

# 素案

(平成 30 年 7 月 13 日現在)

## ○ 目次

第 1 章	計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	計画策定の背景と趣旨	
2	計画の期間	
3	計画の位置づけ	
第 2 章	新潟市民の健康を取り巻く現状・・・・・・・・	00
1	人口	
2	平均寿命・健康寿命	
3	健康意識	
4	人口動態	
5	介護保険	
6	特定健康診査・特定保健指導実施状況	
7	医療費	
第 3 章	前計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	計画全体の評価	
2	分野別評価	
第 4 章	計画の目標と施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	計画の基本理念	
2	計画の目標	
3	取り組みの視点	
4	基本方針	
5	計画の体系図	

第5章	分野別取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	栄養・食生活	
2	身体活動・運動	
3	休養・こころ	
4	喫煙・飲酒	
5	歯・口腔の健康	
6	生活習慣病の予防	
7	分野別ライフステージ別の取り組み	
第6章	推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	新潟市の健康づくりの推進体制	
2	健康づくりを推進するための実施主体の役割	
3	計画の進行管理と評価	
第7章	資料編・・・・・・・・・・・・・・・・	00
1	数値目標一覧	
2	健康づくり推進委員会委員名簿	
3	用語集	

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境や食生活の改善、医学の進歩などにより著しく伸展し、世界のトップクラスとなりました。

少子高齢化や生活習慣の変化などにより、がん、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、介護を必要とする人の増加により、医療、介護の社会的負担は深刻な問題となっています。

本市では、少子高齢化の進展にともなうさまざまな健康課題に対応するため、平成19年3月に市民一人ひとりが「生涯健康でいきいき暮らせるまち にいがた」を目指し、「新潟市健康づくり推進基本計画」を策定し、一次予防（疾病の発症予防）を重視して、市民と地域社会全体が一体となって健康づくりを推進してきました。

平成26年3月「新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）」を策定し、「健康日本21（第2次）の基本方針を踏まえ、「健康寿命の延伸し、平均寿命との差を縮小することで、市民の生活の質（QOL）の向上」を目標に、さまざまな健康課題に対応した施策を進めてきました。

今後も、これまでの取り組みや現状を分析し、国の「健康日本21（第2次）」との整合性を図り、「新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）」の基本的な考え方を継承し、地域の健康課題について地域、学校、職域などのさまざまな関係機関と共有・連携・協働しながら「健康寿命の延伸」を目標とした「新潟市健康づくり推進基本計画（第3次）」を策定します。

## 2. 計画の期間

平成31年（2019年）年4月1日～平成36年（2024年）3月31日までの5年間

## 3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として策定するものであり、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、本市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す計画です。

また、本市が目指す姿の実現に向けたまちづくりを示す新潟市総合計画「にいがた未来ビジョン」の健康づくりに関する分野計画であり、「新潟市健康寿命延伸計画[アクションプラン]」、「新潟市国民健康保険第二期保健事業計画（データヘルス計画）」、「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）」等の関係計画との整合性を図りながら策定したものです。

## 第2章 新潟市民の健康を取り巻く現状

### 1. 人口

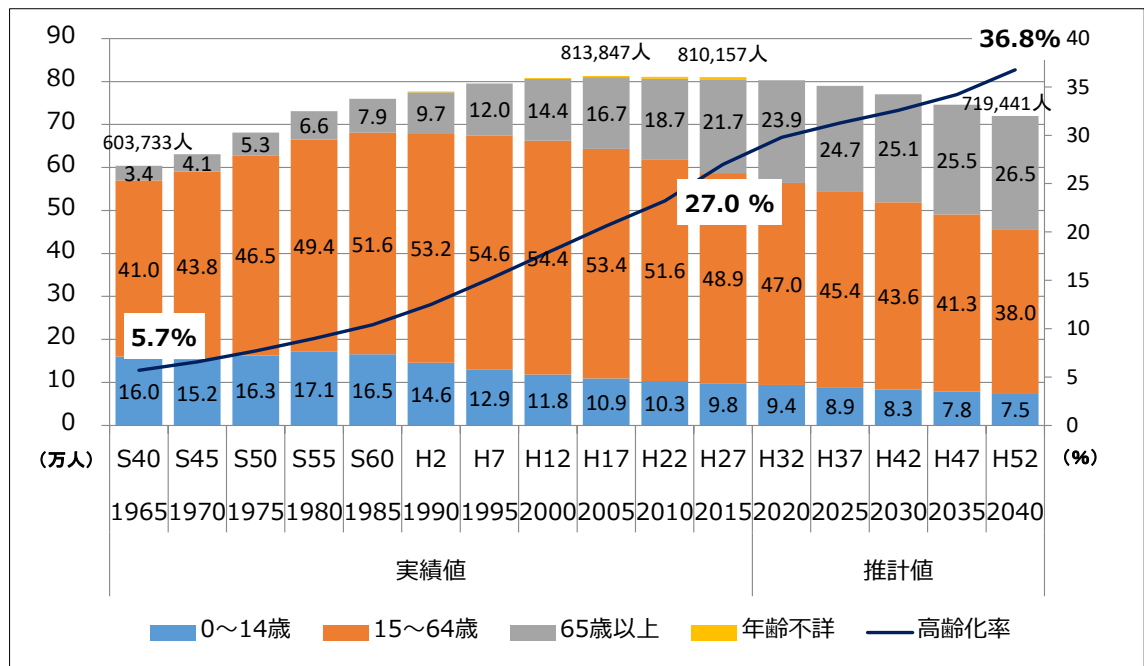
#### 続く人口減少

- 本市の人口は、平成17年の81.4万人をピークとして減少に転じ、平成27年には81万人となっています。(図1)
- 平成52年の将来推計人口は71.9万人となっており、平成27年と比較すると9.1万人減少することが見込まれています。(図1)
- 区別人口の将来推計では、全区で人口減少が続く見込みです。(図3)

#### 高齢化率の急激な上昇

- 平成27年の高齢化率は27%でしたが、平成32年には30%を超え平成52年には36.8%に達する見込みです。(図1)

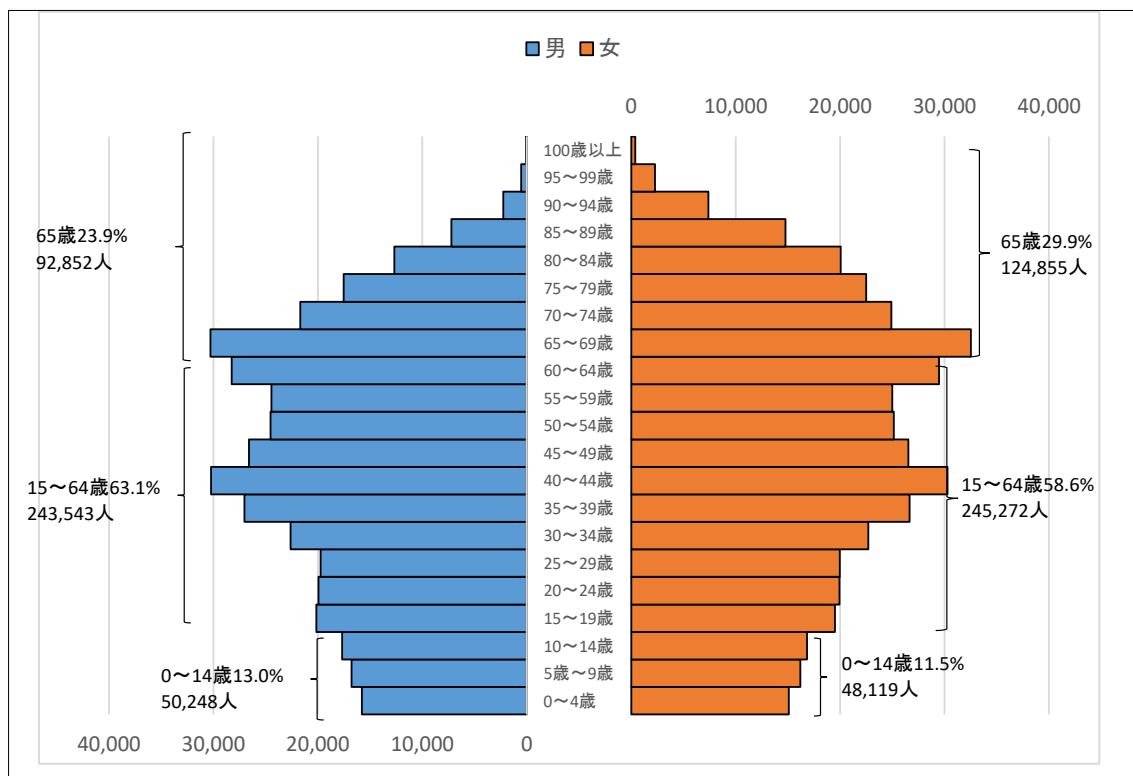
図1 本市の人口推計と高齢化率



資料：総務省統計局「国勢調査」、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（H30年推計）」

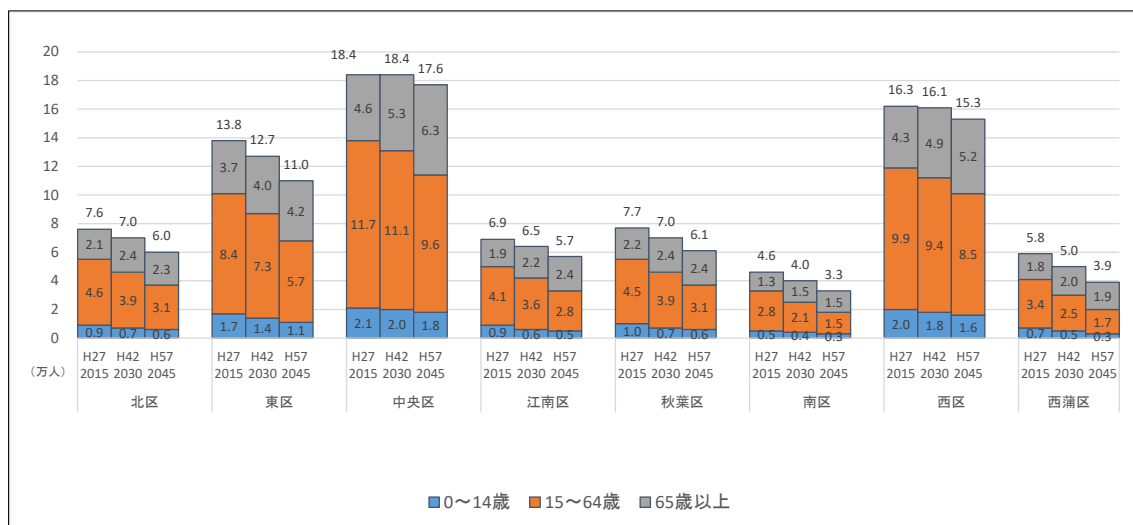
※総人口は百人単位を四捨五入。年齢不詳や端数処理の関係上、総数と内訳が一致しない。

図2 本市の世代別人口構成（平成27年）



資料：総務省統計局「平成27年国勢調査」

図3 本市の区別人口と将来推計人口



資料：総務省統計局「平成27年国勢調査」結果を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を参考に新潟市推計

