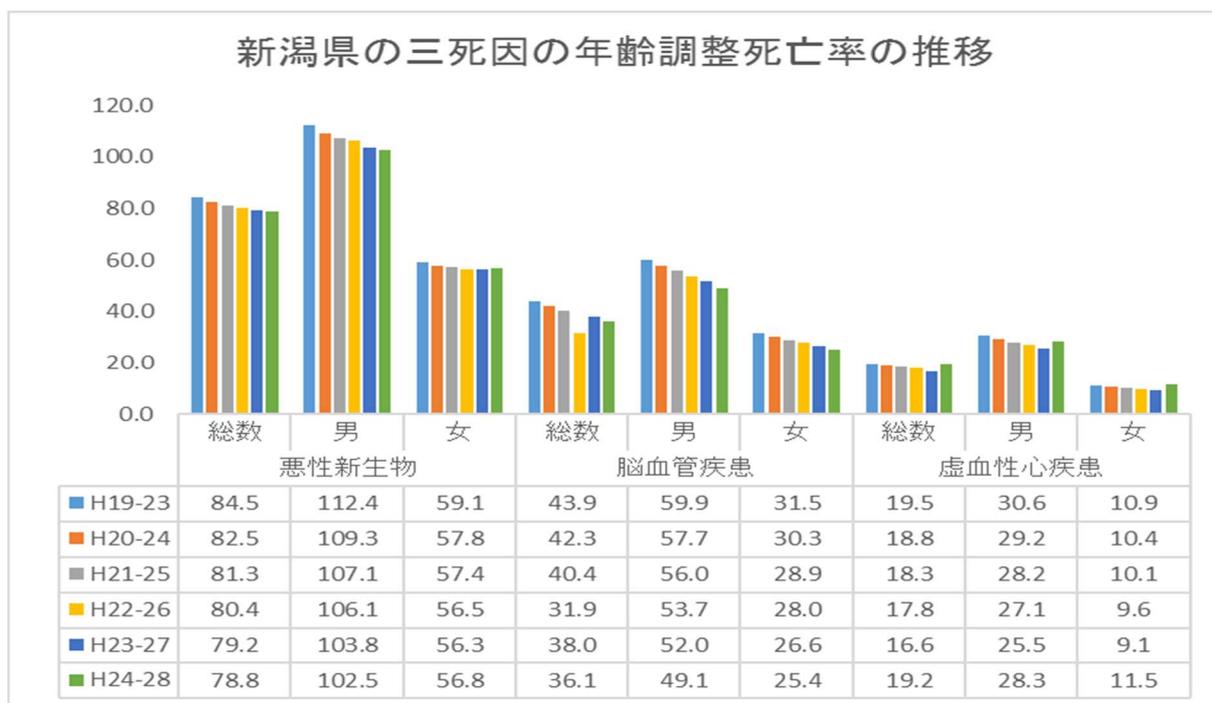
図表2-10

単位：人口10万対



図表2-11

単位：人口10万対

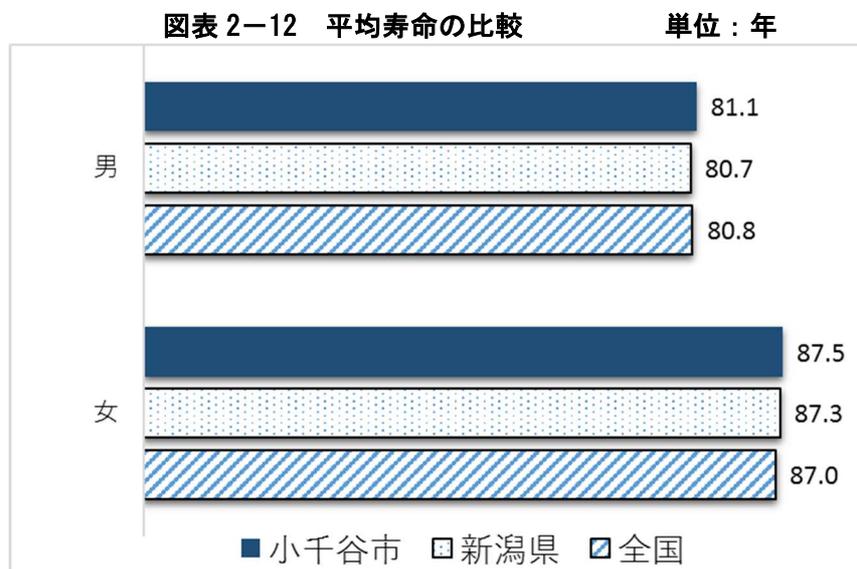


資料：新潟県福祉保健部「福祉保健年報（平成24～29年）」

- ポイントとは、パーセント（百分率）などの率同士の差を示す単位です。
- 年齢調整死亡率とは、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た死亡率で、人口規模が小さいと偶然変動の影響を受けるので取り扱い上注意が必要です。

4 平均寿命と健康寿命

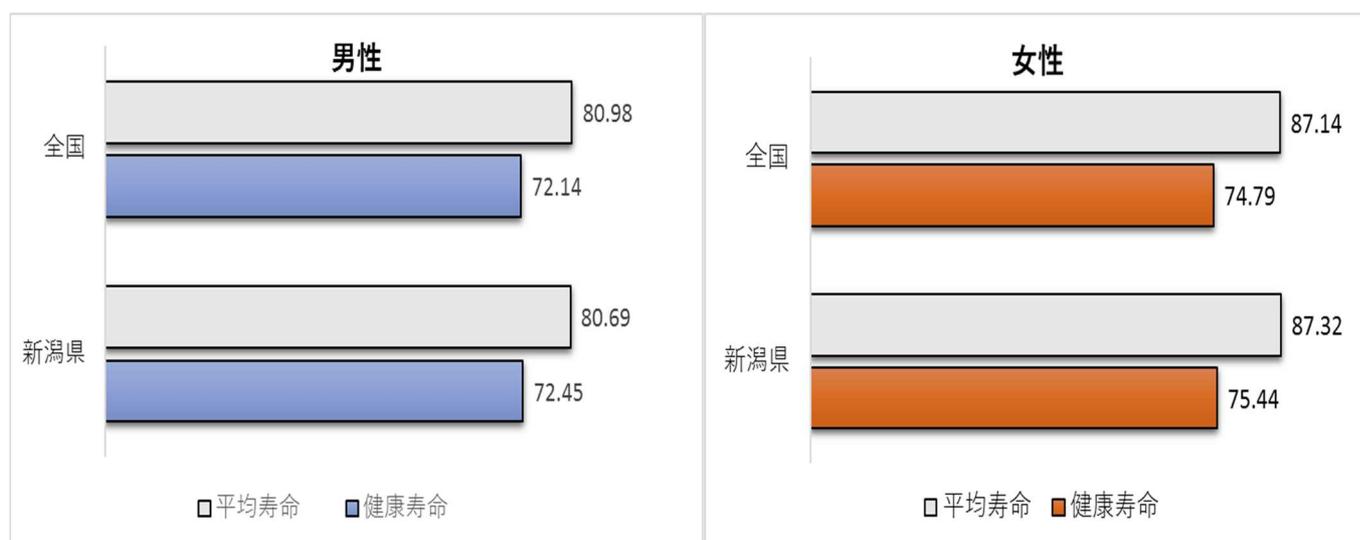
当市の平成 27 年の平均寿命は男性 81.1 年、女性 87.5 年で、新潟県の男性 80.7 年、女性 87.3 年や全国の男性 80.8 年、女性 87.0 年をやや上回っています。男女の平均寿命の差は 6.4 年となっており、新潟県の 6.6 年よりやや短くなっていますが、全国の 6.2 年よりやや長くなっています（図表 2-12）。



資料：厚生労働省「市町村別生命表（平成 27 年）」

日本人の健康寿命は男性 72.14 年、女性 74.79 年（平成 28 年）で微増しています。平均寿命と健康寿命の差は要介護となる期間を表しており、男性で 8.84 年、女性で 12.35 年となっています。新潟県ではやや少なく、男性で 8.24 年、女性で 11.88 年（平成 27 年）となっています。この平均寿命と健康寿命の差は減少傾向にあって望ましい傾向であり、今後も引き続き健康寿命の延伸を目指していくことが求められています（図表 2-13）。

図表 2-13 平均寿命と健康寿命（国と県）の比較 単位：年



資料：平均寿命 厚生労働省「平成 28 年簡易生命表」、「平成 27 年簡易生命表」
健康寿命 厚生労働省「健康日本 21（第 2 次）推進専門委員会資料」

■平均寿命とは、0歳児の平均余命です。国勢調査を元に死亡率などから生命関数を用いて表したものです。保健福祉水準を総合的に示す指標となっています。

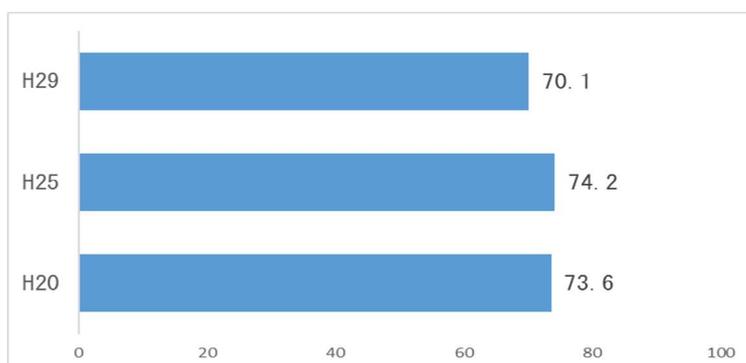
■健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。算定方法は複数の方法がありますが、いずれも人口規模が少ないと精度が低く、市町村単位の公表はありません。「健康日本21（第2次）」において、都道府県別の現状値が示されています。

第2節 健康に関する状況

1 健康に対する意識

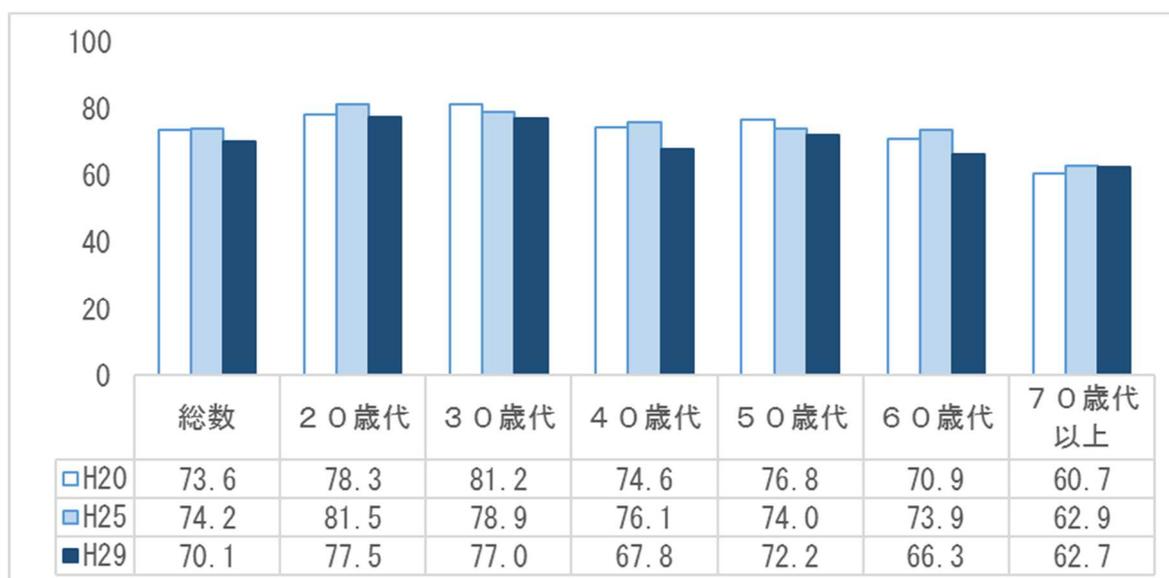
平成29年度健康づくり意識調査（以下「今回の意識調査」という。）結果からみると、「自分が健康だと感じている」人は、全体の70.1%で、平成25年度健康づくり意識調査（以下「前回の意識調査」という。）より4.1ポイント減少しています（図表2-14）。この割合の減少傾向は、70歳代以上を除いてどの年代にも見られます。体力低下に伴う虚弱化が影響していることがうかがわれ、そのため年齢を重ねるにつれて、「自分が健康だと感じている人」の割合が低下する傾向が見られます（図表2-15）。

図表2-14 自分は健康だと感じている人の割合の推移 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成29年度）」

図表2-15 自分は健康だと感じている人の年代別割合の推移 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成20、25、29年度）」

2 各種健康診査の状況

【住民検診調査】

毎年住民検診調査を実施し、各種健康診査の受診先の意向を把握しています。これにより市の健診を希望する人は、健診対象人口の14～25%となっており、その割合は減少傾向にあります。一方、医療機関や職場等、市の検診以外の場所で検診や人間ドックを受ける方の割合は増加傾向です（図表2-16）。

図表2-16 住民検診調査結果 単位：上段 人 下段 %

	市の健診	他で受ける・職場医療機関	医療保険者の健診	市のドック	他のドック	受けられない	未回答	対象人口
胸部レントゲン検査 (対象年齢：40歳以上)	5,770	8,283		1,788	3,255	315	3,880	23,291
	24.8	35.6		7.7	14.0	1.4	16.7	
特定健康診査 (対象年齢：16歳以上)	4,239	14,502	651	1,856	3,870		5,232	30,351
	14.0	47.8	2.1	6.1	12.8		17.2	
胃がん検診 (対象年齢：40歳以上)	3,388	1,442		1,788	3,255		1,782	23,156
	14.6	35.0		7.7	14.1		28.6	
大腸がん検診 (対象年齢：40歳以上)	4,576	7,219		1,788	3,255		3,452	23,291
	19.6	31.0		7.7	14.0		27.7	
子宮頸がん検診 (対象年齢：20歳以上) 〔隔年受診〕	2,258	3,311		906	1,705		6,078	14,258
	15.8	23.2		6.4	12.0		42.6	
乳がん検診 (対象年齢：40歳以上) 〔隔年受診〕	2,107	2,309		868	1,409		5,377	12,071
	17.5	19.1		7.2	11.7		44.5	
骨粗鬆症検診 (対象年齢：女性 40,45,50,55,60,65,70歳)	414							1,702
	24.3							

資料：小千谷市「住民検診調査（平成30年度）」

■住民検診調査とは、毎年1～2月に市内全世帯を対象に翌年度の各種健康診査の受診先の意向を調査するものです。市の各種検診の情報提供と受診勧奨を目的とし、市の検診の申込みをとっています。

【受診状況】

ここ5年間の健（検）診受診率は、特定健康診査（以下「特定健診」という。）、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診は増加し、肺がん検診、胃がん検診は減少しています（図表 2-17）。

図表 2-17 各種健康診査対象者に対する受診者数・受診率の状況

単位：人、%

年度	区分	特定健康 診査	肺がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	人間 ドック	骨粗鬆症 検診
25	受診者数（人）	4,160	5,375	3,027	3,831	1,769	1,868	1,745	357
	受診率（%）	57.7	51.5	25.9	31.5	32.3	40.7		19.4
26	受診者数（人）	3,974	5,277	2,924	3,914	1,684	1,749	1,628	299
	受診率（%）	57.1	49.3	26.3	32.1	35.3	42.2		16.2
27	受診者数（人）	3,957	5,128	2,758	3,987	1,677	1,714	1,697	397
	受診率（%）	57.6	48.7	25.5	33.0	36.0	42.8		23.7
28	受診者数（人）	3,891	5,067	2,630	3,862	1,598	1,789	1,726	325
	受診率（%）	57.9	49.1	25	32.7	36.2	43.6		20.7
29	受診者数（人）	3,907	4,917	2,502	3,836	1,750	1,828	1,732	314
	受診率（%）	57.8	49.4	25.5	34.7	36.1	43.3		20.1

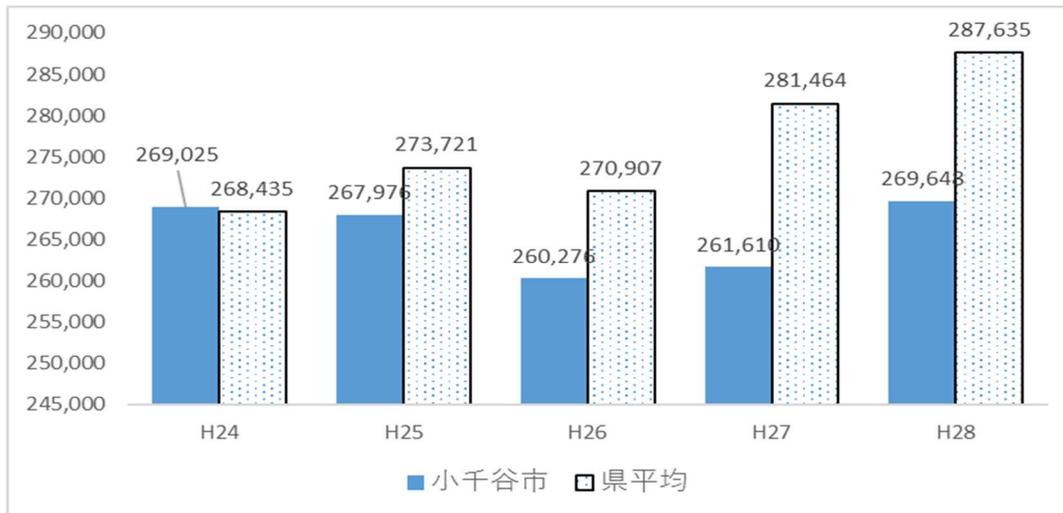
資料：小千谷市健康センター

- ・ 受診率は他の検診受診予定者を対象人口から差し引いた数で算出しています。
- ・ 特定健診受診者数は、小千谷市国民健康保険加入者、無保険者など、16～39歳、後期高齢者の受診者数の合計です。受診率は小千谷市国民健康保険加入者の対象人口と受診者数から算出しています。

3 医療費の状況

平成 28 年度小千谷市国民健康保険（以下「国保」という。）の医療費は、国保加入者 1 人当たり 269,648 円で、県平均を下回っています（図表 2-18）。

図表 2-18 小千谷市国民健康保険被保険者 1 人当たり費用額の推移 単位：円



資料：新潟県国民健康保険連合会 「疾病分類別統計（平成 24～28 年度）」

受診件数が最も多いのは消化器系の疾患（歯の疾患や胃・十二指腸の疾患など）で、次いで循環器系の疾患（高血圧や心疾患・脳血管疾患など）、内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病など）の順に続いています。特に循環器系疾患は平成 24 年度と比べ増加しています（図表 2-19）。

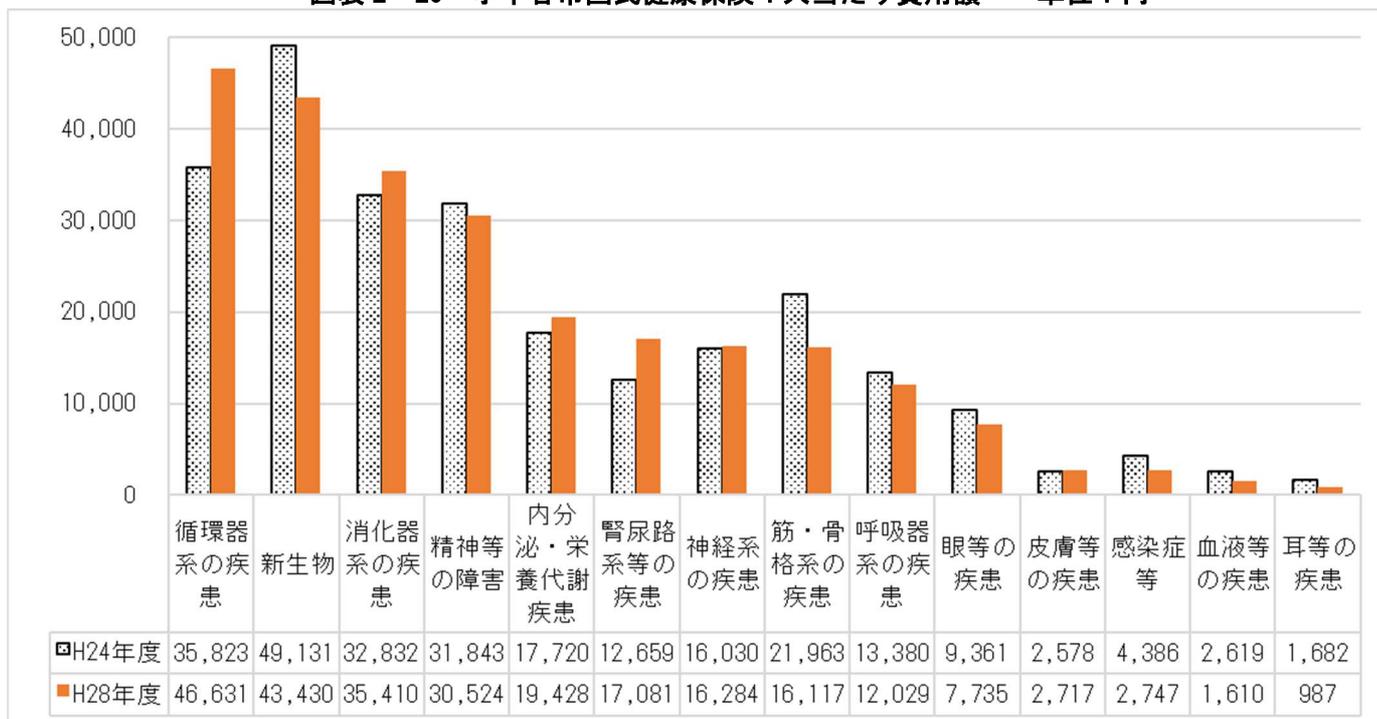
図表 2-19 小千谷市国民健康保険受診件数（構成比） 単位：%



資料：新潟県国民健康保険連合会 「疾病分類別統計（平成 24、28 年度）」

一方、1年間の1人当たりの医療費が高いのは循環器系疾患で、次いで新生物(がん)、消化器系の疾患となっており、循環器系の疾患は増加しています(図表 2-20)。また、がんや脳血管疾患は1か月当たりの費用額が100万円以上の高額になる疾患の上位です。脳血管疾患の基礎疾患は70%以上が高血圧で他に血中脂質代謝異常症、糖尿病を併せ持っています。なお、「腎尿路系等の疾患」の大部分は人工透析で、患者の54%は糖尿病性腎症が原因です。

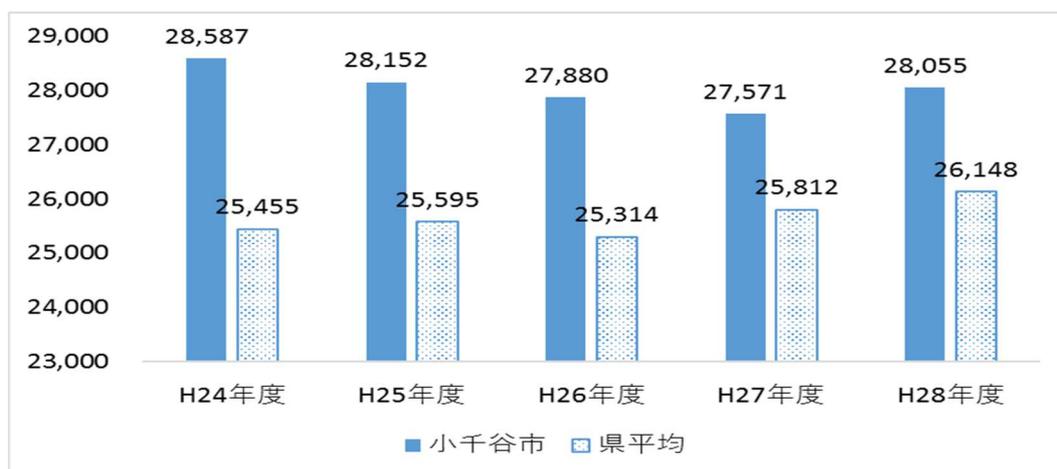
図表 2-20 小千谷市国民健康保険1人当たり費用額 単位：円



資料：新潟県国民健康保険連合会 「疾病分類別統計(平成24、28年度)」

1件当たり費用額とは、かかった費用を受診した件数で割ったもので、その病気が重症化していると高くなることがあります。小千谷市の平成28年度1件当たりの費用額は28,055円で県平均より高く、県内で11番目となっています(図表 2-21)。

図表 2-21 小千谷市国民健康保険1件当たり費用額の推移 単位：円



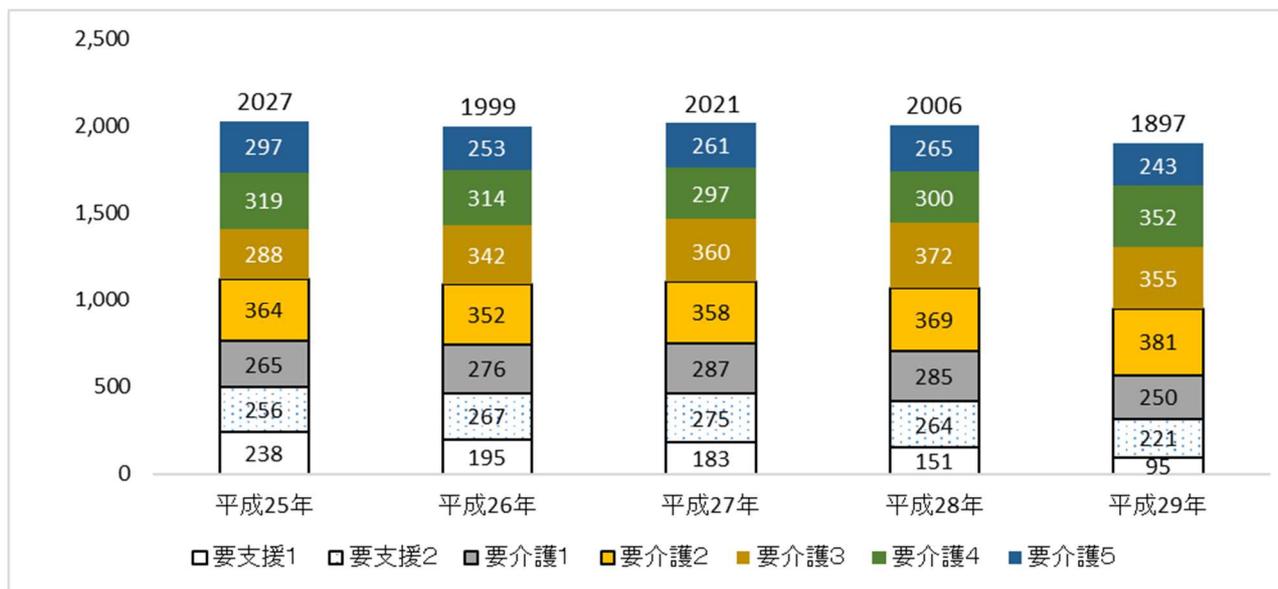
資料：新潟県国民健康保険連合会 「疾病分類別統計(平成24~28年度)」

4 介護保険認定の状況

介護保険認定者数は、毎年 2,000 人前後で推移し、ここ 5 年間で少しずつ減少しています（図表 2-22）。新規認定者は毎年 400 人ほどとなっています。原因疾患別にみると、認知症と関節疾患・骨折転倒によるものが 20% ずつ占めており、次いで脳血管疾患となっています（図表 2-23）。

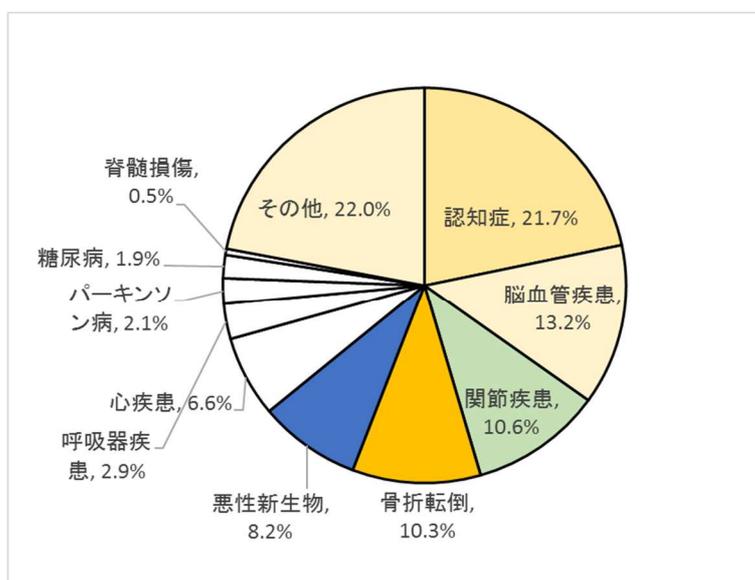
介護保険認定の状況からも、丈夫な足腰を保ち、生活習慣病を予防することが健康寿命を伸ばすうえで重要です。

図表 2-22 介護保険認定状況の推移 単位：人



資料：小千谷市「介護保険事業報告（第1号被保険者分のみ計上、3月月報）」

図表 2-23 新規認定者の原因疾患の割合 単位：%



資料：小千谷市保健福祉課（平成 29 年度）

健康増進計画

第3章 健康づくりへ向けた取組

当市では生活習慣病の予防、生活を営むために必要な身体活動の維持及び向上など、一人ひとりが生涯を通じて質の高い生活を送ることができるよう、様々な分野と協働して健康づくりの視点を入れた施策を推進してきました。

しかしながら、健康寿命は平均寿命より、約 10 年短いといわれています。社会情勢の変化に対応した健康づくり施策を推進するため、改善すべき課題を見直し、更なる充実を目指していきます。

第1節 第2期計画の評価と今後の課題

第2期計画では、「健康で安心して暮らせるまち」をスローガンに、①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③たばこと健康 ④こころの健康 ⑤メタボリックシンドローム ⑥がん ⑦歯の健康の7つを基本的な推進項目とし、それぞれ評価指標と目標値を設定し取り組んできました。

諸活動の成果を適切に評価し、目標の現時点での達成状況などを確認し、今後の課題を明らかにしました。

◎ 評価方法について

準ずる項目を除く全項目 86 の評価指標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、主に健康づくり意識調査や関連する調査、実績データの動向を踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行いました。

◎ 改善状況の評価

評価については下表のとおり、A～Eおよび未判定で評価しました。県の計画である「健康にいがた 21（2次）」を参考としました。

区分	意味	評価（改善率）基準
A	目標達成	目標達成、または改善率90%以上
B	改善	基準値より改善 （改善率50%以上90%未満）
C	やや改善	基準値より改善 （改善率10%以上50%未満）
D	変わらない	基準値から変化がみられない （改善率-10%以上10%未満）
E	悪化	基準値より悪化 （改善率-10%未満）
-	未判定	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの

*改善率：計算式＝（現状値－基準値）／（目標値－基準値）×100【単位：%】

*目標値：平成30年度目標値

*現状値：直近の値 ⇒平成29年度健康づくり意識調査結果、検診結果他

*基準値：策定時の値⇒平成25年度健康づくり意識調査結果、検診結果他

その結果として、評価指標 86 の項目のうち、目標達成できたものは 29.1%で、改善は 11.6%、やや改善は 8.1%と、目標達成からやや改善までの合計は 48.8%でした。「歯の健康」については達成したものが 66.7%で大きく進展しました。

一方、悪化したものについては、「がん」が 68.8%、「メタボリックシンドローム」が 58.8%で平成 25 年度の状況を下回る結果となりました。未判定は平成 25 年度の策定時に値がない状態で目標値を決めたため、現状値が目標値に達していないものを計上しました。

項 目	目標達成	改善	やや改善	変わらない	悪化	未判定	計
	A	B	C	D	E	—	
栄養・食生活の改善	5	2	2	0	8		17
%	29.4	11.8	11.8	0.0	47.1		100
身体活動・運動の推進	2	0	1	0	1		4
%	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0		100
たばこと健康	1	3	0	1	1	5	11
%	9.1	27.3	0.0	9.1	9.1	45.5	100
こころの健康	1	2	1	1	4		9
%	11.1	22.2	11.1	11.1	44.4		100
メタボリックシンドローム予防	4	1	1	1	10		17
%	23.5	5.9	5.9	5.9	58.8		100
がん予防	4	0	1	0	11		16
%	25.0	0.0	6.3	0.0	68.8		100
歯の健康	8	2	1	0	0	1	12
%	66.7	16.7	8.3	0.0	0.0	8.3	100
計	25	10	7	3	35	6	86
%	29.1	11.6	8.1	3.5	40.7	7.0	100

改善した割合を再掲した表は右のようになります。歯の健康、身体活動・運動、栄養・食生活の改善の項目は 50%を上回っています。こころの健康、たばこと健康、メタボリックシンドローム、がん予防の項目は 50%を下回っています。

(再掲)改善した割合⇒目標達成～やや改善 単位:%	
項 目	A～C
栄養・食生活の改善	52.9
身体活動・運動の推進	75.0
たばこと健康	36.4
こころの健康	44.4
メタボリックシンドローム予防	35.3
がん予防	31.3
歯の健康	91.7
計	48.8

1 からだの健康を取り巻く総合的な対策

(1) 栄養・食生活

(評価)

改善した割合は52.9%でした。食生活で気をつけている内容では、栄養バランスや食事の量、野菜、塩分、油分、寝る前の間食についてのすべての項目において「気をつけている人の割合」が増加し、目標達成や改善がみられました。しかし、朝食摂取率については小学生、中学生、成人において低下傾向にあり、悪化しました。特に20～30歳代の男性は顕著に低下しました。

「食事や食事づくりを楽しむ」「家族などと食卓を囲む」「安全性や生産地を考慮した食材を選ぶ」については、食育推進計画で位置づけた方がふさわしい評価指標でした。「食事バランスガイドの活用」は馴染みにくい内容で、栄養バランスのよい食事をすすめる周知には至りませんでした。

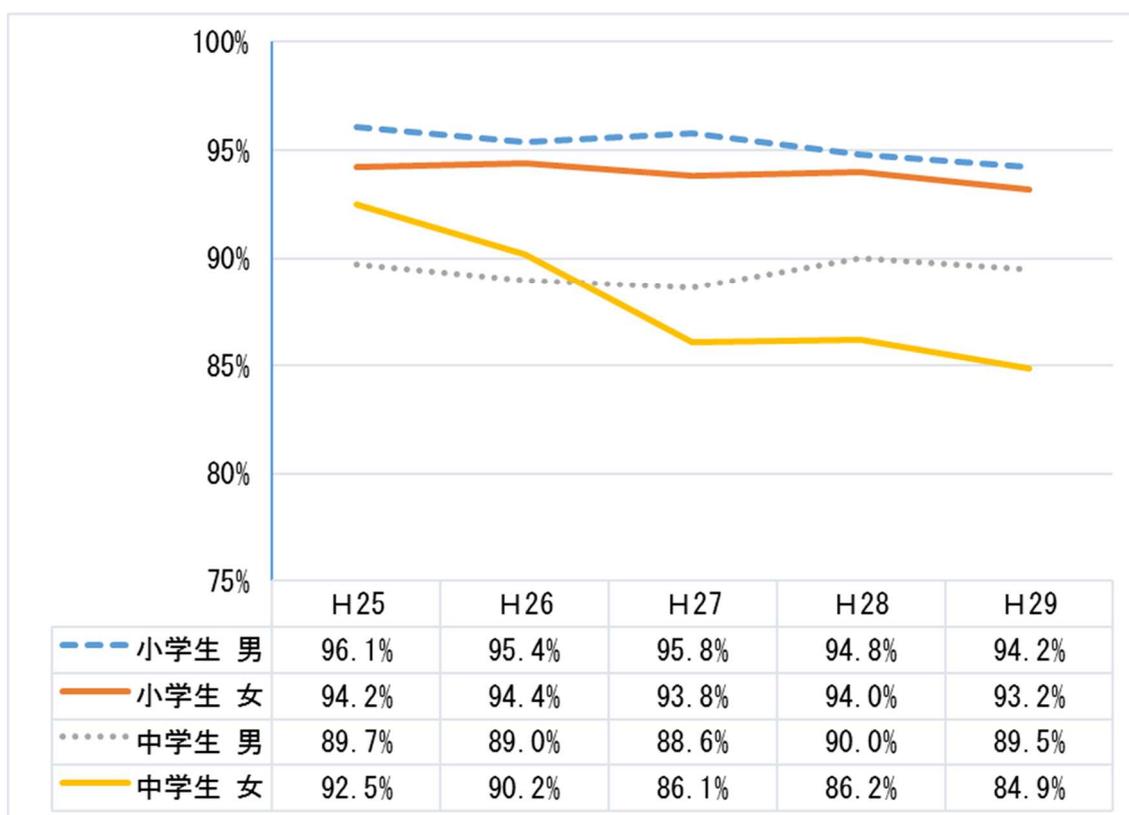
評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：小学生	100%	93.5%	95.4%	E	生活習慣アンケート
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：中学生	100%	87.2%	88.9%	E	
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：成人	90%以上	83.4%	84.3%	E	
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：20歳代男性	70%以上	51.6%	62.6%	E	健康づくり意識調査
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：20歳代女性	75%以上	73.1%	70.6%	B	
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：30歳代男性	70%以上	57.1%	63.6%	E	
○朝ごはんを毎日食べる人の割合を高める：30歳代女性	90%以上	85.0%	84.4%	C	
○食事や食事づくりを楽しんでいる人の割合を高める	90%以上	77.8%	80.0%	E	
○1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがある人の割合を高める	85%以上	74.9%	76.7%	E	
○バランスよく食べるように気をつけている人の割合を高める	30%以上	36.6%	26.8%	A	
○食事の量に気をつけている人の割合を高める	30%以上	35.4%	26.6%	A	
○野菜を多く食べるように気をつけている人の割合を高める	50%以上	47.5%	44.1%	B	
○塩分をひかえるように気をつけている人の割合を高める	30%以上	35.8%	25.6%	A	
○油物をひかえるように気をつけている人の割合を高める	20%以上	21.0%	15.4%	A	
○夕食後から寝るまでの間に間食を毎日する人の割合を減らす	15%以下	12.9%	15.0%	A	
○食事バランスガイドを知っている又は活用したことがある人の割合を高める	30%以上	24.3%	20.4%	C	
○安全性や生産地等を考慮した食材を選んでいる人の割合を高める	70%以上	58.4%	68.2%	E	

