

だれでもが安心して

いきいきと暮らせる阿賀野市

第3次 健康あがの21計画

令和7年3月

新潟県阿賀野市

だれでもが安心して

いきいきと暮らせる阿賀野市を目指して



近年、私たちの生活環境や社会構造は急速に変化し、健康を取り巻く課題も多様化しております。こうした中、市民一人一人が健康で幸せな生活を送っていくためには、地域の特性や住民ニーズを踏まえた健康の増進を総合的に推進する施策が求められております。

本市においては、『だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市』を目指し、平成 17 年度に「健康あがの 2 1 計画」を策定し、健康づくりを推進してきました。その後、平成 27 年度には「第 2 次健康あがの 2 1 計画」を策定し、「健康寿命の延伸」を計画の最重要課題として、これまでの間、取組を進めてきました。

このたび、第 2 次計画が終期を迎えたことから、健康づくり対策の更なる充実を目指し、今後 8 年間の指針となる「第 3 次健康あがの 2 1 計画」を策定することといたしました。

第 3 次計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る」ことを最終的な目標とし、「生活習慣の基礎づくり」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「自殺対策を含むこころの健康づくり」「健康を支える地域づくり」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に着目した上で、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙、こころの健康・休養、歯・口腔の健康、生活習慣病予防・重症化予防の各分野における施策について、具体的な取組を示しました。

今後、この計画の推進にあたっては、行政はもとより関係機関や市民、地域、学校、企業等が一体となって健康づくりに取り組む必要があることから、多くの皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、この計画の策定にあたり、熱心にご検討をいただきました策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただいた市民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和 7 年 3 月

阿賀野市長 加 藤 博 幸

目	次
第1章 第3次計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と目的	
第2節 計画の位置づけ	
第3節 計画の期間および評価	
第2章 阿賀野市民の主要な健康課題	4
第1節 人口の推移	
第2節 人口動態	
第3節 平均寿命・健康寿命	
第4節 介護保険	
第5節 医療費の推移	
第3章 前計画の評価	14
第1節 計画全体の評価	
第4章 第3次計画の方向性	24
第1節 計画の基本理念と目標	
第2節 取組を進める上でのポイント	
第3節 計画の体系図	
第5章 分野別の取組について	28
第1節 栄養・食生活	
第2節 身体活動・運動	
第3節 飲酒・喫煙	
第4節 こころの健康・休養	
第5節 歯・口腔の健康	
第6節 生活習慣病発症予防・重症化予防	
第6章 計画を進めるための体制	50
第1節 推進体制	
第2節 実施主体の役割	
資料編	53
数値目標一覧	
分野別ライフコースアプローチ	
ライフコースアプローチを踏まえた分野別施策の主要事業	
第3次健康あがの21計画策定委員名簿	

第 1 章 第 3 次計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の背景と目的

日本人の平均寿命が過去最高齢を更新し続ける中で、「健康寿命」への関心がますます高まっています。日本人の寿命が急速に伸びた背景には、「感染症」などの急性期疾患が激減した一方で、がんや循環器病などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造が大きく変化してきたと言われています。

今後に予想される社会変化としては、少子化・高齢化の進展によって、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加などが予想されています。

また、女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化や、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速し、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

本市においては、『だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市』を目指し、平成 17 年度に「健康あがの 2 1 計画」を策定し、健康づくりを推進してきました。その後、平成 22 年度には中間評価、平成 26 年度には最終評価を行い、平成 27 年度には「第 2 次健康あがの 2 1 計画」を策定し、健康づくりの対策の更なる充実を目指してきました。令和元年度の第 2 次計画の中間評価では、計画後期においても「健康寿命の延伸」を最重要課題として、これまでの間、取組を進めてきました。

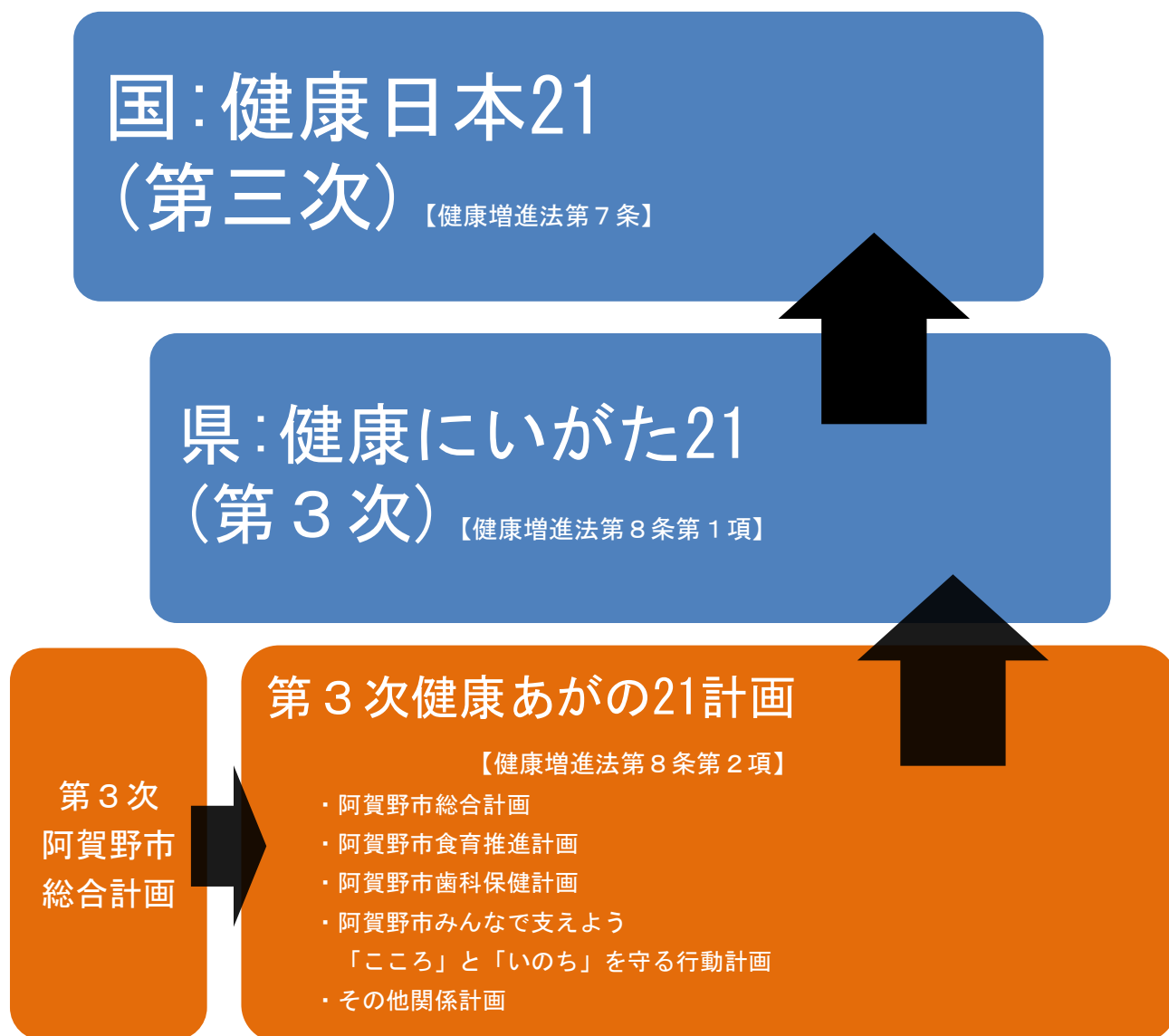
このたび、第 2 次計画の終期を迎えましたが、健康づくり対策の更なる充実を目指し、今後 8 年間の指針となる「第 3 次健康あがの 2 1 計画」を策定することといたしました。

第 2 節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に定める国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を念頭に、同法第 7 条で規定する国の計画『健康日本 2 1』及び、同法第 8 条第 1 項に基づく都道府県の計画『健康にいがた 2 1』との整合性を図りながら、本市の現状を踏まえた健康づくりの方向性を示すものとして、同法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として策定するものです。

また、本計画は、『阿賀野市まちづくり基本条例』を根拠とした『阿賀野市総合計画』を最上位計画とし、当課が所管する『阿賀野市食育推進計画』、『阿賀野市歯科保健計画』、『阿賀野市みんなで支えよう「こころ」と「いのち」を守る行動計画』、その

他の関係計画との整合性や連携を図るとともに、策定委員の皆さまや市民の皆さまからのご意見もいただきながら、本市が目指す包括的な健康づくり計画『第3次健康あがの21計画』を策定いたしました。



第3節 計画の期間および評価

第3次計画の期間は、令和7年度を初年度とし、令和14年度を目標基本年度とする8年間の計画とします。

また、今後の社会情勢や健康に対する価値観等の変化に対応するため、行政評価を継続的に活用した上で、令和10年度を目途に中間評価を行い、得られた結果から必

要に応じて目標とする指標や数値の見直しを行います。更に、計画期間中において、各種上位計画との整合を図る中で、その内容及び計画期間等に見直しが必要となった場合は、状況に応じた修正を行うこととします。

目標基本年度である令和 14 年度には最終評価を行い、その結果をその後の健康増進のための計画づくりに反映させることとします。

計画期間

	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
国	第二次	健康日本21（第三次）												次期
							中間評価				最終評価	策定		
県	健康にいた第3次	次期計画										次期計画		
						中間評価								
市										目標基本年度				
	第2次健康あがの	第3次健康あがの21										次期計画		
	策定					中間評価				策定				

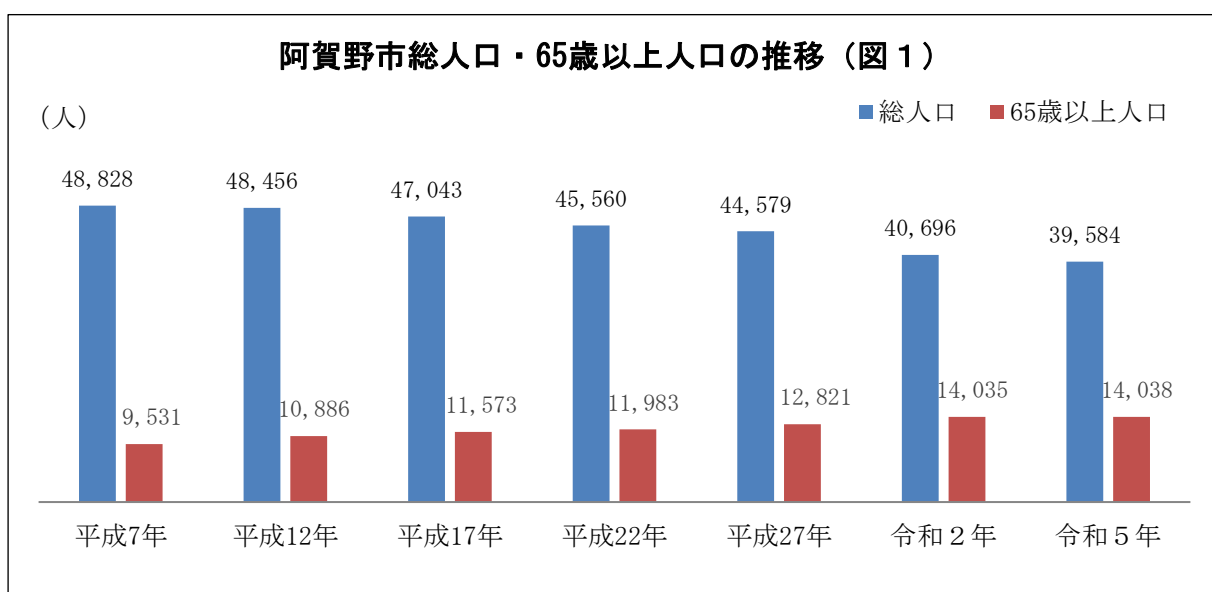
注) 目標基本年度は、社会情勢や地域社会の変化等を踏まえ、必要に応じて計画期間の見直しも行います。

第2章 阿賀野市民の主要な健康課題

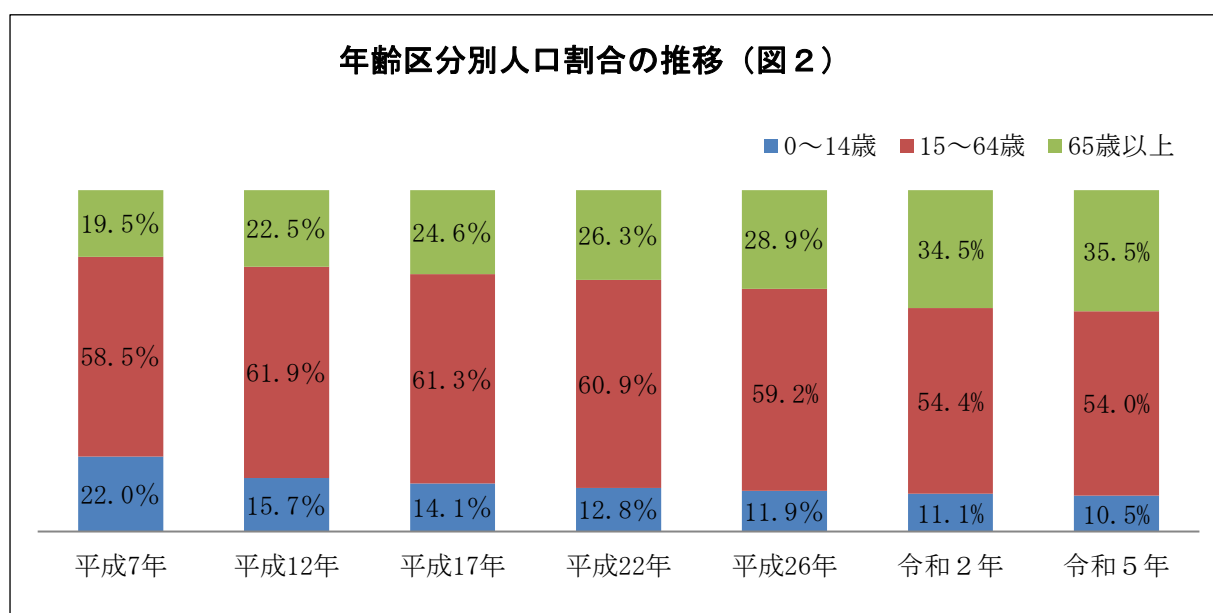
第1節 人口の推移

本市の人口は、平成7年の48,828人をピークに減少を続け、令和2年の国勢調査では40,696人、さらに令和6年3月末現在は39,584人(住民基本台帳人口)と、4万人を割り減少しています(図1)。

年齢区分別人口割合では、65歳以上の高齢者割合が増加しています(図2)。今後も人口の減少は続き、令和27年度には、3万人を割ると予測されています。



[出典：平成7年～令和2年は国勢調査、令和5年は住民基本台帳（R6.3.31現在）]



[出典：平成7年～令和2年は国勢調査、令和5年は住民基本台帳（R6.3.31現在）]

第2節 人口動態

(1) 出生

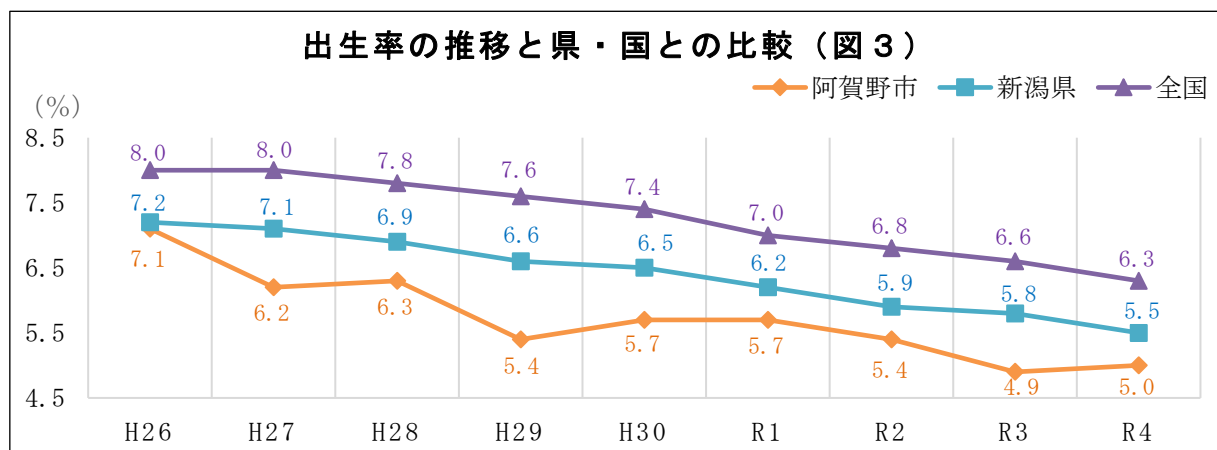
本市の出生数は年間約 200 人、出生率(人口千対)は、5.7～5.0 前後を推移しており、減少傾向が続いています(表 1)。令和 4 年の出生数は、197 人とさらに減少し、出生率 5.0 と、全国、新潟県と比べて低い状況となっています(図 3)。

また、本市の合計特殊出生率は令和 4 年で 1.19 と、全国、新潟県と比べて低い状況となっています(図 4)。

阿賀野市 出生数・出生率の推移(表 1)

