

2 個別の疾病等についての対策

(1) メタボリックシンドローム（糖尿病分野＋循環器疾患分野）

現状及び社会情勢

- 生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）の発症前段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者は男性が18.7%、女性が9.0%、予備群は男性が23.1%、女性が9.7%です。
- 糖尿病有病者は男性が10.4%、女性が6.6%、予備群は男性15.3%、女性が17.6%で、男女ともに約4人に一人は糖尿病有病者又は予備群に該当しています。
- 本県における透析新規導入患者の約4割は、糖尿病によるものです。
- 平成20年度から各医療保険者は、40歳から74歳までの加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられ、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査と行動変容につながる保健指導の実施が求められます。

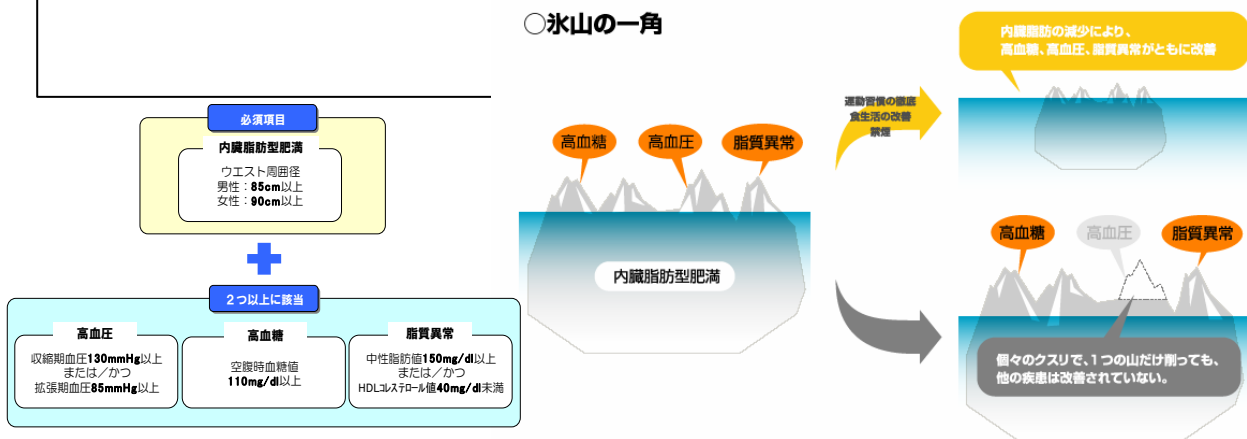
～メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)について～

内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、2つ以上を併せ持った状態のことを言います。

個々のデータではまだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで動脈硬化が進行し、心疾患や脳血管疾患の危険性が高まります。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を水面下の大きな氷とした1つの冰山から、水面上に高血糖、高血圧、脂質異常のそれぞれの山が出ているようなものです。個々の薬で一つの山だけ削っても、他の疾患は改善されておらず、生活習慣の改善等で冰山全体を小さくすることが大切です。

○氷山の一角



*出典：厚生労働省ホームページ

重点目標

＜ 二次予防：糖尿病等の生活習慣病の疑いがあると言われた人へ ＞

**糖尿病等の生活習慣病に移行しないための正しい知識を持ち、
自分の健康状態に合った生活習慣を実践する。**

一次予防は、適正な食生活、運動習慣、禁煙が重要です。目標及び対策は「栄養・食生活」「運動・身体活動」「たばこ」の各分野に記載してあります。

また、一次予防から三次予防までの目標を達成するためには、糖尿病等の生活習慣病の発症及び悪化を予防するための環境づくりに県民一人ひとりが積極的に関わる事が重要であることから、予防に向けた食環境や運動環境をつくるなど環境整備に関する実現目標及び望ましい姿を設定しました。

評価指標	策定時値	現状値	目標値
特定健康診査実施率	—	平成 20 年度以降 把握	70%
特定保健指導実施率			45%



目標達成のために必要な取組

- ◆ 健診・保健指導の必要性の普及啓発
- ◆ 受診・参加しやすい体制の整備
- ◆ 従事者の育成

◀ 関係機関の役割分担及び連携方策 ▶

市町村	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進法に基づく各種健診等の実施
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査等実施計画に基づく計画的な実施 ● 受診・参加勧奨の工夫 ● 効率的・効果的な事業実施体制の構築 ● 事業者と連携した健診・保健指導の実施 ● 未受診者対策の徹底 ● 健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者と連携した健康診断・保健指導の実施
健康づくり関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟県健診保健指導支援協議会による、医療保険者に対する特定健診・特定保健指導を実施するための支援

