

**新潟市
健康づくり推進基本計画(第2次)
案**

新潟市保健所健康増進課

新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）

～ 目次 ～

第1章 計画の策定にあたって	1 p
1 計画策定の背景と趣旨	
2 計画の期間	
3 計画の位置づけ	
第2章 新潟市民の健康を取り巻く現状	3 p
1 人口	
2 平均寿命・健康寿命	
3 主観的健康観	
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	
7 医療費	
第3章 前計画の評価と課題	20 p
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	30 p
1 計画の基本理念	
2 計画の目標	
3 取り組みの視点	
4 施策の方向性	
5 計画の体系図	

第5章 分野別取り組み 34p

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころ
- 4 たばこ・アルコール
- 5 歯の健康
- 6 健康管理

第6章 推進体制 55p

- 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
- 3 計画の進行管理と評価

第7章 資料編 59p

- 1 数値目標一覧
- 2 健康づくり推進委員会委員名簿

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国では、生活環境や食生活の改善、医療の進歩などにより平均寿命が伸び続ける一方で、出生率は減少し、少子高齢化が進展しています。

平成 25 年度版の高齢社会白書によれば、平成 24 年 10 月 1 日現在の我が国の高齢化率は 24.1%となっており、平成 47 年（2035 年）には 65 歳以上の高齢者が 3 人に 1 人に達すると予測されています。また、少子化に伴い人口は減少に転じており、平成 60 年（2048 年）には 1 億人を下回ることが予測されています。

このような現状の中、国においては、平成 12 年から第 3 次国民健康づくり対策として、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現することを目的とした「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」の取り組みを開始しました。平成 24 年 7 月には、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち健やかで心豊かに活力ある社会を実現するため、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」を厚生労働大臣告示として公表し、一層の推進を図っています。

本市でも、平成 12 年（2000 年）には約 81 万人の人口で、17.8%であった高齢化率が、平成 22 年(2010 年)には 23.1%となりました。さらに 10 年後の平成 32 年（2020 年）には、総人口は約 3 万人減少するにもかかわらず、65 歳以上の高齢者は約 4 万人増加し高齢化率は約 30%になり、少子高齢化の進展はさらに加速すると予測されています。

この少子高齢化の進展に伴う様々な健康課題に対応するため、平成 19 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」を目指し、「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。

今後も、これまでの取り組みや現状を分析し、国の「健康日本 21 (第二次)」との整合性を図りつつ、健康づくり運動をさらに推進するため「健康寿命の延伸」を目標とした「新潟市健康づくり推進基本計画(第 2 次)」を策定します。

2. 計画の期間

平成 26 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日までの 5 年間

3. 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、本市の将来あるべき姿を示す新潟市総合計画の健康づくりに関する分野計画であり、「新潟市食育推進条例」や「新潟市公共交通及び自転車で移動しやすく快適に歩けるまちづくり条例」の理念に基づき、関係計画との整合性を図りながら策定したものです。

第2章 新潟市民の健康を取り巻く現状

1. 人口

本市の人口は、平成17年の国勢調査までは増加の傾向にありましたが、平成22年の調査時には減少に転じています。(図1)

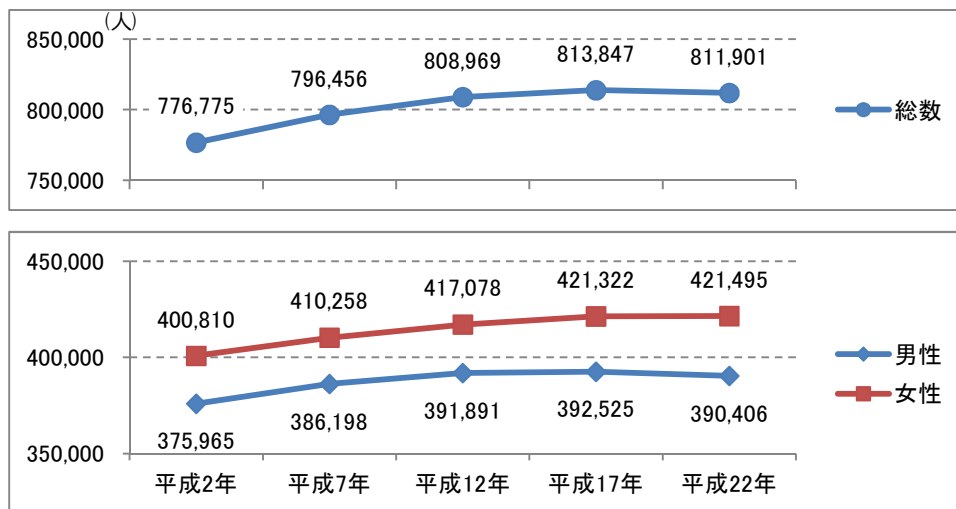
男女別にみると男性より女性が約3万人多くなっていますが、この差は65歳以上で女性が多くなっているためです。(図2)

年齢区分別人口割合を年次別にみると、64歳以下の人口が徐々に減少し、65歳以上の高齢者割合が増加しています。(図3)

平成17年から22年の5年間で人口の増減を区別にみると、江南区の2,012人(3.0%)の増加から西蒲区の-2,218人(-3.5%)の減少まで区ごとに差が見られます。(表1、図4)また、高齢化率は西蒲区(26.2%)、秋葉区(25.9%)、南区(24.0%)の順で市の平均を上回っています。(図5)

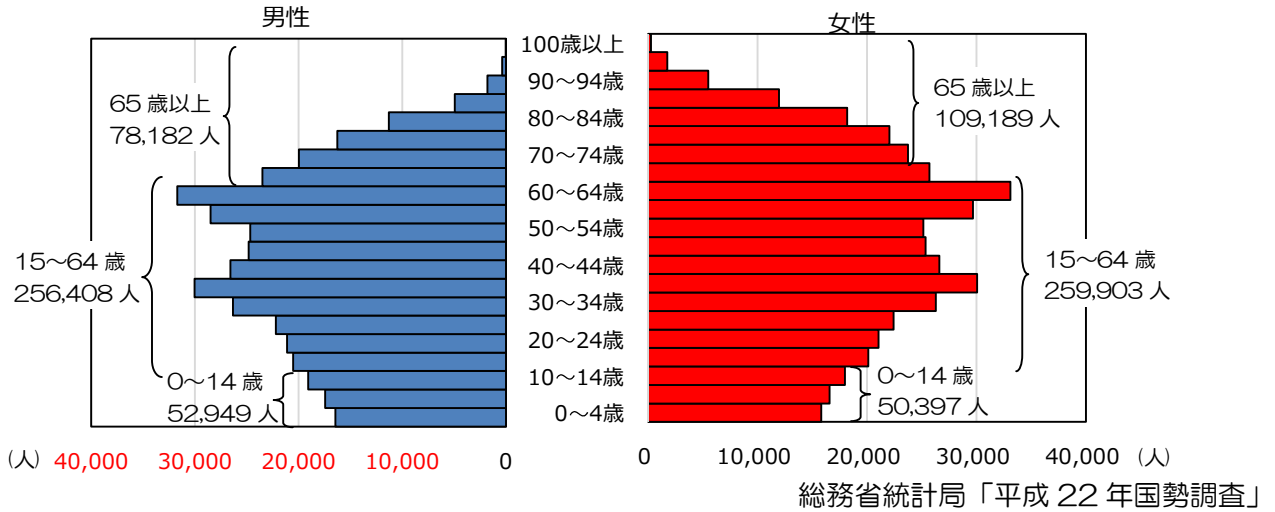
本市は、今後総人口は減少するものの、65歳以上の高齢者人口は増え続け、高齢化率も平成37年には30%を超え約3人に1人が高齢者となることが予測されています。(図6)

【図1】総人口、男女別人口の推移

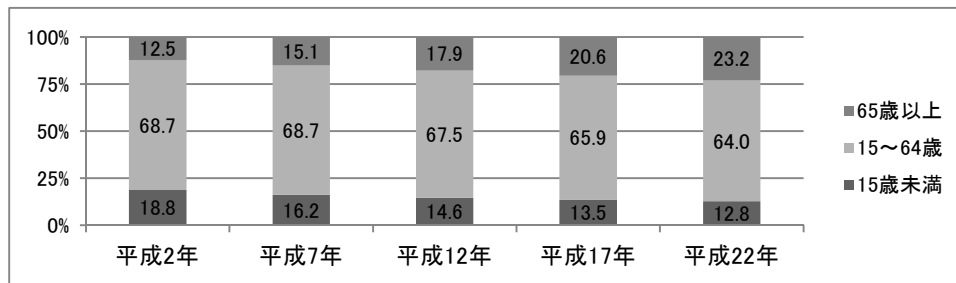


総務省統計局「国勢調査」

【図2】世代別人口構成

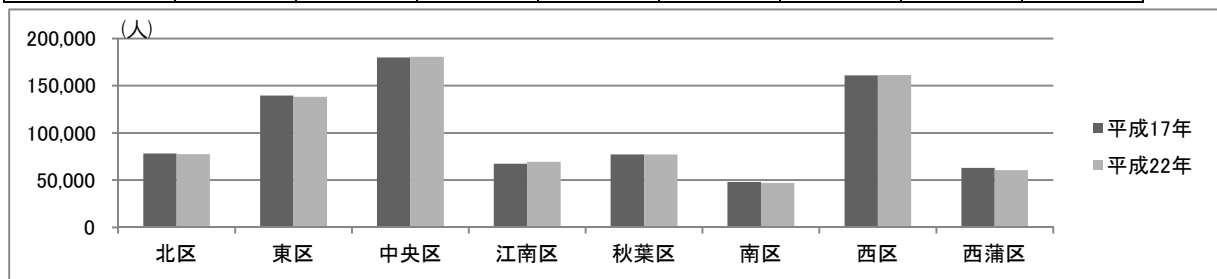


【図3】年齢区分別人口割合の推移

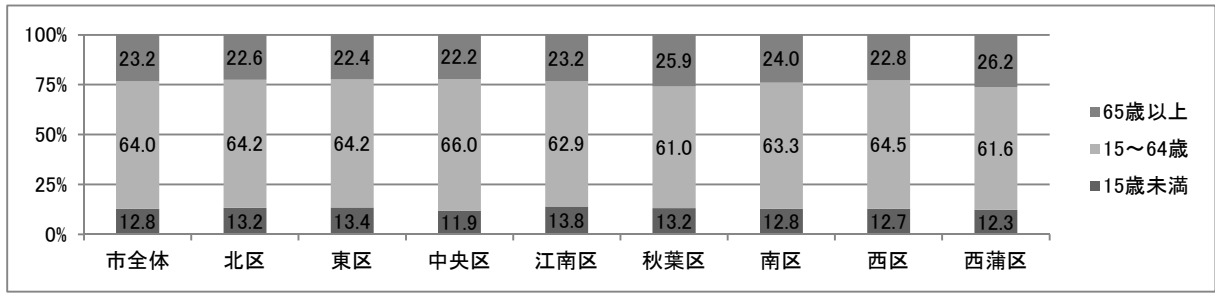


【表1】【図4】区別人口の推移

	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区
平成17年	78,173	139,565	179,784	67,353	77,050	48,054	160,910	62,958
平成22年	77,621	138,096	180,537	69,365	77,329	46,949	161,264	60,740
差	-552	-1,469	753	2,012	279	-1,105	354	-2,218
増加割合(%)	-0.7	-1.1	0.4	3.0	0.4	-2.3	0.2	-3.5

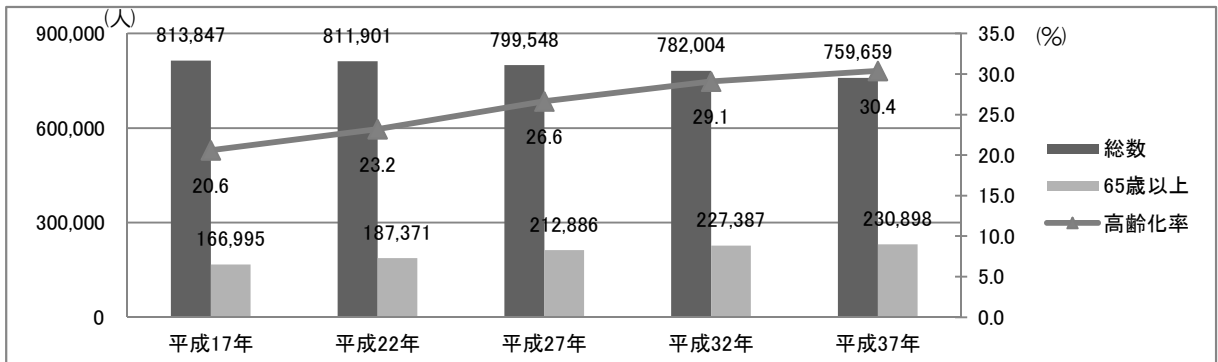


【図5】 区別年齢区分別人口割合



総務省統計局「平成22年国勢調査」

【図6】 将来推計人口



新潟市「新潟市将来推計人口（平成22年国勢調査基準）」

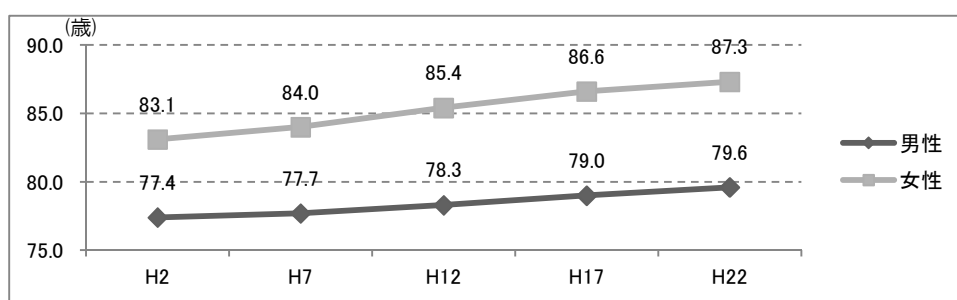
2. 平均寿命・健康寿命

平成 22 年の本市の平均寿命は男性 79.6 歳、女性 87.3 歳となっており、平成 17 年からの 5 年間で男性は 0.6 歳、女性は 0.7 歳延びています。(図 7)

全国、新潟県と比較すると、男性はほぼ同じくらいですが、女性は全国より 0.9 歳、新潟県より 0.3 歳高くなっています。(表 2)

区別にみると、男性では、江南区(80.0歳)、秋葉区(80.0歳)、中央区(79.8歳)、西区(79.8歳)が、女性では、西区(87.9歳)、西蒲区(87.9歳)、江南区(87.8歳)、南区(87.4歳)が市の平均寿命より高くなっています。(図 8)

【図 7】 平均寿命の推移



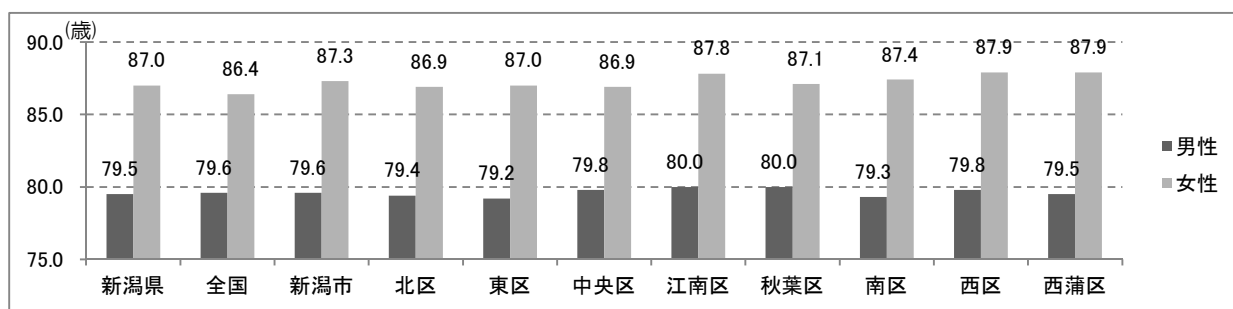
厚生労働省「市区町村生命表」

【表 2】 新潟市・新潟県・全国の平均寿命の比較

	男性	女性
新潟市	79.6 歳	87.3 歳
新潟県	79.5 歳	87.0 歳
全国	79.6 歳	86.4 歳

厚生労働省「平成 22 年市区町村生命表」

【図 8】 平均寿命の区別比較



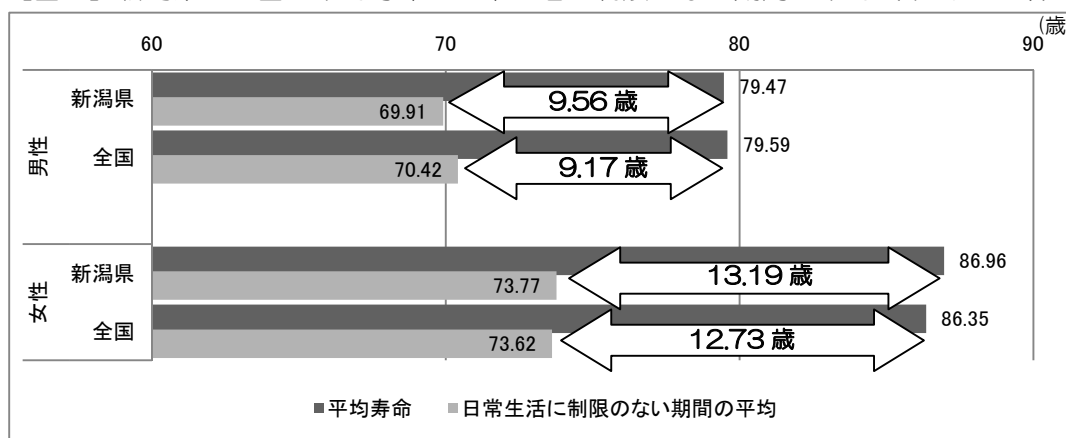
厚生労働省「平成 22 年市区町村生命表」

平成 22 年の全国の「日常生活に制限のない期間の平均^{※1}」をみると、男性 70.42 歳、女性 73.62 歳となっており、平均寿命との差は男性が 9.17 歳、女性は 12.73 歳となっています。

