



花開く活力、
広がる笑顔、
政令市新潟

新潟市健康寿命延伸計画

[アクションプラン]

— 地域との協働による健康づくりに向けて —

平成 29 年 3 月

新潟市保健衛生総務課

目 次

1	はじめに	P- 2
2	本計画の位置づけ	P- 3
3	新潟市を取り巻く状況	P- 4
4	新潟市民の健康寿命	P- 7
5	健康寿命の延伸に向けて	P- 8
6	分析データの概要	P-13
7	各区毎の健康データ	P-15
8	取り組み方針と目標設定	P-18
9	各区中学校区単位健康データと主な取り組み	
	北区	P-19
	東区	P-27
	中央区	P-35
	江南区	P-43
	秋葉区	P-49
	南区	P-55
	西区	P-61
	西蒲区	P-69
10	市全体での主な取り組み	P-75

1 はじめに

我が国は、「平時の異常事態」とも呼ぶべき超高齢社会が進行しており、新潟市も同様です。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年には、医療や介護の需要が大きく増加することが見込まれますが、施設や人材などの医療・介護資源には限りがあります。また介護・医療費など社会保障費の急増も懸念されています。

そのための一つの取り組みとして、住み慣れた地域で医療や介護を受けられるよう、在宅医療・介護連携の推進や住民相互の支え合いの仕組みづくりなど、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

さらに本市では、介護が必要となる不健康期間が全国平均より長いため、健康寿命の延伸を他都市に先駆けて取り組むことが極めて重要です。

これまでも、市民の皆さまが積極的に外に出かけ、健康づくりに取り組んでいただくため、健幸マイレージやにいがた未来ポイント、バスのシニア半わりなどの支援を通じて、まちづくりと健康づくりを連携させるスマートウェルネスシティ（健幸都市づくり）に取り組んできました。

これからは更に超高齢社会への対応を加速させ「健康都市づくり」に一層力を注いでいくため、現在、医療や介護データ等の分析を進めています。このデータを基に地域での健康課題を明らかにし、地域の皆さまと共有するとともに、協働しながら課題解決に向けた取り組みを進めていきます。

本市の健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりの意識改革・行動変容が必要であり、それに向けて地域で支えあう取り組みが大切です。皆さまのご支援とご協力をお願いいたします。

2 本計画の位置づけ

本市の健康寿命延伸等に関連する主な計画は下記のとおりです。

計画名称	計画年度
新潟市総合計画 [にいがた未来ビジョン]	H27～34 年度
新潟市健康づくり推進基本計画（第2次）[スマイル新潟ヘルスプラン]	H26～30 年度
新潟市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画	H25～29 年度
新潟市国民健康保険保健事業実施計画 [データヘルス計画]	H27～29 年度
新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・地域包括ケア計画	H27～29 年度
新潟市医療計画	H26～32 年度

本計画は、これらの計画とは別の計画として新たに策定するものではなく、これらの計画を踏まえ、データから見えた現状や課題に対し、何に取り組むべきかを示すアクションプラン（行動計画）です。事業の成果については、それぞれの計画にある指標によってチェックをしていきます。

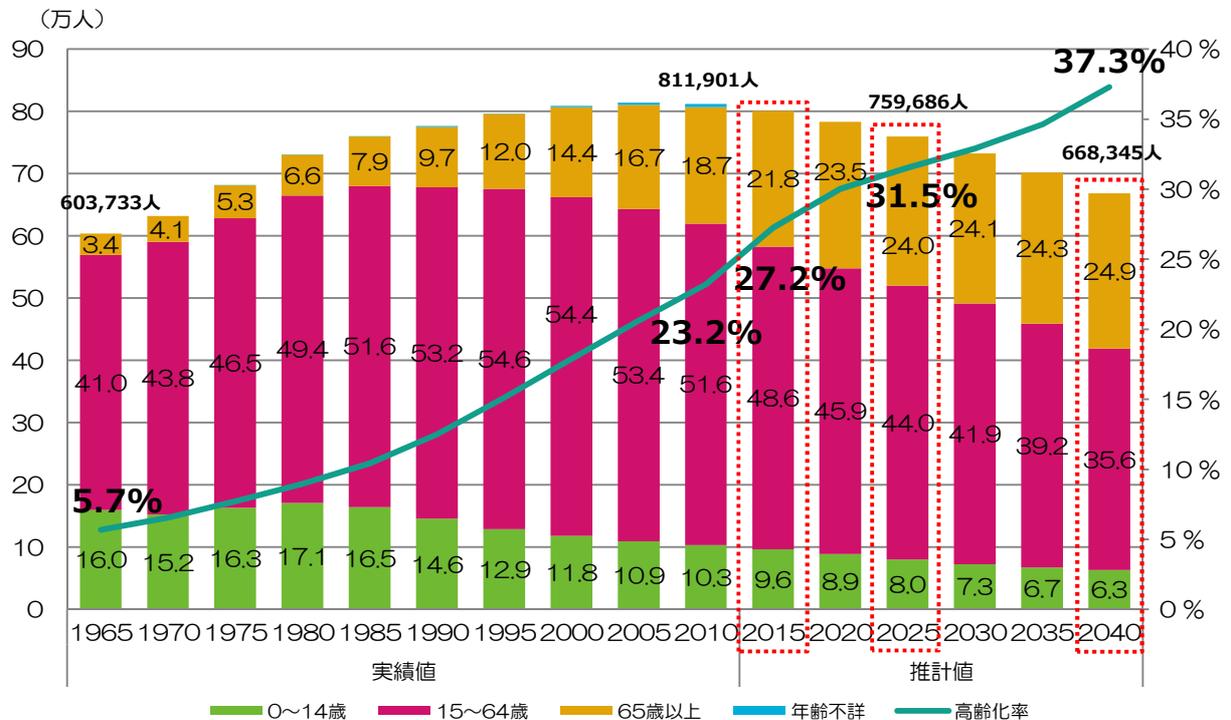
データは、今後も随時更新し、取り組み内容もそれに合わせ更新していきます。

3 新潟市を取り巻く状況

(1) 人口推計・高齢化率

本市の総人口は、今後も減少すると推計されています。

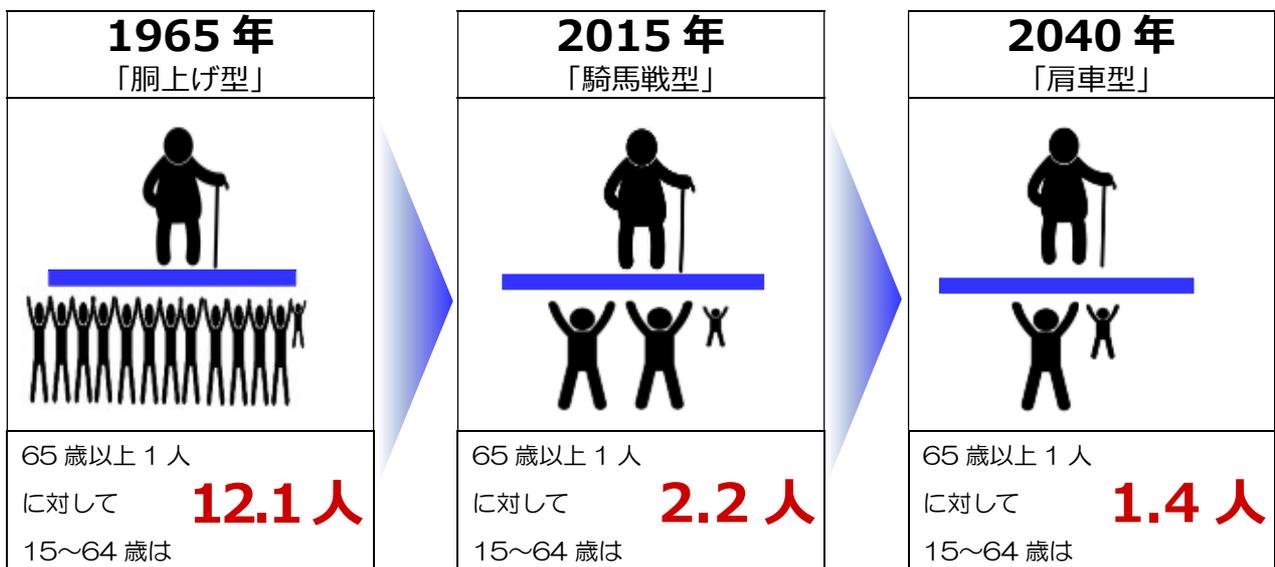
特に高齢化率は急激に上昇し、生産年齢人口は減少。超高齢、少子社会が進展する見込みです。



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) 人口比率の変化

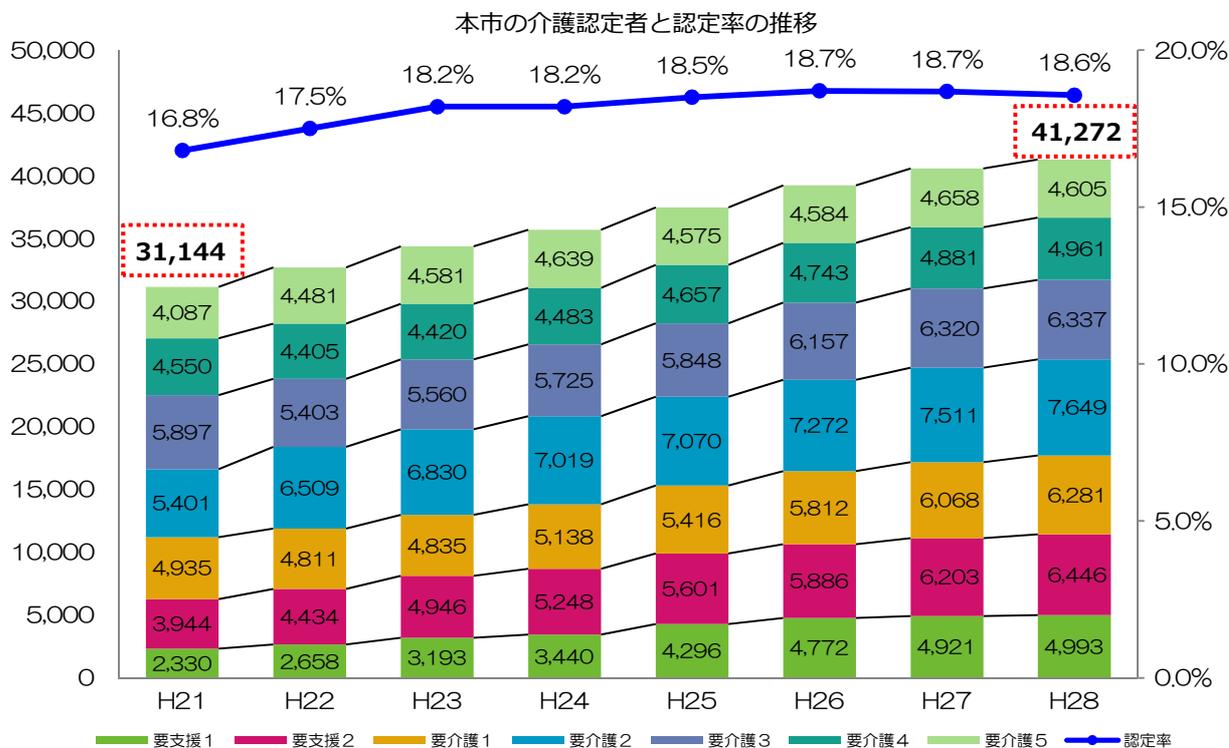
1965 年では、高齢者 1 人に対し生産年齢人口は 12.1 人ですが、2015 年に 2.2 人、2040 年では 1.4 人にまで減少する見込みです。



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）

(3) 要介護認定者の推移

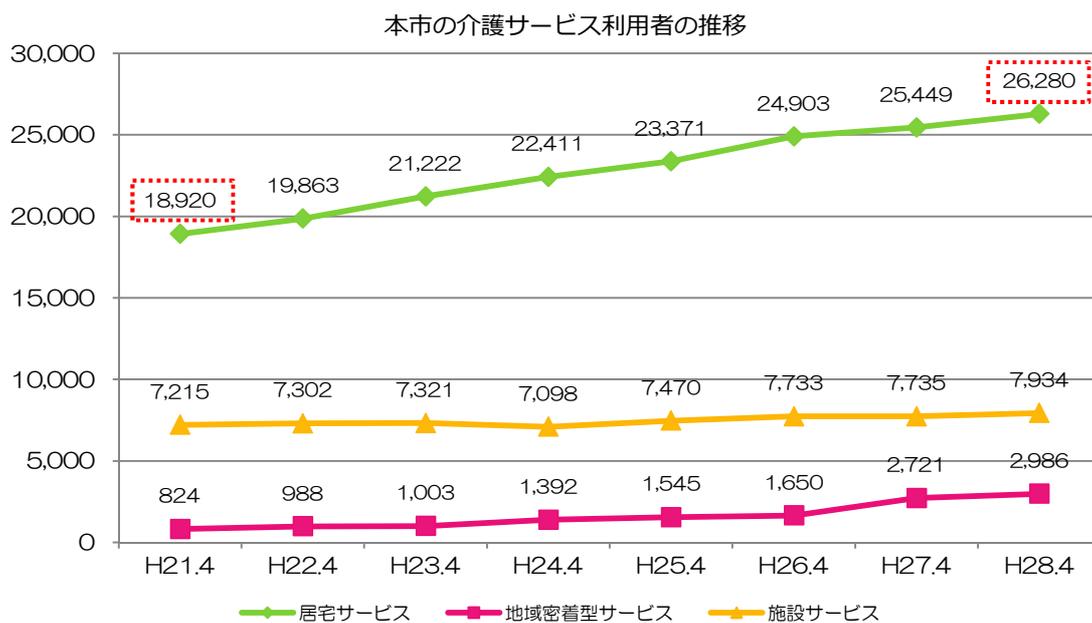
要介護認定者は、平成 21 年度から平成 28 年度までの間に約 1 万人増加しています。うち要介護 2 以上の方が 3,600 人増加しています。



資料：新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 27 年度～平成 29 年度） 各年 10 月 1 日現在の実績値
H27-28 は、厚生労働省 介護保険事業状況報告（暫定）及び新潟県推計人口を基に算出

(4) 介護サービス利用者の推移

介護認定者数の増加により、介護サービス利用者も増加しています。特に居宅サービス利用者が平成 21 年から平成 28 年までの間に約 7 千人増加しています。

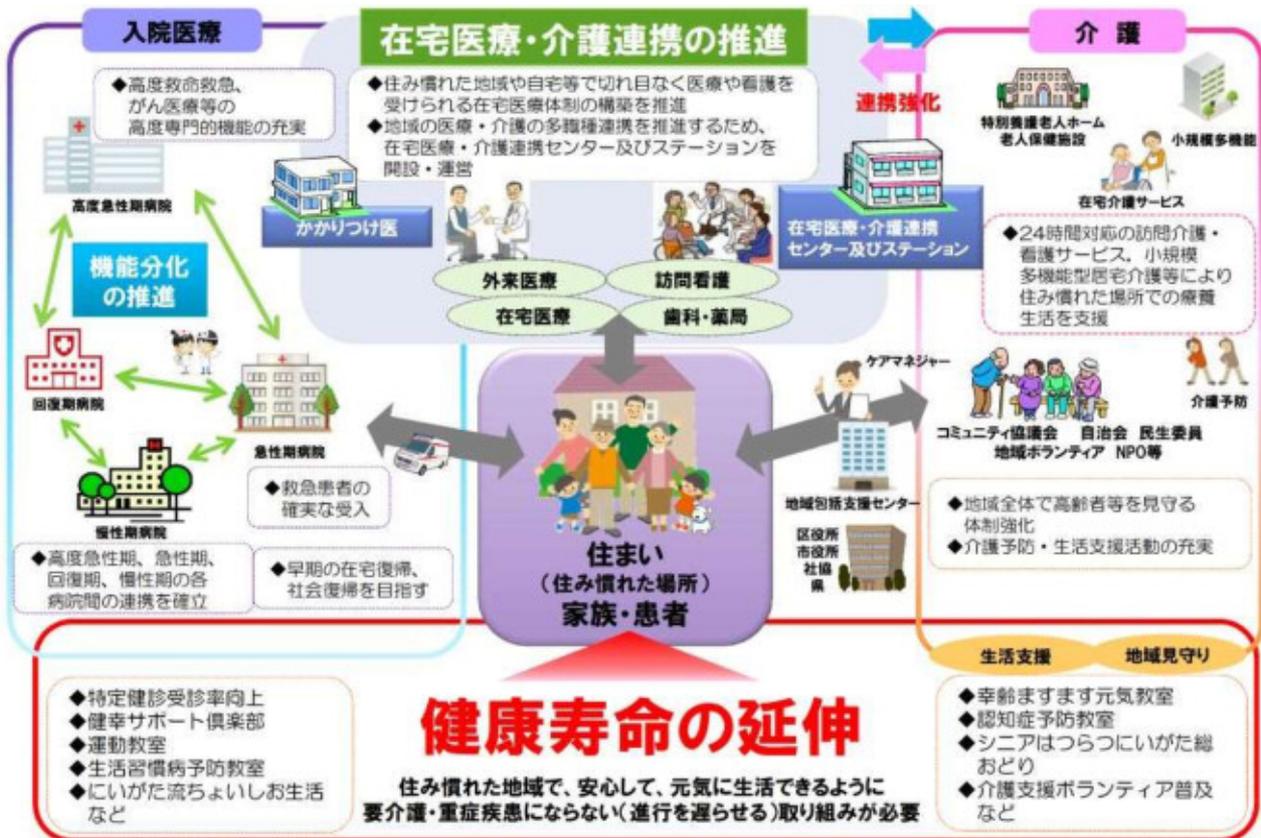


資料：新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 27 年度～平成 29 年度）
H27-28 は、厚生労働省 介護保険事業状況報告（暫定）

(5) 地域を支えていく仕組みと健康寿命の延伸

病院から自宅等へ患者さんが場所を移して、切れ目なく医療・介護サービスを受けられるよう市では「在宅医療・介護連携」を推進しています。

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで送り続けるためには、医療・介護を適切に提供していくことが重要ですが、併せて市民一人ひとりが健康を意識して、健康寿命を延伸していくことも重要です。



4 新潟市民の健康寿命

(1) 健康寿命の算出方法

健康寿命の算出方法には大きく分けて2つあります。

国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均^{*1}」を指標としています。

本市においては介護保険要介護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^{*2}」を健康寿命の指標としています。

これは、国や県と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）に基づき算出しているものです。

※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。

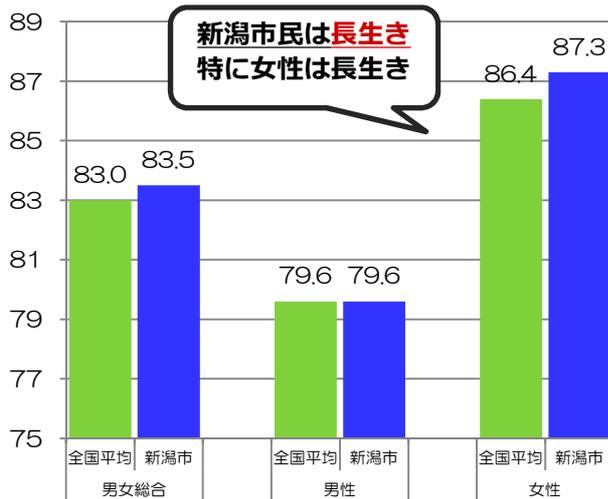
※2 「日常生活動作が自立している期間の平均」

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。

(2) 新潟市民の健康寿命

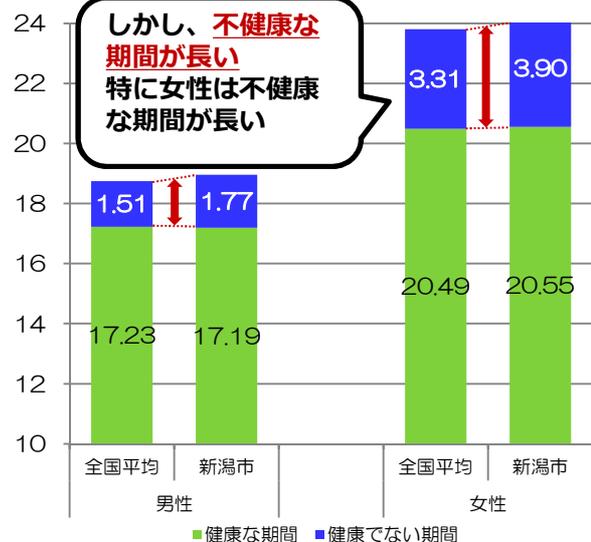
新潟市民は、全国平均や県に比べ、健康寿命は同等、もしくは長いですが、65歳平均余命が長いいため、不健康な期間が長くなっています。

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

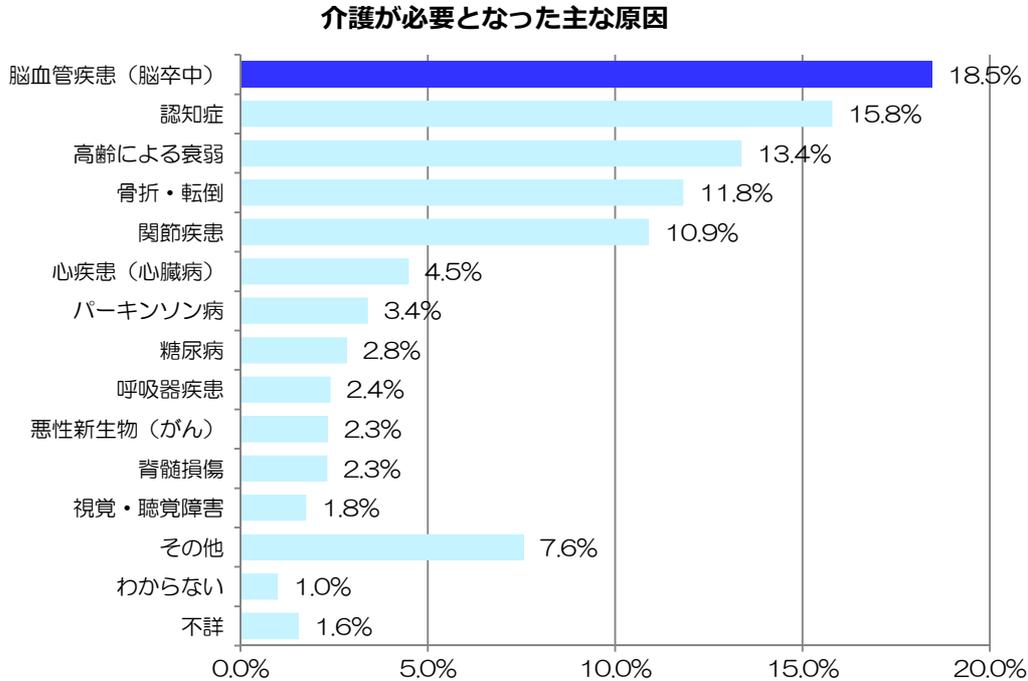


注：65歳時点の平均余命年数のうち、日常生活が自立している期間（年数）と自立していない期間（年数）を表す
出典：新潟市健康づくり推進基本計画（第2次） H26.4.1～H31.3.31（平成22年確定数値による）

5 健康寿命の延伸に向けて

(1) 健康寿命を短くする要因（要介護になる要因）

介護が必要になった主な原因の1位は、脳血管疾患です。



資料：平成25年国民生活基礎調査（全国）

重度の介護認定者に脳血管疾患が多い傾向にあります。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：%）

	第1位	第2位	第3位
総数	脳血管疾患（脳卒中） 18.5	認知症 15.8	高齢による衰弱 13.4
要支援1	関節疾患 23.5	高齢による衰弱 17.3	骨折・転倒 11.3
要支援2	関節疾患 18.2	骨折・転倒 17.6	脳血管疾患（脳卒中） 14.1
要介護1	認知症 22.6	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 19.2	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）

(2) 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割多くなっています。
また、胃がんで亡くなる人も、全国に比べ約1割多くなっています。

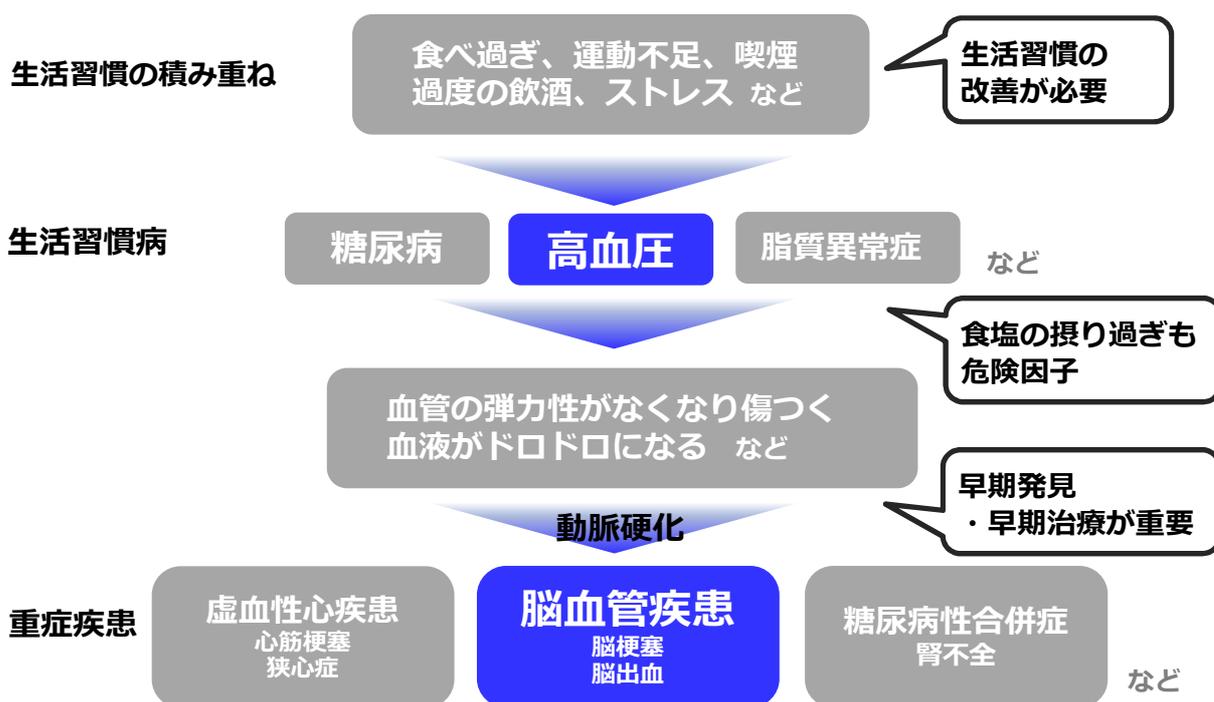
各区別主要死因別標準化死亡比

		全国	新潟市	北区	東区	中央区	江南区	秋葉区	南区	西区	西蒲区	
脳血管疾患	総数	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	101.8	123.4	74.3	96.0	69.7	118.8	155.9	95.5	131.2
	脳内出血	男性	100	97.9	108.2	108.8	91.4	62.1	113.8	108.9	80.0	130.6
	女性	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	129.1	110.3	96.0	176.1	
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	総数	100	91.4	101.0	92.7	88.4	88.7	87.7	86.5	93.2	93.8	
		男性	100	87.3	89.0	98.0	89.6	73.7	86.2	84.9	85.7	84.5
		女性	100	77.4	58.6	79.8	74.6	108.3	62.7	83.4	74.6	88.9
	急性心筋梗塞	男性	100	68.8	54.5	72.3	58.1	86.2	59.8	96.4	70.1	72.1
	女性	100	101.1	158.9	93.3	65.1	87.3	128.2	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
		女性	100	112.1	133.0	109.8	98.5	115.8	118.6	135.6	110.9	101.5
	胃	男性	100	115.3	123.1	123.4	96.1	134.7	126.5	117.9	116.1	103.5
		女性	100	105.6	103.0	100.5	125.3	86.7	101.7	102.9	98.7	111.0
	大腸	男性	100	99.4	98.3	102.4	108.5	101.6	95.2	87.7	97.9	88.4
		女性	100	73.2	77.1	80.1	85.2	56.7	63.6	65.0	61.4	87.5
	肝及び肝内胆管	男性	100	72.0	105.0	63.4	88.1	43.4	60.0	46.4	60.1	99.1
	女性	100	102.4	122.1	104.6	94.5	99.5	89.2	117.7	97.5	116.0	
気管・気管支・肺	男性	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・市区町村別（平成20年～24年）

(3) 生活習慣病～重症疾患の進行

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。



(4) 新潟市民の平均歩数

新潟市民の平均歩数は全国平均を下回っています。

(単位 歩/日)

	男性		女性	
	15歳以上	70歳以上	15歳以上	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

(5) 新潟市民の食塩摂取量

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。

(単位 g/日)

	男性	女性
目標量※	8g 未満	7g 未満
調査平均値	10.1	9.5
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

(6) 新潟市民の家計調査結果

新潟市民は、食塩の多いものを好む傾向にあります。

	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
カレーウ購入額	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

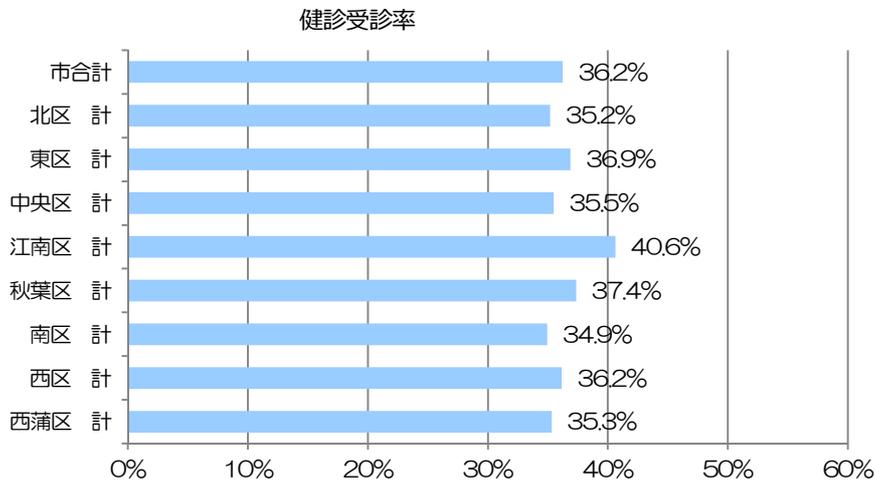
資料：総務省家計統計 1 世帯当たりの品目別年間支出金額（二人以上の世帯）（平成 25-27 年平均）全国 52 市中（東京都区部含）の順位

(7) 新潟市民の健診※受診状況

※特定健康診査又は後期高齢者の健康診査。以下「健診」と言う。

① 健診受診率（平成 26 年度 国保+後期高齢+協会けんぽ）

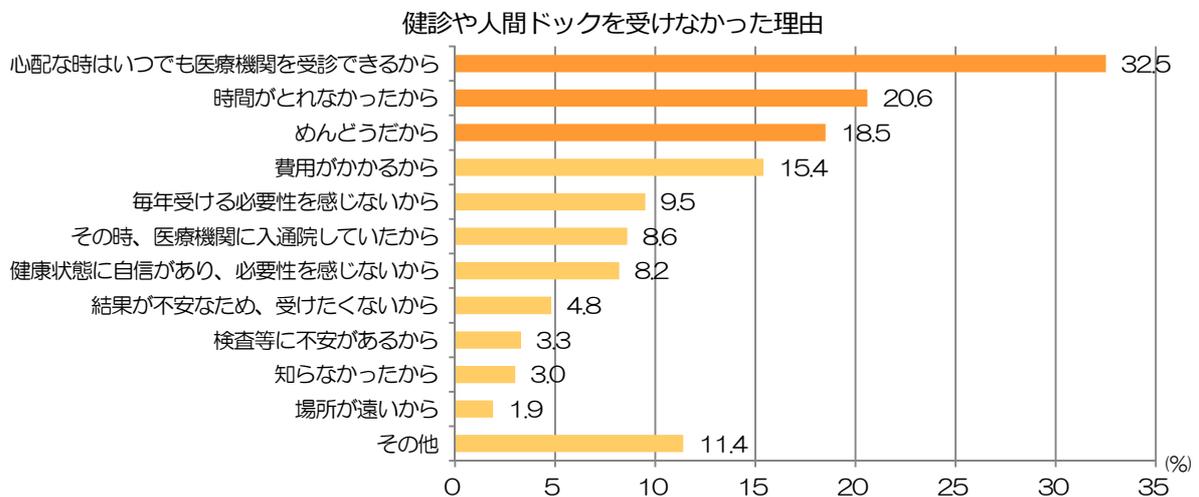
早期発見、早期治療のためには、健診を受けていただくことが重要です。
市の平成 29 年度の健診受診率の目標（国保）は、60%ですが、目標に達していません。



