

(案)

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

○ 目次

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 第1章 | 計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 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・・・・・・・・ | 3 |
| 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・・・・・・・・・・・・・・・・ | 24 |
| 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・・・・・・・・・・・・・・・・ | 39 |
| 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 | 45 |
| 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 | 60 |
| 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 | 64 |
| 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 | | |
| ● | フレイルとは | 29 |
| ● | たばこを吸わない人も危険！受動喫煙を防止しよう | 32 |
| ● | 5つの健康習慣でがん予防 | 42 |
| ● | お酒は適量にしましょう | 52 |

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

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。

一方、ライフスタイルの変化や人口の高齢化などにより、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の死亡割合は増加し、介護を必要とする人は増えています。これらのことから、生活習慣病の発症と重症化の予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸に向けた取組が求められています。

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」を基本理念とし、「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2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2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、市民の健康課題に対応した施策を総合的に進めてきました。

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、今後さらに進展する高齢化に伴う健康課題への対応や、生活習慣病の発症及び重症化予防、地域と協働で取り組む健康づくり、健康経営の推進による働き盛り世代の健康づくりなどを重点的な取組とし、健康寿命の延伸に向けて、市民の健康づくり運動をさらに推進するために策定するものです。

2. 計画の期間

平成31年（2019年）4月1日から平成36年※（2024年）3月31日までの5年間とします。

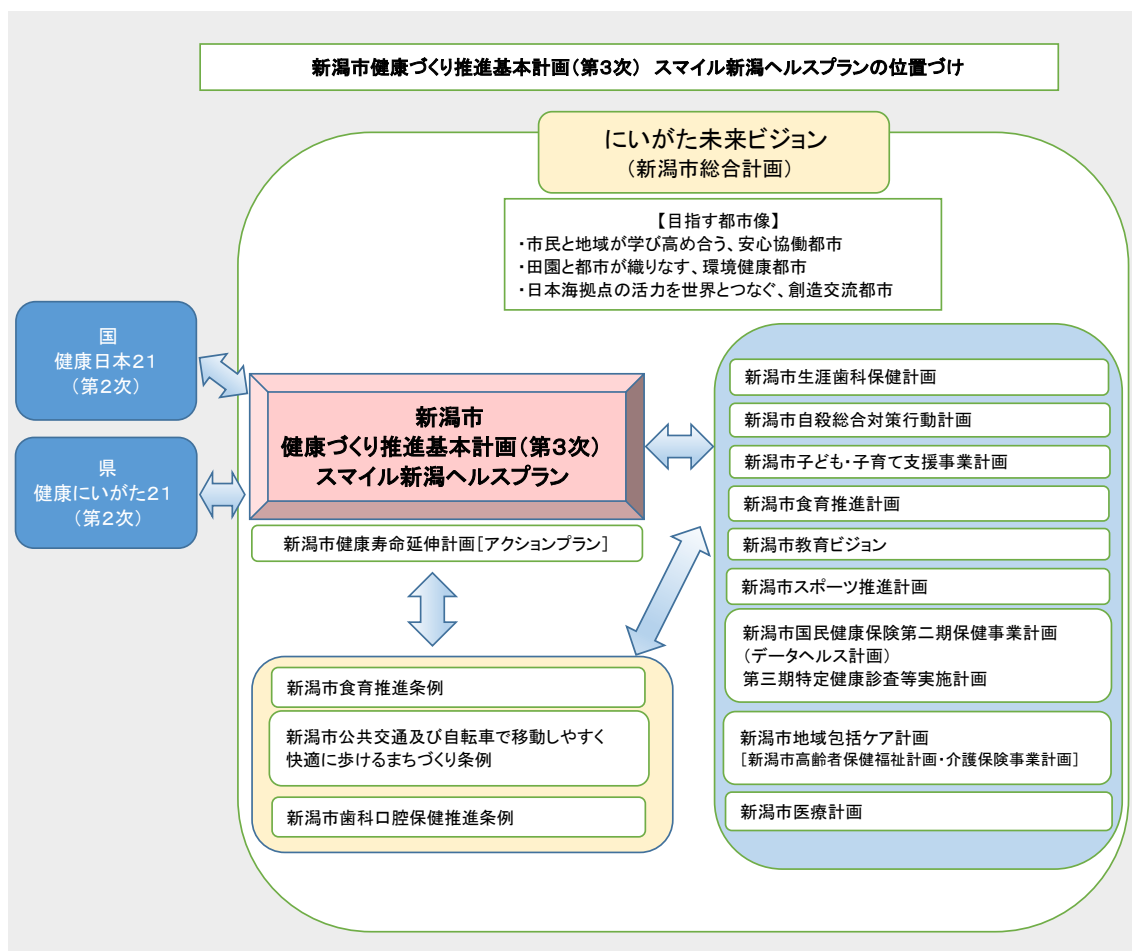
※ 元号については、わかりやすさや読みやすさを考慮し、「平成」を使用しています。

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推進の方向性を示す計画です。

なお、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

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

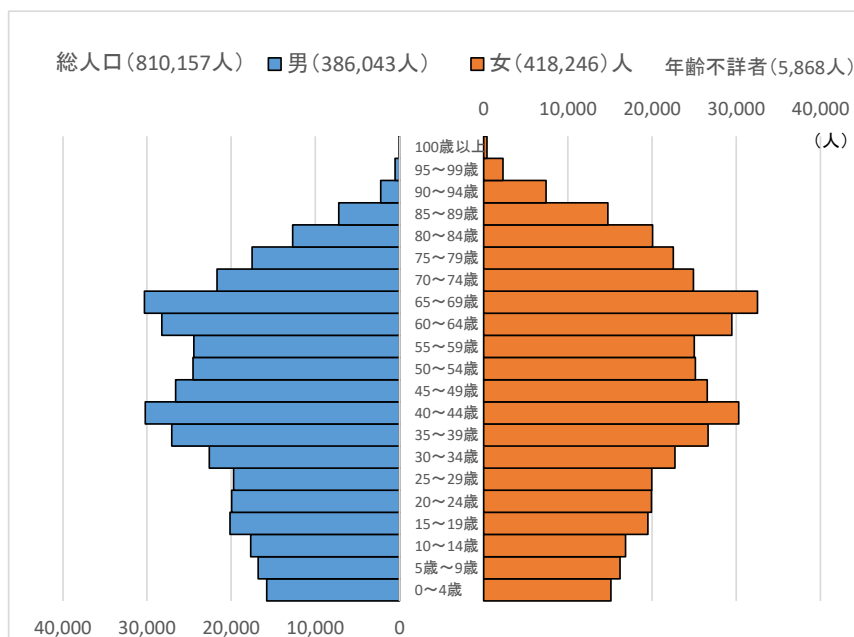
●平成27年の高齢化率は27.0%、高齢者（65歳以上）人口は21.7万人でしたが、平成32年には30%を超え、平成57年には38.6%、26.6万人に達する見込みです。（図2、図3）

●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%）の順で市の高齢化率を上回っています。

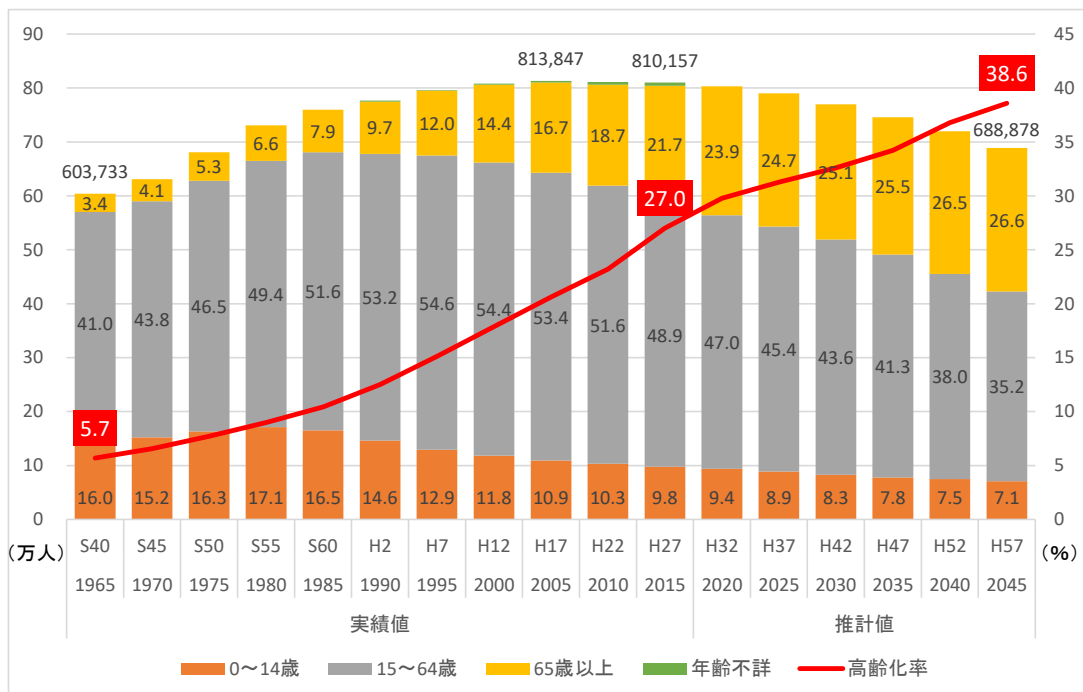
また、生産年齢人口は全ての区で減少しますが、平成57年には南区、西蒲区で生産年齢人口と老年人口が1対1に近づき、いわゆる「肩車社会」となることが推測されます。（図4）

