



花開く活力、
広がる笑顔、
政令市新潟

新潟市健康寿命延伸計画

[アクションプラン]

— 地域との協働による健康づくりに向けて —

改訂版

平成 31(2019)年 3 月

新潟市保健衛生総務課

目 次

1	はじめに	P- 2
2	本計画の位置づけ	P- 2
3	新潟市を取り巻く状況	P- 3
4	新潟市民の健康寿命	P- 6
5	健康寿命の延伸に向けて	P- 7
6	分析データの概要	P-18
7	各区の健康データ	P-20
8	取り組み方針と目標設定	P-26
9	各区中学校区単位健康データと主な取り組み	
	北区	P-28
	東区	P-36
	中央区	P-44
	江南区	P-52
	秋葉区	P-60
	南区	P-68
	西区	P-76
	西蒲区	P-84
1 0	市全体での主な取り組み	P-91
1 1	用語集	P-96

1 はじめに

我が国は、「平時の異常事態」とも呼ぶべき超高齢社会が進行しており、新潟市も同様です。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年には、医療や介護の需要が大きく増加することが見込まれますが、施設や人材などの医療・介護資源には限りがあります。また介護・医療費など社会保障費の急増も懸念されています。

そのための一つの取り組みとして、住み慣れた地域で医療や介護を受けられるよう、在宅医療・介護連携の推進や住民相互の支え合いの仕組みづくりなど、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

さらに本市では、介護が必要となる不健康期間が全国平均より長いこと、健康寿命の延伸を他都市に先駆けて取り組むことが極めて重要です。

これまでも、市民の皆さまが積極的に外に出かけ、健康づくりに取り組んでいただくため、健康マイレージやにいがた未来ポイント、バスのシニア半わりなどの支援を通じて、まちづくりと健康づくりを連携させるスマートウエルネスシティ（健幸都市づくり）に取り組んできました。

また、さらに超高齢社会への対応を加速させ「健幸都市づくり」に一層力を注いでいくため、医療や介護データ等の分析を進めています。このデータを基に地域の健康課題を明らかにし、地域の皆さまと共有するとともに、協働しながら課題解決に向けた取り組みを進めていきます。

それらに加え、働き盛り世代の健康の保持・増進に向けて、企業等が従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」を推進していきます。

本市の健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりの意識改革・行動変容が必要であり、それに向けて地域で支えあう取り組みが大切です。皆さまのご支援とご協力をお願いいたします。

2 本計画の位置づけ

本市の健康寿命延伸等に関連する主な計画は下記のとおりです。

計画名称	計画年度
新潟市総合計画 [にいがた未来ビジョン]	H27～34年度 (2015～2022年度)
新潟市健康づくり推進基本計画（第3次）[スマイル新潟ヘルスプラン]	H31～35年度 (2019～2023年度)
新潟市生涯歯科保健計画（第5次）[歯ッピーにいがた21]	H31～35年度 (2019～2023年度)
新潟市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画） 第三期特定健康診査等実施計画	H30～35年度 (2018～2023年度)
新潟市地域包括ケア計画 [新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]	H30～32年度 (2018～2020年度)
新潟市医療計画	H26～32年度 (2014～2020年度)

本計画は、これらの計画とは別の計画として新たに策定するものではなく、これらの計画を踏まえ、データから見えた現状や課題に対し、何に取り組むべきかを示すアクションプラン（行動計画）です。事業の成果については、それぞれの計画にある指標によってチェックをしていきます。

データは、今後も随時更新し、取り組み内容もそれに合わせ更新していきます。

3 新潟市を取り巻く状況

(1) 人口推計・高齢化率

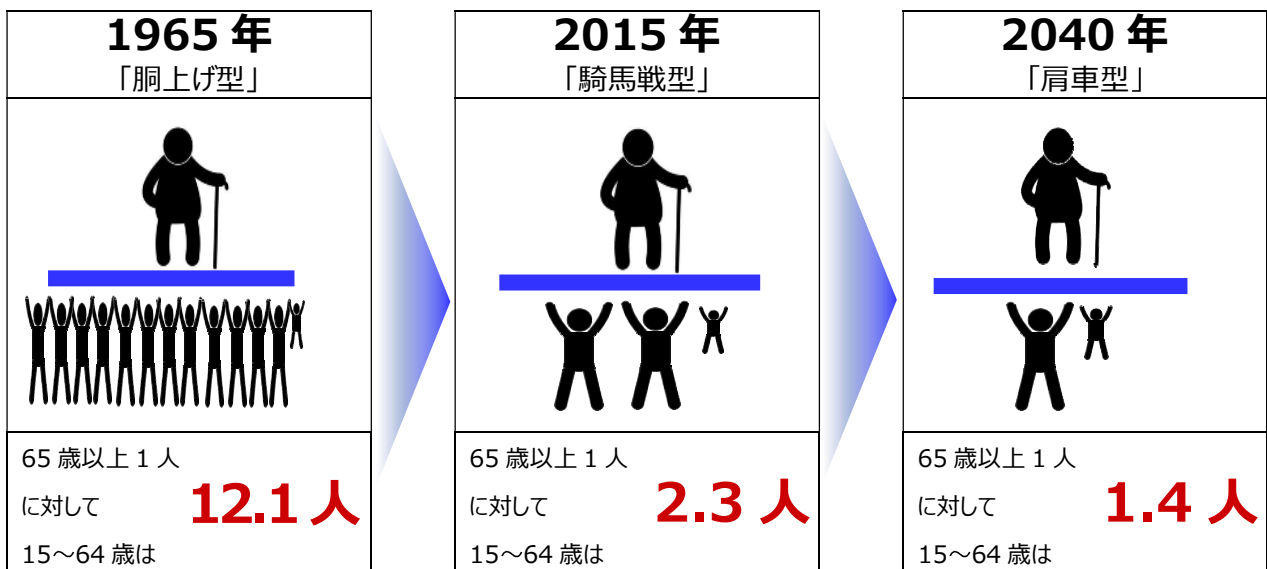
本市の総人口は、平成 17 年（2005 年）をピークに、今後も減少すると推計されています。特に高齢化率は急激に上昇し、生産年齢人口は減少。超高齢、少子社会が進展する見込みです。



資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30 年（2018 年）3 月推計）
 ※総人口は百人単位を四捨五入。年齢不詳や端数処理の関係上、総数と内訳が一致しない

(2) 人口比率の変化

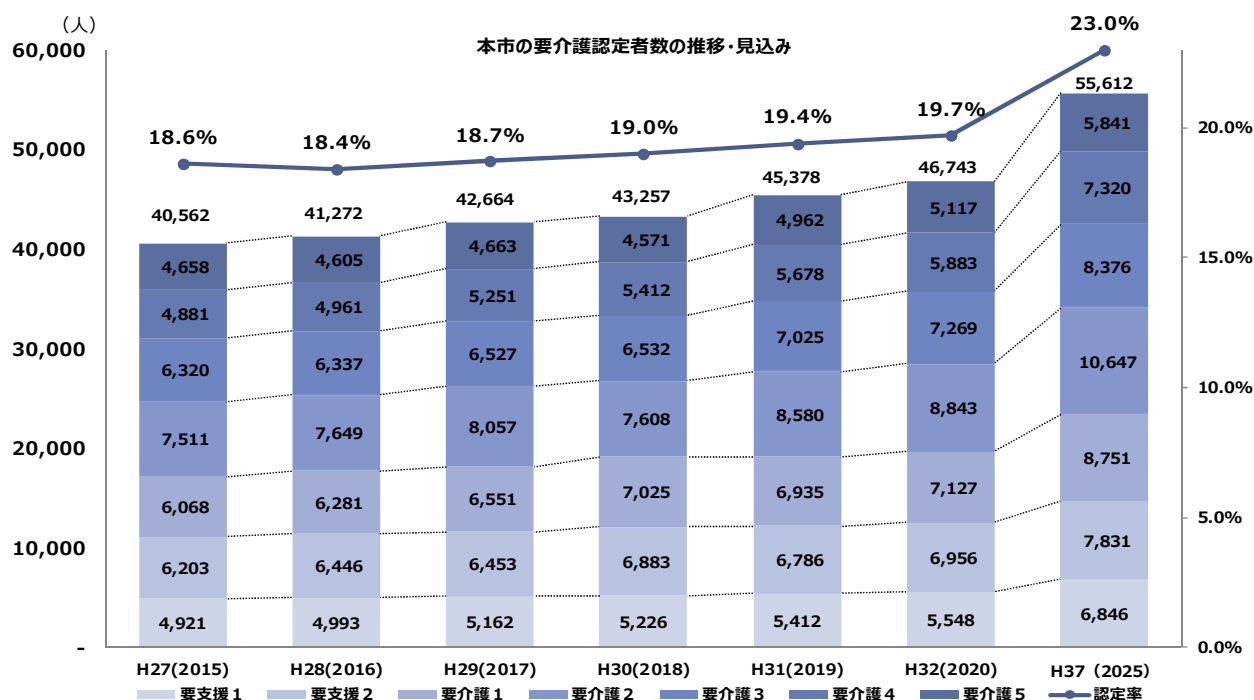
昭和 40 年（1965 年）では、高齢者 1 人に対し生産年齢人口は 12.1 人ですが、平成 27 年（2015 年）に 2.3 人、平成 52 年（2040 年）では 1.4 人にまで減少する見込みです。



資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(3) 要支援・要介護認定者数の推移・見込み

要支援・要介護認定者数は、近年では、年 1,000 人前後のペースで増加しています。また、平成 27 年（2015 年）から平成 37 年（2025 年）までの間に、約 1 万 5 千人増加する見込みです。



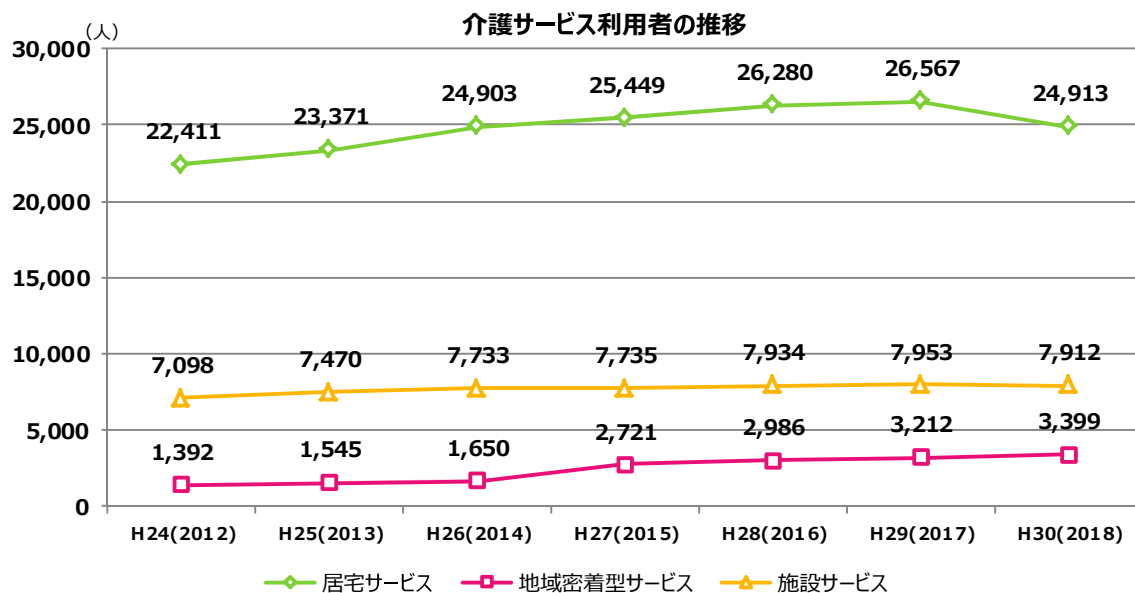
資料：新潟市地域包括ケア計画 [新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]（平成 30～32（2018～2020）年度）
平成 27～30（2015～2018）年は実績値

(4) 介護サービス利用者の推移

要介護認定者数の増加により、介護サービス利用者も増加傾向にあります。特に地域密着型サービス利用者が、平成 24（2012）年度から平成 29（2017）年度までの間に倍増しています。

※「地域密着型サービス」とは、「小規模多機能型居宅介護」など、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、小規模で地域に展開する介護サービスです。

※平成 29（2017）年度から一部のサービスが介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、居宅サービスが前年より減少しています。

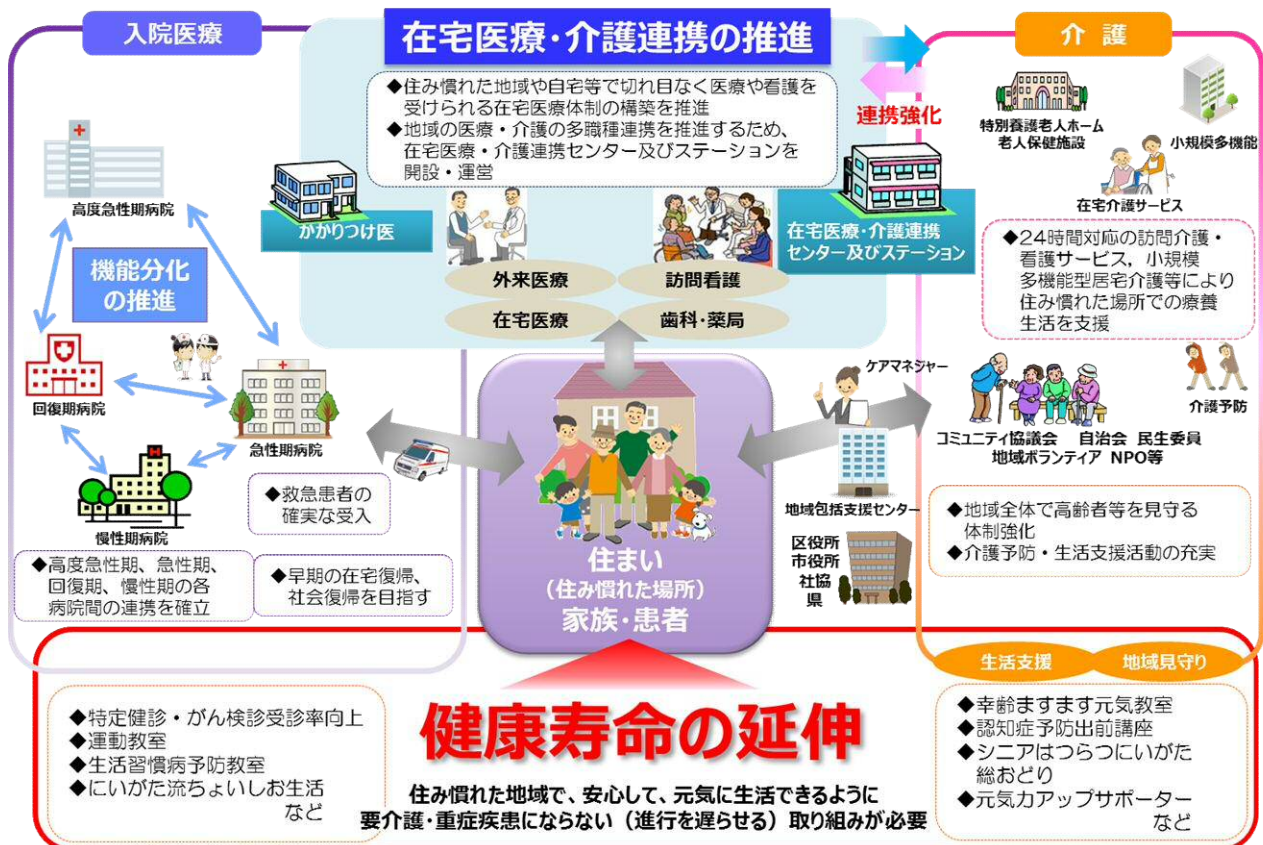


資料：新潟市地域包括ケア計画 [新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画]（平成 30～32（2018～2020）年度）

(5) 地域を支えていく仕組みと健康寿命の延伸

病院から自宅等へ患者さんが場所を移して、切れ目なく医療・介護サービスを受けられるよう市では「在宅医療・介護連携」を推進しています。

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで送り続けるためには、医療・介護を適切に提供していくことが重要ですが、併せて市民一人ひとりが健康を意識して、健康寿命を延伸していくことも重要です。



4 新潟市民の健康寿命

(1) 健康寿命の算出方法

健康寿命の算出方法は大きく分けて2つあります。

国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均^{*1}」を指標としています。

本市においては介護保険要介護認定者数を基礎資料とする「日常生活動作が自立している期間の平均^{*2}」を健康寿命の指標としています。

これは、国や県と同等のデータがないため、「健康寿命の算定方法の指針」（平成24年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）に基づき算出しているものです。

※1 「日常生活に制限のない期間の平均」

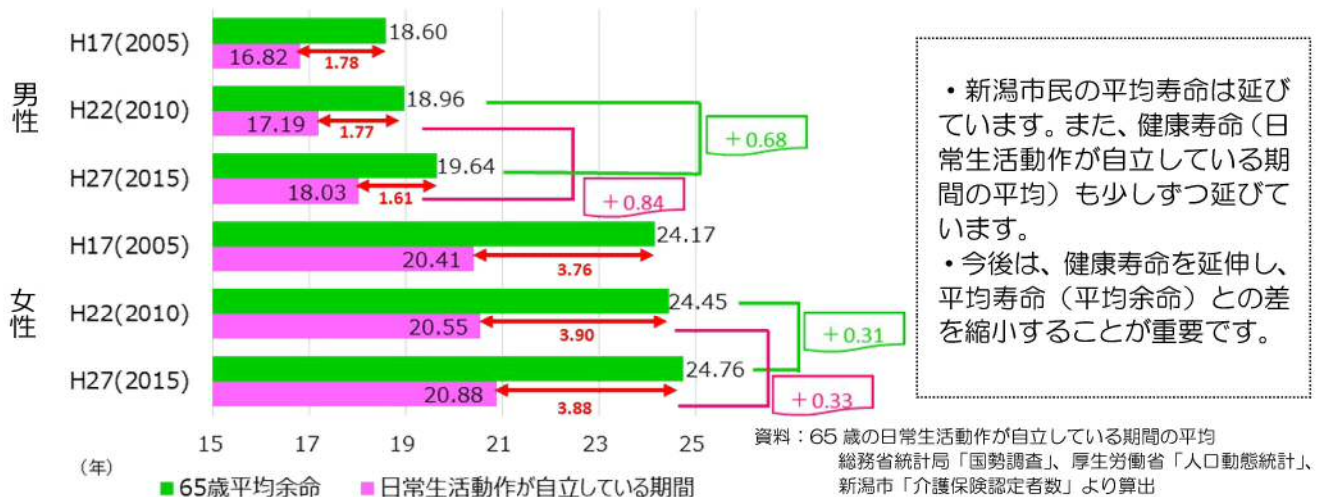
国民生活基礎調査において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に「ない」の回答を健康な状態、「ある」を健康でない状態と定義づけ算出。

※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険の要介護2～5を健康でない状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出。

(2) 新潟市民の健康寿命

新潟市民の65歳の平均余命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均の推移）

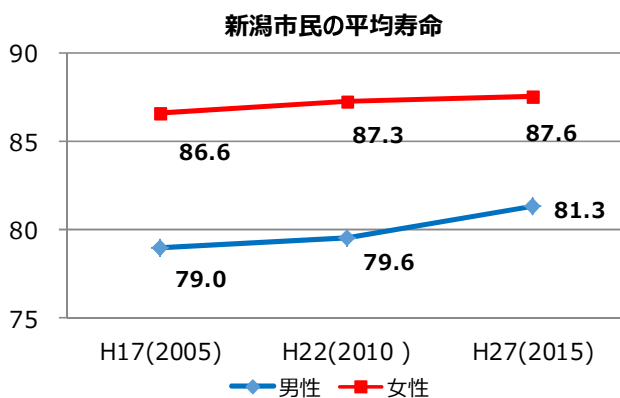


・新潟市民の平均寿命は伸びています。また、健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）も少しずつ伸びています。
・今後は、健康寿命を延伸し、平均寿命（平均余命）との差を縮小することが重要です。

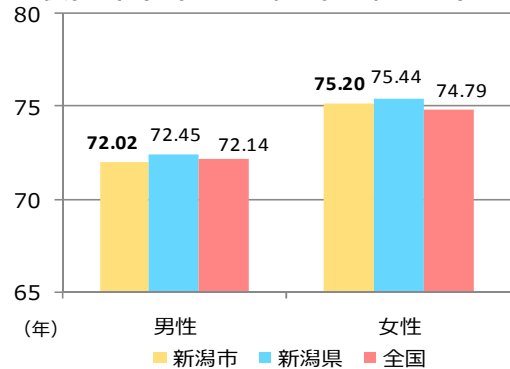
平成22(2010)年～平成27(2015)年の65歳の健康寿命と平均余命の増加分

	健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間）	平均余命（65歳）	健康寿命と平均余命の増加分の差
男性	+0.84	+0.68	0.16
女性	+0.33	+0.31	0.02

資料：65歳の平均余命 厚生労働省 「平成22(2010)年、平成27(2015)年都道府県別生命表」



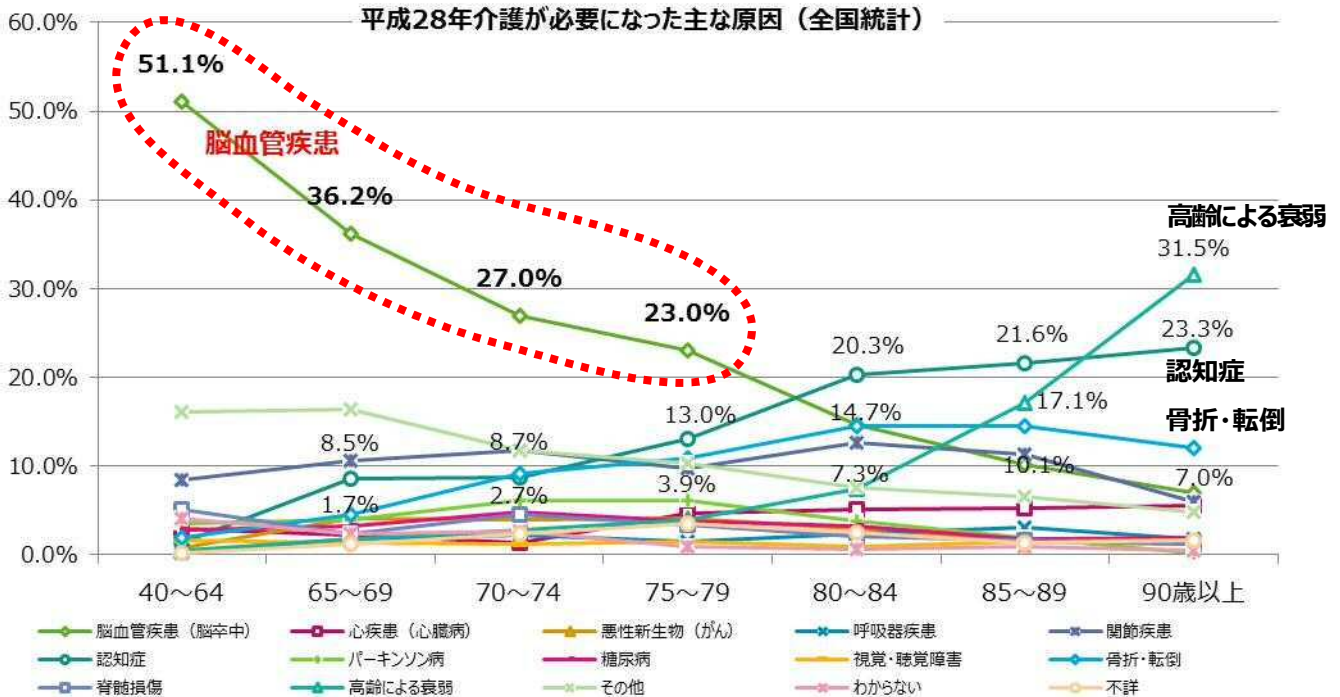
(参考) 平成28(2016)年 新潟市・新潟県・全国 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）



5 健康寿命の延伸に向けて

(1) 健康寿命を短くする要因（要介護になる要因）

介護が必要になった主な原因のうち、40歳代～70歳代の主な原因は、脳血管疾患です。



資料：厚生労働省 平成28（2016）年国民生活基礎調査（全国）

(2) 全国と比較した新潟市民の死因（標準化死亡比）

新潟市民は脳梗塞が原因で亡くなる人の割合が、全国に比べ約1割高くなっています。

また、胃がんで亡くなる人の割合も、全国に比べ約1割高くなっています。

主要死因別標準化死亡比

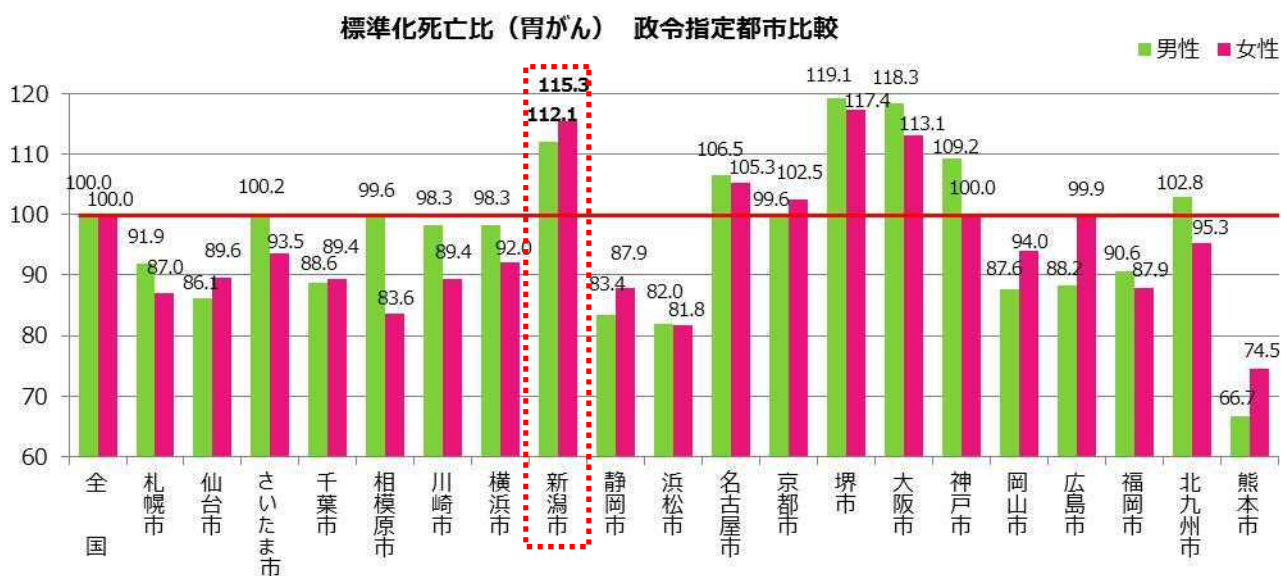
死因	性別	全国	新潟市	標準化死亡比											
				北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区				
脳血管疾患	総数	男性	100	106.3	117.1	99.9	94.6	89.8	122.9	129.9	92.9	143.1			
	女性	100	106.1	117.3	107.0	96.6	92.8	118.0	109.2	86.0	152.6				
	脳内出血	男性	100	101.8	123.4	74.3	96.0	69.7	118.8	155.9	95.5	131.2			
	女性	100	97.9	108.2	108.8	91.4	62.1	113.8	108.9	80.0	130.6				
脳梗塞	男性	100	112.0	115.8	116.3	95.1	111.0	132.1	126.1	93.5	147.4				
	女性	100	115.0	125.8	115.8	97.5	105.3	129.1	110.3	96.0	176.1				
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	総数	男性	100	91.4	101.0	92.7	88.4	88.7	87.7	86.5	93.2	93.8			
	女性	100	87.3	89.0	98.0	89.6	73.7	86.2	84.9	85.7	84.5				
	急性心筋梗塞	男性	100	77.4	58.6	79.8	74.6	108.3	62.7	83.4	74.6	88.9			
	女性	100	68.8	54.5	72.3	58.1	86.2	59.8	96.4	70.1	72.1				
心不全	男性	100	101.1	158.9	93.3	65.1	87.3	128.2	127.1	100.2	108.1				
	女性	100	100.3	119.4	107.1	86.8	87.9	118.6	95.3	96.8	105.3				
悪性新生物	総数	男性	100	104.7	113.7	105.4	104.6	101.8	103.8	105.7	100.5	107.4			
	女性	100	99.0	97.0	103.0	104.9	90.8	99.3	88.4	97.4	98.7				
	胃	男性	100	112.1	133.0	109.8	98.5	115.8	118.6	135.6	110.9	101.5			
		女性	100	115.3	123.1	123.4	96.1	134.7	126.5	117.9	116.1	103.5			
	大腸	男性	100	105.6	103.0	100.5	125.3	86.7	101.7	102.9	98.7	111.0			
		女性	100	99.4	98.3	102.4	108.5	101.6	95.2	87.7	97.9	88.4			
	肝及び肝内胆管	男性	100	73.2	77.1	80.1	85.2	56.7	63.6	65.0	61.4	87.5			
		女性	100	72.0	105.0	63.4	88.1	43.4	60.0	46.4	60.1	99.1			
気管・気管支・肺	男性	100	102.4	122.1	104.6	94.5	99.5	89.2	117.7	97.5	116.0				
	女性	100	93.0	78.5	104.5	103.0	79.0	79.9	77.7	91.8	107.5				

資料：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成20～24（2008～2012）年）

脳梗塞が原因で亡くなる人の割合は、20 政令指定都市の中でも、一番高くなっています。



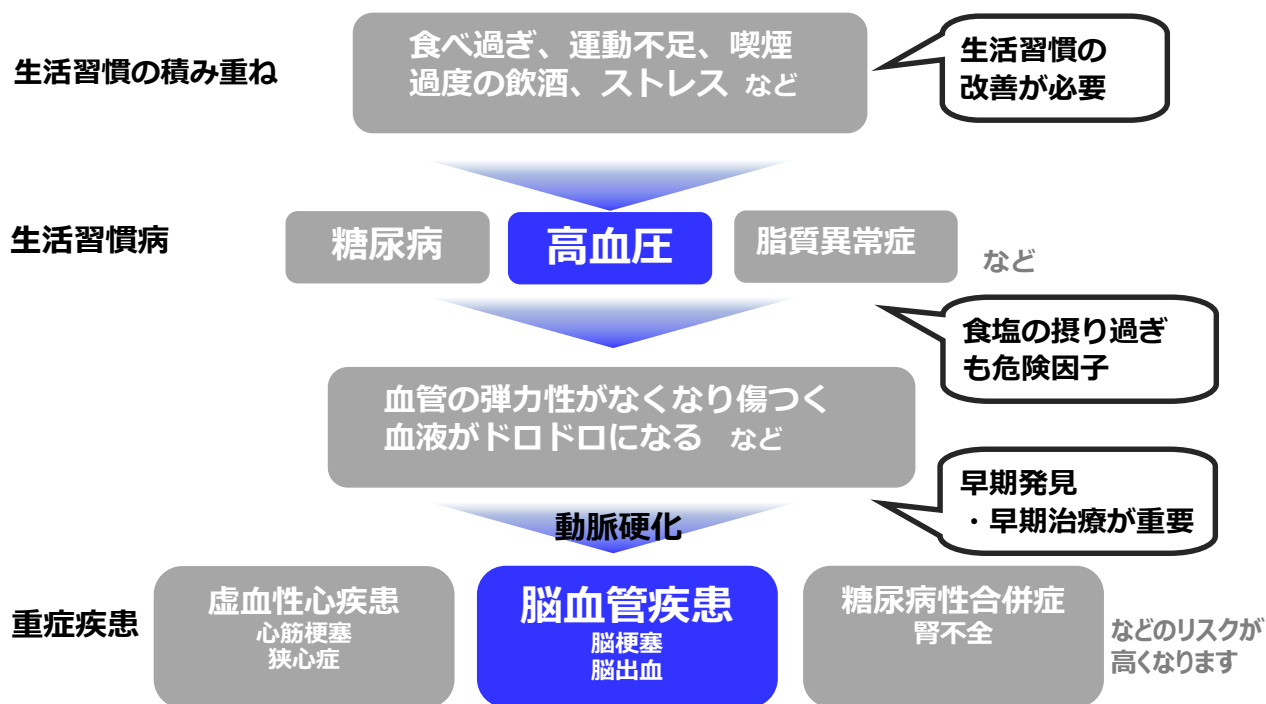
胃がんが原因で亡くなる人の割合は、20 政令指定都市の中でも上位となっています。食塩の摂り過ぎは、胃がんのリスクのひとつです。



資料：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成 20～24(2008～2012)年）

(3) 生活習慣病～重症疾患の進行

運動不足や食塩の摂り過ぎなどの生活習慣の積み重ねが生活習慣病の重症化を招きます。
脳血管疾患の最大の危険因子は高血圧です。



(4) 新潟市民の平均歩数

新潟市民の平均歩数は、国の目標値を下回っています。

(単位 歩/日)

	男性		女性	
	20-64 歳	65 歳以上 [※]	20-64 歳	65 歳以上 [※]
国の目標値	9,000	7,000	8,500	6,000
新潟市	7,890	6,231	7,703	6,437

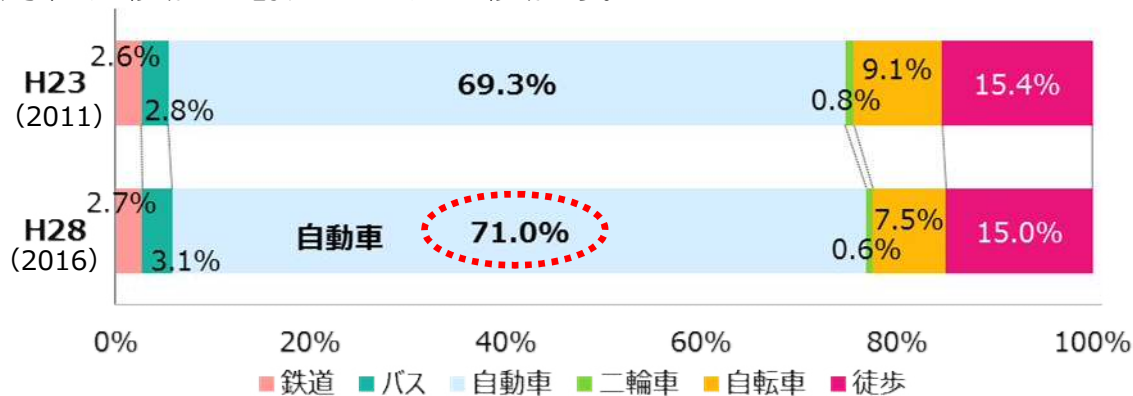
資料：国の目標値 「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」目標値

新潟市 平成 29(2017)年新潟市歩数調査

※新潟市調査では 75 歳以上の者を調査対象としていないため、国の目標値との比較の際には注意が必要

(5) 新潟市民の移動手手段の割合

新潟市民の移動の 7 割以上がマイカー移動です。



資料：新潟市交通特性調査

(6) 新潟市民の食塩摂取量

新潟市民の食塩摂取量（推定）は、目標量を上回っています。
80%以上の市民が、目標量を上回っています。

（単位 g/日）

	男性	女性
目標量※	8g 未満	7g 未満
調査平均値	10.1g	9.5g
備考	8g 以上摂取の人が 80.4%	7g 以上摂取の人が 88.4%

資料：平成 27-28 年度新潟市健康・栄養調査
※日本人の食事摂取基準 2015 版

(7) 新潟市民の家計調査結果

新潟市民は、食塩の多いものを好む傾向にあります。

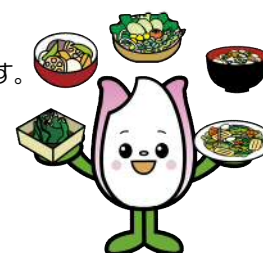
平成 27-29 年平均の統計と比較すると
みそ購入額が 1 位→2 位に
なりました。

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
食塩購入額	福島市	新潟市	鹿児島市
塩さけ購入額	新潟市	秋田市	福島市
塩干魚介購入額	青森市	新潟市	秋田市
みそ購入額	長野市	新潟市	熊本市
カレールウ購入額	鳥取市	新潟市	松江市
カップ麺購入額	青森市	新潟市	富山市
外食 - 中華そば	山形市	新潟市	宇都宮市
たらこ購入額	福岡市	北九州市	新潟市

資料：総務省家計統計 1 世帯当たりの品目別年間支出金額（二人以上の世帯）（平成 28-30 年平均）全国 52 市中（東京都区部含）の順位

減らすだけじゃない！食べて減塩！

余分な食塩を体の外に出すことも減塩の方法のひとつです。
食塩を外に出してくれるのが「カリウム」という物質で、野菜や果物に多く含まれています。
野菜をたっぷり食べて減塩しましょう！
※果物には糖分も多く含まれているので食べすぎには気を付けましょう
※食事について医師から指示がある場合は、医師の指示を優先してください。



野菜ってどのくらい食べたらいいの？

厚生労働省が推進する健康づくり運動「健康日本 21」では健康増進の観点から 1 日 350 グラム以上の野菜を食べることを目標にしています。1 皿野菜 70 グラムを目安として、1 日に野菜のおかずを 5 皿以上食べると 1 日の目標量が摂取できます。

加熱するとカサが減ってたくさん食べられますが、カリウムは水に溶けやすく、ゆでこぼしたり、水にさらすと流れ出てしまいます。いろいろな調理方法で食べることをおすすめします。

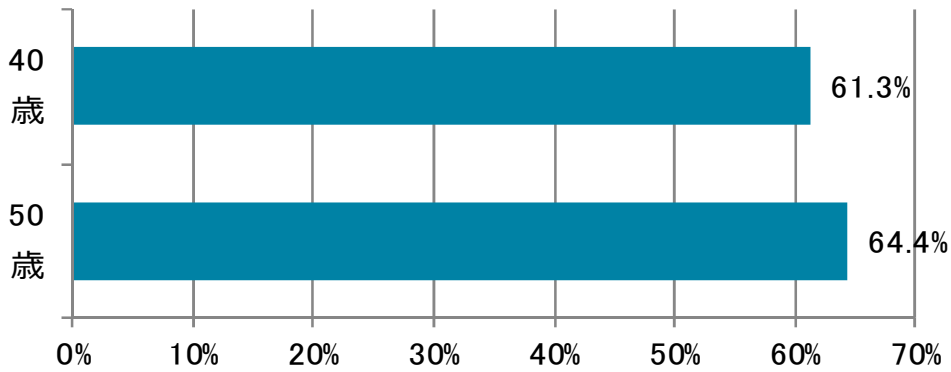
(8) 歯・口の健康

歯周病の人は、そうでない人と比べ **2.8 倍脳梗塞になり易い**とされています。

出典：日本臨床歯周病学会ホームページ

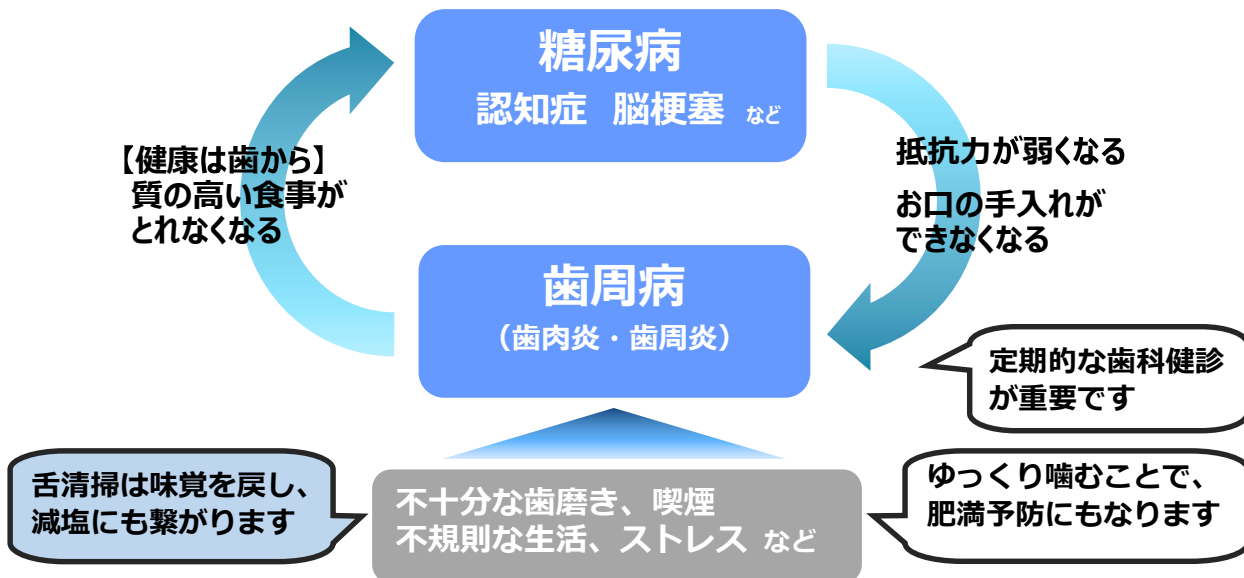
成人歯科健診を受診した人のうち、40 歳・50 歳で進行した歯周炎を有する人は、6 割以上います。

