見附市健幸づくり計画（案）

令和６年３月

見附市

目次

第１章　計画の基本方針

１　計画策定の背景と趣旨 …… 1
２　計画の位置づけ …… 2
３　計画の期間 …… 3

第２章　見附市の健康に関する現状と課題

１　健康に関する現状 …… 4
　１）死因・死亡率 …… 4
　２）介護の状況（介護認定率（年齢別）・新規申請理由） …… 5
　３）医療費の状況（国保・後期・病気別） …… 7
２　これまでの取り組みと評価 …… 9
　１）食生活分野 …… 10
　２）運動・スポーツ分野 …… 16
　３）生きがい分野 …… 18
　４）健（検）診分野 …… 20
３　見附市の課題 …… 22

第３章　健幸づくりを推進する主要な施策

１　基本理念 …… 23
２　施策の体系 …… 23
３　施策別の計画 …… 24
　１）食生活分野 …… 24
　２）運動・スポーツ分野 …… 28
　３）生きがい・心の健康分野 …… 30
　４）健（検）診分野 …… 33
　５）健幸教育・啓発 …… 37

第４章　推進にあたって

１　各分野に共通する視点 …… 38
２　市民・地域コミュニティ・事業者・市の連携と役割 …… 38
３　人材育成 …… 38
４　効果の検証・評価 …… 39

資料編

１　健幸づくり計画の目標と指標一覧 …… 40

第１章　計画の基本方針

１　計画策定の背景と趣旨

高齢化の急速な進展により、伸び続ける医療費や介護給付費等の抑制と社会活力の維持向上のため、健康寿命の延伸は国レベルでも大きな課題となっています。

見附市では、「日本一健康なまち」を目指し、全国に先駆け健康づくりに取り組み、平成 11 年度から「いきいき健康づくり事業」を開始し、「健康運動教室事業」などの施策を展開してきました。しかしながら、健康づくりの取り組みを進めていく中で、平成 22 年度に筑波大学と共同で実施した調査では、運動習慣のある市民は全体の約 35%にとどまり、運動習慣のない市民のうち約７割が運動を実施する意思がないことも明らかとなり、健康に関心のある層だけではなく、いかに健康に関心の薄い層を取り込んでいくかが大きな課題とされました。そのような状況を踏まえ、人々が健康でかつ生きがいを持ち、安全安心で豊かな生活を送れる状態を「健幸（けんこう）＝ウエルネス」と呼び、市民誰もが住んでいるだけで健やかで幸せに暮らせるまち「スマートウエルネスみつけの推進」を市のまちづくりの中核に据え、平成 24 年３月に「見附市健幸基本条例」「見附市歩こう条例」を制定するとともに「見附市健幸づくり推進計画」（以下、「前計画」と言う。）を平成 26 年３月に策定し、「歩く」ことを基本としたまちづくりへの取り組みをスタートしました。また、平成 28 年度策定の市の最上位計画である「第５次見附市総合計画」の都市の将来像に「スマートウエルネスみつけ」の実現を位置付け、狭義の健康施策だけではなく、まちづくり全般で「健幸」の考えを踏まえた取り組みを推進しているところです。

本計画については、前計画の期間が令和５年度で終了することから、国の「健康日本２１（第３次）」及び市の最上位計画である「第５次見附市総合計画」に基づき、前計画策定期間の評価検証も踏まえ、高齢者をはじめ若者や女性などこれまで以上に多くの市民の健康増進を図り、「スマートウエルネスみつけ」の実現を目的に、主に健康づくり分野の食生活、運動・スポーツ、生きがい、健（検）診の取り組みを体系的に進めるために、今後の目標及び取り組みの方向性を定めるものです。

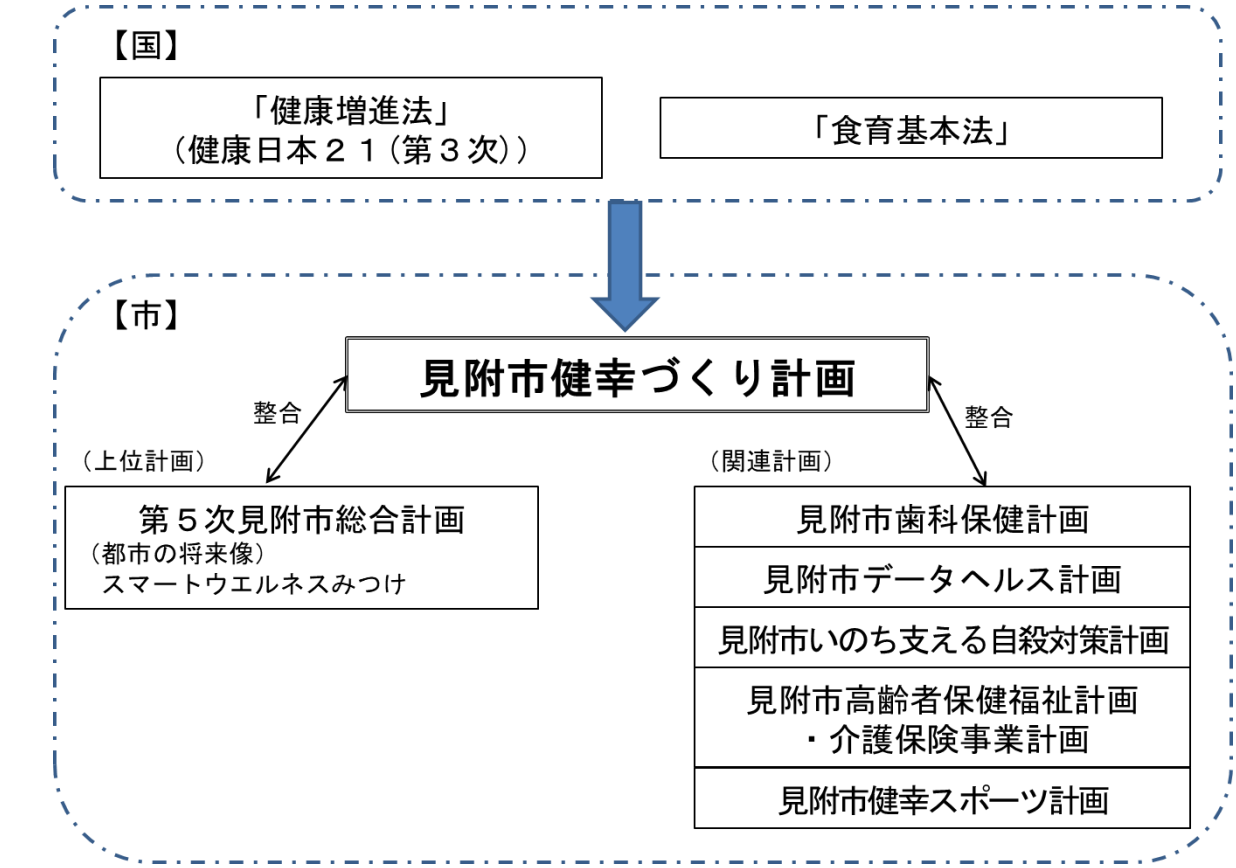
２　計画の位置づけ

本計画は、「第５次見附市総合計画」を上位計画とし、同計画に定める都市の将来像「スマートウエルネスみつけ」の実現を目指すとともに、関連する個別の計画とも整合を図りながら策定したものです。

なお、前計画は「見附市健幸基本条例」第８条に基づく市民の健幸づくりの推進に関する計画として位置づけていましたが、上位計画である「第５次見附市総合計画」において「スマートウエルネスみつけ」の実現を都市の将来像に掲げていることから、条例に基づく計画は「第５次見附市総合計画」に包含することとし、本計画はその実現に向けた狭義の健康分野の個別計画に位置づけます。

また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」および食育基本法（平成 17 年法律第 613 号）第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」としても位置づけます。

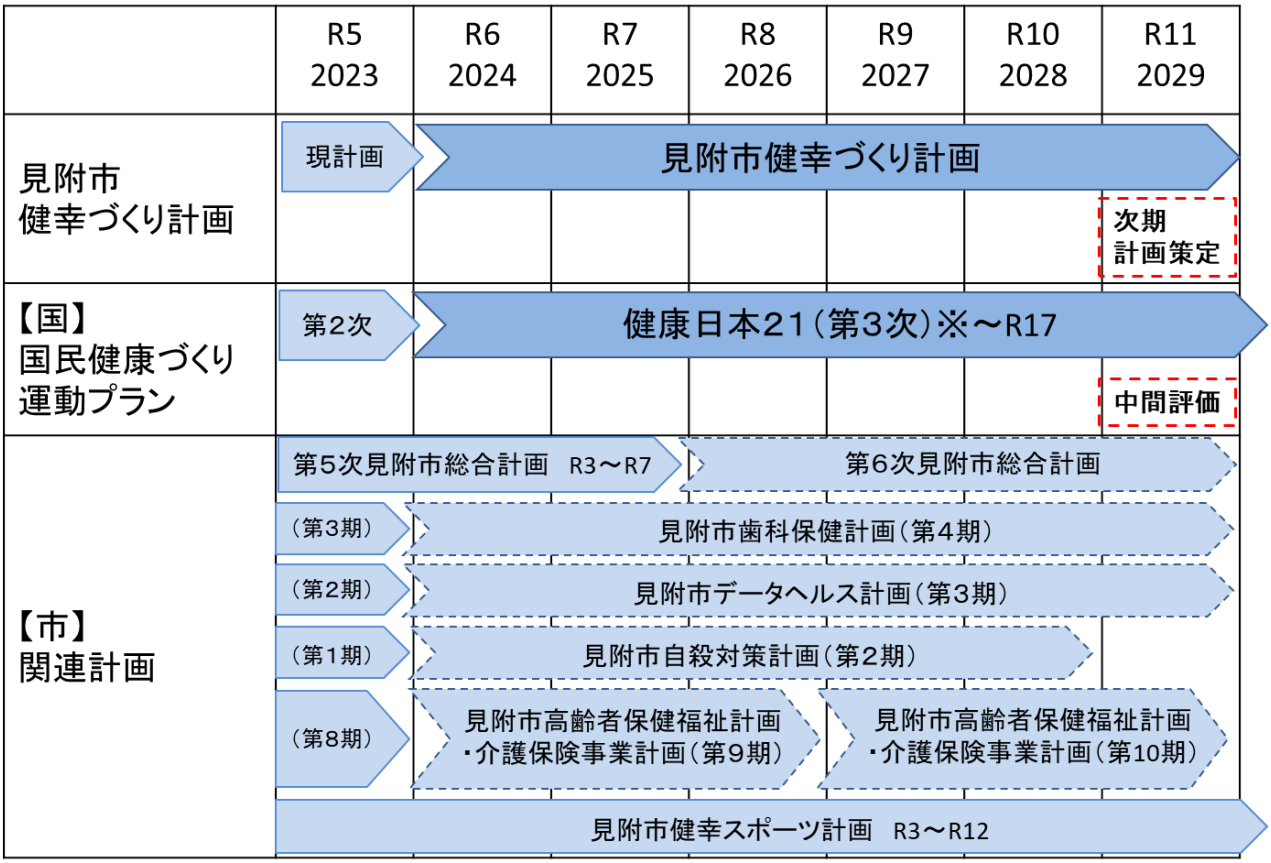
【体系図】



3　計画の期間

計画の期間は、国の次期プランの中間評価年及び市の関連計画期間を踏まえ、令和６年度（2024年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの６年間とします。

