

**第 4 次燕市健康増進計画
第 3 次燕市食育推進計画
第 2 次燕市歯科保健計画
の策定について**

健康づくり課

目次

第1章 総 論	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 健康の概念	2
3. 計画の基本方針	3
4. 計画の位置づけ	4
5. 計画の期間	6
6. 計画の推進体制	6
7. 計画の進行管理	7
第2章 前計画の評価	8
1. 第3次健康増進計画の評価	8
2. 第2次食育推進計画の評価	19
3. 歯科保健計画の評価	22
4. 市民アンケート調査結果の概要	26
第3章 健康を取り巻く現状と課題	34
1. 人口	34
2. 衛生統計	37
3. 疾病・健診等の状況	44
4. 生活習慣病疾病別の状況	49
5. 課題の総括	52
第4章 健康づくりの方向性取り組み	56
1. 全体像	56
2. 施策体系	56
3. 行動計画	56
4. ライフステージ別の方向性取り組み	57
5. 燕市の保健事業一覧	57
第5章 計画策定の経過及び資料	58

第1章

総論

1. 計画策定の背景と趣旨

燕市では、平成30年度を初年度とした「第3次燕市健康増進計画」において、「ともに健康で、生き生きと暮らせる燕市の実現」に向け、市民の健康増進の促進に取り組んできました。

また、食育分野では、平成29年度を初年度とした「第2次燕市食育推進計画」において、「食を通じた健康づくり」「食への感謝・コミュニケーション」「食文化の伝承・体験」「食の安全・安心と地産地消」の4つの柱として、食育の推進に取り組んできました。

歯科保健分野においては、平成28年度を初年度とした「燕市歯科保健計画」において、「食べる楽しみ」「すてきな笑顔」「楽しい会話」につながる歯や口腔の健康づくりについて、市民が生涯を通じて行動できるよう取り組んできました。

いずれの計画においても、令和4年度を計画の最終年度としていましたが、国の「健康日本21（第三次）」の策定に合わせ、令和5年度まで延長し、計画を進めてきました。

このたび、令和5年度をもって計画期間を終了することから、これまでの市の取り組みを見直し、新たな課題の解決に向けた新しい計画を策定します。

なお、食生活が健康に与える影響が大きいほか、健康分野における「歯・口腔の健康づくり」と歯科保健分野も密接な関係にあるため、上記の3計画を包括した「第4次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次歯科保健計画」として策定し、健康増進及び食育推進、歯科保健に係る施策を一体的に推進していきます。

2. 健康の概念

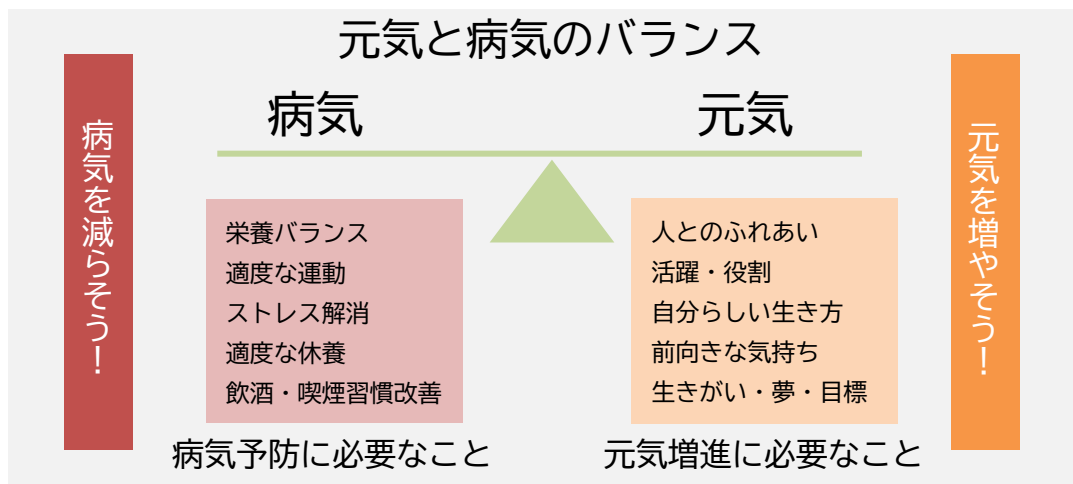
これまで健康問題は、感染症対策、生活習慣病対策など病気の予防対策を中心に進められてきました。

燕市においても「健康は、私たちが豊かで幸せな人生を送るための重要な資源である」(1986年 WHO「オタワ宣言」)という考え方のもと、感染症対策、健康診査事業や健康増進事業による生活習慣病対策などを積極的に推進し、市民の健康づくりに努めてきました。

しかし、時代の変遷とともに、急速な少子高齢化や疾病構造の変化など、健康を取り巻く背景は大きく変動し、また、市民の健康に関する価値観の多様化などにより、健康課題は変化してきています。近年では、人生100年時代をより良く生きる(Well-being)、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた健康づくりなど、新たな情勢への対応も求められています。

そこで、病気の予防対策にとどまらず、新たに元気増進対策という視点を取り入れた健康づくりが大切です。市民一人ひとりが健康で豊かな人生を送るためには、食事、運動、休養、ストレス解消、酒・たばこを減らすなどの病気予防と、生きがい・目標、人とのふれあい、活躍・役割、自分らしいさ、前向きな気持ちなどの元気増進の二つの視点が大切です。

燕市では、健康の概念を「元気と病気のバランスが、その人らしく調和している状態」と定義し、その人らしい健康のバランスを発見する過程を、家庭・地域・職場・学校・行政などで支援していく健康づくりを行います。



3. 計画の基本方針

市民が主役の健康づくり

元気と病気の調和

燕市健康増進計画では、乳幼児から高齢者まで各世代において病気の予防や悪化を防ぎながら、生きがいややりがいを持ち、生き生きとした生活を送ることができる総合的な健康づくりを目指してきました。

本計画においても引き続き、病気予防対策にとどまらず、元気増進対策という視点を大切に、市民が生き生きと自分らしい生活を送ることができる健康づくりを目指します。

燕らしさを活かす

燕市のすばらしい環境(自然)、人、文化などの資源を最大限に活用して、燕市だからできる健康づくりの知恵を出し合い、燕らしさのある健康づくりを目指します。

健康づくりへの市民参加・参画

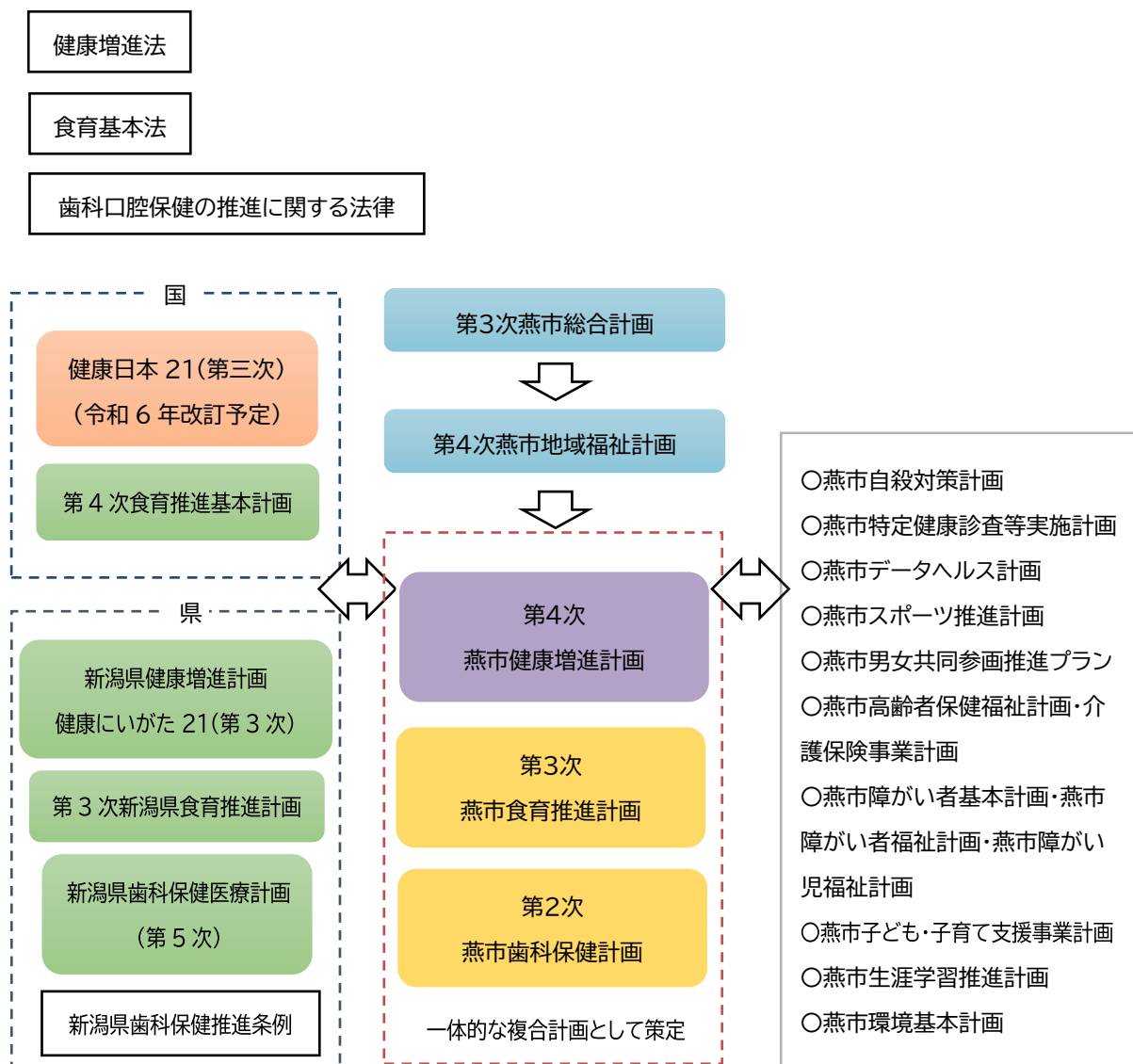
市民のみなさんから積極的に健康づくりに参加・参画していただきます。「自分の健康は自分で守る」という考え方で、多様な健康づくりの場を参加・参画型で創造していきます。そのために、市民と行政が目的意識を共有し、対等な立場で協力しながら事業を推進していきます。

行政の役割は、市民のみなさんが積極的に健康づくりを推進していくための様々な環境を整えていくことです。

4. 計画の位置づけ

- (1)本市の最上位計画である「第3次燕市総合計画」と「第4次燕市地域福祉計画」の分野別計画であり、関連する他の分野別計画との整合性を図りながら推進します。
- (2)「健康増進法」第8条に掲げる事項を一体的に定める計画です。
- (3)計画の一部を「食育基本法」に基づく「第3次燕市食育推進計画」と位置づけ一体とします。
- (4)計画の一部を「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく「第2次燕市歯科保健計画」と位置づけ一体とします。
- (5)第3次燕市健康増進計画に続く第4次計画、第2次燕市食育推進計画に続く第3次計画、燕市歯科保健計画に続く第2次計画です。

【位置づけ図】



SDGs の実現に向けた取組の推進について

SDGs とは、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)の略称で、令和 12(2030)年までに達成する 17 の目標で構成された国際目標です。

わが国では、SDGs に関する取組を総合的かつ効果的に推進することを目的に中長期的な国家戦略として SDGs 実施指針を掲げ、優先課題に対する具体的な施策として平成 29(2017)年意向毎年 SDGs アクションプランを策定しています。

地方公共団体においても、SDGs が目指す「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取組を進めることが求められており、本計画は、SDGs の理念を尊重して策定するものとします。

5. 計画の期間

令和 6 年度から令和 13 年度までの 8 年間とします。また、計画推進の過程について、社会情勢や保健福祉環境を取り巻く状況の変化などで、計画の見直しが必要となった場合は柔軟に対応することとします。

6. 計画の推進体制

計画の推進体制として、関係団体等の代表者により構成される「燕市健康づくり推進委員会」を設置して、市民主体の総合的な健康づくりを推進しています。

健康づくり推進委員会を中心として、市民、地域、企業、関係機関および行政が協働し計画の趣旨・目的、目指す方向性などを共有して取り組んでいきます。

そのためには、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図っていくことが求められます。

(1)それぞれの役割

①個人・家庭の役割

病気の有無に関わらず、まずは自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分に合った健康づくりを発見し、実践、継続していくことが重要となります。また、家庭において互いの健康状況を知り、家族ぐるみで健康づくりに取り組み、親が子どもに望ましい生活習慣を伝えることも大切です。

②地域の役割

地域は、市民の暮らしの基盤となる場であり、自治会や各種団体などによる身近なつながりの中で、健康づくりに関する望ましい情報と実践の機会が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に大きな役割を果たします。

③企業・関係機関・団体等の役割

市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるよう、企業・保健・医療・教育・福祉等の関係機関が、健康づくりに関する望ましい情報・知識と実践しやすい機会を提供し、健康を支えるための社会環境の整備を進めます。また、地城の様々な組織・団体や行政との連携をさらに強化していきます。

④保健推進委員、食生活改善推進委員、元気磨きたいの役割

健康増進計画の目標達成に向け、「自分が元気になる」「元気のおすそ分けをする」「自分たちのできることをする」をモットーに行政や関係団体と連携し、地域に元気の種まきをする活動をさらに推進します。

⑤行政の役割

ライフステージに応じた市民の健康意識の向上を目指し、知識の普及や人材育成及び環境整備について、地域、企業、関係団体等と連携し推進していくとともに、保健、医療、福祉分野以外の庁内関係各課とも連携し、各施策を推進していきます。

7. 計画の進行管理

燕市健康づくり推進委員会に毎年度、進捗状況を報告検討し、施策に反映させるとともに、数値目標などに変更を要する場合は、燕市健康づくり推進委員会と協議の上、対応します。また、市民に対し市広報やホームページで随時進捗状況をお知らせし、健康づくりの意識向上に努めます。

第2章 前計画の評価

1. 第3次健康増進計画の評価

評価指標については、計画全体の指標のほか、3つの基本目標ごとに指標を設定しています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、健康づくりに関する市民の行動が変化していることなどを背景に、66項目中、約6割の38項目で「D」となっています。

第3次健康増進計画目標達成率の評価

評価	説明	評価の基準 目標値達成率	基本目標1 健康寿命の延伸を 目指し、健康を意識した 生活習慣を身につける 【40項目中(割合)】	基本目標2 こころの健康に向き合い、 自分らしくゆとりのある 生活を送る 【10項目中(割合)】	基本目標3 生きがいや活躍の場を 持ちながら、一人ひとりが輝 いて生きる 【16項目中(割合)】
A	十分達成している	100%	7項目(17.5%)	3項目(30.0%)	1項目(6.3%)
B	概ね達成されている	80%~100% 未満	1項目(2.5%)	0項目(0.0%)	0項目(0.0%)
C	未達成だが基準値 より改善した	80%未満	11項目(27.5%)	1項目(10.0%)	2項目(12.5%)
D	達成に向け、 改善を要求する	3次計画策定時の 基準値以下	19項目(47.5%)	6項目(60.0%)	13項目(81.3%)
E	把握方法が異なる ため、評価が困難	-	2項目(5.0%)	-	-

※基本目標1については、2つの指標について評価の対象外とした

※R4実績値がない項目はR3実績値で評価した

(1) 全体の評価指標

全体の評価指標である健康寿命については、男女ともに増加しており、目標を達成しています。

また、第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合についても、基準値より悪化しておらず、目標を達成しています。

全体の指標の目標達成率の評価

	基準値 (H28年度)	目標値・ 期待値 (R4年度)	実績値 (R4年度)	評価
65歳健康寿命【男性】	82.6歳	延ばす	83.6歳 (R3)	A
65歳健康寿命【女性】	85.3歳	延ばす	85.8歳 (R3)	A
第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率%)	18.0%	19.0%	18.1%	A

※65歳健康寿命は小規模人口市町村でも算出可能な東京保健所長会方式による算出

(2) 個別施策の評価

基本目標1 健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける

栄養・食生活

「食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮する人」を除いた項目で数値が悪化しています。

栄養・食生活の目標達成率の評価の基準

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
食事がほぼ決まった時間に3食とれている人	89.0%	93.4%	—	86.7% (R3)	D
食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人	55.0%	57.7%	—	56.2% (R3)	C
朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合	5.7%	5.2%	6.5%	6.8% (R3)	D
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合	13.4%	13.0%	14.6%	15.2% (R3)	D
夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週3回以上ある人の割合	13.9%	12.8%	—	※	E
3歳児が朝食を毎日食べる割合	90.5%	100.0%	89.2%	89.4%	D

※国の調査にて項目が削除されたため、集計していません

【現状・課題】

- 規則的な食事時間をとれている割合は減少しましたが、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している人の割合は基準値を上回りました。朝食欠食、就寝前の食事摂取の数値は悪化しました。これらのことから望ましい食習慣推進に向け引き続き取り組みが必要です。
- 3 歳児が朝食を毎日食べる割合は基準値を下回りました。今後も幼児期からの生活リズム改善や朝食摂取に向けて各関係機関と連携し周知啓発を行う必要があります。

身体活動・運動

身体活動・運動の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
外出(買い物・散歩を含む)をよくする人	88.1%	92.5%	—	89.4% (R3)	C
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	68.9%	71.9%	69.9%	43.3% (R3)	D
1回 30 分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している割合	32.5%	33.2%	31.2%	31.7% (R3)	D

【現状・課題】

○「外出(買い物・散歩を含む)をよくする人」を除いた項目で数値が悪化しています。

○1 日 1 時間くらい体を動かしている人の割合は、目標値を下回っています。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)を身につけている人の割合も目標達成には僅かに至りませんでした。日常的にできる運動情報の普及啓発や、自然と身体活動量が増える環境整備が必要です。

生活習慣病（健康診断・がん検診）

生活習慣病（健康診断・がん検診）の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
特定健診受診率	52.8%	60.0%	53.1%	38.9% (R3)	D
特定保健指導率	45.1%	60.0%	63.3%	48.8% (R3)	B
メタボリックシンドローム予備群 の割合【男性】	15.9%	10.0%	14.7%	15.5% (R3)	C
メタボリックシンドローム予備群 の割合【女性】	5.4%	5.0%	4.8%	4.5% (R3)	A
メタボリックシンドローム該当者 の割合【男性】	30.1%	25.0%	33.7%	33.3% (R3)	D
メタボリックシンドローム該当者 の割合【女性】	12.2%	10.0%	12.3%	12.0% (R3)	C
【がん検診受診率】胃がん検診	19.7%	50.0%	16.2%	12.3%	D
【がん検診受診率】肺がん検診	46.6%	50.0%	43.5%	27.6%	D
【がん検診受診率】大腸がん検 診	38.4%	50.0%	38.0%	27.3%	D
【がん検診受診率】子宮がん検 診	72.1%	80.0%	73.8%	59.6%	D
【がん検診受診率】乳がん検診	42.5%	50.0%	46.1%	39.6%	D
【がん検診精検受診率】胃がん 検診	95.7%	100.0%	95.9%	95.0% (R3)	D
【がん検診精検受診率】肺がん 検診	92.7%	100.0%	93.9%	97.2% (R3)	C
【がん検診精検受診率】大腸 がん検診	79.7%	100.0%	82.0%	80.8% (R3)	C
【がん検診精検受診率】子宮 がん検診	97.9%	100.0%	89.1%	96.4% (R3)	D
【がん検診精検受診率】乳がん 検診	98.6%	100.0%	98.9%	96.1% (R3)	D
乳がんの自己検診を毎月実施 している人の割合	5.0%	30.0%	5.6%	5.2%	C
健康づくりマイストーリー運動の 参加者数	8,990 人	10,000 人	13,095 人	15,380 人	A

