

データから見る本市の現状 資料

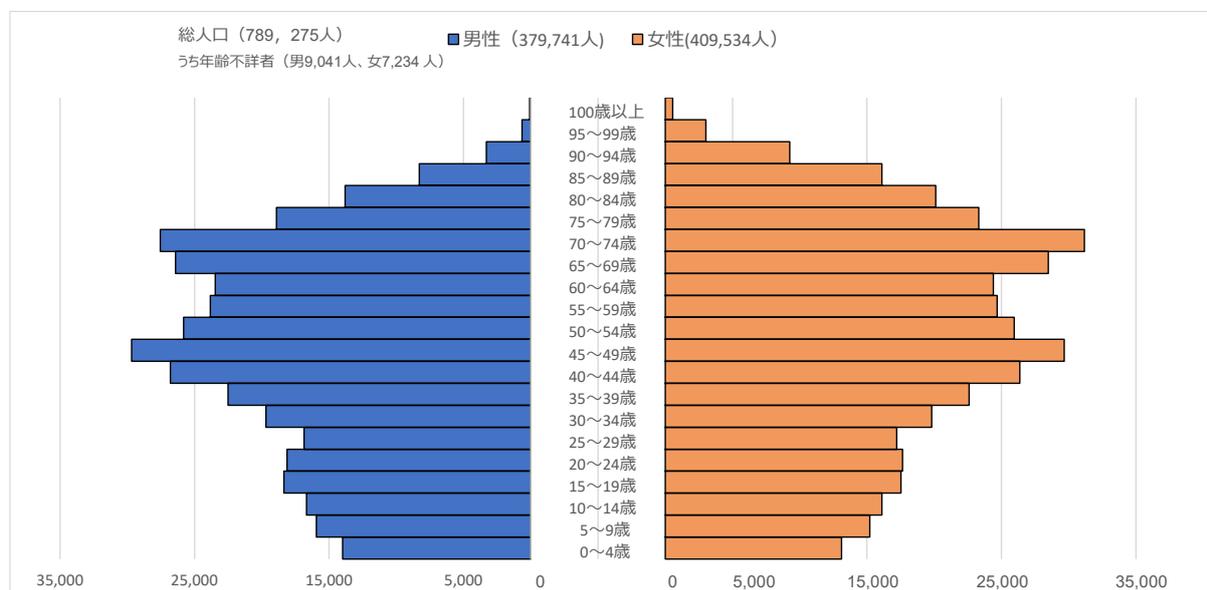
内容

1	本市の人口構成	1
2	平均寿命・健康寿命	5
3	健康意識・行動	8
4	人口動態	11
	(1) 出生の状況	11
	(2) 死亡の状況	11
5	介護保険	16
6	特定健康診査・特定保健指導等	18
7	医療費	23
8	各区の健康データ	25

1 本市の人口構成

令和2年国勢調査結果によると、本市の人口は789,275人となっています。男女別にみると、男性379,741人、女性409,534人となっており、女性が約3万人多くなっています。

図表 1 本市の世代別人口構成

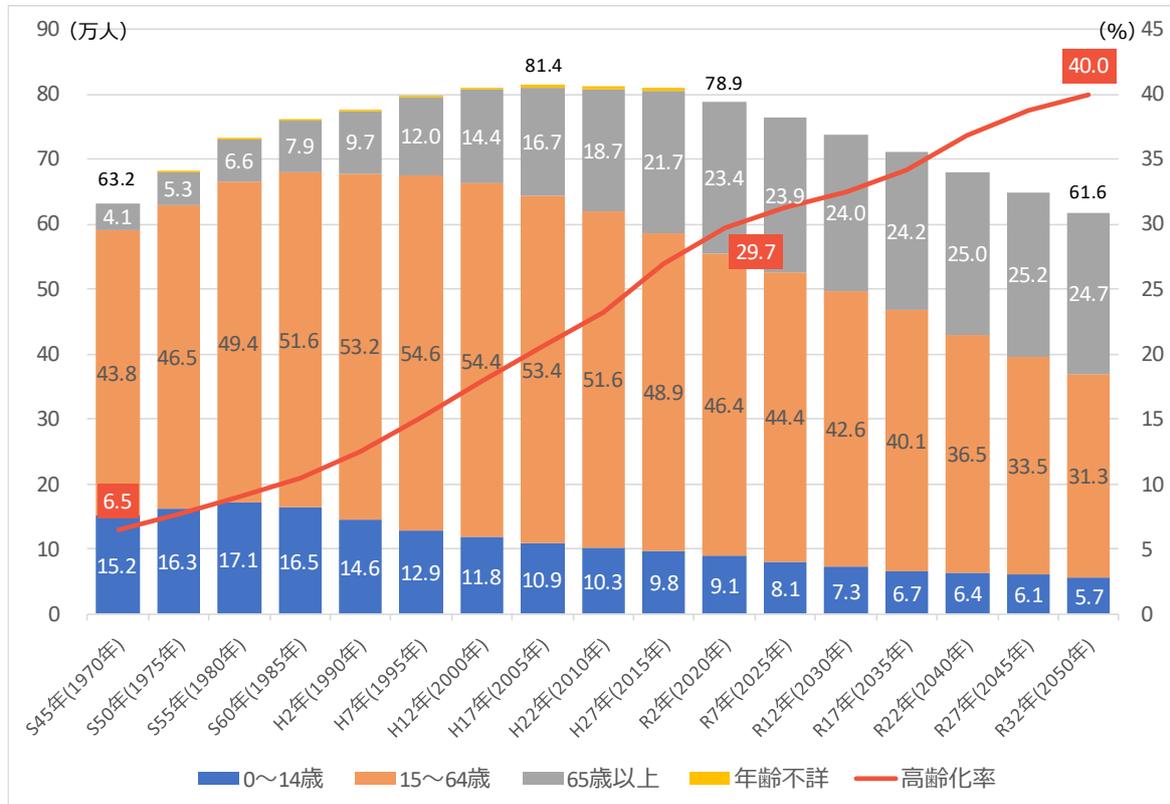


出典：総務省統計局「令和2年国勢調査」

本市の人口は平成 17 年の 81.4 万をピークに減少に転じ、令和 2 年には約 79 万人となっています。令和 32 年の将来推計は約 62 万人と予測され、令和 2 年から 17 万人減少することが見込まれています。

また、令和 2 年の高齢化率は 29.7%、高齢者（65 歳以上）人口は 23.4 万人でしたが、令和 32 年には高齢化率は 40.0%、高齢者人口は 24.7 万人に達する見込みです。

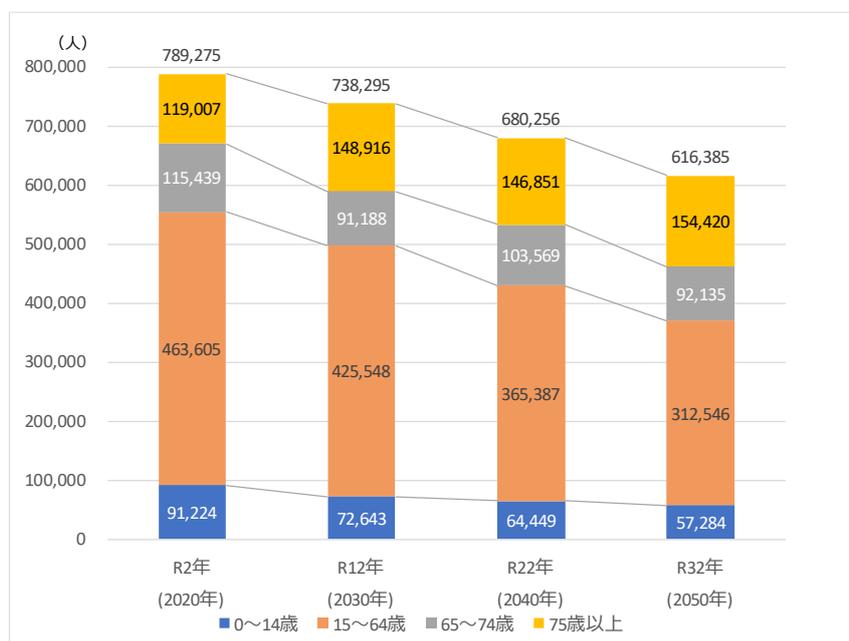
図表 2 本市の人口と高齢化率の推移



出典：新潟市「令和 2 年国勢調査報告書」、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（令和 5（2023）年推計）」※令和 2 年は年齢「不詳」補完値。

人口が減少する中、高齢者人口の年齢区分をみると、75 歳以上が増加し、令和 2 年に比べ令和 32 年では約 1.3 倍に増加する見込みです。

図表 3 本市の年齢区分別人口の推移

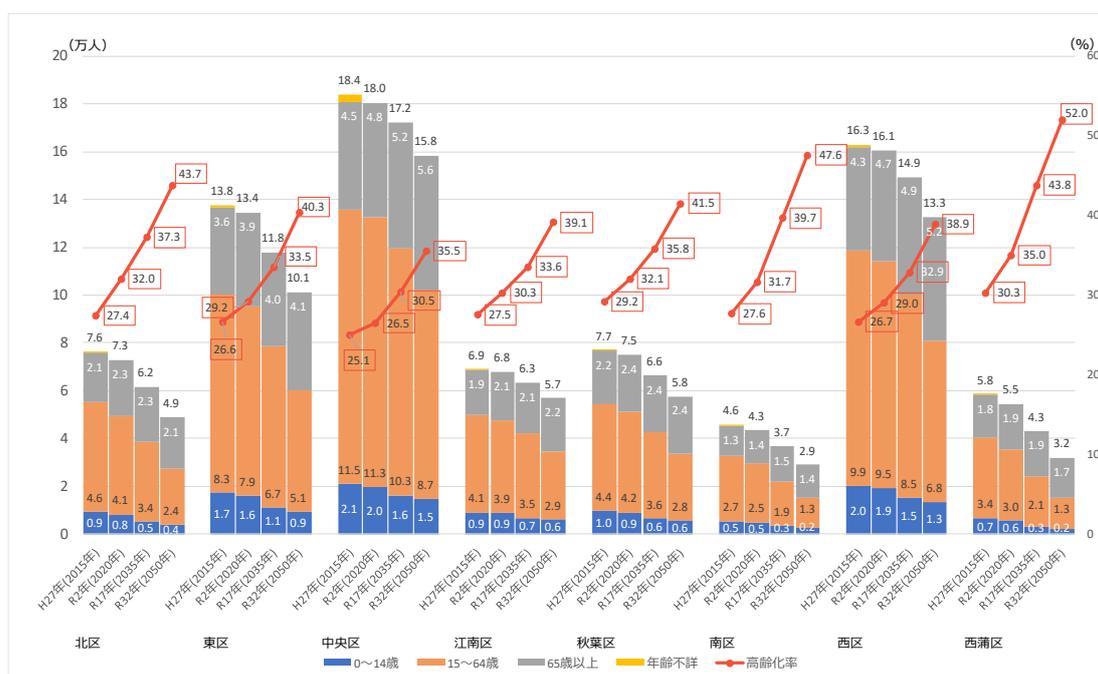


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」

区別の将来推計人口は、全区で人口減少が続くことが見込まれています。また高齢化率は全区で上昇することが見込まれており、西蒲区（52.0%）、南区（47.6%）、北区（43.7%）、秋葉区（41.5%）、東区（40.3%）の順で、市の高齢化率を上回ると予測されています。