## 2. 平均寿命・健康寿命

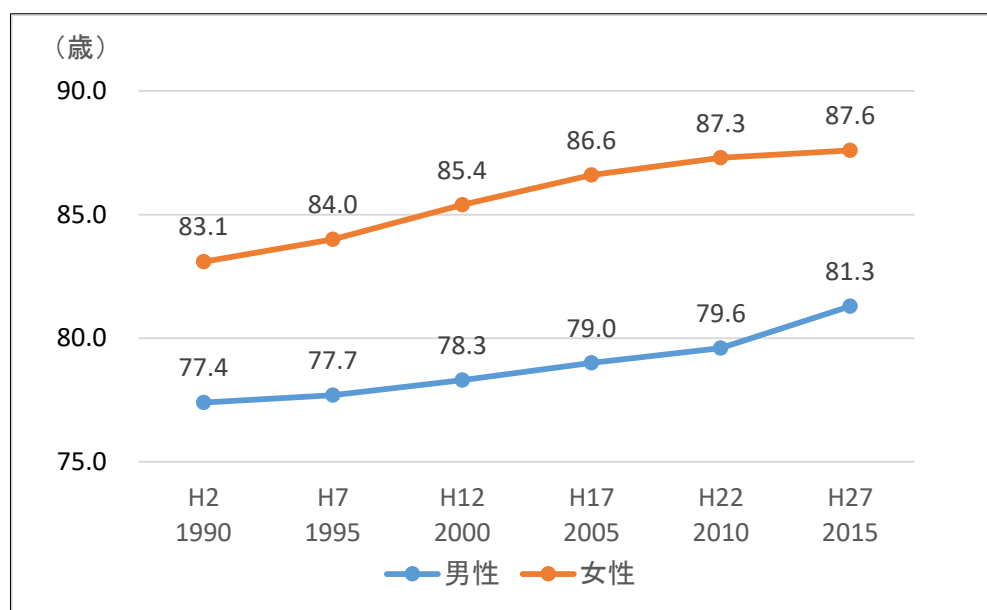
### 延びる平均寿命

- 平成 27 年の本市の平均寿命は男性 81.3 歳、女性 87.6 歳となっており、平成 17 年からの 10 年間で男性は 2.3 歳、女性は 1.0 歳延びています。(図 4)
- 全国と比較すると、男性は 0.5 歳、女性は 0.6 歳高くなっています。(図 5)
- 厚生労働省が発表した平成 27 年市区町村別生命表では、西区の女性が 88.0 歳で全国 48 位となっています。(図 6)

### 全国より短い健康寿命

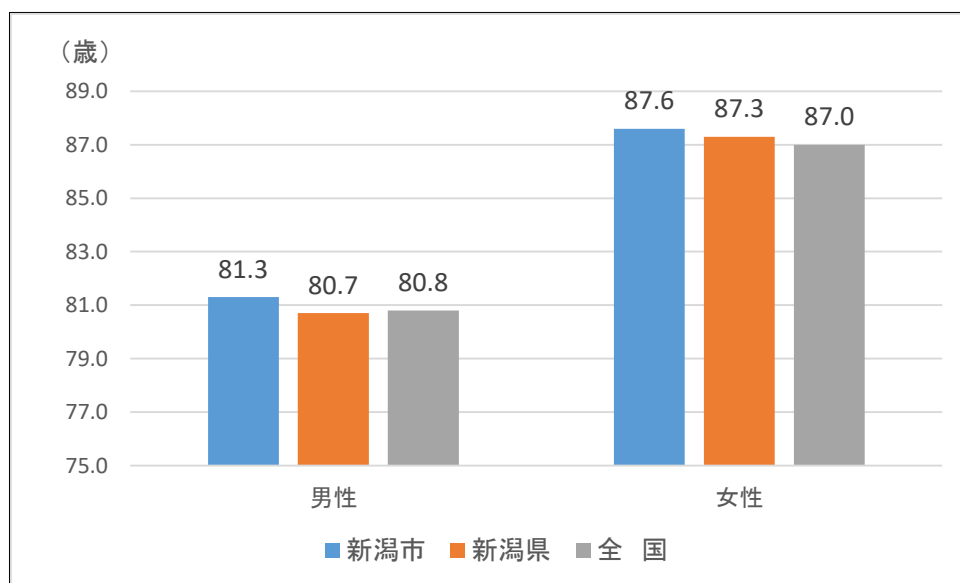
- 健康寿命の指標の一つである 65 歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」を全国、新潟県と比較すると、本市は男女とも短く、健康でない期間が長くなっています。健康寿命を延ばし、健康でない期間を短くする取り組みが必要です。(図 8)
- 新潟市民の健康寿命は少しずつ延びており、健康づくりの取り組みのさらなる発展が必要です。(図 9)

図 4 本市の平均寿命の推移



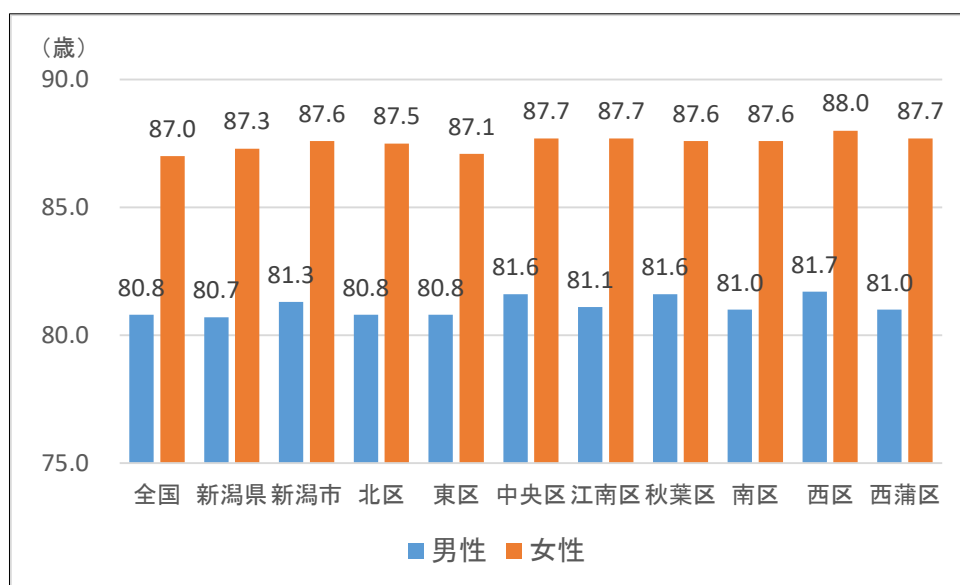
資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

図5 新潟市・新潟県・全国の平均寿命の比較（平成27年）



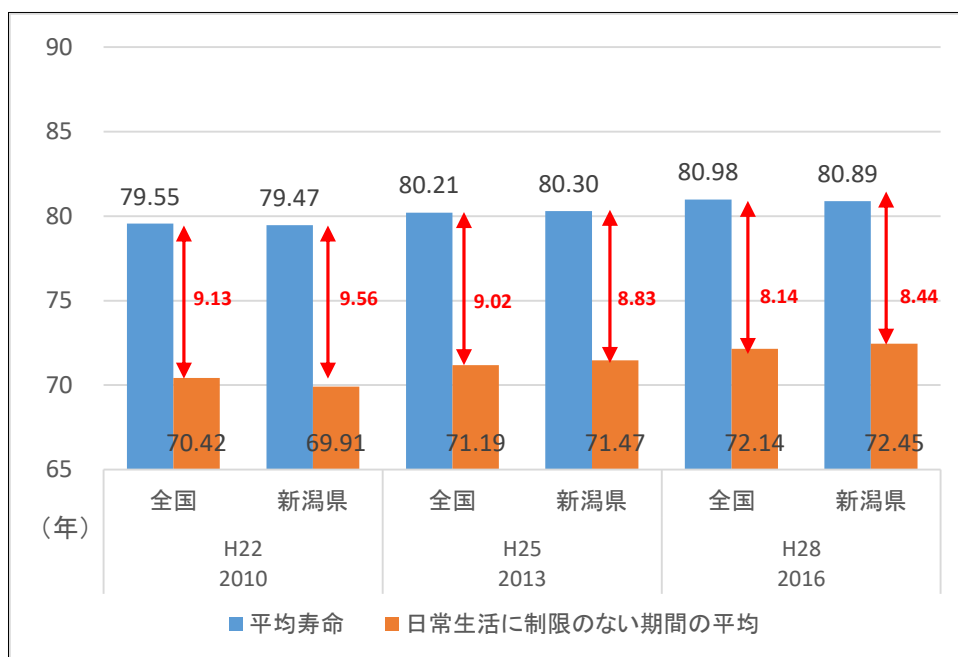
資料：厚生労働省「平成27年市区町村別生命表」

図6 本市の平均寿命の区別比較（平成27年）

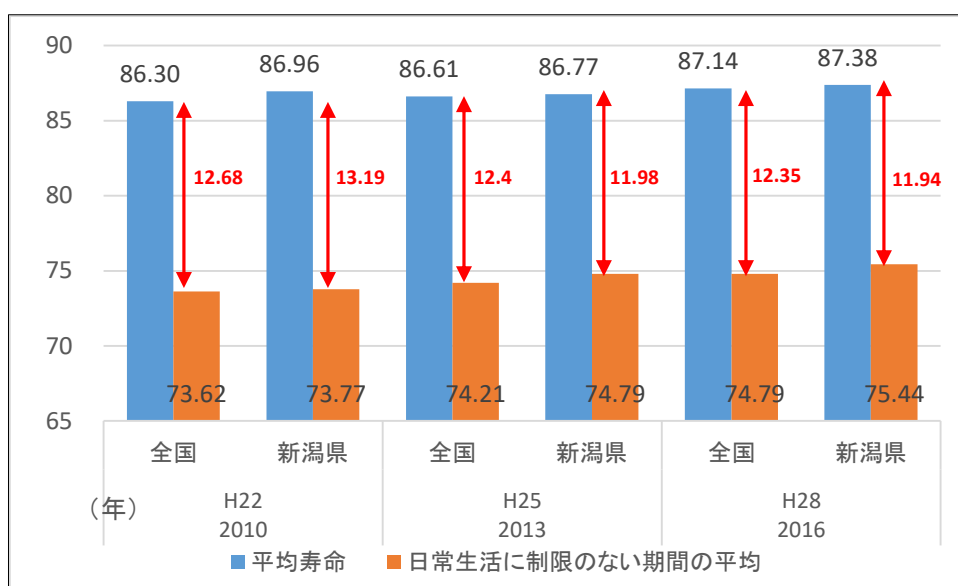


資料：厚生労働省「平成27年市区町村別生命表」

図7 全国と新潟県の「平均寿命」と「日常生活に制限のない期間の平均」の推移  
 <男性>



<女性>



資料：

【平均寿命】

全国：平成 22 年 厚生労働省「完全生命表」、平成 25、28 年 厚生労働省「簡易生命表」

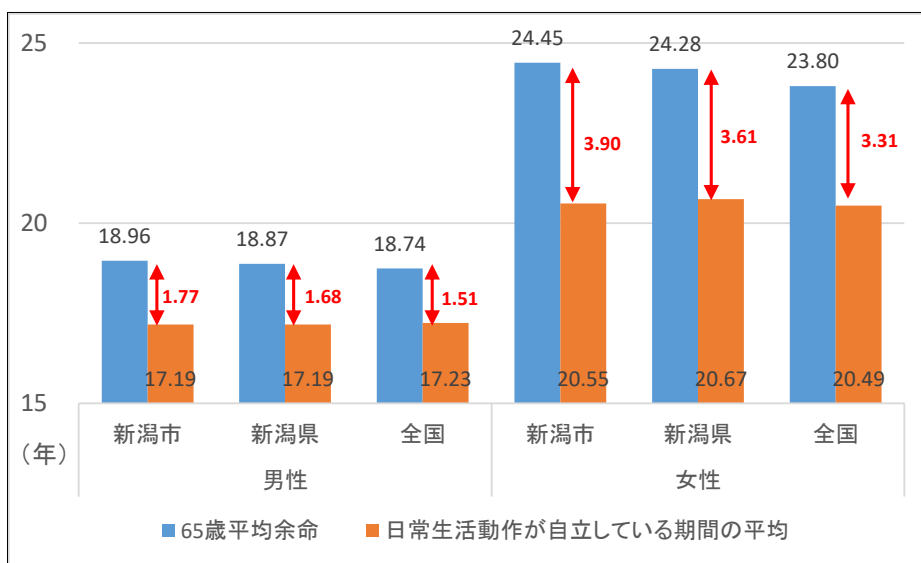
新潟県：平成 22 年 厚生労働省「都道府県別生命表」、平成 25、28 年 新潟県「新潟県簡易生命表」

