

健康寿命の延伸に向けて

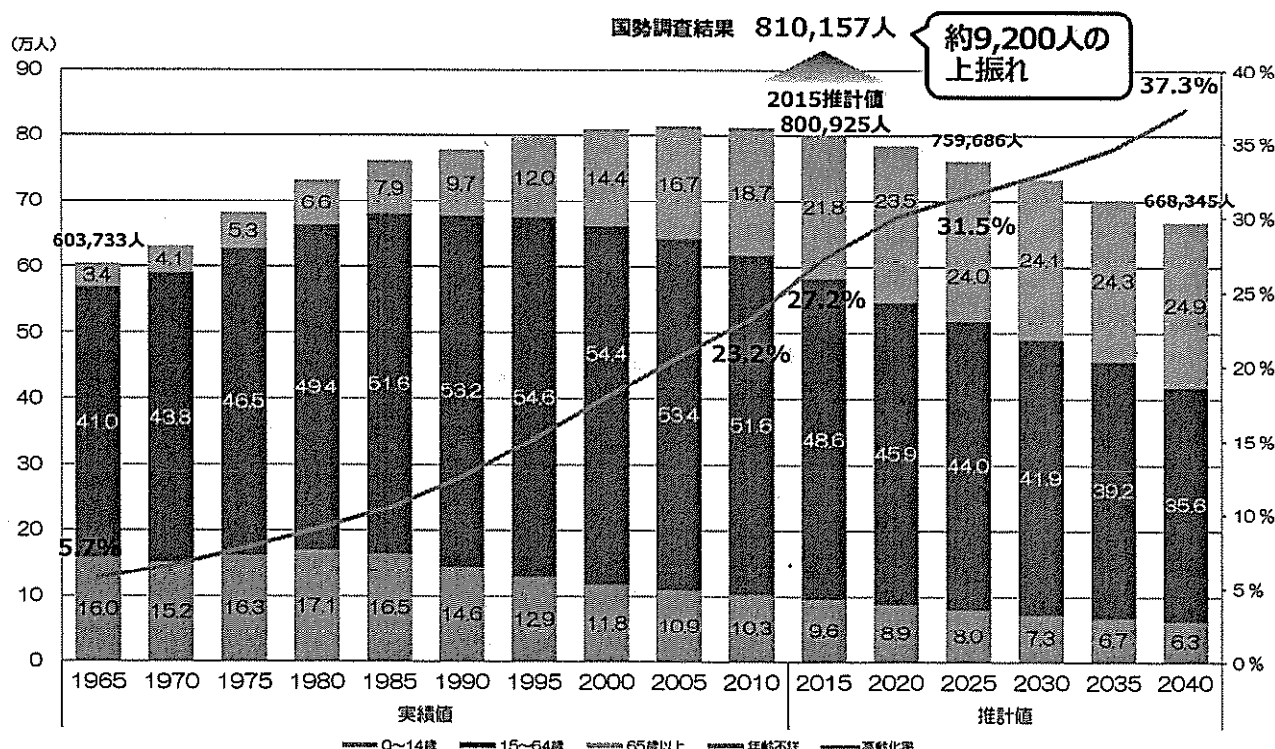
— 地域との協働による健康づくり —



1

人口推計・高齢化率

総人口は減少し、高齢化率は上昇。生産年齢人口は減少する見込み

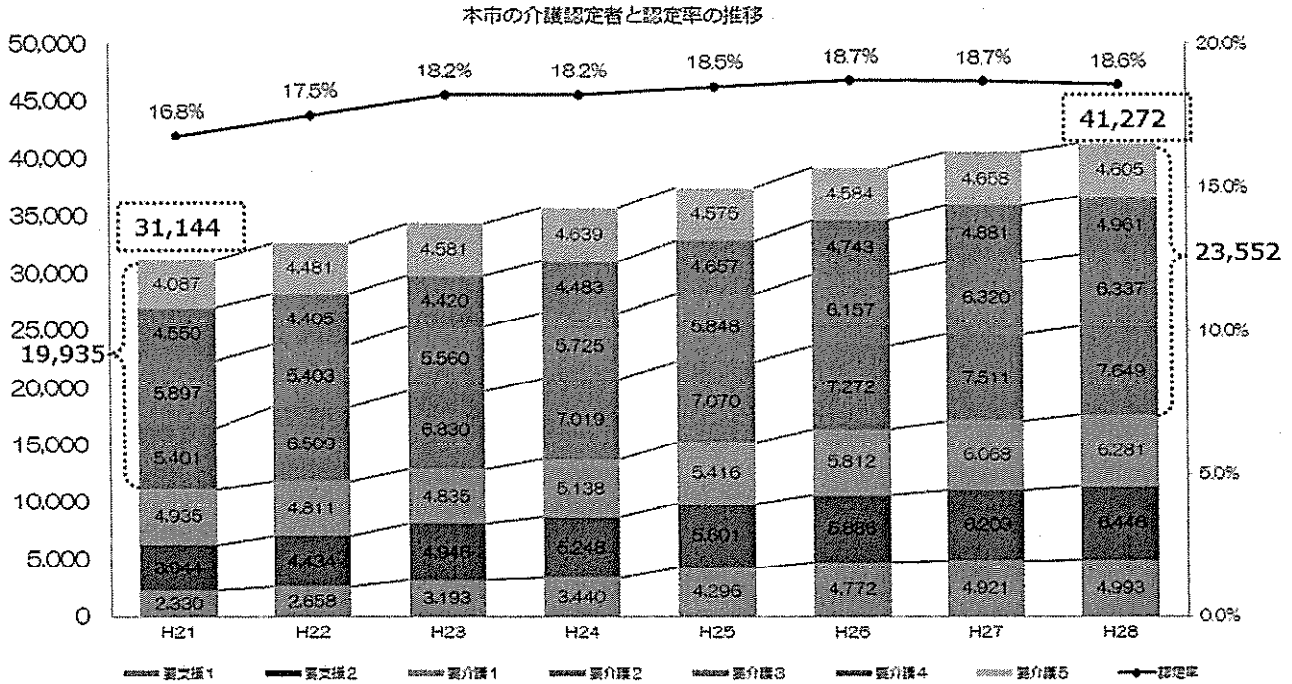


資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

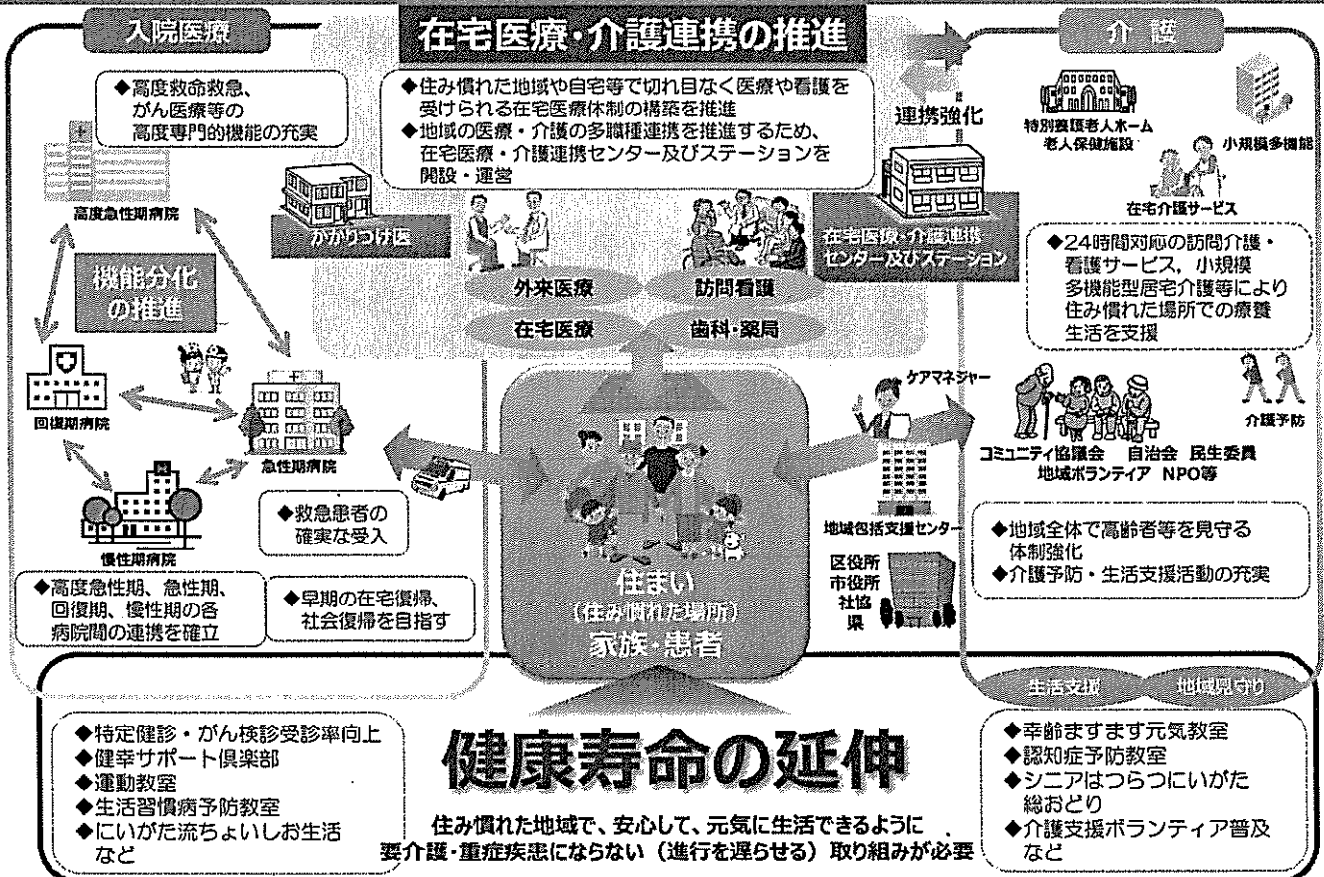
2

要介護度別認定者の推移

