

(案)

新潟市健康づくり推進基本計画（第4次）

スマイル新潟ヘルスプラン

令和7年2月

新潟市

○ 目次

第1章	計画の策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	計画策定の背景と趣旨	
2	計画の期間	
3	計画の進行管理と評価	
4	計画の位置づけ	
5	持続可能な開発目標（SDGs）との関連性	
第2章	新潟市民の健康を取り巻く現状・・・・・・・・	4
1	人口	
2	平均寿命・健康寿命	
3	健康意識・行動	
4	人口動態	
5	介護保険	
6	特定健康診査・特定保健指導実施状況等	
7	医療費	
8	各区の健康データ	
第3章	前計画の評価と課題・・・・・・・・	37
1	計画全体の評価	
2	分野別評価	
第4章	計画の目標と施策体系・・・・・・・・	51
1	計画の基本理念	
2	計画の目標	
3	取組の視点	
4	基本方針	
5	計画の体系図	
第5章	分野別取組・・・・・・・・	55
1	栄養・食生活	
2	身体活動・運動	
3	休養・こころ	
4	喫煙・飲酒	
5	歯と口腔の健康	
6	健康管理	
7	ライフコースアプローチ/分野別・ライフステージ別の取組	
第6章	推進体制・・・・・・・・	76
1	新潟市の健康づくりの推進体制	
2	健康づくりを推進するための実施主体の役割	
第7章	資料編・・・・・・・・	80
1	数値目標一覧	

- 2 健康づくり推進委員会委員名簿
- 3 用語集

コラム

1	新潟市民の食塩摂取量	11
2	座位時間と健康	13
3	働き盛り世代の健康づくりを促す健康経営	14
4	標準化死亡率 政令指定都市との比較	18
5	健診受診者と健診未受診者の医療費比較	28
6	加熱式たばこ／電子たばこ	45
7	歯周病と全身の健康の関連	47
8	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	55
9	にいがた流ちょういしお生活のすすめ	57
10	高齢労働者が活躍する社会	59
11	知っているようで知らない睡眠のこと	61
12	中高生の喫煙に関する状況	63
13	歯肉に所見が認められる人の割合（小・中・高校生）	65
14	プレコンセプションケア	70
15	女性のライフステージと健康	71

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境や食生活の改善、医学の進歩などにより著しく延伸し、世界トップクラスとなりました。ライフスタイルの変化や少子高齢化の進展などにより、本市のがん、心疾患、脳血管疾患を合わせた生活習慣病は、疾病別死因の約5割に及んでいます。

一方、高齢化の影響により老衰、誤嚥性肺炎、認知症などによる死亡は増えており、増加する要介護者への対応も喫緊の課題となっています。これらのことから、人生100年時代の本格到来を見据え、様々な疾病や要介護の原因となる生活習慣病の発症と重症化の予防を図り、さらなる健康寿命の延伸に向けた取組が求められています。

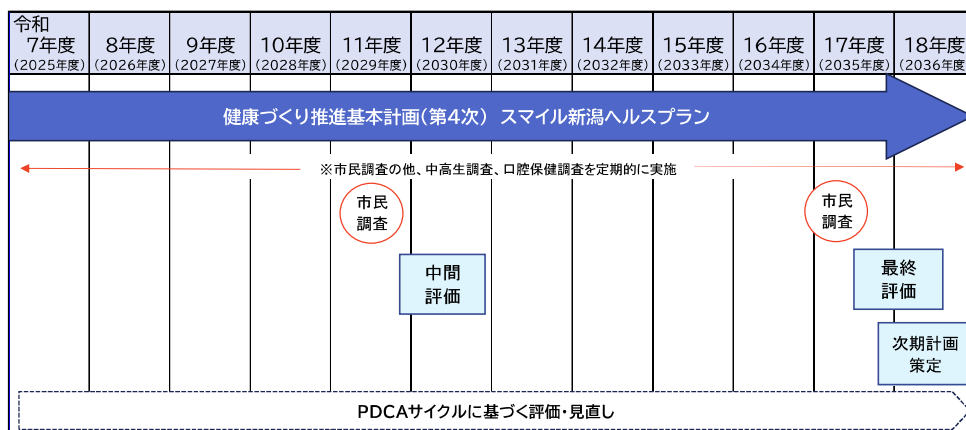
本市では、平成19(2007)年3月に、市民一人ひとりが「生涯健康でいきいき暮らせるまちにいがた」を基本理念とした「新潟市健康づくり推進基本計画」を策定し、一次予防(疾病の発症予防)を重視して、市民と地域社会全体が一体となって健康づくりを推進してきました。

平成26(2014)年3月に「新潟市健康づくり推進基本計画(第2次)」、平成31(2019)年3月に「新潟市健康づくり推進基本計画(第3次)」を策定し、「健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することで、市民の生活の質(QOL)の向上を図る」を目標に、市民の健康課題に対応した施策を総合的に進めてきました。

本計画は、「新潟市健康づくり推進基本計画(第3次)」の基本的な考え方を承継しつつ、国の「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」で示された「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」という基本的な方向のもとに、健康寿命のさらなる延伸に向けて、今後さらに進展する高齢化に伴う健康課題や生活習慣病の発症及び重症化予防などに対応するため、市民の健康づくり運動を推進するために策定するものです。

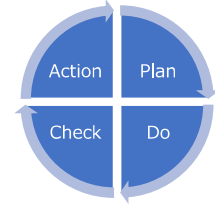
2 計画の期間

計画期間は健康日本21(第三次)と合わせ12年間とし、令和7(2025)年4月1日から令和19(2037)年3月31日までとします。中間年の令和12(2030)年度に点検・見直しを実施します。



3 計画の進行管理と評価

現状の課題を的確に捉え、戦略的な計画立案（Plan）、事業の実施（Do）、成果の評価（Check）、改善策の検討実行（Action）からなるPDCAマネジメントサイクルを回し、施策・事業をより効果的に推進します。



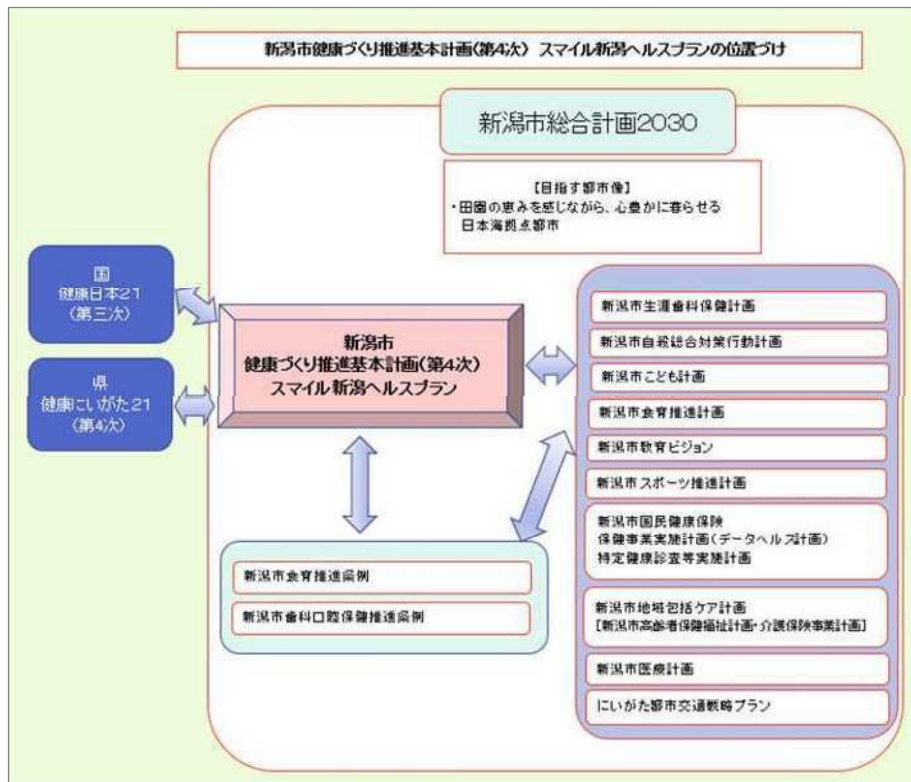
なお、本計画を効果的に推進するために、各分野の指標の数値を把握するなど、進行状況の継続的な管理に努めます。その状況については、「新潟市健康づくり推進委員会」において専門家や関係する方々から意見を聴取し、計画のより効果的な推進を図ります。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画期間の中間年にあたる令和12（2030）年度に中間評価を実施し、計画の進捗状況を確認し、適宜修正を図ります。令和18（2036）年度には最終評価を実施し、改善点や新たな課題を整理することで、計画を見直し、健康づくり施策を推進していきます。なお、評価に合わせ計画的に市民調査を実施するとともに、可能なものは既存の資料を活用し、継続的に目標値の達成度を評価します。

4 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として策定するものであり、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、本市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す計画です。また、本計画は、健康医療情報などの分析結果や本市の関連計画を踏まえた行動計画である「新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】」を包含することといたしました。

なお、本市が目指す姿の実現に向けたまちづくりを示す「新潟市総合計画2030」の健康づくりに関する分野計画であり、関連計画との整合性を図りながら策定するものです。



5 持続可能な開発目標（SDGs）との関連性

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す開発目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

SDGsの理念のもと、本計画では、市民一人ひとりが生涯健康でいきいき暮らせるまちを目指し、市民の健康増進や地域における健康づくり活動に取り組んでいきます。

「新潟市総合計画2030」Ⅱ基本計画 6各分野の政策・施策 分野4 より

分野4

健康・福祉

政策6 生涯にわたる健康で安心な暮らしの実現

政策7 自分らしくいきいきと安心して心豊かに暮らせる地域共生社会の実現



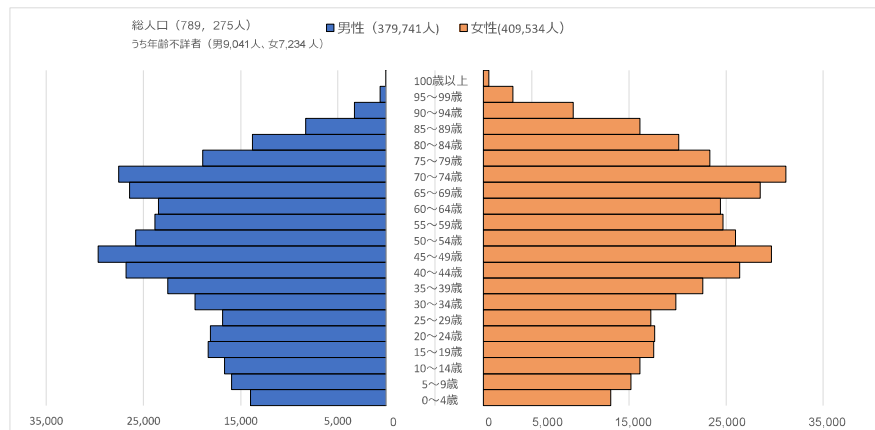
第2章 新潟市民の健康を取り巻く現状

1 人口

人口減少と高齢化

令和2(2020)年国勢調査結果によると、本市の人口は789,275人となっています。男女別にみると、男性379,741人、女性409,534人となっており、女性が約3万人多くなっています。(図1)

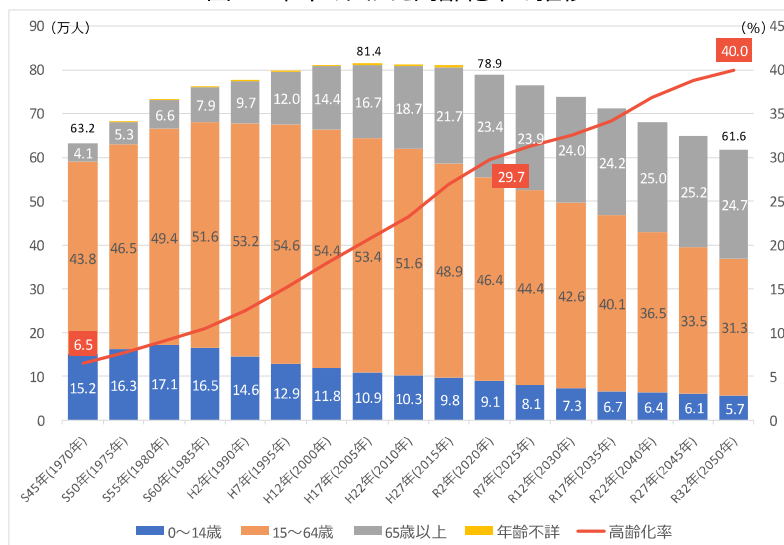
図1 本市の世代別人口構成



出典：総務省統計局「令和2年国勢調査」

本市の人口は平成17(2005)年の81.4万人をピークに減少に転じ、令和2(2020)年には78.9万人となっています。令和32(2050)年の将来推計は約62万人と予測され、令和2(2020)年から17万人減少することが見込まれています。また、令和2(2020)年の高齢化率は29.7%、高齢者(65歳以上)人口は23.4万人でしたが、令和32(2050)年には高齢化率は40.0%に到達し、高齢者人口は24.7万人に達する見込みです。(図2)

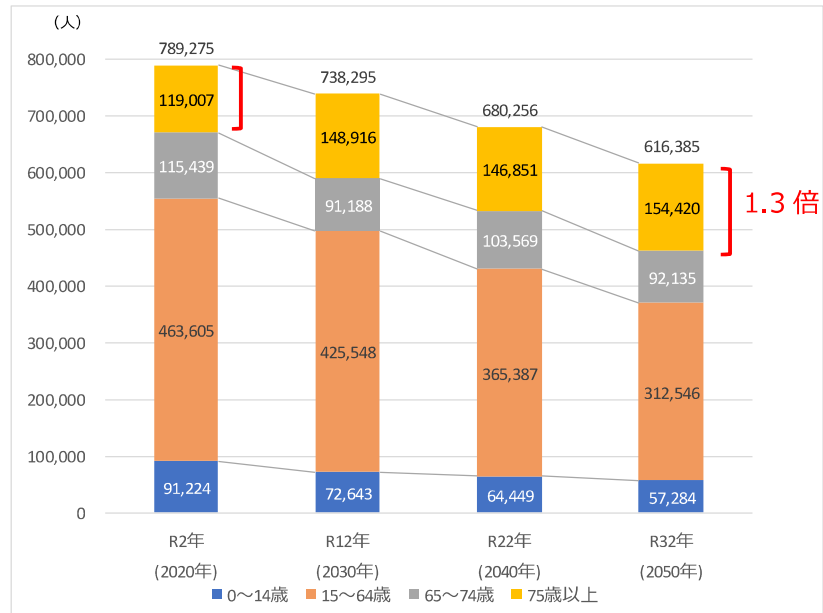
図2 本市の人口と高齢化率の推移



出典：新潟市「令和2年国勢調査報告書」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」※令和2年は年齢「不詳」補完値

0～64歳の人口は減少し続ける一方で、65歳以上の人口は増加し、令和22（2040）年にピークを迎えると推計されています。75歳以上の人口は、令和2（2020）年に比べ令和32（2050）年では約1.3倍に増加する見込みです。（図3）

図3 本市の年齢区分別人口の推移

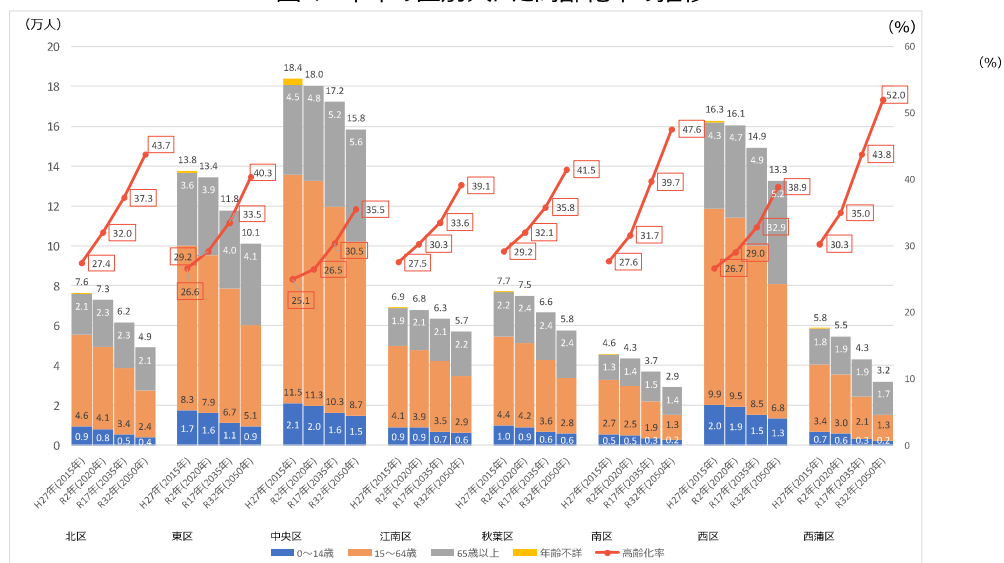


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

区別の将来推計人口は、全区で人口減少が続くことが見込まれています。また高齢化率は全区で上昇することが見込まれており、西蒲区（52.0%）、南区（47.6%）、北区（43.7%）、秋葉区（41.5%）、東区（40.3%）の順で、市の高齢化率を上回ると予測されています。

さらに生産人口は全区で減少しますが、令和32（2050）年には南区、西蒲区で老年人口が生産人口を上回ることが見込まれています。（図4）

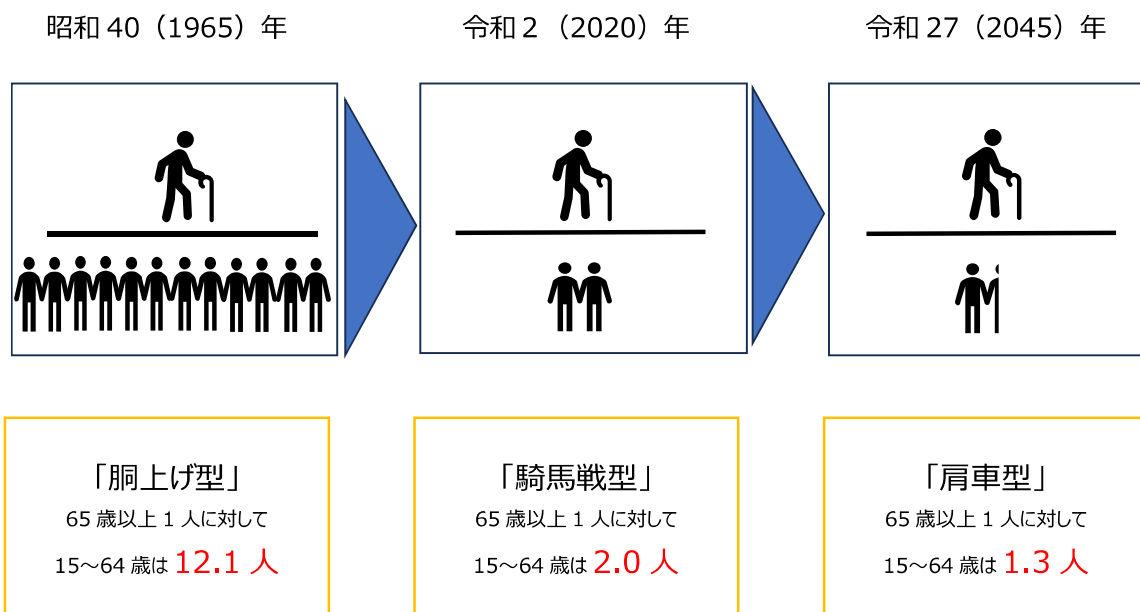
図4 本市の区別人口と高齢化率の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

昭和40(1965)年では高齢者1人に対する生産年齢人口は12.1人ですが、令和2(2020)年2.0人、令和27(2045)年には1.3人にまで減少する見込みです。(図5)

図5 本市の人口比の変化



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」を参考に推計

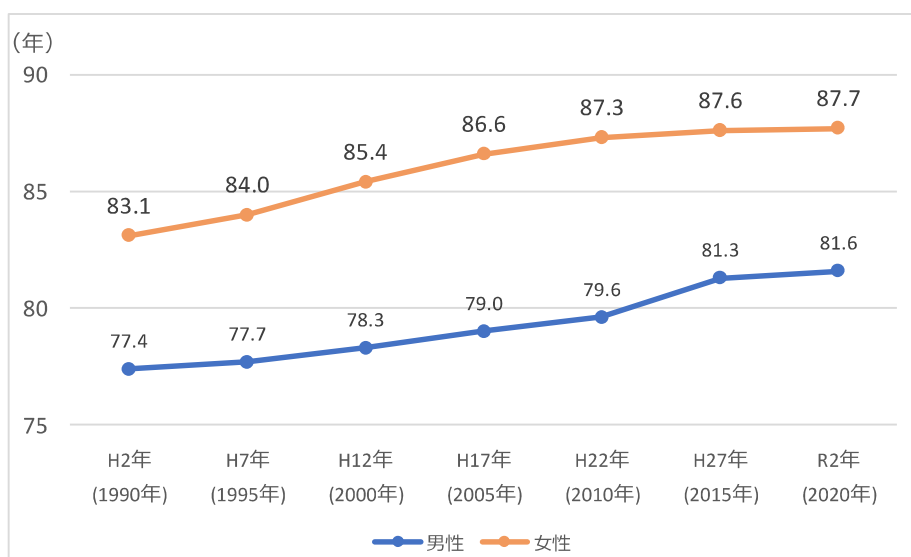
2 平均寿命・健康寿命

平均寿命

令和 2 (2020) 年の本市の平均寿命は男性 81.6 歳、女性 87.7 歳となっており、平成 22 (2010) 年からの 10 年間では男性 2.0 歳、女性 0.4 歳延びています。(図 6)

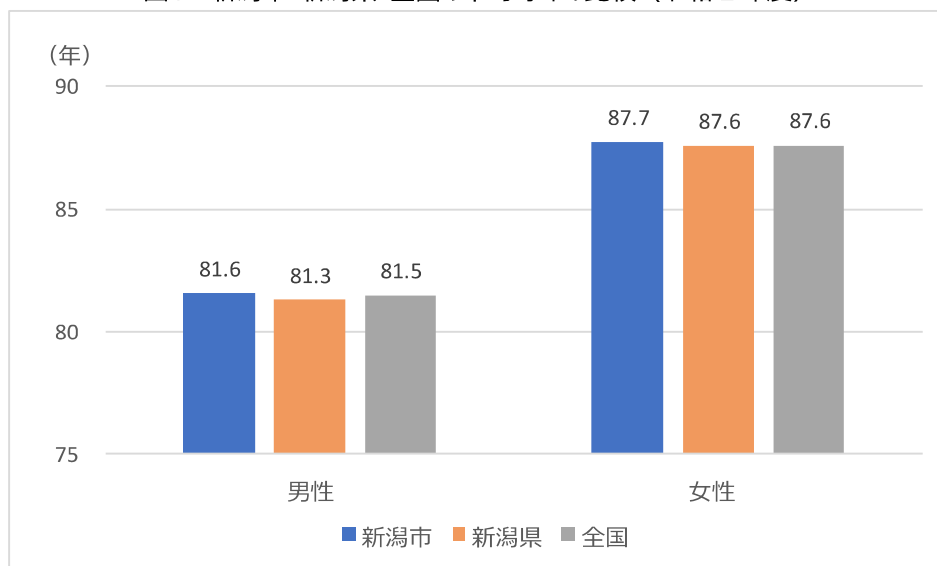
令和 2 (2020) 年の本市の平均寿命を全国・新潟県と比較すると、男女ともに寿命が長くなっています。(図 7)

図 6 本市の平均寿命の推移



出典：財団法人厚生統計協会「市区町村別生命表」（平成 2 年～平成 7 年）
厚生労働省「市区町村別生命表（平成 12 年～令和 2 年）」

図 7 新潟市・新潟県・全国の平均寿命の比較（令和 2 年度）



出典：厚生労働省「令和 2 年都道府県別生命表」、厚生労働省「令和 2 年市区町村別生命表」

健康寿命

健康寿命とは

健康寿命とは、「健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活することができる期間」と定義づけられています。

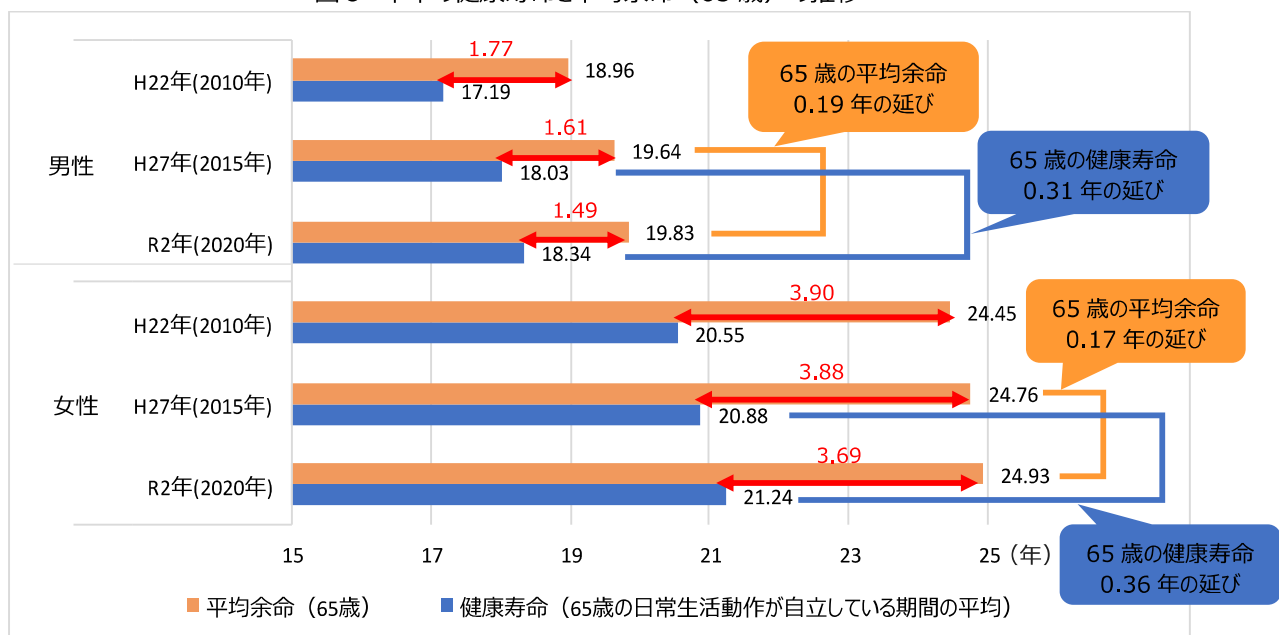
健康寿命を算出するにあたっては、複数の指標が用いられていますが、本市においては「健康寿命の算定プログラム」※に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標とします。 ※厚生労働科学研究

≪日常生活動作が自立している期間の平均≫

介護保険の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出しています。本市の健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）は少しずつ延び、平均余命（65歳）と健康寿命との差は縮小しています。（図8）

平成27（2015）年から令和2（2020）年の健康寿命と平均余命の増加分を比較すると、健康寿命の延びが平均余命の延びを男性0.12年、女性0.19年と上回っています。（表1）

図8 本市の健康寿命と平均余命（65歳）の推移



出典：平均余命(65歳)：厚生労働省「都道府県別生命表」

健康寿命(65歳の日常生活動作が自立している人の平均)：総務省統計局「国勢調査」(R2年人口は不詳補完結果を使用)、厚生労働省「人口動態統計」「介護保険事業状況報告」より算出

表1 本市の平成27年から令和2年の健康寿命と平均余命の増加分

	健康寿命 (65歳の日常生活動作が自立している期間の平均)	平均余命 (65歳)	健康寿命と平均余命の 増加分の差
男性	+ 0.31年	+ 0.19年	0.12年
女性	+ 0.36年	+ 0.17年	0.19年

出典：平均余命(65歳)：厚生労働省「都道府県別生命表」

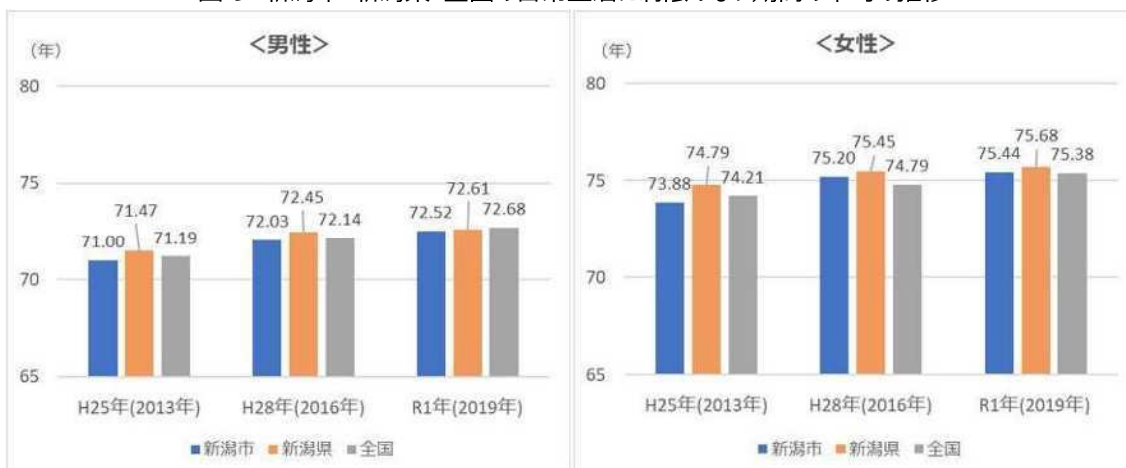
健康寿命(65歳の日常生活動作が自立している人の平均)：総務省統計局「国勢調査」(R2年人口は不詳補完結果を使用)、厚生労働省「人口動態統計」「介護保険事業状況報告」より算出

◀日常生活に制限のない期間の平均▶

国民生活基礎調査において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに「ある」と回答したものを、不健康な状況と定義づけ算出しています。国・県との比較を標記指標で行います。

