

資料編



資料編

1 用語解説

アルファベット

1) BMI (Body Mass Index)

体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出した肥満度を示す指数で、国際的に用いられている体格指数。BMIが22の場合が「標準体重」で、25以上が「肥満」18.5未満を「やせ」と判定する。

2) COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉鎖を来す呼吸器疾患が、慢性閉塞性肺疾患(COPD)として総称されるようになった。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙(受動喫煙を含む)が原因となり、慢性的に肺や気管支が閉塞していく病気で、肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくり悪化していく病気。

3) Hb A1c (ヘモグロビンエーワンシー)

過去2か月間ほどの血糖値の平均を示す検査。

4) LDL コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を持ち、増えすぎると動脈硬化を起こし、心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロールとも言う。

5) NCD (Non-Communicable Disease)

非感染性疾患。がん、循環器疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患など、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度な飲酒などが共通原因で、生活習慣の改善により予防可能な疾患の総称。

6) QOL (Quality Of Life)

一般に、一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念である。

あ行

7) 悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。

8) 一次予防

疾病の発生を未然に防ぐ行為。健康を増進し、生活習慣を改善して生活習慣病等を予防すること。

9) う蝕 (しょく)

一般的にはむし歯と呼ばれる。口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患で、細菌による感染症と位置づけられている。

10) 嚥下 (えんげ)

食物を飲み下すこと。口腔内の食物塊を胃に送り込む運動。

か行

11) 介護予防

寝たきりになるなどの介護が必要な状態になったり、また介護が必要であってもそれ以上に悪化させないようにしたりすること。

12) 拡張期血圧

全身を循環する血液が肺動脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。90mmHg 以上で高血圧と診断される。

13) 協働

立場の異なる団体・組織や個人が、対等な関係のもとで同じ目的・目標に向かって、役割を明確にしたうえで連携・協力して働き、相乗効果をあげようとする取り組みのこと。

14) 虚血性心疾患

心臓を動かす筋肉（心筋）に栄養分や酸素を運ぶ冠動脈が、動脈硬化などで狭くなったり閉塞して、心臓の機能が低下したり、心筋に壊死が起こる病気。狭心症と心筋梗塞の総称。

15) 健康格差 健康コラム(P. 56)参照。

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差（平成24年「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針」）。地域、職業、経済力、世帯構成、生活習慣等社会経済状況の変化に関連して生ずる健康状態や疾病の発生頻度・死亡率等の差（平成26年「健康にいがた 21（第2次）」）。

16) 健康寿命

2000年に世界保健機関(WHO)が提唱した指標であり、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をいう。

17) こころのゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、じっくりと話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことを「門番」という意味で呼ぶ。行政や相談窓口の担当者だけでなく、地域のボランティア、家族や職場の同僚、友人等の様々な立場の人たちが、ゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。

さ行

18) サルコペニア

筋肉減弱症。筋肉が衰えた所に脂肪が蓄積したタイプの肥満。高齢者、特に女性に多い。高血圧や糖尿病になりやすくなる他、転倒しやすくなる。

19) 歯周疾患

歯周組織におこる病気の総称で、歯肉炎と歯周病に大別される。健康コラム(P. 31)参照。

20) 収縮期血圧

血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。140mmHg 以上で高血圧と診断される。血圧は血液の粘度が高くなったり、血管が硬化したりすると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

21) 受動喫煙 健康コラム(P. 39)参照。

22) 循環器疾患

心臓や血管および血液循環に関する疾患。主な病気に、高血圧、不整脈、心疾患(虚血性心疾患や心不全等)、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血)、動脈瘤などがある。

23) 少子高齢化

出生率が低下する一方、平均寿命が伸びたことによって、人口全体に占める子供の割合が低下し、高齢者の割合が高まること。

24) 食育

生きる上での基本、知育、徳育及び体育の基礎。様々な体験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

25) 人工透析

腎不全の治療法のひとつ。腎臓の機能を代行する装置を用い、血液を体外に導いて老廃物を除き必要な電解質などを補給して体内に戻す。

26) 生活習慣病

不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その病気の発症や進行し大きく関与する慢性の病気(肥満、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、がん、認知症など)のことで、かつては成人病と呼ばれていた。

た行

27) 中性脂肪

体のエネルギー源として使われ、余分は脂肪として蓄えられる。中性脂肪の数値が高くなると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となる。

28) 適正体重

体重と身長から算出するBMIが、18.5以上25.0未満の体重。用語解説 1) BMI 参照。

29) 適正飲酒・適量

お酒の適量には個人差があり、また同じ個人でもその日の体調によって変化することもあるが、お酒の適量の目安が示されている。具体的な量については健康コラム(P. 40)を参照。

30) 特定健康診査

健康コラム(P. 51)参照。

な行

31) 認知症

脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障害が起こり、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態であり、加齢にともなって起こる単なる物忘れとは違い、脳の障害により生ずる病気である。認知症の予防には、壮年期の頃から高血圧や糖尿病など生活習慣病の予防や治療が重要である。

32) 脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳血管疾患には様々な種類があるが、よく知られているのが脳卒中である。脳卒中は、脳の血管が狭くなったり、つまることによって生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作と、脳の血管が破れて生じる脳出血やくも膜下出血などに分けられる。

は行

33) ひきこもり

さまざまな要因の結果として社会的参加（就学、就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的に6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）。

34) 標準化死亡比

年齢構成の異なる地域の死亡傾向を比較するものとして用いられる。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

