

健康にいがた 21（第2次）

～県民の一人一人が健康づくりに取り組み、
「すこやかで、生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～

平成 26 年 3 月（策定）

平成 29 年 3 月（改定）



新潟県

はじめに



「健康にいがた 21」は、県民一人一人が積極的に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」の実現を目指して策定する本県の健康増進計画です。

本県では、平成 13 年 3 月に「健康にいがた 21」を、また、この計画を効果的に推進するため、平成 18 年 3 月には「健康にいがた 21 実行計画」を策定し、県民の主体的な健康づくりを推進してまいりました。平成 26 年 3 月には「健康にいがた 21（第 2 次）」を策定し、本県の健康課題に対応した施策を進めてきたところですが、平均寿命と健康寿命には依然として約 10 年の差があるなど、改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「健康にいがた 21（第 2 次）」の改定を行うこととしました。

いつまでも元気で長生きをすることは、県民の皆様の大きな願いです。そのためには、3 大死因であるがん、心疾患、脳卒中の発症と重症化を予防すること、そしてそれらと関係が深い生活習慣をより好ましい（望ましい）ものとしていくための取組が重要です。

本計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組や、県民の皆様をはじめ、関係機関に期待される役割などを明記しました。計画の実現に向け、県民の皆様、健康づくり関係団体や行政のほか、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、学校等がお互いに良きパートナーとなって、みんなで健康づくりを推進していきましょう。

この愛する新潟県が健康長寿日本一の県になれるよう、一生懸命健康づくり施策を進めてまいります。皆様ご自身はもちろん、ご家族、お仲間、関係者と手を取り合い、できることから取り組んでいただければ幸いです。

平成 29 年 3 月

新潟県知事 米山 隆一

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1	健康にいがた21（第2次）の策定に当たって……………	1
2	2次計画（平成25年度～平成28年度）の評価……………	2
3	健康にいがた21（第2次）の位置付け……………	5
4	計画期間……………	5

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2次）の基本的な方向……………	17
---------------------------	----

第4章 分野別対策の推進

1	栄養・食生活……………	34
2	身体活動・運動……………	38
3	飲酒・喫煙……………	42
4	こころの健康・休養……………	46
5	歯・口腔の健康……………	50
6	生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防……………	54
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2次）の推進体制……………	61
2	健康にいがた21（第2次）推進のための役割……………	62
3	健康にいがた21（第2次）の進行管理と評価、見直し……………	67

資料編

健康にいがた21（第2次）分野別評価指標項目一覧……………	70
2次計画（平成25年度～平成28年度）の評価等……………	78
その他のデータ一覧……………	85
新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿……………	95
「健康にいがた21」評価・進行管理部会委員名簿……………	95

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 健康にいがた 21（第 2 次）の改定に当たって

（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の縮小^{*2}」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）の最終年度である平成 34 年度までを見据えた上、平成 28 年度までの目標を定め、本県の健康課題に対応した施策を進めてきたところです。

このたび、計画期間の終期を迎えましたが、平均寿命と健康寿命には依然として約 10 年の差があるなど、改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「健康にいがた 21（第 2 次）」の改定を行うこととしました。

* 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2次）の目指すもの

【基本理念】

- 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2次）では、1次計画で掲げた基本理念を継承し、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」の実現を目指します。

併せて、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、高齢期においても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。

また、雇用基盤や家族形態の変化、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、生きがいを持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 2次計画（平成25年度～平成28年度）の評価

2次計画（平成25年度～平成28年度）では、6つの分野、93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。

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、1次計画の評価を上回る、全体の約7割の指標において、計画策定時の値から改善が見られました。

中でも、平成27年12月に平成25年の健康寿命が国から公表されましたが、本県は、平成22年と比較して全国平均以上に健康寿命が延伸したほか、「歯・口腔の健康」分野の改善が顕著でしたが、一方、「身体活動・運動」分野では改善が見られない項目が多くあり、引き続き、今後の課題となっています。

集計	2次計画 (H25～H28)	1次計画
A 目標達成（改善率 90%以上）	34	33
B 改善（改善率 50%以上 90%未満）	11	18
C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）	14	23
D 変わらない（改善率-10%以上 10%未満）	5	16
E 悪化（改善率-10%未満）	21	39
指標数 計	85	129
達成・改善（A + B + C / 計）	69.4%	57.4%
未評価（数値の把握が困難なもの等）	8	79

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	20～60 歳代男性の肥満者の割合、40～60 歳代女性の肥満者の割合、朝食を欠食する人の割合（15～19 歳・男子、20 歳代・男性、30 歳代・男性）
身体活動・運動	運動習慣者の割合（20～64 歳・男性、20～64 歳・女性、65 歳以上・女性）
飲酒・喫煙	受動喫煙の機会を有する人の割合（遊技場）、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（肺がん、喉頭がん、ぜんそく、気管支炎、肺気腫、心臓病、脳卒中、胃かいよう、歯周病）
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、自殺者（自殺死亡率）（10 万人当たり）
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、むし歯のない 12 歳児の割合、フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合、過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合（20 歳以上）、歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している人の割合（15 歳以上）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（肺がん、乳がん）、市町村が実施するがん検診の受診率[参考値]（大腸がん、子宮頸がん、乳がん）、80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合 [再掲]

・ B 改善（改善率 50%以上 90%未満）

栄養・食生活	食塩摂取量（成人）、野菜摂取量（成人）、朝食を欠食する人の割合（15～19 歳・女子、30 歳代・女性）、健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数
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（女性）、成人の喫煙率（男性）、受動喫煙の機会を有する人の割合（学校、飲食店）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（大腸がん、子宮頸がん）

・ C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）

栄養・食生活	果物摂取量 100g 未満の人の割合（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（65 歳以上・男性）
飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（高校 2 年生）、未成年者の喫煙経験者の割合（小学 5 年生、高校 2 年生）、受動喫煙の機会を有する人の割合（職場、家庭）
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	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり）、がん検診受診率（胃がん）、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、1 日当たりの平均歩数（65 歳以上・女性）〔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	朝食を欠食する人の割合（小学 5 年生）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数（20～64 歳・男性、20～64 歳・女性、65 歳以上・男性）
飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（中学 2 年生）、成人の喫煙率（総数）、受動喫煙の機会を有する人の割合（行政機関）、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（妊婦への影響）

・ E 悪化（改善率-10%未満）

栄養・食生活	20 歳代女性のやせの人の割合、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合、ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）、朝食を欠食する人の割合（20 歳代・女性）
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）、未成年者の飲酒経験者の割合（小学 5 年生）、成人の喫煙率（女性）、未成年者の喫煙経験者の割合（中学 2 年生）、受動喫煙の機会を有する人の割合（医療機関、その他）
こころの健康・休養	うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合、睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）
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〔参考値〕（胃がん、肺がん）、1 日当たりの平均歩数（65 歳以上・男性）〔再掲〕、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合〔再掲〕、70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合

【未評価項目】

・未評価（数値の把握が困難なもの等）

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）
身体活動・運動	総合型地域スポーツクラブ会員数
歯・口腔の健康	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（1歳以上）
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）、大腿骨近位部骨折の罹患率（10万人当たり）

3 健康にいがた21（第2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。

4 計画期間

平成29年度から平成32年度までの計画としますが、健康日本21（第2次）と同様、平成34年度までの目標設定を行っています。

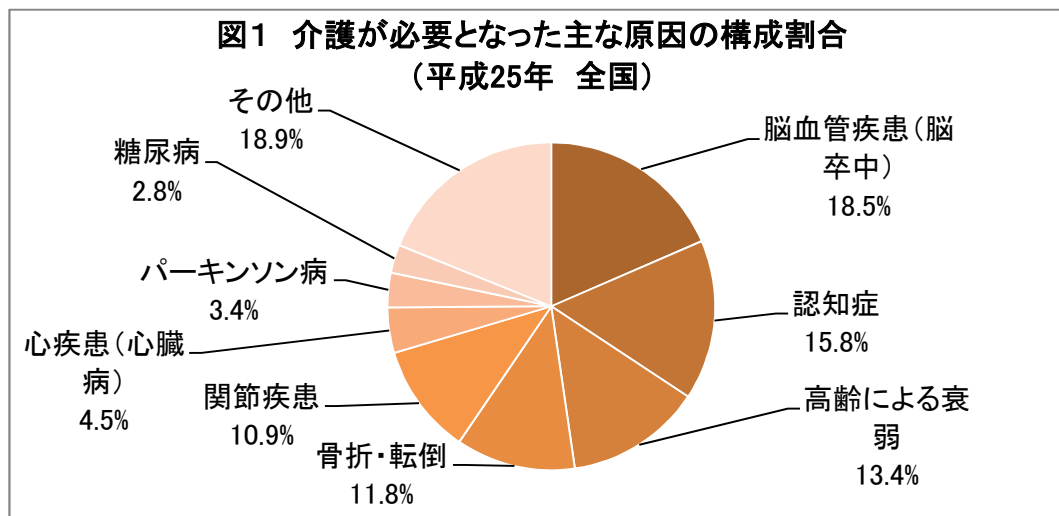
なお、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

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、脳血管疾患（脳卒中）、認知症、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。



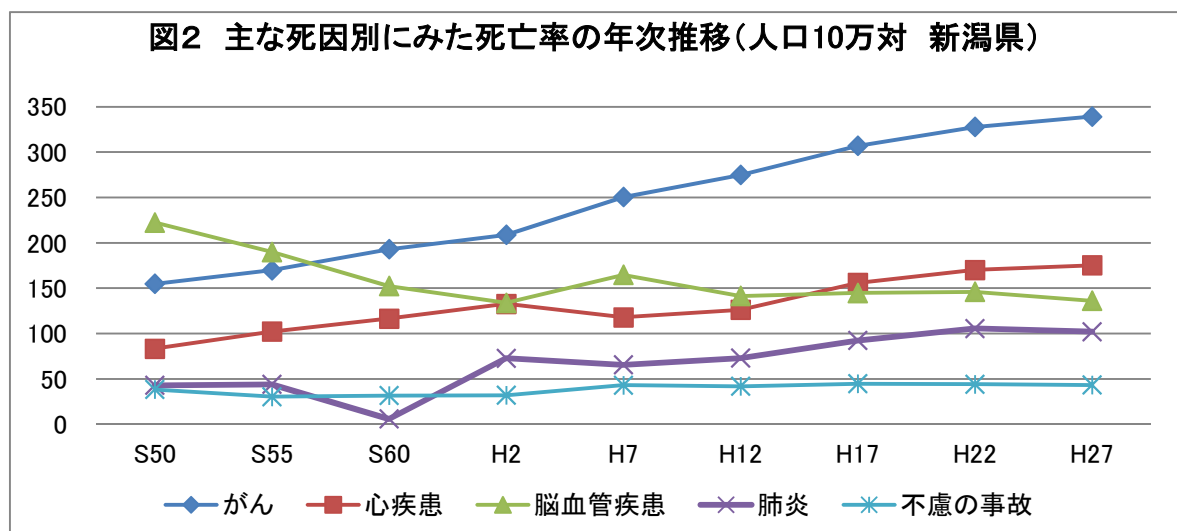
出典：平成25年国民生活基礎調査（厚生労働省）

(2) 主な死因の状況

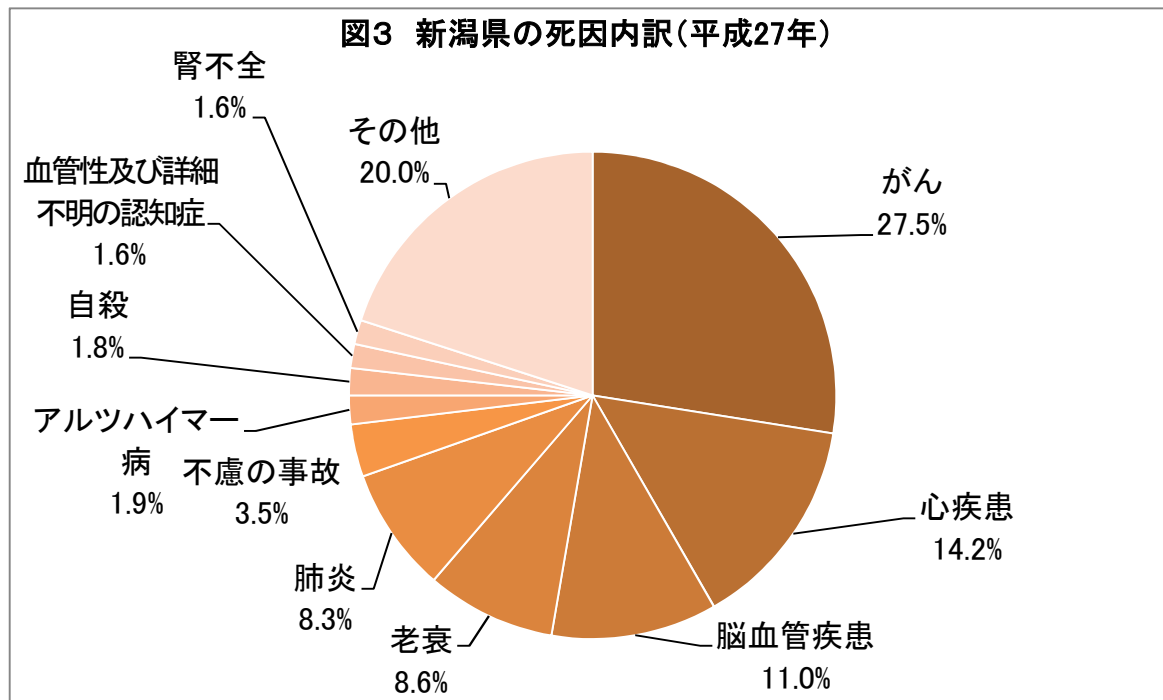
主な死因の死亡率をみると（図2）、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて2～3倍程度高く、全国と比較しても高い状況です。

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、横ばいで推移していますが、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、52.7%で全死因の5割以上を占めています（図3）。



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：平成 27 年人口動態統計（厚生労働省）

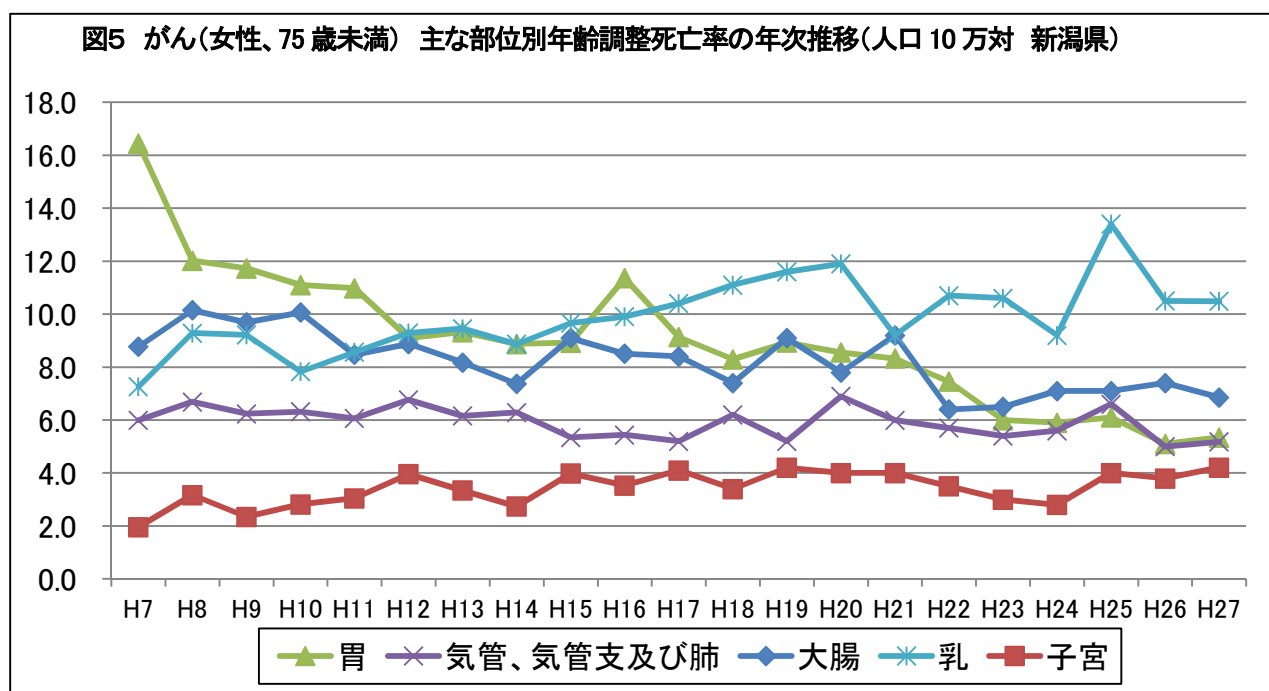
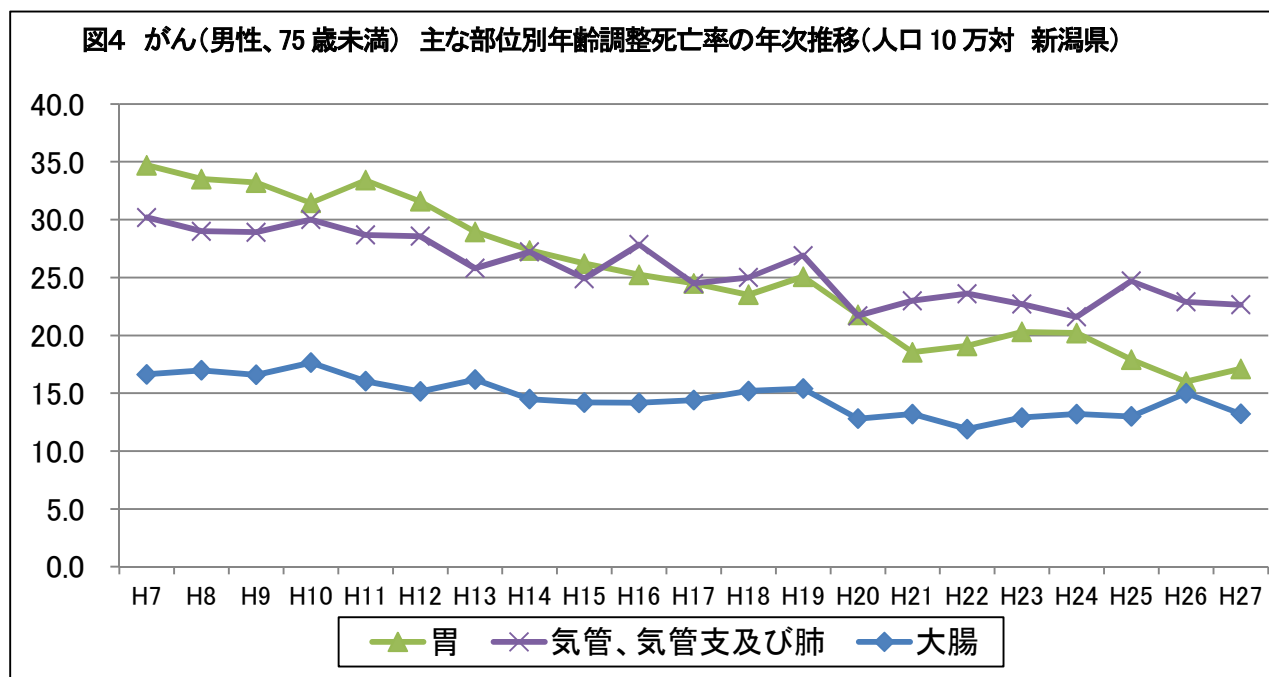
（３）がんの状況

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、第２位胃がん、第３位大腸がん（図４）、女性では第１位乳がん、第２位胃がん、第３位大腸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、女性では胃がん、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（結腸＋直腸）、肺、前立腺の順、女性は大腸、乳房、胃、子宮の順となっています（図６）。

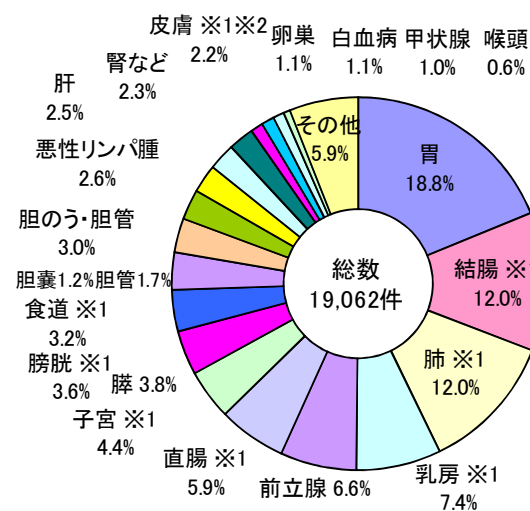
主ながんの年齢階級別・性別罹患数をみると、男性では胃がんが 40 歳以降に、肺がんなどが 50 歳以降に罹患数が増加し、女性では胃がんなどが 50 歳以降に増加し、乳がんや子宮頸がんは比較的若年者に多く（図７）、かつ増加傾向にあります。



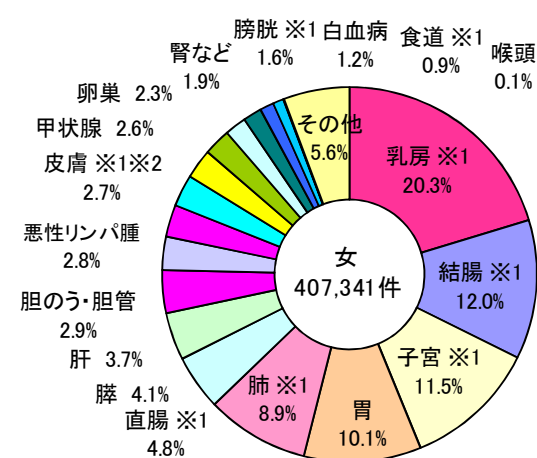
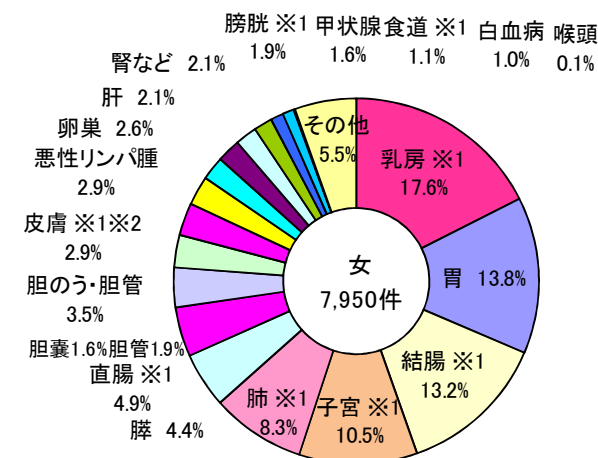
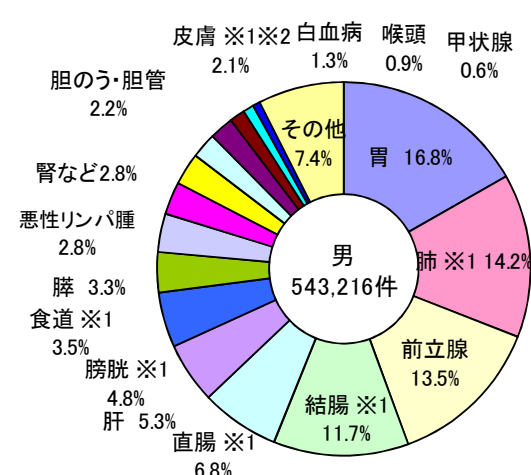
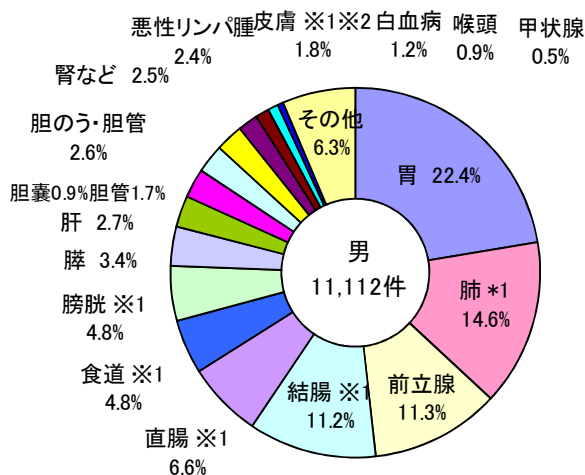
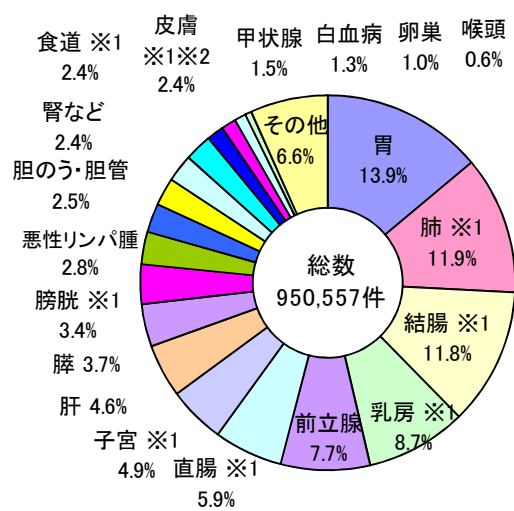
出典：都道府県別がん死亡データ（75歳未満）（国立がん研究センター）

図6 新潟県及び全国のがんの罹患の割合（平成24年）

新潟県



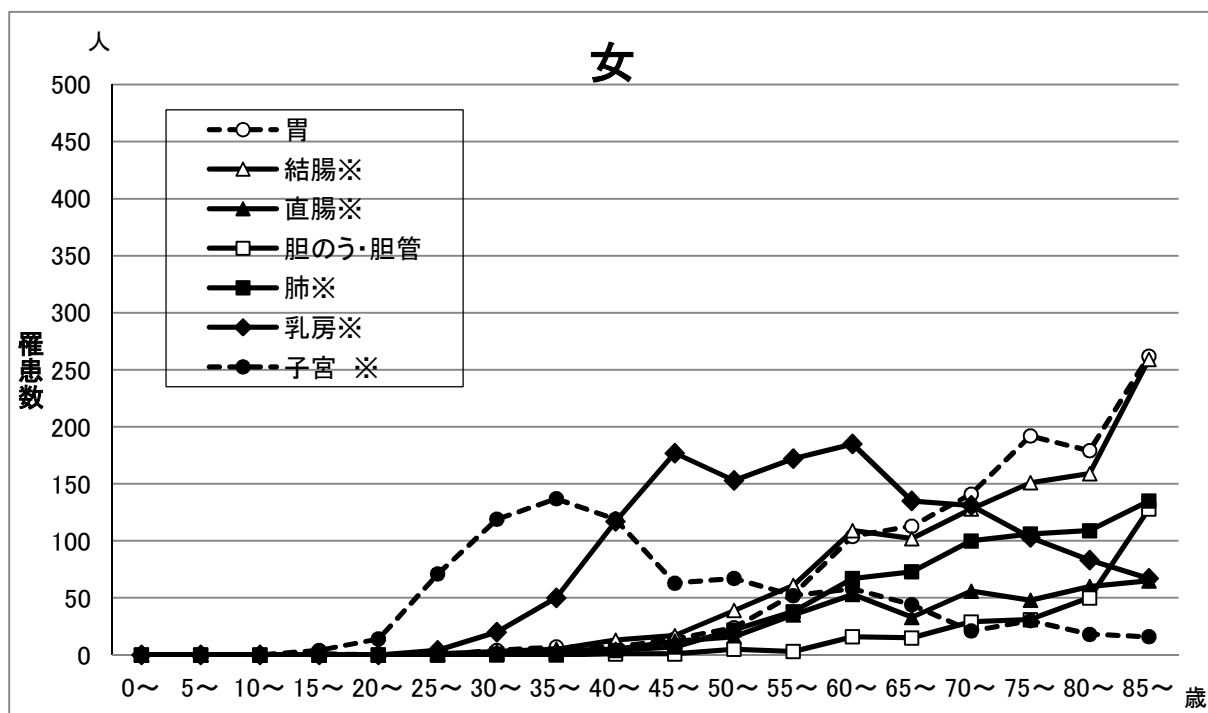
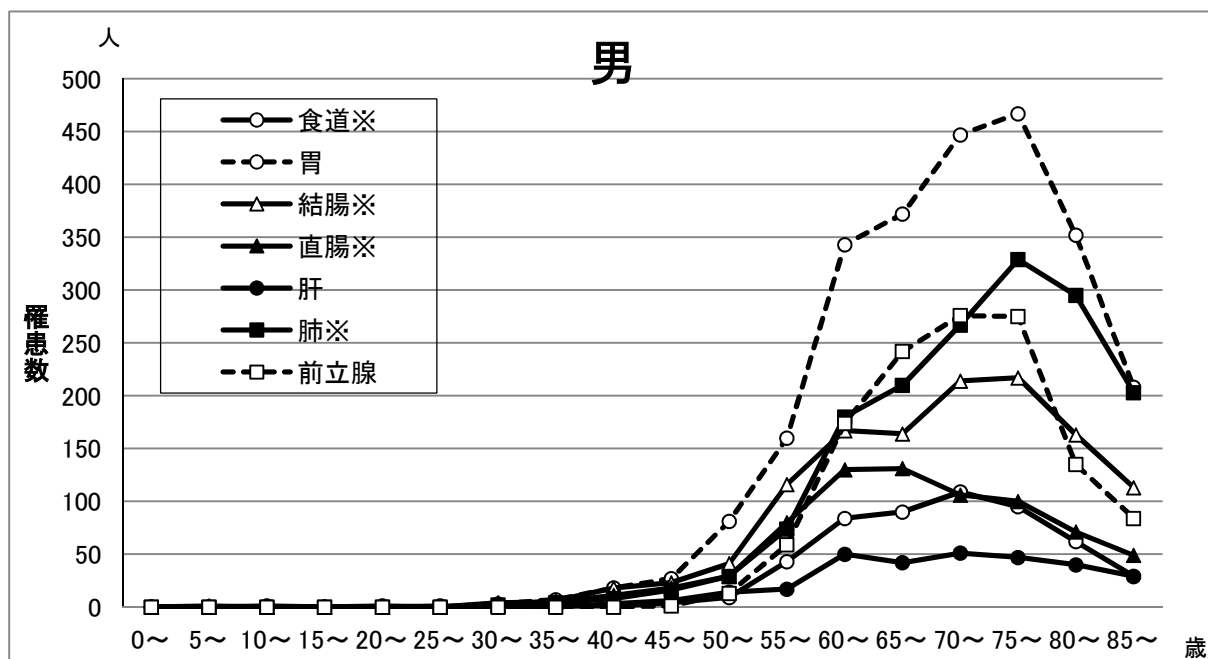
全国



※1 上皮内がんを含む
 ※2 悪性黒色腫を含む

出典：がん登録平成24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24年 新潟県）



※ 上皮内がんを含む

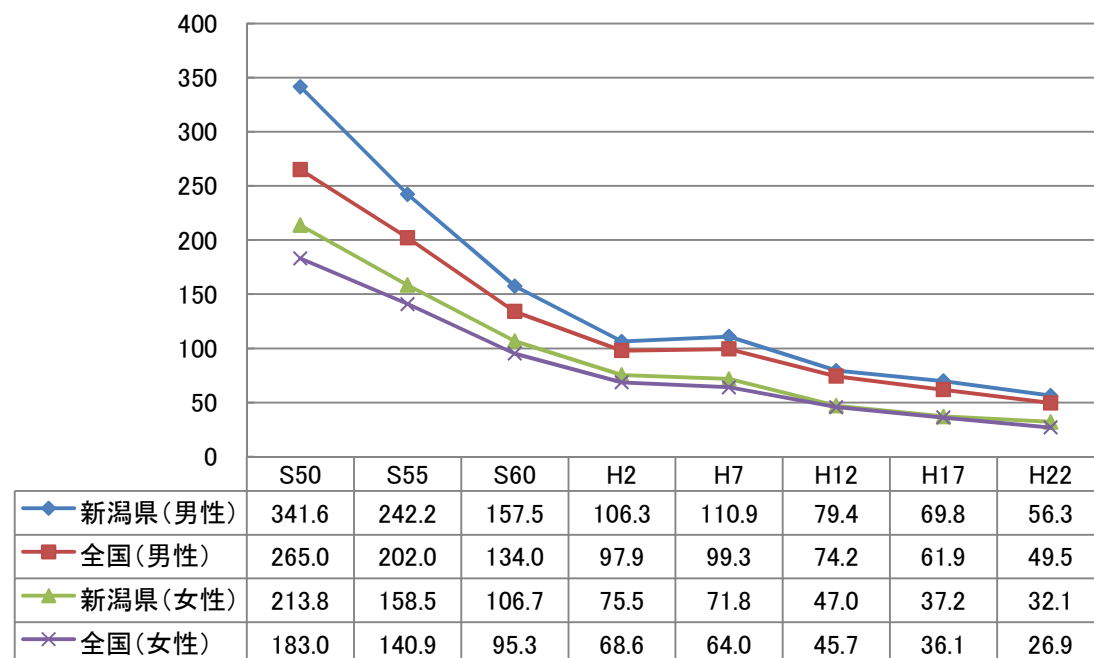
出典：がん登録平成24年標準集計（新潟県）

(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)。

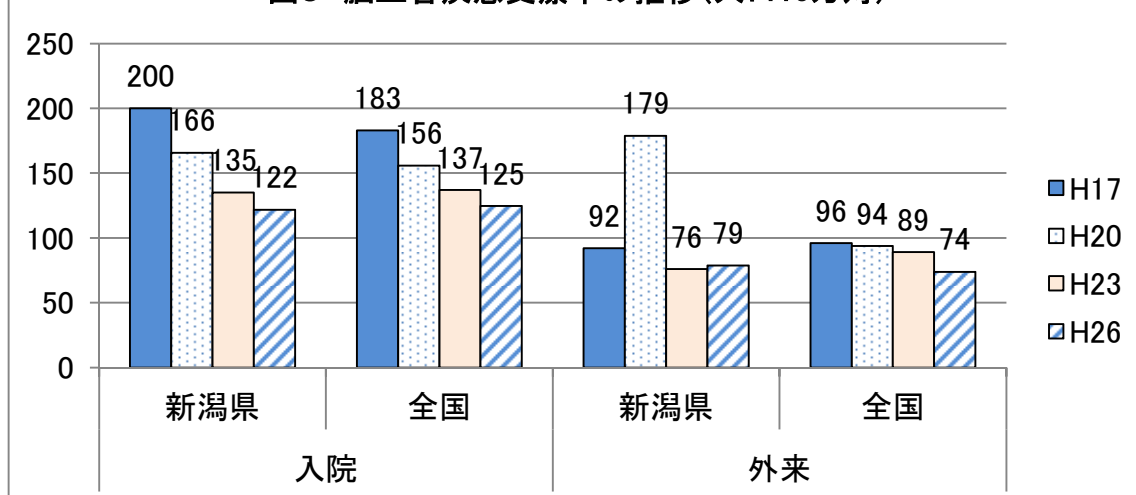
また、脳血管疾患の受療率についても全国より高い状況にあります(図9)。

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）

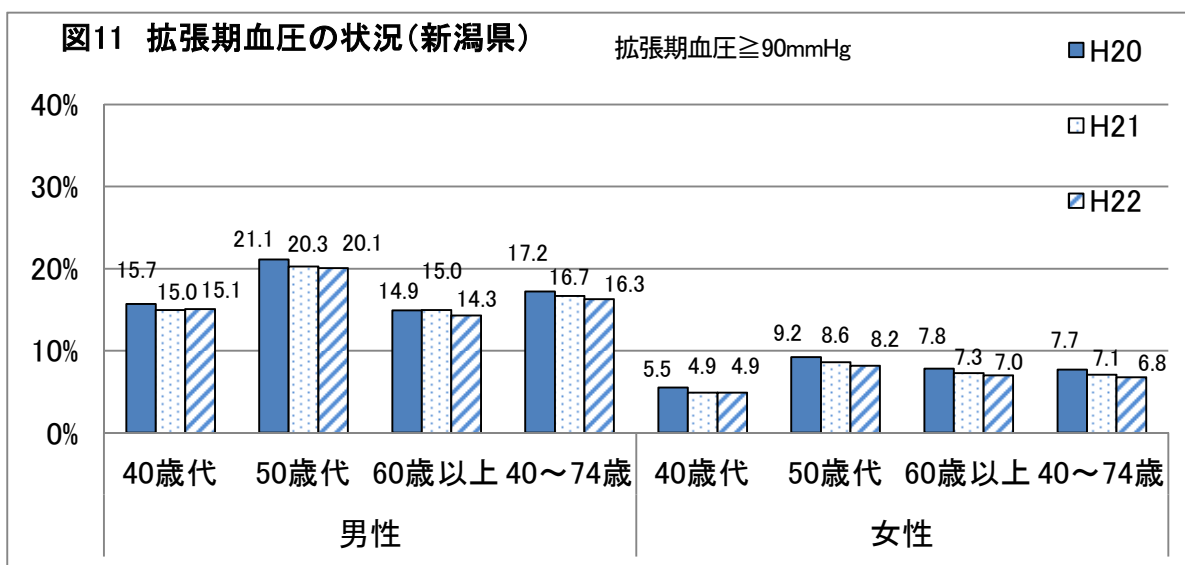
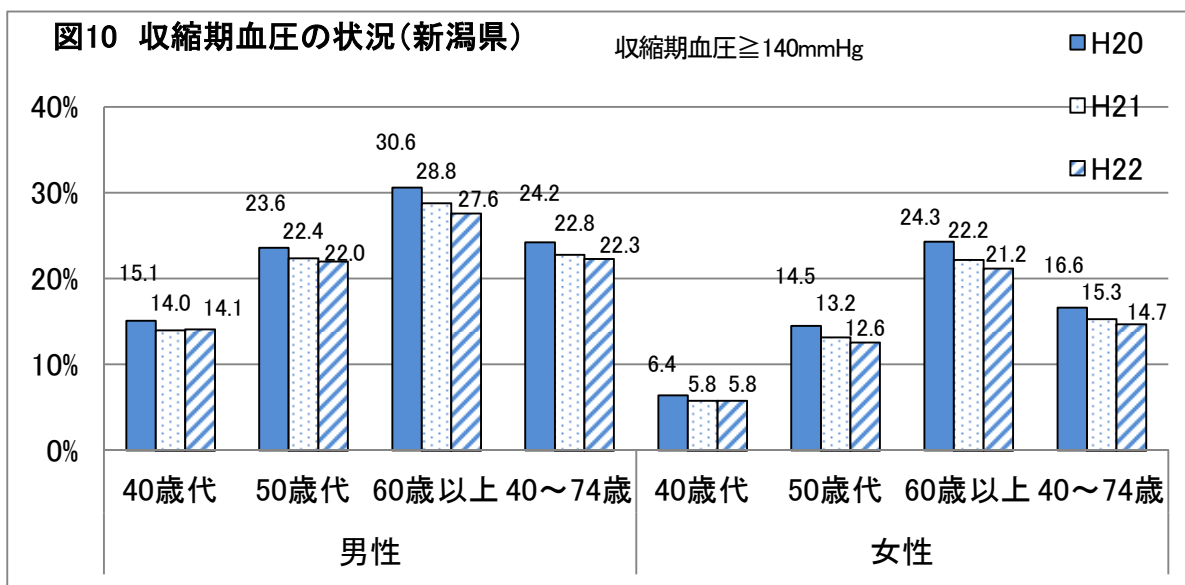
(5) 生活習慣病の状況

