

三条市第2次健康増進計画(改訂版)

三条市健幸づくり計画 実施計画

(平成 31 年度～平成 35 年度)

平成 31 年3月

三 条 市

第1章 健幸づくり計画 実施計画の概要

第2章 基本施策に基づく取組の展開

本計画の平成 31 年度以降の元号表記については、平成 31 年 5 月 1 日の改元に伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

第1章 健康づくり計画 実施計画の概要

1 実施計画策定の考え方

健康づくり計画は、「誰もが生涯にわたり、明るく、楽しく、元気よく、健やかで幸せに暮らす」ことができる「健康^{けんこう}」な社会の実現を基本理念に掲げ、自助、互助、共助、公助による総合的な健康づくりの方向性を示すものとして策定しました。

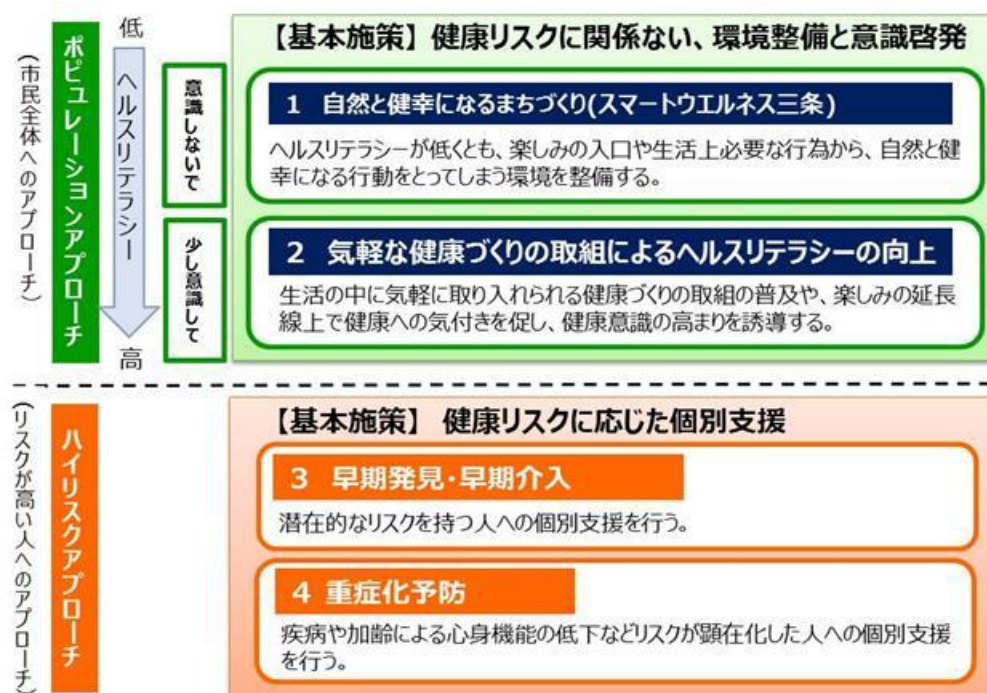
本実施計画は、この基本理念のもと、最終評価指標である健康寿命の延伸に向け、基本計画に掲げる施策を具体的に展開していく上での指針として策定しました。各施策における取組を着実に実行していくため、具体的な取組内容とともに、評価指標及び目標値を掲げています。

2 実施計画の構成

市民全体へのアプローチ（ポピュレーションアプローチ）である基本施策1及び2については、施策ごとに現状分析、現状から導きだされた課題、その課題を解決するための取組の方向性・内容、評価指標及び目標値を記載しています。

リスクが高い人へのアプローチ（ハイリスクアプローチ）については、基本施策3及び4を合わせて健康リスク別に、「がん（悪性新生物）」、「生活習慣病」、「歯・口腔の健康」、「こころの健康」、「高齢者の健康（加齢による生活機能の低下）」の5つの項目に整理しています。

《健康づくり計画における基本施策》



3 施策の体系



第2章 基本施策に基づく取組の展開

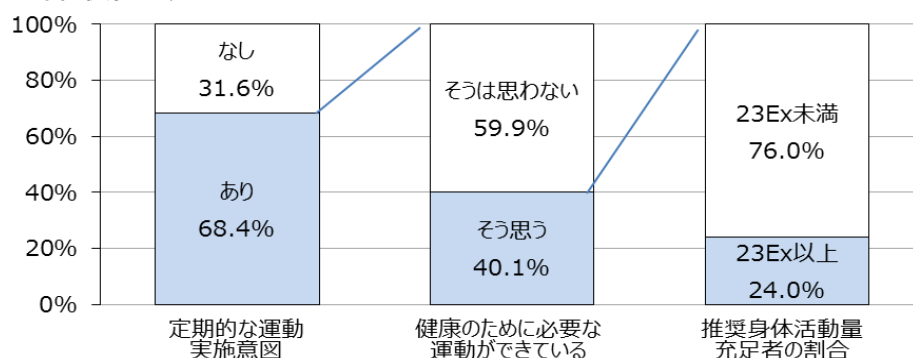
1 ポピュレーションアプローチ

(1) 基本施策1 自然と健康になるまちづくり(スマートウェルネス三条)

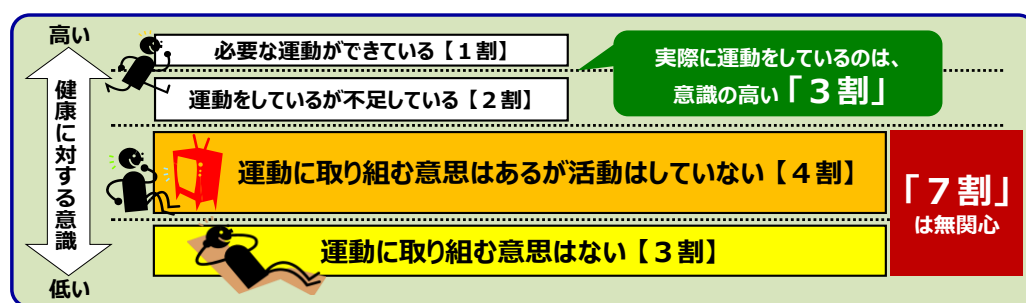
ア 現状

平成 24 年度に行った「高齢者が暮らしやすいまち調査」において、40 歳以上のの人に健康に対する意識及び活動量について調査したところ、実際に運動しているのは3割の意識が高い人であり、7割の人が健康に対する意識が低く、運動に無関心であることが分かりました。(図1)

図1 市民の健康に対する意識と活動量



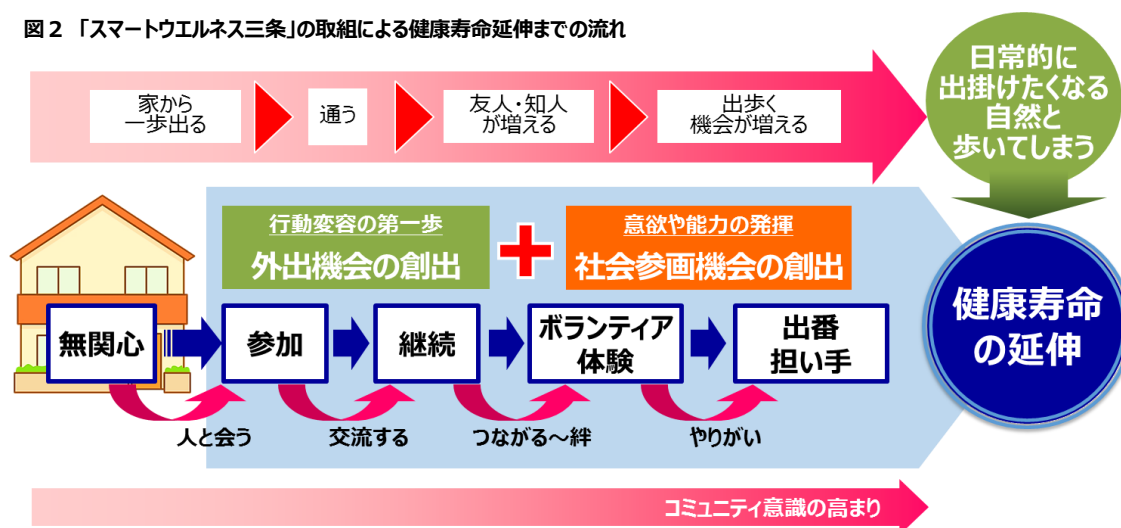
※推奨身体活動量は、厚生労働省が示している週当たり23Exを基準とした。



資料：平成 24 年度 高齢者が暮らしやすいまち調査

この調査結果を受け、本市では、健康意識が低い状態であっても、一見「健康」と関係がないところに仕掛けを置いた中で、日常的な外出や交流、社会参画を促し、結果的に自然と健幸になる行動、つまり、歩いてしまう環境を整備するとともに、交流しながら栄養バランスを整える共食の取組を進めることで、健康寿命の延伸を目指す「スマートウェルネス三条」を進めてきました。(図2)

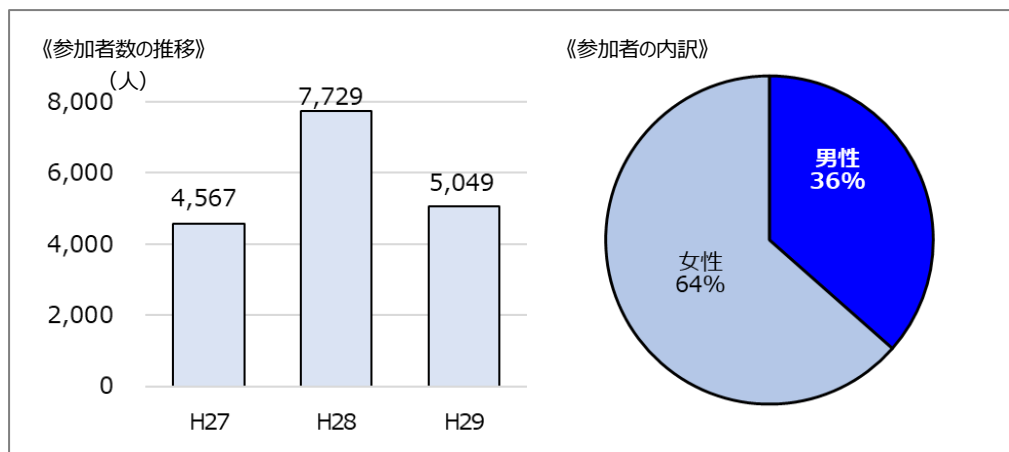
図2 「スマートウェルネス三条」の取組による健康寿命延伸までの流れ



行動変容の第一歩として、外出機会を創出する取組については、重点エリア「まちなか」に設置した推進拠点である「ステージえんがわ」を核に、毎日の日常的なイベント開催に加え、図書館や歴史民俗産業資料館等の周辺施設と連携した様々なイベントを開催するなど、人の欲求を刺激し外出へ誘引するとともに、エリア内を回遊することで、必要な身体活動量の目安である8,000歩を目標としながら、歩数を今より2,000歩増やすことを目的として、身体活動の増加を図る取組を展開しています。

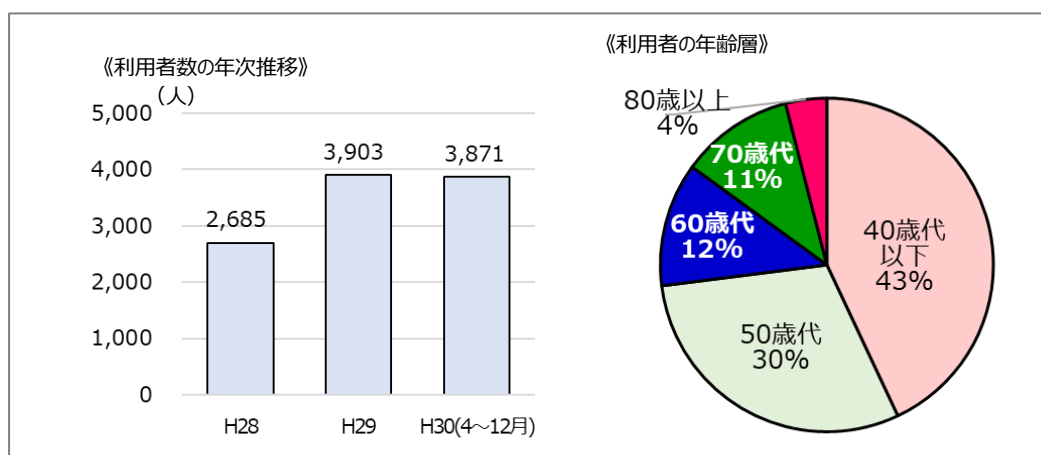
また、市内に点在している9つの地区公民館において、従来の公民館らしくない楽しいプログラム、例えば「大ホールでのカラオケ」や「農産物の収穫祭」、「まち歩き」などを行う「きっかけの1歩事業」を実施し、更なる外出機会の創出を進めてきました。同事業は、単発の参加だけではなく、継続した参加を促すため、テーマごとにシリーズでの実施や、公民館職員が参加者と顔見知りになり声掛けを行うなどの工夫をしています。特に、これまでの公民館事業では女性の参加者が多い状況でしたが、きっかけの1歩事業を開始してからは男性の参加者が全体の約4割となっています。(図3)

図3 きっかけの1歩事業参加者数の推移及び男女別参加者の割合



さらに、外出の誘引手段の一つでもある「共食」の取組として、ステージえんがわにおいて、定期市と同日に「あさイチごはん」を実施し、交流しながら栄養バランスを整えることができる共食の機会を定期的に提供してきました。利用者は増加しており、60歳以上の常連客同士が顔なじみになり交流する様子が見られます。(図4)

図4 あさイチごはんの利用状況



このほかの外出・交流機会として、地域住民同士、あるいは趣味の仲間同士で人が集まる「集いの場」が市内に多くあり、現在（平成30年12月31日）405か所となっています。「集いの場」では、お茶会でおしゃべりを楽しんだり、仲間と共に趣味に没頭したり、食事を作って「共食」を楽しんだりしています。(表1)

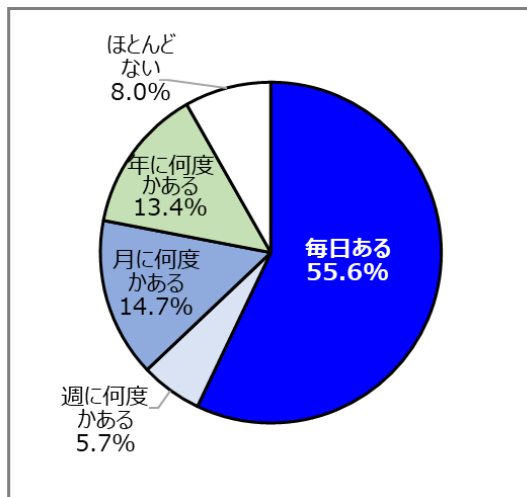
特に一人暮らしの人は「共食」の頻度が少なくなるため、「集いの場」での「共食」の取組は、コミュニケーションを楽しむだけでなく、高齢者に多い低栄養を防止するためにも重要な取組です。しかし、「集いの場」での共食頻度は、月1回未満のところが過半数であり頻度が少ない状況です。(図5、図6)

これらの「集いの場」は、主に高齢者が参加しており、参加者の固定化があったり、運営者と参加者が高齢化し解散してしまうところも見られます。

表 1 集いの場の開設数（平成 30 年 12 月 31 日現在）

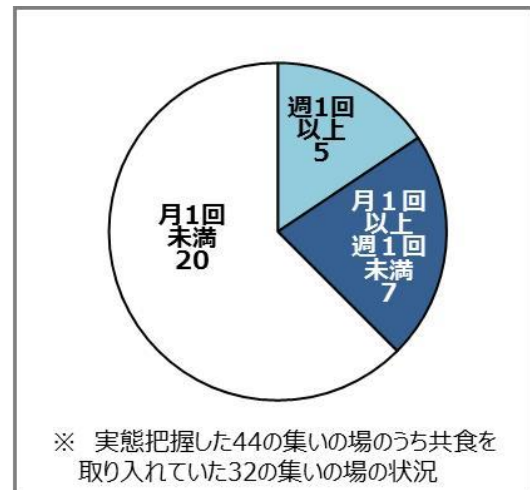
地域包括支援センター 担当圏域	嵐北	嵐南	東	栄	下田	合計
集いの場の数(箇所)	102	95	112	30	66	405

図 5 共食頻度



資料：平成 29 年度高齢者実態調査

図 6 集いの場での共食頻度



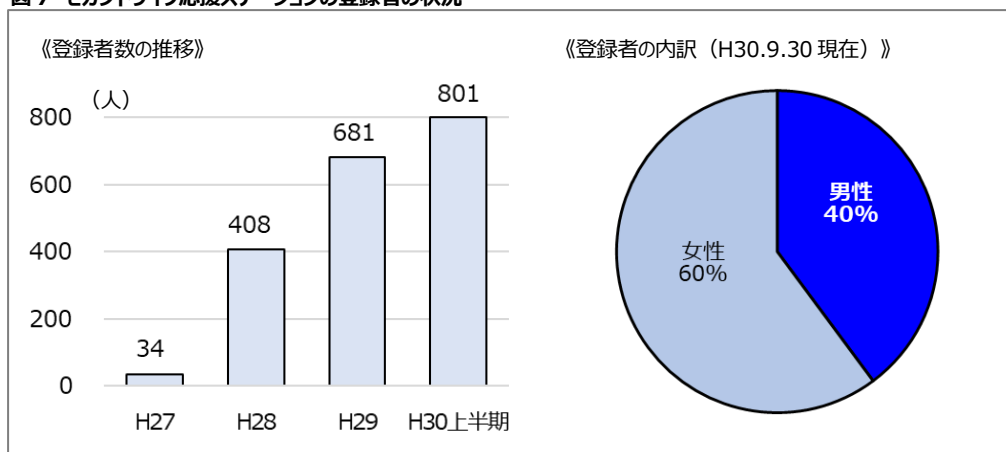
資料：「集いの場」における共食調査

家から外へ一歩踏み出した人たちが、これらの事業に繰り返し参加し交流を続けることで次第に誘い合う関係に発展し、更なる外出頻度の増加につながることが期待されます。

また、交流や活動を通じて新たなやりがいや役割を持つことで高まる活動意欲や、個人の持つ能力が最大限発揮できるよう、社会参画機会の創出にも取り組んできました。

特に、高齢になり第一線を引退した後、社会的な役割の減少や人とのつながりが希薄になる傾向があるため、社会参画機会拡大の総合相談窓口である「セカンドライフ応援ステーション」を設置し、仕事、ボランティア、学びなど様々な活動情報の発信や個々の活動ニーズに応じた活躍の場へのマッチング、活動範囲を広げるセミナーなどを実施しています。同ステーションは、個人登録により定期的な情報提供を行っており、現在（平成 30 年 9 月 30 日）登録者は約 800 人まで達しています。（図 7）

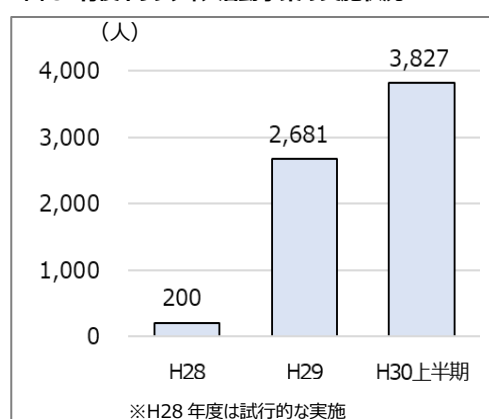
図7 セカンドライフ応援ステーションの登録者の状況



さらに、高齢者の社会参画機会拡大への誘引手段の一つとして、「有償ボランティア活動事業」（通称ハッピーボランティア）を平成28年度から開始し、公園等の公共施設の維持管理や、公共施設開放時における子どもの見守り、イベントの運営補助など多くの場面で高齢者が活躍しています。同事業は、退職後の新たなステージでの活躍の場であったり、健康づくりの取組であると同時に、生産年齢人口減少による地域の担い手不足の解消を目指しているものです。現在、同事業の実施回数は、延べ6,508回となっており、年々活動種類も拡大してきています。（図8）

また、同事業は、セカンドライフ応援ステーションに登録し紹介を受けて活動するもので、同ステーションの登録者はこの事業開始後から急増し、特に男性が増加しており、登録者の男性の割合は、現在4割まで伸びてきています。

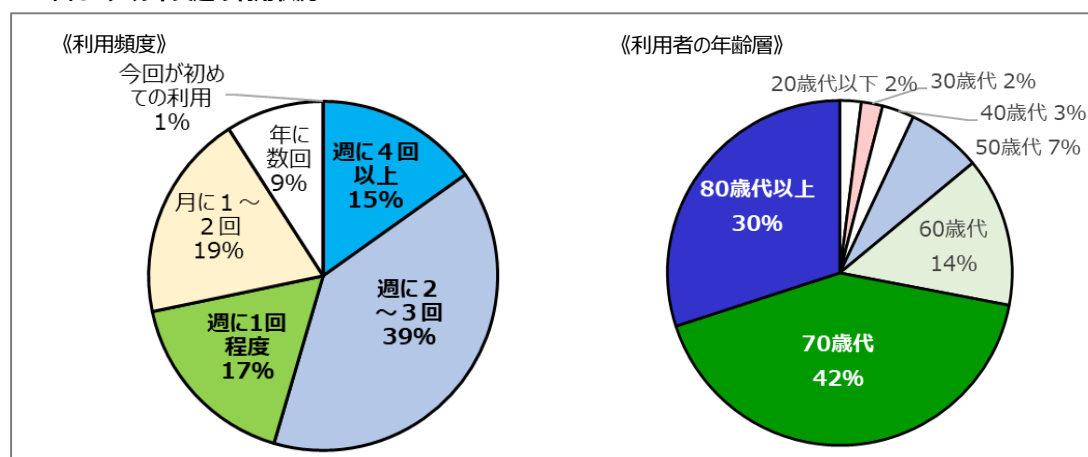
図8 有償ボランティア活動事業の実施状況



これらの外出・交流・社会参画機会を拡大するために、重要となるのが気軽に利用できる公共交通である「デマンド交通」です。現役世代は、自動車の運転免許を保持している人が多く自由に外出が可能です。が高齢になると免許を返納した、あるいは、不安があり運転を控えているという人も多くなり、交通手段が少なくなることで外出意欲の低下が懸念されます。

「デマンド交通」は、市内に 615 か所もある停留所から乗降でき、電話で予約するだけで簡単に利用することができるため、1 回利用すると便利さが実感できリピーターが多い状況となっています。(図 9)

図 9 デマンド交通の利用状況



資料：デマンド交通ひめさゆりお客様アンケート

これらの外出・交流・社会参画機会拡大に向け様々な取組を進めてきましたが、平成 29 年度に行った高齢者実態調査によると、「週 1 回以上外出する人」や「社会参加活動に参加している人」の割合が平成 26 年度より若干増えているものの、必要な身体活動量の増加までには至っていない状況でした。(表 2)

表 2 65 歳以上の高齢者の外出・社会参画活動と身体活動量の傾向

アンケート項目	H26 年度	H29 年度	差
週 1 回以上外出する人の割合	84.0%	89.6%	5.6 pt
活動している高齢者の割合 (活動：ボランティア、スポーツ、趣味、学習、老人クラブ、有志の集まり等)	26.0%	28.0%	2 pt
身体活動量がある高齢者の割合 (1 日 1 時間以上の歩行又は同等の身体活動があるか否か)	43.7%	43.7%	0 pt

資料：平成 26 年度・平成 29 年度 高齢者実態調査
(H26 年度の調査対象者には要介護 1 及び 2 が含まれ、H29 年度と異なるため、推計値により比較した。)

また、同調査において、きっかけの 1 歩事業、えんがわ事業、デマンド交通について「知っているか」、「参加(利用)したことがあるか」と聞いたところ、きっかけの 1 歩事業及びえんがわ事業は認知度、参加率ともに低く、デマンド交通については、認知度は高いものの、利用率が低い状況でした。(表 3)

表3 65歳以上の三条市事業に対する認知・参加の傾向

(単位：％)