35) フッ化物の応用

フッ化物とはフッ素を含む化合物のことで、歯質を強化し、むし歯になりにくくする効果がある。フッ化物塗布、フッ化物入り歯磨剤の使用、フッ化物洗口などの使用方法がある。

36) 分煙

喫煙場所を空間的にわけ、または分煙装置や換気扇などを使用することにより、非喫煙者やたばこの煙を吸わないようにすること。

37) 平均寿命

基準となる年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢の人達が、その後平均して何年生きられるかを示したものを平均余命という。特に0歳の平均余命を平均寿命といい、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

ま行

38) メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいい、内臓周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上の項目が該当している状態。1つ1つが軽症でも、重複すれば動脈硬化の危険が急速に高まり、さらに致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすくする。

39) メンタルヘルス不調

精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、心身の健康、社会生活や生活の質に影響を与える可能性のある、精神および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

ら行

40) ライフステージ

人間の一生における乳幼児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期などのそれぞれの段階。

41) ロコモティブシンドローム

運動器症候群ともいう。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

2 各取組分野 目標設定の考え方

【栄養・食生活】

目標項目		現状 (H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方
適正体重の人の増加	保育園の肥満度15%以上の肥満者の割合	6.1%	4.26%	県平均値 4.26%まで低減する事として設定
	小学5年生の肥満者の割合	8.72%	7% (H29)	第2次食育推進計画と同数に設定
	20~69歳男性の肥満者の割合	27.5%	24%	各々減少幅を国の目標値と現状値の差 3.2 ポイントを参考に算出
	40~69歳女性の肥満者の割合	21.3%	18%	
	20歳代女性のやせの者の割合	30.4%	20%	国目標値 20%と同数に設定
週3回以上朝食を抜く人の減少	20歳~39歳	16.5%	15%	国第2次食育推進基本計画の目標値と同数
毎日、朝食を食べる人の増加	小学校6年生	93.3%	98%	各々「どちらかといえば、毎日食べる」と回答したポイント分の増加を目指し設定
	中学校2年生	89.3%	97%	

【歯・口腔の健康】

目標項目		現状 (H26)	目標 (H29)	目標設定の考え方
乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	3歳児でう蝕のない児の割合	85.5%	90%	柏崎市歯科保健計画と同数 国 (H34) の目標値と同数
	12歳児でう蝕のない子の割合	70.3%	73%	
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	20~64歳	39.9% (H23)	65%	
	65~84歳	58.2% (H23)	65%	
歯の喪失防止	60歳で24本以上、自分の歯を持つ人の割合 (55~64歳)	80.1% (H23)	増加	柏崎市歯科保健計画と同数 国 (H34) の目標値をすでに上回っているため、増加として設定
	80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の割合 (75~84歳)	52.5% (H23)	増加	

【身体活動・運動】

目 標 項 目			現状 (H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方
1 週間の総運動時間の増加	小学 5 年生	男子	519 分	600 分	全国平均の数値を目標値として設定
		女子	310 分	350 分	
	中学 2 年生	男子	898 分	920 分	既に全国平均を上回っており若干増加とて設置
		女子	725 分	730 分	
児童・生徒の体力合計点の向上	小学 5 年生	男子	56.3 点	増加	全国平均を上回っており、さらなる向上を目指し設定。
		女子	58.1 点		
	中学 2 年生	男子	47.0 点	増加	
		女子	53.4 点		
定期的な運動をしている者の増加 (1日30分以上を週2回以上、1年以上実施)	20～39 歳	合計	25.7%	36%	各々増加幅を国の目標値と現状値の差 10 ポイントを参考に算出
		男性	35.4%	45%	
		女性	23.0%	33%	
	40～64 歳	合計	32.5%	43%	
		男性	31.8%	42%	
		女性	35.2%	45%	
	65～74 歳	合計	37.4%	47%	
		男性	35.7%	46%	
		女性	38.7%	49%	
からだをこまめに動かしている者の増加 (歩行または同程度の身体活動1日1時間以上実施)	20～39 歳	合計	85.4%	現状維持	前項目「定期的な運動をしている者の増加」の改善ポイント数と同数に設定。20～39歳は現実性を加味し増加に設定
		男性	81.7%		
		女性	86.5%		
	40～64 歳	合計	71.8%	80%	
		男性	62.7%	73%	
		女性	76.4%	86%	
	65～74 歳	合計	50.3%	60%	
		男性	46.7%	57%	
		女性	53.3%	63%	

【喫煙・飲酒】

目 標 項 目	現状(H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方	
成人の喫煙率の減少	総数	11.1%	10%	H26 アンケートで「半年以内に組みたい人」10.2%が禁煙するとして算出。
	男性	21.8%	19.6%	
	女性	3.6%	3.2%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	15.3%	13%	国は現状値の15%減少を目指すため、同じ減少率を目標とし算出した
	女性	7.3%	6.2%	
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	2.5%	0%	国の目標値と同数0%に設定
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	2.2%	0%	

【こころの健康】

目 標 項 目	現状(H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方
人口10万人当りの自殺者数(自殺死亡率)の減少	22.8	19.3	県目標値19.3と同数に設定
睡眠で休養がとれている人の増加	80.9%	85%	国および県の目標値85.0%と同数に設定