新潟県では、男性 69.91 歳、女性 73.77 歳であり、平均寿命との差は男性 9.56 歳、女性 13.19 歳で全国より男女とも日常生活に制限のある期間の平均が長くなっています。(図 9)

本市の平成 22 年の「日常生活動作が自立している期間の平均^{※2}」は、男性 77.95 歳、女性 83.56 歳となっており、平均寿命との差は男性で 1.66 歳、女性 3.75 歳で、平成 17 年の健康寿命と比較すると、男女とも延伸しているものの、男性では差が縮小し、女性では差が拡大していました。(図 10)

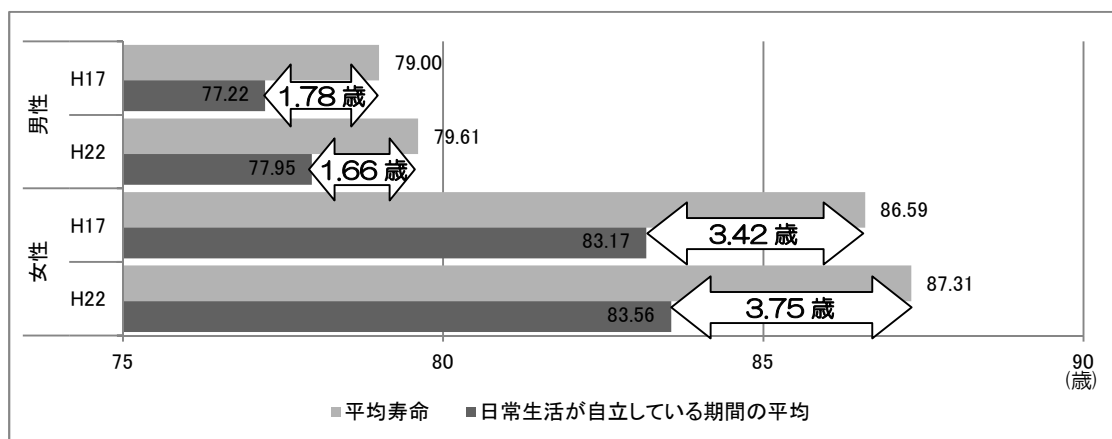
【図 9】新潟県と全国の平均寿命と日常生活に制限のない期間の平均（平成 22 年）



厚生労働省「平成 22 年都道府県別生命表」

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

【図 10】新潟市の平均寿命と日常生活動作が自立している期間の平均（平成 17・22 年）



厚生労働省「簡易生命表」「市区町村生命表」「国勢調査」「人口動態統計」、
新潟市「介護保険認定者数」より算出

「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」と定義づけられています。健康寿命の指標としては複数の考え方がありますが、国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としています。本市においては、同等のデータがないため、「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「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。

※1 「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」の質問に「ない」の回答を健康な状態、「ある」を不健康な状態と定義づけ算出。

※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」

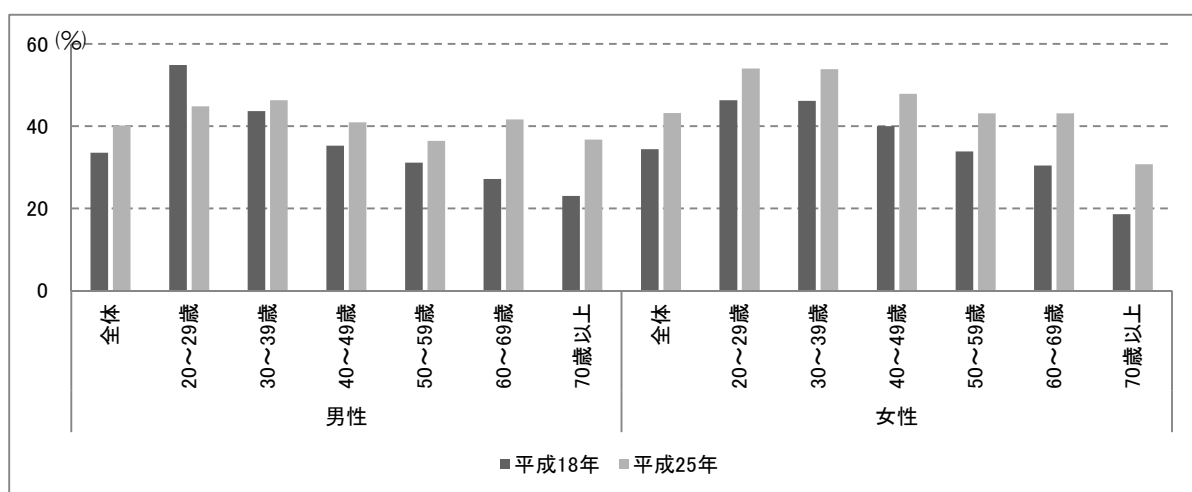
介護保険の要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出。

3. 主観的健康観

自身が健康であると感じている人の割合は、平成 25 年度の調査では男性 40.1%、女性 43.2%となっており、男性より女性の方が、健康であると感じている人の割合が多くなっています。(図 11)

また、男女とも平成 18 年度の調査から増加しており、世代別にみても、男性の 20 歳代を除いては平成 25 年の方が、主観的健康観が高くなっています。

【図 11】自身の健康状態が「良い」「まあ良い」と感じている人の割合



新潟市「食育・健康づくりに関する市民アンケート調査」

4. 人口動態

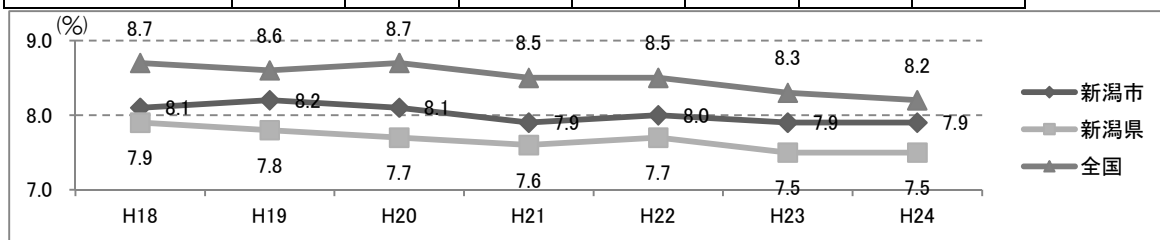
本市の出生数は、年間 6,500 人程度で、出生率は約 8%前後を推移しており、平成 18 年から横ばいの状態です。全国の出生率が徐々に低下しているため、平成 18 年は 0.6 ポイントであった全国と本市の出生率の差が平成 24 年には 0.3 ポイントまで縮小していますが、新潟県との差は平成 18 年で 0.2 ポイントであったものが平成 24 年には 0.4 ポイントと拡大の傾向にあります。(表 3、図 12)

平成 24 年の出生数を区別で見ると、中央区 (1,517 人)、西区 (1,276 人)、東区 (1,117 人) の順に多くなっています。(表 4)

合計特殊出生率は、平成 17 年の 1.22 から平成 24 年は 1.30 と増加していますが平成 22 年からの 3 年間はほぼ横ばいの状態です。平成 17 年から 24 年への伸び率をみると、全国では 0.15 ポイント増加しているところ、本市は 0.08 ポイントの増加で伸び率が低くなっています。(図 13)

【表 3】【図 12】 出生数・出生率の推移

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
出生数(人)	6,549	6,634	6,554	6,422	6,531	6,387	6,369
出生率(人口千対)	8.1	8.2	8.1	7.9	8.0	7.9	7.9



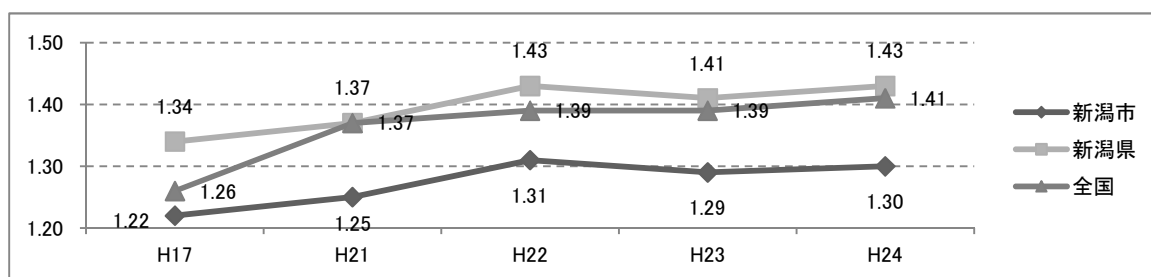
厚生労働省「人口動態統計」

【表 4】 区別出生数

	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区
出生数(人)	538	1,117	1,517	601	578	363	1,276	379

新潟市「平成 24 年母子保健統計」

【図 13】 合計特殊出生率の推移



厚生労働省「人口動態統計」新潟市「母子保健統計」

平成 24 年の本市の主な死因別をみると、悪性新生物（30.2%）が最も多く全死因の約 3 割を占めており、次いで心疾患（14.9%）、脳血管疾患（11.1%）となっており、これらの生活習慣病に関連する死因が約 6 割弱となっています。（表 5、図 14）

死亡順位を区別にみると、悪性新生物と心疾患が各区とも 1 位、2 位となっていますが、南区と西区では 3 位が肺炎となっています。（表 6）

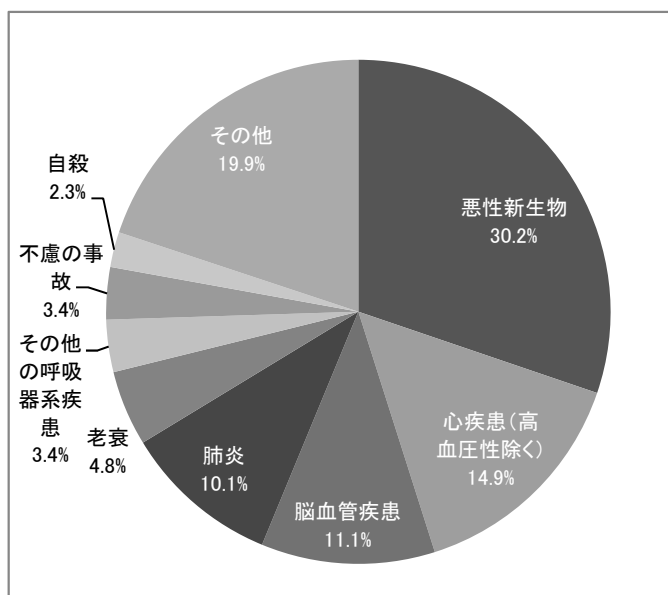
悪性新生物と心疾患及び肺炎は粗死亡率*では男女とも増加傾向にあるものの、年齢調整死亡率*はそれぞれ低下しており、脳血管疾患については粗死亡率、年齢調整死亡率ともに減少傾向にあります。（図 15）一方で、自殺による死亡は平成 17 年から 23 年にかけて粗死亡率、年齢調整死亡率とも男性は減少、女性は増加しています。（図 15）

※粗死亡率と年齢調整死亡率

粗死亡率とは、集団の死亡数を人口で除した割合で、通常の「死亡率」のこと。集団の年齢構成の違いが粗死亡率に影響するため、年齢構成の異なる地域間での比較や同一区域内の経年の比較をする際、高齢化等の影響を排除して比較できるよう、年齢構成の違いを補正した死亡率を「年齢調整死亡率」という。

【表 5】【図 14】主な死因別死亡数・割合

死因	死亡数 (人)
総数	8,027
悪性新生物	2,426
心疾患(高血圧性除く)	1,193
脳血管疾患	895
肺炎	809
老衰	388
その他の呼吸器系疾患	269
不慮の事故	269
自殺	181



厚生労働省「平成 24 年人口動態統計」

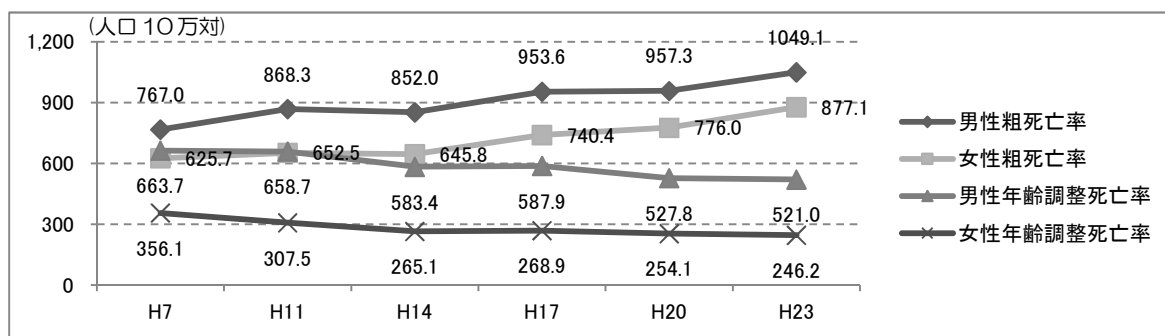
【表6】 区別死亡順位（死亡率：人口10万対）

	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区
1位	悪性新生物 (288.8)	悪性新生物 (288.9)	悪性新生物 (316.8)	悪性新生物 (280.2)	悪性新生物 (325.3)	悪性新生物 (266.1)	悪性新生物 (286.9)	悪性新生物 (365.6)
2位	心疾患 (高血圧除く) (146.3)	心疾患 (高血圧除く) (121.1)	心疾患 (高血圧除く) (159.0)	心疾患 (高血圧除く) (150.9)	心疾患 (高血圧除く) (155.6)	心疾患 (高血圧除く) (161.8)	心疾患 (高血圧除く) (150.5)	心疾患 (高血圧除く) (155.7)
3位	脳血管疾患 (112.7)	脳血管疾患 (104.5)	脳血管疾患 (97.8)	脳血管疾患 (115.0)	脳血管疾患 (137.8)	肺炎 (125.6)	肺炎 (105.2)	脳血管疾患 (155.7)