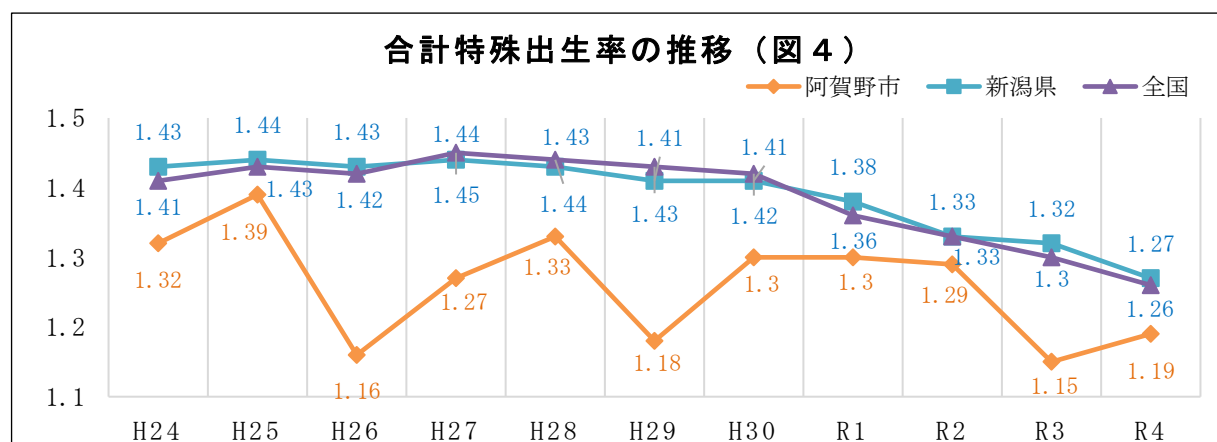
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数(人)	331	268	269	228	238	236	218	197	197
出生率(%)	7.1	6.2	6.3	5.4	5.7	5.7	5.4	4.9	5.0

[出典：新潟県福祉保健年報]



[出典：阿賀野市：新潟県福祉保健年報]

新潟県/全国：厚生労働省>人口動態調査>人口動態総覧(率)、都道府県(特別区-指定都市再掲)別]



[出典：新潟県令和 5 年福祉保健年報-1 (1) 人口動態>1-8-2 合計特殊出生率・市町村別]

※合計特殊出生率=(母の年齢別出生数/同年齢の女子人口)の 15 歳から 49 歳までの合計<ひとりの女性が一生の間に産む子どもの人数>

(2) 死 亡

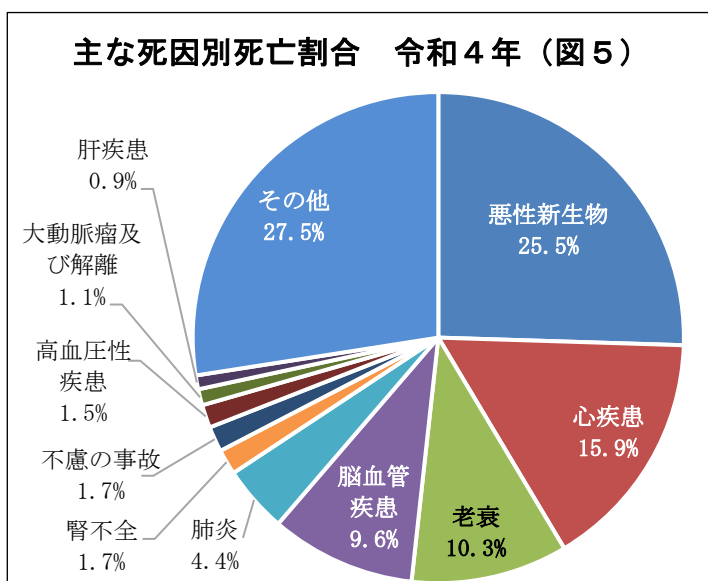
主な死因の死亡率（図5）を見ると、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて非常に高く、全国としても高い状況です。

第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第4位の脳血管疾患は全国と比較すると高い状況です。

がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、全死因の約5割を占めます（図5）。

令和4年死因別死亡者数

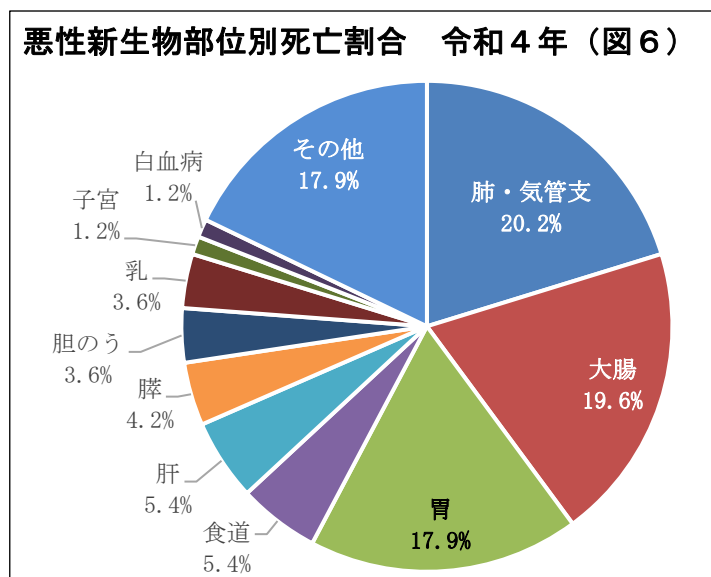
死因	死亡数（人）
総数	659
悪性新生物	168
心疾患	105
老衰	68
脳血管疾患	63
肺炎	29
腎不全	11
不慮の事故	11
高血圧性疾患	10
大動脈瘤及び解離	7
肝疾患	6



[出典：新潟県福祉保健年報 令和5年]

令和4年悪性新生物の内訳

悪性新生物部位	死亡数（人）
肺・気管支	34
大腸	33
胃	30
食道	9
肝	9
膵	7
胆のう	6
乳	6
子宮	2
白血病	2



[出典：新潟県福祉保健年報 令和5年]

第3節 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

令和2年の平均寿命は、男性81.1歳、女性87.9歳と、平成22年に比べ延伸しています(表2)。女性は全国、新潟県と比べて平均を上回り、県内30市町村中では2位、男性はいずれも下回っており、県内14位となっています。

阿賀野市・新潟県・全国の平均寿命(表2)

	H22		H27		R2	
	男	女	男	女	男	女
市	78.6	87.3	80.4	87.2	81.1	87.9
県	79.5	87.0	80.7	87.3	81.3	87.6
国	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6

[出典：厚生労働省「完全生命表」(単位：歳)] (*平均寿命とは、0歳における平均余命である)

(2) 健康寿命

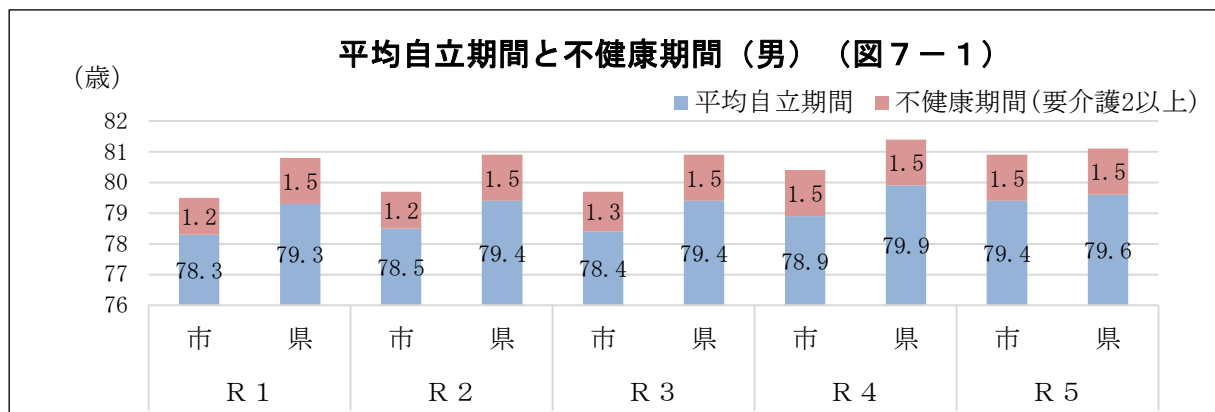
指標のひとつである「日常生活に制限のない期間の平均」では、平均寿命と健康寿命との差が、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味していることから、「平均余命から平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間の平均)」の差を比較しました。

男性は平均余命、平均自立期間ともに全国、新潟県よりも短く、女性は全国、新潟県よりも長くなっています。不健康な期間は、男性は年々長くなり、女性は令和3年度までは短くなっていましたが、令和4年度には、男女ともに長くなっており、平均余命と健康寿命の差(不健康な期間)を短縮することが重要です。

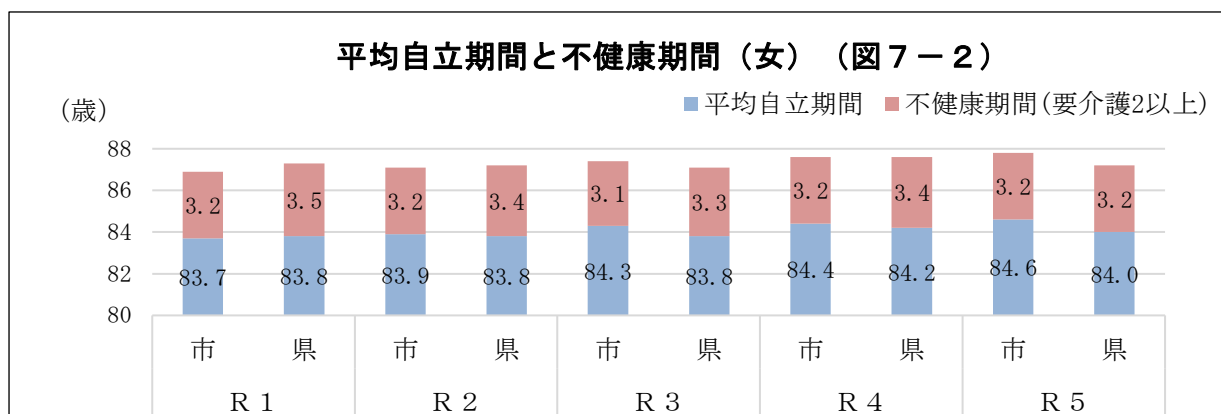
平均余命と平均自立期間(要介護2以上)(表3)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
						市	県	国
平均自立期間	男	78.3	78.5	78.4	78.9	79.4	79.6	80.0
	女	83.7	83.9	84.3	84.4	84.6	84.0	84.3
平均余命	男	79.5	79.7	79.7	80.4	80.9	81.1	81.5
	女	86.9	87.1	87.4	87.6	87.8	87.2	87.6
平均余命と平均自立期間の差 (不健康期間)	男	1.2	1.2	1.3	1.5	1.5	1.5	1.5
	女	3.2	3.2	3.1	3.2	3.2	3.2	3.3

[出典：国保データベース(KDB)] (*第1号被保険者(65歳～)を対象とする)



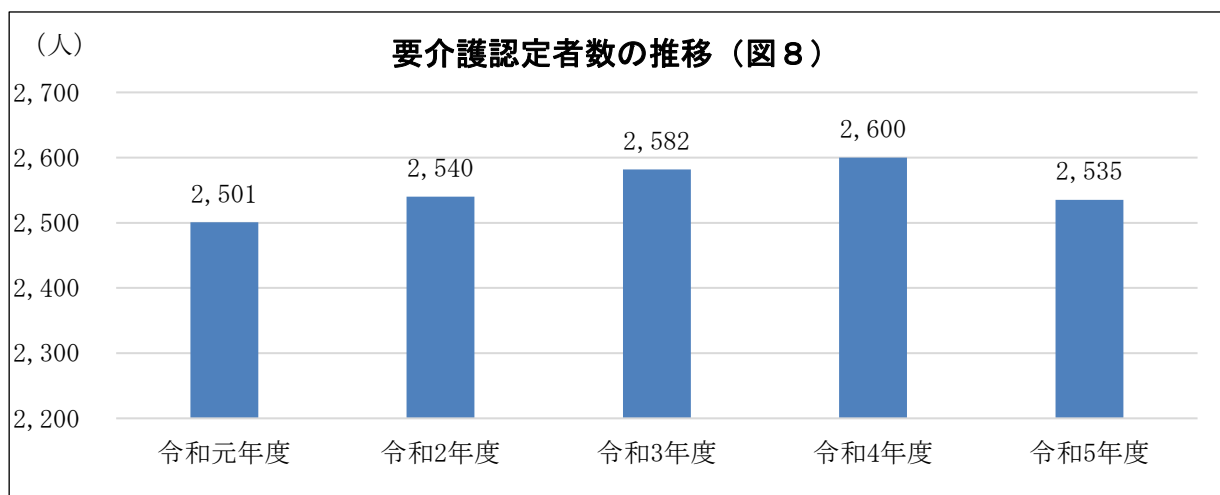
[出典：国保データベース（KDB）]（＊第 1 号被保険者（65 歳～）を対象とする）



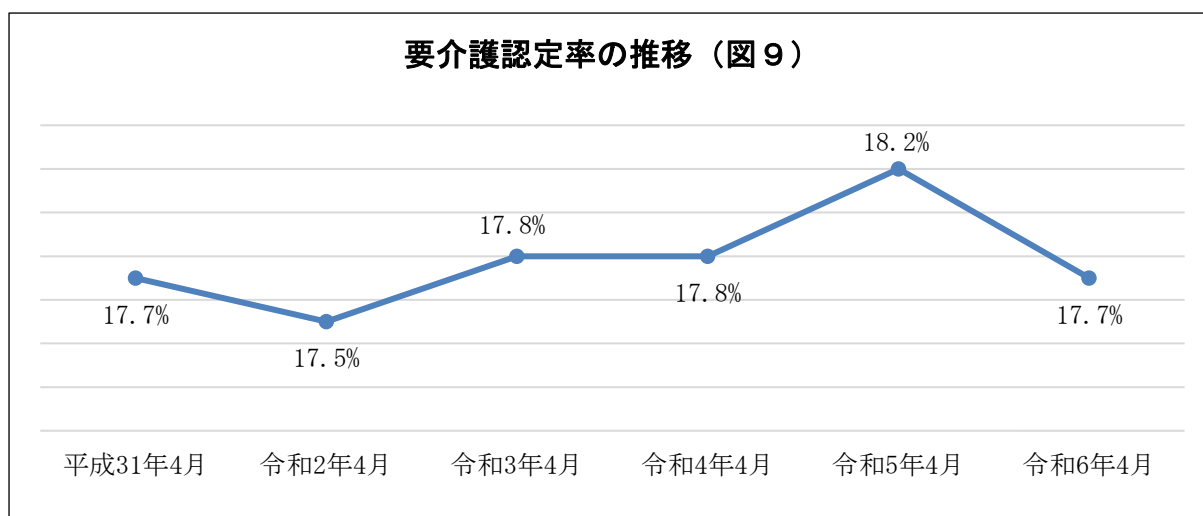
[出典：国保データベース（KDB）]（＊第 1 号被保険者（65 歳～）を対象とする）

第 4 節 介護保険

本市の 65 歳以上の要介護認定者数は年々増加傾向です。令和 5 年度には、2,535 人となっています（図 8、図 9）。

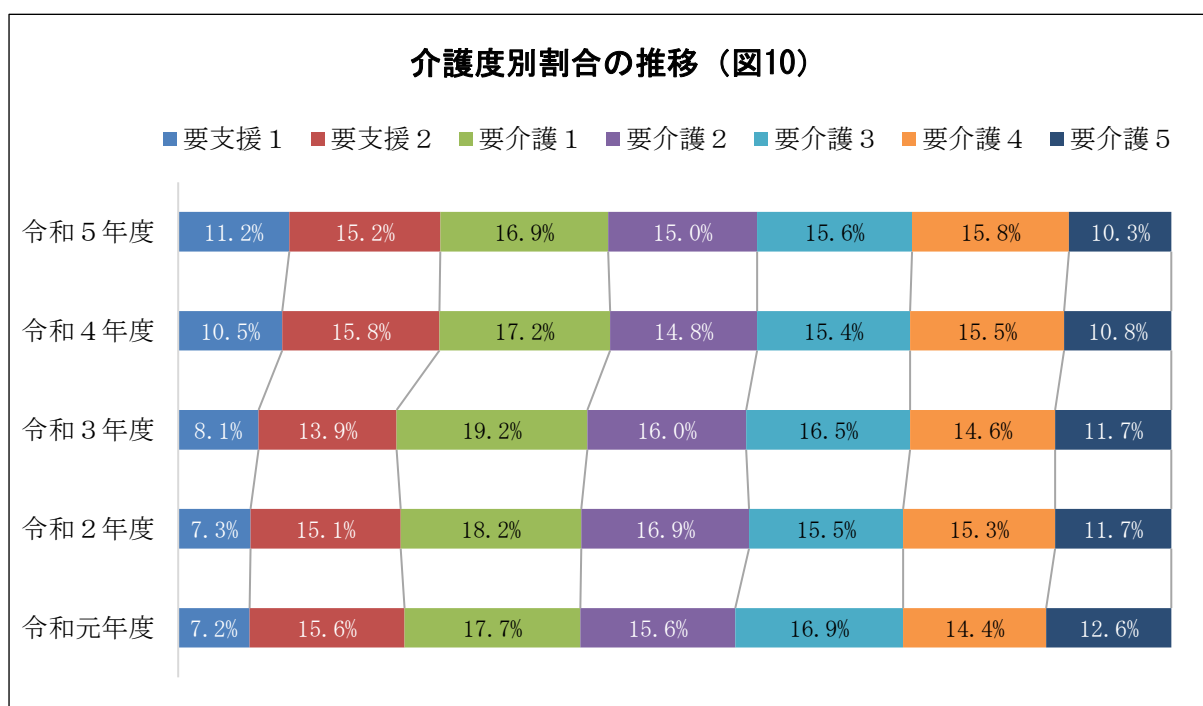


[出典：高齢福祉課の統計]



