

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

～みんなが主役！生涯健康でいきいきと～

平成31年3月

新潟市

素案

（平成30年11月2日現在）

はじめに

○ 目次

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 第1章 | 計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・ | 7 |
| 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・・・・・・・・ | 11 |
| 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・・・・・・・・・・・・・・・・ | 35 |
| 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・・・・・・・・・・・・・・・・ | 51 |
| 1 | 計画の基本理念 | |
| 2 | 計画の目標 | |
| 3 | 取組の視点 | |
| 4 | 基本方針 | |
| 5 | 計画の体系図 | |

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 第5章 | 分野別取組 | 59 |
| 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 | 健康管理 | |
| 7 | 分野別・ライフステージ別の取組 | |
| 第6章 | 推進体制 | 75 |
| 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 | 81 |
| 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 | |

コラム

-
-
-
-
-

データについて

新潟市は平成13年1月1日に黒埼町と、平成17年3月21日に12市町村（新津市、白根市、豊栄市、小須戸町、横越町、亀田町、岩室村、西川町、味方村、月潟村、中之口村）、平成17年10月10日に巻町と合併しています。断りのない限り、現在の市域に組み替えて掲載しています。

第1章 計画の策定にあたって

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延伸し、世界トップクラスとなりました。

しかし、生活習慣の変化などによる、がん、心臓病、脳血管疾患等の生活習慣病および高齢化により介護を必要とする人は増加し続けており、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、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月には、「新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）」を策定し、国の「21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）」の基本方針を踏まえ、「健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することで、市民の生活の質（QOL）の向上を図る」を目標に、健康課題に対応した施策を進めてきました。

本計画は、「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承継しつつ、高齢化の進展に伴う健康課題や社会情勢の変化を踏まえた取組の視点および基本方針と重点的な取組を新たに設定するなど、今後も市民の健康づくり運動をさらに推進するため、「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）4月1日～平成36年（※）（2024年）3月31日までの5年間

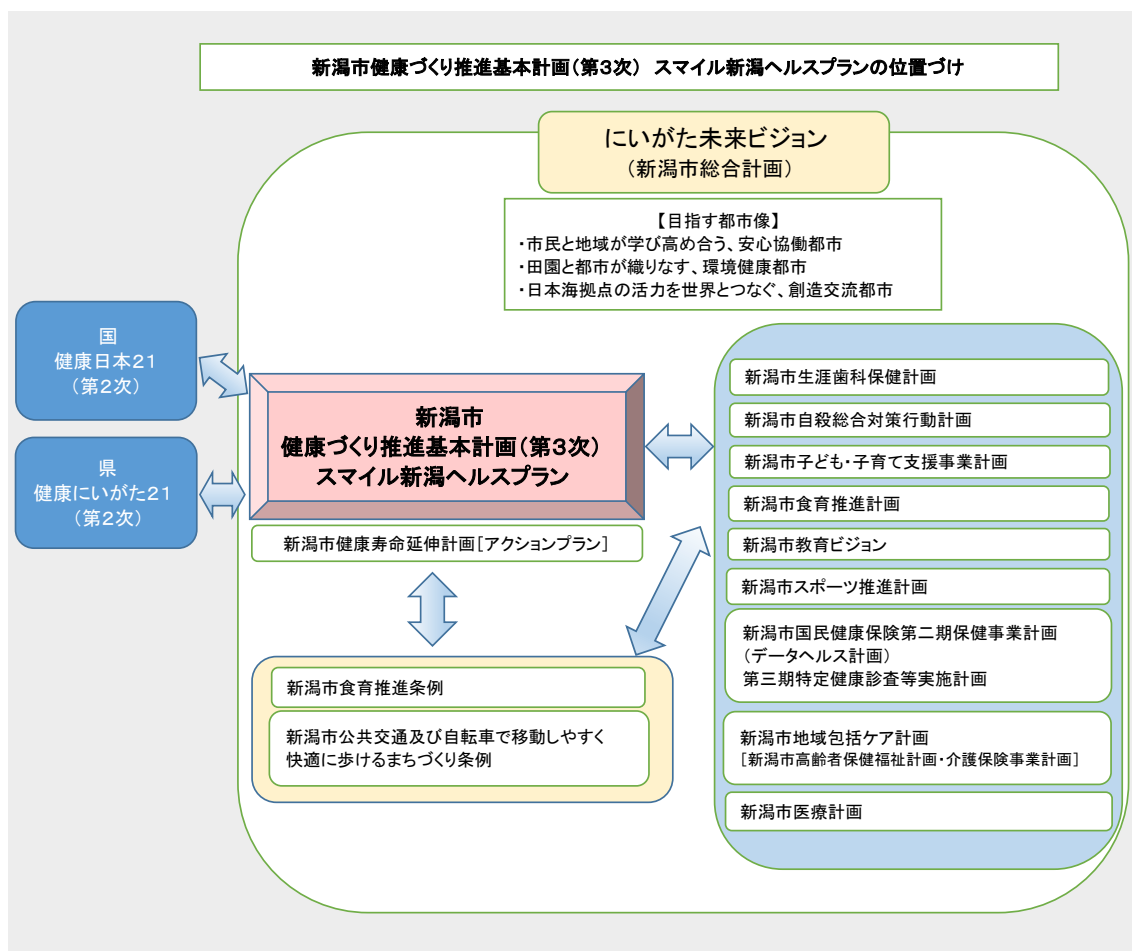
※ 元号については、わかりやすさや読みやすさを考慮し、「平成」を使用しています。

元号の変更後は、変更後の元号及び年度に読み替えることとします。

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を推進する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、関連計画との整合性を図りながら策定するものです。



第2章 新潟市民の健康を取り巻く現状

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

●平成27年国勢調査結果によると、本市の人口は810,157人となっています。男女別にみると、男性386,043人、女性418,246人（年齢不詳者を除く）となっており、女性が65歳以上で約3万人多くなっています。（図1）

●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。平成57年の将来推計人口は68.9万人と予測され、平成27年と比較すると12.1万人減少することが見込まれています。（図2）

●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。平成27年と平成57年を比較すると中央区は4.4%、西区は5.9%の減少に留まる見込みですが、それ以外の区では江南区が17.9%、西蒲区では32.4%と大きく減少する見込みです。（図4）

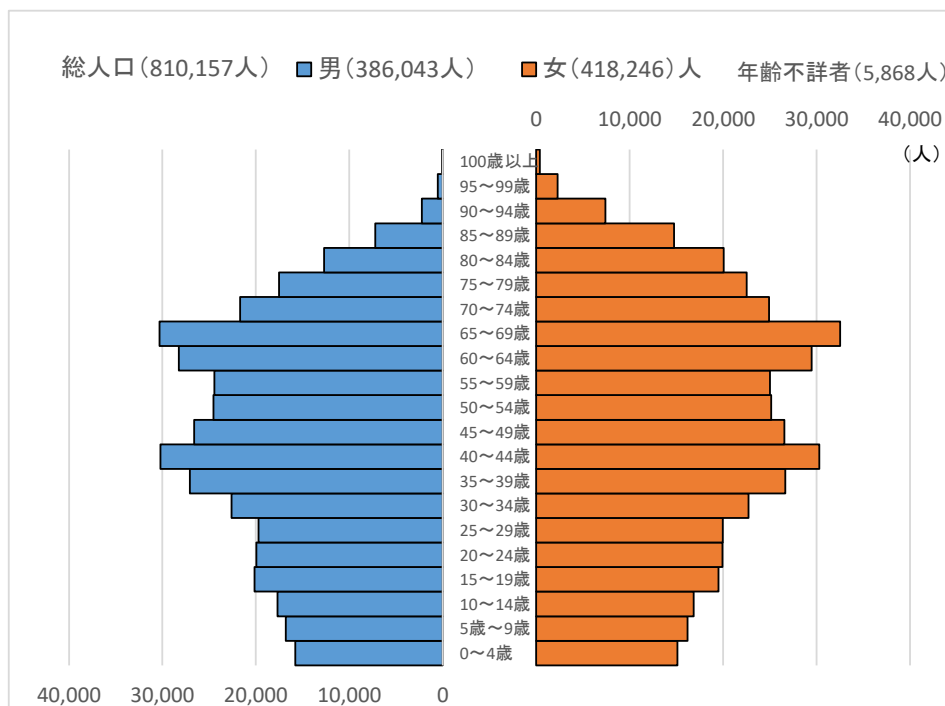
高齢化の進展

●平成27年の高齢化率は27.0%、高齢者（65歳以上）人口は21.7万人でしたが、平成32年には30%を超え、平成57年には38.6%、26.6万人に達する見込みです。（図2、図3）

●人口が減少する中、高齢者（65歳以上）人口の年齢区分をみると、75歳以上が増加し、平成27年に比べ平成57年では約1.5倍に増加となる見込みです。特に、平成37年までの10年間で約1.3倍となる見込みです。（図3）

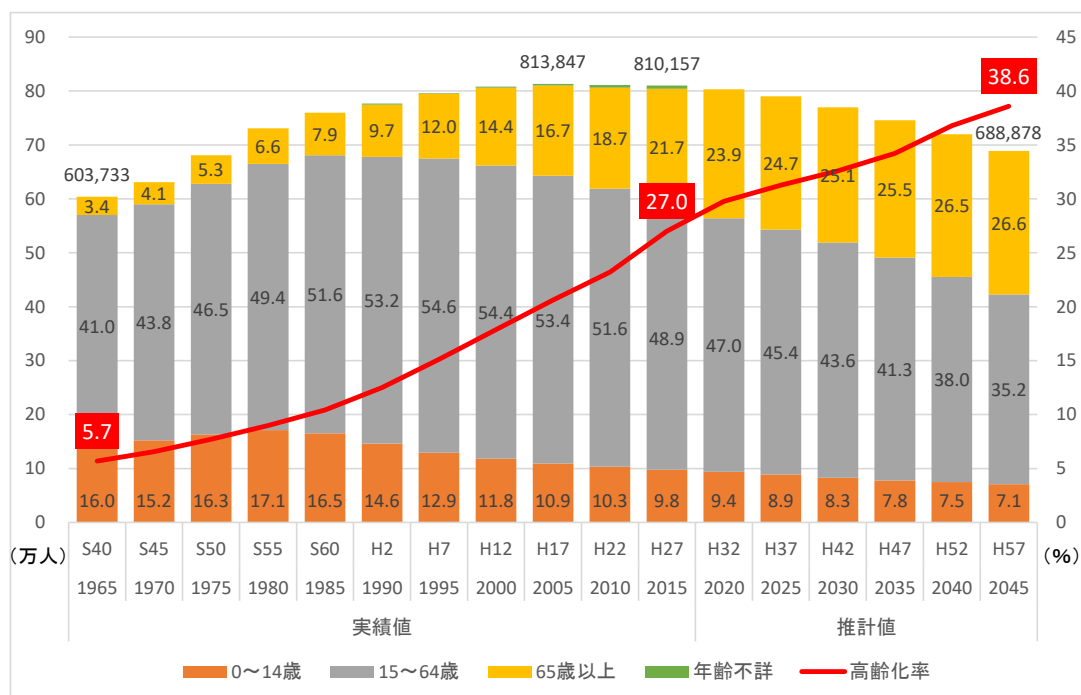
●平成57年の新潟市の高齢化率は38.6%となる見込みですが、西蒲区（47.5%）、南区（45.6%）、江南区（42.2%）、秋葉区（38.7%）の順で市の平均を上回っています。また、生産年齢人口は全ての区で減少しますが、平成57年には南区、西蒲区で生産年齢人口と老年人口が1対1に近づき、いわゆる「肩車社会」となることが推測されます。（図4）

図1 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」

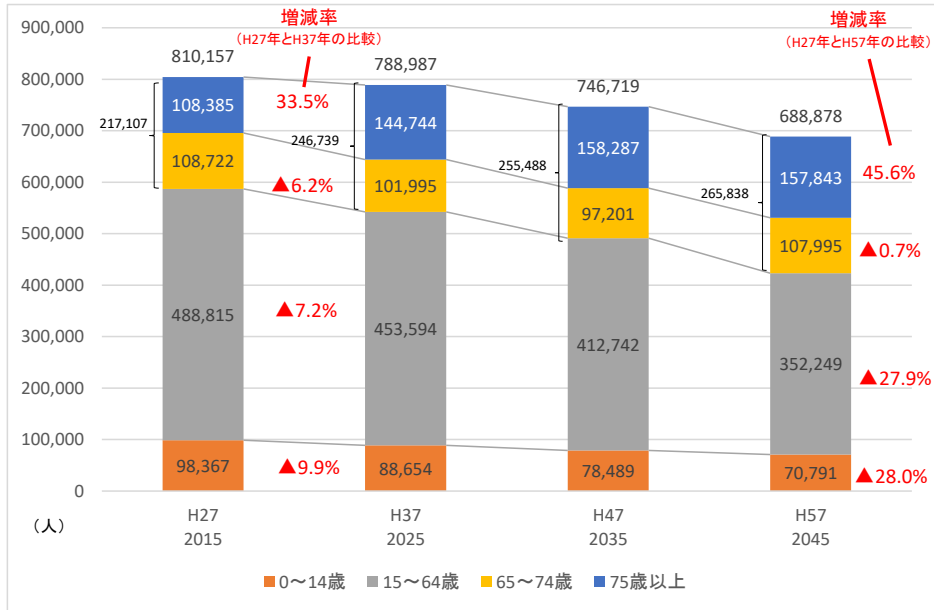
図2 本市の人口と高齢化率の推計



資料：新潟市「平成27年国勢調査結果報告書」、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（平成30年推計）」

※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。

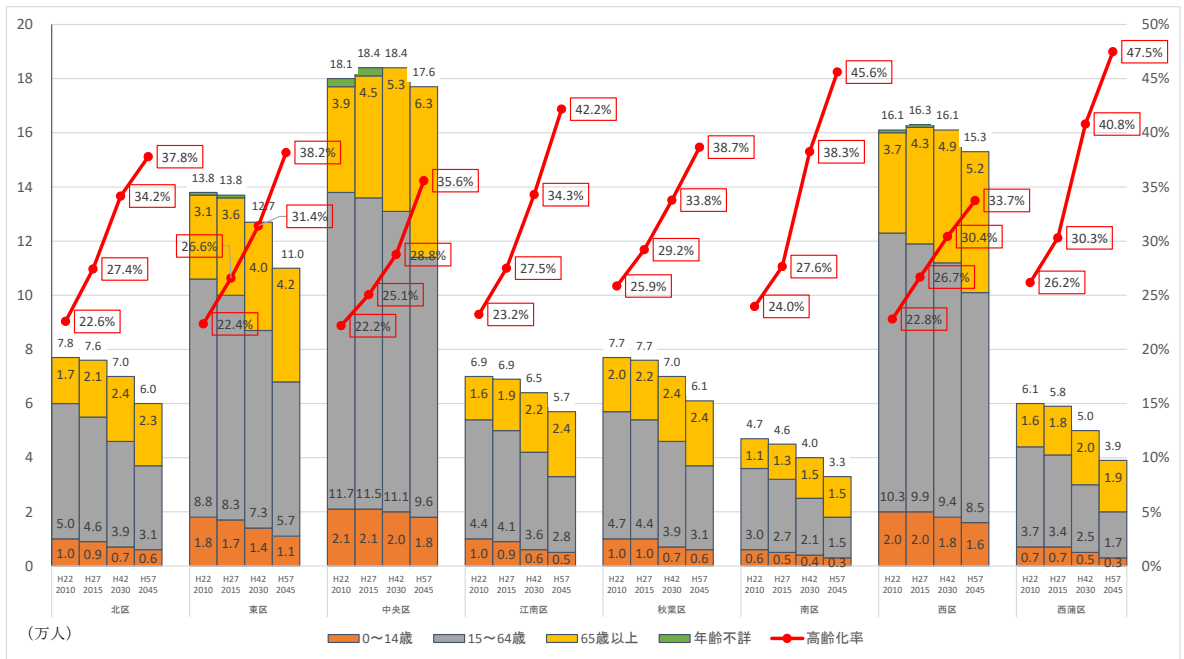
図3 本市の年齢区分別人口の推計



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）」

※平成27年は年齢不詳者により総数と内訳が一致しない。

図4 本市の区別人口と高齢化率の推計



資料：平成22年、平成27年 総務省統計局「国勢調査」

平成42年、平成57年 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が推計

※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. 平均寿命・健康寿命

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 5)
- 平成 27 年の本市の平均寿命を全国と比較すると、男性は 0.5 歳、女性は 0.6 歳長くなっています。(図 6)

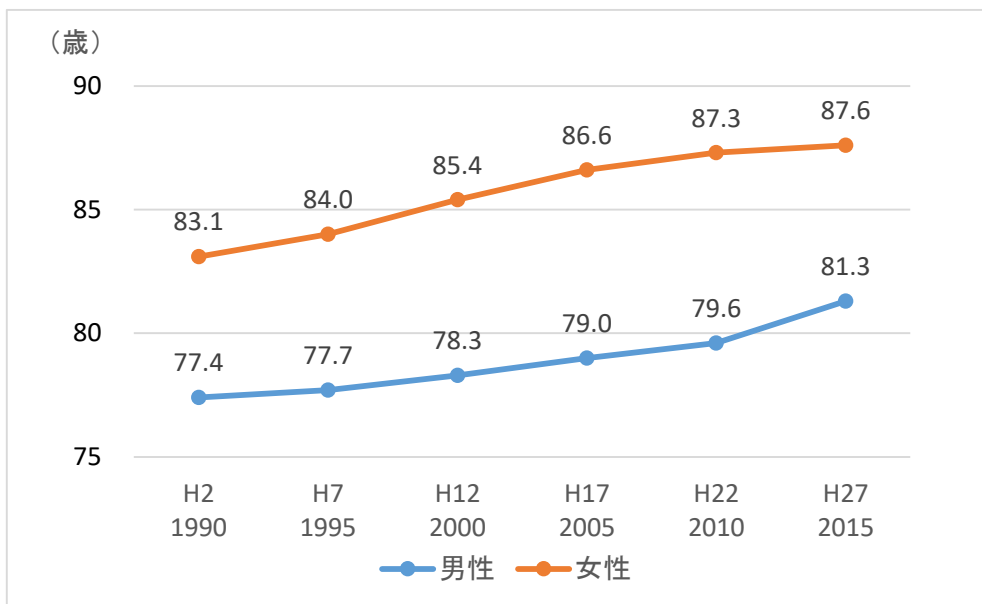
健康寿命

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」と定義されています。健康寿命の指標については複数の考え方があります。

| | |
|--------------------------------------|--|
| 【主観的指標】 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」という問いに「ある」と回答したものを不健康な状態と定義づけ算出。 |
| 【客観的指標】 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 を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出。 |

