

健康にいがた 21（第4次）

～ 県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現 ～

令和7年3月（策定）



新潟県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 県民の主要な健康課題

- 健康指標からみた現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 新型コロナウイルス感染症の影響について・・・・・・・・ 13

第3章 計画の基本的な方向

- 1 第3次計画（令和3年度～令和6年度）の評価・・・・・・・・ 17
- 2 計画の基本的な方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

第4章 分野別の課題と施策

- 1 ライフコースアプローチを踏まえた施策の展開・・・・・・・・ 24
 - （1）栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 - （2）身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
 - （3）歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
 - （4）飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
 - （5）生活習慣病等の発症・重症化予防（早期発見・早期受診）・・・・ 49
 - （6）睡眠・こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
 - （7）女性の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
- 2 健康づくりに向けた環境整備・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
 - （1）県民一人一人が無理なく健康づくりに取り組める環境づくり・・・・ 66
 - （2）多様な主体との連携・協働による健康づくり・・・・・・・・ 67
 - （3）「健康経営」の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

第5章 計画の推進体制

- 1 健康にいがた 21（第4次）の推進体制・・・・・・・・・・・・ 72
- 2 健康にいがた 21（第4次）推進のための役割・・・・・・・・ 73
- 3 健康にいがた 21（第4次）の進行管理と評価、見直し・・・・ 75

資料編

- 健康にいがた 21（第4次）分野別評価指標等一覧・・・・・・・・ 77
- 健康にいがた 21（第3次）評価指標の達成状況・・・・・・ 83
- 令和6年度新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿・・・・・・・・ 88
- 令和6年度「健康にいがた21」評価・進行管理部会委員名簿・・・・ 88

各グラフの割合の数値(%)は、小数点以下第2位を四捨五入し、結果を小数点第1位まで表示しているため、内容の合計が全体の計に一致しないことがある。

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

本県では、平成13年度から3次にわたり、健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画として「健康にいがた21」を策定し、様々な健康づくり施策を展開してきましたが、第3次計画（令和3年度～令和6年度）からは、「県民の健康寿命^{※1}が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる『健康立県』の実現」を基本理念に掲げ、一次予防の推進、様々な場面や年代における健康づくり、健康づくりに向けた環境整備や県民運動の展開を進めてきています。

健康づくり県民運動としては、平成元年度に構築した関係団体との連携体制をもとに、「生きがい・幸福度」を軸に、食生活・運動・デンタルケア・たばこ・早期発見 早期受診の5つのテーマを掲げ、「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト」を推進してきました。

計画期間中は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、様々な取組が制限を受ける中、動画やX（旧 Twitter）での情報発信を展開し、令和4年度からは、新たに「健康立県にいがたアンバサダー^{※2}」を任命するなど、様々な情報発信や行動変容を促す取組の展開や、県内の企業等を対象に「健康経営^{※3}」を推進するため、「にいがた健康経営推進企業^{※4}」の登録に向けた取組を進めてきています。

この間の取組により、歯科・口腔の健康分野はじめ多くの項目で目標値の改善が見られた一方で、栄養・食生活分野では、悪化する項目も見られ、より一層の取組を進めていく必要があります。また、本県の令和4年の平均寿命と健康寿命は、令和元年比で、いずれも男女ともわずかに短縮しているとともに、依然として、双方の間には差があることから、健康寿命を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小していく必要があります。

令和5年5月に策定された「健康日本21（第三次）^{※5}」においては、社会や各人の健康課題が多様化する中で、「誰一人取り残さない健康づくり」を掲げ、基本的な方向として、新たにライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが示されたほか、取組にあたっては、女性の健康や自然に健康になれる環境づくりなど新たな視点が示されました。

本計画は、これら課題への対応に加え、「健康日本21（第三次）」に示された新たな視点や、「新潟県総合計画」、健康づくり関係の計画の改定を踏まえ、さらに県民の健康づくりを総合的・体系的に推進するため、県の健康増進計画「健康にいがた21（第4次）」として定めるものです。

※1 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、生活できる期間

※2 健康立県にいがたアンバサダー：県内の特に働く世代に影響力があり発信力の高い著名人等に、健康立県の取組を理解いただき、イベントやテレビ、ラジオ、SNS等での情報発信に協力いただくことにより、健康立県にいがたの更なる認知度向上と機運醸成を目指すもの

※3 健康経営：従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。（「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標）

※4 にいがた健康経営推進企業：県では従業員やその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業等を「にいがた健康経営推進企業」に登録し、その取組を支援することにより、働く世代の健康づくりの促進を図っています。

※5 健康日本21（第三次） 令和5年5月告示：国は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するとしています。また、さらに、生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため、「より実効性をもつ取組の推進」を重点に取り組むこととしています。

【参考：これまで計画の策定経過】

① 「健康にいがた 21」（平成 13 年 3 月策定：期間：平成 13～24 年度）

- ・ 「健康日本 21」の基本理念を踏まえ、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。
- ・ 効果的に計画を推進するため、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」を平成 18 年 3 月に策定。
- ・ 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見直しを行うとともに、「健康日本 21」の改定等と整合させるため、「健康にいがた 21 実行計画」を改定。併せて、「健康にいがた 21」の終期を平成 22 年度から平成 24 年度へ延長。

② 「健康にいがた 21（第 2 次）」（平成 26 年 3 月策定：期間：平成 25～令和 2 年度）

- ・ 「健康日本 21（第二次）」で示された「健康寿命の延伸と健康格差」などの基本的な方向を踏まえ策定。
- ・ 途中、平均寿命と健康寿命の差や分野別の課題を踏まえ、健康づくり施策の更なる充実を図るため、改定を行い、終期を平成 28 年度から令和 2 年度へ延長。

③ 「健康にいがた 21（第 3 次）」（令和 3 年 3 月策定：期間：令和 3～6 年度）

- ・ 新潟県総合計画と整合を図り「健康立県」の実現を目指すことを基本理念とするとともに、健康づくりに向けた環境整備を基本的な方向に追加。
- ・ 健康づくり県民運動を「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト」として推進。

2 計画の位置付け

この計画は、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位置付けます。また、上位計画である「新潟県総合計画」をはじめ、他の各種健康関連計画と整合性や関連性を有する県民の健康づくりを推進する個別計画として位置付けます。

健康関連計画

「第 4 次新潟県食育推進計画」（栄養・食生活）、
「新潟県歯科保健医療計画（第 6 次）」（歯・口腔の健康）、
「新潟県がん対策推進計画（第 4 次）」（早期発見・早期受診、喫煙ほか）、
「第 2 期新潟県スポーツ推進プラン」（身体活動・運動）、
「新潟県アルコール健康障害対策推進計画（第 2 期）」（飲酒）、
「新潟県自殺対策計画（第 2 期）」（こころの健康・休養）、
「第 8 次新潟県地域保健医療計画」（生活習慣病の発症予防・重症化予防）
「新潟県循環器病対策推進計画」（脳卒中、心血管疾患の発症予防・重症化予防）
「新潟県子ども計画」（こどもの健康の増進） 等

3 計画期間

計画の期間は、上位計画である「新潟県総合計画」の期間に合わせ、令和 7 年度から令和 14 年度までの 8 年間とします。

毎年度の進行管理を行うとともに、令和 10 年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

第2章 県民の主要な健康課題

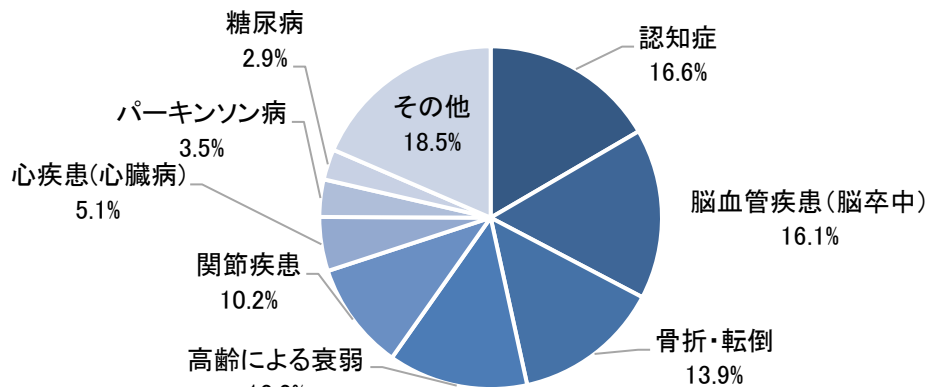
健康指標からみた現状

(1) 健康寿命の延伸を阻害する要因

全国における介護が必要となった主な原因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患の順になっています（図1）。

これらは、寝たきり等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。

図1 介護が必要となった主な原因の構成割合
(令和4年 全国)



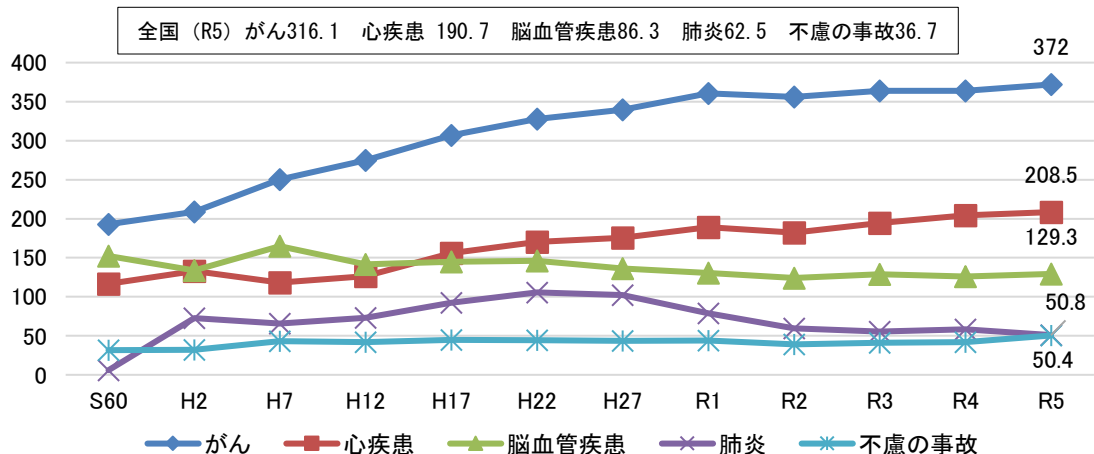
(出典) 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

(2) 主な死因の状況

主な死因別の死亡率をみると、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて非常に高く、全国と比較しても高い状況です。第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第3位の脳血管疾患は全国と比較すると高い状況です（図2）。

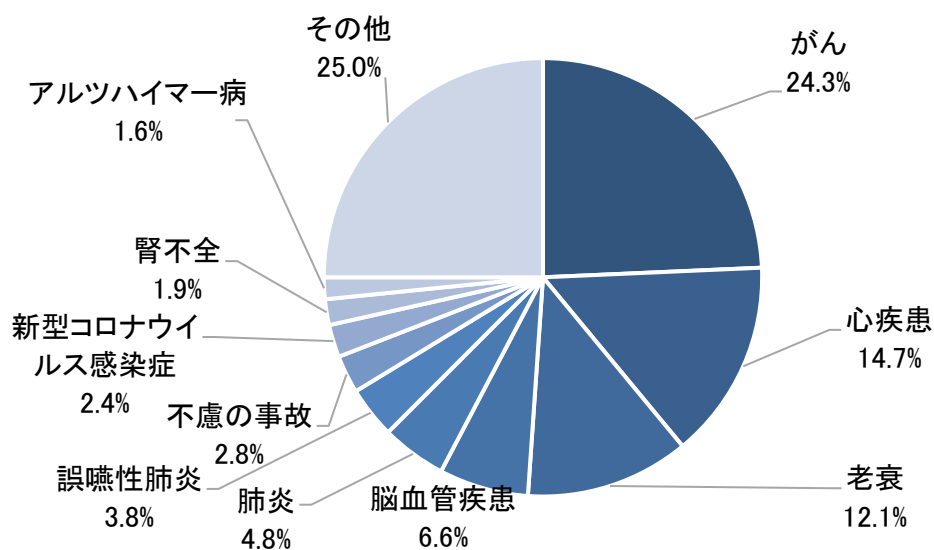
がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、全死因の約5割を占めています（図3）。

図2 主な死因別にみた死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」

図3 新潟県の死因内訳(令和5年)



(出典) 厚生労働省「令和5年人口動態統計」

注：「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」である。

(3) がんの状況

死因の第1位であるがんを主な部位別年齢調整死亡率^{※1}（75歳未満）でみると、男性では第1位肺がん（気管、気管支及び肺）、第2位大腸がん、第3位胃がん（図4）、女性では第1位乳がん、第2位大腸がん、第3位肺がんとなっています（図5）。全国と比較すると、男性では胃がん、肺がん、大腸がんの死亡率が高いですが、女性では肺がん、子宮がんの死亡率が低い状況にあります。

部位別がんの死亡者割合をみると、死亡者数は女性より男性の方が多いですが、女性特有のがん（乳がん8.1%、子宮がん3.6%、卵巣がん2.7%、計14.4%）の死亡者数（約450人）は、男性特有のがん（前立腺がん5.7%）の死亡者数（約260人）より多く、死亡者割合も高いです（図6）。

また、部位別罹患数をみると、男性は胃、肺、結腸の順、女性は乳房、結腸、胃の順となっています（図7）。

主ながんの年齢階級別・性別・罹患数をみると、男性では胃がんが40歳以降に、肺がんなどが50歳以降に罹患数が増加し、女性では胃がんなどが50歳以降に増加し、乳がんや子宮頸がんは比較的若年者に多くなっています（図8）。

※1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる集団の死亡状況を比較できるように年齢構成を調整したもの

図4 がん(男性、75歳未満)
主な部位別年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)

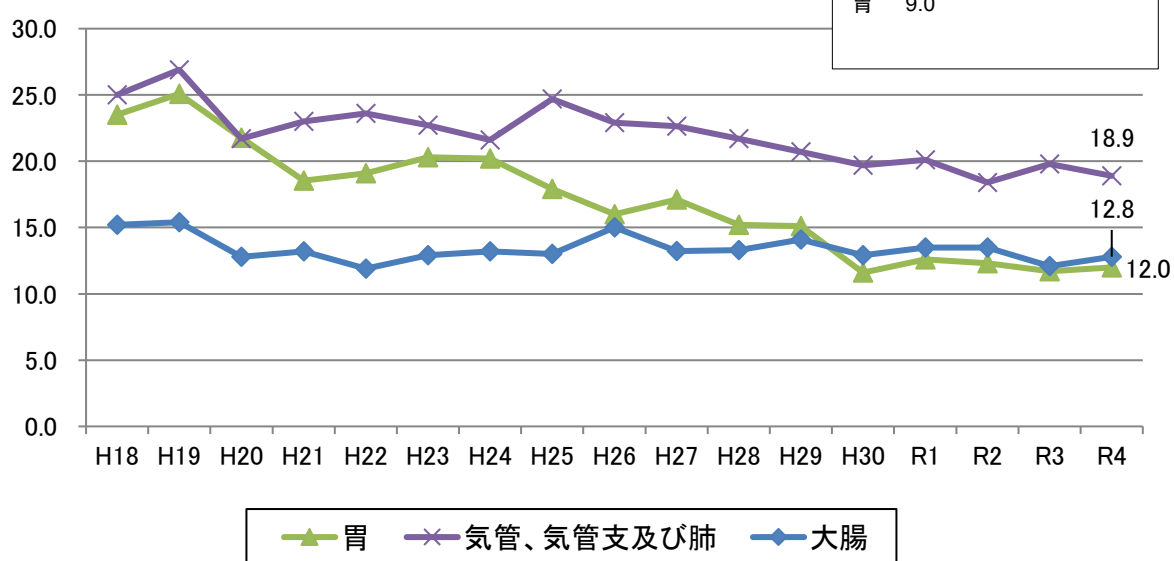
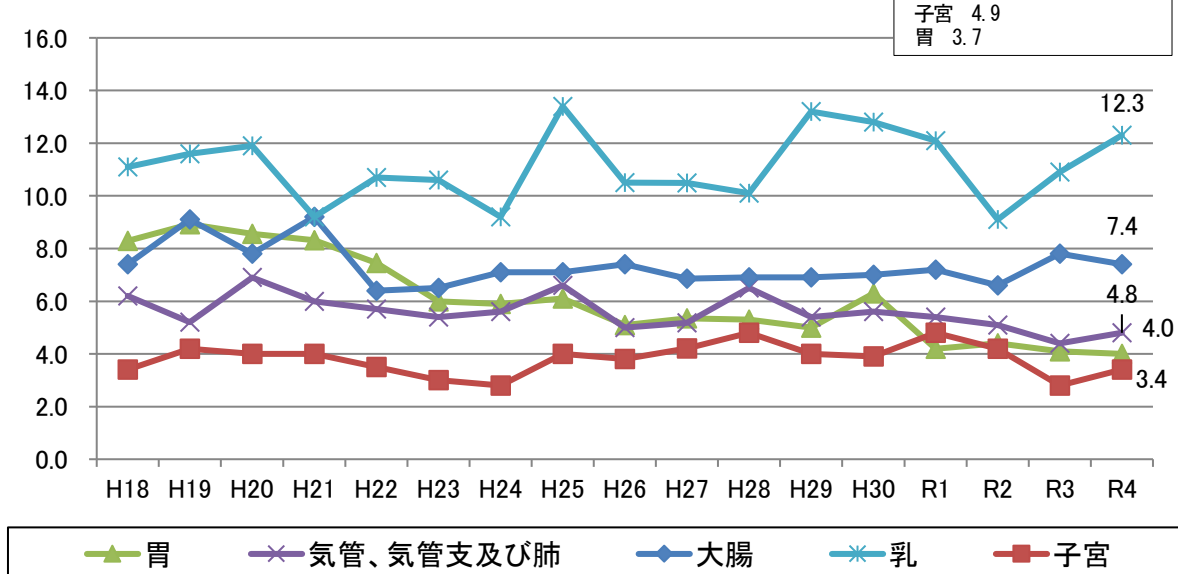
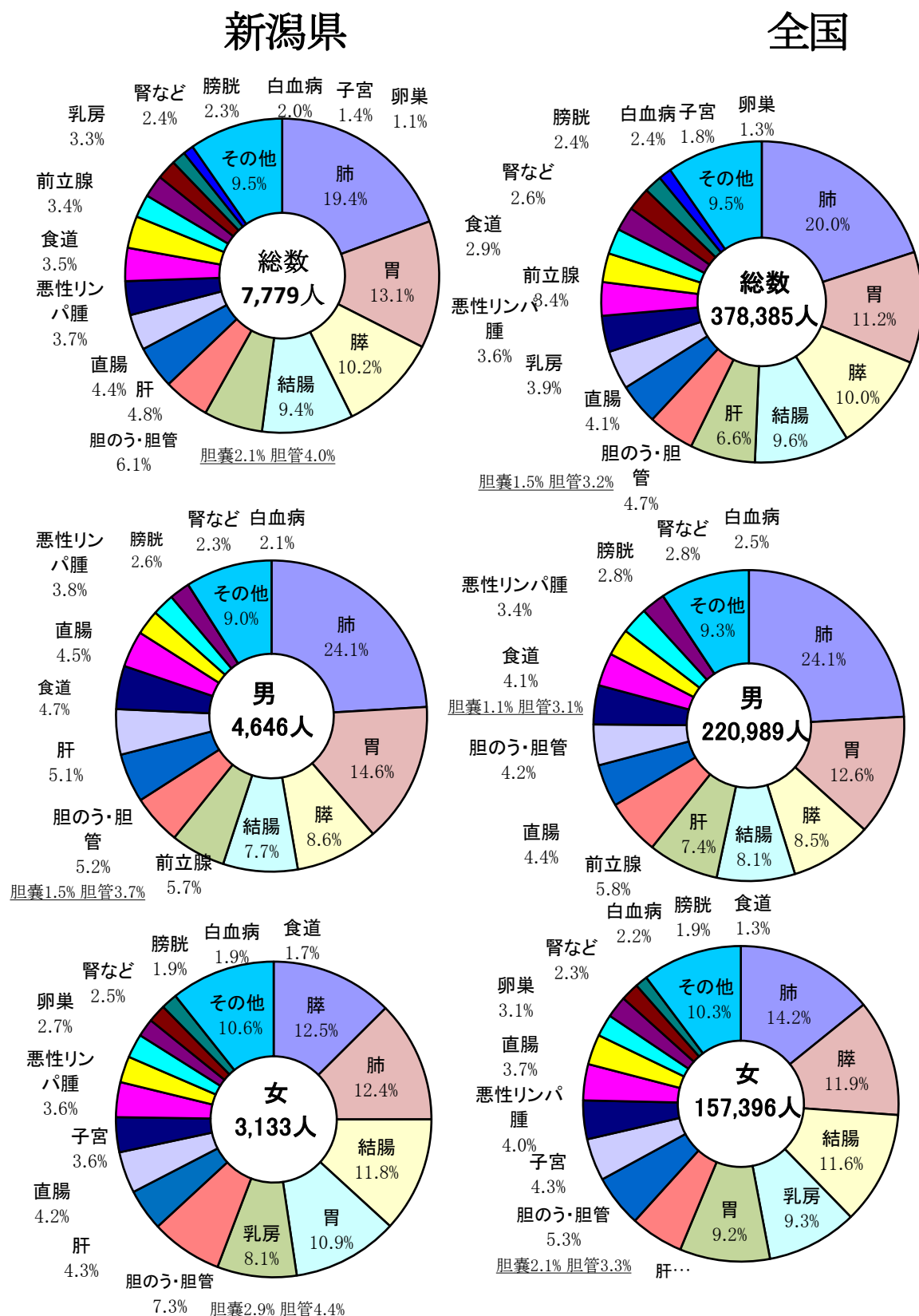


図5 がん(女性、75歳未満)
主な部位別年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)



(出典) 国立がん研究センター「都道府県別がん死亡データ (75歳未満)」

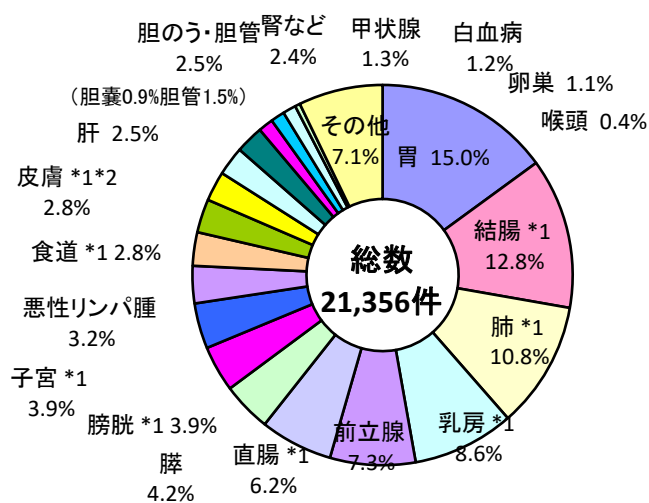
図6 新潟県及び全国の部位別がんの死亡者割合（令和2年）



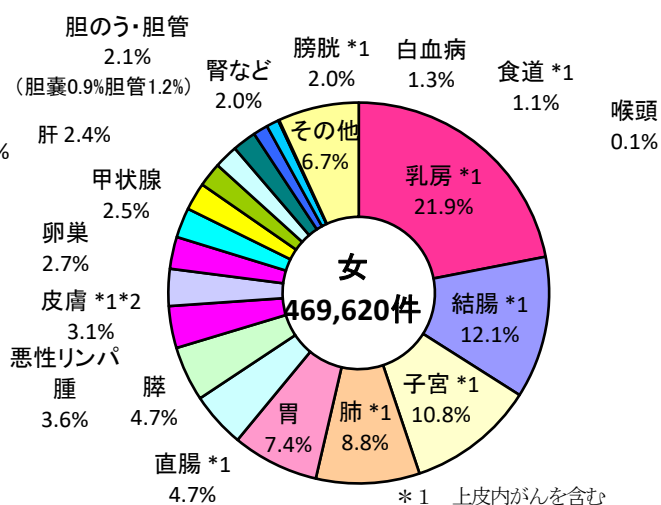
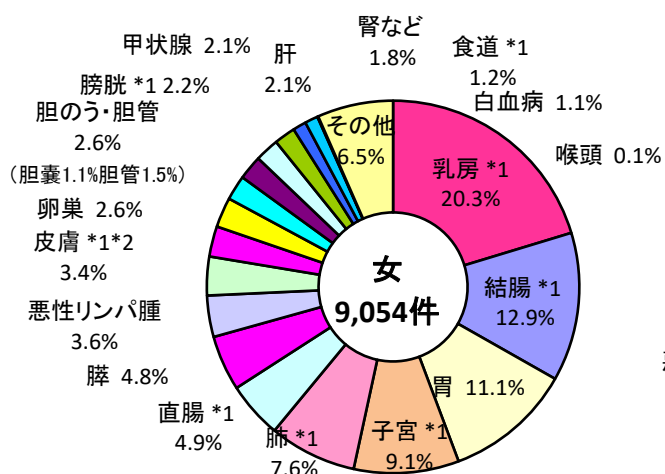
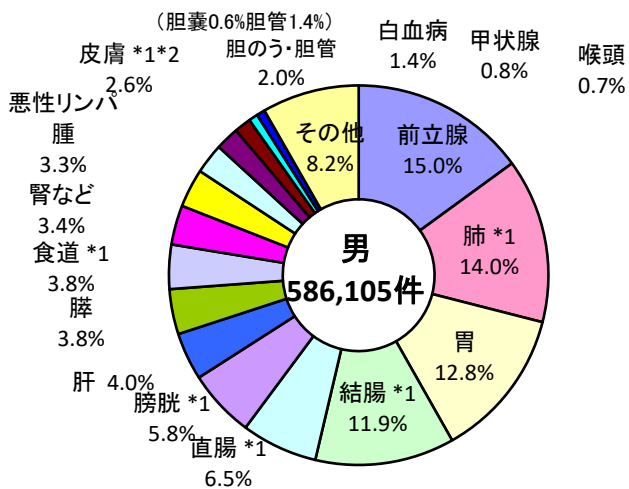
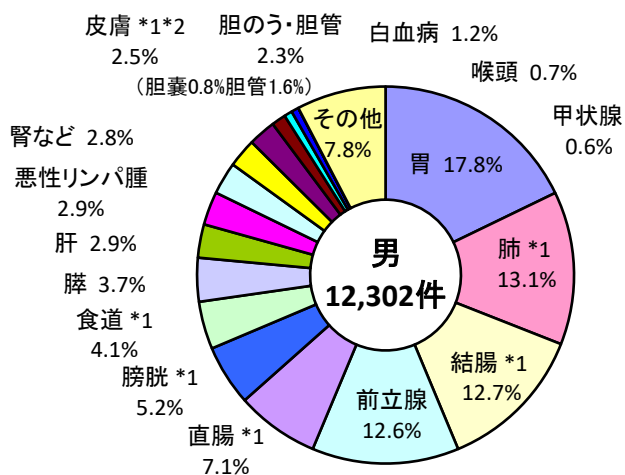
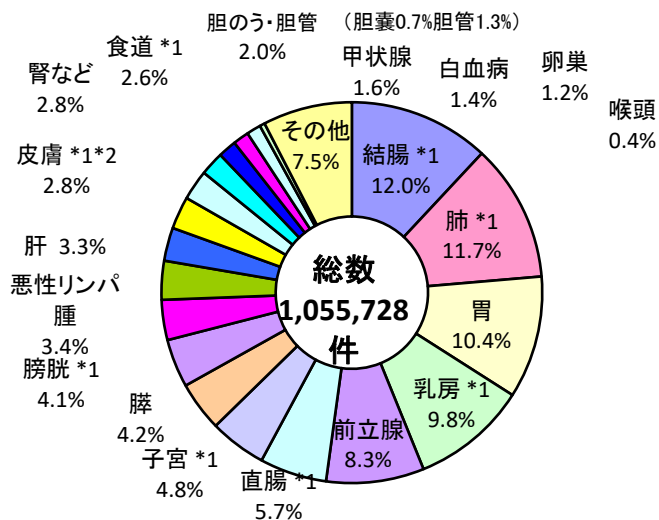
出典：新潟県・新潟県医師会・新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録（令和2年標準集計）」
 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図7 新潟県及び全国のがんの罹患の割合（令和2年）

新潟県



全国

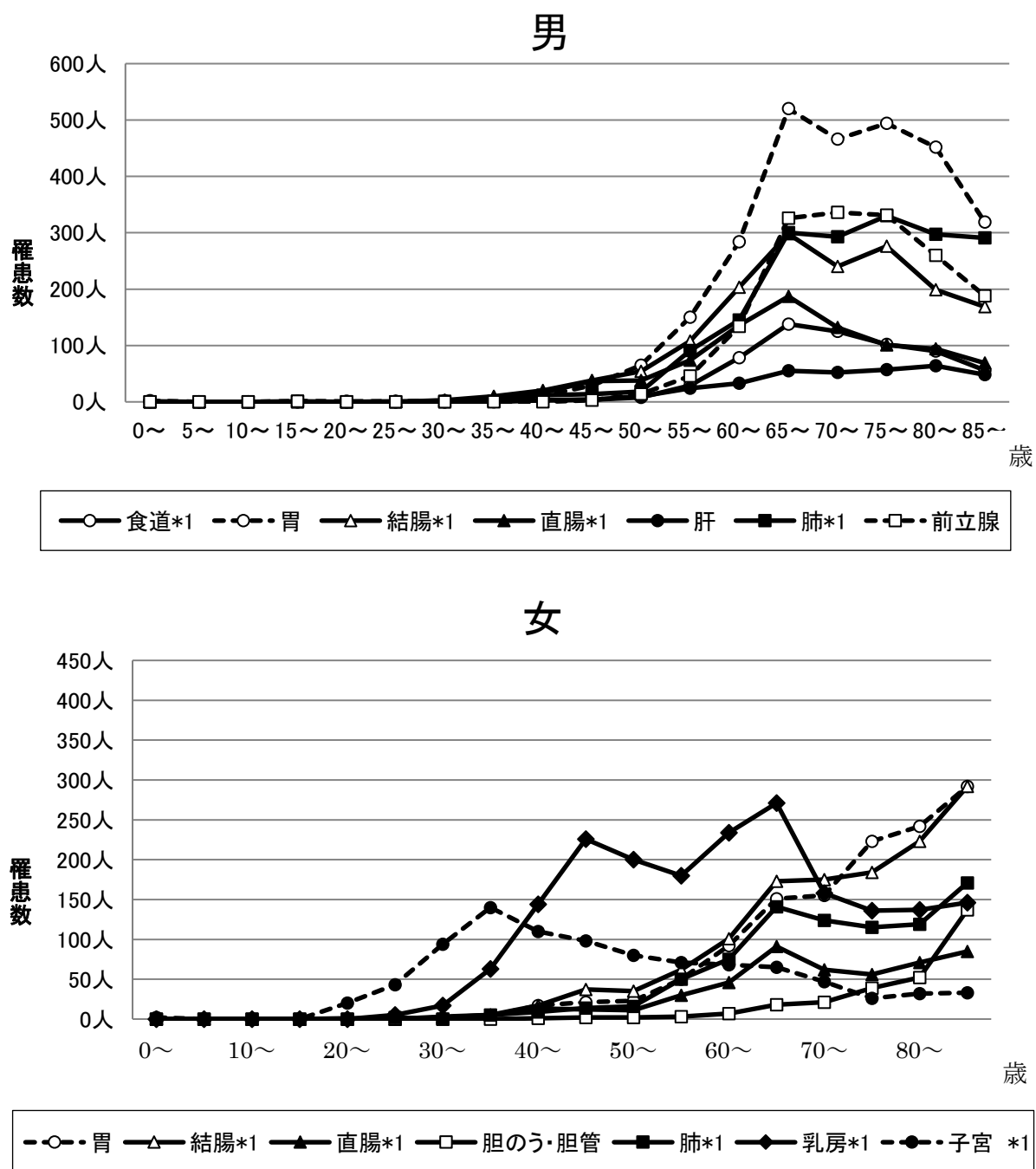


*1 上皮内がんを含む

*2 悪性黒色腫を含む

（出典）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（令和2年標準集計）」
国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図8 主ながんの年齢階級別・性別・罹患数（令和2年 新潟県）