なお、上位計画の改訂や社会情勢の変化など、必要に応じて見直しを行います。



第２章　見附市の健康に関する現状と課題

１　健康に関する現状

１）死因・死亡率

死亡の原因については、第１位は悪性新生物が続いていますが、第２位以降については、平成26年に第２位の脳血管疾患と第４位の老衰が、平成27年に入れ替わり、脳血管疾患の死亡率は減少し、老衰による死亡率は増加しています。令和４年の人口10万対の死亡率では、悪性新生物と心疾患は全国・新潟県との比較において高い状況です。

また、脳血管疾患の死亡率推移を全国・新潟県と比較すると、平成26年には非常に高かった死亡率が令和２年には新潟県を大きく下回り、その後も減少傾向にあります。

見附市の死因の状況（平成26年～令和４年）

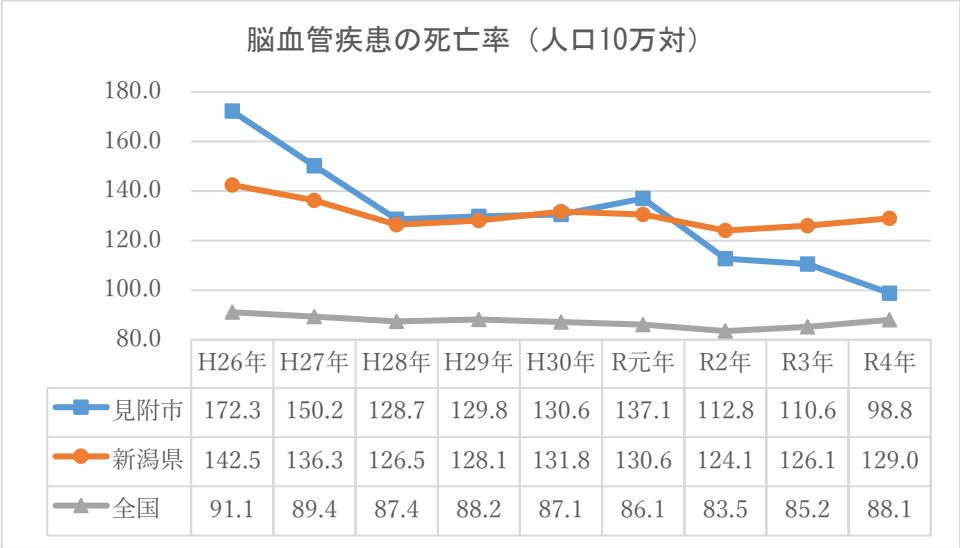
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	数	138	116	144	130	143	137	138	120	145
	率	339.7	285.7	356.4	324.6	359.3	347.8	353.9	308.6	377.1
2位	死因	脳血管疾患	老衰	心疾患	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	数	70	72	65	67	72	83	87	114	103
	率	172.3	177.3	160.9	167.3	180.9	210.7	223.1	293.1	267.9
3位	死因	心疾患	心疾患	老衰	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	数	66	64	61	60	70	76	69	85	79
	率	162.5	157.6	151.0	149.8	175.9	192.9	177.0	218.6	205.5
4位	死因	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	数	51	61	52	52	52	54	44	43	38
	率	125.6	150.2	128.7	129.8	130.6	137.1	112.8	110.6	98.8
5位	死因	肺炎	肺炎	肺炎	不慮の事故	肺炎	肺炎	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎	肺炎
	数	37	44	42	25	24	30	17	15	15
	率	91.1	108.4	104.0	62.4	60.3	76.2	43.6	38.6	39.0

全国・新潟県・見附市の比較

		全国	新潟県	見附市
1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	数	385,797	7,867	145
	率	316.1	368.3	377.1
2位	死因	心疾患	心疾患	老衰
	数	232,964	4,361	103
	率	190.9	204.2	267.9
3位	死因	老衰	老衰	心疾患
	数	179,529	4,100	79
	率	147.1	191.9	205.5
4位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	数	107,481	2,755	38
	率	88.1	129.0	98.8
5位	死因	肺炎	肺炎	肺炎
	数	74,013	1,185	15
	率	60.7	55.5	39.0

※死因別死亡率＝ $\dfrac{\text{年間の死因別死亡数}}{\text{各年10月1日現在推計人口}}$ ×10万

（出典）H26～28：見附市統計
H29～R3：長岡保健所
健康福祉環境の現況/死亡者数は見附市統計
R4：要因は厚生労働省の政府統計（人口動態調査）、
推計人口は新潟県人口移動調査より市独自集計

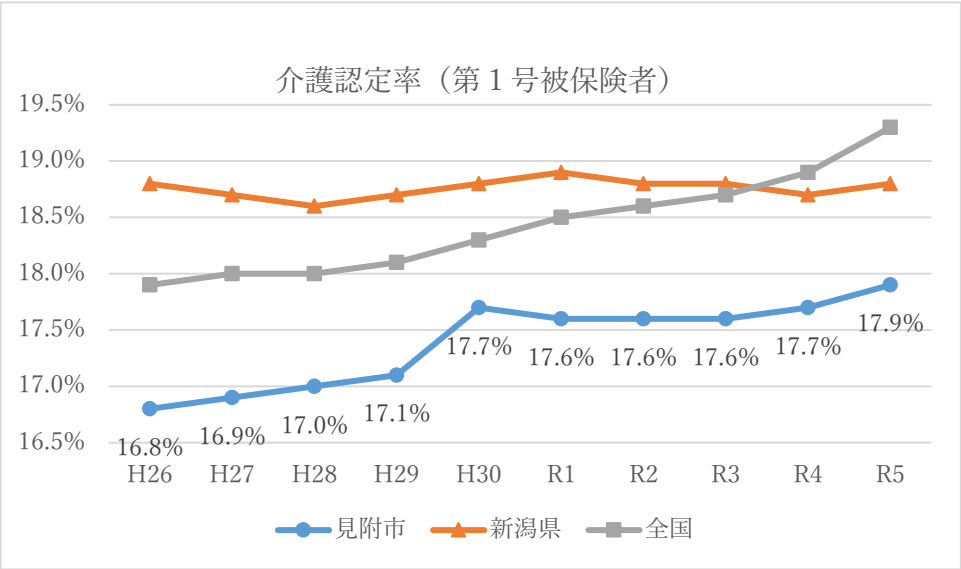


	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
見附市	172.3	150.2	128.7	129.8	130.6	137.1	112.8	110.6	98.8
新潟県	142.5	136.3	126.5	128.1	131.8	130.6	124.1	126.1	129.0
全国	91.1	89.4	87.4	88.2	87.1	86.1	83.5	85.2	88.1

（出典）前ページと同じ

２）介護の状況（介護認定率（年齢別）・新規申請理由）

介護認定率（第１号被保険者）は、国や新潟県の平均より低い状況ですが、後期高齢者の増加などにより増加傾向となっています。介護認定の新規申請理由（全体）については、第１位が「認知症」で 19.2%、第２位が「骨折・転倒」で 17.2%という状況です。



（出典）介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

介護認定率（年齢別）

	H29	R2	R5
65～69歳	2.4%	2.1%	2.3%
70～74歳	4.5%	4.3%	4.4%
75～79歳	10.9%	11.0%	9.8%
80～84歳	25.3%	23.5%	22.0%
85～89歳	45.3%	44.2%	42.1%
90歳以上	72.8%	74.2%	71.9%

（出典）介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

介護認定新規申請理由（全体）

		1位	2位	3位	4位	5位
H28年度	要因	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	脳血管疾患(脳卒中)	関節疾患
	率	22.7%	13.4%	12.7%	9.2%	8.5%
R元年度	要因	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	脳血管疾患(脳卒中)	関節疾患
	率	21.7%	16.3%	15.7%	12.0%	10.4%
R4年度	要因	認知症	骨折・転倒	関節疾患	高齢による衰弱	悪性新生物（がん）
	率	19.2%	17.2%	12.3%	11.9%	8.7%

（出典）各年度の新規申請理由別集計

介護認定新規申請理由を年齢別でみると、前期高齢者は１位：悪性新生物（がん）、２位：脳血管疾患（脳卒中）という状況に対し、後期高齢者では１位：認知症、２位：骨折・転倒となっています。新たに介護を要する要因として、生活習慣病が重症化した疾病である脳血管疾患と、高齢化の進展に伴い増加している認知症や身体機能の低下等による骨折・転倒などのフレイルに関係する疾病が多い状況となっています。

