

第5章 分野別の取組について

第1節 栄養・食生活

(1) 現状と課題

○朝食を欠食している若い世代の割合が多い状況です。

- ・朝食を欠食する子どもの割合は園児、小学生で改善していますが、中学生は増加しています。
- ・朝食を欠食する若者の割合は、30歳代男性は平成28年度より変わりませんが、20歳代男女と30歳代女性に欠食している割合が増加しています。
- ・年代別では20歳代37.2%、50歳代24.8%、30歳代24.4%、40歳代24.1%の順で欠食割合が多い状況です。

○バランスのとれた食事をする人は増えてきていますが、副菜の野菜を食べている人の割合は変わらない状況です。

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合は、平成28年70.7%より5.3ポイント増加しています。10歳代85.9%と60歳以が85.8%で多い状況です。20歳代男性と20～30歳代女性に低い状況が見られます。
- ・野菜料理を食べている人の割合は平成28年45.0%から44.1%で大きく変わっていません。年代別では男性20～40歳代、女性では20～30歳代が低い状況です。

○減塩をこころがけている人は減少しています。中学生の食塩摂取が多い状況が続いています。

- ・減塩をこころがけている人の割合は60.6%で令和元年65.3%より減少しています。年代別では10～30歳代で低い状況です。
- ・中学生の食塩摂取量は12.6gで食事摂取基準の目標量より多い状況が続いています。

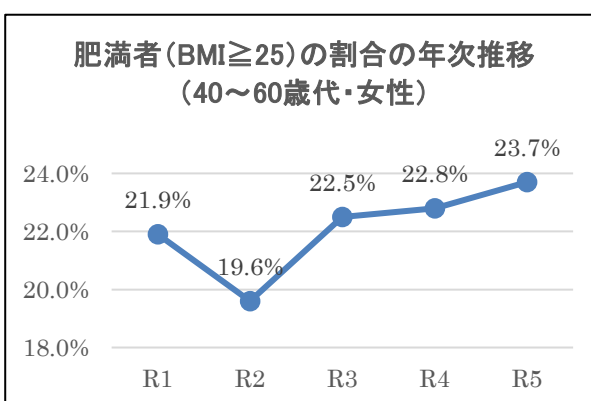
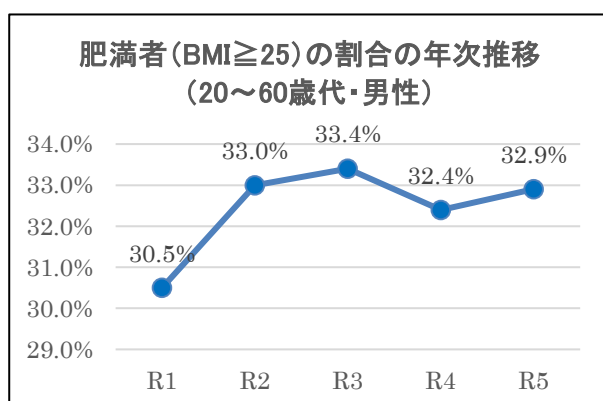
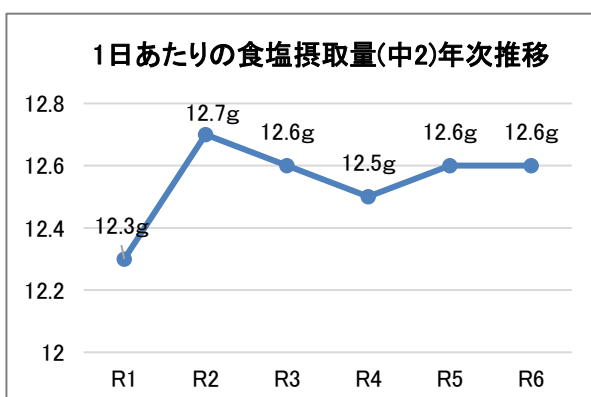
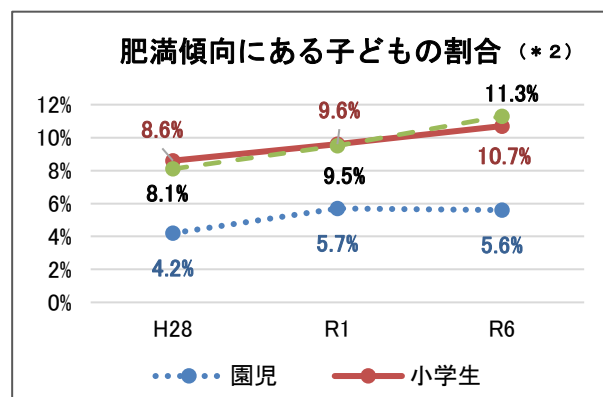
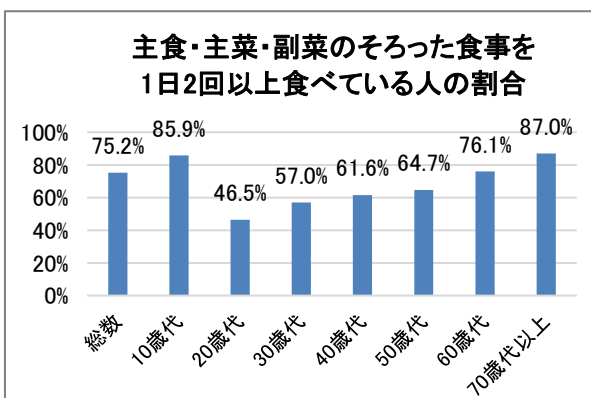
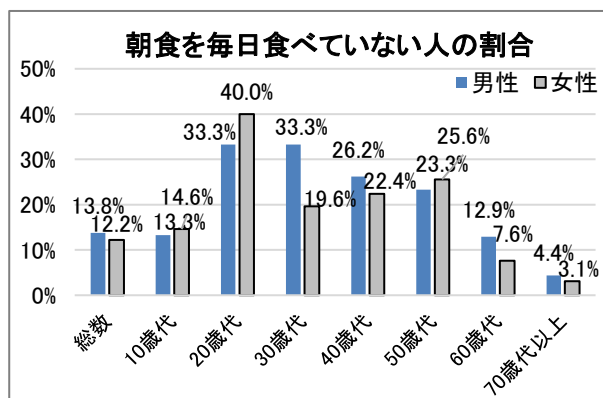
○肥満の割合は、子ども成人共に増加しています。低体重者の割合は65歳以上の高齢者で増加傾向です。

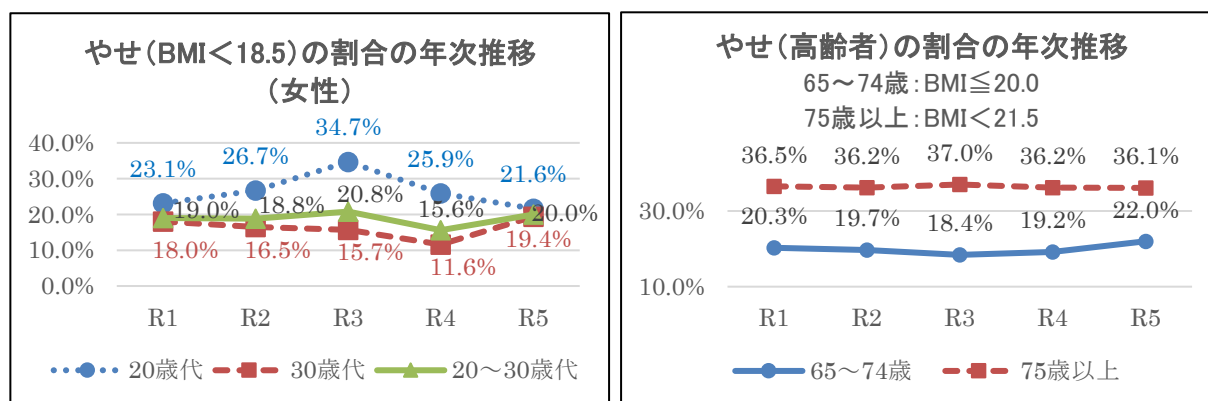
- ・子どもの肥満の出現率は平成28年度と比較して増加しています。園児は令和元

年から増加していませんが、小中学生は増加しています。

- ・20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合は男性32.9%、女性23.7%で、平成28年度より増加しています。
- ・65歳以上高齢者のやせの割合は21.2%で、平成28年度より増加傾向です。
- ・20歳代女性のやせの割合は、21.6%で平成28年度から15.1ポイント減少し目標を達成しています。