- 新潟市民の健康寿命（客観的指標）は少しずつ延びています。しかし、平均寿命と健康寿命の差については、男性は少しずつ短縮されていますが、女性では差が縮まっていません。(図 7)
- 平成 22 年から平成 27 年の健康寿命（客観的指標）と平均寿命（65 歳の平均余命）の増加分を比較すると、男女ともに健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回っています（表 1）
- 全国、新潟県と本市の健康寿命（主観的指標）を比較すると、概ね男女ともに短い状況です。(表 2 図 8)

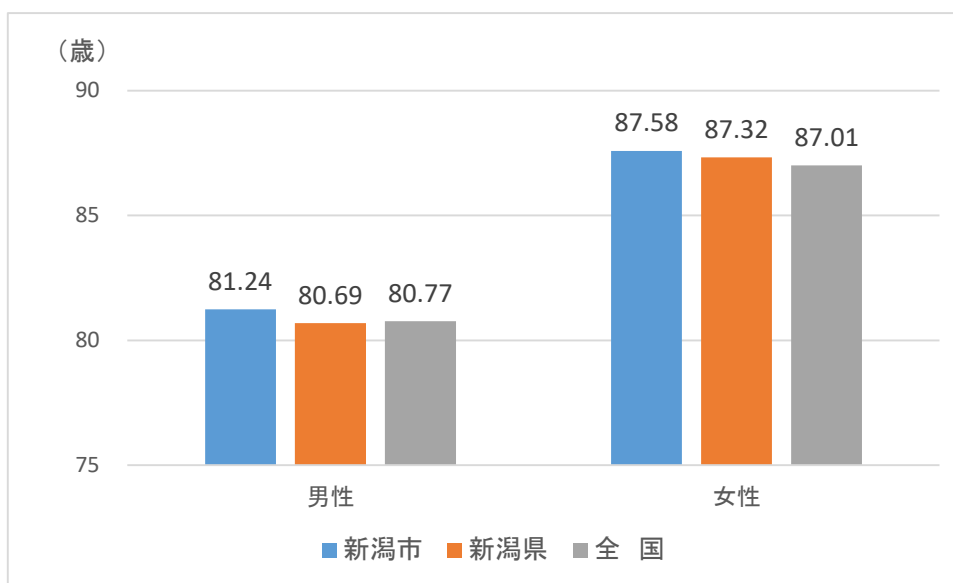
図5 本市の平均寿命の推移



資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

※ 平成12年以前は合併前の新潟市の値

図6 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年都道府県別生命表」

図7 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推移

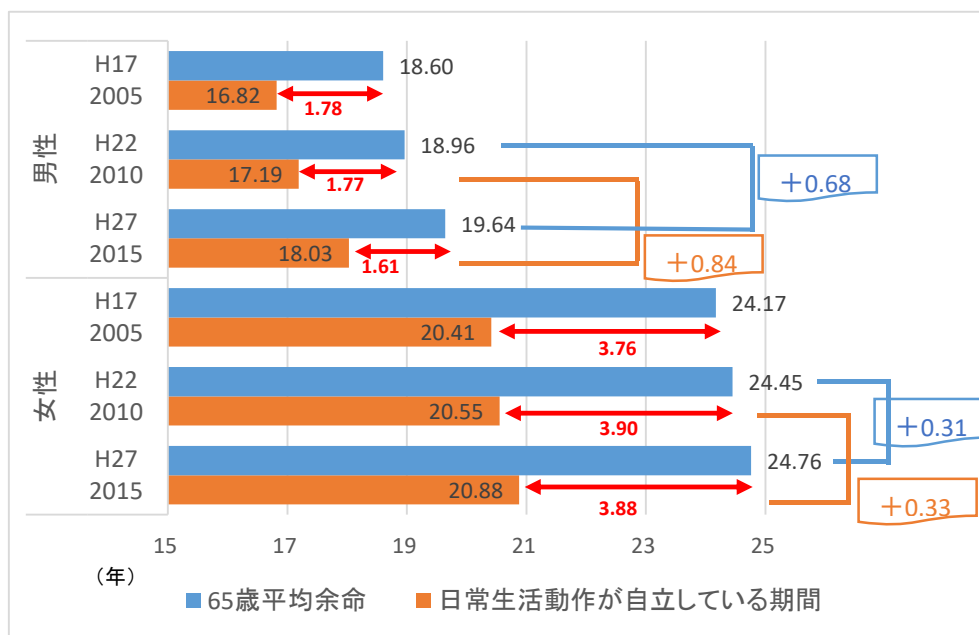


表1 平成22年から平成27年の65歳の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）と平均余命の増加分

| | 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年 | +0.68年 | 0.16年 |
| 女性 | +0.33年 | +0.31年 | 0.02年 |

資料：

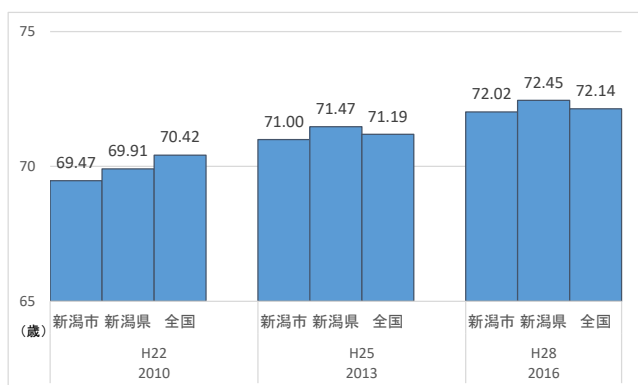
65歳の平均余命 厚生労働省「平成17年市区町村別生命表」「平成22年、平成27年都道府県別生命表」

65歳の日常生活が自立している期間の平均 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

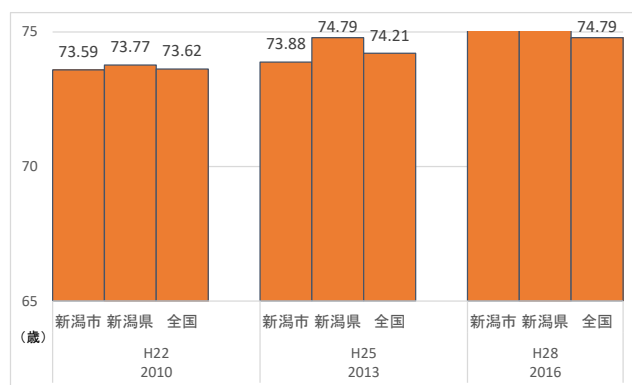
表2 図8 新潟市・新潟県・全国の「日常生活に制限のない期間の平均」

| | | H22年 2010年 | H25年 2013年 | H28年 2016年 |
|----|-----|---------------|---------------|---------------|
| 男性 | 新潟市 | 69.47 | 71.00 | 72.02 |
| | 新潟県 | 69.91 | 71.47 | 72.45 |
| | 全国 | 70.42 | 71.19 | 72.14 |
| 女性 | 新潟市 | 73.59 | 73.88 | 75.20 |
| | 新潟県 | 73.77 | 74.79 | 75.44 |
| | 全国 | 73.62 | 74.21 | 74.79 |

<男性>



<女性>

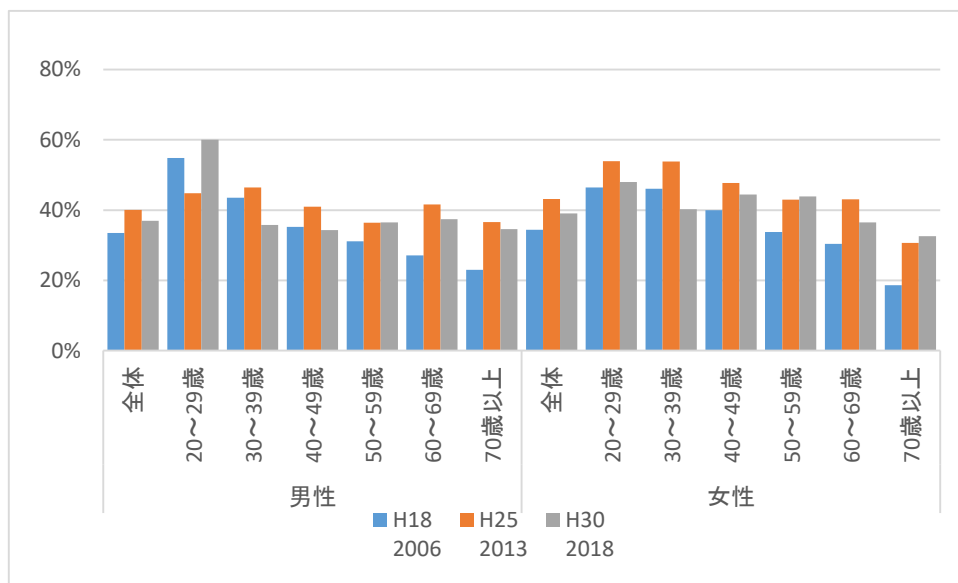


資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」

3. 健康意識

●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37.0%、女性39.1%となっており、健康であると感じている人の割合は女性が高くなっています。
(図9)

図9 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」

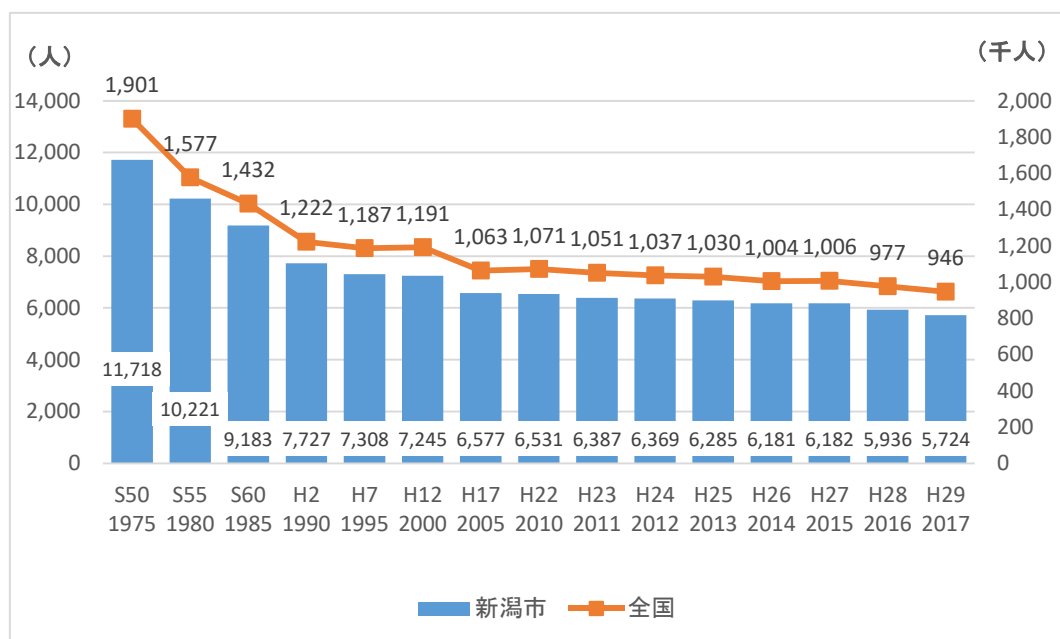
4. 人口動態

【出生の状況】

子どもの減少

●本市の出生数は、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。平成 29 年の出生数は 5,724 人で過去最低となっています。(図 10)

図 10 新潟市・全国の出生数の推移



資料：新潟市「新潟市子ども・子育て支援事業計画 すこやか未来アクションプラン」

平成 26、平成 27、平成 28、平成 29 年 厚生労働省「人口動態統計」

【死亡の状況】

生活習慣病関連が半数以上

●平成 29 年の主要死因をみると、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 53.3%を占めています。1 位から 7 位までは全国と死因順位は同じですが、8 位「アルツハイマー病」、9 位「血管性等の認知症」となるなど、高齢化の影響が推測されます。（図 11、表 3）

●年齢調整死亡率の年次推移をみると、主要死因の死亡率は減少傾向にあります。（図 12）

●主要死因の標準化死亡比をみると、脳血管疾患、胃がんの死亡比が全国に比べ約 1 割高くなっています。区別に比較してみると、北区の男性では心不全、胃がん、江南区の女性では胃がん、秋葉区では男性の脳梗塞、南区で男性の脳内出血、男性の胃がん、西蒲区では男女ともに脳血管疾患が全国に比べ約 3 割を超えて高くなっています。（表 4）

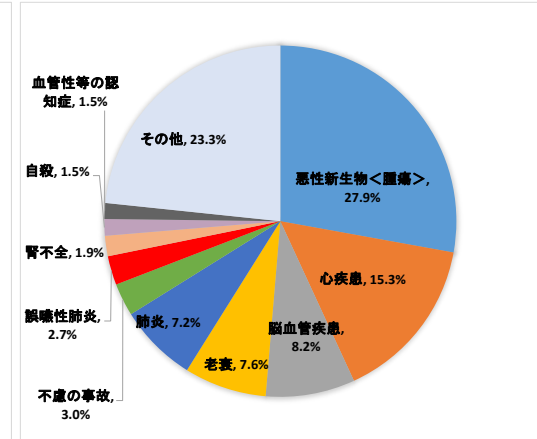
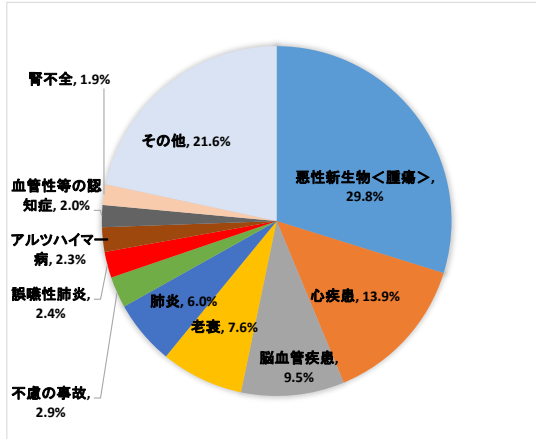
●平成 28 年の本市の主ながんによる死亡数をみると、男性は肺、胃、大腸の順、女性は大腸、肺、膵の順となっています。（図 13）

●本市のがんの罹患状況を把握することができないため、参考資料として新潟県、全国の状況をみると、新潟県では男性は胃がんが 1 位で全国と同様ですが、その割合は高くなっています。女性は 1 位が乳がん、2 位が胃がんとなっていますが、全国よりも乳がんの割合は低く、胃がんの割合が高くなっています。（図 14）

図 11 表 3 本市と全国の主な死因別死亡割合・死亡数（平成 29 年）

<新潟市>

<全国>



| 死因 | 死亡数(人) |
|--------------|--------|
| 総数 | 8,649 |
| 1位 悪性新生物<腫瘍> | 2,578 |
| 2位 心疾患 | 1,205 |
| 3位 脳血管疾患 | 825 |
| 4位 老衰 | 661 |
| 5位 肺炎 | 515 |
| 6位 不慮の事故 | 250 |
| 7位 誤嚥性肺炎 | 208 |
| 8位 アルツハイマー病 | 196 |
| 9位 血管性等の認知症 | 176 |
| 10位 腎不全 | 165 |
| その他 | 1,870 |

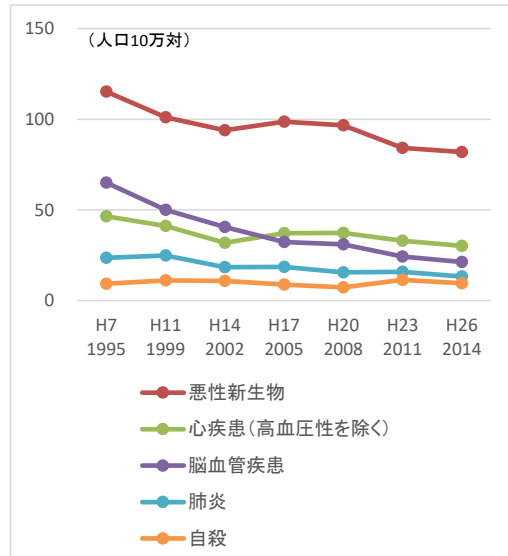
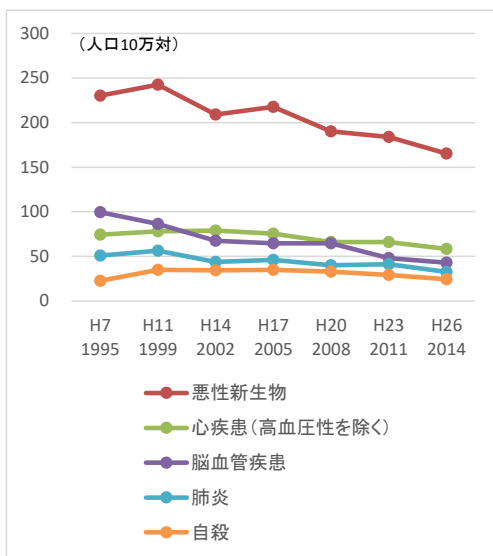
| 死因 | 死亡数(人) |
|--------------|-----------|
| 総数 | 1,340,397 |
| 1位 悪性新生物<腫瘍> | 373,334 |
| 2位 心疾患 | 204,837 |
| 3位 脳血管疾患 | 109,880 |
| 4位 老衰 | 101,396 |
| 5位 肺炎 | 96,841 |
| 6位 不慮の事故 | 40,329 |
| 7位 誤嚥性肺炎 | 35,788 |
| 8位 腎不全 | 25,134 |
| 9位 自殺 | 20,465 |
| 10位 血管性等の認知症 | 19,546 |
| その他 | 312,847 |