【がん(悪性新生物)】

目 標 項 目	現状(H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方	
がん検診受診率の向上 (40歳以上。子宮頸がんは20歳以上)	胃がん	13.8%	15%	市のがん検診受診率の現状から設定。現状値は、市のがん検診のみからの数値。現時点では、職域や人間ドックでの実態把握ができず、伸びは難しいと判断した。
	肺がん	45.3%	47%	
	大腸がん	22.8%	25%	
	子宮頸がん	27.6%	29%	
精密検査受診率の向上	胃がん	96.7%	100%	精密検査対象者の100%受診を目標に設定
	肺がん	91.9%	100%	
	大腸がん	93.3%	100%	
	子宮頸がん	93.1%	100%	
75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少 (H21-25)	総数	82.3	73.2	国の目標値の下げ幅に合わせて目標設定
	男性	109.5	97.4	
	女性	56.2	50.4	

【循環器疾患・糖尿病】

目 標 項 目		現状 (H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方
高血圧の改善	血圧 140/90 mmHg 以上の者の割合	26.4%	19.8%	国が指標とした「平均血圧値」はH25 現在で既に国目標値より良いため、市独自の指標を設定。平成26年度値の25%減として算出
脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	7.1% H22~26 年度の平均値 8.7%	6.5%	年度での値にばらつきがあるため、H22~26 年度の平均値から国と同じ25%減を目指し設定
糖尿病有病率の増加の抑制	HbA1c (NGSP) 6.5% 以上の者の割合	9.9%	9.9%	国の目標としている現状の1.12倍で算出すると11.1%になるが、市は取組を推進することで現状維持とし設定
合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入者)の減少	新規透析導入者数	9人	減少	透析導入者は年度で人数の差が大きく明確な目標値を示すことは難しいため減少とし設定
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27.5%	22.6%	国の目標値を参考に平成20年度比の25%減とし算出
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	48.9%	60% (H29)	柏崎国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画と同数に設定
	特定保健指導の終了率	50.9%	60% (H29)	

【健康を支える地域づくり】

目 標 項 目		現状 (H26)	目標 (H37)	目標設定の考え方
健康づくりを担う人材、団体数の増加	健康づくりを担う人材、団体数	健康推進員 387名 食生活改善推進員 152名 高齢者運動サポーター 251名 スポーツ推進委員 68名 こころのゲートキーパー (基礎編) 2,761名 認知症サポーター 6,425名	増加	各人材や団体の規模や組織体制の違いから一律の目標値では示すことが難しいが、一人でも多くの人から応援者となってもらいたいと増加とし設定

3 計画の策定経過

開催日	会議名等	内容
平成26年 4月22日	平成26年度 第1回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 委嘱状交付 計画趣旨の説明
7月9日	第1回 健康増進計画策定庁内連絡会	<ul style="list-style-type: none"> 柏崎の健康課題について 第二次健康増進計画概要と策定体制の説明
10月7日	第1回健康増進計画策定 ワーキンググループ会議	<ul style="list-style-type: none"> 計画趣旨の説明 第一次健康増進計画推進状況報告 第二次健康増進計画概要と策定体制の説明 第二次健康増進計画の骨子案検討、意見交換
11月7日	平成26年度 第2回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度行政内の取組調査結果及び平成26年度健康づくりの取組予定報告 第一次計画市民アンケート結果 第二次健康増進計画 基本理念、基本方針、取組分野(案)の協議検討
平成27年 1月13日	第2回 健康増進計画策定庁内連絡会	<ul style="list-style-type: none"> 第一次健康増進計画の評価報告 第二次健康増進計画の素案について
1月28日	第2回健康増進計画策定 ワーキンググループ会議	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度健康づくり取組状況報告 第二次健康増進計画の課題、対策、目標項目、目標値の検討
2月13日	平成26年度 第3回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 第一次健康増進計画に基づく取組状況報告 第二次健康増進計画の課題、対策、目標項目、目標値の協議、検討
5月27日	第3回健康増進計画策定 ワーキンググループ会議	<ul style="list-style-type: none"> 第一次健康増進計画に基づく活動状況報告 第二次健康増進計画素案の作成
6月19日	第3回 健康増進計画策定庁内連絡会	<ul style="list-style-type: none"> 第二次健康増進計画の素案報告 平成27年度健康づくりに関する行政の取組
6月30日	平成27年度 第1回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 第一次健康増進計画進捗状況の評価報告 第二次健康増進計画素案の協議、検討
8月26日	第4回健康増進計画策定 ワーキンググループ会議	<ul style="list-style-type: none"> 企業、関係団体及び行政の取組調査報告 第二次健康増進計画素案の検討 第二次健康増進計画の周知、推進について
9月17日	市議会へ計画概要報告	
10月20日	平成27年度 第2回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 第二次健康増進計画素案協議 第二次健康増進計画策定後推進体制について
12月21日	第4回 健康増進計画策定庁内連絡会	<ul style="list-style-type: none"> 第二次健康増進計画作成経過と今後の予定 第二次健康増進計画策定後の推進体制
平成28年 1月20日	第5回健康増進計画策定 ワーキンググループ会議	<ul style="list-style-type: none"> 第二次健康増進計画概要版案の協議 第二次健康増進計画策定後の関係団体の連携
2月9日	平成27年度 第3回健康づくり推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 第二次健康増進計画案の承認 第二次健康増進計画の推進と進捗管理について

4 健康増進計画市民アンケート調査結果

(1) 目的

- 市民の健康に関する意識や生活習慣の様子について把握する基礎資料とする。
- 健康増進計画評価および次期計画策定に生かす。

(2) 調査期間

平成 26 年 7 月 7 日(月)～7 月 31 日(木)