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」

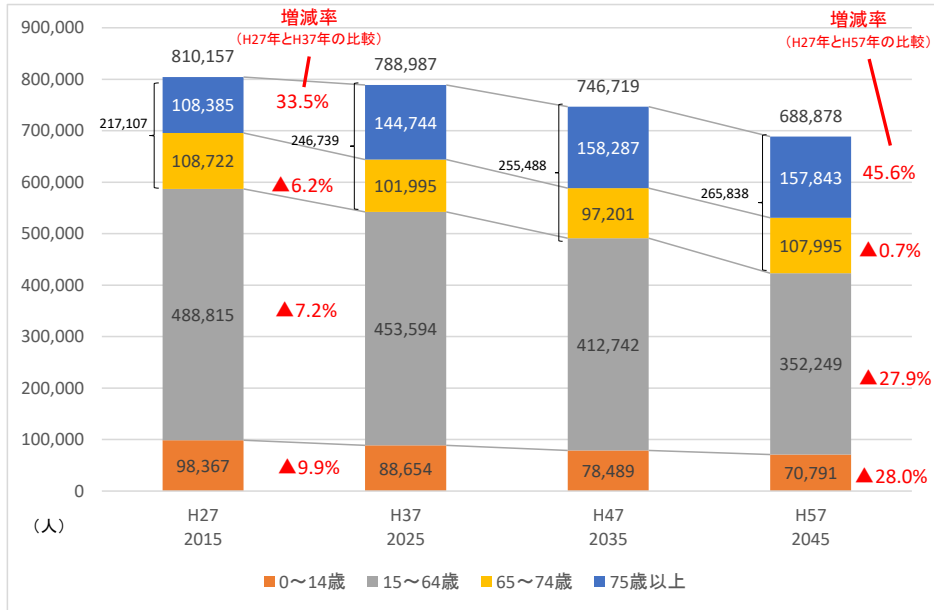
図2 本市の人口と高齢化率の推計



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。

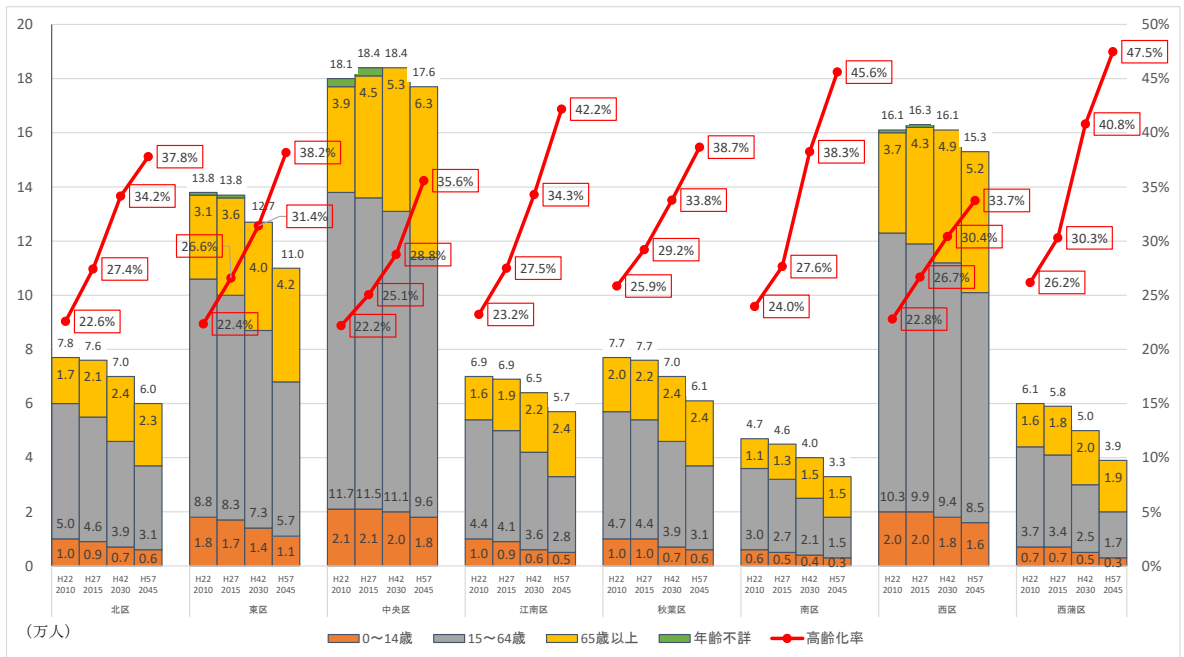
図3 本市の年齢区分別人口の推計



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。

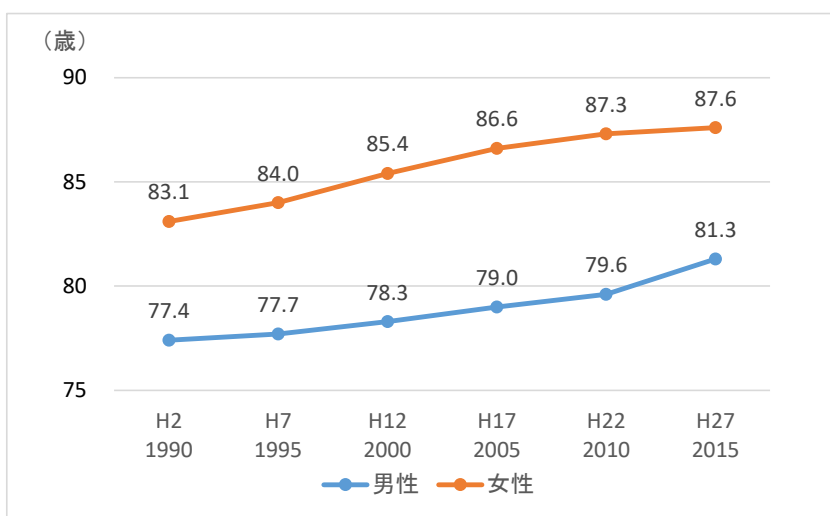
2. 平均寿命・健康寿命

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)

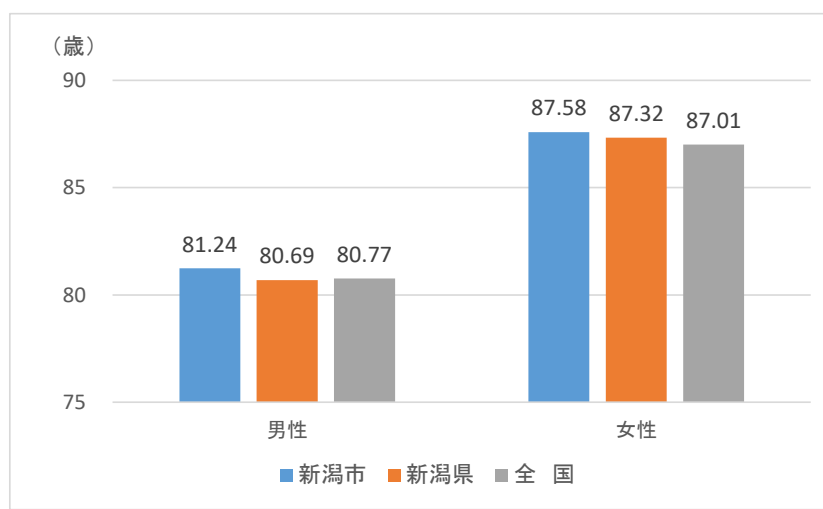
●平成 27 年の本市の平均寿命を全国と比較すると、男性は 0.47 歳、女性は 0.57 歳長くなっています。(図 6)

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」

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」

健康寿命

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、「健康寿命の算定方法の指針」※に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標とします。

※ 平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

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。

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

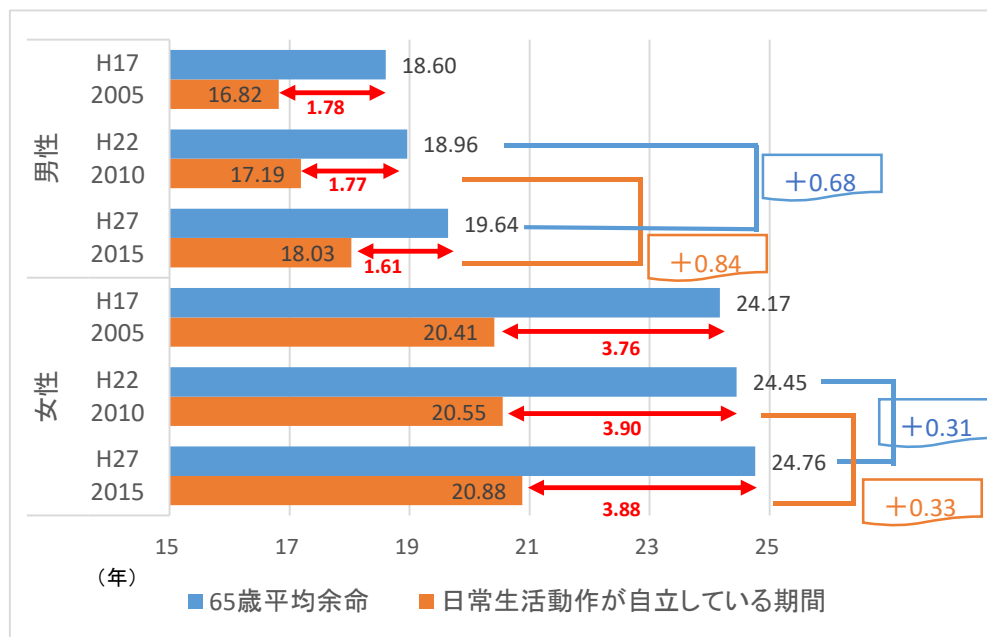


表1 平成22年から平成27年の65歳の健康寿命（日常生活動作が自立している期間）と平均余命の増加分

| | 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

●健康寿命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)

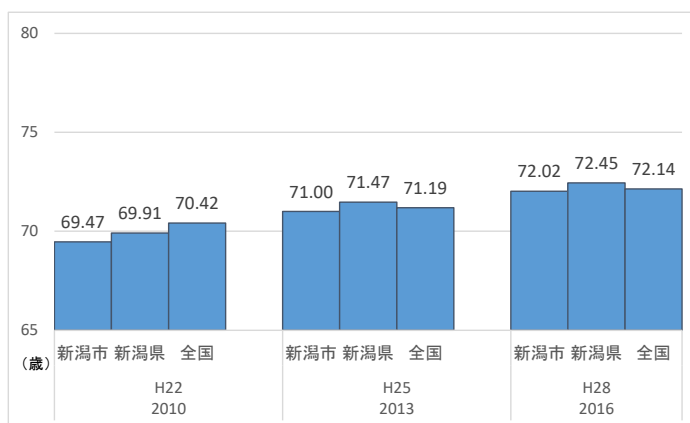
●平成22年から平成27年の健康寿命と平均寿命(65歳の平均余命)の増加分を比較すると、男女ともに健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回っています。(表1)

日常生活に制限のない期間の平均

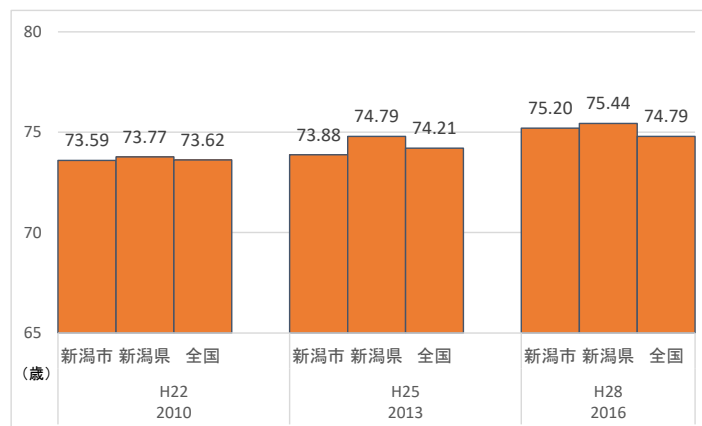
国民生活基礎調査において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに「ある」と回答したものを不健康な状態と定義づけ算出。国、県との比較を標記指標で行います。

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」

<男性>



<女性>



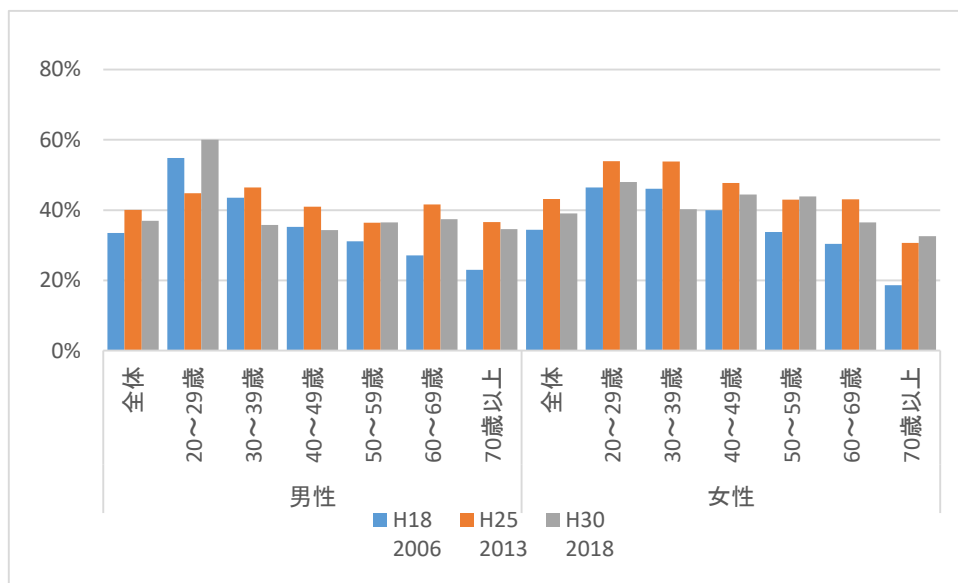
資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」

●全国、新潟県と本市を比較すると、概ね男女ともに短い状況です。(図8)