全国、新潟県と本市の日常生活に制限のない期間を比較すると、平成 25(2013)年、平成 28(2016)年は男女ともに下回っていましたが、令和元(2019)年は女性において全国を上回りました。(図9)

図9 新潟市・新潟県・全国の日常生活に制限のない期間の平均の推移

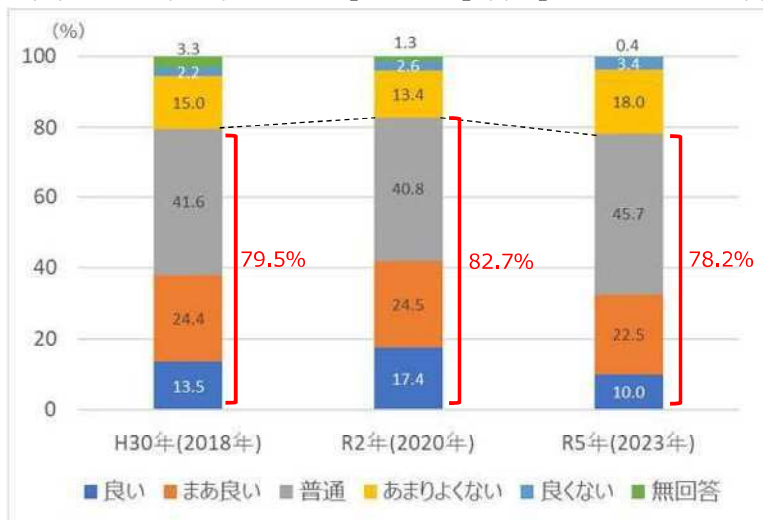


出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究—2019年の算定、2010～2019年の評価、2020～2040年の予測—」

3 健康意識・行動

自身の健康状態を「良い」「まあ良い」「普通」と回答した人の割合は、令和5（2023）年度の市民調査では78.2%となっており、平成30（2018）年度、令和2（2020）年度と比べてその割合は低くなっています。（図10）

図10 本市の自身の健康状態が「良い」「まあ良い」「普通」と感じている人の割合の推移



出典：「新潟市民の健康づくりに関する調査（平成30年度は「食育・健康づくりに関する市民アンケート調査）」より算出

栄養・食生活

「減塩を意識しているし、できていると思う」と回答した人の割合は、令和5（2023）年度の市民調査では44.2%となっており、平成30（2018）年度、令和2（2020）年度と比べてその割合は低くなっています。（図11）

図11 本市の「減塩を意識しているし、できている」と回答した人の割合の推移



出典：「新潟市民の健康づくりに関する調査（平成30年度は「食育・健康づくりに関する市民アンケート調査）」より算出

家計調査の結果、塩さけやカレールーなどの購入金額が高く、本市民は食塩の多いものを好む傾向にあります。(表2)

表2 新潟市民の家計調査結果(令和3年～令和5年平均)

	第1位	第2位	第3位
塩さけ	新潟市	秋田市	盛岡市
みそ	新潟市	山形市	盛岡市
ケチャップ	新潟市	和歌山市	横浜市
カレールー	新潟市	鳥取市	金沢市
外食中華そば	山形市	新潟市	宇都宮市
食塩	山形市	福島市	新潟市

出典：総務省統計局「家計調査(二人以上の世帯)品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市(※)ランキング(2021年(令和3年)～2023年(令和5年)平均)

※都道府県庁所在市以外の政令指定都市(川崎市、相模原市、浜松市、堺市及び北九州市)



コラム1 新潟市民の食塩摂取量*

平成27(2015)年～28(2016)年に20～74歳の新潟市民を対象として実施した健康・栄養調査では、市民の食塩摂取量(推定)は男性10.1g、女性9.5gであり、国の目標量(日本人の食事摂取基準)よりも多い傾向にありました。

※随時尿によるナトリウム、カリウム、クレアチニンの測定を行い、補正式により算出。

新潟市民の食塩摂取量

(g/日)

	男性	女性
新潟市	10.1g	9.5g
国の目標量	7.5g未満	6.5g未満

出典：平成27-28年度新潟市健康・栄養調査

国の目標量「日本人の食事摂取基準(2020年版)」

<参考> 人間ドックデータからみる食塩摂取量の変化

新潟市民で市内の健診機関において人間ドックを受診した方の、推定1日食塩摂取量を経年比較しました。あくまでも健診機関で人間ドックを受けた市民のデータのため参考となりますが、男性は約9.0g前後、女性は約8.5g前後と、横ばいで推移していました。

人間ドックデータからみる食塩摂取量(推定)の経年比較(平成30～令和5年度)



値は年齢調整値であり、基準人口はR2年新潟市国勢調査人口とした

出典：新潟県労働衛生医学協会 ※随時尿を用いた推定24時間尿中塩分排泄量(田中法)

身体活動・運動

令和5(2023)年度の市民調査では、本市の平均歩数は男女ともに国の目標値を下回っています。(表3) また市民の移動の72.0%は自動車であり、日常的に徒歩で移動している人は14.6%です。(図12)

表3 新潟市民の平均歩数(令和5年度)

(単位 歩/日)

	男性			女性		
	20~64歳	65歳以上	(再掲) 65~74歳	20~64歳	65歳以上	(再掲) 65~74歳
新潟市	7,231	5,577	6,070	6,434	5,618	6,330
国の目標値(第二次) H25策定	9,000	7,000		8,500	6,000	

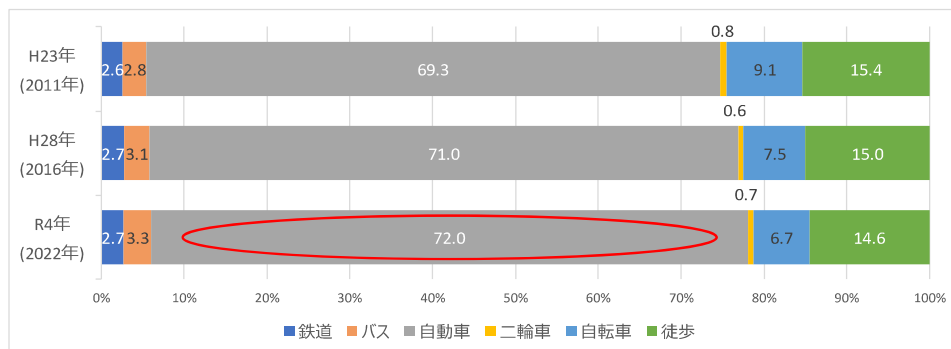
参考

国の目標値(第三次) R5策定	8,000	6,000		8,000	6,000	
-----------------	-------	-------	--	-------	-------	--

出典：新潟市「令和5年度新潟市民の健康づくりに関する調査」

国の目標値「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21)」目標値

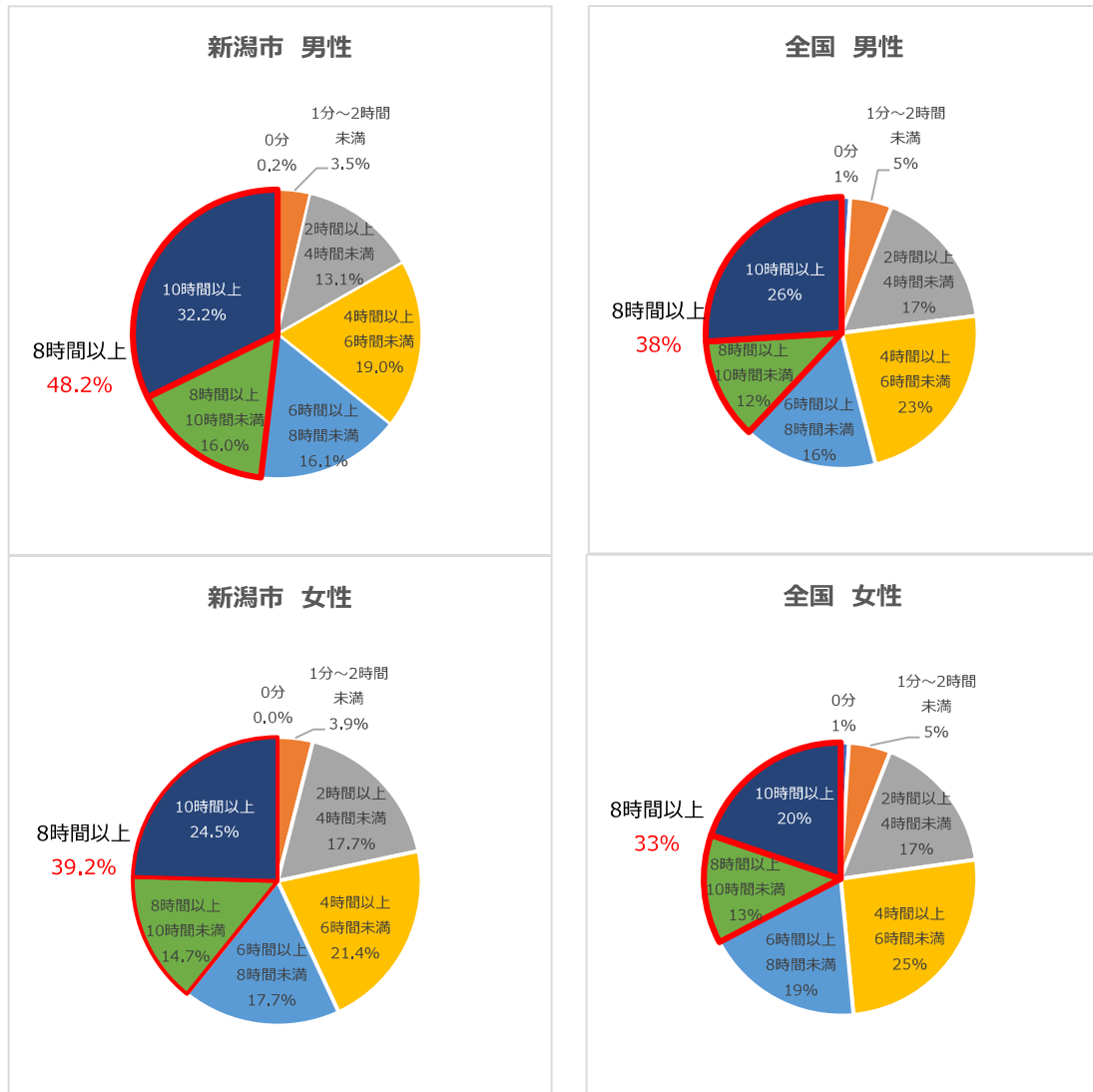
図12 新潟市民の移動手段の推移



出典：新潟市内都市交通特性調査(令和4年度) ※端数の処理の関係上、100%にならない場合がある。

令和 5 (2023) 年度の市民調査において、座ったり寝転がったりして過ごす時間（座位時間）を確認したところ、1 日 8 時間以上と回答した人の割合が、男性 48.2%、女性 39.2%であり、全国と比較し高い状況にあります。（図 13）

図 13 新潟市・全国における成人 1 日の総座位時間の割合



出典：新潟市「令和 5 年度新潟市民の健康づくりに関する調査」、全国「平成 25 年国民健康・栄養調査(厚生労働省)」より作成



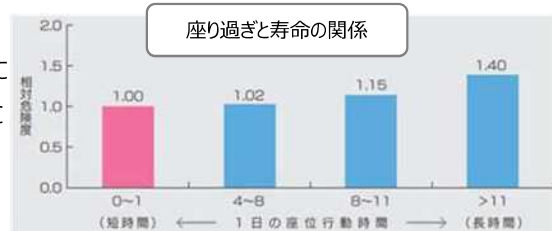
コラム 2 座位時間と健康

海外の調査によると日本人の総座位時間は平均 7 時間/日と、世界 20 か国の中で最も長く、日本人は座り過ぎのリスクが大きいと考えられます。

座り過ぎている場合は、座り過ぎていない人と比較して、寿命が短く、肥満度が高く、2 型糖尿病や心臓病にかかりやすいことが報告されています。

日常生活で無理のない範囲で座り過ぎを防ぐようにしましょう。理想は 30 分に 1 回、少なくとも 1 時間に 1 回は立ち上がるなど、こまめに動くことが大切です。

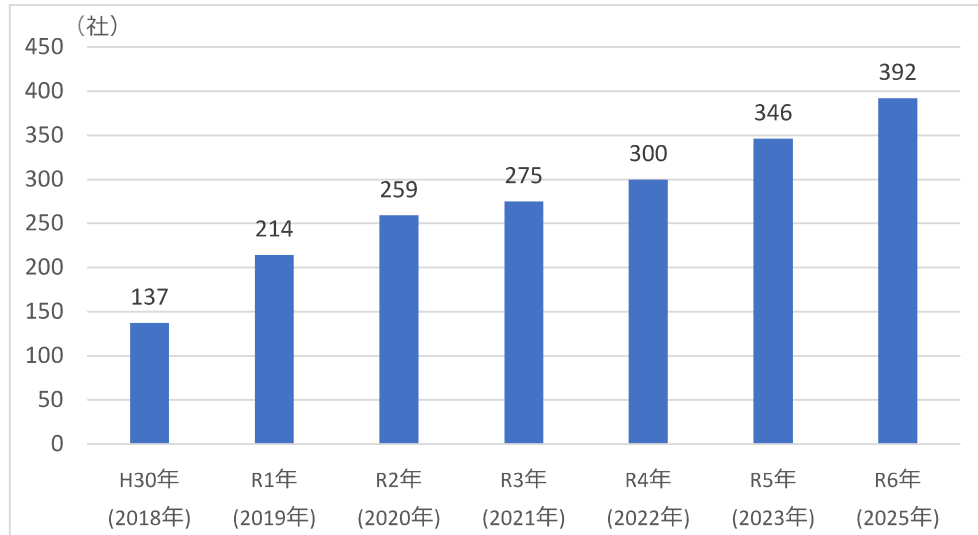
(参考：厚生労働科学研究 健康増進施設(バンレット))



健康経営

本市では平成 30（2018）年度より「新潟市健康経営認定制度」を創設し、健康経営に取り組む事業所等を支援してきました。認定を受けている事業所数は年々増加傾向にあり、令和 6（2024）年度は 392 事業所となっています。（図 14）

図 14 新潟市健康経営認定制度認定事業所数の推移



出典：新潟市にて集計（現時点での認定事業所数）



コラム3 働き盛り世代の健康づくりを促す健康経営



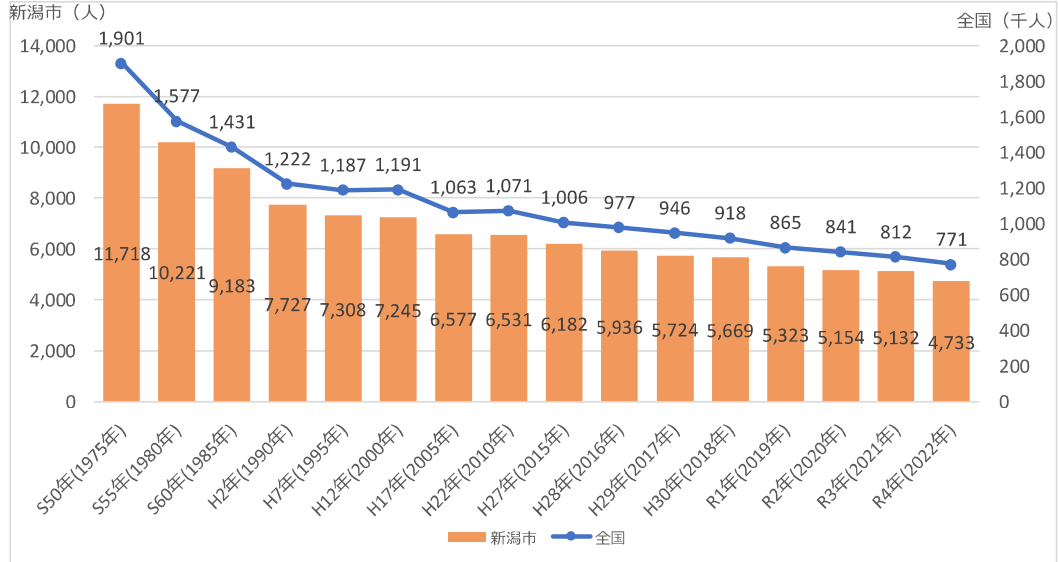
本市では、認定制度の他、健康経営に関するセミナー・フォーラムの開催、各機関の専門家によるサポート、事例紹介等を通じて、事業所における健康経営を推進しています。

4 人口動態

出生の状況

本市の出生数は昭和 50（1975）年以降一貫して減少しており、平成 17（2005）年からほぼ横ばいの状態です。令和 4 年（2022）の出生数は 4,733 人で過去最低となっています。（図 15）

図 15 新潟市・全国の出生数の推移

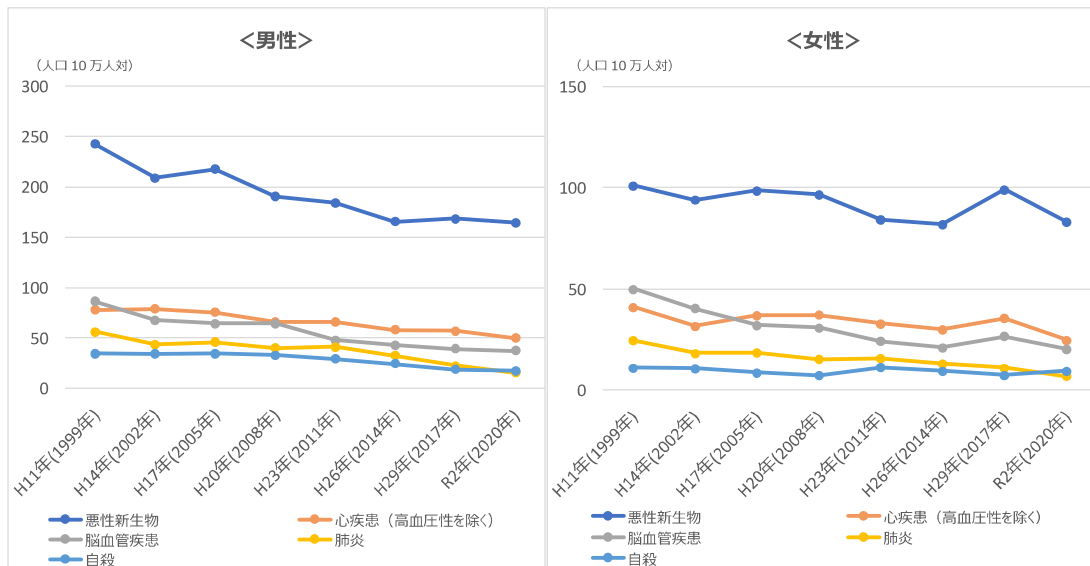


出典：厚生労働省「人口動態統計」

死亡の状況

主要死因の年齢調整死亡率は低下傾向にあります。（図 16）

図 16 本市の主な死因別年齢調整死亡率の推移

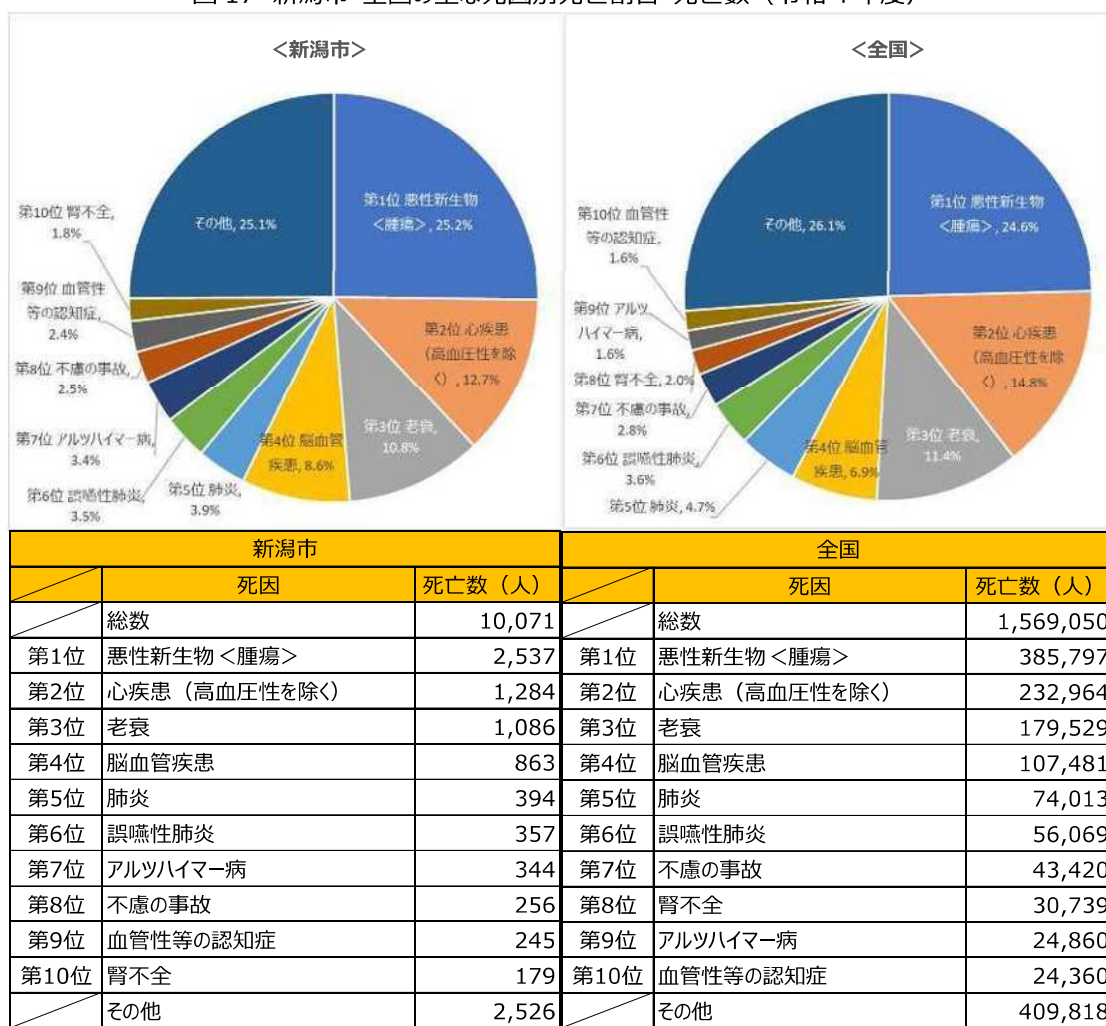


出典：「新潟市の保健と福祉」より算出

令和4(2022)年度の主要死因を確認すると、本市では「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病の三大疾患が上位を占めています。第1～6位までは全国と死因順位は同じですが、第1位の悪性新生物、第4位脳血管疾患は、全国に比べ割合が高くなっています。

また、第3位「老衰」、第6位「誤嚥性肺炎」、第7位「アルツハイマー病」、第9位「血管性等の認知症」などは、高齢化による影響が推察されます。(図17)

図17 新潟市・全国の主な死因別死亡割合・死亡数(令和4年度)



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

主要死因の標準化死亡比では、脳血管疾患の死亡比が全国に比べ約2割高くなっています。区別に比較すると、脳内出血は北区、東区、南区、西蒲区、脳梗塞は北区、江南区、南区、西蒲区が特に高くなっています。また、北区の男性では心不全、南区では男女ともに急性心筋梗塞が高くなっています。(表4)

表4 全国と比較した新潟市民の死因（標準化死亡比）

			新潟市内の行政区									
			全国	新潟市	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区
脳血管疾患	総数	男性	100	117.1	144.5	121.3	105.7	117.4	118.8	127.5	99.4	141.9
		女性	100	119.3	124.6	128.4	120.6	115.7	112.0	129.4	111.9	127.1
	脳内出血	男性	100	122.2	169.5	132.7	110.2	92.0	112.4	145.6	96.0	154.6
		女性	100	120.4	133.3	154.1	117.3	101.5	119.6	130.9	95.9	122.0
	脳梗塞	男性	100	117.9	133.8	114.9	102.1	134.5	129.1	126.4	107.1	142.4
		女性	100	125.3	132.1	123.5	127.4	130.2	112.4	131.6	122.2	137.7
心疾患 (高血圧性を除く)	総数	男性	100	85.4	81.0	85.8	83.3	74.8	70.1	102.8	93.6	101.2
		女性	100	87.1	105.6	83.9	87.9	82.4	74.0	91.4	86.8	92.2
	急性心筋梗塞	男性	100	63.8	71.9	48.0	50.5	59.5	55.2	145.8	64.8	85.8
		女性	100	65.0	77.7	46.3	61.9	61.2	61.8	134.0	59.2	78.1
	心不全	男性	100	89.1	99.7	103.8	82.6	86.4	78.4	92.3	75.4	121.7
		女性	100	90.3	130.2	94.3	83.3	94.8	85.3	88.1	70.8	98.9
悪性新生物 <腫瘍>	総数	男性	100	107.0	111.6	111.7	108.3	105.7	99.8	107.2	100.0	109.1
		女性	100	101.7	101.7	109.0	106.7	98.4	94.6	95.3	99.1	97.3
	胃	男性	100	111.4	118.1	119.6	105.9	114.9	99.3	129.6	113.6	110.7
		女性	100	108.9	128.1	128.7	115.3	105.5	96.9	98.5	108.0	103.7
	大腸	男性	100	102.2	98.5	103.2	110.4	85.9	95.7	109.3	100.3	116.8
		女性	100	109.7	101.6	122.8	121.4	105.7	102.1	108.1	107.9	103.3
	肝及び肝内胆管	男性	100	83.8	79.7	101.7	77.3	80.5	74.0	96.1	65.4	87.8
		女性	100	70.1	56.4	76.2	69.0	69.1	72.2	64.6	74.1	70.1
	気管、気管支及び肺	男性	100	107.7	114.2	109.8	105.0	114.3	101.9	106.4	99.5	104.8
		女性	100	93.2	88.2	104.0	91.7	86.8	82.8	98.9	90.3	78.2

出典：厚生労働省「平成30～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計」

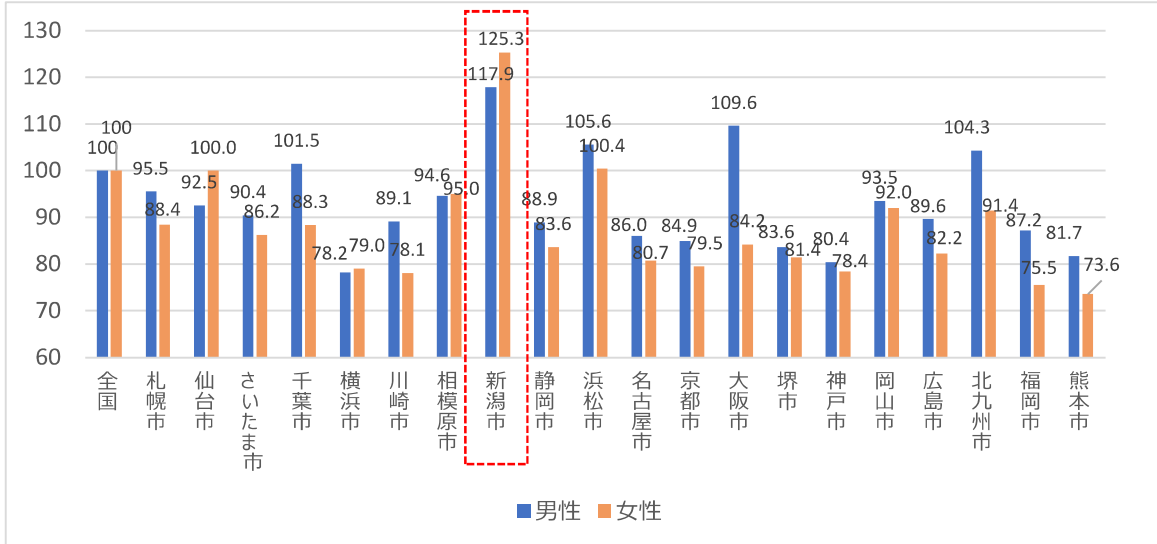


コラム4 標準化死亡率 政令指定都市との比較

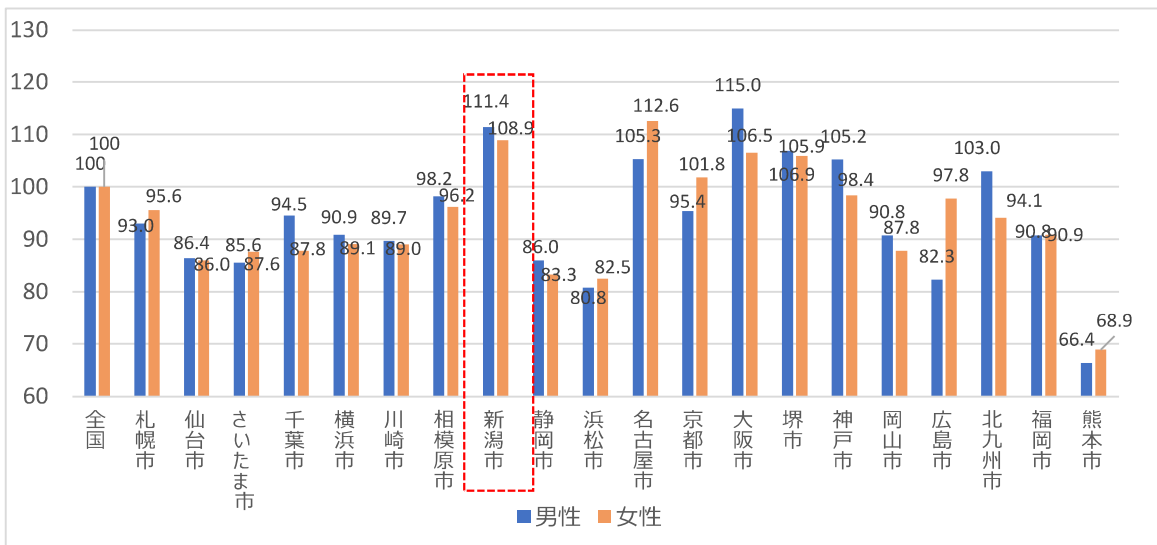
本市は脳梗塞で亡くなる人の割合が男女とも 20 政令指定都市の中で最も高くなっています。また、胃がんが原因で亡くなる人の割合も、男女とも 2 位と上位にランクされています。