(3) 調査対象者・調査方法

- 調査対象者：柏崎市在住の 19 歳～64 歳の方
- 抽出方法：層化別無作為抽出
- 調査方法：郵送調査

(4) 回収状況

	送付数	回収数	回収率
19～29 歳	400 人	105 人	26.3%
30～39 歳	400 人	159 人	39.8%
40～49 歳	400 人	178 人	44.5%
50～59 歳	400 人	212 人	53.0%
60～64 歳	400 人	244 人	61.0%
総計	2000 人	898 人	44.9%

※898 人中 Web 回答者 41 人。

(5) 評価区分

A	目標達成したもの
B	目標値に達していないが、策定時の値よりは改善したもの
C	変わらない(変化率 ±10%)
D	策定時の値より悪化したもの

※ 変化率の算定方法

$$\frac{\text{最終の数値} - \text{策定時の数値}}{\text{目標数値} - \text{策定時の数値}} \times 100$$

*最終評価(平成 26 年度)の値と目標値・策定時の値(平成 16 年度)との比較

(6) 市民アンケート調査結果および統計資料からの評価結果

- 全体評価(アンケート調査結果及び標準化死亡率・健診有所見者等の健康課題)

評価区分	青年期(19～39 歳) 64 項目中(割合)	壮年期(40～64 歳) 70 項目中(割合)
A：目標達成	10 項目(15.6%)	5 項目(7.1%)
B：目標未達成だが、策定値より改善	26 項目(40.6%)	22 項目(31.4%)
C：変わらない(変化率±10%)	9 項目(14.1%)	16 項目(22.9%)
D：策定値より悪化	19 項目(29.7%)	27 項目(38.6%)

・部会別評価

(1) 栄養・食生活									
		青年期(19～39歳)				壮年期(40歳～64歳)			
領域	指標(改善目標)	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価
QOL	日常の食事が楽しい人の増加	87%	88.9%	現状維持	A	89%	86.2%	95%	D
健康課題	がん標準化死亡比の減少	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 79 女 87	男 D 女 B	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 44 女 49	男 D 女 C
	高血圧(一般・特定健診有所見者)割合の減少					37%	45.4%	減少	D
	脂質代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少	28%	35.3%	14%	D	53%	65.6%	41%	D
	糖代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少	4%	26.3%	減少	D	21%	67.4%	減少	D
	肥満(一般・特定健診有所見者)割合の減少	14%	15.8%	10%	D	23%	22.9%	18%	C
生活習慣	甘味飲料を毎日飲む人の減少	(35% 男 64% 女 17%)	34.1%	23%	C	(27% 男 40% 女 12%)	29.2%	20%	D
	野菜のおかずを毎食食べている人の増加	20%	24.6%	53%	B	42%	38.9%	63%	D
	就寝前2時間以内の飲食を週3回以上する人の減少	(40% 男 50% 女 32%)	41.2%	30%	D	35%	27.7%	20%	B
	朝食を毎日食べない人の減少	34%	27.7%	17%	B	13%	13.1%	7%	C
	ほぼ毎食満腹まで食べる人の減少	59%	48.3%	43%	B	43%	36.1%	21%	B
	ほぼ毎日、一日一回2人以上で食事をする人の増加					89%	78.1%	90%	D
	果物を毎日1個程度とる人の増加		18.7%	26.6%	B		23.9%	35.9%	D
生活習慣	油料理(揚げ物・炒め物)を毎食1品以上とっている人の減少	35%	44.7%	26%	D	29%	41.0%	22%	D
	調理済食品(市販の惣菜、冷凍品、レトルト品)一日に一回以上利用している人の減少	22%	22.6%	18%	D	15%	19.3%	12%	D
	漬物・惣菜・お菓子のあるお茶飲みを毎日している人の減少					(20% 男 16% 女 24%)	16.9%	16%	B
	菓子パン、ケーキ、笹団子などを、食事の代替にすることが週一回以上ある人の減少	33%	36.2%	17%	D	17%	20.6%	9%	D
	お酒を毎日飲んでいる人の減少	(18% 男 28% 女 10%)	14.1%	15%	A	(34% 男 61% 女 13%)	31.4%	27%	B
準備因子	一日一回2人以上で食卓を囲むことを心がけている人の増加					91%	60.4%	現状維持	D
	食生活を改善しようと思う人の増加	(47% 男 38% 女 55%)	51.6%	80%	B	51%	55.2%	80%	B
	主食・主菜・副菜を知っている人の増加	57%	81.2%	89%	B	70%	73.7%	93%	B
	一日に両手一杯程度の野菜を意識して摂るようにしている人の増加	(53% 男 36% 女 66%)	52.9%	77%	C	(71% 男 55% 女 84%)	57.7%	86%	D
	減塩を意識して食事をとる人の増加		38.3%	67.6%	D		60.6%	85.1%	D
	自分の適正カロリーを知っている人の増加	29%	45.6%	40%	A	33%	44.8%	55.9%	B
	飲酒習慣は生活習慣病(糖尿病等)につながることを知っている人の増加					58%	76.0%	79%	B
強化因子	健康づくりをするとき、励ましてくれる人がいる人の増加	52%	53.8%	78%	C	53%	51.3%	80%	C
実現因子	食事や運動について学習する機会がある人の増加	16%	30.3%	62%	B	27%	29.0%	54%	C