日常生活圏域			全市	嵐北	嵐南	井栗大崎	大島	栄	下田
公民館事業	きっかけの１歩事業	認知度	12.8	14.4	15.2	13.6	14.0	10.2	10.8
		参加率	2.1	1.8	2.3	1.9	5.8	1.9	2.2
	上記以外の事業	認知度	51.3	51.7	55.8	57.7	60.5	48.6	42.7
		参加率	18.6	19.3	18.4	21.6	22.1	17.3	16.4
えんがわ事業		認知度	31.7	44.5	38.7	30.4	25.6	23.6	22.7
		参加率	2.9	4.8	3.9	4.5	3.5	0.9	0.9
デマンド交通		認知度	64.8	61.2	65.5	65.0	67.4	66.7	65.1
		利用率	16.6	15.1	18.0	18.1	16.3	16.4	15.8
定期市		認知度	56.8	66.0	68.6	62.2	69.8	47.7	39.6
		参加率	25.4	35.6	35.3	29.4	23.3	16.7	11.7

資料：平成26年度・平成29年度 高齢者実態調査（比較は推計値により実施）

この調査の結果から、これらの市民ニーズに沿った事業となっていない可能性があると考え、多様化する高齢者の生活実態などを年代に応じて詳細に把握し、市民感覚に寄り添った事業を展開するため、平成30年度に「まちなか」に居住する65歳以上の100人に対し、ライフスタイルやニーズ、感覚などを聞き取る調査(100人インタビュー)を実施しました。

《100人インタビューから把握した現状》

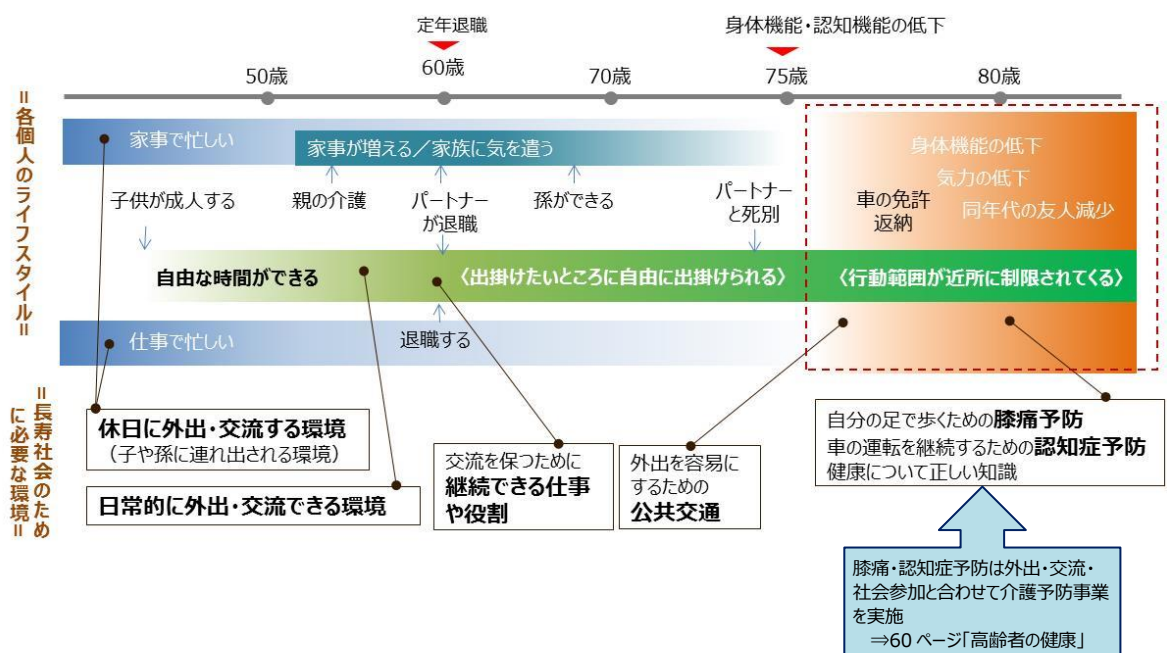
- ・生活習慣は健康状態により左右される傾向にあります。自身が希望する活動を続けていくためには、生活習慣病予防、フレイル予防（特に膝痛予防と車の運転を継続するための認知症予防）が重要です。
- ・外出、参加のきっかけは「人からの誘い」であり、誰から誘われたか、誰と参加するかが重要です。（身近な信頼する人から）
- ・仕事は生きがいであり、60歳を過ぎて現役で仕事をしている人は交流範囲も広く元気です。
- ・運動や食事に気を遣っている人がほとんどであるため、気軽に取り組めることや正しい知識を伝えていく必要があります。
- ・共食の頻度は世帯構成により左右され、一人暮らし世帯の増加に伴い孤食が増加しています。
- ・デマンド交通の利用方法や停留所の位置が分からないという声が多くあります。
- ・75歳以上の高齢者は、明るい雰囲気、低価格で長時間くつろいで過ごせる居場所を求めている人が多い状況です。

- ・ 男性は、仕事をしている人が多く、第一線を退くときに社会的な居場所や役割を獲得できるかがポイントです。
- ・ 女性は、近所同士の付き合いや友人との交流を重視しており、身体機能が低下するおおむね75歳頃までに交流が継続できる環境が整えられるかがポイントです。
- ・ 100人インタビューを進める中で、交流範囲が広く地域のリーダー的な存在の人、すなわち、地域のキーマンが数人発掘されました。
- ・ 100人インタビューの聞き取り役を民間団体に委託し、市職員以外の地域で活動している人が担ったことで、友人同士が会話するような雰囲気でも本質に近づくことができたことが大きな成果でしたが、それだけではなく、その後も地域のキーマンと友人同士のようなつながりが続いています。

イ 課題

- 健康寿命を延伸するには、若いうちから人とのつながりを持ちながら、外出や交流をすることを習慣付けていくことが重要であり、これまで行ってきた外出や交流を促進する取組については、参加してもらいたいターゲットを定め、その年代や性別だけでなく個人の琴線に触れるような事業を実施していく必要があります。
- 年齢を重ねても生きがいを持って豊かな生活を送るためには、退職後も人とのつながりを継続し、元気なうちは地域の担い手として活躍できる環境を整備する必要があります。また、これまで社会を支えてきた人たちが第一線を引退する少し前にタイミングを合わせ、その後も活躍し続けることができるよう、ライフプラン形成を支援する必要があります。
- 身体機能が衰えても、外出や交流をし続けることができる環境を整備するため、歩いて行ける範囲に、仲間とおしゃべりや趣味を楽しんだりできる「集いの場」を数多く創出するとともに、一人暮らしの人の孤食を防ぎ、高齢者に多い低栄養を予防するため、共食の取組を一層推進する必要があります。
- 信頼する身近な人からの誘い出しが有効であることから、外出や交流の機会へ誘導するための新たな仕組みが必要です。
- 外出や交流を容易にするデマンド交通を充実させ利用しやすい工夫を行うとともに、利用方法等の周知を図っていく必要があります。

図 10 ライフスタイルに応じた必要な環境の整理



ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

課題を踏まえ、次の図のとおり3つの取組の方向性に整理しました。

図 11 高齢期に健幸で暮らすための取組の方向性の整理

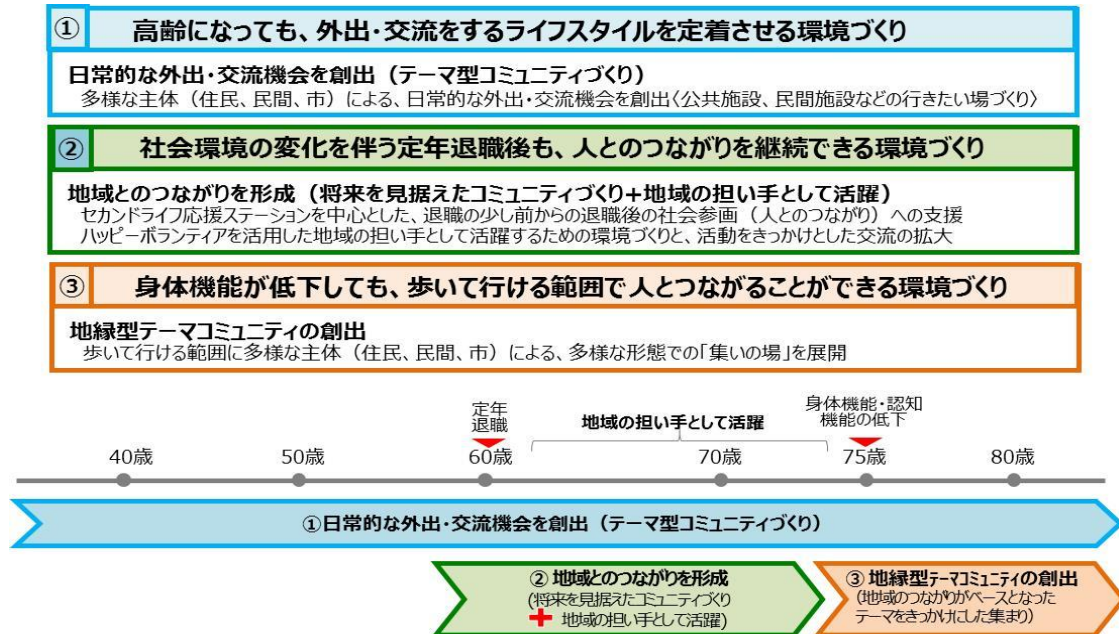
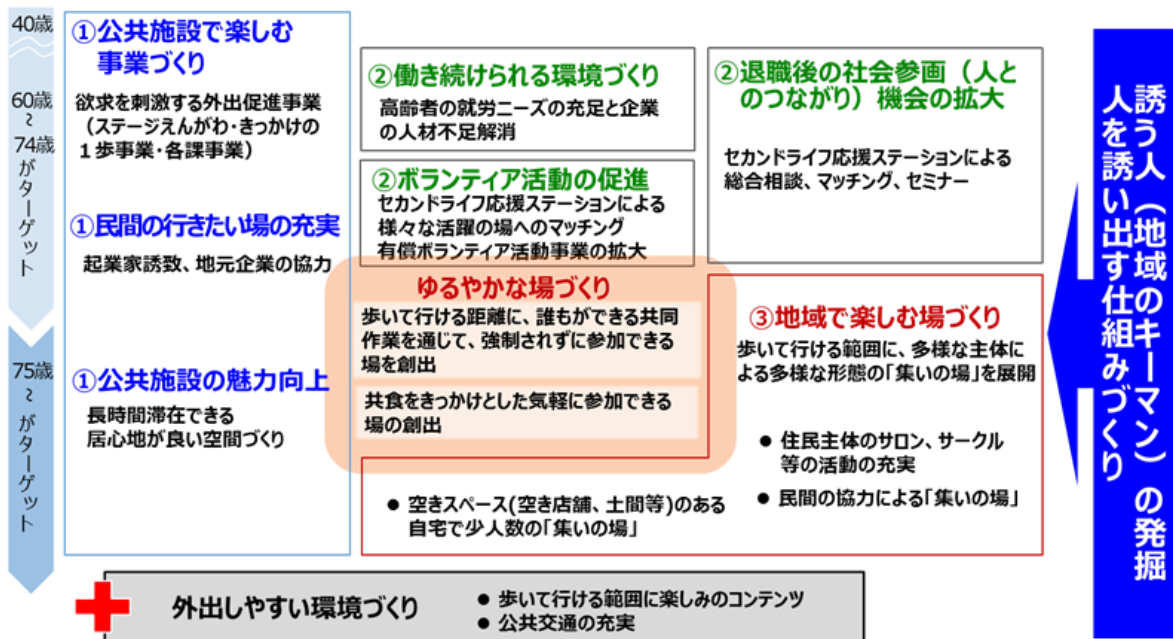


図 12 取組の方向性に基づく具体的な取組



- ① 高齢者になっても、外出・交流をするライフスタイルを定着させる環境づくり
 - ・ステージえんがわでのイベントやきっかけの1歩事業の実施内容について、100人インタビューを基にした個人の琴線に触れる内容となるよう工夫し一層の充実を図ります。
 - ・民間の行きたくなる場の創出、公共施設の魅力向上を進め、既存の施設や新たに整備される施設と連携しながら面的なにぎわいを創出していくことで、「まちなか空間のネットワーク化」を図ります。(図13)

図13 まちなかのネットワーク化のイメージ図



- ② 社会環境の変化を伴う定年退職後も、人とのつながりを継続できる環境づくり
 - ・セカンドライフ応援ステーションを中心に、退職後のライフプラン形成のためのセミナー実施に加え、市独自の就職マッチングサイトを活用し就業に関する相談機能を充実させます。
 - ・ハローワークや商工会議所、ワークサポート三条等の関係機関と高齢者の就業機会拡大に関する協議の場を設け、企業向けのセミナー開催などの取組につなげます。
 - ・就業以外の活動の選択肢でもある、有償ボランティア活動事業において、高齢者の多様な活動ニーズに対応するため、新たな活躍の場を発掘し活動範囲の拡大を図ります。これまでの活動に加え、地域におけるボランティア活動をさらに充実させていくことで、活動をきっかけとした地域住民同士のつながりを醸成し、交流範囲の拡大も併せて進めます。

③ 身体機能が低下しても、歩いて行ける範囲で人とつながることができる環境づくり

- ・誰もができる共同活動（ラジオ体操等）や共食を通じて気軽に参加できるゆるやかな集まりの場の拡大、地域住民及び民間企業などの多様な主体による「集いの場」を数多く開催することにより、地域の楽しみの場を広げていきます。（図 14）
- ・特に、共食の取組については、「あさイチごはん」の実施に加えて、「集いの場」での実施を充実させ、さらには、「まちなか」の飲食店や寺院等と連携しながら多様な共食機会を創出し重点的に推進します。（図 15）
- ・歩きやすい道路空間の整備やデマンド交通等の公共交通を充実させるなどまちづくりの視点での環境整備にも取り組みます。

図 14 共食機会創出のための取組全体のイメージ図

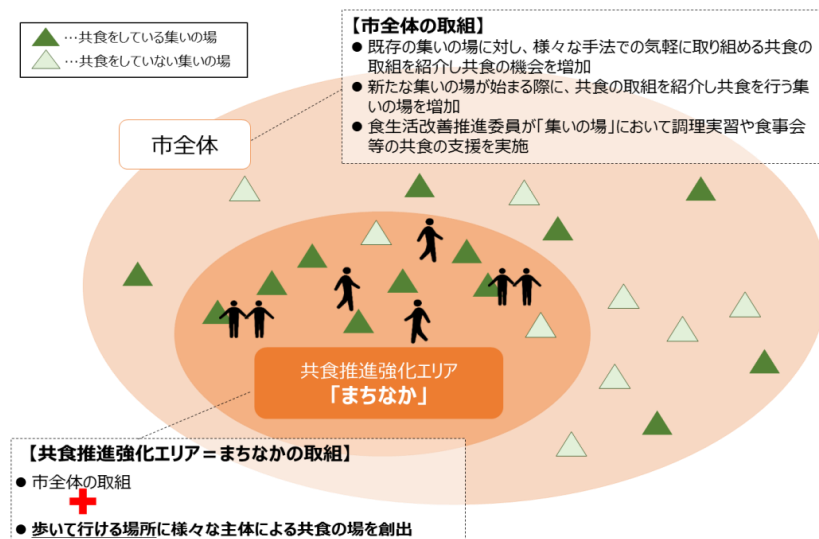
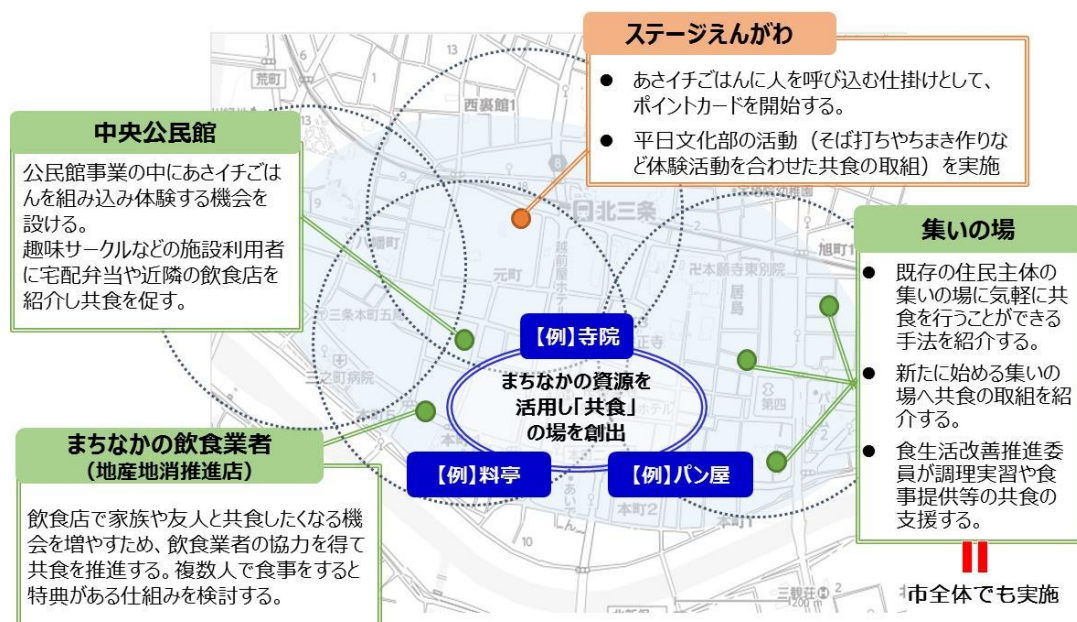


図 15 「まちなか」に重点を置いた取組のイメージ図

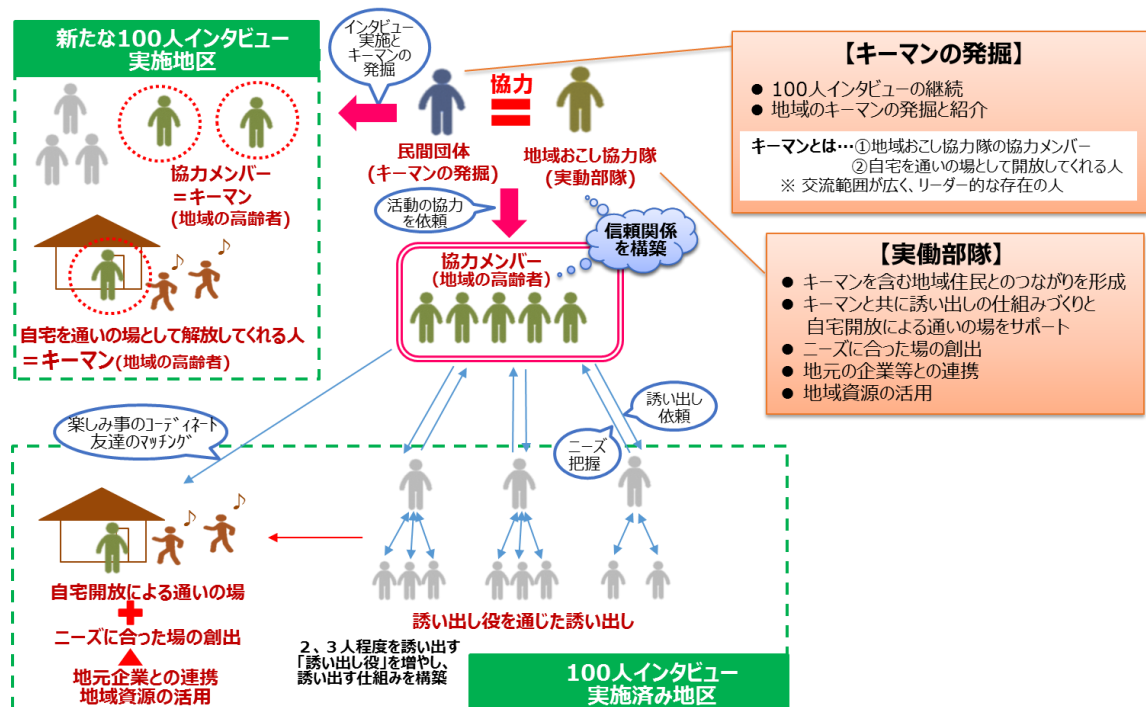


④ 人を誘い出す仕組みの構築

- これらの3つの取組に多くの人から参加してもらい、市民全体の健康増進が図られ健康寿命の延伸につながるためには、参加を誘引する仕組みが必要です。
- 平成30年度に実施した、インタビューにおいて、身近な信頼する人から誘われることが外出や参加のきっかけとして有効であると明確になったことから、民間団体と地域のキーマン、地域おこし協力隊が協働で、地域住民との信頼関係を構築しながら、口コミ発信や声掛けにより人を誘い出す仕組みを構築します。地域のキーマンは、地域おこし協力隊が中心となっていく多様な「集いの場」の創出にも関わり、地域のにぎわいの再生につなげます。

(図16)

図16 地域のキーマンによる人を誘い出す仕組みのイメージ図



- これらの取組へつなぐ移動手段である「デマンド交通」については、リピーターの利用を維持しつつ、新たな利用者を獲得するため、ターゲット層のニーズを把握した上で、利用のきっかけとなるような楽しみのコンテンツとの連携等の工夫や、分かりやすい利用方法の周知徹底を図ります。
- デマンド交通だけでなく、公共交通全般について、利便性を高めるための運行体系の見直しを図ります。

《個人の取組(自助)》

(意識せずに健康づくりに取り組みます。記載無し)

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ 誘い合って外出や社会参画活動に参加します。
- ・ 人と共に食事をする「共食」の取組により栄養バランスを整えます。
- ・ 若いうちから様々な人と交流し、人とのつながりを継続します。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ 人と人とのつながりを大切にし、社会的に孤立する人のいない地域づくりを進めます。

エ 計画期間の取組目標

- 長期目標である「1日8,000歩を歩いて(又は同等の身体活動をして)しまう環境整備」を見据え、中期目標として、現状より「プラス2,000歩」を意識せずに歩いて(又は同等の身体活動をして)しまう環境を整備します。
- 様々な主体による「集いの場」の拡大・充実等により交流機会を拡大し、人とのつながりを醸成します。
- 社会参画機会拡大のための核となるセカンドライフ応援ステーションの機能を拡充し、何らかの活動に週1回以上参加している高齢者の割合を増やします。
- 共食機会を増加させ、楽しみながら栄養バランスを整えられる環境を整備します。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値(H29 年度)	目標値
1日の平均歩数	○	—	増加
社会参画活動を行っている人の割合	○	—	増加
共食の機会が週1回以上の人の割合	○	—	増加
集いの場の延べ参加者数	○	—	増加

※30歳以上の市民を対象にアンケート調査を実施し目標値を設定します。

(2) 基本施策2 気軽な健康づくりの取組によるヘルスリテラシーの向上

ア 現状

これまで、狭義の健康施策として、生活習慣改善のための教育や指導を行う「健康教育」に主眼を置き、健康教室、出張トークにおいて講話等を実施してきました。しかし、医療費の上昇や、健(検)診受診率の伸び悩み、有所見者の割合の上昇などが見られ、成果には結び付いていない現状があり、従来型の「健康教育」による行動変容には限界があると考えられます。

食事に対する意識について、健康診査を受診した人や学校行事に参加した保護者を対象とした「健康づくりに関するアンケート」の結果を見ると、「食事で塩分を減らすように気を付けている人の割合」及び「野菜を積極的にとろうと思っている人の割合」は年々減少しています。(図1、図2)

図1 食事で塩分を減らすように気を付けている人の割合

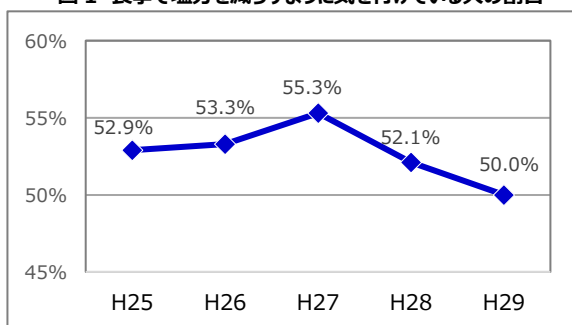
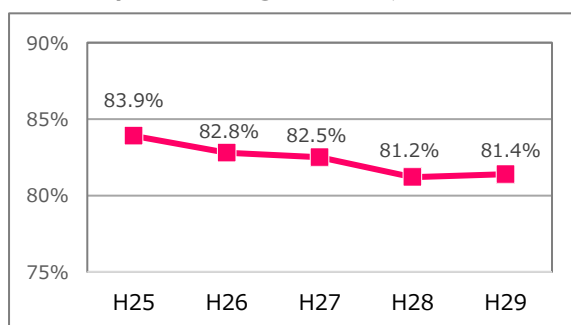