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」

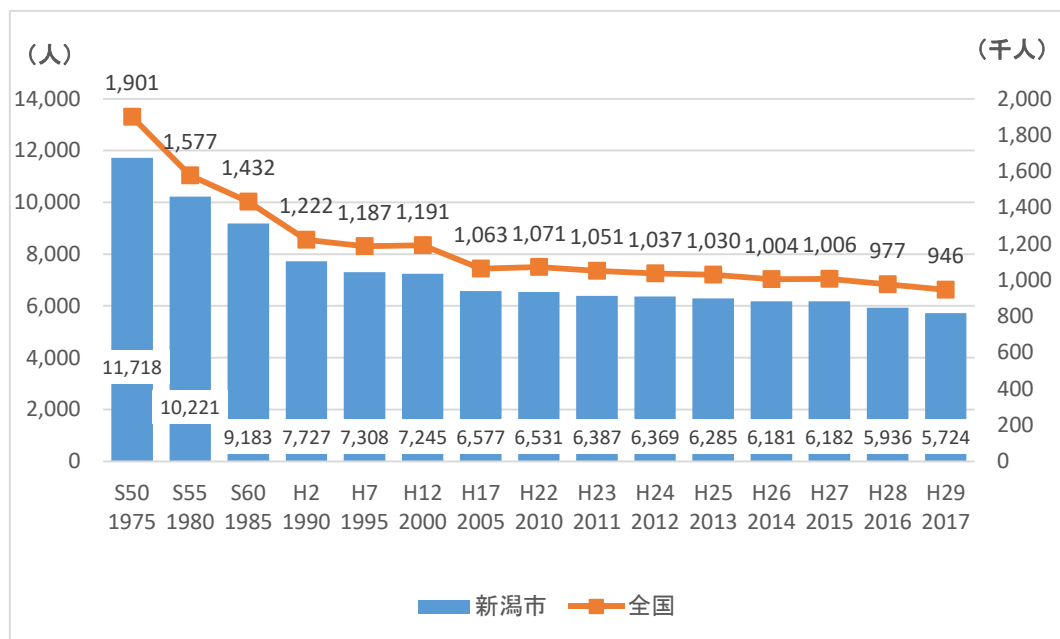
4. 人口動態

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

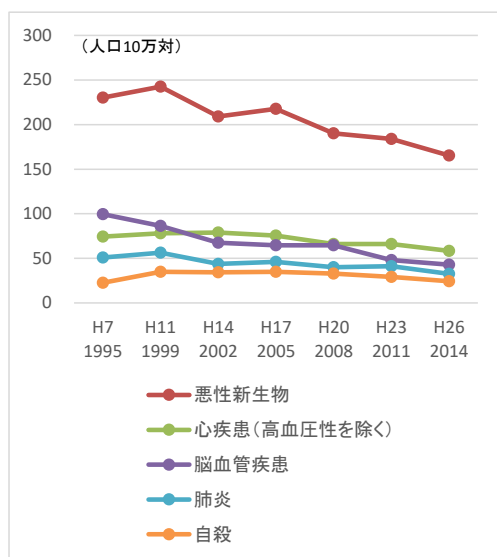
【死亡の状況】

生活習慣病関連が半数以上

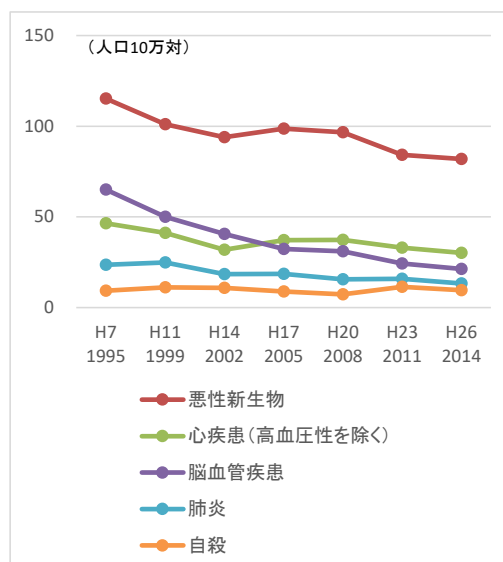
- 主要死因の年齢調整死亡率は減少傾向にあります。(図 11)
- 平成 29 年の主要死因を確認すると、本市では「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病の三大疾患が 53.3%を占めています。第 1 位から第 7 位までは全国と死因順位は同じですが、第 8 位「アルツハイマー病」、第 9 位「血管性等の認知症」となるなど、高齢化の影響が推測されます。(図 12、表 2)
- 主要死因の標準化死亡比では、脳血管疾患、胃がんの死亡比が全国に比べ約 1 割高くなっています。区別に比較すると、北区の男性では心不全、胃がん、江南区の女性では胃がん、秋葉区では男性の脳梗塞、南区で男性の脳内出血、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 3)
- 平成 28 年の本市の主ながんによる死亡数は、男性では肺、胃、大腸の順、女性では大腸、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、全国の状況を確認すると、新潟県では男性は胃がんが第 1 位で全国と同様ですが、その割合は高くなっています。女性は第 1 位が乳がん、第 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 本市の主な死因別年齢調整死亡率の推移

<男性>



<女性>

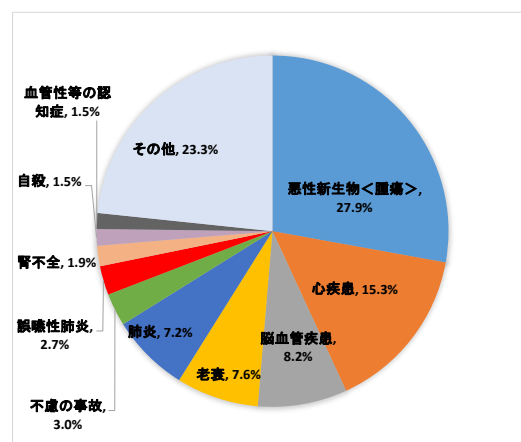
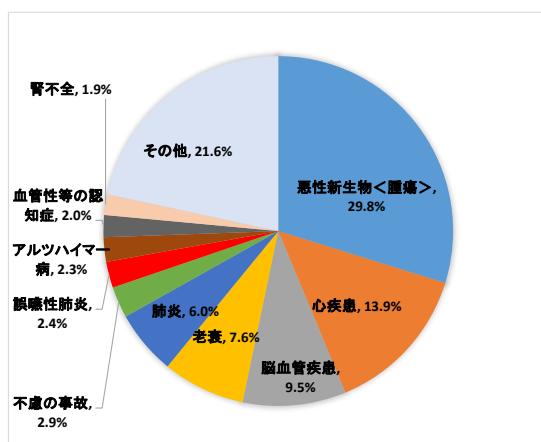


資料：新潟市「保健と福祉」より算出

図 12 表 2 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 |
| 第1位 | 悪性新生物<腫瘍> | 2,578 |
| 第2位 | 心疾患 | 1,205 |
| 第3位 | 脳血管疾患 | 825 |
| 第4位 | 老衰 | 661 |
| 第5位 | 肺炎 | 515 |
| 第6位 | 不慮の事故 | 250 |
| 第7位 | 誤嚥性肺炎 | 208 |
| 第8位 | アルツハイマー病 | 196 |
| 第9位 | 血管性等の認知症 | 176 |
| 第10位 | 腎不全 | 165 |
| | その他 | 1,870 |

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

表3 本市の各区別の主な死因の標準化死亡比

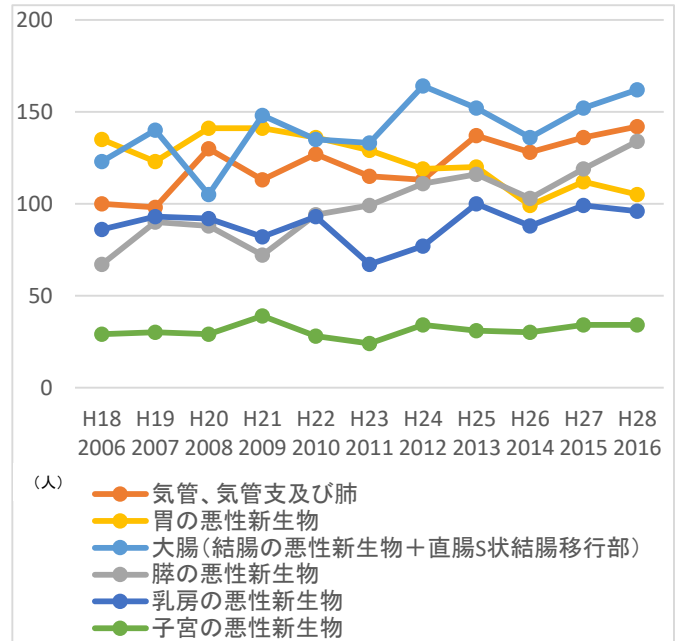
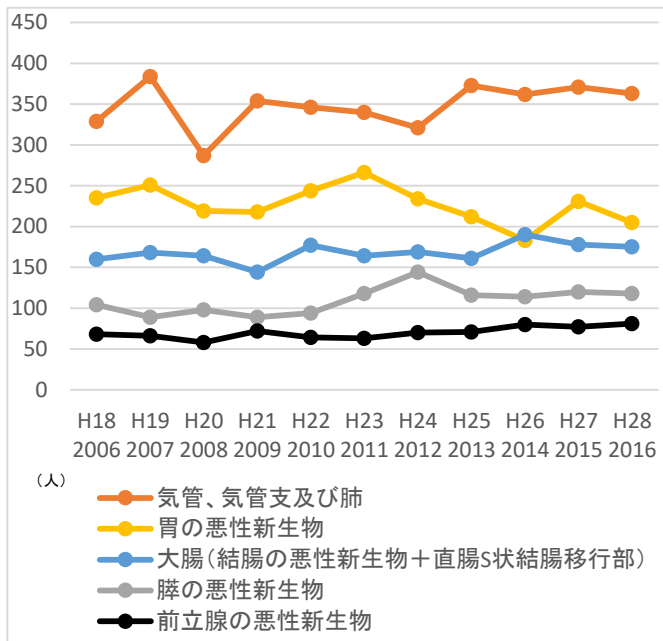
| | | | 全国 | 新潟市 | 北区 | 東区 | 中央区 | 江南区 | 秋葉区 | 南区 | 西区 | 西蒲区 |
|--------------------|---------|-----|-------|-------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | 100~109 | 110~119 | 120~129 | 130~ | | | | |
| 脳血管疾患 | 総数 | 男性 | 100 | 106.3 | 117.1 | 99.9 | 94.6 | 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>

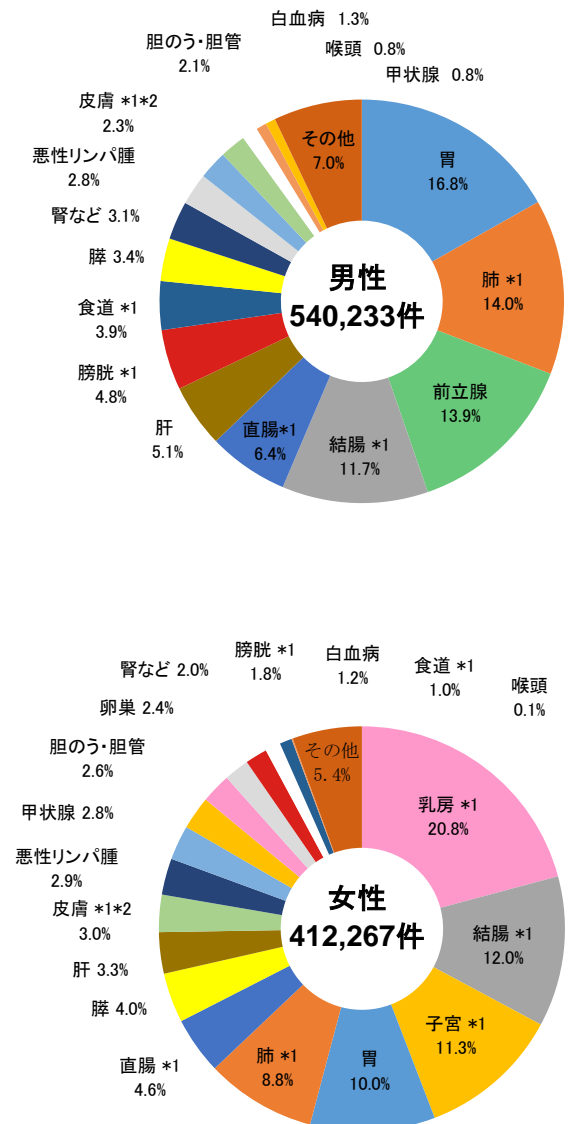
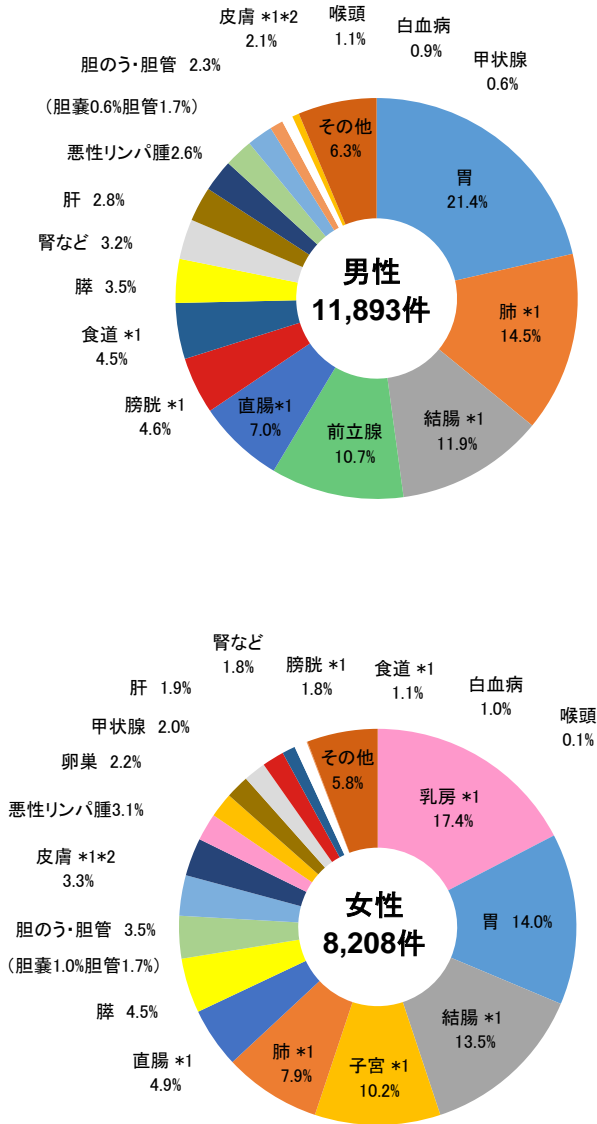


