

健康にいがた 21 (第3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3年3月 (策定)



目 次

第1章 計画の基本的な考え方

| | |
|--------------------------|---|
| 1 健康にいがた21（第3次）の策定にあたって | 1 |
| 2 第2次計画（平成25年度～令和2年度）の評価 | 2 |
| 3 健康にいがた21（第3次）の位置付け | 6 |
| 4 計画期間 | 6 |

第2章 県民の主要な健康課題

| | |
|------------|---|
| 健康指標からみた現状 | 7 |
|------------|---|

第3章 計画の基本的な方向

| | |
|----------------------|----|
| 健康にいがた21（第3次）の基本的な方向 | 16 |
|----------------------|----|

第4章 分野別対策の推進

| | |
|--------------------------|----|
| 1 栄養・食生活 | 20 |
| 2 身体活動・運動 | 23 |
| 3 飲酒・喫煙 | 26 |
| 4 こころの健康・休養 | 30 |
| 5 歯・口腔の健康 | 33 |
| 6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防 | 36 |
| 6-1 疾病の発症予防・重症化予防 | |
| 6-2 高齢者の健康 | |

第5章 計画推進の基本方針

| | |
|-----------------------------|----|
| 1 健康にいがた21（第3次）の推進体制 | 41 |
| 2 健康にいがた21（第3次）推進のための役割 | 42 |
| 3 健康にいがた21（第3次）の進行管理と評価、見直し | 44 |

資料編

| | |
|-------------------------------|----|
| 健康にいがた21（第3次）分野別評価指標項目一覧 | 46 |
| （参考）健康にいがた21（第2次）改定の評価指標目標値一覧 | 52 |
| 新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿 | 55 |
| 「健康にいがた21」評価・進行管理部会委員名簿 | 55 |

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 健康にいがた21（第3次）の策定にあたって

（1）計画策定の背景と趣旨

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

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

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

平成24年7月には、「健康日本21（第2次）」において、「健康寿命の延伸と健康格差^{*2}の縮小」をはじめとした基本的な方向が新たに示されました。県では平成26年3月に「健康にいがた21（第2次）」を策定し、健康日本21（第2次）の最終年度である令和4年度までを見据えた上、平成28年度までの目標を定め、施策を進めており、平成29年3月に「健康にいがた21（第2次）」の改定を行い、本県の健康づくりの施策の更なる充実に向け、取り組んできました。

* 1 健康寿命

健康日本21（第2次）において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」として定義

* 2 健康格差

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

（2）健康にいがた 21（第3次）の目指すもの

【基本理念】

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

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

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

健康にいがた 21（第3次）では、新潟県総合計画等において掲げている「健康立県」の実現を目指すことを基本理念とします。

その上で、第1次計画から掲げている基本理念を以下のとおり継承します。

- ・ 県民一人一人の主体的な健康づくり活動及び個人を取り巻く社会環境の整備・改善によって、すべての県民が、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現について、SDGs*達成への貢献の視点も踏まえながら目指します。
- ・ 出生数の減少等による少子化や高齢化による疾病構造の変化が進む中、特に高齢期において健康上の問題で日常生活が制限されることなく毎日の生活を送ることができるよう、生涯にわたる健康づくりを推進します。
- ・ 核家族化や長時間労働等によるライフスタイルの変化、地域のつながりの希薄化等社会情勢が変化している中において、健康の意識はありながらも生活に追われて健康が守れない人や何らかの疾病や障害を持った人も含めて、生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境づくりに取り組み、「健康格差の縮小」を目指します。

2 第2次計画（平成25年度～令和2年度）の評価

第2次計画（平成25年度～令和2年度）では、6つの分野、96項目の指標を掲げ、県民や県、市町村、健康関連団体等が連携し、様々な生活習慣等の改善に取り組んできました。

* 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。

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、「歯・口腔の健康」分野をはじめ、各分野で改善した項目がみられましたが、平成28年度に行った評価と比べると改善のみられない項目が増加しており、今後の課題として、その要因を踏まえ、効果のある取組を進めていく必要があります。

| 集計 | 2次改定計画 (H29～R2) | 2次計画 (H25～H28) |
|--------------------------|--------------------|-------------------|
| A 目標達成 (改善率90%以上) | 17 | 34 |
| B 改善 (改善率50%以上90%未満) | 12 | 11 |
| C やや改善 (改善率10%以上50%未満) | 17 | 14 |
| D 変わらない (改善率-10%以上10%未満) | 8 | 5 |
| E 悪化 (改善率-10%未満) | 28 | 21 |
| 指標数 計 | 82 | 85 |
| 未評価 (数値の把握が困難なもの等) | 14 | 8 |

なお、分野ごとの主な評価結果は以下のとおりです。

【改善が見られた項目】

・ A 目標達成 (改善率90%以上)

| | |
|-------------------|--|
| 栄養・食生活 | 20歳代女性のやせの人の割合 朝食を欠食する人の割合 (15～19歳男子、30歳代女性) |
| 身体活動・運動 | 運動習慣者の割合 (65歳以上女性) 成人の週1回以上スポーツ実施率 [参考値] 健康ウォーキングロードの登録数 新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数 |
| 飲酒・喫煙 | 成人の喫煙率 (男性) 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合 (歯周病) |
| こころの健康・休養 | 自殺者数 (自殺死亡率) (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 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 | がん検診の受診率 (69歳以下) (肺がん、大腸がん) 70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合 |

・B 改善（改善率50%以上90%未満）

| | |
|-------------------|--|
| 栄養・食生活 | 朝食を欠食する人の割合（15～19歳女子、20歳代女性） |
| 飲酒・喫煙 | 成人の喫煙率（総数・女性） 受動喫煙の機会を有する人の割合（学校・飲食店） |
| 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 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 | 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）（胃がん、子宮頸がん（女性）） 市町村が実施するがん検診の受診率（69歳以下）（乳がん（女性）） [参考値] |

・C やや改善（改善率10%以上50%未満）

| | |
|-------------------|---|
| 栄養・食生活 | 40～60歳代女性の肥満者の割合 食塩摂取量（成人） 朝食を欠食する人の割合（30歳代男性） 健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数 |
| 身体活動・運動 | 運動習慣者の割合（20～64歳女性） |
| 飲酒・喫煙 | 受動喫煙の機会を有する人の割合（行政機関、医療機関、職場、遊技場、公共交通機関、路上） |
| こころの健康・休養 | うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合 |
| 生活習慣病等の発症予防・重症化予防 | がん検診の受診率（69歳以下）（乳がん） 市町村が実施するがん検診の受診率（69歳以下）（大腸がん、子宮頸がん（女性）） [参考値] 特定健康診査・特定保健指導の実施率 |

【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 | ふだんの食事における減塩の取組状況（成人） 野菜摂取量（成人） |
| 身体活動・運動 | 1日当たりの平均歩数（65歳以上女性） 運動習慣者の割合（20～64歳男性） |
| 飲酒・喫煙 | 受動喫煙の機会を有する人の割合（子どもが利用する屋外の空間） |
| こころの健康・休養 | うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合 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 | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数 |

・E 悪化（改善率-10%未満）

| | |
|-------------------|---|
| 栄養・食生活 | 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※ 肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生男子・女子） 果物摂取量100g未満の人の割合 朝食を欠食する人の割合（小学5年生、20歳代男性） |
| 身体活動・運動 | 1日当たりの平均歩数（20～64歳男性・女性、65歳以上男性）※ 運動習慣者の割合（65歳以上男性） 1週間の総運動時間が420分以上の人割合（小学5年生、男子・女子）〔参考値〕※ |
| 飲酒・喫煙 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（男性・女性） 受動喫煙の機会を有する人の割合（家庭） 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・咽頭がん・ぜんそく・気管支炎・肺気腫・心臓病・脳卒中・胃かいよう・妊婦への影響） |
| 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） |
| 生活習慣病等の発症予防・重症化予防 | 市町村が実施するがん検診の受診率（69歳以下）（胃がん・肺がん）〔参考値〕 |

※ 平成28度改定評価の際にE判定であった項目

【未評価項目】

・未評価（数値の把握が困難なもの等）

| | |
|-------------------|--|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）（男性・女性）※1 |
| 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）※2 |
| 飲酒・喫煙 | 未成年者の飲酒経験者の割合（小学5年生、中学2年生、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）※1 |
| 生活習慣病等の発症予防・重症化予防 | 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）（男性・女性）※1 大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率（10万人当たり）※1 |

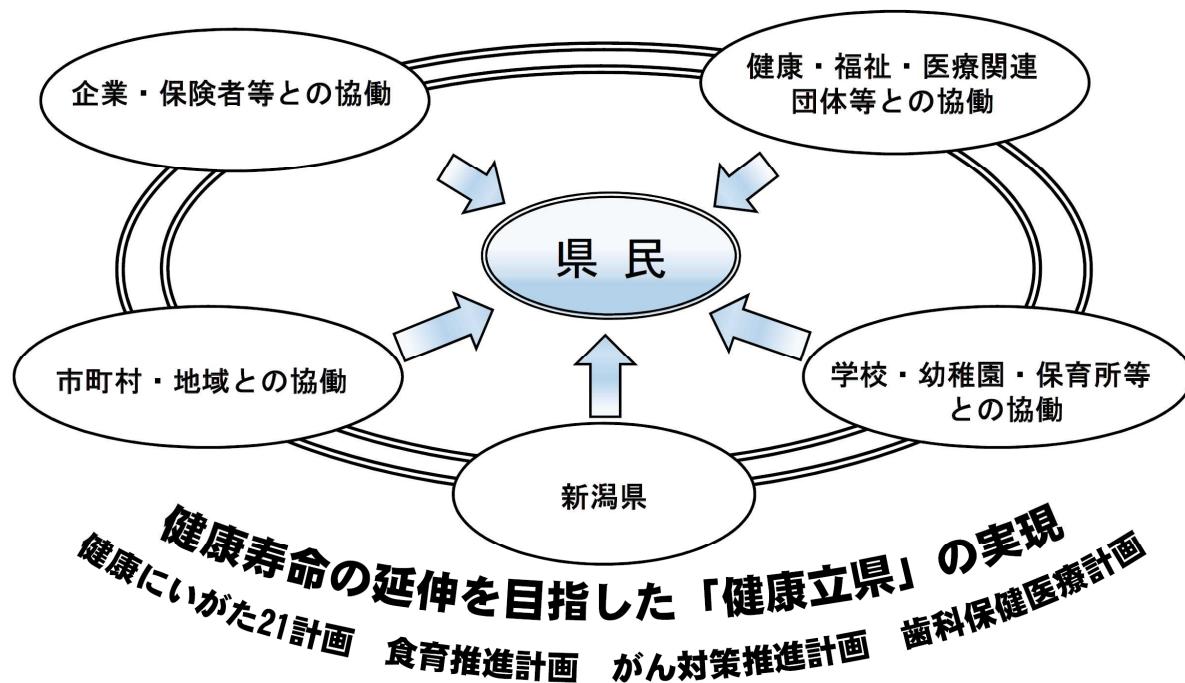
※1 計画期間内（平成29～令和2年度）に直近値が公表されていなかったため未評価

※2 基準値と直近との調査方法が異なっているため未評価

3 健康にいがた 21（第3次）の位置付け

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

健康づくり関係の総合的な計画であり、「新潟県食育推進計画」、「新潟県歯科保健医療計画」及び「新潟県がん対策推進計画」と整合性を図りながら県民の健康づくりに取り組みます。



4 計画期間

令和3年度から令和6年度までの計画とし、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

また、第2次計画において健康日本21（第2次）の計画終期と合わせて設定した令和4年度までの目標値については、今後の進行管理の参考とします。

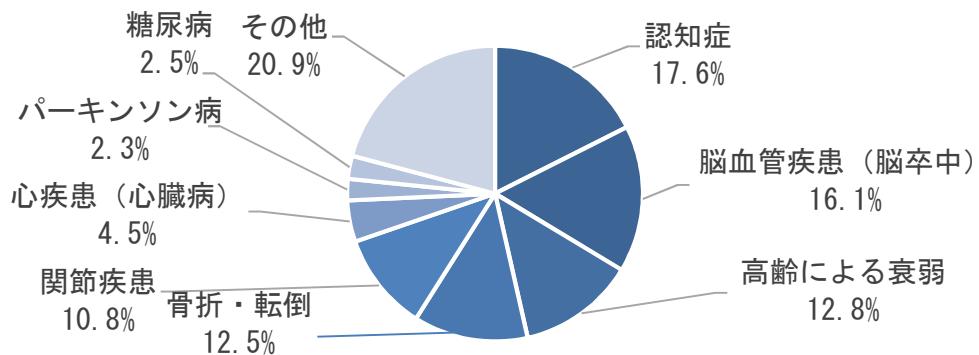
第2章 県民の主要な健康課題

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）、高齢による衰弱、骨折・転倒、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（令和元年 全国）



出典：令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

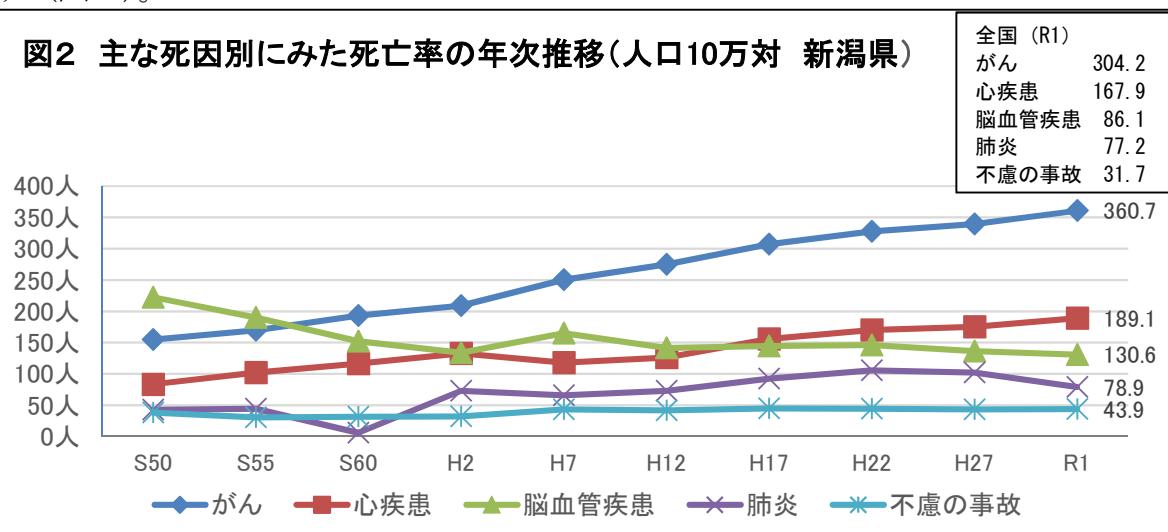
(2) 主な死因の状況

主な死因別の死亡率をみると（図2）、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。

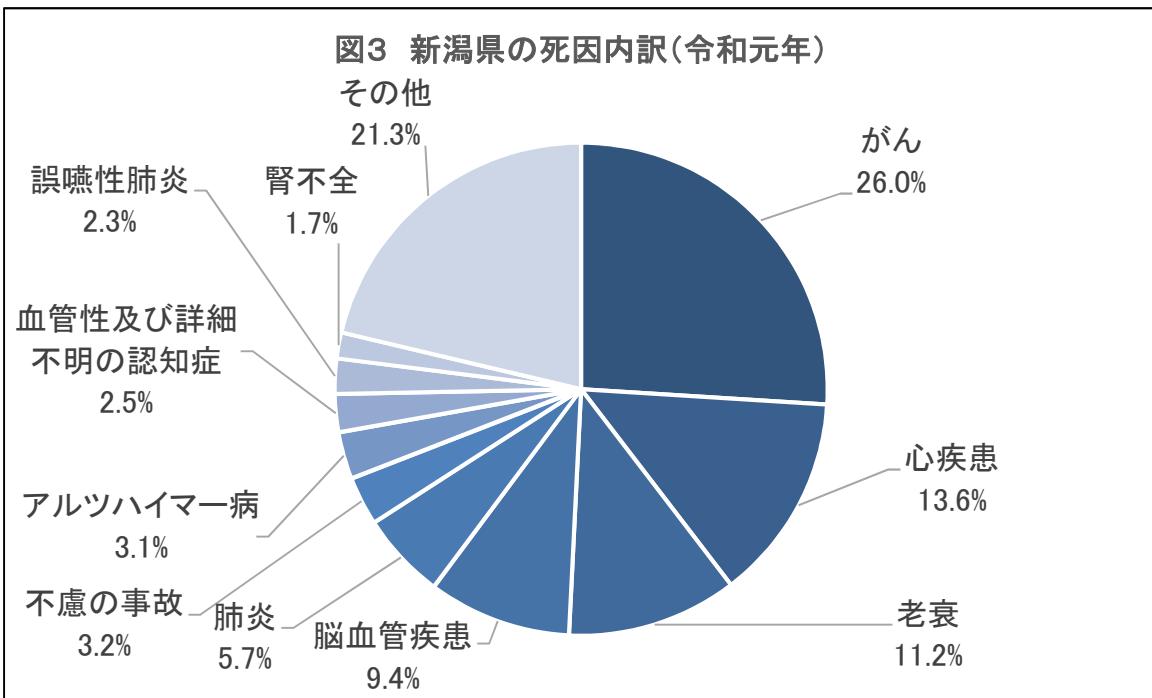
第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第3位の脳血管疾患は全国と比較すると高い状況です。

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：人口動態統計（厚生労働省）



注：「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」である。

出典：令和元年人口動態統計（厚生労働省）

（3）がんの状況

死因の第1位であるがんを部位別年齢調整死亡率（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、大腸がん、子宮がんの死亡率が低い状況にあります。

また、部位別罹患数をみると、男性は胃、大腸（直腸+結腸）、肺の順、女性は乳房、大腸、胃の順となっています（図6）。

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7）。

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)