（出典）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（令和2年標準集計）」

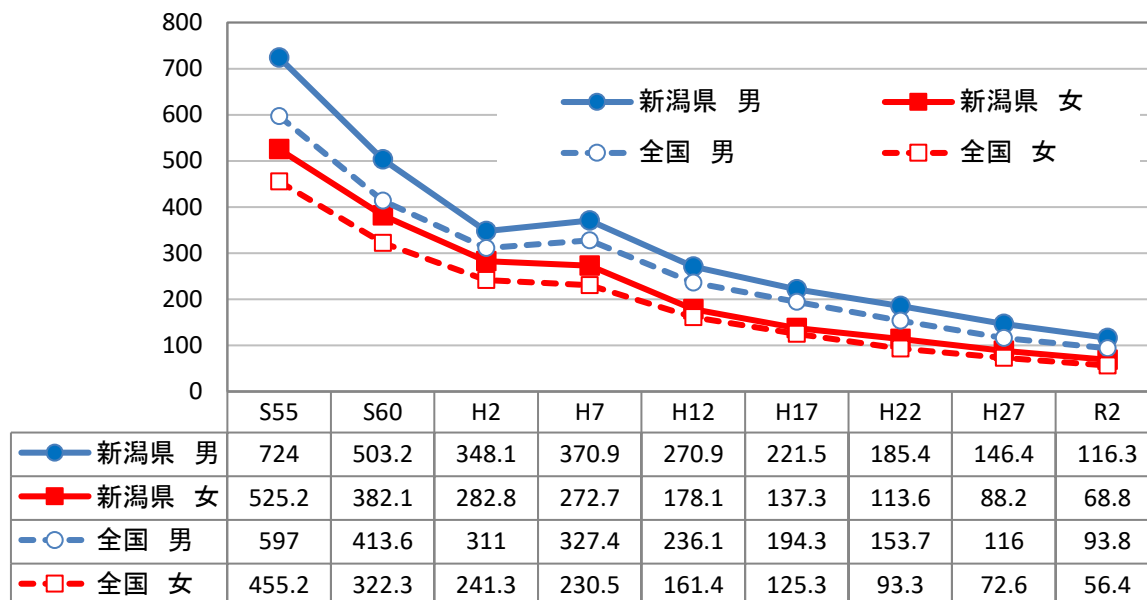
※1 上皮内がんを含む

(4) 脳血管疾患の状況

脳血管疾患の死亡率を年齢構成の違いを考慮した年齢調整死亡率でみると減少傾向にありますが、男女ともに全国より高い状況にあります(図9)。

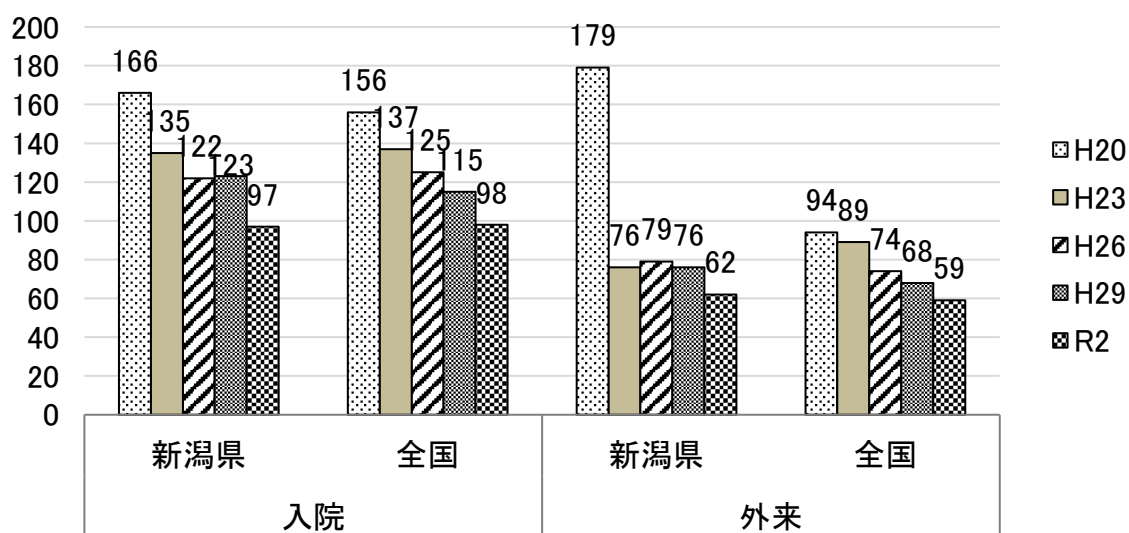
また、脳血管疾患の受療率については全国並みとなりつつあります(図10)。

図9 年齢調整死亡率の推移(脳血管疾患 人口10万対)



(出典) 厚生労働省「都道府県別にみた死亡の状況」

図10 脳血管疾患受療率の推移(人口10万対)



(出典) 厚生労働省「患者調査」

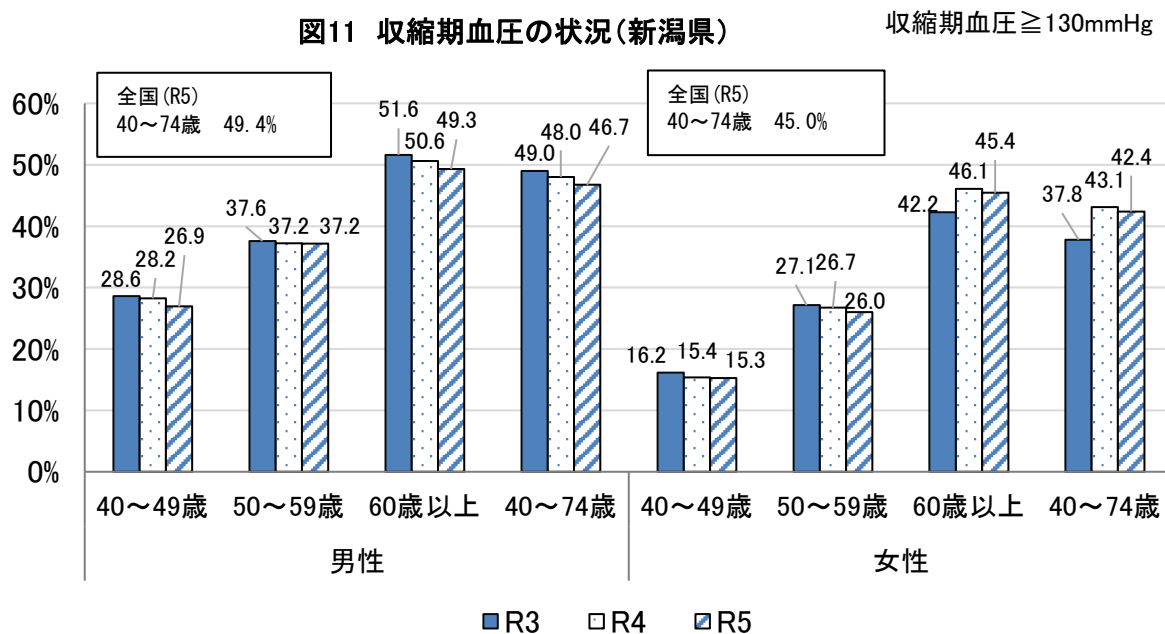
(5) 生活習慣病の状況

① 高血圧症

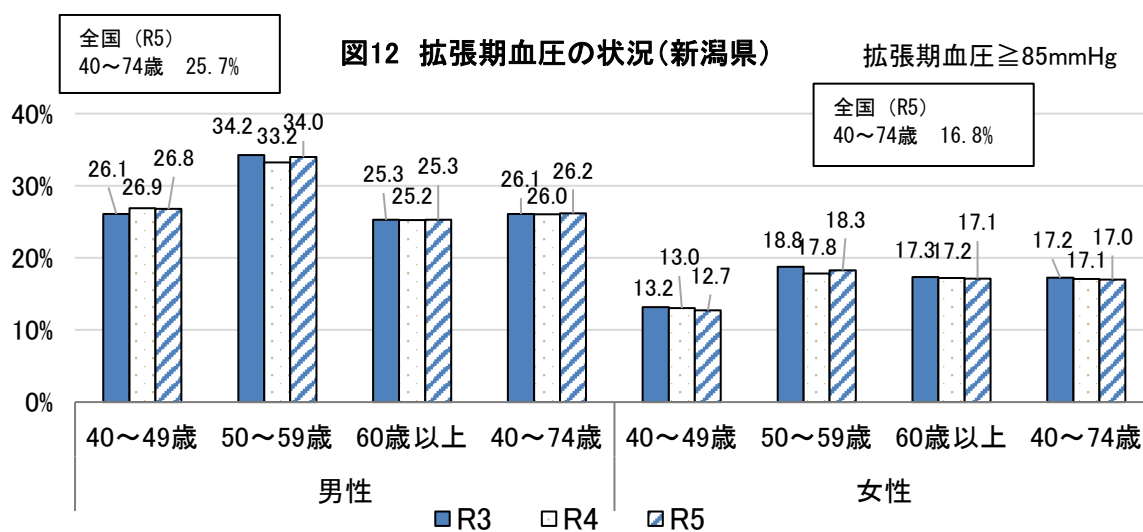
令和5年の国保データベース（KDB）によると、収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ の男性（40～74歳）は46.7%、女性（40～74歳）は42.4%となっています（図11）。

また、拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ の男性（40～74歳）は26.2%、女性（40～74歳）は17.0%となっています（図12）。

収縮期血圧については全国よりやや低いですが、拡張期血圧については全国よりやや高くなっています。



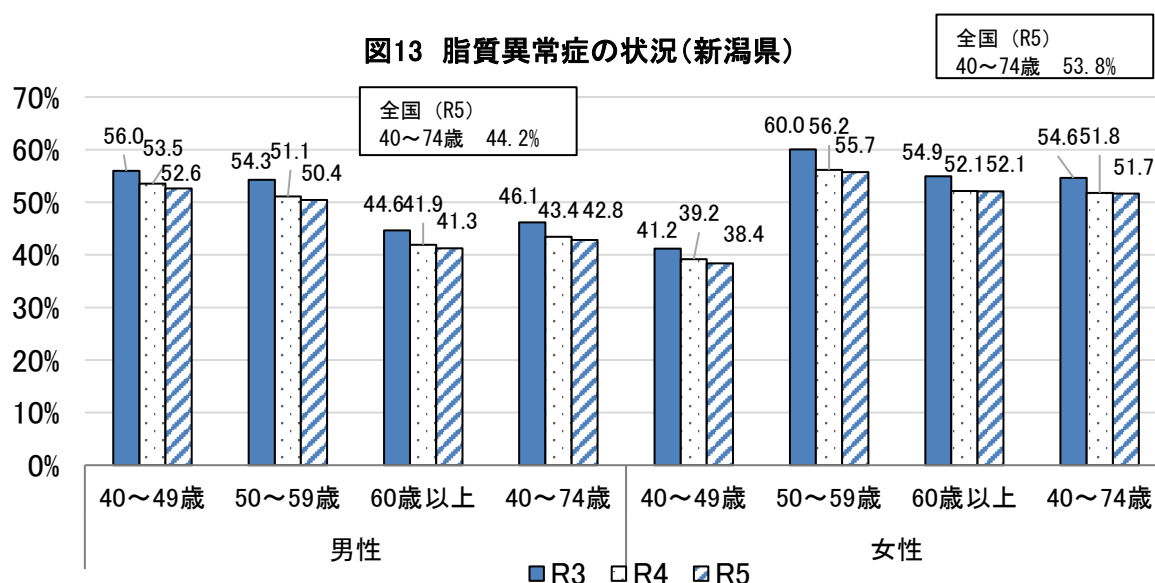
(出典) 国保データベース (KDB)



(出典) 国保データベース (KDB)

② 脂質異常症

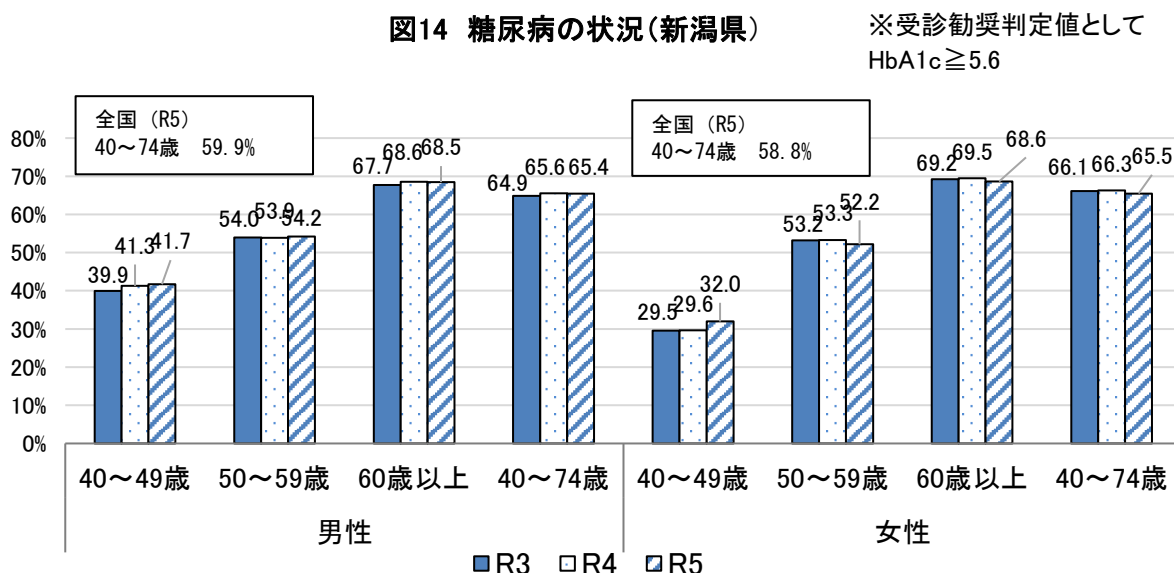
令和5年の国保データベース（KDB）によると、LDL^{※2} $\geq 120\text{mg/dl}$ の男性（40～74歳）は42.8%、女性（40～74歳）は51.7%となっており、各年代・性別において、おおむね減少傾向となっており、全国より低くなっています（図13）。



（出典）国保データベース（KDB）

③ 糖尿病

令和5年の国保データ（KDB）によると、HbA1c^{※3} $\geq 5.6\%$ の男性（40～74歳）は65.4%、女性（40～74歳）は65.5%となっており、ほぼ横ばいで推移し、全国より高くなっています（図14）。



（出典）国保データベース（KDB）

※2 LDL（LDLコレステロール）：肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

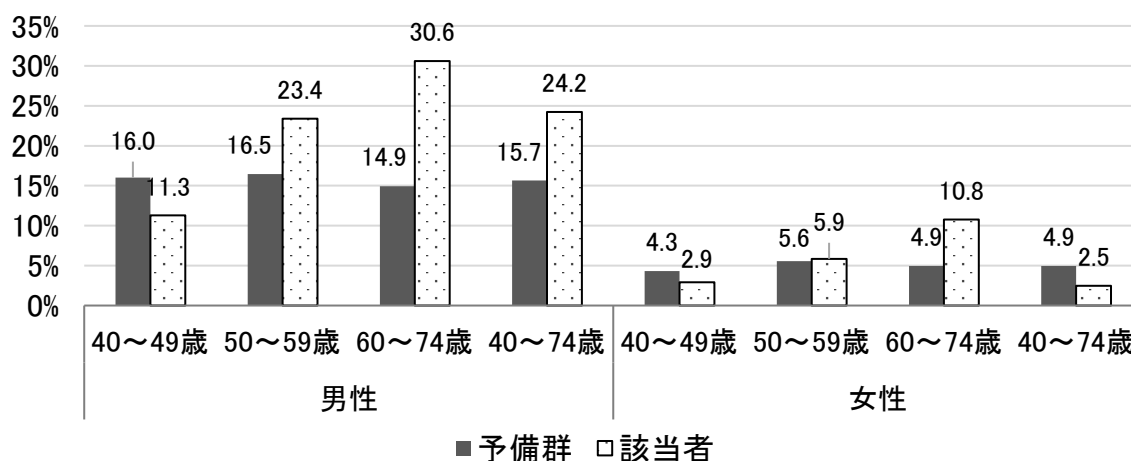
※3 HbA1c（糖化ヘモグロビン）：ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。糖尿病の過去1～3ヵ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

④ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

令和2年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、該当者は男性（40～74歳）24.2%、女性（40～74歳）は2.5%、予備群は男性（40～74歳）15.7%、女性（40～74歳）4.9%、となっています（図15）。

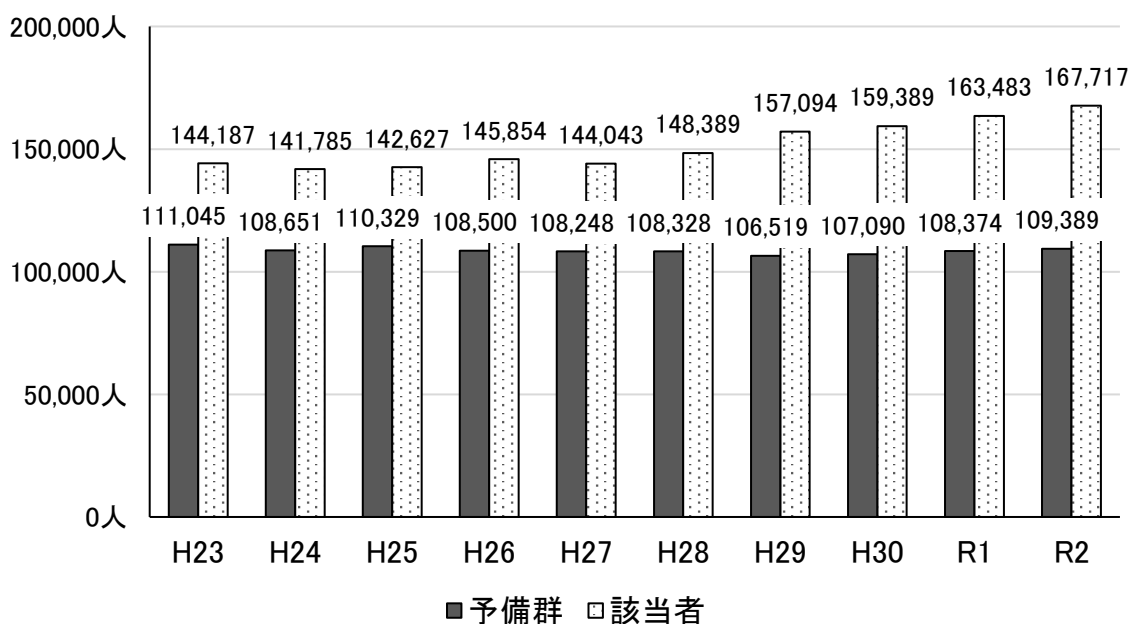
県内の推定数は、該当者が約16万7千人と増加傾向にあり、予備群は約10万9千人となっています（図16）。

図15 メタボリックシンドロームの状況(令和2年 新潟県)



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」を基に集計

図16 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数(新潟県)



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」を基に集計

新型コロナウイルス感染症の影響について

新型コロナウイルス感染症（COVID-19 をいう。以下「新型コロナ」という。）は、令和2年1月に国内で最初の感染者が確認されて以降、全国に急速に拡大し、マスクの着用や3密の回避などの「新しい生活様式」をはじめ、緊急事態宣言の発出や外出自粛、学校の一斉休業、在宅勤務の実施や施設・店舗の休業・時短営業など、これまで誰も経験したことのない生活の変化を余儀なくされるなど、社会全体に大きな影響を及ぼしました。

全国では、外出自粛等の影響により、子どもの運動機会の減少や、生活リズムの乱れが生じ、高齢者においても、身体活動量や交流機会の減少が見られ、認知機能の低下やうつ傾向の増加など、心身への影響が指摘されました。さらに、医療機関への受診控えに加え、健診・検診や小児の予防接種の受診率も低下しました。（出典：令和3年版厚生労働白書）

（１）新型コロナの県民の健康への影響

本県でも、令和2年2月に感染者が確認されて以降、新型コロナは県民の健康にも大きな影響を及ぼしました。

- 外出自粛要請や「ステイホーム」の呼びかけにより、自宅にいる時間が長くなり、外出機会の減少により身体活動量が低下し、体重増加などが見られました。

図1 感染症拡大前と比べた体重・生活習慣の変化（男性）

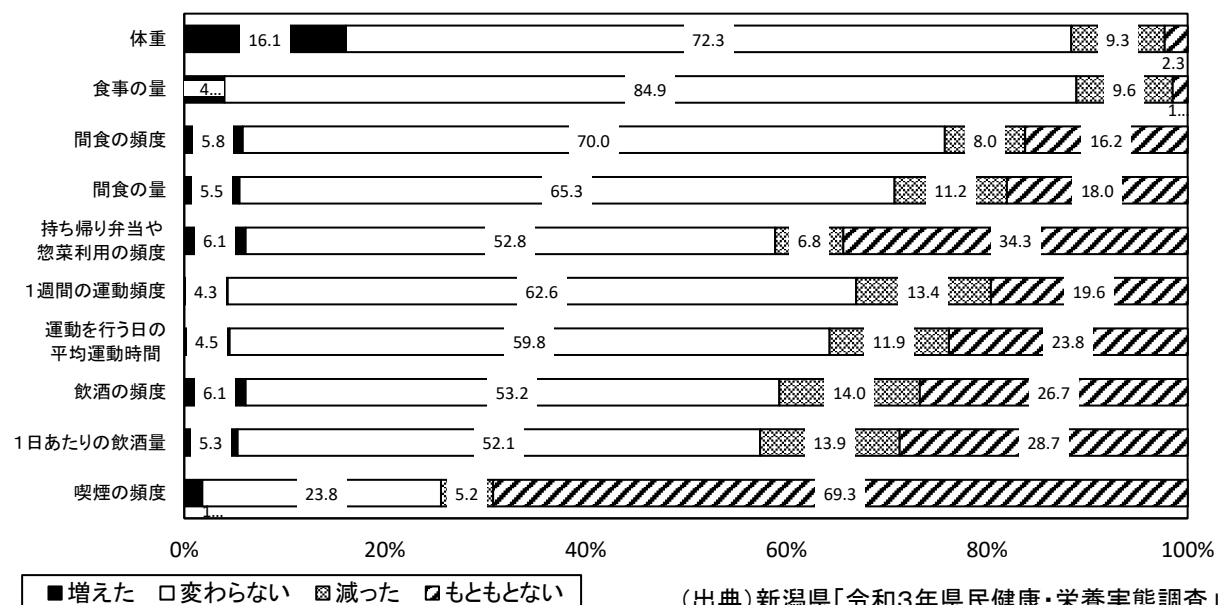
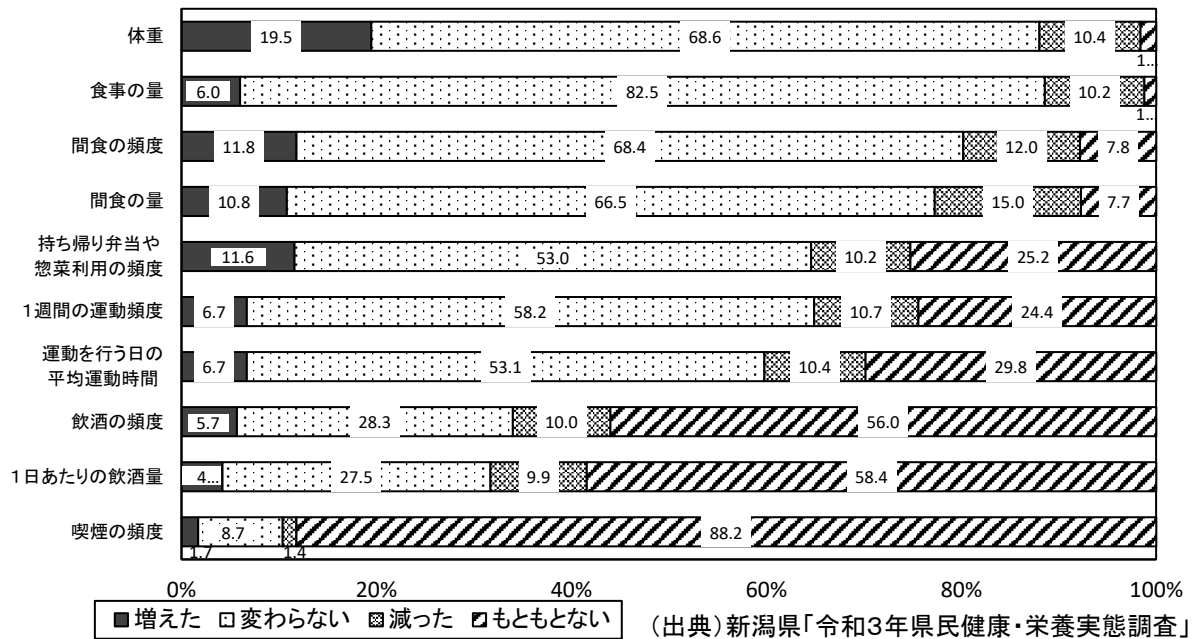
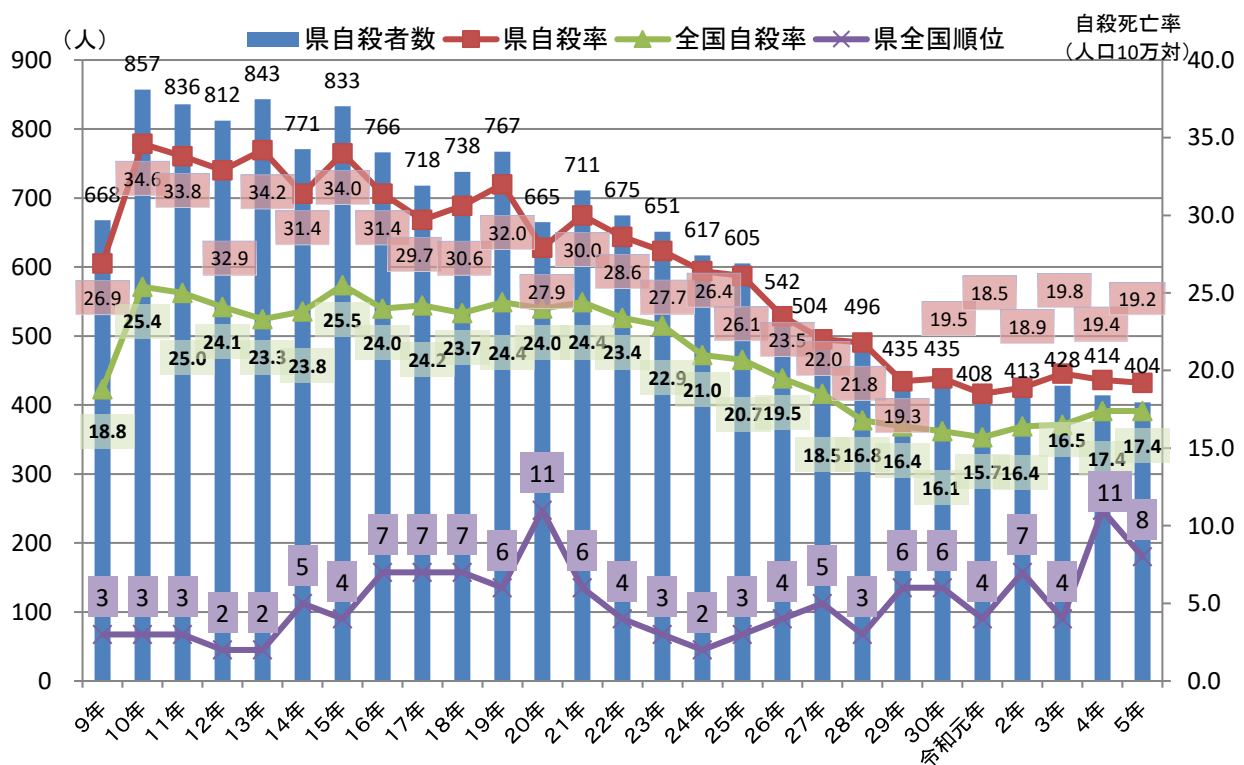


図2 感染拡大前と比べた体重・生活習慣の変化(女性)



○ 新型コロナにより自殺の背景にある様々な問題が深刻化した影響から、令和2年、3年は自殺者数が前年より増加しました。令和4年は減少しましたが、依然として全国に比べて自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）が高く、令和5年の自殺死亡率19.2は全国の都道府県の中で8番目に高い値でした。

図3 新潟県自殺者数・自殺率・全国順位



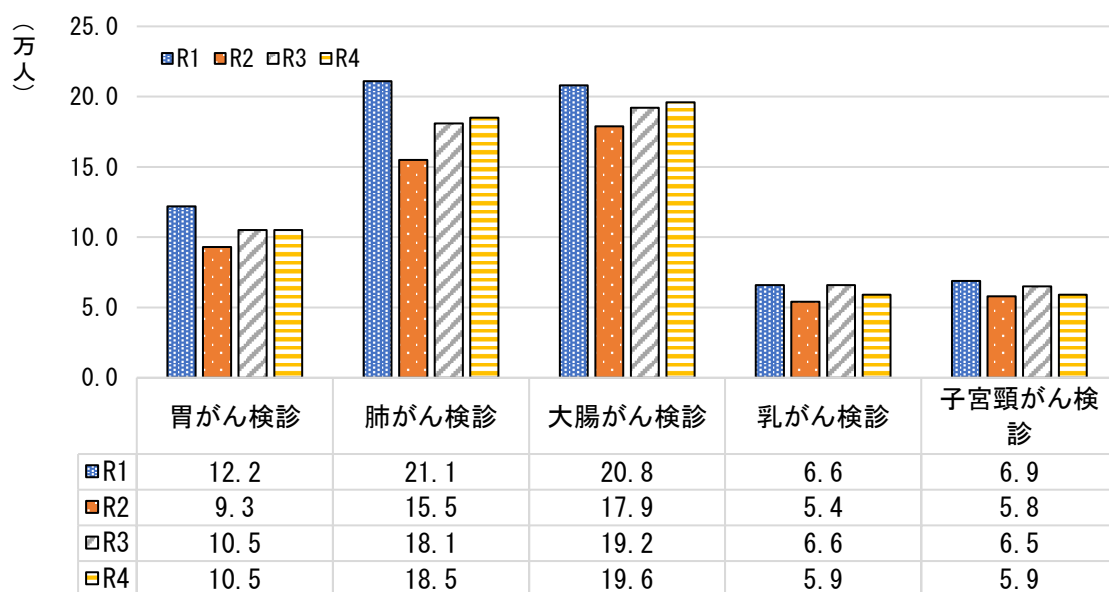
(出典)厚生労働省「人口動態統計調査」

○ 新型コロナへの感染の懸念から健診・検診の受診状況が低下しました。

【令和4年度市町村がん検診受診者数について】

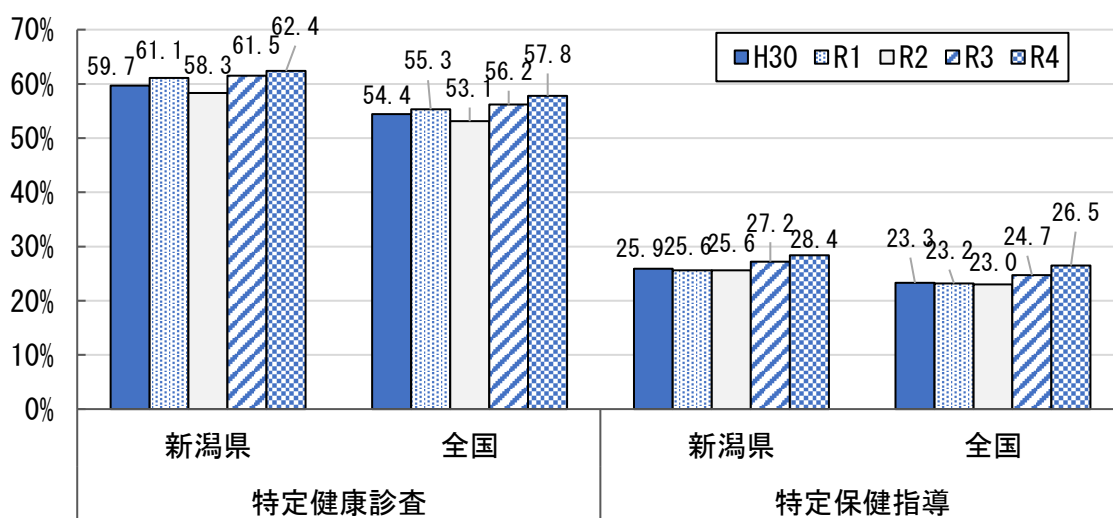
本県のがん検診の受診者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により低下したものの、令和4年度には流行前である令和元年度と同水準に回復してきています。

図4 市町村がん検診受診者数の推移（新潟県）



（出典）新潟県がん検診等結果報告

図5 特定健康診査・特定保健指導実施率の年次推移



（出典）特定健康診査・特定保健指導データ

（２）新型コロナの影響からの生活習慣の見直し

新型コロナは、雇用環境をはじめ、日常生活の活動範囲、医療や心の健康、ライフイベントなど、県民生活に現在・将来にわたり大きな影響を与えています。

特に、感染拡大期における外出自粛やテレワークなどの在宅勤務により、外出を控え家庭内で過ごす時間が増えたことによる運動不足や生活リズムの乱れ、がん検診などの受診状況の悪化、ストレスや不安などは、将来的に生活習慣病の要因となる可能性があります。

また、糖尿病、肥満、心血管疾患、高血圧などの基礎疾患がある人は、ない人に比べて重症化リスクが高く、新型コロナが重症化しやすいだけでなく、基礎疾患自体が悪化することが分かり、改めて生活習慣病予防やかかりつけ医への定期受診の重要性が明らかになりました。

このため、自らの健康状態や生活習慣を見直し、生活習慣の改善に努めることが重要であり、今後も起こりうる新興感染症の拡大やその他災害などの社会的危機に対する支援を円滑に行うための体制構築や災害対応能力の向上について、平時から取り組んでおくことが大切です。

第3章 計画の基本的な方向

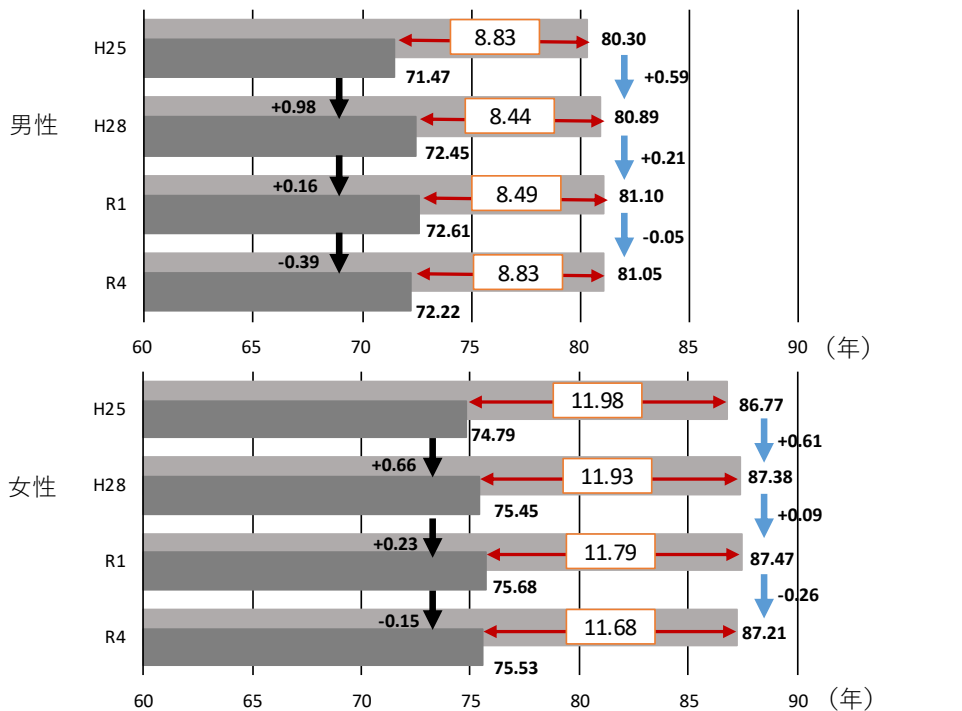
1 第3次計画（令和3年度～令和6年度）の評価

（1）健康寿命の延伸

本県の令和4年の平均寿命と健康寿命は、令和元年比で、いずれも男女ともわずかに短縮しているとともに、依然として、双方の間には差があることから、健康寿命を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小していく必要があります。