① 高血圧症

平成 22 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、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ の男性（40～74 歳）は 22.3%、女性（40～74 歳）は 14.7%となっています（図 10）。

また、拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ の男性（40～74 歳）は 16.3%、女性（40～74 歳）は 6.8%となっており、いずれも各年代・性別において、減少しています（図 11）。

県内の推定数は、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ が約 20 万 3 千人、拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ が約 12 万 6 千人となっています。

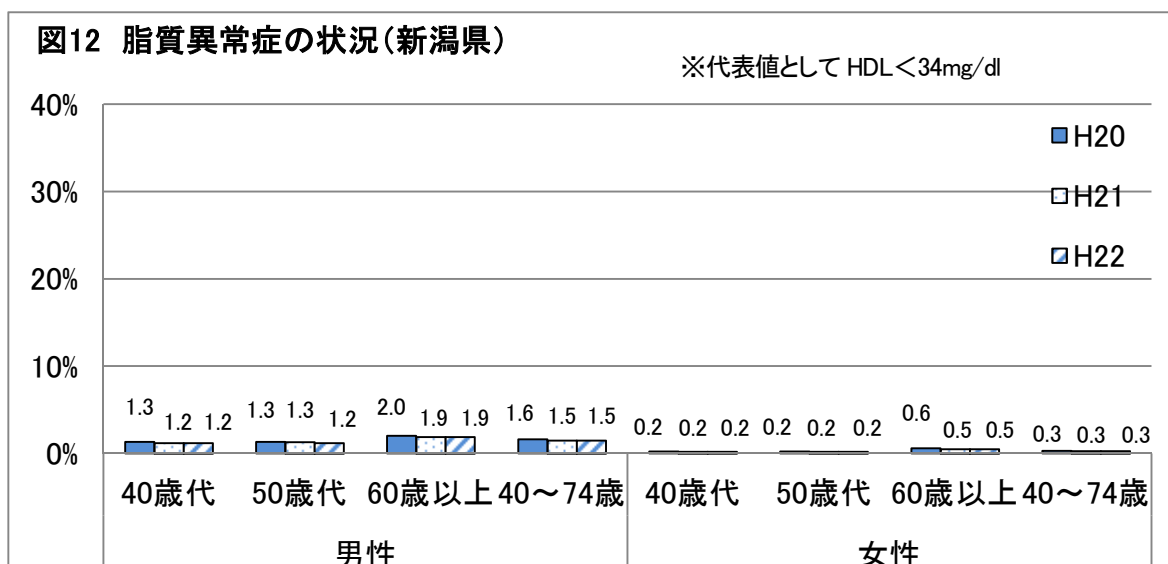


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

② 脂質異常症

平成 22 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、HDL<34mg/dl の男性（40～74 歳）は 1.5%、女性（40～74 歳）は 0.3%となっており、各年代・性別において、横ばいで推移しています（図 12）。

県内の推定数は、約 1 万人となっています。

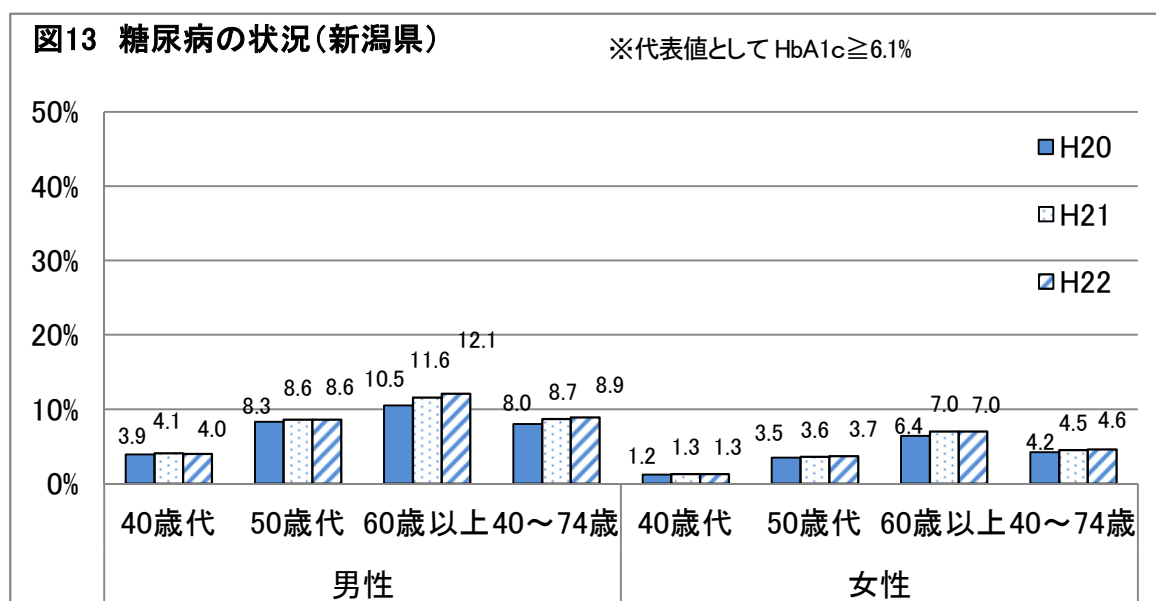


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

③ 糖尿病

平成 22 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、HbA1c ≥6.1%の男性（40～74 歳）は 8.9%、女性（40～74 歳）は 4.6%となっており、50 歳以上では男女ともに増加しています（図 13）。

県内の推定数は、約 7 万 3 千人となっています。

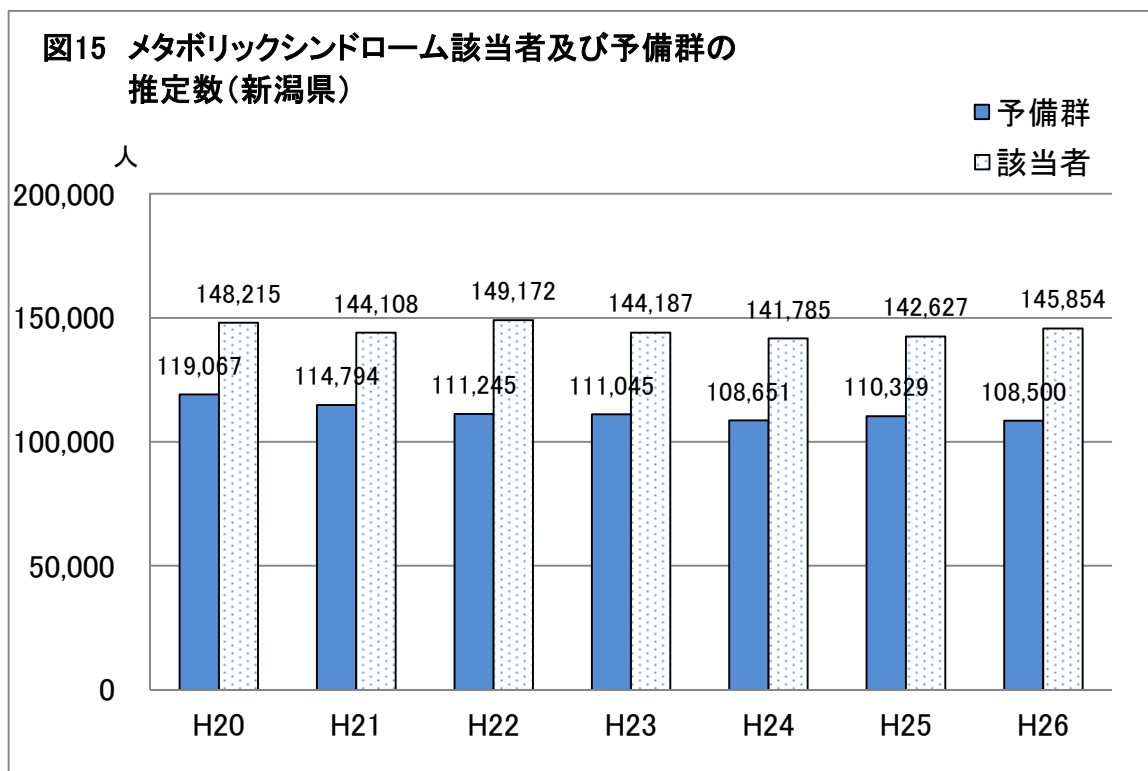
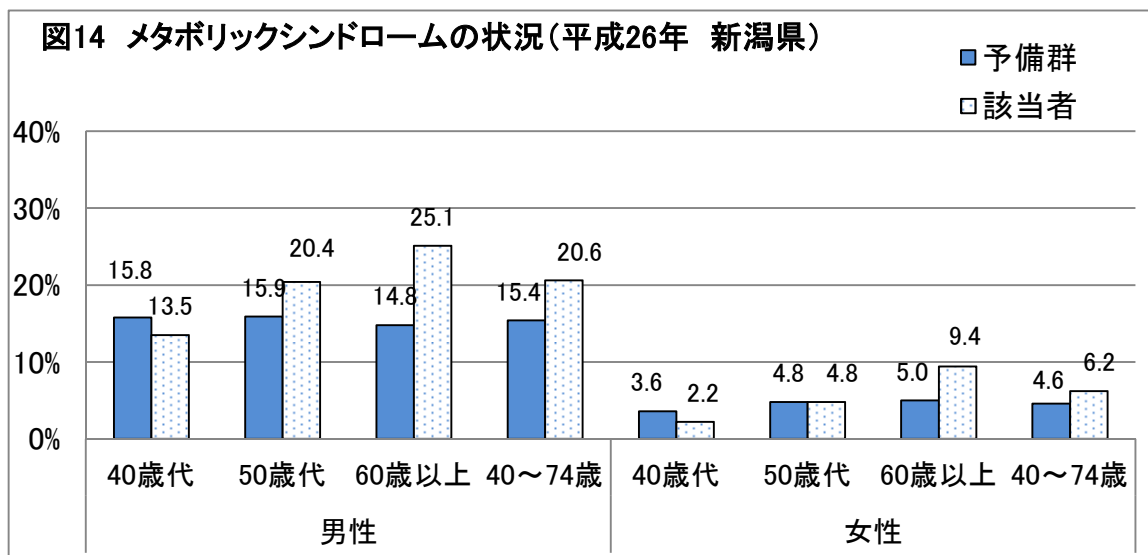


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

④ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

平成22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）20.6%、女性（40～74歳）は6.2%、予備群は男性（40～74歳）15.4%、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14万6千人、予備群が約10万9千人となっており、ともに減少傾向にあります（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）

第3章 計画の基本的な方向

健康にいがた21（第2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2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）健康格差解消に向けた取組、（3）全国低位水準の健康指標の向上、（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。

○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）

	基準値 (平成22年)	現状値 (平成25年)	目標 (平成32年)	長期目標 (平成34年)	出典
男性	69.91年	71.47年	健康寿命の伸びが 平均寿命の伸びを 上回る	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	73.77年	74.79年			

（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、脳卒中、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もなります。

生活習慣病の予防には、食生活の改善や運動習慣の定着等、生活習慣の改善（一次予防）を重点的に推進していく必要があります。

本県では、望ましい生活習慣への改善を推進するとともに、定期的な「健（検）診」、早めの「治療」を促進することによって、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

（2）健康格差解消に向けた取組

近年の社会経済的環境から、地域、職業、経済力、世帯構成等による健康状態や疾病の発生頻度、死亡率等の差（以下「健康格差」という。）が報告されており、今後、こうした健康格差の深刻化が危惧されています。

本県では、圏域や市町村における健康格差の実態把握や生活習慣・環境に起因するハイリスク者におけるグループ（階層）格差等を各種統計や調査によって明らかにし、健康格差の縮小に向けて取り組みます。

また、県民健康・栄養実態調査の計画的実施と活用により、県民の栄養状態や身体状況等の課題を的確に抽出・把握し、計画のモニタリング・評価を行います。

○地域（圏域・市町村）比較の状況

①標準化死亡比（SMR*³）

項目	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	時点	出典
標準化死亡比 （男性）	全死因	99.8	107.6	98.3	104.6	97.4	95.3	100.3	H20～ H24	新潟県福祉保健部 福祉保健課調べ
	がん(総)	102.8	108.1	106.6	107.3	98.2	88.7	103.1		
	胃	117.9	129.1	116.4	127.6	116.1	91.5	129.1		
	大腸	100.6	93.7	106.1	113.3	103.9	72.4	93.5		
	肝臓	65.7	60.4	72.4	58.7	54.2	55.4	77.7		
	肺	100.7	112.1	103.8	104.0	97.7	96.2	92.7		
	心疾患	96.2	94.1	93.9	102.8	100.8	95.0	92.8		
	脳血管疾患	120.2	139.6	108.9	134.3	130.6	116.7	114.4		
	肺炎	91.8	95.0	89.5	90.8	83.5	90.4	98.4		
	肝疾患	78.3	87.3	75.8	74.7	60.3	75.3	107.1		
	腎不全	79.7	88.7	86.9	65.9	72.7	66.3	77.5		
	自殺	122.4	150.3	108.5	117.3	116.0	158.0	133.8		
標準化死亡比 （女性）	全死因	95.0	95.5	92.3	100.5	97.3	91.3	95.5		
	がん(総)	96.7	89.8	99.0	100.6	98.9	82.7	96.3		
	胃	119.7	118.4	118.5	109.0	132.6	82.3	132.7		
	大腸	107.3	111.6	98.3	112.3	121.7	93.2	107.9		
	肝臓	64.1	56.1	69.0	51.4	65.4	55.1	74.1		
	肺	81.8	75.2	91.2	102.4	68.5	70.1	69.6		
	心疾患	88.7	81.7	89.8	90.9	93.7	80.3	85.2		
	脳血管疾患	118.3	135.4	108.3	132.4	130.2	119.4	112.6		
	肺炎	79.2	80.5	79.7	68.5	76.9	69.0	78.2		
	肝疾患	69.5	83.9	63.4	48.8	62.7	71.4	89.2		
	腎不全	82.7	85.3	84.5	71.6	75.8	86.5	88.7		
	自殺	119.9	112.8	106.3	114.9	133.6	161.7	125.2		

二次保健医療圏（第5次新潟県地域保健医療計画）

圏域	構成市町村名
下越	村上市、新発田市、胎内市、関川村、粟島浦村、聖籠町
新潟	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町
県央	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	長岡市、柏崎市、見附市、小千谷市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	魚沼市、南魚沼市、十日町市、湯沢町、津南町
上越	上越市、妙高市、糸魚川市
佐渡	佐渡市

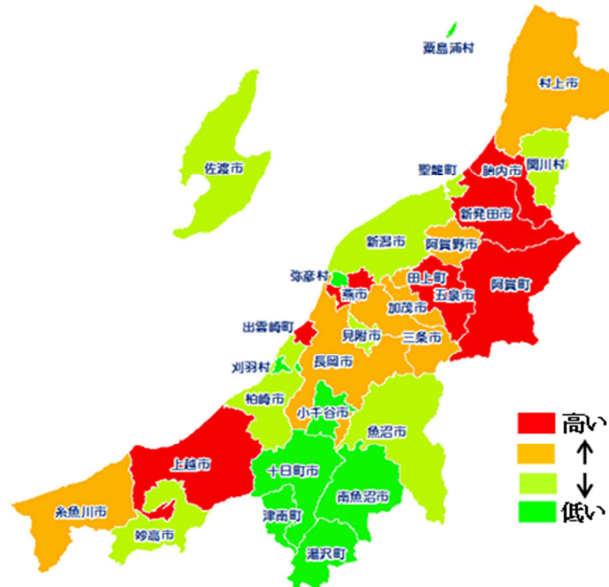
* 3 標準化死亡比(SMR)

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標。全国の平均を 100 として計算

県内の健康格差に関するデータ

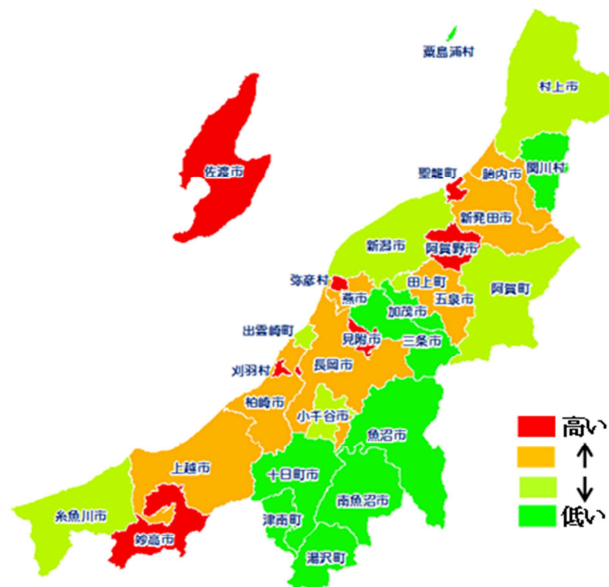
標準化死亡比 悪性新生物 (胃) 男性

新潟市	112
長岡市	128
三条市	116
柏崎市	102
新発田市	135
小千谷市	78
加茂市	130
十日町市	90
見附市	97
村上市	126
燕市	141
糸魚川市	121
妙高市	112
五泉市	140
上越市	133
阿賀野市	130
佐渡市	112
魚沼市	106
南魚沼市	93
胎内市	134
聖籠町	104
弥彦村	88
田上町	130
阿賀町	137
出雲崎町	149
湯沢町	41
津南町	76
刈羽村	91
関川村	98
粟島浦村	0



標準化死亡比 悪性新生物 (胃) 女性

新潟市	115
長岡市	134
三条市	100
柏崎市	126
新発田市	124
小千谷市	105
加茂市	100
十日町市	78
見附市	149
村上市	112
燕市	121
糸魚川市	112
妙高市	151
五泉市	127
上越市	134
阿賀野市	148
佐渡市	137
魚沼市	86
南魚沼市	84
胎内市	122
聖籠町	141
弥彦村	137
田上町	101
阿賀町	107
出雲崎町	107
湯沢町	66
津南町	89
刈羽村	256
関川村	
粟島浦村	

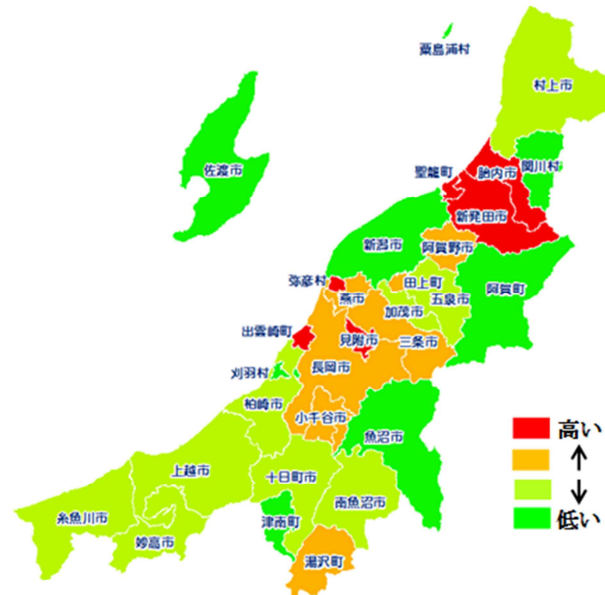


出典：健康格差に関する検討事業まとめ（平成 27 年 3 月 新潟県福祉保健部健康対策課）
平成 20 年～平成 24 年人口動態保健所・市区町村別統計（厚生労働省）

県内の健康格差に関するデータ

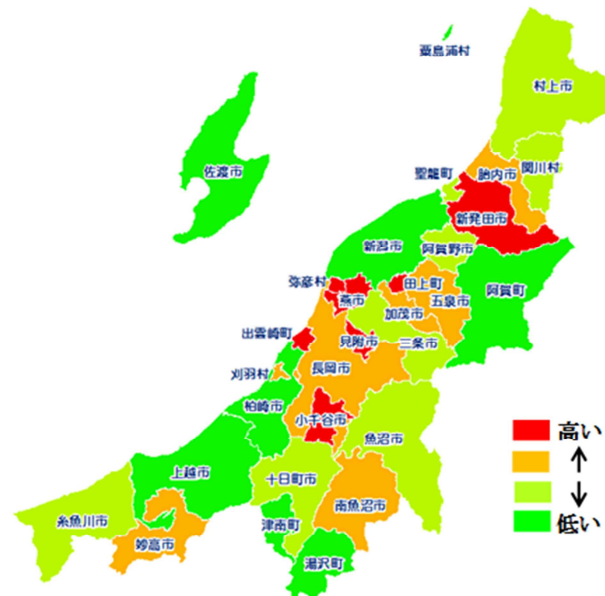
標準化死亡比 脳血管疾患 男性

新潟市	106.3
長岡市	124.7
三条市	133.2
柏崎市	117.9
新発田市	145.4
小千谷市	124.1
加茂市	115.8
十日町市	117.2
見附市	190.5
村上市	122.1
燕市	132.7
糸魚川市	114.1
妙高市	115.7
五泉市	116
上越市	112.3
阿賀野市	129
佐渡市	108.1
魚沼市	109.1
南魚沼市	122.1
胎内市	162.2
聖籠町	148.2
弥彦村	174.6
田上町	138.7
阿賀町	96
出雲崎町	149.7
湯沢町	135.5
津南町	90.2
刈羽村	108
関川村	111.2
粟島浦村	



標準化死亡比 脳血管疾患 女性

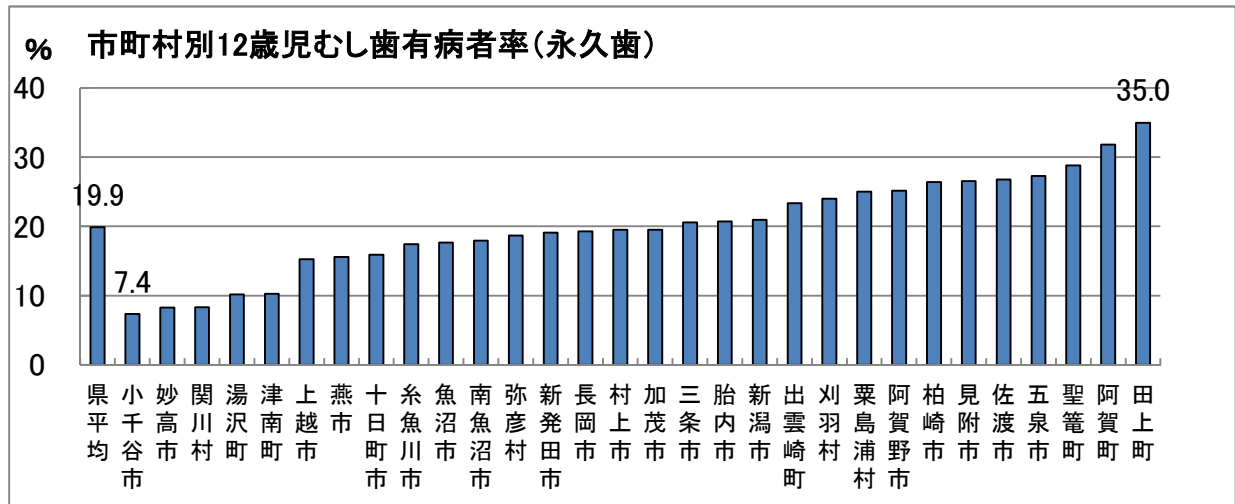
新潟市	106
長岡市	122
三条市	121
柏崎市	110
新発田市	156
小千谷市	137
加茂市	127
十日町市	116
見附市	213
村上市	119
燕市	143
糸魚川市	115
妙高市	127
五泉市	124
上越市	108
阿賀野市	120
佐渡市	85
魚沼市	113
南魚沼市	134
胎内市	133
聖籠町	121
弥彦村	165
田上町	140
阿賀町	87
出雲崎町	186
湯沢町	110
津南町	91
刈羽村	135
関川村	113
粟島浦村	



出典：健康格差に関する検討事業まとめ（平成 27 年 3 月 新潟県福祉保健部健康対策課）
平成 20 年～平成 24 年人口動態保健所・市区町村別統計（厚生労働省）

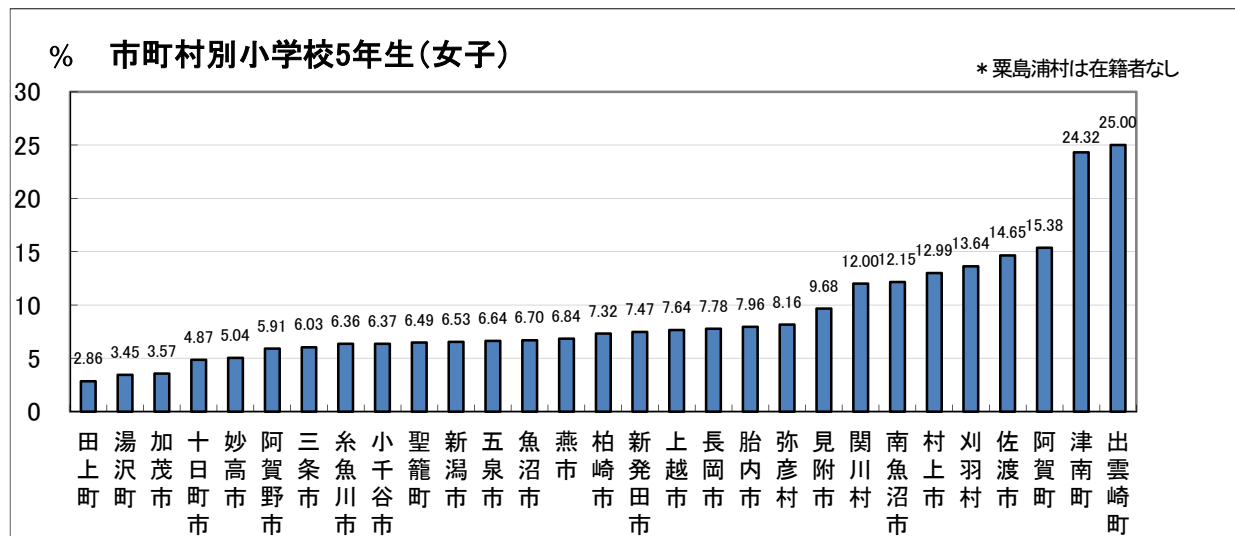
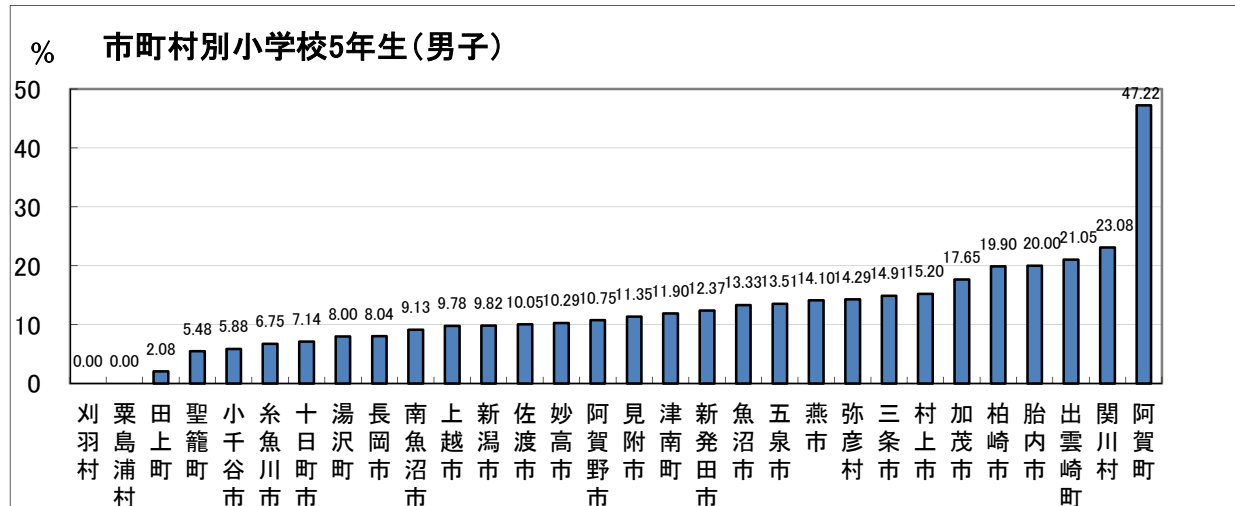
県内の健康格差に関するデータ

②市町村別 12 歳児むし歯有病者率



出典：平成 27 年歯科疾患実態調査（新潟県）

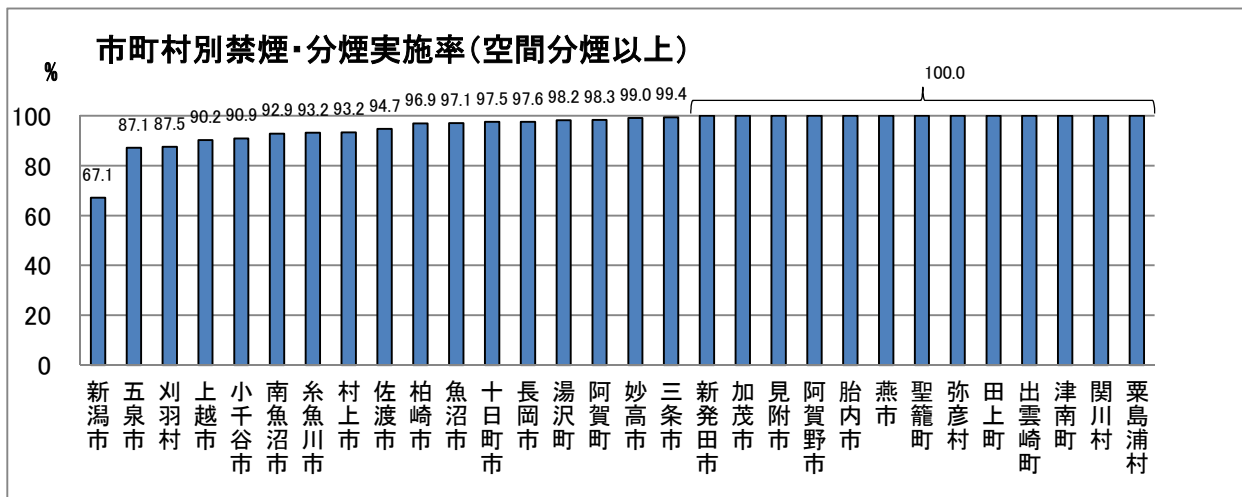
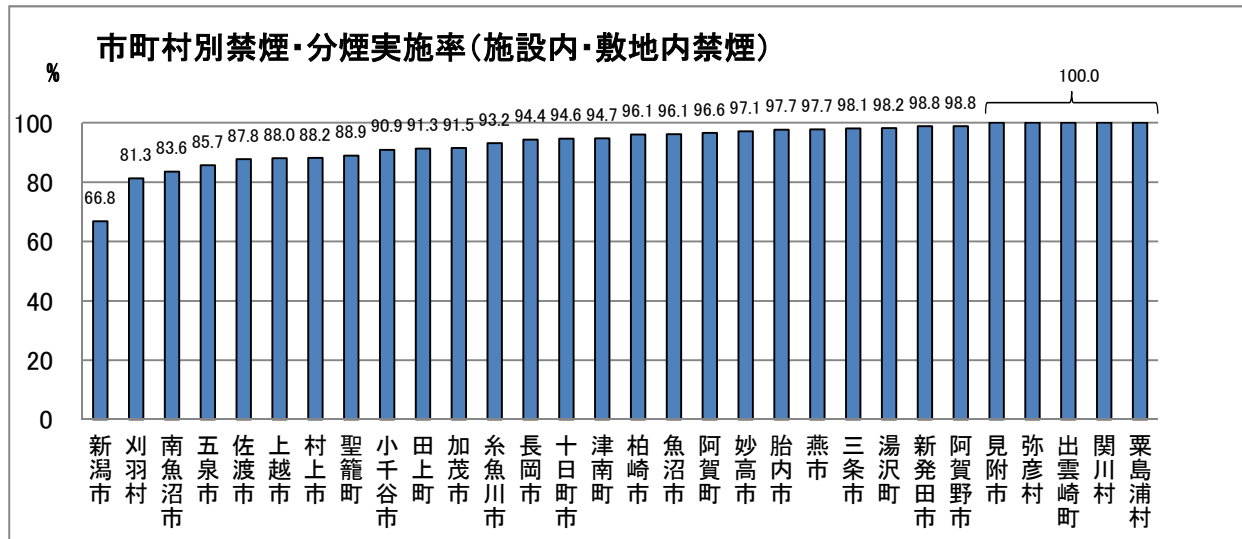
③小学校 5 年生市町村別肥満傾向児出現率