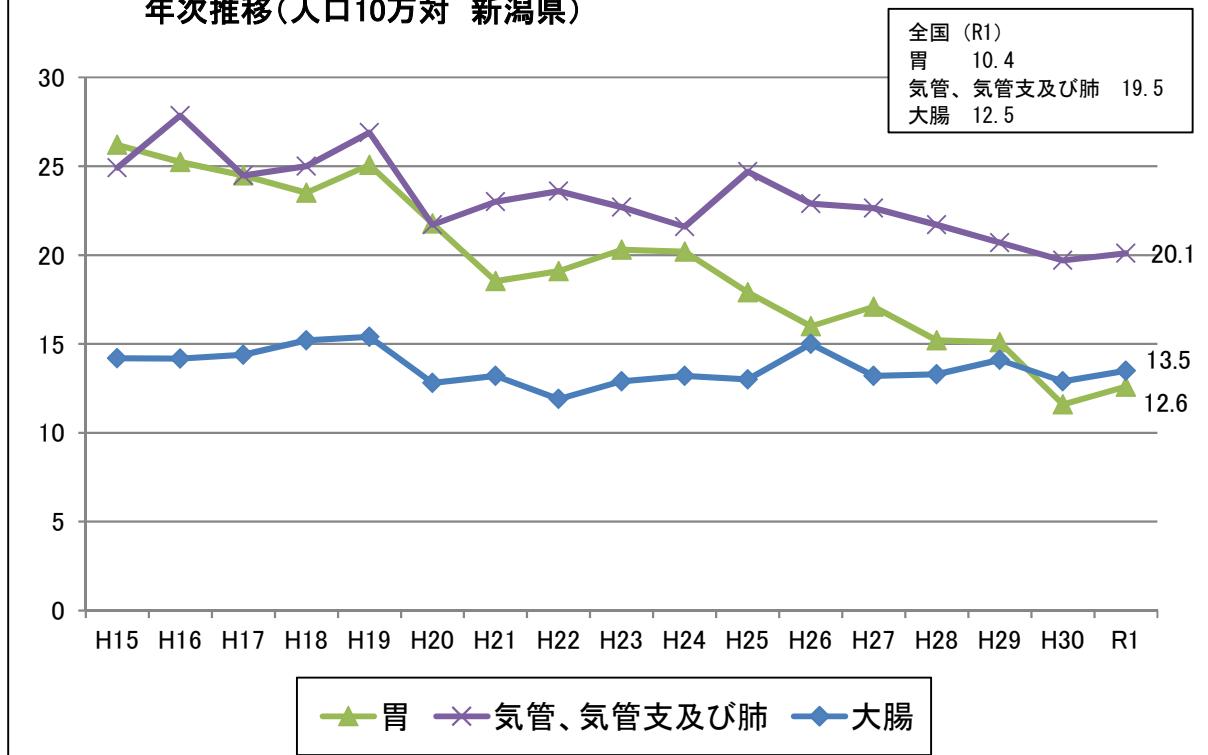
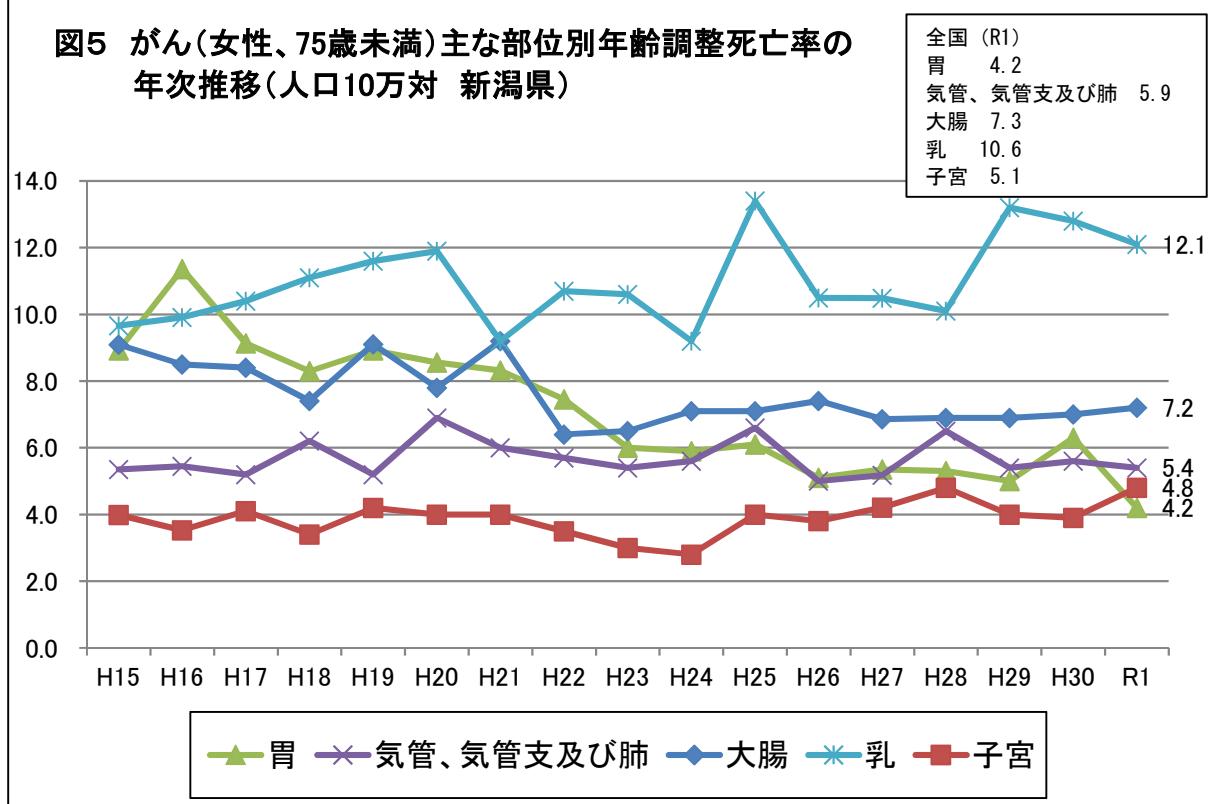
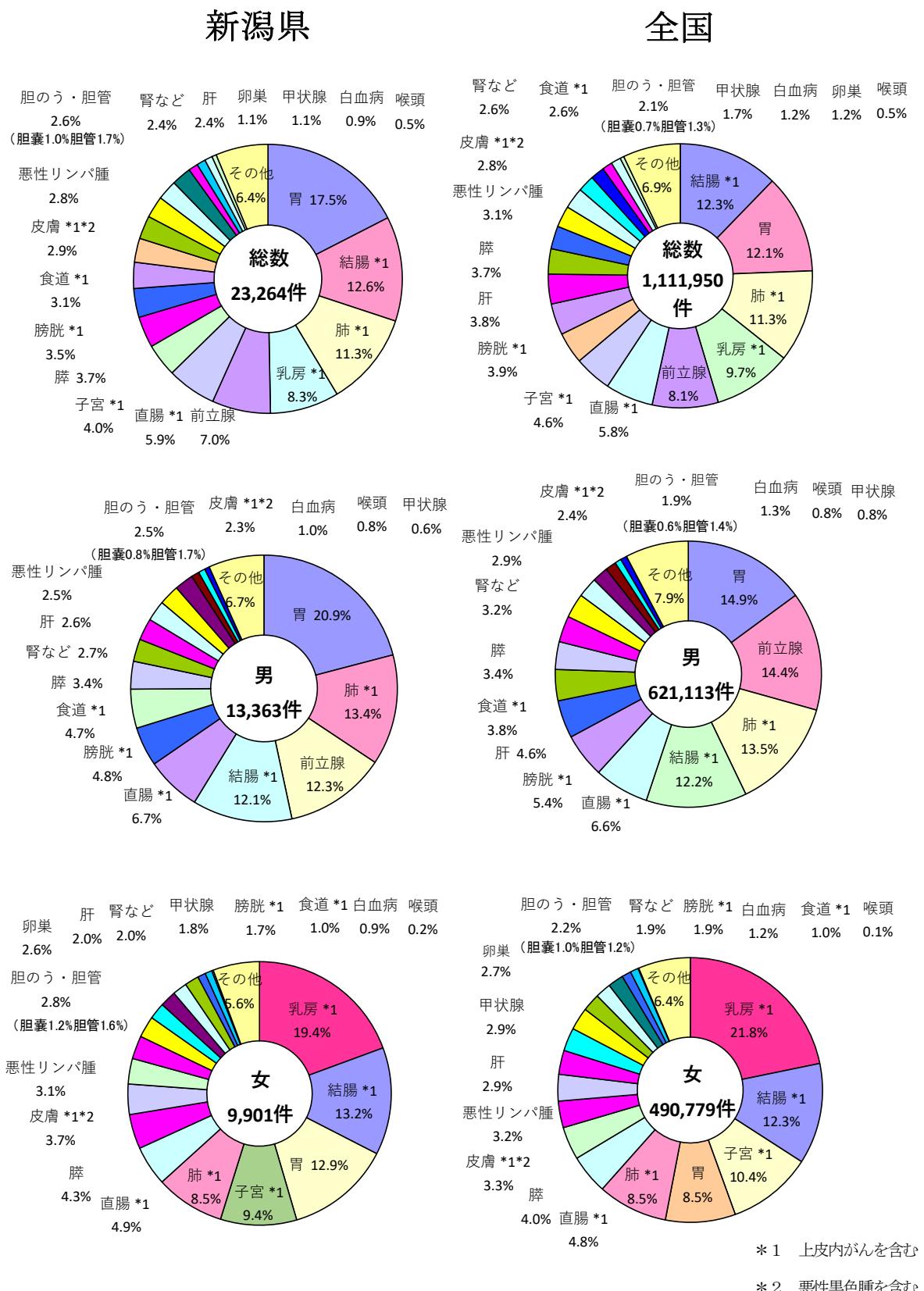


図5 がん(女性、75歳未満)主な部位別年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対 新潟県)



出典：都道府県別がん死亡データ (75歳未満) (国立がん研究センター)

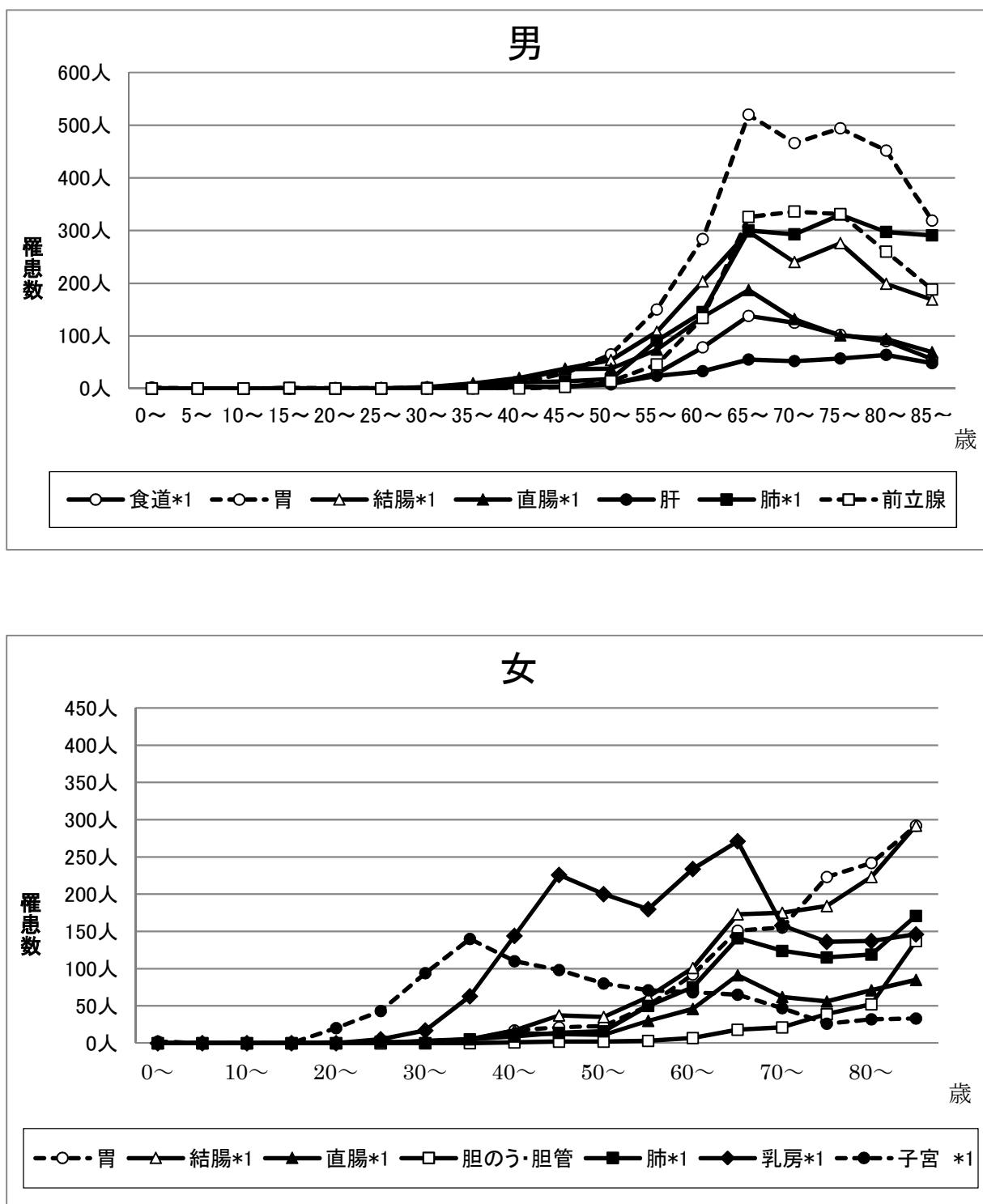
図6 新潟県及び全国のがんの罹患の割合（平成28年）



出典：がん登録平成 28 年標準集計（新潟県）

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 主ながんの年齢階級別・性別・罹患数（平成28年 新潟県）



※1 上皮内がんを含む

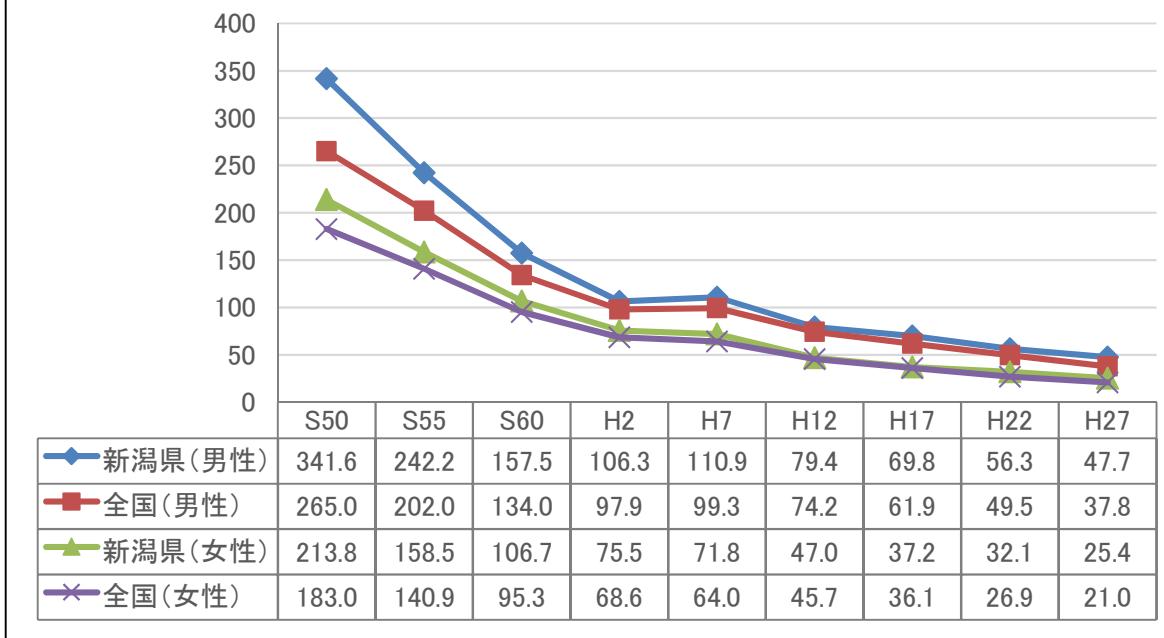
出典：がん登録平成28年標準集計（新潟県）

(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8)。

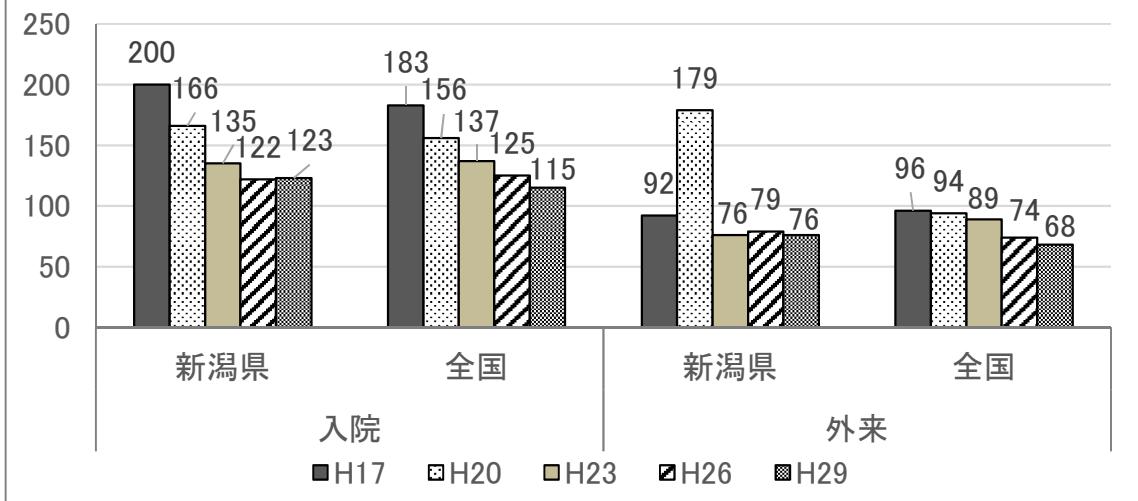
また、脳血管疾患の受療率についても全国より高い傾向にあります(図9)。

図8 年齢調整死亡率の推移(脳血管疾患 人口10万対)



出典：都道府県別にみた死亡の状況(厚生労働省)

図9 脳血管疾患受療率の推移(人口10万対)



出典：患者調査(厚生労働省)

(5) 生活習慣病の状況

① 高血圧症

令和元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47.4%、女性（40～74歳）は40.8%となっています（図10）。

また、拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ の男性（40～74歳）は27.0%、女性（40～74歳）は16.7%となっています（図11）。