[出典：高齢福祉課の統計]

令和5年度の要介護度別割合では、要介護4～5の重度者は26.1%で横ばいに推移しています（図10）。

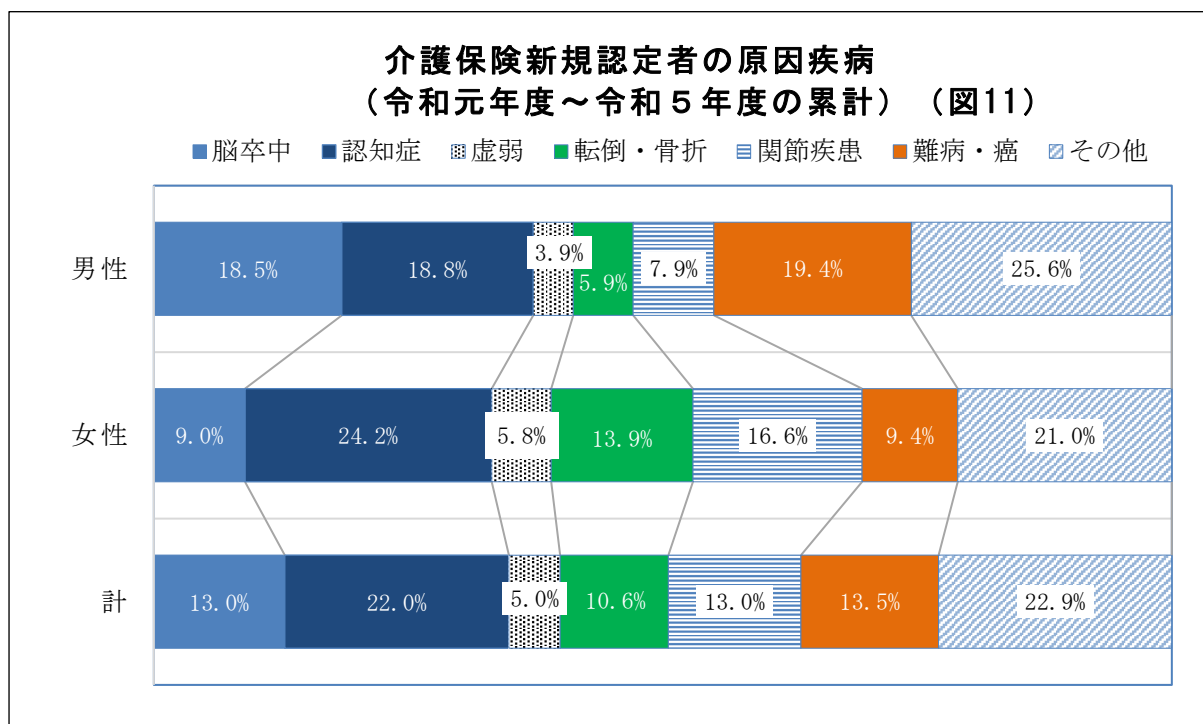


[出典：高齢福祉課の統計]

令和元年度から令和5年度までの、介護保険新規認定者の原因疾病では、男性、女性ともに認知症が最も多くなっています（図11）。

介護が必要となった主な原因をみると、認知症、難病、関節疾患、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒、高齢による衰弱の順になっています。これらは、寝たき

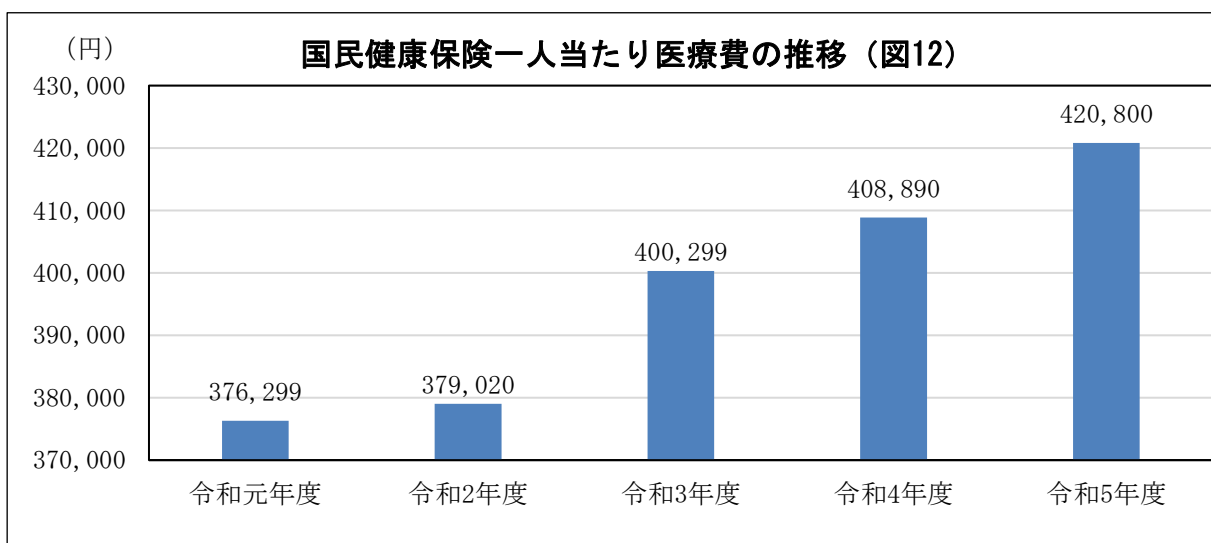
り等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。



[出典：高齢福祉課の統計]

第5節 医療費の推移

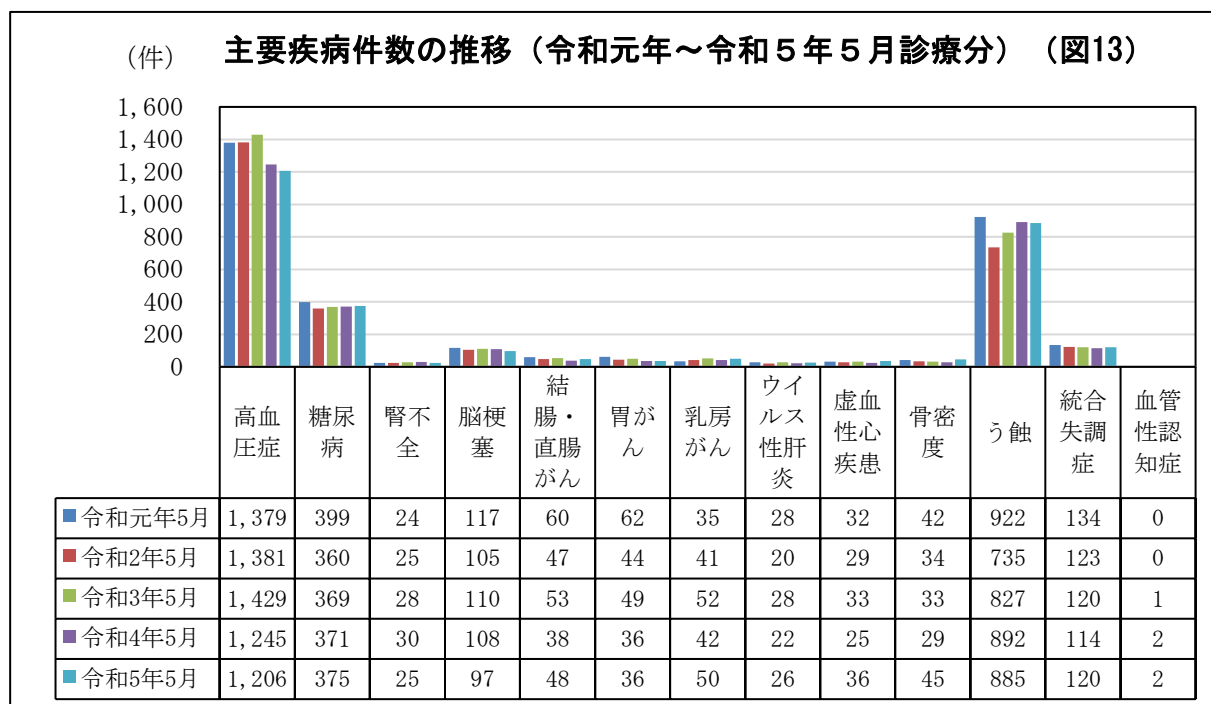
本市の国民健康保険加入者の一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、令和5年度は約42万円を超えています（図12）。



[出典：国保データベース (KDB)]

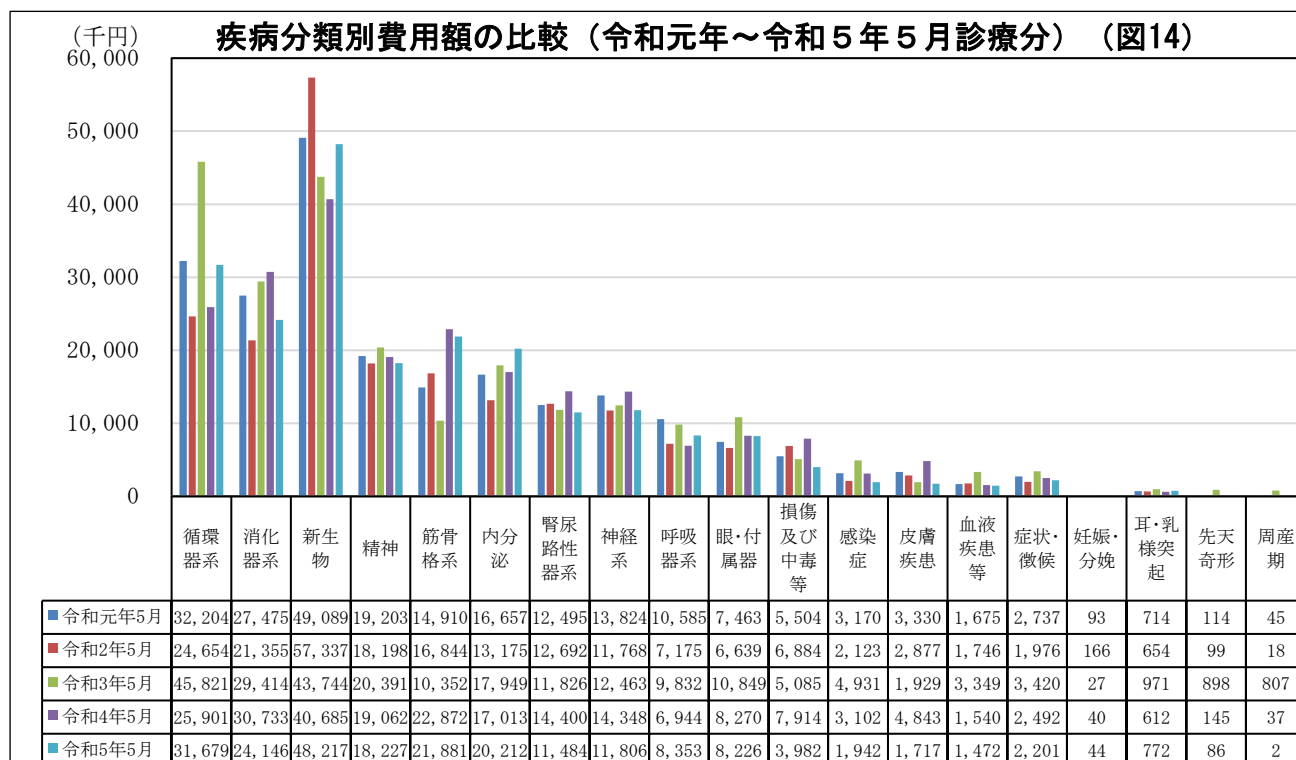
※一人当たり医療費＝年間医療費÷被保険者数

主要疾病別では、1位 高血圧症、2位 う蝕、3位 糖尿病、4位 統合失調症、5位 脳梗塞となっています（図13）。



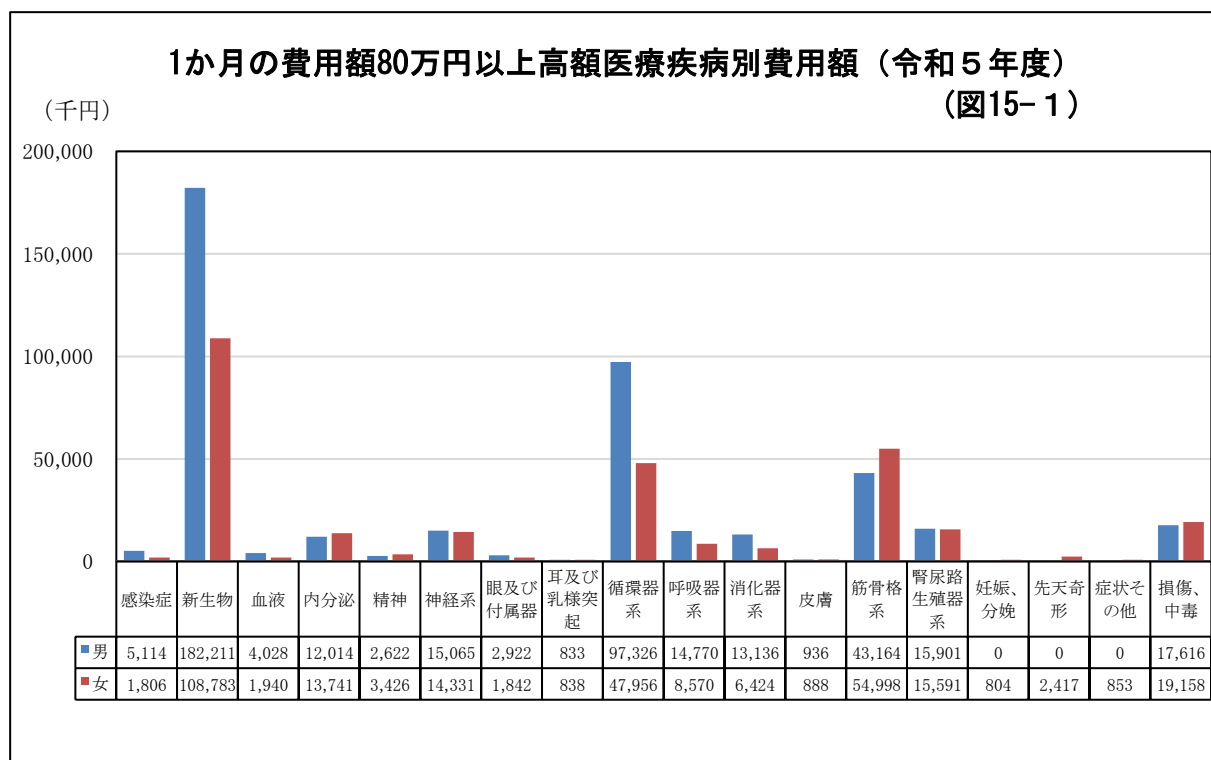
[出典：国保データベース（KDB）]