【現状・課題】

○特定健康診査の受診率は、改善傾向であるものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、目標値には至っていません。受診率向上のための取組として、電話・通知による受診勧奨、健診受診の重要性の意識啓発を継続していく必要があります。

○がん検診の受診率は、肺がん検診・乳がん検診は改善傾向です。しかし、いずれのがん検診も目標値には至っていません。今後も、検診受診率向上のための取組が必要です。また、燕市は女性の就労率が高いことから、女性が受けやすい検診体制の構築を検討していきます。

更に、がん検診精密検査受診率については、特に大腸がん検診で低くなっています。精密検査の重要性についての意識啓発が必要です。

○メタボリックシンドローム予備軍の割合は、女性で改善が見られますが、男性は増加しています。メタボリックシンドローム該当者は、新潟県・国と比べても高い傾向が続いています。メタボリックシンドロームの改善が、生活習慣を起因とする疾患の発症予防につながるため、今後も適正体重の維持に継続して取り組む必要があります。

○健康づくりマイストーリー運動の参加者数は目標を達成しています。

生活習慣病（たばこ・アルコール）

生活習慣病（たばこ・アルコール）の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
毎日お酒を飲む人【男性】	50.3%	43.0%	48.9%	46.1% (R3)	C
毎日お酒を飲む人【女性】	11.0%	6.6%	11.7%	11.4% (R3)	D
たばこを吸う人【男性】	26.3%	26.3%	25.0%	21.7% (R3)	A
たばこを吸う人【女性】	4.8%	4.2%	4.5%	4.6% (R3)	C
妊娠中で喫煙している人の割合	2.4%	0.0%	2.3%	0.6%	C
妊娠中で飲酒している人の割合	3.5%	0.0%	3.2%	2.6%	C
市内の禁煙分煙宣言施設登録数	220 施設	増加	—	※	E

※健康増進法改正により、禁煙分煙宣言施設の設定が無くなったため指標を削除しています

【現状・課題】

○たばこを吸う人(男性)の割合は目標達成しています。

○毎日お酒を飲む人(男性)、たばこを吸う人(女性)は、やや改善しています。

○妊娠届出時に喫煙している人、飲酒している人の割合はやや改善していますが、引き続き啓発が必要です。

○禁煙したい人へ禁煙外来の紹介などの他に、働き盛り世代への禁煙について、職域と連携した取組が必要です。

歯・口腔の健康

歯・口腔の健康の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
むし歯のない子の増加 【3歳児1人平均むし歯数】	0.31 本	減少	0.32 本	0.15 本	A
むし歯のない子の増加 【12 歳児 1 人平均むし歯数】	0.24 本	減少	0.23 本	0.07 本	A
定期的に歯科健診を受診している人の割合(35～44 歳)	36.7%	40.0%	49.6%	53.3%	A
【歯科健診受診率】 妊婦歯科健診	25.3%	30.0%	44.5%	48.2%	A
【歯科健診受診率】 歯周疾患検診	10.3%	増加	7.3%	10.1%	D
【歯科健診受診率】 長寿歯科健診	16.6%	増加	10.9%	11.7%	D

【現状・課題】

○幼児期からの定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布・洗口、歯科保健指導により、3歳児・12歳児の一人平均むし歯数は年々減少しています。

○定期的に歯科健診を受診している 35～44 歳の割合は目標を達成しています。

○妊婦歯科健診を医療機関委託としたことに加えて、助産師訪問時、受診勧奨を実施したため、受診率が上昇し目標を達成しています。

○歯周疾患検診では受診勧奨チラシを作成し、同封したことで受診率は向上しましたが、長寿歯科健診と共に、今後も更なる受診率向上に向けた取組が必要です。

○生涯を通じて歯や口腔の健康が保てるよう、若い世代からの定期受診の定着などの啓発活動が重要になってきます。

基本目標２ こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る

こころの健康

こころの健康(休養)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元 年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
平均睡眠時間が7時間程 度、確保できている人	68.0%	71.4%	—	61.5% (R3)	D
毎日の睡眠時間で熟睡感が ある人	76.2%	80.0%	—	68.8% (R3)	D
ゆっくりと休養する時間が確保 できている人	70.7%	74.2%	—	69.7% (R3)	D
心身ともゆったりとくつろげる環 境がある人	79.4%	83.3%	—	78.7% (R3)	D
睡眠で休養が十分にとれてい る人の割合	78.0%	83.5%	79.1%	76.9% (R3)	D
3 歳児で午後 10 時までに就 寝する子の割合	58.3%	70.0%	83.0%	78.5%	A

こころの健康(ストレス)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元 年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
イライラしたり、気が沈むことがあ る人	64.2%	61.0%	—	67.8% (R3)	D
自分なりのストレス解消法がある 人	74.8%	78.5%	—	76.2% (R3)	C

こころの健康(自殺対策)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元 年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
自殺者を減らす【人口 10 万人当 たりの自殺者数】	20.80 (H23～H27 年 の平均)	減らす	18.17 (H26～30 年 の平均)	20.14 (H29～R3 年 の平均)	A
ゲートキーパーの人数	568 人	1,000 人	980 人	1,252 人	A

【現状・課題】

○3歳児健診で午後10時までに就寝する子の割合で目標達成しています。

○自分なりのストレス解消法がある人の割合、自殺死亡率でやや改善傾向があります。

○睡眠による休養を十分にとれていない人の割合、休養のための時間や環境を確保しにくい人の割合は悪化しており、さらなる対策が必要です。

○ゲートキーパーの人数は目標値を達成しています。

基本目標3 生きがいや活躍の場を持ちながら、一人ひとりが輝いて生きる

コミュニケーション・社会参加

コミュニケーション・社会参加(夢・目標・生きがい)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
何事に対しても積極的に取り組んでいこうと思っている人	66.2%	69.5%	—	63.5% (R3)	D
毎日が充実している人	72.3%	75.9%	—	69.9% (R3)	D
目標や達成したいことがある人	67.7%	71.0%	—	65.0% (R3)	D
育児が楽しいと感じる人	72.0%	75.0%	68.8%	75.2%	A

コミュニケーション・社会参加(仕事・役割・活躍)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
家庭・地域・職場での今のあなたの役割に満足している人	74.6%	78.3%	—	72.0% (R3)	D
自分の能力や経験を活かすことができていると感じている人	58.9%	61.8%	—	56.2% (R3)	D
自分が必要とされていると感じることがある人	81.2%	85.2%	—	76.6% (R3)	D
人のために役立ったと感じることがある人	68.0%	71.4%	—	68.6% (R3)	C

コミュニケーション・社会参加(仲間・人間関係)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年 度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年 度)	実績値 (R4 年度)	評価
ことあるごとに行き来する友だちや親戚がいる人	77.9%	81.7%	—	70.8% (R3)	D
寂しいときなどに電話をしたり、訪ねていってお喋りできるような人がある人	70.0%	73.5%	—	65.8% (R3)	D
心配事や不安があるときに親身に相談に乗ってくれる人がある人	76.5%	80.3%	—	73.1% (R3)	D

コミュニケーション・社会参加(自分らしさ)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
無理せず自然体で生活できている人	82.6%	86.7%	—	81.4% (R3)	D
自分には良いところがたくさんあると思う人	58.7%	61.6%	—	57.1% (R3)	D
仕事・社会活動において自分のやりたいことがやれていると思う人	64.5%	67.7%	—	64.7% (R3)	C

コミュニケーション・社会参加(地区組織活動)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H28 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R 元年度)	実績値 (R4 年度)	評価
健康づくりマイストーリー運動応援団メンバー数	970 人	1,250 人	1,016 人	948 人	D
健康づくりマイストーリー運動応援団活動 年間延べ参加者数	37,046 人	37,300 人	35,600 人	15,851 人	D

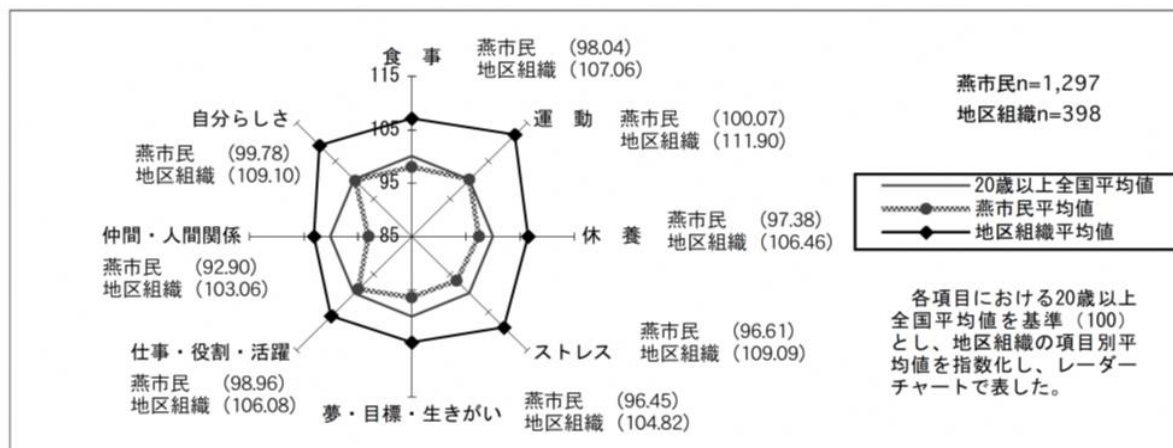
【現状・課題】

○「育児が楽しいと感じる人」で目標達成しています。

○「人のために役立ったと感じることがある人」「仕事・社会活動において自分のやりたいことがやれていると思う人」でやや改善傾向にあります。

○新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による、地域活動への参加や人とのつながりの希薄化が背景にあると考えられ、アフタコロナを見据えた生きがいづくりが求められています。

元気生活チェック調査(R3 年度実施) 市民と地区組織との比較



2. 第2次食育推進計画の評価

計画実現を目指し、庁内の関係各課や市内の食育関係者と毎年会議を開催し、事業の実施にかかる連携や調整を図ってきました。

しかしながら、全 29 項目のうち、約6割の 18 項目が未達成となっています。

目標達成率の評価の基準

評価	説明	評価の基準 目標値達成率	個数 【29 項目中(割合)】
A	十分達成している	100%	5 項目 (17.2%)
B	概ね達成されている	80%～100% 未満	3 項目 (10.4%)
C	未達成だが基準値 より改善した	80%未満	14 項目 (48.3%)
D	達成に向け、 改善を要求する	2次計画策定時の 基準値以下	4 項目 (13.8%)
E	把握方法が異なる ため、評価が困難	—	3 項目 (10.4%)

第2次食育推進計画の目標達成率の評価

項目	基準値 (H27 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
【小中学生】毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をしている人の増加	37.9%	60.0%	※	E
【保護者】毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食事をしている人の増加	27.2%	60.0%	※	E
【小中学生】ご飯を1日2食以上食べる人の増加	96.8%	100.0%	97.4%	C
【保護者】ご飯を1日2食以上食べる人の増加	93.5%	100.0%	96.6%	C
【小中学生】野菜を毎食食べる人の増加	38.6%	60.0%	55.4%	C
【保護者】野菜を毎食食べる人の増加	31.2%	60.0%	48.4%	C
【小中学生】朝食を毎日食べる人の増加	89.6%	100.0%	90.2%	C
【保護者】朝食を毎日食べる人の増加	87.6%	100.0%	91.9%	C
【小中学生】よく噛んで味わって食べている人の増加	79.7%	90.0%	89.0%	B
【保護者】よく噛んで味わって食べている人の増加	67.7%	80.0%	78.4%	B
【保護者】減塩に心がけている人の増加	52.7%	70.0%	※	E
【成人】減塩に心がけている人の増加	45.8%	70.0%	46.1% (R3)	C
メタボリックシンドローム該当者、予備軍者割合の減少	29.0%	26.0%	31.4% (R3)	D
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の減少	14.3%	13.0%	15.2% (R3)	D
朝食を抜くことが週3回以上ある人の減少	5.8%	5.2%	6.8% (R3)	D
【小中学生】家族そろって食事をする人の増加	74.6%	80.0%	80.5%	A
【保護者】家族そろって食事をする人の増加	77.1%	80.0%	80.3%	A
【小中学生】食事がおいしい・楽しいと感じる人の増加	74.2%	80.0%	80.5%	A
【保護者】食事がおいしい・楽しいと感じる人の増加	70.2%	80.0%	71.1%	C
【小中学生】「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をする人の増加【毎回・時々含む】	90.4%	100.0%	94.6%	C
【保護者】「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をする人の増加【毎回・時々含む】	87.3%	100.0%	88.2%	C
【小中学生】燕市の郷土料理を知っている人の増加【一つ以上知っている】	95.3%	100.0%	98.1%	C
【保護者】燕市の郷土料理を知っている人の増加【一つ以上知っている】	97.5%	100.0%	99.8%	B
食事を作る手伝いをする子どもの増加【小中学生】	26.2%	50.0%	55.4%	A

※国・県の調査項目に合わせて変更

農作物を育てたり収穫する体験のある子どもの増加【小中学生】	63.7%	70.0%	65.0%	C
燕市の農作物で特産品を知っている子どもの増加【小中学生】【一つ以上知っている】	96.3%	100.0%	97.9%	C
食の安全性に関心を持つ人の増加【保護者】	64.4%	80.0%	97.6%	A
食品の表示を確認して購入する人の増加【保護者】	98.3%	100.0%	99.2%	C
燕市産・新潟県産を意識して食品を購入する人の増加【保護者】	72.8%	80.0%	58.5%	D

【現状・課題】

○望ましい食習慣を実践するため、園・学校、働き世代や高齢者といった各世代に向け学習機会や啓発活動の充実を図ってきましたが、「メタボリックシンドローム該当者、予備軍者割合の減少」「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週３回以上ある人の減少」「朝食を抜くことが週３回以上ある人の減少」といった、食事の内容・量・回数など食習慣に関する項目が基準値以下となっており、改善が求められています。

○共食やあいさつなどの項目は改善傾向にあるほか、「【小中学生】食事がおいしい・楽しいと感じる人の増加」「食事を作る手伝いをする子どもの増加」などの項目で目標が達成されており、子どもの食への興味・関わりが高まっていることがうかがえます。

○燕市産・新潟県産を意識して購入する人の増加が目標値に至りませんでした。地元産農作物への理解を深め、地産地消を推進する事業を今後も引き続き実施していきます。

3. 歯科保健計画の評価

歯科保健計画を推進するために、毎年関係者と実務担当者会議を開催し、事業の見直し、実施を行ってまいりました。

その結果、全21項目のうち、約8割の18項目が目標達成となっています。

歯科保健計画の目標達成率の評価の基準

評価	説明	評価の基準 目標値達成率	全体 【21項目中(割合)】
A	十分達成している	100%	13項目(61.9%)
B	概ね達成されている	80%～100% 未滿	5項目(23.8%)
C	未達成だが基準値 より改善した	80%未滿	0項目(0%)
D	達成に向け、 改善を要求する	計画策定時の 基準値以下	3項目(14.3%)
E	把握方法が異なる ため、評価が困難	—	—

目標達成率の評価の基準

評価	育ちざかり (妊婦・0～5歳) 【7項目中(割合)】	育ちざかり (6～18歳) 【3項目中(割合)】	働きざかり (19～64歳) 【5項目中(割合)】	活躍ざかり (65歳以上) 【2項目中(割合)】	介護を要する人 ・障がい者(児) 【4項目中(割合)】
A	5項目(71.4%)	3項目(100.0%)	2項目(40.0%)	1項目(50.0%)	2項目(50.0%)
B	2項目(28.6%)	0項目(0.0%)	2項目(40.0%)	1項目(50.0%)	0項目(0.0%)
C	0項目(0%)	0項目(0.0%)	0項目(0%)	0項目(0.0%)	0項目(0.0%)
D	0項目(0%)	0項目(0.0%)	1項目(20.0%)	0項目(0.0%)	2項目(50.0%)
E	0項目(0%)	0項目(0%)	0項目(0%)	0項目(0%)	0項目(0%)

育ちざかり(妊婦・0～5歳)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H26 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
妊婦歯科健診受診率	13.4%	30.0%	48.2%	A
3 歳児一人平均むし歯数	0.46 本	0.40 本	0.15 本	A
3 歳児むし歯有病者率	13.5%	10.0%	5.0%	A
むし歯を 3 本以上持つ 3 歳児の割合	4.6%	減少	1.9%	A
5 歳児一人平均むし歯数	1.56 本	1.50 本	0.74 本	A
よく噛んで食べている児の割合(1 歳 6 か月児)	45.6%	60.0%	50.3%	B
大人が仕上げ磨きをする割合(3 歳児)	88.6%	100.0%	92.2%	B

育ちざかり(6～18歳)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H26 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
12 歳児一人平均むし歯数	0.28 本	減少	0.07 本	A
小学校児の歯肉炎有病者率	7.1%	7.0%	5.9%	A
中学校児の歯肉炎有病者率	23.9%	20.0%	6.5%	A

【現状・課題】

【育ちざかり】

○幼児期からの定期的な歯科健診やフッ化物歯面塗布・洗口、歯科保健指導により、小児・学童生徒のむし歯有病率、一人平均むし歯数、歯肉炎有病率は目標値を達成しました。今後も数値を維持していくために、小児からの仕上げ磨き、よく噛む習慣の定着のため、保護者・児童生徒への指導の継続や関係機関との連携を行っていく必要があります。

働きざかり(19～64歳)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H26 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
自分の歯を有する人(55～64 歳)で 24 本以上の割合	62.4%	70.0%	74.8%	A
現在、歯や口の状態に満足している人(35～44 歳)の割合	45.7%	60.0%	52.9%	B
定期的に歯科健診を受診している人(35～44 歳)の割合	37.5%	40.0%	53.3%	A
歯間部清掃用具を毎日使用している人(35～44 歳)の割合	19.3%	30.0%	29.7%	B
燕市特定健診等受診者のうち、成人歯科健診や唾液潜血反応検査を受診した人(40～74 歳)の割合	18.6%	20.0%	未実施	D

【現状・課題】

【働きざかり】

○自分の歯を 24 本以上有する人、定期的に歯科健診を受診している人の割合は目標値を達成しました。自分の口腔状態に関心を持つことがセルフケアの定着や口腔の満足度につながるため、今後も定期的に歯科受診をする人を増やす必要があります。

活躍ざかり(65歳以上)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H26 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
定期的に歯科健診を受診している人(65～74 歳)の割合	52.9%	60.0%	60.7%	A
お口の体操などの飲み込みにくさを改善する方法があることを知っている人(65～74 歳)の割合	18.2%	30.0%	29.7%	B