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
※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

② 健診を受けなかった理由（全国統計）

健診を受診しない理由は、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」「時間がとれなかったから」「面倒だから」が上位です。



資料：平成 25 年国民生活基礎調査の概況 「年齢階級別にみた健診や人間ドックを受けなかった理由（複数回答）の割合（20 歳以上）[全国]」

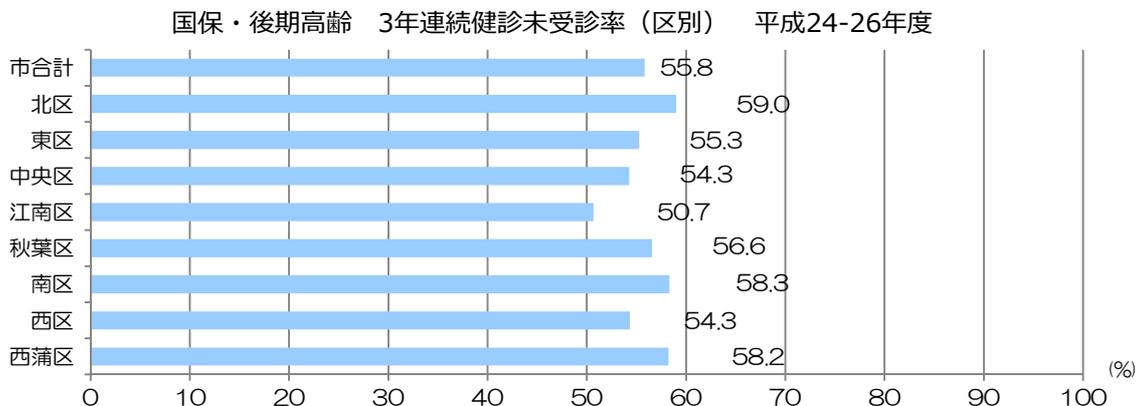
重症疾患で急に倒れた患者さん※のうち、約 6 割が健診連続未受診です。

→ 早期発見・早期治療のために健診受診は重要です

※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

③健診未受診率（平成 26 年度 国保+後期高齢）

北区、南区、西蒲区は、約 6 割の人が 3 年連続健診未受診です。
未受診が少ない江南区でも、約 5 割の人は健診 3 年連続未受診です。



資料：新潟市国民健康保険・新潟県後期高齢者医療保険（平成 24-26 年度）特定健診（健診）データ
※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母母に含む

④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）

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。

区名			中学校区名			健診受診率			
			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	区名	中学校区名	健診受診率	区名	中学校区名	健診受診率	
北区	松浜中学校区	36.6%	秋葉区	新津第一中学校区	35.3%	南区	白南中学校区	32.6%	
	南浜中学校区	35.8%		新津第二中学校区	43.2%		白根第一中学校区	34.9%	
	濁川中学校区	38.9%		新津第五中学校区	35.0%		日井中学校区	35.6%	
	葛塚中学校区	32.8%		小合中学校区	28.4%		白根北中学校区	36.7%	
	木崎中学校区	31.4%		金津中学校区	39.4%		味方中学校区	35.5%	
	岡方中学校区	32.8%		小須戸中学校区	39.3%		月潟中学校区	32.4%	
	早通中学校区	34.7%		西区	小針中学校区		35.5%	西蒲区	岩室中学校区
	光晴中学校区	37.7%	小新中学校区		33.6%		西川中学校区		32.3%
東区	東新潟中学校区	37.6%	黒崎中学校区		35.6%		潟東中学校区		33.1%
	木戸中学校区	34.0%	坂井輪中学校区		38.8%		中之口中学校区		32.8%
	石山中学校区	36.5%	五十嵐中学校区		36.5%		巻東中学校区		37.1%
	東石山中学校区	41.0%	内野中学校区		37.0%	巻西中学校区	37.9%		
	山の下中学校区	36.7%	中野小屋中学校区		28.6%				
	藤見中学校区	36.1%	赤塚中学校区	36.2%					
	下山中学校区	36.6%	江南区	大形中学校区	35.7%				
関屋中学校区	34.2%	曾野木中学校区		38.0%					
白新中学校区	30.6%	両川中学校区		36.5%					
寄居中学校区	29.6%	大江山中学校区		38.2%					
新潟柳都中学校区	35.2%	横越中学校区		37.9%					
中央区	鳥屋野中学校区	37.8%	亀田中学校区	44.1%					
	上山中学校区	37.3%	亀田西中学校区	42.5%					
	宮浦中学校区	37.1%							
	山潟中学校区	37.4%							
	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。

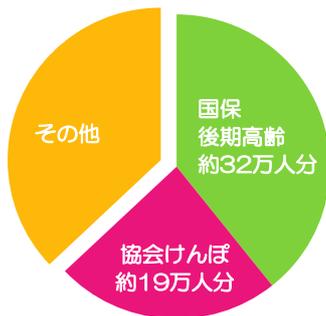
6 分析データの概要

(1) 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。

(2) 国民健康保険、後期高齢者医療保険、全国健康保険協会（協会けんぽ）データの相違点

国民健康保険と後期高齢者医療保険、協会けんぽのデータ抽出方法等には、住所の分類方法など下記の違いがあります。

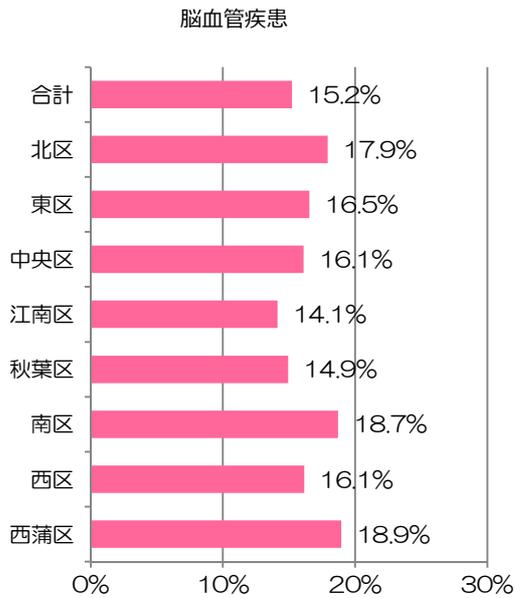
	新潟市国民健康保険	新潟県後期高齢者医療広域連合	全国健康保険協会（協会けんぽ）
データ年度	平成 26 年度		
分析対象者	分析データは、各年度の被保険者全数ではなく、平成 28 年 5 月時点の住民基本台帳に登録されている者が分析対象です。平成 28 年 5 月時点で 20 歳未満の者も分析対象に含んでいません。	被保険者住所が新潟市内であり、中学校区が特定できる被保険者、および被扶養者の医療費等のデータを集計しています。	
被保険者数（加入者数）	当該年度中に 1 回でも被保険者となった人数の累計	年度中の各月の被保険者数を積算し 12 で割った数（年間の平均値）	
分析データ中学校区単位分割方法	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）		
レセプト疾病分類（医療機関受診率）	レセプト上の主傷病の患者数だけでなく、副傷病等の患者数も分析、分類し、実患者数にそれぞれ算入し医療機関受診率を算出しています。	レセプト上で主傷病とされた疾病により分類し、医療機関受診率を算出しています。	
医療機関受診率の算出方法	各疾病等における実患者数／被保険者数	加入者一人当たりの各疾病等におけるレセプト件数	
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。		
年齢調整	今回の分析では、国保、後期高齢、協会けんぽを合わせたデータの年齢調整ができないため、年齢調整を行っていないデータを掲載しています。健診結果等に関しては、高齢化率等の影響が考えられるため、高齢化率のグラフを合わせて掲載しています。 ※年齢調整 年齢構成の異なる地域間で比較ができるように年齢構成の違いを考慮して補正するもの		
その他	全市の合計は、住所地が特定できなかった方（住所地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。	中学校区が特定できない被保険者（住所地が中学校区分類データとリンクしない者）は、集計対象外としています。	
	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。		

7 各区毎の健康データ

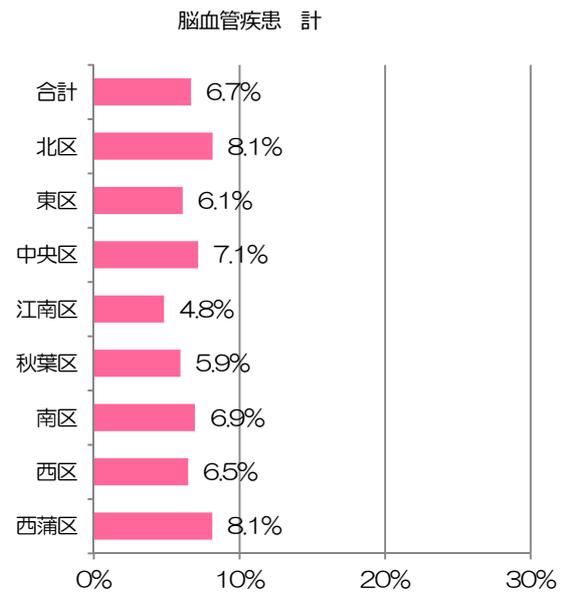
(1) 重症疾患医療機関受診率（区別）

① 脳血管疾患

国保・後期高齢（実患者数／被保険者数）



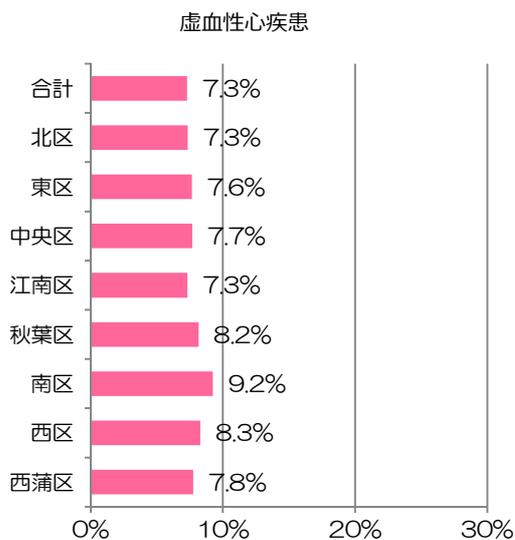
協会けんぽ（加入者一人当たりのレセプト件数）



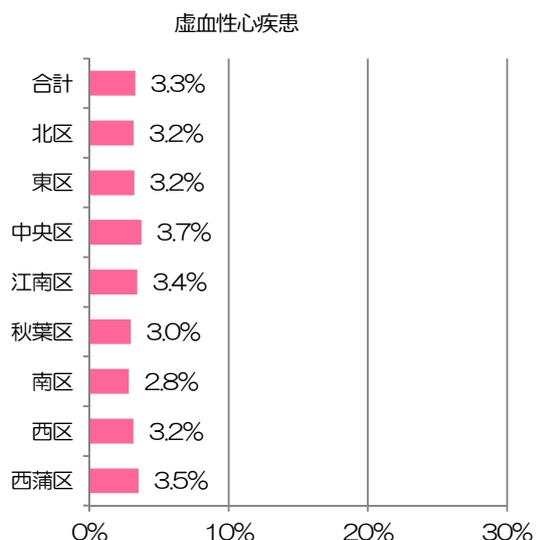
※協会けんぽの疾病分類は、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化症、その他脳血管疾患の合計

② 虚血性心疾患

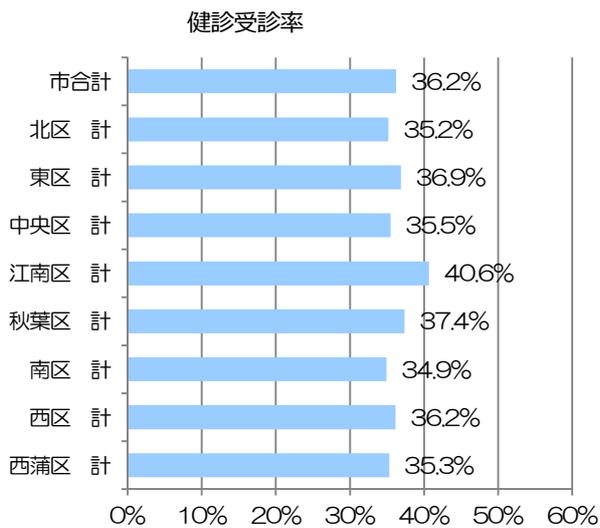
国保・後期高齢（実患者数／被保険者数）



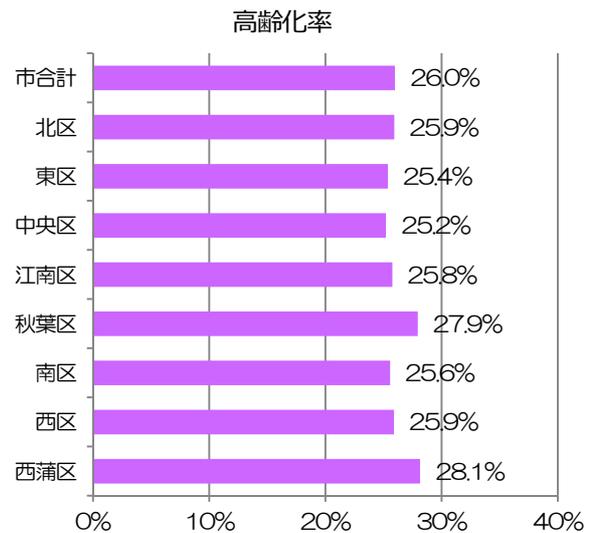
協会けんぽ（加入者一人当たりのレセプト件数）



(2) 健診受診率

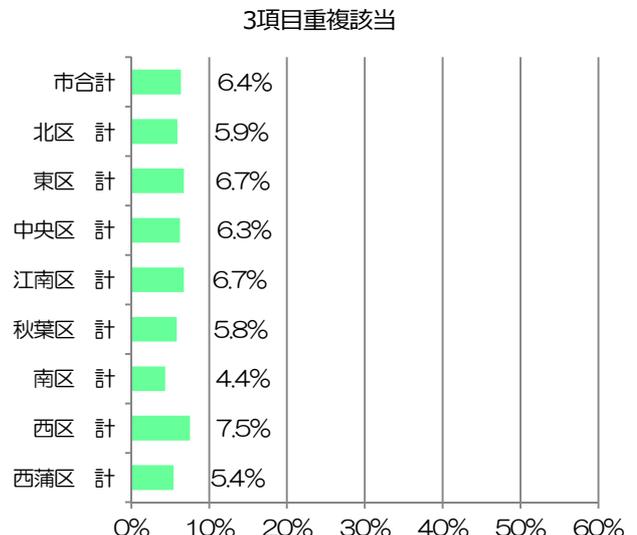
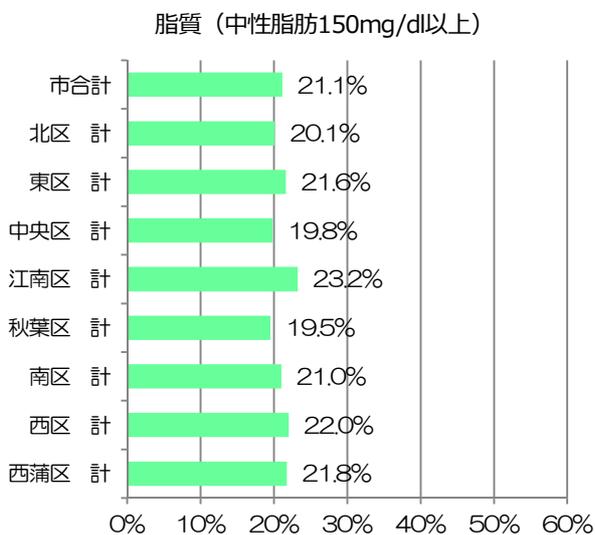
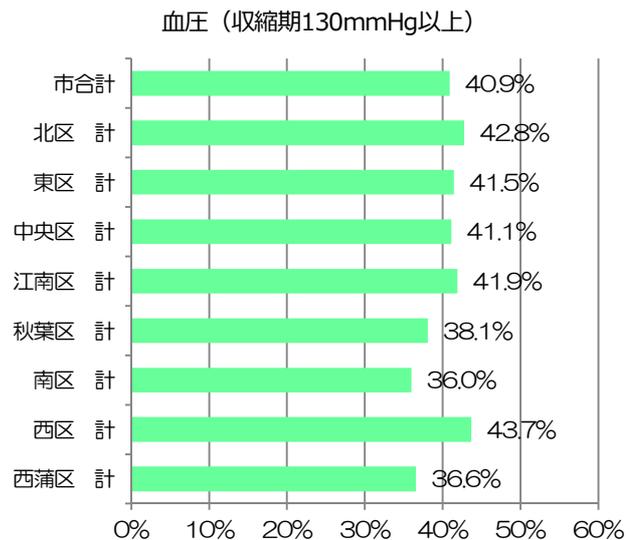
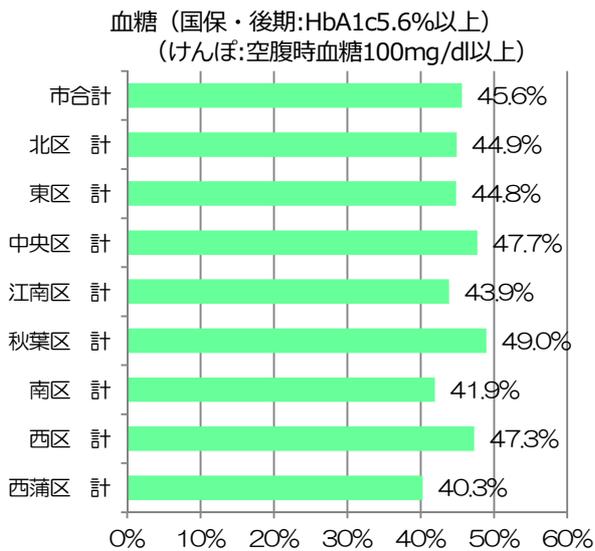


(3) 高齢化率



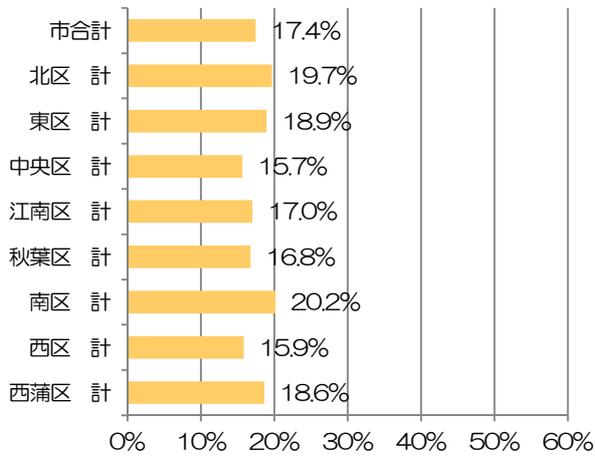
※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

(4) 健診結果 (血液検査)

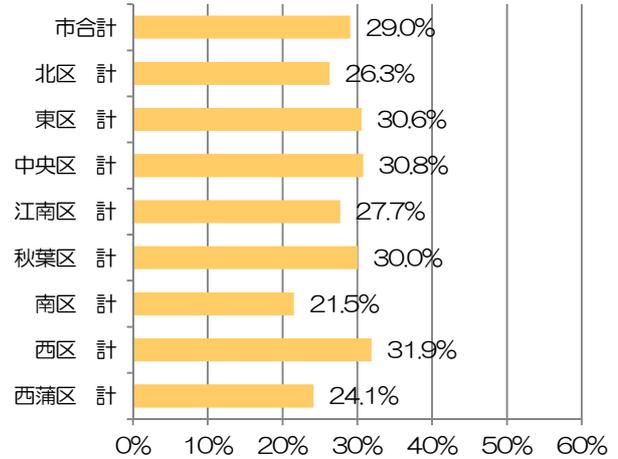


(5) 健診結果 (問診)

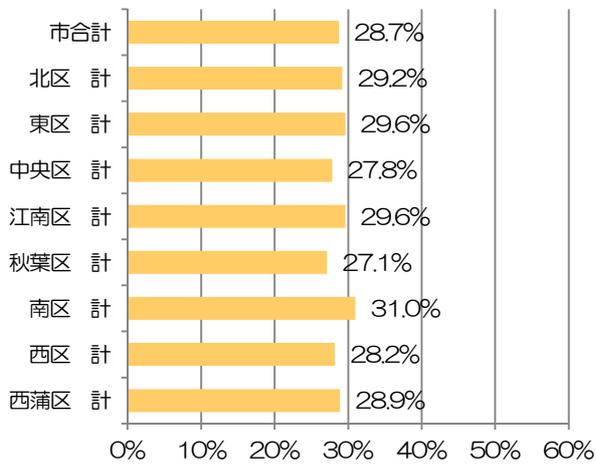
喫煙



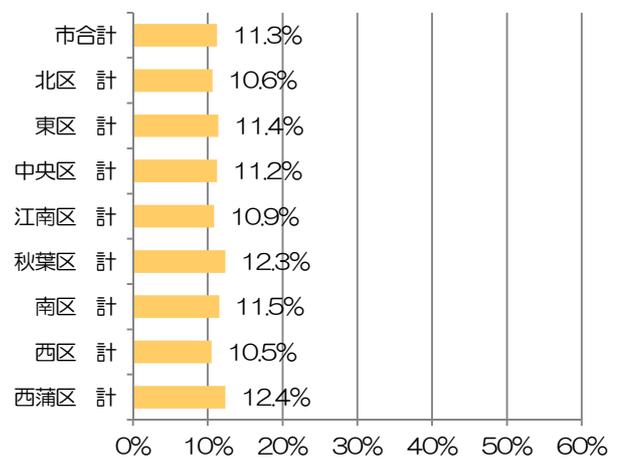
運動習慣 (30分以上)



飲酒頻度 (毎日)



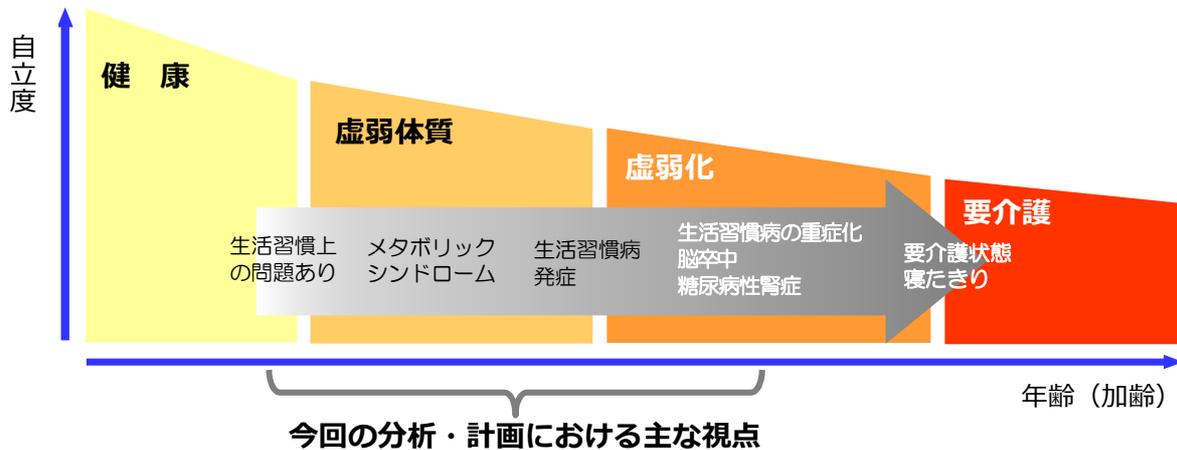
食習慣 (夕食後の間食)



8 取り組み方針と目標設定

健康寿命延伸のためには、様々な世代や段階への働きかけが必要になります。

社会環境や介護予防等、様々な視点がある中、今回の健診データを中心とした分析及び計画は、下記の範囲を主な視点としています。



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

これら健康寿命延伸に向けた取り組みの目標値は、下記のとおりです。

指標	現状値	目標値
特定健診受診率 (法定報告値(速報値)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)

※その他目標は、新潟市健康づくり推進基本計画(第2次)によるものとします。

国の目標も
受診率 60%!

食塩摂取目標量 男性 8g
未満、女性 7g 未満に対し
本市は男性 10.1g、
女性 9.5g!

平均歩数も全国平均を
下回っている!

また、各区で実施する取り組みについては、地域特性に合わせ、各区において方針、目標等を定め、取り組んでいくこととします。

9 各区中学校区単位健康データと主な取り組み

北区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の北東部に位置し、東は聖籠町・新発田市、南は阿賀野市に隣接。西は阿賀野川、北は日本海が広がっている。
- ・新潟市 8 区の中で西蒲区に次ぐ面積（107.92k m²/平成 25 年 10 月 1 日現在）を占めている。
- ・地形は中央部から北部の日本海までに、海岸線と平行に形成された砂丘地帯が発達し、標高 20m を超える起伏のある地形もあるが、その他はほとんどが標高 0~6m の平坦な地形。
- ・南部には田園地帯が広がっていて、福島潟や阿賀野川など水辺空間を中心とした豊かな自然環境に恵まれた区域。

歴史

- ・北部の砂丘地帯のうち、一番内陸にある砂丘上の遺跡からは縄文時代前期末の土器が発見されている。弥生~古墳時代になると、人々は自然堤防などのある低地に進出し、稲作を行ったと思われる。また、奈良・平安時代には、海岸に近いところでは塩作りが行われていた。
- ・享保 15 年（1730 年）阿賀野川の松ヶ崎での掘割工事とその翌年の洪水による掘割の阿賀野川本流化によって広大な干上がり地が生まれ、耕地の開発が進んだ。
- ・明治以降も加治川の破堤など、度重なる大水害に見舞われました。その対策として、周辺市町村との協力のもと、新井郷川排水機場が建設され、福島潟放水路が整備された。
- ・明治時代以降、北蒲原郡西部郷といわれた松ヶ崎浜村・南浜村・濁川村・木崎村・葛塚町・岡方村・長浦村は、昭和の大合併において前者 3 村は新潟市と合併し、後者 4 町村は豊栄町（昭和 45 年市制施行）になった。平成 17 年には新潟市と旧豊栄市を含む周辺 13 市町村の合併が行われ、平成 19 年に政令指定都市となり、旧北蒲原郡西部郷の地域は新潟市北区として再び共に歩み出している。
- ・昭和 44 年には、日本海沿岸の工業開発の拠点として新潟港東港区（新潟東港）が開港。

自然

- ・東部に位置する福島潟は、今までに 220 種類以上の野鳥、450 種類以上の植物が確認されている自然の宝庫。
- ・阿賀野川河口の松浜の池（ひょうたん池）や阿賀野川河跡湖の十二潟などには貴重なトンボなどの昆虫類や水生植物が生息。
- ・北部の海岸線沿いにある松林は、自然と調和した海辺の森として整備され、さまざまな植物や野鳥が見られる。

土地利用

- ・区の住宅地は、既存の市街地と農村集落、新たな宅地開発により造成された新興住宅地で構成。
- ・松浜・濁川・早通・木崎・葛塚地区では従前から人口が集中し、また国道 7 号（新新バイパス）沿線や県道新潟新発田村上線沿線、新潟東港、新崎地区などでは工業団地の整備が進められてきた。その後、JR 白新線の駅周辺での住宅地造成などにより市街地が拡大。

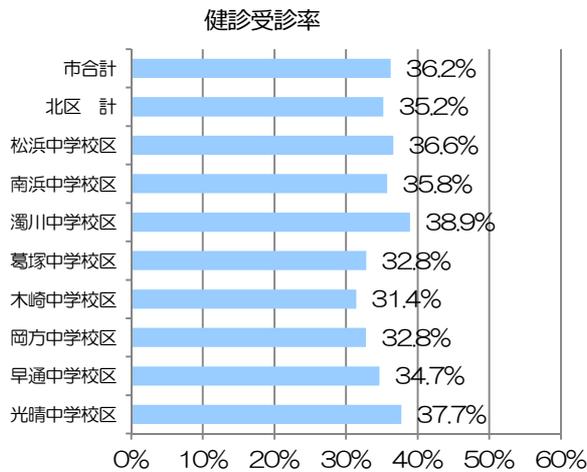
交通

- ・阿賀野川に 4 本の橋、JR、高速道路等で新潟市街とつながっている。JR 駅周辺はニュータウン化が進み、ベッドタウンとなっている。
- ・JR 白新線の駅が 4 つある。路線バスその他、区バス、おらってのバス、豊栄病院バスがある。岡方・長浦地区ではデマンド交通を実施している。

※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 北区健康データ

② 健診受診率

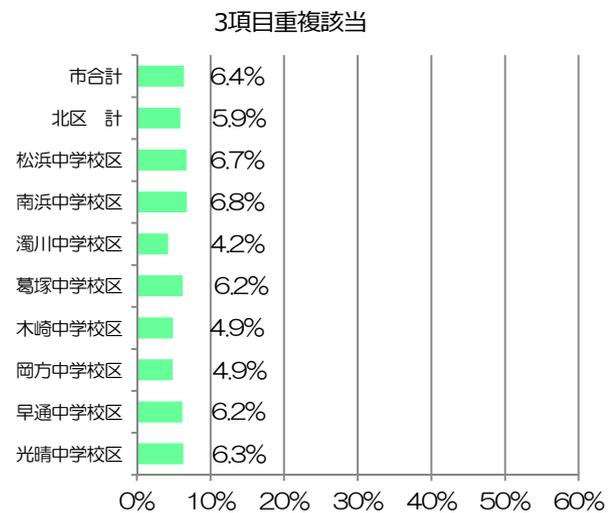
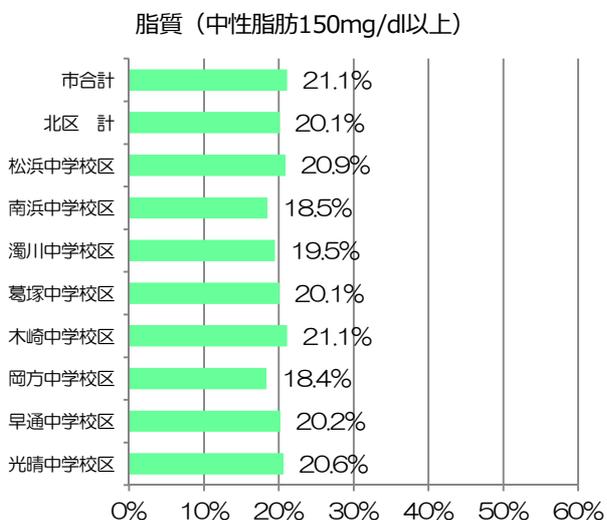
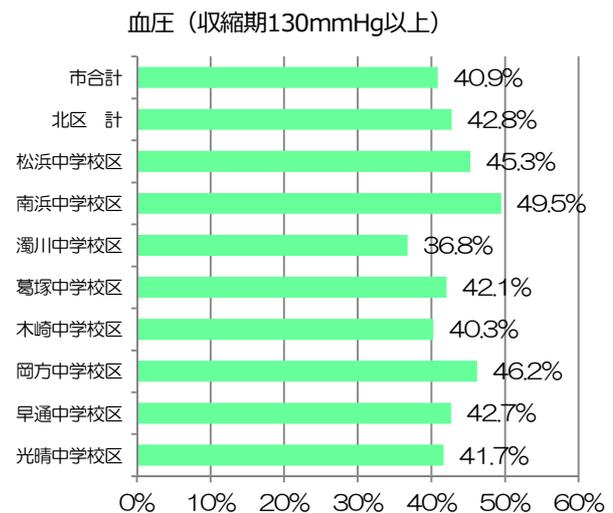
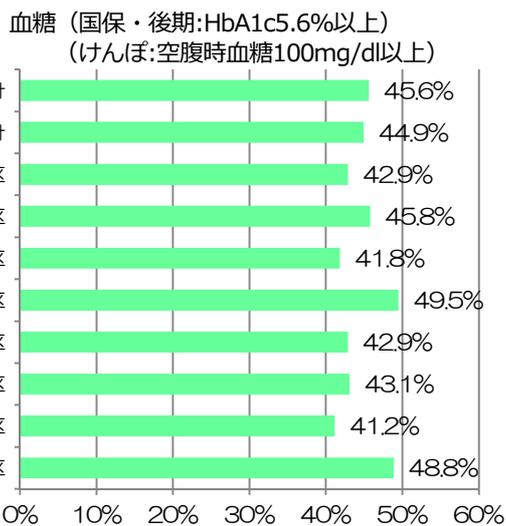