(2) 主要データ





[出典：令和6年度阿賀野市健康と生活に関するアンケート、中学生食事調査、小児肥満等発育調査、学校保健統計、特定健診結果]

(3) 施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・ 毎日朝食を食べよう
- ・ バランスのとれた食事や適切な食塩摂取量について理解しよう
- ・ 適正体重を維持しよう

【 施策・取組 】

■ 全世代が関心を持って取り組める食育の推進

- 園・学校と連携し、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に取り組めます。
- 乳幼児健診、発育調査、特定健診保健指導、高齢者の低栄養予防訪問等で適正体重維持を推進します。
- 食生活改善推進委員と協働した栄養バランスの良い食事や個々に応じた適量食の啓発、減塩、野菜摂取の推進、望ましい食生活習慣の普及啓発を行います。
- 正しい栄養の知識普及のため、健康講座や料理教室、相談会等をとおして学ぶ機会を充実します。
- 広報、ホームページ、LINE、SNS、ポスター等の媒体を活用し、広く食に関する情報やレシピを周知します。
- あがの食育・元気づくり応援団(*3)等、様々な団体や民間企業との協働による食の環境づくりに取り組めます。

* 1 BMI

肥満の判定方法。体重 kg/ (身長 m)² で算出

* 2 肥満傾向にある子ども

性別・年齢別・標準体重から肥満度を求め、肥満度15%以上の園児、肥満度が20%以上の児童・生徒
 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

* 3 あがの食育・元気づくり応援団

阿賀野市の健康づくり支援に協同して取り組み、市が登録した事業所や団体

(4) 指標

評価指標項目		現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方(根拠)
朝食を毎日食べていない人の割合	園児	3.3%	0.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続
	小学生	3.9%	0.0%	
	中学生	10.0%	0.0%	
	20～30歳代	29.1%	25.0%	食べていない割合が多い年代をまとめて指標とする
主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている人の割合(20歳以上)		76.0%	80.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続
減塩(適塩)をこころがけている人の割合		60.6%	70.0%	新たに減塩の指標とする食育推進計画と同一の目標値を設定
食塩摂取量(中学生)		12.6g	7g未満	新たに減塩の指標とする食育推進計画と同一の目標値を設定
肥満傾向児の割合 (肥満度)	園児(15%以上)	5.6%	5.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続
	小学生(20%以上)	9.8%	10.0%	
	中学生(20%以上)	10.7%	10.0%	
20～60 歳代男性の肥満者の割合 (BMI25以上)		32.9%	25.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続
40～60 歳代女性の肥満者の割合 (BMI25以上)		23.7%	20.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続
低体重者の割合	20～30歳代女性 (BMI18.5未満)	20.0%	18.0%	20歳代女性だけでなく、やせの割合が高い30歳代も含めた指標とした。健康日本21と同様に設定
	65～74歳 (BMI20.0以下)	22.0%	18.0%	後期高齢者の低栄養予防のためBMI基準値を60歳代に合わせて設定
	75歳以上 (BMI21.5未満)	36.1%	33.0%	「日本人の食事摂取基準2020」よりBMIを設定
野菜料理(漬物以外)を1食に2皿以上食べている人の割合		44.1%	55.0%	健康あがの21(第2次)の目標値を継続

第2節 身体活動・運動

(1) 現状と課題

○働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。

- ・運動習慣者（「週2回以上」「1回30分以上」「1年以上継続」の運動をしている人）の割合は、健康と生活に関するアンケート（令和6年）では、男女とも65歳以上に比べて20～64歳で低くなっており、働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。特に、30歳代は14.0%、40歳代は18.8%であり、令和元年度に比べて減少しています。
- ・健康と生活に関するアンケート（令和6年）では、運動しない理由は、「仕事や家事が忙しいから」が36.2%、「面倒くさいから」が21.9%と上位を占めています。

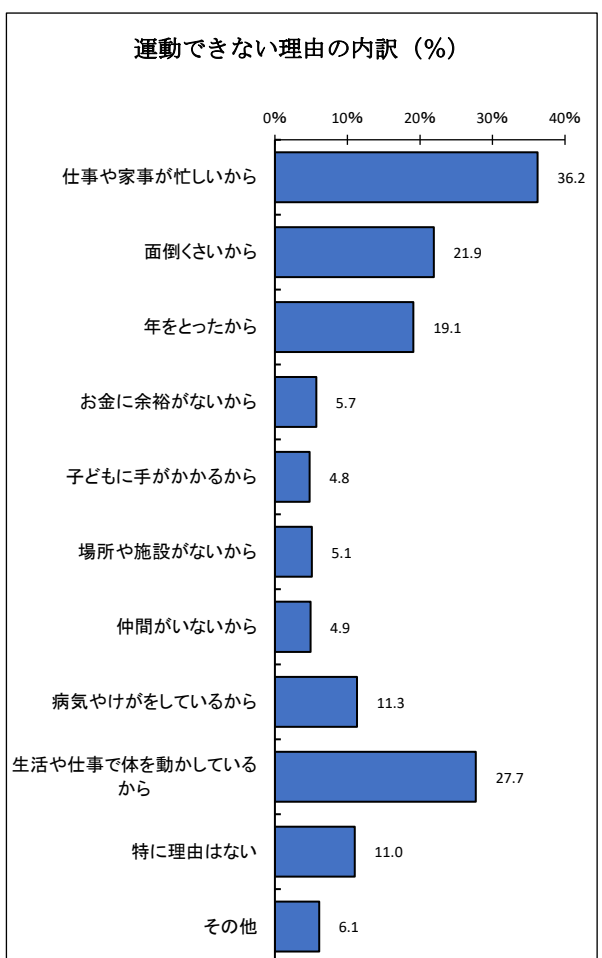
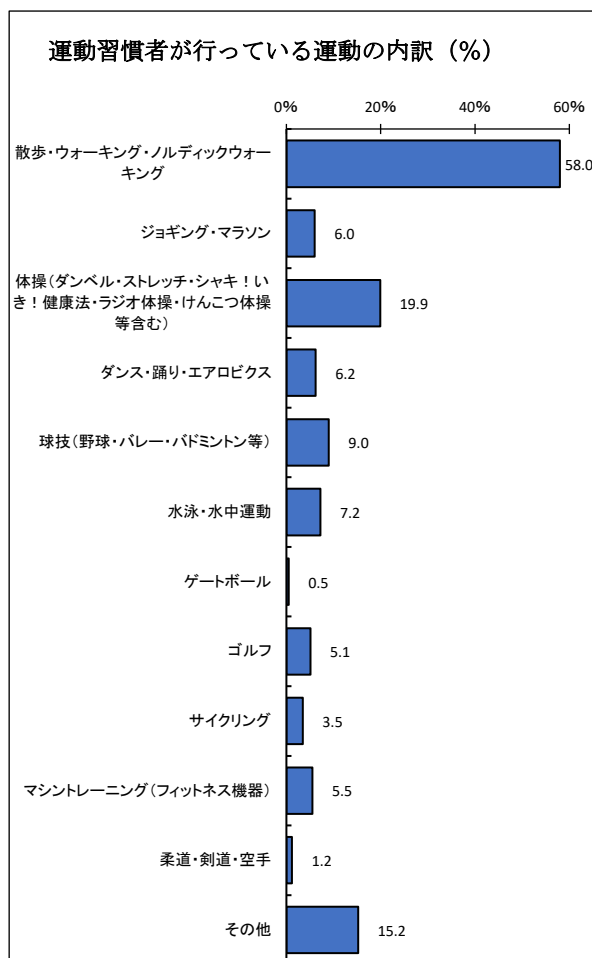
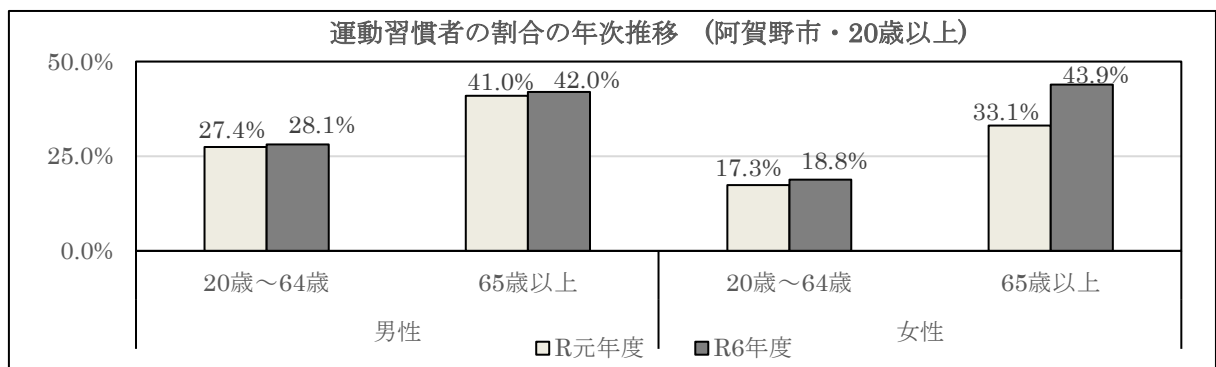
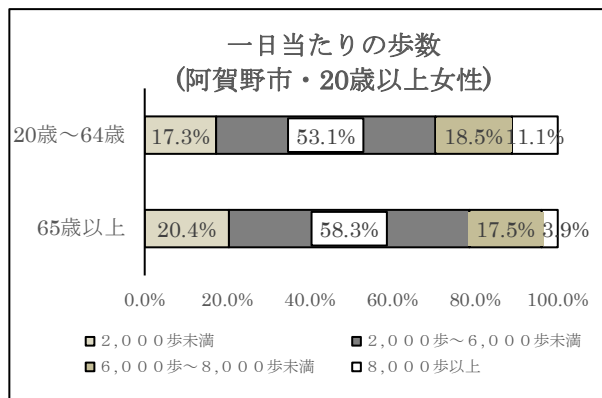
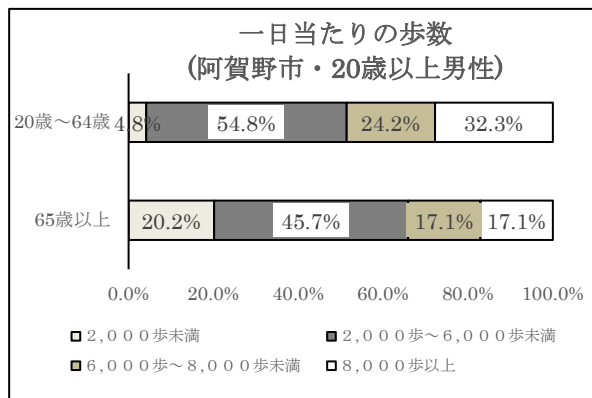
○日常生活における歩数の増加が課題となっています。