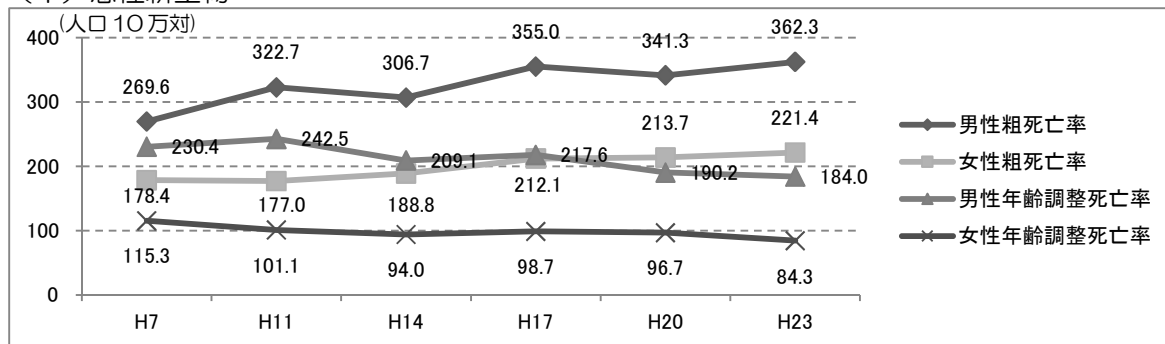
厚生労働省「人口動態統計」 新潟市「平成24年9月末日現在住民基本台帳人口」

【図15】 主な死因別死亡率の推移

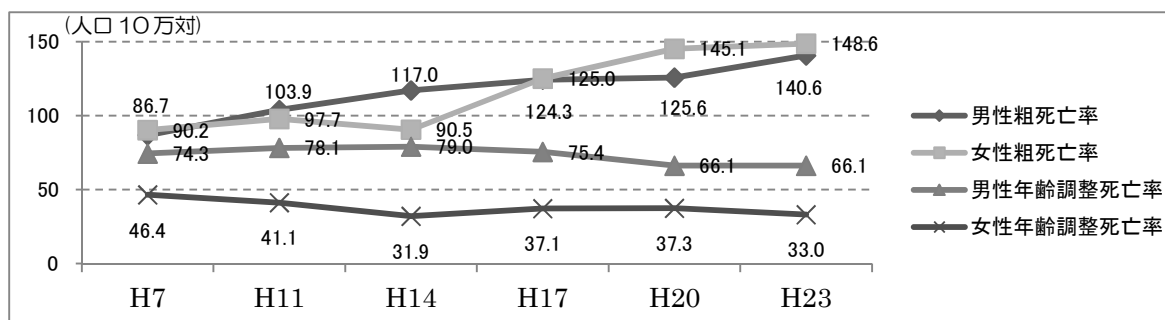
(ア) 総死亡



(イ) 悪性新生物

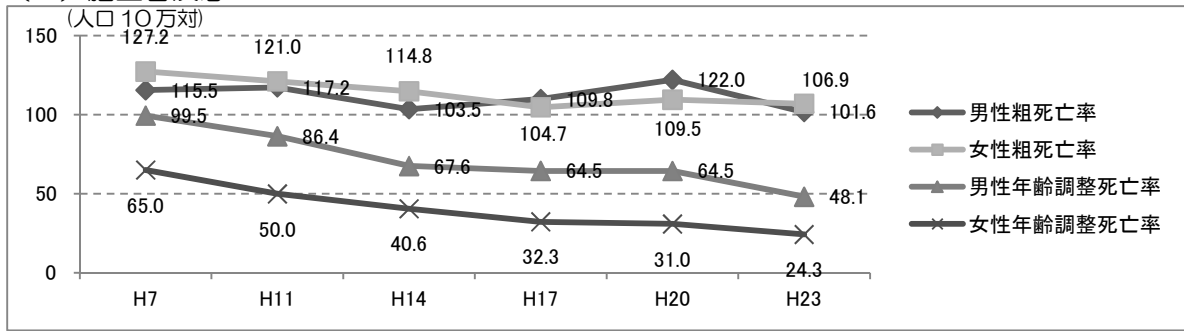


(ウ) 心疾患（高血圧性除く）

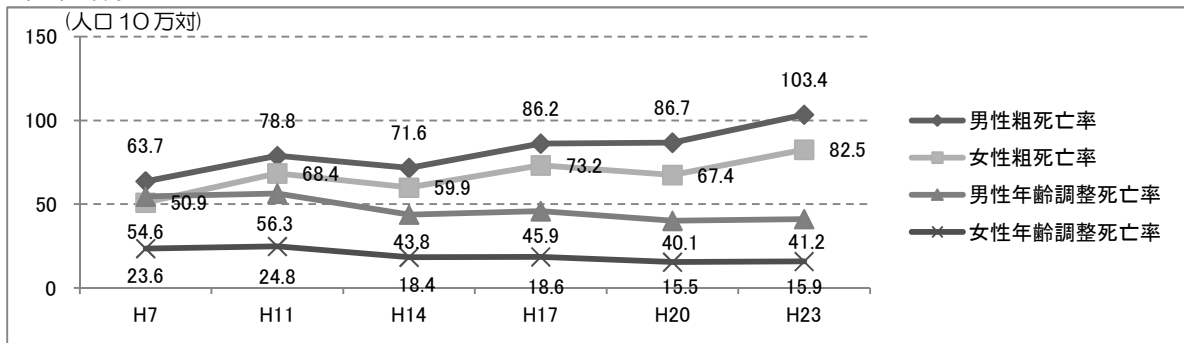


厚生労働省「人口動態統計」

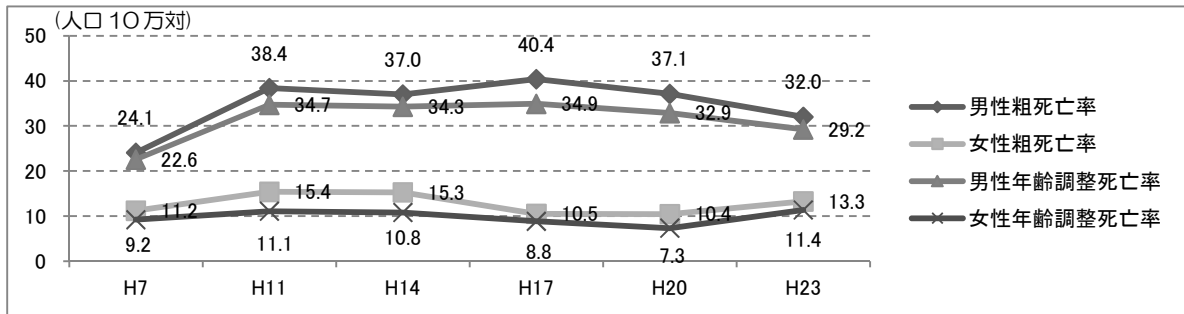
(工) 脳血管疾患



(才) 肺炎



(力) 自殺



厚生労働省「人口動態統計」

5. 介護保険

本市の第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数は平成18年度の約27,000人から平成23年度の約35,000人と5年間で約8,000人増加しました。介護認定率も15.1%から17.8%と2.7%増加しています。（表7、図16）

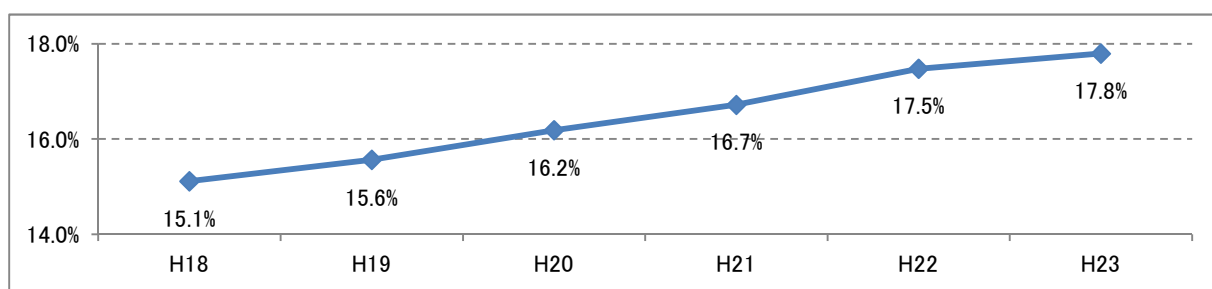
介護度別にみると、要支援1・2の割合が平成18年度は17.3%でしたが、平成23年度は23.9%と増加傾向にあります。（図17）

要介護認定者数は中央区、西区、東区の順に多くなっていますが、各区の人口比と要介護認定者の構成比とほぼ同じような状況であることから、要介護認定者の割合は区による差はないとみることができます。（表8、図18）

40歳から64歳までの第2号被保険者の認定者数も年々増加しており、平成18年度から平成23年度の5年間で約100人多くなっています。（図19）

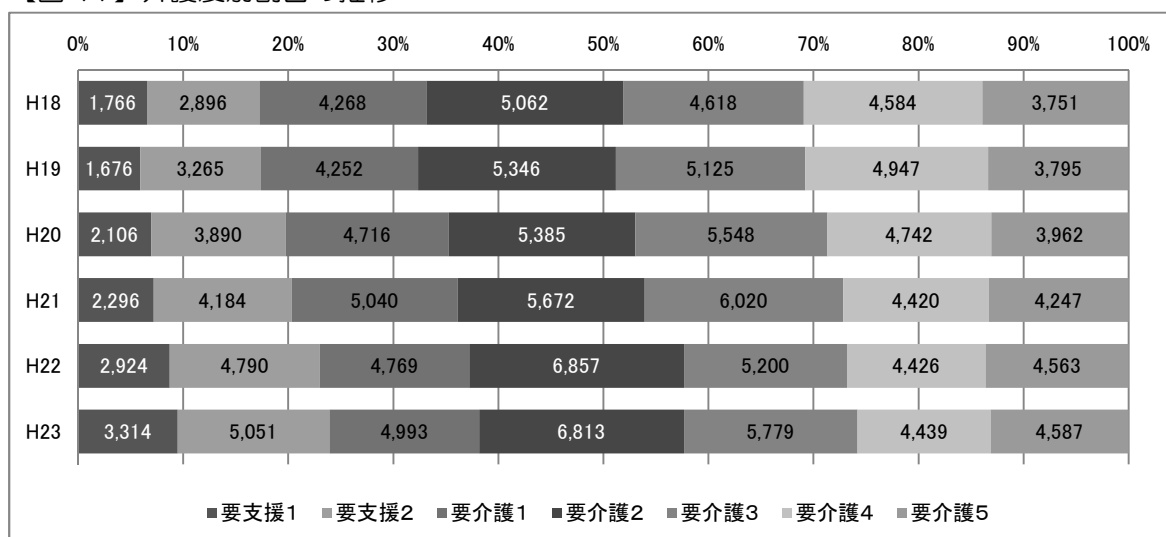
【表7】【図16】介護認定率の推移（第1号被保険者） (人)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
要介護認定者数	26,945	28,406	30,349	31,879	33,529	34,976
第1号被保険者数	172,758	177,036	182,008	185,491	186,557	191,313
介護認定率	15.1%	15.6%	16.2%	16.7%	17.5%	17.8%



厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【図17】介護度別割合の推移

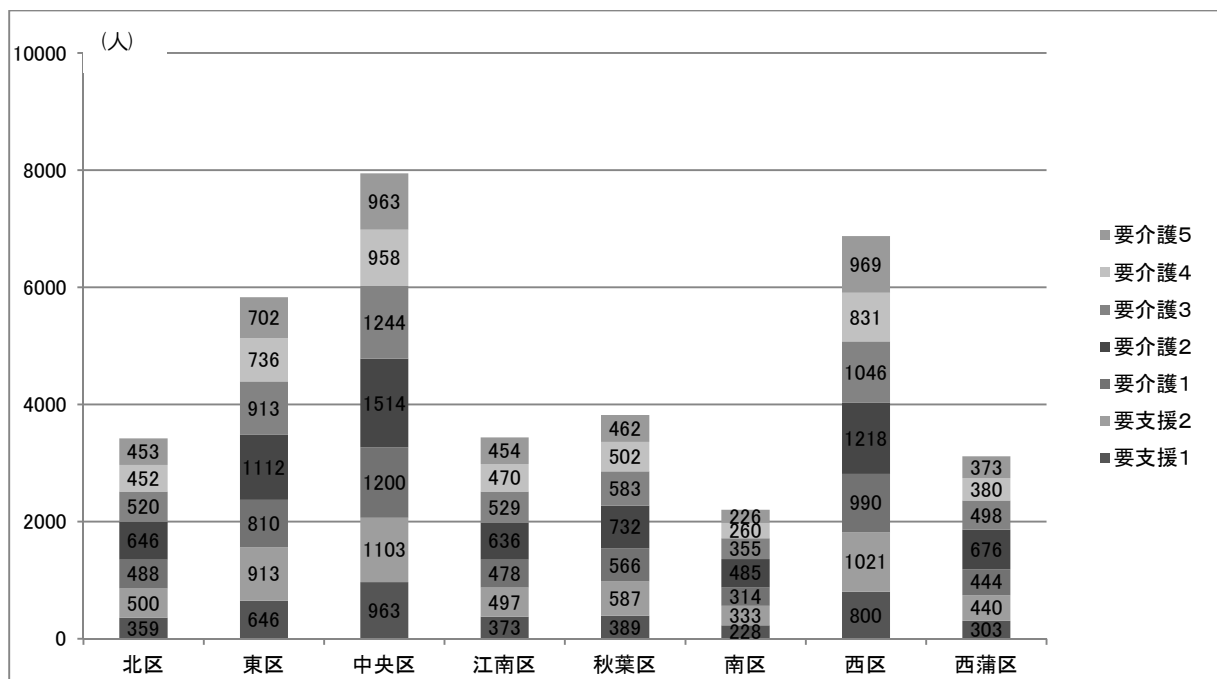


厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【表 8】【図 18】 区別・要介護度別認定者数 (人)

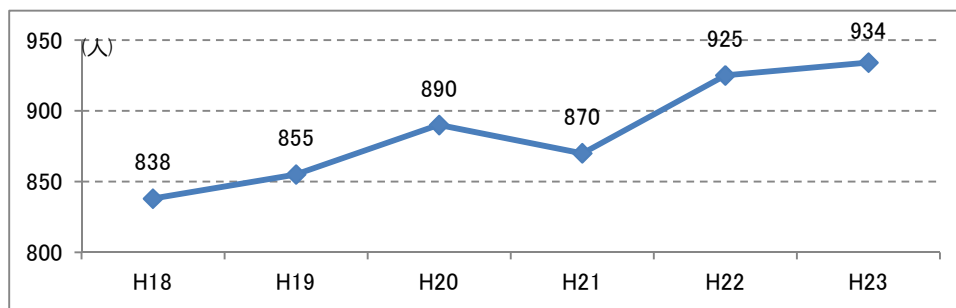
	要支援	要介護	認定者数計	構成比	人口構成比
北区	859	2,559	3,418	9.3%	9.6%
東区	1,559	4,273	5,832	15.9%	17.3%
中央区	2,066	5,879	7,945	21.7%	21.7%
江南区	870	2,567	3,437	9.4%	8.7%
秋葉区	976	2,845	3,821	10.4%	9.8%
南区	561	1,640	2,201	6.0%	5.8%
西区	1,821	5,054	6,875	18.7%	19.5%
西蒲区	743	2,371	3,114	8.5%	7.6%
合計	9,455	27,212	36,667	100%	100%

※合計には例外区の認定者が含まれています。



新潟市「平成 25 年 3 月末現在区・要介護度別認定者数」

【図 19】 第 2 号被保険者の介護保険認定者数の推移



厚生労働省「介護保険事業状況報告」

6. 特定健康診査・特定保健指導実施状況

平成 20 年度の「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正により、各医療保険者が 40 歳以上 74 歳以下の加入者に対し、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を実施することとなりました。

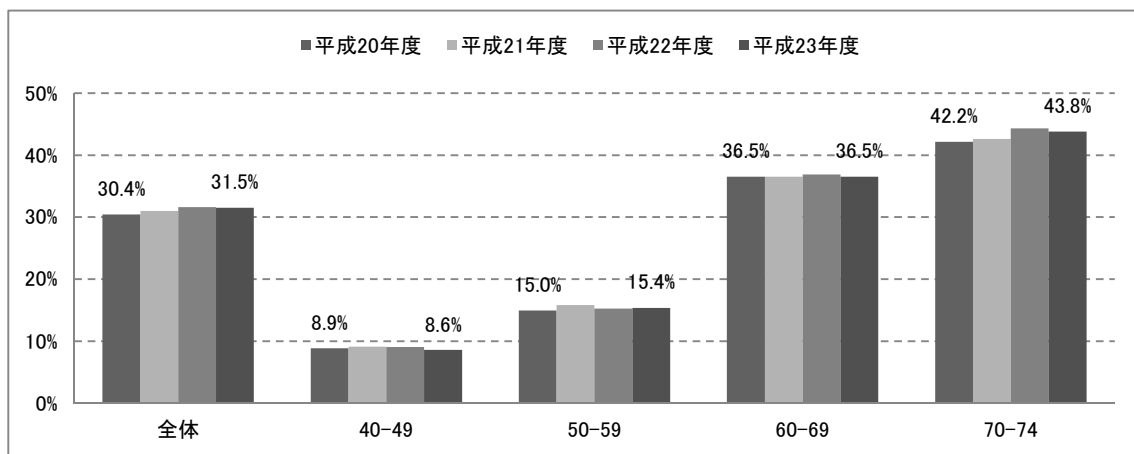
新潟市民全体の特定健康診査・特定保健指導の実施状況を把握することは難しいため、新潟市国民健康保険加入者における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を確認しました。

特定健康診査の受診率は、制度改正により実施が始まった平成 20 年度から平成 23 年度まで約 30%で推移しています。年代別にみると、年代が上がるごとに受診率が高くなっています。(図 20)

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は、全体では 28%程度で推移しています。年代別には年齢が高くなるごとに該当者・予備群の割合も高くなります。40 歳代、50 歳代では毎年微増していますが、70 歳から 74 歳では年々減少の傾向にあります。(図 21)

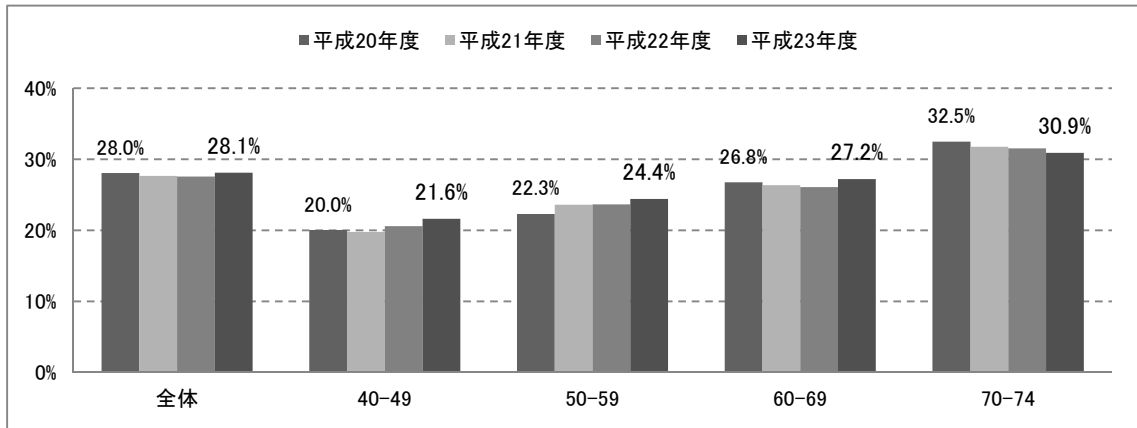
特定保健指導の終了率は、平成 23 年度は 21.8%で、年代が高くなるほど終了率も高くなっていますが、各年代とも平成 21 年度をピークに減少の傾向にあります。(図 22)