資料：厚生労働省「平成 29 年人口動態統計」

図 12 本市の主な死因別年齢調整死亡率の推移

<男性>

<女性>



資料：新潟市「保健と福祉」より算出

表4 本市の各区分別の主な死因の標準化死亡比

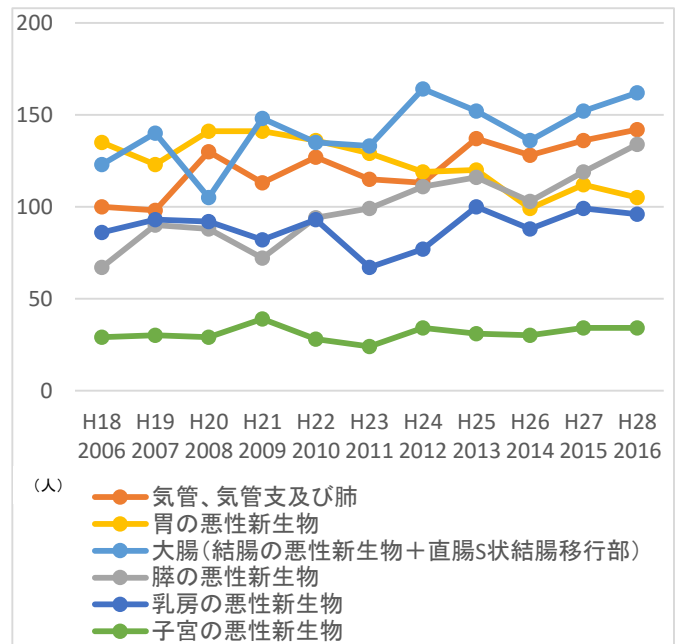
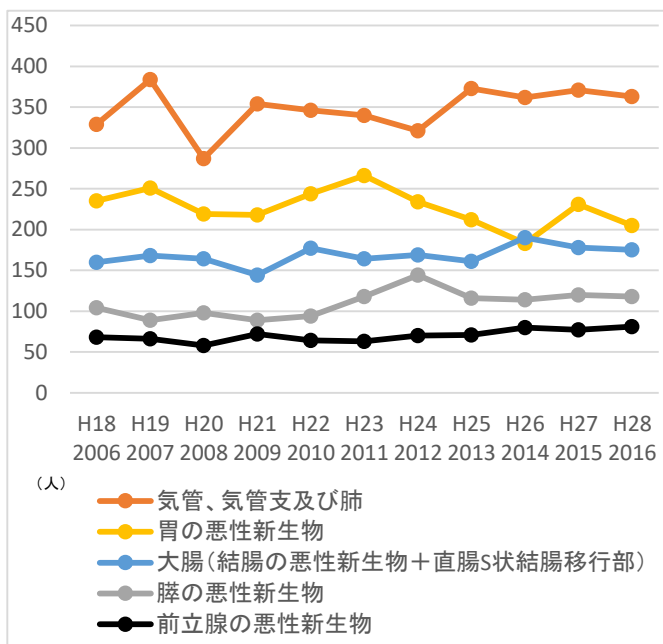
| | | | 全国 | 新潟市 | 北区 | 東区 | 中央区 | 江南区 | 秋葉区 | 南区 | 西区 | 西蒲区 |
|--------------------|---------|-----|-------|-------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | 100~109 | 110~119 | 120~129 | 130~ | | | | |
| 脳血管疾患 | 総数 | 男性 | 100 | 106.3 | 117.1 | 99.9 | 94.6 | 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年～24年人口動態保健所・市区町村別統計」

図13 本市の主ながんによる死亡数の推移

<男性>

<女性>

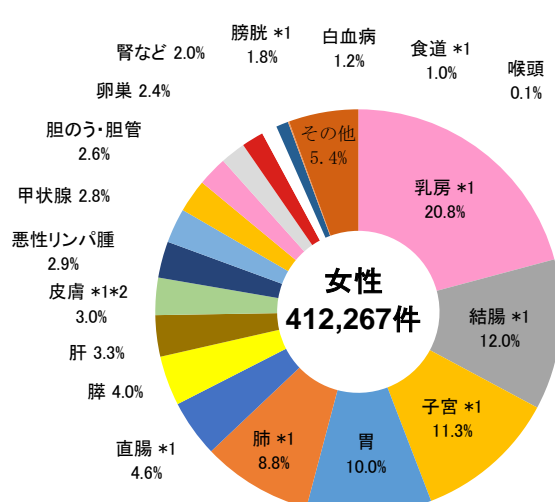
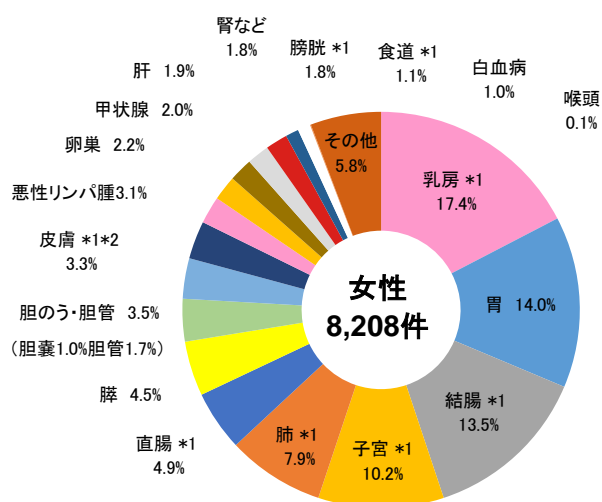
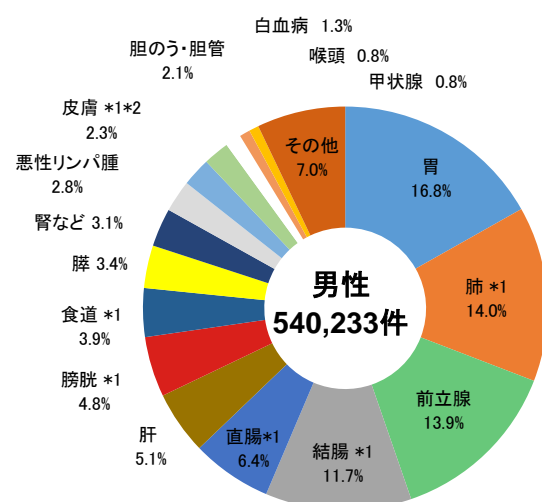
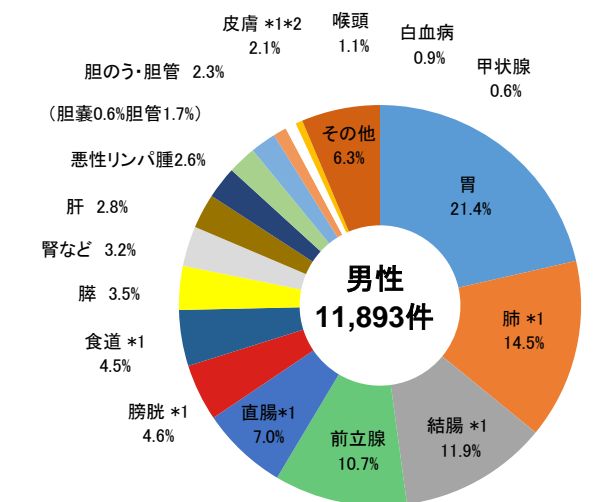


資料：新潟市「保健と福祉」より算出

図 14 がんの罹患の割合（新潟県、全国統計）

新潟県（平成 26 年）

全国（平成 25 年）



※1 上皮内がんを含む

※2 悪性黒色腫を含む

資料：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（平成 26 年標準集計）」

5. 介護保険

認定者数の増加

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

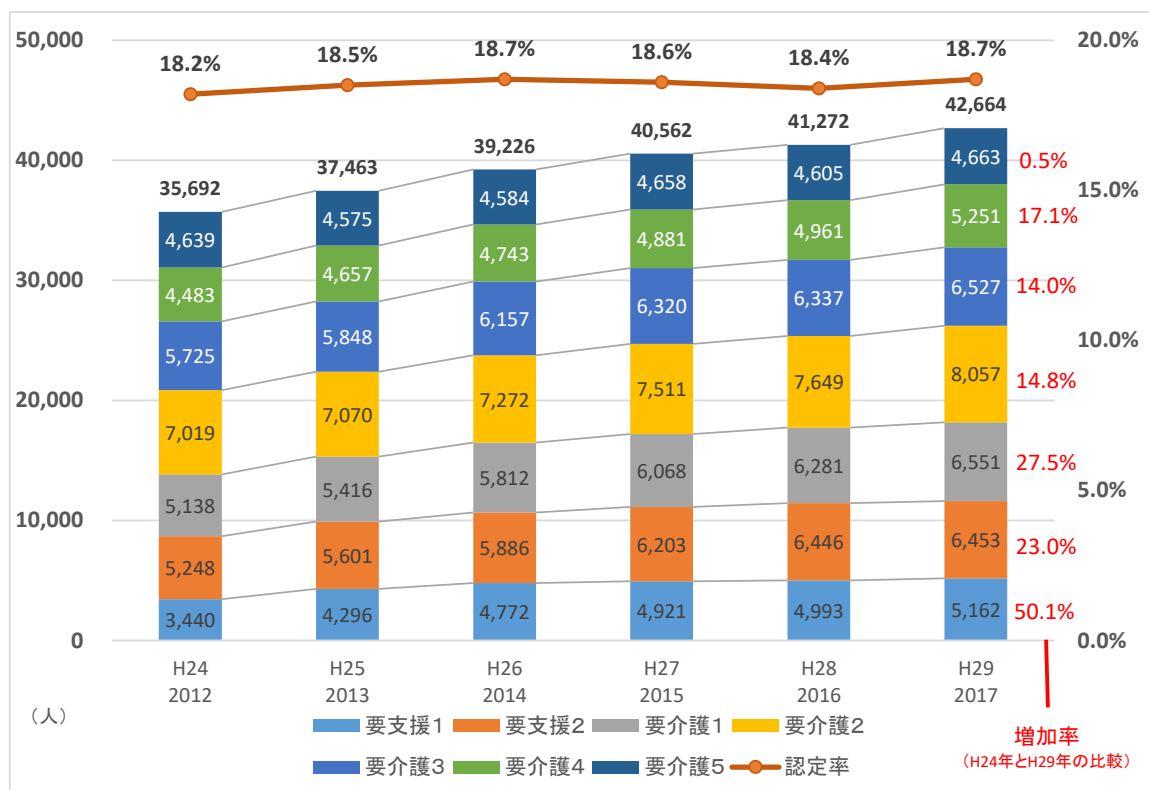
また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は 18%代で横ばいとなっています。（図 15）

●伸び率をみると、平成 24 年と平成 29 年の比較では要支援 1 が 1.5 倍増加し、最も伸びている状況です。（図 15）

介護、介助が必要になる主な原因

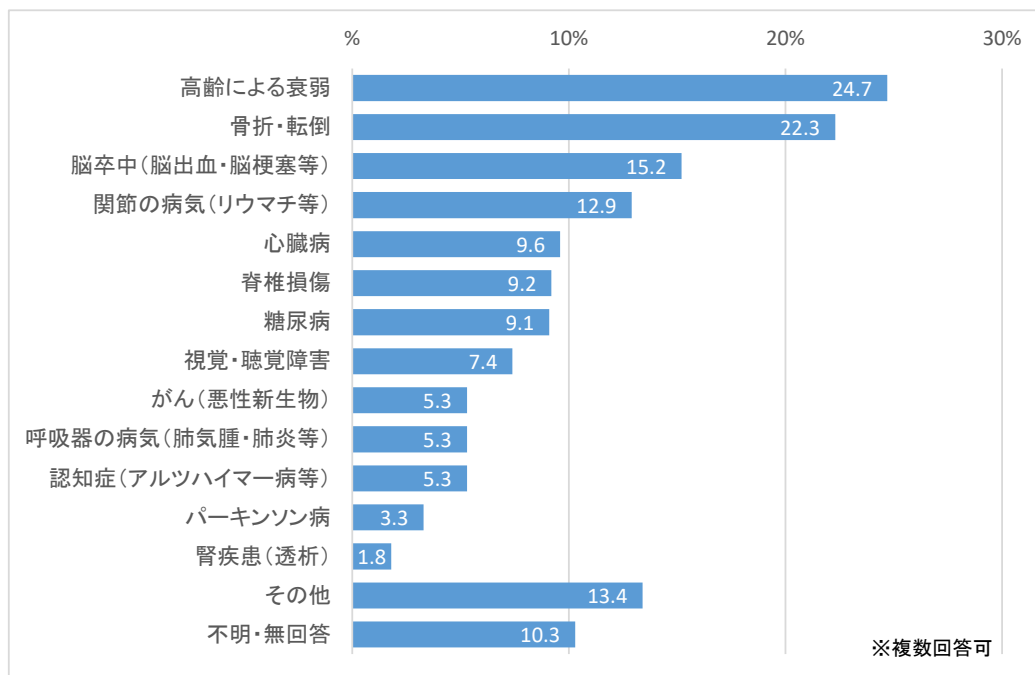
●本市が平成 28 年度に行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要になった主な原因として、要支援 1 及び 2 の方では、「高齢による衰弱」が 24.7%ともっとも高く、次いで「骨折・転倒」が 22.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 15.2%、「関節の病気（リウマチ等）」が 12.9%となっています。（図 16）

図 15 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」一部改変

図 16 本市の要支援 1 及び 2 の方が介護・介助が必要になった主な原因（平成 28 年度）



資料：新潟市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

6. 特定健康診査・特定保健指導実施状況

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における現状を確認しました。

表 5 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 |
|----------|---------|---------|------------|---------|-------|
| | | | 0-64 歳 | 65-74 歳 | |
| 平成 28 年度 | 800,318 | 178,937 | 96,983 | 81,954 | 22.4% |

資料：国民健康保険実態調査

特定健診受診率

●制度が始まった平成 20 年度と比較すると平成 28 年度の受診率は 5%上がっていますが、全国、新潟県よりも低い状況です。また、平成 30 年度の目標値 50%には達していません。（図 17）

●男女別、年齢別受診率を見ると、各年齢において女性の受診率が高く、60-64 歳では約 10%の差があります。（図 18）

メタボリックシンドローム該当者・予備群が増加

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群が若干増加しています。その割合を新潟県、全国と比較するとやや高い傾向にあります。（図 19）

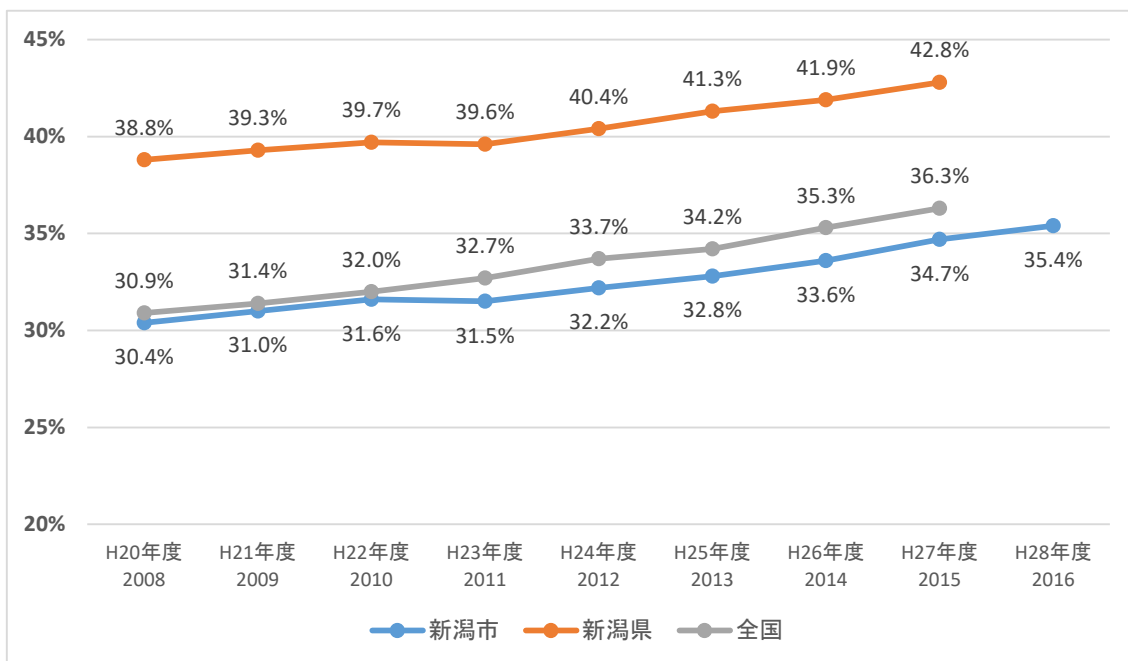
HbA1c の有所見率が 6 割

●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 20）

特定保健指導実施率

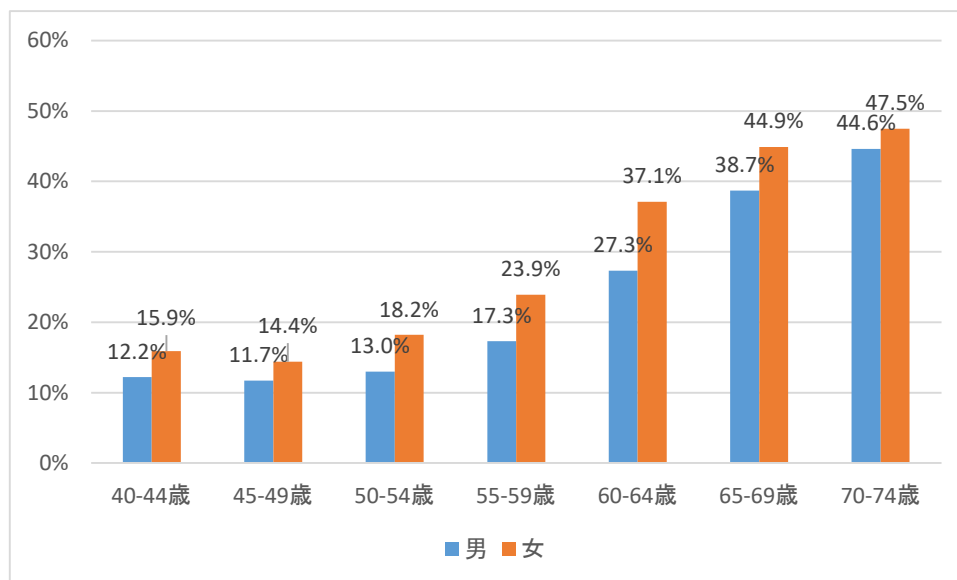
●平成 28 年度の特定保健指導実施率は、20.0%となっており、全国、新潟県よりも低い状況です。（図 21）