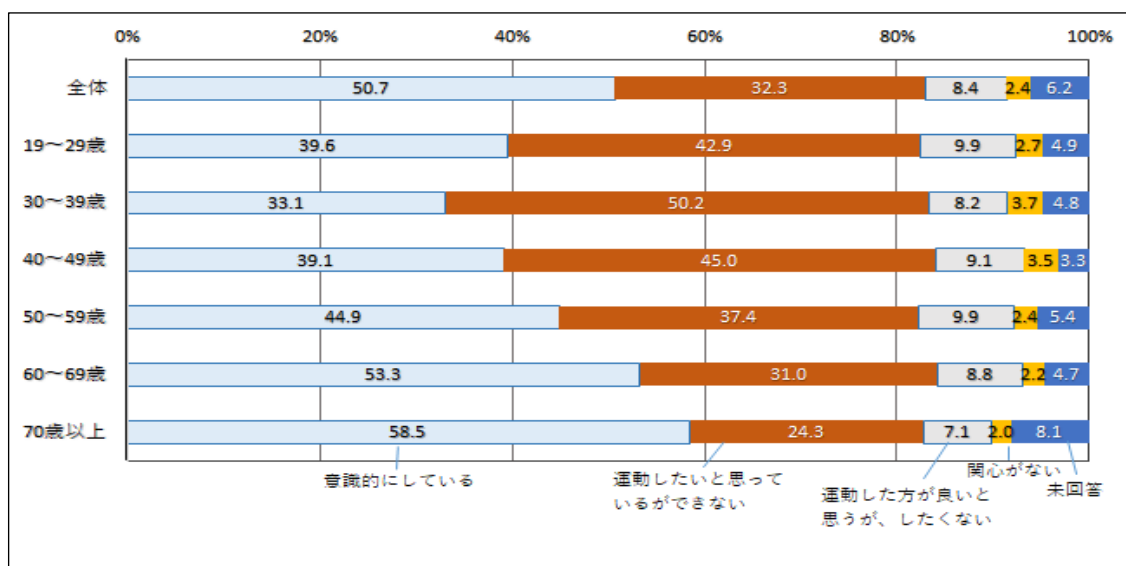
図2 野菜を積極的にとろうと思っている人の割合



資料：三条市健康づくりに関するアンケート調査

運動への意識についても、「日頃から日常生活の中で健康のために、『歩く』『体を動かす』などの運動を意識的に実施している人の割合」では、意識的に運動している人は全体の半数程度で、運動したくない又は関心がない人を合わせると、約2割程度となっています。(図3)

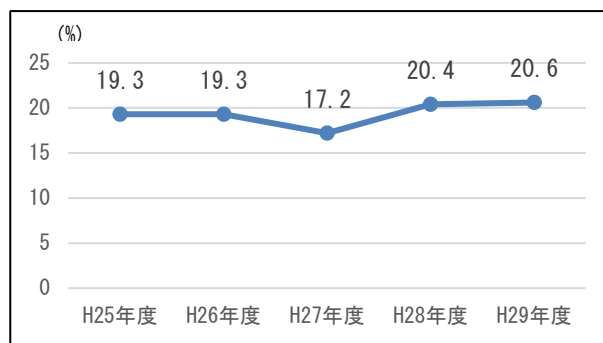
図3 日頃から日常生活の中で健康のために「歩く」「体を動かす」などの運動を意識的に実施している人の年代別割合



資料：平成29年度 三条市健康づくりに関するアンケート調査

「睡眠で休養が十分にとれていない人」は約2割で微増しており、19歳から50歳代までの生産活動期間世代の割合が多くなっています。また、「睡眠で休養が十分にとれていない人」の割合は、女性の方が多い状況です。(図4、表1)

図4 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合



資料：特定健診等標準的な質問票(一般・国保・後期高齢の合算)

表1 性・年代別 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合

(%)

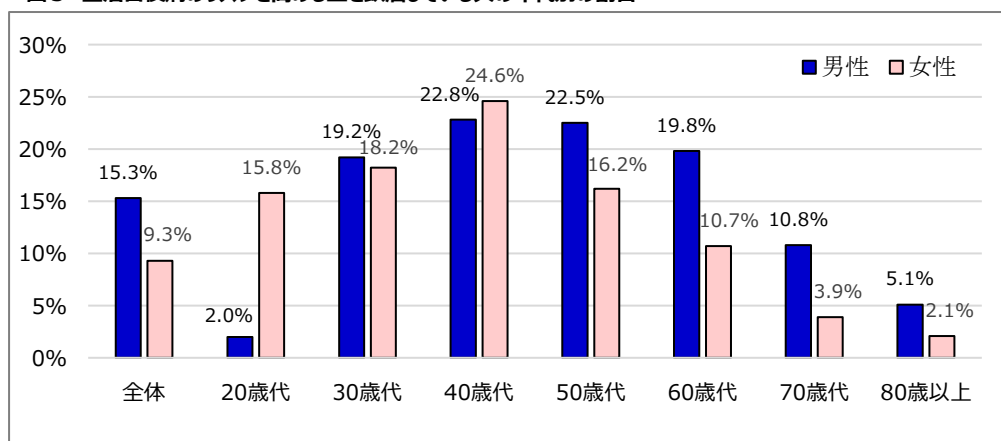
全体	性別		年代別						
	男性	女性	19歳～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
20.6	18.2	22.6	48.9	38.1	19.5	31.2	22.9	22.0	18.3

資料：平成29年度 特定健診等標準的な質問票(一般・国保・後期高齢の合算)

さらに、特定健康診査の標準的な質問票において、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」では、生活習慣病のリスクが高まる40歳代の男女ともに2割以上の方が適正量以上の飲酒をしています。また、保健指導の場面においても、アルコールの適正量を知らない人が多く見られます。(図5)

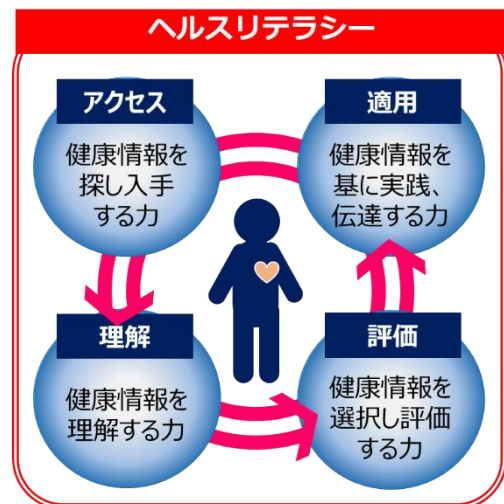
このように、健康診査を受けている比較的健康意識が高い人であっても、食事、運動、飲酒の状況を見ると、意識的に健康づくりの取組を行っている人は少ない現状です。

図5 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の年代別の割合



資料：平成29年度特定健診等標準的な質問票(一般・国保・後期高齢の合算)

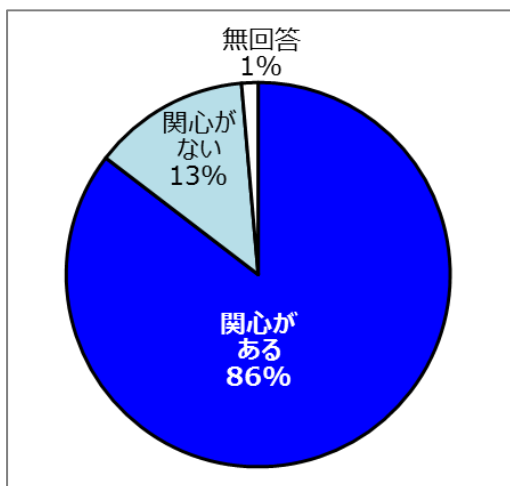
図6 ヘルスリテラシーに必要な4つの能力



平成29年度に行った高齢者実態調査によると、「健康に関心がある」と回答している人は多い状況であるものの、その知識はテレビ、雑誌などのマスメディアからによるものが多い状況でした。

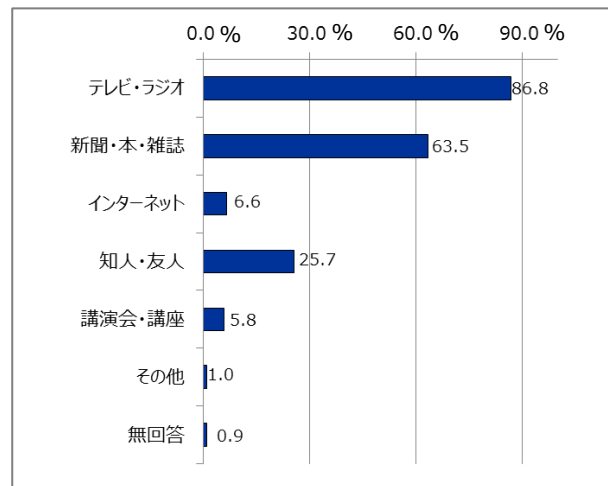
これらの多すぎる情報の中から正しい情報を選び出し実践に移すには、個人のヘルスリテラシーが求められます。このヘルスリテラシーを高めるには従来型の「健康教育」では不十分であるため、考え方を転換し、日常生活の中で少しずつヘルスリテラシーを高める働き掛けや環境づくりを行っていく方が効果的であると考えられます。（図6、図7、図8）

図7 「健康への関心があるか」



資料：平成29年度高齢者実態調査

図8 「どこから健康情報を得るか」



資料：平成29年度高齢者実態調査

イ 課題

- 健康意識が低い無関心層へアプローチし、少しずつヘルスリテラシーを高めるため、第一に無関心層の実態を把握する必要があります。その上でターゲットに応じたアプローチ方法等を研究することが必要です。
- 日常生活の中で情報に触れてもらうためには、生活に必要な買い物、仕事、医療機関への受診のための外出、あるいは、楽しみのための外出を捉えて、アプローチを行う必要があります。
- 健康に関心を持つためには、まずは自らの健康状態を知ることが重要であるため、健康意識の低い無関心層に対して健康への気付きを誘導する機会

を設ける必要があります。

- 正しい健康情報を届け、選択できる力を養うため、身近な信頼できる人から情報を届け必要な知識を伝える仕組みを構築する必要があります。この仕組みには健康推進員、食生活改善推進委員などの地区組織が重要な役割を担うため、地区組織における担い手の養成及び活動支援を行うことが必要です。
- 健康意識があっても行動に至らない人に健康づくりに取り組んでもらうため、ハードルを下げ気軽に取り組めるメニューの紹介をします。
- 気軽に取り組むことができる健康づくりのメニューとして、“ちょこっと”筋トレやさんちゃん健康体操を普及するとともに、新たなメニューを検討する必要があります。
- 生活習慣病に係る医療費が上昇する手前の30歳から40歳代までをターゲットとして、実態把握に基づいた、重点的な取組を行う必要があります、これらの年代へアプローチする手段として地区組織や企業との協力体制を整える必要があります。

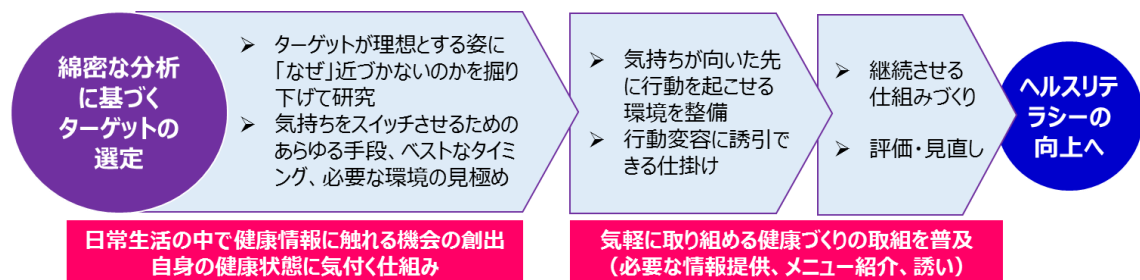
ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

① 効果的なアプローチ方法の研究

- ・ 取組のターゲットとなる性別・年齢層の特性を把握するため、30歳以上の市民を対象に健康意識に関するアンケート調査を実施します。また、アンケートだけでは把握できない環境的要因や思いなどを掘り下げて把握するため、聞き取り調査（インタビュー）を実施します。
- ・ 調査結果を基礎データとし、ターゲットとなる人々が集まる場や健康意識が高まるタイミングを捉え、自身の健康状態に気付く仕組み、生活習慣を振り返る仕組み及び健康情報に触れる機会の創出につなげます。（図9）

図9 ヘルスリテラシー向上に向けた取組



② 健康情報に触れる仕組み及び生活習慣を変えるための気付きを促す仕組みづくり

- ・ 人が集まる場において、生活習慣を改善するための着眼点について、保健師、管理栄養士、健康推進員、食生活改善推進委員等が直接市民へ伝達し、アドバイスできる機会を設けます。
- ・ 医療機関や金融機関など順番を待つ時間がある場所で、これらの機関の協力の下、ポスター掲示や情報冊子の設置を行います。ポスターや情報冊子の作成に当たっては、インタビューなどにより把握した市民に受け入れられる内容を検討します。
- ・ 地域密着型の情報媒体への掲載を依頼する、コミュニティ FM 放送により定期的に発信するなど、あらゆる手段により情報を発信します。
- ・ 「健康な食事・食環境」認証店を増やし、健康な食事を体験できる機会を創出します。
- ・ 経営者を対象として、労働時間や従業員の健康管理など健康経営についての啓発を行います。
- ・ 地区組織や企業の協力の下、減塩や筋トレ等気軽に取り組める具体的な手法を体験し、身に付けられる機会を設けます。
- ・ 市立学校、高等学校において生活習慣に関する授業を行い、早いうちからの知識の習得に合わせ、家庭で実践することで、親世代の生活習慣改善のきっかけづくりを行います。
- ・ 生活習慣を振り返るきっかけとなるように、ターゲットとなる人々が集まる場（職場、スーパー、イベント、集いの場等）での血管年齢測定、血圧測定及び呼気中一酸化炭素濃度測定等を実施します。
- ・ 塩分摂取量への気付きを促すため、食生活改善推進委員の協力の下、スーパー等において適塩味噌汁の試飲を実施します。

<参考>

啓発場所の例：職場、飲食店、スーパー、美容室、ホームセンター、書店、ドラッグストア、遊技場、公共施設、医療機関

啓発機会の例：企業でのちょこっと筋トレ出前講座、事業所での健診、保育所、学校行事、地域イベント、妊娠届時の資料配布時

《生活習慣を改善するための着眼点》

- ・ 身体活動量の増加（外出促進、運動習慣）
- ・ 望ましい食習慣づくり（栄養バランス、適塩）
- ・ 社会的なつながりの促進（人とのつながり、交流、社会参画）
- ・ 規則正しい睡眠リズムの習慣化と十分な睡眠の確保
- ・ 禁煙、受動喫煙の防止
- ・ 適量の飲酒
- ・ 正しい口腔ケアの習慣化

③ 気軽に取り組める健康づくりの取組の普及

- ・健康意識があっても行動に至らない人に対し、気軽に取り組めるメニューの紹介や正しい知識の提供を継続的に実施し、生活習慣を改善するための着眼点を意識した行動変容へとつなげます。

取組の推進に当たっては、調査結果の分析や、取組実施結果の評価に基づき見直しを行います。

《個人の取組(自助)》

- ・情報を取り入れ、自らの健康状態を把握することで、少しずつ意識を変容し、ヘルスリテラシーの高まりにつなげます。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・職場や家庭において、声を掛け合い、健康づくりの取組を継続します。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・地産地消推進店は、スマートミール（健康な食事）や減塩商品等の提供や食育の普及啓発に取り組めます。
- ・健康推進員や食生活改善推進委員は、気軽に取り組める生活習慣改善のメニューを紹介します。
- ・町内会行事等に併せて出張トークを活用します。

エ 計画期間の取組目標

- 日常的な外出や楽しみのための外出機会を捉え、自ら健康状態を知るための健康チェックを実施するとともに、正しい健康情報に触れる機会を数多く創出することで、自身の健康状態や好ましくない生活習慣への気づきを促し、ヘルスリテラシーを向上させます。
- ヘルスリテラシーの高まりに合わせ、健康推進員や食生活改善推進委員、企業の協力の下、減塩や筋トレ等気軽にできる具体的な取組を紹介し、行動変容につなげます。
- 特に、生活習慣病のリスクが高まる 30 歳から 40 歳代までを中心とした生産活動世代に重点を置き、健康に対する意識を引き上げ、行動変容につなげる支援を実施し生活習慣の改善を促します。

オ 評価指標

平成 32 年度実施のアンケート結果を踏まえ、平成 32 年度中に指標を設定します。

2 ハイリスクアプローチ(基本施策3及び基本施策4)



(1) がん(悪性新生物)

がんは、2人に1人が罹患する病気です。しかし、がんは、早期発見、治療により治癒する可能性のある病気であり、早期介入による改善を目指します。そのため、検診受診率のさらなる向上を図るため、受診を妨げる要因を探り、市民ニーズに合った環境の整備を図ります。

ア 現状

県の統計によると、がん検診及び特定健康診査等によりがんが発見された場合の5年生存率は、それ以外の5年生存率と比較するとはるかに高く、早期発見・治療が重要であることが分かります。(図1)

図1 新潟県発見経緯別 相対生存率 (平成21年度)

(単位:件)

	全数		がん検診・健診等		左記以外	
	症例数	5年生存率	症例数	5年生存率	症例数	5年生存率
胃がん	3,129	68.3%	910	97.0%	2,219	56.1%
大腸がん	2,286	68.3%	599	98.4%	1,687	57.2%
肺がん	1,798	34.5%	473	67.1%	1,325	22.5%
乳がん	1,055	89.8%	320	100.1%	735	85.2%
子宮頸がん	147	78.0%	33	89.9%	114	74.6%

相対生存率のため100%を超える場合がある
資料：新潟県のがん登録平成24年標準集計

本市における死亡原因の第1位は、長年、悪性新生物(がん)となっています。
人口10万対死亡率は、年々上昇しており、国・県よりも高い状況です。(表1)

表1 三条市における死亡原因及び人口10万対死亡率の年次推移

年度	H25			H26			H27			H28		
順位	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
第1位	悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物		
	318.0	339.6	290.3	342.5	339.4	293.5	347.6	339.5	295.2	362.1	346.5	298.3
第2位	心疾患			老 衰			心疾患			心疾患		
	169.0	175.4	156.5	169.8	92.0	60.1	175.4	175.5	156.3	174.0	182.8	158.4
第3位	脳血管疾患			心疾患			老 衰			老 衰		
	151.0	143.9	94.1	158.8	181.9	157.0	153.2	105.8	67.6	152.6	116.1	74.2
第4位	老 衰			脳血管疾患			脳血管疾患			脳血管疾患		
	113.0	86.8	55.5	140.0	142.5	91.1	136.1	89.2	89.2	134.3	126.5	87.4
第5位	肺炎			肺炎			肺炎			肺炎		
	109.0	109.6	97.8	83.4	103.6	95.4	85.7	102.3	96.4	86.5	100.2	95.4

資料：厚生労働省人口動態統計の概要、新潟県福祉保健年報

がんの部位別死亡状況は、男性では気管・気管支及び肺がん（以下、気管及び肺がん）が最も多く、女性では過去3年は大腸がんが多い状況です。肺がんは、喫煙による影響が大きく、生活習慣の改善によりがんのリスクを下げるすることができます。(表2)

表2 がんの部位別死亡者数(人口10万対)の推移

(単位：人)

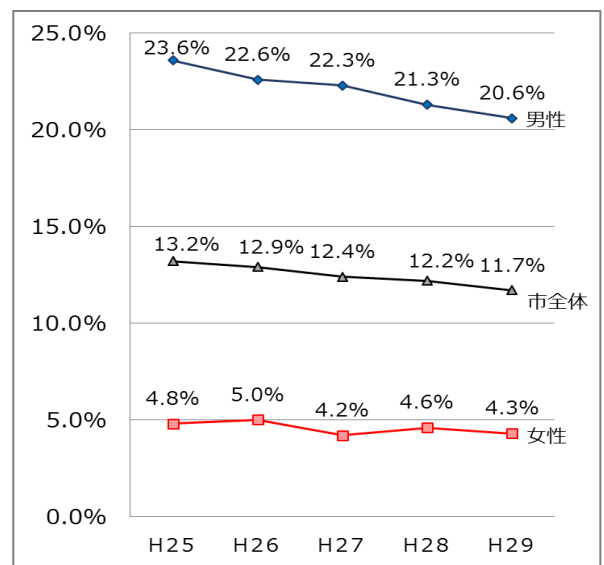
	男性						女性					
	第1位		第2位		第3位		第1位		第2位		第3位	
H25	気管及び肺	45	胃	21	大腸	21	胃	45	大腸	21	気管及び肺/胆の等	21
H26	気管及び肺	59	胃	33	大腸	30	大腸	59	胃	33	気管及び肺	30
H27	気管及び肺	50	胃	36	大腸	28	大腸	50	すい臓	36	胃	28
H28	気管及び肺	54	胃	33	大腸	31	大腸	54	気管及び肺	33	乳房	31

資料：平成26年～29年福祉保健年報
(新潟県福祉保健部)

喫煙者の割合では、男性は過去5年間で3ポイント減少していますが、女性は横ばいとなっています。(図2)

国の研究では、喫煙が肺がんを始めとするがんのリスクを高めることが明らかとなっています。また、胃がんや肝臓がんの原因として、ウイルス等の感染も主な原因とされていますが、いずれも喫煙との因果関係が明らかとなっています。

図2 男女別喫煙者の割合 (単位：%)



資料：特定健康診査等標準的な質問票
(一般・国保・後期高齢の合算)

禁煙、あるいはその努力をすることで、がんのリスクが低減できます。

がん検診の受診率では、肺がん検診は特定健康診査と同日に実施しているため、受診率が最も高い状況ですが、検診で精密検査が必要になった人の精密検査受診率は9割前後となっており100%には至っていません。(図3、表3)

大腸がん検診の受診率は、過去5年間で10ポイント近く上昇しています。検査方法が便の提出だけという体への負担が少ないことが要因の一つと考えられます。受診率は伸びているものの、精密検査の受診率はほぼ横ばいであり、他の検診より約10ポイントも低くなっています。がんの部位別死亡者数の順位では、男女とも大腸がんが上位となっており死亡者数が多い状況です。(表2、図3、表3)

乳がん検診の受診率は微増となっていますが、無料で受診できる41歳の受診率は50%に満たない状況です。

子宮がん検診の受診率は最も低く推移しており、過去5年間はほぼ横ばいの状況です。医療機関での個別検診ですが、心配な症状がないと検診を受けたくない心理と、予約を取りにくいことが難点となっている可能性があります。(図3)