図10 収縮期血圧の状況（新潟県） 収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$

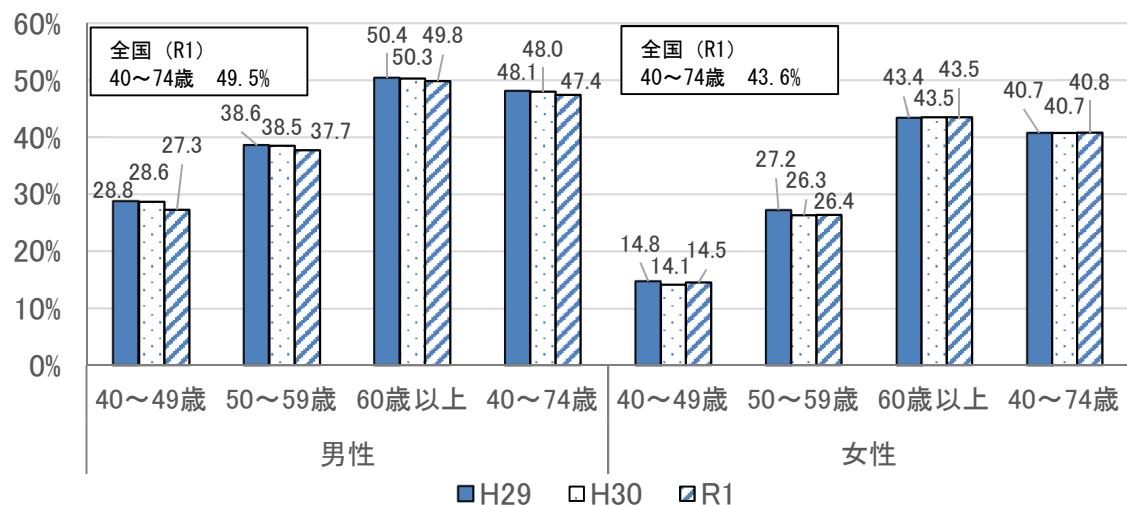
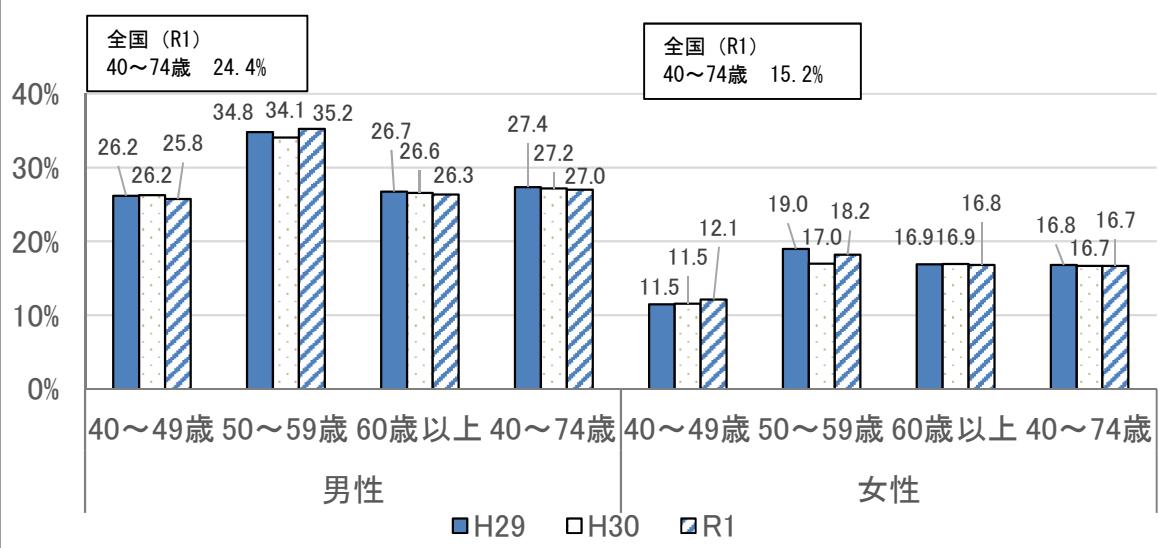


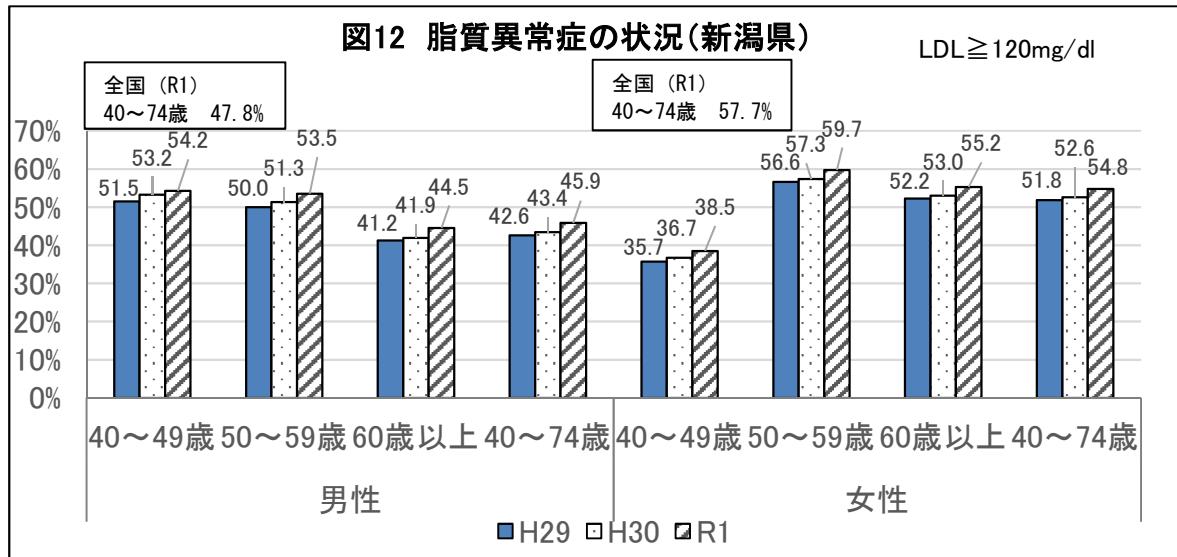
図11 拡張期血圧の状況（新潟県） 拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$



出典：国保データベース（KDB）

② 脂質異常症

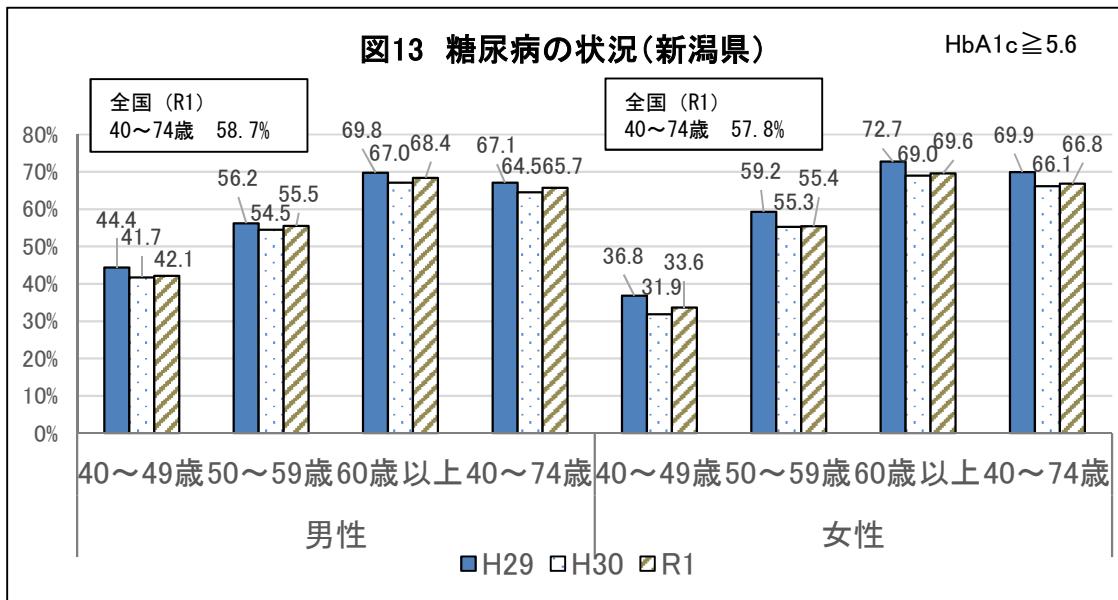
令和元年の国保データベース（KDB）によると、LDL*1 $\geq 120\text{mg/dl}$ の男性（40～74歳）は45.9%、女性（40～74歳）は54.8%となっており、各年代・性別において、おおむね増加傾向となっています（図12）。



出典：国保データベース（KDB）

③ 糖尿病

令和元年の国保データ（KDB）によると、HbA1c*2 $\geq 5.6\%$ の男性（40～74歳）は65.7%、女性（40～74歳）は66.8%となっており、ほぼ横ばいです（図13）。



出典：国保データベース（KDB）

*1 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。

*2 HbA1c (糖化ヘモグロビン)

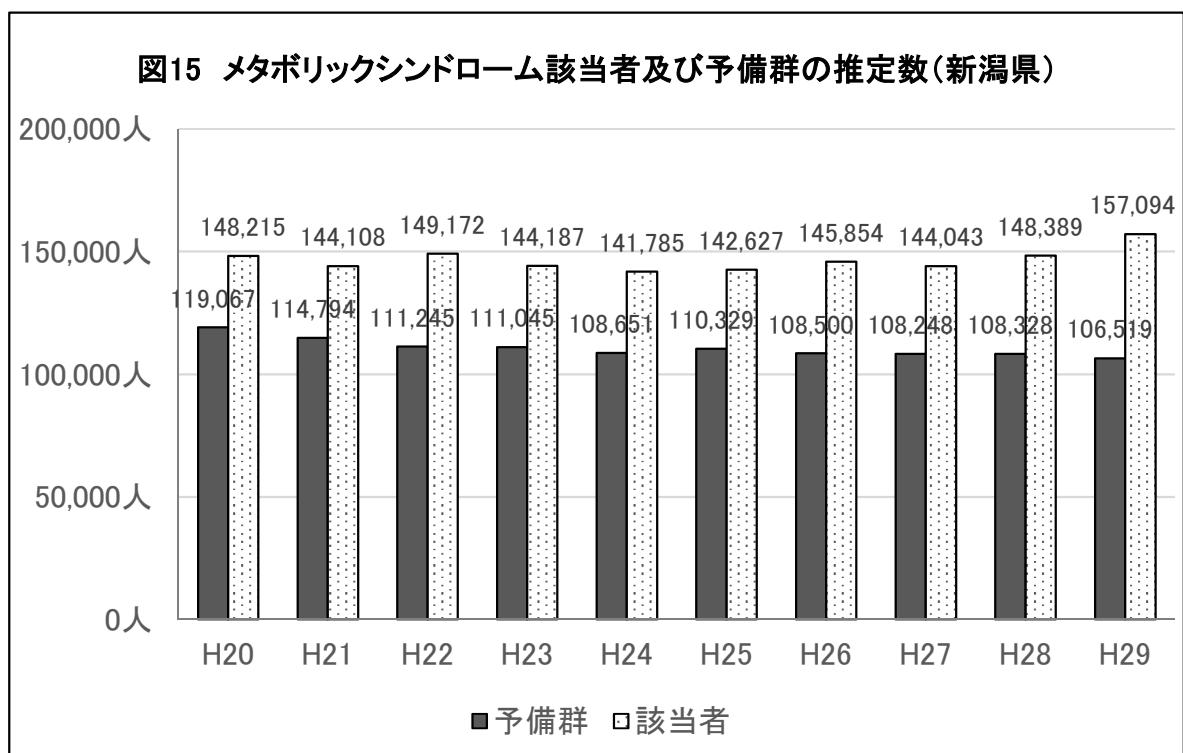
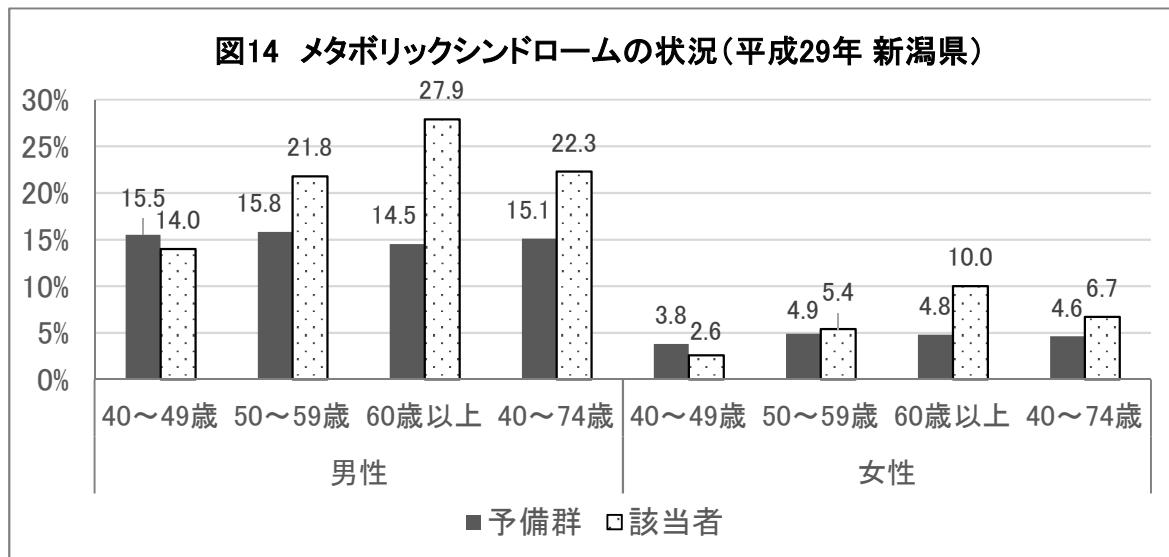
ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。

糖尿病の過去1～3カ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）

平成 29 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）22.3%、女性（40～74 歳）は 6.7%、予備群は男性（40～74 歳）15.1%、女性（40～74 歳）4.6%、となっています（図 14）。

県内の推定数は、該当者が約 15 万 7 千人と増加傾向にあり、予備群は約 10 万 7 千人となっています（図 15）。



出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）」を基に集計

第3章 計画の基本的な方向

健康にいがた21（第3次）の基本的な方向

健康日本21（第2次）との整合やこれまでの経緯、本県の健康課題を踏まえ、健康にいがた21（第3次）の基本理念の達成に向けた計画の基本的な方向を（1）一次予防の重視、（2）様々な場面や年代における健康づくりの展開、（3）健康づくりに向けた環境整備、（4）健康づくり県民運動の展開として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現します。なお、本計画における取組については、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意し、「新しい生活様式」等を踏まえた健康づくりの推進や情報発信等を行っていきます。また、進行管理・評価についても、新型コロナウイルスの影響等に十分留意して進めていきます。

○評価指標項目：健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

| | 現状値 (平成28年) | 目標 (令和6年) | 出典 |
|----|----------------|---------------------|---------|
| 男性 | 72.45年 | 健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る | 厚生労働省調べ |
| 女性 | 75.44年 | | |

※ 最新の数値は令和3年中に公表予定

～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2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。

平成28年における本県の健康寿命は、男性72.45年（全国10位）、女性75.44年（全国11位）となっており、平成25年と比べて健康寿命及び全国順位ともに伸びています。

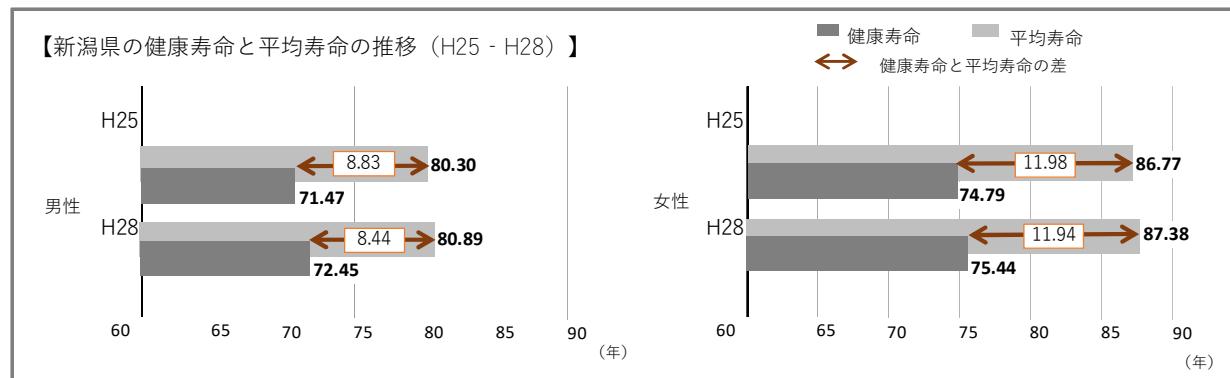
「日常生活に制限のない期間の平均」平成25・28年の全国と都道府県の推定値

| 都道府県 | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|-------|-------|---------|-------|-------|------|
| | H25 | H28 | H28-H25 | | H25 | H28 |
| 全国 | 71.19 | 72.14 | 0.95 | 74.21 | 74.79 | 0.58 |
| 1 山梨 | 72.52 | 73.21 | 0.69 | 74.65 | 76.32 | 1.67 |
| 2 埼玉 | 71.39 | 73.10 | 1.71 | 75.13 | 76.30 | 1.17 |
| 3 愛知 | 71.65 | 73.06 | 1.41 | 75.78 | 76.22 | 0.44 |
| 4 岐阜 | 71.44 | 72.89 | 1.45 | 74.76 | 75.77 | 1.01 |
| 5 石川 | 72.02 | 72.67 | 0.65 | 73.80 | 75.74 | 1.94 |
| 10 新潟 | 71.47 | 72.45 | 0.98 | 74.79 | 75.44 | 0.65 |

参照：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」

○平均寿命・健康寿命

| | | 平均寿命 | | | 健康寿命 | | | 平均寿命と健康寿命の差 | | |
|----|-----|--------|--------|---------|-----------------|-----------------|---------|-------------|--------|---------|
| | | H25年 | H28年 | | H25年 | H28年 | | H25年 | H28年 | |
| 男性 | 全国 | 80.21年 | 80.98年 | (+0.77) | 71.19年 | 72.14年 | (+0.95) | 9.02年 | 8.84年 | (-0.18) |
| | 新潟県 | 80.30年 | 80.89年 | (+0.59) | 71.47年 (17位) | 72.45年 (10位) | (+0.98) | 8.83年 | 8.44年 | (-0.39) |
| 女性 | 全国 | 86.61年 | 87.14年 | (+0.53) | 74.21年 | 74.79年 | (+0.58) | 12.40年 | 12.35年 | (-0.05) |
| | 新潟県 | 86.77年 | 87.38年 | (+0.61) | 74.79年 (13位) | 75.44年 (11位) | (+0.65) | 11.98年 | 11.94年 | (-0.04) |



出典： 平均寿命：簡易生命表

健康寿命：健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

(1) 一次予防の重視

好ましくない生活習慣により、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患、がん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、食事、身体活動・運動、休養、禁煙等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣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。

本県では、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、保険者、各種関係団体と連携し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

(2) 様々な場面や年代における健康づくりの展開

「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現されます。

そのため、生活習慣病対策の総合的な推進を目指し、県全体で生活習慣病予防や健康づくりの取組を進めていくことが必要であり、家庭、学校、地域、職場等の様々な場面で各世代に応じた健康づくりの取組を展開していきます。