		平均寿命			健康寿命			平均寿命と健康寿命の差		
		R1	R4		R1	R4		R1	R4	
男性	全国	81.41年	81.05年	(-0.36)	72.68年	72.57年	(-0.11)	8.73年	8.49年	(-0.24)
	新潟県	81.10年	81.05年	(-0.05)	72.61年 (26位)	72.22年 (30位)	(-0.39)	8.49年	8.83年	(+0.34)
女性	全国	87.45年	87.09年	(-0.36)	75.38年	75.45年	(+0.07)	12.06年	11.63年	(-0.43)
	新潟県	87.47年	87.21年	(-0.26)	75.68年 (22位)	75.53年 (25位)	(-0.15)	11.79年	11.68年	(-0.11)

平均寿命と健康寿命の推移（新潟県）



（出典） 平均寿命：厚生労働省「令和元年・令和4年簡易生命表」、「新潟県簡易生命表」
健康寿命：厚生労働省「第4回健康日本21（第三次）推進専門委員会」資料

（2）6分野の評価

第3次計画（令和3年度～令和6年度）では、6つの分野、65項目の指標を掲げ、県民や県、市町村、健康づくり関係団体等が連携し、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ました。

その結果、全体としては、前回の第2次計画（H29～R2）と比べ、改善項目（A～C）の割合は、56.1%から 66.7%へと増加しており、半面、悪化（E）の項目の割合は、全体の項目数が変更されているため、一概には言えないものの、34.1%から 12.7%へと減少しており、一定の成果があったものと評価できます。

集計	3次計画改定 (R3～R6)	2次改定計画 (H29～R2)
A 目標達成（改善率 90%以上）	14	17
B 改善（改善率 50%以上 90%未満）	10	12
C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）	18	17
D 変わらない（改善率-10%以上 10%未満）	13	8
E 悪化（改善率-10%未満）	8	28
指標数 計	63	82
改善項目の割合（A+B+C/計）	66.7%	56.1%
悪化項目の割合（E/計）	12.7%	34.1%
未評価（数値の把握が困難なもの等）	2	14

改善が見られた項目（A～C）うち、改善率の高かった項目としては、「20 歳代女性のやせの者の割合」、「日常生活の中で意識して体を動かす人の割合（20～64 歳男女）」、「80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合」などで、県民が栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康など生活習慣の改善につながってきていることがうかがえます。

一方、悪化した項目（E）では、「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」、「野菜摂取量」、「20～60 歳代の男性の肥満者の割合」など、栄養・食生活を中心に悪化が見られますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や近年の物価高騰が影響している可能性があります。

【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 歳代女性のやせの者の割合 けんこう time 推進店登録数
身体活動・運動	日常生活の中で意識して体を動かす人の割合（20～64 歳男女） 運動の取組を行う、にいがた健康経営推進企業の数 運動習慣者の割合(65 歳以上女性)
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 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（15 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	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）（男・女） 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）（男・女）

・ B 改善（改善率 50%以上 90%未満）

栄養・食生活	40～60 歳代女性の肥満者の割合
飲酒・喫煙	成人の喫煙率（男性） 受動喫煙の機会を有する者の割合（学校、飲食店、遊技場、公共交通機関、子どもが利用する屋外の空間）
こころの健康・休養	自殺者数（10 万人当たり）
歯・口腔の健康	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

・ C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）

身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数(20～64、65 歳以上男性) 運動習慣者の割合(20～64 歳、65 歳以上男性)
飲酒・喫煙	成人の喫煙率（総数） 受動喫煙の機会を有する者の割合（行政機関、職場、家庭、路上）
こころの健康・休養	ストレスチェックに取り組む事業所(50 人以上)の割合 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 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
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） がん検診の受診率（69 歳以下）（大腸がん、子宮頸がん） 特定健康診査実施率 特定保健指導実施率
高齢者の健康	1 日当たりの平均歩数(65 歳以上男性）（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	食塩摂取量（成人）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数（20～64、65 歳以上女性） 日常生活の中で意識して体を動かす人の割合（65 歳以上歳男性） 運動習慣者の割合(20～64 歳女性)
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者の割合（女性） 受動喫煙の機会を有する者の割合（医療機関）
こころの健康・休養	睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）
歯・口腔の健康	過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合(20 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（69 歳以下）（胃がん、肺がん、乳がん）
高齢者の健康	70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合 1 日当たりの平均歩数（65 歳以上女性）（再掲）

・ E 悪化（改善率-10%未満）

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） 野菜摂取量（成人） 20～60 歳代男性の肥満者の割合 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の推定数、割合
身体活動・運動	日常生活の中で意識して体を動かす人の割合（65 歳以上女性）
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者の割合（男性） 成人の喫煙率（女性）

生活習慣病等の発症 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
高齢者の健康	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の推定数、割合（再掲）

【未評価項目】

・未評価（数値の把握が困難なもの等）

飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（高校2年生） ^{*1} 未成年者の喫煙経験者の割合（小学5年生、中学2年生、高校2年生） ^{*2}
-------	--

*1 調査結果未公表のため未評価

*2 調査終了のため未評価

2 計画の基本的な方向

（1）基本理念

「健康にいがた 21（第4次）」では、健康にいがた 21（第3次）の基本理念を引き継ぎ、県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現を目指します。

また、全国トップクラスの健康寿命を実現するため、市町村や健康づくり関係団体等と連携・協働し、県民一人一人が生涯にわたって自らの健康に関心を持ち行動できる、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを引き続き推進します。

県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現

なお、計画は、SDGs^{※1}の趣旨を踏まえて推進します。



（2）達成目標（成果指標）

健康寿命の延伸（平均寿命と健康寿命の差）

健康立県の実現のためには、高齢期においても日常生活に制限なく生活を送ることが重要であり、そのためには健康寿命を延伸し、平均寿命と健康寿命の差を縮小していくことが必要です。

	現状値 (令和4年)	令和10年度 目標値	令和14年度 目標値
男性	8.83 年	平均寿命と健康寿命 の差の縮小 (令和10年ー令和7年)*	平均寿命と健康寿命 の差の縮小 (令和13年ー令和10年)*
女性	11.68 年		

*評価時点での最新値から前回の値の差を見ることとしている。

なお、令和10年度では令和10年、令和14年度では令和13年が最新値となる。

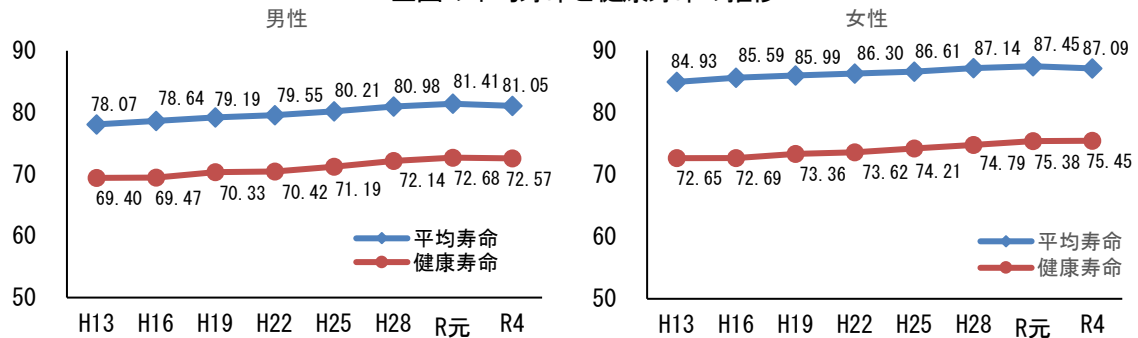
※1 SDGs（持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals））：先進国・途上国すべての国を対象に、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17のゴールとその課題ごとに169のターゲットから構成されます。

～健康寿命とは～

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。「日常生活に制限のない期間の平均」は、3年毎に実施される国民生活基礎調査の健康票における質問から、サリバン法により算出しており、「健康日本 21（第二次）」において、都道府県別の健康寿命の現状値（平成 22 年）が示されました。

令和 4 年における全国健康寿命は、男性 72.57 年、女性 75.45 年となっており、これまで順調に延伸していたところ、令和元年と比べ男性で短縮、女性でわずかに延伸しました。

全国の平均寿命と健康寿命の推移

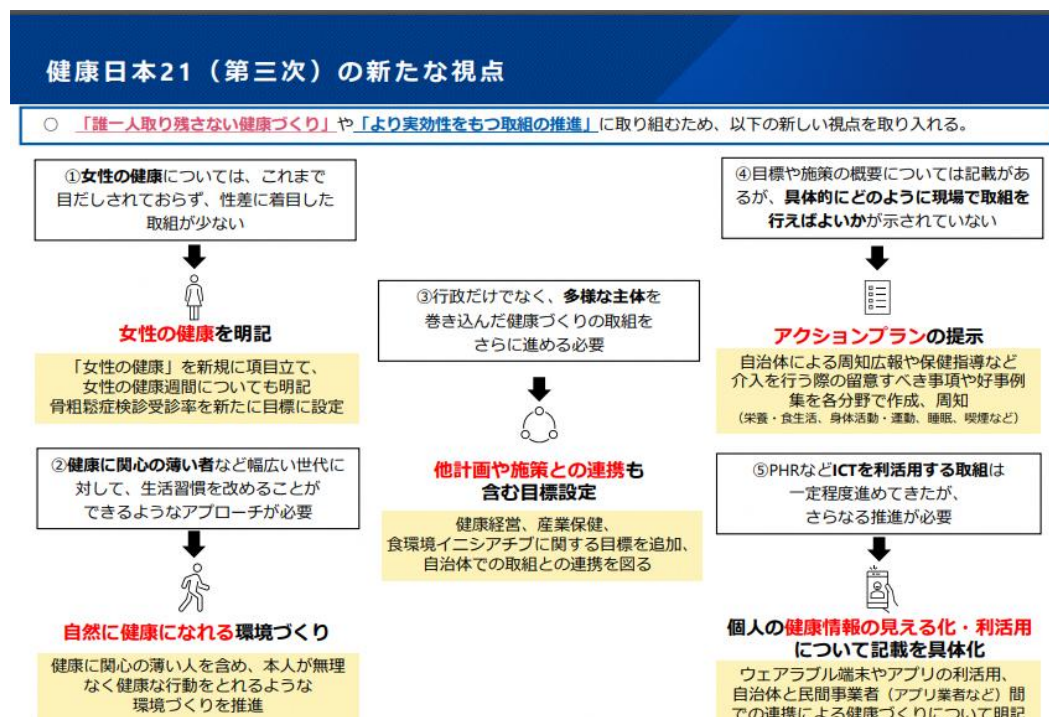


(参照) 厚生労働省「第 4 回健康日本 21（第三次）推進専門委員会」資料

(3) 基本的な方向

国の「健康日本 21（第三次）」においては、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、「①女性の健康を明記、②自然に健康になれる環境づくり、③他計画や施策との連携も含む目標設定、④アクションプランの提示、⑤個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化」の 5 つの新たな視点が盛り込まれています。

「健康にいがた 21（第 4 次）」においては、本県の健康課題、第 3 次計画の評価に加え、国の「健康日本 21（第三次）」で示された新たな視点を踏まえ、基本理念及び目標達成に向けた計画の基本的な方向を以下のとおりとします。



① 生活習慣の改善及び生活習慣病の発症・重症化予防

好ましくない生活習慣により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病が引き起こされます。また、生活習慣病は、その疾患のみならず、寝たきりや認知症等の要介護状態を招くことになります。

生活習慣病の予防には、栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、飲酒・喫煙、睡眠・こころの健康に関する生活習慣の改善をはじめとした一次予防に関する取組の継続が必要です。

県では、引き続き、望ましい生活習慣の実践や、定期的な「健（検）診」、早めの「治療」を推進し、市町村、健康づくり関係団体をはじめ多様な主体と連携・協働し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

② ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの展開

生涯にわたり健康を維持・増進し、健康寿命を延伸させるためには、家庭、学校、地域、職場等の様々な場面で、ライフステージごとの特性を踏まえ、切れ目ない健康づくりの取組を進めることが必要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の生涯を経時的にとらえたライフコースアプローチの観点を取り入れることが重要です。

そのため、本計画では、各分野において、ライフコースアプローチの観点を取り入れながら、各ライフステージの特性を踏まえた健康づくり施策を推進します。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性や女性特有のがんなどの健康課題があることも踏まえ、各分野にも取組を記載しつつ、新たに「女性の健康」を項目として設けました。

～ライフコースアプローチとは～

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

例えば健康課題などはライフステージ（乳幼児期、学童期、青壮年期、高齢期などの人の生涯における各段階）ごとに異なっており、具体的には以下のような点が挙げられます。

- ・乳幼児期から学童期の生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与える
- ・働く世代や子育て世帯は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・若年女性のやせ、更年期症状・障害等、女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するには、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの観点を取り入れることが重要です。

③ 県民一人一人が健康づくりに取り組める環境づくり

健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、全ての県民を対象に「誰一人取り残さない」健康づくりを推進する必要があります。そのため、健康の意識はありながらも生活に追われて健康が守れない人や健康に関心の薄い人も含め、無理なく健康づくりに取り組みやすい環境の整備を推進するとともに、「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤^{※2}」等の活用・分析を進め、その分析結果を科学的根拠に基づく健康に関する情報として、わかりやすく周知啓発を行うことで、県民が健康づくりに取り組むよう促します。

また、市町村、健康づくり関係団体や医療保険者、学校や関連企業などの多様な主体と連携・協働し、健康づくり県民運動である「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト」をはじめとする健康づくり施策を展開するとともに、企業等における「健康経営」の取組を通じて健康づくりを推進します。

健康づくり県民運動 「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト」

【目標】

すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現

【コンセプト】

「にいがた けんこう time」
自分の健康と向き合う時間・幸せを振り返る時間をつくり、
「自分だけの時間を大切にしよう」という呼びかけを行うことで、
県民が健康に関する意識や行動を変えていくことを目指します。

【テーマ】

「生きがい・幸福度」を軸とし、5つのテーマ別に健康づくりを展開



【スローガン】

はじめよう、
けんこう
time

○健康について考える
きっかけとなるように
考案

【ロゴマーク】



○新潟県のカタチをモチーフに笑顔が県内に広がることを表現

テーマ別 県民みんなのキャッチフレーズ

食生活

からだがよろこぶ、
一皿を足そう。
からだがよろこぶデリで
主食・主菜・副菜をそろえよう！

運動

意識ひとつで、
すべてが運動になる。
ち～とばっか動効果(うごこうか)で
すき間時間も楽しく運動！

デンタルケア

あなたのための、
歯のプロを。
からだの健康は
お口の健康から

たばこ

たばこのない
一服もある。
たばこの一服は、他のことにも
替えられる一服かもしれません

早期発見 早期受診

健診・検診で未来の
自分を見つめよう。
定期的に健診・検診を受診しましょう！

^{※2} にいがた新世代ヘルスケア情報基盤：市町村等の保険者や医療機関等で分散して管理されている健康・医療・介護データを集約し、個人単位で紐づけたデータベース。

(参考) <https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/fukushihoken/1356909249335.html>

第4章 分野別の課題と施策

1 ライフコースアプローチを踏まえた施策の展開

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 歯・口腔の健康
- (4) 飲酒・喫煙
- (5) 生活習慣病等の発症・重症化予防（早期発見・早期受診）
- (6) 睡眠・こころの健康
- (7) 女性の健康

2 健康づくりに向けた環境整備

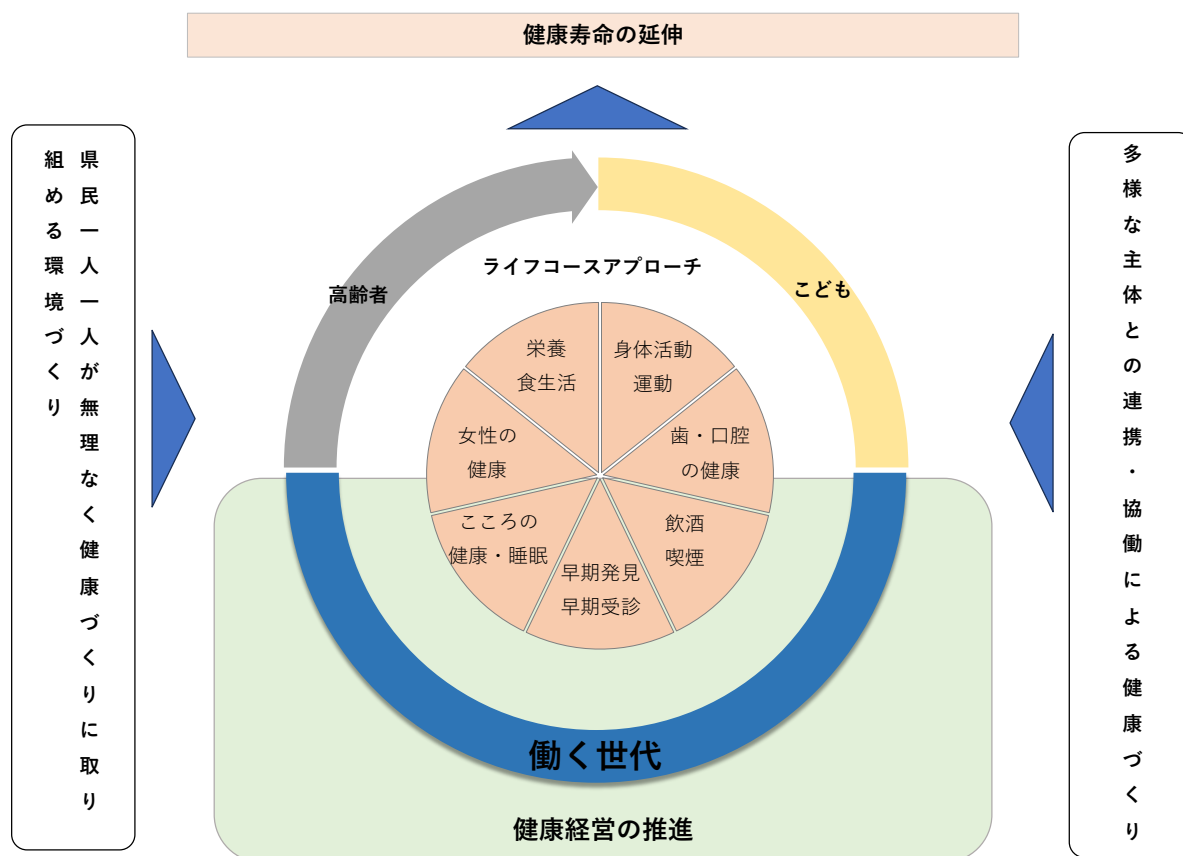
- (1) 県民一人一人が無理なく健康づくりに取り組める環境づくり
- (2) 多様な主体との連携・協働による健康づくり
- (3) 「健康経営」の推進

1 ライフコースアプローチを踏まえた施策の展開

本県では、第3次計画において、様々な場面や年代における健康づくりの展開を進めてきましたが、特に子育て世帯を含む20歳代から64歳までの年代において、栄養・食生活、身体活動・運動などの分野で他の世代と比べて健康指標に課題が多く残されています。

子育て世帯を含む20歳代から64歳までの年代は、仕事や家事、子育てに忙しく、健康づくりに時間がとれないため、栄養・食生活が偏りがちで、運動不足や睡眠による充足感が得られにくい等の特長があります。また、こうした生活習慣に加え、飲酒や喫煙により、年齢を重ねるにつれて、高血圧症や脂質異常症、肥満などの様々な健康問題やオーラルフレイルが生じることがあります。

そのため、第4次計画においては、幼少期から高齢期に至る人の生涯を経時的にとらえたライフコースアプローチの観点を取り入れ、特に20歳代から64歳までの年代を「働く世代」と位置づけ、〈こども〉〈働く世代〉〈高齢者〉のライフステージごとに、女性の健康課題を含め、施策の展開・取組を進めていきます。



(1) 栄養・食生活

① 現状と課題

○「バランスのよい食事（主食・主菜・副菜のそろった食事）をとる人の割合」は全国値を上回っているものの、減少傾向です。特に20～30歳代の若い世代への一層の取組が必要です。

- ・ 「主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の割合」（20歳以上）は、全国値を上回っているものの、平成28年以降減少傾向であり、年代別では、30歳代男女で約3割と他の年代と比較し、低い状況です。また、ふだんの食事では主食・主菜・副菜をそろえることを意識している県民の割合は、20歳代男女、30歳代男性で約5割と他の年代と比較し、低い状況です。
- ・ 「1日当たりの野菜摂取量」（20歳以上）は、全国値を上回っているものの、令和元年より減少しました。1日の野菜摂取量は350g以上を目標としていますが、30歳代男性で205.4g、30歳代女性で198.4gであり、他の年代と比較し、男女とも30歳代で最も低い状況です。また、「1日当たりの果物摂取量」（20歳以上）は、全国値を上回っているものの、平成16年以降ほぼ横ばいで推移しています。
- ・ これらの現状を踏まえ、主食・主菜・副菜のそろった食事をとることや野菜摂取量の増加等の望ましい食生活の実践に向けて、20～30歳代の若い世代への一層の取組が必要です。また、この年代は子育て世帯を含み、次世代を担うこどもの望ましい食習慣の定着としても重要です。

○食塩摂取量は、ほぼ横ばいで推移しており、目標値に達していません。

- ・ 食塩摂取量は、全国値を上回っており、平成16年から平成27年までは減少し、平成27年以降はほぼ横ばいで推移しています。一方、普段の食事における減塩の意識は平成27年以降、やや改善傾向です。

○成人の肥満の割合は、男性で増加傾向です。

- ・ 20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上の者）の割合は、令和元年より増加、40～60歳代女性の肥満者の割合は、令和元年より減少しました。また、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は令和元年より増加しました。
- ・ 20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満の者）の割合は、令和元年から減少しました。
- ・ 生活習慣病予防や女性の健康、介護予防のためには、バランスのよい食事と身体活動量の増加により、適正体重を維持することが重要です。

○県民が望ましい食生活を実践しやすい食の環境づくりの一層の推進が必要です。

- ・ けんこうtime推進店^{※1}は235店舗（令和6年3月末現在）と年々増加し、スーパーマーケット等での健康に配慮した取組が広がっています。
- ・ 給食施設における利用者に合わせた給食の提供や、栄養・食生活に関する情報提供を推進しています。

^{※1} けんこうtime推進店：新潟県独自の基準を満たしたそう菜・弁当を販売し、望ましい食生活について普及啓発を行う店として県が登録したスーパーマーケット等

- ・ 健康づくりのための加工食品の栄養成分表示の活用等について、啓発しています。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事等、県民が望ましい食生活を実践しやすい食の環境づくりの一層の推進が必要です。

○望ましい生活習慣の確立に向け、学校・家庭・地域が一体となった取組を進めていく必要があります。

- ・ 学校においては、肥満傾向児の割合や実態の把握、望ましい生活習慣づくりの取組や食育の推進等、学校や地域の課題に応じた取組が行われています。
- ・ 生活習慣、肥満の問題はともに様々な要因があることに加え、家庭の意識や事情も多様であるため、学校と家庭だけの取組では改善が難しく、医療や地域の取組と連携して進めていくことや、偏見やプライバシーにも配慮した取組を行う必要があります。

② 主要データ

図1 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（男女計）

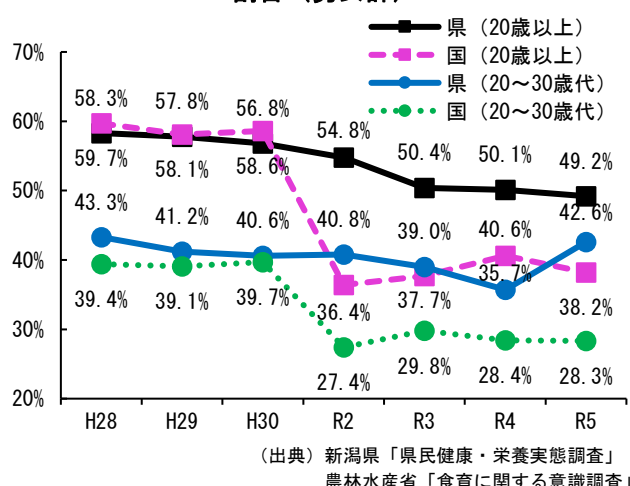


図2 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（性年代別）

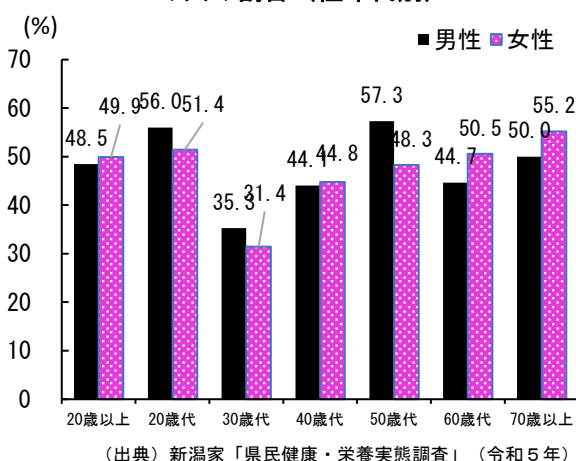


図3 1日当たりの野菜摂取量（20歳以上、男女計）

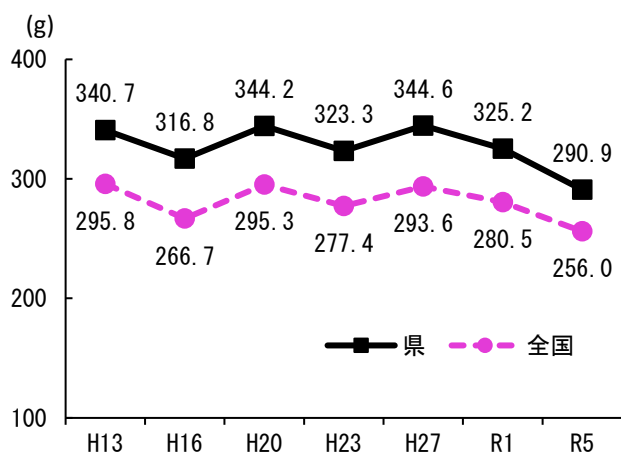


図4 1日の野菜摂取量（R5、性年代別）

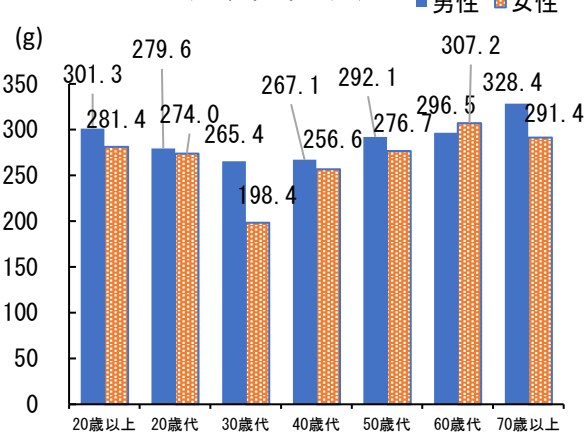
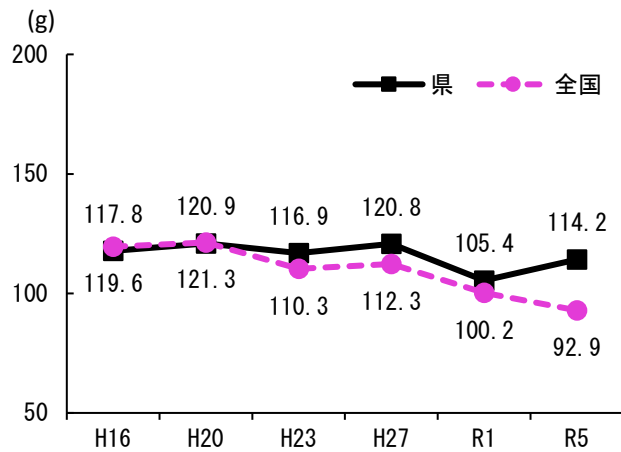
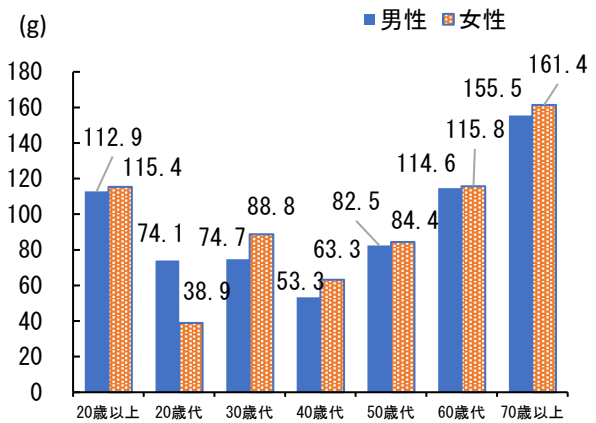


図5 1日当たりの果物摂取量
(20歳以上、男女計)



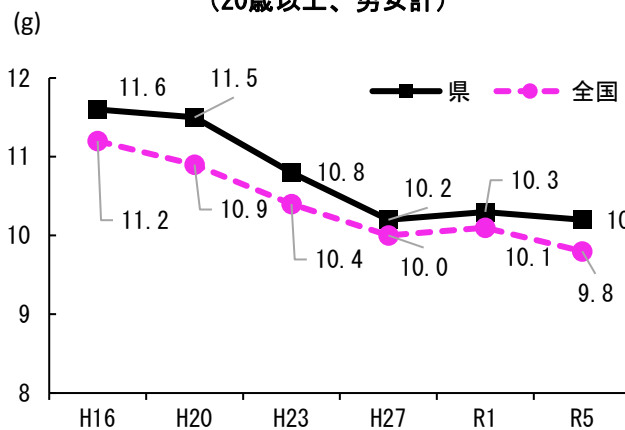
(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図6 1日の果物摂取量
(R5、性年代別)



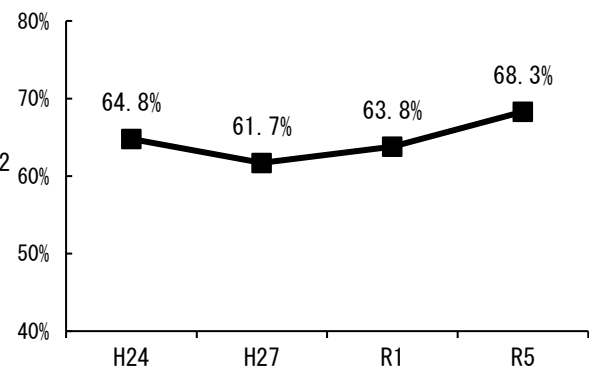
(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」(令和5年)

図7 1日当たりの食塩摂取量
(20歳以上、男女計)



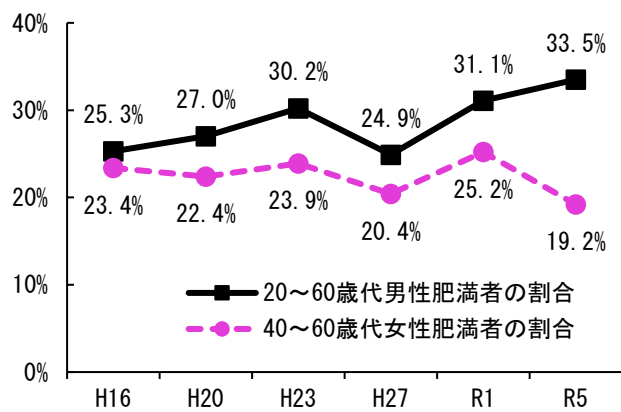
(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」
厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図8 ふだんの食事において減塩に取り組んでいる人の割合
(20歳以上、男女計)



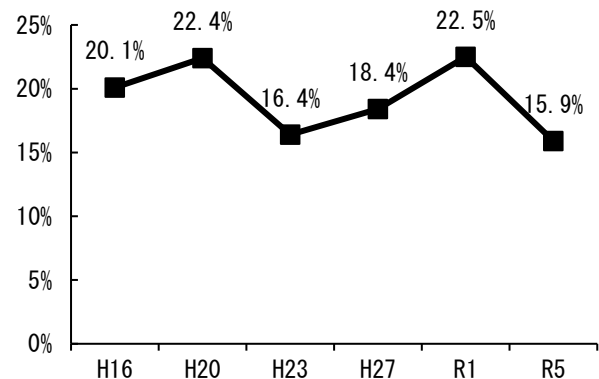
(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図9 肥満者 (BMI25以上) の割合



(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図10 20~30歳代女性やせ (BMI18.5未満) の人の割合



(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図11 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合