介護認定新規申請理由（前期高齢者）

		1位	2位	3位	4位	5位
H28年度	要因	脳血管疾患(脳卒中)	認知症	悪性新生物(がん)	高齢による衰弱	骨折・転倒
	率	26.2%	16.9%	9.2%	6.2%	4.6%
R元年度	要因	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒	認知症	悪性新生物(がん)	パーキンソン病
	率	18.3%	16.7%	13.3%	13.3%	8.3%
R4年度	要因	悪性新生物（がん）	脳血管疾患（脳卒中）	認知症	骨折・転倒	心疾患（心臓病）
	率	24.5%	21.1%	12.3%	10.5%	3.5%

介護認定新規申請理由（後期高齢者）

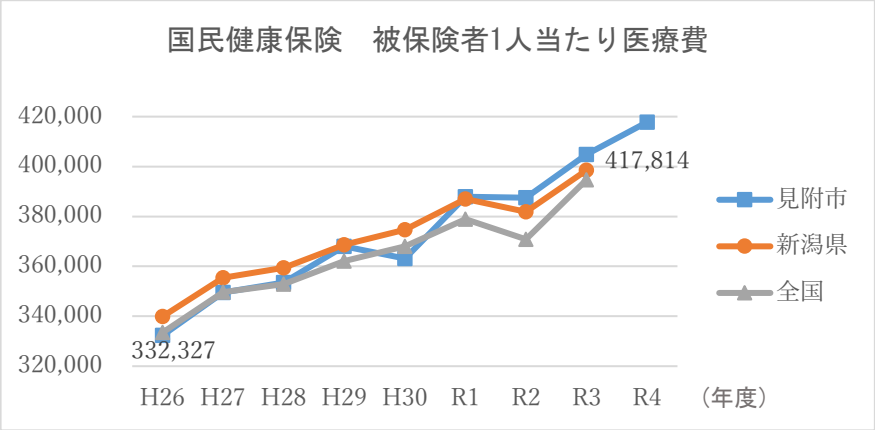
		1位	2位	3位	4位	5位
H28年度	要因	認知症	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節疾患	悪性新生物(がん)
	率	23.8%	14.9%	14.3%	8.9%	6.9%
R元年度	要因	高齢による衰弱	認知症	骨折・転倒	関節疾患	悪性新生物(がん)
	率	25.2%	17.5%	16.3%	11.9%	8.0%
R4年度	要因	認知症	骨折・転倒	関節疾患	高齢による衰弱	脳血管疾患（脳卒中）
	率	20.1%	18.0%	13.7%	13.5%	6.6%

（出典）各年度の新規申請理由別集計

３）医療費の状況

①国民健康保険

１人当たりの医療費について、被保険者に占める前期高齢者（65～74 歳）割合の増加などにより、国民健康保険は増加傾向であり、新潟県や全国より高い状態です。医療費の状況では、入院では統合失調症が第１位、第２位は骨折となっており、外来では第１位が糖尿病、第２位は高血圧症という状況となっています。



※全国・新潟県の R4 年度数値は計画作成時点で公表されていないため、未記載。

（出典）
国民健康保険
事業年報

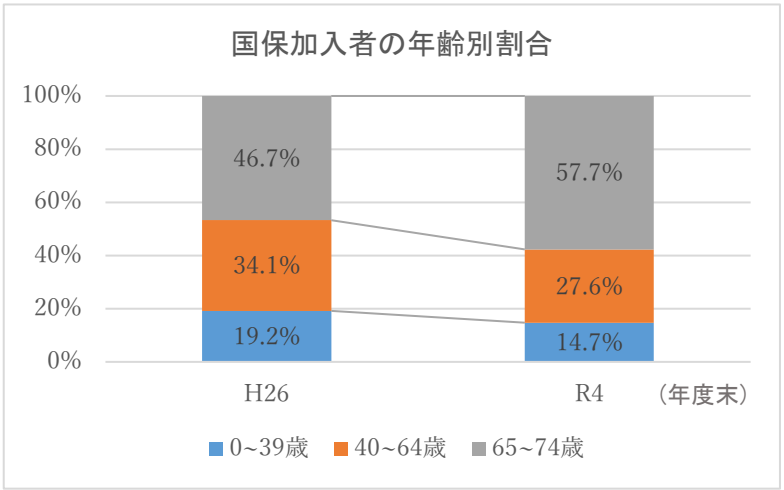
国保　入院医療費上位５位の状況

年度	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
R2	統合失調症	慢性腎臓症（透析あり）	骨折	肺がん	大腸がん
R3	統合失調症	慢性腎臓症（透析あり）	肺がん	骨折	大腸がん
R4	統合失調症	骨折	慢性腎臓症（透析あり）	関節疾患	肺がん

国保　外来医療費上位５位の状況

年度	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
R2	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓症（透析あり）	肺がん	脂質異常症
R3	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓症（透析あり）	脂質異常症	肺がん
R4	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓症（透析あり）	脂質異常症	肺がん

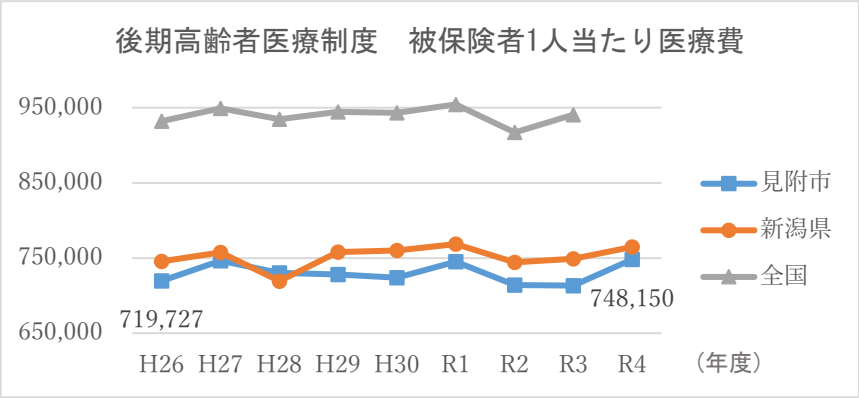
（出典）見附市の保健と福祉（入院・外来共に）



（出典）見附市の国保

②後期高齢者医療

後期高齢者医療制度の１人当たりの医療費については、全国や新潟県平均と比較しても低い状況であり、ほぼ横ばいで推移しています。また、入院と外来別の医療費の状況では、入院では第１位が骨折、第２位は脳梗塞となっており、外来では第１位が高血圧症、第２位は糖尿病という状況となっています。



※全国の R4 年度数値は計画作成時点で公表されていないため、未記載。

（出典）
全国：厚生労働省
後期高齢者医療制度
被保険者実態調査

新潟県及び
見附市：新潟県後期高齢者
医療広域連合
統計資料

後期高齢者医療　入院医療費上位５位の状況

年度	１位	２位	３位	４位	５位
R2	骨折	脳梗塞	肺炎	不整脈	慢性腎臓症（透析あり）
R3	骨折	脳梗塞	肺炎	不整脈	慢性腎臓症（透析あり）
R4	骨折	脳梗塞	不整脈	肺炎	慢性腎臓症（透析あり）

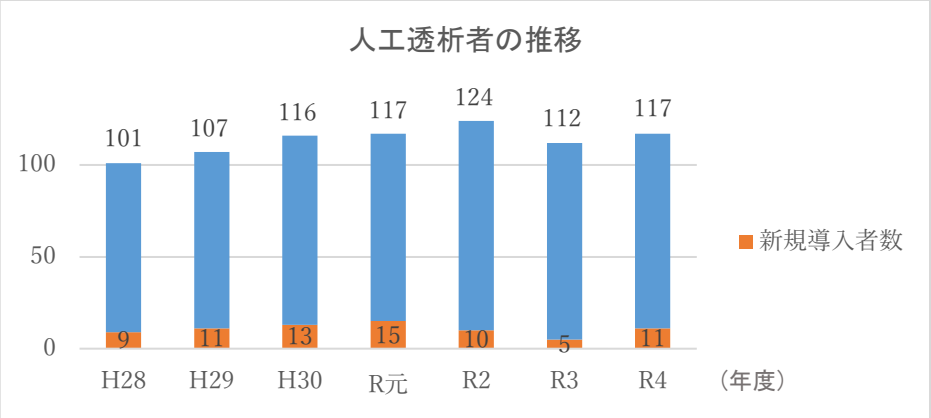
後期高齢者医療　外来医療費上位５位の状況

年度	１位	２位	３位	４位	５位
R2	高血圧症	糖尿病	慢性腎臓症（透析あり）	不整脈	関節疾患
R3	高血圧症	糖尿病	慢性腎臓症（透析あり）	不整脈	関節疾患
R4	高血圧症	糖尿病	慢性腎臓症（透析あり）	不整脈	関節疾患

（出典）見附市の保健と福祉から（入院・外来共に）

③人工透析者

医療費が高額となる人工透析患者数については、平成 28 年から比較すると増えており、近年は横ばいで推移しています。



（出典）
見附市更生医療

２　これまでの取り組みと評価

前計画では、主要な施策の中の狭義の健康施策として「いきいき健康づくり分野の指標（37 項目）」とまちづくり全般の中での健康施策として「総合計画・総合戦略の指標（９項目）」を立て、健幸なまちの実現を目指して、様々な取り組みを推進してきました。

前計画の計画期間が平成 26 年度から令和５年度までとなっていることから、指標の達成度は途中経過となりますが、令和４年度末時点の進捗状況について以下の視点で評価検証を行いました。

・A（目標達成）：目標値を達成している項目
・B（改善）：目標値は達成していないが、基準値から数値が改善している項目
・C（横ばい）：目標を達成しておらず、基準値から数値が横ばい（微減）の項目
・D（悪化）：目標を達成しておらず、かつ基準値から数値が悪化している項目

計画で設定した項目（46 項目）の内、A（目標達成）とB（改善）を合わせて 34.5 項目（76.7%）となっており、コロナ禍の影響により数値が悪化した期間（令和２～３年度）もありましたが、その後改善した項目も多くあり、計画の進捗は順調に推移していると考えられます。