- ・国では、一日の平均歩数の目標値を、20～64歳で8,000歩、65歳以上で6,000歩としています。健康と生活に関するアンケート（令和6年）では、20～64歳の男性で8,000歩以上歩いている人の割合が32.3%、女性で11.1%であり、65歳以上で6,000歩以上歩いている人の割合は男性34.1%、女性21.4%となっており、男性と比べ女性が低くなっています。

○気軽に取り入れられる運動が習慣化しやすい現状があります。

- ・ウォーキングコースの設置、ウォーキングマップを活用したウォーキングイベントを開催して、ウォーキングのきっかけづくりを取り組んできました。
- ・健康と生活に関するアンケート（令和6年）では、運動習慣者の運動の内容は、散歩、ウォーキング、ノルディックウォーキングが51.8%と約半数を占めており、気軽に取り組める運動を行っている人が多いです。

(2) 主要データ



[出典：阿賀野市健康と生活に関するアンケート(令和6年度)]

（３）施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・ 身体活動を増やそう
- ・ 自分に合った運動を見つけよう
- ・ 運動を習慣化しよう

【 施策・取組 】

- 日常生活の中で身体活動を増やすことを普及啓発します。
- 各年代に合わせた運動の推進を行います。併せて、運動が生活習慣病の発症予防等にも関係することについて、市民に普及啓発を行います。
- 気軽に身近でできる運動の場、機会を提供し、運動の習慣化を図っていきます。
- 住民組織や民間企業・団体等と連携し、地域に根差した運動を推進します。

（４）指標

評価指標項目			現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方（根拠）
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	28.1%	30.0%	健康日本21（第3次）の目標値を継続
		女性	18.8%	30.0%	
	65 歳以上	男性	42.0%	50.0%	
		女性	43.9%	50.0%	
(20～64歳) 1日当たりの歩数が 8,000歩以上の割合	20～64 歳	男性	32.3%	増加させる	健康日本21（第3次）を参考に、一日当たりの歩数の増加を評価するために設定
		女性	11.1%	増加させる	
(65歳以上) 1日当たりの歩数が 6,000歩以上の割合	65 歳以上	男性	17.1%	増加させる	
		女性	3.9%	増加させる	

第3節 飲酒・喫煙

(1) 現状と課題

[飲酒]

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は県平均より高い状況にあります。

- ・毎日飲酒する人の割合は男性、女性ともほとんどの年代で県平均よりも高くなっています。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(2合)以上、女性20g(1合)以上の人）は、男性、女性ともに40歳代と65歳以降で県平均より高いです。
- ・1日3合以上の多量飲酒者は45～49歳と55～59歳、70歳以上で県平均より高いです。

[喫煙]

○習慣的な喫煙者は県平均より高い状況にあります。

- ・喫煙率は全ての年代で県平均より高い状況にあります。男性は、ほぼ全ての年代で、女性は40～50歳代で喫煙率が高い傾向にあります。

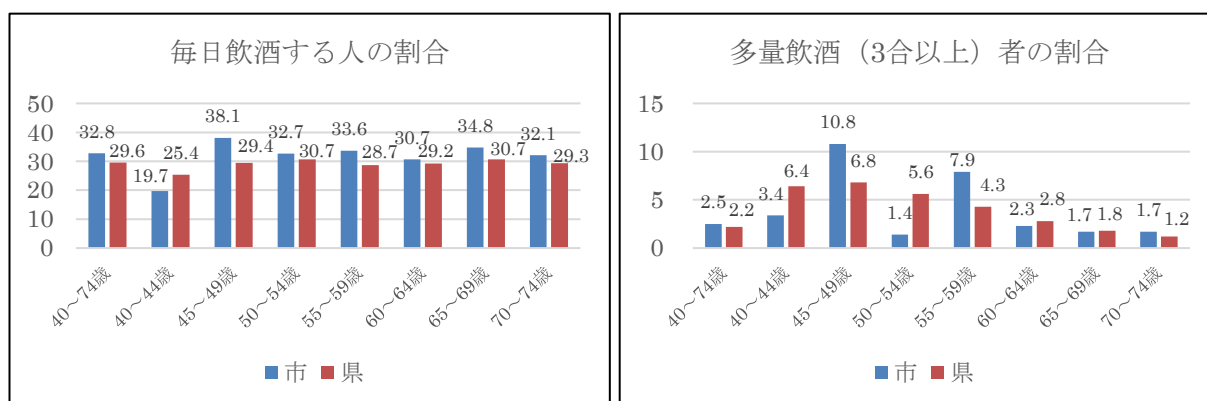
○受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減ってきています。