(2) 歯の健康									
領域	指標(改善目標)	青年期(19~39歳)				壮年期(40歳~64歳)			
		策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価
QOL	日常の食事が楽しい人の増加(再)	87%	88.9%	現状維持	A	89%	86.2%	95%	D
健康課題	60歳で自分の歯が24本以上ある人の増加					60代 64.2%	60代 63.5%	75%	C
	歯や歯ぐきの症状がある人の減少	61%	60.6%	52%	C	62%	68.6%	46%	D
生活習慣	歯間ブラシやデンタルフロスを使っている人の増加	15%	24.0%	33%	B	26%	36.5%	52%	B
	定期的に歯石を歯科医院でとってもらう人の増加	7%	12.5%	14%	B	13%	18.8%	49%	B
	1日3回以上歯を磨く人の増加		37.5%	30.4%	A		35.7%	25.7%	A
準備因子	年をとって歯がなくなるのは仕方がないと思う人の減少					37%	37.5%	18%	C
	歯周病は全身の健康に影響することを知っている人の増加	51%	66.6%	100%	B	74%	73.8%	100%	C
	歯ブラシとともにデンタルフロスや歯間ブラシを使うことが、歯周病予防に効果があることを知っている人の増加		62.4%	68.3%	B		66.0%	75.8%	B
強化因子	デンタルフロスや歯間ブラシの使い方について指導を受けた人の増加	22%	34.6%	40%	B	33%	37.3%	66%	B
実現因子	かかりつけの歯科医がある人の増加	52%	61.7%	70%	B	76%	79.2%	86%	B
(3) 運動・自己管理									
領域	指標(改善目標)	青年期(19~39歳)				壮年期(40歳~64歳)			
		策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価
健康課題	がん標準化死亡比の減少(再)	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 79 女 87	男 D 女 B	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 44 女 49	男 D 女 C
	高血圧(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)					37%	45.4%	減少	D
	脂質代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	28%	35.3%	14%	D	53%	65.6%	41%	D
	糖代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	4%	26.3%	減少	D	21%	67.4%	減少	D
	肥満(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	14%	15.8%	10%	D	23%	22.9%	18%	C
生活習慣	10分程度のところならいつも歩く人の増加	27%	37.3%	45%	B	43%	37.1%	71%	D
	週2回以上1回30分以上の運動をする人の増加	11%	23.3%	21%	A	11%	29.0%	34%	B
	週に1回以上体重を測る人の増加	49% (男 35% 女 61%)	41.3%	70%	D	46%	49.4%	100%	C
準備因子	いずれ運動を始めたいと思っている人の増加	74%	62.5%	96%	D	64%	59.8%	82%	D
	自分の適正体重を知っている人の増加	80%	76.0%	90%	D	93%	83.8%	100%	D
	日常生活でこまめに体を動かすことを心がけている人の増加		55.5%	63%	B		63.4%	78%	C
	メタボリックシンドロームを知っている人の増加		74.5%	80%以上	D		76.3%	90%	C
強化因子	健康づくりをするとき、励ましてくれる人がいる人の増加(再)	52%	53.8%	78%	C	53%	51.3%	80%	C
	ウォーキングや運動をして爽快感や達成感を感じる人の増加	79%	74.7%	82%	D	76%	73.4%	91%	D
	運動する仲間がいる人の増加	42%	33.5%	71%	D	38% (男 33% 女 42%)	36.0%	55%	D
	ウォーキングや運動をしているとき、周囲の視線や言葉が気になる人の減少	41%	35.9%	21%	B	34% (男 27% 女 40%)	30.6%	17%	B
実現因子	食事や運動について学習する機会がある人の増加(再)	16%	30.3%	62%	B	27%	29.0%	54%	C

(4) たばこ									
		青年期(19~39歳)				壮年期(40歳~64歳)			
領域	指標(改善目標)	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価
QOL	家庭、職場や公共の場でたばこのけむりで困ることがある人の減少	51%	38.6%	0%	B	53%	29.1%	27%	B
健康課題	がん標準化死亡比の減少(再)	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 79 女 87	男 D 女 B	男 87.6 女 97.2	男 96.8 女 95.4	男 44 女 49	男 D 女 C
	高血圧(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)					37%	45.4%	減少	D
	脂質代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	28%	35.3%	14%	D	53%	65.6%	41%	D
	糖代謝異常(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	4%	26.3%	減少	D	21%	67.4%	減少	D
	肥満(一般・特定健診有所見者)割合の減少(再)	14%	15.8%	10%	D	23%	22.9%	18%	C
生活習慣	たばこを吸っている人の減少	男 48% 女 23%	男 33% 女 9.7%	男 35% 女 17%	男 A 女 A	男 46% 女 9%	男 33.6% 女 6.1%	男 23% 女 5%	男 B 女 B
	家庭での喫煙場所を決めている人の増加(喫煙者がいない家庭も含む)	77%	94.6%	100%	B	69%	87.7%	95%	B
準備因子	禁煙に取り組もうと思う人の増加	28%	23.0%	50%	D	23%	23.4%	64%	C
	副流煙が健康に影響することを知っている人の増加	97%	96.5%	100%	D	96%	92.4%	100%	D
	たばこを吸う人は周りの人に配慮すべきとかなり思う人の増加	61%	66.9%	100%	B	65%	67.9%	100%	C
強化因子	未成年者がたばこを吸うのを見たとき、注意できる人の増加	12%	12.7%	24%	C	24%	20.2%	48%	D
実現因子	市内の禁煙外来を知っている人の増加		22.4%	31.4%	B		31.8%	43.8%	B
	禁煙治療薬を知っている人の増加		60.6%	80.3%	C		54.7%	77.3%	C