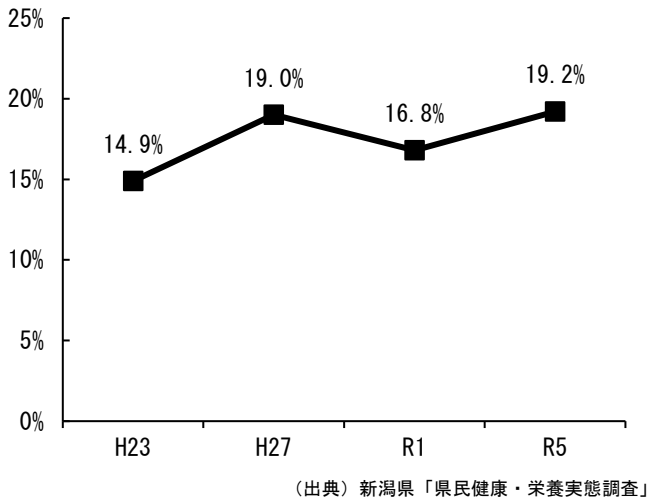
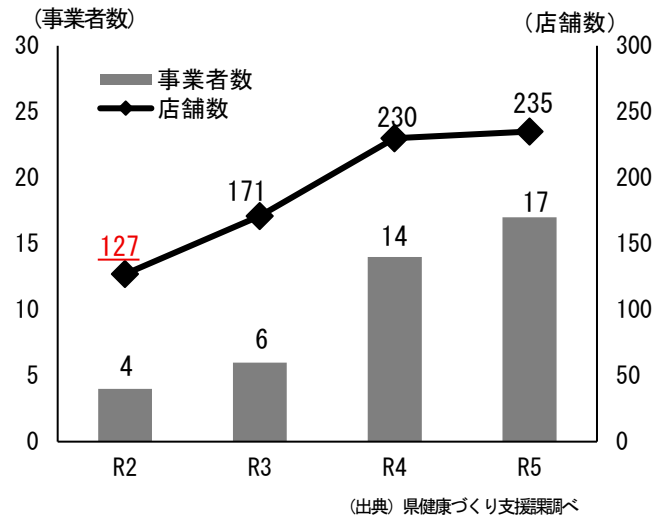


図12 けんこうtime推進店 企業数・登録店舗



③ 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

若い年代から適塩※でバランスのよい食事(主食・主菜・副菜のそろった食事)について理解し、望ましい食生活を無理なく実践します。

【 施策・取組 】

■様々な場面やライフコースアプローチを踏まえた食生活改善の推進

<全世代>

- ・ 適塩※で栄養バランスに優れた望ましい食生活の普及を図るため、あらゆる場を活用して、「適塩で主食・主菜・副菜をそろえた食事」の大切さや適塩で主食・主菜・副菜をそろえた食事をとるための工夫等について普及啓発を行います。併せて、野菜・果物の摂取についても啓発します。また、県内全域で展開されるよう、市町村事業と連携した取組を一層推進します。
- ・ 「栄養バランスがとれている」、「野菜が多く含まれている」、「適塩」等の健康に配慮した中食をいつでも身近な店舗で選んで購入できるよう、スーパーマーケット等と連携し、自然に健康な食事ができる環境づくりを推進します。
- ・ 利用者が給食を通して、望ましい食生活を理解し実践につなげられるよう、利用者に合わせた給食の提供や、栄養・食生活に関する情報提供をするための支援を行います。併せて、研修会等を開催し、給食施設において、適正な栄養管理に取り組めるよう支援をします。また、管理栄養士等が適正に配置されるよう、施設指導を通じた働きかけを行います。
- ・ 専門的な知識を有する管理栄養士、栄養士、調理師等の日頃の活動の中で、県民の望ましい食生活の実践に向けた取組が展開されるよう、正しい知識の習得ができる研修会の開催等の取組を促進します。

※適塩

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」では、1日当たりの食塩相当量の目標値（成人）を男性7.5g未満、女性6.5g未満としており、この値に近づくことを目指します。

<こども>

- ・ 学校では、生活習慣の改善や望ましい食生活の実践に向け、各学校の実態に応じた取組を継続して行います。

【学校での取組の例】

- ・ 生活習慣改善の取組強化週間の実施
- ・ 生活習慣改善に関する学級指導
- ・ 学校給食を教材とした食育
- ・ 地域の農林水産物を活用した給食献立（多様な食に触れる機会を設定）
- ・ 定期健康診断の事後措置としての肥満傾向児への受診勧奨肥満・痩身傾向児への個別指導
- ・ 市町村の取組への協力
- ・ 適塩で主食・主菜・副菜をそろえた食事について、栄養教諭等と連携し、学校での給食試食会等を通じて、保護者への普及啓発に取り組むことで、家庭での食生活改善を図ります。

<働く世代>

- ・ 高等学校や大学への入学、就職等の節目に、親から自立する若年者が多く、それを機会に朝食欠食や野菜の摂取不足など食生活の乱れが生じやすい傾向にあることから、学校や企業などにおいて、基本的な調理法や主食・主菜・副菜をそろえた望ましい食事等について教育する機会を設けるよう働きかけます。
- ・ 仕事や家事・育児に忙しい子育て世帯や料理に慣れていない若い世代などのニーズに合わせて、望ましい食生活を無理なく手軽に実践できるよう、簡単な調理方法やそう菜等を利用したバランスのよい食事の組み合わせなど、市町村や関係団体等と連携し、必要な情報発信に努めます。
- ・ 働き盛り世代の望ましい食生活の実践につなげるため、「にいがた健康経営推進企業」等を通じた情報提供や社員食堂への働きかけ等により、職場での従業員への食生活改善に向けた取組を推進します。また、バランスのよい食事と身体活動量の増加を基本とし、適正体重を維持することの必要性について、普及啓発を図ります。

<高齢者>

- ・ 在宅高齢者の低栄養予防やフレイル予防のため、市町村や栄養士会、食生活改善推進委員協議会等関係団体と連携し、体重管理の必要性や適切な栄養の確保、食事内容の工夫等について普及啓発を行います。
- ・ 栄養士会等による、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理の実施に向けた取組を促進します。

④ 指標

評価指標項目	現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
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 (20歳以上)	49.2%	55%	60%	次期新潟県食育推進計画と整合
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 (20～30歳代)	42.6%	49%	55%	次期新潟県食育推進計画と整合
食塩摂取量 (20歳以上)	10.2 g	7 g 未満	7 g 未満	健康日本21 (第三次) の目標値に合わせて設定
野菜摂取量 (20歳以上)	290.9 g	350 g	350 g	健康日本21 (第三次) の目標値に合わせて設定
果物摂取量 (20歳以上)	114.2 g	200 g	200 g	健康日本21 (第三次) の目標値に合わせて設定
20～60歳代男性の肥満者の割合	33.5%	32%	30%	健康日本21 (第三次) と同様に将来推計を算出。将来増加する指標はH27～R5の平均値を目標値とし、減少する指標は健康日本21 (第三次) の目標値に合わせて設定
40～60歳代女性の肥満者の割合	19.2%	17%	15%	
20～30歳代女性のやせの人の割合	15.9%	15%	15%	
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65歳以上) の割合	19.2%	19%	18%	
けんこうtime 推進店登録数	235 店舗	増加させる	増加させる	健康にいがた21 (第3次) の目標値を継続

【参考値】

項目		現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)
ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合（20歳以上）		74.8%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	
ふだんの食事における減塩の取組状況（20歳以上）		68.3%		
肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）	男子	14.65%		
	女子	10.65%		

(2) 身体活動・運動

① 現状と課題

○日常生活の中で意識して体を動かす人の割合は増加傾向です。

- ・ 「日常生活の中で意識して体を動かす人の割合」は、20～64 歳は、男女とも増加傾向にあります。65 歳以上の男女は、令和 2 年と比較してやや減少しています。
- ・ 「1 日当たりの平均歩数」（20～64 歳）は、令和元年と比較した場合、男女とも横ばいとなっています。

○働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。

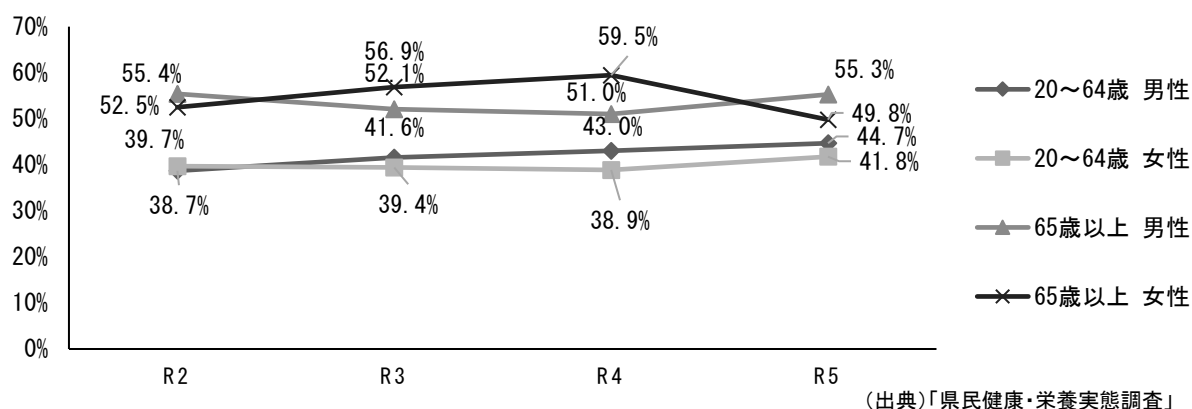
- ・ 「20～64 歳男性の運動習慣者の割合」は、令和元年より改善しているものの、第 3 次の目標値（30%）には達していません。「20～64 歳女性の運動習慣者の割合」も、男性と同様に令和元年より改善しているものの、目標値（25%）には達していません。
- ・ 年代別に見ると、30～50 歳代の割合が他の年代と比べて低く、子育て世帯を含む働く世代の運動習慣の定着が課題です。

○職場や家庭など様々な場面で、無理なく身体活動や運動に取り組める環境づくりの推進が必要です。

- ・ 小学 5 年生の「1 週間の総運動時間が 60 分未満の割合」は増加傾向にあります。運動習慣の定着には、こどもの頃からの運動に触れる機会が重要であるため、こどもの各成長期やニーズ、適性も踏まえた運動機会の提供などにより、意欲向上や習慣化につなげていくことが課題です。
- ・ 子育て世帯を含む働く世代など、健康・運動に関心はあるが、忙しいなどの理由で実践に結びつかない世代へ、身体活動・運動の意義と重要性や気軽にできる運動の普及啓発などを行う必要があります。
- ・ 「にいがた健康経営推進企業」において、身体活動・運動分野に取り組む企業の割合が増えています。

② 主要データ

図 1 日常生活の中で意識して体を動かす人の割合



(歩)

図2 1日当たり平均歩数

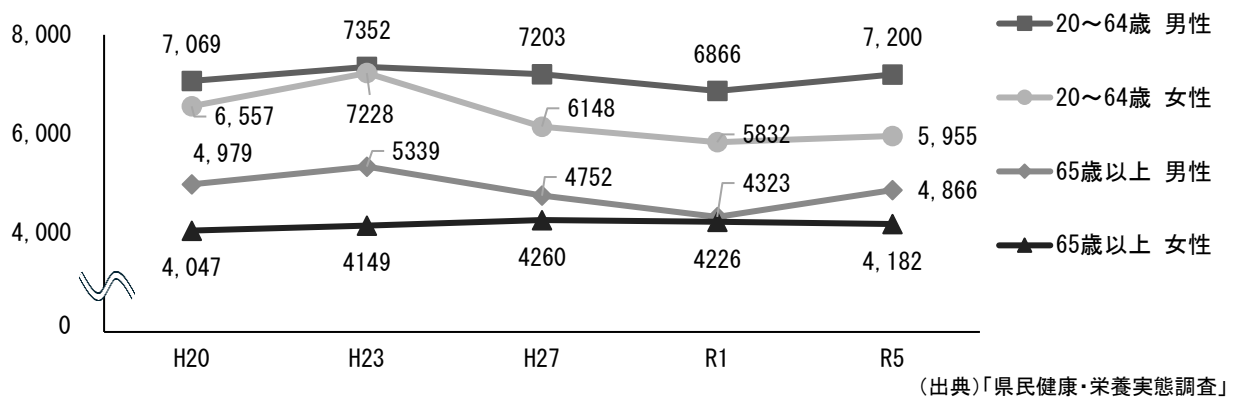
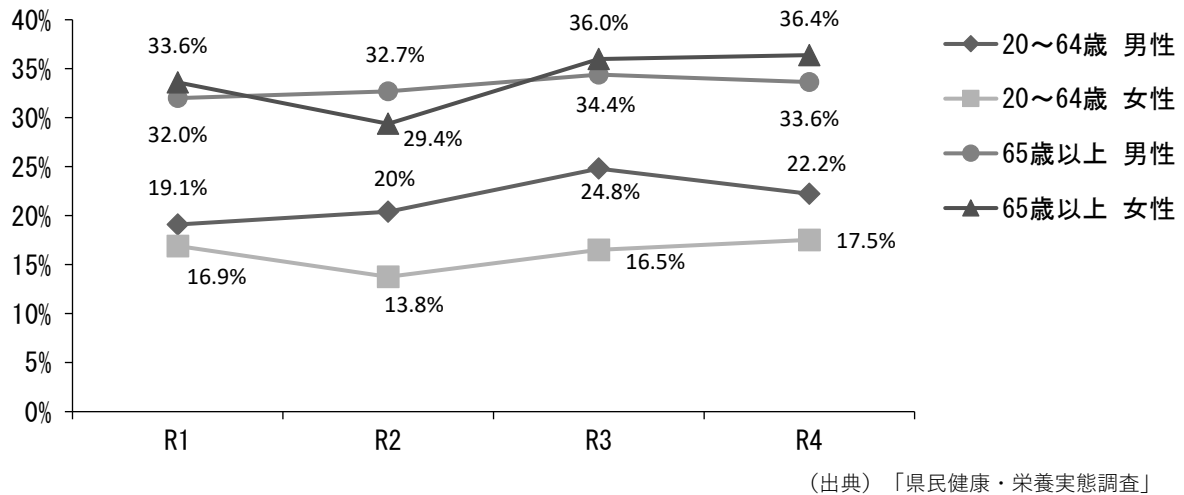


図3 運動習慣のある者の割合



(%)

図4 年齢階級別運動習慣者の割合

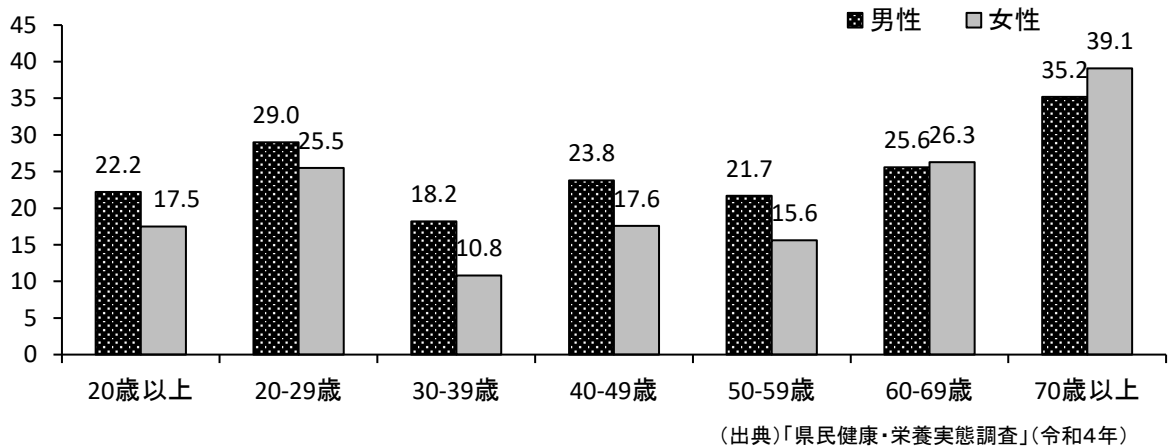


図5 1週間の総運動時間が60分未満の割合

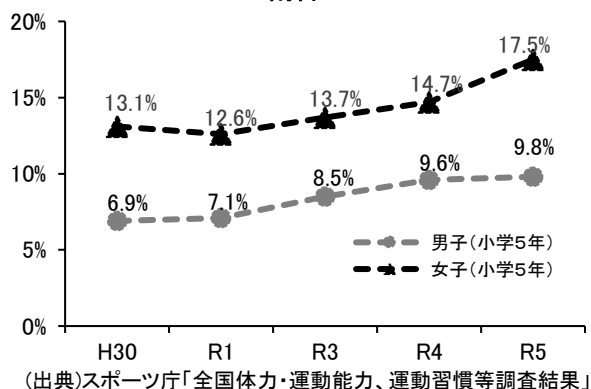
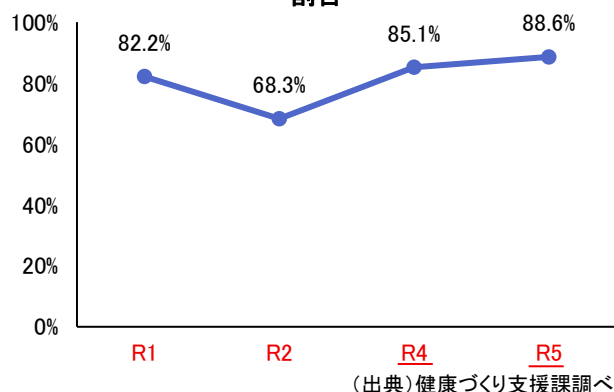


図6 身体活動・運動に取り組む事業所の割合



③ 施策の展開・取組

【目指す姿】

個人差を踏まえ、強度や量を調節し可能なものから取り組むことを意識し、今より少しでも多く体を動かし、健康増進につなげます。

【施策・取組】

■ 様々な場面やライフコースアプローチを踏まえた身体活動量増加のための取組の推進

<全世代>

- ・ 日頃から身体を動かすことの大切さや生活習慣病の発症予防にも関係することなどを、様々な機会や媒体を活用して県民に普及啓発を行います。
- ・ 時間や場所にとらわれずに気軽に楽しめる運動の普及により、日常生活における身体活動や運動量の増加を促します。
- ・ スマートフォンアプリを活用して健康・運動活動を促進します。
- ・ 健康づくり・スポーツ医科学センターなどの場で、生活改善に向け、専門家のサポートにより運動の習慣化を支援しています。

<こども>

- ・ 幼児・児童の運動遊び等の充実のほか、親子で参加できるスポーツイベントの機会や自分にあったスポーツに出会う多様なスポーツの体験機会等、身近な地域におけるこどものスポーツ機会を提供します。
- ・ 体育・保健体育授業の充実を通じて、運動やスポーツが好きな児童生徒を増加させ、生涯にわたって豊かなスポーツライフを継続する資質・能力を育むとともに、学校と地域のスポーツ団体の連携を促進します。

<働く世代>

- ・ 企業等における健康経営を推進し、従業員等における運動習慣定着の取組を促すことで、働く世代において身体活動量を増やす環境づくりを一層進めます。
- ・ 仕事や家事に忙しい子育て世帯を含む働く世代が健康づくりに取り組めるよう、時間や場所にとらわれずに気軽に楽しめる運動の普及を行います。

- ・ 健（検）診受診後の保健指導の場において、生活習慣病及び運動に関する情報提供並びに運動指導を徹底します。
- ・ 介護予防の観点からも、運動不足・体力低下等を予防するための生活習慣の実践について、普及啓発を行うとともに、働く世代からの実践を促します。

<高齢者>

- ・ ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度向上や介護予防の観点からも、運動不足・体力低下を予防するための生活習慣の実践について普及啓発を行います。また、健康づくり・スポーツ医科学センターなどの場で、専門家のサポートにより運動の習慣化を支援します。
- ・ 市町村が実施する自立支援、介護予防・重度化防止の効果的な取組について、介護予防アドバイザーの派遣やリハビリテーション専門職の活用支援等により、推進します。
- ・ 介護予防に資する住民主体の通いの場の取組を促進します。
- ・ 自立支援、介護予防・重度化防止に関するパンフレットの作成・配付やホームページ掲載により普及啓発を行います。
- ・ 転倒・骨折防止のためのリハビリテーション専門職の活用など、多職種による地域連携の実践に関する普及啓発を行います。

④ 指標

指標項目			現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
日常生活の中で意識して身体を動かす人の割合	20～64 歳	男性	44.7%	50%	55%	・「健康日本 21」の目標値設定方法同様、現状値に 10%加えた値と設定し、男女差をつけず設定。
		女性	41.8%	49%	55%	
	65 歳以上	男性	55.3%	60%	65%	
		女性	49.8%	57%	65%	
1日当たりの平均歩数	20～64 歳	男性	7,200 歩	7,600 歩	8,000 歩	「健康日本 21」の目標値設定方法同様、現状値に 10%加えた値と設定し、男女差をつけず設定。
		女性	5,955 歩	7,000 歩	8,000 歩	
	65 歳以上	男性	4,866 歩	5,200 歩	5,500 歩	
		女性	4,182 歩	4,800 歩	5,500 歩	
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	22.2% (R4)	26%	30%	健康日本 21」の目標値設定方法同様、現状値に 10%加えた値と設定し、男女差をつけず設定。
		女性	17.5% (R4)	24%	30%	
	65 歳以上	男性	33.6% (R4)	39%	45%	
		女性	36.4% (R4)	40%	45%	

指標項目		現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
にいがた健康経営推進企業で 身体活動・運動分野に取り組む 企業の割合		88.6% (令和4年10 月～令和5年 9月)	90.0%	90.0%	・取組状況報告を元に報 告企業数の内、身体活 動・運動分野に取り組む 企業の集計。 ・総合計画の関連指標 で、6分野すべてに取り 組む企業の割合を R14 年度までに 90%とする目 標を設定。
1週間の総運動時間 が60分未満の児童 の割合(小学5年生)	男子	9.8%	減少させる 全国平均を 下回る	減少させる 全国平均を 下回る	・子どもの運動習慣を評 価するために設定
	女子	17.5%			

【参考値】

項目名			現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)
1日 4,000 歩未満の人の 割合	20～64 歳	男性	29.3%	各項目の数値目標は設定し ないが、調査結果の数値と 取組・成果等から評価管理 を行う	
		女性	29.8%		
1日 2,000 歩未満の人の 割合	65 歳 以上	男性	27.0%		
		女性	25.7%		
本県 20 歳以上の週 1 日以上ス ポーツ実施率			48.1%		

(3) 歯・口腔の健康

① 現状と課題

○小児のむし歯数は減少し、全ての歯が健康な人が増加しています。

- ・ 乳歯及び永久歯のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しています。
- ・ 令和5年の12歳児一人平均むし歯数は0.23本、むし歯有病者率は11.7%です。一人平均むし歯数は全国一少ない状況です。
- ・ 3歳児の9割、12歳児の約9割に全くむし歯がない一方で、むし歯を多く持つことがいる状況にあります。

○8020^{※1}達成者は増加傾向です。

- ・ 80歳で20本以上の歯を保つ人の割合は増加しており約5割の状況です。一人平均現在歯数の状況から、経年的にみても残存歯数が増加しており、歯を多く有する高齢者が増えることが推測されます。

○何でもかんで食べられる人は、年齢が高くなるにつれて減少しています。

- ・ 何でもかんで食べられる人（40歳以上）の割合は75%です。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて減少しており、60歳代で約7割、80歳以上で約5割です。
- ・ ゆっくりよくかんで食べている人の割合は46.4%（20歳以上）と5割に満たない状況です。
- ・ オーラルフレイル^{※2}の意味を知っている人の割合は15.9%（20歳以上）と低い状況です。

○成人期以降、望ましい口腔衛生習慣が定着していないことが課題です。

- ・ 法的に裏付けのない成人期の取組が遅れており、個人の努力に依存するところが大きく、結果として高齢期に歯が失われてしまうことが課題となっています。
- ・ 特に、若い世代で望ましい口腔衛生習慣が定着していないことが課題です。

○歯と口のケアのために歯科受診をする人の割合は低い状況です。

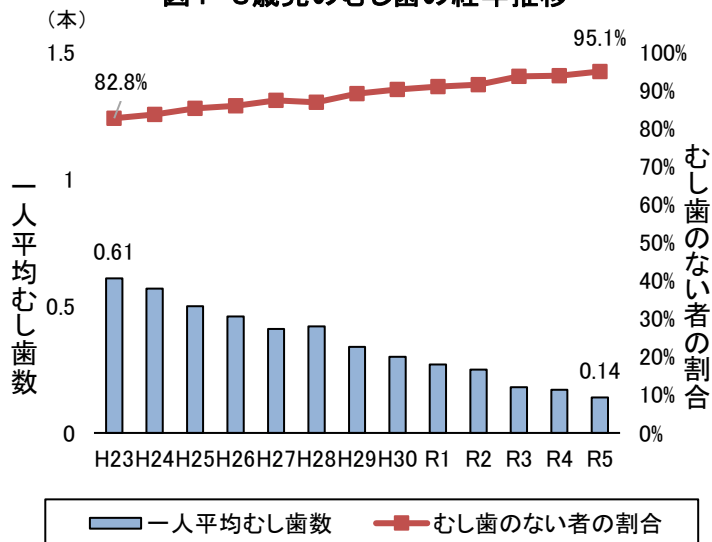
- ・ 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合は、50.7%（20歳以上）と増加傾向ですが全国値（令和5年：58.8%）と比較すると少ない状況です。
- ・ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は29.7%（15歳以上）と、まだまだ少ない状況です。
- ・ 歯間部清掃用具を使用している人の割合は経年的にみると増加傾向ですが、年齢別にみると若年層の使用率が低い状況です。

^{※1} 8020（ハチマルニイマル）：厚生労働省と（公社）日本歯科医師会が提唱している、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動

^{※2} オーラルフレイル：わずかなむせやかみにくいなどの「口のささいな衰え」を放置したり、適切な対応をしないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念

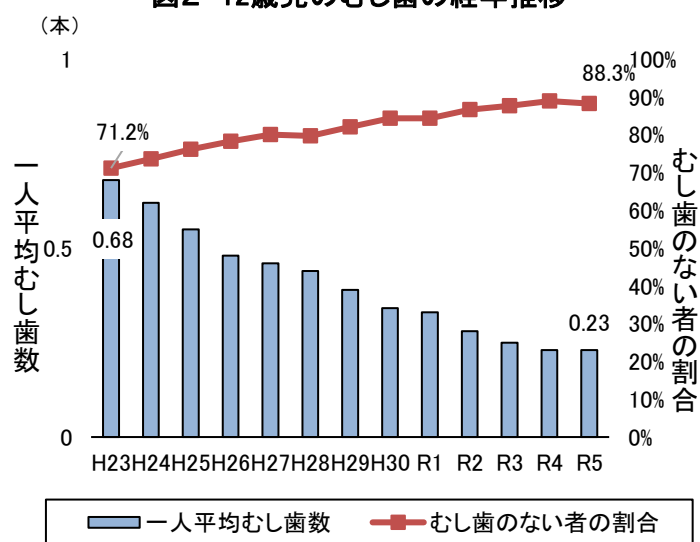
② 主要データ

図1 3歳児のむし歯の経年推移



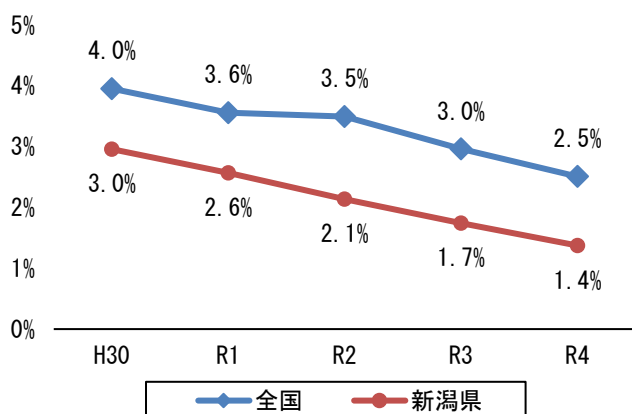
(出典) 新潟県「母子保健事業報告」

図2 12歳児のむし歯の経年推移



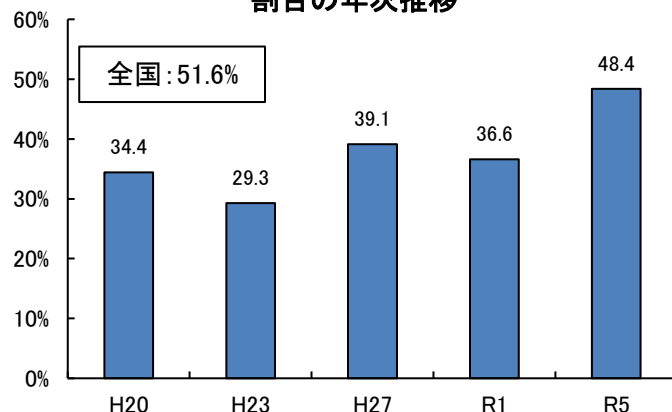
(出典) 新潟県「歯科疾患実態調査(小児)」

図3 3歳児で4本以上むし歯のある人の割合



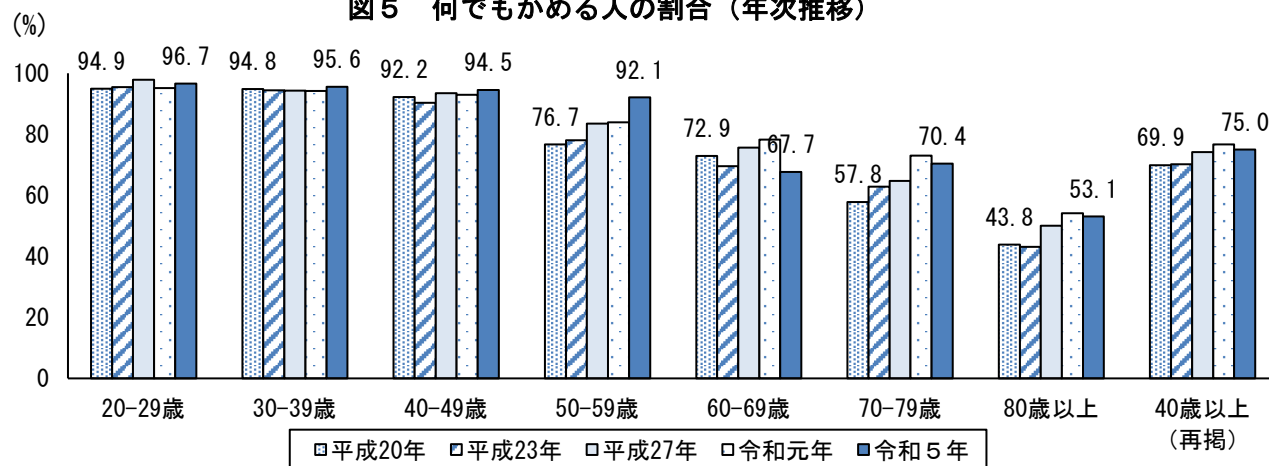
(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図4 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の年次推移



(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図5 何でもかめる人の割合(年次推移)



(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

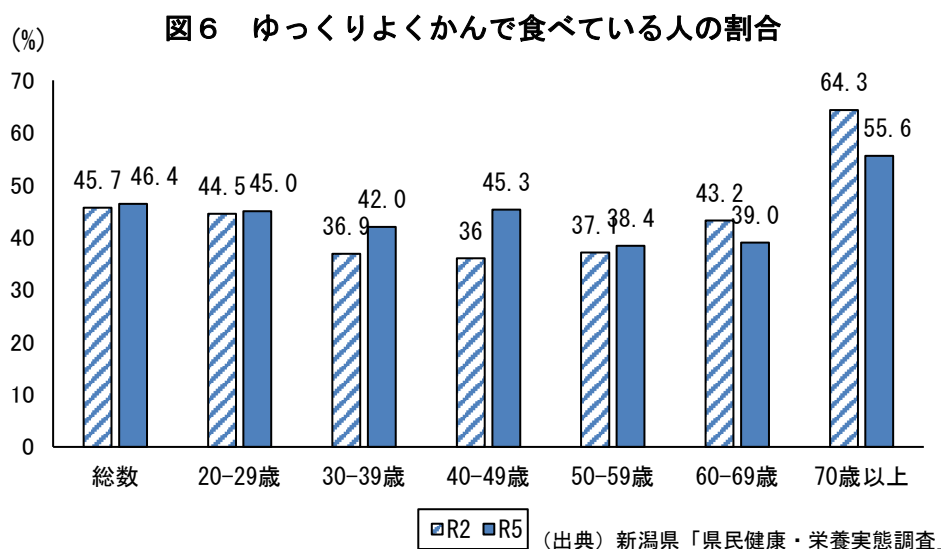


図7 過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の年次推移(男女計・年齢階級別)