出典：平成 27 年度定期健康診断に基づく疾病状況調査（新潟県）

注：人口規模の小さい市町村では偶然変動の影響が大きいため、数値の取り扱い上、注意が必要である。

④市町村別禁煙・分煙（施設内・敷地内禁煙、空間分煙以上）実施率



出典：新潟県福祉保健部健康対策課調べ（H27）

注：市町村役場、学校、養護老人ホーム、公民館、図書館、保育所、保健センター、集会施設、消防署、火葬場などの市町村が有する施設（指定管理施設を含む。）が対象（対象施設：4,142 施設）

○グループ（階層）比較の状況

①世帯年収と生活習慣等との関連（表 1）

表 1 に世帯年収別に、健康的な生活習慣をしていない人の割合を示す。

全体として、女性の方が男性よりも、世帯収入の影響が大きく、年収が低い人が有意に健康的な生活習慣を実践していない割合が高かった。

世帯年収 600 万円以上の人に比べて、200 万円未満の人に有意に多かった項目は以下である。

男女共通：運動量の知識が無い、適切な飲酒量の知識が無い、健診受診していない、がん検診を受診していない。

女性のみ：主観的健康感がよくない、肥満者、朝食欠食、主食主菜副菜がそろった食事が少ない、災害時の食料備蓄していない、歯科検診を受診していない、歯間清掃用具を使用していない、歯の本数が 24 本以下、喫煙、喫煙と疾病の知識が無い、一方、世帯年収 200 万円未満の人に比べて、600 万円以上の人に有意に多かった項目は、以下である。

男性のみ：外出が多い、飲酒習慣がある、生活習慣病のリスクを高める飲酒

②職業等と生活習慣等との関連

表 2 に、職業別に、健康的な生活習慣をしていない人の割合を示す。

全体として、女性より男性の方が、職業の影響が大きい。家事・学生・無職・その他の人（以下無職等）、および自営業で健康的な生活習慣をしていない人の割合が高かった。

男女共通：自営業および無職等で健診受診していない、がん検診受診していない

男性のみ：自営業で飲酒習慣、生活習慣病のリスクを高める飲酒、事務職で外出が多い。労務職で運動量の知識が無い、飲酒量の知識が無い、CKD の知識が無い。無職等で、朝食欠食。歯間清掃用具を使用しない、歯の本数 24 本以下、運動量の知識が無い、飲酒量の知識が無い、メタボ該当者で保健指導を受けない。

女性のみ：事務職で CKD の知識が無い。

表 3 に、職場の従業員数別に、健康的な生活習慣をしていない人の割合を示す。

全体として、差は少ないが、50 人未満で男女とも健診受診していない人が多いことが特徴である。

表 4 に、労働時間別に、健康的な生活習慣をしていない人の割合を示す。

全体として、差は少ないが、60 時間以上で、女性の場合、主観的健康感がよくない、朝食欠食、主食・主菜・副菜がそろった食事が少ない、減塩実践者が少ない、健診受診していない人が多いことが特徴である。

県内の健康格差に関するデータ

表1 新潟県民の世帯年収と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

				平成25年新潟県民健康・栄養実態調査のデータ							
分類	項目	該当者の定義		世帯年収200万円未満		世帯年収200万円以上～600万円未満		世帯年収600万円以上		対200万円未満4)	対200万円～600万円未満4)
				全体人数	該当者割合(%)	全体人数	該当者割合(%)	全体人数	該当者割合(%)		
1 健康	主観的健康感	あまりよくない＋よくない	男性	154	12.3	773	14.7	349	8.5	n.s.	n.s.
			女性	233	17.1	814	11.0	399	10.1	0.009	n.s.
2 体格	肥満者の割合	BMI25kg/m2以上	男性	148	24.2	772	22.1	350	23.3	n.s.	n.s.
			女性	230	20.8	813	15.4	398	12.8	0.019	n.s.
3 食生活	朝食摂取	ほとんど毎日食べる以外	男性	153	21.0	773	16.2	350	15.7	n.s.	n.s.
			女性	230	19.1	812	11.7	397	9.2	0.009	n.s.
4	主食・主菜・副菜のそろった食事回数	1日1回以下	男性	154	44.8	774	41.9	351	43.7	n.s.	n.s.
			女性	229	51.9	816	41.0	400	34.5	<0.001	<0.001
5	減塩の実施	あまり取り組んでいない＋取り組んでいない	男性	154	38.9	772	45.9	350	47.9	n.s.	n.s.
			女性	232	33.1	813	29.5	399	30.8	n.s.	n.s.
6	外食	週2回以上外食をする	男性	152	15.8	771	26.5	347	40.3	<0.001	<0.001
			女性	230	17.6	801	18.2	399	22.8	n.s.	n.s.
7	災害時の非常用食料備蓄	なし	男性	146	78.6	734	77.4	338	73.7	n.s.	0.02
			女性	218	80.5	764	69.1	372	60.0	<0.001	<0.001
8 飲酒	飲酒習慣	あり	男性	153	33.9	773	43.8	346	47.0	0.033	n.s.
			女性	232	5.7	806	11.0	396	5.9	n.s.	n.s.
9	生活習慣病のリスクを高める飲酒	あり	男性	153	10.5	772	19.5	346	20.1	0.022	n.s.
			女性	230	6.0	802	11.4	393	8.0	n.s.	n.s.
10 口腔	歯科検診	1年間に受診していない	男性	148	51.0	772	56.7	346	51.8	n.s.	n.s.
			女性	230	57.1	808	46.7	397	39.8	<0.001	n.s.
11	歯間部清掃用具	使っていない＋わからない	男性	146	66.1	762	66.6	345	67.5	n.s.	n.s.
			女性	224	54.6	783	53.8	387	45.8	0.001	0.013
12	歯の本数	24本以下	男性	142	45.2	747	36.5	336	31.9	n.s.	n.s.
			女性	215	42.7	789	34.7	395	31.3	<0.001	0.023
13 喫煙	習慣的喫煙	現在喫煙している	男性	139	36.3	754	30.5	343	35.7	n.s.	n.s.
			女性	223	18.4	800	10.7	395	5.7	<0.001	0.012
14 運動	運動習慣	なし	男性	154	78.4	774	62.0	347	67.3	n.s.	n.s.
			女性	231	65.6	811	69.9	397	71.8	n.s.	n.s.
15 知識	健康維持・増進のための適切な運動量の知識	知識無：知らない	男性	153	77.1	774	72.5	345	63.7	0.023	0.003
			女性	231	75.2	807	68.0	399	67.5	0.009	n.s.
16	健康のための適切な塩分量	知識無：8g未満、10g未満以外	男性	154	55.7	768	54.5	346	52.3	n.s.	n.s.
			女性	226	39.1	800	35.8	395	35.9	0.021	n.s.
17	節度のある適切な飲酒	知識無：1日に1合程度以外	男性	148	47.2	764	36.5	347	32.4	0.001	n.s.
			女性	219	40.7	793	30.5	393	28.4	0.002	n.s.
18	喫煙に関連する疾患	知識無：丸が8個以外	男性	153	82.2	772	82.8	348	78.0	n.s.	n.s.
			女性	227	88.7	811	85.1	398	80.7	0.017	0.009
19	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣病との関連	知識無：知らない	男性	151	46.4	773	54.8	348	55.2	n.s.	n.s.
			女性	234	51.5	812	51.6	397	44.2	n.s.	n.s.
20 健診(40歳以上)	過去1年間の健診受診	受けていない	男性	91	41.9	480	28.6	236	17.8	<0.001	<0.001
			女性	133	46.5	484	35.1	252	31.8	<0.001	0.016
21	(健診受診者)健診で内臓脂肪症候群といわれたか	言われた	男性	53	23.9	341	29.5	201	28.9	n.s.	n.s.
			女性	69	11.8	310	10.1	188	12.6	n.s.	n.s.
22	(健診受診者で健診で内臓脂肪症候群者)保健指導を受けたか	保健指導を受けていない	男性	12	48.2	99	44.8	55	30.3	n.s.	n.s.
			女性	8	45.2	32	44.9	12	31.9	n.s.	n.s.
23	1年間のがん検診の受診	受けていない	男性	137	41.3	625	22.3	291	17.5	<0.001	0.045
			女性	206	29.5	670	22.3	312	16.6	0.002	n.s.

1) 世帯年収を当該世帯員に当てはめて解析

2) 人数は、当該階級の全人数

3) 割合(%)は、生活習慣が健康的でない人の割合について世帯員数と年齢で調整した値

4) 統計的検定は、600万円以上を基準とする多変量解析(ロジスティック回帰、強制投入法)

600万円以上の世帯の世帯員と比較して、有意差(P<0.05)があった項目にはP値を記載、有意差が無かった項目はn.s.を記載した。

年収200万円未満が600万円以上に比べて高い

年収200万円未満が600万円以上に比べて低い

県内の健康格差に関するデータ

表2 職業と生活習慣等に関する状況(20～59歳)

平成25年新潟県民健康・栄養実態調査のデータ

分類	項目	該当者の定義		自営業		事務職		労務職		家事・学生・無職・その他		群間差 ³⁾
				全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	
1 健康	主観的健康感	あまりよくない＋よくない	男性	59	5.1%	181	12.2%	406	12.6%	85	15.3%	n.s.
			女性	45	8.9%	266	6.8%	380	7.4%	205	13.2%	n.s.
2 体格	肥満者の割合	BMI25kg/m2以上	男性	59	30.5%	182	25.8%	405	25.2%	84	25.0%	n.s.
			女性	45	15.6%	263	9.9%	380	16.6%	199	16.1%	n.s.
3 食生活	朝食摂取	ほとんど毎日食べる以外	男性	59	23.7%	183	18.6%	406	29.1%	85	42.4%	0.001
			女性	45	13.3%	265	15.8%	378	16.9%	204	21.1%	n.s.
4	主食・主菜・副菜のそろった食事回数	1日1回以下	男性	58	39.7%	183	51.4%	406	49.3%	85	61.2%	n.s.
			女性	45	42.2%	266	47.4%	382	47.6%	205	49.8%	n.s.
5	減塩の実施	あまり取り組んでいない＋取り組んでいない	男性	59	50.8%	183	53.0%	405	61.2%	85	61.2%	n.s.
			女性	45	46.7%	265	41.1%	382	43.7%	205	33.2%	n.s.
6	外食	週2回以上外食をする	男性	58	32.8%	180	51.1%	406	39.7%	85	41.2%	0.028
			女性	44	29.5%	266	28.9%	379	29.3%	204	24.5%	n.s.
7	災害時の非常用食料備蓄	なし	男性	57	73.7%	177	68.9%	397	76.8%	85	75.3%	n.s.
			女性	44	59.1%	259	64.9%	365	70.4%	200	67.0%	n.s.
8 飲酒	飲酒習慣	あり	男性	59	54.2%	181	49.2%	405	46.9%	84	20.2%	<0.001
			女性	45	17.8%	266	11.7%	377	13.0%	205	8.8%	n.s.
9	生活習慣病のリスクを高める飲酒	あり	男性	59	33.9%	181	23.2%	404	26.7%	83	10.8%	0.006
			女性	45	20.0%	264	13.3%	377	14.6%	204	10.8%	n.s.
10 口腔	歯科検診	1年間に受診していない	男性	58	70.7%	181	61.3%	406	67.0%	85	67.1%	n.s.
			女性	45	46.7%	263	43.3%	379	50.9%	204	54.4%	n.s.
11	歯間部清掃用具	使っていない＋わからない	男性	57	66.7%	181	68.0%	402	77.6%	82	82.9%	0.011
			女性	44	43.2%	263	52.9%	372	54.0%	202	57.4%	n.s.
12	歯の本数	24本以下	男性	54	20.4%	175	18.3%	390	16.4%	77	9.1%	n.s.
			女性	44	15.9%	260	7.7%	372	12.4%	198	16.7%	0.026
13 喫煙	習慣的喫煙	現在喫煙している	男性	56	37.5%	178	30.3%	404	42.1%	84	36.9%	n.s.
			女性	45	22.2%	265	12.8%	378	15.3%	200	15.5%	n.s.
14 運動	運動習慣	なし	男性	59	62.7%	183	70.5%	405	74.6%	85	72.9%	n.s.
			女性	45	75.6%	264	80.3%	381	81.9%	205	79.0%	n.s.
15 知識	健康維持・増進のための適切な運動量の知識	知識無：知らない	男性	59	69.5%	183	71.6%	405	83.2%	85	82.4%	0.003
			女性	44	75.0%	265	75.5%	380	77.4%	204	76.0%	n.s.
16	健康のための適切な塩分量	知識無：8g未満、10g未満以外	男性	59	54.2%	183	51.4%	404	60.1%	84	56.0%	n.s.
			女性	45	42.2%	264	39.4%	380	38.9%	202	31.2%	n.s.
17	節度のある適切な飲酒	知識無：1日に1合程度以外	男性	58	37.9%	182	29.7%	403	42.4%	82	52.4%	0.002
			女性	45	35.6%	264	26.5%	379	30.3%	204	31.4%	n.s.
18	喫煙に関連する疾患	知識無：丸が8個以外	男性	59	74.6%	183	73.2%	403	79.9%	84	81.0%	n.s.
			女性	45	80.0%	266	78.9%	381	77.7%	205	74.6%	n.s.
19	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣病との関連	知識無：知らない	男性	59	47.5%	183	57.4%	405	66.9%	85	62.4%	0.011
			女性	45	46.7%	265	65.7%	381	58.3%	204	53.4%	0.016
20 健診 (40歳以上)	過去1年間の健診受診	受けていない	男性	42	54.8%	110	14.5%	214	19.2%	26	53.8%	<0.001
			女性	32	56.3%	137	16.1%	214	23.8%	103	58.3%	<0.001
21	(健診受診者)健診で内臓脂肪症候群といわれたか	言われた	男性	19	10.5%	94	25.5%	173	32.9%	12	33.3%	n.s.
			女性	14	7.1%	115	5.2%	162	9.3%	41	7.3%	n.s.
22	(健診受診者で健診で内臓脂肪症候群者)保健指導を受けたか	保健指導を受けていない	男性	2	50.0%	24	16.7%	57	52.6%	4	75.0%	0.014
			女性	1	0.0%	6	33.3%	15	80.0%	3	33.3%	n.s.
23	1年間のがん検診の受診	受けていない	男性	47	51.1%	137	20.4%	243	30.0%	31	54.8%	<0.001
			女性	41	34.1%	156	10.9%	243	25.1%	117	34.2%	<0.001

1) 人数は、当該階級の全人数

2) 割合(%)は、生活習慣が健康的でない人の割合について世帯員数と年齢で調整した値

3) 統計的検定は、カイ二乗検定

群間の有意差(P<0.05)があった項目にはP値を記載、有意差が無かった項目はn.s.を記載した。

他の群より高い

県内の健康格差に関するデータ

表3 職場の従業員数と生活習慣等に関する状況(20～59歳、勤め人のみ)

分類	項目	該当者の定義	50人未満		50人以上300人未満		300人以上		群間差③
			全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	
1 健康	主観的健康感	あまりよくない＋よくない	男性 209 女性 235	12.0% 6.8%	男性 177 女性 193	12.4% 5.2%	男性 199 女性 212	13.1% 9.4%	n.s.
2 体格	肥満者の割合	BMI25kg/m2以上	男性 208 女性 232	26.4% 14.2%	男性 176 女性 192	29.0% 14.6%	男性 201 女性 213	20.9% 13.1%	n.s.
3 食生活	朝食摂取	ほとんど毎日食べる以外	男性 209 女性 234	23.9% 17.9%	男性 178 女性 193	27.5% 14.5%	男性 200 女性 210	26.5% 16.2%	n.s.
4	主食・主菜・副菜のそろった食事回数	1日1回以下	男性 209 女性 235	48.8% 47.7%	男性 177 女性 194	49.2% 41.2%	男性 201 女性 213	51.7% 52.6%	n.s.
5	減塩の実施	あまり取り組んでいない＋取り組んでいない	男性 208 女性 234	60.1% 44.4%	男性 177 女性 194	61.6% 41.2%	男性 201 女性 213	54.7% 41.8%	n.s.
6	外食	週2回以上外食をする	男性 208 女性 232	36.1% 25.9%	男性 176 女性 194	43.2% 26.8%	男性 200 女性 213	50.5% 35.2%	0.013
7	災害時の非常用食料備蓄	なし	男性 206 女性 222	76.2% 70.7%	男性 169 女性 188	75.7% 69.1%	男性 197 女性 208	71.1% 63.3%	n.s.
8 飲酒	飲酒習慣	あり	男性 209 女性 232	47.8% 12.9%	男性 175 女性 193	45.7% 10.4%	男性 200 女性 212	49.5% 13.2%	n.s.
9	生活習慣病のリスクを高める飲酒	あり	男性 208 女性 232	26.9% 14.2%	男性 175 女性 192	26.3% 11.5%	男性 200 女性 211	24.0% 15.6%	n.s.
10 口腔	歯科検診	1年間に受診していない	男性 208 女性 231	63.9% 46.3%	男性 177 女性 194	67.2% 49.0%	男性 200 女性 211	65.5% 48.3%	n.s.
11	歯間部清掃用具	使っていない＋わからない	男性 206 女性 230	75.2% 49.1%	男性 175 女性 191	80.0% 54.5%	男性 200 女性 208	69.0% 58.2%	0.049
12	歯の本数	24本以下	男性 199 女性 228	19.6% 12.3%	男性 169 女性 191	16.6% 11.0%	男性 195 女性 207	14.9% 8.2%	n.s.
13 喫煙	習慣的喫煙	現在喫煙している	男性 207 女性 232	41.5% 14.7%	男性 173 女性 192	41.0% 14.1%	男性 200 女性 213	33.5% 13.6%	n.s.
14 運動	運動習慣	なし	男性 209 女性 235	76.1% 75.7%	男性 177 女性 193	68.4% 85.5%	男性 200 女性 211	74.5% 83.4%	n.s.
15 知識	健康維持・増進のための適切な運動量の知識	知識無：知らない	男性 209 女性 234	78.0% 77.8%	男性 177 女性 192	86.4% 77.1%	男性 200 女性 213	75.0% 75.1%	0.018
16	健康のための適切な塩分量	知識無：8g未満、10g未満以外	男性 209 女性 234	53.1% 43.6%	男性 176 女性 192	63.6% 38.5%	男性 200 女性 212	56.5% 34.0%	n.s.
17	節度のある適切な飲酒	知識無：1日に1合程度以外	男性 208 女性 233	39.9% 31.3%	男性 175 女性 193	36.6% 27.5%	男性 200 女性 211	38.5% 27.5%	n.s.
18	喫煙に関連する疾患	知識無：丸が8個以外	男性 208 女性 235	78.8% 80.4%	男性 177 女性 193	82.5% 79.8%	男性 199 女性 213	72.4% 74.6%	n.s.
19	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣病との関連	知識無：知らない	男性 209 女性 235	68.9% 64.7%	男性 177 女性 192	62.1% 64.1%	男性 200 女性 213	60.0% 55.9%	n.s.
20 健診 (40歳以上)	過去1年間の健診受診	受けていない	男性 115 女性 123	31.3% 33.3%	男性 89 女性 112	12.4% 17.0%	男性 118 女性 113	8.5% 10.6%	<0.001
21	(健診受診者)健診で内臓脂肪症候群といわれた	言われた	男性 79 女性 82	31.6% 6.1%	男性 78 女性 93	29.5% 7.5%	男性 108 女性 100	29.6% 9.0%	n.s.
22	(健診受診者で健診で内臓脂肪症候群者)保健指導を受けたか	保健指導を受けていない	男性 25 女性 5	48.0% 60.0%	男性 23 女性 7	47.8% 57.1%	男性 32 女性 9	31.3% 77.8%	n.s.
23	1年間のがん検診の受診	受けていない	男性 141 女性 137	31.9% 22.6%	男性 103 女性 130	27.2% 19.2%	男性 134 女性 128	19.4% 17.2%	n.s.

1) 人数は、当該階級の全人数

2) 割合(%)は、生活習慣が健康的でない人の割合について世帯員数と年齢で調整した値

3) 統計的検定は、カイニ乗検定

群間の有意差(P<0.05)があった項目にはP値を記載、有意差が無かった項目はn.s.を記載した。

他の群より高い

県内の健康格差に関するデータ

表4 労働時間と生活習慣等に関する状況(20～59歳、勤め人のみ)

分類	項目	該当者の定義		40時間未満		40時間以上60時間未満		60時間以上		群間差3)
				全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	全体人数	該当者割合	
1 健康	主観的健康感	あまりよくない＋よくない	男性	110	10.0%	425	11.8%	82	12.2%	n.s.
			女性	232	5.2%	231	7.8%	23	21.7%	0.012
2 体格	肥満者の割合	BMI25kg/m2以上	男性	110	26.4%	426	25.4%	82	28.0%	n.s.
			女性	230	13.9%	231	14.3%	24	8.3%	n.s.
3 食生活	朝食摂取	ほとんど毎日食べる以外	男性	111	25.2%	426	24.2%	82	37.8%	0.036
			女性	231	16.5%	228	16.7%	24	29.2%	n.s.
4	主食・主菜・副菜のそろった食事回数	1日1回以下	男性	111	55.9%	426	46.0%	81	58.0%	0.045
			女性	233	49.8%	231	40.7%	24	54.2%	n.s.
5	減塩の実施	あまり取り組んでいない＋取り組んでいない	男性	109	54.1%	427	57.4%	82	72.0%	0.027
			女性	233	44.2%	231	40.3%	24	54.2%	n.s.
6	外食	週2回以上外食をする	男性	110	41.8%	424	42.9%	81	42.0%	n.s.
			女性	231	29.9%	230	30.9%	23	43.5%	n.s.
7	災害時の非常用食料備蓄	なし	男性	107	72.0%	417	75.3%	79	73.4%	n.s.
			女性	223	67.7%	224	67.4%	22	77.3%	n.s.
8 飲酒	飲酒習慣	あり	男性	110	49.1%	424	49.5%	82	43.5%	n.s.
			女性	232	12.1%	229	14.4%	23	8.7%	n.s.
9	生活習慣病のリスクを高める飲酒	あり	男性	109	27.5%	424	27.4%	82	20.7%	n.s.
			女性	231	13.0%	228	17.1%	23	17.4%	n.s.
10 口腔	歯科検診	1年間に受診していない	男性	110	66.4%	424	65.1%	82	69.5%	n.s.
			女性	232	47.8%	228	46.9%	23	39.1%	n.s.
11	歯間部清掃用具	使っていない＋わからない	男性	108	77.8%	423	73.5%	81	74.1%	n.s.
			女性	224	49.6%	230	54.3%	23	65.2%	n.s.
12	歯の本数	24本以下	男性	107	14.0%	405	17.0%	79	17.7%	n.s.
			女性	229	12.7%	226	7.5%	23	13.0%	n.s.
13 喫煙	習慣的喫煙	現在喫煙している	男性	109	36.7%	420	37.9%	81	44.4%	n.s.
			女性	230	15.7%	230	13.0%	23	21.7%	n.s.
14 運動	運動習慣	なし	男性	110	66.4%	426	72.3%	82	80.5%	n.s.
			女性	232	79.3%	230	83.9%	24	79.2%	n.s.
15 知識	健康維持・増進のための適切な運動量の知識	知識無：知らない	男性	110	79.1%	426	78.6%	82	79.3%	n.s.
			女性	231	74.5%	231	77.1%	24	66.7%	n.s.
16	健康のための適切な塩分量	知識無：8g未満、10g未満以外	男性	110	56.4%	425	58.1%	82	56.1%	n.s.
			女性	232	35.8%	229	36.7%	24	45.8%	n.s.
17	節度のある適切な飲酒	知識無：1日に1合程度以外	男性	108	41.7%	424	37.0%	82	37.8%	n.s.
			女性	231	27.3%	229	25.3%	24	41.7%	n.s.
18	喫煙に関連する疾患	知識無：丸が8個以外	男性	110	82.7%	425	76.7%	81	74.1%	n.s.
			女性	233	77.7%	231	74.9%	24	87.5%	n.s.
19	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣病との関連	知識無：知らない	男性	110	65.5%	426	60.3%	82	69.5%	n.s.
			女性	233	62.2%	230	53.5%	24	66.7%	n.s.
20 健診 (40歳以上)	過去1年間の健診受診	受けていない	男性	65	23.1%	247	20.6%	38	28.9%	n.s.
			女性	130	26.2%	118	11.9%	12	33.3%	0.010
21	(健診受診者)健診で内臓脂肪症候群といわれた	言われた	男性	50	26.0%	196	28.1%	27	40.7%	n.s.
			女性	95	8.4%	104	6.7%	8	0.0%	n.s.
22	(健診受診者で健診で内臓脂肪症候群者)保健指導を受けたか	保健指導を受けていない	男性	13	30.8%	55	41.8%	11	63.6%	n.s.
			女性	8	87.5%	7	42.9%			n.s.
23	1年間のがん検診の受診	受けていない	男性	76	26.3%	285	30.5%	47	31.9%	n.s.
			女性	148	20.9%	140	13.6%	13	23.1%	n.s.

1) 人数は、当該階級の全人数

2) 割合(%)は、生活習慣が健康的でない人の割合について世帯員数と年齢で調整した値

3) 統計的検定は、カイ二乗検定

群間の有意差(P<0.05)があった項目にはP値を記載、有意差が無かった項目はn.s.を記載した。

他の群より高い

(3) 全国低位水準の健康指標の向上

平成 27 年 12 月公表された平成 25 年における本県の健康寿命は、平成 22 年と比較して全国平均以上に延伸し、男性 71.47 年（全国 17 位）、女性 74.79 年（全国 13 位）となり、平均寿命と健康寿命の差は、男性で 8.83 年、女性で 11.98 年となっています。

平均寿命と健康寿命との差は、寝たきりや介護サービス等誰かの支援が必要となる期間を表しており、生活の質を高め、高齢期においても日常生活に制限なく生活を送るためには、この差を縮小していくことが重要です。

そのためには、青・壮年期から望ましい生活習慣を送り、脳卒中や高血圧症といった生活習慣病の予防に取り組むことが必要です。

全国比較が可能な健康指標のうち、生活習慣に関わるものとしては、日常生活の身体活動における客観的な指標である歩数（男性全国 40 位、女性同 27 位）や高血圧や胃がんに影響を及ぼす食塩摂取量（男性同 12 位、女性同 12 位）、がんや脳卒中、心血管疾患等様々な疾病の要因である喫煙者割合（男性同 17 位）、飲酒習慣者割合（男性同 6 位）が全国と比較して低い水準となっています。

また、これら生活習慣と関連し、肺がん（男性全国 16 位）、胃がん（男性同 4 位、女性同 4 位）、脳血管疾患（男性同 10 位、女性同 9 位）、の年齢調整死亡率^{*4}が全国と比較して高くなっています。

本県では、女性と比べて男性の健康指標に課題が多いため、男性の健康増進に向けた取組を一層強化します。全国低位水準の健康指標のランクアップを図り、健康寿命の延伸を実現するため、健康に関心のある人に対しては自主的に行う健康づくりを一層推進・支援するとともに、健康に関心のない人や生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人等に対してはそれぞれの実情や環境に合った健康づくりを手軽に取り組んでいけるよう、情報の発信や提供、環境づくりを行います。

*4 年齢調整死亡率

都道府県別の比較を行う際に、年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

○生活習慣の状況（①～④H24 国民健康・栄養調査、⑤H25 国民生活基礎調査、
⑥H18-H22 国民健康・栄養調査）

	男性		女性	
	値	全国順位	値	全国順位
①肥満者割合 （男性 20～69 歳、女性 40～69 歳）	23.1%	41 位	22.4%	30 位
②野菜の 1 日平均摂取量（20 歳以上）	333g	3 位	308g	5 位
③食塩の 1 日平均摂取量（20 歳以上）	11.7g	12 位	10.0g	12 位
④1 日平均歩数（20～64 歳）	6,927 歩	40 位	6,731 歩	27 位
⑤喫煙者割合	35.2%	17 位	9.1%	27 位
⑥飲酒習慣者割合	42.5%	6 位	－	－

○死亡の状況（H22 年齢調整死亡率（人口 10 万対））

死因	男性		女性	
	死亡率	全国順位	死亡率	全国順位
① 悪性新生物	187.9	11 位	85.6	40 位
肺	43.3	16 位	9.4	42 位
胃	32.5	4 位	12.2	4 位
大腸	20.6	20 位	11.3	35 位
② 心疾患	70.6	31 位	33.7	44 位
③ 脳血管疾患	56.3	10 位	32.1	9 位
④ 肺炎	42.2	39 位	14.7	45 位

○平均寿命・健康寿命

男性

	平均寿命		健康寿命（推定値）		平均寿命と健康寿命の差	
	平成 22 年	平成 25 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 22 年	平成 25 年
全国	79.55 年	80.21 年	70.42 年	71.19 年	9.13 年	9.02 年
新潟県	79.50 年	80.30 年	69.91 年 全国 36 位	71.47 年 全国 17 位	9.59 年	8.83 年

女性

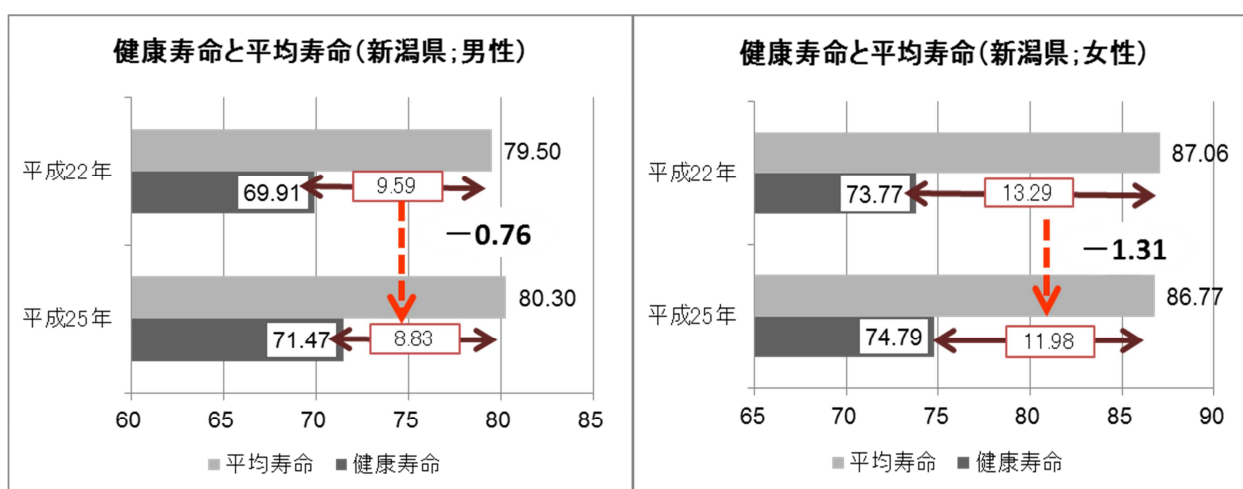
	平均寿命		健康寿命（推定値）		平均寿命と健康寿命の差	
	平成 22 年	平成 25 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 22 年	平成 25 年
全国	86.30 年	86.61 年	73.62 年	74.21 年	12.68 年	12.40 年
新潟県	87.06 年	86.77 年	73.77 年 全国 23 位	74.79 年 全国 13 位	13.29 年	11.98 年

出典：平均寿命 全国 平成 22 年完全生命表、平成 25 年簡易生命表

新潟県 簡易生命表

健康寿命 健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

○平均寿命と健康寿命の差



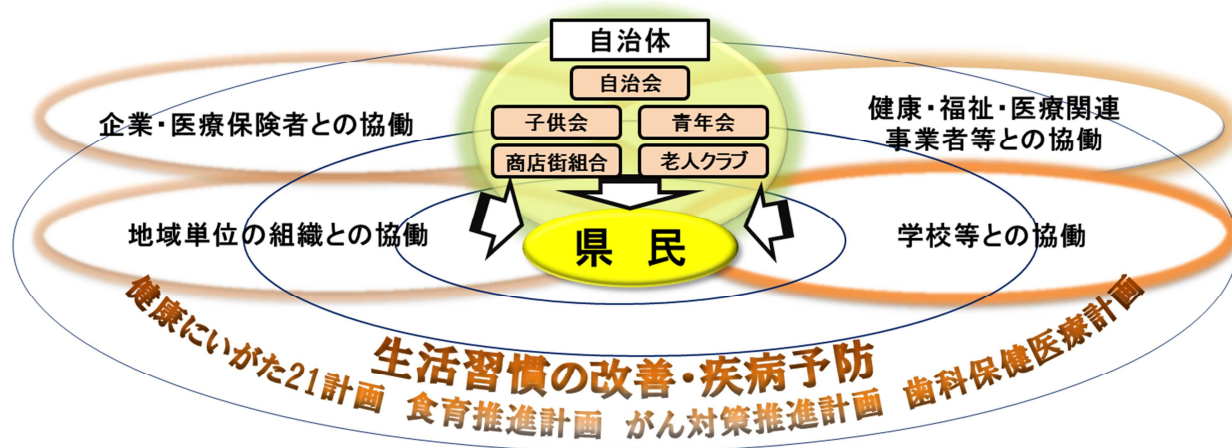
(4) 健康づくり県民運動の展開

健康づくりの主体は、県民一人一人です。しかし、生涯にわたり、継続して健康づくりに取り組むことは、容易なことではありません。

そのため、生活習慣の改善及び行動変容に向けた個人の努力を社会や周囲の人たちで支援していく必要があります。

本県では、県民の健康づくりを支援する体制として、市町村や健康づくり関係団体に加え、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、学校等と協働した県民運動を展開することにより、県民の健康志向の高まりを目指します。