【日常生活に制限のない期間の平均】

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究－全国と都道府県の推移－」



図8 新潟市・新潟県・全国の「65歳の平均余命」と「日常生活動作が自立している期間の平均」（平成22年）



資料：

【65歳の平均余命】

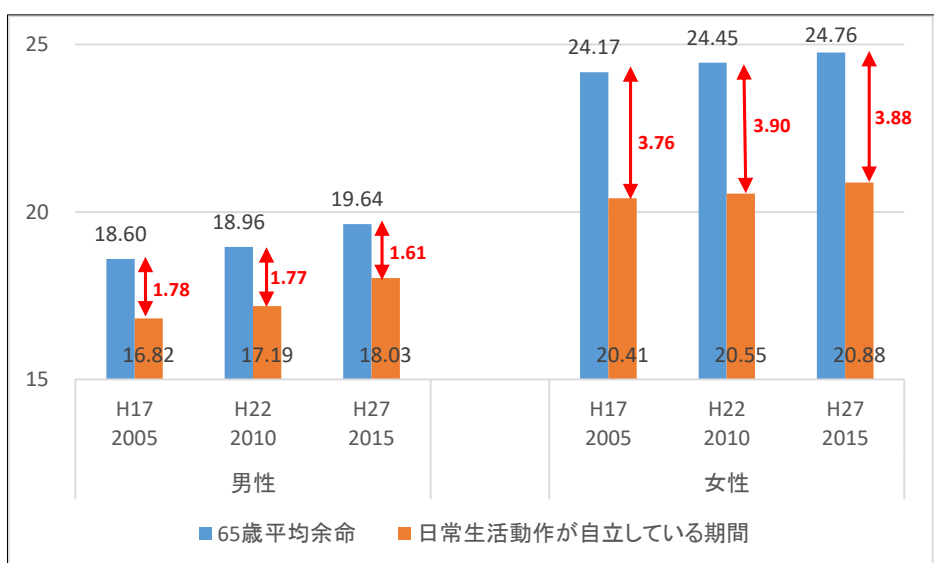
全国：厚生労働省「完全生命表」新潟県：厚生労働省「都道府県別生命表」新潟市：厚生労働省「市区町村別生命表」

【日常生活動作が自立している期間の平均】

全国、新潟県：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」

新潟市：総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」、新潟市「介護保険認定者数」より算出

図9 本市の「65歳の平均余命」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の年次推移



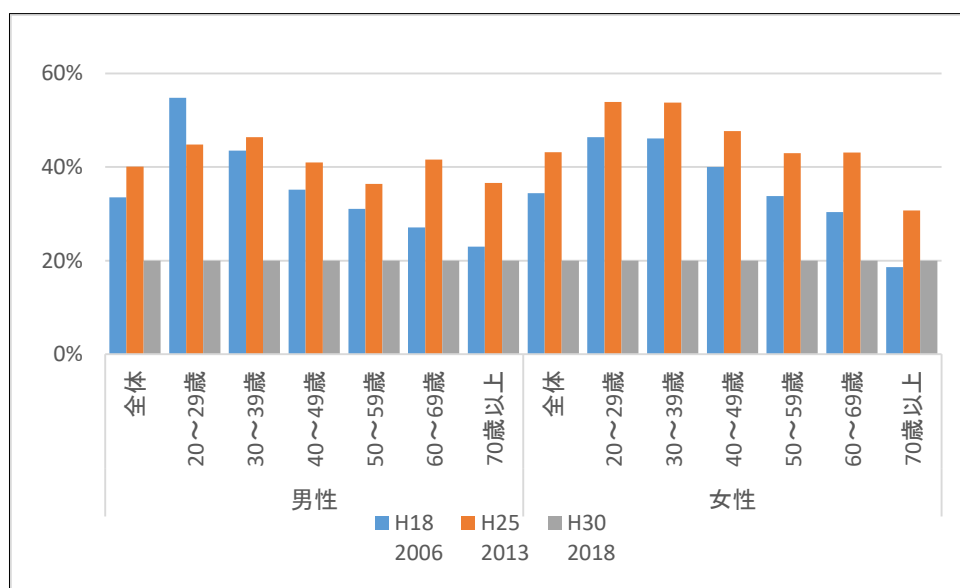
資料：総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「簡易生命表」、「市区町村別生命表」、「人口動態統計」、新潟市「介護保険認定者数」より算出

### 3. 健康意識

#### 健康状態の自己認識

●自身が健康であると感じている人の割合は、平成30年度の調査では男性00.0%、女性00.0%となっており・・・

図10 本市の自身の健康状態が「良い」「まあ良い」と感じている人の割合の推移



資料：新潟市「食育・健康づくりに関する市民アンケート調査」

## 4. 人口動態

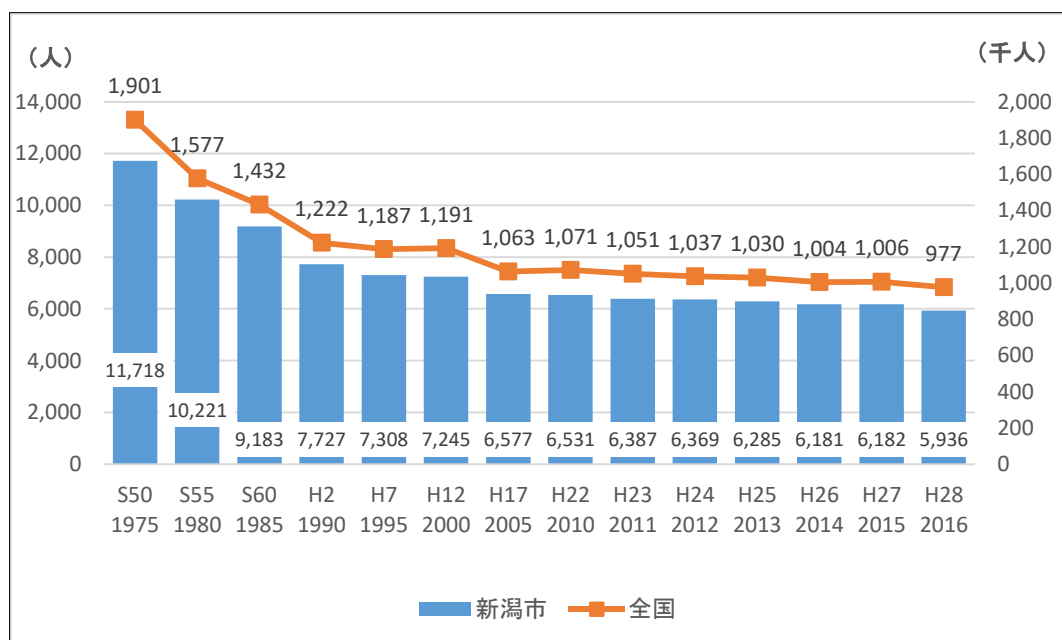
### 【出生の状況】

#### 子どもの減少

●昭和 50 年以降一貫して減少していますが、平成 17 年からほぼ横ばいの状態です。最新値の平成 28 年の出生数は 5,936 人で過去最低となっています。(図 11)

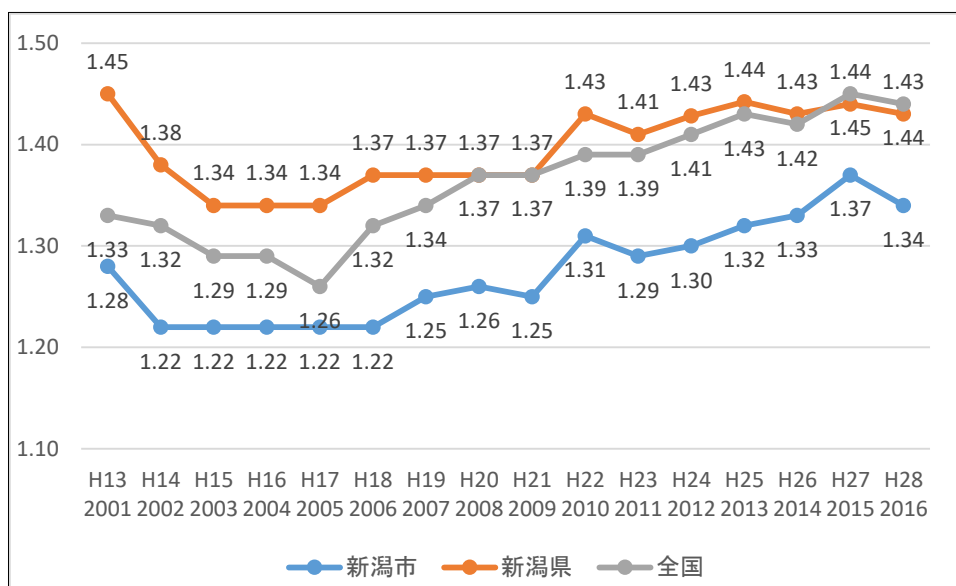
●本市の平成 28 年の合計特殊出生率は 1.34 で、全国 1.44、新潟県 1.43 を下回っています。(図 12)

図 11 本市の出生数の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」

図 12 新潟市・新潟県・全国の合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、新潟県「新潟県福祉保健年報」

## 【死亡の状況】

### 生活習慣病関連が半数以上

●本市の主要死因を見ると、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」の生活習慣病の三大疾患が 53.6%を占めています。全国では「肺炎」が第 3 位となっており、脳血管疾患が本市は多くなっています。（図 13）