標準化死亡率 政令指定都市比較

脳梗塞 標準化死亡率



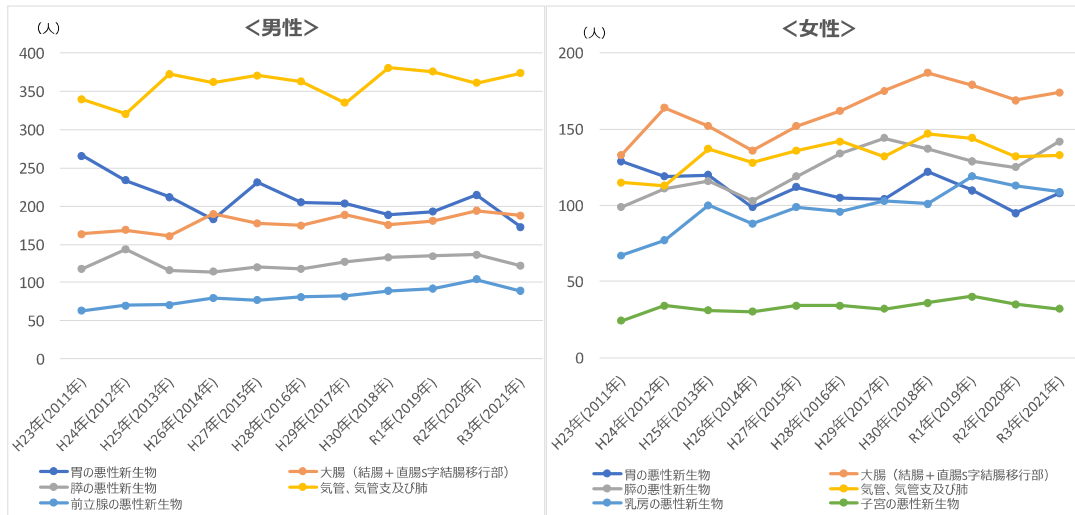
胃がん 標準化死亡率



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計 標準化死亡率、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別」（平成 30～令和 4 年）

令和3（2021）年の本市の主ながんによる死亡数は、男性では「気管、気管支及び肺」、「大腸」、「胃」の順、女性では「大腸」、「膵」、「気管、気管支及び肺」の順となっています。（図18）

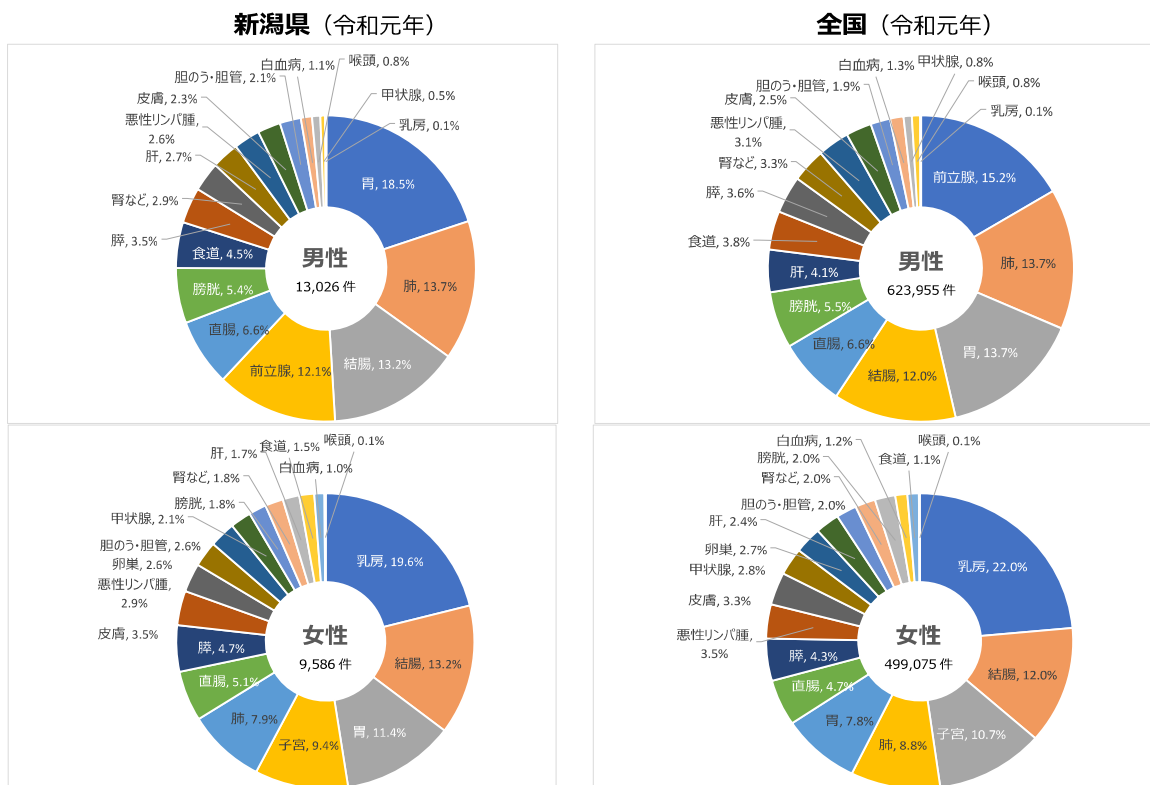
図18 本市の主ながんによる死亡数の推移



出典：新潟市の保健と福祉

本市のがんの罹患状況を確認することができないため、参考資料として新潟県及び全国の状況を確認すると、新潟県では男性は第1位「胃がん」、第2位「肺がん」、女性は第1位「乳がん」、第2位「結腸がん」となっています。（図19）

図19 がんの罹患の割合（新潟県・全国統計）

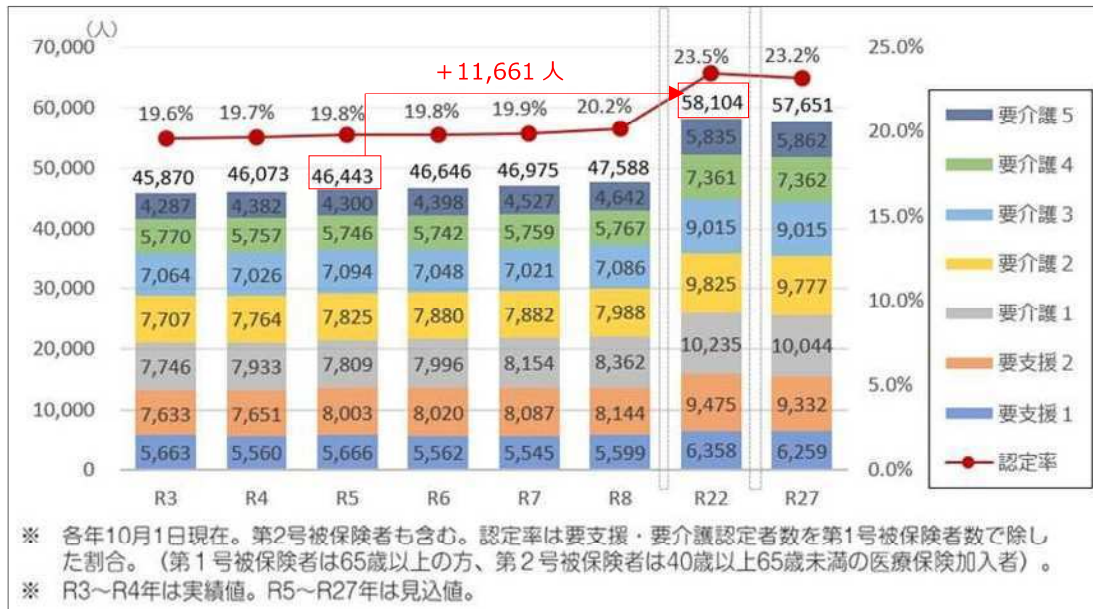


出典：新潟県、新潟県医師会、新潟県健康づくり財団「新潟県のがん登録 令和元年標準集計」

5 介護保険

本市の要支援・要介護認定者は年間 1,000 人前後のペースで増加しています。高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は19%台で横ばいとなっています。また、令和5(2023)年から令和22(2040)年までの間に約 12,000 人増加する見込みです。（図 20）

図 20 本市の要支援・要介護認定者数の推移・見込み

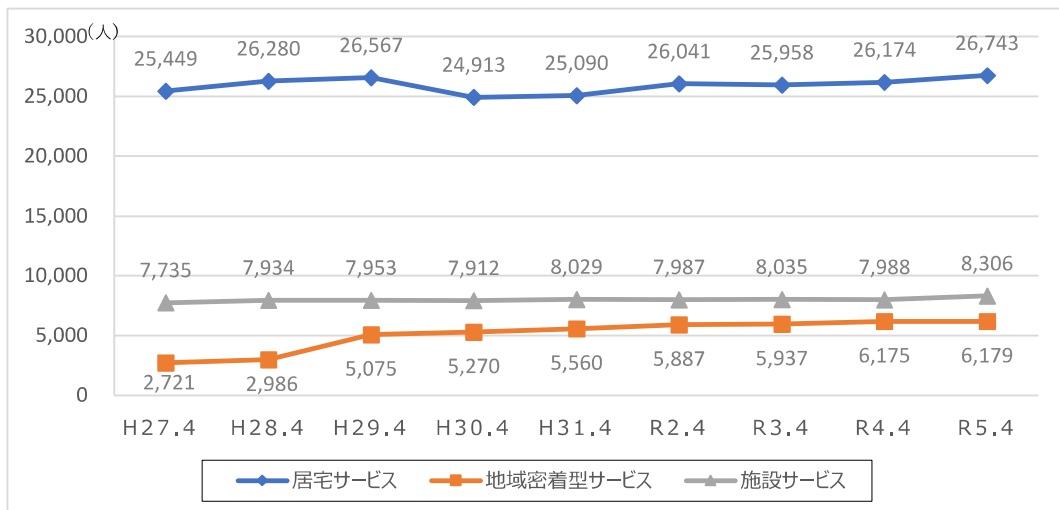


出典：新潟市地域包括ケア計画（令和6年度～令和8年度）

要介護認定者の増加により、介護サービス利用者も増加傾向にあります。認知症の高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、特に「地域密着型サービス」の利用が増加しており、平成29(2017)年から令和5(2023)年にかけて約 1,000 人増加しています。（図 21）

※地域密着型サービスとは、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」など、介護や支援が必要な方ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の特性に応じ提供される介護サービスです。

図 21 本市の介護サービス利用者の推移

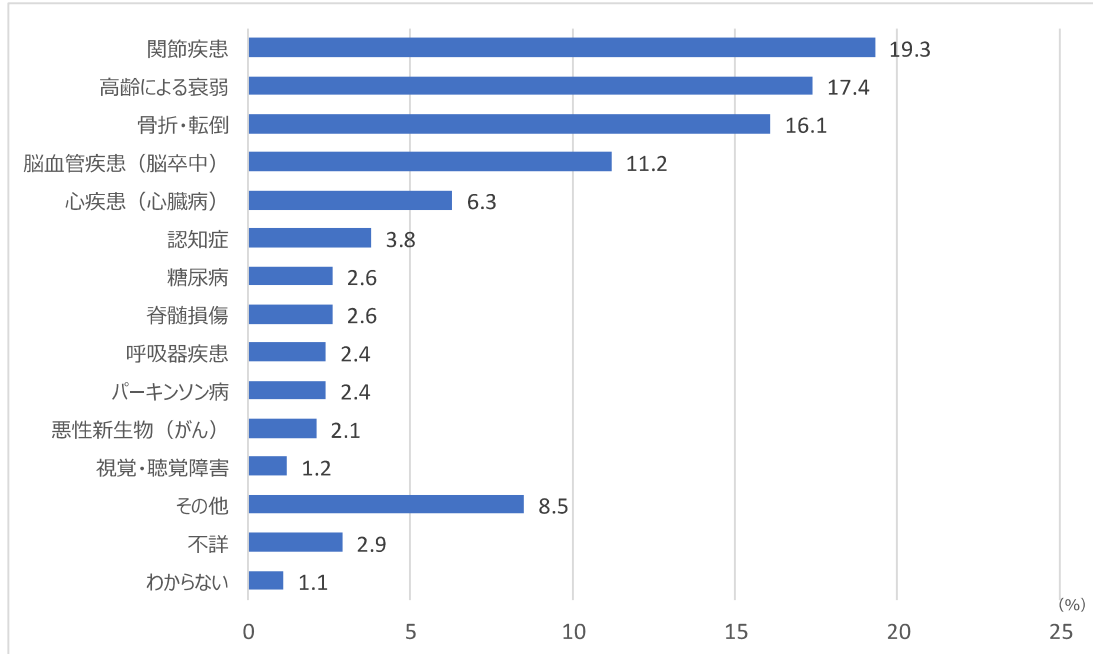


出典：新潟市地域包括ケア計画（令和6年度～令和8年度）

要支援者が要支援となった理由について、全国統計では「関節疾患」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」となっています。(図 22)

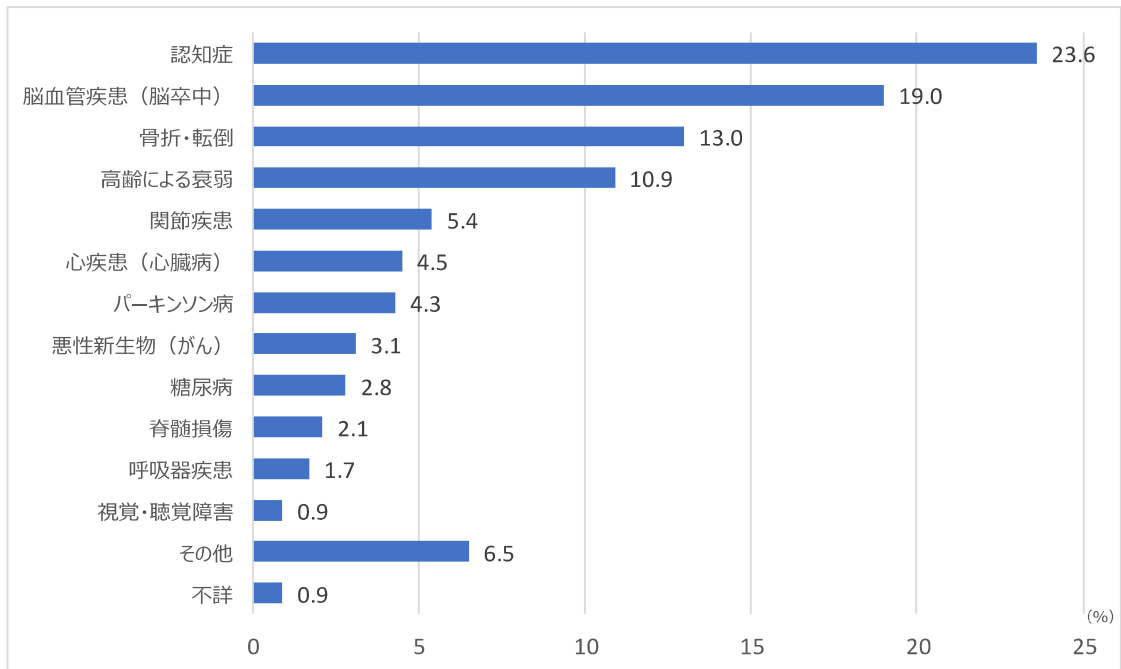
また、要介護者が要介護となった理由については、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」、「転倒・骨折」となっています。(図 23)

図 22 要支援者が要支援となった主な原因（全国統計）（令和 4 年度）



出典：厚生労働省「令和 4 年国民生活基礎調査」

図 23 要介護者が要介護となった主な原因（全国統計）（令和 4 年度）



出典：厚生労働省「令和 4 年国民生活基礎調査」

6 特定健康診査・特定保健指導等

新潟市民全体の特定健康診査・特定保健指導のうち、新潟市が保険者である新潟市国民健康保険加入者の実施状況を確認しました。新潟市民全体に占める新潟市国民健康保険加入者の割合は、19.0%です。(表5)

表5 新潟市被保険者加入状況

年度	全人口	国保加入者	国保加入者数(再掲)			国保加入率
			0~39歳	40~64歳	65歳以上	
令和4年	775,197	147,616	26,499	43,711	77,406	19.0%

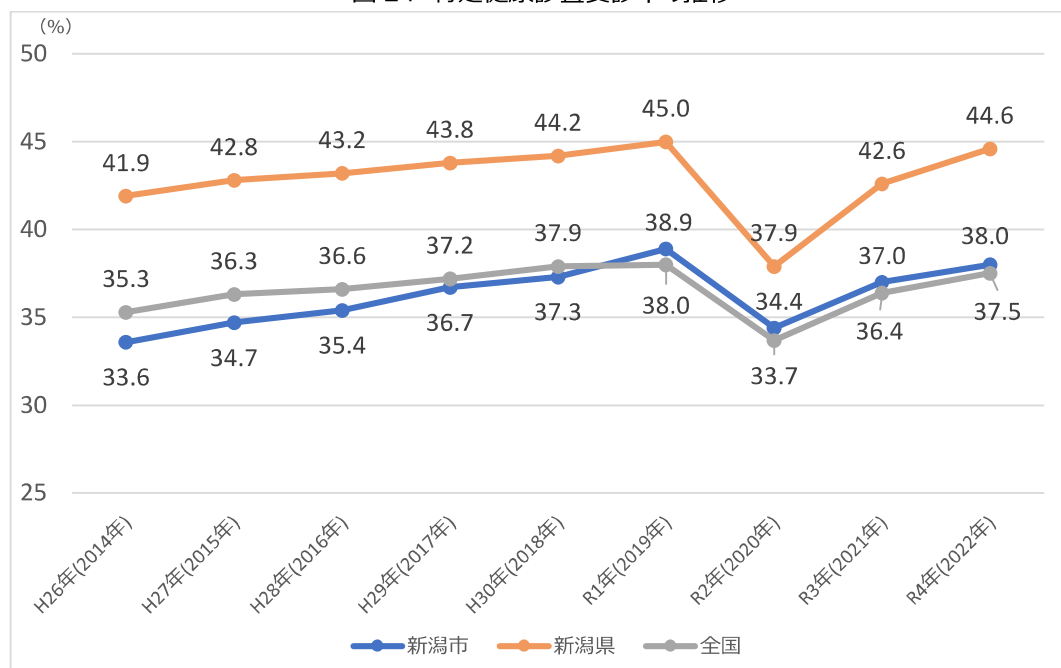
出典：新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画） 第四期特定健康診査等実施計画

特定健康診査

特定健康診査の受診率はコロナ禍において一時期低下しましたが、その後増加傾向にあります。しかし、新潟県よりも低い状況であり、目標値60%には達していません。

(図24)

図24 特定健康診査受診率の推移

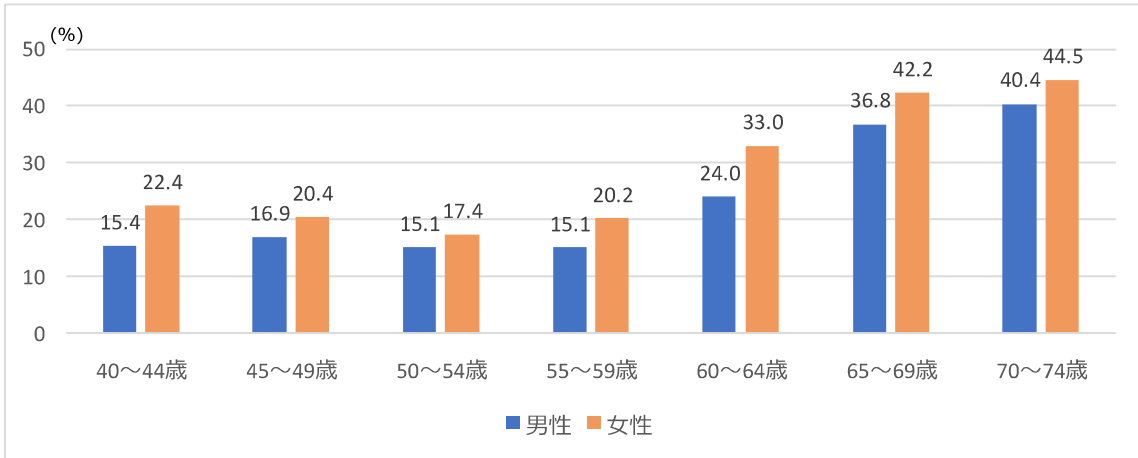


出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告値」

※国民健康保険加入者について算出

男女別、年齢別受診率では、各年齢において女性の受診率が高く、男女差が最も大きい60～64歳では9ポイントの差があります。(図 25)

図 25 本市の特定健康診査男女別受診率（令和 4 年度）

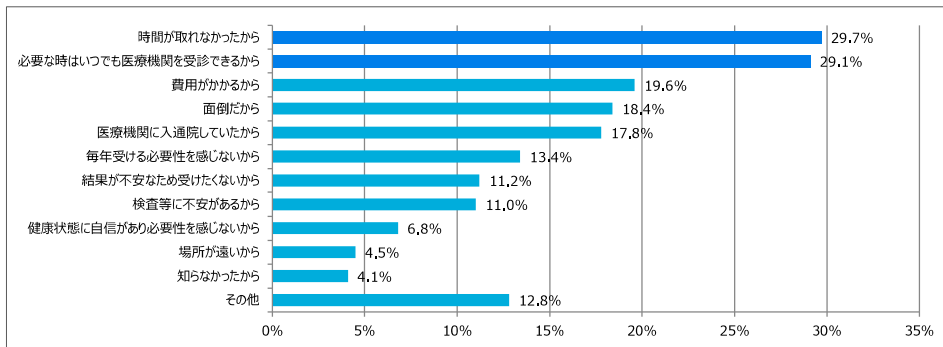


出典：KDB_S21_008_健診の状況（令和 4 年度）

※新潟市国民健康保険加入者について算出

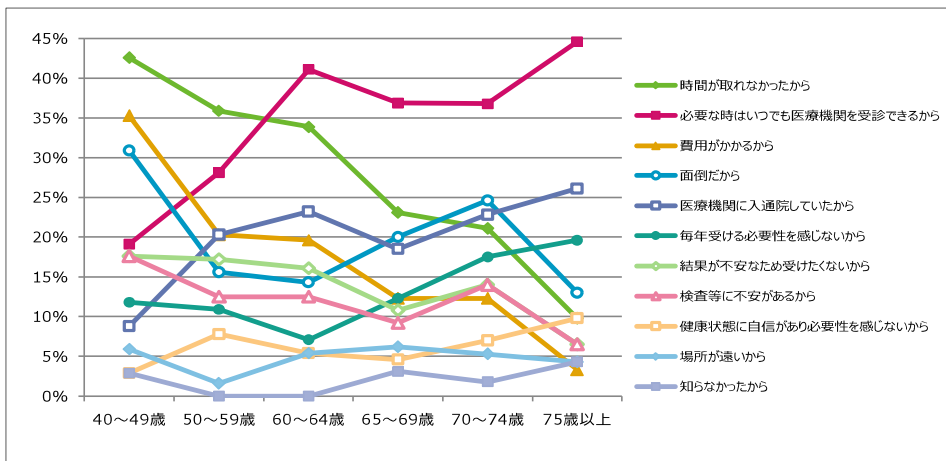
健診を受診しない理由は「時間が取れなかったから」、「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」が上位です。(図 26) 年代別に見ても同様の傾向が見られます。(図 27)

図 26 健診を受けなかった理由（平成 29 年度）



出典：平成 29 年度市政調査（国民健康保険、後期高齢者医療制度、協会けんぽ以外も含む）

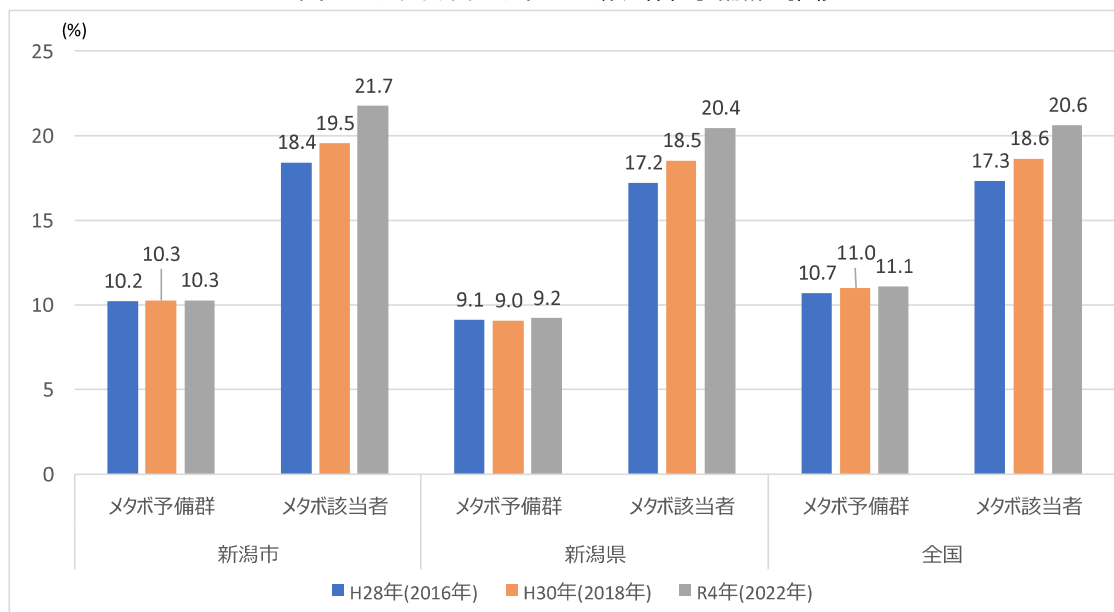
図 27 健診を受けなかった理由（年代別）（平成 29 年度）



出典：平成 29 年度市政調査（国民健康保険、後期高齢者医療制度、協会けんぽ以外も含む）

メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあり、予備群も若干増加しています。該当割合は新潟県、全国と比較するとやや高い傾向にあります。(図 28)

図 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



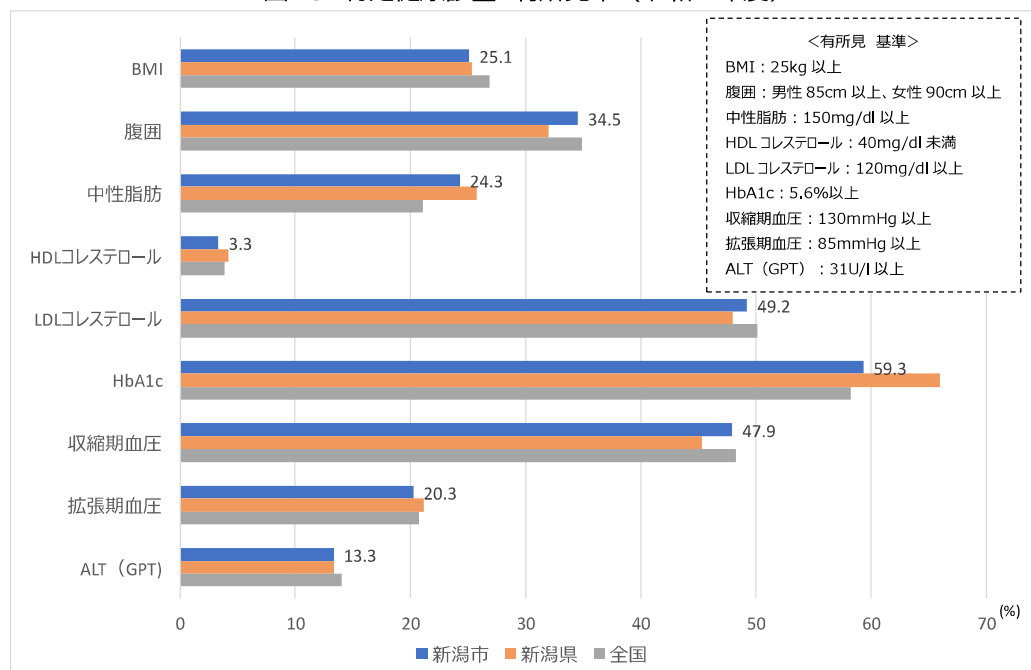
出典：KDB_S21_008_健診の状況（平成 30 年度、令和 4 年度）

※平成 28 年度は、新潟市健康づくり推進基本計画（第 3 次）より参照

※新潟市国民健康保険加入者について算出

有所見率は、HbA1c が最も高く、次いで LDL コレステロール、収縮期血圧となっています。すべての項目について、全国と同水準となっています。(図 29)

図 29 特定健康診査 有所見率（令和 4 年度）



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5 - 2）（令和 4 年度）

※新潟市国民健康保険加入者について算出

特定保健指導

令和4(2022)年度の新潟市の特定保健指導実施率は15.7%であり、全国及び新潟県より低い状況です。(図30)

図30 特定保健指導実施率の推移



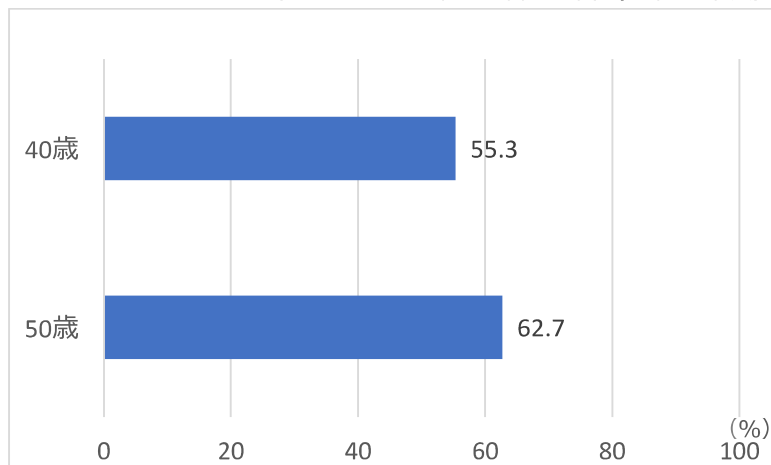
出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告値」