	A（目標達成）	B（改善）	C（横ばい）	D（悪化）	A＋B
1.いきいき健康づくりの指標	**34.7%**	**38.9%**	**8.3%**	**18.1%**	**73.6%**
(1)食生活分野の指標	37.5%	30.0%	15.0%	17.5%	67.5%
(2)運動・スポーツ分野の指標	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
(3)生きがい分野の指標	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	75.0%
(4)健（検）診分野の指標	30.0%	50.0%	0.0%	20.0%	80.0%
2.総合計画・総合戦略等の指標	**33.3%**	**55.6%**	**11.1%**	**0.0%**	**88.9%**
合計	**34.4%**	**42.2%**	**8.9%**	**14.4%**	**76.7%**

※端数処理の関係で、Ａ～Ｄの合計は 100%になりません。

一方で、生活習慣病の因子となる項目については、D（悪化）が 68.8%となっています。高齢化などの人口構成の変化や、コロナ禍による生活変化（活動量減少・食生活の変化等）・保健指導等の介入不十分・受診控えなどが要因と考えられます。

	A（目標達成）	B（改善）	C（横ばい）	D（悪化）
生活習慣病の因子に関する項目（適正体重、メタボ、血圧、血糖）	31.3%	0.0%	0.0%	**68.8%**

いきいき健康づくりの各分野の取り組みと評価の詳細については以下の通りとなります。

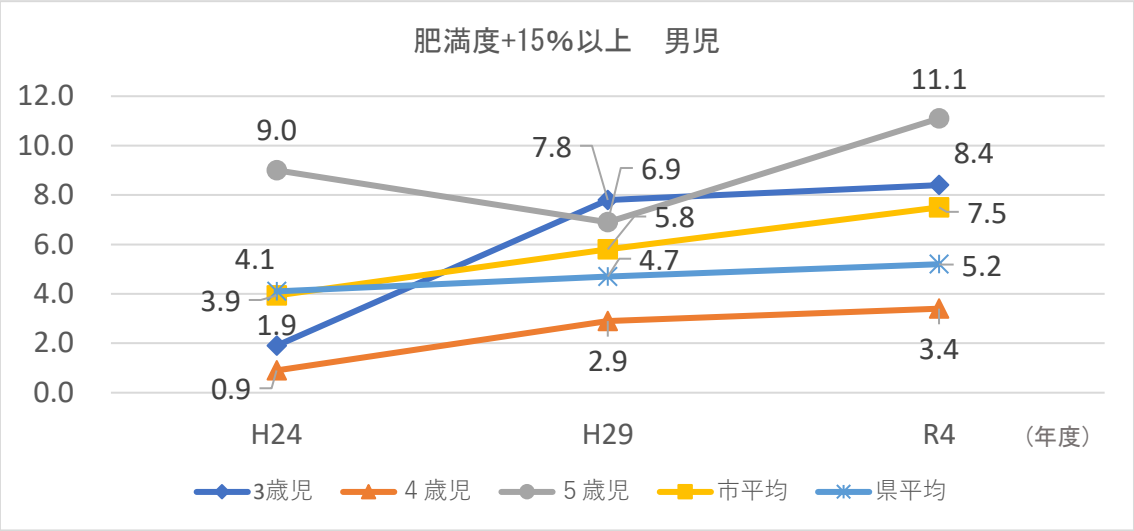
１） 食生活分野

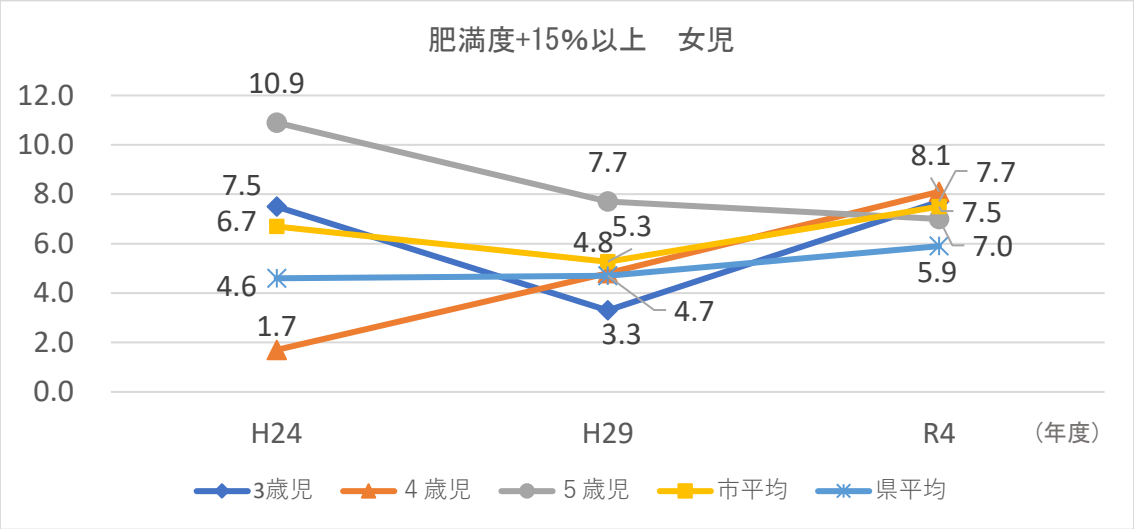
指標			目標値（R5年度）	基準値（H24年度）	R4年度	評価
適正体重を維持している人の割合	幼児（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度15%以上		減少傾向	5.1%	7.5%	D
	小学校4年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度20%以上	男性	減少傾向	5.7%	16.9%	D
		女性	減少傾向	7.2%	9.8%	D
	中学校1年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度20%以上	男性	減少傾向	5.9%	12.4%	D
		女性	減少傾向	11.8%	4.7%	A
	40～64歳（BMI25以上の人の割合）	男性	22%以下	25.3%	32.7%	D
		女性	15%以下	17.9%	21.2%	D
	低栄養傾向の高齢者（BMI20以下の割合）		26%以下	21.7%	21.5%	A
朝食を毎日食べる人の割合	幼児		100%	93.0%	93.4%	B
	小学校		100%	89.1%	97.0%	B
	中学校		100%	88.3%	95.0%	B
	20代		85%以上	57.1%	64.7%	B
	30代		85%以上	77.4%	77.8%	C
	40～60代		90%以上	85.1%	87.7%	B
ほぼ毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合			80%以上	63.7%	60.0%	C
ごはんを中心とした日本型食生活につとめている人の割合			85%以上	80.2%	78.5%	C
共食を心がけている保護者の割合（幼児）			90%以上	81.9%	94.1%	A
学校給食における地元産農産物を使用する割合（重量割合）			40%以上	26.2%	43.3%	A
健康づくり支援店の数	令和３年度に県事業が終了したため評価せず		30店舗以上	22店舗		
食育に関心のある人の割合			90%以上	72.6%	79.1%	B
食育の推進に関するボランティア数			150人以上	124	183	A
喫煙者の割合			12%以下	16.7%	11.4%	A
定期的に歯科検診を受ける人の割合（20歳以上）			40%以上	33.2%	47.5%	A
12歳児の１人平均むし歯本数（永久歯）			0.35本以下	0.67	0.23	A

生産から消費、栄養・健康まで「食」に関わること全てを総合的にとらえ、家庭、学校、地域、行政および関係機関・団体が連携・協働しながら「食がいかに大切か知っているまちづくり」を展開し、日本型食生活の推進や規則正しい食生活が送れるように早寝早起き朝ごはんを推進し、食の大切さを意識する人を増やすため、食育の普及啓発を進めてきました。

①適正体重

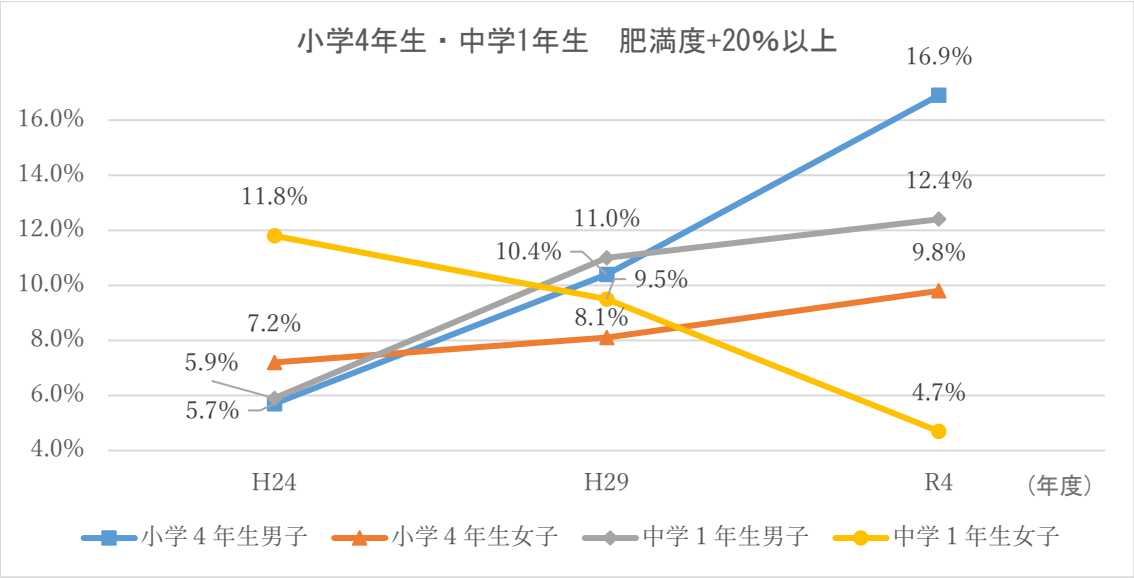
肥満度 15%以上の幼児（３歳～５歳児）はすべての年代で増加傾向にあり、市平均は県平均を上回っています。５歳男児で 11.11%、女児で 7.02%と、特に４歳から５歳にかけて出現率は増加する傾向にありました。１歳６か月児健診、３歳児健診においても肥満度 15%以上の幼児は県平均より高い傾向のまま推移しています。