要介護認定者は、平成21年度から平成28年度までの間に約1万人増加
うち要介護2以上の方が約3,600人増加



地域を支えていく仕組みと健康寿命の延伸

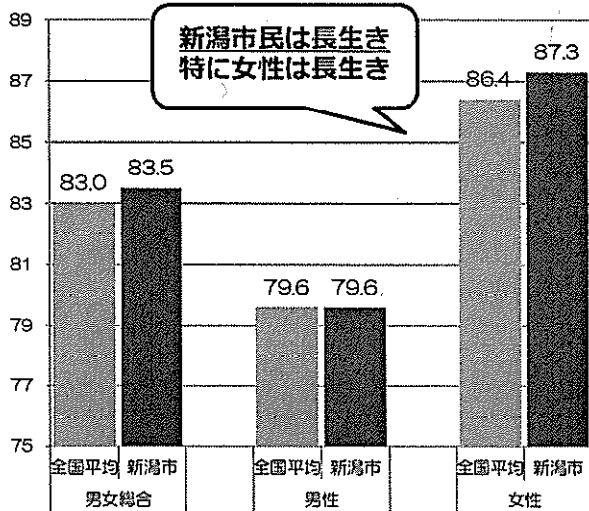


新潟市民の健康寿命

新潟市民は健康でない期間（要介護2以上の期間）が全国平均より長い

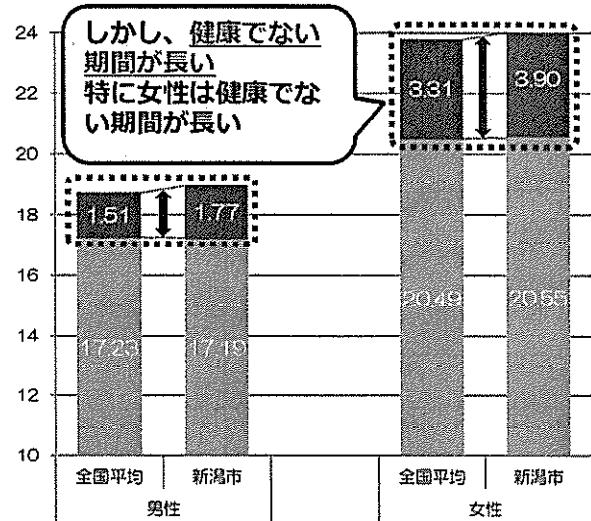
（「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、介護保険の要介護2～5を不健康な状態として定義し健康寿命を算出）