40歳・50歳で進行した歯周炎を有する者の割合（H29 年新潟市）



資料：平成 29(2017)年度新潟市成人歯科健診事業結果

歯周病は、不十分な歯磨き、喫煙、不規則な生活、ストレス等により進行します。歯周病を起こす細菌は、全身の健康状態を悪化させます。



豆知識

「自分の歯が多く保たれている高齢者は、健康寿命が長く、要介護日数が短い」

東北大学大学院歯学研究科が、高齢期に保持できている歯の本数が多い人は、健康で長生きであることを明らかにしました。



● 年齢、入れ歯の使用、教育年数、所得、既往歴、主観的健康感、転倒経験、喫煙、飲酒、歩行時間、BMI、うつの影響は統計モデルにより調整した
● 65-69 歳、75-79 歳、85 歳以上での推計値の平均を示した

資料：平成 29(2017)年 6 月 28 日東北大学大学院歯学研究科プレスリリース

(9) 新潟市民の健診※受診状況

※特定健康診査又は後期高齢者の健康診査。以下「健診」という。

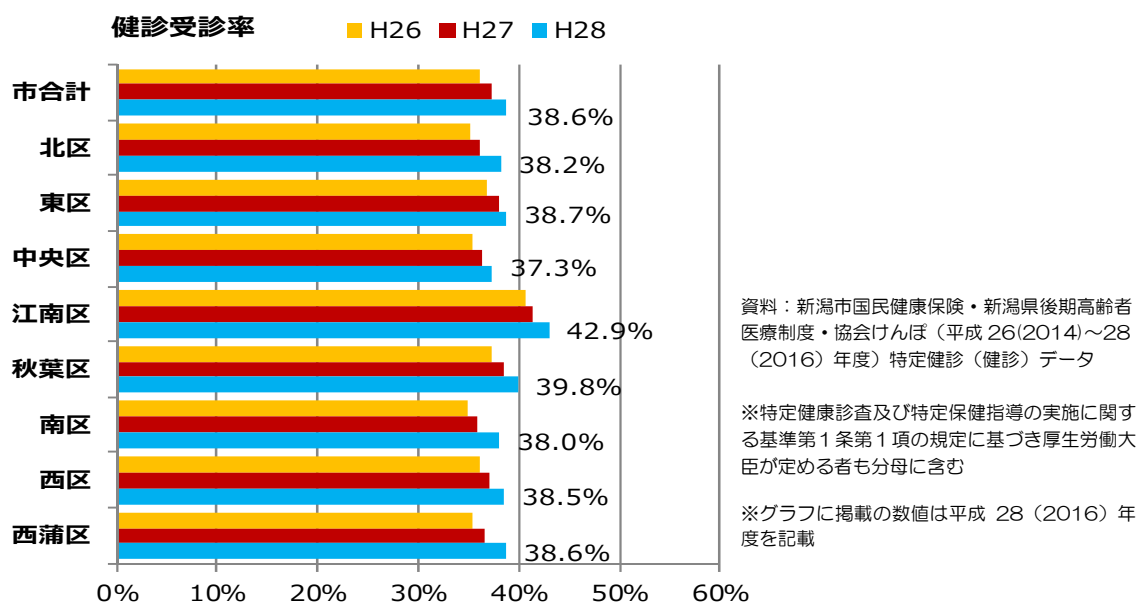
重症疾患で急に倒れた患者さん※のうち、約 6 割が健診連続未受診です。

→ 早期発見・早期治療のために健診受診は重要です

※平成 24～25(2012～2013)年度のレセプト傷病名に重症疾患が含まれず、平成 26(2014)年度のレセプト傷病名に初めて重症疾患が発生した患者
重症疾患の傷病定義は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性合併症

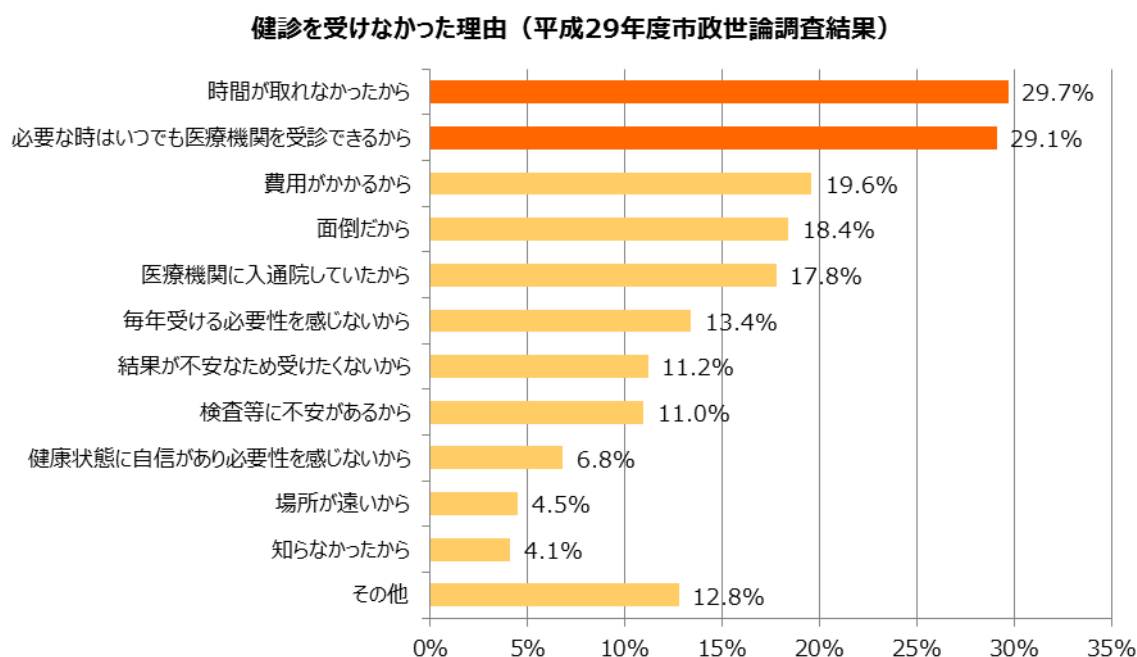
① 健診受診率（平成 26～28（2014～2016）年度 国保+後期高齢+協会けんぽ）

早期発見、早期治療のためには、健診を受けていただくことが重要です。
しかし、6割以上の方が健診を受けていません。



② 健診を受けなかった理由（平成 29(2017)年度市政世論調査）

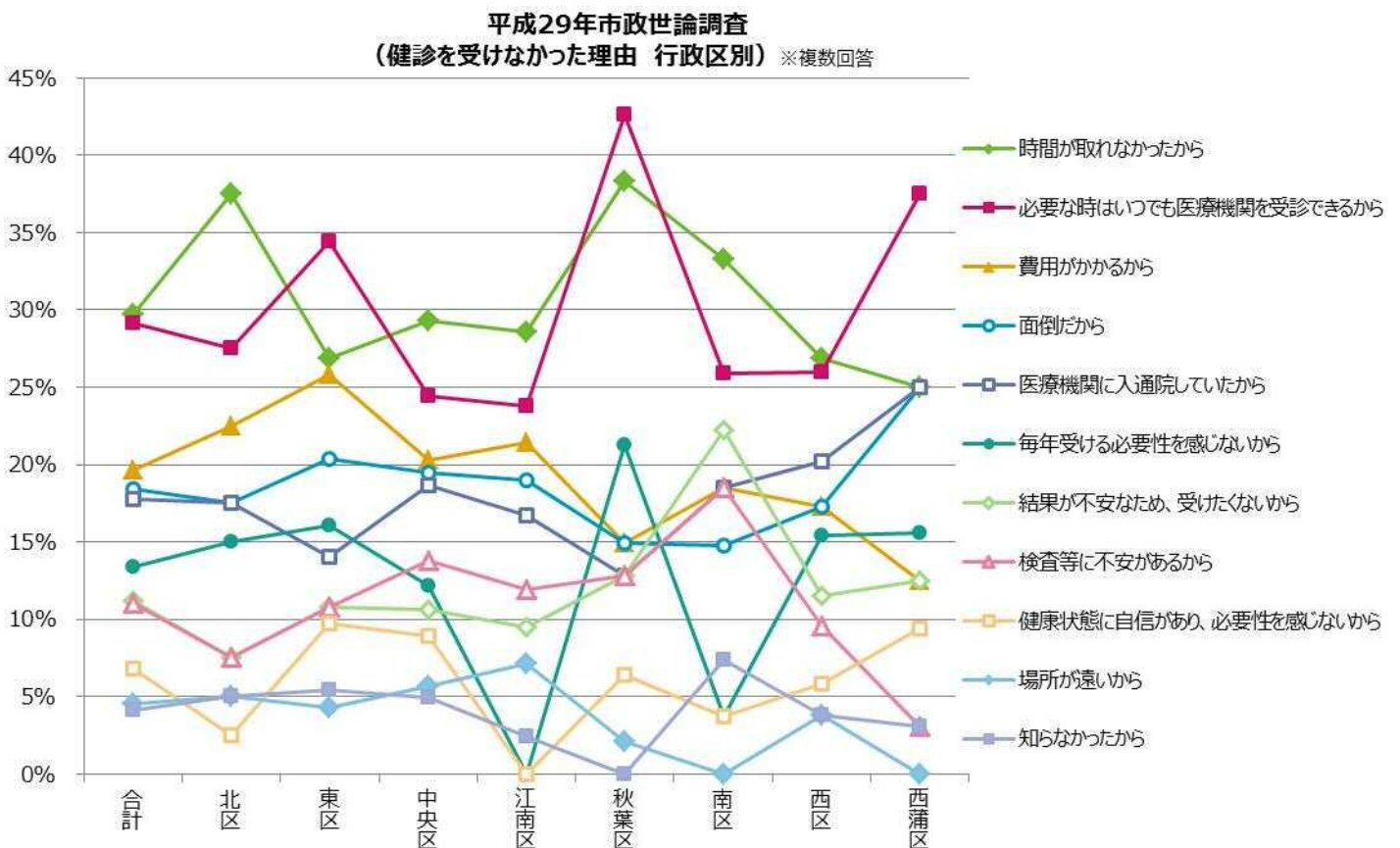
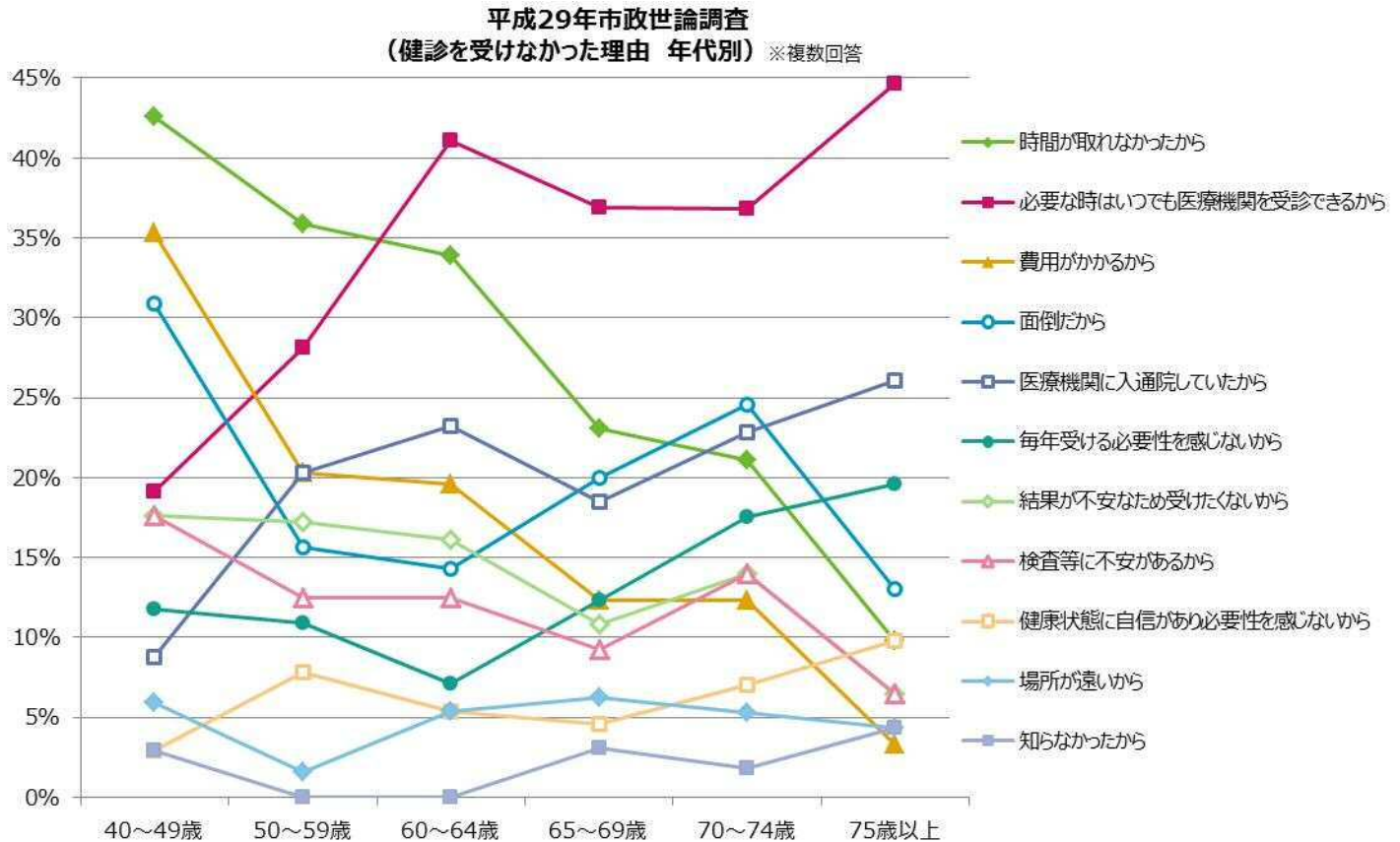
健診を受診しない理由は、「時間がとれなかったから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が上位です。



資料：平成 29 年度市政世論調査（国民健康保険、後期高齢者医療制度、協会けんぽ以外も含む）

③ 健診を受けなかった理由

健診を受けなかった理由を年代別で見ると、40～50 歳代は、「時間がとれなかったから」が多く、60 歳代以上は、「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」が多くなっています。



資料：平成29年度市政世論調査（国民健康保険、後期高齢者医療制度、協会けんぽ以外も含む）

④ 健診受診率中学校区別一覧表（平成 28（2016）年度 国保+後期高齢+協会けんぽ）

上位 10 中学校区を青色、下位 10 中学校区を橙色に塗りつぶしています。（順位の矢印は前年比）

行政区名	中学校区名	健診受診率	順位
北区	松浜中学校区	38.3%	↘30
	南浜中学校区	37.9%	↘33
	濁川中学校区	41.9%	↗5
	葛塚中学校区	36.8%	↗41
	木崎中学校区	34.5%	→51
	岡方中学校区	33.5%	→53
	早通中学校区	39.6%	↗19
	光晴中学校区	40.6%	↗10
東区	東新潟中学校区	38.9%	↘24
	木戸中学校区	36.3%	↘44
	石山中学校区	38.4%	↘28
	東石山中学校区	41.8%	↘6
	山の下中学校区	39.5%	↗20
	藤見中学校区	38.2%	↘31
	下山中学校区	39.1%	↘22
	大形中学校区	37.2%	↘39
中央区	関屋中学校区	35.4%	↘49
	白新中学校区	32.6%	↘54
	寄居中学校区	31.1%	↘56
	新潟柳都中学校区	35.1%	↘50
	鳥屋野中学校区	39.8%	↘17
	上山中学校区	39.9%	↘16
	宮浦中学校区	39.1%	↘22
	山潟中学校区	40.6%	↗10
江南区	曾野木中学校区	39.8%	↗17
	両川中学校区	38.9%	↗24
	大江山中学校区	39.5%	↘20
	横越中学校区	40.6%	↗10
	亀田中学校区	46.5%	→1
	亀田西中学校区	45.1%	→3

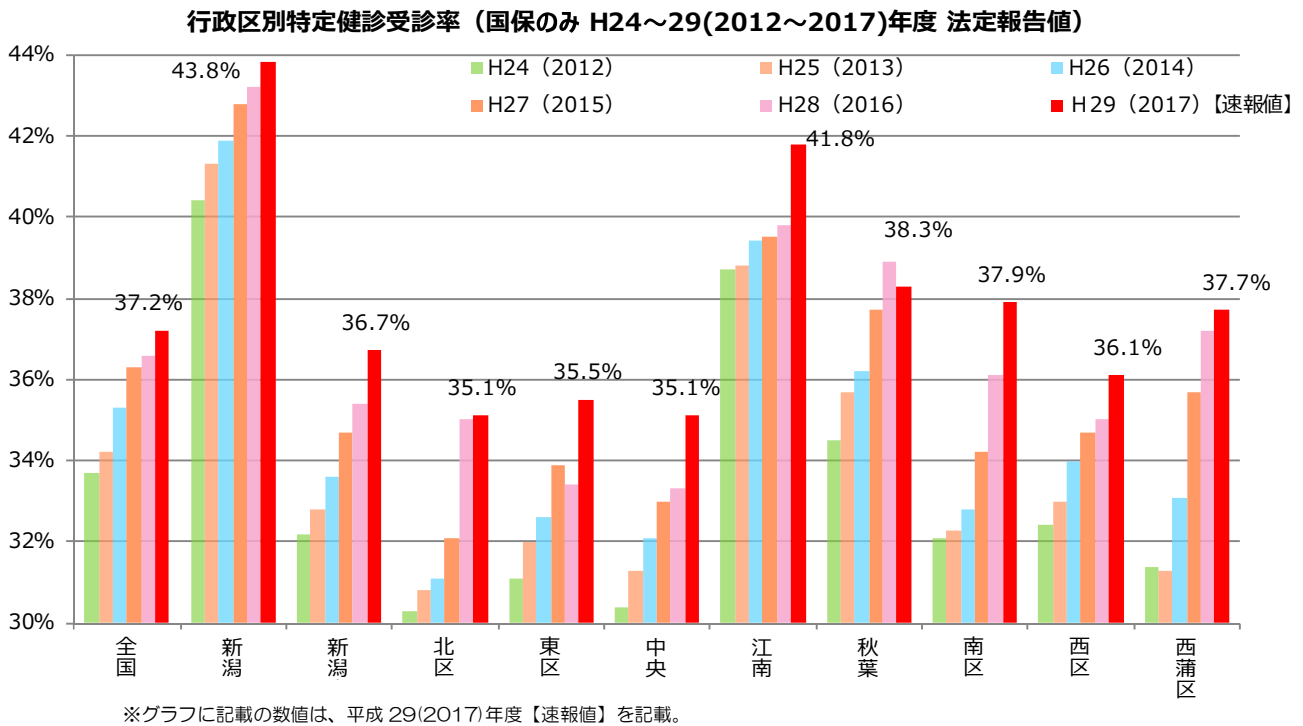
行政区名	中学校区名	健診受診率	順位
秋葉区	新津第一中学校区	37.3%	↗38
	新津第二中学校区	45.9%	↘2
	新津第五中学校区	36.9%	↘40
	小合中学校区	32.4%	↗55
	金津中学校区	41.2%	→8
	小須戸中学校区	42.8%	↗4
	南区	白南中学校区	36.8%
白根第一中学校区		37.5%	↗36
白井中学校区		38.6%	↗26
白根北中学校区		40.1%	↗15
味方中学校区		37.5%	↗36
月潟中学校区		35.9%	↗46
西区	小針中学校区	37.9%	→33
	小新中学校区	35.5%	→47
	黒崎中学校区	37.8%	↘35
	坂井輪中学校区	40.2%	↘14
	五十嵐中学校区	38.0%	↘32
	内野中学校区	41.0%	↗9
	中野小屋中学校区	33.9%	↗52
西蒲区	赤塚中学校区	38.4%	↗28
	岩室中学校区	38.6%	↗26
	西川中学校区	36.8%	↗41
	潟東中学校区	36.3%	↘44
	中之口中学校区	35.5%	↘47
	巻東中学校区	40.3%	↗13
巻西中学校区	41.3%	↗7	

全市平均	38.6%	
------	-------	--

※同率の場合は同順位となります
 表中の■は、健診受診率をグラフ化したものです
 25% ~ 45%

⑤ 健診受診率行政区別グラフ（平成 24～29(2012～2017)年度） 国保のみ 法定報告値

特定健診は、各保険者が実施することとなっており、新潟市が実施している国民健康保険の特定健診受診率を経年で見ると、概ね上がってきています。



⑥ 健診受診率行政区別一覧表（平成 24～29（2012～2017）年度 国保のみ 法定報告値）

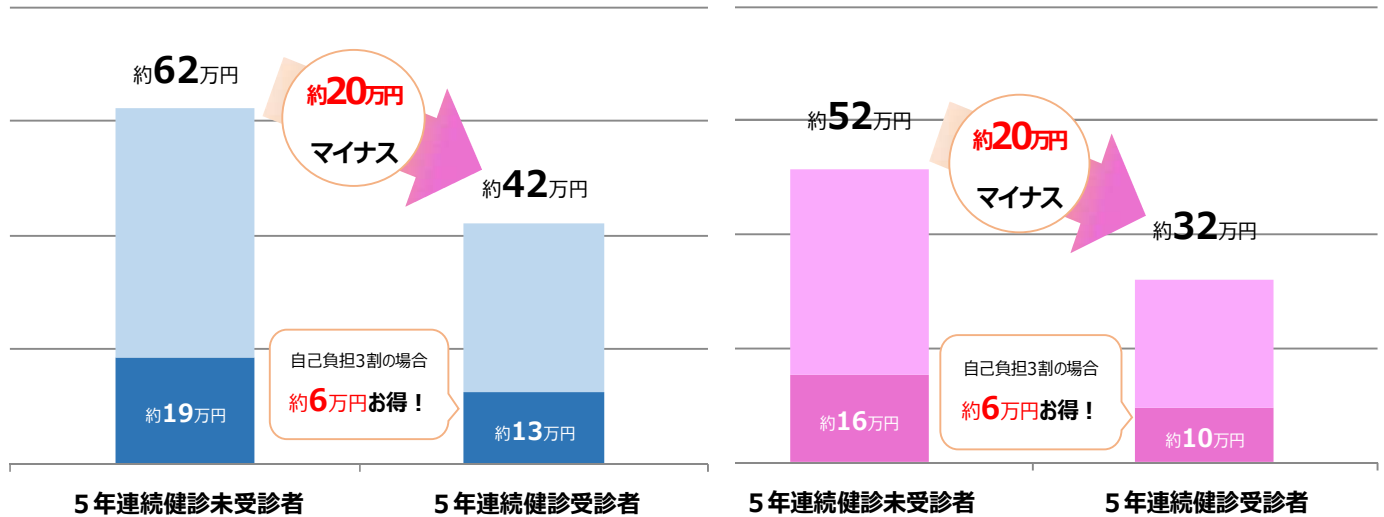
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29【速報値】 (2017)
全国	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%
新潟県	40.4%	41.3%	41.9%	42.8%	43.2%	43.8%
新潟市	32.2%	32.8%	33.6%	34.7%	35.4%	36.7%
北区	30.3%	30.8%	31.1%	32.1%	35.0%	35.1%
東区	31.1%	32.0%	32.6%	33.9%	33.4%	35.5%
中央区	30.4%	31.3%	32.1%	33.0%	33.3%	35.1%
江南区	38.7%	38.8%	39.4%	39.5%	39.8%	41.8%
秋葉区	34.5%	35.7%	36.2%	37.7%	38.9%	38.3%
南区	32.1%	32.3%	32.8%	34.2%	36.1%	37.9%
西区	32.4%	33.0%	34.0%	34.7%	35.0%	36.1%
西蒲区	31.4%	31.3%	33.1%	35.7%	37.2%	37.7%

健診を受けている人は、健診を受けていない人よりも医療費が安くなっています。

年間平均 1 人あたり医療費の比較

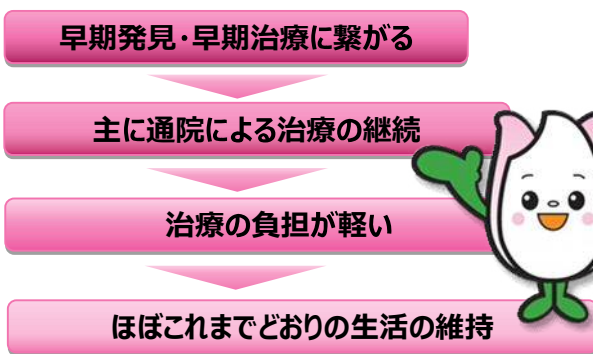
男性

女性

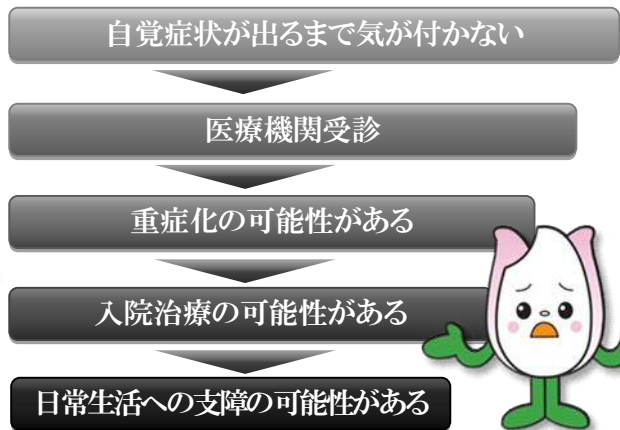


資料：平成 25～29 年度（2013～2017 年度）新潟市国民健康保険、後期高齢者医療制度の健診・レセプト（40 歳以上 歯科除く）
医療費は 25～29 年度（2013～2017 年度）の平均

健診を受診していると！！



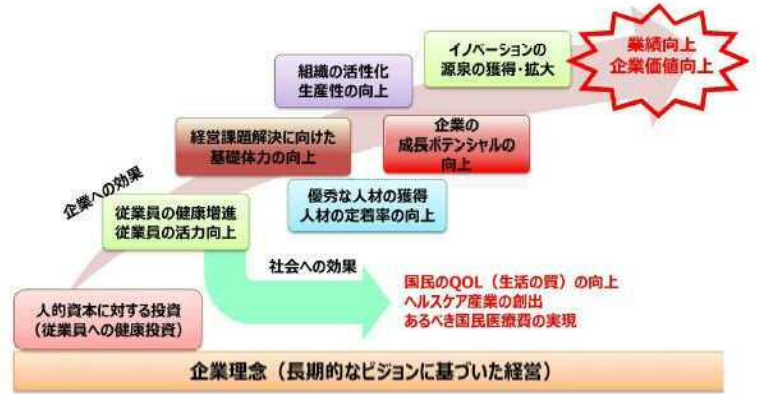
健診を受診していないと・・・



(10)「健康経営」の取り組みに向けて

これまでの健康管理は、自分自身で栄養や運動、休養、喫煙、飲酒について気を配るなど、個人に対する取り組みが中心でした。しかし、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが必要です。健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、市民、企業、民間団体等の多様な主体が、自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

最近では、従業員の健康増進を図ることで生産性や企業価値を高める「健康経営」に対する関心が徐々に高まっています。「健康経営」とは、従業員の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することです。また、国民の生活の質の向上や国民医療費の適正化など、社会課題の解決にも貢献するものであると考えられています。



資料：経済産業省「健康経営の推進について」（平成30年7月）

企業が得られる「健康経営」のメリット

生産性の向上

- 社内コミュニケーションの活性化
- 欠勤率の低下
- 業務効率の向上
- モチベーションの向上

負担軽減

- 将来的な医療費削減による健康保険料負担の軽減
- 休職・欠員による事務手続きの軽減

イメージアップ

- 企業価値の向上
- 対外的、対内的なイメージの向上
- リクルート効果による人材の確保

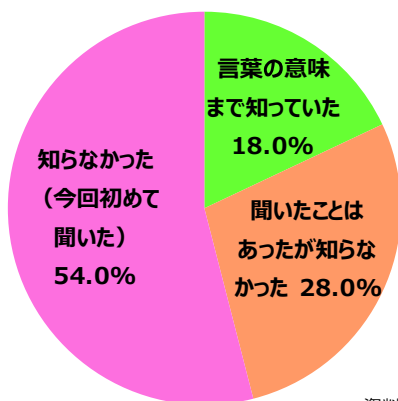
リスクマネジメント（危機管理）

- 機会損失の回避
- 事故、不祥事の予防

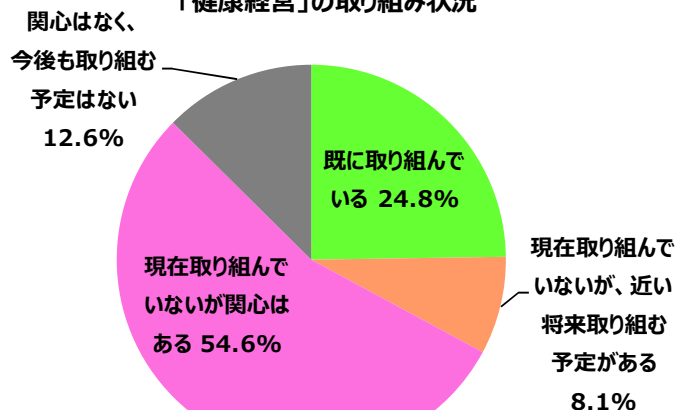
※「健康経営」はNPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

新潟市景況調査によると、回答した事業所の約半数が「健康経営」という言葉を「初めて聞いた」と答え、認識度は高くありません。しかし、「既に取り組んでいる・取り組む予定がある」を含め、「健康経営」に関心がある事業所が8割を超えています。

「健康経営」の認識度



「健康経営」の取り組み状況



資料：平成30年度上期 新潟市景況調査

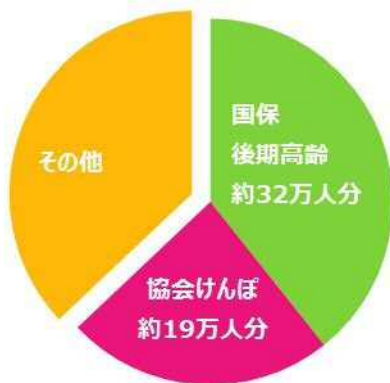
6 分析データの概要

(1) 人口等に占める分析データの割合

①被保険者数（加入者数）

本計画では、新潟市国民健康保険、新潟県後期高齢者医療制度、全国健康保険協会（協会けんぽ）のデータを使用しています。

新潟市人口約 81 万人(H27 国勢調査)に対し、約 51 万人の被保険者(加入者)(H27(2015)年度)のデータに基づくものです。



資料：平成 27 年国勢調査人口等基本集計結果

※国保と後期高齢被保険者数は、データ分析の対象となっている平成 27 年度の間に 1 回でも被保険者となった人数の累計

※協会けんぽは、平成 27 年度中の各月の被保険者数を積算し 12 で割った数（年間の平均値）

②健診対象者数・健診受診者数

今回のデータ分析においては、主に特定健診（健診）の結果を分析しています。

上記被保険者（加入者）のうち、特定健診（健診）の対象者である 40 歳以上の方は、国民健康保険、後期高齢者医療制度は約 26 万人、協会けんぽは約 12 万人の計約 38 万人です。

このうち、分析データとなっている健診受診者数は、国民健康保険、後期高齢者医療制度は約 8 万人、協会けんぽは約 7 万人の約 15 万人分となっています。

(2) 国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会（協会けんぽ）データの相違点等

国民健康保険と後期高齢者医療制度、協会けんぽのデータ抽出方法等には、住所の分類方法など下記の違いがあります。

	新潟市国民健康保険	新潟県後期高齢者医療広域連合	全国健康保険協会（協会けんぽ）
データ年度	平成 28 年度		
分析対象者	分析データは、各年度の被保険者全数ではなく、平成 29 年 10 月時点の住民基本台帳に登録されている者が分析対象です。平成 29 年 10 月時点で 20 歳未満の者も分析対象に含んでいません。		被保険者住所が新潟市内であり、中学校区が特定できる被保険者、および被扶養者の医療費等のデータを集計しています。
被保険者数（加入者数）	当該年度中に 1 回でも被保険者となった人数の累計		年度中の各月の被保険者数を積算し 12 で割った数（年間の平均値）
分析データ 中学校区単位 分割方法	町名（〇〇町△丁目など）ごとに各中学校区へ分類しています。同一町名内で番地等によって中学校区が分かれている場合、分類時点で人口が多い中学校区へ分類しています。		郵便番号（〇〇町など）ごとに各中学校区へ分類しています。同一郵便番号内で番地等によって中学校区が分かれている場合、分類時点で人口が多い中学校区へ分類しています。
分析データ 行政区単位 分割方法	上記中学校区ごとの分類を各区ごとに合計 (例：東新潟中学校区は東区と中央区にまたがるが東区に分類)		
レセプト疾病 分類（医療機 関受診率）	レセプト上の主傷病の患者数だけでなく、副傷病等の患者数も分析、分類し、実患者数にそれぞれ算入し医療機関受診率を算出しています。	レセプト上で主傷病とされた疾病により分類し、医療機関受診率を算出しています。	
医療機関受診 率の算出方法	各疾病等における実患者数／被保険者数		加入者一人当たりの各疾病等におけるレセプト件数
健診結果 血糖有所見率	主に HbA1c を検査項目としているため、特定保健指導判定値である HbA1c5.6%以上を有所見と定義し、有所見率を算出しています。		主に空腹時血糖を検査項目としているため、特定保健指導判定値である空腹時血糖 100mg/dl 以上を有所見と定義し、有所見率を算出しています。
健診結果 その他 有所見率	血圧（収縮期）及び脂質（中性脂肪）における有所見率は健診結果の特定保健指導判定値を基準としています。		
年齢調整	今回の分析では、国保、後期高齢、協会けんぽを合わせたデータの年齢調整ができないため、年齢調整を行っていないデータを掲載しています。健診結果等に関しては、高齢化率等の影響が考えられるため、高齢化率のグラフを合わせて掲載しています。 ※年齢調整 年齢構成の異なる地域間で比較ができるように年齢構成の違いを考慮して補正するもの		
その他	全市の合計は、住所地が特定できなかった方（住所地が中学校区分類データとリンクしなかった方）を含む場合があるため、各区の合計とは一致しないことがあります。		中学校区が特定できない被保険者（住所地が中学校区分類データとリンクしなかった方）は、集計対象外としています。
	健診有所見率などの算出の際には、個人情報保護の観点から、10 人未満となっているデータをマスキング処理（削除）したものを使用しています。		

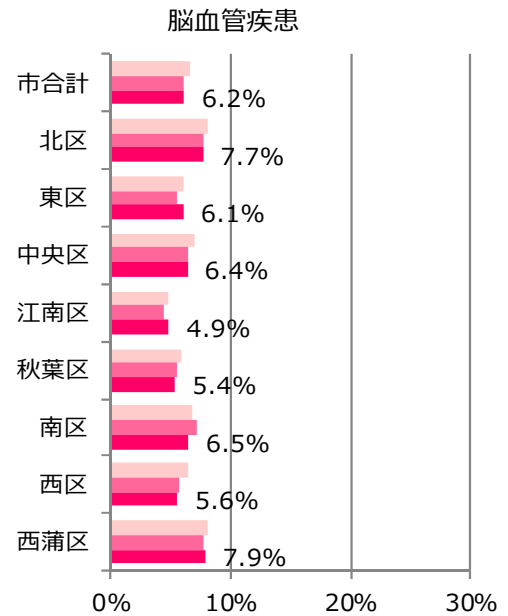
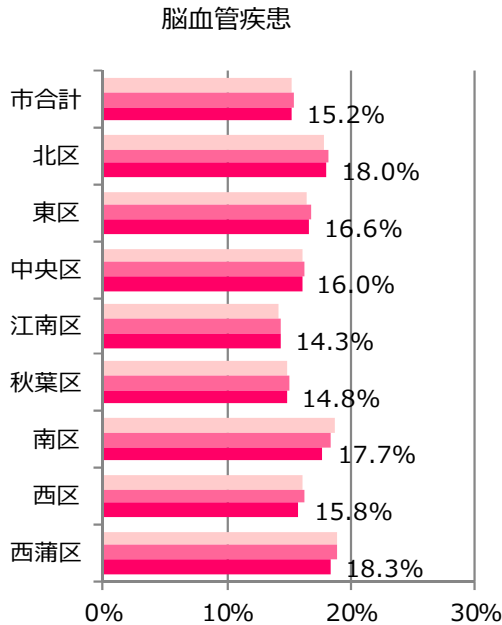
7 各区の健康データ

(1) 重症疾患医療機関受診率（区別）

①脳血管疾患（■ H26 ■ H27 ■ H28 グラフ記載の数値及び平均年齢の値は平成 28（2016）年を記載）

国保・後期高齢（実患者数／被保険者数）
平均年齢 64.0 歳

協会けんぽ（加入者一人当たりのレセプト件数）
平均年齢 53.1 歳

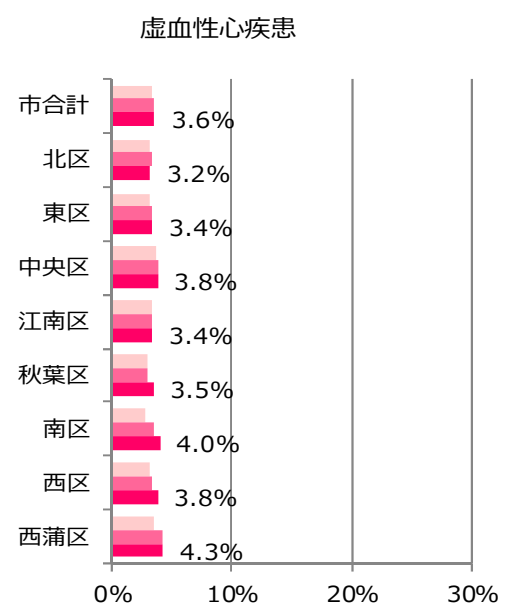
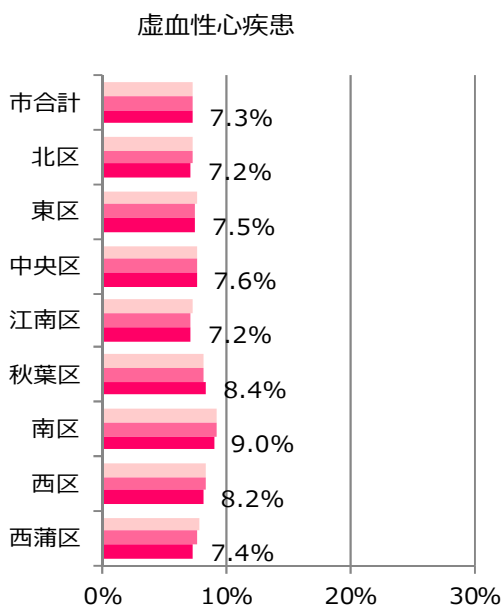