【図 20】受診率の経年推移



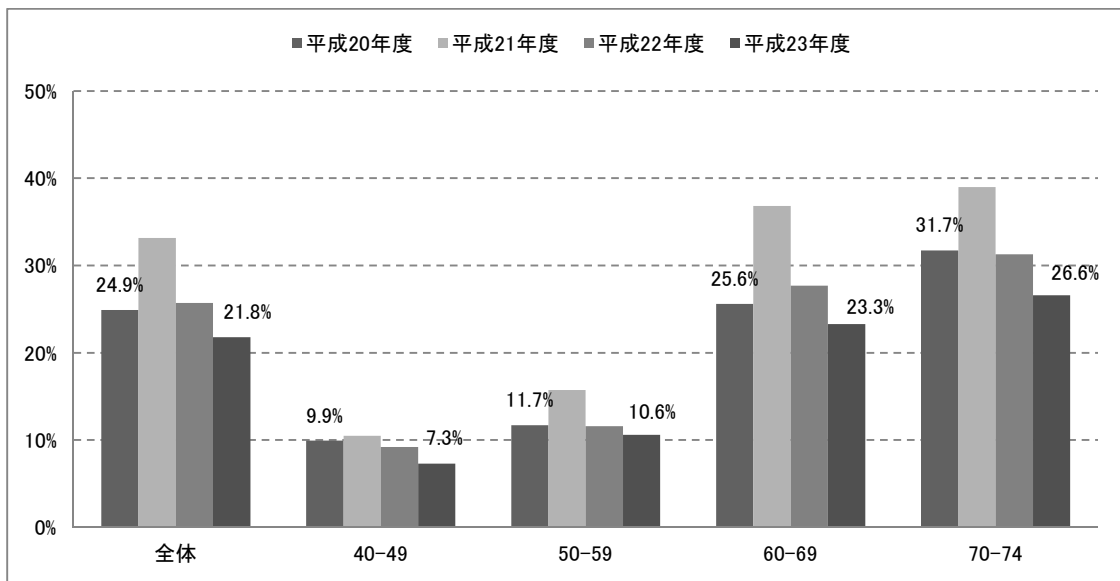
新潟市「平成 20 年度～平成 23 年度法定報告」

【図 21】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



新潟市「平成 20 年度～平成 23 年度法定報告」

【図 22】年代別特定保健指導終了率



新潟市「平成 20 年度～平成 23 年度 法定報告」

7. 医療費

本市の市民全体の医療費については把握することができませんので、新潟市国民健康保険加入者の医療費について確認しました。

一人当たり医療費^(※1)は、平成21年度の約29万円から平成23年度は約32万円となっており、また一人当たりレセプト件数も年々増加の傾向にあります。

(図23)

一人当たり診療費^(※2)を年代別にみると、年代が上がるごとに診療費も高くなります。男女別にみると40歳以降は女性より男性の方が一人当たり診療費が高くなっています。(図24)

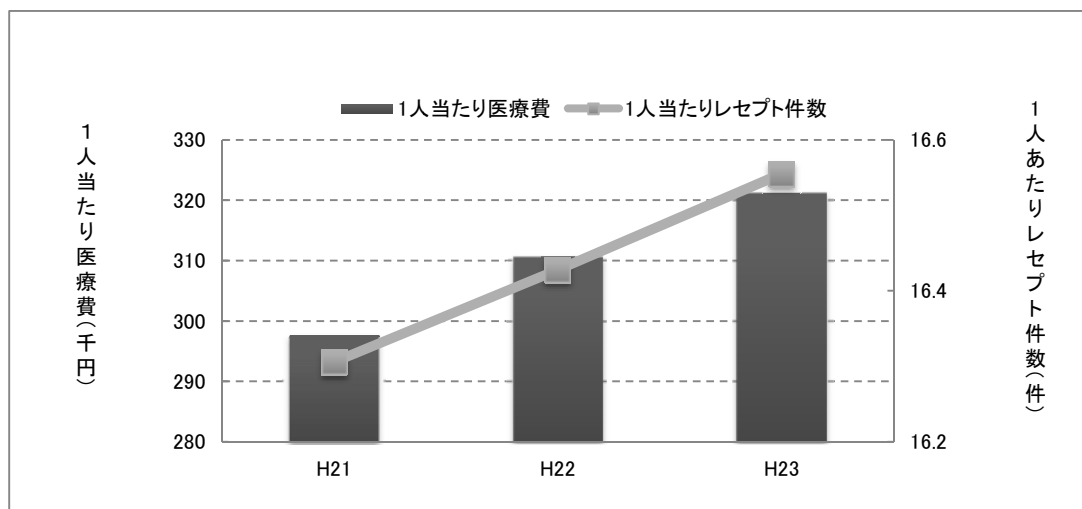
診療費を疾病別にみると、生活習慣病関連の疾患が約35%を占めています。

(図25)

※1 医療費…療養の給付費(入院、入院外、歯科、調剤)+療養費(訪問看護、マッサージ、はりきゅう、治療用装具等)の費用額

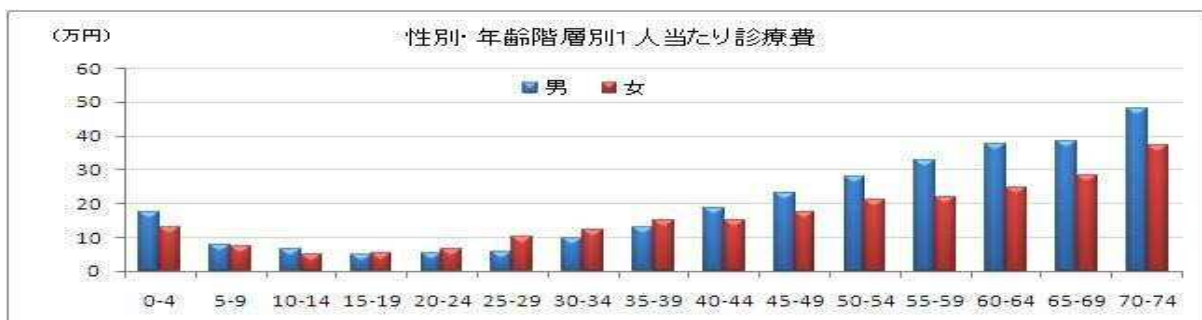
※2 診療費…入院、入院外、歯科の費用額

【図23】一人当たり医療費とレセプト件数の年次推移



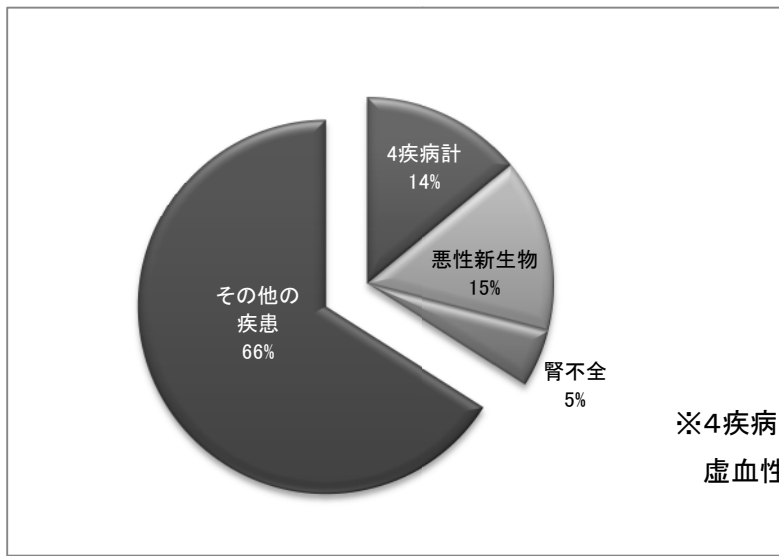
新潟市「新潟市国民健康保険事業報告書」

【図24】性別年齢階層別一人当たり診療費



新潟県国保連合会「平成23年度 疾病統計ツール用データ」

【図 25】生活習慣病関連疾病診療費が総診療費に占める割合



新潟県国保連合会「平成23年度 疾病統計ツール用データ」

第3章 前計画の評価と課題

「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、平成19年4月から取り組んできた前計画について、平成24年3月に中間評価を実施し、その時点で目標を達成した10項目については目標値を改訂して平成25年度まで取り組みを継続してきました。

計画の最終年である平成25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

指標57項目について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。（評価項目により最新値の調査年は異なります。）

目標を達成した項目が5項目（8.8%）、目標は達成しなかったものの改善した項目は30項目（52.7%）であり、指標の約6割が改善しました。（表1）

【表1】

評価区分	評価基準	該当項目数（割合）
目標達成	改善率100%以上	5項目（8.8%）
改善	改善率50%以上100%未満	14項目（24.6%）
やや改善	改善率10%以上50%未満	16項目（28.1%）
不変	改善率±10%未満	10項目（17.5%）
悪化	改善率-10%以上	9項目（15.7%）
評価不能	数値の把握が困難なもの	3項目（5.3%）

目標達成、または改善率50%以上の項目は、「栄養・食生活」「歯の健康」「健康管理」の分野で多くみられ、一定の成果が得られたと評価できます。今後は、目標達成に向けて、さらに推進していく必要があります。一方で「身体活動・運動」「休養・こころ」「たばこ・アルコール」の分野では改善率50%以上の項目はほとんどなく、本計画では、方針を見直し、対策を強化していく必要があります。

自身が健康だと感じている市民の割合は男女とも増加しており、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病に関連する疾患の年齢調整死亡率も減少の傾向にあることから、「健康寿命を延伸し、生活の質の向上を図る」という目的に近づいていると考えられます。一方で、平成23年度の新潟市国民健康保険加入者のメタボリックシンドロームの状況をみると、該当者・予備群の割合は男性42.1%、女性16.9%と高く、健康づくりに取り組みやすい環境づくり、地域づくりなどにも取り組んでいく必要があります。また、後期高齢者人口が増加することに伴い、介護認定者数、障害者手帳所持者数などが年々増加するなど、疾病の発症予防には限界があるため、これまでの一次予防への取り組みに加え重症化予防に着目した取り組みが必要です。

2. 分野別評価

(1) 栄養・食生活

【これまでの取り組み】

- ・市民一人ひとりが生涯にわたって健全な心と身体を培い、豊かな生活ができるよう関係者と連携し食育に関する施策を計画的かつ総合的に推進しました。
- ・1日の生活リズムをつくり、正しい食習慣を身につけるため、「毎日、朝食を食べよう」を市民の重点行動目標として取り組んできました。
- ・子どものころから朝食の大切さを普及啓発するとともに、飲食店や給食施設における栄養成分表示や生活習慣病予防のための情報提供ができるよう推進体制の整備を実施しました。

【主な事業】

事業名	概要
「食育の日」普及事業	市民が食育に関心を持ち、理解を深め、市民運動として食育を展開していくよう、関係者等と連携して「食育の日」の周知及び「食育の日」における「食育メニュー」の提供、「食事バランスガイド」の普及啓発を図る。
「にいがた流食生活マニュアル」の作成・活用	新潟市食育推進計画の中で施策の柱として位置づけた「にいがた流食生活」のイメージを、市民及び食育関係者にわかりやすく示し、市民運動の展開を支援する。
おはよう朝ごはん料理講習会	「おはよう朝ごはんレシピ」を基にして地域コミュニティ協議会と協働で地域の小学生を対象に「朝ごはん料理講習会」を実施し、バランスの良い食生活を普及する。

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、—:評価不能

指標	策定時	平成25年度の目標値	最新値	評価		
朝食を欠食する人の割合 (1)	小学生	3.4%	0%	0.7%	○	
	中学生	5.7%		2.0%	○	
	(2)	20歳代男性	31.2%	15%以下	32.8%	△
		30歳代男性	28.6%		21.7%	○
		20歳代女性	24.0%		10.5%	◎
主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合(1日2回以上) (2)	59.5%	80%以上	69.0%	●		
脂肪エネルギー比率 (1日あたりの平均摂取比率) (3)	20~40歳代	25.4%*	25%以下	26.5%*	—	
肥満者の割合 (2)	20~60歳代男性	22.3%	15%以下	25.7%	×	
	40~60歳代女性	15.9%	10%以下	14.4%	●	
低体重(やせ)者の割合 (2)	20歳代女性	23.4%	15%以下	23.7%	△	

肥満傾向児の割合	(4)	幼児	5.6%	4%以下	4.30%	○
	(5)	小学生	9.3%	7%以下	6.84%	◎
中学生		10.0%	7.36%		○	

※新潟市の現状が把握できず、新潟県の現状を参考値としています。

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度新潟市生活・学習意識調査
- (2) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (3) 平成 23 年県民健康・栄養実態調査
- (4) 平成 24 年度新潟県小児肥満等発育調査(新潟市)
- (5) 平成 25 年度学校保健統計(速報値)

【現状・課題】

- ・20～60歳代の男性の肥満者は悪化し、40～60歳代女性はやや改善していました。また、20歳代の女性の4人に1人が「やせ」となっている状況は計画策定当初から変わっていません。
- ・約7割の市民が主食・主菜・副菜のそろった食事をしており、やや改善しましたが目標達成には至っていません。
- ・朝食の欠食は、小中学生については年々減少の傾向にあり、多くの児童・生徒が朝食を食べるようになっていきます。成人では、20歳代女性は目標を達成し、30歳代男性は改善の傾向にあります。20歳代男性は計画策定当初より悪化していますが、調査年によってばらつきがあり、平成21年度から25年度までの5年間を平均すると28.6%となり、改善の方向には向かっています。

(2) 身体活動・運動

【これまでの取り組み】

- ・生涯にわたって健康を維持・増進していくためには、日々の生活の中で身体活動量を増加させていくことが大切であるため、「日常生活で体を動かそう」を市民の重点行動目標として取り組みました。
- ・日常生活活動がどのように効果を持つかなどの情報提供や日常生活の中で気軽に運動を楽しむことができる環境の整備を推進してきました。

【主な事業】

事業名	概要
新潟版エクササイズガイド 「新潟市民健康づくりアクションプラン～運動編～」 の作成・活用	厚生労働省の「健康づくりのための運動指針～エクササイズガイド」を市民に広く普及するため、20～30歳代、40～50歳代、60歳以上の世代別に「新潟市民健康づくりアクションプラン～運動編～」を作成し、身体活動・運動の指針として活用。
市民ウォーク・区民ウォーク等	区の歴史、文化の再発見、区民の健康増進を目的として各区でウォーキングイベントを開催。

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、—:評価不能

指標		策定時	平成 25 年度 の目標値	最新値	評価
意識的に体を動かす人の割合 (1)	男性	42.1%	63%以上	48.6%	●
	女性	39.8%		43.9%	●
運動習慣を身につけている人の割合 (1)	男性	21.6%	39%以上	28.5%	●
	女性	17.2%		24.0%	●
体力テスト項目で市内の児童生徒が 前年度平均を上回った項目の割合 (2)	小学生	77.1%	70%以上	62.5%	○
	中学生	100%		65.3%	○
1日あたりの平均歩数 (3)	男性	7,870 歩*	8,400 歩以上	6,721 歩*	—
	女性	7,082 歩*	7,400 歩以上	6,151 歩*	—

※新潟市の現状が把握できず、新潟県の現状を参考値としています。

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 18～24 年度児童生徒の体力調査結果
- (3) 平成 23 年県民健康・栄養実態調査

【現状・課題】

- ・意識的に体を動かす人、運動習慣を身につけている人は策定時からやや改善の傾向にありますが、まだ目標を達成していません。
- ・本市の歩数のデータは平成 19 年の調査のみですが、1 日あたりの平均歩数は男性 6,402 歩、女性 5,960 歩と男女とも目標より 2,000 歩程度少ない状況でした。新潟県民健康・栄養実態調査では、平成 16 年と平成 23 年では男女とも約 1,000 歩程度減少していることから、市民の歩数も減少傾向にあることが予測されます。
- ・児童生徒の体力テストの結果については、体力テスト項目で毎年、前年度平均を上回った項目の割合を 70%以上とすることで、徐々に体力の向上を図ることとし、目標を「毎年前年度を 70%上回る」と設定しました。平成 19 年度から平成 24 年度までの前年度を上回った項目の平均が小学生 62.5%、中学生 65.3%となっており、目標達成には至らなかったものの、全国の体力テスト結果と比較すると、平成 18 年度は全国平均を上回る項目が小学生 59.4%、中学生 51.9%であったものが、平成 24 年度は小学生 78.1%、中学生 45.8%となっており、小学生の体力は全国を上回る項目が増えています。

(3) 休養・こころ

【これまでの取り組み】

- ・不安やストレスを持ったままの生活は、心身の健康に悪影響を及ぼすため、ストレスと上手に付き合うことが心身の健康の保持増進には大変重要であることから、「ストレスを上手にコントロールしよう」を市民の重点行動目標として取り組んできました。

- ・一人ひとりが生きがいを持ち、自分にあったストレス解消方法やリラックス法を身につけ、心豊かに生活できるよう、自身のストレス状態を理解し、行動を起こせるような情報提供を実施してきました。
- ・身近な窓口で気軽にこころの相談が受けられるよう、職員の研修を行うなどして相談機能の充実を図り、地域や学校、職場などで継続的に支援できるよう調整を図りました。

【主な事業】

事業名	概要
働き盛りのうつ家族教室	うつ病を抱えながら仕事をしている人や病状により休職している人の家族を対象に、うつ病についての知識や本人への理解を深め、対応の仕方や情報を共有し、参加者同士の交流を図ることで本人に適切な援助を行うことができるよう実施。
専門医等による精神保健福祉相談	精神疾患やストレスなどによる様々な精神的不安、不適応状態などに関する相談を精神科医や精神保健福祉相談員などが応じる。また、思春期青年期相談、老人精神保健福祉相談、うつストレス相談などの専門相談も実施。
自殺総合対策	自殺による死亡者を減少させるため、自殺対策協議会を立ち上げ、総合的に自殺対策に取り組む。市民向けのフォーラムやパンフレット、ホームページを活用した情報提供や事業主・労働者への講習会などにより自殺防止の啓発を行うとともに、関係機関のセーフティネットを構築し社会全体で自殺防止に取り組む対策を整える。