- ・受動喫煙の機会があると回答した人の割合は43.5%（令和元年）から30.8%（令和6年）に減少しました。受動喫煙を受ける場所としては、家庭33.9%、職場4.7%、飲食店14.1%でした。

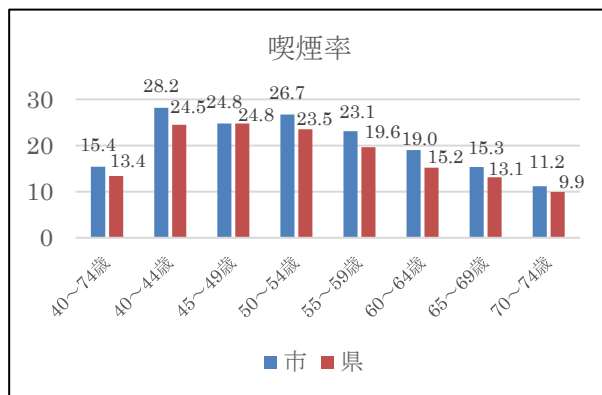
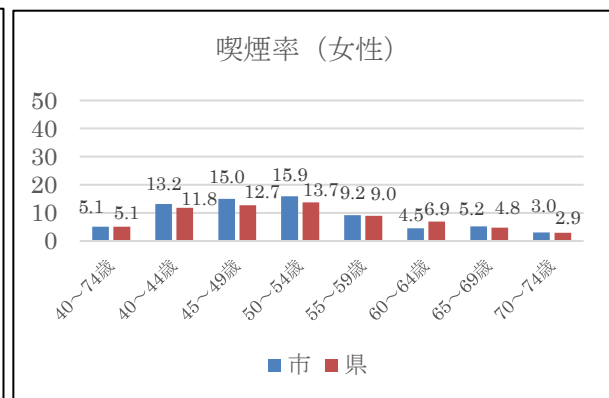
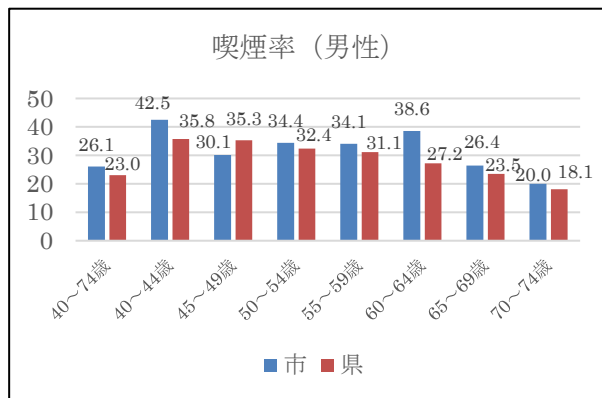
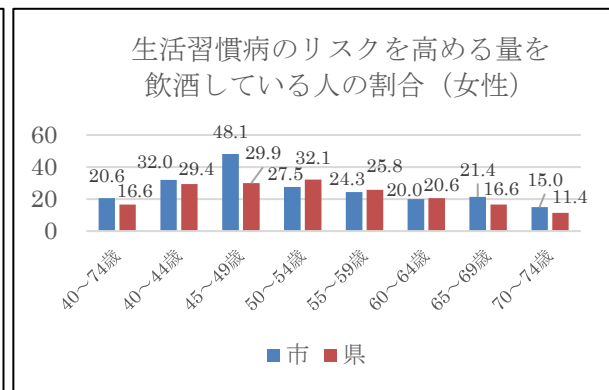
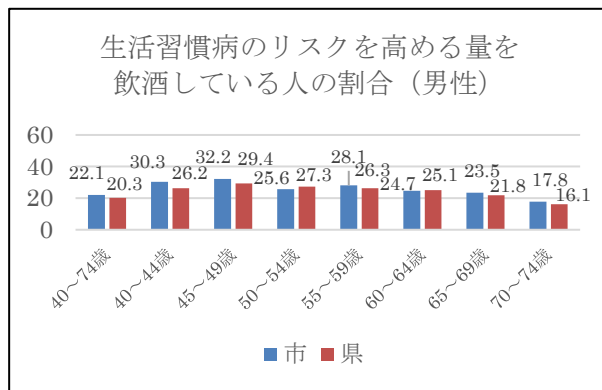
○育児期間中の両親の喫煙率は県平均より高い状況にあります。

- ・両親の喫煙率は父親41.0%、母親5.1%（令和4年）となっており、県平均の父親32.2%、母親4.2%（令和4年）と比較し高いです。

(2) 主要データ



[出典：国保データベース（KDB）]



[出典：国保データベース（KDB）]

（３）施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・ アルコールやたばこによる健康へのリスクを理解する人を増やそう
- ・ 望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は禁煙に努めるとともに、
周囲の人への配慮を実践しよう
- ・ 節度ある、適度な飲酒をこころがけよう

【 施策・取組 】

■様々な場面や年代における取組の推進

[飲酒]

○多量飲酒は、がん、脳卒中、高血圧症、脂質異常症等多くの生活習慣病のリスク要因であることから、飲酒による健康被害に関する普及啓発を行います。

- ・ 広報、ホームページ等による適正飲酒についての普及啓発を行います。
- ・ 妊産婦に対する飲酒による健康被害に関する普及啓発を行います。
- ・ 特定保健指導や健康相談等において適正飲酒について保健指導を行います。

[喫煙]

○喫煙は、がん、脳卒中、心血管疾患、呼吸器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常等の重大なリスク要因であることから、喫煙による健康被害に関する普及啓発を行います。

- ・ 妊娠届出時に、たばこが胎児、乳児に与える影響について普及啓発を行います。
- ・ 中学生、高校生など未成年者、はたちを祝う会などで若年者に対する喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行います。

○喫煙者への禁煙支援の推進に取り組みます。

- ・ 特定保健指導や健康相談等で喫煙をやめたい人への禁煙外来等の情報提供をします。

（４）指標

評価指標項目		現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方（根拠）
生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる人の割合	男性	22.1%	10.0%	健康日本21と同様に設定
	女性	20.6%	10.0%	
未成年者の飲酒の割合		1.4%	0.0%	健康日本21と同様に設定
成人の喫煙の割合		14.9%	12.0%	健康日本21と同様に設定
未成年者の喫煙の割合		1.4%	0.0%	健康日本21と同様に設定
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	1.8%	0.0%	健康日本21と同様に設定
	職場	10.9%	0.0%	
	家庭	14.9%	0.0%	

第4節 こころの健康・休養

(1) 現状と課題

○睡眠で休養がとれている人の割合は減少しています。

- ・「睡眠で休養が十分とれている」人は、健康と生活に関するアンケート（令和6年）で61.5%と、令和元年の69.3%に比べて7.8ポイント減少しています。
- ・国においても、「睡眠で休養が十分とれている」人は、平成30年 78.3%（厚生労働省「健康日本21（第二次）最終評価」）となっており、平成21年81.6%から3.3ポイント減少しています。

○自分なりのストレスの対処方法をもつ人が増えています。

- ・ストレス対処方法をもつ人は、健康と生活に関するアンケート（令和6年）で63.0%となっており、令和元年の58.7%から4.3ポイント増加しています。

○自殺者数・自殺死亡率は減少傾向です。

- ・自殺者について、働き盛り世代の男性と高齢者が多く、県と同様の傾向です。80歳以上の自殺死亡率が県と比べても、とくに高くなっています。

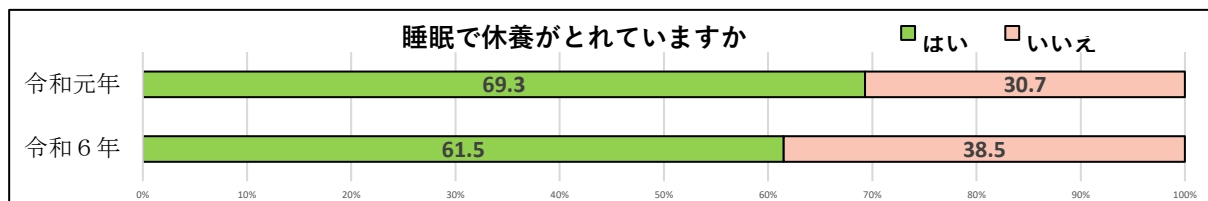
○悩みを相談できる人や場所がない人が増えています。

- ・「悩みを相談できる人や場所がない」人は、阿賀野市まちづくりアンケート（令和5年）で13.5%となっており、平成30年の9.6%から3.9ポイント増えています。また、男性では、平成30年 12.3%から令和5年 19.8%と、女性に比べて増えており、50歳代と60歳代が多い傾向にあります。
- ・健康と生活に関するアンケート（令和6年）で、悩みやストレスを感じたときに相談することによりためらいを感じる人は、男性で半数以上と高くなっています。