資料：新潟市「保健と福祉」より算出

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。割合では、要介護2が最も多い状況です。

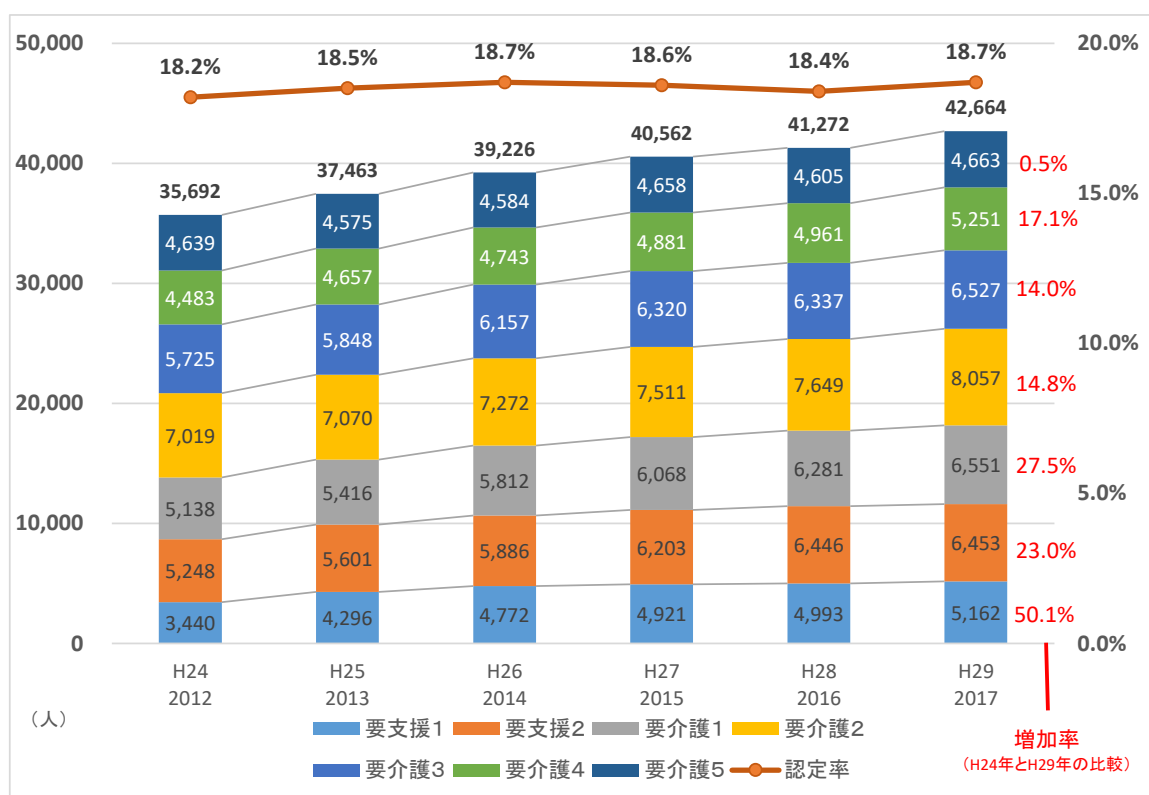
また、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は 18%台で横ばいとなっています。（図 15）

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

支援、介護が必要になる主な原因

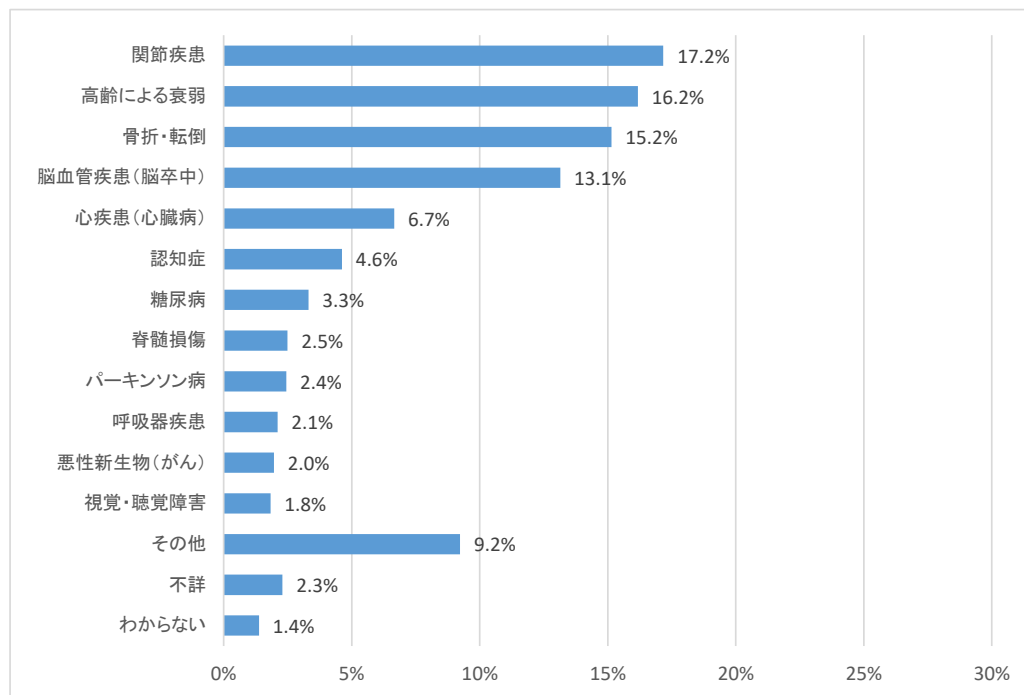
●全国統計では、要支援者が要支援となった理由は関節疾患がもっとも多く、次いで高齢による衰弱、骨折・転倒となっています。また、要介護者が要介護となった理由は認知症がもっとも多く、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱となっており、支援、介護で傾向が異なることが分かります。（図 16、図 17）

図 15 本市の要支援・要介護認定者数と認定率の推移



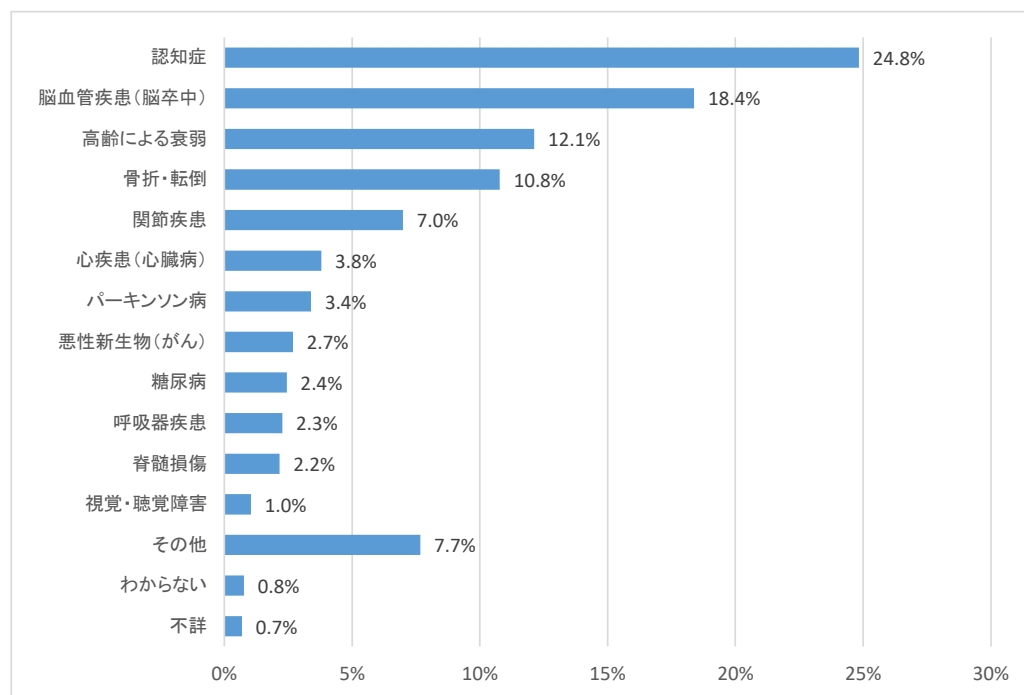
資料：新潟市「新潟市地域包括ケア計画」一部改変

図 16 要支援者が要支援となった主な原因（全国統計）（平成 28 年）



資料：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

図 17 要介護者が要介護となった主な原因（全国統計）（平成 28 年）



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

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。

表 4 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

特定健康診査受診率

●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 ポイント上がっていますが、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 18)

●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 歳では約 10%の差があります。(図 19)

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 20)

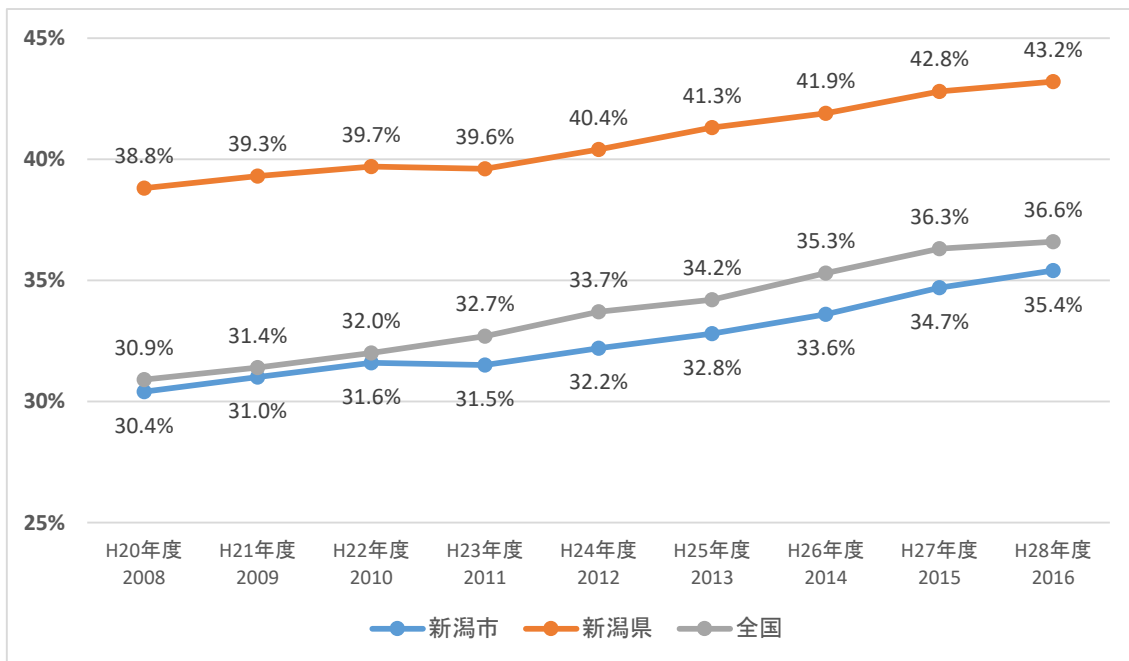
HbA1c の有所見率が 6 割

●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 21)

