

2次計画(平成25年度～平成28年度)の評価等

1 評価方法

1次計画の評価方法と同様、基準値と直近値を比較し、目標値に対してどの程度改善したかを判断する手法により実施 計算式:(直近値 - 基準値) / (目標値 - 基準値) × 100

2 評価基準

区分	評価(改善率)の基準
A (目標達成)	目標達成、または改善率90%以上
B (改善)	基準値より改善(改善率50%以上90%未満)
C (やや改善)	基準値より改善(改善率10%以上50%未満)
D (変わらない)	基準値から変化がみられない(改善率-10%以上10%未満)
E (悪化)	基準値より悪化(改善率-10%未満)
- (未判定)	数値が未把握のものや把握困難なものなど、判定ができないもの

3 集計結果

区分	集計結果	
	2次計画 (H25～H28)	1次計画
A (目標達成)	34	33
B (改善)	11	18
C (やや改善)	14	23
D (変わらない)	5	16
E (悪化)	21	39
計	85	129
改善の割合 (A+B+C/計)	69.4%	57.4%
- (未判定)	8	79

【主な評価指標】

A評価	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) 運動習慣者の割合(20～64歳・男性、20～64歳・女性、65歳以上・女性) 受動喫煙の機会を有する人の割合(遊技場) 自殺者(自殺死亡率)(10万人当たり) 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 がん検診の受診率(肺がん、乳がん)
B評価	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) 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) がん検診の受診率(大腸がん、子宮頸がん)
C評価	果物摂取量100g未満の人の割合(成人) 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) 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
D評価	朝食を欠食する人の割合(小学5年生) 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) 成人の喫煙率(総数)
E評価	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 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)、成人の喫煙率(女性)

1 栄養・食生活

県民実践目標	自分に合った望ましい食事の形を理解し、無理なく実践します。
---------------	-------------------------------

指標の達成状況

A (目標達成)	6
B (改善)	5
C (やや改善)	1
D (変わらない)	1
E (悪化)	5
計	18
改善の割合 (A+B+C/計)	66.7%
— (未判定)	1

【内訳】

A評価	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、肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生・男子)[参考値]、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)
B評価	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
C評価	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)
D評価	朝食を欠食する人の割合(小学5年生)
E評価	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、肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生・女子)[参考値]、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)

指標の達成状況

- ▶男女ともに肥満者の割合が減少した一方、20歳代女性のやせの人の割合、低栄養傾向の高齢者の割合が増加
- ▶食塩摂取量は減少、野菜摂取量は増加したものの、目標値は未達成
- ▶朝食を欠食する人の割合は、小学5年生では横ばい、20歳代・女性で増加したが、その他の年代・性別では減少
- ▶健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数は、目標値には達しなかったが増加

これまでの取組・課題

- ▶学校、職域、地域等で健康課題に合わせた食生活改善活動を実施
⇒ 若年女性、高齢者等、ライフステージに応じた取組が不十分
- ▶「いしがた減塩ルネサンス運動」により各世代への啓発を実施したほか、県民の高塩分摂取につながる食行動を分析
⇒ 引き続き、様々な機会を活用した啓発を図るほか、具体的な食行動の改善につながる取組が必要
- ▶中食・外食でも健康的な食事が摂れるよう、「健康づくり支援店」の登録と登録内容の充実のための働きかけを実施
⇒ 健康づくり支援店の充実のほか、食品関連企業等との連携・協働により、食環境の充実が必要

今後の対応

- ▶一般県民への啓発のほか、課題の多い年代や性別(子どもを含む若年女性、高齢者等)に対する取組の重点化
- ▶民間事業者等と連携・協働を深め、食環境の充実を図り、日常生活の中で健康的な食生活につなげる仕組みづくり

2 身体活動・運動

県民実践目標	身体活動や運動の重要性を理解し、日常生活の中で無理なく継続して運動を実践します。
---------------	--

指標の達成状況

A (目標達成)	4
B (改善)	0
C (やや改善)	3
D (変わらない)	0
E (悪化)	5
計	12
改善の割合 (A+B+C/計)	58.3%
— (未判定)	1

【内訳】

A評価	運動習慣者の割合(20～64歳・男性、20～64歳・女性、65歳以上・女性)、健康ウォーキングロードの登録数
B評価	
C評価	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)、成人の週1回以上スポーツ実施率[参考値]
D評価	
E評価	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)、運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合(男子、女子)[参考値]