また、健康寿命の延伸及び健康格差縮小のため、その促進や阻害の因子等についても、今後市町村間や保険者間で比較する必要があります。

(3) 健康づくりに向けた環境整備

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す。

県では、受動喫煙の防止を推進するための取組やスーパー・マーケット等と連携した食環境づくり、1日のうち多くの時間を過ごす企業等の健康経営の取組を支援するなど、県民の健康づくりを支える環境づくりを推進します。

(4) 健康づくり県民運動の展開

県民の健康寿命を延伸させ、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、健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」を推進します。

そのため、市町村をはじめ、職域や健康づくり関係団体等と連携し、県民の一人一人が生涯にわたって自らの健康状態に关心を持ち、健康づくりに取り組める環境づくりを行い、県民の健康寿命の延伸を図ります。

健康づくり県民運動「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

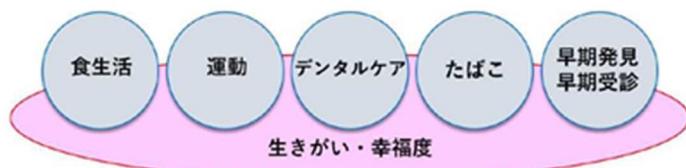
【コンセプト】

「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事にしよう」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、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

第4章 分野別対策の推進

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 飲酒・喫煙
- 4 こころの健康・休養
- 5 歯・口腔の健康
- 6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる人の割合は減少しています。

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる人の割合は、平成24年以降減少しており、年代別では、男性では30～50歳代、女性では20～30歳代で低くなっています。
- ・1日当たりの野菜摂取量（成人）は横ばいで推移しており、目標値の350gには達していません。

○食塩摂取量は平成23年と比較して減少しましたが、目標値に達していません。

- ・県、市町村、学校、企業など多様な担い手が協働して取り組むにいがた減塩ルネサンス運動など、様々な減塩の取組を行ってきました。
- ・1日当たりの食塩摂取量（成人）は平成23年と比較して減少しているものの、目標値とてきた9g未満に達していない状況です。

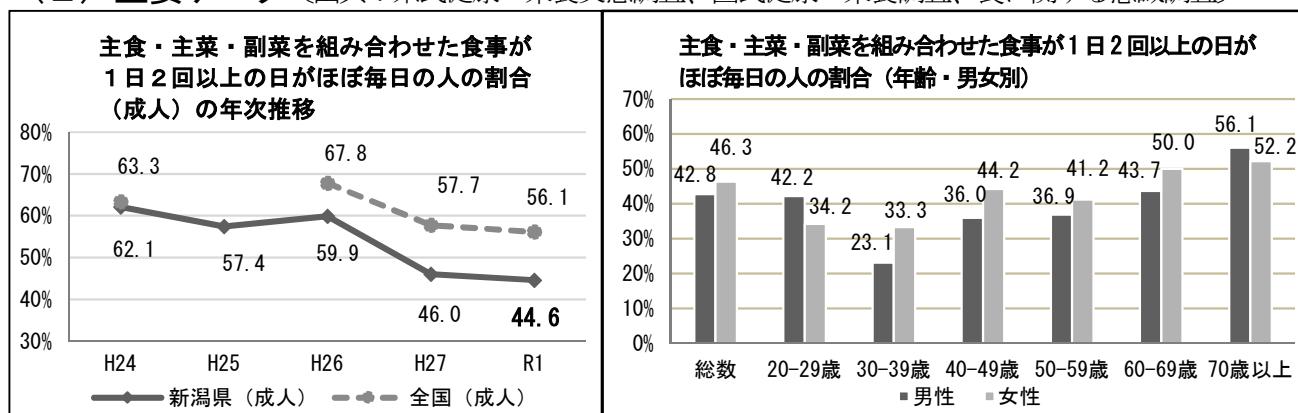
○成人の肥満の割合は、男女ともに増加傾向です。

- ・20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合は平成27年より増加しました。
- ・子どもの肥満の出現率（令和元年）は、男子・女子ともに全国と比較して高い傾向にあります。
- ・20歳代女性のやせの割合は、平成27年からほぼ横ばいでした。また、女性のやせの割合は、20～30歳代で2割を超えていました。

○健康づくりに取り組みやすい食の環境づくりを進めています。

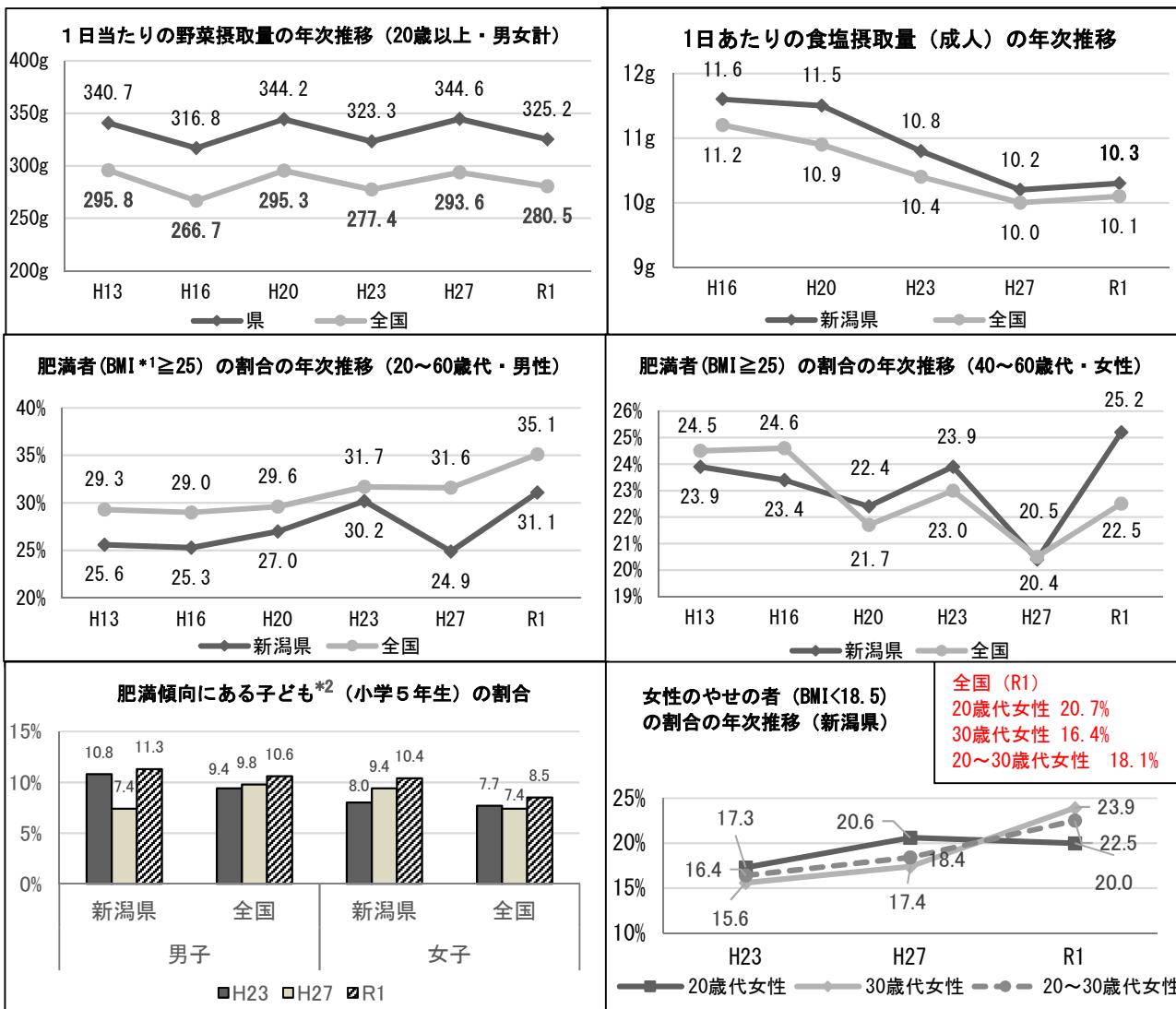
- ・健康づくり支援店*は1,973店舗（令和2年3月末現在）あり、飲食店を中心に健康に配慮した取組が広がっています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事等、県民が健康づくりを行いやすい食の環境づくりを推進しています。
- ・食品表示法の施行により、加工食品の栄養成分表示が義務化され、健康づくりのための栄養成分表示の活用等について啓発しています。

(2) 主要データ [出典：県民健康・栄養実態調査、国民健康・栄養調査、食に関する意識調査]



* 健康づくり支援店

健康に配慮した「情報」・「メニュー」・「サービス」などの提供ができるお店として、新潟県又は新潟市が指定したお店



(3) 施策の展開・取組

【目指す姿】

主食・主菜・副菜をそろえた食事や適切な食塩摂取量について理解し、無理なく実践します。

【施策・取組】

■様々な場面や年代における食生活改善の推進

- 食事を楽しむことを基本に、栄養バランスの良い食事（1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた食事）の実現につながる取組を推進します。
- 乳幼児期から高齢期まで全ての世代に対し、対象の特性に応じた普及啓発に取り組みます。
 - ・ 保育園・学校等における食に関する知識、食を選択できる力の習得に関するこ
 - ・ 若年女性に対する健康的な食習慣形成に関するこ
 - ・ 職域における食の環境の整備と運動し、食生活改善に関するこ
 - ・ 在宅療養者等の栄養状態の向上に関するこ
 - ・ 栄養バランスの良い食事、減塩、野菜・果物摂取量増加、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣に関するこ
 - ・ 栄養成分表示の活用に関するこ

* 1 BMI
肥満の判定方法。体重kg/（身長m）²で算出

* 2 肥満傾向にある子ども
性別・年齢別・標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児童・生徒
肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）/身長別標準体重×100（%）

- ・ 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・ホームページ・SNS等の媒体の活用
- 栄養士会、調理師会、食生活改善推進委員協議会等関係団体と協働して取組を推進します。
- 食や栄養に係る施策を推進するため、様々な団体が協働しながら、お互いの目的を達成するような仕組みや、健康づくりに主体的に関わる県民を増やすための仕組みをつくり、県民運動の展開を図ります。

■食の環境づくりの推進

- 様々な団体や民間との協働による食の環境づくりに取り組みます。
 - ・ スーパーマーケット等と協働して主食・主菜・副菜をそろえた食事等、県民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進
 - ・ 企業における健康経営の取組として食生活を含めた健康づくりの推進
 - ・ 給食施設での栄養管理の質の向上
- 各種研修体制を有効に活用し、行政栄養士や給食施設の栄養士等の資質向上のための人材育成に取り組みます。
- 在宅療養者等が継続した支援を受けることができる、医療・介護分野と連携した栄養改善支援体制を構築します。

(4) 指標

| 評価指標項目 | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 考え方(根拠) |
|----------------------------------|-------------------|-----------------|---|
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人割合(成人) | 44.6% | 80% | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| 食塩摂取量(成人) | 10.3g | 8g未満 | |
| 野菜摂取量(成人) | 325.2g | 350g | |
| 20~60歳代男性の肥満者割合 | 31.1% | 24% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| 40~60歳代女性の肥満者割合 | 25.2% | 18% | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| 20~30歳代女性のやせの人の割合 | 22.5% | 20% | 20歳代だけでなく、やせの割合が高い30歳代も含めた指標とし、健康日本21(第2次)の20歳代女性のやせの割合の目標値を参考に設定 |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合 | 12.0万人 (16.8%) | 13.1万人 (18%) | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| けんこうtime推進店*登録数 | 127店舗 | 増加させる | 食環境づくり推進のため増加させることとして設定 |

【参考値】

| 項目 | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | (参考)全国現状値 |
|---------------------------------------|-------------|---|-----------------------|
| 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把握 | 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(成人) | 63.8% | | — |
| 果物摂取量100g未満の人の割合(成人) | 61.5% | | (H30) 60.5% |
| 肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生) | 男子 女子 | 11.3% 10.4% | (R1) 10.6% 8.5% |

* けんこうtime推進店

新潟県独自の基準を満たした惣菜を販売し、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

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

○1日当たり平均歩数は減少しています。

- 1日当たりの平均歩数（15歳以上）は、男女ともに減少傾向です。
- 平成28年国民健康・栄養調査結果によると、男性（20～64歳）は7,029歩（全国35位）、女性（20～64歳）は6,186歩（全国34位）となっており、全国的にも少ない状況です。

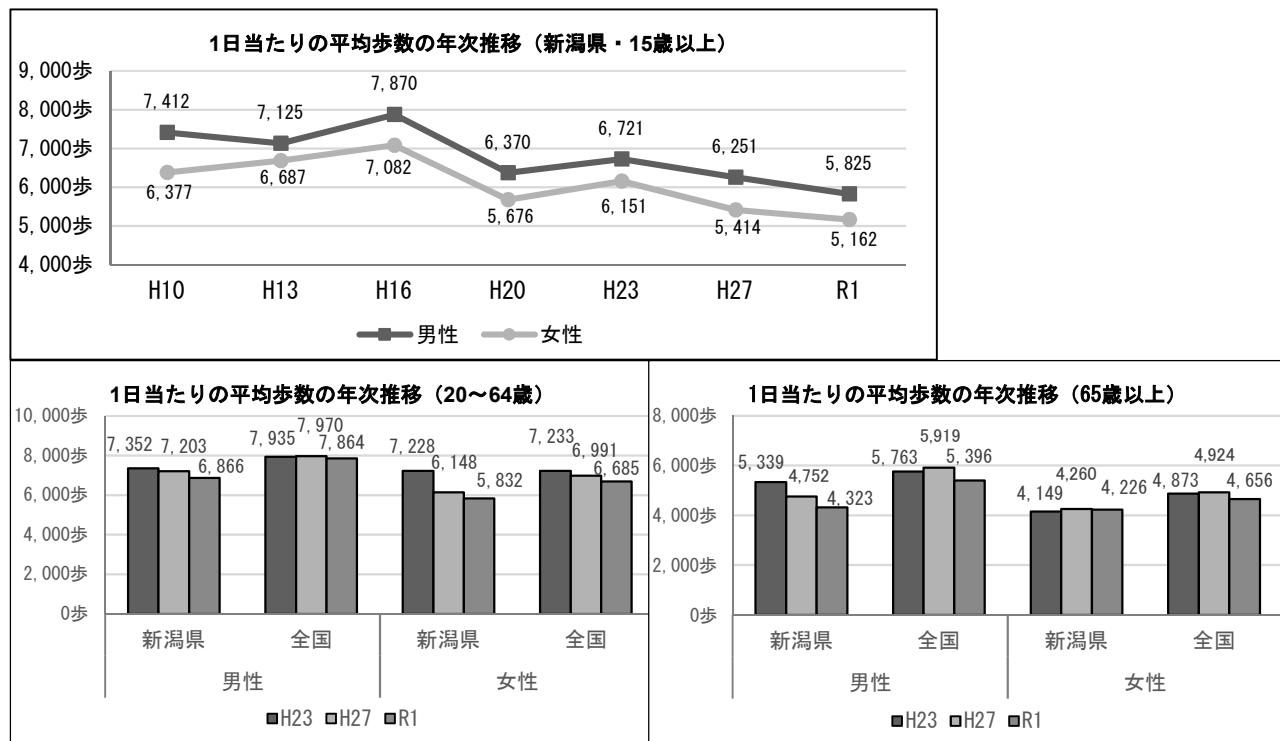
○働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。

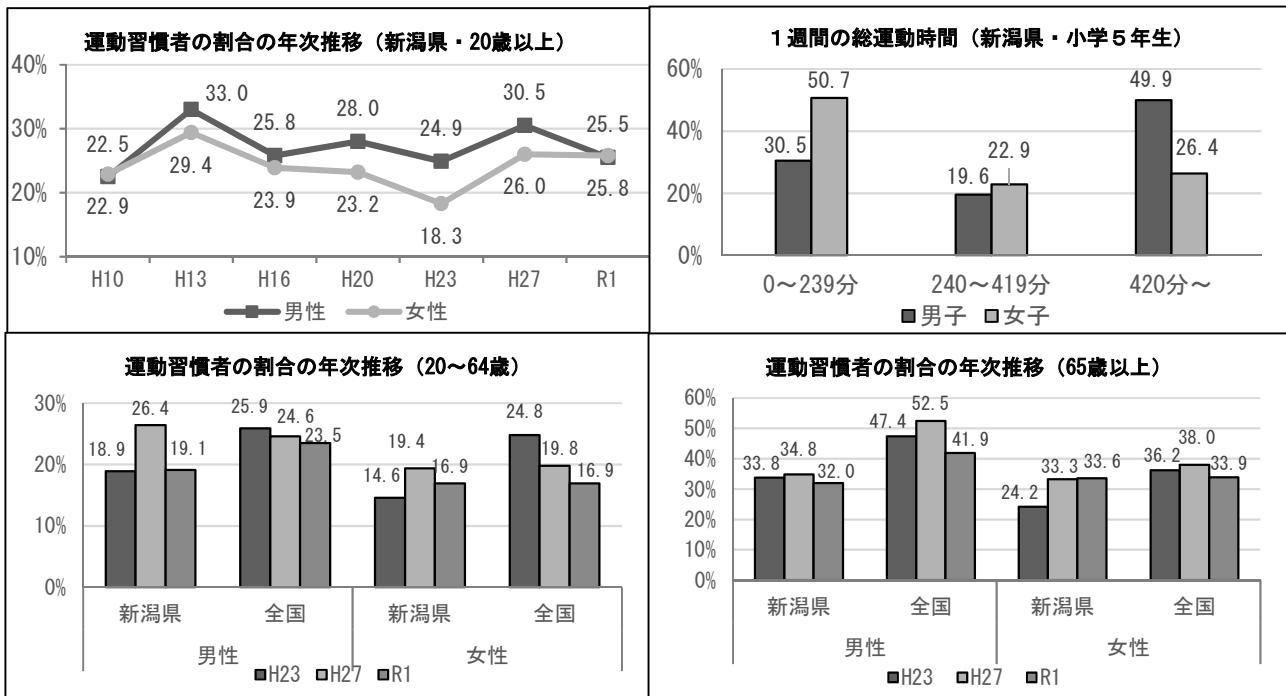
- 運動習慣者（「週2回以上」「1回30分以上」「1年以上継続」の運動をしている人）の割合は、男女とも65歳以上に比べて20～64歳で低くなっています、働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。
- 子どもの運動習慣について、習慣のある子どもとない子どもの二極化が進展しています。

○運動しやすい環境づくりが進んでいます。

- 安全性、案内性、快適性を備えた健康ウォーキングロードが、全市町村で登録されています（令和2年3月末現在、137コース）。
- 新潟県総合型地域スポーツクラブの普及状況は、30市町村のうち20市町村36クラブが設置されており、会員数は22,681人（令和元年7月1日現在）です。
- 健康経営の視点から、事業所等で身体活動を増やすための取組が進んでいます。
- 健康運動指導士376人、健康運動実践指導者495人（令和2年10月現在）が健康づくりのための運動指導者として登録されています。