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、-:評価不能

指標	策定時	平成 25 年度の目標値	最新値	評価
最近 1 ヶ月間にストレスを感じた人の割合 (1)	65.9%	49%以下	70.1%	×
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (2)	17.7%	10%以下	23.6%	×
精神的な病気に不安を感じている人の割合 (1)	12.4%	8%以下	12.7%	△
認知症に不安を感じている人の割合 (1)	男性	22.4%	20%以下	×
	女性	35.6%	34%以下	×
自殺による死亡率(人口 10 万対) (3)	24.9	20 以下	22.3	○

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 24 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (3) 平成 24 年人口動態統計

【現状・課題】

- ・ストレスを感じる人の割合、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合はそれぞれ悪化の傾向にあり、さらなる対策が必要です。
- ・精神的な病気の不安は計画策定時からほとんど変化はありませんが、認知症への不安が男女とも増加しており、認知症の正しい理解の啓発や認知症になっても地域で暮らせる地域づくりや環境づくりが必要です。
- ・自殺による死亡率は改善していますが、目標達成に向けさらなる推進が必要です。

(4) たばこ・アルコール

【これまでの取り組み】

- ・たばこは吸う本人だけではなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼすため、「受動喫煙を防止しよう」を重点行動目標として、公共施設、企業、飲食店などの禁煙・分煙など受動喫煙防止のための環境づくりを支援してきました。
- ・教育機関や新潟市薬剤師会などの関係機関と連携し、未成年者の喫煙及び飲酒の防止、たばこをやめたいと思う人への禁煙支援、喫煙の及ぼす健康影響などの十分な知識の普及に努めました。
- ・アルコールの飲みすぎは健康への影響があることから「節度ある適度な飲酒を心がけよう」を市民の重点行動目標とし、適量で節度のある飲酒の知識の普及を図りました。

【主な事業】

事業名	概要
世界禁煙デー・禁煙週間における普及啓発	「世界禁煙デー」や「禁煙週間」において喫煙による健康影響や禁煙による効果、更に受動喫煙防止対策の重要性などについて、広報紙やホームページなどで啓発する。
禁煙・分煙宣言施設登録制度	受動喫煙による健康被害のない環境づくりを進めるため、禁煙・分煙に積極的に取り組み、受動喫煙防止を宣言してくれる施設を登録し、ステッカーを配布するとともに、ホームページなどで公表する。(敷地内禁煙、施設内禁煙、喫煙室設置による空間分煙)
酒害相談	飲酒による問題行動等飲酒に関する心配や困りごとについて、毎月第1・第3月曜日の午後に専門相談員が相談に応じる。

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、-:評価不能

指標		策定時	平成25年度の目標値	最新値	評価
喫煙者の割合	男性	39.0%	25%以下	25.9%	○
	女性	10.3%	5%以下	7.9%	●
分煙の必要性を考えている人の割合	男性	55.2%	100%	59.4%	△
	女性	56.4%		59.4%	△
多量に飲酒する人の割合	男性	2.9%	2%以下	3.3%	×
	女性	0.3%	0.2%以下	0.3%	△

[最新値のデータソース]

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 24 年度食育・健康づくり市民アンケート調査

【現状・課題】

- ・喫煙者の割合は、男性で年々着実に減少し、目標達成に近づいていますが、女性の喫煙率の減少は 50%未満の達成率であり、男性と女性それぞれに対応した対策が必要です。
- ・分煙の必要性を考えている人の割合は、計画策定時とほぼ変わりませんでした。
- ・多量に飲酒（1 日平均 3 合以上）する人の割合は男性で悪化し、女性は策定時と変化ありませんでした。

(5) 歯の健康

【これまでの取り組み】

- ・日ごろから自分の歯や口の健康を意識し、歯や口の状態を把握することが大切であることから「自分の歯や口の状態を知ろう」、また歯の喪失の主な原因がむし歯と歯周病であり、毎日の歯磨きと歯間部清掃でこれらの予防ができることから、「正しい歯磨きや歯間清掃の習慣を身につけよう」を市民の重点行動目標として取り組んできました。
- ・むし歯予防、歯周病予防、咀嚼く嚥下対策、及び歯の健康づくり支援体制を整備し、歯と口の健康を推進し、歯科健診の効果的な実施の検討や成人歯科保健の推進を図りました。
- ・歯周病予防の重要性や歯間部清掃用具の使用の大切さについての情報提供に努めました。

【主な事業】

事業名	概要
歯の健康フェア	市民が歯科保健について考え、関心を持ってもらうために歯科相談や歯磨き指導等を通して、歯科保健に関する知識を普及啓発する。
よい歯のコンクール	3 歳児歯科健診受診者とその親、65 歳以上の市民の中から良好な口腔状態の市民を選び、表彰することを通して、口腔衛生の正しい知識の普及と向上を図る。
成人歯科健診	歯周疾患予防を目的として、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の市民を対象に歯科健診を実施。

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、-:評価不能

指標		策定時	平成 25 年度 の目標値	最新値	評価
むし歯のある幼児の割合 (1)	3 歳児	23.7%	15%以下	14.8%	◎
永久歯一人平均むし歯本数 (2)	中学 1 年生	1.18 本	0.80 本以下	0.71 本	◎
歯や口の状態に満足している人の割合 (3)	40 歳代	32.3%	50%以上	32.0%	△
	50 歳代	27.6%	40%以上	26.1%	×
定期的に歯科健診を受診する人の割合 (3)	40 歳代	17.0%	40%以上	18.4%	△
	50 歳代	14.7%		25.7%	●
歯間部清掃用具を使用する人の割合 (4)	40 歳代	47.5%	65%以上	49.8%	●
	50 歳代	41.8%	60%以上	48.7%	●
進行した歯周炎を持っている人の割合 (5)	40 歳	47%	40%以下	53.2%	×
	50 歳	59%	50%以下	59.3%	△

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 24 年度 3 歳児歯科検診事業結果
- (2) 平成 24 年度新潟市学校保健統計
- (3) 平成 24 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (4) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (5) 平成 24 年度新潟市成人歯科保健健診事業結果

【現状・課題】

- ・3 歳児のむし歯のある児や中学 1 年生の永久歯一人平均むし歯本数はフッ化物利用などにより年々減少傾向にあり目標を達成し、子どもに対する取り組みは成果が得られていると評価できます。
- ・一方で、定期的に歯科健診を受診した人や歯間部清掃用具を使用する人の割合が微増しているものの、進行した歯周炎を持っている人は 40 歳代では悪化、50 歳代ではほぼ変わらずといった状況であり、成人の歯科保健対策には課題が残ったといえます。

(6) 健康管理

【これまでの取り組み】

- ・生活習慣病を予防し、健康的な生活を送るためには、定期的に健(検)診を受診し、また日々の体重や血圧などを測定し、その結果を基に生活習慣を見直すことが重要であることから、「健康診断の結果を生活習慣の中に活かそう」を市民の優先行動目標に設定し、保健事業全般の様々な機会を通じて、身体とこころのセルフチェックをする重要性を繰り返し啓発し、身近なところでセルフチェックや健康相談を受けられる体制整備などを実施してきました。
- ・平成 20 年度の制度改正により、保険者が特定健康診査や特定保健指導を実施することとなったため、市民への周知を十分に行い、メタボリックシンドロームの予防に取り組むことができるよう普及啓発を実施しました。

【主な事業】

事業名	概要
特定健康診査・特定保健指導	<p>メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病予防の徹底を図るため、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、健康診査を実施(特定健康診査)。その結果によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を階層化し、状態に応じた保健指導を実施(特定保健指導)。</p> <p>なお、75歳以上、また健康保険未加入の市民に対しても特定健康診査と同等の健康診査を実施。</p>
各種がん検診	<p>各種がんの早期発見と早期治療を促進するために実施。</p> <p>① 胃がん：関節撮影または直接撮影または内視鏡検査 ② 肺がん：胸部エックス線関節撮影(特定の方は喀痰検査) ③ 大腸がん：便潜血検査 ①～③は40歳以上 ④ 子宮がん：細胞診検査 20歳以上の偶数年齢の女性 ⑤ 乳がん：マンモグラフィ検査 40歳以上の偶数年齢の女性 ⑥ 前立腺がん：PSA検査 50歳から5歳間隔の年齢の男性</p>
健康相談	<p>心身の健康に関する個別の相談や健康診査等の結果に応じ、保健師や栄養士等による必要な助言や指導を行う。血圧測定、体脂肪測定、みそ汁等の塩分測定も実施。</p>
児童生徒の生活習慣病予防対策事業	<p>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教育などを実施。</p> <p>また、生活習慣の改善には保護者の理解が必要であるため、対象児童・生徒の保護者に対しても啓発を行う。</p>

【評価】

◎:目標達成、○:改善、●:やや改善、△:不変、×:悪化、-:評価不能

指標		策定時	平成25年度の目標値	最新値	評価
健康診断を受ける人の割合 (1)	20歳以上	74.8%	80%以上	76.1%	●
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を認知している人の割合 (1)		65.0%	90%以上	80.7%	○
内臓脂肪症候群の該当者・予備群 (2)	該当者	16.7%	最新値から 15%減少	17.6%	△
	予備群	11.0%		10.1%	●
市が実施するがん検診の受診者数 (3)	胃がん	55,830人	72,000人以上	68,918人	○
	肺がん	40,868人	53,000人以上	35,829人	×
	大腸がん	60,567人	78,000人以上	70,521人	○
	子宮がん	11,590人	34,500人以上	21,584人	●
	乳がん	6,522人	32,000人以上	15,774人	●

市が実施するがん検診の精密検査 受診率	胃がん	80.4%	90%以上	89.5%	○
	肺がん	85.0%	95%以上	97.0%	◎
	大腸がん	58.2%	75%以上	70.3%	○
	子宮がん	67.1%	80%以上	70.7%	●
	乳がん	90.7%	95%以上	92.3%	●

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 24 年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告
- (3) 平成 24 年度がん検診結果

【現状・課題】

- ・健康診断を受ける人の割合は計画策定時からやや改善しました。
- ・内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の認知度は約 8 割の市民から認知されるようになりましたが、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合は、目標に達成しませんでした。内臓脂肪症候群の予防や改善のための取り組みをしている人は約 3 割にとどまっており、内臓脂肪症候群予防のための取り組みをする市民を増やす対策が必要です。
- ・がん検診の受診者数は肺がんを除いて達成度の違いはありますが、改善しました。肺がん検診を中心にさらに多くの市民が受診しやすいような対策が必要です。
- ・市が実施するがん検診の精密検査の受診率はすべての検診で改善しました。しかし、精密検査が必要な人が確実に受診できるよう支援をしていく必要があります。

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、それを実現させることは市の責務でもあります。

健康づくりは、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であり、健康づくりの主役は市民であるといえます。

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もうとする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、子どもから高齢者までのすべての市民が共に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

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）の向上を図ります。

3. 取り組みの視点

（1）健全な生活習慣の確立と維持向上

生涯を通じて健康でいきいき暮らすためには、子どものころから三食きちんと食べる、活発に活動する、十分な睡眠をとるなど健全な生活習慣の確立が重要です。

子どもが育ち、次世代の子どもたちを育むといった循環の中でも、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎となります。また、高齢化に伴う心身の機能低下をできるだけ遅らせるためには、良好な栄養状態や身体活動量の維持、さらに社会活動への参加などが大切であり、そのためには健全な生活習慣を維持継続することが大変重要となり、子どもから高齢者まで、健全な生活習慣の確立と維持向上ができるような取り組みを推進します。

（2）生活習慣病の発症予防

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病に対処するためには、食生活の改善や運動習慣の定着などの一次予防が大変重要です。

前計画では、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、普段から健康増進に努めることで生活習慣病の発症を予防することに重点を置いて取り組みを進めてきました。

本計画においても、引き続き生活習慣病の発症予防（一次予防）に重点を置いた取り組みを推進します。

（３）生活習慣病の重症化予防

高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の多くは、不健康な生活習慣の継続や治療の放置などにより、自覚症状のないまま進行し、重大な合併症の発症や虚血性心疾患や脳血管疾患といった生命や生活に影響を及ぼす疾患に発展する危険性を持っています。

生活習慣を改善するとともに、定期的な受診や治療の継続が可能となるような重症化予防にも着目して取り組みを推進します。

4. 施策の方向性

（１）生活習慣の改善

生活習慣病はその名の通り発症や進行には食生活、身体活動量、飲酒、喫煙、ストレスなど日々の生活習慣が深くかかわっていることが明らかになっています。

本計画では、生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、健全な生活習慣を身につけ、また生活習慣の改善に取り組めるよう、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころ」「たばこ・アルコール」「歯の健康」「健康管理」の6分野で市民の行動目標を示し、乳幼児期、学齢期・思春期、成人期、高齢期のライフステージに応じた具体的な行動を示します。

また、6つの各分野は相互に密接な関係があるため、実際の取り組みに際しては、総合的な視点から推進していきます。

（２）健（検）診による早期発見

日ごろの生活習慣が健康的な生活に役立っているのかを客観的な数値で確認することは、生活習慣病の発症や重症化を予防するうえで大変重要です。

本計画では、日々の体重や血圧などの計測やストレスチェック、また定期的な健康診断やがん検診などにより早期発見・早期治療と治療継続ができるよう、市民に対し必要な情報の提供や啓発、受診率向上に向けた施策の展開に努めます。

（３）健幸都市づくり（スマートウエルネスシティ）の推進

市民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けるため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境を作っていくことが重要です。

また、時間的または精神的なゆとりのある生活を確保できない市民や健康づくりに関心がない市民をも含めた健康づくりの推進を図るためには、暮らしているだけで自然と歩いてしまうなど知らず知らずに健幸（けんこう）になれるまちづくり（スマートウエルネスシティ）を推進していくことが必要です。

そのために、保健・医療・福祉・教育を連動させた取り組みを進めるとともに、商業、まちづくりまでも巻き込んだ環境づくりに取り組みます。

(4) ソーシャルキャピタルの向上

居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化は健康づくりに貢献するといわれている一方で、近年は地域のつながりの希薄化も報告されています。

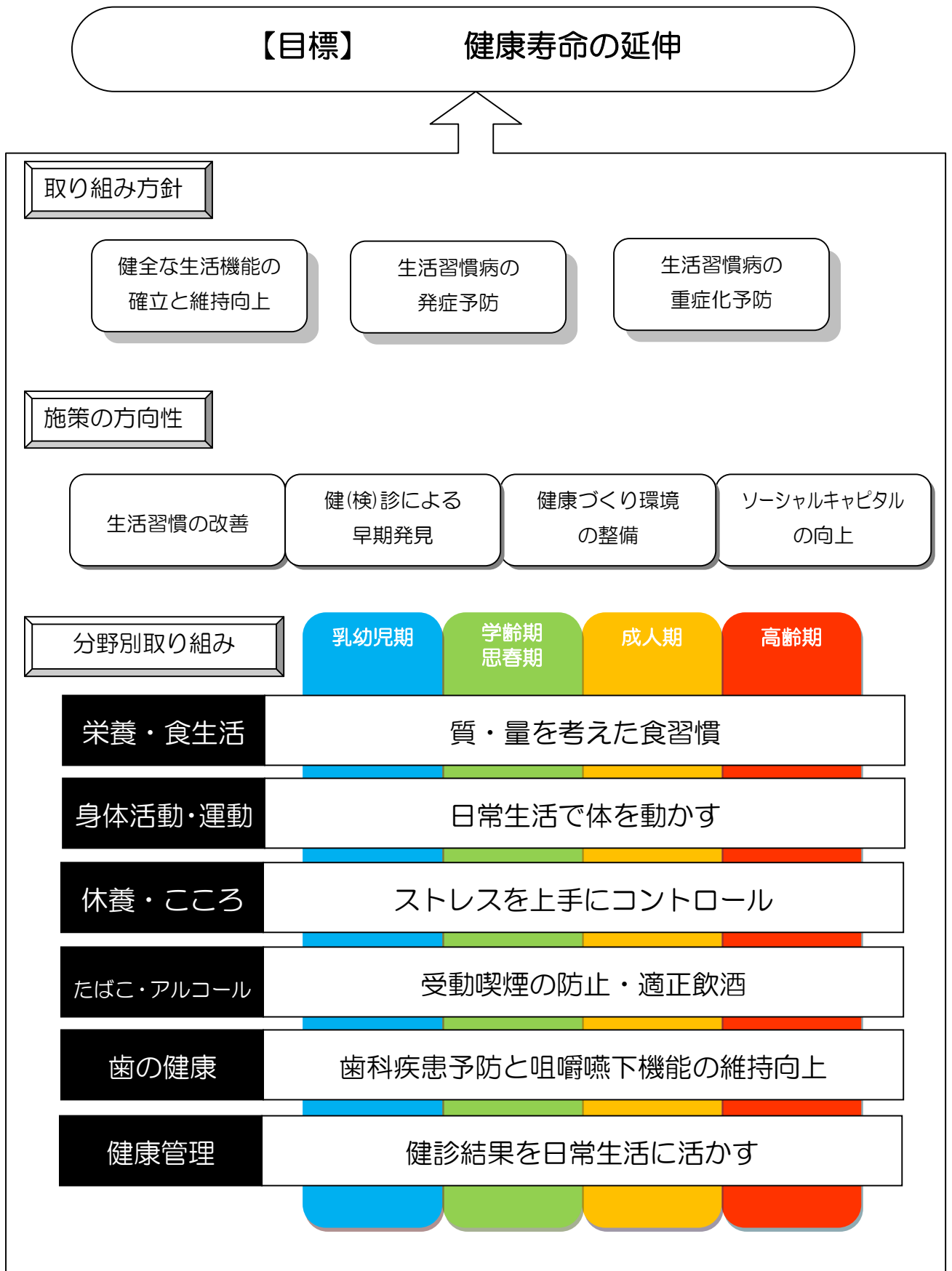
そこで、本計画では、健康づくりを取り組む土台として、地域のつながりの強化に着目し、食生活改善推進委員や運動普及推進委員などのボランティア団体や、自治協議会、コミュニティ協議会などの地域の力と連携し、地域とともに健康づくりに取り組みます。