新潟市民の平均寿命



注：男女総合は男性と女性の平均値
出典：厚生労働省 平成22年市区町村別生命表

新潟市民の健康寿命



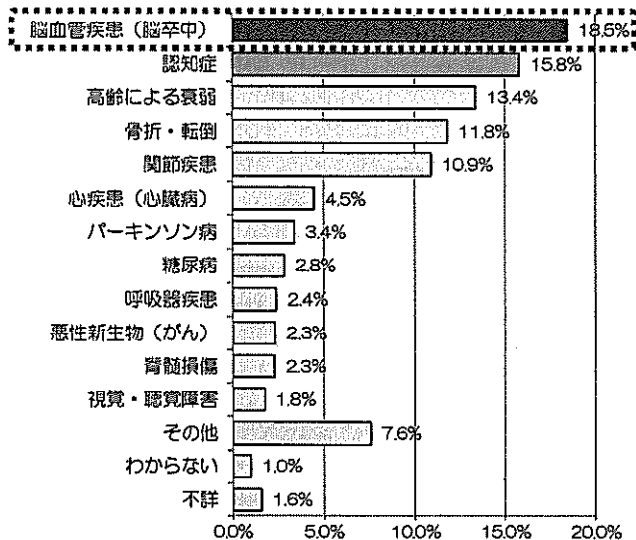
注：65歳時点の平均余命のうち、日常生活が自立している期間（年数）と自立していない期間（年数）を表す
出典：新潟市健康づくり推進基本計画（第2次） H26.4.1～H31.3.31（平成22年確定数値による）

健康寿命を短くする要因

介護が必要になった主な原因の1位は脳血管疾患

重度の介護認定者に脳血管疾患が多い傾向にあります

介護が必要となった主な原因



資料：平成25年国民生活基礎調査(全国)

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

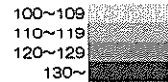
	要介護度別		
	第1位	第2位	第3位
総数	脳血管疾患(脳卒中) 185	認知症 158	高齢による衰弱 134
要支援1	関節疾患 235	高齢による衰弱 173	骨折・転倒 113
要支援2	関節疾患 182	骨折・転倒 176	脳血管疾患(脳卒中) 14.1
要介護1	認知症 226	高齢による衰弱 16.1	脳血管疾患(脳卒中) 13.9
要介護2	認知症 192	脳血管疾患(脳卒中) 18.9	高齢による衰弱 13.8
要介護3	認知症 24.8	脳血管疾患(脳卒中) 23.5	高齢による衰弱 10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中) 30.9	認知症 17.3	骨折・転倒 14.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中) 34.5	認知症 23.7	高齢による衰弱 8.7

資料：平成25年国民生活基礎調査(全国)

全国と比較した新潟市民の死因（標準化死亡比）

新潟市民は脳梗塞が原因で亡くなる人が、全国に比べ約1割多い
胃がんで亡くなる人も、全国に比べ約1割多い

各区分別主要死因別標準化死亡比



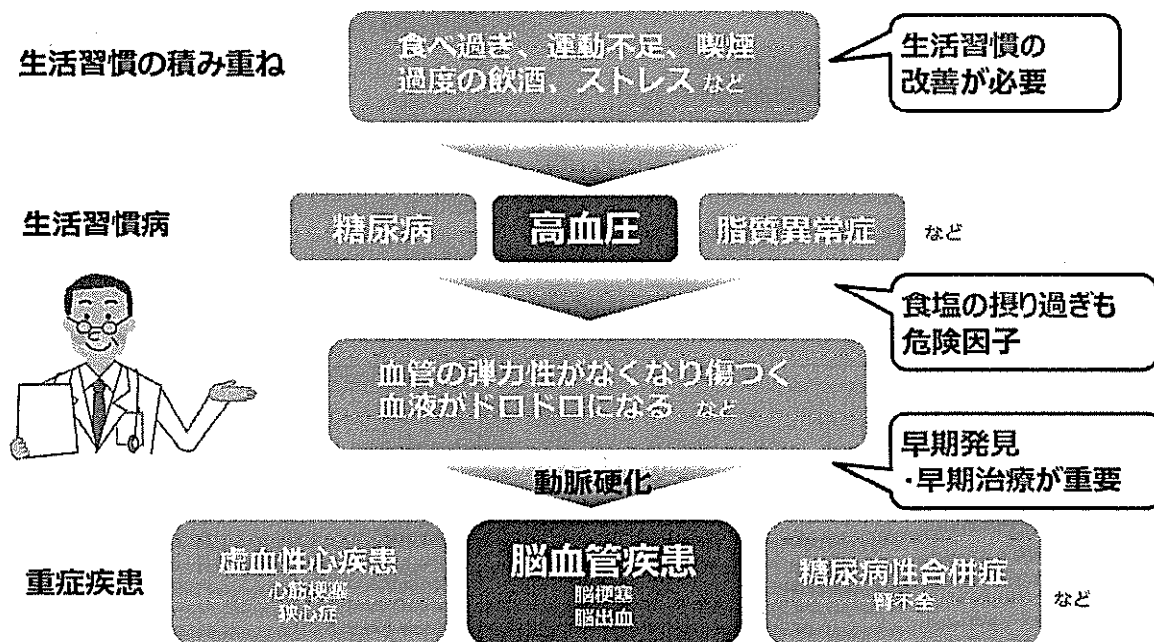
死因	性別	全国	新潟市	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	
				標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	標準化死亡比	
脳血管疾患	総数	100	106.3	117.1	99.9	94.6	89.8	122.9	129.9	92.9	143.1	
	男性	100	106.1	117.3	107.0	96.6	92.8	118.0	109.2	86.0	152.6	
	女性	100	106.5	116.9	92.8	92.6	96.0	69.7	118.8	155.9	95.5	131.2
	脳内出血	100	97.9	108.2	108.8	91.4	62.1	113.8	108.9	80.0	130.6	
脳梗塞	男性	100	112.0	115.8	116.3	95.1	111.0	132.1	126.1	93.5	147.4	
	女性	100	115.0	125.8	115.8	97.5	105.3	120.1	110.3	96.0	175.1	
	総数	100	91.4	101.0	92.7	88.4	88.7	87.7	86.5	93.2	93.8	
	急性心筋梗塞	100	87.3	89.0	98.0	89.6	73.7	86.2	84.9	85.7	84.5	
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	男性	100	77.4	58.6	79.8	74.6	108.3	62.7	83.4	74.6	88.9	
	女性	100	68.8	54.5	72.3	58.1	86.2	59.8	96.4	70.1	72.1	
	心不全	100	101.1	158.9	93.3	65.1	87.3	125.2	127.1	100.2	108.1	
	女性	100	100.3	119.4	107.1	86.8	87.9	118.6	95.3	96.8	105.3	
悪性新生物	総数	100	104.7	113.7	105.4	104.6	101.8	103.8	105.7	100.5	107.4	
	男性	100	99.0	97.0	103.0	104.9	90.8	99.3	88.4	97.4	98.7	
	胃	100	112.1	133.0	103.8	98.5	115.8	118.6	135.6	110.9	101.5	
	女性	100	115.3	123.1	123.4	96.1	134.7	126.5	117.9	116.1	103.5	
悪性新生物	大腸	100	105.6	103.0	100.5	125.3	86.7	101.7	102.9	98.7	111.0	
	女性	100	99.4	98.3	102.4	108.5	101.6	95.2	87.7	97.9	88.4	
	肝及び肝内胆管	100	73.2	77.1	80.1	85.2	56.7	63.6	65.0	61.4	87.5	
	女性	100	72.0	105.0	63.4	88.1	43.4	60.0	46.4	60.1	99.1	
	気管・気管支・肺	100	102.4	122.1	104.6	94.5	99.5	89.2	117.7	97.5	116.0	
	女性	100	93.0	78.5	104.5	103.0	79.0	79.9	77.7	91.8	107.5	