図 17 特定健診受診率の推移



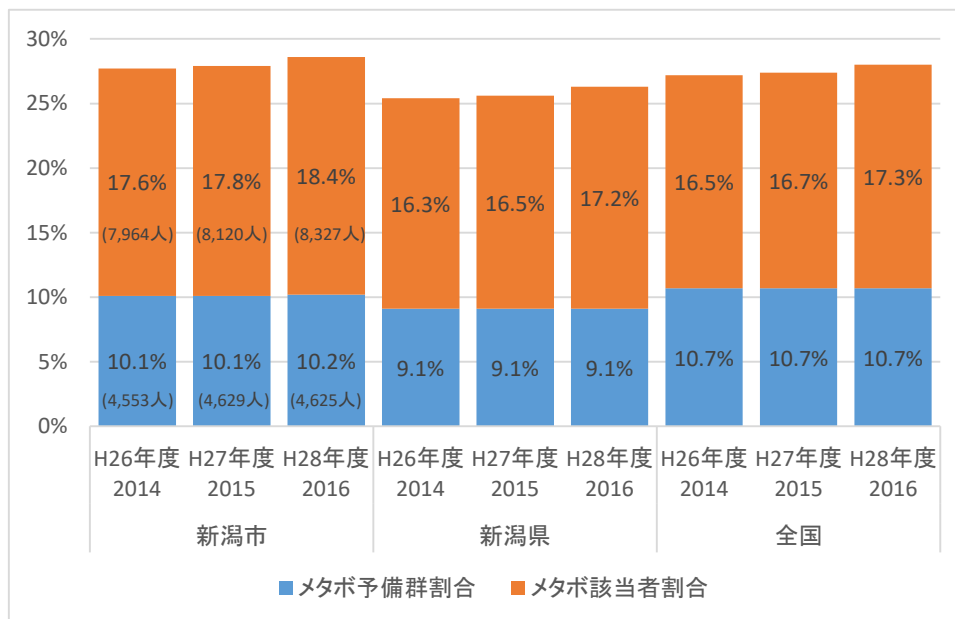
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 18 特定健診男女別受診率（平成 28 年度）



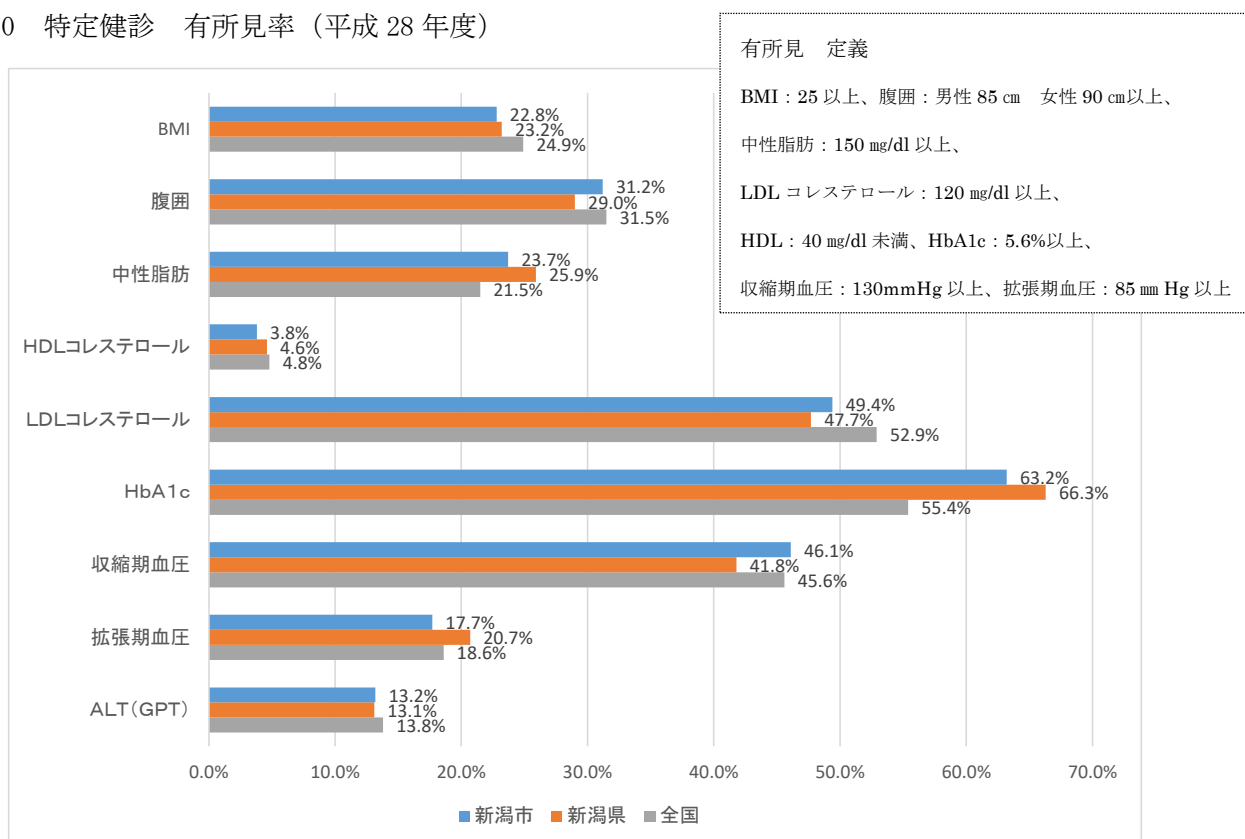
資料：国保データベース

図 19 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



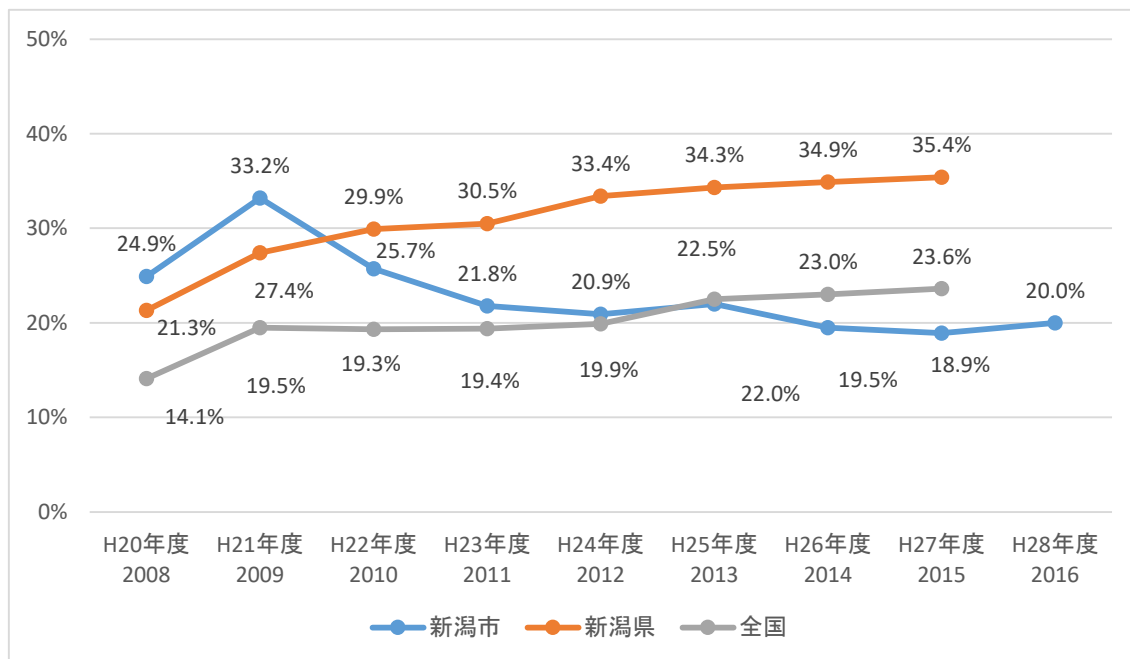
資料：国保データベース

図 20 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 21 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

新潟市民全体の医療費を把握することは難しいため、の新潟市国民健康保険加入者の医療費の現状を確認しました。

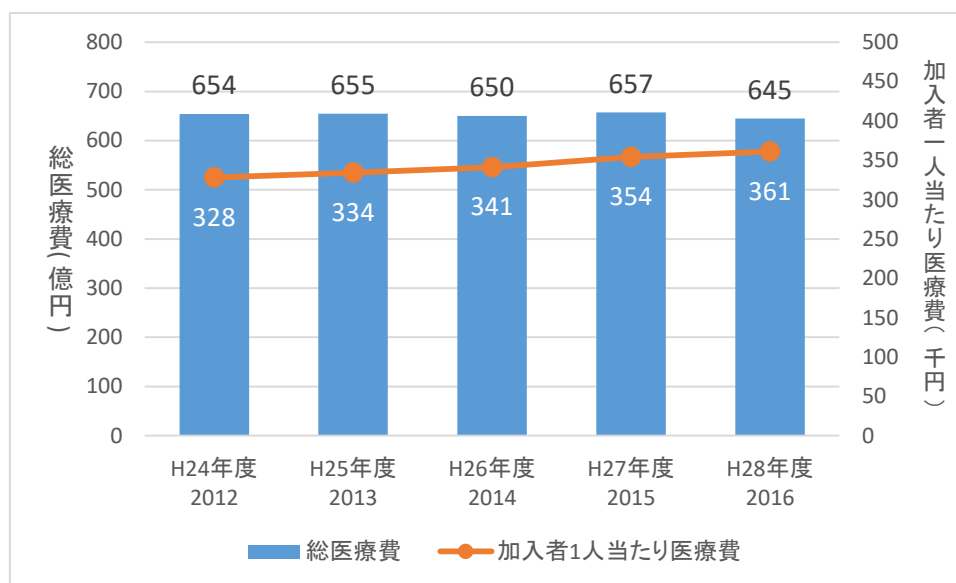
加入者1人当たりの医療費は増加傾向

- 加入者1人当たりの医療費は、年々高くなっています。(図22)
- 平成28年度における疾病分類別の医療費割合は、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。新生物が最も多く全医療費の15.7%を占めています。(図23)

生活習慣病の医療費は55歳以降に急増

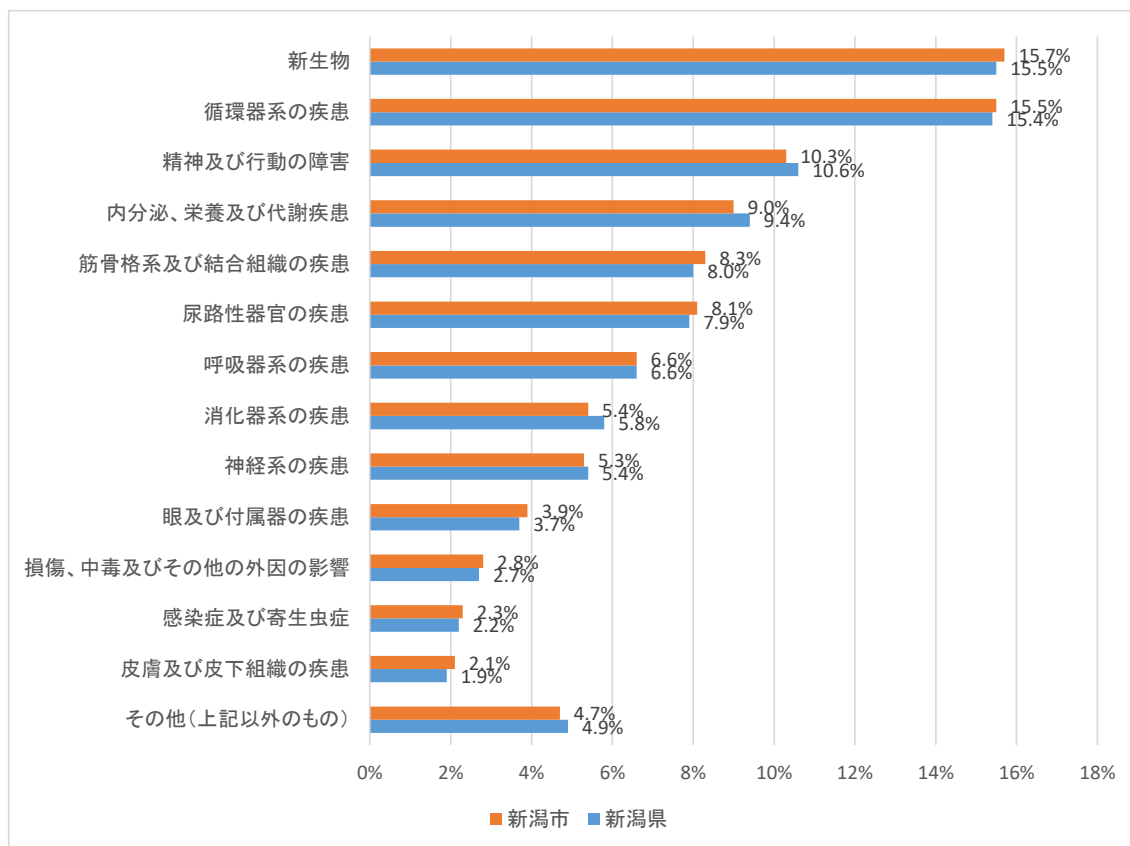
- 生活習慣病の加入者1人当たりの医療費を男女別・年齢別にみると、55歳以降に急激に上昇しています。(図24)
- 人工透析の医療費は、年間約40億とほぼ横ばいで推移しています(図25)

図22 医療費の年度別推移



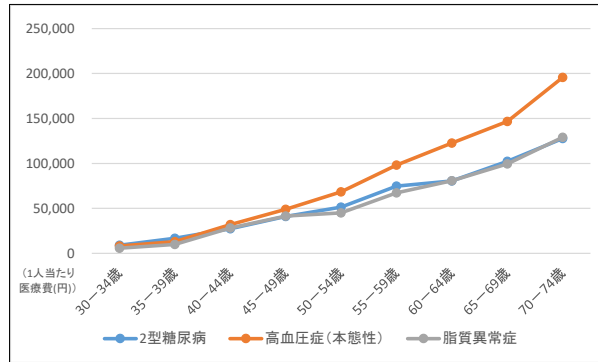
資料：国民健康保険事業状況報告書

図 23 疾病分類別 医療費割合（平成 28 年度）



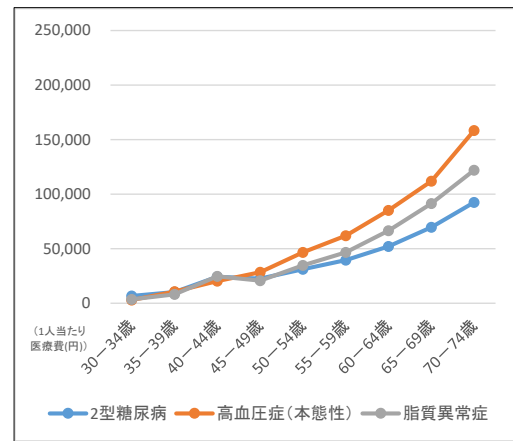
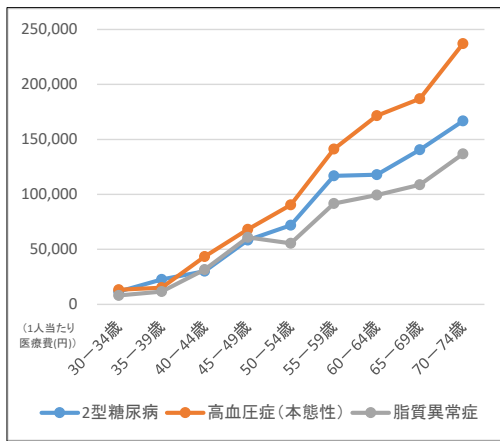
資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

図 24 「2型糖尿病、高血圧症（本態性）、脂質異常症」の加入者1人当たり医療費（平成28年度）



<男性>

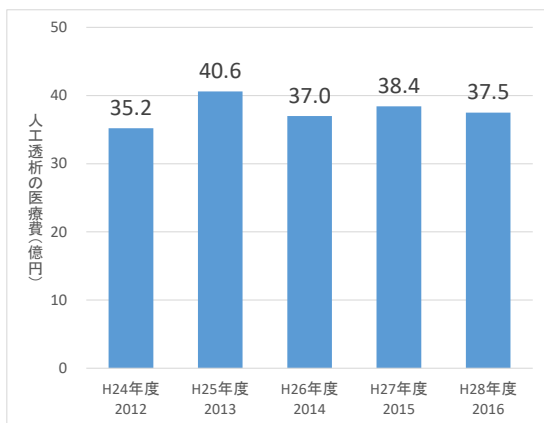
<女性>



資料：新潟市国保医療費データ

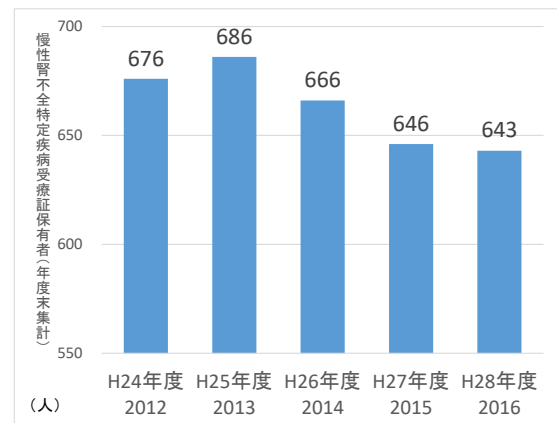
図 25 人工透析の状況

<医療費の推移>



資料：新潟市国保医療費データ

<人工透析者の推移>



資料：新潟市国民健康保険慢性腎不全特定疾病受療証保有者数（年度末集計）

第3章 前計画の評価と課題

第3章 前計画の評価と課題

「生涯健康でいきいきと暮らせるまち にいがた」の実現を目指し、平成26年4月から取り組んできた前計画について、毎年度進行管理を行ってきました。計画の最終年である平成30年度は最終評価を実施し、本市の健康づくりの進捗状況を確認しました。