県	<ul style="list-style-type: none"> ● 円滑な実施体制の検討、情報提供 ● 健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成 ● 保険者協議会への支援 ● 新潟県国民健康保険調整交付金を活用した市町村事業の促進 ● 健康診査受診の必要性に関する普及啓発 ● 地域・職域連携推進協議会による関係者間の連携促進
---	---

評価指標	策定時値	現状値 (H20*)	目標値
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	—	該当者 男性 約 103 千人 女性 約 52 千人 予備群 男性 約 128 千人 女性 約 58 千人	10%減少 (H20 比)

* H18 県民健康・栄養実態調査報告書から H20 の推定数を推計

目標達成のために必要な取組

- ◆ 一次予防の取組
- ◆ 特定健診・特定保健指導の実施
- ◆ 健康増進事業等の実施
- ◆ メディア等を活用したメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の予防法等に関する普及啓発
- ◆ 関係機関の連携強化

◀ 関係機関の役割分担及び連携方策 ▶

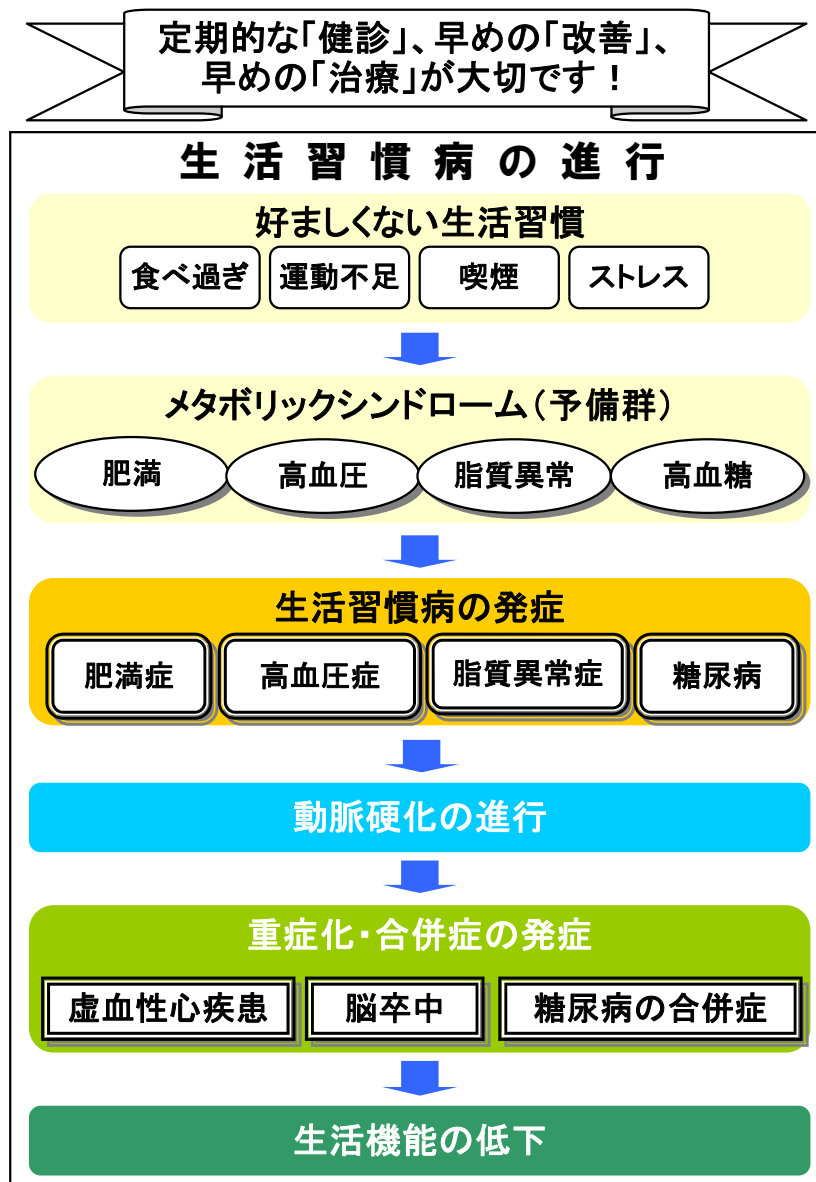
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進事業等の実施
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・特定保健指導の計画的な実施
健康づくり関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ● 一次予防の取組 ● マスメディア、ホームページ、広報誌、イベント等を活用した健診・保健指導受診の必要性に関する普及啓発
県	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村等が実施する健康増進事業に対する支援 ● 地域・職域連携推進協議会による関係者間の連携促進