③ 高齢化率

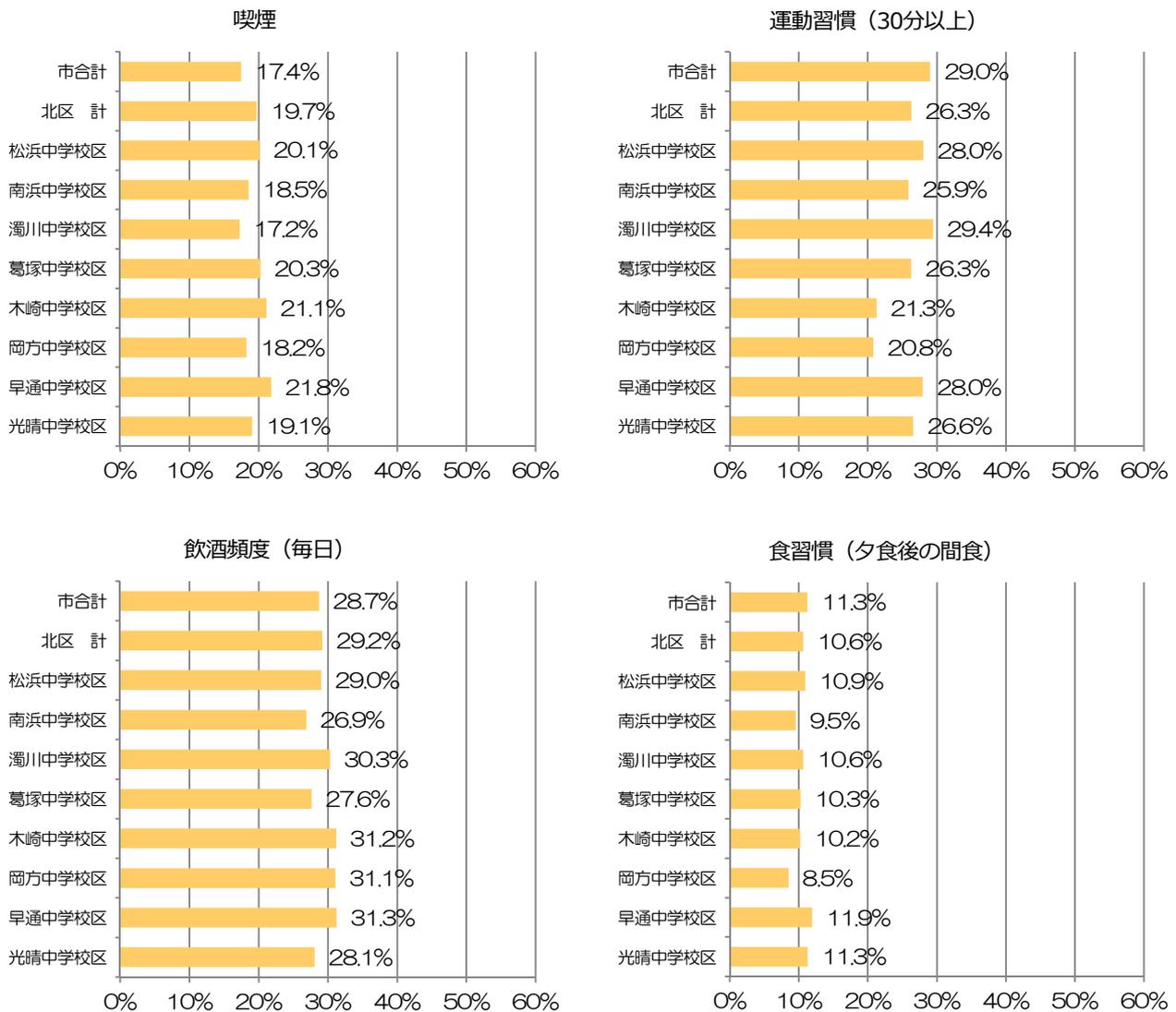


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約8千人います。

健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約1千人います。

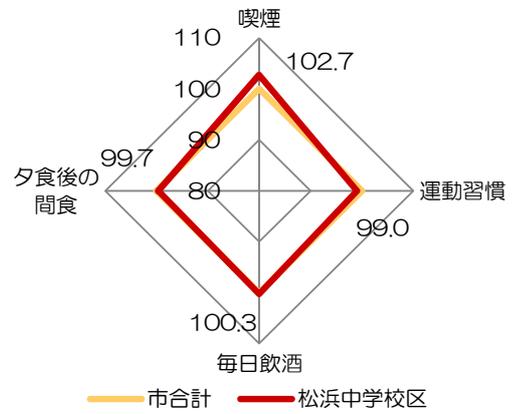
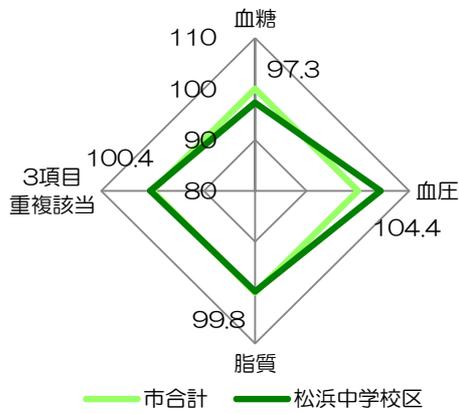
中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
松浜中学校区	3,684	1,301	35.3%	180	4.9%
南浜中学校区	2,348	845	36.0%	64	2.7%
濁川中学校区	2,379	741	31.1%	114	4.8%
葛塚中学校区	4,127	1,366	33.1%	157	3.8%
木崎中学校区	2,884	1,019	35.3%	94	3.3%
岡方中学校区	1,438	455	31.6%	54	3.8%
早通中学校区	2,948	1,090	37.0%	127	4.3%
光晴中学校区	3,776	1,221	32.3%	193	5.1%
北区	23,584	8,038	34.1%	983	4.2%

※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診届がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

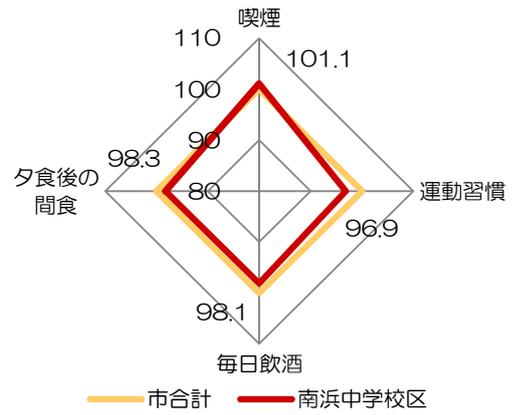
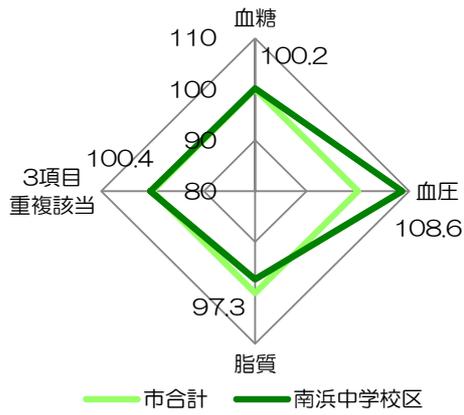
被検者数及び該当者数は、死亡等により住所地が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

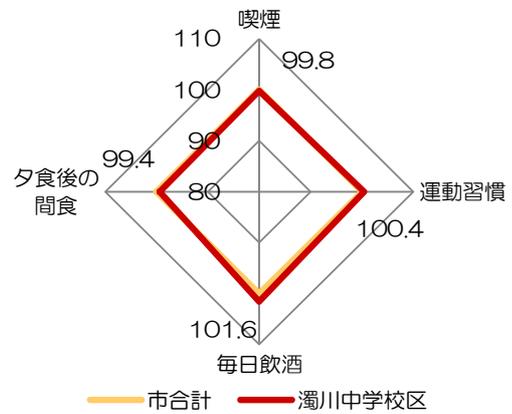
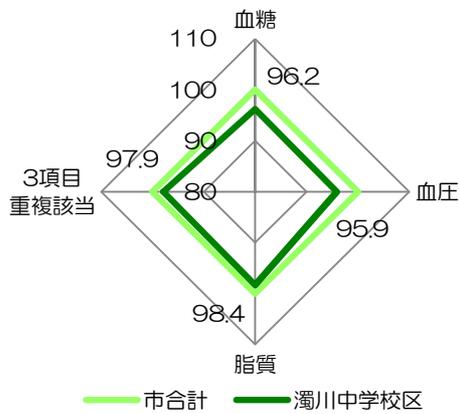
松浜中学校区



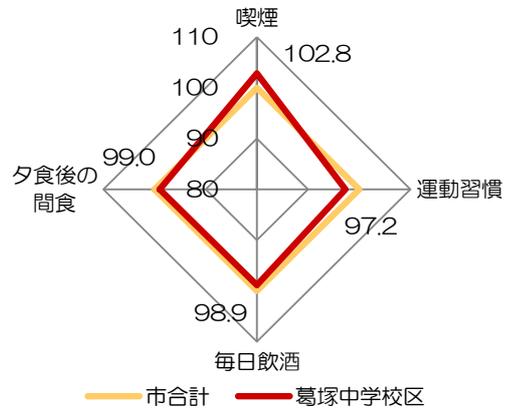
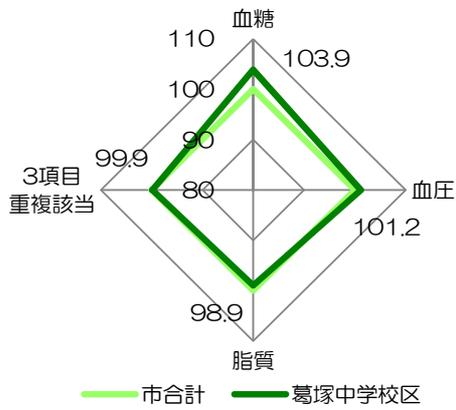
南浜中学校区



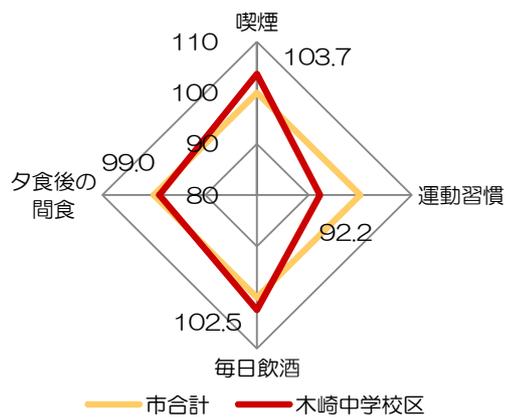
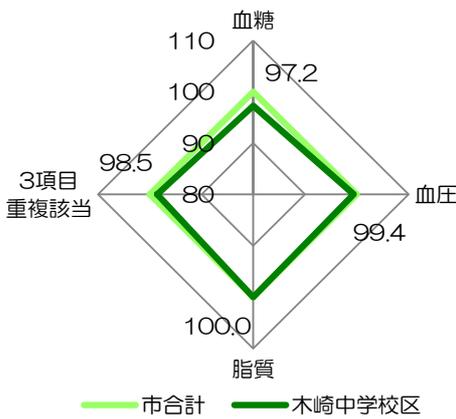
濁川中学校区



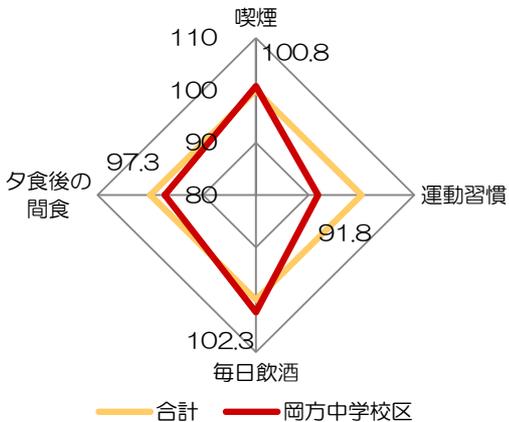
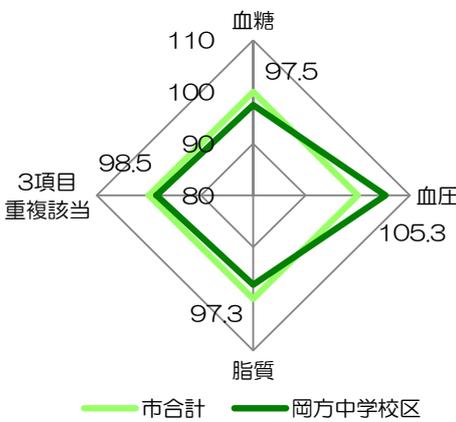
葛塚中学校区



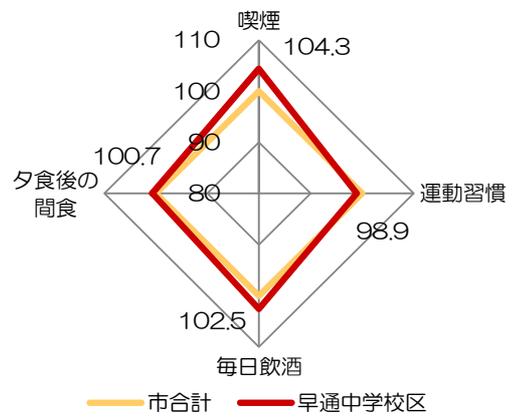
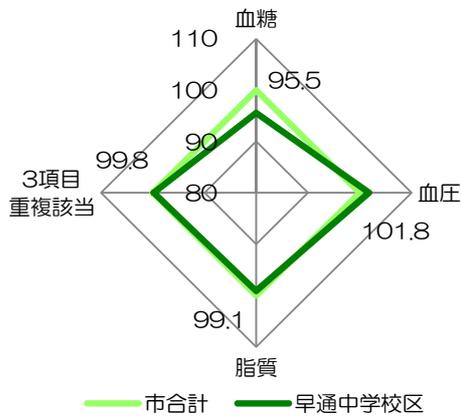
木崎中学校区



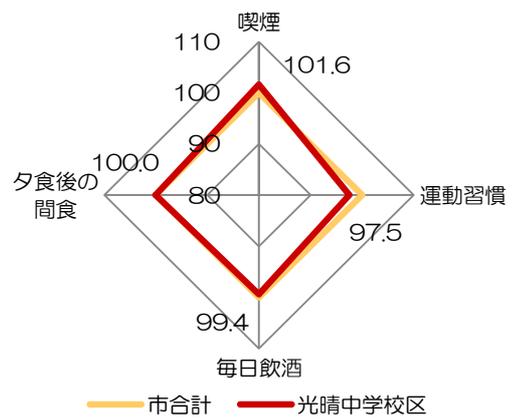
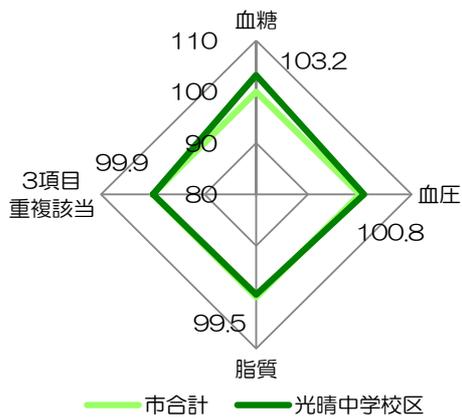
岡方中学校区



早通中学校区



光晴中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

北区の課題
<ul style="list-style-type: none">・脳血管疾患の標準化死亡比が高く、医療機関を受診する人の割合も全市と比べ高い。・健診の結果、血圧が要指導以上に該当する人の割合が全市と比べ高い。・健診の受診率が低く、8区で最下位（国民健康保険）である。
「生活習慣病予防講座の開催」
<p>■事業目的及び目標値等</p> <p>生活習慣病（高血圧）の予防と重症化予防のために食習慣と運動習慣の改善を目指して行動できる。</p> <p>→ 減塩目標値 男性 8g、女性 7g 運動習慣を持つ人が増加する 40%以上</p> <p>■事業概要</p> <p>血圧に注目した生活習慣病の予防講座の実施（2コース） 尿中ナトリウム測定による食塩摂取量測定の実施、運動体験を含む講座の実施</p>
「健診受診率向上」
<p>■事業目的及び目標値等</p> <p>健診の受診率が低い（国民健康保険 区間最下位）</p> <p>→ 健診受診率（H29） 60%（H27実績値 31.1%）</p> <p>■事業概要</p> <p>コミュニティ協議会やPTAと連携して、地域の健康状態を伝えていきます。 検診カレンダーを配布し、検診機会の周知を図ります。 未受診者に対して訪問や委託による電話での受診勧奨を実施します。 （未受診理由を確認するとともに、区民の生の声を集約し今後の対応策を検討します）</p>

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

東区

① 区の概要

地勢

- 区の面積は38.77km²で、8区のなかで中央区(37.42km²)に次いで2番目に小さく、新潟市の全面積(726.10km²)の約5%を占める。
- 信濃川河口の東側に位置。区の北側は日本海に面している。区の西部に信濃川と栗ノ木川、東部に阿賀野川が流れ、中央部には信濃川と阿賀野川の流路として水運を担った通船川が、区の東西を横断する形で流れる。
- 豊かな水辺環境に恵まれている一方、信濃川と阿賀野川により形成された沖積平野であり、区内には海拔ゼロメートル地帯が点在。
- 新潟空港と新潟西港があり、空と海の玄関口という側面ももち合わせている。

歴史

《工業地帯の伸展》

- 明治時代の後期に日本石油株式会社(当時)が山の下に新潟鉄工所を造り、石油採掘用の機械や車両の製造などを開始。以降、大正期にかけて中小の工場が建設され、多数の労働者を抱える工業のまちとして発展。昭和2年に新潟市の都市計画で工場地帯に指定されたことにより、工場建設が加速していった。

《住宅地の造成》

- 昭和4年から新潟市で最初の土地区画整理事業が実施されたことにより、山の下地区の西側で宅地開発が進んだ。昭和20年代・40年代にはさらに東側へと伸展し、かつての砂丘地は住宅地へと姿を変えていった。また、石山地区では、昭和37年からの石山団地造成事業、昭和47年からの土地区画整理事業によって宅地開発が進み、かつて農村地帯であった風景は一変した。

自然

- 区内を流れる通船川をはじめとして、水辺の魅力にあふれた潤いのあるまち。なかでもじゅんさい池公園は、全国的にも珍しい2つの砂丘湖があり、周囲はアカマツの自然林で覆われている。
- 大形地区にはミズアオイが自生し、地元の方を中心に保全活動が進められている。

産業

《農業》

- 都市近郊農業が行われ、その農地は大形地区と石山地区を中心に展開。農業就業人口及び経営耕地面積は、それぞれ8区のなかで中央区に次いで2番目に低い数字となっている。

《工業》

- 事業所数、従業者数、製造品出荷額全てが市内第1位。なかでも製造品出荷額は、新潟市全体の約3割を占める。製造品出荷額においては、パルプ・紙・紙加工品製造業、化学工業、食料品製造業の占める割合が高い。

《商業》

- 事業所数及び従業者数がそれぞれ市内第2位、年間商品販売額が市内第3位。年間商品販売額においては、建築材料、鉱物・金属材料等卸売業と飲食料品卸売業の占める割合が高い。

土地利用

- 市の中心部に隣接する地理的条件と高い人口密度を反映して、区域の約4割を宅地が占める。
- 社会基盤が充実しており、道路・公共施設等の区域に占める割合が、宅地に次いで高い。一方、田畑や山林などが区域の2割強を占めており、憩いの空間が残されている。

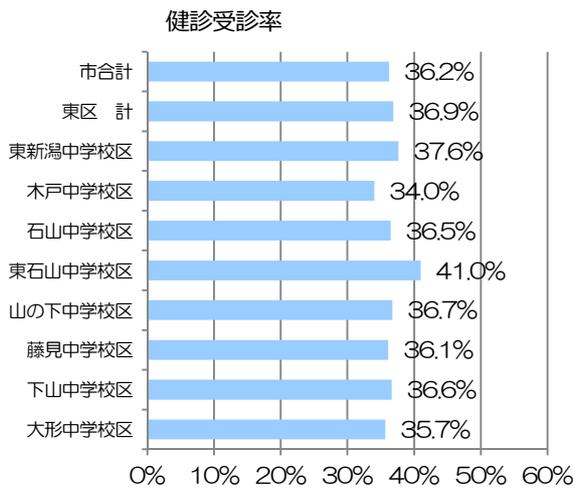
交通

- 東西方向に走る国道7号、国道113号、県道新潟新発田村上線と、南北方向に走る県道新潟港横越線(通称:赤道)などの主要幹線道路が結ばれることにより、優れた交通基盤を形成。
- バスは、市の中心部と結ばれた路線が、主に東西方向に運行。
- 鉄道は、区の南部にJR信越本線とJR白新線が通っており、越後石山駅、東新潟駅、大形駅の3駅が設置されている。

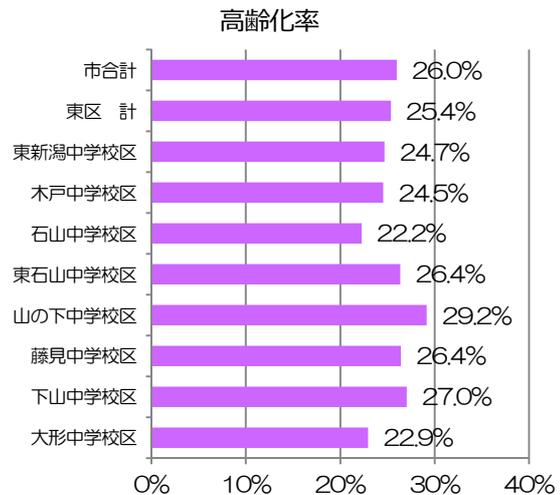
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 東区健康データ

② 健診受診率

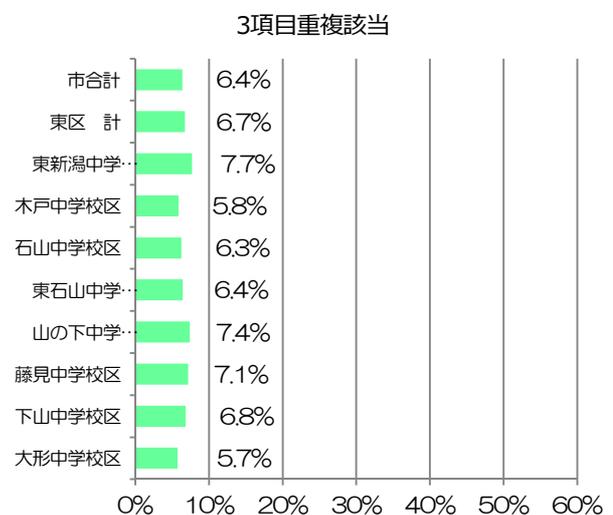
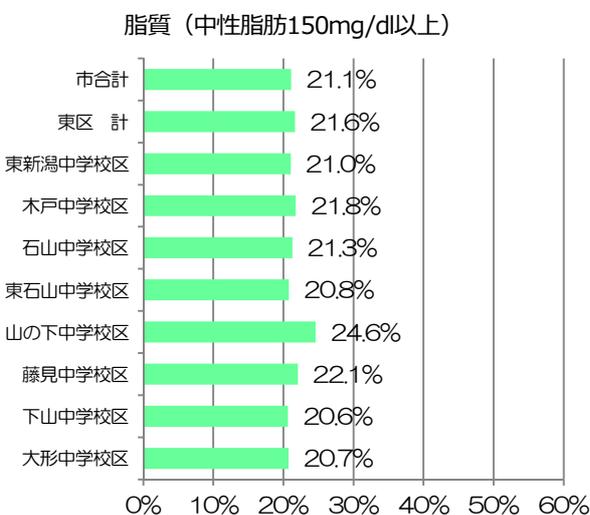
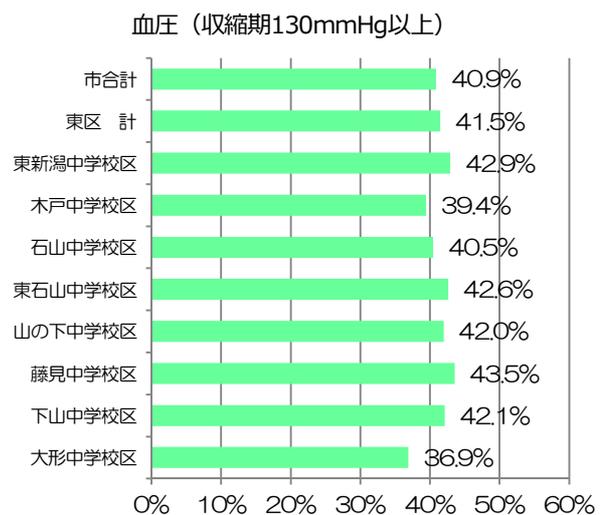
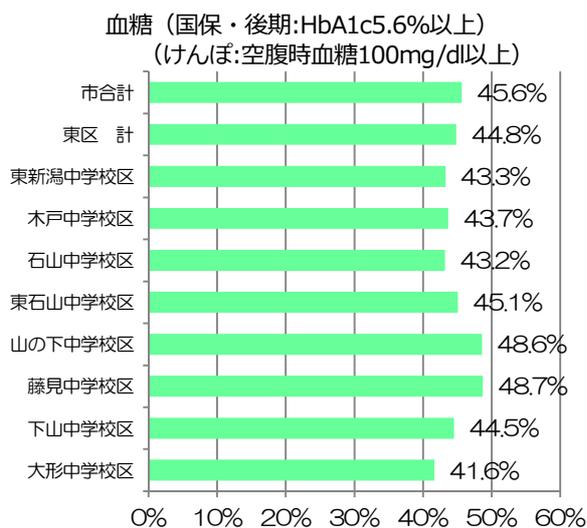


③ 高齢化率



※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万5千人います。

健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

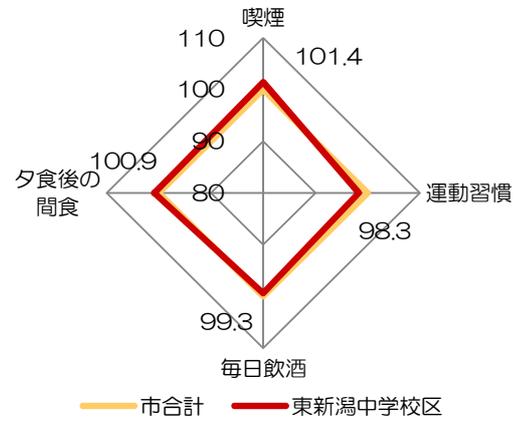
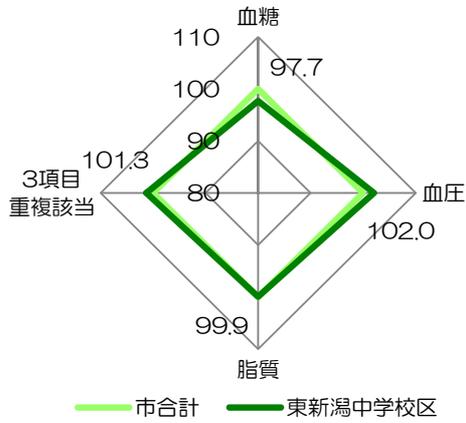
中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
東新潟中学校区	8,222	2,917	35.5%	399	4.9%
木戸中学校区	6,380	2,170	34.0%	288	4.5%
石山中学校区	4,918	1,826	37.1%	215	4.4%
東石山中学校区	6,146	1,917	31.2%	292	4.8%
山の下中学校区	6,064	2,017	33.3%	203	3.3%
藤見中学校区	5,380	1,768	32.9%	205	3.8%
下山中学校区	4,092	1,311	32.0%	177	4.3%
大形中学校区	4,225	1,419	33.6%	166	3.9%
東区	45,427	15,345	33.8%	1,945	4.3%

※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

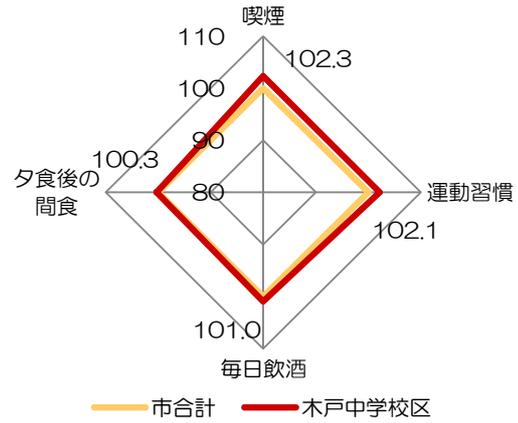
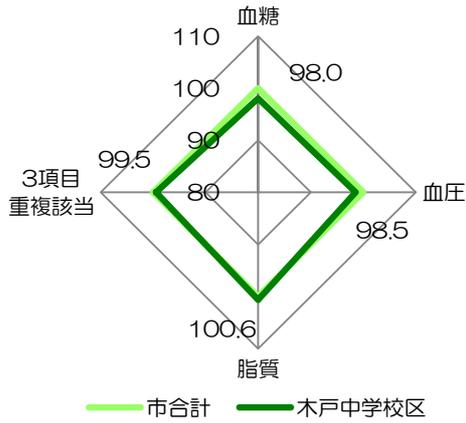
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所地が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

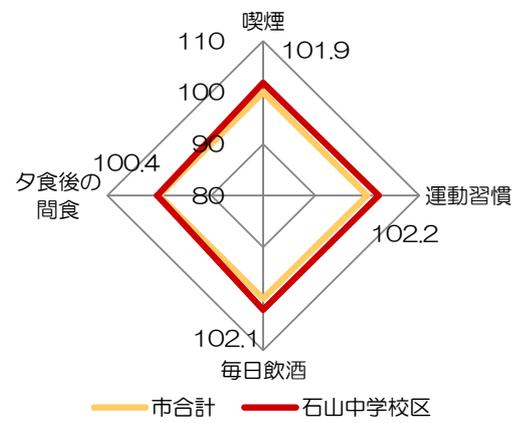
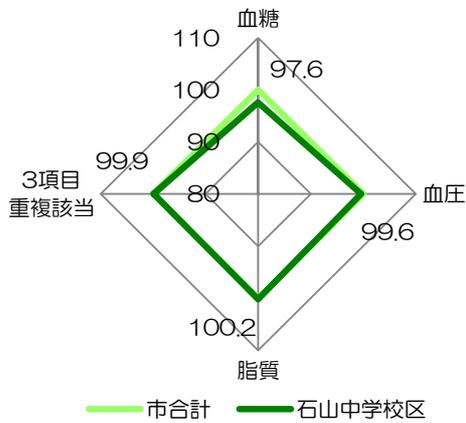
東新潟中学校区



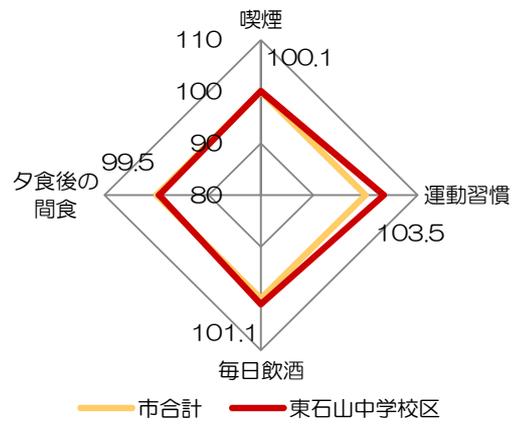
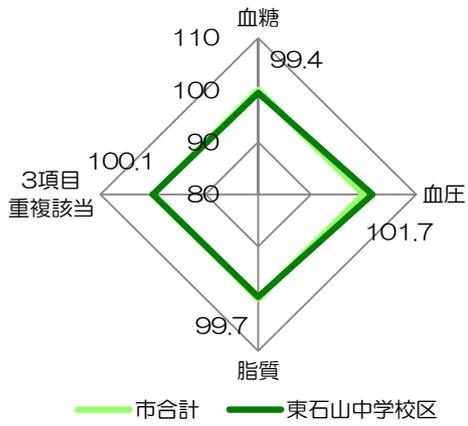
木戸中学校区