指標の達成状況

- ▶1日当たりの平均歩数は、20～64歳の男女、65歳以上の男性で減少
- ▶運動習慣者の割合は、全ての区分で増加し、20～64歳の男女、65歳以上の女性では目標値を達成
- ▶健康ウォーキングロードの登録数は増加(H28.3現在 126コース)

これまでの取組・課題

- ▶歩くことの普及啓発として「歩こうNIGATA大作戦」を実施(ウォーキングイベントの情報発信、スタンプラリーなど)
- ▶検診機関の保健指導時に活用する「新潟県内運動実践施設のリストブック(クーポン券付き)」を配布
⇒ 運動しやすい環境づくりが進み、意識的に運動している人が増加しているが、1日当たりの平均歩数(身体活動量)が少ない要因等を分析し、効果的な対策の検討が必要

今後の対応

- ▶行動変容が期待できる検診機関の保健指導を活用した取組の充実
- ▶食生活や休養等と合わせて、課題の多い年代・性別(若年女性等)に対する取組の重点化
- ▶日常生活の中で楽しみながら身体活動量を増加させる仕組みづくり

3 飲酒・喫煙

県民実践目標	未成年者の飲酒・喫煙をなくします。 成人については、アルコールやたばこによる健康へのリスクを減少させるため、「節度ある適度な飲酒」や「禁煙」に努めます。 喫煙者は非喫煙者をたばこによる健康被害から守るため、率先して周囲の方々への気配りや配慮を実践します。
---------------	---

指標の達成状況

A (目標達成)	10
B (改善)	4
C (やや改善)	5
D (変わらない)	4
E (悪化)	6
計	29
改善の割合 (A+B+C/計)	65.5%
— (未判定)	0

【内訳】

A評価	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)
B評価	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)
C評価	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)
D評価	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評価	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)

指標の達成状況

- ▶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は、男性で増加、女性では減少
- ▶未成年者の飲酒経験者の割合は、小学5年生で増加したが、長期的には減少傾向
- ▶成人の喫煙率は、男性で減少したが、女性では増加
- ▶未成年者の喫煙経験者は、中学2年生で増加したが、長期的には減少傾向
- ▶受動喫煙の機会を有する人の割合は、行政機関、学校、職場、家庭、飲食店、遊技場で減少
- ▶喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は、全ての疾患で増加しており、妊婦への影響を除き目標を達成

これまでの取組・課題

- ▶未成年者に対しては、各学校で飲酒・喫煙・薬物乱用防止教室等の開催、禁煙ポスターコンクールの実施
⇒ 小学校の段階からの保健学習が必要
- ▶成人の飲酒については、リーフレットによる適正飲酒の普及啓発を実施
⇒ 40～60歳代男性、40歳代女性では、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が2割超
- ▶成人の喫煙及び受動喫煙対策については、禁煙外来情報の提供、禁煙・分煙宣言施設の登録等を実施
⇒ 食生活や運動と合わせて、若年女性対策が必要

今後の対応

- ▶小学校での保健学習を中核とした指導を行うよう研修会を通じた働きかけ
- ▶食生活や運動等と合わせて、課題の多い年代・性別(若年女性等)に対する取組の重点化
- ▶引き続き、禁煙・分煙宣言施設の増加を図るとともに、喫煙者のマナー向上に係る啓発を実施

4 こころの健康・休養

県民実践目標	日常生活で十分な睡眠をとり、積極的に心身のリフレッシュに努めます。 こころの健康を保つため、こころの不調や病の正しい知識を持ち、病気の予防と早期対応に努めます。
---------------	---

指標の達成状況

A (目標達成)	2
B (改善)	0
C (やや改善)	1
D (変わらない)	0
E (悪化)	2
計	5
改善の割合 (A+B+C/計)	60.0%
— (未判定)	0

【内訳】

A評価	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)
B評価	
C評価	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
D評価	
E評価	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)

指標の達成状況

- ▶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、うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合は増加したが、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は減少
- ▶十分な睡眠がとれている人の割合は長期的に減少傾向
- ▶自殺死亡率(人口10万人当たり)は減少し、目標値を達成

これまでの取組・課題

- ▶官民一体の県民運動として、自殺予防に関する関係機関との連携推進(自殺予防対策推進県民会議等)
- ▶自殺予防のための行動ができることを目的とした普及啓発(自殺予防キャンペーンなど)
⇒ 自殺者数は長期減少傾向の一方、自殺死亡率は全国と比べると高い状況(平成27年 全国ワースト5位)
自殺対策以外のこころの健康に関する取組が必要

今後の対応

- ▶引き続き、自殺予防対策推進県民会議の開催等による自殺予防対策推進県民運動を展開
- ▶「生きづらさを抱えた人」を地域で支える仕組みづくり(相談体制の充実等)
- ▶十分な睡眠、心身のリフレッシュに係る取組の推進(適切な評価指標の設定を含む)