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、国民健康・栄養調査、全国体力・運動能力、運動習慣等調査]





(3) 施策の展開・取組

【目指す姿】

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身体を動かす習慣を身につけます。

【施策・取組】

■ 様々な場面や年代における身体活動量を増やす取組の推進

○意識的、習慣的に身体を動かす人の割合を増やすとともに、日常生活における活動量の増加を促進し、身体活動量の増加に取り組みます。

- ・学校における体育のほか、積極的に外遊びや、地域スポーツ活動に親しむ習慣や意欲の育成
- ・職場や家庭等の様々な場面で時間を有効に活用し、工夫をしながら活動的に身体を動かす意識の醸成と取組の実践
- ・足腰強化の運動等による、高齢者の転倒・（脆弱性）骨折予防、ロコモティブシンドローム^{*1}、サルコペニア^{*2}、フレイル^{*3}の予防促進
- ・栄養バランスの良い食事、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣の推進
- ・平均歩数が減少している状況を踏まえ、日常生活等において、歩数を増やすための取組を促進
- ・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

○県や関係機関が取り組む健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」の一環として、日常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、高齢者のけがの予防等にも関係することなど、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。

* 1 ロコモティブシンドローム

骨、関節、筋肉などの運動器障害でADLが不自由となり、自立度が低下するもので、移動能力が低下している状態のこと

* 2 サルコペニア

筋量と筋肉の進行性かつ全身性の減少に特徴付けられる症候群

* 3 フレイル

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態

■ 運動しやすい環境づくりの推進

○身近で手軽に運動を行える環境整備のほか、運動指導者の養成や民間団体等との連携・協働を推進し、ソフト・ハード両面での対策に取り組みます。

- ・事業所等において従業員が運動に取り組める環境づくりの推進
- ・健康運動指導士等の有資格者のほか、地域住民を対象にした運動指導者の養成と資質向上
- ・総合型地域スポーツクラブとの協働による運動を行える場所やウォーキングロード等の環境の整備
- ・保健（健康）推進員、老人クラブ等、既存の組織や民間企業・団体等と連携し、運動を行える場の創生
- ・「新しい生活様式」を取り入れた運動の推進

（4）指標

| 指標項目 | | 現状値(R1) | | 目標値(R6) | 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 | R2 把握 | 増加させる | 日常生活の中での身体活動の増加を評価するために設定 |
| | | 女性 | R2 把握 | 増加させる | |
| | 65歳以上 | 男性 | R2 把握 | 増加させる | |
| | | 女性 | R2 把握 | 増加させる | |
| 1日当たりの平均歩数 | 20～64歳 | 男性 | 6,866歩 | 8,400歩 | 健康にいがた21（第2次）の目標値を継続 |
| | | 女性 | 5,832歩 | 8,200歩 | |
| | 65歳以上 | 男性 | 4,323歩 | 6,300歩 | |
| | | 女性 | 4,226歩 | 5,200歩 | |
| 運動習慣者の割合 | 20～64歳 | 男性 | 19.1% | 30% | 健康にいがた21（第2次）の目標値を継続 |
| | | 女性 | 16.9% | 25% | |
| | 65歳以上 | 男性 | 32.0% | 45% | |
| | | 女性 | 33.6% | 35% | |
| 運動の取組を行う、にいがた健康経営推進企業*の数 | | 396企業 | 増加させる | 運動の取組を行はずす環境づくりを促進するため設定 | |

【参考値】

| 項目名 | | 現状値 (R1) | | 目標値 (R6) | (参考)全国現状値 (R1) | |
|------------------------------|--------|-------------|-------|---|-------------------|--|
| 1日4,000歩未満の人の割合 | 20～64歳 | 男性 | 30.1% | 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 | 29.7% | | — | |
| 1日2,000歩未満の人の割合 | 65歳以上 | 男性 | 27.9% | | — | |
| | | 女性 | 29.0% | | — | |
| 1週間の総運動時間が420分以上の者の割合(小学5年生) | | 男子 | 49.9% | 51.5% | 51.5% | |
| | | 女子 | 26.4% | | 30.1% | |
| 成人の週1日以上スポーツ実施率 | | 49.9% | | 53.6% | 53.6% | |
| 新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数 | | 22,681人 | | | — | |

*にいがた健康経営推進企業
従業員等の健康づくりに積極的に取り組む企業等を県が登録したもの

3 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女性の割合は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人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）は、男性ではほぼ横ばい、女性では若干増加となっています。年代別では、男性の40～50歳代、女性の40歳代で20%を超えてます。
- ・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、男性全体では減少傾向です。年代別では男性の60歳代で44.1%、女性の30歳代で19.3%と他の年代よりも高くなっています。

○未成年者の飲酒経験があると答えた人の割合は減少傾向にあります。

- ・小・中・高校のすべてで長期減少傾向にあり、高校2年生で11.5%となっています。

[喫煙]

○男性の習慣的な喫煙者は減少傾向にあります。

- ・男性の喫煙率は減少傾向にあり、女性の喫煙率は変動がみられますが横ばい傾向にあります。
- ・特に働く世代において喫煙率が高くなっています。年代別では男性は20～40歳代等、女性では30歳代で全国を上回っています。
- ・喫煙者のうち、たばこを「やめたい」人の割合は、男性で21.0%、女性で43.8%、総数では24.9%となっています。
- ・また喫煙者のうち、加熱式たばこのみ又は紙巻きたばこ及び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、30～50歳代でも3割以上となっています。

○未成年者の喫煙経験があると答えた人の割合は減少傾向にあります。

○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^{*1}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^{*2}は原則屋内禁煙（令和2年4月～）となり、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86.6%と最も高くなっていますが、胃かいよう31.2%、歯周病43.7%、心臓病44.5%、脳卒中49.1%と50%を下回っている項目もあります。

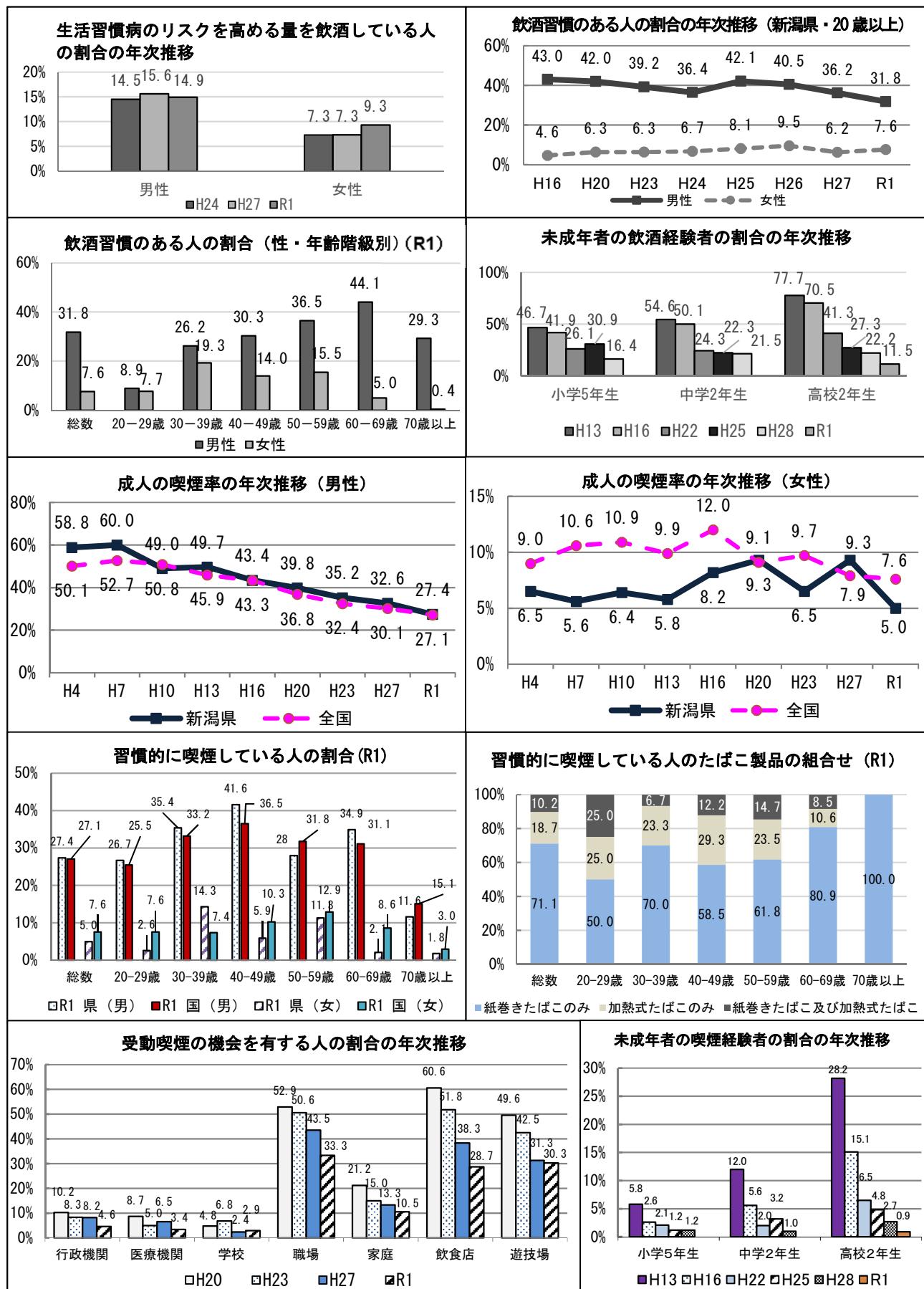
* 1 第一種施設

医療機関並びに行政機関の庁舎、学校等、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設

* 2 第二種施設

事業所、飲食店等、第一種施設及び喫煙目的施設（喫煙を主目的とするバー、スナック等）以外の施設

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、青少年健全育成実態調査]



（3）施策の展開・取組

【 目指す姿 】

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理解し、健康的な生活が送れるように努めます。

望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は禁煙に努めるとともに、非喫煙者をたばこによる健康被害から守り、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 】

■ 様々な場面や年代における取組の推進

[飲酒]

○多量飲酒は、がん、脳卒中、高血圧症、脂質異常症等多くの生活習慣病のリスク要因であることから、飲酒による健康被害に関する普及啓発を行います。特に未成年者や妊産婦に対し、重点的に普及啓発を行います。

- ・ 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・ホームページ等の媒体を活用した飲酒による健康被害に関する普及啓発
- ・ 女性、特に妊産婦に対する飲酒による健康被害に関する普及啓発
- ・ 未成年者に対する飲酒による健康被害等に関する普及啓発

[喫煙]

○喫煙者への禁煙支援の推進に以下のとおり取り組みます。

- ・ 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
- ・ 働く世代への啓発・禁煙支援の推進
- ・ 様々な企業・団体が行う禁煙支援の取組の推進

○喫煙は、がん、脳卒中、心血管疾患、呼吸器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 様々な企業・団体と連携した普及啓発活動の一層の推進

■ 受動喫煙防止のための社会環境の改善

○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、望まない受動喫煙の防止に取り組みます。

- ・ 職場や飲食店等に対する知識の普及、情報の提供
- ・ 喫煙者の立場からの非喫煙者への配慮の推進

(4) 指標

| 評価指標項目 | | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 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人の割合 | 男性 | 14.9% | 12% | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| | 女性 | 9.3% | 6% | |
| 未成年者の飲酒経験者の割合(高校2年生) | | 11.5% | 現状より5ポイント減 | 段階を踏んで将来的に0%を目指すこととして設定 |
| 成人の喫煙率 | 総数 | 15.6% | 13% | 健康日本21(第2次)と同様、禁煙希望者が10年間で禁煙を達成することとして算定 |
| | 男性 | 27.4% | 24% | |
| | 女性 | 5.0% | 4% | |
| 未成年者の喫煙経験者の割合(高校2年生) | | 0.9% | 0% | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 | 4.6% | 0% | 行政・医療機関・職場・家庭・飲食店:健康日本21(第2次)と同様に設定 遊技場・公共交通機関・路上・子どもが利用する屋外の空間:家庭・飲食店と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定 |
| | 医療機関 | 3.4% | 0% | |
| | 学校 | 2.9% | 0% | |
| | 職場 | 33.3% | 0% (受動喫煙の無い職場の実現) | |
| | 家庭 | 10.5% | 3% | |
| | 飲食店 | 28.7% | 11% | |
| | 遊技場 | 30.3% | 10% | |
| | 公共交通機関 | 6.2% | 3% | |
| | 路上 | 14.3% | 6% | |
| | 子どもが利用する屋外の空間 | 4.1% | 2% | |

【参考値】

| 参考値 | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | (参考)全国現状値 |
|-------------------------|-------------|-------------|---|
| 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 | 86.6% | 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 |
| | 喉頭がん | 60.8% | |
| | ぜんそく | 63.6% | |
| | 気管支炎 | 64.3% | |
| | 肺気腫 | 66.9% | |
| | 心臓病 | 44.5% | |
| | 脳卒中 | 49.1% | |
| | 胃かいよう | 31.2% | |
| | 歯周病 | 43.7% | |
| | 妊娠への影響 | 80.0% | |

4 こころの健康・休養

(1) 現状と課題

○十分な睡眠がとれている人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、県民健康・栄養実態調査（令和元年）で62.6%となっており、平成16年の80.8%に比べると18.2ポイント減少しています。

○「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改善傾向にありますが、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横ばいで改善されていません。

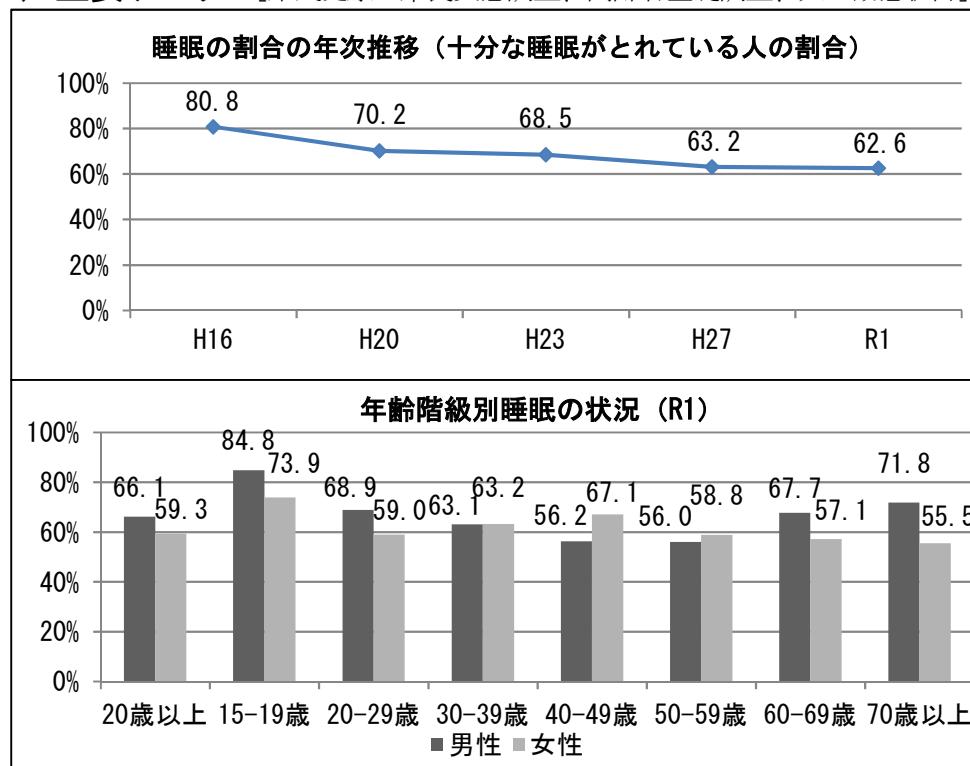
○自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国と比べて高い状況です。

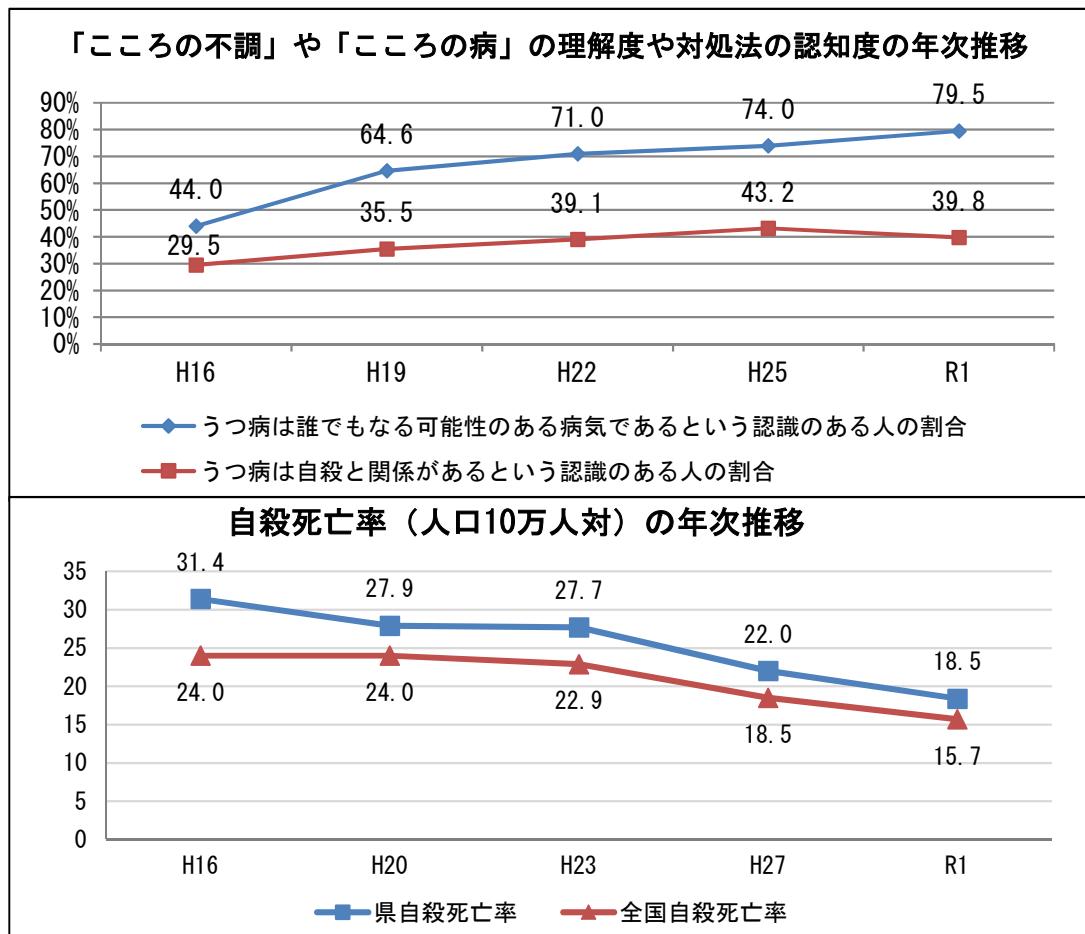
- 自殺者数は長期減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国と比べると高い状況です（令和元年全国ワースト4位）。
- 自殺者数は働き盛り世代の男性と高齢者が多い状況です。また、自殺未遂者や精神疾患を抱える人は、自殺ハイリスクと言われています。
- 若年者の自殺は社会全体に与える影響が大きいため、その対策は重要です。