疾病分類別費用額の第1位は新生物（がん）であり、令和5年5月診療分で約4,800万円と費用額全体の22%を占めています（図14）。

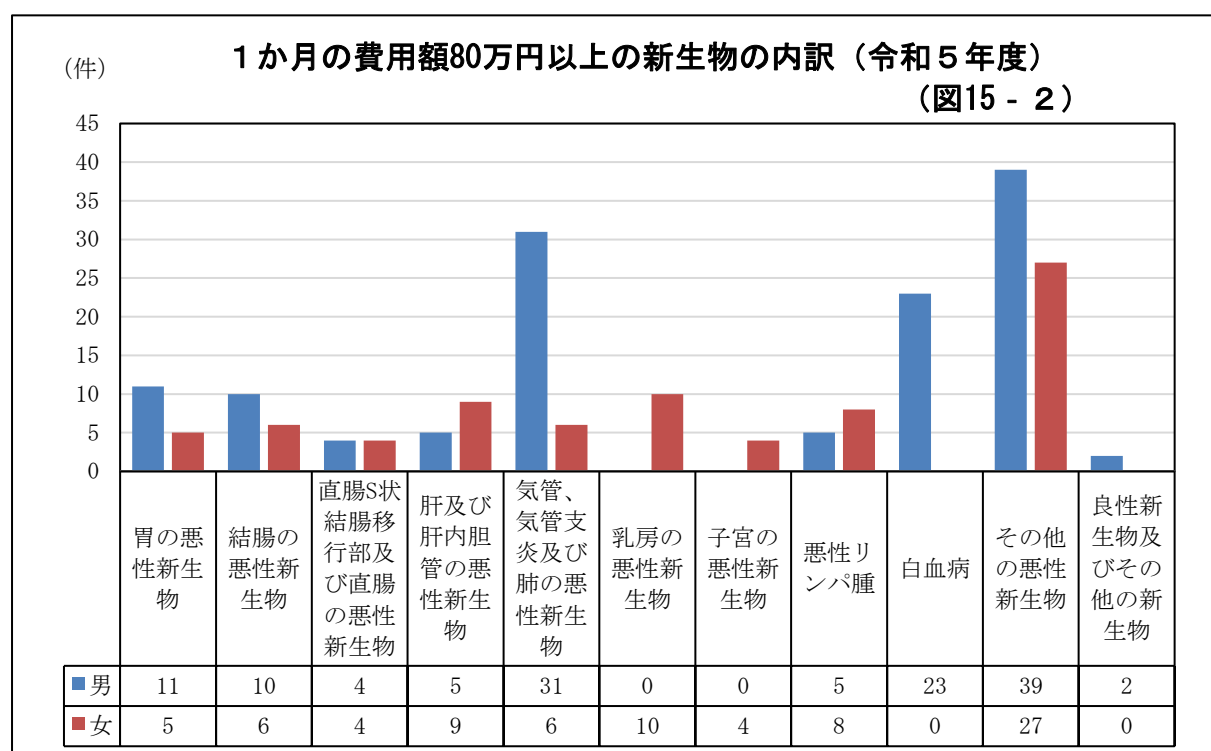


[出典：国保データベース（KDB）]

また、高額医療1か月80万円を超える疾病のなかで、新生物の件数が最も多く、肺がん、胃がん、大腸がんで全体の約4割を占めています（図15-1・図15-2）。

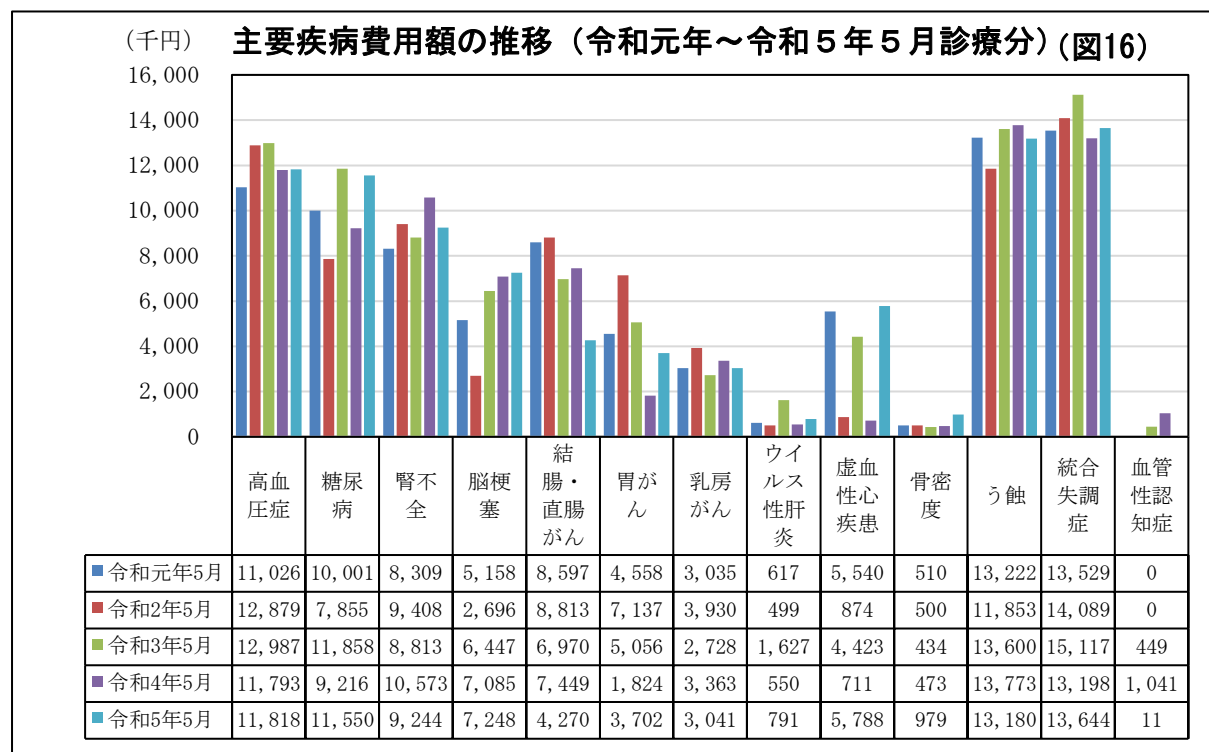


[出典：国保データベース（KDB）]



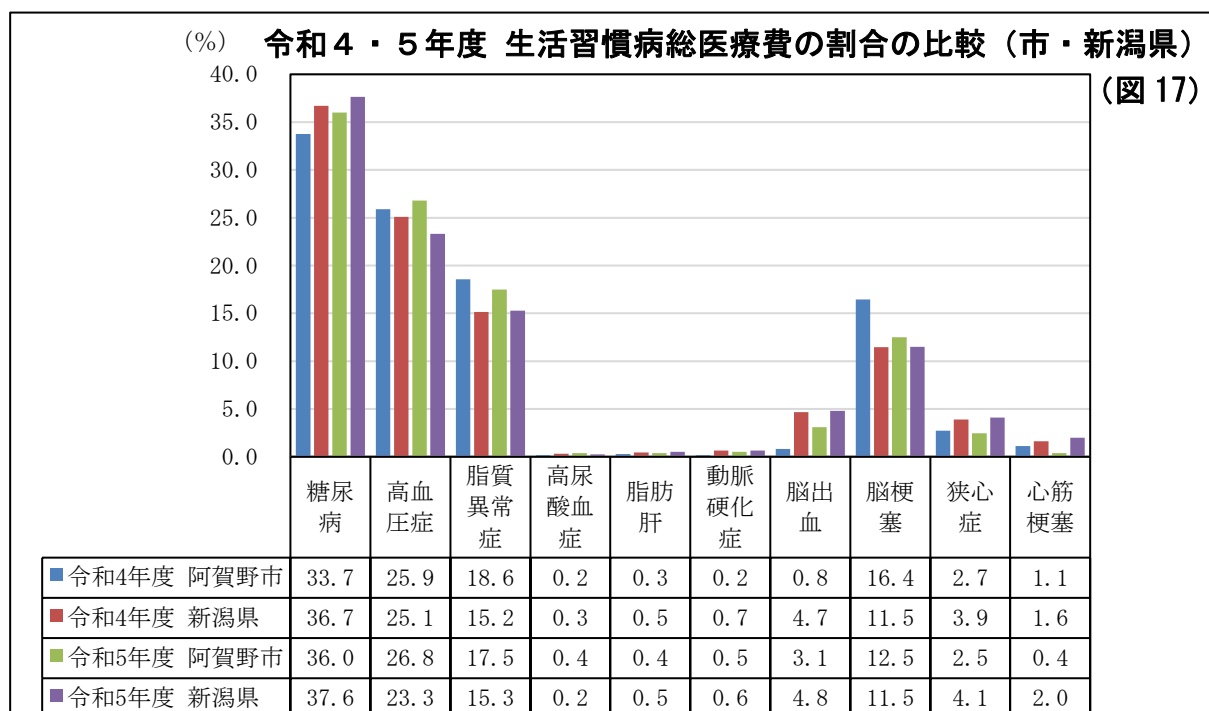
[出典：国保データベース（KDB）]

主要疾病費用額では、糖尿病は増減を繰り返しており、令和元年から令和5年にかけては増加傾向にあります（図16）。



[出典：国保データベース（KDB）]

また、令和5年度の生活習慣病総医療費では、高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・脳梗塞が県より高くなっています。糖尿病の割合は県より低くなっていますが、令和4年度と比べると増加しています（図17）。



[出典：国保データベース（KDB）]

第3章 前計画の評価

第1節 計画全体の評価

(1) 評価について

第2次計画の計画期間は、平成27年度を初年度とし、令和6年度を目標年度とする10年間の計画です。社会情勢や健康に対する価値観等の変化に対応するため、令和元年(平成31年)度実施した市民アンケート調査に基づく中間評価を行い、必要に応じて目標とする指標や数値の見直しを行うとともに、令和元年度以降の健康増進のための計画づくりに反映させてきました。

第2次計画の評価は、平成27年度の策定時(H26年度指標値取得)の値と直近の値※を比較し、指標値や目標値がどの程度改善したかを評価しました。

※直近の値

アンケート結果の他、健康づくり事業の評価、関係機関での実施事業の評価などの値を採用

(2) 市民アンケート調査（令和6年度実施）について

○調査内容：健康と生活に関するアンケート

「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒・喫煙」、「こころの健康・休養」、「歯・口腔の健康」、「生活習慣病発症予防・重症化予防」の調査を実施

○調査対象

令和6年4月1日を基準日として、阿賀野市に居住する中学1年生以上の3,000人を無作為抽出して実施

○調査期間及び調査方法

令和6年7月2日から7月28日までの間、郵送による配布、回収及び阿賀野市電子申請システムによる回収を実施

○回収結果

項目	回収数	構成比率 (%)
男	540	44.4
女	653	53.7
どちらでもない	10	0.8
答えたくない	12	1.0
全 体	1,215※	100.0

※ 回収総数1,215件のうち、205件が電子申請によるものです。

年齢別	対象 人数	発送数	男	女	答えた くない	性別 不明	回収数	回収率 (%)
13 歳～19 歳	2,324	191	31	41	0	0	72	37.7
20 歳～29 歳	3,100	261	18	25	0	0	43	16.5
30 歳～39 歳	3,873	296	33	51	1	1	86	29.1
40 歳～49 歳	5,004	406	42	67	2	1	112	27.6
50 歳～59 歳	5,030	406	73	78	2	0	153	37.7
60 歳～69 歳	5,906	466	116	131	3	1	251	53.9
70 歳～79 歳	6,229	536	153	145	3	0	301	56.2
80 歳以上	4,627	438	73	111	0	1	185	42.2
年齢別不明	—	—	1	4	1	6	12	—
総 数	36,093	3,000	540	653	12	10	1,215	40.5

(3) 評価結果について

第2次計画（平成27年度から令和6年度の10年間）では6分野66項目の指標を掲げ、市民の健康づくりの改善に取り組んできました。

指標値や目標値がどの程度改善したかを比較した評価については、以下のとおりです。

【目標達成状況】

評価区分	項目数	達成度※(数値目標)	達成度※(増減目標)
A 目標達成	16	改善率 90%以上	
B 改善	6	改善率 50%以上 90%未満	
C やや改善	12	改善率 10%以上 50%未満	改善 5%以上
D 変わらない	8	改善率-10%以上 10%未満	±5%未満
E 悪化	14	改善率-10%未満	悪化 5%以上
指標数 計	56		
未評価	10	数値の把握が困難なもの等	
達成・改善率 60.7% （A評価+B評価+C評価＝34項目/56項目）			

※達成度

達成度＝（現状値－策定時値）／（目標値－策定時値）×100（%）

分野ごとの主な評価結果は以下のとおりです。

【改善が見られた項目】 34 項目

A 目標達成（数値目標：改善率 90%以上）

栄養・食生活	・低体重者の割合 20歳代女性（BMI18.5以下） ・1日1回以上、週5回以上家族と一緒に食事をする者の割合（中学生）
身体活動・運動	・1日30分以上、週2回以上実施し、1年以上継続している者 ①男性 ②女性 ・体操を定期的に実施している者
歯・口腔の健康	・3歳児のむし歯（乳歯のむし歯）のない者の割合 ・12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯数 ・80歳で20本以上自分の歯を有する者（8020達成者）の割合 ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上） ・定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合（20歳以上） ・歯間部清掃用具（歯間ブラシ）を使用している者の割合 ・歯間部清掃用具（デンタルフロス）を使用している者の割合
生活習慣病発症予防・重症化予防	・メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合（19歳～39歳） ・保健指導および受診勧奨判定値の割合 ①血圧（40～74歳） ②脂質代謝（LDL-C）（19～39歳） ③脂質代謝（LDL-C）（40～74歳）

B 改善（数値目標：改善率 50%以上 90%未満）

栄養・食生活	・朝食を欠食する者の割合（園児） ・1日1回以上、週5回以上家族と一緒に食事をする者の割合（小学生） ・主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのとれた食事を1日2回以上食べている者の割合
飲酒・喫煙	・成人の喫煙の割合 ・未成年者の飲酒経験者の割合
こころの健康・休養	・自殺者数〈評価年を含む直近3年間の平均値〉

C やや改善（数値目標：改善率 10%以上 50%未満、増減目標：改善 5%以上）

栄養・食生活	- 朝食を欠食する者の割合（小学生） 1日1回以上、週5回以上家族と一緒に食事をする者の割合（園児） - 果物を1日1回以上食べている人の割合
飲酒・喫煙	- 受動喫煙の機会を有する者の割合 ①行政機関 ②職場 ③家庭
こころの健康・休養	- 一緒に住んでいる家族に悩みを相談できる人の割合 - 一緒に住んでいる家族以外に悩みを相談できる人や場所がある人の割合 - ストレスを上手くコントロールする方法を持っている人の割合
歯・口腔の健康	フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合（1～4歳）
生活習慣病発症予防・重症化予防	- 国民健康保険加入者の特定健診受診率 - 国民健康保険加入者の特定健診保健指導実施率

【改善が見られなかった項目】 22 項目

D 変わらない（数値目標：改善率-10%以上 10%未満、増減目標：±5%未満）

栄養・食生活	- 朝食を欠食する者の割合（30歳代男性） - 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
飲酒・喫煙	- 適正な飲酒量を守っている者の割合 （1日当たりの純アルコール摂取量が20g以下） - 未成年者の喫煙の割合
こころの健康・休養	- 十分な睡眠がとれている人の割合 - 自分が幸福であると感じている人の割合
生活習慣病発症予防・重症化予防	- メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合（40～74歳） - 保健指導および受診勧奨判定値の割合（血圧）（19～39歳）

E 悪化（数値目標：改善率-10%未満、増減目標：悪化 5%以上）

栄養・食生活	- 朝食を欠食する者の割合 ①中学生 ②20歳代男性 ③20歳代女性 ④30歳代女性 - 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合 - 肥満傾向児の割合 ①園児（肥満度15%以上） ②小学生（肥満度20%以上） ③中学生（肥満度20%以上） - 肥満者の割合（BMI25以上） ①20～60歳代の男性 ②40～60歳代の女性 - 低体重者の割合 65歳以上（BMI20.0以下）
こころの健康・休養	ボランティアや地域活動などに参加している人の割合
生活習慣病発症予防・重症化予防	- 保健指導および受診勧奨判定値の割合 - 糖代謝（HbA1c） ①19～39歳 ②40～74歳

【評価ができなかった項目】 10 項目

がん検診の受診率（69 歳以下）	①胃がん ②肺がん ③大腸がん ④子宮頸がん(女性) ⑤乳がん(女性)
市が実施するがん検診の精密検査受診率（69 歳以下）	①胃がん ②肺がん ③大腸がん ④子宮頸がん(女性) ⑤乳がん(女性)

評価ができなかった理由は、以下のとおりです。

<がん検診の受診率>

新潟県から公表されていた 69 歳以下の対象者の基準が変更となったため、現在の受診率との比較ができませんでした。

<精密検査受診率>

新潟県から 69 歳以下の受診率が公表されていましたが、現在は公表されていないため、比較することができませんでした。

(4) 分野ごとの到達状況

【栄養・食生活】

望ましい食習慣を身につけている市民の増加

評価指標項目		策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
朝食を欠食する者の割合	園児	8.0%	3.4%	0.0%	3.3%	改善
	小学生	6.1%	4.3%	0.0%	3.9%	やや改善
	中学生	9.0%	9.8%	0.0%	10.0%	悪化
	20歳代男性	25.7%	47.6%	20.0%	33.3%	悪化
	20歳代女性	30.7%	38.9%	25.0%	40.0%	悪化
	30歳代男性	33.3%	31.4%	25.0%	33.3%	変わらない
	30歳代女性	14.6%	12.1%	減少	19.6%	悪化
1日1回以上、週5回以上 家族と一緒に食事をする者の割合	園児	96.1%	98.7%	100.0%	96.9%	やや改善
	小学生	96.7%	97.7%	100.0%	98.7%	改善
	中学生	88.9%	90.4%	95.0%	95.3%	達成

うす味（減塩・生活習慣病対策）を実践している市民の増加

評価指標項目		策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
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		45.0%	42.3%	55.0%	44.1%	変わらない
果物を1日1回以上食べている人の割合		30.0%	30.4%	40.0%	34.1%	やや改善
外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合		51.5%	55.2%	70.0%	30.6%	悪化
主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスのとれた食事を1日2回以上食べている者の割合		70.7%	78.6%	80.0%	77.3%	改善