さらに生産人口は全区で減少しますが、令和 32 年には南区、西蒲区で老年人口が生産人口を上回ることが見込まれています。

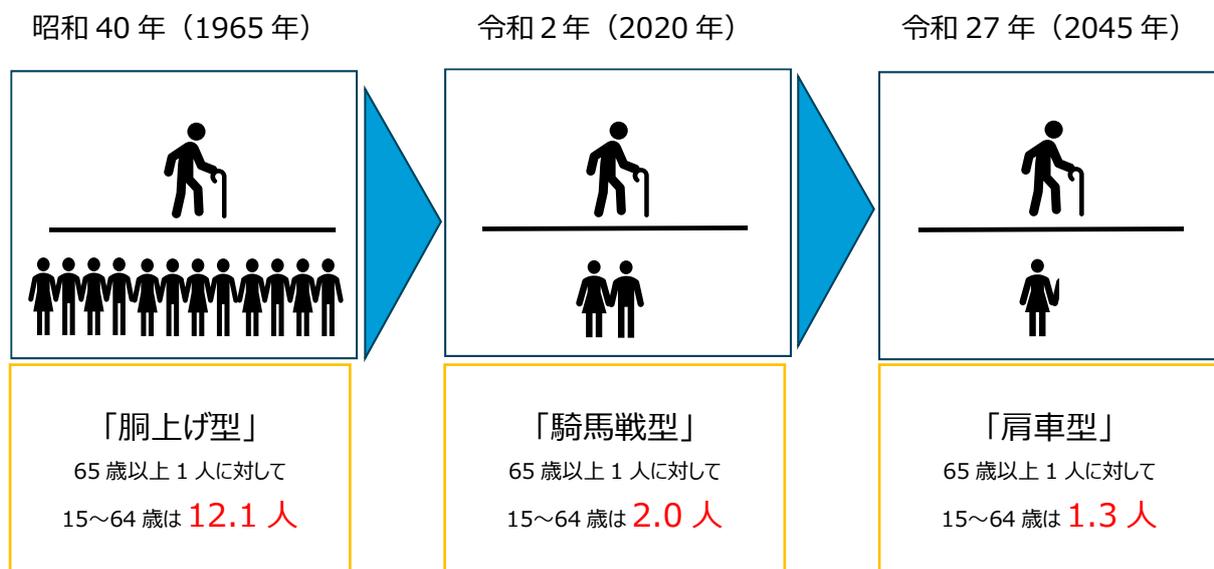
図表 4 本市の区別人口と高齢化率の推移



出典：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（令和 5（2023）年推計）」

昭和40年では高齢者1人に対する生産年齢人口は12.1人ですが、令和2年2.0人、令和27年には1.3人にまで減少する見込みです。

図表5 本市の人口比の変化

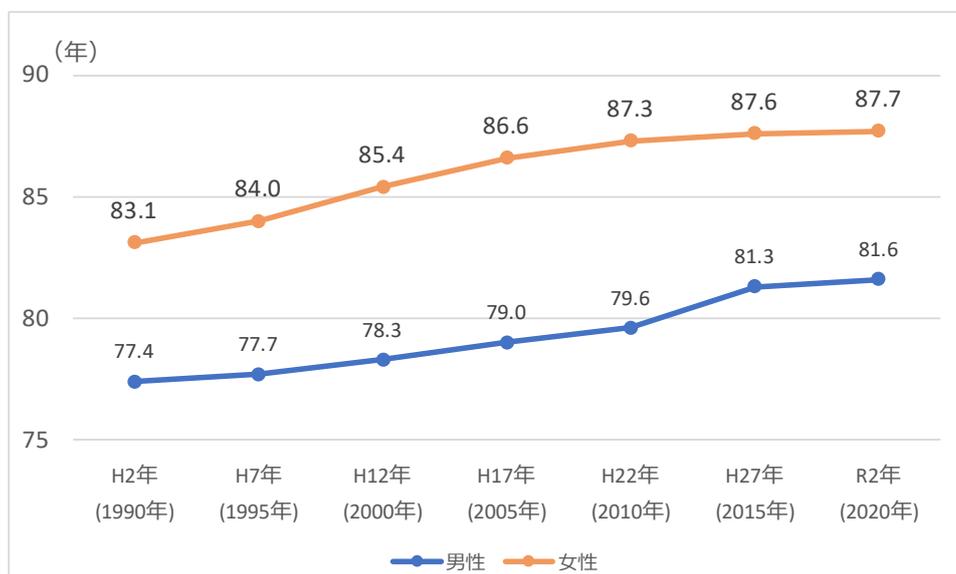


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」を参考に推計

2 平均寿命・健康寿命

令和2年の本市の平均寿命は男性81.6歳、女性87.7歳となっており、平成22年からの10年間で男性2.0歳、女性0.4歳延びています。

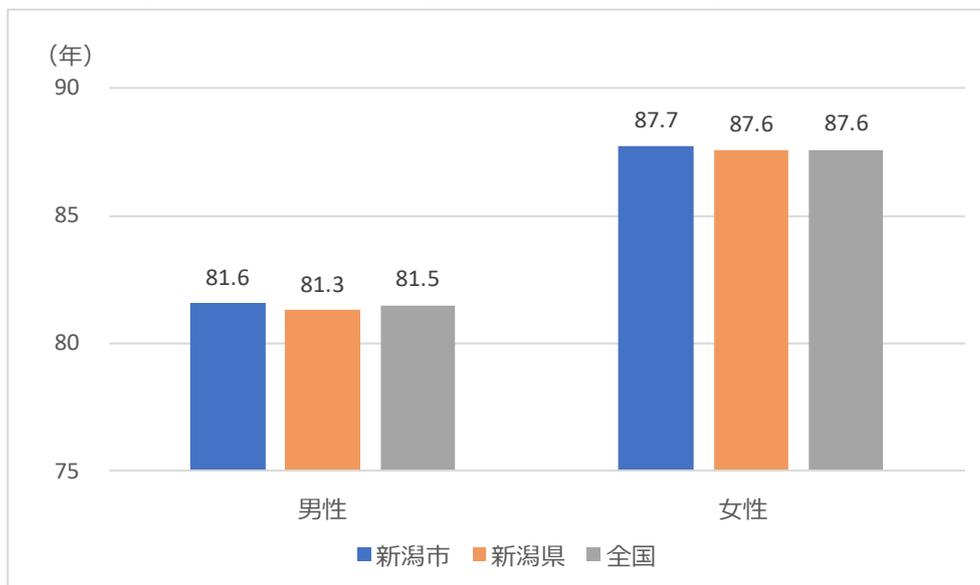
図表6 本市の平均寿命の推移



出典：財団法人厚生統計協会「市区町村別生命表」（平成2年～平成7年）
厚生労働省「市区町村別生命表（平成12年～令和2年）」

令和2年の本市の平均寿命を全国・新潟県と比較すると、男女ともに寿命が長くなっています。

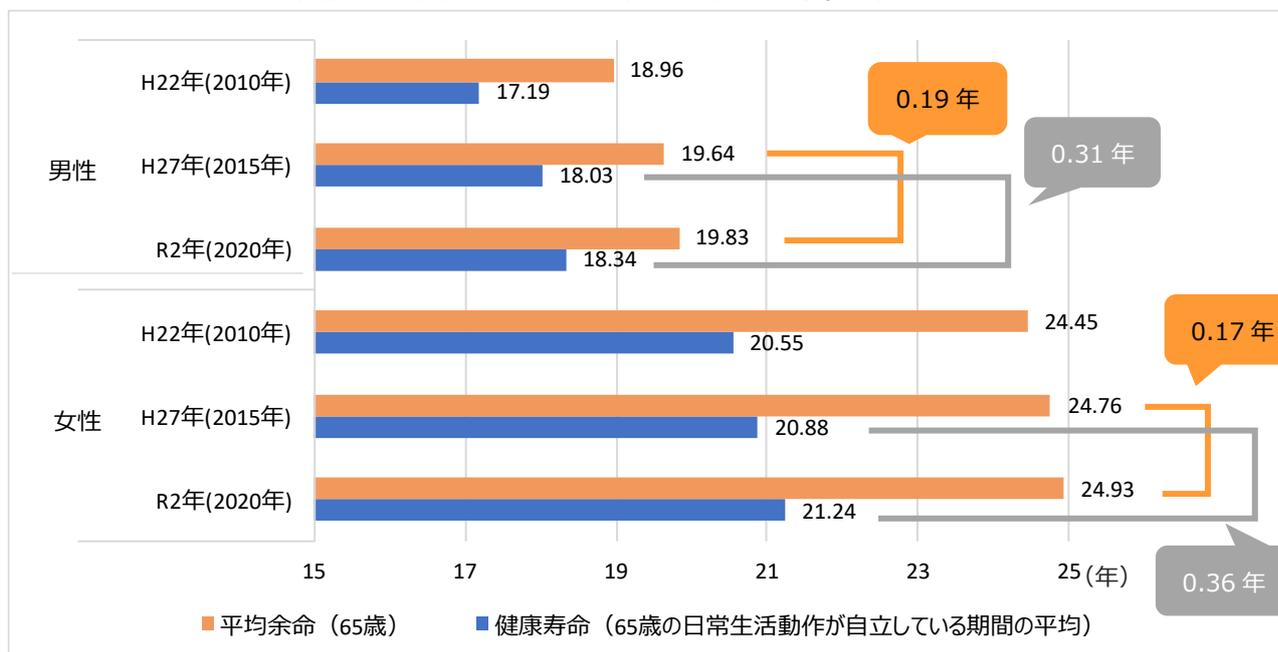
図表7 新潟市・新潟県・全国の平均寿命の比較（令和2年度）



出典：厚生労働省「令和2年度都道府県別生命表」、厚生労働省「令和2年度市区町村別生命表」

本市の健康寿命は少しずつ延び、平均余命（65歳）と健康寿命との差についても縮まってきていますが、差があります。平成27年から令和2年の健康寿命と平均余命の増加分を比較すると、健康寿命の伸びが平均余命の伸びを上回っています。

図表 8 本市の健康寿命と平均余命（65歳）の推移



出典：総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」、厚生労働省「令和2年人口動態統計」、新潟市「令和2年新潟県内市区町村別生命表」、「介護保険事業状況報告（暫定）令和2年9月分保険者別要介護（要支援）認定者数」より算出

図表 9 本市の平成27年から令和2年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の平均)	平均余命 (65歳)	健康寿命と平均余命の 増加分の差
男性	0.31年	0.19年	0.12年
女性	0.36年	0.17年	0.19年

出典：総務省統計局「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」、厚生労働省「令和2年人口動態統計」、新潟市「令和2年新潟県内市区町村別生命表」、「介護保険事業状況報告（暫定）令和2年9月分保険者別要介護（要支援）認定者数」より算出

健康寿命とは

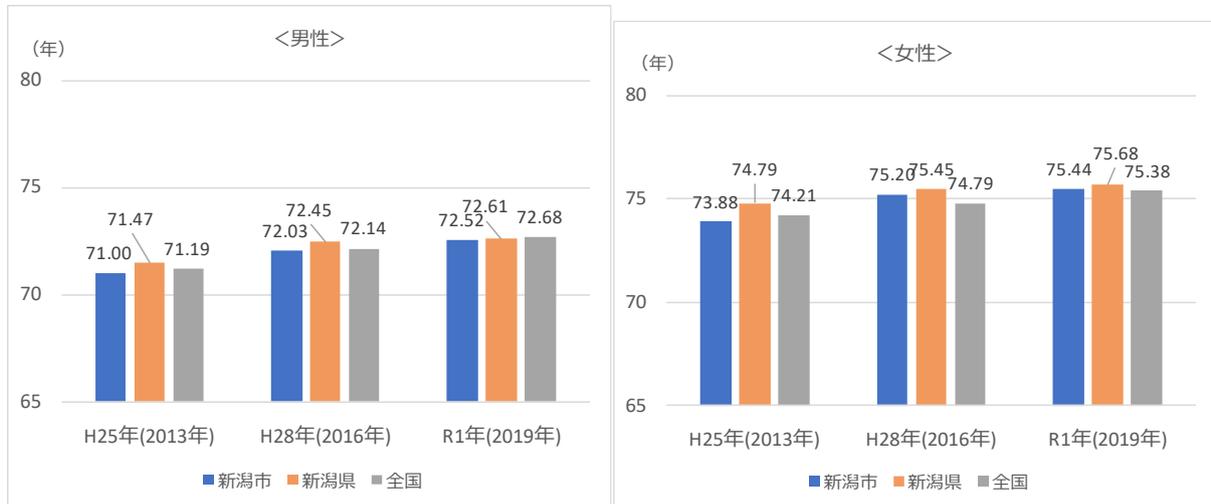
健康寿命とは、「健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活することができる期間」と定義づけられています。

健康寿命を算出するにあたっては、複数の指標が用いられていますが、本市においては「健康寿命の算定プログラム」※に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「65歳の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ます。

※厚生労働科学研究

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」という問いに「ある」と回答したものを、不健康な状況と定義づけ算出したところ、平成 25 年から平成 28 年にかけて本市は男女ともに日常生活に制限のない期間が全国・新潟県より短い状況でしたが、令和元年は女性の日常生活に制限のない期間が全国を上回りました。

図表 10 新潟市・新潟県・全国の日常生活に制限のない期間の平均の推移

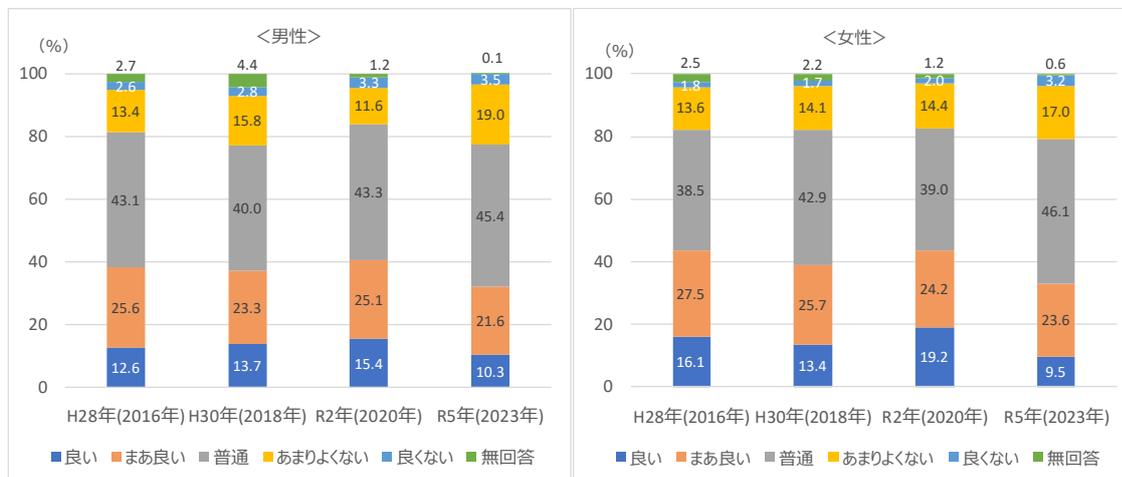


出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019 年の算定、2010～2019 年の評価、2020～2040 年の予測—」

3 健康意識・行動

自身の健康状態を「良い」「まあ良い」「普通」と回答した人の割合は、令和 5 年度の調査では男性 77.3%、女性 79.2%となっており、平成 30 年度、令和 2 年度と比べてその割合は低くなっています。

図表 11 自身の健康状態の推移



出典：新潟市「平成 28 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査」、「平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート調査」、「令和 2 年度新潟市民の健康づくりに関する調査」、「令和 5 年度新潟市民の健康づくりに関する調査」より算出

本市の平均歩数は、国の目標値を下回っています。また本市民の移動の 70%以上は自動車であり、日常的に徒歩で移動している人は約 15%です。

図表 12 新潟市民の平均歩数（令和 5 年度）

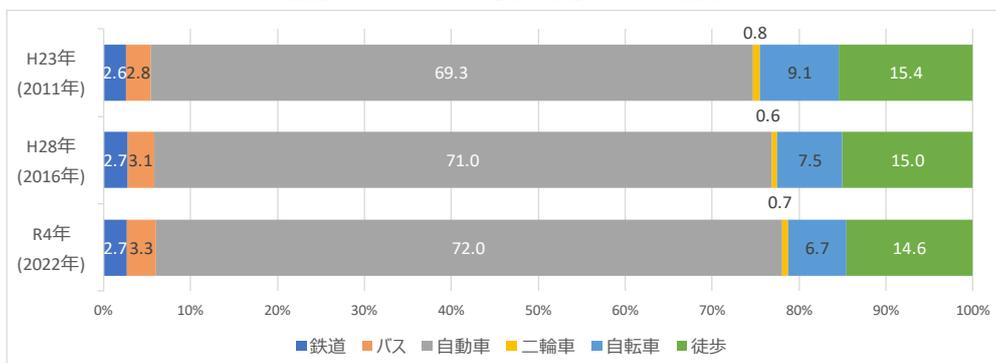
(単位 歩/日)

	男性			女性		
	20～64歳	65歳以上	(再掲) 65～74歳	20～64歳	65歳以上	(再掲) 65～74歳
国の目標値	9,000	7,000		8,500	6,000	
新潟市	7,231	5,577	6,070	6,434	5,618	6,330

出典：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 2 1（第二次））目標値
新潟市「令和 5 年度新潟市民調査」

※新潟市の平均歩数は、100 歩未満または 50,000 歩以上を除いて算出

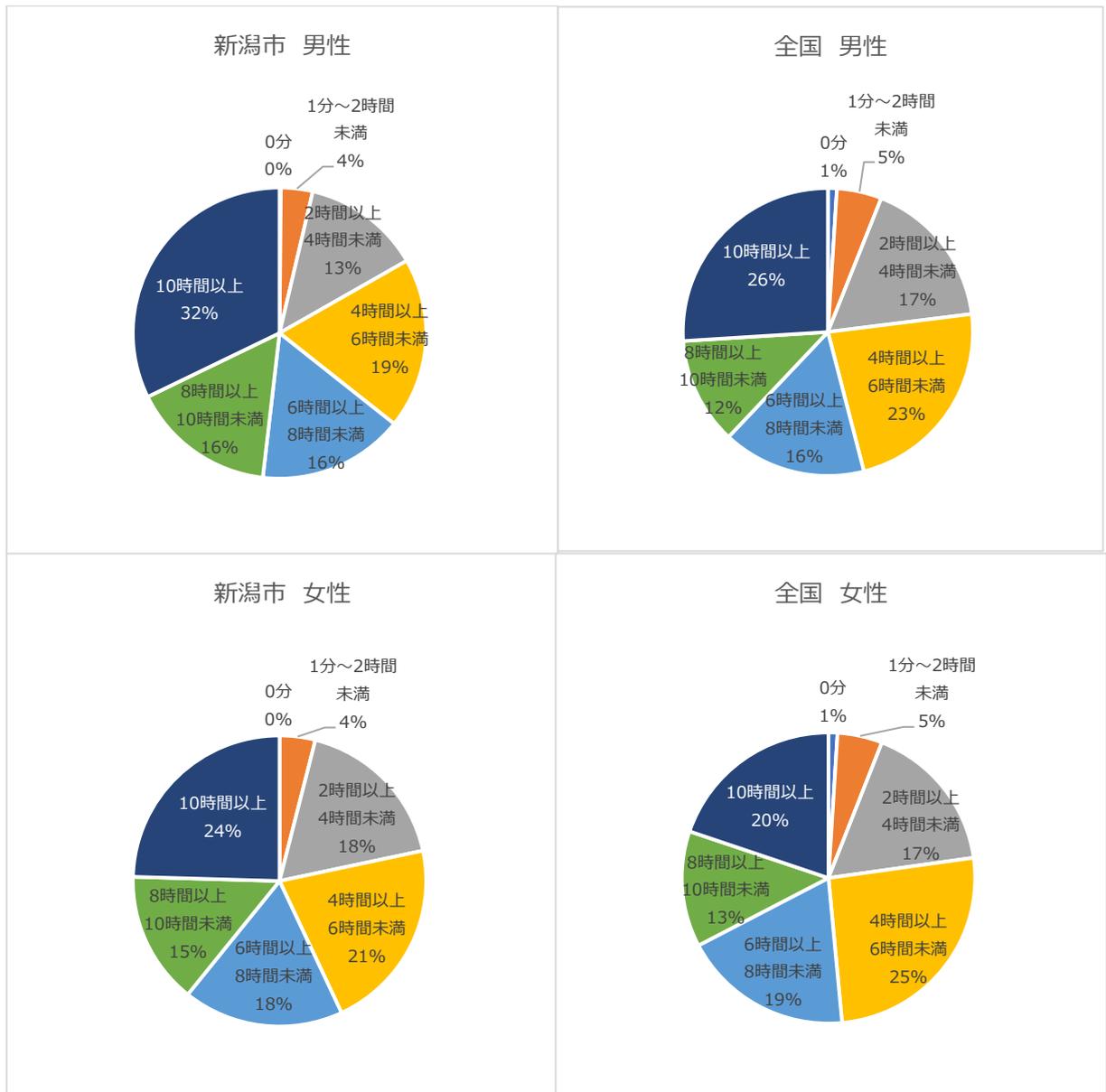
図表 13 新潟市民の移動手段の推移



出典：新潟市内都市交通特性調査（令和 4 年度） ※端数の処理の関係上、100%にならない場合がある。

令和5年度の調査において、座ったり寝転がったりして過ごす時間（座位時間）を確認したところ、1日8時間以上と回答した人の割合が、男性48.2%、女性39.2%であり、全国と比較高い状況にあります。