【現状・課題】

【活躍ざかり】

○定期的に歯科受診している人は目標値を達成しました。今後は飲み込みにくさ改善のための周知として、令和 3 年度より保健事業と介護予防の一体化事業の一貫として実施している、通いの場等で歯科衛生士による健康教育(セルフケアやお口の体操に関する啓発)を推進していきます。

介護を要する人・障がい者(児)の目標達成率の評価

項目	基準値 (H26 年度)	目標値・ 期待値 (R4 年度)	実績値 (R4 年度)	評価
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	未調査	増加	83.5%	A
訪問歯科健診事業を知っている人の割合	未調査	増加	34.6%	A
燕・弥彦在宅歯科医療連携室における訪問歯科健診および歯科衛生士訪問数(アセスメント件数)	35 件	80 件	0 件	D
燕・弥彦在宅歯科医療連携室における専門職に対する口腔ケア実地研修利用件数	6 件	10 件	0 件	D

【現状・課題】

【介護を要する人・障がい者(児)】

○治療や口腔ケアが必要な方がサービスに繋がるよう、ケアマネジャーや相談支援専門員への周知や関係機関との連携を図っていく必要があります。

4. 市民アンケート調査結果の概要

市民アンケート調査

① 元気生活チェック調査:20-74 歳の市民

回答数 H28 年度 1,431 人 R3 年度 1,297 人

② 食育推進アンケート:市内の小学 5 年生と中学 2 年生の児童生徒とその保護者

H28 年度 回答数 児童生徒 1,244 人 保護者 1,243 人

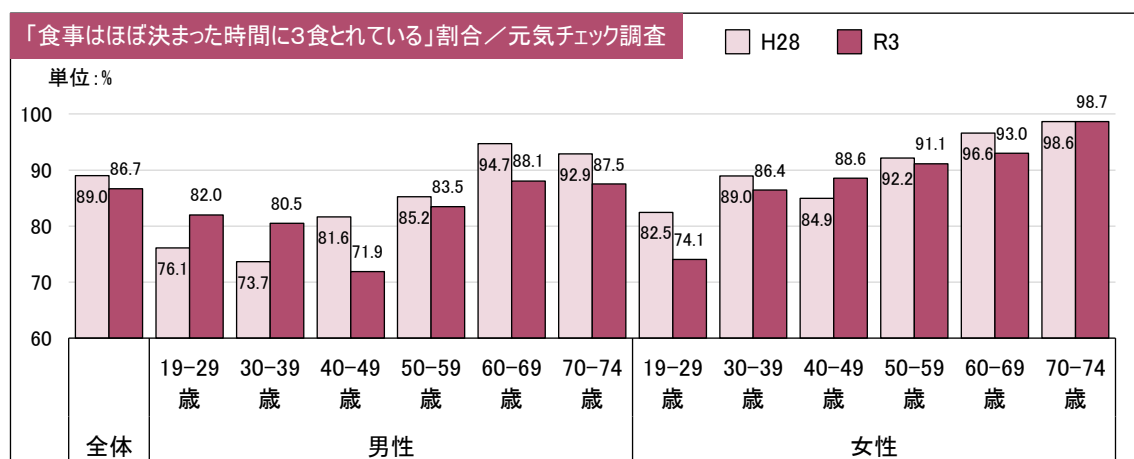
R4 年度 回答数 児童生徒 775 人 保護者 533 人

③ 歯科保健に関するアンケート:特定健診・後期高齢者健診受診者

回答数 H28 年度 4,884 人 R4 年度 6,306 人

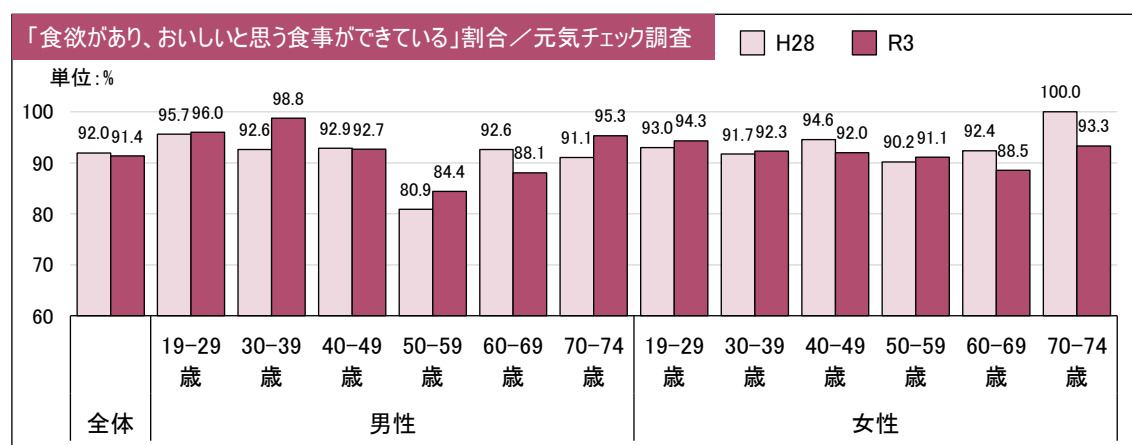
(1) 食生活について

- 「食事はほぼ決まった時間に3食とれている」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳で高くなっており、特に女性 70-74 歳は全体に比べ 12 ポイント高くなっています。



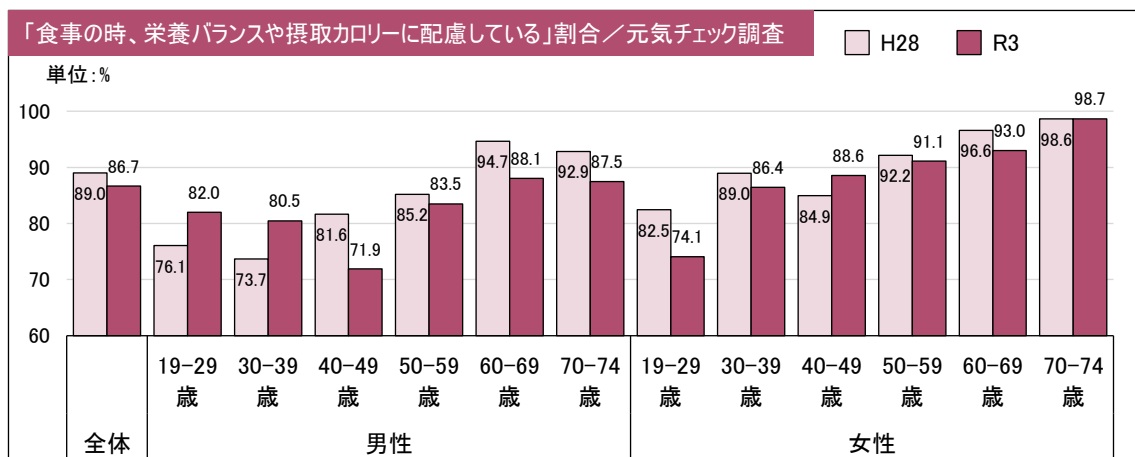
※「きちんととれている」と「だいたいとれている」の合計の割合

- 「食欲があり、おいしいと思う食事ができている」割合は、男性 19-29 歳、30-39 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、特に男性 30-39 歳で特に増加しています。



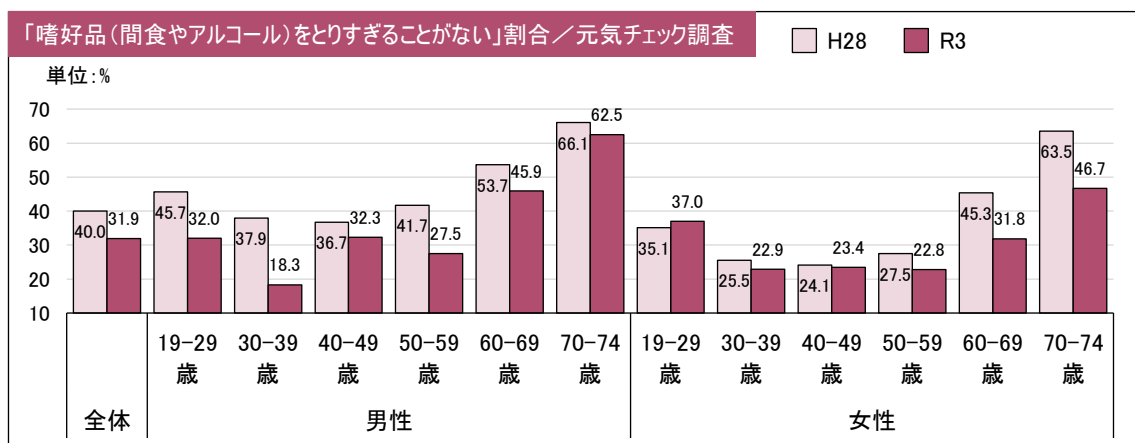
※「よくできている」と「だいたいできている」の合計の割合

- 「食事の時、栄養バランスや摂取カロリーに配慮している」割合は、男性に比べ女性が高くなっています。前回調査と比較すると、男性 19-29 歳、30-39 歳で特に増加しています。



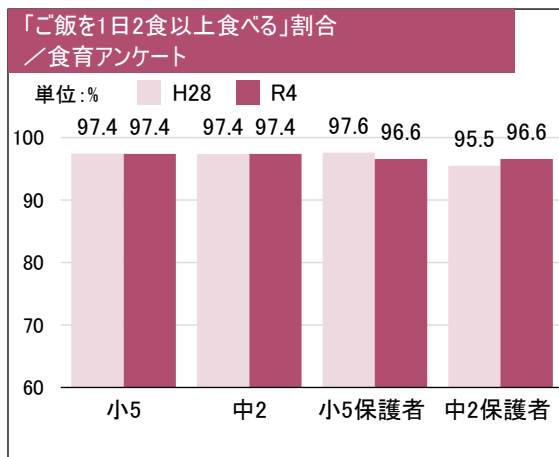
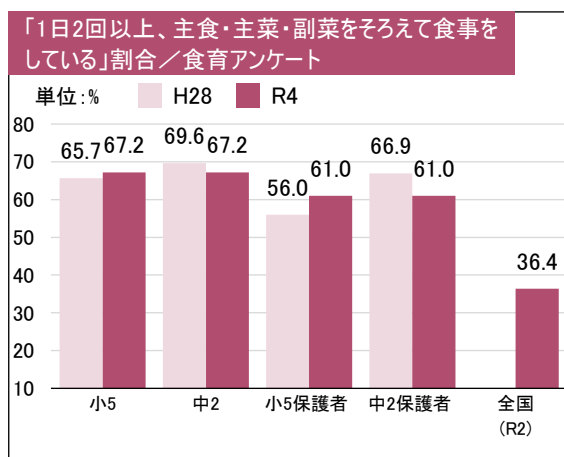
※「いつも配慮している」と「だいたい配慮している」の合計の割合

- 「嗜好品(間食やアルコール)をとりすぎることがない」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳が高くなっています。男性 19-29 歳、30-39 歳、女性 70-74 歳で特に減少しています。

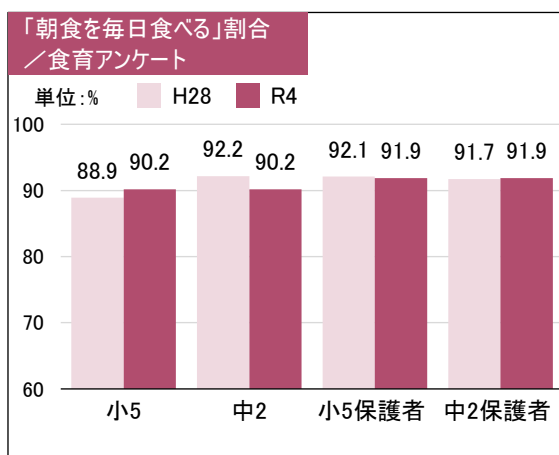
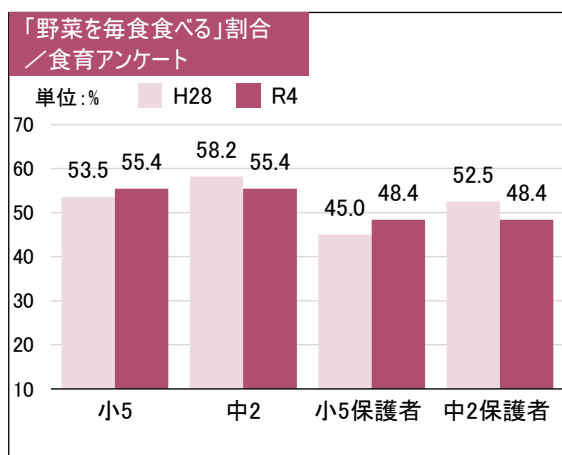


※「ほとんどない」と「あまりない」の合計の割合

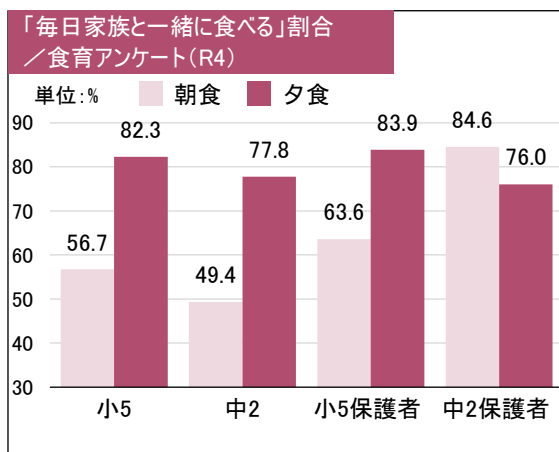
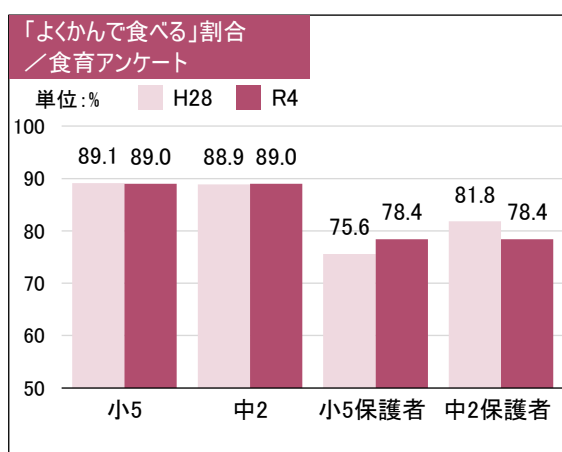
- 「1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食事をしている」割合は 6 割台と、前回調査と概ね同様の割合となっています。
- 「ご飯を 1 日 2 食以上食べる」割合は、各対象 9 割台後半となっています。



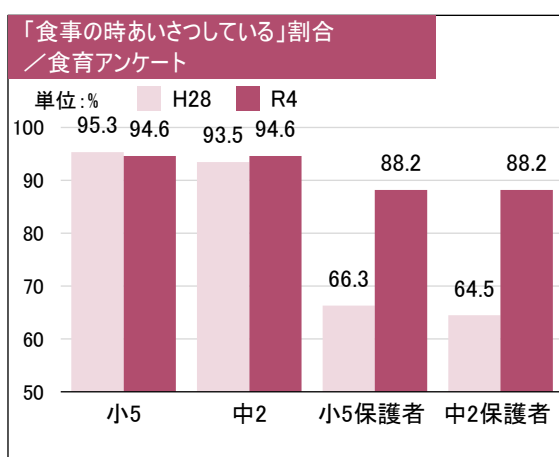
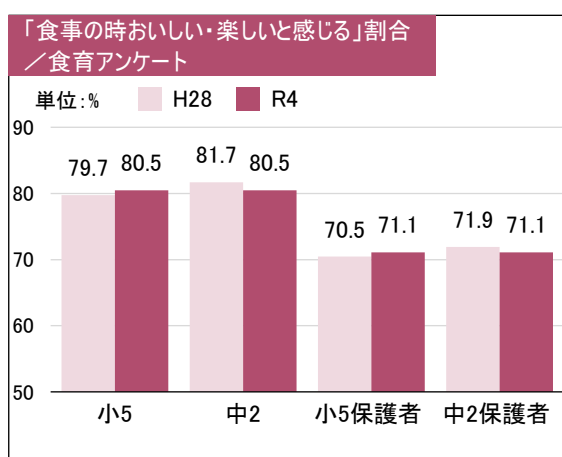
- 「野菜を毎食食べる」割合は5割台と前回と同様の割合となっています。
- 「朝食を毎日食べる」割合は、各対象約 9 割台となっています。



- 「よくかんで食べる」割合は小5・中2 保護者で7割台、そのほかの対象で8割台となっています。
- 「毎日家族と一緒に食べる」割合は、朝食では5～6割台、夕食で、小中学生及び保護者ともに8割前後となっています。

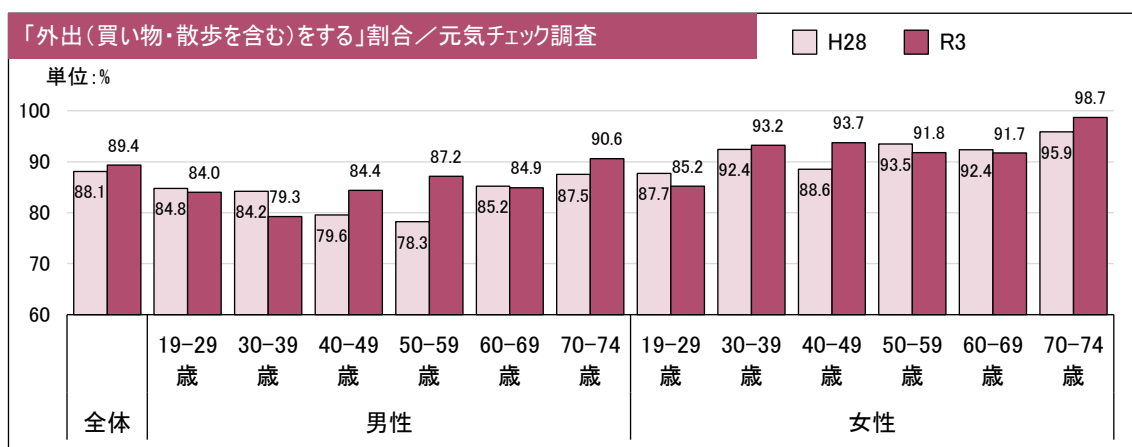


- 「食事の時おいしい・楽しいと感じる」割合は7～8割台と、前回調査と概ね同様の傾向となっています。
- 「食事の時あいさつしている」割合は小5・中2で8～9割台、保護者で6割台と対象別で差があります。