自分の適正体重を維持している市民の増加

評価指標項目		策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
肥満傾向児の割合	園児（肥満度15%以上）	4.2%	5.7%	減少	5.6%	悪化
	小学生（肥満度20%以上）	8.6%	9.6%	6.5%	9.8%	悪化
	中学生（肥満度20%以上）	8.1%	9.5%	6.5%	10.7%	悪化
肥満者の割合 (BMI25以上)	20～60歳代の男性	29.0%	31.1% (H30)	25.0%	32.9%	悪化
	40～60歳代の女性	21.5%	21.5% (H30)	18.0%	23.7%	悪化

低体重者の割合	20歳代女性 (BMI18.5以下)	36.7%	28.2% (H30)	20.0%	21.6%	達成
	65歳以上 (BMI20.0以下)	20.7%	21.2% (H30)	16.0%	21.2%	悪化

【身体活動・運動・認知症等の予防】

運動習慣者の割合

評価指標項目		策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
1日30分以上、週2回以上実施し、 1年以上継続している者	男性	35.4%	35.7%	39.0%	38.8%	達成
	女性	23.8%	27.7%	35.0%	34.1%	達成
体操を定期的実施している者		1.8%	3.9%	10.0%	11.6%	達成

【飲酒・喫煙】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
適正な飲酒量を守っている者の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以下)	73.5%	74.4%	増加	70.5%	変わらない

未成年者の飲酒防止

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
未成年者の飲酒経験者の割合	6.7%	0.0%	0.0%	1.4%	改善

たばこの煙を吸わない者の増加

評価指標項目		策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
受動喫煙の機会を有する者の 割合	行政機関	—	2.3%	0.0%	1.8%	やや改善
	職場	—	17.0%	0.0%	10.9%	やや改善
	家庭	—	16.2%	5.0%	14.9%	やや改善

成人の喫煙率の低下

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
成人の喫煙の割合	16.7%	16.0%	14.0%	14.9%	改善

未成年者の喫煙防止

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
未成年者の喫煙の割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	変わらない

【こころの健康・休養】

こころの健康

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
一緒に住んでいる家族以外に悩みを相談できる人の割合	80.0%	84.4%	増加	88.0%	やや改善
一緒に住んでいる家族以外に悩みを相談できる人や場所がある人の割合	58.7%	59.7%	増加	78.7%	やや改善
自殺者数〈評価年を含む直近3年間の平均値〉	12人	11人	7人以下	5人	改善
ストレスを上手くコントロールする方法を持っている人の割合	56.8%	55.4%	増加	63.0%	やや改善
自分が幸福であると感じている人の割合	83.1%	85.7%	増加	87.1%	変わらない

休養

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
ボランティアや地域活動などに参加している人の割合	11.8%	—	増加	10.2%	悪化
十分な睡眠がとれている人の割合	67.0%	67.4%	増加	61.5%	変わらない

【歯、口腔の健康】

幼児期・学童期のう蝕の防止

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
3歳児のむし歯（乳歯のむし歯）のない者の割合	82.6%	90.6%	85.4%	96.3%	達成
12歳児（中学校1年生）の一人平均むし歯数	0.48本	0.54本	0.40本	0.25本	達成
フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合（1～4歳）	76.7%	81.7%	85.0%	78.8%	やや改善

歯の喪失防止

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
80歳で20本以上自分の歯を有する者（8020達成者）の割合	25.8%	22.9%	30.0%	42.0%	達成

歯や口腔のセルフケアを行う者の増加

評価指標項目	策定時値 (H26)	中間評価値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	目標値 に対して
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）	44.2%	50.4%	50.0%	54.0%	達成
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合（20歳以上）	16.4%	24.1%	30.0%	43.6%	達成
歯間部清掃用具（歯間ブラシ）を使用している者の割合	25.2%	35.8%	30.0%	35.7%	達成
歯間部清掃用具（デンタルフロス）を使用している者の割合	12.0%	18.1%	15.0%	24.8%	達成

【生活習慣病発症予防・重症化予防】

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

評価指標項目	策定時値 (H25)	中間評価値 (H29)	目標値 (R6)	現状値 (R4)	目標値 に対して
国民健康保険加入者の特定健診受診率	38.1%	41.4%	60.0%	43.5%	変わらない
国民健康保険加入者の特定健診保健指導実施率	51.2%	52.1%	60.0%	53.2%	変わらない

がん検診の受診率向上

評価指標項目		策定時値 (H25)	中間評価値 (H29)	目標値 (R6)	現状値 (R4)	目標値 に対して
がん検診の受診率 (69歳以下) ※1	胃がん	20.2%	23.3%	60.0%	7.4%	—
	肺がん	43.4%	45.4%	50.0%	11.4%	—
	大腸がん	38.1%	41.6%	50.0%	10.6%	—
	子宮頸がん（女性）	43.9%	43.6%	50.0%	12.9%	—
	乳がん（女性）	51.9%	61.2%	60.0%	20.2%	—
市が実施するがん 検診の精密検査受 診率 (69歳以下) ※2	胃がん	94.7%	82.7%	100%	91.3%	—
	肺がん	100%	95.8%	100%	94.1%	—
	大腸がん	88.6%	86.8%	100%	82.6%	—
	子宮頸がん（女性）	94.3%	95.6%	100%	85.7%	—
	乳がん（女性）	94.6%	94.1%	100%	97.6%	—

※1 新潟県から公表されていた69歳以下の対象者の基準が変更となったため、現在の受診率との比較ができませんでした。

※2 新潟県から69歳以下の受診率が公表されていましたが、現在は公表されていないため、比較することができませんでした。

生活習慣病の発症予防・重症化予防

評価指標項目			策定時値 (H26)	中間評価値 (H30)	目標値 (R6)	現状値 (R5)	目標値 に対して
メタボリックシンドローム該 当者および予備群の割合		19～39 歳	12.0%	13.0%	減少	11.2%	達 成
		40～74 歳	23.4%	24.9%	減少	23.9%	変わらない
保健指導および 受診勧奨判定値 の割合	血圧	19～39 歳	12.5%	9.3%	減少	12.9%	変わらない
		40～74 歳	44.3%	38.2%	減少	43.3%	達 成
	脂質代謝 (LDL-C)	19～39 歳	32.5%	35.7%	減少	28.0%	達 成
		40～74 歳	58.9%	48.6%	減少	41.9%	達 成
	糖代謝 (HbA1c)	19～39 歳	24.8%	22.6%	減少	34.6%	悪 化
		40～74 歳	72.2%	73.2%	減少	78.0%	悪 化

第4章 第3次計画の方向性

第1節 計画の基本理念と目標

「だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」は多くの市民の願いであり、それを実現させることは市の責務でもあります。

健康づくりは、市民一人一人が主体的に取り組み、自らの生活習慣を見直すことであり、主役は市民であるといえます。

しかし、個人の努力のみに委ねるのではなく、健康づくりに取り組もうとする市民を地域社会全体で支援していく環境を整備することも必要です。

「市民一人一人が、生涯を通じて健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現」できるよう、家庭・地域・関係機関・行政が連携し、それぞれが役割を担いながら取り組んでいくことが重要な課題です。

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。全ての市民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、健康寿命を延伸させていくことが重要です。

また、誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差※を把握し、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

このようなことから、本計画の目標は『健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る』ことを最終的な目標として目指し、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を念頭に置いた上で、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、実効性をもつ取組に重点を置くこととします。

最終目標の指標

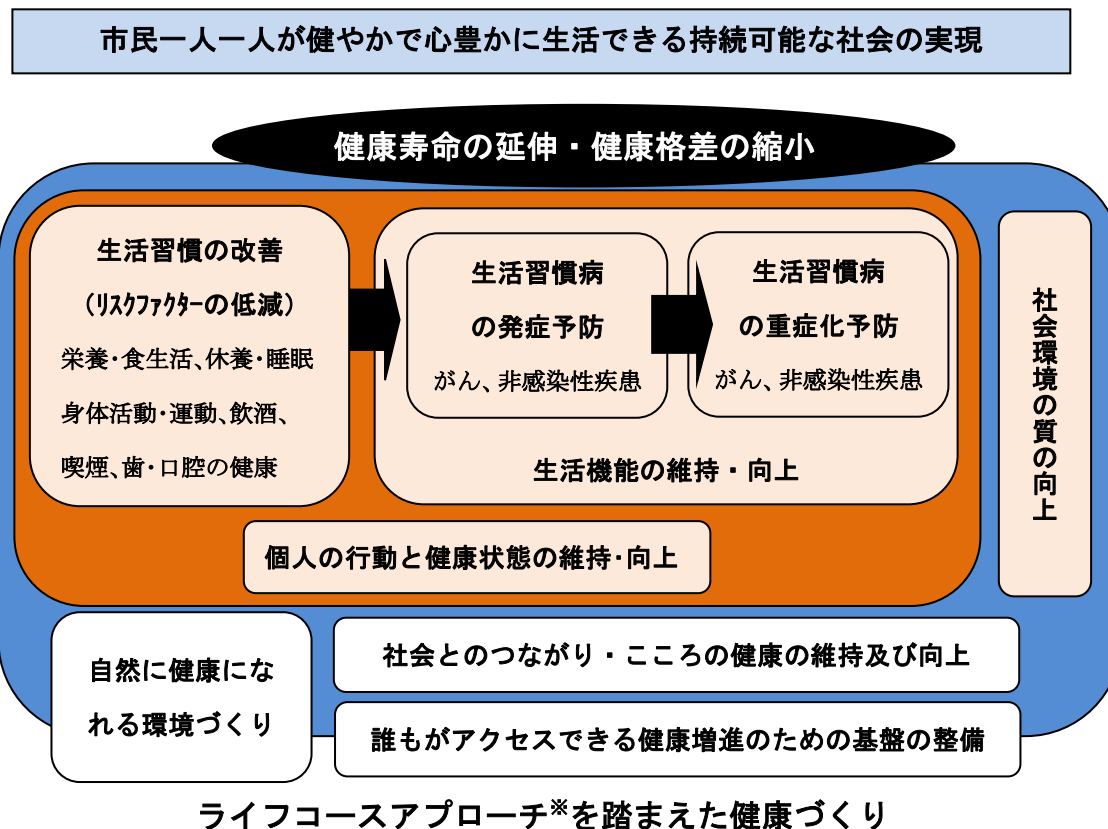
最終目標	評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方 (根拠)
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)	【平均寿命】 男性 80.9 女性 87.8 【平均自立期間】 男性 79.4 女性 84.6	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	国保データベース (KDB)
健康格差の縮小	県の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)との差 【県の健康寿命－市の健康寿命】	男性 0.0 女性 0.0	県の健康寿命との格差を縮小する	

注) 平均寿命は、0歳における平均余命として算定しています。

※ 健康格差 地域の社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

第3次健康あがの21の概念図

健康日本21（第三次）の概念図を一部改変



※ ライフコースアプローチ

各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、乳幼児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続し対策を講じること。

SDGs の取り組み

国際連合では、2015年9月25日に、持続可能な17の開発目標(SDGs)を採択しました。第3次健康あがの21計画では、「健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するために、『持続可能な開発目標(SDGs)』を支援した取り組みを実施します。



※SDGs：持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）

先進国・途上国すべての国を対象に、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17のゴールとその課題ごとに169のターゲットから構成されます。

第2節 取組を進める上でのポイント

（１）生活習慣の基礎づくり

生涯を通じて健康でいきいき暮らすためには、生活習慣の基礎づくりが重要です。子どもの健やかな発育や形成はその土台となり、高齢に伴う心身等の機能低下予防にもつながります。子どもから高齢者までの健全な生活習慣を維持継続していくよう支援し、栄養・運動・身体活動等の取り組みを進めます。

（２）生活習慣病の発症予防、重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防には、健康増進や疾病予防といった一次予防が重要です。本計画では、健診体制の充実や啓発活動・受診勧奨などの取り組みを進めます。また、メタボリックシンドローム該当者や予備群への保健指導のみでなく、非肥満者であっても危険因子のある方への合併症の予防、重症化予防にも着目して取り組みます。

（３）自殺対策を含むこころの健康づくり

めまぐるしく変化する社会情勢のなか、ストレスを抱える市民が増えています。相談支援体制の充実や関係機関との連携を深め、こころの健康づくりに取り組みます。また、自殺対策は重要な課題であり、地域社会全体で取り組む必要があります。

（４）健康を支える地域づくり

核家族や単身者、高齢者のみの世帯の増加により、地域での支えあい健康づくりにおいて重要な要素となります。本計画では、健康を支える地域づくりに着目し、地区組織やボランティア団体などと連携して健康づくりに取り組みます。

（５）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の一生は、子どもから青少年、高齢者へといった身体的な状況や、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分かれます。この段階をライフステージと呼びます。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフステージに応じた健康づくりに加えて、ライフコースアプローチ（一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的な状態、生活環境などにも着目して考える）の観点も取り入れ、健康づくりを進めていきます。（具体的な施策の主要事業は、「資料編」P57、P58に記載しています。）

第3節 計画の体系図

基本理念 だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市

【目 標】健康寿命を延伸し、健康格差を縮小することで、
市民の生活の質の向上を図る

《取組を進める上でのポイント》

生活習慣の
基礎づくり

生活習慣病の発症
予防・重症化予防

自殺対策を含むこ
ころの健康づくり

健康を支える
地域づくり

《分野別の取組目標・行動目標》

栄養・食生活

- ・毎日朝食を食べよう
- ・適正体重を維持しよう
- ・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

身体活動・運動

- ・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

飲酒・喫煙

- ・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
- ・節度ある、適度な飲酒をこころがけよう
- ・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

こころの健康・休養

- ・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

歯・口腔の健康

- ・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予防をしよう
- ・かかりつけ歯科医があり年に1回受診しよう

生活習慣病発症予防・重症化予防

- ・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

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。

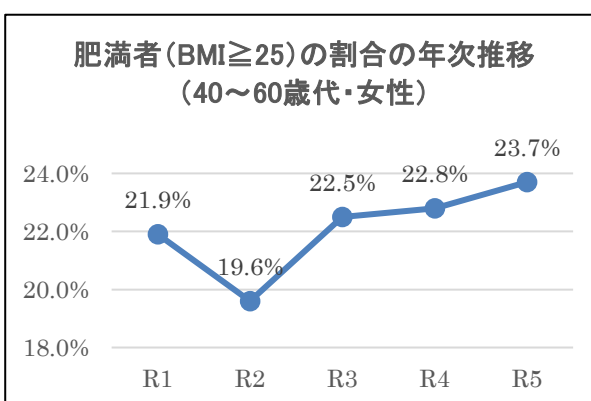
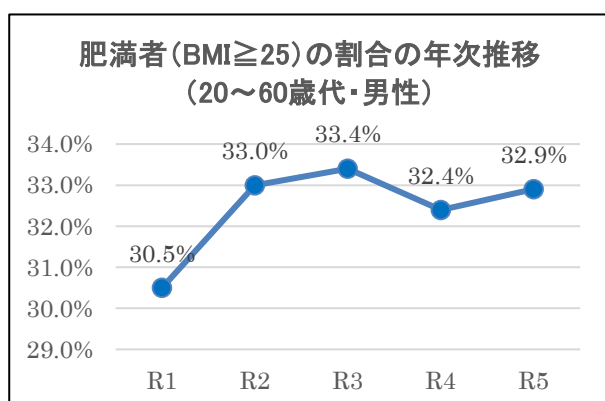
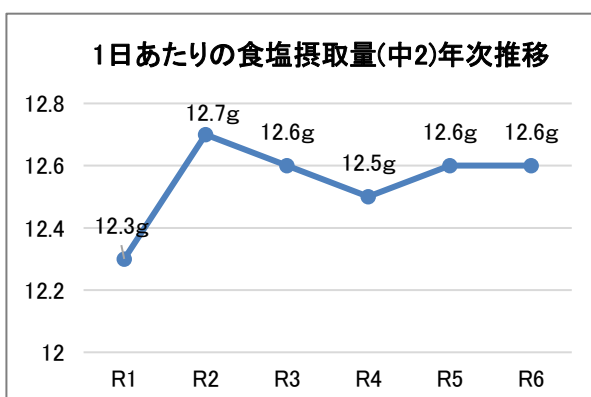
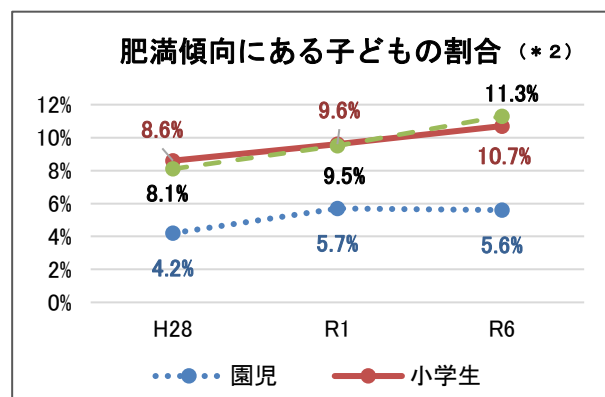
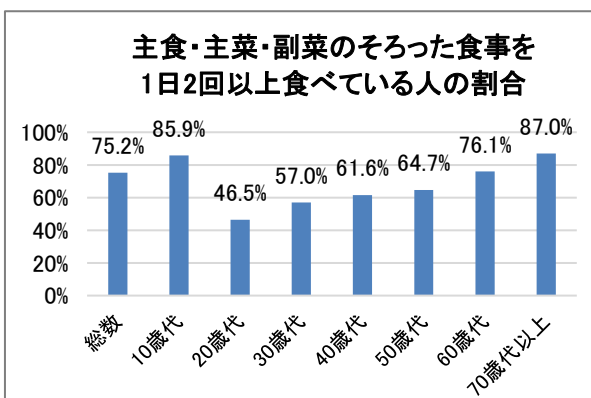
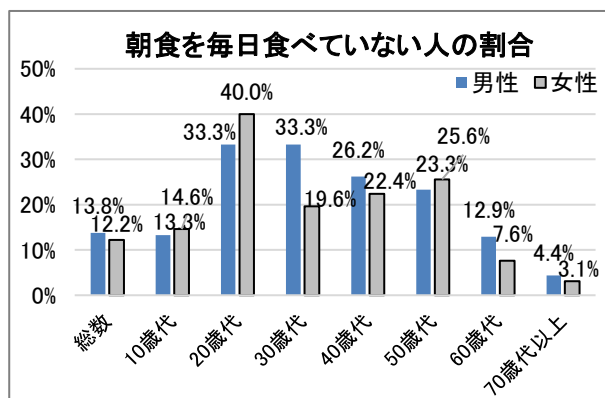
○肥満の割合は、子ども成人共に増加しています。低体重者の割合は65歳以上の高齢者で増加傾向です。