1. 計画全体の評価

評価指標62項目について前計画策定時の値と最新値について比較し、「目標達成」「改善」「やや改善」「不変」「悪化」の5段階で評価しました。また、改善率の算出ができない指標については、達成、未達成で評価を行いました。目標を達成した項目は4項目(6.5%)、目標は達成しなかったものの、改善した項目は22項目(35.5%)であり、全評価指標のうち4割強に改善がみられました。

| 評価区分 | 評価基準 ※1 | 該当項目数(割合) |
|--------|----------------|-------------|
| 目標達成 | 改善率100%以上 | 4項目(6.5%) |
| 改善 | 改善率50%以上100%未満 | 11項目(17.7%) |
| やや改善 | 改善率10%以上50%未満 | 11項目(17.7%) |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 14項目(22.6%) |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 16項目(25.8%) |
| 達成 ※2 | 目標を達成 | 0項目(0.0%) |
| 未達成 ※2 | 目標を達成できなかった | 5項目(8.1%) |
| 評価せず | 参考値 | 1項目(1.6%) |
| 合計 | | 62項目 |

※1 改善率算出方法

最新値と第2次計画策定時の現状値の差を目標値と現状値の差で除す。

なお、最新値は評価項目により調査年が異なる。

$$\frac{\text{最新値}-\text{現状値}}{\text{目標値}-\text{現状値}} \times 100$$

※2 改善率の算出ができない指標については達成、未達成で評価を行った。

2. 分野別評価

(1) 栄養・食生活

【これまでの取組】

- ・ 市民の食塩摂取の実態を調査するとともに、食塩摂取量を抑制するため、市内産の野菜をいかした減塩運動「にいがたちよしおプロジェクト」を推進してきました。
- ・ 減塩レシピ集などの作成を行うとともに、給食施設等を通じた減塩食の普及を推進しました。
- ・ 市民一人ひとりが生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな生活の実現を目的とする食育に関する施策を、関係者と連携し計画的かつ総合的に推進しました。
- ・ 地域において、食に関わるボランティア活動を行う食生活改善推進委員を養成し、研修会などを通じた育成や活動の支援を進めてきました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|-------------------|--|
| にいがたちよしおプロジェクト | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食塩摂取量実態調査「新潟市健康・栄養調査」を実施 ・ 学校における減塩教育、農家レストランなどの飲食店における減塩・野菜たっぷりメニューの提供、販売店におけるイベント実施 ・ 病院給食研究会との連携による病院における減塩食の普及 |
| にいがた流食生活マニュアル推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育・花育センターにおける料理教室、体験プログラムの実施 ・ 小売店、飲食店との連携による「食育の日」の実施 ・ 食に関する優れた知識、技術、経験を有する人材を「食育マスター」として登録し、学校や自治会等へ派遣 |
| おはよう朝ごはん料理講習会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 小学生を対象に、地域コミュニティ協議会との協働による「朝ごはん料理講習会」を実施 |

【評価】

| 指標 | | 第2次計画 策定時 | 平成30年度の 目標値 | 最新値 | 評価 | |
|--------------------------------------|--------|--------------|----------------|-------|-------|----|
| 適切な量と質の食事をとる者の増加 | | | | | | |
| 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 | (1) | 69.0% | 80%以上 | 68.8% | 不変 | |
| 減塩を意識しているし、できていると思う者の割合 | (1) | 12.9% | 30%以上 | 11.4% | 不変 | |
| 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 | (1) | 12.8% | 30%以上 | 13.0% | 不変 | |
| 朝食を欠食する者の割合 | 20歳代男性 | (1) | 32.8% | 15%以下 | 17.1% | 改善 |

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------|-----|-------|--------|-------|------|
| 割合 | 30歳代男性 | (1) | 21.7% | 15%以下 | 17.0% | 改善 |
| | 20歳代女性 | (1) | 10.5% | 5%以下 | 24.0% | 悪化 |
| 適正体重を維持している者の割合の増加 | | | | | | |
| 肥満者の割合 (BMI25以上) | 20～60歳代男性 | (1) | 25.7% | 15%以下 | 27.3% | 悪化 |
| | 40～60歳代女性 | (1) | 14.4% | 10%以下 | 12.2% | 改善 |
| 低体重者の割合 | 20歳代女性 (BMI18.5以下) | (1) | 23.7% | 15%以下 | 10.0% | 目標達成 |
| | 65歳以上 (BMI20以下) | (1) | 19.5% | 22%以下※ | 22.4% | 未達成 |
| 肥満傾向児の割合 | 幼児 (肥満度 15%以上) | (2) | 4.30% | 3%以下 | 4.44% | 悪化 |
| | 小学生 (肥満度 20%以上) | (3) | 6.84% | 5%以下 | 6.73% | 不変 |
| | 中学生 (肥満度 20%以上) | (3) | 7.36% | 6%以下 | 7.27% | 不変 |
| 健康な食習慣を有する子どもの増加 | | | | | | |
| 朝食をほぼ毎日食べる子どもの割合 | 小学生 (5・6年) | (4) | 94.7% | 100% | 93.9% | 悪化 |
| | 中学生 | (4) | 91.4% | 100% | 91.6% | 不変 |

※自然増により見込まれる割合 (22%) を上回らない。

【現状・課題】

- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人は7割弱で、変化はみられませんでした。また、減塩を意識しているし、できていると思う人の割合、野菜の摂取を意識しているし、できていると思う人の割合にも変化はみられませんでした。
- ・ 肥満者の割合は20～60歳代男性が悪化しています。また、65歳以上の低体重者の割合も目標を達成しておらず、5人に1人は低体重という状況です。壮年期のメタボ対策と高齢者の低栄養対策が必要です。
- ・ 朝食をほぼ毎日食べる子どもの割合は小学生で悪化しており、引き続き取組が必要です。

| 評価区分 | 評価基準 | 該当項目数 (割合) |
|------|------------------|-------------|
| 目標達成 | 改善率 100%以上 | 1項目 (6.7%) |
| 改善 | 改善率 50%以上 100%未満 | 3項目 (20.0%) |
| やや改善 | 改善率 10%以上 50%未満 | 0項目 (0.0%) |
| 不変 | 改善率 ±10%未満 | 6項目 (40.0%) |
| 悪化 | 改善率 -10%以上 | 4項目 (26.7%) |
| 達成 | 目標を達成 | 0項目 (0.0%) |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 1項目 (6.7%) |
| 評価せず | 参考値 | 0項目 (0.0%) |
| 合計 | | 15項目 |

(2) 身体活動・運動

【これまでの取組】

- ・ 生涯にわたって健康を維持・増進していくために、「日常生活で体を動かそう」を重点行動目標とし、運動教室やウォーキングイベントなどを開催するなど、子どもから高齢者まで楽しみながら体を動かし、運動習慣の定着に向けた取組を進めてきました。
- ・ 生活習慣病や要介護状態になることを予防するため、情報通信技術（ICT）を活用した運動プログラムによる健康づくり支援事業を行うとともに、歩道や自転車道の整備など環境の整備、運動を実施した人にインセンティブを付与する事業など、スマートウェルネスシティの推進に取り組みました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|------------------|--|
| 運動教室、ウォーキングイベント等 | ・ 生活習慣病の予防や運動習慣の定着を目的とした運動教室の開催。各区・公民館などで健康増進、歴史・文化の再発見などを目的にウォーキングイベントを実施 |
| いきいき健康づくり支援事業 | ・ 情報通信技術（ICT）を活用し、歩く・筋力トレーニングなどの運動プログラムによる健康づくり事業を実施し、運動量に応じたインセンティブを付与 |
| にいがた未来ポイント | ・ 体育施設の利用や健康づくりに関する講演会・教室への参加にインセンティブとなるポイントを発行 |

【評価】

| 指標 | | 第2次計画 策定時 | 平成30年度の 目標値 | 最新値 | 評価 | |
|------------------------------------|-----------|--------------|----------------|-------|-------|------|
| 日常生活の中で体を動かす者の増加 | | | | | | |
| 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 | (1) | 27.5% | 40%以上 | 36.5% | 改善 |
| | 女性 | (1) | 23.8% | 40%以上 | 37.2% | 改善 |
| 運動習慣を有する者の割合 | 男性 | (1) | 28.5% | 40%以上 | 28.1% | 不変 |
| | 女性 | (1) | 24.0% | 40%以上 | 19.8% | 悪化 |
| 積極的に体を動かす子どもの増加 | | | | | | |
| 体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている児童・生徒の割合 | 小学生(5・6年) | (4) | 83.7% | 90%以上 | 85.9% | やや改善 |
| | 中学生 | (4) | 77.7% | 80%以上 | 78.9% | 改善 |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の増加 | | | | | | |
| ロコモティブシンドロームの認知度 | (1) | 13.3% | 50%以上 | 22.5% | やや改善 | |

【現状・課題】

- ・ 1日60分くらい体を動かしている人の割合は、計画策定時に比べると改善していますが、運動習慣（1回30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続）を身につけている人は、まだ目標達成には至らず、女性では悪化しています。
- ・ 平成29年度新潟市歩数調査の結果、1日あたりの平均歩数は、20～64歳男性7,890歩、65歳～74歳男性6,231歩、20～64歳女性7,703歩、65歳～74歳女性6,437歩でした。65歳～74歳の女性以外は、国の目標より約1,000歩少ない状況でした。今後も歩数の増加や身体活動の増加に向けた取組が必要です。
- ・ 地域における介護予防などをテーマとした健康教育の実施などにより、ロコモティブシンドロームの認知度は、22.5%と改善しました。
- ・ 近年、加齢による心身虚弱状態であるフレイル予防が、健康寿命延伸に重要であるといわれています。高齢者の社会参加を促し、健康で自立した生活ができるよう、健康づくりや介護予防の取組を推進する必要があります。

| 評価区分 | 評価基準 | 該当項目数（割合） |
|------|----------------|------------|
| 目標達成 | 改善率100%以上 | 0項目（0.0%） |
| 改善 | 改善率50%以上100%未満 | 3項目（42.9%） |
| やや改善 | 改善率10%以上50%未満 | 2項目（28.6%） |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 1項目（14.3%） |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 1項目（14.3%） |
| 達成 | 目標を達成 | 0項目（0.0%） |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 0項目（0.0%） |
| 評価せず | 参考値 | 0項目（0.0%） |
| 合計 | | 7項目 |

(3) 休養・こころ

【これまでの取組】

- ・ 「ストレスを上手にコントロールしよう」を重点行動目標として、こころの健康づくりについて普及啓発を行ってきました。
- ・ 身近な窓口で気軽にこころの相談が受けられるよう、関係機関と連携を図りながら、地域や学校、職場などにおける相談体制を整備しました。
- ・ 自殺予防について、庁内関係部署、関係機関・団体と連携を図りながら、普及啓発を行ってきました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|-----------------|--|
| 専門医等による精神保健福祉相談 | <ul style="list-style-type: none">・ こころの健康について、精神科医や精神保健福祉相談員などによる相談を実施・ 思春期青年期相談、高齢者精神保健福祉相談、うつストレス相談（こころの健康相談）など専門相談を実施 |
| くらしとこころの総合相談会 | <ul style="list-style-type: none">・ こころの健康、借金、生活に関する相談などについて、弁護士、保健師、薬剤師、精神保健福祉士等によるワンストップの総合相談会を実施 |
| 自殺予防ゲートキーパー研修会 | <ul style="list-style-type: none">・ 若年層の支援者、相談従事者、さまざまな分野の支援者等を対象に、自殺予防の基礎知識と演習を取り入れた研修会を実施 |

【評価】

| 指標 | | 第2次計画 策定時 | 平成30年度の 目標値 | 最新値 | 評価 |
|----------------------------|-----|--------------|----------------|-------|------|
| ストレスと上手につきあうことができる者の増加 | | | | | |
| ストレスに対処できている者の割合 | (1) | 89.6%※1 | 増加 | 89.1% | 未達成 |
| 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 | (1) | 23.4% | 15%以下 | 27.4% | 悪化 |
| 豊かなコミュニケーションを築き、地域のつながりを強化 | | | | | |
| 地域の人たちとつながりが強いと思う者の割合 | (1) | 28.9% | 50%以上 | 26.5% | 悪化 |
| 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | (1) | 54.3% | 80%以上 | 41.7% | 悪化 |
| 自殺者数の減少 | | | | | |
| 自殺死亡率（人口10万対） | (5) | 22.3 | 17.8以下※2 | 14.9 | 目標達成 |

※1 平成26年度食育・健康づくりに関する市民アンケート結果を現状値とする。

※2 平成24年の自殺死亡率(22.3)を20%以上減(17.8以下)。新潟市自殺総合対策行動計画の期間を2年間延長したことにより、平成30年度の目標を新たに設定した。

【現状・課題】

- ・ ストレスに対処できている人の割合は目標達成しておらず、今後もこころの健康づくりについて、普及啓発を行っていく必要があります。
- ・ 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合、地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合、就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合については悪化しており、さらなる対策が必要です。
- ・ 自殺死亡率は近年低下していますが、いまだ多くの方が亡くなっていることから、自殺総合対策の推進が必要です。

| 評価区分 | 評価基準 | 該当項目数（割合） |
|------|----------------|------------|
| 目標達成 | 改善率100%以上 | 1項目（20.0%） |
| 改善 | 改善率50%以上100%未満 | 0項目（0.0%） |
| やや改善 | 改善率10%以上50%未満 | 0項目（0.0%） |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 0項目（0.0%） |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 3項目（60.0%） |
| 達成 | 目標を達成した | 0項目（0.0%） |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 1項目（20.0%） |
| 評価せず | 参考値 | 0項目（0.0%） |
| 合計 | | 5項目 |

(4) たばこ・アルコール

【これまでの取組】

- ・ 喫煙は本人だけではなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼすため、「受動喫煙を防止しよう」を重点行動目標として、喫煙・受動喫煙の健康被害について啓発するとともに、多数の人が集まる施設の受動喫煙防止のための環境づくりを支援しました。
- ・ 教育機関や医師会・薬剤師会等と連携し、未成年者の喫煙及び飲酒の防止、禁煙希望者への禁煙支援、慢性閉塞性肺疾患(C O P D)の普及啓発などに努めました。
- ・ アルコールの多量摂取は、健康への影響が大きいことから「節度ある適度な飲酒を心がけよう」を市民の重点行動目標とし、適正飲酒の知識の普及を図りました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|--------------------------|--|
| 慢性閉塞性肺疾患(C O P D) 普及啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会や広報・ホームページ等により、C O P Dについて周知 ・ 長期の喫煙習慣などC O P Dのリスクが高い人に、早期受診の重要性について啓発 |
| 禁煙・分煙宣言施設登録制度 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 公共施設、企業、飲食店などの施設において、敷地内禁煙、施設内禁煙、喫煙室設置による空間分煙による受動喫煙防止を宣言する施設の登録 ・ ステッカーを配布するとともに、ホームページなど登録状況を公表 |
| 依存症相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール等の依存症について、専門相談員による相談の実施 |

【評価】

| 指標 | | 第2次計画 策定時 | 平成30年度の 目標値 | 最新値 | 評価 | |
|-------------------------------|-----------|--------------|----------------|---------|-------|------|
| 喫煙による健康被害を理解する者の増加 | | | | | | |
| 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度 | (1) | 29.9% | 60%以上 | 27.2% | 不変 | |
| たばこの煙を吸わない者の増加 | | | | | | |
| 喫煙率（20歳以上） | 男性 | (1) | 25.9% | 20%以下 | 25.6% | 不変 |
| | 女性 | (1) | 7.9% | 5%以下 | 7.0% | やや改善 |
| 受動喫煙の機会を有する者の 割合 | 行政機関 | (1) | 6.7% | 0% | 4.6% | やや改善 |
| | 職場 | (1) | 39.2% | 20%以下 | 32.9% | やや改善 |
| | 家庭 | (1) | 21.2% | 10%以下 | 22.1% | 不変 |
| | 飲食店 | (1) | 49.9% | 25%以下 | 42.0% | やや改善 |
| 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少 | | | | | | |
| 1日あたりの純アルコール摂取 量が基準以上の者の割合 | 男性（40g以上） | (1) | 14.2% | 13.5%以下 | 16.3% | 悪化 |
| | 女性（20g以上） | (1) | 7.5% | 7%以下 | 9.5% | 悪化 |

【現状・課題】

- ・ 喫煙者の割合は、男性は不変、女性はやや改善していますが、目標を達成していないことから、今後も禁煙支援を行うとともに、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行う必要があります。
- ・ 受動喫煙の機会を有する者の割合は、前計画策定時よりもやや改善していますが、健康増進法の一部改正による受動喫煙防止対策の強化に伴い、今後も行政機関や職場、飲食店などの受動喫煙防止対策を一層推進していく必要があります。
- ・ 多量に飲酒（1日平均3合以上）する人の割合は男女ともに増加しており、適正飲酒量の啓発等さらなる対策が必要です。

| 価区分 | 評価基準 | 該当項目数（割合） |
|------|----------------|------------|
| 目標達成 | 改善率100%以上 | 0項目（0.0%） |
| 改善 | 改善率50%以上100%未満 | 0項目（0.0%） |
| やや改善 | 改善率10%以上50%未満 | 4項目（44.4%） |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 3項目（33.3%） |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 2項目（22.2%） |
| 達成 | 目標を達成 | 0項目（0.0%） |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 0項目（0.0%） |
| 評価せず | 参考値 | 0項目（0.0%） |
| 合計 | | 9項目 |

(5) 歯の健康

【これまでの取組】

- ・ 歯の喪失原因であるむし歯と歯周病を予防するため、「正しい歯磨きや歯間部清掃の習慣を身につけよう」を重点行動目標として取り組んできました。
- ・ むし歯予防、歯周病予防を推進するとともに、かむ、飲み込むなどの口腔機能の向上に向けた取組を進め、歯と口の健康づくりを推進しました。
- ・ 口腔と全身の健康の関連について情報提供に努めるとともに、「よくかんで食べる」ことを啓発しました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|------------|--|
| 妊婦・乳幼児歯科健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠、出産に伴って悪化しやすい歯周疾患の予防のため、妊婦に対し歯科健診、保健指導を実施 ・ 生え始めの歯はむし歯になりやすく、咀嚼機能や食習慣の育成時期である乳幼児に対し歯科健診、保健指導を実施 |
| 園・学校フッ化物洗口 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 永久歯むし歯を予防し、永久歯の健全な育成のため、園・学校において集団フッ化物洗口を実施 |
| 成人歯科健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患予防を目的として、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に歯科健診を実施 |