資料：厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市町村別（平成20年～24年）

生活習慣病 重症化の進行

運動不足や食塩の摂り過ぎなどの生活習慣の積み重ねが生活習慣病の重症化を招きます

脳血管疾患の最大の危険因子は高血圧です

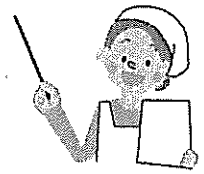


食塩の摂りすぎは、脳血管疾患のリスクのひとつです

新潟市民の食塩摂取量（推定）は、目標量を上回っています
80%以上の市民が、目標量を上回っています

	男性	女性
目標量※	8g未満	7g未満
調査平均値	10.1g	9.5g
備考	8g以上摂取の人が80.4%	7g以上摂取の人が88.4%

資料：平成27-28年度新潟市健康・栄養調査
※日本人の食事摂取基準2015版



家計調査において、新潟市は「食塩」の購入額が全国1位です

	第1位	第2位	第3位
食塩購入額	新潟市	秋田市	福島市
塩さけ購入額	新潟市	秋田市	盛岡市
塩干魚介購入額	新潟市	青森市	秋田市
みそ購入額	長野市	新潟市	静岡市
カレールー購入額	鳥取市	新潟市	金沢市
カップ麺購入額	青森市	新潟市	山形市
たらこ購入額	福岡市	北九州市	新潟市

資料：総務省家計統計 1世帯当たりの品目別年間支出金額（二人以上の世帯）（平成25-27年平均）全国52市中（東京都区部含）の順位

9

運動不足は生活習慣病の引き金にもなります

新潟市民の平均歩数は全国平均を下回っており、活動量が不足しています

(単位 歩/日)

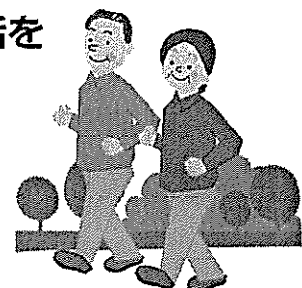
	男性		女性	
	15歳以上	(再掲) 70歳以上	15歳以上	(再掲) 70歳以上
全国	7,074	5,102	6,006	3,790
新潟市	6,401	4,440	5,990	3,305

資料 新潟市：平成19年市民健康・栄養調査、全国：平成20年国民健康・栄養調査

運動習慣の目標は、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40%以上です

〈28年度現在〉 男性 25.6%
女性 21.1%

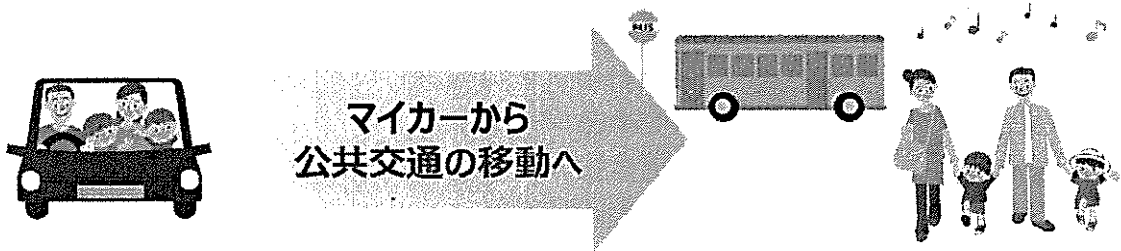
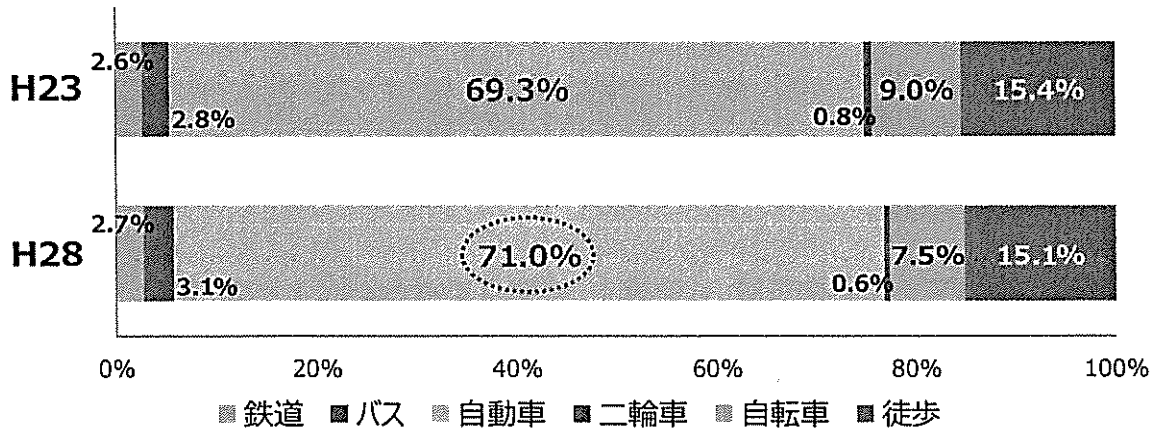
資料：新潟市食育・健康づくりに関する市民アンケート