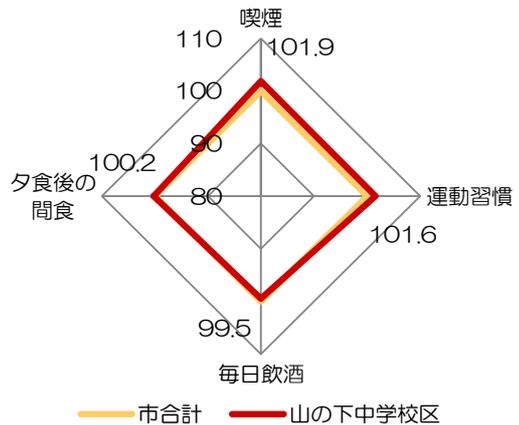
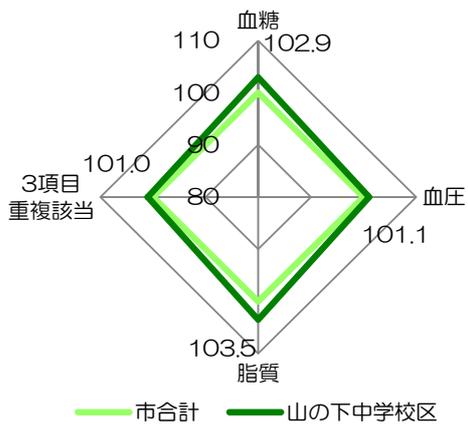
石山中学校区



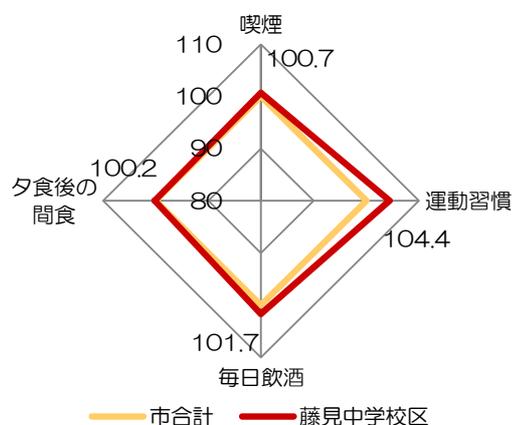
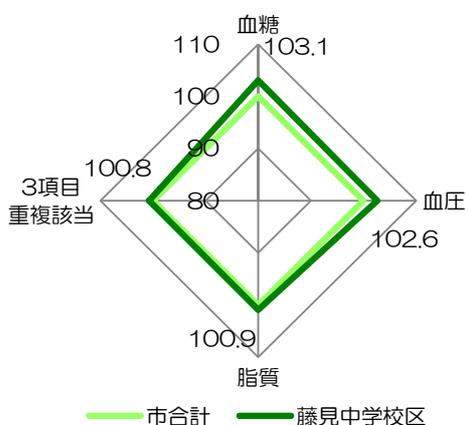
東石山中学校区



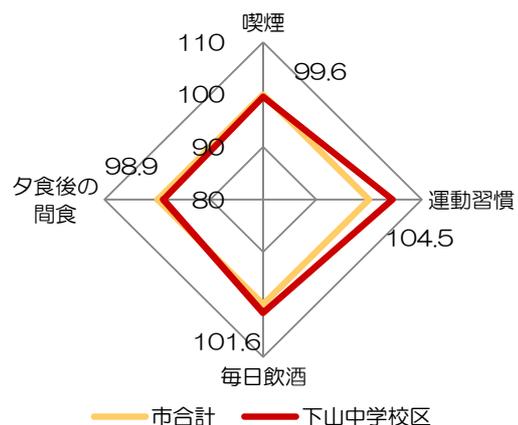
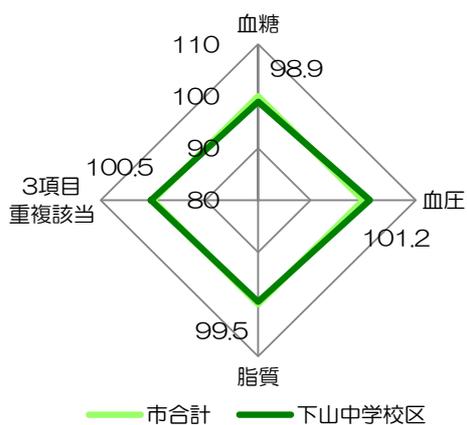
山の下中学校区



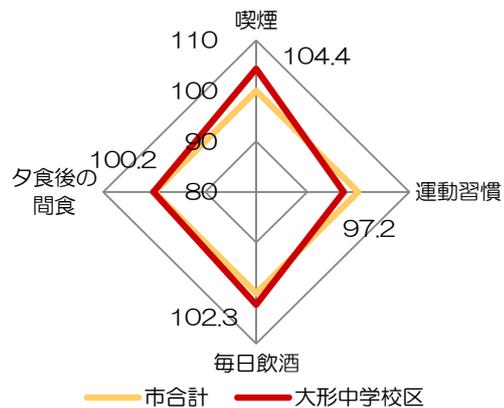
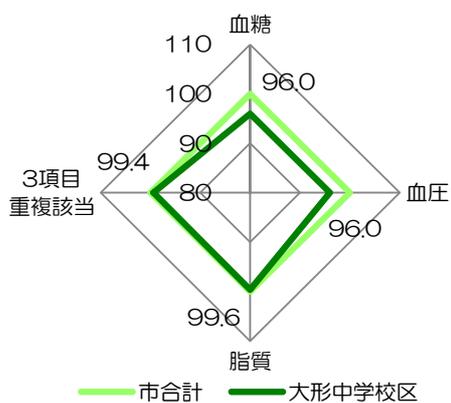
藤見中学校区



下山中学校区



大形中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

東区の課題
<ul style="list-style-type: none">・脳梗塞の標準化死亡比、脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合が全市と比べ高い。・健診受診率が市の平均より低い。・健診結果から血糖・血圧・脂質の3項目とも要指導以上の割合が高い。 以上のことから、区民が積極的に健康づくりに取り組めるよう環境整備が必要
「区内健康寿命延伸プロジェクト」の立ち上げ
<ul style="list-style-type: none">■事業目的：健康づくりに関心のある区民も関心のない区民も含めた健康づくりへの機運の醸成を図ります。■事業概要：副区長をプロジェクトリーダーとし、各課が実施する事業を「健康寿命延伸」の視点から整理し効果的な事業を実施するとともに、地域、学校、産業などとも連携しあらゆる場面からの啓発を図ります。 健康寿命延伸に資する事業を「東区健康づくりメニュー」として配布します。
「健診未受診者の生活実態調査」(対象：30歳代から60歳の就労層)
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：健診未受診者の生活実態を明らかにし、健診受診率向上に向けた取り組みを検討します。 → 健診受診率(H29) 60%以上(H27実績値 32.3%)■事業概要：2年連続未受診者を対象に生活状況、受診状況、健康に関する意識等を調査します。
「生活習慣改善モニター」(対象：30歳代から60歳の就労層)
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：メタボリックシンドロームの予備群、該当者の生活改善を支援します。 → 脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合(H31) 減少(H26 16.2%)■事業概要：区内の体育施設で実施する運動プログラム参加費を助成し生活習慣改善に取り組む動機づけとします。2年後まで健診結果や身体状況を追跡調査し、途中経過を区だより等で公表します。
「地域の茶の間での健康づくり運動実施・継続の支援」(対象:介護予防層)
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：茶の間における運動実施を支援し、高齢者の寝たきり予防を図ります。 → 要介護認定率(H31) 上げない■事業概要：茶の間主催者向けの研修会、区内の茶の間での活動状況の実態把握を実施します。茶の間における運動体験として運動指導者を派遣します。区内の大学生等を対象に運動支援ボランティアを養成し、茶の間での運動実施継続のサポートを依頼します。
「ヘルシーレシピコンテスト」(対象：基本的生活習慣獲得層)
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：基本的生活習慣獲得層(小中学生)へ健康づくりへの意識高揚を図ります。 → 肥満傾向児の割合の減少(H30) 小学生5%以下、中学生6%以下 (H24 小学生 6.84%、中学生 7.36%(市全体))■事業概要：小中学生を対象にメタボ予防に効果的なヘルシーメニューを公募し、区内の大学等から協力を得てレシピ集を作成します。H30年度以降レシピ集に基づいた小・中学生対象の料理教室を開催します。

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

中央区

① 区の概要

地勢

- 中央区は、本市の放射状に伸びる交通軸の要に位置し、北は日本海に開け中央に信濃川、東に栗ノ木川、西に関屋分水路、南に鳥屋野潟、更に海岸線の白砂青松という水と緑に囲まれた地域。
- 面積は新潟市の全面積(726.10km²)の約5%の37.42km²で、8区の中で一番小さい。
- 地勢は概ね平たん。鳥屋野潟周辺をはじめ海拔ゼロメートル以下の地域もある。また、海岸部に連なる砂丘がわずかに高台。
- 区内は土地の高度利用が進み、様々な都市機能が集積する一方で、国の重要文化財に指定された萬代橋や、湊町の歴史的建造物など、伝統的文化を感じることのできるまちなみも存在。

自然

- 本市の中心部に位置する新潟西海岸は日本海に面し、飛砂と強風からまちを守るための防風林として江戸時代末期よりクロマツが植林され、現在では多様な動植物を有する市民の貴重な自然資源。
- 信濃川の両岸には、全国初の緩やかな堤防（やすらぎ堤）が整備され、緑地や遊歩道、サイクリングコースなど、河川と一体となった親水空間として、人々が集い、憩えるやすらぎの場となっている。
- 鳥屋野潟は都市に隣接。貴重な自然環境を生かした市民の憩いの場として、また、市民の生活を守る遊水地として、治水上も大きな役割を果たしているほか、ガンカモ類の集団飛来地であるとともに、湖岸にはヨシが優占する広大な湿性草地在り形成され、多様な動植物の生育・生息環境となっている。

産業

- 本市の経済をけん引する中枢の役割を担っており、商業の事業所数や年間商品販売額は8区の中で最も多く、特に飲食料品、建築材料などの卸売業や衣料品、飲食料品などの小売業の割合が高い。
- 工業の事業所数は、東区、北区に次いで多く、食料品製造業、印刷・同関連業の割合が高い。
- 農業では、女池菜が新潟市の食と花の銘産品に指定。中央区は市内最大の消費地であることから、市内産農産物の認知度を高めるとともに地産地消に努めている。
- 北前船の交流により江戸時代初めから技術を積み重ねることで、伝統工芸品に指定された新潟漆器や、良質な水や水運を活かした酒、みそ、醤油、こうじ、漬物などの発酵食品も有名。これを活かした新たな取組みが進められている。

土地利用

- 《特徴》 様々な都市機能が集積し、土地の高度利用が図られている。
- 《用途別土地利用面積の割合》 宅地が占める割合が最も高い
- 《人口密度》 職住近接の利便性の高い居住地として人口が集中(8区の中で最も高い)

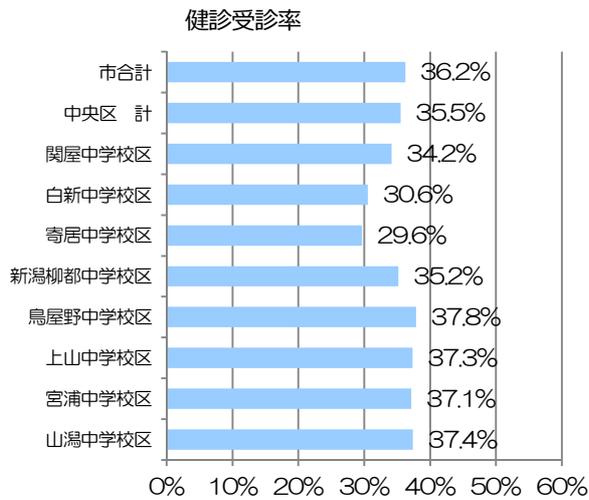
交通

- 高速道では、北陸道、磐越道、日本海東北道の3路線の結節点を擁し、一般道では国道7号・8号・116号などのほか、県道や市道が中心市街地に向けて整備。
- 鉄道は3駅が設置され、新潟駅には、上越新幹線のほか在来線では信越本線、白新線、越後線が集まる。
- バスは、市内中心部や郊外に向けて多様な路線が運行。
- 海路では佐渡航路があり、信濃川においても水上シャトルバスが運行。

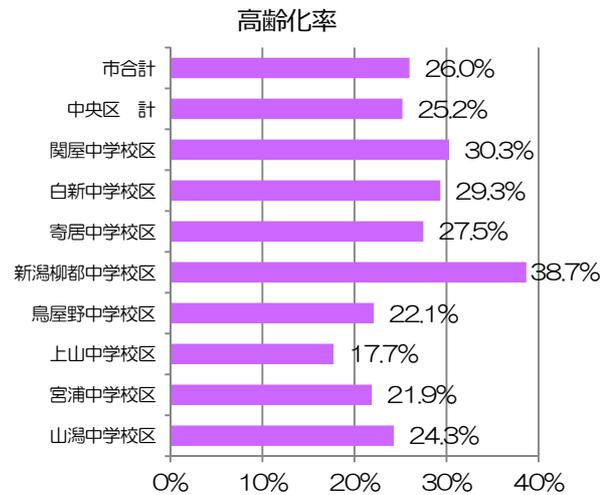
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 中央区健康データ

② 健診受診率

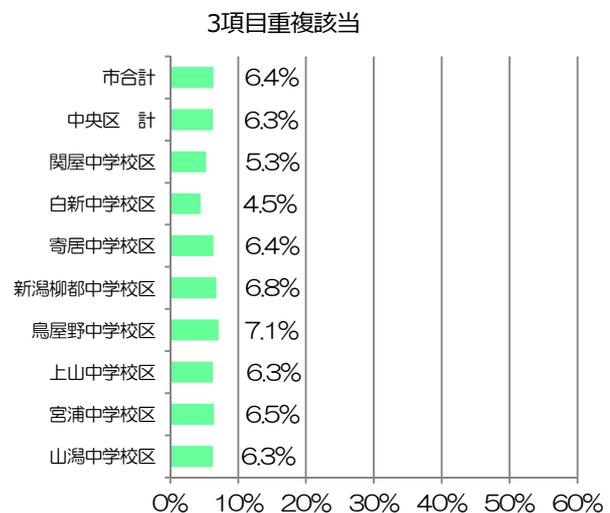
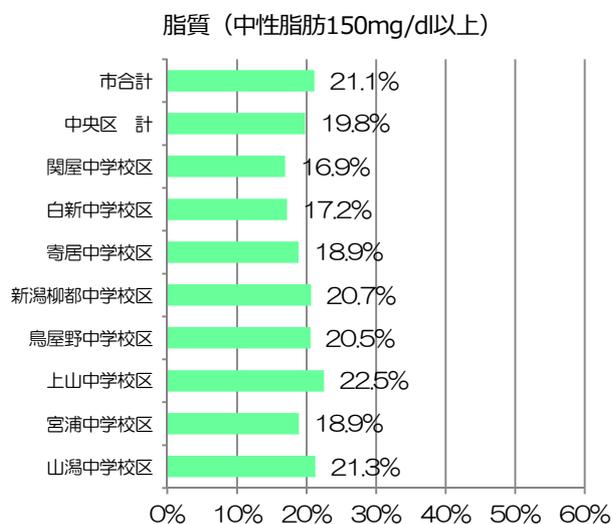
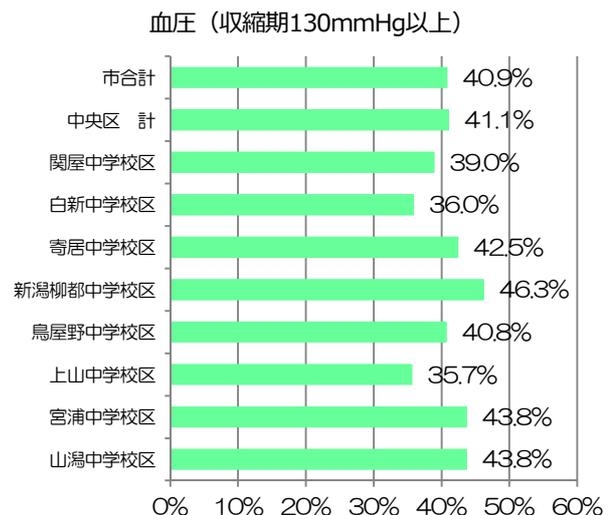
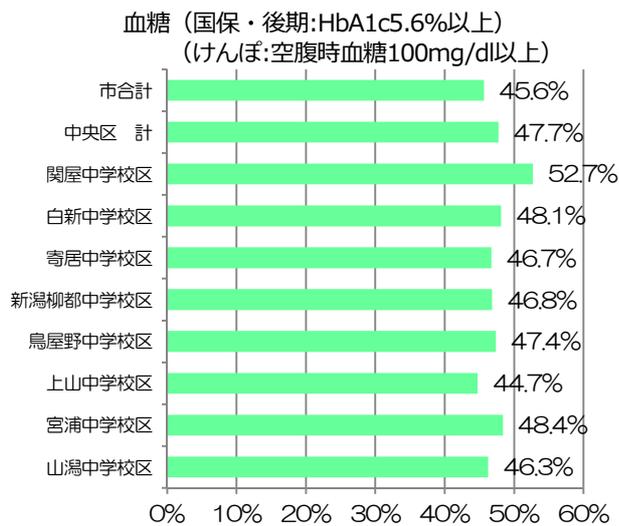


③ 高齢化率

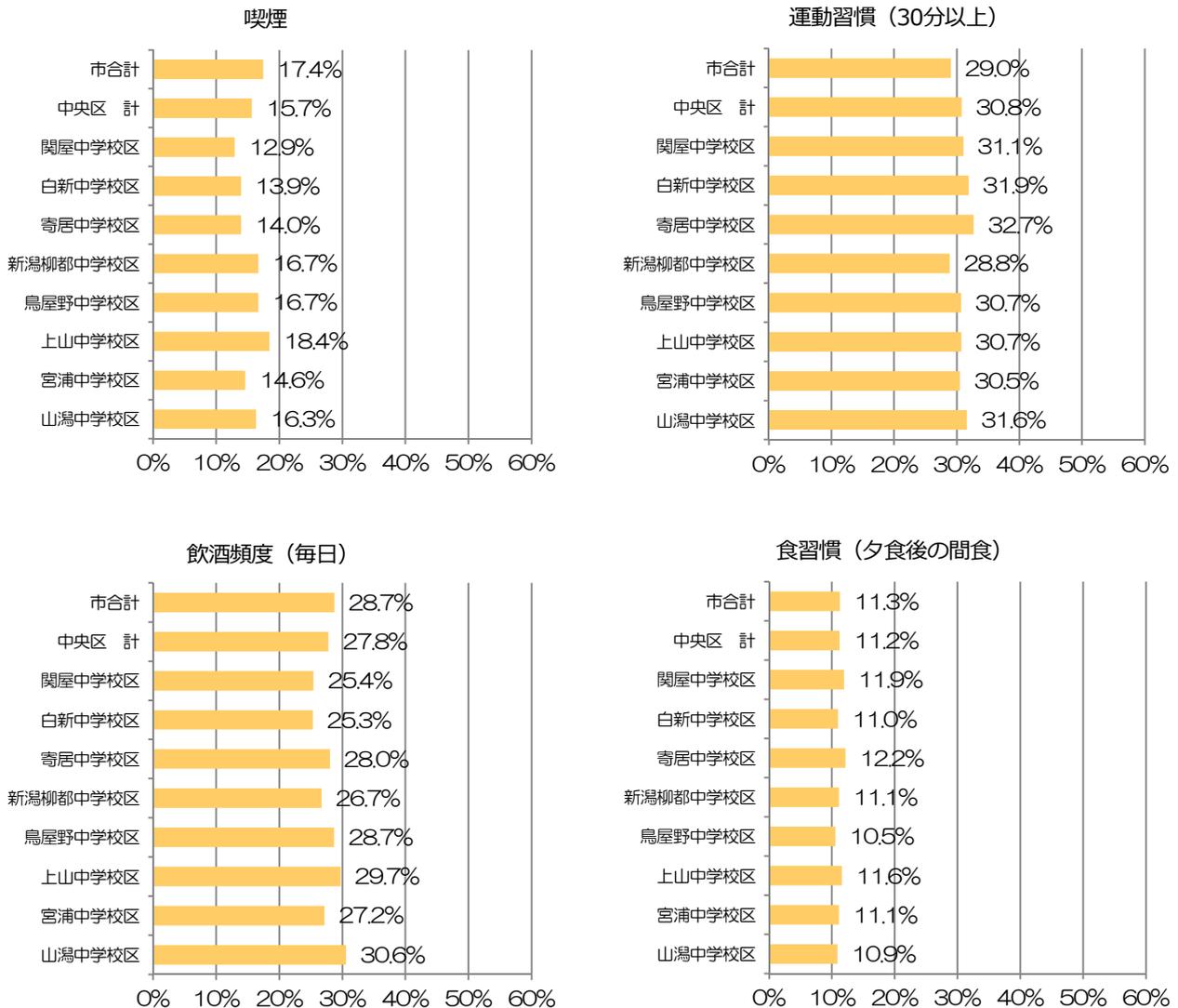


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万7千人います。

健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

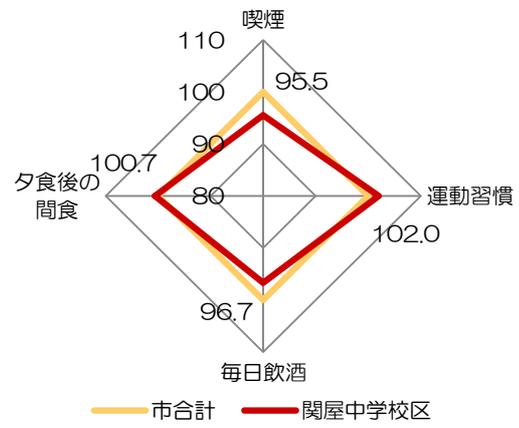
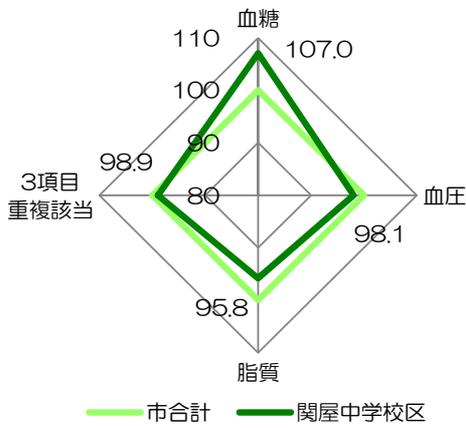
中学校区別	健診対象者数 (国保・後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
関屋中学校区	7,612	2,484	32.6%	333	4.4%
白新中学校区	3,999	1,456	36.4%	180	4.5%
寄居中学校区	3,794	1,544	40.7%	171	4.5%
新潟柳都中学校区	6,629	2,216	33.4%	275	4.1%
鳥屋野中学校区	7,287	2,536	34.8%	293	4.0%
上山中学校区	6,006	2,268	37.8%	259	4.3%
宮浦中学校区	7,294	2,512	34.4%	331	4.5%
山潟中学校区	5,007	1,694	33.8%	246	4.9%
中央区	47,628	16,710	35.1%	2,088	4.4%

※各数値は平成26年度の国保・後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

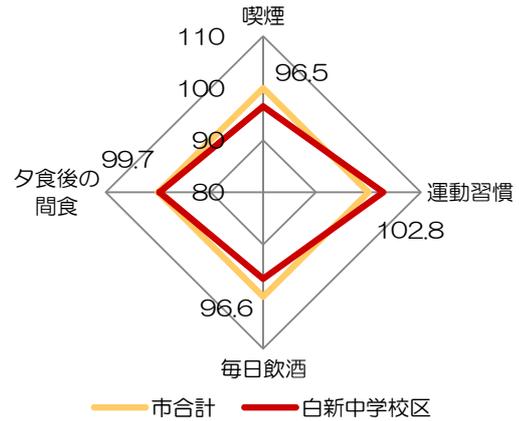
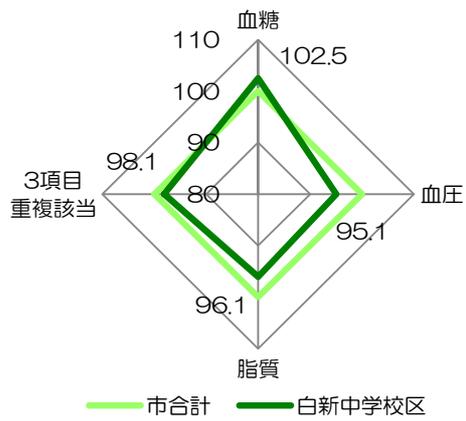
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

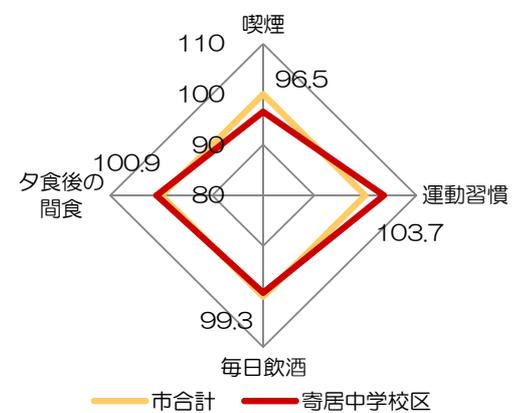
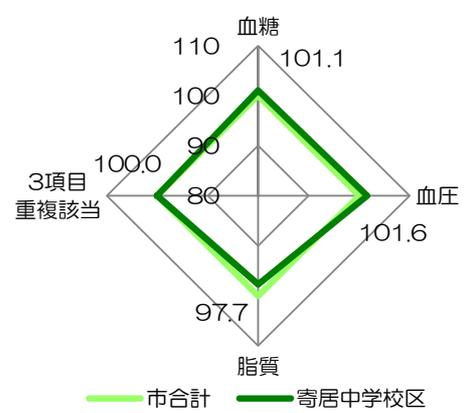
関屋中学校区



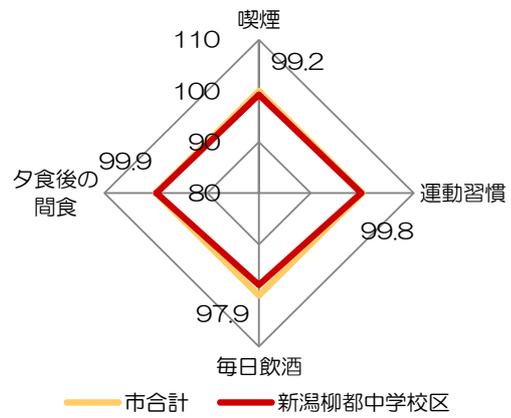
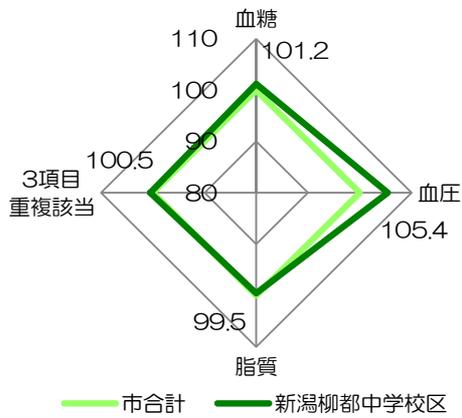
白新中学校区



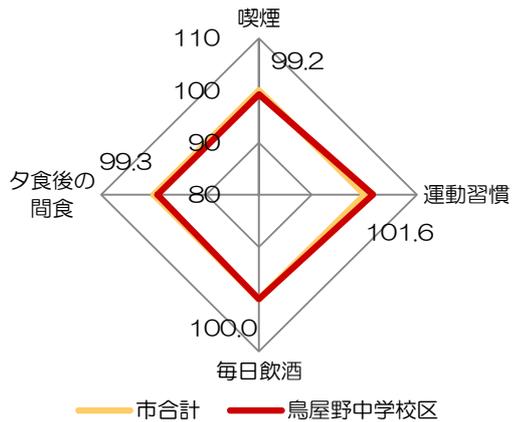
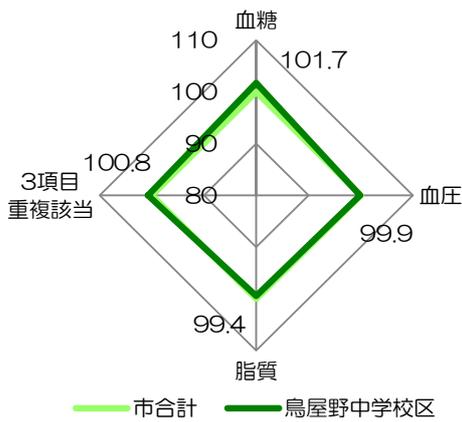
寄居中学校区



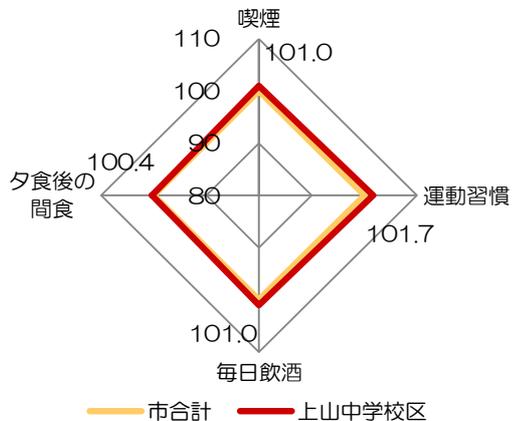
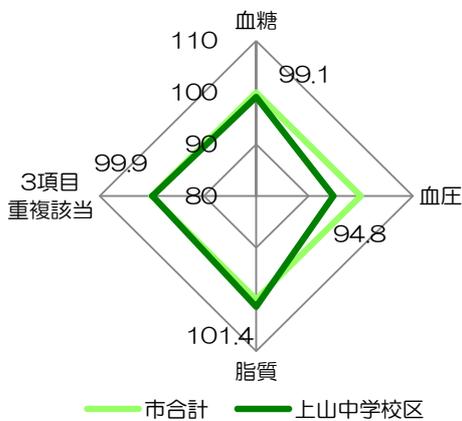
新潟柳都中学校区



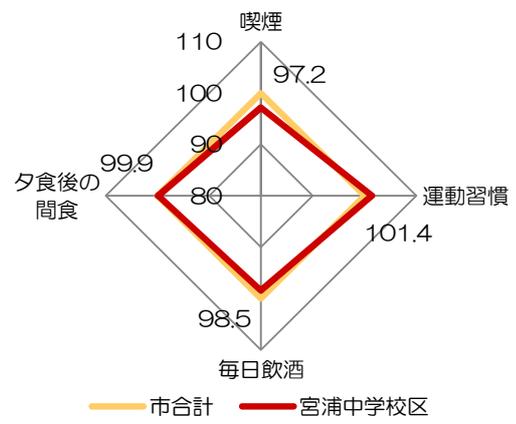
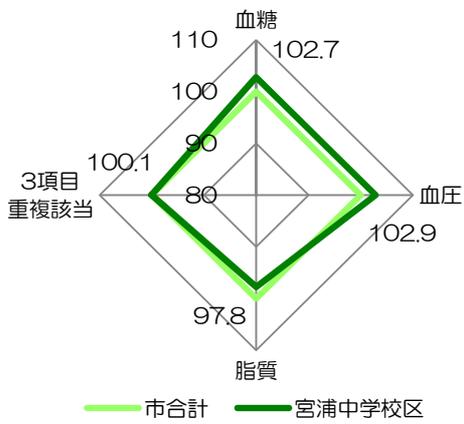
鳥屋野中学校区