< 一口メモ >

【一次予防、二次予防、三次予防の対象はどんな人？】

「健康にいがた21実行計画」のメタボリックシンドローム（糖尿病＋循環器疾患）分野では、下記のように、一次予防から三次予防に分類し、目標を設定しています。

- 一次予防：健康診断等で異常を指摘されたことがない人や糖尿病等の生活習慣病でない人
- 二次予防：健康診断等で糖尿病等の生活習慣病の疑いがあるといわれた人
- 三次予防：糖尿病等の生活習慣病といわれた人

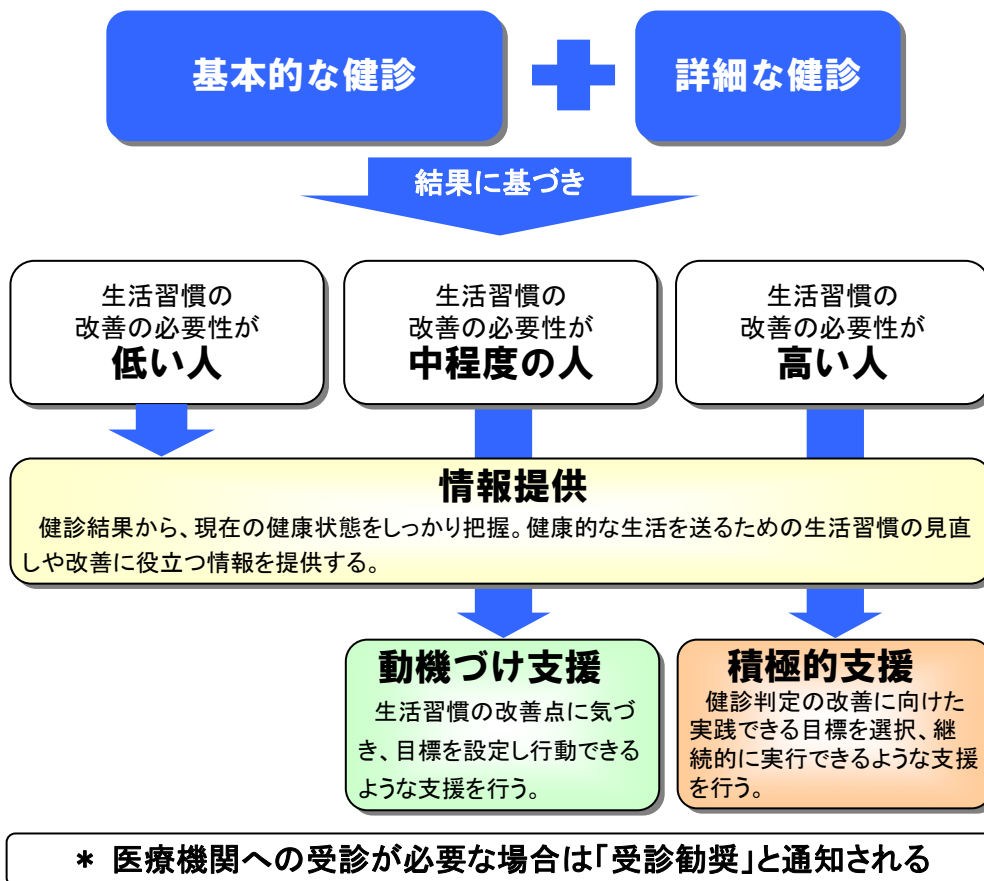


～特定健診・特定保健指導について～

平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者は 40～74 歳の加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診（特定健康診査）を実施し、その結果により、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう保健指導（特定保健指導）を実施することが義務づけられました。

定期的な「健診」、
早めの「改善」、
早めの「治療」、
が大切です。

【特定健診・特定保健指導の流れ】



～ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)について～

「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」*では、仕事と生活の調和が実現した社会を下記のとおりとしています。

『国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会』

仕事と生活の軸足の置き方は、働き手によって、またライフステージによっても異なります。働く人が自分にとって望ましいワーク・ライフ・バランスを実現できるよう、「仕事専念型」だけでなく、多様な働き方を選べるようにすることが求められています。

*経済界、労働界、地方の代表者、関係会議の有識者から構成される「ワーク・ライフ・バランス推進官民トップ会議」において、平成 19 年 12 月に「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定されました。