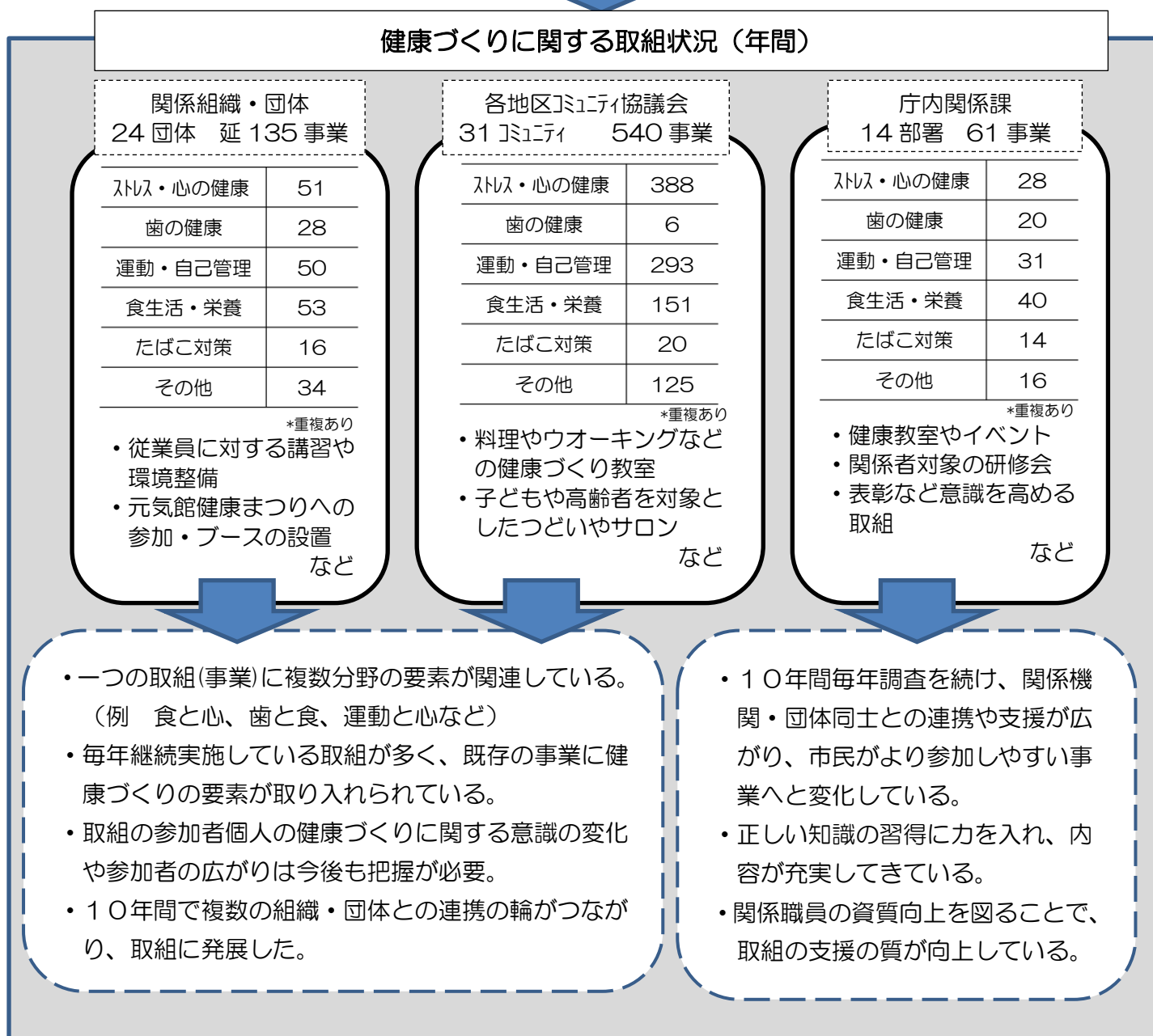
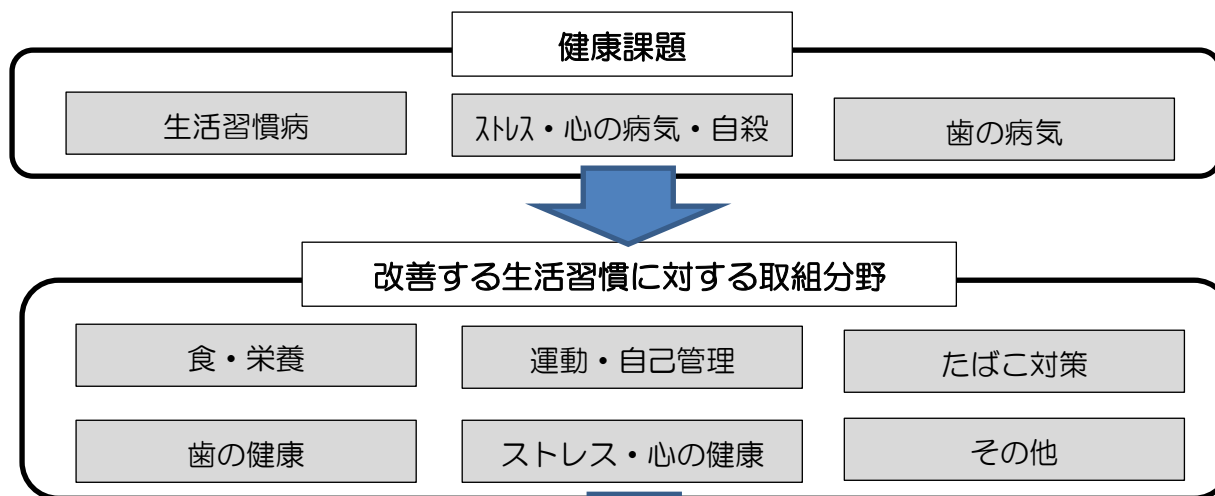
(5) 心の健康									
		青年期(19~39歳)				壮年期(40歳~64歳)			
領域	指標(改善目標)	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価	策定時 H16年度	最終 H26年度	目標値	評価
QOL	生活に充実感を感じている人の増加	63%	70.7%	増加	A	57%	71.1%	増加	A
	生活にゆとりを感じている人の増加	47%	46.4%	増加	C	49%	53.1%	増加	A
健康課題	自殺の標準化死亡比の減少	男 132 女 136	男 109.7 女 122.3	男 105 女 108	男 B 女 B	男 132 女 136	男 109.7 女 122.3	男 105 女 108	男 B 女 B
	休養を十分にとれていない人の減少	43%	42.1%	減少	A	31%	33.5%	21%	D
	ストレスの発散ができていない人の増加	66%	56.1%	73%	D	71%	64.6%	86%	D
	自分は健康だと感じている人の増加	79%	63.6%	87%	D	78%	69.4%	88%	D
生活習慣	満足した睡眠がとれている人の増加	63%	62.7%	73%	C				
	自分の自由になる時間が確保できない人の減少	38%	35.0%	減少	A				
	仕事以外でやりがいを感ぜられるものがある人の増加					61%	59.3%	76%	D
準備因子	限界を感じたときに頑張り過ぎない人の増加	64%	68.8%	76%	B	70%	74.8%	増加	A
強化因子	専門相談機関に相談できる人の増加	3%	2.9%	17%	C	7%	6.8%	増加	C
実現因子	ストレスからくる体や心の変調がわかる人の増加	77%	79.8%	86%	B	72%	72.3%	増加	A
	自分なりのストレス発散方法がある人の増加	68%	75.3%	84%	B	72%	71.2%	86%	C