図3 各種がん検診に係る受診率の推移

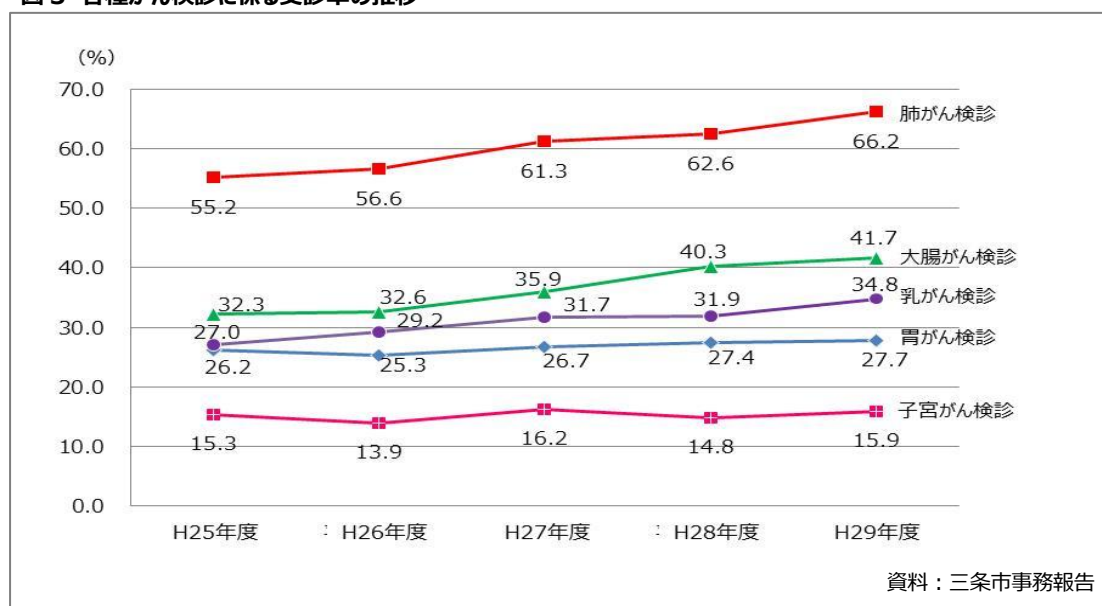


表3 三条市のがん検診精密検査受診率

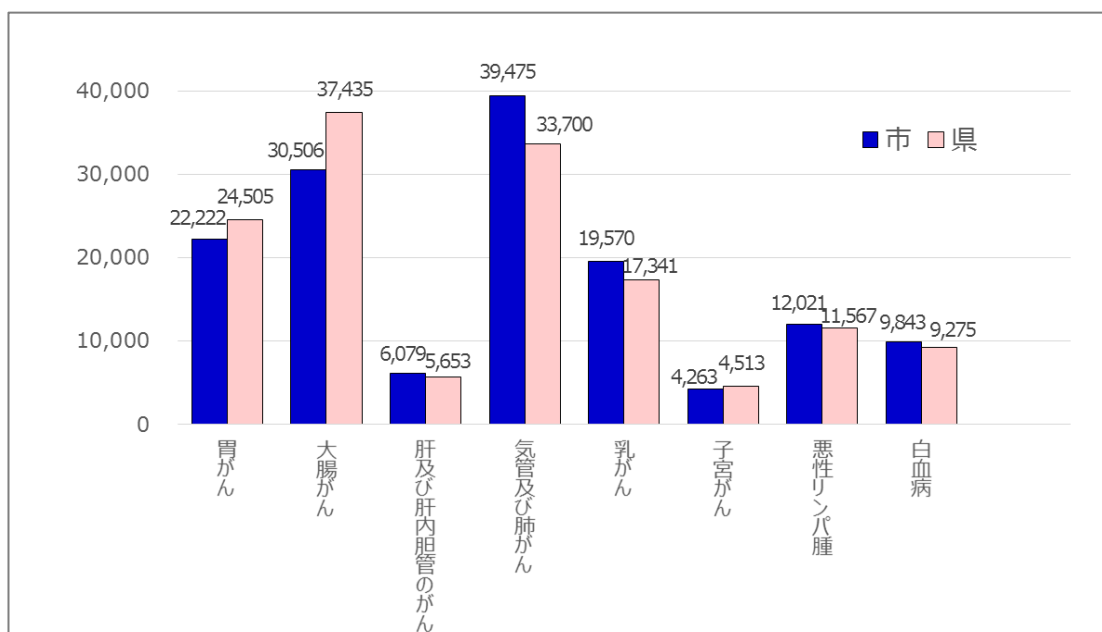
(単位：%)

	H25	H26	H27	H28	H29
胃がん健診	95.1	94.3	93.5	91.1	92.1
大腸がん検診	83.0	83.1	79.7	83.8	83.9
肺がん検診	94.2	87.0	88.5	91.0	92.1
乳がん検診	97.0	96.9	97.9	98.5	99.1
子宮がん検診	92.3	90.0	91.2	100.0	93.5

資料：三条市がん検診精密検査

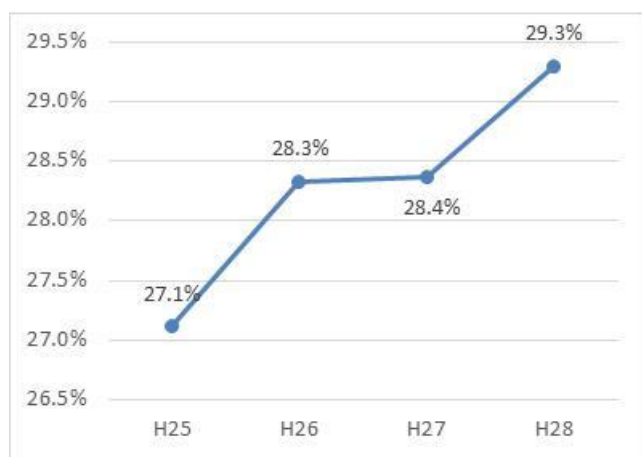
がんの部位別の一人当たり医療費総額の状況では、気管及び肺がんが最も高く、県よりも高くなっています。次いで、大腸がんが高くなっていますが、県よりは低い状況です。(図4)

図4 悪性新生物（がん）一人当たり医療費総額の状況 (単位：円)



資料：平成25年～29年疾病分類別（大・中分類）統計（新潟県国保連合会）

図5 三条市悪性新生物死亡割合



がんによる死亡割合は、年々増加傾向にあります。
(図5)

資料：平成26年～29年度新潟県福祉年報

イ 課題

- がんによる死亡率を減少させるためには、第一にがん検診の受診率を向上させる必要があります。個別検診と集団検診を選択できる、あるいは、特定健康診査や他の健診と組み合わせるなど、何が原因で検診に足が向かないのか、市民ニーズを把握した上で、受診しやすい実施方法に見直す必要があります。
- 個別検診では、予約をする手間が難点になっている可能性があるため、検診

受診の必要性を周知するとともに、予約を取りやすい仕組みを検討する必要があります。

- がん検診の受診率向上に併せて、精密検査が必要な人を確実に医療機関への受診につなぐことが必要です。精密検査を受診しない理由としては、検診で「陽性」になっても自覚症状がない場合や、就業している人は精密検査を受ける時間の確保が困難であるなど、様々な理由があるため、受診勧奨する際には、個々の事情を把握し、丁寧なアプローチをする必要があります。
- 喫煙はがんのリスクを高めることから、喫煙とがんとの関係性について広く周知を図るとともに、禁煙を希望する人には禁煙外来の受診を勧めるなどの具体的な禁煙方法を提示する必要があります。

ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組) 《市の取組(公助)》

- ・ 検診受診率の向上にのため、アンケート調査や聞き取り調査(インタビュー)により市民ニーズを把握し詳細に分析した上で、予約を取り易くする仕組みや効果的に受診に結びつく取組へつなげます。
- ・ 保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係機関や、『三条市民を「がん」から守るプロジェクト』の協定を結んでいる三条信用金庫と協働で、効果的な啓発活動を実施するため、具体的な方法を検討します。また、民間企業等と連携し、がん検診を受診すると特典が受けられるようなインセンティブを付与する事業を検討します。
- ・ 全国健康保険協会新潟支部(協会けんぽ新潟支部)の未受診者健診とがん検診を併せて実施するなどの連携を行っていますが、その他の被用者保険の保険者及び国民健康保険組合との協働した取組を検討します。また、検診の実施やお互いの広報誌等を活用し、対象者が日頃心配に思う事例や対策の周知や、企業に出向き血管年齢の測定等により、啓発活動をするなど、受診率向上に向けた取組の検討を行います。
- ・ 健康推進員が地域の人に声掛けを行うなど、身近な人からの検診受診へのアプローチができる仕組みを整備します。
- ・ 町内の集まりの場などや就業している人に働き掛けを行うため、事業所に職員が出向き、がん検診の重要性を周知します。
- ・ がん検診の申込みをしていない人に対し文書により案内を行い、受診を勧奨します。申込みをしていても受診していない人には、各がん検診の未受診者用検診日を設けて、受診勧奨を行える体制を作ります。
- ・ 精密検査未受診者に対し文書による勧奨を行い、回答がなかった場合は、個

別に電話で受診勧奨を行います。その際には、個々の受診をしない事情を詳しく聞き取り、丁寧な説明することで受診への理解を促します。

【各種検診における個別の取組】

① 胃がん

- ・ 健診ガイドラインに示してある「胃部エックス線検査」と「胃内視鏡検査」について、検診内容及び実施方法についてアンケート調査を行い、利便性を考慮しつつ、医師会と連携し、市民ニーズに合った実施内容に見直します。
- ・ 血液検査で胃がんのリスク評価ができる「胃ABC検査」の実施を検討します。同検査は、検査方法が確立していないため、最新の科学的根拠に基づき実施の判断をします。実施に当たっては、市医師会がガイドラインを策定する必要があるため、市医師会と検討の調整を行います。
- ・ 国の検診ガイドラインで推奨されている「胃内視鏡検査」の導入について、市医師会との調整を行います。

② 子宮がん検診

- ・ 子宮がん検診は別検診だけでなく、集団検診も選択できる方法を検討します。集団検診では、乳がん検診と同時に受診することができるため、双方の受診率向上にも効果があると考えられます。

③ 乳がん検診

- ・ 参加しやすい日程設定や、実施方法についてアンケート調査を行い、セット健診以外に、検診のいずれと実施すると受診率向上に効果的であるかなど、受ける側の目線に立った利便性を考慮しつつ、市民ニーズに沿った実施内容に見直します。
- ・ 検診対象年齢前の人が定期的にセルフチェックでき、乳がんの基本的な知識を学ぶことができるよう、30・35歳の女性にリーフレットを送付します。送付する時期は、保健所事業と相乗効果が得られるように、保健所の行う乳がんのイベント等の時期と併せます。
- ・ 保健所と連携しながら燕労災病院の協力を得て、保育所及び学校のPTA活動の一環に講座を組み込むことで、子育て世代に対する周知を行います。

《個人の取組(自助)》

- ・ がん検診を定期的に受けます。
- ・ 乳がんの自己触診を毎月行います。

- ・ 検診などで精密検査を勧められたり、自分で異常を感じた時は、早めに医療機関を受診します。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ がん検診を定期的に受けるように家族等に勧めます。
- ・ 家族等の身近な人の検診の結果に関心を持ち、要精密検査の結果を受け取ったら早めに医療機関を受診するよう勧めます。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ 身近な人の検診の結果に関心を持ち、要精密検査の結果を受け取ったら早めに医療機関を受診するよう勧めます。
- ・ がんに関する情報や知識を得る機会を地域で設けます。
- ・ 三条信用金庫は、市と協定書を締結した『三条市民を「がん」から守るプロジェクト』に基づき、市と協働してがん予防の普及啓発を実施します。

エ 計画期間の取組目標

- がんによる死亡率を減少させるため、がん検診受診率を向上させるとともに、がん検診後の精密検査や早期治療の重要性について理解を促し、精密検査の受診率を向上させます。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値(H29 年度)	目標値
がん死亡者の割合		☆ 29.3%	25%以下
がん検診の受診率	胃がん検診	★ 27.7%	50%
	大腸がん検診	★ 41.7%	50%
	肺がん検診	○ 66.2%	70%
	乳がん検診	★ 34.8%	50%
	子宮がん検診	★ 15.9%	50%
精密検査の受診率	胃がん検診	○ 92.1%	100%
	大腸がん検診	★ 83.9%	90%
	肺がん検診	○ 91.0%	100%
	乳がん検診	○ 98.5%	100%
	子宮がん検診	○ 93.5%	100%

(2) 生活習慣病

生活習慣病は、予防可能な病気です。健康診査の受診率の向上を図るとともに、生活習慣の改善を働き掛け、受診が必要な人に対しては適切な医療につなぎ生活習慣病の発症及び重症化の予防を図ります。

ア 現状

本市における死亡原因の上位は、悪性新生物（がん）、心疾患（虚血性心疾患等）、脳血管疾患（脳梗塞や脳内出血等）と生活習慣病が上位を占めています。（P26 表1）

要介護認定の原因疾病は、生活習慣病である循環器系の疾患（脳血管疾患、心疾患等）と、生活習慣病が発症や進行に大きく関わる神経系の疾患（アルツハイマー病等）が上位を占めています。（基本計画P7 表2）

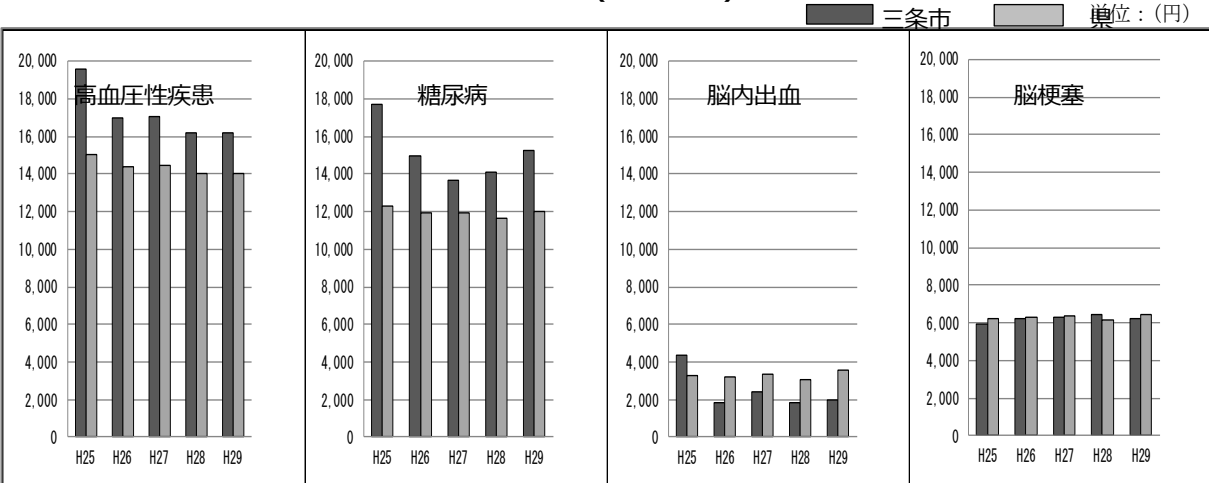
国民健康保険被保険者一人当たり医療費は、1位は新生物、次いで循環器系の疾患（高血圧症や脳梗塞、脳内出血など）となっており、後期高齢者医療被保険者一人当たり医療費も、1位は循環器系の疾患、次いで新生物と生活習慣病が上位となっています。（基本計画P9 表3）

主な生活習慣病における男性の一人当たり医療費は、高血圧性疾患及び脳梗塞が加齢とともに高くなります。女性の一人当たり医療費では、高血圧性疾患が加齢とともに高くなっています。腎不全は、80歳以降で急激に上昇しています。医療費は、男性が高額になっています。（基本計画P10 図9、図10）

県との比較では、高血圧性疾患と糖尿病が県を大きく上回っていますが、平成25年度から高血圧性疾患が徐々に下がっており、脳内出血も平成26年度から県よりも低くなっています。保健指導による早期受診、適切な疾病管理が要因の一つと考えられます。（図1）

特定保健指導の実施率は、平成27年度に落ち込みましたが、その後は上昇しており平成29年度は46.5%となっています。（基本計画P11 図12）

図 1 三条市の主な生活習慣病の一人当たり医療費の状況(三条市国保)



資料：平成 25 年度～29 年度疾病分類別（大・中分類）統計（新潟県国民健康保険団体連合会）

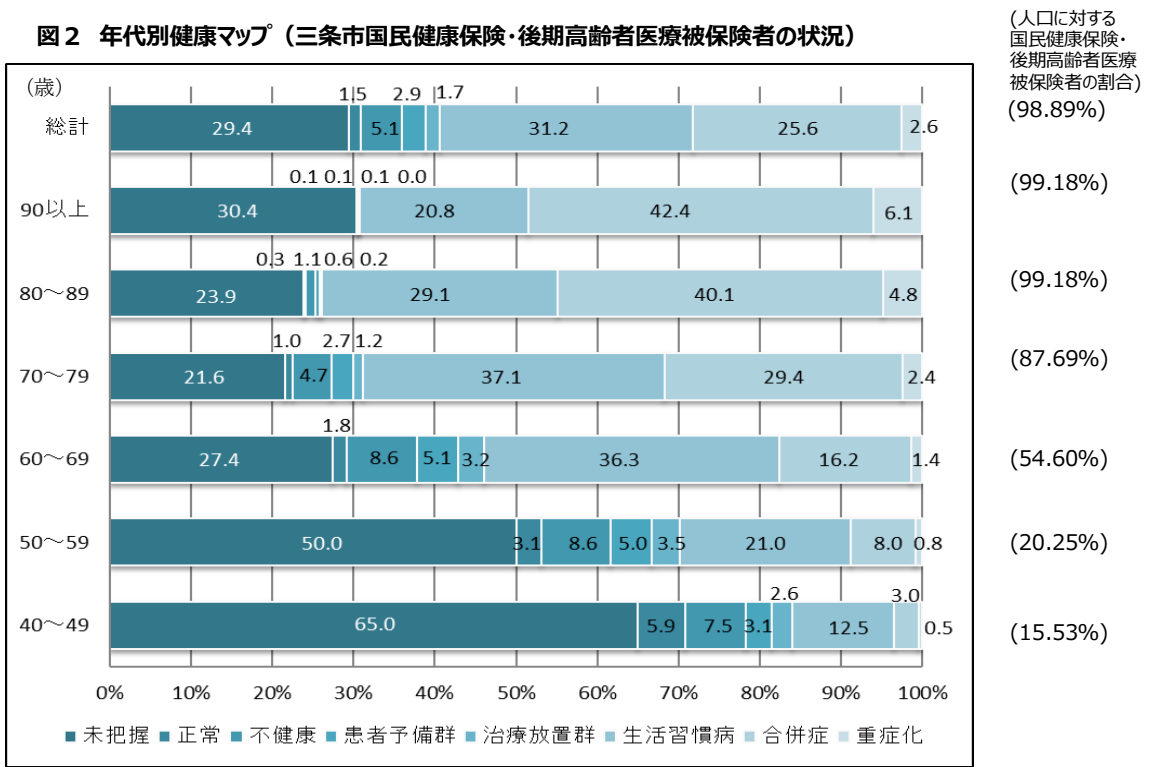
国民健康保険や後期高齢者医療において、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の治療者は、基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの複数の疾患に罹患していることから、重複疾患患者への対策が重症化予防のためには重要な取組です。（表 1）

表 1 生活習慣病の治療者数と構成割合

【国民健康保険】				【後期高齢者医療】			
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
8,383人	1,109人	581人	183人	11,870人	3,387人	1,645人	219人
	13.2%	6.9%	2.2%		28.5%	13.9%	1.8%
の基礎疾患あり	高血圧症	833人	473人	の基礎疾患あり	高血圧症	2,688人	1,380人
		75.1%	81.4%			79.4%	83.9%
	糖尿病	442人	252人		糖尿病	1,166人	673人
		39.9%	43.4%			34.4%	40.9%
	脂質異常症	658人	410人		脂質異常症	1,604人	971人
		59.3%	70.6%			47.4%	59.0%
			73.8%				77.2%

資料：国保データベース（H29 年 5 月診療分）

健診データとレセプトデータにより生活習慣病のリスクを分析した、新潟大学との共同研究データでは、40 歳から 59 歳までは、健診未受診による未把握者が多くなっています。40 歳から 69 歳までは、他の年代に比べて治療を放置している人の割合が高く、70 歳以降で生活習慣病の重症化している割合が高くなっており、40 歳から 69 歳までの治療放置者への治療の働き掛けが 70 歳以降の重症化防止につながります。(図 2)



生活習慣病のレセプトなし					生活習慣病のレセプトあり		
健診なし	健診あり				生活習慣病	合併症	重症化
未把握	正常	不健康な生活	患者予備群	治療放置群	生活習慣病	合併症	重症化
健診 レセプト なし	血糖: 110mg/dl未満 又は HbA1c5.6%未満 血圧:130/85mmHg 未満 脂質:中性脂肪 150mg/dl未満又は LDL120未満又は HDL40以上	血糖: 110mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上 血圧: 130/85mmHg以上 脂質:中性脂肪 150mg/dl以上又は LDL120以上又は HDL40未満	血糖: 126mg/dl以上 又は HbA1c6.5%未満 血圧: 140/90mmHg未満 脂質:中性脂肪 300mg/dl以上又は LDL140以上又は HDL35未満	血糖: 140mg/dl以上 又は HbA1c7.0%以上 血圧: 160/100mmHg以上 脂質:中性脂肪 400mg/dl以上又は LDL160以上又は HDL30未満	2型糖尿病・ 高血圧症・脂 質異常症の いずれかが あり、合併症 はない状態	生活習慣病 があり、糖尿 病性合併症・ 脳血管疾患・ 動脈疾患・虚 血性心疾患 がある状態	入院を伴う四 肢切断急性 期・冠動脈疾 患急性期・脳 卒中急性期・ および透析期 の状態

資料：新潟大学との共同研究データ

特定健康診査受診率では、前期高齢者よりも 40 歳から 64 歳までの受診率が約 10 ポイント低くなっています。40 歳から 64 歳までの受診率を向上し、潜在する生活習慣病を早期発見し生活習慣改善や治療に結び付けることで、70 歳以降の生活習慣病の重症化を抑制できます。(基本計画 P11 図 11)

75 歳以上の後期高齢者の受診率は 1 割程度と低く推移していますが、新潟大学との共同研究データにおいて、健康状態が未把握の人が 20%以上であること

から、75 歳以上の健診受診率を向上し健康状態を把握する必要があります。（基本計画 P11 図 11）

過去 5 年間に特定健診を毎年受診していない人（3 回以下）を対象に行ったアンケート調査では、職場の健診や人間ドック、特定健診と合わせると半数の人が健康診査を受けています。「受けない」と回答した人に対し受診しない理由を聞いたところ、「必要なし」、「健康だから」と回答した人が約 2 割を占めるため、自己判断により受診を必要と感じていない人に必要性を理解してもらうことが重要です。（図 3、図 4）

図 3 国保特定健診受診勧奨者の受診状況

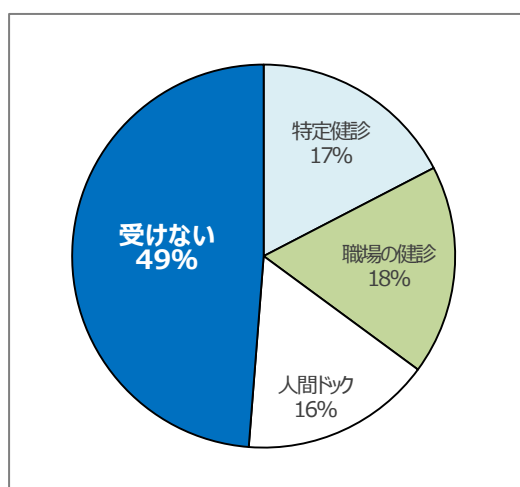
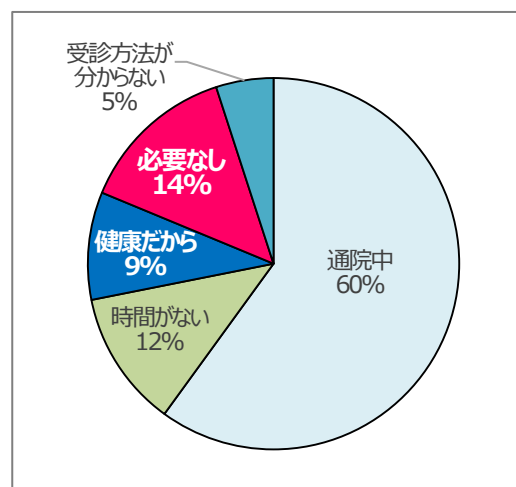


図 4 国保受診勧奨者の健診を受診しない理由



資料：平成 30 年度 三条市特定健診未受診者勧奨アンケート（回答率 9.2%）

特定健康診査、後期高齢者健康診査による有所見者の状況では、糖代謝異常と脂質異常の割合が高くなっています。ほぼ全ての項目で有所見者の割合が増加している状況ですが、特に糖代謝異常は、平成 25 年度と平成 29 年度を比較すると男女ともに約 20 ポイント増加しています。（基本計画 P12、13 図 13～16）

特定健康診査結果の HbA1c_{注1}の保健指導判定値で比較すると、「正常高値」が 6.9 ポイント、「糖尿病の可能性が否定できない」が 8.4 ポイント増加しています。早期に保健指導を行い生活習慣の改善を働き掛け、糖尿病の発症の抑制をすることが必要です。（表 2）