メタボリックシンドローム分野（糖尿病＋循環器疾患）目標及び取組等一覧

一次予防：『まだ、糖尿病等の生活習慣病でない人へ』

【実現目標】 1 健康を維持するための生活習慣が実践できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1) 自分の健康に関心を持ち、健康生活を過ごすための正しい知識を持つ	1 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合（15歳以上）	15歳以上男性 15歳以上女性	—	(H13) 男性:56.9% 女性:69.3%	90%以上	「健康日本21」に同じ
	2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合		—	—	—	—
(2) 年1回以上健康診断を受ける	3 特定健康診査実施率		—	—	—	—
(3) 適正な生活リズムと食事配分ができる	4 朝食を欠食する人の割合		※栄養・食生活分野による			
(4) 健康維持に必要な食事や運動の量や内容がわかり、実践できる	5 1日当たりの穀類エネルギー比率		※栄養・食生活分野による			
	6 1日当たりの野菜摂取量					
	7 1日当たりの脂肪エネルギー比率					
	8 やせと肥満の割合					

： 重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
	-	90%以上	H13とH16の状況を比較するとほぼ横ばいであることから、H22の目標値を適用する。	<ul style="list-style-type: none"> ○健康増進事業、健康診査等における知識の普及 ○メディア等を活用した生活習慣病予防等に関する普及啓発 ○運動習慣普及定着や食育の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 【市町村・医療保険者】 ○健診・保健指導等による知識の普及 【市町村】 ○健康増進事業等による知識の普及 【市町村・県】 ○マスメディア、ホームページ、広報紙等を活用した普及啓発の強化 【健康づくり関係団体】 ○イベント等を活用した普及啓発 【学校】 ○定期健康診断の活用や健康教育の推進
(H18) 50%	健康日本21、食育推進基本計画の目標(H22までに80%以上)を参考に地域の実情に応じて設定	82.5%	<p>H18調査では「言葉を聞いたことはあるが内容は知らない」者を含めると82.5%であり、上記の者が内容も知るようになることを目指すこととする。</p> <p>(参考) 県食育推進計画の目標「H22までに80%以上」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○健康増進事業、健康診査等における知識の普及 ○メディア等を活用したメタボリックシンドロームの概念、予防法に関する普及啓発 ○「健康増進普及月間」、「食生活改善普及月間」、「生活習慣病予防週間」等の各種月間(週間)における普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 【市町村・医療保険者】 ○健診・保健指導等による知識の普及 【市町村】 ○健康増進事業等による知識の普及 【市町村・県】 ○マスメディア、ホームページ、広報紙等を活用した普及啓発の強化 【県】 ○「新潟県元気大使」を活用した普及啓発活動の推進 【健康づくり関係団体】 ○イベント等を活用した普及啓発
H20年度開始の特定健診により現状値を把握	70% 健康日本21の目標	70%	各保険者が策定している特定健康診査等実施計画の策定状況も踏まえ、参酌標準と取りとする。	<ul style="list-style-type: none"> ○健診・保健指導の必要性に関する普及啓発 ○受診・参加しやすい体制の整備 ○従事者の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 【市町村・医療保険者】 ○特定健康診査等実施計画に基づく計画的な実施 ○受診・参加勧奨の工夫 ○効率的・効果的な事業実施体制の構築 ○事業者と連携した健診・保健指導の実施 ○未受診者対策の徹底 ○健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成 【事業者】 ○医療保険者と連携した健康診断・保健指導の実施 【健康づくり関係団体】 ○新潟県健診保健指導支援協議会による、医療保険者に対する特定健診・特定保健指導を実施するための支援 【市町村】 ○健康増進法に基づく各種健診等の実施 【県】 ○円滑な実施体制の検討、情報提供 ○健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成 ○保険者協議会への支援 ○新潟県国民健康保険調整交付金を活用した市町村事業の促進 ○新潟県地域・職域連携推進協議会による連携体制の強化