●小学生・中学生の朝食摂取状況

小学生・中学生の「朝食を毎日食べる子」の割合は少しずつ低下傾向にあります。朝食摂取率は小学生から中学生になると低下します。小学生、中学生ともに男子より女子の方が低い傾向にあり、小学生男子が94.2%、中学生男子が89.5%であることに対し、小学生女子は93.2%、中学生女子は84.9%となっています（図表3-1）。

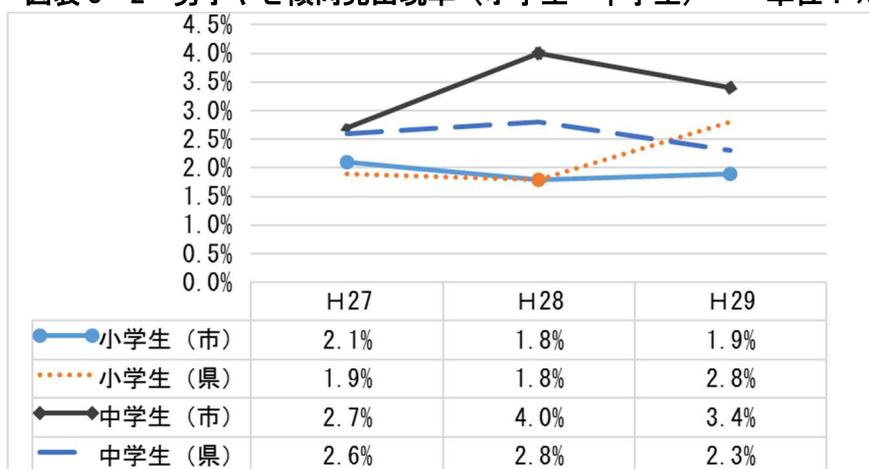
また、やせ傾向にある小学生は3%、中学生は4%となっており、いずれも県平均よりやや高い傾向にあります（図表3-2, 3-3）。

図表3-1 毎日朝食を食べる子の割合の推移（小学生・中学生） 単位：%

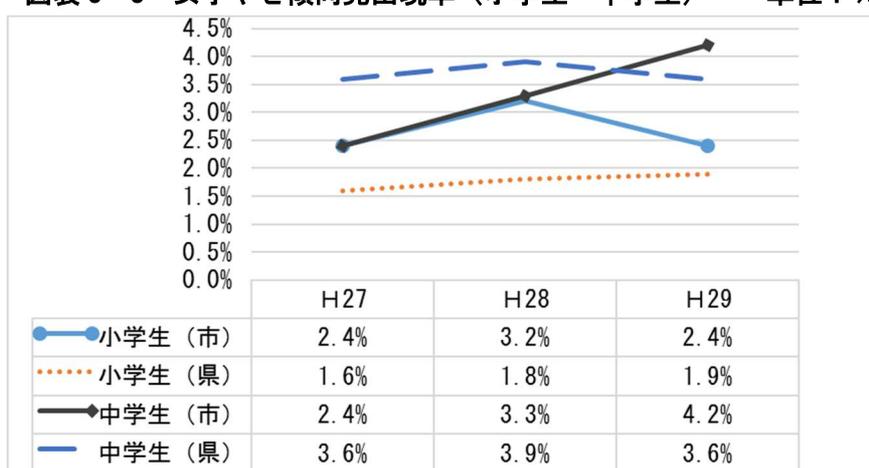


資料：小千谷市「生活習慣調査（平成25～29年度）」

図表 3-2 男子やせ傾向児出現率（小学生・中学生） 単位：%



図表 3-3 女子やせ傾向児出現率（小学生・中学生） 単位：%



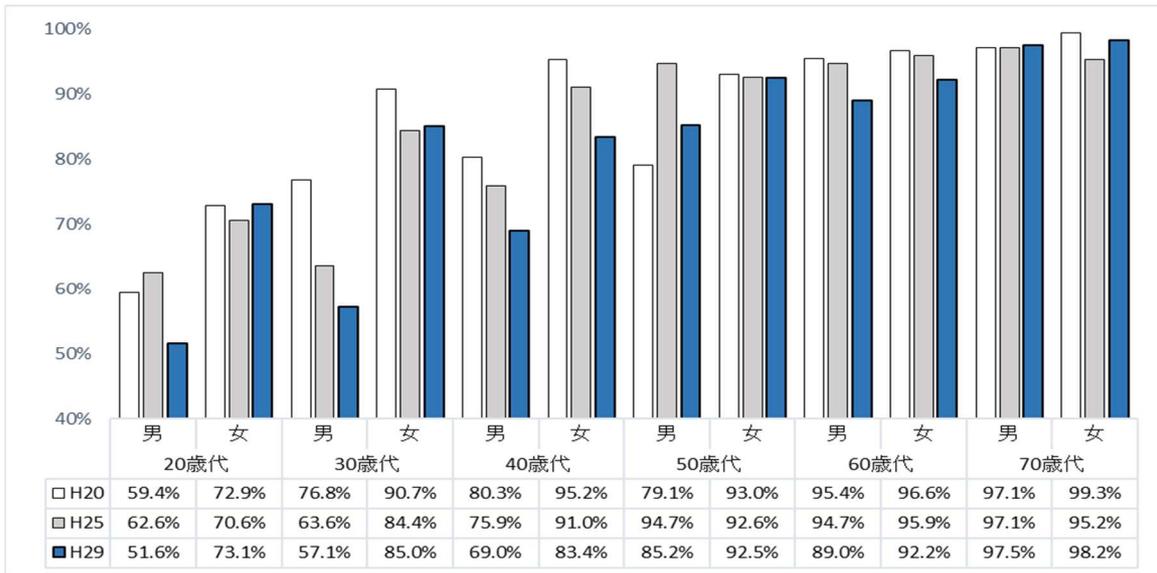
資料：新潟県「学校保健統計調査」

●成人の朝食摂取

成人の朝食摂取率は、前回と比較して男性では 4.1 ポイント低下、女性では 0.6 ポイント低下しました。朝食摂取率は全ての年代において男性の方が低い傾向にあり、20～30 歳代では特に男女差が大きく、30 歳代女性が 85.0%であるのに対し、30 歳代男性では 57.1%です（図表 3-4）。子育て世代に当たるこの年代の朝食摂取率が低いことは、子どもたちの食習慣の形成にも好ましくない影響を及ぼしていることが懸念されます。

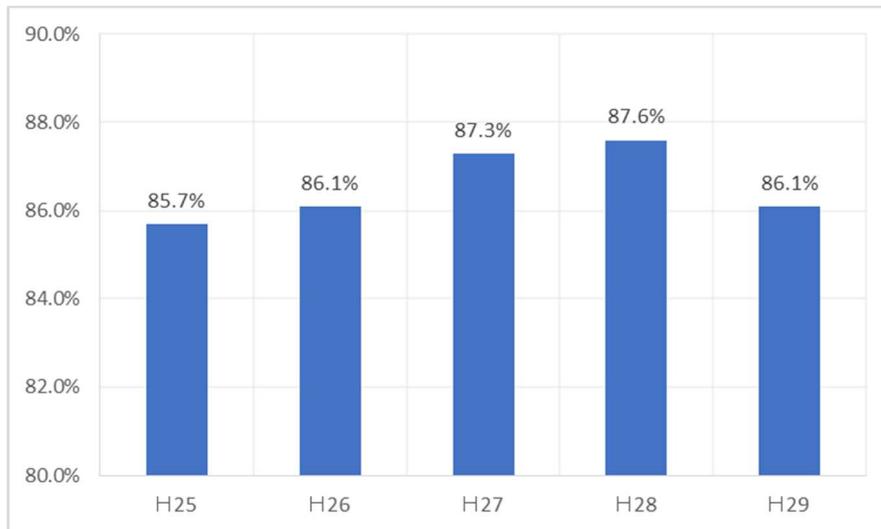
保育園・幼稚園児の親へのアンケート結果では、毎日朝食を食べている人の割合は、平成 25 年度 85.7%から年々増大し、平成 28 年度 87.6%となりましたが、平成 29 年度は低下し 86.1%となりました（図表 3-5）。

図表 3-4 毎日朝食を食べている人の性別・年齢階層別の割合の推移 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 25～29 年度）」

図表 3-5 保育園・幼稚園児の親 毎朝朝食を食べる人の割合の推移 単位：%



資料：小千谷市「むし歯予防教室アンケート」

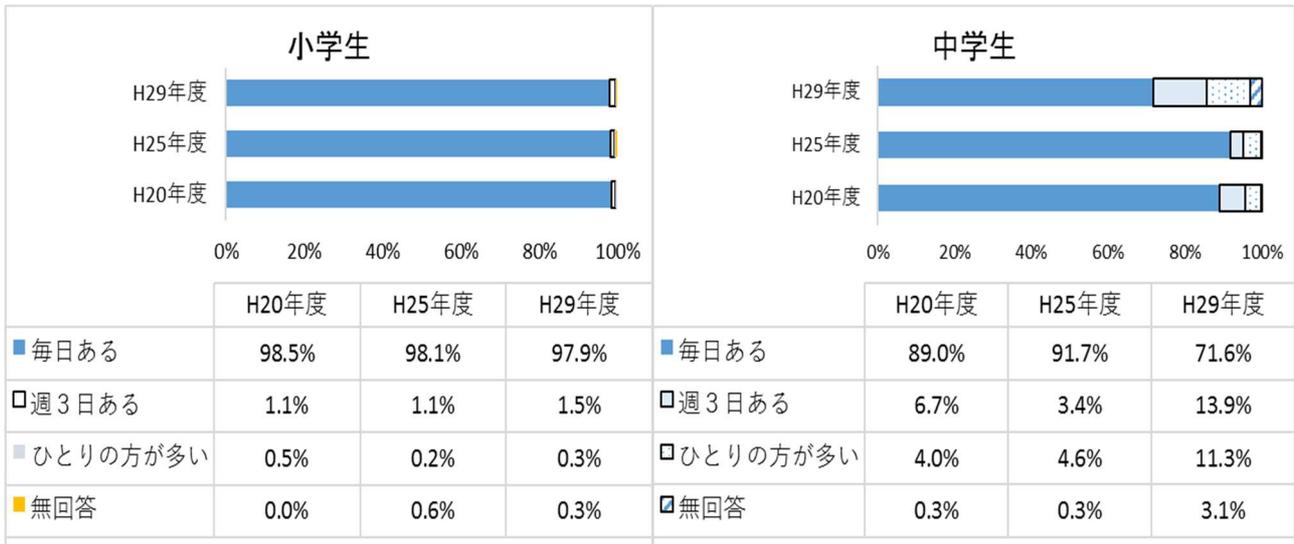
●家族の誰かと食卓を囲む機会

1日1回は家族の誰かと食卓を囲む機会については、小学生・中学生とも「毎日ある」割合は低下しています（図表 3-6）。食事や家族とのコミュニケーションを楽しむ時間が減ってきている現状があります。

成人では、1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことが「毎日ある」と回答した人の割合は前回と比較して1.8ポイント低下しました（図表 3-7）。また、「ない」と回答した人の割合は特に高齢者で高く、60歳代で9.1%、

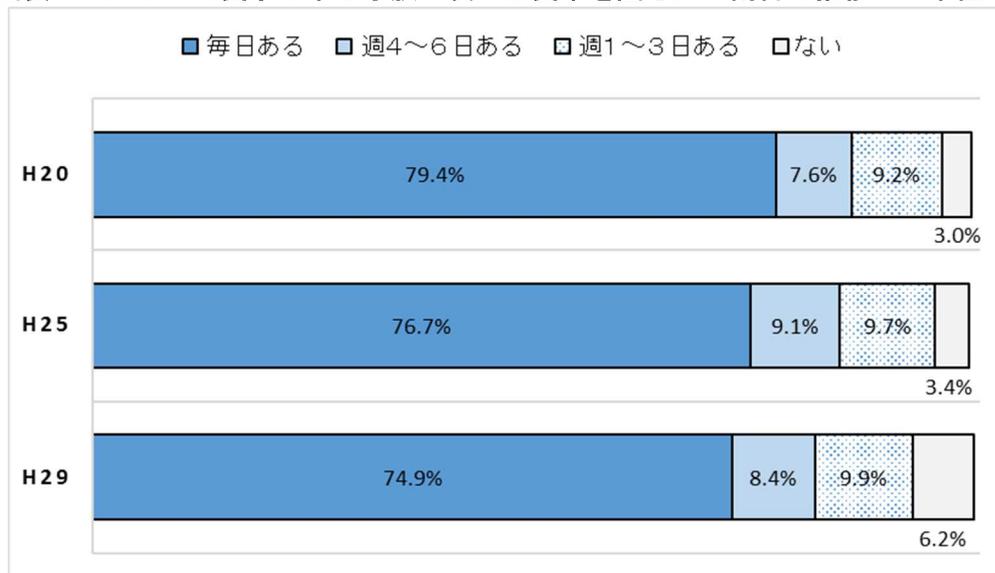
70歳代で最も高く9.9%でした(図表3-8)。これは独居世帯の増加に加え、家族と食事時間が合わないことや、若手世代と食事の場が別々など、高齢者の孤食の増加が背景にあります。

図表3-6 1回は家族の誰かと食卓を囲む子の割合の推移 単位：%



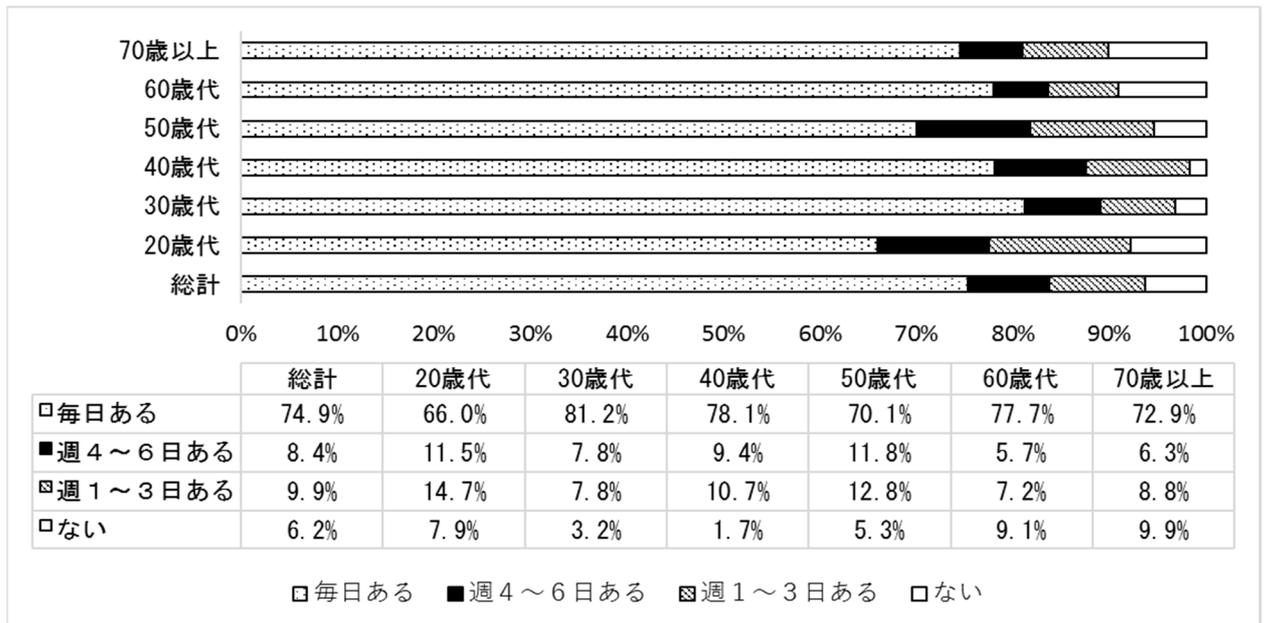
資料：小千谷市「生活習慣アンケート」

図表3-7 1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲む人の割合の推移 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」(他に「無回答」あり)

図表 3-8 1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲む人の年代別の割合（H29年度） 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」（無回答あり）

●食生活で気をつけていること

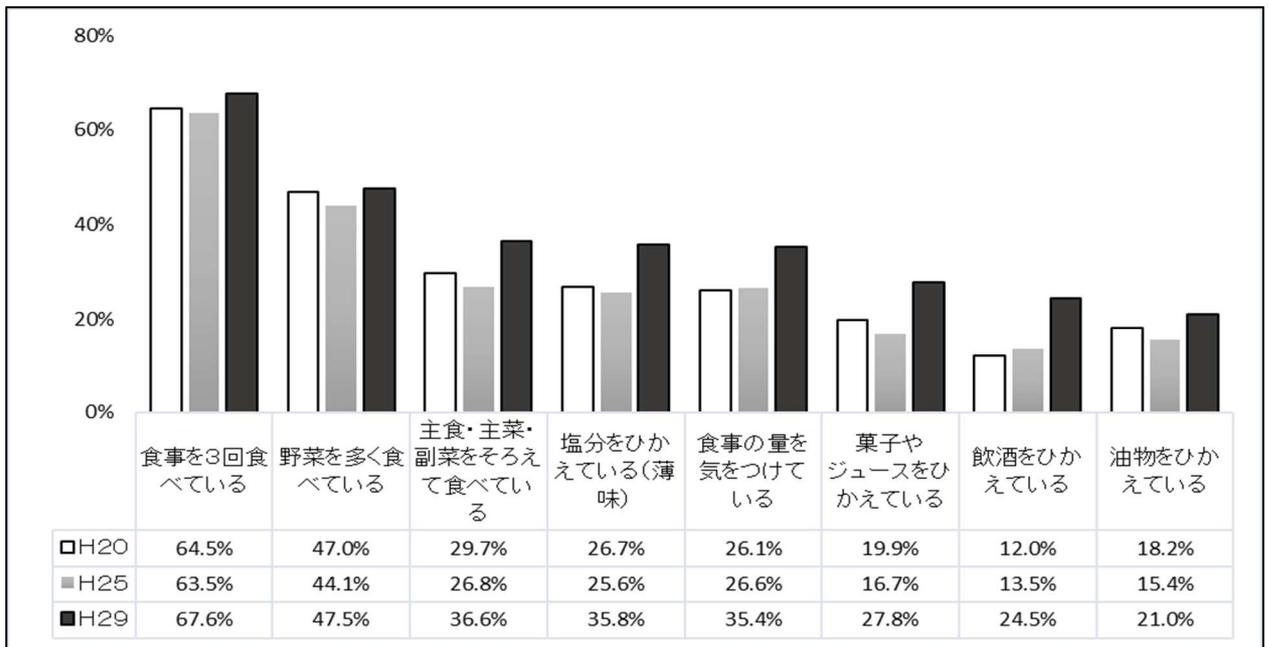
食生活で気をつけていることで最も割合が高かった項目は「食事を3回食べている」が67.6%、2番目は「野菜を多く食べている」で47.5%、3番目は「主食・主菜・副菜をそろえて食べている」で36.6%でした。また、すべての項目が以前の調査時より増加し、健康意識が高まっていることがうかがえました（図表3-9）。

また、減塩へ取り組むきっかけづくりを目的に行っているみそ汁塩分調査では、塩分濃度0.8%以下は71.8%でした（標準塩分濃度：0.8%）。調査を始めた平成26年度では0.8%以下は59.9%でしたが、年々その割合は増加しており、減塩意識が高まっていることがうかがえました（図表3-11）。

その一方、食塩チェックリストから推定される食塩摂取量は、男性8g未満、女性7g未満とされている目標量を、男性の75%、女性の91%が超えていました（図表3-12）。このことから、減塩意識の高まりはみられるものの、実際に摂取している食塩の量は多いことがうかがえます。

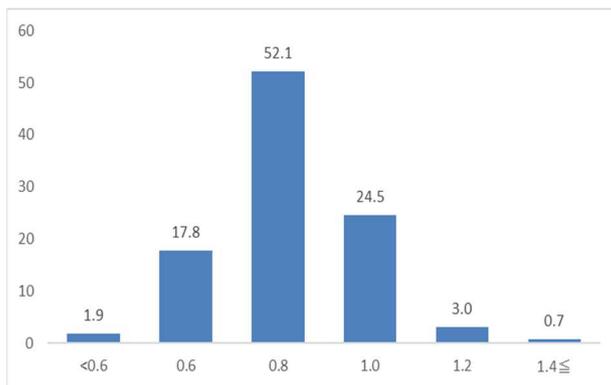
塩分の摂り過ぎを引き起こす食習慣として、男性では「満腹になるまで食べる」、「めん類の汁を1/3以上飲む」、「毎日飲酒する」の順に、女性では「満腹になるまで食べる」、「めん類の汁を1/3以上飲む」、「漬物を1日に2種類以上食べる」の順にその理由の割合が高くなっています。

図表 3-9 食生活で気をつけている内容(複数回答可) 単位：%



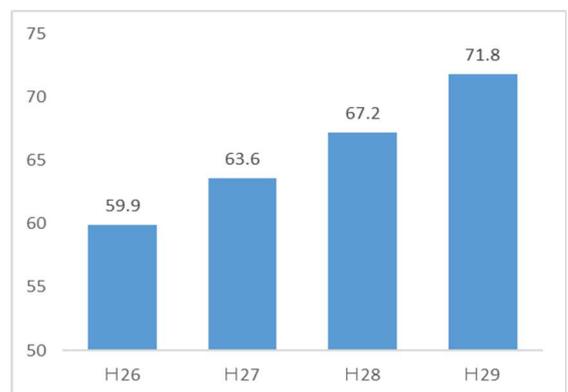
資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

図表 3-10 家庭におけるみそ汁の塩分濃度 単位：% N=428



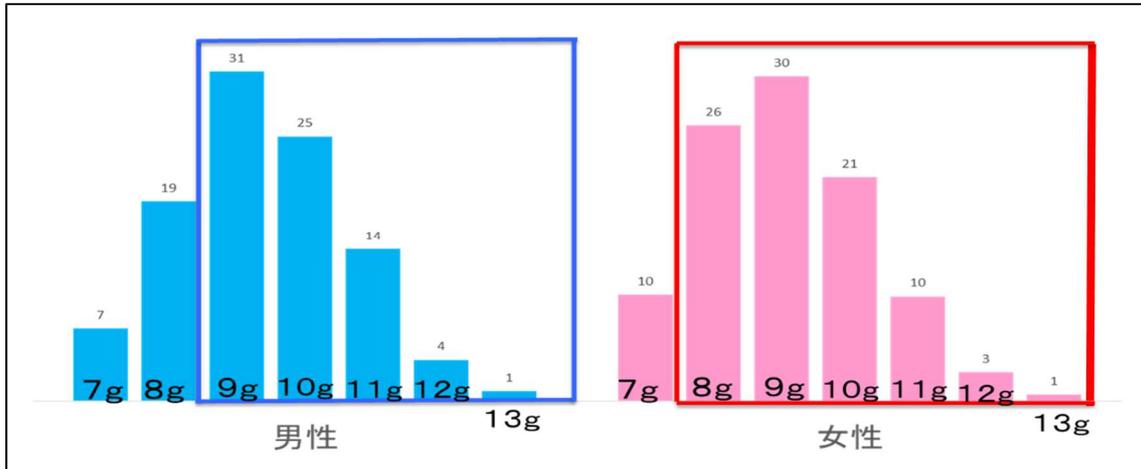
資料：小千谷市「みそ汁塩分調査 (平成 29 年度)」

図表 3-11 みそ汁の塩分濃度が0.8%以下の割合 単位：%



資料：小千谷市「みそ汁塩分調査 (平成 26~29 年度)」

図表 3-12 推定食塩摂取量 単位：%

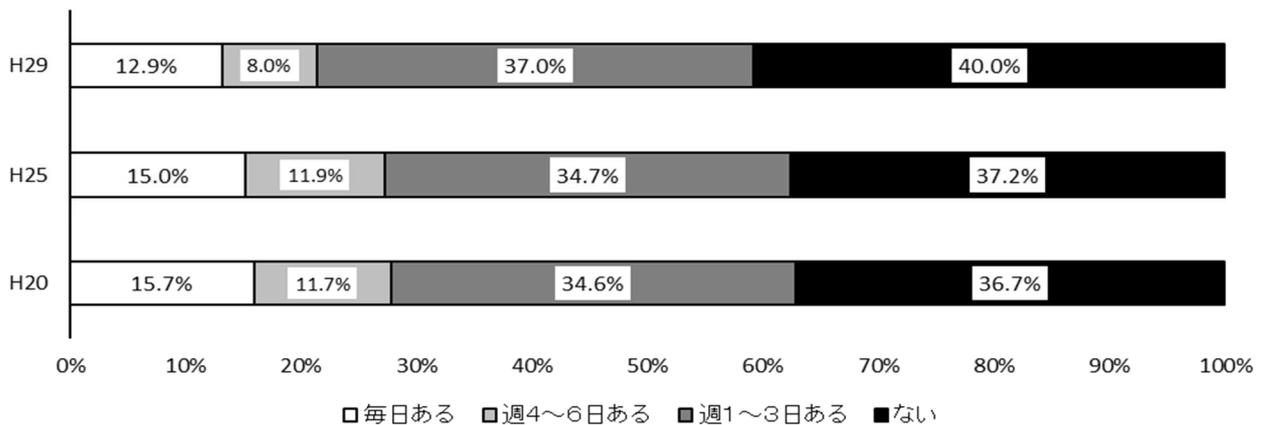


資料：小千谷市「食塩チェックリスト（平成 29 年度）」

●夕食後の間食

間食（おやつ）の過剰摂取や就寝前の飲食は、生活習慣病とも深い関わりがあることから控えることが必要です。夕食から寝る前の間に間食をすることがある人の割合は「毎日ある」12.9%、「週4～6日ある」8.0%、「週1～3日ある」37.0%で、それぞれ前回の意識調査より2.1～3.9ポイント低下しました（図表 3-13）。

図表 3-13 夕食から寝るまでの間に間食をする人の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

●食の安全性・生産地への考慮

安全性や生産地などを考慮した食材を選んでいる人の割合は、前回の意識調査より 9.8 ポイント低下しました。

(今後の課題)

朝食を食べる人の割合が低下しているため、朝食摂取率を高めるためのアプローチを強化する必要があります。子どもたちが健やかに成長発達し、また、生活リズムや生体リズムを整え、生活習慣病を予防するためには1日3回の食事摂取が望ましいとされています。習慣的に欠食している子どもには、「早く寝る」ことで起床時間が早まり、登校時間までに朝食を食べる時間が持てることや、親が朝食を食べる習慣を持つ家庭環境が必要です。そのために関係機関と協力して情報提供や啓発活動を、家庭や子どもたちへ実施していく必要があります。また、20～30歳代の若い世代へのアプローチについても今後検討していく必要があります。

栄養バランスや食事量、野菜摂取、塩分・油物・寝る前の間食を控えることなどに関する望ましい食生活について関心が高まっており、これらをさらに普及することが求められています。特に脳血管疾患の年齢調整死亡率が県平均を上回っており、高血圧や糖尿病の重症化を予防するために、塩分や糖質の過剰摂取を改善することが必要です。

また、高齢者世帯が増加していることや、人と食卓を囲む回数が減少していることから、食事内容が簡素化し栄養バランスの偏りが生じやすく、低栄養となる懸念があります。簡便に栄養バランスを整える食事の工夫などの情報提供が必要です。

「食事や食事づくりを楽しむ」、「家族などと食卓を囲む」、「食材の安全性などへの考慮」や、「災害に備える食生活」の推進項目は【第3期小千谷市食育推進計画】へ引き継ぎ、改善することが望まれます。

■朝食を食べることはどうして良いの？

○朝食を毎日食べると・・・

- ・体温を上昇させ、脳や体を活性化し、体調が整います。午前中の活動が楽にできます。
- ・脳にエネルギーが補給され、集中力の低下を防ぎます。学習や仕事がかどります。
- ・規則正しい食事は、生活リズムを整えてくれます。自律神経の働きが整います。

○朝食を抜くと・・・

- ・他の食事量が増え、過食やバランスの悪い食事になり、メタボ、肥満などの生活習慣病の発症を助長します。

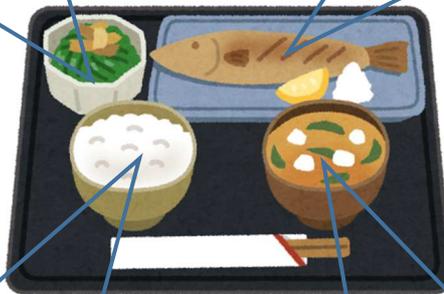
■主食、主菜、副菜とは？

・・・副菜・・・

- ・野菜、海藻などを主材料とした料理
- ・ビタミン、ミネラル、食物繊維などが多く含まれます。

・・・主菜・・・

- ・魚、肉、卵、大豆などを主材料とした料理
- ・たんぱく質、脂質が多く含まれます。



・・・主食・・・

- ・ごはん、パン、めんなどの穀類を主材料とした料理
- ・炭水化物が多く含まれます。

- ・汁物は、具沢山(加熱した状態で片手1つ分くらいの野菜量)であれば、副菜として考えます。

主食、主菜、副菜をそろえると、栄養バランスが良くなります。

(2) 身体活動・運動

(評価)

改善した割合は 75.0%でした。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度と骨粗鬆症検診の受診率は目標を達成できました。また、運動習慣のある人の割合は、2.2ポイント上昇しました（図表 3-14）。「健康維持や体力づくりのため」に運動する人の割合は 4.9ポイント低下しました。

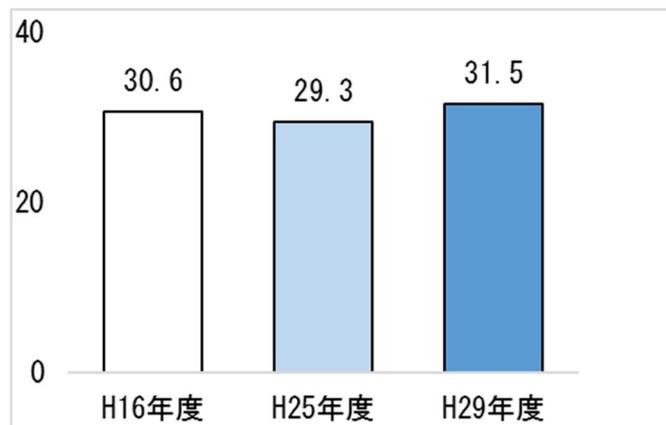
評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○週1日以上運動習慣がある人の割合を高める	50%以上※	31.5%	29.3%	C	健康づくり意識調査
○運動・スポーツに期待する理由として「健康維持」の割合を高める	43%以上※	28.0%	32.9%	E	
○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合を高める	20%以上	36.8%	*	A	
○骨粗鬆症を予防するため、骨粗鬆症検診の受診率を高める （対象：40歳～70歳までの5歳刻みの年齢の女性）	20%以上	20.1%	19.4%	A	検診結果

* 調査値なし

●成人の運動状況

今回の意識調査における「週1日以上運動習慣」がある人の割合は 31.5%でした。経年の推移を見るとその割合は微増しています。

図表 3-14 運動をしている人の割合の経年推移 単位：%



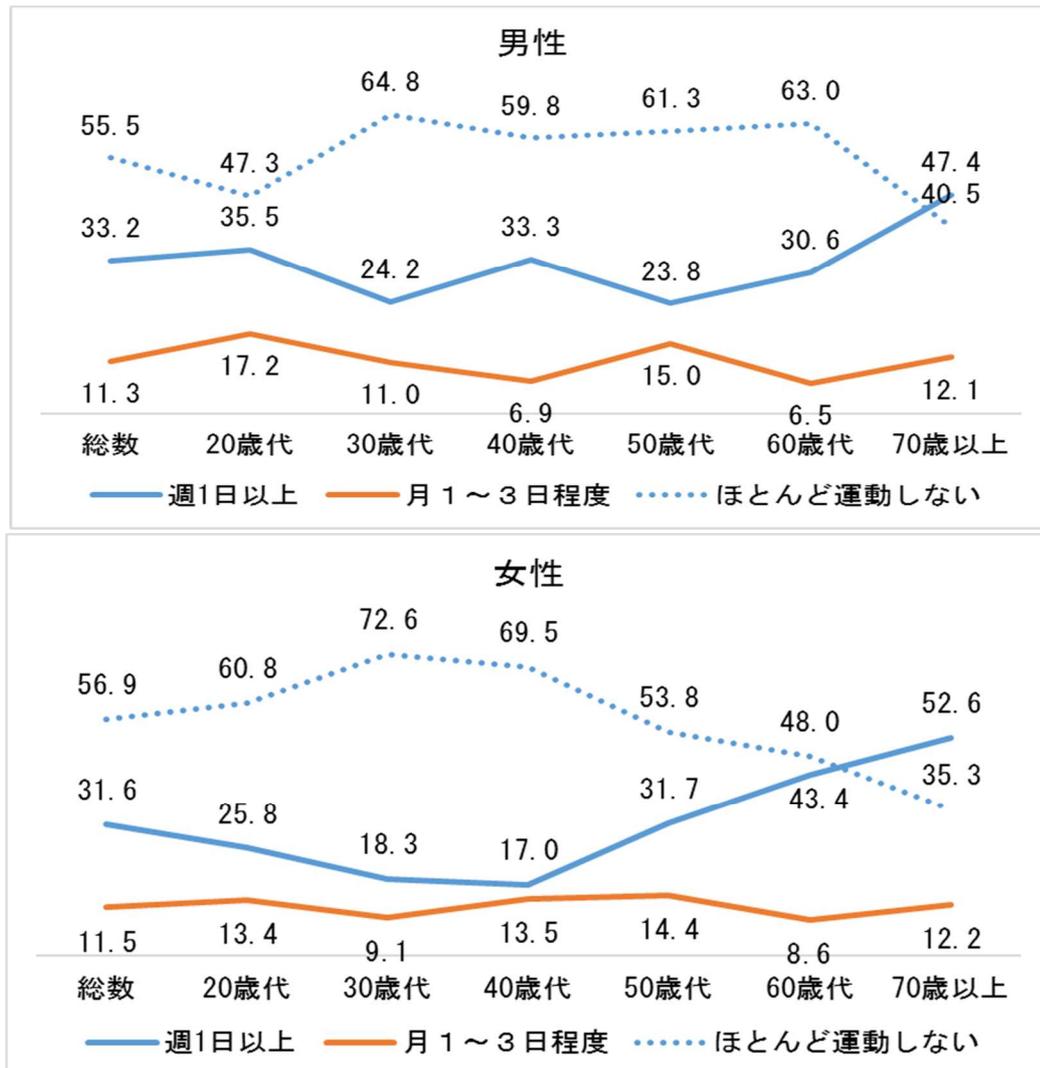
資料：小千谷市「小千谷市民の運動やスポーツに関する意識調査（平成 16 年度）」

