

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

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

平成 24 年 7 月には、「健康日本 21（第2次）」において、「健康寿命の延伸と健康格差<sup>\*2</sup>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

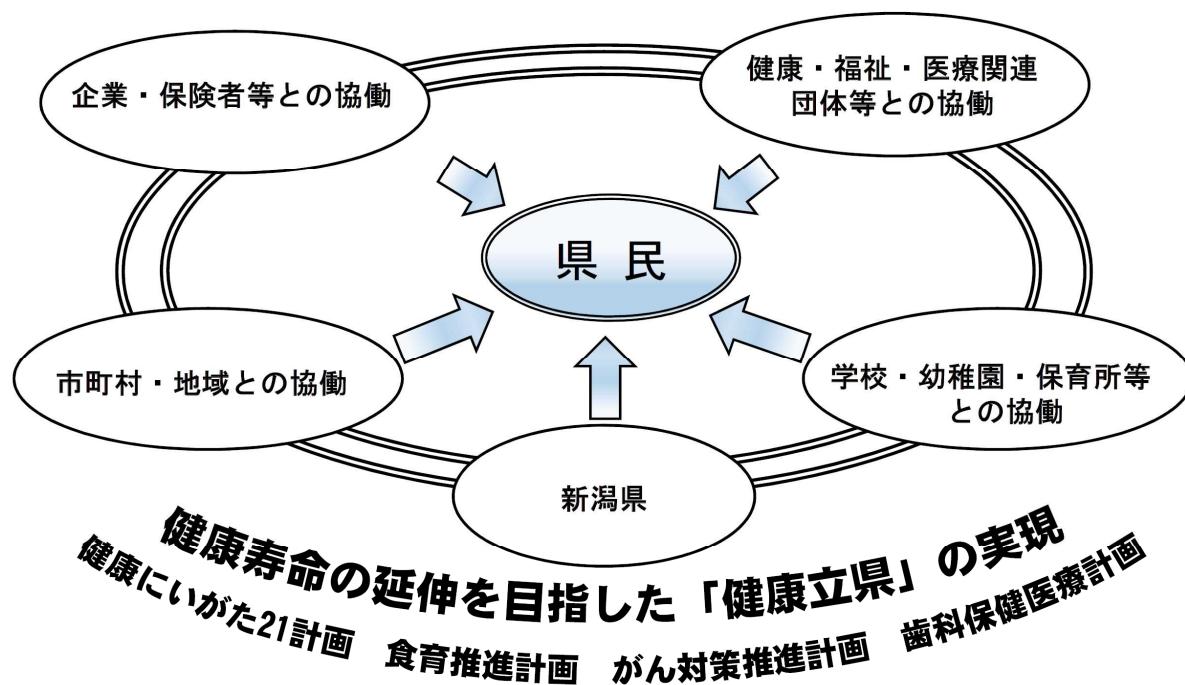
※1 計画期間内（平成29～令和2年度）に直近値が公表されていなかったため未評価

※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。