ソーシャルキャピタルとは

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ができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

ある社会や地域の中での、互いの信頼関係や結びつきなどを表す考え方。地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）は、健康づくりに貢献すると考えられる。

5. 計画の体系図



第5章 分野別取り組み

1 栄養・食生活

～豊かな食生活を実現しよう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む市民の行動目標

★量・質を考えた食事をしよう

- 自分の適正体重を維持しよう
- 毎日、朝食を食べよう

(行動目標の設定理由)

- ・栄養・食生活は、健やかな成長や健康で活力ある生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。
- ・適切な量と質の食事は、がん、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病といった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや、加齢に伴う生活機能低下をきたすリスクを下げることができます。
- ・適切な量と質の食事については、主食・主菜・副菜のそろった食事、減塩、野菜・果物の適量摂取の観点からの改善が重要です。
- ・体重は、ライフステージをとおして生活習慣病や健康状態との関連があり、生活習慣病発症の原因となる肥満及び骨量減少等のリスクである低体重（やせ）が問題になっていることから、適正体重を維持することが大切です。
- ・朝食の摂取は、規則正しい食生活、適切な栄養量の確保、心身の健康づくりにおいて重要です。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期～思春期

▷子どものころからの健全な食生活は、将来の健康な生活に影響を与えます。そのためには、さまざまな機会をとらえ、食に関する知識、食を選択できる力の習得に努め、望ましい食習慣を形成することが大切です。家族で楽しく食事をするとともに、日頃の食生活を振り返り、見直すことが必要です。

▷子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があり、規則正しい食習慣とバランスのとれた食生活を定着させることが大切です。

▷思春期の女性の低体重（やせ）は、骨量減少など本人の健康への影響や、将来、健康に子どもを産み育てる際の母子の健康面への影響が懸念されます。正しい知識を持つとともに生活習慣の改善が大切です。

▷規則正しい食生活の形成において朝食の摂取は重要です。

●具体的な行動

- ・偏食しないで食べる
- ・肥満、低体重（やせ）の影響を知り、適正体重を意識した食事をする
- ・朝食を毎日食べる
- ・家族と一緒に食事をする

◆成人期

▷この時期の食習慣の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きく、40歳代後半には、メタボリックシンドローム等生活習慣病に関連する有病率が上昇してきます。そのため、一人ひとりが生活習慣の改善と重症化予防に向けて正しい知識を持つとともに、自分の体の状態に合った食事をとることが大切です。

▷肥満は、生活習慣病との関連があることから、量、質ともにバランスよく食べるのが大切です。

▷女性の低体重（やせ）は、骨量減少に伴う骨粗しょう症など本人の健康への影響だけでなく、妊娠、出産などに伴う母子の健康面への影響が大きいいため、正しい知識を持つとともに、適正体重を維持することが大切です。

▷この時期の朝食の欠食は、不規則な生活やダイエット志向が要因となることが多く、将来の生活習慣病発症予防のためには、朝食の摂取は重要です。

●具体的な行動

- ・主食・主菜・副菜のそろった食事をとる
- ・減塩を意識した食事をする
- ・野菜料理を今より一皿増やす。果物は1日1個程度食べる
- ・適正体重の維持を意識した食事をする
- ・朝食を毎日食べる

◆高齢期

▷自身の健康への関心が高まる一方、身体機能の低下や疾病がある人も増加するため、重症化予防の重要性が高まる時期です。そのため、身体機能、栄養状態、疾病等の自分の健康について正しい知識を持ち、自分の状態にあった健康づくりを無理なく行うことが重要です。

▷高齢期の適切な栄養は生活習慣病の予防や重症化予防だけでなく、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも大切です。高齢期のやせや低栄養が要介護等の要因となっていることから適正な栄養摂取が重要です。

▷誰かと一緒に食事を楽しむことは、生活に潤いを与えるとともに、多様な食品摂取や食欲増進にもつながり、食事摂取や栄養状態の維持・向上を助けます。

●具体的な行動

- ・多様な食品を食べる
- ・たんぱく質を多く含む食品（魚、肉、卵、大豆・大豆製品、牛乳・乳製品など）を意識して食べる
- ・塩分少なめ、野菜たっぷり・果物適量を目指す

（指標）

栄養・食生活		現状値	目標値 (平成 30 年度)
適切な量と質の食事をとる者の増加			
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者の割合 (1)		69.0%	80%以上
減塩を意識しているし、できていると思う者の割合 (1)		12.9%	30%
野菜の摂取を意識しているし、できていると思う者の割合 (1)		12.8%	30%
朝食を欠食する人の割合 (1)	20 歳代男性	32.8%	15%以下
	30 歳代男性	21.7%	
	20 歳代女性	10.5%	
適正体重を維持している者の増加			
肥満者の割合 (1)	20～60 歳代男性	25.7%	15%以下
	40～60 歳代女性	14.4%	10%以下
低体重者の割合 (1)	20 歳代女性 (BMI 18.5 以下)	23.7%	15%以下
	65 歳以上 (BMI 20 以下)	19.5%	22%以下 ※自然増により見込まれる割合 (22%) を上回らないこととする。
肥満傾向児の割合	幼児 (2)	4.30%	3%以下
	小学生 (3)	6.84%	5%以下
	中学生 (3)	7.36%	6%以下
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子どもの割合 (4)	小学生 (5・6年)	94.7%	100%
	中学生	91.4%	

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 24 年度新潟県小児肥満等発育調査（新潟市）
- (3) 平成 25 年度学校保健統計（速報値）
- (4) 平成 25 年度新潟市生活・学習意識調査

(行政の取り組み)

学ぶ場や相談の場の充実

- ・食に関わる健康教室、健康相談や栄養指導の充実に努めます。
- ・学校、職域、地域、関係団体と連携を図り、市民が参加しやすい事業展開に努めます。
- ・保育園、幼稚園、学校等において、食に関する知識や食を選択できる力の習得に関する食育の充実に努めます。

情報の発信・普及啓発

- ・各世代に必要な栄養・食生活に関する情報が提供されるよう、各世代に適した方法で情報の発信を行います。

地域の健康づくり活動への支援

- ・食生活改善推進委員等の地域ボランティアの育成・支援に努め、地域の健康づくり活動が円滑に行われるよう努めます。

環境整備

- ・食は、家庭だけでなく、飲食店や給食施設など、さまざまな場を通じて提供されることから、食生活に関連したこれらの施設が、自発的、主体的に健康づくりに取り組み、市民の健康づくりに寄与するよう支援します。
- ・地域の様々な関係機関、団体と連携し、より実効性、継続性のある取組になるよう体制の整備を行います。
- ・働きざかり世代の健康づくりの場として、社員食堂等における栄養管理の改善（提供する食事の量と質、健康情報の提供や栄養教育等）を支援します。

人材育成

- ・栄養士等、専門的知識を有する人材の資質向上につながる研修会の充実に努めます。

2 身体活動・運動

～体を動かすことを楽しむ日常生活を実現しよう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む行動目標

★日常生活で体を動かそう

- 基本動作を身につけよう
- 身体を動かす楽しさを知ろう

(行動目標の設定理由)

- ・家事や仕事の質の変化、自家用車の普及などにより、日々の活動量が減少しています。家事や労働、通勤・通学など日常生活の中で体を動かす工夫を多く取り入れ、積極的に動くことで生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや、加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドローム及び認知症等）をきたすリスクを下げる効果が期待できます。
- ・歩く、走る、跳ぶなどの基本動作がうまくできず身のこなしがぎこちないため、想定外のけがをする子どもや体力低下により転倒する高齢者が増えており、それぞれの年代に応じた体づくりを進める必要があります。
- ・身体活動を活発にすることで気分転換やストレス解消にもつながり、メンタルヘルス不調の予防としても有効であること、ストレッチングや筋力トレーニングによって腰痛やひざ痛が改善する、風邪(上気道感染症)に罹患しにくくなる、健康的な体型を維持することで自己効力感が高まることなど、様々な角度から現在の生活の質を高めることができるので、子どもから高齢者まで生涯を通じて、体を動かす楽しみを知り、仲間と楽しみながら続けられる活動を見つけることが大切です。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期～思春期

▷乳幼児期から思春期にかけては、骨や筋肉、脳神経系などが発達するとともに、様々な活動への意欲や社会性、創造性が育まれる時期です。体を動かす遊びを中心として積極的に活動することで、こころと体の発達を促します。

▷幼児期から基本動作の獲得や体力・運動能力の基礎を培うため、散歩や手伝いなど生活の中で様々な動きをとり入れ、毎日60分以上の身体活動を行うことが推奨されています。

▷子どものころの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結び付きやすいとの報告もあり、この時期から適度な運動などを行うことで肥満の解消もしくは予防を図る必要があります。

▷学齢期においては、部活動などで運動をする子どもとそうでない子どもの二極化が認められ、全体的な体力の低下傾向が依然深刻であるといわれています。様々な運動を体験し、生涯を通じて運動を楽しめるよう、自分の好みに応じたスポーツを選択することが大切です。

●具体的な行動

- ・外遊びを中心に、体を動かす機会を増やす
- ・親子のふれあいを通して楽しい活動をする
- ・積極的にお手伝いをする
- ・さまざまなスポーツを体験し、自分に合った運動を見つける

◆成人期

▷ 20 歳ころをピークに体力や筋肉量、骨量など様々な機能が徐々に低下していきます。様々な機能のピークを高め、加齢に伴う身体機能の低下をゆるやかにし、高齢者になっても活動的な生活を送るためには、若いころから活動的に過ごすことが大切です。

▷ 次世代を担う子どもたちを育てる時期であり、子どもたちの未来のために正しい生活習慣を身につけさせる大事な役割を担っています。生活時間を工夫して、子どもと一緒に体を動かして遊ぶ機会を増やすことが必要です。

▷ 40 歳以上では肥満者の割合が増え、高血圧や脂質異常症など生活習慣病のリスクが高まる時期です。歩数の増加により高血圧者の血圧低下が期待できるという研究結果もあり、歩く時間や距離を増やすことで適正体重を維持し、心疾患や脳血管疾患などの発症予防や重症化予防の効果が期待できます。

▷ この時期は様々な環境の変化によるストレスを強く感じる世代でもあり、ストレスをコントロールする手段の一つとして活発な身体活動は大変有効です。

●具体的な行動

- ・今より 10 分多く、普段よりやや大股でてきぱき歩く
- ・生活時間を工夫し、新たな活動にチャレンジする
- ・楽しく続けられる運動を見つける

【コラム】NEAT(ニート)を増やそう！！

家事や仕事など日常生活活動によるエネルギー消費（非運動性熱産生、NEAT）が高いことで肥満などの予防効果が期待できます。

忙しくて運動する時間が取れない場合は、座っている時間を少なくし、積極的に家事などで体を動かすことで NEAT(ニート)を増やしましょう。

◆高齢期

▷ 高齢期は、徐々に歩行速度が低下し、女性は 75 歳、男性は 80 歳を過ぎたころから、日常生活に不自由が生じる人が増え始めます。歩行速度の速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく、余命も長いことが知られていることから、外出機会を増やし、歩行機能の維持を図ることが重要です。

▷ 骨粗しょう症による骨折や変形などによる関節の障害、加齢に伴う筋量や筋力の減少(サルコペニア)などによって運動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム」と呼び、介護が必要となる危険性の高い状態と定義づけられています。身体活動不足がロコモティブシンドロームの危険性を高めることを理解し、身体活動不足にな

らないよう心掛けることが大切です。

▷高齢期において、就業、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加や社会貢献は、心理的な健康に好影響を及ぼすだけでなく、外出の機会が増え、身体活動量の増加にもつながるため、就業や何らかの地域活動を行うことが大切です。

●具体的な行動

- ・家事や買い物など普段から積極的に体を動かす
- ・地域の活動に積極的に参加する
- ・よい姿勢での歩行を心がける

(指標)

身体活動・運動		現状値	目標値 (平成 30 年度)
日常生活の中で体を動かす者の増加			
1日60分くらい体を動かす生活を実践している者の割合 (1)	男性	27.5%	40%以上
	女性	23.8%	
運動習慣を有する者の割合 (1)	男性	28.5%	40%以上
	女性	24.0%	
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児童生徒の割合 (2)	小学5・6年生	83.7%	90%以上
	中学生	77.7%	80%以上
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)		13.3%	50%以上

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 25 年度新潟市生活・学習意識調査

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの機能低下をきたして、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態を「ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群）」といいます。

(行政の取り組み)

身体を動かす機会の提供

- ・運動教室やウォーキングイベントなどの開催、ウォーキングマップ作成等により、子どもから大人まで楽しみながら体を動かす機会を提供していきます。
- ・遊びや生活習慣とも関連させた幼児期からの体力づくりに取り組みます。

情報発信・普及啓発

- ・体を動かすことの必要性、運動不足が生活習慣病やロコモティブシンドロームの危険因子の一つであることなど、最新のエビデンスに基づく情報を各世代に応じたチャンネルを活用して発信していきます。
- ・スポーツイベント等を契機に、市民への機運の醸成を図ります。

指導者育成・リーダー育成

- ・運動普及推進委員、スポーツ推進委員などの育成・支援を行い、地域で健康づくりを進めるリーダーの育成をさらに進めます。

歩きたくなる環境整備

- ・公共交通、公園や歩道の整備など歩きやすいまちづくりを進めていきます。

3 休養・こころ

～こころも体もリラックスしよう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む目標

★ストレスを上手にコントロールしよう

○豊かなコミュニケーションを築こう

○十分に休養をとろう

(行動目標の設定理由)

- ・生活様式や価値観が多様化・複雑化している現代社会の中で、ストレスを抱える市民が増えています。ストレスが過度に続くと精神的にも身体的にも影響を与えるとわれ、神経症やうつ病など精神的な疾患を引き起こす原因となることも知られています。ストレスに対応し、こころの健康を保つためには、自分らしい趣味や余暇の過ごし方を見つけ、こころの活力を養うことが大切です。
- ・人は他者とのコミュニケーションを通じて良好な人間関係を形成し、自身の感情や情緒のコントロールをしています。家族や友人との触れ合いを大切にし、何でも話し合えるようなコミュニケーションを築くことが大切です。
- ・心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は、栄養・食生活、運動とあわせて、健康のための3つの要素といわれています。心身の疲労と回復のためには、質の高い睡眠を十分にとることは大切です。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期～思春期

▷子どもは、自身の経験や身近な人たちとの関わりの中でこころも体も成長していきます。体を使った遊びなどをたくさん経験し、様々な世代の人たちとの交流を通して健全なこころと体を育むことが大切です。

▷ストレスについて理解し、対処する方法がわからない時期です。たくさん会話をし、自分の経験や気持ちを話せる環境が必要です。また大人と一緒に体を動かすなどしてストレスへの対処方法を身につける時期です。

▷現代社会は夜型化し、子どもの就寝時刻も遅くなり、小・中・高校と学年が進むにつれて睡眠不足を感じている児童生徒の割合が高くなっています。子どもの生活時間の夜型化やそれに伴う睡眠不足は心身の成長に影響し、集中力低下やイライラ感などももたらすため、早寝早起きといった適切な睡眠習慣を身につけ、睡眠による休養を十分にとることが必要です。

☛具体的な行動

- ・体験活動やボランティアなど多様な活動に取り組む
- ・早寝早起きを心がける
- ・身近な大人に何でも話をする

◆成人期

▷就職、結婚、出産、子育て、介護などの環境の変化が多く、これらの変化は過度なストレスとして心身の不調をもたらすこともあります。また、社会的な責任が重くなる時期でもあるため、自分自身にあったストレス解消法を身につけることが大切です。

▷趣味や地域活動を通して、仲間づくりをすることが大切です。

▷働き盛り世代のうつ病が増えています。眠れない日や気持ちが晴れない日が続いたら早めに専門医に相談することが大切です。

▷夜型生活は、夕食や就寝の時刻が遅くなることや、夕食後寝るまでの間に間食をとってしまうことなどにより質の良い睡眠が確保できず睡眠障害の原因となっていることがわかっています。質の良い睡眠を十分にとるためには、夜型生活を見直し、少しでも早く就寝することが大切です。

●具体的な行動

- ・自分自身にあったストレス解消方法を身につける
- ・仕事と生活の調和を図る
- ・家族や仲間と過ごす時間を増やす
- ・悩みや相談できる相手をもつ
- ・早めの就寝で質の良い睡眠を確保する
- ・眠れない日や気持ちが晴れない日が続いたら早めに相談する