小千谷市「健康づくり意識調査（平成 25、29 年度）」

「ほとんど運動しない」人を性別・年齢階層別に見ると、男性は30～60歳代、女性は20～50歳代で50%を超えています（図表3-15）。

「ほとんど運動しない」人の理由では、「仕事などが忙しく時間がない」が半数くらいであり、その理由は年々増加しています。

図表3-15 運動をしている人の割合 単位：%

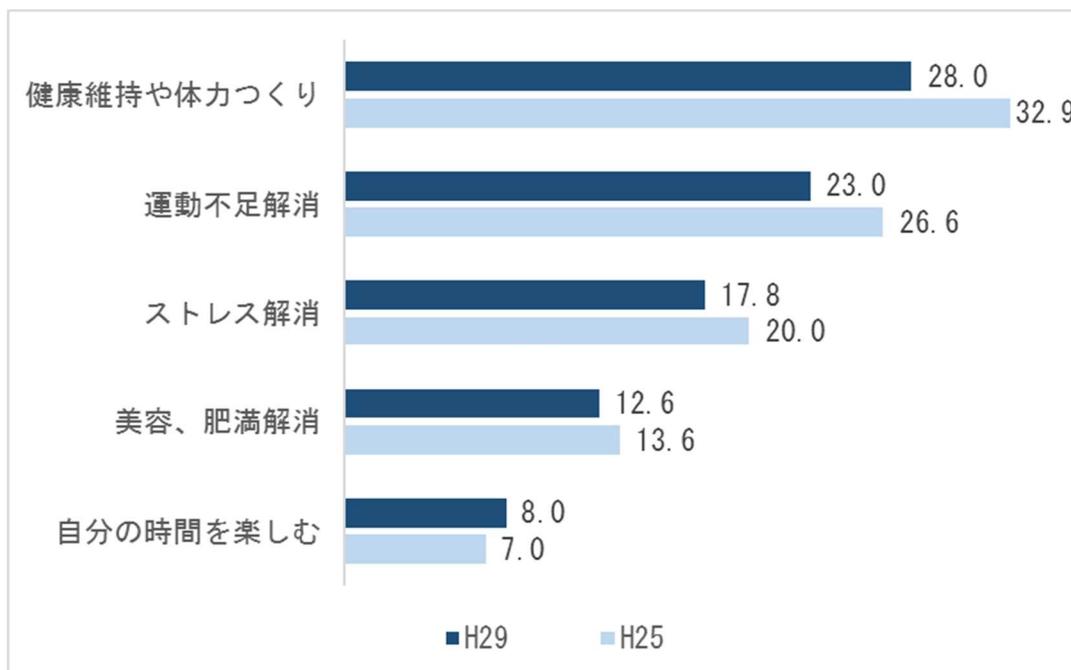


資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成29年度）」

運動やスポーツに期待すること（複数回答）の中では、「健康維持や体力づくり」の占める割合が28.0%、「運動不足解消」が23.0%、「ストレス解消」が17.8%で男女とも同じ順番でした（図表 3-16）。他には「美容、肥満解消」「自分の時間を楽しむ」などがあります。

運動には体力の維持・向上という身体面での効果に加えて、ストレスの軽減や良質な睡眠につながるという精神面への効果があります。

図表 3-16 運動やスポーツに期待すること（複数回答） 単位：%

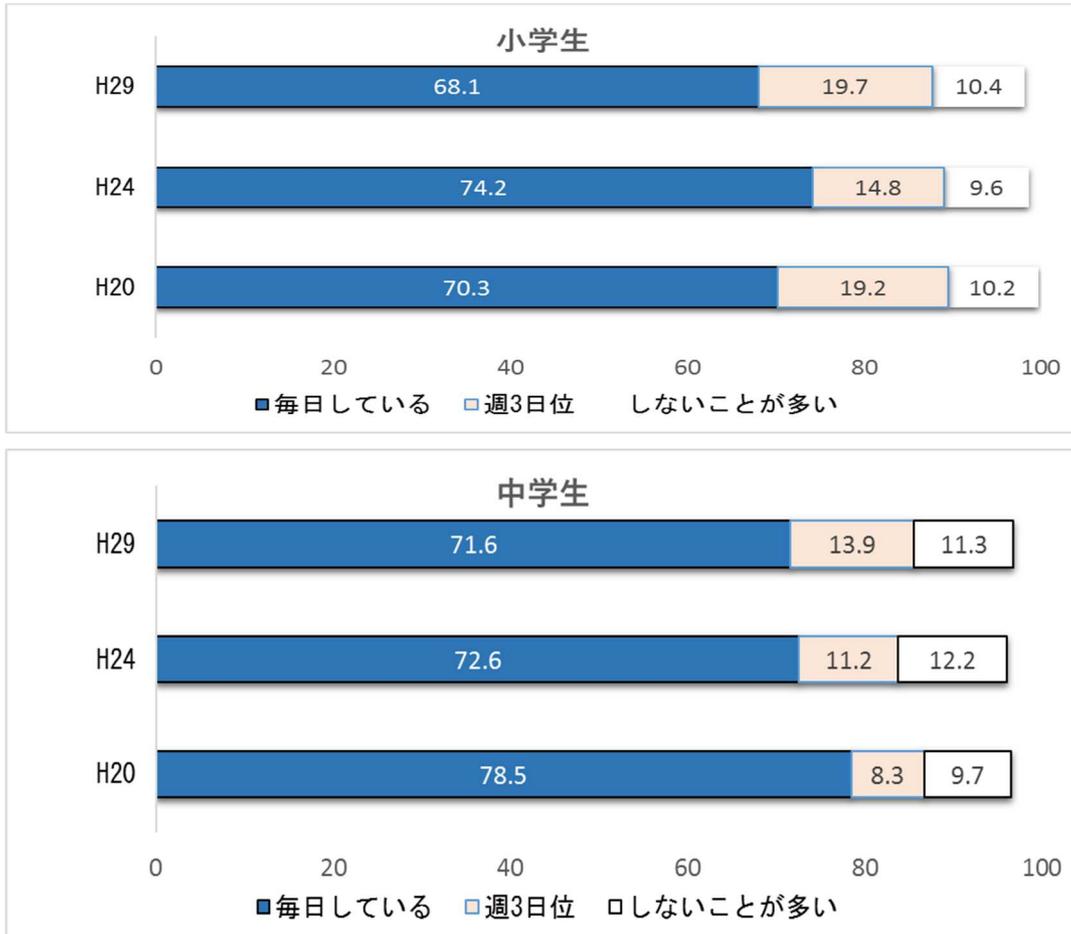


資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 25、29 年度）」

●小学生・中学生の運動状況

生活調査の結果、1日30分以上の運動を「毎日している」割合は、小学生68.1%、中学生71.6%であり、小学生、中学生ともに低下傾向にあります（図表 3-17）。1日3時間以上メディア機器（テレビ、パソコン、電子ゲーム等）に触れる子の割合は25%程度あり、外遊びの減少により全身を使う運動量が減ってきています。

図表 3-17 一日 30 分以上の運動をしている小学生・中学生の割合の推移 単位：%



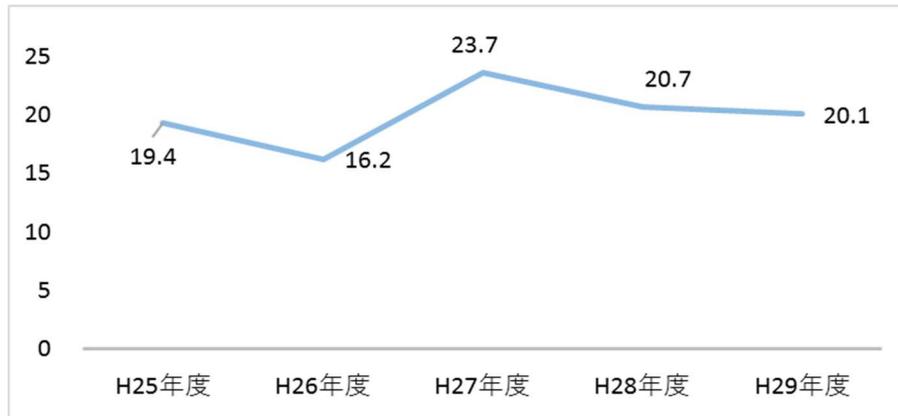
資料：小千谷市「生活調査アンケート」（無回答あり）

●保健事業等から見える運動状況

「骨粗鬆症検診」は 40 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの女性を対象とした検診です。受診者数は年間 300～350 人程度で、受診率の推移は次のグラフのとおりです（図表 3-18）。平成 27 年度は未申込者へ再度受診勧奨をした結果、受診者数の増加がありました。平成 29 年度の結果では「異常なし」の割合は 32%で、「要精密検査」の割合は 46%でした。「要精密検査」で受診した半数は骨粗鬆症と診断されています。検診受診者全体では、週 1 回以上運動をしている人が 40%おり、65 歳及び 70 歳の人では 50%以上が定期的な運動を行っています。しかしながら、65 歳以上の「異常なし」の割合は、10%未満となっています。

骨粗鬆症はロコモティブシンドローム（運動器症候群）の代表的な原因疾患の 1 つで、進行すると骨折しやすくなり、加齢に伴ったフレイルの状態、さらには要介護状態につながります。

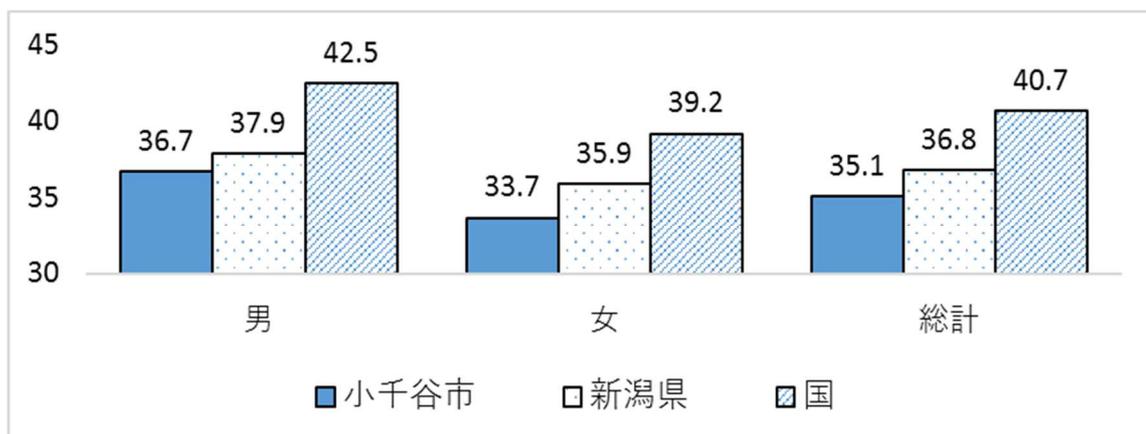
図表 3-18 骨粗鬆症検診受診率の推移 単位：%



資料：小千谷市健康センター

「特定健診」受診者の質問票からみた運動の状況（小千谷市国保 40～74 歳）では、身体活動量として、「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上 1 年以上実施」している割合は 35.1%で、平成 25 年度に比べて上がっていますが、国や県と比較すると低くなっています（図表 3-19）。若い世代では仕事や育児のために運動する時間がとれないという声が多くあります。日常生活の中で身体を動かしている人は多いですが、運動として実施している人は少ない傾向にあります。なお、特定健診受診者のうち 10%が腰痛、5%が膝痛の割合で自覚症状を訴えていました。また、足腰の痛みで運動ができないという人もいました。

図表 3-19 1 回 30 分以上の運動習慣がある人の割合 単位：%



資料：新潟県国民健康保険連合会

「KDBシステム特定健診質問票（国民健康保険 40～74 歳、平成 29 年度）」

「健康こいこいポイント事業」は平成28年度から開始しました。3か月の間に週1回の健康こいこい教室にて体操など、本人が決めた毎日の健康習慣を実施してもらいました。参加人数は平成28年度350人、平成29年度323人でした。その結果、平成29年度事業実施前後のアンケートでは、開始時に運動習慣がなかった人は25%でしたが、終了時には4%へと下がり、運動習慣のきっかけづくりとして効果がありました。また、運動機能の測定を開始時と終了時に実施することで、教室参加の満足度は99%と高く、体力や運動能力の向上につながるとともに、仲間と楽しめる場となり、コミュニケーションが増えたという成果もありました。

(今後の課題)

子どもの頃から運動を楽しみ運動習慣を持つことは、心身の成長発達を促し体力づくりにつながります。子どもの健やかな成長のスローガン「食べて、動いて、よく寝よう」を継続して普及啓発し、関係機関と連携し「動く」遊びを推奨していく必要があります。

運動には歩いたり、階段を上ったりすることも含まれ、生活の中で活動量を増やし、意識的に体を動かす習慣を持つことへの一層の普及啓発が必要です。また、骨粗鬆症を含めた運動器の疾患予防として、筋肉を弱らせないために、足腰が痛くても筋肉を刺激する動きは重要です。高齢になっても自立した生活が送れるように、移動動作を低下させないために「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」予防の情報提供や施策が求められています。

また、地域の関係団体との連携を通じて、地域の中で運動できる環境整備が必要です。

- 「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、「立つ」「歩く」などの運動器の衰えにより要介護になるリスクの高い状態になることです。
- 「フレイル」とは、虚弱とも言われ、加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、要介護になるリスクの高い状態のことです。フレイルの状態になっても、適切な介入・支援によって、機能の維持向上が出来る状態のことです。

(3) たばこと健康

(評価)

改善した割合は 36.4%でした。たばこの値上げや分煙の社会環境の改善もあり、喫煙者の割合は低下傾向にあります。しかし、たばこによる健康被害の認知度は、県の「健康にいがた 21」を参考に目標値を設定しましたが、いずれも目標値に達せず、家庭内や市内官公庁分煙率は改善がありませんでした。

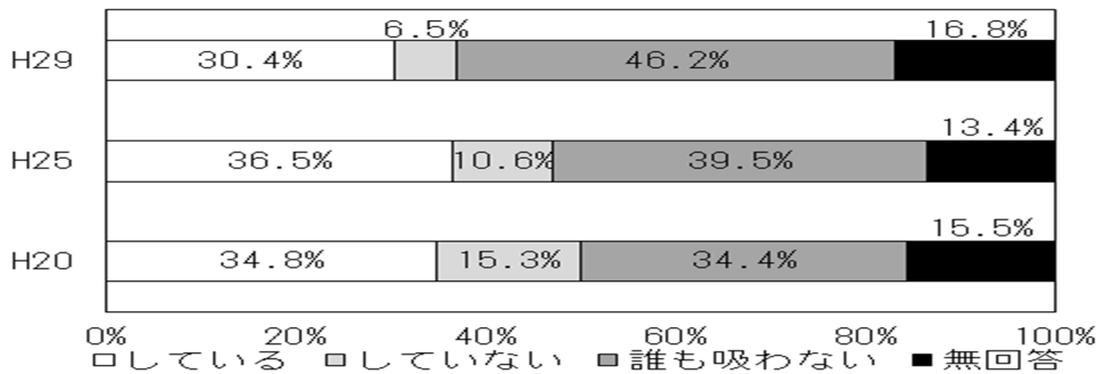
評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○分煙に配慮している家庭の割合を高める	90%以上	76.6%	76.0%	D	健康づくり意識調査
○喫煙者の割合を減らす:男性	30%以下	28.6%	35.7%	A	
○喫煙者の割合を減らす:女性	5%以下	5.8%	9.3%	B	
○市内官公庁における禁煙・分煙実施の割合を高める	100%	92.4%	95.7%	E	禁煙分煙実施状況調査
○未成年者の喫煙経験率(今までたばこを吸ったことがある人の割合)を減らす:中学3年男子	0%	0.8%	3.9%	B	学童思春期保健アンケート
○未成年者の喫煙経験率(今までたばこを吸ったことがある人の割合)を減らす:中学3年女子	0%	0.7%	3.6%	B	
○受動喫煙による健康被害を知っている人の割合を高める(がん)	80%以上	77.0%	*	-	健康づくり意識調査
○受動喫煙による健康被害を知っている人の割合を高める(心臓病・脳卒中)	60%以上	41.6%	*	-	
○受動喫煙による健康被害を知っている人の割合を高める(歯周疾患)	50%以上	22.5%	*	-	
○受動喫煙による健康被害を知っている人の割合を高める(妊婦への影響)	90%以上	57.7%	*	-	
○受動喫煙による健康被害を知っている人の割合を高める(COPD)	60%以上	43.0%	*	-	

●家庭内分煙の推進

たばこを吸う人がいない家庭が前回より 6.7 ポイント増加し、分煙に配慮していない家庭は 4.1 ポイント低下しました(図表 3-20)。

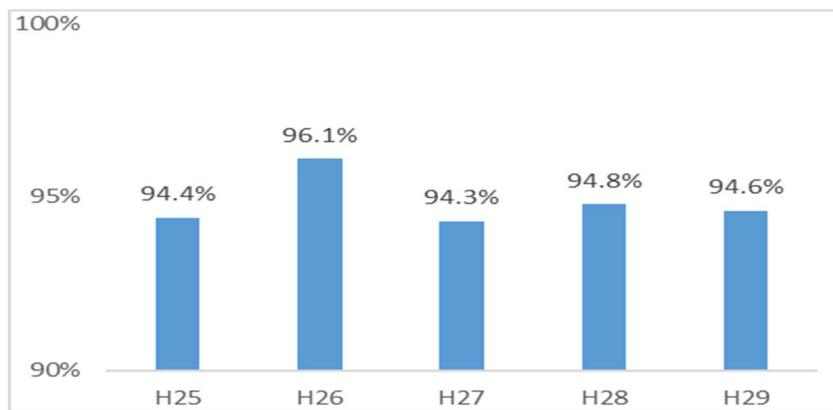
乳幼児健康診査における乳幼児のいる家庭の分煙率は、平成 21 年度には 90%を超え、平成 25 年度に 94%を超えて以降は横ばいです(図表 3-21)。分煙場所は「外」と答える望ましい分煙方法の家庭が多い一方で、「換気扇の下」や「ベランダ」など煙を完全に排出できない場所で喫煙している家庭もあります。

図表 3-20 家庭内禁煙・分煙状況 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

図表 3-21 家庭内分煙率の推移 単位：%

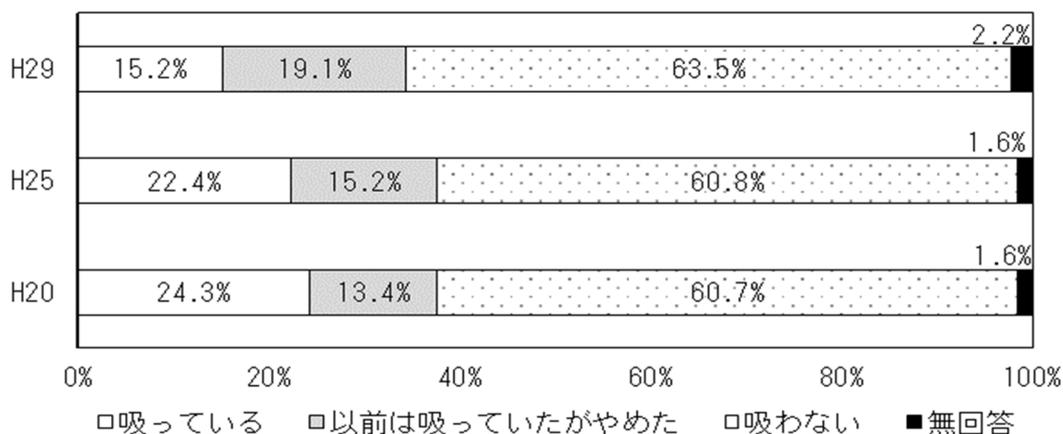


資料：小千谷市「幼児健康診査生活アンケート」

●喫煙者の割合

喫煙率は全体で 15.2%（男性 28.6%、女性 5.8%）で前回より 7.2 ポイント低下しました。また、男性は前回より 7.1 ポイント、女性は 3.5 ポイント低下しています（図表 3-22）。一方で、電子たばこや加熱式たばこの普及が進んでおり、様々な喫煙の形態が見られます。

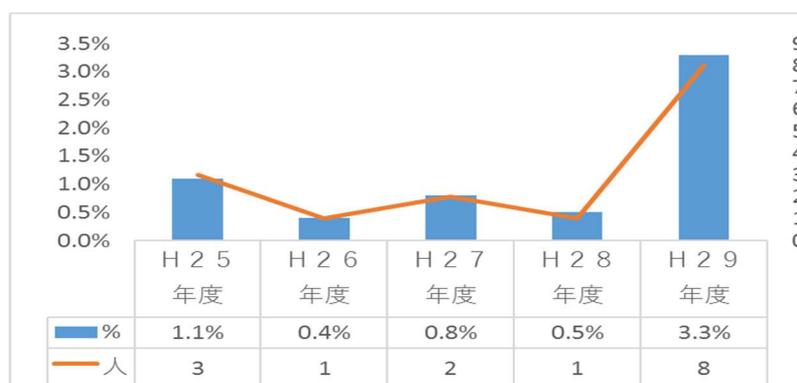
図表 3-22 喫煙率 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

平成 25～28 年度の妊婦の喫煙率は 0.4～1.1% で推移していましたが、平成 29 年度は 3.3% に増大しました（図表 3-23）。妊産婦には、妊産婦訪問やうぶごえ教室において禁煙と家庭内分煙を働きかけています。しかし、禁煙によるイライラ感が解消できずに、喫煙を止められないという妊婦もいます。

図表 3-23 妊婦の喫煙率の推移 単位：%、人

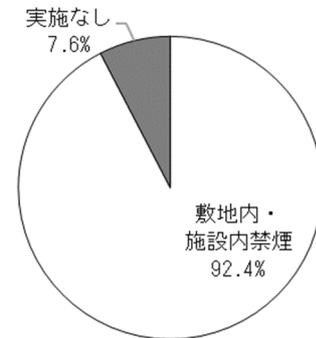


資料：小千谷市「妊婦訪問指導時調査」

●未成年者の喫煙経験

平成 29 年度の市内中学 3 年生を対象とした学童思春期保健アンケートでは、「1 回でもたばこを口にしたことがある生徒」の割合は、男子 0.8%、女子 0.7% で低下傾向にあります。また、喫煙の害を知っていると回答した生徒の割合は 90.4% で横ばいでした。

図表 3-24 公共施設禁煙・分煙実施状況
(平成 29 年度)



資料：小千谷市健康センター

●市内官公庁施設の禁煙・分煙

平成 29 年度に実施した市内官公庁施設の禁煙・分煙実施状況調査では、敷地内・施設内禁煙をしている施設は 92.4% でした（図表 3-24）。

平成 30 年 3 月の健康増進法の一部改正により官公庁施設の禁煙が義務化されたため、法令を遵守し、施行後は敷地内禁煙（屋外で受動喫煙を防止するための必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することは可能）が徹底されることとなります。

（今後の課題）

禁煙の推進や家庭における適切な分煙方法の普及啓発を引き続き行っていく必要があります。特に妊産婦に対しては、喫煙による胎児、乳児や妊産婦自身の健康被害を周知するとともに、妊娠前から吸わない習慣を持つことを推奨していく必要があります。

また、未成年者には学校や関係機関と連携した対策が必要であり、家庭や地域で子どもの前では吸わない、見せないように働きかけていくことが求められています。

さらに、健康増進法の一部改正による受動喫煙防止対策の強化に対応する取組が必要です。

2 こころの健康づくり

(1) こころの健康

(評価)

改善した割合は 44.4%でした。自殺率はやや改善がありました。国の指標に合わせて「ストレスを感じる人の割合を減らす」という評価指標を設けましたが、国及び当市においても有意に増大しており、悪化しています。国ではこの指標設定を取り止めているため、次期計画には引き継がないこととします。

「ストレスの解消ができていく及び何とかできていく」人の割合は 61.5%で 13.4 ポイント低下しました。「相談相手がいる」人の割合は 78.9%で 1.5 ポイントの上昇にとどまりました。

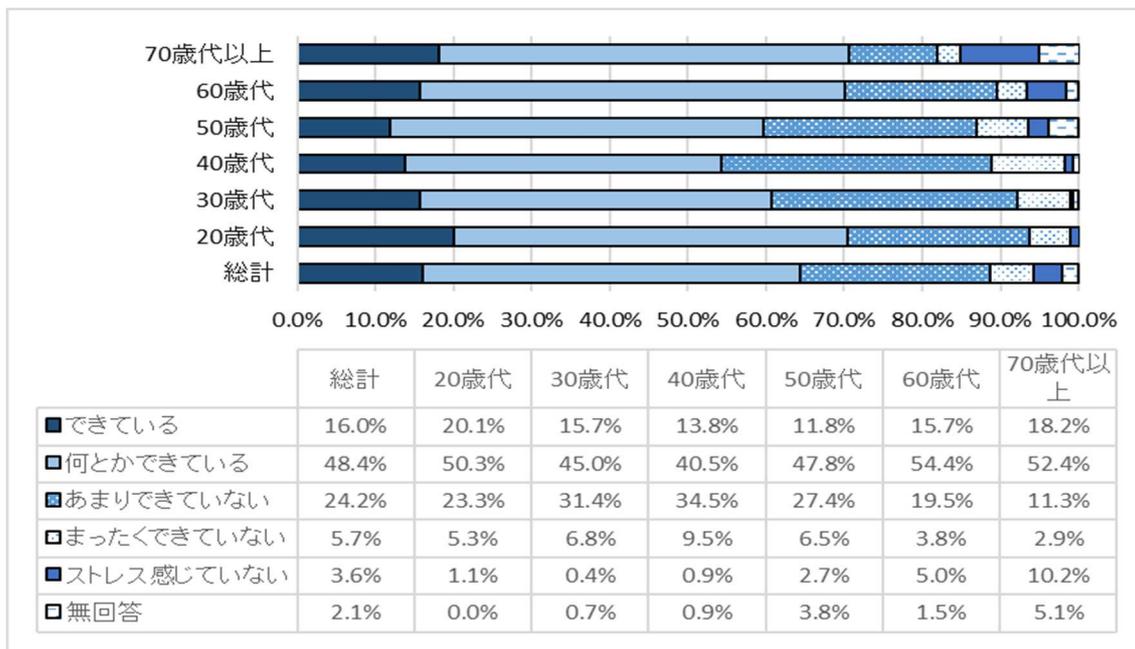
評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○自殺で亡くなる人の割合(自殺率)を減らす	26.0	27.7	28.5	C	厚労省 データ
○ストレスを感じる人の割合を減らす(全年齢)	65%以下	94.3%	73.0%	E	健康づく り意識 調査
○ストレスを感じる人の割合を減らす(20歳～50歳代)	75%以下	97.6%	83.0%	E	
○ストレスの解消ができていく 及び 何とかできていく人の割合を高める (全年齢)	85%以上	61.5%	74.9%	E	
○ストレスの解消ができていく 及び 何とかできていく人の割合を高める (20歳～50歳代を重点とする)	80%以上	60.9%	70.4%	E	
○ストレスや悩みがあるときに相談する相手がいる人の割合を高める	80%以上	78.9%	77.4%	B	
○ストレスや悩みがあるときに相談する相手がいる人の割合を高める (男性)	70%以上	69.3%	67.9%	B	
○休肝日を設けて、毎日お酒を飲む人の割合を減らす	20%以下	19.8%	24.5%	A	
○「こころの相談会」を知っている人の割合を高める	50%以上	32.4%	31.4%	D	

●ストレスの状況と解消状況

「ストレスを感じている人」の割合が 94.3%で、前回の意識調査より 21.3 ポイント上昇しました。年代別にみると、30～40 歳代が最も高くなっています。低い年代は 70 歳代以上で社会的な役割を終え、仕事のストレスから開放されることも関係していると考えられます。

20～50 歳代の「ストレスを感じている人」の割合は 97.6%となり、14.6 ポイント上昇しました。

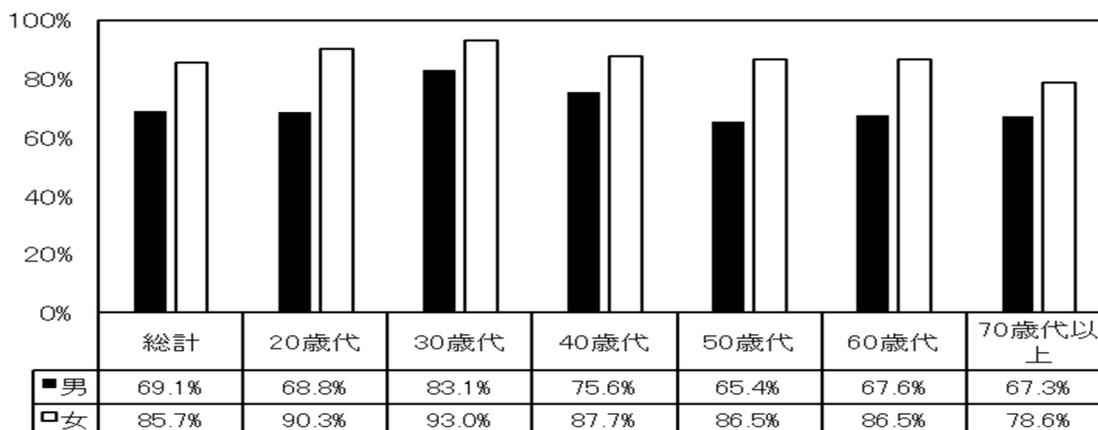
図表 3-25 ストレスの解消状況の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 29 年度）」

「ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる」割合を男女別で比較すると、男性 69.1%に対し、女性は 85.7%と男女で差がみられます。年代別に見てみると、50 歳代男性では 65.4%と最も低くなっています（図表 3-26）。これらのことから、20～50 歳代では家庭や社会での役割の多さからストレスが多く、人に相談するよりも自分でストレスを抱え込みやすい傾向がうかがえます。

図表 3-26 ストレスや悩みがあるとき相談する人がいる割合



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 29 年度）」

●睡眠

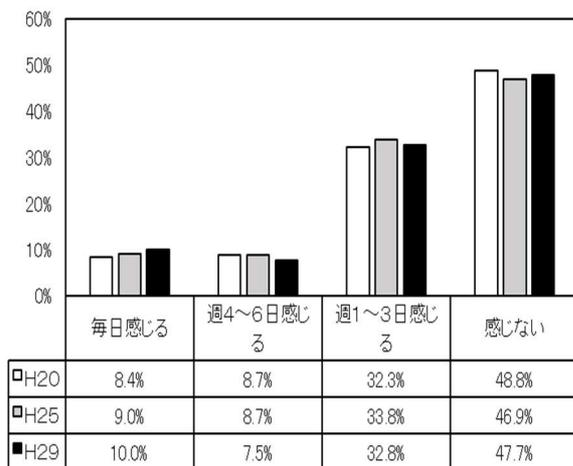
睡眠は脳や身体を休め、ストレスへの対処力を高めるうえでも重要です。

「眠れないまたは睡眠不足だと感じる人」の割合は全体で 50.3%となっています（図表 3-27）。

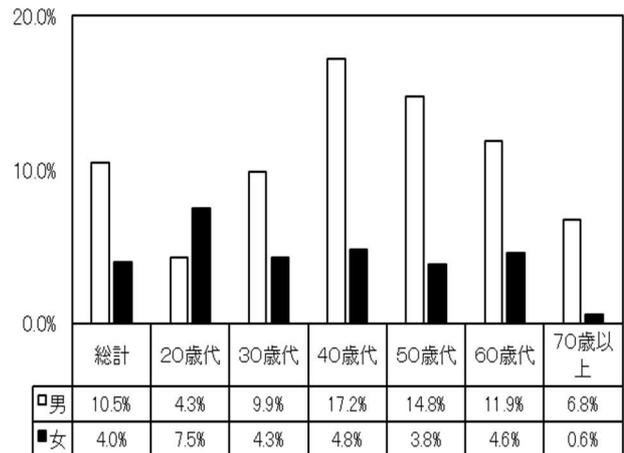
また、「眠るためにアルコールを使う人」の割合は男性 10.5%、女性 4.0%でした。性別年代別では、女性の 20 歳代、男性の 40～50 歳代の働き盛り世代が睡眠にアルコールを頼っていました（図表 3-28）。

「お酒を週に 1 回以上飲む人」の割合は全体で 48.4%となっており、低下傾向ですが、そのうちの 4 割は「毎日飲む」と回答しています。飲酒量が増えると眠りが浅くなると言われており、睡眠を妨げることにつながるほか、生活習慣病や認知症の一因となっています。

図表 3-27 眠れないまたは睡眠不足だと感じる人の割合 単位：%



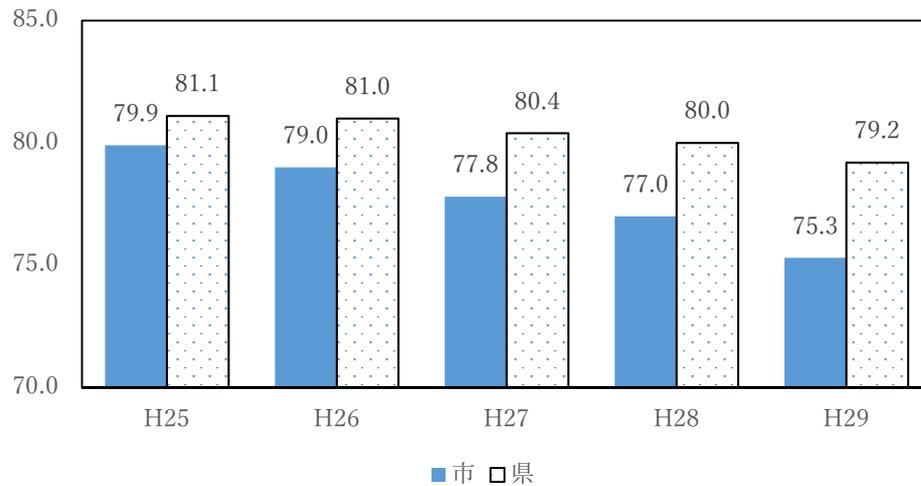
図表 3-28 眠るためにアルコールを使う人の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 29 年度）」

「特定健診」受診者の質問票では「睡眠で休養が十分とれている人の割合」は、平成 29 年度 75.3%です。この割合は年々低下傾向にあり、県平均と比較しても低い傾向にあります（図表 3-29）。

図表 3-29 睡眠で休養が十分にとれている人の割合 単位：%

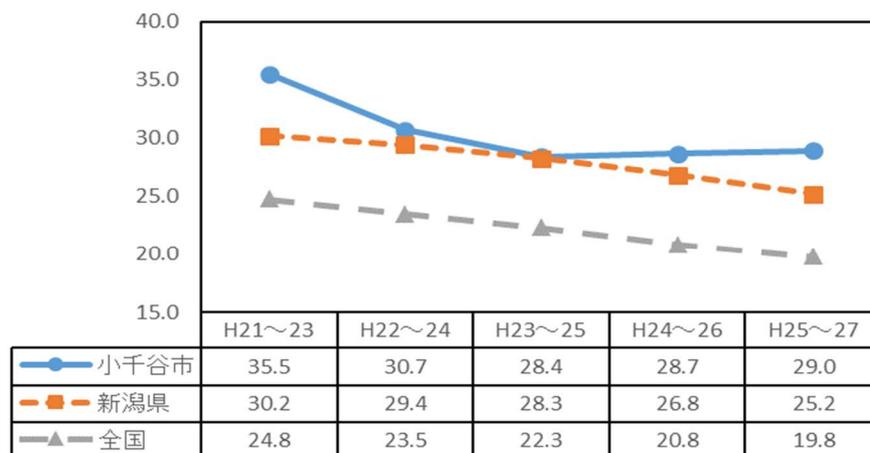


資料：新潟県国民健康保険連合会「KDBシステム特定健診質問票
(国民健康保険 40～74 歳)」

●自殺者の状況

3 か年ごとにみた自殺率(人口 10 万対)では、平成 25～27 年は国 19.8、県 25.2 に対し、小千谷市 29.0 と高くなっています(図表 3-30)。ここ数年は働き盛りの男性の自殺が目立ちます(図表 3-31, 3-32)。「こころの相談会を知っている」人の割合は、女性の方が高く、年代が上がるにつれ、知っている割合が高くなっています(図表 3-33)。