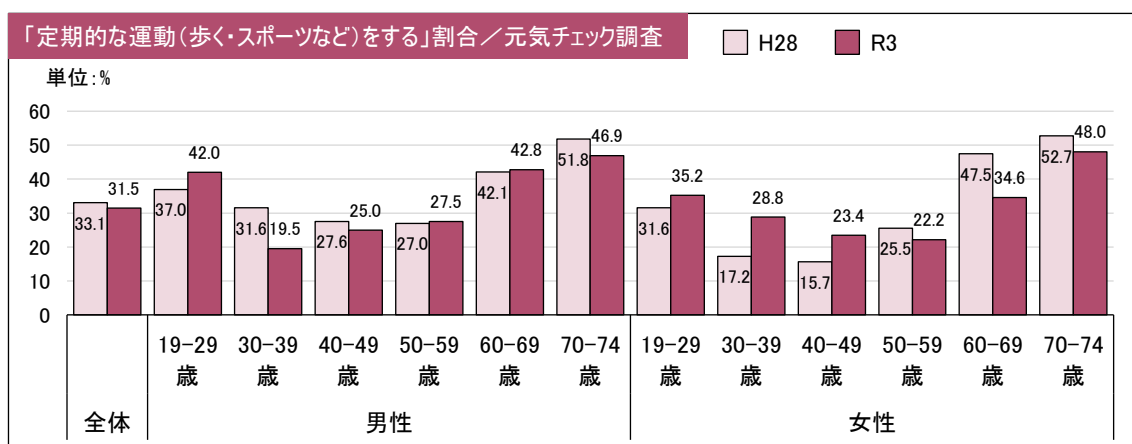
(2) 運動

- 「外出(買い物・散歩を含む)をする」割合は、各年代で女性の方が高くなっています。前回調査と比較すると、男性 50-59 歳で特に増加しています。



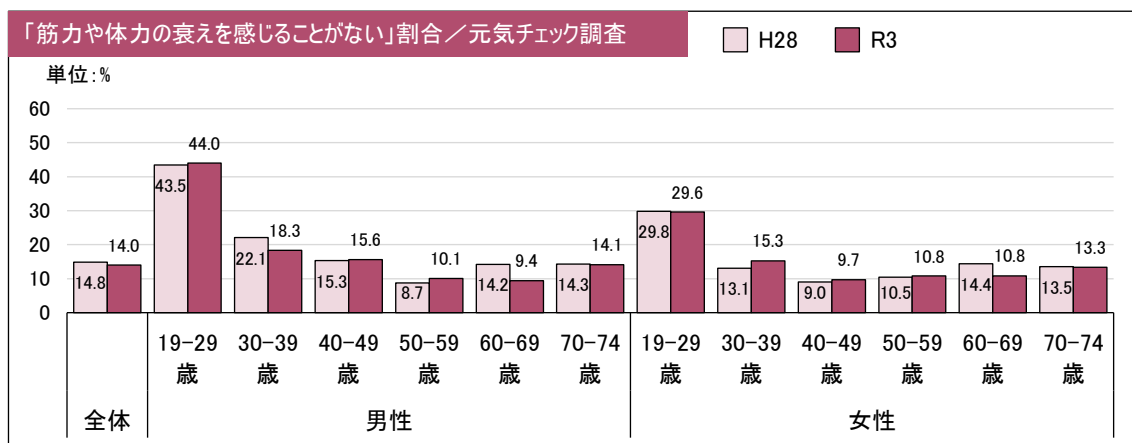
※「よくする」と「ときどきする」の合計の割合

- 「定期的な運動(歩く・スポーツなど)をする」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、特に女性 30-39 歳、40-49 歳で増加しています。



※「ほぼ毎日している」と「週 2〜3 回程度している」の合計の割合

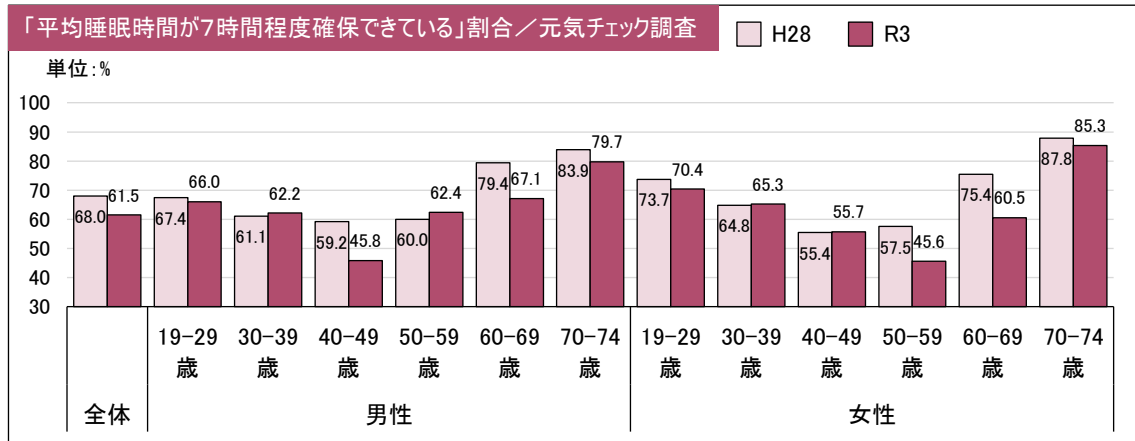
- 「筋力や体力の衰えを感じることがない」割合は、男女ともに 19-29 歳で高くなっています。



※「ほとんどない」と「あまりない」の合計の割合

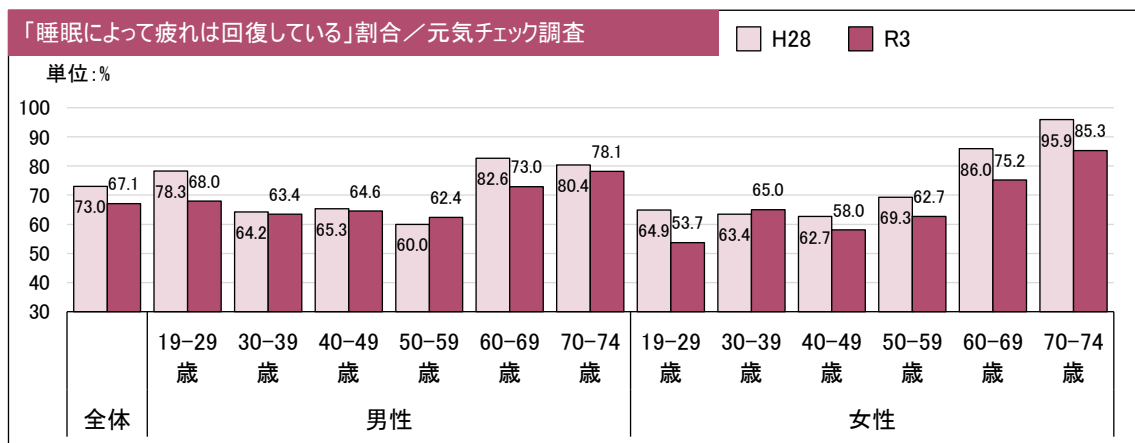
(3) 休養

- 「平均睡眠時間が7時間程度確保できている」割合は、男性 70-74 歳と女性 19-29 歳、70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、男性 40-49 歳、60-69 歳と女性 50-59 歳、60-69 歳で特に減少しています。



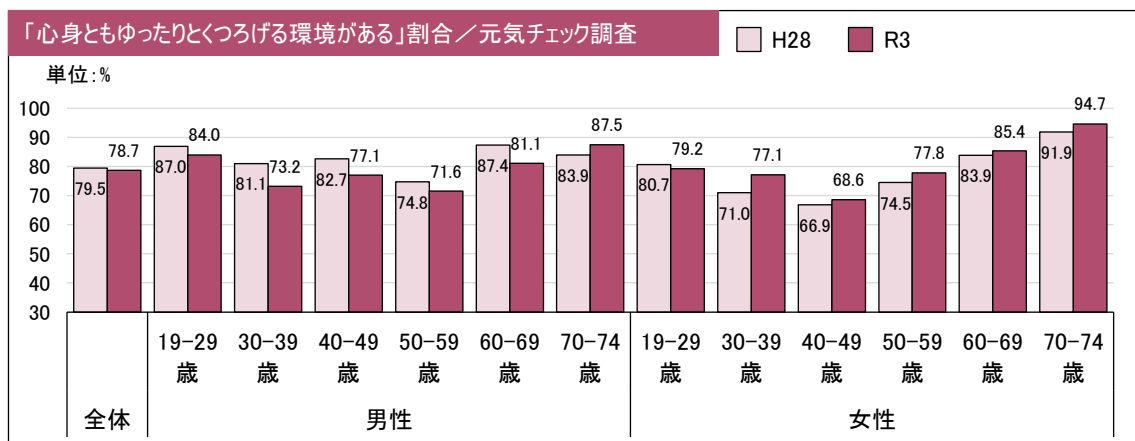
※「十分に確保できている」と「だいたい確保できている」の合計の割合

- 「睡眠によって疲れは回復している」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、男性 19-29 歳、60-69 歳と女性 60-69 歳、70-74 歳で特に減少しています。



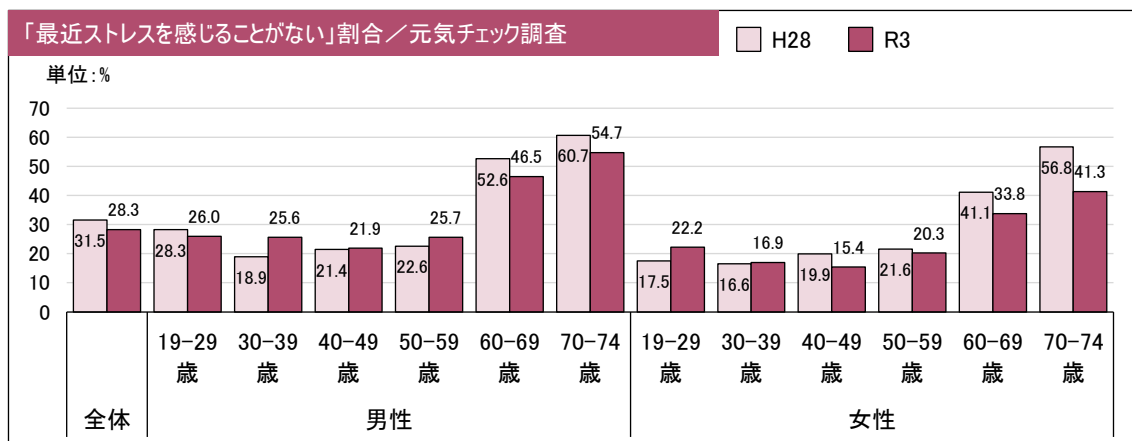
※「十分に回復している」と「だいたい回復している」の合計の割合

- 「心身ともゆったりとくつろげる環境がある」割合は、男性 70-74 歳と女性 60-69 歳、70-74 歳で高くなっています。



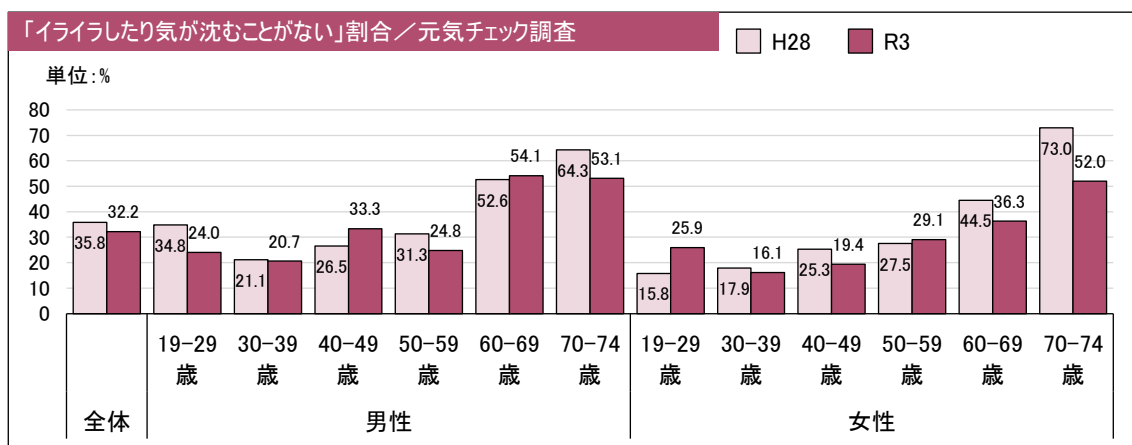
※「十分にある」と「まあまあある」の合計の割合

- 「最近ストレスを感じることがない」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、男性 30-39 歳で特に増加し、女性 70-74 歳で特に減少しています。



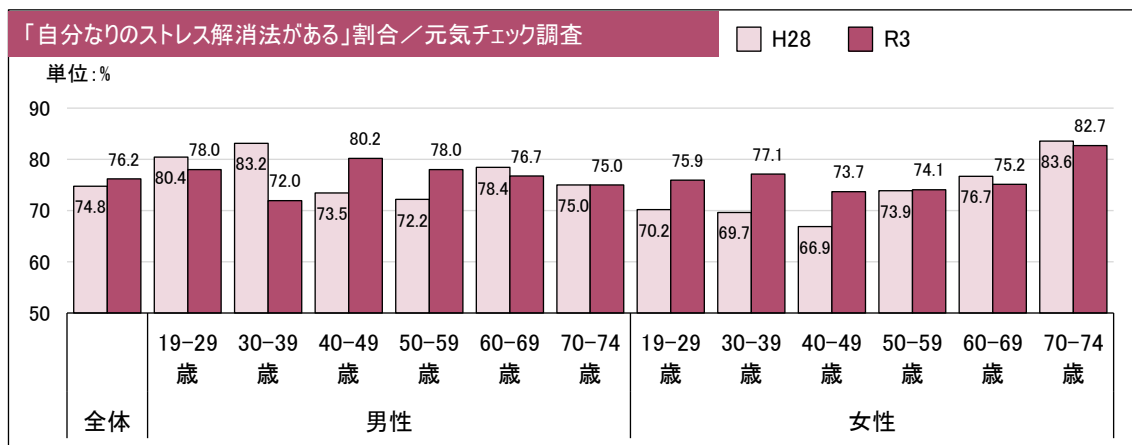
※「ほとんどない」と「あまりない」の合計の割合

- 「イライラしたり気が沈むことがない」割合は、男女ともに 60-69 歳、70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、女性 70-74 歳で特に減少しています。



※「ほとんどない」と「あまりない」の合計の割合

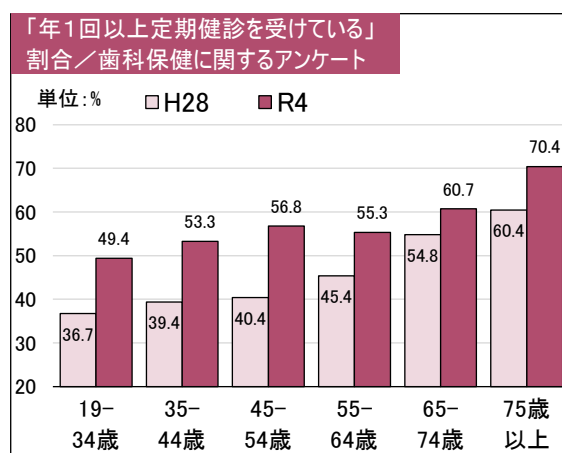
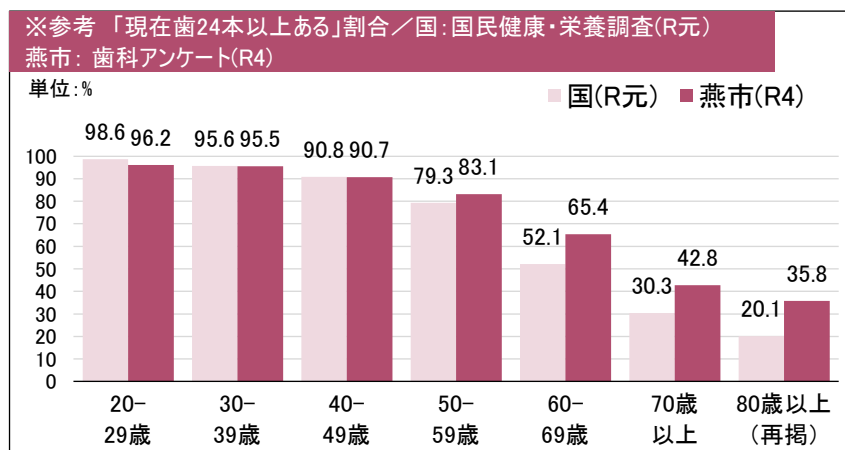
- 「自分なりのストレス解消法がある」割合は、男性 40-49 歳と女性 70-74 歳で高くなっています。前回調査と比較すると、男性 30-39 歳で特に減少しています。



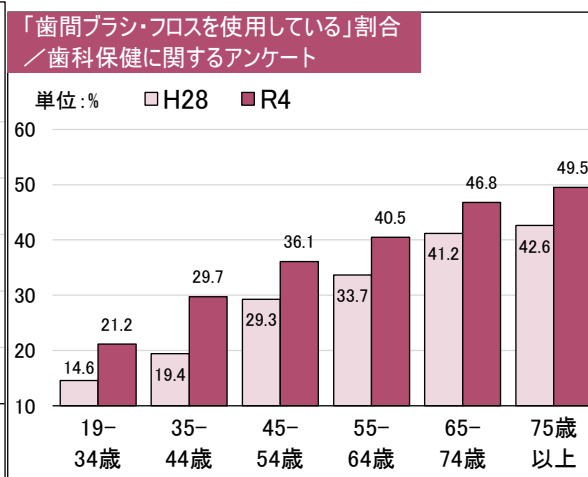
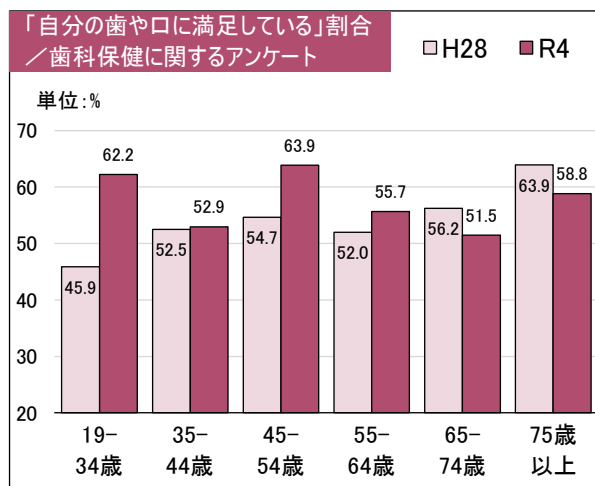
※「たくさんある」と「少しはある」の合計の割合

(4) 歯科

- 「現在歯 24 本以上ある」割合は、50 歳以下では7～9割となっており、年齢が上がるにつれて減少しています。また、国と比較すると 70 歳以上で国よりも割合が高くなっています。
- 「年1回以上定期健診を受けている」割合は、概ね年齢があがるにつれて高くなる傾向があり、75 歳以上では約 7 割となっています。



- 「自分の歯や口に満足している」割合は、各年代5～6割台となっています。65-74 歳では5割強と他の年代に比べてやや低くなっています。
- 「歯間ブラシ・フロスを使用している」割合は、年齢があがるにつれて高くなる傾向があり、75 歳以上では約 5 割となっています。