特定保健指導実施率

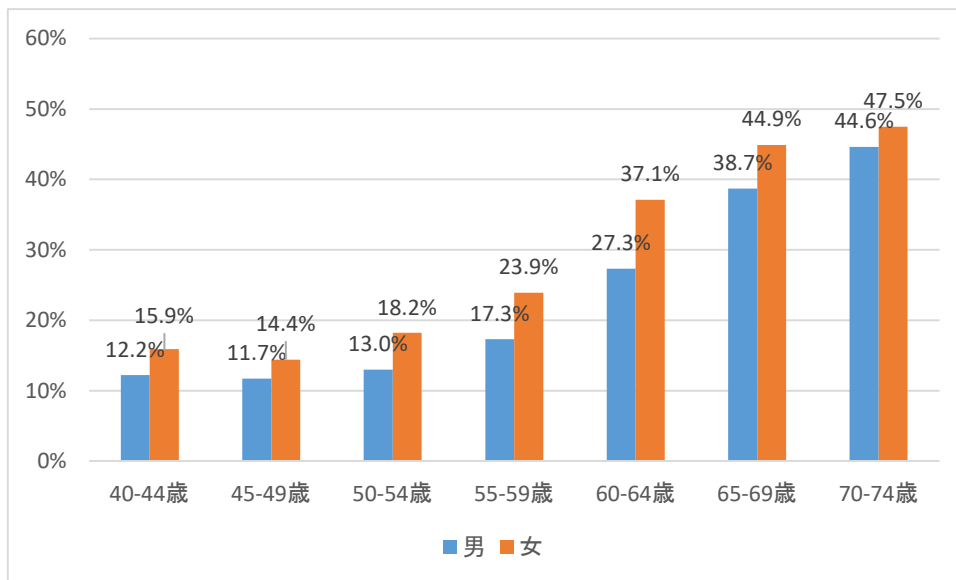
●平成 28 年度の特定保健指導実施率は、20.0%となっており、全国、新潟県よりも低い状況です。(図 22)

図 18 特定健康診査受診率の推移



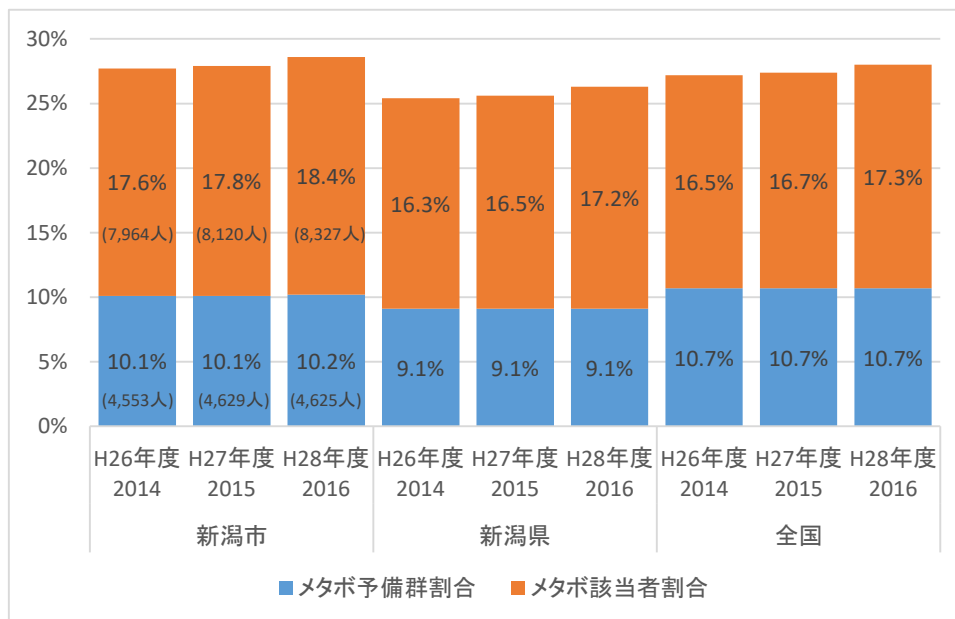
資料：法定報告値

図 19 特定健康診査男女別受診率（平成 28 年度）



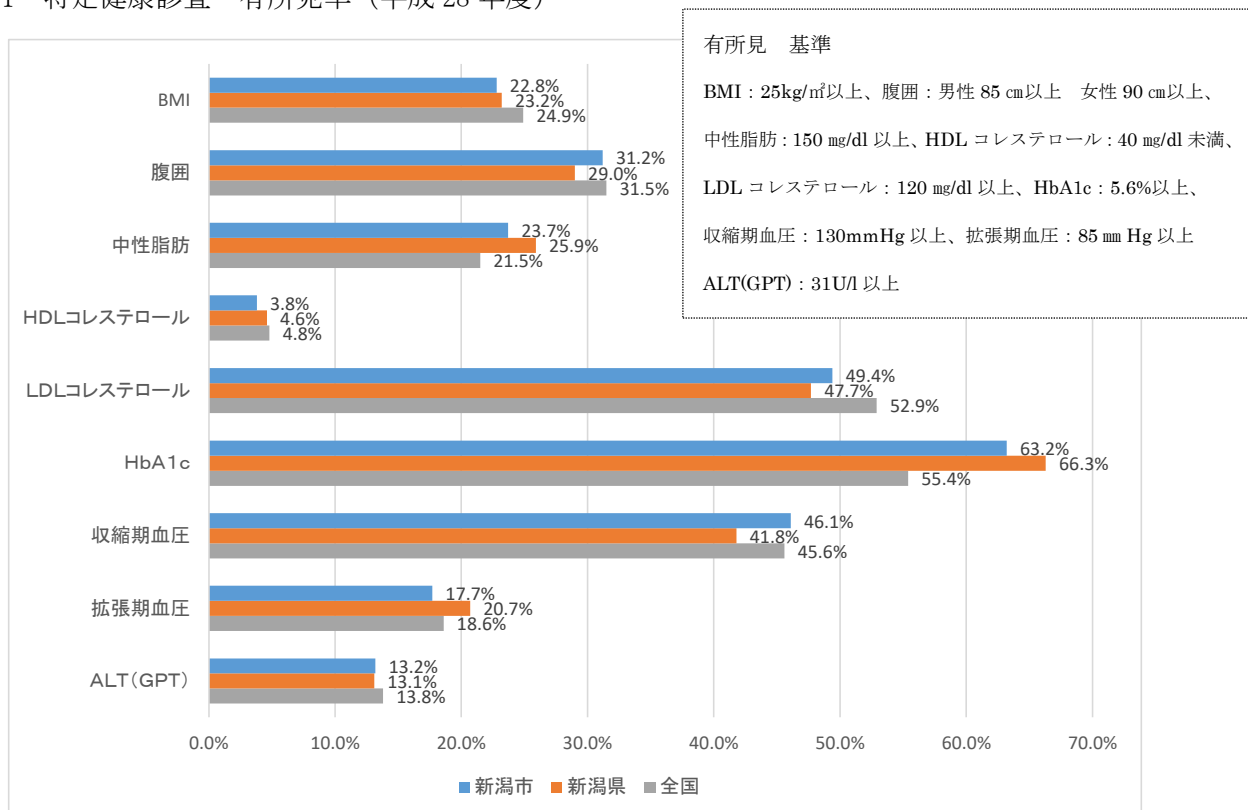
資料：国保データベース

図 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



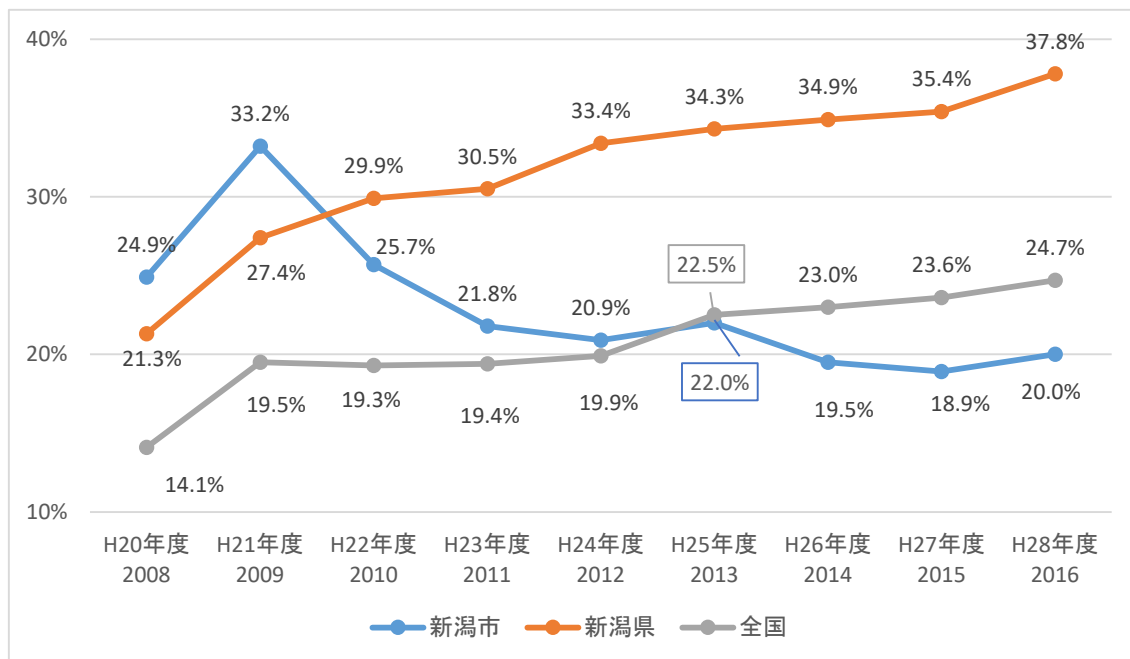
資料：国保データベース

図 21 特定健康診査 有所見率（平成 28 年度）



資料：国保データベース

図 22 特定保健指導実施率の推移



資料：法定報告値

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、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。

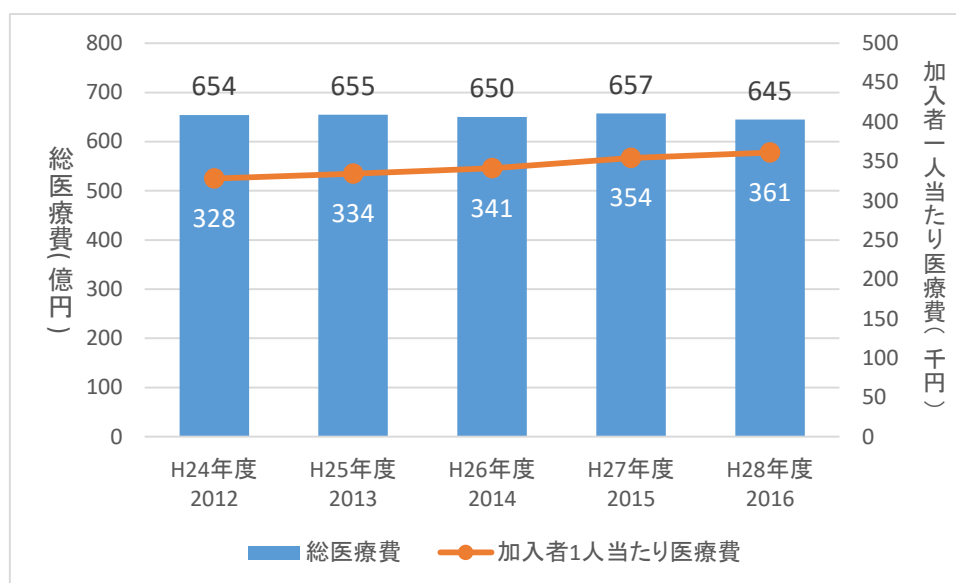
加入者1人当たりの医療費は増加傾向

- 加入者1人当たりの医療費は、年々高くなっています。(図23)
- 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24)