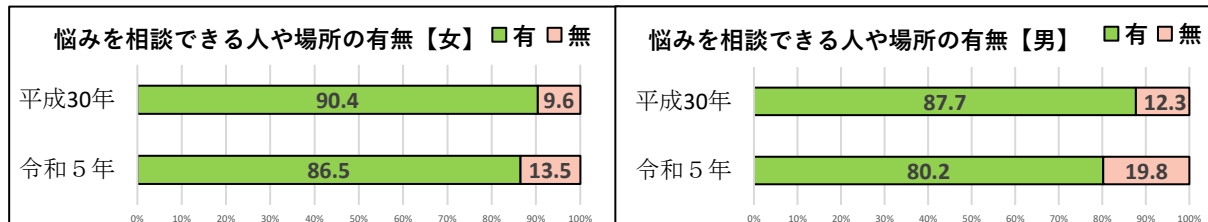
○「うつ病のサイン」やこころの不調があっても相談しない人が多いです。

- ・「うつ病のサイン」やこころの不調に気づいたときに相談窓口をなにも利用しない人が19.0%で、県の14.9%（令和5年度県民アンケート「自殺に関する調査」）に比べて多い状況です。
- ・健康と生活に関するアンケート（令和6年）で、「うつ病のサイン」やこころの不調がでたときの相談先を知らない人は35.1%となっています。

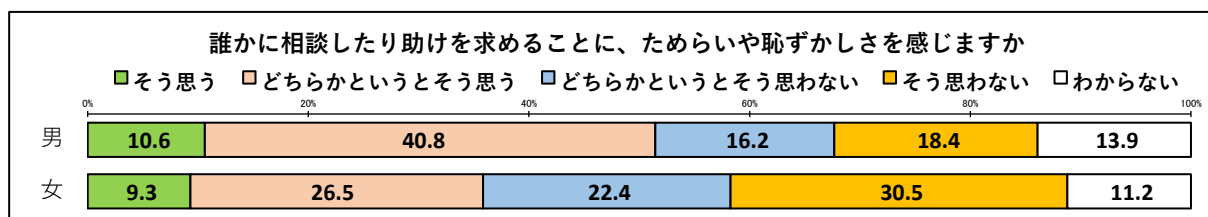
(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、高齢者基礎調査、人口動態統計]



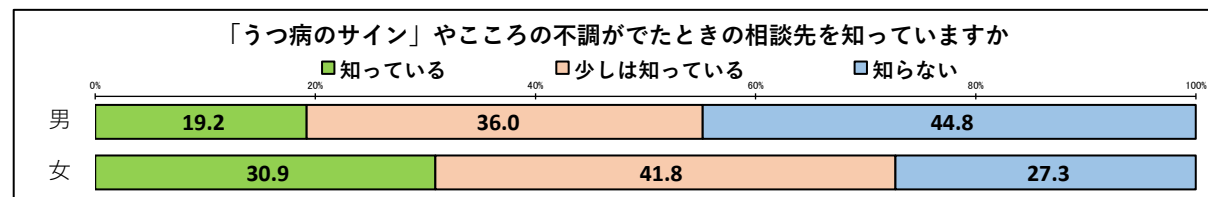
[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート（令和6年度）」]



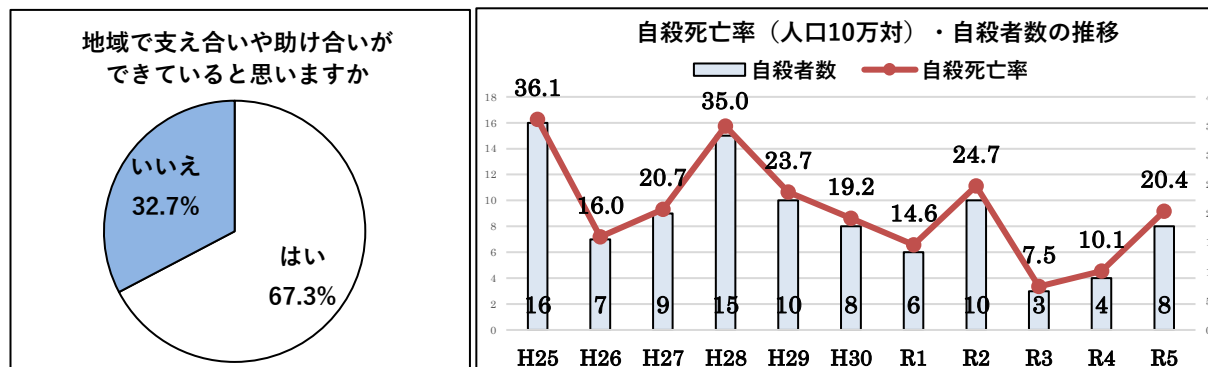
[出典：「阿賀野市まちづくりアンケート（令和5年度）」]



[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート（令和6年度）」]

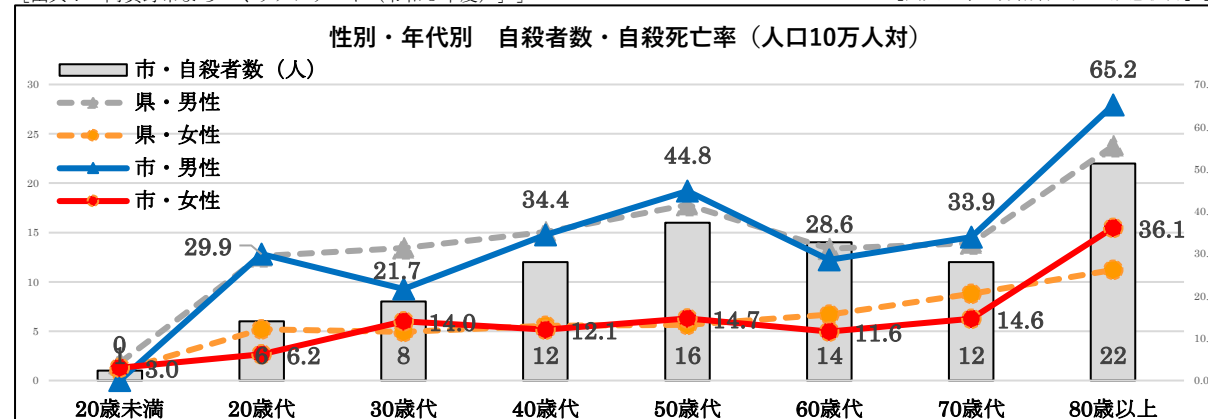


[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート（令和6年度）」]



[出典：「阿賀野市まちづくりアンケート（令和5年度）」]

[出典：厚生労働省「人口動態統計」]



[出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（H25～R4 累計）」]

（３）施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・ 十分な睡眠や休養をとろう
- ・ 悩みやストレスを抱え込まないようにしよう
- ・ 「こころの不調」や「こころの病気」に気づき、早めに対処できるように
なろう

【 施策・取組 】

■こころの健康づくりの推進

休養や睡眠は、心身の健康の保持増進において重要であり、睡眠の問題はうつ病などのこころの病気の発症リスクも高めることから、睡眠や休養を含むこころの健康及び、問題を抱えたときの早期対処の啓発等のこころの健康づくりの推進に取り組めます。