【評価】

| 指標 | 第2次計画策定時 | 平成30年度の目標値 | 最新値 | 評価 | | |
|---------------------------------|----------|------------|----------|----------|-------|------|
| 幼児期・学齢期のう蝕のない者の増加 | | | | | | |
| 3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない者の割合 | (6) | 85.2% | 90%以上 | 90.2% | 目標達成 | |
| 12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数 | (3) | 0.71本 | 0.36本以下 | 0.44本 | 改善 | |
| 口腔機能の維持向上 | | | | | | |
| 60歳代における咀嚼よく良好者の割合 | (1) | 78.0% ※1 | 80%以上 | 74.2% | 悪化 | |
| 歯の喪失防止 | | | | | | |
| 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合 | 40歳代 | (1) | 48.1% ※1 | 50%以上 ※2 | 47.7% | 悪化 |
| | 50歳代 | (1) | 48.3% ※1 | 60%以上 ※2 | 49.4% | 不変 |
| 歯間部清掃用具を使用している者の割合 | 40歳代 | (1) | 48.4% | 55%以上 | 54.1% | 改善 |
| | 50歳代 | (1) | 53.2% | 60%以上 | 60.1% | 目標達成 |
| 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者（8020達成者）の割合 | (7) | 18.6% | 向上 | 65.2% ※3 | 評価せず | |
| 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合 | (8) | 53.2% | 50%以下 | 61.3% | 悪化 | |

※1 平成25年度食育・健康づくりに関する市民アンケート結果を現状値とする。

※2 平成27年3月新潟市歯科保健推進会議において協議の結果、国民健康・栄養調査設問形式に統一す

ることとし、目標値を変更。

※3 参考値。

【現状・課題】

- ・ フッ化物塗布・洗口などフッ化物の応用や歯磨きの習慣などにより、むし歯がない3歳児の割合は増加し、目標を達成しました。12歳児の一人平均むし歯本数も減少し、改善がみられています。
- ・ 成人期では、歯間部清掃用具を使用している人の割合は、改善傾向にあるものの、過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は40歳代では減少し、歯肉炎を有する人の割合も悪化しています。健康な口腔内を保つために引き続き定期的な歯科健診について啓発する必要があります。
- ・ 加齢とともに、かめない食品の増加や滑舌の低下など口腔機能の低下がみられるため、生涯自分の口で食べることや話すことを楽しめるよう、「お口の体操」や「唾液腺マッサージ」など口腔機能の維持、向上に取り組むことが重要です。

| 評価区分 | 評価基準 | 該当項目数 (割合) |
|------|------------------|--------------|
| 目標達成 | 改善率 100%以上 | 2 項目 (22.2%) |
| 改善 | 改善率 50%以上 100%未満 | 2 項目 (22.2%) |
| やや改善 | 改善率 10%以上 50%未満 | 0 項目 (0.0%) |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 1 項目 (11.1%) |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 3 項目 (33.3%) |
| 達成 | 目標を達成 | 0 項目 (0.0%) |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 0 項目 (0.0%) |
| 評価せず | 参考値 | 1 項目 (11.1%) |
| 合計 | | 9 項目 |

(6) 健康管理

【これまでの取組】

- ・ 「健康診断の結果を生活習慣の中に生かそう」を重点行動目標とし、生活習慣の見直しや改善につなげるため、健康相談、健康教育等を実施し、生活習慣病の予防に向けた取組を進めてきました。
- ・ 疾病の早期発見・早期治療を促進するため、特定健診やがん検診の受診の重要性などについて啓発し、受診しやすい健（検）診体制を整備してきました。
- ・ 特定健診や特定保健指導により、メタボリックシンドロームの予防や生活習慣病の発症及び重症化予防の取組を進めてきました。

【主な事業】

| 事業名 | 概要 |
|------------------|---|
| 特定健康診査・特定保健指導 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険加入者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導を実施 ・ 後期高齢者医療制度加入者、生活保護受給者に、特定健康診査と同等の健康診査を実施 |
| 生活習慣病重症化予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、生活習慣病の未受診者や治療中断者などに対して、通知等による医療機関への受診勧奨、再勧奨を実施 |
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析移行患者を減少させるため、慢性腎臓病（CKD）になるリスクの高い人に保健指導を実施 |
| 各種がん検診 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がんの早期発見と早期治療を促進するために実施（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん） |
| 児童生徒の生活習慣病予防対策事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童生徒の生活習慣病を予防するため、小学校4年生、中学校1年生の希望者に血液検査等の健診や健康相談などを実施 |

【評価】

| 指標 | | 第2次計画策定時 | 平成30年度の目標値 | 最新値 | 評価 | |
|------------------------|-----|----------|------------|-------|-------|----|
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | | | | | | |
| 新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率 | (9) | 32.2% | 50%以上 ※ | 35.4% | やや改善 | |
| 新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率 | (9) | 20.9% | 45%以上 ※ | 20.0% | 不変 | |
| がん検診の受診率向上 | | | | | | |
| 市が実施するがん検診の受診率 | 胃がん | (10) | 21.8% | 40%以上 | 19.5% | 悪化 |
| | 肺がん | (10) | 13.2% | 40%以上 | 12.6% | 不変 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|------|-------|-------|-------|------|
| (40歳～69歳 子宮頸がんのみ20歳 ～69歳) | 大腸がん | (10) | 22.1% | 40%以上 | 20.3% | 悪化 |
| | 子宮頸がん | (10) | 21.8% | 40%以上 | 25.4% | やや改善 |
| | 乳がん | (10) | 20.6% | 40%以上 | 26.4% | やや改善 |
| 市が実施するがん検 診精密検査受診率 | 胃がん | (11) | 89.5% | 100% | 95.2% | 改善 |
| | 肺がん | (11) | 97.0% | 100% | 94.5% | 悪化 |
| | 大腸がん | (11) | 70.3% | 100% | 81.7% | やや改善 |
| | 子宮頸がん | (11) | 70.7% | 100% | 92.6% | 改善 |
| | 乳がん | (11) | 92.3% | 100% | 98.0% | 改善 |
| 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | | | | | | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | | (9) | 28.1% | 23%以下 | 28.6% | 不変 |
| 受診勧奨判定値域の 者の割合 | 血圧 | (12) | 23.5% | 減少 | 23.6% | 未達成 |
| | 脂質代謝(LDLコレステロール) | (12) | 23.2% | 減少 | 23.6% | 未達成 |
| | 血糖(HbA1c) | (12) | 8.4% | 減少 | 8.9% | 未達成 |
| メタボリックシンドロームの予防や改善のための取 組をしている者の割合 | | (1) | 29.7% | 50%以上 | 37.4% | やや改善 |

※新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画の策定により変更。

【現状・課題】

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、やや改善したものの、目標には至っていないことから、受診（実施）率向上に向けたさらなる取組が必要です。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、前計画策定時とほぼ変わらず、新潟県、全国と比べても高いことから、生活習慣病予防の取組をより一層進める必要があります。
- ・ 糖尿病、脳血管疾患、慢性腎臓病などの重症疾患への移行を予防するため、生活習慣病の未治療者や治療中断者などに受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防の取組をさらに進める必要があります。
- ・ がん検診の受診率は、子宮頸がん・乳がんは改善しましたが、受診率向上に向けたさらなる対策が必要です。

| 評価区分 | 評価基準 | 該当項目数 (割合) |
|------|------------------|--------------|
| 目標達成 | 改善率 100%以上 | 0 項目 (0.0%) |
| 改善 | 改善率 50%以上 100%未満 | 3 項目 (17.6%) |
| やや改善 | 改善率 10%以上 50%未満 | 5 項目 (29.4%) |
| 不変 | 改善率±10%未満 | 3 項目 (17.6%) |
| 悪化 | 改善率-10%以上 | 3 項目 (17.6%) |
| 達成 | 目標を達成 | 0 項目 (0.0%) |
| 未達成 | 目標を達成できなかった | 3 項目 (17.6%) |
| 評価せず | 参考値 | 0 項目 (0.0%) |
| 合計 | | 17 項目 |

最新値のデータソース

- (1) 平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート
- (2) 平成 29 年度新潟県小児肥満等発育調査
- (3) 平成 29 年度学校保健統計
- (4) 平成 29 年度新潟市生活・学習意識調査
- (5) 平成 29 年人口動態統計 (確定値)
- (6) 平成 29 年度 3 歳児歯科健診事業結果
- (7) 平成 27 年県民健康・栄養実態調査
- (8) 平成 29 年成人歯科健診事業結果
- (9) 平成 28 年新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告
- (10) 平成 29 年度新潟市がん検診結果
- (11) 平成 28 年度新潟市がん検診結果
- (12) 平成 28 年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果

第4章 計画の目標と施策体系

第4章 計画の目標と施策体系

1. 計画の基本理念

「生涯健康でいきいき暮らす」ことは、多くの市民の願いであり、それを実現させることは市の責務でもあります。健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組み、自らの生活習慣を見直すことが重要であり、健康づくりの主役は市民であるといえます。

しかし、個人の努力のみにゆだねるのではなく、健康づくりに取り組もうとする市民を地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。

家庭や地域、学校、企業、行政、関係機関・団体等が一丸となって健康づくりに取り組み、子どもから高齢者までのすべての市民がともに支えあいながら、健やかで心豊かに生活できる「生涯健康でいきいき暮らせるまち にいがた」を目指します。

2. 計画の目標

健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することで、市民の生活の質（QOL）の向上を図ります。健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ることを目標とし、取組の視点および基本方針とそれらにおける重点項目、分野別の取組を示します。

健康寿命の指標には複数の考え方がありますが、本市では客観的指標である「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とします。（P17 参照）

国、県、政令指定都市との比較が可能な主観的評価である「日常生活に制限のない期間の平均」も参考にします。（P18 参照）

3. 取組の視点

(1) 健幸都市づくりの推進

市民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けるため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境を作っていくことが重要です。

また、時間的または精神的なゆとりのある生活の確保が難しい市民や健康づくりに関心が低い市民も含め、健康づくりを推進していくため、暮らしているだけで自然と歩いてしまうなど知らず知らずに健幸（けんこう）になれるまちづくり（スマートウエルネスシティ）の取組を進めてきました。今後も保健・医療・福祉・教育が協働して取り組みを進めるとともに、商業、まちづくりなどと連携した取組を推進します。

(2) 健康経営の推進

健康経営は、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、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。

企業等が従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上、企業等の価値を高め、医療費の適正化などに繋がることから、働き盛り世代の健康づくりは健康寿命延伸に向けた重要な取組です。「健康経営認定制度」等を通して、健康経営の取組を支援し、働き盛り世代の健康づくりを推進します。

※「健康経営®」は NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

(3) 地域課題に応じた多様な主体による健康づくりの推進

健診、医療、介護のデータを活用して、中学校区単位の地域の健康課題を見える化し、市民と共有・協働しながら課題解決に向けた取組を進めてきました。

地域の健康課題について、地域団体、学校、職域、民間事業者、保健・医療関係団体などの多様な主体と共有し、連携・協働しながら、より一層地域に密着した健康づくりを推進します。

4. 基本方針

(1) 基本方針1 生活習慣病の発症予防と介護予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病を予防するためには、食生活の改善や運動習慣の定着などの一次予防が大変重要です。

市民一人ひとりが生活習慣を見直し、普段から健康増進に努めることで生活習慣病の発症を予防する一次予防に重点を置いた取組を推進します。

また、高齢化の進行に伴い、認知機能の低下や加齢による心身の活力が低下したフレイルやロコモティブシンドロームなどを予防するための健康づくりや要介護状態への移行を防止する取組をより一層推進します。

【重点項目】

- ・ **減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及**
本市は脳血管疾患および胃がんの標準化死亡比が全国に比べ約1割高く、その原因の一つとされる食塩のとり過ぎが課題となっています。
減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の啓発と、学校における減塩教育や農家レストランなどの飲食店や販売店との連携を強化し、「にいがたちょいしおプロジェクト」の取組をさらに拡充していきます。
- ・ **運動習慣定着の推進**
平成29年度新潟市歩数調査における1日あたりの平均歩数は、65～74歳以上の女性以外は、国の目標より1,000歩程度少ない状況でした。スマートウェルネスシティを推進するため、日常における歩数の増加や運動の実践を促進し、子どもから高齢者までが楽しみながら体を動かす運動習慣の定着に向けた取組を推進します。
- ・ **たばこ対策の推進**
平成30年7月に公布された健康増進法の一部改正により、受動喫煙防止対策が強化されました。長期の喫煙は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因となり、高齢化が進む中で、さらに罹患率や死亡率が上がることが予測されます。喫煙が健康に及ぼす影響について知識の普及を図るとともに、喫煙率の低下と受動喫煙防止対策を一層推進します。
- ・ **高齢者の健康づくりの推進**
認知症やフレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアなどを予防し、要支援・要介護状態への移行を防ぐことが重要です。
住み慣れた地域でいつまでも元気に安心して暮らし続けるために、地域において認知症予防や介護予防について普及啓発し、高齢者の健康づくりと介護予防をより一層推進します。

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|--------------------------------------|-------|-------|
| 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人の割合 | 68.8% | 80%以上 |
| 1日60分くらい体を動かす生活を実践している人の割合 | | |
| 男性 | 36.5% | 40%以上 |
| 女性 | 37.2% | 40%以上 |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合 | | |
| 行政機関 | 4.6% | 0% |
| 職場 | 32.9% | 20%以下 |
| 家庭 | 22.1% | 10%以下 |
| 飲食店 | 42.0% | 25%以下 |
| 低体重者の割合（65歳以上 BMI20以下） | 22.4% | 22%以下 |
| 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | 41.7% | 80%以上 |

(2) 基本方針2 生活習慣病の早期発見・早期治療

特定健康診査やがん検診を定期的に受診することにより、生活習慣病を早期に発見し、疾病の発症を予防するとともに、早期治療につなげることが重要です。今後も受診率向上に向けた取組を一層強化し、生活習慣を改善する保健指導や普及啓発を推進します。

【重点項目】

- ・ **健（検）診受診率の向上に向けた取組**

特定健康診査やがん検診を受けることは、生活習慣病を予防し、生活習慣病の早期発見・早期治療、生活習慣病の重症化予防や医療費の適正化などにもつながることから、健康寿命の延伸を図る上で重要な取組です。

特定健康診査やがん検診を受けやすい体制整備を行うとともに、未受診者対策を強化するなど、受診率向上に向けた取組をさらに推進します。

- ・ **メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組**

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成26年度から平成28年度にかけて若干増加し、新潟県、全国に比べて高いことから、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を予防するため、食事、運動などの生活習慣を改善する保健指導や健康教育、健康相談などによる普及啓発をより一層推進します。

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|---|-------|-------|
| 新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率 | 35.4% | 60%以上 |
| 新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率 | 20.0% | 60%以上 |
| 過去1年間のがん検診の受診状況（40～69歳 子宮頸がん検診のみ 20～69歳）※ | | |
| 胃がん検診（内視鏡の場合過去2年間） | 43.1% | 50%以上 |
| 肺がん検診 | 35.4% | 50%以上 |
| 大腸がん検診 | 36.3% | 50%以上 |
| 子宮頸がん検診（過去2年間） | 41.2% | 50%以上 |
| 乳がん検診（過去2年間） | 44.8% | 50%以上 |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | 28.6% | 23%以下 |

※データソースを「新潟市がん検診結果」から「食育・健康づくりに関する市民アンケート」に変更

(3) 基本方針3 生活習慣病の重症化予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の多くは、不健康な生活習慣の積み重ねや治療の放置などにより、自覚症状のないまま進行し、重大な合併症の発症や虚血性心疾患、脳血管疾患といった生命や生活に影響を及ぼす疾患に発展する危険性を持っています。

特定健康診査受診結果によると、HbA1cの有所見率が6割と高く、糖尿病予防対策をより一層強化していく必要があります。また、健診後の未治療者や治療を中断している人が治療を継続できるよう受診勧奨や保健指導を行うとともに、重症化予防対策に重点を置いた取組を推進します。

【重点項目】

- ・ **生活習慣病重症化予防の推進**

特定健康診査の結果、高血糖、脂質異常、高血圧などの受診勧奨値者や未治療者に対し受診勧奨と保健指導を行い、疾病の重症化を予防します。

- ・ **糖尿病性腎症重症化予防の推進**

特定健診の結果、糖尿病性腎症の発症リスクの高い人に対し人工透析への移行を予防するため、生活習慣の改善に向けた保健指導を行い、慢性腎臓病（CKD）の発症予防と重症化予防をより一層推進します。

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|--|------|------|
| 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (NGSP 値 8.4%以上) の割合 (新潟市国民健康保険特定健康診査受診者) | 0.6% | 減少 |
| 人工透析者数 (新潟市国民健康保険加入者の慢性腎不全特定疾病受 療証保有者数) | 643 | 増加抑制 |

(4) 基本方針 4 地域に密着した健康づくりの推進

市民一人ひとりが健康の保持・増進に努めるとともに、個人を取り巻く地域団体、学校、職域、民間事業者、保健・医療関係団体、食生活改善推進委員や運動普及推進委員などのボランティア団体、行政などが連携・協働し、地域特性や健康課題に応じた主体的な健康づくりを推進します。

【重点項目】

- ・ **地域と協働で取り組む健康づくりの推進**

地域の健康課題の見える化により、地域と健康課題を共有し、協働しながら課題解決に向けた取組を進めていきます。

また、地域コミュニティ協議会などの主体的な健康づくりの取組を支援します。

- ・ **企業等との連携による健康づくりの推進**

企業等の健康経営を支援することにより、働き盛り世代である従業員やその家族等の健康づくりの取組を推進します。働きやすい職場づくりの取組（ワーク・ライフ・バランス）と連携し、「新潟市健康経営認定制度」等を通して、従業員の心身の健康づくりを実践する企業等を増やし、生活習慣の改善等に取り組めます。