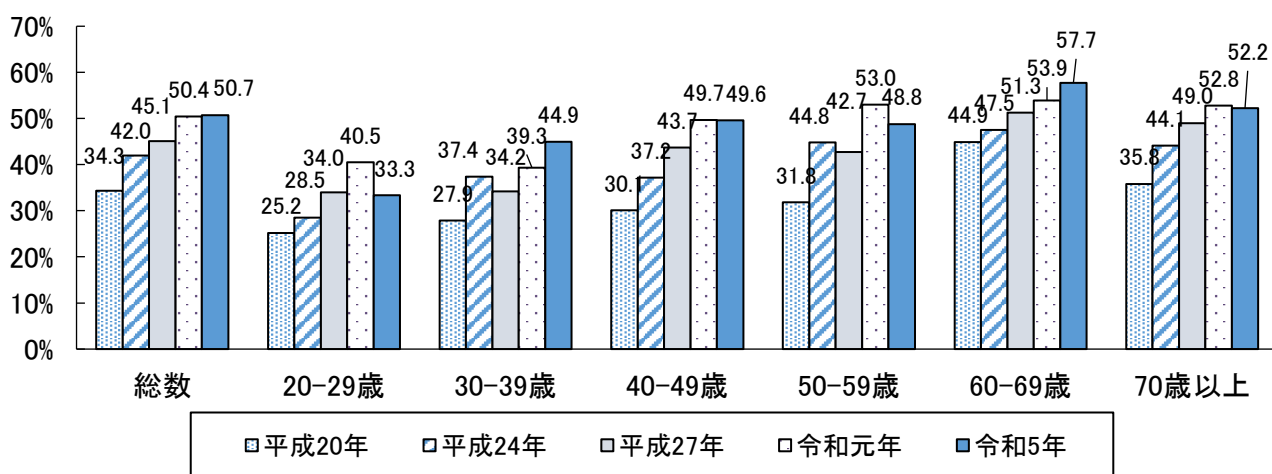


図8 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の年次推移

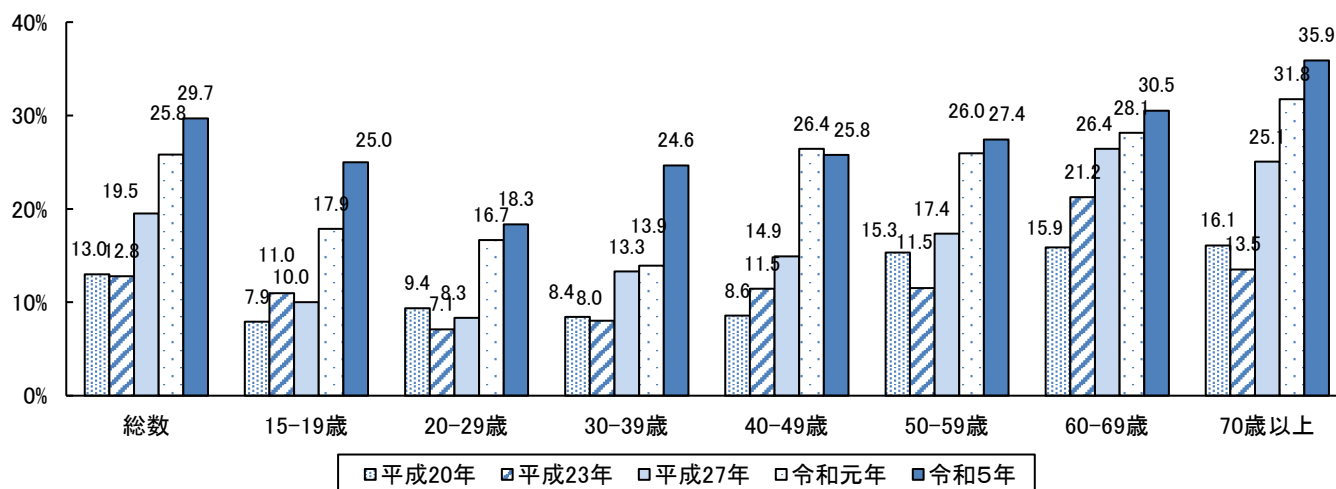
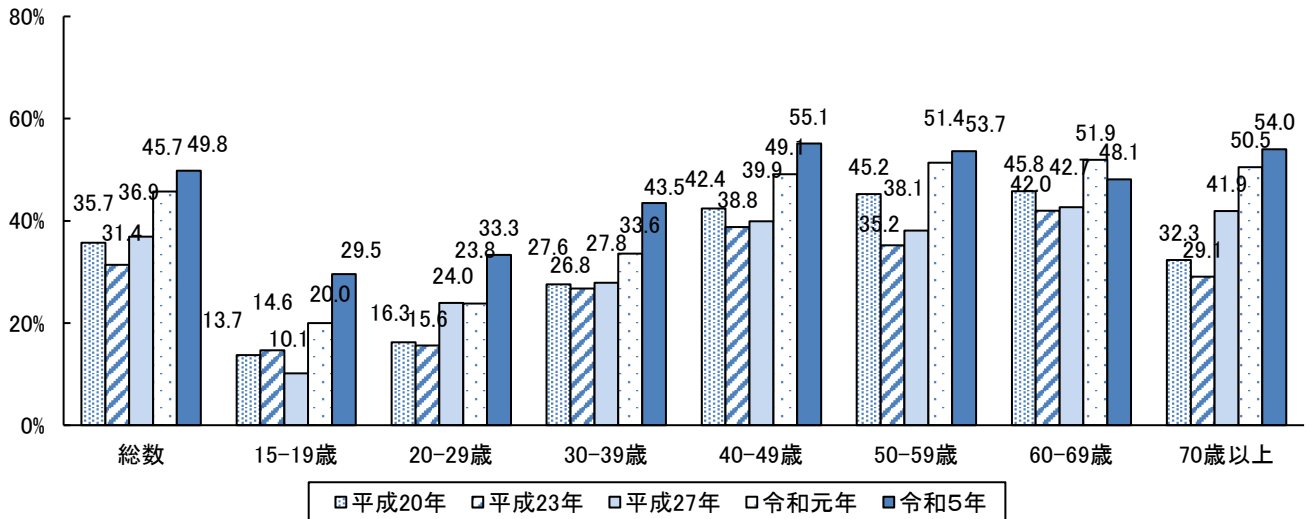


図9 歯間部清掃用具を使用している人の割合の年次推移



(出典) 新潟県「県民健康・栄養実態調査」

③ 施策の展開・取組

【目指す姿】

歯や口の健康が全身の健康につながることを理解し、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診や口腔のケアを受ける等、歯・口腔の健康づくりを実践します。

【施策・取組】

■様々な場面やライフコースアプローチを踏まえた歯科保健の取組の推進

<全世代>

○県民一人一人が、歯・口腔の健康は全身の健康につながることを意識し、要介護状態になる前から、望ましい保健行動（かかりつけ歯科医における定期的な歯科受診等）を習慣化できるよう、様々な関係者と連携し県民の主体的な参加・協働を促しながら支援します。

・「にいがた健口文化推進月間」や健康づくり県民運動等における普及啓発を推進します。

・生涯にわたり歯・口腔の健康を維持するため、歯・口腔の健康と全身の健康との関係に関する知識や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診等を受けることの必要性を普及します。

<こども>

○こどもの頃から望ましい口腔衛生習慣や食習慣の定着を図るため、保育所や学校等における普及啓発を促進します。

○学校等におけるフッ化物利用を中心としたむし歯予防対策を推進します。

＜働く世代・高齢期＞

- 青少年期から切れ目のない対策のため、市町村や企業等における取組を促進します。
- ・市町村等における成人歯科健診の取組を促進します。
 - ・企業や大学・専門学校等における歯科保健に関する情報提供や取組を促進します。
 - ・働く世代からのオーラルフレイル予防のため、「にいがた健康経営推進企業」等への普及啓発など、様々な場を活用しオーラルフレイルに関する知識について普及啓発を行います。
 - ・オーラルフレイル予防に対応できる人材の育成等、通いの場等を活用した市町村等における口腔機能向上の取組を促進・支援します。

＜要介護者/障害児・者＞

- 要介護者、障害児・者等、歯・口腔に問題が起きやすい人が生涯にわたり歯・口腔の健康を維持できるよう支援します。
- ・むし歯になりやすい子どもや障害者等のため、学校等における歯科健診・歯科保健指導等の取組を促進します。
 - ・要介護者、障害児・者が利用する施設の職員等に対し、口腔ケアの重要性について普及啓発を行います。

④ 指標

評価指標項目	現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	48.4%	55%	65%	これまでの傾向を踏まえて設定
むし歯のない12歳児の割合	88.3%	92%	95%	これまでの傾向を踏まえて設定
フッ化物洗口を行っている園児・児童・生徒の割合	79.2%	85%	90%	これまでの傾向を踏まえて設定
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	50.7%	55%	60%	これまでの傾向を踏まえて設定
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(20歳以上)	29.9%	35%	40%	これまでの傾向を踏まえて設定
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(20歳以上)	50.8%	55%	60%	これまでの傾向を踏まえて設定

(4) 飲酒・喫煙

① 現状と課題

[飲酒]

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。

- ・ 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）は、長期的に見ると、男女とも増加傾向にあります。年代別では、男性は40～50歳代が、女性は40歳代が他の年代よりも高くなっています。
- ・ 「飲酒習慣のある人（週に3日以上で1日当たり1合以上（清酒で換算）飲酒する者）の割合」は、令和5年男性41.6%、女性8.4%で長期的にみると女性でやや増加傾向にあります。年代別では、男性の60歳代で54.4%、女性の40歳代で17.6%と、他の年代よりも高くなっています。
- ・ アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコールの摂取が様々な生活習慣病のリスクを高めると言われています。
また、アルコール性肝疾患による死亡者数は、男女とも増加傾向にあります。

○飲酒に伴うリスクや生活習慣病のリスクを高める飲酒の量、健康に配慮した飲酒について、よりわかりやすく啓発する必要があります。

- ・ 国は、アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画に基づき、令和6年2月に「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表し、その中で飲酒量や飲酒行動の判断に資する留意事項を示しています。
- ・ また、飲酒量と健康リスクについては、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなるという報告や、高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などは、たとえ少量であっても、飲酒自体が発症リスクを上げることが示されています。そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者を増やし、健康に配慮した飲酒について理解が深まるよう啓発していく必要があります。

[喫煙]

- ・ 喫煙率は女性の数値に変動がみられますが、男女とも減少傾向にあります。
- ・ 特に働く世代から60歳代にかけて喫煙率が高くなっており、年代別では、男性は20歳代及び60歳代、女性は40歳代～50歳代で全国を上回っています。
- ・ 喫煙が可能となる20歳の時点で、男性の4人に1人が習慣的な喫煙者となっています。
- ・ 喫煙者のうち、たばこを「やめたい」人の割合は、男性で18.9%、女性で30.0%、総数では21.3%となっています。
- ・ 加熱式たばこにも有害物質が含まれていることが明らかになっているものの、喫煙者のうち、加熱式たばこを吸っている人の割合は、年代別では20歳代が最も

高く、30～40 歳代でも 4 割以上となるなど、若い世代を中心に使用が広がっています。

○受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減ってきています。

- ・ 改正健康増進法の施行により、医療機関、行政機関等の第一種施設は原則敷地内禁煙（令和元年 7 月～）に、事業所、飲食店等の第二種施設は原則屋内禁煙（令和 2 年 4 月～）となり、屋外や私有地においても望まない受動喫煙を生じさせることがないよう配慮することが義務付けられています。
- ・ 受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減少しているものの、引き続き望まない受動喫煙の防止の徹底が求められています。

○喫煙が及ぼす健康影響についての認知度にばらつきがあります。

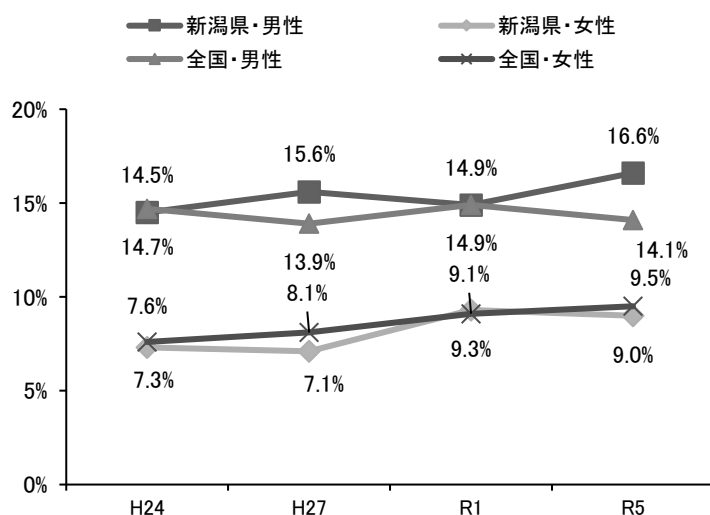
- ・ 肺がんに及ぼす健康影響の認知度は 91.8%と最も高くなっていますが、胃かいようが 40.7%と 50%を下回っている項目もあります。

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は低く、更なる周知・啓発が必要です。

- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙が重大なリスク要因であり、また、多くの潜在的な患者が見込まれることから重症化防止の対策が必要な疾患である一方、県内における認知度は 29.2%であり、多くの未受診患者がいると考えられます。

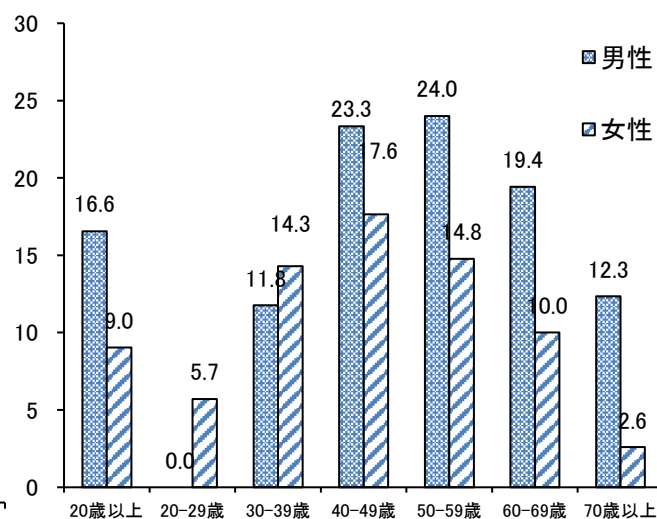
② 主要データ

図1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



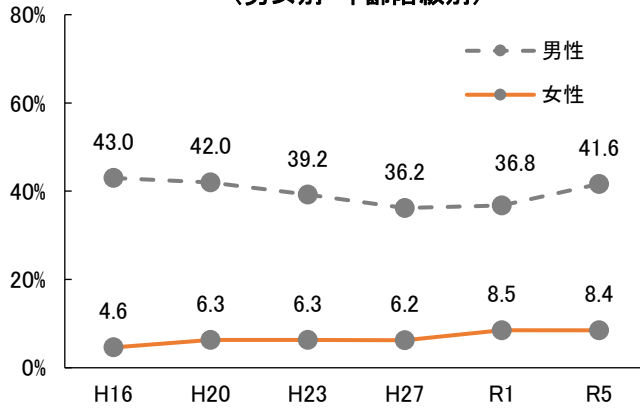
（出典）新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者（性・年齢階級別）



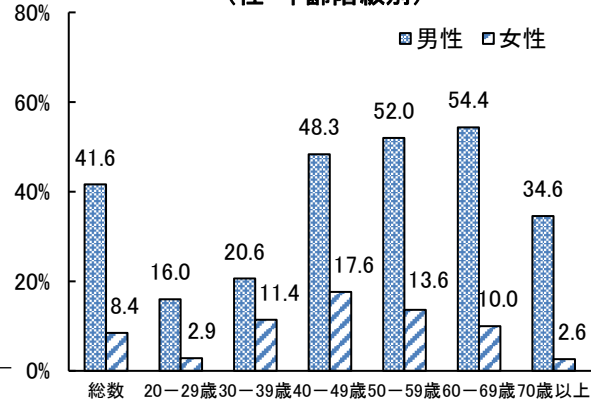
（出典）新潟県「県民健康・栄養実態調査」（令和 5 年）

図3 飲酒習慣のある者の割合の年次推移
(男女別・年齢階級別)



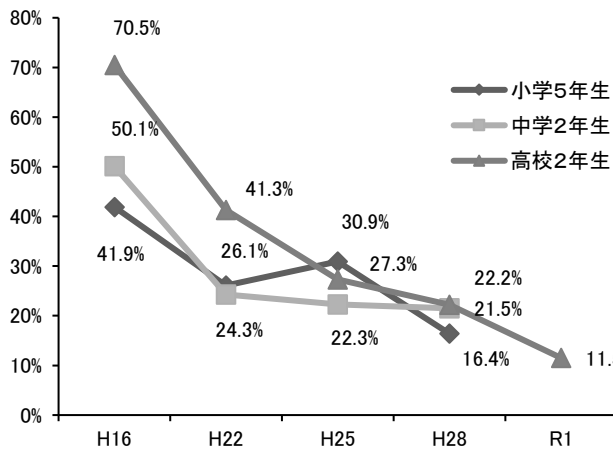
(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図4 飲酒習慣のある者の割合
(性・年齢階級別)



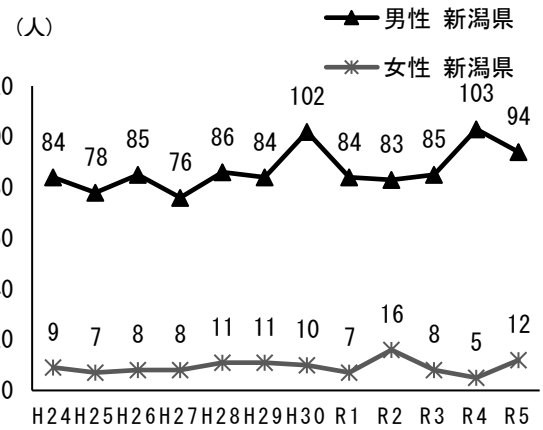
(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」(令和5年)

図5 未成年者の飲酒経験者の割合



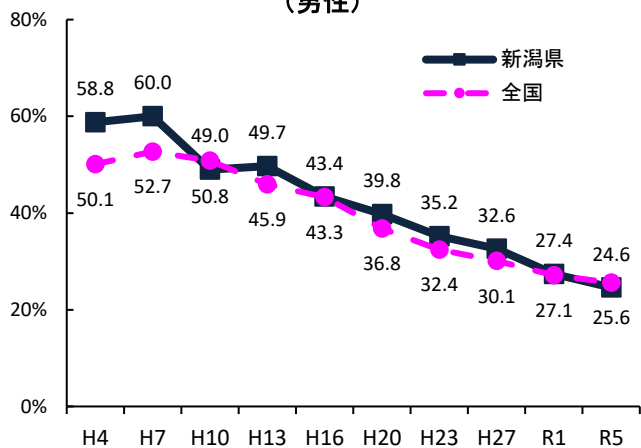
(出典)新潟県「青少年健全育成実態調査」

図6 アルコール性肝疾患の
死亡者数



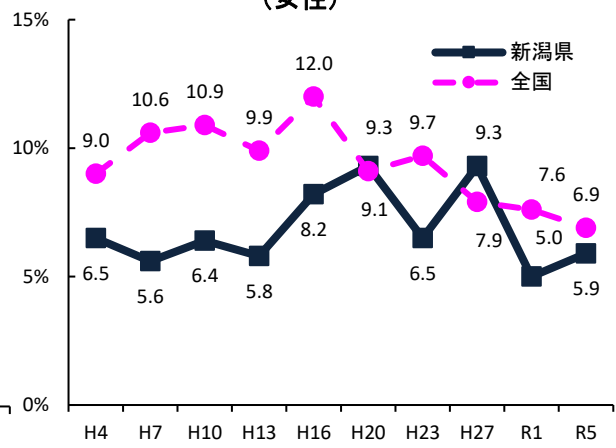
(出典)厚生労働省「人口動態調査」

図7 成人の喫煙率の年次推移
(男性)



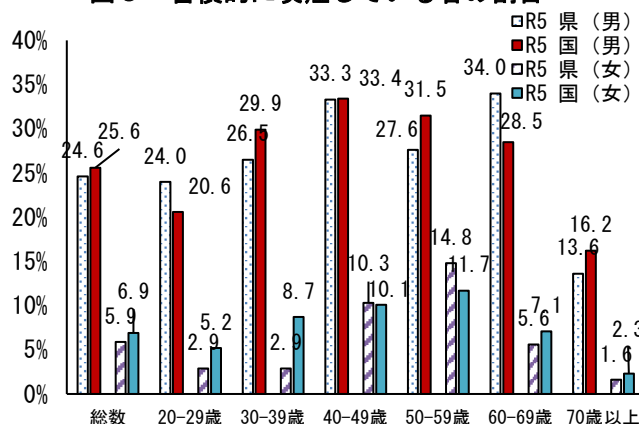
(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図8 成人の喫煙率の年次推移
(女性)



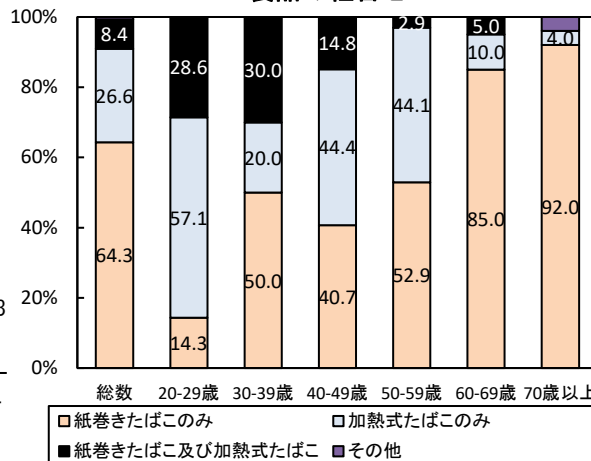
(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」

図9 習慣的に喫煙している者の割合



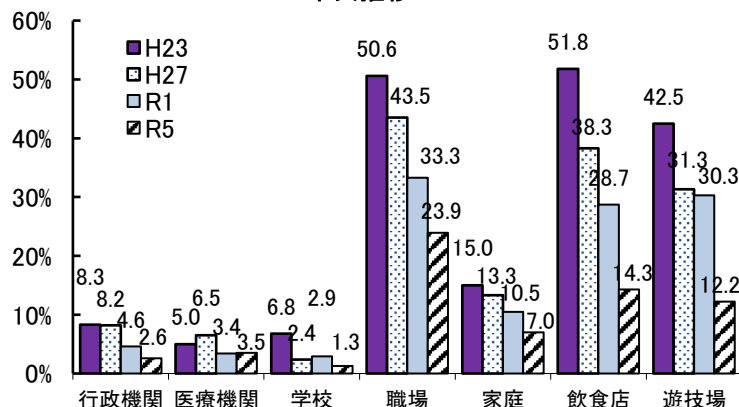
(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」(令和5年)
厚生労働省「国民健康・栄養調査」(令和5年)

図10 習慣的に喫煙している者のたばこ製品の組合せ



(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」(令和5年)

図11 受動喫煙の機会を有する者の割合の年次推移



(出典)新潟県「県民健康・栄養実態調査」

③ 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解し、自分に合った健康に配慮した飲酒を心掛け健康保持に努めます。

喫煙

たばこによる健康へのリスクを理解し、喫煙をやめたい人がやめます。

また、望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は率先して周囲の方々への気配りや配慮を実践します。

【 施策・取組 】

■ 様々な場面やライフコースアプローチを踏まえた取組の推進

[飲酒]

< 全世代 >

- ・ アルコールは、アルコール依存症、アルコール性肝障害、がんや高血圧などの

生活習慣病等の疾病のリスク要因であることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解し、健康に配慮した飲酒を実践できるよう普及啓発を行います。

- ・ 対象者に応じてホームページ・SNS等の媒体を活用した普及啓発を行います。
- ・ 女性は、男性と比べてアルコールの影響を受けやすいことが知られており、アルコールによる身体への影響が大きく表れる可能性もあるため健康に配慮した飲酒や性別の違いによる影響に関する普及啓発を行います。
- ・ 妊産婦の飲酒を防止するため、市町村等と連携し、飲酒が胎児・乳児へ及ぼす影響等正しい知識について啓発を行います。
- ・ 特定健康診査、特定保健指導において、医療保険者と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を把握し、保健指導を行います。

＜こども＞

- ・ 小学校、中学校、高等学校において、学習指導要領に基づき、アルコールが心身に及ぼす影響や20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていること等について、児童生徒の発達段階を考慮し、学校教育全体を通じて指導を行います。
- ・ 学校における「薬物乱用防止教室」において、警察職員や学校薬剤師等の関係機関と連携した取組を推進していきます。
- ・ 大学等と連携し、大学生等へ20歳未満の者の飲酒防止及びアルコールが心身に及ぼす影響等について周知が図られるよう働きかけを行います。
- ・ 家庭における20歳未満の者の飲酒を防止するため、学校で行っている教育活動を家庭にも知らせる等、飲酒の危険性や心身への影響について、保護者等への啓発を図ります。

＜働く世代＞

- ・ 企業等の従業員に対し、アルコール健康障害及び関連問題について、関係団体や医療保険者と連携して普及啓発を行います。

＜高齢者＞

- ・ 高齢者は若い時と比べて、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まります。併せて、飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少（サルコペニア等）の危険性が高まります。そのため、市町村等と連携し、健康に配慮した飲酒に関する普及啓発を行います。

[喫煙]

＜全世代＞

- ・ 喫煙者への禁煙支援の推進に向け、やめたい人への禁煙外来の情報提供等による禁煙支援の推進に取り組みます。
- ・ 喫煙は、がん、脳卒中、心血管疾患、呼吸器疾患、COPD、糖尿病、周産期の異常等の重大なリスク要因であることから、普及啓発を行います。

- ・ COPD に関する医療従事者及び県民の理解促進や、市町村の健診の際に問診などをもとに受診勧奨を行う取組の拡大を進めます。
- ・ 女性、特に妊産婦に対する喫煙によるリスクに関する普及啓発を進めます。
- ・ 加熱式たばこ・電子たばこを含むたばこの健康影響についての普及啓発に取り組めます。
- ・ 喫煙はたばこを吸わない周囲の人に不快な思いを与えるだけではなく、受動喫煙による健康被害をもたらすことから、屋外の分煙施設整備の検討も含め、望まない受動喫煙の防止に取り組めます。
- ・ 職場や飲食店等に対する知識の普及、情報の提供を行います。

<こども>

- ・ 未成年者に対する喫煙が及ぼす健康影響に関する普及啓発を行います。
- ・ 大学や企業等と連携し、若年者の喫煙習慣化防止に向けた取組を進めます。

<働く世代>

- ・ 働く世代への啓発・禁煙支援を推進します。
- ・ 様々な企業・団体が行う禁煙支援の取組を推進します。
- ・ 様々な企業・団体と連携した普及啓発活動を一層推進します。

<高齢者>

- ・ 喫煙による COPD が発症すると、息切れや症状悪化により身体活動性が低下することで要介護や寝たきりなど高齢者の QOL 低下につながることから、COPD に関する高齢者も含めた一般住民の理解促進に向けた普及啓発を推進します。（一部再掲）
- ・ 喫煙者への禁煙支援の推進に向け、やめたい人への禁煙外来の情報提供等による禁煙支援の推進に取り組めます。（再掲）

④ 指標

評価指標項目		現状値 (R5)	中間目標 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合	男性	16.6%	14%	13%	<u>健康日本 21 (第三次) の考えを踏まえ、男女別の目標値を設定</u>
	女性	9.0%	7 %	6.4%	
20 歳未満者の飲酒経験者の割合	高校 2 年生	11.5% (R1)	0%	0%	健康日本 21 (第三次) と同様の目標
妊娠中に飲酒していた者の割合		0.6% (R4)	0%	0%	次期県アルコール健康障害対策推進計画と整合
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者の割合		<u>25.3%</u> (R7)	<u>30%</u>	—	<u>最も理解している割合が高い 20 代(31.5%)に全年代近づけ、着実な目標の達成を図る。最終目標値は R10 年度中間評価を踏まえ、設定する。</u>

評価指標項目		現状値 (R5)	中間目標 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
成人の喫煙率	総数	14.8%	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合
	男性	24.6%			
	女性	5.9%			
COPD の死亡率 (人口 10 万人当たり)		13.0 人	11.5 人	10.0 人	健康日本 21 (第三次) と同様の目標
受動喫煙の 機会を有する人の割合	行政機関	2.6%	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合
	医療機関	3.7%			
	学校	1.3%			
	職場	23.9%			
	家庭	7.0%			
	飲食店	14.3%			
	公共交通機関	4.1%			
	路上	13.0%			

【参考値】

参考値		現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)
20 代の喫煙率	計	11.7%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	
	男	24.0%		
	女	2.9%		
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	91.8%		
	喉頭がん	71.1%		
	ぜんそく	74.7%		
	気管支炎	74.3%		
	肺気腫	75.5%		
	心臓病	56.0%		
	脳卒中	58.7%		
	胃かいよう	40.7%		
	歯周病	55.4%		
	妊婦への影響	84.6%		

（５）生活習慣病等の発症・重症化予防（早期発見・早期受診）

① 現状と課題

○特定健診・特定保健指導の実施率は、全国と比べて、比較的高い水準です。

- ・ 特定健診（いわゆるメタボ健診）は、2008年から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、健康保険組合など医療保険者に実施が義務付けられています。国の「健康日本21（第三次）」においては、特定健診実施率の目標を70%以上、特定保健指導実施率の目標を45%以上と掲げ、本県においても同様に、70%以上、45%以上に設定しています。
- ・ 本県の特定健診・特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、減少しましたが、令和4年には特定健診実施率は62.4%、特定保健指導実施率は28.4%とコロナ前の水準を上回っています。
- ・ 全国と比較すると、特定健診実施率は全国5位、特定保健指導実施率は全国19位となっており、比較的高い水準にありますが、目標値には達していません。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、全国最低です。

- ・ 本県の40～74歳人口に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（推計値）は、26.5%（令和4年）で全国最低となっています。
- ・ 「健康日本21（第三次）」では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を目標に掲げ、平成20年度と比べて25%減少（令和4年度）させるとし、本県においても、「健康にいがた21（第3次）」で、平成20年度の約26.8万人（推計値）から令和6年度に20.1万人未満（同）に減少させることを目標に設定しています。
- ・ 本県では、前述のとおり特定健診・特定保健指導など重点的な取組を進めてきましたが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数は、ベースラインの約26.8万人（推計値）を上回り、令和4年度には約28.0万人（同）とベースラインとの相対的变化は+4.3%となっています。ただし、全国平均は+12.9%であり、増加幅は抑えられています。

○県全体のがん検診受診率（対策型検診+任意型検診）は、全国と比べ、比較的高い水準です。

- ・ 「健康日本21（第三次）」では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのがん検診受診率の目標を60%と設定し、本県においても同様に、60%に設定しています。
- ・ 県全体のがん検診受診率〔69歳以下〕（令和4年）は、胃がん54.7%（全国2位）、肺がん60.6%（全国3位）、大腸がん53.6%（全国4位）となっており、肺がんの検診受診率は目標を達成し、胃がん、大腸がんも含め、全国上位の受診率となっています。

- ・ 女性特有のがんの検診受診率〔69歳以下〕は、乳がん50.9%（全国13位）、子宮頸がん47.8%（全国9位）と全国と比較して高い水準にありますが、更なる受診促進の取組が必要です。

○市町村が実施するがん検診の受診率、精検受診率の更なる向上が課題です。

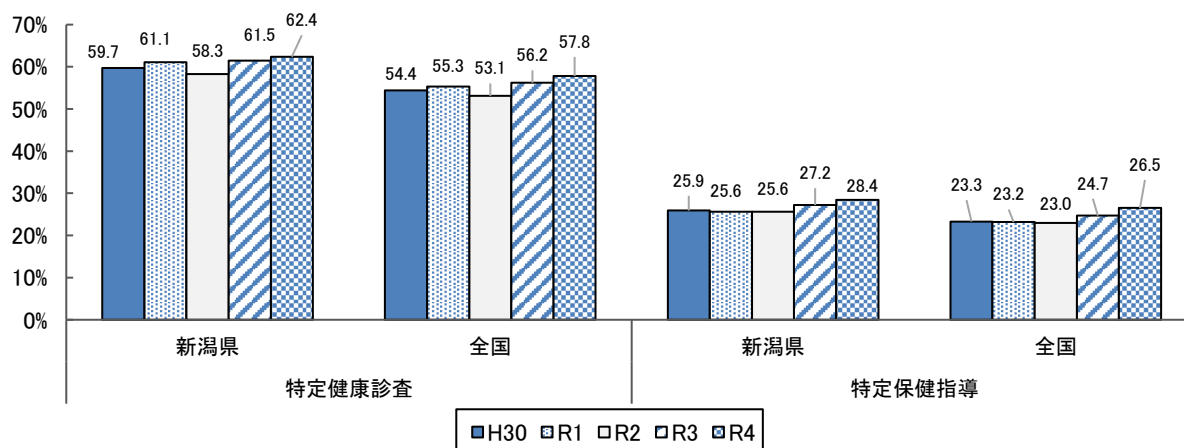
- ・ がん検診は、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施していますが、市町村が実施するがん検診受診率（令和4年）は、胃がん20.5%（全国13.1%）、肺がん20.8%（全国15.7%）、大腸がん21.2%（全国16.3%）となっています。女性特有のがんである乳がんは24.3%（全国19.5%）、子宮頸がんは17.7%（全国17.0%）となっています。
- ・ 県全体の市町村が実施するがん検診受診率は、全国水準を上回っていますが、いずれも20%前後に留まり、他の医療保険者も含めたがん検診の受診率と比べ低い水準であり、検診受診率の更なる向上が課題です。
- ・ 精密検査受診率は、本来、100%となることが望ましいですが、胃がん88.9%、肺がん88.4%、大腸がん76.5%、乳がん92.1%、子宮頸がん79.3%（令和4年度）と、特に大腸がん、子宮頸がんの精検受診率が低い結果となっています。

○要介護（要支援）認定率の状況は横ばいで推移しています。

- ・ 要介護（要支援）認定率について、全国は増加傾向にありますが、本県は横ばいで推移し、令和4年以降は全国より低い状況です。
- ・ 要支援となった主な原因として、「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が全体の52.8%を占めています。また、要介護になった主な原因として、「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「骨折・転倒」が全体の55.6%を占めています。（令和4年国民生活基礎調査）