図表 14 新潟市・全国における成人1日の総座位時間の割合



出典：新潟市「令和5年度新潟市民の健康づくりに関する調査」
 全国「平成25年国民健康・栄養調査(厚生労働省)」より作図

家計調査の結果、カップ麺や塩さけ等の購入金額が高く、本市民は食塩の多いものを好む傾向にあります。

図表 15 新潟市民の家計調査結果（令和2年～令和4年平均）

	第1位	第2位	第3位
カップ麺	新潟市	山形市	福島市
塩さけ	新潟市	秋田市	山形市
みそ	新潟市	山形市	盛岡市
ケチャップ	新潟市	横浜市	熊本市
カレールー	新潟市	鳥取市	熊本市
食塩	山形市	福島市	新潟市

出典：総務省統計局「家計調査（二人以上の世帯）品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市（※）ランキング（2020年（令和2年）～2022年（令和4年）平均）」

※都道府県庁所在市以外の政令指定都市（川崎市、相模原市、浜松市、堺市及び北九州市）

新潟市民の食塩摂取量

平成27年～28年に新潟市民を対象として実施した健康・栄養調査では、市民の食塩摂取量は男性10.1g、女性9.5gであり、目標量（日本人の食事摂取基準）よりも多い傾向にありました。

図表 16 新潟市民の食塩摂取量（平成27～28年度）

（塩分量 g/日）

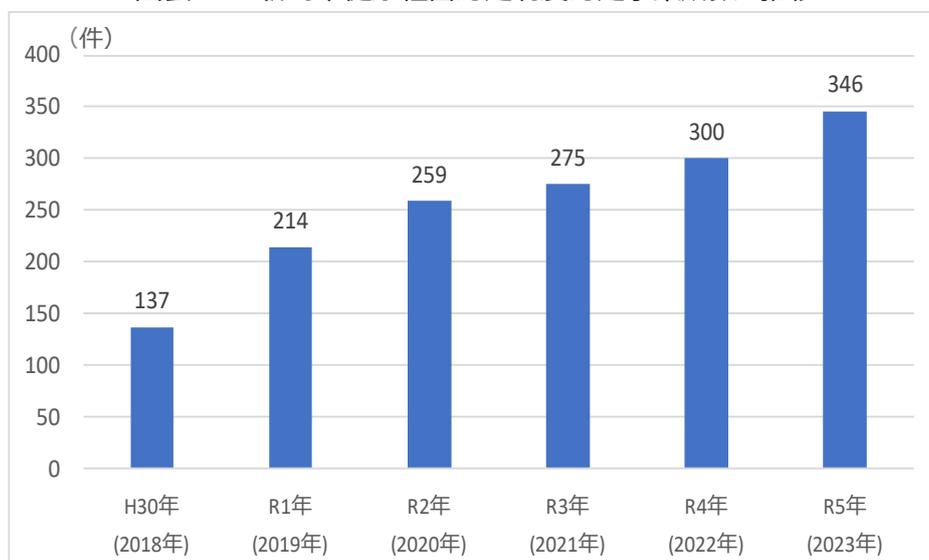
	男性	女性
目標量	7.5g未満	6.5g未満
調査平均値	10.1g	9.5g

出典：平成27-28年度新潟市健康・栄養調査

※目標量は日本人の食事摂取基準 2020年版

新潟市の健康経営認定制度において認定を受けている事業所数は、年々増加傾向にあり、令和5年度は346か所です。

図表 17 新潟市健康経営認定制度認定事業所数の推移



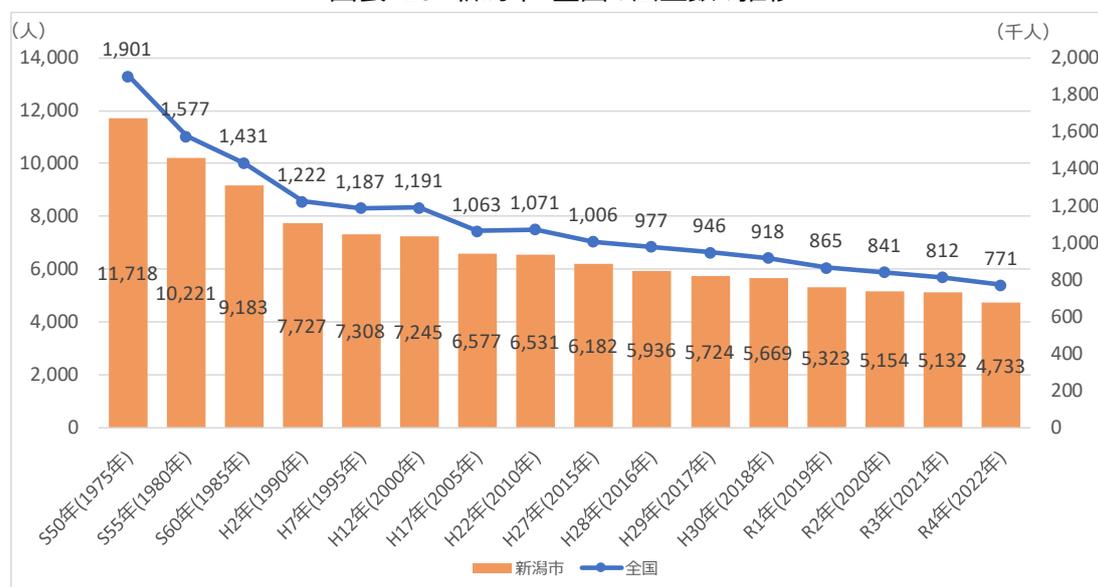
出典：新潟市にて集計

4 人口動態

(1) 出生の状況

本市の出生数は昭和50年以降一貫して減少しており、平成17年からほぼ横ばいの状態です。令和4年の出生数は4,733人で過去最低となっています。

図表 18 新潟市・全国の出生数の推移

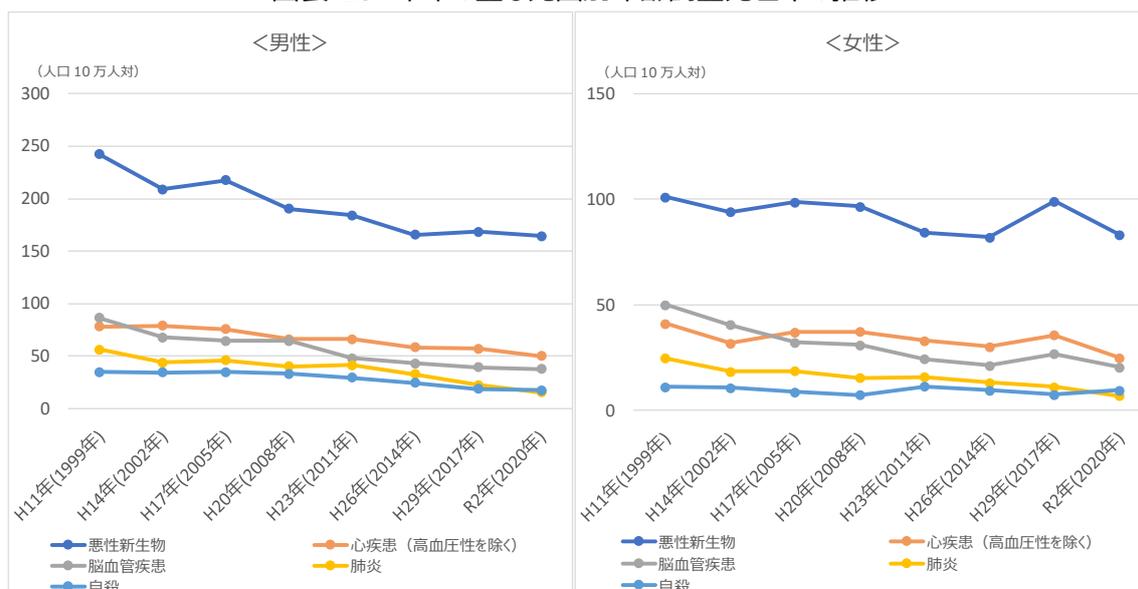


出典：新潟市「子ども・子育て支援事業計画 新・すこやか未来アクションプラン」、厚生労働省「人口動態統計」（令和元年～令和4年）

(2) 死亡の状況

主要死因の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

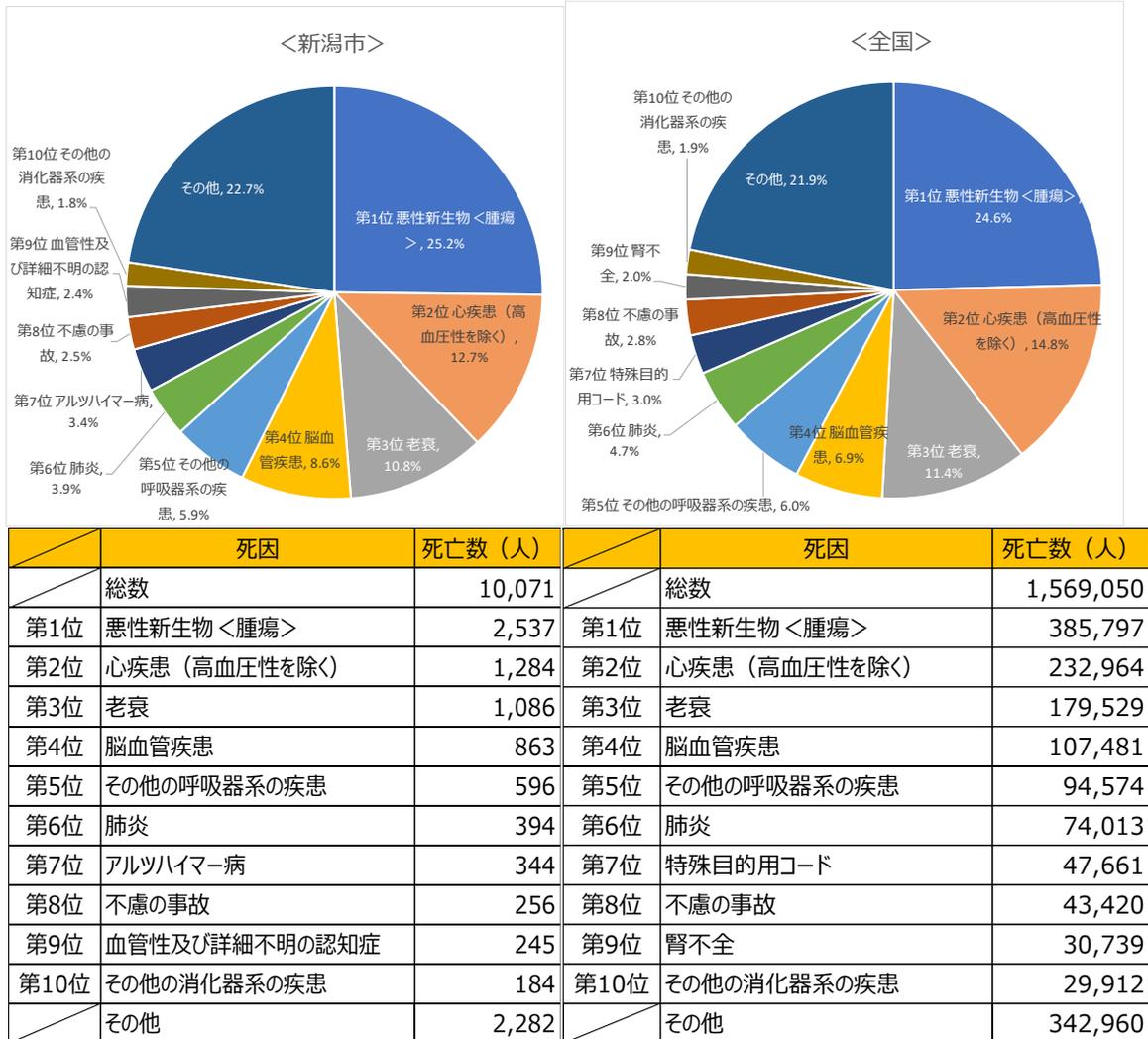
図表 19 本市の主な死因別年齢調整死亡率の推移



出典：新潟市「保健と福祉」より算出

令和4年度の主要死因を確認すると、本市では「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病の三大疾患が上位を占めています。第1～6位までは全国と死因順位は同じですが、第7位「アルツハイマー病」、第9位「血管性及び詳細不明の認知症」など、高齢化による影響が推測されます。

図表 20 新潟市・全国の主な死因別死亡割合・死亡数（令和4年度）



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

※「22000 特殊目的用コード」は新型コロナウイルス感染症を含む

※「10600 その他の呼吸器系の疾患」は、誤嚥性肺炎、間質性肺疾患、そのほかの呼吸器系の疾患を含む

※「11400 その他の消化器系の疾患」は、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、ヘルニア及び腸閉塞、肝疾患等を除く、その他の消化器系の疾患を指す

※「18300 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」は集計から除外

主要死因の標準化死亡比では、脳血管疾患の死亡比が全国に比べ高くなっています。区別に比較すると、北区、東区、西蒲区で特に高く、全国と比べ約3割高くなっています。

図表 21 全国と比較した新潟市民の死因（標準化死亡比）（平成 25 年～平成 29 年）

				100~109	110~119	120~129	130以上					
			全国	新潟市	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	114.8	126.5	130.5	103.2	109.1	118.1	118.0	101.8	139.9
		女性	100	109.4	123.6	120.2	97.8	99.9	101.6	119.4	109.1	129.3
	脳内出血	男性	100	110.0	139.4	119.3	91.0	100.4	118.4	130.7	101.5	122.8
		女性	100	99.2	130.1	95.4	93.8	87.9	101.1	114.1	102.7	113.4
	脳梗塞	男性	100	122.0	129.6	132.0	112.3	121.7	125.7	115.0	107.9	156.9
		女性	100	118.8	133.2	129.0	101.8	104.8	109.2	128.8	120.0	148.7
心疾患 (高血圧性を除く)	総数	男性	100	89.5	90.9	87.7	85.2	82.6	79.3	111.1	98.3	92.2
		女性	100	89.2	88.4	99.7	86.6	87.4	80.9	90.3	84.0	99.1
	急性心筋梗塞	男性	100	73.7	76.5	59.6	67.4	94.5	72.7	164.2	60.9	71.0
		女性	100	68.6	66.1	76.2	46.9	77.8	69.5	150.9	62.8	64.3
	心不全	男性	100	94.4	116.9	105.6	80.4	90.3	90.8	122.0	86.7	99.8
		女性	100	96.7	98.0	110.4	94.5	98.2	98.6	87.3	81.5	108.9
悪性新生物 <腫瘍>	総数	男性	100	104.0	105.7	107.0	100.3	105.1	107.3	98.9	100.2	109.6
		女性	100	99.8	106.4	104.1	98.6	94.2	100.8	97.6	95.0	99.1
	胃	男性	100	104.8	115.6	111.9	90.0	113.2	114.0	111.8	106.1	106.5
		女性	100	99.8	126.8	102.0	100.9	94.8	104.8	95.5	94.8	113.3
	大腸	男性	100	103.9	98.9	97.4	106.1	98.0	108.7	102.1	104.2	110.2
		女性	100	100.9	116.1	103.0	94.7	105.4	104.9	90.2	108.9	89.6
	肝及び肝内胆管	男性	100	71.9	75.8	75.3	84.5	76.3	57.5	61.3	62.4	57.6
		女性	100	71.1	77.4	78.2	70.1	53.7	61.1	61.4	69.1	76.1
気管、気管支及び肺	男性	100	106.3	106.4	106.7	97.7	107.9	108.6	110.4	98.8	121.4	
	女性	100	94.4	90.3	93.6	93.5	80.9	96.2	94.0	86.2	96.6	