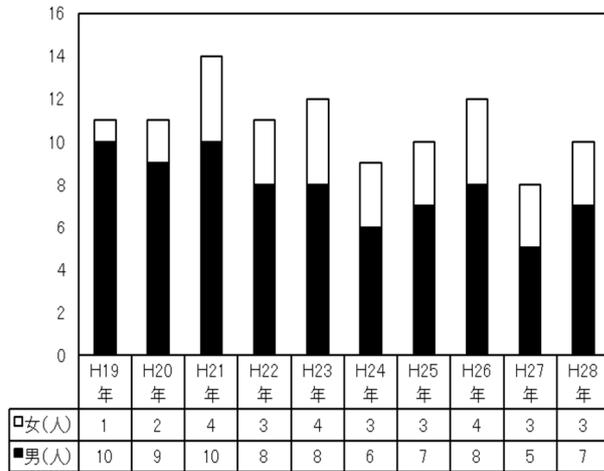
図表 3-30 小千谷市の自殺率の推移(3 か年毎) 単位：人口 10 万対



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表 3-31 自殺者数の推移（男女別）

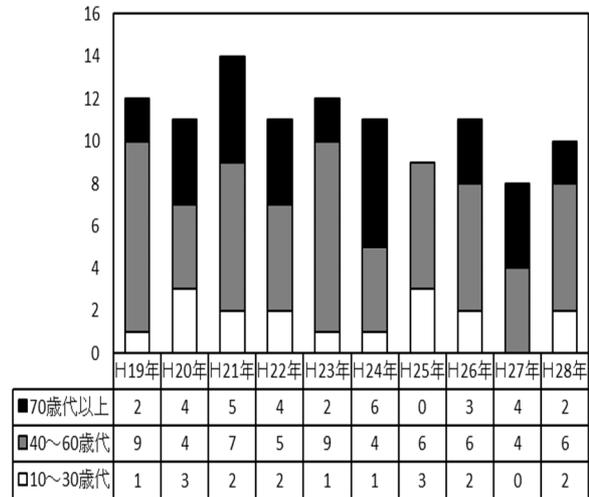
単位：人



資料：新潟県保福祉保健部「福祉保健年報」

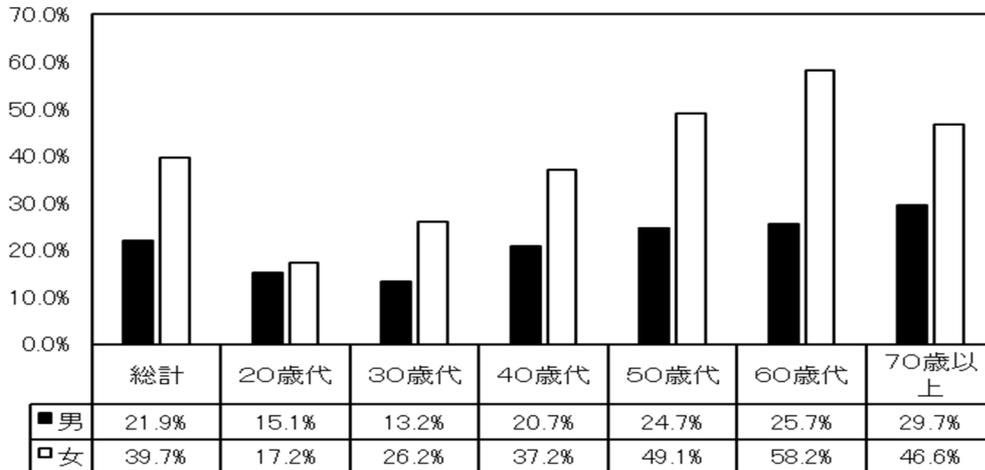
図表 3-32 自殺者の推移（年代別）

単位：人



資料：小千谷市健康センター

図表 3-33 「こころの相談会」を知っている人の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 29 年度）」

（今後の課題）

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のために、平成 29 年度に「小千谷市自殺対策計画」を策定しました。今後はこの計画と合わせて、自殺者の減少に向けて、30～50 歳代男性における重点施策及び全ての年代が心の健康を保てるよう、自分自身や周りの人の心の不調に気づき見守りの理解

を深めることへの取組が求められています。

ストレスは生活習慣病にも大きく影響しています。ストレスへの対処方法において睡眠のとり方や適正飲酒などの情報提供や普及啓発が必要です。

また、引き続き「相談することの大切さ」「相談窓口」などについて情報発信していく必要があります。

3 個別の疾病等についての対策

(1) メタボリックシンドローム

(評価)

改善した割合は 36.4%でした。メタボリックシンドロームの認知度は増加傾向にあるものの、自分の適正体重を知っている人の割合は減少しており、特に 20～30 歳代で低い傾向にあります。

年に 1 回以上健康診査を受ける人の割合は、14.5 ポイント向上しました。また、特定健診未受診者対策により、特定健診実施率が向上しました。特定保健指導や特定健診結果説明会の中で生活習慣の改善について保健指導を行っていますが、生活習慣改善の行動変容や数値の結果改善に至らない人が多いこと、また、受診者の高齢化が進み健診結果の異常所見者の割合は減少していません。

【一次予防】

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年	評価	備考
○心疾患で亡くなる人の割合を減らす	16.8	17.0	16.8	E	衛生年報
○脳血管疾患で亡くなる人の割合を減らす	47.5	43.2	47.5	A	衛生年報
○メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす	10%減少※	17.5%	12.1%	E	法定報告値
○特定健康診査における有所見者の割合を減らす(高血圧)	31%以下	37.7%	32.9%	E	特定健康診査実績
○特定健康診査における有所見者の割合を減らす(脂質異常)	53%以下	58.9%	54.8%	E	
○特定健康診査における有所見者の割合を減らす(高血糖)	42%以下	63.4%	44.2%	E	
○特定健康診査における有所見者の割合を減らす(肥満)	18%以下	22.6%	19.9%	E	
○中学生の血液検査における要指導者の割合を減らす(貧血)	4.5%以下	6.5%	5.0%	E	中学生血液検査
○中学生の血液検査における要指導者の割合を減らす(脂質異常)	5%以下	3.9%	4.5%	A	
○自分が健康だと感じている人の割合を高める	75%以上	70.1%	74.2%	E	健康づくり意識調査
○メタボリックシンドロームとは何かを知っている人の割合を高める	95%以上	92.5%	91.8%	C	
○自分にとって望ましい体重を知っている人の割合を高める	90%以上	79.1%	83.2%	E	
○年に1回以上健康診査を受ける人の割合を高める:健康診査受診率 ※住民検診調査において、市、職場、人間ドック等で検診を受けると回答して人の割合	75%以上	83.7%	69.2%	A	住民検診調査結果
○年1回以上健康診査を受ける人の割合を高める:特定健康診査実施率	60%以上※	57.9%	50.1%	B	法定報告値

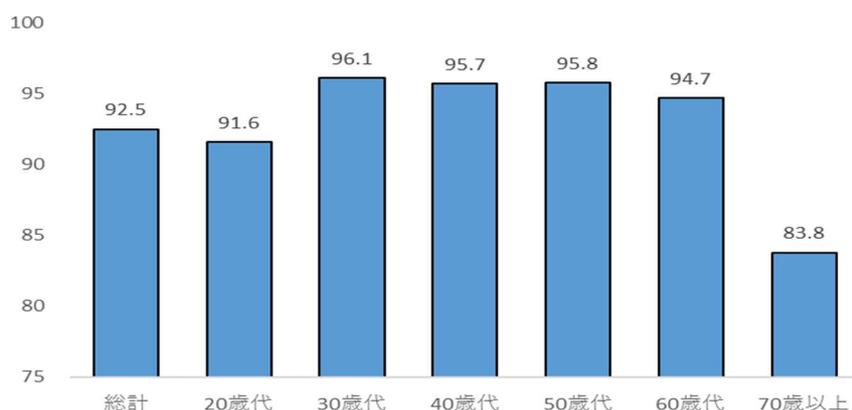
【二次・三次予防】

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年	評価	備考
○生活習慣病に移行しないための適正な指導を受ける人の割合を高める :事後指導受診率	50%以上※	33.7%	32.9%	D	健診等統計結果
○生活習慣病に移行しないための適正な指導を受ける人の割合を高める :特定保健指導実施率	60%以上※	27.2%	40.2%	E	法定報告値
○すぐに受診が必要な人の医療機関受診率を高める	50%以上	58.4%	28.0%	A	健診等統計結果

●メタボリックシンドローム認知度

メタボリックシンドロームの認知度は、全体で92.5%でした。最も低い70歳以上でも平成25年度に比べて認知度は高くなっています（図表3-34）。一般的にも「メタボ」という言葉が使用されるようになり、広い年代から認知されるようになっていきます。

図表3-34 メタボリックシンドロームとは何か知っている人の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成29年度）」

●特定健診結果

特定健診実施率は、平成28年度において57.9%（法定報告）となり、年々上昇傾向にあります。

平成29年度特定健診結果（以下健診結果という）では、血圧異常者の割合は、平成25年度から増加しています。すべての年代において女性よりも男性の保健指導判定以上の割合が高くなっています。60歳以上では男女ともに約40%が保健指導判定値に該当しています。塩分をひかえている割合は、全体では35.8%で前回よりも約10ポイント上昇しています（図表3-9）。

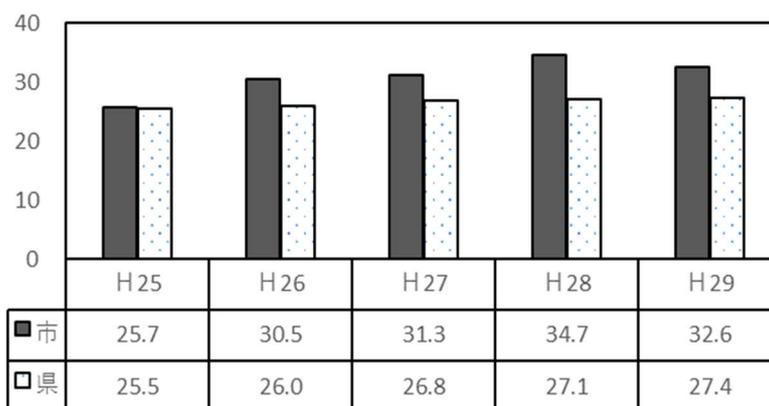
糖代謝異常者の割合は、平成25年度から増加傾向にあり、項目別で最も高い63.4%となっています（図表3-36）。特に60歳以上の女性で割合が高くなって

います。

脂質代謝異常者の割合は平成 29 年度では 58.9%となっており、横ばいで推移しています（図表 3-36）。年齢が上がるにつれて代謝が低下するため割合も増大していますが、男性では 30 歳代、40 歳代の若い世代でも保健指導判定値以上に該当する割合が高くなっています。

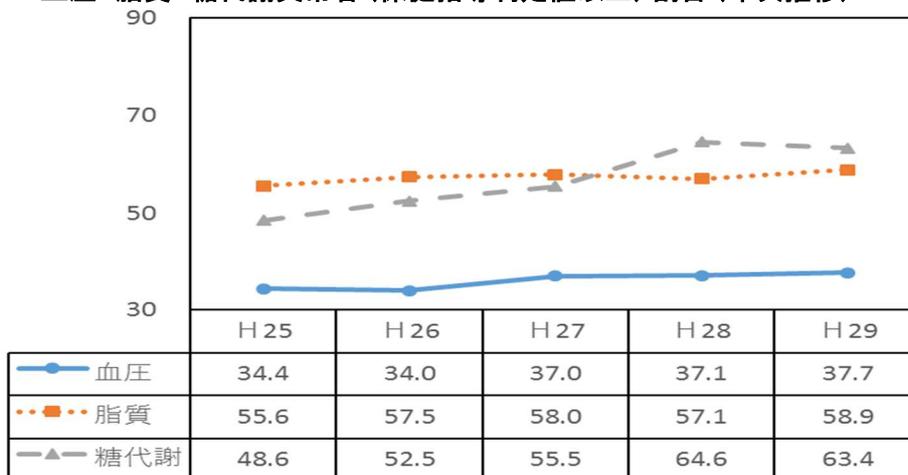
生活習慣においては、「夕食から寝るまでの間に飲食する」割合は、平成 25 年度に比べて低下していますが、依然として週 1 回以上間食する人が多い現状があります（図表 3-13）。今回の意識調査で運動習慣がある人の割合は 31.5%で上昇しているものの（図表 3-14）、仕事が忙しいために運動ができないという人も多いです。特定健診受診者のうち、既に改善に取り組んでいる割合は平成 29 年度では 32.6%となっています。平成 25 年度に比べて 6.9 ポイント上昇しており、県と比較しても高い状況にあります。

図表 3-35 生活習慣の改善に取り組んでいる割合 単位：%



資料：「KDBシステム特定健診質問票（小千谷市国民健康保険 40～74 歳）」

図表 3-36 血圧・脂質・糖代謝異常者（保健指導判定値以上）割合（年次推移） 単位：%



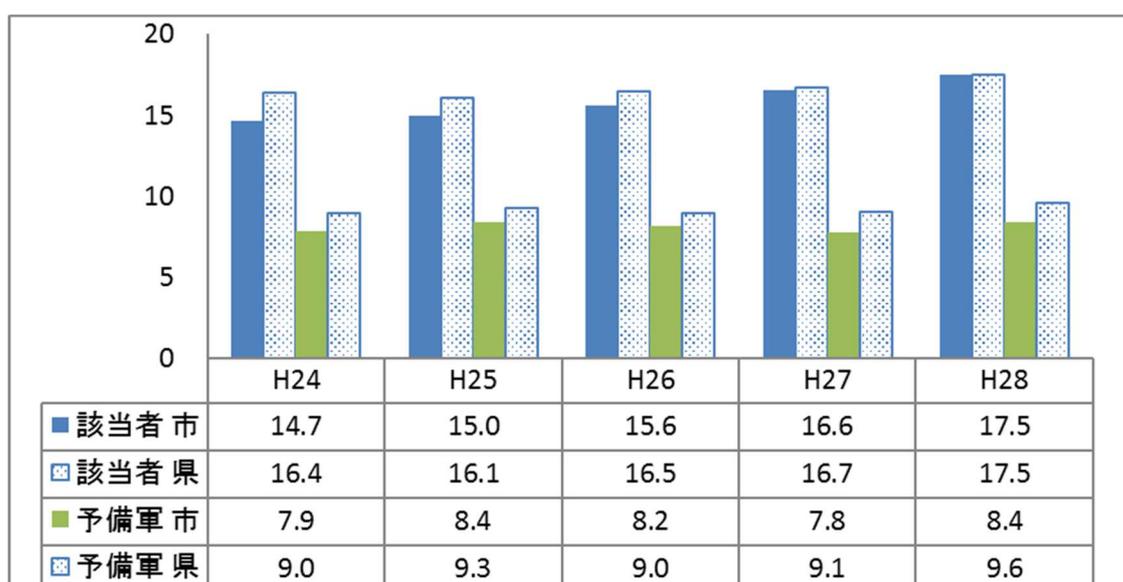
資料：小千谷市健康センター（平成 25～29 年度）

●メタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドロームの該当者は、平成 24 年度から増加傾向にあります。平成 24 年度では県平均よりも低かったのに対し、平成 28 年度では県に並ぶ割合となっています。平成 24 年度に比べて、メタボリックシンドローム該当者の割合は微増し、予備群は横ばいです（図表 3-37）。

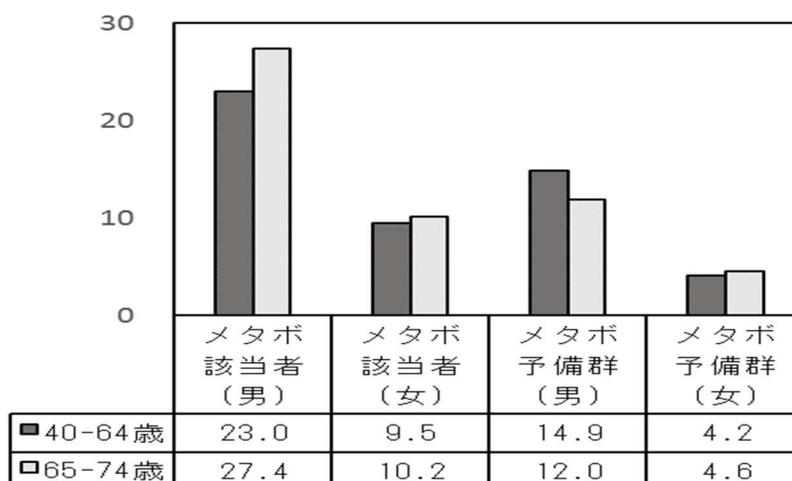
メタボリックシンドローム該当者、予備群ともに男性が女性よりも多く、該当者は年齢が上がるにつれて増加しています（図表 3-38）。メタボリックシンドローム該当者や予備群とならないよう、若い年代からの生活の見直しや改善が重要となります。

図表 3-37 メタボリックシンドロームの割合 単位：%



資料：新潟県「特定健康診査・保健指導実施状況（平成 24～28 年度）」

図表 3-38 性年齢別メタボリックシンドロームの割合 単位：%



資料：新潟県「特定健康診査・保健指導実施状況（平成 28 年度）」

（今後の課題）

脳血管疾患と心疾患を合わせるとがんに次ぐ死亡原因となり、また、認知症と並ぶ要介護状態に至る原因となります。そのため、その基礎疾患となる高血圧、高血糖、脂質代謝異常やメタボリックシンドロームの該当者を減らすことは重要となります。これらは自覚症状がないため、まず、健診を受診し、その結果と合わせて生活習慣の改善が必要となります。

引き続き、生活習慣病の予防について啓発活動を実施し、子どもの頃からの望ましい生活習慣について情報発信すること、受けやすい健診体制と、未受診者を減らしていくことが必要です。また、異常所見がみつかったも医療機関につながっていない人もいるため、重症化予防の対策が必要です。特に血圧と関連が深い塩分摂取については、年齢が上がるにつれて塩分を控えている人の割合も上がりますが、小さい頃からの減塩の意識づけが重要です。

(2) がん

(評価)

改善した割合は31.3%でした。大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は上昇していますが、胃がん検診、肺がん検診の受診率は低下しています。また、依然として70歳未満のがん検診受診率は低下しています。精密検査受診率は子宮頸がん検診を除いて、低下しています。特に、大腸がん検診においては精密検査受診率が77.0%にとどまっており、低い状況が続いています。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
〇がんで亡くなる人の割合を減らす(75歳未満年齢調整死亡率)	73.0	79.2	73.0	E	福祉保健年報
〇がん検診受診率を高める:肺がん検診 胸部レントゲン(40歳以上)	55%以上	49.4%	51.5%	E	がん検診等結果報告
〇がん検診受診率を高める:肺がん検診 胸部レントゲン(40歳～69歳)	52%以上	40.7%	46.9%	E	
〇がん検診受診率を高める:胃がん検診 (40歳以上)	26%以上	25.5%	25.8%	E	
〇がん検診受診率を高める:胃がん検診 (40歳～69歳)	30%以上	24.2%	26.3%	E	
〇がん検診受診率を高める:大腸がん検診 (40歳以上)	33%以上	34.7%	30.6%	A	
〇がん検診受診率を高める:大腸がん検診 (40歳～69歳)	35%以上	31.1%	30.5%	C	
〇がん検診受診率を高める:乳がん検診 (40歳以上女性)	42%以上	43.3%	39.7%	A	
〇がん検診受診率を高める:乳がん検診 (40歳～69歳女性)	65%以上	55.7%	59.1%	E	
〇がん検診受診率を高める:子宮がん検診 (20歳以上女性)	35%以上	36.1%	33.3%	A	
〇がん検診受診率を高める:子宮がん検診 (20歳～69歳女性)	45%以上	42.0%	43.9%	E	
〇がん検診精密検査受診率を高める:肺がん検診	100%	93.0%	99.1%	E	
〇がん検診精密検査受診率を高める:胃がん検診	100%	95.6%	96.8%	E	
〇がん検診精密検査受診率を高める:大腸がん検診	100%	77.0%	84.9%	E	
〇がん検診精密検査受診率を高める:子宮がん検診	100%	100.0%	100.0%	A	
〇がん検診精密検査受診率を高める:乳がん検診	100%	98.8%	100.0%	E	

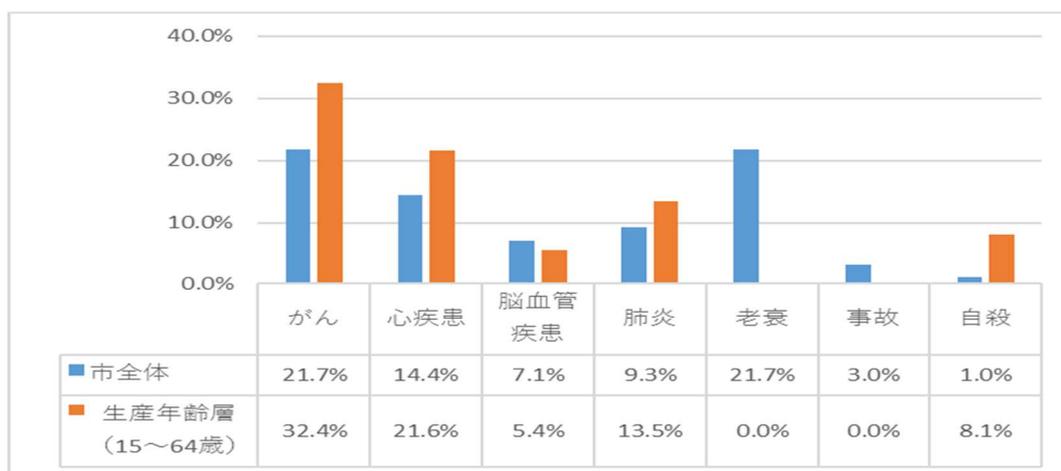
●がん死亡の状況

死亡原因の第1位はがんです。毎年100人前後が死亡し、死因の約20%となっています。また、15～64歳までの生産年齢層においては、がんによる死亡率が32.4%を占めています(図表3-39)。

部位別に見ると、肺がんによる死亡数が最も多くなっています。男女別では、男性は、肺がんの死亡割合が31.4%と最も多く、次いで胃がん17.0%、大腸が

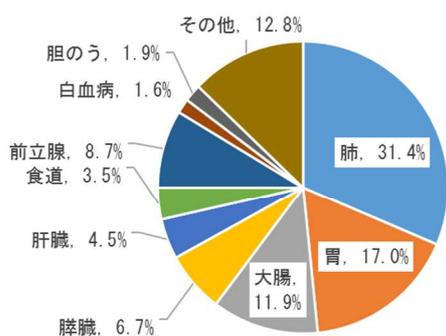
ん 11.9%となっています（図表 3-40）。女性では、胃がんと膵臓がんの死亡割合が、それぞれ 14.2%と最も高く、次いで肺がん 12.2%、大腸がん 10.7%となっています（図表 3-41）。

図表 3-39 生産年齢層の死亡原因の割合

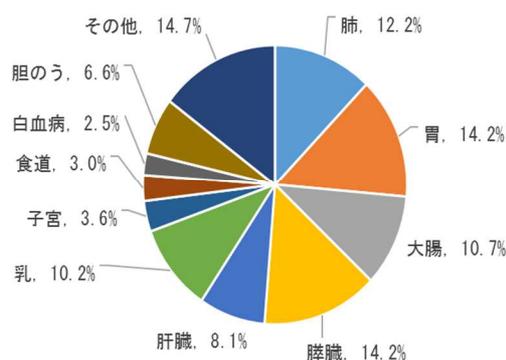


資料：小千谷市健康センター（平成 29 年度）

図表 3-40 男性 部位別がん死亡割合



図表 3-41 女性 部位別がん死亡割合



資料：小千谷市健康センター（平成 25 年～29 年累計）

●がん検診と受診状況

国の「がん検診実施のための指針」に基づき、当市では5種類のがん検診を実施しています（図表 3-42）。各がん検診の受診者数や受診率の推移では、大腸がん検診と乳がん検診はやや増加傾向にあり、がん発見者数が多い傾向があります

(図表 3-43, 3-44)。しかし、精密検査受診率の推移では、大腸がん検診以外はほぼ 90%以上で望ましい状態ですが、大腸がん検診は 80%に満たずに低迷しています(図表 3-45)。

図表 3-42 がん検診一覧表

種類	検査項目	対象者	受診間隔
肺がん	問診、胸部エックス線検査及び喀痰(かくたん)細胞診	40歳以上	年1回
胃がん	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 * 当分の間、胃部エックス線検査については40歳代に対し実施可	2年1回 * 当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
乳がん	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) * 視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

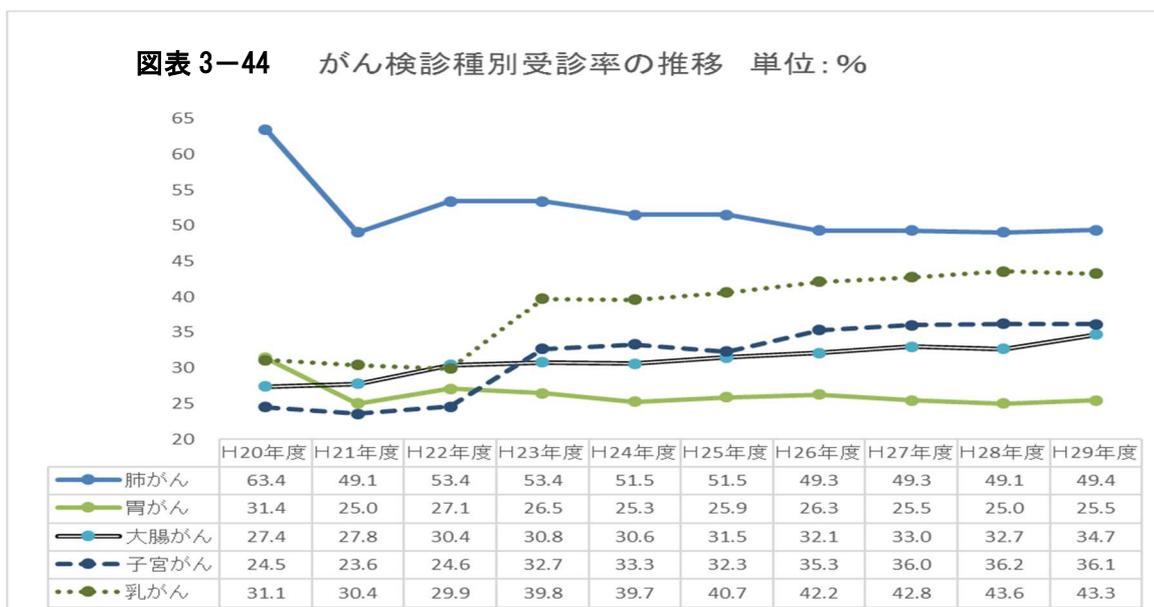
資料：厚生労働省「がん検診実施のための指針(平成 28 年 2 月一部改正)」

図表 3-43 がん検診受診者数とがん発見者数の推移 単位：人

年度	肺がん		胃がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	受診者数	がん発見者								
H25年度	5,375	3	3,027	8	3,831	12	1,769	0	1,868	4
H26年度	5,277	1	2,924	12	3,914	13	1,684	0	1,749	3
H27年度	5,128	2	2,758	2	3,987	7	1,677	1	1,714	2
H28年度	5,067	1	2,630	1	3,862	12	1,598	1	1,789	8
H29年度	4,917	1	2,502	2	3,836	8	1,750	0	1,828	4

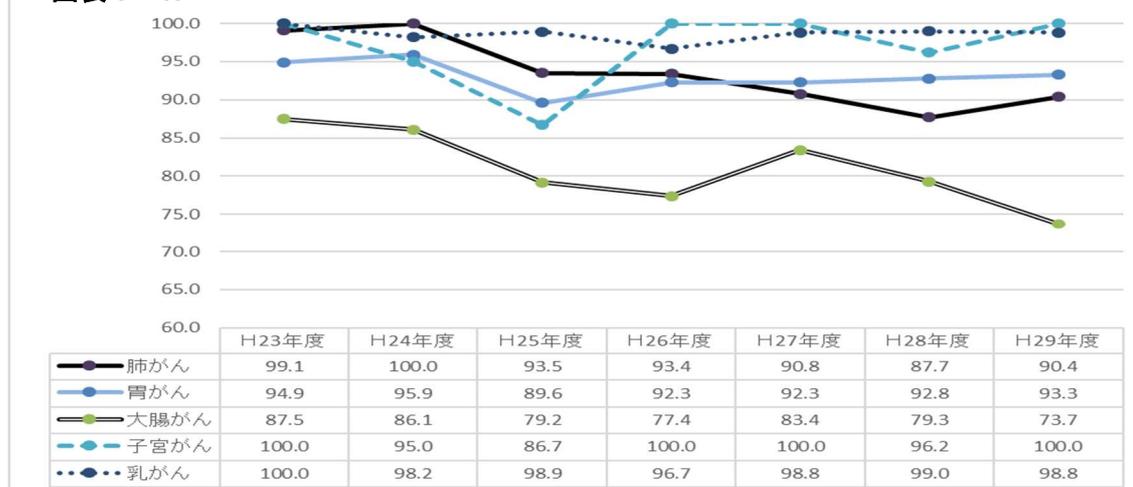
資料：小千谷市健康センター(平成 25~29 年度)

図表 3-44 がん検診種別受診率の推移 単位：%



資料：小千谷市健康センター(平成 20~29 年度)

図表 3-45 がん検診種別精密検査受診率の推移 単位：%



資料：小千谷市健康センター（平成 23～29 年度）

がん検診の基準を満たしているかを判定するための事業評価の指数では、受診率と精検受診率はほぼ県や国の平均を上回っています。要精検率は県や国の平均を下回り、「許容値」内にあり、望ましい傾向にあります。しかし、「陽性反応的中度」や「がん発見率」については、許容値に満たないものがありました（図表 3-46）。ただし、人口規模により受診者数やその年度のがん発見者の多少により、信頼度が低くなる傾向があり、経年推移での経過観察が必要です。

図表 3-46 がん検診の事業評価における指数の状況 単位：%

		胃がん	大腸がん	肺がん	子宮頸がん	乳がん
受診率	市	11.1	16.4	21.5	20.9	28.1
	県	11.8	16.6	17.5	15.4	19.3
	国	6.3	15.5	13.7	23.3	20
	目標値	40	40	40	50	50
精検受診率	市	92.8	79.3	87.7	90.6	99
	県	91.7	79.9	92.1	82.3	95.7
	国	81.7	66.7	79.7	72.5	85.6
	許容値	70.0以上	70.0以上	70.0以上	70.0以上	80.0以上
要精検率	市	5.8	6.5	1.12	1.69	5.5
	県	6.2	6.5	3.08	2.23	5.9
	国	8.2	8.1	2.45	2.38	8.0
	許容値	11.0以下	7.0以下	3.0以下	1.4以下	11.0以下
陽性反応的中度 (がん/精検受診者×100)	市	0.7	4.8	0.02	3.7	8.1
	県	5.4	6.5	1.6	3.4	5.1
	国	1.9	3.1	2.5	2.0	4.4
	許容値	1.0以上	1.9以上	1.3以上	4.0以上	2.5以上
がん発見率 (がん/受診者数×100)	市	0.04	0.31	0.02	0.06	0.45
	県	0.33	0.31	0.05	0.06	0.30
	国	0.16	0.25	0.06	0.05	0.35
	許容値	0.11以上	0.13以上	0.03以上	0.05以上	0.23以上

資料：新潟県「にいがたの生活習慣病（平成 28 年度）」

※許容値：最低限の基準として国ががん対策推進基本計画にて設定している値

※がん発見率：人口規模が少ない市町村は信頼度が低くなる。

※受診率（平成 27 年度～）：受診者数／対象人口×100 で算出している。

●各がん検診の現状

①肺がん検診

平成 25～29 年までの 5 年間の肺がん死亡者は、部位別で見ると最も多く 24% を占めています（図表 3-43）。高齢になるにつれ死亡数は増え、年間 20～30 人が肺がんで死亡しています。特に男性の死亡数は女性の 4 倍となっています。

近年、肺がん検診の受診者数、受診率ともに減少傾向にあり（図表 3-44）、特に 40～69 歳の受診率が大きく低下しています。年齢別にみた罹患率は 40 歳代後半から高くなり始め、高齢になるほど高くなります。

また、肺がんは喫煙との関係が非常に大きいがんです。たばこを吸う人はもちろんのこと、たばこを吸わない人でも受動喫煙により、肺がんを発症する危険性が高まることが確認されています。

②胃がん検診

平成 25～29 年までの 5 年間の胃がん死亡数は、肺がん死亡者に次いで 2 番目に多く、年間 10～20 人が死亡しています。全国的には胃がん死亡数は減少傾向にあるものの、新潟県は全国と比べて胃がんにかかる人が多いことが特徴です。当市においても、60 歳代から死亡数が増加する傾向にあり、特に男性の死亡数は女性の 1.9 倍となっています。

検診は胃部エックス線検査の方法で実施しています。胃がんの罹患が増え始める 40～60 歳代の受診率は低下しており、特に、50 歳代後半から 60 歳代の受診率は低下しています。造影剤であるバリウムを飲むことで、検診への負担感や抵抗感を感じる人は増えており、住民検診調査において受診先「未回答」の割合は高くなっています。

③大腸がん検診

大腸がんによる死亡数は全国的に増加傾向にあります。当市では平成 25～29 年の 5 年間で、年間 5～20 人が死亡しており、がんの部位別では 1～4 番目で推移しています。大腸がんによる死亡者は 40 歳代からみられ、年齢とともに増加し、男性の死亡者は女性の 1.8 倍となっています。市の検診におけるがん発見者は年間 10 人前後で市が実施するがん検診の中で最も多く、60 歳代後半が最も多くなっています。

④子宮頸がん検診

子宮がんによる死亡数（子宮体がん含む）は、平成20～29年の10年間で14人でした。子宮頸がんは、HPV（ヒトパピローマウイルス）感染が最も大きな危険因子です。近年は20～30歳代の若い世代に増えており、当市の子宮頸がん検診においても、若い世代の異形成細胞所見者が増えています。

検診の受診率を年代別に見ると、50歳代が最も高く、20歳代が最も低い状況にあります。また、過去10年間に市の検診で子宮頸がんが発見された年代は30歳代が最も多く50%以上を占めています。

平成28年度から妊婦健診の中に「子宮頸がん検査」が新たに加わり、妊娠初期において細胞診が受けられるようになり、若い世代が子宮頸がん検査を受ける機会を得ました。しかし、妊娠後に治療となる場合が多く、安全な妊娠のために、それ以前から子宮頸がん検診を受診しておくことが望まれます。

また、子宮頸がん検診においては、「新たなステージに入ったがん検診総合支援事業」により、21歳対象者に無料クーポン券を発行し、5.6%が受診につながりました。

⑤乳がん検診

乳がんによる死亡数は平成20～29年の10年間で35人でした。全国的に30歳代から増加し、40歳代後半から50歳代前半でピークを迎えるといわれており、女性の部位別罹患率では乳がんが第1位です。

また、過去10年間に市の検診で乳がんが発見された人は40人にのぼり、40～60歳代で70%以上を占めています。

検診は乳房エックス線検査（マンモグラフィ）を実施しており、触っても分からない小さながんの発見に効果を発揮しています。乳がん検診においては、「新たなステージに入ったがん検診総合支援事業」により、41歳対象者に無料クーポン券を発行し、33%が受診につながりました。