注 1) ヘモグロビンエーワンシー＝ヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。過去 1～3 か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられる。

表2 特定健康診査結果のHbA1cの年次比較

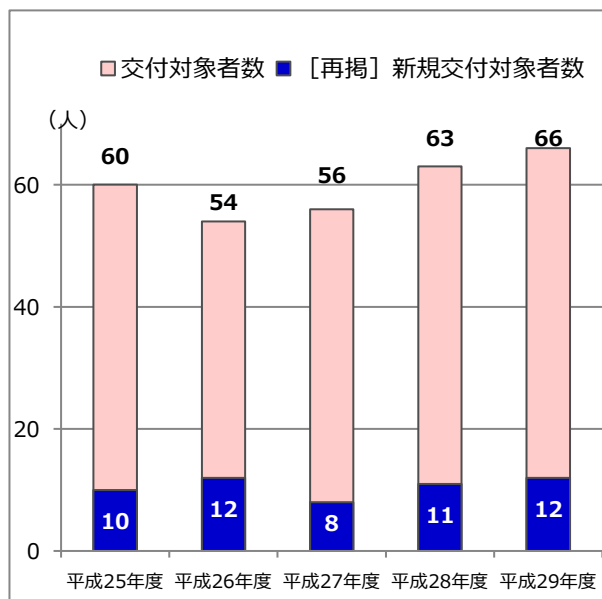
	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病									
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H25	7,290	3,359	46.1%	2,583	35.4%	904	12.4%	243	3.3%	140	1.9%	61	0.8%	117	1.6%	35	0.5%
H26	7,363	2,983	40.5%	2,791	37.9%	1,080	14.7%	283	3.8%	170	2.3%	56	0.8%	125	1.7%	43	0.6%
H27	7,661	2,795	36.5%	3,107	40.6%	1,207	15.8%	305	4.0%	177	2.3%	70	0.9%	151	2.0%	47	0.6%
H28	7,400	2,102	28.4%	3,113	42.1%	1,542	20.8%	346	4.7%	215	2.9%	82	1.1%	154	2.1%	56	0.8%
H29	7,130	2,003	28.1%	3,013	42.3%	1,486	20.8%	340	4.8%	232	3.3%	56	0.8%	141	2.0%	37	0.5%

資料：特定健診等管理システムより抽出し、保健指導支援ツールで集計

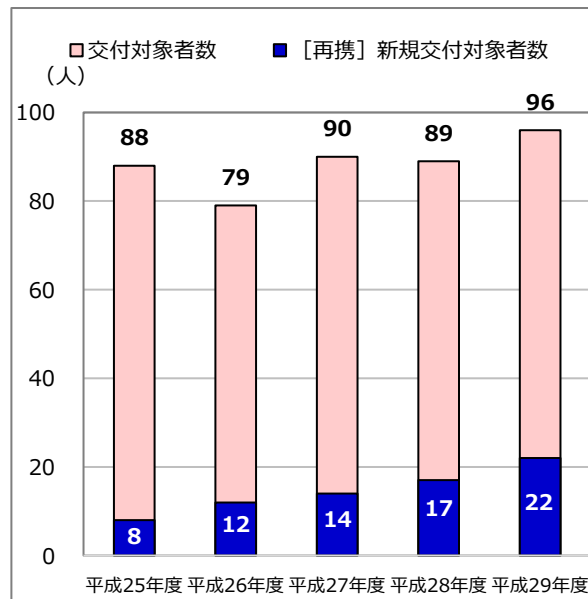
糖尿病の重症化が引き起こす糖尿病性腎症は、人工透析の原因となる主な疾病です。人工透析実施者に交付する「三条市国民健康保険特定疾病療養受療証」の新規交付数は毎年10人前後であり、交付対象者全体は近年、増加しています。後期高齢者医療では、新規交付数、全体数のいずれも増加傾向にあります。（図5）

図5 三条市の人工透析実施者の推移

（三条市国民健康保険特定疾病療養受療証交付対象者）



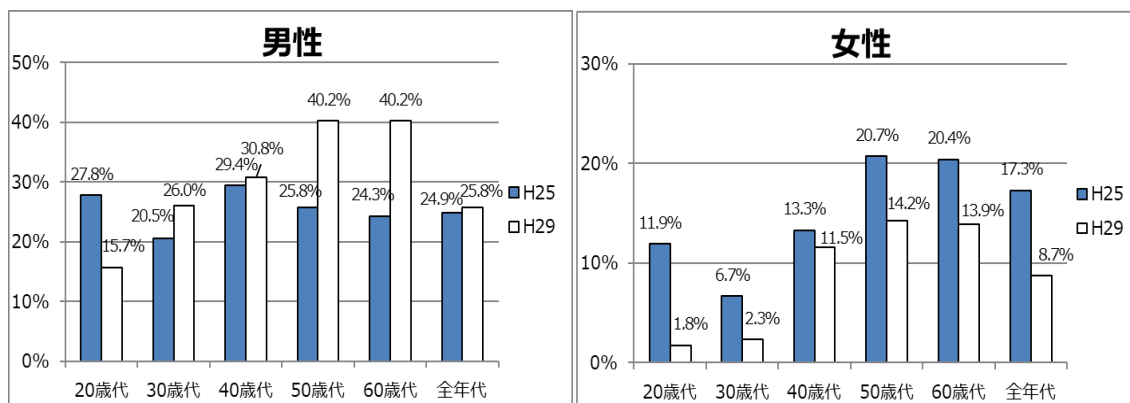
（後期高齢者医療特定疾病療養受療証交付対象者）



資料：国民健康保険・後期高齢者医療保険データ

メタボリックシンドローム該当率について、平成 25 年度と平成 29 年度を比較すると、男性は 30 歳代以降で増加しており、女性は全年代で減少しています。全年代において男性が高い割合となっています。男女ともに 40 歳代以降の該当率が高くなっています。(図 6)

図 6 三条市のメタボリックシンドローム（予備軍含む）該当率

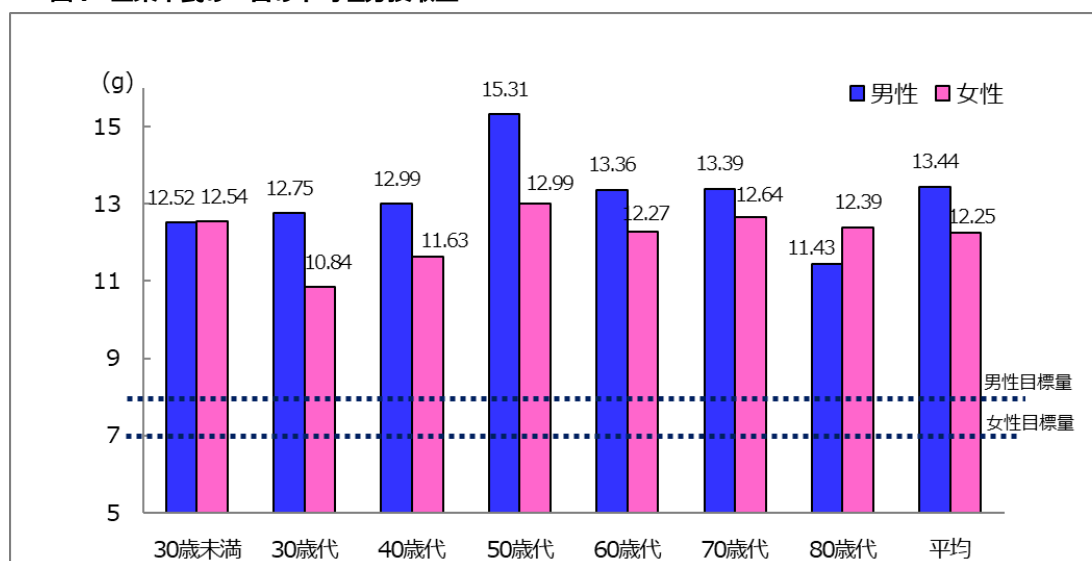


資料：健康診査・特定健康診査結果

生活習慣病の基礎疾患である高血圧症には、塩分の過剰摂取が関連しており、一日の平均塩分摂取量では、男女とも全年代で塩分の過剰摂取が見られます。(図 7)

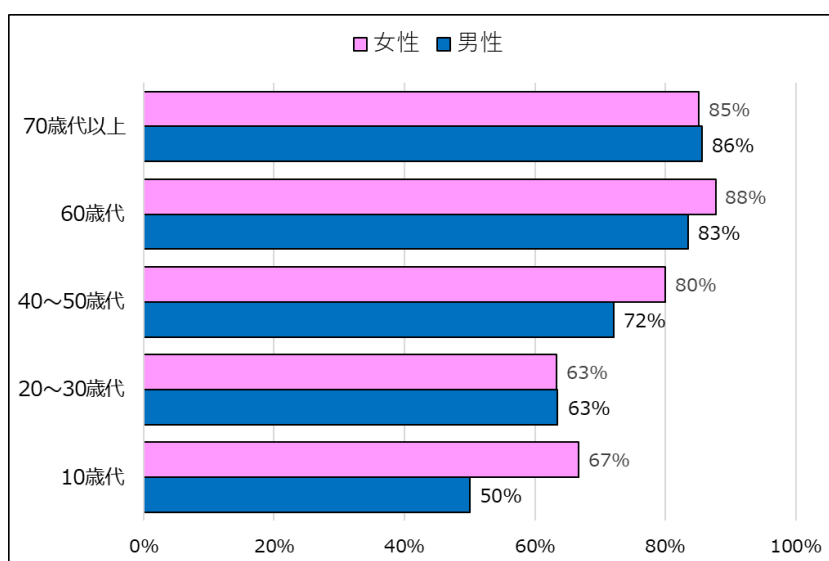
生産活動世代においては、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合が低くなっています。エネルギーや塩分の過剰摂取、野菜不足の状況が続くことは、生活習慣病を招くおそれがあるため、若いうちから、適切な栄養バランス、適量及び適塩となる食習慣の定着は、生活習慣病の予防につながると考えます。(図 8)

図 7 三条市民の一日の平均塩分摂取量



資料：H27 年度 塩分の摂取状況に関する調査

図8 年代別 主食・主菜・副菜を揃えて食事をしている割合



資料：平成 29 年度三条市健康づくりに関するアンケート調査

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病予防に効果的な運動習慣とされる「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人」の割合は全体の約3割であり、約7割の人は運動習慣がありません。これらの運動をしていない人を年齢別で見ると、特に50歳代以下の人の割合が高くなっています。(図9、図10)

図9 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している人の割合

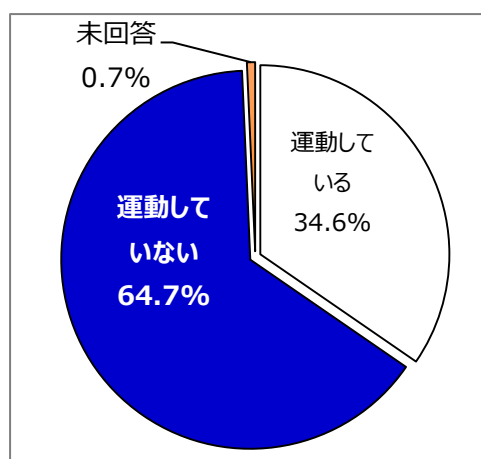
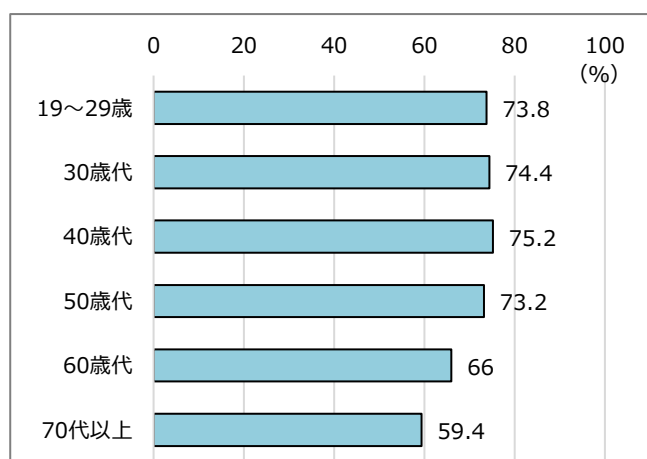


図10 運動習慣がない人の割合



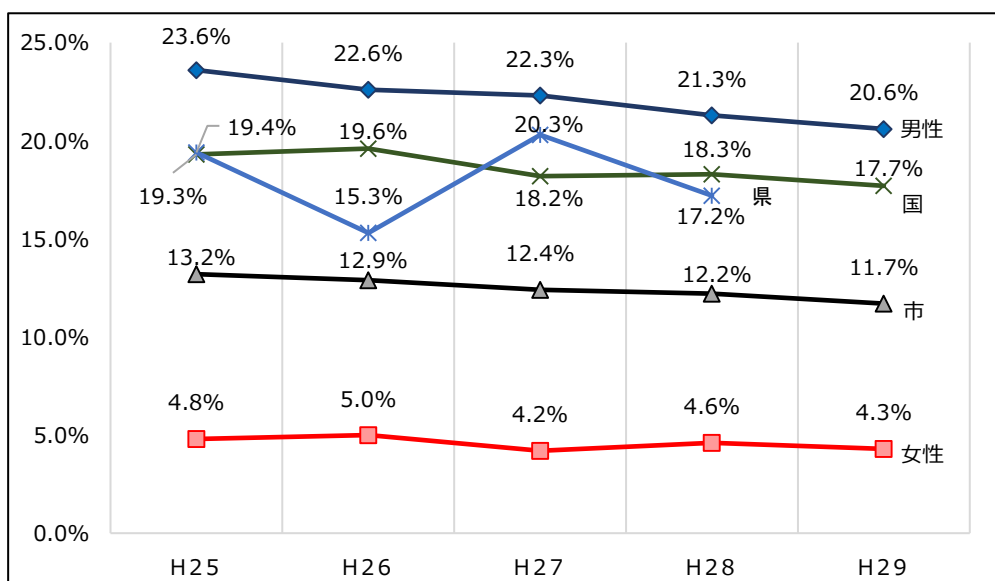
資料：特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

喫煙は、がん、脳卒中、虚血性心疾患、呼吸器疾患及び糖尿病の全ての生活習慣病や、生活習慣病に影響する歯周病の発症リスクを高めます。

受動喫煙は、たばこを吸わない人に対しても虚血性心疾患、肺がんなどを発症させる危険があります。(図 11)

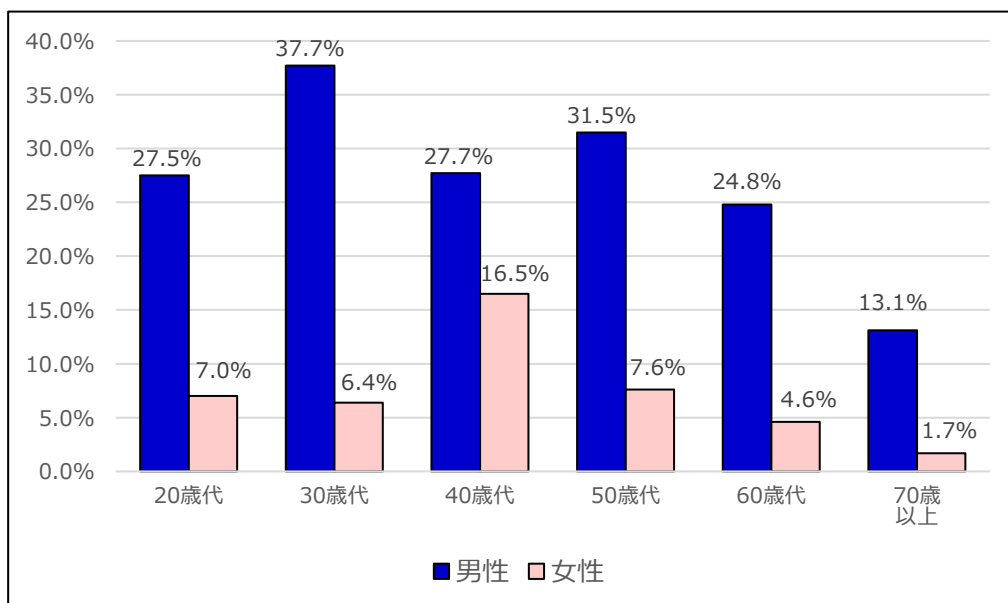
特定健康診査等受診者の喫煙率は、わずかに減少傾向であり、国や県と比較しても低くなっています。年代別に見ると、男性は 30 歳代が最も高く、60 歳代以降で低くなります。女性は 40 歳代が最も高く 60 歳代以降で低くなります。(図 12)

図 11 喫煙状況の経年推移（三条市特定健康診査等受診者）



資料：国民健康・栄養調査
県民健康・栄養実態調査
特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

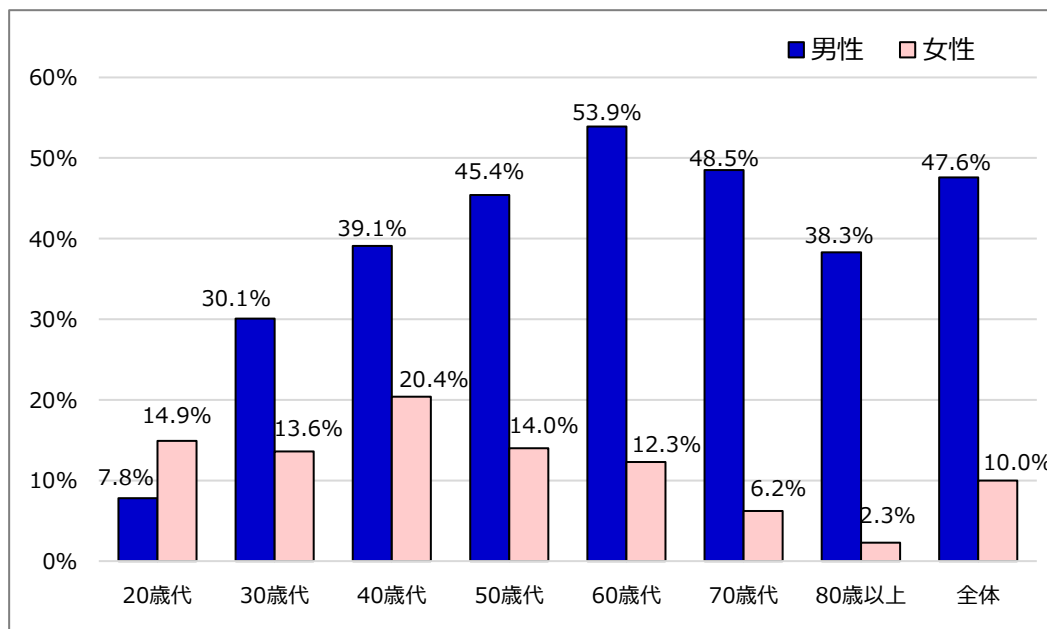
図 12 平成 29 年度年代別喫煙状況（三条市特定健康診査等受診者）



資料：特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

毎日飲酒する人の割合は、男性は50歳代から70歳代までが高くなっていきます。女性は、20歳代から50歳代までの人が高く、60歳代以降は低い傾向にあります。飲酒が習慣化する前の働き掛けが重要です。(図13)

図13 毎日飲酒する人の年代別の割合



資料：平成29年度特定健診等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

イ 課題

- 生活習慣病の発症予防には、健診などで自身の健康状態を早期に把握し、生活習慣を改善することが効果的であるため、特定健康診査及び健康診査の受診率を向上する必要があります。特定健康診査の未受診者へのアンケートを継続実施するとともに、インタビュー結果と併せて未受診の理由を分析し、効果的な受診勧奨へつなげます。また、過半数を超える治療中の人に対し、他の疾患の発症リスクを考慮し受診の必要性を理解する促しが必要です。
- 生活習慣病の重症化予防には、生活習慣を改善し、適切な治療を継続することが不可欠であるため、特定保健指導実施率の向上が必要です。
- 様々な生活習慣病を引き起こす原因の一つであるメタボリックシンドロームに該当する人は、生産活動期世代で増加しています。メタボリックシンドロームは、エネルギー出納のアンバランスにより内臓脂肪が過剰に蓄積した状態であるため、摂取エネルギー過多にならないよう食生活の改善や運動習慣を身に付けるための取組が必要です。
- 男女ともに全年代に塩分の過剰摂取が見られることから、適塩に向けた取り組みが必要です。
- 喫煙や受動喫煙による健康面への影響について、職場や飲食店等に対し正し

い知識を普及する必要があります。また、喫煙が習慣化する前の未成年者に対する喫煙防止の働き掛けを行うことが必要です。

- 飲酒の習慣化は、男性は年代が高くなるにつれ多く見られ、女性は若い世代に見られます。習慣化する前に、適度な飲酒量や健康を意識した酒との付き合い方について、市民に広く啓発していくことが必要です。
- 生活習慣病を罹患している人が高齢になると、複数の慢性疾患に罹患し生活機能の低下が同時に起こる可能性が高くなるため、フレイル状態の予防や改善のための取組と生活習慣病の重症化予防のための取組を連動させ一体化して取り組む必要があります。

ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

- ・ 健診受診率の向上のため、毎年度実施するアンケート調査や新たに取り組む聞き取り調査（インタビュー）により市民ニーズを把握し詳細に分析した上で、勧奨通知の内容や、健診の実施方法の改善など、人の心を揺り動かす啓発の手法を検討します。
- ・ 65 歳以上の世代は、医療機関で個別健診を受診できることから、医療機関と連携し、医師から受診勧奨を行います。また、「集いの場」などの人が集まる場所を利用した受診勧奨を実施することで受診率向上につなげます。
- ・ 40 歳代から 60 歳代までの就業している世代には、特定健康診査受診率の向上を図るため受診しやすい日時や会場の設定と、健診未受診者への受診勧奨通知の内容の見直しを行うとともに、受診勧奨後のセット検診の追加実施や医療機関での個別施設健診の年齢の引き下げなどの拡充も併せて検討します。
- ・ 健康推進員が地域の身近な人たちへ健康診査受診の声掛けを行います。
- ・ 国民健康保険の特定健康診査受診のきっかけや、継続受診者のインセンティブとして現在行っている健診結果通知発送時の温泉施設割引券の配布については、対象者に実施したアンケート調査の結果と受診率による効果の検証とを行い、インセンティブの実施内容を健康づくりに結び付くような、効果的な内容に改善します。
- ・ 特定保健指導の実施に当たっては、対象者のライフスタイルに配慮した相談方法、場所及び時間帯を設定し利用しやすい条件を整えることや、自身の健康について関心の高まっている健診受診等のタイミングを逃さず面談を実施することで特定保健指導実施率の向上を図ります。

- ・ ウォーキングや筋力トレーニングの普及を図るため、生産活動期間世代に対しては市内事業所の協力を得て「“ちょこっと”筋トレ」講習会を開催し、高齢者に対しては「さんちゃん健康体操」の定期会場への参加やサークルへの参加の促進により、継続して運動をする人の増加を図ります。
- ・ 筋力トレーニングや有酸素運動を行う健康運動教室は、内容の見直しや改善を図りながら、継続的に運動に取り組む人の増加につなげます。
- ・ 健診会場や出張トーク、事業所での生活習慣病予防教室の場を活用して、フードモデルを使った手軽な栄養バランス診断や試食などの体験活動を実施し栄養バランスの良い食生活の定着につなげます。
- ・ 学校と連携し、高校生にたばこについての正しい知識を伝えることで、新たな喫煙者の増加抑制につなげていきます。また、飲酒の知識普及も同時に行うことで、飲酒の習慣化の抑制にもつなげます。
- ・ 地域のイベントや市内事業所、健診会場において、たばこと生活習慣病のとの関係性について周知し、禁煙方法に関する情報を提供し、喫煙者の減少につなげます。
- ・ 県、近隣市町村、施設及び旅客自動車の管理権原者と相互に連携し、受動喫煙を防止するための情報を発信し、効果的に推進します。
- ・ 糖尿病の重症化が人工透析患者の増加の大きな原因となっていることから、かかりつけ医と連携しながら、保健師と管理栄養士の訪問等による保健指導の実施により、糖尿病性腎症の重症化予防を進めます。
- ・ 糖尿病や高血圧症などの治療が必要にも関わらず医療受診していない、かつ、健康診査の受診を中断している人を健診結果、診断依頼書兼結果通知書、国保のレセプト情報等で把握し、訪問などの受診勧奨により健診受診と医療受診につなげることで重症化の予防を図ります。特に、男性の生活習慣病に係る医療費が高いことから、男性への効果的な取組を検討し実施します。
- ・ 生活習慣病の発症リスクの高まる 50 歳代以前の年代である 19 歳から 49 歳までの健診受診者のうち生活習慣病予備群に対しては、健診受診の機会を捉えて、生活習慣の改善に取り組めるよう保健指導を行い、発症予防につなげます。
- ・ 生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防として、「集いの場」などの高齢者が集まる場所を利用して、保健師や看護師、管理栄養士による健康相談や、健診を始め生活習慣病の未治療者・治療中断者への受診勧奨を実施します。また、体重や筋肉量の減少、運動機能の低下、複数の慢性疾患を持つなど高齢者の特性に応じた保健指導をすることで生活習慣病の重症化を