（出典）新潟県小児肥満等発育調査

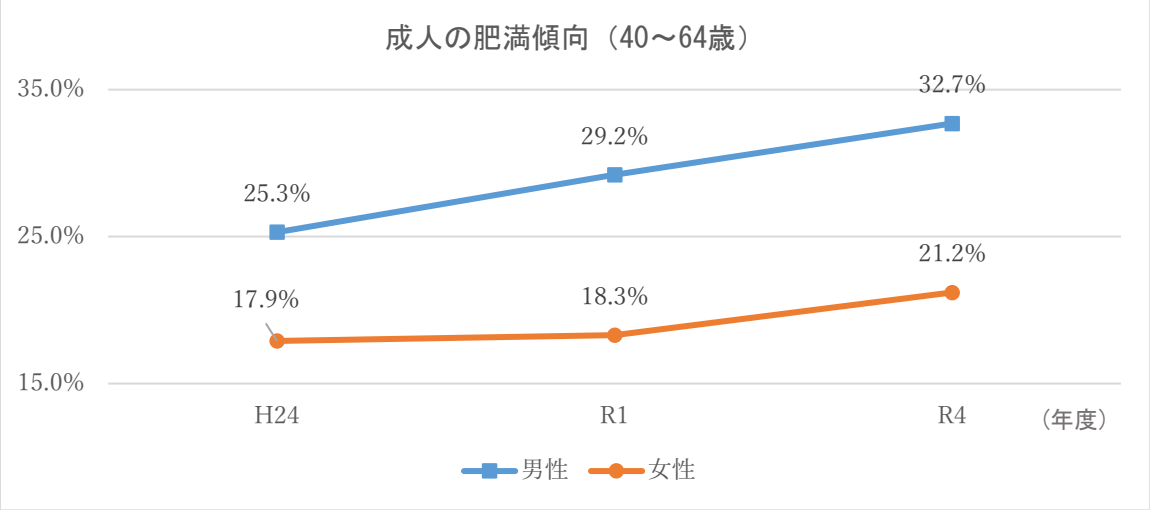
肥満度 20%以上の小・中学生では、年度によるバラツキが見られますが、男子は小・中学生ともに増加傾向にあり、小学生女子は横ばいから増加傾向、中学生女子は減少傾向にあります。



（出典）学校保健統計資料

成人では、BMI25※注) 以上の人は、ライフスタイルの変化により在宅時間が長くなり活動量の低下や、不規則な食事時間、間食の増加等により男女ともに増えています。

幼児期の肥満は学童期、成人期へと移行し、将来の生活習慣病発症のリスクが高まるため、乳幼児期の早い段階で肥満の解消、重度化をさせない取り組みが必要です。自身の適正体重を知り、その体重を維持し健康に過ごすための食生活について、正しい知識の定着を図っていく必要があります。

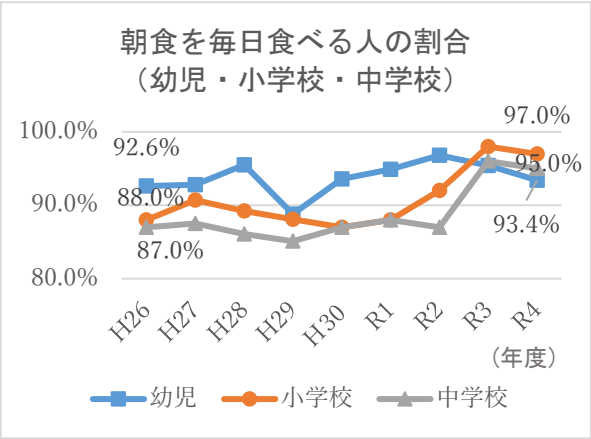


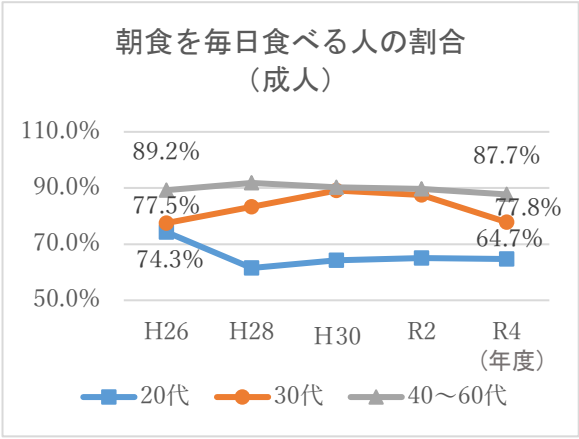
（出典）特定健康診査結果

※注）BMI（Body Mass Index）肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、
[体重(kg)]÷[身長(m)の２乗]で求められる。

②健全な食生活

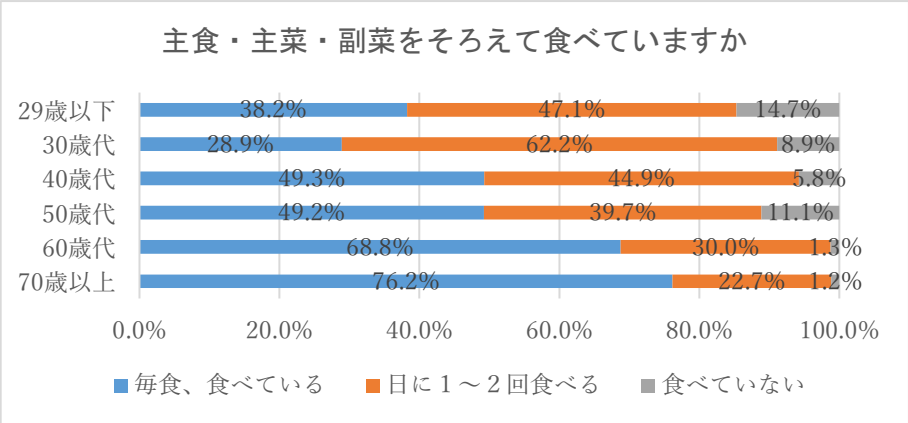
「朝食を毎日食べる人」は幼児期では 93.4%と横ばい傾向にあります。小・中学生では、食べる割合は年々増加してきていますが、小学生より中学生の方が朝食を欠食する人の割合が高い傾向にあります。成人では合計で 89.0%となり、前回調査（H24 年度：84.8%）と比較してわずかに増加しました。年代別で見ると 20 代が前回調査（H24 年度：57.1%）から 7.6 ポイント増加し、他の年代では横ばいです。





「ほぼ毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人」は 60.0%で前回調査（H24 年度：63.7%）と比較して微減となり、年代別では特に 30 代で 28.9%と割合が低くなっています。

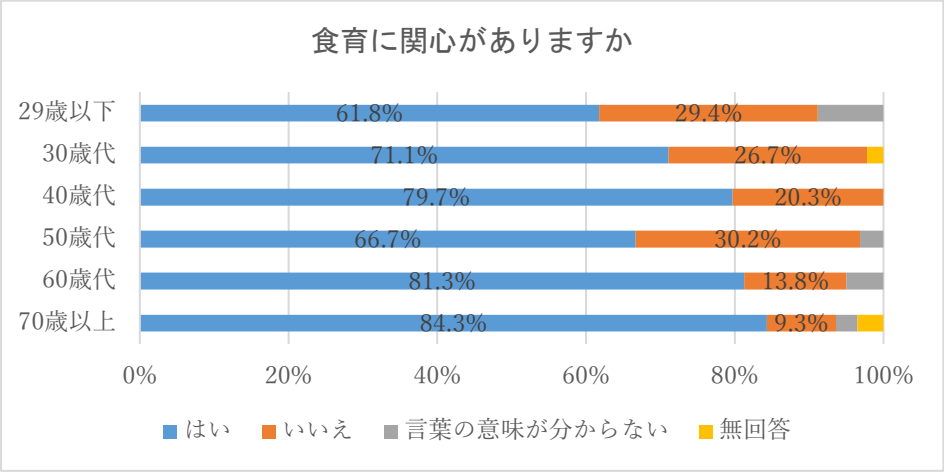
不規則な生活リズムの影響により、学年が上がるとともに朝食の欠食が習慣化されていくと推測されます。規則正しい生活習慣は集中力、体力に関係し、学習・作業能率にも大きく影響することから、生活リズムを整えるために保育施設や学校、家庭、教育委員会などが連携した取り組みにより、朝食習慣の定着や栄養バランスの良い食事や望ましい食習慣を身に付ける事が重要です。



（出典）R4 健幸アンケート

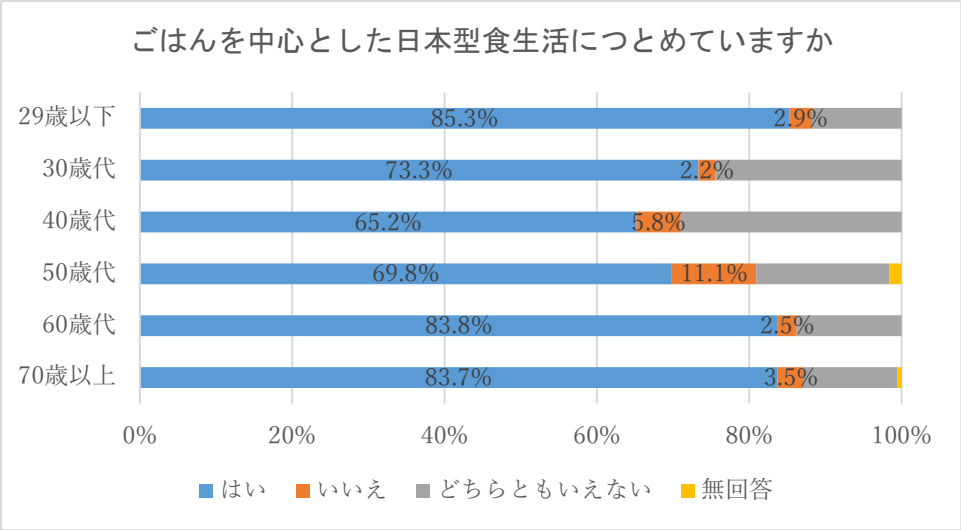
③食育

「食育に関心のある人」の割合は全体で 79.1%と前回調査（H24 年度：72.6%）より増加し、食育を知らない人は 3.0%へ減少していますが、29 歳以下では 61.8%と若い世代の関心が低くなっています。