※協会けんぽの疾病分類は、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、その他脳血管疾患の合計

②虚血性心疾患（■ H26 ■ H27 ■ H28 グラフ記載の数値及び平均年齢の値は平成 28（2016）年を記載）

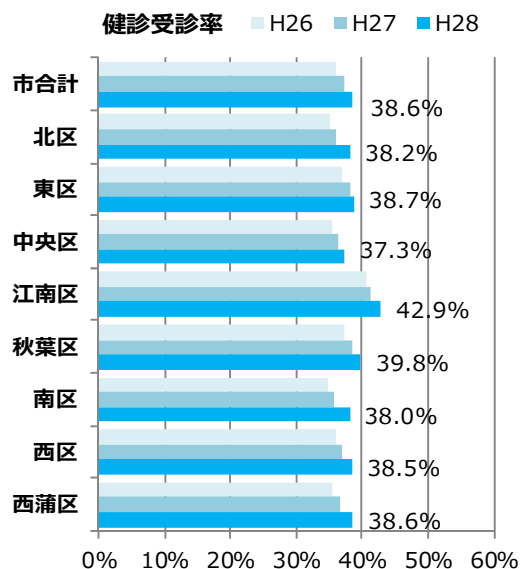
国保・後期高齢（実患者数／被保険者数）
平均年齢 64.0 歳

協会けんぽ（加入者一人当たりのレセプト件数）
平均年齢 53.1 歳



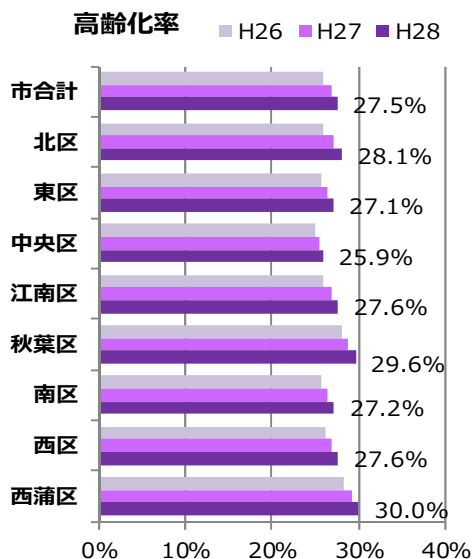
(2) 健診受診率

(グラフ記載の数値は平成 28 (2016) 年を記載)



(3) 高齢化率

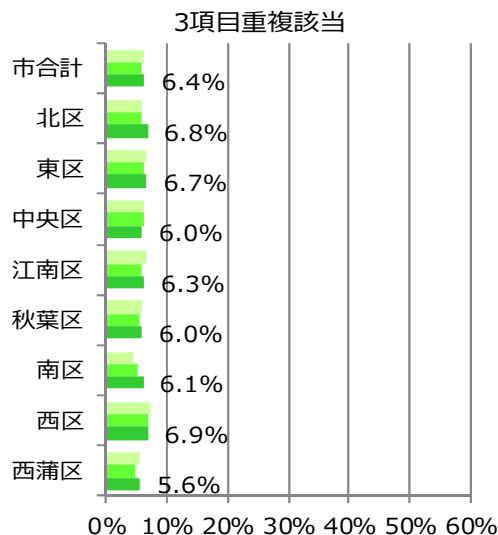
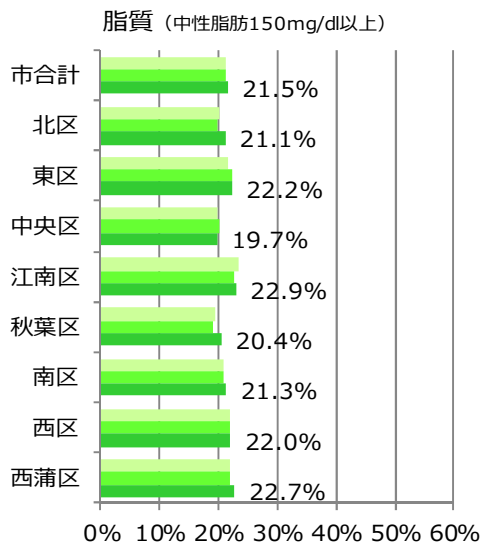
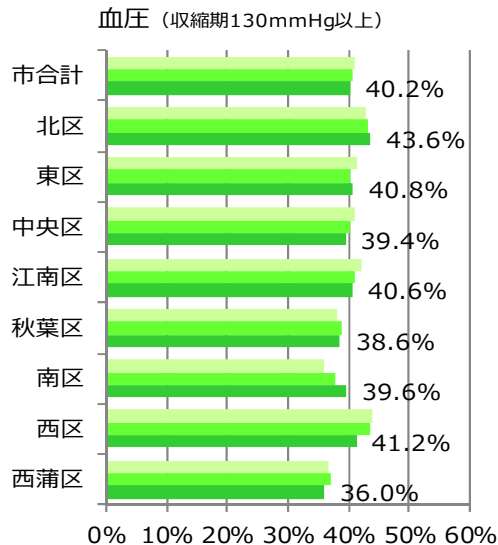
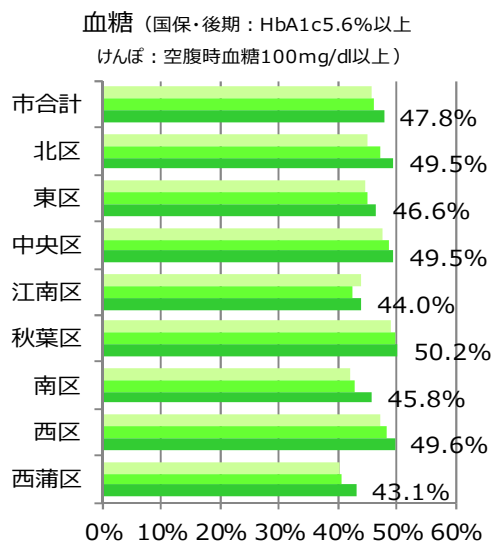
(グラフ記載の数値は平成 28 (2016) 年を記載)



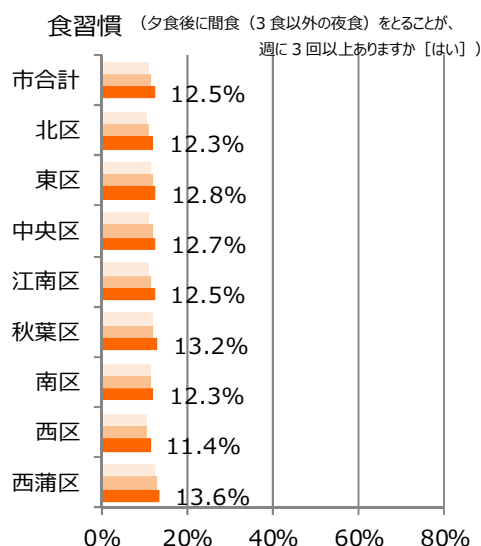
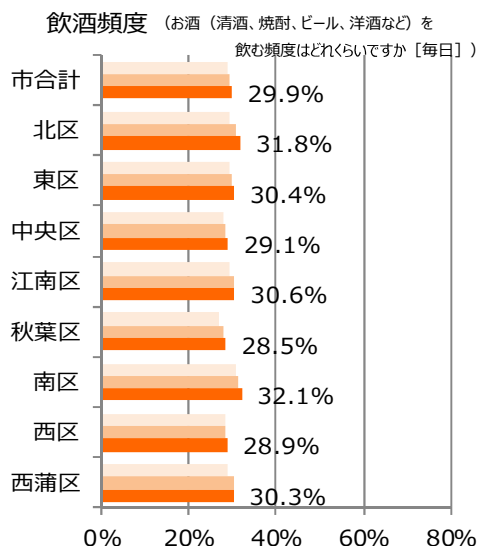
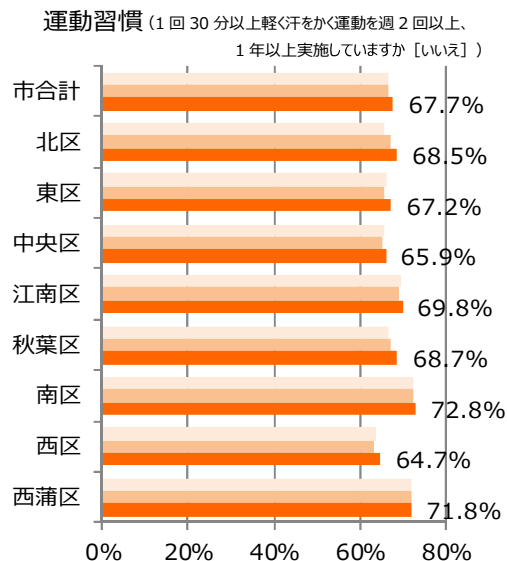
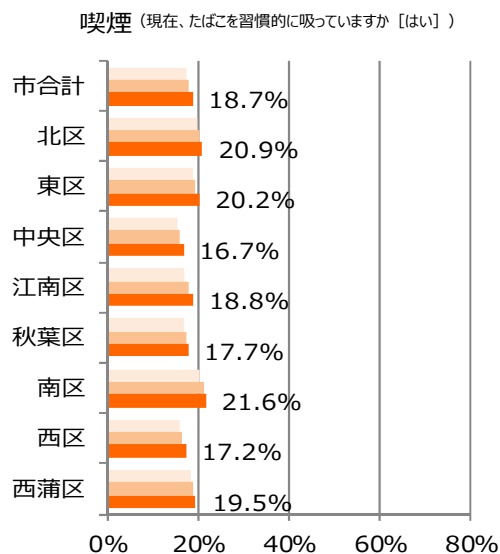
※各年の 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出
町丁別の人口および世帯数が極めて少数の場合は、国の基準に従って年齢 5 歳階級別人口・世帯数を公表していません。各中学校区の高齢化率には含まれません。一方新潟市および各区の高齢化率には公表していない町丁の値も合計しています。

(4) 健診結果 (血液検査)

(H26 H27 H28 グラフ記載の数値は平成 28 (2016) 年を記載)



(5) 健診結果 (質問票) (H26 H27 H28 グラフ記載の数値は平成 28 (2016) 年を記載)



(6) 患者予備群、治療放置群等 (国保・後期高齢)

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人 (未把握) が約 8 万人います。

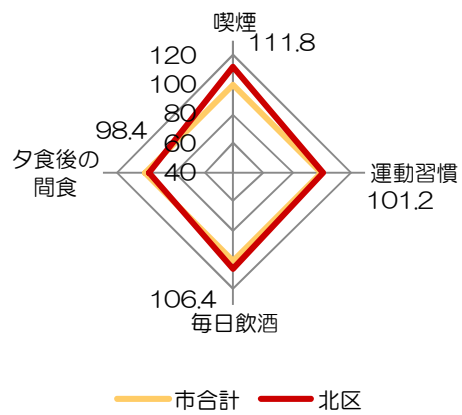
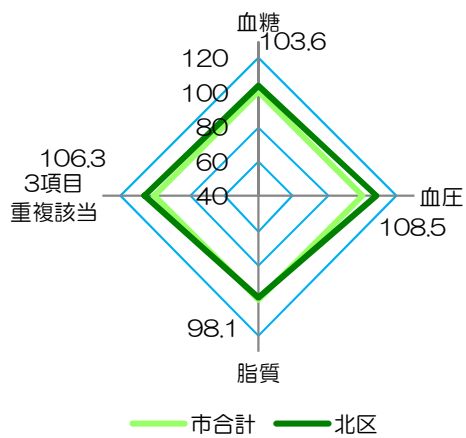
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人 (未通院) が約 1 万 1 千人います。

行政区	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
北区	25,354	7,946	31.3%	1,209	4.8%
東区	48,390	15,401	31.8%	2,011	4.2%
中央区	51,026	16,885	33.1%	2,171	4.3%
江南区	22,660	6,636	29.3%	986	4.4%
秋葉区	26,912	7,820	29.1%	1,139	4.2%
南区	15,546	4,572	29.4%	610	3.9%
西区	49,502	15,077	30.5%	1,978	4.0%
西蒲区	21,335	6,517	30.5%	793	3.7%
全市	260,725	80,854	31.0%	10,897	4.2%

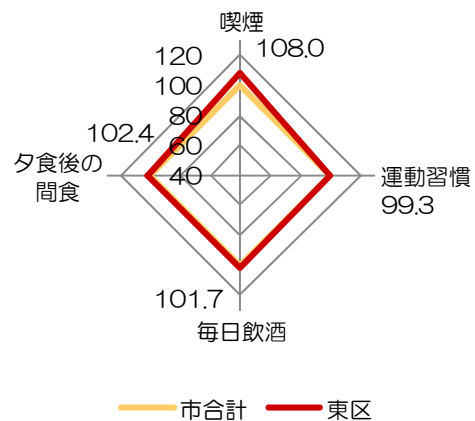
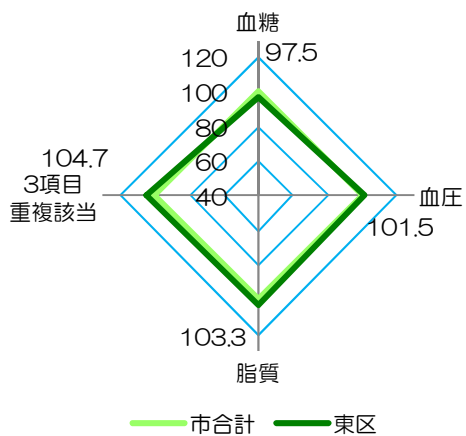
※各数値は平成 28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成 28(2016)年度中に健診未受診かつ生活習慣病の受診がない者。「未通院」は平成 28(2016)年度中に健診を受診し、血糖: 126mg/dl 以上又は HbA1c 6.5% 以上、又は血圧: 140 又は 90mmHg 以上、又は中性脂肪: 300mg/dl 以上又は LDL: 140mg/dl 以上又は HDL: 35mg/dl 未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者

(7) 区別レーダーチャート (市合計を100として、当該地域の有所見率(該当率)/市合計の有所見率(該当率)により算出)

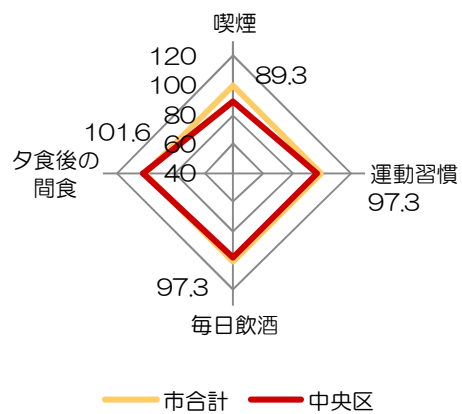
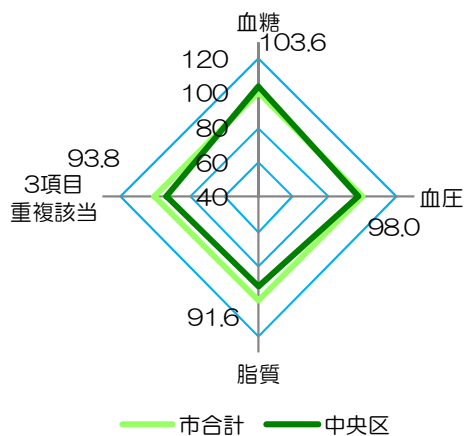
北区



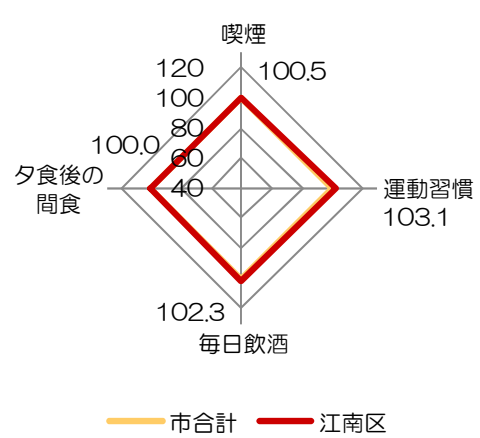
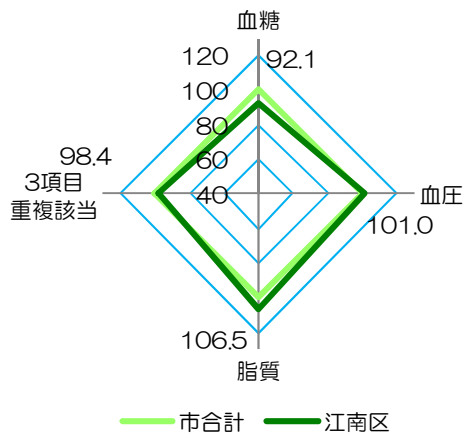
東区



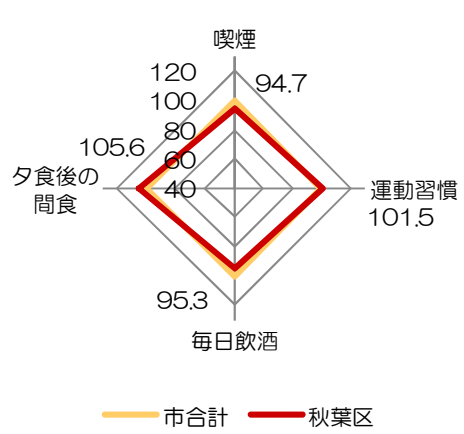
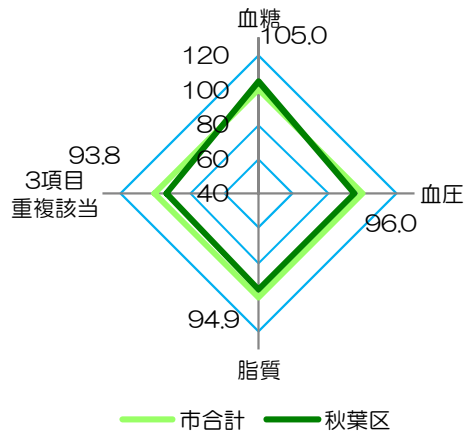
中央区



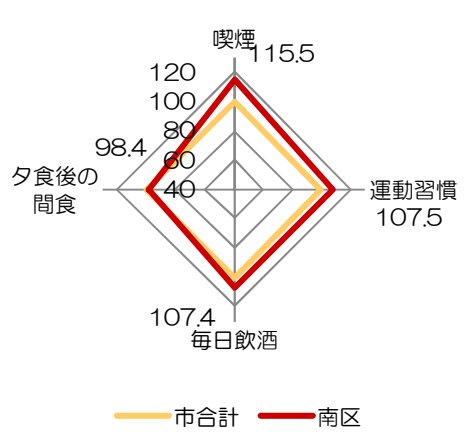
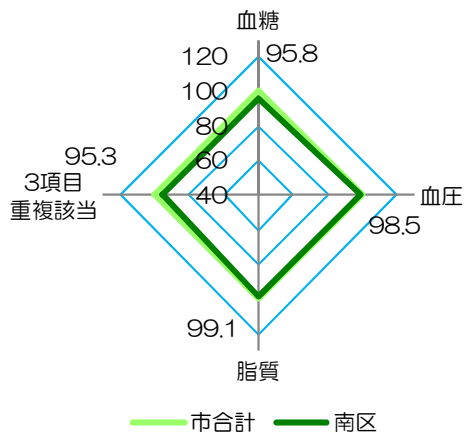
江南区



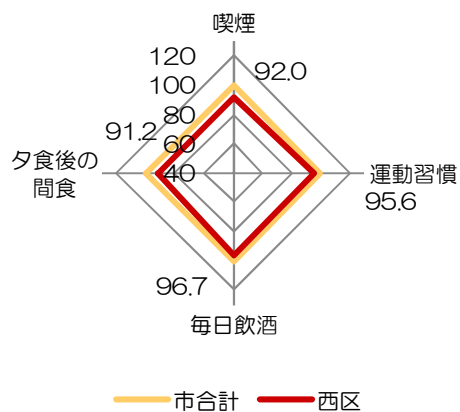
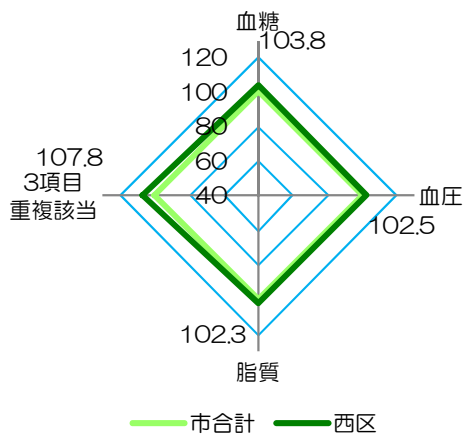
秋葉区



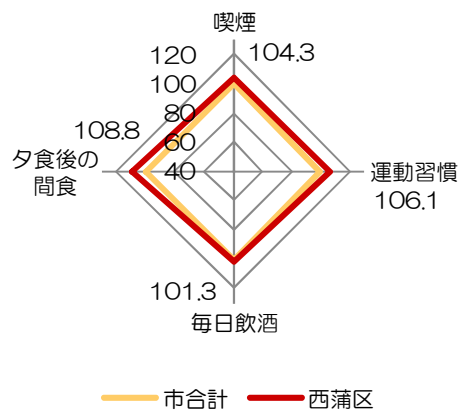
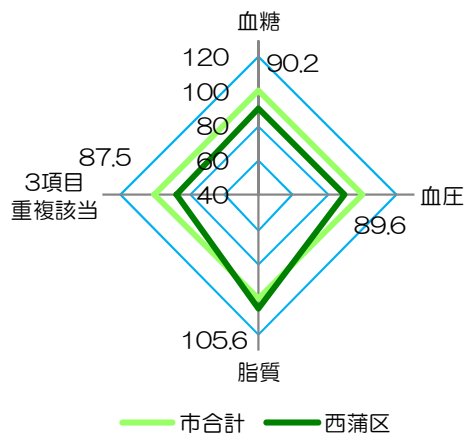
南区



西区



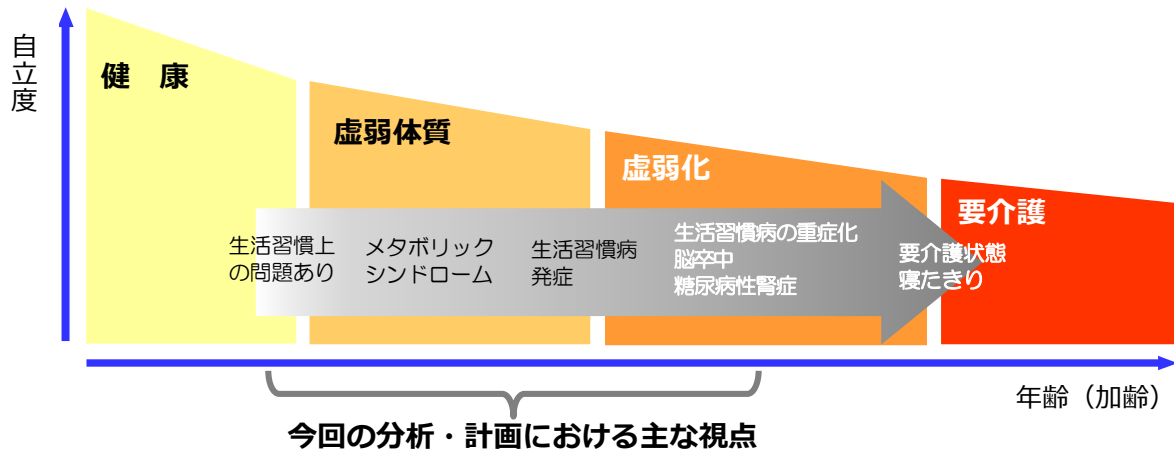
西蒲区



8 取り組み方針と目標設定

健康寿命延伸のためには、様々な世代や段階への働きかけが必要になります。

社会環境や介護予防等、様々な視点がある中、今回の健診データを中心とした分析及び計画は、下記の範囲を主な視点としています。



これまでのデータから、新潟市の全市的な課題、平成 31 (2019) 年度に取り組むべきポイントを主に4つとしました。

- ① 健診受診率の向上
- ② 食塩摂取量の抑制
- ③ 運動習慣の定着
- ④ 健康経営の推進

これら健康寿命延伸に向けた取り組みの目標値は、下記のとおりです。

指標	現状値	目標値
特定健診受診率 (法定報告値 (速報値) 国民健康保険)	36.7% (H29(2017)年度)	51% (H31(2019)年度)
減塩を意識し、できていると思う人の割合 (できている、だいたいできている) (食育・健康づくりに関する市民アンケート調査)	48.2% (H30(2018)年度)	60%以上 (H35(2023)年度)
1日60分くらい体を動かす※ 生活を実践している者の割合 (食育・健康づくりに関する市民アンケート調査)	男性 36.5% 女性 37.2% (H30(2018)年度)	40%以上 (H35(2023)年度)
健康経営に取り組む企業・団体数 (市の健康経営認定制度における新規認定企業・団体数)	136 社・団体 (H30(2018)年度)	160 社・団体 (H32(2020)年度まで)

その他目標は、新潟市健康づくり推進基本計画 (第3次) によるものとします。
※「体を動かす」とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などを含みます。

国の目標は
H35(2023)年度までに
受診率 60%!

食塩摂取目標量 男性 8g
未満、女性 7g 未満に対し
本市は男性 10.1g、
女性 9.5g!

平均歩数が
国の目標値よりも
下回っています!

H30 (2018) 年度
新規事業

また、各区で実施する取り組みについては、地域特性に合わせ、各区において目標等を定め、取り組んでいくこととします。

Memo

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for writing a memo. The box is centered on the page and occupies most of the vertical space below the title.

9 各区中学校区単位健康データと主な取り組み

北区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の北東部に位置し、東は聖籠町・新発田市、南は阿賀野市に隣接。西は阿賀野川、北は日本海が広がっている。
- ・新潟市 8 区の中で西蒲区に次ぐ面積（107.92k m²/平成 25 年 10 月 1 日現在）を占めている。
- ・地形は中央部から北部の日本海までに、海岸線と平行に形成された砂丘地帯が発達し、標高 20m を超える起伏のある地形もあるが、その他はほとんどが標高 0~6m の平坦な地形。
- ・南部には田園地帯が広がっていて、福島潟や阿賀野川など水辺空間を中心とした豊かな自然環境に恵まれた区域。

歴史

- ・北部の砂丘地帯のうち、一番内陸にある砂丘上の遺跡からは縄文時代前期末の土器が発見されている。弥生~古墳時代になると、人々は自然堤防などのある低地に進出し、稲作を行ったと思われる。また、奈良・平安時代には、海岸に近いところでは塩作りが行われていた。
- ・享保 15 年（1730 年）阿賀野川の松ヶ崎での掘割工事とその翌年の洪水による掘割の阿賀野川本流化によって広大な干上がり地が生まれ、耕地の開発が進んだ。
- ・明治以降も加治川の破堤など、度重なる大水害に見舞われた。その対策として、周辺市町村との協力のもと、新井郷川排水機場が建設され、福島潟放水路が整備された。
- ・明治時代以降、北蒲原郡西部郷といわれた松ヶ崎浜村・南浜村・濁川村・木崎村・葛塚町・岡方村・長浦村は、昭和の大合併において前者 3 村は新潟市と合併し、後者 4 町村は豊栄町（昭和 45 年市制施行）になった。
- ・昭和 44 年には、日本海沿岸の工業開発の拠点として新潟港東港区（新潟東港）が開港。
- ・平成 17 年には新潟市と旧豊栄市を含む周辺 13 市町村の合併が行われ、平成 19 年に政令指定都市となり、旧北蒲原郡西部郷の地域は新潟市北区として再び共に歩み出している。

自然

- ・東部に位置する福島潟は、今までに 220 種類以上の野鳥、450 種類以上の植物が確認されている自然の宝庫。
- ・阿賀野川河口の松浜の池（ひょうたん池）や阿賀野川河跡湖の十二潟などには貴重なトンボなどの昆虫類や水生植物が生息。
- ・北部の海岸線沿いにある松林は、自然と調和した海辺の森として整備され、さまざまな植物や野鳥が見られる。

土地利用

- ・区の住宅地は、既存の市街地と農村集落、新たな宅地開発により造成された新興住宅地で構成。
- ・松浜・濁川・早通・木崎・葛塚地区では従前から人口が集中し、また国道 7 号（新新バイパス）沿線や県道新潟新発田村上線沿線、新潟東港、新崎地区などでは工業団地の整備が進められてきた。その後、JR 白新線の駅周辺での住宅地造成などにより市街地が拡大。

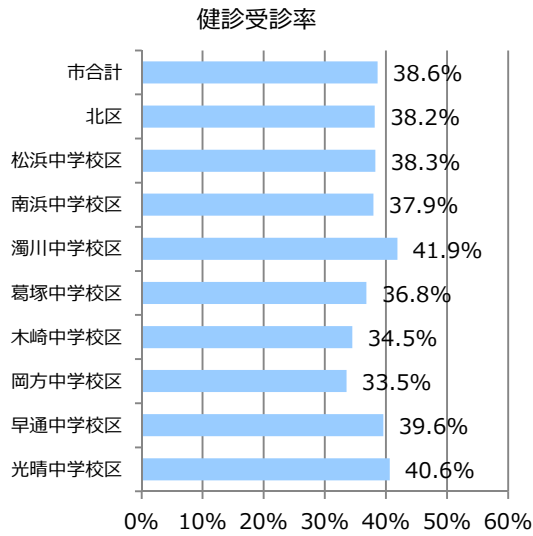
交通

- ・阿賀野川に 4 本の橋、JR、高速道路等で新潟市街とつながっている。JR 駅周辺はニュータウン化が進み、ベッドタウンとなっている。
- ・JR 白新線の駅が 4 つある。路線バスの他、区バス、おらってのバスがある。岡方・長浦地区ではデマンド交通を実施している。

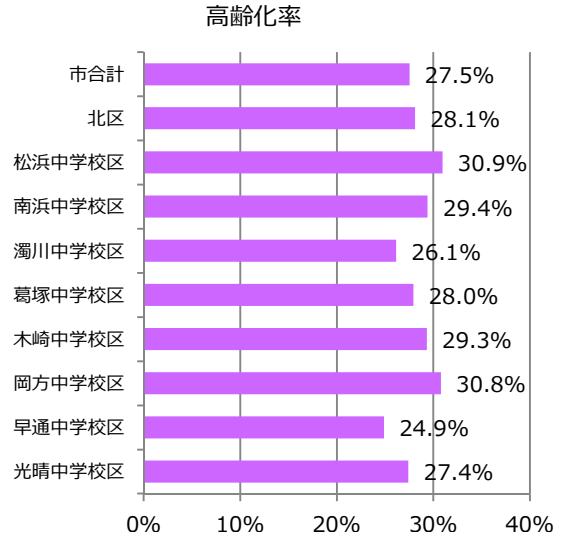
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成28(2016)年度 北区健康データ

② 健診受診率

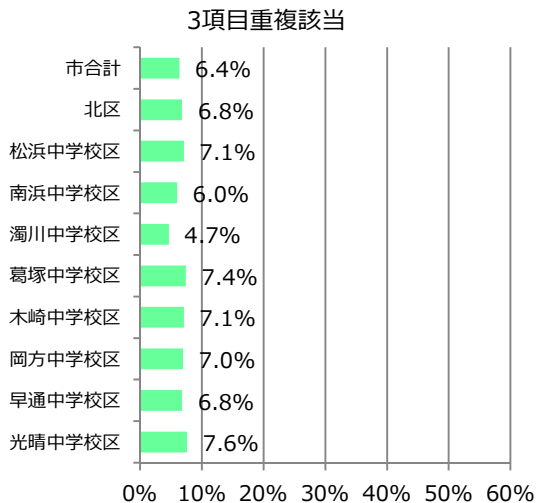
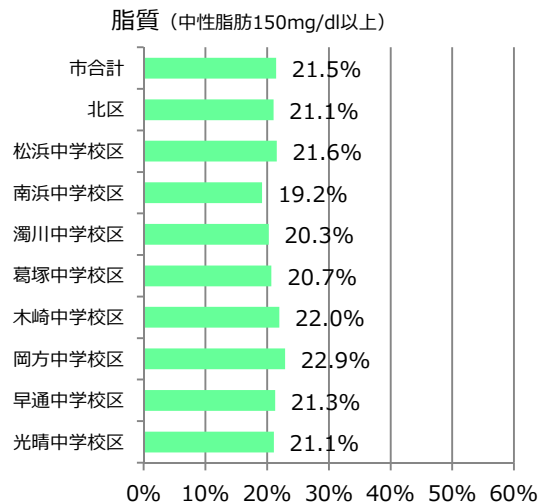
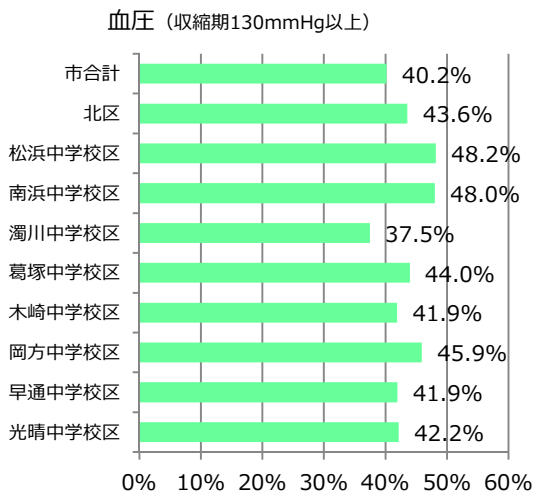
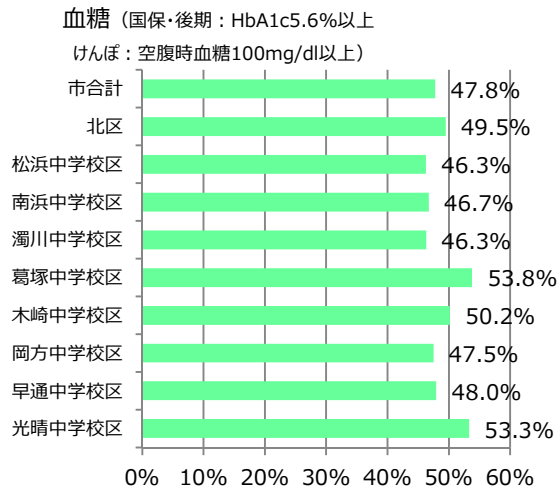


③ 高齢化率

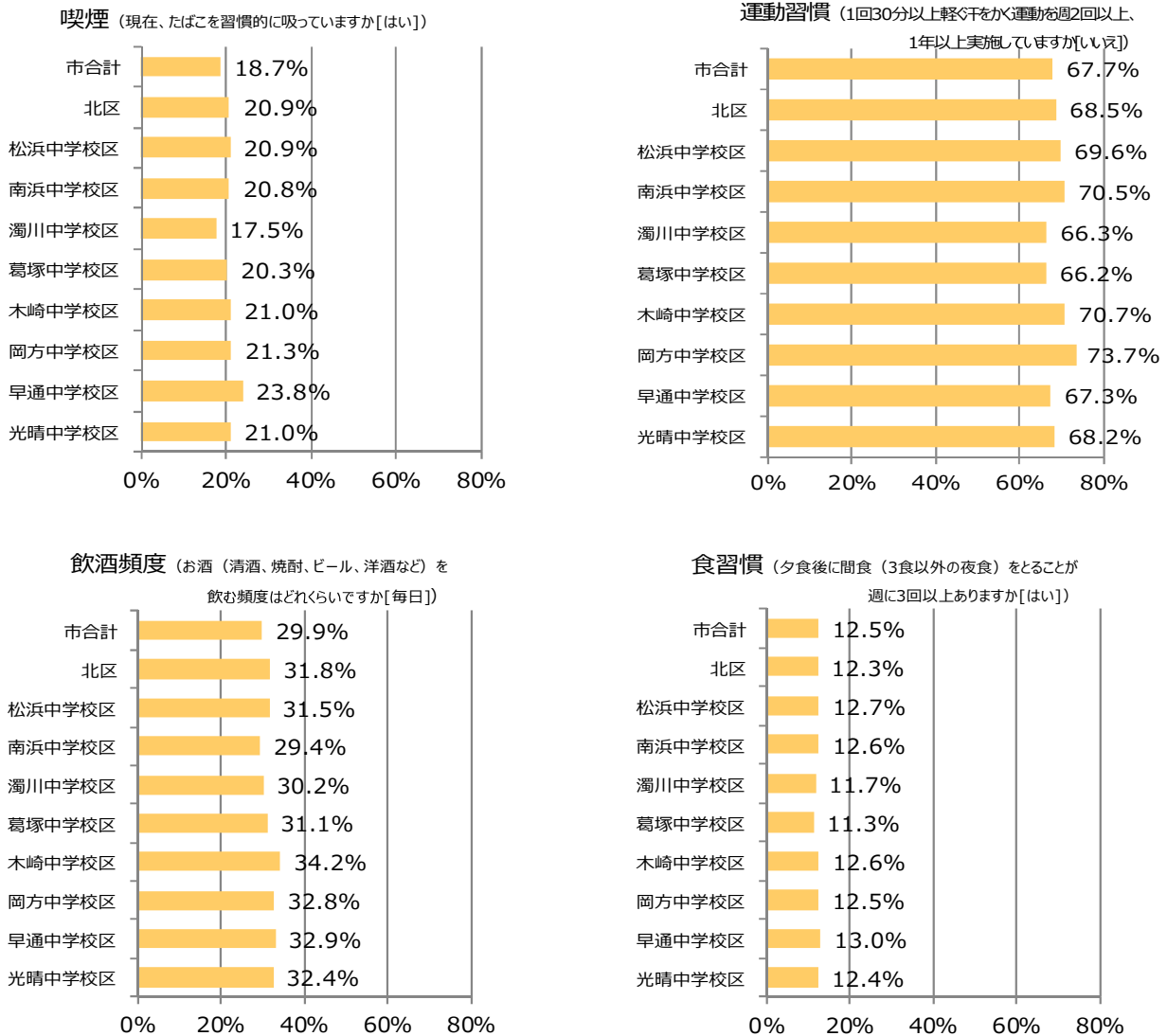


※平成28(2016)年9月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約8千人います。

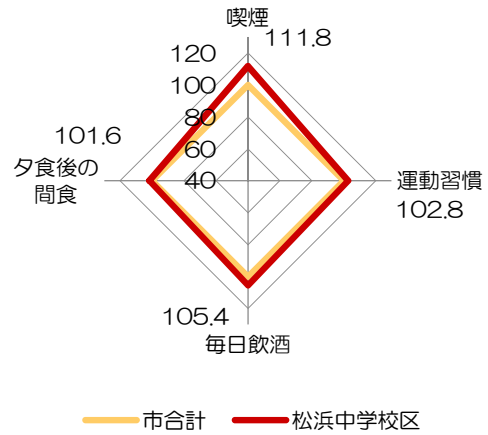
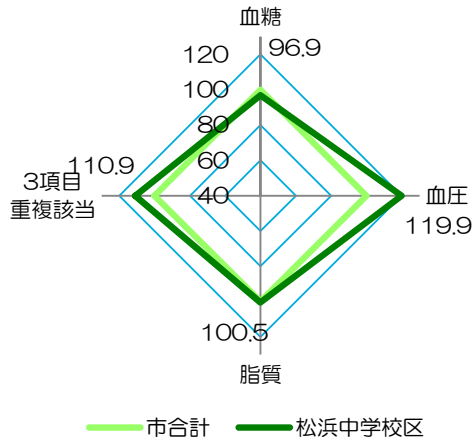
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約1千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
松浜中学校区	3,964	1,290	32.5%	226	5.7%
南浜中学校区	2,535	854	33.7%	96	3.8%
濁川中学校区	2,610	776	29.7%	127	4.9%
葛塚中学校区	4,421	1,347	30.5%	208	4.7%
木崎中学校区	3,083	978	31.7%	120	3.9%
岡方中学校区	1,531	452	29.5%	52	3.4%
早通中学校区	3,147	1,021	32.4%	156	5.0%
光晴中学校区	4,063	1,228	30.2%	224	5.5%
北区	25,354	7,946	31.3%	1,209	4.8%

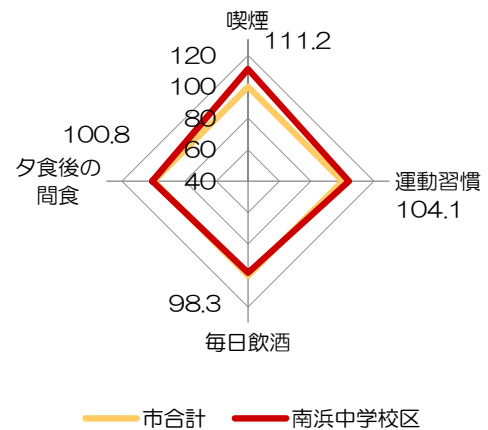
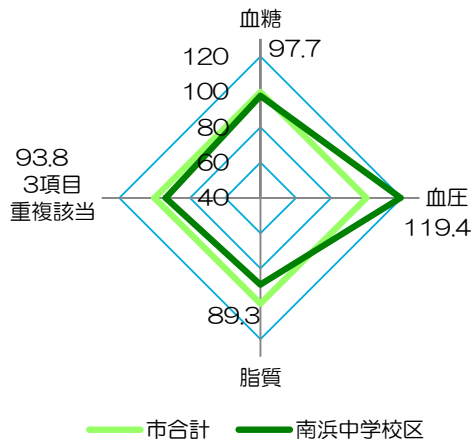
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診静寂がなく且つ生活習慣病のシレプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のシレプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を100として、当該地域の有所見率(該当率)/市合計の有所見率(該当率)により算出)