予防します。

- ・ 国保、介護、後期高齢者医療、健診の情報を持つ国保データベースのデータを活用し、生活習慣病の予防及びフレイル予防の視点を踏まえた効果的な保健事業に見直します。

《個人の取組(自助)》

- ・ 医療保険者が実施する特定健康診査や特定保健指導を受けます。
- ・ 身体の調子が悪い時や健診結果で医療機関の受診を勧められた時は、早めに受診します。
- ・ 生活習慣病について理解を深めます。
- ・ 適度な運動や栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。
- ・ 適切な体重維持のために毎日体重を測ります。
- ・ 必要な治療を継続します。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ 毎年、誘い合って健康診査を受け、また、受けるように勧めます。
- ・ 家族や友人と一緒にバランスのとれた食事をとります。
- ・ 生活習慣病に関する講演会や講座などに一緒に参加します。
- ・ 互いの健康を思いやります。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ 地域で実施する特定健診日程等の周知を行います。
- ・ 自治会や老人クラブ等で出張トークなどを利用した生活習慣病に関する勉強会を開催します。
- ・ 地区組織（健康推進員や食生活改善推進委員）による地域健康教室を開催します。
- ・ 生活習慣病に関する市の啓発に協力します。

エ 計画期間の取組目標

- 健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病の発症予防及び早期発見に努めます。
- 特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めます。
- 脳血管疾患、心疾患の危険因子である高血圧症、脂質異常症の発症予防、重症化予防、腎不全の危険因子である糖尿病の発症予防及び合併症の予防

に努めます。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値 (H29 年度)	目標値
脳血管疾患の死亡率 (人口 10 万対の 5 年間の平均)	☆	144.6 (H24～28)	139.1 以下 (県: H24～28)
心疾患の死亡率 (人口 10 万対の 5 年間の平均)	☆	168.0 (H24～28)	157.3 以下 (国: H24～28)
高血圧有病率 (140/90mmHg 以上の割合)	☆	24.2%	20%以下
脂質異常症の割合 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)	☆	7.7%	6.8%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	☆	23.4%	19.7%
新規透析導入者数 (国保・後期で特定疾病療養受療証を新規に受けた人)	○	21 人	17 人
治療継続者の割合 (HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の人のうち治療中と回答した人の割合)	☆	56.2%	63.2%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1c(NGSP 値)8.4%以上の人の割合)	☆	0.4%	0.3%
糖尿病有病者の割合 (糖尿病治療薬内服中又は HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上の人の割合)	☆	8.8%	10%以下

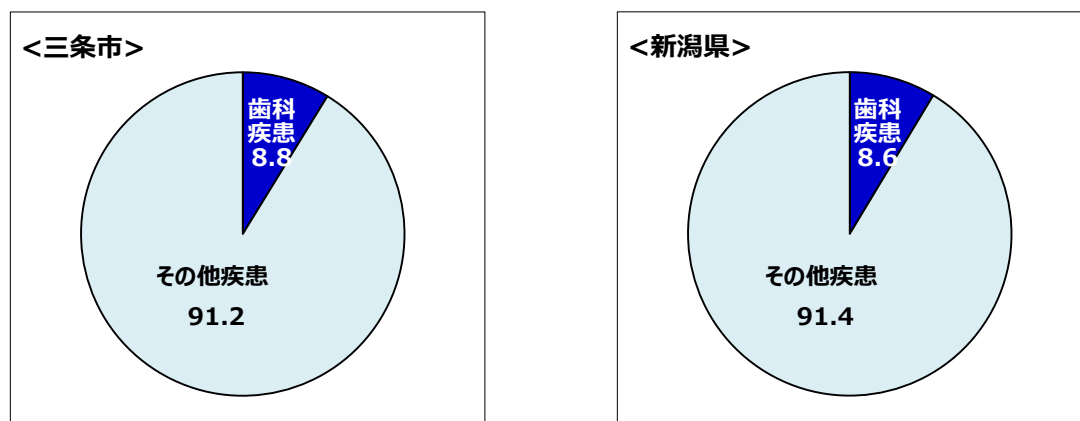
(3) 歯・口腔の健康

歯と口腔の適切なケアを行うことは、身体機能の低下や生活習慣病の予防につながります。生涯を通じて自分の歯で食べる喜びや会話をする楽しみなどを継続できるように歯科疾患や口腔機能低下を予防するための体制を整えます。

ア 現状

平成 29 年度国民健康保険の医療費総額の中で歯科疾患が占める割合は、県との大きな差はありません。(図 1)

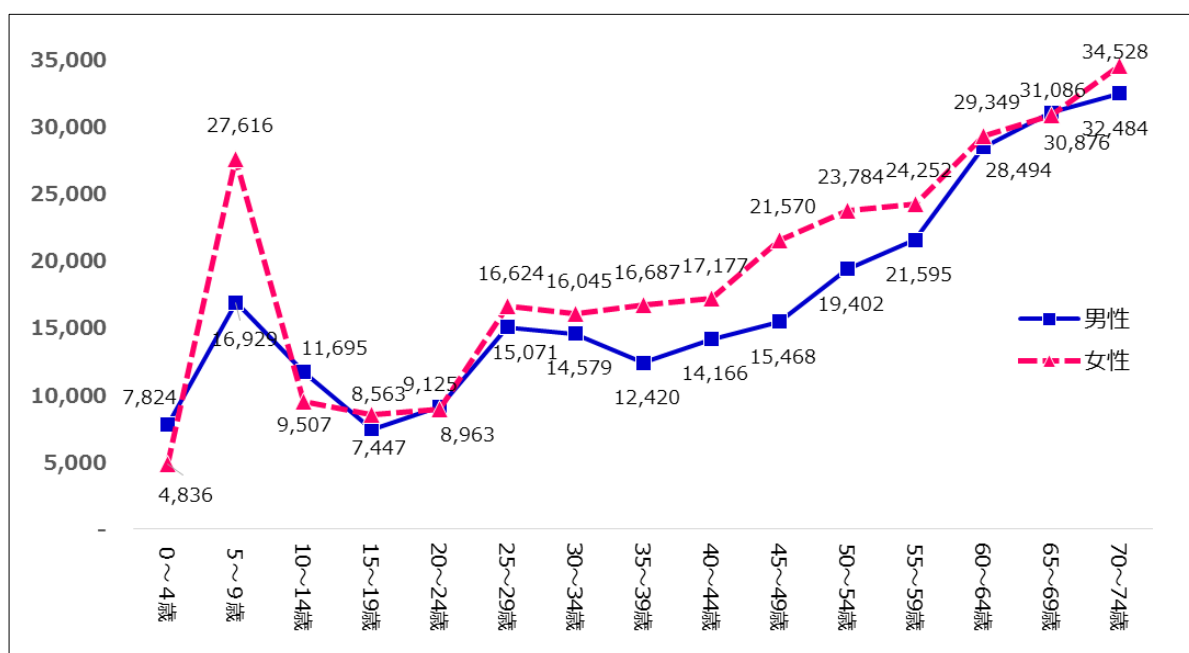
図 1 平成 29 年度国民健康保険医療費における歯科疾患医療費の割合 (単位 : %)



資料 : 国民健康保険レセプトデータ

歯科疾患に係る国民健康保険被保険者の一人当たり医療費は、5 歳から 9 歳までに一時的に急増しますが、その後一旦減少し、20 歳代から 40 歳代にかけて少しずつ増加し、45 歳から年齢とともに増加しています。また、男女別では、女性が男性よりも高い傾向にあります。(図 2)

図 2 平成 29 年度 男女別年齢階層別歯科疾患に係る国民健康保険被保険者一人当たり医療費 (単位 : 円)



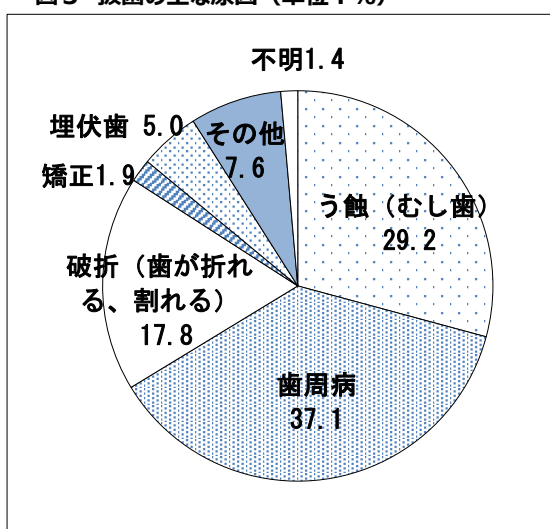
資料 : 三條市国民健康保険レセプトデータ

歯を失う主な原因は、歯周病が 37.1%と最も多く、次いでう蝕（むし歯）が 29.2%となっており、歯周病とう蝕（むし歯）が約 7 割を占めています。（図 3）

むし歯や歯周病の初期は自覚症状がなく気が付かないうちに進行するため、早期発見・早期治療が重要です。しかし、歯周病検診の問診票では「気になるところがなくても定期的に受診する」人の割合が 15.0%と低くなっています。（図 4）

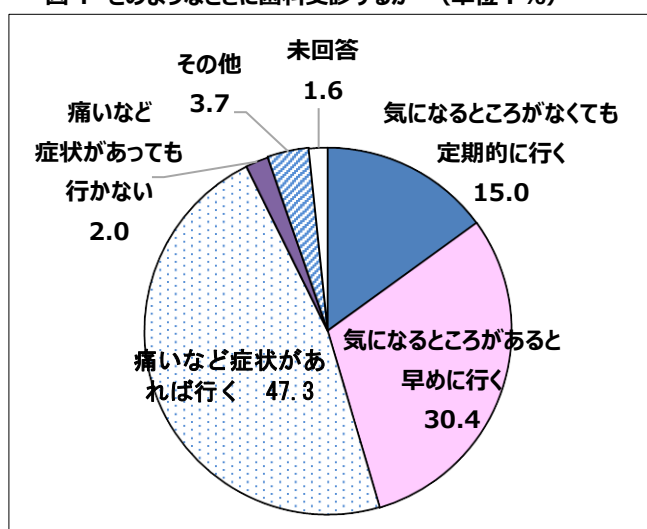
このことから、定期的に歯科検（健）診を受診することを習慣づける必要性があります。

図 3 抜歯の主な原因（単位：％）



資料：「第 2 回 永久歯の抜歯原因調査 報告書」
公益財団法人 8020 推進財団

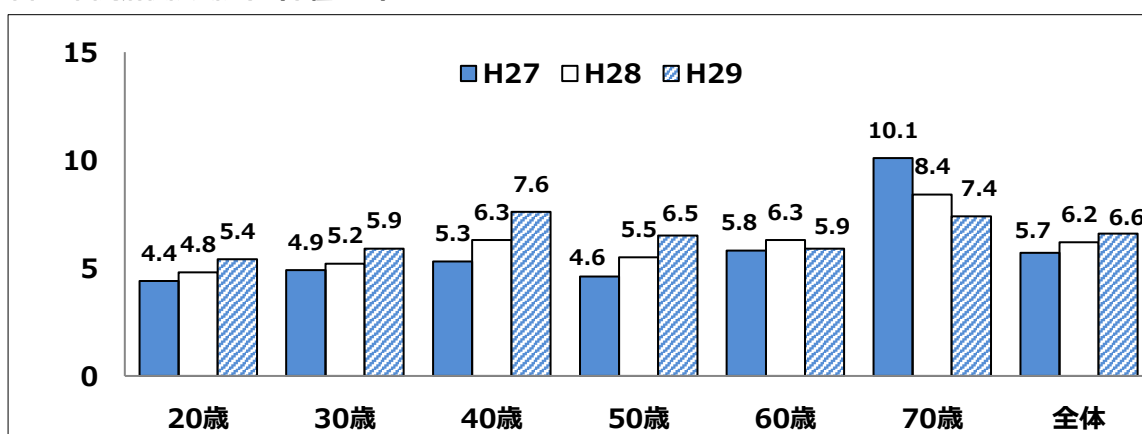
図 4 どのようなときに歯科受診するか（単位：％）



資料：平成 29 年度 三条市歯周病検診問診票

歯周病検診について、新潟県がガイドラインで定めている対象者は 40、50、60、70 歳ですが、本市では、若いうちから歯と口腔の健康に関心を持ってもらうことや異常を早期に発見することを目的として、対象者を 20 歳及び 30 歳に拡大して実施しています。受診率は微増傾向にありますが、平成 29 年度の受診率は、全体で 6.6%に留まっています。（図 5）

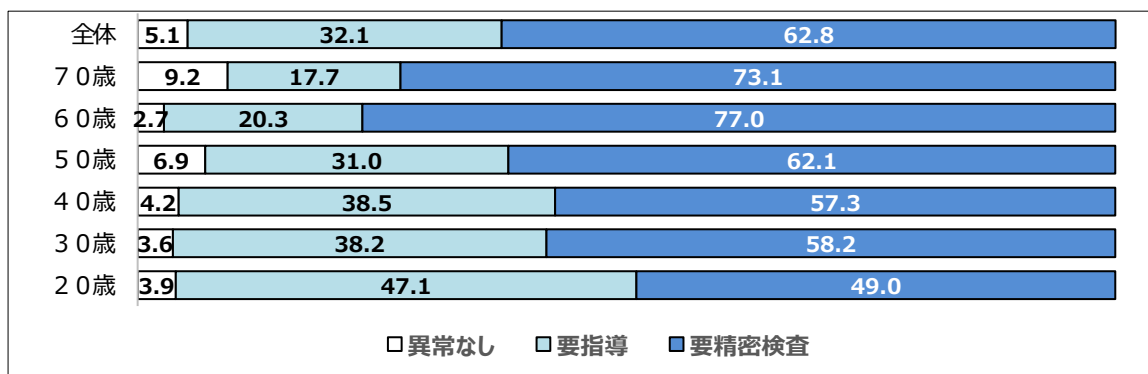
図 5 歯周病検診受診率（単位：％）



資料：三条市保健衛生の動向

歯周病検診受診者うち、若い年代ほど要指導の割合が高く、年齢が上がるほど要精密検査の割合が高くなっています。(図6)

図6 平成29年度 歯周病検診受診者判定区分(単位: %)



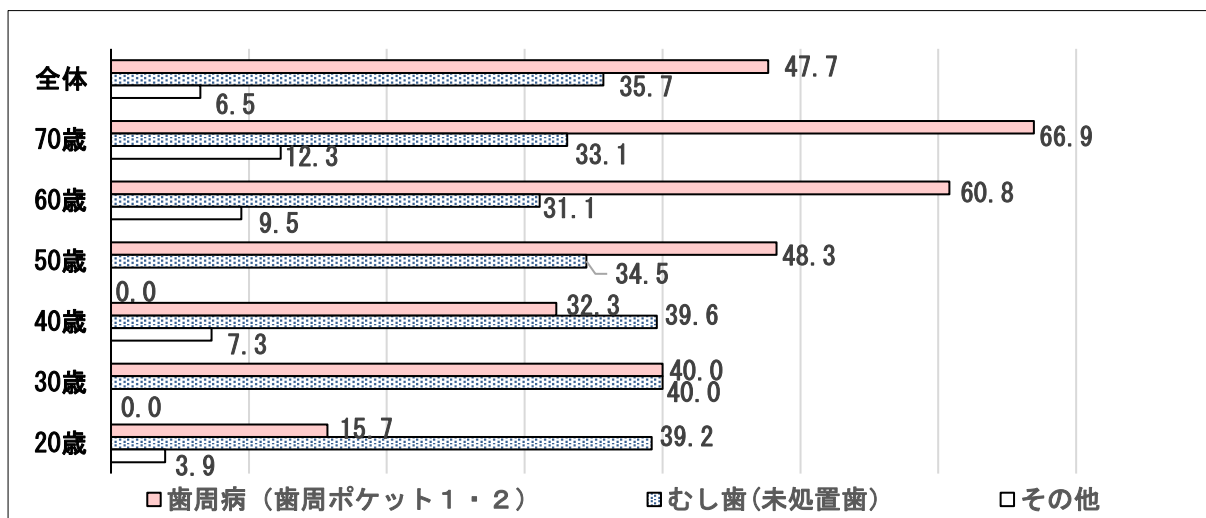
資料: 平成29年度 三条市保健衛生の動向

歯周病検診受診者のうち、むし歯(未処置歯)がある人の割合は、20歳から40歳までは約40%となっています。歯周病(歯周ポケット1・2)がある人の割合は20歳から30歳にかけて急増し、その後は年齢とともに増加しています。

(図7) むし歯や歯周病を予防するためには、日常的なケアの実施と定期的な歯科受診が必要ですが、仕事や家庭の都合で受診の時間を確保することが難しい年代でもあるため、治療に行けるような体制を整えることが必要です。

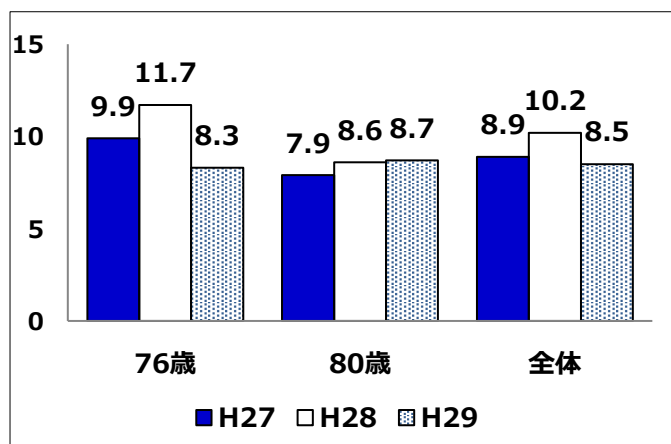
歯周病の悪化は、体内に細菌が侵入しやすくなり、糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎など、全身の健康状態に影響を与えます。また、歯と口腔の健康は、喫煙を含む生活習慣とも相互に関係していることから、今後は全身の健康状態や生活習慣と関連付けた歯科疾患の予防対策が重要となります。

図7 平成29年度 歯周病検診にて要治療該当者のうち、
歯周病(歯周ポケット1・2)、むし歯(未処置歯)該当者の割合(重複あり)(単位: %)



資料: 平成29年度 三条市保健衛生の動向

図8 後期高齢者年代別・年度別受診率（単位：％）



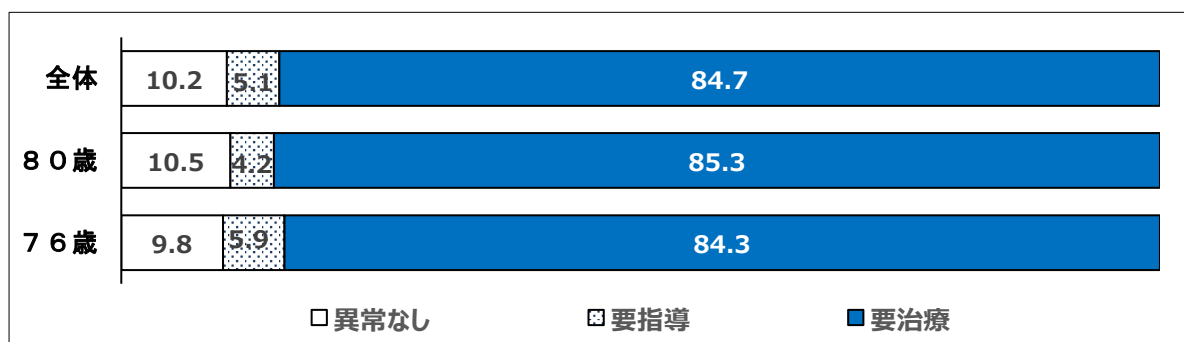
後期高齢者歯科健診の受診率全体は、1割程度と低い受診率で推移しています。高齢者の口腔機能低下は、心身の健康にも大きく影響することから、歯と口腔の疾患の早期発見のために受診者を増やす必要があります。

（図8）

また、要治療の割合が8割を超えており、歯の喪失を防ぐために早期に対応することが重要となります。（図9）

資料：三条市保健衛生の動向

図9 平成29年度 後期高齢者年代別受診結果（単位：％）

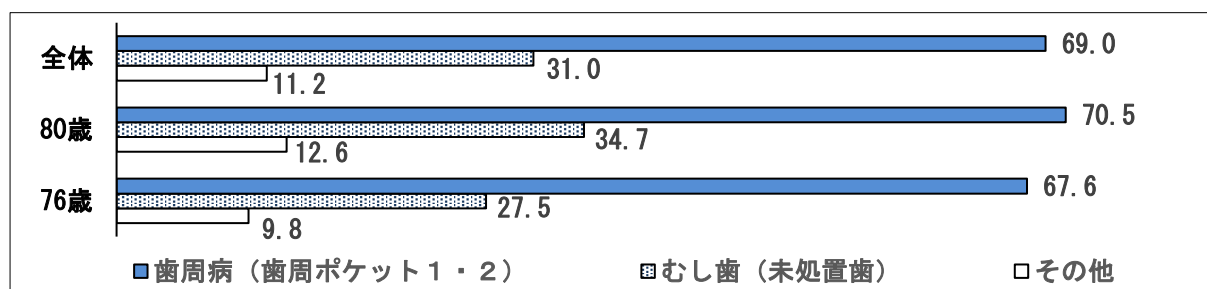


資料：平成29年度 三条市保健衛生の動向

後期高齢者歯科健診受診者のうち、歯周病（歯周ポケット1・2）がある人の割合は7割となっており、歯周病検診全体の割合と比較すると20ポイントも高い状況です。むし歯（未処置歯）がある人の割合は3割となっていますが、80歳の受診者は76歳の受診者よりむし歯の割合が高くなっています。咀嚼機能を維持するためにも歯周病とむし歯を増加させない取組が必要です。

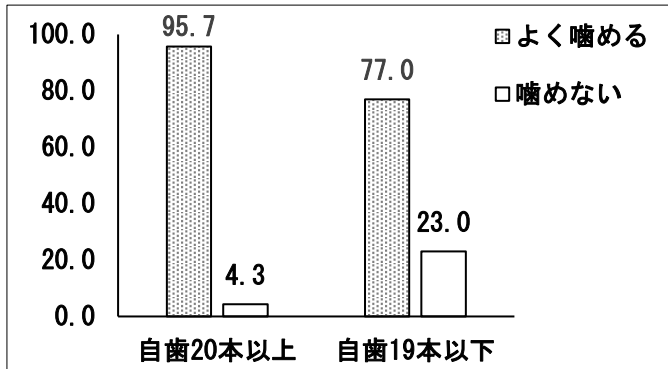
（図10）

図10 平成29年度 後期高齢者歯科健診にて要治療該当者のうち、むし歯（未処置歯）、歯周病（歯周ポケット1・2）該当者の割合（重複あり）（単位：％）



資料：平成29年度 三条市保健衛生の動向

図 11 歯の本数による咀嚼能力の違い（単位：％）



資料：平成 29 年度 三条市高齢者実態調査

自分の歯が 19 本以下の人は、20 本以上ある人と比較すると、噛めない人の割合が 5 倍以上になっています。（図 11）

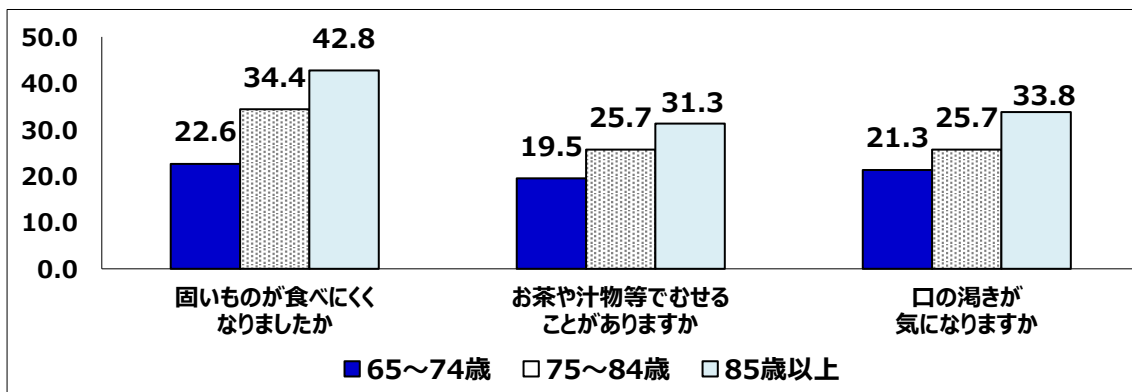
高齢者実態調査における「固いものが食べにくくなったか」、「お茶や汁物等でむせることがあるか」、「口の渇きが気になるか」な