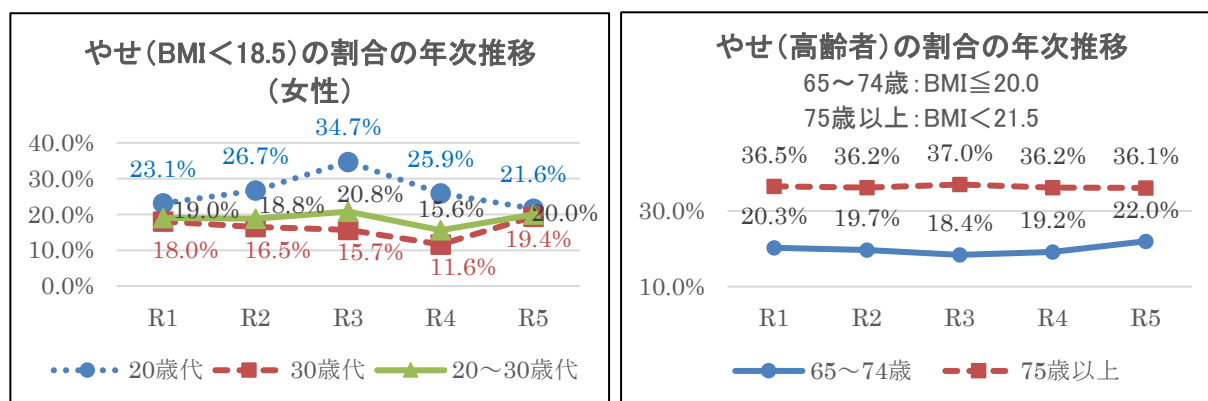
- ・子どもの肥満の出現率は平成28年度と比較して増加しています。園児は令和元

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、相談会等をとと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。

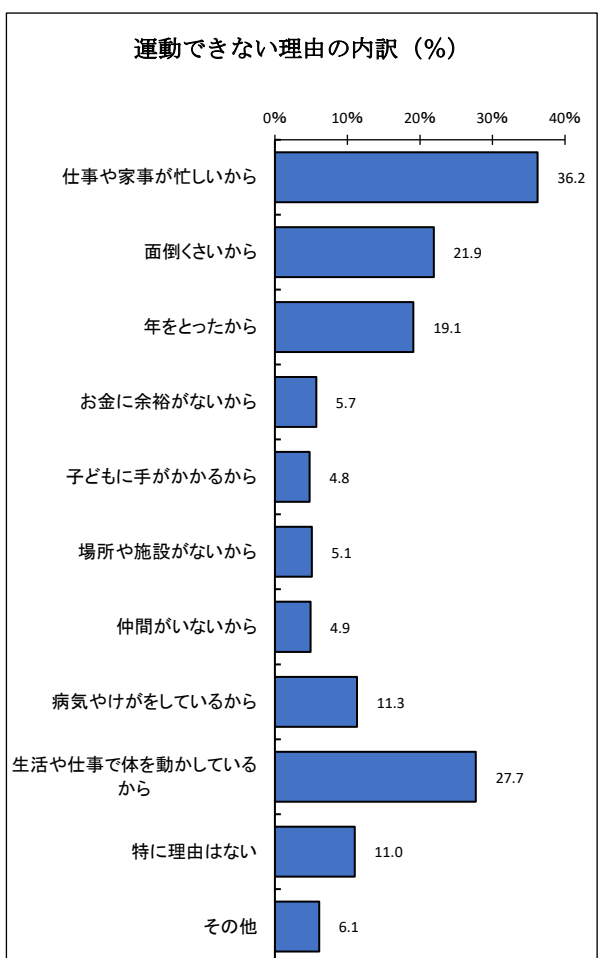
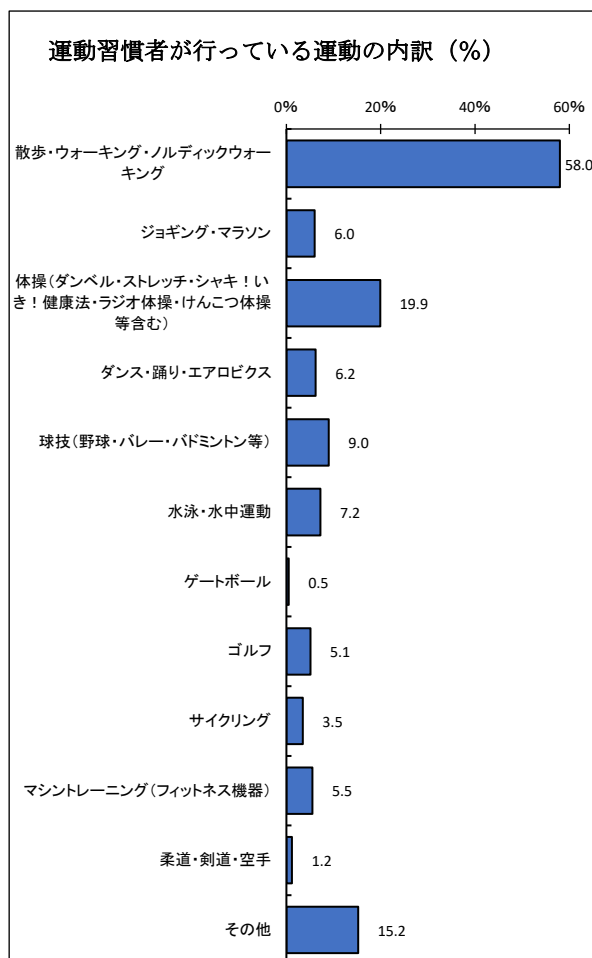
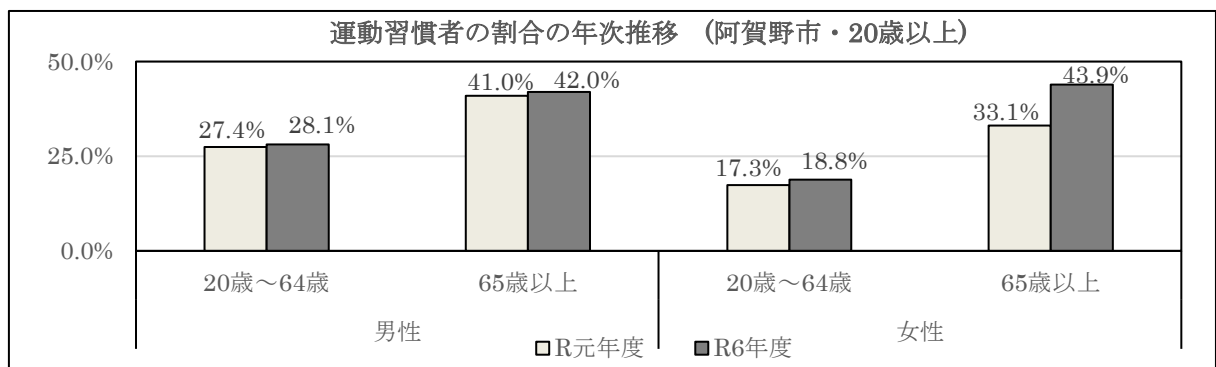
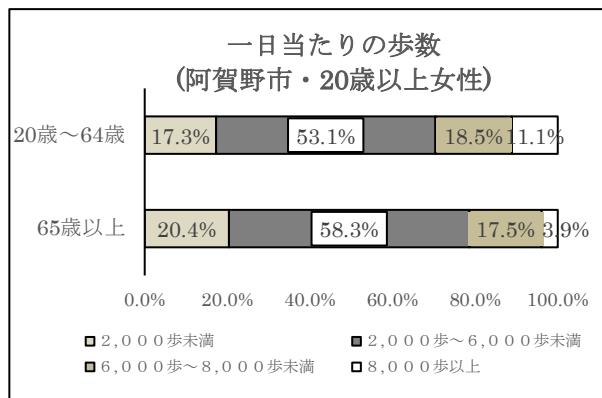
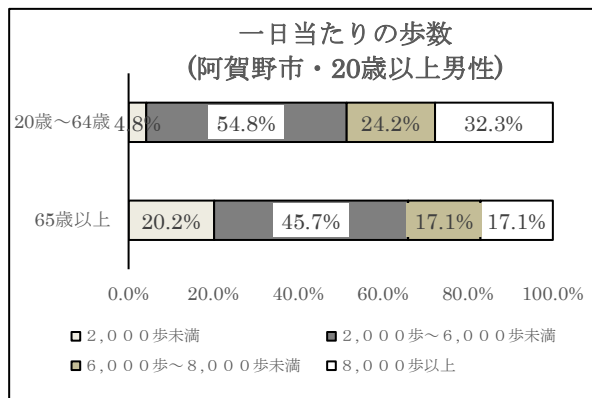
○日常生活における歩数の増加が課題となっています。

- ・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。

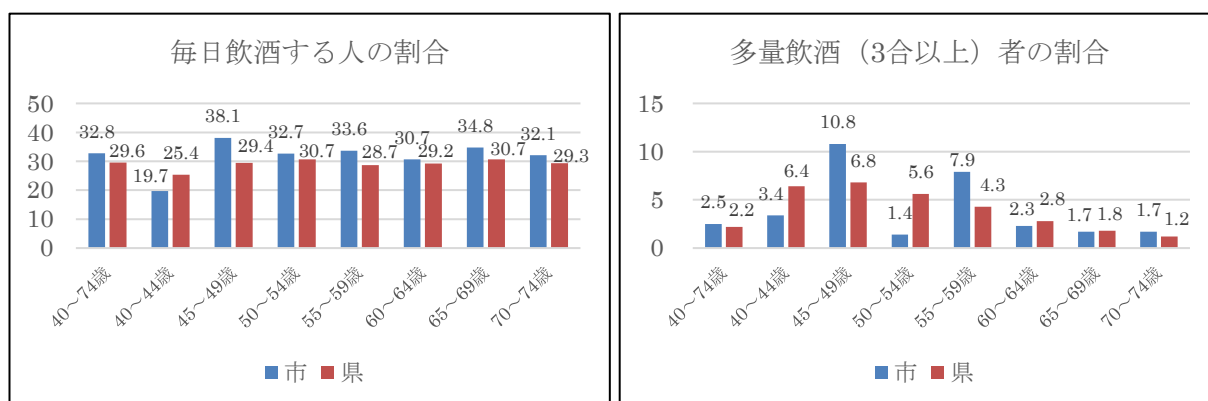
○受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減ってきています。

- ・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。

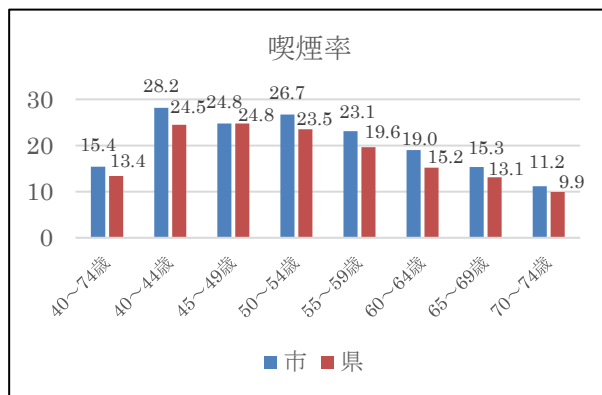
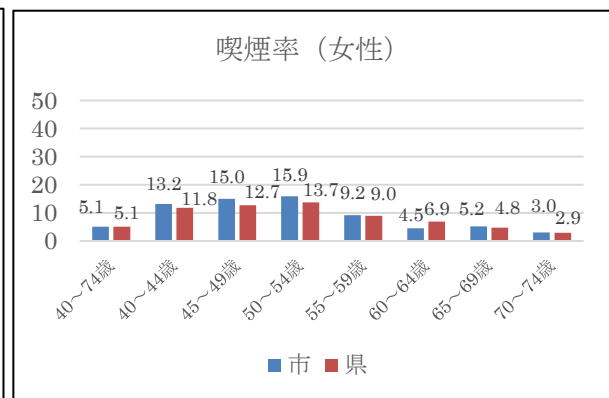
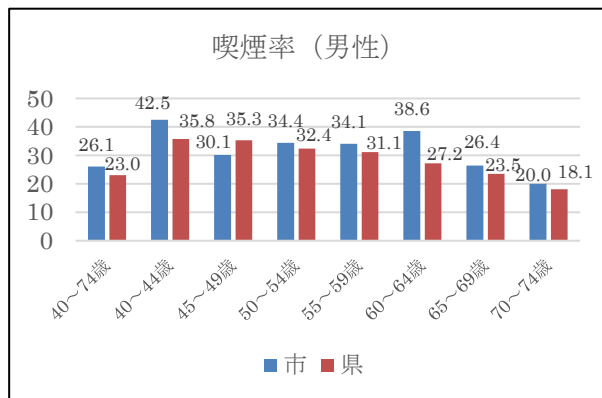
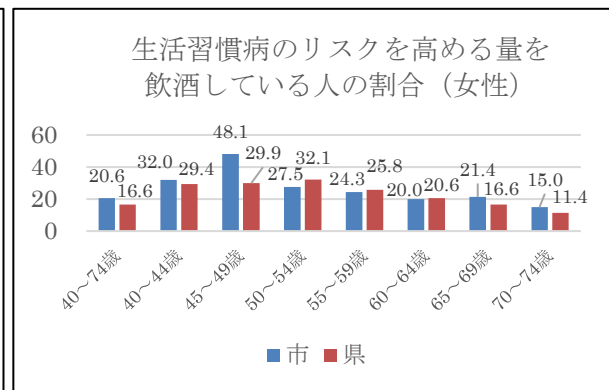
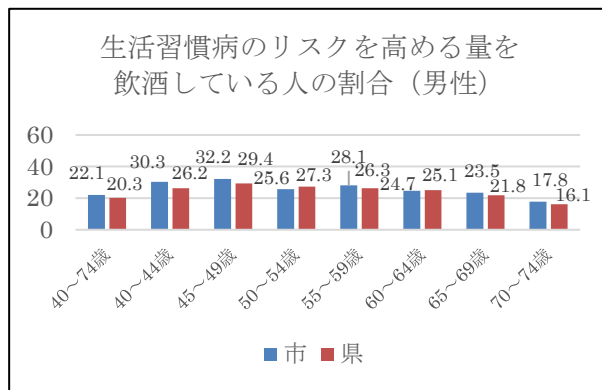
○育児期間中の両親の喫煙率は県平均より高い状況にあります。

- ・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。

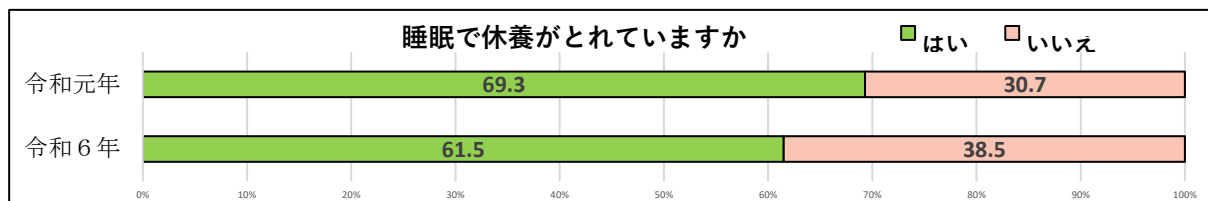
○悩みを相談できる人や場所がない人が増えています。

- ・「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ポイント増えていきます。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。

