

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 健康にいがた 21（第2次）の改定に当たって

### （1）計画策定の背景と趣旨

県民の平均寿命は、生活環境の改善や医学・医療の進歩等によって年々伸びています。それに伴い急速な高齢化の進行とともに疾病全体に占める、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、また、介護を必要とする人の増加が大きな社会問題となっています。

本県では、平成 13 年 3 月に平均寿命・健康寿命<sup>\*1</sup>の延伸と生活の質の向上を目指した新潟県健康づくり指針「健康にいがた 21」（以下「健康にいがた 21」という。）を策定し、県民の一人一人が、健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指すことを基本理念に県民の主体的な健康づくりを推進してきました。

また、平成 18 年 3 月には、目標達成に向け進捗状況を把握するため、分野別の重点目標や目標値を明記した「健康にいがた 21 実行計画」を策定し、さらに平成 21 年 3 月には、メタボリックシンドロームに着目した計画内容の見直しを行うとともに「健康日本 21」の改定等と整合を図るため、「健康にいがた 21 実行計画」を改定し、県民の健康づくりを一層推進してきました。

平成 24 年 7 月には、「健康日本 21（第2次）」において、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小<sup>\*2</sup>」をはじめとした基本的な方向が新たに示されました。県では平成 26 年 3 月に「健康にいがた 21（第2次）」を策定し、健康日本 21（第2次）の最終年度である平成 34 年度までを見据えた上、平成 28 年度までの目標を定め、本県の健康課題に対応した施策を進めてきたところです。

このたび、計画期間の終期を迎えたが、平均寿命と健康寿命には依然として約 10 年の差があるなど、改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「健康にいがた 21（第2次）」の改定を行うこととしました。

---

#### \* 1 健康寿命

健康日本 21（第2次）において「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」として定義

#### \* 2 健康格差

地域、職業、経済力、世帯構成、生活習慣等社会経済状況の変化に関連して生ずる健康状態や疾病の発生頻度・死亡率等の差

## (2) 健康にいがた 21（第2次）の目指すもの

### 【基本理念】

- 県民の一人一人が、健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指す。
- 少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図る。
- 社会情勢が変化している中において、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える社会環境づくりに取り組み、健康格差の縮小を図る。

\* 母性や乳幼児などの健康の確保及び増進については新潟県子ども・子育てプラン（新潟県次世代育成支援行動計画）に記載

健康にいがた 21（第2次）では、1次計画で掲げた基本理念を継承し、県民一人一人の主体的な健康づくり活動及び個人を取り巻く社会環境の整備・改善によって、すべての県民が、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指します。

併せて、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、高齢期においても健康上の問題で日常生活が制限されることなく毎日の生活を送ることができるよう、生涯にわたる健康づくりを推進します。

また、雇用基盤や家族形態の変化、地域のつながりの希薄化等社会情勢が変化している中において、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない人や何らかの疾病や障害を持った人も含めて、生きがいを持って自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境づくりに取り組み、「健康格差の縮小」を目指します。

## 2 2次計画（平成 25 年度～平成 28 年度）の評価

2次計画（平成 25 年度～平成 28 年度）では、6つの分野、93項目の指標を掲げ、県民や県、市町村、健康関連団体等が連携し、様々な生活習慣等の改善に取り組んできました。

評価については、目標設定時の値と直近の値を比較し、どの程度改善したかを判断する手法により実施し、1次計画の評価を上回る、全体の約7割の指標において、計画策定時の値から改善が見られました。

中でも、平成 27 年 12 月に平成 25 年の健康寿命が国から公表されましたが、本県は、平成 22 年と比較して全国平均以上に健康寿命が延伸したほか、「歯・口腔の健康」分野の改善が顕著でしたが、一方、「身体活動・運動」分野では改善が見られない項目が多くあり、引き続き、今後の課題となっています。