10

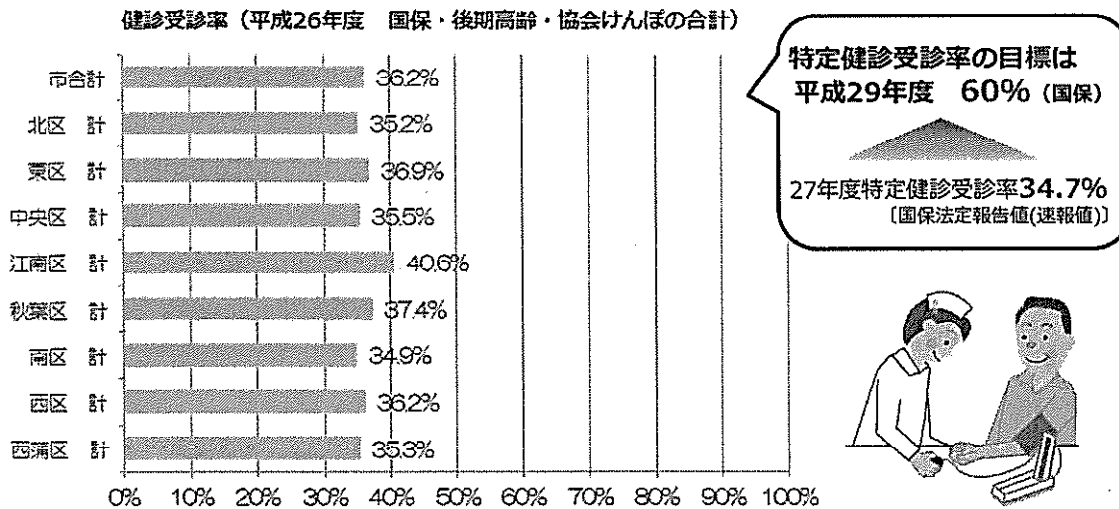
新潟市民の移動の7割以上がマイカー利用

新潟市民の移動手段は、自動車の割合が増加しています
自転車や徒歩の割合は減少し、鉄道とバスは微増しています



早期発見・早期治療のためには健診受診が重要です

健診受診率は約4割で、約6割の方が健診を受けていません



資料：新潟市国民健康保険・新潟県後期高齢者医療保険・協会けんぽ（平成26年度）特定健診（健診）データ
各区の合計は、中学校区単位データの合計であり、複数区に跨る中学校区は按分せず一方の区に集計処理しています。
※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者も分母に含む

重症疾患で急に倒れた患者さん※のうち、
約6割が健診連続未受診です！

※平成24～平成25年度のレセプト傷病名に重症疾患が含まれず、平成26年度のレセプト傷病名に初めて重症疾患が発生した患者
重症疾患の傷病定義は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性合併症

早期発見・早期治療のために健診受診は重要です
自覚症状がなくても、病気で通院していても、健診は受診しましょう！

健診受診率中学校区別ランキング

健診受診率中学校区別一覧表 (平成26年度 国保・後期高齢・協会けんぽの合計)

上位10中学校区を青色、下位10中学校区を橙色に塗りつぶしています。

上位10中学校区
下位10中学校区

区名	中学校区名	健診受診率
北区	松浜中学校区	36.6%
	南浜中学校区	35.8%
	瀬川中学校区	36.4%
	葛塚中学校区	32.8%
	木崎中学校区	31.4%
	岡方中学校区	32.8%
	早通中学校区	34.7%
	光晴中学校区	37.7%
東区	東新潟中学校区	37.6%
	木戸中学校区	34.0%
	石山中学校区	36.5%
	東石山中学校区	34.0%
	山の下中学校区	36.7%
	藤見中学校区	36.1%
	下山中学校区	36.6%
	大形中学校区	35.7%
中央区	関屋中学校区	34.2%
	白新中学校区	30.6%
	寄居中学校区	29.6%
	新潟柳部中学校区	35.2%
	鳥屋野中学校区	37.8%
	上山中学校区	37.3%
	宮浦中学校区	37.1%
	山湯中学校区	37.4%

区名	中学校区名	健診受診率
江南区	曾野木中学校区	32.0%
	福川中学校区	36.5%
	大江山中学校区	35.2%
	横越中学校区	37.9%
	亀田中学校区	34.1%
秋葉区	亀田西中学校区	40.5%
	新津第一中学校区	35.3%
	新津第二中学校区	33.2%
	新津第五中学校区	35.0%
	小倉中学校区	28.4%
南区	金津中学校区	33.4%
	小須戸中学校区	36.4%
	白岡中学校区	32.6%
	白根第一中学校区	34.9%
	臼井中学校区	35.6%
白根北中学校区	36.7%	
味方中学校区	35.5%	
月湯中学校区	32.4%	

区名	中学校区名	健診受診率
西区	小針中学校区	35.5%
	小新中学校区	33.6%
	黒埼中学校区	35.6%
	坂井橋中学校区	33.3%
	五十嵐中学校区	36.5%
西蒲区	内野中学校区	37.0%
	中野小屋中学校区	28.6%
	赤塚中学校区	36.2%
	岩室中学校区	36.0%
	西川中学校区	32.3%
湯東中学校区	33.1%	
中之口中学校区	32.8%	
巻東中学校区	37.1%	
巻西中学校区	37.9%	
全市平均		36.2%