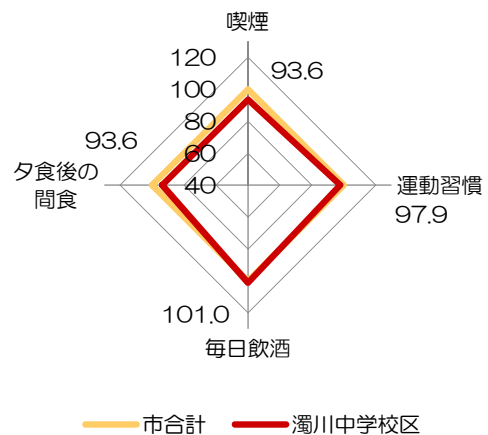
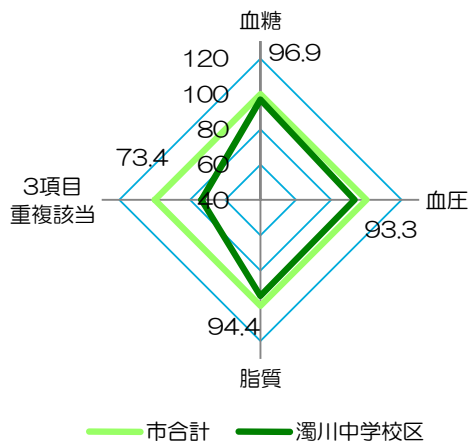
松浜中学校区



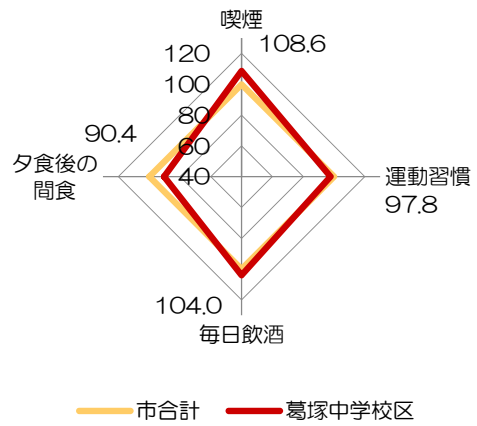
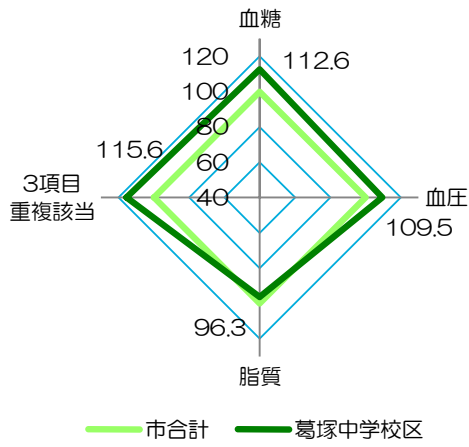
南浜中学校区



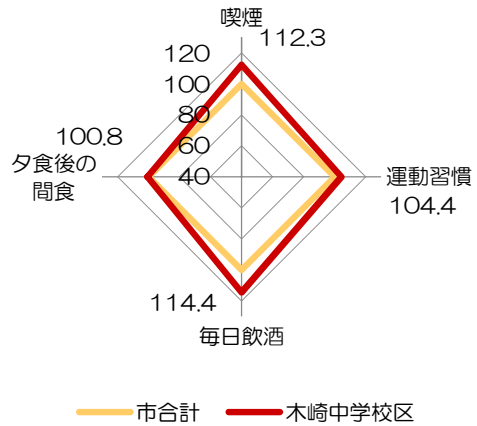
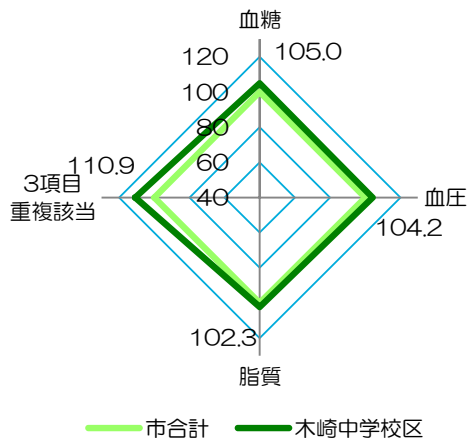
濁川中学校区



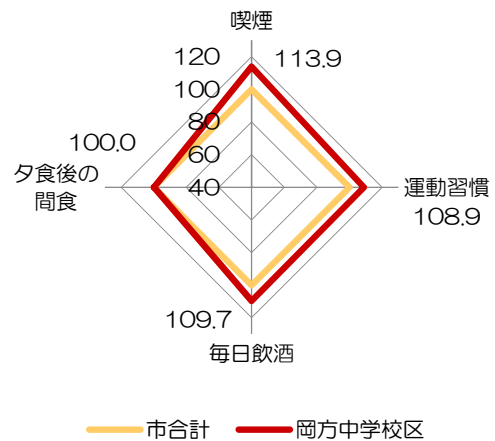
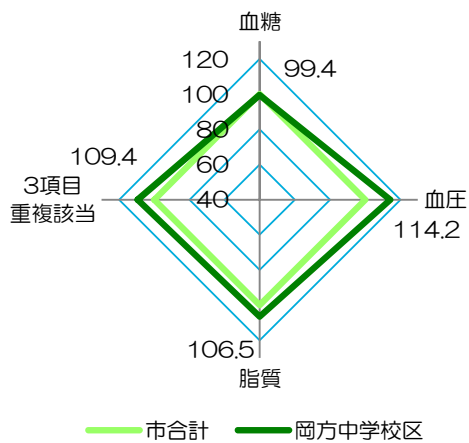
葛塚中学校区



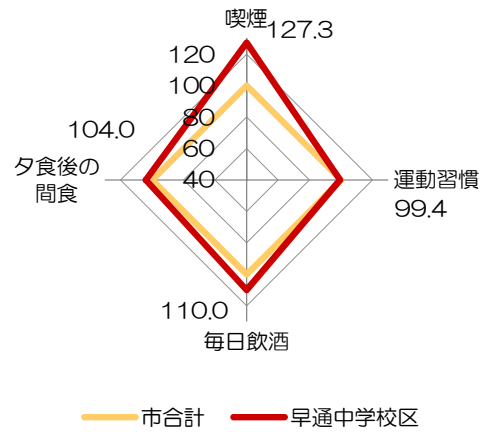
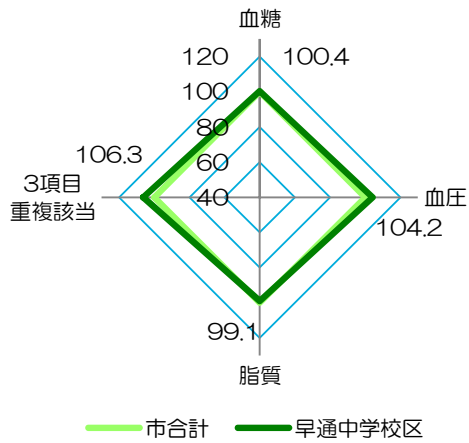
木崎中学校区



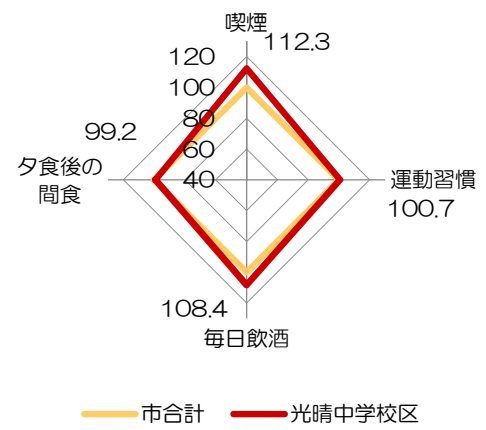
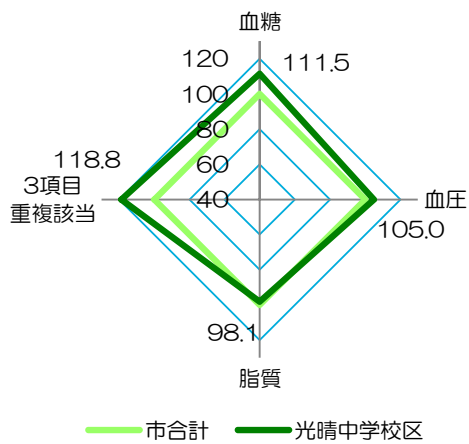
岡方中学校区



早通中学校区



光晴中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31（2019）年度の主な取り組み

北区の現状と課題

- 健診受診率が市平均より低いことから、健診受診者を増やすことが必要。
- 血圧の高い人の割合が高く、尿中ナトリウム検査結果において、塩分摂取量が多いことから、血圧に関する啓発を行うことが必要。
- 運動習慣のある人の割合が低いことから、運動習慣の定着に向けた取り組みが必要。

「健診受診勧奨」

- 事業目的及び目標値等：健診受診率を高めるため、受診勧奨や啓発普及を図ります。
→ H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：未受診者への健診受診勧奨を業者委託して行うとともに、60～64 歳の新規国保加入者に看護職による受診勧奨を行います。
また、検診カレンダーの全戸配布や地域ごとの受診状況のチラシにより、啓発を行い、健診（検診）について考える機会とします。

「生活習慣病予防教室（血圧元気塾）の実施」

- 事業目的及び目標値等：血圧に着目した生活習慣病予防教室（血圧元気塾）を継続し、重症化予防を図ります。
→ 参加者数 135 人
- 事業概要：公開講座（医師講演会）1 回を含む 2 回 1 コース、4 回コース＋フォローアップ講座 1 回を実施します。

「はじめてのウォーキング講習会及びメタボ予防の運動講座」

- 事業目的及び目標値等：はじめてのウォーキング講習会及びメタボ予防の運動講座によって運動習慣の定着を図り、健康づくりや高血圧予防・認知症予防を啓発します。
→ 参加者数の増加
- 事業概要：はじめてのウォーキング講習会を 2 コース（北地域と豊栄地域で各 1 コース）実施します。
メタボ予防の運動講座を毎月北地域と豊栄地域で各 1 回実施します。

「認知症予防（もの忘れ検診）」（特色ある区づくり事業）

- 事業目的及び目標値等：認知機能の低下が疑われる人を早期に発見し、適切な支援・サービスに繋がります。
→ 受診者数 1,500人以上
- 事業概要：北区の65歳以上の希望者に対し、新潟市国民健康保険の特定健康診査、後期高齢者健康診査を受診の際に、「もの忘れ検診」を実施します。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

東区

① 区の概要

地勢

- 区の面積は38.77km²で、8区のなかで中央区(37.42km²)に次いで2番目に小さく、新潟市の全面積(726.10km²)の約5%を占める。
- 信濃川河口の東側に位置。区の北側は日本海に面している。区の西部に信濃川と栗ノ木川、東部に阿賀野川が流れ、中央部には信濃川と阿賀野川の流路として水運を担った通船川が、区の東西を横断する形で流れる。
- 豊かな水辺環境に恵まれている一方、信濃川と阿賀野川により形成された沖積平野であり、区内には海拔ゼロメートル地帯が点在。
- 新潟空港と新潟西港があり、空と海の玄関口という側面もち合わせている。

歴史

《工業地帯の伸展》

- 明治時代の後期に日本石油株式会社(当時)が山の下に新潟鉄工所を造り、石油採掘用の機械や車両の製造などを開始。以降、大正期にかけて中小の工場が建設され、多数の労働者を抱える工業のまちとして発展。昭和2年に新潟市の都市計画で工場地帯に指定されたことにより、工場建設が加速していった。

《住宅地の造成》

- 昭和4年から新潟市で最初の土地区画整理事業が実施されたことにより、山の下地区の西側で宅地開発が進んだ。昭和20年代・40年代にはさらに東側へと伸展し、かつての砂丘地は住宅地へと姿を変えていった。また、石山地区では、昭和37年からの石山団地造成事業、昭和47年からの土地区画整理事業によって宅地開発が進み、かつて農村地帯であった風景は一変した。

自然

- 区内を流れる通船川をはじめとして、水辺の魅力にあふれた潤いのあるまち。なかでもじゅんさい池公園は、全国的にも珍しい2つの砂丘湖があり、周囲はアカマツの自然林で覆われている。
- 大形地区にはミズアオイが自生し、地元の方を中心に保全活動が進められている。

産業

《農業》

- 都市近郊農業が行われ、その農地は大形地区と石山地区を中心に展開。農業就業人口及び経営耕地面積は、それぞれ8区のなかで中央区に次いで2番目に低い数字となっている。

《工業》

- 事業所数、従業者数、製造品出荷額全てが市内第1位。なかでも製造品出荷額は、新潟市全体の約3割を占める。製造品出荷額においては、パルプ・紙・紙加工品製造業、化学工業、食料品製造業の占める割合が高い。

《商業》

- 事業所数及び従業者数がそれぞれ市内第2位、年間商品販売額が市内第3位。年間商品販売額においては、建築材料、鉱物・金属材料等卸売業と飲食料品卸売業の占める割合が高い。

土地利用

- 市の中心部に隣接する地理的条件と高い人口密度を反映して、区域の約4割を宅地が占める。
- 社会基盤が充実しており、道路・公共施設等の区域に占める割合が、宅地に次いで高い。一方、田畑や山林などが区域の2割強を占めており、憩いの空間が残されている。

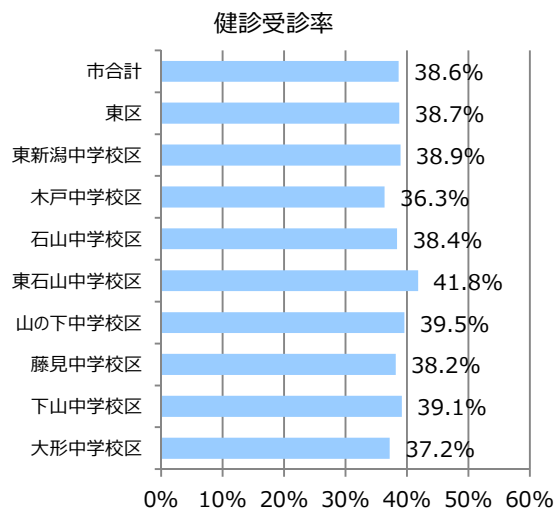
交通

- 東西方向に走る国道7号、国道113号、県道新潟新発田村上線と、南北方向に走る県道新潟港横越線(通称:赤道)などの主要幹線道路が結ばれることにより、優れた交通基盤を形成。
- バスは、市の中心部と結ばれた路線が、主に東西方向に運行。
- 鉄道は、区の南部にJR信越本線とJR白新線が通っており、越後石山駅、東新潟駅、大形駅の3駅が設置されている。

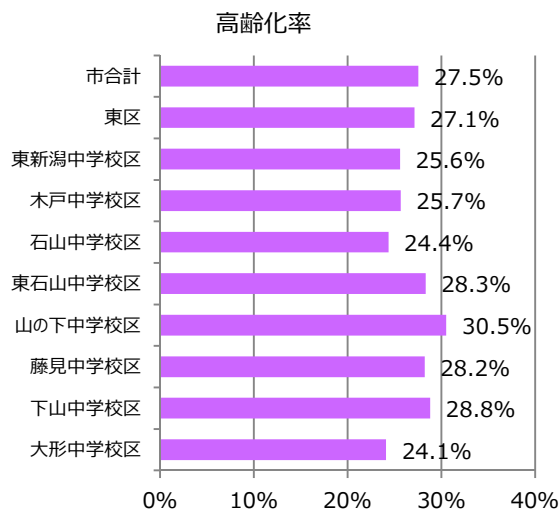
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28 (2016) 年度 東区健康データ

② 健診受診率

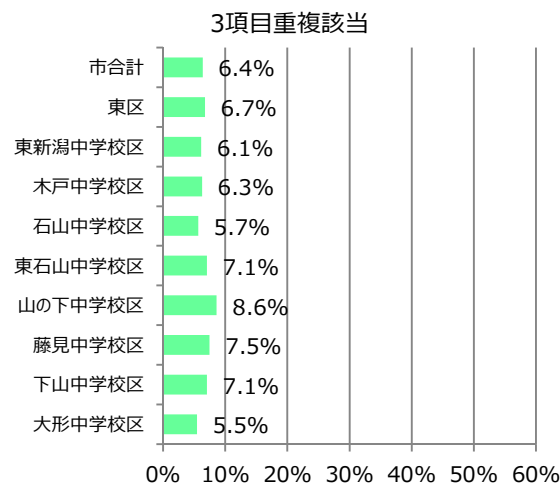
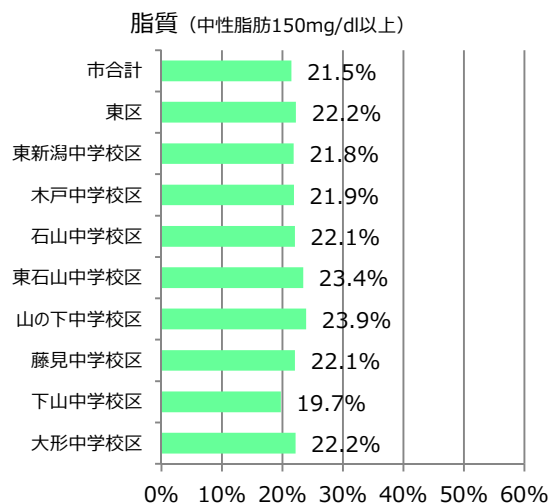
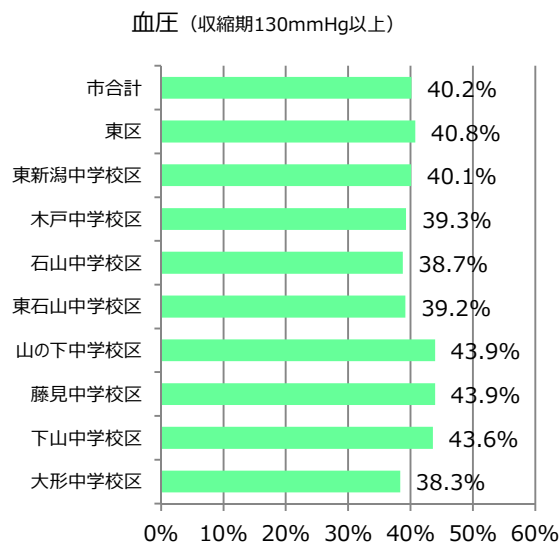
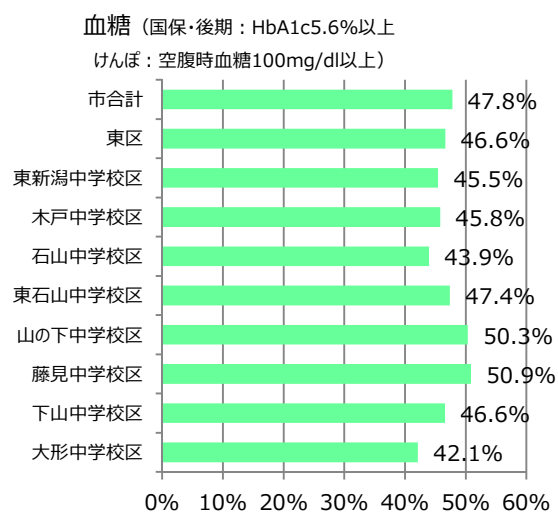


③ 高齢化率

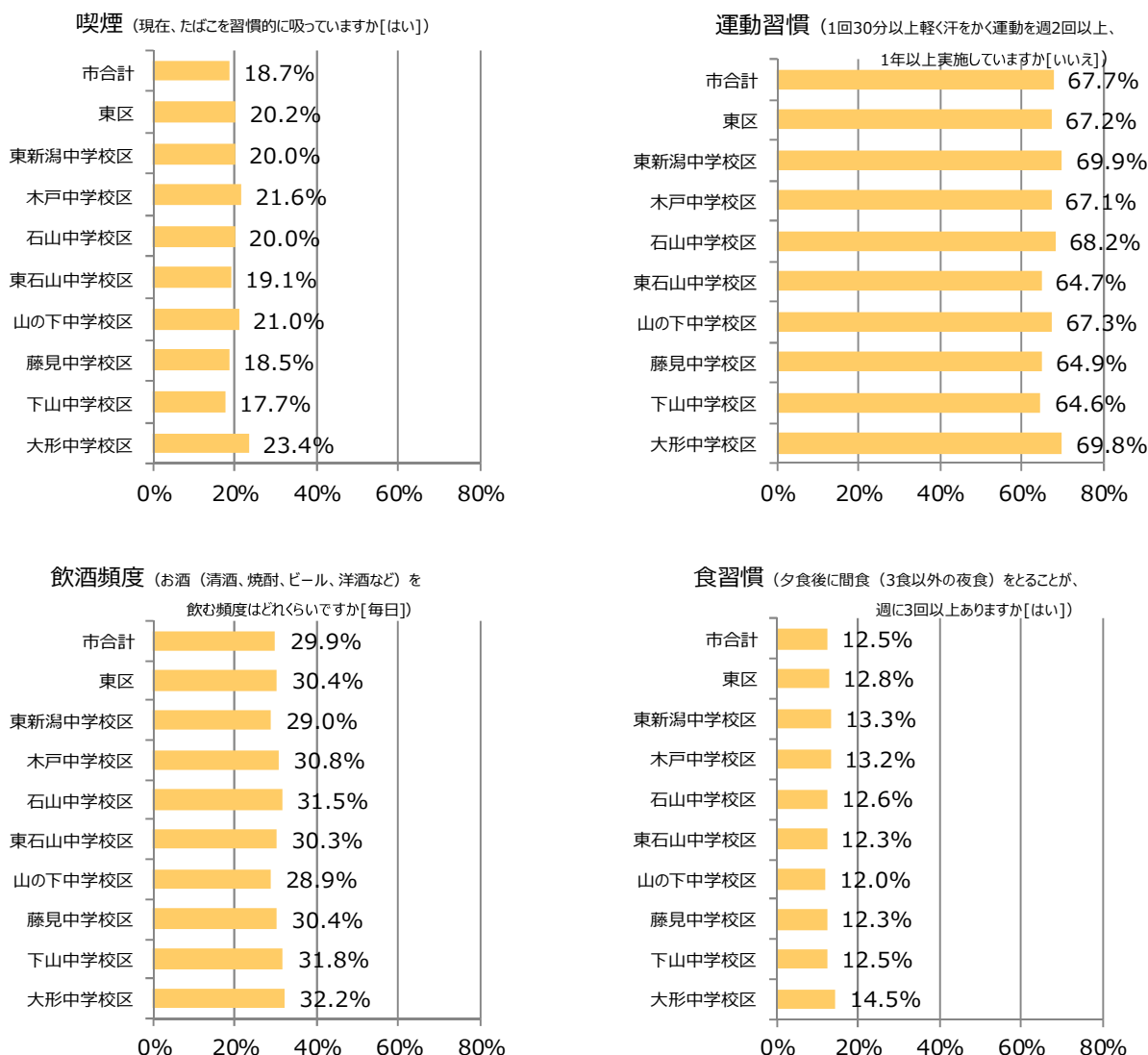


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万5千人います。

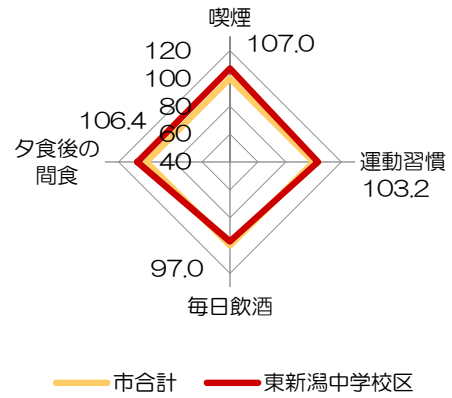
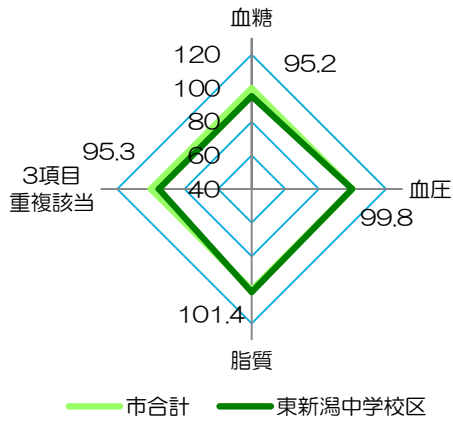
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
東新潟中学校区	8,789	2,994	34.1%	421	4.8%
木戸中学校区	6,734	2,152	32.0%	308	4.6%
石山中学校区	5,263	1,845	35.1%	196	3.7%
東石山中学校区	6,618	1,951	29.5%	300	4.5%
山の下中学校区	6,348	1,928	30.4%	205	3.2%
藤見中学校区	5,811	1,806	31.1%	227	3.9%
下山中学校区	4,312	1,289	29.9%	185	4.3%
大形中学校区	4,515	1,436	31.8%	169	3.7%
東区	48,390	15,401	31.8%	2,011	4.2%

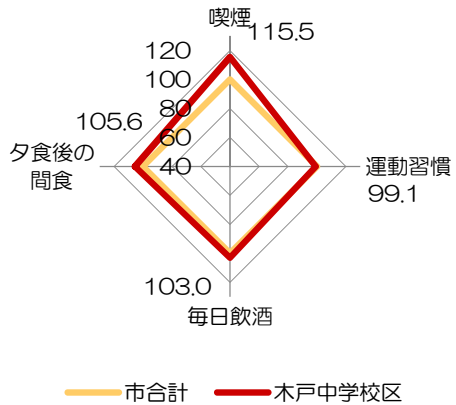
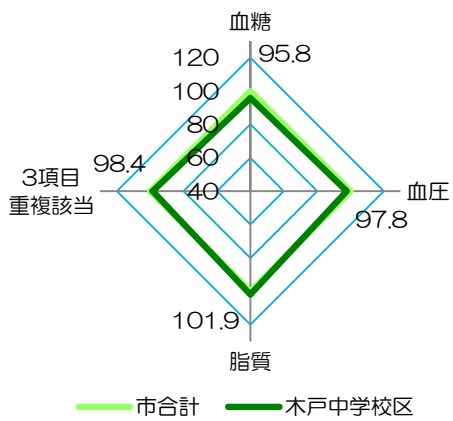
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

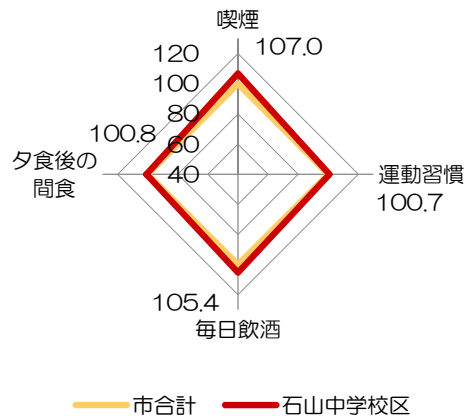
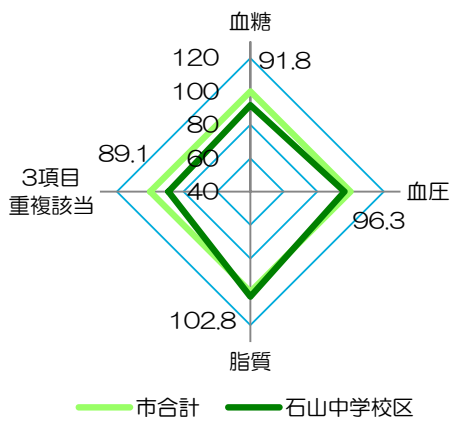
東新潟中学校区



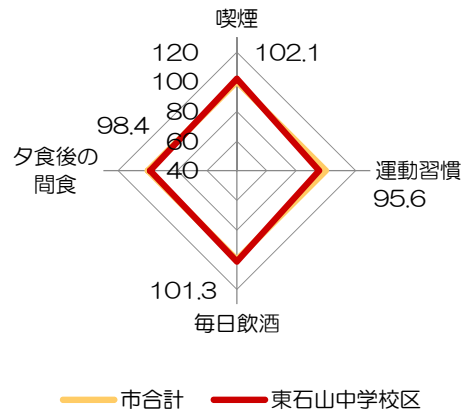
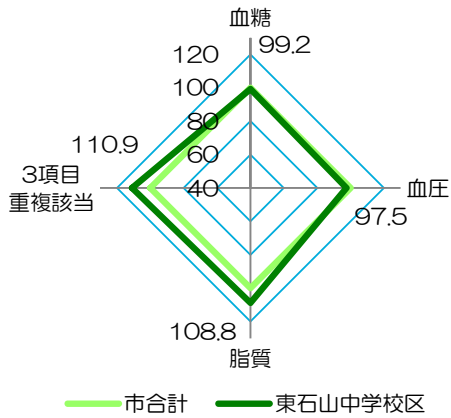
木戸中学校区



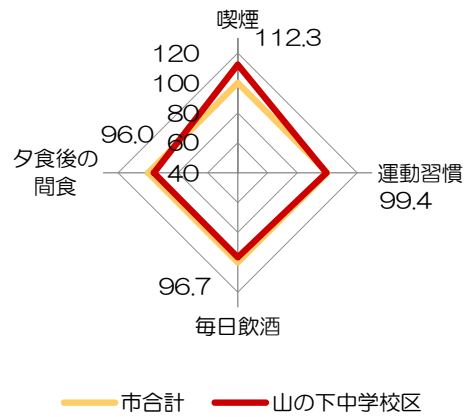
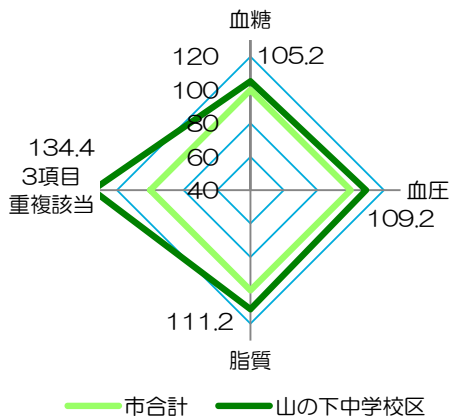
石山中学校区



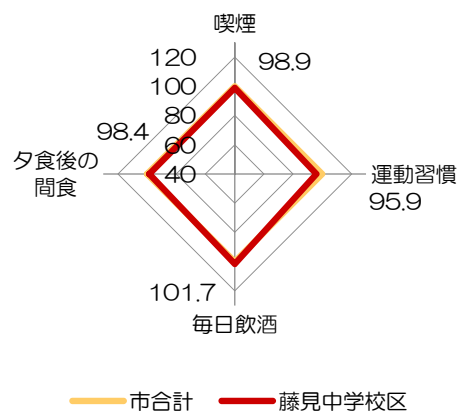
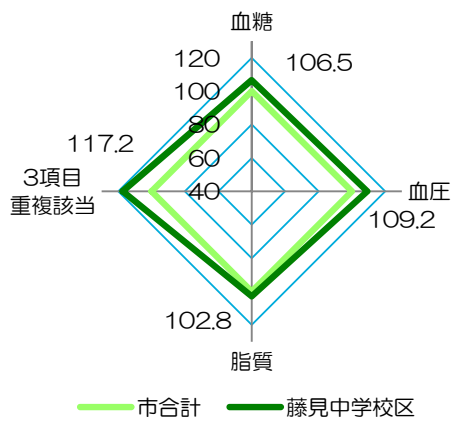
東石山中学校区



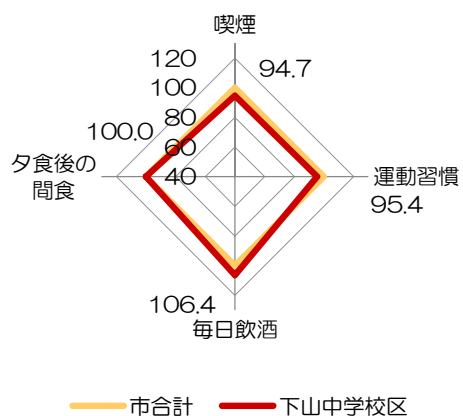
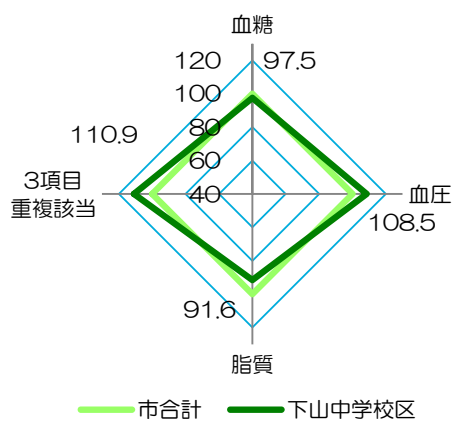
山の下中学校区



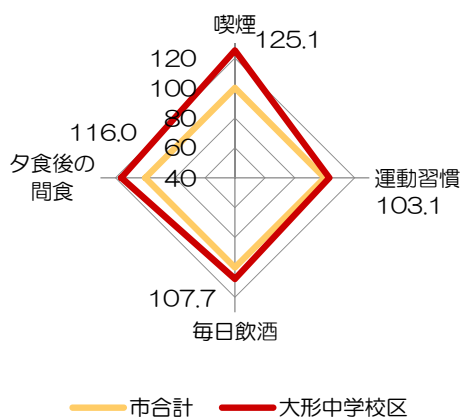
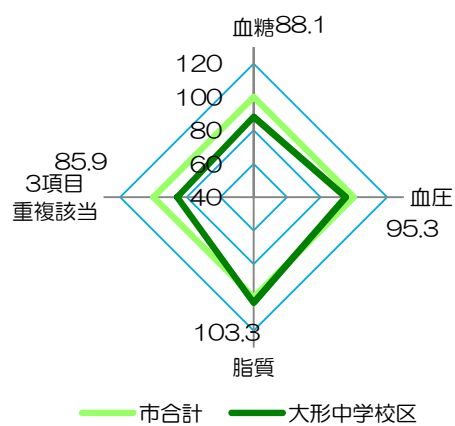
藤見中学校区



下山中学校区



大形中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31（2019）年度の主な取り組み

東区の現状と課題

- ・特定健診を 3 人に 2 人は受診していないことから、疾病の早期発見のために健診受診者を増やすことが必要。
- ・脳梗塞の標準化死亡比、脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合、健診の結果から、血糖・血圧・脂質の 3 項目とも要指導以上の割合が市の平均より高いことから、様々な世代の区民が積極的に健康づくりに取り組めるよう環境整備が必要。

「区内健康寿命延伸プロジェクト」

- 事業目的及び目標値等：健康づくりに関心のある区民も関心のない区民も含めた健康づくりへの機運の醸成を図ります。
→ H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：区長をプロジェクトリーダーとし、「歩く（出かける）機会を増やす」ことに着目して、東区各課が実施するイベントをスタンプラリーでつなぎ、また「いつでもどこでも健康に関する情報を発信します」をコンセプトとして各会場に健康づくりコーナーを設置するなど、1 年を通して楽しみながら健康づくりに取り組める環境を整えます。

「30 歳代健診機会のない方のためのセルフケア健診」

- 事業目的及び目標値等：30 歳代から自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の早期発見、40 歳からの健診受診率向上を図ります。
→ H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：健診を受診する機会のない 30 歳代の希望者を対象に郵送法による簡易検査を実施することで、自身の健康に関心を持ち、40 歳以降も継続して健診を受診する素地を醸成します。健診の結果、生活習慣改善が必要な方へは保健指導を実施します。

「生活習慣改善モニター」

- 事業目的及び目標値等：メタボリックシンドロームの予備群、該当者の生活改善を支援します。
→ 脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合の減少（実施目標：参加者数 50 人）
- 事業概要：区内のフィットネスクラブ等で実施する運動プログラム参加費を助成し生活習慣改善に取り組む動機づけとします。2 年後まで健診結果や身体状況を追跡調査し、途中経過を区だより等で公表し動機づけとします。

「地域の茶の間での健康づくり運動実施・継続の支援」

- 事業目的及び目標値等：茶の間における運動実施を支援し、高齢者の寝たきり予防を図ります。
→ 要介護認定率を上げない（実施目標：支援する茶の間 25 か所）
- 事業概要：運動普及推進協議会東支部の協力を得て、区内の各茶の間における運動実施を支援し、利用者が運動を継続できる環境を整えます。

「親子食育講座」

- 事業目的及び目標値等：基本的生活習慣獲得層（小中学生）へ健康づくりへの意識高揚を図ります。
→ 肥満傾向児の割合の減少
小学生 5%以下、中学生 6%以下（実施目標：参加者数 80 組）
- 事業概要：小中学生の親子を対象に、H29（2017）年度に作成したヘルシーレシピの調理講習会等を実施します。また、子育て支援センター等を利用する親子を対象に虫歯予防講座など幼少期からの健康づくりを啓発します。

「地域で取り組む健康長寿」（特色ある区づくり事業）

- 事業目的及び目標値等：健康寿命の延伸について区民への知識の普及啓発を図るとともに、地域で自主的に取り組むグループを対象に活動支援とリーダー育成を実施することで、区民が身近な場所で健康づくりに取り組むことができる環境を整え、仲間づくりや継続的な健康づくりの実践をサポートします。
→ 健診の結果で 3 項目重複該当者の減少
- 事業概要：地域の課題に応じた健康づくりや介護予防をテーマとした講演会を 3 回開催します。また自主的に活動するウォーキング等のグループを支援するとともに、リーダー研修会や交流会を 12 回実施することにより、活動の活性化を図ります。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

中央区

① 区の概要

地勢

- 中央区は、本市の放射状に伸びる交通軸の要に位置し、北は日本海に開け中央に信濃川、東に栗ノ木川、西に関屋分水路、南に鳥屋野潟、更に海岸線の白砂青松という水と緑に囲まれた地域。
- 面積は新潟市の全面積(726.10km²)の約5%の37.42km²で、8区の中で一番小さい。
- 地勢は概ね平坦。鳥屋野潟周辺をはじめ海拔ゼロメートル以下の地域もある。また、海岸部に連なる砂丘がわずかに高台。
- 区内は土地の高度利用が進み、様々な都市機能が集積する一方で、国の重要文化財に指定された萬代橋や、湊町の歴史的建造物など、伝統的文化を感じることのできるまちなみも存在。

自然

- 本市の中心部に位置する新潟西海岸は日本海に面し、飛砂と強風からまちを守るための防風林として江戸時代末期よりクロマツが植林され、現在では多様な動植物を有する市民の貴重な自然資源。
- 信濃川の両岸には、全国初の緩やかな堤防（やすらぎ堤）が整備され、緑地や遊歩道、サイクリングコースなど、河川と一体となった親水空間として、人々が集い、憩えるやすらぎの場となっている。
- 鳥屋野潟は都市に隣接。貴重な自然環境を生かした市民の憩いの場として、また、市民の生活を守る遊水地として、治水上も大きな役割を果たしているほか、ガンカモ類の集団飛来地であるとともに、湖岸にはヨシが優占する広大な湿性草地在り形成され、多様な動植物の生育・生息環境となっている。

産業

- 本市の経済をけん引する中枢の役割を担っており、商業の事業所数や年間商品販売額は8区の中で最も多く、特に飲食料品、建築材料などの卸売業や衣料品、飲食料品などの小売業の割合が高い。
- 工業の事業所数は、東区、北区に次いで多く、食料品製造業、印刷・同関連業の割合が高い。
- 農業では、女池菜が新潟市の食と花の銘産品に指定。中央区は市内最大の消費地であることから、市内産農産物の認知度を高めるとともに地産地消に努めている。
- 北前船の交流により江戸時代初めから技術を積み重ねることで、伝統工芸品に指定された新潟漆器や、良質な水や水運を活かした酒、みそ、醤油、こうじ、漬物などの発酵食品も有名。これを活かした新たな取組みが進められている。

土地利用

- 《特徴》 様々な都市機能が集積し、土地の高度利用が図られている。
- 《用途別土地利用面積の割合》 宅地が占める割合が最も高い。
- 《人口密度》 職住近接の利便性の高い居住地として人口が集中(8区の中で最も高い)