生活習慣病の医療費は55歳以降に増加

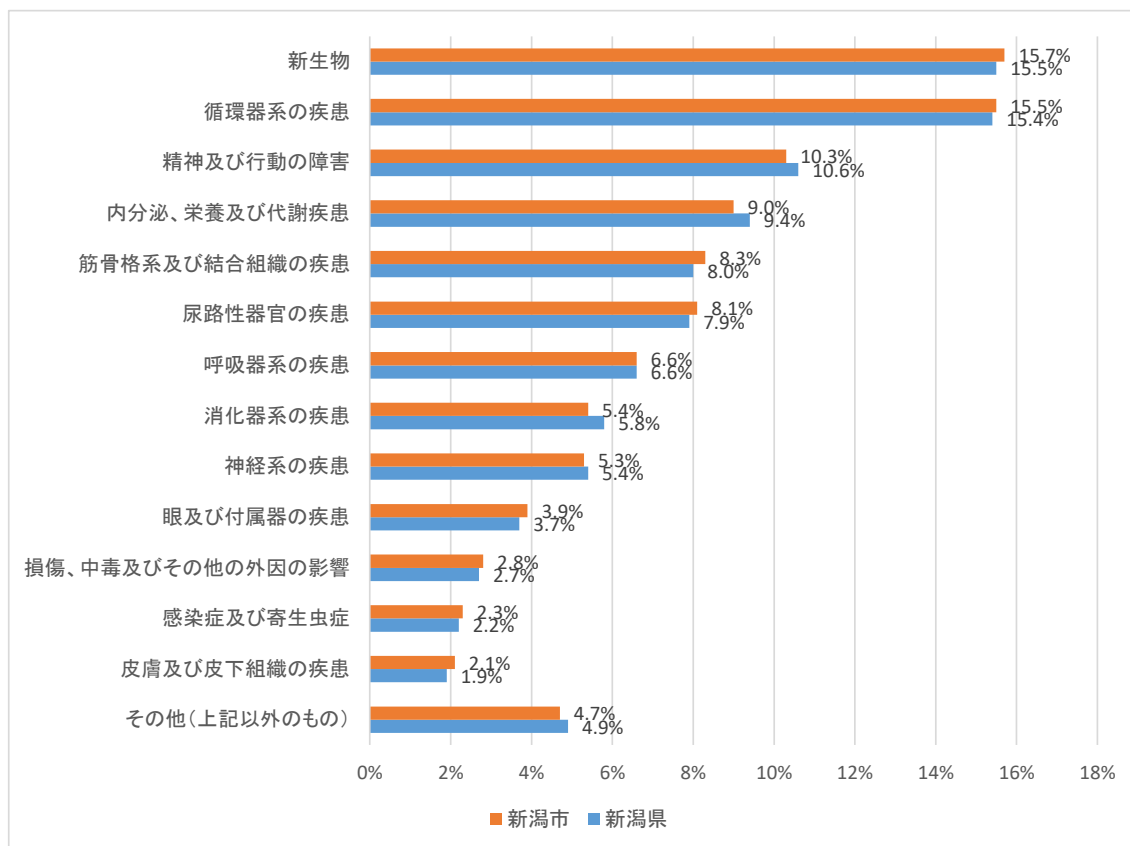
- 生活習慣病の加入者1人当たりの医療費を年齢別、男女別にみると、55歳以降に増加しています。(図25)
- 人工透析の医療費は、年間約40億とほぼ横ばいで推移しています。(図26)

図23 医療費の年度別推移



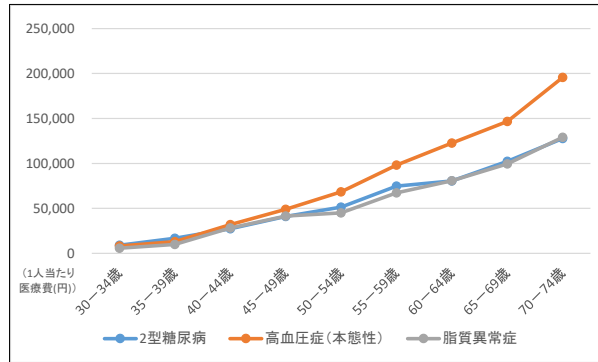
資料：国民健康保険事業状況報告書

図 24 疾病分類別 医療費割合（平成 28 年度）

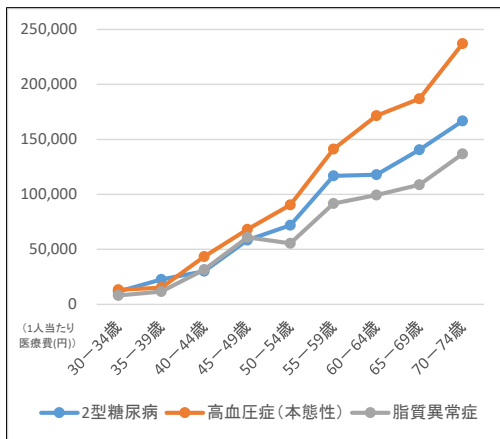


資料：新潟市「新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第三期特定健康診査等実施計画」

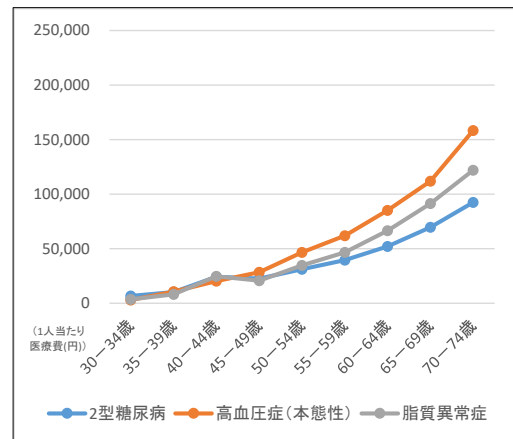
図 25 「2型糖尿病、高血圧症（本態性）、脂質異常症」の加入者1人当たり医療費（平成28年度）



< 男性 >



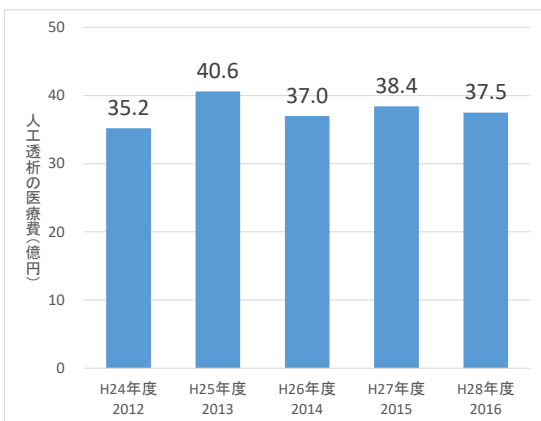
< 女性 >



資料：新潟市国保医療費データ

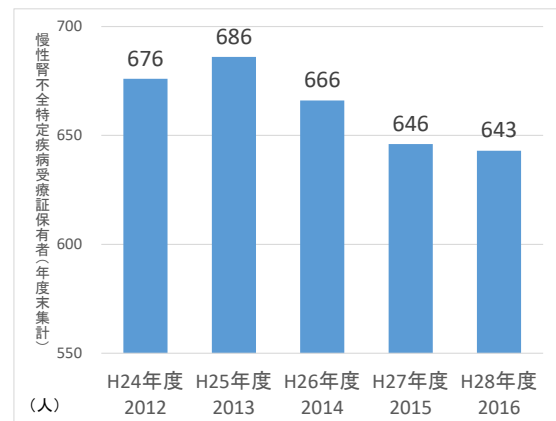
図 26 人工透析の状況

< 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

「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%以上10%未満 | 14項目(22.6%) |
| 悪化 | 改善率-10%未満 | 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。

※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。

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

2. 分野別評価

(1) 栄養・食生活

【これまでの取組】

- ・ 「量・質を考えた食事をしよう」を重点行動目標とし、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「にいがたちよいしおプロジェクト」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 |
|--|---|
| にいがたちよいしおプロジェクト | <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 |
| 食育推進事業 （「にいがた流 食生活」実践事業、食育推進計画推進事業） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食育・花育センターにおける料理教室、食育体験プログラムなどの実施 ・ 小売店、飲食店との連携による「食育の日」の取組を実施 ・ 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、自治会等の団体へ派遣 |
| 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 |

| 指標 | | | 第2次計画策定時 | 平成30年度の目標値 | 最新値 | 評価 |
|------------------|-------------------|-----|----------|------------|-------|------|
| 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 |
| | 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、変化はありませんでした。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ありませんでした。
- ・ 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期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%以上10%未満 | 6項目(40.0%) |
| 悪化 | 改善率-10%未満 | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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】

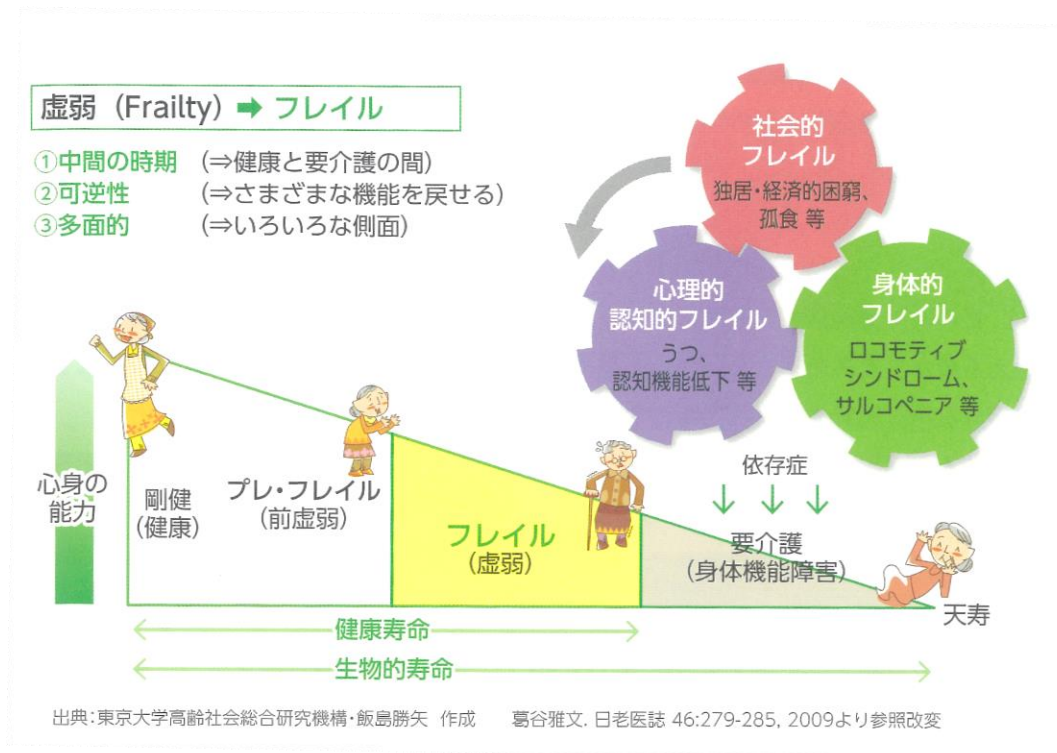
- ・ 1日60分くらい体を動かしている人の割合は、計画策定時に比べると改善していますが、運動習慣（1回30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続）を身につけている人は、まだ目標達成には至らず、女性では悪化しています。
- ・ 平成29年度新潟市歩数調査の結果、1日の平均歩数は、20～64歳男性7,890歩、65歳～74歳男性6,231歩、20～64歳女性7,703歩、65歳～74歳女性6,437歩でした。65歳～74歳の女性を除いて、国の目標より約1,000歩少ない状況でした。今後も歩数の増加や身体活動の増加に向けた取組が必要です。
- ・ 地域における介護予防などをテーマとした健康教育の実施などにより、ロコモティブシンドロームの認知度は、22.5%とやや改善しました。
- ・ 近年、加齢による心身虚弱状態であるフレイルの予防が、健康寿命延伸に重要であると言われています。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%以上10%未満 | 1項目（14.3%） |
| 悪化 | 改善率-10%未満 | 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 |

コラム フレイルとは？

フレイルとは、英単語「frailty^{フレイルティ}（虚弱）」の日本語での表現で、「加齢や疾病に伴い心身の機能が低下した状態をさし、健康と介護が必要な状態の中間の状態です。

フレイルは、ロコモティブシンドローム、サルコペニアなど（身体的フレイル）の他、うつ、認知機能低下（心理的・認知的フレイル）や閉じこもり、困窮、孤食など（社会的フレイル）と多面的であり、悪循環しながら要介護状態となります。この悪循環を断ち切るため、しっかり栄養を摂ること、活動量を増やすこと、社会活動に参加することなどに取り組むことで、健康な状態に回復することが見込まれており、早期に対策をとることが大切です。