※下位10中学校区には同率順位があるため11中学校区となります。



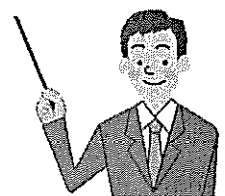
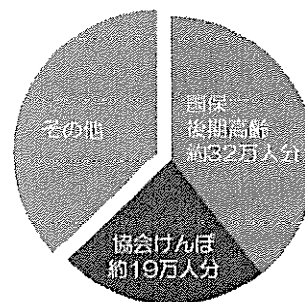
データ分析の概要

人口等に占める分析データの割合

①被保険者数 (加入者数)

本計画では、新潟市国民健康保険、新潟県後期高齢者医療保険、全国健康保険協会 (協会けんぽ) のデータを使用しています。

新潟市人口約81万人 (H27国勢調査) に対し、約51万人の被保険者 (加入者) (H26年度) のデータに基づくものです。



資料：平成27年国勢調査人口等基本集計結果
 ※国保と後期高齢被保険者数は、データ分析の対象となっている平成26年度の間に1回でも被保険者となった人数の累計
 ※協会けんぽは、平成26年度中の各月の被保険者数を積算し12で割った数 (年間の平均値)

②健診対象者数・健診受診者数

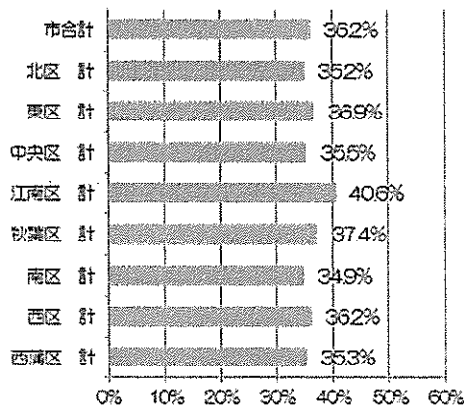
今回のデータ分析においては、主に特定健診 (健診) の結果を分析しています。

上記被保険者 (加入者) のうち、特定健診 (健診) の対象者である40歳以上の方は、国民健康保険、後期高齢者医療保険は約26万人、協会けんぽは約11万人の計約37万人です。

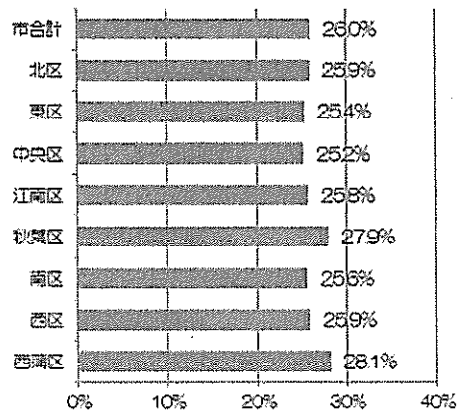
このうち、分析データとなっている健診受診者数は、国民健康保険、後期高齢者医療保険は約8万人、協会けんぽは約6万人の約14万人分となっています。

各区ごとの健康データ（国保＋後期高齢＋協会けんぽ）

健診受診率（H26）



高齢化率（H26）



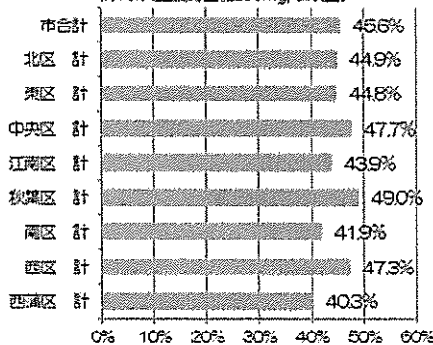
（主な注釈）

	新潟市国民健康保険	新潟県後期高齢者医療広域連合	全国健康保険協会（協会けんぽ）
データ年度	平成26年度		
分析データ 中学校区単位 分割方法	町名（〇〇町△丁目など）ごとに各中学校区へ分類しています。同一町名内で番地等によって中学校区が分かれている場合、分類時点で人口が多い中学校区へ分類しています。		郵便番号（〇〇町など）ごとに各中学校区へ分類しています。同一郵便番号内で番地等によって中学校区が分かれている場合、分類時点で人口が多い中学校区へ分類しています。
分析データ行政区単位 分割方法	上記中学校区ごとの分類を各区分ごとに合計 （例：東新潟中学校区は東区と中央区にまたがるが東区に分類）		
健診結果 血糖有所見率	主にHbA1cを検査項目としているため、特定保健指導判定値であるHbA1c5.6%以上を有所見と定義し、有所見率を算出しています。		主に空腹時血糖を検査項目としているため、特定保健指導判定値である空腹時血糖100mg/dl以上を有所見と定義し、有所見率を算出しています。
健診結果その他 有所見率	血圧（収縮期）及び脂質（中性脂肪）における有所見率は健診結果の特定保健指導判定値を基準としています。		
その他	全市の合計は、住所が特定できなかった方（住所と中学校区がリンクしなかった方）を含むため、各区の合計とは一致しません。 医療機関受診率、健診有所見率などの算出の際には、個人情報保護の観点から、中学校区単位、年代別（40-64歳など）のデータにおいて、10人未満となっているデータをマスキング処理（削除）したものを使用しています。		

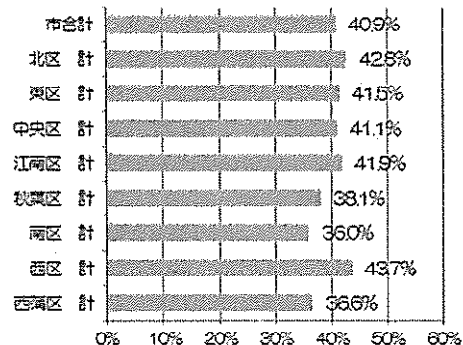
各区ごとの健康データ（国保＋後期高齢＋協会けんぽ）

健診結果（血液検査）（H26）

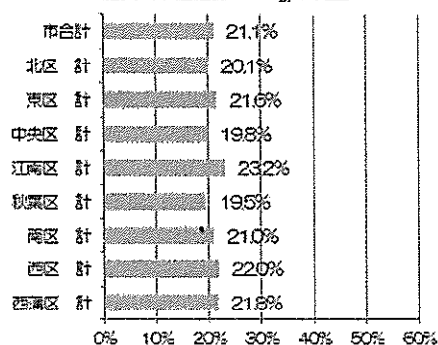
血糖（国保・後期：HbA1c5.6%以上）
（けんぽ：空腹時血糖100mg/dl以上）