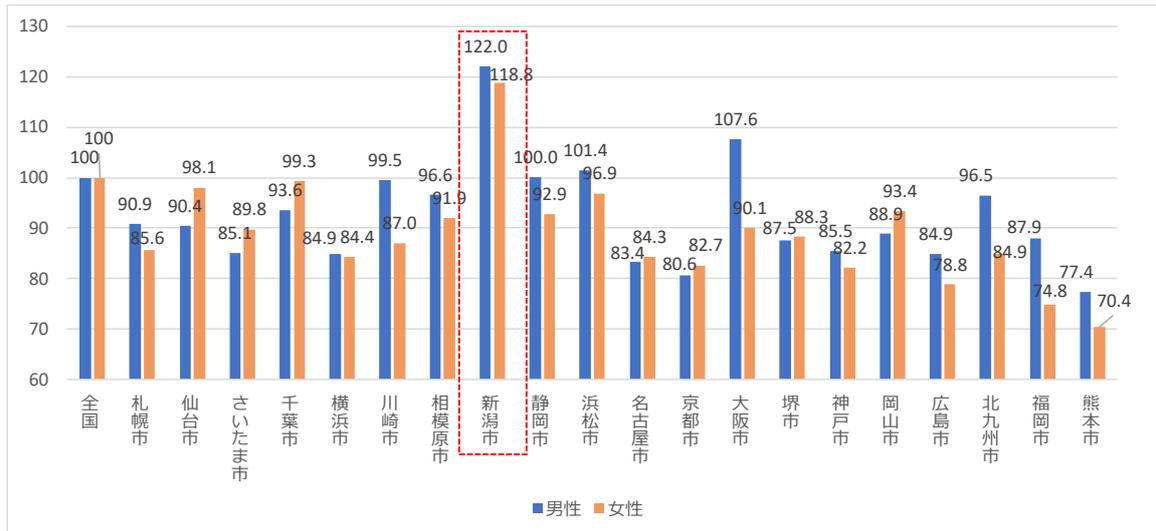
出典：厚生労働省「平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計」

新潟市と政令指定都市との比較

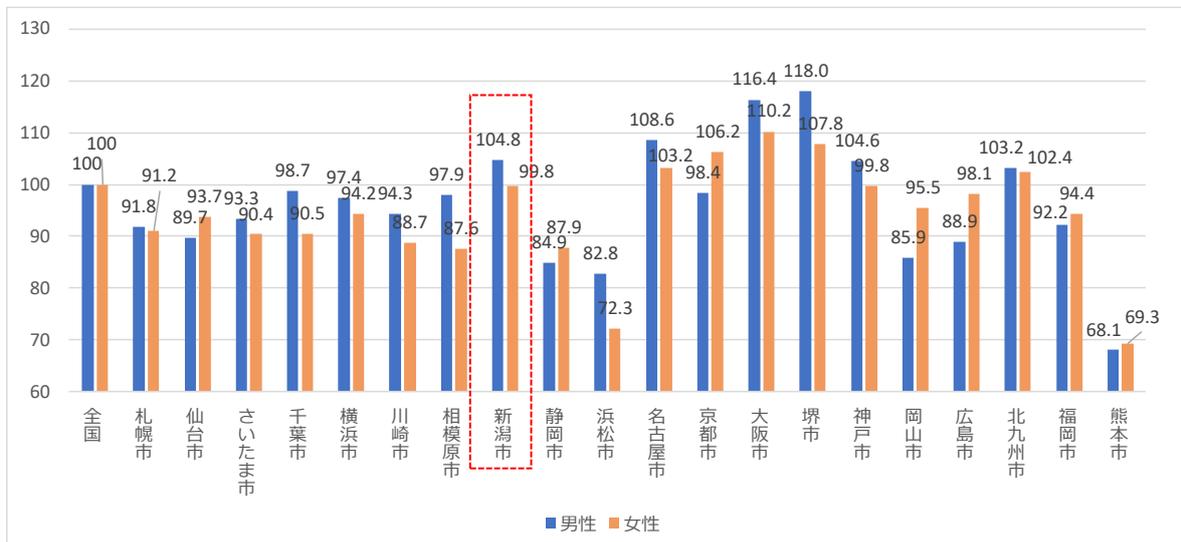
本市は脳梗塞で亡くなる人の割合が 20 政令指定都市の中で最も高くなっています。胃がんが原因で亡くなる人の割合は前回統計と比較して改善していますが（前回：男性 115.3、女性 112.1）、20 政令指定都市の中でも上位となっています。

図表 22 標準化死亡比 政令指定都市比較

標準化死亡比（脳梗塞）政令指定都市比較（平成 25 年～平成 29 年）



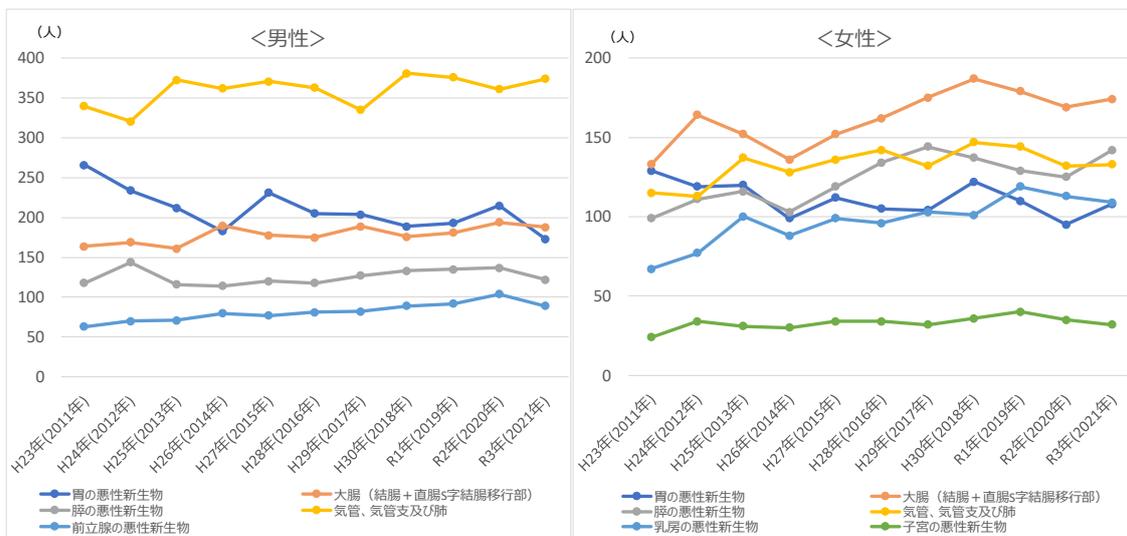
標準化死亡比（胃がん）政令指定都市比較（平成 25 年～平成 29 年）



出典：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 25～29 年）

令和3年の本市の主ながんによる死亡数は、男性では「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「胃」の順、女性では「大腸」、「膵」、「気管、気管支及び肺」の順となっています。

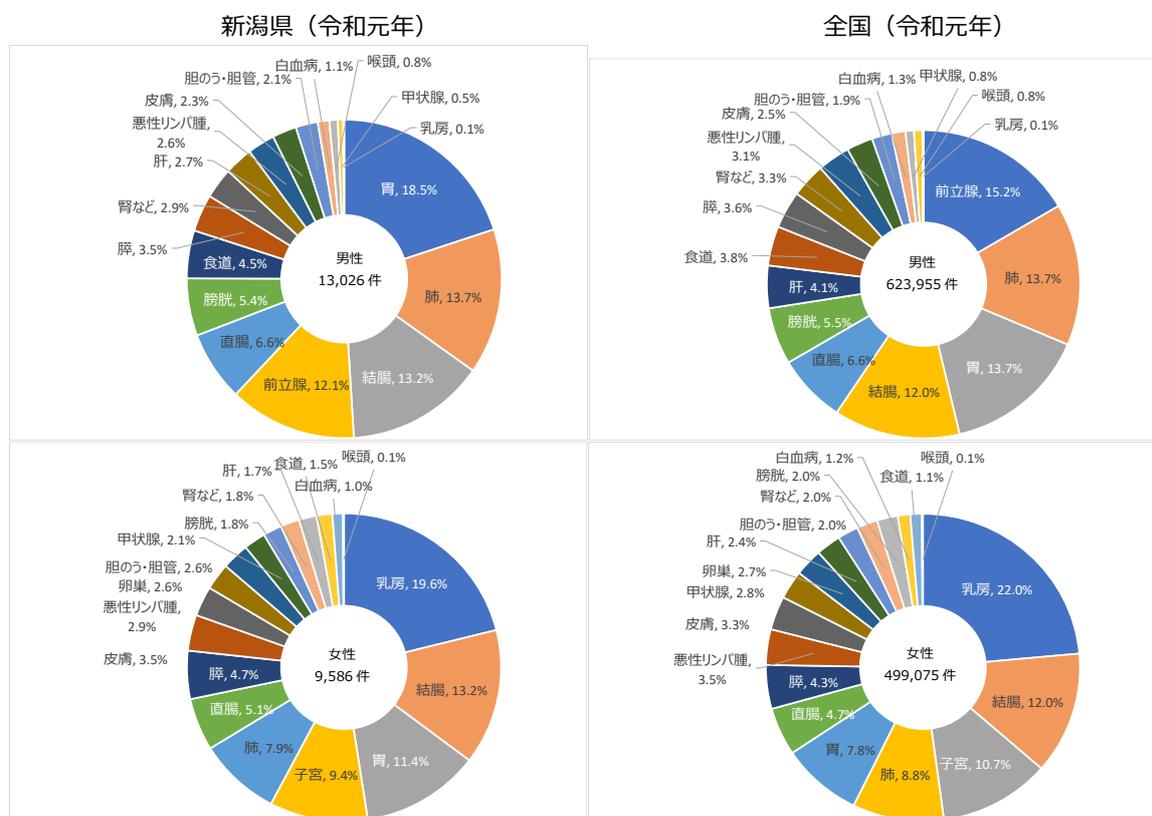
図表 23 本市の主ながんによる死亡数の推移



出典：新潟市「保健と福祉」

本市のがんの罹患状況を確認することができないため、参考資料として新潟県及び全国の状況を確認すると、新潟県では男性は第1位「胃がん」、第2位「肺がん」、女性は第1位「乳がん」、第2位「結腸がん」となっています。

図表 24 がんの罹患の割合（新潟県・全国統計）

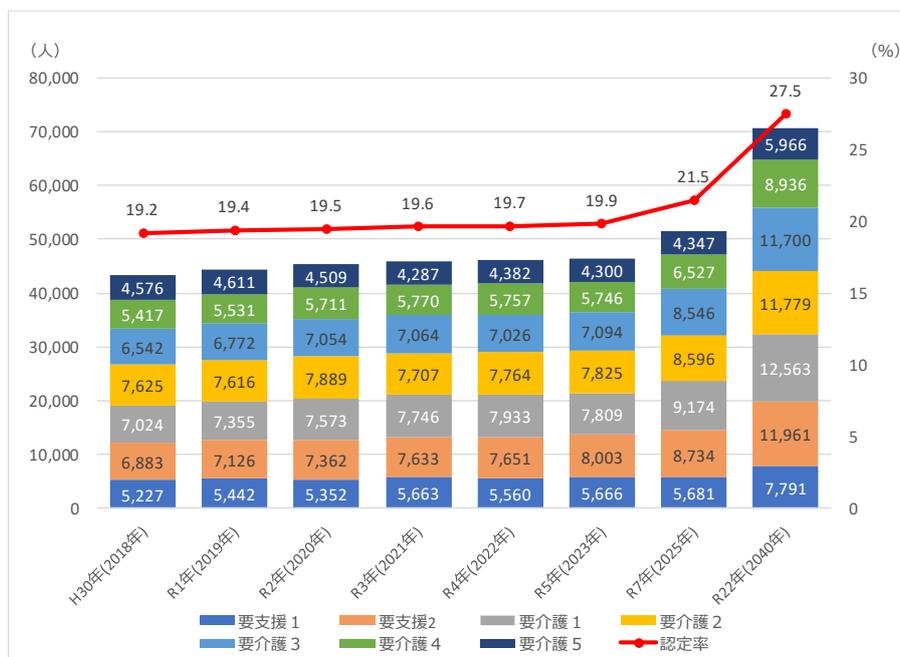


出典：新潟県、新潟県医師会、新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録 令和元年標準集計」

5 介護保険

本市の要支援・要介護認定者は年間 1,000 人前後のペースで増加しています。高齢者人口に占めるよう支援・要介護認定者の割合（認定率）は 19%台で横ばいとなっています。また、令和 5 年から令和 22 年までの間に約 24,000 人増加する見込みです。

図表 25 本市の要支援・要介護認定者数の推移・見込み



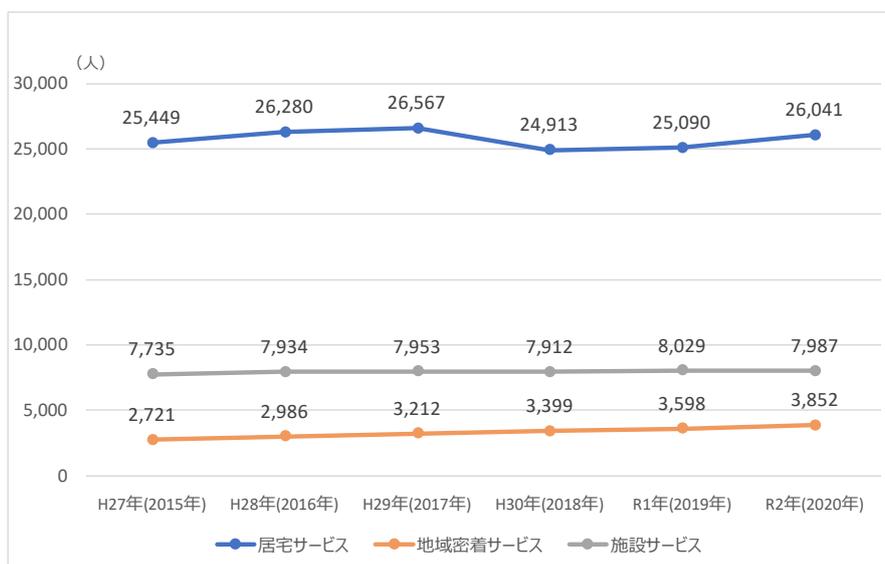
出典：新潟市「新潟市地域包括ケア計画（令和 3 年度～令和 5 年度）」、厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」より算出