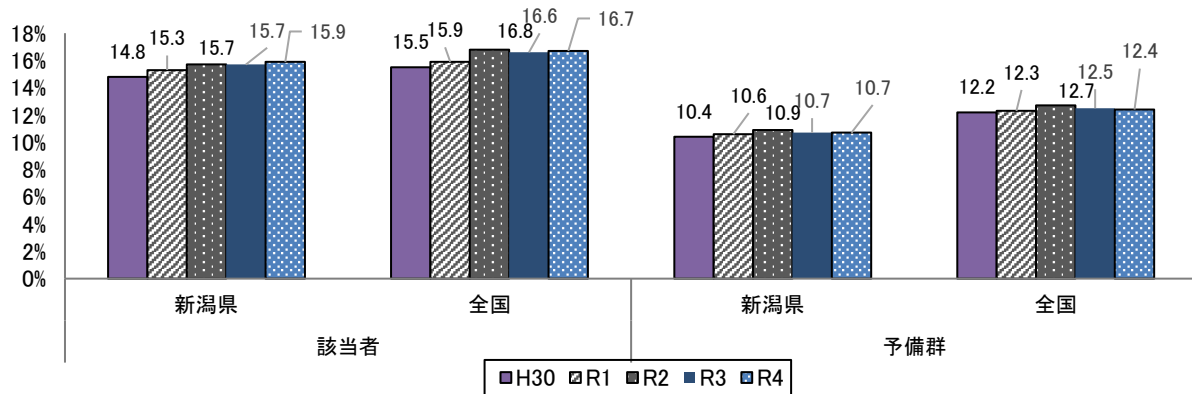
② 主要データ

図1 特定健康診査・特定保健指導実施率の年次推移（全医療保険者）



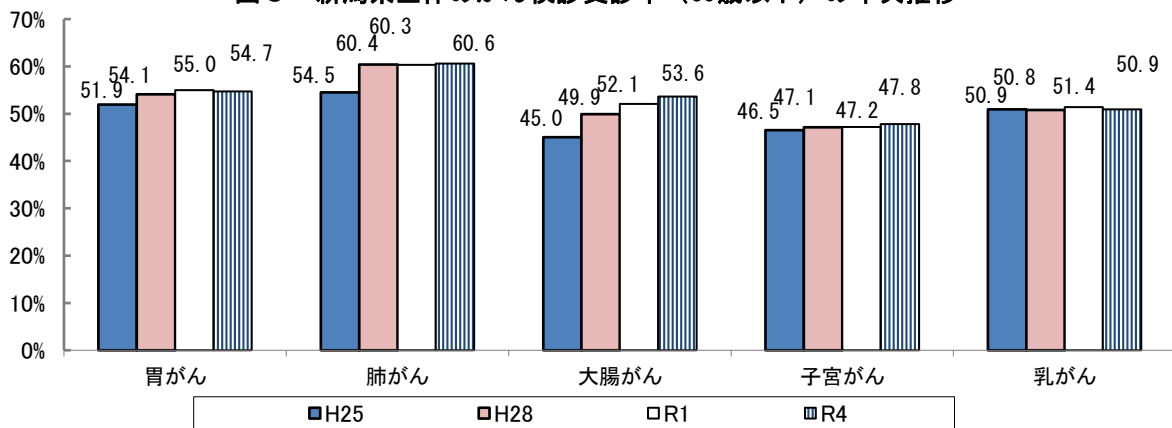
（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

図2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の年次推移



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(都道府県別一覧)」

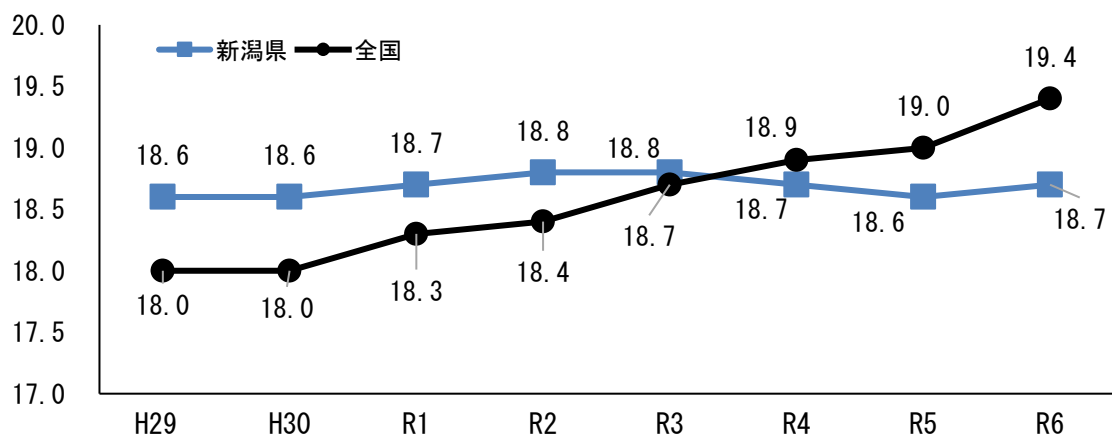
図3 新潟県全体のがん検診受診率(69歳以下)の年次推移



※胃・肺・大腸・乳は40～69歳、子宮は20～69歳。乳・子宮は2年に1回の受診率。

(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

図4 要介護(要支援)認定率の年次推移



(出典)

H28年～R3年 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

R4年～R5年 「介護保険事業状況報告(3月月報)」

R6年 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

③ 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、特定健診・特定保健指導、がん検診等を定期的に受診します。

【 施策・取組 】

■ ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病の予防

<全世代>

- ・ 市町村や各医療保険者と連携し、全世代を対象として、適度な運動や休養、バランスの取れた食事などの生活習慣の改善、予防接種や不衛生な生活環境の改善を通じた感染症予防、家庭や職場、学校、地域などでの安全確保、健康教育などを実践していきます。

<働く世代>

- ・ 働く世代は、運動習慣者の割合や十分な休養が取れていない人の割合、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事ができている人の割合が低いなどの特徴があり、メタボリックシンドロームや生活習慣病へのリスクが高いという課題があります。

そのため、市町村と連携した生活改善に向けた取組や、「にいがた健康経営推進企業」を対象とした、生活習慣の改善やがん検診をテーマとしたセミナーを開催します。

<高齢者>

- ・ 高齢人口が増加する中、加齢や社会的孤立による生活機能の低下、身体・口腔機能、認知機能の低下による栄養状態の低下、身体活動量の低下による QOL の低下など健康課題を抱える高齢者が増えてきており、高齢者の生活機能を維持するための取組が重要です。

そのため、高齢期における生活機能や生活の質の向上に向け、フレイル等の加齢に伴う心身の機能低下の予防に関する普及啓発に加え、良好な生活習慣を実践する高齢者が増加するように市町村などと連携した取組を進めます。

■ 特定健診・特定保健指導、がん検診の更なる受診率の向上

- ・ 早期発見・早期治療により生活習慣病の重症化予防を図るため、医療保険者との連携・協働した取組により、特定健診・特定保健指導の更なる受診率の向上や、がん検診の検診受診率・精検受診率の向上に取り組みます。

■ アルコール健康障害の発生予防

- ・ 特定健康診査、特定保健指導において、医療保険者と連携し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を把握し、保健指導を行います。

～奈良宣言 2023～

肝疾患の早期発見・早期治療につなげるため、日本肝臓学会が第59回総会（R5.6）で採択し、健康診断でも肝機能検査として血液検査で測定されているALT値が30を超えていた場合、かかりつけ医等へ受診するよう呼びかけています。

④ 指標

評価指標項目		現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	最終目標 (R14)	考え方
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）		70.3	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合
がん検診の受診率 (69歳以下)※1	胃がん	54.7%	60.0%	60.0%	健康日本21の目標値60%と合わせ、目標達成したがん種は更に+10%を目標値として設定
	肺がん	60.6%	70.0%	70.0%	
	大腸がん	53.6%	60.0%	60.0%	
	子宮頸がん（女性）	47.8%	60.0%	60.0%	
	乳がん（女性）	50.9%	60.0%	60.0%	
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	62.4%	70%	70%	健康にいがた21（第3次）の目標値を継続
	特定保健指導実施率	28.4%	45%	45%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数		27.8万人	23.4万人未満	20.0万人未満	健康にいがた21（第3次）の目標値であるH20比25%減少を最終目標として設定
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合		5.12% (R5)	5.05%	5.00%	これまでの改善傾向を踏まえて目標値を設定

※1 がん検診の受診率（69歳以下）・・・国民生活基礎調査による数値（胃・肺・大腸はH19から算出可能。乳・子宮頸は2年に1回の受診であり、H22から算出可能）

【参考値】

項目名		現状値 (R4)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	(参考)全国現状値 (R4)
市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)※2	胃がん	20.5%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う		13.1%
	肺がん	20.8%			15.7%
	大腸がん	21.2%			16.3%
	子宮頸がん（女性）	17.7%			17.0%
	乳がん（女性）	24.3%			19.5%

※2 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・地域保健・健康増進事業報告による数値（胃は50～69歳、2年に1回の受診）

(6) 睡眠・こころの健康

① 現状と課題

[睡眠]

○十分な睡眠がとれている者の割合は減少しています。

- ・ 「十分な睡眠がとれている」と感じている人は、平成 16 年の 80.8%から年々減少しており、令和 5 年では 61.5%と 19.3 ポイント減少しています。
- ・ 性・年齢階級別にみると、全体として女性の方が男性より十分な睡眠がとれていない傾向にあり、男性は 20～29 歳、女性は 30～39 歳で十分な睡眠がとれている人の割合が低くなっています。

○睡眠は、どの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、日常的に質（睡眠休養感^{※1}）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保し、生活の質を高めていくことが重要です。

- ・ 令和 6 年 2 月に公表された「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、「適正な睡眠時間の確保」と「睡眠休養感の向上」は健康寿命の延伸につながるとしており、これに基づいた普及啓発を行う必要があります。

[こころの健康]

○「こころの不調」や「こころの病気」の理解度や対処法の認知度は、目標値に達していません。

- ・ うつ病は誰でもなる可能性がある病気であるという認識がある人の割合は、増加していますが、うつ病は自殺と関係がある、うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識がある人の割合は微増のため、さらなる普及啓発が必要です。

○自殺死亡率は減少傾向にありますが、全国と比べて高い状況です。

- ・ 自殺死亡率は長期減少傾向にありますが、全国と比べると高い状況です（令和 5 年全国ワースト 8 位）。
- ・ 世代別においては、働き盛り世代の男性と高齢者が多い状況です。また、自殺未遂者や精神疾患を抱える人は、自殺のリスクが高いと言われています。

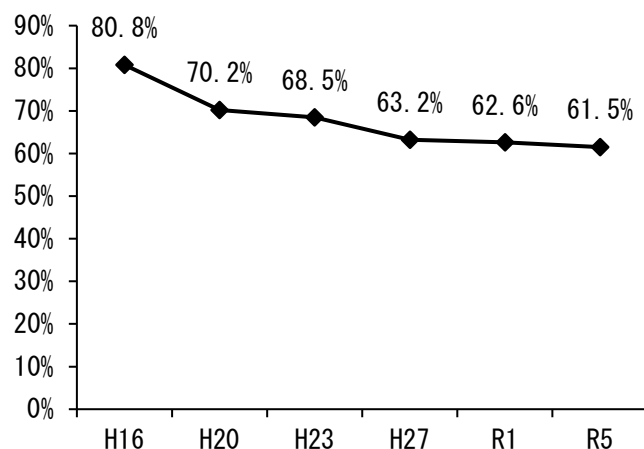
○県民運動として自殺対策の取組を進めています。

- ・ 自殺の多くは、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態にあったり、うつ病等の精神疾患を発症していたりするなど、正常な判断ができない状態となり、追い込まれた末の死であると言われています。
- ・ 自殺対策として、正しい知識の普及啓発、相談体制の充実、世代や地域の実情に応じた対策やハイリスク者支援等に、関係する機関が連携して、官民一体となった県民運動として取り組んでいます。

^{※1} 睡眠休養感：睡眠で休養が取れている感覚

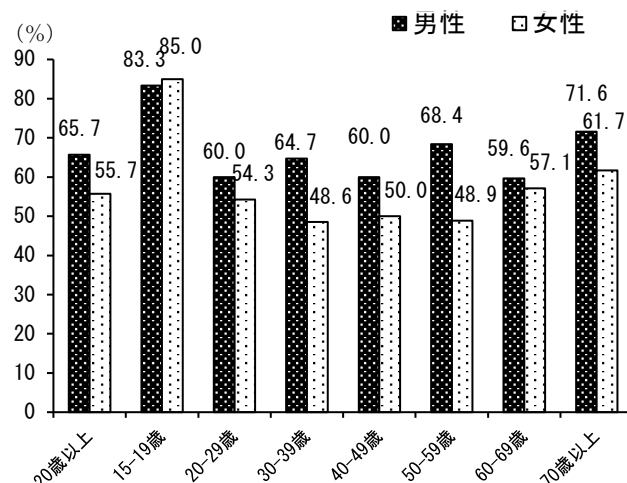
② 主要データ

図1 十分な睡眠がとれている人の割合（年次推移）



（出典）新潟県「県民健康・栄養実態調査」隔年版

図2 十分な睡眠がとれている人の割合（性・年齢階級別）



（出典）新潟県「県民健康・栄養実態調査」（令和5年）

図3 睡眠時間が6時間以上～9時間未満の者の割合（年次推移）【参考】

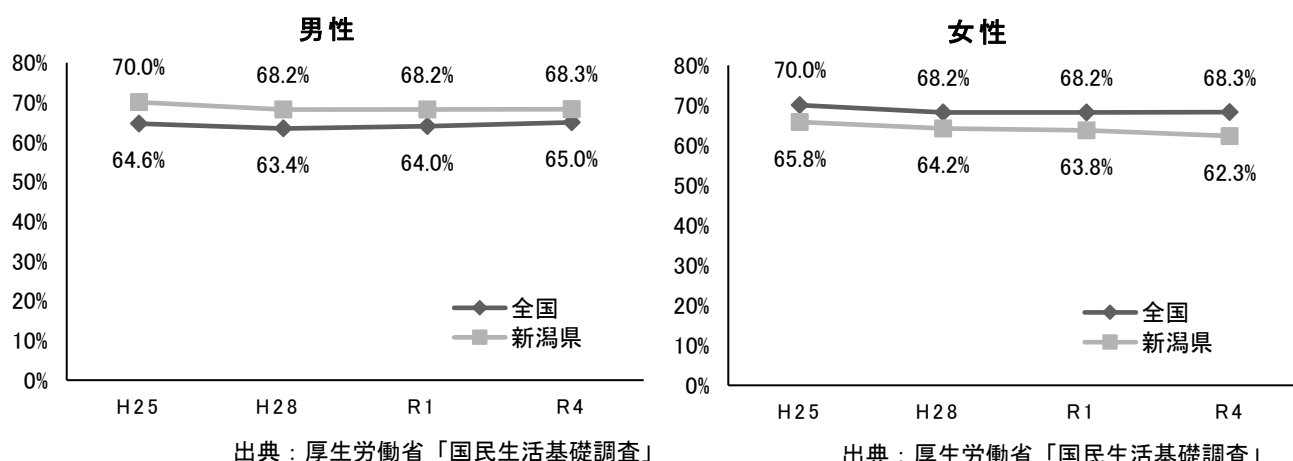


図4 自殺率・自殺者数の推移

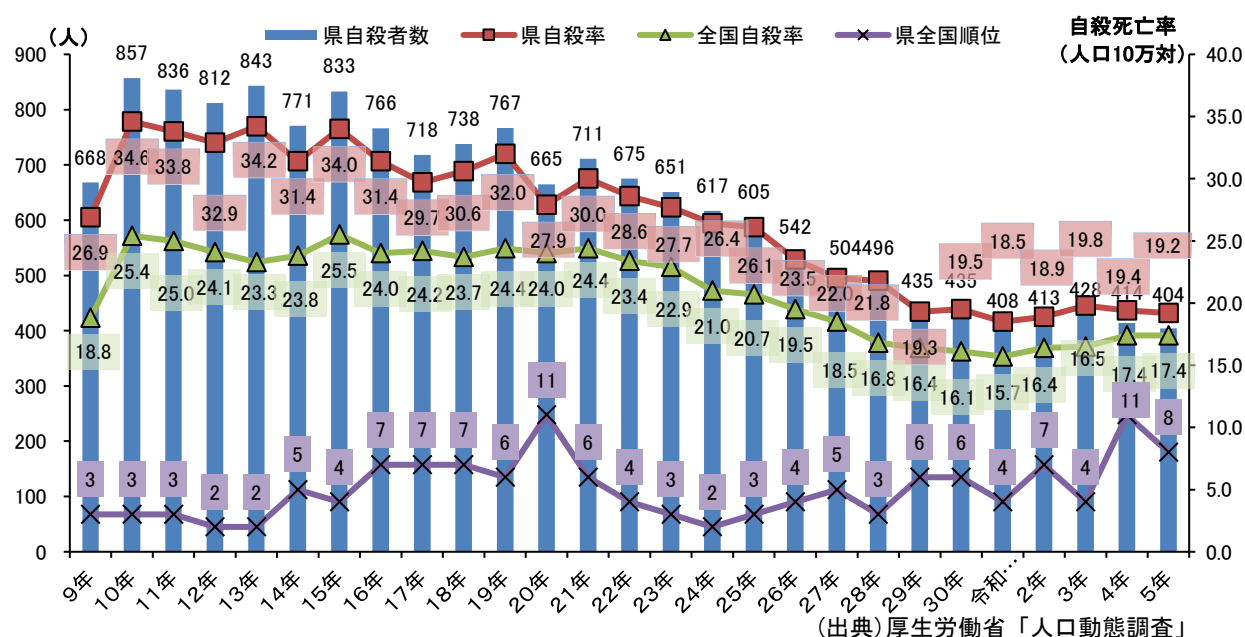


図5 うつ病のサインについて知っている県民の割合

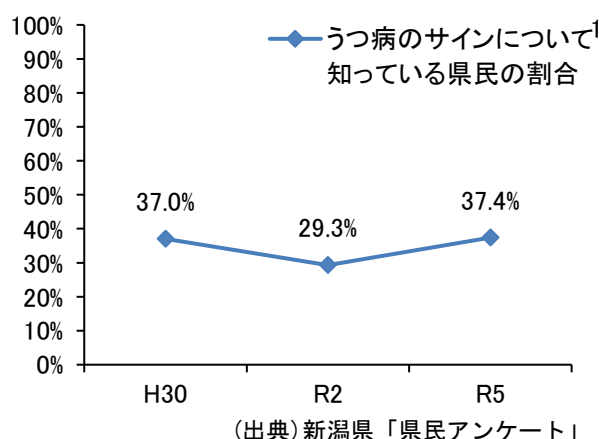
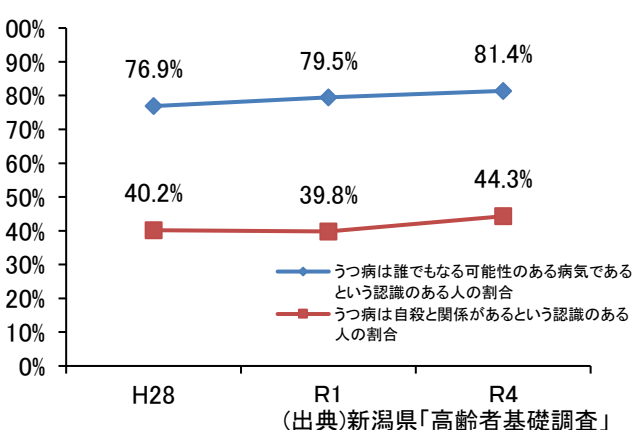


図6 「こころの不調」や「こころの病」の理解度や対処法の認知度の年次推移【参考】



③ 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

こころの不調や病気の正しい知識を持つことや、日常生活で質・量ともに十分な睡眠をとることにより、こころやからだの健康保持に努めます。

【 施策・取組 】

■様々な場面やライフコースアプローチを踏まえたこころの健康づくりと適切な睡眠の推進

[睡眠]

<全世代>

- ・ 個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持するための普及啓発を行います。
- ・ 睡眠の質を高めるため栄養バランスの良い食事や、適度な運動、規則正しい生活習慣を推進します。

<こども>

- ・ こどもの睡眠習慣が親の睡眠習慣に影響されやすいため、家族ぐるみで早寝・早起き習慣を身に着けられるよう、母子手帳を通じた乳幼児健診等の場を活用した普及啓発や食育の推進における早寝・早起き・朝ごはんの啓発等を進めます。

<働く世代>

- ・ 睡眠休養感を低下させる要因として、睡眠不足に加えて、生活習慣や嗜好品のとり方、糖尿病・高血圧・がん・うつ病などの慢性疾患を有することが報告されているため、量・質ともに十分な睡眠を確保するための普及啓発を行うとともに、生活習慣の改善、慢性疾患の早期発見・早期治療につながるよう支援します。

<高齢者>

- ・ 高齢世代では、長い床上時間が健康リスクとなるため、睡眠時間よりも、床上

時間を重視した普及啓発を行います。

- ・ 睡眠休養感の確保のためには、習慣的な運動、社会や他者とのつながりにより日中の活動時間を増やし、必要以上に寢床で過ごさず、昼夜のメリハリが出るのが重要であるため、市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援します。

[こころの健康]

<全世代>

- ・ 県民への啓発や相談体制の充実のため、「新潟県自殺予防対策推進県民会議」の開催等により県民運動として自殺対策の推進を図ります。
- ・ 民間団体を含む関係機関と連携し、県民一人一人の気づきを促すために普及啓発に努めるとともに、気づきから相談支援へつなげる体制の構築と人材（ゲートキーパー等）の育成を行います。
- ・ 自殺未遂者等のハイリスク者及びその家族等への支援として、「いのちとこころの支援センター」において、必要により弁護士や精神科医等の専門職や関係機関と連携しながら、状況に応じたきめ細やかな相談支援を行います。
- ・ 県民に対しうつ病をはじめとした精神疾患の正しい知識の普及や相談窓口の周知を行うとともに、産科・小児科・内科等のかかりつけ医と精神科医の連携を推進します。
- ・ 生活困窮、児童虐待、社会的孤立等、生きづらさを抱えた人に対し支援を行うとともに、関係機関が自殺予防の視点を持って支援に取り組めるよう、情報の提供、活動の支援や研修等の実施により、連携の推進を図ります。

<こども>

- ・ こども・若者への支援として、学校等の関係機関との連携体制の強化を行うとともに、教職員や地域の支援者等への研修の充実を図ります。

<働く世代>

- ・ 働き盛りにある中高年男性の自殺対策として、産業保健総合支援センター等の労働分野との連携を強化し、働く人の心の健康づくりのための相談、研修等を実施するとともに、事業所のメンタルヘルスへの取組を促進します。

<高齢者>

- ・ 高齢者の自殺対策として、包括連携協定企業等による地域で見守り支え合う体制の強化を図ります。あわせて、高齢者支援の関係者向けにうつや自殺予防に関する研修等を行うとともに、保健、医療、福祉関係機関の連携を推進します。

④ 指標

指標項目	現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
十分な睡眠がとれている人の割合	61.5%	65%	70%	国の目標値の設定を参考に、平成20年より減少した分を回復させることを目標と設定
睡眠時間が6～9時間 (60歳以上については 6～8時間)の者の割合	<u>53.4%</u> (R7)	<u>57%</u>	<u>60%</u>	<u>最終目標値を国と合わせて60%とし、中間目標値はその中間値とする。</u>
うつ病のサイン※について知っている県民の割合	37.4%	46.2%	55%	目標値については、現計画の目標値に達していないため、継続とする。
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	81.4% (R4)	87.7%	94.0%	現計画の出典調査である高齢者基礎調査は、65歳以上の高齢者への調査であるため、より県民全体の状況がわかる県民アンケートでの調査項目に指標を変更する。
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	44.3% (R4)	47.2%	50%	※現状、高齢者基礎調査で調査している項目は、県民アンケートでの調査項目に追加予定。
自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)	19.2	17.5	16.1	次期総合計画及び自殺対策計画の指標を、国の指標にあわせて自殺死亡率とするため、本計画においても自殺死亡率とする。

※2 うつ病のサイン：

<自分で感じる症状>

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪い方へ考える、決断できない、自分を責める、死にたくなる

<周りから見てわかる症状>

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

<身体に出る症状>

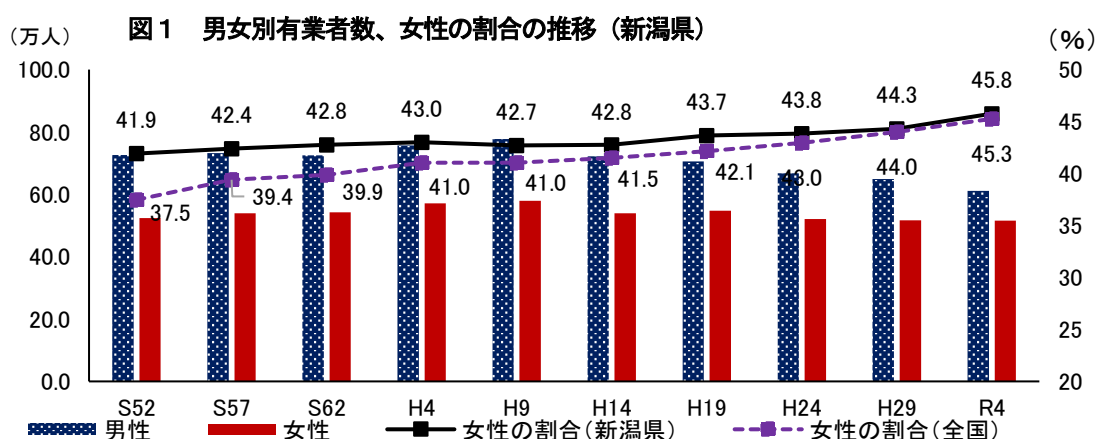
眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

(7) 女性の健康

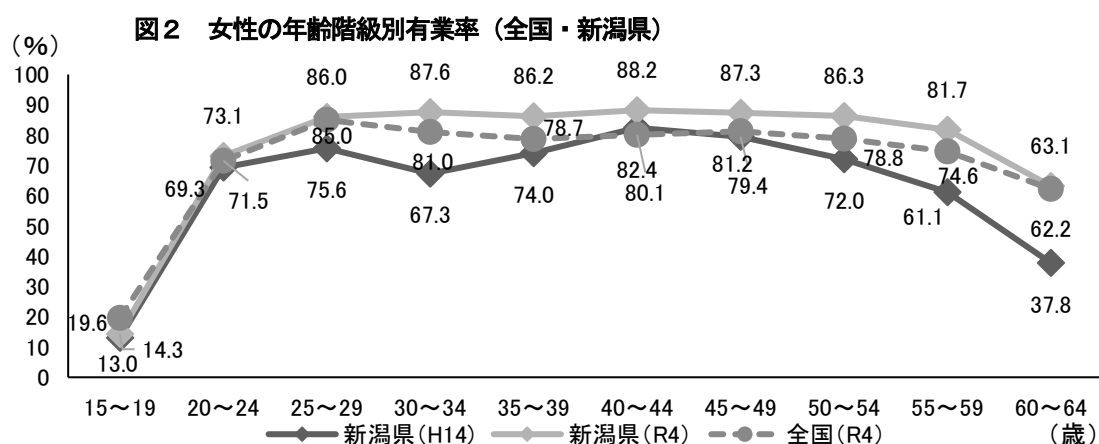
本県における女性の有業者の割合は、年々増加しており、令和4年には45.8%となっています。年齢階級別の女性の有業率は、20年前と比べて全世代で上昇しており、特に、結婚や出産、子育て期に当たる25～29歳、30～34歳、35～40歳で著しい変化が見られ、全国と比較しても高い傾向にあります(図1、2)。

一方、女性は、女性ホルモンの分泌の変化によって、ライフステージごとにかかりやすい病気や症状が異なっています。思春期から性成熟期にかけては、月経痛、PMS^{※1}、子宮内膜症、子宮筋腫といった病気や症状が増え、更年期には、肩こり、動悸、睡眠障害などの不調を感じる人が多くなり、更年期以降には、生活習慣病や骨粗鬆症、認知症など、男性より女性がかかりやすい病気がみられます(図3)。また、がんについても、女性特有のがん(乳がん、子宮がん、卵巣がん)の死亡者数は、男性特有のがん(前立腺がん)の死亡者数より多く、死亡者割合も高い現状があります。

働く女性が増加する現代においては、月経に伴う不調や妊娠・出産、不妊治療、更年期障害など女性特有の健康課題をどう乗り越えていくかが重要となっており、プレコンセプションケア^{※2}の観点からも、働く女性の健康支援は重要です。



(出典)厚生労働省「就業構造基本調査」(令和4年)

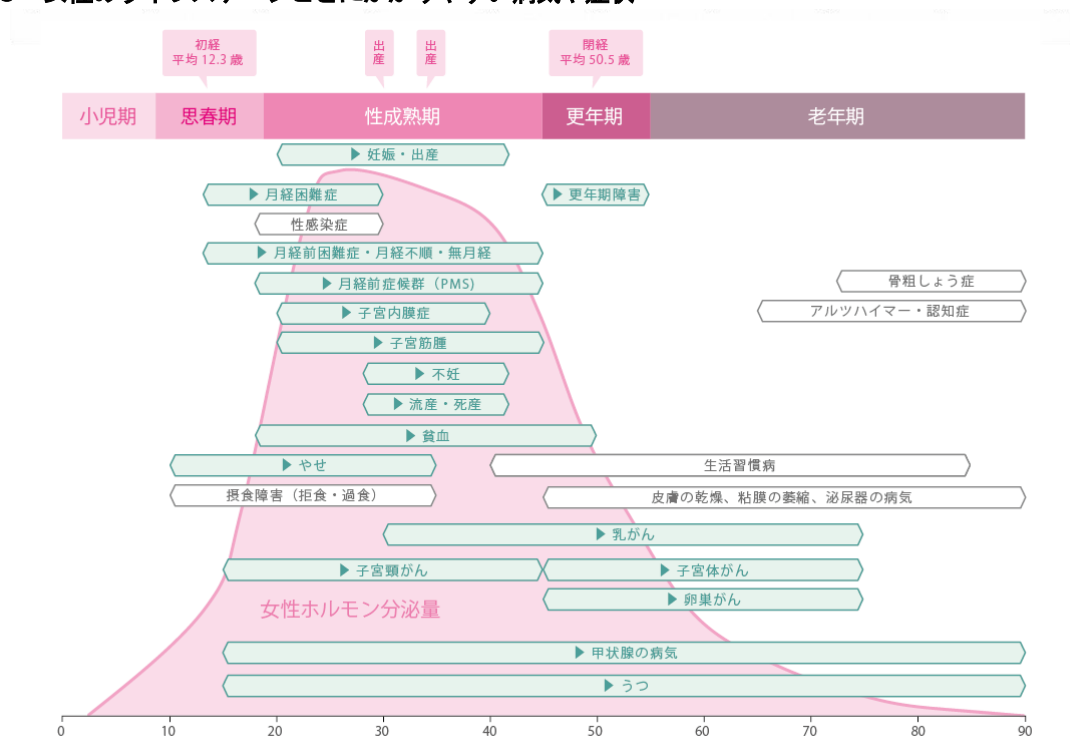


(出典)厚生労働省「就業構造基本調査」(平成14年、令和4年)

※1 PMS : Premenstrual Syndrome (月経前症候群)。女性の月経前に様々な身体的、精神的な症状が現れる状態を指します。一般的な症状には、体重増加、ホルモンバランスの乱れ、頭痛、疲労感、情緒不安定、食欲の変化などがあります。

※2 プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組のこと

図3 女性のライフステージごとにかかりやすい病気や症状



(出典) 一般財団法人女性労働協会内(厚生労働省委託事業) 母性健康管理等推進事務局「働く女性の心とからだの応援サイト」

① 現状・課題

[思春期～成熟期(若年成人期)〈AYA世代^{※3}〉]

○20～30 歳代女性の適正体重の維持に向けた働きかけが重要です。

- ・ 20～30 歳代女性のやせ(BMI18.5未満の者)の割合は15.9%で、令和元年から減少しました。
- ・ 若い女性のやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。このため、若い女性への適切な食生活や適正体重の維持などの働きかけが重要です。

○ 20～30 歳代女性の子宮頸がん罹患率は、全国を上回って推移

- ・ 子宮頸がんは、20～30 歳代の若い女性に増えており、年代別にみると20 歳代後半から罹患患者数が増加しています。本県の20～30 歳代女性の子宮頸がんの罹患率は、総じて全国を上回っています。
- ・ 子宮頸がんの予防には、HPVワクチン^{※4}の接種と定期的な子宮頸がん検診の受診が有効です。子宮頸がん検診の受診率は、本県では47.8%(令和4年)で、全国(43.6%)を上回っていますが、20～30 歳代女性の受診率は低いため、子宮頸がん検診の定期的な受診を促す一層の取組が重要となります。

※3 AYA世代: Adolescent and Young Adult(思春期・若年成人)の頭文字をとったもので、主に、思春期(15歳～)から30歳代までの世代を指しています。

※4 HPVワクチン: 子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)の感染を防ぐ予防接種です。性交渉を経験していない、あるいは、HPVに感染していない時期に接種することが最も効果的とされています。

○ 女性の乳がんの罹患率は、30 歳代後半から急激に上昇

- ・ 乳がんは、年代とともに増加しており、30 歳代後半から罹患者数が急激に上昇しています。
- ・ 本県における女性のがんの罹患率の第 1 位は乳がんとなっており、定期的な乳がん検診の受診に加え、日常的な健康管理としてのブレスト・アウェアネス^{※5}による乳がんの早期発見・早期治療が重要です。
- ・ 乳がんの予防には、禁煙、健康に配慮した飲酒、バランスの良い食事、身体活動などが有効とされており、健康を意識した生活習慣の改善を促す一層の取組が重要となります。

[更年期（中高年期）]

○ 女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、40 歳代が最も多い

- ・ 本県女性の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」（1 日当たりの純アルコール摂取量が、女性 20g 以上の人）は、年代別でみると、40 歳代が、他の年代よりも高い結果となっています。また、長期的に見ると、女性は増加傾向にあります。
- ・ 女性は、一般的に、男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、エストロゲン（女性ホルモンの一種）等のはたらきにより、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。このため、女性は、男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール関連肝硬変になる場合があるなど、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性もあります。そのため、健康に配慮した飲酒や性別の違いによる影響に関する普及啓発を継続して行うことが重要です。
- ・ 妊産婦の飲酒を防止するため、市町村等と連携し、妊娠中の飲酒により、胎児へ胎児性アルコール症候群等をもたらす可能性があるなどの飲酒が胎児・乳児へ及ぼす影響等正しい知識について啓発を行う必要があります。

[老年期]

○ 骨粗鬆症検診の受診率は、4.0%に止まっています

- ・ 骨粗鬆症は、特に閉経後に急激に発症する病気です。骨を形成する女性ホルモンの分泌が低下することで、骨を壊す破骨細胞の働きが増すことが要因です。骨粗鬆症の発症により、骨折しやすくなるリスクがあり、健康寿命を縮める要因にもなるため、骨粗鬆症の予防や早期発見・早期治療が重要です。
- ・ 骨粗鬆症の予防には、若いうちから高い骨量を獲得することと、中高年期以降は若年時の骨密度を維持することが大切です。
- ・ 骨粗鬆症検診の受診率は、公益財団法人骨粗鬆症財団のデータによると、本県では 4.0%（令和 4 年）に止まっています。骨粗鬆症は自覚症状なく進行するため、定期的な検診受診を促すことが重要であり、今後さらに検診受診率を高める取組を進めていく必要があります。