※国民健康保険加入者について算出

成人歯科健診（歯周疾患検診）

40歳、50歳を対象に委託歯科医療機関で実施している成人歯科健診を受診した人のうち、40歳で55.3%、50歳で62.7%と、約6割の人が進行した歯周病を有しています。(図31)

図31 40歳・50歳で進行した歯周病を有する者の割合（令和5年度）



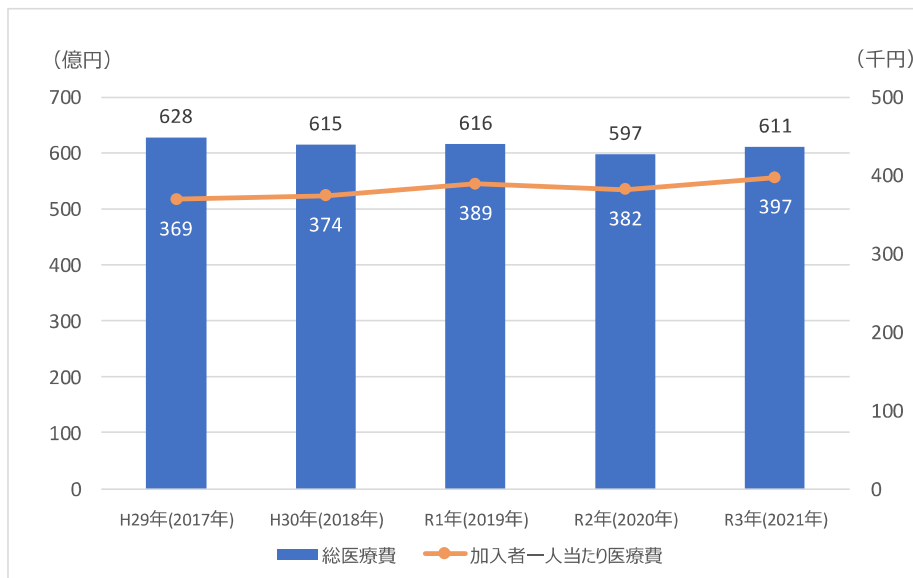
出典：新潟市成人歯科健診結果

7 医療費

新潟市国民健康保険加入者の医療費の年度別推移をみると、加入者 1 人あたりの医療費は年々増加しています。(図 32)

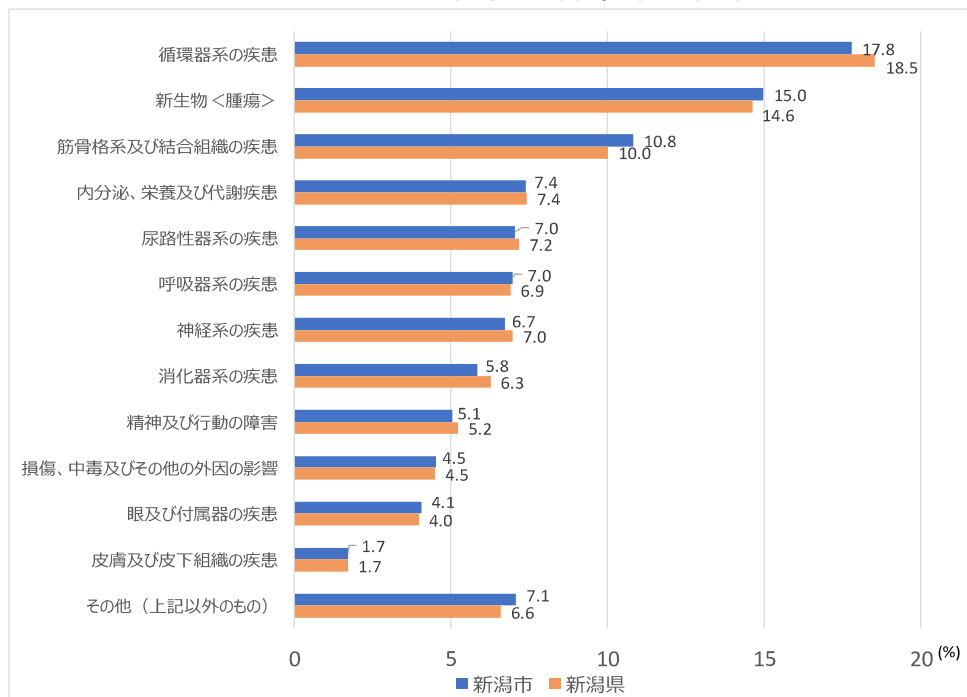
疾病分類別において新潟県と比較すると各分類ともほぼ同水準となっています。循環器系の疾患が最も多く、全医療費の 17.8%を占めています。(図 33)

図 32 医療費の年度別推移



出典：新潟市「国民健康保険事業状況報告書（平成 29 年～令和 3 年度）」

図 33 疾病分類別 医療費割合（令和 4 年度）

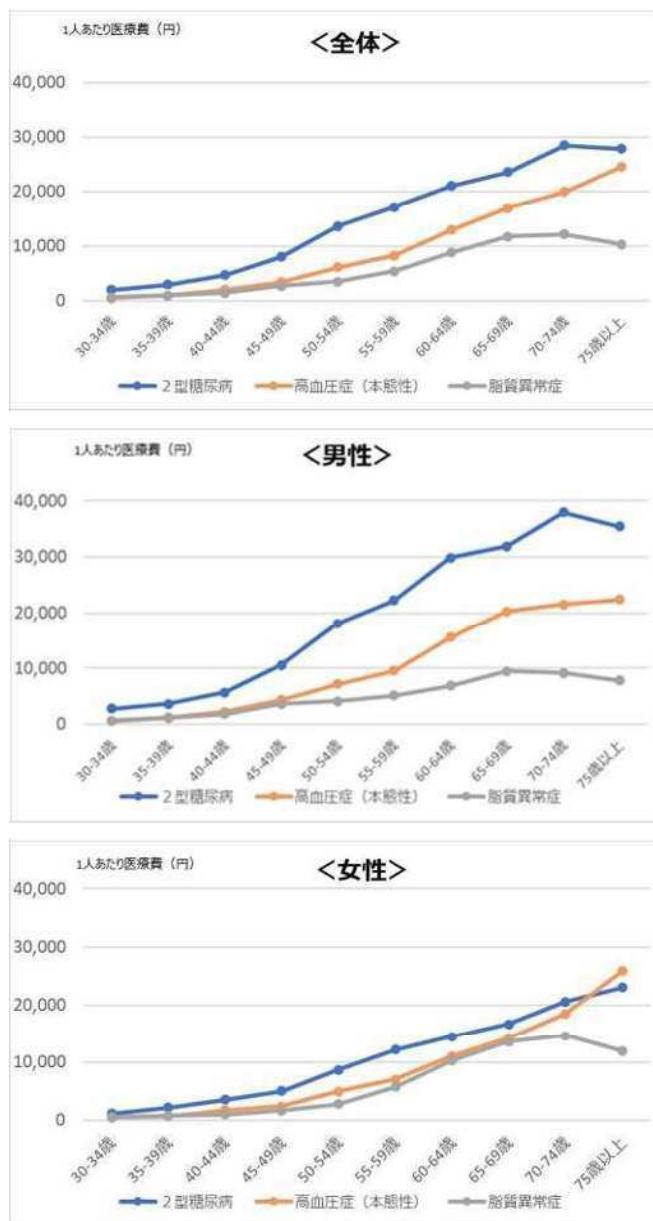


出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）（令和 4 年度）

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

生活習慣病の加入者1人あたりの医療費を年齢別、男女別にみると、50歳以降に大きく増加する傾向にあります。とくに2型糖尿病及び高血圧症は年齢とともに医療費も増加しています。(図34)

図34 2型糖尿病、高血圧症(本態性)、脂質異常症の加入者1人あたり医療費(令和4年度)

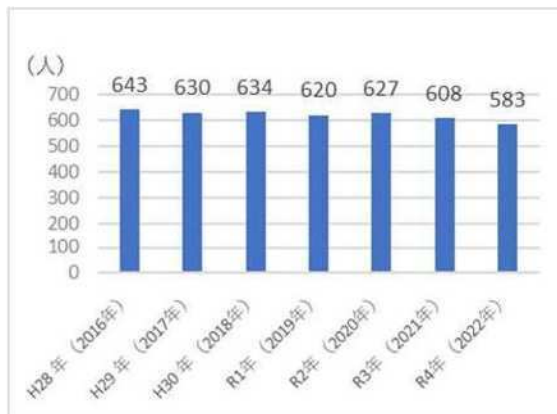


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類(令和4年度)

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

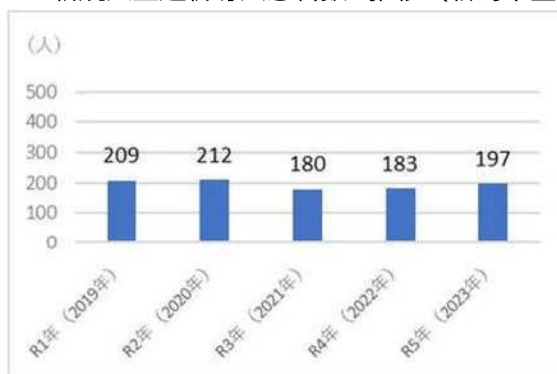
新潟市国民健康保険加入者における人工透析者数は減少傾向です。(図 35) また、自立支援医療(更生医療)データより、新潟市全体の人工透析の状況を確認したところ、新規導入患者数は年間 200 人前後で推移しています。(図 36)

図 35 人工透析者の推移(新潟市国民健康保険加入者)



出典：新潟市国民健康保険 慢性腎不全特定疾病受療証保有者数

図 36 新規人工透析導入患者数の推移(新潟市全体)



出典：新潟市自立支援医療(更生医療)受給者台帳



コラム5 健診受診者と健診未受診者の医療費比較

市民の1年あたりの医療費を比較すると、健診未受診者よりも、健診を継続的に受診している者の医療費は低くなっており、男性では17万円、女性では15万円の差があります。

年間平均1年あたり医療費の比較(令和4年度)



出典：KDB_S27_009_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)(令和4年度)、KDB_被保険者管理台帳(令和4年度)より算出
 ※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

8 各区の健康データ

データにより、対象が新潟市国民健康保険加入者のみ、新潟市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者を合わせたもの、新潟市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者・全国健康保険協会（協会けんぽ）新潟支部加入者を合わせたものと異なります。

表 6 全国健康保険協会（協会けんぽ）新潟支部加入状況

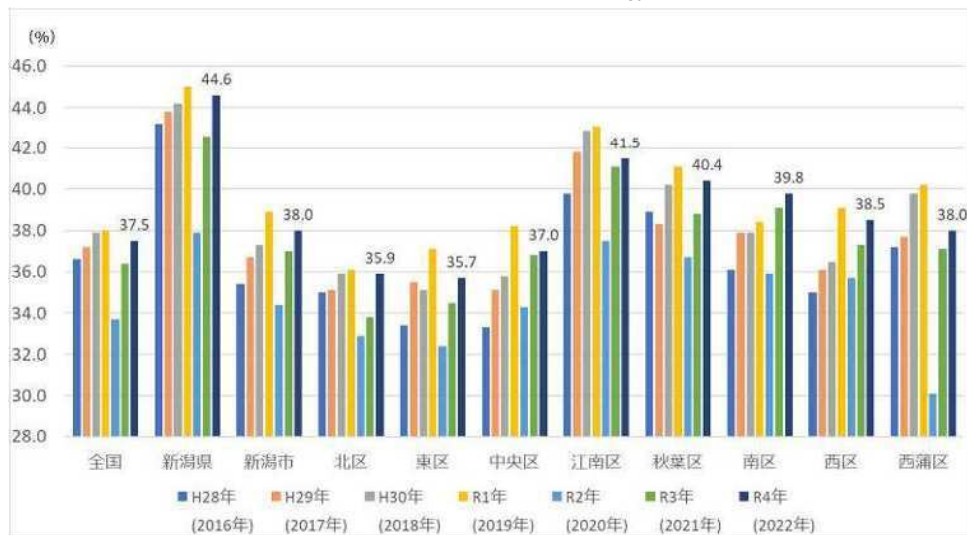
年度	全人口	協会けんぽ加入者	協会けんぽ加入者数（再掲）			協会けんぽ加入率
			0～39歳	40～64歳	65歳以上	
令和4年	775,197	247,463	117,803	108,449	21,211	31.9%

出典：全国健康保険協会（協会けんぽ）新潟支部「新潟市在住の被保険者・被扶養者数」（R5年3月末時点）

特定健診受診率（国民健康保険加入者）

特定健診受診率は、いずれの区もコロナ禍において一時期低下しましたが、その後増加傾向にあります。（図 37、表 6）

図 37 健診受診率 行政区別グラフ（経年推移）



出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告値」
※国民健康保険加入者について算出

表 7 健診受診率行政区別一覧表

	H28年 (2016年)	H29年 (2017年)	H30年 (2018年)	R1年 (2019年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)	R4年 (2022年)
全国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%
新潟県	43.2%	43.8%	44.2%	45.0%	37.9%	42.6%	44.6%
新潟市	35.4%	36.7%	37.3%	38.9%	34.4%	37.0%	38.0%
北区	35.0%	35.1%	35.9%	36.1%	32.9%	33.8%	35.9%
東区	33.4%	35.5%	35.1%	37.1%	32.4%	34.5%	35.7%
中央区	33.3%	35.1%	35.8%	38.2%	34.3%	36.8%	37.0%
江南区	39.8%	41.8%	42.9%	43.1%	37.5%	41.1%	41.5%
秋葉区	38.9%	38.3%	40.2%	41.1%	36.7%	38.8%	40.4%
南区	36.1%	37.9%	37.9%	38.4%	35.9%	39.1%	39.8%
西区	35.0%	36.1%	36.5%	39.1%	35.7%	37.3%	38.5%
西蒲区	37.2%	37.7%	39.8%	40.2%	30.1%	37.1%	38.0%

出典：国・新潟県は厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」、新潟市は「新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告値」
※国民健康保険加入者について算出

重症疾患受診率（新潟市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者）

重症疾患による医療機関の受診率をみると、令和4（2022）年度に脳血管疾患は8.2%、虚血性心疾患は4.3%であり、平成30（2018）年度と比較すると減少傾向です。（図38）

図38 重症疾患医療機関受診率の推移



出典：KDB_S23_001_医療費分析（1）細小分類（平成30年度、令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者について算出

※脳血管疾患は脳出血、脳梗塞、虚血性心疾患は狭心症、心筋梗塞を含む

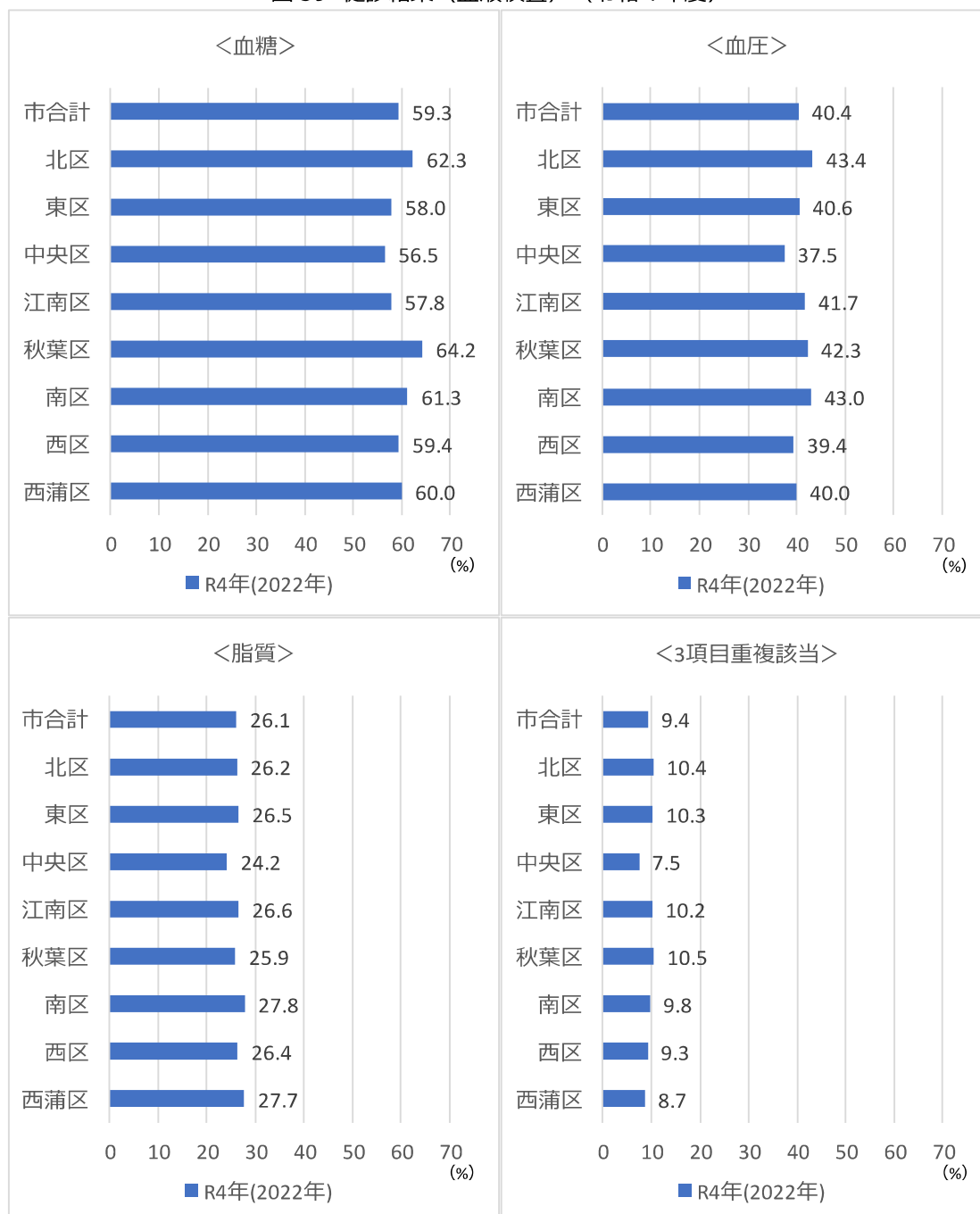
※受診率は患者数÷被保険者数。患者数は各年直近3月処理分の値。

※平成30年の値は新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）とは算出方法が異なる。

健診結果（新潟市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者・協会けんぽ加入者）

健診結果より、健康リスクを抱える人は、血糖 59.3%、血压 40.4%、脂質 26.1%であり、3項目すべてに重複該当する人は9.4%です。（図 39）

図 39 健診結果（血液検査）（令和4年度）



出典：KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）、KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）、新潟市データより算出

※新潟市国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者、協会けんぽ加入者について算出

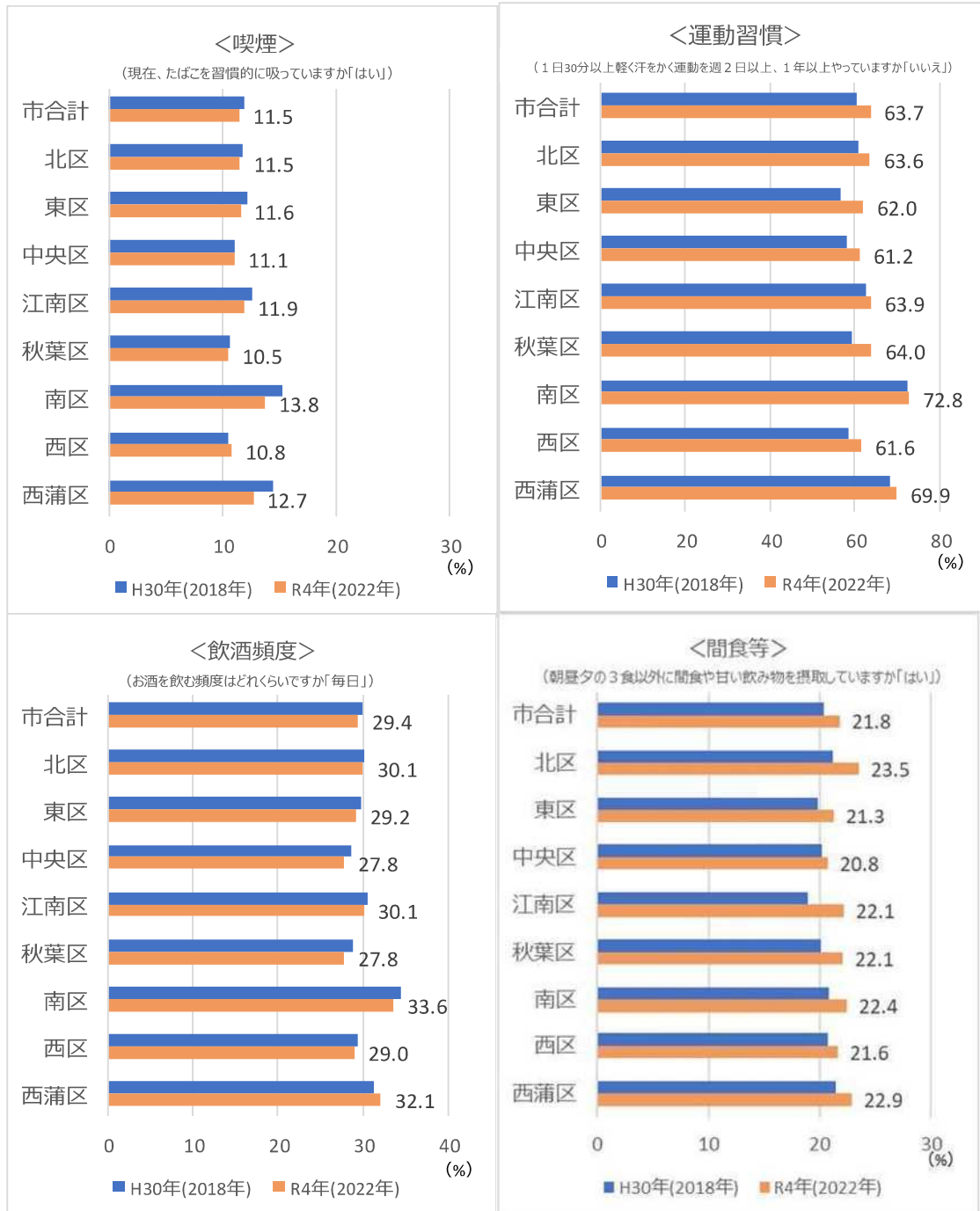
※血糖：HbA1c5.6%以上、血压：収縮期血压 130mmHg 以上、脂質：国保・後期高齢は中性脂肪 150mg/dl 以上、協会けんぽは中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL40mg/dl 以下または服薬有りに該当する割合を算出

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

健診質問票（新潟市国民健康保険加入者）

南区が喫煙 13.8%、運動習慣 72.8%、飲酒頻度 33.6%となっており、他の区より高い傾向にあります。その他の区については同水準となっています。また、間食等については、平成30(2018)年度と令和4(2022)年度と比較すると割合が増加しています。(図40)

図40 健診結果（質問票）の推移



出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況（平成30年度、令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者について算出

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

40 歳以上の健康状況未把握者・未通院者（新潟市国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者）

健康状況を把握できていない人（未把握）の割合は21.3%であり、また健診で異常値があるにもかかわらず通院していない人（未通院）も一定数います。（表7）

表8 健康状況未把握者、未通院者（国保・後期高齢）（令和4年度）

行政区	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
北区	24,784	5,096	20.6%	165	0.7%
東区	42,523	9,132	21.5%	211	0.5%
中央区	52,598	12,279	23.3%	222	0.4%
江南区	22,055	4,662	21.1%	112	0.5%
秋葉区	26,140	5,174	19.8%	142	0.5%
南区	14,811	2,889	19.5%	58	0.4%
西区	50,322	10,708	21.3%	216	0.4%
西蒲区	20,105	3,998	19.9%	76	0.4%
市合計	253,338	53,938	21.3%	1,202	0.5%

出典：KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）、KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）

※新潟市国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者について算出。

※新潟市健康寿命延伸計画「アクションプラン」（令和3年3月改定版）とは算出方法が異なる。

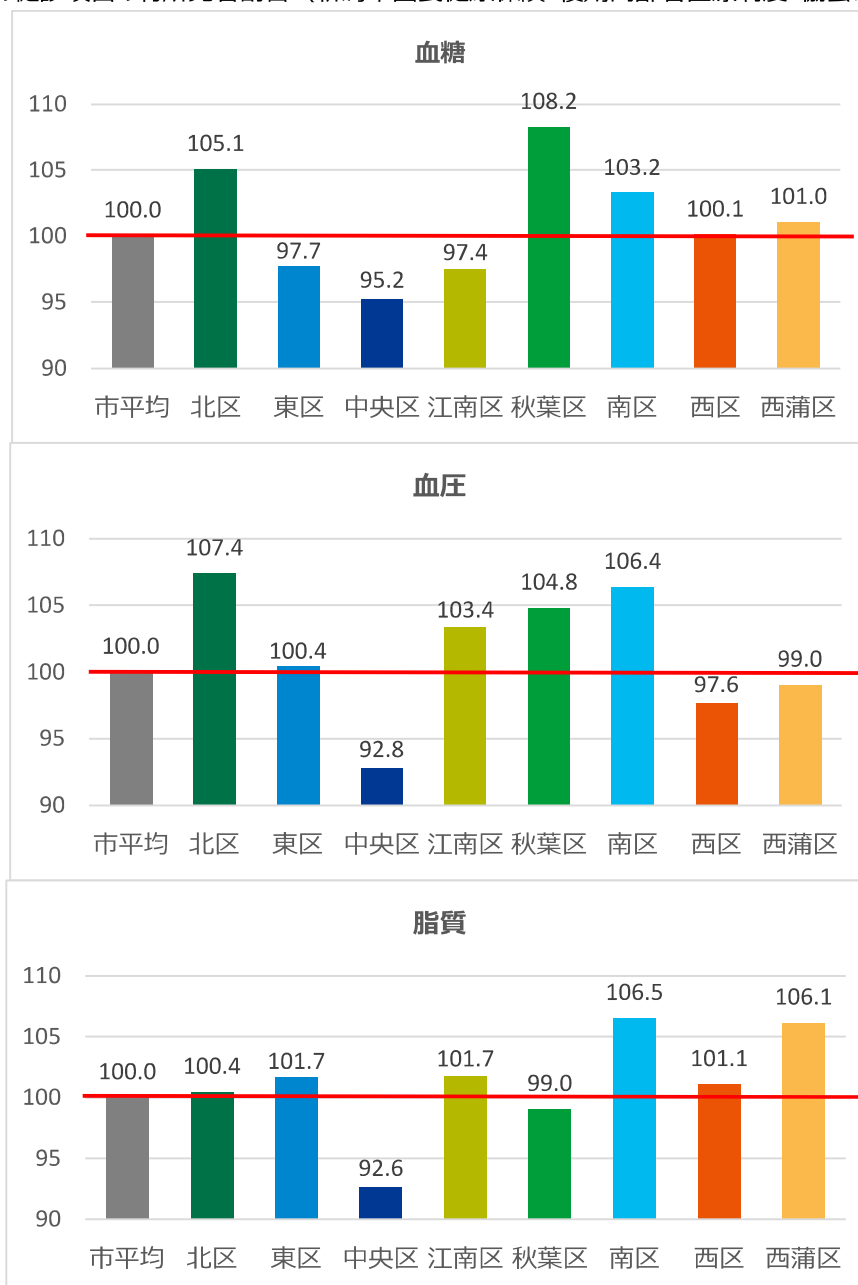
※「未把握」は被保険者管理台帳（令和4年度）に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者

※「未通院」は被保険者管理台帳（令和4年度）に健診受診情報があり、空腹時血糖 126mg/dl 以上、又は HbA1c6.5%以上、又は収縮期血圧 140mmHg 以上、又は拡張期血圧 90mmHg 以上、又は中性脂肪 300mg/dl 以上、又は LDL140mg/dl 以上、又は HDL35mg/dl 未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者

区別のデータ

市全体の平均を 100 として、行政区別に健診項目の有所見者の割合、質問項目の該当者の割合を比較しました。健診項目は新潟市国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者・協会けんぽ加入者を合わせた結果であり、北区、南区は血糖、血圧、脂質のいずれも市全体の平均より高い水準となっています。(図 41)

図 41 区別の健診項目の有所見者割合（新潟市国民健康保険・後期高齢者医療制度・協会けんぽ加入者）



出典：KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和 4 年度）、KDB_被保険者管理台帳（令和 4 年度）、新潟市データより算出

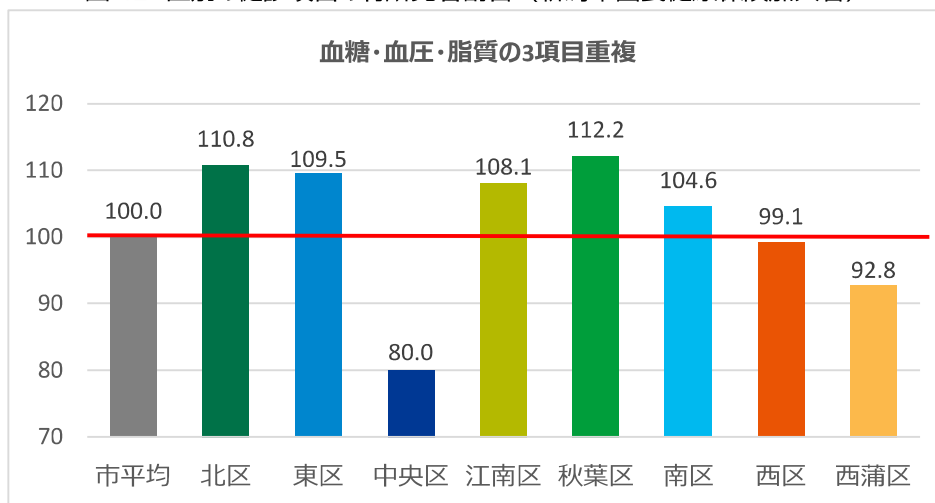
※市全体の平均を 100 として、当該地域の有所見率（該当率）/市合計の有所見率（該当率）により算出