（出典）R4 健幸アンケート

「ごはんを中心とした日本型食生活につとめている人」は全体で 78.2%と前回調査（H24 年度：80.2%）とほぼ横ばいとなっていますが、40～50 代の働き世代では低くなっています。



（出典）R4 健幸アンケート

食育は子どもだけではなく、大人に対しても様々な支援が必要です。特に若い世代（20～30 歳代）については、自らが健康でいるために主体的に健全な食生活を送ることに加え、その知識や取り組みを次の世代に伝え、つなげていく役割があります。栄養バランスの整いやすい米飯を主食として、主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践に繋げる取り組みを継続することが重要です。

④地消地産

学校給食における地元産農産物を使用する割合は令和４年度で 43.3%と前回調査（H24 年度：26.2%）と比較し、増加しています。また、令和元年度より学校給食見附産米供給事業を開始し、市内８地区で収穫された５品種の米を月替わりで提供しています。

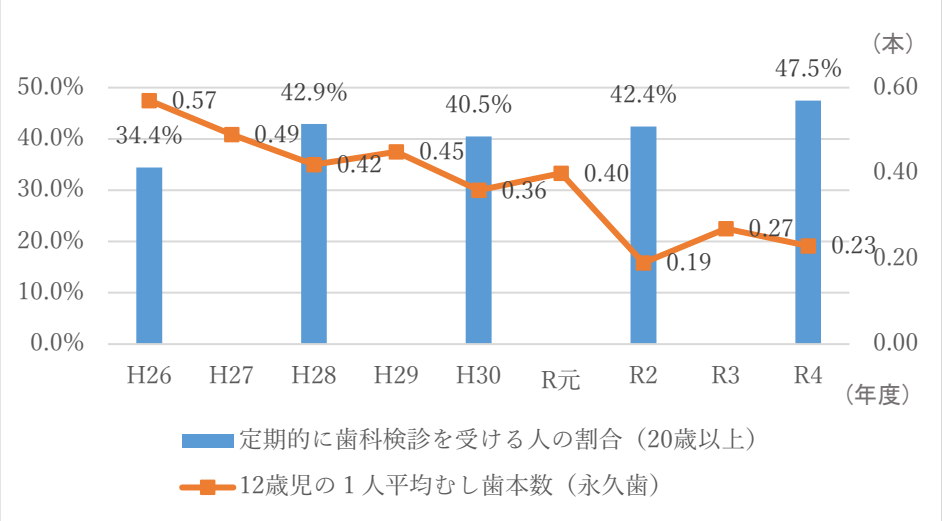
⑤たばこ

喫煙者の割合は平成 24 年度基準値 16.7%から大幅に減少し令和４年度で 11.4%となり、目標値の 12%以下を達成しました。これまでの取り組みでは、市内の小学校６年生・中学生１年生を対象に、喫煙防止講演会を医師会と共催で開催し、喫煙の悪影響について学ぶ機会を継続して設けてきました。その結果、成人式のアンケート（令和５年度）では「講演会を覚えている」が 76.4%、「講演会が喫煙の悪影響を意識するきっかけになった」は 68.4%となっており、開催の効果が表れていると考えます。また、妊娠届出時のアンケートによる妊婦の喫煙率は、0.94%（令和４年度）という状況です。喫煙を開始する年齢が若いと、喫煙機関の長期化や喫煙量の増加を招き、がんなどのリスクが高まります。また、妊婦にとっても、喫煙は母体の健康を損なうだけでなく、胎児にも大きなリスク要因となるため、引き続き喫煙による健康被害などの教育・啓発を推進し、現状の低い水準を維持していく必要があります。

⑥歯科

指標の「定期的に歯科検診を受ける人の割合（20 歳以上）」は目標値 40%以上に対し、令和４年度で 47.5%、「12 歳児の１人平均むし歯本数（永久歯）」については、目標値 0.35 本以下に対し、令和４年度で 0.23 本と両方とも目標値を達成しました。

30，40，50，60，70，76，80 歳の節目年齢を対象に歯周疾患検診を実施し、未受診者への再勧奨も積極的に行ってきました。令和２年度からは対象に 30 歳を追加し、30～60 歳については、受診負担額を 700 円から 300 円に引き下げたことも目標達成の要因と考えます（70 歳以上は無料）。また、12 歳児の１人平均むし歯本数の減少についても、学校でのフッ化物洗口や歯磨き・ブラッシング指導が効果を発揮していると考えます。



（出典）定期的に歯科検診を受ける人の割合（20 歳以上）：健幸アンケート
12 歳児の１人平均むし歯本数（永久歯）：新潟県　歯科疾患の現状と歯科保健対策（乳幼児期～青少年期）

２）運動・スポーツ分野

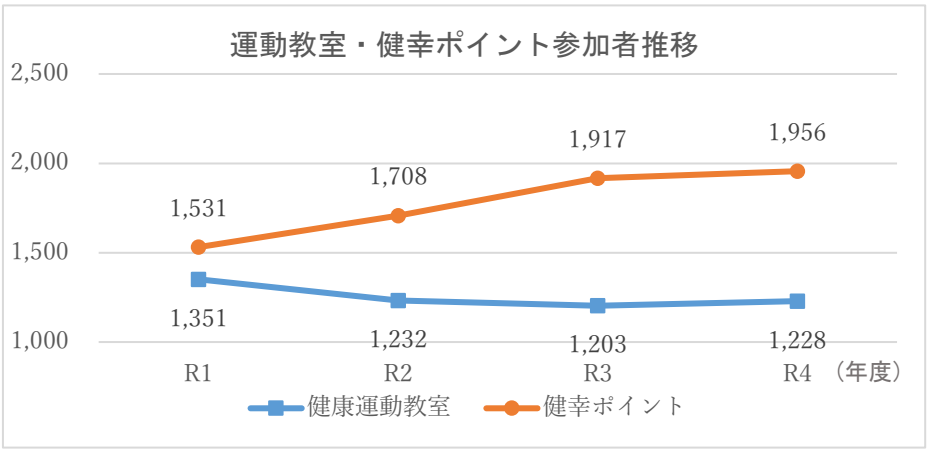
指標	目標値（R5年度）	基準値（H24年度）	R4年度	評価
健康運動教室継続者数	1,800人以上	1,432	1,228	B
スポーツ施設の利用者数	175,000人以上	165,814	163,086	B

運動教室を継続して実施するとともに、平成 29 年度からは運動量によりインセンティブを付与する、健幸ポイント事業を開始するなど、運動やスポーツを生活習慣に取り入れて無理なく継続できるよう、環境の整備に取り組んできました。

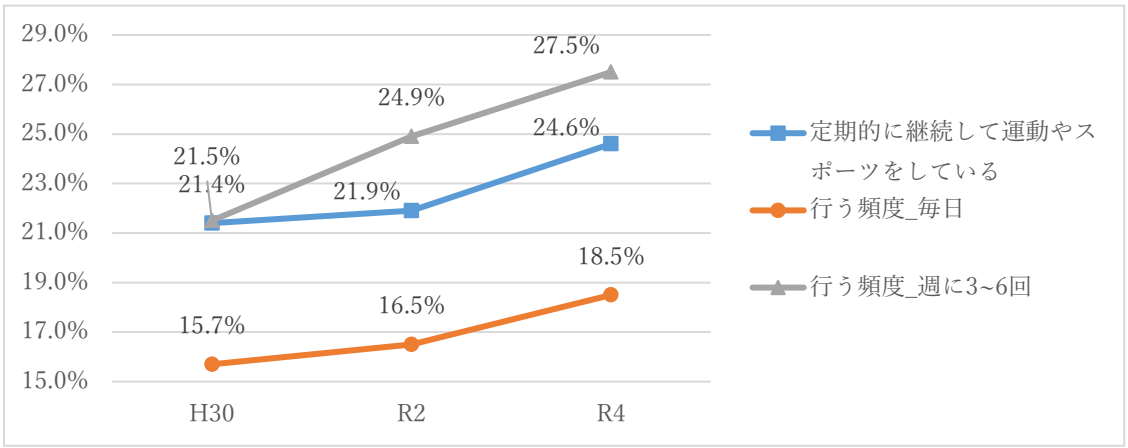
指標の「健康運動教室継続者数」については、利用者が減少していますが、健幸ポイント事業の参加者数は年々増加し、約 2,000 人となっていること、「スポーツ施設の利用者数」については、基準値から減少していますが、コロナ禍前までは増加傾向にあったことから、それぞれＢ（改善）の評価としました。

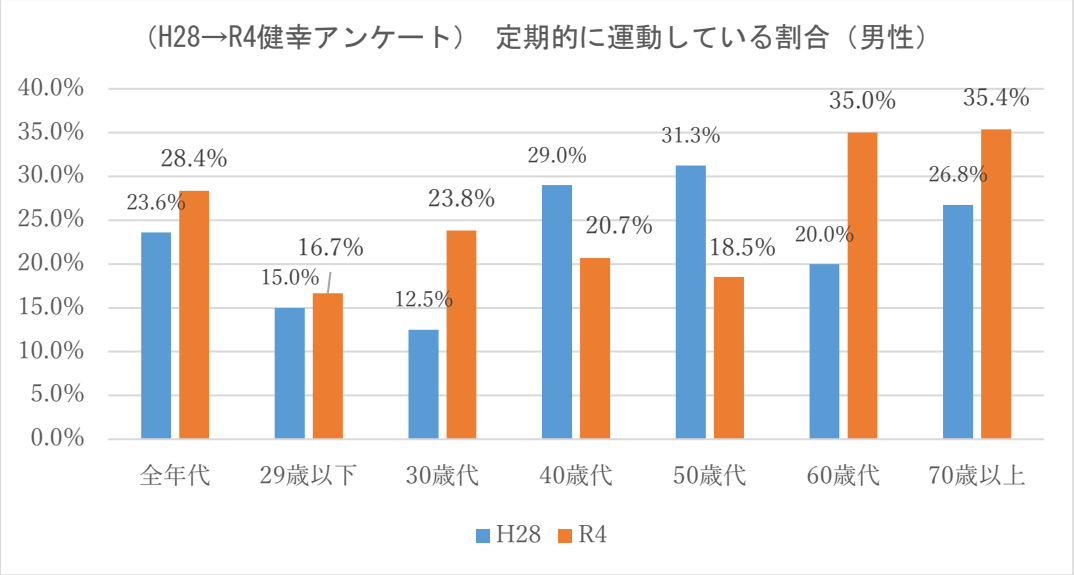
また、運動分野の健幸アンケート結果では、「定期的に継続して運動やスポーツをしている人の割合」は増加し、その頻度も「毎日」と「週に３～６回」の割合が増えており、全体的には運動習慣のある市民は増加傾向にあると言えます。