また、民間企業や団体等の関係機関と「にいがたヘルスパートナー登録制度」により、ネットワークの強化を図り、働き盛り世代をはじめ市民の健康づくりを支援します。

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|---|-----|-----|
| 地域団体が取り組む健康づくり事業数 (新潟市地域活動補助金を活用した事業のうち、健康 寿命関連事業実施数) | 85 | 130 |
| 健康経営に取り組む企業・団体数 (新潟市健康経営認定制度における新規認定企業・団体数) | 審査中 | 265 |
| にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数 | 102 | 265 |

5. 計画の体系図

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 ～健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る～

取組の視点

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

生活習慣病の
発症予防と介護予防

【重点項目】

- ・減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及
- ・運動習慣定着の推進
- ・たばこ対策の推進
- ・高齢者の健康づくりの推進

基本方針 2

生活習慣病の
早期発見・早期治療

【重点項目】

- ・健（検）診受診率の向上に向けた取組
- ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少に向けた取組

基本方針 3

生活習慣病の
重症化予防

【重点項目】

- ・生活習慣病重症化予防の推進
- ・糖尿病性腎症重症化予防の推進

基本方針 4

地域に密着した
健康づくりの推進

【重点項目】

- ・地域と協働で取り組む健康づくりの推進
- ・企業等との連携による健康づくりの推進

※ 「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

分野別取組

| 分野 | 市民の行動目標 | 取組の方向性 |
|---------|--|---|
| 栄養・食生活 | 減塩および適切な量・質を考えた食事をしよう 適正体重を維持しよう | <ul style="list-style-type: none"> ● 減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及啓発 ● 高齢者への低栄養予防の普及啓発 |
| 身体活動・運動 | 日常生活で体を動かそう 体を動かす楽しさを知ろう | <ul style="list-style-type: none"> ● 働き盛り世代の身体活動量の増加に向けた取組の推進 ● 高齢者のフレイル予防の普及啓発 |
| 休養・こころ | ストレスを上手にコントロールしよう 豊かなコミュニケーションを築こう 十分な休養をとろう | <ul style="list-style-type: none"> ● 自殺予防、メンタルヘルス対策の推進 ● 適切な睡眠、休養、こころの健康についての普及啓発 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙を防止しよう 節度ある適度な飲酒を心がけよう | <ul style="list-style-type: none"> ● 受動喫煙対策の推進 ● 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上に向けた普及啓発 ● 適正飲酒の普及啓発 |
| 歯・口腔の健康 | 正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣を身につけよう よくかんで食べる習慣を身につけよう | <ul style="list-style-type: none"> ● 歯と口の健康づくりの普及啓発 ● オーラルフレイル予防の推進 |
| 健康管理 | 健康診断やがん検診を受け、健康診断の結果を生活習慣に生かそう 必要な治療を継続して受けよう フレイル予防に取り組もう | <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診、がん検診の受診率向上に向けた取組の推進 ● 生活習慣病の重症化予防の推進 ● フレイル予防の推進 |

第5章 分野別取組

第5章 分野別取組

1. 栄養・食生活

【市民の行動目標】

- 減塩および適切な量・質を考えた食事をしよう
- 適正体重を維持しよう

【行動目標の設定理由】

- ・ 適切な量と質の食事は生活習慣病を予防する上で非常に重要です。特に、新潟市民は脳血管疾患、胃がんの死亡率が高く、食事の面からは減塩が必要です。減塩を意識して、主食、主菜、副菜をそろえた食事をとりましょう。
- ・ 体重は生活習慣病や健康状態と関連があります。自身の適正体重を知り、維持することが大切です。定期的に体重をチェックしましょう。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|------------------------|-------------------------------------|
| 乳幼児期～思春期 | 望ましい食習慣の形成 | ○偏食をしない ○朝食を毎日食べる |
| 成人期 | 生活習慣病の発症に注意 | ○主食・主菜・副菜のそろった食事 をとる ○適正体重の維持 |
| 高齢期 | 生活習慣病の重症化に注意 低栄養に注意 | ○多様な食品を食べる ○たんぱく質を意識して食べる |

【行政の取組】

- 飲食店や販売店などと連携した「ちょいしおプロジェクト」を引き続き推進します。取り組みに参加する関係団体が増加するよう、連携体制の構築を推進します。
- 減塩、野菜摂取に配慮したバランスのとれた食事の重要性について、各世代対象の事業等において普及啓発を行います。
- フレイル予防として、低栄養に注意することが重要です。低栄養状態を予防、改善し適切な栄養状態を維持できるよう多様な食品、たんぱく質の摂取について普及啓発を行います。

【指標】

| 栄養・食生活 | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) | |
|---|----------------------|-------|-------------------|-------|
| 適切な量と質の食事をとる人の増加 | | | | |
| 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人の割合 | (1) | 68.8% | 80%以上 | |
| 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) | (1) | 48.2% | 60%以上 | |
| 野菜の摂取を意識し、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) | (1) | 56.4% | 70%以上 | |
| 朝食を欠食する人の割合 (20 歳代、30 歳代) | (1) | 18.6% | 15%以下 | |
| 適正体重を維持している人の割合 | | | | |
| 肥満者の割合 (BMI25 以上) | 20~60 歳代男性 | (1) | 27.3% | 15%以下 |
| | 40~60 歳代女性 | (1) | 12.2% | 10%以下 |
| 低体重者の割合 | 20 歳代女性 (BMI18.5 以下) | (1) | 10.0% | 15%以下 |
| | 65 歳以上 (BMI20 以下) | (1) | 22.4% | 22%以下 |
| 肥満傾向児の割合 | 幼児 (肥満度 15%以上) | (2) | 4.44% | 3%以下 |
| | 小学生 (肥満度 20%以上) | (3) | 6.73% | 5%以下 |
| | 中学生 (肥満度 20%以上) | (3) | 7.27% | 6%以下 |
| 健康な食習慣を有する子どもの増加 | | | | |
| 朝食をほぼ毎日食べる子どもの割合 | 小学生 (5.6 年生) | (4) | 93.9% | 100% |
| | 中学生 | (4) | 91.6% | 100% |

現状値のデータソース

- (1) 平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート
- (2) 平成 29 年度新潟県小児肥満等発育調査
- (3) 平成 29 年度学校保健統計
- (4) 平成 29 年度新潟市生活・学習意識調査

2. 身体活動・運動

【市民の行動目標】

- 日常生活で体を動かそう
- 体を動かす楽しさを知ろう

【行動目標の設定理由】

- ・ 生活習慣病予防や介護予防には、適度に体を動かすことが必要です。しかしながら、新潟市民は自家用車での移動割合が高く、1日平均歩数は、国の目標値を下回っており、活発な身体活動を増やす必要があります。
- ・ 身体活動を活発にすることがメンタルヘルスや、フレイル予防、認知症の予防につながるなど、さまざまな角度から現在の生活の質を高めることから、子どもから高齢者まで生涯を通じて体を動かす楽しみを知り、仲間と楽しみながら続けられる活動を見つけることが大切です。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|-------------------------------|--|
| 乳幼児期～思春期 | 体を動かす楽しさを体験する | ○体を動かす機会を増やす ○自分に合った運動を見つける |
| 成人期 | 体を動かす習慣をつける | ○毎日60分、体を動かす ○楽しく続けられる運動を見つける |
| 高齢期 | フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアを予防する | ○自分の体の状態を知り、身体機能を維持する ○地域の活動に積極的に参加する |

【行政の取組】

- ウォーキングイベントやまちあるきイベント、体育施設・公民館等での運動教室などを開催し、子どもから大人まで楽しみながら体を動かす機会を提供します。
- 企業等の健康経営の支援を通して、身体活動量を増やす取組を行います。
- 広く高齢者を対象とする介護予防事業について、引き続き周知に取り組み、活動内容の充実に努めます。また、高齢者の社会参加を促進することでフレイル予防等を推進します。
- 体を動かすことの必要性や日常生活の活動量を増やす工夫、身体機能のチェック方法など、情報の発信に努めます。

- 運動普及推進委員、スポーツ推進委員などの育成・支援を行い、地域で健康づくりをすすめるリーダーの育成をさらに進めます。
- 公共交通、公園や歩道の整備など歩きやすいまちづくりを進めます。

【指標】

| 身体活動・運動 | | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) |
|------------------------------------|--------------|-----|---------|-------------------|
| 日常生活の中で体を動かす人の増加 | | | | |
| 1 日 60 分くらい体を動かす生活を実践している人の割合 | 男性 | (1) | 36.5% | 40%以上 |
| | 女性 | (1) | 37.2% | 40%以上 |
| 運動習慣を有する人の割合 | 男性 | (1) | 28.1% | 40%以上 |
| | 女性 | (1) | 19.8% | 40%以上 |
| 日常生活における歩数 | 男性 (20～64 歳) | (2) | 7,890 歩 | 9,000 歩 |
| | 男性 (65～74 歳) | (2) | 6,231 歩 | 7,000 歩 |
| | 女性 (20～64 歳) | (2) | 7,703 歩 | 8,500 歩 |
| | 女性 (65～74 歳) | (2) | 6,437 歩 | 6,000 歩 |
| 積極的に体を動かす子どもの増加 | | | | |
| 体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている児童・生徒の割合 | 小学生 (5・6 年生) | (3) | 85.9% | 90%以上 |
| | 中学生 | (3) | 78.9% | 80%以上 |
| ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している人の増加 | | | | |
| ロコモティブシンドロームの認知度 | | (1) | 22.5% | 50%以上 |

現状値のデータソース

- (1) 平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート
- (2) 平成 29 年度新潟市歩数調査
- (3) 平成 29 年度新潟市生活・学習意識調査

3. 休養・こころ

【市民の行動目標】

- ストレスを上手にコントロールしよう
- 豊かなコミュニケーションを築こう
- 十分に休養をとろう

【行動目標の設定理由】

- ・ こころの健康を保つためには、心身の疲労の回復と休養、十分な睡眠、ストレスと上手に付き合うことが重要です。
- ・ 職場におけるストレスチェックを活用するなど、こころの健康についてセルフチェックを行い、状況に応じて身近な人や専門医などに相談することが必要です。
- ・ 就労または何らかの地域活動をしている高齢者の割合は改善していません。高齢者が就労や地域の活動に参加し、役割や生きがいをもって生活することは、心身の健康づくりのために重要です。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|--------------------------------|--|
| 乳幼児期～思春期 | 適切な睡眠時間の確保と身近な人との相談・交流 | ○早寝早起きを心がけ、適切な睡眠時間を確保する ○悩みを周囲と相談する ○パソコン、携帯電話、ゲーム機などの利用時間を適切にする |
| 成人期 | 働き盛り世代のメンタルヘルスとワーク・ライフ・バランスの推進 | ○ストレスを解消し、仕事と生活のバランスを保つ ○職場、相談窓口等で悩みを相談する ○質の良い睡眠を確保する |
| 高齢期 | 役割や生きがいによる心の健康づくり | ○地域の活動に積極的に参加する ○積極的に外出し、役割や生きがいをもって生き生きと生活する |

【行政の取組】

- こころの健康を保つための適切な睡眠、休養、ストレスとの付き合い方について、情報発信と普及啓発に努めます。
- 子どもの頃からの規則正しい生活習慣の確立について、母子保健、学校保健などの関係機関と連携した健康教育や相談を行います。

- こころの健康について、こころの健康センターを中心とした専門相談や、身近な地域で気軽に相談できる体制を強化します。
- 若年層から高齢者層までの自殺予防について、庁内関係部署、関係機関・団体とともに取組を推進します。また、働き盛り世代のメンタルヘルスについて、職域保健と連携しながら健康教育や健康相談を行います。
- 高齢者がボランティア活動などを通じて地域貢献に取り組むことができるとともに、生きがいを持ちながら役割を果たせる環境づくりを進めます。

【指標】

| 休養・こころ | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) |
|----------------------------|-----|-------|------------------------|
| ストレスと上手につきあうことができる人の増加 | | | |
| ストレスに対処できている人の割合 | (1) | 89.1% | 90%以上 |
| 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 | (1) | 27.4% | 15%以下 |
| 豊かなコミュニケーションを築き、地域のつながりを強化 | | | |
| 地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合 | (1) | 26.5% | 50%以上 |
| 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | (1) | 41.7% | 80%以上 |
| 自殺者数の減少 | | | |
| 自殺死亡率（人口 10 万対） | (2) | 14.9 | 平成 29 年の自殺死亡率を 15%以上減少 |

最新値のデータソース

- (1) 平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート
- (2) 平成 29 年人口動態統計（確定数）

4. 喫煙・飲酒

【市民の行動目標】

- 喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙を防止しよう
- 節度ある適度な飲酒を心がけよう

【行動目標の設定理由】

- ・喫煙は、がん・脳血管疾患などの生活習慣病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、早産や低出生体重児等の周産期異常への関連など、健康に悪影響を及ぼします。また、受動喫煙により周囲の人へも影響が及ぶため、喫煙が及ぼす健康への影響を啓発するとともに、受動喫煙防止対策の強化など社会全体の環境整備も必要です。
- ・アルコールは、多量に飲酒することで健康への影響が増すとともに、依存性を引き起こします。節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|---|---|
| 乳幼児期～思春期 | 子どもの吸わない・飲まない意識を育てる | <ul style="list-style-type: none"> ○たばこやアルコールの害について理解する ○たばこの煙に近づかない ○たばこは吸わない ○アルコールは飲まない |
| 成人期 | 喫煙・アルコールによる健康への影響を知り、生活習慣病の発症予防・重症化予防ができる | <ul style="list-style-type: none"> ○喫煙、受動喫煙やアルコールが及ぼす健康への影響を知る ○COPDについて理解する ○非喫煙者（特に未成年や妊婦など）にたばこの煙を吸わせないように、公共の場所では喫煙しない |
| 高齢期 | | <ul style="list-style-type: none"> ○卒煙（禁煙）にチャレンジする ○アルコールは適量を心がける |

【行政の取組】

- 望まない受動喫煙が生じないように、多数の者が利用する施設において健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を推進します。
職場の受動喫煙防止については、企業における取組の促進を図ります。
- 喫煙者に対し禁煙方法等を情報提供するとともに、医療機関や薬剤師会等との連携により、禁煙外来や禁煙支援薬局の情報を発信します。

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）と喫煙との関係について情報を発信します。
喫煙歴が長いなどのハイリスク者に対しては、専門医療機関を紹介します。
- 未成年者の喫煙や飲酒を防止するため、学校教育と連携した普及啓発を行います。
- アルコールの適正量に関する普及とアルコール依存症を含む健康障害等の相談体制について情報を発信します。

【指標】

| 喫煙・飲酒 | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) | |
|----------------------------------|------------|-------|-------------------|---------|
| 喫煙による健康被害を理解する人の増加 | | | | |
| 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度 | (1) | 27.2% | 60%以上 | |
| たばこの煙を吸わない人の増加 | | | | |
| 喫煙率（20 歳以上） | 男性 | (1) | 25.6% | 20%以下 |
| | 女性 | (1) | 7.0% | 5%以下 |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 | (1) | 4.6% | 0% |
| | 職場 | (1) | 32.9% | 20%以下 |
| | 家庭 | (1) | 22.1% | 10%以下 |
| | 飲食店 | (1) | 42.0% | 25%以下 |
| 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少 | | | | |
| 1 日あたりの純アルコール摂取量 が基準以上の人の割合 ※ | 男性(40g 以上) | (1) | 16.3% | 13.5%以下 |
| | 女性(20g 以上) | (1) | 9.5% | 7%以下 |

※基準以上の定義

男性：週 5 日以上かつ 1 回 2 合以上、週 3～4 回かつ 1 回 3 合以上飲酒する人

女性：週 3 日以上かつ 1 回 1 合以上、週 1～2 回かつ 1 回 3 合以上飲酒する人

現状値のデータソース

- (1) 平成 30 年度食育・健康づくりに関する市民アンケート

5. 歯・口腔の健康

【市民の行動目標】

- 正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣を身につけよう
- よくかんで食べる習慣を身につけよう

【行動目標の設定理由】

- ・ むし歯や歯周病は多くの市民において認められる歯科疾患であり、歯を失う原因の約9割を占めています。歯周病の予防には、デンタルフロスや歯間ブラシといった歯間部清掃用具による清掃とかかりつけ歯科医による定期的な歯科健診が大切です。
- ・ よくかんで食べると、唾液の分泌により消化を助け、口腔内の清潔を保つなど様々な効果があります。乳幼児期からよくかんで食べる習慣を身につけることが重要です。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|------------------------------------|--|
| 乳幼児期～思春期 | 口腔機能の健全な育成 適切な歯科保健行動の定着 | ○よくかんで食べる ○歯間部清掃用具による歯間部清掃をする ○歯の萌出時期をとらえてフッ化物を利用する |
| 成人期 | 歯と口についての疾病予防 歯科口腔疾患に関連する全身疾患の予防 | ○歯間部清掃用具による歯間部清掃をする ○禁煙する ○定期的な健診を受け、かかりつけ歯科医を活用する |
| 高齢期 | 口腔機能の維持・向上 | ○定期的な健診を受け、かかりつけ歯科医を活用する ○歯を失っても入れ歯などの補綴物により、よくかめる状態を維持する ○口腔機能向上関連事業に参加する |

【行政の取組】

- 歯科保健行動の定着のため、各世代の特性を踏まえ、個人、家族への支援のほか、園・学校や地域に対しても普及啓発活動を進めます。
- フッ化物塗布を実施する歯科医療機関やフッ化物洗口を実施する園・学校を増やすなど、効果的にむし歯予防ができる環境づくりを進めます。
要介護者や障がい者の関係施設に対し、歯と口腔のケアの方法について知識の普及啓発を進めます。
- 高齢期の滑舌の低下や食べこぼし・かめない食品の増加、わずかなむせなど口腔の機能の衰え（オーラルフレイル）を予防し、生涯自分の口で食べることや話すことを楽しめるよう、「お口の体操」や「唾液腺マッサージ」など口腔機能の維持・向上に関する環境づくりを推進します。

【指標】

| 歯・口腔の健康 | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) |
|-------------------------------------|-----|--------|-------------------|
| 幼児期・学齢期のう蝕のない人の増加 | | | |
| 3 歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない人の割合 | (1) | 90.2% | 90%以上 |
| 12 歳児（中学校 1 年生）の一人平均むし歯本数 | (2) | 0.44 本 | 0.36 本以下 |
| 口腔機能の維持向上 | | | |
| 60 歳代における咀嚼良好者の割合 | (3) | 74.2% | 80%以上 |
| 歯の喪失防止 | | | |
| 過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合 | (3) | 53.8% | 65%以上 |
| 歯間部清掃用具を使用している人の割合 | (3) | 57.6% | 65%以上 |
| 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人（8020 達成者）の割合 | (4) | 58.6% | 60%以上 |
| 40 歳で進行した歯周炎を有する人の割合 | (5) | 61.3% | 50%以下 |