どのオーラルフレイル（歯・口腔機能の虚弱）に関する質問項目では、年齢とともに該当者が高くなっています。中でも「お茶や汁物等でむせることがある」人のうち、歯科受診していない人の割合が高くなっています。（図 12、図 13）

オーラルフレイルの予防は、介護予防や心の健康、他者との関わりといった社会参加を維持向上させるためにも重要と言われており、定期的な歯科受診により早期に発見することが大切です。

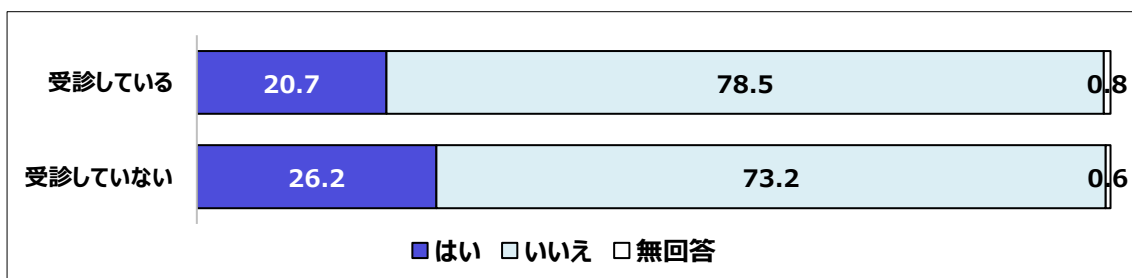
また、要介護者等は自ら口腔ケアを行うことや歯科を受診することが困難であるため、歯科疾患の重症化と口腔機能の低下に陥りやすい状況にあります。

図 12 年代別高齢者口腔機能に関するアンケート結果（単位：％）



資料：平成 29 年度 三条市高齢者実態調査

図 13 歯科受診別お茶や汁物でむせる人の割合（単位：％）



資料：平成 29 年度 三条市高齢者実態調査

イ 課題

- 80歳で自分の歯を20本以上残して咀嚼機能を維持するためには、むし歯と歯周病を早期に発見し治療につなげるための定期的な歯科受診が必要です。さらに、全身機能の低下につながらないようにオーラルフレイルを予防することを周知する必要があります。
- 加齢とともに要精密検査の増加がみられることから、歯を失う原因であるむし歯と歯周病を早期に発見し治療につなげるため、症状がないうちから定期的な検（健）診を受診する必要があります。
- 要介護者等が歯周疾患の重症化と口腔機能の低下を予防できるような体制を整備していく必要があります。
- 45歳から歯科の医療費が増加することから、若い年代への取組が必要です。そのためには、歯と口腔に関する生活実態の情報が不足しているためアンケート調査等を行い、その結果に基づいて効果的な取組を行う必要があります。

ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

- ・ 歯と口腔の健康づくりに関する市民の意識の把握が不十分なため、三条市歯科医師会等と連携しアンケート調査やインタビュー等を実施し、実態を分析した上で効果的な取組につなげます。
- ・ 女性は歯科医療費が高く、ホルモンの影響等で歯周病になりやすいことから、妊婦歯科健診や骨粗しょう症検診結果説明会など女性が集まる場所を活用して、知識や日常的なケア、歯科検（健）診の必要性に関して女性向けに工夫した内容で周知を図ります。
- ・ オーラルフレイルを予防することは身体機能等の虚弱化を予防することにも効果があることから、歯科及び医科の医療機関と連携しながら、高齢期の早いうちから口腔ケアの必要性を周知します。
- ・ オーラルフレイルの予防を進めるため、咀嚼能力判定検査やオーラルフレイルチェックを集いの場などに出向いて実施します。
- ・ 口腔の機能を高めるため、出張トークや健診会場などの機会を捉え「お口の体操」を普及します。
- ・ 検（健）診結果が要治療となった人を早期に治療につなげるため、市歯科医師会と連携し受診しやすい体制の検討をします。
- ・ 要支援者に対して、通所サービス利用時の集団検診や訪問による個別健診等を実施します。

- ・ 歯科医師会と協働し、介護事業所職員に対して口腔ケアのスキル向上のための指導を行うことなどにより、介護職員や本人、介護者が正しい口腔ケアを行うことができる環境の整備を図ります。

《個人の取組(自助)》

- ・ 年一回以上歯科検(健)診を受診し、必要に応じて歯科医療機関による歯科保健指導を受けます。
- ・ 検(健)診結果で要保健指導、要精密検査・要治療となった場合は、速やかに受診します。
- ・ 歯と口腔の健康を維持することは、体や心の健康づくりにつながっていることを理解し、歯と口腔の健康づくりに関心を持ちます。
- ・ 歯の健康と口腔機能を維持するために、日常的に自分の口腔状態にあった歯ブラシの他に、デンタルフロスと歯間ブラシを使用します。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ 定期的に歯科検(健)診を一緒に受け、また、受診を勧めます。
- ・ 日常的な口腔ケアを一緒に行い、促します。
- ・ 歯科受診等で歯や口腔の健康づくりに関する情報を得た場合は、共有します。
- ・ 歯ブラシやデンタルフロス等の交換時期を家族同士で互いに声を掛け合います。
- ・ オーラルフレイルを予防するため、よく会話し、発音や口臭、むせ、食べこぼし等の変化に気づき、伝え合い、歯科受診を勧めます。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ コミュニティや老人会、集いの場など地域で集まりがある場合、歯と口腔に関する勉強会などを開催します。
- ・ オーラルフレイルを予防するために、オーラルフレイルチェックやフレイルチェックを高齢者が集まる機会に行います。

エ 計画期間の取組目標

- 80 歳で自分の歯を 20 本以上残しオーラルフレイルや心身のフレイルを予防するために、症状がなくても定期的に歯科を受診する人を増やします。
- 歯科医師会や医療機関と連携するなど様々な機会を活用して適切な口腔ケアの習慣の定着を図り、症状がなくても歯科受診する必要性を周知し、歯科疾患の発症予防、早期発見・早期治療につなげます。
- 全身の健康状態や生活習慣と関連付けた歯科疾患の予防対策を行うために、歯と口腔の健康が全身の健康状態や生活習慣と相互に関係していることを知っている人を増やすとともに、アンケート調査や聞き取り調査等の結果に基づいた取組を行います。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値 (H29 年度)	目標値
20 歳から 40 歳までの歯周病検診受診者の割合	○	6.6%	10.0%
後期高齢者歯科健診受診率	○	8.5%	10.0%
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合	★	64.6%	65.0%
デンタルフロス、歯間ブラシを使用している者の割合 (正しい口腔ケアの習慣化の評価)	○	52.1% 参考値	55.0% (成人)
	○	24.9% 参考値	25.5% (高齢者)
歯周病検診で歯周病(歯周ポケット 1・2)に該当者の割合	○	47.7%	40.0%
歯周病検診にてむし歯(未処置歯)に該当する者の割合	○	35.7%	30.0%

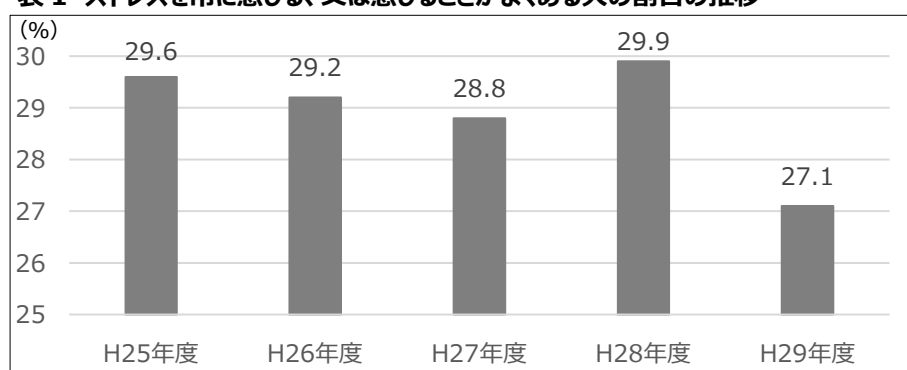
(4) こころの健康

人とのつながりは生活に充実感をもたらし、心理的ストレスの軽減はうつ病等の心の不調を防ぐ効果が期待されます。そのため、人とのつながりを持ち続けるための環境整備に取り組むとともに、心の不調に早期に気付き、対応につなげる人材の養成を図ります。

ア 現状

ストレスを「常を感じる」、「感じるがよくある」人は約3割で、性別では女性の割合が高く、年代別では19歳から50歳代までの割合が約4割と高くなっています。(表1、表2)

表1 ストレスを常を感じる、又は感じるがよくある人の割合の推移



資料：三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診受診者）

表2 ストレスの感じ方の割合

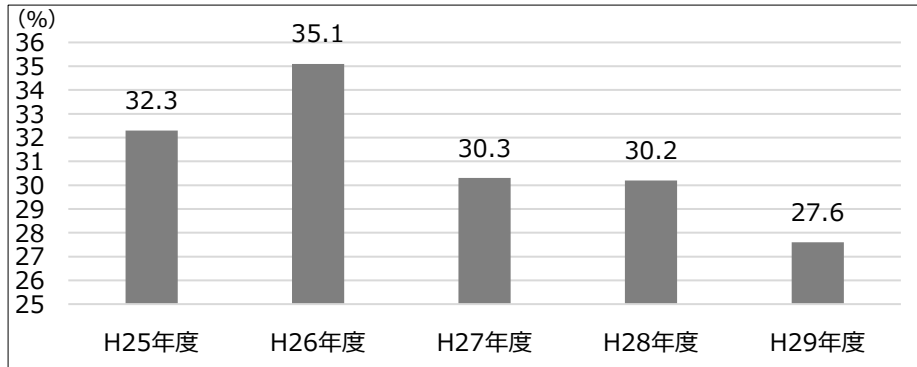
(%)

項目	全体	性別		年代						
		男性	女性	19～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
「ストレスを常を感じる」「ストレスを感じるがよくある」	27.5	20.6	32.4	36.2	46.5	41.9	39.5	23.4	18.9	15.3
「ストレスをたまに感じる」「ストレスをあまり感じない」	56.5	61.4	53.6	60.3	48.2	51.0	52.5	61.3	58.0	49.6
無回答	16.0	17.8	14.0	3.4	5.3	7.1	8.0	15.3	23.1	35.1

資料：平成29年度三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診及び事業所健診受診者）

リラックス法やストレス解消法を実行している人は約3割で、減少傾向にあります。「したいと思っているができない」人は1割弱を占めています。(表3、表4)

表 3 自分なりのリラックス法やストレス解消法があり実行している人の割合の推移



資料：三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診受診者）

表 4 自分なりのリラックス法やストレス解消法の実行状況 (%)

項目	全体	性別	
		男性	女性
している	27.9	25.4	29.4
時々している	40.0	36.1	43.0
したいと思っているができない	7.2	6.5	7.8
必要がない	7.5	12.8	3.9

資料：
平成 29 年度三条市健康づくりに
関するアンケート調査
対象：市の健診及び事業所
健診受診者)

リラックス法やストレス解消法ができない理由の約半数が「何をしたらよいかわからない」となっています。（表 5）過剰なストレスを経験したり、ストレスを受ける状態が長期間続いたりすると、メンタルヘルスの不調や身体的な疾患に至ることがあります。

表 5 リラックス法やストレス解消法ができない理由の割合 (%)

項目	全体	年代						
		19歳～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
時間がない	38.4	31.3	65.2	64.6	47.0	39.4	33.3	11.8
仲間がいない	7.4	18.8	2.2	2.1	7.2	9.1	9.3	11.8
何をしたらよいかわからない	49.2	50.0	30.4	29.2	41.0	49.2	46.3	64.7
その他	5.0	0	2.2	4.2	4.8	2.3	11.1	11.8

資料：平成 29 年度三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診及び事業所健診受診者）

「よく眠れる」、「まあよく眠れる」を合わせると約 8 割で、年代が上がるにつれて割合が低くなっています。「睡眠薬やアルコールを飲まないで眠れない」、「何をしても眠れない」人は 40 歳代及び 50 歳代でやや多い傾向にあります。（表 6）

就寝前に飲酒する習慣は睡眠の質・量の悪化を招き、アルコール依存へのリスクを高める場合があります。また、飲酒とうつ状態は負の連鎖があるため、心の健康を保つには飲酒は適量であることが望ましいとされています。

表 6 十分な睡眠がとれているか

(%)

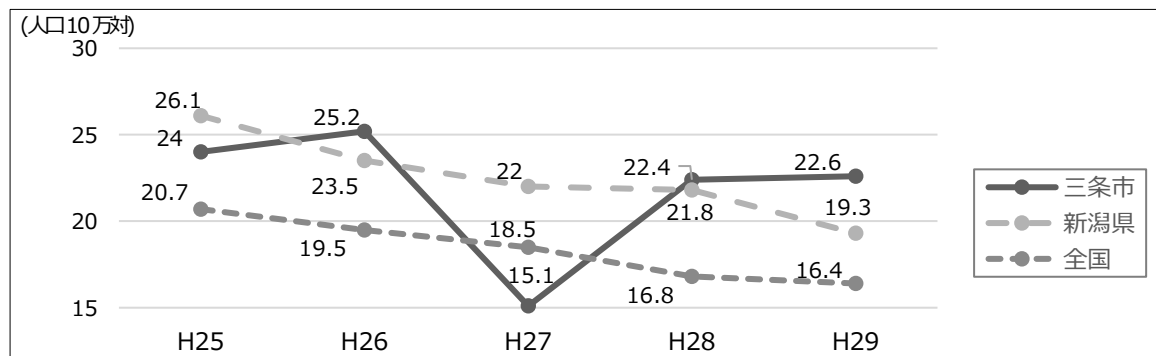
	全体	性別		年代別						
		男性	女性	19～29歳	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
「よく眠れる」 「まあよく眠れる」	81.5	79.6	83.5	92.5	92.9	89.5	87.1	82.4	74.9	64.6
「睡眠薬やアルコールを飲まない と眠れない」「何をしても眠れない」	3.5	3.5	3.5	3.0	3.6	4.4	5.6	3.0	3.1	3.6
無回答	15.0	16.9	13.0	3.5	3.5	6.1	7.3	14.6	22.0	31.8

資料：平成 29 年度三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診及び事業所健診受診者）

自殺死亡率は減少傾向であるものの、全国より高い水準にあります。（図 1、図 2）

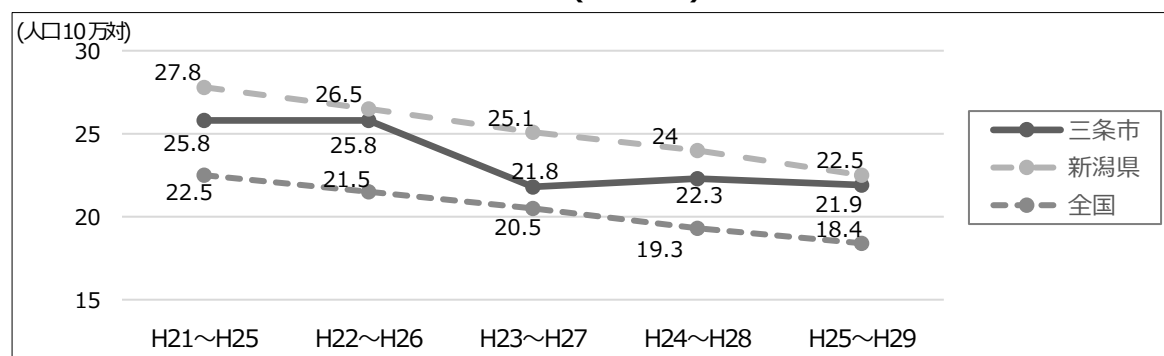
自殺の背景には過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめ、孤立など様々な社会的要因があると言われており、複数の問題が深刻化することで心理的に追い詰められ、うつ状態になる場合があると考えられます。

図 1 三条市、全国、新潟県の自殺死亡率の推移（各年）



資料：人口動態統計

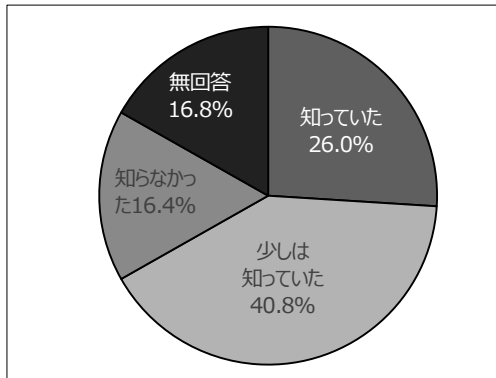
図 2 三条市、全国、新潟県の自殺死亡率の推移（5年平均）



資料：人口動態統計

うつ病のサインの症状を「知っていた」人は4人に1人に限られます。（表 7） うつ病のサインに気付いた時、「精神科や心療内科等の医療機関」に相談する人が約4割である一方、「どこも利用しない」「無回答」合わせると3割近くを占めます。（表 8）

表 7「うつ病のサイン」の症状を知っている人の割合



資料：平成 29 年度三条市健康づくりに関するアンケート調査（対象：市の健診及び事業所健診受診者）

表 8「うつ病のサイン」に気付いた時利用したい相談窓口
(複数回答有) (%)

精神科や心療内科等の医療機関	39.0
かかりつけの医療機関	22.7
民間の相談窓口	3.5
公的機関の相談窓口	5.6
その他	1.9
どこも利用しない	6.4
無回答	19.9

身近な人のうつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口へ相談することを「勧めない」「わからない」合わせると 1 割強を占めます（表 9）。「勧めない」「わからない」と答えた理由では「自分の判断に自信がない」が最も多くなっています（表 10）。

心の健康に関する相談窓口として市の健康づくり課や保健所があることを「知らなかった」人が 4 割以上を占めています。（表 11）

うつ病の多くは早期の治療開始が回復の鍵となります。しかし、うつ病の症状を知っている人は一部であり、うつ病のサインに気付いても専門の医療機関に相談する認識がない人もいることから、早期治療に結び付きにくい場合があります。

表 9 身近な人のうつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を勧めるか

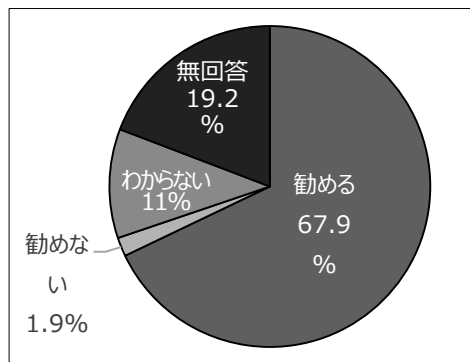
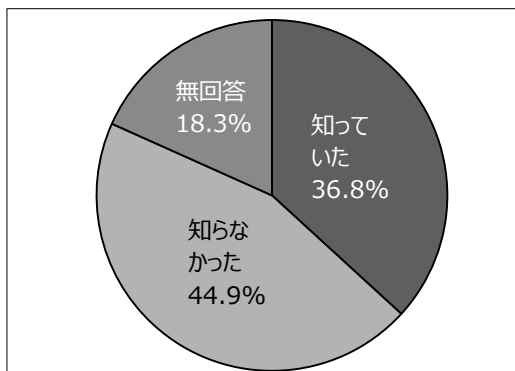


表 10 身近な人のうつ病のサインに気づいた時、専門の相談窓口を「勧めない」「わからない」理由 (%)

自分の判断に自信がない	49.4
ゆっくり休んだり気分転換する方が大切	24.1
専門の相談窓口を知らないから	13.6
病気を治すためには本人が寛裕の方がいいと思う	3.3
時間が経てば自然に治る	4.5
その他	5.1

表 11 心の健康に関する相談窓口が市健康づくり課や保健所にあることを知っているか



資料：平成 29 年度三条市健康づくりに関するアンケート調査
(対象：市の健診及び事業所健診受診者)

イ 課題

- 過剰なストレスは心身の健康を害す原因になることから、ストレスの気づきや対処法についての理解を進めることが必要です。また、ストレスを効果的に解消する機会や場の設置や解消方法を習得する働き掛けが必要です。
- 睡眠問題は心身の健康に大きく影響します。睡眠問題を抱える人が多い 40 歳代及び 50 歳代の睡眠を妨げる要因について、飲酒との関連を踏まえた対策を検討する必要があります。
- うつ病等こころの不調に早めに気づき、治療等必要な対応を行うことが重要であり、不調への気づきや適切な対応等に関する知識の普及啓発及び相談窓口の周知方法の充実が必要です。また、自殺の背景となる様々な社会的要因に関係する機関・団体と連携して自殺予防対策に取り組む必要があります。

ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

- ・ 相談機関・窓口の周知は、高齢者や就業者、生活困窮者など対象に応じた内容を考慮し、その対象に届く方法を工夫します。
- ・ イベントや公共の場、広報誌等の様々な機会を捉え、こころの健康の保持、心の病気の予防や対処等に関する正しい知識や情報について普及啓発を行います。
- ・ こころの健康と異なるテーマの啓発場面において、飲酒や睡眠、ストレス等こころの健康に関連する行動についても意識を向け、改善を図れるよう働き掛けます。
- ・ 睡眠問題を抱える生産活動期間世代に対し、睡眠を妨げる要因等実態の把握を行い、その要因に応じた内容の啓発や相談機関・窓口の情報提供等を行い、質の良い睡眠の確保を目指して働き掛けます。
- ・ 地域や事業所単位の啓発を行うため、出張トークの利用の促進を図ります。
- ・ 地域において、不調や SOS のサインに気づき、適切な対応につなぐ役割を担う人材となるゲートキーパーを増やすため、民生委員児童委員が研修を受けることを促すとともに、住民同士の見守りや支え合いに携わる市民に対し啓発を行います。
- ・ 高齢者や子ども、障がいなど様々な分野で悩みや問題を抱えた人を支援する関係者に自殺を取り巻く現状等について啓発を行います。

- ・ 自殺に関する普及啓発では、保健医療福祉、労働、法律、行政、教育等の関係機関・団体と自殺を取り巻く実態に応じた対象や方法等について検討し、連携・協働して取り組みます。
- ・ 心の病気や抱える問題に応じた効果的な相談支援を行うため、自殺のリスクにつながる問題を抱えた人への相談支援に関わる専門職や市職員等の資質向上及び連携を強化する取組を行います。

《個人の取組(自助)》

- ・ こころの健康の保持や心の病気への対応に関する知識や情報を得ます。
- ・ 自殺問題に関心を持ち、身近な問題であると捉えます。
- ・ 悩みや問題について相談できる窓口の情報を得ます。
- ・ ストレスが蓄積しないよう、適切な対応を心がけます。
- ・ こころの健康に不安を感じたら、周りの人に相談したり、医療機関への受診や相談機関に相談します。
- ・ 悩みや問題を抱えたら、周りの人に相談したり相談窓口等を利用します。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ こころの健康や自殺問題に関する知識や情報が得られる場に誘い合って参加し、得られた情報を共有します。
- ・ 身近な人のこころの健康に関心を持ち、普段の表情や言動等様子の変化に気づき、見守ります。
- ・ 家族等の身近な人の健康や様子の変化に気付いたら話をよく聴き、必要に応じて相談機関への相談や医療機関への受診を勧めます。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ 地域の人々の健康や様子の変化に気付いたら、市や関係機関等につながります。
- ・ 地域で不調やSOSに気づき見守るための知識や情報を得ます。
- ・ 地域の人々の健康や様子の変化、異常に気付いたら、市や関係機関等につながります。