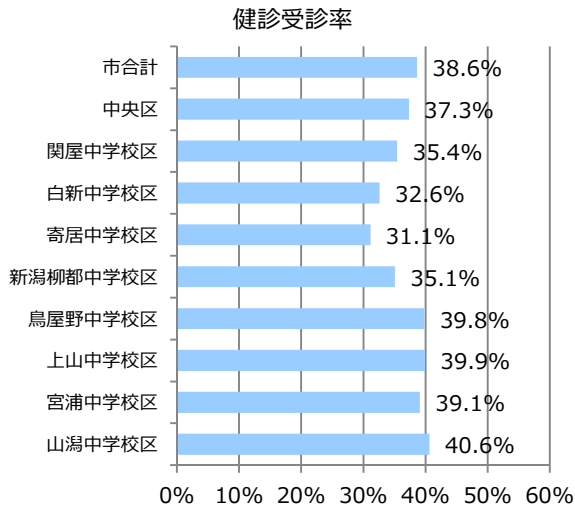
交通

- 高速道では、北陸道、磐越道、日本海東北道の3路線の結節点を擁し、一般道では国道7号・8号・116号などのほか、県道や市道が中心市街地に向けて整備。
- 鉄道は3駅が設置され、新潟駅には、上越新幹線のほか在来線では信越本線、白新線、越後線が集まる。
- バスは、市内中心部や郊外に向けて多様な路線が運行。
- 海路では佐渡航路があり、信濃川においても水上シャトルバスが運行。

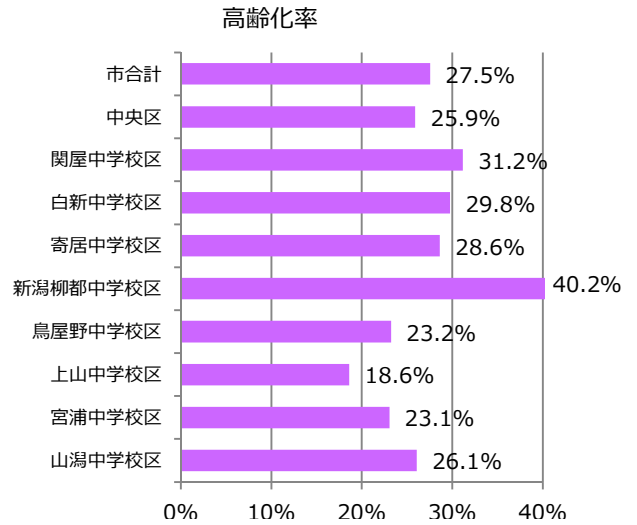
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28 (2016) 年度 中央区健康データ

② 健診受診率

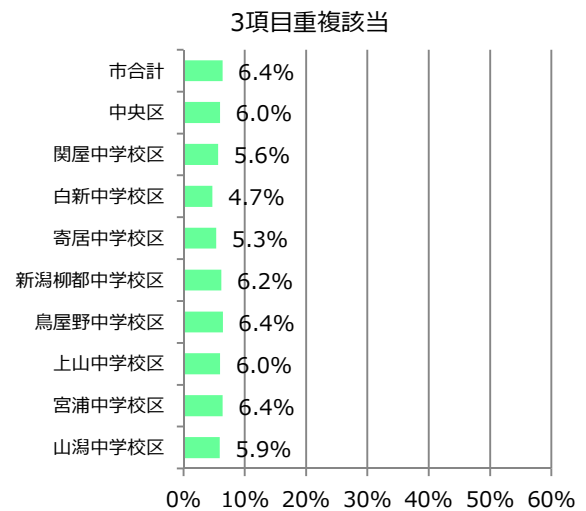
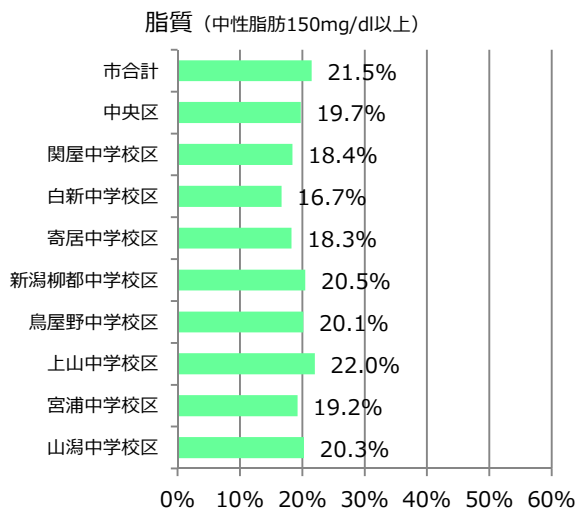
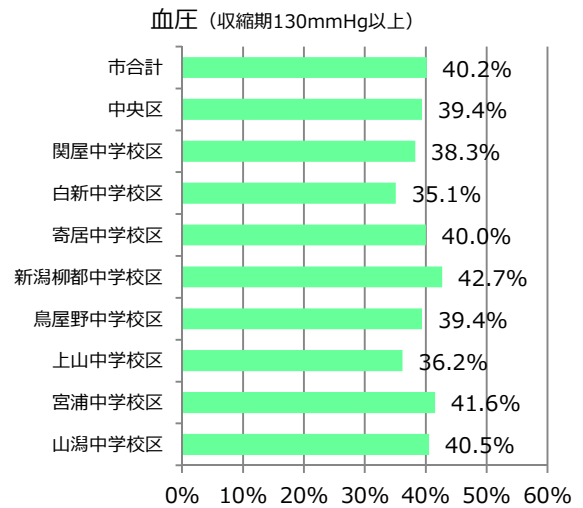
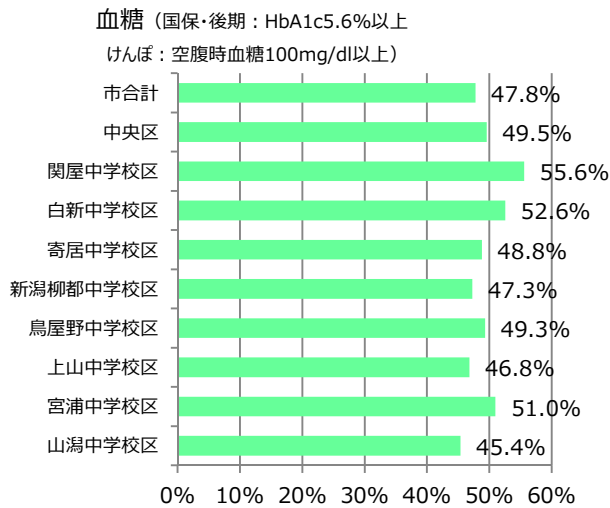


③ 高齢化率

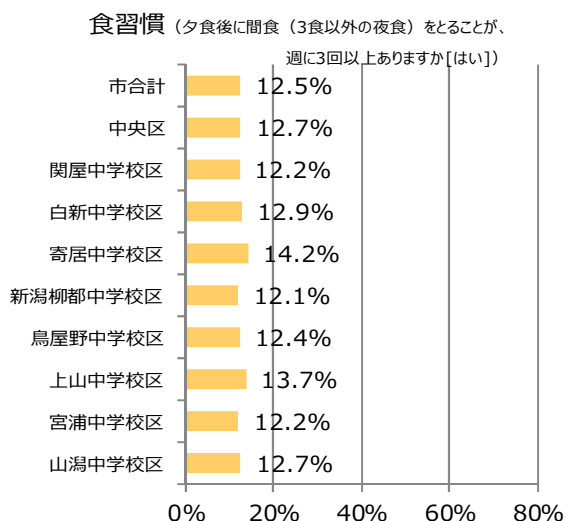
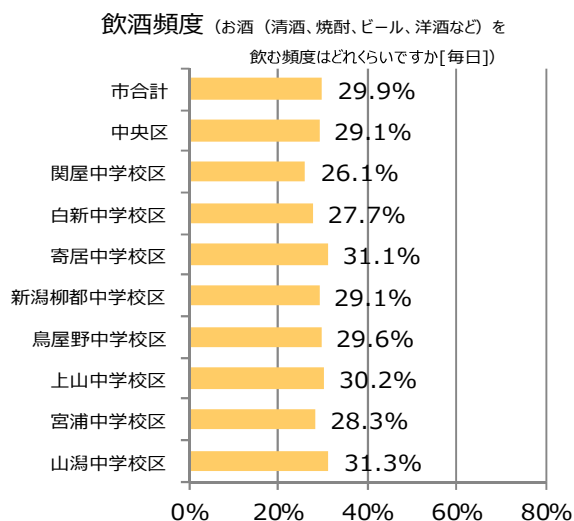
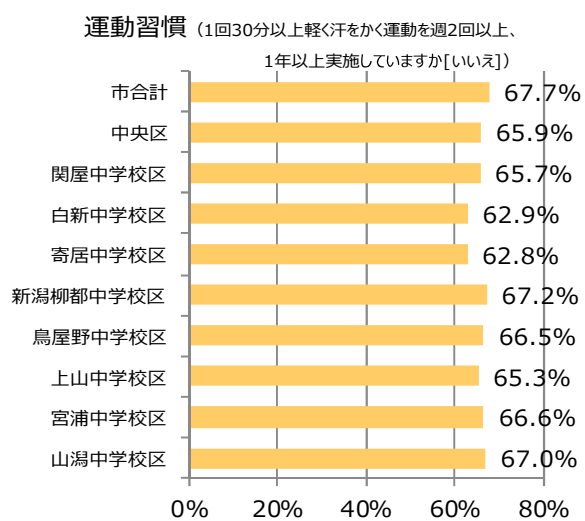
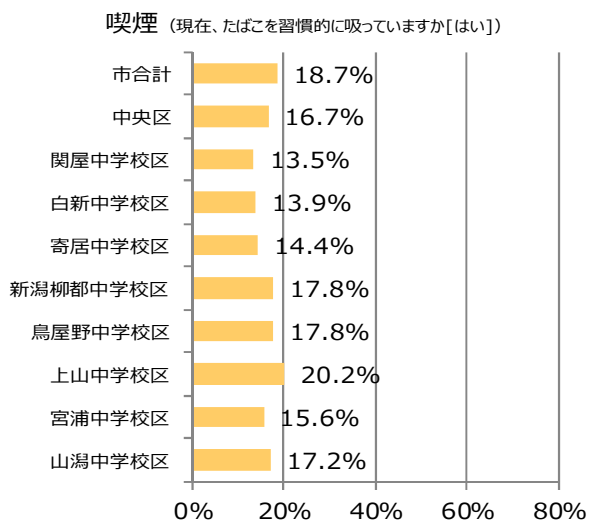


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万7千人います。

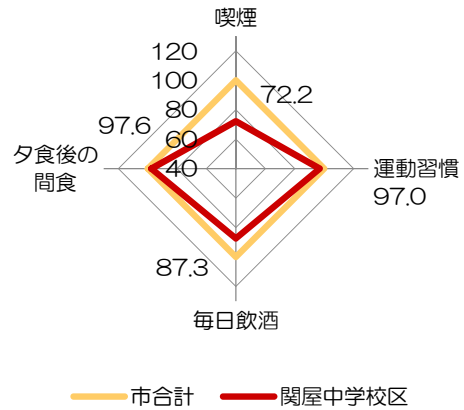
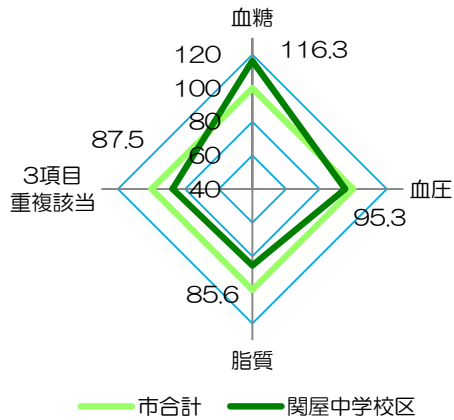
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
関屋中学校区	8,078	2,490	30.8%	299	3.7%
白新中学校区	4,327	1,474	34.1%	212	4.9%
寄居中学校区	4,063	1,574	38.7%	171	4.2%
新潟柳都中学校区	6,975	2,184	31.3%	243	3.5%
鳥屋野中学校区	7,884	2,547	32.3%	314	4.0%
上山中学校区	6,537	2,309	35.3%	284	4.3%
宮浦中学校区	7,773	2,599	33.4%	361	4.6%
山潟中学校区	5,389	1,708	31.7%	287	5.3%
中央区	51,026	16,885	33.1%	2,171	4.3%

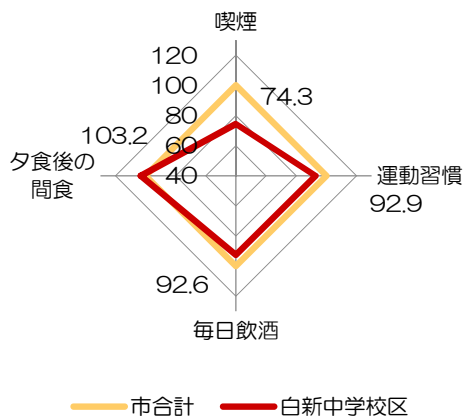
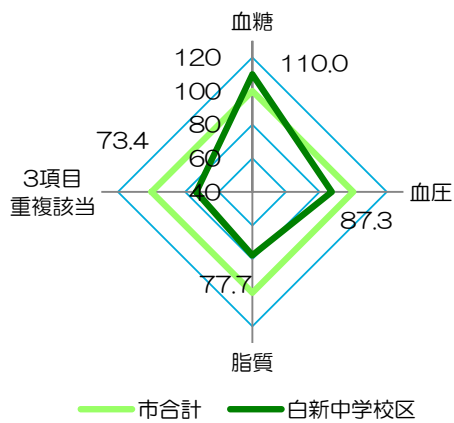
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

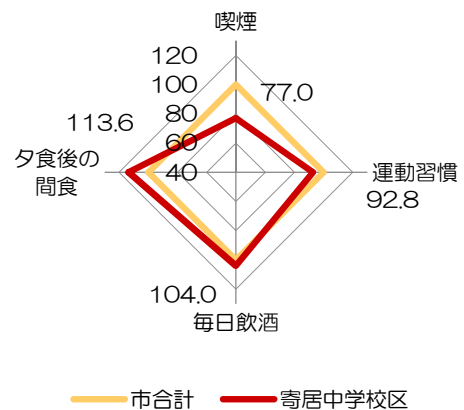
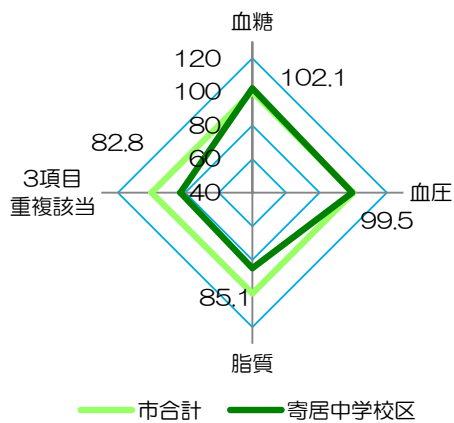
関屋中学校区



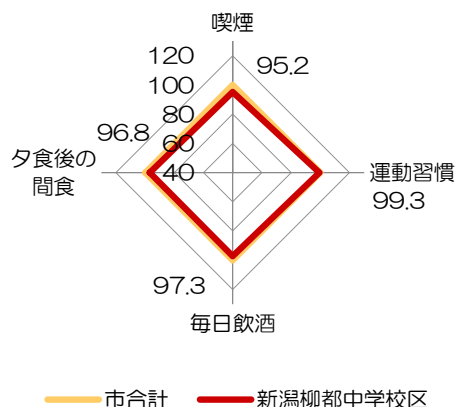
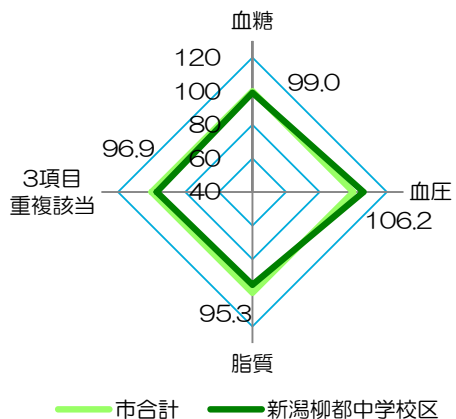
白新中学校区



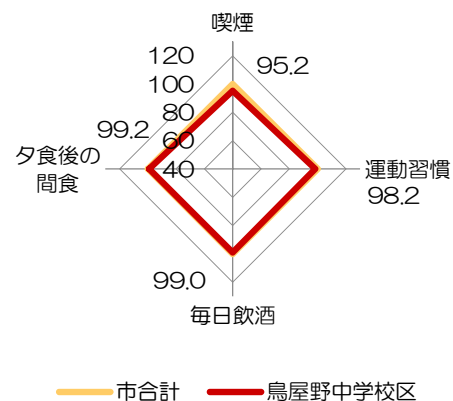
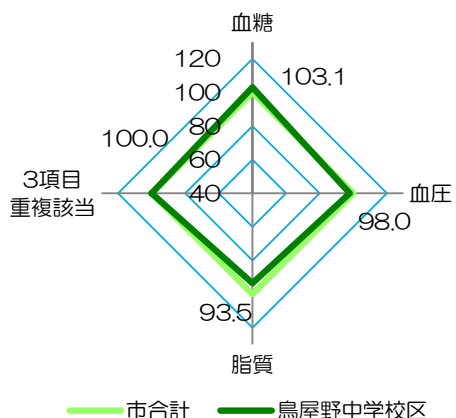
寄居中学校区



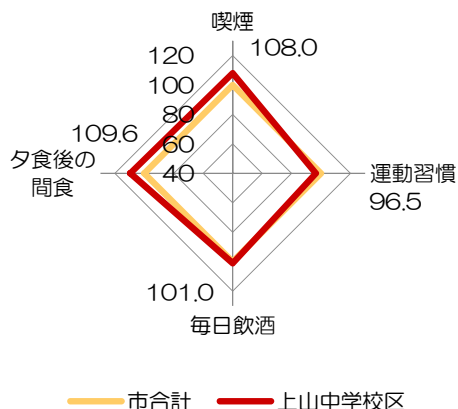
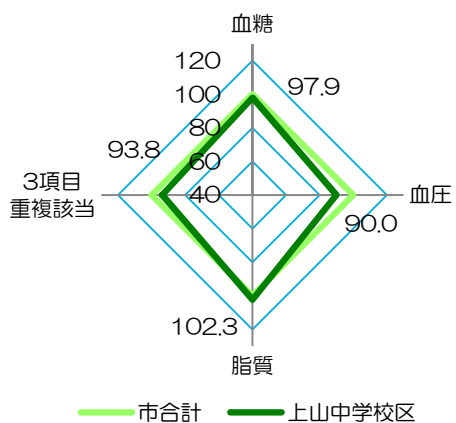
新潟柳都中学校区



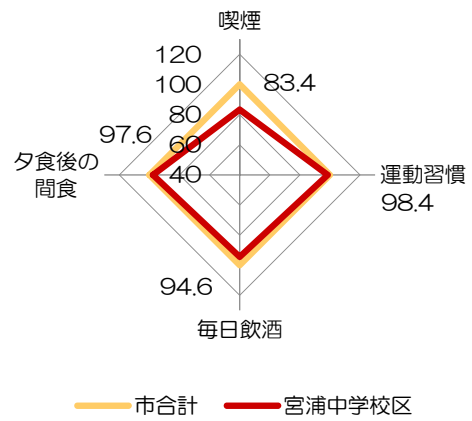
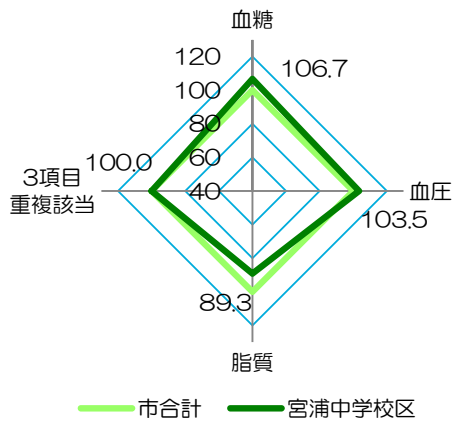
鳥屋野中学校区



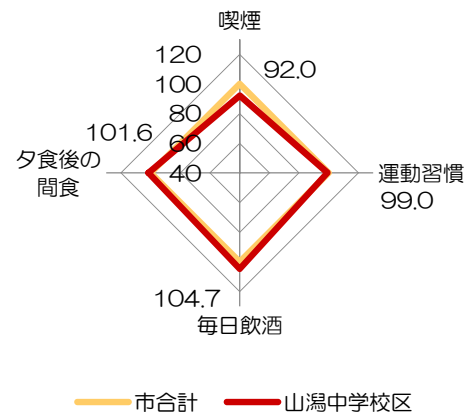
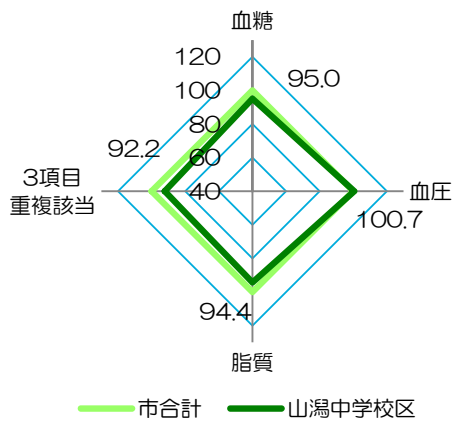
上山中学校区



宮浦中学校区



山潟中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

中央区の現状と課題

- 健診受診率が市平均を下回っており、40 歳代、50 歳代の受診率が低い。また、全体の未受診者のうち約 5 割が 3 年連続未受診であることから、健診受診者を増やすことが必要。
- 健診の血糖有所見率、国保の糖尿病で医療機関を受診する人の割合が市平均と比べ高いことから、糖尿病予防対策に取り組むことが必要。

「特定健診受診率向上事業」

- 事業目的及び目標値等：健診の受診率向上を図るため、健診の重要性の周知と受診勧奨を行います。特に 40 歳代、50 歳代、60 歳代前半の受診率向上を図るために、看護職による家庭訪問等を行います。
→ H31 (2019) 年度 健診受診率 51%
- 事業概要：40 歳代、50 歳代、60 歳代前半の健診未受診者を重点対象とし、健診の重要性周知のためのリーフレットを郵送します。また、看護職が家庭訪問や電話による受診勧奨を行います。コミ協だより、自治会町内会の回覧板等により健診の PR を実施します。

「Let's Try 糖尿病予防セミナー」

- 事業目的及び目標値等：区の健康課題の 1 つである糖尿病を予防するため、糖尿病の有所見者に対して、糖尿病の発症予防及び重症化予防に取り組みます。
→ 糖尿病予防セミナー参加者のヘモグロビンエーワンシー (HbA1c) の変化、教室内容の理解度やセミナー参加前後の生活改善の状況
- 事業概要：糖尿病の有所見者を対象とした、疾病の理解と栄養の講座 1 回、運動の講座 2 回の糖尿病予防セミナーを開催します。(3 回 1 コース×4 回)

「フォローアップ相談会」【新規】

- 事業目的及び目標値等：糖尿病セミナー参加者にフォローアップ健康相談を行い、糖尿病の発症予防及び重症化予防に取り組みます。
→ ヘモグロビンエーワンシー (HbA1c) の変化、生活改善目標の継続状況
- 事業概要：各地域保健福祉センターで、糖尿病セミナー参加者を対象とした健康相談を実施します。

「糖尿病予防事業」(特色ある区づくり事業)

- 事業目的及び目標値等：区の健康課題である糖尿病について、正しい知識や予防方法を啓発し、多くの区民に関心を持ってもらうことで、罹患率の低下につなげます。
 - ヘモグロビンエーワンシー（HbA1c）の認知度向上、必要野菜量の理解度向上
- 事業概要：糖尿病予防啓発イベント「まちなか健康フェスティバル」を開催し、中央区内の飲食店でヘルシーランチを提供します。また、マンガキャラクターの中央区健康づくりサポーター「中^{なか}央^{ちかこ}子」、中央区ヘモグロビンエーワンシー普及犬「エワン」を活用し、糖尿病予防の啓発や特定健診等の受診勧奨を実施します。

「中央区役所健康寿命延伸プロジェクト」

- 事業目的及び目標値等：区民が自分の健康に関心をもてるように、健康づくりの情報発信を進めます。
 - H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：副区長をプロジェクトリーダーとして、各課で取り組んでいる事業と協働して実施するとともに、区全体で取り組めることを検討します。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

① 区の概要

地勢

- ・信濃川、阿賀野川、小阿賀野川、日本海東北道に囲まれ、面積は75.46km²で新潟市のほぼ中心に位置し、西蒲区以外の全ての区と阿賀野市に接している。
- ・土地は平坦で海拔0メートル地帯が多く、かつては、河川の氾濫などで幾多の浸水被害があったが、河川改修や土地改良事業により、広大な優良農地へと生まれ変わり、稲作を基幹とし、そ菜、果樹、花きを加えた多様な農産物を供給する都市近郊型農業が営まれている。
- ・交通の要衝として、北陸道・磐越道・日本海東北道の高速道路をはじめ、国道49号・国道403号、主要地方道など広域幹線道路やJR信越本線などが通り、その利便性を活かしたまちづくりが進んでいることから、工業団地や大型ショッピングセンターも多く居住地にも恵まれる一方、水と緑豊かな河川や農村空間が広がる、都市と農村の快適性を享受できる地域となっている。

歴史

- ・昭和32年に新潟市に合併した、曾野木・大江山・両川地区と平成17年に新潟市に合併した亀田・横越地区の5地区で構成。
- ・各地区では貴重な遺跡が発見され、古くから人々が生活していたことがうかがえる。大江山地区では、縄文時代の遺跡が発見されたことにちなみ、大江山公園が整備され、歴史や自然に触れることができる。
- ・国指定の文化財となっている雪村友梅墨跡梅花詩（北方文化博物館所蔵）のほか数多くの文化財がある。

自然・土地利用

- ・信濃川と阿賀野川そして両河川を連絡する小阿賀野川に囲まれた自然の魅力あふれる地区。川の豊かな自然環境からさまざまな植物や鳥などが生息し、河川にはたくさんの白鳥が飛来。また、鮭漁も盛ん。
- ・広大な田園は、生産基盤であるとともに優れた自然空間を形成。人々にやすらぎを与えている。
- ・区域の約半分を田や畑の農地が占め、宅地としての利用は約15%。緑豊かに広がる田園などの自然環境との共生を図っている。

産業

- ・土地改良事業により整備された広大な優良農地では、稲作のほか、なす、梅、梨、いちご、とうもろこしなどの生産による都市近郊型農業を展開。
- ・交通の利便性が高い工業団地や食品団地では製造業が盛ん。
- ・大型ショッピングセンターや中央卸売市場は、人・物の交流の場として賑わいを見せている。

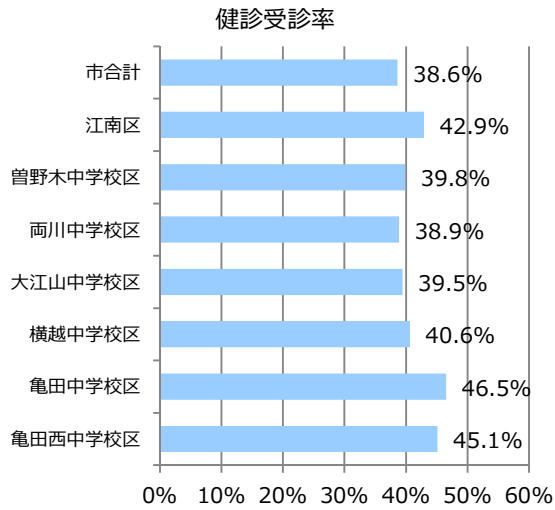
交通

- ・主要な道路である、日本海東北道、磐越道をはじめ、国道49号、国道403号、県道などの結節点となっている。
- ・鉄道は、JR信越本線が通っており、1日平均乗車人員が5千人を超える亀田駅がある。
- ・バスは、市中心部や新津方面などを結んで運行されているほか、区バス・住民バスが身近な公共交通として利用されている。

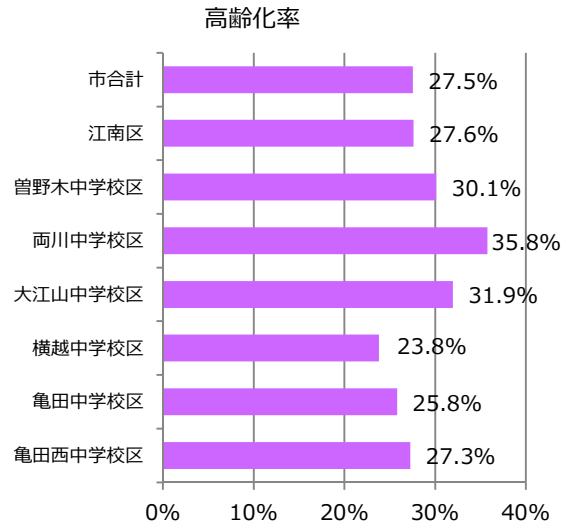
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28(2016)年度 江南区健康データ

② 健診受診率

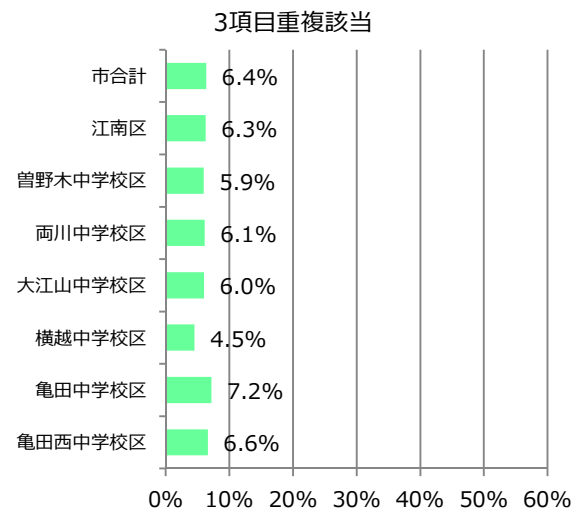
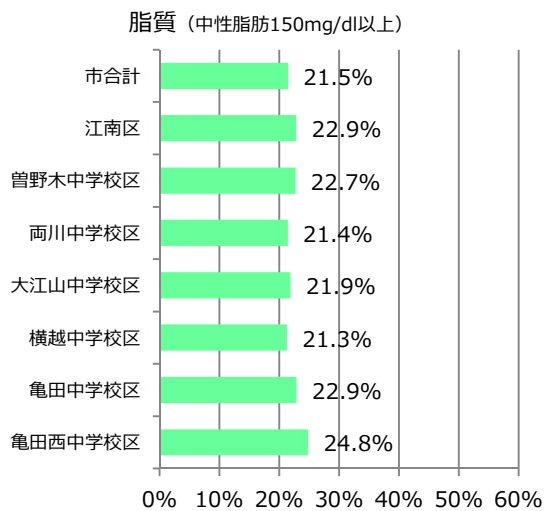
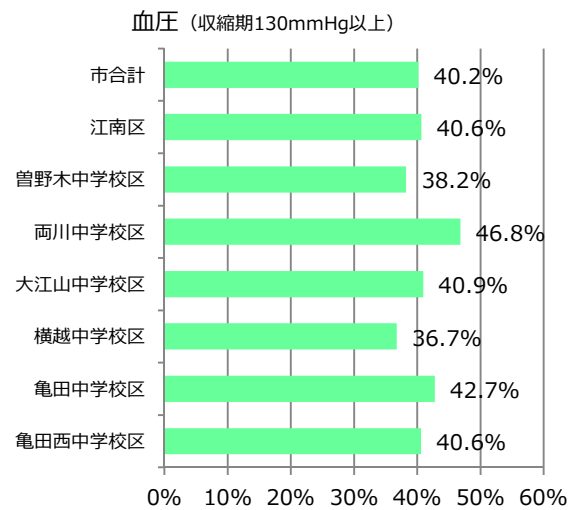
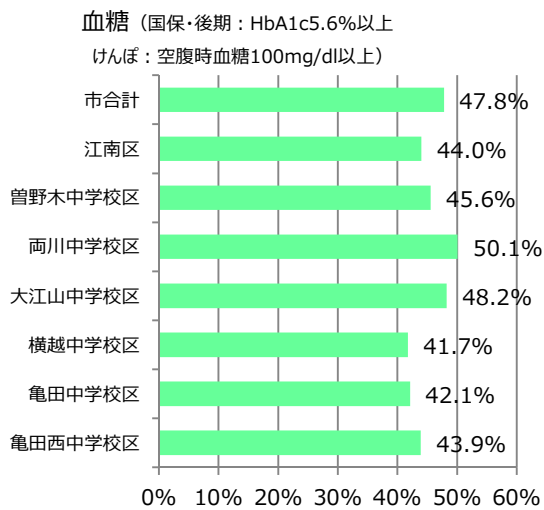


③ 高齢化率

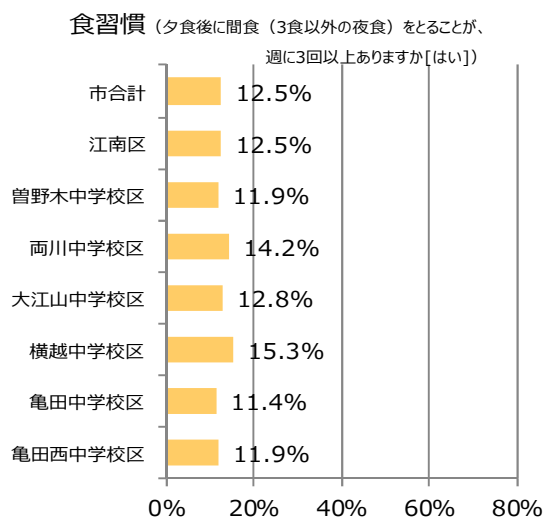
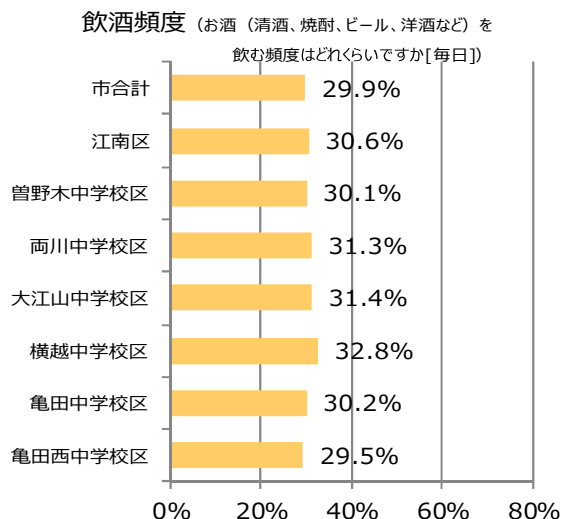
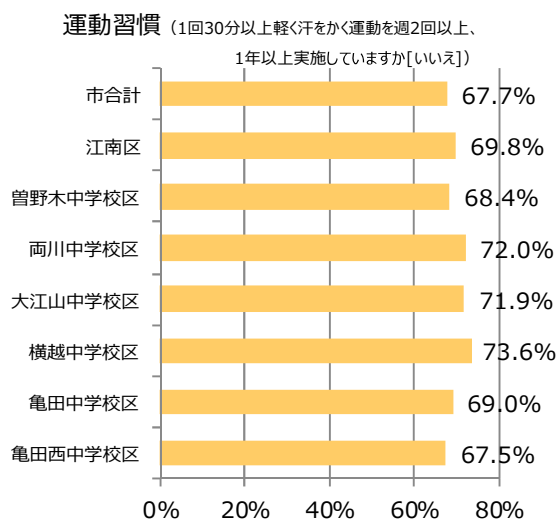
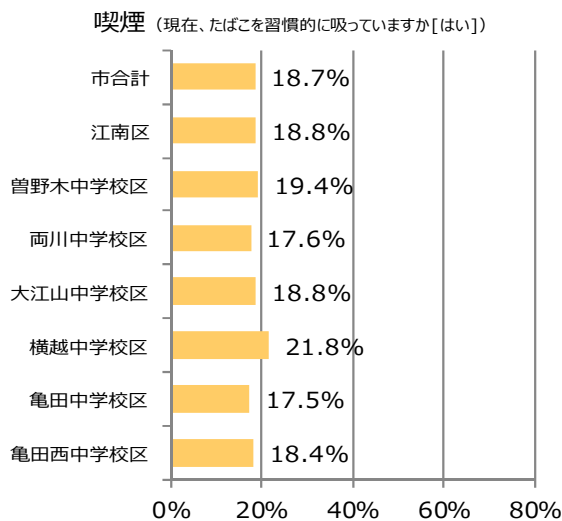


※平成 28 年(2016 年)9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約7千人います。

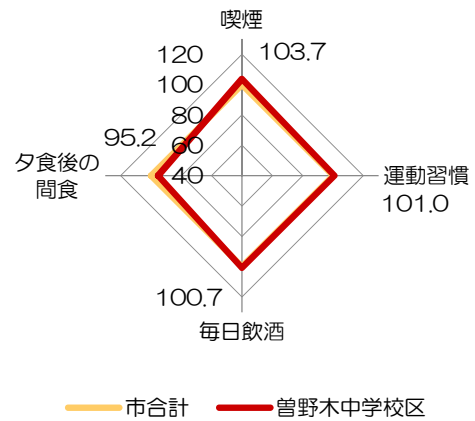
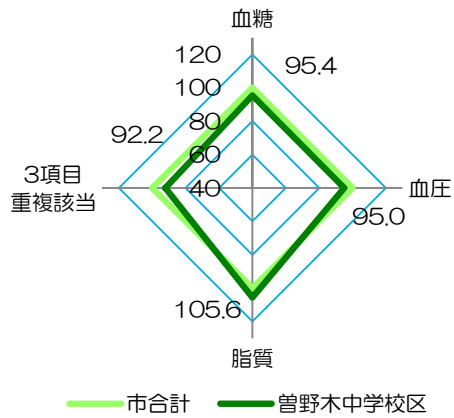
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約1千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
曾野木中学校区	4,002	1,248	31.2%	155	3.9%
両川中学校区	1,419	384	27.1%	63	4.4%
大江山中学校区	2,496	770	30.8%	95	3.8%
横越中学校区	3,520	1,078	30.6%	132	3.8%
亀田中学校区	6,470	1,756	27.1%	268	4.1%
亀田西中学校区	4,753	1,400	29.5%	273	5.7%
江南区	22,660	6,636	29.3%	986	4.4%

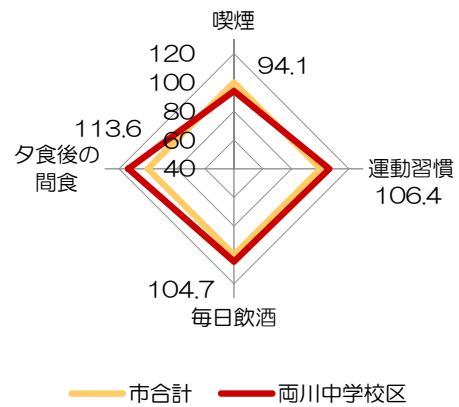
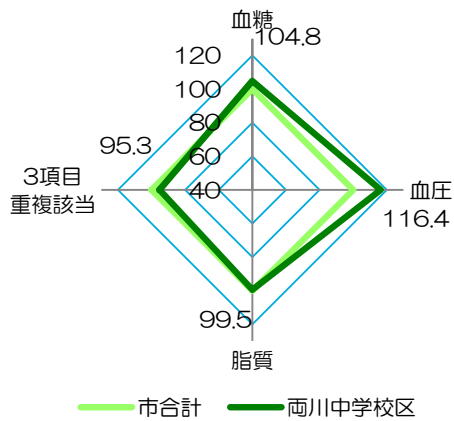
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレシピがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のレシピがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

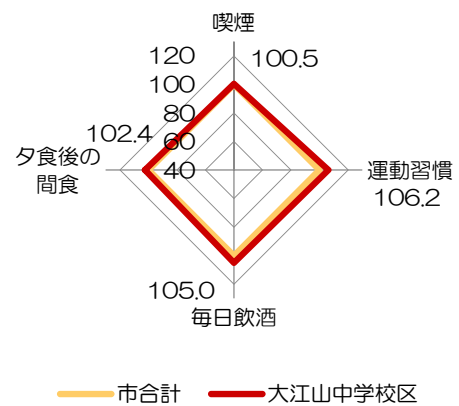
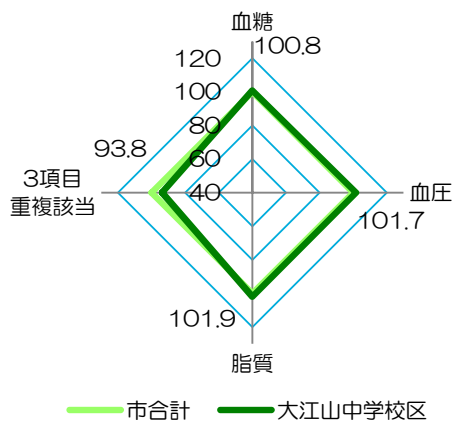
曾野木中学校区