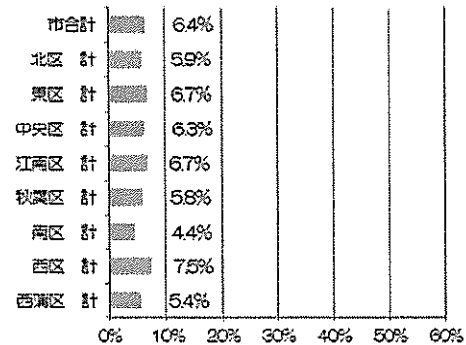
血圧（収縮期130mmHg以上）



脂質（中性脂肪150mg/dl以上）

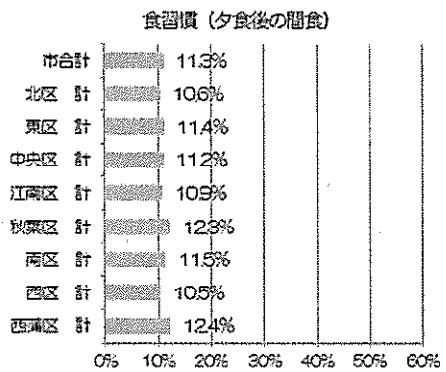
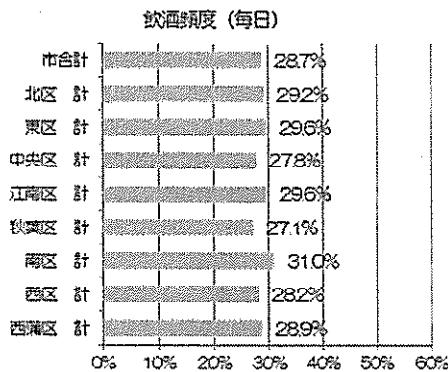
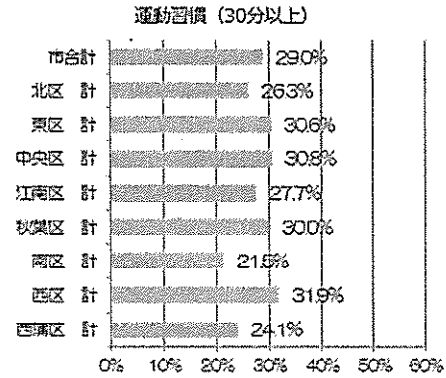
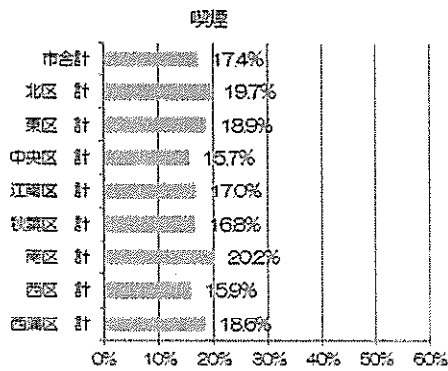


3項目重複該当



各区ごとの健康データ（国保+後期高齢+協会けんぽ）

健診結果（問診）（H26）



17

健康寿命延伸計画の目標値

これまでのデータから、新潟市の全市的な課題、平成29年度に取り組むべきポイントを主に3つとしました

- ① 健診受診率の向上
- ② 食塩摂取量の抑制
- ③ 運動習慣の定着



指標	現状値	目標値
特定健診受診率 (法定報告値(5歳未満)国民健康保険)	34.7% (H27年度)	60%(H29年度)
減塩を意識しているし、 できている人の割合	10.4% (H28年度)	30%以上(H30年度)
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25.6% (H28年度) 女性21.1% (H28年度)	40%以上(H30年度)

国の目標も
受診率60%!

食塩摂取目標量
男性8g未満、女性7g未満
新潟市民は
男性10.1g、女性9.5g!

平均歩数も全国平均を
下回っている!

※減塩及び運動の現状値・目標値は、新潟市食育・健康づくりに関する市民アンケート調査による。
※その他目標は、新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）による。