健康寿命の延伸に向けた県民・企業等の参加による健康づくり ～健康長寿のトップランナーを目指して～



※ 健康にいがた21は、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。

～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。

健康寿命の概念や算定方法などは十分明確になっていませんでしたが、「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25年における本県の健康寿命は、男性71.47年（全国17位）、女性74.79年（全国13位）となっています。

「日常生活に制限のない期間の平均」平成22・25年の全国と都道府県の推定値

都道府県 番号	全国・ 都道府県	日常生活に制限のない期間の平均（年）					
		男性			女性		
		H22	H25	H25-H22	H22	H25	H25-H22
	全国	70.42	71.19	0.77	73.62	74.21	0.59
1	北海道	70.03	71.11	1.08	73.19	74.39	1.20
2	青森	68.95	70.29	1.34	73.34	74.64	1.30
3	岩手	69.43	70.68	1.25	73.25	74.46	1.21
4	宮城	70.40	71.99	1.59	73.78	74.25	0.47
5	秋田	70.46	70.71	0.25	73.99	75.43	1.44
6	山形	70.78	71.34	0.56	73.87	74.27	0.40
7	福島	69.97	70.67	0.70	74.09	73.96	-0.13
8	茨城	71.32	71.66	0.34	74.62	75.26	0.64
9	栃木	70.73	71.17	0.44	74.86	74.83	-0.03
10	群馬	71.07	71.64	0.57	75.27	75.27	0.00
11	埼玉	70.67	71.39	0.72	73.07	74.12	1.05
12	千葉	71.62	71.80	0.18	73.53	74.59	1.06
13	東京	69.99	70.76	0.77	72.88	73.59	0.71
14	神奈川	70.90	71.57	0.67	74.36	74.75	0.39
15	新潟	69.91	71.47	1.56	73.77	74.79	1.02
16	富山	70.63	70.95	0.32	74.36	74.76	0.40
17	石川	71.10	72.02	0.92	74.54	74.66	0.12
18	福井	71.11	71.97	0.86	74.49	75.09	0.60
19	山梨	71.20	72.52	1.32	74.47	75.78	1.31
20	長野	71.17	71.45	0.28	74.00	74.73	0.73
21	岐阜	70.89	71.44	0.55	74.15	74.83	0.68
22	静岡	71.68	72.13	0.45	75.32	75.61	0.29
23	愛知	71.74	71.65	-0.09	74.93	74.65	-0.28
24	三重	70.73	71.68	0.95	73.63	75.13	1.50
25	滋賀	70.67	70.95	0.28	72.37	73.75	1.38
26	京都	70.40	70.21	-0.19	73.50	73.11	-0.39
27	大阪	69.39	70.46	1.07	72.55	72.49	-0.06
28	兵庫	69.95	70.62	0.67	73.09	73.37	0.28
29	奈良	70.38	71.04	0.66	72.93	74.53	1.60
30	和歌山	70.41	71.43	1.02	73.41	74.33	0.92
31	鳥取	70.04	70.87	0.83	73.24	74.48	1.24
32	島根	70.45	70.97	0.52	74.64	73.80	-0.84
33	岡山	69.66	71.10	1.44	73.48	73.83	0.35
34	広島	70.22	70.93	0.71	72.49	72.84	0.35
35	山口	70.47	71.09	0.62	73.71	75.23	1.52
36	徳島	69.90	69.85	-0.05	72.73	73.44	0.71
37	香川	69.86	70.72	0.86	72.76	73.62	0.86
38	愛媛	69.63	70.77	1.14	73.89	73.83	-0.06
39	高知	69.12	69.99	0.87	73.11	74.31	1.20
40	福岡	69.67	70.85	1.18	72.72	74.15	1.43
41	佐賀	70.34	71.15	0.81	73.64	74.19	0.55
42	長崎	69.14	71.03	1.89	73.05	73.62	0.57
43	熊本	70.58	71.75	1.17	73.84	74.40	0.56
44	大分	69.85	71.56	1.71	73.19	75.01	1.82
45	宮崎	71.06	71.75	0.69	74.62	75.37	0.75
46	鹿児島	71.14	71.58	0.44	74.51	74.52	0.01
47	沖縄	70.81	72.14	1.33	74.86	74.34	-0.52

参照：平成27年度厚生労働科学研究補助金健康日本21（第二次）の推進に関する研究
（研究代表者 辻一郎）－健康寿命の指標化に関する研究（分担研究者 橋本修二）－

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

【県民実践目標】

主食・主菜・副菜をそろえた日本型食生活や適切な食塩摂取量を理解し、無理なく実践します。

(1) 現状と課題

○やせている人の割合が増加しています。

- ・ 20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性の肥満者の割合は減少傾向にある一方で、20 歳代女性のやせ（BMI18.5 以下）の割合が増加しました。
- ・ 子どもの肥満の出現率（H27）は、男子・女子ともに全国と比較して高い傾向にあります。（資料編参照）
- ・ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者が増加しました。

○食塩摂取量と野菜摂取量は目標値に達していません。

- ・ 1 日当たりの食塩摂取量（成人）は徐々に減少しているものの、目標値としてきた 10g 未満に達しておらず、全国平均を上回っています。
- ・ 1 日当たりの野菜摂取量（成人）は、全国平均を上回っていますが、目標値としてきた 350g には満たない状況です。

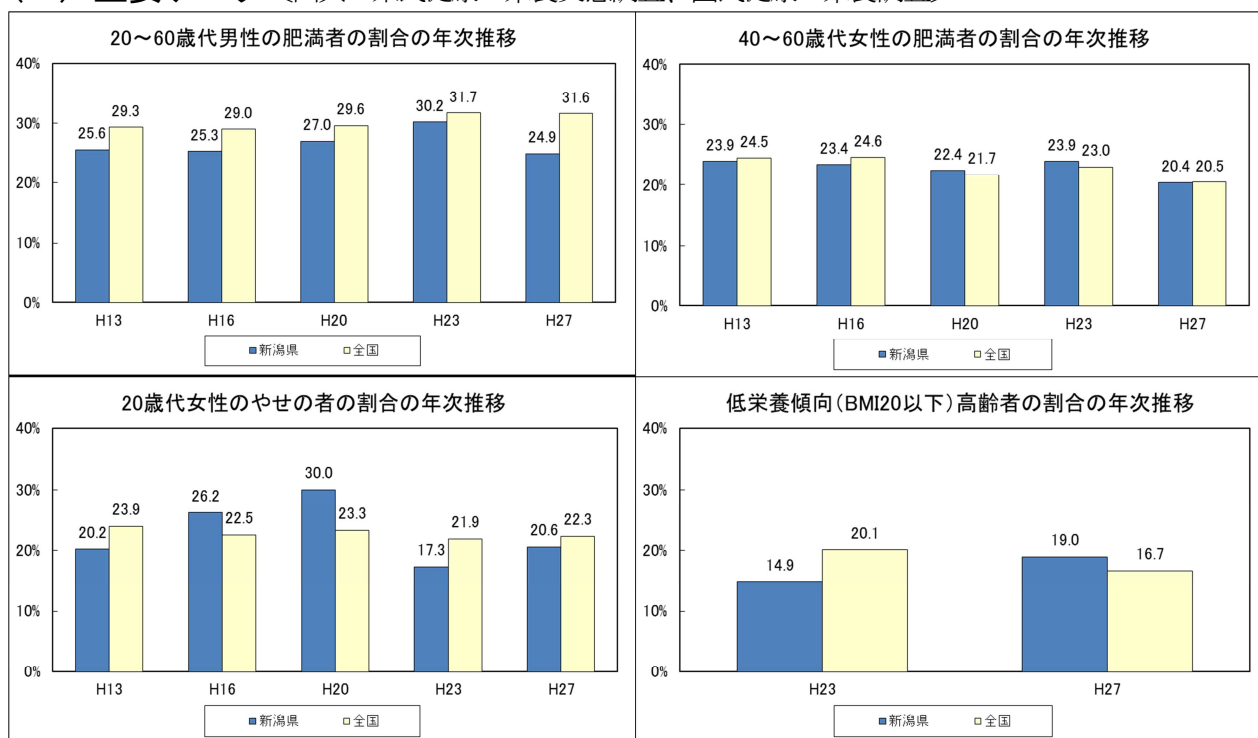
○朝食を食べない人の割合は減少しています。

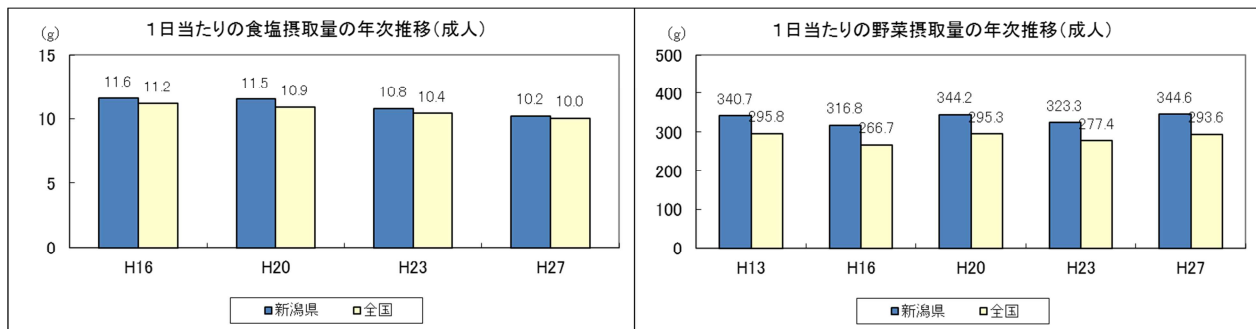
- ・ 朝食を食べない人の割合は 20 歳代女性では増加しましたが、15～19 歳男女、20 歳代男性、30 歳代男女では減少しました。

○企業・団体等と協働し、食環境の整備を進めています。

- ・ 健康づくり支援店^{*5}で支援内容を 2 つ以上実施する店舗数は 769 店舗（H28.3 現在 全指定店舗数 1,829 店舗）となっています。（資料編参照）
- ・ 適切な栄養管理を行う特定給食施設（管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合）は増加傾向にあります。（資料編参照）
- ・ 移動手段が限定される買い物困難な高齢者等の増加が懸念されます。

(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]





(3) 評価指標項目と目標値

○適正体重を維持している人の増加

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
20～60 歳代男性の肥満者の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
		25.6%	25.3%	27.0%	30.2%	24.9%	24%	24%
40～60 歳代女性の肥満者の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
		23.9%	23.4%	22.4%	23.9%	20.4%	19%	18%
20 歳代女性のやせの人の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
		20.2%	26.2%	30.0%	17.3%	20.6%	20%	20%
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%)	(H32) 10.9 万人 (16%)	(H34) 11.5 万人 (16%)
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)[参考値]	男子	—	—	(H20) 10.1%	(H23) 10.8%	(H27) 7.4%	(H32) 減少させる	(H34) 減少させる
	女子	—	—	8.3%	8.0%	9.4%	減少させる	減少させる

○適切な量と質の食事を摂る人の増加

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人がほぼ毎日の人の割合(成人)			—	—	—	(H24) 62.1%	(H27) 46.0%	(H32) 76%	(H34) 80%
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%	(H32) 77%	(H34) 80%
食塩摂取量(成人)			(H13) 12.4g	(H16) 11.6g	(H20) 11.5g	(H23) 10.8g	(H27) 10.2g	(H32) 9g 未満	(H34) 9g 未満
野菜と果物の摂取量(成人)	野菜摂取量		(H13) 340.7g	(H16) 316.8g	(H20) 344.2g	(H23) 323.3g	(H27) 344.6g	(H32) 350g	(H34) 350g
	果物摂取量 100g 未満の人の割合		—	—	54.8%	56.9%	54.6%	42%	39%
朝食を欠食する人の割合	小学5年生		(H13) —	(H16) 2.6%	(H20) 0.8%	(H23) 1.1%	(H27) 1.1%	(H32) 0%	(H34) 0%
	15～19 歳	男子	10.2%	15.6%	17.4%	11.4%	0%	0%	0%
		女子	8.4%	4.0%	6.0%	10.9%	3.3%	0%	0%
	20 歳代	男性	26.3%	18.0%	25.9%	20.8%	17.8%	15%	15%
		女性	17.2%	20.3%	23.0%	18.1%	20.5%	15%	15%
	30 歳代	男性	18.5%	19.5%	18.0%	28.7%	18.8%	15%	15%
女性		5.2%	7.0%	14.4%	16.9%	16.2%	15%	15%	

○食の環境づくりに取り組む企業、団体等の増加

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数	—	—	—	(H23) 34.5%	(H27) 42.0%	(H32) 58%	(H34) 64%

(4) 施策の展開

○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。
- ・ 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。

○食環境の整備

- ・ 様々な団体や民間との協働による食環境の整備に取り組みます。
 - ① 健康づくり支援店の取組内容の充実、店舗数の増加及び情報発信力の強化
 - ② 特定給食施設での栄養管理の質の向上
 - ③ 食品関連事業者による、健康づくりに関連する商品開発等の取組展開
 - ④ 買い物弱者等食生活面で不利な人に関する情報収集と関係機関との連携検討

○推進体制の構築

- ・ 既存の各種研修体制を有効に活用し、行政栄養士や給食施設等の栄養士等資質向上につながる研修等の充実を図り、人材育成に取り組みます。
- ・ 施策を推進するためのネットワーク構築・強化を図ります。
 - ① 多様な組織が協働しながら、お互いの目的を達成するような仕組みづくり
 - ② 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づくり
 - ③ 在宅療養者等が継続した支援を受けることができるように、医療・介護分野と連携した栄養改善支援体制の構築

○普及啓発

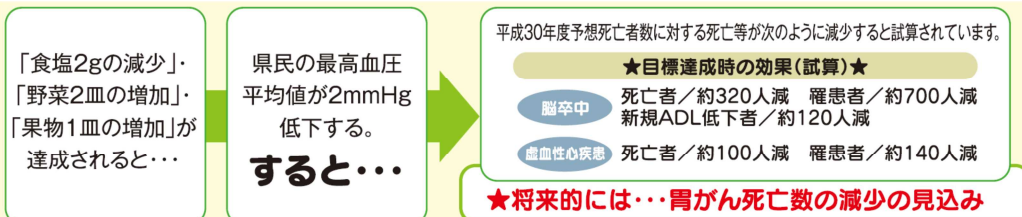
- ・ 乳幼児期から高齢期まで全ての世代に対し、対象特性に応じた働きかけに取り組みます。
 - ① 保育園・学校等における食に関する知識、食を選択できる力の習得に関する普及啓発
 - ② 若年女性に対する健康的な食習慣形成に向けた普及啓発
 - ③ 職域における食環境の整備と連動し、食生活改善に向けた普及啓発
 - ④ 在宅療養者等の栄養状態の向上に関する普及啓発
 - ⑤ 栄養バランスの良い食事、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣に関する普及啓発
 - ⑥ 「にいがた減塩ルネサンス運動」による減塩、野菜・果物摂取量増加に関する普及啓発
 - ⑦ 栄養成分表示の活用に関する普及啓発
 - ⑧ 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・インターネット等の媒体を活用した普及啓発

*5 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

～ にいがた減塩ルネサンス運動 ～

胃がん・高血圧対策として、平成 21 年度から平成 24 年度までをステップ 1、平成 30 年度までをステップ 2 として、10 年間かけて「食塩 2 g 減少」「野菜 2 皿の増加」「果物 1 皿の増加」に取り組む運動です。これらの目標が達成されることにより、次のような効果が試算されています。



この運動は、「おいしく、気軽に、健康に」をモットーとして、県・市町村・学校・企業など多様な担い手により運動を推進していきます。

注目！塩をとり過ぎ新潟県民の 10 の食習慣

「新潟県栄養政策策定及び評価体制構築のためのデータ分析ワーキング」において、新潟県立大学が新潟県民 760 人の食生活調査と尿中ナトリウム量から算出した推定食塩摂取量をもとに解析（2013－2015）し、明らかにした食習慣です。

- 1 食事は満腹になるまで食べる
- 2 主食を重ねて食べる（例：ラーメン＋チャーハン、弁当・おにぎり＋カップ麺など）
- 3 丼もの・カレーライス・めん類を週 3 回以上食べる
- 4 煮物を 1 日に 4 皿以上食べる
- 5 漬物を 1 日に 2 種類以上食べる
- 6 たらこやすじこ等を 1 日に 1 回以上食べる
- 7 めん類の汁を 1/3 以上飲む
- 8 濃い味付けを好んで食べる
- 9 外食を週に 2 回以上する
- 10 毎日飲酒する

新潟県民 760 人の食生活調査と尿中ナトリウム量から算出した推定食塩摂取量をもとに解析（新潟県立大学/2013－2015）
「新潟県栄養政策策定及び評価体制構築のためのデータ分析ワーキング」作成（2015）

ここあたりはありませんか？
あてはまる項目が多いほど食塩のとりすぎにつながります。

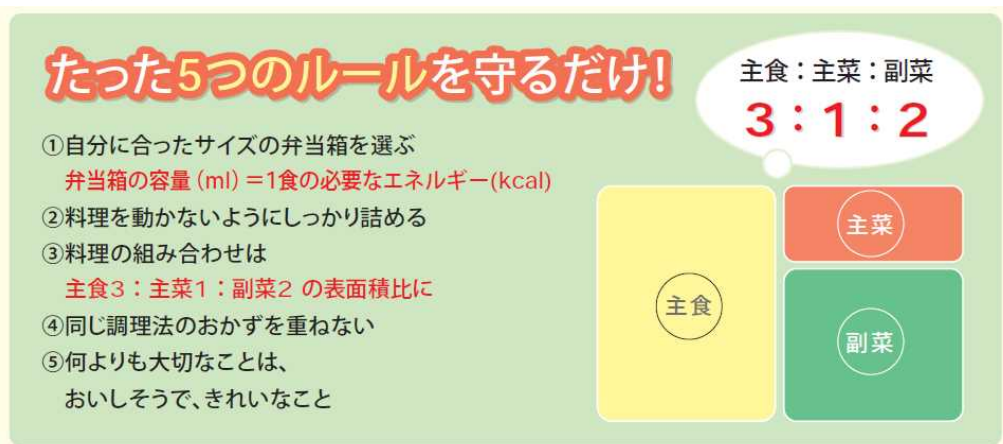
～ 主食・主菜・副菜をそろえた日本型食生活 ～

「日本型食生活」は、日本の気候風土に適した米（ごはん）などの主食を中心に、魚や肉などの主菜、野菜や海そうなどの副菜と多様なおかずを組み合わせる食生活のことをいいます。栄養バランスに優れているだけでなく、日本各地で生産される農林水産物を多彩に盛り込んでいることが特徴です。

自分にぴったりの一食分がひと目でわかる方法の一つとして、3・1・2 弁当箱ダイエット法がありますので紹介します。

〇 3・1・2 弁当箱ダイエット法

ルールはとにかく簡単です。たった 5 つのルールを守だけです。これなら、めんどろな栄養計算をしなくても、適量で栄養バランスのよい 1 食分の目安がわかります。



『3・1・2 弁当箱ダイエット法』／群羊社から引用)

2 身体活動・運動

【県民実践目標】

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

(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は、男女ともに減少傾向にあります。また、平成24年国民健康・栄養調査結果によると、男性（20～64歳）では6,927歩（全国40位）、女性（20～64歳）6,731歩（全国27位）となっており、全国的にも少ない状況にあります。

○運動習慣者の割合は増加しています。

- ・ 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、男女ともに増加しています。
- ・ 運動をしない理由では、「時間がない」、「めんどろ」が約6割を占めています。
- ・ 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。

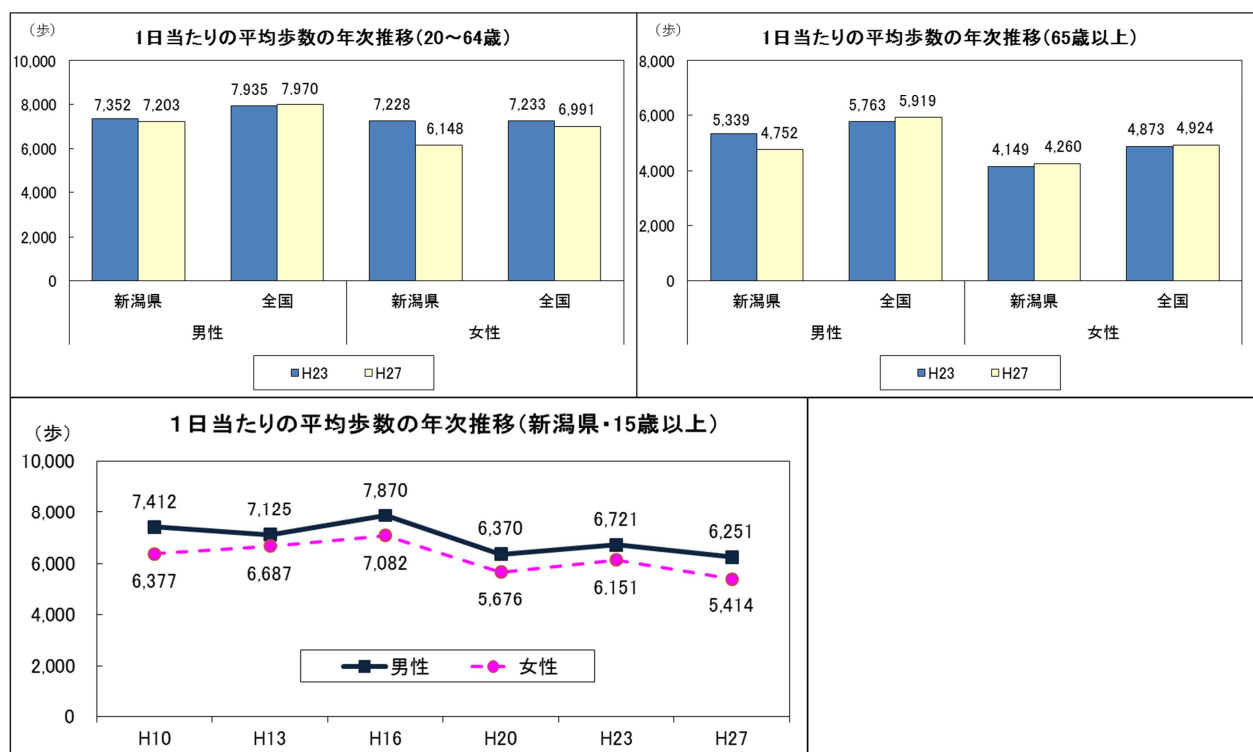
○運動しやすい環境の整備を進めています。

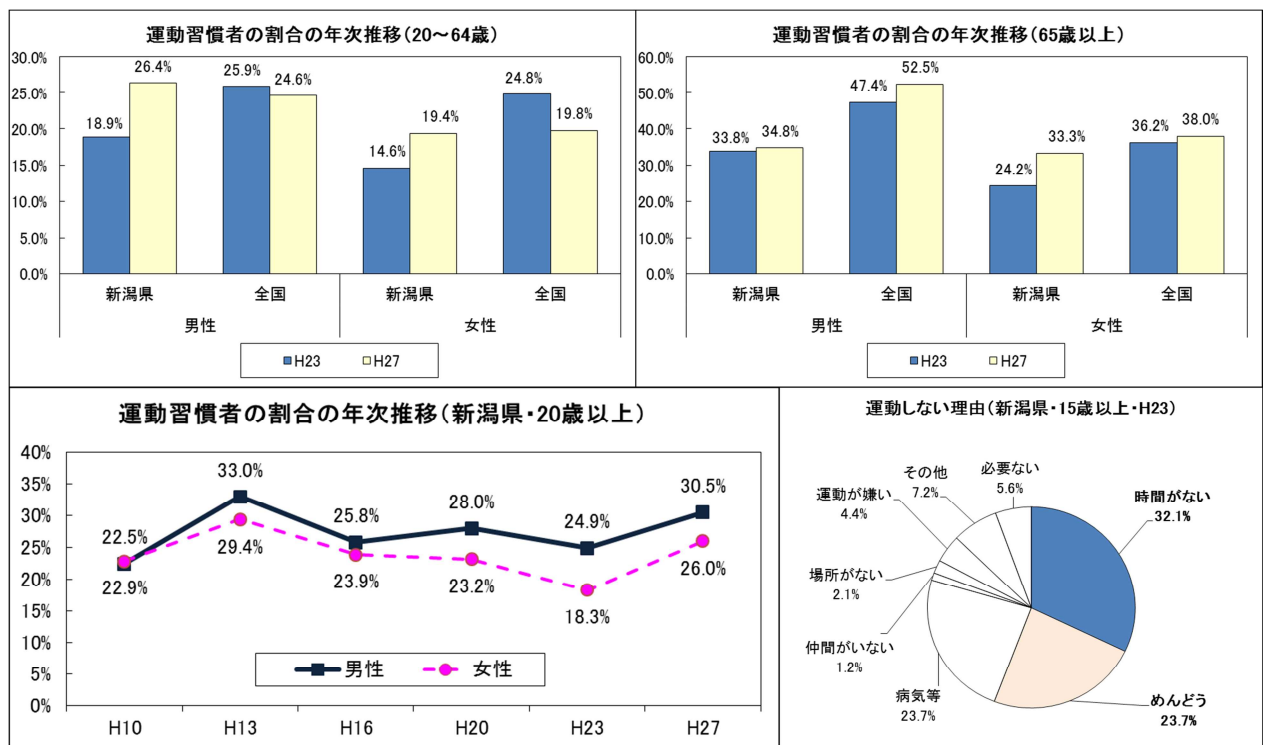
- ・ 安全性、案内性、快適性を備えた健康ウォーキングロードが、全市町村で登録されています。（H28.3月現在、126コース）
- ・ 新潟県総合型地域スポーツクラブの普及状況は、30市町村のうち20市町村34クラブが設置されており、会員数は21,589人（H28.7.1現在）です。

○運動指導者は増加しています。

- ・ 健康運動指導士359人、健康運動実践指導者614人（H28.12.1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。しかし、有資格者である指導者の活躍の場が少ないことが課題となっています。

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、国民健康・栄養調査]





(3) 評価指標項目と目標値

○日常生活における歩数の増加

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
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	(H32) 8,200歩	(H34) 8,400歩
		女性	—	—	6,557歩	7,228歩	6,148歩	8,000歩	8,200歩
	65歳以上	男性	—	—	4,979歩	5,339歩	4,752歩	6,100歩	6,300歩
		女性	—	—	4,047歩	4,149歩	4,260歩	5,000歩	5,200歩

○運動習慣者の割合の増加

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	—	—	(H20) 17.2%	(H23) 18.9%	(H27) 26.4%	(H32) 28%	(H34) 30%
		女性	—	—	19.7%	14.6%	19.4%	23%	25%
	65 歳以上	男性	—	—	38.8%	33.8%	34.8%	43%	45%
		女性	—	—	27.7%	24.2%	33.3%	33%	35%
1週間の総運動時間が420 分以上の人の割合 (小学5年生) [参考値]		男子	—	(H26) 54.1%	(H27) 53.7%	(H28) 53.1%	(H28) 53.1%	(H32) 増加傾向へ	(H34) 増加傾向へ
		女子	—	27.2%	27.6%	29.3%	29.3%	増加傾向へ	増加傾向へ
成人の週1回以上スポーツ実施率[参考値]				(H18)	(H20)	(H22)	(H27)	(H32)	(H34)
			—	34.3%	38.3%	37.3%	41.6%	50%	増加

○運動のしやすい環境づくりへの取組

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
健康ウォーキングロードの登録数	—	—	—	(H24) 112コース	(H27) 126コース	(H32) 増加	(H34) 増加
新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数	—	—	—	(H28) 21,589人	(H28) 21,589人	(H32) 増加	(H34) 増加

(4) 施策の展開

○身体活動量増加の実践

- ・ 意識的、習慣的に運動を実践する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。
- ① 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
- ② 自分に合った楽しいと思える運動を見つけて無理なく継続できるような実践方法の支援
- ③ 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
- ④ 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^{*6}、サルコペニア^{*7}、フレイル^{*8}予防の促進
- ⑤ 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
- ⑥ 平均歩数が減少している状況を踏まえ、その要因等を分析し、「歩こう NIIGATA 大作戦^{*9}」の枠組みを活用した平均歩数増加に関する効果的な取組の充実
- ⑦ 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
- ⑧ 運動をしない人や健康づくりに無関心な人への働きかけを充実し、行動変容を促進

○運動しやすい環境の整備

- ・ 運動の活発化と継続性を促すために、身近で手軽に運動を行える環境の整備のほか、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めます。
- ① 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、資格取得の促進や活躍の場の創出に向けた情報発信
- ② 健康ウォーキングロード等、身近な場所で安全・安心な運動を行える環境の整備
- ③ 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環境の整備
- ④ 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

○普及啓発

- ・ 身体活動・運動の活発化は、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能等の社会生活機能の向上と関係することも考慮し、普及啓発を行います。
- ① 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・インターネット等の媒体を活用した運動の必要性、重要性や楽しさに関する普及啓発
- ② 身体活動・運動の意義や効果等に関する普及啓発
- ③ 事業主や医療保険者に対して、職域における運動の重要性に関する普及啓発

*6 ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと

*7 サルコペニア

加齢に伴う筋力の減少、又は老化に伴う筋肉量の減少のこと

*8 フレイル

学術的な定義は定まっていないが、加齢とともに、心身の活力（運動機能、認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害が起きたり、要介護状態となったり、疾病等の重症化を招いたりするなど、心身の脆弱化が出現するが、一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のことを指す。

*9 歩こう NIIGATA 大作戦

多くの人が「歩くこと」の大切さや楽しさを知り、日常生活における「歩くこと」の実践を促す取組

～ 健康づくりのために、^{プラス・テン} + 10から始めよう！ ～

ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病・心臓病・脳卒中・がん・ロコモ・うつ・認知症などになるリスクを下げるすることができます。今より10分多くからだを動かすこと（^{プラス・}+10）で健康を手に入れましょう！運動だけでなく、日常生活で体を動かすこと（生活活動）も生活習慣病の予防につながります。

※



また、運動の中でも手軽に取り組みやすいウォーキングはオススメです！歩こう NIIGATA 大作戦ホームページ (<http://aruko-daisakusen.com/>) では、安全性など一定の基準を満たすウォーキングロードやウォーキングイベントの情報を掲載しています。

^{プラス・テン}
+10から始めよう！

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。



歩こう NIIGATA 大作戦では、歩くことに関する情報が満載だよ！

「歩こう大作戦」で検索してね♪



運動習慣普及マーク「トビィー」

※「身体活動」は「生活活動」と「運動」に分けられます。このうち、生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動を指します。また、運動とは、スポーツ等の、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動を指します。

（アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー（厚生労働省）から引用）

3 飲酒・喫煙

【県民実践目標】

未成年者の飲酒・喫煙をなくします。

成人については、アルコールやたばこによる健康へのリスクを減少させるため、「節度ある適度な飲酒」や「禁煙」に努めます。

喫煙者は非喫煙者をたばこによる健康被害から守るため、率先して周囲の方々への気配りや配慮を実践します。

(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男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、男性では増加、女性では横ばいとなっています。年代別では、男性で40～60歳代、女性で40歳代が20%を超えています。（資料編参照）
- 習慣的に飲酒している人の割合は、男性全体では減少傾向です。年代別では男性の50歳代で50.5%、女性の40歳代で18.3%と他の年代よりも高くなっています。（資料編参照）また、国民健康・栄養調査結果（H18～H22）によると、飲酒習慣者の割合（男性）が42.5%で全国6位と高い状況です。

○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、小学5年生で30.9%、中学2年生で22.3%、高校2年生で27.3%となっています。

[喫煙]

○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ますが、女性の喫煙率は横ばいから増加傾向にあります。特に20～30歳代女性の喫煙率は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26.6%、女性で36.6%、総数では29.0%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。

- 未成年の喫煙経験者は減少傾向にありますが、0%には至っていません。

○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。

- 受動喫煙の機会を有する人の割合は減少傾向にありますが、職場、飲食店では依然として40%前後となっています。
- 全公共施設の99.3%で何らかの受動喫煙防止対策が実施されており、完全分煙以上^{*10}の対策を実施している施設は94.3%です。（資料編参照）

○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。

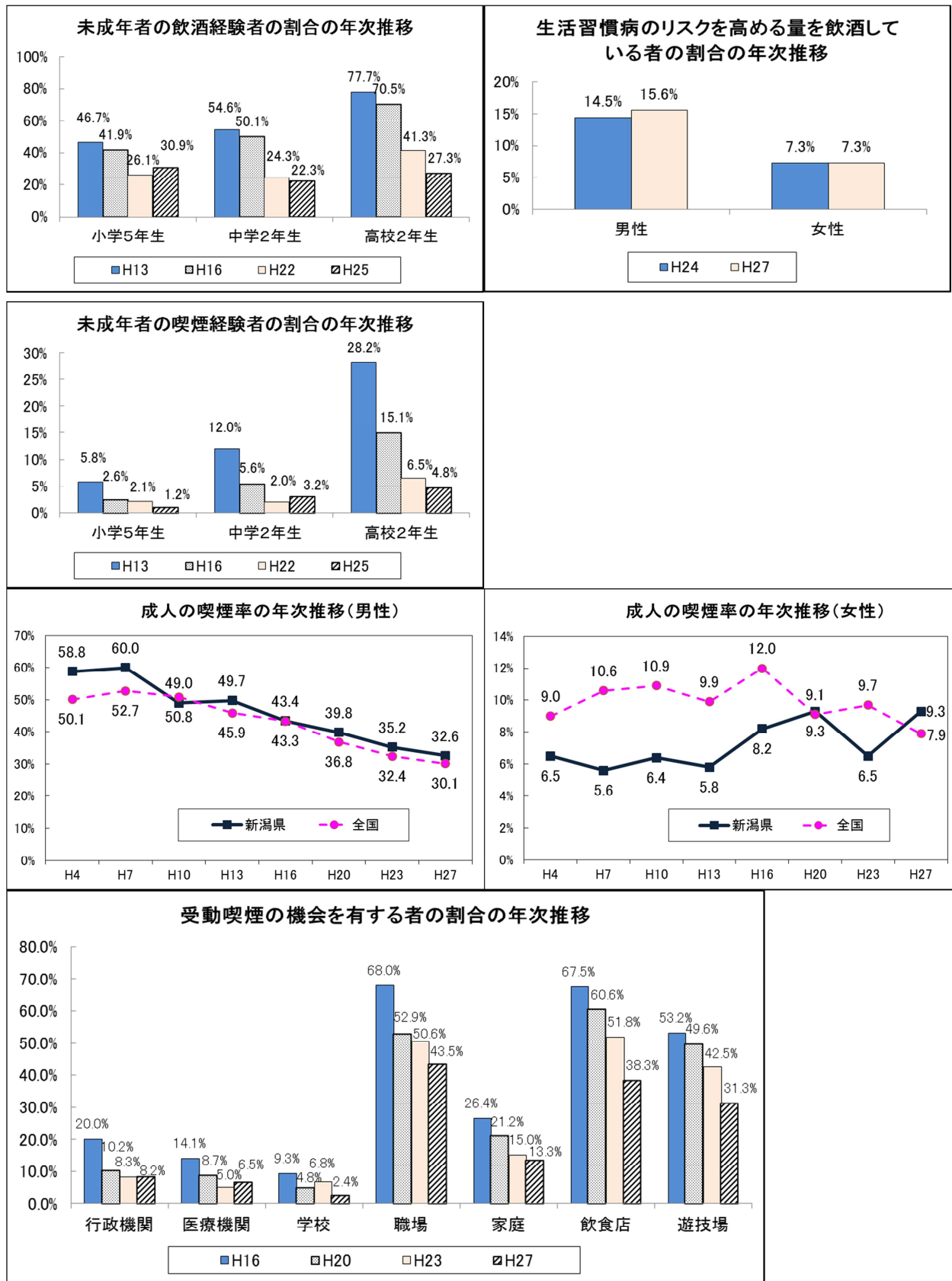
- 肺がんが及ぼす健康影響の認知度は87.9%と最も高くなっていますが、胃かいよう36.3%、歯周病43.6%、心臓病49.9%と50%を下回っている項目もあります。