【実現目標】 1 健康を維持するための生活習慣が実践できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(4)健康維持に必要な食事や運動の量や内容がわかり、実践できる	9 一口30回噛んで食べるよう意識している人の割合					※歯科疾患分野による
	10 自分の歯を有する人の割合(8020達成者)					
	11 小児の一人平均むし歯数					
	12 進行した歯周病に罹患している人の割合					
	13 1日当たり平均歩数					
	14 1日の歩数が6,000歩未満の人の割合 (15歳以上)					
(5)たばこを吸わない人、未成年者は喫煙をはじめない (6)喫煙している人は禁煙する	15 1日の歩数が4,000歩未満の人の割合 (70歳以上再掲)					※運動・身体活動分野による
	16 運動習慣のある人の割合					
	17 習慣的に喫煙している人の割合					※たばこ分野による
(7)十分な睡眠をとることができる	18 睡眠の状況として良く眠れる人の割合					
(8)自らのストレスの有無やその原因を把握できる	19 ストレスに対処をしている人の割合					※こころの健康づくり分野による
(9)アルコールと上手につきあうことができる	20 多量飲酒者※の割合 ※多量飲酒者とは： 1日の平均純アルコール60g以上摂取する者。アルコール60gとは日本酒3合、ビール中瓶3本(1500ml)をいう。					※栄養・食生活分野による

: 重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策

二次予防：『糖尿病等の生活習慣病の疑いがあると言われた人へ』

【実現目標】2 糖尿病等の生活習慣病の危険因子を認識し、自分の健康状態に合った生活習慣ができる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時				
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由	
(1) 糖尿病等の生活習慣病にならないための正しい知識をもつ	3 特定健康診査実施率 (※一次予防(2)から再掲)		※目標値等については一次予防と同様				
(2) 糖尿病等の生活習慣病に移行しないための適正な指導を受ける	21 特定保健指導実施率		—	—	—	—	
(3) 糖尿病等の生活習慣病の疑いがある人は医療機関を受診する	22 医療機関受診率 ※特定健診において要医療と判定された者のうち、医療機関を受診した者の割合		—	—	—	—	
(4) 糖尿病等の生活習慣病に移行しないための食事や運動の量及び内容が分かり、実践できる	23 食事をいつも腹八分目している人の割合		(H10) 62.4%	(H13) 56.5%	70%	策定時の10%増	
	24 三度の食事時間がほぼ決まっている人の割合		(H10) 83.3%	(H13) 77.7%	92%	策定時の10%増	
	25 動物性脂肪等コレステロールを控えている人の割合		(H10) 65.2%	(H13) 57.8%	72%	策定時の10%増	
	26 緑黄色野菜を摂るようにしている人の割合		(H10) 81.4%	(H13) 78.7%	90%	策定時の10%増	
	13 1日当たり平均歩数 (※一次予防(4)から再掲)		※目標値等については一次予防と同様				
	14 1日の歩数が6,000歩未満の人の割合 (※一次予防(4)から再掲)	(15歳以上)					
	15 1日の歩数が4,000歩未満の人の割合 (※一次予防(4)から再掲)	(70歳以上再掲)					
16 運動習慣のある人の割合 (※一次予防(4)から再掲)							

重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
H20年度から開始される特定保健指導により現状を把握	45% 健康日本21の目標	45%	各保険者が策定している特定健康診査等実施計画の策定状況も踏まえ、参酌標準とおりとする。	<ul style="list-style-type: none"> ○健診・保健指導の必要性に関する普及啓発 ○受診・参加しやすい体制の整備 ○従事者の育成 	<p>【市町村・医療保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査等実施計画に基づく計画的な実施 ○受診・参加勧奨の工夫 ○効率的・効果的な事業実施体制の構築 ○事業者と連携した健診・保健指導の実施 ○未受診者対策の徹底 ○健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療保険者と連携した健康診断・保健指導の実施 <p>【健康づくり関係団体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新潟県健診保健指導支援協議会による、医療保険者に対する特定健診・特定保健指導を実施するための支援 <p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康増進法に基づく各種健診等の実施 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○円滑な実施体制の検討、情報提供 ○健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価担当者等の育成 ○保険者協議会への支援 ○新潟県国民健康保険調整交付金を活用した市町村事業の促進 ○新潟県地域・職域連携推進協議会による連携体制の強化
H20年度から開始される特定保健指導により現状を把握	100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定	100%	参酌標準とおりとする。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関への受診勧奨 ○連携体制の構築 	<p>【市町村、医療保険者、医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診勧奨、連携体制の構築 <p>【健康づくり関係団体、医療機関、市町村、県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「新潟県境界型および糖尿病に対する早期からの指導・治療ガイドライン」の普及
-	-	70%	関連指標である肥満の割合をH13とH16の状況を比較すると、横ばいであることから、H22年の目標値を適用する。	<ul style="list-style-type: none"> ○一次予防の取組 ○栄養・食生活分野の取組 ○運動・身体活動分野の取組 	
-	-	92%	関連指標である朝食の欠食率のH13とH16の状況を比較すると微増であり、92%以上の増加は困難であると考えられるためH22年の目標値を適用する。		
-	-	72%	動物性脂質の摂取状況をH13とH16で比較すると、ほぼ横ばいであるため、H22年の目標値を適用する。		
-	-	90%	緑黄色野菜の摂取状況をH13とH16で比較すると、ほぼ横ばいであるため、H22年の目標値を適用する。		