* 標準化死亡比は、策定時は柏崎保健所管内の値、最終時は柏崎市の値(人口動態市町村別統計(平成20~24年))を用いた。

* 網かけ部分の項目…中間評価の時点で新規に項目を設定したもの、または策定時から内容を変更したもの

※指標(改善目標)の(再)は、他の分野にも掲載しており、再掲載した項目であることを示す

5 健康増進計画に基づく関係機関への事業調査（平成25年度、26年度）



6 新潟県柏崎市健康づくり推進会議設置条例

平成25年12月18日条例第58号

新潟県柏崎市健康づくり推進会議設置条例

(設置)

第1条 市民の生涯にわたる健康づくりの推進を目指し、市民、保健医療関係者、教育・児童福祉関係者、関係機関等が連携しながら市民の健康の増進に関する事項を検討することにより、本市の健康づくり施策の総合的かつ効果的な推進が図られるよう地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づく市長の附属機関として、柏崎市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について協議・検討し、その結果を市長に答申するものとする。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づき定める柏崎市健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 前号の計画に関する施策の実施、進行管理及び評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、15人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 教育・児童福祉関係者
- (4) 関係機関の代表者等
- (5) 公募による者
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(推進会議)

第6条 推進会議は、会長が招集し、議長となる。

- 2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 推進会議には必要に応じて専門部会を設け、専門的及び技術的な事項について検討を行うことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第9条 推進会議の庶務は、福祉保健部元気支援課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 委員の委嘱のために必要な手続は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

(特例措置)

- 3 この条例の施行の日以後最初に開催される推進会議は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集するものとする。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬、費用弁償及び実費弁償に関する条例の一部改正)

- 4 新潟県柏崎市特別職の職員で非常勤のものの報酬、費用弁償及び実費弁償に関する条例(昭和31年条例第22号)の一部を次のように改正する。

別表1 地域医療連携会議委員の項の次に次のように加える。

健康づくり推進会議委員	1日につき	6,400円	〃
-------------	-------	--------	---

7 新潟県柏崎市健康づくり推進会議委員名簿

(任期:平成26年4月1日~平成28年3月31日)

区分	氏名	団体・機関名等	役職	備考
学識経験者	平野 実良	新潟産業大学	専任教員	会長
保健医療関係者	高桑 正道	柏崎市刈羽郡医師会(医師)	会長	副会長
	阿部 亮	柏崎市刈羽郡医師会(精神科医)	関病院理事長	
	新澤 秀樹	柏崎市歯科医師会(歯科医師)	会長	
	石川 眞理子	柏崎薬剤師会	会長	
教育・ 児童福祉関係者	佐藤 幸治	柏崎市刈羽郡 小中学校長会連絡協議会	松浜中学校長	平成26年度
	金子 剛	柏崎市刈羽郡 小中学校長会連絡協議会	北条中学校長	平成27年度
	丸山 俊	柏崎市私立保育園長会	こみの保育園長	
関係機関の 代表者	板屋 幸仁	柏崎地域振興局健康福祉部	部長	平成26年度
	風間 直行	柏崎地域振興局健康福祉部	部長	平成27年度
	中村 則子	柏崎市食生活改善推進員協議会	会長	
	船岡 陽子	柏崎市健康推進員協議会	会長	
	馬場 優子	新潟県栄養士会柏崎支部	支部長	平成26年度
	久我 千代子	新潟県栄養士会柏崎支部	支部長	平成27年度
	黒坂 鉄夫	柏崎市コミュニティ推進協議会	副会長	平成26年度
	須田 信之	柏崎市コミュニティ推進協議会	副会長	平成27年度
	榎本 幸雄	柏崎市地区体育協会連絡協議会	会長	
公募委員	西川 武	公募市民		
	大沢 圭司	公募市民		