※血糖：HbA1c5.6%以上、血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、脂質：国保・後期高齢は中性脂肪 150mg/dl 以上、協会けんぽは中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL40mg/dl 以下または服薬有りに該当する割合を算出

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和 3 年 3 月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

血糖、血圧、脂質の3項目とも有所見の人の割合については、新潟市国民健康保険加入者のみのデータとなります。北区、東区、江南区、秋葉区、南区において市全体の平均より高い水準となっています。(図 42)

図 42 区別の健診項目の有所見者割合（新潟市国民健康保険加入者）



出典：KDB_S27_009_介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）（令和4年度）、KDB_被保険者管理台帳（令和4年度）、新潟市データより算出

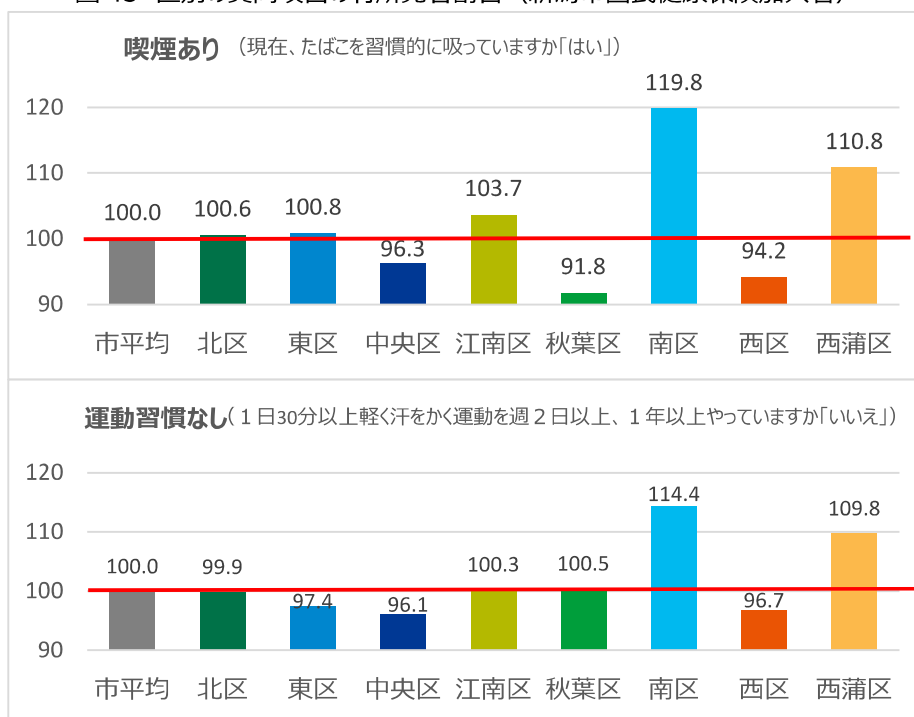
※市全体の平均を100として、当該地域の有所見率（該当率）/市合計の有所見率（該当率）により算出

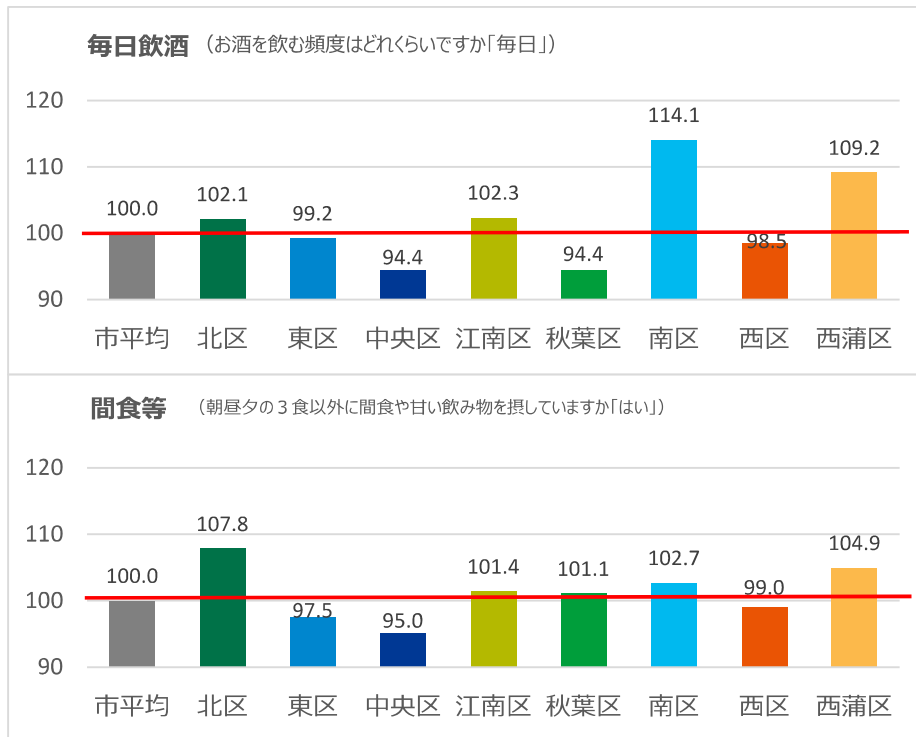
※血糖：HbA1c5.6%以上、血圧：収縮期血圧130mmHg以上、脂質：中性脂肪150mg/dl以上を算出

※新潟市健康寿命延伸計画【アクションプラン】（令和3年3月改定版）との比較においては算出方法が異なる。

質問項目については新潟市国民健康保険加入者のみのデータとなりますが、南区、西蒲区は喫煙、運動、飲酒、間食のいずれも市全体の平均より高い水準となっています。(図 43)

図 43 区別の質問項目の有所見者割合（新潟市国民健康保険加入者）





出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況(令和4年度)、KDB_被保険者管理台帳(令和4年度)、新潟市データより算出

※市全体の平均を100として、当該地域の有所見率(該当率)/市合計の有所見率(該当率)により算出

※新潟市健康寿命延伸計画「アクションプラン」(令和3年3月改定版)との比較においては算出方法が異なる。

第3章 前計画の評価と課題

本市の健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）は少しずつ延び、平成27(2015)年から令和2(2020)年の健康寿命と平均余命（65歳）の増加分を比較すると、健康寿命の延びが平均余命の延びを上回っています（P8参照）。「生涯健康でいきいき暮らせるまちにいがた」の実現を目指し、平成31（2019）年4月から取り組んできた前計画について、令和6（2024）年度に最終評価を実施し、本市の健康づくりの進捗状況を確認しました。

1. 計画全体の評価

評価指標63項目について前計画策定時の値と最新値について比較し、「目標達成」「改善」「やや改善」「不変」「悪化」の5段階で評価しました。目標を達成した項目は14項目（22.2%）、目標は達成しなかったものの、改善した項目は18項目（28.6%）であり、全評価指標のうち5割以上に改善がみられました。当計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性も考えられます。

<目標値を設定した指標について> ※基本方針4の3項目を「健康管理」に含め記載

評価区分	評価基準※1	該当項目数 (割合)	栄養	運動	休養	喫煙 飲酒	歯 口腔	健康 管理
目標達成	改善率100%以上	13項目 (20.6%)	0	2	0	1	4	6
改善	改善率50%以上100%未満	8項目 (12.7%)	0	0	1 ※2	3	3	2 ※2
やや改善	改善率10%以上50%未満	10項目 (15.9%)	2	2	1	1	0	4
不変	改善率-10%以上10%未満	4項目 (6.3%)	1	1	0	2	0	0
悪化	改善率-10%未満	21項目 (33.3%)	10 ※3	5	2	2	0	3 ※3
評価せず	参考値	1項目 (1.6%)	0	0	1	0	0	0

※1：改善率算出方法（最新値-現状値）÷（目標値-現状値）×100
最新値と第3次計画策定時の現状値の差を目標値と現状値の差で除す。なお、最新値は評価項目によって調査年が異なる。

※2：指標「低体重の割合65歳以上」をそれぞれに計上。

※3：指標「就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合」をそれぞれに計上。

<目標値を設定しなかった指標について> ※基本方針3の2項目を「健康管理」に含め記載

評価区分	評価基準※4	該当項目数 (割合)	栄養	運動	休養	喫煙 飲酒	歯 口腔	健康 管理
目標達成	危険率5%未満で有意に改善※5	1項目 (1.6%)	0	0	0	0	0	1
不変	統計学的に有意な変化なし	2項目 (3.2%)	0	1	0	0	0	1
悪化	危険率5%未満で有意に悪化	3項目 (4.8%)	0	0	0	0	0	3

※4：危険率5%の評価方法。最新値の95%信頼区間が現状値を含まない場合に有意な変化とした。

※5：危険率で評価できない指標「人工透析者数」は実数の変化のみで評価した。

評価指標 総計	63項目 (100%)
---------	------------------------

目標達成・改善 50.8%
(32/63項目中)

2. 分野別評価

(1) 栄養・食生活



【これまでの取組】

- 食塩摂取量を抑制するため、飲食店や販売店などと連携し、市内産の野菜をいかした減塩運動「にいがたちよいしおプロジェクト」を推進してきました。
- 生活習慣病の予防に向けて、減塩、野菜摂取に配慮したバランスのとれた食事の重要性について、各世代対象に普及啓発を行いました。
- フレイル予防の一つとして、適切な栄養状態を維持できるよう多様な食品、たんぱく質の摂取について普及啓発を行い、高齢期の低栄養対策を推進しました。

【主な事業】

事業名	概要
にいがたちよいしおプロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食店と連携した減塩、野菜摂取に配慮したメニューの提供、各店舗での減塩普及媒体の設置 ・出前講座や健康教育、広報などにおいて、減塩や野菜摂取に配慮したバランスの取れた食事について普及啓発を実施
低栄養対策	<ul style="list-style-type: none"> ・広報・ホームページなどにより、低栄養予防について周知 ・各区の高齢者の集まりの場などで低栄養予防に関する健康教育を実施

【評価】

指標	最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価	
適切な量と質の食事をとる人の増加						
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	(1)	68.8%	80%以上	72.9%	やや改善	
減塩を意識し、できていると思う人の割合 (できている、だいたいできている)	(1)	48.2%	60%以上	44.2%	悪化	
野菜の摂取を意識し、できていると思う人の割合 (できている、だいたいできている)	(1)	56.4%	70%以上	56.0%	不変	
朝食を欠食する人の割合 (20歳代、30歳代)	(1)	18.6%	15%以下	23.5%	悪化	
適正体重を維持している人の増加						
肥満者の割合 (BMI25以上)	20～60歳代男性	(1)	27.3%	15%以下	25.7%	やや改善
	40～60歳代女性	(1)	12.2%	10%以下	13.7%	悪化
低体重者の割合	20歳代女性 (BMI18.5以下)	(1)	10.0%	15%以下	20.8%	悪化
	65歳以上 (BMI20以下)	(1)	22.4%	22%以下	23.2%	悪化

指標		最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
肥満傾向児の割合	幼児（肥満度 15%以上）	（2）	4.44%	3%以下	4.74%	悪化
	小学生（肥満度 20%以上）	（3）	6.73%	5%以下	9.00%	悪化
	中学生（肥満度 20%以上）	（3）	7.27%	6%以下	9.13%	悪化
健康な食習慣を有するこどもの増加						
朝食をほぼ毎日食べる こどもの割合	小学生（5、6年生）	（4）	93.9%	100%	90.4%	悪化
	中学生	（4）	91.6%	100%	88.0%	悪化

- (1) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査
(2) 令和5(2023)年度新潟県小児肥満等発育調査
(3) 令和5(2023)年度新潟市学校保健統計
(4) 令和5(2023)年度新潟市生活・学習意識調査

【現状・課題】

- 「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」はやや改善したものの、「野菜の摂取を意識し、できていると思う人の割合」は変化がなく、「減塩を意識し、できていると思う人の割合」は悪化していました。今後は、減塩や野菜摂取に向けた取組をさらに推進していくため、食品関連事業所等の関係機関と連携・協働を行うなど、食生活の改善に向けた環境整備に一層取り組む必要があります。
- 「朝食を欠食する人の割合（20歳代、30歳代）」は悪化しており、また「朝食をほぼ毎日食べるこどもの割合」も、小学生、中学生ともに悪化していました。こどもの頃から朝食の大切さを伝え、望ましい食習慣を形成することができるよう、デジタルツールを活用し、効果的に普及啓発を行う必要があります。
- 「肥満者の割合」は、20～60歳代男性でやや改善したものの、40～60歳代女性で悪化しており、「肥満傾向児の割合」は幼児、小学生、中学生いずれも悪化していました。「低体重者の割合」は20歳代女性、65歳以上ともに悪化していました。適正体重の維持には、食事と運動が重要であるため、食生活の改善と運動習慣の定着に向けた支援を推進していく必要があります。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	0	0.0%
改善	改善率 50%以上 100%未満	0	0.0%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	2	15.4%
不変	改善率-10%以上 10%未満	1	7.7%
悪化	改善率-10%未満	10	76.9%
達成	目標を達成	0	0.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	0	0.0%
合 計		13	100.0%

(2) 身体活動・運動



【これまでの取組】

- 生活習慣病予防、介護予防のため、運動教室やウォーキングイベントなどを開催し、運動習慣の定着に向けた取組を進めました。
- 「日常生活で体を動かそう」を重点行動目標に、運動に無関心な人も気軽に取り組めるよう、情報通信技術（ICT）の活用やインセンティブの付与など、楽しみながら体を動かす取組を推進しました。
- 働き盛り世代の身体活動量を増やすため、事業所を対象としたウォーキングイベントを開催し、事業所等における健康経営の取組を推進しました。

【主な事業】

事業名	概要
運動教室、ウォーキングイベントなど	・各区において、生活習慣病の予防や運動習慣の定着を目的とした運動教室やウォーキングイベントを開催
ウォーキングチャレンジ	・運動習慣の定着を目的として、事業所や市民を対象に、一定期間ウォーキングに取り組み、歩数アップにチャレンジするイベントを実施

【評価】

指標		最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
日常生活の中で体を動かす人の増加						
1日 60分くらい体を動かす生活を実践している人の割合	男性	(1)	36.5%	40%以上	50.4%	目標達成
	女性	(1)	37.2%	40%以上	55.1%	目標達成
運動習慣※を有する人の割合 ※1回30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続	男性	(1)	28.1%	40%以上	31.9%	やや改善
	女性	(1)	19.8%	40%以上	23.0%	やや改善
日常生活における歩数	男性(20~64歳)	(2)	7,890歩	9,000歩以上	7,250歩	悪化
	男性(65~74歳)	(2)	6,231歩	7,000歩以上	6,152歩	悪化
	女性(20~64歳)	(2)	7,703歩	8,500歩以上	6,697歩	悪化
	女性(65~74歳)	(2)	6,437歩	現状値以上	6,330歩	不変
積極的に体を動かすこどもの増加						
体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている児童・生徒の割合	小学生(5・6年生)	(3)	85.9%	90%以上	81.4%	悪化
	中学生	(3)	78.9%	80%以上	76.4%	悪化

指標	最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の増加					
ロコモティブシンドロームの認知度	(1)	22.5%	50%以上	24.0%	不変

- (1) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査
(2) 令和5(2023)年度新潟市歩数調査
(3) 令和5(2023)年度新潟市生活・学習意識調査

【現状・課題】

- 「1日 60 分くらい体を動かす生活を実践している人の割合」は男女ともに目標を達成し、また、「運動習慣（1回 30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続）を有する人の割合」も男女ともにやや改善していました。
- 「日常生活における歩数」は、20～64歳男性で7,250歩、65～74歳男性で6,152歩、20～64歳女性で6,697歩、65～74歳女性で6,330歩でした。いずれも、国が目標とする歩数に達しておらず、計画策定時より減少しています。ウォーキングイベント等で歩数を増やすきっかけづくりを支援していますが、歩数の増加にはつながっていないため、日常生活の中で継続して体を動かすことができるよう、アプリ等デジタルツールを活用した効果的な取組をさらに推進していく必要があります。
- 「体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている児童・生徒の割合」は、小学生、中学生ともに悪化しており、こどもの頃からの運動習慣の定着に向けた取組が必要です。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	2	18.2%
改善	改善率 50%以上 100%未満	0	0.0%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	2	18.2%
不変	改善率-10%以上 10%未満	2	18.2%
悪化	改善率-10%未満	5	45.5%
達成	目標を達成	0	0.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	0	0.0%
合 計		11	100.0%

(3) 休養・こころ



【これまでの取組】

- 適切な睡眠、休養、ストレスとの付き合い方についてなど、こころの健康づくりについて情報発信と普及啓発を行いました。
- こころの健康について、こころの健康センターを中心とした専門相談や、身近な地域で気軽に相談できる体制を強化し実施しました。
- 働き盛り世代のメンタルヘルスについて、職域と連携しながら健康教育や健康相談を行いました。また、自殺予防について、関係機関・団体、庁内関係部署とともに取組を推進しました。

【主な事業】

事業名	概要
相談事業	・こころの健康や精神保健福祉に関する相談について、こころの健康センターや各区役所での来所相談の他、電話やメール、チャットでの相談を実施
働き盛り世代のメンタルヘルス対策	・健康経営推進事業や産業保健分野との連携等により、セミナーの開催など、働き盛り世代を対象としてメンタルヘルスに関する普及啓発を実施
自殺予防ゲートキーパー養成研修	・相談従事者やさまざまな分野の支援者等を対象に、自殺予防の正しい知識の普及や対応力の向上などを図るため、自殺予防ゲートキーパー養成研修会を実施

【評価】

指標	最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
ストレスと上手につきあうことができる人の増加					
ストレスに対処できている人の割合	(1)	89.1%	90%以上	87.5%	評価せず ※1
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	(1)	27.4%	15%以下	24.1%	やや改善
豊かなコミュニケーションを築き、地域のつながりを強化					
地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合	(1)	26.5%	30%以上	24.1%	悪化
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合	(1)	41.7% (43.7%) ※2	50%以上	46.2% (49.4%) ※2	改善
自殺死亡率の減少					
自殺死亡率（人口10万対）	(2)	14.9	平成29年の自殺死亡率(14.9)を15%以上減少	17.5	悪化

(1) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

(2) 令和5(2023)年人口動態統計

※1：現状値策定時の算出方法と異なるため参考とする。

※2：()内の数値は現状値策定時の算出方法を見直し集計したもの（職業不明・無回答で何らかの地域活動を実施している人数を追加）

【現状・課題】

- 「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は、やや改善していました。睡眠は心身の健康の保持・増進に重要であり、より良い睡眠のためには、睡眠の質と量の両方が重要であることから、今後は、睡眠時間を含め、適切な睡眠について普及啓発を行う必要があります。
- 「地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合」は悪化している一方、「就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合」は改善していました。今後、高齢の単身世帯が増加することが見込まれ、社会的孤立が重要な課題になることから、成人期からの社会との交流や仲間づくりの大切さを啓発する必要があります。
- 「自殺死亡率（人口10万対）」は悪化しており、さらなる自殺総合対策の推進が必要です。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	0	0.0%
改善	改善率 50%以上 100%未満	1	20.0%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	1	20.0%
不変	改善率-10%以上 10%未満	0	0.0%
悪化	改善率-10%未満	2	40.0%
達成	目標を達成	0	0.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	1	20.0%
合 計		5	100.0%

(4) 喫煙・飲酒



【これまでの取組】

- 望まない受動喫煙が生じないように、多数の市民が利用する施設において健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進しました。
- 喫煙者に対し禁煙方法や禁煙外来等を情報提供するなど、普及啓発を行いました。
- 関係機関と連携し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防について、出前講座やホームページ等で啓発しました。
- アルコールの多量摂取は健康への影響が大きいため、適正飲酒の知識の普及を図りました。

【主な事業】

事業名	概要
受動喫煙対策・禁煙支援	・受動喫煙に関する相談・通報への対応 ・喫煙による健康への影響の普及啓発、喫煙者に向けた禁煙に関する情報提供など
慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防普及啓発事業	・出前講座や広報・ホームページ等により、COPD 予防について周知 ・健診等において、長期の喫煙習慣など COPD のリスクが高い人に、早期受診の重要性について啓発

【評価】

指標		最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
喫煙による健康被害を理解する人の増加						
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度		(1)	27.2%	60%以上	21.4%	悪化
たばこの煙を吸わない人の増加						
喫煙率（20歳以上）	男性	(1)	25.6%	20%以下	21.0%	改善
	女性	(1)	7.0%	5%以下	7.2%	不変
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	(1)	4.6%	0%	2.9%	やや改善
	職場	(1)	32.9%	20%以下	20.8%	改善
	家庭	(1)	22.1%	10%以下	13.4%	改善
	飲食店	(1)	42.0%	25%以下	18.9%	目標達成
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少						
1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の人の割合	男性（40g以上）	(1)	16.3%	13.5%以下	17.4%	悪化
	女性（20g以上）	(1)	9.5%	7%以下	9.5%	不変

(1) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

【現状・課題】

- 「喫煙率（20歳以上）」は、男性は改善しましたが、女性は不変でした。これまでの禁煙支援及び喫煙に関する知識の普及啓発に加え、喫煙による影響が大きい妊婦や20歳未満の人に対して、さらなる普及啓発に取り組む必要があります。20歳未満の人に向けては、喫煙を未然に防ぐ取組が重要です。
- 令和2（2020）年の「健康増進法の一部を改正する法律」の全面施行により、多くの施設が原則屋内禁煙となり、受動喫煙の機会は減少しています。「受動喫煙の機会を有する人の割合」は、飲食店は目標を達成、職場・家庭は改善、行政機関はやや改善していました。今後は、望まない受動喫煙防止を推進するため、家庭内における分煙や児童・生徒及び保護者に向けた情報発信や教育、飲食店・職場などの取組を推進する必要があります。
- 「多量に飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上）する人の割合」は、男性は悪化、女性は不変でした。飲酒に伴うリスクに関する情報や適正な飲酒量等について、効果的に普及啓発していく必要があります。また、20歳未満の人は飲酒による健康への影響が大きいことから、正しい知識の情報発信や教育、飲酒を未然に防ぐ取組が必要です。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	1	11.1%
改善	改善率 50%以上 100%未満	3	33.3%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	1	11.1%
不変	改善率-10%以上 10%未満	2	22.2%
悪化	改善率-10%未満	2	22.2%
達成	目標を達成	0	0.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	0	0.0%
合 計		9	100.0%



コラム6 加熱式たばこ

たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電氣的に加熱し、エアロゾル（霧状）化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するタイプのたばこ製品です。加熱式たばこの煙（正確にはエアロゾル）にも有害な化学物質は含まれています。

たばこ会社は、加熱式たばこ煙に含まれる有害成分量が紙巻たばこ煙よりも少ないため、切り換えによってリスクが低減すると宣伝しているものの、加熱式たばこの煙の方が多量成分があったり、まだ測定や評価がなされていない成分も多いなど、その主張は根拠が不十分とされています。加熱式たばこによる受動喫煙については、有害な化学物質にさらされるレベルが紙巻たばこよりも低いとされていますが、健康への研究は限られているのが実情です。



電子たばこ

香料などを含んだリキッド（溶液）を加熱して、発生するエアロゾル（蒸気）を吸入する製品です。海外ではニコチンを含むものが流行していますが、国内ではニコチンを含むリキッドは販売が禁止されています。

ニコチンの有無にかかわらず、健康に影響を及ぼす可能性のあるホルムアルデヒド、アセトアルデヒドといった発がん性物質などを発生するものがあると報告されています。因果関係の有無を推定する科学的根拠はまだ不十分ですが、使用者本人にも周囲にも健康影響が生じる可能性が否定できません。



(5) 歯と口腔の健康



【これまでの取組】

- 歯科保健行動の定着のため、各世代の特性を踏まえ、個人、家族への支援のほか、園・学校や地域に対しても普及啓発を行いました。
- 2歳児歯科健診を開始したほか、フッ化物洗口を実施する園・学校を増やすなど、効果的にむし歯予防ができる環境づくりを進めました。
- 歯周病見える化事業を開始し、成人期における歯周病予防を推進しました。また、お口の健康長寿健診を開始し、高齢期におけるオーラルフレイル予防を推進しました。
- 要介護者や障がい（児）者の施設職員等を対象に、口腔ケアの方法について知識の普及啓発を行いました。

【主な事業】

事業名	概要
歯周病リスク見える化事業	・若い世代からの歯周病予防を推進するため、事業所等における健康診断時等において、歯周病スクリーニングや歯周病予防に関する知識の啓発を実施
お口の健康長寿健診	・かむ・飲み込むなどの口腔機能検査を含む歯科健診を、76歳と80歳に対し実施

【評価】

指標	最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
幼児期・学齢期のう蝕のない人の増加					
3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない人の割合	(1)	90.2%	90%以上	95.2%	目標達成
12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数	(2)	0.44本	0.36本以下	0.21本	目標達成
口腔機能の維持向上					
60歳代における咀嚼良好者の割合	(3)	74.2%	80%以上	79.7%	改善
歯の喪失防止					
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	(3)	53.8%	65%以上	62.6%	改善
歯間部清掃用具を使用している人の割合	(3)	57.6%	65%以上	65.9%	目標達成
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合	(4)	58.6%	60%以上	64.7%	目標達成
40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	(5)	61.3%	50%以下	55.3%	改善

- (1) 令和5(2023)年度3歳児歯科健診事業結果
 (2) 令和5(2023)年度新潟市学校保健統計
 (3) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

- (4) 令和 5(2023)年度市民口腔保健調査
- (5) 令和 5(2023)年度新潟市成人歯科健診結果

【現状・課題】

- フッ化物洗口を実施する園・学校を増やすなど、むし歯予防のための環境づくりを進め、「3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない人の割合」、「12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯本数」は目標を達成しました。
- 「歯間部清掃用具を使用している人の割合」、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合」は目標を達成し、「過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合」、「40歳で進行した歯周炎を有する人の割合」は改善していました。
- 「60歳代における咀嚼良好者の割合」は目標を達成しましたが、かむ、飲み込むなどの口腔機能は、中年期以降から低下し始めるため、成人期からの口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要です。
- 40歳で進行した歯周炎を有する人の割合は改善していますが、成人期に達する前のこどもの頃から歯周病を予防することが重要であるため、学齢期からの取組が必要です。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	4	57.1%
改善	改善率 50%以上 100%未満	3	42.9%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	0	0.0%
不変	改善率-10%以上 10%未満	0	0.0%
悪化	改善率-10%未満	0	0.0%
達成	目標を達成	0	0.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	0	0.0%
合 計		7	100.0%



コラム7 歯周病と全身の健康の関連について

永久歯 28 本分に歯周病※があると、炎症を起こしている面積は大人の手のひら 1 枚分の面積に相当します。

※中等度の歯周病の歯周ポケット周辺炎症の総面積 72cm²の場合



炎症が慢性的に続くことで、炎症性の物質が血管を介して全身に運ばれ、多くの臓器に悪影響を及ぼします。歯周病と糖尿病に関しては相互に影響しあうことが明らかになっており、歯周病の改善と血糖コントロールの改善は好循環につながります。

また、口腔内の細菌が増加すると、唾液とともに細菌が肺に入ることによって肺炎のリスクが高まります。

歯周病の予防や治療は、全身の健康維持に大切です。

(6) 健康管理



【これまでの取組】

- 生活習慣の見直しや改善に向け、地域において健康相談、健康教育等を実施し、生活習慣病の予防に向けた取組を推進してきました。疾病の早期発見・早期治療を促進するため、受診しやすい体制の整備、健（検）診未受診者への効果的な受診勧奨を行いました。
- 行政区別の健康データの分析により、地域と健康課題を共有し、課題解決に向けた取組を進めました。
- 高齢者のフレイル予防や認知症予防に向け、関係機関と連携を図り、普及啓発を行いました。
- 生活習慣病の未受診者や治療中断者への医療機関受診勧奨や保健指導、糖尿病性腎症重症化予防のための個別栄養指導や講演会等、重症化予防に向けた対策を推進しました。
- 働き盛り世代の健康づくりを促進するため、関係機関と連携しながら、事業所等の健康経営の取組を支援しました。

【主な事業】

事業名	概要
健康相談・健康教育	・特定健康診査の結果、血糖リスクのある者を対象に、各区において個別健康相談や健康教育を実施
特定健康診査・特定保健指導	・国民健康保険加入者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査と特定保健指導を実施
生活習慣病重症化予防事業	・特定健康診査の結果、生活習慣病の未受診者や治療中断者などに対して、通知等による医療機関への受診勧奨、再勧奨を実施
糖尿病性腎症重症化予防事業	・人工透析移行患者を減少させるため、慢性腎臓病（CKD）になるリスクの高い人に保健指導を実施
各種がん検診	・各種がんの早期発見と早期治療を促進するために実施（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん）
児童生徒の生活習慣病予防対策事業	・児童生徒の生活習慣病を予防するため、小学校4年生、中学校1年生の希望者に血液検査等の健診や健康相談を実施
認知症予防出前講座	・高齢者の健康づくりを目的に、運動普及推進委員と連携し、各区において認知症予防出前講座を実施
健康経営認定制度	・健康経営に取り組む事業所を「新潟市健康経営認定事業所」として認定、事業所における健康経営の取組を推進
にいがたヘルスパートナー登録制度	・市民の健康づくりに関する各種施策の推進に関し積極的に関与及び協力する事業所等を登録し、健康意識の醸成や健康経営を推進