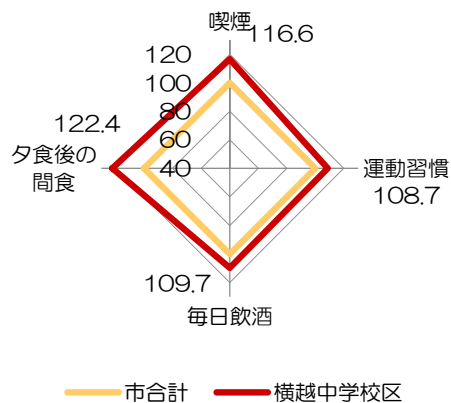
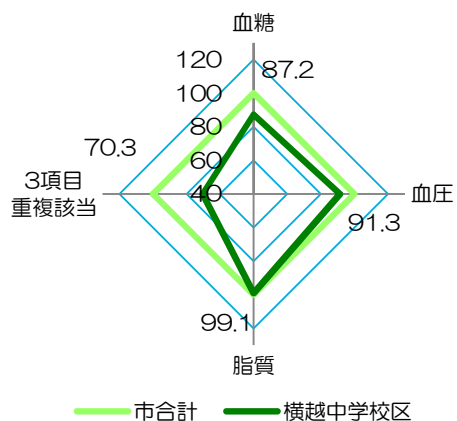
両川中学校区



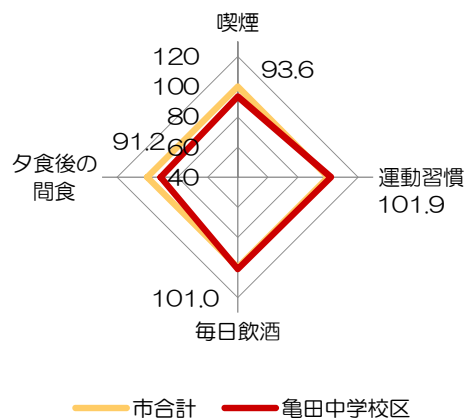
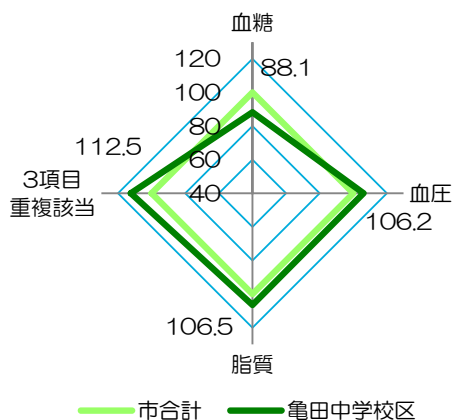
大江山中学校区



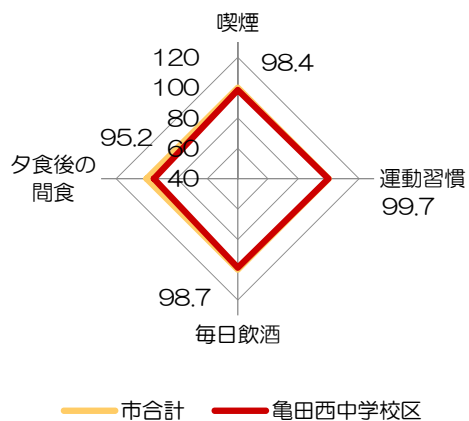
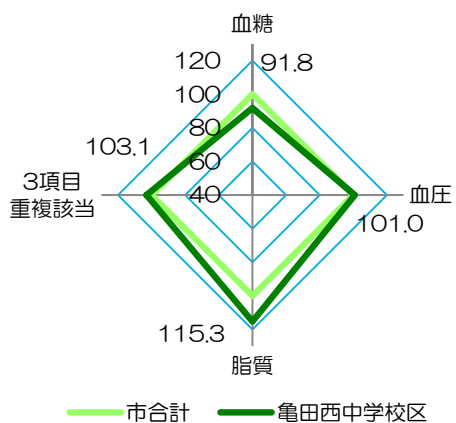
横越中学校区



亀田中学校区



亀田西中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

江南区の現状と課題

- 要介護認定率が他の区と比べ高いことから、介護予防の取り組みを充実させることが必要。
- 健診の結果、中性脂肪が要指導以上に該当する人の割合が高いことから、中性脂肪低下に向けた取り組みが必要。
- 若年層 40～50 代の健診受診率が低く、区の健診受診率や健康課題を区民に見える化できていないことから、区民への周知を充実させることが必要。

「特定健診受診率向上対策」

- 事業目的及び目標値等：健診受診率を向上させます。
→ H31(2019)年度 健診受診率 51%
- 事業概要：60～64 歳の新規国民健康保険加入者、前年度のミニドック型集団健診受診者に受診確認と未受診者への受診勧奨を行います。
要介護・要支援者とその家族へは、ケアマネジャーや包括支援センターの訪問時にチラシ配布による健診受診勧奨を行います。
健診受診の必要性や健康課題の共有を図るため、コミュニティ協議会や小中学校と連携を図ります。
区の課題や取り組みを共有するため、保健事業に従事する雇用職員向けに研修会を行います。
各種事業や催し等でのぼり旗設置のほか、チラシ配布等、あらゆる機会を通じ受診勧奨を行います。

「30 歳代限定セルフケア健診」【新規】

- 事業目的及び目標値等：30 歳代から自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病の早期発見、40 歳以降の生活習慣の改善につなげます。
→ 30 歳代 受診者 100 人
- 事業概要：区内の健診を受診する機会のない 30～39 歳の希望者を対象に郵送検査キットによる簡易血液検査を実施します。健診の結果、生活習慣の改善が必要な人に保健指導を実施します。

「地域の茶の間での多職種による健康教育」

- 事業目的及び目標値等：地域の茶の間において高齢者の健康保持増進を図ります。
→ 茶の間 29 か所以上で実施
- 事業概要：区の健康課題を共有した多職種（保健師、栄養士、歯科衛生士、食生活改善推進委員、運動普及推進委員等）とともに、地域の茶の間において健康レシピの普及、運動、栄養、歯科をテーマに健康教育を実施します。

「生活習慣病予防対策」

- 事業目的及び目標値等：ハイリスク者および一般の方を対象に生活習慣改善に向けた支援を行い、健康意識の向上を図ります。
→ 参加者 850 人
- 事業概要：生活習慣病予防教室（3回1コース×2回）、運動でヘルスアップ（2回コース×6回）を実施します。
ふれあい・ささえあい交流事業において健康コーナーの開設やパネル展示を行います。
ミニドック型集団健診において、食生活改善推進委員による減塩みそ汁を提供します。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

① 区の概要

地勢

- 新潟市の南東部に位置し、北は新潟市江南区に、東は阿賀野市に、南は五泉市、田上町に、西は新潟市南区に隣接。
- 新潟市8区の中で西蒲区、北区、南区に次ぐ面積(95.38km²)で、全市域の約15%を占める。

歴史・産業

- 明治30(1897)年、北越鉄道会社の沼垂～一ノ木戸(三条市東三条)間が開通し、新津駅や矢代田駅も営業を開始。新津駅も開業当初は小さな通過駅の一つに過ぎなかったが、やがて岩越線(今の磐越西線)および村上線(今の羽越本線)の分岐点となり、ついには「西の米原、東の新津」と言われ、「鉄道のまち新津」の始まりとなった。その後、荻川駅などが開業。鉄道の要衝として新津は発展。
- 明治時代は全国有数の産油地帯。大正6(1917)年に産油量日本一となったが、その後は産油量も減少し、平成8(1996)年で採掘が終了。今でも丘陵地には石油やぐらが残っている。
- 農業の基幹産物は、稲作。その他には、野菜、果樹、花き・花木園芸などが行われている。特に花については、『花とみどりと石油の里・新津』、『花と緑の小須戸』のキャッチフレーズにふさわしく、花き・花木園芸の産地として全国的に有名。アザレア、ボケ、サツキ、寒梅を中心とする色鮮やかな花々がまちを彩る。

自然

- 東に阿賀野川、西に信濃川、北には小阿賀野川、区の中央には能代川・新津川が流れ、南には秋葉丘陵が広がる自然豊かな地域。
- 広大な秋葉丘陵には、いくつもの公園や遊歩道が整備されており、四季折々に森林浴やバードウォッチングなど市民の憩いの場として親しまれている。特に秋葉公園は、秋葉丘陵の中でも代表的な公園。眺望が開ける丘陵地を活かして、休憩場所、展望台、アスレチック、運動広場、キャンプ場、野外音楽堂など野外活動のための魅力的な施設がたくさんあり、これらは遊歩道などによって結ばれ、広い範囲を自由に散策できるようになっている。

土地利用

- 用途別の土地利用面積割合では、田畑と山林で6割以上を占める。
- 人口密度は新潟市8区の中で高い方から5番目(811人)で、全市の人口密度(1,118人)よりも低くなっている。

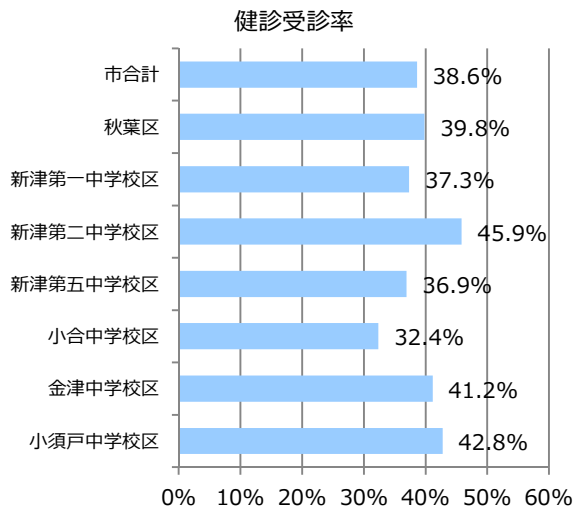
交通

- 国道403号が南北に、国道460号が東西に通っているほか、新潟と福島を結ぶ磐越自動車道の新津インターチェンジ、新津西スマートインターチェンジがある。
- 鉄道は、区内に7つの駅が設置されており、新津駅ではJR信越本線、羽越本線、磐越西線が交わっている。磐越西線を走る「SLばんえつ物語」号が、4月～11月の週末を中心に運行。
- バスは新津駅を中心に市中心部、南区や五泉市方面などへ運行され、区民の足として、区バスを運行している。

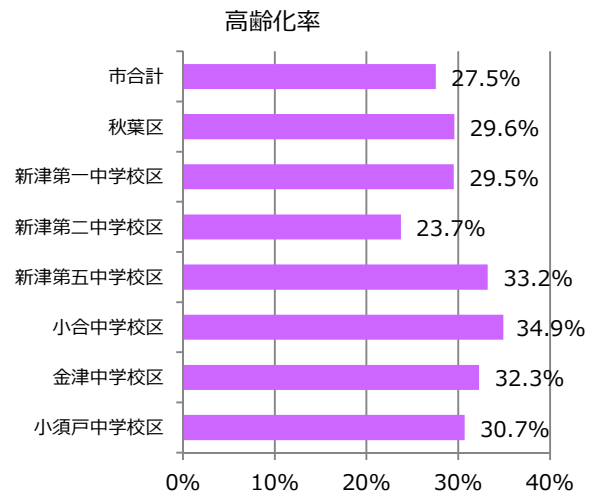
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28(2016)年度 秋葉区健康データ

② 健診受診率

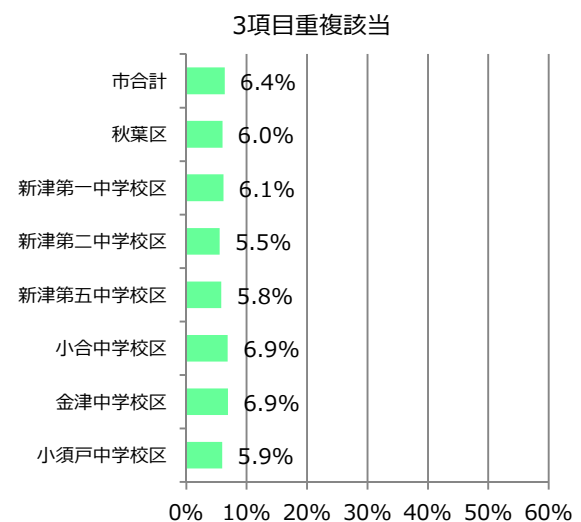
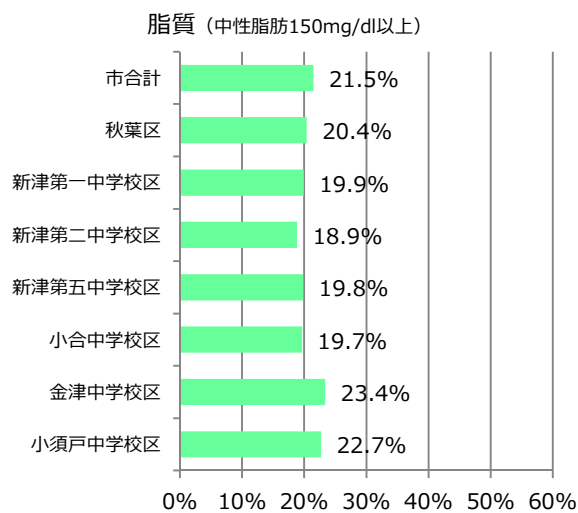
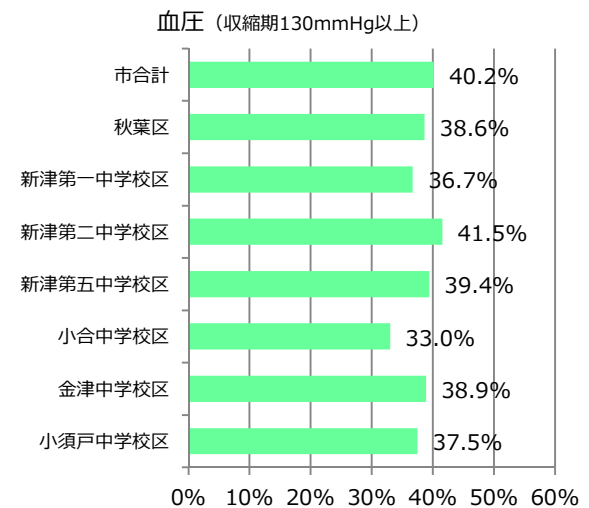
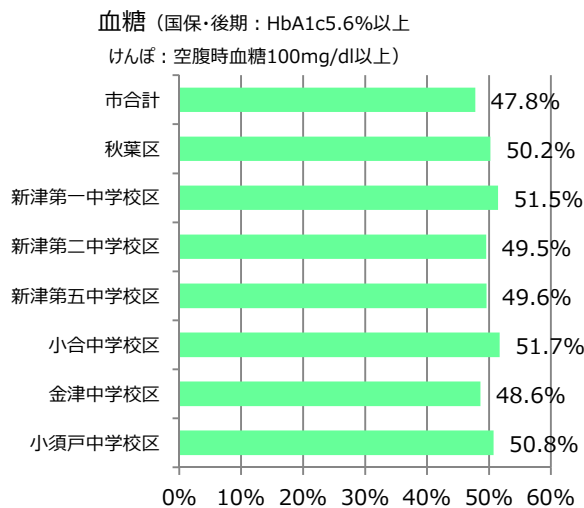


③ 高齢化率

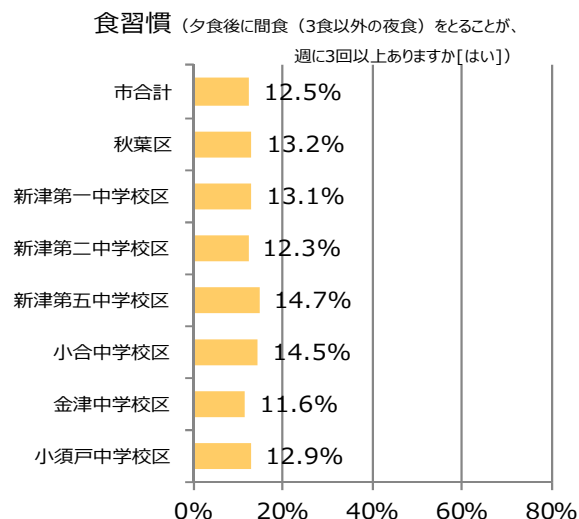
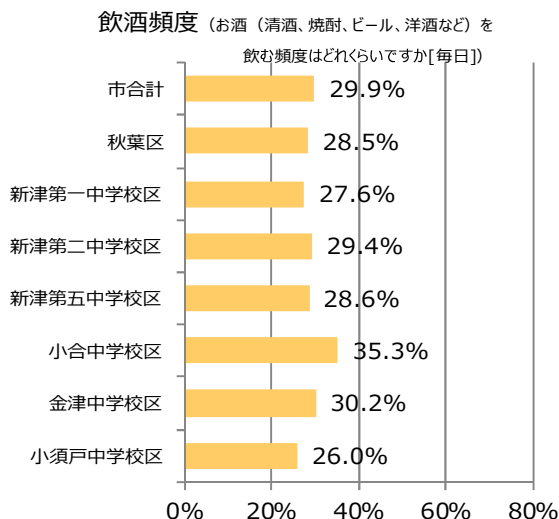
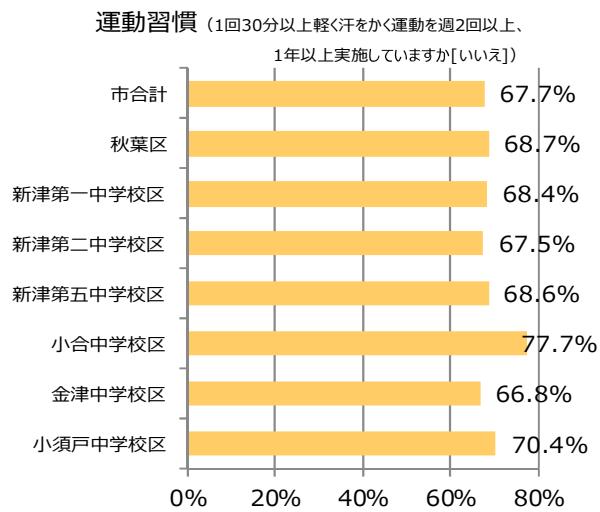
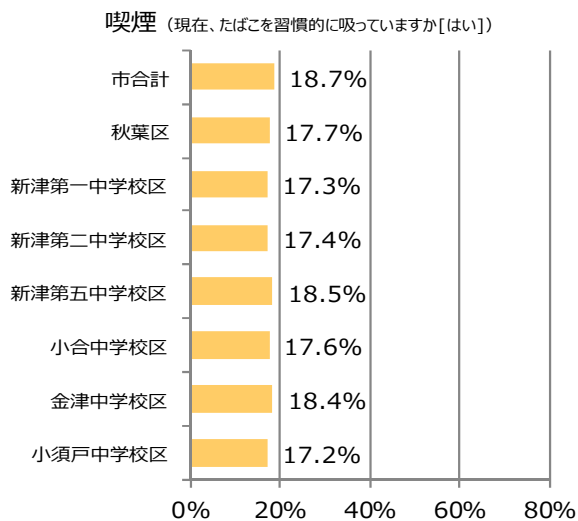


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約8千人います。

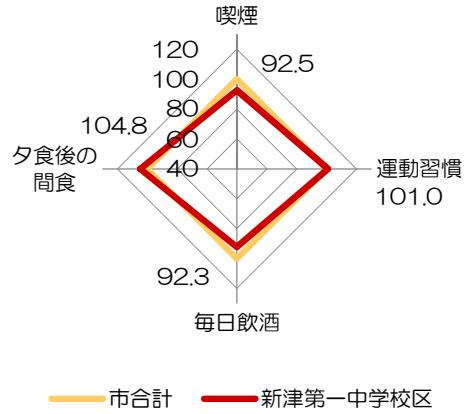
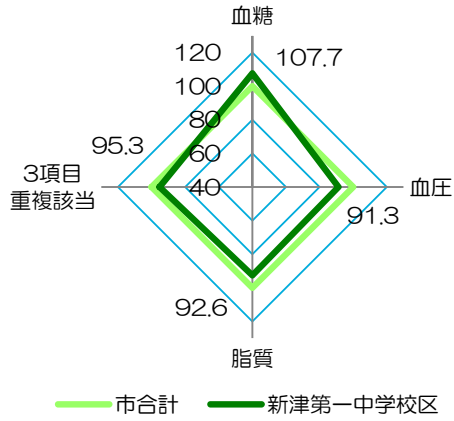
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約1千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
新津第一中学校区	7,979	2,317	29.0%	326	4.1%
新津第二中学校区	5,059	1,377	27.2%	226	4.5%
新津第五中学校区	6,551	2,022	30.9%	268	4.1%
小合中学校区	1,158	332	28.7%	45	3.9%
金津中学校区	2,611	730	28.0%	135	5.2%
小須戸中学校区	3,554	1,042	29.3%	139	3.9%
秋葉区	26,912	7,820	29.1%	1,139	4.2%

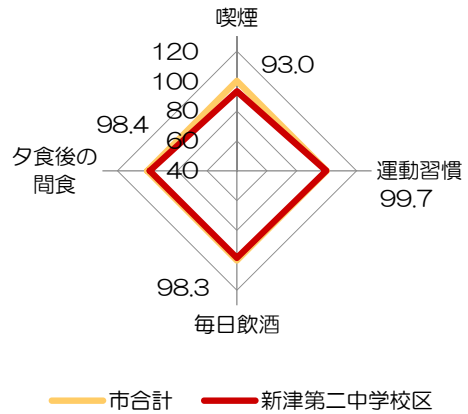
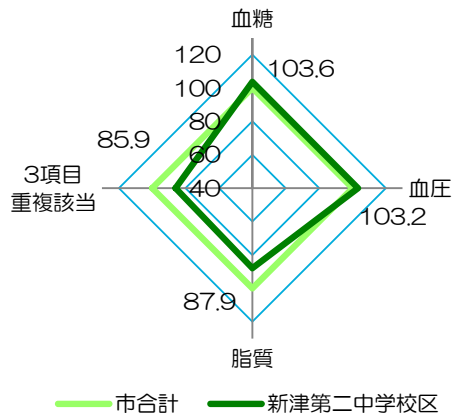
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報なく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

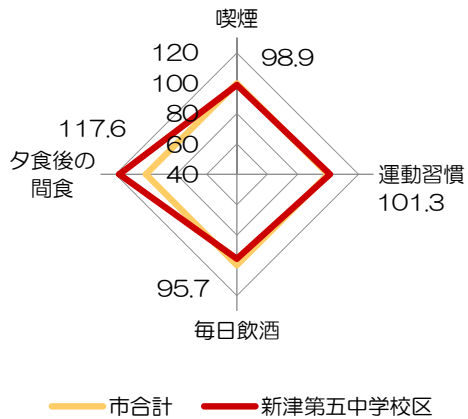
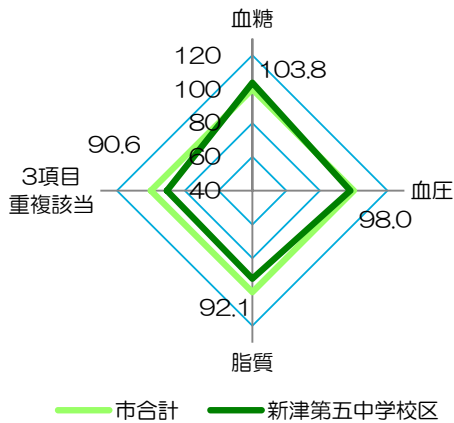
新津第一中学校区



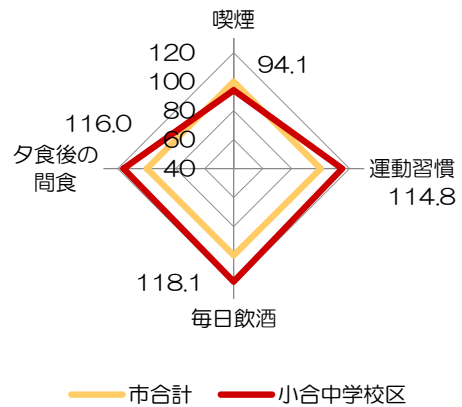
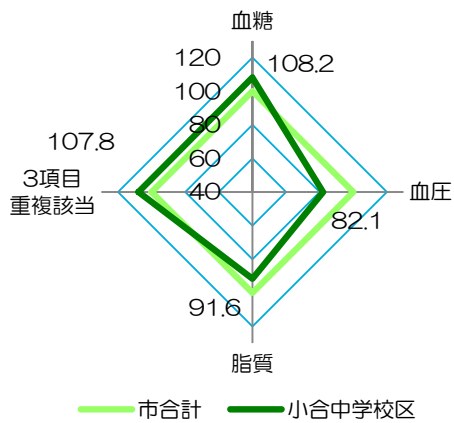
新津第二中学校区



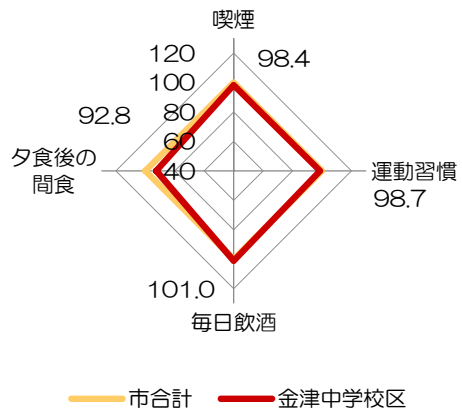
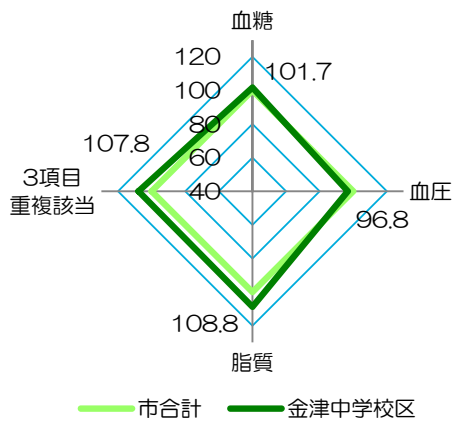
新津第五中学校区



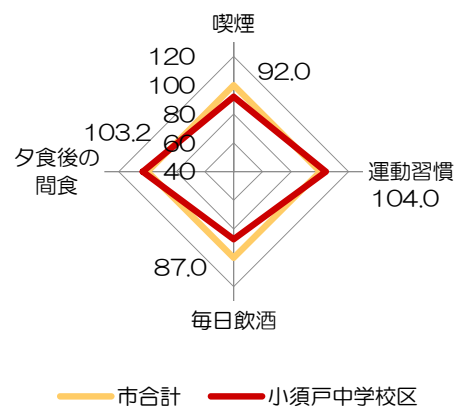
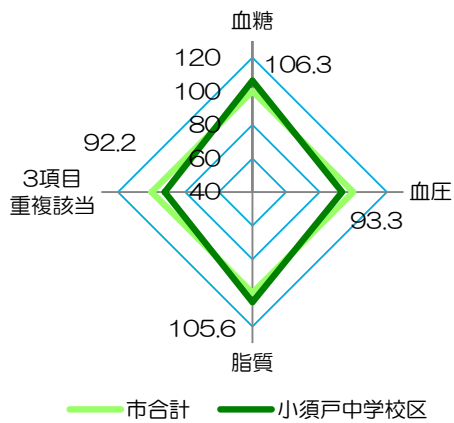
小合中学校区



金津中学校区



小須戸中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

秋葉区の現状と課題

- 健診の結果、血糖が要指導以上に該当する人の割合が市平均と比べ高いことから、糖尿病予防対策に取り組むことが必要。
- 40 歳～64 歳の健診受診率が低く、また地区ごとで受診率のばらつきがあることから、健診受診者を増やすことが必要。
- 高齢化率が 8 区中 2 番目に高く、要介護認定率も年々増加していることから、介護予防の取り組みを充実させることが必要。

「特定健診受診率向上のための対策」

- 事業目的及び目標値等：健診の受診率向上を図るため、健診の重要性の周知と受診勧奨を行います。特に国保新規加入者と受診率の低い 40 歳～64 歳への受診勧奨を行います。
→ H31 (2019) 年度健診受診率 51%
- 事業概要：新規国保加入者への受診勧奨及び事業を紹介し、健診受診につなげます。また、区役所内の健康コーナーで健診を受ける動機づけを行います。小中学校での生活習慣病健康教育を実施し、同時に保護者への受診勧奨の機会とします。JA や商工会議所と連携し、会報への掲載や集会等での健康教育を実施します。ナイトスクール (40～50 歳代向けの夜間の健康教育) をコミュニティ協議会や商工会議所と連携し、モデル的に 2 回実施します。

「糖尿病予防対策」

- 事業目的及び目標値等：糖尿病予防を目的に、区内の医療機関や大学と協働し、区民の関心を高め、予防に取り組めるように意識付けを行います。
→ 健診結果において、血糖有所見率の低下
- 事業概要：区内の医療機関と連携し、血糖値測定を組み込んだ糖尿病セミナーを 1 回開催します。昨年度に引き続き、新潟薬科大学や商工会議所と連携し、健康レストラン登録店を募集し、健康に配慮した店舗を増やし、秋葉区健康レストランを区民に PR します。

「フレイル予防と認知症予防のための対策」

- 事業目的及び目標値等：高齢者にフレイル予防と認知症予防のための生活指導を行い、介護予防を図ります。
→ 要介護 2 以上の認定率を上げない
- 事業概要：コミュニティ協議会と連携しながら出張型フレイル予防講座を実施します。地域の茶の間等でフレイル予防の健康教育を実施します。また、地域の健康データについても広く説明していきます。

「生活習慣病予防の取り組み」

- 事業目的及び目標値等：生活習慣病予防のために、子ども世代からの意識付けや、ハイリスク者及び一般の方が生活改善できるよう支援します。
 - 参加者の健診データの改善（国保加入者）
児童生徒生活習慣病健診受診率 20%
- 事業概要：生活習慣病予防教室を10回開催します。
小中学校と連携し、保護者向けに健康教育を行います。
児童生徒生活習慣病健診対象児童（小学校4年生・中学校1年生）へ生活習慣病予防啓発・健診推奨を行います。
小中学校の養護教諭と連携し、禁煙など子どもへの生活習慣病予防の意識づけを行います。

「地域ぐるみでフレイル予防」（特色ある区づくり事業）

- 事業目的及び目標値等：フレイルを予防し健康寿命の延伸を図るため、身近な地域で体力、口腔機能等の衰えを先送りにするための啓発を行い、住民が支えあいながらフレイル予防活動を継続できるよう支援します。
 - 要介護2以上の認定率を上げない
- 事業概要：新潟医療福祉大学と連携し、フレイル予防教室の実施、地域イベントでフレイル予防の普及啓発活動を実施、ラジオ体操普及のためのスタート支援、ロコモ予防の普及サポーターフォロー研修会1回実施、サロン等地域でのロコモ予防運動の普及支援を行います。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

南区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の南部に位置し、旧白根市、旧味方村、旧月潟村によって構成。
- ・区の東側を信濃川、中央を中ノロ川が流れ、両河川によってはぐくまれた肥沃な農地が広がる。
- ・地形は南北に長く、地盤高は南部地域の新飯田地区で 5.8m（新飯田小学校）、北部地域の大通地区で 1.2m（大通小学校）と緩やかな高低差になっている。

歴史・自然

- ・味方地区の味方排水機場遺跡から縄文時代中期から後期の土器が発見され、その頃からすでに人々がこの地で生活していたことがうかがえる。
- ・明治 34 年：味方地区は 3 村（七穂村、白根村、味方村）が合併して味方村となる。
- ・明治 39 年：月潟地区は 3 村（曲通村、秋津村、中合村）が合併。月潟村になった。
- ・大正 11 年：大河津分水路への通水により、洪水の危険が去り、用排水改良事業が進み、広大な越後平野（新潟平野）は沃野となった。
- ・昭和 30 年：白根地区は 1 町 8 村（白根町、新飯田村、茨曾根村、庄瀬村、小林村、臼井村、大郷村、鷲巻村、根岸村）が合併して白根町に、昭和 34 年：白根町は白根市となった。
- ・平成 17 年：白根市と味方村及び月潟村は新潟市と合併。平成 19 年新潟市の政令指定都市移行により南区が誕生。現在に至る。
- ・信濃川、中ノロ川両河川の恵みによってはぐくまれてきた水辺のまち。1 年を通して自然の恵みを体感できる。

土地利用・産業

- ・西蒲区、北区に次ぐ広大な面積を有しており、形状は南北に長い区域。
- ・区域の約 7 割を農地が占める。住宅地は、既存の市街地と、農村集落、新たな宅地開発により造成された新興住宅地で構成。
- ・仏壇や鎌などの伝統的な地場産業や工業団地の立地により製造業が盛ん。
- ・農業分野では、稲作や果樹栽培が盛んで、西洋なしのルレクチェや日本なし、もも、ぶどうなど数多くの果物が生産されている。野菜や花の産地としても知られ、食用菊やチューリップ切り花が有名。さらに、アグリパークや、多くの観光農園ではさまざまな体験を通して農業の楽しさや大切さを学ぶことができる。
- ・世界最大級の白根大凧合戦など、数多くのイベントを活用した観光分野にも力を入れている。

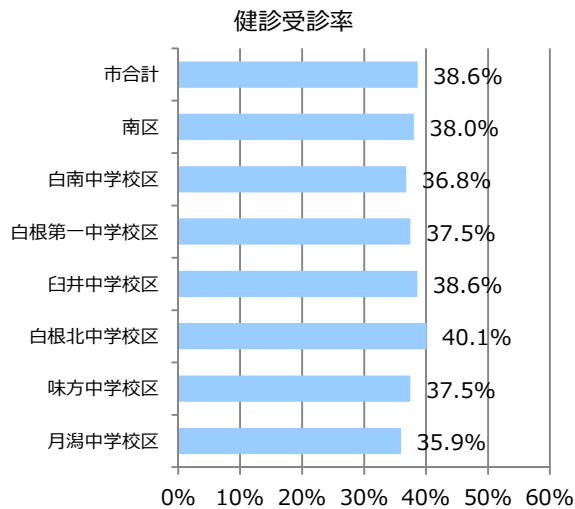
交通

- ・主要な道路は、国道 8 号が南北に、国道 460 号が東西に通り、県道、市道と結ばれている。
- ・南区内には軌道系の交通機関がなく、自動車交通に頼らざるを得ない状況。市中心部、秋葉区、西蒲区、加茂市、燕市方面など、区外と結ぶ路線バスのほか、区内では、区バスや住民バス、タクシーを活用したデマンド交通が主要な公共交通としての役割を担っている。

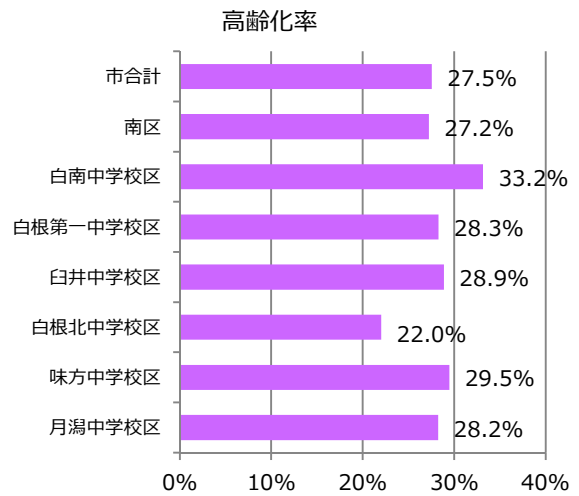
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28(2016)年度 南区健康データ

② 健診受診率

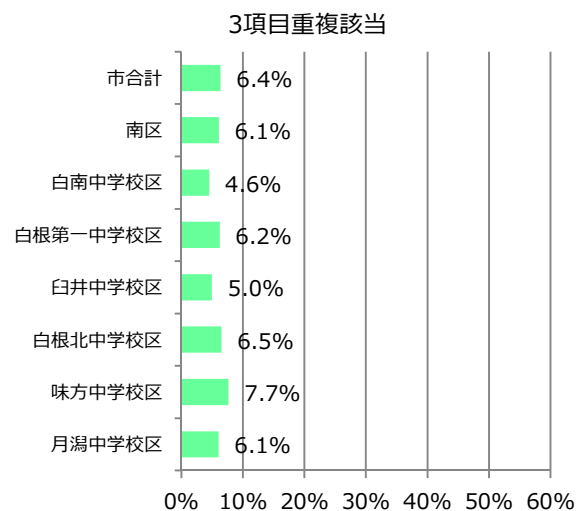
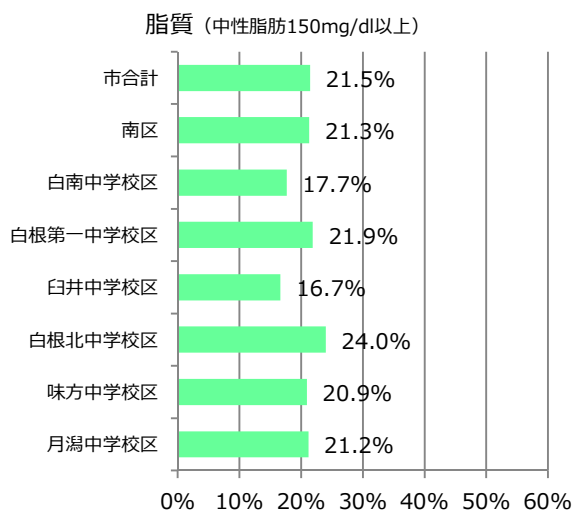
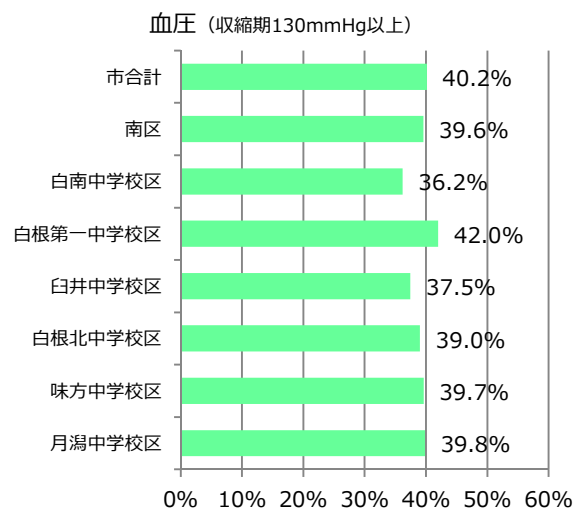
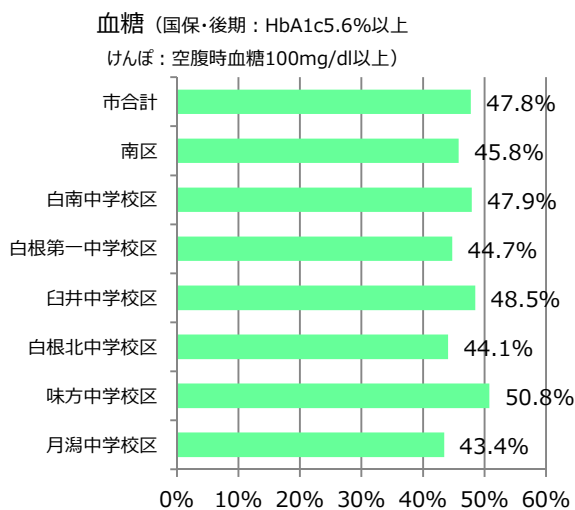