集計	2次計画 (H25～H28)	1次計画
A 目標達成 (改善率 90%以上)	34	33
B 改善 (改善率 50%以上 90%未満)	11	18
C やや改善 (改善率 10%以上 50%未満)	14	23
D 変わらない (改善率-10%以上 10%未満)	5	16
E 悪化 (改善率-10%未満)	21	39
指標数 計	85	129
達成・改善 (A+B+C/計)	69.4%	57.4%
未評価 (数値の把握が困難なもの等)	8	79

なお、分野ごとの主な評価結果は以下のとおりです。

### 【改善が見られた項目】

#### ・ A 目標達成 (改善率 90%以上)

栄養・食生活	20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合、朝食を欠食する人の割合（15～19歳・男子、20歳代・男性、30歳代・男性）
身体活動・運動	運動習慣者の割合（20～64歳・男性、20～64歳・女性、65歳以上・女性）
飲酒・喫煙	受動喫煙の機会を有する人の割合（遊技場）、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（肺がん、喉頭がん、ぜんそく、気管支炎、肺気腫、心臓病、脳卒中、胃かいよう、歯周病）
こころの健康・休養	うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合、自殺者（自殺死亡率）（10万人当たり）
歯・口腔の健康	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合、むし歯のない12歳児の割合、フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上）、歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している人の割合（15歳以上）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（肺がん、乳がん）、市町村が実施するがん検診の受診率[参考値]（大腸がん、子宮頸がん、乳がん）、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 [再掲]

#### ・ B 改善 (改善率 50%以上 90%未満)

栄養・食生活	食塩摂取量（成人）、野菜摂取量（成人）、朝食を欠食する人の割合（15～19歳・女子、30歳代・女性）、健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数
飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（女性）、成人の喫煙率（男性）、受動喫煙の機会を有する人の割合（学校、飲食店）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（大腸がん、子宮頸がん）

・ C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）

栄養・食生活	果物摂取量 100g 未満の人の割合（成人）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数（65 歳以上・女性）、運動習慣者の割合（65 歳以上・男性）
飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（高校 2 年生）、未成年者の喫煙経験者の割合（小学 5 年生、高校 2 年生）、受動喫煙の機会を有する人の割合（職場、家庭）
こころの健康・休養	うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり）、がん検診受診率（胃がん）、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、1 日当たりの平均歩数（65 歳以上・女性）[再掲]

【改善が見られなかった項目】

・ D 変わらない（改善率-10%以上 10%未満）

栄養・食生活	朝食を欠食する人の割合（小学 5 年生）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数（20～64 歳・男性、20～64 歳・女性、65 歳以上・男性）
飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（中学 2 年生）、成人の喫煙率（総数）、受動喫煙の機会を有する人の割合（行政機関）、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（妊婦への影響）

・ E 悪化（改善率-10%未満）

栄養・食生活	20 歳代女性のやせの人の割合、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合、ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）、朝食を欠食する人の割合（20 歳代・女性）
飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（男性）、未成年者の飲酒経験者の割合（小学 5 年生）、成人の喫煙率（女性）、未成年者の喫煙経験者の割合（中学 2 年生）、受動喫煙の機会を有する人の割合（医療機関、その他）
こころの健康・休養	うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合、睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	市町村が実施するがん検診の受診率[参考値]（胃がん、肺がん）、1 日当たりの平均歩数（65 歳以上・男性）[再掲]、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合 [再掲]、70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合

## 【未評価項目】

### ・未評価（数値の把握が困難なもの等）

栄養・食生活	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（成人）
身体活動・運動	総合型地域スポーツクラブ会員数
歯・口腔の健康	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（1 歳以上）
生活習慣病等の発症 予防・重症化予防	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）、大腿骨近位部骨折の罹患率（10 万人当たり）

## 3 健康にいがた 21（第 2 次）の位置付け

健康増進法第 8 条第 1 項の規定に基づく都道府県健康増進計画として、また、上位の行政計画をはじめ、他の各種健康関連計画と整合性を有する個別計画です。

## 4 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの計画としますが、健康日本 21（第 2 次）と同様、平成 34 年度までの目標設定を行っています。

なお、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