●生産年齢層などのがん検診受診の状況

40～69歳（子宮頸がん検診は20～69歳）の市民が、市の検診、職場、人間ドックや医療機関などでがん検診を受診しているかについて、住民検診調査結果とその後の受診先などの変更を修正したうえで推計すると、当市は国、県の調査より高い受診率で良好な状況にあります。

国は「国民生活基礎調査」でがん検診の受診率50%（胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）を目標（2022年度）としています。また、県も「国民生活基礎調査」でがん検診の受診率60%（子宮頸がん、大腸がんは50%）を目標（2020年

度)としています。当市は約60～86% (2017年度：平成29年度)であり、国や県の目標を上回っています(図表3-47、3-48)。

図表3-47 生産年齢層などのがん検診受診状況

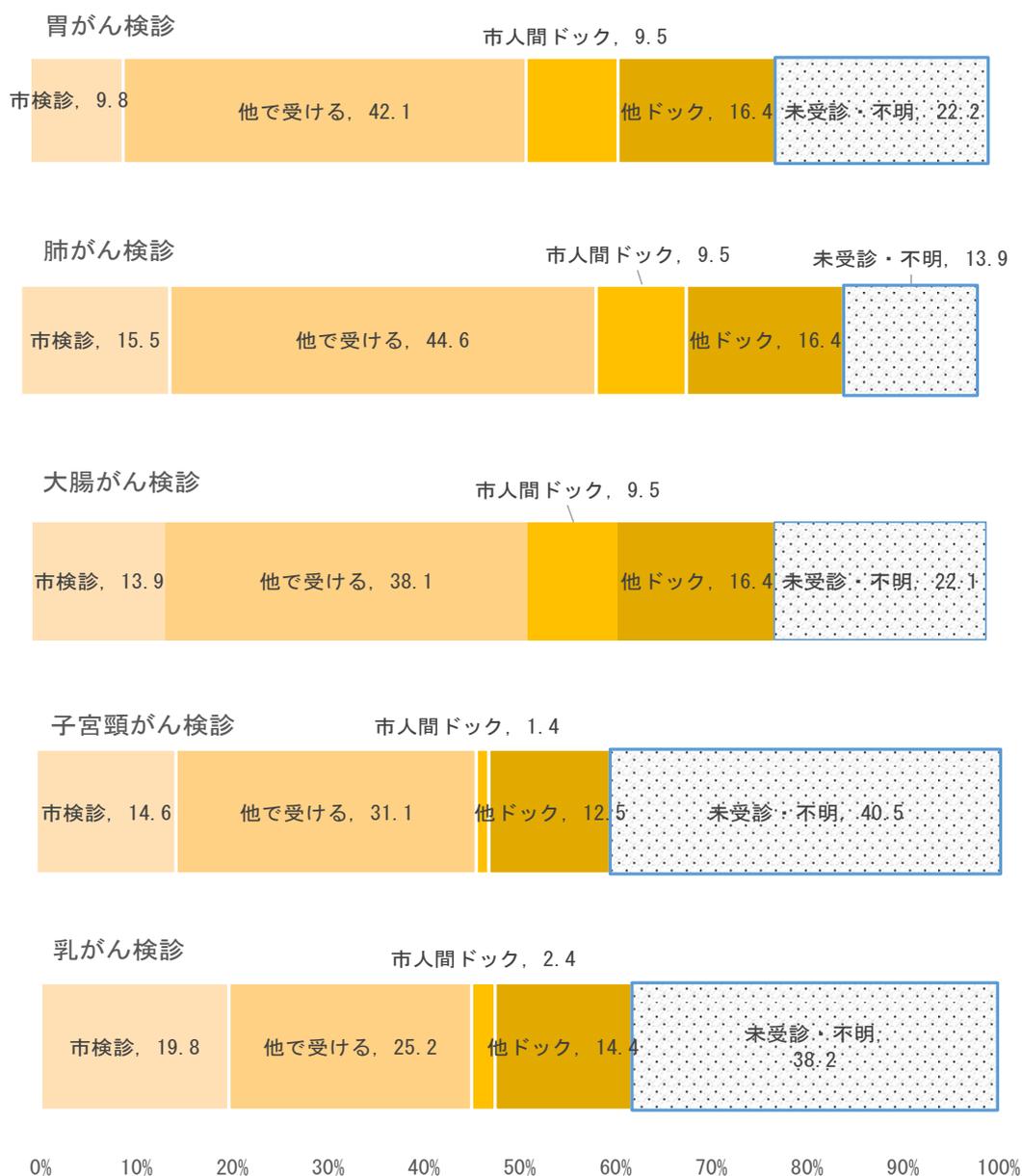
単位：%

区分	国：健康日本21(第二次)			新潟県がん対策推進計画(第2次)		小千谷市	
	性別	目標値	最新値(H28)	目標値	最新値(H25)	最新値(H29)	
胃がん	男	40	46.4	60	51.9	79.1	77.8
	女	40	35.6			76.4	
肺がん	男	40	51.0	60	54.5	86.2	86.1
	女	40	41.7			85.9	
大腸がん	男	40	44.5	50	45	78.9	77.9
	女	40	38.5			76.8	
子宮頸がん	女	50	42.4	50	35.9*	59.5*	
乳がん	女	50	44.9	60	36.5*	61.8*	
目標年度		2022年度		2020年度			
データソース	国民生活基礎調査【40-69歳】 (子宮頸がんは20-69歳)			国民生活基礎調査【40-69歳】 (子宮頸がんは20-69歳) *過去1年間での受診率		住民検診調査及び受診結果など修正【40-69歳】 (子宮頸がんは20-69歳) *過去1年間での受診率	

資料：小千谷市健康センター(平成29年度)

- ・国民生活基礎調査とは厚生労働省が実施する調査です。3年に1回大規模調査を実施し、健康診断などの受診状況なども調べています。
- ・住民検診調査及び受診結果など修正とは、市のがん検診や市の一日人間ドックの受診結果と年度中に受診先変更の連絡があったものを反映し、修正したものです。
- ・住民検診調査とは、11ページ参照。
- ・子宮頸がん検診と乳がん検診は2年に1回の受診が奨励されていますが、今回は過去1年間の状況で比較。

図表 3-48 小千谷市の生産年齢層などのがん検診受診先状況 単位：%



資料：小千谷市健康センター（平成 29 年度）

（今後の課題）

国の「がん検診指針」に基づく、科学的根拠のあるがん検診を精度管理などに係る体制整備を維持しながら、今後も実施していく必要があります。

対象者全員へ検診の情報発信、受診先の意向を把握及び受診勧奨する機会となる住民検診調査を継続し、受けやすい体制整備を促進する必要があります。

精密検査受診率として、国は第3期の「がん対策推進基本計画」において「目標値を90%以上にする」としており、その受診率向上に向けて対策を講じる必要があります。

肺がんについては、一次予防の普及啓発としてたばこ対策の推進と結核対策と合わせた受診勧奨が必要です。

胃がん検診については、退職後に市の検診へのスムーズな移行を勧め、発症のリスクを高めるヘリコバクター・ピロリ菌対策、塩分過多の食生活の見直しを啓発し、胃内視鏡検査の導入を検討していく必要があります。

大腸がん検診は、検査の手軽さなどから受診率が増加傾向にある一方で、精密検査受診率が低いことが課題です。特に働き盛り世代の精密検査受診率を高めていく必要があります。

子宮頸がん検診は、その発症が若い世代に多くみられていることから、受診率の低迷する20歳代、30歳代に向けた受診勧奨が必要です。

乳がん検診は、乳がんにかかりやすい年齢である40～50歳代に対する更なる受診勧奨と、乳がんは自分で触って見つけることができるため、がん検診の対象にならない20～30歳代においても、自己触診法の普及啓発をすることが必要です。

■「新たなステージに入ったがん検診総合支援事業」とは・・・

国庫負担事業で、子宮頸がん検診は21歳、乳がん検診は41歳の女性へがん検診対象年齢となった入り口年齢の方にがん検診無料クーポン券を発行しています。また、精密検査未受診者に対して再受診勧奨通知を行っています。

(3) 歯の健康

(評価)

改善した割合は 91.7%でした。1歳6か月児のむし歯のない幼児の割合と中学生の歯肉炎要観察者の割合が目標値に達しませんでした。成人期については、歯間部清掃用器具の使用率やよく噛んで食べる割合が高まり、口腔ケアへの意識も高まりました。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○むし歯のない幼児数(1歳6か月児) 乳歯	100%	99.6%	99.3%	C	歯科検 診結果
○むし歯のない幼児数(2歳児) 乳歯	98%以上	98.3%	95.9%	A	
○むし歯のない幼児数(3歳児) 乳歯	88%以上	91.6%	85.5%	A	
○むし歯のない幼児数(5歳児) 乳歯	57%以上	64.6%	67.6%	A	
○1人平均のむし歯の本数(12歳児) 永久歯	0.18本以下	0.11本	0.12本	A	
○歯肉炎要観察者の割合を減らす:小学生	7%以下	10.6%	14.2%	B	
○歯肉炎要観察者の割合を減らす:中学生	12%以下	16.7%	19.7%	C	
○歯や口の状態に満足している人の割合を高める	40%以上	25.4%	*	-	健康づく り意識 調査
○定期的に歯科検診を受けている人の割合を高める	20%以上	44.3%	*	A	
○歯間部清掃用器具を使用する人の割合を高める	40%以上	42.2%	*	A	
○よく噛んで食べている人の割合を高める	25%以上	40.3%	24.6%	A	
○歯周病について知っている人の割合を高める	65%以上	86.4%	66.8%	A	

●子どものむし歯の状況

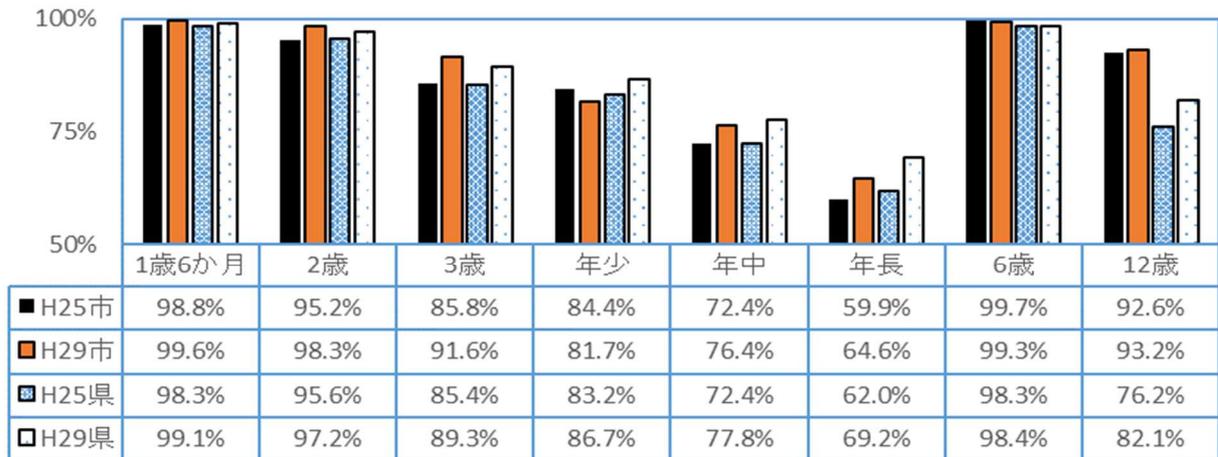
幼児期のむし歯の状況は、1歳6か月児を除いて改善傾向にあります。乳歯のむし歯のない子の割合は県平均と比較して、3歳児までは高い状況ですが、園児期になるとやや下回っています(図表 3-49)。

県の12歳児の1人平均むし歯本数(永久歯)は18年連続全国一少ない県であり、その中で当市は県内でも少なく、むし歯のない子の割合は県内のトップクラスです(図表 3-50)。

幼稚園、保育園、小学校では希望者に対して永久歯のむし歯予防のためにフッ化物洗口を実施し、平成30年度の実施率は幼稚園、保育園で97.7%、小学校で99.2%と高い状況を維持しています。

しかし、年齢を重ねるにつれて、むし歯のない子が減少しています(図表 3-49)。

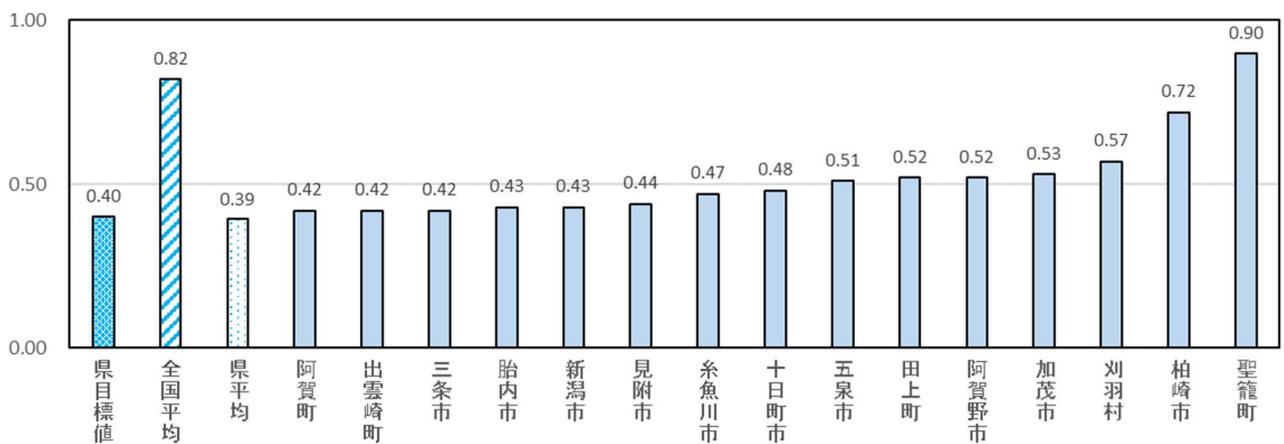
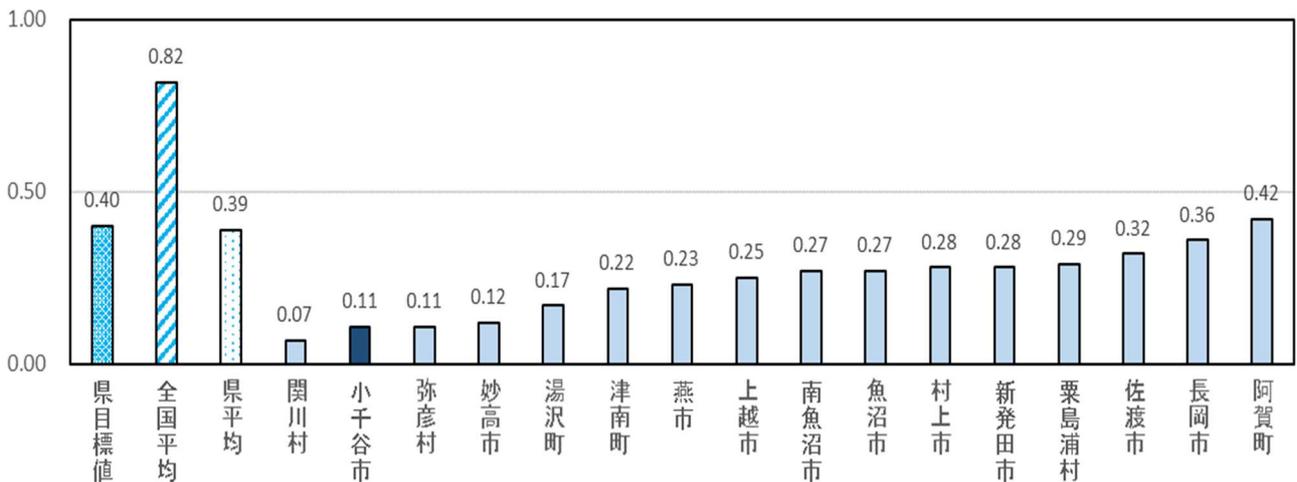
図表 3-49 むし歯のない子の割合の推移 単位：%



乳歯 ← 永久歯 →

資料：新潟県「歯科疾患実態調査（平成 25～29 年度）」

図表 3-50 平成 29 年市町村別 12 歳児一人平均むし歯（永久歯）の比較 単位：本



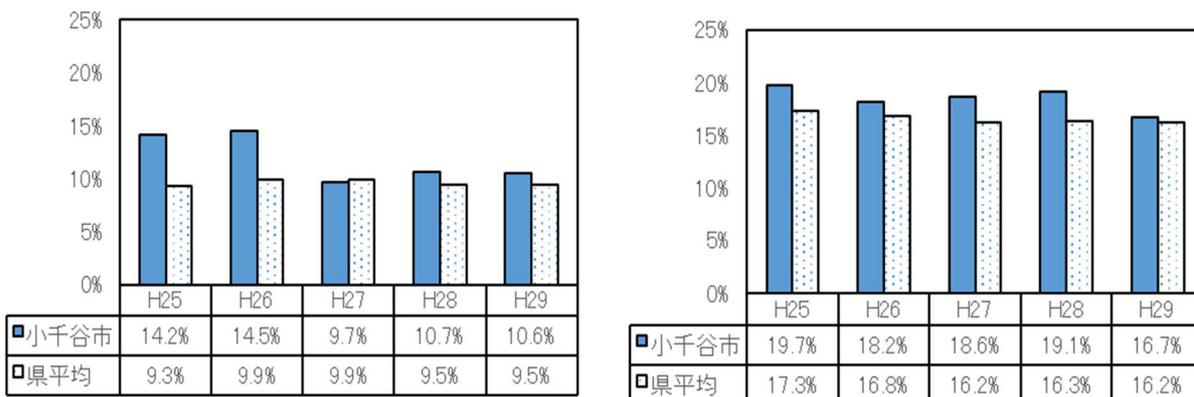
資料：新潟県「歯科疾患実態調査（平成 29 年度）」

文部科学省「学校保健統計調査（平成 29 年度）」

●学童思春期の歯肉炎の状況

歯科検診結果における歯肉炎要観察者の割合は、小学生で 10.6%、中学生は 16.7%で、目標値は達成していませんが年々下がっています（図表 3-51）。学校での正しい歯のみがき方やデンタルフロスの使い方などの歯科保健指導の効果があられています。

図表 3-51 歯肉所見（G0）がある者の年次推移 単位：%
 （小学生） （中学生）



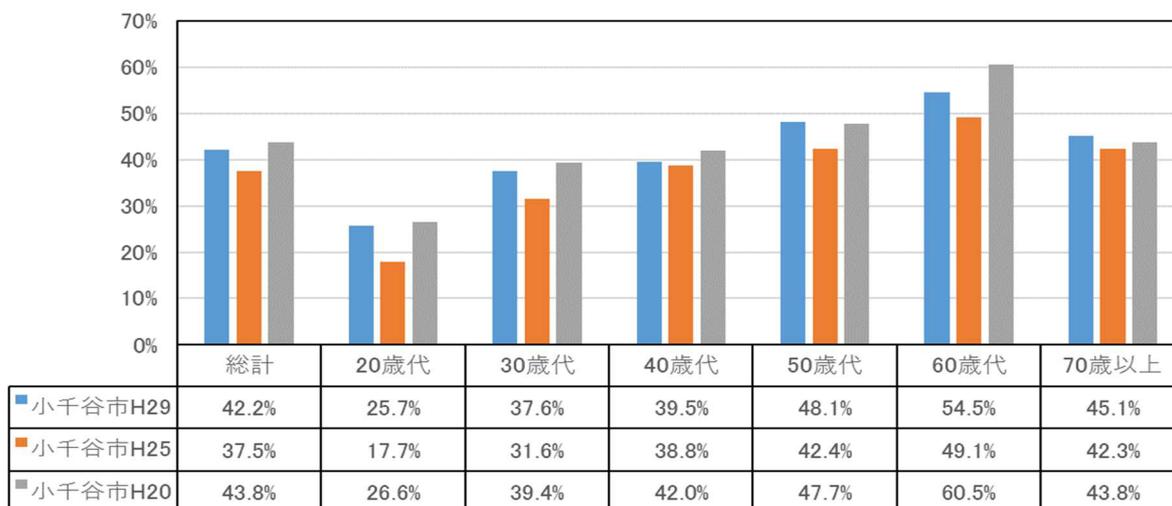
資料：小千谷市健康センター

●歯間部清掃用具使用の状況

今回の意識調査結果を見ると、「歯間部清掃用具を使用する人」の割合は全体で 42.2%と前回の調査を全ての年代で上回りました（図表 3-52）。また、「よく噛んで食べている人」の割合も増加傾向にあり（図表 3-53）、日頃から口腔ケアを意識する人が増えたことがうかがえます。

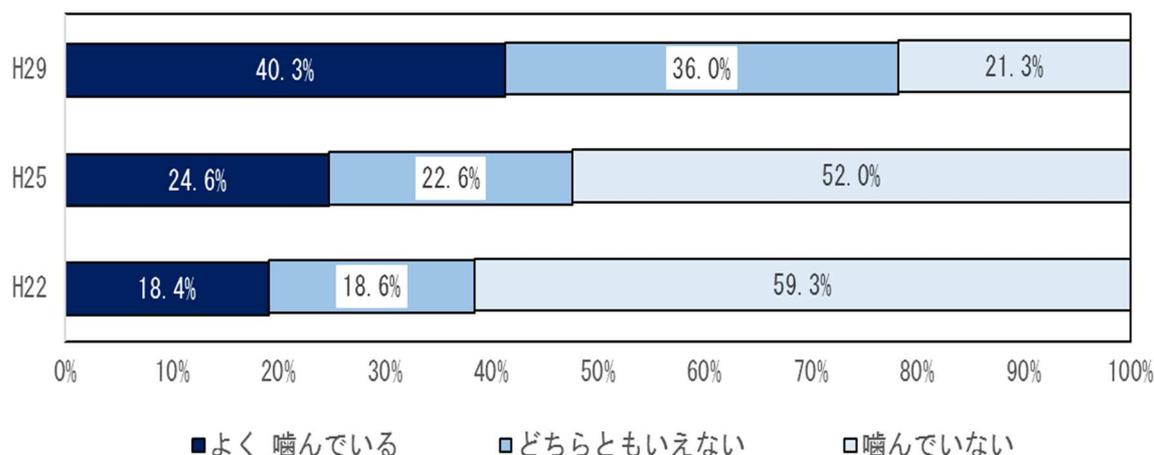
また「寝る前に歯をみがく人」の割合は、前回調査の 55.9%から 84.4%に向上しており、日頃の口腔ケアに対する意識が向上しています。

図表 3-52 歯間部清掃用具を使用している人の割合 単位：%



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

図表 3-53 よく噛んで食べている割合



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 25、29 年度）」

資料：小千谷市「お口の健康アンケート（平成 22 年度）」

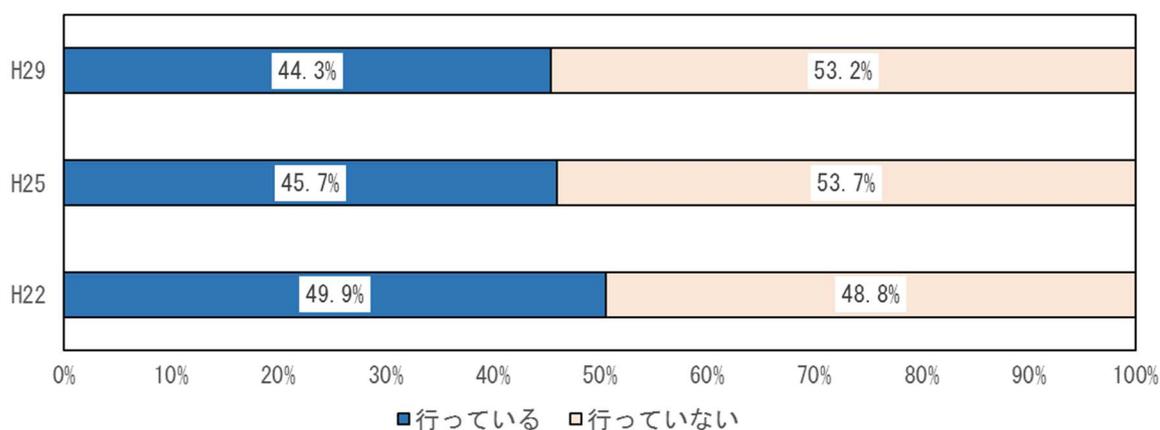
● 歯科医院への受診状況

「この 1 年間に治療や健診で歯科医院に行った人」の割合は全体で 44.3%と年々低下しています(図表 3-54)。県平均の 45.1%と比較しても下回っています。

「歯周病について知っている人」の割合は 86.4%で、前回調査よりも 19.6 ポイント上昇しました。多くの人々が歯周病について認識していることがわかります。しかし、予防のための定期的な歯科受診にはつながっていません。

歯周病は成人の 8 割が罹患しているといわれていますが、悪化してから初めて受診するという傾向が見られます。

図表 3-54 この 1 年間に治療や健診で歯科医院に行った人の割合



資料：小千谷市「健康づくり意識調査（平成 25、29 年度）」

資料：小千谷市「お口の健康アンケート（平成 22 年度）」

(今後の課題)

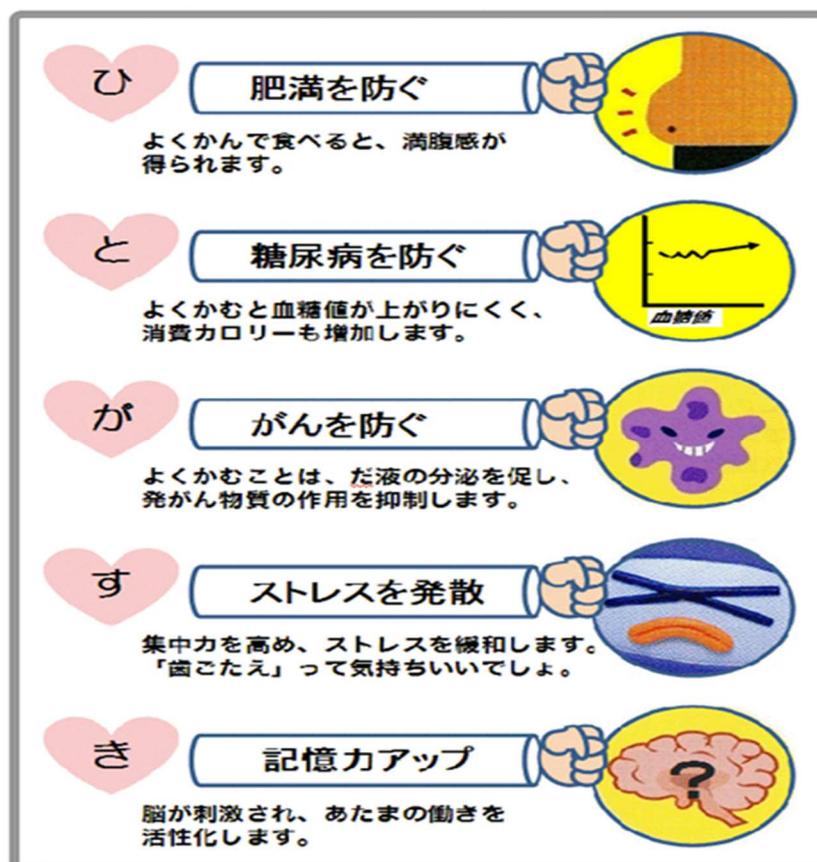
むし歯のない子どもは減少傾向にあります。12歳児のむし歯本数の少なさは当市の強みとして普及啓発し、保護者などの意識の高さをこのまま維持していく必要があります。

しかし、むし歯のある子の特徴は、1人で多くのむし歯本数を持っており、格差が生じています。むし歯の状態から親の育児姿勢やネグレクトなどの育児問題を把握することができます。個々の生活に合わせた子育て支援を確認しながら、引き続きむし歯予防への取組が必要です。

歯肉炎対策としては、子どもたちの歯みがき習慣の定着と正しいブラッシング方法の指導強化が求められています。学校などの関係機関と連携した施策や取組が必要です。

生涯にわたり歯やお口の健康を保つためには、自分の歯でしっかり噛めることが大切です(図表3-55)。よく噛んで食べている人の割合が増えており、引き続き子どもの頃からよく噛む習慣を意識できるよう啓発していく必要があります。今年度から開始した成人歯科検診事業での健診結果を生かし、生涯を通じた歯科保健の取組につなげていく必要があります。

図3-55 かむことの効果「ひとがすき」



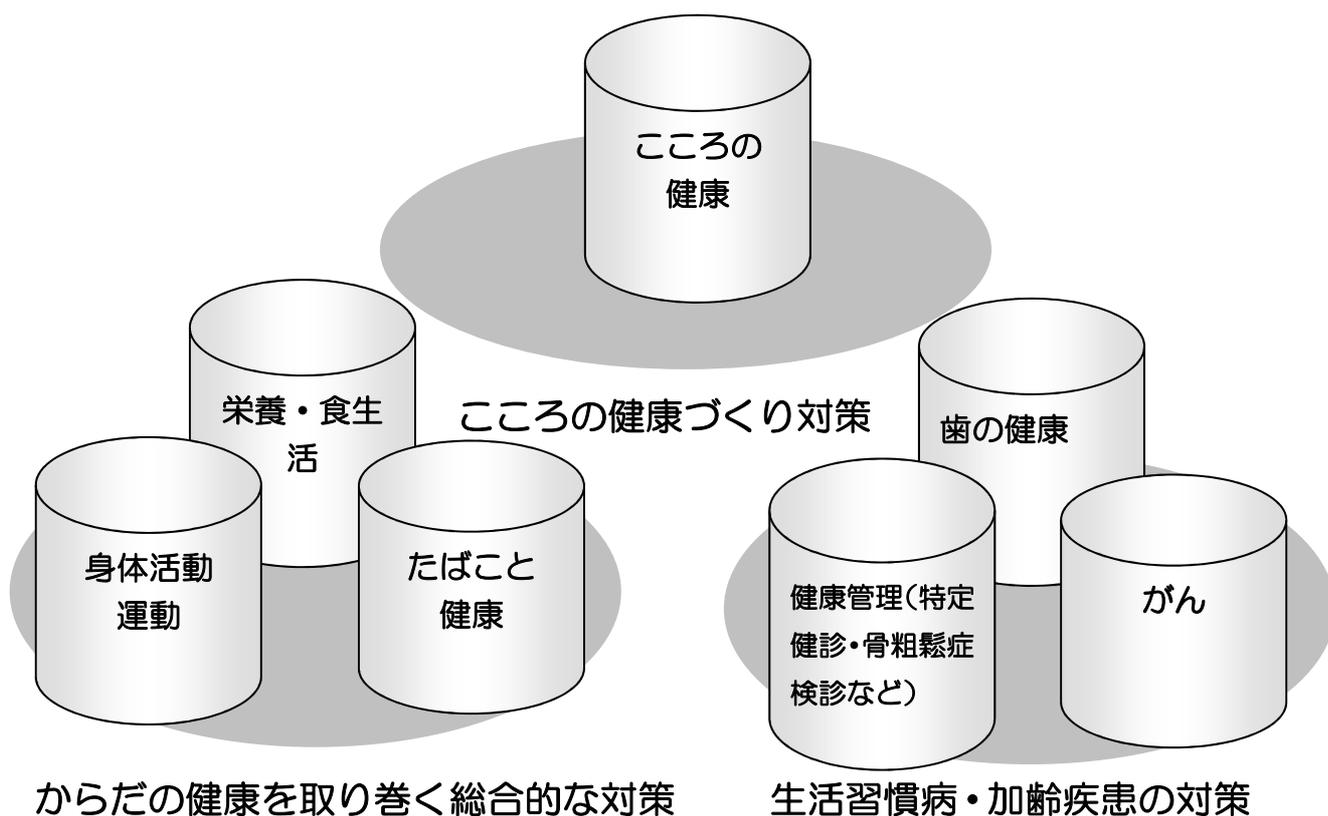
資料：新潟県福祉保健部健康対策課、新潟県教育庁保健体育課作成
「にいがた健口文化推進月間」啓発リーフレット

第2節 健康づくり分野別対策と推進項目の設定

第2期計画の3つの分野別対策に引き続き取り組みます。第3期では、1「からだの健康を取り巻く総合的な対策」、2「こころの健康づくり対策」、3「生活習慣病・加齢疾患の対策」とします。それらの推進項目は、①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③たばこと健康 ④こころの健康 ⑤健康管理（特定健診・骨粗鬆症検診など）⑥がん ⑦歯の健康 の7つとします。

市民の一人ひとりが、ライフステージに応じた健康づくり事業に対して主体的に取り組み、その目指すべき姿に向けた情報発信や人材育成、環境整備、関係機関等との連携を取り、健康づくりを目指します。

小千谷市の健康づくりの分野別対策と推進項目



1 からだの健康を取り巻く総合的な対策

(1) 栄養・食生活

重点目標

- ◎朝食を毎日食べる。
- ◎主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスのとれた食習慣を身につける。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
1	朝食を毎日食べる人の割合を高める	小学生	93.5%	生活習慣アンケート
2		中学生	87.2%	
3		成人	83.4%	90%以上
4	主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合を高める	36.6%	50%以上	健康づくり意識調査
5	食事の量に気をつけている人の割合を高める	35.4%	50%以上	
6	野菜を多く食べるように気をつけている人の割合を高める	47.5%	55%以上	
7	塩分をひかえるように気をつけている人の割合を高める	35.8%	45%以上	
8	油物をひかえるように気をつけている人の割合を高める	21.0%	30%以上	
9	夕食後から寝るまでの間に間食を毎日する人の割合を下げる	12.9%	10%以下	

具体的な取組

- 母子保健事業から味覚形成のため天然だしの活用を推進し、「食べて、動いて、よく寝よう」の生活習慣の確立を目指します。
- 学校、保育園、幼稚園の関係職員と協力し、児童生徒の食生活改善を推進します。
- 生活習慣病・加齢疾患の対策と合わせて、減塩や低栄養改善の強化及び栄養バランスのよい食生活を普及啓発します。
- 食生活改善推進委員協議会と協働し、地域の食生活改善を普及啓発します。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
母子保健事業	うぶごえ教室、乳幼児健康診査事業	保健福祉課 (健康センター)
園児・小学生・中学生の関係者と連携した事業	食育講座、むし歯予防教室、子どもの健康づくり連絡会、学童思春期保健連絡会	社会福祉課、学校教育課 生涯学習課、保健福祉課 (健康センター)
健康相談事業・健康教育事業	特定健診結果説明会、各種健康相談会 骨粗鬆症検診結果説明会、糖尿病予防教室及び相談会	保健福祉課 (健康センター)
食育推進事業	食生活改善推進委員の養成と育成、食生活改善活動、減塩事業、保健推進員自主活動、広報おぢや掲載「作ってみてねこの料理」	保健福祉課 (健康センター)

(2) 身体活動・運動

重点目標

◎日常生活の中で無理なく運動習慣を身につける。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
1	週1日以上運動習慣がある人の割合を高める	31.5%	50%以上	健康づくり意識調査	
● 2	1日30分以上週3回以上運動をする小・中学生の割合を高める	小学生	87.8%	90%以上	生活調査アンケート
● 3		中学生	85.5%	87%以上	

具体的な取組

- 生活習慣病対策と合わせて、子どもの頃からの運動習慣の重要性について周知し、日常生活における活動量の増加を促進する情報提供や実践を促します。
- 保健推進員自主活動などにおいて、運動する機会の提供とともに地域で自主的な実践を進めます。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
健康増進事業 (健診、健康教育、健康相談)	骨粗鬆症検診、骨粗鬆症検診結果説明会、特定健康診査での事後指導、特定健診結果説明会、個別健康相談、糖尿病予防教室及び相談会	保健福祉課（健康センター）
健康教育事業	ロコモ予防教室「健康体操」などの保健推進員自主活動、健康こいこいポイント事業	生涯学習課、保健福祉課（健康センター）
母子保健事業	幼児健康診査事業、むし歯予防教室、生活習慣講演会（親子遊び）	保健福祉課（健康センター）
園児・小学生・中学生の関係者と連携した事業	子どもの健康づくり連絡会、学童思春期保健連絡会	社会福祉課、学校教育課、生涯学習課、保健福祉課（健康センター）