※平成 30 年～令和 2 年は各年 10 月 1 日、令和 3 年～令和 5 年は各年 9 月末時点での人数。第 2 号保険者も含む。

※認定率は、要支援・要介護者（総数）を第 1 号被保険者数で除した割合

要介護認定者の増加により、介護サービス利用者も増加傾向にあります。特に地域密着サービスは平成 27 年から令和 2 年にかけて約 1,000 人増加しています。

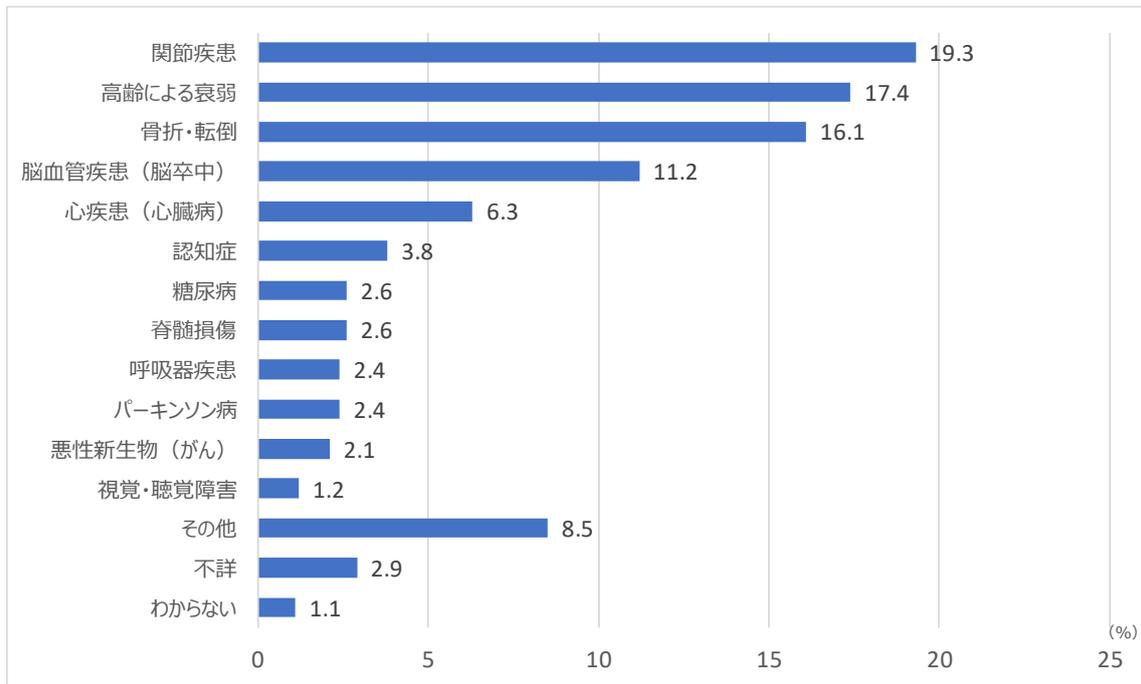
図表 26 本市の介護サービス利用者の推移



出典：新潟市「新潟市地域包括ケア計画（令和 3 年度～令和 5 年度）」

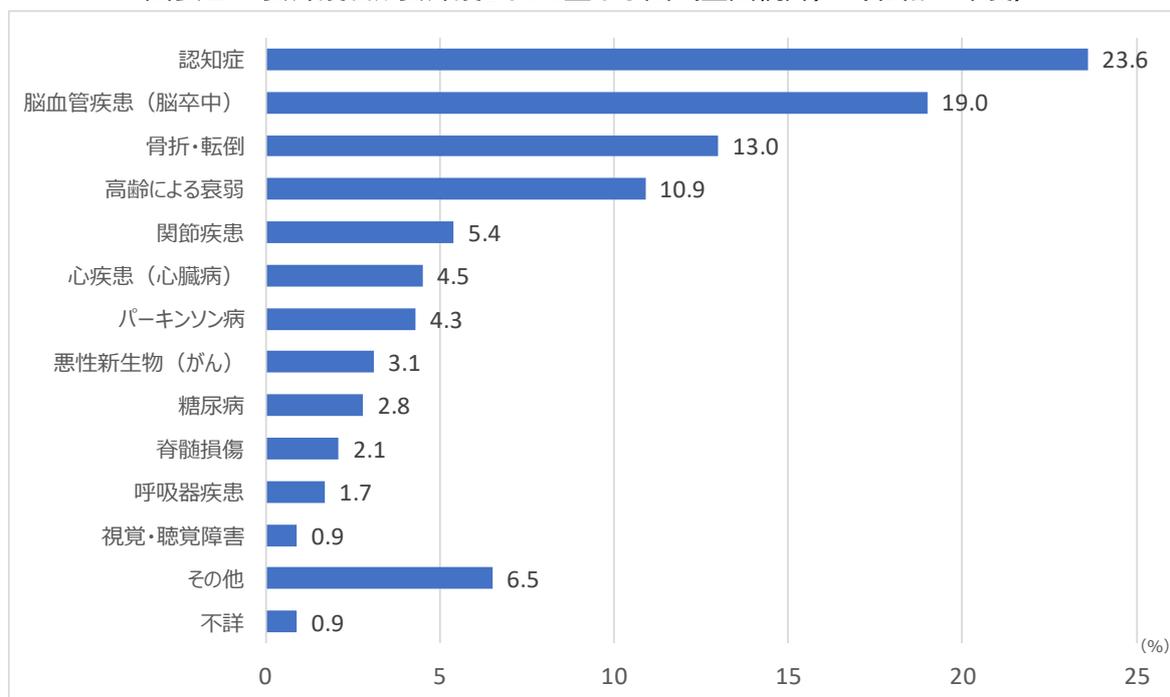
要支援者が要支援となった理由について、全国統計では「関節疾患」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」となっています。また要介護者が要介護となった理由については、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」、「転倒・骨折」となっています。

図表 27 要支援者が要支援となった主な原因（全国統計）（令和4年度）



出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

図表 28 要介護者が要介護となった主な原因（全国統計）（令和4年度）



出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

6 特定健康診査・特定保健指導等

新潟市民全体の特定健康診査・特定保健指導の実施状況を把握することは難しいため、新潟市国民健康保険加入者の現状を確認しました。

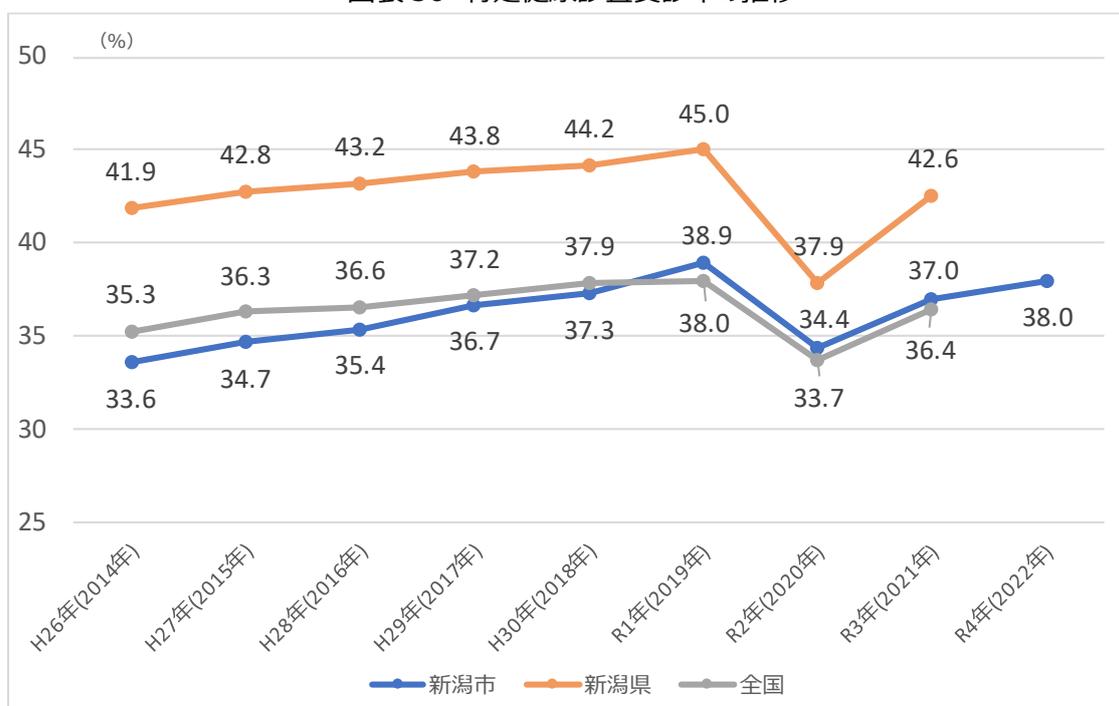
図表 29 新潟市被保険者加入状況

年度	全人口	国保加入者	国保加入者数（再掲）			国保加入率
			0～39歳	40～64歳	65歳以上	
令和4年	775,197	147,616	26,499	43,711	77,406	19.0%

出典：国民健康保険実態調査

特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症によって一時期低下しましたが、再び増加傾向です。しかし新潟県よりも低い状況であり、第3次計画の目標値60%には届いていません。

図表 30 特定健康診査受診率の推移



出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告法定報告値」

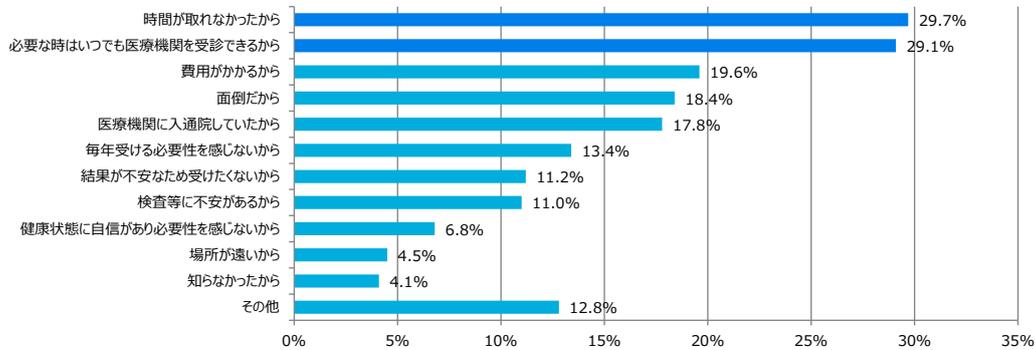
※国民健康保険加入者について算出

※令和4年度の値は速報値

健診を受けなかった理由

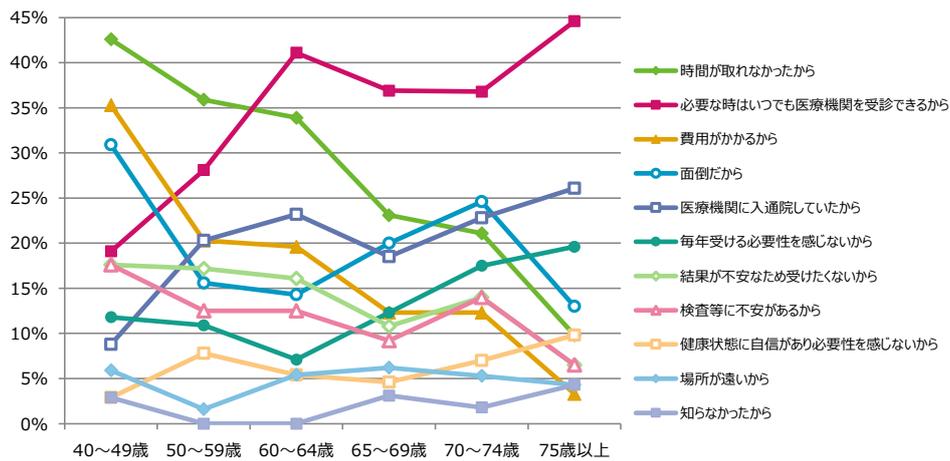
健診を受診しない理由は「時間が取れなかったから」、「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」が上位です。年代別に見ても同様の傾向が見られます。

図表 31 健診を受けなかった理由（平成 29 年度）



出典：平成 29 年度市政調査（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）

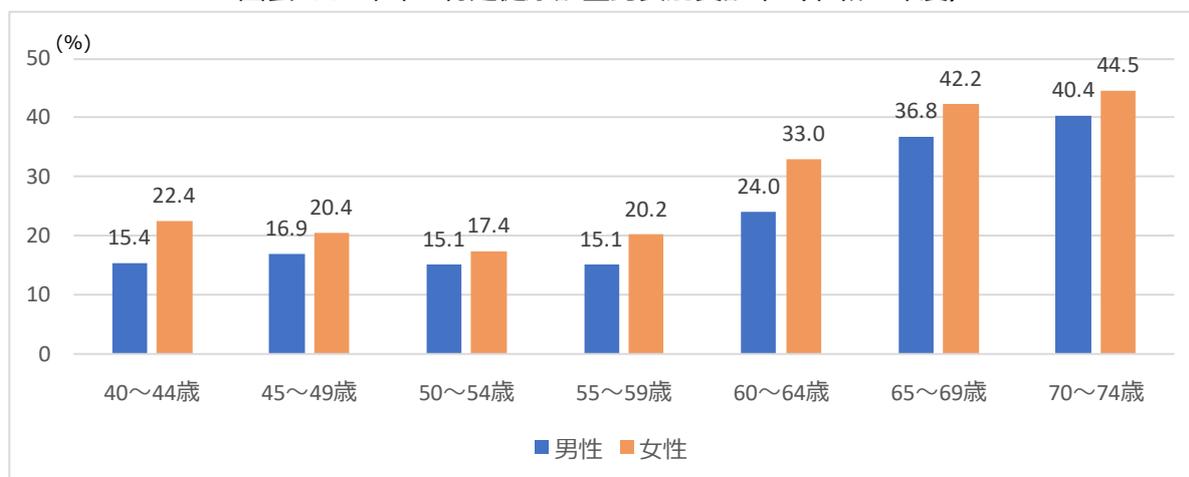
図表 32 健診を受けなかった理由（年代別）（平成 29 年度）



出典：平成 29 年度市政調査（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）

男女別、年齢別受診率では、各年齢において女性の受診率が高く、60～64歳では9ポイントの差があります。

図表 33 本市の特定健康診査男女別受診率（令和4年度）

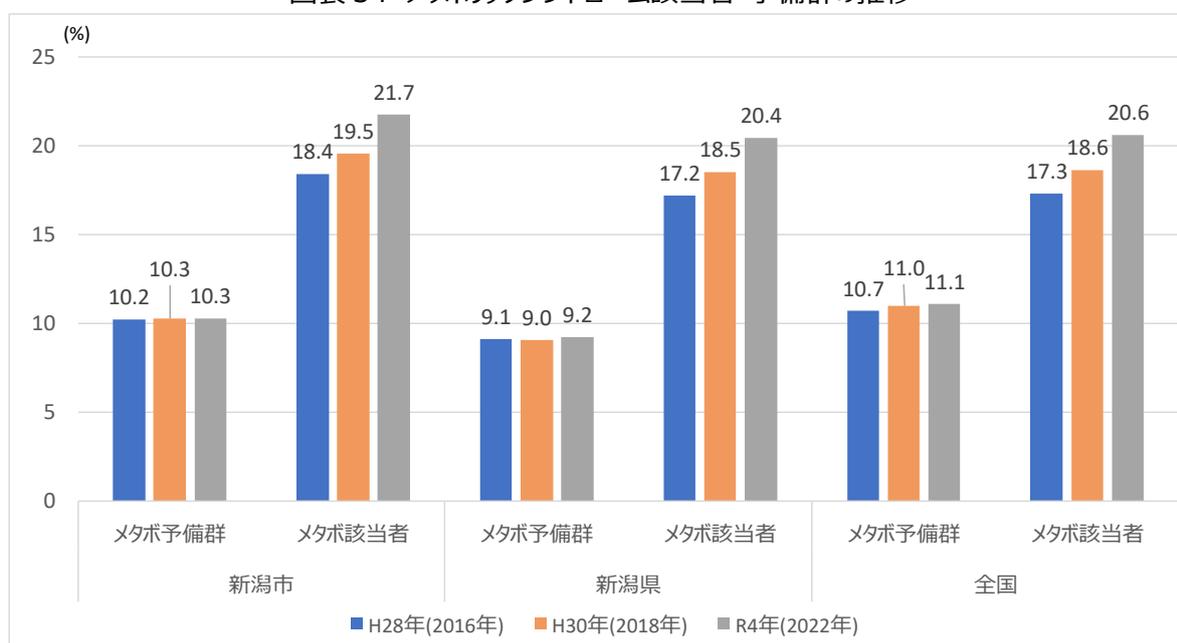


出典：KDB_S21_008_健診の状況（令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者について算出

メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあり、予備群も若干増加しています。該当割合は新潟県、全国と比較するとやや高い傾向にあります。