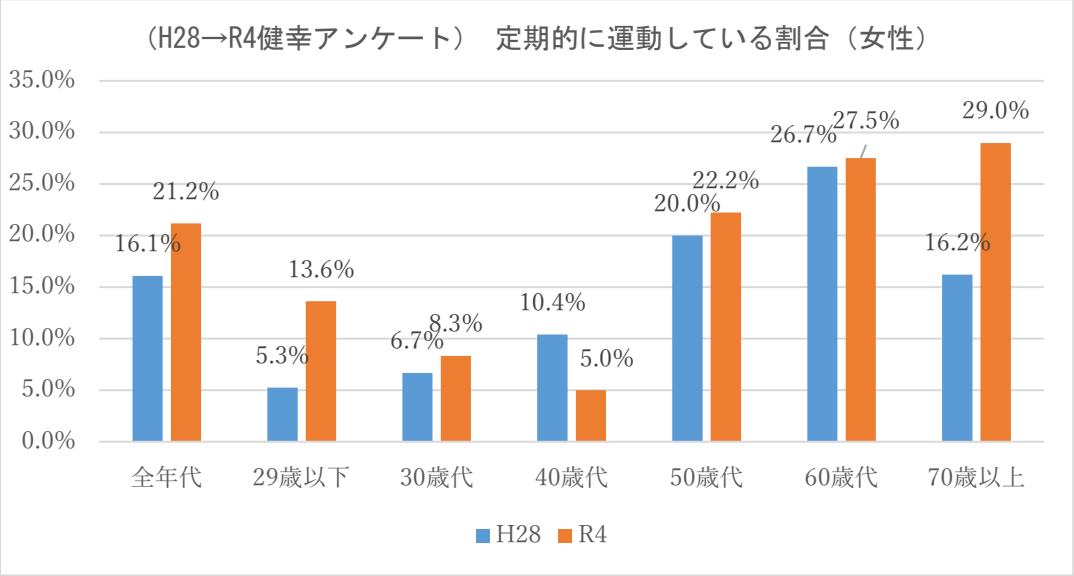
一方で、性別・年齢別の状況をみると、男性では 50 歳代以下、女性では 40 歳代以下で定期的に運動している割合が低く、それらの世代への運動を促す取り組みが必要です。



（出典）各年度末参加者数
下図、健幸アンケート
次頁同様




（H28→R4健幸アンケート）　定期的に運動している割合（男性）
40.0%
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
23.6%
28.4%
15.0%
16.7%
12.5%
23.8%
29.0%
20.7%
31.3%
18.5%
20.0%
35.0%
26.8%
35.4%
全年代
29歳以下
30歳代
40歳代
50歳代
60歳代
70歳以上
H28
R4


（H28→R4健幸アンケート）　定期的に運動している割合（女性）
35.0%
30.0%
25.0%
20.0%
15.0%
10.0%
5.0%
0.0%
16.1%
21.2%
5.3%
13.6%
6.7%
8.3%
10.4%
5.0%
20.0%
22.2%
26.7%
27.5%
16.2%
29.0%
全年代
29歳以下
30歳代
40歳代
50歳代
60歳代
70歳以上
H28
R4

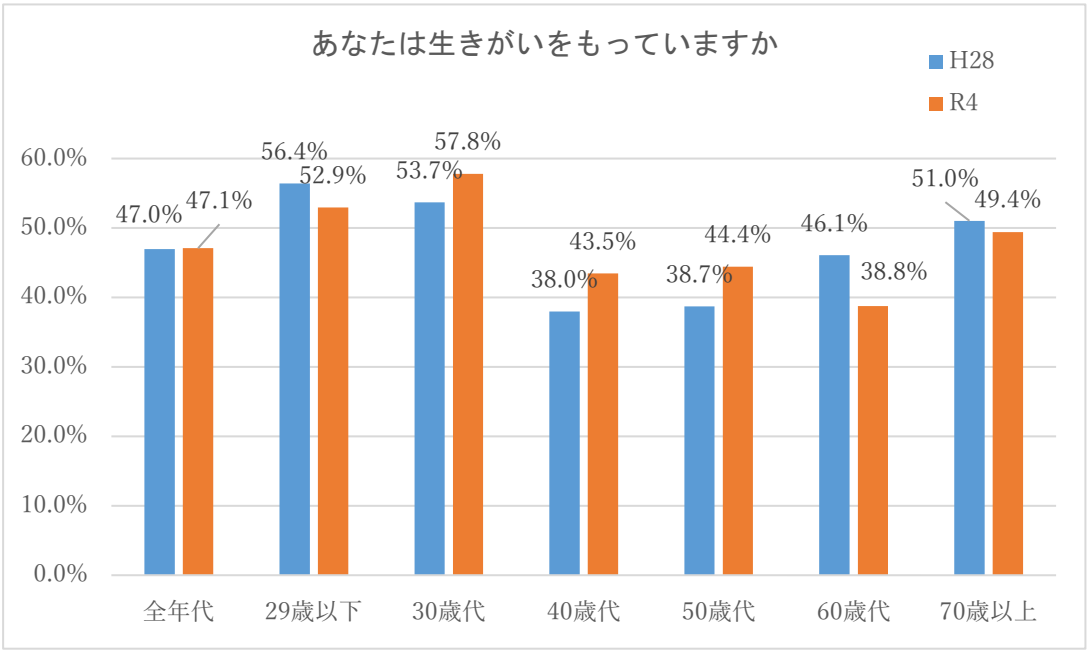
３）生きがい分野

指標	目標値（R5年度）	基準値（H24年度）	R4年度	評価
悠々ライフ参加延べ人数	7,000人以上	4,835	5,059	B
市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数	2,100人以上	1,789	1,568	D
ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合 ※感じない人を含む	80%以上	79.2%	83.3%	A
自殺者(自殺率)の減少(10万人当たり)	22.9以下	26.6	23.4	B

①生きがい

これまでの取り組みでは、ハッピーリタイヤメントプロジェクトなどの生きがいづくり事業を展開し、生きがい探しや仲間づくりを推進してきました。また、市民交流センターや子育て支援センター、公民館などを交流の場として、生きがいづくりの機会を提供してきました。指標の「悠々ライフ参加延べ人数」については、コロナ禍で減少しましたが令和４年度は増加となり改善傾向となりました。「市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数」については、コロナ禍に加えて働く高齢者の増加も影響していると考えられ（65～74 歳の就業率　H22：28.4%→R２：40.5%）、活動者の数は減少しています。

見附市での「生きがいを持っている人」の割合は全年代ではほぼ変化のない状況ですが、年代別では、60 歳代が平成 28 年度の 46.1%から令和４年度の 38.8%と大きく減少しているとともに、他の年代と比べても低い状況となっています。