- こころの健康づくりの普及啓発
- 「こころの不調」や「こころの病気」の早期発見・早期相談の推進
- 住民組織等とのこころの健康を支える地域づくりの推進

■こころの健康に関する支援の充実と普及啓発

こころの不調やこころの病気の背景には、ライフイベントや生活困窮、病気などの様々な要因があり、場合によっては自殺に至ることからも、ハイリスク者の早期把握や、その支援となる受け皿の整備等の支援の充実を図るとともに、支援の入り口となる相談窓口の普及啓発に取り組めます。

- こころの健康を含む相談窓口の周知
- 関係部署・機関との連携による途切れない支援体制の整備

(4) 指標

評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方(根拠)
睡眠で休養がとれている人の割合	61.5%	80.0%	健康日本21(第3次)と同様に設定
悩みを相談できる人や場所がある人の割合	86.5%	90.0%	これまでの現状値を踏まえて目標値を設定
「うつ病のサイン」やこころの不調がでたときの相談先を知っている人の割合	64.9%	70.0%	現状値を増加させることとして設定
自殺者数 (直近の3か年平均)	5人	5人以下	阿賀野市総合計画と同様に設定
地域での支え合いや助け合いができていると思う人の割合	67.3%	70.0%	現状値を増加させることとして設定

第5節 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

○小児のむし歯数は減少し、全ての歯が健康なこどもが増加しています。

- ・乳歯及び永久歯のむし歯数は減少し、むし歯のないこどもの割合は増加しています。
- ・令和6年の12歳児一人平均むし歯数は0.25本、むし歯有病者率は12.2%ですが県平均より多い現状です。
- ・3歳児の96.3%、12歳児の87.8%に全くむし歯がない一方で、むし歯を多く持つこどもがいる状況にあります。

○8020※達成者は増加傾向です。

- ・阿賀野市の80歳で20本以上の歯を保つ人の割合は42.0%（新潟県48.4%）の状況です。一人平均現在歯数の状況から、経年的にみても残存歯数が増加しており、今後、自分の歯を多く有する高齢者が増えることが推測されます。

※8020（ハチマルニイマル）

厚生労働省と（公社）日本歯科医師会が提唱している、「80歳になっても自分の歯20本以上を保とう」という運動

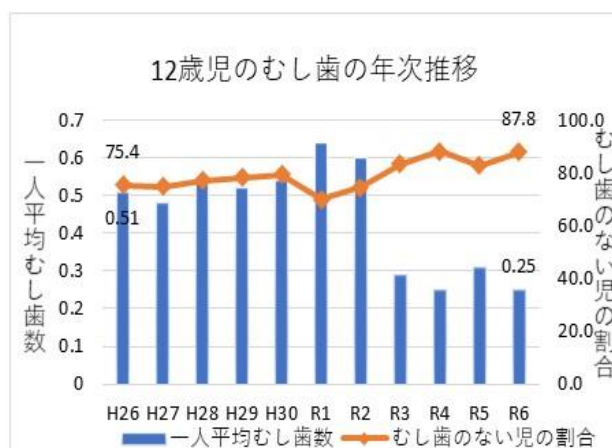
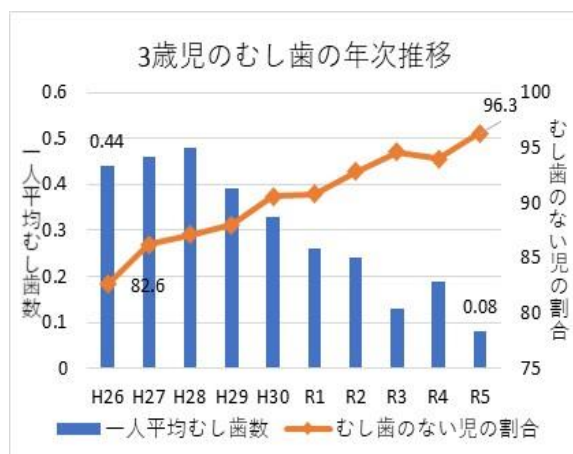
○成人期の取組が拡大しています。

- ・令和6年度からは歯周病節目健診の40歳、50歳、60歳、70歳に新たに20歳、30歳が加わり、年齢層が拡大しました。
- ・後期高齢者歯科健康診査も令和2年度から76歳、80歳に行っています。

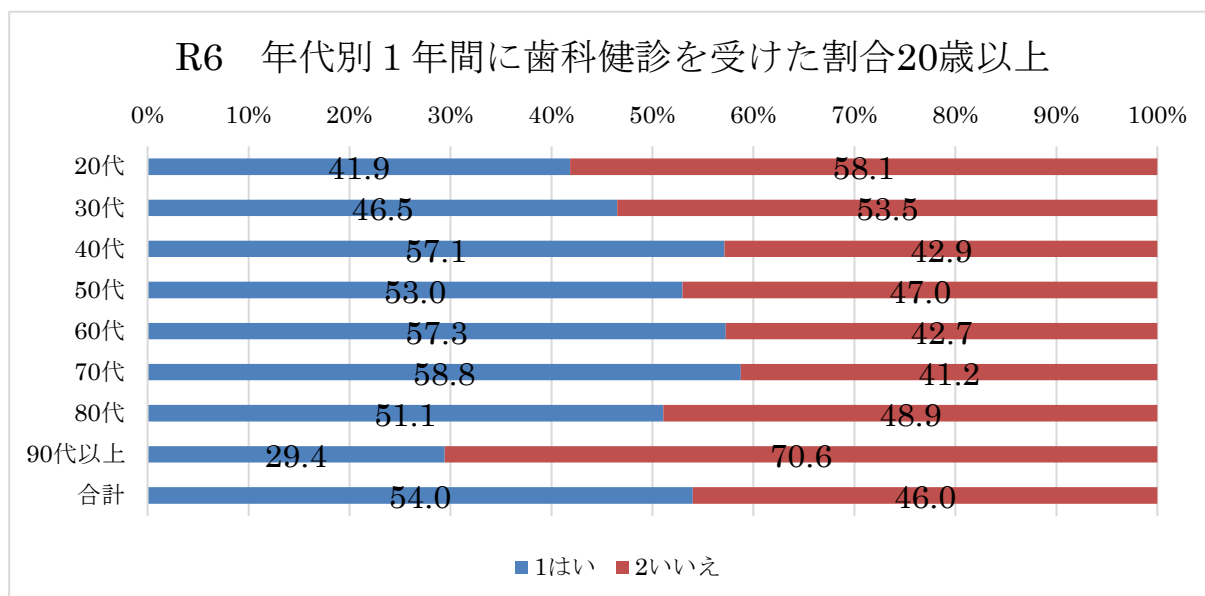
○歯と口のケアのために歯科受診をする人の割合は増加傾向です。

- ・過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合（20歳以上）は、55.1%と増加してきています。
- ・年齢によって差があり20歳代・30歳代の受診率が低くなっています。
- ・定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は44.1%と、目標値に達しています。
- ・歯間部清掃用具を使用している人の割合は51.3%と大きく増加しています。