(5) 元気生活チェック調査での年代別の分析

- 元気生活チェック調査の結果をもとに、平成 28 年調査を 100 としたときの令和 3 年調査結果との差を算出しました。
- 全体的に休養・ストレスの減少が著しいほか、特に男性 30-39 歳や女性 70-74 歳で 5 ポイント以上減少している項目が多くなっています。
- 一方で、男性 19-29 歳、60-69 歳、女性 40-49 歳、50-59 歳では大幅な増減は見られませんでした。

	食 事	運 動	休 養	ストレス	夢・目標・ 生きがい	仕事・役割 ・活躍	仲間・ 人間関係	自分 らしさ
全体	-1.7	-1.9	-3.7	-2.9	-2.7	-2.6	-2.7	-1.1
男性	-2.5	-1.6	-3.7	-2.0	-4.3	-2.6	-2.5	-0.5
女性	-1.0	-2.2	-3.7	-3.7	-1.6	-2.6	-2.6	-1.6
男性19-29歳	-4.7	-3.4	-5.8	-2.5	-4.7	-1.9	0.3	-0.8
男性30-39歳	-1.8	-7.4	-2.3	-2.5	-8.2	-4.3	-6.7	-1.5
男性40-49歳	-3.8	-0.5	-5.8	-1.4	-4.5	-5.5	-2.9	-2.9
男性50-59歳	0.3	-1.2	-0.3	-0.3	1.1	0.9	-1.8	-1.7
男性60-69歳	-3.4	0.3	-4.2	-2.1	-4.7	-2.0	-1.6	0.5
男性70-74歳	-3.0	-1.9	-5.2	-4.2	-6.3	-3.6	-2.7	0.3
女性19-29歳	-0.5	-1.0	-5.6	-2.1	0.1	-3.2	-7.5	-5.5
女性30-39歳	-0.3	-1.8	-1.9	-2.5	-2.9	-2.8	-3.8	-2.0
女性40-49歳	-0.4	-1.4	-1.3	-3.1	0.9	-2.2	-1.0	0.2
女性50-59歳	-4.7	-3.3	-3.9	-1.7	0.3	-2.6	0.1	-0.4
女性60-69歳	-4.1	-5.7	-6.4	-3.7	-2.7	-2.9	-1.0	-2.5
女性70-74歳	-4.4	-0.7	-4.1	-7.1	-6.6	-10.3	-6.1	-6.1

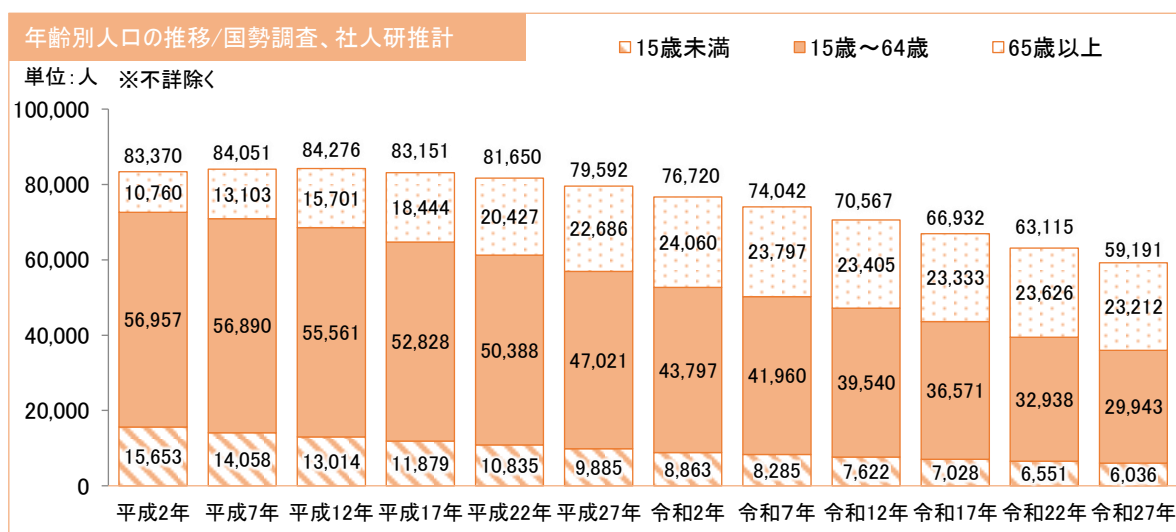
第3章

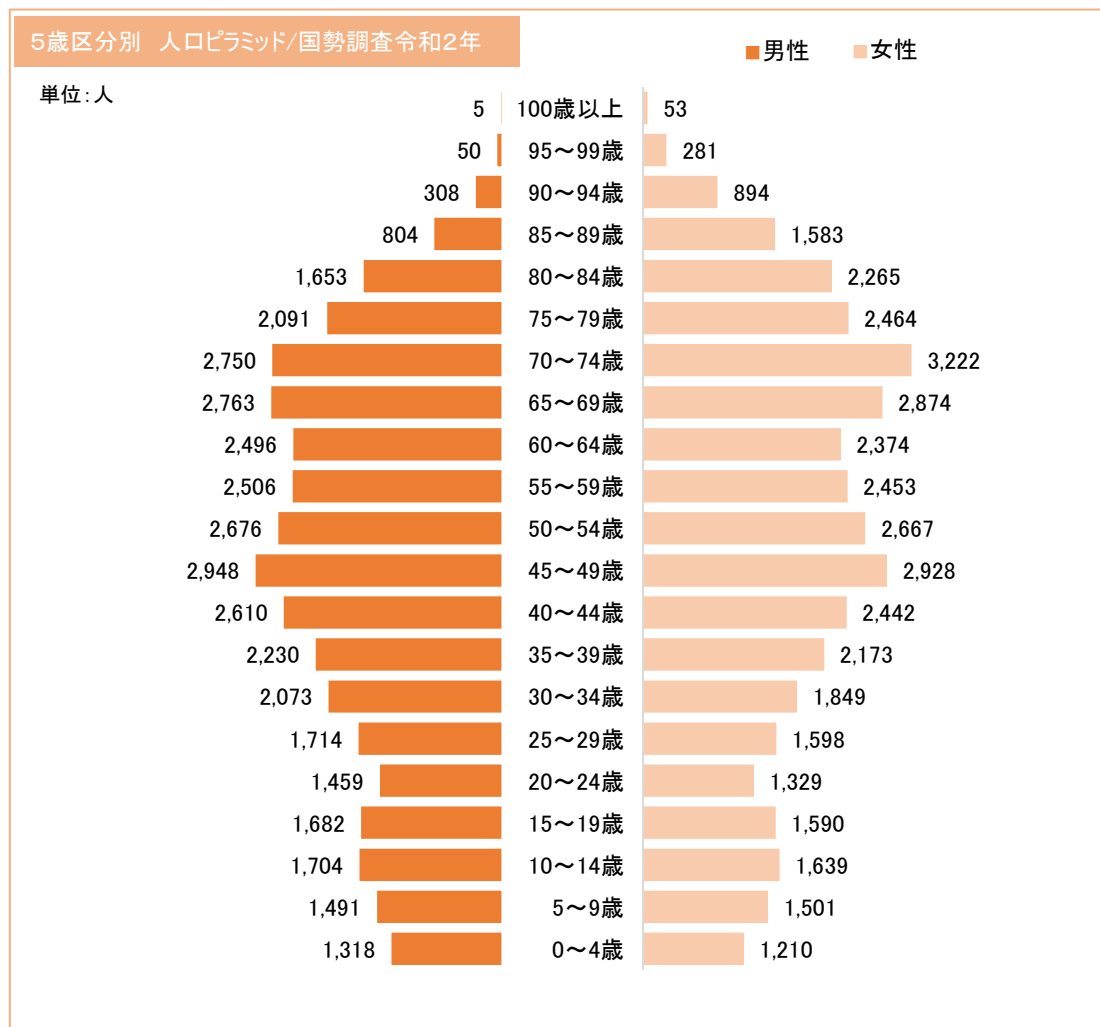
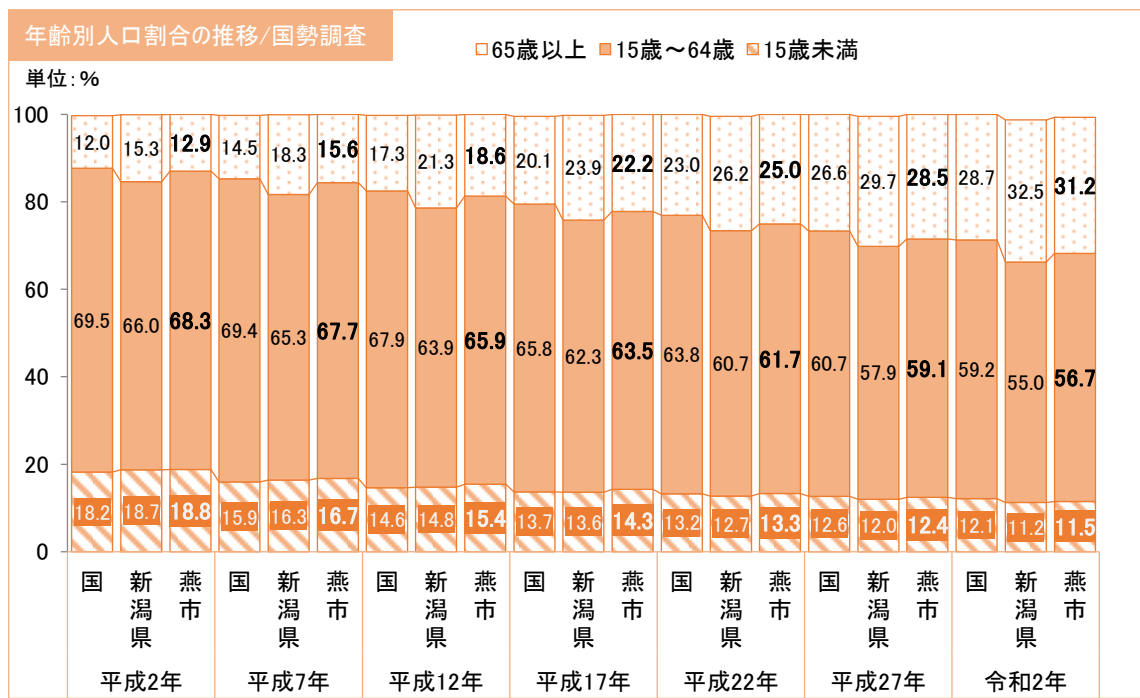
健康を取り巻く現状と課題

1. 人口

(1) 人口

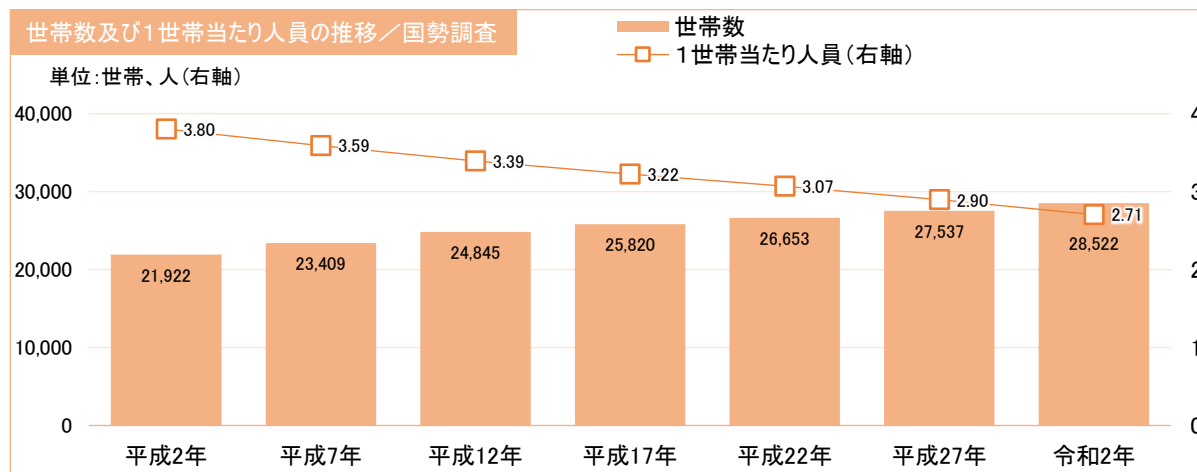
- 人口については減少傾向にあり、令和2年には76,720人となっています。
- 15歳未満人口が減少傾向にあり、令和2年には平成2年の約55%となっています。一方で65歳以上は増加を続けており、令和2年には平成2年の約2.2倍となっています。
- 推計人口によると、今から約8年後の令和12年には、年少人口が1,000人減少、老年人口割合は3割を越えます。さらに令和27年には総人口も10,000人以上が減少した上、年少人口は1割のみとなり、約4割が65歳以上となる、少子・超高齢化社会を迎えることになります。





(2) 世帯数

- 世帯数は増加傾向にあり、令和2年には28,522世帯と平成2年の約1.3倍となっています。1世帯当たり人員は減少傾向にあり、令和2年に2.71人となっています。
- 高齢者世帯は、5年間で400世帯以上増えていますが、県の令和2年の単身高齢者世帯割合は11.4%、高齢者夫婦世帯割合は10.9%であり、県よりは低い割合となっています。



高齢者世帯の状況(燕市)

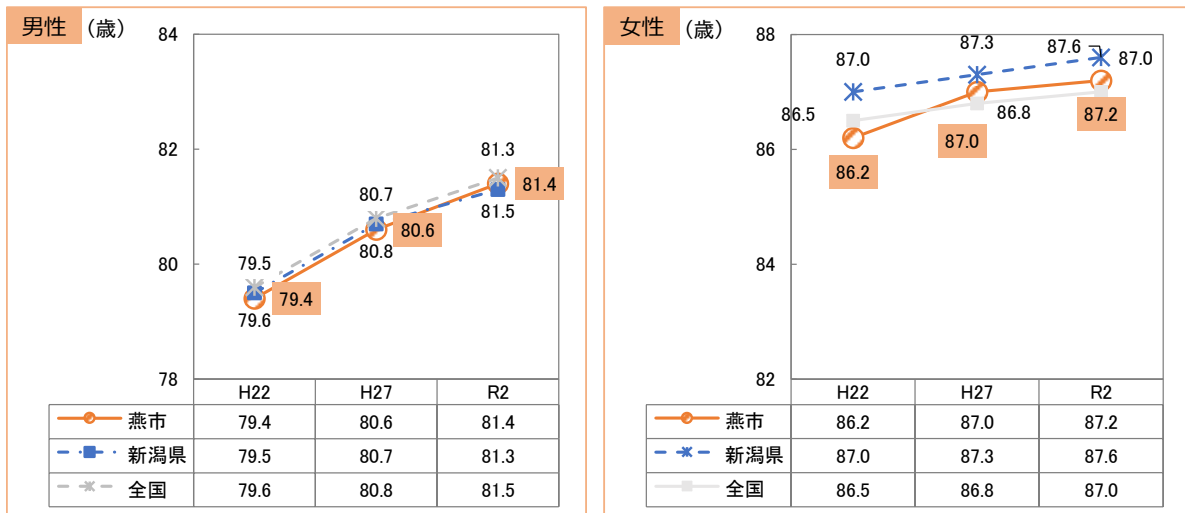
	高齢者世帯数		世帯割合(%)	
	H27	R2	H27	R2
総数	5,003	6,031	18.2	21.1
単身高齢者世帯	2,314	2,789	8.4	9.8
高齢者夫婦世帯	2,467	2,856	9	10
その他の高齢者世帯	222	386	0.8	1.4

2. 衛生統計

(1) 平均寿命・平均余命・平均自立期間

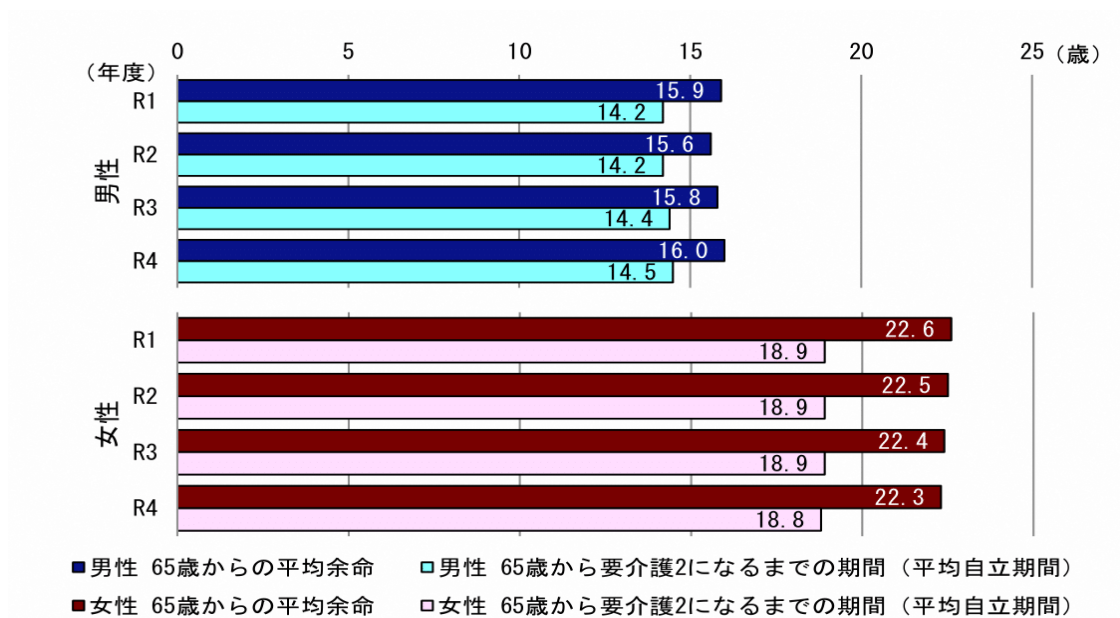
- 平均寿命は男女ともに増加傾向にあり、令和2年の平均寿命は男性で 81.4 歳、女性で 87.2 歳となっており、国・県と大きな差はありません。
- 平均余命は男女ともに横ばいであり、平均余命と平均自立期間との差は、男性では 1.6～1.9、女性で 3.7～3.9 で推移しています。