●主要死因の年齢調整死亡率の年次推移を見ると、主要死因の死亡率は減少傾向にあります。（図 14）

### 胃がん、脳血管疾患、自殺が課題

●主要死因の標準化死亡比を比較すると、全国に比べ胃がん、脳血管疾患、自殺の死亡比が高くなっています。特に胃がんは約 1 割高くなっています。（図 15）また、区によって違いがあります。（表 2）

図 13 本市と全国の主な死因別死亡割合（平成 28 年）

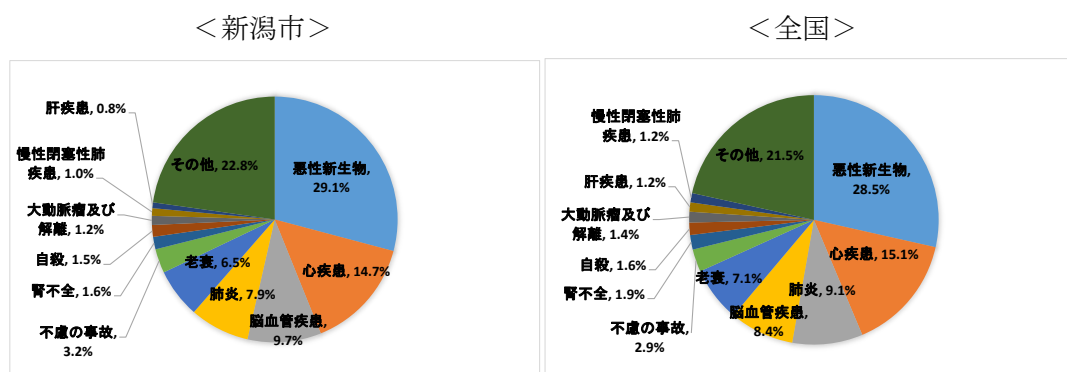


表 1 本市と全国の主な死因別死亡数（平成 28 年）

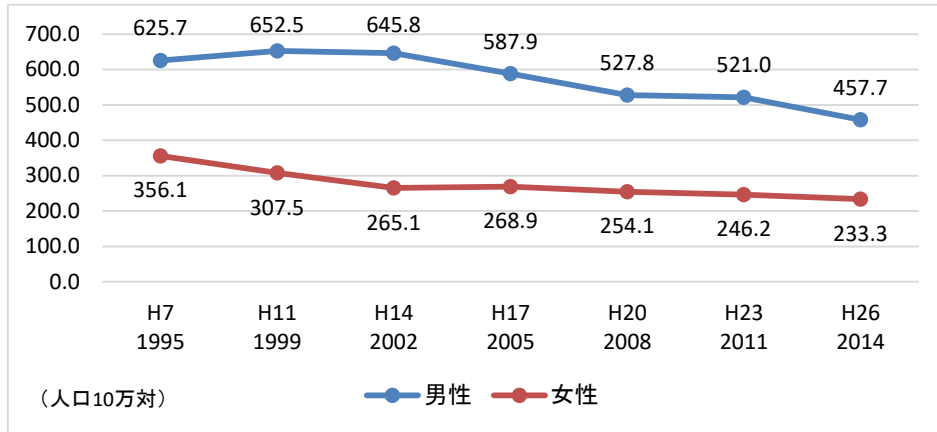
順位	死因	死亡数(人)
	総数	8,590
1位	悪性新生物	2,503
2位	心疾患	1,267
3位	脳血管疾患	831
4位	肺炎	675
5位	老衰	558
6位	不慮の事故	273
7位	腎不全	141
8位	自殺	133
9位	大動脈瘤及び解離	102
10位	慢性閉塞性肺疾患	86
11位	肝疾患	65
	その他	1,956

順位	死因	死亡数(人)
	総数	1,307,748
1位	悪性新生物	372,986
2位	心疾患	198,006
3位	肺炎	119,300
4位	脳血管疾患	109,320
5位	老衰	92,806
6位	不慮の事故	38,306
7位	腎不全	24,612
8位	自殺	21,017
9位	大動脈瘤及び解離	18,145
10位	肝疾患	15,773
11位	慢性閉塞性肺疾患	15,686
	その他	281,791

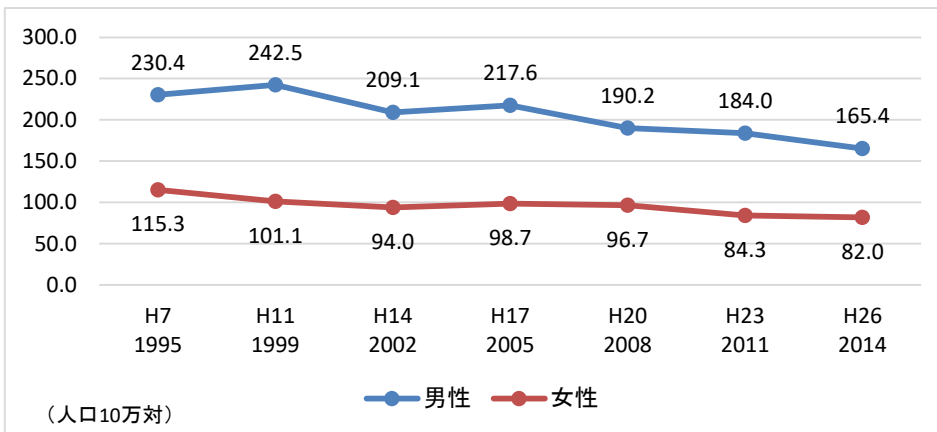
資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」

図 14 本市の主な死因別年齢調整死亡率の推移

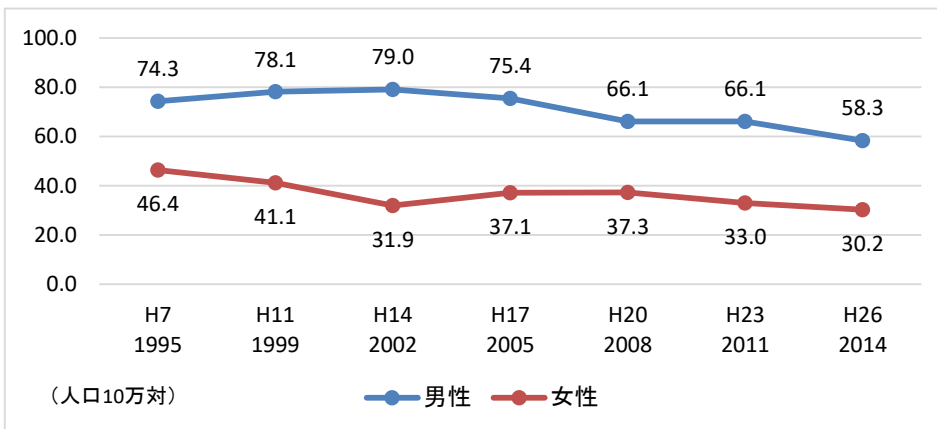
(ア) 総死亡



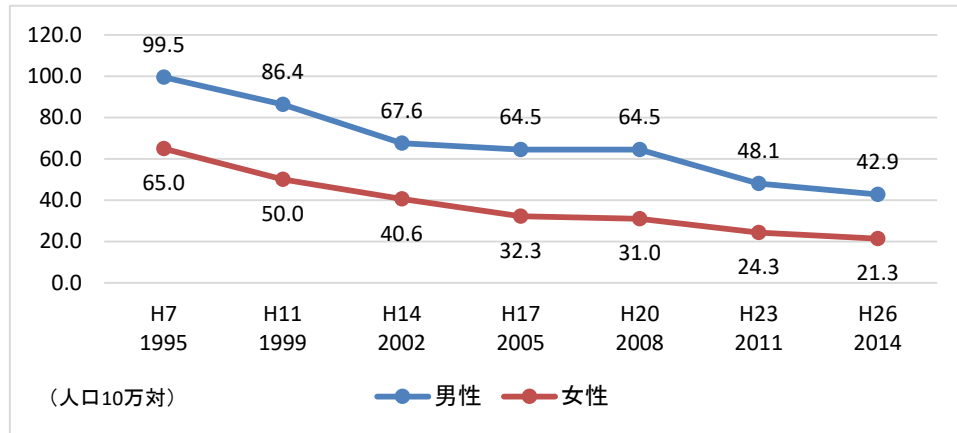
(イ) 悪性新生物



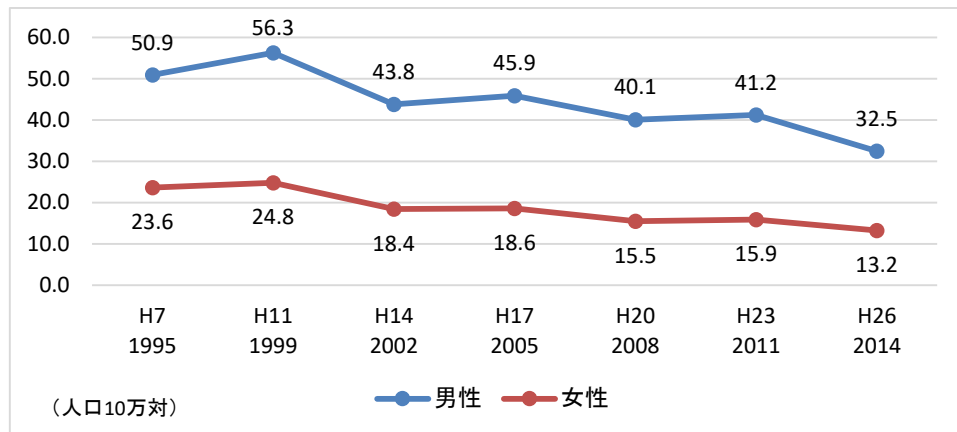
(ウ) 心疾患 (高血圧性除く)