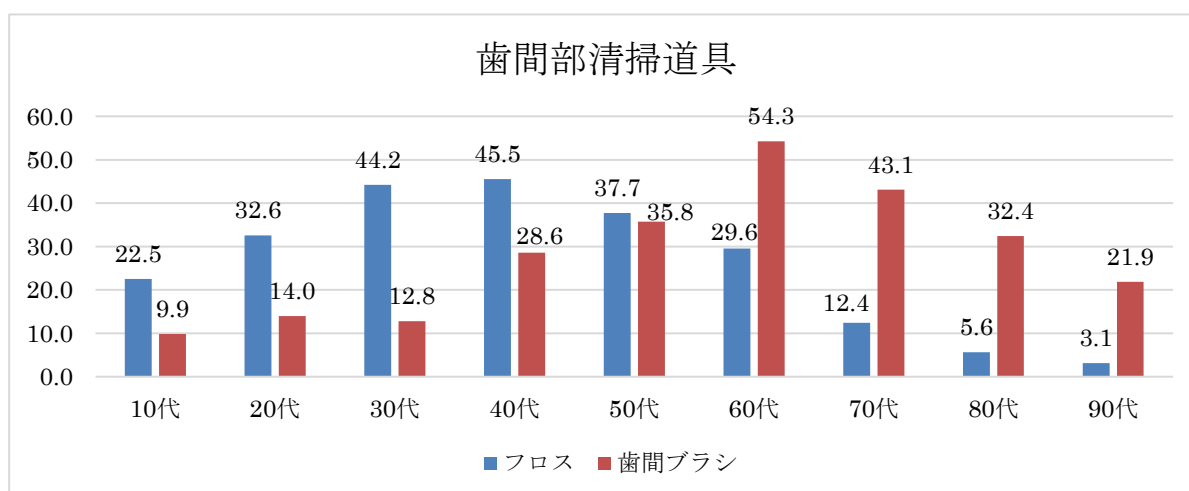
(2) 主要データ



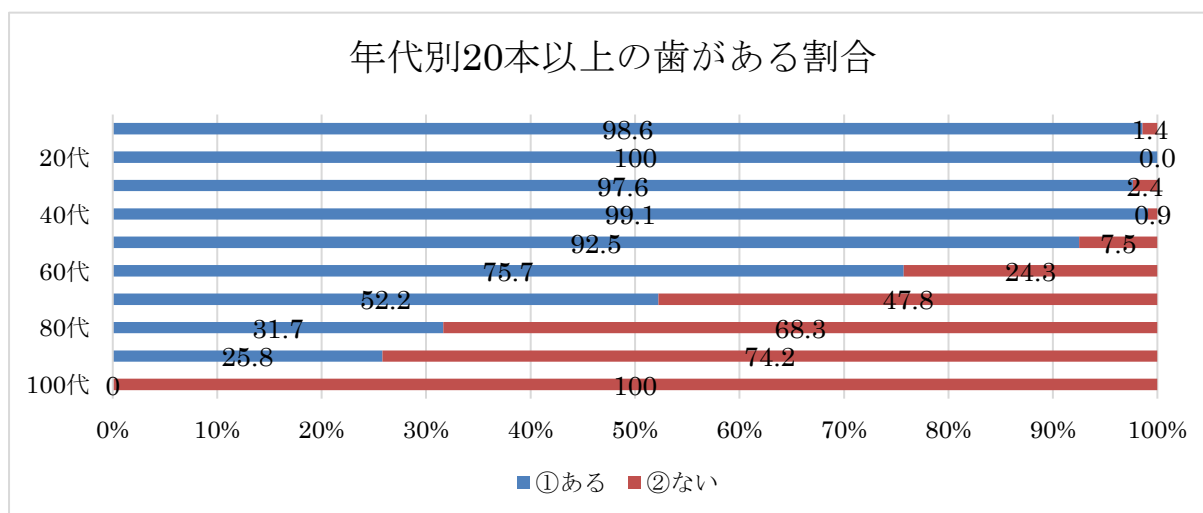
[出典：母子保健事業報告、歯科疾患実態調査(小児)]



[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート(令和6年度)」]



[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート(令和6年度)」]



[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート(令和6年度)」]

歯周病節目検診受診率 (新潟県の歯・口腔の健康づくり施策の実施状況より)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
県	9.8	9.7	9.5	10.0	10.8	11.2	—
阿賀野市	13.3	13.3	13.0	13.5	10.2	14.0	10.7

後期高齢歯科診査受診率 (歯科健康診査推進計画より) 後期高齢者医療広域連合

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
県	13.3	14.6	13.0	14.7	12.0	13.1	12.7
阿賀野市				15.4	12.1	16.3	12.5

(3) 施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・正しい口腔ケアの習慣を身につけよう
- ・フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- ・かかりつけ歯科医があり年に1回受診しよう

【 施策・取組 】

■ 歯科保健の取組の推進

- ・正しい口腔ケア習慣や食習慣（「食べたら歯磨きをする」「おやつの時間や回数を決める」「甘い物は水分を含め摂り過ぎないように心がける」「よく噛んで食べる」）を身に付けられるよう歯科保健指導や普及啓発をします。

- フッ化物を用いた歯質の強化、むし歯予防対策を推進します。
- 生涯にわたり歯・口腔の健康を維持するために、かかりつけ歯科医で年1回受診すること、また歯周病節目健診、後期高齢者歯科健康診査を受けることの必要性を普及啓発します。
- 生活習慣病予防のため、よく噛んで食べる等の普及啓発をします。
- 高齢者のオーラルフレイル予防のため、口腔機能向上の取り組みを推進します。

(4) 指標

評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方(根拠)
むし歯のない3歳児の割合	96.3% (R5)	98.0%	高水準を維持します
むし歯のない12歳児の割合	87.8%	88.3%	県平均を目指します(R5)
12歳児一人平均むし歯数	0.25本	0.23本	県平均を目指します(R5)
80歳(75～84歳)で20本以上自分の歯を有する人の割合	42.0%	48.4%	これまでの傾向を踏まえて設定 県平均を目指します(R4)
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	54.0%	56.3%	これまでの傾向を踏まえて設定 県平均を目指します(R4)
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合(20歳以上)	43.6%	45.0%	これまでの傾向を踏まえて設定 前回の計画で200%以上増のためこの水準を維持します
歯間部清掃用具(歯間ブラシ等)を使用している人の割合	35.7%	—	
歯間部清掃用具(デンタルフロス)を使用している人の割合	24.8%	—	
歯間部清掃用具(歯間ブラシ等)を使用している人の割合(20歳以上)	51.3%	52.0%	今後は、歯科ブラシ・デンタルフロスを合わせて設定します

第6節 生活習慣病発症予防・重症化予防

(1) 現状と課題

○特定健康診査の受診率は増加しています。

- ・特定健診の受診率（令和4年）は43.5%となっており、年々増加していますが、県平均(44.6%)には届いていません。

○特定保健指導の実施率は目標値（60%）に達していません。

- ・特定保健指導の実施率は53.2%（令和4年）となっており、県平均より高くなっていますが、目標値（60%）に達していません。65歳未満対象の積極的支援の実施率は県平均より低い傾向にあります。

○がん検診受診率（69歳以下）は横ばいで推移しています。

- ・がん検診受診率（令和4年）は胃がん 7.4%、肺がん 11.4%、大腸がん10.6%、乳がん20.2%、子宮頸がん12.9%となっており、横ばいで推移しています。
- ・肺がん、大腸がん、乳がんは県平均より高く、子宮頸がんは県平均より低く推移しています。

○がん検診の精密検査受診率は100%に至っていません。

- ・精密検査受診率（令和4年）は胃がん 91.7%、肺がん 95.2%、大腸がん 82.9%、乳がん 98.0%、子宮頸がん80.0%となっており、100%には至っていません。令和2年から4年の3年分をみると、大腸がん以外は9割以上が受診しています。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の割合は減少しています。