平均寿命



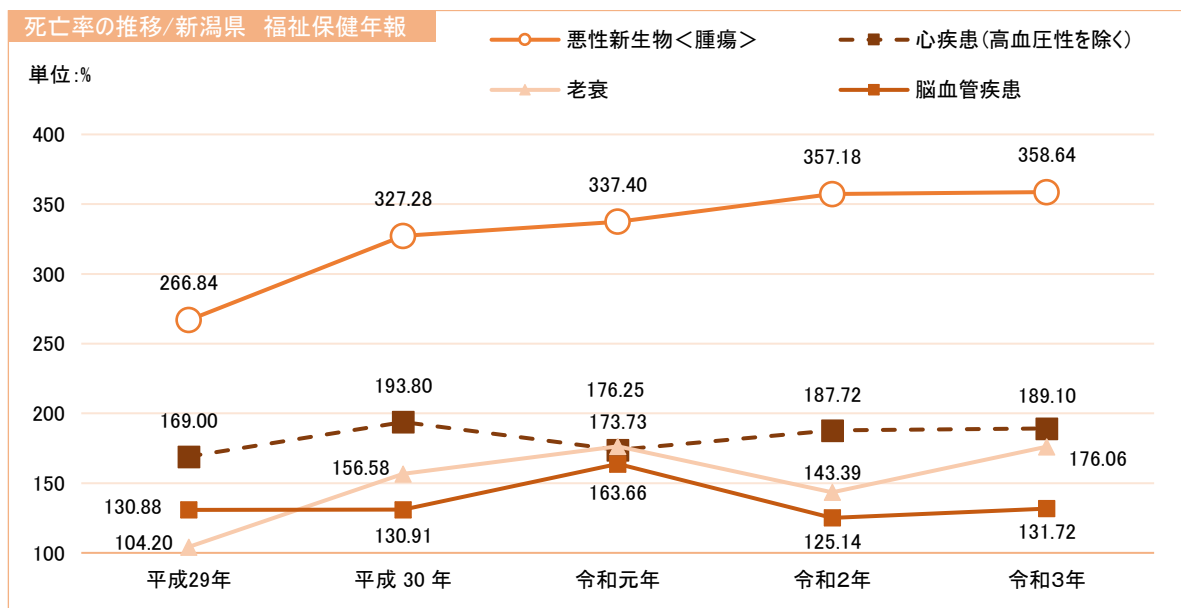
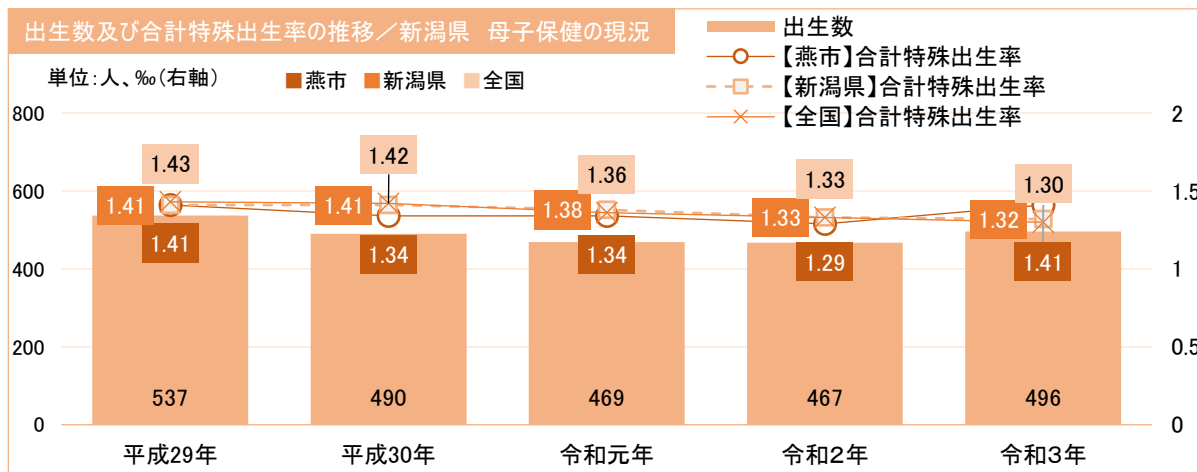
出典:新潟県 市区町村別生命表

燕市の 65 歳以上平均余命と平均自立期間の比較



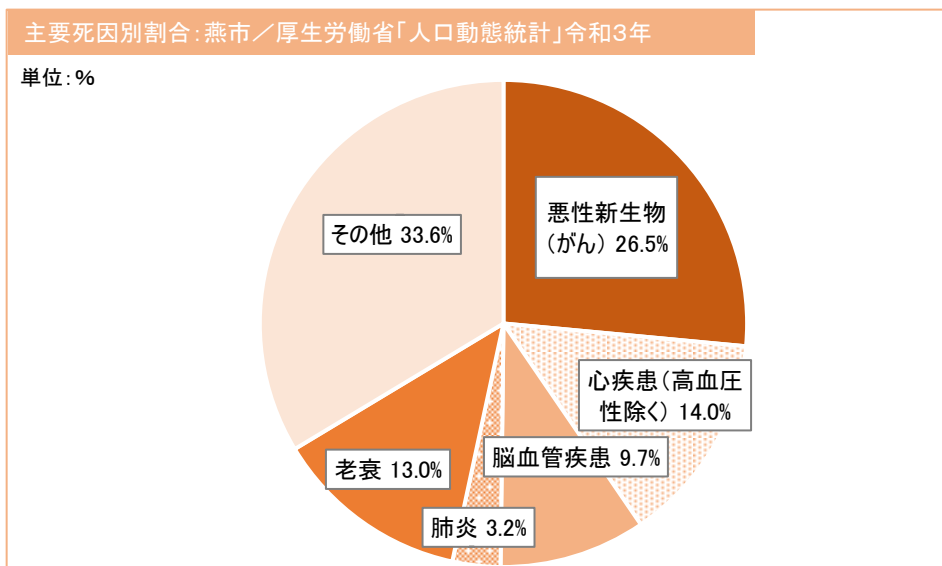
(3) 出生数・死亡数

- 出生数は近年減少傾向にありましたが、直近では令和 3 年度には増加に転じ、496 人となっています。
- 死亡率の推移をみると、悪性新生物及び心疾患で増加しています。老衰は平成 30 年に大きく増加したのち、令和 2 年に減少しましたが、その後増加しています。



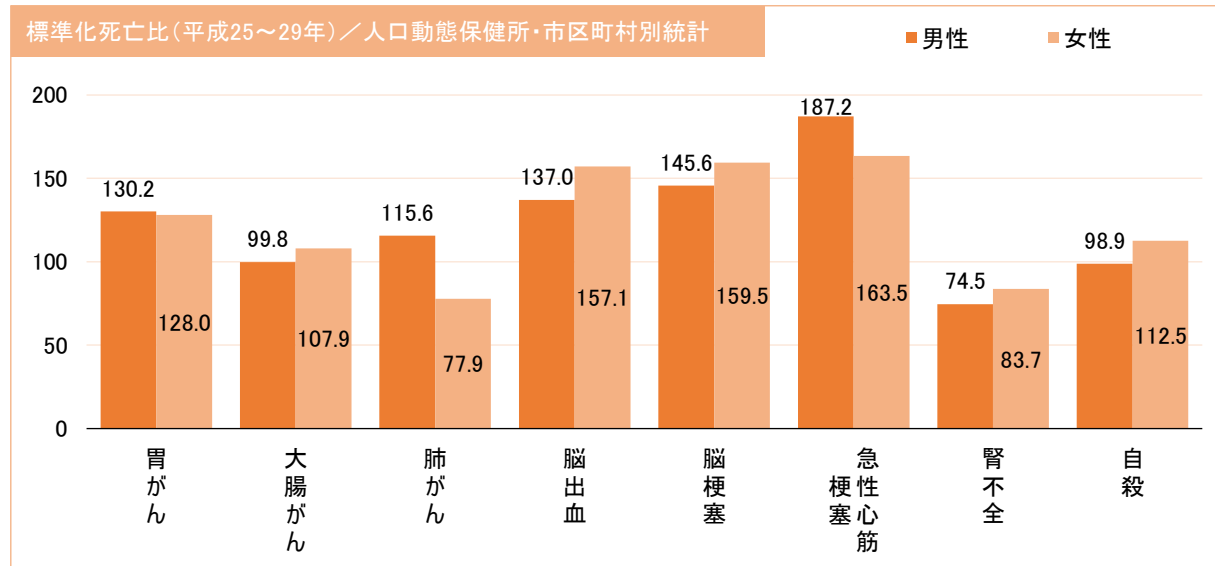
(4) 主要死因別割合

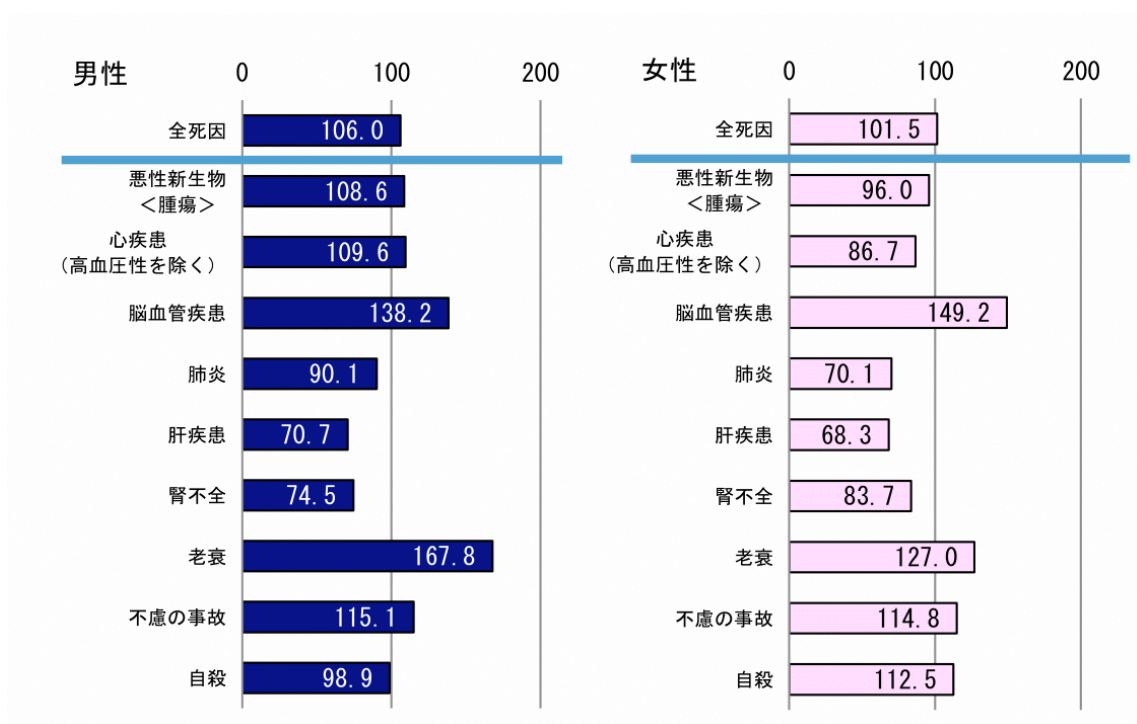
- 悪性新生物については、国が 26.5%、県が 25.4%で、と同様の割合、県よりも高い割合となっています。
- 心疾患(高血圧除く)については、国が 14.9%、県が 13.5%で国よりは低く、県よりは高い割合となっています。
- 脳血管疾患については、国が 7.3%、県が 8.8%で国、県よりも高い割合となっています。



(5) 標準化死亡比

- 標準化死亡比については、男女ともに「急性心筋梗塞」が最も高くなっています。
- また、男性で「大腸がん」「腎不全」「自殺」、女性で「肺がん」「腎不全」が国よりも低くなっています。





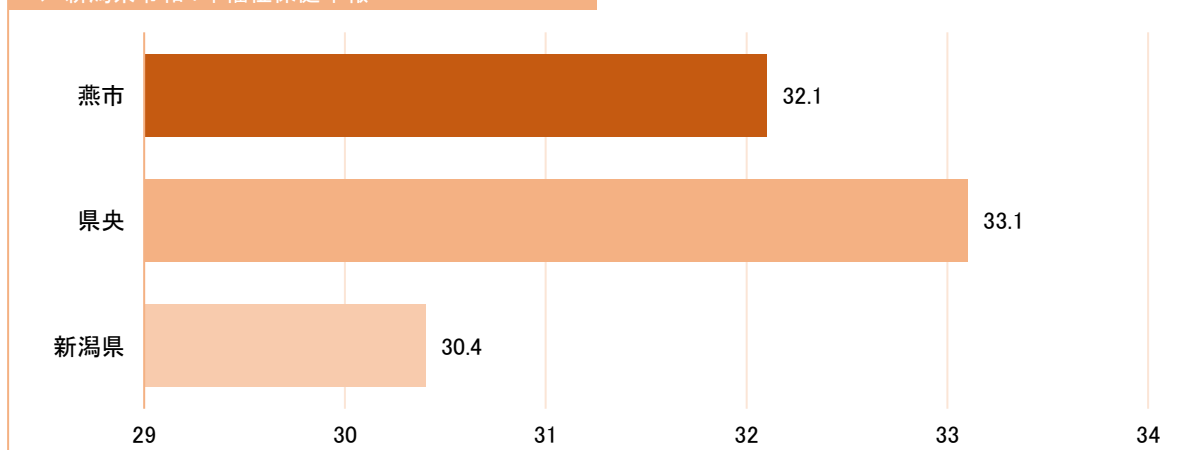
性別	全死因	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を 除く)	脳血管疾患	肺炎
男性	106.0	108.6	109.6	138.2	90.1
女性	101.5	96.0	86.7	149.2	70.1

性別	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	70.7	74.5	167.8	115.1	98.9
女性	68.3	83.7	127.0	114.8	112.5

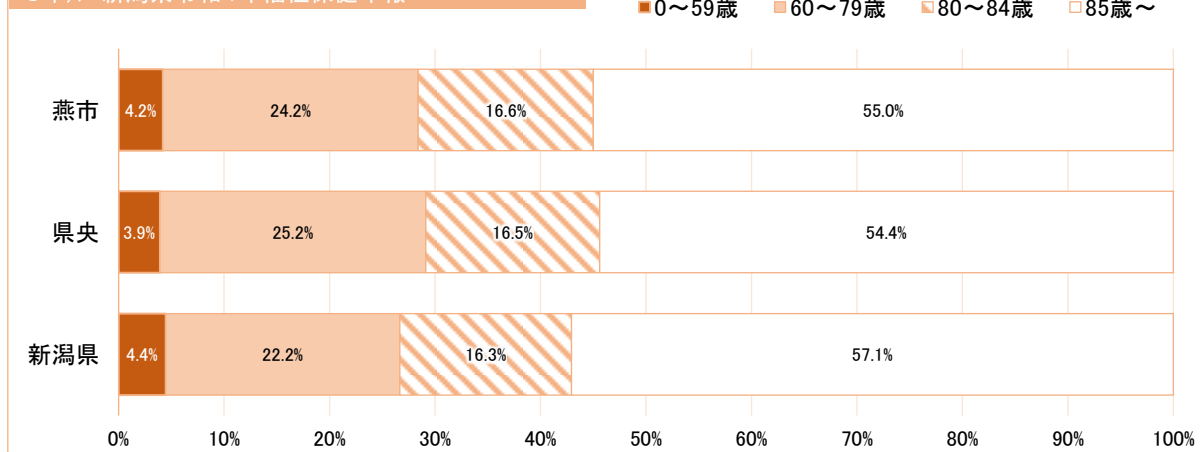
(6) 脳血管疾患 死亡率

- 脳血管疾患の死亡率については、県よりは高くなっていますが、県央よりは低い割合となっています。
- また、年齢構成別については、県、県央と概ね同様の構成割合となっています。

脳血管疾患の年齢調整別死亡率(平成29～令和3年)
／新潟県令和4年福祉保健年報



脳血管疾患の死亡者の年齢別構成比(平成29～令和3年)
／新潟県令和4年福祉保健年報



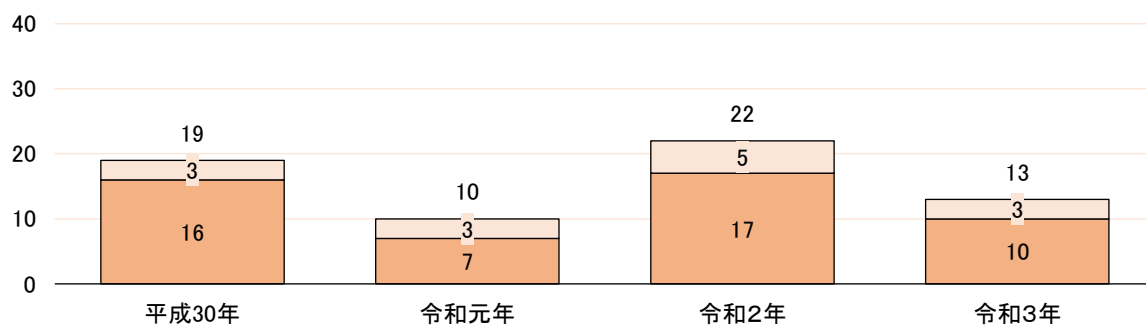
(7) 自殺の状況

- 自殺者の推移をみると、自殺者数は令和2年に22人と増加したものの、その後は減少し令和3年には13人となっています。男女別でみると男性が女性に比べて多くなっています。
- 自殺死亡率について国・県と比べると、令和2年では国・県よりも上回り、27.8%まで増加したものの、令和3年には16.5%まで減少し、県よりも低くなっています。

自殺者数の推移／厚生労働省「人口動態統計」

■ 男性 ■ 女性

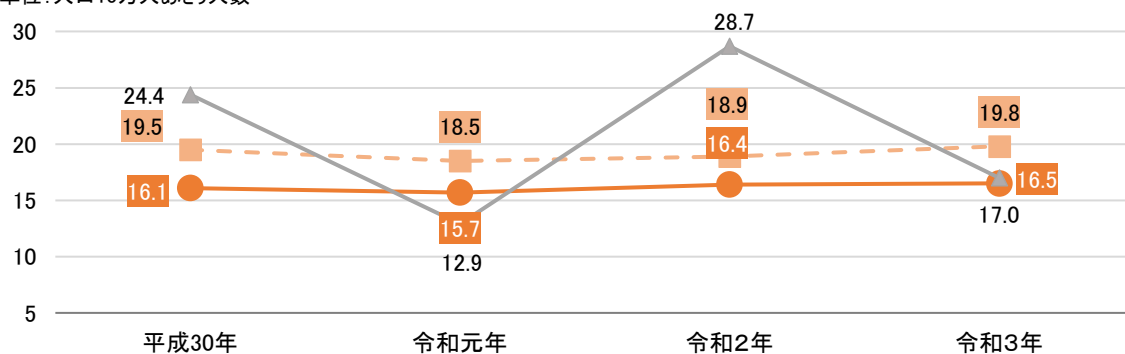
単位：人



自殺死亡率の推移／厚生労働省「人口動態統計」より算出

● 燕市 ■ 新潟県 ▲ 全国

単位：人口10万人あたり人数

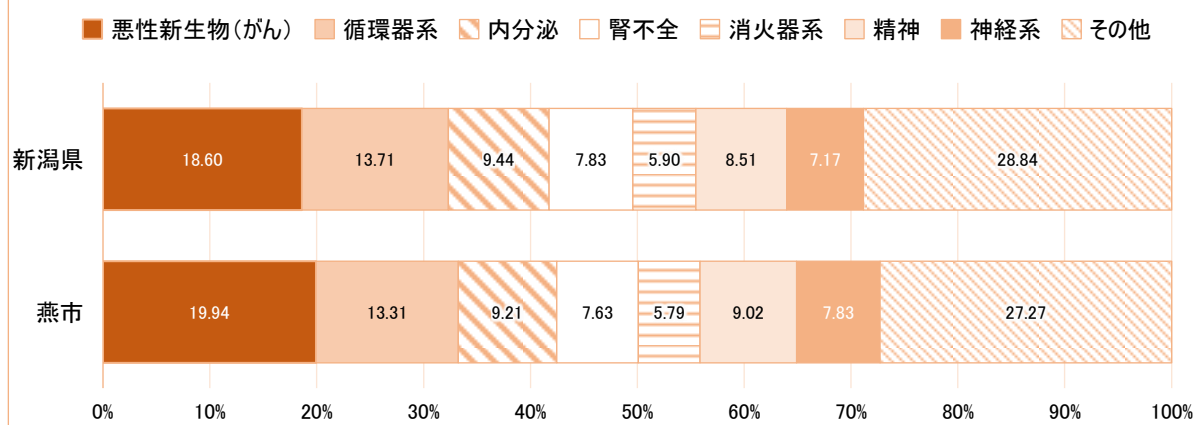


3. 疾病・健診等の状況

(1) 疾病別医療費の状況

- 疾病別医療費の割合は悪性新生物が最も多く、次いで、循環器系、内分泌となっています。県と比較すると悪性新生物の割合がやや高くなっています。

国保医療費に対する疾病別医療費の割合（令和3年）／新潟県国民健康保険疾病分類表



(2) 特定健康診査

- 特定健康診査受診者は令和元年度まで 6,000 人台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度には3,731 人まで減少しています。令和3年度には再び増加に転じています。