■運動とは、目的を持って楽しみながら体を動かすことをいいます。運動のために歩いたり、階段を上ったりすることも含まれます。

(3) たばこと健康

重点目標

- ◎たばこの害を知り、分煙や禁煙をすることができる。
- ◎受動喫煙をなくす。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
1	分煙に配慮している家庭の割合を高める	76.6%	90%以上	健康づくり意識調査	
2	喫煙者の割合を下げる	男性	28.6%		28%以下
3		女性	5.8%		5%以下
4	未成年者の喫煙経験率(今までたばこを吸ったことがある人の割合)を下げる	中学3年男子	0.8%	0%	学童・思春期保健アンケート
5		中学3年女子	0.7%	0%	
6	喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害を知っている人の割合を高める	がん	77.7%	85%以上	健康づくり意識調査
7		生活習慣病(心臓病・脳卒中)	41.6%	60%以上	
8		歯周病	22.5%	35%以上	
9		妊婦への影響	57.7%	80%以上	
10		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	43.0%	50%以上	

具体的な取組

- 喫煙が及ぼす健康被害や家庭における禁煙や分煙の推進について、保健事業や広報などを通じて周知します。
- 未成年者の喫煙防止のため、関係機関と協働した取組を推進します。
- 地域の集会施設における完全分煙を推進します。
- 禁煙希望者に対する禁煙支援を推進します。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
健康増進事業 (健診、健康教育、健康相談)	慢性閉塞性肺疾患予防の健康教育 特定健康診査での事後指導、特定健診結果説明会、個別健康相談、禁煙外来のある医療機関の周知	保健福祉課（健康センター）
母子保健事業	妊産婦訪問事業、乳幼児健診、思春期保健アンケート	
禁煙分煙状況調査	官公庁施設、地域の集会施設の状況把握	
園児・小学生・中学生の関係者と連携した事業	子どもの健康づくり連絡会、学童思春期保健連絡会	社会福祉課、学校教育課、生涯学習課、保健福祉課（健康センター）

■慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、従来、肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれてきた病気の総称です。主にたばこの煙などの有害物質を長期に吸入暴露することで生じる、肺の炎症性疾患です。

2 こころの健康づくり対策

(1) こころの健康

重点目標

- ◎悩みやストレスをためずに、周囲に相談できるという意識を高める。
- ◎働き盛り世代のこころが安定し、アルコールと上手につきあうことができる。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
1	自殺率を下げる	27.7 ※(注1)	※(注2)	厚労省データ
2	ストレスの解消ができている及び何とかできている人の割合を高める(30～50歳代を重点とする)	成人	64.4%	70%以上
3		30～50歳代	58.3%	65%以上
4	ストレスや悩みがあるときに相談する相手がいる人の割合を高める(男性を重点とする)	成人	78.9%	80%以上
5		男性	69.1%	75%以上
6	「心の健康相談会」などの各種相談会を知っている人の割合を高める	32.5%	50%以上	健康づくり意識調査
7	休肝日を設けて、毎日お酒を飲む人の割合を下げる	19.8%	15%以下	
● 8	眠れないまたは睡眠不足だと感じる人の割合を下げる	50.3%	45%以下	
● 9	睡眠で休養が十分とれている人の割合を高める	75.3%	78%以上	

※(注1)：2016年値(単位：人口10万人対)

※(注2)：2021年までに20%、さらにその数値から2024年までに20%減少(「小千谷市自殺対策計画」に準ずる)

具体的な取組

- 県の地域機関や民間団体と連携し、職域におけるメンタルヘルス対策を推進します。
- こころの相談会の周知を強化し、対象に合わせた相談窓口へ促します。
- 生活習慣病対策と合わせて週2日の休肝日の勧めやアルコールの上手な飲み方について周知します。
- 「自殺対策計画」を推進し、自分と身近な人のこころの不調に早めに気づき対処できるよう普及啓発し、ストレスやこころの健康について知識の啓発を行うとともに、こころの健康づくりに関わるゲートキーパーなどの協力者を養成します。
- 孤立を防ぐ地域づくりのために、保健推進員と協働した啓発活動を実施します。
- 睡眠不足や睡眠障害と疾患との関連、睡眠とこころの健康についての普及啓発をします。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
自殺対策強化事業	いのちとこころの支援連絡会、心の健康講演会、相談窓口の周知、広報に特集掲載(9月、3月)	保健福祉課(健康センター)、消防本部、社会福祉課

事業名	事業概要	担当課
精神保健事業	ゲートキーパー養成講座、精神保健福祉相談会、訪問指導、心健やか講座	保健福祉課（健康センター）
健康増進事業（健診、健康教育、健康相談）	特定健康診査での事後指導、特定健診結果説明会、多量飲酒者への訪問指導	保健福祉課（健康センター）

■ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

3 生活習慣病・加齢疾患の対策

（1）健康管理（特定健診・骨粗鬆症検診など）

重点目標

◎生活習慣病・加齢疾患の発症予防、重症化予防をする。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
1	脳血管疾患・心疾患の死亡を減らす (単位:人口10万人対)	心疾患 17 ※(注3)	減少	衛生年報
2		脳血管疾患 43.2 ※(注3)	減少	
3	メタボリックシンドローム該当者の割合を下げる	17.5%	低下	法定報告値
● 4	特定健康診査における受診勧奨判定値を超える人の割合を下げる	48.0%	45%以下	特定健康診査実績
● 5	中学生における要指導者の割合を下げる	脂質異常 3.9%	低下	中学生血液検査
● 6		肥満傾向 7.4%	低下	
7	生活改善に取り組んでいる人の割合を高める	32.6%	40%以上	特定健康診査質問票
8	年に1回以上健康診査を受ける人の割合を高める	82.8%	85%以上	住民検診調査
9	骨粗鬆症検診の受診率を高める (対象:40歳～70歳までの5歳刻みの年齢の女性)	20.1%	24%以上	検診結果
● 10	フレイルを知っている人の割合を高める	-	45%以上	健康づくり意識調査
11	生活習慣病に移行しないための適正な指導を受ける人の割合を高める	33.7%	35%以上	健診等統計結果
12	すぐに受診が必要な人の医療機関受診率を高める	58.4%	63%以上	

※（注3）：年齢調整死亡率（2014～2016年値）

●・・・第3期に新たに追加したもの

具体的な取組

- 市民の健康に対する意識を高め、健康を維持・増進するための生活習慣が実践できるよう普及啓発します。
- 乳幼児期からの生活習慣を確立するため、「食べて・動いて・よく寝よう」運動を推進し、小さい頃から生活習慣病予防に努めます。
- 市の特定健診以外の事業所健診や医療機関での健診結果を把握することで、特定健診受診状況を把握し、保健指導を受けやすいようにします。
- 医療が必要な人への受診勧奨と適正な継続受診ができるよう支援します。
- 住民検診調査にて個人の各種検診の受診意向を確認し、特定健診未受診者対策、健診受診勧奨を行います。
- フレイルを予防し、高齢になっても自立した生活ができるように、特に歩行や移動動作が保てるように運動器疾患などの予防について普及啓発します。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
健康増進事業 (健診、健康教育、健康相談)	特定健康診査結果説明会、個別健康相談会、骨粗鬆症検診、骨粗鬆症検診結果説明会、住民検診調査、保健推進員自主活動	保健福祉課(国保年金係・健康センター)
訪問指導事業	健診結果の要医療者へ訪問指導 健診未受診者への訪問指導	
中学生の血液検査	貧血検査、血中脂質検査	学校教育課
園児・小学生・中学生の関係者と連携した事業	子どもの健康づくり連絡会 学童思春期保健連絡会 園児・小中学生の生活調査 思春期保健アンケート	社会福祉課、学校教育課、生涯学習課、保健福祉課
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防啓発事業(各種介護予防講座)、通所型サービス(運動器の機能向上・口腔機能向上事業)	保健福祉課(高齢福祉係)
フレイル予防医学講座	フレイル予防のための運動器科学講座	保健福祉課(高齢福祉係、健康センター)

(2) がん

重点目標

◎がんの予防及び早期発見・早期治療を推進する。

評価指標

評価指標項目		現状値 2017年	目標値 2023年	出典		
1	がんで亡くなる人を減らす	79.2 ※(注4)	減少	福祉保健年報		
2	がん検診受診率を高める 受診率①:受診者数/対象人口から 職場等で検診機会のある人を除いた 人口(住民検診調査から把握)×100 ※第5次小千谷市総合計画に準じた もの。 受診率②:受診者数/対象人口× 100 ※平成27年度から新潟県のがん検診 受診率の算出方法が①から②へ変 更。それに準じたもの。 受診率③:参考値 ※住民検診調査及び受診結果など 修正した生産年齢層など(40~69 歳、子宮頸がんは20~69歳:過去1年 間での受診率)ががん検診(ドック、職 場などを含む)を受けている推計値	肺がん検診 (40歳以上)	① 49.4% ② 21.5% ③ 77.8%	55%以上 23%以上 80%以上	がん検診等結果報告 (参考値:住民検診調査他)	
3		胃がん検診 (40歳以上)	① 25.5% ② 11.1% ③ 86.1%	28%以上 13%以上 89%以上		
4			大腸がん検診 (40歳以上)	① 34.7% ② 16.4% ③ 77.9%		37%以上 18%以上 80%以上
5				子宮頸がん検診 (20歳以上女性)		① 36.1% ② 20.9% ③ 59.5%
6		乳がん検診 (40歳以上女性)				① 43.3% ② 28.1% ③ 61.8%
7			肺がん検診			93.0%
8			胃がん検診	95.6%		100%
9		がん検診精密検査受診率を高める	大腸がん検診	77.0%		90%以上
10		子宮頸がん検診	100%	100%		
11		乳がん検診	98.0%	100%		

※(注4):年齢調整死亡率(2014~2016年値)

具体的な取組

- がんの一次予防に関する普及啓発を行います。
- 受けやすいがん検診の体制とするために、検診機関や医療機関などとの連携を強化します。
- 働き盛り世代への個別受診勧奨や再勧奨を行います。

●・・・第3期に新たに追加したもの

- 子宮頸がん検診と乳がん検診は、検診対象となる年齢での受診勧奨を強化し、あわせて乳がん自己触診法を各種保健事業の中で普及啓発します。
- 精密検査未受診者に対する再勧奨を強化します。
 - 39歳以下の若年者にヘリコバクター・ピロリ菌検査を実施し、胃がん発症を予防するとともにがん予防に関する正しい知識を普及啓発します。
 - 胃内視鏡検査の導入を検討します。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
健康教育事業	保健推進員自主活動などの健康講話、母子保健事業などで乳がん自己触診法紹介	保健福祉課（健康センター）
がん検診事業	肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診	
がん検診推進事業（無料クーポン券）	子宮頸がん検診、乳がん検診	
訪問指導事業	要精密検査者への訪問指導	

（3）歯の健康

重点目標

- ◎健全な口腔状態を保持し、一生自分の歯でしっかり噛んで食べることができる。

評価指標

※第2期小千谷市歯科保健計画

1	評価指標項目		現状値 2017年	目標値 2023年	出典
	2	むし歯のない子の割合を高める	1歳6か月児	99.6%	
3	5歳児		64.6%	68%以上	
4	1人平均のむし歯本数	12歳児	0.11本	0.10本以下	
● 4	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合を高める		-	70%	成人歯科検診結果
5	定期的に歯科検診を受けている人の割合を高める		44.3%	50%	健康づくり意識調査
6	よく噛んで食べている人の割合を高める		40.3%	45%	
7	歯周病について知っている人の割合を高める		86.4%	90%	

●・・・第3期に新たに追加したもの

具体的な取組

- 広報などを活用して歯科保健に関する情報提供を行い、よく噛むことや自らの口腔ケアに関する普及啓発をします。
- 歯とお口の健康は、全身の健康につながることを各種保健事業や保健推進員自主活動などの地区組織と連携して普及啓発します。
- 「第2期小千谷市歯科保健計画」に基づいた歯科保健対策を推進します。

主要事業

事業名	事業概要	担当課
歯科保健事業	幼児（1歳6か月、2歳児、3歳児）歯科検診、園児フッ化物洗口事業、園児のむし歯予防教室、成人歯科検診、妊婦歯科検診	保健福祉課（健康センター）
	園児歯科検診	社会福祉課
	学校歯科検診、小学生フッ化物洗口事業	学校教育課
健康教育事業	歯とお口の健康教室	保健福祉課（健康センター）
介護予防普及啓発事業	口腔ケア実践講座	保健福祉課（高齢福祉係）
関係機関との連携	歯科保健連絡会、子どもの健康づくり連絡会、学童思春期連絡会	社会福祉課、学校教育課、生涯学習課、保健福祉課

食育推進計画

第4章 食育の推進へ向けた取組

市民一人ひとりが生涯にわたって健やかに生活するためには、栄養、運動、休養を基本とした望ましい生活習慣を確立し、継続的に実践していくことが必要です。

その中でも、「食」は命の根源であり、健全な食生活なくして心身の健康を維持することはできません。また、自然の恵みや、「食」に関わる人々への理解や感謝の気持ちを深めることは豊かな人間性を育むことにもつながるため、市民が生涯にわたって健やかに生活するためには、家庭における「食育」が非常に重要です。

しかし、「食」を取り巻く社会環境が大きく変化し、「食」に関する価値観やライフスタイルの多様化が進んでいる中で、健全な食生活の実践は個人や家庭だけで解決することが困難となっています。

そのため、家庭での取組を中心として、認定こども園・保育園、学校、地域などのあらゆる場面において、「食」に関する意識の向上を目指す必要があります。

当市では、平成26年度から小千谷市第2期食育推進計画に基づき、食育を推進するための様々な取組を行ってきました。

これまでの取組の中で、「塩分を控えている」、「主食・主菜・副菜をそろえて食べている」割合が向上した一方、「1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことが毎日ある」割合や、若い世代における「朝食を毎日食べる」割合は低下しており、課題も数多く残っています。

美しい山河にめぐまれ、深い雪におおわれる当市は、信濃川の河岸段丘の耕地や豪雪地帯の恩恵である豊かな水源により、米生産を柱に発展してきた農業が営まれてきました。また、多種多様な野菜、果物や野山で採れる山菜、きのこは食卓を賑わしてきました。

小千谷市第3期食育推進計画では、「若い世代を中心とした食育の推進」、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「食の循環や環境、食文化を意識した食育の推進」の3つを柱に、子どもから高齢者までの市民一人ひとりが、食で豊かな心と身体を育み、生涯にわたって健康な生活を送ることを目指します。

第1節 第2期計画の評価と今後の課題

第2期計画では、6つの分野ごとの目標に対し、全部で41の主要事業を掲げ、食育の推進に取り組んできました。これらの事業への取組状況（平成30年度目標値と比較した平成29年度の取組実績）を次の表の基準で評価したところ、a評価は30事業、b評価は11事業、c評価はありませんでした。

◎事業評価の基準と達成事業率

	事業の取り組み状況の評価	単位：%
a	目標の回数や範囲を達成した	73.2
b	目標の回数や範囲には満たなかったが取り組んだ (取組方法を見直した事業も含む)	26.8
c	取り組まなかった	0

1 家庭・行政における目標

(1) 家庭における望ましい食習慣の定着

- 【施策】①生活リズムを整え朝食をきちんととる
②食の大切さや望ましい食習慣の普及

(2) 子どもや妊産婦、高齢者の方を対象とした食生活の充実

- 【施策】①妊産婦への栄養指導の実施
②乳幼児の成長に応じた栄養指導の実施
③歯や口の健康づくり
④高齢者の口腔機能と食生活改善指導の実施

(3) 食に対する感謝の気持ちを育む

- 【施策】①伝統的な食文化を守る
②「もったいない」精神の醸成
③環境に配慮した取組

食育推進計画

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
乳幼児健康診査事業	乳幼児健診において離乳食及び幼児食の指導・相談を行う。	各1回/月	○4か月児健診 12回 191人 ○10か月児健診 12回 222人 ○1歳6か月児健診 12回 229人 ○2歳児歯科検診 12回 234人 ○3歳児健診 12回 238人	各1回/月	a	保健福祉課（健康センター）
うぶごえ教室事業	○妊婦とその夫を対象とした栄養・食事指導を行う。	1回/月	○妊婦の人数や参加者数が減少していることから3ヶ月に1回の開催とし、4回/年実施。参加者：53人（妊婦の家族含む）	1回/月	b	
むし歯予防教室	○保育園・幼稚園のむし歯予防教室において栄養・食事指導を行う。	各園1回/年	○14園13回実施（うち、2園合同実施1回） 保護者参加数 698人	各園1回/年	a	
健康相談事業	○特定健康診査結果説明会において生活習慣病予防の食事指導を行う。	48会場/年	○特定健診結果説明会47会場（受診人数などにより、会場数は毎年若干変更する。参考：平成28年度実績49会場）、個別健康相談6回、夜間健康相談3回実施。 参加者計：1,286人 みそ汁塩分測定：428件	48会場/年	b	
健康教育事業	○糖尿病予防教室、骨粗鬆症検診結果説明会を開催し、望ましい食習慣の普及を図る。	糖尿病予防教室：2回/年 骨粗鬆症検診結果説明会：1回/年	○糖尿病予防教室 1回 14人（教室としての開催は年1回としたが、別日に個別相談の機会を提供） ○骨粗鬆症検診結果説明会 1回 70人	糖尿病予防教室：2回/年 骨粗鬆症検診結果説明会：1回/年	b	
食生活改善推進委員養成事業	○栄養満点講座を開催し、食生活改善推進委員の養成を図る。	1コース（8回/年）	○栄養満点講座1コース実施（内容を見直し、回数は7回/年とした）、修了者：11人（食生活改善推進委員協議会入会者：3人）	1コース（8回/年）	b	
広報活動事業	○「作ってみてねこの料理」の掲載及び6月の食育月間に広報誌及び市ホームページにおいて広報活動を行う。	料理の掲載：毎月 食育の広報：1回/年	○広報誌に「作ってみてねこの料理」の掲載：毎月 ○6月の食育月間に、広報誌に食育に関する記事を掲載した。	料理の掲載：毎月 食育の広報：1回/年	a	保健福祉課（高齢福祉係）
低栄養改善事業	○生活機能の低下が認められる高齢者を対象に低栄養の予防と改善を図る訪問事業の実施	全数訪問	○訪問実人数：14人、看護師による訪問指導（全数訪問）	全数訪問	a	
介護予防普及啓発事業	○高齢者の食生活改善講座の開催 ○口腔ケア実践講座の開催	40会場/年	○デイホーム・いきいきサロン・老人会等を対象に各地域で実施・栄養士による食生活講話：24会場、参加者525人 ・歯科衛生士による口腔ケアの講話と実践指導：14会場参加者211人（開催希望のあった会場全てに対応した）	40会場/年	b	
口腔機能の向上事業	○生活機能の低下が認められる高齢者を対象に口腔機能の改善を図る事業の実施（教室形式と歯科医院での個別形式で実施）	個別：通年実施	○口腔機能向上教室：2コース（6回） 実人数：15人、延人数：34人 ○歯科医院委託の個別方式： 実人数：4人、延人数：12人（通年実施）	個別：通年実施	a	

（評価）

- 食習慣を整えるため、全ての世代に対して朝食を毎日食べることを柱とし、「食べて、動いて、よく寝よう」をスローガンに取り組みました。しかし、小・中学生及びその保護者世代において「朝食を毎日食べる」割合は低下傾向にありました（P19 図表 3-1、P21 図表 3-4）。また、「朝食を毎日食べる」割合は20歳代は女性73.1%に対し男性51.6%、30歳代は女性85.0%に対し男性57.1%であり、20歳代、30歳代では大きく男女差がありました（P21 図表 3-4）。
- 健全な食生活による生活習慣病予防を推進するため、妊婦とその家族を対象としたうぶごえ教室や、乳幼児健康診査での離乳食指導において、天然だしの使用による味覚の形成と、主食・主菜・副菜をそろえた日本型食生活を推奨してきました。その結果、「主食・

- 主菜・副菜をそろえて食べている」割合は9.8ポイント増加しました（P24 図表 3-9）。
- 健康相談事業と併せて行っている「みそ汁塩分測定」では、継続的な普及啓発と測定を行うことで減塩の定着がみられ（P24 図表 3-11）、「塩分を控えている」割合は10.2ポイント増加しました（P24 図表 3-9）。
 - 特定健康診査の結果では、65歳以上の高齢者の肥満（BMI25以上）の該当者が21.2%である一方、低栄養傾向（BMI20以下）の人は18.7%でした。
 - 介護予防普及啓発事業では、デイホームやいきいきサロンなどの参加者を対象に高齢者の食生活改善講座を開催してきました。参加者の中には、食事量の減少や肉類、乳製品の摂取量が少ない高齢者がみられました。
 - 「食事や食事づくりが楽しめている」割合は77.8%で横ばいでした。

（課題） ○「食」は命の根源であり、健全な食生活は心身の健康維持に深く関連していることから、朝食を毎日食べることの必要性や望ましい食事内容など、全ての年代に対する働きかけが必要です。特に、子どもの食習慣に大きく影響を及ぼす若い親世代への働きかけは重要です。

- 生涯にわたって薄味の習慣、日本型食生活などの健康的な食習慣が実践できるよう、乳幼児期から天然だしの使用や、主食・主菜・副菜をそろえた食事の普及啓発が必要です。
- 食に関する情報が氾濫する中、食生活改善推進委員協議会などの地区組織や関係機関と連携し、正しい食の情報提供に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 低栄養によるフレイル対策は介護予防の観点からも重要であるため、食事の量や質、体重減少の予防に着目した普及啓発が必要です。
- 食に対する感謝の気持ちを育むことを目指し、命をいただくという食の根源の理解や、素材の味を味わうことへの普及啓発を行うことが必要です。

■BMI（Body Mass Index）とは

身長に見合った体重かどうかを判定する数値で、体格指数とも呼ばれます。

$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ で算出され、理想体重は22であり、18.5未満はやせ、25以上は肥満と判定されます。

2 保育園・幼稚園における目標

(1) 給食を通じた食育の推進

【施策】 ①給食を通じた食事指導の実施 ②地元産農産物の利用

(2) 食に関する体験活動の推進

【施策】 ①野菜植えや収穫、調理の実施

(3) 小千谷の郷土料理に対する理解向上

【施策】 ①給食における郷土料理の実施

(4) 保護者への普及啓発

【施策】 ①家庭への情報提供 ②食育講座等の開催

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
給食時における食の指導事業	○食事のマナーや楽しく食べるための指導等の開催	全園で実施	○給食実施園全園で実施	全園で実施	a	社会福祉課
アレルギー対応事業	○園児の状況により個別に対応するための相談・食事の提供に努める。	当該児童がいる全園で実施	○当該児童がいる全園で実施	当該児童がいる全園で実施	a	
食育体験活動推進事業	○保育活動とあわせて園庭を利用した作物の観察・収穫・調理の一連の中で体験と心を育てる食育事業の取組	全園で実施	○作物の観察・収穫等：全園で実施 ○調理体験：12園で合計30回実施	全園で実施	a	
給食に郷土料理の実施事業	○給食に郷土料理を取り入れ歴史と食文化を学ぶ取組	全園で実施	○給食実施園全園で実施	全園で実施	a	
地元産農産物活用事業	○給食に安全・安心な地元産食材を取り入れる。	全園で実施	○小千谷産農産物の使用：27品目	全園で実施	a	
食育の日のPR事業	○「6月の食育月間」、毎月19日の「食育の日」にあわせて給食日より等でPRする。	全園で実施	○給食実施園全園で実施	全園で実施	a	
食育普及啓発事業	○毎月の給食だよりの発行 ○食育講座等の開催	全園で実施	○毎月の給食だよりの発行：給食実施園全園で実施 ○食育講座の開催：6園で合計17回実施（参加者計：223人） ○保護者を招いた給食の会食・試食会等：全園で合計36回実施 ○給食サンプルの展示：13園で実施	全園で実施	a	
給食を通じた災害食の普及啓発事業	○地元の米や野菜、乾物等の保存食が災害時の食の備えにつながることを、給食を通じて発信する。	全園で実施	○給食実施園全園で実施	未実施	a	

(評価)

- 給食を通して、食事の大切さやマナーなどの指導を実施しましたが、苦手な野菜が多い、箸が上手に持てないなどの現状がみられました。
- 給食では、食の伝承の機会として「のっぺ汁」などの郷土料理を提供してきましたが、家庭では喫食する機会のない子が多くみられたため、郷土料理などの食の伝承が困難となる状況が懸念されます。
- 園庭での野菜の栽培や収穫、調理体験の実施により、好き嫌いの改善や食への興味・関

心の向上に取り組みました。また、給食での地元産農産物の活用や、園庭で収穫した野菜を給食で提供することにより、地産地消への意識の向上や食べ物を大切にする気持ちの育成に取り組みました。

- 給食日より、食育講座、むし歯予防教室などを通して「食べて、動いて、よく寝よう」をスローガンに、家族で朝食を毎日食べ、生活リズムを整えることの必要性を啓発してきました。しかし、「朝食を毎日食べる」割合は園児 92.7%に対して保護者 86.1%であり、横ばいで推移しています（P21 図表 3-5）。

（課題）

- 家庭での望ましい食生活の実践と健康な身体づくりや生活習慣病予防を目指し、今後も給食や食育講座などを通して園児や保護者へ働きかけていくことが必要です。
- 食を取り巻く環境の変化を踏まえ、食事の作法や伝統的な食文化を継承していく取組を継続する必要があります。
- 野菜を育てて収穫し、調理して食べる一連の体験や地元産農産物の活用を通し、子どもの頃から食に関わる人々への感謝の気持ちを育んでいくことが必要です。

3 学校における目標

（1）給食を通じた食育の推進

- 【施策】 ①食に関する栄養指導の実施
②地元産農産物の利用
③学校給食週間の取組

（2）地域の食に対する理解向上

- 【施策】 ①農業体験活動の推進
②小千谷の郷土料理に対する理解向上

（3）保護者への普及啓発

- 【施策】 ①家庭への情報提供

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
給食時における食の指導事業	○食事のマナーや楽しく食べるための指導等の開催 ○栄養の必要量や知識の修得	全校実施	○年間指導計画に基づき実施：全校 ・教室での指導：延131回 ・校内放送等：延1,293回	全校実施	a	学校教育課
アレルギー対応事業	○児童・生徒の状況により個別に対応するための相談・食事の提供に努める。	全校にて個別対応実施	○対象児童生徒と面談を行い、個々に応じた給食の提供：全校	策定中	a	
給食週間事業	○1月の給食週間にあわせて各学校で取り組む	全校実施	○平成30年1月22日～26日を中心に実施：全校	全校実施	a	
郷土料理に対する理解向上事業	○給食に地元や各地の郷土料理を取り入れ歴史と食文化を学ぶ。	全校実施	○給食で郷土料理を提供：全校 ○食に関する指導の実施：全校	全校実施	a	
農業体験事業	○学校田・学校菜園として子供の時から農業を体験することの意義を学習する。	全校実施	○栽培計画に基づき実施 ・学校田：7校 ・学校菜園：13校 (どちらか一方でも実施している学校は全校)	全校実施	a	
地元産農産物活用事業	○給食に安全・安心な地元産食材を取り入れる。	種類・量を増加する	○地元産農産物(町内・地域)を活用した学校給食の提供：10校	全校実施	b	
食育の日のPR事業	○「6月の食育月間」、毎月19日の「食育の日」にあわせて給食だより等でPRする。	全校実施	○給食だより等による周知：全校	全校実施	a	
普及啓発事業	○毎月の給食だよりの発行 ○食育講座の開催	全校実施	○給食だよりの発行：全校 ○ホームページの更新：7校 ○児童生徒、保護者等を対象に講座等を実施 ・PTA等への食育講座等：延7回 ・給食試食会の実施：延15回	全校実施	a	
地元産コシヒカリ使用事業	○給食に地元産コシヒカリを使用し、消費拡大を図る	全校実施	○地元産コシヒカリでの米飯給食を実施：全校	全校実施	a	
給食を通じた防災教育事業	○災害時を想定した学校給食を提供し、学校給食を通じた防災教育活動を行う	全校実施	○10月23日(一部20日、25日)に「中越大震災の日」給食を統一献立により実施：全校	未実施	a	

(評価)

- 「朝食を毎日食べる」割合は小学生、中学生ともに男子より女子の方が低い傾向にあり、小学生男子が94.2%、中学生男子が89.5%であるのに対し、小学生女子は93.2%、中学生女子は84.9%でした(P19 図表3-1)。
- 毎月の給食だよりには旬の食材や郷土料理、食育についての情報を掲載し、児童・生徒や保護者から関心を持ってもらえるよう取り組みました。
- 地元産農産物の活用は市内10校で実施していますが、児童生徒数の多い学校ではまとまった量を確保することが困難なため、活用できていないのが現状です。
- 地元産コシヒカリを使用した米飯給食は市内14校で実施しており、児童生徒数は減少しているものの、米飯の提供回数が週3.8回から4.0回に増加したことにより、給食にお

ける米の消費量は横ばいで推移しています。

(課題)

- 食に関する指導の機会を増やすことや内容の充実により、食事や栄養に関する正しい知識についてさらに理解を深める必要があります。
- 家庭でも望ましい食生活や地産地消の実践が重要なことから、今後も給食だよりなどを通じた継続的な働きかけが必要です。
- 今後も給食における地産地消を推進するため、地元産農産物の積極的な活用による種類と量の増加を目指す必要があります。

4 地域における取組

(1) 食生活改善運動の推進

【施策】 ①日本型食生活の実践の普及啓発 ②生活習慣病の予防

(2) 食の安全性に関する情報提供

【施策】 ①食の安全に関する情報の提供

(3) 環境との調和

【施策】 ①自然環境や生活環境に配慮した取組

食育推進計画

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
町内健康づくり事業	○保健推進員協議会自主活動を開催し、ウォーキング、がん予防・生活習慣病予防、こころの健康、認知症予防、健康体操、食育・食生活等において健康づくりを推進する。	継続実施 1回/年	○保健推進員自主活動：48会場 参加者：1,064人 うち食育・食生活がテーマ：2会場 参加者：136人	各町内 1回/年	a	健康センター (保健福祉課)
食生活改善推進事業	○食生活改善推進委協議会と協働し、主食、主菜、副菜をそろえ、バランスのとれた食生活と減塩を推進する。 ○市保健事業への協力、県委託食育事業を開催し、食育を普及する。	継続実施	○健康福祉まつり(健康福祉展)への出展 ○2歳児歯科健診食育絵本の読み聞かせ：1回/月 ○おやこの食育教室の開催 ○食育講座の開催 ○親子への啓発(減塩)事業の開催 ○ヘルシーおぢやれ弁当の監修 ○市防災訓練において災害食の試食提供 ○シルバー世代への啓発(減塩)事業 ○介護予防普及啓発事業	○健康福祉まつり(健康福祉展)への出展 ○おやこの食育教室：1回 14人 ○生涯骨太クッキング・ロコモ 予防講習会：1回 16人 ○食育講座：35人 ○むし歯予防教室におけるエプロンシアターによる食育事業の実施：5園	a	
健康づくり支援店の普及事業	○支援店の周知・増加を図る。	広報誌及び市ホームページで周知・増やす	○県ホームページに掲載されているため、市として広報等は行わないこととした。 県ホームページ掲載店舗数：22店舗	広報誌及び市ホームページで周知 18店舗	a	
農産物の安全に関する情報提供	○学校・保育園等の食材検査の実施結果を広報誌及び市ホームページにおいて情報の提供を行う。	継続実施	○過去の検査において放射性物質の検出は一度もなく、国や県の検査結果により食品の安全性が注視できることから、平成28年度で独自検査は終了とした。	1回/週	b	学社会教育福祉課
食べきり運動	○食べきり意識啓発のためのPRを行う。 ○「食べきり運動」への協力店を増やし、食べきりを実施しやすい環境を整備する	広報誌等による広報随時	○広報誌及びホームページによる広報 ○協力店(22店)へのポスター配布	広報誌等による広報随時	a	市民生活課
リサイクル事業	○容器包装類のリサイクルを推進するため、市報等で情報提供を行う。 ○マイバック(買い物袋)の持参運動の推進を図る。 ○生ごみ処理機器購入への補助を行い、食品残渣のリサイクルを推進する。	広報紙等による周知(随時) 生ごみ処理機補助見込み台数30台	○広報誌及びホームページで情報提供 ○生ごみ処理機補助台数13台(電動生ごみ処理機購入補助2台、たい肥化容器購入補助11台)	広報誌等による広報随時 生ごみ処理機補助台数38台	b	

(評価)

- 地域の食育を担う食生活改善推進委員は、生活習慣病の予防を目標とした地域の食生活を改善する活動を展開し、期待も大きくなってきているものの、会員数は減少傾向にあります。
- 食生活改善推進事業では、子どもの頃から家庭で望ましい食生活が実践できることを目指し、食生活改善推進委員が主体となって親子に対する食育教室を開催し、調理実習や講義を通して主食・主菜・副菜をそろえた日本型食生活や減塩の普及啓発を行ってきました。
- 食の安全性に関する情報提供として、給食で提供する農産物の放射性物質の測定を実施し、市ホームページで公表してきました。これまでの検査で放射性物質が検出されることがなかったため、市の独自検査を平成28年度で終了し、平成29年度からは県の検査

結果を市ホームページから確認できるようにしました。

- 食品ロス削減のため、広報誌による市民への食べきり運動の啓発とともに、協力飲食店へポスターを配布しました。また、「生ごみ処理機」購入に対する補助事業を行いました。

(課題)

- 生活習慣病の予防には、主食・主菜・副菜をそろえた日本型食生活や減塩が重要であるため、食生活改善推進委員の活動などを通し、今後も継続して地域で普及啓発を行っていく必要があります。
- 食生活改善推進委員の養成を目的とする講座の受講生募集方法や内容を充実し、受講生の増加を目指す必要があります。また、会員が継続して活動できる支援体制の充実が必要です。
- 「もったいない」や「いただきます」など、限りある資源や食品を無駄にしない気持ちを育てることが大切です。「食べきり運動」では市民への周知方法を検討し、協力店だけでなく、各家庭での普及啓発をしていく必要があります。
- 生ごみの減量や分別による再資源化により、豊かでゆとりある環境への負荷が少ない循環型社会の推進に取り組んでいく必要があります。

5 地産地消の推進

(1) 地産地消の推進

- 【施策】
- ①安全・安心な農産物の提供
 - ②給食への地元農産物の利用促進
 - ③地元産農産物直売所の拡充
 - ④関係機関等の連携

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
地元産農産物の普及事業	○地元産農産物の周知と消費拡大を図る。 ○地元産農産物直売所の周知と利用拡大を図る。	市ホームページに掲載以外に各戸にパンフレット配布 (1回・年)	○直売所及び市内スーパーマーケットの地元野菜販売コーナーについて市ホームページに掲載 ○農林まつり及び健康福祉まつりへの出店 ○直売所6店舗、市内スーパーマーケット6店舗で地元産農産物を販売	市ホームページに掲載するなど事業継続	b	農林課
給食への地元産農産物の活用事業	○保育園・幼稚園・学校等の給食に地元産の食材の活用を図る。 ○学校との連携に取り組む。	種類・量を増加する	○5校と給食センターに週1回程度地元の旬の野菜を使用した給食を提供 ※給食センターからは5校に配達	全園・全校で実施	b	
農商工連携「おぢや食おこし隊」などによる推進体制支援事業	○地産地消を推進するため、農業者と商業者(飲食店等)が連携し、商品開発・普及を図る。	継続実施 農業者と商業者の交流会等の開催	○企業と生産者のマッチング ○おぢやパンの商品化 ○おぢやちまきの商品化	農業者と商業者の交流会等の開催	a	
教育ファームへの取り組み事業	○農作業を体験する機会を提供し、自然の恩恵、食に関する理解を深める取り組み。	継続実施 野菜づくり教室 2回実施/年	○クラインガルテンにおける野菜づくり教室を実施(夏コース、秋コース) 計11回、延べ30人参加	野菜づくり教室 2回実施/年	a	観光交流課

(評価)