○うつ病対策や自殺を予防する取組を進めています。

- 相談会や研修会等の機会を捉えて、「こころの健康」について普及啓発を実施しています。
- 孤立を防ぐ社会づくりとして、自殺対策と連動した高齢者等への支援を行っています。
- 自殺予防対策として、官民一体となった県民運動として推進しています。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取り組んでいます。

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、高齢者基礎調査、人口動態統計]





（3）施策の展開・取組

【目指す姿】

こころの健康を保つため、こころの不調や病気の正しい知識を持つことや、日常生活で十分な睡眠をとることにより、病気の予防と早期対応に努めます。

【施策・取組】

■ 様々な場面や年代におけるこころの健康づくりの推進

○うつ病をはじめ、不安障害や統合失調症、アルコール依存症等のこころの病気や自殺、また、睡眠障害等に関する正しい知識や適切な治療や対処法等、こころの健康づくりに関する普及啓発を行います。

- ・ 対象者に応じた各種メディア媒体を活用した休養・こころの健康に関する普及啓発
- ・ 睡眠不足や睡眠障害等睡眠と疾患との関連、睡眠とこころの健康について正しい知識の普及啓発
- ・ 職場、地域、学校等における普及啓発

○全ての県民の心身の健康のため、栄養バランスの良い食事、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣を推進します。

○「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、県民一人ひとりをはじめ、官民関係機関が一体となった、県民運動としての自殺予防対策に取り組みます。

■ 孤立を防ぐ社会づくり

- 家庭問題、経済問題、生活上の問題等、社会における生きづらさを抱えた人が、地域で孤立することのないよう、高齢者の見守り・支え合い活動をはじめとした各種見守り活動と連動し、孤立している人の把握・支援に努めます。また、虐待やいじめ等の防止対策、経済的に困窮している人や債務を抱えた人への支援策等と「こころの健康づくり」の連動の重要性について、各分野に働きかけます。
- 生きづらさを抱えた人を地域で支える仕組みづくりやリスクを抱えた人への支援強化に努めます。

(4) 指標

| 指標項目 | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 考え方(根拠) |
|----------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| 睡眠の状況(十分な睡眠がとれている人の割合の増加) | 62.8% | 85% | 健康日本21(第2次)と同様に設定 |
| 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 | 79.5% | 94% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合 | 39.8% | 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 | 29.9% | 55% | |
| 自殺者数 | 408人 | 322人 | 新潟県自殺対策計画と同様に設定 |
| ストレスチェックに取り組む事業所(50人以上)の割合 | 92.4% | 100% | 新潟県自殺対策計画において類似の目標としており、目標値も同様に設定 |

※うつ病は休養と薬物療法で治療する…うつ病の治療法として例示

5 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。
- ・ 令和元年の12歳児一人平均むし歯数は0.33本、むし歯有病者率は15.6%です。一人平均むし歯数は全国一少ない状況ですが、市町村ごとにみると地域差がみられます。
- ・ 3歳児の9割、12歳児の約8割に全くむし歯がない一方で、むし歯を多く持つ子どもがいる状況にあります。

○8020*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4割弱の状況です。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、今後、本県では、歯を多く有する高齢者が増えることが推測されます。

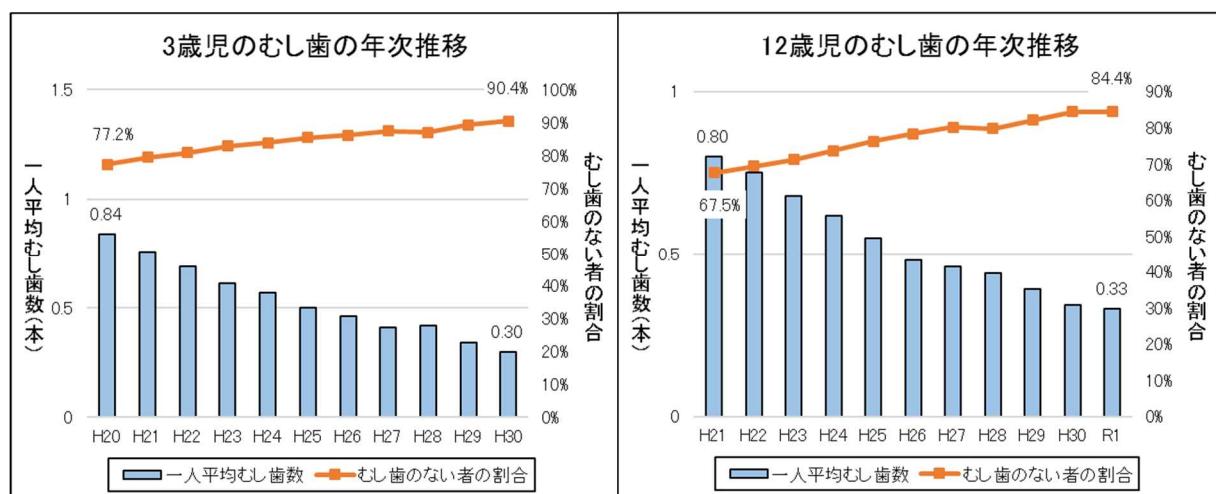
○成人期の取組が不十分です。

- ・ 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。

○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。

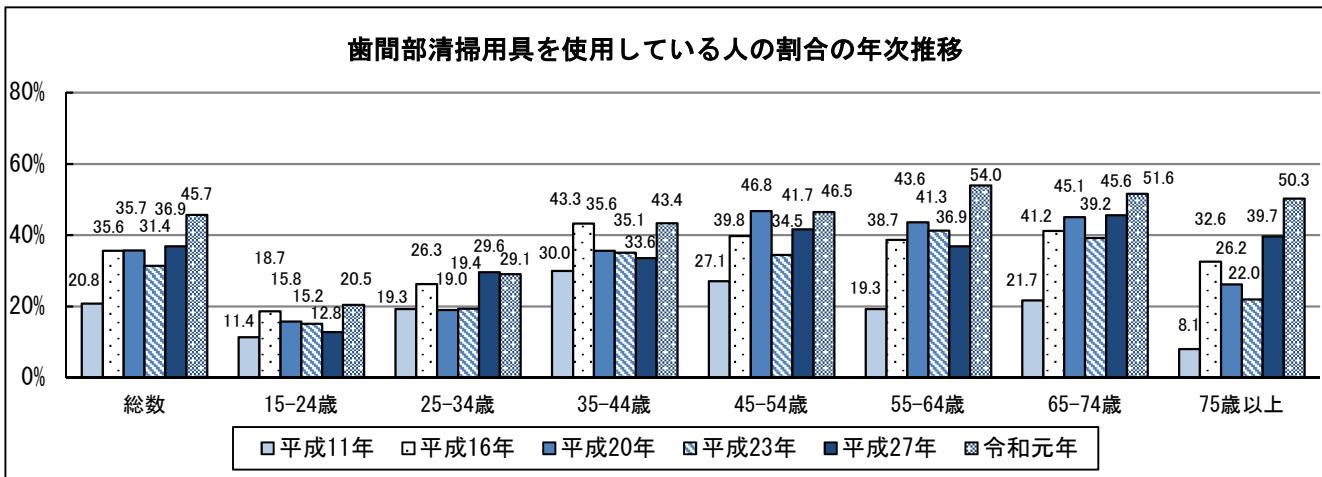
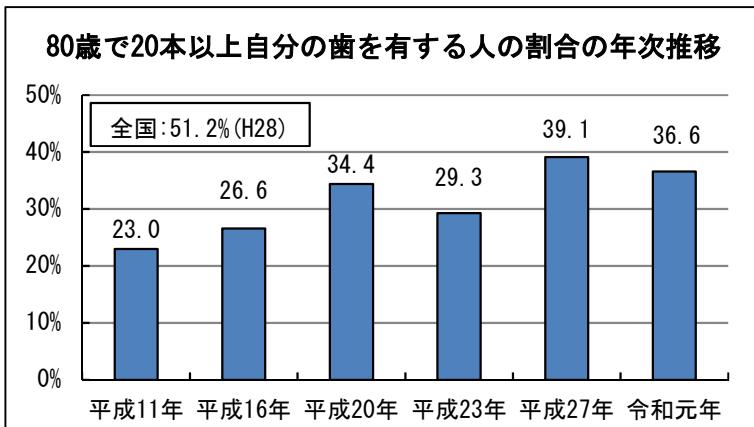
- ・ 過去1年間に定期的に歯科健康診査を受診した人の割合は、50.4%と約半数の状況であり、市町村や企業等により、取組に地域差がみられます。
- ・ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は25.8%と、まだまだ少ない状況です。
- ・ 歯間部清掃用具を使用している人の割合は経年にみると増加傾向ですが、年齢別にみると10～20歳代の使用率が低い状況です。

(2) 主要データ [母子保健事業報告、歯科疾患実態調査(小児)(県)、県民健康・栄養実態調査、歯科疾患実態調査(国)]



* 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20本以上保とう」という運動



(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。

【施策・取組】

■ 様々な場面や年代における歯科保健の取組の推進

〔県民の意識・行動の定着の支援〕

○ 県民一人ひとりが、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（定期的な歯科受診等）を習慣化できるよう、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における普及啓発の推進
- ・ 子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
- ・ 生涯にわたり歯・口腔の健康を維持するため、かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科健診や口腔のケアを受けることの必要性を普及
- ・ 市町村や企業、地域組織等と連携した住民主体の歯科保健啓発活動の促進

* にいがた健口文化推進月間

新潟県歯科保健推進条例第13条に定められている月間（11月1日から11月30日まで）で、歯・口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくことを目的としている。

〔リスクの高い人への支援による格差縮小〕

- 障害者、要介護者等、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、学校等におけるフッ化物利用を促進
 - ・ 生活習慣病予防のため、よく噛んで食べる等の歯科保健指導を充実
 - ・ 高齢者のオーラルフレイル*予防のため、市町村等における口腔機能向上の取組を促進

■ 歯・口腔の健康づくりに向けた環境整備

〔身近な地域の歯科保健医療サービスの整備〕

- すべての県民が、学校や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受けやすくなるよう環境を整備します。
 - ・ フッ化物利用を中心としたむし歯予防対策の推進
 - ・ 青少年期から切れ目がない対策のため、中学校や高等学校、大学、企業等における歯科健診・歯科保健指導等の取組を促進

(4) 指標

| 評価指標項目 | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 考え方(根拠) |
|---|-------------|-------------|----------------------|
| 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 | 36.6% | 40% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| むし歯のない12歳児の割合 | 84.4% | 90% | 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児童・生徒の割合 | 74.2% | 80% | 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) | 50.4% | 55% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| 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) | 25.8% | 30% | 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(15歳以上) | 45.7% | 50% | これまでの傾向を踏まえて設定 |

* オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、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。

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

(1) 現状と課題

【6-1 疾病の発症予防・重症化予防】

○特定健診・特定保健指導の実施状況は増加しています。

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率（平成29年）は、特定健診が56.5%（全国8位）、特定保健指導は21.0%（全国28位）となっており、目標値に達していませんが増加しています。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しています。

- ・ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しており、その割合は全国平均より低くなっています。

○糖尿病の有所見者の割合は6割を越えています。

- ・ 糖尿病の有所見者（HbA1c ≥5.6%）の割合が、6割以上であり、全国より高くなっています。

○県全体のがん検診受診率 [69歳以下]（対策型検診＋任意型検診）は全国的に見て高い水準にあります。

- ・ 県全体のがん検診受診率（令和元年）は胃がん55.0%（全国2位）、肺がん60.3%（全国4位）、大腸がん52.1%（全国4位）、乳がん51.4%（全国9位）、子宮頸がん47.2%（全国12位）となっており、全国的に見て高い水準にあります。

○市町村が実施するがん検診受診率 [69歳以下]（国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合）は10～20%程度となっています。

- ・ 市町村が実施する県全体のがん検診受診率（平成30年）は、胃がん16.8%（全国14.3%）、肺がん23.0%（全国16.5%）、大腸がん21.0%（全国17.0%）、乳がん24.8%（全国19.9%）、子宮頸がん16.9%（全国16.6%）であり、いずれも全国より高くなっています。

○市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は100%に至っていません。

- ・ 精密検査受診率（H30）は胃がん89.8%、肺がん90.2%、乳がん95.1%と約9割となっていますが、100%には至っていません。子宮頸がん83.6%、大腸がん79.6%と他のがんと比べて低い傾向にあります。

【6-2 高齢者の健康】

○高齢者人口の現状は全国よりも高い状況で推移しています。

- ・ 高齢化率は全国と比べて高く令和2年時点で32.8%です。

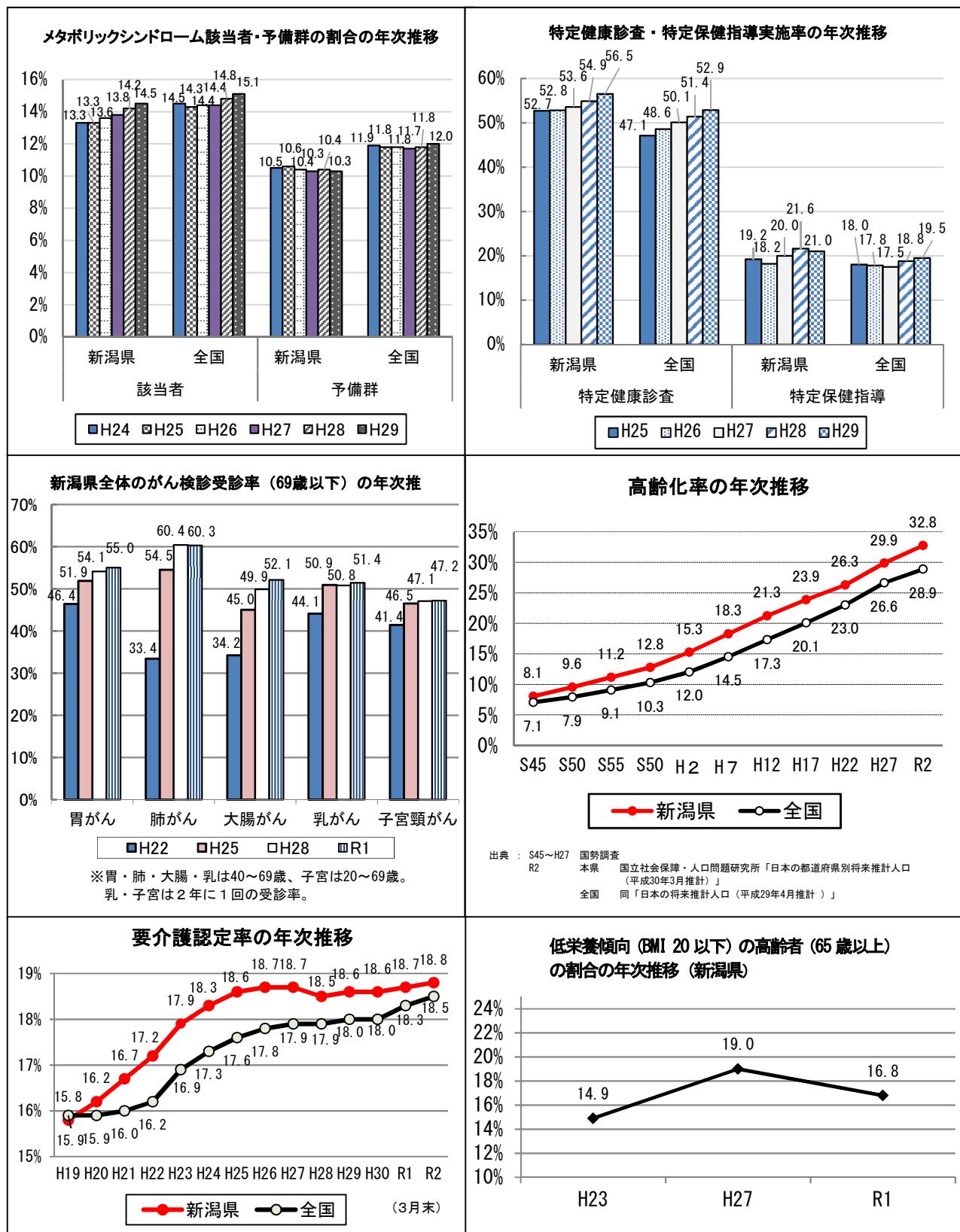
○要支援・要介護認定者数の状況は増加傾向です。

- ・ 要支援・要介護認定者数は、年々、増加傾向にあります。要介護度別にみた介護が必要となった主な原因として、認知症が全体の17.6%と一番高く、次いで、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患と続いている（令和元年国民生活基礎調査）。

○高齢者の生活習慣の課題が多様化しています。

- ・ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は一定の増減は見られませんでした。
- ・ 1日当たりの平均歩数（65歳以上）は平成27年と比較し、男女とも減少し、運動習慣のある人の割合（65歳以上）は平成27年と比較し、男性で減少しています。

(2) 主要データ [特定健康診査・特定保健指導データ、国民生活基礎調査、人口動態統計、介護保険事業状況報告]



(3) 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

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。

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。

【 施策・取組 】

[6－1 疾病の発症予防・重症化予防]

■一次予防を重視した発症予防の推進

- がん・循環器疾患の発症予防は、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善によるところが大きいため、分野ごとの取組に際し、脳血管疾患や胃がん等、疾病の発症予防に取り組みます。
- 県民の行動変容や健康づくりに対する理解促進のため、生体リズムや生活習慣全般の見直しと関連づけて適切な指導を行えるような人材の養成と確保、また、活躍の場の提供に取り組みます。

■様々な場面における普及啓発

- 生活習慣と危険因子の関連、危険因子とがん・脳卒中・心血管疾患との関連について普及啓発を行います。
- 健康づくり関係団体や地域、行政等が協働で推進する健康づくり県民運動を通じて、発症予防や重症化予防についての普及啓発を行います。
- 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を行います。
 - ・ 特定健診・特定保健指導、がん検診の意義について、県民や事業主等に対して普及啓発
 - ・ 要医療・要精密検査対象者が確実に受診するよう県民や事業主等に対して普及啓発