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の割合は減少しており、県平均より低くなっています。

○糖尿病の有所見者の割合は7割を超えています。

- ・糖尿病の有所見者（HbA1c $\geq 5.6\%$ ）の割合が、7割を超えており、近年増加傾向にあります。

○慢性腎臓病（CKD）の有所見者の割合は3割を超えました。

- ・CKDの有所見者※の割合が、近年増加しており3割を超えました。

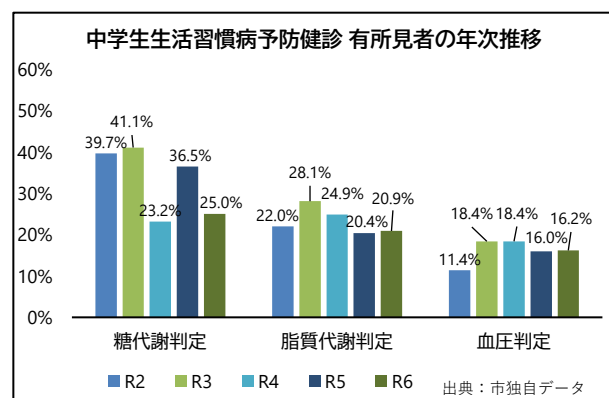
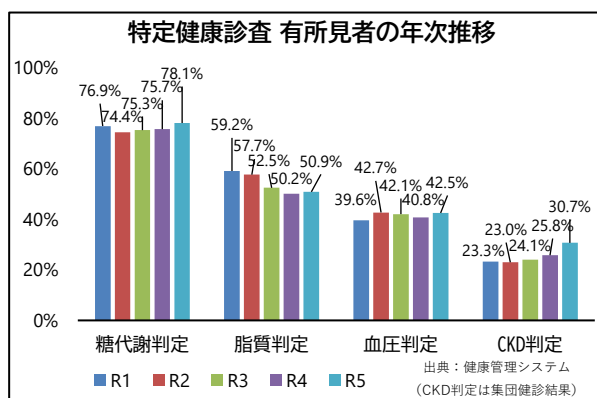
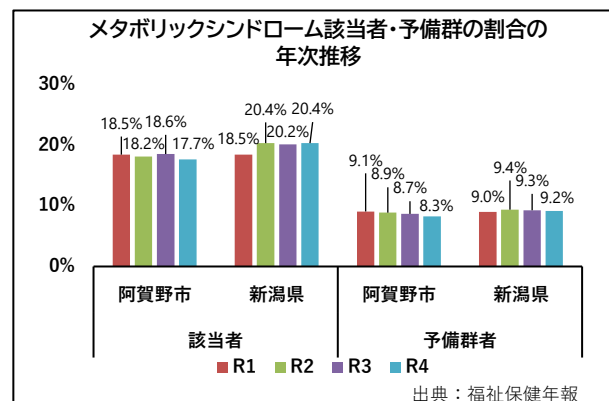
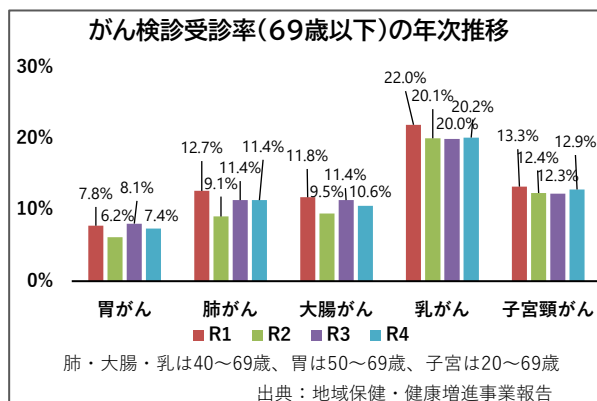
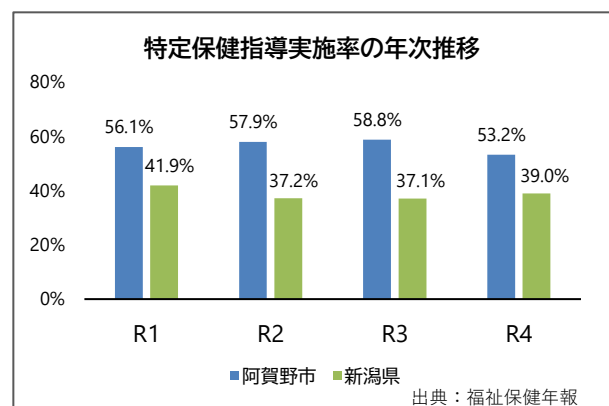
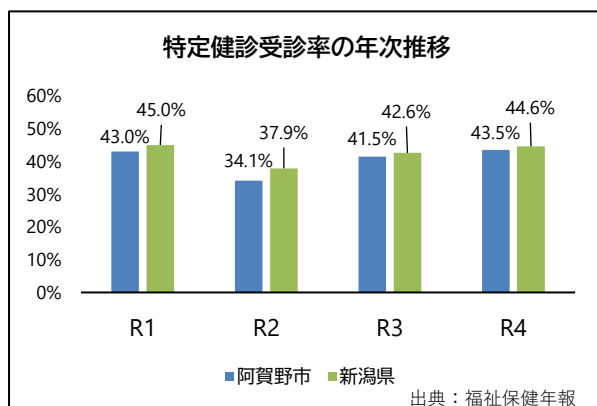
※CKDの有所見者

慢性腎臓病進展予防のための判定基準（新潟県健診ガイドライン）で保健指導および受診勧奨判定

○若年層にも生活習慣病の兆候がみられます。

- ・中学2年生を対象に実施している生活習慣病予防健診では、糖尿病の有所見者（HbA1c $\geq 5.6\%$ ）の割合が3割前後で推移しています。

（2）主要データ



（３）施策の展開・取組

【 行動目標 】

- ・ 特定(一般)健診、がん検診を受けよう
- ・ 必要な治療を継続して受けよう
- ・ 健診の結果を日常生活に生かし、生活習慣を改善しよう

【 施策・取組 】

■一次予防を重視した発症予防の推進

- がん・循環器疾患の発症予防は、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善によるところが大きいと、分野ごとの取り組みに際し、脳血管疾患や胃がん等、疾病の発症予防に取り組みます。
- 中学生生活習慣病予防事業（中学２年生への健診・保健指導）、２０歳の健康プレゼント事業等、自らの健康状態の確認・生活習慣全般の見直しの働きかけを行い、若い年代からの健康づくりに対する意識啓発に取り組みます。

■異常の早期発見・早期治療による健康寿命の延伸

- 若い年代からの一般健診、継続的な特定健診、後期高齢者健診と、毎年健診で健康状態を確認することが習慣化するように、市民、関係団体への啓発、受診勧奨に取り組みます。
- 特定健診・一般健診・後期高齢者健診を受けやすい体制整備を図り、医療機関・事業所等と連携しながら受診勧奨を実施し、受診率向上に取り組みます。
- 各種がん検診・精密検査の意義について普及啓発を行い、がん検診を受けやすい体制整備を図ることで、検診受診率向上と重症化予防に取り組みます。

■重症化予防の推進

- 特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣改善につなげ、重症化予防に取り組みます。
- 糖尿病有病者の増加を抑制するため、早期発見・早期受診、治療中断者の減少に取り組み、糖尿病性腎症重症化予防に係る体制整備に取り組みます。
- 腎機能の重症化リスクが高い人が増加しているため、慢性腎臓病（ＣＫＤ）の予防・治療の必要性について啓発を行い、早期発見・早期治療、進展予防に係る体制整備に取り組みます。

(4) 指標

評価指標項目		現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方(根拠)
特定健康診査の受診率		43.54%	60.0%	健康あがの 21(第2次)の目標値を 継続(現状値はR4、目標値はR12)
特定保健指導の実施率		53.2%	60.0%	
がん検診の 受診率(69 歳以下)※	胃がん	7.4%	10.0%	これまでの現状値を踏まえて、目標値 を設定(現状値はR4、目標値はR12)
	肺がん	11.4%	15.0%	
	大腸がん	10.6%	15.0%	
	子宮頸がん	12.9%	15.0%	
	乳がん	20.2%	25.0%	
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合		23.9%	減少させる	改善傾向のため現状値を減少させる こととして設定(現状値はR5、目標 値はR13)
特定健康診 査有所見者 の割合	血圧判定	42.5%	減少させる	現状値を減少させることとして設定 (現状値はR5、目標値はR13)
	脂質異常判定	50.9%		
	糖代謝判定	78.1%		
	CKD判定	30.7%		

※市が実施するがん検診の受診率(69 歳以下)

地域保健・健康増進事業報告による数値(胃は 50～69 歳、子宮は 20～69 歳)