- 地元産農産物の活用は、学校では市内10校で実施していますが、児童・生徒数の多い学校ではまとまった量を確保できず、活用できていないのが現状です。
- 地元産農産物の市内での販売状況は、第2期計画策定時は市内直売所6店舗及び市内スーパー5店舗での販売でしたが、現在はスーパーでの販売が1店舗増加し、直売所6店舗、スーパー6店舗で販売を行っています。また、農林まつりや健康福祉まつりでは出店販売を行いました。
- 「おぢや食おこし隊」などによる推進体制支援事業では、農業者や食品製造者、商業者などが連携し、「おぢやパン」や「おぢやちまき」を商品化しました。
- 教育ファームの野菜づくり教室は、参加者が農業への理解を深め、自然の恵みに感謝する心を育む取組を行いました。

(課題)

- 地域における地産地消を推進するため、家庭や給食での地元産農産物の積極的な活用を継続して働きかけていく必要があります。
- 今後も直売所やスーパー、地域のイベントなどでの販売、市ホームページなどでの普及啓発により、地元産農産物の利用拡大を目指した取組が必要です。
- 農業者や食品製造者、商業者が連携して商品開発や普及啓発を行うなど、継続した取組により地産地消を推進していくことが必要です。
- 野菜づくり教室などを通し、農業への理解や自然の恵みに感謝する心の醸成に継続して取り組む必要があります。

6 いざという時のそなえ

(1) いざという時の災害への備え

【施策】①個人や家庭における食料備蓄の普及啓発

②防災と食に関する教室の開催

事業名	事業概要	平成30年度目標値	平成29年度実績	平成25年度実績	評価	担当課
一般家庭における食料等の備蓄の普及啓発	○保健事業等において個人や家庭において災害から命を守るための一人3日分の飲料水・食料の備蓄をしている人の増加を目指す。	96回/年	○広報誌・市ホームページによる呼びかけを実施した。 ○特定健診結果説明会会場(47回/年)で、家庭内備蓄の呼びかけを実施した。	48回/年	b	保健福祉課 (危機管理課)
健康福祉展におけるPR事業	○健康福祉展において県及び地域の組織と共催で市民にPRする。	1回/年	○赤十字奉仕団が、展示・体験・試食によるPRを実施した。	1回/年	a	保健福祉課 (健康センター)
防災と食のサバイバル体験教室	○保健所と共催で防災と食に関する体験教室を開催する。	1回/年	○保健推進員自主活動とタイアップしての実施：1回 94人参加	未実施	a	保健福祉課 (健康センター)

(評価)

- 災害時の食の備えの重要性を啓発し、家庭における食料備蓄を促してきました。これまでは家庭の備蓄状況を把握していませんでしたが、平成29年度小千谷市「健康づくり意識調査」では、26%の家庭で備えていることが確認できました。
- 災害時に役立つ調理方法の普及啓発のため、パッククッキングによる調理実習を食生活改善推進委員や保健推進員の自主活動や親子を対象とした食育教室で行いました。

(課題)

- 災害時の食の備え（種類と量）について、認定こども園、保育園、学校、地区組織などと協働しながら継続した普及啓発を行い、適切な食の備えをしている家庭を増やす必要があります。また、要配慮者（乳幼児・高齢者・食物アレルギーや慢性疾患のある方）に対する食の備えについても、併せて普及啓発を行っていくことが必要です。

第2節 食育分野別対策の設定

第3期小千谷市食育推進計画では、これまでの取組や社会環境の変化の中で明らかになった現状や課題を踏まえ、「食で豊かな心と身体を育み、生涯にわたって健康な生活を送る」ことを基本理念とし、「①若い世代を中心とした食育の推進」、「②健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「③食の循環や環境、食文化を意識した食育の推進」の3つを柱に、食に関係する関係機関などと連携を取りながら食育に取り組みます。

1 若い世代を中心とした食育の推進

重点目標

◎子どもの頃から生活リズムを整え、望ましい食習慣（朝食を毎日食べる、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする、塩分を控える）が定着する。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典		
1		園児	92.7%	100%	むし歯予防教室アンケート	
2		小学生	93.5%	100%	生活習慣アンケート	
3		中学生	87.2%	100%		
4	朝食を毎日食べる人の割合を高める	20歳代	男性	51.6%	55%以上	健康づくり意識調査
5			女性	73.1%	75%以上	
6		30歳代	男性	57.1%	60%以上	
7			女性	85.0%	90%以上	
8	主食・主菜・副菜をそろえて食べている若い世代の割合を高める	20歳代	20.9%	25%以上		
9		30歳代	24.8%	30%以上		
10	塩分を控えるように気をつけている若い世代の割合を高める	20歳代	13.6%	20%以上		
11		30歳代	19.9%	25%以上		
12	食事をよく噛んで食べている子どもの割合を高める	小学生	21%	25%以上	生活習慣アンケート	
13		中学生	25%	30%以上		
14	適正体重の子どもの割合を高める	園児	93.0%	95%以上	新潟県小児肥満等発育調査	
15		小学生	91.1%	93%以上	定期健康診断結果	
16		中学生	88.9%	91%以上		

具体的な取組

- 妊産婦やその家族、生まれてくる子どもの望ましい食習慣の形成を促すため、天然だしを使用した味覚の形成や、主食・主菜・副菜をそろえた食事の普及啓発を行います。
- 乳幼児の健全な発育を促すため、乳幼児健康診査などにおいて、親やその家族へ乳幼児の成長過程に応じた離乳食や幼児食の指導・相談を行います。
- 学童思春期においては、身体活動等だけでなく、心身の発育・発達のためにも多くのエネルギーや栄養素を必要とするため、特に朝食を欠食することなく、3食きちんと食べることが必要不可欠であることを普及啓発します。また、自ら望ましい食生活を実践し、食生活の自立に向けた準備を進めるよう促します。
- 家庭における食育を支援するため、認定こども園・保育園や学校に通う子どもの保護者に対して、「食べて、動いて、よく寝よう」をスローガンに、朝食を毎日食べることや規則正しい生活リズム形成のための普及啓発をします。
- 認定こども園・保育園、学校での給食や、園庭・学校菜園などで栽培・収穫した食材を生きた教材として活用し、望ましい食習慣の形成に向けた取組を実践します。

【主な事業】

事業名	事業概要	担当課
乳幼児健康診査	○4か月児健診、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診及び2歳児歯科検診において離乳食及び幼児食の指導、相談を行う。	保健福祉課 (健康センター)
うぶごえ教室	○妊婦とその夫を対象とした栄養、食事指導を行う。	
むし歯予防教室	○保育園・認定こども園で実施するむし歯予防教室において栄養、食事指導を行う。	
子育て支援センターでの食事相談	○離乳食や幼児食についての個別相談を行う。	社会福祉課
子育て支援センターでの食育普及啓発	○望ましい食習慣の形成に向け、調理実習や講話等を行う。	
認定こども園・保育園給食を通した食の指導	○食事のマナーや楽しく食べるための指導を行う。	
認定こども園・保育園給食での食物アレルギー対応	○園児が安全に保育園生活を送ることができるよう、保護者と連携を図りながら適切な食事の提供に努める。	
認定こども園・保育園での食育普及啓発	○毎月給食だよりを発行する。 ○食育講座等を開催する。 ○「6月の食育月間」、毎月19日の「食育の日」にあわせて給食だより等でPRする。	
園庭等を利用した作物の観察・収穫	○保育活動とあわせて園庭を利用した作物の観察・収穫等の体験を行う。	
学校給食を通した食の指導	○食事のマナーや楽しく食べるための指導を行う。 ○食事や栄養に関する知識を習得する。	学校教育課
学校給食での食物アレルギー対応	○児童、生徒が安全に学校生活を送ることができるよう、保護者と連携を図りながら適切な食事の提供に努める。	
学校での給食週間	○1月の給食週間にあわせて各学校で取り組む。	
学校での食育普及啓発	○毎月給食だよりを発行する。 ○食育講座等を開催する。 ○「6月の食育月間」、毎月19日の「食育の日」にあわせて給食だより等でPRする。	
学校田・学校菜園等での農業体験	○学校田・学校菜園での農業体験を行う。	

2 健康寿命の延伸につながる食育の推進

重点目標

◎メタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の改善につながる望ましい食習慣（朝食を毎日食べる、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする、塩分を控える）が定着する。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
1	主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合を高める	36.6%	50%以上	健康づくり意識調査
2	塩分を控えるように気をつけている人の割合を高める	35.8%	45%以上	
3	食生活改善推進委員の人数を増やす	36人	45人以上	食生活改善推進委員名簿
4	よく噛んで食べている人の割合を高める	40.3%	45%以上	健康づくり意識調査
5	1日の食事の中で家族や友人と食卓を囲むことがない人の割合を下げ	6.2%	5%以下	
6	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合を下げる	18.7%	16%以下	特定健康診査受診者

具体的な取組

- 生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査結果説明会などの保健事業を通して、望ましい食習慣の実践を促します。
- 高齢者におけるフレイルを予防するため、低栄養傾向に対する注意喚起をします。
- 食生活改善推進委員の養成や活動の支援を行います。
- 食生活改善推進委員による取組を通して、望ましい食習慣を推進します。
- 保健推進員による健康体操、食育講座などの自主活動を支援し、各町内における健康づくりを推進します。
- 生活機能の低下が認められる高齢者宅の訪問や、高齢者を対象とした食生活改善講座や口腔ケア実践講座を開催し、低栄養の予防や改善、口腔機能の向上を目指します。

●・・・3期に新たに追加したもの

【主な事業】

事業名	事業概要	担当課
健康相談	○特定健康診査結果説明会において生活習慣病予防の食事指導を行う。	保健福祉課 (健康センター)
健康教育	○糖尿病予防教室、骨粗鬆症検診結果説明会を開催し、望ましい食習慣の普及を図る。	
食生活改善推進委員の養成	○食生活改善推進委員養成講座（栄養満点講座）を開催し、食生活改善推進委員の養成を図る。	
食生活改善推進事業	○食生活改善推進委員協議会と協働して望ましい食習慣の定着に向けた普及啓発を行い、地域の食生活改善に努める。	
町内における健康づくり	○保健推進員協議会自主活動を開催し、ウォーキング、がん予防・生活習慣病予防、こころの健康、認知症予防、健康体操、食育・食生活等において健康づくりを推進する。	
広報活動	○「作ってみてねこの料理」及び食育月間（6月）についての記事を広報おぢやに掲載する。	
低栄養改善事業	○生活機能の低下が認められる高齢者を対象に、低栄養の予防と改善を図る訪問事業を実施する。	保健福祉課 (高齢福祉係)
介護予防普及啓発	○高齢者の食生活改善講座を開催する。 ○口腔ケア実践講座を開催する。	
口腔機能向上事業	○生活機能の低下が認められる高齢者を対象に、口腔機能の改善を図る事業を実施する。（教室形式と歯科医院での個別形式で実施）	

3 食の循環や環境、食文化を意識した食育の推進

重点目標

- ◎食の生産から消費までの理解を深め、食に対する感謝の気持ちを育む。
- ◎伝統的な料理や作法などの食文化への理解を深め、継承していく。
- ◎個人や家庭で、災害時の食の備えに取り組む。
- ◎食べ物や命を大切にし、食事や食事づくりを楽しむことができる。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
1	学校給食における地元産農産物使用の割合(食材数)を高める	20.2%	20%以上	学校教育課による調査
2	災害時の食の備えをしている人の割合を高める	25.5%	30%以上	健康づくり意識調査
3	安全性や産地などを考慮した食材を選んでいる人の割合を高める	58.4%	65%以上	
4	食事や食事づくりを楽しんでいる人の割合を高める	77.8%	80%以上	

具体的な取組

- 認定こども園・保育園や学校で作物の観察や収穫などの体験を行い、農業への関心や理解を深めるとともに、食べ物や命を大切にする気持ちを育みます。
- 市民へ農業を体験する機会を提供し、自然の恩恵や食に関する理解を深めるための取組を推進します。
- 個人や家庭において、災害から命を守るために必要な食の備え（種類と量）について普及啓発を行います。
- 食品ロス削減のため、食べきり運動協力店と連携し、各家庭での食べきり意識の普及啓発を行います。
- 地産地消を推進するため、小千谷の地元産農産物直売所の周知や利用拡大と、農業者や食品製造者、商業者が連携した商品開発を支援します。
- 認定こども園・保育園や学校の給食において、継続して積極的な小千谷の地元産農産物の使用や郷土料理の提供により、食文化を学び、自然や郷土を理解し愛する気持ちを育みます。
- 小千谷の郷土料理を継承していくための普及啓発を行います。

【主な事業】

事業名	事業概要	担当課
(再掲) 園庭等を利用した作物の観察・収穫	○保育活動とあわせて園庭を利用した作物の観察・収穫等の体験を行う。	社会福祉課
認定こども園・保育園給食での郷土料理提供	○給食に郷土料理を取り入れる。	
認定こども園・保育園給食での地元産農産物活用	○給食に安全・安心な地元産農産物を取り入れる。	
認定こども園・保育園給食を通じた災害食の普及啓発	○地元産の米や野菜、乾物等の保存食が災害時の食の備えにつながることを、給食を通じて発信する。	
(再掲) 学校田・学校菜園等での農業体験	○学校田・学校菜園での農業体験を行う。	学校教育課
学校給食での郷土料理提供	○給食に郷土料理を取り入れる。	
学校給食での地元産農産物活用	○給食に安全・安心な地元産食材を取り入れる。 ○給食に地元産コシヒカリを使用する。	
学校給食を通じた防災教育	○災害時を想定した学校給食を提供し、学校給食を通じた防災教育活動を行う。	
おぢやのごっつお食べきり運動	○食品ロスの削減のため、食べきり意識の啓発を行う。 ○「食べきり運動」への協力店を増やす。 ○広報・ホームページでの啓発を行う。	市民生活課
生ごみ処理機購入費補助	○生ごみを減量し、良質なたい肥に変える生ごみ処理機の購入費用の一部を補助し、食品残渣のリサイクルを推進する。 ○広報・ホームページでの周知を行う。	
地元産農産物の普及	○地元産農産物の周知と消費拡大を図る。 ○地元産農産物直売所の周知と利用拡大を図る。	農林課
給食への地元産農産物の活用	○学校などの給食に地元産農産物の活用を図る。 ○学校との連携に取り組む。	
農商工連携「おぢや食おこし隊」などによる推進体制支援	○地産地消を推進するため、農業者と商業者(飲食店等)が連携し、商品開発・普及を図る。	
教育ファームへの取組	○農作業を体験する機会を提供し、自然の恩恵、食に関する理解を深める。	観光交流課
災害時の食の備えの普及啓発	○個人や家庭において、災害から命を守るために必要な備蓄の種類と量について普及啓発を行う。 ○要配慮者(乳幼児・高齢者・食物アレルギーや慢性疾患のある方)に対する備蓄について普及啓発を行う。	危機管理課 保健福祉課 (健康センター)

歯科保健計画

第5章 お口の健康づくりへ向けた取組

歯の健康は全身の健康に影響を及ぼします。生涯にわたり、歯やお口の健康を保ち、自分の歯でしっかり噛んで食べることは、健康寿命の延伸につながります。そのため、「第3期小千谷市健康増進計画」における分野別の対策として、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能を維持・向上していくための取組を推進します。また、「新潟県歯科保健医療計画（第4次）ヘルシースマイル21」を踏まえ、ライフステージにおいて市民一人ひとりの口腔ケアの意識向上と行動の定着を目指し、関係機関と連携した事業を推進します。

第1節 第1期計画の評価と今後の課題

第1期計画では、「自分の歯で 食べる楽しみ 歯つらつ生活」をスローガンに、市民一人ひとりが歯やお口の健康づくりが実践できるよう、ライフステージに沿って目標、具体策を定め、市民、地域、行政、関係機関などが連携した取組を実施してきました。

◎評価方法について

現状値の目標達成状況や基準値からの改善率に基づいた区分を設定し、実績データの動向を踏まえ、評価を行いました。基準値については、健康増進計画に準じて平成25年度の数値としました。

◎改善状況の評価

下表のとおり、健康増進計画に準じた評価としました。

区分	意味	評価(改善率)基準	項目	目標達成～やや改善 単位：%
A	目標達成	目標達成、または改善率90%以上	乳幼児期	100
B	改善	基準値より改善 (改善率50%以上90%未満)	学童思春期	66.7
C	やや改善	基準値より改善 (改善率10%以上50%未満)	妊産婦	100
D	変わらない	基準値から変化がみられない (改善率-10%以上10%未満)	成人期	100
E	悪化	基準値より悪化 (改善率-10%未満)	高齢期	83.3
-	未判定	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの	計	91.2

その結果として、ライフステージ別にみた目標達成状況では、乳幼児期と妊産婦、成人期は100%、高齢期は83.3%達成できているものの、学童思春期においては66.7%の達成状況にとどまりました。

1 乳幼児期：目標値と評価

乳幼児期はすべての項目で目標値を達成しましたが、年齢が上がるにつれてむし歯が増えていきます。前回調査と比較すると、寝かせみがき実施率は増加しましたが、仕上げみがき用歯ブラシの利用率は減少しています。

むし歯を治療してある歯の割合（治療歯率）は、前回調査よりも増加しており、早期治療への意識は高まってきています。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○間食回数を決めている割合:1歳6か月児・2歳児・3歳児	65%以上	66.7%	56.0%	A	幼児健康診査生活アンケート
○むし歯のない幼児の割合:3歳児	88%以上	91.6%	85.8%	A	幼児歯科検診
○むし歯のない幼児の割合:5歳児	57%以上	64.6%	59.9%	A	
○寝かせみがき実施率:幼稚園・保育園児	85%以上	87.6%	83.1%	A	むし歯予防教室アンケート
○仕上げみがき用歯ブラシ利用率:幼稚園・保育園児	55%以上	59.9%	64.7%	A	
○治療してある歯の割合:幼稚園・保育園児	45%以上	57.3%	46.4%	A	新潟県歯科疾患実態調査

●乳幼児期のむし歯と食生活の状況

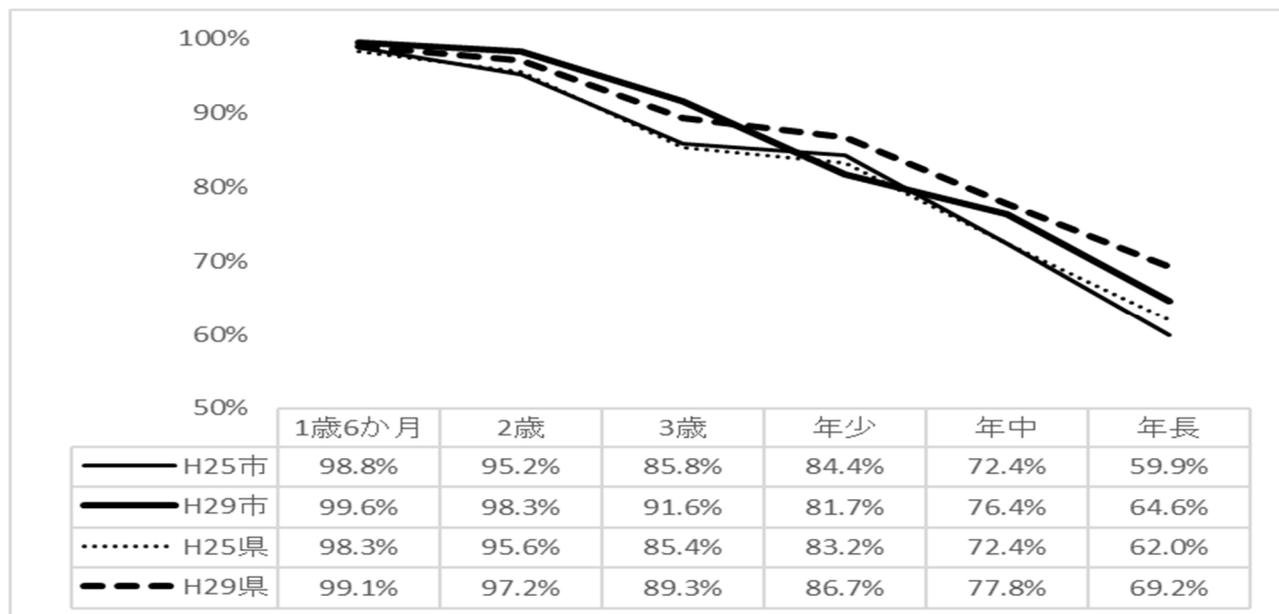
乳幼児期でのむし歯のない子の割合は高く維持されており、むし歯は着実に減少しています。しかし、年齢が上がるにつれて割合は減少し、園児は県平均を下回っています（図表 5-1）。

間食の回数を決めている割合は1歳6か月児で70.4%、2歳児で66.7%、3歳児で63.0%、幼児全体で66.7%と目標値を達成しました。園児が退園後に食べるおやつ回数は1回までの割合が76.6%と、間食の与え方について気をつけている家庭が多くみられます（図表 5-2、5-3）。与えるおやつでは、米菓や果物よりも甘い菓子類が多い傾向にあり、飲み物ではお茶・水、次いで牛乳が多いものの、近年は乳酸菌飲料も4人に1人の割合で飲んでいきます。

親世代や祖父母世代の間食の摂り方について、健康づくり意識調査結果をみると、「夕食から寝るまでの間に飲食をすることが毎日ある」人は12.9%いました（P25 図表 3-13）。食生活の中で「菓子やジュースを控えるように気をつけている」人は27.8%で、「塩分に気をつける」人の35.8%に比べて低く、日頃から糖分を含む食べ物や飲み物を摂っている傾向にあります。

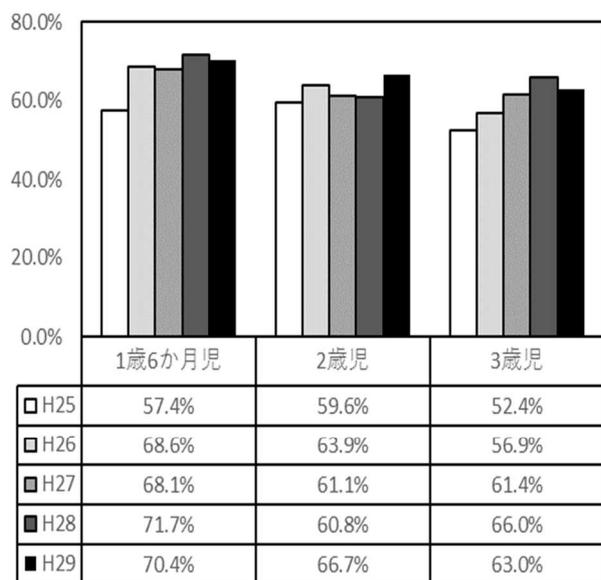
食事を規則正しく摂らないと、間食の増加やダラダラ食べにつながります。市内幼稚園・保育園のむしば予防教室アンケート結果では、朝食を食べる園児の割合は平成25年度97.5%から平成29年度92.7%と減少傾向にあります。また、体を動かして遊ぶ園児の割合も平成25年度83.7%から平成29年度77.2%と減少傾向です。

図表 5-1 むし歯のない子の割合 単位：%



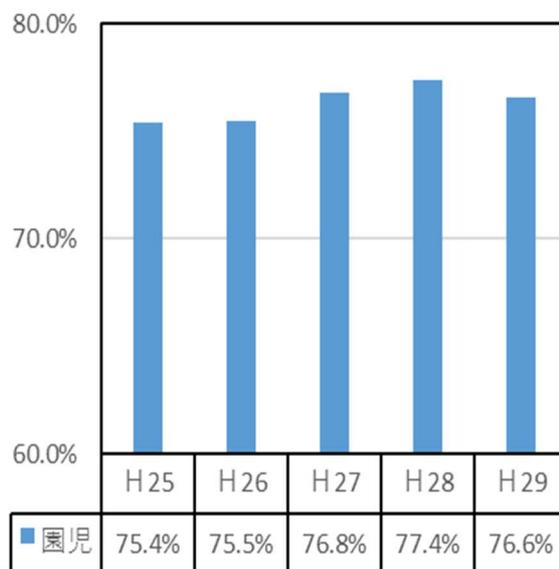
資料：小千谷市「幼児歯科検診」、新潟県「歯科疾患実態調査（幼稚園、保育園）」

図表 5-2 幼児健診 おやつは1日2回までと決めている割合 単位：%



資料：小千谷市「幼児健康診査」

図表 5-3 園児 退園後におやつを食べる回数を1回までと決めている割合 単位：%



資料：小千谷市「むしば予防教室アンケート」

●家庭における口腔ケアの意識の変化

2歳児歯科検診でのブラッシング実習や幼稚園・保育園でのむし歯予防教室で、仕上げみがきの啓発を継続しています。家庭での仕上げみがき実施率は、幼児（1歳6か月児、2歳児、3歳児）で96.3%、園児においては86.0%でやや横ばいです（図表5-4）。

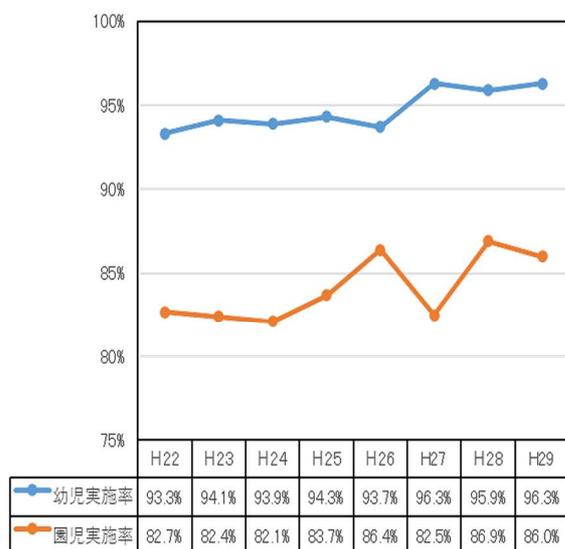
園児での仕上げみがき用の歯ブラシ利用率は目標値を達成しましたが、57～66%と平成26年度から減少傾向です（図表5-5）。

仕上げみがきをしない理由で最も多かったのは、「子どもが自分でする」ために保護者は実施しないという回答であり、仕上げみがきの大切さが十分理解されているとはいえない結果でした。仕上げみがきをすることを「忘れてしまう」、子どもが「嫌がる」、親が「面倒」という回答もあり、子どもの年齢が上がるにつれて、実施率が減少しています（図表5-6）。

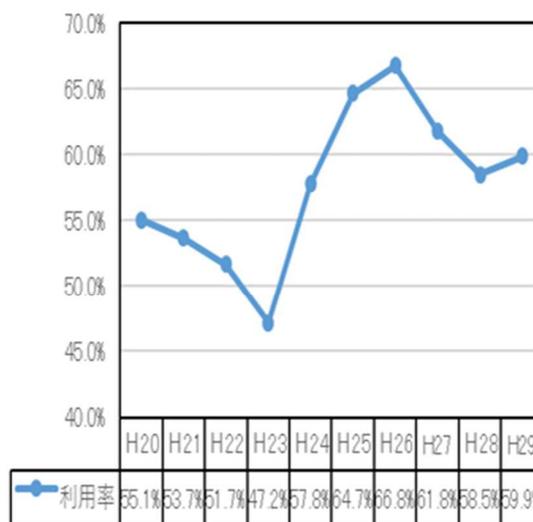
寝かせみがきは、効果的に仕上げみがきを行うための方法です。その実施率は年々増加しており、実施している家庭においては、親子のふれあいの機会となっています（図表5-7）。

むし歯の治療歯率は目標値を達成し、園での歯科検診後の治療勧告書による受診勧奨により、平成29年度の県平均41.4%よりも高い状況です（図表5-8）。

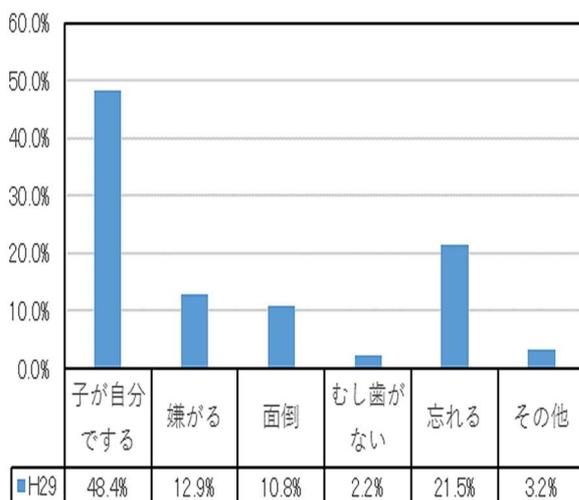
図表5-4 幼児・園児の仕上げみがき実施率



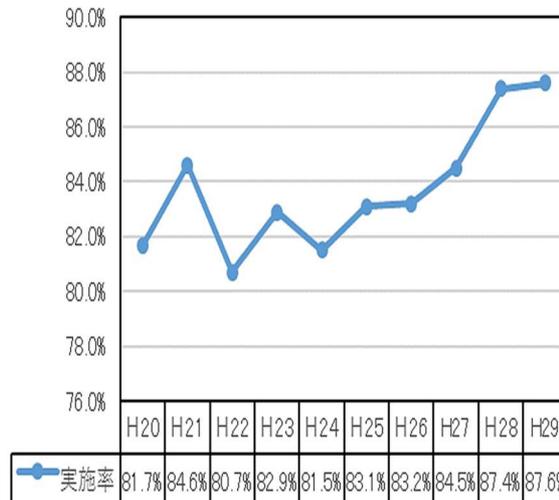
図表5-5 園児の仕上げみがき歯ブラシ利用率



図表5-6 園児の仕上げみがきをしない理由

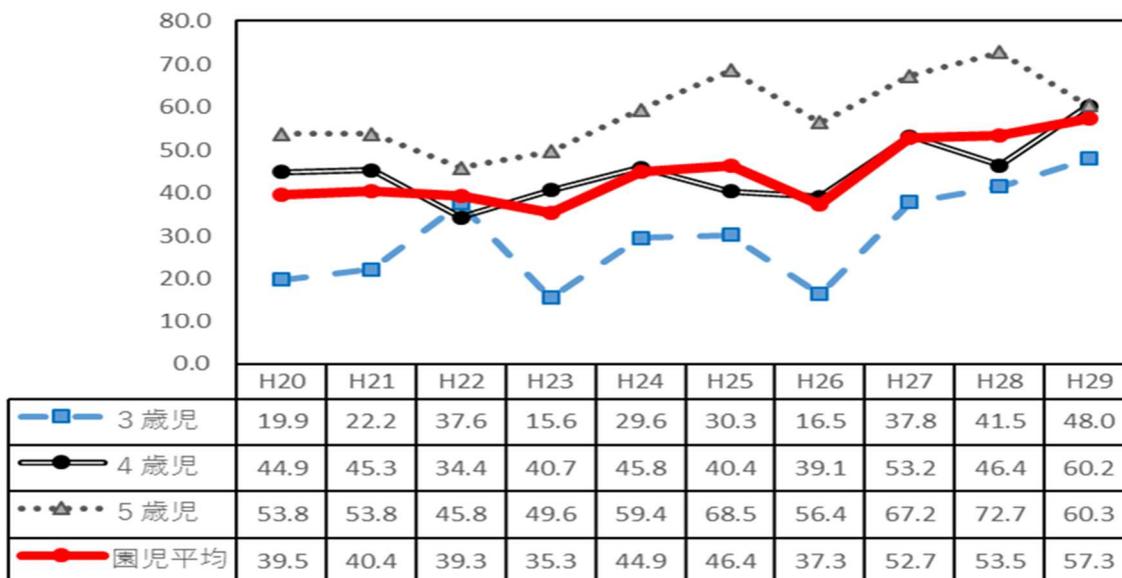


図表5-7 園児の寝かせみがき実施率



資料：小千谷市「むしば予防教室アンケート」

図表 5-8 園児の治療してある歯の割合（治療歯率） 単位：%



資料：新潟県「歯科疾患実態調査」

(今後の課題)

- むし歯予防は子どもの年齢が小さいうちから、保護者や家庭に向けた意識啓発が重要です。1日3食食べて、よく動き、甘い間食を減らすことがむし歯予防や生活習慣病予防につながることを引き続き啓発することが大切です。また、日頃からよく噛むこと、毎日仕上げみがきをすることへの意識を高めていく必要があります。
- むし歯は乳歯のうちに早めに治療し、むし歯にならない口腔衛生環境を整えることで、次に生えてくる永久歯を守ります。引き続き、園での治療勧告書による受診勧奨により、早期治療につなげていく必要があります。
- むし歯につながる生活習慣の把握とともに、歯科検診の未受診の状況を把握していく必要があります。

2 学童思春期:目標値と評価

小学生・中学生において「1日3回以上歯みがきをする」割合が増え、12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯本数は目標値を達成しました。しかし、歯肉炎要観察者の割合は前回調査よりも減少しているものの目標値を達成できず、県平均よりも高い状況です。歯をしっかりとみがけていないこと、よく噛んで食べる習慣がないことがうかがえます。また、歯周病についての理解も高まっていません。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
〇12歳児の1人平均むし歯本数(本)	0.18本以下	0.11本	0.12本	A	新潟県歯科疾患実態調査
〇歯肉炎要観察者(歯肉炎になりかけている状態)の割合:小学生	7%以下	10.6%	14.2%	B	
〇歯肉炎要観察者(歯肉炎になりかけている状態)の割合:中学生	12%以下	16.7%	19.7%	C	
〇食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする子の割合:小学生	75%以上	75.2%	68.1%	A	生活習慣アンケート
〇食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする子の割合:中学生	50%以上	64.2%	55.6%	A	
〇食事をよく噛んで食べる子の割合:小学生	50%以上	21.3%	19.0%	D	
〇食事をよく噛んで食べる子の割合:中学生	40%以上	25.4%	24.2%	D	
〇歯周病の名前と内容を理解している子の割合:小学生	30%以上	30.9%	33.0%	A	
〇歯周病の名前と内容を理解している子の割合:中学生	40%以上	34.2%	42.7%	E	

●学童思春期のむし歯と歯肉炎の状況

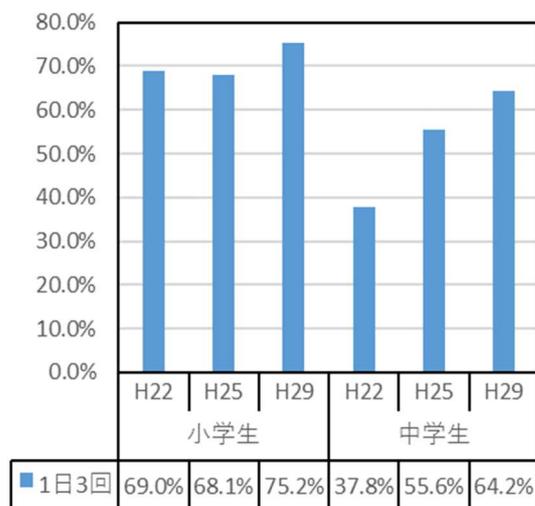
12歳児（中学1年生）の1人平均むし歯本数は目標値を達成しており、県の平均0.39本より低い状況です。しかし、歯肉炎要観察者の割合は横ばい傾向にあり、目標値を達成できませんでした。

●口腔衛生習慣の状況

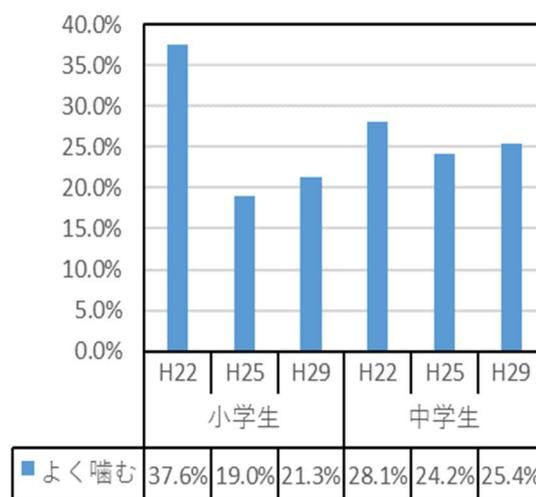
「食後や寝る前など1日3回以上歯をみがく子」の割合は、小学生で75%、中学生で64%と目標値を達成しており、学校でのブラッシング指導の実施により口腔ケアへの関心が高まっています（図表5-9）。しかし、「よく噛んで食べている子」の割合は小学生、中学生ともに横ばいです（図表5-10）。