■重症化予防の推進

- 早期発見、早期治療により、がん・脳卒中・心血管疾患の重症化予防を図るため、保険者と連携・協働し、特定健診及びがん検診受診率の向上に取り組みます。
 - ・ 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等の取組を推進
 - ・ がん精密検査が可能な医療機関等の情報収集や提供等、実施体制の一層の充実を推進
- 糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症を併発することから、糖尿病有病者の増加抑制、早期発見・早期受診、治療中断者の減少のほか、糖尿病性腎症重症化予防に係る体制整備に取り組みます。
 - ・ 糖尿病有病者の増加抑制の取組推進
 - ・ 糖尿病有病者の早期発見・早期受診及び治療中断者減少の取組推進
 - ・ 「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用した市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組推進
 - ・ 「新潟県地域糖尿病協力医」の養成や糖尿病専門医等と行政の医療連携体制の構築

○慢性腎臓病（CKD）は心血管疾患の強い危険因子であり、人工透析が必要となる腎不全にもつながることから、慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制、早期発見・早期治療、治療中断者の減少のほか、進展予防に係る体制整備に取り組みます。

- ・慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制の取組推進
- ・慢性腎臓病（CKD）有病者の早期発見・早期治療及び治療中断者減少の取組推進
- ・地域においてCKD診療を担うかかりつけ医、腎専門医等の連携によるCKD診療体制の充実

[6-2 高齢者の健康]

■一次予防を重視した良好な生活習慣の推進

○高齢者人口が増加している中で、生活機能障害がある高齢者も増えてきているため、可能な限り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よう、良好な生活習慣を実践する高齢者が増加するよう取組を促進します。

- ・高齢者が要支援・要介護状態になったり、状態がさらに悪化することを防止するための、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業のうち、特に介護予防の取組支援を強化とともに、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することにより、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策を促進
- ・日常生活の中で時間を有効活用し、工夫をしながら活動的に過ごせるような意識の醸成
- ・足腰強化の運動や不足しがちなカルシウムの摂取、適度な日光浴・食事摂取によるビタミンD強化等、骨粗鬆症等による高齢者の転倒・骨折及び再骨折予防の促進
- ・食事を楽しむ、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる、よく噛む等望ましい食習慣の形成（バランスの良い食習慣で低栄養の改善）
- ・寝たきりになる前の口腔機能向上の取組促進
- ・高齢者が容易に通える範囲（歩いて15分以内）に週1回以上継続して運動等ができる住民主体の通いの場の取組を支援

■様々な場面における普及啓発

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点からも重要なことから、介護予防・日常生活支援総合事業の認知度向上や必要性の理解のための普及啓発を行います。

- ・運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症・閉じこもり・うつ病予防等の介護予防の必要性や実施内容に関する普及啓発

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点から、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運動不足・体力低下、口腔機能の低下、低栄養等を防止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。

- ・寝たきりや要介護状態の要因となる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に効果がある運動を中心とした取組に関すること
- ・体力低下を招く運動不足や低栄養を招く食生活等を改善するための生活習慣の実践に関すること
- ・高齢者が主体的に取り組める介護予防の活動の場に関するこ

○転倒・骨折予防のためのリハビリテーション専門職等を活用した病院から地域までのシームレスな取組（例：骨折リエゾンサービス）など、多職種による地域連携の実践に関する普及啓発等を行います。

* ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルは、メタボリックシンドロームや認知症と並び、「健康寿命延伸の阻害」、「寝たきりや要介護状態」の要因の一つであることから、高齢者のみならず青・壮年期においても認知度向上や生活習慣改善の実践について普及啓発を行います。

(4) 評価指標項目と目標値

○ 6-1 疾病の発症予防・重症化予防

| 評価指標項目 | | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 考え方 | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり) | | 72.4 | R1比10%減少 | がん対策推進基本計画(第2期)の年齢調整死亡率(75歳未満)の目標値を参考に設定 | | | |
| がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1} | 胃がん | 55.0% | 60.0% | 目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続) | | | |
| | 肺がん | 60.3% | 70.0% | | | | |
| | 大腸がん | 52.1% | 60.0% | | | | |
| | 子宮頸がん(女性) | 47.2% | 50.0% | | | | |
| | 乳がん(女性) | 51.4% | 60.0% | | | | |
| 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり) | 脳血管疾患 | 男性 女性 | (H27) ^{※2} 47.7 25.4 | 目標値を達成したため現状値を減少させることとして設定 | | | |
| | | | 減少させる 減少させる | | | | |
| | 虚血性心疾患 | 男性 女性 | 22.6 7.4 | 男性は目標値を達成、女性は減少傾向のため現状値を減少させることとして設定 | | | |
| | | | 減少させる 減少させる | | | | |
| 特定健康診査・特定保健指導の実施率 | | (H29) 56.5% 21.0% | 70% 45% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 | | | |
| | 特定健康診査実施率 | | | | | | |
| | 特定保健指導実施率 | | | | | | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数 | | (H29推定数) 26.4万人 | 20.1万人未満 | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 | | | |

※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)

※2 令和2年調査結果は令和5年3月に公表予定

○ 6-2 高齢者の健康

| 評価指標項目 | | 現状値 (R1) | 目標値 (R6) | 考え方 | |
|--------------------------------------|-------|-------------|-----------------------------|------------------|-----------------------|
| 1日当たりの平均歩数(再掲) | 65歳以上 | 男性 女性 | 4,323歩 4,226歩 | 6,300歩 5,200歩 | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲) | | | 12.0万人 (16.8%) | 13.1万人 (18%) | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲) | | | 36.6% | 40% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 |
| 大腿骨近位部骨折の発生率(10万人当たり) | | | (H27) [*] 231.0 | 現状値を下回る | 健康にいがた21(第2次)と同様に設定 |
| 70~74歳までの要支援・要介護認定者数の割合 | | | (R2) 5.1% | 4.9% | これまでの改善傾向を踏まえて、目標値を設定 |

※ 令和2年調査結果は令和3年中に公表予定

【参考値】

| 項目名 | 現状値 (H30) | 目標値 (R6) | (参考)全国現状値 (H30) | |
|--------------------------------------|--------------|-------------|---|-------|
| 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) [※] | 胃がん | 16.8% | 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 | 14.3% |
| | 肺がん | 23.0% | | 16.5% |
| | 大腸がん | 21.0% | | 17.0% |
| | 子宮頸がん(女性) | 16.9% | | 16.6% |
| | 乳がん(女性) | 24.8% | | 19.9% |

※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)

第5章 計画推進の基本方針

1 健康にいがた21（第3次）の推進体制

（1）全県的な推進体制

本県では、県民の健康づくりに関係する団体等と連携し、効果的な健康づくり施策を推進するため、「新潟県健康づくり推進懇談会（新潟県地域・職域連携推進協議会）」を設置しています。

また、「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。

（2）地域における推進体制

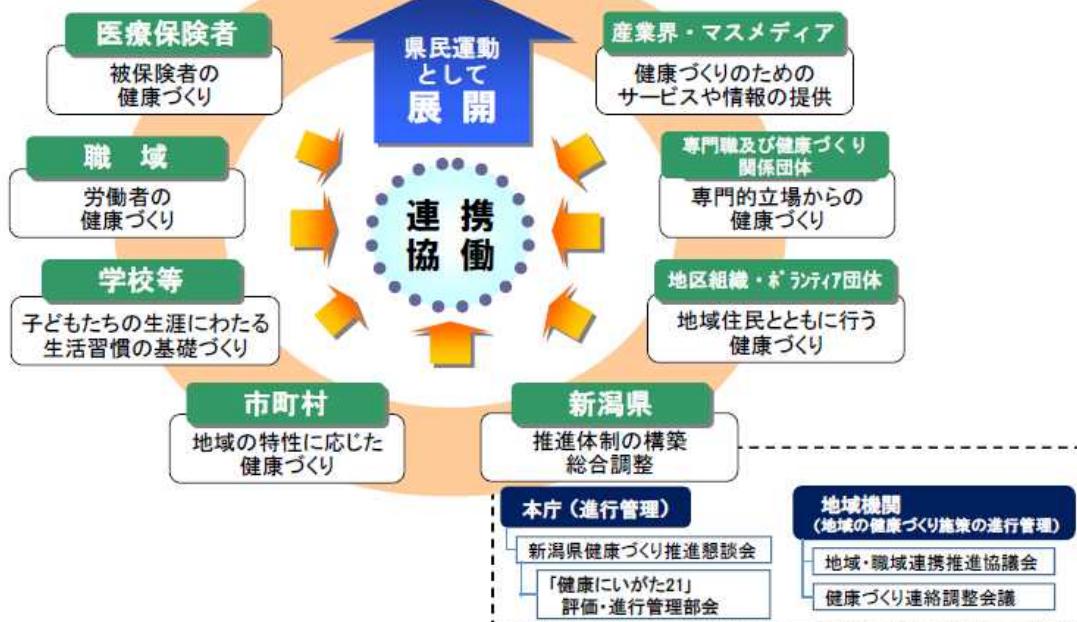
地域における健康づくりは、県地域機関、市町村、健康づくり関係団体等が連携・協働し、地域特性に応じた健康づくり施策を推進することが重要です。

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するための体制づくりを進めます。

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3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保健医療福祉関係者、医療保険者、教育機関やボランティア団体、自治会、マスコミ等それが期待される役割に応じて活動するとともに、積極的に連携・協力して取り組むことにより計画を推進していきます。

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关心を持つとともに、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。県民一人ひとり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、県民一人ひとり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専門職及び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、健康づくりに関する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産業界

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業界や、フィットネス業界、健康関連機器業界など県民生活に直結した産業界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・医療保険者、健康・福祉・医療関連事業者、地域単位の組織、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3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、取組、連携方策）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3次）分野別評価指標項目一覧
- （参考）健康にいがた 21（第2次）改定の評価指標目標値一覧
- 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3次)分野別評価指標項目一覧

1 栄養・食生活

| 評価指標項目 | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合(成人) | — | — | — | (H24) 62.1% | (H27) 46.0% | (R1) 44.6% |
| 食塩摂取量(成人) | (H13) 12.4g | (H16) 11.6g | (H20) 11.5g | (H23) 10.8g | (H27) 10.2g | (R1) 10.3g |
| 野菜摂取量(成人) | (H13) 340.7g | (H16) 316.8g | (H20) 344.2g | (H23) 323.3g | (H27) 344.6g | (R1) 325.2g |
| 20～60歳代男性の肥満者の割合 | (H13) 25.6% | (H16) 25.3% | (H20) 27.0% | (H23) 30.2% | (H27) 24.9% | (R1) 31.1% |
| 40～60歳代女性の肥満者の割合 | (H13) 23.9% | (H16) 23.4% | (H20) 22.4% | (H23) 23.9% | (H27) 20.4% | (R1) 25.2% |
| 20～30歳代女性のやせの人の割合 | — | — | — | — | — | 22.5% |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合 | — | — | — | (H23) 9.3万人 (14.9%) | (H27) 13.0万人 (19.0%) | (R1) 12.0万人 (16.8%) |
| けんこうtime推進店登録数 | — | — | — | — | — | (R2) 127店舗 |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

(参考)*

| 目標値(R6) | 目標値(R4) | 目標設定の考え方 | 出典 |
|-----------------|-----------------|--|---------------------|
| 80% | 80% | 健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 8g未満 | 9g未満 | 健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 350g | 350g | 健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 24% | 24% | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)の考え方では、加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されることを目標としている。H28 健康にいがた21(第2次)改定時、20～60歳代男性肥満者の目標値はH27を下回らせることを目標として再設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 18% | 18% | 健康日本21(第2次)の20歳代女性のやせの目標を参考に設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 20% | — | 健康日本21(第2次)と同様、高齢者の自然増により見込まれる割合を上回らないこととして設定 | 県民健康・栄養実態調査から算出 |
| 13.1万人 (18%) | 11.5万人 (16%) | 食環境づくりを推進するため協働するスーパー・マーケットの登録件数を目標に設定 | 新潟県福祉保健部 健康対策課調べ |
| 増加させる | — | | |

参考値

| 評価指標項目 | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|---------------------------------------|------|---|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 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把握 |
| ふだんの食事における減塩の取組状況(成人) | — | — | — | (H24) 64.8% | (H27) 61.7% | (R1) 63.8% |
| 果物摂取量100g未満の人の割合(成人) | — | — | (H20) 54.8% | (H23) 56.9% | (H27) 54.6% | (R1) 61.5% |
| 肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生) | 男子 | — | (H20) 10.1% | (H23) 10.8% | (H27) 7.4% | (R1) 11.3% |
| | 女子 | — | — | 8.3% | 8.0% | 9.4% |
| | | | | | | 10.4% |

2 身体活動・運動

| 評価指標項目 | | | 値の推移 | | | | | 現状値 | (参考)* | | 目標設定の考え方 | 出典 | |
|-------------------------|--------|----|------|---|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---|---------------------|--|
| 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 | - | - | - | - | - | R2把握 | 目標値(R6) | 目標値(R4) | 日常生活の中で身体活動の増加を評価するために設定 | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | | 女性 | - | - | - | - | - | R2把握 | | | | | |
| 1日当たりの平均歩数 | 20～64歳 | 男性 | - | - | (H20) | (H23) | (H27) | (R1) | 目標値(R6) | 目標値(R4) | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・これまでの実績を踏まえ、H23から10年間で1,000歩／日増加させることとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | | 女性 | - | - | 7,069歩 | 7,352歩 | 7,203歩 | 6,866歩 | | | | | |
| 運動習慣者の割合 | 65歳以上 | 男性 | - | - | 6,557歩 | 7,228歩 | 6,148歩 | 5,832歩 | 目標値(R6) | 目標値(R4) | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)と同様、H23から10年間で10ポイント増加させることとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | | 女性 | - | - | 4,979歩 | 5,339歩 | 4,752歩 | 4,323歩 | | | | | |
| 運動の取組を行う、にいがた健康経営推進企業の数 | | | - | - | 4,047歩 | 4,149歩 | 4,260歩 | 4,226歩 | 目標値(R6) | 目標値(R4) | 運動の取組を行いやすい環境づくりを促進するため、R2から増加させることとして設定 | 新潟県福祉保健部 健康対策課調べ | |
| | | | - | - | - | - | - | 396企業 | | | | | |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

【参考値】

| 評価指標項目 | | | 値の推移 | | | | | 現状値 | |
|-----------------------------|--------|----|------|-------|---------|---------|-------|---------------|--|
| 1日4,000歩未満の歩数の人の割合 | 20～64歳 | 男性 | - | - | - | - | - | (R1) 30.1% | |
| | | 女性 | - | - | - | - | - | 29.7% | |
| 1日2,000歩未満の歩数の人の割合 | 65歳以上 | 男性 | - | - | - | - | - | (R1) 27.9% | |
| | | 女性 | - | - | - | - | - | 29.0% | |
| 1週間の総運動時間が420分以上の人割合(小学5年生) | | 男子 | - | (H26) | (H27) | (H28) | (H28) | (R1) 49.9% | |
| | | 女子 | - | 54.1% | 53.7% | 53.1% | 53.1% | 49.9% | |
| 成人の週1日以上スポーツ実施率 | | | - | (H18) | (H20) | (H22) | (H27) | (R1) 49.9% | |
| | | | - | 34.3% | 38.3% | 37.3% | 41.6% | 49.9% | |
| 新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数 | | | - | - | (H28) | (H30) | (R1) | 22,681人 | |
| | | | - | - | 21,589人 | 22,037人 | (R1) | 22,681人 | |

3 飲酒・喫煙

[飲酒]

| 評価指標項目 | | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|--|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 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(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 女性 | — — | — — | — — | (H24) 14.5% | (H27) 15.6% | (R1) 14.9% |
| 未成年者の飲酒経験者の割合 | 高校2年生 | (H13) 77.7% | (H16) 70.5% | (H22) 41.3% | (H25) 27.3% | (H28) 22.2% | (R1) 11.5% |
| | | | | | | | |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

(参考)*

| 目標設定の考え方 | 出典 |
|--|----------------|
| ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)と同様、10年間でH23から15%減少させることとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 段階を踏んで、将来的に「未成年者の飲酒をなくす」の達成を目指すこととして設定 | 新潟県青少年健全育成実態調査 |

[喫煙]

| 評価指標項目 | | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|-----------------|---|--|---|--|---|--|---|
| 成人の喫煙率 | 総数 男性 女性 | (H13) — 49.7% 5.8% | (H16) — 43.4% 8.2% | (H20) — 39.8% 9.3% | (H23) 20.3% 35.2% 6.5% | (H27) 20.3% 32.6% 9.3% | (R1) 15.6% 27.4% 5.0% |
| 未成年者の喫煙経験者の割合 | 高校2年生 | (H13) 28.2% | (H16) 15.1% | (H22) 6.5% | (H25) 4.8% | (H28) 2.7% | (R1) 0.9% |
| | | | | | | | |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 医療機関 学校 職場 家庭 飲食店 遊技場 公共交通機関 路上 子どもが利用する屋外の空間 | (H16) — — — — — — — — — | (H20) 20.0% 14.1% 9.3% 68.0% 26.4% 67.5% 53.2% — — | (H23) 10.2% 8.7% 4.8% 52.9% 21.2% 60.6% 49.6% — — | (H27) 8.3% 5.0% 6.8% 50.6% 15.0% 51.8% 42.5% — — | (R1) 8.2% 6.5% 2.4% 43.5% 13.3% 38.3% 31.3% (H27) 33.3% | (R1) 4.6% 3.4% 2.9% 33.3% 10.5% 28.7% 30.3% (R1) 6.2% 14.3% 4.1% |
| | | | | | | | |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

(参考)*

| 目標設定の考え方 | 出典 |
|--|----------------|
| 健康日本21(第2次)と同様、禁煙希望者が10年間で禁煙を達成することとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 健康日本21(第2次)同様、0%とすることとして設定 | 新潟県青少年健全育成実態調査 |
| 行政・医療機関:健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして設定 職場:健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙のない職場を実現することとして設定 家庭・飲食店:健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定 遊技場・公共交通機関・路上:子どもが利用する屋外の空間:家庭・飲食店と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 |

[参考値]

| 評価指標項目 | | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|-------------------------|--|--|---|--|--|--|---|
| 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 妊婦への影響 | — — — — — — — — — — | (H16) 87.9% 64.8% 65.7% 65.4% 59.1% 47.1% 45.2% 37.0% 39.0% 79.7% | (H20) 87.4% 65.5% 66.0% 66.6% 65.9% 52.7% 53.9% 53.9% 39.4% 43.6% 82.7% | (H23) 85.8% 62.1% 61.8% 61.6% 63.6% 49.5% 53.1% 53.8% 34.4% 43.0% 80.4% | (H27) 87.9% 67.8% 68.2% 66.8% 67.6% 49.9% 53.8% 49.1% 36.3% 43.6% 81.4% | (R1) 86.6% 60.8% 63.6% 64.3% 66.9% 44.5% 49.1% 31.2% 31.2% 43.7% 80.0% |
| | | | | | | | |