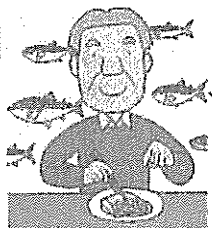
18

生活習慣の改善で認知症を予防

生活習慣の改善で認知症を予防するポイント

青魚を積極的に食べる

- ◆青魚に含まれるDHA、EPAで動脈硬化を予防



適度な運動を習慣に

- ◆血流を良くし、脳の機能を高める
- ◆骨や筋肉を強化し、転倒・寝たきり予防



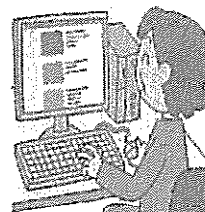
野菜や果物を多く食べる

- ◆野菜や果物に含まれるビタミンやβカロテンで動脈硬化を予防



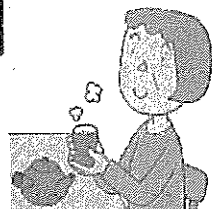
頭を使う趣味を持つ

- ◆頭を働かせる趣味は脳の機能を高める



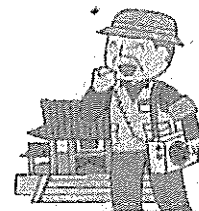
水分を十分にとる

- ◆意識的に水分を取り、血流や細胞の新陳代謝を促し、脳梗塞を予防



人との絆を大切にする

- ◆積極的に外に出て、地域社会との接点を
- ◆人との絆が心を豊かに

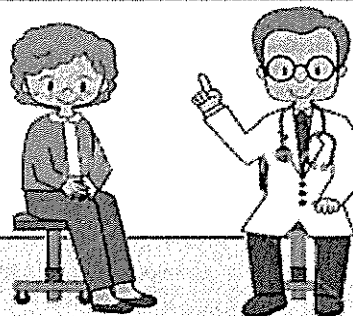


19

認知症の早期発見・早期治療への取り組み

■北区もの忘れ検診（区づくり事業）

- ◇特定健診の際に65歳以上の希望者に対し実施
3項目ほどの簡単な聞き取りにより判定



- ◆すべての質問に全員が答える

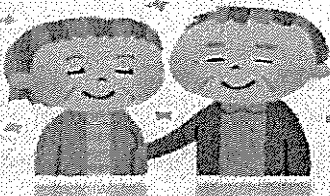
※聞き取りの例

「最近のニュースはどんなことがありましたか？」

「今の季節は何ですか？」

「今日は何月ですか？」

- ◆回答の正・誤の組み合わせで結果を判定し、必要に応じて医療機関へ



異常なし

経過観察

要精密検査
(医療機関へ)

- ◇効果を検証し、全市への展開も検討する

20

地域ぐるみで健康寿命の延伸

日本老年学的評価研究 (JAGES) のデータでは・・・

- ★社会参加している人ほど健康に
- ★趣味の会への参加は認知症・うつになりにくい
- ★運動は一人でやるよりみんなでやれば健康に
- ★友達と会うと死亡リスクが下がる
- ★地域への信頼が強いとうつになりにくい

多くの人に
「健康で、元気に、長生き」
していただくために



地域で誰もが気軽に集まり、交流することができる場所
人と人がつながり、人の役に立ち、自分を活かす場所

■ 市内全域で地域の茶の間を整備 (H29.3.31現在 約500か所)



実家の茶の間・紫竹



21

地域の健康寿命延伸活動を支援します

健康寿命の延伸に向け、地域の健康課題に応じた地域コミュニティ協議会の主体的な健康づくり活動を支援する「地域版にいがた未来ポイント」を創設

地域コミュニティ協議会の健康寿命延伸活動に、活動ポイントを発行
(健康増進に資する活動が対象、ただし趣味的活動を除く)

1活動あたり5,000ポイント

参加者数による加算 上限10,000ポイント

優れた活動に20,000ポイント加算

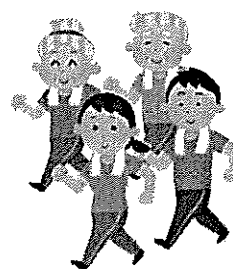
*1ポイント1円として、1,000ポイント単位で、年度末に市共通商品券と交換します

対象団体
地域コミュニティ協議会

- 1地域コミュニティ協議会あたり1活動を申し込むことができます。
- 申込は事業開始後も可能ですが、なるべく早めに申し込んでください。
(活動終了後に実績報告書の提出をお願いします)

申込窓口	区役所健康福祉課
活動対象期間	平成29年4月1日～平成30年3月31日
申込期間	平成29年4月1日～平成30年2月28日

■問い合わせ先 新潟市保健所健康増進課
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
TEL 025-212-8166 メール kenkozoshin@city.niigata.lg.jp



22

健康寿命の延伸に繋がる取り組みを表彰します

健康寿命の延伸や健康増進を目的とした地域コミュニティ協議会、企業、団体などの優れた取り組みを「健康寿命延伸アワード」で表彰します

表彰

グランプリ 100,000ポイント・・・1団体
準グランプリ 50,000ポイント・・・2団体

「コミ協部門」「一般部門」各々にグランプリ・準グランプリを選出します

コミ協部門

地域コミュニティ協議会の優れた活動を表彰し、受賞ポイントを発行！

一般部門

自治会・老人クラブなどの各種団体、企業等の優れた活動を表彰し、受賞ポイントを発行！

各団体が取得したポイントは、
1ポイント1円として、1,000ポイント単位で、
年度末に市共通商品券と交換

アワード申込期間：平成29年4月1日～平成29年12月28日まで

■問い合わせ先 新潟市保健所健康増進課
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
TEL 025-212-8166 メール kenkozoshin@city.niigata.lg.jp

高齢者の住まいの環境整備を促進します

子育て・高齢者支援**健幸すまいリフォーム助成事業**を拡充します

<住環境改善による健康への影響>

断熱性能が高く暖かい住宅による**血圧低下**や**健康寿命延伸**の効果
血圧低下（6mm低下）、健康寿命の延伸（4歳延伸）

【H28.11慶応大学伊香賀研究室】

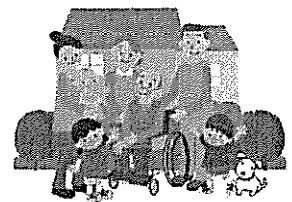
◆対象の世帯を拡大

現行の子育て世帯・三世代同居世帯に加え、
健康寿命を延伸するため、高齢者世帯（60歳以上）を対象に追加

◆基本工事の対象の追加

現行のバリアフリーリフォーム・子育て対応リフォームに加え、
温熱環境の改善リフォームを追加

⇒「健康寿命の延伸」や「高血圧や脳血管疾患の予防」に繋がる



対象世帯	要件	補助率	上限額
子育て世帯	中学生以下の子どもがいる、又は妊婦がいる世帯	10%	10万円
高齢者世帯	60歳以上の方がいる世帯		10万円
三世代同居世帯	子育て世帯とその親世帯が同居している世帯		20万円

■問い合わせ先
新潟市建築部住環境政策課
新潟市中央区学校町通1番町602-1
新潟市役所本庁舎分館5階
TEL 025-226-2815（直通）

平成29年は

「健康寿命の延伸元年」



地域版にいがた未来ポイント 健康寿命延伸アワード
健幸サポート倶楽部 シニア半わり
にいがた総おどり体操 健幸すまいリフォーム助成
特定健診・がん検診・ピロリ菌検査 もの忘れ検診
にいがたちよいしおプロジェクト
生活習慣病予防教室 健康相談会 など

住み慣れた地域で安心して元気に暮らせるように
地域の皆さまと協働しながら健康度を高め合い
健康寿命の延伸を目指しましょう