飯島勝矢:健康長寿 鍵は“フレイル”予防より引用

(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 | | | | | |
| 地域の人たちとの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を達成しておらず、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%以上 10%未満 | 0 項目 (0.0%) |
| 悪化 | 改善率 -10%未満 | 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) シー・オー・ピー・ディー 予防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) 予防普及啓発事業 | <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 予防について周知・ 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、ホームページなどで登録状況を公表 |
| 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 |

コラム たばこを吸わない人も危険！受動喫煙を防止しよう

喫煙は、たばこを吸う人の健康に影響を及ぼすことは広く知られています。

たばこを吸わない人が、室内・車内、屋外など様々な場所で、他人が吸うたばこの煙(副流煙)を吸い込むことを「受動喫煙」と言います。

副流煙には、喫煙者が直接吸い込む煙(主流煙)よりも高い濃度の有害物質が含まれており、健康に影響を及ぼします。受動喫煙によって、肺がん・脳血管疾患・喘息などのリスクが高まることが言われていますが、特に妊婦さんやおなかの赤ちゃん、子どもたちへの影響は大きく、周りの大人たちがたばこの煙から守ってあげることが必要です。受動喫煙を防ぎ、健康で快適な環境づくりを目指しましょう。



厚生労働省・ロゴマーク

【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日当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。

| 値区分 | 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%以上 10%未満 | 3 項目（33.3%） |
| 悪化 | 改善率 -10%未満 | 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%以上 10%未満 | 1 項目 (11.1%) |
| 悪化 | 改善率 -10%未満 | 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、特定健康診査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。
- ・ 特定健康診査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"> ・ 特定健康診査の結果、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 |
|------------------------|-----|----------|------------|-------|------|
| 特定健康診査・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 |

| 指標 | | 第2次計画策定時 | 平成30年度の目標値 | 最新値 | 評価 | |
|---|------------------|----------|------------|-------|-------|------|
| がん検診の受診率向上 | | | | | | |
| 市が実施するがん検診の受診率 (40歳～69歳 子宮頸がんのみ20歳～69歳) | 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 |
| | 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】

- ・ 特定健康診査受診率はやや改善したものの、目標には至っていません。平成29年度第44回市政世論調査によると、健康診断、人間ドック等を受けていない理由として「時間がとれなかったから」「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」が上位でした。今後も健診受診の重要性について、さらなる周知を図るなど、受診率向上に向けた取組が必要です。
- ・ 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%以上 10%未満 | 3 項目 (17.6%) |
| 悪化 | 改善率 -10%未満 | 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 年度新潟市学校保健統計
- (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 年度成人歯科健診事業結果
- (9) 平成 28 年度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

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、その実現に向けて取り組む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、取組の視点及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。本市では「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を評価指標とします。また、国、県、政令指定都市との比較が可能な「日常生活に制限のない期間の平均」も参考にします。（P7、P8 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・教育が協働して取組を進めるとともに、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。

高齢化の進展にともなう認知症やフレイル、ロコモティブシンドロームなどを予防するとともに、要介護状態への移行を防止する取組を関係機関と連携を図りながら推進します。

【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**

本市は脳血管疾患及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、学校における減塩教育及び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日の平均歩数は、65～74歳の女性以外は、国の目標より1,000歩程度少ない状況でした。スマートウエルネスシティを推進し、生活習慣病を予防するため、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。喫煙は、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病や慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの要因の一つです。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**

高齢者が健康で自立した生活を送り続けることができるよう、生活習慣病の予防に加え、低栄養、運動機能、口腔機能、認知機能の低下などのフレイル予防の取組を進めます。

また、高齢者の集まりの場などで、運動や社会交流などの要素を加えた「認知症予防出前講座」を実施するなど、地域における認知症予防の取組を推進します。

(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。

コラム 5つの健康習慣でがん予防

がんリスクを減らすためには、5つの生活習慣を実践することが大切です。

更に、定期的ながん検診を受診することは、がんの早期発見・早期治療のために大切です。

また、この項目は生活習慣病の予防にも効果的なため、実践してみましょう。

がんリスクを減らす生活習慣



+
定期的ながん検診

出典：国立がん研究センターがん情報サービス
「科学的根拠に基づくがん予防」

(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、生活習慣病を予防するための保健指導を行うとともに、医療機関への受診が必要な人への受診勧奨や、治療中断者が治療を継続できるよう支援することで、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、高血圧などで受診が必要とされた人のうち、未治療者や治療中断者などに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**

特定健康診査の結果、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。

(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協議会や運動普及推進委員協議会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。

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～



第5章 分野別取組

1. 栄養・食生活

【市民の行動目標】

- 減塩及び適切な量・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、胃がんの標準化死亡比が高く、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。取組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増加 | | | | |
| 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 年度新潟市学校保健統計
- (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歩きイベント、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。
- 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の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推進す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歩以上 |
| | 男性(65～74歳) | (2) | 6,231歩 | 7,000歩以上 |
| | 女性(20～64歳) | (2) | 7,703歩 | 8,500歩以上 |
| | 女性(65～74歳) | (2) | 6,437歩 | 現状値以上 |
| 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 ○悩みを周囲に相談する ○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 ○適切な睡眠時間と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、役割や生きがいを持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、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% | 30%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% | 50%以上 |
| 自殺死亡率の減少 | | | |
| 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 |

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・心疾患・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にも影響があるため、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、多数の市民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など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% |
| | 女性 | (1) | 7.0% |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 | (1) | 4.6% |
| | 職場 | (1) | 32.9% |
| | 家庭 | (1) | 22.1% |
| | 飲食店 | (1) | 42.0% |
| 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日当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% |
| | 女性(20g以上) | (1) | 9.5% |

※基準以上の者の割合の算出根拠（生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日の平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と定義し以下の方法で算出）

男性：「毎日×2合以上」＋「週5日～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」／全回答者数

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」／全回答者数

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

コラム お酒は適量にしましょう

健康日本21（第2次）では、【生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、純アルコール量で1日あたり男性40g以上、女性20g以上飲むこと。】と定義されています。

主な酒類の純アルコール量への換算の目安は下記のとおりです。

| お酒の種類 | ビール (中瓶1本 500ml) | 清酒 (1合 180ml) | ウイスキー、ブランデー (ダブル 60ml) | 焼酎 (25度) (1合 180ml) | ワイン (1杯 120ml) |
|---------|---------------------|------------------|---------------------------|------------------------|-------------------|
| アルコール度数 | 5% | 15% | 43% | 25% | 12% |
| 純アルコール量 | 20g | 22g | 20g | 36g | 12g |

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、わずかなむせなどがみられる、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）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・認知症の予防に取り組もう

【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（検）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、重症化を予防することが重要です。また、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、社会参加などがフレイル・認知症の予防となることを理解し、取り組む |

【行政の取組】

- がんや糖尿病などの生活習慣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、健（検）診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。
- 高齢者の低栄養、運動機能、口腔機能、認知機能の低下などのフレイル予防や認知症予防について普及啓発し、関係機関と連携を図りながら取組を推進します。

【指標】

| 健康管理 | | 現状値 | 目標値 (平成35年度) | |
|---|------------------|-------|-----------------|-------|
| 特定健康診査・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 子宮頸がん検診の 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 | |

| 健康管理 | | 現状値 | 目標値 (平成 35 年度) |
|---------------------------|-----|-------|-------------------|
| フレイル・認知症の予防 | | | |
| 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% | 50%以上 |
| 認知症予防出前講座 【単位：実施回数 (回/年)】 | (4) | 300※1 | 500 以上※2 |

現状値のデータソース

- (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
- (4) 新潟市地域包括ケア計画 (計画年度 平成 30 年度～平成 32 年度)

※1 平成 30 年度目標値

※2 平成 32 年度目標値

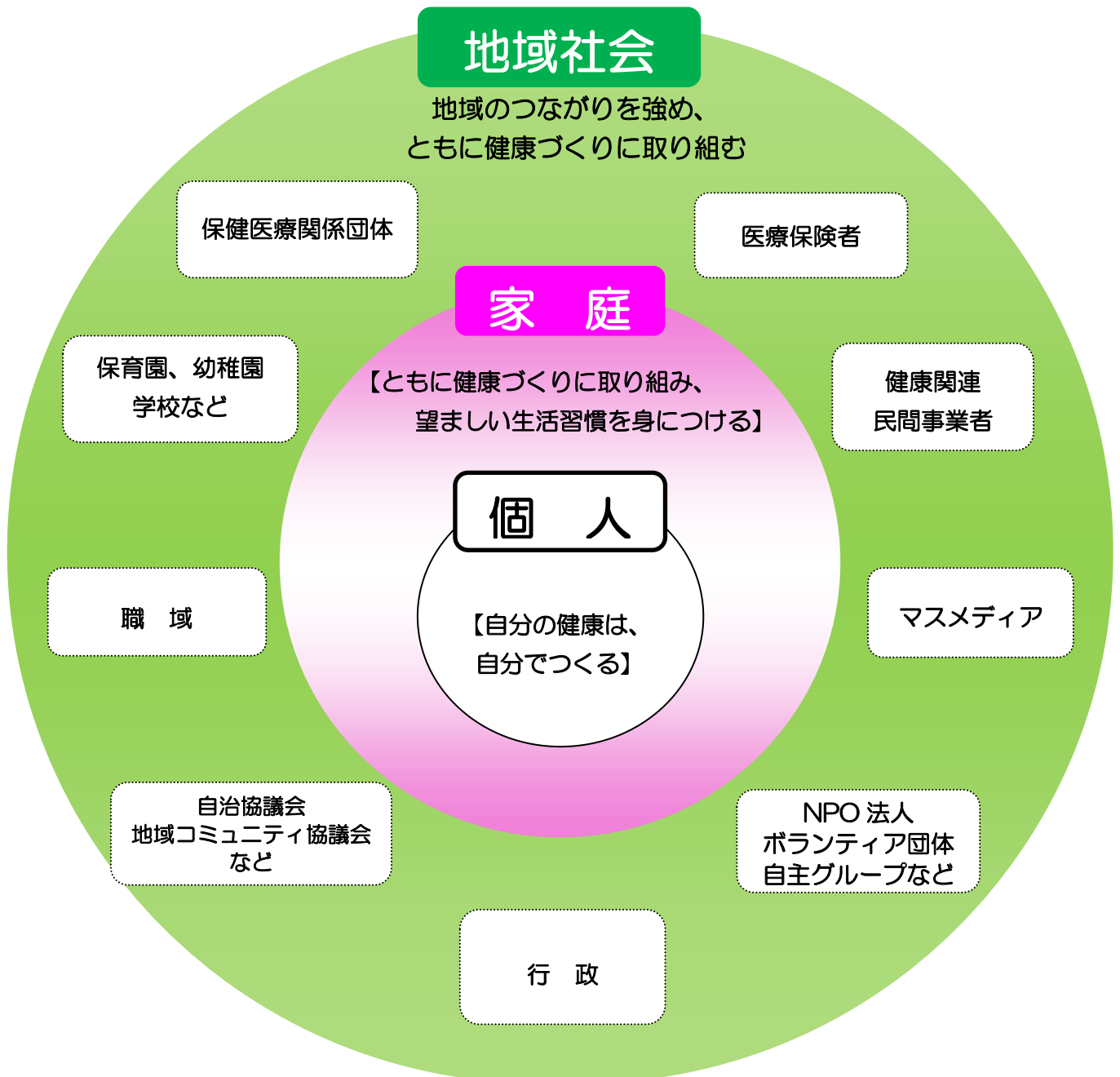
7. 分野別・ライフステージ別の取組

| 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"> 減塩及び適切な量・質を考えた食事しよう 適正体重を維持しよう | 偏食しないで何でも食べる | | 主食・主菜・副菜のそろった食事 | | 多様な食品を食べる | | |
| | | 家族と一緒に食事をする | | | 塩分少なめ・野菜たっぷり | | | |
| | | 朝食を毎日食べる | | | | | タンパク質たっぷり | |
| | | 適正体重を意識した食事をする | | | | | 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 | 外遊びを中心に体を動かす | | 今より10分多く・歩幅を広く速歩き | | 正しい姿勢で歩行 | | |
| | | 親子の触れ合い・楽しい活動 | | 楽しく続けられる運動を | | 家事など普段から積極的に体を動かす | | |
| | | 積極的にお手伝いをする | | | 新たな活動にチャレンジ | | | |
| | | さまざまなスポーツ体験 | | | | | 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 | 体験活動やボランティアなど多様な活動を | | | | 自身にあったストレス解消法を | | |
| | | 大人と一緒に体を使った遊び | | 身近な大人に何でも話す | | 仕事と生活の調和 | 地域活動に参加 | |
| | | 早寝早起きの習慣を身につける | | | 早めの就寝で質の良い睡眠 | | | 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 | たばこやアルコールの害を理解 | | | たばこの煙を他人に吸わせない | | | |
| | | たばこは吸わない・アルコールは飲まない | | | アルコールは適量を心がける | | | |
| | | たばこの煙に近づかない | | | | | | |
| 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 | 偏食しないで何でも食べる | | よくかんで食べる | | | | |
| | | 1日1回仕上げ磨き | | 食べたら歯みがきの習慣を身につける | | 1日1回歯間部清掃用具を使う | | |
| | | 定期的なフッ化物塗布・フッ化物洗口 | | | | | 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的な歯科健診 | | |
| 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・認知症の予防に取り組もう | 健（検）診を定期的に受ける | | | | | | |
| | | 健（検）診の重要性を知る | | | 自覚症状があったら早期受診 | | | |
| | | 体重測定、血圧測定、こころの健康チェックなど自己管理 | | | | | | |
| | | 健診の結果を理解し生活に生かす | | | | 必要な治療を継続 | | フレイル・認知症の予防に取り組む |