5 歯・口腔の健康

県民実践目標	歯や口の健康が全身の健康につながることを意識し、定期的な歯科健診や口腔のケアを受ける等、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。
---------------	--

指標の達成状況

A (目標達成)	5
B (改善)	0
C (やや改善)	0
D (変わらない)	0
E (悪化)	0
計	5
改善の割合 (A+B+C/計)	100.0%
— (未判定)	1

【内訳】

A評価	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)
B評価	
C評価	
D評価	
E評価	

指標の達成状況

▶未判定を除く全ての指標で目標値を達成

これまでの取組・課題

- ▶集団フッ化物洗口の取組促進・支援
 - ⇒ 12歳児の平均むし歯数が全国最少の一方、市町村較差が見られ、解消のための取組が必要
- ▶にいがた健口文化推進月間(11/1~11/30)の普及啓発
 - ⇒ 40歳以上成人の約8割が歯周病に罹患しているなど、青少年期からの切れ目のない対策や事業所等への対策の充実が必要

今後の対応

- ▶学校等におけるフッ化物洗口の一層の推進
- ▶若い世代からの口腔衛生習慣、定期的な歯科受診の定着支援

6-1 生活習慣病等の発症予防・重症化予防

県民実践目標	生活習慣病発症予防のため、食塩摂取量を減らす、十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善に努めます。 早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査、がん検診を定期的に受診します。
---------------	---

指標の達成状況

A (目標達成)	5
B (改善)	2
C (やや改善)	4
D (変わらない)	0
E (悪化)	2
計	13
改善の割合 (A+B+C/計)	84.6%
— (未判定)	4

【内訳】

A評価	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)
B評価	がん検診の受診率(大腸がん、子宮頸がん)
C評価	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
D評価	
E評価	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)

指標の達成状況

- ▶75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、減少しているものの目標値は未達成
- ▶国民生活基礎調査によるがん検診受診率は総じて向上しており、肺がんと乳がんは目標値を達成
- ▶特定健康診査、特定保健指導の実施率は、目標値に及ばないものの増加しており、全国上位
- ▶メタボリックシンドローム該当者及び予備群(推定数)は目標値に及ばないものの減少

これまでの取組・課題

- ▶がん検診については、受診機会の拡大、利便性の向上、罹患率の高い世代への普及啓発、職域を通じた情報提供等を実施
 - ⇒ 受診率の低い世代への対策が必要
- ▶特定健診・特定保健指導に係る普及啓発、実務者養成研修会の開催
 - ⇒ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標達成のため、保険者との更なる連携・強化が必要
- ▶糖尿病有病者の増加抑制と重症化予防のため、CKDに関する普及啓発等を実施
 - ⇒ 国が推奨する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定と合わせた取組が必要

今後の対応

- ▶保険者や市町村、事業主と連携・協働により、健(検)診受診率の向上に向けた取組の一層の推進
- ▶医師会(医療機関)等の関係機関との連携体制を構築し、生活習慣病の重症化予防に向けた取組の一層の推進

6-2 高齢者の健康

県民実践目標	高齢期には、健康状態に配慮しながら、社会における交流の中で、いきがいを持って元気に生活していきます。
---------------	--

指標の達成状況

A (目標達成)	1
B (改善)	0
C (やや改善)	1
D (変わらない)	0
E (悪化)	3
計	5
改善の割合 (A+B+C/計)	40.0%
— (未判定)	1

【内訳】

A評価	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合[再掲]
B評価	
C評価	1日当たりの平均歩数(65歳以上・女性)[再掲]
D評価	
E評価	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

指標の達成状況

- ▶低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合が増加
- ▶70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合は、基準年より増加しているものの、近年横ばい傾向

これまでの取組・課題

- ▶訪問栄養食事指導の充実、ロコモティブシンドローム予防の啓発や指導者向けの研修の実施
⇒ 高齢者の約2割が低栄養の傾向にあるなど、更なる取組の充実が必要
- ▶有識者による事業評価や課題解決のための研修会の実施等、市町村介護予防事業の推進、介護予防の普及啓発
⇒ 要介護(支援)認定者数は増加傾向にあり、更なる市町村支援が必要

今後の対応

- ▶良好な生活習慣を実践する高齢者の増加のため、望ましい食生活、運動習慣等の普及の推進(フレイル対策等)
- ▶高齢者の生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅で活動的に生活ができるよう介護予防事業に関する取組の一層の推進