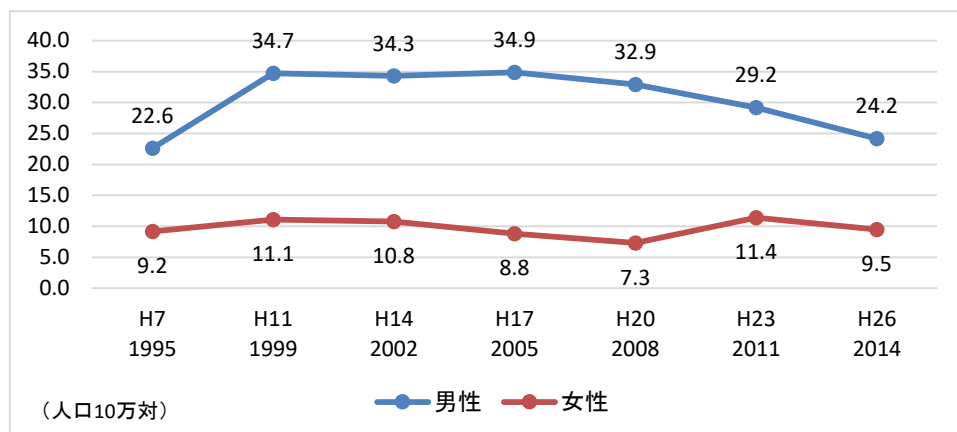
(エ) 脳血管疾患



(オ) 肺炎

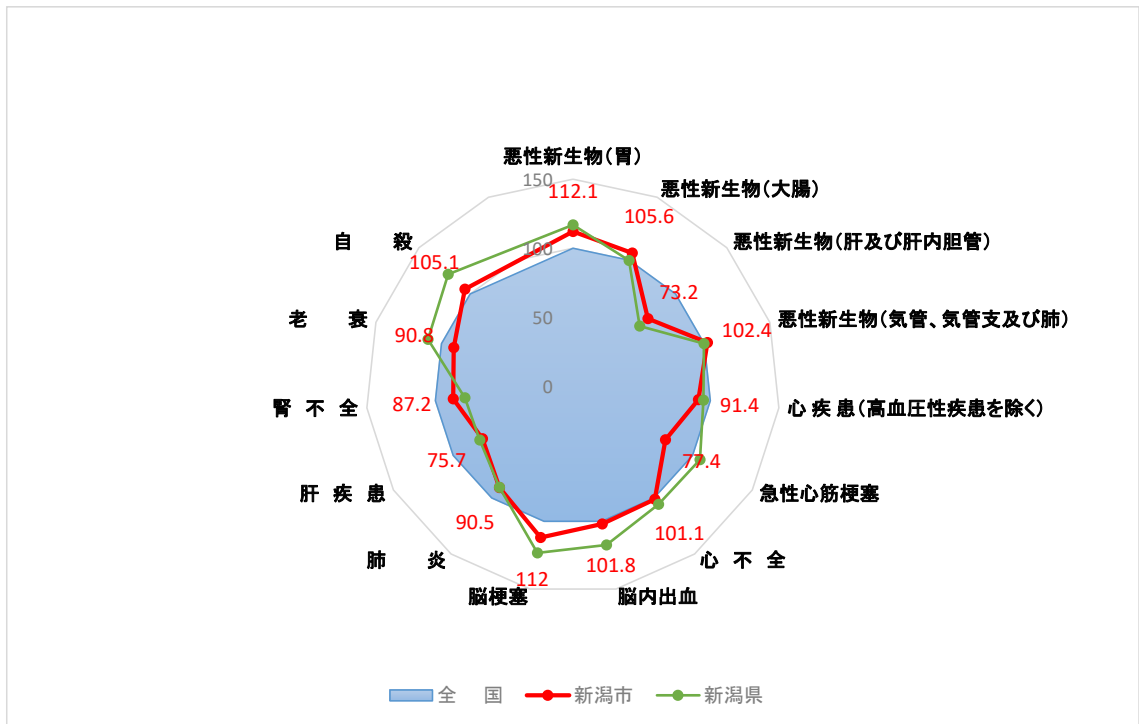


(カ) 自殺

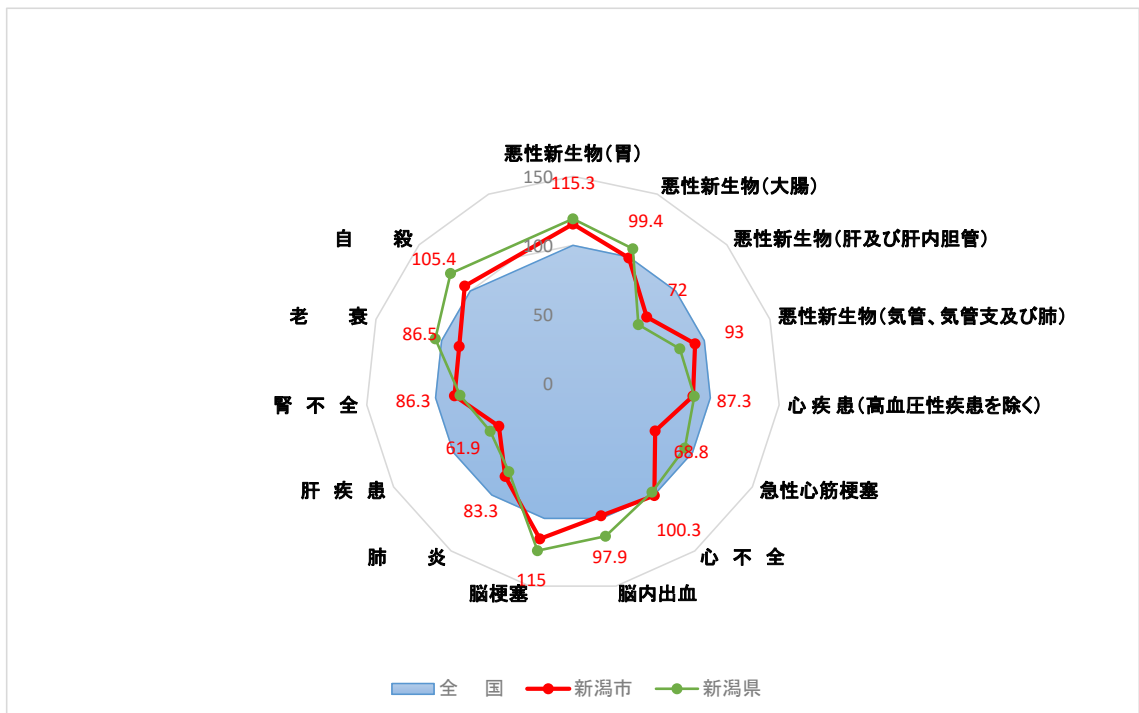


資料：厚生労働省「人口動態統計」

図 15 本市・新潟県の主な死因の標準化死亡比  
 <男性>



<女性>



資料：厚生労働省「平成 20～24 年人口動態保健所・市区町村別統計」



表2 本市の各区別の主な死因の標準化死亡比

													100~109	110~119	120~129	130~
		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	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「平成20～24年人口動態保健所・市区町村別統計」

## 5. 介護保険

### 認定者数の増加

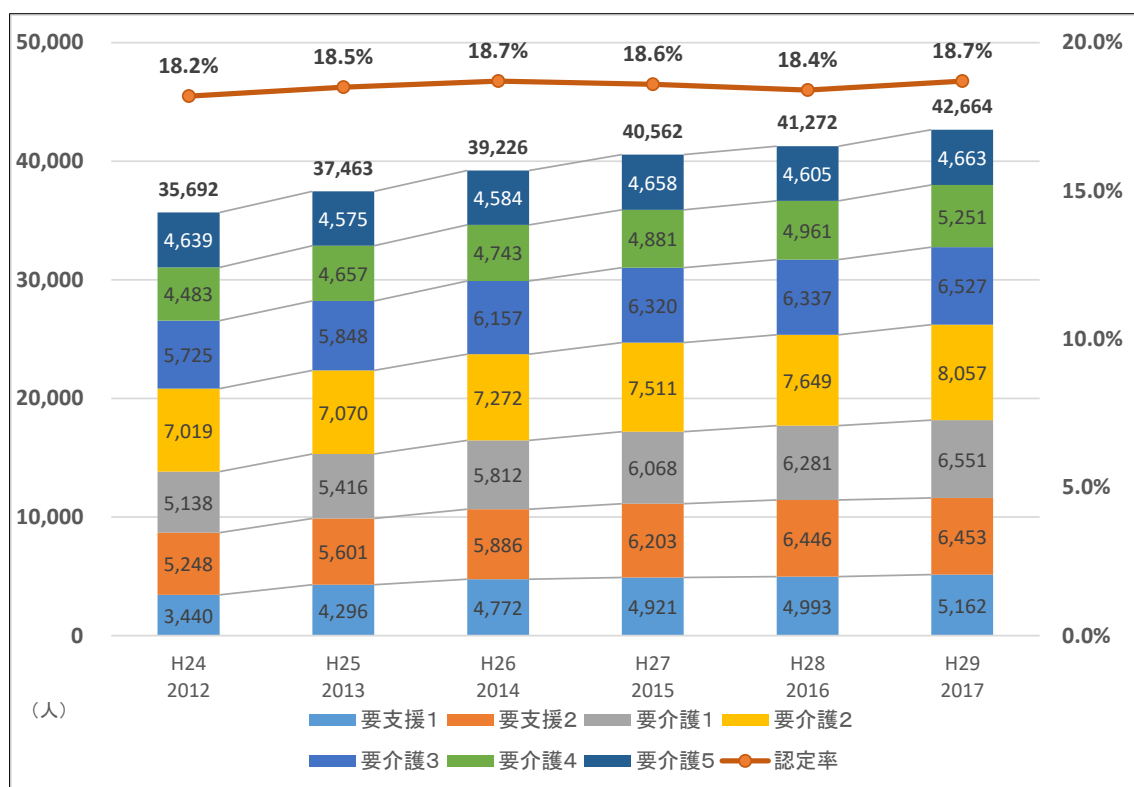
●近年、本市の要支援・要介護認定者数は1,000人前後のペースで増加しています。割合で見ると、介護度2が最も多いです。

また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は横ばい状態となっています。（図16）

### 要介護になる要因

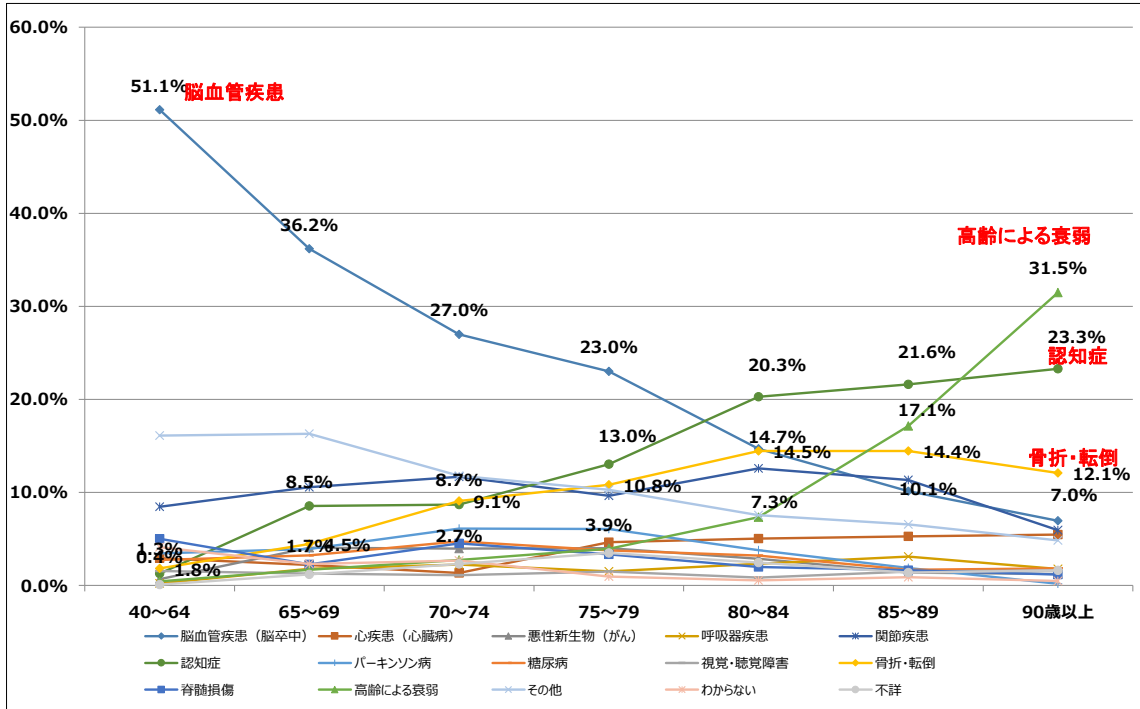
●本市のデータが無いので、全国統計を見ると40歳代～70歳代は脳血管疾患、76歳からは認知症、骨折・転倒が要因となっています。（図17）