*10 完全分煙以上

完全分煙とは次の3つの要件をすべて満たしている状態を言い、完全分煙以上とは、完全分煙のほか、施設内禁煙及び敷地内禁煙を指す。

- ①施設内に喫煙室を設置し、喫煙室内でのみ喫煙を許可している。（施設内のその他の場所では禁煙としている。）
- ②喫煙室において、たばこの煙を屋外に排出するために十分な排気風量を有する排気装置（換気扇、天井排気装置）を設置している。
- ③喫煙室の出入り口において、新鮮な空気を取り入れができるよう配慮した開口面を設けている。

(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) 評価指標項目と目標値

[飲酒]

○飲酒による健康リスクが高い人の低減

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
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	男性	—	—	—	(H24) 14.5%	(H27) 15.6%	(H32) 13%	(H34) 12%
	女性	—	—	—	7.3%	7.1%	6%	6%

○未成年者の飲酒防止

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
未成年者の飲酒 経験者の割合	小学5年生	(H10)	(H13)	(H16)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)
	中学2年生	—	46.7%	41.9%	26.1%	30.9%	0%	0%
	高校2年生	61.1%	54.6%	50.1%	24.3%	22.3%	0%	0%
		83.6%	77.7%	70.5%	41.3%	27.3%	0%	0%

[喫煙]

○成人の喫煙率の低下

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
成人の喫煙率	総数	(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	男性	—	—	—	20.3%	20.3%	15%	14%
	女性	49.7%	43.4%	39.8%	35.2%	32.6%	28%	26%
		5.8%	8.2%	9.3%	6.5%	9.3%	5%	4%

○未成年者の喫煙防止

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
未成年者の喫煙 経験者の割合	小学5年生	(H10)	(H13)	(H16)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)
	中学2年生	—	5.8%	2.6%	2.1%	1.2%	0%	0%
	高校2年生	14.8%	12.0%	5.6%	2.0%	3.2%	0%	0%
		33.1%	28.2%	15.1%	6.5%	4.8%	0%	0%

○受動喫煙の害を受けない社会環境づくりへの取組

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
受動喫煙の 機会を有する人の割合	行政機関	—	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	医療機関	—	20.0%	10.2%	8.3%	8.2%	0%	0%
	学校	—	14.1%	8.7%	5.0%	6.5%	0%	0%
	職場	—	9.3%	4.8%	6.8%	2.4%	0%	0%
	家庭	—	68.0%	52.9%	50.6%	43.5%	受動喫煙 の無い職 場の実現	受動喫煙 の無い職 場の実現
	飲食店	—	26.4%	21.2%	15.0%	13.3%	7%	5%
	遊技場	—	67.5%	60.6%	51.8%	38.3%	25%	18%
		—	53.2%	49.6%	42.5%	31.3%	14%	13%
	公共交通機関	—			(H27)	(H27)	(H32)	(H34)
	路上	—	—	—	8.0%	8.0%	4%	3%
	子どもが利用する 屋外の空間(公 園・通学路など)	—	—	—	17.1%	17.1%	8%	7%
		—	—	—	4.3%	4.3%	2%	2%

○喫煙が及ぼす健康影響の認知度の向上

評価指標項目		値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
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	—	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	喉頭がん	—	87.9%	87.4%	85.8%	87.9%		
	ぜんそく	—	64.8%	65.5%	62.1%	67.8%		
	気管支炎	—	65.7%	66.0%	61.8%	68.2%		
	肺気腫	—	65.4%	66.6%	61.6%	66.8%		
	心臓病	—	59.1%	65.9%	63.6%	67.6%	現状値を 上回る	現状値を 上回る
	脳卒中	—	47.1%	52.7%	49.5%	49.9%		
	胃かいよう	—	45.2%	53.9%	53.1%	53.8%		
	歯周病	—	37.0%	39.4%	34.4%	36.3%		
	妊婦への影響	—	39.0%	43.6%	43.0%	43.6%		
		—	79.7%	82.7%	80.4%	81.4%	100%	100%

(4) 施策の展開

[飲酒]

○普及啓発

- ・ 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、適正飲酒に関する普及啓発を行います。特に未成年者や女性に対し、重点的に普及啓発を行います。
- ① 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・インターネット等の媒体を活用した適正飲酒に関する普及啓発
- ② 女性、特に妊産婦に対する飲酒によるリスクに関する普及啓発
- ③ 未成年者に対する飲酒が及ぼす健康被害に関する普及啓発

[喫煙]

喫煙率の低下と受動喫煙の防止を推進するため、以下の施策等をより一層充実させます。

○禁煙支援の推進

- ・ 喫煙者への啓発・禁煙支援の推進に以下のとおり取り組みます。
- ① 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
- ② 若年女性への啓発・禁煙支援の推進
- ③ 様々な企業・団体と連携した啓発・禁煙支援活動の一層の推進

○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、禁煙・分煙の更なる改善に取り組みます。
- ① 公共的施設の禁煙・分煙の徹底、完全分煙以上の推進
- ② 飲食店等に対する知識の普及、情報の提供
- ③ 喫煙者の立場からの非喫煙者、未成年者及び妊産婦等への配慮の推進

○普及啓発

- ・ 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。
- ① 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
- ② 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
- ③ 様々な企業・団体と連携した普及啓発活動の一層の推進

【参考】生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日の平均純アルコール摂取量 男性40g以上、女性20g以上）

お酒の種類 (アルコール度数)	ビール (5%)	清酒 (15%)	ウイスキー・ブランデー (43%)	焼酎(25度) (25%)	ワイン (12%)
男性(40g以上)	1,000ml	334ml	117ml	200ml	417ml
女性(20g以上)	500ml	167ml	59ml	100ml	209ml
参考(純アルコール量)	中瓶1本(500ml):20g	1合(180ml):22g	ダブル(60ml):20g	1合(180ml):36g	1杯(120ml):12g

参考：「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」（厚生労働省）

～ 禁煙・分煙宣言施設登録制度 ～

県では、禁煙・分煙宣言施設登録制度により、禁煙・分煙に積極的に取り組んでいる施設に対し、こちらのステッカーを交付しています。



4 こころの健康・休養

【県民実践目標】

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。

(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、平成27年調査で63.2%となっており、平成16年の80.8%に比べると17.6ポイント減少しています。

○うつ病に関する正しい認識がある人の割合は増加傾向にあります。

- ・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、うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合は増加傾向にあります。

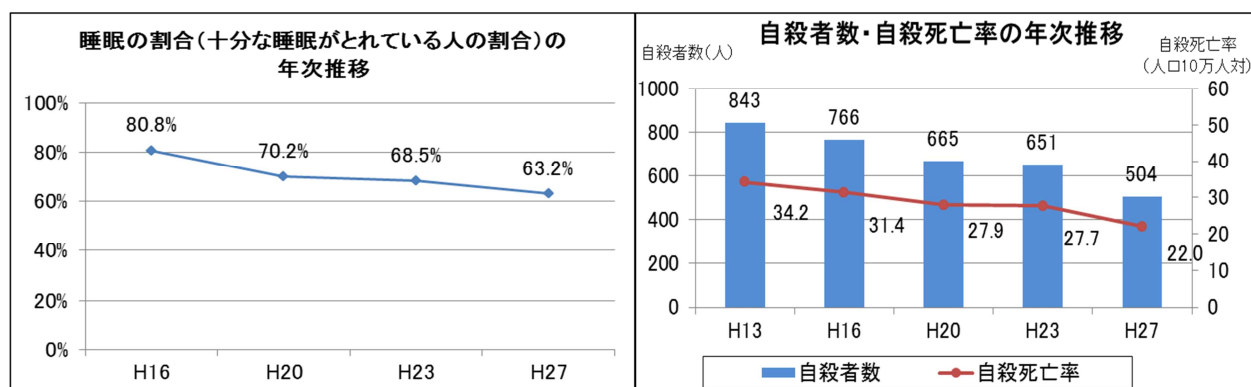
○うつ病対策や自殺を予防する取組を進めています。

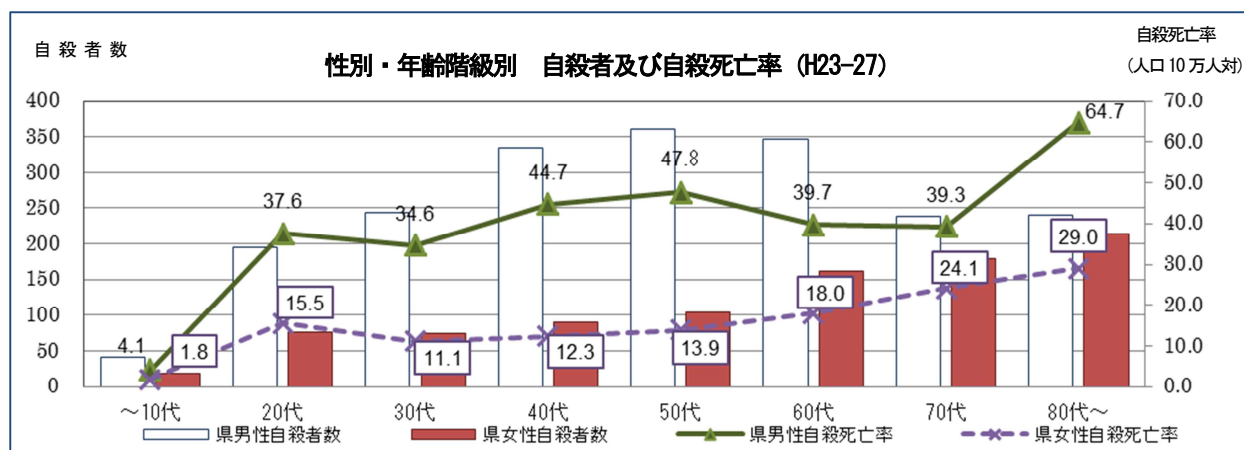
- ・現在、スクリーニング・相談・普及啓発等のうつ病対策や、自殺予防対策を全市町村で実施しています。
- ・普及啓発が難しい働き盛り世代への働きかけとして、行政機関、民間団体等、様々な機関で、職域を対象とした講演会や研修会等を開催しています。
- ・自殺予防対策は、世代別等の対象ごとに、また、1～3次予防（予防、介入、自殺後の対応）といった段階ごとに行われています。方法としては、相談体制の整備、人材育成、普及啓発、医療体制や未遂者支援体制の構築、様々な場における心の健康づくりの推進等です。自殺はひとつの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合って起こることから、社会的な要因も含めた支援に関係する多くの機関の連携を推進しています。

○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（平成27年全国ワースト5位）。自殺は働き盛りの男性や高齢者で多く、近年、若年者も増加傾向にあります。また、自殺未遂者や精神疾患を抱える人は、自殺ハイリスクとされています。

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、人口動態統計]





(3) 評価指標項目と目標値

○睡眠習慣が良好な人の割合の増加

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
睡眠の状況 (十分な睡眠がとれている人の割合)	—	(H16) 80.8%	(H20) 70.2%	(H23) 68.5%	(H27) 63.2%	(H32) 82%	(H34) 85%

○「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の向上

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
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%	(H32) 94%	(H34) 100%
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%	(H32) 48%	(H34) 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%	(H32) 50%	(H34) 55%

※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

○自殺者の減少

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
自殺者数	(H16) 766 人	(H20) 665 人	(H23) 651 人	(H27) 504 人	(H27) 504 人	(H32) H27 比 20%減少	(H36) H32 比 20%減少

(4) 施策の展開

○普及啓発

- ・ 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。
- ① 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
- ② 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
- ③ 職場、地域、学校等における普及啓発

○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方が、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、孤立している方の把握・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方や債務を抱えた方への支援策等と「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。

○こころと体両面からの健康づくり

- ・ 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。

○自殺対策の推進

- ・ 「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、県民一人一人をはじめ、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。

【「生きづらさを抱えた人」を地域で支える仕組みづくり】

- ① 相談体制の充実（こころの相談ダイヤルの運営、自殺予防の普及啓発、総合相談事業）
- ② 地域での支え合いの輪構築事業（民間団体、市町村支援）
- ③ 地域における自殺対策推進体制の構築（地域コミュニティ気づき・見守り体制構築、ゲートキーパー養成）

【リスクを抱えた方への支援強化】

- ① 若年者対策（学校等と連携したメンタルヘルス事業）
- ② 働き盛り対策（職場におけるメンタルヘルス対策の推進）
- ③ 高齢者対策（医療介護等の高齢者支援従事者への研修会等）

【ハイリスク者への支援の強化】

- ① 自殺未遂者支援
- ② 自死遺族支援
- ③ うつ病、依存症等ハイリスク者支援体制強化

～ 知っていますか？「うつ病」について ～

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といいます。抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態です。うつ状態という用語のほうが日常生活でよく用いられますが、精神医学では抑うつ状態という用語を用いることが多いようです。このようなうつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいます。

うつ状態で一般にみられる症状を下に示します。早期発見のためにも重要です。ふだんの自分と違う心身の調子の変化に気づいたら、また周囲の方であれば、いつもと違う相手の様子に気づいたら、一度はうつ病を思い浮かべてください。

自分で感じる症状	憂うつ、気分が重い、気分が沈む、悲しい、不安である、イライラする、元気がない、集中力がない、好きなこともやりたくない、細かいことが気になる、悪いことをしたように感じて自分を責める、物事を悪い方へ考える、死にたくなる、眠れない
周囲から見てわかる症状	表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着かない、飲酒量が増える
体に出る症状	食欲がない、体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、肩こり、動悸、胃の不快感、便秘がち、めまい、口が渇く

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」総合サイト「専門的な情報」より抜粋

～ こころの健康づくりを考える上での大切なポイント～

こころの病気について理解を深めよう

こころの健康に関心のある人は多くても、こころの病気となると自分とは関係ないと思ってしまうことも少なくありません。こころの病気について、正しい理解を深めましょう。

セルフケアでこころを元気に

こころを健康に保つには、セルフケアがとても大切です。こころの健康に大切な生活習慣のポイント、リラクゼーションのコツなどのセルフケアを身につけましょう。

こころの病気と上手につきあうために

こころの病気には、誰もがかかりうる可能性があります。こころの病気のサインや病気になったらどんな治療をするのか、家族や同僚が病気になったらどうしたらいいのか、といった基礎知識を得ておきましょう。

ともに支えあう社会づくり

誰もがその人らしく生きることができるようになるためには、こころの病気を経験した人もそうでない人も、社会の中で助けあうことが大切です。誰もが安心して暮らせる社会づくりのために、あなたにできることが、きっとあるはずです。

厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」総合サイト「メンタルヘルスのとびら」より抜粋

5 歯・口腔の健康

【県民実践目標】

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

(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。
- ・平成27年の12歳児一人平均むし歯数は0.46本、むし歯有病者率は19.9%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歳児の約9割弱、12歳児の約8割が全くむし歯のない一方で、むし歯を多く持つ子どもがいる状況にあります。

○8020^{*11}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40%程度の状況です。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。

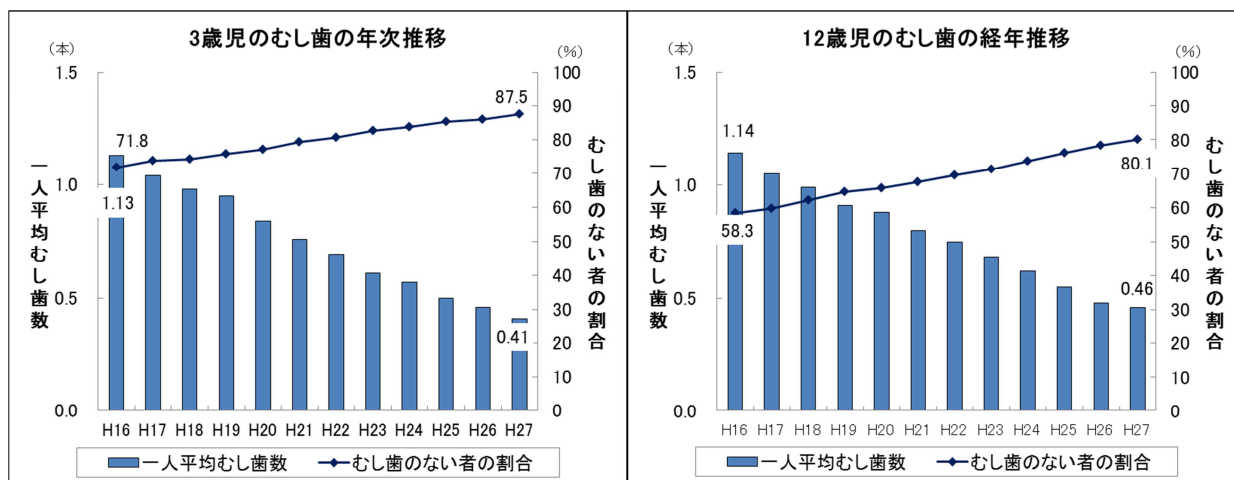
○成人期の取組が不十分です。

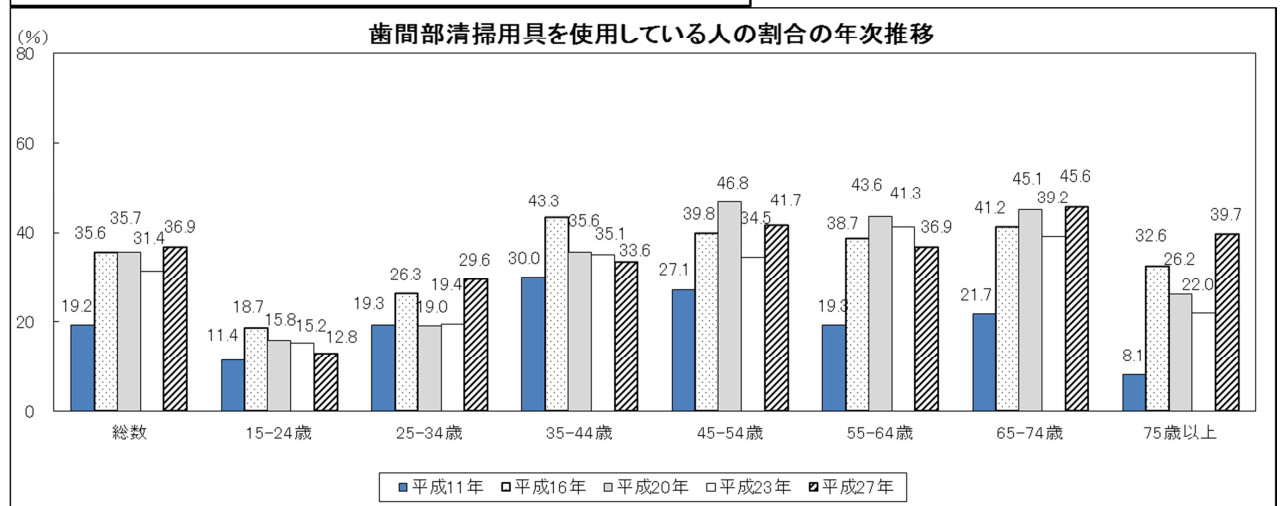
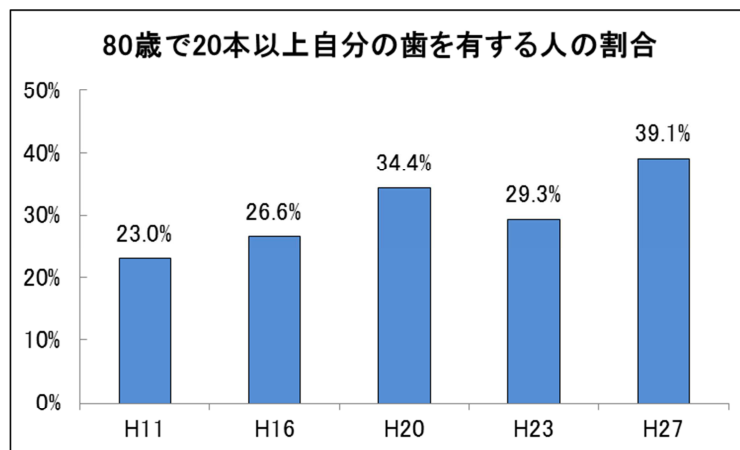
- ・法的に裏付けのない成人期の取組が遅れており、個人の努力に依存するところが大きく、結果として高齢期に歯が失われてしまうことが課題となっています。

○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、45.1%と半数以下の状況であり、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約2割と、まだまだ少ない状況です。
- ・歯間部清掃器具を使用している人の割合は経年的にみると横ばい傾向であり、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 [県民健康・栄養実態調査、小児う蝕実態調査]





(3) 評価指標項目と目標値

○歯の喪失防止

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	(H11)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	23.0%	26.6%	34.4%	29.3%	39.1%	40%	40%

○学齢期のう蝕の防止

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
むし歯のない12歳児の割合	—	(H12)	(H18)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	—	41.0%	62.1%	71.2%	80.1%	81%	81%
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	(H11)	(H16)	(H18)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	28.0%	32.0%	34.4%	41.0%	55.0%	56%	60%

○歯や口腔のセルフケアを行う人の増加

評価指標項目	値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	—	—	—	(H24)	(H27)	(H32)	(H34)
	—	—	—	42.0%	45.1%	52%	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)	(H11)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	4.2%	8.3%	13.0%	12.8%	19.5%	22%	25%
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)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)
	19.0%	35.6%	35.7%	31.4%	36.9%	42%	45%

（４）施策の展開

○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。
- ① むし歯の地域差を縮小するため、市町村等のフッ化物利用を促進
- ② 青少年期から切れ目のない対策のため、中学校や高等学校、大学等における歯科健診・歯科保健指導を充実
- ③ 市町村及び事業所における歯科健診の取組を促進

○県民の意識・行動の定着を支援

- ・ 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（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。
- ① 「にいがた健口文化推進月間^{*12}」を通じた普及啓発の推進
- ② 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
- ③ 歯科医院での定期的なケアを普及するため、早期受診のきっかけとなる歯科健診・歯科保健指導を促進
- ④ 市町村及び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

○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。
- ① 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
- ② 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
- ③ 高齢者の誤嚥性肺炎予防のため、健康ビジネス連峰政策^{*13}により、市町村等における口腔機能向上の取組を促進

*11 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

*12 にいがた健口文化推進月間

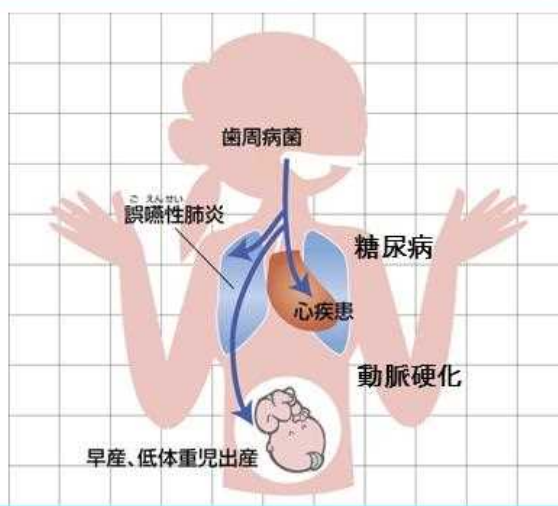
新潟県歯科保健推進条例第 13 条に定められている月間（11 月 1 日から 11 月 30 日まで）で、歯・口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくことを目的としている

*13 健康ビジネス連峰政策

今後、市場の大きな伸びが見込まれる健康・福祉・医療関連での付加価値の高いビジネスが新潟県から多数輩出されるよう推進する産業振興ビジョン



歯周病と全身の病気は関係しています。



○県内の中高年の約8割は歯周病に罹っています。
○歯周病の原因である歯周病菌が全身を巡り、様々な影響を及ぼすことがわかってきました。

歯周病の人は血糖値が下がりにくい

歯周病

糖尿病

歯周病の治療と
管理を行うと、
血糖コントロール
がしやすくなりま
す。

糖尿病は歯周病を悪化させる

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

【県民実践目標】

生活習慣病発症予防のため、食塩摂取量を減らす、十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善に努めます。

早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査、がん検診を定期的に受診します。

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。

(1) 現状と課題

【6-1 疾病の発症予防・重症化予防】

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は減少傾向にあります。

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は減少傾向にあり、その割合は全国平均より低くなっています。

○糖尿病の受診勧奨判定値を超える人の割合が増加しています。

- ・糖尿病の受診勧奨判定値（HbA1c $\geq 6.1\%$ ）を超える人の割合が、男女ともに増加しています。

○特定健診・特定保健指導の実施率は向上しています。

- ・特定健診・特定保健指導の実施率（H26）は、特定健診が 52.8%（全国 6 位）、特定保健指導は 18.2%（全国 32 位）となっており、目標値には及びませんが増加しています。

○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）は全国的にみて高い水準にあります。

- ・県全体のがん検診受診率（H25）は胃がん 51.9%（全国 2 位）、肺がん 54.5%（全国 3 位）、大腸がん 45.0%（全国 5 位）、乳がん 50.9%（全国 4 位）、子宮がん 46.5%（全国 10 位）となっており、全国的にみ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〕（全市町村統一方式で算出）は 20～50%程度で推移しています。

- ・胃がん、肺がんでは低下、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは増加しています。各がん検診の受診率は 20～50%程度で推移しています。

○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（H26）は胃がん 90.6%、肺がん 90.6%、乳がん 95.8%と約 9 割となっていますが、100%には至っていません。子宮がん 75.4%、大腸がん 79.8%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平成 27 年時点で 29.9%です。

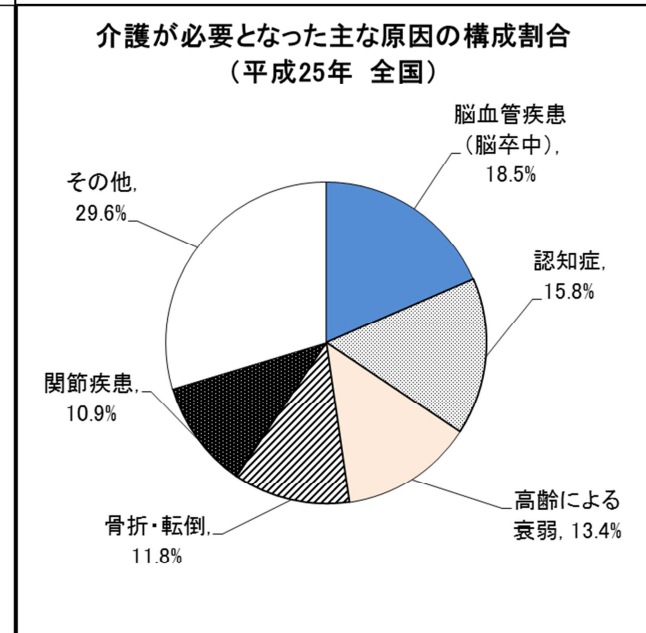
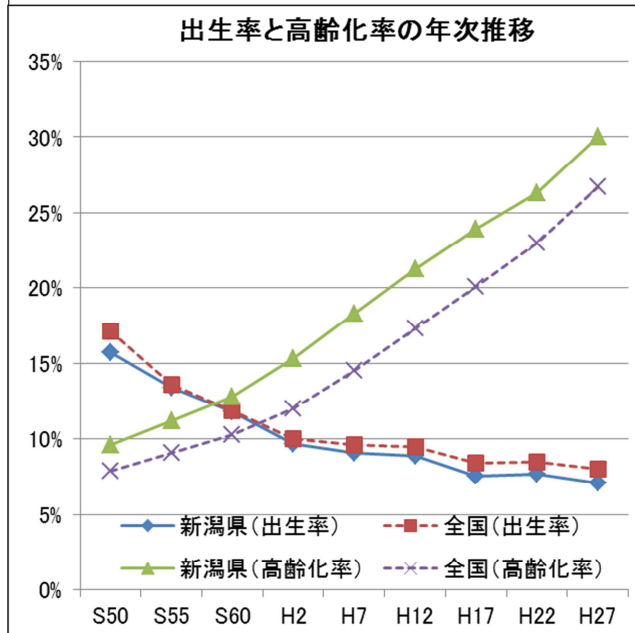
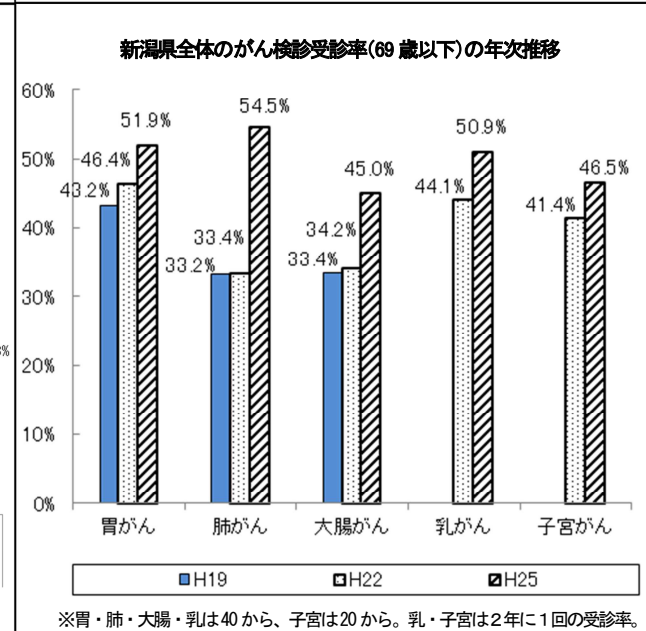
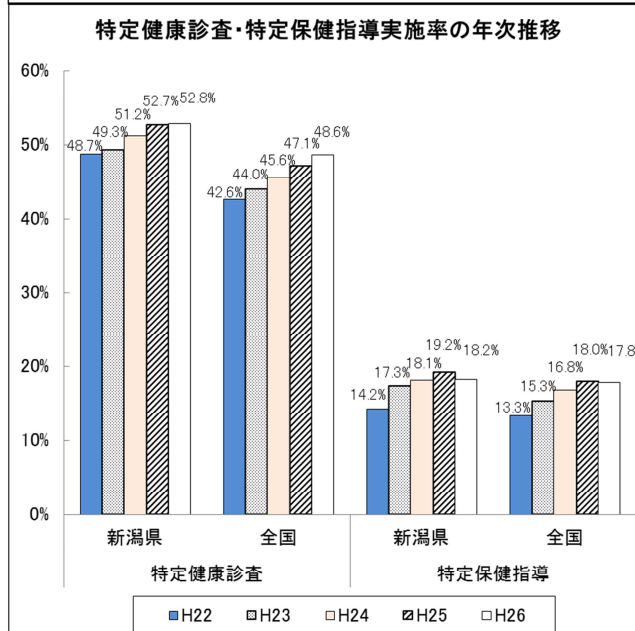
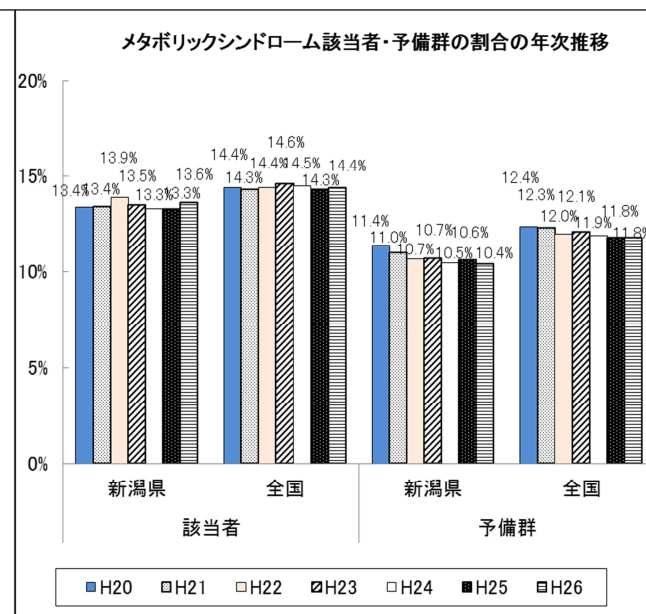
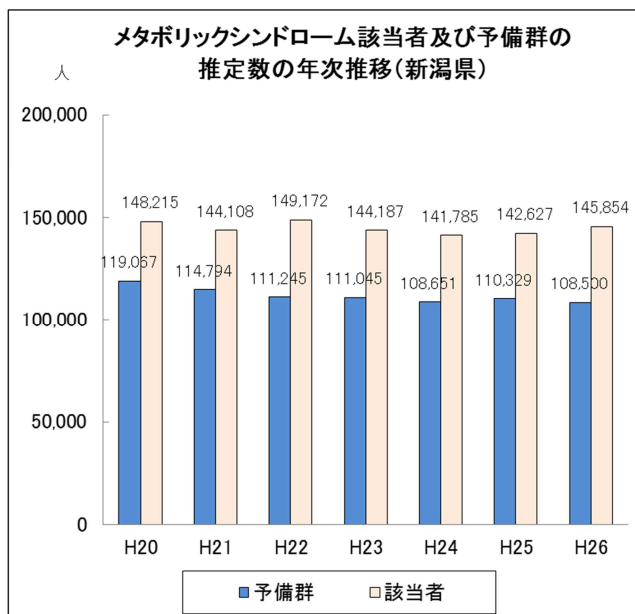
○要支援・要介護認定者数の状況は増加傾向です。

- ・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要因として、脳血管疾患が全体の 18.5%と一番高く、次いで、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患と続いています。（H25 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）の高齢者が増加したほか、65 歳以上では、全国に比べ 1 日当たりの平均歩数が少なく、運動習慣のある人の割合も低い現状にあります。
- ・移動手段が限定される買い物困難な高齢者等の増加が懸念されます。

(2) 主要データ [出典：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]