【評価】

指標		最新値 出典	第3次 策定時 H30(2018)年度	目標値 R6(2024)年度	最新値 R5(2023)年度	評価
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上						
新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率		(1)	35.4%	60%以上	38.0% (R4(2022))	やや改善
新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率		(1)	20.0%	60%以上	15.7% (R4(2022))	悪化
がん検診の受診率向上						
過去1年間※のがん検診の受診状況 (40～69歳 子宮頸がん検診のみ 20～69歳) ※胃がん検診(内視鏡)、 子宮頸がん検診、乳がん検診 は過去2年間	胃がん	(2)	43.1%	50%以上	52.8%	目標達成
	肺がん	(2)	35.4%	50%以上	53.2%	目標達成
	大腸がん	(2)	36.3%	50%以上	49.4%	改善
	子宮頸がん	(2)	41.2%	50%以上	43.0%	やや改善
	乳がん	(2)	44.8%	50%以上	50.9%	目標達成
生活習慣病の発症予防・重症化予防						
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合		(1)	28.6%	23%以下	32.0% (R4(2022))	悪化
受診勧奨判定値域 の人の割合	血圧	(3)	23.6%	減少	26.5% (R4(2022))	悪化
	脂質代謝 (LDLコレステロール)	(3)	23.6%	減少	24.3% (R4(2022))	悪化
	血糖(HbA1c)	(3)	8.9%	減少	9.4% (R4(2022))	悪化
メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組をしている人の割合		(2)	37.4%	50%以上	40.0%	やや改善
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1cがNSGP値8.4%以上)の割合		(3)	0.6%	減少	0.7% (R4(2022))	不変
人工透析者数		(4)	643	増加抑制	583	達成
フレイル・認知症の予防						
低体重者の割合 65歳以上(BMI20以下) (再掲)		(2)	22.4%	22%以下	23.2%	悪化
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合(再掲)		(2)	41.7% (43.7%) ※1	50%以上	46.2% (49.4%) ※1	改善
認知症予防出前講座 【単位：実施回数(回/年)】		(5)	300※2	500以上※3	1,336	目標達成
地域に密着した健康づくりの推進						
地域団体が取り組む健康づくり事業数		(6)	85	130以上	94	やや改善
健康経営に取り組む企業・団体数		(7)	136	265以上	383	目標達成
にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数		(8)	149	265以上	397	目標達成

※1：（ ）内の数値は現状値策定時の算出方法を見直し集計したもの（職業不明・無回答で何らかの地域活動を実施している人数を追加）

※2：平成30(2018)年度目標値 ※3：令和2(2020)年度目標値

- (1) 令和4(2022)年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告
- (2) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査
- (3) 令和4(2022)年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果
- (4) 新潟市国民健康保険加入者 慢性腎不全特定疾病受療証保有者数（令和4(2022)年度）
- (5) 令和5(2023)年度認知症予防出前講座実施回数
- (6) 新潟市地域活動補助金を活用した事業のうち、健康寿命関連事業実施数（令和5(2023)年度）
- (7) 新潟市健康経営認定制度における新規認定企業・団体数（令和5(2023)年度）
- (8) にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数（令和5(2023)年度）

【現状・課題】

- 未受診者を対象とした集団健診や受診勧奨の実施により、「特定健康診査受診率」はやや改善しています。新型コロナウイルス感染症により令和2(2020)年度以降一時的に低下しましたが、その後回復しました。その一方で、「特定保健指導実施率」は悪化しています。対象者の状況に合わせた指導ができるICTを活用した特定保健指導を導入しましたが、利用者が情報端末を操作することへの負担感などにより、利用に結びつきませんでした。より特定健診の受診や特定保健指導の利用につながる体制を整備するなど、未受診者や未利用者への対策を強化する必要があります。
- がん検診啓発アンバサダーを起用した啓発やSNS等での発信により、「がん検診の受診率」は、胃がん・肺がん・乳がんは目標を達成し、大腸がんは改善、子宮頸がんはやや改善していました。
- 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」、「受診勧奨判定値域の人の割合」は血圧・血糖・脂質のいずれも悪化していました。また、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1cがNSGP値8.4%以上）の割合」は不変であり、目標を達成していません。「メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組をしている人の割合」もやや改善しているものの、目標には達していないため、食生活や運動、禁煙、適正飲酒など、生活習慣の改善に向けて、取組をより一層推進する必要があります。
- コロナ禍では地域活動が停滞した時期もありましたが、地域コミュニティ協議会等が行う自主的な健康づくり活動を支援し、「地域団体が取り組む健康づくり事業数」はやや改善しました。
- 平成30(2018)年度に健康経営認定制度を創設し、事業所の健康づくりを支援したことやセミナー等を通じて健康経営の取組を発信したことにより、「健康経営に取り組む企業・団体数」、「にいがたヘルスパートナー登録企業・団体数」は目標値を大きく上回り、目標を達成しました。

評価区分	評価基準	該当項目数	該当項目割合
目標達成	改善率 100%	6	30.0%
改善	改善率 50%以上 100%未満	2	10.0%
やや改善	改善率 10%以上 50%未満	4	20.0%
不変	改善率-10%以上 10%未満	1	5.0%
悪化	改善率-10%未満	6	30.0%
達成	目標を達成	1	5.0%
未達成	目標を達成できなかった	0	0.0%
評価せず	参考値	0	0.0%
合計		20	100.0%

第4章 計画の目標と施策体系

1 計画の基本理念

「生涯健康でいきいき暮らす」ことは、多くの市民の願いであり、その実現に向けて取り組むことは市の責務でもあります。健康づくりの主役は市民であり、市民一人ひとりが主体的に取り組み、自らの生活習慣を見直すことが重要です。

しかし、個人の努力のみにゆだねるのではなく、健康づくりに取り組む市民を地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。家庭や地域、学校、企業、行政、関係機関・団体等が一丸となって健康づくりに取り組み、こどもから高齢者までのすべての市民が支えあいながら、健やかで心豊かに生活できる「生涯健康でいきいき暮らせるまち にいがた」を目指します。

2 計画の目標

基本目標 健康寿命の延伸（健康寿命の伸びが平均余命の伸びを上回る）

健康寿命を延伸し、平均余命との差を縮小することで、市民の生活の質（QOL）の向上を図ります。健康寿命を算出するにあたっては複数の指標が用いられています。本市では「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の評価指標とし、平均余命（65歳）と比較します。また、国、県、政令指定都市との比較が可能な「日常生活に制限のない期間の平均」も参考にします。（P 8、P 9 参照）

➤ 自覚的健康観（自分が健康だと思う市民の増加）

個人や地域、企業など様々な団体それぞれが、健康を意識し行動することで、年齢や性別、社会・経済的な立場や障がいの有無にかかわらず、健康で生きがいをもって暮らしている市民を増やすことを目指します。

➤ 社会的健康（社会とのつながりの中で元気に暮らす市民の増加）

高齢化の進展を見据え、生活習慣病の予防をはじめ、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、生涯にわたり元気に社会活動を行うことができる市民を増やすことを目指します。

3 取組の視点

（1）個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善による健康づくり、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防に向け、引き続き取り組みます。

また、生活習慣病に罹患せずとも、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調など、日常生活に支障を来すこともあります。すでに疾患や障がいを抱えている人も含め、個々の状態に合わせた健康づくり、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

（2）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを見据え、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

加えて、現在の健康状態がこれまでの生活習慣や社会環境等の影響を受け、また次のライフステージや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくりであるライフコースアプローチの視点を取り入れ、包括的な切れ目のない支援を推進します。

(3) 誰もが健康になれる環境づくりの推進

個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会の質の向上自体も健康寿命の延伸のための重要な要素です。健康的な行動を選択・実践しやすい仕組みや仕掛けなど、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の低い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

4 基本方針

(1) 基本方針1：健全な生活習慣の確立と維持向上

市民一人ひとりの健康づくりを推進し、バランスの良い食生活、適度な運動等、健康づくりの基本要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころ」、「喫煙・飲酒」、「歯・口腔の健康」、「健康管理」に関する生活習慣の改善に取り組みます。

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を継時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）に取り組みます。

【重点項目】

- 減塩、野菜摂取に配慮した主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及
- 運動習慣定着の推進
- 適切な睡眠・休養の推進
- こども・女性・高齢者の健康づくりの推進

(2) 基本方針2：生活習慣病の発症予防と重症化予防

望ましい生活習慣の定着により、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病等の発症予防と重症化予防に取り組みます。

【重点項目】

- 健（検）診受診率向上に向けた取組
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取組
- 生活習慣病発症予防・重症化予防の推進
- 糖尿病性腎症重症化予防の推進

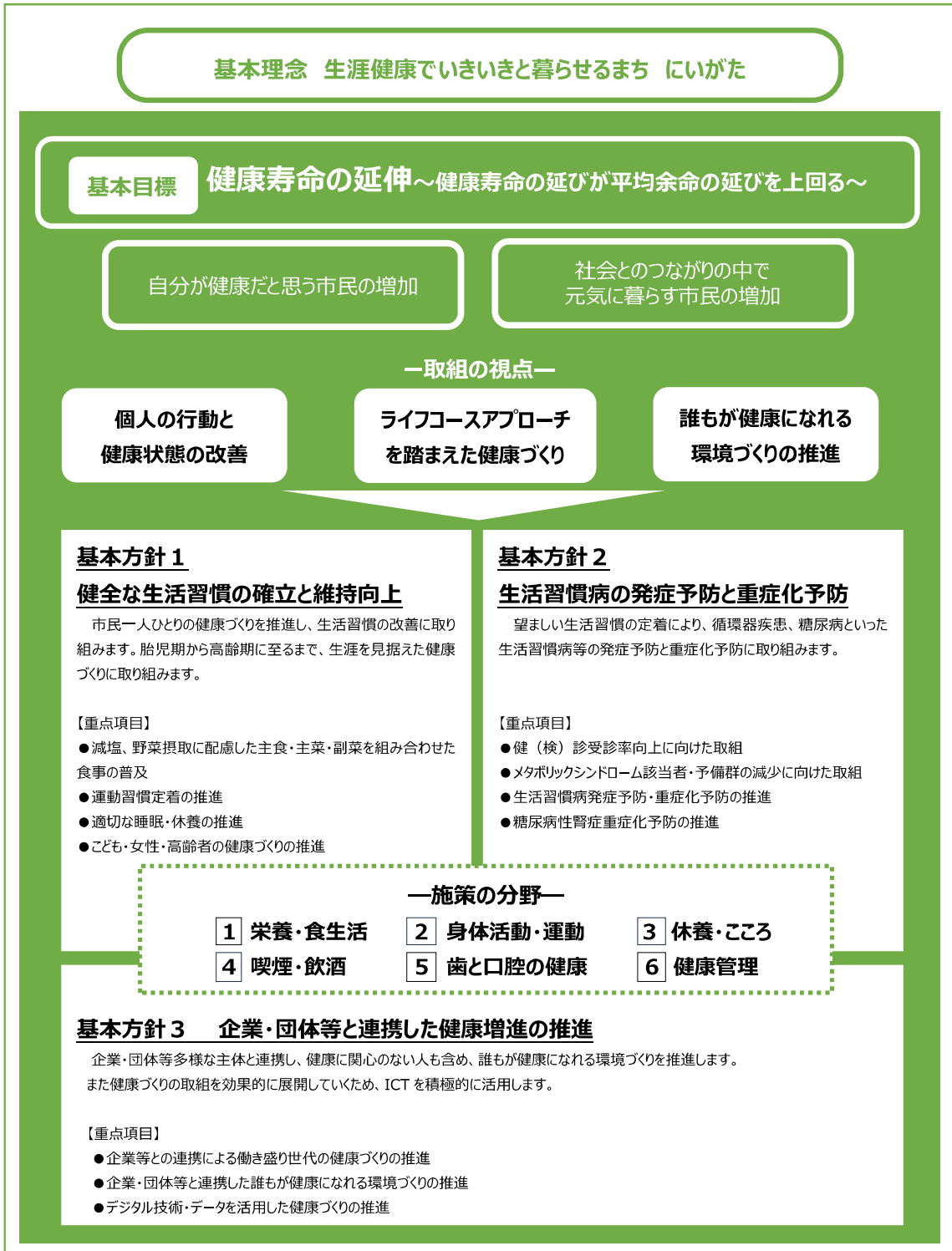
(3) 基本方針3：企業・団体等と連携した健康増進の推進

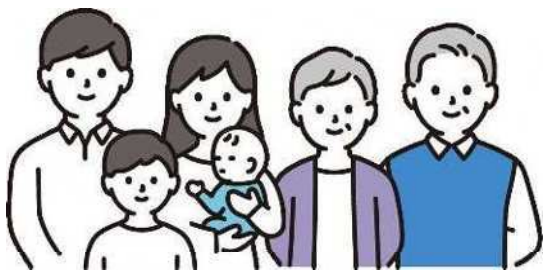
市民一人ひとりの健康づくりを支えるため、地域と協働して健康づくりに取り組みます。また健康づくりの取組を効果的に展開していくため、ICTの活用や企業・団体等多様な主体と連携し、健康づくりを推進します。

【重点項目】

- 企業等との連携による働き盛り世代の健康づくりの推進
- 企業・団体等と連携した誰もが健康になれる環境づくりの推進
- デジタル技術・データを活用した健康づくりの推進

5 計画の体系図





第5章 分野別取組

これまで述べた新潟市の現状や前計画の最終評価、国の「健康日本 21（第三次）」の内容を踏まえ、新潟市健康づくり推進基本計画（第4次）では、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間において、基本理念である「生涯健康でいきいき暮らせるまち にいがた」の実現に向け、「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ取組を進めます。個人の行動と健康状態の改善、個人を取り巻く社会環境の整備を通じて、自分が健康だと思う市民や社会とのつながりの中で元気に暮らす市民の増加を目指します。

分野別取組においては、生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の視点を踏まえ、次のライフステージや次世代に向けた健康づくりを推進します。また、人工知能（AI）の発達など社会のデジタル化を取り巻く環境が急速に変わりつつあることを踏まえ、デジタルツールを利用するなど、全ての分野においてデジタル技術やデータを活用した取組を推進します。

共通指標		出典	現状値 R5（2023）年度	最終目標値 R17（2035）年度
★健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	男性	(1)	18.34年	延伸
	女性		21.24年	延伸
★自分が健康だと思う市民の割合		(2)	78.6%	増加
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合		(2)	57.7%	62.7%

(1) 令和2(2020)年度「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」「介護保険事業状況報告」より算出

(2) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

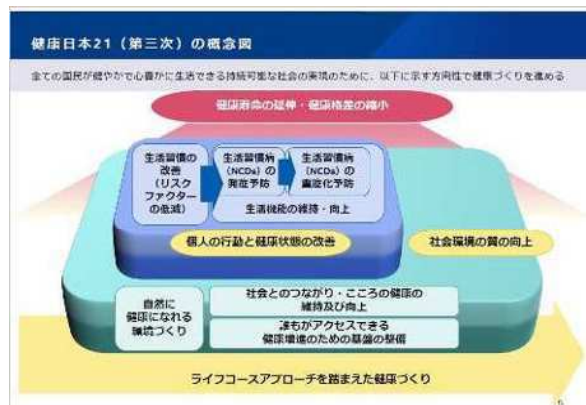
★：新たな指標

※「新潟市民の健康づくりに関する調査」を出典とした指標は、現状値において無回答を除いた有効回答数で再計算したため、第3次計画の最新値と異なる（P55～68）。

コラム8 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

「健康日本 21（第三次）」では、健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標として、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、下記の基本的な考え方に基づき、特に子ども、女性、高齢者に関する目標を設定し、取組を進めることが重要としています。




ライフコースアプローチの基本的な考え方

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、子どもの健康を支える取組を進めるとともに妊婦の健康増進を図ることも重要である。
- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。
- 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。

引用：健康日本 21（第三次）推進のための説明

1 栄養・食生活

市民の行動目標		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活のリズムを整え、朝食を食べる習慣をつけよう ● 減塩を意識し、適切な量や質を考えた食事をしよう ● 適正体重を維持しよう ● 家族や地域の人と一緒に食べよう（共食） 	
乳幼児期～思春期 〔望ましい食習慣の形成〕	成人期 〔生活習慣病の発症予防〕	高齢期 〔生活習慣病の重症化予防 低栄養予防〕
<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる ・偏食をしない ・うす味の食事を楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩を意識し、バランスの良い食事をとる ・適正体重の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養に注意し、多様な食品を食べる ・たんぱく質を意識して食べる ・食に関する知識や文化を次世代へ伝える

【行動目標の設定理由】

- こどもの肥満や若い女性のやせは増加しています。欠食や偏食などの食習慣の乱れは、成人期の健康状態にも大きく影響を与えるため、幼少期からの望ましい食習慣の形成が大切です。
- 脳血管疾患や胃がんの標準化死亡比が高く、生活習慣病予防においては、栄養バランスの良い食事と減塩を意識した食生活の習慣化、適正体重を維持することが望まれます。
- 高齢者の低栄養が増加しており、質や量を考えた食生活により、適切な栄養状態を維持することで、低栄養ややせを予防することが必要です。

行政の取組	
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● こどもとその家族に対し、朝食の大切さや適正体重の維持など、望ましい食習慣について、各種母子保健事業や、子ども園・幼稚園、子育て支援センター、学校と連携し、デジタルツールを活用するなど、効果的に形成が進められるような取組を行います。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人期に向けて望ましい食習慣を定着することができるよう、栄養バランスの良い食事や減塩について健康教育を行います。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ● 若い世代や働き盛り世代の食習慣が生活習慣病に大きく影響することから、大学や専門学校、事業所などの関係機関と連携し、学生や従業員等に対して食に関する情報発信を行います。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢期に向けて、多様な食品を使った栄養バランスや減塩を意識した食事を摂取することができるよう取り組みます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区組織団体と連携し、地域の茶の間等での食生活改善の啓発を行います。 ● フレイル予防として健康教育を実施し、低栄養の予防に取り組みます。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 年齢が進んでも、多様な食品をよく噛んで食べることの重要性や、孤食とならないよう人と交流して楽しく食べることの大切さについて理解を広める取組を行います。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係機関や食品関連事業者、地区組織団体等との連携・協働により、飲食店や販売店等で健康に配慮したメニューを選べるなど、食環境の整備を行います。 ● 減塩や野菜摂取に配慮したバランスの良い食事の重要性について、給食の提供に関わる関係職種がより理解を深められるよう研修を行うなど、人材育成に努めます。

指標		出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
適切な量と質の食事をとる人の増加				
主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合		(1)	75.4%	80%以上
減塩を意識し、できていると思う人の割合 (できている、だいたいできている)		(1)	45.7%	60%以上
野菜の摂取を意識し、できていると思う人の割合 (できている、だいたいできている)		(1)	58.1%	70%以上
朝食を欠食する人の割合 (20 歳代、30 歳代)		(1)	23.9%	15%以下
適正体重を維持している人の増加				
肥満者の割合 (BMI25 以上)	20～60 歳代男性	(1)	25.8%	15%以下
	40～60 歳代女性	(1)	13.9%	10%以下
低体重者の割合	★20～30 歳代女性 (BMI18.5 以下)	(1)	18.8%	15%未満
	65 歳以上 (BMI20 以下)	(1)	23.8%	22%以下
肥満傾向児の割合	幼児 (肥満度 15%以上)	(2)	4.74%	3%以下
	小学生 (肥満度 20%以上)	(3)	9.00%	5%以下
	中学生 (肥満度 20%以上)	(3)	9.13%	6%以下
健康な食習慣を有するこどもの増加				
朝食をほぼ毎日食べるこどもの割合	小学生 (5・6 年生)	(4)	90.4%	100%
	中学生	(4)	88.0%	100%

- (1) 令和 5 (2023) 年度新潟市民の健康づくりに関する調査
(2) 令和 5 (2023) 年度新潟県小児肥満等発育調査
(3) 令和 5 (2023) 年度新潟市学校保健統計
(4) 令和 5 (2023) 年度新潟市生活・学習意識調査

★：新たな指標



コラム 9 にいがた流ちよいしお生活のすすめ


「にいがた流ちよいしお生活」とは、市内産の野菜や果物をいかして『ちょっとの塩でおいしく健康に』をめざす減塩の食生活スタイルです。

野菜や果物に多く含まれる「カリウム」は、体内の余分な食塩（ナトリウム）の排泄をうながし、減塩効果を高めます。

新潟市公式クックパッドでは、減塩で野菜をたっぷり使ったメニューを公開しています。



2 身体活動・運動

市民の行動目標		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 体を動かす楽しさを知ろう ● 日常生活で体を動かそう ● 自分に適した運動習慣を身につけよう 	
乳幼児期～思春期 〔体を動かす楽しさを体験する〕	成人期 〔体を動かす習慣をつける〕	高齢期 〔フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアを予防する〕
<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に体を動かす ・自分に合った運動を見つける 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で体を動かす ・毎日 60 分、体を動かす ・座位時間の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の体の状態を知り、身体機能を維持・向上させる ・地域の活動に積極的に参加する

【行動目標の設定理由】

- 機械化や自動化の進展、移動手段や ICT の発展、テレワークの普及など、身体活動量が減少しやすい社会環境に変化し続けています。また、座位時間が全国と比較し長い傾向にあることから、日常生活の中で身体活動量を増やす必要があります。
- 身体活動を活発にすることがメンタルヘルスやフレイル予防、認知症の予防につながるなど、さまざまな角度から現在の生活の質を高めることから、全世代が生涯を通じて体を動かす楽しさを知り、ライフステージに合わせた運動習慣の定着を図ることが大切です。
- 高齢者の転倒が介護や労働災害の大きな要因となっていることから、筋力・バランス・柔軟性など多様な運動を取り入れ、身体機能の維持・向上を図る必要があります。

行政の取組	
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● スポーツの体験や体を動かすきっかけづくりなど、関係団体と連携し取り組みます。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人期の生活習慣病予防に向け、座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム（テレビ視聴やゲーム、スマートフォンなど）を減らす等、適切な利用ができるよう啓発します。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所の健康経営の支援を通して、事業所単位で運動ができる取組を行います。 ● 座位時間と健康リスクに関する理解を促す取組を行い、座位時間の減少を推進します。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢になっても動けるように、日常生活の中に取り入れやすい運動や体を動かすための方法等、体力の維持に向けた取組を支援します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の労働災害防止に向けて、産業保健総合支援センターや労働局など関係団体と連携し、事業所に対して職場環境改善に向けた取組を行います。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● より健康に過ごせるように、運動を通じた健康づくりを促進し、認知機能の低下やフレイルの予防を推進します。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● ヘルスケアアプリによる歩数の見える化や健康ポイントの付与等を行い、楽しみながら健康づくりに取り組めるよう支援します。 ● ウォーキングイベントの開催やウォーキングコースの魅力向上など、子どもから大人まで楽しく体を動かす機会や場を提供します。 ● 通勤や通学など日常生活で自然と身体を動かせるよう、公共交通や歩行者自転車通行空間を整備していきます。

指標		出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
日常生活の中で体を動かす人の増加				
★ 1日 60 分くらい体を動かす生活を習慣化している人の割合		(1)	42.4%	60%
運動習慣※を有する人の割合 ※1回 30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続	20～64 歳	(1)	20.6%	30%
	65 歳以上	(1)	37.1%	50%
★ 歩行時間（平日屋外・屋内で歩く時間）が 1 時間以上の人		(1)	44.8%	64%
★ 座位時間（座ったり寝転がったりして過ごす時間）が 8 時間以上の人		(1)	43.3%	35.5%
積極的に体を動かすことでの増加				
体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている子どもの割合	小学生（5・6 年生）	(2)	81.4%	90%以上
	中学生	(2)	76.4%	80%以上
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の減少				
★ 足腰に痛みのある高齢者の割合（65 歳以上）		(1)	55.3%	50%

(1) 令和 5 (2023) 年度新潟市民の健康づくりに関する調査

★ : 新たな指標

(2) 令和 5 (2023) 年度新潟市生活・学習意識調査



コラム 10 高齢労働者が活躍する社会

定年延長や定年制の廃止など、高齢になっても仕事を続ける人が増えています。

高齢従業員特有の健康課題として、加齢による機能低下、傷病の増加、労働災害の多さがあります。転倒は、高年齢になるほど労働災害発生率が上がり、高年齢の女性は特に高い状況にあります。高齢者の転倒を予防するためには、職場環境の改善に加え、従業員個々の健康や体力の状況の把握とそれに応じた対応が重要です。健康や体力の状況は高齢になるほど個人差が大きく、その人に合った業務を検討する必要があります。

労働者の高齢化（全国）




資料出典：労働力調査（総務省）における年齢別雇用者数（役員を含む。）

転倒の発生状況（全国）



データ出典：労働者死傷病報告（令和 3 年）
労働力調査（基本集計・年次・2021 年）

3 休養・こころ

市民の行動目標		
 <ul style="list-style-type: none"> ● ストレスを上手にコントロールしよう ● 十分な睡眠で休養をとろう ● 社会参加により地域の人とのつながりを持とう 		
乳幼児期～思春期	成人期	高齢期
〔適切な睡眠時間の確保と 身近な人との相談・交流〕	〔働き盛り世代のメンタルヘルスと ワーク・ライフ・バランスの推進〕	〔人との交流や生きがいによる こころの健康づくり〕
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きを心がける ・友達・家族と話す、悩みを相談する ・寝る前・寝床でのデジタル機器の使用は避ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠で休養を確保する ・自分に合った方法でストレスに対処し、仕事と生活のバランスを保つ ・こころの不調に気付き、周囲や相談窓口などで悩みを相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間の昼寝に注意し、適切な睡眠時間を確保する ・地域活動等に積極的に参加する

【行動目標の設定理由】

- 睡眠で休養がとれている人や適切な睡眠時間の人の割合が国の目標より低くなっています。心身の健康を保つためには、十分かつ良質な睡眠や休養が欠かせません。睡眠不足(6時間未満)は疲労が解消されず、作業効率の低下を招きます。さらに肥満や高血圧、糖尿病等の様々な健康問題のリスクを増加させる可能性があります。その一方、高齢期においては寝床で過ごす時間(床上時間)が8時間以上の場合、寿命短縮に影響することが明らかになっています。
- 職場におけるストレスチェックを活用するなど、こころの健康についてセルフチェックを行い、必要な場合は周囲や専門医、相談機関等に相談することが必要です。
- 地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合は改善していません。地域活動等の社会参加は生きがいを持って暮らすことにつながり、健康寿命の延伸において重要です。

行政の取組	
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● こどもとその家族に対し、眠りや目覚めがスムーズに行える方法等についての理解や行動をデジタルツールなどわかりやすい媒体を活用して広めるなど、適切な睡眠時間を確保できるような支援に取り組みます。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人期に向け、夜ふかしや夜型生活の習慣が定着しないよう、寝る前や寝床でのスマートフォン等の不適切な使用は避けるなど、適切な睡眠がとれるよう取組を行います。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な睡眠時間や、睡眠と労働生産性や生活習慣病との関連について啓発します。 ● 職域と連携し、自分らしく健康でいきいきと暮らせるように、働き盛り世代のメンタルヘルス対策を行います。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢期の孤立防止に向け、社会との交流や仲間づくり、趣味や余暇を楽しむことの大切さについて情報発信します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● 長時間の昼寝を避けるなど、適切な睡眠時間について啓発します。
ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 孤立防止や認知症予防に向けて、地域活動や就労、ボランティア活動等の社会参加を通じて、地域とのつながりを維持・向上できるよう、取組を推進します。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康について、こころの健康センターを中心とした専門相談や、身近な地域で気軽に相談できる体制を強化します。 ● 自殺予防について、関係機関・団体、庁内関係部署とともに取組を推進します。

指標	出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
ストレスと上手につきあうことができる人の増加			
ストレスに対処できている人の割合	(1)	74.2%	80%以上
睡眠で休養がとれている人の割合	(1)	75.3%	80%
★睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の人の割合	(1)	58.8%	60%
豊かなコミュニケーションを築き、地域のつながりを強化			
地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合	(1)	25.2%	30%以上
自殺死亡率の減少			
自殺死亡率（人口10万対）	(2)	17.5	平成27年の自殺死亡率（19.2）を30%以上減少

(1) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

(2) 令和5(2023)年人口動態統計

★：新たな指標



コラム 11 知っているようで知らない睡眠のこと ～睡眠の質（休養感）と量（時間）～

適切な睡眠の目安として、朝目覚めた時にしっかりと休まった感覚（休養感）があることが重要です。休養感の低下は、からだところの不良な健康状態と関わる事が明らかにされています。

また、睡眠による休養感を高めるためには、適度な睡眠時間を確保することが重要ですが、令和5(2023)年度の市民調査では、3割以上が睡眠不足（6時間未満）という結果でした。

必要な睡眠時間は加齢とともに減っていく一方、寢床で過ごす時間（床上時間）は高齢になるほど長くなる傾向があります。体が必要とするよりも長く寢床で過ごす、途中で目覚めやすくなり、休養感が得られにくくなります。

自分にとって必要な睡眠時間を把握し、それに合わせて寢床で過ごす時間を見直しましょう。

出典：e健康づくりネット（厚生労働省）

世代別の最適な睡眠

働く世代にとって必要な睡眠時間は6～9時間

働く世代は慢性的に睡眠不足になりがちです。習慣的に7時間前後眠っている人は死亡や疾患のリスクが最も低く、6時間未満の短い睡眠は疾患リスクの増加と関連することがわかっています。

休養感のある睡眠のために

- 1日に少なくとも6時間以上の睡眠を確保する

睡眠時間が6時間未満や不眠の人は
リスク増加と関連

死亡1.12倍
2型糖尿病1.37倍
うつ病2.27倍
認知症1.68倍



リタイア世代は長寝に注意する

リタイア世代では8時間以上の睡眠を必要とする人は多くありません。また、床上時間が長いのに休養感がないと死亡リスクが上がるというデータがあります。


休養感のある睡眠のために

- 長く眠ることよりも、よく眠れたと感じることが重要
- 時間にゆとりがあっても寢床での長居、昼寝はなるべく避ける
- 日中は活動的に過ごし、昼と夜（活動と休息）のメリハリをつける