現状値のデータソース

- (1) 平成 29 年度 3 歳児歯科健診事業結果
- (2) 平成 29 年度新潟市学校保健統計
- (3) 平成 30 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (4) 平成 30 年度市民口腔保健調査
- (5) 平成 29 年度成人歯科健診結果

6. 健康管理

【市民の行動目標】

- 健康診断やがん検診を受け、健康診断の結果を生活習慣に生かそう
- 必要な治療を継続して受けよう
- フレイル予防に取り組もう

【行動目標の設定理由】

- ・ がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の罹患率や死亡率を減少させるためには、喫煙や適正飲酒、運動、食生活の改善等に取り組むことでリスクの軽減を図るとともに、定期的に健診を受け、早期発見、早期治療につなげることが重要です。
- ・ がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは早期発見です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けるとともに、自覚症状がある場合はいち早く医療機関を受診することが大切です。
- ・ 自覚症状の少ない糖尿病や腎臓病は、適切な時期に適切な治療を受けて重症化を予防することが重要です。医師の指示に従い治療を継続することが大切です。
- ・ 高齢になっても自立した生活ができるよう、栄養、身体活動、社会参加の大切さを理解し、フレイルや認知症、ロコモティブシンドロームなどを予防することが重要です。

【世代別の取組の方向性・視点】

| 世代 | 方向性・視点 | 具体的な行動 |
|----------|-----------------------------|---|
| 乳幼児期～思春期 | 正しい生活習慣の形成 | ○健康と命の大切さについて学ぶ ○生活習慣病に対する正しい知識を持つ |
| 成人期 | 疾病の早期発見・早期治療 | ○定期的に健康診断を受ける ○自覚症状を感じたり、精密検査が必要となった場合は、早期に医療機関を受診する ○必要な治療を適切に受ける |
| 高齢期 | 疾病の早期発見・早期治療 自分にあった健康づくり | ○定期的に健康診断を受ける ○自覚症状を感じたり、精密検査が必要となった場合は、早期に医療機関を受診する ○必要な治療を適切に受ける ○栄養、身体活動、社会参加などを理解し、フレイル予防に取り組む |

【行政の取組】

- がんや糖尿病をはじめとする疾病の理解や早期発見・早期治療の重要性について普及啓発を行います。また、市民ニーズに沿った受診しやすい体制を整備し、未受診者への効果的な受診勧奨と意識啓発を行います。
- 未治療者や治療中断者などの受診勧奨や保健指導を行い、治療を継続できるよう支援し、生活習慣病の重症化を予防します。
- 地域の健康課題の見える化により、地域と健康課題を共有し、課題解決に向けた取組を進めていきます。
- 企業等の健康経営や健康づくりを推進し、関係機関と連携した取組を進めます。
- 健康問題を抱える人に適切な支援ができるよう、医療機関などと連携し、関係機関・団体などのネットワークについての情報提供を行います。
- 高齢者のフレイルや認知症などを予防するため、栄養、身体活動、社会参加の必要性などについて普及啓発を行い、関係機関と連携しながら介護予防の取組を推進します。

【指標】

| 健康管理 | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) | |
|--|--------------------|-------|-------------------|-------|
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | | | | |
| 新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率 | (1) | 35.4% | 60%以上 | |
| 新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率 | (1) | 20.0% | 60%以上 | |
| がん検診の受診率向上 | | | | |
| 過去 1 年間のがん検診の 受診状況 (40~69 歳 子宮頸がんのみ 20~69 歳) ※ 胃がん検診 (内視鏡)、子宮頸が ん検診、乳がん検診は過去 2 年間 | 胃がん | (2) | 43.1% | 50%以上 |
| | 肺がん | (2) | 35.4% | 50%以上 |
| | 大腸がん | (2) | 36.3% | 50%以上 |
| | 子宮頸がん | (2) | 41.2% | 50%以上 |
| | 乳がん | (2) | 44.8% | 50%以上 |
| 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | | | | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | (1) | 28.6% | 23%以下 | |
| 受診勧奨判定値域の人の 割合 | 血圧 | (3) | 23.6% | 減少 |
| | 脂質代謝 (LDL コレステロール) | (3) | 23.6% | 減少 |
| | 血糖 (HbA1c) | (3) | 8.9% | 減少 |
| メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組をしている人の割合 | (2) | 37.4% | 50%以上 | |
| フレイル予防 | | | | |
| 低体重者の割合 65 歳以上 (BMI20 以下) | (2) | 22.4% | 22%以下 | |
| 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | (2) | 41.7% | 80%以上 | |

最新値のデータソース

- (1) 平成 28 年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告
- (2) 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
- (3) 平成 28 年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果

7. 分野別・ライフステージ別の取組

分野別・ライフステージ別の取組

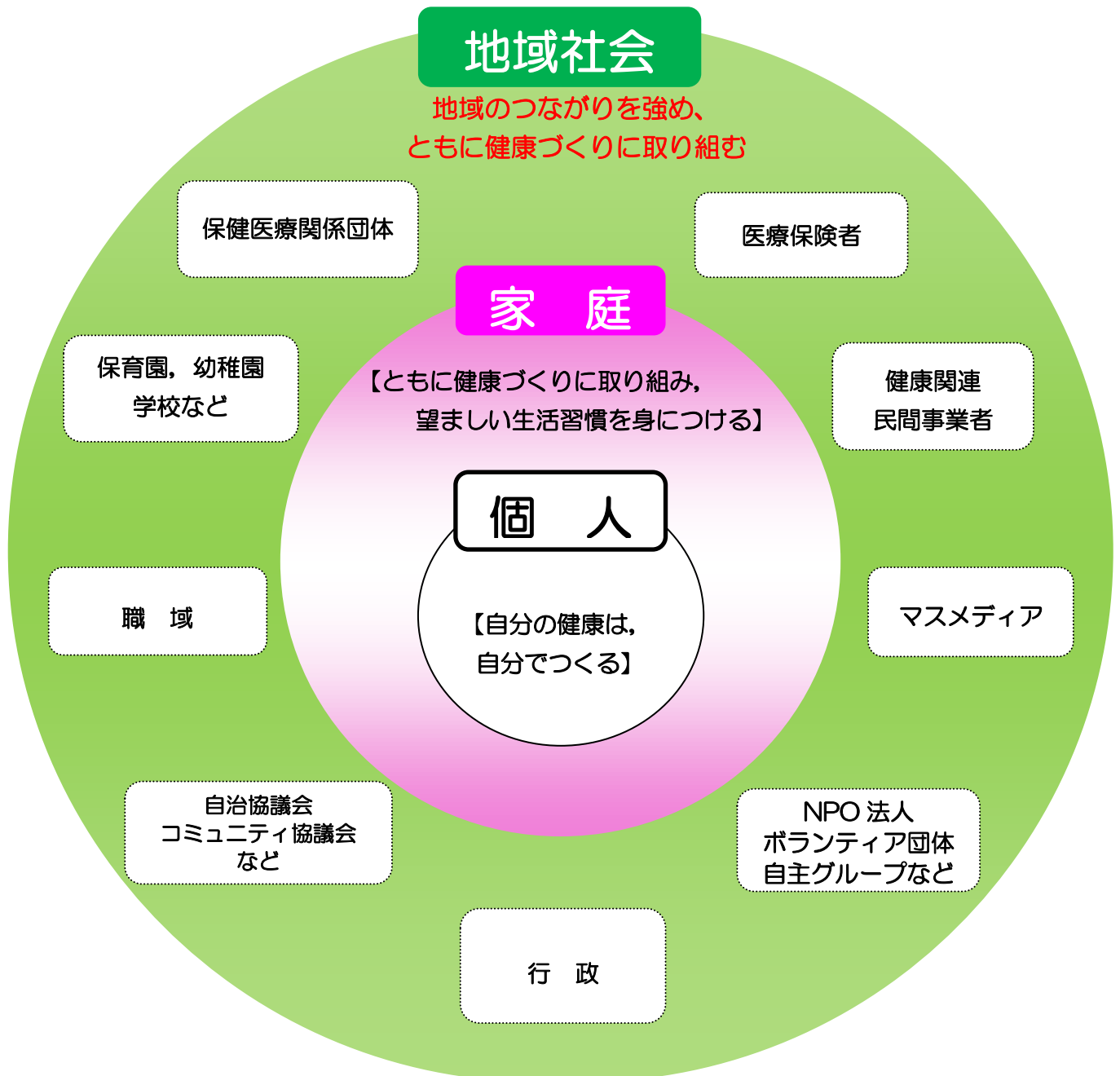
| 分野 | 市民の行動目標 | 乳幼児期 | 学齢期 | 思春期 | 成人期 | 高齢期 |
|---------|--|--|---|---|--|--|
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> 減塩および適切な量・質を考えた食事をしよう 適正体重を維持しよう | <ul style="list-style-type: none"> 偏食しないで何でも食べる | <ul style="list-style-type: none"> 家族と一緒に食事をする | <ul style="list-style-type: none"> 朝食を毎日食べる | <ul style="list-style-type: none"> 主食・主菜・副菜のそろった食事 塩分少なめ・野菜たっぷり | <ul style="list-style-type: none"> 多様な食品 タンパク質たっぷり 共食の機会を豊富に |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活で体を動かそう 体を動かす楽しさを知ろう | <ul style="list-style-type: none"> 外遊びを中心に体を動かす 親子の触れ合い・楽しい活動 | <ul style="list-style-type: none"> 積極的にお手伝いをする さまざまなスポーツ体験 | <ul style="list-style-type: none"> 今より10分多く・やや大股で歩く | <ul style="list-style-type: none"> 楽しく続けられる運動を 新たな活動にチャレンジ | <ul style="list-style-type: none"> 正しい姿勢で歩行 家事など普段から積極的に体を動かす 地域活動に参加 |
| 休養・こころ | <ul style="list-style-type: none"> ストレスを上手にコントロールしよう 豊かなコミュニケーションを築こう 十分に休養をとろう | <ul style="list-style-type: none"> 体験活動やボランティアなど多様な活動を 大人と一緒に体を使った遊び 早寝早起きの習慣を身につける | <ul style="list-style-type: none"> 身近な大人に何でも話す | <ul style="list-style-type: none"> 自身にあったストレス解消法を 仕事と生活の調和 早めの就寝で質の良い睡眠 | <ul style="list-style-type: none"> 地域活動に参加 家族や仲間と過ごす 日中の活動量を増やす | |
| 喫煙・飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> 喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙を防止しよう 節度ある適度な飲酒を心がけよう | <ul style="list-style-type: none"> たばこやアルコールの害を理解 たばこは吸わない・アルコールは飲まない | <ul style="list-style-type: none"> たばこの煙に近づかない | <ul style="list-style-type: none"> たばこの煙を他人に吸わせない アルコールは適量を心がける | | |
| 歯・口腔の健康 | <ul style="list-style-type: none"> 正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣を身につけよう よくかんで食べる習慣を身につけよう | <ul style="list-style-type: none"> 1日1回仕上げ磨き 定期的なフッ化物塗布 | <ul style="list-style-type: none"> 食べた後歯みがきの習慣を身につける 定期的な歯科健診 | <ul style="list-style-type: none"> よくかんで食べる 1日1回歯間部清掃用具を使う 鏡を見て歯と歯肉のチェックをする かかりつけ歯科医で定期検診 | | |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 健康診断やがん検診を受け、健康診断の結果を生活習慣に生かそう 必要な治療を継続して受けよう フレイル予防に取り組もう | <ul style="list-style-type: none"> 健（検）診を定期的にする 健（検）診の結果を理解し生活に生かす | <ul style="list-style-type: none"> 健（検）診の重要性を知る 体重測定、こころの健康チェックなど自己管理 | <ul style="list-style-type: none"> 自覚症状があったら早期受診 必要な治療を継続 | <ul style="list-style-type: none"> フレイルチェックで早期発見 | |

第 6 章 推進体制

第6章 推進体制

1. 新潟市の健康づくりの推進体制

健康づくりを推進していくためには、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康を大切に、健康づくりに取り組んでいく必要があります。また、地域団体、学校、職域、民間事業者、保健医療関係団体やNPO・ボランティア団体、行政等が連携を図りながら、地域社会全体で取組を支援し、健康づくりに無関心な人も含め、市民全体が健康になれる新潟市を目指します。



2. 健康づくりを推進するための実施主体の役割

市民・家庭の役割

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚して、健康的な生活を送ることが基本です。また、定期的に健康診査を受けることで自分の健康状態を知り、健康管理を行うことも大切です。さらに、積極的に地域活動に参加し、地域社会を支える一員としての役割も求められます。

家庭には、個人にとって最も身近な存在である家族がいます。家族がよき理解者・支援者となり、ともに健康づくりに取り組むとともに、子どもに望ましい生活習慣を身につけさせる重要な役割を担っています。

自治協議会・コミュニティ協議会等の役割

自治協議会や地域コミュニティ協議会、自治会・町内会などが、地域の健康課題に応じて主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。また、地域のネットワークづくりをより強化するためにも、NPO法人やボランティア団体、自主サークルといった地域で活動する様々な団体をつなげる連携役としての役割についても期待されています。

NPO法人・ボランティア団体等の役割

NPO法人やボランティア団体、自主サークルなどは、市民が主体となって、柔軟に先駆的な活動に取り組んでおり、多くの人々とつながることができます。市民の身近できめ細かく活動を展開して、より多くの人の健康づくりを支えることが期待されます。

職域の役割

企業・事業所などが従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上、企業の価値を高める健康経営につながります。

職域では、労働安全や定期健康診断の充実のほか、受動喫煙防止対策を含む職場環境の整備、メンタルヘルス事業の実施、福利厚生の実施などの取組を積極的に行い、健康づくりを支援していくことが求められます。

行政、労働局、産業保健総合支援センター、医療保険者、事業団体などが連携・協働し、健康で働ける環境づくりを推進していく必要があります。

健康関連民間事業者の役割

市民の健康意識の高まりに合わせ、健康関連商品やサービスの需要が拡大しています。スーパーマーケットやコンビニエンスストア、飲食店などの食品関連業界やフィットネス産業、関連商品を扱う事業者などは、商品やサービスの提供などを通じて、市民の健康づくりに大きな影響を与える立場にあります。健康に関心のない市民を含め幅広い対象者に科学的根拠に基づいた信頼できる情報を発信し、市民の健康意識の向上や健康行動をサポート

することが求められます。

保健医療関係団体の役割

病院、薬局などの医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの保健医療関係団体や大学・研究機関は、専門的な知識や技術を活かして市民の健康づくりを支援することが求められます。

マスメディアの役割

市民は健康に関する情報の多くをテレビやラジオ、新聞、雑誌、インターネットなどから得ています。マスメディアには、不特定多数の人々に迅速かつ正確に伝える力があります。そのため、健康づくりに関して、科学的根拠に基づいた正しい情報や市民が必要とする情報を提供し、市民の健康意識を高めることが求められています。

保育園・幼稚園・学校などの役割

保育園・幼稚園・学校などは、乳幼児期から思春期の子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす場であり、社会生活の基礎や望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。

家庭、地域と連携しながら健康に関する学習を行い、子どもたちの健康を維持し、健康づくりを学び育てる場になることが求められています。

医療保険者の役割

国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合などの医療保険者は、加入者やその被扶養者に対する健康の保持・増進に必要な事業を実施する役割を担っています。

全ての健康保険者は、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画「データヘルス計画」を策定し、健康状態に即し、効果的かつ効率的な保健事業を実施するとともに、P D C Aサイクルによる運用を行う必要があります。

行政の役割

本市は、市民に向けた計画の周知や、健康づくりに関する意識の啓発に努めるとともに、地域の健康課題や特性について市民、関係機関・団体と情報を共有し、協働しながら課題解決に向けた取組を進めることで、総合的かつ計画的に施策を推進していきます。

本計画の目標達成に向けて、庁内各課が情報や課題を共有し、組織横断的に連携した取組を進めることで、「生涯健康でいきいきと暮らせるまち にいがた」の実現を目指していきます。

3. 計画の進行管理と評価

本計画を効果的に推進するために、各分野の指標の数値を把握するなど、進行状況の継続的な管理に努めます。その状況については、「新潟市健康づくり推進委員会」において専門家や関係する方々より意見を聴取し、計画の効果的な推進を図ります。

また、計画の最終年度には、市民意識調査を実施し、目標値の達成度を評価・検証し、その後の計画に反映させます。

第 7 章 資料編

○ 第7章 資料編

1. 数值目標一覽

指標②

指標③

指標④

2. 健康づくり推進委員会委員名簿

敬称略、50音順

| 氏名 | 所属・役職等 |
|---------|------------------------------------|
| 幾野 博 | 新潟市歯科医師会 副会長 |
| 伊藤 明美 | 新潟市薬剤師会 副会長 |
| ○ 浦野 正美 | 新潟市医師会 副会長 |
| 鹿島 茂行 | 公募委員 |
| 柄沢 弘子 | 新潟県栄養士会新潟市支部 支部長 |
| 後藤 雅博 | 医療法人崇徳会 顧問 / こころのクリニック ウイズ 所長 |
| 小林 量作 | 新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科 教授 |
| 齋藤 玲子 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科地域疾病制御医学専攻国際感染医学 教授 |
| 佐々木 莉矩 | 公募委員 |
| ◎ 鈴木 宏 | 新潟青陵大学 副学長 教授 |
| 関 奈緒 | 新潟大学医学部保健学科看護学専攻 教授 |
| 田邊 直仁 | 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科 教授 |
| 中林 浩子 | 新潟市立白南中学校 校長 |
| 村山 伸子 | 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科 教授 |
| 葭原 明弘 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野 教授 |
| 和須津 咲子 | 新潟市食生活改善推進委員協議会 会長 |
| 渡邊 路子 | 新潟県産業看護部会 幹事 |

平成31年3月現在

◎会長、○副会長

裏表紙

新潟市保健衛生部保健所健康増進課