^{※5} ブレスト・アウェアネス：乳房を意識する生活習慣のことを指します。乳房の状態に日頃から関心をもつことにより、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談するという受診行動を身につけることが提唱されています。

② 主要データ

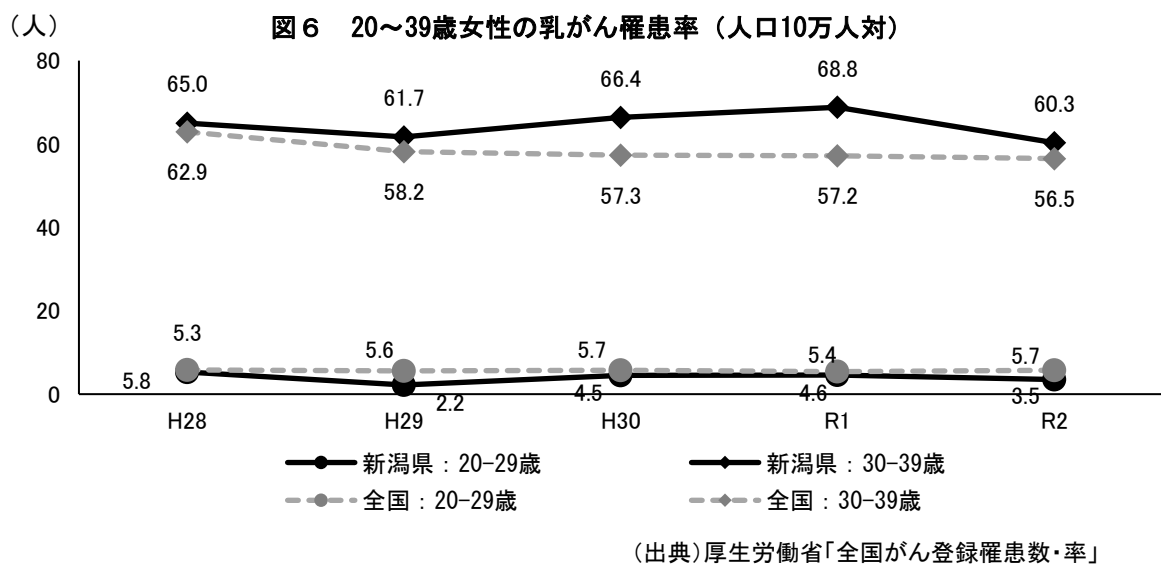
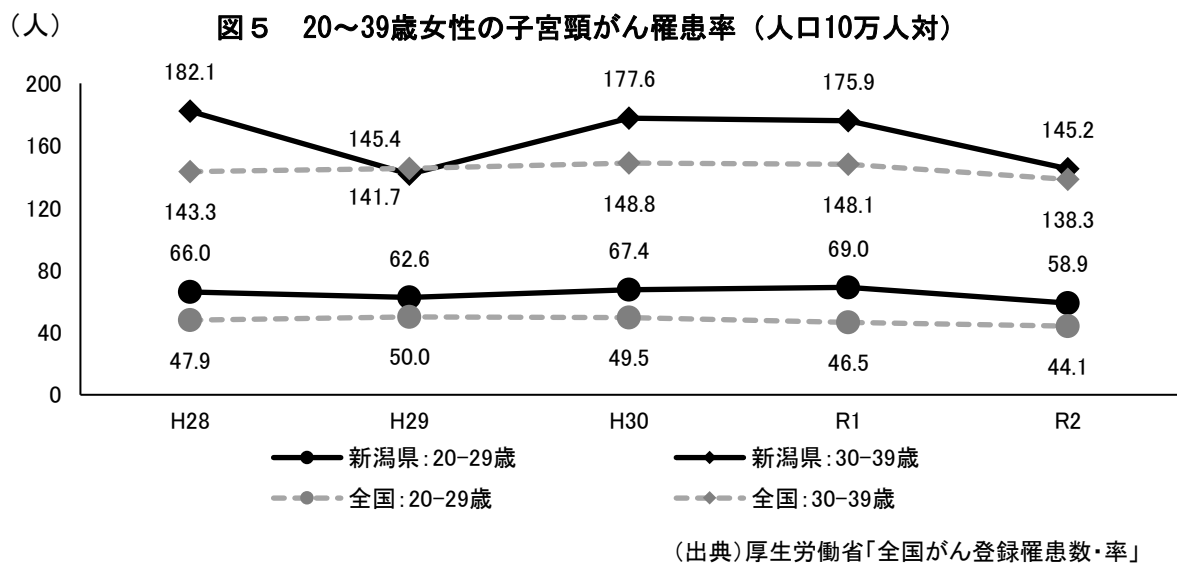
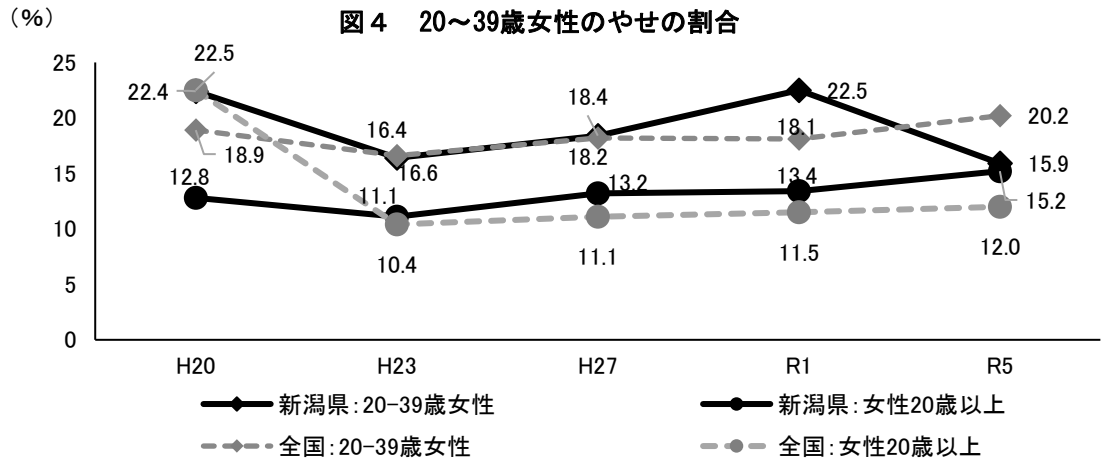
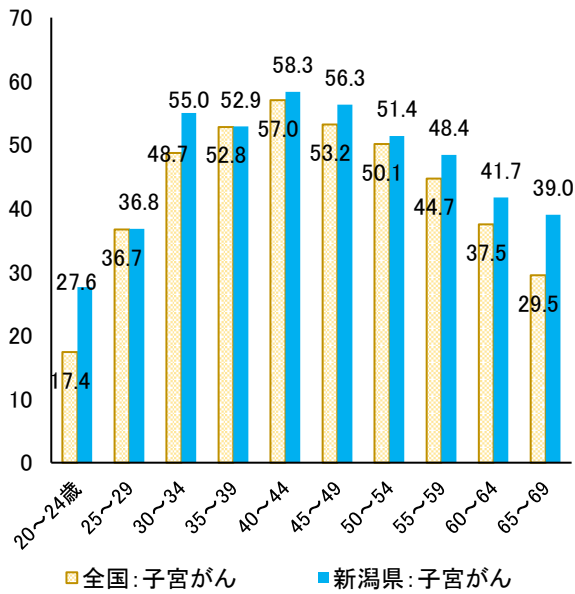
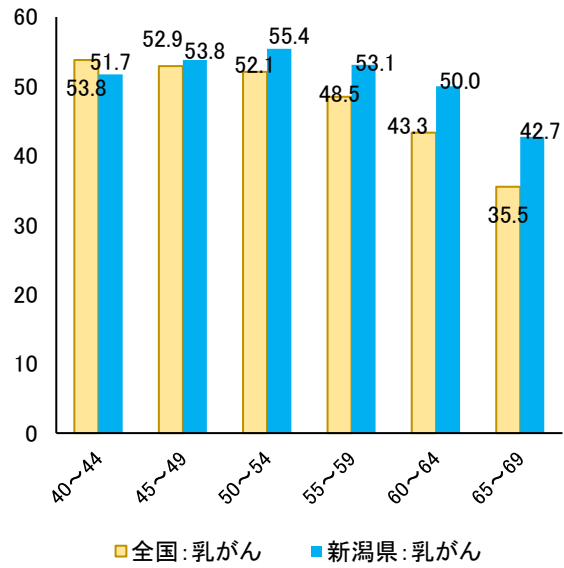


図7 20～69歳子宮頸がん検診受診率
(全国・新潟県、令和4年)



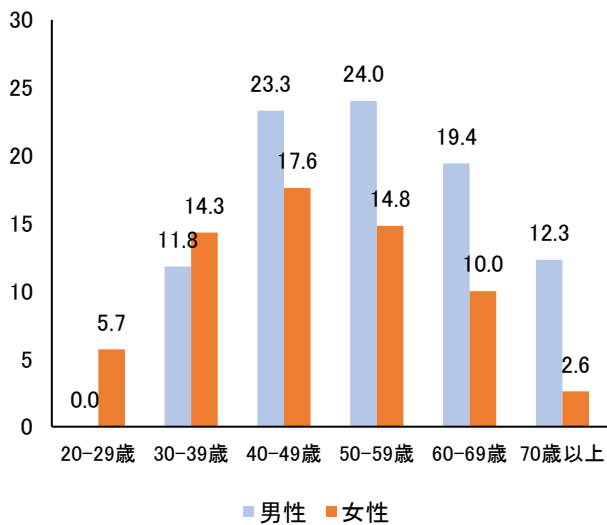
(出典)厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和4年)

図8 40～69歳女性の乳がん検診受診率
(全国・新潟県、令和4年)



(出典)厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和4年)

図9 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を
している人の割合
(男女別・年代別、令和5年)



(出典)「県民健康・栄養実態調査」(令和5年)

③ 施策の展開・取組

【目指す姿】

女性の健康づくりに向けた総合的な機運の醸成を図るとともに、女性の健康支援に関する教育機会、相談支援の充実や、働く女性が働き続けやすい職場環境づくりの支援を通じて、生涯を通じて女性が安心して充実した生活を送ることができる社会の実現を目指します。

【施策・取組】

■女性の健康づくりに向けた総合的な機運の醸成

- ・ 望ましい食生活や運動習慣の定着、健康に配慮した飲酒、定期的な検診受診やブレスト・アウェアネスなど女性の健康づくりに向けた取組について、県民運動を通じた機運の醸成を図ります。
- ・ プレコンセプションケアの観点も含め、女性の健康支援に関する研修会・セミナーや各種イベントの開催を通じて、県全体での認識が高まり、積極的な取組が行われるよう機運の醸成を図ります。

■女性の健康支援に関する教育機会、相談支援体制の充実

- ・ 思春期の性や体の悩み、妊娠・出産や子育て、不妊・不育症、子宮頸がん・乳がんなどの婦人科系疾患、更年期障害、飲酒による胎児や乳児への影響など、プレコンセプションケアの観点も含めた、様々な女性の健康に関する教育機会を充実させていきます。
- ・ 女性特有の健康課題に関する電話相談をはじめ、オンラインを活用した相談のしくみづくりに取り組み、悩みを抱える女性が安心して、気軽に相談できる体制の充実を図っていきます。

■女性特有の健康課題に取り組むにいがた健康経営推進企業の支援

- ・ 月経に伴う不調や妊娠・出産、不妊治療、更年期障害など女性特有の健康課題に取り組む「にいがた健康経営推進企業」を支援し、働く女性が生き生きと充実して働き続けることができる取組を進めます。

④ 評価指標

指標名	主な対象			現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
	A Y A	更 年 期	老 年 期				
20～30歳代女性のやせ (BMI18.5未満)の割合(再掲)	●			15.9%	15%	15%	健康日本21(第三次)の目標値と合わせて設定(再掲)
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している女性の割合 (再掲)	●	●	●	9.0%	<u>7%</u>	<u>6.4%</u>	<u>健康日本21(第三次)</u> <u>の考えを踏まえ、</u> <u>女性の目標値を設定</u>
妊娠中に飲酒していた者の割 合(再掲)	●	●		0.6%	0%	0%	次期県アルコール健 康障害対策推進計画 と整合(再掲)
生活習慣病のリスクを高める 飲酒の量を正しく理解してい る女性の割合	●	●	●	<u>22.0%</u> <u>(R7)</u>	<u>30%</u>	—	<u>生活習慣病のリスク</u> <u>を高める飲酒の量を</u> <u>正しく理解している</u> <u>者の割合と合わせて</u> <u>設定</u>
子宮頸がん検診受診率(再掲)	●	●		47.8% (R4)	60%	60%	<u>健康日本21(第三次)</u> <u>の目標値と合わせて</u> <u>設定(再掲)</u>
乳がん検診受診率(再掲)	●	●		50.9% (R4)	60%	60%	
骨粗鬆症検診受診率 ^{※6}		●	●	4.0% (R4)	9.5%	15%	健康日本21(第三次) と同様に設定
にいがた健康経営推進企業で 女性特有の健康課題に取り組 む企業の割合	●	●		—	—	—	今後、現状値を把握し たうえで目標値を設 定

※6 骨粗鬆症検診受診率：公益財団法人骨粗鬆症財団ホームページより。

骨粗鬆症検診受診率＝(40,45,50,55,60,65,70歳の骨粗鬆症検診者数)/(40,45,50,55,60,65,70歳の日本人女性人口)

2 健康づくりに向けた環境整備

(1) 県民一人一人が無理なく健康づくりに取り組める環境づくり

「健康日本 21（第3次）」では、新たな視点として、「自然に健康になれる環境づくり」を掲げており、本県においても、健康に関心の薄い人を含め、県民が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進します。

また、「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」等を活用・分析することで、圏域や市町村における生活習慣の特徴・健康課題を客観的に把握し、その分析結果を基に市町村等と連携し、本県特有の健康課題の解決に向けた取組を進めることで、県民の健康意識を高め、行動変容につなげていきます。

【施策・取組】

■ 栄養・食生活

- ・ 「栄養バランスがとれている」、「野菜が多く含まれている」、「適塩」等の健康に配慮した中食をいつでも身近な店舗で選んで購入できるよう、スーパーマーケット等と連携し、自然に健康な食事ができる環境づくりを推進します。

■ 身体活動・運動

- ・ 地域における公園、遊歩道、レクリエーション施設、ウォーキングコースやサイクリングコースなどの健康づくりに関する資源の積極的な利用を促進するような環境整備を行います。
- ・ スマートフォンアプリを活用して健康・運動活動を促進する仕組みを構築します。
- ・ 地域におけるスポーツ活動の拠点としての役割を担う総合型地域スポーツクラブを育成します。
- ・ 健康運動指導士^{※1}等の有資格者のほか、地域住民を対象とした運動指導者の養成と資質向上に取り組めます。

■ 歯・口腔の健康

- ・ 学校や事業所、かかりつけ歯科診療所等、身近な地域で歯科保健医療サービスを定期的に受けやすくなるよう環境を整備します。

■ 飲酒

- ・ 飲酒の量からアルコール摂取量が計算できるサイトや「AUDIT（オーディット）^{※2}」の活用について普及啓発を行い、簡単にアルコール摂取量や飲酒習慣を判定し、健康に配慮した飲酒を心掛けることができる環境を整備します。

^{※1} 健康運動指導士：保健医療関係者と連携しつつ、個々人の心身の状態に応じた、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成および実践指導計画の調整等を行う役割を担う者

^{※2} AUDIT（オーディット）：WHOの調査研究により作成された、アルコール依存症のスクリーニング（分類）テスト

■ 喫煙

- ・ 望まない受動喫煙防止のため、職場や飲食店における原則屋内禁煙の徹底をはじめとした知識の普及、情報提供等に重点的に取り組みます。

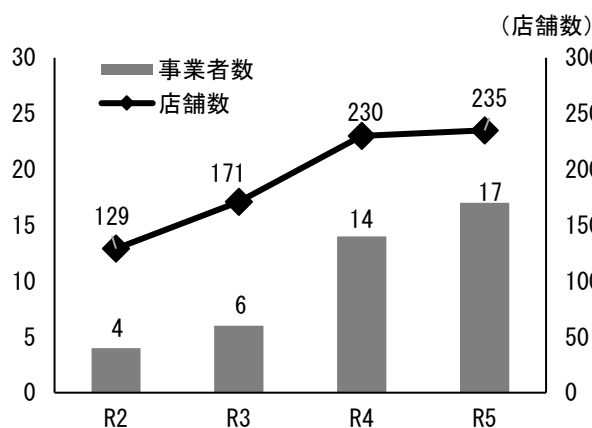
■ 生活習慣病等の発症・重症化予防（早期発見・早期受診）

- ・ 特定健診やがん検診を受診しやすい環境づくりや受診勧奨などの取組や、がん精密検査が可能な医療機関等の情報収集や提供など、実施体制の一層の充実を推進します。

■ こころの健康

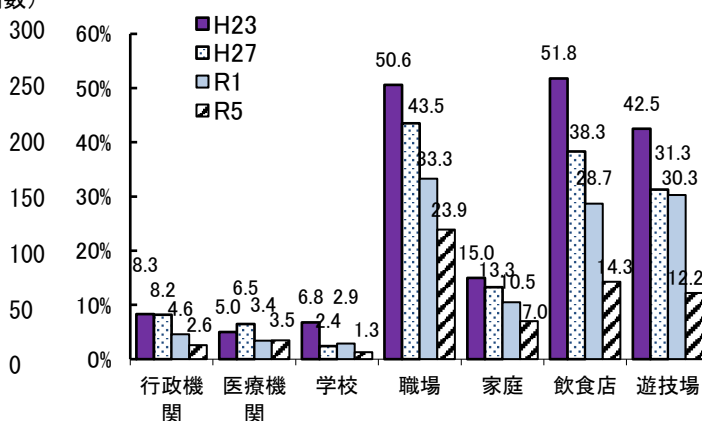
- ・ 労働局や事業者団体等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対応方法や長時間労働の抑制などの取組を推進します。
- ・ 生活困窮、児童虐待等、悩みを抱えた人がSOSを発信することができるよう、また、生きづらさを抱えた人に周囲の一人一人が気づき、声をかけ、相談支援につなげることができるよう普及啓発及び人材（ゲートキーパー等）の育成を推進します。

図1 けんこうtime推進店
企業数・登録店舗数（再掲）



（出典）県健康づくり支援課調べ

図2 受動喫煙の機会を有する者の割合の
年次推移（再掲）

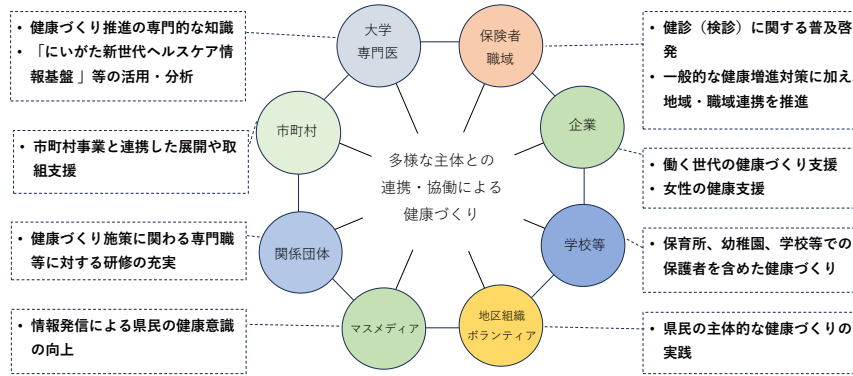


（出典）新潟県「県民健康・栄養実態調査」

（2）多様な主体との連携・協働による健康づくり

「健康日本 21（第三次）」では、新たな視点として、行政だけではなく、保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織などの関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましいとされています。本県では、市町村や健康づくり関係団体、企業等と連携・協働して健康づくり県民運動（健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト）を展開し、健康づくりに対する機運醸成を図ること等を目的に、令和元年度に設置した、健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議で協議、情報共有しながら取組を進めています。引き続き、産官学を含めた多様な主体との連携・協働による健康づくりを推進していきます。

多様な主体との連携・協働による健康づくりのイメージ



【施策・取組】

■ 医療保険者・職域との連携・協働

- 医療保険者と連携・協働し、生活習慣の改善を啓発するとともに、発症予防・重症化予防の観点から、特定健診・特定保健指導、がん検診・精検受診に関する普及啓発に取り組みます。
- 地域の健康増進対策や生活習慣病対策が効果的に実施されるよう、医療保険者や企業が行う一般的な健康増進対策への取組へ積極的な支援を行うと共に、健康づくり連絡調整会議などを通じて、地域と職域などの関係者間の調整や普及啓発等への取組を推進します。

■ 関連企業等との連携・協働

- 「にいがた健康経営推進企業」の登録等を通じた働く世代の健康づくりに取り組みます。
- 県民の健康づくりの推進に関する連携協定締結企業などの健康づくりに関する関係企業との協働により、県民の健康づくりを推進します。

■ 学校等との連携・協働

- 幼児期、青少年期、成人期において、適切な生活習慣を形成できるよう、保育所・幼稚園、学校等との連携・協働により、保護者も含めた健康づくりを推進します。
- 児童生徒の体力・運動能力の向上を図るため、学校との連携・協働により、こどもの成長に応じたスポーツ活動、運動を推進します。
- 20歳未満の飲酒、喫煙防止を含む薬物乱用防止教育を推進します。

■ 地区組織・ボランティア団体等との連携・協働

- 食生活改善推進委員協議会等の地区組織やボランティア団体との連携・協働による県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。

■ 市町村との連携・協働

- 望ましい食生活の普及やスマートフォンアプリを用いた健康・運動の推進、歯科保健やがん検診の取組、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止など、各分野の取組について、市町村事業と連携した展開や取組支援などを行います。

■ 健康づくり関係団体との連携・協働

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康づくり財団、歯科保健協会、健康運動指導士会等健康づくり関係団体等と連携し、健康づくり施策に関わる専門職等に対し、科学的知見に基づく研修の充実を図ります。

■ 大学・専門医等との連携

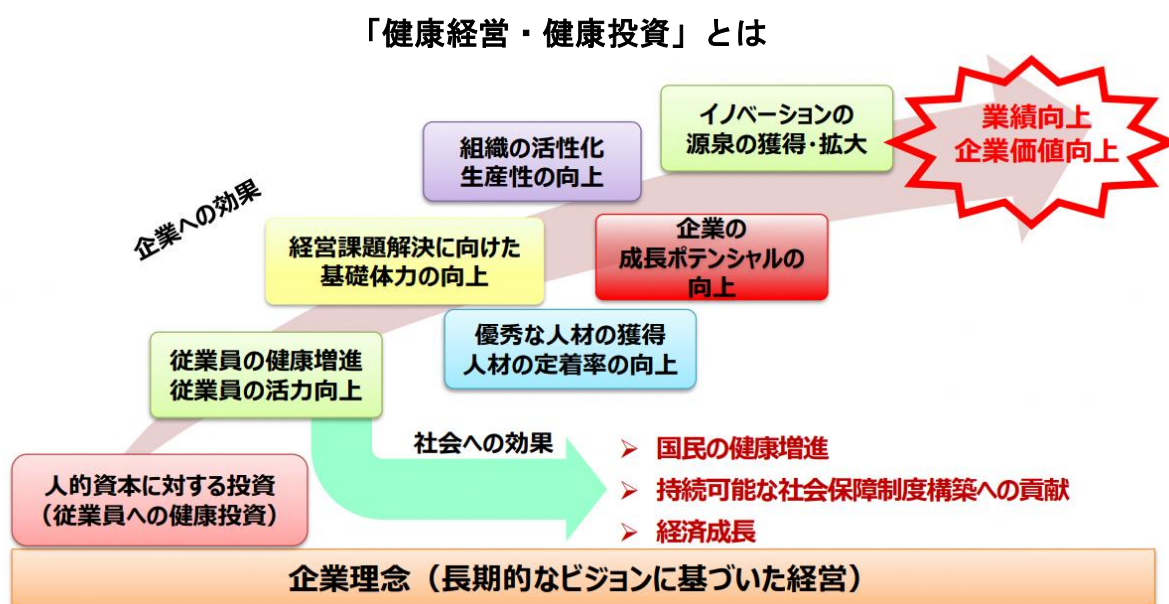
- ・ 健康づくりの推進にあたっては、専門的な観点から意見を伺いながら取組を進めます。
- ・ 「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」等の活用・分析にあたっては、大学・専門医等と連携し、圏域や市町村における生活習慣の特徴・健康課題を客観的に把握します。また、行動変容につなげる取組の実施にあたっては、助言を得ながら進めていきます。

■ マスメディアとの連携・協働

- ・ 健康立県や健康づくりに関する情報をマスメディアと連携し、ターゲットに応じた媒体を活用し、科学的根拠を持ってわかりやすく県民に届け、県民一人一人の健康意識の向上につなげていきます。

(3) 「健康経営」の推進

「健康経営」とは、従業員等の健康保持・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とされています。本県においても、こうした考え方を踏まえ、企業等における「健康経営」の取組を推進していきます。



（出典）経済産業省「健康経営の推進について」（令和6年3月 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課）

【施策・取組】

■ にいがた健康経営推進企業への登録促進

- ・ 働く世代は多くの時間を職場で過ごす人が多いことを踏まえ、従業員やその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業等を「にいがた健康経営推進企業」に登録し、その取組を支援することにより、働く世代の健康づくりの促進を図っています。
- ・ 登録企業数は、令和元年度の制度開始以降、小規模事業所を中心に増加しており、令和6年11月末時点で1,900事業所を超えていますが、さらなる登録促進を進めていきます。

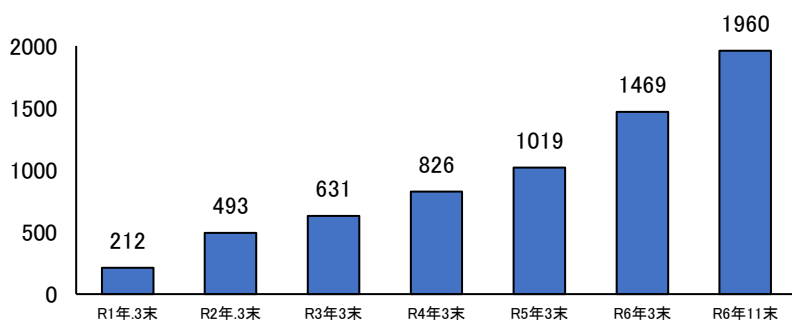
■ 小規模事業所を中心とした健康づくりの取組

- ・ 従業員数が50人未満の小規模事業所においては、従業員の健康管理の体制が手薄になりがちのため、登録企業の業種別・規模別の取組状況や課題を分析し、見える化を進めることで、健康づくりの取組を支援します。

■ にいがた健康経営推進企業への健康づくりの取組促進

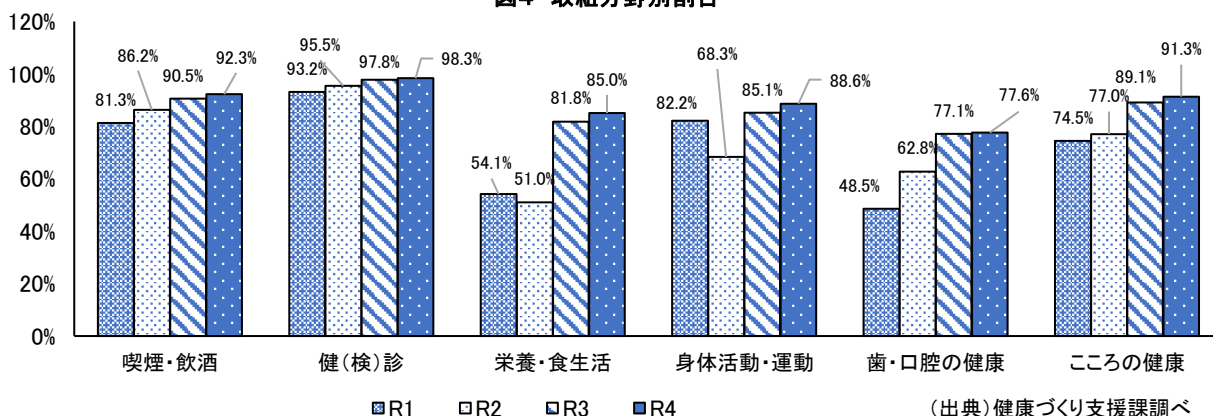
- ・ 「にいがた健康経営推進事業」の取組には、喫煙・飲酒、健（検）診、栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、こころの健康の6分野がありますが、登録企業へ全ての分野に取り組むよう促します。
- ・ 登録企業へ、プレコンセプションケアの観点を含めた女性特有の健康課題に取り組むよう促します。

図3 にいがた健康経営推進企業登録事業所数



(出典)健康づくり支援課調べ

図4 取組分野別割合



(出典)健康づくり支援課調べ

【指標】

指標項目		現状値 (R5)	中間目標値 (R10)	最終目標値 (R14)	考え方(根拠)
けんこう time 推進店 (再掲)		235 店舗	増加させる	増加させる	健康にいがた 21 (第3次) の目標値を継続
受動喫煙の機会を有する者の割合 (再掲)	行政機関	2.6%	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合
	医療機関	3.7%			
	学校	1.3%			
	職場	23.9%			
	家庭	7.0%			
	飲食店	14.3%			
	公共交通機関	4.1%			
	路上	13.0%			
にいがた健康経営推進企業で6分野全てに取り組む企業の割合		65.4% (令和4年10月～令和5年9月)	80.0%	90.0%	取組状況報告を元に全ての分野に取り組む企業を集計。 ・総合計画の関連指標にも、6分野すべてに取り組む企業の割合を R14 年度までに 90%とする目標を設定。
【参考値】 総合型クラブの会員数及び県人口に占める会員割合		<u>17,506 人</u> /0.82%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う		

第5章 計画の推進体制

1 健康にいがた21（第4次）の推進体制

（1）全県的な推進体制

本県では、効果的な健康づくり施策を推進するため、「健康にいがた21」評価・進行管理部会を設置しており、食育や歯科保健、がん対策等の分野ごとに設置されている協議会等と連携し、計画を推進します。

また、健康づくり県民運動は、保健・医療・福祉関係団体、教育関係団体、健康づくり等関係団体、経済団体、行政機関、報道機関等で構成される「健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議」で協議・情報共有しながら推進します。

（2）地域における推進体制

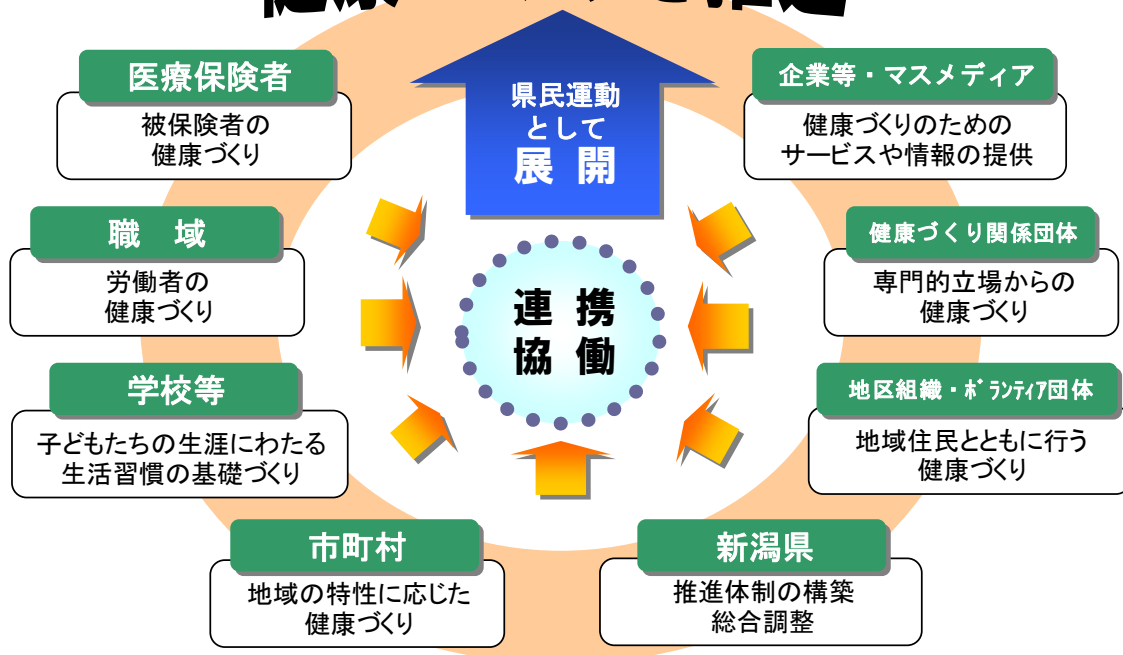
地域における健康づくりは、県地域機関、市町村、健康づくり関係団体等が連携・協働し、地域特性に応じた健康づくり施策を推進することが重要です。

県地域機関では、行政や健康づくり関係団体で構成する「健康づくり連絡調整会議」や「地域・職域連携推進協議会」等を活用し、地域の実情に応じた健康づくり活動を推進します。

また、市町村においても健康増進計画を策定し、地域特性に応じた健康づくり施策を推進しており、県は市町村を中心とした地域の健康づくり施策を支援します。

県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が
生き生きと暮らせる「健康立県」の実現

健康づくりを推進



2 健康にいがた 21（第4次）推進のための役割

計画の推進に当たっては、県民はもとより行政や健康づくり関係団体、医療保険者、学校等やボランティア団体、マスメディア等それぞれに役割が期待されます。

①県民

健康寿命の延伸に向け、心身ともに健やかな生活を送ることの重要性について理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態に関心を持つとともに、健康の増進に取り組むことが期待されます。

②家庭

家庭は、個人の健康を支え、守る最小の単位です。家庭は、乳幼児期から思春期にかけて子どもの成長に大きな影響を与える場であり、また、やすらぎの場として個人や家族の健康づくりに重要な役割を果たしています。家族ぐるみで就寝・起床時間を整え朝食をしっかりとるなど規則正しい生活リズムの確立に取り組むことが期待されます。