※どうしても昼寝が必要な場合は昼食後から午後3時の間で、働く世代は30分以内、リタイア世代は15分以内にとどめる。

4 喫煙・飲酒

市民の行動目標	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙の健康への影響を理解し、受動喫煙を防止しよう ● 卒煙（禁煙）にチャレンジしよう ● 節度ある適度な飲酒を心がけよう
乳幼児期～思春期 〔たばこの煙を吸わない・吸わせない 飲酒しない意識を育てる〕	成人期 〔喫煙や飲酒について正しい知識をもち、 生活習慣病の発症と重症化を予防する〕
<ul style="list-style-type: none"> ・たばこを吸わない ・アルコールを飲まない ・受動喫煙を防止する ・未成年のたばこやアルコールが、体に及ぼす悪影響を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ・アルコールによる健康への影響を知り、生活習慣病の発症や重症化を予防する ・がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの喫煙によるリスクを知る ・20歳未満や妊婦を含む非喫煙者にたばこの煙を吸わせない ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知る

【行動目標の設定理由】

- 喫煙率は、男性で改善しているものの、女性で不変であり、妊婦の喫煙率は0.8%です。喫煙は、がん・心疾患・脳血管疾患等の生活習慣病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、早産や低出生体重児等の周産期異常との関連など、健康に様々な悪影響を及ぼします。
- 令和2（2020）年の「健康増進法の一部を改正する法律」の全面施行により、受動喫煙の状況は改善しましたが、令和6（2024）年度に、市内中高生を対象に実施した調査（以下、「中高生調査」という。）で、家族に喫煙者がいると回答した生徒の6割以上が家庭内で受動喫煙にさらされていることがわかりました。家庭内での分煙等の普及啓発など、受動喫煙対策をさらに推進する必要があります。
- 1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の人の割合は、男性で悪化、女性で不変でした。令和6（2024）年度の中高生調査で、中高生の飲酒率は1.1%でした。20歳未満の飲酒を防ぐための啓発を行うとともに、20歳以上に対して適正飲酒を啓発する必要があります。

行政の取組	
乳幼児期～思春期 ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童・生徒、保護者を対象に、学校や医師会、薬剤師会等と連携し、たばこ・アルコールについて正しい知識を持てるよう、デジタルツールを活用して、20歳未満の喫煙・飲酒の防止及び将来にわたってたばこに手を出さないことの意識化に向けて取り組みます。 ● 家庭内での分煙を推進します。
成人期 ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場の受動喫煙防止について、事業所における取組の促進を図ります。 ● 妊娠中の喫煙や同居家族の喫煙による胎児や子どもへの影響について、関係機関との連携、個別支援を通じて啓発し、妊婦や子育て中の家族の喫煙ゼロを目指します。 ● がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）と喫煙との関係について、理解を広める取組を行います。
高齢期 ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙歴が長く、症状のあるハイリスク者に対して、専門医療機関を紹介します。 ● ライフイベントの変化から多量飲酒にならないよう、適正飲酒について理解を広め、行動化に結びつくような取組を行います。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● たばこやアルコールによる健康への影響を周知し、必要な人に向けて禁煙外来や禁煙支援薬局、アルコール依存症の相談体制等について情報発信します。 ● 望まない受動喫煙が生じないよう、多数の市民が利用する施設において健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を推進します。

指標		出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
たばこの煙を吸わない人の増加				
喫煙率	20 歳以上男性	(1)	21.2%	20%以下
	20 歳以上女性	(1)	7.3%	5%以下
	★妊婦	(2)	0.8%	0%
★中学生の喫煙経験率 (今までにたばこを吸ったことがある中学生の割合)		(3)	0.5% (R6(2024))	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	(1)	2.9%	0%
	職場	(1)	20.8%	20%以下
	家庭	(1)	13.4%	10%以下
	飲食店	(1)	18.9%	減少
★中高生の家庭内受動喫煙の割合		(3)	22.2% (R6(2024))	0%
★将来 (20 歳を過ぎたら) たばこを吸わないと思う中高生の割合		(3)	88.6% (R6(2024))	100%
アルコールによる健康障害の予防				
1 日当たりの純アルコール摂取量が 基準以上の人の割合	男性 (40g 以上)	(1)	17.6%	13.5%以下
	女性 (20g 以上)	(1)	9.7%	7%以下
★中高生の飲酒率 (この 1 か月間で飲酒したことがある中高生の割合)		(3)	1.1% (R6(2024))	0%

(1) 令和 5 (2023) 年度新潟市民の健康づくりに関する調査

(2) 令和 5 (2023) 年度成育

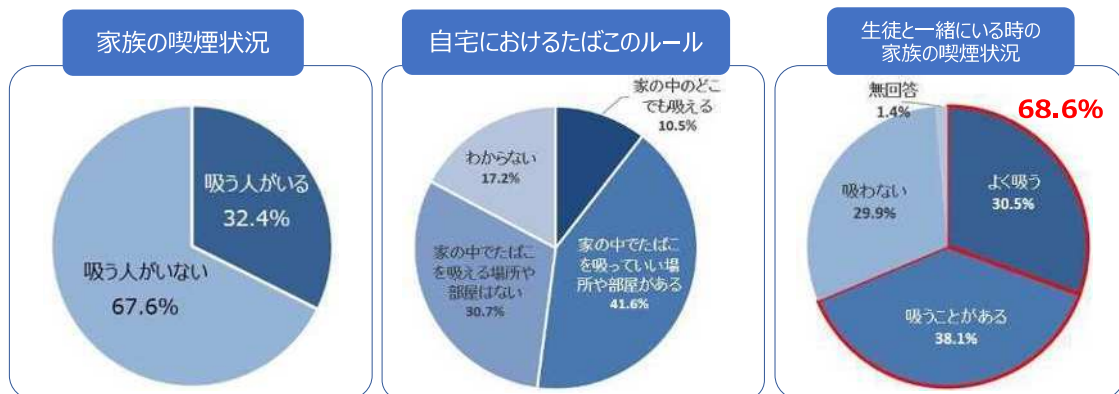
(3) 令和 6 (2024) 年度新潟市民の健康づくりに関する調査 (中高生対象)

★ : 新たな指標

コラム 12 中高生の喫煙に関する状況


令和 6 (2024) 年度の中高生調査では、「今までにたばこを吸ったことがある」と回答した人の割合 (喫煙経験率) は、中学生で 0.5%、高校生で 0.6% でした。吸ったきっかけとして、「家族が吸っていた」、「大人からすすめられた」、「友達など他の生徒からすすめられた」という回答が多く聞かれました。

また、家族に喫煙者がいると回答した生徒のうち、生徒と一緒にいる時に家族が「吸うことがある」、「よく吸う」と回答した人は両者合わせ 68.6% にも上り、家族に喫煙者がいると回答した生徒の 6 割以上が、家庭内で受動喫煙にさらされていることがわかりました。



出典：令和 6 (2024) 年度新潟市民の健康づくりに関する調査 (中高生対象)

5 歯と口腔の健康

市民の行動目標		
 <ul style="list-style-type: none"> ● 正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣を身につけ、むし歯や歯周病を予防しよう ● かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診とプロフェッショナルケアを受けよう ● 年齢に応じてフッ化物を有効に活用しよう 		
乳幼児期～思春期 〔むし歯と歯肉炎の予防〕	成人期 〔歯周病の予防〕	高齢期 〔口腔機能の維持・向上〕
<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯と歯肉炎を予防する ・歯と歯ぐきの境目を意識し、ていねいに歯をみがく ・歯間部はデンタルフロスを使う ・乳幼児期から小学校中学年までは仕上げみがきをする 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病を予防する ・歯間部やかぶせ物を意識し、ていねいに歯をみがく ・歯間部はデンタルフロスや歯間ブラシを使う ・お口の体操や唾液腺マッサージを行い、オーラルフレイルを予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）を予防する ・歯周病・歯根面むし歯を予防するためていねいに歯をみがく ・お口の体操や唾液腺マッサージを行う ・入れ歯の調整を定期的に受け、よくかめる状態を維持する

【行動目標の設定理由】

- 歯科健診やフッ化物の推進等により乳幼児のむし歯は改善しましたが、小学校中学年以降、歯肉に所見が認められる人の割合は、学年が上がるにつれて増えるため、学齢期からライフステージに応じた歯周病予防の取組が重要です。
- 40歳で進行した歯肉炎を有する人は55.3%、60歳代における咀嚼良好者は79.7%であり、成人期以降の歯周病予防とオーラルフレイル対策が必要です。
- 80歳で20歯以上の歯を有する人は64.7%と改善しましたが、高齢期は歯周病に加え、歯根面むし歯やオーラルフレイルによる誤嚥性肺炎等の予防について啓発を行う必要があります。

行政の取組	
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● 幼児期からかかりつけ歯科医をもつことを勧め、フッ化物の活用による効果的なむし歯予防を推進します。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 幼児・児童が適切な歯みがき行動を身につけられるような取組を推進します。 ● 学校等と連携し、デジタルツールを活用した歯周病予防について取り組みます。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人歯科健診を推進する他、事業所等と連携し、禁煙を含めた歯周病予防について健康教育を行います。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢期に向け、成人期からの口腔機能の低下やオーラルフレイルの予防に取り組みます。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ● オーラルフレイル対策について啓発するとともに、お口の体操や唾液腺マッサージなど、個々の状態に応じた口腔機能の維持・向上を支援します。 ● 訪問歯科診療に対応できる医療機関について情報発信するなど、広く認知されるように取り組みます。
ライコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● オーラルフレイル予防のため、地域の茶の間や幸齢ますます元気教室などを活用し、お口の体操や誤嚥性肺炎予防、認知症の予防について健康教育を行います。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯みがきやデンタルフロスなどを使ったセルフケアとかかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアを推奨し、むし歯や歯周病の予防に取り組みます。 ● 障がい(児)者や要介護者が在宅や施設においてかかりつけ歯科医を持ちやすくなるよう、対応可能な歯科医療機関を情報発信する他、口腔ケアに関する健康教育を行います。

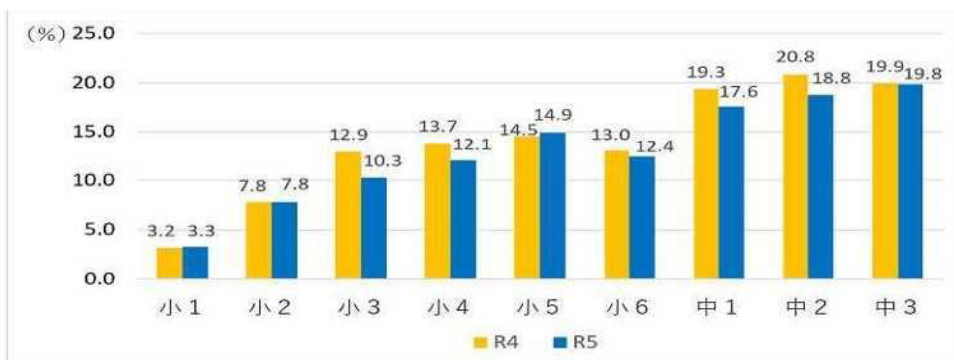
指標	出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
幼児期・学齢期のう蝕・歯肉炎のない人の増加			
3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない人の割合	(1)	95.2%	98%
★12歳児（中学校1年生）の歯肉に所見が認められる人の割合	(2)	17.6%	16.6%
口腔機能の維持向上			
★50歳以上における咀嚼良好者の割合	(3)	80.1%	90%
歯の喪失防止			
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	(3)	62.8%	70%以上
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合	(4)	64.7%	85%以上
40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	(5)	55.3%	50%以下

- (1) 令和4(2022)年度3歳児歯科健診事業結果
- (2) 令和4(2022)年度新潟市学校保健統計
- (3) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査
- (4) 令和5(2023)年度市民口腔保健調査
- (5) 令和4(2022)年度新潟市成人歯科健診結果

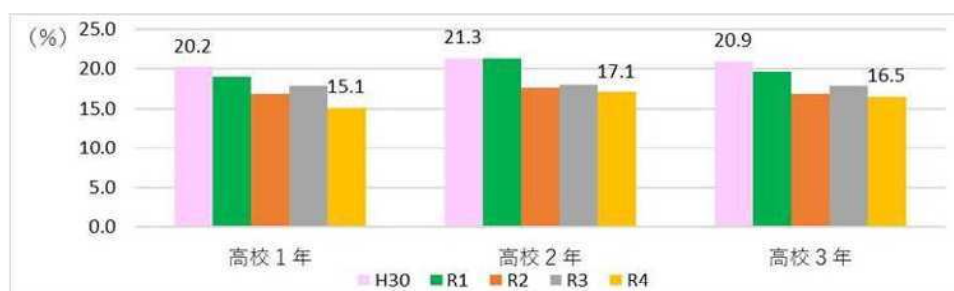
★：新たな指標

コラム 13 歯肉に所見が認められる人の割合（小・中・高校生）

小学校中学年以降、歯肉に所見が認められる人の割合は学年が上がるにつれ増加していきます。学齢期からの歯周病対策が必要です。




出典：新潟市学校保健統計



出典：新潟県歯科疾患実態調査 市内所在高等学校分集計結果（県立、市立及び私立高等学校分集計結果）

6 健康管理

市民の行動目標		
 <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診断やがん検診を受け、結果を生活習慣に生かそう ● 必要な治療を継続して受けよう ● 地域活動等に積極的に参加しよう 		
乳幼児期～思春期 〔基本的な生活習慣の形成〕	成人期 〔疾病の早期発見・早期治療、 自主的な健康づくり〕	高齢期 〔疾病の早期発見・早期治療、 自分にあった健康づくり〕
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に対する正しい知識を持つ ・からだところの健康と命の大切さについて学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診断やがん検診を受ける ・自覚症状がある場合や精密検査が必要となった場合は、早期に医療機関を受診し、必要な治療を適切に受ける ・生活習慣を見直し、ライフスタイルに合わせた健康づくりに取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診断やがん検診を受け、自分に合った健康づくりに取り組む ・かかりつけ医をもち、必要な治療を適切に受ける ・栄養、身体活動、社会参加等を通じて、健康づくりに取り組む

【行動目標の設定理由】

- 脳血管疾患の標準化死亡比が高く、またメタボリックシンドローム該当者が全国や新潟県と比べて多く、年々増加しています。生活習慣病を予防するためには、定期的に健（検）診を受け、喫煙や適正飲酒、運動、食事等の生活習慣を見直し、改善することが大切です。
- がん検診の受診率は全体的に改善しています。がんによる死亡を防ぐためには、早期発見、早期治療が重要です。自覚症状がなくても定期的のがん検診を受けるとともに、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することが大切です。
- 我が国では、平成 19（2007）年をピークに糖尿病の予備群は減少傾向にあるものの、有病者数は増加しており、新潟市においても糖尿病の有病率は増加傾向です。高齢化や肥満者の増加に伴い、今後もこの傾向が続くと予想されます。糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患であり、重症化を予防するためには、適切な時期に適切な治療を受け、良好な血糖コントロールを維持することが重要です。
- 新潟市健康経営認定事業所は現在 346 事業所であり、年々増加しています。市民一人ひとりの健康は、個人の行動だけではなく、社会環境が大きく影響しており、働き盛り世代においては事業所や保険者と連携した職場ぐるみの健康づくりが重要であり、健康経営のさらなる浸透・深化を促進することが重要と考えます。
- 健康寿命の延伸に向けて、高齢者一人ひとりが自身の健康状態に目を向け、良好な食生活、身体活動による体力維持、就労や地域活動等の社会参加により生活の質の維持向上を図ることが重要です。

行政の取組	
乳幼児期～思春期 ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童・生徒を対象に、生活習慣病健診及び生活改善に向けた指導を行い、こどもの頃から望ましい生活習慣を定着できるよう支援します。 ● 学校において、がん教育に取り組むとともに、保護者に対してがんの予防について広く周知する取組を強化します。
成人期 ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病の予防や早期発見・早期治療の重要性について普及啓発を行います。 ● 健診・検診の未受診者などへの働きかけを行い、受診率の向上に努めます。 ● 定期的な受診につながるよう、効果的な勧奨を行うとともに、女性特有のがんの受診率の向上に取り組みます。 ● 協会けんぽなど、包括連携協定を締結している支援団体と連携し、健康経営を積極的に推進し、事業所等での健康づくりを支援します。
高齢期 ライフコースアプローチの視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクの高い未治療者や治療中断者などに、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防や合併症予防に取り組みます。 ● 高齢期に向けて、社会とのつながりを維持できるよう、地域活動等の社会参加の必要性について啓発します。
全体・環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民ニーズに沿った受診しやすい健（検）診体制を整備します。 ● ナッジ理論に基づいた健（検）診勧奨通知を活用して、効果的な受診勧奨を行います。 ● デジタル技術を活用した効果的な保健指導を実施します。 ● がん治療と就労などの社会生活との両立を支援します。

指標		出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率		(1)	38.0% (R4(2022))	60% (R11(2029))
新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率		(1)	15.7% (R4(2022))	60% (R11(2029))
がん検診の受診率向上				
過去1年間※のがん検診の受診状況 (40～69歳 子宮頸がん検診のみ 20～69歳) ※胃がん検診(内視鏡)、子宮頸がん検診、 乳がん検診は過去2年間	胃がん	(2)	53.7%	60%
	肺がん	(2)	54.1%	60%
	大腸がん	(2)	50.3%	60%
	子宮頸がん	(2)	43.6%	60%
	乳がん	(2)	51.4%	60%
生活習慣病の発症予防・重症化予防				
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合		(1)	32.0% (R4(2022))	29% (R11(2029))
受診勧奨判定値域の人の割合	血圧	(3)	27.0% (R4(2022))	26.5% (R11(2029))
	脂質代謝 (LDL コレステロール)	(3)	24.4% (R4(2022))	23.9% (R11(2029))
	血糖 (HbA1c)	(3)	9.5% (R4(2022))	9.3% (R11(2029))

指標		出典	現状値 R5 (2023) 年度	最終目標値 R17 (2035) 年度
メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組をしている人の割合		(2)	40.6%	50%以上
★血糖コントロール不良者（HbA1cが8.0%以上）の割合		(3)	1.1% (R4(2022))	1.0%以下 (R11(2029))
★年間新規透析導入患者数		(4)	197	増加抑制
高齢者の健康づくり・フレイル予防				
低体重者の割合（再掲）	65歳以上（BMI20以下）	(2)	23.8%	22%以下
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合		(2)	57.7%	62.7%
★高齢者の要支援・要介護認定率		(5)	19.8%	20.2%を下回る (R8(2026))
企業団体と連携した健康増進				
新潟市健康経営認定事業所数		(6)	346※1	380 (R8(2026)) ※2

(1) 令和4(2022)年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告

(2) 令和5(2023)年度新潟市民の健康づくりに関する調査

(3) 新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画） 第四期特定健康診査等実施計画

(4) 自立支援医療（更生医療）受給者台帳（令和5(2023)年度）

(5) 新潟市地域包括ケア計画（令和6(2024)～令和8(2026)年）

(6) 新潟市健康経営認定制度における認定事業所数（令和5(2023)年度）

※1：現時点での認定事業所数。新規累計数を使用している第3次計画最新値とは異なる。

※2：目標値は新潟市総合計画 2030 前期実施計画より

★：新たな指標

7 ライフコースアプローチ/分野別・ライフステージ別の取組

(1) ライフコースアプローチ

こども、女性、高齢者の特徴・背景を踏まえ、ライフコースアプローチの視点を取り入れ、取組を推進します。また、健康課題や取り巻く状況はライフステージ毎に異なるため、引き続き、それぞれのステージに応じた健康づくりの取組を進めます。

こどもの健康づくり

【現状・課題】

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、保護者も含めたこどもの健康を支える取組の推進が必要です。
- 「朝食をほぼ毎日食べるこどもの割合」は減少しています。また「体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしている児童・生徒の割合」が減少しているとともに、「肥満傾向児の割合」は増加しています。肥満は循環器疾患・糖尿病、がん等の生活習慣病と関連していることから、自分の適正体重を知り、食事や運動等を通して予防・改善していく必要があります。
- 令和6(2024)年度の中高生調査で喫煙状況を確認したところ、「中学生の喫煙経験率」は0.5%であり、また「中高生の家庭内受動喫煙の割合」は22.2%でした。学校や家庭において、引き続き20歳未満の喫煙が健康に及ぼす影響について、こどもとその周りの大人に対し、正しい知識を普及啓発していく必要があります。

指標【再掲】		現状値	最終目標値
		R5(2023)年度	R17(2035)年度
肥満傾向児の割合	幼児(肥満度15%以上)	4.74%	3%以下
	小学生(肥満度20%以上)	9.24%	5%以下
	中学生(肥満度20%以上)	9.50%	6%以下
朝食をほぼ毎日食べるこどもの割合	小学生(5・6年生)	90.4%	100%
	中学生	88.0%	100%
体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしているこどもの割合	小学生(5・6年生)	81.4%	90%以上
	中学生	76.4%	80%以上
★中学生の喫煙経験率 (今までにたばこを吸ったことがある中学生の割合)		0.5%	0%
★中高生の家庭内受動喫煙の割合		22.2%	0%
★将来(20歳を過ぎたら)たばこを吸わないと思う中高生の割合		88.6%	100%
★中高生の飲酒率 (この1か月間で飲酒したことがある中高生の割合)		1.1%	0%
3歳児でむし歯(乳歯むし歯)がない人の割合		95.2%	98%
★12歳児(中学校1年生)の歯肉に所見が認められる人の割合		17.6%	16.6%

★：新たな指標

女性の健康づくり

【現状・課題】

- 女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における女性特有の健康課題に向けた取組が必要です。
- 20～30歳代女性の「低体重者の割合」は増加傾向にあります。若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産との関連が示されており、また胎児期の低栄養により、生まれたこどもの将来の生活習慣病発症のリスクが高まる可能性も指摘されています。
- 令和5(2023)年度の市民調査において、20歳以上女性の「喫煙率」は7.3%、「1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上(20g以上)の人の割合」は9.7%であり、国の目標値には至っていません。
- 女性の死亡原因で多い乳がんについては、がん検診の受診率向上に向けた取組やブレストアウェアネスの啓発が重要です。また、子宮頸がんについては、子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)の接種及びがん検診について併せて周知していく必要があります。

指標【再掲】		現状値 R5(2023)年度	最終目標値 R17(2035)年度
肥満者の割合(BMI25以上)	40～60歳代女性	13.9%	10%以下
低体重者の割合(BMI18.5以下)	★20～30歳代女性	18.8%	15%未満
喫煙率	20歳以上女性	7.3%	5%以下
	★妊婦	0.8%	0%
1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の人の割合	女性(20g以上)	9.7%	7%以下
がん検診の受診状況(過去2年間※)	子宮頸がん(20～69歳)	43.6%	60%
	乳がん(40～69歳)	51.4%	60%

※国の指針において2年に1回の受診が推奨されているため、過去2年間に受診した人で算出。

★：新たな指標



コラム 14 プレコンセプションケア

プレ(前)コンセプション(受胎・妊娠)ケアとは、「妊娠前のヘルスケア」という意味で、男女を問わず、若い世代が正しい知識を得て、将来のライフプランを考え、日々の生活や健康と向き合うことを言います。

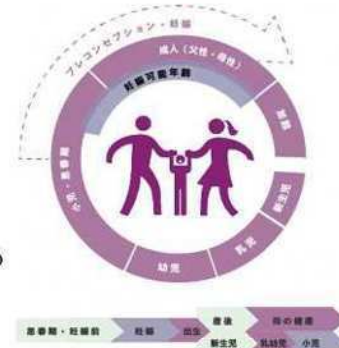
～プレコンセプションケアが必要な理由～

・リスクのある妊娠が増加

女性のやせや肥満は、心身の不調を招くだけでなく、切迫早産や低出生体重児といったリスクのある妊娠の原因になります。妊娠前にリスクを減らすことが、健やかな妊娠・出産や生まれてくる赤ちゃんの健康につながります。

・不妊の増加

月経不順や月経痛などの月経トラブルの放置が将来の不妊の原因になることがあります。また、不妊の原因の半分は男性にあると言われています。男女ともに妊娠や出産に関する正しい知識を持ち、将来の不妊のリスクを減らすことが大切です。



生涯のうちプレコンセプションケアの位置づけ
(WHOのサイトから引用・改変)

高齢者の健康づくり

【現状・課題】

- 高齢期の健康を保持するためには、若年期からの健康づくりの取組が重要です。
- 令和5(2023)年度の市民調査において、65歳以上の「低体重者の割合」は23.8%であり、約4人に1人がやせの状態です。成人期に大切とされたメタボリックシンドローム対策だけではなく、高齢期においては生活習慣病の発症及び重症化予防に加え、フレイル予防が重要です。低栄養状態の改善や運動習慣の定着などに取り組むことで、そのリスクを下げるすることができます。
- 令和5(2023)年度の市民調査において、「就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合」は57.7%でした。健康寿命の延伸に向けて、社会参加等により生活の質の維持や向上を図ることが重要です。

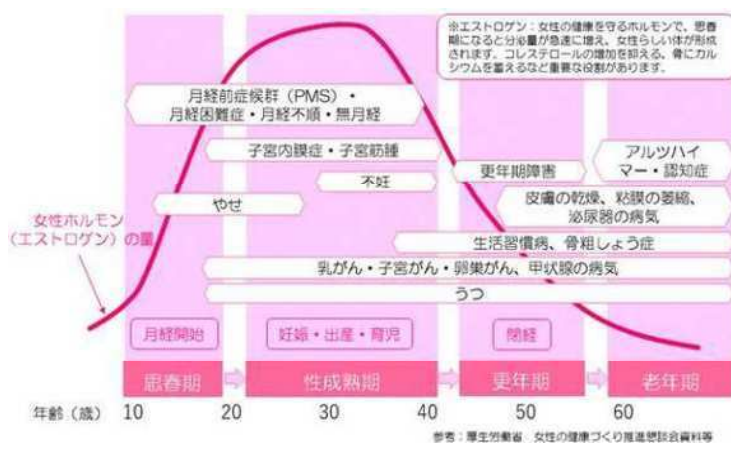
指標【再掲】		現状値 R5(2023)年度	最終目標値 R17(2035)年度
低体重者の割合	65歳以上(BMI20以下)	23.8%	22%以下
運動習慣を有する人の割合	65歳以上	37.1%	50%
★足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)		55.3%	50.0%
★50歳以上における咀嚼良好者の割合		80.1%	90%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人(8020達成者)の割合		64.7%	85%以上
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合		57.7%	62.7%
★高齢者の要支援・要介護認定率		19.8%	20.2%を下回る (R8(2026))