「歯周病の名前と内容を理解している子」の割合は小学生で30.9%、中学生で34.2%と前回調査から増加していませんでした。

図表 5-9 1日3回以上歯みがきをする子の割合



図表 5-10 食事をよく噛んで食べている子の割合



資料：小千谷市「生活習慣アンケート」

●児童・生徒の生活習慣の状況

むし歯予防のためには規則正しい生活習慣が大切です。平成 29 年度の生活習慣アンケート結果では、朝食を食べる割合は小学生で 93.8%、中学生になると 87.1%です。就寝時間が夜 10 時以降の小学生は 38.4%、夜 11 時以降の中学生は 57.6%でした。

(今後の課題)

- 歯肉炎要観察者を減らし、むし歯や歯周病を予防していくためには、歯みがき習慣が定着し、正しいブラッシング方法を身につけることが大切です。児童・生徒や保護者が関心を持ち、意識を高めていける働きかけを検討する必要があります。
- 夜型の生活習慣は食生活が乱れやすく、間食の増加につながります。このような不規則な生活習慣により、むし歯が増えやすくなります。むし歯予防のためには、生活リズムを整えることの大切さを啓発していく必要があります。

3 妊産婦：目標値と評価

すべての評価指標で目標値を達成しており、妊娠をきっかけに口腔ケアに対する関心が高まっています。前回調査から、よく噛むことや歯科受診への意識については向上しましたが、1日3回以上歯みがきをする割合は低下しました。

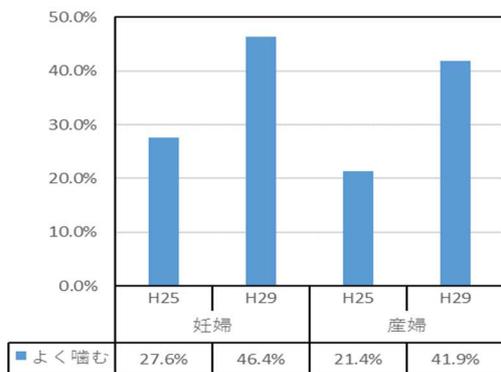
評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○歯やお口の状態に満足している人の割合:妊婦	15%以上	32.1%	34.5%	A	お口の健康アンケート
○歯やお口の状態に満足している人の割合:産婦	15%以上	29.0%	18.4%	A	
○食事をよく噛んで食べている人の割合:妊婦	25%以上	46.4%	27.6%	A	
○食事をよく噛んで食べている人の割合:産婦	20%以上	41.9%	21.4%	A	
○食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする人の割合:妊婦	45%以上	42.9%	51.7%	A	
○食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする人の割合:産婦	40%以上	32.3%	41.7%	A	
○年に1回以上歯科医院を受診する人の割合:妊婦	15%以上	28.6%	10.3%	A	
○年に1回以上歯科医院を受診する人の割合:産婦	15%以上	35.5%	15.5%	A	

●口腔ケアへの意識の変化

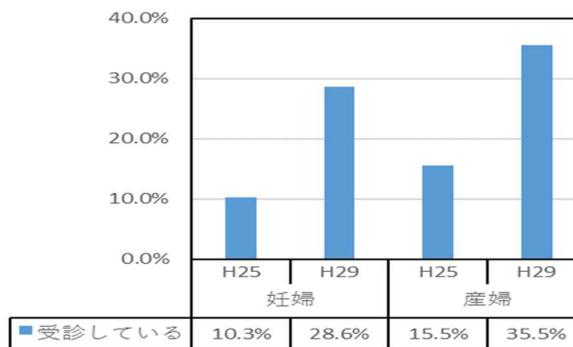
食事をよく噛んで食べている人の割合は妊婦 46.4%、産婦 41.9%、年に1回以上歯科医院を受診する人の割合は妊婦 28.6%、産婦 35.5%といずれの項目も前回調査に比べて増加し、目標値を達成しました（図表 5-11、5-12、5-13）。母子健康手帳交付時の情報提供や妊産婦訪問指導、うぶごえ教室などの機会を通じて働きかけることで、妊娠をきっかけに口腔ケアに対する関心が高まっています。

しかし、1日3回以上歯みがきをする人の割合は妊婦 42.9%、産婦 32.3%と前回調査と比較して横ばいでした。

図表 5-11 食事をよく噛んで食べている人の割合（妊婦・産婦）

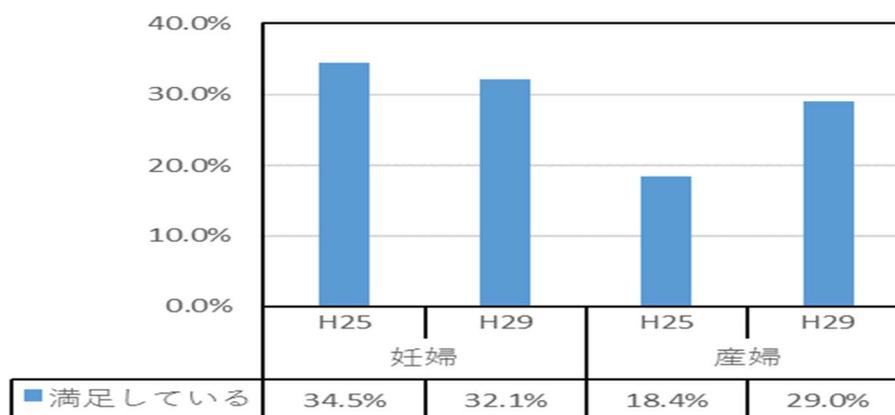


図表 5-12 年に1回以上歯科医院を受診する人の割合（妊婦・産婦）



資料：小千谷市「お口の健康アンケート」

図表 5-13 歯や口の状態に満足している人の割合（妊婦・産婦） 単位：%



資料：小千谷市「お口の健康アンケート」

(今後の課題)

○妊娠をきっかけに健康意識の高まるこの時期に、毎日の歯みがき習慣やデンタルフロスなどの歯間部清掃用具の使用を勧め、歯科検診の受診を促すことが大切です。医療機関と連携して歯科保健に関する情報提供の機会を作り、良い歯を保つための意識啓発と妊婦歯科検診の受診勧奨をしていくことが必要です。

4 成人期：目標値と評価

すべての項目で目標値を達成しており、歯周病や8020運動の認知度など、自分の歯を保つための意識は高まっています。しかし、歯や口の状態に満足している人は減少していました。

また、「寝る前に歯をみがく人」の割合では、30歳代が最も高く、その後は年代が上がるにつれて低くなっています。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○よく噛んで食べている人の割合	25%以上	40.3%	24.6%	A	健康づくり意識調査
○歯周病について知っている人の割合	65%以上	86.4%	66.8%	A	
○8020運動を知っている人の割合	50%以上	49.9%	48.8%	A	
○定期的に歯科医院を受診する人の割合 (この1年間に治療や健診で歯科医院に行った人の割合)	20%以上	44.1%	45.7%	A	
○食後や寝る前など1日3回以上歯をみがいている人の割合	35%以上	41.6%	42.4%	A	むし歯予防教室アンケート

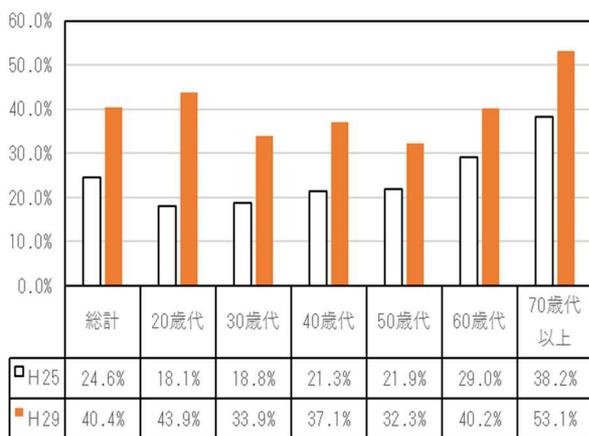
●口腔ケアへの意識の変化と歯間部清掃用具の使用状況

歯周病や8020運動の認知度の増加とともに、「よく噛んで食べている人」の割合も前回の調査から増加しました。年代別の「よく噛んで食べている人」の割合では、70歳代以上が53.1%と最も高く、50歳代が32.3%と最も低い状況でした。「寝る前に歯をみがく人」の割合では、30歳代が最も高く、その後は年代が上がるにつれて低くなっています（図表5-14、5-15）。

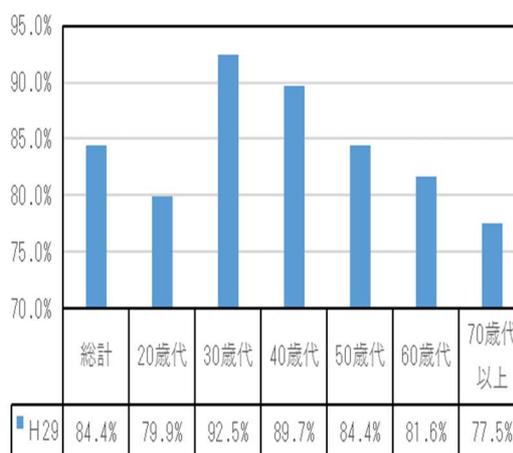
また、園児を持つ保護者（主に20～40歳代）へのむしば予防教室アンケート結果をみると、「よく噛んで食べている人」の割合は20%と健康づくり意識調査結果よりもさらに低い結果でした。

デンタルフロスなどの歯間部清掃用具の使用状況は全体で42.2%で、年代別では使用する割合が最も高い60歳代と20歳代で28.8ポイント差がありました（P58図表3-52）。

図表5-14 よく噛んで食べている人の割合



図表5-15 寝る前に歯をみがく人の割合

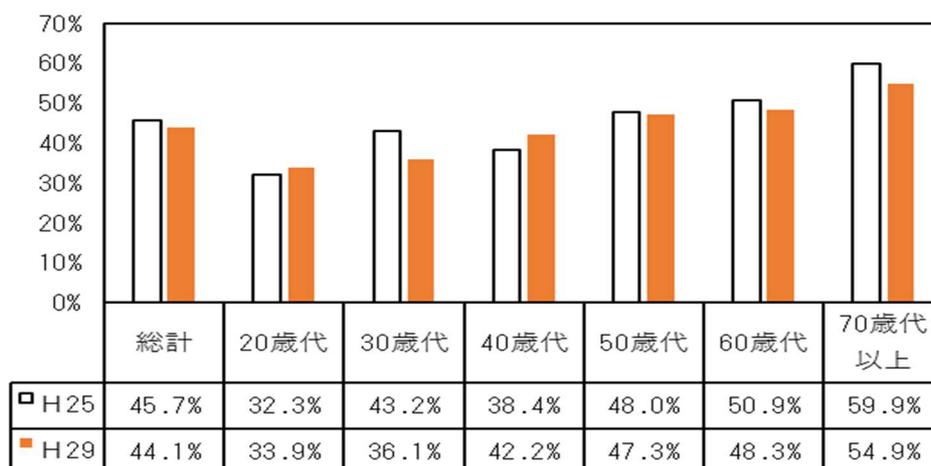


資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

●歯科医院への受診の状況

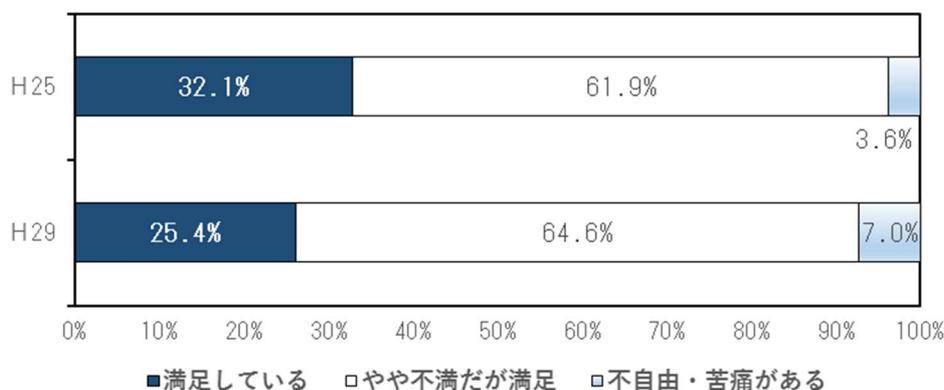
「1年間に治療や健診で歯科医院を受診した人」の割合は44%と増加し、年代が上がるにつれて高くなっています（図表 5-16）。しかし、「歯や口の状態に満足している人」の割合が減少したことからも、受診していない人の中に自覚症状を抱えた人が含まれていることがうかがえます。早期に自分の歯の状態を把握して、適切な治療につなげていくために平成30年度から成人歯科検診を開始しました（図表 5-17）。

図表 5-16 1年間に治療や健診で歯科医院を受診した人の割合



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

図表 5-17 歯や口の状態に満足している人の割合



資料：小千谷市「健康づくり意識調査」

(今後の課題)

- 成人歯科検診の受診をきっかけに、早期治療や定期的な受診につながるよう、働き盛り世代（30～50歳代）への啓発の機会を検討し、歯科検診の受診率を向上させる必要があります。
- 歯周病は、食生活やたばこなどの生活習慣との関連も深く、子どもの頃からの生活習慣病対策と合わせた啓発を継続していくことが重要です。
- 口腔ケアは食べたらみがくことが基本ですが、特に寝る前の歯みがきを重点に保護者世代への意識を高めていくことが重要です。

5 高齢期:目標値と評価

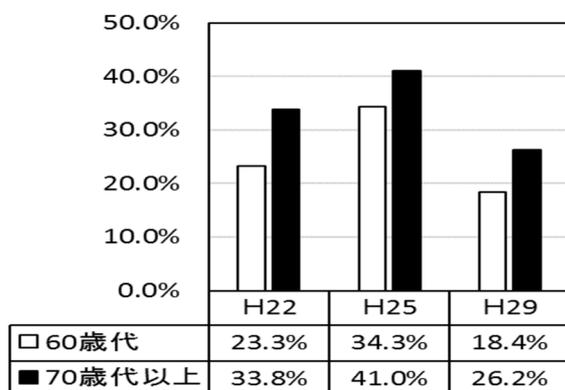
すべての項目で目標値を達成しています。高齢者においては、健康づくり分野のみならず介護予防分野においても、継続的に普及啓発事業などに取り組んでいます。高齢者の健康意識とともに口腔ケアへの意識の高まりがみられています。

評価指標	目標値 H30年度	現状値 H29年度	基準値 H25年度	評価	備考
○食後や寝る前など1日3回以上歯をみがいている人の割合:60歳代	30%以上	45.2%	17.0%	A	保健推進員自主活動 アンケート
○食後や寝る前など1日3回以上歯をみがいている人の割合:70歳代	30%以上	52.3%	12.0%	A	
○定期的に歯科医院を受診する人の割合:60歳代	20%以上	48.3%	20.5%	A	健康づくり意識調査
○定期的に歯科医院を受診する人の割合:70歳代	25%以上	54.9%	26.6%	A	
○8020運動を知っている人の割合:60歳代	50%以上	55.6%	49.5%	A	
○8020運動を知っている人の割合:70歳代	50%以上	39.6%	49.8%	E	

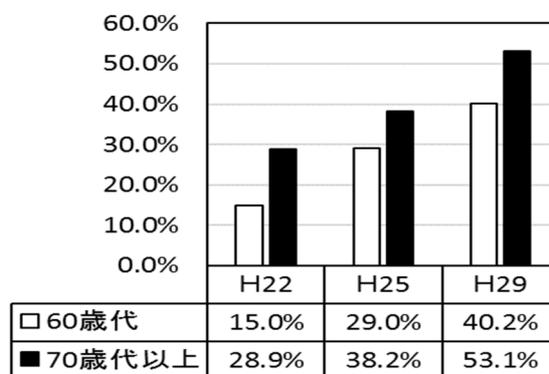
●口腔機能の維持に向けた口腔ケアの意識の向上

「歯や口の状態に満足している」人の割合は、60歳代が18.4%、70歳代以上が26.2%と前回調査よりも少なくなっています。一方、食事をよく噛んで食べる人の割合や歯周病や8020運動を知っている人の割合は増加傾向です（図表5-18、5-19）。

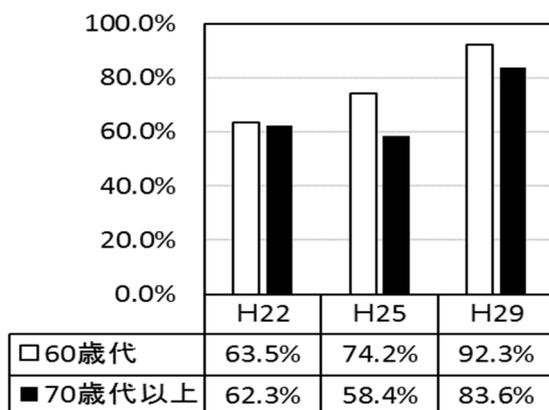
図表5-18 歯や口の状態に満足している人の割合



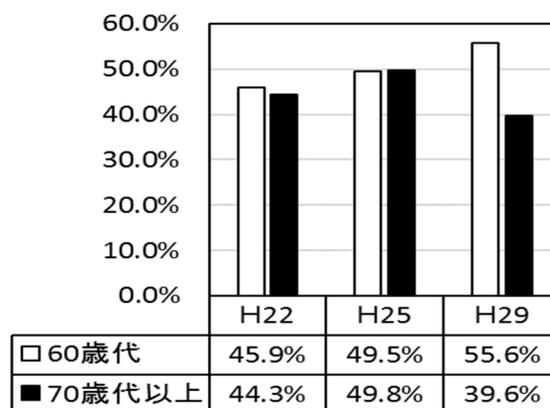
図表5-19 よく噛んで食べる人の割合



図表5-20 歯周病を知っている割合



図表5-21 8020運動を知っている人の割合

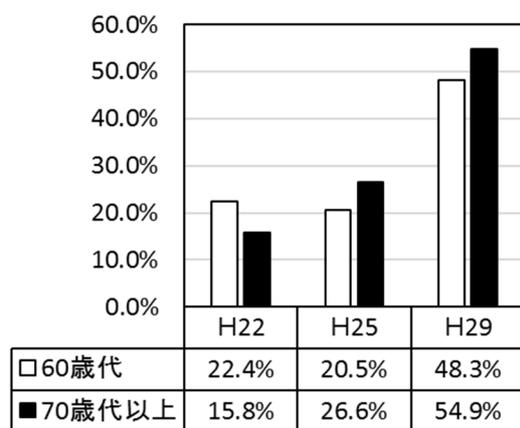


資料：小千谷市「お口の健康アンケート（平成22年度）」、「健康づくり意識調査（平成25、29年度）」

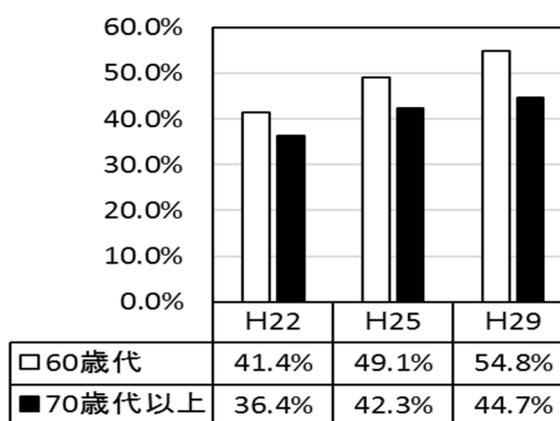
●定期的な歯科受診の状況

60、70歳代以上の方が歯科医院を定期受診する割合は50%以上と、成人期よりも高くなっています。デンタルフロスや歯間ブラシを使用している割合も以前の調査から増加しています。高齢期になり、自覚症状を感じることや退職等で時間ができて歯科受診につながりやすい状況がうかがえます。また、口腔機能事業に参加する人は定期受診をしているなど関心が高く、手入れも行き届いている人が多い傾向にあります（図表5-22、5-23）。

図表5-22 定期的に歯科受診をする割合



図表5-23 デンタルフロスや歯間ブラシを使用している割合



資料：小千谷市「お口の健康アンケート（平成22年度）」、「健康づくり意識調査（平成25、29年度）」

（今後の課題）

○歯の健康は介護予防につながる重要な健康指標です。高齢期は歯や歯肉の状態だけでなく、飲み込みなどの口腔機能を維持することがフレイルを予防し、健康寿命の延伸につながります。80歳で20本の歯を保てるよう、子どもの頃からのよく噛む習慣と大人になってからの定期的な歯科検診の受診について、家庭を通じた啓発が重要です。また、後期高齢者歯科検診の実施を検討し、実態把握と取組の評価をしていく必要があります。

○認知症予防実態調査では、残っている歯が少ない人ほど認知症が疑われる症状が見られており、介護予防事業での口腔ケアの啓発を継続していく必要があります。

■フレイルとは、33ページ参照

6 障がいのある方・介護を要する方:目標値と評価

近年、肺炎が死亡原因の上位となっており、口腔機能の低下による誤嚥性肺炎も原因のひとつとされています。介護を要する方の口腔衛生管理においては、主に要介護3以上の方を対象とした県の訪問歯科健診事業がありますが、利用状況は横ばいです。介護を要する方が安心して受診できるよう、平成29年7月に地域歯科医師会が開設した在宅歯科医療連携室において、市内の歯科医院のバリアフリー状況などの調査を実施し情報提供しています。

また、通所介護事業所の職員を対象とした、歯科医師や歯科衛生士による研修会も実施しており、介護する家族や介護職員などへの研修機会の充実が必要です。

特別支援学校における歯科検診結果では、歯肉炎の割合が高く、障がいの特性などにより歯のみがき方やお手入れの方法に課題があることがわかりました。

(今後の課題)

- 障がいの特性に応じた実態把握を行う必要があります。
- 家族や介護を要する方を支援する関係機関と連携し、安心して歯や口腔の衛生管理が受けられる体制づくりが必要です。

第2節 お口の健康づくりのライフステージ別対策の設定

第3期小千谷市健康増進計画の分野別計画として、第2期小千谷市歯科保健計画は①乳幼児期 ②学童思春期 ③妊産婦 ④成人期 ⑤高齢期 ⑥障がいのある方・介護を要する方の6つのライフステージ別に、生涯にわたる歯とお口の健康づくりにむけて、市民・地域・行政・関係機関などが目標を共有し、歯科保健を推進します。

1 乳幼児期

重点目標

- ◎好き嫌いなくよく噛んで、むし歯予防ときれいな歯ならびを保つ。
- ◎親子・家族でお口の中をチェックしながら歯みがきを楽しむ。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
1	むし歯のない幼児の割合を高める	3歳児	91.6%	95%以上	幼児歯科検診結果
2		5歳児	64.6%		
3	間食回数を決めている割合を高める(1歳6か月児・2歳児・3歳児)	66.7%	70%以上	むし歯予防教室アンケート	
4	寝かせみがき実施率を高める(幼稚園・保育園児)	87.6%	90%以上		
5	仕上げみがき用歯ブラシ利用率を高める(幼稚園・保育園児)	59.9%	65%以上		
6	治療してある歯の割合を高める(幼稚園・保育園児)	57.3%	65%以上	新潟県歯科疾患実態調査	

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- 「お口のチェック表」や「歯みがきカレンダー」の活用など、親子で楽しみながら歯やお口の中に関心を持ちます。
- 家族で楽しく食卓を囲み、「食べて、動いて、よく寝よう」を意識した生活習慣を心がけます。
- よく噛んで食べ、仕上げみがき用歯ブラシを使った寝かせみがきを小学校4年生まで継続します。
- 歯科検診で治療勧告があったら早めに受診します。

②関係機関（団体）

- 給食によく噛むことを意識できるメニューを取り入れます。【幼稚園・保育園】
- 子育てイベントを通して、お口の手入れやよく噛むことを啓発します。
【子育て支援センター】
- 歯科医院受診時や歯の衛生週間などの機会に、親子に対して歯やお口の健康に関する意識啓発をします。【歯科医師会・幼稚園・保育園】
- むし歯がない園児や歯科医院で治療した園児、よく噛んで食事ができた園児などを表彰し、歯やお口の健康についての意識啓発をします。【幼稚園・保育園】
- 歯科検診後、治療勧告書により早期治療を促します。【幼稚園・保育園】

③行政

- 幼児健康診査やむし歯予防教室などで、家庭でできる「お口のチェック表」や「歯みがきカレンダー」を配布します。
- むし歯予防のために、園児フッ化物洗口を継続実施します。
- 2歳児歯科検診のおやつを試食によく噛んで食べられるメニューを取り入れます。
- むし歯予防教室の内容を充実させ、歯やお口の健康についての意識啓発をします。

2 学童思春期

重点目標

◎自分で歯の健康を守れるよう、正しい食習慣と歯の衛生習慣を身につける。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
1	12歳児の1人平均むし歯の本数を減らす	0.11本	0.10本以下	新潟県歯科疾患実態調査	
2	歯肉炎要観察者の割合を下げる	小学生	10.6%		7%以下
3		中学生	16.7%		12%以下
4	食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする割合を高める	小学生	75.2%	80%以上	生活習慣アンケート
5		中学生	64.2%	70%以上	
6	食事をよく噛んで食べる子の割合を高める	小学生	21.3%	25%以上	
7		中学生	25.4%	30%以上	
8	歯周病の名前と内容を理解している子の割合を高める	小学生	30.9%	35%以上	
9		中学生	34.2%	40%以上	

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- 小学校4年生までは寝かせみがきを行います。
- 学校歯科検診で治療勧告があったら早めに受診するよう家族で声をかけ合います。
- 学校や歯科医院などで正しい歯みがき方法を学び、実践します。
- 食後と寝る前には歯みがきを行い、鏡で歯ぐきの観察をするなどのセルフチェックを行います。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を取り、1口30回を目標によく噛んで食事をします。
- 睡眠をしっかりとる規則正しい生活を身につけ、朝ごはんを毎日食べます。

②関係機関（団体）

- 学校の委員会活動などを通じて、昼食後の歯みがき習慣が定着するための働きかけを行います。【学校】
- 学校保健委員会などで話題に取り上げ、PTAとともに児童・生徒が正しいブラッシング方法を身につけられるような取組を実施します。【学校】
- 保健だよりなどを通じて、歯科保健情報を児童・生徒や家庭に発信します。【学校】
- 学校歯科医との連携を強化し、情報共有をします。【歯科医師会・学校】
- 正しいブラッシング方法の指導を徹底します。【歯科医師会】

③行政

- 小・中学校での「生活習慣アンケート調査」を継続し、歯やお口の健康に関する啓発を充実させます。
- 歯科検診結果や歯科保健事業の取組状況などの歯科保健情報を関係機関と共有します。
- 学校保健委員会やPTAとの協働により、歯周病とたばこの関係や歯周病が及ぼす全身の病気への影響などについて、生涯の健康づくりに向けた歯周病予防の普及啓発を行います。

3 妊産婦

重点目標

- ◎赤ちゃんの健康や丈夫な歯や体づくりの始まりとして母親のお口の健康を保つ。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
● 1	妊婦歯科検診受診率を高める	-	50%以上	お口の健康アンケート	
2	歯やお口の状態に満足している人の割合を高める	妊婦	32.1%		50%以上
3		産婦	29.0%		40%以上
4	食事をよく噛んで食べる人の割合を高める	妊婦	46.4%		50%以上
5		産婦	41.9%		50%以上
6	食後や寝る前など1日3回以上歯みがきをする人の割合を高める	妊婦	42.9%		50%以上
7		産婦	32.3%		40%以上
8	年に1回以上歯科医院を受診する人の割合を高める	妊婦	28.6%		40%以上
9		産婦	35.5%		50%以上

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- 妊婦歯科検診の受診券の活用に合わせて、自覚症状がなくても定期的に歯科医院を受診して歯とお口のチェックを受けます。
- 毎食後に歯みがきを行い、デンタルフロスなどの歯間部清掃用具を使用します。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとり、1口30回を目標によく噛んで食事をします。

②関係機関（団体）

- 妊婦教室で妊娠中における歯のお手入れの大切さを伝えます。【医療機関】
- 妊婦歯科検診時に、口腔衛生指導など行います。【歯科医院】

③行政

- 母子健康手帳交付時に、パンフレットにより歯周病と低体重児出産、早産との関係などの歯科保健情報を提供します。
- 妊産婦を対象とした教室や講座において、主食、主菜、副菜をそろえた食事や歯科保健を学ぶ機会を提供します。
- 妊婦歯科検診の受診券を送付する時や妊産婦訪問指導時に、パンフレットなどにより歯科保健情報を提供し、受診勧奨を行います。
- 医療機関で行う妊婦教室においても歯科保健に関する情報提供ができるよう、連携を強化していきます。

4 成人期

重点目標

- ◎年1回以上歯科検診を受ける。
- ◎生活習慣を整えて歯周病を予防する。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典
● 1	成人歯科検診の受診率を高める（40、50、60、70歳代）	-	30%以上	歯科検診結果
● 2	60歳で24本以上自分の歯がある人の割合を高める	-	70%以上	歯科検診結果
● 3	歯やお口の状態に満足している人の割合を高める	25.4%	30%以上	健康づくり意識調査 (参考値:むし歯予防教室アンケート)
● 4	寝る前に歯をみがく人の割合を高める	84.4%	90%以上	
● 5	歯間部清掃用器具を使用する人の割合を高める	42.2%	45%以上	
6	よく噛んで食べている人の割合を高める	40.4%	45%以上	
	(参考値:むし歯予防教室アンケート)	20.0%	20%以上	
7	歯周病について知っている人の割合を高める	86.4%	90%以上	
	(参考値:むし歯予防教室アンケート)	69.0%	69%以上	
8	8020運動を知っている人の割合を高める	50.0%	60%以上	
	(参考値:むし歯予防教室アンケート)	64.0%	64%以上	
9	年に1回以上歯科医院を受診する人の割合を高める	44.1%	50%以上	
	(参考値:むし歯予防教室アンケート)	21.0%	21%以上	

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- かかりつけ歯科医を持ち、年に1回以上は歯科医院を受診します。
- 寝る前には歯をみがき、デンタルフロスなどの歯間部清掃用器具を使用します。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとり、1口30回を目標によく噛んで食事をします。
- たばこが歯やお口の健康に与える影響について知り、禁煙に取り組みます。

②関係機関（団体）

- ポスター掲示などの情報提供や県事業の出前講座を利用して、職員の健康管理に役立
てます。【事業所】
- 市内の歯科医院情報をホームページやチラシなどで提供し、歯とお口に関する情報を
発信します。【歯科医師会】

○行政と連携し、イベントでのチラシ配布などにより、歯科保健の情報提供をします。

【惣菜・弁当販売事業所やレストランなど】

●成人歯科検診時や歯科受診時において、口腔衛生指導などを行います。【歯科医院】

③行政

○広報やホームページ、特定健康診査結果説明会などの保健事業にて、歯科保健の情報提供をします。

○地域や町内での健康教育（歯と全身の病気との関係など）を企画し、お口の健康に関する周知をします。

○歯科保健事業を効果的に展開するために、研修の開催などによる人材養成や歯科衛生士などのマンパワーの確保を促進します。

●働き盛り世代にむけた歯科保健の啓発に取り組み、成人歯科検診の受診率を高めます。

5 高齢期

重点目標

◎噛める幸せ噛みしめて、おいしく食べて楽しく会話ができる。

評価指標

	評価指標項目	現状値 2017年	目標値 2023年	出典	
● 1	成人歯科検診の受診率を高める（60、70歳代）	-	60%以上	歯科検診結果	
● 2	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合を高める	-	40%以上	歯科検診結果	
● 3	寝る前に歯をみがく人の割合を高める	60歳代	81.6%	85%以上	健康づくり意識調査 (参考値:保健推進員自主活動 アンケート)
		(参考値)	45.0%	45%以上	
4	70歳代以上	77.5%	80%以上		
	(参考値)	52.0%	52%以上		
● 5	歯間部清掃器具を使用する人の割合を高める	60歳代	54.8%	60%以上	
		(参考値)	61.3%	62%以上	
6	70歳代以上	44.7%	45%以上		
	(参考値)	70.5%	71%以上		
● 7	よく噛んで食べる人の割合を高める	60歳代	40.2%	45%以上	
		(参考値)	21.0%	21%以上	
8	70歳代以上	53.1%	55%以上		
	(参考値)	38.6%	39%以上		
9	8020運動を知っている人の割合を高める	60歳代	55.6%	60%以上	
		(参考値)	67.7%	68%以上	
10	70歳代以上	39.6%	50%以上		
	(参考値)	77.3%	78%以上		
11	年に1回以上歯科医院を受診する人の割合を高める	60歳代	48.3%	50%以上	
		(参考値)	37.0%	37%以上	
12	70歳代以上	54.9%	60%以上		
	(参考値)	36.0%	36%以上		

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- 高齢者事業（いきいきサロンなど）に口腔ケアに関するテーマを取り入れ、口腔ケアの意識と習慣化を高めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、年に1回以上は歯科医院を受診します。
- 自分が学んだ事を3人以上に教えます。
- 口腔体操、唾液腺マッサージの方法を覚え、歯みがきとともに実施します。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとり、1口30回を目標によく噛んで食事をします。

②関係機関（団体）

- 健康なお口のコンクールなどのイベントを開催し、歯科保健の意識啓発をします。
【歯科医師会】
- いきいきサロンやデイホームでのお口の健康相談会を実施します。【歯科医師会】
- 高齢者向けに噛む食事メニューの情報提供をします。【事業所】
- 成人歯科検診において、口腔衛生指導などを行います。【歯科医院】

③行政

- 介護予防普及啓発事業（口腔ケア実践講座）の回数を増やします。
- 介護予防把握事業における口腔ケア指導の訪問を充実させます。
- 口腔機能の向上事業の参加者を増やします。
- 高齢者学級で歯科保健についての講座を行い、フレイル予防のためのお口の健康の大切さを啓発します。
- 8020達成者を広報やホームページなどで紹介します。
- 研修会の開催により口腔ケア、介護予防に従事するスタッフの資質向上や人材養成を充実します。
- 後期高齢者の歯科検診の導入を検討します。

6 障がいのある方・介護を要する方

重点目標

◎周囲がお口の健康を支えながら、食べる幸せを持ち続けられる。

評価指標

※評価指標の設定はせずに、在宅歯科連携室と連携して、障害児（者）歯科保健推進事業（県事業）等を活用した実態把握に努めます。

具体的な取組

①市民（個人・家族・地域）の意識行動・活動

- 自分と家族の歯と歯ぐきに関心を持ち、自覚症状がなくても年1回以上は歯科医院を受診するように家族、仲間で声をかけ合います。
- 家族や介護支援専門員、高齢者施設、相談支援専門員、障がい者施設の職員が口腔ケアの重要性を理解し、訪問歯科診療などを利用して口腔機能の維持、向上に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科医院を受診します。

②関係機関（団体）

- 行政と歯科医師会が施設と連携し、障がいのある方や介護を要する方からの意見を基に、歯科保健の向上に向けて検討します。【歯科医師会・施設】
- 歯科医院のバリアフリー化を進めます。【歯科医師会】
- 障がいのある方が安心して受診できるよう、相談支援専門員と連携して治療方法や説明の工夫などに努めます。【歯科医師会】
- 市民や介護支援専門員に対して訪問歯科診療の状況をホームページやポスター、チラシで紹介し、事業を周知します。【在宅歯科医療連携室】
- 訪問歯科診療や口腔ケア研修を周知し、家族や介護支援専門員、高齢者施設、障がい者施設の職員へ口腔ケアを啓発します。【在宅歯科医療連携室】

③行政

- 口腔ケアの重要性やかかりつけ歯科医を持つことの必要性を広報やホームページなどで周知し、身近な地域で歯科治療が受けられるよう、実態把握と連携を進めます。
- 口腔機能の維持、向上のために、障がいのある方や介護を要する方、その介護者に対して、在宅歯科医療連携室の相談窓口を周知します。
- 県の訪問歯科健診事業や口腔ケア実地研修について、介護サービス事業所・施設や高齢者施設、障がい者施設に周知し、口腔機能の向上に関する知識を啓発します。