◆高齢期

▷高齢期は、認知機能や精神活動の低下のリスクが高まり、社会活動に消極的になる時期です。高齢期における就業、ボランティア活動や趣味の活動などの社会参加・社会貢献活動は心理的健康に好影響を与えるとともに、外出機会が増え、身体活動や食欲の増進にも効果があります。

▷身体活動量の低下などにより睡眠が浅くなり、睡眠不足のため、昼間うとうとと寝てしまいさらに夜眠れなくなるといった悪循環が生じて睡眠障害を引き起こします。日中の活動量を増やすことで夜間に質の良い睡眠がとることができます。

●具体的な行動

- ・地域の活動などに積極的に参加する
- ・日中の活動量を増やす
- ・家族や仲間と過ごす時間を増やす

(指標)

休養・こころ	現状値	目標値 (平成 30 年度)
ストレスと上手につきあうことができる者の増加		
ストレスの解消法を持つ者の割合	未把握	増加
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 (1)	23.6%	15%以下
地域のつながりの強化		
地域の人たちとのつながりが強いと思う者の割合 (1)	28.9%	50%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 (1)	32.6%	60%以上
自殺者数の減少		
自殺率 (人口 10 万対) (2)	22.3	19 以下

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (2) 平成 24 年人口動態統計

(行政の取り組み)

情報の発信・普及啓発

- ・ストレスに気づき、対処することや十分な休養がとれるよう正しい知識の普及に取り組みます。
- ・うつ病などのこころの病気に関する知識を普及し、偏見をなくし、地域全体で支援できるように努めます。

相談体制の強化・拡大

- ・こころの健康センターを中心とした専門相談や、住んでいる地域で気軽に相談できる体制を強化していきます。

地域の支え合いの強化

- ・認知症サポーターや自殺予防ゲートキーパーなどを育成し、認知症などの理解の啓発と地域で支え合う環境を強化していきます。

働き盛りの自殺予防

- ・働き盛りの年齢層を中心に、自殺対策を庁内、関係団体ともに取り組みを進めます。

4 たばこ・アルコール

～たばこは吸わないようにしましょう・吸わせないようにしよう～
～アルコールと上手につきあおう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む市民の行動目標

★受動喫煙を防止しよう

★節度ある適度な飲酒を心がけよう

○子どもの吸わない・飲まない意識を育てよう

○卒煙（禁煙）にチャレンジしよう

(行動目標の設定理由)

- ・喫煙は、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、歯周病などの生活習慣病の原因の一つであるとともに、早産や低出生体重児、死産といった周産期の異常にも関連があると言われています。また、長期の喫煙が主な原因であるといわれている慢性閉塞性肺疾患（COPD）が増加しており、生活習慣病等の死亡の最大のリスクとなっています。これらの影響は喫煙者のみならず、少量の煙による受動喫煙でも健康被害が生じることがわかっているため、受動喫煙のない社会をつくる必要があります。
- ・アルコールについては、多量に飲酒することで健康問題や飲酒運転を含めた社会問題が引き起こされると推定されており、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関する多くの健康問題のリスクは 1 日平均飲酒量が増えるほど上昇することが示されているため、節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。
- ・心身の発達途中である未成年者は喫煙や飲酒による悪影響を受けやすいため法律でも禁止されています。また、子どものころから、たばこの害や適正飲酒について教育することで、喫煙の開始や多量飲酒を事前に防ぐ効果が期待できます。
- ・禁煙することで肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下することがわかっているため、禁煙にチャレンジすることは大変有効です。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

主として喫煙などにより、有害物質を長期に吸い込むことによって肺に炎症がおき、肺の中の組織が破壊されて、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する疾患です。

せき・たん・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行します。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期～思春期

▷未成年者の身体は発達過程にあり、喫煙やアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることや、臓器の機能が未発達であるためアルコールの分解能力が成人に比べて低くアルコールの影響を受けやすいといわれています。

▷未成年者の喫煙や飲酒は成人期の喫煙習慣や飲酒習慣につながりやすいことから、未成年の喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒は完全に防止するべきです。

☛具体的な行動目標

- ・たばこやアルコールの害について理解する
- ・たばこは吸わない、アルコールは飲まない
- ・たばこの煙に近づかない

◆成人期～高齢期

▷喫煙やアルコールは胎児への影響も大きいいため、妊娠中の喫煙や飲酒、また妊婦の周りでの喫煙はやめるべきです。

▷喫煙や飲酒はがんや循環器疾患などの生活習慣病の主要な要因であることから、生活習慣病の発症リスクが高まる成人期、高齢期において、禁煙や受動喫煙の防止、適正飲酒は生活習慣病の発症予防や重症化予防、ひいては死亡を減少させることにつながります。

▷長期の喫煙により慢性閉塞性肺疾患（COPD）が発症し徐々に重症化していきます。今後の高齢化の進展に伴い、今後さらに罹患率や死亡率が上がることが予測されていますが、禁煙によりその発症や重症化を防止することが可能であることから禁煙が大変重要となります。

☛具体的な行動目標

- ・未成年や妊婦など非喫煙者を含め、たばこの煙を他人には吸わせない
- ・たばこの煙に近づかない
- ・卒煙（禁煙）にチャレンジする
- ・たばこの害（慢性閉塞性肺疾患（COPD））について理解する
- ・アルコールは適量を心がける

（指標）

たばこ・アルコール		現状値	目標値 (平成 30 年度)
喫煙による健康被害を理解する者の増加			
COPD の認知度	(1)	29.9%	60%以上
たばこの煙を吸わない者の増加			
喫煙率（20 歳以上）	男性	25.9%	20%以下
	女性	7.9%	5%以下
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	6.7%	0%
	職場	39.2%	20%以下
	家庭	21.2%	10%以下
	飲食店	49.9%	25%以下
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少			
1 日あたりの純アルコール摂取量が基準 以上*の者の割合	男性 40g 以上	14.2%	13.5%以下
	女性 20g 以上	7.5%	7%以下

※基準の定義

男性：週5日以上かつ1回2合以上、週3～4回かつ1回3合以上飲酒する人/男性総数

女性：週3日以上かつ1回1合以上、週1～2回かつ1回3合以上飲酒する人/女性総数

【最新値のデータソース】

- (1) 平成25年度食育・健康づくり市民アンケート調査

(行政の取り組み)

たばこの煙のない環境づくり

- ・市役所関係庁舎の全面禁煙を目指します。
- ・禁煙・分煙宣言施設登録制度や健康づくり支援店登録などの充実を図ります。

禁煙支援

- ・医療機関や薬剤師会等との連携により、禁煙外来や禁煙支援薬局の情報を発信していきます。

未成年者の喫煙・飲酒の防止

- ・喫煙や飲酒の害などを学校教育の中で学習する機会をつくれます。
- ・地域の相談窓口や話し合いの場の充実に努めます。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上

- ・慢性閉塞性肺疾患 COPD の発症予防と進行阻止のため、喫煙との関係など広く市民に普及啓発し認知度向上に努めます。

5 歯の健康

～いつまでも自分の歯でおいしく食べよう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む市民の行動

★正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣を身につけよう

○よくかんで食べる習慣を身につけよう

○口と全身の健康の関係を知ろう

(行動目標の設定理由)

- ・歯と口の健康づくりは、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となり、肥満や糖尿病の予防、高齢者の肺炎や感染症の予防、低栄養や運動機能改善への影響など全身の健康に寄与するといわれています。
- ・むし歯や歯周病は多くの市民において認められる歯科疾患であり、歯を失う原因の約9割を占めています。むし歯や歯周病を防ぐためには、日々の正しい歯みがきや歯間部清掃の習慣が大変有効です。
- ・よく噛んで食べると、味や香りが口の中に広がり食事をおいしく楽しむことができ、唾液の分泌により消化を助け、口腔内の清潔を保つ効果があります。さらに満腹感が得られ、食べすぎや血糖値の上昇を防ぐことが可能となります。また味覚や言語、脳の発達にも影響を与えるため、乳幼児期からよく噛んで食べる習慣を身につけることが大変重要です。
- ・今後の超高齢社会の進展を踏まえ、歯と口の健康が身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも寄与し、生活の質に大きく関連することを理解し、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失をできるだけ少なく抑えることが大切です。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期

▷乳歯は妊娠7週ころから歯の芽ができ始め、20週ころから石灰化が始まり固くなっていきます。歯ができるときに必要な栄養はカルシウムだけではなくたんぱく質やリン、ビタミン類が大切な役割を持っています。健やかな子どもの歯をはぐくむためには妊娠中から偏食せずにバランスのよい食事をとることが大切です。

▷生後6か月ころから乳歯が生え始めます。また永久歯は4～5歳ころから生え始めます。歯が生え始めてから2～3年はむし歯になりやすいため、保護者による仕上げ磨きやフッ化物の歯面塗布などを活用した適切なむし歯予防をすることが大切です。

▷顎や歯列が成長し、かんで飲み込む機能が育つ時期です。また離乳食から幼児食へと食習慣の基礎を形成する時期です。規則正しい食生活を身につけるとともに、味覚や言語、脳の発達を促すためにも、よくかんで食べる習慣を身につけることが大切です。

▣具体的な行動

- ・偏食しないで何でも食べる
- ・1日1回は保育者による仕上げ磨きをする
- ・定期健診や定期的なフッ化物の塗布を受ける

◆学齢期～思春期

▷乳歯から永久歯に生え変わる時期であり、歯が抜けたり生えたりで歯磨きが最も難しい時期です。また、生えたばかりの歯は虫歯になりやすいため、歯磨きの習慣とともにフッ素入り歯磨き剤を使用するなどむし歯になりにくい口内環境をつくるのが大切です。

▷小学校高学年ころから歯肉炎も増加し、思春期にはホルモンバランスの変化や生活習慣の変化によりさらに歯肉炎が増えていきます。

▷生活が活発となり、転倒やスポーツによる歯と口の外傷が発生しやすくなります。外傷やそれによる障害を未然に防止するための知識の習得と理解が必要です。

▣具体的な行動

- ・食べたら歯みがきをする習慣を身につける
- ・鏡を見て歯と歯肉のチェックをする
- ・定期的な健診を受け、かかりつけ歯科医を活用する

◆成人～高齢期

▷妊娠中はつわりなどにより歯磨きが難しくなり歯周病リスクが高まるほか、重度の歯周病が早産や低体重出生リスクを高めるといわれています。また、母親のむし歯が多いと子どものむし歯が多くなる傾向にあるといわれており妊娠20～30週ごろの妊娠安定期に歯の治療をすることが望ましいです。

▷生活の多様化、多忙化などにより成人期の一人あたりのむし歯本数は増えています。むし歯や歯周病で歯を失うことにより、咀嚼機能が低下してしまいます。また、歯周病と糖尿病の関連などが明らかになっており、歯と口の健康づくりを適切に行うにはセルフチェック・ケアと歯科専門家によるプロフェッショナルチェック・ケアの両方が重要です。

▷高齢期になると加齢に伴い、かんでのみこむ機能の低下が認められるようになり、低栄養や誤嚥のリスクが高くなります。いつまでもおいしく楽しく食事をとることができるよう、また誤嚥による肺炎を予防するために、お口の体操などにより機能低下を防ぐとともに、食べる姿勢など誤嚥しないような工夫が必要です。

▣具体的な行動

- ・1日1回は、歯間清掃用具を使って歯みがきをする
- ・鏡を見て歯と歯肉のチェックをする
- ・かかりつけ歯科医への定期健診を受ける

(指標)

歯の健康		現状値	目標値 (平成 30 年度)
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
3歳でむし歯(乳歯むし歯)がない者の割合	(1)	85.2%	90%以上
12歳(中学校1年生)の一人平均むし歯本数	(2)	0.71本	0.36本以下
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)	29.8%	35%以上
歯の喪失防止			
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	(3)	40歳代	48.1%
		50歳代	48.3%
歯間部清掃用具を使用している者の割合	(3)	40歳代	49.8%
		50歳代	48.7%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合	(3)	18.6%	向上
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合	(4)	53.2%	50%以下

【最新値のデータソース】

- (1) 平成24年度3歳児歯科検診事業結果
- (2) 平成24年度新潟市学校保健統計
- (3) 平成25年度食育・健康づくり市民アンケート調査
- (4) 平成24年度新潟市成人歯科保健健診事業結果

(行政の取り組み)

正しい知識の普及と定着

- ・歯や口に関わる適切な保健行動が行えるよう、各世代の特性を踏まえ、個人、家族への支援のほか、学校や地域に対しても普及啓発活動を進めていきます。
- ・転倒やスポーツによる歯と口の外傷とその予防について関係団体とともに知識の普及・啓発を進めます。

かかりつけ歯科医の活用の推進

- ・乳幼児期から高齢期まで歯科医師によるプロフェッショナルチェック・ケアを受けることを推進していきます。

歯科口腔保健医療への意識が高い環境づくり

- ・フッ素塗布事業に協力する歯科医院やフッ化物(フッ素)洗口を実施する園や学校を増やすなど、効果的にむし歯予防ができる環境づくりを進めていきます。
- ・障がい者、要介護者についても適切な歯科保健医療が受けられるよう在宅歯科保健を推進するための環境づくりに取り組みます。

6 健康管理

～健康診断やセルフチェックで自分の健康をチェックしよう～

(市民の行動目標) ★は重点的に取り組む市民の行動

★健康診断の結果を生活習慣の中に活かそう

- 自分の適正な体重や腹囲に近づけよう
- 健康診断やがん検診を受けよう
- 必要な治療を継続して受けよう
- 気持ちが晴れない日が続いたらこころのセルフチェックをしよう

(行動目標の設定理由)

- ・がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の罹患率を下げ、死亡率を減少させるためには、市民一人ひとりが喫煙や適正飲酒、運動、食生活の改善等に取り組むことでリスクの軽減を図るとともに、定期的に健診を受け、早期発見、早期治療につなげることが重要です。
- ・進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることと、自覚症状がある場合はいち早く医療機関を受診することが大切です。
- ・ストレス社会の中では、自覚のないままこころの健康度が低下している現状があります。健診の際の相談の機会を利用し、早期に対処することが重要です。
- ・自覚症状の少ない糖尿病や腎臓の病気は、適切な時期に適切な治療を受けないと進行して全身に悪影響を与えます。医師の指示に従い治療を継続することが大切です。

(世代別の取組の方向性・視点)

◆乳幼児期～思春期

▷子どもの健やかな発育のためには、出産前の妊娠期からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要です。

そのため、妊娠期からの母子の健康づくりや生活習慣の形成などについて正しい知識を持つとともに、妊婦健診、乳幼児健診等の各種健診を受け、保健指導を受けることが大切です。

▷生活様式が多様化し、夜型生活、偏った食生活、運動不足、ストレスの増加などにより、以前は成人の病気とされてきた生活習慣病が子どもにも心配されるようになりました。子どもころから正しい生活習慣を身につけることはもちろん、健診の機会を活用することが大切です。

▷将来の骨粗しょう症のリスクを低減するためには、若いころからの予防が大切です。骨粗しょう症の知識の習得とともに自分の骨量を知ることが大切です。

▷こころの健康度が低下すると生活の質が大きく変化します。心配事や悩みが続いたら友人や身近な人に相談するほか、電話相談などを利用して気持ちを晴らすことが大切です。

☛ 具体的な行動

- ・ 健診の重要性を知る
- ・ 健診を受ける
- ・ 健診の結果を理解し、健康管理に努める（健診の結果を生活に生かす）

◆ 成人期

▷ 健診を受けることは、疾病の早期発見につながるとともに、自らの生活習慣を振り返る機会となります。特に、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の危険因子となるメタボリックシンドローム対策を行うことを目的とした特定健康診査の受診は、生活習慣病の発症予防のみならず重症化予防の観点からも非常に重要です。

また、特定健康診査では、健診結果に応じて必要な保健指導を受け、自分にあった生活習慣の改善につなげることや必要な治療を適切に受け受けることが大切です。

▷ がんは、新潟市民の死因の1位で、特に65歳未満の死因でみるとその割合が42.3%で約4割となっています。

自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、自覚症状がある場合はいち早く医療機関を受診することが大切です。

▷ 骨粗しょう症の予防・早期発見のため、自分の骨量を知ることが大切です。

▷ こころの健康度が低下すると生活の質が大きく変化します。気持ちが晴れない日が続いたら、こころのセルフチェックで自分の状態を知ることが大切です。また、様々な機会や場を利用して相談することが大切です。

☛ 具体的な行動

- ・ 定期的（主に年1回）にがん検診を受ける
- ・ 20歳代及び閉経期に骨密度測定を受ける
- ・ 1年に1回は特定健康診査を受ける
- ・ 保健指導が必要な場合は指導を受け、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 健診の結果を理解し、健康管理に努める
- ・ 自覚症状を感じたり、精密検査が必要となった場合は、早期に医療機関を受診する
- ・ 必要な治療を適切に受ける
- ・ 定期的に体重測定やこころの健康チェックをする

◆ 高齢期

▷ 健診を受けることは、疾病の早期発見につながるだけでなく、年齢を重ねることで変化する自分の健康状態を知り、自分にあった健康づくりを行うことにつながります。特定健康診査等を定期的、継続的に受けることは大切です。

また、健康診断等の結果に応じて必要な保健指導を受け、自分にあった生活習慣の改善につなげるのが大切です。

▷生涯を通じて考えた場合、男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんに罹患し、高齢になると罹患する確率が高くなると報告されています。

自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けること、自覚症状がある場合はいち早く医療機関を受診することが大切です。