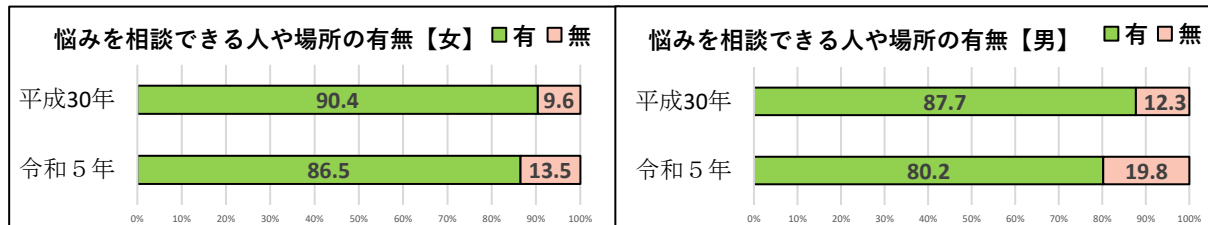
○「うつ病のサイン」やこころの不調があっても相談しない人が多いです。

- ・「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。

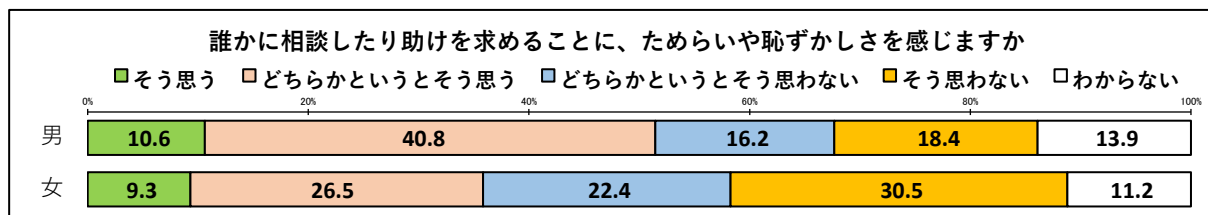
(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、高齢者基礎調査、人口動態統計]



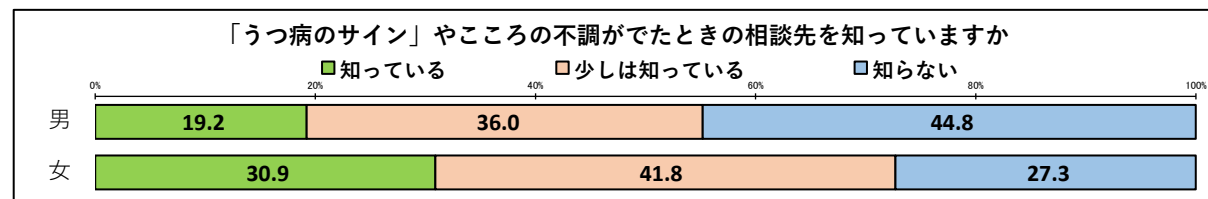
[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート（令和6年度）」]



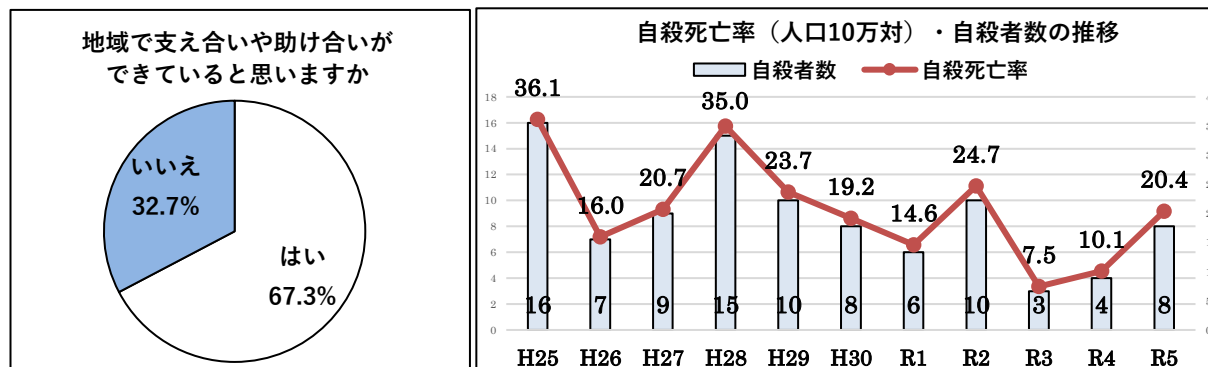
[出典：「阿賀野市まちづくりアンケート（令和5年度）」]



[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）」]

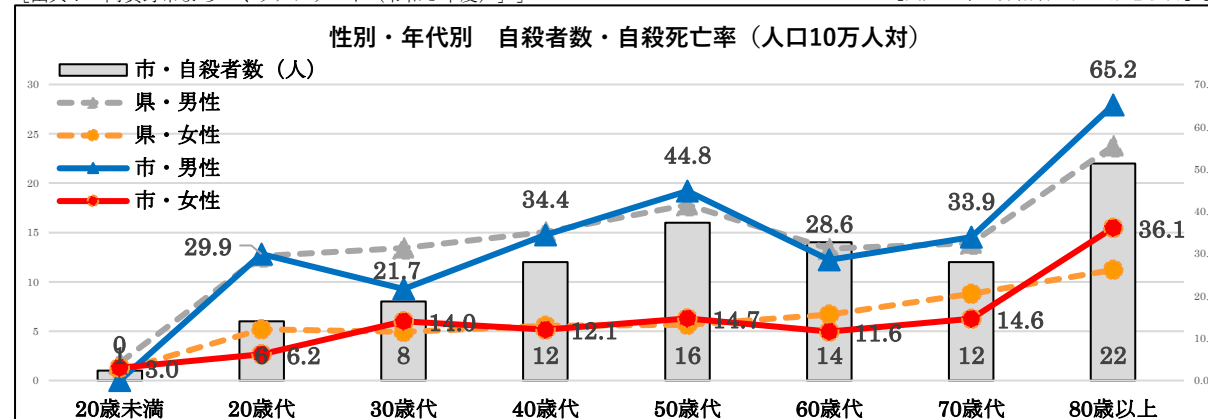


[出典：「阿賀野市健康と生活に関するアンケート（令和6年度）」]



[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

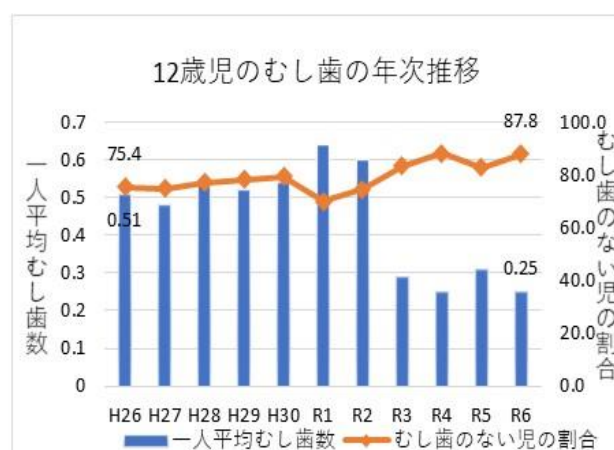
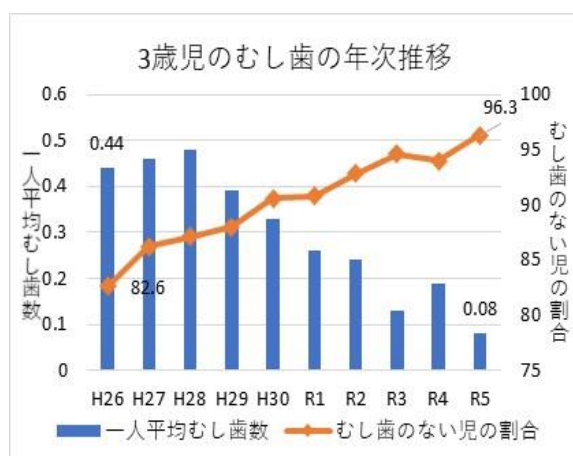
○成人期の取組が拡大しています。

- ・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。

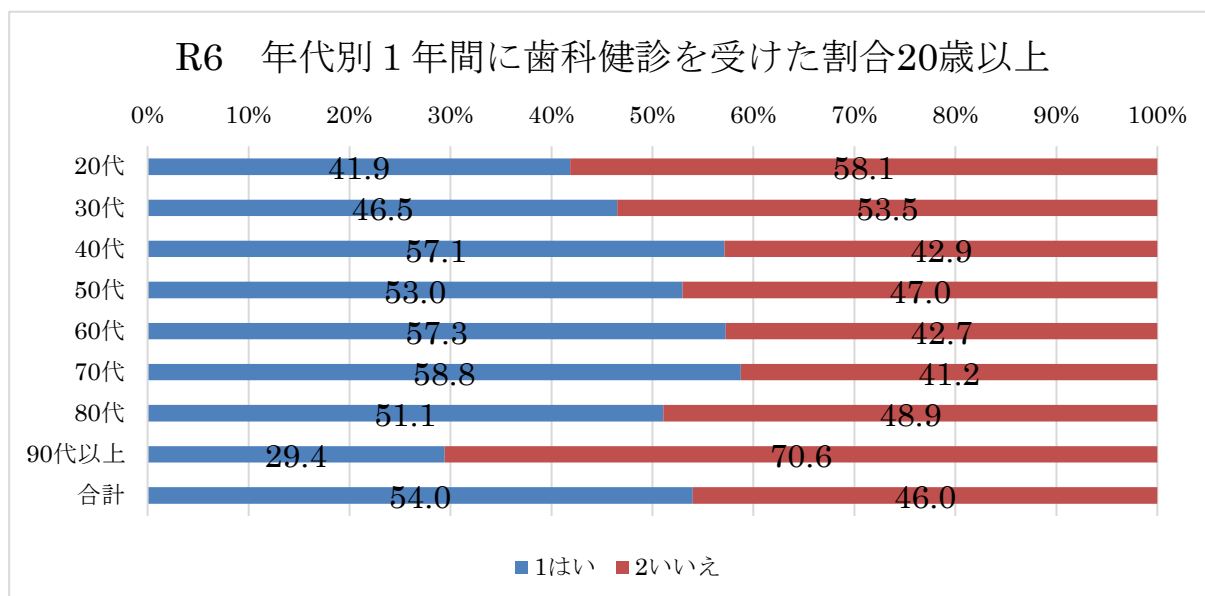
○歯と口のケアのために歯科受診をする人の割合は増加傾向です。

- ・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。

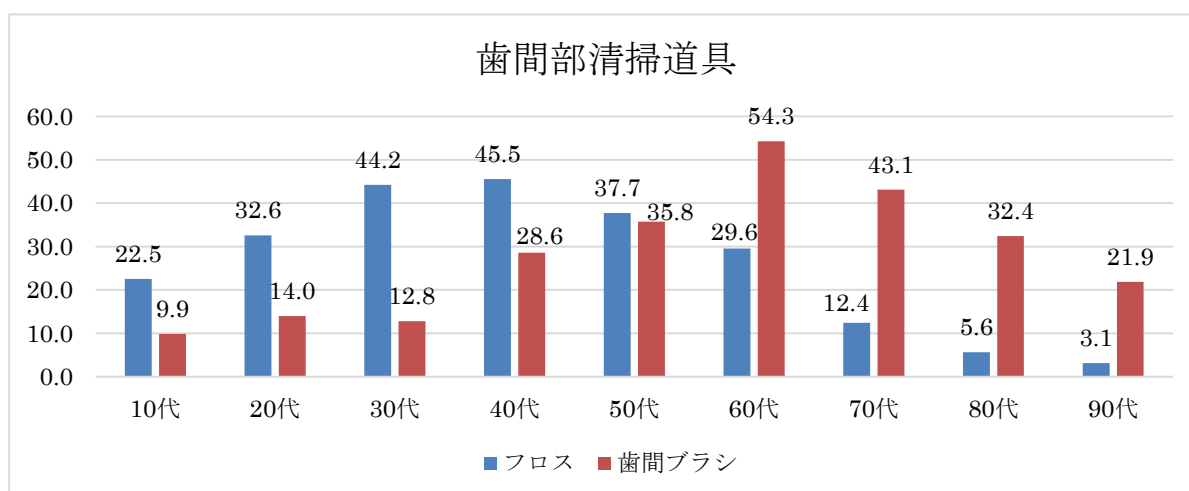
(2) 主要データ



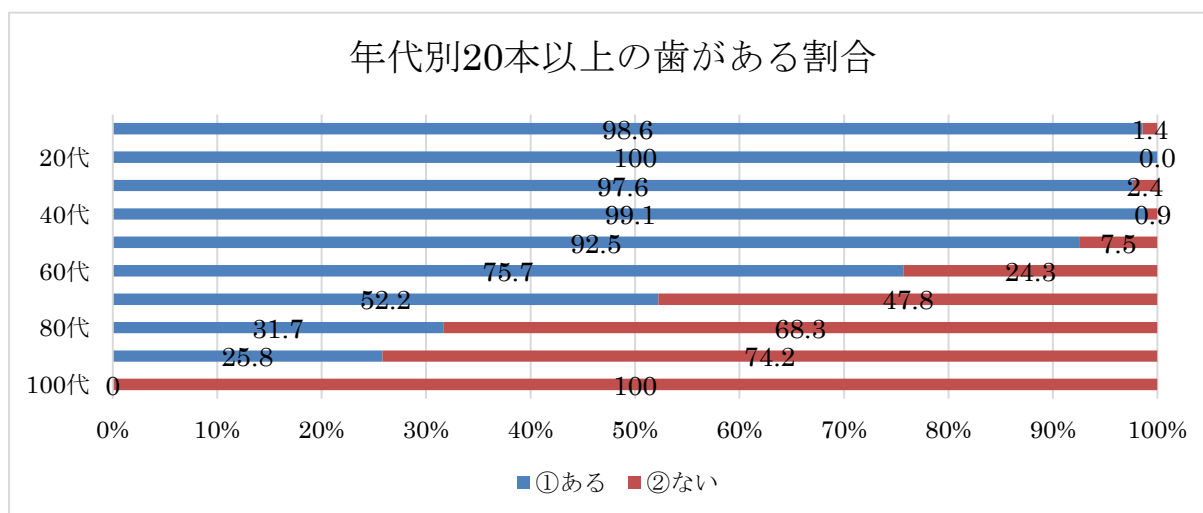
[出典：母子保健事業報告、歯科疾患実態調査(小児)]



[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。

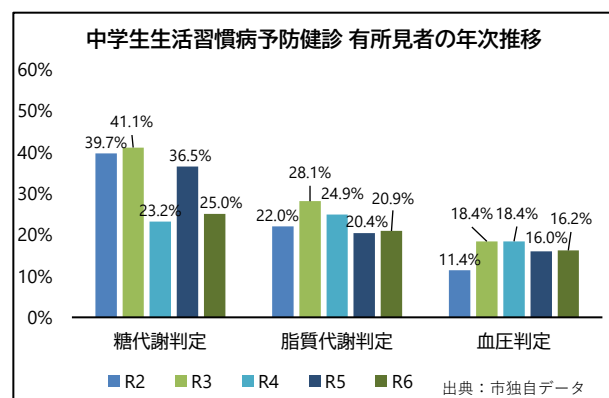
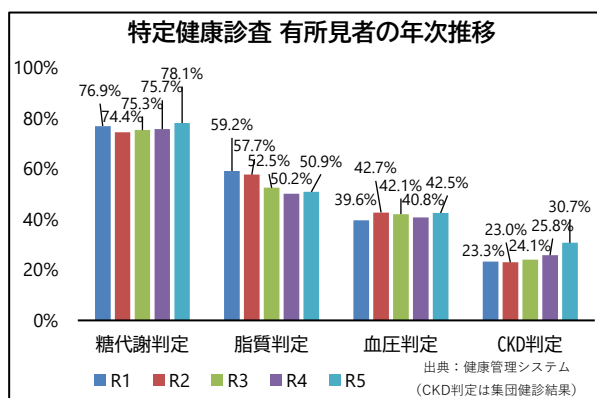
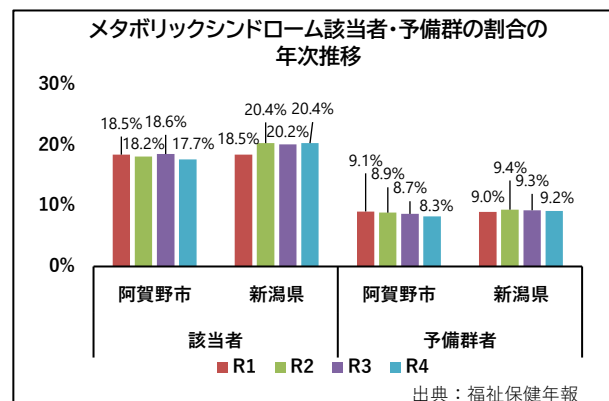
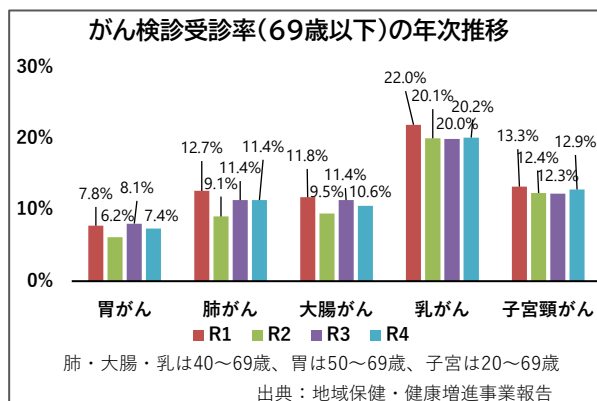
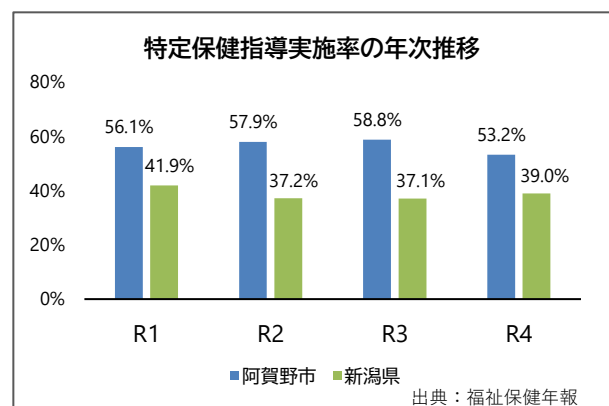
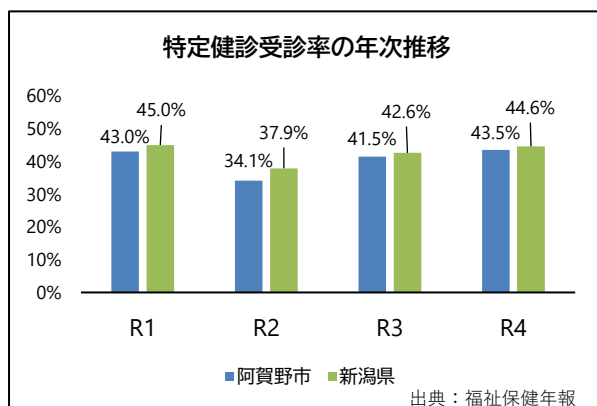
※CKDの有所見者