図表 34 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



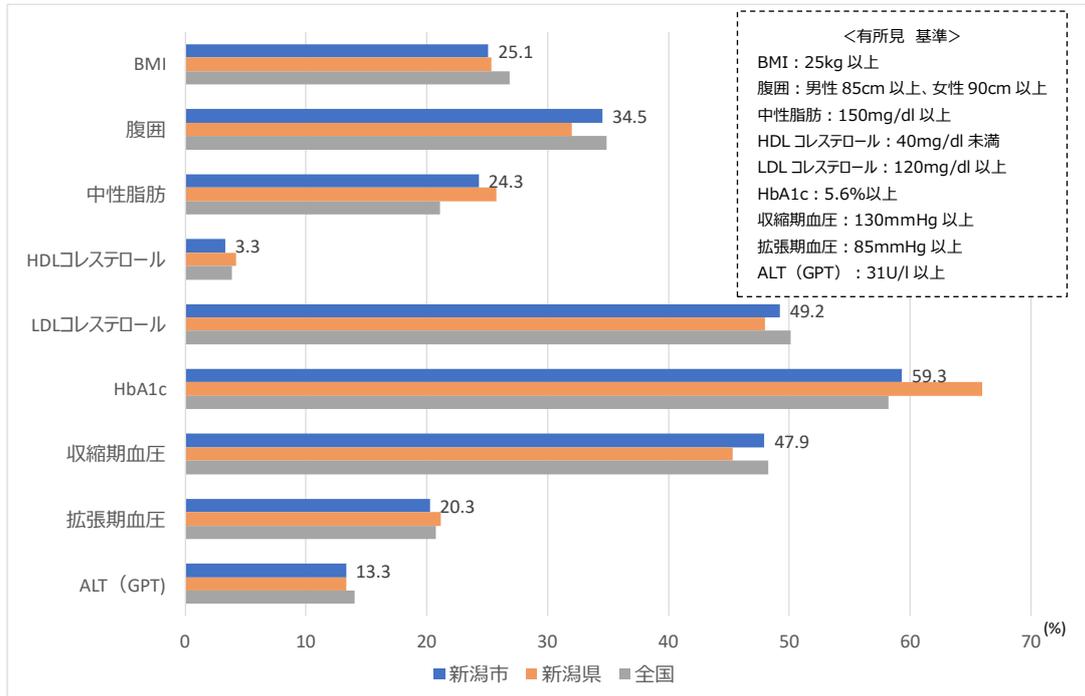
出典：KDB_S21_008_健診の状況（平成30年度、令和4年度）

※平成28年度は、新潟市健康づくり推進基本計画（第3次）より参照

※新潟市国民健康保険加入者について算出

有所見率は、HbA1c が最も高く、次いで LDL コレステロール、収縮期血圧となっています。すべての項目について、全国と同水準となっています。

図表 35 特定健康診査 有所見率（令和 4 年度）

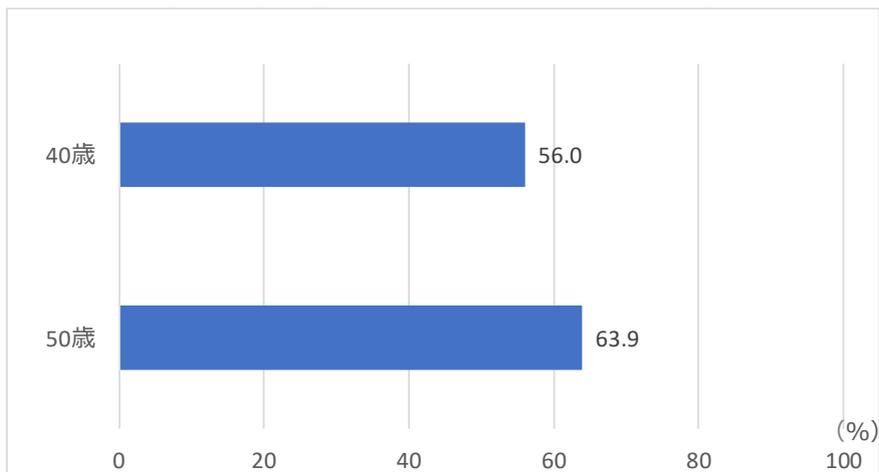


出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5 - 2）（令和 4 年度）

※新潟市国民健康保険加入者について算出

本市で成人歯科健診を実施した人のうち、進行した歯周病を有する人は 40 歳で 56.0%、50 歳で 63.9%です。

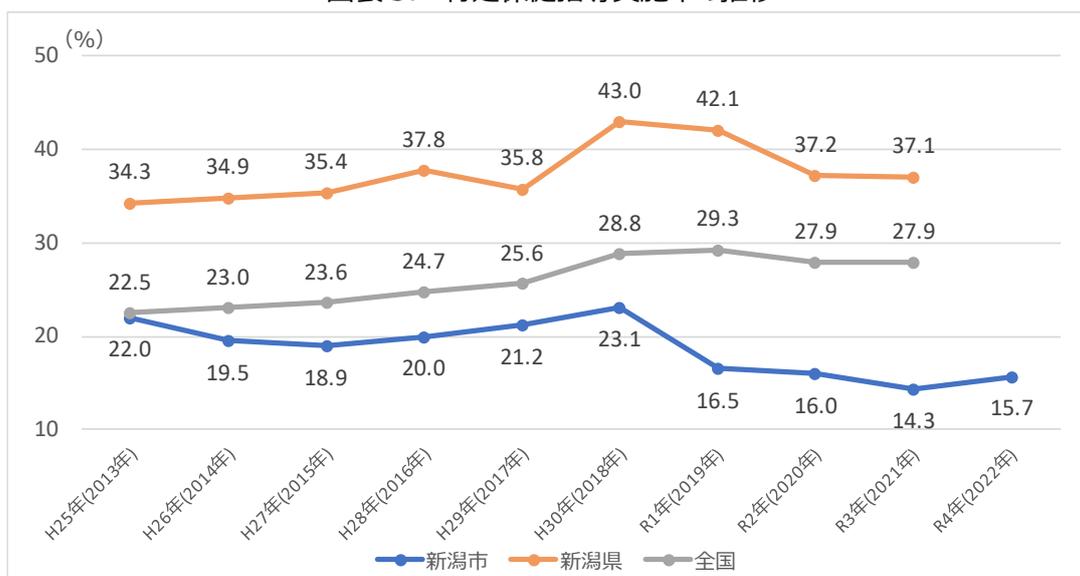
図表 36 40 歳・50 歳で進行した歯周病を有する者の割合（令和 4 年度）



出典：新潟市成人歯科健診結果

令和4年度の新潟市の特定保健指導実施率は15.7%であり、全国及び新潟県より低い状況です。

図表 37 特定保健指導実施率の推移



出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告法定報告値」

※国民健康保険加入者について算出

※令和4年度の値は速報値

市民の1年あたりの医療費を比較すると、健診未受診者よりも、健診を継続的に受診している者の医療費は低く、男性では17万円、女性では15万円減少しています。

図表 38 年間平均1年あたり医療費の比較（令和4年度）



出典：KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）、KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）より算出

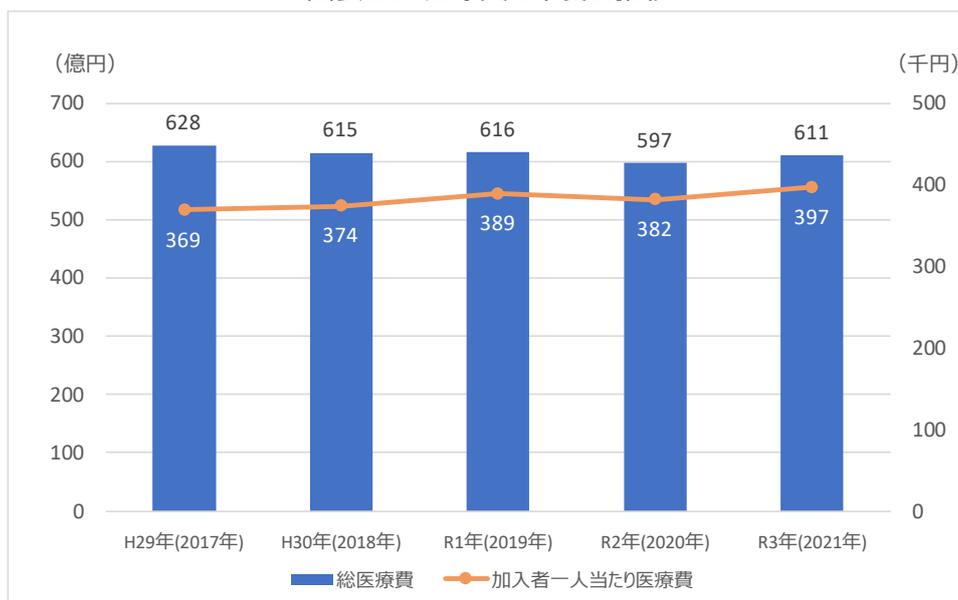
※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

7 医療費

新潟市国民健康保険加入者の医療費の年度別推移をみると、加入者1人あたりの医療費は年々増加しています。

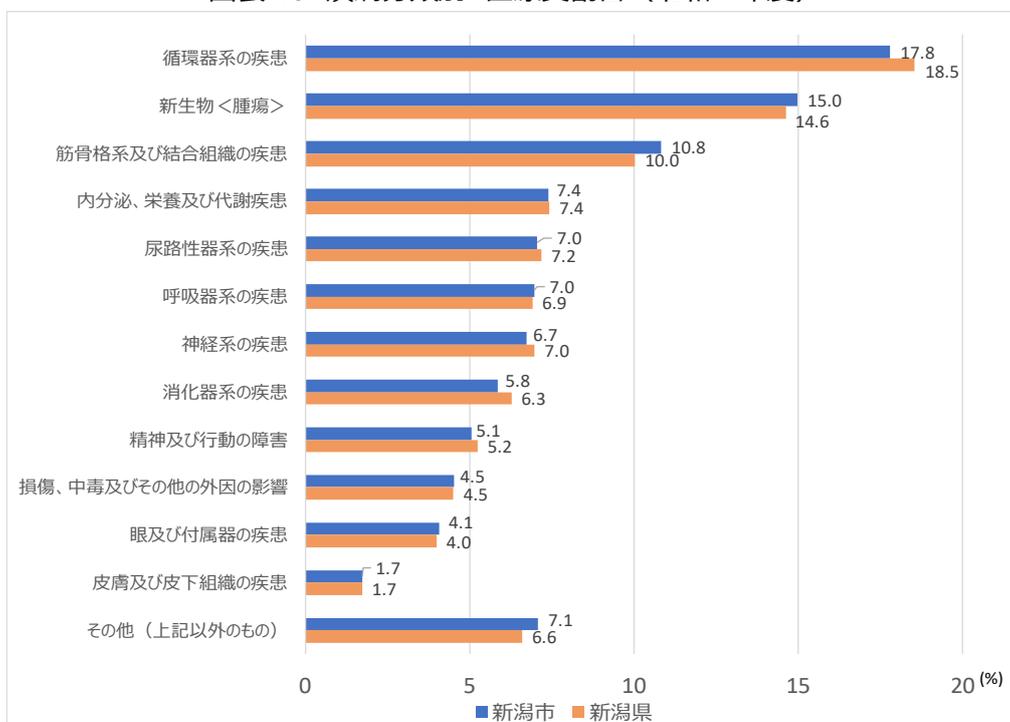
疾病分類別にみると新潟県と比較すると各分類ともほぼ同水準となっています。循環器系の疾患が最も多く、全医療費の17.8%を占めています。

図表 39 医療費の年度別推移



出典：新潟市「国民健康保険事業状況報告書（平成29年～令和3年度）」

図表 40 疾病分類別 医療費割合（令和4年度）



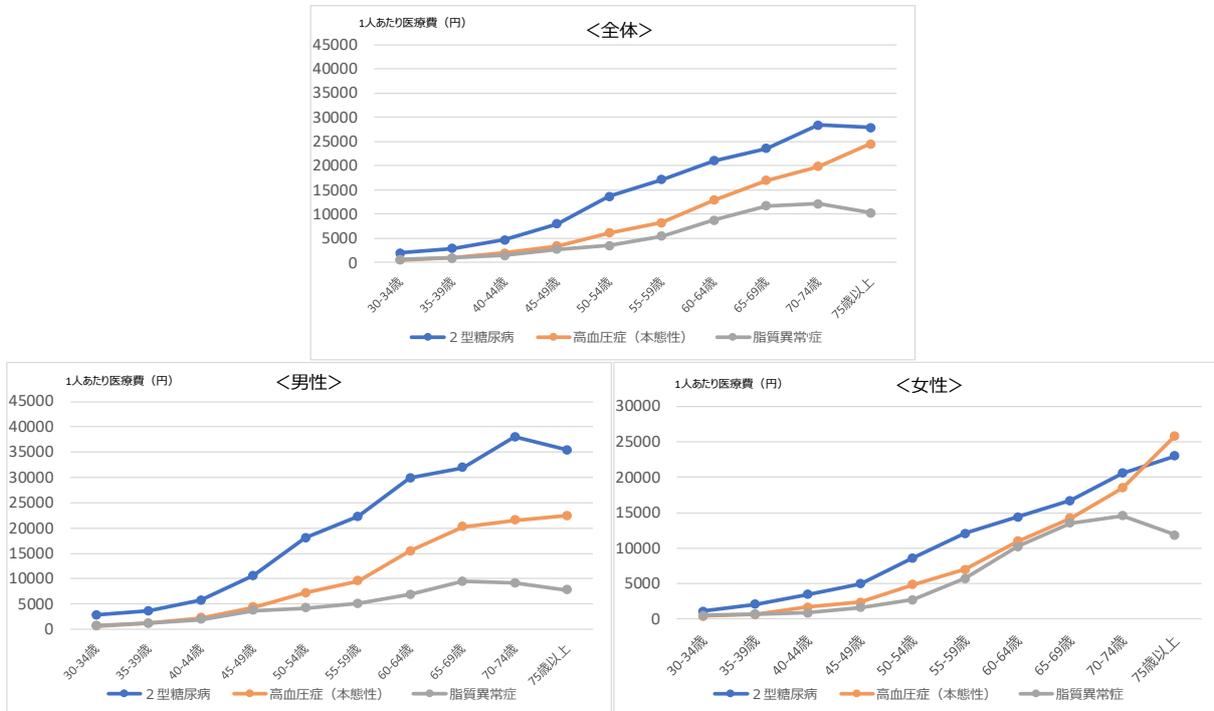
出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）（令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

生活習慣病の加入者 1 人あたりの医療費を年齢別、男女別にみると、50 歳以降に大きく増加する傾向にあります。とくに 2 型糖尿病及び高血圧症は年齢とともに医療費も増加しています。

人工透析者数は横ばいですが、人工透析の医療費は、平成 30 年から令和 4 年にかけて減少傾向です。

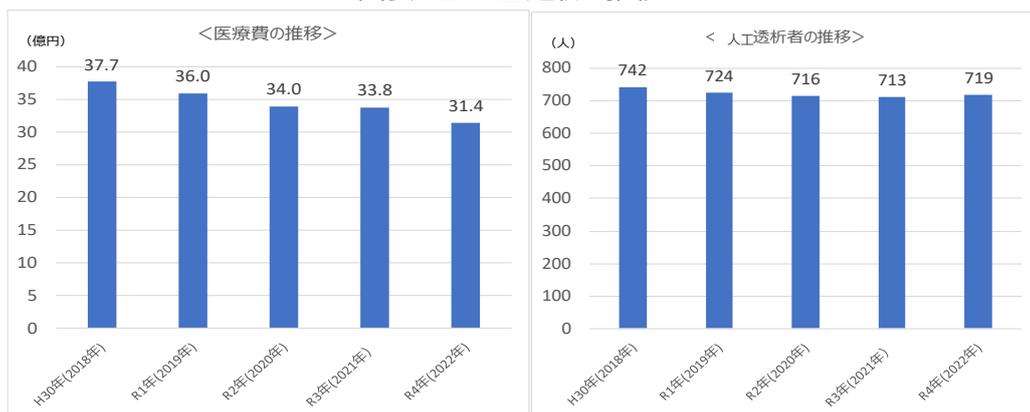
図表 41 2 型糖尿病、高血圧症（本態性）、脂質異常症の加入者 1 人あたり医療費（令和 4 年度）