③ 高齢化率

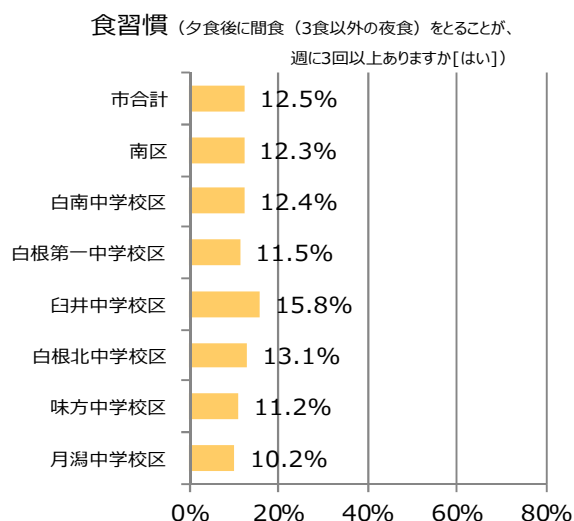
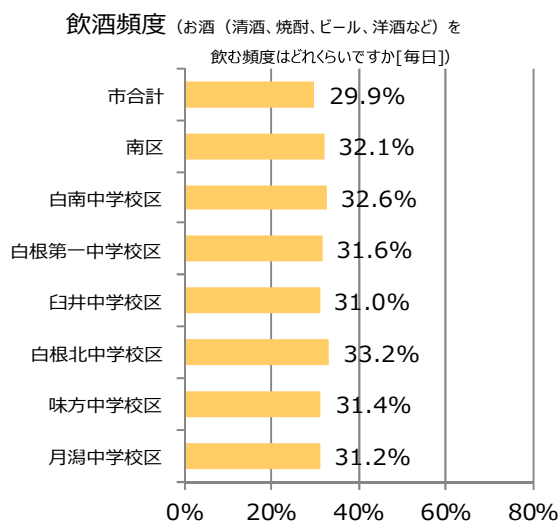
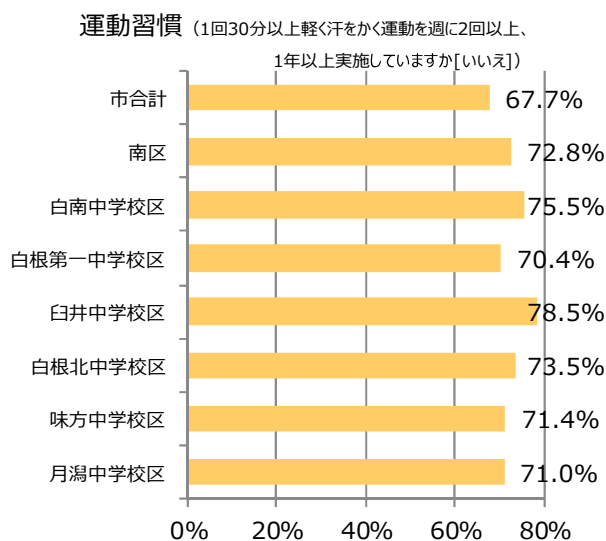
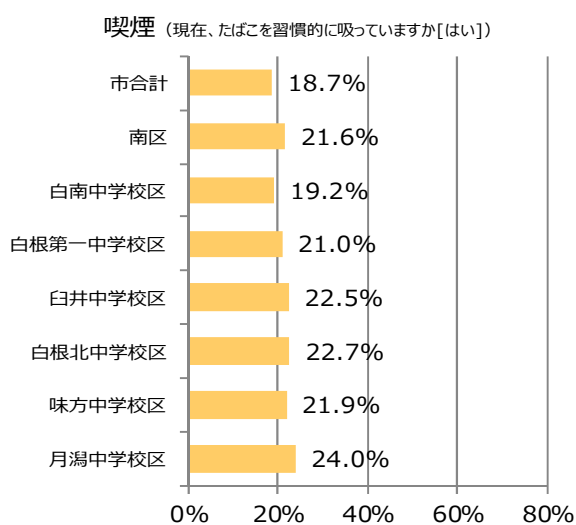


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約5千人います。

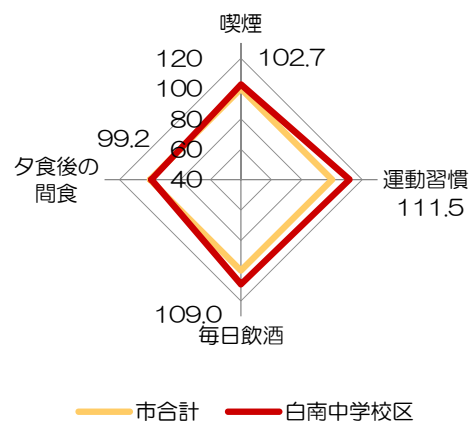
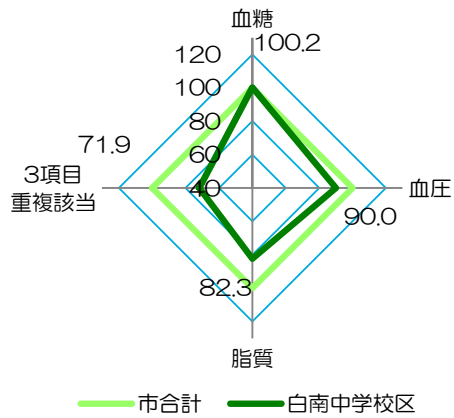
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約6百人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群 健診の結果、医療機関で診察 又は治療の必要があるが生活 習慣病の受診がない	
		人数	構成割合	人数	構成割合
白南中学校区	2,437	676	27.7%	106	4.3%
白根第一中学校区	5,077	1,552	30.6%	181	3.6%
白井中学校区	1,277	350	27.4%	53	4.2%
白根北中学校区	3,922	1,134	28.9%	169	4.3%
味方中学校区	1,581	480	30.4%	51	3.2%
月潟中学校区	1,252	380	30.4%	50	4.0%
南区	15,546	4,572	29.4%	610	3.9%

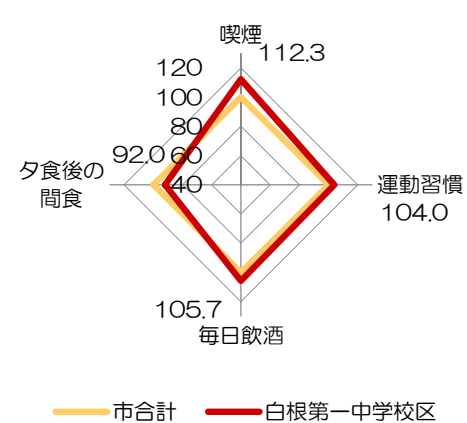
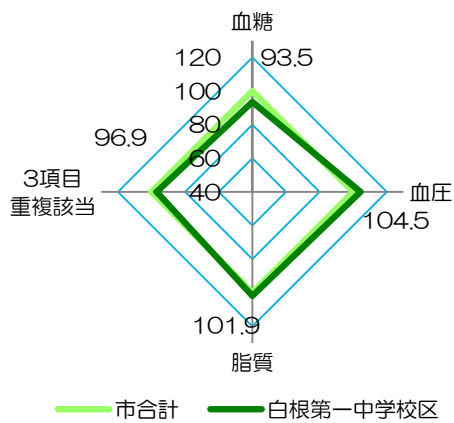
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報なく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

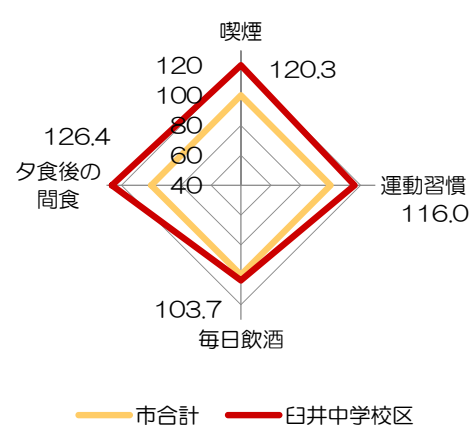
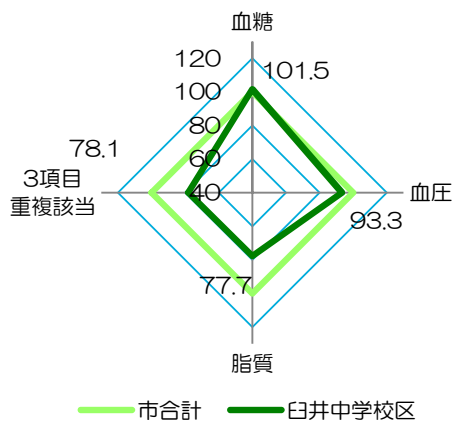
白南中学校区



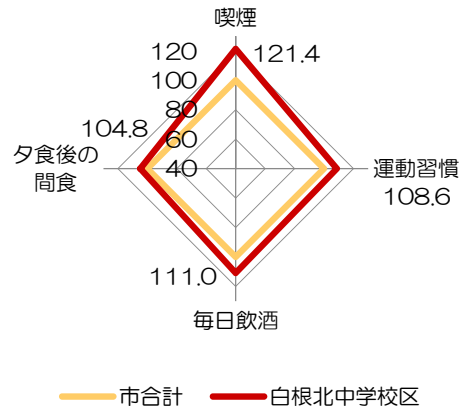
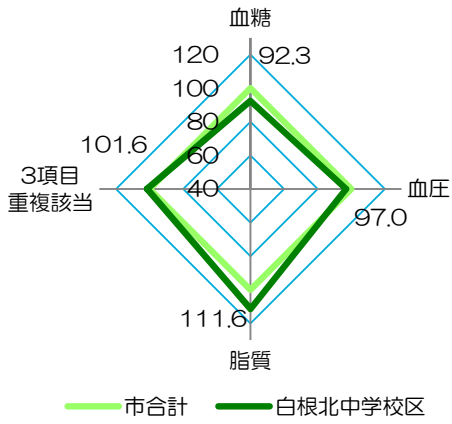
白根第一中学校区



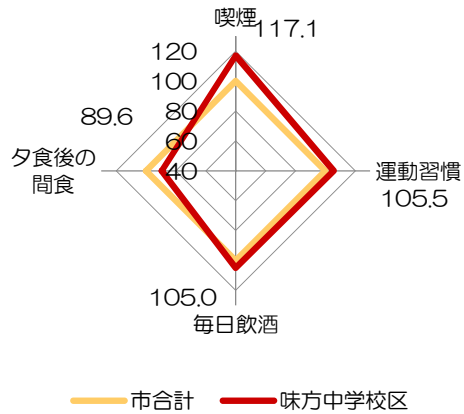
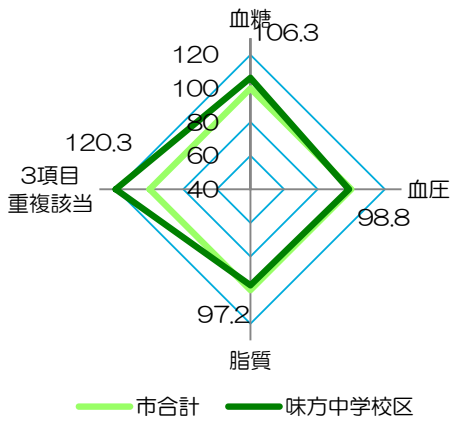
白井中学校区



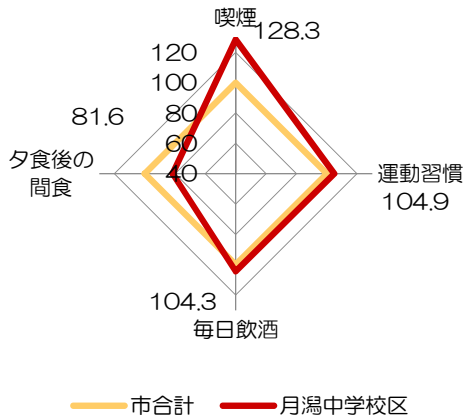
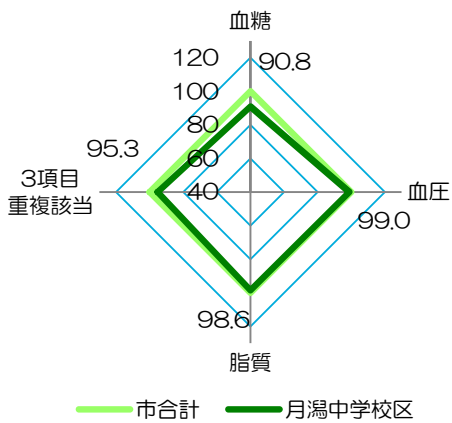
白根北中学校区



味方中学校区



月潟中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

南区の現状と課題

- 脳血管疾患の標準化死亡比が高く、(国保・後期高齢)脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合が市平均と比べ高い。また、健診質問票では、喫煙、毎日飲酒が多く、運動習慣のある人が少ないことから、健康に関する意識を高めることが必要。
- 健診受診率が市平均より低いことから、健診受診者を増やすことが必要。
- 糖尿病医療費(国保)が市平均と比べ高いことから、糖尿病予防対策に取り組むことが必要。

「コミ協連携事業」

- 事業目的及び目標値等：コミュニティ協議会と連携し、健診受診率の向上を図ります。
→ ミニドック型集団健診での健診受診者 400 人
- 事業概要：集団健診申込、PR を区内 12 コミュニティ協議会への委託により実施します。

「はかろう体重！あるこう南区！大作戦」

- 事業目的及び目標値等：体重測定とウォーキングをきっかけとした区民の健康意識の向上を図ります。
→ 達成者 1,000 人
- 事業概要：30 日分の体重と歩数を記録し、終了したカードの提出者に達成賞を進呈します。コミュニティ協議会や企業へ PR カード配布を行います。事業推進キャラクター「はかりす」に加えウォーキングキャラクターを作成し、PR します。

「30 代限定セルフケア健診」【新規】

- 事業目的及び目標値等：健診の受診機会のない人を対象に簡易血液検査を実施することで 40 歳からの特定健診の受診をスムーズにつなげます。30 歳代からの生活習慣病についてのリスクを知り、より健康的な生活習慣の定着を図ります。
→ 30 歳代 受診者 20 人
- 事業概要：区内の健診を受診する機会のない 30 歳代の希望者を対象に郵送検査キットによる簡易血液検査を実施します。健診の結果、生活習慣の改善が必要な人に保健指導を実施します。(結果送付時に 40 歳からスタートする特定健診受診勧奨のほか、区の各種保健事業等の周知を行います。)

「糖尿病予防講演会」「糖尿病予防教室」

- 事業目的及び目標値等：区民の糖尿病予防への知識を深め、ハイリスク者へは食事・運動の実践について指導します。
 - 糖尿病予防講演会参加者 40人以上
 - 糖尿病予防教室参加者 15人
- 事業概要：専門医による糖尿病予防講演会を1回、糖尿病予備軍を対象にした糖尿病予防講座を3回、フォローアップ講座を1回実施します。

「地域包括ケア事業（地域ふれあい健康づくり）」（特色ある区づくり事業）

- 事業目的及び目標値等：健康寿命の延伸を目指し、食育や運動を活用した健康づくりを進めます。また、家族ぐるみで健康づくりに取り組めるよう、区民へ働きかけます。
 - 講演会参加者 300人
 - 食育・運動講座参加者 延 100人
 - 幼児食育講座参加者 120人
- 事業概要：健康づくり講演会及び食育・運動講座を4回実施し、健康づくりや生活習慣改善のきっかけづくりとします。また、幼児を持つ親子を対象とした食育講座を12回実施し、幼児期からの家族ぐるみでの正しい生活習慣の普及を図ります。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

西区

① 区の概要

地勢

- ・信濃川及び関屋分水路以西に位置し、坂井輪地区、西地区、黒埼地区で構成。
- ・北には日本海があり、川や潟などの水辺も多く存在。北西部には海岸砂丘地帯があり、南東部は平野となっている。
- ・平野部は海拔が低く、水との闘いを繰り返してきた。この歴史の中で築いた豊かな穀倉地帯が、美しい風景を作り出している。
- ・区の面積は 93.81k m² で市内全 8 区の中では 5 番目、新潟市の全面積 (726.10k m²) の約 13% を占める。

自然

- ・日本海に面して長い海岸線を持ち、青山海岸から四ツ郷屋浜まで延びる砂浜から見える夕日は、西区のシンボルとなっている。毎年この地で日本海夕日コンサートが開かれるなど、多くの人々が夕日に集い、にぎわう。
- ・信濃川、中ノ口川、西川、新川、佐潟、御手洗潟といった豊かな水辺環境にも恵まれている。特に、毎年多くの白鳥が飛来するラムサール条約湿地の佐潟は、四季折々の自然が楽しめるスポット。

産業・交通

- ・他区に比べ、都市部と農村部がバランスよく存在し、鉄道沿線や幹線道路沿いを中心に良好な住宅地が形成。
- ・西に砂丘畑、南に田園地帯が広がり、稲作を主体としながら畑作も盛ん。
- ・幹線道路沿いには、物流基地の流通センターや多くの商業店舗が立地。
- ・新潟大学や新潟国際情報大学などの学術研究機関が多くある。
- ・区の東側を南北に北陸自動車道が通り、東西に国道 116 号や国道 402 号が通っているほか、南に向かって国道 8 号が通っている。
- ・鉄道は JR 越後線が区内を東西に通っていて、7つの駅が設置。
- ・バス路線も主に東西に通っていて、市の中心部と結ばれているが、南北のバス路線は住民バスが担っている。

土地利用

土地利用割合 (H26.1.1 新潟市調べ)

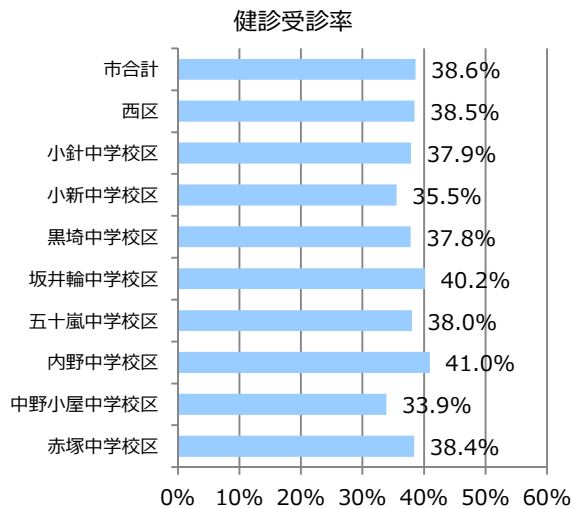
宅地：20.0% 田：33.7% 畑：12.2% 山林：1.5% その他：32.6%

※その他：道路、公共施設、水面、自然地など

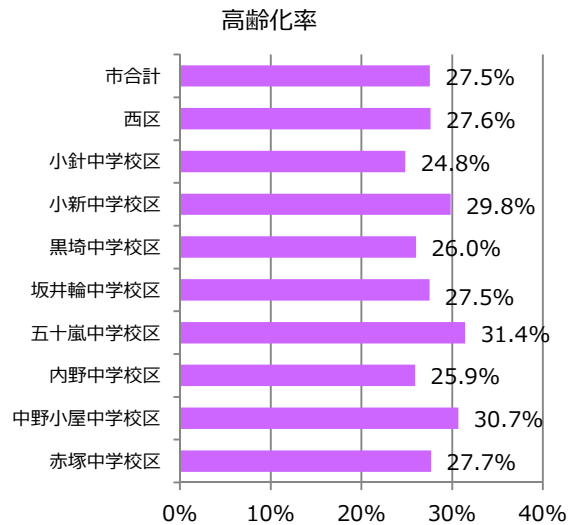
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28(2016)年度 西区健康データ

② 健診受診率

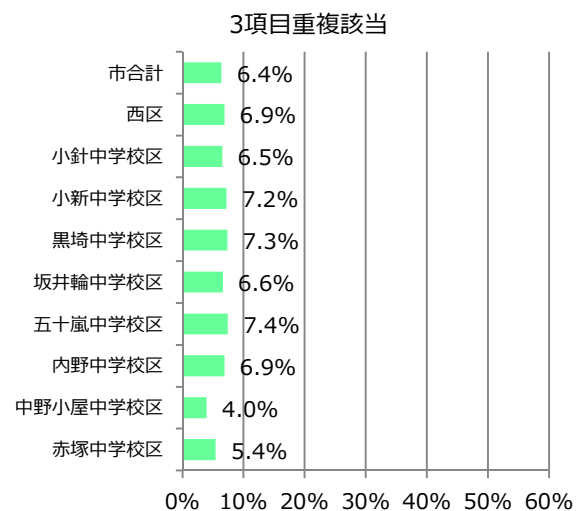
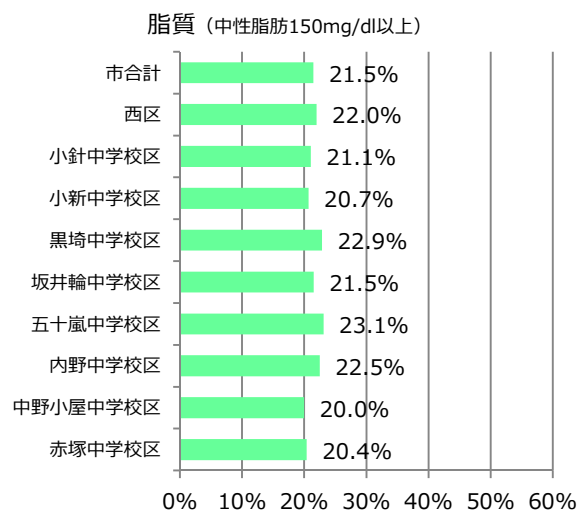
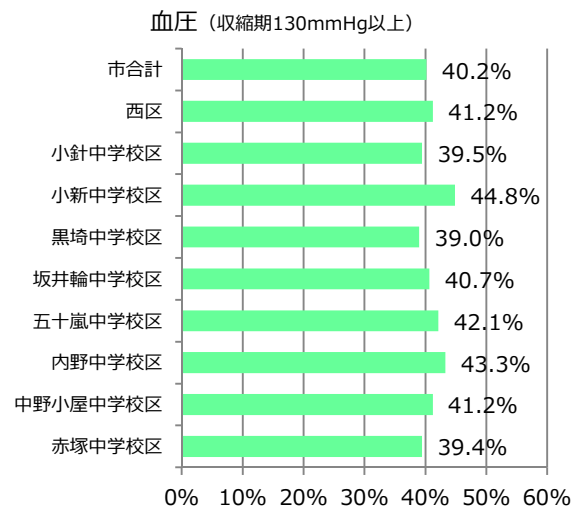
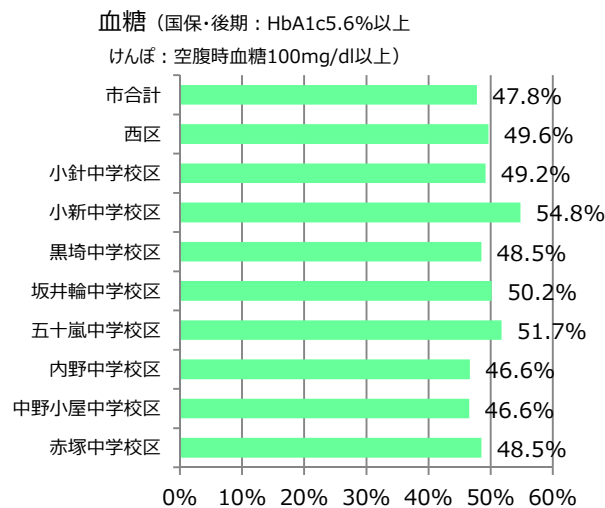


③ 高齢化率

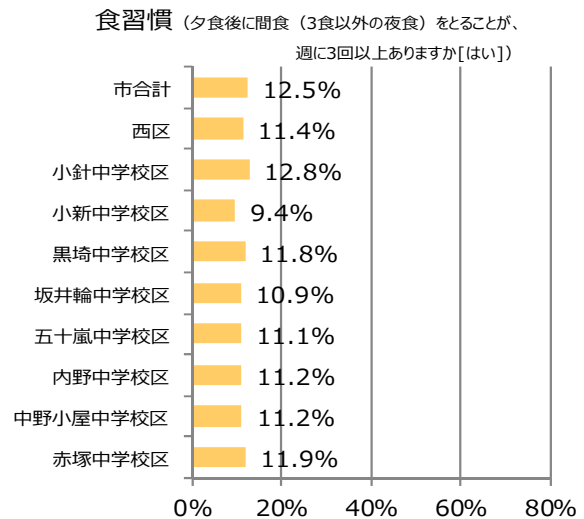
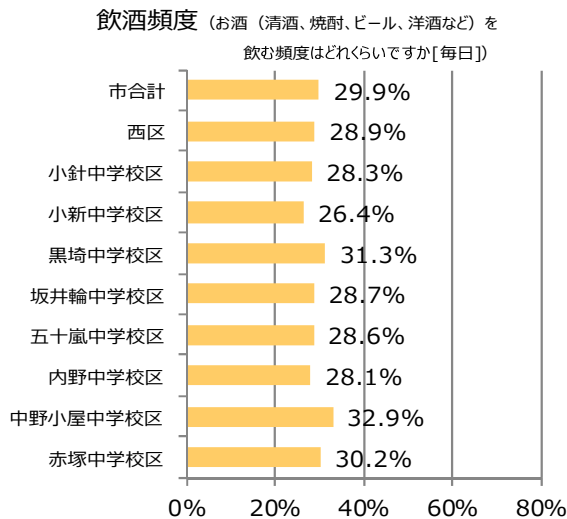
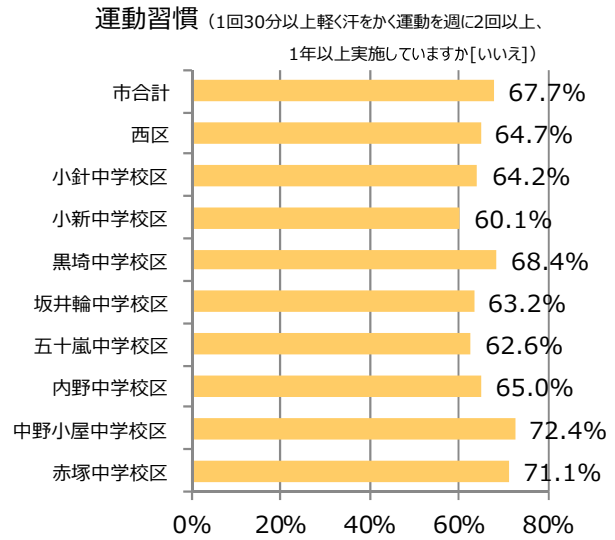
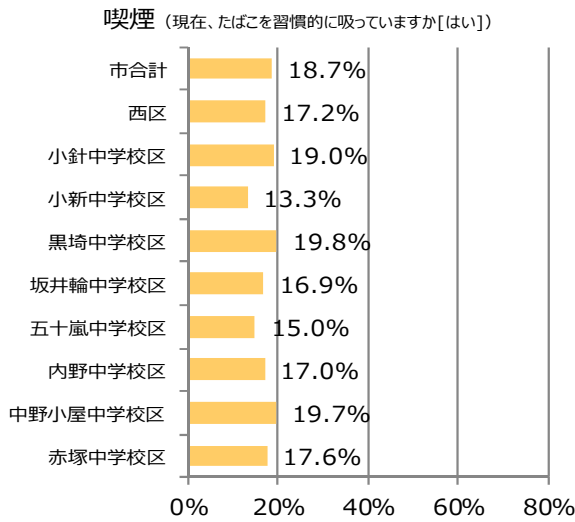


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万5千人います。

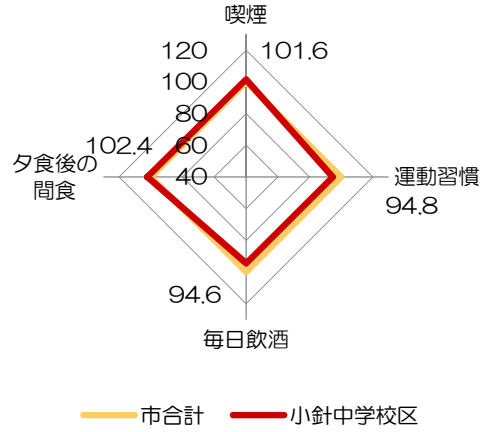
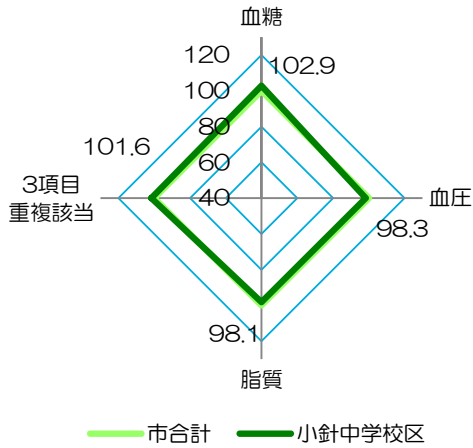
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群	
		人数	構成割合	人数	構成割合
小針中学校区	7,114	2,241	31.5%	263	3.7%
小新中学校区	5,493	1,587	28.9%	201	3.7%
黒崎中学校区	8,416	2,505	29.8%	238	2.8%
坂井輪中学校区	7,894	2,435	30.8%	384	4.9%
五十嵐中学校区	9,137	2,788	30.5%	462	5.1%
内野中学校区	8,155	2,456	30.1%	337	4.1%
中野小屋中学校区	1,237	405	32.7%	42	3.4%
赤塚中学校区	2,056	660	32.1%	51	2.5%
西区	49,502	15,077	30.5%	1,978	4.0%

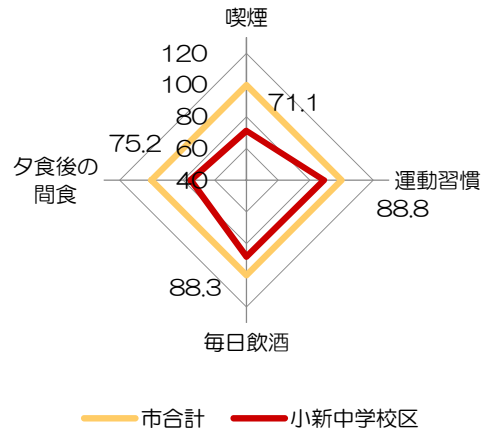
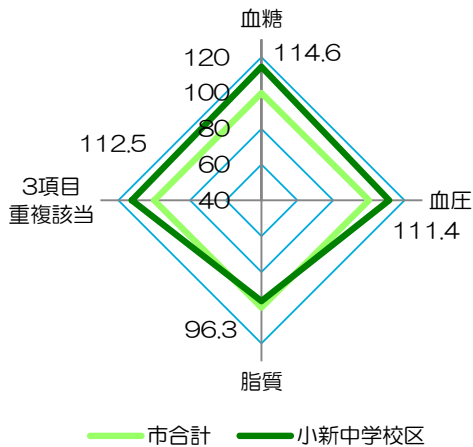
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報なく且つ生活習慣病のシレプトがない者、「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年度中に生活習慣病のシレプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 として、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

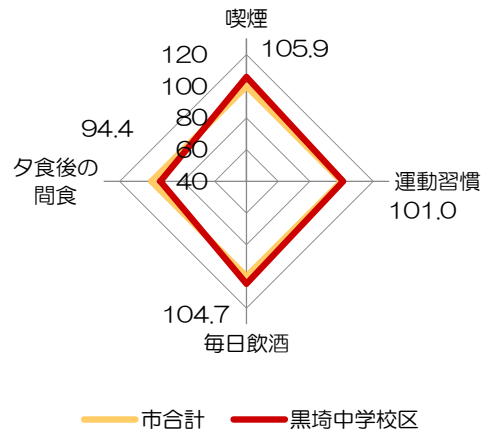
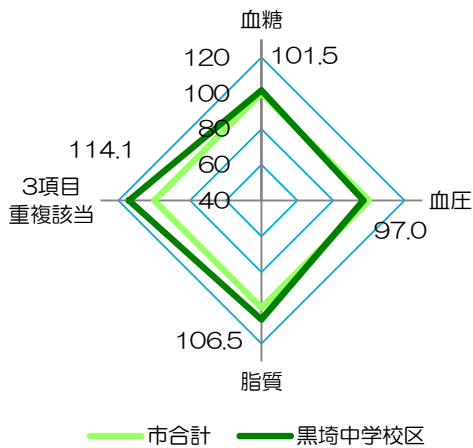
小針中学校区



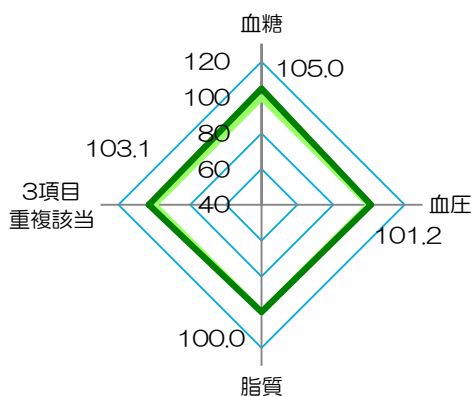
小新中学校区



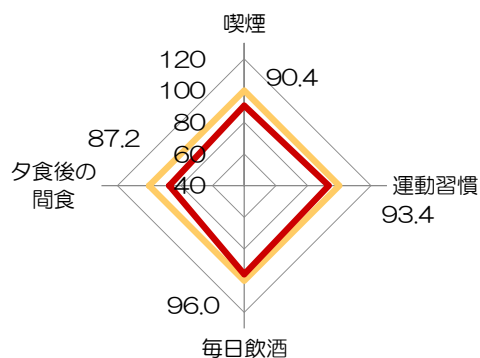
黒崎中学校区



坂井輪中学校区

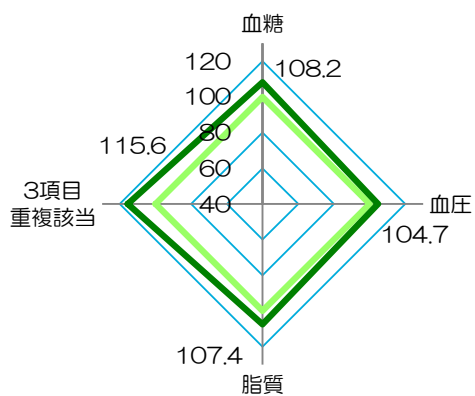


市合計 坂井輪中学校区

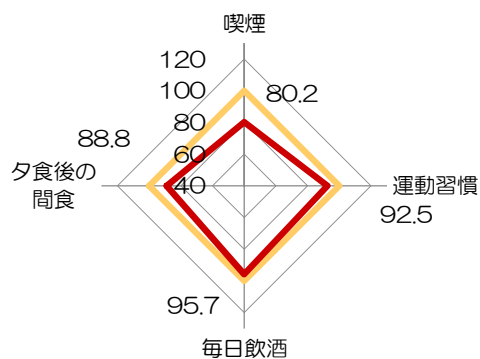


市合計 坂井輪中学校区

五十嵐中学校区

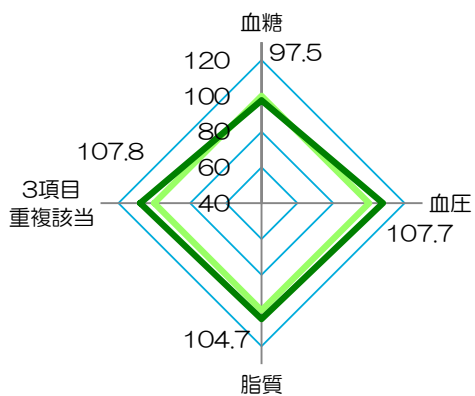


市合計 五十嵐中学校区

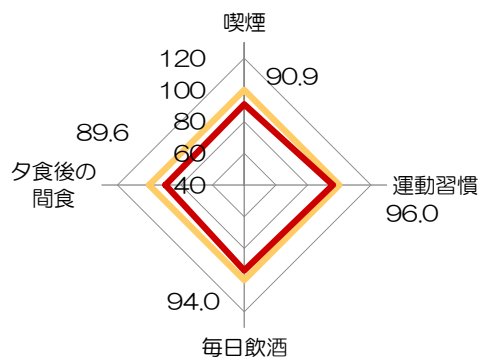


市合計 五十嵐中学校区

内野中学校区

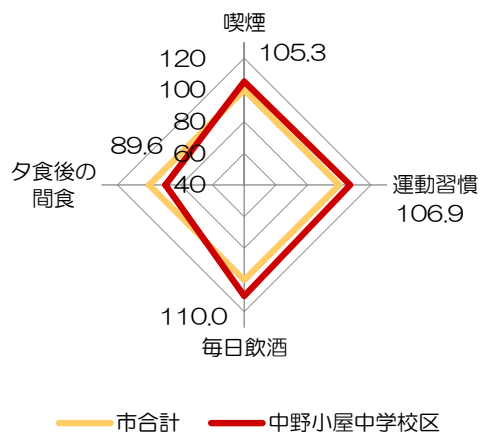
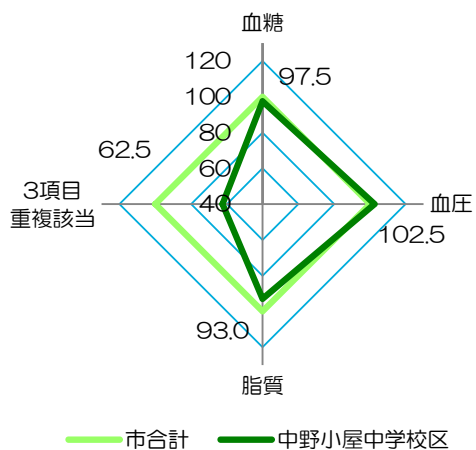


市合計 内野中学校区

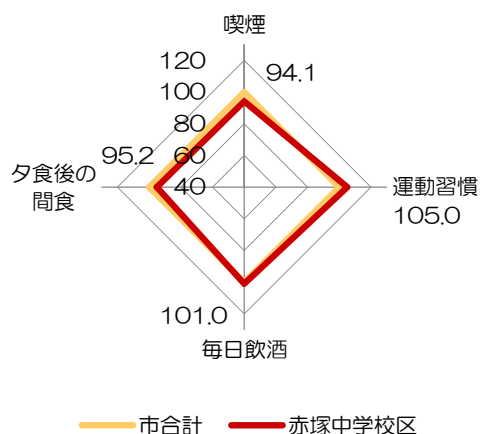
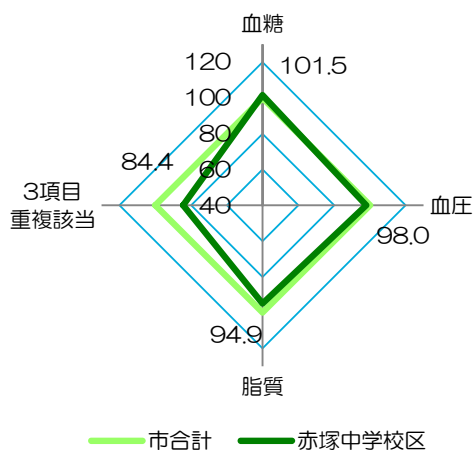


市合計 内野中学校区

中野小屋中学校区



赤塚中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

西区の現状と課題

- 虚血性心疾患（心筋梗塞等）で医療機関を受診する人の割合が市平均と比べ高い。また、健診の結果、血圧及び3項目（血糖、血圧、脂質）とも要指導値以上に該当する人の割合が市平均と比べ高いことから、生活習慣病予防の意識を高めることが必要。
- 健診受診率は、市平均と同等だが、目標値に達していないことから、健診受診者を増やすことが必要。

「特定健診受診率向上事業」

- 事業目的及び目標値等：健診受診率を向上させます。
→ H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：西区限定未受診者健診を血管年齢測定などが実施できる魅力ある健診にするとともに、前年度受診者を確実に結びつけるような受診勧奨を行います。また、各地域保健福祉センターや公民館にパネルを展示するなど広報を拡充し、受診率向上を図ります。

「モデル地区健診未受診者対策」

- 事業目的及び目標値等：健診受診率を向上させます。
→ H31（2019）年度 健診受診率 51%
- 事業概要：【小新】（モデル地区事業初年度）
平成 31（2019）年度から3年間で小新地区の特定健診3年連続未受診者に対し、看護職による個別訪問を行い、受診勧奨を実施します。初年度は3年連続未受診者の割合が高い4つの町内への全戸訪問を実施します。
【中野小屋】（モデル地区事業3年目）
昨年度同様、3年連続未受診者へ受診勧奨リーフレットを送付します。住民に、2年間の実績報告を行うとともに、各種計測や健康相談を実施し、健康に関心を持つとともに健康診断を受ける必要性を住民にPRし、受診率の向上を図ります。
【黒埼】（モデル地区事業3年目）
昨年同様、3年連続未受診者へ受診勧奨リーフレットを送付します。
さらに、平成 29（2017）年度に実施したアンケートにより、運動習慣が少ないという課題を解決するために、黒埼地域で整備されてきた遊歩道を活用したウォーキングの講座を実施し、運動の切り口から健康に関心を持つとともに健康診断を受ける必要性をPRし、受診率の向上を図ります。