★：新たな指標

コラム 15 女性のライフステージと健康

女性の心身の健康に深く関わる女性ホルモン(エストロゲン)は、年代に応じて大きく変動します。

エストロゲンの変動により、性成熟期には「月経随伴症状」、更年期には「更年期症状」、老年期には血管や骨に関わる重大な疾患などを引き起こすことがあります。




分野	乳幼児期～思春期	成人期	高齢期																																	
<p>栄養・食生活</p> 	<p>目標 ■朝食を毎日食べる</p> <table border="1" data-bbox="287 1366 430 1859"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>朝食をほぼ毎日食べる子ども(小学生)の割合</td> <td>90.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>肥満傾向児の割合</td> <td>9.00%</td> <td>5%以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9.13%</td> <td>6%以下</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★子どもとその家族に対し、望ましい食習慣について、こども園や学校等と連携し、デジタルツールを活用するなど効果的に形成が進められるような取組を行います。 ★成人期に向け、望ましい食習慣を定着できるよう、パランスの良い食事や減塩について健康教育を行います。 <p>全体・環境づくり</p>	主な指標	現状値	目標値	朝食をほぼ毎日食べる子ども(小学生)の割合	90.4%	100%	肥満傾向児の割合	9.00%	5%以下		9.13%	6%以下	<p>目標 ■減塩を意識し、栄養バランスの良い食事をとる</p> <table border="1" data-bbox="287 761 430 1254"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合</td> <td>75.4%</td> <td>80%以上</td> </tr> <tr> <td>減塩を意識し、できていると思う人の割合</td> <td>45.7%</td> <td>60%以上</td> </tr> <tr> <td>★低体重者の割合(20～30歳代女性BMI18.5以下)</td> <td>18.8%</td> <td>15%未満</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★若い世代や働き盛り世代の食習慣が生活習慣病に大きく影響することから、大学や専門学校、事業所などの関係機関と連携し、学生や従業員等に対して食に関する情報発信を行います。 ★高齢期に向けて、多様な食品を使った栄養バランスや減塩を意識した食事を摂取することができるよう取組めます。 <p>全体・環境づくり</p>	主な指標	現状値	目標値	主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合	75.4%	80%以上	減塩を意識し、できていると思う人の割合	45.7%	60%以上	★低体重者の割合(20～30歳代女性BMI18.5以下)	18.8%	15%未満	<p>目標 ■低栄養に注意し、多様な食品を食べる</p> <table border="1" data-bbox="287 190 430 705"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合</td> <td>75.4%</td> <td>80%以上</td> </tr> <tr> <td>低体重者の割合(65歳以上BMI20以下)</td> <td>23.8%</td> <td>22%以下</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★フレイル予防として、地域の茶の間等で健康教育などを実施し、低栄養の予防に取り組みます。 ★年齢が進んでも、多様な食品をよく噛んで食べることの重要性や、孤食とならないよう人と交流して楽しく食べるこの大切さについて理解を広める取組を行います。 	主な指標	現状値	目標値	主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合	75.4%	80%以上	低体重者の割合(65歳以上BMI20以下)	23.8%	22%以下
主な指標	現状値	目標値																																		
朝食をほぼ毎日食べる子ども(小学生)の割合	90.4%	100%																																		
肥満傾向児の割合	9.00%	5%以下																																		
	9.13%	6%以下																																		
主な指標	現状値	目標値																																		
主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合	75.4%	80%以上																																		
減塩を意識し、できていると思う人の割合	45.7%	60%以上																																		
★低体重者の割合(20～30歳代女性BMI18.5以下)	18.8%	15%未満																																		
主な指標	現状値	目標値																																		
主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合	75.4%	80%以上																																		
低体重者の割合(65歳以上BMI20以下)	23.8%	22%以下																																		
<p>身体活動・運動</p> 	<p>目標 ■積極的に体を動かす</p> <table border="1" data-bbox="718 1366 861 1859"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>体を動かして遊んだり、運動・スポーツをたのんでいる児童・生徒の割合</td> <td>81.4%</td> <td>90%以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>76.4%</td> <td>80%以上</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★スポーツの体験やきっかけづくりなど、関係機関と連携し取組めます。 ★成人期の生活習慣病予防に向け、座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイムを減らすなど、スマートフォン等の適切な利用ができるよう啓発します。 <p>全体・環境づくり</p>	主な指標	現状値	目標値	体を動かして遊んだり、運動・スポーツをたのんでいる児童・生徒の割合	81.4%	90%以上		76.4%	80%以上	<p>目標 ■日常生活の中で体を動かす</p> <table border="1" data-bbox="718 761 861 1254"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>★1日60分くらい体を動かす生活をしている人の割合</td> <td>42.4%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>★座位時間が8時間以上の人の割合</td> <td>43.3%</td> <td>35.5%</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★事業所単位で運動ができる取組を行います。 ★座位時間と健康リスクに関する理解を促す取組を行い、座位時間の減少を推進します。 ★高齢になっても動けるように、日常生活の中に取り入れやすい運動など、体力の維持に向けた取組を支援します。 <p>全体・環境づくり</p>	主な指標	現状値	目標値	★1日60分くらい体を動かす生活をしている人の割合	42.4%	60%	★座位時間が8時間以上の人の割合	43.3%	35.5%	<p>目標 ■自分の体の状態を知り、身体機能を維持・向上させる</p> <table border="1" data-bbox="718 190 861 705"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>★足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)</td> <td>55.3%</td> <td>50%</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★高齢者の労働災害予防に向けて、関係団体と連携し、事業所に対して職場環境改善に向けた取組を行います。 ★より健康に過ごせるように、運動を通じた健康づくりを促進し、認知機能の低下やフレイルの予防を推進します。 	主な指標	現状値	目標値	★足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)	55.3%	50%									
主な指標	現状値	目標値																																		
体を動かして遊んだり、運動・スポーツをたのんでいる児童・生徒の割合	81.4%	90%以上																																		
	76.4%	80%以上																																		
主な指標	現状値	目標値																																		
★1日60分くらい体を動かす生活をしている人の割合	42.4%	60%																																		
★座位時間が8時間以上の人の割合	43.3%	35.5%																																		
主な指標	現状値	目標値																																		
★足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)	55.3%	50%																																		
<p>休養・こころ</p> 	<p>目標 ■早寝・早起きを心がける</p> <p>寝る前・寝床でのデジタル機器の使用は、夜ふかし・朝寝坊・睡眠不足を助長するので避けましょう</p> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★子どもとその家族に対し、眠りや目覚めがスムーズに行える方法等についての理解や行動を、デジタルツールを活用して広めるなど、適切な睡眠時間が確保できるような支援に取り組みます。 ★成人期に向け、夜ふかしや夜型生活の習慣が定着しないよう、寝る前や寝床でのスマートフォン等の不適切な使用は避けるなど、適切な睡眠がとれるよう取組を行います。 <p>全体・環境づくり</p>	<p>目標 ■十分な睡眠で休養を確保する</p> <table border="1" data-bbox="1085 761 1228 1254"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合</td> <td>58.8%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>自殺死亡率(人口10万対)</td> <td>17.5%</td> <td>平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★適切な睡眠時間や睡眠と労働生産性や生活習慣病との関連について啓発します。 ★職域と連携し、自分らしく健康でいきいきと暮らせるように、働き盛り世代のメンタルヘルス対策を行います。 ★高齢期の孤立防止に向け、社会との交流や仲間づくり、趣味や余暇を楽しむこの大切さについて情報発信します。 <p>全体・環境づくり</p>	主な指標	現状値	目標値	★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合	58.8%	60%	自殺死亡率(人口10万対)	17.5%	平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少	<p>目標 ■長時間の昼寝に注意し、適切な睡眠時間を確保する</p> <table border="1" data-bbox="1085 190 1228 705"> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> <tr> <td>★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合</td> <td>58.8%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>自殺死亡率(人口10万対)</td> <td>17.5%</td> <td>平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少</td> </tr> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ★長時間の昼寝を避けるなど、適切な睡眠時間について啓発します。 ★孤立防止や認知症予防に向けて、地域活動や就労、ボランティア活動等の社会参加を通じて、地域とのつながりを維持・向上できるように、取組を推進します。 	主な指標	現状値	目標値	★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合	58.8%	60%	自殺死亡率(人口10万対)	17.5%	平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少															
主な指標	現状値	目標値																																		
★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合	58.8%	60%																																		
自殺死亡率(人口10万対)	17.5%	平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少																																		
主な指標	現状値	目標値																																		
★睡眠時間が6～9時間(60歳以上は6～8時間)の人の割合	58.8%	60%																																		
自殺死亡率(人口10万対)	17.5%	平成27年自殺率に等しい(19.2)を30%以上減少																																		

分野

乳幼児期～思春期

目標 ■たばこを吸わない、アルコールを飲まない、受動喫煙を防止する


主な指標	現状値 R5(2023)	目標値 R17(2035)
中学生の喫煙経験率	0.5%	0%
将来(20歳を過ぎたら)たばこを吸わないと思う中高生の割合	88.6%	100%
中高生の飲酒率	1.1%	0%

取組  **ライフコース**

- 児童・生徒、保護者を対象に、学校や医師会、薬剤師会等と連携し、20歳未満の喫煙・飲酒の防止及び将来にわたってたばこを手を出さないことの意識化に向けて取組みます。
- ★家庭内の分煙を推進します。

全体・環境づくり


喫煙・飲酒



成人期

目標 ■たばこ・アルコールによる健康への影響を知り、生活習慣病の発症や重症化を予防する

主な指標	現状値 R5(2023)	目標値 R17(2035)
喫煙率(20歳以上)	21.2% (男性) 7.3% (女性)	20%以下 5%以下
喫煙率(妊婦)	0.8%	0%

取組  **ライフコース**


- 職場の受動喫煙防止として、事業所における取組を促進します。
- ★妊娠中の喫煙や同居家族の喫煙による胎児や子どもへの影響について啓発し、妊婦や子育て中の家族の喫煙ゼロを目指します。
- がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)と喫煙の関係について理解を広める取組を行います。

全体・環境づくり

高年齢期


目標 ■オーラルプレイル(口腔機能の虚弱)を予防する

主な指標	現状値 R5(2023)	目標値 R17(2035)
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人(8020達成者)の割合	64.7%	85%以上

取組  **ライフコース**


- オーラルプレイル対策について啓発するとともに、お口の体操や唾液腺マッサージなど、個々の状態に応じた口腔機能の維持・向上を支援します。
- ★訪問歯科診療に対応できる医療機関を情報発信します。
- ★オーラルプレイル予防のため、地域の茶の間等を活用し、お口の体操や誤嚥性肺炎予防、認知症の予防について健康教育を行います。

歯と口腔の健康



目標 ■歯周病を予防する

主な指標	現状値 R5(2023)	目標値 R17(2035)
50歳以上における咀嚼力良好者の割合	80.1%	90%
40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	55.3%	50%以下
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合	62.8%	70%以上


取組  **ライフコース**

- 成人歯科健診を推進する他、事業所等と連携し、歯周病予防について健康教育を行います。
- ★高齢期に向けて、成人期からの口腔機能の低下やオーラルプレイルの予防に取り組みます。

全体・環境づくり

目標 ■定期的健康診断やがん検診を受ける


主な指標	現状値 R5(2023)	目標値 R17(2035)
新湯市国保加入者の特定健康診査受診率	38.0% R4(2022)	60% R11(2029)
タボックラシンドローム該当者及び予備群の割合	32%	29% R11(2029)
新湯市健康経営認定事業所数	346	380 R8(2026)

取組  **ライフコース**

- 健康診断やがん検診の未受診者などへの働きかけを行い、受診率の向上に努めます。
- 健康経営を推進し、事業所等の健康づくりを支援します。
- 生活習慣病のリスクの高い未治療者や治療中断者へ受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防や合併症予防に取り組みます。


全体・環境づくり

健康管理



目標 ■生活習慣病に関する正しい知識を持つ

近年、生活様式の変化から、食事・運動・睡眠などの問題が増え、すでに生活習慣病を発症している子どもも見られるようになってきました。

取組  **ライフコース**

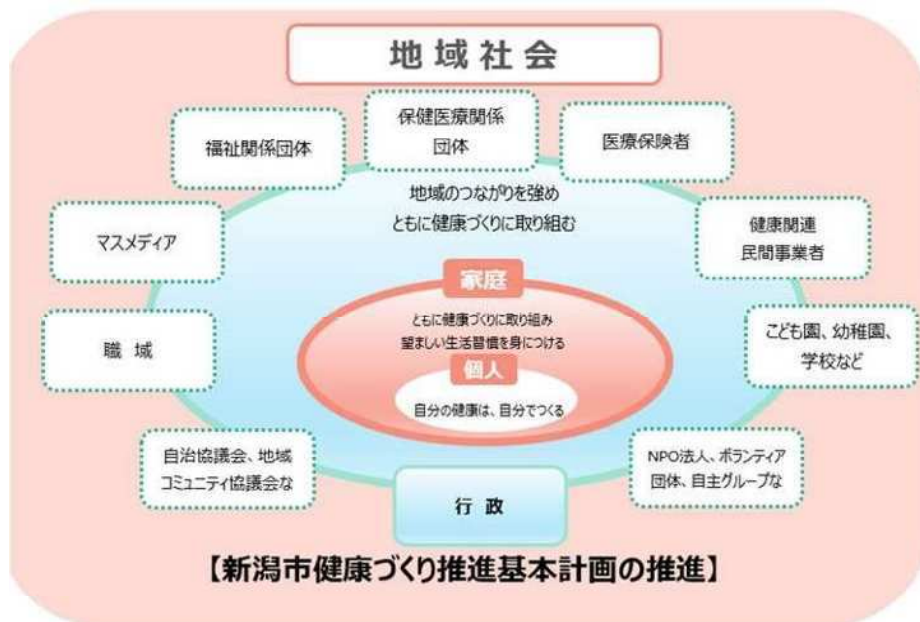
- 児童・生徒を対象に、生活習慣病健診及び生活改善に向けた保健指導を行い、ごとの頃から望ましい生活習慣を定着できるよう支援します。
- ★学校において、がん教育に取り組みとともに、保護者に対してがんの予防について広く周知する取組を強化します。
- ★市民ニーズに沿った受診しやすい健(検)診体制を整備します。
- ★ナッジ理論に基づいた健(検)診勧奨通知を活用して、効果的な受診勧奨を行います。
- ★がん治療と就労などの両立を支援します。

全体・環境づくり

第6章 推進体制

1 新潟市の健康づくりの推進体制

計画の推進にあたっては、市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域団体、学校、職域、民間事業者、保健医療関係団体やNPO・ボランティア団体等、地域社会全体でその取組を支援する体制を整備します。



2 健康づくりを推進するための実施主体の役割

●市民・家庭

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚して、健康的な生活を送ることが基本です。また、セルフチェックや健康診査等で自分の健康状態を知り、健康管理を行うことも大切です。

家庭は個人にとって最も身近な生活環境で、家族はよき理解者・支援者です。ともに健康づくりに取り組むとともに、こどもに望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。さらに、積極的に地域活動に参加し、地域社会を支える一員としての役割も求められます。

●自治協議会・地域コミュニティ協議会等

自治協議会や地域コミュニティ協議会、自治会・町内会等、地域で活動する様々な団体は、市民が社会活動に参加するきっかけや健康づくりを支えるなど、市民の健康づくりを進める上で重要な役割を担っています。

地域の健康課題やニーズに即したきめ細かい活動を展開し、継続的に市民の健康を支えることが期待されます。また、地域で活動する様々な団体が連携し、ネットワークをより強化していくことが重要です。

●NPO 法人・ボランティア団体等

NPO 法人やボランティア団体、自主サークル等は、市民が主体となって、社会の多様化するニーズに対応しながら、柔軟に先駆的な活動に取り組んでおり、多くの人々となつなげることができます。市民の身近できめ細かく活動を展開し、より多くの人の健康づくりを支えることが期待されます。

●職域

職場は主に青年期から成人期の多くの時間を過ごす場であり、職場環境は個人の健康づくり行動に大きな影響を与えます。企業・事業所等が従業員の心身の健康づくりに取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上、企業価値を高めることにつながります。従業員の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する健康経営に取り組む事業所が年々増えています。

職域では、労働安全や定期健康診断の充実のほか、受動喫煙防止対策を含む職場環境の整備、メンタルヘルス対策、福利厚生の実施などの取組を積極的に行い、健康づくりを支援していくことが求められます。

行政、労働局、産業保健総合支援センター、医療保険者、事業団体等が連携・協働し、健康で働ける環境づくりを推進していく必要があります。

●健康関連民間事業者

市民の健康意識の高まりに合わせ、健康関連商品やサービスの需要が拡大しています。スーパーマーケットや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産業、関連商品を扱う事業者等は、商品やサービスの提供などを通じて、市民の健康づくりに大きな影響を与える立場にあります。健康に関心のない市民を含め幅広い対象者に科学的根拠に基づいた信頼できる情報を発信し、市民の健康意識の向上や健康行動をサポートすることが求められます。

●保健医療関係団体

病院、薬局等の医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係団体や大学・研究機関は、専門的な知識や技術を生かし、市民の健康づくりに対して的確な働きかけや正確な情報提供を通じた支援が求められています。

●福祉関係団体

地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護施設や障がい（児）者施設などの福祉サービス事業所は、市民が住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けられるよう、地域の人々や関係機関と協力・協働し、地域福祉の推進を図ることが期待されています。

●マスメディア

市民は健康に関する情報の多くをテレビやラジオ、新聞、雑誌、インターネット、SNS 等から得ています。マスメディアには、不特定多数の人々に迅速かつ大量に情報を伝える力があり、科学的根拠に基づいた正しい情報をわかりやすく提供し、市民の健康意識を高めることが求められています。

●こども園・幼稚園・学校

こどもにとって、こども園・幼稚園・学校などは多くの時間を過ごす場であり、集団生活を通して社会生活の基礎や望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。

家庭、地域と連携しながら発達段階に合わせた健康に関する学習を行い、こどもたちの健康を維持し、健康づくりを学び育てる場になることが求められています。

●医療保険者

国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合などの医療保険者は、加入者やその被扶養者に対する健康の保持・増進に必要な事業を実施する役割を担っています。

全ての医療保険者は、レセプト（診療報酬明細書）等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画「データヘルス計画」を策定し、健康状態を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するとともに、PDCA サイクルによる運用を行う必要があります。

●行政

市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進していくために、地域の健康課題と特性を踏まえ、関係機関・団体、企業等と連携・協働し、課題解決に向けた効果的な施策展開と進捗管理を行います。

各区役所、地域保健福祉センター・保健センターは、市民の身近な健康づくりの拠点であり、すべてのライフステージを対象に、市民の健康行動につながる啓発を行うとともに、地域の様々な関係団体と連携し、住民ニーズに応じた保健サービスを提供します。

また、庁内各課が情報や課題を共有し、組織横断的に連携した取組を進めることで、本計画の基本理念とする「生涯健康でいきいきと暮らせるまち にいがた」の実現を目指していきます。



第7章 資料編

1 数値目標一覧

★新たな指標

指標		
共通指標	★健康寿命（65歳の日常生活動作が自立している期間の平均）	男性
		女性
	★自分が健康だと思う市民の割合	
	●就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合	
栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人の増加	
	●主食・主菜・副菜がそろった食事をとれている人の割合	
	●減塩を意識し、できていると思う人の割合（できている、だいたいできている）	
	●野菜の摂取を意識し、できていると思う人の割合（できている、だいたいできている）	
	●朝食を欠食する人の割合	20歳代、30歳代
	適正体重を維持している人の増加	
	●肥満者の割合	20～60歳代男性（BMI2.5以上） 40～60歳代女性（BMI2.5以上）
	●低体重者の割合	★20～30歳代女性（BMI1.8.5以下） 65歳以上（BMI2.0以下）
	●肥満傾向児の割合	幼児（肥満度1.5%以上） 小学生（肥満度2.0%以上） 中学生（肥満度2.0%以上）
	健康な食習慣を有する子どもの増加	
●朝食をほぼ毎日食べるこどもの割合	小学生（5・6年生） 中学生	
身体活動・運動	日常生活の中で体を動かす人の増加	
	★1日60分くらい体を動かす生活を習慣化している人の割合	
	●運動習慣※を有する人の割合 ※1回30分以上かつ週2回以上かつ1年以上継続	20～64歳 65歳以上
	★歩行時間（平日屋外・屋内で歩く時間）が1時間以上の人の割合	
	★座位時間（座ったり寝転がったりして過ごす時間）が8時間以上の人の割合	
	積極的に体を動かす子どもの増加	
	●体を動かして遊んだり、運動・スポーツをしたりしているこどもの割合	小学生（5・6年生） 中学生
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の減少	
★足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上	
休養・こころ	ストレスと上手につきあうことができる人の増加	
	●ストレスに対処できている人の割合	
	●睡眠で休養がとれている人の割合	
	★睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の人の割合	
	豊かなコミュニケーションを築き、地域のつながりを強化	
	●地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合	
	自殺死亡率の減少	
●自殺死亡率（人口10万対）		

現状値 (R5(2023)年度)	最終目標値 (R17(2035)年度)	出典	
18.34	延伸	介護保険事業状況報告 (R2年度)	1
21.24	延伸	介護保険事業状況報告 (R2年度)	2
78.6%	増加	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	3
57.7%	62.7%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	4
75.4%	80%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	5
45.7%	60%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	6
58.1%	70%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	7
23.9%	15%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	8
25.8%	15%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	9
13.9%	10%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	10
18.8%	15%未満	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	11
23.8%	22%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	12
4.7%	3%以下	R5年度新潟県小児肥満等発育調査	13
9.00%	5%以下	R5年度新潟市学校保健統計	14
9.13%	6%以下	R5年度新潟市学校保健統計	15
90.4%	100%	R5年度新潟市生活・学習意識調査	16
88.0%	100%	R5年度新潟市生活・学習意識調査	17
42.4%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	18
20.6%	30%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	19
37.1%	50%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	20
44.8%	64%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	21
43.3%	35.5%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	22
81.4%	90%以上	R5年度新潟市生活・学習意識調査	23
76.4%	80%以上	R5年度新潟市生活・学習意識調査	24
55.3%	50%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	25
74.2%	80%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	26
75.3%	80%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	27
58.8%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	28
25.2%	30%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	29
17.5	H27年の自殺死亡率 (19.2) を30%以上減少	R5年人口動態統計 (確定数)	30

★新たな指標

指標		
喫煙・飲酒	たばこの煙を吸わない人の増加	
	●喫煙率	20歳以上男性 20歳以上女性 ★妊婦
	★中学生の喫煙経験率（今までにたばこを吸ったことがある中学生の割合）	
	●受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関 職場 家庭 飲食店
	★中高生の家庭内受動喫煙の割合	
	★将来（20歳を過ぎたら）たばこを吸わないと思う中高生の割合	
	アルコールによる健康障害の予防	
	●1日当たりの純アルコール摂取量が基準以上の人の割合	男性（40g以上） 女性（20g以上）
	★中高生の飲酒率（この1か月間で飲酒したことがある中高生の割合）	中学生・高校生
	歯と口腔の健康	幼児期・学齢期のう蝕・歯肉炎のない人の増加
●3歳児でむし歯（乳歯むし歯）がない人の割合		
★12歳児（中学校1年生）の歯肉に所見が認められる人の割合		
口腔機能の維持向上		
★50歳以上における咀嚼良好者の割合		
歯の喪失防止		
●過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合 ●80歳で20歯以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合 ●40歳で進行した歯周炎を有する人の割合		
健康管理	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	
	●新潟市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率	
	●新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率	
	がん検診の受診率向上	
	●過去1年間※のがん検診の受診状況 （40～69歳 子宮頸がん検診のみ20～69歳） ※胃がん検診（内視鏡）、子宮頸がん検診、乳がん検診は過去2年間	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	
	●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	
	●受診勧奨判定値域の人の割合	血圧 脂質代謝(LDLコレステロール) 血糖(HbA1c)
	●メタボリックシンドロームの予防や改善のための取組をしている人の割合	
	★血糖コントロール不良者（HbA1cが8.0%以上）の割合	
	★年間新規透析導入患者数	
	高齢者の健康づくり・フレイル予防	
	●低体重者の割合	65歳以上（BMI2.0以下）
	●就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合	
	★高齢者の要支援・要介護認定率	
企業・団体と連携した健康増進		
●新潟市健康経営認定事業所数		

現状値 (R5(2023)年度)	最終目標値 (R17(2035)年度)	出典	
21.2%	20%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	31
7.3%	5%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	32
0.8%	0%	R5年度股関節検診における成育医療等基本方針に基づく問診項目(3~4か月児)	33
0.5% (R6(2024))	0%	R6年度新潟市民の健康づくりに関する調査(中学生対象)	34
2.9%	0%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	35
20.8%	20%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	36
13.4%	10%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	37
18.9%	減少	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	38
22.2% (R6(2024))	0%	R6年度新潟市民の健康づくりに関する調査(中学生対象)	39
88.6% (R6(2024))	100%	R6年度新潟市民の健康づくりに関する調査(中学生対象)	40
17.6%	13.5%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	41
9.7%	7%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	42
1.1% (R6(2024))	0%	R6年度新潟市民の健康づくりに関する調査(中学生対象)	43
95.2%	98%	R5年度3歳児歯科健診事業結果	44
17.6%	16.6%	R5年度新潟市学校保健統計	45
80.1%	90%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	46
62.8%	70%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	47
64.7%	85%以上	R5年度市民口腔保健調査(速報値)	48
55.3%	50%以下	R5年度成人歯科健診事業結果	49
38% (R4(2022))	60% (R11(2029))	R4年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告	50
15.7% (R4(2022))	60% (R11(2029))	R4年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告	51
53.7%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	52
54.1%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	53
50.3%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	54
43.6%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	55
51.4%	60%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	56
32% (R4(2022))	29.0% (R11(2029))	R4年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告	57
27% (R4(2022))	26.5% (R11(2029))	新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(テータヘルス計画) 第四期特定健康診査等実施計画	58
24.4% (R4(2022))	23.9% (R11(2029))	新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(テータヘルス計画) 第四期特定健康診査等実施計画	59
9.5% (R4(2022))	9.3% (R11(2029))	新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(テータヘルス計画) 第四期特定健康診査等実施計画	60
40.6%	50%以上	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	61
1.1% (R4(2022))	1.0%以下	新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(テータヘルス計画) 第四期特定健康診査等実施計画	62
197	増加抑制	自立支援医療(更生医療)受給者台帳(R5年度)	63
23.8%	22%以下	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	再掲
57.7%	62.7%	R5年度新潟市民の健康づくりに関する調査	再掲
19.8%	20.2%を下回る (R8(2026))	新潟市地域包括ケア計画(第9期)	64
346	380 (R8(2026))	新潟市健康経営認定制度における認定事業所数(R5年度)	65

2 健康づくり推進委員会委員名簿

※敬称略、五十音順

NO	氏名	所属・役職等
1	伊藤 明美	新潟市薬剤師会 副会長
2	井上 達朗	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科 准教授
3	川添 杏月	公募委員
4	木立 朱珠	公募委員
5	斎藤 トシ子	新潟県栄養士会 会長
6	関 奈緒	新潟大学副学長 保健学研究科・医学部保健学科 教授
7	◎ 田邊 直仁	新潟県立大学大学院健康栄養学研究科長 人間生活学部健康栄養学科 教授
8	村山 伸子	新潟県立大学副学長 人間生活学部健康栄養学科 教授
9	○ 山本 泰明	新潟市医師会 副会長
10	山田 久弥	新潟市歯科医師会 副会長
11	吉田 正子	新潟産業保健総合支援センター 産業保健専門職
12	葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野 教授
13	和泉 哲章	新潟市立白南中学校 校長
14	和須津 咲子	新潟市食生活改善推進委員協議会 会長
15	渡邊 路子	新潟県産業保健看護部会 幹事

令和7年3月現在

◎会長、○副会長

3 用語集

用語（五十音順）	解説
ICT	「Information and Communication Technology（インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー）」の略称で、情報通信技術のこと。
運動普及推進委員	地域に健康づくりのための運動を広めているボランティア。
SNS	「Social Networking Service（ソーシャルネットワーキングサービス）」の略称で、インターネットを通じて人と人をつなげるサービスの総称。
オーラルフレイル	加齢とともに、滑舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、かめない食品が増える、などがみられる状態。
加熱式たばこ	たばこ葉やたばこ葉を加工したものを、燃焼させずに電气的に加熱し、エアロゾル（霧状）化したニコチンと加熱によって発生した化学物質を吸入するタイプのたばこ製品。
居宅サービス	居宅で生活する要支援・要介護認定者に提供される介護サービス。
ゲートキーパー	自殺対策において、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。
健康経営®	従業員の健康の維持・増進の取組が、将来的に収益性を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。 NPO 法人健康経営研究会の登録商標である。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間。
口腔機能	かむ（咀嚼機能）、食べる（摂食機能）、飲み込む（嚥下機能）、唾液の分泌、唇の動き、舌の動き、発音（構音）機能など、口が担う機能の総称。
国保データベース（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。
サルコペニア	筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。加齢によるもの（原発性サルコペニア）と、不活動・疾患・低栄養などによるもの（二次性サルコペニア）がある。主に高齢者にみられ、運動・身体機能に障がいが生じたり、転倒・骨折の危険性が増大し、自立した生活を困難にする原因となることがある。
子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）	子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐワクチン。子宮頸がんとはヒトパピローマウイルス（HPV）の中で発がん性のある型のウイルスに持続的な感染が原因となって発症する。
食生活改善推進委員	食を通じ、地域で健康づくりを推進しているボランティア。
市民調査（新潟市民の健康づくりに関する調査）	市民の健康づくりに関する意識や実践状況等を把握するために実施するアンケート調査。調査結果は、本計画及び新潟市生涯歯科保健計画の評価や今後の施策検討の基礎資料になる。
心疾患	心臓に生じる病気のこと。狭心症・心臓弁膜症・不整脈・心筋炎・先天的な心臓の異常など心臓の病気の総称。
地域コミュニティ協議会	市と協働して地域のまちづくりやその他の諸課題に取り組んでいる組織。小学校区又は中学校区を基本とし、自治会・町内会を中心に、PTA、青少年育成協議会、老人クラブ、婦人会、民生・児童委員協議会等、地域のさまざまな団体が構成される。
地域密着型サービス	介護や支援が必要な方ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の特性に応じ提供される介護サービス。
中高生調査（新潟市民の健康づくりに関する調査（中高生対象））	中学生や高校生の喫煙や飲酒に関する状況を把握するために実施するアンケート調査。調査結果は、本計画の評価や今後の施策検討の基礎資料になる。
電子たばこ	香料などを含んだリキッド（溶液）を加熱して、発生するエアロゾル（蒸気）を吸入する製品。国内ではニコチンを含むリキッドは販売が禁止されている。

用語（五十音順）	解 説
特定健康診査	厚生労働省により平成 20 年 4 月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務付けられた健康診査。メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として実施されている。
特定保健指導	特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われる保健指導。
ナッジ理論	社会経済学的な理論で、行動を強制したり宣言したりすることなく、ちょっとしたきっかけを与えて、無意識のうちに良い選択を促す手法。
年齢調整死亡率	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そえた死亡率。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって脳細胞が障害を受ける病気の総称。脳血管疾患には、大きく分けて、動脈硬化が進んで脳の血管が詰まる脳梗塞と、脳の動脈が破れて出血する脳出血がある。
標準化死亡比	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。
フレイル	英単語 frailty（虚弱）の日本語での表現で、「加齢や疾病に伴い心身の機能が低下した状態」をさし、健康と介護が必要な状態の中間の状態として、日本老年医学会が提唱した。しっかり栄養を摂ること、活動量を増やすこと、社会活動に参加することなどに取り組むことで、健康な状態に回復することが見込まれる。
プレコンセプションケア	プレ（Pre）は「～の前の」、コンセプション（Conception）は「受胎・妊娠」という意味で「妊娠前からのケア」を意味する。
プレストアウェアネス	乳がんに関する正しい知識及び自分の乳房の状態に関心を持つ生活習慣のこと。
平均寿命	0 歳の平均余命。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
HbA1c (ヘムoglobin A1c)	過去 1 ～ 2 か月間の血糖値の平均を反映している糖代謝の指標であり、食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくい。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標である。
慢性腎臓病 CKD(シーケーディー)	腎臓の働きが低下するか、蛋白尿が出るといった腎臓の機能異常が続く状態。
慢性閉塞性肺疾患 COPD(シーオーピーディー)	たばこの煙などに含まれる有害物質に長期間曝露されることにより肺が持続的な炎症を起こし、呼吸機能の低下をきたした状態。
メタボリックシンドローム	お腹まわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態。重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心疾患や脳血管疾患を発症する危険性が高まる。
有所見	健診結果の数値が異常値と判定される状態。
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり。
ロコモティブシンドローム	運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。運動器症候群。
ワーク・ライフ・バランス	一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じた多様な生き方が選択・実現できること。