特定健康診査受診者数・率の推移／新潟県 福祉保健年報

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
対象者数	12,690 人	11,733 人	11,539 人	11,580 人	11,160 人
受診者数	6,703 人	6,167 人	6,123 人	3,731 人	4,338 人
実施率	52.8%	52.6%	53.1%	32.2%	38.9%

(3) 特定保健指導

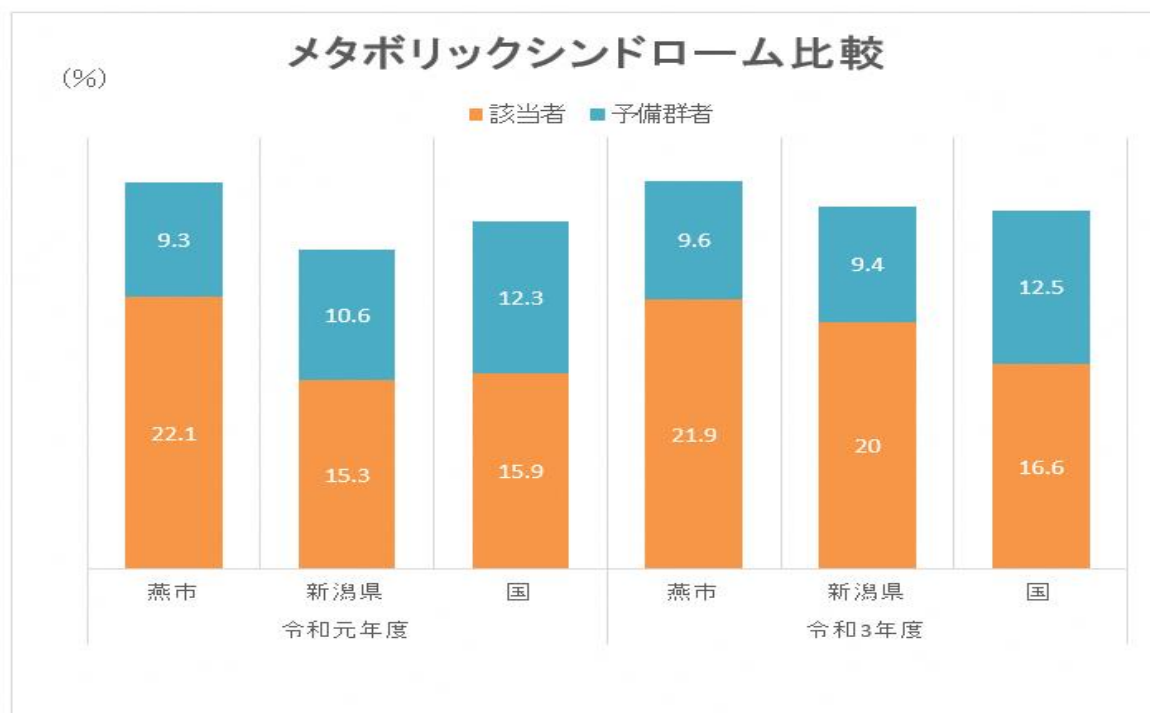
- 特定保健指導実施率は平成 30 年度に大きく増加し、5 割弱～6 割半ばで推移しています。動機付け支援は6～7割で推移していましたが、令和3年度に減少し、55.3%となっています。積極的支援については直近では 3 割台で推移しています。

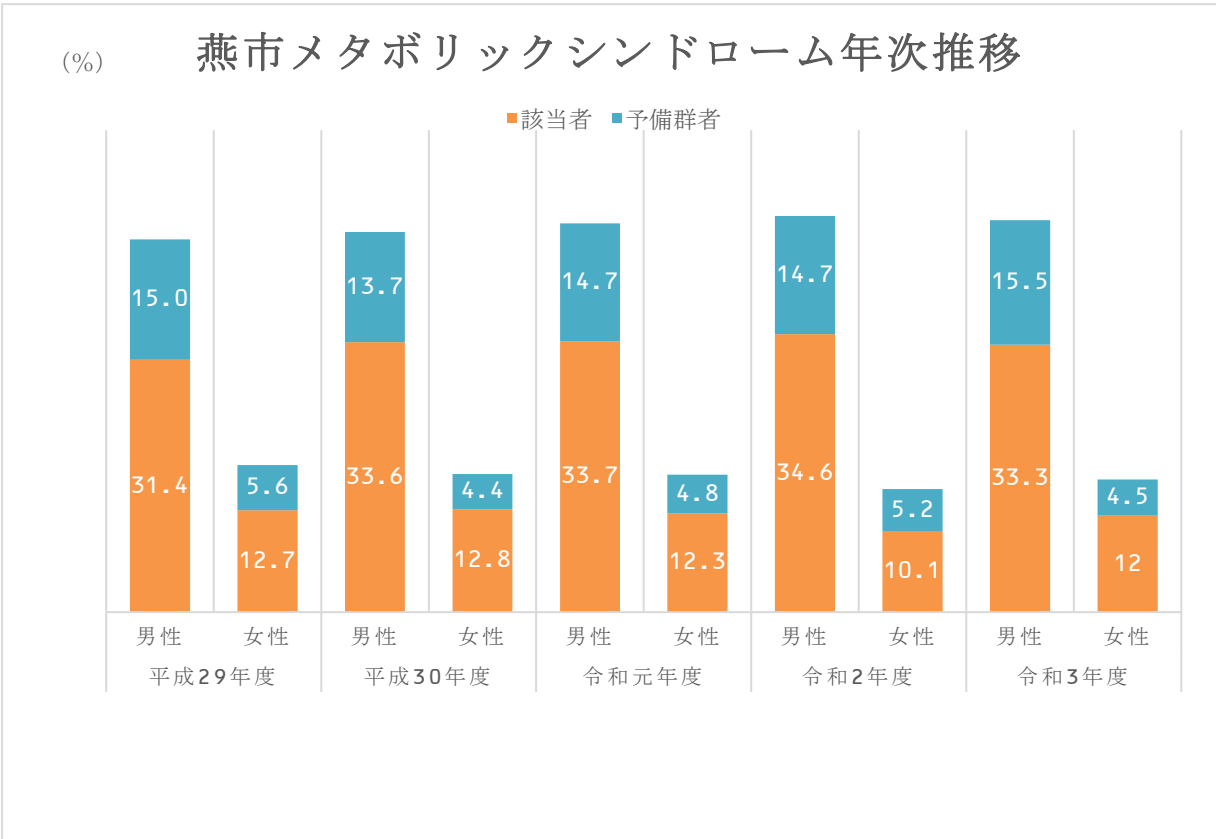
特定保健指導実施者数・率の推移／新潟県 福祉保健年報

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
計	実施率	45.1%	62.7%	63.3%	57.9%	48.8%
動機付け支援	対象者数	630 人	526 人	595 人	363 人	396 人
	終了者数	326 人	384 人	430 人	235 人	219 人
	実施率	51.7%	73.0%	72.3%	64.7%	55.3%
積極的支援	対象者数	263 人	243 人	217 人	122 人	165 人
	受診者数	77 人	98 人	84 人	46 人	55 人
	実施率	29.3%	40.3%	38.7%	37.7%	33.3%

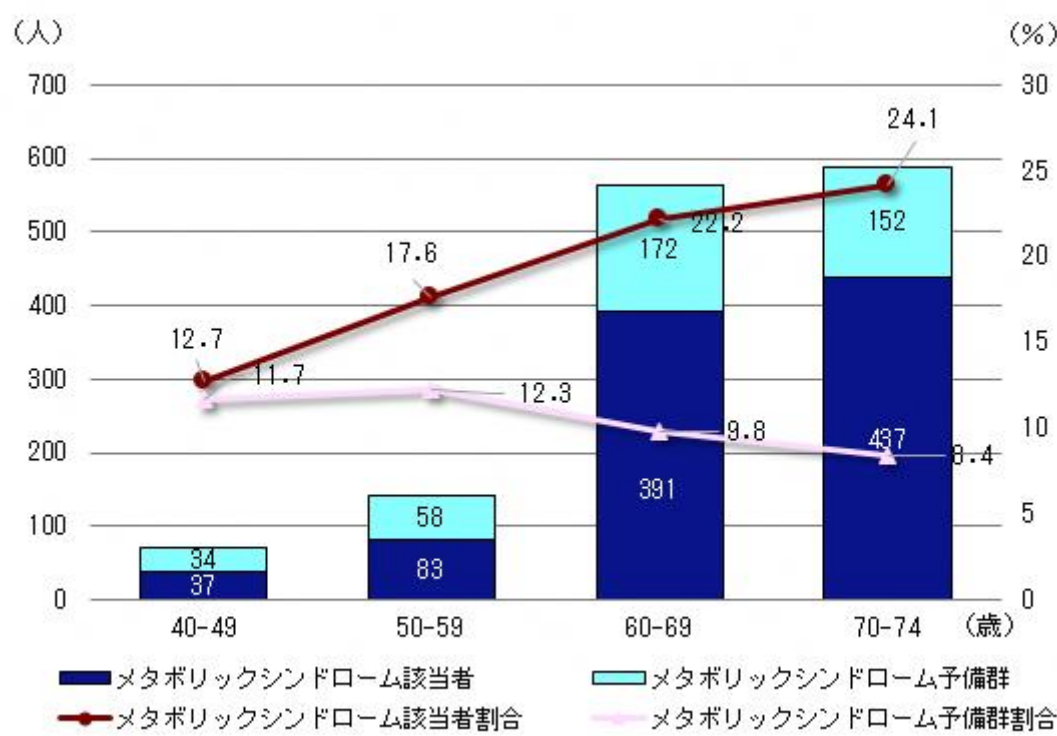
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

- 国・県に比べ、燕市のメタボリックシンドローム該当者の増加率が少ない現状です。
- メタボリックシンドローム該当者割合は減少傾向で推移しており、令和3年度には男女合わせて 21.9%となっています。60 代以上に多い状況です。
- メタボリックシンドローム予備群割合は、男性では横ばい、女性は減少傾向が見られています。令和3年度には男女合わせて 9.6%となっています。



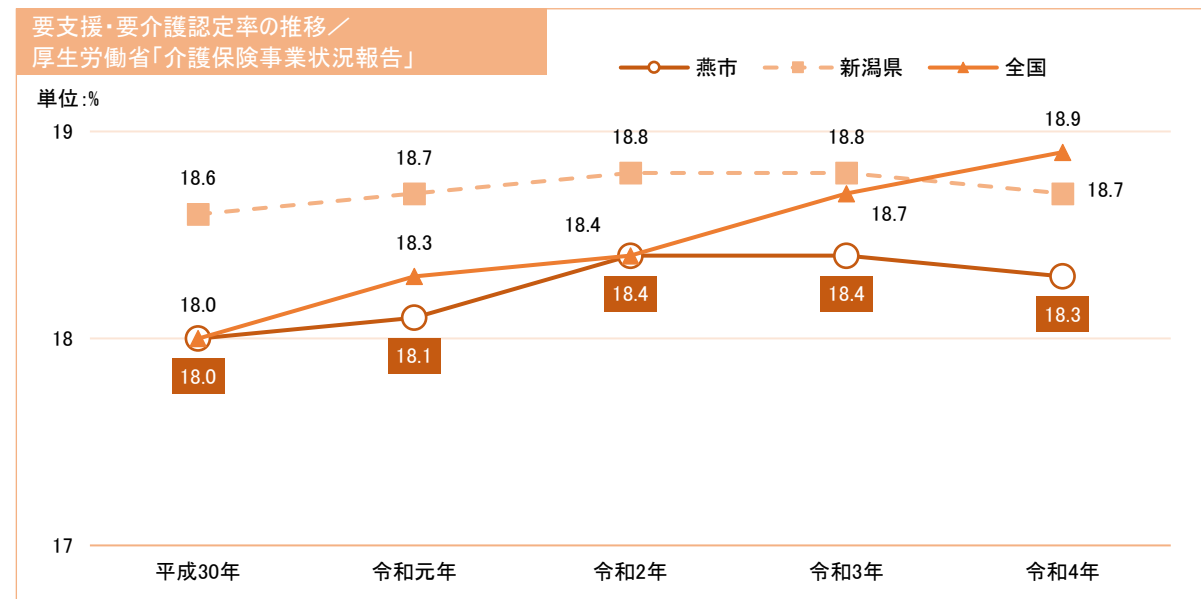
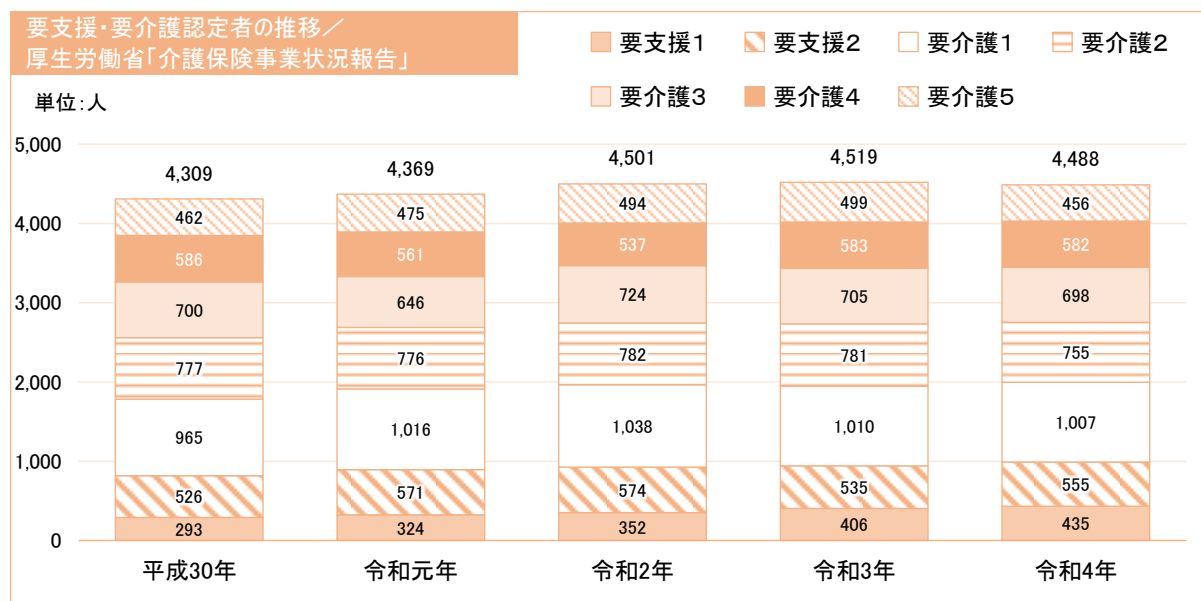


燕市年代別該当者数及び割合



(5) 要支援・要介護認定者数

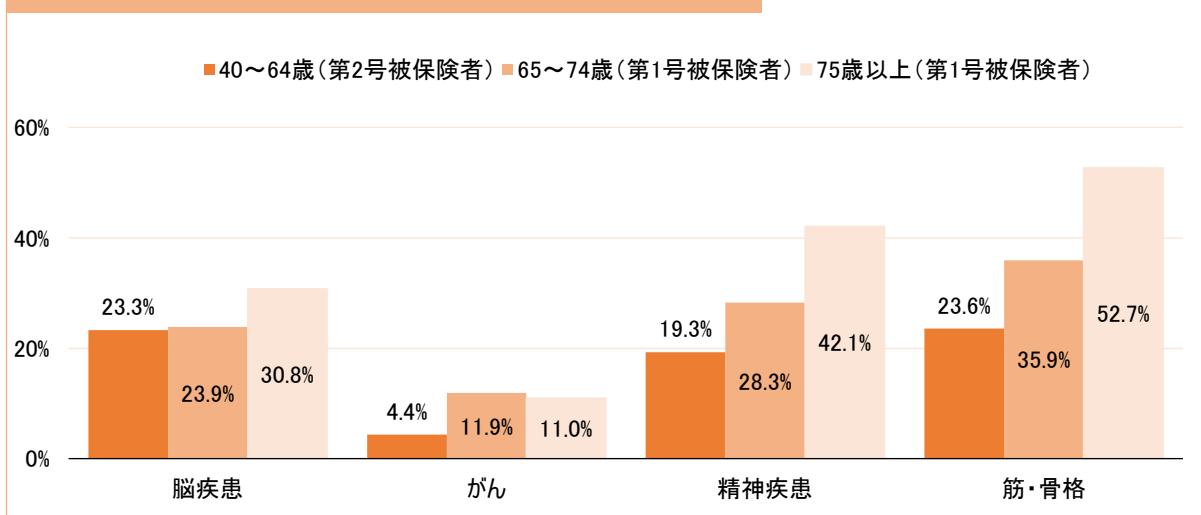
- 要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、特に要支援1、要介護4で増加しています。
- 要介護認定率は緩やかに増加しているものの、直近では国・県を下回っています。



(6) 要介護(要支援)認定者有病状況

- 要介護(要支援)認定者有病状況については、75歳以上(第1号被保険者)で「脳疾患」「精神疾患」「筋・骨格」が他の被保険者よりも高くなっています。
- また、「がん」が他と比較して割合が低くなっています。

要介護(要支援)認定者有病状況(令和4年度)／KDB(国保データベース)



	燕市	新潟県	全国
脳疾患	29.9%	24.2%	22.6%
糖尿病	28.9%	22.2%	24.3%
高血圧症	53.7%	51.6%	53.3%
脂質異常症	34.8%	29.5%	32.6%
がん	11.0%	10.3%	11.8%
筋・骨格	50.2%	49.8%	53.4%
精神疾患	40.2%	38.9%	36.8%
認知症(再掲)	26.7%	25.4%	24.0%
アルツハイマー病	21.8%	20.0%	18.1%

