

本市を取り巻く現状

● 人口減少と高齢化の進展

平成17年の81.4万人をピークとして減少に転じ、2040年の将来推計人口は71.9万人となる見込。区別に見ると、南区、西蒲区で2045年には生産年齢人口と老年人口が1対1に近づく（図1,3）。

● 延びる平均寿命、短い健康寿命

平成17年からの10年間で平均寿命は男性は2.3歳、女性は1.0歳延びているが、「日常生活動作が自立してる期間の平均」は全国、県と比較すると短い（図4,8）。

● 死亡の状況

生活習慣病の三大疾患が53.6%を占めている（図13）。全国に比べ、胃がん、脳血管疾患、自殺が高く、胃がん、脳血管疾患については区により差がある（図15、表2）。

● 介護保険の状況

認定者数は年1,000人前後のペースで増加しており、割合では要介護2が多い（図16）。

● 特定健康診査、特定保健指導の実施状況

平成28年度の受診率は35.4%で目標には達していない。平成20年度と比較すると5%増加し、微増傾向にあるが、全国、県と比較しても低い（図18）。メタボリックシンドローム該当者が全国、県と比較しても割合が高く、微増している（図20）。

平成28年度の特定保健指導の実施率は20.0%で目標には達しておらず、全国、県と比較しても低い（図27）。

有所見率はHbA1cが63.2%と最も高く、次いでLDLコレステロール、収縮期血圧の順となっている（図21）。

● 医療費の状況

加入者1人当たり医療費は増加傾向にある（図28）。

生活習慣病の加入者1人当たり医療費は55歳以降に急増している。（図30）

第2次計画の評価

指標の約半数が改善。

評価	代表的な目標(抜粋)
目標達成 (6項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・低体重者の割合(20歳代女性、65歳以上)。 ・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(女性)。 ・ストレスに対処できている者の割合。自殺死亡率。 ・3歳児でむし歯がない者の割合。
改善 (6項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・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(男性)。 ・体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている生徒の割合。 ・12歳児の1人平均むし歯本数。 ・がん検診精密検査受診率(子宮頸がん、乳がん)
やや改善 (18項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を欠食する者の割合(20歳代男性) ・肥満者の割合(20～60歳代男性) ・ロコモティブシンドロームの認知度 ・喫煙率。受動喫煙の機会を有する者の割合。 ・特定健診受診率。 ・がん検診受診率(子宮頸がん、乳がん)。がん検診精密検査受診率(胃がん、大腸がん)。 ・メタボリックシンドロームの予防や改善のための取り組みをしている者の割合。
不変 (14項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩、野菜の摂取を意識しているし、できていると思う者の割合。 ・肥満傾向児の割合。 ・運動習慣を有する者の割合。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合。
悪化 (14項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合。 ・朝食を欠食する者の割合。(20歳代女性、小学生) ・就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合。 ・COPD認知度。 ・1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の者の割合。 ・40歳で進行した歯周炎を有する者の割合。
未達成 (3項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨判定値域の者の割合(血圧、脂質代謝、血糖)

課題

【高齢化の進展】

- 平均寿命の延びに応じて、健康寿命（日常生活動作が自立している期間）も延びているが、その差（＝日常生活動作が自立していない期間）は国、県に比べて長い。また、**高齢化率**の急激な上昇と「就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合」が低下している。

- 人口減少、**高齢化率**、健康課題は各区によって異なり、区の特徴に応じた取り組みを進めていく必要がある。

【死亡の状況】

- **胃がん**、**脳血管疾患**の死亡率が高い。

【生活習慣病対策】

- 健康寿命を阻害する主要な要因である「**生活習慣病**」について、特定健診、がん検診の受診率は増加傾向にあるが、目標には及んでいない。また、特定健診受診率は40～59歳が特に低い。

- **メタボリックシンドローム**該当者が全国と比較して多く、さらなる取り組みが求められる。また、特定健診の有所見率はHbA1cが63.2%と高く、保健指導域が54.1%、受診勧奨域8.9%と年々上昇している。

- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとっている者の割合が減少。朝食を欠食する者の割合が増加。減塩、野菜摂取を意識、実践している者の割合は不変。

- 1日60分くらい体を動かす者の割合は女性で増加しているが、運動習慣を有する者の割合は変化していない。

- COPD認知度の向上と受動喫煙対策。

- 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合が悪化している。

第3次計画の方向性

基本理念 生涯健康でいきいきと暮らせるまち にいがた

【目標】 健康寿命の延伸
～健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回る～

－ 取り組みの視点 －

健幸都市づくりの
推進

健康経営の
推進

地域課題に応じた
多様な主体による
健康づくりの推進

基本方針1：健全な生活習慣の確立と維持向上

- 【具体的な取り組み】
- 運動習慣の定着
 - 減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜のそろった食事
 - たばこ対策（受動喫煙、COPD）

基本方針2：生活習慣病の発症予防と介護予防

- 【具体的な取り組み】
- 健（検）診受診率の向上による早期発見
 - 高齢者の健康づくり（認知症、フレイル、ロコモ）

基本方針3：生活習慣病の重症化予防

- 【具体的な取り組み】
- 糖尿病の重症化予防
 - 慢性腎臓病（CKD）対策

基本方針4：地域に密着した健康づくりの推進

- 【具体的な取り組み】
- 地域と協働で取り組む健康づくり
 - 企業との連携による健康づくり

※「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。