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・地域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、より多くの人々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生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。

全ての医療保険者は、レセプト（診療報酬明細書）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。

| | 指標 | 策定時 (H30) | 目標値 (H35) | 出典 | |
|--|---|----------------------|---------------|-----------------------------|--|
| 基本方針1 | 生活習慣病の発症予防と介護予防 | | | | |
| | ●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 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●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 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 女性 | 37.2% | 40%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 | 4.6% | 0% | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 職場 | 32.9% | 20%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 家庭 | 22.1% | 10%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 飲食店 | 42.0% | 25%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 65歳以上 (BMI 20以下) | 22.4% | 22%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●低体重者の割合 | | 41.7% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| ●就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 | | 300※1 | 500以上※2 | 新潟市地域包括ケア計画 (平成30年度～平成32年度) | |
| ●認知症予防出前講座【単位：実施回数 (回/年)】 | | ※1 平成30年度目標値 | ※2 平成32年度の目標値 | | |
| 基本方針2 | 生活習慣病の早期発見・早期治療 | | | | |
| | ●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 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 |
| | ●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 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 |
| | ●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)、子宮頸がん検診、乳がん検診は過去2年間 | 胃がん | 43.1% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 肺がん | 35.4% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 大腸がん | 36.3% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 子宮頸がん | 41.2% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 乳がん | 44.8% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●メタ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 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 |
| | 基本方針3 | 生活習慣病の重症化予防 | | | |
| ●血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1cがNGSP値8.4%以上) の割合 | | | 0.6% | 減少 | 新潟市国民健康保険特定健康診査受診者 (H28年) |
| ●人工透析者数 | | | 643 | 増加抑制 | 新潟市国民健康保険加入者 慢性腎不全特定疾病受療証保有者数 (H28年) |
| 基本方針4 | 地域に密着した健康づくりの推進 | | | | |
| | ●地域団体が取り組む健康づくり事業数 | | 85 | 130以上 | 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 (H29) |
| | ●健康経営に取り組む企業・団体数 | | 審査中 | 265以上 | 新潟市健康経営認定制度における新規認定企業・団体数 (H30) |
| | ●にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数 | | 102 | 265以上 | にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数 (H30年) |
| 栄養・食生活 | 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 | | 68.8% | 80%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●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) | | 48.2% | 60%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●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) | | 56.4% | 70%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●朝食を欠食する人の割合 | 20歳代、30歳代 | 18.6% | 15%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | 適正体重を維持している人の増加 | | | | |
| | ●肥満者の割合 | 20～60歳代男性 (BMI 25以上) | 27.3% | 15%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 40～60歳代女性 (BMI 25以上) | 12.2% | 10%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●低体重者の割合 | 20歳代女性 (BMI 18.5以下) | 10.0% | 15%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 65歳以上 (BMI 20以下) | 22.4% | 22%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●肥満傾向児の割合 | 幼児(肥満度15%以上) | 4.44% | 3%以下 | H29年度新潟県小児肥満等発育調査 |
| | | 小学生(肥満度20%以上) | 6.73% | 5%以下 | H29年度新潟市学校保健統計 |
| | | 中学生(肥満度20%以上) | 7.27% | 6%以下 | H29年度新潟市学校保健統計 |
| | 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) | 93.9% | 100% | H29年度新潟市生活・学習意識調査 |
| | 中学生 | 91.6% | 100% | H29年度新潟市生活・学習意識調査 | |
| 身体活動・運動 | 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 | 36.5% | 40%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 女性 | 37.2% | 40%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●運動習慣を有する人の割合 | 男性 | 28.1% | 40%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | | 女性 | 19.8% | 40%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート |
| | ●日常生活における歩数 | 男性 (20～64歳) | 7,890歩 | 9,000歩以上 | 平成29年度新潟市歩数調査 |
| | | 男性 (65～74歳) | 6,231歩 | 7,000歩以上 | 平成29年度新潟市歩数調査 |
| | | 女性 (20～64歳) | 7,703歩 | 8,500歩以上 | 平成29年度新潟市歩数調査 |
| | | 女性 (65～74歳) | 6,437歩 | 現状値以上 | 平成29年度新潟市歩数調査 |
| | 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) | 85.9% | 90%以上 | H29年度新潟市生活・学習意識調査 | |
| | 中学生 | 78.9% | 80%以上 | H29年度新潟市生活・学習意識調査 | |
| 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 | | 22.5% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |

| | 指標 | 策定時 (H30) | 目標値 (H35) | 出典 | |
|------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------|
| 休養・こころ | 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 | 89.1% | 90%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | ●睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 | 27.4% | 15%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | 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 | 26.5% | 30%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| ●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% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 | |
| 喫煙・飲酒 | 自殺死亡率の減少 | | | | |
| | ●自殺死亡率（人口10万対） | 14.9 | H29年の自殺死亡率（14.9）を15%以上減少 | H29年人口動態統計（確定数） | |
| | 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 | 27.2% | 60%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | たばこの煙を吸わない人の増加 | | | | |
| ●喫煙率（20歳以上） | 男性 25.6% 女性 7.0% | 20%以下 5%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 | |
| ●受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 4.6% 職場 32.9% 家庭 22.1% 飲食店 42.0% | 0% 20%以下 10%以下 25%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 再掲 再掲 | |
| 歯・口腔の健康 | 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日当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） 16.3% 女性（20g以上） 9.5% | 13.5%以下 7%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | 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 | 90.2% | 90%以上 | H29年度3歳児歯科健診事業結果 | |
| | ●12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数 | 0.44本 | 0.36本以下 | H29年度新潟市学校保健統計 | |
| ●60歳代における咀嚼良好者の割合 | 74.2% | 80%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | | |
| 健康管理 | 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 | 53.8% | 65%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | ●歯間部清掃用具を使用している人の割合 | 57.6% | 65%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | |
| | ●80歳で20歯以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合 | 58.6% | 60%以上 | H30年度市民口腔保健調査 | |
| | ●40歳で進行した歯周炎を有する人の割合 | 61.3% | 50%以下 | H29年度成人歯科健診事業結果 | |
| | 特定健康診査・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 | 35.4% | 60%以上 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 | 再掲 |
| | ●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 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 | 再掲 |
| | 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 子宮頸がん検診のみ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 43.1% 肺がん 35.4% 大腸がん 36.3% 子宮頸がん 41.2% 乳がん 44.8% | 50%以上 50%以上 50%以上 50%以上 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 再掲 再掲 再掲 再掲 |
| 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 | 28.6% | 23%以下 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告 | 再掲 | |
| ●受診勧奨判定値域の人の割合 | 血圧 23.6% 脂質代謝(LDLコレステロール) 23.6% 血糖(HbA1c) 8.9% | 減少 減少 減少 | H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果 H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果 H28年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果 | | |
| ●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 | 37.4% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | | |
| フレイル・認知症の予防 | | | | | |
| ●低体重者の割合 | 65歳以上（BMI20以下） | 22.4% | 22%以下 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 |
| ●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% | 50%以上 | H30年度食育・健康づくりに関する市民アンケート | 再掲 |
| ●認知症予防出前講座【単位：実施回数（回/年）】 | | 300※1 | 500以上※2 | 新潟市地域包括ケア計画（平成30年度～平成32年度） | 再掲 |

※1 平成30年度目標値

※2 平成32年度の目標値

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

3. 用語集

| 用語（五十音順） | 解説 |
|--------------|---|
| アルツハイマー病 | 脳が全体的に委縮し、認知症を引き起こす病気。認知症の半数以上はアルツハイマー病が原因といわれている。 |
| 運動普及推進委員 | 地域に健康づくりのための運動を広めているボランティア。 |
| オーラルフレイル | 加齢とともに、滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、かめない食品が増える、などがみられる状態。 |
| 基本チェックリスト | 日常の外出状況や食生活の状況など 25 項目の質問に、「はい」か「いいえ」の選択式で答え、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつ症状などの介護の原因となりやすい生活機能の低下を評価するリスト。 |
| 虚血性心疾患 | 狭心症、心筋梗塞等をいう。 |
| 健康経営 | 従業員の健康の維持・増進が企業の生産性や収益性の向上につながるという考え方に立って、経営的な視点から、従業員の健康管理を戦略的に実践すること。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間。 |
| 口腔機能 | 咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などに関わる機能。 |
| 高血圧症 | 血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態。この状態が続くと血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、動脈硬化が進み、心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険がある。 |
| 地域コミュニティ協議会 | 市と協働して地域のまちづくりや、その他の諸課題に取り組んでいる組織。小学校区又は中学校区を基本とし、自治会・町内会を中心に、PTA、青少年育成協議会、老人クラブ、婦人会、民生・児童委員協議会など、地域のさまざまな団体が構成されている。 |
| サルコペニア | 筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。加齢によるもの（原発性サルコペニア）と、不活動・疾患・低栄養などによるもの（二次性サルコペニア）がある。主に高齢者にみられ、運動・身体機能に障がいが生じたり、転倒・骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因となることがある。 |
| 脂質異常症 | 血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態。 |
| 食生活改善推進委員 | 食を通じ、地域で健康づくりを推進しているボランティア。 |
| スマートウェルネスシティ | 生涯にわたり健やかで幸せに（健幸）になれる、そこに暮らしているだけで自然と歩いてしまうまちづくり。 |
| 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。 |

| 用語（五十音順） | 解説 |
|-----------------------------|--|
| 糖尿病 | インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰になる病気。 |
| 認知症 | 一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより、持続的に低下したり失われたりした状態。 |
| 脳血管疾患 | くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等をいう。 |
| 特定健康診査 | 厚生労働省により、平成 20 年 4 月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務付けられた健康診査。メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施されている。 |
| 特定保健指導 | 特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われる保健指導。 |
| 年齢調整死亡率 | 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそらえた死亡率。 |
| 標準化死亡比 | 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。 |
| フレイル | フレイルとは、英単語 frailty（虚弱）の日本語での表現で、「加齢や疾病に伴い心身の機能が低下した状態、健康と介護が必要な状態の中間の状態」として、日本老年医学会が提唱した。しっかり栄養を摂ること、活動量を増やすこと、社会活動に参加することなどに取り組むことで、健康な状態に回復することが見込まれる。 |
| 平均寿命 | 0 歳の平均余命。 |
| 平均余命 | ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。 |
| HbA1c (ヘモグロビソエーワンシー) | 過去 1～2 か月間の血糖値の平均を反映している糖代謝の指標。この値が高いと高血糖の状態が長く続いていたことを表わす。 |
| 慢性腎臓病 CKD(シーケーディー) | 腎臓の働きが低下するか、蛋白尿が出るといった腎臓の機能異常が続く状態。 |
| 慢性閉塞性肺疾患 COPD(シーオーピーディー) | たばこの煙などに含まれる有害物質に長期間曝露されることにより肺が持続的な炎症を起こし、呼吸機能の低下をきたした状態。 |
| メタボリックシンドローム | お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態。重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳血管疾患を発症する危険性が高まる。 |
| 有所見 | 健診結果の数値が異常値と判定される状態。 |
| ロコモティブシンドローム | 運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。運動器症候群。 |

新潟市保健衛生部保健所健康増進課