【実現目標】2 糖尿病等の生活習慣病の危険因子を認識し、自分の健康状態に合った生活習慣ができる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(5)糖尿病等の生活習慣病に移行しない	27	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数*	-	-	-	-
	28	糖尿病予備群の推定数*	-	-	-	-
	29	高血圧症予備群の推定数*	-	-	-	-
	30	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数*	-	-	-	-
	31	糖尿病有病者の推定数*	-	-	-	-
	32	高血圧症有病者の推定数*	-	-	-	-
	33	脂質異常症有病者の推定数*	-	-	-	-
	34	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数*	-	-	-	-
	35	糖尿病発症者の推定数*	-	-	-	-
	36	高血圧症発症者の推定数*	-	-	-	-
37	脂質異常症発症者の推定数*	-	-	-	-	

*: 目標値設定、評価に際しては、性・年齢調整(40-74歳)を行うことが必要な項目
H20推定数: H20年の将来推定人口を算出し、平成18年県民健康・栄養実態調査報告の割合を基に算定

□ : 重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
(H20推定数) 男性:約128千人 女性:約58千人	10%減少 健康日本21の目標 (H20比)	10%減少 (H20比)	参酌標準とおり	○一次予防の取組 ○特定健診・特定保健指導の実施 ○健康増進事業等の実施	【健康づくり関係団体】 ○一次予防の取組 ○マスメディア、ホームページ、広報紙、イベント等を活用した健診・保健指導受診の必要性に関する普及啓発 【市町村、医療保険者】 ○特定健診・特定保健指導の計画的な実施 【市町村】 ○健康増進事業等の実施 【県】 ○市町村等が実施する健康増進事業に対する支援 ○新潟県地域・職域連携推進協議会による関係者間の協議・連携
(H20推定数) 男性:約79千人 女性:約116千人	上記目標を参考 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に地域の実情に応じて設定		メタボリックシンドローム予備群の参酌標準に準じて10%減少		
(H20推定数) 男性:約93千人 女性:約102千人	10%減少 健康日本21の目標 (H20比)	10%減少 (H20比)	参酌標準とおり	○関係機関の連携強化	
(H20推定数) 男性:約60千人 女性:約39千人	上記目標を参考 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に地域の実情に応じて設定		メタボリックシンドローム該当者の参酌標準に準じて10%減少		
(H20推定数) 男性:約293千人 女性:約219千人	上記目標を参考 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に地域の実情に応じて設定				
(H20推定数) 男性:約84千人 女性:約89千人	上記目標を参考 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に地域の実情に応じて設定				
H20年度から開始される特定健診・特定保健指導のデータにより推定数を把握	上記目標を参考 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に地域の実情に応じて設定		※H20年度以降の特定健診・特定保健指導のデータ収集により、該当者の推定数が把握できるようになった時点で設定する。		
			データが把握できた時点で設定を検討		

三次予防：『糖尿病等の生活習慣病と言われた人へ』

【実現目標】3 「合併症の発症」と「悪化予防」のために必要な治療や生活習慣が実践・継続できる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時							
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由				
(1) 医療機関への定期的な受診を中断しない	22 医療機関受診率 (※二次予防(3)から再掲)		-	-	-	-				
(2) 合併症の発症と悪化を予防するための食事療法、運動療法、薬物療法を継続する	23 食事をいつも腹八分目している人の割合 (※二次予防(4)から再掲)		※目標値等については二次予防と同様							
	24 三度の食事時間がほぼ決まっている人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	25 動物性脂肪等コレステロールを控えている人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	26 緑黄色野菜を摂るようにしている人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	13 1日当たり平均歩数 (※二次予防(4)から再掲)									
	14 1日の歩数が6,000歩未満の人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	15 1日の歩数が4,000歩未満の人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	16 運動習慣のある人の割合 (※二次予防(4)から再掲)									
	38 糖尿病による失明発症率 (参考)						-	-	-	-
	39 糖尿病による人工透析新規導入率						(H13) 795人 (糖尿病性腎症)	(H15) 900人 (糖尿病性腎症)	参考値	-
40 脳血管疾患受療率*		-	-	-	-					
41 虚血性心疾患受療率*		-	-	-	-					