(3) 評価指標項目と目標値

○疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人当たり)			(H8) 104.2	(H12) 100.6	(H16) 95.0	(H20) 87.4	(H26) 78.7	(H32) H20 比 20%減少	(H34) －
がん検診の 受診率(69 歳 以下)※1					(H19)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)
	胃がん		－	－	43.2%	46.4%	51.9%	60.0%	－
	肺がん		－	－	33.2%	33.4%	54.5%	60.0%	－
	大腸がん		－	－	33.4%	34.2%	45.0%	50.0%	－
	子宮がん(女性)		－	－	－	41.4%	46.5%	50.0%	－
乳がん(女性)		－	－	－	44.1%	50.9%	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	(H7) 110.9	(H12) 79.4	(H17) 69.8	(H22) 56.3	(H22) 56.3	(H32) 50.9	(H34) 49.5
		女性	71.8	47.0	37.2	32.1	32.1	27.9	26.9
	虚血性 心疾患	男性	45.0	37.3	35.3	30.5	30.5	27.1	26.3
		女性	24.6	16.9	13.9	10.2	10.2	9.3	9.1
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		－	－	(H21) 47.9%	(H22) 48.7%	(H26) 52.8%	(H32) 70%	(H35) 70%
	特定保健指導実 施率		－	－	12.8%	14.2%	18.2%	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			－	－	－	(H20 推定数) 26.8 万人	(H25 推定数) 25.3 万人	(H32) 21.5 万人 未満	(H35) 20.1 万人 未満
市町村が実 施するがん 検診の受診 率(69 歳以 下)※2 [参考値]					(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	
	胃がん		－	－	30.1%	28.2%	26.6%	4ポイント向上	
	肺がん		－	－	41.8%	38.6%	36.2%	4ポイント向上	
	大腸がん		－	－	32.4%	31.0%	35.0%	4ポイント向上	
	子宮がん(女性)※3		－	－	22.8%	27.5%	50.8%	4ポイント向上	
乳がん(女性)		－	－	23.8%	28.5%	55.6%	4ポイント向上		

※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・子宮は2年に1回の受診であり、H22から算出可能。)

※2 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・全市町村で統一的方法で算出した対象者数によるがん検診受診率

※3 子宮がん(女性)・・・(H21～H22)は70歳以上を含む

○高齢者の健康の保持・増進

評価指標項目			値の推移			基準値	現状値	目標値	長期目標値
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性			(H20) 4,979 歩	(H23) 5,339 歩	(H27) 4,752 歩	(H32) 6,100 歩	(H34) 6,300 歩
		女性			4,047 歩	4,149 歩	4,260 歩	5,000 歩	5,200 歩
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) 9.3 万人 (14.9%)	(H27) 13.0 万人 (19.0%)	(H32) 10.9 万人 (16%)	(H34) 11.5 万人 (16%)	
		—	—	—					
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%	(H32) 40%	(H34) 40%	
大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率(10 万人当たり)		(H6) 1,468 例 (59.1)	(H11) 1,697 例 (68.2)	(H16) 2,421 例 (98.8)	(H22) 3,218 例 (134.4)	(H22) 3,218 例 (134.4)	(H32) 増加を抑制する	(H34) 増加を抑制する	
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%	(H32) 5.2	(H34) 5.1%	

(4) 施策の展開

【6－1 疾病の発症予防・重症化予防】

○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、疾病の発症予防や健康寿命を関連づけながら取り組みます。
- ・ 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。

○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、医療保険者と連携・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。
 - ① 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
 - ② 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のほか、治療中断者の減少に取り組みます。
 - ① 糖尿病有病者の増加抑制の取組推進
 - ② 糖尿病有病者の治療中断者減少の取組推進
 - ③ 糖尿病有病者の受診勧奨及び保健指導や、医療と連携した保健指導の取組推進
 - ④ 糖尿病有病者の歯周病治療を進めるための医科・歯科連携を促進
- ・ 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、治療中断者の減少のほか、重症化予防に係る体制整備に取り組みます。
 - ① 慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制の取組推進
 - ② 慢性腎臓病（CKD）有病者の治療中断者減少の取組推進
 - ③ 特定健診結果に基づく判定基準の作成や、研修会等を通じた受診勧奨及び保健指導の円滑な実施を促進

○普及啓発

- ・ 主要な死因であるがん、脳卒中、心血管疾患の予防は、望ましい食生活の実践、適度な運動、禁煙、節酒等、生活習慣の改善であることから、個々の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。
- ・ 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を行います。
 - ① 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
 - ② 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
- ・ 健康課題の多い年代や性別（働く世代の男性、若年の女性等）の特性に応じた普及啓発を重点的に行います。

【6－2 高齢者の健康】

○良好な生活習慣の実践

- ・ 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。
 - ① 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取組を支援
 - ② 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の促進

- ③ 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
寝たきりの要因として影響が大きい大腿骨近位部骨折の対策として、筋力の維持・増強を含めた転倒予防の促進
- ④ 食事を楽しむ、主食・主菜・副菜をバランスよく摂る、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）の促進
- ⑤ 寝たきりになる前の口腔機能向上の取組促進
- ⑥ 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

○普及啓発

- ・ 健康寿命を伸ばしていくため、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
 - ・ 健康寿命の延伸の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。
 - ① 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普及啓発
 - ② 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普及啓発
 - ③ 高齢者が主体的に取り組める介護予防の活動の場の普及啓発
 - ・ 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。

～ がん検診 ～		
がん検診は、住民検診型の対策型検診と人間ドック型の任意型検診に大別されます。		
検診分類	対策型がん検診 (住民検診型)	任意型がん検診 (人間ドック型)
	Population-based screening	Opportunistic screening
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など) ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい
利益と不利益	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

出典：国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん検診推奨のページ」より
(<http://canscreen.ncc.go.jp/kangae/kangae7.html>)

～がんを防ぐための新12カ条～ 自分へ家族へ。予防は思いやり。

(公益財団法人 がん研究振興財団ホームページより)

最近の研究からがんのリスクを高める生活習慣・生活環境・その他環境諸因子が明らかになってきましたので、がん予防法もより具体的に提案できるようになりました。

がんの原因の多くはたばこや飲酒、食事などの日常の生活習慣にかかわるものだとわかっています。

2005 年に発生した日本人のがんのうち、男性で喫煙・受動喫煙 (30%)、感染 (23%)、飲酒 (9%)、女性で感染 (18 %)、喫煙・受動喫煙 (5%)、飲酒 (3%) の順に大きな原因を占めていたと推定されます。その他の生活習慣も合わせると、男性のがんの半数、女性のがんの3分の1は、もし生活習慣が健康的であったなら、また、がんの原因となるウイルスや細菌に感染していなかったならば予防できたものと考えられます。

がん予防では、さまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスク (がんになる危険性) をできるだけ低く抑えることが目標となります。禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法といえるでしょう。現状で推奨できる科学的根拠に基づいた日本人のためのがん予防法を以下に示します。

— がんを防ぐための新12カ条 —

- (1) たばこはすわない
- (2) 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- (3) お酒はほどほどに
- (4) バランスのとれた食生活を
- (5) 塩辛い食品は控えめに
- (6) 野菜や果物は不足にならないように
- (7) 適度に運動
- (8) 適切な体重維持
- (9) ウイルスや細菌の感染予防と治療
- (10) 定期的ながん検診を
- (11) 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- (12) 正しいがん情報でがんを知ることから

第5章 計画推進の基本方針

1 健康にいがた21（第2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。

2 健康にいがた21（第2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、マスメディア等それぞ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

「自分らしい、満足度の高い人生」の実現に向け、心身ともにすこ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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・食事や運動等、望ましい生活習慣を学んで理解し、できることから実践し、継続する。
- ・健康的な身体をつくるため、規則正しい生活リズムや望ましい食事の実践について、自身のライフスタイルを考慮しながら取り組む。
- ・定期的に健康診査やがん検診を受診し、自らの身体状況を把握する。
- ・治療が必要なときは、治療を放棄せず完治を目指す。
- ・地域活動やボランティア活動等を通じた健康づくりに関する取組へ積極的に参加する。

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摂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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・家族みんなで、楽しく継続できるような良い生活習慣を考え、身につける。
- ・テレビの視聴時間等、スクリーンタイムを短縮し、身体活動や睡眠の時間を確保する。
- ・地域社会の一員として、積極的に社会参加しながら、地域や人とのつながりを深め、地域ぐるみで健康づくりに取り組む。

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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・ソーシャルキャピタル^{*14}（社会のつながりによる助け合い等）の視点による健康づくりを実践する。
- ・生涯教育やスポーツ、福祉、防災等、すでに存在する様々な地域活動ネットワークに健康づくりの視点を加え、楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場を創生する。
- ・家庭での健康づくりについての啓発や子育て支援関係者との交流につながるようなネットワークの形成を支援する。
- ・地域の子どもに対し、家庭とは違う集団（コミュニティ、クラブ等）の中での生活体験やスポーツ活動等を行う機会提供を行う。

*14 ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・望ましい生活習慣を身につけるために、年齢に応じた食育や健康教育を計画的に行う。
- ・未成年者の喫煙や飲酒防止のための教育を推進する。
- ・保護者へ健康づくりに関する普及啓発を行う。
- ・家庭や地域住民、医療関係機関との連携により、子ども達の健康づくりを推進する。

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。従業員の心身の健康は、企業・団体における利益につながることから積極的に健康づくりに取り組むことが期待されます。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・健康診断やがん検診、保健指導について必要性を認識し、受診しやすい環境を整備する。
- ・治療の必要な従業員に適切に治療を受けるよう勧奨する。
- ・受動喫煙のない職場環境を整備する。
- ・従業員に対し、運動習慣や望ましい食生活、禁煙についての健康教育を行う。
- ・ストレス対策などメンタルヘルスに関する取組を行う。
- ・ワーク・ライフ・バランスを推進する。

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・特定保健指導を受診し、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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・医療関係者や事業主等様々な主体と連携し、健診受診等の意義や必要性の啓発・周知を行う。
- ・健診を継続受診することの必要性を感じられるよう、検診結果の通知と同時に経年的な受診の必要性を周知する等、充実した情報提供を行う。
- ・未受診者に対する受診勧奨を少なくとも1回は行う。

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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・それぞれの専門分野の最新情報の収集と発信を行う。
- ・行政及び他分野との連携・協働による活動、取組を行う。
- ・県民に対する専門的な支援・相談窓口を設置する。

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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・健康づくりに関するサービス及び適切な情報の提供を行う。
- ・健康づくりに関する自主的な取組を推進する。
- ・行政、健康づくり関係団体が行う取組への協力及び連携・協働した活動を展開する。

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した健康づくり支援活動を行うことが期待されます。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・家族、隣人、友人等の健康づくりへの支援を行う。
- ・地域住民や健康づくり関係団体との協働による活動、取組を行う。
- ・行政、健康づくり関係団体が行う取組、事業等へ参画する。
- ・住民が楽しく主体性を発揮できる健康や医療サービスに関係したボランティア活動等健康づくりの場を創出する。

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やす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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・対象集団の特性に応じた健康づくりに関する適切で分かりやすい情報伝達を行う。
- ・行政、健康づくり関係団体と連携・協働による活動、取組を行う。

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。

〔取り組んでほしい内容〕

- ・住民一人ひとりの健康づくりに対する支援を行う。
- ・住民に対する健康づくりに関する普及啓発を行う。
- ・地区組織や健康づくりボランティア等の養成、育成を行う。
- ・県、学校、職域及び健康づくり関係団体等との連携・協働による活動、取組を行う。
- ・ハイリスク者等の把握、分析等健康格差の実態調査、健康格差縮小対策の検討を行う。
- ・ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの社会環境の整備を行う。

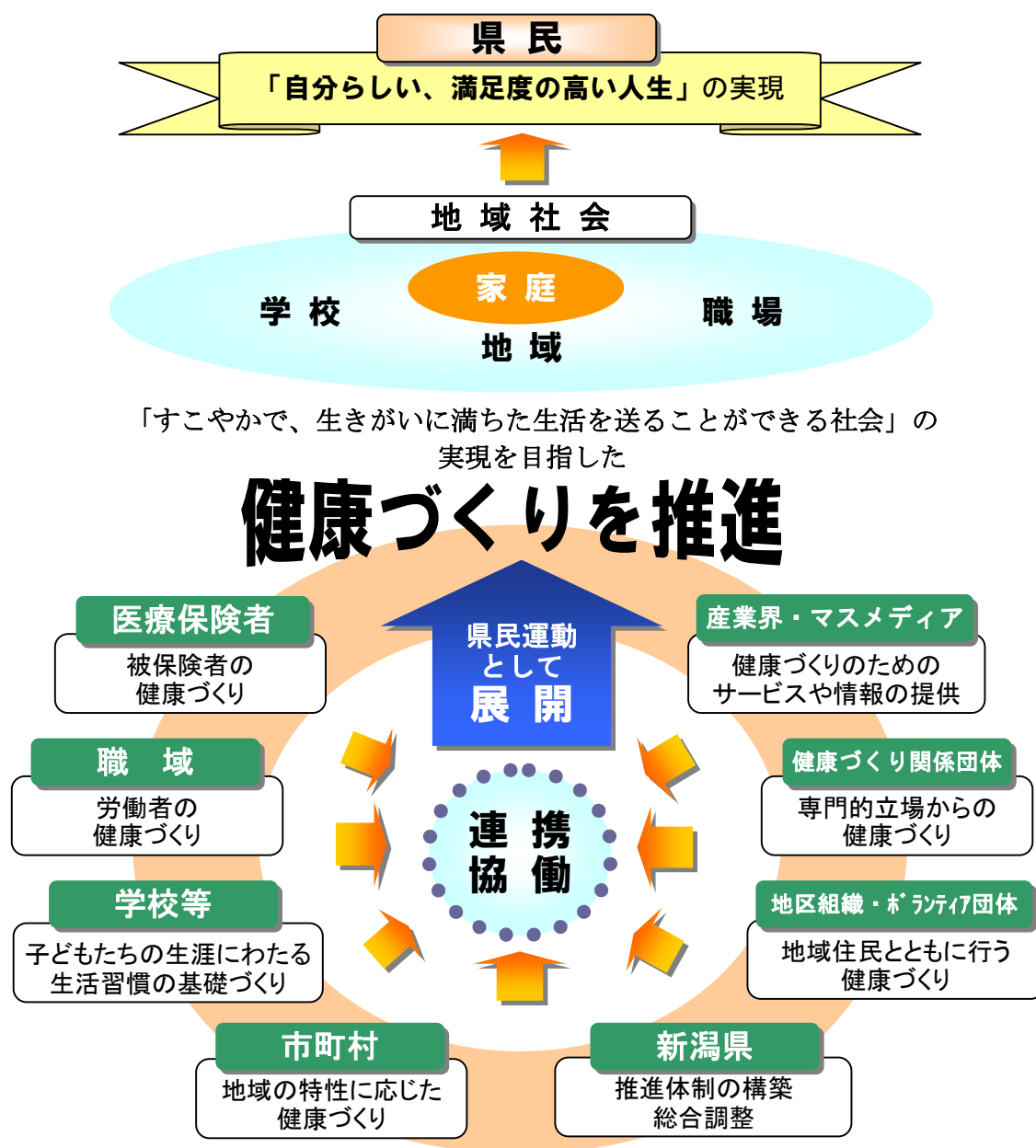
⑫県

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。

〔主な内容〕

- ・全県及び地域単位の連携体制の構築・調整を行う。
- ・市町村を中心とした地域の取組への支援を行う。
- ・生活習慣病予防を始め、アンチエイジングなどの最新情報の収集に努め、健康づくりに関する科学的根拠に基づいた適切な情報提供を行う。
- ・健康づくりに取り組みやすい環境整備を行う。
- ・健康づくり指導者等の人材育成を行う。
- ・県民健康・栄養実態調査や特定健康診査・特定保健指導データなどにより、県民の健康状態の把握・分析を行う。
- ・健康格差の要因を調査、把握、分析し、健康寿命を伸ばす方策等の検討を行う。
- ・企業等が行う健康づくりに関する優れた取組を評価し、当該取組が広く周知されるよう広報を行う。

【健康にいがた 21（第2次）の推進体制図】

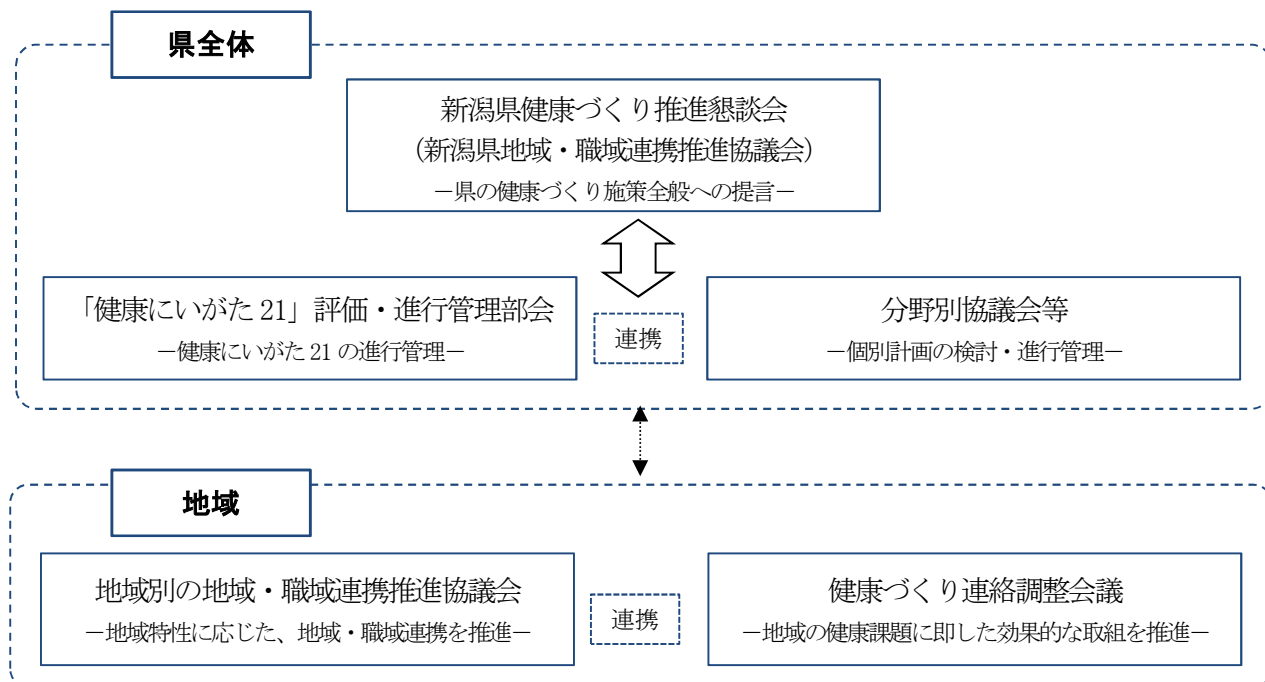


3 健康にいがた 21（第 2 次）の進行管理と評価、見直し

（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。

	協議する場	協議内容
計画全体の進行管理	新潟県健康づくり推進懇談会	○「健康にいがた 21」評価・進行管理部会等から進捗状況の報告を受け、計画全体について必要な検討を行います。
分野別の進行管理	「健康にいがた 21」評価・進行管理部会	○分野別に設置されている各種の協議会等で検討、進行管理されている結果を踏まえ、健康にいがた 21 各分野の進行管理及び評価を行います。
健康にいがた 21 に関連する個別計画の進行管理	分野別に設置されている各種協議会等	○個別計画の目標値の達成状況や取組状況等を健康にいがた 21 に反映します。 ○課題となっている事項や重点的に取り組むべき事項等について、必要に応じて改善点等を提言します。
地域における健康づくり施策の進行管理	地域別の地域・職域連携推進協議会 健康づくり連絡調整会議	○地域の現状に応じた健康課題に対する施策の進捗管理、検討、評価を行います。



（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 2 次）分野別評価指標項目一覧
- 2 次計画（平成 25 年度～平成 28 年度）の評価等
- その他のデータ一覧
- 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2次) 分野別評価指標一覧

1 栄養・食生活

○適正体重を維持している人の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
20～60歳代男性の肥満者の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、10年後も肥満者の割合が維持されることとして当初算定 ※H28改定:20～60歳代男性の肥満者の割合について、長期目標値を達成したため、引き続き現状値を下回らせることとして変更	県民健康・栄養実態調査
		25.6%	25.3%	27.0%	24.9%	24%	24%		
40～60歳代女性の肥満者の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	基準値を上回らせないこととして設定	県民健康・栄養実態調査
		23.9%	23.4%	22.4%	20.4%	19%	18%		
20歳代女性のやせの人の割合		(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、自然増により見込まれる割合を上回らせないこととして設定	県民健康・栄養実態調査から算出
		20.2%	26.2%	30.0%	20.6%	20%	20%		
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合		—	—	—	13.0万人	10.9万人	11.5万人	健康日本21(第2次)と同様、減少幅を設定せず減少させることとして設定	学校保健統計調査
		—	—	—	(19.0%)	(16%)	(16%)		
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)[参考値]	男子	—	—	—	7.4%	減少させる	減少させる		
	女子	—	—	—	9.4%	減少させる	減少させる		

○適切な量と質の食事を摂る人の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある毎日の人の割合(成人)		—	—	(H24)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、10年後に80%にすることとして設定	県民健康・栄養実態調査
		—	—	62.1%	46.0%	76%	80%		
ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)		—	—	(H24)	(H27)	(H32)	(H34)	上記と併せて推進していくことから、同様の目標値を設定	県民健康・栄養実態調査
		—	—	64.8%	61.7%	77%	80%		
食塩摂取量(成人)		(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	これまでの実績を踏まえ、10年間で1.6g減少させることとして算定。	県民健康・栄養実態調査
		12.4g	11.6g	10.8g	10.2g	9g未満	9g未満		
野菜と果物の摂取量(成人)		(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、350g以上に増加させることとして設定	県民健康・栄養実態調査
		340.7g	316.8g	344.2g	344.6g	350g	350g		
野菜摂取量100g未満の人の割合		—	—	54.8%	54.6%	42%	39%	基準値の年齢階級上位(60歳代女性)の値に近づけることとして設定	県民健康・栄養実態調査
		—	—	56.9%	54.6%	42%	39%		
小学5年生	男子	(H13)	(H16)	(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	将来にわたって望ましい食習慣の形成に資する学齢期は0%、20・30歳代については実績値等を勘案し、10年間で基準値から5%減少させることとして当初算定	県民健康・栄養実態調査
	女子	—	2.6%	0.8%	1.1%	0%	0%		
朝食を欠食する人の割合	20歳代	10.2%	15.6%	17.4%	0%	0%	0%	※H28改定:国の第3次食育推進基本計画の目標値と合わせて、20歳代の男女、30歳代の男女の目標値を変更	県民健康・栄養実態調査
	30歳代	8.4%	4.0%	10.9%	3.3%	0%	0%		
	男性	26.3%	18.0%	20.8%	17.8%	15%	15%		
	女性	17.2%	20.3%	18.1%	20.5%	15%	15%		
	男性	18.5%	19.5%	28.7%	18.8%	15%	15%		
	女性	5.2%	7.0%	16.9%	16.2%	15%	15%		

○食の環境づくりに取り組む企業、団体等の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数		—	—	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	健康づくり支援店の支援内容のうち2つ以上実施している店舗数の増加を目標とし、最も高い圏域の割合に近づけることとして算定	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
		—	—	34.5%	42.0%	58%	64%		

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

2 身体活動・運動

○日常生活における歩数の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性		(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	これまでの実績を踏まえ、10年間で基準値から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	8,200歩	8,400歩		
	65歳以上	男性		6,557歩	7,228歩	8,000歩	8,200歩		
		女性		4,979歩	5,339歩	6,100歩	6,300歩		
				4,047歩	4,149歩	5,000歩	5,200歩		

○運動習慣者の割合の増加

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
運動習慣者の割合	20～64歳	男性		(H20)	(H27)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、10年間で基準値から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		17.2%	26.4%	28%	30%		
	65歳以上	男性		19.7%	19.4%	23%	25%		
		女性		38.8%	34.8%	43%	45%		
				27.7%	33.3%	33%	35%		
1週間の総運動時間が20分以上の人の割合(小学5年生) [参考値]	男子		(H26)	(H28)	(H28)	(H32)	(H34)	H28改定: 推移評価が困難なため、増加させることとして設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子		54.1%	53.1%	53.1%	増加傾向へ	増加傾向へ		
成人の週1回以上スポーツ実施率[参考値]			27.2%	29.3%	29.3%	増加傾向へ	増加傾向へ		
			34.3%	41.6%	50%	(H34)	増加	目標未達成のため、2次計画(H25～H28)に引き続き50%に設定	県民アンケート調査

○運動のしやすい環境づくりへの取組

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
健康ウォーキングロードの登録数			(H24)	(H27)	(H32)	(H34)	環境整備を促進するため、基準値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	
			112コース	126コース	増加	増加			
新潟県総合型地域スポーツクラブ員数			(H28)	(H28)	(H32)	(H34)	H28改定: 環境整備を促進するため、基準値から増加させることとして設定	新潟県県民生活・環境部県民スポーツ課調べ	
			21,589人	21,589人	増加	増加			

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

3 飲酒・喫煙

[飲酒]

○飲酒による健康リスクが高い人の低減

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
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	—	—	(H24) 14.5%	(H27) 15.6%	(H32) 13%	(H34) 12%	健康日本21(第2次)と同様、10年間で基準値から15%減少させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
	女性	—	—	7.3%	7.1%	6%	6%		

○未成年者の飲酒防止

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
未成年者の飲酒経験者の割合	小学5年生	(H10) —	(H13) 46.7%	(H22) 26.1%	(H25) 30.9%	(H32) 0%	(H34) 0%	健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして算定。また、対象学齢は1次計画から引き続き選定	新潟県青少年健全育成実態調査
	中学2年生	61.1%	54.6%	24.3%	22.3%	0%	0%		
	高校2年生	83.6%	77.7%	41.3%	27.3%	0%	0%		

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

3 飲酒・喫煙

[喫煙]

○成人の喫煙率の低下

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H13)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	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
総数	—	—	20.3%	20.3%	15%	14%			
男性	49.7%	43.4%	39.8%	32.6%	28%	26%			
女性	5.8%	8.2%	6.5%	9.3%	4%	4%			

○未成年者の喫煙防止

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H10)	(H13)	(H16)	(H22)	(H25)	(H32)	(H34)	健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして算定。また、対象年齢は1次計画から引き続き選定		新潟県青少年健全育成実態調査
小学5年生	—	5.8%	2.1%	1.2%	0%	0%			
中学2年生	14.8%	12.0%	2.0%	3.2%	0%	0%			
高校2年生	33.1%	28.2%	6.5%	4.8%	0%	0%			

○受動喫煙の害を受けない社会環境づくりへの取組

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	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 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 職場;健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙の無い職場の実現 学校、遊技場;1次計画から引き続き、基準値から20%減少させることとして当初算定。 ※H28改定;遊技場については、長期目標値を達成したため、現状値を基準として、喫煙率の低下を前提に受動喫煙の機会を半減させる値に変更 また、公共交通機関、路上及び子どもが利用する屋外の空間を追加。現状値を基準として、喫煙率の低下を前提に受動喫煙の機会を半減させる値を目標値として設定	県民健康・栄養実態調査		
行政機関	—	8.3%	8.2%	0%	0%				
医療機関	—	5.0%	6.5%	0%	0%				
学校	—	6.8%	2.4%	0%	0%				
職場	—	50.6%	43.5%	7%	5%				
家庭	—	15.0%	13.3%	25%	18%				
飲食店	—	51.8%	38.3%	14%	13%				
遊技場	—	42.5%	31.3%	4%	3%				
公共交通機関	—	8.0%	8.0%	8%	7%				
路上	—	17.1%	17.1%	2%	2%				
子どもが利用する屋外の空間	—	4.3%	4.3%						

○喫煙が及ぼす健康影響の認知度の向上

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(H32)	(H34)	1次計画から引き続き、たばこの危険性や疾病との関連性に関する情報提供を十分に行い、認知度を基準値から上回らせることとして設定	現状値を上回る	現状値を上回る	県民健康・栄養実態調査
肺がん	—	85.8%	87.9%	67.8%	66.8%				
喉頭がん	—	62.1%	67.8%	68.2%	67.6%				
ぜんそく	—	61.8%	66.8%	66.8%	66.8%				
気管支炎	—	63.6%	67.6%	67.6%	67.6%				
肺気腫	—	49.5%	53.8%	53.8%	53.8%				
心臓病	—	34.4%	36.3%	36.3%	36.3%				
脳卒中	—	80.4%	81.4%	81.4%	81.4%				
胃かいよう	—	82.7%	82.7%	82.7%	82.7%				
歯周病	—	79.7%	79.7%	79.7%	79.7%				
妊婦への影響	—								

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

4 こころの健康・休養

○睡眠習慣が良好な人の割合の増加

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
睡眠の状況 (十分な睡眠がとれている人の割合)	—	(H20) 80.8%	(H23) 68.5%	(H27) 63.2%	(H34) 85%	1次計画の目標値を上回らせることとして設定	県民健康・栄養実態調査

○「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の向上

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
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%	(H22) 71.0%	(H25) 74.0%	(H32) 94%	これまでの改善傾向が継続するものとして算定	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%	(H22) 39.1%	(H25) 43.2%	(H32) 48%		
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%	(H22) 29.3%	(H25) 27.6%	(H32) 50%		
					(H34) 55%		

○自殺者の減少

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
自殺者数	(H16) 766人	(H20) 665人	(H27) 504人	(H27) H27比 20%減少	(H36) H32比 20%減少	新潟県自殺対策計画による ※H28改定：新潟県自殺対策計画の策定に伴い、指標を変更	人口動態統計

5 歯・口腔の健康

○歯の喪失防止

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
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%	(H23) 29.3%	(H27) 39.1%	(H34) 40%	これまでの傾向を踏まえ設定 ※H28改定：目標値の達成度が大きいいため、引き続き現状値を上回らせるとして変更	県民健康・栄養実態調査

○学齢期のう蝕の防止

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
むし歯のない12歳児の割合	—	(H12) 41.0%	(H23) 71.2%	(H27) 80.1%	(H34) 81%	基準値時点における100%フッ化物洗口実施市町村の平均値を参考に設定 ※H28改定：長期目標値を達成したため、引き続き現状値を上回らせるとして変更	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%	(H23) 41.0%	(H27) 55.0%	(H34) 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)

○歯や口腔のセルフケアを行う人の増加

評価指標項目	値の推移	基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典
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%	(H34) 55%	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
定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(15歳以上)	(H11) 4.0%	(H16) 7.8%	(H23) 13.5%	(H27) 19.5%	(H34) 25%	※H28改定：対象年齢を1歳以上から15歳以上に変更の上、これまでの実績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) 19.0%	(H16) 35.6%	(H23) 31.4%	(H27) 36.9%	(H34) 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

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目		値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	目標設定の考え方	出典	
		(H8)	(H12)	(H16)	(H20)	(H26)	(H32)	2次計画(H25～H28)に引き続き、H20比20%減少 せることとして設定	人口動態統計	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)		104.2	100.6	95.0	87.4	78.7	-			
	がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1}	胃がん	-	-	(H19)	(H22)	(H25)	(H34)	胃がん検診は、全国と比べ罹患率及び死亡率が高いことから目標値を60%とし、他のがん検診は、死亡率減少効果がある数値として目標値を50%に設定。 ※H28改定：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
		肺がん	-	-	43.2%	46.4%	51.9%	-		
		大腸がん	-	-	33.2%	33.4%	54.5%	-		
		子宮がん(女性)	-	-	33.4%	34.2%	45.0%	-		
乳がん(女性)	-	-	-	41.4%	46.5%	-	-			
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	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H22)	(H32)	(H34)	10年間で全国平均値まで低減させることとして算定	人口動態統計
	脳血管疾患 女性	110.9	79.4	69.8	56.3	56.3	50.9	49.5	健康日本21(第2次)と同様の減少率を基準値に適用して算定	
	虚血性心 男性	71.8	47.0	37.2	32.1	32.1	27.9	26.9		
	虚血性心 女性	45.0	37.3	35.3	30.5	30.5	27.1	26.3		
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	24.6	16.9	13.9	10.2	10.2	9.3	9.1		特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
	特定保健指導実施率	-	-	(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	(H35)	2次計画(H25～H28)に引き続き、目標値を設定	
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) 26.8万人	(H25) 25.3万人	(H32) 21.5万人 未満	(H35) 20.1万人 未満	2次計画(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
市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) ^{※2} [参考値]	胃がん	-	-	(H21)	(H22)	(H26)	(H32)	2次計画(H25～H28)と同様に1年1ポイント増を目指す。なお、乳・子宮については、前計画策定時に受診率が低かったこともあり、8ポイント増を目標としていたが、大幅に向上しているため、他のがん種と足並みをそろえ、4ポイント増へ改める。	新潟県福祉保健部健康対策課調べ	
	肺がん	-	-	30.1%	28.2%	26.6%	(H32) 4ポイント向上			
	大腸がん	-	-	41.8%	38.6%	36.2%	4ポイント向上			
	子宮がん(女性) ^{※3}	-	-	32.4%	31.0%	35.0%	4ポイント向上			
	乳がん(女性)	-	-	22.8%	27.5%	50.8%	4ポイント向上			

※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・子宮は2年に1回の受診であり、H22から算出可能)

※2 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・全市町村で統一的方法で算出した対象者数によるがん検診受診率

※3 子宮がん(女性)・・・(H21～H22)は70歳以上を含む

健康にいがた21(第2次) 分野別評価指標一覧

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○高齢者の健康の保持・増進

評価指標項目			値の推移		基準値	現状値	目標値	長期目標値	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	男性 女性			(H20) 4,979歩 4,047歩	(H27) 4,752歩 4,260歩	(H32) 6,100歩 5,000歩	(H34) 6,300歩 5,200歩	これまでの実績を踏まえ、10年間で基準値から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) 9.3万人 (14.9%)	(H27) 13.0万人 (19.0%)	(H32) 10.9万人 (16.0%)	(H34) 11.5万人 (16.0%)	健康日本21(第2次)と同様、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%	(H27) 39.1%	(H32) 40%	(H34) 40%	これまでの傾向を踏まえ設定 ※H28改定:目標値の達成度が大きいため、引き続き現状値を上回らせるとして変更	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)			(H6) 1,468例 (59.1)	(H11) 1,697例 (68.2)	(H16) 2,421例 (98.8)	(H22) 3,218例 (134.4)	(H32) 増加を抑制する	(H34) 増加を抑制する	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%	(H27) 5.6%	(H32) 5.2%	(H34) 5.1%	これまでの改善傾向が継続するものとして算定	介護保険事業状況報告

2次計画(平成25年度～平成28年度)の評価等

1 評価方法

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

2 評価基準

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

3 集計結果

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

【主な評価指標】

A評価	20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合、朝食を欠食する人の割合(15～19歳・男子、20歳代・男性、30歳代・男性) 運動習慣者の割合(20～64歳・男性、20～64歳・女性、65歳以上・女性) 受動喫煙の機会を有する人の割合(遊技場) 自殺者(自殺死亡率)(10万人当たり) 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合、むし歯のない12歳児の割合 がん検診の受診率(肺がん、乳がん)
B評価	食塩摂取量(成人)、野菜摂取量(成人)、朝食を欠食する人の割合(15～19歳・女子、30歳代・女性) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(女性)、成人の喫煙率(男性) がん検診の受診率(大腸がん、子宮頸がん)
C評価	果物摂取量100g未満の人の割合(成人) 1日当たりの平均歩数(65歳以上・女性)、運動習慣者の割合(65歳以上・男性) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)、がん検診受診率(胃がん)、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群
D評価	朝食を欠食する人の割合(小学5年生) 1日当たりの平均歩数(20～64歳・男性、20～64歳・女性、65歳以上・男性) 成人の喫煙率(総数)
E評価	20歳代女性のやせの人の割合、低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(男性)、成人の喫煙率(女性)