③地域社会

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、居住地域における助け合いといった地域のつながりを強化、醸成していくことが必要です。県民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることで、個人だけでは解決できない健康をはじめとする多様な課題を地域社会全体の課題として捉え、取り組んでいくことが期待されます。

④保育所・幼稚園・学校（小学校・中学校・高等学校・専門学校・大学等）

子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となります。望ましい生活習慣や生活リズムを身につけ、将来の生活習慣病の予防につながる健康教育の取組を学校や保育所等が家庭や地域と連携しながら進めていくことが期待されます。

⑤職域

県民の健康づくり対策を積極的に推進する上で、職域の取組は不可欠です。健康経営の視点からも、従業員の心身の健康は、事業所の生産性の向上にもつながることから、商工会議所、商工会等経営者で構成される団体等も含め、事業主が保険者や専門的知識を持った産業医、地域産業保健センター等と連携し、積極的に健康づくりに取り組むことが期待されます。

⑥医療保険者

生活習慣病の予防を進めるためには、県民一人一人が健康づくりに対して興味・関心を持ち、生活習慣を自ら改善することのほか、特定健診と特定保健指導

を併せて受診し、健康状態を知り、対処していくことが必要です。

生活習慣病は自覚症状がなく進行し、死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つになっていることから、医療保険者は特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた普及啓発等、より一層の取組が期待されます。

⑦健康づくり関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康づくり財団、歯科保健協会、健康運動指導士会等の健康関連の専門団体は、保健・医療・福祉の各分野において、それぞれの専門的立場から、県民や家庭・地域・学校・職域の健康づくりのための活動に積極的に参画し、健康づくり県民運動へ参加することが期待されます。

また、県民ニーズに応じた健康づくりを進めるに当たって身近で専門的な支援・相談が受けられる窓口としての役割が期待されます。

⑧企業等

食生活の改善、運動習慣の定着等を広く県民の間に普及・定着させるためには、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店等の食品関連企業や、フィットネス事業者、健康関連機器事業者など県民生活に直結した企業等の幅広い取組が重要です。

また、県、市町村や関係団体等が実施する健康づくり施策等に対する連携・協働した活動や健康経営の取組を通じた従業員等の健康づくりが期待されます。

⑨地区組織・ボランティア団体・NPO法人

地域住民の生活に密着した活動を行っている食生活改善推進委員協議会等の地区組織やボランティア団体、NPO法人は、日頃から多くの住民と密接に関わっているため、住民の生活に即したきめ細かい活動を通じた健康づくり支援活動を行うことが期待されます。

⑩マスメディア

県民の行動変容に大きな影響を与えることから、県民の健康づくりを支援するため、科学的根拠に基づく適切な情報を分かり易く伝達するとともに、健康づくりの気運を醸成する役割が期待されます。

⑪市町村

住民に身近な行政機関として、住民参加の促進、地区組織の育成・活性化、環境整備など、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開し、地域住民の健康づくりを推進していくことが期待されます。

⑫県

計画を推進し、健康寿命の延伸をはじめとした目標を達成するため、市町村や健康づくり関係団体等に加え、企業等、医療保険者、地区組織や学校等と連携・協働しながら、健康づくり施策を総合的かつ効果的に推進します。

3 健康にいがた 21（第 4 次）の進行管理と評価、見直し

（1）進行管理

設定した目標（指標）、施策・取組の進捗状況について、毎年度、分野別協議会と連携し「健康にいがた 21」評価・進行管理部会において、検証を行い、施策に反映します。

（2）評価及び見直し

計画の最終年度には、目標の達成度を検証・評価し、次期健康づくり計画に反映します。

検証・評価に当たっては、県民健康・栄養実態調査等を活用し、課題の把握や抽出を的確に行い、施策に反映します。

資 料 編

- 健康にいがた 21（第 4 次）分野別評価指標等一覧
- 健康にいがた 21（第 3 次）評価指標の達成状況
- 新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿
- 「健康にいがた 21」評価・進行管理部会委員名簿

健康にいがた21(第4次) 分野別評価指標等一覧

1 ライフコースアプローチを踏まえた施策の展開

(1) 栄養・食生活

評価指標項目		値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
							R10	R14		
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(20歳以上)		(H30)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	55%	60%	健康日本21(第三次)の目標値と同様に算出し、設定 【算出方法】 「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「週に4～5日」の者(R5:21.7%)の半数を「ほぼ毎日」に移行させることを目指し、R14は11ポイント増加の60%を目標値とし、R10はその中間値を目標値として設定	県民健康・栄養実態調査
		56.8%	54.8%	50.4%	50.1%	49.2%				
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(20～30歳代)		(H30)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	49%	55%	国第4次食育推進基本計画と合わせて指標を設定。目標値は次期新潟県食育推進計画と整合	
40.6%	40.8%	39.0%	35.7%	42.6%						
食塩摂取量(20歳以上)		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	7g未満	7g未満	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	
11.5g	10.8g	10.2g	10.3g	10.2g						
野菜摂取量(20歳以上)		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	350g	350g		
344.2g	323.3g	344.6g	325.2g	290.9g						
果物摂取量(20歳以上)		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	200g	200g	健康日本21(第三次)の指標、目標値に合わせて設定(参考値から変更)	
120.9g	116.9g	120.8g	105.4g	114.2g						
20～60歳代男性の肥満者の割合		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	32%	30%	将来、増加が予測されるため、H27～R5の平均値をR14の目標として設定。R10は中間値とする(トレンド分析による予測値※ R10:34.0%、R14:35.5%)	
27.0%	30.2%	24.9%	31.1%	33.5%						
40～60歳代女性の肥満者の割合		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	17%	15%	将来、減少が予測されるため、健康日本21(第三次)の目標値と整合し、R14を設定。R10は中間値とする(トレンド分析による予測値 R10:20.4%、R14:19.9%)	
22.4%	23.9%	20.4%	25.2%	19.2%						
20～30歳代女性のやせの人の割合		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	15%	15%	将来、減少が予測されるため、健康日本21(第三次)の目標値と整合し、R14を設定。R10は中間値とする(トレンド分析による予測値 R10:17.0%、R14:16.3%)	
22.4%	16.4%	18.4%	22.5%	15.9%						
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合			(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	19%	18%	将来、増加が予測されるため、H27～R5の平均値をR14の目標として設定。R10は中間値とする(トレンド分析による予測値 R10:20.4%、R14:21.5%)	
-	14.9%	19.0%	16.8%	19.2% (13.7万人)						
けんこうtime推進店登録数		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	増加させる	増加させる	健康にいがた21(第3次)の目標値を継続	県健康づくり支援課調べ
参考値	ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合(20歳以上)		(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	-	-	・評価指標と関連する項目として、県食育推進計画と合わせて設定 ・各項目の数値の目標は設定しないが、数値と取組・成果等から評価管理を行う	県民健康・栄養実態調査
		-	75.4%	78.8%	75.6%	74.8%				
	ふだんの食事で減塩に取り組んでいる人の割合(20歳以上)		(H24)	(H27)	(R1)	(R5)				
		-	64.8%	61.7%	63.8%	68.3%				
	肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)			(R5)	・適正体重を維持している子どもの割合を評価するために設定 ・各項目の数値の目標は設定しないが、数値と取組・成果等から評価管理を行う
男子		11.3%	13.4%	11.7%	14.8%	14.65%				
	女子	10.4%	8.3%	8.6%	9.2%	10.65%				

(2) 身体活動・運動

評価指標項目				値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
									R10	R14		
日常生活の中で意識して体を動かす人の割合	20～64歳	男性	-	38.7%	41.6%	43.0%	44.7%	50%	55%	・日常生活の中で身体活動の増加を評価するためにR2から調査開始 ・健康日本21(第三次)の目標値設定方法である、現状値に10%加えた値と設定し、わかりやすく、覚えやすい目標値とすべく、男女の差をつけず設定 ・R10目標値は、R14目標値から、現状値の差を年数で割替えした数値が年々増加するとして設定	県民健康・栄養実態調査	
		女性	-	39.7%	39.4%	38.9%	41.8%	49%	55%			
	65歳以上	男性	-	55.4%	52.1%	51.0%	55.3%	60%	65%			
		女性	-	52.5%	56.9%	59.5%	49.8%	57%	65%			
1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性	(H20) 7,069歩	(H23) 7,352歩	(H27) 7,203歩	(R1) 6,866歩	(R5) 7,200歩	7,600歩	8,000歩	・健康日本21(第三次)の目標値設定方法である、現状値から10%の増加と設定し、わかりやすく、覚えやすい目標値とすべく、男女の差をつけず設定 ・R10目標値は、R14目標値から、現状値の差を年数で割替えした数値が年々増加するとして設定		
		女性	6,557歩	7,228歩	6,148歩	5,832歩	5,955歩	7,000歩	8,000歩			
	65歳以上	男性	4,979歩	5,339歩	4,752歩	4,323歩	4,866歩	5,200歩	5,500歩			
		女性	4,047歩	4,149歩	4,260歩	4,226歩	4,182歩	4,800歩	5,500歩			
運動習慣者の割合	20～64歳	男性	-	(R1) 19.1%	(R2) 20.4%	(R3) 24.8%	(R4) 22.2%	26%	30%	・健康日本21(第三次)の目標値設定方法である、現状値から10%の増加と設定し、わかりやすく、覚えやすい目標値とすべく、男女の差をつけず設定 ・R10目標値は、R14目標値から、現状値の差を年数で割替えした数値が年々増加するとして設定		
		女性	-	16.9%	13.8%	16.5%	17.5%	24%	30%			
	65歳以上	男性	-	32.0%	32.7%	34.4%	33.6%	39%	45%			
		女性	-	33.6%	29.4%	36.0%	36.4%	40%	45%			
にいがた健康経営推進企業で身体活動・運動分野に取り組む企業の割合			-	(R1) 82.2% (令和2年3月)	(R2) 68.3% (令和2年4月～令和3年3月)	(R4) 85.1% (令和3年4月～令和4年9月)	(R5) 88.6% (令和4年10月～令和5年9月)	90%	90%	・健康課題の多い働く世代が運動習慣の定着などを進めるために設定		
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小学5年生)		男子	(H30) 6.9%	(R1) 7.1%	(R3) 8.5%	(R4) 9.6%	(R5) 9.8%	減少させる全国平均を下回る	減少させる全国平均を下回る	・子どもの運動習慣を評価するために健康日本21(第三次)、新潟県スポーツ推進プランと同様に設定 ・目標値は新潟県スポーツ推進プランと合わせて設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子	13.1%	12.6%	13.7%	14.7%	17.5%					
参考値	1日4,000歩未満の人の割合	20～64歳	男性	(H20) 24.9%	(H23) 25.1%	(H27) 26.2%	(R1) 30.1%	(R5) 29.3%	-	-	・身体活動量の少ない人の減少を評価するために設定 ・各項目の数値の目標は設定しないが、数値と取組・成果等から評価管理を行う	県民健康・栄養実態調査
			女性	23.4%	16.9%	29.8%	29.7%	29.8%				
	65歳以上	男性	(H20) 22.5%	(H23) 19.2%	(H27) 23.1%	(R1) 27.9%	(R5) 27.0%					
		女性	33.4%	28.1%	32.0%	29.0%	25.7%					
	本県20歳以上の週1日以上スポーツ実施率							R5			各項目の数値の目標は設定しないが、数値と取組・成果等から評価管理を行う	スポーツ実施状況等に関する世論調査
				-	-	-	-	48.1%				

(3) 歯・口腔の健康

評価指標項目	値の推移					現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)		R10	R14		
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)		55%	65%	これまでの傾向を踏まえ目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
	34.4%	29.3%	39.1%	36.6%	48.4%					
むし歯のない12歳児の割合	(H23)	(H27)	(R1)	(R4)	(R5)		92%	95%		歯科疾患実態調査(県)
	71.2%	80.1%	84.4%	89.0%	88.3%					
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	(H23)	(H27)	(R1)	(R4)	(R5)		85%	90%	これまでの傾向を踏まえ目標値を設定 県歯科保健医療計画と合わせ、年齢を15歳以上から20歳以上に変更	県民健康・栄養実態調査
	41.0%	55.0%	74.2%	64.7%	79.2%					
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	(H20)	(H24)	(H27)	(R1)	(R5)		55%	60%		
	34.3%	42.0%	45.1%	50.4%	50.7%					
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(20歳以上)	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)		35%	40%		県民健康・栄養実態調査
	13.4%	12.8%	19.9%	26.2%	29.9%					
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(20歳以上)	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)		55%	60%		
	37.0%	32.3%	38.2%	47.9%	50.8%					

(4) 飲酒・喫煙

評価指標項目	値の推移					現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
	(H24)	(H27)	(R1)	(R5)	(R7)		R10	R14		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	14.5%	15.6%	14.9%	16.6%		14.0%	13.0%	健康日本21(第三次)の考えを踏まえ、男女別の目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
	女性	7.3%	7.1%	9.3%	9.0%		7.0%	6.4%		
20歳未満の飲酒経験者の割合	高校2年生	41.3%	27.3%	22.2%	11.5%	-	0%	0%	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	新潟県青少年健全育成実態調査
妊娠中に飲酒していた者の割合	-	-	0.7%	0.9%	0.6%		0%	0%		乳幼児健康診査必須問診回答状況
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者の割合	-	-	-	-	25.3%		30%	-	最も理解している割合が高い20代(31.5%)に全年代近づけ、着実な目標の達成を図る。最終目標値はR10年度中間評価を踏まえ、設定する。	県民健康・栄養実態調査
	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)					
成人の喫煙率	総数	15.6%	16.4%	16.4%	16.1%	14.8%	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合	県民健康・栄養実態調査
	男性	27.4%	26.9%	25.7%	27.7%	24.6%				
	女性	5.0%	8.0%	8.5%	5.7%	5.9%				
COPDの死亡率(人口10万人当たり)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)		11.5人	10.0人	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	人口動態統計
	14.2人	13.6人	13.0人	13.4人	13.0人					

評価指標項目		値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
							R10	R14		
受動喫煙の機会を有する者の割合		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	減少させる	減少させる	次期がん対策推進計画と整合	県民健康・栄養実態調査
	行政機関	4.6%	3.2%	3.0%	4.0%	2.6%				
	医療機関	3.4%	1.2%	4.4%	5.1%	3.7%				
	学校	2.9%	1.0%	1.0%	1.7%	1.3%				
	職場	33.3%	25.1%	25.4%	27.0%	23.9%				
	家庭	10.5%	8.7%	7.3%	8.4%	7.0%				
	飲食店	28.7%	18.0%	15.9%	15.1%	14.3%				
		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)				
	公共交通機関	3.4%	5.1%	3.8%	4.4%	4.1%				
	路上	14.3%	21.4%	20.9%	19.0%	13.0%				
参考値	20代の喫煙率		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	-	-	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	県民健康・栄養実態調査
		計	15.5%	13.4%	12.4%	9.8%				
		男	26.7%	22.2%	26.5%	22.6%				
		女	2.6%	7.5%	2.8%	2.0%				
	喫煙が及ぼす健康影響について知っている者の割合		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)				
		肺がん	86.6%	93.2%	92.9%	93.3%				
		喉頭がん	60.8%	72.1%	76.8%	75.4%				
		ぜんそく	63.6%	70.1%	71.9%	76.3%				
		気管支炎	64.3%	73.9%	74.7%	78.4%				
		肺気腫	66.9%	77.0%	78.6%	81.3%				
		心臓病	44.5%	54.9%	58.5%	58.8%				
		脳卒中	49.1%	59.5%	63.3%	63.2%				
		胃かいよう	31.2%	37.3%	39.7%	42.2%				
		歯周病	43.7%	56.4%	58.1%	57.3%				
		妊婦への影響	80.0%	87.1%	85.1%	87.1%				

(5) 生活習慣病等の発症・重症化予防(早期発見・早期受診)

評価指標項目		値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
							R10	R14		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		(H16)	(H20)	(H26)	(R1)	(R4)	減少させる	減少させる	次期県がん対策推進計画と整合	人口動態統計
		95.0	87.4	78.7	72.4	70.3				
がん検診の受診率(69歳以下)		(H22)	(H25)	(H28)	(R1)	(R4)			健康日本21(第三次)の目標値60%と合わせ、目標達成したがん種は更に+10%の目標値を設定	国民生活基礎調査
	胃がん	46.4%	51.9%	54.1%	55.0%	54.7%	60%	60%		
	肺がん	33.4%	54.5%	60.4%	60.3%	60.6%	70%	70%		
	大腸がん	34.2%	45.0%	49.9%	52.1%	53.6%	60%	60%		
	子宮頸がん(女性)	41.4%	46.5%	47.1%	47.2%	47.8%	60%	60%		
	乳がん(女性)	44.1%	50.9%	50.8%	51.4%	50.9%	60%	60%		
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	(H22)	(H25)	(H28)	(R1)	(R4)			・目標を達成していないため健康にいがた21(第3次)の目標値を継続 ・特定健康診査等実施計画(第4期)、第4期医療費適正化計画も同様の設定	導 特 に 定 関 健 す 康 る 診 デ 査 ー ・ タ 特 か 定 ら 保 算 健 出 指
	特定保健指導実施率	48.7%	52.7%	54.9%	61.1%	62.4%	70%	70%		
		14.2%	19.2%	21.6%	25.6%	28.4%	45%	45%	・目標を達成していないため健康にいがた21(第3次)及び第4期医療費適正化計画と同様に、H20比25%減少を最終目標として設定	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群			(H20推定数)	(H25推定数)	(H30推定数)	(R4推定数)	23.4万人未満	20.0万人未満		
		-	26.6万人	25.2万人	26.5万人	27.8万人			・出典データの信頼性が高く、市町村が実施する介護予防事業の効果を検証する上で適当と認められる ・これまでの改善傾向を踏まえて目標値を設定	介護保険事業状況報告(10月月報)数値/総務省人口推計(10月)
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合		(H22)	(H27)	(R2)	(R4)	(R5)	5.05%	5.00%		
参 考 値	市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	=	=	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	地域保健・健康増進事業報告
		胃がん	16.8%	23.5%	20.7%	19.2%				
		肺がん	23.0%	22.5%	17.5%	19.9%				
		大腸がん	21.0%	20.7%	18.7%	20.6%				
		子宮頸がん(女性)	16.9%	17.2%	15.9%	16.1%				
		乳がん(女性)	24.8%	22.4%	21.8%	22.3%				

(6) 睡眠・こころの健康

評価指標項目		値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
							R10	R14		
十分な睡眠がとれている人の割合		(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R5)	65%	70%	国の目標値の設定を参考に、平成20年より減少した分を回復させることを目標に設定	県民健康・栄養実態調査
		70.2%	68.5%	63.2%	62.6%	61.5%				
睡眠時間が6～9時間の者の割合					(R7)		57%	60%	最終目標値を国と合わせて60%とし、中間目標値はその中間値とする。	
		-	-	-	53.4%					
うつ病のサインについて知っている県民の割合					(R5)		46.2%	55%	目標値については、現計画の目標値に達していないため、継続とする 現計画の出典調査である高齢者基礎調査は、65歳以上の高齢者への調査であるため、より県民全体の状況がわかる県民アンケートでの調査項目に指標を変更する	県民アンケート
		-	-	-	37.4%					
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		(H19)	(H22)	(H25)	(R1)	(R4)	87.7%	94%	※現状、高齢者基礎調査で調査している項目は、県民アンケートでの調査項目に追加予定	新潟県高齢者基礎調査
		64.6%	71.0%	74.0%	79.5%	81.4%				
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合		(H19)	(H22)	(H25)	(R1)	(R4)	47.2%	50%	次期総合計画及び自殺対策計画の指標を、国の指標にあわせて自殺死亡率とするため、本計画においても自殺死亡率とする	新潟県高齢者基礎調査
		35.5%	39.1%	43.2%	39.8%	44.3%				
自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	17.5	16.1		人口動態統計
		18.5	18.9	19.8	19.4	19.2				

(7) 女性の健康

評価指標項目	値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典
	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)		R10	R14		
20～30歳代女性のやせの人の割合(再掲)	22.4%	16.4%	18.4%	22.5%	15.9%	15%	15%	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	県民健康・栄養実態調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合(再掲)	—	7.3%	7.1%	9.3%	9.0%	7.0%	6.4%	健康日本21(第三次)の考えを踏まえ、女性の目標値を設定	
妊娠中に飲酒していた者の割合(再掲)	—	—	0.7%	0.9%	0.6%	0%	0%	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	乳幼児健康診査必須問診回答状況
生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している女性の割合	—	—	—	—	22.0%	30%	—	生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を正しく理解している者の割合と合わせて設定	県民健康・栄養実態調査
子宮頸がん検診受診率(再掲)	41.4%	46.5%	47.1%	47.2%	47.8%	60%	60%	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	国民生活基礎調査
乳がん検診受診率(再掲)	44.1%	50.9%	50.8%	51.4%	50.9%	60%	60%		
骨粗鬆症検診受診率	3.7%	3.7%	3.4%	3.9%	4.0%	9.5%	15.0%	健康日本21(第三次)の目標値に合わせて設定	公益財団法人骨粗鬆症財団HPより
にいがた健康経営推進企業で女性特有の健康課題に取り組む企業の割合	—	—	—	—	—	—	—	今後、現状値を把握した上で目標値を設定	県健康づくり支援課調べ

2 健康づくりに向けた環境整備

評価指標項目		値の推移				現状値	目標値		目標の設定と目標値の考え方	出典	
							R10	R14			
けんこうtime推進店登録数(再掲)		(R1) 127 店舗	(R2) 127 店舗	(R3) 171 店舗	(R4) 230 店舗	(R5) 235 店舗	増加さ せる	増加さ せる	健康にいがた21(第3次)の目標値を 継続	県健康づくり 支援課調べ	
受動喫煙の機会を有する者の 割合(再掲)		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)			次期県がん対策推進計画と整合	県民健康・ 栄養実態 調査	
		行政機関	4.6%	3.2%	3.0%	4.0%	2.6%	減少さ せる			減少さ せる
		医療機関	3.4%	1.2%	4.4%	5.1%	3.7%	減少さ せる			減少さ せる
		学校	2.9%	1.0%	1.0%	1.7%	1.3%	減少さ せる			減少さ せる
		職場	33.3%	25.1%	25.4%	27.0%	23.9%	減少さ せる			減少さ せる
		家庭	10.5%	8.7%	7.3%	8.4%	7.0%	減少さ せる			減少さ せる
		飲食店	28.7%	18.0%	15.9%	15.1%	14.3%	減少さ せる			減少さ せる
		(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)					
		公共交通 機関	3.4%	5.1%	3.8%	4.4%	4.1%	減少さ せる			減少さ せる
路上		14.3%	21.4%	20.9%	19.0%	13.0%	減少さ せる	減少さ せる			
にいがた健康経営推進企業で6分野全 てに取り組む企業の割合		-	-	-	-	(R5) 65.4 (令和4年 10月～令 和5年9月)	80%	90%	・健康課題の多い働く世代の健康増進 のために設定	県健康づくり 支援課調べ	
参考値	総合型クラブの会員数及び県 人口に占める会員割合	-	-	-	-	(R5) 17,506人 △0.82%	-	-	各項目の数値目標は設定しないが、 調査結果の数値と取組・成果等から評 価管理を行う	総合型地域 スポーツクラ ブに関する 実態調査	

健康にいがた21(第3次)評価指標の達成状況

改善率：(直近値－基準値)／(目標値－基準値)×100

- 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) : 基準値から変化が見られない(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

【栄養・食生活】

評価指標項目		基準値	(年度) 直近値	目標値	達成状況
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)		(H30)	(R5)	(R6)	E
		56.8%	49.2%	80%	
食塩摂取量(成人)		(R1)	(R5)	(R6)	D
		10.3g	10.2g	8g未満	
野菜摂取量(成人)		(R1)	(R5)	(R6)	E
		325.2g	290.9g	350g	
20～60歳代男性の肥満者の割合		(R1)	(R5)	(R6)	E
		31.1%	33.5%	24.0%	
40～60歳代女性の肥満者の割合		(R1)	(R5)	(R6)	B
		25.2%	19.2%	18.0%	
20～30歳代女性のやせの人の割合		(R1)	(R5)	(R6)	A
		22.5%	15.9%	20.0%	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の 推定数、割合		(R1)	(R5)	(R6)	E
		12.0万人 (16.8%)	13.7万人 (19.2%)	13.1万人 (18%)	
けんこうtime推進店登録数		(R1)	(R5)	(R6)	A
		127店舗	235店舗	増加させる	
参考値	ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえるこ とを意識している人の割合(成人)	(R2)	(R5)	各項目の数 値目標は設 定しない が、調査結 果の数値と 取組・成果 等から評価 管理を行う	—
		75.4%	74.8%		—
	ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)	(R1)	(R5)		—
		63.8%	68.3%		—
	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)	(R1)	(R5)		—
		61.5%	56.5%		—
	肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生)	(R1)	(R4)		—
		男子	11.3%	14.8%	—
		女子	10.4%	9.2%	—

【身体活動・運動】

評価指標項目				基準値	(年度) 県直近値	目標値	達成状況
				(R2)	(R5)	(R6)	
日常生活の中で意識して 体を動かす人の割合	20～64歳	男性	38.7%	44.7%	増加	A	
		女性	39.7%	41.8%	増加	A	
	65歳以上	男性	55.4%	55.3%	増加	D	
		女性	52.5%	49.8%	増加	E	
				(R1)	(R5)	(R6)	
1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性	6,866歩	7,200歩	8,400歩	C	
		女性	5,832歩	5,955歩	8,200歩	D	
	65歳以上	男性	4,323歩	4,866歩	6,300歩	C	
		女性	4,226歩	4,182歩	5,200歩	D	
				(R1)	(R4)	(R6)	
運動習慣者の割合	20～64歳	男性	19.1%	22.2%	30%	C	
		女性	16.9%	17.5%	25%	D	
	65歳以上	男性	32.0%	33.6%	45%	C	
		女性	33.6%	36.4%	35%	A	
運動の取り組みを行う、 にいがた健康経営推進企業の数				(R1)	R6	(R6)	A
				396企業	929企業	増加	
参 考 値	1日4,000歩未満 の人の割合	20～64歳	男性	(R1)	(R5)	各項目の数 値目標は設 定しない が、調査結 果の数値と 取組・成果 等から評価 管理を行う	
			女性	30.1%	29.3%		-
			29.7%	29.8%	-		
	1日2,000歩未満 の人の割合	65歳以上	男性	(R1)	(R5)		-
			女性	27.9%	27.0%		-
			29.0%	25.7%			
		1週間の総運動時間が420分以上 の人の割合（小学5年生）	男子	(R1)	(R5)		-
	女子		49.9%	46.0%	-		
	成人の週1日以上スポーツ実施率		(R1)	R4	-		
			49.9%	51.2%			
新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数		(R1)	R5	-			
		22,681人	17,506人				

【飲酒・喫煙】

評価指標項目		基準値	(年度) 県直近値	目標値	達成状況
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者)		(R1)	(R5)	(R6)	
	男性	14.9%	16.6%	12%	E
	女性	9.3%	9.0%	6%	D
未成年者の飲酒経験者の割合		(R1)		(R6)	－
	高校2年生	11.5%		現状より5ポイント減	
成人の喫煙率		(R1)	(R5)	(R6)	
	総数	15.6%	14.8%	13%	C
	男性	27.4%	24.6%	24%	B
	女性	5.0%	5.9%	4%	E
未成年者の喫煙経験者の割合		(R1)	(R1)	(R6)	－
	高校2年生	0.9%	0.9%	0%	
受動喫煙の機会を有する者の割合		(R1)	(R5)	(R6)	
	行政機関	4.6%	2.6%	0%	C
	医療機関	3.4%	3.7%	0%	D
	学校	2.9%	1.3%	0%	B
	職場	33.3%	23.9%	受動喫煙の無い職場の実現	C
	家庭	10.5%	7.0%	3%	C
	飲食店	28.7%	14.3%	11%	B
	遊技場	30.3%	12.2%	10%	B
	公共交通機関	6.2%	4.1%	3%	B
	路上	14.3%	13.0%	6%	C
	子どもが利用する屋外の空間	4.1%	2.4%	2%	B
参考値	喫煙が及ぼす健康影響について知っている者の割合	(R1)	(R5)	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	
		肺がん	86.6%	91.8%	－
		喉頭がん	60.8%	71.1%	－
		ぜんそく	63.6%	74.7%	－
		気管支炎	64.3%	74.3%	－
		肺気腫	66.9%	75.5%	－
		心臓病	44.5%	56.0%	－
		脳卒中	49.1%	58.7%	－
		胃かいよう	31.2%	40.7%	－
		歯周病	43.7%	55.4%	－
		妊婦への影響	80.0%	84.6%	－

【こころの健康・休養】

評価指標項目	基準値	(年度) 県直近値	目標値	達成状況
睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）	(R1)	(R5)	(R6)	D
	62.8%	61.5%	85%	
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	(H25)	(R4)	(R6)	C
	79.5%	81.4%	94%	
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	(H25)	(R4)	(R6)	C
	39.8%	44.3%	50%	
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	(H25)	(R4)	(R6)	C
	29.9%	30.7%	55%	
自殺者（自殺死亡率）（10万人当たり）	(R1)	(R5)	(R6)	B
	408人	404人	322人	
ストレスチェックに取り組む事業所（50人以上）の割合	(H25)	(R2)	(R6)	C
	92.4%	96.1%	100%	

【歯・口腔の健康】

評価指標項目	基準値	(年度) 県直近値	目標値	達成状況
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	(R1)	(R5)	(R6)	A
	36.6%	48.4%	40%	
むし歯のない12歳児の割合	(R1)	(R5)	(R6)	B
	84.4%	88.3%	90%	
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	(R1)	(R5)	(R6)	B
	74.2%	79.2%	80%	
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	(R1)	(R5)	(R6)	D
	50.4%	50.7%	55%	
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(15歳以上)	(R1)	(R5)	(R6)	A
	25.8%	29.7%	30%	
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)	(R1)	(R5)	(R6)	A
	45.7%	49.8%	50%	

【生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防】

評価指標項目				基準値	(年度) 県直近値	目標値	達成状況		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）				(R1)	(R4)	(R6)	C		
				72. 4	70. 3	R1比10%減少			
がん検診の受診率 (69歳以下)				(R1)	(R4)	(R6)			
	胃がん			55. 0%	54. 7%	60%	D		
	肺がん			60. 3%	60. 6%	70%	D		
	大腸がん			52. 1%	53. 6%	60%	C		
	子宮頸がん（女性）			47. 2%	47. 8%	50%	C		
	乳がん（女性）			51. 4%	50. 9%	60%	D		
の脳 血管 疾患 ・ 虚血 性心 疾患 （10 万人 当 た り）	脳血管疾患			(H27)	(R2)	(R6)	A		
				男性	47. 7(146. 4)	116. 3		減少させる	
	虚血性心疾患			女性	25. 4(88. 2)	68. 8	減少させる	A	
				男性	22. 6(61)	46. 9	減少させる	A	
			女性	7. 4(25. 3)	18. 7	減少させる	A		
特定健康診査・特定保健指導 の実施率				(R1)	(R4)	(R6)			
				特定健康診査実施率	56. 5%	62. 4%	70%	C	
				特定保健指導実施率	21. 0%	28. 4%	45%	C	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群				(H29推定数)	(R4推定数)	(R6)	E		
				26. 4万人	27. 2万人	21. 5万人未満			
1日当たりの平均歩数 (再掲)				(R1)	(R5)	(R6)			
				65歳以上	男性	4, 323歩	4, 866歩	6, 300歩	C
					女性	4, 226歩	4, 182歩	5, 200歩	D
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の 推定者数、割合（再掲）				(R1)	(R5)	(R6)	E		
				12. 0万人 (16. 8%)	13. 7万人 (19. 2%)	13. 1万人 (18%)			
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合（再掲）				(R1)	(R5)	(R6)	A		
				36. 6%	48. 4%	40%			
大腿骨近位部骨折の発生率（10万人当たり）				(H27)	(R2)	(R6)	A		
				231	222. 8	現状を下回る			
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合				(R2)	(R5)	(R6)	D		
				5. 1%	5. 1%	4. 9%			
参 考 値	市町村が実施する がん検診の受診率 (69歳以下)			(H30)	(R4)	(R6)			
				胃がん	16. 8%	20. 5%	各項目の数値 目標は設定し ないが、調査 結果の数値と 取組・成果等 から評価管理 を行う	－	
				肺がん	23. 0%	20. 8%		－	
				大腸がん	21. 0%	21. 2%		－	
				子宮頸がん（女性）	16. 9%	17. 7%		－	
				乳がん（女性）	24. 8%	24. 3%		－	

令和6年度 新潟県健康づくり推進懇談会 委員名簿

氏名	所属・職名
池田 良美	新潟県看護協会 会長
荻野 構一	新潟県薬剤師会 会長
興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター 所長
斎藤 トシ子	新潟県栄養士会 会長
◎ 佐藤 昇	新潟大学医学部 医学部長
品田 宏夫	新潟県町村会 会長
堂前 洋一郎	新潟県医師会 会長
外山 迪子	食生活改善推進委員協議会 会長
中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
二階堂 馨	新潟県市長会 会長
松崎 正樹	新潟県歯科医師会 会長

◎座長

(敬称略・五十音順)

令和6年度「健康にいがた21」評価・進行管理部会 委員名簿

氏名	所属・職名
佐藤 敏郎	新潟医療福祉大学 教授
田中 純太	新潟県立大学健康支援センター 教授
◎ 中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
村山 伸子	新潟県立大学人間生活学部 教授
葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
渡部 雄一郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 特任教授

◎部会長

(敬称略・五十音順)

【計画修正履歴】

令和8年6月29日

目標値の追記、誤記の修正等

健康にいがた 21（第 4 次）

新潟県福祉保健部 健康づくり支援課

〒950-8570 新潟市中央区新光町 4 番地 1

TEL 025-280-5198

ホームページアドレス <http://www.kenko-niigata.com/21/>