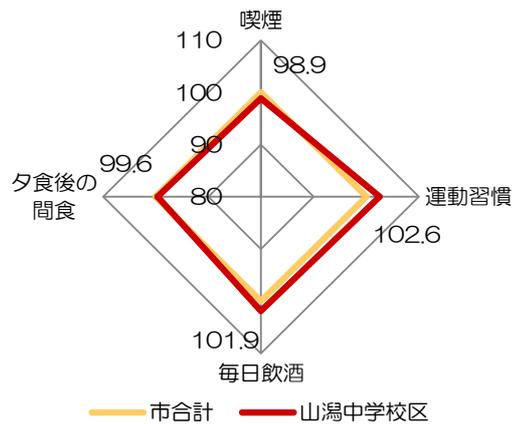
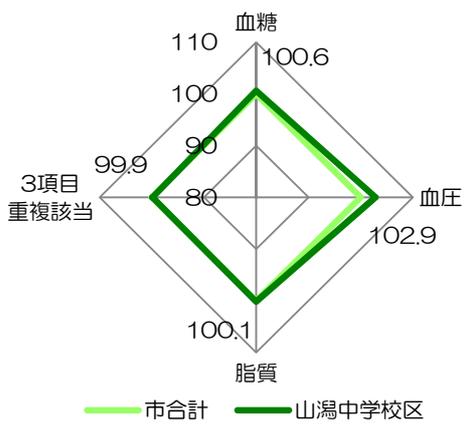
上山中学校区



宮浦中学校区



山潟中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

中央区の課題

- 健診の受診率が市平均を下回っている。 40 歳代の受診率が低い。
- 全体の健診未受診者のうち約 5 割が 3 年連続未受診。
- 健診の血糖有所見率、国保の糖尿病で医療機関を受診する人の割合が全市と比較して高い。

「健診の受診率向上」

- **事業目的及び目標値等**：健診の受診率向上を図るため、健診の重要性の周知と受診勧奨を行います。特に 40 歳代の受診率向上を図るため、保健師による家庭訪問等を行います。
 - 健診受診率（H29） 60%（H27 実績値 31.7%）
40 歳代未受診者のうちの受診者数（目標 100 人増）
- **事業概要**：40 歳代の健診未受診者を重点対象とし、健診の重要性周知のためのリーフレットおよび受診状況調査等を郵送します。調査結果に応じて、保健師が家庭訪問や電話による受診勧奨を行います。コミ協だより、自治会町内会の回覧板、フェイスブック等により健診のPRを実施します。

「ヘルシー糖尿病ランチコンテストの開催と飲食店での提供」

- **事業目的及び目標値等**：区の健康課題および糖尿病を予防する食生活について、区民の関心を高めるためヘルシー糖尿病ランチコンテストを開催し、入賞したランチを区内の飲食店で提供します。
 - ランチの提供数、食べた人へのアンケート、区民への健康課題の周知回数
- **事業概要**：ヘルシー糖尿病ランチコンテストを開催し、入賞したランチを区内の飲食店で提供します。地域の茶の間や各種イベントなどの場において、区の健康課題と対策について周知します。

「ヘルシー糖尿病ランチ付健康教室の開催」

- **事業目的及び目標値等**：糖尿病を予防するため、血糖有所見者を対象とし、ヘルシー糖尿病ランチ付健康教室を開催します。
 - 教室参加前後の生活習慣改善状況、教室出席者数、医療機関からの紹介数、対象者の次年度 HbA1c 値
- **事業概要**：ヘルシー糖尿病ランチを食べ、食事の内容・味付けなどを体験してもらうとともに、健康学習を行い、生活習慣の改善を図ります。

「区役所内でプロジェクト立ち上げ」

- **事業目的及び目標値等**：健康寿命の延伸に区役所全体で取り組むため、プロジェクトチームを編成し情報共有や連携できる事業等について協議します。
- **事業概要**：副区長がプロジェクトリーダーとなり、各課で実施している事業との連携や、区民と協働した取り組みについて検討・実施します。

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

① 区の概要

地勢

- ・信濃川、阿賀野川、小阿賀野川、日本海東北道に囲まれ、面積は75.46km²で新潟市のほぼ中心に位置し、西蒲区以外の全ての区と阿賀野市に接している。
- ・土地は平坦で海拔0メートル地帯が多く、かつては、河川の氾濫などで幾多の浸水被害があったが、河川改修や土地改良事業により、広大な優良農地へと生まれ変わり、稲作を基幹とし、そ菜、果樹、花きを加えた多様な農産物を供給する都市近郊型農業が営まれている。
- ・交通の要衝として、北陸道・磐越道・日本海東北道の高速道路をはじめ、国道49号・国道403号、主要地方道など広域幹線道路やJR信越本線などが通り、その利便性を活かしたまちづくりが進んでいることから、工業団地や大型ショッピングセンターも多く居住地にも恵まれる一方、水と緑豊かな河川や農村空間が広がる、都市と農村の快適性を享受できる地域となっている。

歴史

- ・昭和32年に新潟市に合併した、曾野木・大江山・両川地区と平成17年に新潟市に合併した亀田・横越地区の5地区で構成。
- ・各地区では貴重な遺跡が発見され、古くから人々が生活していたことがうかがえる。大江山地区では、縄文時代の遺跡が発見されたことにちなみ、大江山公園が整備され、歴史や自然に触れることができる。
- ・国指定の文化財となっている雪村友梅墨跡梅花詩（北方文化博物館所蔵）のほか数多くの文化財がある。

自然・土地利用

- ・信濃川と阿賀野川そして両河川を連絡する小阿賀野川に囲まれた自然の魅力あふれる地区。川の豊かな自然環境からさまざまな植物や鳥などが生息し、河川にはたくさんの白鳥が飛来。また、鮭漁も盛ん。
- ・広大な田園は、生産基盤であるとともに優れた自然空間を形成。人々にやすらぎを与えている。
- ・区域の約半分を田や畑の農地が占め、宅地としての利用は約15%。緑豊かに広がる田園などの自然環境との共生を図っている。

産業

- ・土地改良事業により整備された広大な優良農地では、稲作のほか、なす、梅、梨、いちご、とうもろこしなどの生産による都市近郊型農業を展開。
- ・交通の利便性が高い工業団地や食品団地では製造業が盛ん。
- ・大型ショッピングセンターや中央卸売市場は、人・物の交流の場として賑わいを見せている。

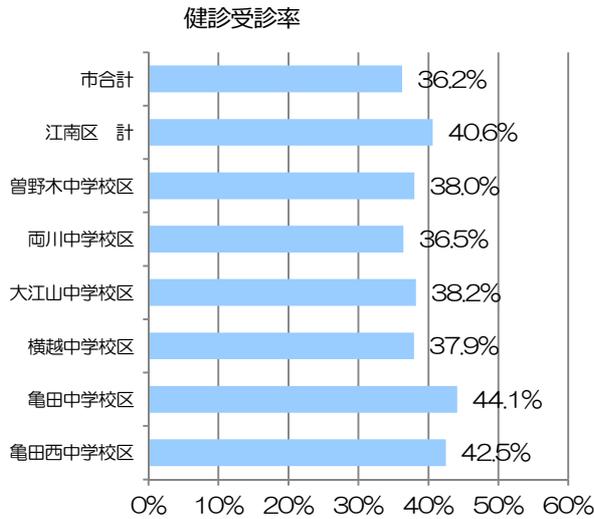
交通

- ・主要な道路である、日本海東北道、磐越道をはじめ、国道49号、国道403号、県道などの結節点となっている。
- ・鉄道は、JR信越本線が通っており、1日平均乗車人員が5千人を超える亀田駅がある。
- ・バスは、市中心部や新津方面などを結んで運行されているほか、区バス・住民バスが身近な公共交通として利用されている。

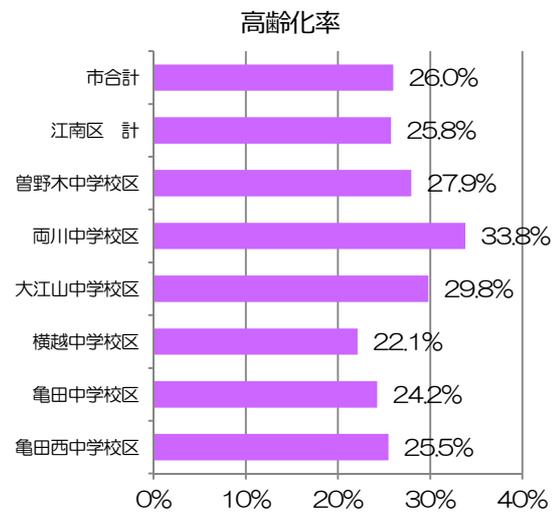
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 江南区健康データ

② 健診受診率

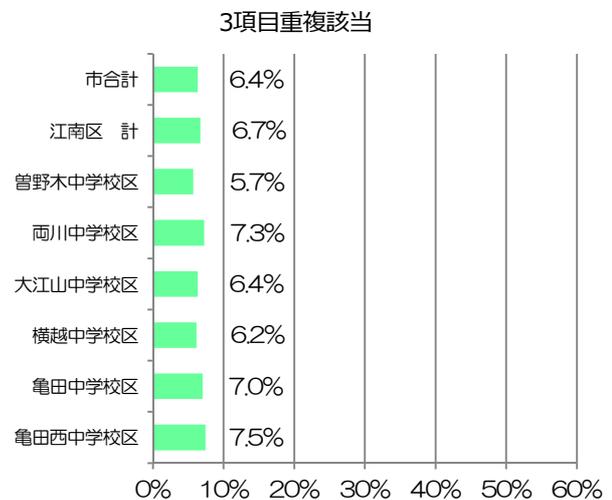
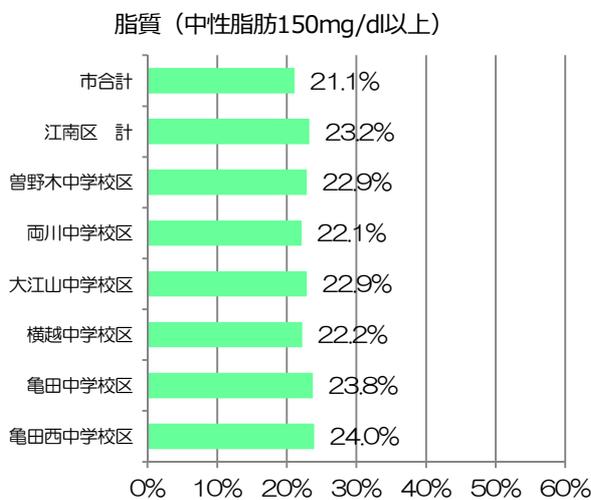
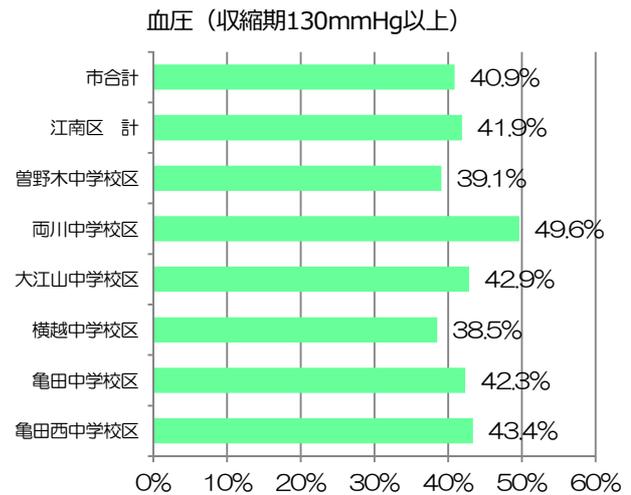
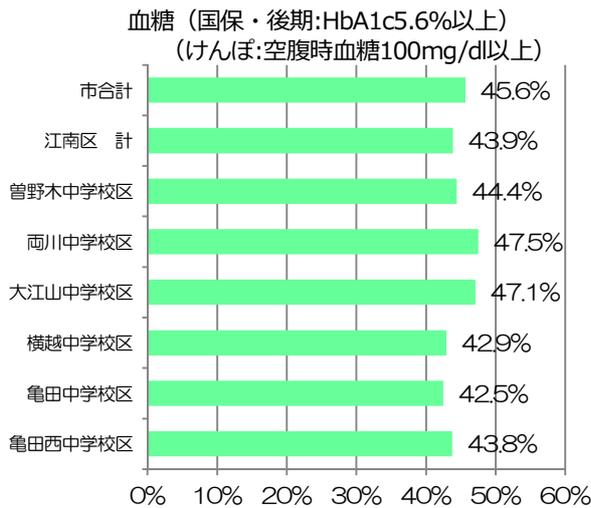


③ 高齢化率



※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約7千人います。

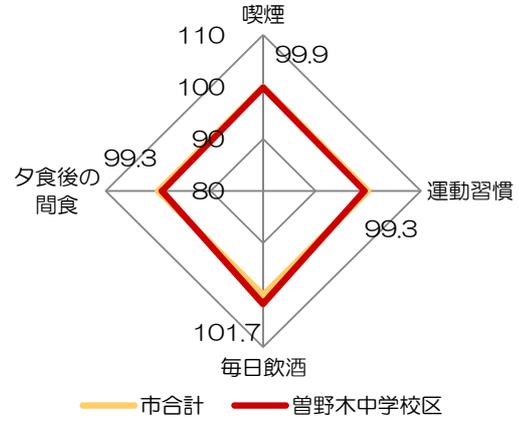
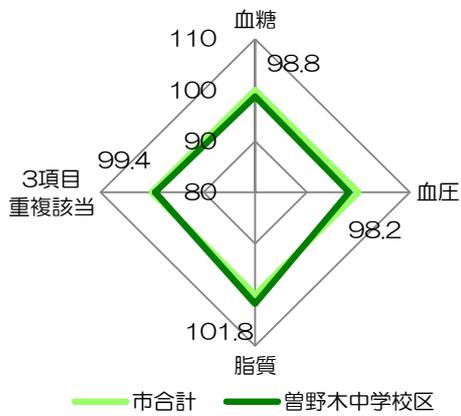
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約1千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
曾野木中学校区	3,723	1,234	33.1%	152	4.1%
両川中学校区	1,355	379	28.0%	69	5.1%
大江山中学校区	2,316	714	30.8%	114	4.9%
横越中学校区	3,269	1,084	33.2%	140	4.3%
亀田中学校区	6,043	1,790	29.6%	255	4.2%
亀田西中学校区	4,485	1,446	32.2%	224	5.0%
江南区	21,191	6,647	31.4%	954	4.5%

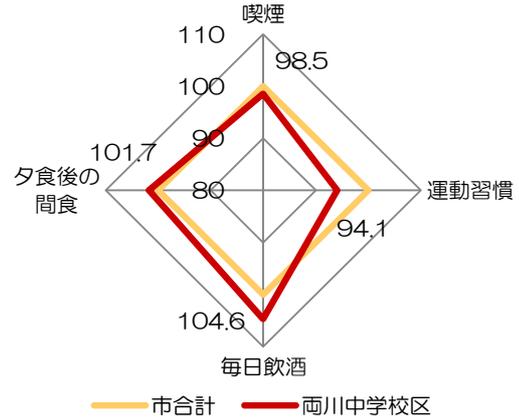
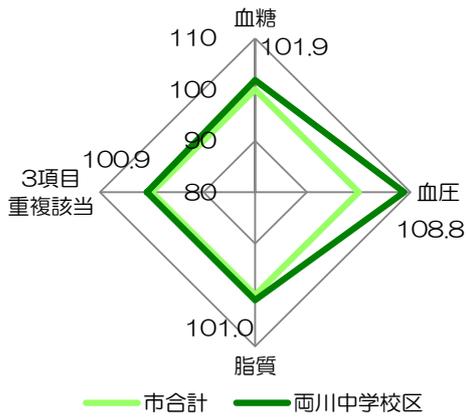
※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所地が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

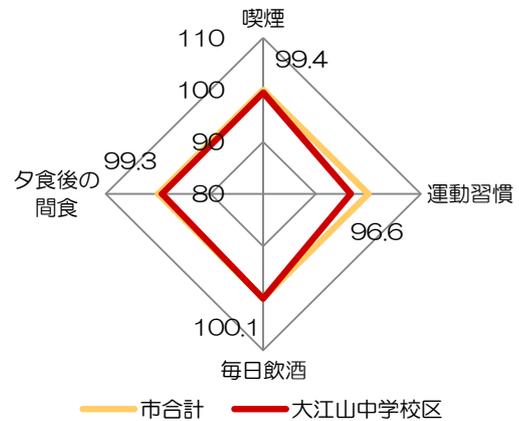
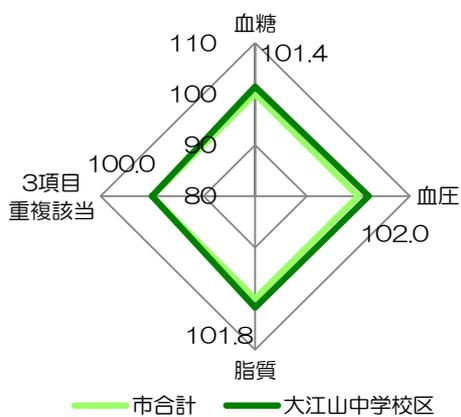
曾野木中学校区



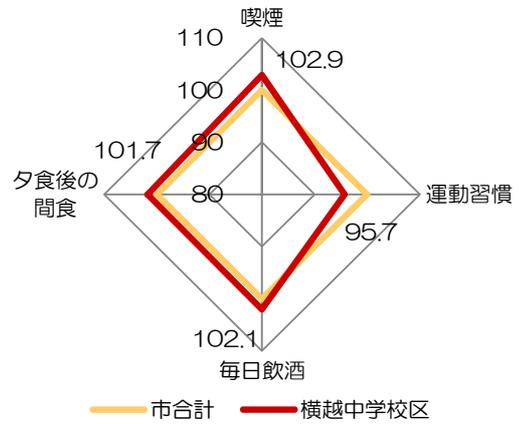
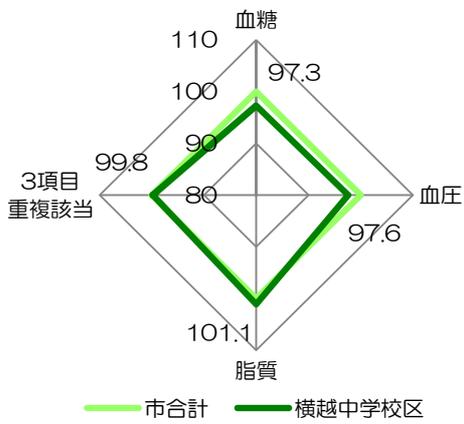
両川中学校区



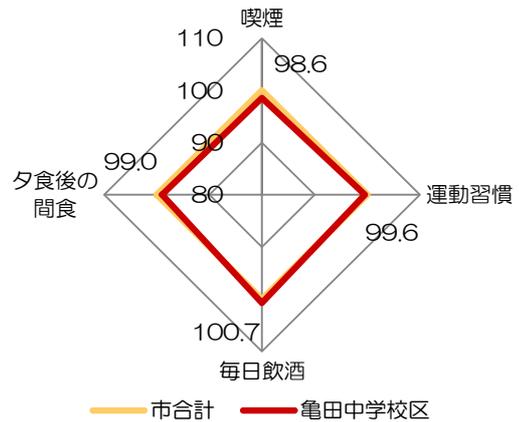
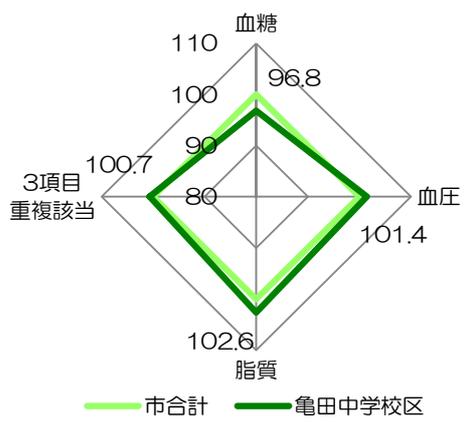
大江山中学校区



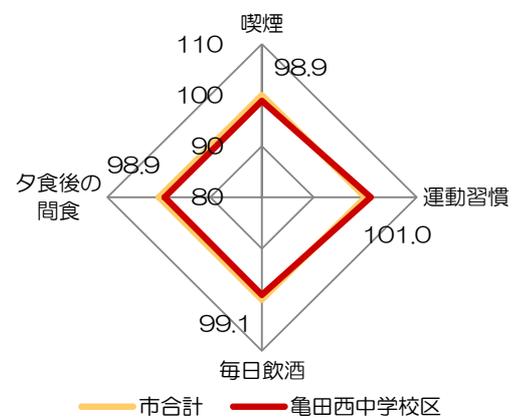
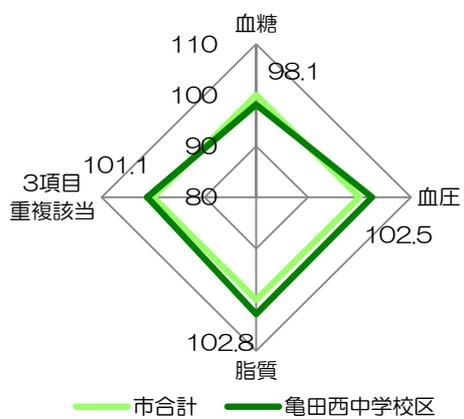
横越中学校区



亀田中学校区



亀田西中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

江南区の課題
<ul style="list-style-type: none">・要介護認定率が高く、健康寿命と平均寿命の差が大きい。・若年層 40～50 代の健診受診率が低い。・健診結果から、中性脂肪が要指導以上に該当する人の割合が高い。・区の健診受診率や健康課題を区民に見える化できていない。
「健診受診率向上」「個別調査の実施」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等： 3 年未受診者や高齢者への受診勧奨 → 高齢者の健診受診率 40%台が 60%以上■事業概要：保健師等による訪問や電話での受診勧奨と指導を行います。 (要介護・要支援者はケアマネや包括の訪問時に健診受診勧奨を実施。)
「地域の茶の間で多職種による健康教育」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・食推・運推などで区民の身近な地域の茶の間に出向き、生活習慣病予防の意識づけを行います。 → 区内 38 か所の地域の茶の間のうち 20 か所で実施■事業概要：区健康状況の説明や運動・栄養・歯科などのワンポイントアドバイス、体組成計・血圧測定などを行います。(事業開始前に多職種対象の研修を実施)
「ミニドック型集団健診」「ふれあい・ささえあい交流事業での健康・栄養コーナー実施」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：区健康データと生活習慣病の予防を PR し、中性脂肪の有所見率を下げ、健診受診率の向上を図ります。 → 中性脂肪の有所見率が市の平均以下 40～59 歳の受診率が 45%以上、区全体の受診率が 60%以上■事業概要：健診や事業で受診率や区健康状況をパネルで掲示し、生活習慣病予防の意識づけを行います。 健康・栄養コーナーを設置し、体組成計や血圧測定などをきっかけに自身の健康状態に興味をもてるよう働きかけを行います。

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

秋葉区

① 区の概要

地勢

- 新潟市の南東部に位置し、北は新潟市江南区に、東は阿賀野市に、南は五泉市、田上町に、西は新潟市南区に隣接。
- 新潟市8区の中で西蒲区、北区、南区に次ぐ面積(95.38km²)で、全市域の約15%を占める。

歴史・産業

- 明治30(1897)年、北越鉄道会社の沼垂～一ノ木戸(三条市東三条)間が開通し、新津駅や矢代田駅も営業を開始。新津駅も開業当初は小さな通過駅の一つに過ぎなかったが、やがて岩越線(今の磐越西線)および村上線(今の羽越本線)の分岐点となり、ついには「西の米原、東の新津」と言われ、「鉄道のまち新津」の始まりとなった。その後、荻川駅などが開業。鉄道の要衝として新津は発展。
- 明治時代は全国有数の産油地帯。大正6(1917)年に産油量日本一となったが、その後は産油量も減少し、平成8(1996)年で採掘が終了。今でも丘陵地には石油やぐらが残っている。
- 農業の基幹産物は、稲作。その他には、野菜、果樹、花き・花木園芸などが行われている。特に花については、『花とみどりと石油の里・新津』、『花と緑の小須戸』のキャッチフレーズにふさわしく、花き・花木園芸の産地として全国的に有名。アザレア、ボケ、サツキ、寒梅を中心とする色鮮やかな花々がまちを彩る。

自然

- 東に阿賀野川、西に信濃川、北には小阿賀野川、区の中央には能代川・新津川が流れ、南には秋葉丘陵が広がる自然豊かな地域。
- 広大な秋葉丘陵には、いくつもの公園や遊歩道が整備されており、四季折々に森林浴やバードウォッチングなど市民の憩いの場として親しまれている。特に秋葉公園は、秋葉丘陵の中でも代表的な公園。眺望が開ける丘陵地を活かして、休憩場所、展望台、アスレチック、運動広場、キャンプ場、野外音楽堂など野外活動のための魅力的な施設がたくさんあり、これらは遊歩道などによって結ばれ、広い範囲を自由に散策できるようになっている。

土地利用

- 用途別の土地利用面積割合では、田畑と山林で6割以上を占める。
- 人口密度は新潟市8区の中で高い方から5番目(811人)で、全市の人口密度(1,118人)よりも低くなっている。

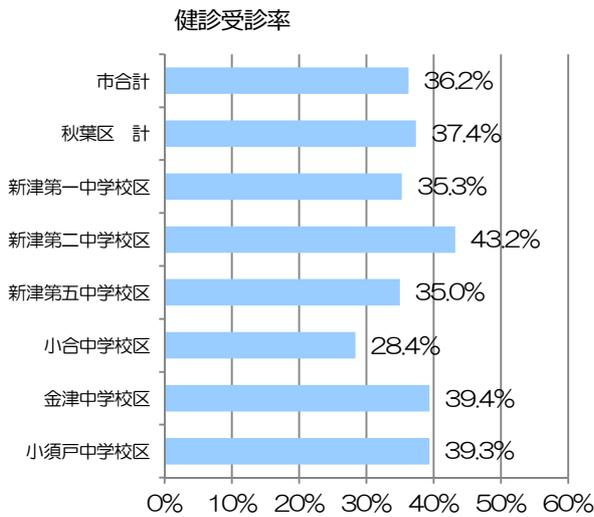
交通

- 国道403号が南北に、国道460号が東西に通っているほか、新潟と福島を結ぶ磐越自動車道の新津インターチェンジ、新津西スマートインターチェンジがある。
- 鉄道は、区内に7つの駅が設置されており、新津駅ではJR信越本線、羽越本線、磐越西線が交わっている。磐越西線を走る「SLばんえつ物語」号が、4月～11月の週末を中心に運行。
- バスは新津駅を中心に市中心部、南区や五泉市方面などへ運行され、区民の足として、区バスを運行している。

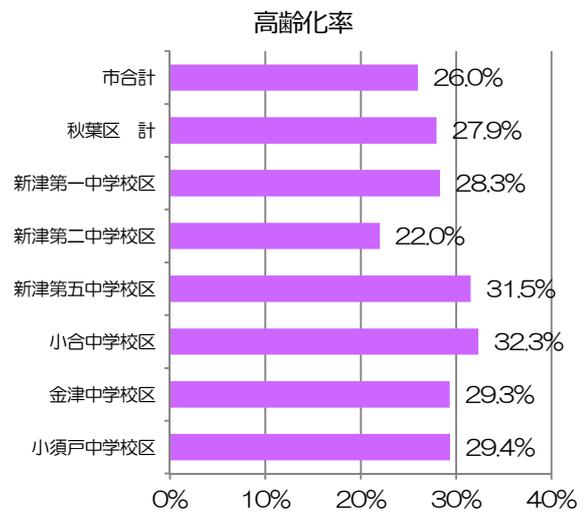
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 秋葉区健康データ

② 健診受診率

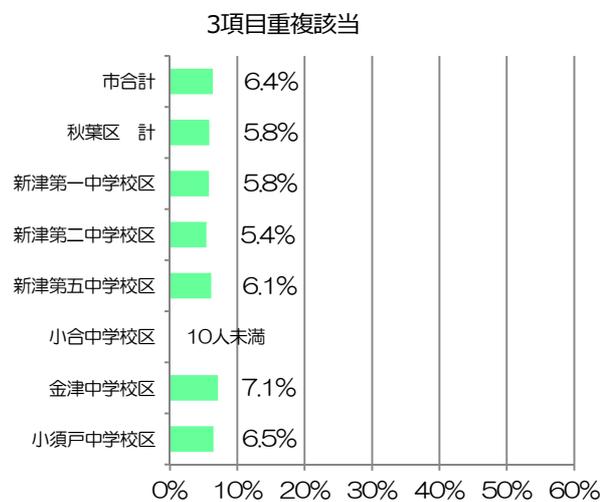
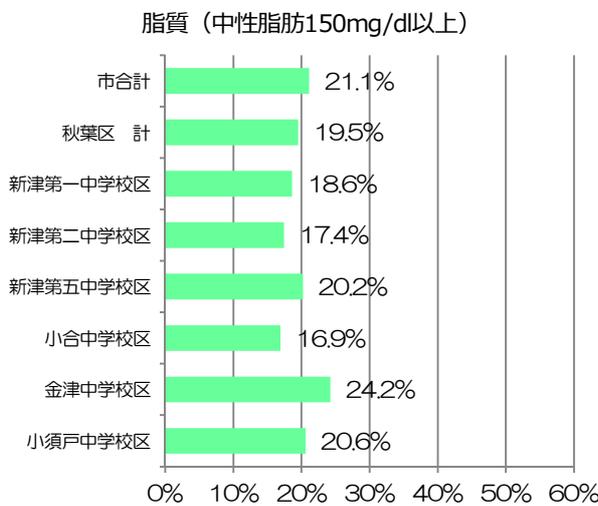
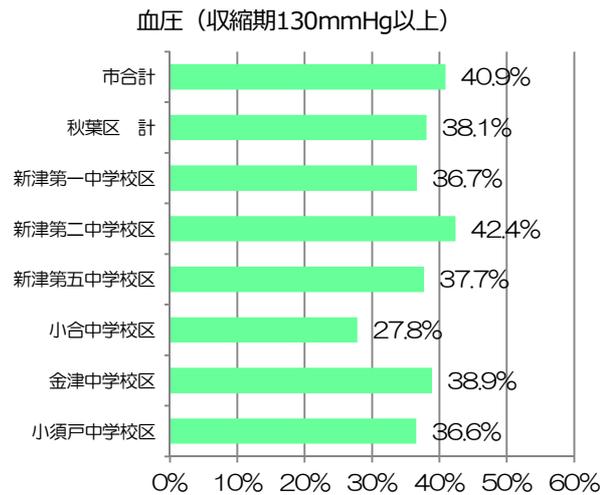
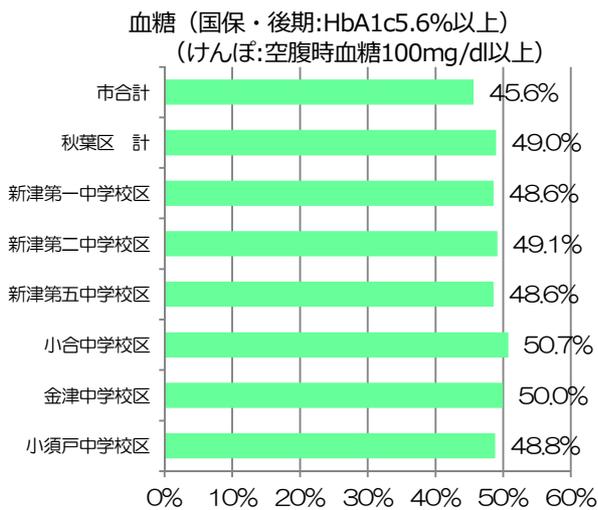