1 栄養・食生活

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合、肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生・男子)[参考値]、朝食を欠食する人の割合(15～19歳・男子、20歳代・男性、30歳代・男性)
B評価	食塩摂取量(成人)、野菜摂取量(成人)、朝食を欠食する人の割合(15～19歳・女子、30歳代・女性)、健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数
C評価	果物摂取量100g未満の人の割合(成人)
D評価	朝食を欠食する人の割合(小学5年生)
E評価	20歳代女性のやせの人の割合、低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合、肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生・女子)[参考値]、ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)、朝食を欠食する人の割合(20歳代・女性)

指標の達成状況

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

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

2 身体活動・運動

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

指標の達成状況

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

【内訳】

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

指標の達成状況

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

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

3 飲酒・喫煙

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	受動喫煙の機会を有する人の割合(遊技場)、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合(肺がん、喉頭がん、ぜんそく、気管支炎、肺気腫、心臓病、脳卒中、胃かいよう、歯周病)
B評価	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(女性)、成人の喫煙率(男性)、受動喫煙の機会を有する人の割合(学校、飲食店)
C評価	未成年者の飲酒経験者の割合(高校2年生)、未成年者の喫煙経験者の割合(小学5年生、高校2年生)、受動喫煙の機会を有する人の割合(職場、家庭)
D評価	未成年者の飲酒経験者の割合(中学2年生)、成人の喫煙率(総数)、受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関)、喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合(妊婦への影響)
E評価	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(男性)、未成年者の飲酒経験者の割合(小学5年生)、成人の喫煙率(女性)、未成年者の喫煙経験者の割合(中学2年生)、受動喫煙の機会を有する人の割合(医療機関、その他)

指標の達成状況

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

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

4 こころの健康・休養

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合、自殺者(自殺死亡率)(10万人当たり)
B評価	
C評価	うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合
D評価	
E評価	うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合、睡眠の状況(十分な睡眠がとれている人の割合)

指標の達成状況

- ▶うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合、うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合は増加したが、うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合は減少
- ▶十分な睡眠がとれている人の割合は長期的に減少傾向
- ▶自殺死亡率(人口10万人当たり)は減少し、目標値を達成

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

5 歯・口腔の健康

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合、むし歯のない12歳児の割合、フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)、歯間部清掃用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用している人の割合(15歳以上)
B評価	
C評価	
D評価	
E評価	

指標の達成状況

▶未判定を除く全ての指標で目標値を達成

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

6-1 生活習慣病等の発症予防・重症化予防

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	がん検診の受診率(肺がん、乳がん)、市町村が実施するがん検診の受診率[参考値](大腸がん、子宮頸がん、乳がん)
B評価	がん検診の受診率(大腸がん、子宮頸がん)
C評価	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)、がん検診受診率(胃がん)、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群
D評価	
E評価	市町村が実施するがん検診の受診率[参考値](胃がん、肺がん)

指標の達成状況

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

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

6-2 高齢者の健康

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

指標の達成状況

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

【内訳】

A評価	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合[再掲]
B評価	
C評価	1日当たりの平均歩数(65歳以上・女性)[再掲]
D評価	
E評価	1日当たりの平均歩数(65歳以上・男性)[再掲]、低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合[再掲]、70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合

指標の達成状況

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

これまでの取組・課題

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

今後の対応

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

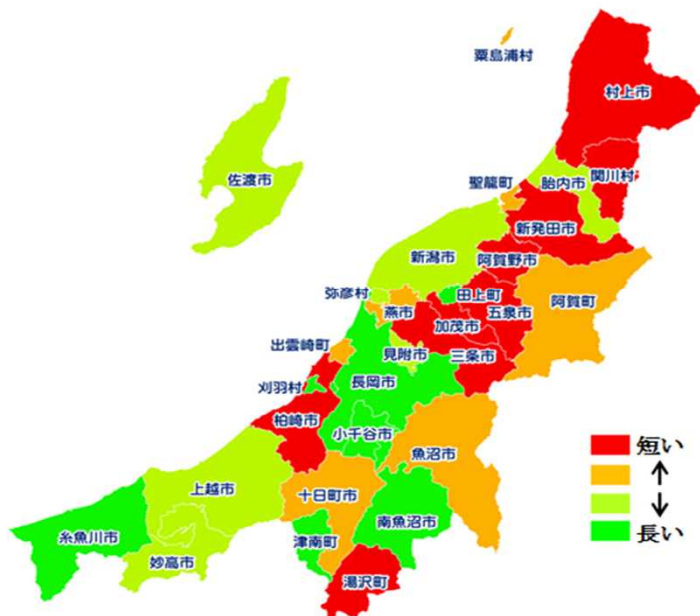
その他のデータ一覧

平均寿命

[健康格差に関する検討事業のまとめ(平成27年3月 新潟県福祉保健部健康対策課)
平成22年市区町村生命表(厚生労働省)]

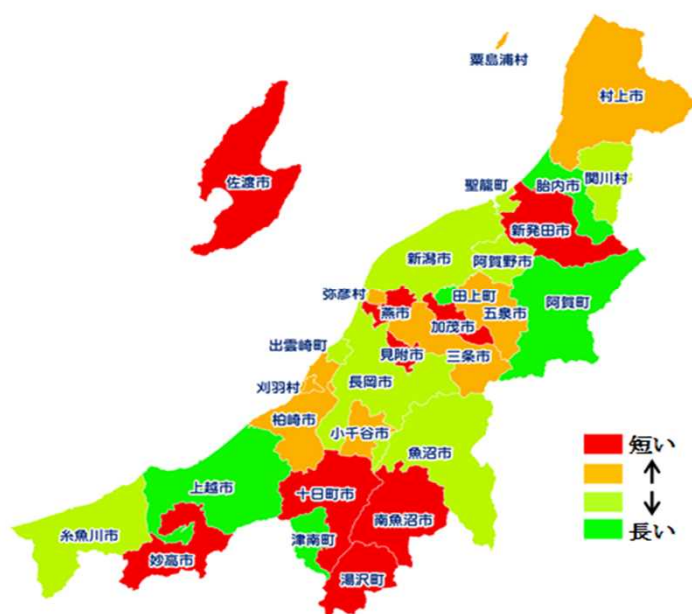
平均寿命 (男性)

新潟市	79.6 歳
長岡市	80.1 歳
三条市	79.1 歳
柏崎市	78.9 歳
新発田市	79.1 歳
小千谷市	79.8 歳
加茂市	78.7 歳
十日町市	79.5 歳
見附市	79.6 歳
村上市	78.3 歳
燕市	79.4 歳
糸魚川市	80 歳
妙高市	79.6 歳
五泉市	79.1 歳
上越市	79.7 歳
阿賀野市	78.6 歳
佐渡市	79.7 歳
魚沼市	79.2 歳
南魚沼市	80 歳
胎内市	79.7 歳
聖籠町	79.3 歳
弥彦村	79.6 歳
田上町	79.8 歳
阿賀町	79.5 歳
出雲崎町	79.3 歳
湯沢町	79 歳
津南町	79.9 歳
刈羽村	79.9 歳
関川村	79.1 歳
粟島浦村	79.5 歳



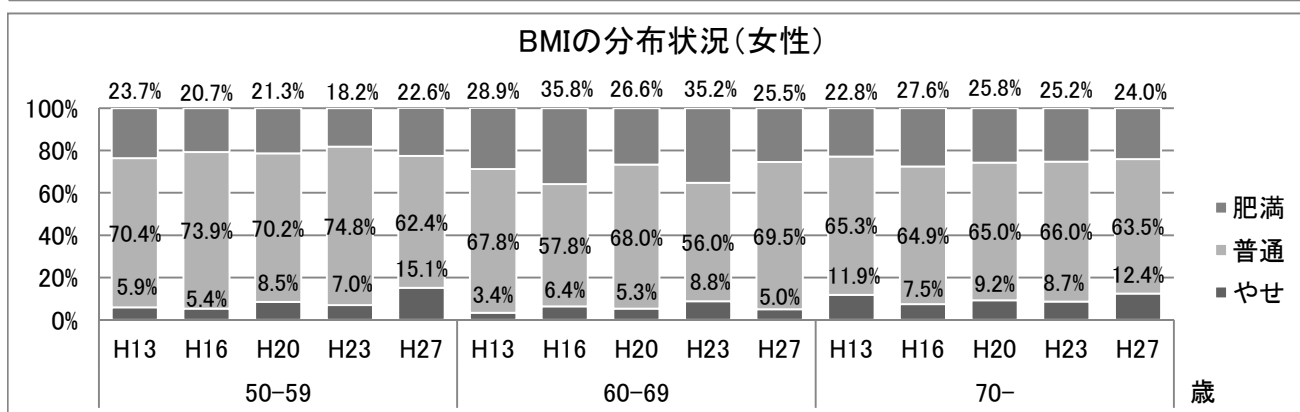
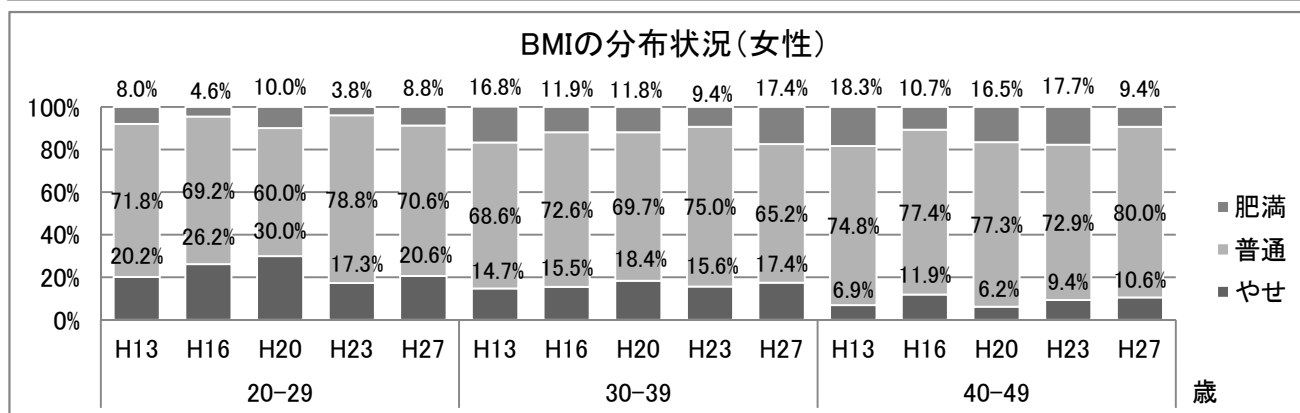
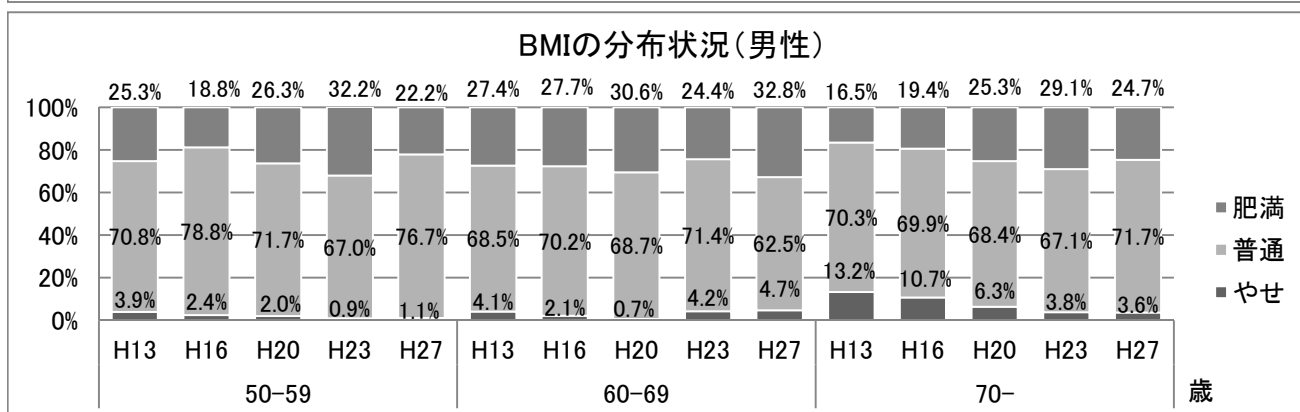
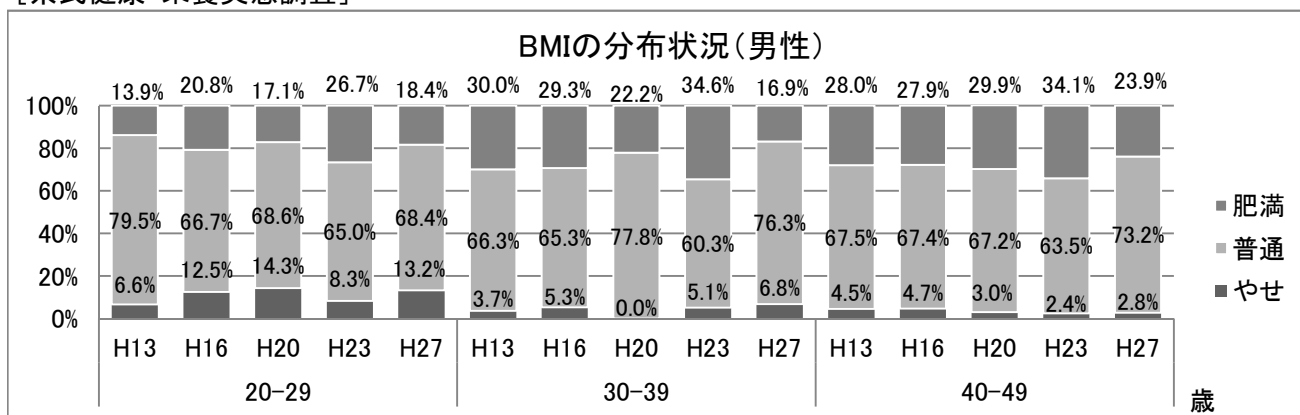
平均寿命 (女性)

新潟市	87.3 歳
長岡市	87.1 歳
三条市	86.6 歳
柏崎市	87 歳
新発田市	86.5 歳
小千谷市	86.8 歳
加茂市	86.1 歳
十日町市	86.5 歳
見附市	86.3 歳
村上市	87 歳
燕市	86.2 歳
糸魚川市	87.1 歳
妙高市	86.5 歳
五泉市	86.7 歳
上越市	87.5 歳
阿賀野市	87.3 歳
佐渡市	86.4 歳
魚沼市	87.1 歳
南魚沼市	86.5 歳
胎内市	87.6 歳
聖籠町	87.2 歳
弥彦村	86.7 歳
田上町	87.5 歳
阿賀町	87.4 歳
出雲崎町	87.1 歳
湯沢町	86.1 歳
津南町	87.9 歳
刈羽村	86.7 歳
関川村	87.1 歳
粟島浦村	87 歳



〇BMIの推移

[県民健康・栄養実態調査]



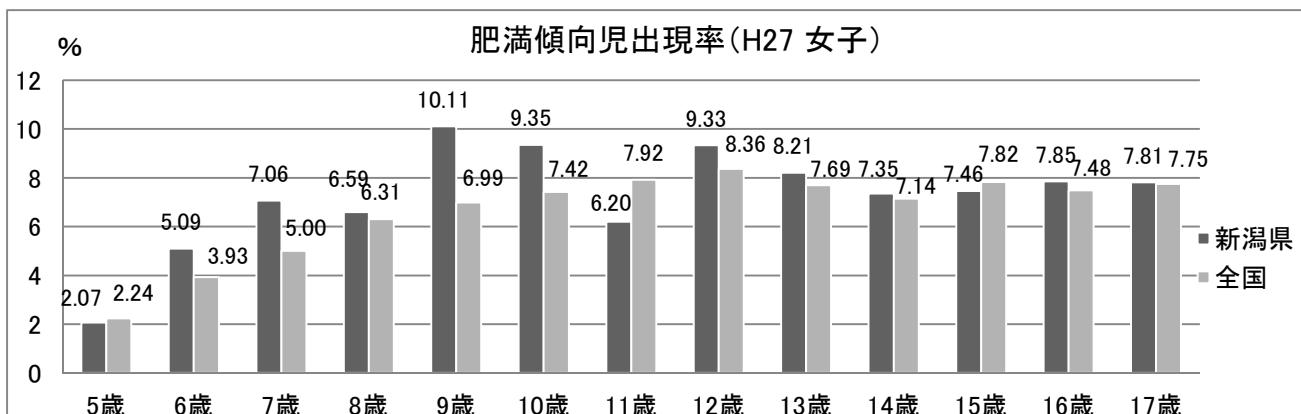
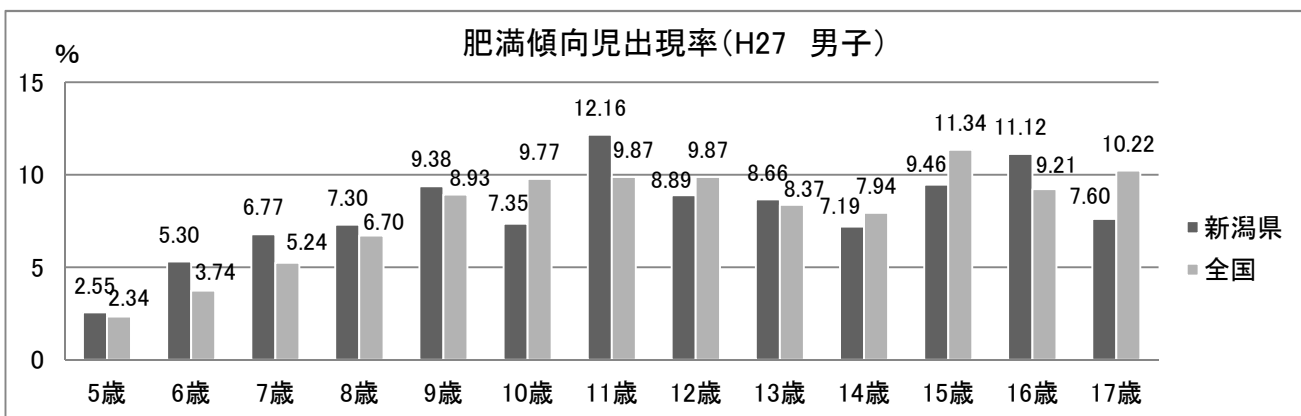
※BMI…肥満の判定法。BMI＝体重 kg／(身長 m)²で算出。男女とも20歳以上BMI=22を標準とし、判定基準は下記のとおり。

判定	低体重(やせ)	普通	肥満
BMI	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上

(「日本肥満学会(2011)による肥満の判定基準」より)

○男女別、年齢別、児童・生徒の肥満傾向児の割合

[学校保健統計調査]

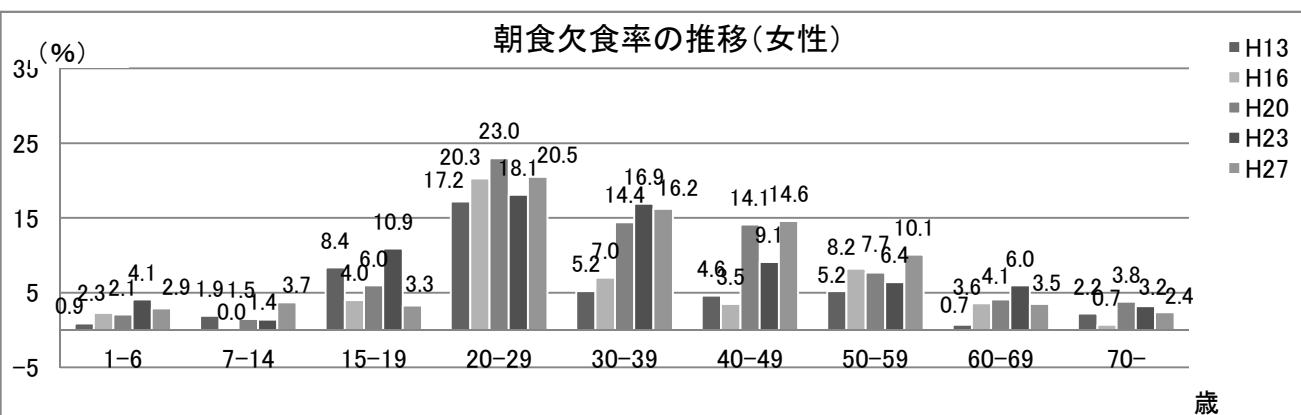
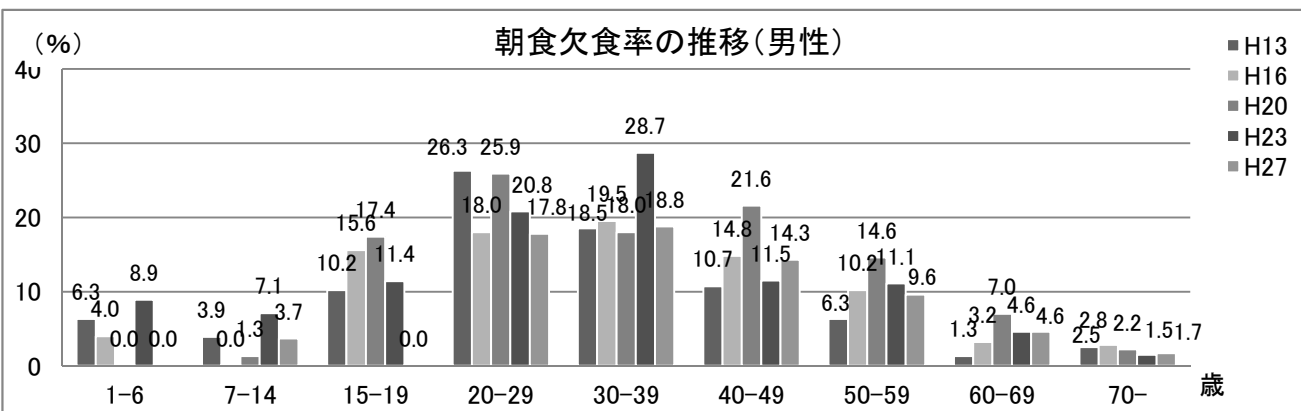


※肥満傾向児…性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児童・生徒

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100(%)

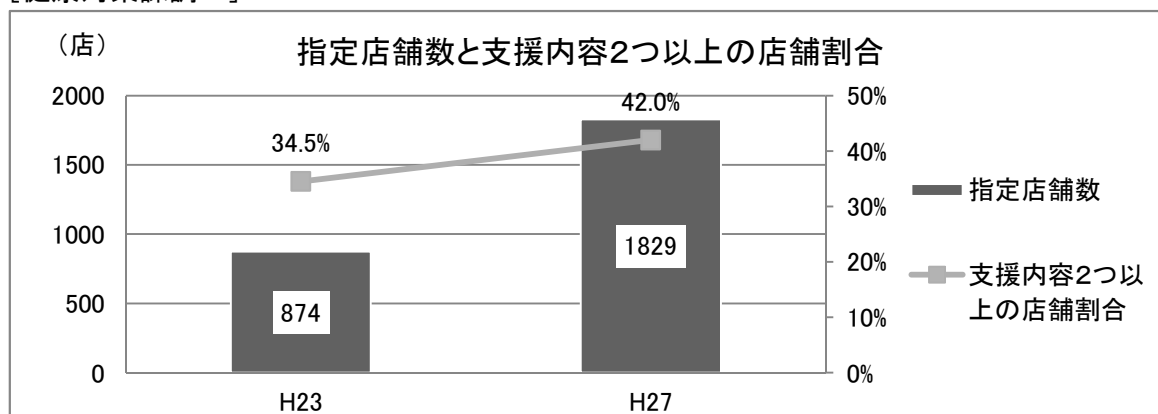
○男女別、年代別、朝食欠食率(成人)の推移

[県民健康・栄養実態調査]



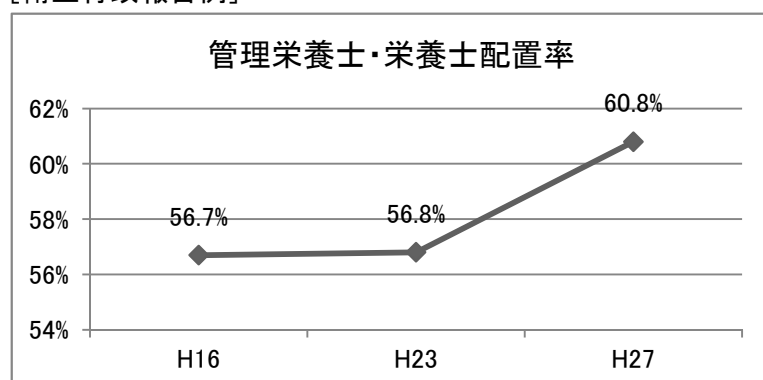
○健康づくり支援店の状況

[健康対策課調べ]



○特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況

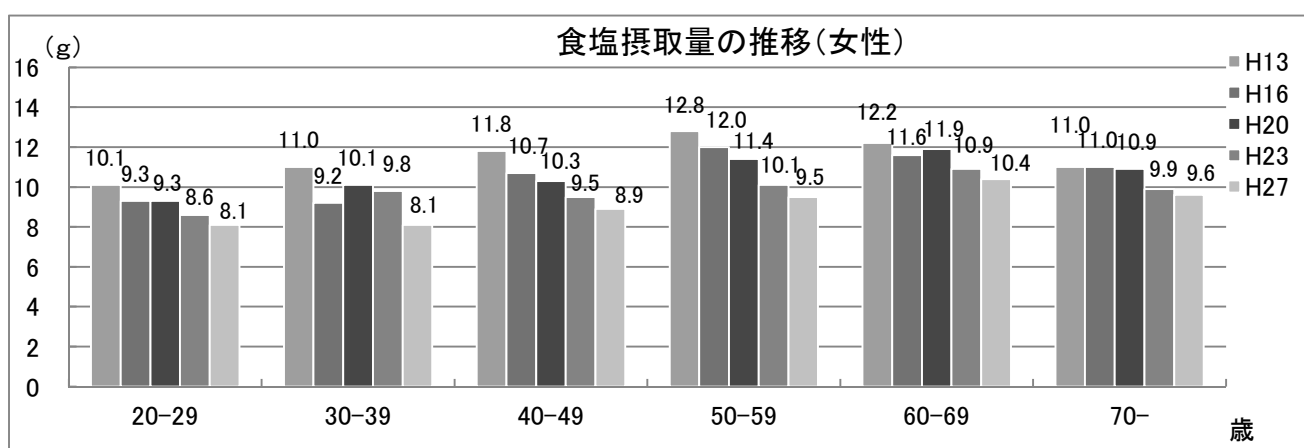
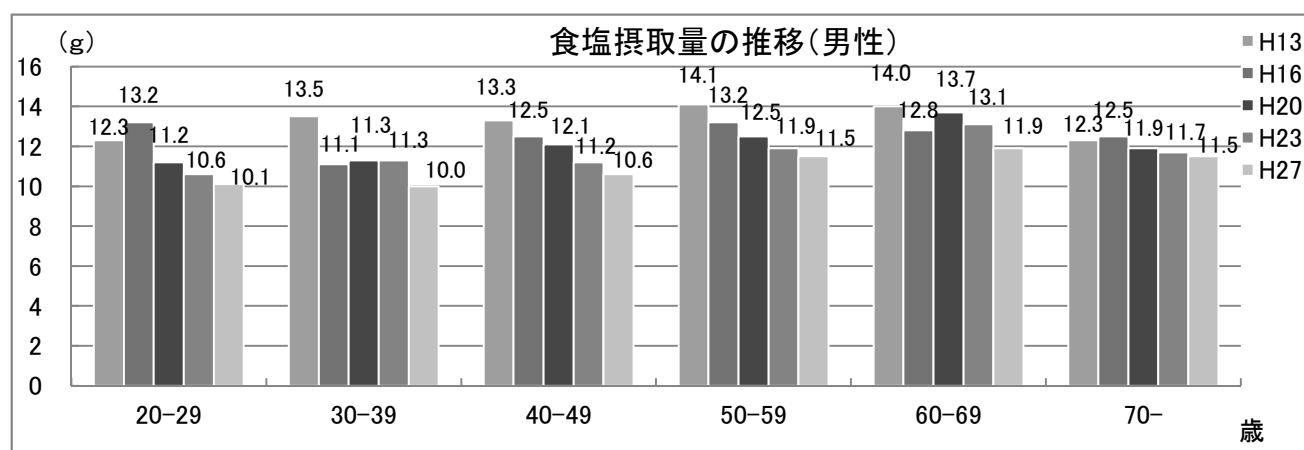
[衛生行政報告例]



※特定給食施設: 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する施設のうち、栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定める施設

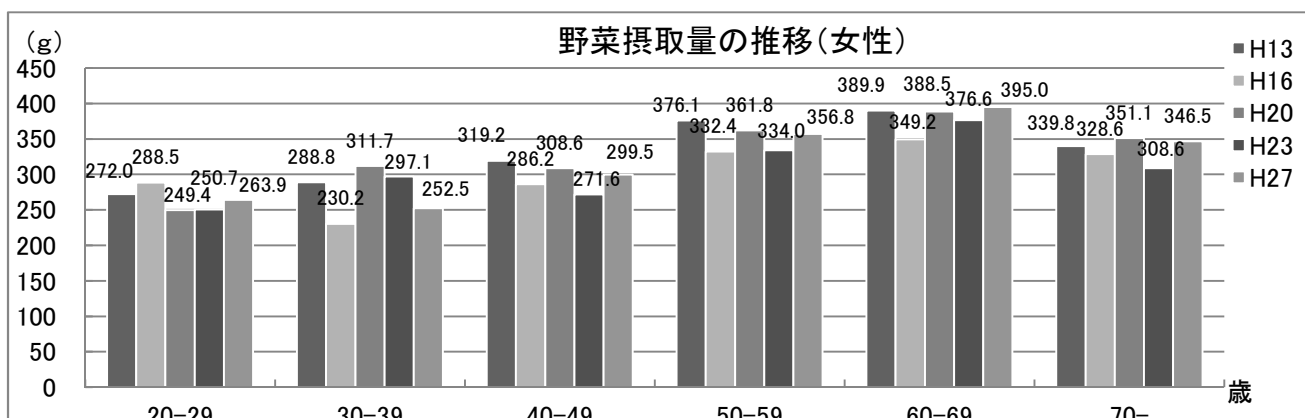
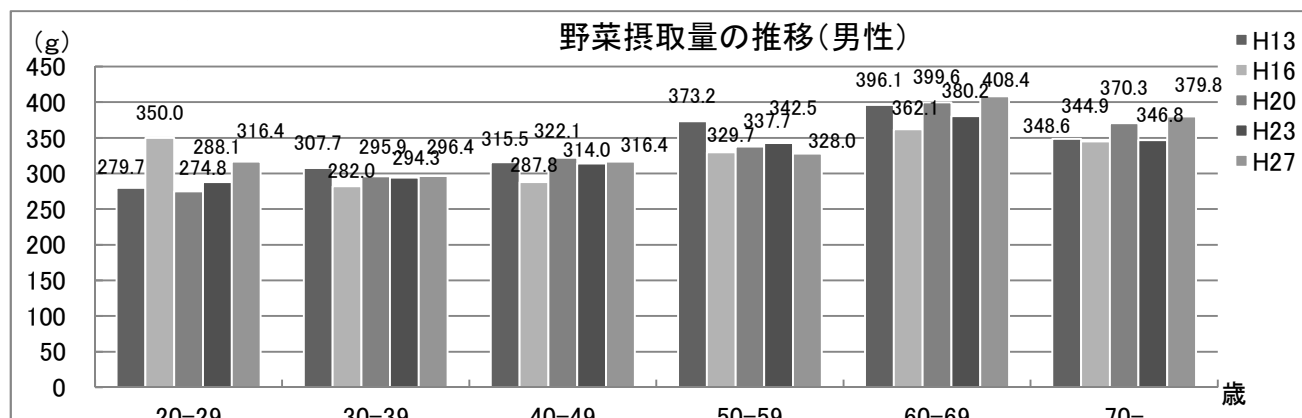
○男女別、年代別、食塩摂取量(成人)の推移

[県民健康・栄養実態調査]



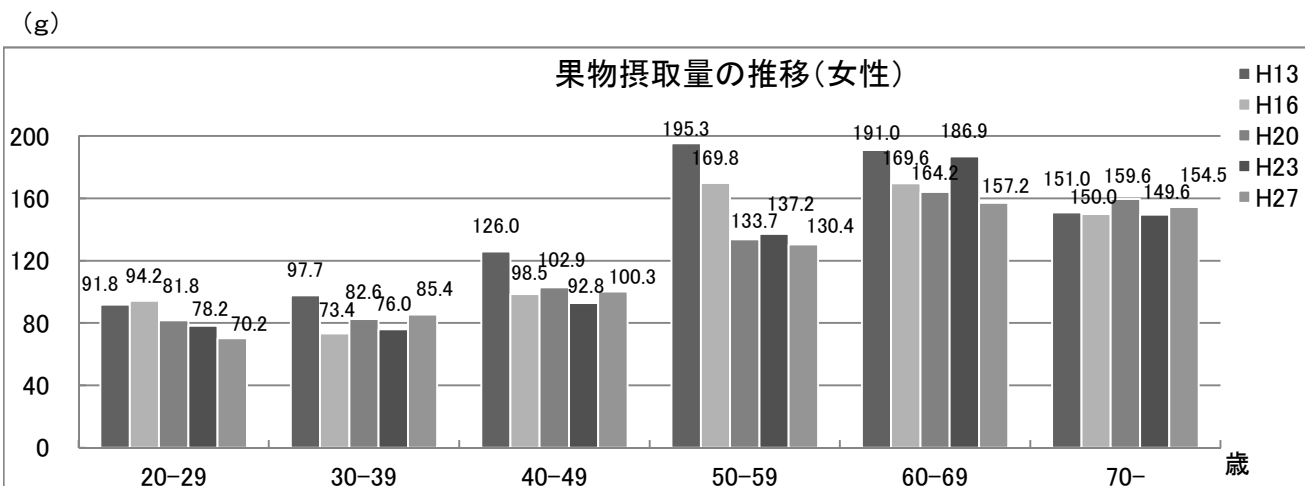
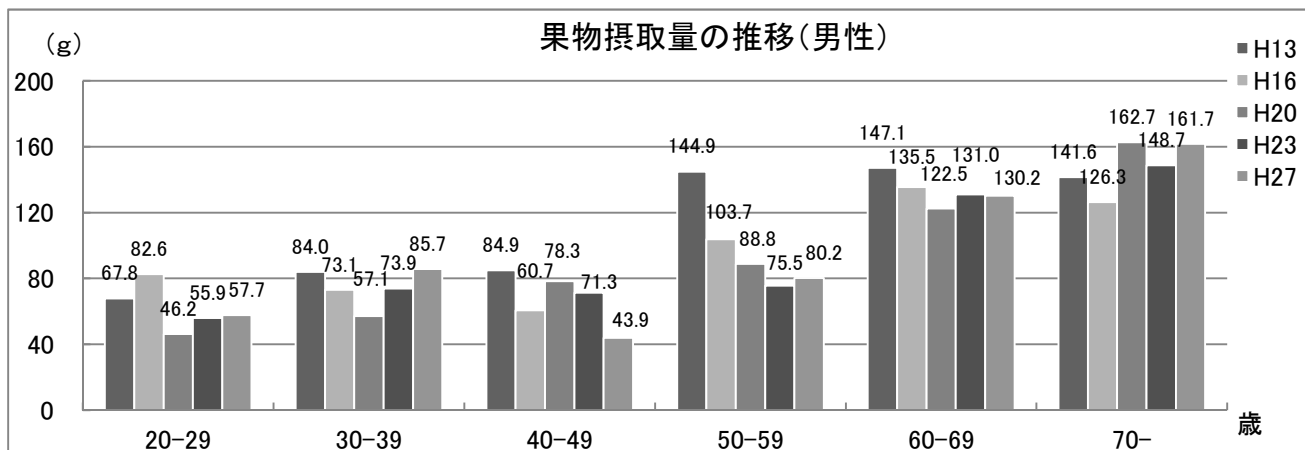
○男女別、年代別、野菜摂取量(成人)の推移