図16 本市の要支援・要介護認定者数と認定率の推移



資料：新潟市「新潟市地域包括ケア計画」

図 17 要介護になる要因（全国統計）



資料：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

## 6. 特定健康診査・特定保健指導実施状況

ここでは、新潟市国民健康保険加入者の状況を確認します。新潟市国保の加入率は平成28年度が22.4%となっています。

### 低い特定健診受診率

●制度が始まった平成20年度と比較すると5%増加しており、微増傾向にありますが、平成30年度の目標値50%には達していません。全国、新潟県よりも低い状況です。(図18)

### メタボリックシンドローム該当者が増加

●メタボリックシンドローム該当者及び予備軍が若干増加しています。また、新潟県、全国と比較しても多い傾向にあります。(図20)

### HbA1cの有所見率が高く、5割が「保健指導」域

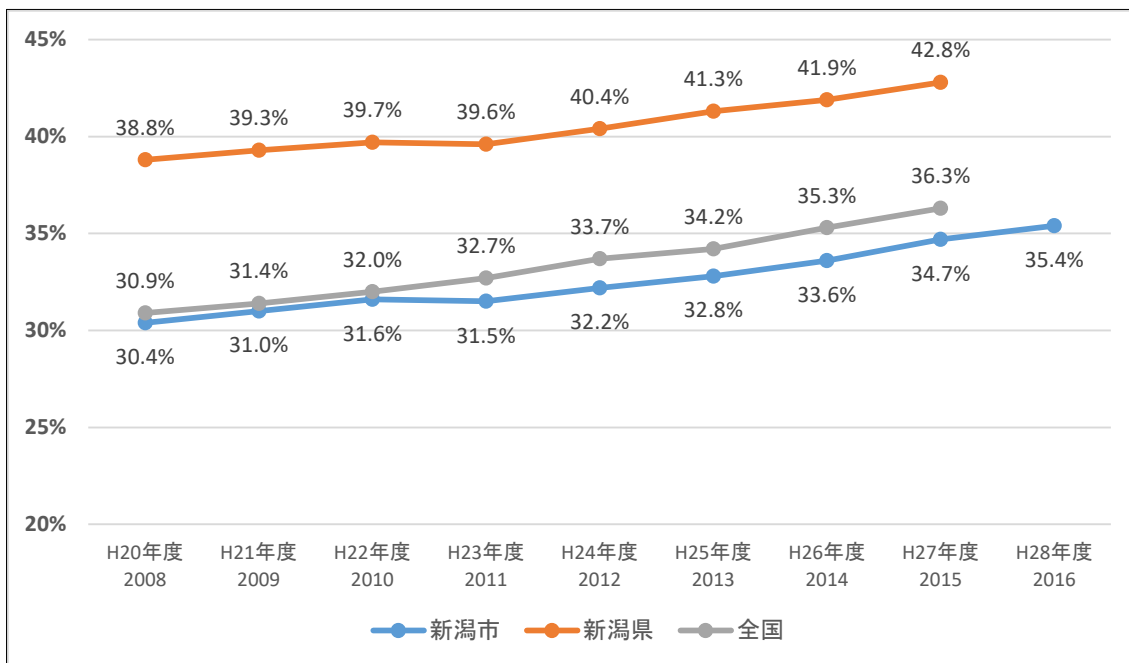
●有所見率はHbA1cが最も高く、次にLDLコレステロール、収縮期血圧となっています。(図21)

●HbA1cの「異常なし」、「保健指導」、「受診勧奨」域の割合は平成26年度から平成28年度にかけて「異常なし」が減少し、「保健指導」域の割合が高くなっています。(図25)

### 低い特定保健指導実施率

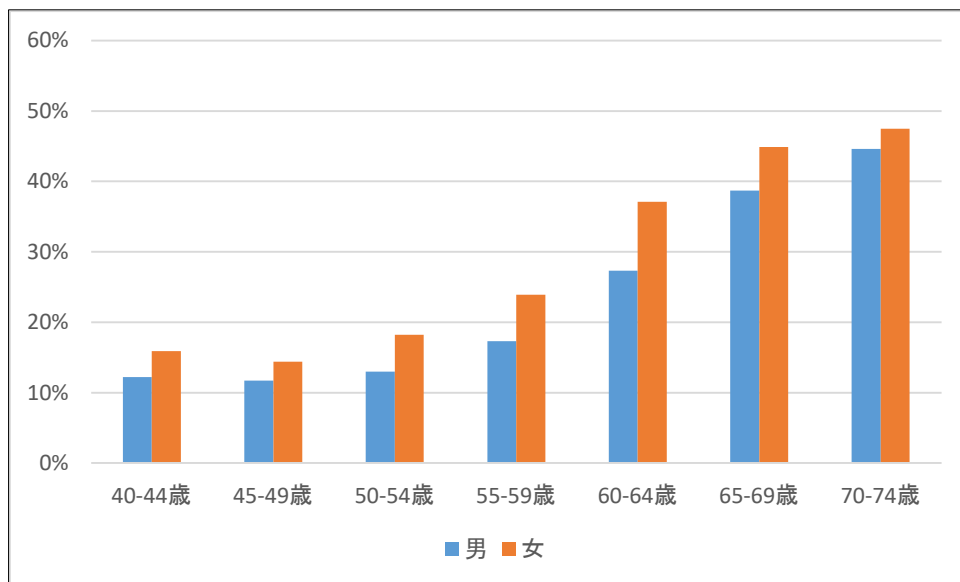
●平成28年度の特定保健指導実施率は、20.0%となっています。全国、新潟県よりも低い実施率です。(図27)

図 18 特定健診受診率の推移



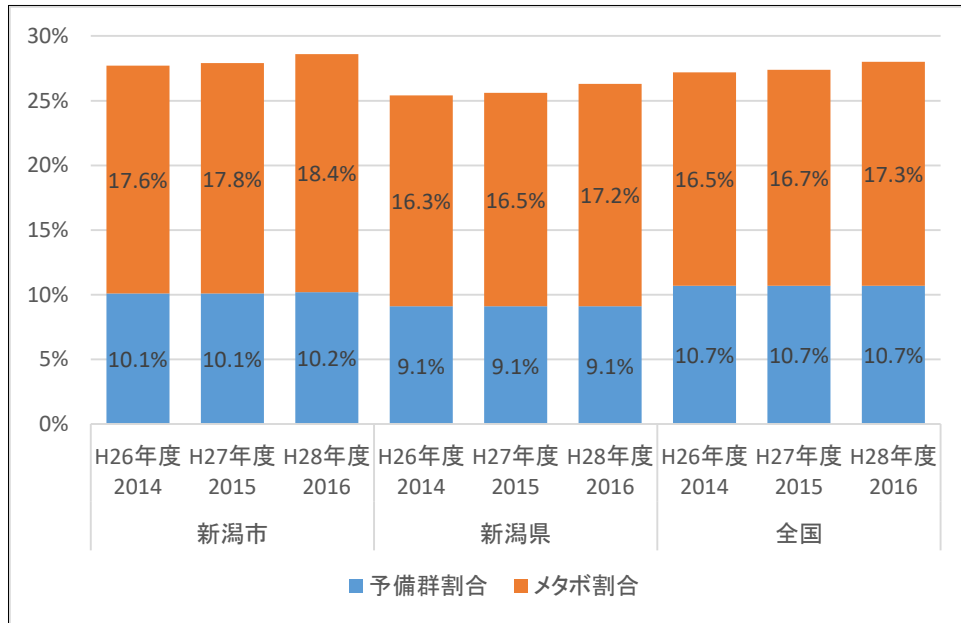
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 19 特定健診男女別受診率（平成 28 年度）



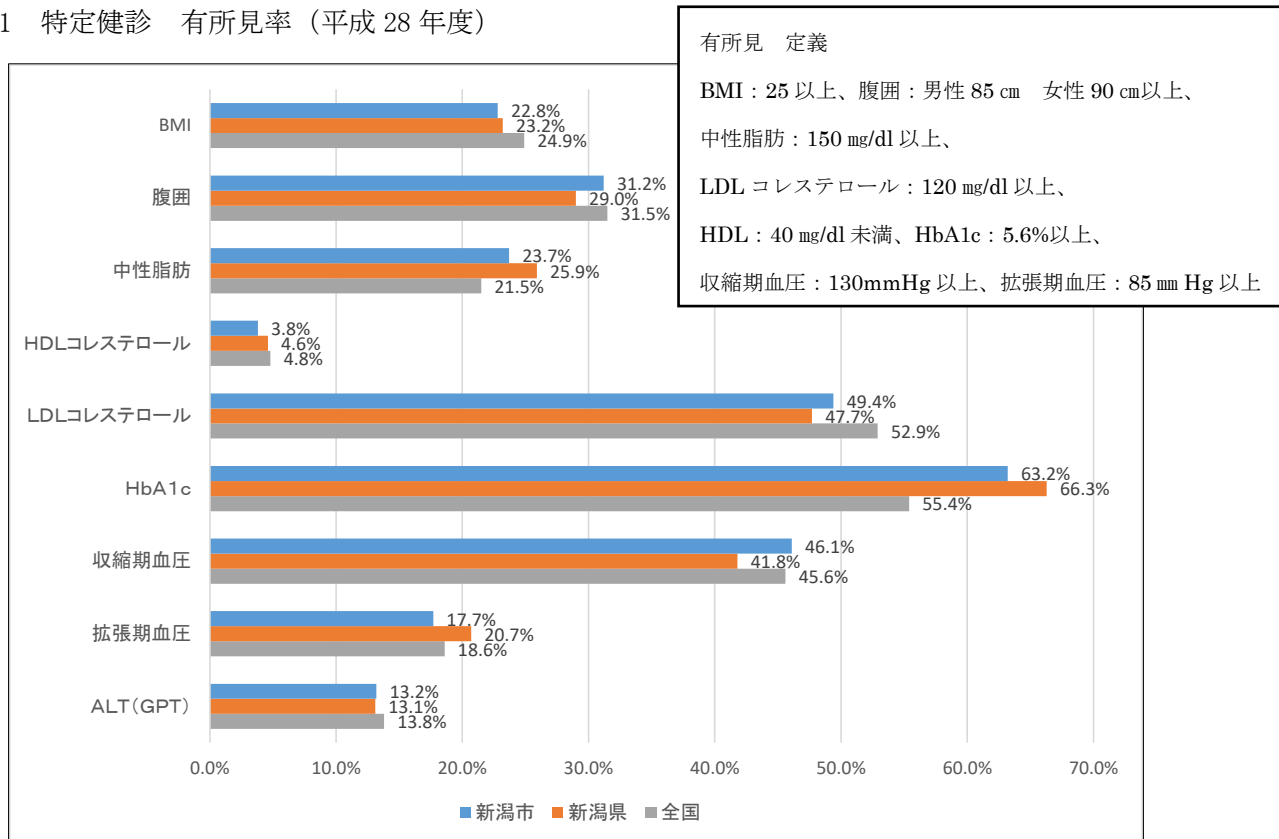
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