③ 高齢化率

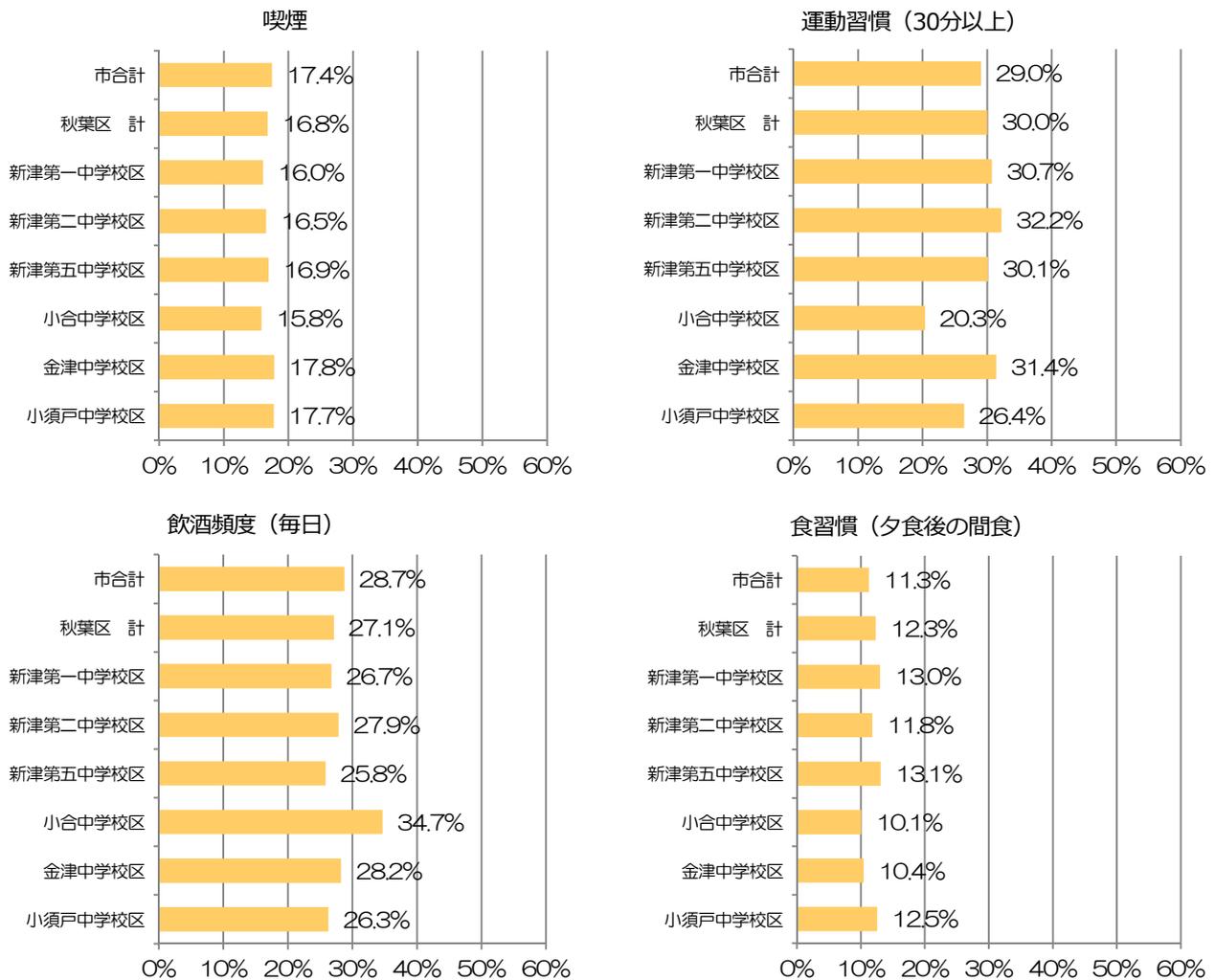


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約 8 千人います。

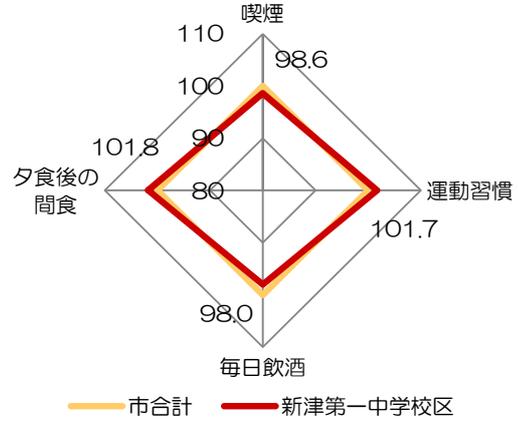
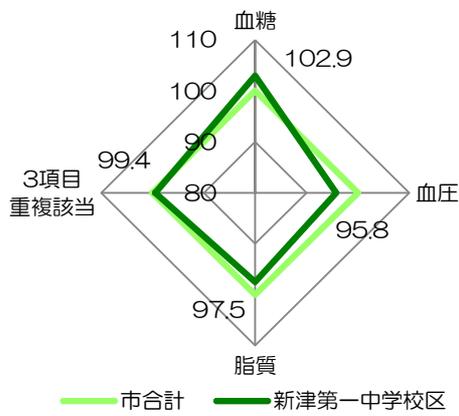
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約 1 千人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
新津第一中学校区	7,384	2,326	31.5%	271	3.7%
新津第二中学校区	4,677	1,336	28.6%	186	4.0%
新津第五中学校区	6,174	2,062	33.4%	219	3.5%
小合中学校区	1,132	363	32.1%	43	3.8%
金津中学校区	2,391	710	29.7%	118	4.9%
小須戸中学校区	3,370	1,076	31.9%	108	3.2%
秋葉区	25,128	7,873	31.3%	945	3.8%

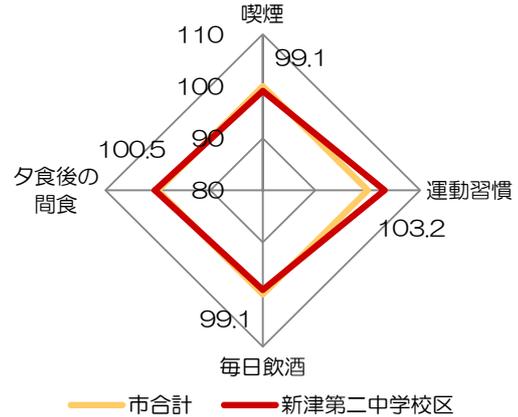
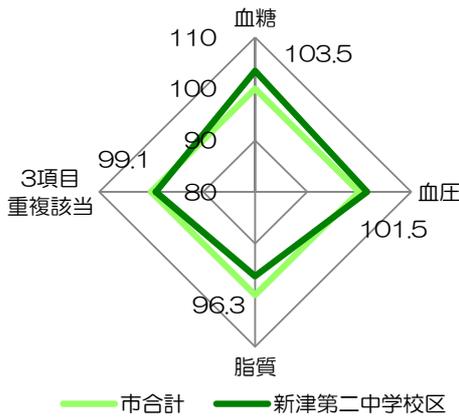
※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中鎖脂肪酸：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所地が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

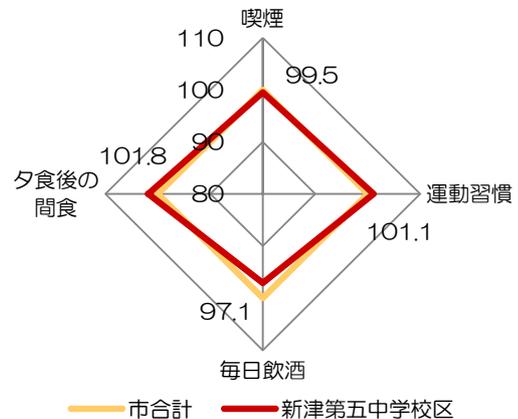
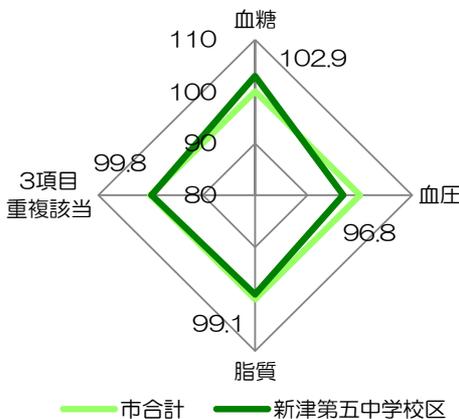
新津第一中学校区



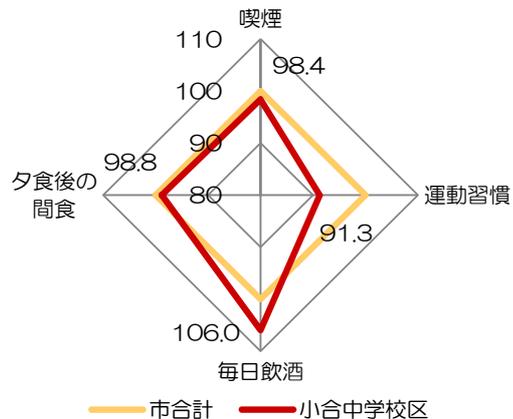
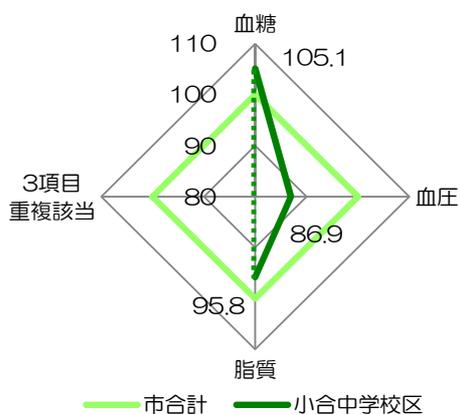
新津第二中学校区



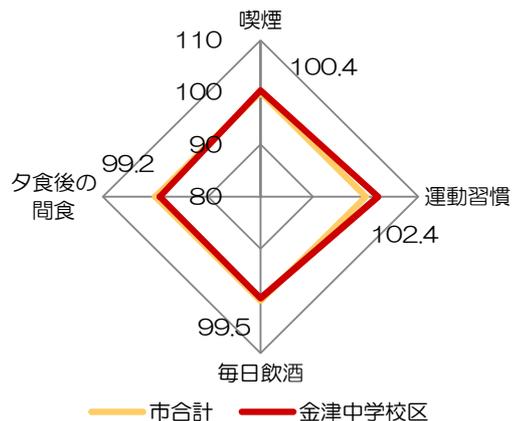
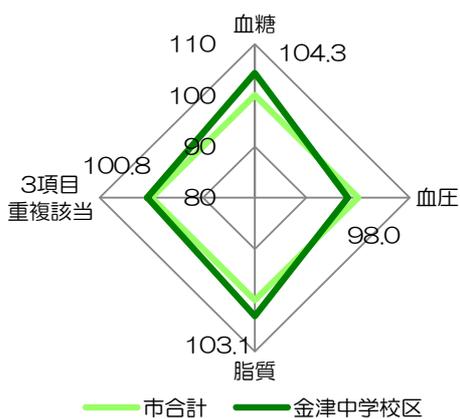
新津第五中学校区



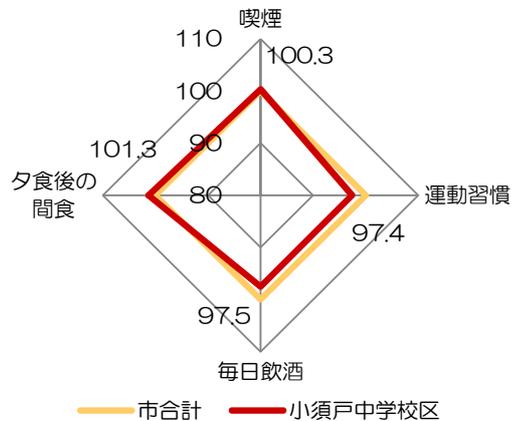
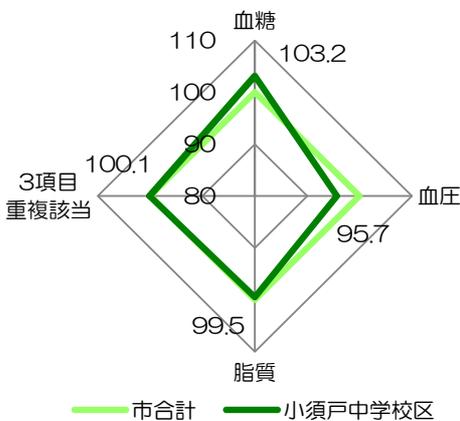
小合中学校区



金津中学校区



小須戸中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

秋葉区の課題
<ul style="list-style-type: none">・健診の結果、血糖が要指導以上に該当する人の割合が全市と比べ高い。・45 歳～59 歳の健診受診率が市平均を下回っている。・高齢化率が 8 区中 2 番目に高く、要介護認定率も年々増加している。
「糖尿病予防健康メニューの提供」「糖尿病予防キャンペーンの実施」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：区民の糖尿病予防を目的に、新潟薬科大学と連携し商店街から健康な食生活の発信を行います。 → 健康メニュー応援店 30 店 健診血糖有所見率の低下■事業概要：飲食店に糖尿病予防教室を実施します。飲食店等が秋葉区食材等を使った健康メニューが提供できるよう支援します。秋葉区内で開催するイベントで糖尿病予防等のキャンペーンを実施します。
「モデル地区での健診受診率向上」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：小合地区をモデル地区とし、健診受診率を上げます。 → 小合地区健診受診者 10%アップ■事業概要：小合地区にて、コミ協と連携して説明会を開催し、未受診者の訪問を実施し受診勧奨を行います。
「フレイル予防講習会の開催」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：要介護認定率を上げないようフレイル予防に関する意識付けを行います。 → 要介護認定率を上げない。(H27 秋葉区認定率 18.1%)■事業概要：フレイル予防講演会を開催します。NPOと協働して実施します。
「子どもと保護者への啓発」
<ul style="list-style-type: none">■事業目的及び目標値等：子ども世代からの生活習慣病予防の意識付けを行います。 → 児童生徒健診受診率 20% (H27 秋葉区 13.1%)■事業概要：モデル校を選定し、保護者向けの講演会と懇談会を実施します。小中学校への啓発パンフレットを配布します。NPOと協働して実施します。

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

南区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の南部に位置し、旧白根市、旧味方村、旧月潟村によって構成。
- ・区の東側を信濃川、中央を中ノロ川が流れ、両河川によってはぐくまれた肥沃な農地が広がる。
- ・地形は南北に長く、地盤高は南部地域の新飯田地区で 5.8m（新飯田小学校）、北部地域の大通地区で 1.2m（大通小学校）と緩やかな高低差になっている。

歴史・自然

- ・味方地区の味方排水機場遺跡から縄文時代中期から後期の土器が発見され、その頃からすでに人々がこの地で生活していたことがうかがえる。
- ・明治 34 年：味方地区は 3 村（七穂村、白根村、味方村）が合併して味方村となる。
- ・明治 39 年：月潟地区は 3 村（曲通村、秋津村、中合村）が合併。月潟村になった。
- ・大正 11 年：大河津分水路への通水により、洪水の危険が去り、用排水改良事業が進み、広大な越後平野（新潟平野）は沃野となった。
- ・昭和 30 年：白根地区は 1 町 8 村（白根町、新飯田村、茨曾根村、庄瀬村、小林村、臼井村、大郷村、鷲巻村、根岸村）が合併して白根町に、昭和 34 年：白根町は白根市となった。
- ・平成 17 年：白根市と味方村及び月潟村は新潟市と合併。平成 19 年新潟市の政令指定都市移行により南区が誕生。現在に至る。
- ・信濃川、中ノロ川両河川の恵みによってはぐくまれてきた水辺のまち。1 年を通して自然の恵みを体感できる。

土地利用・産業

- ・西蒲区、北区に次ぐ広大な面積を有しており、形状は南北に長い区域。
- ・区域の約 7 割を農地が占める。住宅地は、既存の市街地と、農村集落、新たな宅地開発により造成された新興住宅地で構成。
- ・仏壇や鎌などの伝統的な地場産業や工業団地の立地により製造業が盛ん。
- ・農業分野では、稲作や果樹栽培が盛んで、西洋なしのルレクチェや日本なし、もも、ぶどうなど数多くの果物が生産されている。野菜や花の産地としても知られ、食用菊やチューリップ切り花が有名。さらに、アグリパークや、多くの観光農園ではさまざまな体験を通して農業の楽しさや大切さを学ぶことができる。
- ・世界最大級の白根大凧合戦など、数多くのイベントを活用した観光分野にも力を入れている。

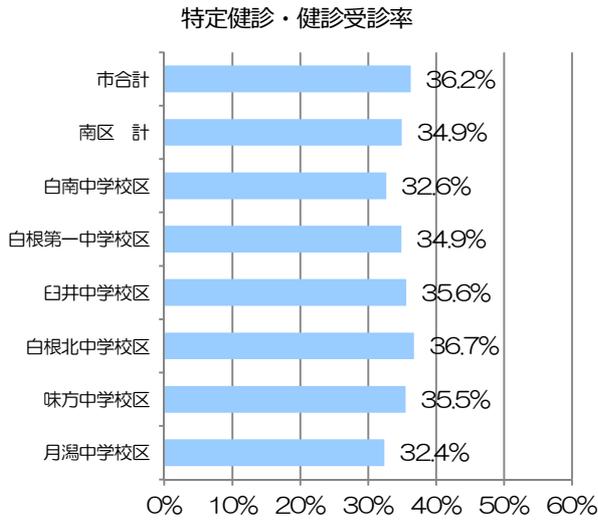
交通

- ・主要な道路は、国道 8 号が南北に、国道 460 号が東西に通り、県道、市道と結ばれている。
- ・南区内には軌道系の交通機関がなく、自動車交通に頼らざるを得ない状況。市中心部、秋葉区、西蒲区、加茂市、燕市方面など、区外と結ぶ路線バスのほか、区内では、区バスや住民バス、タクシーを活用したデマンド交通が主要な公共交通としての役割を担っている。

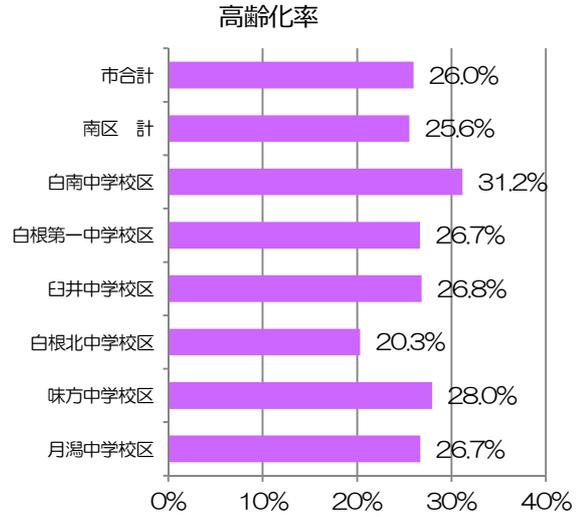
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 南区健康データ

② 健診受診率

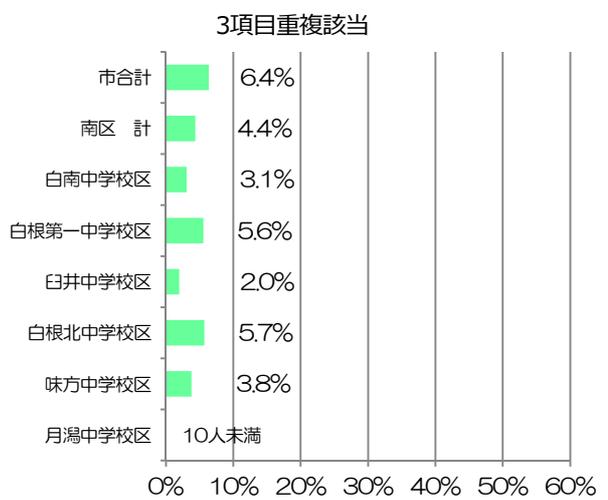
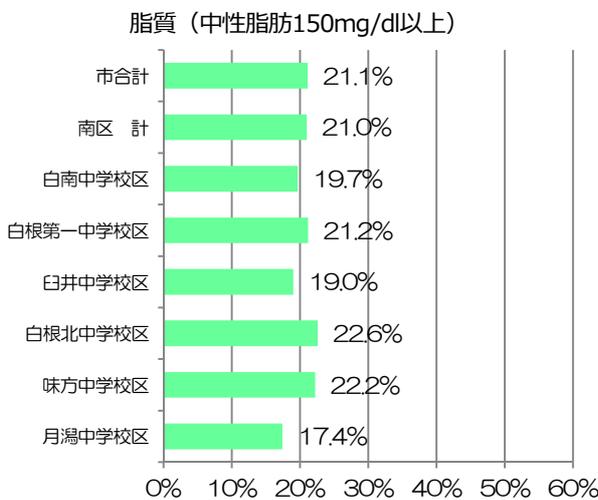
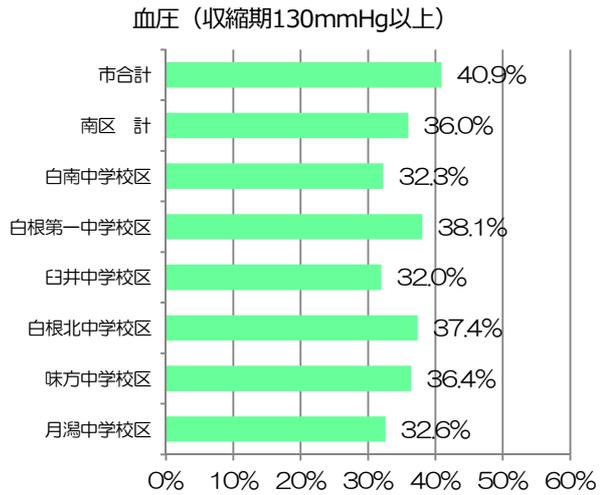
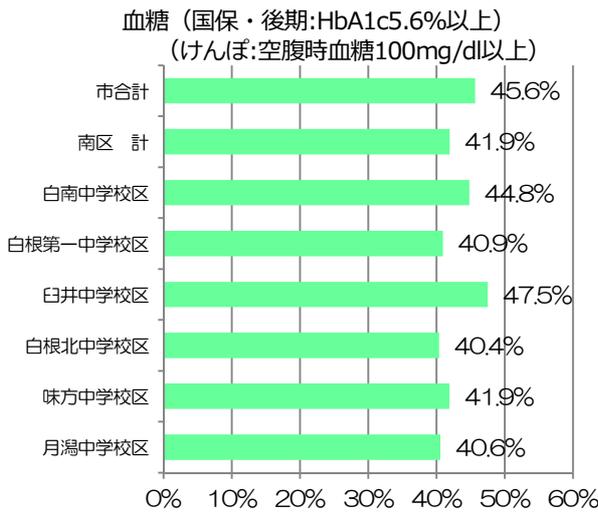


③ 高齢化率

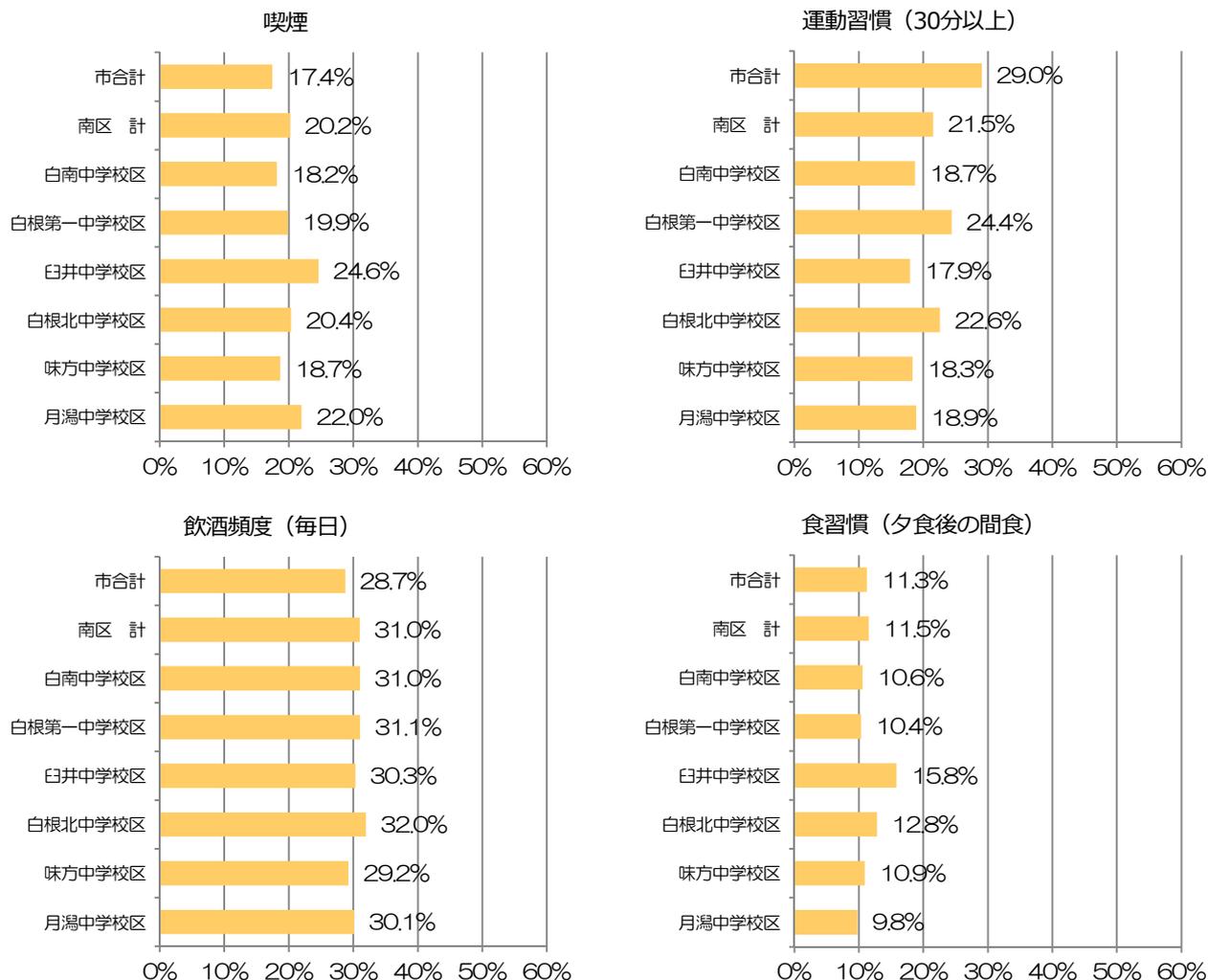


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果 (血液検査)



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約5千人います。

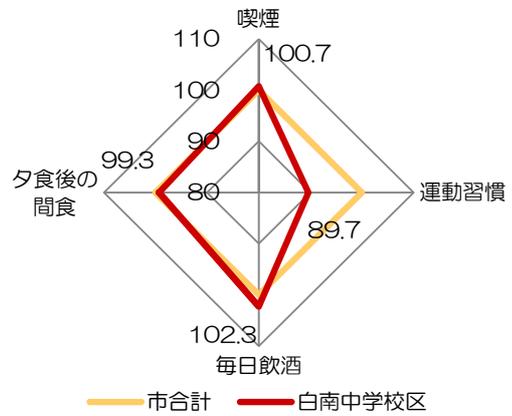
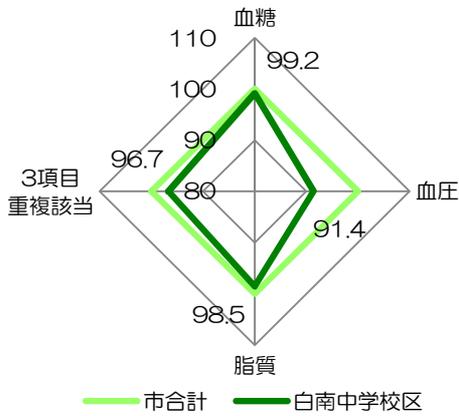
健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約5百人います。

中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
白南中学校区	2,263	679	30.0%	69	3.0%
白根第一中学校区	4,777	1,539	32.2%	161	3.4%
臼井中学校区	1,200	382	31.8%	47	3.9%
白根北中学校区	3,653	1,157	31.7%	147	4.0%
味方中学校区	1,506	480	31.9%	59	3.9%
月潟中学校区	1,180	375	31.8%	34	2.9%
南区	14,579	4,612	31.6%	517	3.5%

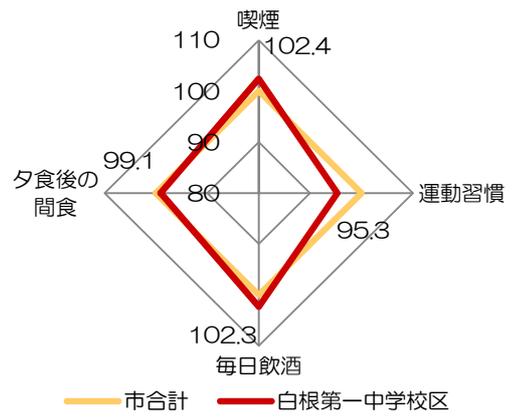
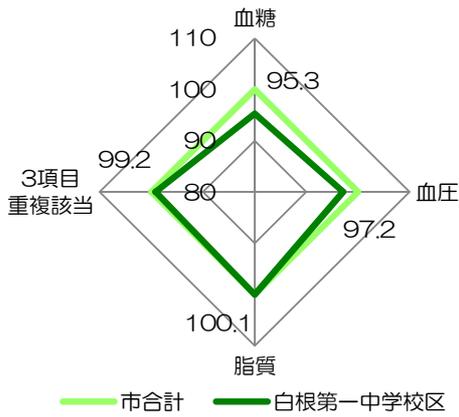
※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中鎖脂肪酸：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所地が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

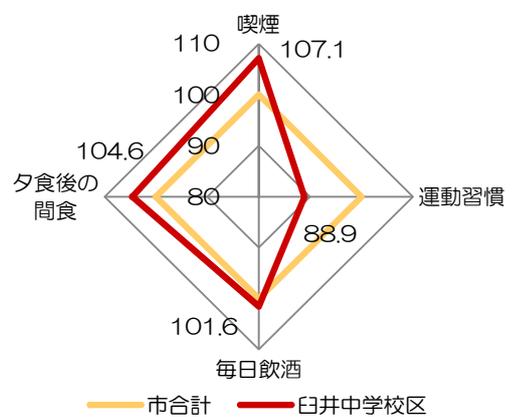
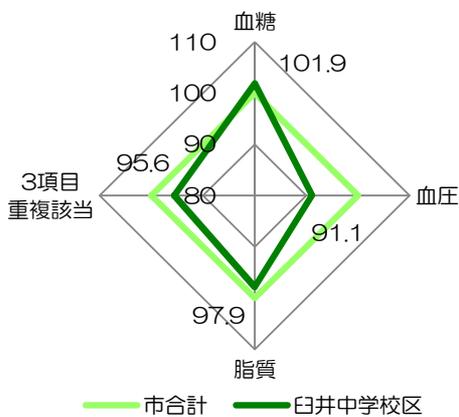
白南中学校区



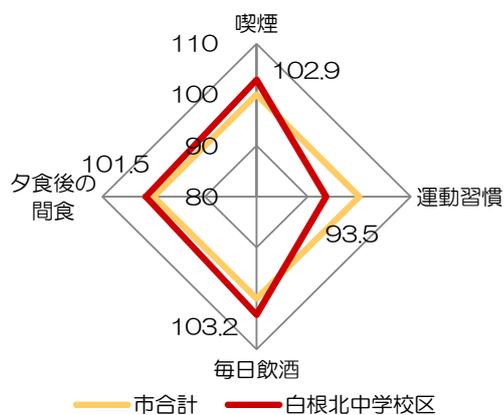
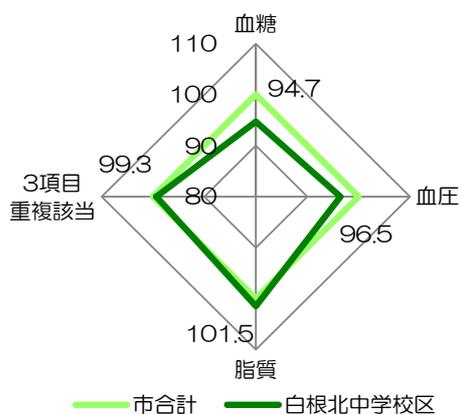
白根第一中学校区



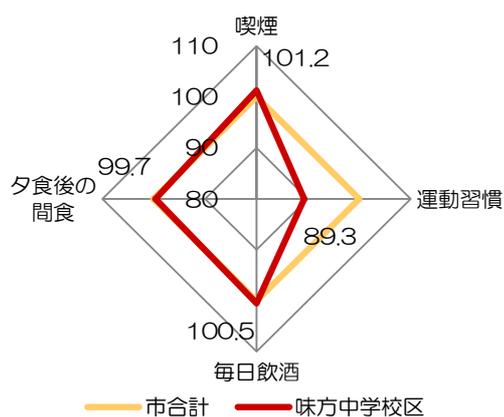
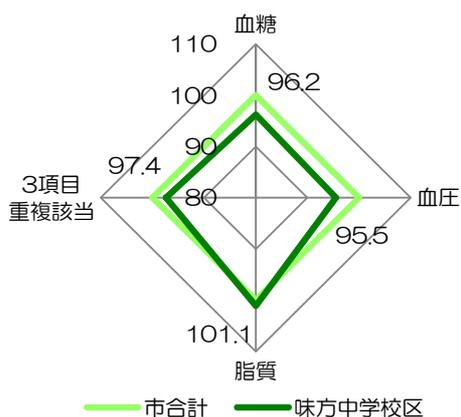
臼井中学校区