(*) 目標値設定、評価に際しては、性・年齢調整が必要な項目

重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
H20年度から開始される特定保健指導により現状を把握（※二次予防から再掲）	-	100%	治療が必要な人であり、100%を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ○治療継続の必要性に関する普及啓発 ○治療中断者対策（治療中断者の把握、受診勧奨） ○生活習慣病のコントロールが不良の者に対する関係機関の連携体制の構築 	【健康づくり関係団体、医療機関、医療保険者、市町村、県】 <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病等生活習慣病に関する知識の普及 ○連携体制の検討・構築 ○診療所での栄養指導体制の検討（例：栄養ケアステーションの構築等） 【医療保険者】 <ul style="list-style-type: none"> ○治療中断者の把握及び受診勧奨 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ○先駆的取組事例の把握及び情報提供
(H18福祉行政報告例) 糖尿病網膜症による身体障害者手帳の交付件数 46件	平成19年度以降に、現状値を把握して国の目標を設定する。	参考値	県データが無いため、参考値とする。	<ul style="list-style-type: none"> ○治療継続の必要性に関する普及啓発 ○治療中断者対策（治療中断者の把握、受診勧奨） ○生活習慣病のコントロールが不良の者に対する関係機関の連携体制の構築 	【健康づくり関係団体、医療機関、医療保険者、市町村、県】 <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病等生活習慣病に関する知識の普及 ○連携体制の検討・構築 ○診療所での栄養指導体制の検討（例：栄養ケアステーションの構築等） 【医療保険者】 <ul style="list-style-type: none"> ○治療中断者の把握及び受診勧奨 【県】 <ul style="list-style-type: none"> ○先駆的取組事例の把握及び情報提供
(H18 日本透析医学会) 糖尿病による人口透析新規導入率(人口10万対) 8.26 (患者数:200人)	健康日本21の目標設定の考え方「生活習慣の介入により約36%減少」により、地域の実情に応じて設定	10%減少 (H18比)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の参酌標準に準じて10%減少	○一次予防、二次予防の取組の徹底	
(H18) 入院138.0 外来159.1 (人口10万対) ※健康対策課試算	健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)、健康フロンティア戦略の目標(脳卒中・心疾患の死亡率をH17～H26までに25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定	10%減少 (H18比)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の参酌標準を参考に10%減少		
(H18) 入院 10.5 外来 50.0 (人口10万対) ※健康対策課試算		10%減少 (H18比)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の参酌標準を参考に10%減少		

環境整備：『地域ぐるみの生活習慣病予防の環境づくり』

【実現目標】4 一次予防から三次予防を実現するための環境をつくる。

望ましい姿	評価指標	項目	H22実行計画策定時			
			指針策定時	現状値	H22目標値	目標設定の理由
(1) 予防に向けた食環境をつくる（学習の場、指導者、仲間、栄養成分表示店など）	42 （自分にとって）食品や栄養成分表示が必要であると思う人の割合		※栄養・食生活分野による			
	43 健康づくり支援店指定店数					
	44 特定給食施設での栄養表示実施割合					
(2) 予防に向けた運動環境をつくる（学習の場、指導者、仲間、ウォーキングロードなど）	45 運動やスポーツクラブまたは同好会へ加入している人の割合		※運動・身体活動分野による			
	46 総合型地域スポーツクラブ普及状況					
	47 健康ウォーキングロードが登録されている市町村の数					
	48 ウォーキングマップを作成し住民に配布した市町村の数					
(3) 療養生活を支える仲間がいる	49 患者会の数（参考）		—	(H17) 22	参考値	—
(4) 地域内に糖尿病等の生活習慣病対策に関する検討の場がある	50 糖尿病等の生活習慣病に関するネットワーク会議の開催		(H14) 県内13圏域	(H17) 県内13圏域	維持	関係機関が連携し、地域の実情に応じた糖尿病管理体制が必要である
(5) 糖尿病等の生活習慣病教育関係者の資質向上の場がある	51 糖尿病療養指導士数（参考）		—	(H16) 286人	参考値	—
(6) 糖尿病等の生活習慣病に関する相談窓口が気軽に利用できる	—		—	—	—	—
(7) 仕事と生活の調和のとれた働き方ができる環境をつくる	52 直近1か月の最長時間外労働が45時間を超えた労働者がいた事業場数の割合（参考） 出典：労働条件アンケート（新潟労働局実施）		—	—	—	—