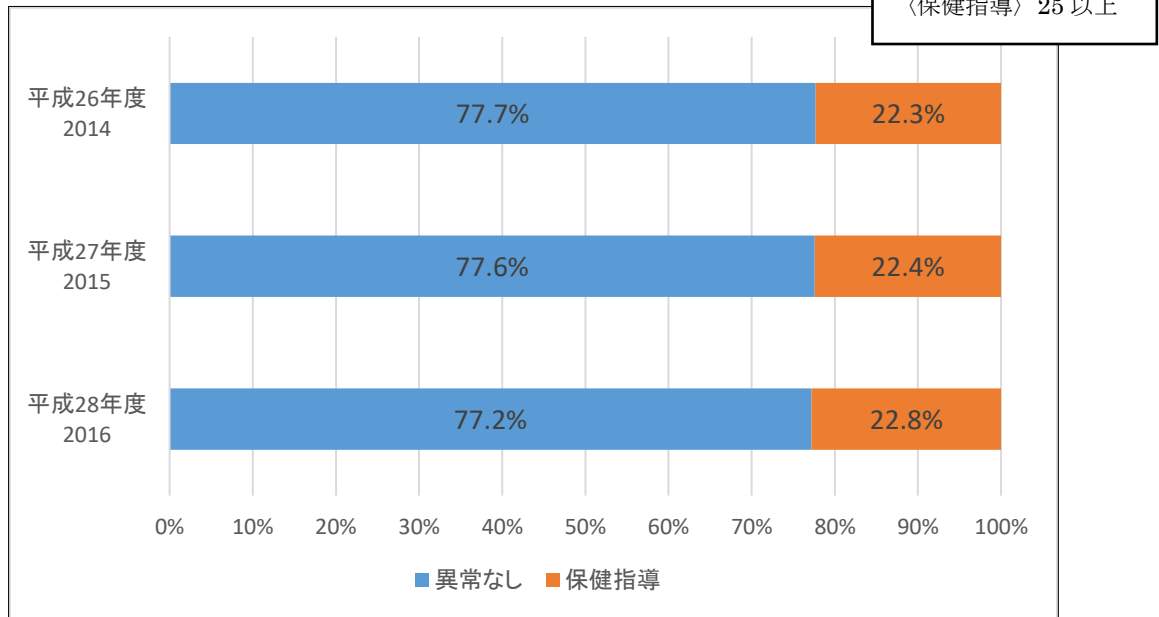
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 21 特定健診 有所見率（平成 28 年度）



資料：新潟市「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」

図 22 健診受診者の状況の推移（BMI）

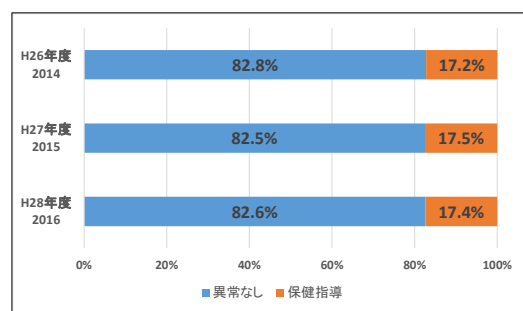
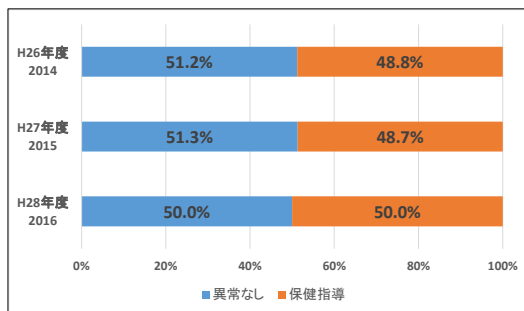


資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 23 健診受診者の状況の推移（腹囲判定値の状況）

< 男性 >

< 女性 >

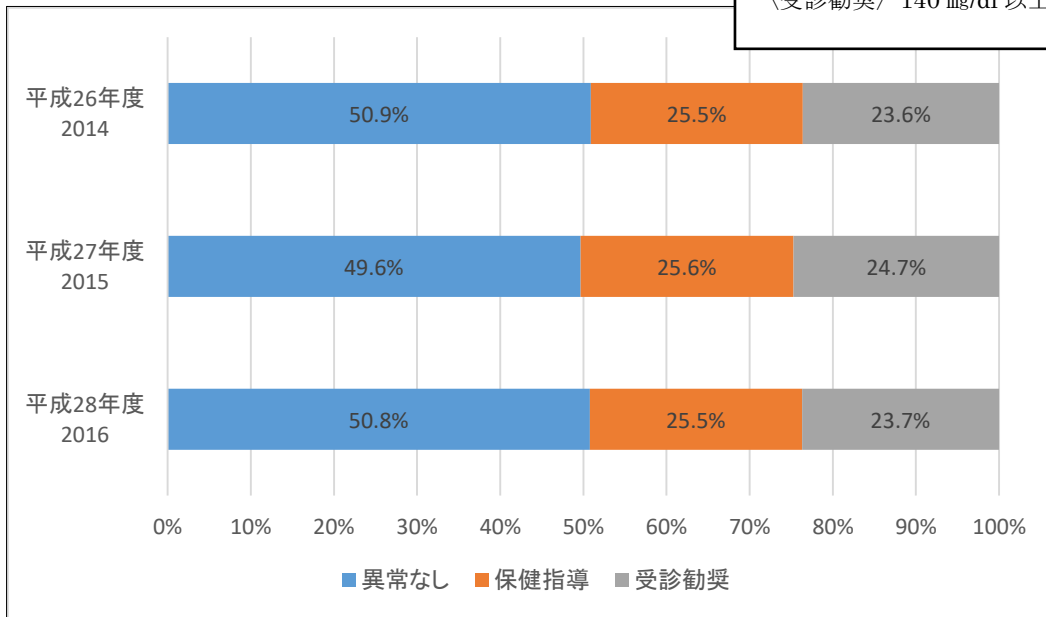


〈異常なし〉 85 cm未満  
 〈保健指導〉 85 cm以上

〈異常なし〉 90 cm未満  
 〈保健指導〉 90 cm以上

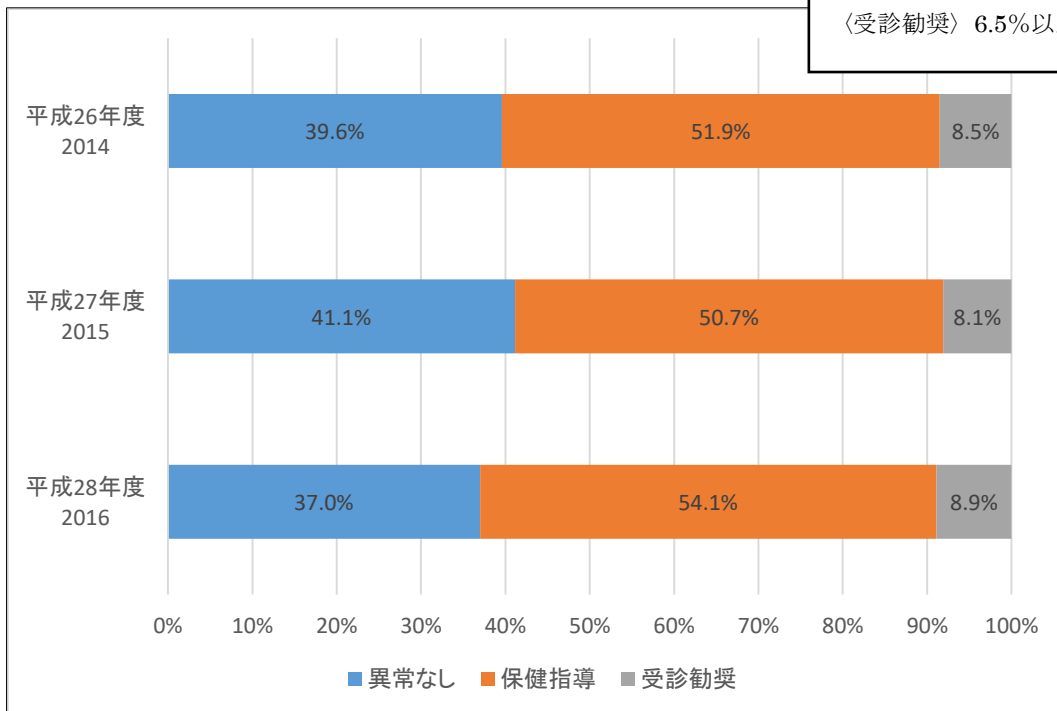
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 24 健診受診者の状況の推移 (LDL コレステロール)



資料：新潟市「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」

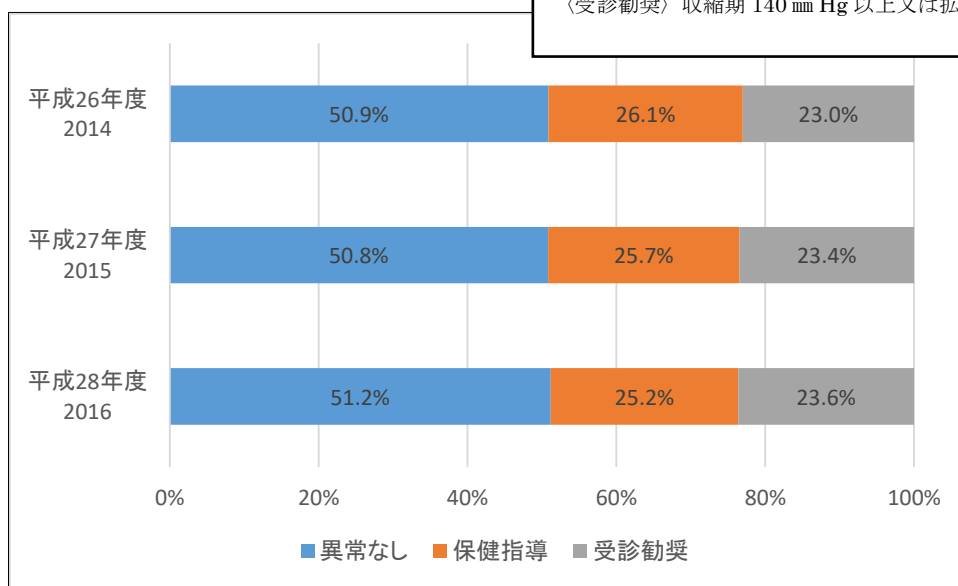
図 25 健診受診者の状況の推移 (HbA1c) (NGSP 値)