4. 生活習慣病疾病別の状況

生活習慣病疾病別の医療費統計

被保険者数(人) ※		16,437							
疾病分類(中分類)		医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの 医療費(円)	順位
0402	糖尿病	237,929,725	24.3%	1	6,124	37.3%	1	38,852	6
0403	脂質異常症	140,589,850	14.4%	4	5,737	34.9%	3	24,506	9
0901	高血圧性疾患	190,648,912	19.5%	3	5,850	35.6%	2	32,590	8
0902	虚血性心疾患	45,309,939	4.6%	6	880	5.4%	5	51,489	5
0904	くも膜下出血	4,384,962	0.4%	9	32	0.2%	9	137,030	3
0905	脳内出血	30,496,126	3.1%	7	148	0.9%	8	206,055	2
0906	脳梗塞	80,136,088	8.2%	5	1,140	6.9%	4	70,295	4
0907	脳動脈硬化(症)	50,724	0.0%	10	6	0.0%	10	8,454	10
0909	動脈硬化(症)	14,441,521	1.5%	8	375	2.3%	7	38,511	7
1402	腎不全	235,252,872	24.0%	2	561	3.4%	6	419,346	1
合計		979,240,720			8,639	52.6%		113,351	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年2月28日時点。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

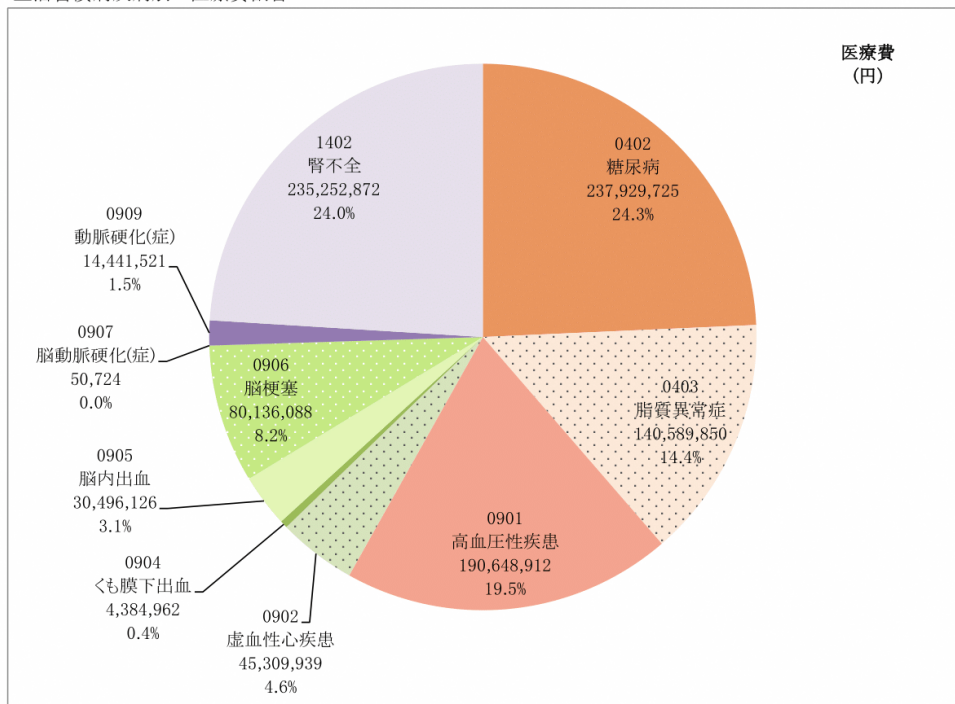
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病疾病別の医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

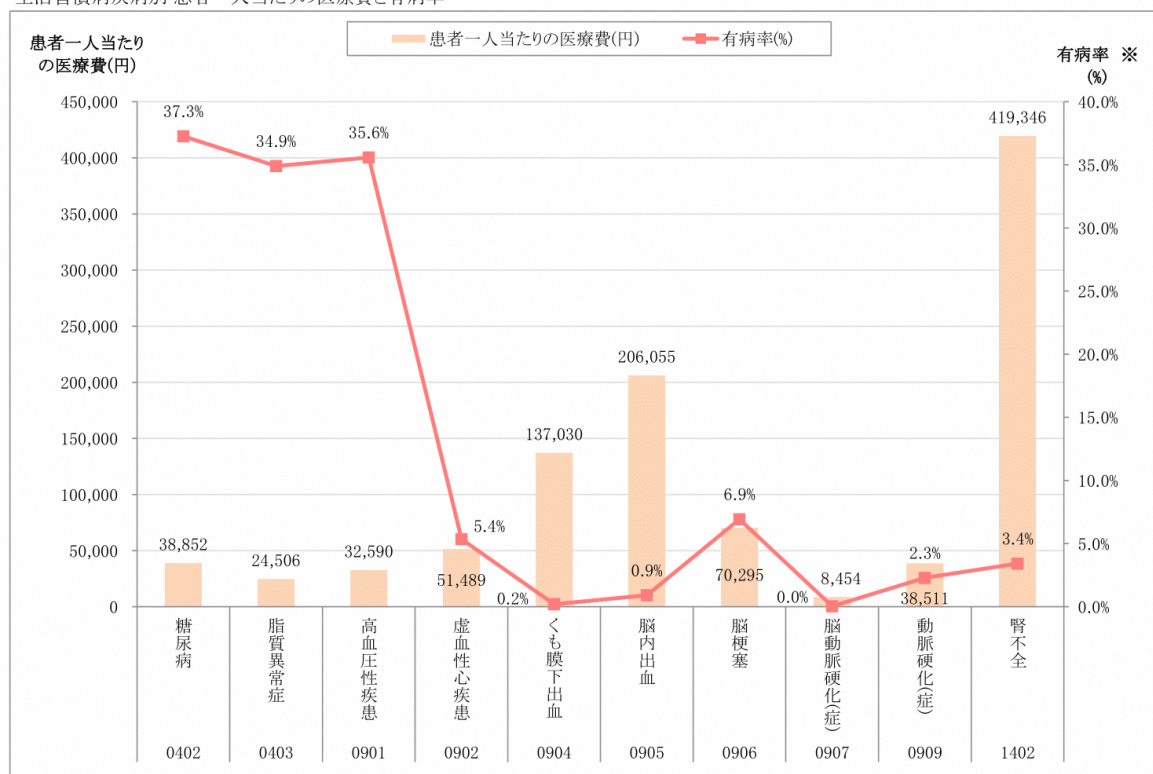
年齢基準日…令和5年2月28日時点。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年2月28日時点。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

起因別人工透析患者数（国民健康保険レセプト情報分析より）

透析患者数は、令和4年に70人になり被保険者数に対する割合は増えてきています。

圧倒的にⅡ型糖尿病からの患者が多くを占めています。

人工透析に至った起因	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人	0人	0人	1人
糖尿病性腎症 II型糖尿病	37人	36人	36人	44人
糸球体腎炎 IgA腎症	2人	2人	2人	1人
糸球体腎炎 その他	5人	5人	6人	6人
腎硬化症 本態性高血圧	1人	1人	2人	3人
腎硬化症 その他	0人	0人	0人	0人
痛風腎	0人	0人	0人	0人
起因が特定できない患者	17人	17人	19人	15人
透析患者合計 (被保険者数に対する割合)	62人 (0.40%)	61人 (0.40%)	65人 (0.44%)	70人 (0.50%)

燕市の特定健診時「標準的な質問票」における喫煙者の割合

男性は減少傾向ですが、女性は横ばいとなっています。

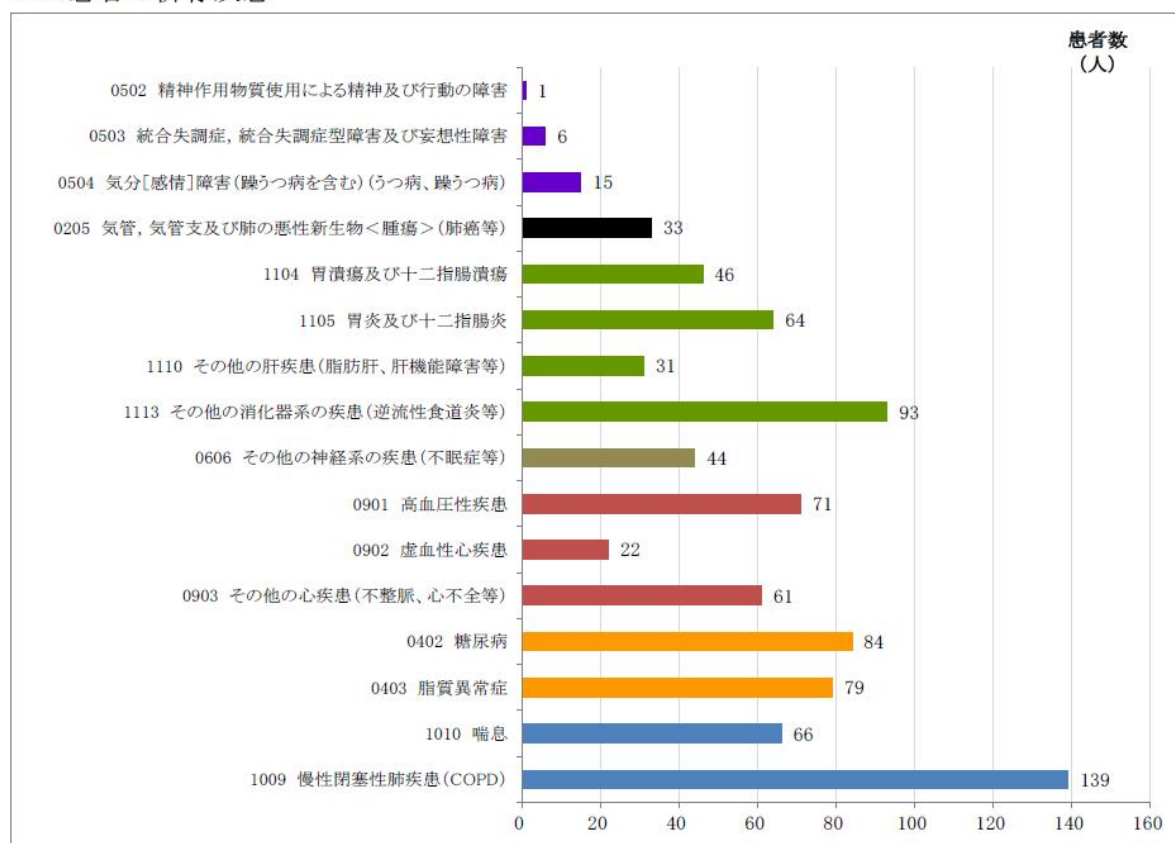
たばこを習慣的に吸う人(%)

	H30	R元年	R2	R3
男性	25.1	25.0	20.8	21.7
女性	4.5	4.5	4.6	4.6

COPD 治療患者の併存疾病

COPD 患者は消化器系の疾患のほか、高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存しています。

COPD患者の併存疾患



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年3月～令和5年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

5. 課題の総括

第3次燕市健康増進計画では、6つの領域とライフステージ別に取り組むを推進してきました。

しかし、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症(以後コロナと記載)により、集団から個別へ、時間指定や予約制による人数制限など、各種健康診査・検診、健康相談・健康教育などすべての事業について見直しを迫られました。

また、市民の生活も一変し、ふれあい・コミュニケーションの激減や、外出が制限され身体活動が減少するなど、健康状況にも影響を及ぼす結果となりました。そのような中、Webによる予約制の導入、オンラインによる健康相談、積極的な動画配信など、様々な工夫を凝らし対応してきました。その結果、下記のような課題が見えてきました。

(1) 栄養・食生活

先に策定しました第2次食育推進計画をもとに、子どもの頃からの望ましい食習慣の実践と生活習慣病予防への取組を推進してきました。

しかし、野菜の摂取や減塩、朝食欠食や就寝前の食事摂取の割合などには課題が残りました。

今後は、生活習慣病の予防の他に、生活機能の維持・向上の観点から、適正体重の維持やバランスの良い食事、野菜摂取量の増加及び減塩についての取組が必要です。

(2) 身体活動・運動

健康行動の習慣化を目指して平成26年度から開始した「つばめ元気がやきポイント事業」を推進し、マイスターの表彰や日常的にできる運動情報の普及啓発、県のアプリを活用した企業対抗歩数対抗戦などに取り組んできました。

しかし、30代から50代の運動習慣定着率が低いことから、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加に向けた「自然と身体活動量が増える」環境整備など、さらに関係機関・団体と連携した取り組みが必要です。

(3) 生活習慣病

◆生活習慣病予防・重症化予防のための取り組み

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸のためには引き続き重要な取り組みとなります。

特定健康診査受診率はコロナ禍から改善傾向にありますが、基準値までの回復には至っていません。引き続き、受診勧奨や健診受診の重要性の意識啓発、受診しやすい体制づくりを継続していく必要があります。

燕市のメタボリックシンドロームの該当者数はほぼ横ばいですが、県の該当者割合は上昇していることから、市の取り組みに一定の効果があったと考えます。

また、脳血管疾患による死亡が依然高い現状があります。その原疾患となる糖尿病は、国民健康保険における医療費や患者数も多いので、CKD・人工透析への移行を食い止める重症化予防の取り組みも併せて重要です。

◆望ましい生活習慣の定着

男性の喫煙は改善しましたが、喫煙は様々な病気の引き金となるため、禁煙の動機づけとするため COPD 検査(呼吸機能検査)を特定健康診査の会場で実施していました。しかし、R2年度からコロナ感染拡大防止のために中止しており、今後検査再開に向けての検討を行っていきます。また、喫煙者に対して、禁煙外来の紹介など禁煙したい人への対策が必要です。

さらに、女性は喫煙だけでなく飲酒量の改善も少ない現状があります。加えて、女性はホルモンの影響をうけ体調不調を引き起こしやすいため、若い世代からのプレコンセプションケアの実施、適正体重の維持など、女性に向けた望ましい生活習慣の定着への取り組みを強化する必要があります。

◆働き盛り世代のがん予防の推進

死因の第1位は悪性新生物であり、男性では胃がん、女性では大腸がんが高率となっています。胃がんについては、胃部エックス線検査よりも気軽に受けられる胃がんリスク検診を併用することで、早期発見に努めてきました。

コロナ禍で落ち込んだがん検診受診率は、基準値までの回復には至っていないことから、がん予防の普及啓発や受けやすい体制づくりなど、がん検診受診率向上に向けた対策が重要です。

(4) 歯・口腔の健康

先に策定しました歯科保健計画をもとに歯科保健対策を進めた結果、コロナ禍においても約6割が目標値を達成しています。

歯・口腔の健康については、生活習慣病予防の観点からも、今後も幼児期からよく噛んで食べる習慣の定着や、定期歯科検診の受診者の増加などに取り組んでいく必要があります。

また、オーラルフレイル予防に向け、地域での普及啓発の他、関係機関との連携を強化し、歯科保健意識が高まるための取り組みが必要です。

(5) こころの健康

「休養」「ストレス」に関する項目が前回調査時に比べて悪化しています。また、睡眠時間やゆったりとくつろげる環境の確保及びストレス解消法や気持ちの切り替え方などを身につけるための対策が必要です。

平成30年度に燕市自殺対策計画を策定し対策を強化した結果、自殺率は減少傾向にありますが、引き続き職域と連携し、眠る・話す・つながることの重要性について普及啓発している「燕市こころの健康スワロー運動」の推進が必要です。併せてゲートキーパー養成講座を毎年開催し、こころの不調者に対し早期発見・早期対応できる人材の育成が大切です。

(6) コミュニケーション・社会参加

元気生活チェック調査の結果、全年代で元気増進軸が前回調査時を下回っています。社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響すると言われており、今後は地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが重要になってきます。地域活動に関わっている保健推進委員・食生活改善推進委員・元気磨きたいは本調査でも元気増進軸・病気予防軸の全てにおいて全国平均値を上回っています。地域活動にかかわることが元気力を高める一因と考えられ、活動の活性化や活躍の場の創出、仕組みづくりを進めていく必要があります。

(7) ライフステージ別

①育ちざかり

少子高齢化・核家族化、女性の社会進出、仕事と家事の両立など、社会の変化が加速する中、育児の孤立化を防ぐため、妊娠から出産、育児と切れ目のない支援が必要です。

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大きく影響を受けることから、乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立が重要になります。妊娠中から飲酒・喫煙をしない人を増やすことに加えて、バランスのよい食生活、運動習慣の獲得、適正体重の維持など、今後も関係機関と連携を図りながら、取り組む必要があります。

②働きざかり

元気生活チェック調査では、30代男性は前回調査時に比べて元気増進軸・病気予防軸ともに悪化しています。子育てと家庭・仕事との両立が求められる働きざかり世代では、自分の健康を気遣うゆとりもないのが現状です。健康経営や産業保健と連携するなど、仕事をしながらでも自然に健康になれるような環境づくりが必要です。

③活躍ざかり

65歳健康寿命と65歳平均余命は増加しているものの、その差は横ばいになっています。これからやってくる超高齢社会に備え、さらに元気な高齢者を増やすため、「人生100年時代の健康サポート事業」を令和2年度から開始し、医療・健康・介護部門が連携し、フレイル予防対策を展開してきました。

介護認定者の有病率でも、筋・骨格系の疾患が多くみられることから、骨粗しょう症検診や既に実施されている個別指導による受診勧奨に加え、ロコモティブシンドローム対策が求められます。

(8) 新たな課題

コロナ禍においてデジタル化に拍車がかかりましたが、高齢者であっても、必要な健康情報をタイムリーに獲得できる環境の整備が必要です。

また、これからは、個人の健康情報の見える化・利活用などを国は健康日本21(第三次)の視点に加えられていることから、令和5年度から開始した「健康・医療・子育て」LINEの普及を図り積極

的に情報発信に努めるとともに、個人の健診結果がいつでも確認できるような活用に向けて推進していく必要があります。

第4章

健康づくりの方向性取り組み

1. 全体像

2. 施策体系

3. 行動計画

目的 市民が健康で生き生きと自分らしい豊かな人生を過ごす

1 健康寿命の延伸を目指し、健康を意識した生活習慣を身につける

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

(2) 身体活動・運動

(3) 生活習慣病

(4) 歯・口腔の健康（歯科保健計画）

2 こころの健康に向き合い、自分らしくゆとりのある生活を送る

(5) こころの健康

3 健康な行動がとれる環境づくりを推進し、一人ひとりが輝いて生きる

(6) 社会とのつながり

(7) 自然に健康になれる環境づくり

4. ライフステージ別の方向性と取り組み

(1) 育ちざかり

hug くもう！キラッと輝る自分力！

乳幼児期 (0～5 歳)

学童・思春期 (6～18 歳)

(2) 働きざかり

仕事に華を！家庭に華を！地域に華を！

青壮年期 (19～39 歳)

中年期 (40～64 歳)

(3) 活躍ざかり

生涯現役！！笑顔だ！元気だ！健康だ！

65 歳以上

5. 燕市の保健事業一覧

第4次健康増進計画・第3次食育推進計画・第2次歯科保健計画

発行日：令和6年3月

発行・編集：新潟県 燕市

〒959-0295 新潟県燕市吉田西太田 1934 番地

TEL：0256-77-8182 FAX：0256-92-2119