8 新潟県柏崎市健康増進計画策定ワーキンググループ設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、柏崎市の健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、計画の原案に広く市民の意向を反映するとともに、健康づくりに関する専門的かつ客観的な立場から意見を求め、検討を行うため、柏崎市健康増進計画策定ワーキンググループ（以下「策定ワーキング」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 策定ワーキングは、計画の原案について検討し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 策定ワーキングは、別表に掲げる関係機関等のいずれかに従事する者を委員とし、構成する。

(会長)

第4条 策定ワーキングに会長を置き、福祉保健部長をもって充てる。

(会議)

第5条 策定ワーキングの会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第7条 策定ワーキングの庶務は、福祉保健部元気支援課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定ワーキングの運営に関して必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行し、平成28年3月31日限り、その効力を失う。

別表

保健医療関係機関	柏崎市刈羽郡医師会、柏崎市歯科医師会、柏崎薬剤師会、精神科医院、柏崎歯科衛生士の会
教育・児童福祉関係機関	保育園、幼稚園、柏崎市立小・中学校、新潟県立高等学校、柏崎市小中学校PTA連合会、柏崎市刈羽郡養護教員会
行政の関係機関	新潟県柏崎地域振興局、柏崎地域こころのケアセンター
関係団体	柏崎商工会議所、新潟県理容生活衛生同業組合柏崎支部、新潟県栄養士会柏崎支部、柏崎市食生活改善推進員協議会、柏崎市健康推進員協議会、柏崎食品衛生協会、柏崎市スポーツ推進委員協議会、柏崎市民生委員児童委員協議会、柏崎市コミュニティ推進協議会、総合型地域スポーツクラブ、地域包括支援センター、柏崎市社会福祉協議会
その他法人	公益財団法人かしわざき振興財団、柏崎農業協同組合、一般企業、健康保険組合

9 新潟県柏崎市健康増進計画策定ワーキンググループ委員名簿

(任期:平成26年4月1日~平成28年3月31日)

区分	団体・機関名	職種・職名	氏名	備考
保健医療機関	柏崎市刈羽郡医師会	医師	佐藤 高久	
	柏崎市歯科医師会	歯科医師、専務理事	山口 憲司	
	柏崎薬剤師会	薬剤師	杉田 博之	
	(医)明生会関病院	精神保健福祉士	店橋 ひとみ	
	柏崎歯科衛生士の会	歯科衛生士	石田 美奈子	
教育・児童福祉関係機関	柏崎市教育委員会子ども課 (公立保育園保健委員)	保育園長	春川 康恵	平成26年度
	柏崎市教育委員会子ども課 (公立保育園保健委員)	保育園長	高橋 陽子	平成27年度
	県立柏崎工業高等学校	養護教諭	津村 弥生	
	柏崎市小中学校PTA連合会	前副会長、評議員	小柳 直樹	
	柏崎市刈羽郡養護教員会	養護教諭	藤井 典子	
行政の関係機関	柏崎地域振興局健康福祉部 地域保健課	課長代理	佐藤 まゆみ	平成26年度
	柏崎地域振興局健康福祉部 地域保健課	課長代理	佐藤 望	平成27年度
関係団体	柏崎商工会議所	中小企業相談所長	会田 宏	
	新潟県理容組合柏崎支部	支部長	中澤 紀幸	
	新潟県栄養士会柏崎支部	管理栄養士	今井 恵	
	柏崎市食生活改善推進員協議会	副会長(平成26年度) 会長(平成27年度)	岡嶋 洋子	
	柏崎市健康推進員協議会	副会長	徳永キミ子	
	柏崎食品衛生協会	副会長	市川 昌平	
	柏崎市スポーツ推進委員協議会	副会長	品田 博	
	柏崎市民生委員児童委員協議会	民生委員児童委員	八子 順治	
	柏崎市コミュニティ推進協議会	幹事(半田地域コミュニティ振興協議会長)	齋藤 信	
	柏崎市社会福祉協議会地域福祉課	地域福祉係主事	堀 有希	
その他法人	公益社団法人かしわざき振興財団	県立柏崎アクアパーク事業振興係長	佐竹 行彦	
	株式会社笑足ねっと	代表取締役	白川 正志	
	株式会社リケン健康保険組合柏崎支部	事務長	高橋 寛	平成26年度
	株式会社リケン健康保険組合柏崎支部		竹井 みどり	平成27年度
	富士ゼロックスマニュファクチュアリング(株)新潟事業所	看護師	坂井 千亜紀	

柏崎市第二次健康増進計画「健康みらい柏崎21」

平成28年3月

発行：柏崎市福祉保健部元気支援課
〒945-0061 新潟県柏崎市栄町18番26号
電話 0257-20-4210(代) ファクス 0257-22-1077
E-mail genki@city.kashiwazaki.lg.jp
URL <http://www.city.kashiwazaki.lg.jp>



柏崎