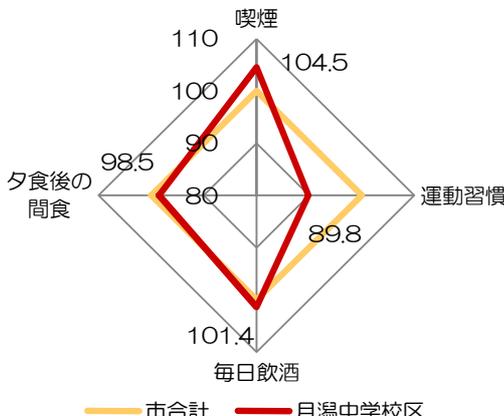
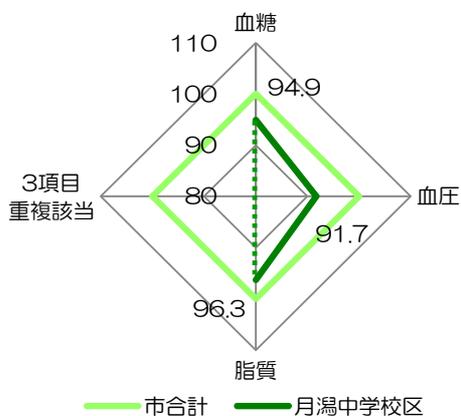
白根北中学校区



味方中学校区



月潟中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

南区の課題

- 脳血管疾患の標準化死亡比が高い。
- (国保・後期高齢) 脳血管疾患で医療機関を受診する人の割合が全市と比べ高い。
- 健診受診率が低い。(H27 年度の国保：8 区中 5 位)
- 健診質問票では、喫煙、毎日飲酒が多く、運動習慣ある人が少ない
- H28 年度に実施した「はかろう体重！大作戦」では達成者 402 人と少なかった。

「はかろう体重！大作戦」

- **事業目的及び目標値等**：体重測定をきっかけとした健康意識の向上
→ 達成者 1,000 人 (H28：402 人)
- **事業概要**：30 日間体重測定しカードに記録をつけます。記録終了したカードの提出者に達成賞を進呈します。抽選で南区特産品(協賛)をプレゼントします。コミ協へ PR、カード配布、達成賞交換事務を委託します。

「コミ協連携事業」

- **事業目的及び目標値等**：コミ協と連携した健診の受診率の向上
→ 自治会での説明会 28 回実施。
ミニドック型集団健診での健診受診者 500 人
- **事業概要**：集団健診申込・PR を区内 12 コミ協へ委託します。より成果を上げるために味方地区、月湯地区をモデル地区に選定し、自治会単位での説明会を実施します。

「漫画を活用したリーフレット作成」

- **事業目的及び目標値等**：健診無関心層でも関心が持てるような健診 PR の実施
→ 健診受診率 (H29) 60% (H27 実績値 32.7%)
- **事業概要**：健診無関心層でも関心が持てるように、漫画によるリーフレットを作成します。コミ協イベント時や集団健診申込書とあわせて配布します。ミニドック型集団健診会場での抽選会を実施します。

「未受診者訪問・電話勧奨」

- **事業目的及び目標値等**：健診受診率向上
→ 2 年未受診者からの受診 400 人
- **事業概要**：2 年未受診者に対し、保健師・看護師が訪問や電話による受診勧奨を実施します。

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

西区

① 区の概要

地勢

- ・信濃川及び関屋分水路以西に位置し、坂井輪地区、西地区、黒埼地区で構成。
- ・北には日本海があり、川や潟などの水辺も多く存在。北西部には海岸砂丘地帯があり、南東部は平野となっている。
- ・平野部は海拔が低く、水との闘いを繰り返してきた。この歴史の中で築いた豊かな穀倉地帯が、美しい風景を作り出している。
- ・区の面積は 93.81k m² で市内全 8 区の中では 5 番目、新潟市の全面積 (726.10k m²) の約 13% を占める。

自然

- ・日本海に面して長い海岸線を持ち、青山海岸から四ツ郷屋浜まで延びる砂浜から見える夕日は、西区のシンボルとなっている。毎年この地で日本海夕日コンサートが開かれるなど、多くの人々が夕日に集い、にぎわう。
- ・信濃川、中ノ口川、西川、新川、佐潟、御手洗潟といった豊かな水辺環境にも恵まれている。特に、毎年多くの白鳥が飛来するラムサール条約湿地の佐潟は、四季折々の自然が楽しめるスポット。

産業・交通

- ・他区に比べ、都市部と農村部がバランスよく存在し、鉄道沿線や幹線道路沿いを中心に良好な住宅地が形成。
- ・西に砂丘畑、南に田園地帯が広がり、稲作を主体としながら畑作も盛ん。
- ・幹線道路沿いには、物流基地の流通センターや多くの商業店舗が立地。
- ・新潟大学や新潟国際情報大学などの学術研究機関が多くある。
- ・区の東側を南北に北陸自動車道が通り、東西に国道 116 号や国道 402 号が通っているほか、南に向かって国道 8 号が通っている。
- ・鉄道は JR 越後線が区内を東西に通っていて、7つの駅が設置。
- ・バス路線も主に東西に通っていて、市の中心部と結ばれているが、南北のバス路線は住民バスが担っている。

土地利用

土地利用割合 (H26.1.1 新潟市調べ)

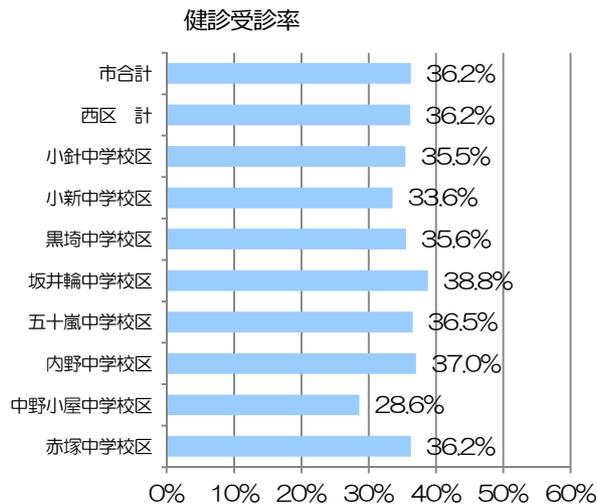
宅地：20.0% 田：33.7% 畑：12.2% 山林：1.5% その他：32.6%

※その他：道路、公共施設、水面、自然地など

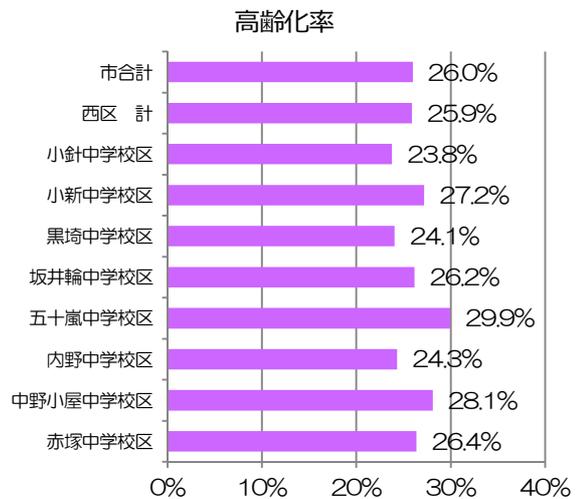
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 西区健康データ

② 健診受診率

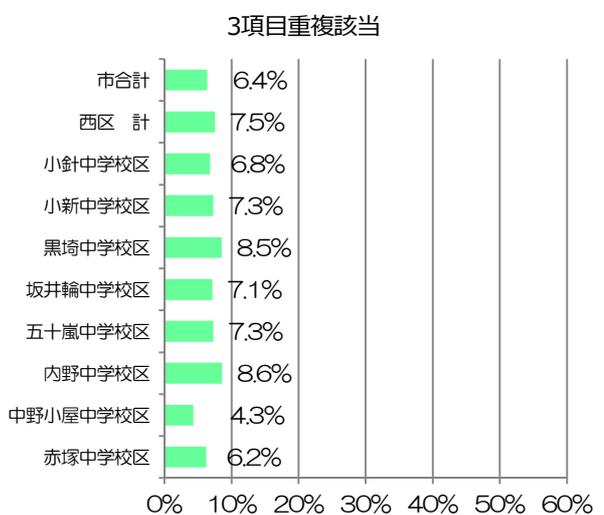
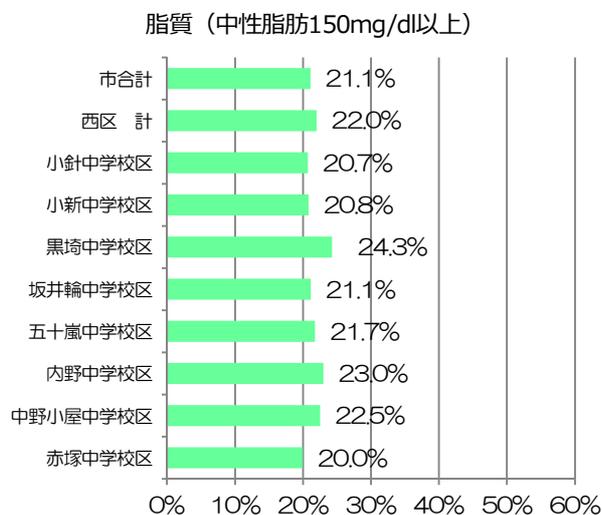
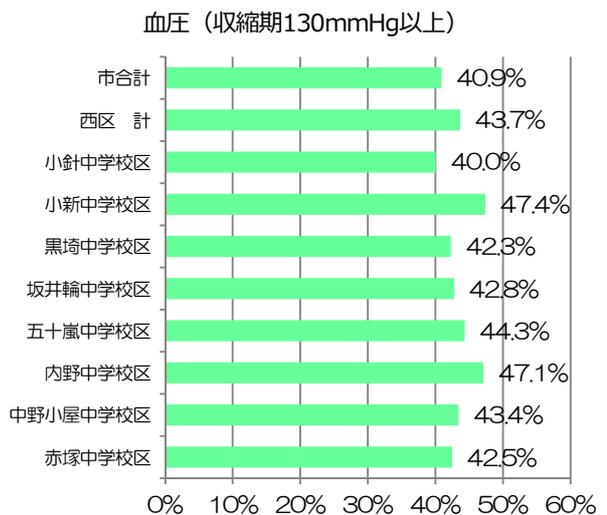
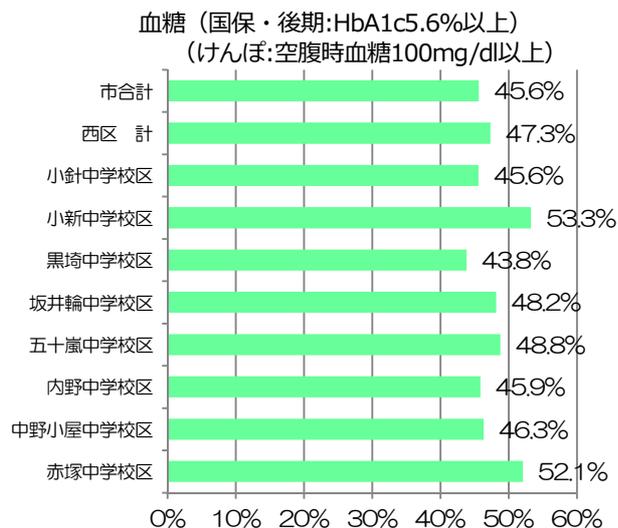


③ 高齢化率

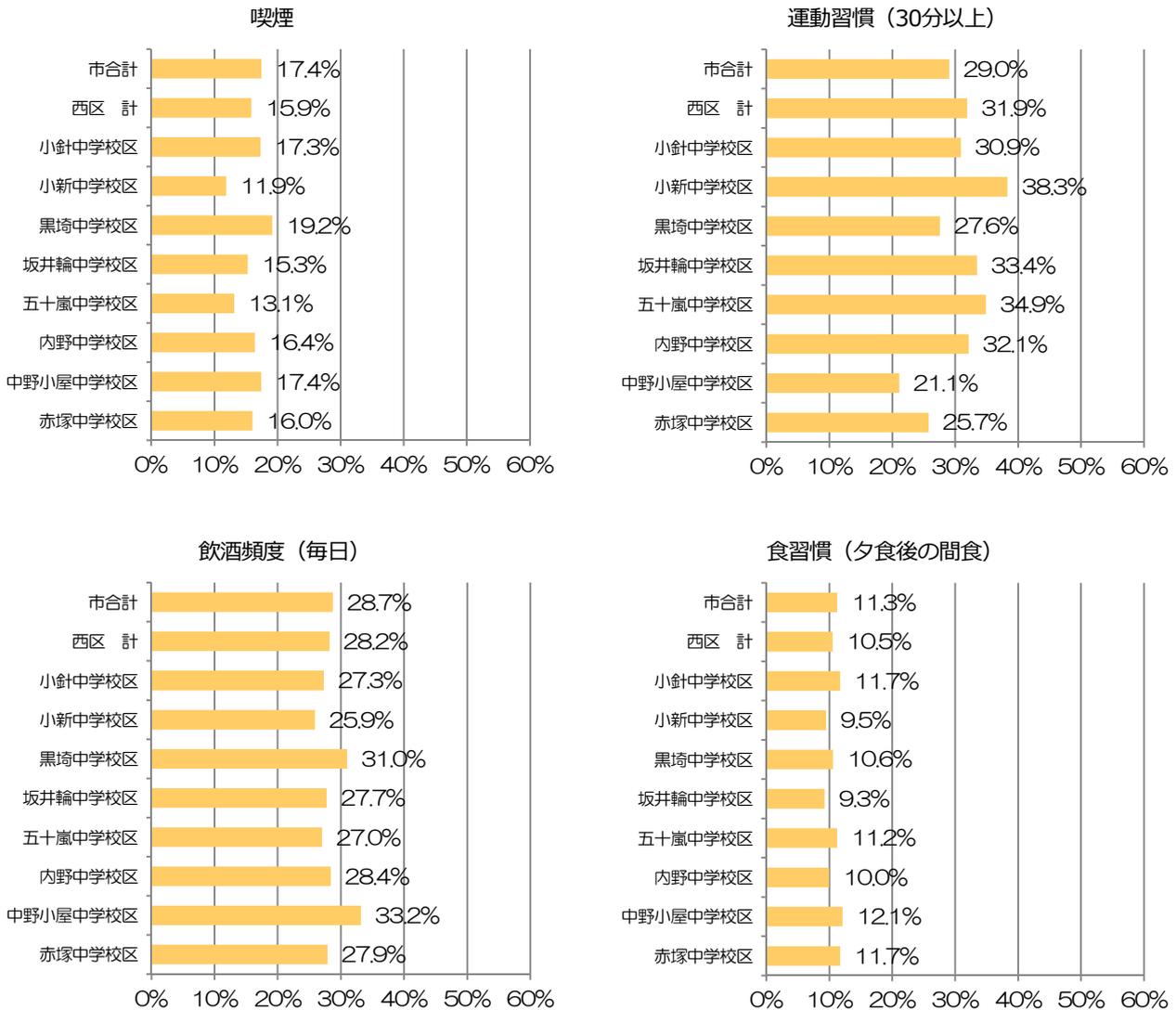


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約1万5千人います。

健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約2千人います。

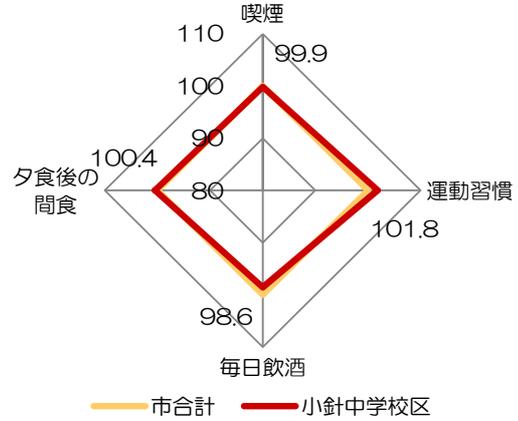
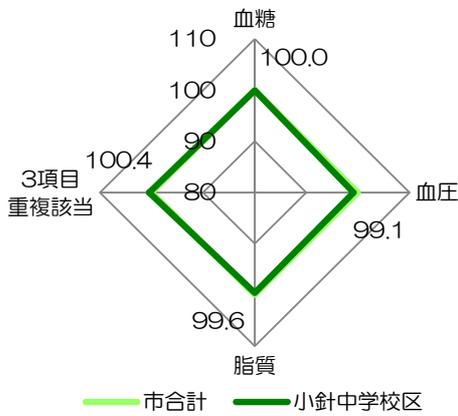
中学校区別	健診対象者数 (国保・後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
小針中学校区	6,532	2,181	33.4%	262	4.0%
小新中学校区	5,084	1,587	31.2%	190	3.7%
黒崎中学校区	7,938	2,499	31.5%	235	3.0%
坂井輪中学校区	7,377	2,415	32.7%	380	5.2%
五十嵐中学校区	8,530	2,735	32.1%	423	5.0%
内野中学校区	7,594	2,439	32.1%	320	4.2%
中野小屋中学校区	1,154	416	36.0%	32	2.8%
赤塚中学校区	1,965	669	34.0%	67	3.4%
西区	46,174	14,941	32.4%	1,909	4.1%

※各数値は平成26年度の国保・後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診情報がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

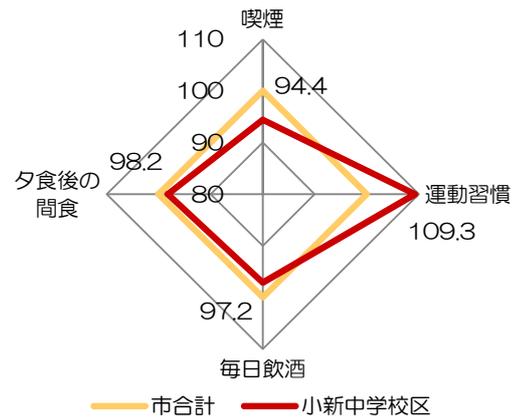
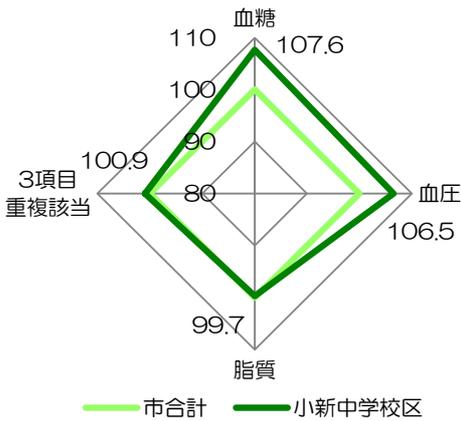
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

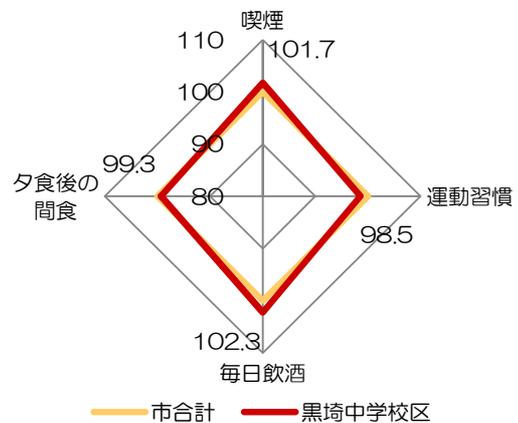
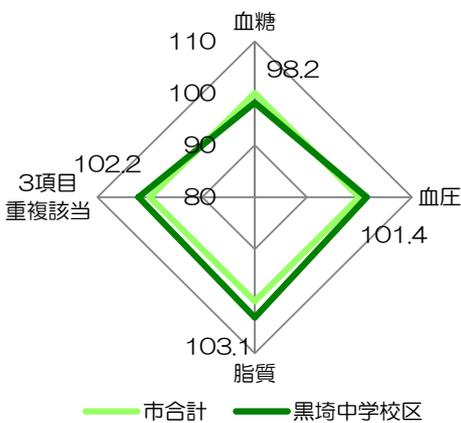
小針中学校区



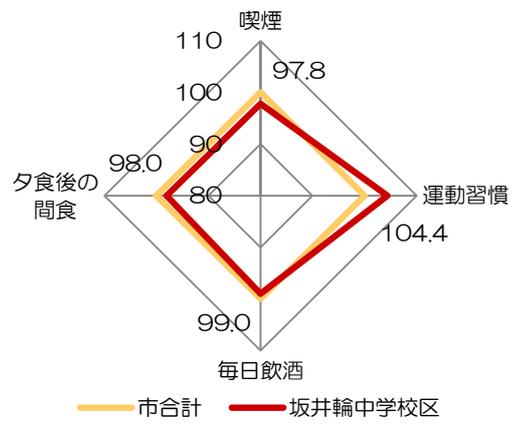
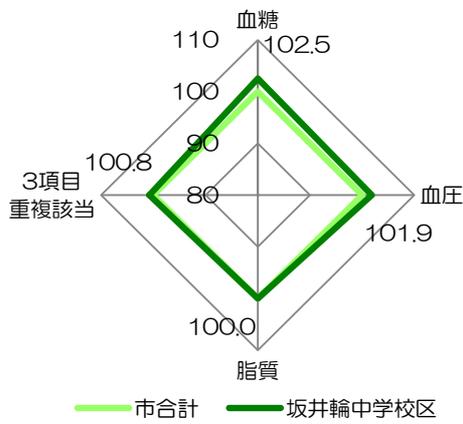
小新中学校区



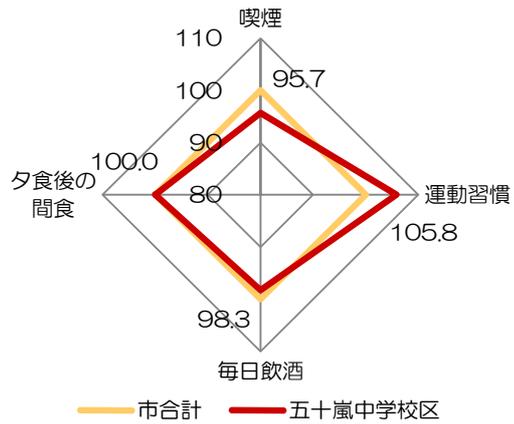
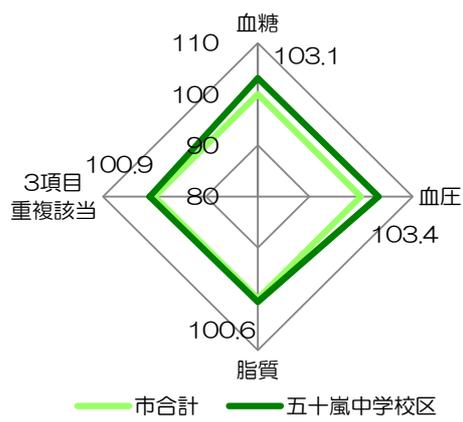
黒崎中学校区



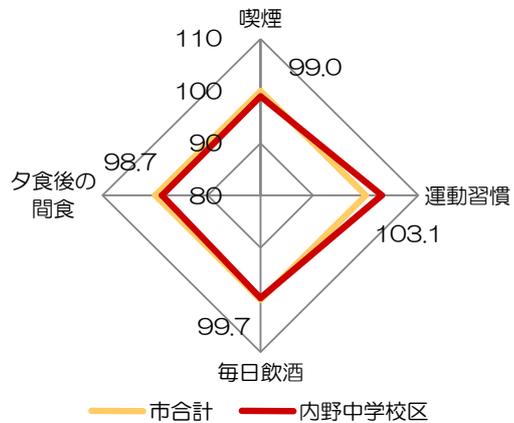
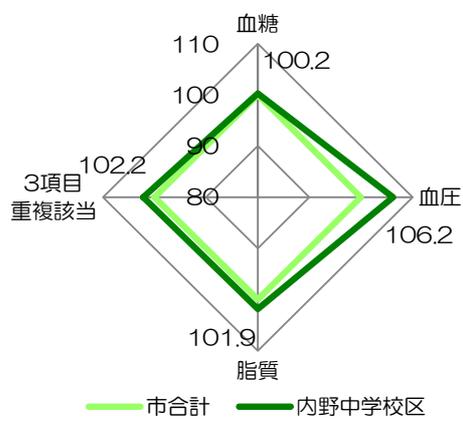
坂井輪中学校区



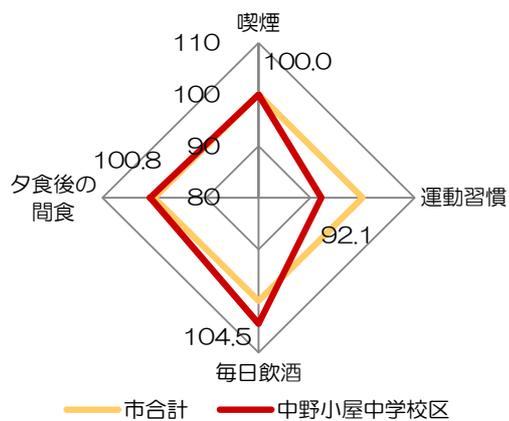
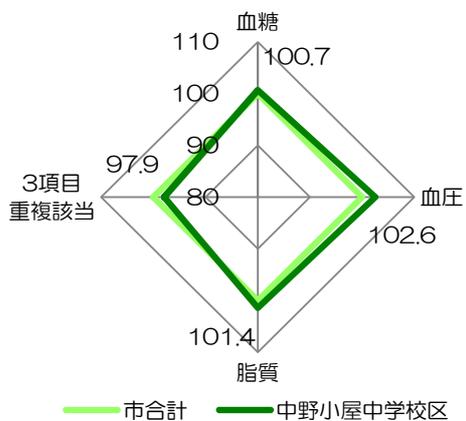
五十嵐中学校区



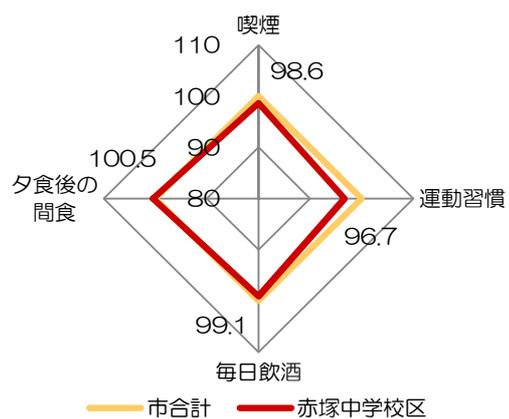
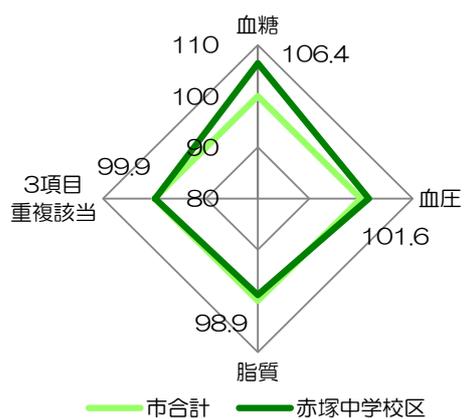
内野中学校区



中野小屋中学校区



赤塚中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

西区の課題

- 虚血性心疾患(心筋梗塞等)で医療機関を受診する人の割合が全市と比べ高い
- 健診の結果、血圧及び3項目(血糖、血圧、脂質)とも要指導値以上に該当する人の割合が全市と比べ高い
- 健診受診率は、市平均と同等だが、目標値に達していない

「ハイリスク者健康相談事業・動脈硬化予防教室」

- 事業目的及び目標値等：血圧、脂質、血糖全てが有所見であるハイリスク者に、自分自身の生活習慣を見直してもらい、重症疾患である虚血性心疾患等の生活習慣病を予防します。
 - 健康相談参加者の健診結果改善(H29・H30比較)
 - 健診3項目(血圧、脂質、血糖)該当者の減少(H26・H30比較)
- 事業概要：健診の結果、ハイリスクであった者を対象に、保健師、栄養士による健康相談や動脈硬化度検査、生活習慣調査等を取り入れた動脈硬化予防教室を実施します。

「禁煙啓発事業」

- 事業目的及び目標値等：生活習慣病のリスクである喫煙について啓発し、禁煙行動に結びつけます。
 - 1歳6か月児健診、3歳児健診の両親喫煙率低下
- 事業概要：妊婦健診、股関節検診、肺がん検診時に禁煙モデル(タールサンプル)の展示及びリーフレットを配布します。

「高血圧対策事業」

- 事業目的及び目標値等：老人憩の家(10か所)に血圧計を設置し、日ごろからの血圧自己管理の重要性について、意識づけを図ります。
 - 血圧計利用者の増加(H29・H30老人憩の家利用者アンケート比較)
- 事業概要：老人憩の家に血圧計を設置し、血圧自己管理を促進します。

「モデル地区健診未受診者対策」

- 事業目的及び目標値等：健診の3年連続未受診率が高い2つのモデル地区の健診受診率を上げます。
 - モデル地区の受診者数500人増(H28・H29比較)
 - 3年連続未受診者率減(H28・H29比較)
- 事業概要：3年連続未受診者へ保健師等による訪問受診勧奨や文書、電話による受診勧奨、再勧奨(コールリコール)、自治会と連携した説明会を実施します

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

西蒲区

① 区の概要

地勢

- ・新潟市の西部に位置し、区の面積は 176.51k m²に及び、市内 8 区の中で最も広く、全市の約 1/4 を占める。
- ・地形は変化に富み市内で唯一、海・山・平野を併せ持っている。区の西部は日本海と角田山・多宝山があり、平野部には広大な水田地帯が広がる。
- ・周囲とのつながりは、西は日本海に臨む約 15 kmの海岸線となっており、北は西区、東は南区、南は長岡市、燕市、弥彦村と隣接。
- ・区内は、地域コミュニティ協議会の単位で 9 つの地区（巻・漆山・峰岡・松野尾・角田・岩室・西川・潟東・中之口）から構成。

歴史・自然・景観

- ・平成 19 年 4 月 1 日、新潟市が政令指定都市に移行し、市内の 8 つの区の 1 つとして、旧岩室村・旧西川町・旧潟東村・旧中之口村・旧巻町で構成される西蒲区が誕生。
- ・区内の各地区で貴重な遺跡が発見されているが、特に角田山の東麓を中心とする地域からは大小 140 余りの遺跡が出土。
- ・豊かな自然環境と観光資源に恵まれ、日本海に臨む風光明媚な越後七浦海岸と角田山や多宝山などの山々が一体となった美しい地形は、「佐渡弥彦米山国定公園」に指定。
- ・角田山と多宝山では、春を迎えると貴重な雪割草やカタクリなどの群生が花を咲かせ、山野草の宝庫として遠方からも観光客が訪れる。
- ・平野部は、信濃川の支流である西川や中ノ口川などに育まれた広大な水田地帯が広がり、刈り取った稲をかけて天日乾燥させるために使われた「はざ木」の並木がところどころに残る米どころ新潟の景観は美しい日本の原風景を思い起こさせる。

土地利用・産業

- ・土地は、約 47%が田、約 6%が畑として利用されており、田と畑を合わせると、区全体の半分を超える面積が農地として利用されており、他のどの区よりも広大な農地を有する。
- ・山林が約 13%を占め、その面積は全市で最大。
- ・基幹産業は農業であり、稲作のほか、本市の「食と花の銘産品」に指定されている「越王おけさ柿」、「巨峰」、いちじく「越の雫」をはじめとする果樹や、沿岸部の砂丘地帯を中心に多様な園芸作物の生産も盛ん。
- ・確かな技術が求められる工業製品の製造を担う多くの事業所や、航空機部品製造の分野で最先端技術を駆使する特徴ある企業などが事業を展開。
- ・恵まれた自然環境や観光資源を活かした観光も重要な産業であり、なかでも新潟の奥座敷と呼ばれている岩室温泉は、本市唯一の温泉街として県内外から多くの観光客が訪れる。