4 こころの健康・休養

| 評価指標項目 | 値の推移 | | | | | 現状値 | (参考)* | | 目標設定の考え方 | 出典 |
|----------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------------------|------|--|-------------|
| | (H16) | (H20) | (H23) | (H27) | 目標値(R6) | | 目標値(R4) | | | |
| 睡眠の状況 (十分な睡眠がとれている人の割合の増加) | — | (H16) 80.8% | (H20) 70.2% | (H23) 68.5% | (H27) 63.2% | (R1) 62.8% | 85% | 85% | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)の目標値を参考に設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 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 | — | (H16) 44.0% | (H19) 64.6% | (H22) 71.0% | (H25) 74.0% | (R1) 79.5% | 94% | 100% | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・第2次計画策定時、H16と比べ改善傾向にあり、改善傾向が継続するものとして算定したもの | 高齢者基礎調査 |
| うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合 | — | (H16) 29.5% | (H19) 35.5% | (H22) 39.1% | (H25) 43.2% | (R1) 39.8% | 50% | 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 | — | (H16) 18.0% | (H19) 27.1% | (H22) 29.3% | (H25) 27.6% | (R1) 29.9% | 55% | 55% | | |
| 自殺者数(自殺死亡率) (10万人当たり) | (H16) 766人 | (H20) 665人 | (H23) 651人 | (H27) 504人 | (H27) 504人 | (R1) 408人 | 322人 H32比 20%減少 | (R6) | 自殺対策大綱において、「平成28年まで((19年から10年間)に、自殺死亡率を20%減少させることを目標としていることにならって設定 新潟県自殺対策計画の目標値も同様(R2はH27の20%減少、R6はR2の20%減少) | 人口動態統計 |
| ストレスチェックに取り組む事業所(50人以上)の割合 | — | — | — | — | — | (R1) 92.4% | (R6) 100% | — | 新潟県自殺対策計画において類似の目標としており、目標値も同様 | 新潟労働局調べ |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

* うつ病は休養と薬物療法で治療する…うつ病の治療法として例示

5 歯・口腔の健康

| 評価指標項目 | 値の推移 | | | | | 現状値 | (参考)* | | 目標設定の考え方 | 出典 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------|---------|----------------------|--------------|
| | (H11) | (H16) | (H20) | (H23) | (H27) | | 目標値(R6) | 目標値(R4) | | |
| 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 | (H11) 23.0% | (H16) 26.6% | (H20) 34.4% | (H23) 29.3% | (H27) 39.1% | (R1) 36.6% | 40% | 40% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 | 県民健康・栄養実態調査 |
| むし歯のない12歳児の割合 | — | (H12) 41.0% | (H18) 62.1% | (H23) 71.2% | (H27) 80.1% | (R1) 84.4% | 90% | 81% | これまでの傾向を踏まえて目標値を設定 | 歯科疾患実態調査(小児) |
| フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合 | (H11) 28.0% | (H16) 32.0% | (H18) 34.4% | (H23) 41.0% | (H27) 55.0% | (R1) 74.2% | 80% | 60% | これまでの傾向を踏まえて目標値を設定 | 歯科疾患実態調査(小児) |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上) | — | — | — | (H24) 42.0% | (H27) 45.1% | (R1) 50.4% | 55% | 55% | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 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) | (H11) 4.2% | (H16) 8.3% | (H20) 13.0% | (H23) 12.8% | (H27) 19.5% | (R1) 25.8% | 30% | 25% | これまでの傾向を踏まえて目標値を設定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 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) | (H11) 20.8% | (H16) 35.6% | (H20) 35.7% | (H23) 31.4% | (H27) 36.9% | (R1) 45.7% | 50% | 45% | これまでの傾向を踏まえて目標値を設定 | 県民健康・栄養実態調査 |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○6-1 疾病の発症予防・重症化予防

| 評価指標項目 | | | 値の推移 | | | | | | 現状値 | 目標値(R6) | 目標値(R4) | (参考)* | 目標設定の考え方 | 出典 | | | | |
|-------------------------------|--|----------|------|-------|----------|----------|----------|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------|--|--------|
| 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり) | | | (H8) | (H12) | (H16) | (H20) | (H26) | (R1) | 104.2 | 100.6 | 95.0 | 87.4 | 78.7 | 72.4 | R1比 10%減少 | - | がん対策推進基本計画(第2期)の年齢調整死亡率(75歳未満)の目標値を参考に設定 | 人口動態統計 |
| がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1} | 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん(女性) 乳がん(女性) | | - | (H19) | (H22) | (H25) | (H28) | (R1) | 43.2% 33.2% 33.4% 41.4% 44.1% | 46.4% 33.4% 34.2% 46.5% 50.9% | 51.9% 54.5% 45.0% 47.1% 50.8% | 54.1% 60.4% 49.9% 47.2% 51.4% | 55.0% 60.3% 52.1% 47.2% 51.4% | 60% 70% 60% 50% 60% | - | 目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続) | 国民生活基礎調査 | |
| 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり) | 脳血管疾患 虚血性心疾患 | 男性 女性 | - | (H7) | (H12) | (H17) | (H22) | (H27) ^{※2} | 110.9 71.8 | 79.4 47.0 | 69.8 37.2 | 56.3 32.1 | 47.7% 25.4% | 49.5 26.9 | 減少させる 減少させる | 目標値を達成したため、現状値を減少させることとして設定 | 人口動態統計特殊報告 | |
| 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 特定保健指導実施率 | | - | - | (H21) | (H22) | (H26) | (H29) | 47.9% 12.8% | 48.7% 14.2% | 52.8% 18.2% | 56.5% 21.0% | 26.3 9.1 | 減少させる 減少させる | 男性は目標値を達成、女性は減少傾向であるため、引き続き現状値を減少させることとして設定 | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ | | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数 | | | - | - | (H20推定数) | (H25推定数) | (H29推定数) | (R5) | 26.8万人 | 25.3万人 | 26.4万人 | 20.1万人未満 | 70% 45% | 20.1万人未満 | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康にいがた21(第1次)からの目標値を達成していないため同数値を継続しているもの | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出 | | |
| | | | - | - | - | - | - | (R5) | 20.1万人未満 | | | | 20.1万人未満 | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康にいがた21(第2次)(H25～H28)に引き続き、H20比25%減少させることとして設定 | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出 | | | |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

※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)

※2 令和2年調査結果は令和5年3月に公表予定

○6-2 高齢者の健康

| 評価指標項目 | | | 値の推移 | | | | | | 現状値 | 目標値(R6) | 目標値(R4) | (参考)* | 目標設定の考え方 | 出典 | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|---------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------|---|--|--|-------------|
| 1日当たりの平均歩数(再掲) | 65歳以上 女性 | | | (H20) | (H23) | (H27) | (R1) | 4,979歩 4,047歩 | 5,339歩 4,149歩 | 4,752歩 4,260歩 | 4,323歩 4,226歩 | (R6) 6,300歩 5,200歩 | 6,300歩 5,200歩 | ・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・これまでの実績を踏まえ、H23から10年間で1,000歩／日増加させることとして算定 | 県民健康・栄養実態調査 |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲) | - | - | - | (H23) | (H27) | (R1) | 9.3万人 (14.9%) | 13.0万人 (19.0%) | 12.0万人 (16.8%) | (R6) 13.1万人 (18%) | 11.5万人 (16%) | 健康日本21(第2次)と同様、高齢者の自然増により見込まれる割合を上回らないこととして設定 | 県民健康・栄養実態調査から算出 | | |
| 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲) | (H11) 23.0% | (H16) 26.6% | (H20) 34.4% | (H23) 29.3% | (H27) 39.1% | (R1) 36.6% | | | | (R6) 40% | | 健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 | 県民健康・栄養実態調査 | | |
| 大腿骨近位部骨折の発生率(10万人当たり) | | | | (H22) | (H27) ^{※3} | | | 256.8 | 231.0 | | (R6) 現状値を下回る | | 健康にいがた21(第2次)と同様、望ましい生活習慣の実践により、日常生活動作(ADL)や寝たきりとの関連が深い骨折である大腿骨近位部骨折の増加の抑制を図るとして設定 | 新潟大学整形外科学教室 | |
| 70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合 | - | (H17) 5.9% | (H20) 5.6% | (H22) 5.4% | (H27) 5.6% | (R2) 5.1% | | | | (R6) 4.9% | 5.1% | 出典データの信頼性が高く、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の効果を検証する上で、適当な指標と認められる。 これまでの改善傾向を踏まえ、目標値を設定 | 介護保険事業状況報告 | | |

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

※ 令和2年調査結果は令和3年中に公表予定

[参考値]

| 評価指標項目 | | 値の推移 | | | | | 現状値 |
|---------------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | (H21) | (H22) | (H26) | (H29) | (H30) | |
| 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) ^{※1} | 胃がん | - | 30.1% | 28.2% | 26.6% | 26.3% | 16.8% |
| | 肺がん | - | 41.8% | 38.6% | 36.2% | 35.8% | 23.0% |
| | 大腸がん | - | 32.4% | 31.0% | 35.0% | 36.3% | 21.0% |
| | 子宮頸がん(女性) ^{※2} | - | 22.8% | 27.5% | 50.8% | 50.9% | 16.9% |
| | 乳がん(女性) | - | 23.8% | 28.5% | 55.6% | 58.7% | 24.8% |

※1 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)…H29までは推計対象者を基にした受診率。H30は地域保健・健康増進事業報告による数値(胃は50～69歳。胃・乳・子宮頸は2年に1回の受診)

※2 子宮頸がん(女性)…H21～H22は70歳以上を含む

(参考) 健康にいがた21(第2次)改定の評価指標目標値一覧

【健康寿命】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 |
|---------|--------------------|---------|---------------------|
| 健康寿命の延伸 | 日常生活に制限のない期間の平均の延伸 | 男性 | 健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る |
| | | 女性 | 厚生労働省調べ |

【栄養・食生活】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 | |
|------------------|---|-------------------------|-----------------|-----------------|
| 適正体重を維持している人の増加 | 20～60歳代男性の肥満者の割合 | 24% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 40～60歳代女性の肥満者の割合 | 19% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 20歳代女性のやせの人の割合 | 20% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者 (65歳以上) の推定数、割合 | 10.9万人 (16%) | 県民健康・栄養実態調査から算出 | |
| | 肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生) 〔参考値〕 | 男子 | 減少させる | |
| | | 女子 | 減少させる | |
| 適切な量と質の食事を摂る人の増加 | 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合 (成人) | 76% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | ふだんの食事における減塩の取組状況 (成人) | 77% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 食塩摂取量 (成人) | 9g未満 | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 野菜と果物の摂取量 (成人) | 野菜摂取量 | 350g | |
| | | 果物摂取量100g未満の人の割合 | 42% | |
| | 朝食を欠食する人の割合 | 小学5年生 | 0% | |
| | | 15～19歳 | 男子 | 0% |
| | | | 女子 | 0% |
| | | 20歳代 | 男性 | 15% |
| | | | 女性 | 15% |
| | | 30歳代 | 男性 | 15% |
| | | | 女性 | 15% |
| | 食の環境づくりに取り組む企業、団体等の増加 | 健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数 | 58% | 新潟県福祉保健部健康対策課調べ |

【身体活動・運動】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 |
|-----------------|---------------------------------------|--------------|----------------------|
| 日常生活における歩数の増加 | 1日当たりの平均歩数 | 20～64歳 男性 | 8,200歩 |
| | | 女性 | 8,000歩 |
| | | 65歳以上 男性 | 6,100歩 |
| | | 女性 | 5,000歩 |
| 運動習慣者の割合の増加 | 運動習慣者の割合 | 20～64歳 男性 | 28% |
| | | 女性 | 23% |
| | | 65歳以上 男性 | 43% |
| | | 女性 | 33% |
| 運動しやすい環境づくりへの取組 | 1週間の総運動時間が420分以上の人割合 (小学5年生) 〔参考値〕 | 男子 | 増加傾向へ |
| | | 女子 | 増加傾向へ |
| | 成人の週1回以上スポーツ実施率 [参考値] | 50% | 県民アンケート調査 |
| 運動しやすい環境づくりへの取組 | 健康ウォーキングロードの登録数 | 増加 | 新潟県福祉保健部健康対策課調べ |
| | 新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数 | 増加 | 新潟県県民生活・環境部県民スポーツ課調べ |

【飲酒・喫煙】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 |
|------------------------|--|--|-------------------------------|
| 飲酒による健康リスクが高い人の低減 | 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 13% 女性 6% | 県民健康・栄養実態調査 新潟県青少年健全育成実態調査 |
| | | 小学5年生 0% 中学2年生 0% 高校2年生 0% | |
| 未成年者の飲酒防止 | 未成年者の飲酒経験者の割合 | 総数 15% | 県民健康・栄養実態調査 新潟県青少年健全育成実態調査 |
| | | 男性 28% | |
| | | 女性 4% | |
| 成人の喫煙率の低下 | 成人の喫煙率 | 小学5年生 0% | 県民健康・栄養実態調査 新潟県青少年健全育成実態調査 |
| | | 中学2年生 0% | |
| | | 高校2年生 0% | |
| 受動喫煙の害を受けない社会環境づくりへの取組 | 受動喫煙の機会を有する人の割合 | 行政機関 0% | 県民健康・栄養実態調査 |
| | | 医療機関 0% | |
| | | 学校 0% | |
| | | 職場 受動喫煙の無い職場の実現 | |
| | | 家庭 7% | |
| | | 飲食店 25% | |
| | | 遊技場 14% | |
| | | 公共交通機関 4% | |
| | | 路上 8% | |
| | | 子どもが利用する屋外の空間 2% | |
| 喫煙が及ぼす健康影響の認知度の向上 | 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 妊婦への影響 100% | 現状値を上回る 県民健康・栄養実態調査 |

【こころの健康・休養】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------|
| 「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向上 | 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 | 94% | 高齢者基礎調査 |
| | うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合 | 48% | 高齢者基礎調査 |
| | 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 | 50% | 高齢者基礎調査 |
| 睡眠習慣が良好な人の割合の増加 | 睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合） | 82% | 県民健康・栄養実態調査 |
| 自殺者の減少 | 自殺者数 | H27比 20%減少 | 人口動態統計 |

【歯・口腔の健康】

| 目標 | 評価指標項目 | 目標値(R2) | 出典元 |
|-------------------|---|---------|--------------|
| 歯の喪失防止 | 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 | 40% | 県民健康・栄養実態調査 |
| 学齢期のう蝕の防止 | むし歯のない12歳児の割合 | 81% | 歯科疾患実態調査（小児） |
| | フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合 | 56% | 歯科疾患実態調査（小児） |
| 歯や口腔のセルフケアを行ふ人の増加 | 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上） | 52% | 県民健康・栄養実態調査 |
| | 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） | 22% | 県民健康・栄養実態調査 |
| | 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） | 42% | 県民健康・栄養実態調査 |

【生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防】

| 目標 | 評価指標項目 | | | 目標値(R2) | 出典元 | |
|---------------|--|-----------|---------|-----------------|--------------------------|--|
| 疾病の発症予防・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） | | | H20比 20%減少 | 人口動態統計 | |
| | がん検診の受診率（69歳以下） | 胃がん | 60% | | | |
| | | 肺がん | 60% | | | |
| | | 大腸がん | 50% | | 国民生活基礎調査 | |
| | | 子宮頸がん（女性） | 50% | | | |
| | 市町村が実施するがん検診の受診率（69歳以下）【参考値】 | 乳がん（女性） | 60% | | | |
| | | 胃がん | 4ポイント向上 | | | |
| | | 肺がん | 4ポイント向上 | | | |
| | | 大腸がん | 4ポイント向上 | | 新潟県福祉保健部健康対策 課調べ | |
| | | 子宮頸がん（女性） | 4ポイント向上 | | | |
| | 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり） | 乳がん（女性） | 4ポイント向上 | | | |
| | | 脳血管疾患 | 男性 | 50.9 | | |
| | | | 女性 | 27.9 | 人口動態統計特殊報告 | |
| | | 虚血性心疾患 | 男性 | 27.1 | | |
| | | | 女性 | 9.3 | | |
| | 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 | | 70% | 特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出 | |
| | | 特定保健指導実施率 | | 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 | | | 21.5万人未満 | | |
| 高齢者の健康の保持増進 | 1日当たりの平均歩数（再掲） | 65歳以上 | 男性 | 6,100歩 | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | | | 女性 | 5,000歩 | | |
| | 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） | | | 10.9万人 (16%) | 県民健康・栄養実態調査から算出 | |
| | 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合（再掲） | | | 40% | 県民健康・栄養実態調査 | |
| | 大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率（10万人当たり） | | | 増加を抑制する | 新潟大学整形外科学教室 | |
| | 70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合 | | | 5.2% | 介護保険事業状況報告 | |

令和2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 |
|--------|--|
| 遠藤 直人 | 県立燕労災病院 副院長 |
| 折居 千恵子 | 新潟県栄養士会 会長 |
| 笠井 直美 | 新潟大学教育学部 教授 |
| 久住 時男 | 新潟県市長会 会長 |
| 興梠 建郎 | 新潟産業保健総合支援センター 所長 |
| 小林 則幸 | 新潟県町村会 会長 |
| 斎藤 トシ子 | 新潟医療福祉大学健康科学部健康科学科 教授 |
| 斎藤 有子 | 新潟県看護協会 会長 |
| ◎斎藤 玲子 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授 |
| 佐藤 宏之 | 新潟県薬剤師会 会長 |
| 篠田 邦彦 | 新潟大学 名誉教授 |
| 関 奈緒 | 新潟大学大学院保健学研究科 教授 |
| 染矢 俊幸 | 新潟大学教育研究院 医歯学系長・医学部長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授 |
| 塚田 芳久 | 新潟県医師会 副会長 |
| 堂前 洋一郎 | 新潟県医師会 会長 |
| 中村 和利 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授 |
| 松崎 正樹 | 新潟県歯科医師会 会長 |

◎会長

(敬称略・五十音順)

令和2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 |
|---------|-------------------------------|
| 小林 量作 | 新潟リハビリテーション大学医療学部 教授 |
| 田中 純太 | 新潟大学医歯学総合病院 魚沼地域医療教育センター 特任教授 |
| ◎ 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 准教授 |

◎部会長

(敬称略・五十音順)

健康にいがた 21（第3次）

新潟県福祉保健部 健康対策課

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1

TEL 025-280-5198 FAX 025-285-8757

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