出典：KDB_S23_001_医療費分析（1）細小分類（令和 4 年度）

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

図表 42 人工透析の推移



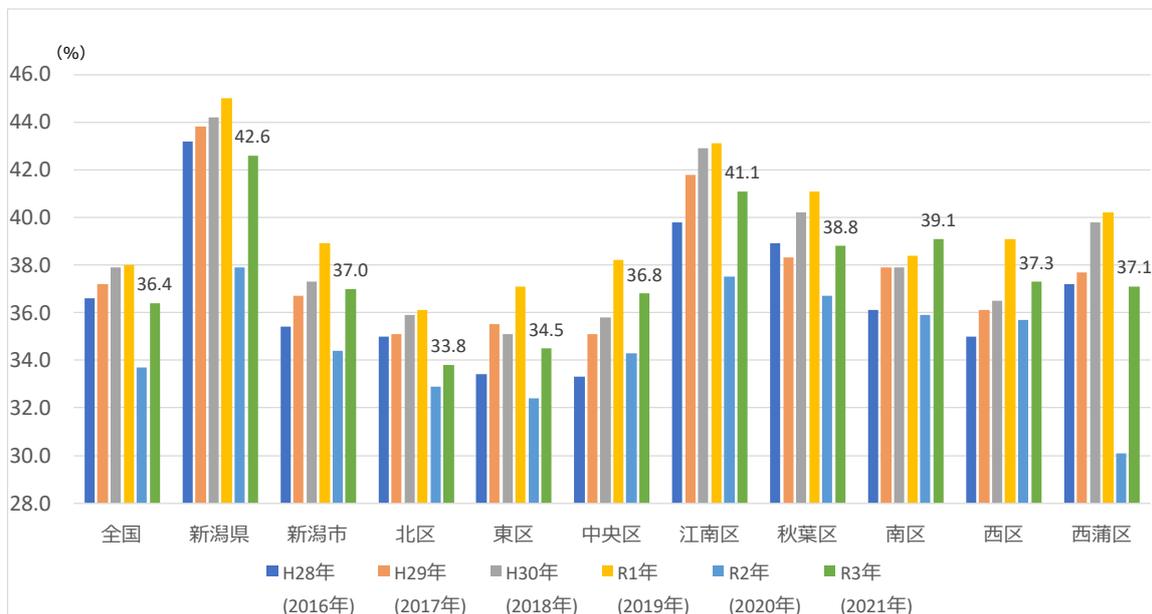
出典：新潟市国保医療費データ

出典：国保データベース「H30～R4 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧

8 各区の健康データ

特定健診は各保険者が実施することになっており、新潟市が実施している国民健康保険の特定健診受診率は、増加傾向にあります。

図表 43 健診受診率 行政区別グラフ（経年推移）



出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告法定報告値」

※国民健康保険加入者について算出

図表 44 健診受診率行政区別一覧表

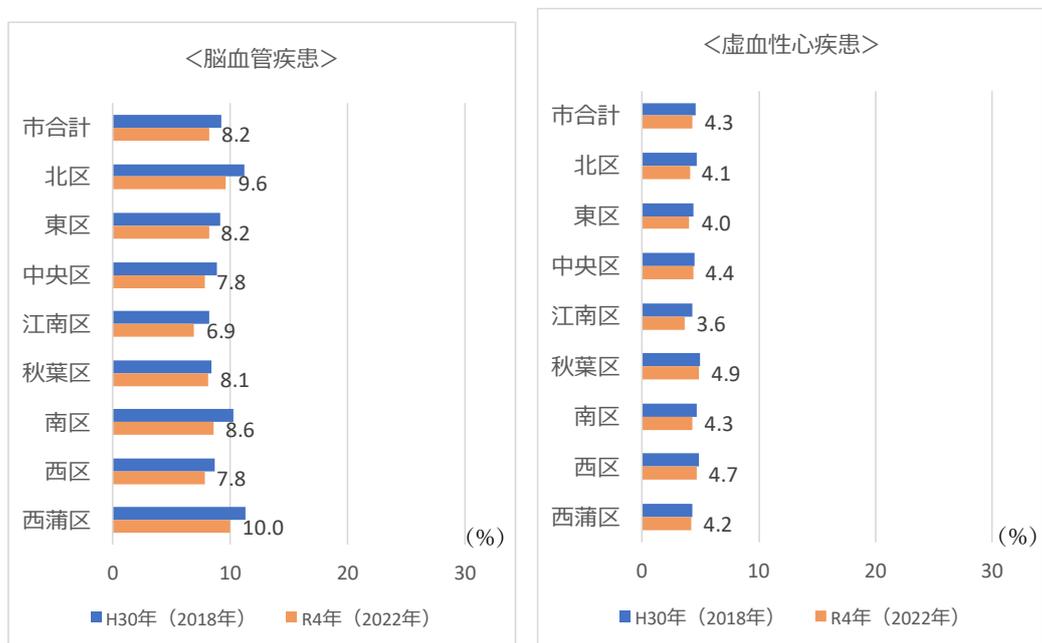
	H26年 (2014年)	H27年 (2015年)	H28年 (2016年)	H29年 (2017年)	H30年 (2018年)	R1年 (2019年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)
全国	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%
新潟県	41.9%	42.8%	43.2%	43.8%	44.2%	45.0%	37.9%	42.6%
新潟市	33.6%	34.7%	35.4%	36.7%	37.3%	38.9%	34.4%	37.0%
北区	31.1%	32.1%	35.0%	35.1%	35.9%	36.1%	32.9%	33.8%
東区	32.6%	33.9%	33.4%	35.5%	35.1%	37.1%	32.4%	34.5%
中央区	32.1%	33.0%	33.3%	35.1%	35.8%	38.2%	34.3%	36.8%
江南区	39.4%	39.5%	39.8%	41.8%	42.9%	43.1%	37.5%	41.1%
秋葉区	36.2%	37.7%	38.9%	38.3%	40.2%	41.1%	36.7%	38.8%
南区	32.8%	34.2%	36.1%	37.9%	37.9%	38.4%	35.9%	39.1%
西区	34.0%	34.7%	35.0%	36.1%	36.5%	39.1%	35.7%	37.3%
西蒲区	33.1%	35.7%	37.2%	37.7%	39.8%	40.2%	30.1%	37.1%

出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告法定報告値」

※国民健康保険加入者について算出

重症疾患による医療機関の受診率をみると、令和4年度に脳血管疾患は8.2%、虚血性心疾患は4.3%であり、平成30年度から減少傾向です。

図表 45 重症疾患医療機関受診率の推移



出典：KDB_S23_001_医療費分析（1）細小分類（平成30年度、令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

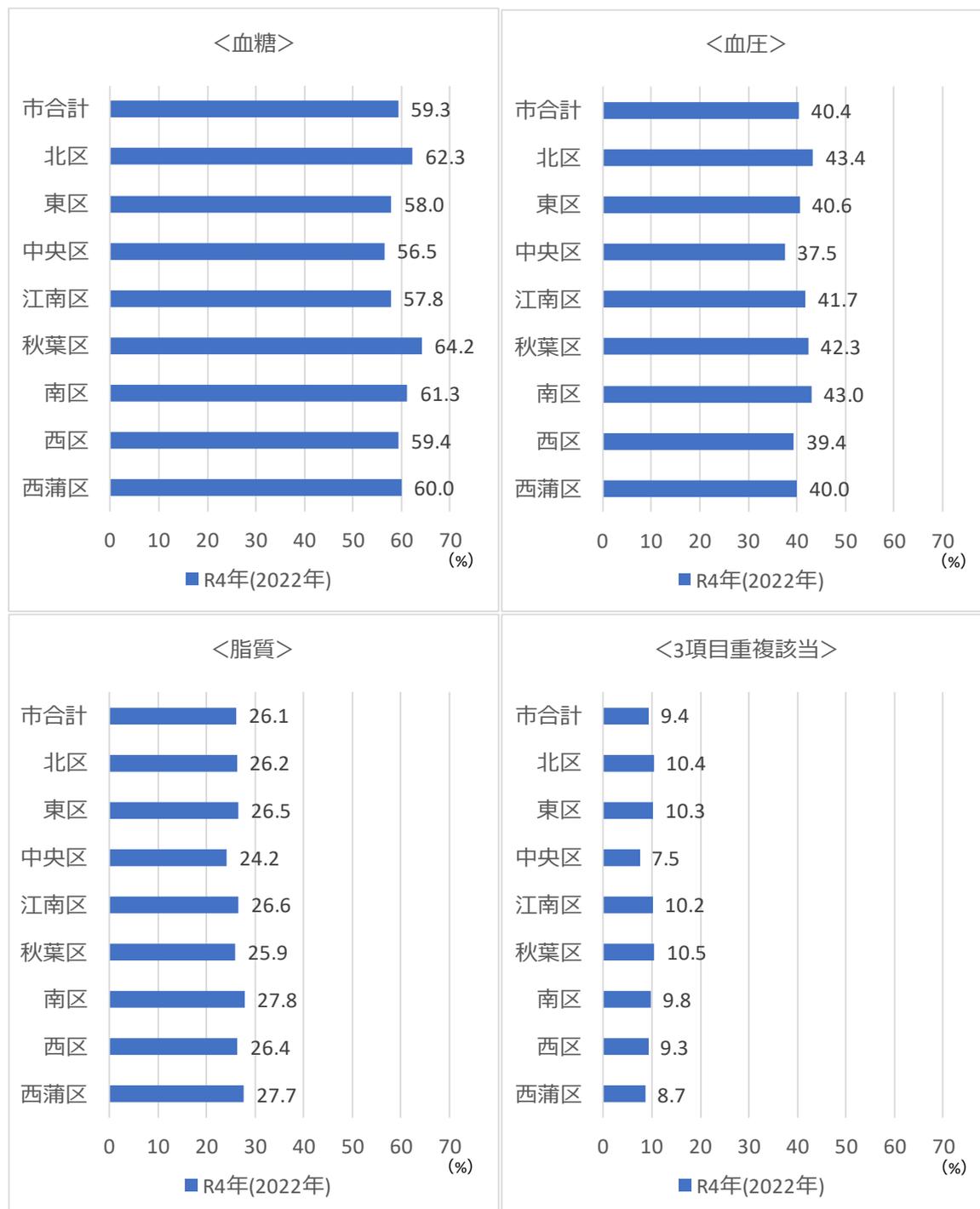
※脳血管疾患は脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患は狭心症、心筋梗塞を含む

※受診率は患者数÷被保険者数。患者数は各年直近3月処理分の値。

※平成30年の値は新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）とは算出方法が異なる。

健診結果をみると、健康リスクを抱える者は、血糖 59.3%、血圧 40.4%、脂質 26.1%であり、3項目すべてに重複該当する者は 9.4%です。

図表 46 健診結果（血液検査）（令和4年度）



出典：KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）、KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）、新潟市データより算出

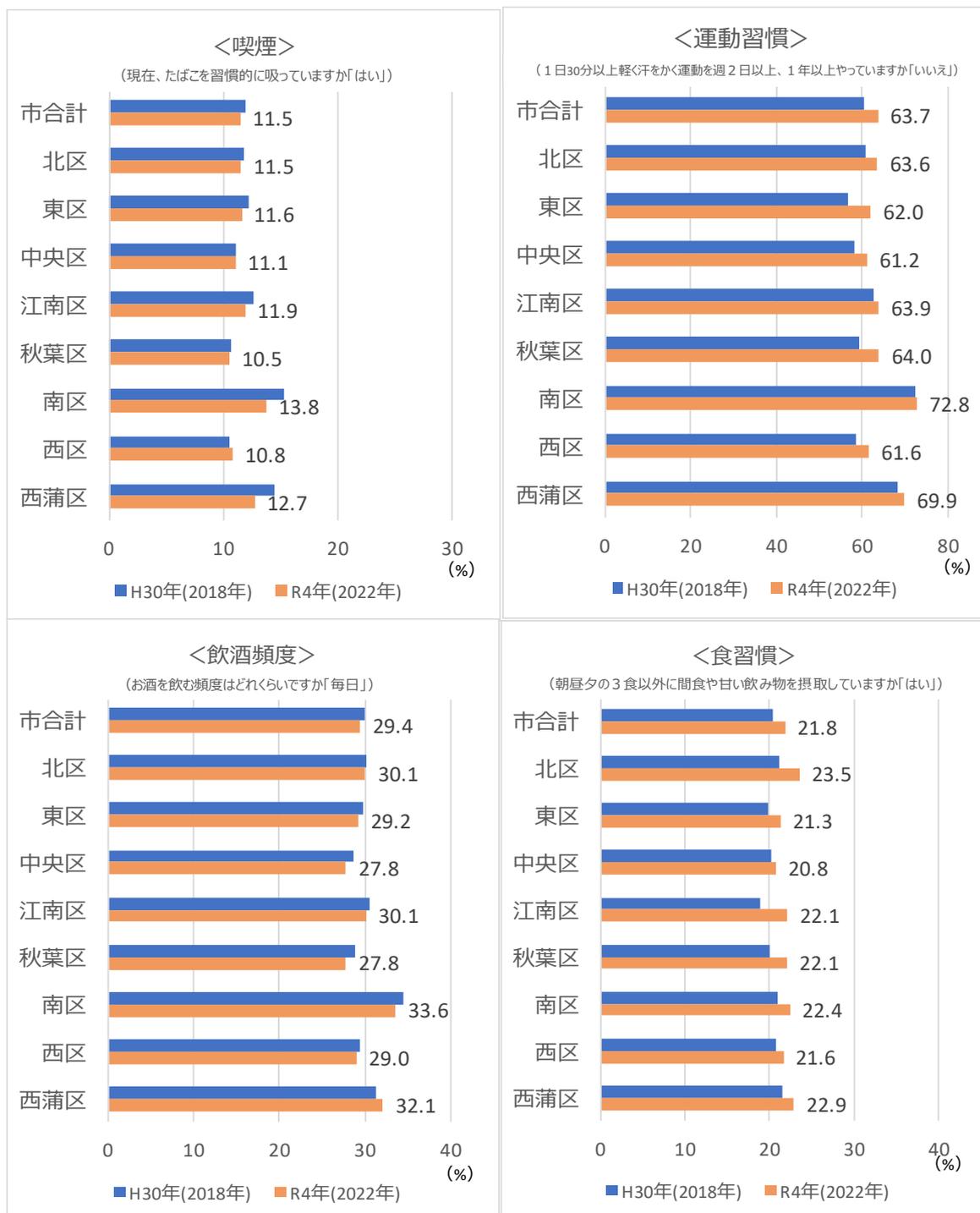
※新潟市国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者、協会けんぽ加入者について算出

※血糖：HbA1c5.6%以上、血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、脂質：国保・後期高齢は中性脂肪 150mg/dl 以上、協会けんぽは中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL40mg/dl 以下または服薬有りに該当する割合を算出

※新潟市健康寿命延伸計画〔アクションプラン〕（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

健診結果（質問票）について、南区が喫煙（13.8%）、運動習慣（72.8%）、飲酒頻度（33.6%）となっており、ほかの区より高い傾向にあります。その他の区については同水準となっています。また、食習慣については、平成30年度から令和4年度にかけて間食や甘い飲み物を摂取している人の割合が増加しています。

図表 47 健診結果（質問票）の推移



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況（平成30年度、令和4年度）※新潟市国民健康保険加入者について算出
 ※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

患者予備群（健康状況未把握群）の者は21.3%であり、約2割の方の健康状態を把握できていません。

図表 48 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）（令和4年度）

行政区	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
北区	24,784	5,096	20.6%	165	0.7%
東区	42,523	9,132	21.5%	211	0.5%
中央区	52,598	12,279	23.3%	222	0.4%
江南区	22,055	4,662	21.1%	112	0.5%
秋葉区	26,140	5,174	19.8%	142	0.5%
南区	14,811	2,889	19.5%	58	0.4%
西区	50,322	10,708	21.3%	216	0.4%
西蒲区	20,105	3,998	19.9%	76	0.4%
市合計	253,338	53,938	21.3%	1202	0.5%

出典：KDB 被保険者管理台帳（令和4年度）、KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者について算出。