資料：新潟市「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」



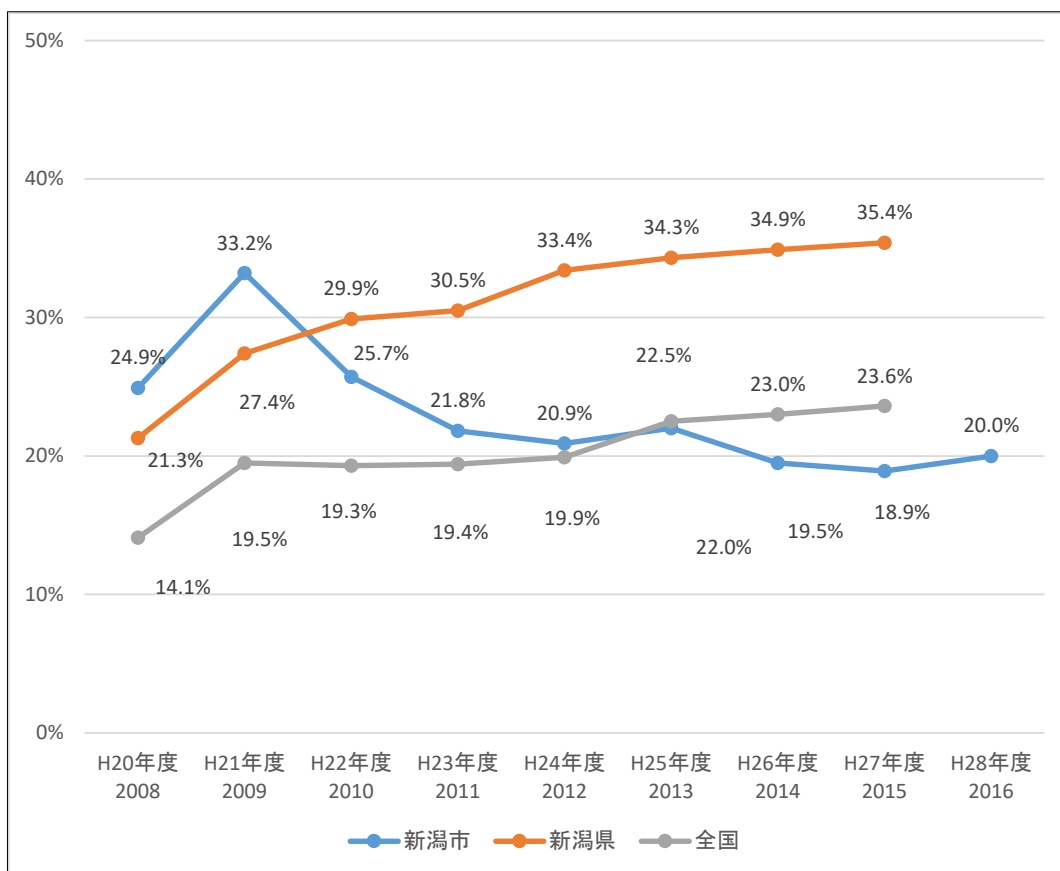
図 26 健診受診者の状況の推移（血圧）



〈異常なし〉収縮期 129 mm Hg 以下かつ拡張期 84 mm Hg 以下  
 〈保健指導〉収縮期 130 mm Hg 以下かつ拡張期 139 mm Hg 以下  
 又は拡張期 85 mm Hg 以上 89 mm Hg 以下  
 〈受診勧奨〉収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上

資料：新潟市「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」

図 27 特定保健指導実施率の推移



資料：新潟市「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」

## 7. 医療費

新潟市国民健康保険加入者の状況を確認します。

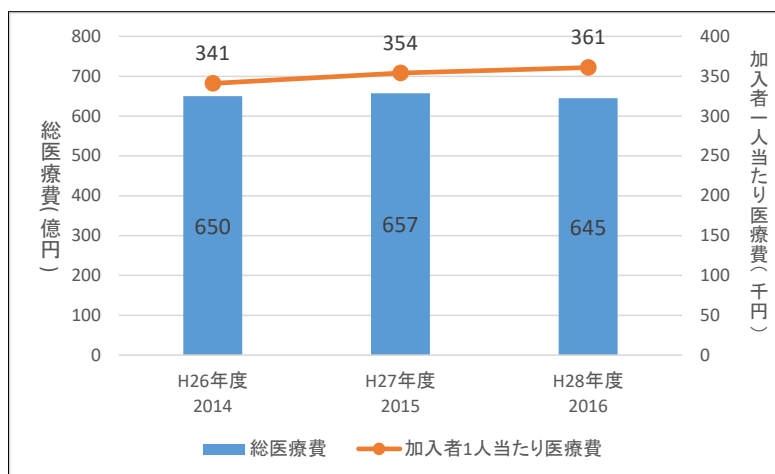
### 加入者1人当たり医療費は増加傾向

●加入者1人当たり医療費は増加傾向にあります。(図28)

### 生活習慣病の医療費は55歳以降に急増

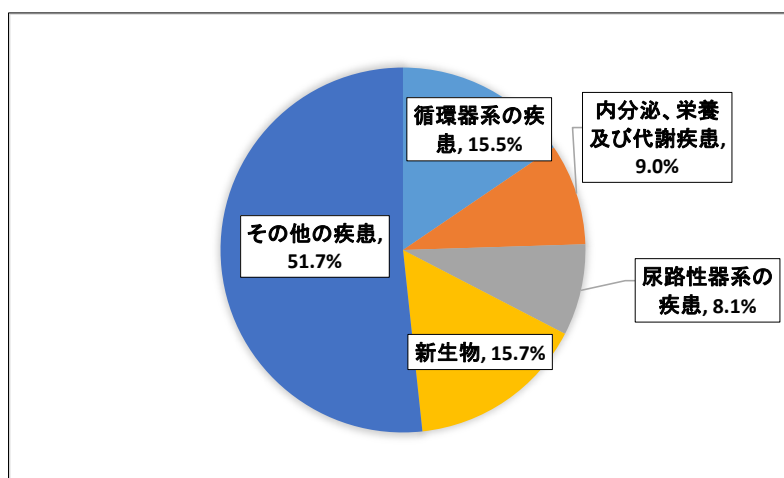
●生活習慣病の加入者1人当たり医療費を性・年齢別に確認すると55歳以降に急激に上昇していることが分かります。性別にみると、男性において55歳以降の高血圧症が急増しています。(図30)

図28 医療費年度別推移



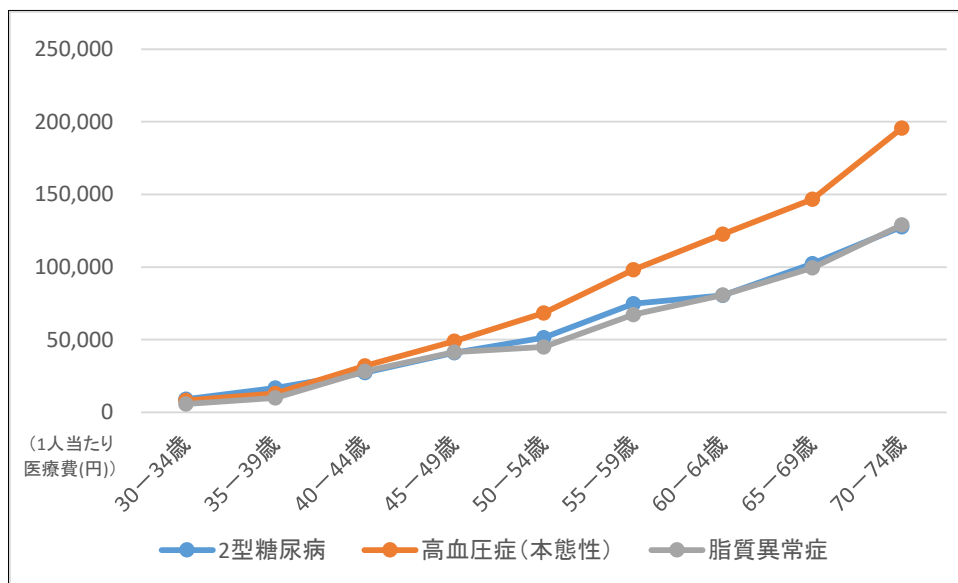
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図29 生活習慣病及び新生物の医療費構成比（平成28年度）

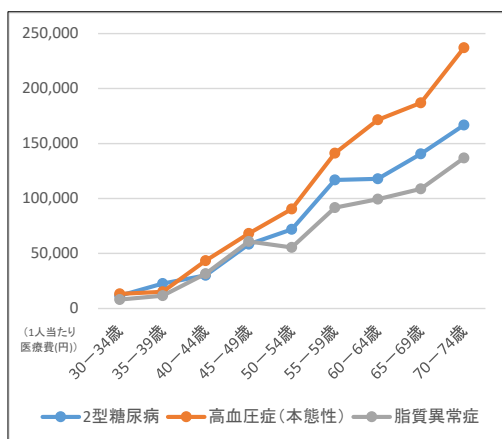


資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

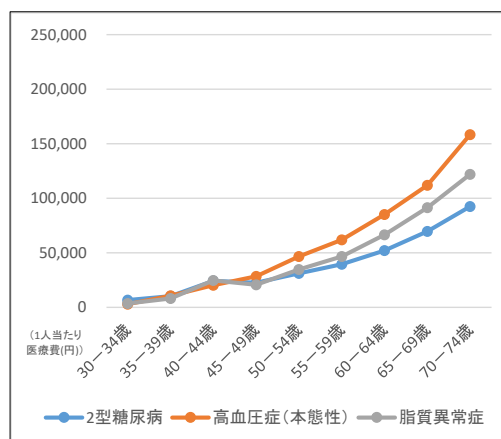
図 30 生活習慣病の加入者 1 人当たり医療費（平成 28 年度）



< 男性 >

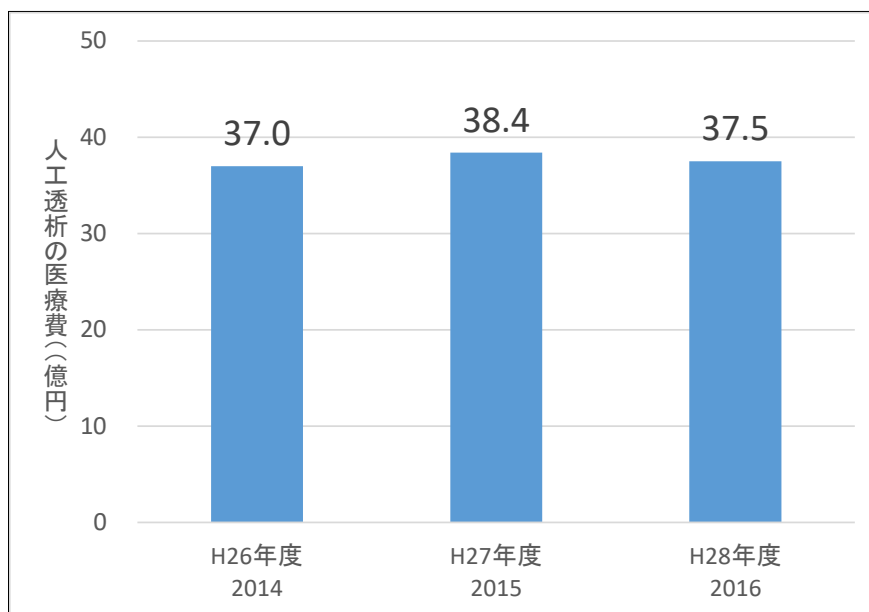


< 女性 >



資料：新潟市「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」

図 31 人工透析医療費の推移



資料：新潟市「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」