重点目標の評価指標等

H24実行計画改定					
直近現状値	目標値の国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の考え方	目標達成のために必要な取組	関係機関の役割分担・連携方策
—	—	参考値	参考値	—	—
—	—	維持	H22年目標を維持	○健康づくり関係機関による連携体制の強化	【医療保険者】 ○保険者協議会 【市町村】 ○健康づくり推進協議会等 【県】 ○「地域・職域連携推進協議会」や「健康づくり連絡調整会議」等における県、市町村、保険者、医療機関等の連携体制づくり 【健康づくり関係団体】 ○新潟県糖尿病対策推進会議における連携強化
(H18) 317人	—	参考値	参考値	○研修会等の開催	【健康づくり関係団体】 ○専門職の資質向上を図るための研修会等の実施 【県】 ○健康づくり指導、健診・保健指導等従事者の研修会等の開催
—	—	参考値	参考値	○相談窓口の充実 ○健康づくり関連教室の実施	【市町村・医療保険者】 ○健診・保健指導の実施 【医療機関】 ○糖尿病教室等の実施 【事業者】 ○健康相談窓口の充実 【市町村】 ○健康増進事業等の実施 【県】 ○市町村等が実施する健康増進事業等に対する支援
(H18) 8.9% (H19) 10.6%	—	参考値	参考値	○仕事と生活の調和のとれた働き方ができる環境の整備	○県、市町村、経済界、労働界が一体となった「ワーク・ライフ・バランス」の推進

長期目標

項目	評価指標	直近現状値	目標値の 国参酌標準	H24目標値	H24目標値設定の 考え方
糖尿病罹患率の低下	糖尿病発症者の推定数 ※二次予防から再掲	※目標値等については二次予防の検討による			
糖尿病性腎症による人工透析や視覚障害等の糖尿病合併症によって日常生活を著しく阻害されている者の減少	糖尿病による人工透析新規導入率 ※三次予防から再掲	※目標値等については三次予防の検討による			
糖尿病が危険因子である疾病の減少(脳梗塞、虚血性心疾患)	脳血管疾患受療率 虚血性心疾患受療率 ※三次予防から再掲				
循環器疾患死亡率(特に壮年期死亡)の低下					
脳血管疾患死亡率の低下	脳卒中による死亡率*	年齢調整死亡率(40-74歳) H17 51.2 (人口10万対)	25%減少(H17-H26) 健康フロンティア戦略の目標(脳卒中の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定	25%減少(H17比)	参酌標準を踏まえ、10年間の目標を前倒して設定
虚血性心疾患死亡率低下傾向の維持	虚血性心疾患による死亡率*	年齢調整死亡率(40-74歳) H17 29.2 (人口10万対)	25%減少(H17-H26) 健康フロンティア戦略の目標(心疾患の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定	25%減少(H17比)	参酌標準を踏まえ、10年間の目標を前倒して設定
健康寿命の延伸と生活の質の向上	平均自立期間	研究班にてその定義・算出方法を検討	研究班で検討した定義・算出方法を基に、平成19年度以降に現状値を把握し、目標を設定する。	H20年度以降の研究結果を踏まえて設定について検討	※研究結果を踏まえ設定について今後検討
	65歳、75歳平均自立期間				
	(平均寿命:参考値)	(H18 簡易生命表) 男性:79.17 女性:86.61	平均自立期間の目標設定を行う上での参考値	参考値	参酌標準とおり参考値とする
	(65歳、75歳平均余命:参考値)	(H18 簡易生命表) 65歳 75歳 男性:18.76 11.56 女性:24.20 15.61			

(*) 目標値設定、評価に際しては、性・年齢調整を行うことが必要な項目

健康にいがた 21 の 10 カ条

- 1 健康づくりは、自分が主役
- 2 たばこは吸わない・吸わせない・ポイ捨てしない
- 3 食べ過ぎ・食べなさ過ぎ、どちらも病気のもと
- 4 バランス、リズムを大切に、主食・主菜・副菜がそろった食生活
- 5 食塩・動物性脂質を控えめに
- 6 カルシウムと運動で丈夫な骨づくり
- 7 日ごろの運動が、病気・老化・寝たきりを防ぐ
- 8 だれでもある、悩み・ストレス・こころの疲れ、ためずに相談しよう
- 9 アルコールへの依存はこころもからだも蝕む
- 10 生涯を通じて食生活を楽しめる健康な歯と歯ぐき