「西区 39 歳限定セルフケア健診」

■事業目的及び目標値等：健診の対象年齢前で、職場等で健診を受ける機会のない 30 歳代は、健康情報を得る機会が少ない。39 歳にセルフケア健診を受けてもらい、健康意識を高め、40 代以降の健診受診につなげます。

→ 受診者 50 人/対象者（39 歳）800 人
（対象人口約 2,000 人中、職場等で健診受ける機会のない人約 4 割）

■事業概要：区内の健診を受診する機会のない 39 歳の希望者を対象に自己採血による簡易健診と食生活調査を郵送で行い、血液検査結果と生活習慣アドバイスを返却します。40 歳からの特定健診受診につなげます。

「動脈硬化予防対策事業」

■事業目的及び目標値等：生活習慣病の原因となる動脈硬化に焦点をあて、西区民の動脈硬化を予防します。

→ 目指せ！血管しなやかスクール申込 60 人
減塩テーマの健康教室参加者 700 人

■事業概要：ハイリスク者を対象に動脈硬化の予防をテーマとした教室を委託で開催します。健康教室等で、減塩をテーマに高血圧予防の啓発を行います。

「西区健活チャレンジ事業」（特色ある区づくり事業）

■事業目的及び目標値等：区民の健康寿命を延ばすことを目的に乳幼児から高齢者まで、いつまでも元気でより健康的な生活を推進できるよう支援を行います。

→ 事業参加者数 2,000 人

■事業概要：ウォーキングや体操教室など多種類の健康教室やイベントを 91 回実施し、区民がいつまでも元気で、より健康的な生活を推進できるよう支援を行います。

- ①地域健康リーダー育成講座 4 回
- ②西区発!健康ステップアップチャレンジ 延 11 回
- ③出張!どこでも健康教室 22 回
- ④健康まつり等啓発事業 3 回
- ⑤～こどもも高齢者も～生活習慣病等予防講座 19 回
- ⑥高齢者体操自主活動サポート事業 32 回

「ハイリスク者健康相談事業」

■事業目的及び目標値等：健診の結果、血圧、脂質、血糖の 3 項目全てが高いハイリスク者が自身の生活を振り返り、生活習慣を改善し、重症疾病を予防することを目的に健康相談会を実施します。

→ 事業参加者数 140 人

■事業概要：75 歳未満の健診受診者のうち、血圧、脂質、血糖の結果が全て要指導値以上の人に個人案内をし、予約制で保健師、管理栄養士による健康相談を 33 回実施します。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

西蒲区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の西部に位置し、区の面積は 176.51k m²に及び、市内 8 区の中で最も広く、全市の約 1/4 を占める。
- ・地形は変化に富み市内で唯一、海・山・平野を併せ持っている。区の西部は日本海と角田山・多宝山があり、平野部には広大な水田地帯が広がる。
- ・周囲とのつながりは、西は日本海に臨む約 15 kmの海岸線となっており、北は西区、東は南区、南は長岡市、燕市、弥彦村と隣接。
- ・区内は、地域コミュニティ協議会の単位で 9 つの地区（巻・漆山・峰岡・松野尾・角田・岩室・西川・潟東・中之口）から構成。

歴史・自然・景観

- ・平成 19 年 4 月 1 日、新潟市が政令指定都市に移行し、市内の 8 つの区の 1 つとして、旧岩室村・旧西川町・旧潟東村・旧中之口村・旧巻町で構成される西蒲区が誕生。
- ・区内の各地区で貴重な遺跡が発見されているが、特に角田山の東麓を中心とする地域からは大小 140 余りの遺跡が出土。
- ・豊かな自然環境と観光資源に恵まれ、日本海に臨む風光明媚な越後七浦海岸と角田山や多宝山などの山々が一体となった美しい地形は、「佐渡弥彦米山国定公園」に指定。
- ・角田山と多宝山では、春を迎えると貴重な雪割草やカタクリなどの群生が花を咲かせ、山野草の宝庫として遠方からも観光客が訪れる。
- ・平野部は、信濃川の支流である西川や中ノ口川などに育まれた広大な水田地帯が広がり、刈り取った稲をかけて天日乾燥させるために使われた「はざ木」の並木がところどころに残る米どころ新潟の景観は美しい日本の原風景を思い起こさせる。

土地利用・産業

- ・土地は、約 47%が田、約 6%が畑として利用されており、田と畑を合わせると、区全体の半分を超える面積が農地として利用されており、他のどの区よりも広大な農地を有する。
- ・山林が約 13%を占め、その面積は全市で最大。
- ・基幹産業は農業であり、稲作のほか、本市の「食と花の銘産品」に指定されている「越王おけさ柿」、「巨峰」、いちじく「越の雫」をはじめとする果樹や、沿岸部の砂丘地帯を中心に多様な園芸作物の生産も盛ん。
- ・確かな技術が求められる工業製品の製造を担う多くの事業所や、航空機部品製造の分野で最先端技術を駆使する特徴ある企業などが事業を展開。
- ・恵まれた自然環境や観光資源を活かした観光も重要な産業であり、なかでも新潟の奥座敷と呼ばれている岩室温泉は、本市唯一の温泉街として県内外から多くの観光客が訪れる。

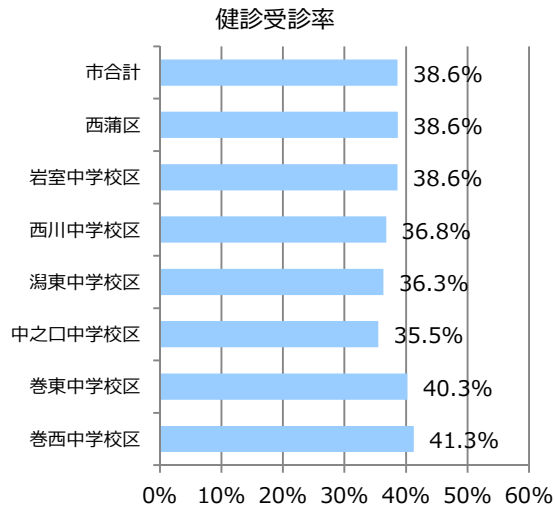
交通

- ・区外に向けた幹線交通は、区の中央を南北に縦断する JR 越後線と、東部を縦断し多数の高速バスが走る北陸自動車道があり、交通結節点として巻駅・越後曽根駅・岩室駅の 3 駅と、大規模駐車場を備える巻潟東インターチェンジが重要な役割を果たす。
- ・主要な道路は、区の中央を国道 116 号、海岸線を国道 402 号がそれぞれ南北方向に通る、それらを結ぶ国道 460 号が東西方向に通る。
- ・区内の移動を担う交通として各交通結節点に接続する路線バス 8 路線（平成 29 年 4 月から）、区バス 1 路線運行。区民の移動手段は自動車を中心、交通弱者である高齢者等の公共交通手段が課題。

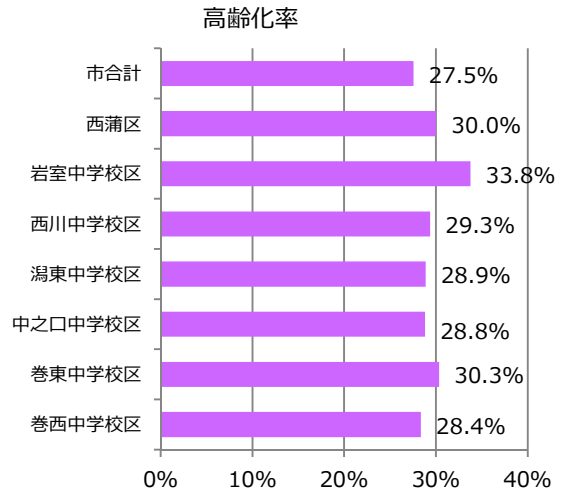
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 28(2016)年度 西蒲区健康データ

② 健診受診率

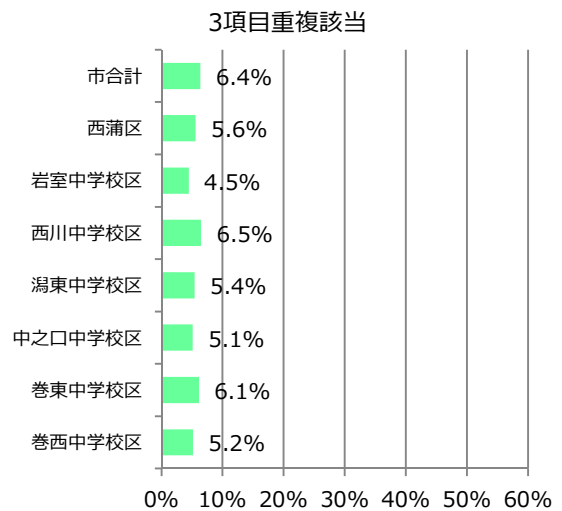
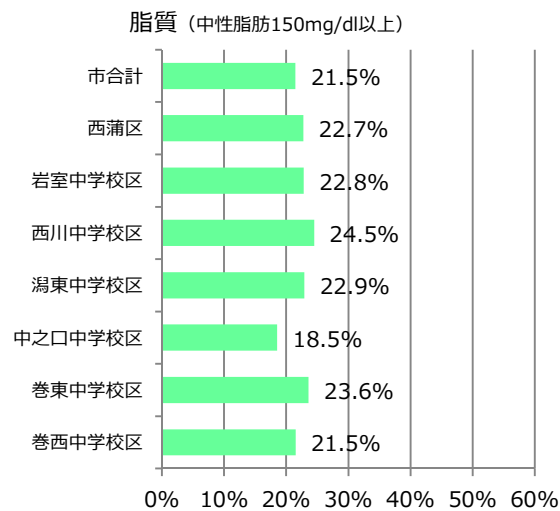
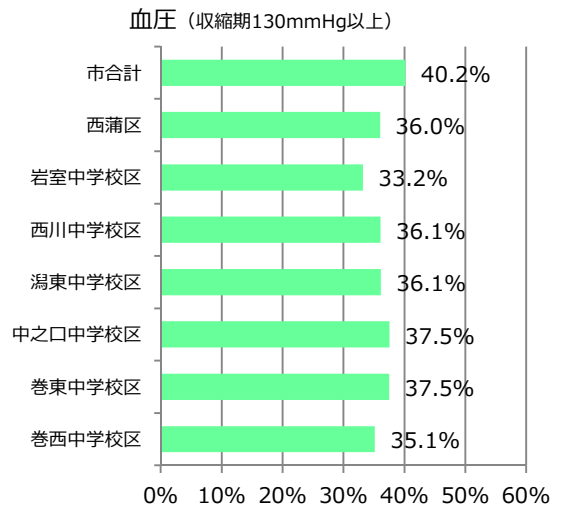
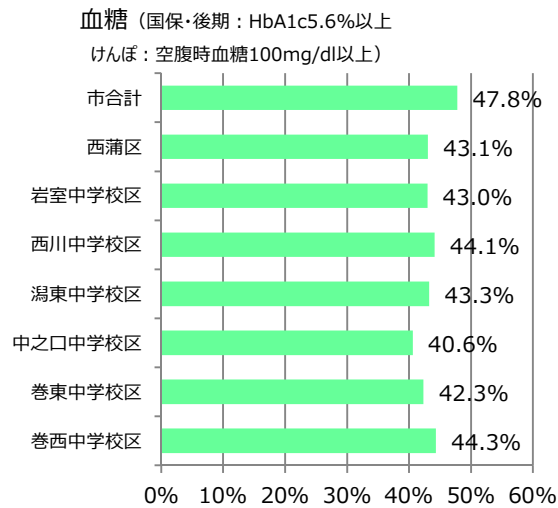


③ 高齢化率

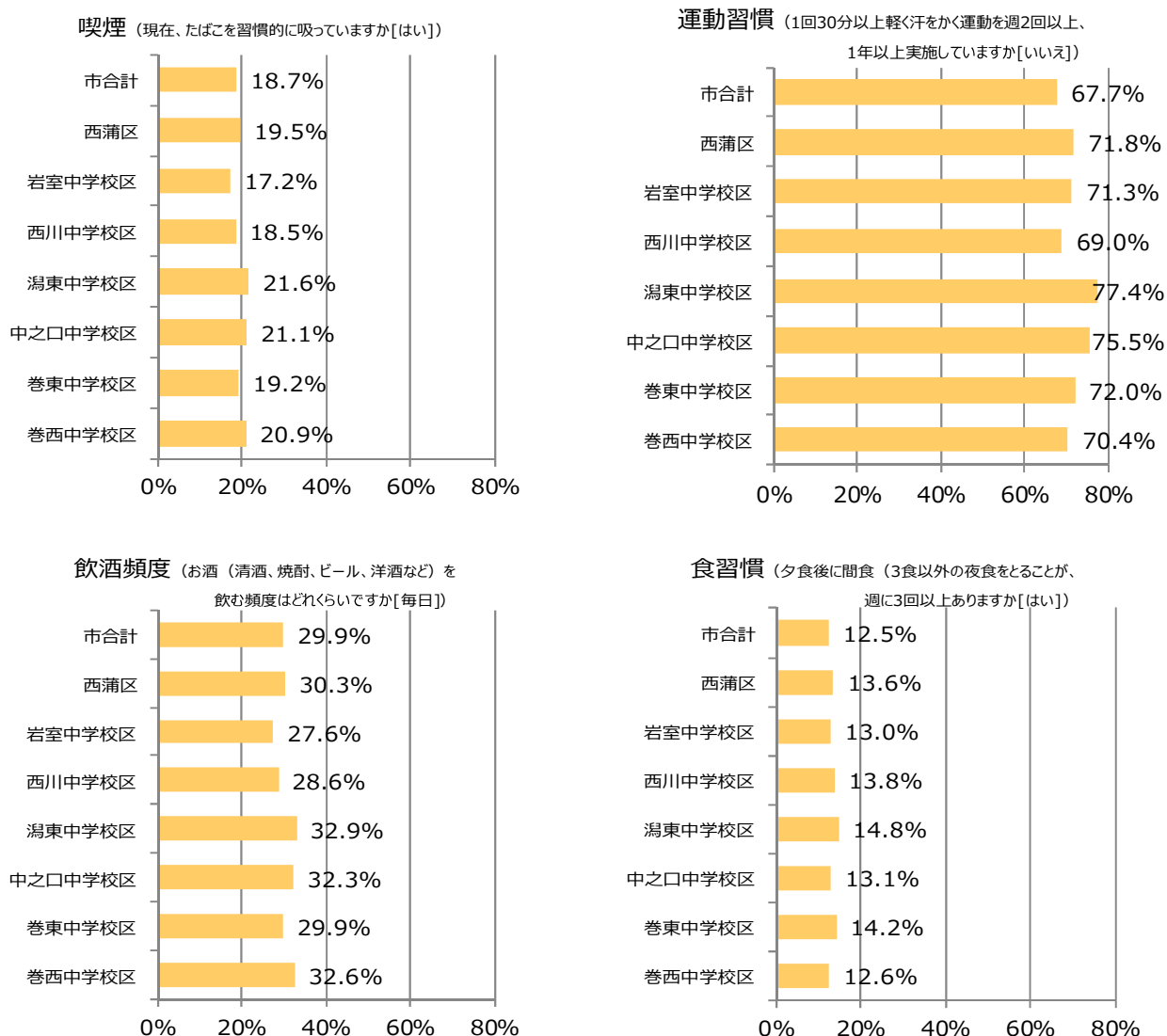


※平成 28(2016)年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（質問票）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約7千人います。

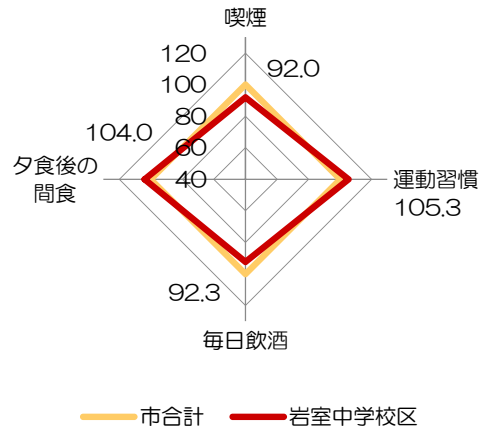
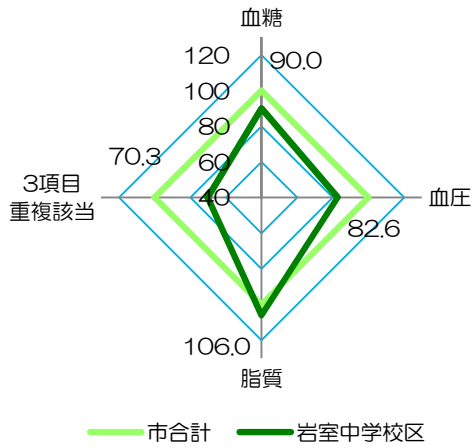
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約8百人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		健診未受診且つ 生活習慣病の受診がない		患者予備群・治療放置群	
		人数	構成割合	人数	構成割合
岩室中学校区	3,402	1,005	29.5%	128	3.8%
西川中学校区	4,112	1,313	31.9%	144	3.5%
湊東中学校区	1,914	571	29.8%	61	3.2%
中之口中学校区	2,074	645	31.1%	73	3.5%
巻東中学校区	6,174	1,847	29.9%	243	3.9%
巻西中学校区	3,659	1,136	31.0%	144	3.9%
西蒲区	21,335	6,517	30.5%	793	3.7%

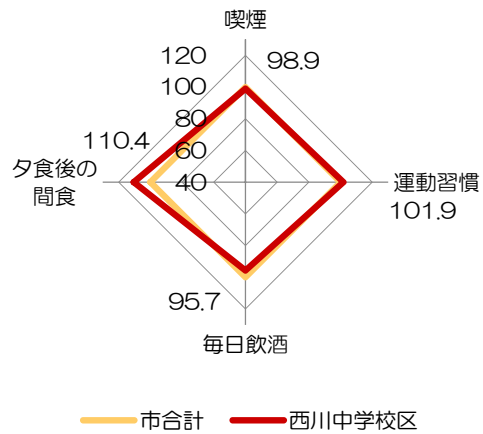
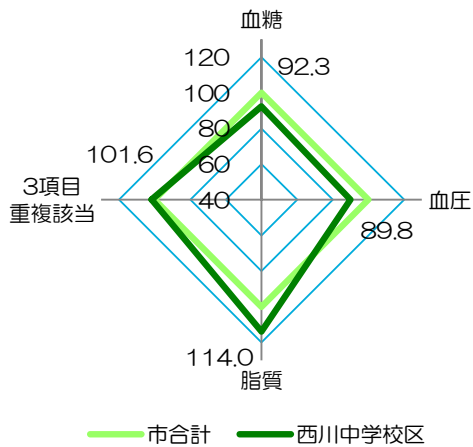
※各数値は平成28(2016)年度の国保+後期高齢の健診対象者(40歳以上)の状況。「未把握」は平成28(2016)年度中に健診受診情報なく且つ生活習慣病のシレプトがない者。「未通院」は平成28(2016)年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140mg/dl以上又はHDL：35mg/dl未満であったが、同年中に生活習慣病のシレプトがない者。

⑦ 中学校区別レーダーチャート (市合計を 100 とし、当該地域の有所見率 (該当率) / 市合計の有所見率 (該当率) により算出)

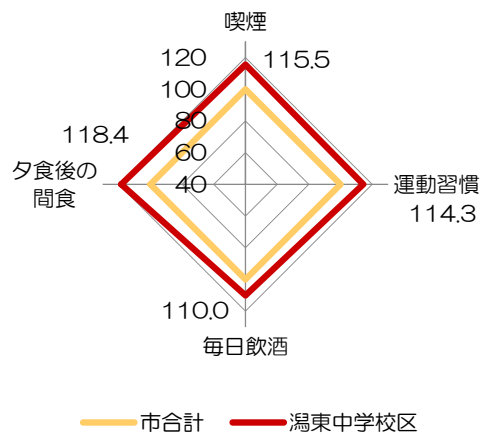
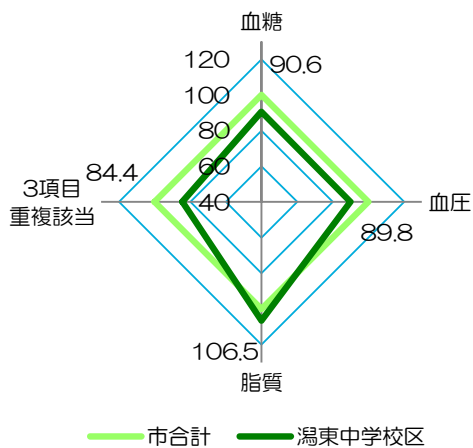
岩室中学校区



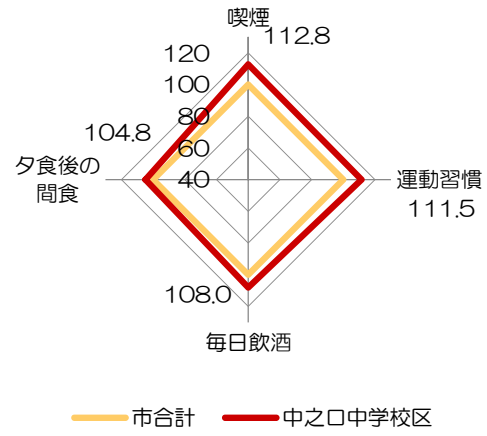
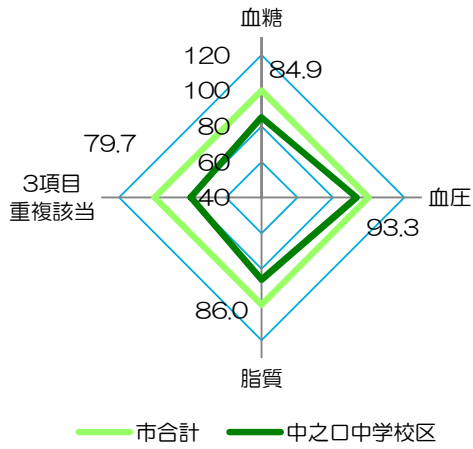
西川中学校区



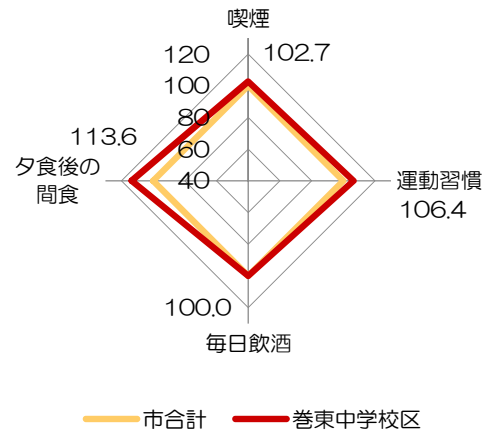
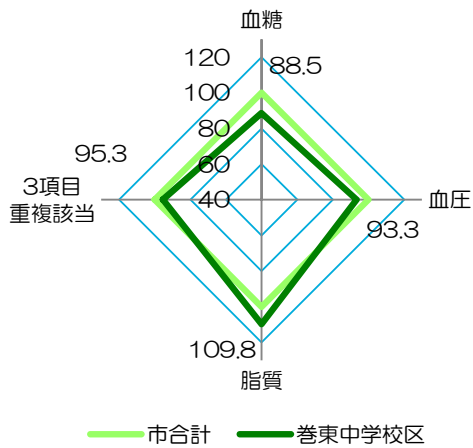
潟東中学校区



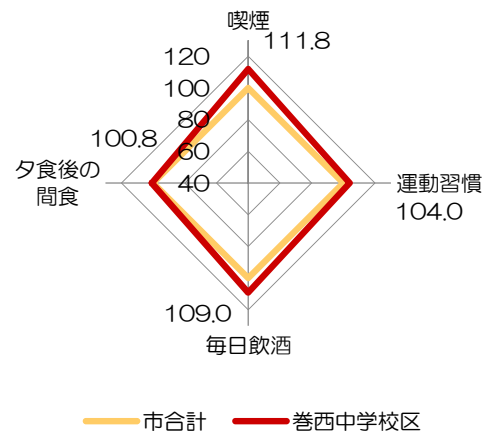
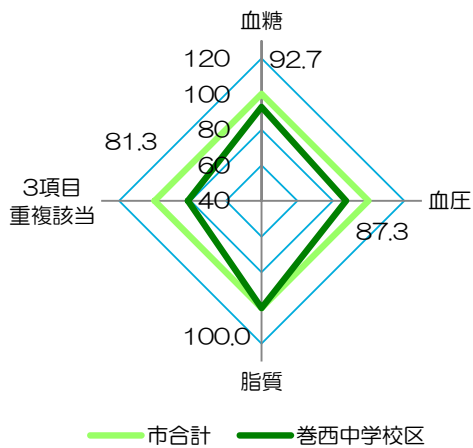
中之口中学校区



巻東中学校区



巻西中学校区



⑧区の現状と課題及び平成 31(2019)年度の主な取り組み

西蒲区の現状と課題

- 健診受診率は、市平均を上回っているが、目標値に達していないことから、健診受診者を増やすことが必要。
- 脳血管疾患の標準化死亡比が高い。また、重症疾患で医療機関を受診する人の割合が市平均と比べ高く、健診質問票では運動習慣のない人・夕食後の間食をする人が全市平均より高く、脳血管疾患につながる生活習慣をしている人が多いことから、生活習慣病予防の意識を高めることが必要。

「若年者のためのセルフケア健診」

- 事業目的及び目標値等：若年者が自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣を振り返る機会とします。若年時期より健診に関心を持ち、生活の中で必要なものとして定着させることで、40歳代からの健診受診につなげます。
→ 受診者 60人
- 事業概要：区内の健診を受診する機会のない37歳～39歳の希望者へ、郵送検査キットによる血液検査を実施します。問診票と検査結果により、生活習慣の改善に向けた保健事業（健康教育・健康相談）を実施します。

「特定健診受診率向上・生活習慣改善対策」

- 事業目的及び目標値等：特定保健指導・保健事業の参加率を向上させます。
→ H31(2019)健診受診率 51%
特定保健指導率を維持
健康教室・健康相談延べ参加者数の増加
- 事業概要：地域の組織と連携し、様々な機会をとらえた特定健診・がん検診の受診勧奨を実施します。また、ミニドック型集団健診への受診勧奨を行います。
健診受診後の保健指導をはじめとする、各種保健事業を活用につなげます。
保育園、幼稚園、小中学校と区の健康課題を共有し、生活習慣改善に向けての啓発を実施します。

「生活習慣改善につながる健康教育・健康相談」

■事業目的及び目標値等：自らの健康意識を向上させ、生活習慣の改善に向けた行動変容につなげるために、健康教育・相談体制を充実させます。

→ 健康教育参加者数・健康相談参加者数の増加

■事業概要：健康教育・健康相談を実施します。

①糖尿病相談会

②からだ測定!運動教室 月1回（年12回）

③学んでみよう血管のまもり方 2回1コース×3

「にしかん健康プロジェクト」（特色ある区づくり事業）

■事業目的及び目標値等：健康寿命の延伸を目指し、西蒲区民が自らの健康意識を向上させ、改善に向けて行動できる地域づくりを進めます。

→ 健康づくりに関する教育参加者数 2,000人

■事業概要：「栄養」「運動」「お口の健康」の大切さを地域に普及する活動を実施します。「参加」「体験」「定着」をすすめ、子供からお年寄りまで健康寿命の延伸に向けて、健康意識の向上を目指します。

①子どもからお年寄りまで各期に向けた普及を実施

②ウォーキングチャレンジの実施

③「にしかんやさいのレシピ」のメニュー新規開発

④にしかん健康プロジェクトの周知

「コミ協と連携した健康教室」

■事業目的及び目標値等：地域ぐるみで健康づくり活動を支援するために、地域コミュニティ協議会と協働し、地域住民の健康の保持増進に努めます。

→ 3コミュニティ協議会での継続実施

■事業概要：コミュニティ協議会と、地域の健康課題を共有し、その地域にあったアプローチによる健康教育を実施。1年目は支援を全面的に行い、2年目以降はコミュニティ協議会が主体で実施できるようにフォローを行うことで、地域をあげた健康づくりに取り組みます。

「高齢者健康相談」

■事業目的及び目標値等：健康な老年期を過ごすための手法を学び、地域ぐるみの健康づくりを推進します。

→ 開催 65回

■事業概要：老人クラブ、自治会等の地域の住民を対象に地域で健康相談を実施。併せて地域の健康課題を共有し、健康寿命の延伸に向けて運動・栄養などのミニ講話を65回行います。

※一部、国保データ等、掲載データ以外のデータに基づき取り組みを検討しているため、掲載データの傾向とは異なる場合があります。

10 市全体での主な取り組み

事業名	31(2019)年度取り組み概要	担当課
健康寿命延伸に向けた取り組み（市民啓発及び「健康経営」に向けた取り組み等）	健康寿命の延伸に向け、企業・団体等と連携し、市民の健康意識の醸成に向けた啓発を行うとともに、専門職の派遣や健康セミナーの開催など、企業等の「健康経営」の取り組みを支援します。 ○健康意識の醸成に向けた啓発や「健康経営」の支援 ○カンファレンス（勉強会）の開催 ○データ分析等	保健衛生部 保健衛生総務課
健康寿命延伸に向けた取り組み（地域版にいがた未来ポイント等）	健康寿命の延伸に向け、地域の健康課題に応じたコミュニティ協議会などの自主的な健康づくり活動を支援します。 ○地域版にいがた未来ポイントの付与 ○健康寿命延伸アワードを実施	保健衛生部 保健所 健康増進課
健幸になれるまちづくり推進事業	健幸都市づくり（スマートウエルネスシティ）を推進するため、市民が積極的に外に出かけ、活動量が増えるきっかけとなるよう、にいがた未来ポイントを実施し、市民の健康意識の向上を図ります。また、働き盛り世代の運動習慣の定着を目指し、ウォーキングチャレンジを実施します。 減塩運動として、学校における減塩教育、レストラン、スーパー等との連携によるちょいしおメニューの提供等、市民の減塩意識を高める「にいがたちょいしおプロジェクト」を推進します。	
いきいき健康づくり支援事業	ICTを活用した運動支援システムにより、ウォーキングなどの運動の実践を促し、市民の健康づくりを支援します。	
自転車活用イベントの開催（シティライド・ヒルクライム）	自転車を有効に活用しながらスポーツの振興に寄与するとともに、市民の健康維持・増進、交流人口の拡大を図るため、自転車で市内各所を巡る「新潟シティライド」を開催するほか、弥彦競輪場での1マイルタイムトライアルと岩室温泉から弥彦山山頂までを駆け上がるヒルクライムの2種目で「新潟ヒルクライム」を開催します。	文化スポーツ部 スポーツ振興課
市国保 特定健康診査・特定保健指導	生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、特定健康診査を実施し、健康の保持増進に努めます。 また、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、自らの健康を自己管理し、生活習慣改善の支援を図るため、特定保健指導を実施します。	福祉部 保険年金課
市国保 重症化予防事業	生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査データ等から分析し、対象となった人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施します。	

事業名	31(2019)年度取り組み概要	担当課
生活習慣病健診・ 各種がん検診	<p>職場などでがん検診の機会のない人に対し、疾病の早期発見・治療のため、各種がん検診を実施し、健康の保持に努めます。</p> <p>また、特定健診の未受診者を対象に、ミニドック型集団健診を5区で実施し、受診率の向上を目指します。</p> <p>○胃がん検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃部X線撮影：40歳以上 ・胃内視鏡検査：40歳、45歳、50歳以上の偶数年齢 <p>○子宮頸がん検診：20歳以上偶数年齢の女性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視診・細胞診検査 <p>○肺がん検診：40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部X線撮影 ・喀痰細胞診検査（高危険群のみ） <p>○大腸がん検診：40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免疫便潜血検査（2日法） <p>○乳がん検診：40歳以上偶数年齢の女性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィ（乳房X線撮影）検査 <p>○前立腺がん検診：50歳以上5歳間隔の男性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（PSA検査） <p>○ピロリ菌検査：40・45・50・56歳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（ピロリ菌血清抗体検査） ・胃内視鏡検査または特定健診と同時実施 <p>【ミニドック型集団健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の未受診者を対象に実施 ・特定健診と各種がん検診を同時受診可能 <p>5区で実施（北、江南、秋葉、南、西蒲）</p> <p>生活保護受給者等に対し、生活習慣病の予防のため健康診査を実施し、健康の保持増進に努めます。</p>	保健衛生部 保健所 健康増進課
新生涯歯科保健計画の推進	<p>生涯健康な歯で豊かな生活を実現するため、乳幼児から高齢者まで一貫した歯科保健対策を推進します。</p> <p>○生涯歯科保健計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防対策 ・歯周疾患対策 ・摂食・嚥下対策 	
成人歯科健診事業	<p>節目年齢において歯科医療機関で健診を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象年齢 40・50・60・70歳 ・自己負担 40・50・60歳 500円 （市国保加入者は250円） 70歳 なし 	

事業名	31(2019)年度取り組み概要	担当課
オーラルフレイル 予防事業	<p>後期高齢者において、歯科医療機関で口腔機能検査を含む健診を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象年齢 76歳 ・自己負担 なし 	保健衛生部 保健所 健康増進課
在宅医療・介護連 携推進事業	<p>市民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、日常の療養生活での医療や急変時の適切な医療提供、円滑な退院支援など、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくため、「在宅医療・介護連携センター／ステーション」を運営します。</p> <p>また、在宅医療を担う医師、訪問看護師の掘り起こし、人材開発・育成を図るとともに、在宅医療推進のため、市民への普及啓発に取り組みます。</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦在宅医療・介護連携センター／ステーションの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者からの相談支援、情報提供 ・研修、情報交換会等の開催 ・市民への普及啓発 ・在宅医療を支える訪問診療医、訪問看護師等の人材開発・育成 ◦在宅医療・介護連携推進協議会の開催 	保健衛生部 地域医療推進課
シニアはつらつ にいがた総おど り事業	<p>本市の踊り文化を生かした「総おどり体操」を活用し、健康づくりや介護予防、生きがいづくりを促進し、健康寿命の延伸を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験会、指導者養成講座の開催 ・地域活動への指導スタッフの派遣 ・「にいがた総おどり」への参加等 	福祉部 高齢者支援課
地域の茶の間支 援事業	<p>地域の茶の間を運営する活動主体に対して、開催頻度に応じた運営経費の助成を通じ、住民同士が支え合うしくみづくりの構築を進めます。</p> <p>○月1回開催：助成上限額 2,500円/月 ○月2回以上開催：助成上限額 5,000円/月（※） ※：月2回以上開催する茶の間については、36ヶ月以内に週1回以上開催するための計画書の提出を助成の条件とします。 ○週1回以上開催：助成上限額 20,000円/月 立上費用 200,000円（初年度のみ）</p>	福祉部 地域包括ケア 推進課

事業名	31(2019)年度取り組み概要	担当課
認知症高齢者等地域支援推進事業	<p>認知症高齢者等が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して生活を継続できるよう、地域での支援体制の整備を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 ・認知症サポーターステップアップ講座 ・キャラバン・メイト養成研修 ・キャラバン・メイトフォローアップ研修 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修 ・医療従事者向け認知症対応力向上研修 ・認知症サポート医の養成 	福祉部 地域包括ケア 推進課
認知症初期集中支援推進事業	<p>保健師や精神保健福祉士、介護福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成されたチームが、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行うことで、早期診断や必要なサービス提供など早期対応の構築を目指します。</p>	
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要支援認定者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護・通所介護と同様のサービスに加え、住民主体の支援などによるきめ細かなサービス・支援の提供を可能とします。</p> <p>○訪問型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護相当サービス ・訪問型基準緩和サービス ・住民主体の訪問型生活支援 ・訪問型短期集中予防サービス <p>○通所型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護相当サービス ・通所型基準緩和サービス ・通所型短期集中予防サービス 	
認知症地域支援 ・ケア向上事業	<p>認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療や介護サービス及び地域の支援機関との連携の役割を担う認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れなどを掲載した認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）を作成・配布し、普及啓発を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対策地域連携推進会議の開催 ・認知症地域支援推進員の配置 	
介護支援ボランティア事業	<p>65歳以上の高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する事業を実施し、介護予防及び高齢者の社会参加の支援を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・にいがたし元気カアップ・サポーター制度 	

事業名	31(2019)年度取り組み概要	担当課
フレイル予防事業	健康な状態と要介護状態の間であるフレイル（虚弱）を予防し、健康寿命を延伸するため、東京大学高齢社会総合研究機構のフレイルチェックを活用したフレイル予防を推進します。	福祉部 地域包括ケア 推進課
児童生徒の生活習慣病予防対策事業	小4と中1の希望者に対して健診（血液検査、血圧・脈拍測定、身長・体重・腹囲測定）を実施し、児童生徒が健康状態を客観的に知り、より健全な生活習慣を身につけるためのきっかけとします。また、受診率及び健康相談の実施率向上を目標に啓発活動を推進していきます。	教育委員会 保健給食課
食育推進事業	<p>スクールランチ実施校に栄養士を食育指導者として派遣し、食の指導を行います。</p> <p>学校給食研究推進校を指定し、学校における食育を推進します。 （推進校 豊栄南小・光晴中 黒崎南小・黒崎中）</p> <p>子どもたちに食の大切さや学校給食について理解を深めてもらうため、中学校区単位で、地域住民や保護者を招いてフォーラムを開催します。 （開催校 光晴中・黒崎中）</p>	
子育て・高齢者支援健幸すまいリフォーム助成事業	子どもを安心して産み育てられ、高齢者が健康で幸せに暮らせる住環境整備を促進するため、住宅の子育て対応リフォームや健康長寿のための温熱環境改善リフォームなどに係る費用の一部を助成します。	建築部 住環境政策課
高齢者おでかけ促進事業「シニア半わり」	65歳以上の市民を対象にバス運賃を半額とする高齢者おでかけ促進事業「シニア半わり」を実施することにより、バス利用の促進による外出機会の拡大や、より多く歩くことによる健康寿命の延伸、医療費の抑制などを図ります。	都市政策部 都市交通政策課

11 用語集（五十音順）

ICT	Information and Communication Technology（インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー）の略で日本語では情報通信技術と訳されています。
アセスメント	情報を収集・分析し、解決すべき課題を把握することです。
オーラルフレイル	加齢とともに、滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、かめない食品が増えるなどがみられる状態です。オーラルフレイルはフレイルの一つであり、栄養摂取量の低下や食欲の低下などを招きます。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる方です。一定の要件を満たした方が研修を受講し、ボランティアの立場で講師として活躍しています。
健康寿命	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」と定義づけられています。健康寿命の指標としては複数の考え方がありますが、国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としています。新潟市においては、同等のデータがないため、「健康寿命の算定方法の指針」（平成24年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標としています。
コミュニティ協議会（コミ協）	地域コミュニティ協議会（コミュニティ協議会、コミ協）は、市と協働して地域のまちづくりや、その他の諸課題に取り組んでいる組織です。小学校区または中学校区を基本とし、自治会・町内会を中心に、PTA、青少年育成協議会、老人クラブ、婦人会、民生・児童委員協議会など、地域のさまざまな団体が構成されています。
地域の茶の間	子どもから高齢者まで、障がいの有無に関わらず、誰もが気軽に集まり交流することができる地域の居場所です。
特定健康診査（特定健診）	厚生労働省により、平成20年4月から健康保健組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務づけられました。糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健康診査です。

<p>特定保健指導</p>	<p>特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。</p> <p>【動機づけ支援】 メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、個別面接等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促します。</p> <p>【積極的支援】 メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、3か月以上の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。</p>
<p>標準化死亡比（SMR）</p>	<p>各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということの意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということの意味します。</p>
<p>フレイル</p>	<p>『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると、「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。</p>
<p>平均寿命</p>	<p>0 歳の平均余命</p>
<p>平均余命</p>	<p>ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。</p>
<p>HbA1c （ヘモグロビンエーワンシー）</p>	<p>血液を採取して、糖尿病の危険度を調べます。糖代謝の指標となります。HbA1c は、過去約 1～2 ヶ月間の血糖値の平均を反映しています。この値が高いと、高血糖の状態が長く続いていたことを表し、糖尿病の診断に使われます。</p>

<p>メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)</p>	<p>お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。</p> <p>重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。</p>
<p>レセプト</p>	<p>レセプト(診療報酬明細書)は、医療費の請求明細のことで、保健医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものです。</p>
<p>ロコモティブシンドローム (運動器症候群)</p>	<p>運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。</p>

※ 計画期間等の年号については、わかりやすさや読みやすさを考慮し、西暦ではなく、和暦である「平成」を使用しています。元号の変更後は、「平成」を変更後の元号と年度に読み替えることとします。