[県民健康・栄養実態調査]



○男女別、年代別、果物摂取量(成人)の推移

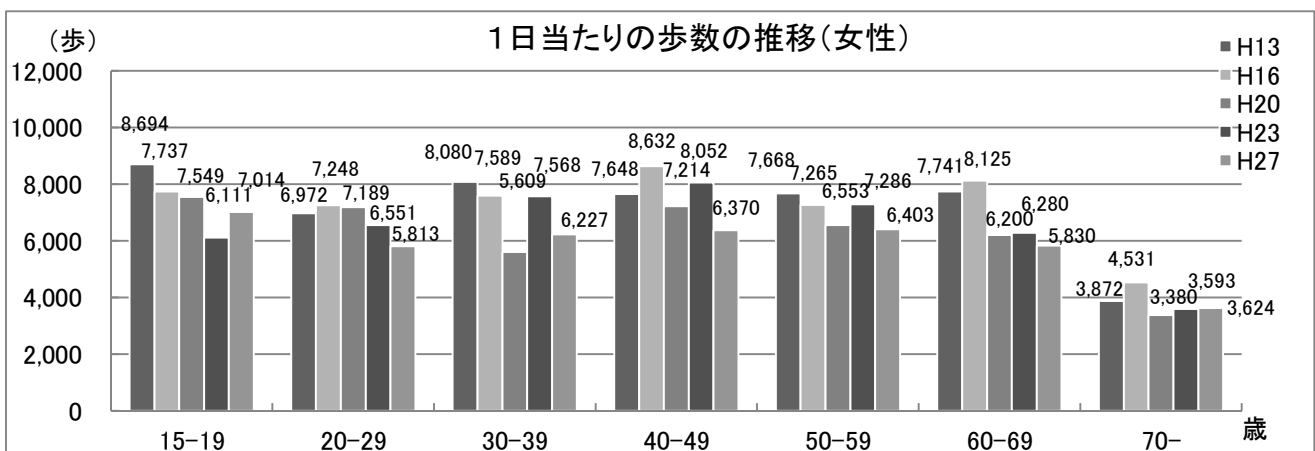
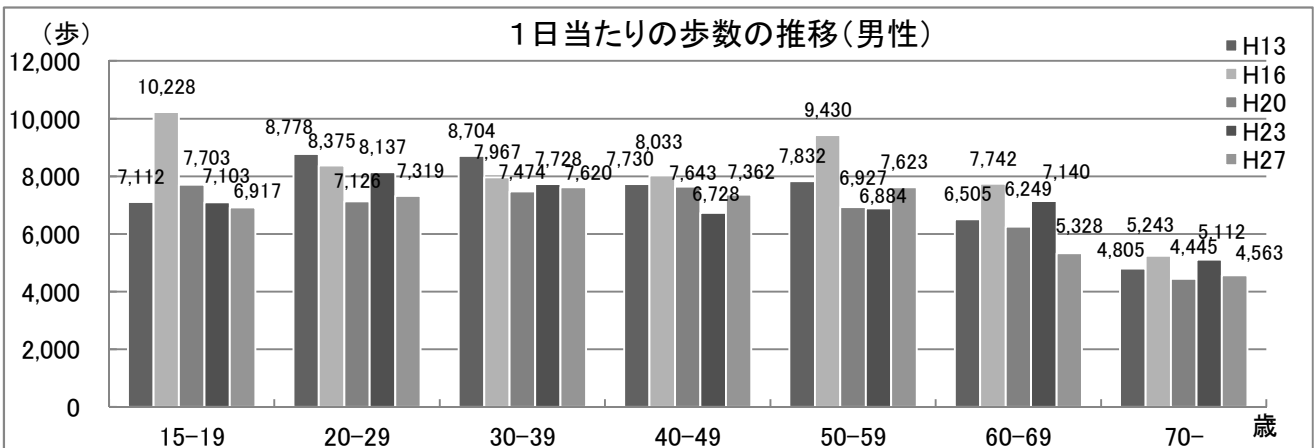
[県民健康・栄養実態調査]



身体活動・運動

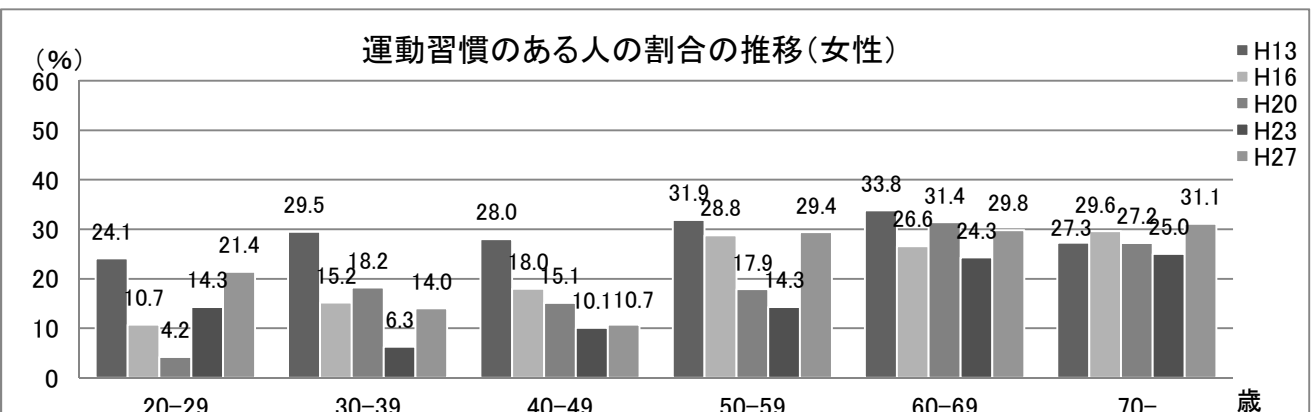
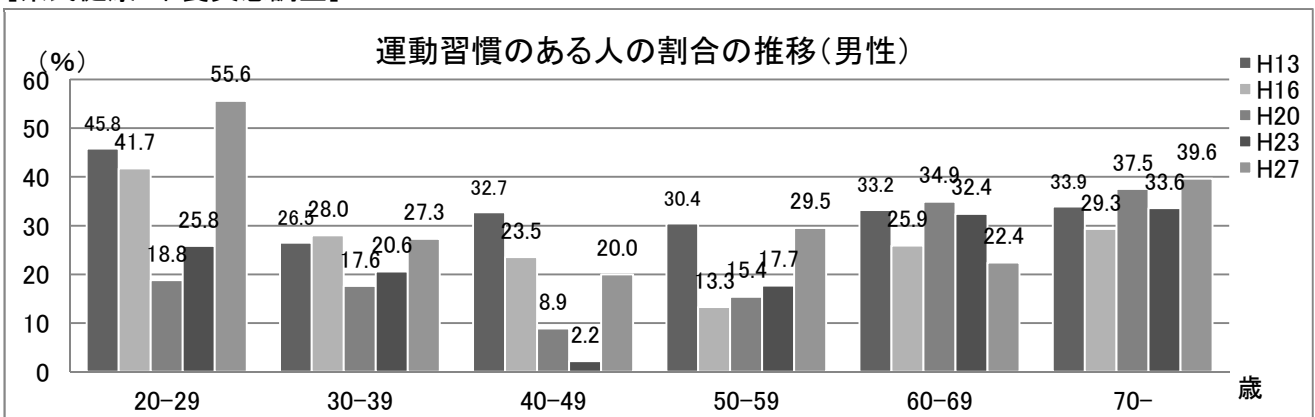
○男女別、年代別、1日の平均歩数の推移

[県民健康・栄養実態調査]



○男女別、年代別、運動習慣のある人の割合の推移

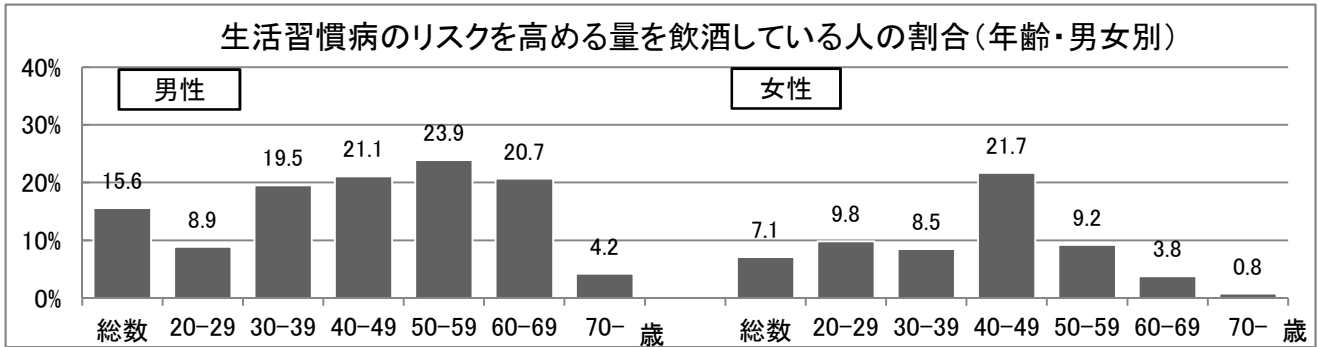
[県民健康・栄養実態調査]



飲酒・喫煙

○男女別、年代別、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（平成27年）

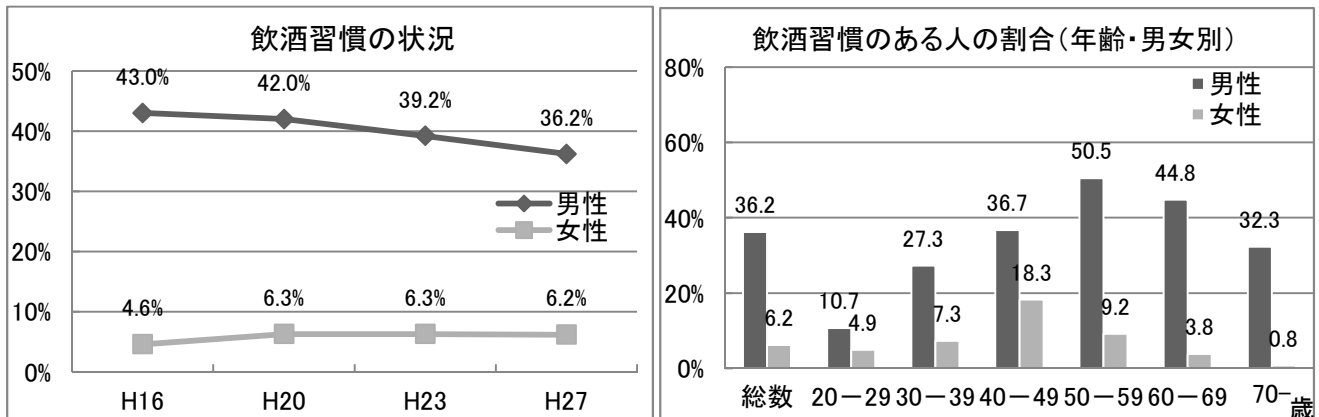
[県民健康・栄養実態調査]



○男女別、飲酒習慣の状況

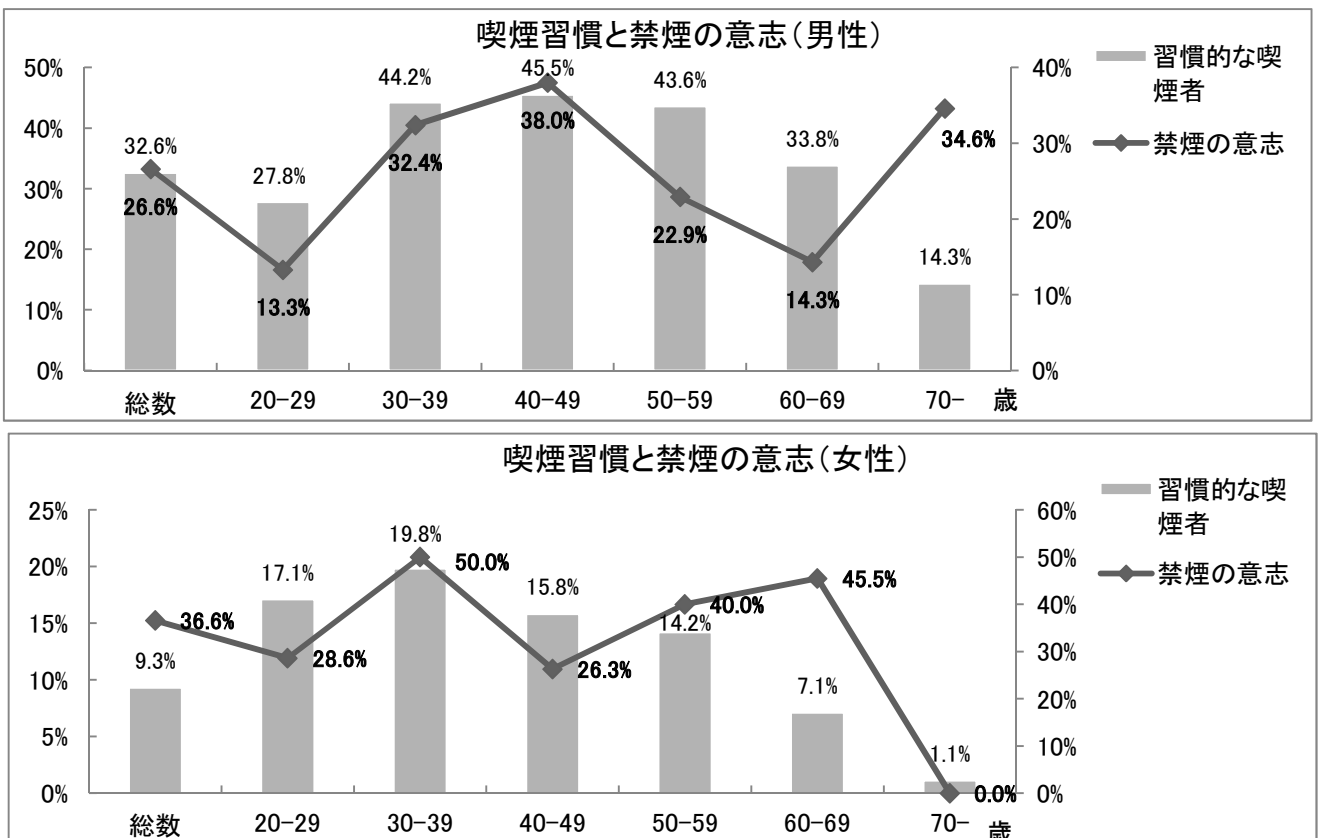
[県民健康・栄養実態調査]

※飲酒習慣とは週に3日以上で1日あたり1合以上飲酒する人



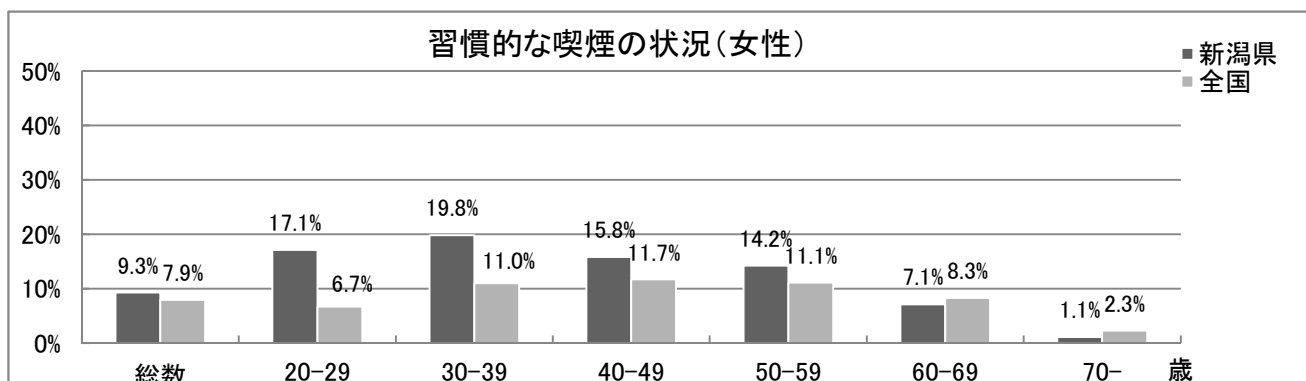
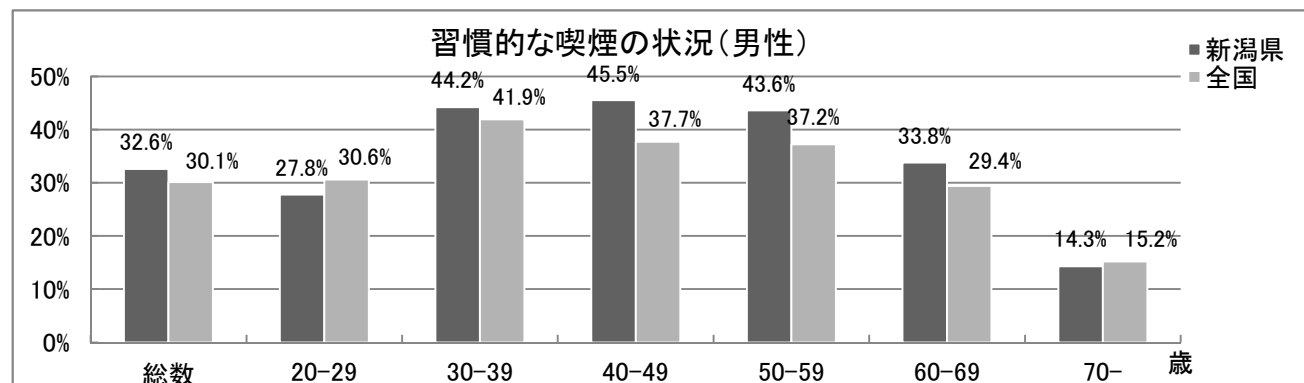
○男女別、年代別、喫煙習慣と禁煙の意志の状況（平成27年）

[県民健康・栄養実態調査]



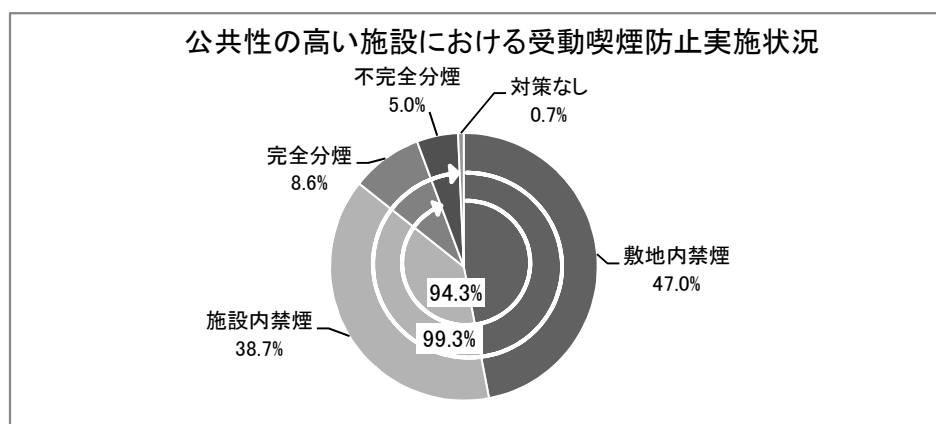
○男女別、年代別、喫煙習慣の状況(平成27年)

[県民健康・栄養実態調査]



○公共性の高い施設における受動喫煙防止実施状況(平成25年)

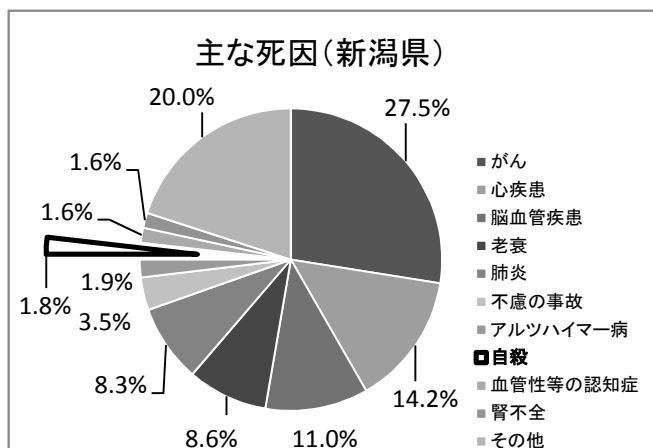
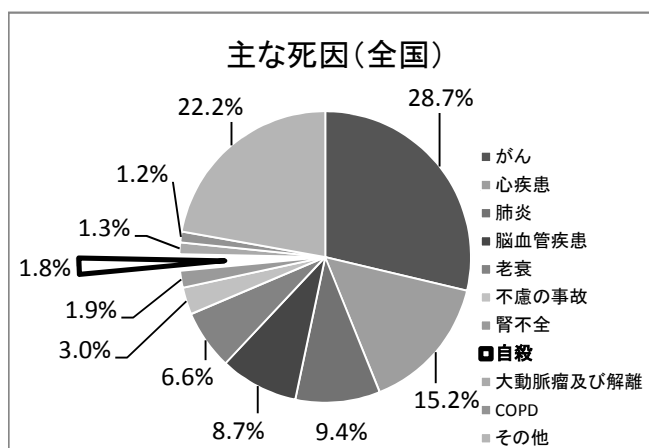
[受動喫煙防止対策実施状況調査]



こころの健康・休養

○全死亡者のうち自殺が占める割合

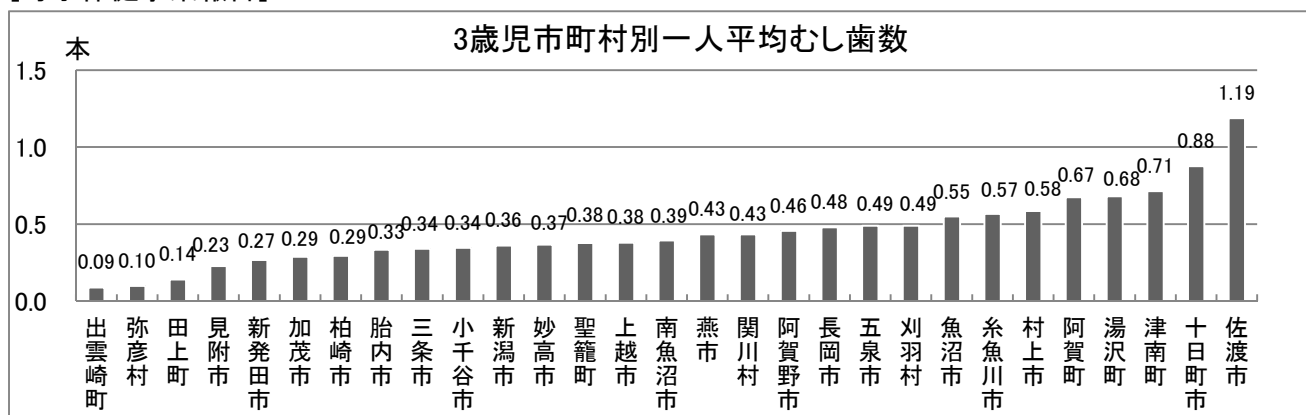
[人口動態統計調査]



歯・口腔の健康

○平成27年度 3歳児市町村別むし歯数(乳歯)

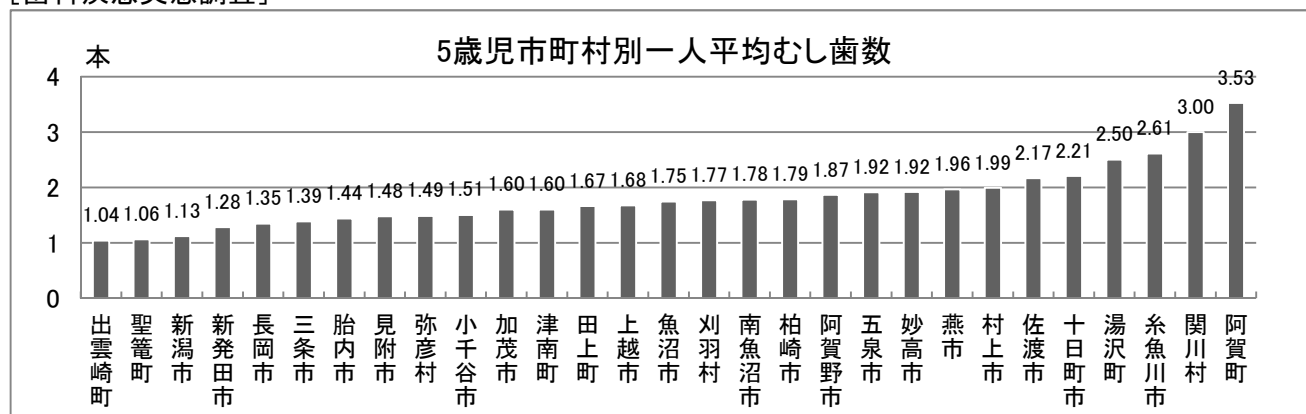
[母子保健事業報告]



※粟島浦村:対象者なし

○平成27年 5歳児市町村別むし歯数(乳歯)

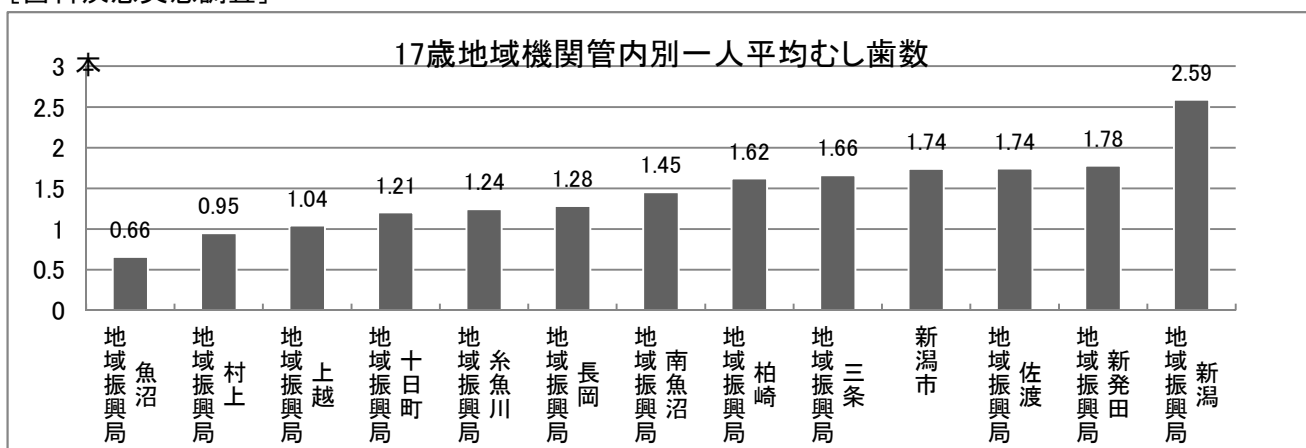
[歯科疾患実態調査]



※粟島浦村:対象者なし

○平成27年 17歳地域機関管内別むし歯数(永久歯)

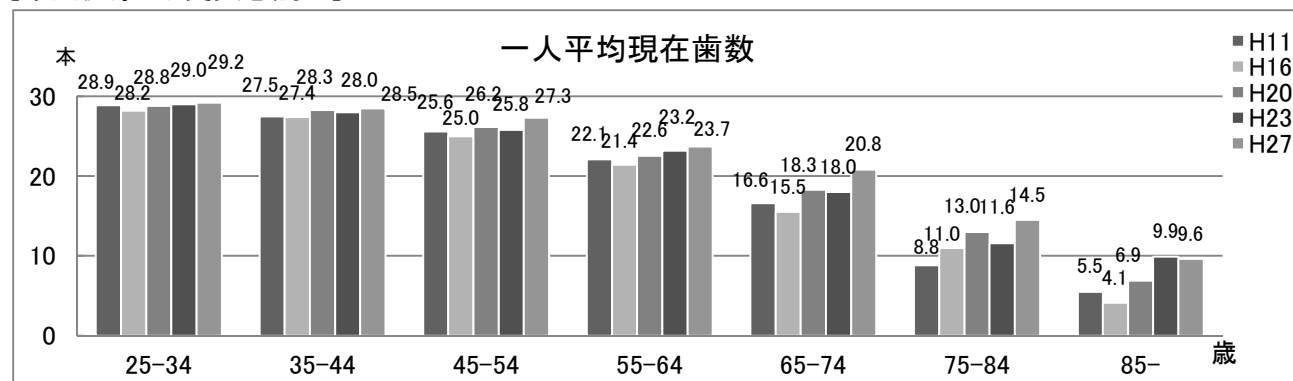
[歯科疾患実態調査]



※全日制高校のみ

○一人平均現在歯数の年次推移(永久歯、男女計)

[県民健康・栄養実態調査]



○市町村の成人歯科健診の実施状況

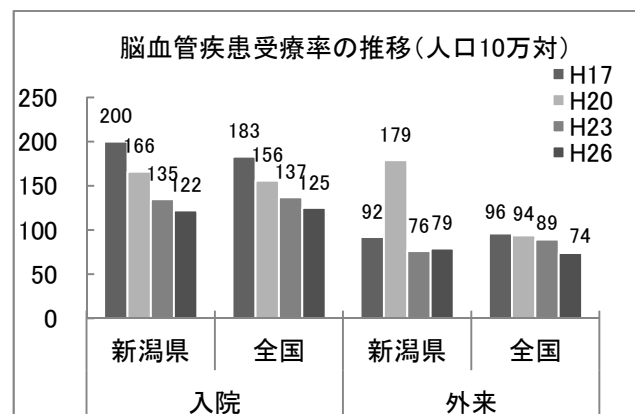
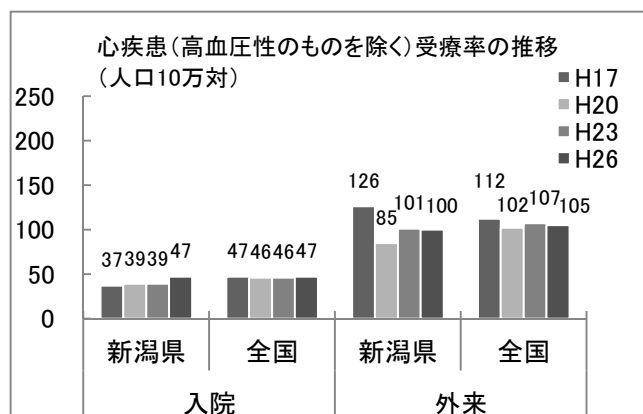
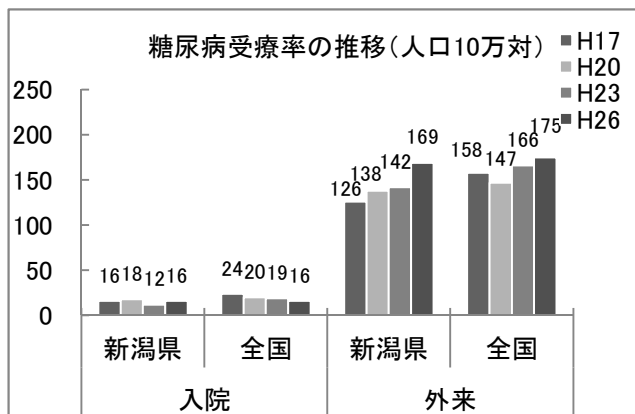
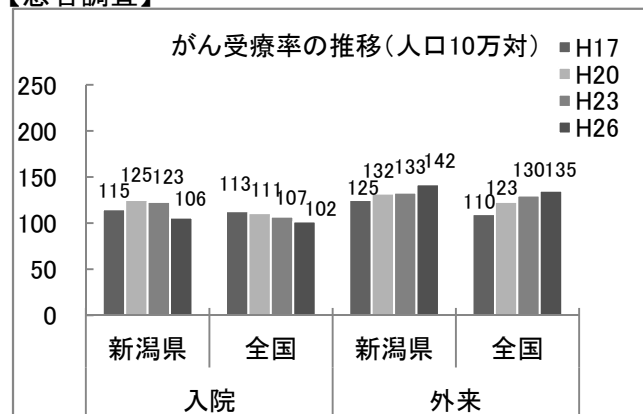
[市町村歯科保健事業実施状況]

		平成23年度	平成27年度	備考
概ね20～30歳代	妊産婦歯科健診	18/30 (60%)	25/30 (83.3%)	
	乳幼児検診に併設した保護者歯科診療	12/30 (40%)	16/30 (53.3%)	
40歳以上	歯周疾患検診(40、50、60、70歳の節目検診)	21/30 (70.0%)	22/30 (73.3%)	・健康増進法 ・受診率8.1% (県平均)
	特定健診・特定保健指導における歯・口腔の検査	14/30 (46.7%)	19/30 (63.3%)	
75歳以上	後期高齢者歯科診療(76、80歳が対象)	—	8/30 (26.7%)	実施主体: 広域連合

生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○主な疾病受療率

[患者調査]



平成28年度 新潟県健康づくり推進懇談会 委員名簿

平成28年8月2日現在

氏名	所属・職名
五十嵐 治	新潟県歯科医師会 会長
入山 八江	新潟県栄養士会 会長
遠藤 直人	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
笠井 直美	新潟大学教育学部 教授
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	新潟医療福祉大学健康科学部健康科学科 教授
佐藤 たづ子	新潟県看護協会 会長
篠田 邦彦	新潟大学教育学部 教授
◎ 鈴木 宏	新潟青陵大学 副学長
関 奈緒	新潟大学医学部保健学科 教授
染矢 俊幸	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
森 民夫	新潟県市長会 会長
山岸 美恵子	新潟県薬剤師会 会長
吉沢 浩志	新潟県医師会 副会長
渡部 透	新潟県医師会 会長
渡邊 廣吉	新潟県町村会 会長

◎会長

(敬称略・五十音順)

平成28年度「健康にいがた21」評価・進行管理部会 委員名簿

平成28年8月24日現在

氏名	所属・職名
小林 量作	新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 教授
染矢 俊幸	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
田中 純太	新潟大学大学院医歯学総合研究科 特任准教授
◎ 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

◎部会長

(敬称略・五十音順)

健康にいがた 21（第 2 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/>