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)

第6章 計画を進めるための体制

第1節 推進体制

健康づくりを推進していくためには、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康に目を向け、考え、取り組んでいくことが必要です。そのためにも、関係団体、学校、企業、行政等が連携を図りながら社会全体で取り組みを支援し、市民全体が健康になれる阿賀野市を目指します。

計画の推進にあたっては、業務で得られる各種データや調査の結果等を基に継続的な管理に努めます。

また、毎年度開催する『健康づくり推進協議会』において進捗状況を報告するとともに、委員の方々からいただく意見を参考に、第3次健康あがの21計画を進めるために効果的な事業の推進を図ります。

第2節 実施主体の役割

本計画の実施に向けては、市民、地域団体、事業者、保健医療関係団体等関係者及び市が、主体的かつ相互に連携しながら、健康づくりに取り組むことが重要です。

第3次計画においても、引き続き、市民一人ひとりの取組に加え、市民の取組を支える社会環境の整備をとoshi、健康づくりを推進していきます。

また、それぞれの推進主体の役割に応じて、主体的に市民の健康づくりに関わりとともに、相互の連携によって効果的な取組を支援することが期待されます。

市民等各主体における健康に期待される役割は、次のとおりです。

1 市民・家庭の役割

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚して、健康的な生活を送ることが基本です。

また、定期的に健診を受けることで自分の健康状態を知り、健康管理を行うことも大切です。さらに積極的に地域活動に参加し、地域社会を支える役割も求められます。その意識と行動が地域全体の健康に大きな影響を与えます。

家庭は、子どもに対して健康的な生活習慣を教え、体の大切さについて理解を深めさせ、子どもの望ましい生活習慣を身につけさせる重要な役割を担っています。

また、個人にとって最も身近な存在である家族ぐるみで健康づくりに取り組むことで、年代を超えた輪が広がっていくと考えます。家庭で一緒に運動を行い、健康的な食事を共にすることなどで、全体の健康意識を高めます。

2 地域の役割

市民自らが地域の特性を知り、地域の健康づくりに主体的に取り組むことが必要になってきます。そのためにも、最も身近な組織である自治会の役割が重要であり、支え合うコミュニティづくりも必要になります。日頃から声をかけ合い、近隣同士の交流を深め信頼関係を築いていくとともに、地域の行事や自治会の活動に健康に役立つことを取り入れていくような姿勢が望まれます。地域にあるさまざまな組織・団体が連携し、地域が一体となって協力することで、持続可能な健康づくりの基盤が形成されることが期待されます。

3 地区組織の役割

健康推進員会・食生活改善推進委員協議会・運動普及員会の各事務局を、健康推進課に置き、市の健康課題を共有して健康づくりに取り組みます。地区組織は、地域と行政をつなぐ重要な役割を担っています。各組織間の連携をさらに進めながら、それぞれの組織の取組が進められることが期待されます。

4 NPO・ボランティア団体の役割

行政だけでは取り組みが不足する部分を、柔軟かつ先駆的な活動できめ細かく取り組み、市民の身近なところで取り組んでもらうことが期待されます。

5 職域の役割（企業・事業所）

就労者の定期健康診断の実施、職場環境の整備、メンタルヘルス事業の実施、福利厚生の実施など、就労者の健康づくりを支援する役割があります。

従業員等の健康づくりに積極的に取り組む企業「にいがた健康経営推進企業」に登録されている市内企業等との連携や、商工会等経営者で構成される団体等も含め、事業主が保険者や専門的知識を持った産業医等と連携し、労働環境の改善や労働者の健康づくりを積極的に支援することが期待されます。

6 保健医療関係団体の役割

医療機関、医師会、歯科医師会などの関係団体には、専門的な知識や技術を生かして市民の健康づくりを支援することが求められます。

特に新潟大学とは、共同研究事業として各種事業データを生活習慣病予防に活かすための協定を結んでいることから、今後も緊密に連携をとっていく必要があります。

病気等の治療のみならず、発症予防にも大きな役割を担うことが期待されます。

7 保育園・こども園・学校の役割

乳幼児期から学童思春期にかけて、保育園・こども園・学校は、社会生活や生活基盤を築く大切な場であるとともに、家庭との連携を密にして子どもたちの健康を維持し健康づくりのための生活習慣を学ぶ場になることが求められます。将来の生活習慣病予防につながる健康教育の取組を、学校やこども園などが家庭や地域と連携しながら進めていく必要があります。

また、地域の拠点として、地域住民の健康増進のために子どもを通して家庭でも健康づくりに取り組むよう情報発信し促していく必要があります。

特に、児童・生徒・学生に対しては、健康について、学ぶ機会を提供することが期待されます。

8 健康関連民間事業者の役割

食品関連業界や健康スポーツ商品を扱う事業者などは、商品やサービスの提供を通じて、健康には関心が薄い市民にも情報を発信することができます。

今後も、「あがの食育・元気づくり応援団」等の健康づくりに役立つ民間事業者と連携し、正しい情報発信を行うことが重要となります。

9 行政の役割

市は、本計画の目標達成に向けて関係課との連携を図り、情報や課題を共有し、組織横断的に取組を進めます。

そのために、市民に向けた計画の周知や、健康づくりに関する意識の啓発に努めるとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進していきます。

資 料 編

数値目標一覧

栄養・食生活

評価指標項目		現状値 (R6)	目標値 (R14)
朝食を毎日食べていない人の割合	園児	3.3%	0.0%
	小学生	3.9%	0.0%
	中学生	10.0%	0.0%
	20～30歳代	29.1%	25.0%
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%
減塩（適塩）をこころがけている人の割合		60.6%	70.0%
食塩摂取量（中学生）		12.6 g	7g未満
肥満傾向児の割合（肥満度）	園児（15%以上）	5.6%	5.0%
	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%
40～60 歳代女性の肥満者の割合（BMI25以上）		23.7%	20.0%
低体重者の割合	20～30歳代女性 （BMI18.5未満）	20.0%	18.0%
	65～74歳 （BMI20.0以下）	22.0%	18.0%
	75歳以上 （BMI21.5未満）	36.1%	33.0%
外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合		30.6%	50.0%
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%

身体活動・運動

評価指標項目			現状値 (R6)	目標値 (R14)
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	28.1%	30.0%
		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)	20～64 歳	男性	32.3%	増加させる
1 日当たりの歩数が8,000歩以上の割合		女性	11.1%	増加させる
(65歳以上)	65 歳以上	男性	17.1%	増加させる
1 日当たりの歩数が6,000歩以上の割合		女性	3.9%	増加させる

飲酒・喫煙

評価指標項目		現状値 (R6)	目標値 (R14)
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%
	女性	20.6%	10.0%
未成年者の飲酒の割合		1.4%	0.0%
成人の喫煙の割合		14.9%	12.0%
未成年者の喫煙の割合		1.4%	0.0%
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	1.8%	0.0%
	職場	10.9%	0.0%
	家庭	14.9%	0.0%

こころの健康・休養

評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)
睡眠で休養がとれている人の割合	61.5%	80.0%
悩みを相談できる人や場所がある人の割合	86.5%	90.0%
「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%
自殺者数 (直近の3か年平均)	5人	5人以下
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%

歯・口腔の健康

評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)
むし歯のない3歳児の割合	96.3% (R5)	98.0%
むし歯のない12歳児の割合	87.8%	88.3%
12歳児一人平均むし歯数	0.25本	0.23本
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%
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%
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%
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%

生活習慣病発症予防・重症化予防

評価指標項目	現状値 (R5)	目標値 (R13)
特定健康診査の受診率	43.54%	60.0%
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）※1	胃がん	7.4%
	肺がん	11.4%
	大腸がん	10.6%
	子宮頸がん	12.9%
	乳がん	20.2%
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
特定健康診査有所見者の割合	血圧判定	42.5%
	脂質異常判定	50.9%
	糖代謝判定	78.1%
	CKD判定	30.7%

※1 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）

分野別ライフコースアプローチ

	乳幼児期 (0～6 歳)	学童思春期 (7 歳～18 歳)	成人期 (19 歳～64 歳)	高齢期 (65 歳以上)
栄養・食生活		毎日朝食を食べよう		
		適正体重を維持しよう		
		バランスのとれた食事や適切な食塩摂取量を理解しよう		
身体活動・運動		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		
飲酒・喫煙		飲酒や喫煙による健康リスクを理解しよう		
			節度ある、適度な飲酒をこころがけよう	
			喫煙者は禁煙に努めるとともに、 周囲の人へ配慮しよう	
こころの健康・休養		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		
歯・口腔の健康		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予防をしよう		
		かかりつけ歯科医があり、年1回受診しよう		
生活習慣病発症予防・重症化予防			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	
			健診結果を日常生活に生かし、生活習慣を改善しよう	

ライフコースアプローチを踏まえた分野別施策の主要事業

	乳幼児期	学童思春期
栄養・食生活	■乳幼児健診（4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児） ■離乳食講習会 ■プレママプレパパ教室 ■食育ミニ講座 ■育児相談、にこにこなんでも相談 ■離乳食訪問 ■生活アンケート ■小児肥満等発育調査 ■保育学校現場連携会議 ■食育推進会議（庁内、ネットワーク 協議会）	■中学生生活習慣病予防事業、食事調査 ■食育教育 ■料理教室（親子、キッズ） ■健康相談 ■食育アンケート ■保育学校現場連携会議 ■食育推進会議（庁内、ネットワーク 協議会）
身体活動・運動	■親子あそびの広場 ■元気長生き応援事業（キッズ運動） ■健康相談 ■乳児訪問事業 ■保育学校現場職員連携会議	■生活リズム、生活習慣病についての健康教育（小学校、こども会） ■元気長生き応援事業（キッズ運動等） ■ラジオ体操の推進 ■健康相談 ■学校保健委員会 ■保育学校現場職員連携会議
飲酒・喫煙	■プレママ・プレパパ教室 ■健康相談 ■妊産婦・新生児訪問 ■乳児訪問事業 ■母子健康手帳交付時の禁煙・禁酒推進	■未成年者喫煙防止活動 ■中学生生活習慣病予防事業（禁煙について講話）
・休養 こころの健康	■相談窓口の周知 ■こころの健康づくりの普及啓発 ■相談・訪問支援 ■関係機関との連携会議（保育学校現場） ■支援者との連携及び育成（ボランティア、住民組織 等）	■相談窓口の周知 ■こころの健康づくりの普及啓発 ■相談・訪問支援 ■関係機関との連携会議（保育学校現場、庁内、自殺対策関係団体） ■支援者との連携及び育成（ボランティア、住民組織 等）
歯・口腔の健康	■歯科健診（10 か月児親子、1 歳 6 か月児、3 歳児） ■フッ化物歯面塗布（10 か月児～年少児） ■フッ化物洗口（年中児、年長児） ■妊婦歯科健診 ■歯科保健連絡会議 ■歯科保健事業打合せ会議 ■園の歯科健診結果	■フッ化物洗口（小学校・中学校） ■むし歯・歯肉炎予防教室（小学校） ■小・中学校の歯科健診結果
・重症化予防 生活習慣病発症予防	■乳幼児健診（4 か月児、10 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児） ■乳児訪問事業 ■市内子育て支援センター等	■中学生生活習慣病予防事業 ■健康教育 ■小学校就学前健診での健康講話 ■健康相談 ■学校保健委員会 ■保育学校現場職員連携会議 ■新潟大学との共同研究

成人期	高齢期
■20 歳の健康プレゼント事業 ■料理教室（男性、郷土等） ■生活習慣病予防教室 ■健診結果説明会、地区健康教室、糖尿病予防教室 ■健康相談 ■保健指導訪問 ■食育推進会議（庁内、ネットワーク 協議会）	■健康づくり教室 ■料理教室（男性、郷土等） ■生活習慣病予防教室 ■健診結果説明会、地区健康教室、糖尿病予防教室 ■フレイル予防の啓発 ■健康相談 ■低栄養予防訪問 ■食育推進会議（庁内、ネットワーク 協議会）
■元気長生き応援事業（けんこつ体操等の運動教室） ■ラジオ体操の推進 ■地区運動教室 ■フィットネス機器一般開放 ■スマホアプリを活用したウォーキングの推進 ■運動普及員会との連携（ウォーキングの普及） ■働き盛り世代の健康づくり普及事業	■元気長生き応援事業（けんこつ体操等の運動教室） ■ラジオ体操の推進 ■地区運動教室 ■高齢福祉課との連携事業（元気づくり教室、介護予防教室、認知症サポーター養成講座） ■フィットネス機器一般開放 ■スマホアプリを活用したウォーキングの推進 ■運動普及員会との連携（ウォーキングの普及）
■肺がん検診 ■広報での禁煙啓発活動 ■健診結果説明会 ■健康づくり教室 ■健康相談 ■訪問指導	■肺がん検診 ■健康づくり教室 ■地区健康教室 ■健康相談 ■訪問指導
■相談窓口の周知 ■こころの健康づくりの普及啓発 ■相談・訪問支援 ■関係機関との連携会議（保育学校現場、庁内、医療機関、職域、福祉関係） ■支援者との連携及び育成（ボランティア、関係職員 等）	■相談窓口の周知 ■こころの健康づくりの普及啓発 ■相談・訪問支援 ■関係機関との連携会議（保育学校現場、庁内、医療機関、職域、福祉関係） ■支援者との連携及び育成（ボランティア、関係職員 等）
■歯周病節目検診（20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳） ■歯科保健健康教育 ■健康相談 ■訪問（成人・要介護者・障がい者等） ■歯科保健連絡会議 ■歯科保健事業	■歯周病節目検診（70 歳） ■後期高齢者歯科健診（76 歳、80 歳） ■健康相談 ■訪問（高齢者・要介護者等） ■歯科保健健康教育
■一般健診（19～39 歳） ■特定健診（40～74 歳） ■がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん） ■20 歳の健康プレゼント事業 ■糖尿病予防教室 ■健康づくり教室 ■運動推進事業 ■特定保健指導 ■健診結果説明会 ■重症化予防事業 ■地区健康教室 ■新潟大学との共同研究	■後期高齢者健診（75 歳以上） ■がん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん） ■健康づくり教室 ■運動推進事業 ■地区健康教室

第3次健康あがの21計画策定委員名簿

氏 名	所属・職名
本田 吉穂	一般社団法人 新発田北蒲原医師会 阿賀野支部長
金子 進	一般社団法人 北蒲原歯科医師会 阿賀野班長
堀 吉彦	新潟かがやき農業協同組合 ささかみアグリセンター長
圓山 イツ子	阿賀野市健康推進員会 会長
椎野 和子	阿賀野市食生活改善推進委員協議会 会長
清野 富士子	阿賀野市運動普及員会 会長
黒崎 照子	阿賀野市さくらの会家族会 会長
武藤 謙介	新発田保健所 所長
若月 進	阿賀野市民生委員・児童委員協議会 会長
雪 薫	阿賀野市商工会 事務局長
土田 信義	株式会社 国井組 安全部長
小泉 明美	阿賀野市教育委員会 教育長
畑山 真穂	学校職員（養護教諭）代表 笹神中学校養護教諭
山田 富子	保育園・認定こども園代表 おとぎのくにこども園長
圓山 英子	市民代表

（敬称略）

第3次健康あがの21計画

策 定 令和7年3月

企画・編集 阿賀野市 民生部 健康推進課

〒959-2092

新潟県阿賀野市岡山町10番15号

TEL：0250-62-2510

FAX：0250-62-2513

E-mail：kenko@city.agano.niigata.jp