エ 計画期間の取組目標

- ストレスを溜めずに生活を送る人を増加させます。
- こころの健康や心の病気の予防・対応について正しく理解する人を増やします。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値 (H29 年度)	目標値
自殺死亡率(5 年間の平均)	★	21.9 (H25～29)	低下
自分なりのリラックス法やストレス解消法があり 実行している者の割合	○	27.9%	33.0%
“うつ病のサイン”について知っている者の割合	○	26.0%	31.0%
心の健康に関する相談窓口が市健康づくり課 や保健所にあることを知っている者の割合	○	36.8%	41.0%

(5) 高齢者の健康(加齢による生活機能の低下)

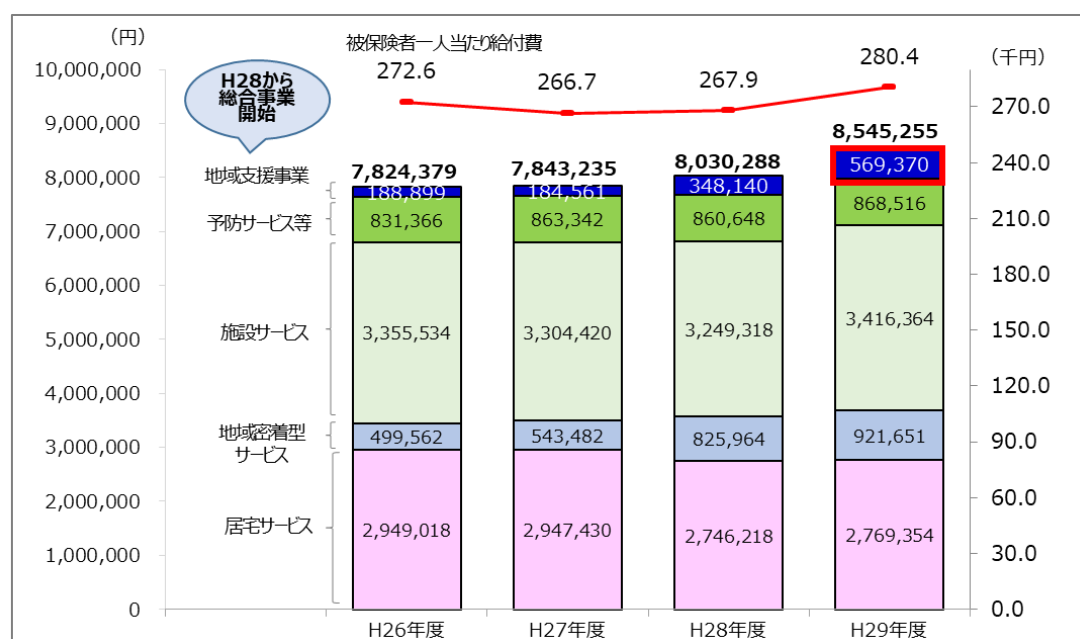
要介護状態の予防や悪化を防止するため、生きがいを持ち活動的に生活を営むことができる環境の整備や地域づくりを推進し高齢者の生活機能全体の向上を図ります。

ア 現状

要介護認定率及び要介護認定者数は、平成 32 年度までは横ばいで推移するものの、その後上昇傾向となるため必要な介護サービス量を確保していく必要があります。さらに、要介護認定者数の増加に合わせ施設整備も進める必要があります。今後ますます介護給付費が増加することが見込まれます。

また、平成 28 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施し、要介護認定を受けなくとも、生活機能の低下をチェックする「基本チェックリスト」によりデイサービス及びホームヘルパーの利用が可能になりました。これにより利用対象者が増加し、サービス利用に係る費用（地域支援事業費）も急増しています。（図 1）

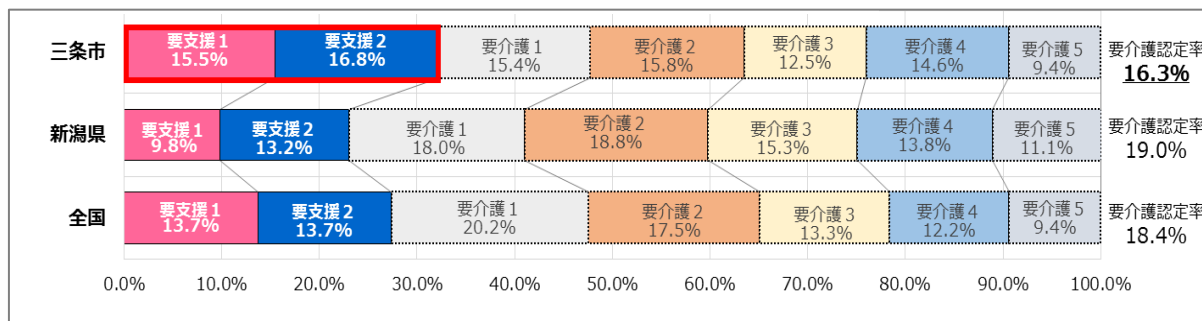
図 1 介護保険標準給付費・地域支援事業費の推移



資料：三条市高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画

要介護・要支援認定者の要介護度別構成割合について、国及び県と比較すると、三条市は要支援者の割合が高いため、軽度のうちから要介護状態となることを予防することが重要であり、特に力を入れて取り組むべきポイントとなっています。

図2 要介護・要支援認定者の要介護度別構成割合の比較



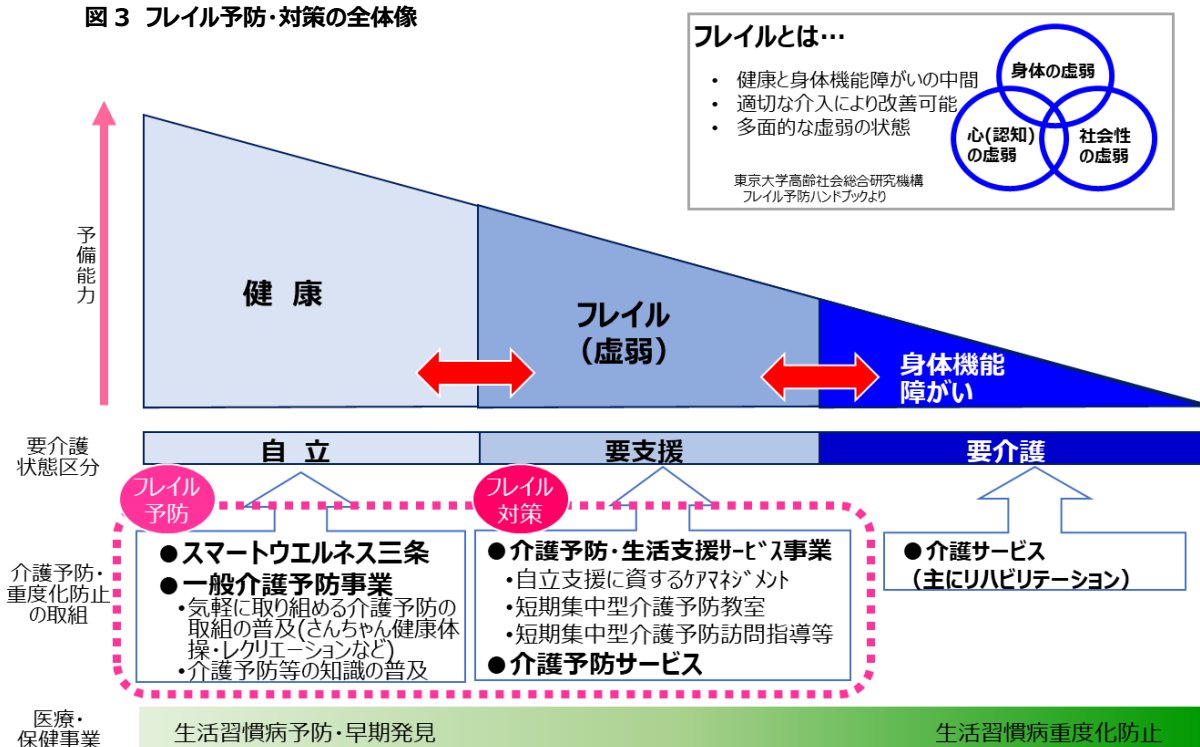
資料：介護保険事業報告

本市では、要介護状態区分に応じて、フレイル予防・対策に関する様々な事業を展開しています。意識せずに健幸に近付けるスマートウエルネス三条の取組を基本として、それぞれの心身状態に応じた事業を実施しています。（図3）

特に、「集いの場」における介護予防の取組を推進するため、さんちゃん健康体操の普及（サークルの立ち上げ）や、介護予防レクリエーションボランティアの育成、介護予防啓発講座を実施しています。

生活機能の低下が始まる「フレイル状態」の人を早期に把握し、複合型短期集

図3 フレイル予防・対策の全体像

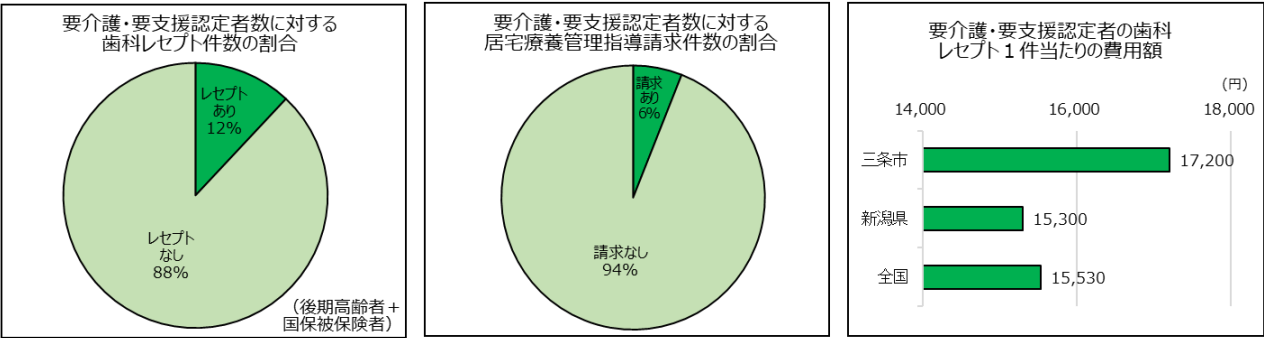


中介護予防事業（通所型、訪問型）の利用につながっていますが、現在、対象者の把握が十分ではなく、利用者が少ない状況です。

「フレイル状態」の人が介護（予防）サービスや総合事業のサービスを利用するためには、ケアマネジャーが生活機能低下の原因や背景をアセスメントし、必要なサービスを組み合わせるケアマネジメントを実施することが必要となります。しかし、生活上不便な部分にサービスを当てはめる、医療的視点が弱く疾病の管理が不十分である、低栄養の評価に際し口腔内の状態の把握が不十分であるといった、アセスメントが十分でないケースが見られます。

要介護・要支援者の歯科受診及び居宅療養管理指導（居宅において歯科医師が行う歯科医学的管理に基づく利用者及び家族への口腔清潔に関する介護方法等の助言、指導などの介護サービス）の利用が少なく、これらのレセプト1件当たりの費用額を国や県と比較すると三条市は高く、重度化してから受診していることが推察されます。（図4）

図4 要介護・要支援認定者に係る口腔ケアの状況



資料：KDB

資料：RKKシステムより算出

資料：KDB

要介護認定者1人当たり医療費において、要介護3以上では、肺炎に係る医療費の順位が高くなっています。肺炎のうち、誤嚥性肺炎は口腔ケアにより予防が可能であることから、介護サービス利用時に事業所において正しい口腔ケアを行うことが重要です。（表1）

表1 要介護・要支援認定者の一人当たり医療費

順位	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1位	その他の悪性新生物	腎不全	脳梗塞	糖尿病	肺炎	糖尿病	その他の損傷及びその他の外因の影響
第2位	くも膜下出血	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の悪性新生物	炎症性多発性関節障害	その他のウイルス疾患
第3位	脳梗塞	乳房の悪性新生物	その他の悪性新生物	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	気管、気管支及び肺の悪性新生物	くも膜下出血	肺炎

資料：KDB

健康診査の結果では、低栄養傾向が懸念される BMI20 以下の高齢者が約 2 割であり、過去 5 年間横ばいで推移しています。一方で、主食、主菜、副菜をそろえたバランスの良い食事をしている 60 歳代及び 70 歳代の人は 8 割以上であることから、バランスの良い食事であっても、量が不足していることが推測されます。（表 2、表 3）

表 2 65 歳以上で BMI が 20 以下の人の割合

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
BMI20 以下の割合	18.8%	19.7%	19.1%	18.7%	18.4%

資料：三条市健康づくりに関するアンケート調査

表 3 平成 29 年度主食、主菜、副菜をそろえて食事している人の割合

	60 歳代	70 歳代
そろえている	86.1%	86.6%
時々そろえている	10.3%	7.8%
そろえていない	1.6%	1.4%
無回答	2.0%	4.3%

資料：三条市健康づくりに関するアンケート調査

要介護認定の原因となった疾患の第 3 位は、加齢による身体機能低下の影響から骨折や変形性関節症等の運動器の疾患となっています。（表 4）

表 4 平成 29 年度三条市における要介護認定の原因となった疾患の順位

	分類名	割合
第 1 位	循環器系の疾患（高血圧、脳血管疾患、心疾患等）	23.2%
第 2 位	神経系の疾患（アルツハイマー病等）	19.8%
第 3 位	筋骨格系の疾患（脊椎障害、骨粗しょう症等）	13.0%
第 3 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折等）	13.0%
第 5 位	精神及び行動の障害（認知症等）	11.0%

資料：平成 29 年度介護保険新規認定者疾病等分類・大分類

イ 課題

- フレイル状態の人をもれなく把握するため、地域に出向き住民が自らの心身状態に気付く機会を提供し、必要なサービスにつなげる必要があります。
- サービス利用者の QOL（生活の質）を向上させるため、介護が必要になった原因の本質を見極め、重度化防止、自立支援に資するケアマネジメントを実施する必要があります。
- 全身状態の維持と深い関連性のある「口腔ケア」について、要支援・要介護者、その介護者及び介護事業所職員の理解を深め、正しい口腔ケアを実施できる環境を整備する必要があります。

ウ 具体的な取組内容(自助・互助・共助・公助の取組)

《市の取組(公助)》

- ・ 「集いの場」などで実施するセカンドライフ応援ステーションによる出前講座、さんちゃん健康体操サポーターによる出前講座、健康推進員による出前トークにより、介護予防を含む健康情報や気軽な健康づくりの取組（さんちゃん健康体操、ちょこっと筋トレ等）を地域に発信し、ヘルスリテラシーの向上を図ります。
- ・ 運動器の機能向上や認知症予防に効果のあるレクリエーション（手遊び、ゲーム、折り紙等）を地域に普及するボランティアを育成します。
- ・ 「集いの場」やイベントなどの楽しみのための外出や生活上必要な外出など健康を意識しない外出機会を捉え、生活機能の低下を簡易的にチェックする「フレイルチェック」を実施し、自身の心身の状態に気付く機会を提供します。
- ・ フレイルチェックにより生活機能の低下が見られた人には、基本チェックリストの実施を促し、専門職が集中的に支援を行う複合型短期集中介護予防事業の利用につなげます。同事業の通所型介護予防教室においては、リハビリテーション専門職や、管理栄養士、歯科衛生士が講師となり、運動器の機能向上、認知症予防、口腔機能の向上に向けた取組を効果的に組み合わせ、生活機能の向上を図ります。事業終了後には、介護予防体操を行う「さんちゃん健康サークル」などの集いの場への参加につなげることで、地域に戻った後の心身状態の維持を目指しています。

- ・ 閉じこもりがちな高齢者に対しては、リハビリテーション専門職が自宅等を訪問し、生活機能の向上に向け在宅での生活行為の改善や、利用者の気持ちに寄り合い閉じこもりを解消するための支援を実施します。

図5 早期発見・介入から自立支援・重度化防止の取組による自立までの流れ

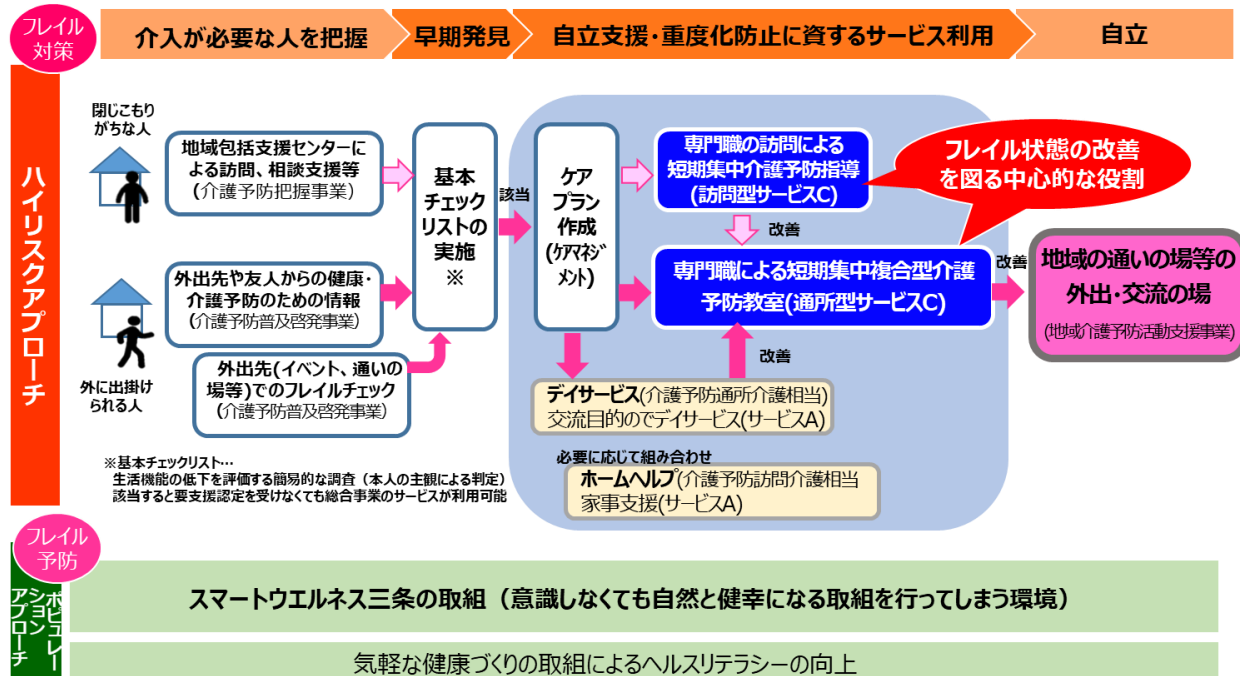
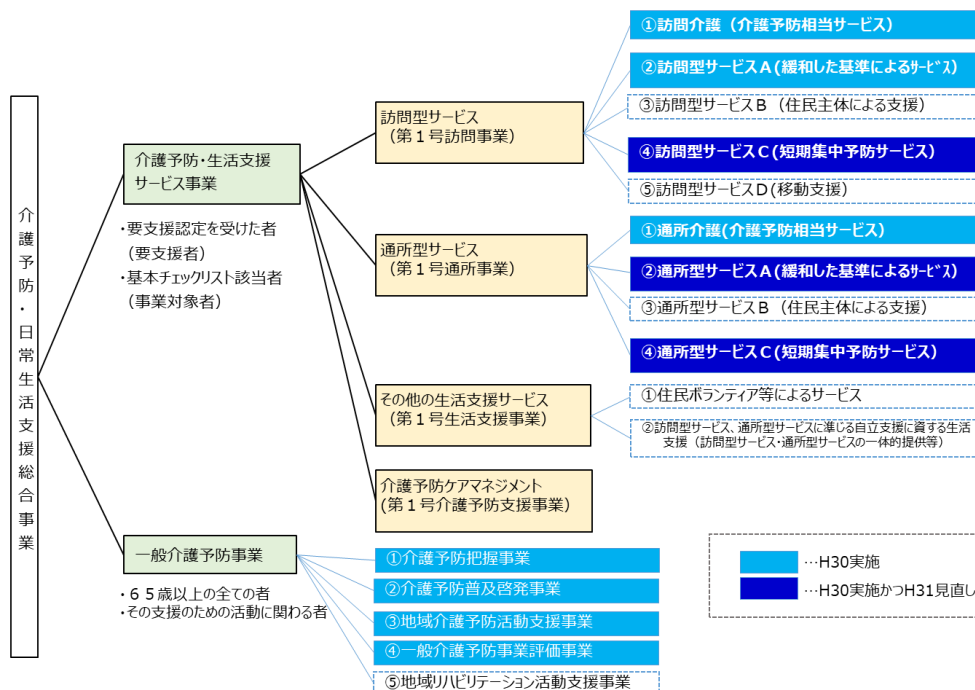


図6 介護予防・日常生活支援総合事業の事業体系



- ・ 自立支援に資するケアマネジメントを行う体制を確保するため、リハビリテーション専門職や薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が参加する「自立支援

型地域ケア個別会議」を繰り返すことによりケアマネジャーを始めとする介護サービス事業所職員の重度化防止及び自立支援に対する意識の向上を図ります。

- ・ 適切なケアマネジメントを実施することにより介護予防・日常生活支援総合事業や介護・介護予防サービス、医療サービス、あるいはインフォーマルサービスを組み合わせ、重度化防止及び自立支援に資するサービス利用につなげます。
- ・ 歯科医師会と協働し、介護事業所職員に対して口腔ケアのスキル向上のための指導を行うことなどにより、介護職員や本人、介護者が正しい口腔ケアを行うことができる環境を整備します。
- ・ 生活習慣病やフレイルの早期発見・介入を効果的かつ効率的に実施するため、介護予防事業と保健事業を連動させた新たな取組を検討します。
- ・ 食生活改善推進委員や飲食店等の民間企業・団体等の協力を得て、身近で歩いて行ける範囲に「共食」を行うことができる環境を整備します。

《個人の取組(自助)》

- ・ さんちゃん健康体操、ちょこっと筋トレなど自宅で気軽にできる体操を生活の中に取り入れます。
- ・ 自らの心身の状態を観察し、生活機能の低下に気付いた時には、必要に応じて、市や地域包括支援センターに相談し介護予防事業を利用します。
- ・ 定期的に歯科受診します。

《家族、友人、職場の取組(互助)》

- ・ 誘い合って外出や社会参画活動に参加します。
- ・ 誰かと共に食事をする「共食」の取組により栄養バランスを整えます。

《地域コミュニティの取組(共助)》

- ・ 人と人とのつながりを大切に社会的に孤立する人のいない地域づくりを進めます。
- ・ 情報を取り入れ、自らの健康状態を把握することで、少しずつ意識を変容し、ヘルスリテラシーの高まりを意識します。
- ・ 地産地消推進店は、スマートミール（健康な食事）や減塩商品等の提供や食育の普及啓発に取り組めます。
- ・ 健康推進員や食生活改善推進委員が、気軽に取り組める生活習慣改善のメニューを紹介します。

エ 計画期間の取組目標

- 社会参画機会拡大のための核となるセカンドライフ応援ステーションの機能拡充や、様々な主体による「集いの場」の拡大・充実、公共施設の魅力向上、人が人を誘う仕組みの構築などにより、何らかの活動に週1回以上参加している高齢者の割合を増やします。
- 要介護者・要支援者の生活習慣病の管理や口腔ケア、栄養改善など広い視点で、利用者の重度化防止・自立支援に資する適切なケアマネジメントを実施し、利用者のQOLの向上を図るとともに、要介護・要支援認定の維持・改善率を引き上げます。

オ 評価指標

(★:国の目標と同様 ☆:国の目標と類似 ○:市独自の目標)

目標項目		現状値 (H29 年度)	目標値
65 歳以上で BMI が 20 以下の者の割合	★	18.4%	18.4%以下
社会参画活動を行っている 65 歳以上の人の割合	○	55%	60%
要支援者・要介護者の状態の維持率	○	53.3%	55.5%
要支援者・要介護者の状態の改善率	○	13.2%	15.3%