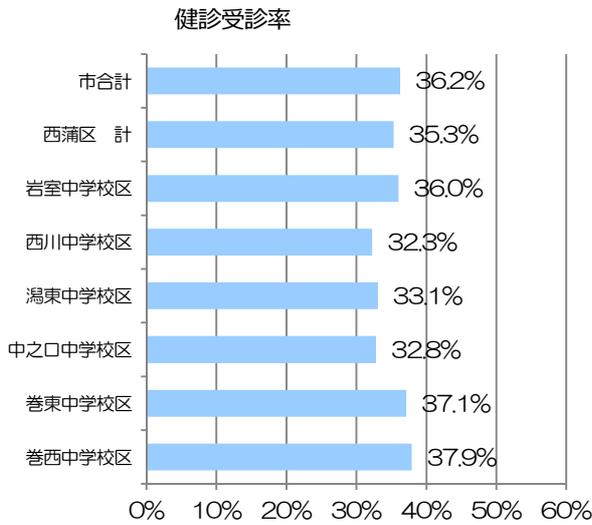
交通

- ・区外に向けた幹線交通は、区の中央を南北に縦断する JR 越後線と、東部を縦断し多数の高速バスが走る北陸自動車道があり、交通結節点として巻駅・越後曽根駅・岩室駅の 3 駅と、大規模駐車場を備える巻潟東インターチェンジが重要な役割を果たす。
- ・主要な道路は、区の中央を国道 116 号、海岸線を国道 402 号がそれぞれ南北方向に通る、それらを結ぶ国道 460 号が東西方向に通る。
- ・区内の移動を担う交通として各交通結節点に接続する路線バス 8 路線（平成 29 年 4 月から）、区バス 1 路線運行。区民の移動手段は自動車を中心、交通弱者である高齢者等の公共交通手段が課題。

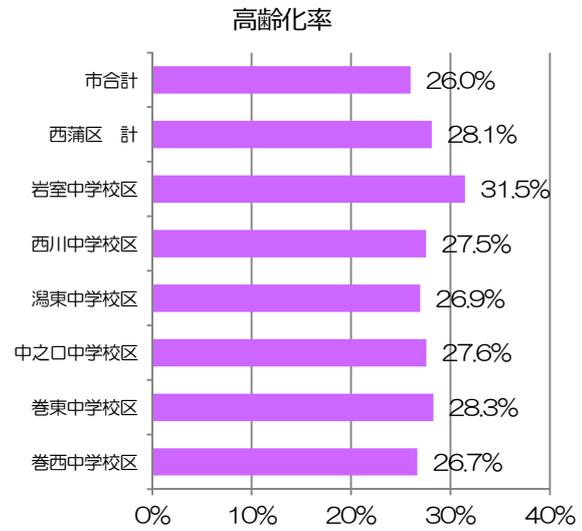
※区ビジョンまちづくり計画より抜粋

平成 26 年度 西蒲区健康データ

② 健診受診率

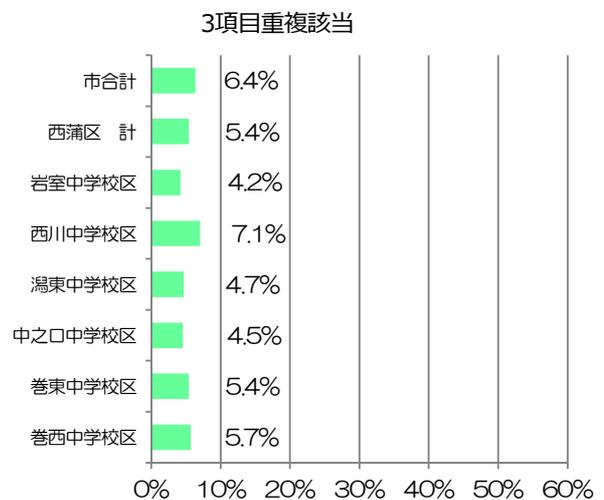
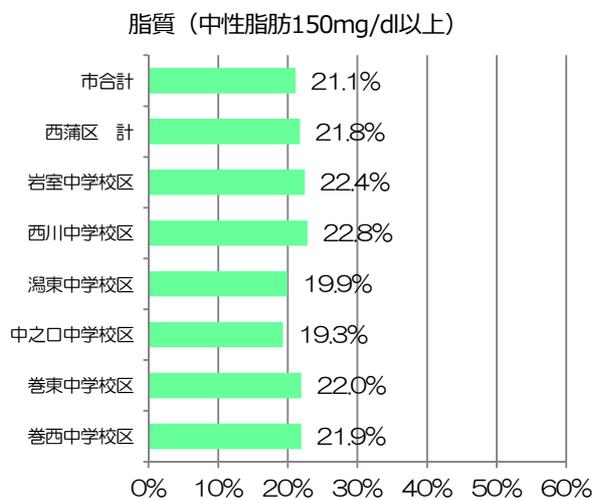
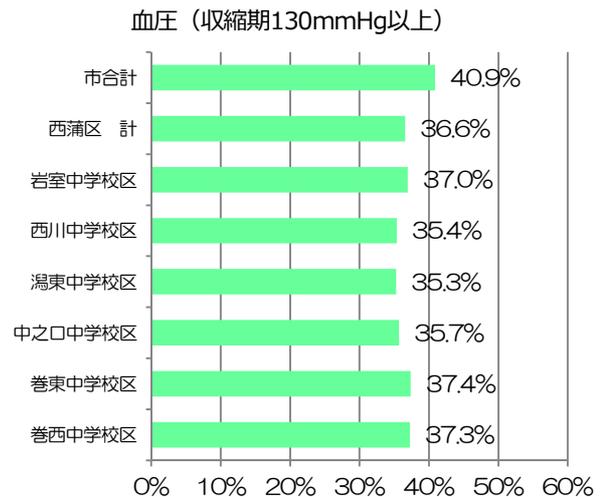
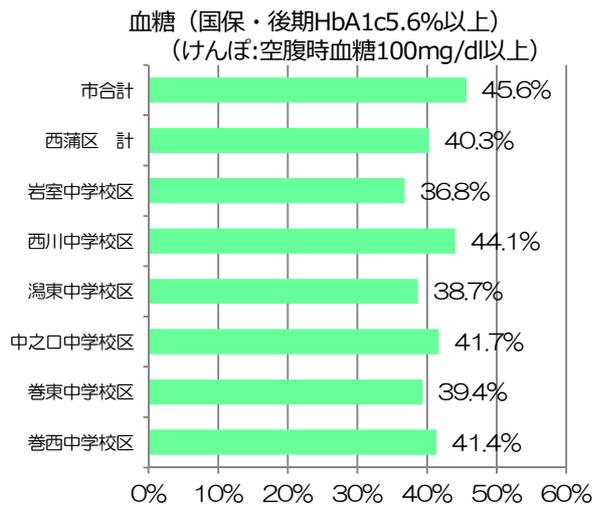


③ 高齢化率

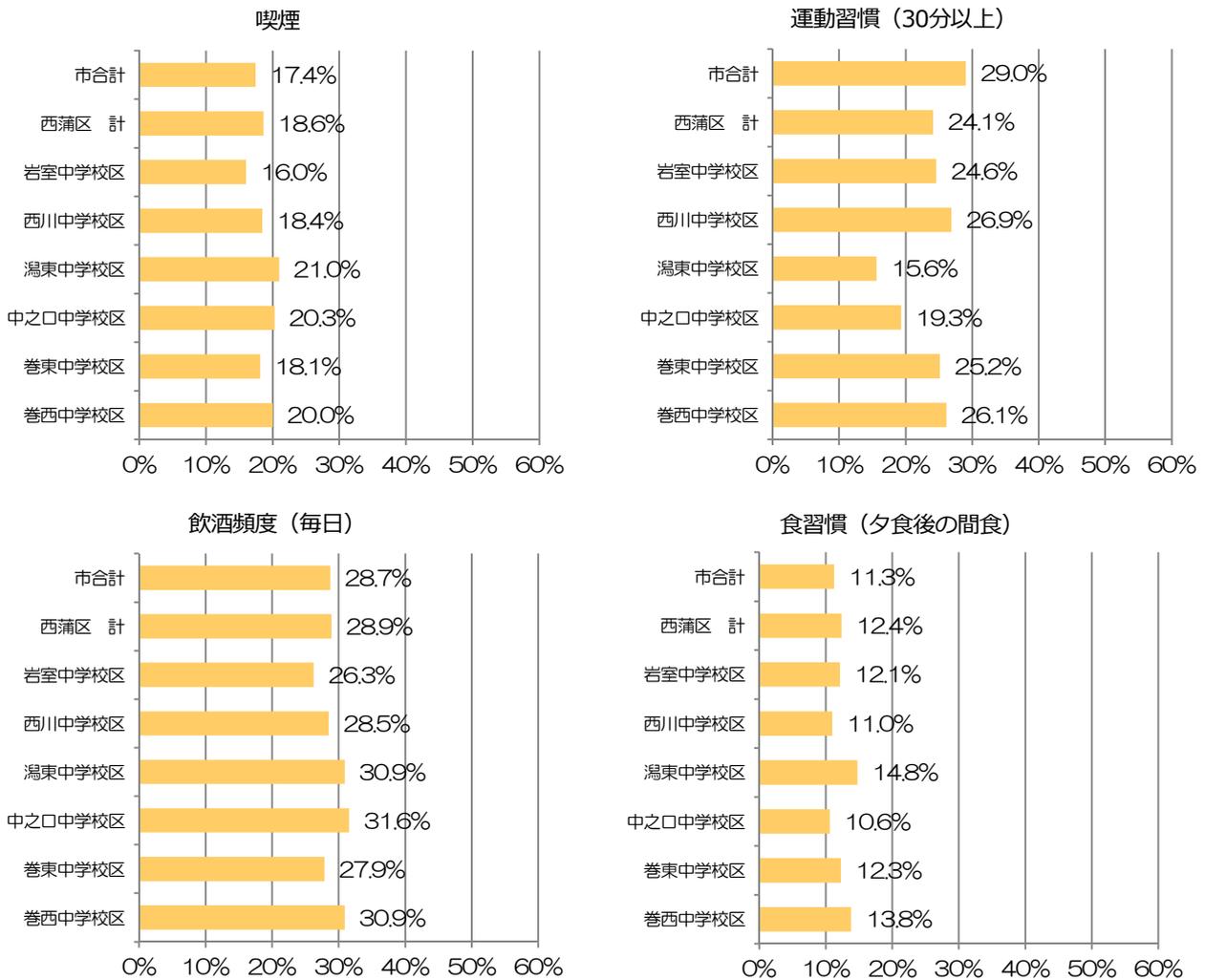


※平成 26 年 9 月末時点の住民基本台帳人口を基に算出

④ 健診結果（血液検査）



⑤ 健診結果（問診）



⑥ 患者予備群、治療放置群等（国保・後期高齢）

生活習慣病の受診がなく、健診も受けていない人（未把握）が約7千人います。

健診受診の結果、医療機関で診察や治療が必要なのに受診していない人（未通院）が約7百人います。

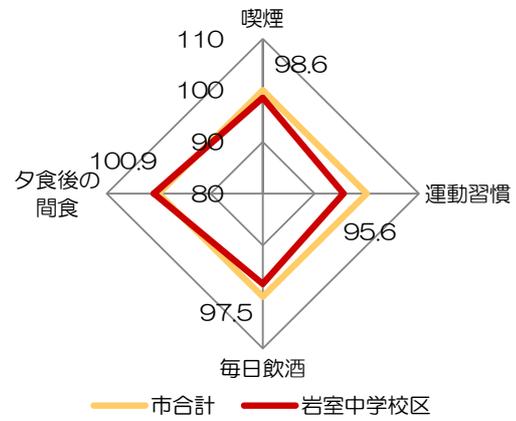
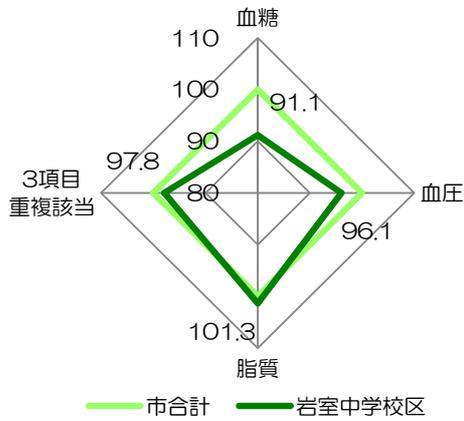
中学校区別	健診対象者数 (国保+後期)	未把握		未通院	
		人数	構成割合	人数	構成割合
岩室中学校区	3,199	1,022	31.9%	119	3.7%
西川中学校区	3,835	1,320	34.4%	128	3.3%
瀧東中学校区	1,822	560	30.7%	51	2.8%
中之口中学校区	1,952	687	35.2%	76	3.9%
巻東中学校区	5,756	1,844	32.0%	179	3.1%
巻西中学校区	3,407	1,129	33.1%	129	3.8%
西蒲区	19,971	6,562	32.9%	682	3.4%

※各数値は平成26年度の国保+後期高齢の健診対象者（40歳以上）の状況。「未把握」は平成26年度中に健診受診率がなく且つ生活習慣病のレセプトがない者。「未通院」は平成26年度中に健診を受診し、血糖：126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、又は血圧：140又は90mmHg以上、又は中性脂肪：300mg/dl以上又はLDL：140以上又はHDL：35未満であったが、同年中に生活習慣病のレセプトがない者。

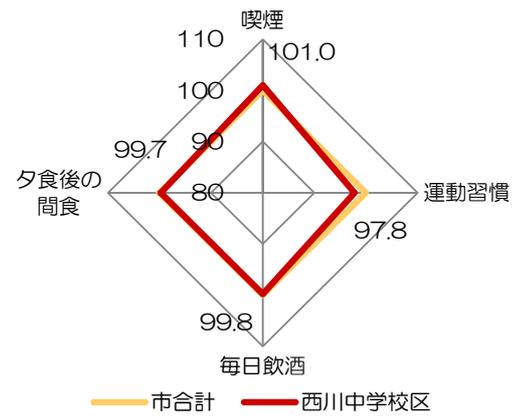
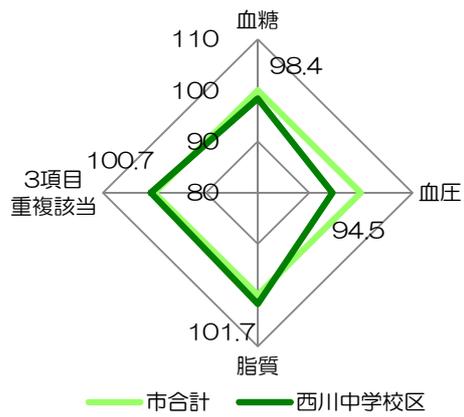
被保険者数及び該当者数は、死亡等により住所が特定できなかった者を除いた数値

⑦ 中学校区別レーダーチャート (全市を100とした場合、何パーセントプラス(又はマイナス)に振れているかを示したもの)

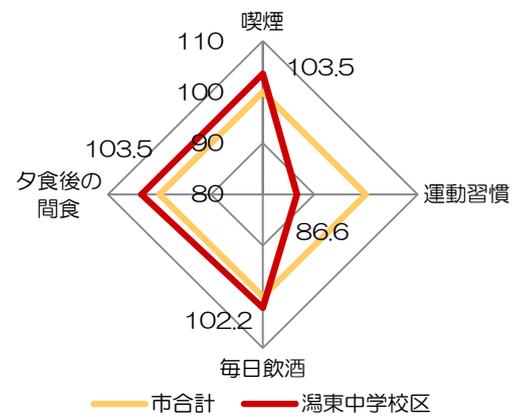
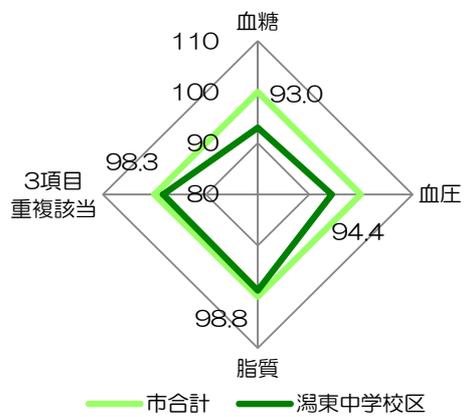
岩室中学校区



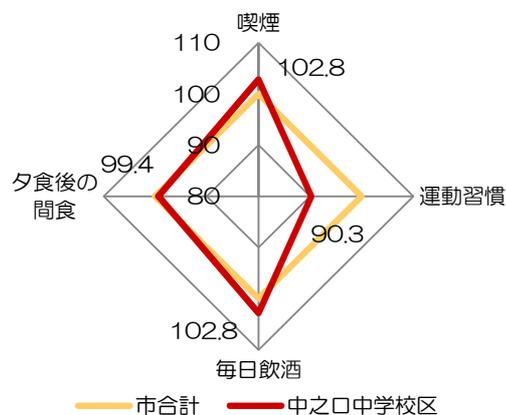
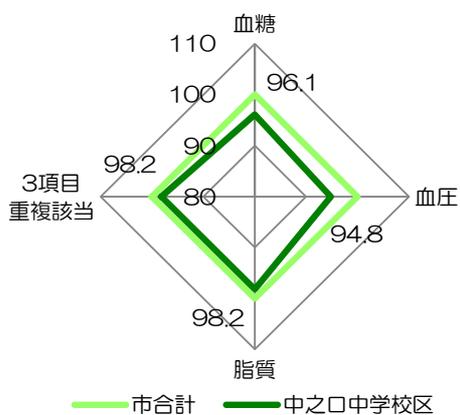
西川中学校区



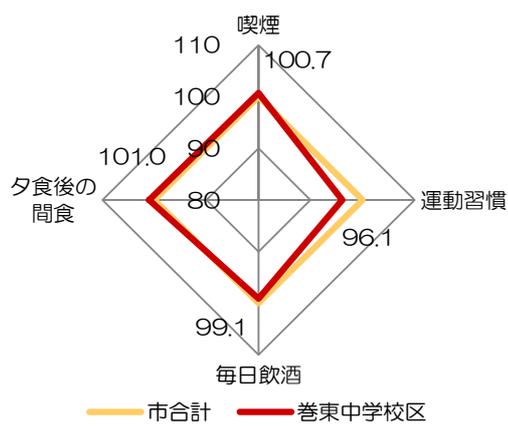
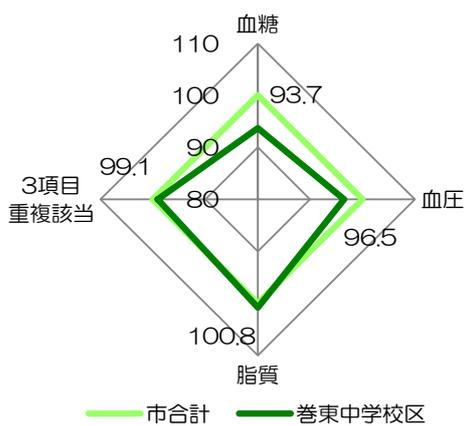
渦東中学校区



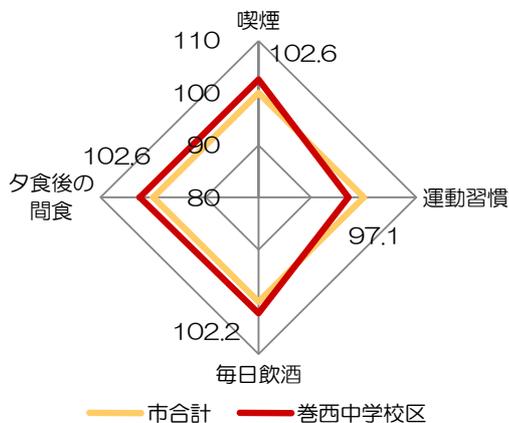
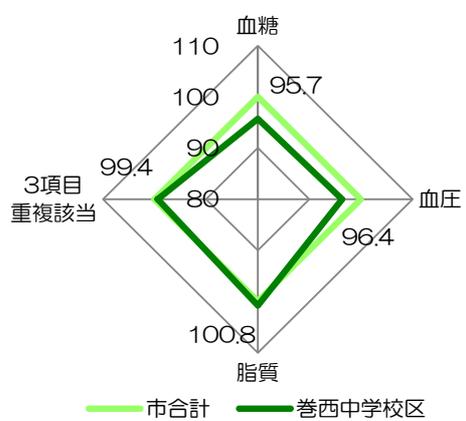
中之口中学校区



巻東中学校区



巻西中学校区



⑧区の課題と平成 29 年度の主な取り組み

西蒲区の課題

- 脳血管疾患の標準化死亡比が高い。
- 健診受診率が低い。特に60～74歳の受診率が低い。
- 重症疾患で医療機関を受診する人の割合が全市と比べ高く、脳血管疾患につながる生活習慣をしている人が多い。

「健診受診率の向上」

■事業目的及び目標値等

早期発見・早期治療は健診から

自らの健康状態を知り、生活習慣病の予防及び病気の早期発見・早期治療につなげるために、健診の受診率を向上させます。

→ 国保健診受診率（H29） 60%（H27実績値 33.9%）

■事業概要

- 1 コミ協と連動した地域への働きかけ（区民健康運動）
 - 地域にのぼり旗を配布し、地域ぐるみの活動を推進（自治会集会場・コミセン）
 - 健診状況、PRを掲載したチラシを配布
 - コミ協だよりへの掲載
- 2 受けやすいミニドック型集団健診の設定
 - 尿中ナトリウム測定、血管年齢測定をオプションで実施
 - 肺がんモデル、フードモデルによる啓発を実施
- 3 健診行動の定着化（リピーターへの働きかけ）
 - 平成28年度ミニドック型集団健診受診者への郵送による受診勧奨

「健診後のフォローの充実」

■事業目的及び目標値等

自らの健康意識を向上させ改善に向けて行動できるように、受診者へのフォローを充実させます。

→ 国保特定保健指導率（H29） 60%
脳血管疾患の標準化死亡比の低下（長期目標）

■事業概要

- 1 保健指導の必要な人を掘り起こすため、医療機関と連携します。
- 2 健康教室・相談会の実施
 - 糖尿病相談会 2回/月
 - 血管いきいき健康教室 3クール/年（1クール5回シリーズ）
 - 体組成測定会 1回/月

※国保と後期高齢のデータに基づき取り組みを検討したため、協会けんぽを入れたデータの傾向とは一部異なる場合があります。

10 市全体での主な取り組み

事業名	29年度取り組み概要	29年度担当課
健康寿命延伸に向けた取り組み (地域版にいがた未来ポイント等)	健康寿命の延伸に向け、地域の健康課題に応じたコミュニティ協議会などの自主的な健康づくり活動を支援します。 ○地域版にいがた未来ポイントの付与 ○健康寿命延伸アワードの創設	保健衛生部 保健所 健康増進課
健幸になれるまちづくり推進事業	健幸都市づくり（スマートウエルネスシティ）を推進するため、市民が積極的に外へ出かけ、活動量が増えるきっかけとなるよう、にいがた未来ポイント及び健幸マイレージを実施し、市民の健康意識の向上を目指します。また、学校における減塩教育などによる「にいがたちょいしおプロジェクト」を推進します。	
いきいき健康づくり支援事業	ICTを活用した運動支援システムにより、ウォーキングなどの運動の実践を促し、市民の健康づくりを支援します。	
食環境整備事業	農家レストランや健康づくり支援店、病院等との連携による、市内産農産物を活用した減塩メニューの提供など、市民の減塩意識を高める「にいがたちょいしおプロジェクト」を推進します。 ・市内産農産物を活用した減塩メニューの提供 ・「健康づくり支援店」普及事業 ・減塩をテーマにした講習会の実施	保健衛生部 保健所 食の安全推進課
	・社員食堂による働き盛り世代への健康情報提供 ・病院での市内産農産物を活用した減塩食提供の推進	
市国保 特定健康診査・特定保健指導	生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、特定健康診査を実施し、健康の保持増進に努めます。 また、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に対し、自らの健康を自己管理し、生活習慣改善の支援を図るため、特定保健指導を実施します。	福祉部 保険年金課
市国保 重症化予防事業	生活習慣病の重症化を予防するため、特定健康診査データ等から分析し、対象となった人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施します。	
生活習慣病健診・各種がん検診	職場などでがん検診の機会のない人に対し、疾病の早期発見・治療のため、各種がん検診を実施し、健康の保持に努めます。 また、特定健診の未受診者を対象に、ミニドック型集団健診を5区で実施し、受診率の向上を目指します。 ○胃がん検診 ・胃部X線撮影：40歳以上 ・胃部X線撮影または胃内視鏡検査：40歳、45歳、50歳以上 ○子宮頸がん検診：20歳以上偶数年齢の女性 ・視診・細胞診検査	保健衛生部 保健所 健康増進課

事業名	29年度取り組み概要	29年度担当課
生活習慣病健診・ 各種がん検診（続き）	<p>○肺がん検診：40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部X線撮影 ・喀痰細胞診検査（高危険群のみ） <p>○大腸がん検診：40歳以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免疫便潜血検査（2回法） <p>○乳がん検診：40歳以上偶数年齢の女性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マンモグラフィ（乳房X線撮影）検査 <p>○前立腺がん検診：50歳以上5歳間隔の男性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（PSA検査） <p>○ピロリ菌検査：40・45・50・55歳（H28.4月～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（ピロリ菌血清抗体検査） ・胃内視鏡検査または特定健診と同時実施 <p>【ミニドック型集団健診】（拡充）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の未受診者を対象に実施 ・特定健診と各種がん検診を同時受診可能 ・H28年度：4区で実施（北、秋葉、南、西蒲） ・H29年度：5区で実施（上記＋江南） <p>生活保護受給者等に対し、生活習慣病の予防のため健康診査を実施し、健康の保持増進に努めます。</p>	保健衛生部 保健所 健康増進課
摂食嚥下機能向上 支援事業	<p>口腔保健福祉センターに内視鏡を整備し、高齢者施設への往診を増やすことにより、摂食嚥下機能の向上を支援します。</p>	
地域医療の充実	<p>市民の医療ニーズや医療現場等の課題を踏まえ、医療・保健・介護の連携による在宅医療支援体制の充実・強化を図るため、引き続き地域の在宅医療ネットワークの活動を支援します。</p> <p>また、地域医療の充実、強化に向けた医療提供体制の在り方を検討し、その実現に向けた施策や取り組みを推進するため、地域医療推進会議等を開催します。</p> <p>○地域医療対策推進費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療ネットワーク活動支援事業 <p>○地域医療政策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三分野合同会議や地域医療推進会議の開催 	保健衛生部 地域医療推進課
在宅医療・介護連携 推進事業	<p>市民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、日常の療養生活での医療や急変時の適切な医療提供、円滑な退院支援など、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくため、「在宅医療・介護連携センター／ステーション」を運営します。</p> <p>また、在宅医療を担う医師、訪問看護師の掘り起こし、人材開発・育成を図るとともに、在宅医療推進のため、市民への普及啓発に取り組みます。</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携センター／ステーションの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者からの相談支援、情報提供 	

事業名	29 年度取り組み概要	29 年度担当課
在宅医療・介護連携推進事業（続き）	<ul style="list-style-type: none"> ・研修、勉強会の開催 ・市民への普及啓発 ・在宅医療を支える訪問診療医、訪問看護師等の人材開発・育成 ○在宅医療・介護連携推進協議会の開催 	保健衛生部 地域医療推進課
シニアはつらつにいがた総おどり事業	<p>本市の踊り文化を生かした「総おどり体操」を活用し、健康づくりや介護予防、生きがいつくりを促進し、健康寿命の延伸を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験会、指導者養成講座の開催 ・地域活動への指導スタッフの派遣 ・「にいがた総おどり」への参加等 	福祉部 高齢者支援課
地域の茶の間助成事業	<p>誰もが気軽に集まり、交流できる場である地域の茶の間を通じ、住民同士が支え合うしくみづくりの構築を図ります。</p> <p>地域の茶の間の開催頻度が高まり、住民同士の支え合いの活動がより活発になるよう、地域の茶の間を運営する団体に対して、開催頻度に応じた運営経費の助成を行い、更なる地域の茶の間の設置拡大を図ります。</p> <p>○月 1 回開催：助成上限額 2,500 円/月 ○月 2 回以上開催：助成上限額 5,000 円/月（※1） ○旧 B タイプ：10,000 円/月（経過措置）（※2） ○週 1 回以上開催 20,000 円/月、初期費用（初年度のみ）200,000 円/団体 ※1：月 2 回以上開催する茶の間については、3 年以内に週 1 回以上開催するための計画書の提出を助成の条件とします。 ※2：旧 B タイプは、月 1 回以上の開催に加え、多世代交流事業を定期開催。</p>	福祉部 地域包括ケア推進課
認知症高齢者等地域支援推進事業	<p>認知症高齢者等が住みなれた地域で尊厳を保ちながら安心して生活を継続できるよう、地域での支援体制の整備を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 ・認知症サポーターステップアップ講座【新設】 ・キャラバンメイト養成研修 ・キャラバンメイトフォローアップ研修 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修 ・医療従事者向け認知症対応力向上研修 ・認知症サポート医養成研修 	
認知症初期集中支援推進事業	<p>保健師や精神保健福祉士、介護福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成されたチームが認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行うことで、早期診断や必要なサービス提供など早期対応の構築を目指します。</p> <p>○モデル事業として中央区、南区に各 1 チームを設置</p>	

事業名	29 年度取り組み概要	29 年度担当課
介護予防・生活支援サービス事業	<p>要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護・通所介護と同様のサービスに加え、住民主体の支援などによるきめ細かなサービス・支援の提供を可能とします。</p> <p>○訪問型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護相当サービス ・訪問型基準緩和サービス ・住民主体による支援 ・訪問型短期集中予防サービス <p>○通所型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護相当サービス ・通所型基準緩和サービス ・通所型短期集中予防サービス 	福祉部 地域包括ケア推進課
認知症地域支援・ケア向上事業	<p>認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療や介護サービス及び地域の支援機関との連携の役割を担う認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れなどを掲載したガイドブック（認知症ケアパス）を作成・配布し、普及啓発を図ります。</p>	
認知機能維持・向上モデル事業	<p>旧豊照小学校を活用し、認知症予防に資する運動プログラム及び運動の習慣化が、認知機能を含めた介護予防に、どのような効果をもたらすかを検証し、介護予防事業の見直しと運動習慣の啓発を図ります。</p> <p>①認知機能維持・向上プログラムモデル事業</p> <p>通所型短期集中予防サービス「幸齢ますます元気教室に認知症予防プログラムを追加したモデル事業を実施します。</p> <p>②運動習慣による認知機能維持・向上効果確認事業</p> <p>①の教室参加者及び元気高齢者を対象に旧豊照小で運動・体操の機会を提供し、参加者、非参加者で認知機能の評価を比較します。</p>	
認知症予防（もの忘れ検診）事業	<p>認知機能の低下が疑われる人を早期に発見し、適切な支援・サービスにつなげるため、北区の65歳以上の希望者に対し、国保の特定健康診査、後期高齢者健康診査を受診の際に、「もの忘れ検診」を実施します。</p>	北区健康福祉課
介護支援ボランティア事業	<p>65 歳以上の高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合、その活動時間に応じ、換金できるポイントを付与する事業を実施し、介護予防及び高齢者の社会参加の支援を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・にいがたし元気力アップ・サポーター制度 	福祉部 地域包括ケア推進課
生活支援体制整備事業	<p>支え合いのしくみづくりを進めるための拠点として、各区にモデルハウスを設置し、常設型地域の茶の間の運営や、生活支援、介護予防活動などを実施するとともに、その活動のノウハウの普及を図ります。</p>	

事業名	29年度取り組み概要	29年度担当課
児童生徒の生活習慣病予防対策事業	児童生徒自身が体の状態を客観的に知り、より健全な生活習慣を身につけるため、啓発活動を行うとともに、小4と中1の希望者に対して健診（血液検査、血圧・脈拍測定、身長・体重・腹囲測定）を実施します。	教育委員会 保健給食課
「食に関する指導」推進事業	スクールランチ実施校等に栄養士を食育指導者として派遣し、食の指導を行います。 また、学校給食研究推進校を指定し、学校における食育を推進します。 （推進校 月潟小・潟東小・月潟中・潟東中）	
食育ミニフォーラム開催費	子どもたちに食の大切さや学校給食について理解を深めてもらうため、中学校区単位で、地域住民や保護者を招いてフォーラムを開催します。 （開催校 月潟中・潟東中）	
子育て・高齢者支援 健幸すまいリフォーム助成事業	子どもを安心して産み育てられ、高齢者が健康で幸せに暮らせる住環境整備を促進するため、住宅の子育て対応リフォームや健康長寿のためのリフォームなどに係る費用の一部を助成します。	建築部 住環境政策課