▷骨粗しょう症は、生活機能を低下させ、要介護状態のリスクを高めます。骨粗しょう症の早期発見・早期治療のため、自分の骨量を知り、予防、治療に結びつけることが大切です。

また、自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診し、治療につなげることが大切です。

▷こころの健康度が低下すると生活の質が大きく変化します。「眠れない」「気分がひどく落ち込む」など、いつもと違う症状が続いたら、身近な人に相談し適切なアドバイスを受けることが大切です。

●具体的な行動

- ・ 定期的（主に年1回）がん検診・骨密度測定を受ける
- ・ 1年に1回は特定健康診査等を受ける
- ・ 保健指導が必要な場合は指導を受け、生活習慣の改善に取り組む
- ・ 健診の結果を理解し、健康管理に努める
- ・ 自覚症状を感じたり、精密検査が必要となった場合は、早期に医療機関を受診する
- ・ 必要な治療を適切に受ける

（指標）

健康管理		現状値	目標値 (平成30年度)
特定健診・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)		32.2%	60%
新潟市国民健康保険加入者の特定保健指導実施率※ (1)		20.9%	60%
がん検診の受診率の向上			
市が実施するがん検診の受診率※ (2)	胃がん	21.8%	40%
	肺がん	13.2%	
	大腸がん	22.1%	
	子宮がん	21.8%	
	乳がん	20.6%	
市が実施するがん検診精密検査受診率※ (2)	胃がん	89.5%	100%
	肺がん	97.0%	
	大腸がん	70.3%	
	子宮がん	70.7%	
	乳がん	92.3%	

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)		28.1%	23.0%
受診勧奨判定値域の者の割合※ (3)	血圧	24.5%	20%
	脂質代謝 (HDL コレステロール)	23.4%	20%
	血糖 (HbA1c)	8.7%	減少
メタボリックシンドローム予防・改善のために取り組みをしている人の割合 (4)		29.7%	50%以上
適正体重を維持している者の割合		※栄養・食生活に掲載	

※ 新潟市民全体の指標取得が困難なため、新潟市で実施する新潟市国民健康保険加入者対象の特定健康診査・特定保健指導、職場等で検診の機会のない市民を対象とするがん検診の実施状況を指標とする。

【最新値のデータソース】

- (1) 平成 24 年度新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告
- (2) 平成 24 年度新潟市がん検診結果
- (3) 平成 24 年度新潟市国民健康保険特定健康診査結果
- (4) 平成 25 年度食育・健康づくり市民アンケート調査

(行政の取り組み)

学ぶ場や相談の場の充実

- ・生活習慣病予防のための健康教室、健康相談の充実を図ります。

情報の発信・普及啓発

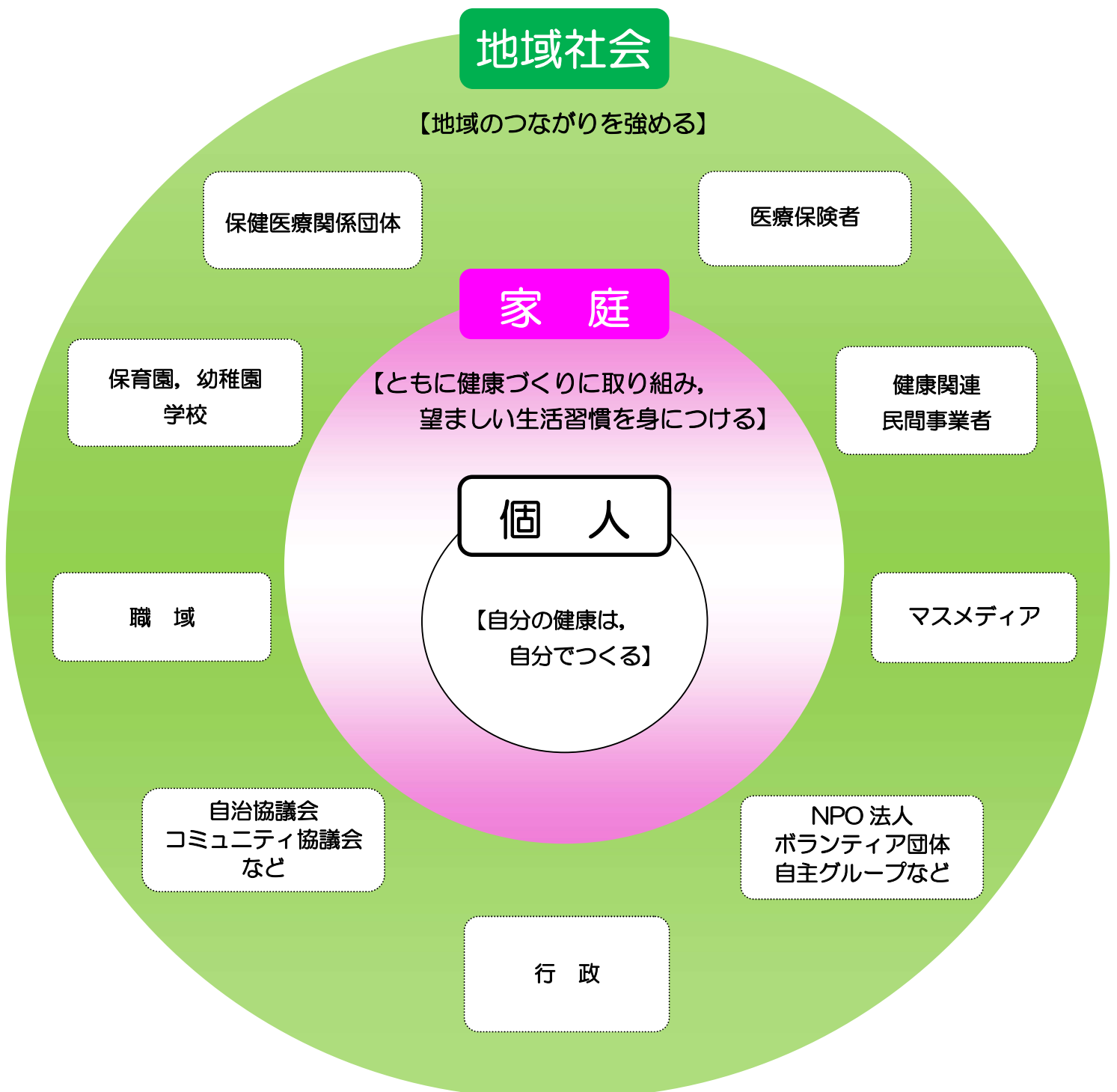
- ・生活習慣が健康に及ぼす影響などについて正しい情報を発信します。
- ・各種相談の場の情報提供を行います。
- ・病気の理解や早期発見・早期治療の必要性に関する普及啓発を行います。
- ・がん検診、特定健康診査の受診率向上にむけた普及啓発を行います。

環境整備への支援

- ・医療保険者と連携し、特定健診・特定保健指導の受診率向上のための効果的な取り組みを検討・実施していきます。
- ・がんの早期発見のため医療関係者をはじめ民間企業や他の医療保険者と連携しながら、社会全体でのがんに関する啓発を進めるとともに、効果的な受診率向上策について検討・実施していきます。
- ・疾病の重症化予防に向けて、医療機関と連携を図りながら、有効な対策を検討します。

1. 新潟市の健康づくりの推進体制

健康づくりを推進していくためには、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康を大切にし、健康づくりに取り組んでいくことが必要です。また、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、行政等が連携を図りながら、地域社会全体で取り組みを支援し、健康づくりに無関心な人も含め、市民全体が健康になれる新潟市を目指します。



2. 健康づくりを推進するための実施主体の役割

市民・家庭の役割

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、定期的に健康診査を受けること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。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。

家庭は、個人にとって最も身近な存在である家族がいます。家族がよき理解者・支援者となり、ともに健康づくりに取り組むとともに、子どもに望ましい生活習慣を身につけさせる重要な役割を担っています。

自治協議会・コミュニティ協議会等の役割

健康的な地域をつくるためには自治協議会やコミュニティ協議会、自治会などが、地域の特性に応じて、地域の健康づくりに主体的に取り組むことが必要となっています。また、地域のネットワークづくりをより強化するためにも、NPO 法人やボランティア団体、自主サークルといった地域で活動する様々な団体をつなげる連携役としての役割についても期待されています。

NPO・ボランティア団体等の役割

NPO やボランティア団体、自主サークルなどは、市民が主体となって、柔軟に先駆的な活動に取り組んでいて、多くの人々とつながることができます。市民の身近できめ細かく活動を展開して、より多くの人々の健康づくりを支えることが期待されます。

職域の役割

就労者が健康であることは、就労者自身にとってはもちろん企業にとっても大きな利益となります。そのためにも、職域では、就労者の安全の確保や定期健康診断の充実のほか、受動喫煙防止を含む職場環境の整備、メンタルヘルス事業の実施、福利厚生などの取り組みを積極的に行い、就労者の健康づくりを支援していくことが求められます。

健康関連民間事業者の役割

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。これらの関連商品を扱う事業者は、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。

保健医療関係団体の役割

病院、薬局などの医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会など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活かして市民の健康づくりを支援することが求められます。

マスメディアの役割

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、インターネットなどから得ています。マスメディアには、不特定多数の人々に迅速かつ正確に伝える力があります。そのため、健康づくりに関して、科学的根拠に基づいた正しい情報や市民が必要とする情報を提供し、市民の健康意識を高めることが求められています。

保育園・幼稚園・学校の役割

乳幼児期から思春期にかけて、保育園・幼稚園・学校は、社会生活や生活基盤を築く大切な場です。学校と家庭が密に連携を取りながら、子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ます。

また、地域の拠点として、地域住民の健康づくりの場としての役割を担っています。子どもを通して、家庭でも健康づくりに取り組むよう促がしていく必要があります。

医療保険者の役割

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。特定健康診査・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防の推進や健康づくり事業の充実が求められます。

行政の役割

新潟市は、本計画の目標達成に向けて、市役所内における庁内連絡会議を設置し、情報や課題を共有し、組織横断的に取り組みを進めます。

市民に向けた計画の周知や、健康づくりに関する意識の啓発に努めるとともに、市民の健康づくりを支援するため、関係機関・団体と連携して、総合的かつ計画的に施策を推進していきます。また、健康づくりに取り組みやすい環境の整備や人材育成を行っていきます。

3. 計画の進行管理と評価

本計画を効果的に推進するために、人口動態統計、健康・栄養に関する調査等により、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より意見を聴取し、計画の効果的な推進を図ります。

また、計画の最終年度である平成30年度には、市民意識調査を実施し、目標値の達成度を評価・検証し、その後の計画に反映させます。

第7章 資料編

1. 数値目標一覧

指標		一次計画策定時の値		
栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる者の増加			
	●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者の割合		59.5%	H17市民保健医療福祉意識調査
	●減塩を意識しているし、できていると思う者の割合		-	
	●野菜の摂取を意識しているし、できていると思う者の割合		-	
	●朝食を欠食する者の割合	20歳代男性	31.2%	H17市民保健医療福祉意識調査
		30歳代男性	28.6%	
		20歳代女性	24.0%	
	適正体重を維持している者の増加			
	●肥満者の割合 (BMI25以上)	20～60歳代男性	22.3%	H17市民保健医療福祉意識調査
		40～60歳代女性	15.9%	
	●低体重者の割合	20歳代女性(BMI18.5以下)	23.4%	
		65歳以上(BMI20以下)	-	
	●肥満傾向児の割合	幼児(肥満度15%以上)	5.6%	H17新潟県小児肥満等発育調査(新潟市)
		小学生(肥満度20%以上)	9.3%	H17学校保健統計
		中学生(肥満度20%以上)	10.0%	
健康な食生活を有する子どもの増加				
●朝食を毎日食べる子どもの割合	小学生	-		
	中学生	-		
身体活動・運動	日常生活の中で体を動かす者の増加			
	●1日60分くらい体を動かす生活を実践している者の割合	男性	-	
		女性	-	
	●運動習慣を有する者の割合	男性	21.6%	H17市民保健医療福祉意識調査
		女性	17.2%	
	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児童生徒の割合	小学生	-	
		中学生	-	
	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割合の増加			
	●ロコモティブシンドロームの認知度		-	

最新値		平成30年度の 目標値
69.0%		80%以上
12.9%		30%以上
12.8%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	30%以上
32.8%		15%以下
21.7%		
10.5%		
25.7%		15%以下
14.4%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	10%以下
23.7%		15%以下
19.5%		22%以下
4.30%	H24新潟県小児肥満等発育調査(新潟市)	3%以下
6.84%	H25学校保健統計(速報値)	5%以下
7.36%		6%以下
94.7%	H25新潟市生活・学習意識調査	100%
91.4%		
27.5%		40%以上
23.8%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	40%以上
28.5%		
24.0%		
83.7%	H25新潟市生活・学習意欲調査	90%以上
77.7%		80%以上
13.3%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	50%以上

指標		一次計画策定時の値		
休養・こころ	ストレスと上手につきあうことができる者の増加			
	●ストレス解消方法を持つ者の割合		-	
	●睡眠による休養を十分にとれていない者の割合		17.7%	H17市民保健医療福祉意識調査
	地域のつながりの強化			
	●地域の人たちとつながりが強いと思う者の割合		-	
	●就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合		-	
	自殺者数の減少			
●自殺率(人口10万対)		24.9	H17人口動態統計	
たばこ・アルコール	喫煙による健康被害を理解する市民の増加			
	●COPDの認知度の増加		-	
	たばこを吸わない市民の増加			
	●喫煙率(20歳以上)	男性	39.0%	H17市民保健医療福祉意識調査
		女性	10.3%	
	●受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	-	
		職場	-	
家庭		-		
飲食店		-		
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合の減少				
●1日あたりの純アルコール摂取量が基準※以上の者の割合	男性	-		
	女性	-		
歯の健康	幼児期・学齢期のう蝕のない者の増加			
	●3歳でむし歯(乳歯むし歯)がない者の割合		76.3%	H17三歳児歯科健診事業結果
	●12歳(中学校1年生)の一人平均むし歯本数の減少		1.18本	H17学校保健統計
	口腔機能の維持向上			
	●60歳代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者の割合	40歳代	-	
		50歳代	-	
●歯間部清掃用具を使用している者の割合	40歳代	47.5%	H17市民保健医療福祉意識調査	
	50歳代	41.8%		
●80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合		-		
●40歳で進行した歯周炎を有する者の割合		47%	H17成人歯科保健健診事業結果	

最新値		平成30年度の 目標値
未把握	H26調査予定	増加
23.6%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	15%以下
28.9%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	50%以上
32.6%		60%以上
22.3	H24人口動態統計	19以下
29.9%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	60%以上
25.9%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	20%以上
7.9%		5%以下
6.7%		0%
39.2%		20%以下
21.2%		10%以下
49.9%		25%以下
14.2%		H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査
7.5%	7%以下	
85.2%	H24三歳児歯科検診事業結果	90%以上
0.71本	H24学校保健統計	0.36本以下
29.8%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	35%以上
48.1%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	20%以上
48.3%		30%以上
49.8%		55%以上
48.7%		60%以上
18.6%		向上
53.2%	H24成人歯科保健健診事業結果	50%以下

指標		一次計画策定時の値	
健康 管理	特定健診・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実施率	-	
	●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		
	●市が実施するがん検診の受診率 (40歳～69歳 子宮がんのみ20歳～69歳)	胃がん	19.7%
		肺がん	15.3%
		大腸がん	20.7%
		子宮がん	13.9%
		乳がん	13.8%
	●市が実施するがん検診精密検査受診率	胃がん	80.4%
		肺がん	85.0%
		大腸がん	58.2%
		子宮がん	67.1%
		乳がん	90.7%
	生活習慣病の発症予防と重症化予防		
●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	-		
●受診勧奨判定値域の者の割合	血圧	-	
	脂質代謝(HDLコレステロール)	-	
	血糖(HbA1c)	-	
●メタボリックシンドローム予防・改善のための取り組みをしている人の割合の増加	-		

最新値		平成30年度の 目標値
32.2%	H24新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告	60%以上
20.9%		60%以上
21.8%	H24新潟市がん検診結果	40%以上
13.2%		
22.1%		
21.8%		
20.6%		
89.5%		100%
97.0%		
70.3%		
70.7%		
92.3%		
28.1%	H24新潟市国民健康保険特定健康診査法定報告	23%
24.5%		20%
23.4%	H24新潟市国民健康保険特定健康診査結果	20%
8.7%		減少
29.7%	H25食育・健康づくりに関する市民アンケート調査	50%以上

2. 健康づくり推進委員会 委員名簿

敬称略、50音順

氏名	役職等
足立 泰儀	新潟市薬剤師会専務理事
阿部 幸子	新潟県栄養士会新潟市支部長
後藤 雅博	医療法人恵生会南浜病院院長
小林 量作	新潟医療福祉大学医療技術部理学療法学科教授
齋藤 玲子	新潟大学医歯学総合研究科地域疾病制御医学専攻国際感染医学教授
篠田 邦彦	新潟大学教育学部保健体育・スポーツ科学講座教授
◎鈴木 宏	新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科教授
関 奈緒	新潟大学医学部保健学科基礎看護学専攻教授
田邊 直仁	新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授
富田 晃	新潟市歯科医師会副会長
野口 美代子	新潟県産業看護部会保健師
○藤田 一隆	新潟市医師会副会長
二木 ちどり	新潟市食生活改善推進委員協議会会長
古川 淳	新潟市立木戸中学校校長
村山 伸子	新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授
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
渡辺 千代子	公募委員

◎ 会長、○ 副会長