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）とは算出方法が異なる。

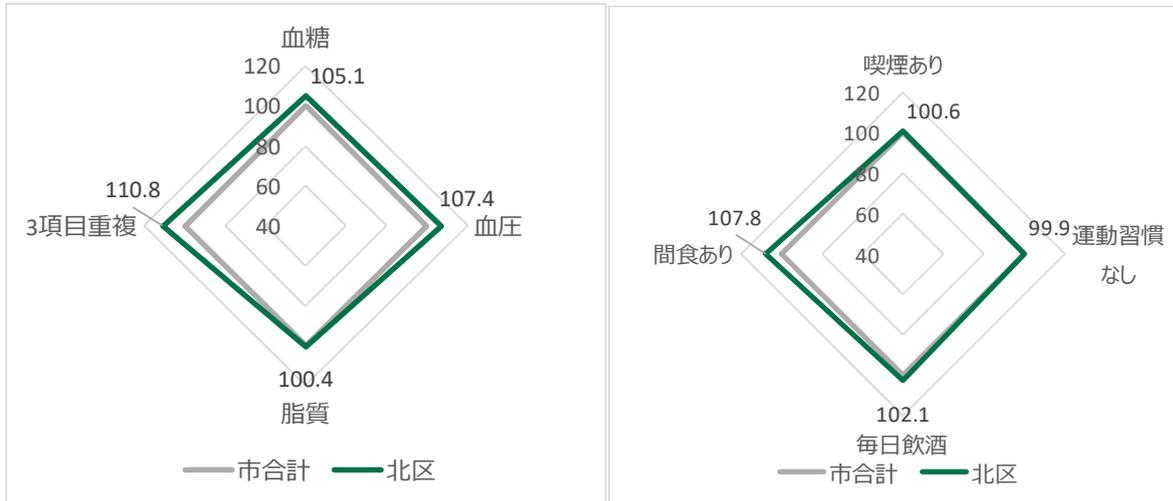
※「未把握」は被保険者管理台帳（令和4年度）に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者

※「未通院」は被保険者管理台帳（令和4年度）に健診受診情報があり、空腹時血糖 126mg/dl 以上、又は HbA1c6.5%以上、又は収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期血圧 90mmHg 以上、又は中性脂肪 300mg/dl 以上、又は LDL140mg/dl 以上、又は HDL35mg/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

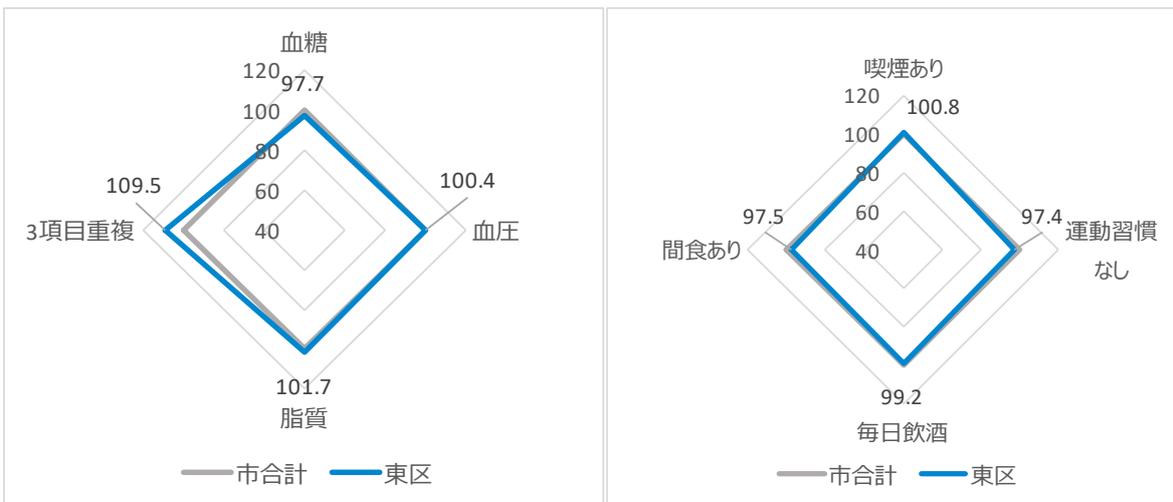
行政区別の健康状態について、健診項目（血糖、血圧、脂質）はどの区においても同水準となっています。質問項目（喫煙、運動習慣、飲酒頻度、食習慣）については、南区は他の行政区より高い水準となっており、ほかの区については同水準となっています。

図表 49 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

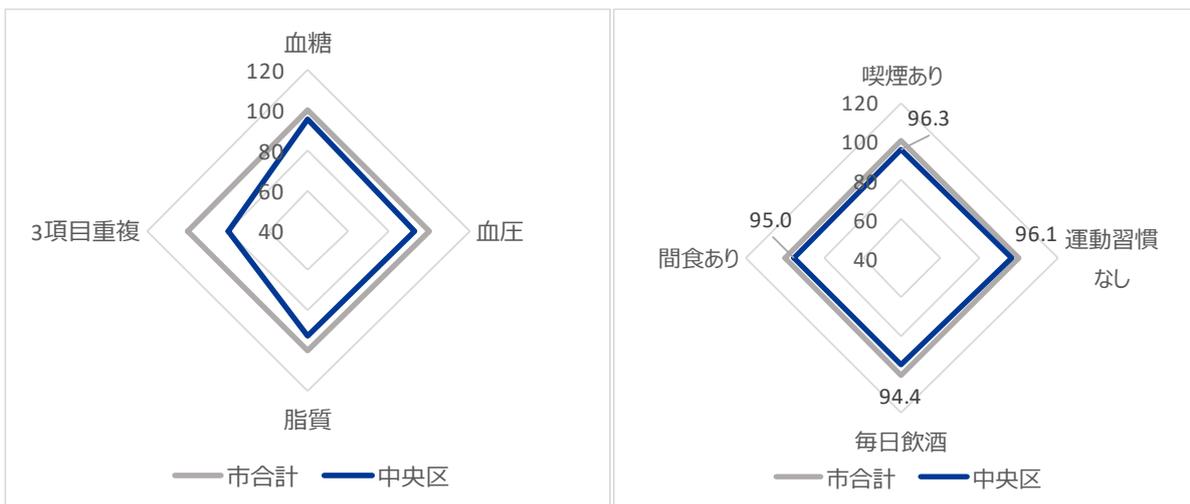
北区



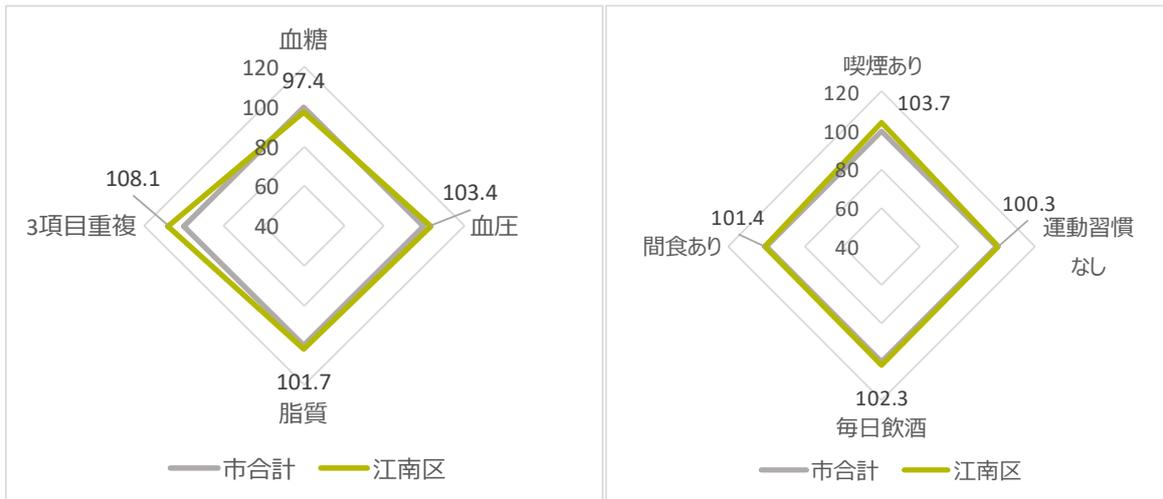
東区



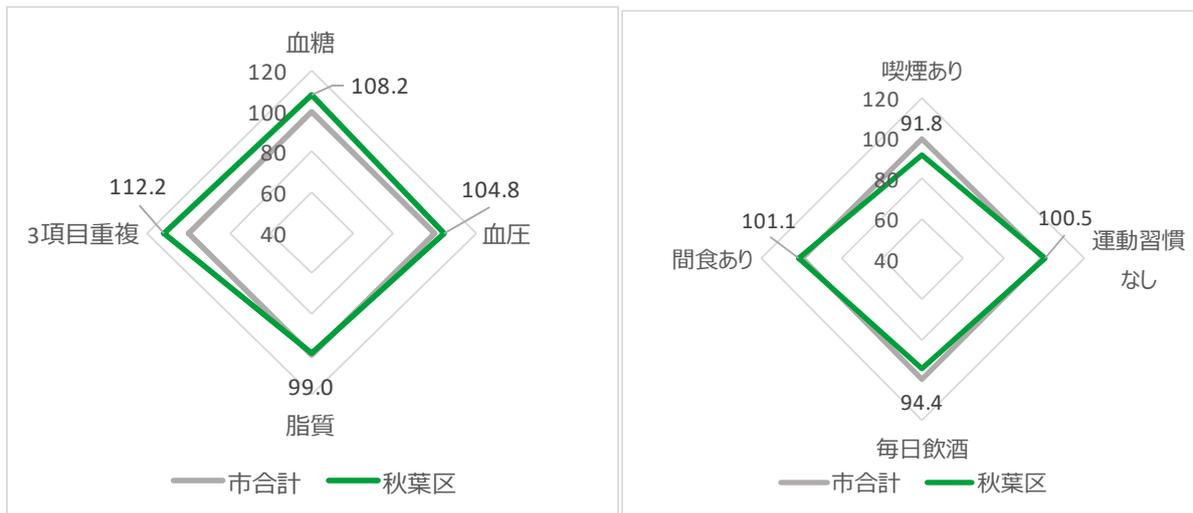
中央区



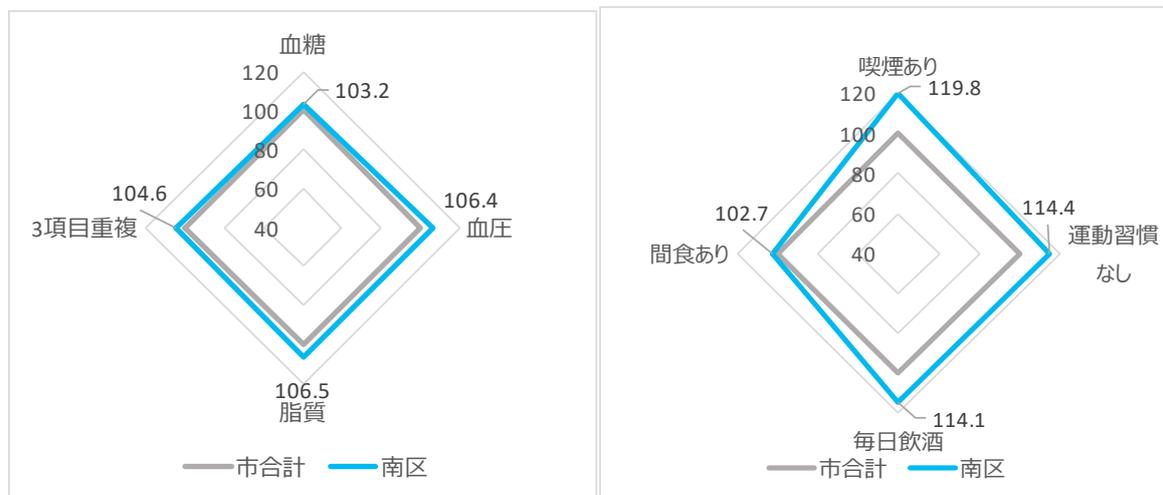
江南区



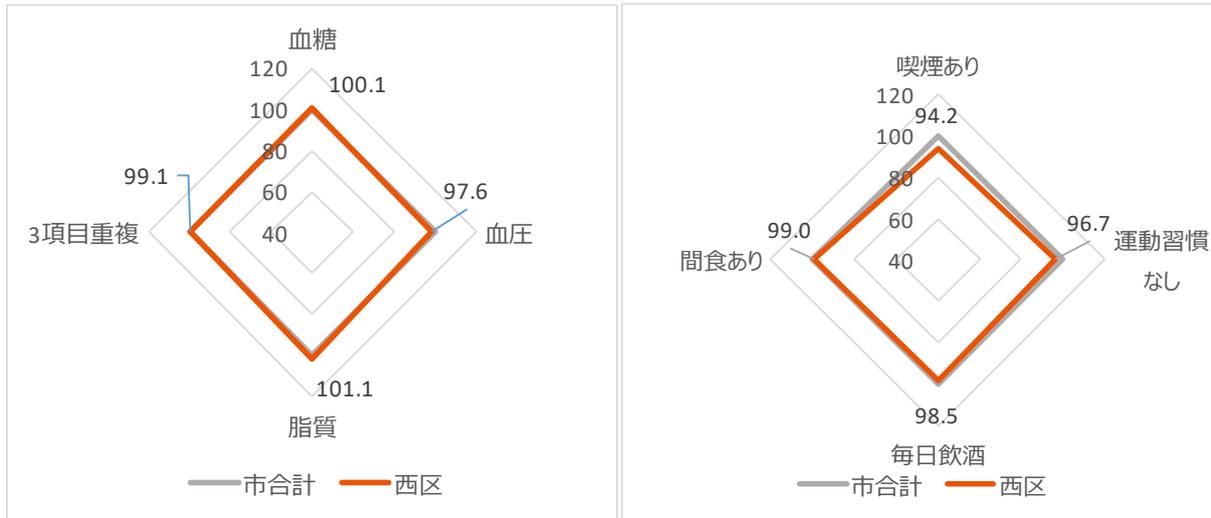
秋葉区



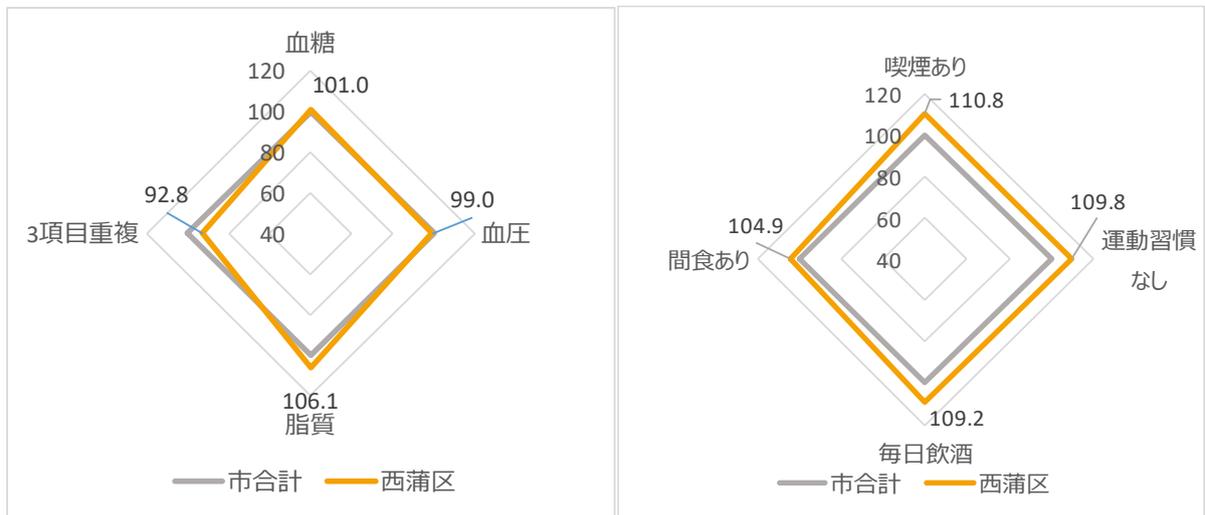
南区



西区



西蒲区



出典：KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）、KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）
KDB_S21_007_質問票調査の状況（令和4年度）、新潟市データより算出

※健診項目（血糖、血压、脂質）は新潟市国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者、協会けんぽ加入者について算出、質問項目（喫煙、運動習慣、飲酒頻度、食習慣）は新潟市国民健康保険加入者について算出

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。