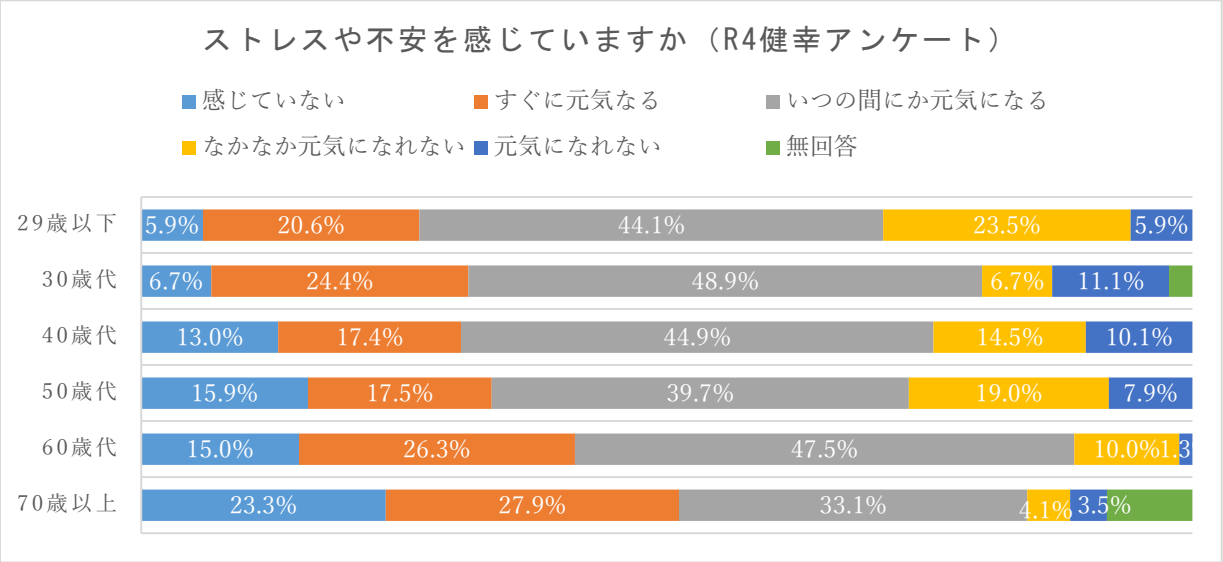


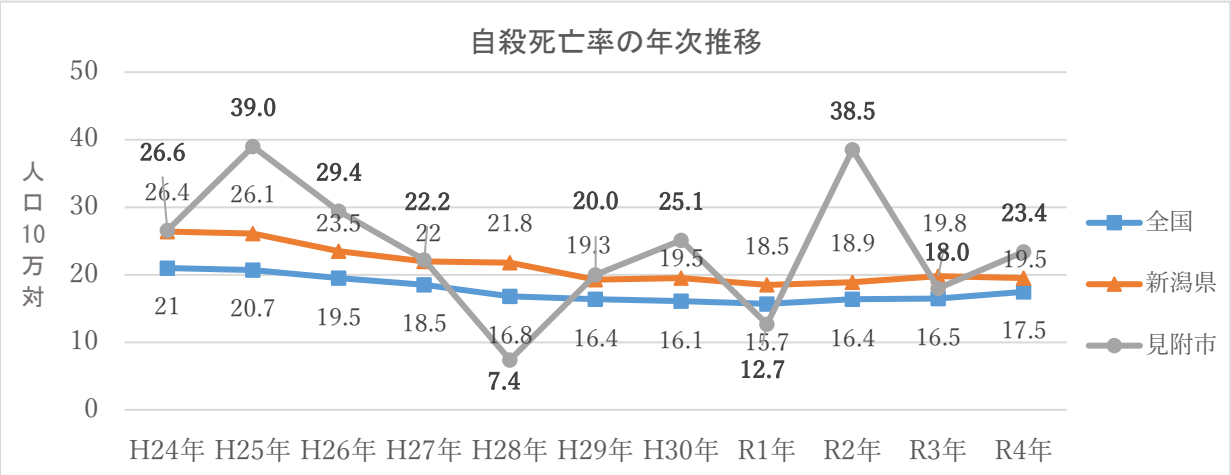
②心の健康

これまでの取り組みでは、自殺対策計画に基づき、うつ等の心の健康に関する正しい知識や、心の不調を抱えたときの対処方法や相談窓口などの普及を進めてきました。指標の「ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合」と「自殺者（自殺率）の減少」については、基準値から数値は改善しましたが、ここにもコロナ禍の影響が表れており、令和２年度には大幅に悪化した結果となりました。

健康で充実した生活を送るためには、体の健康とともに心の健康も重要です。ストレス社会といわれる中、見附市の自殺率は全国や新潟県と比べて高い傾向であり、健幸アンケート結果では、50 歳代以下から「ストレスや不安を感じても、なかなか元気になれない」や「元気になれない」という人の割合が高くなっており、若い世代ほどストレスや不安を抱えている状況がわかります。

このため、引き続きストレスへの対処などの心の健康について、正しい知識を普及啓発し、問題や悩みを抱えても自殺に追い込まれることのない取り組みや環境づくりが必要です。





（出典）人口動態統計

４）健（検）診分野

指標		目標値（R5年度）	基準値（H24年度）	R4年度	評価
健(検)診受診率	国保特定健診	60%以上	50.6%	53.1%	B
	胃がん検診	40%以上※1	18.9%	35.6%	B
	大腸がん検診	40%以上※1	28.9%	57.5%	A
	肺がん検診	50%以上※1	42.4%	59.7%	A
	子宮頸がん検診	50%以上※2	13.7%	38.8%	B
	乳がん検診	50%以上※1	14.9%	43.3%	B
国保　特定保健指導率		60%以上	38.1%	42.1	B
国保　ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群者減少率（平成20年度と比較）		37%以上	35.3%	28.1%	D
高血圧有病率（140／90mmHg 以上の割合）		減少	29.8%	29.2%	A
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者のうち、HbA1cがJDS値7.0%以上（NGSP値の場合7.4%以上）の割合 治療中、治療なしに分けて集計	治療中	減少	16.2%	27.6%	D
	治療無	減少	26.3%	33.3%	D

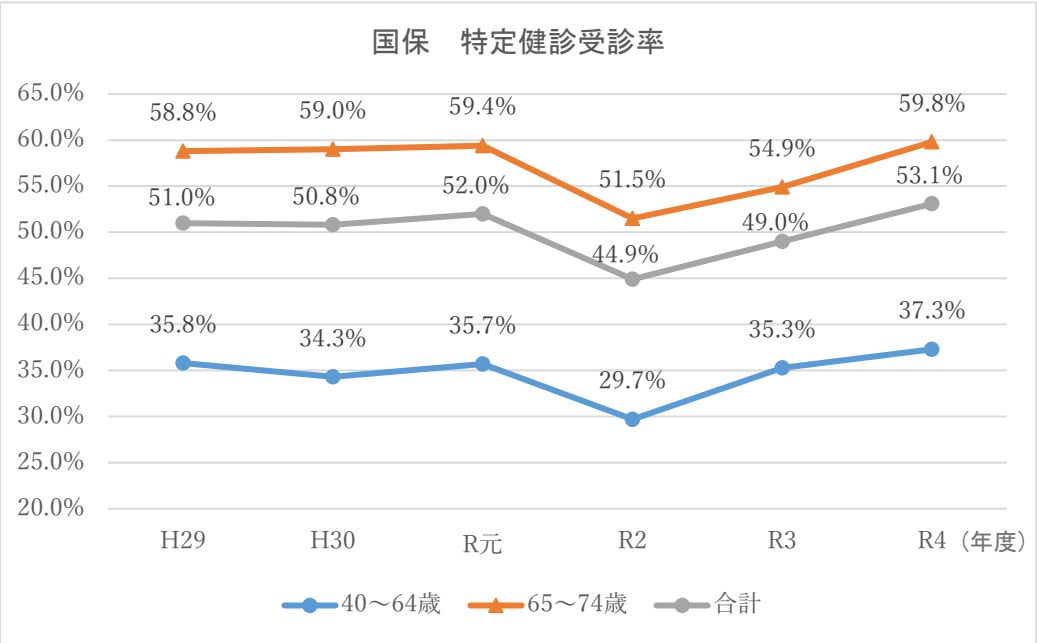
※1　がんの目標値は 40 歳以上の受診率

※2　子宮頸がんの目標値は 20 歳以上の受診率

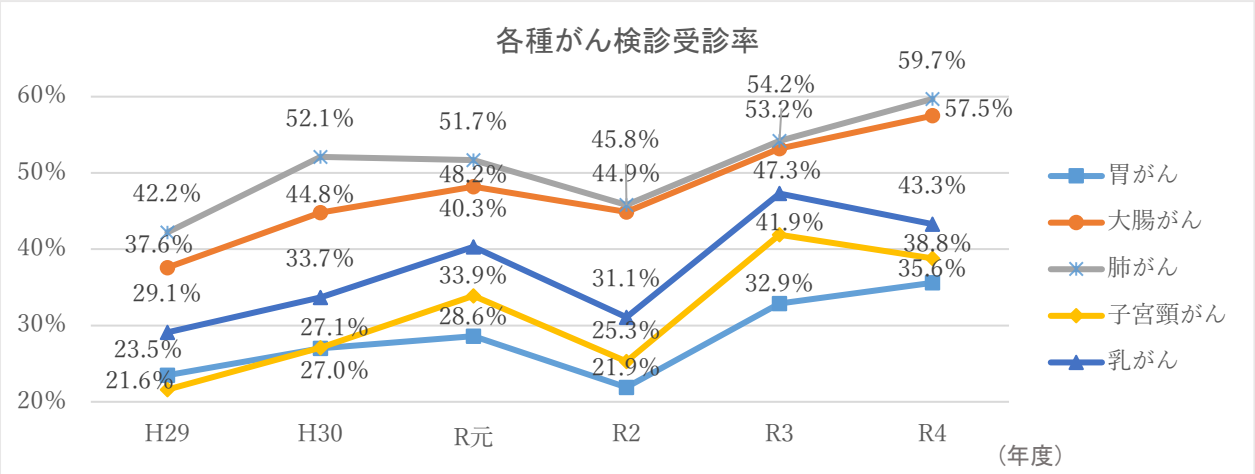
①健診・保健指導

各種健診・がん検診の受診率はコロナ禍の影響により令和２年度は大きく減少しましたが、感染対策や完全予約制の導入、がん検診と特定健診を同時に受けられる半日ミニドックの回数増加や、受診勧奨の工夫など、様々な対策を講じたことで、令和３年度以降は改善し、全ての数値で基準値を上回り、県内でも高い水準となっています。一方で年代別でみると比較的若い世代の受診率が低くなっており、その改善に向けた取り組みが必要です。

特定保健指導率については、基準値より改善していますが、横ばい傾向となっています。



（出典）見附市の保健と福祉



（出典）各種がん検診受診結果

②健診結果

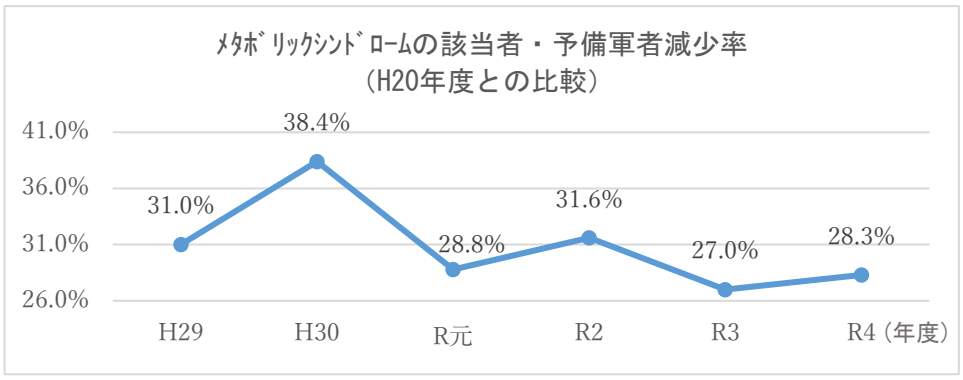
健診受診者の結果を見ると、特に令和２・３年度に悪化しており、コロナ禍による生活の変化（活動量の減少等）、保健指導の介入ができなかったこと、受診控えなどが要因や背景として考えられ、「国保　ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備軍者減少率」と「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者のうち、HbA1c が JDS 値 7.0%以上（NGSP 値の場合 7.4%以上）の割合」の数値が悪化している状況です。

＜用語解説＞

HbA1c：糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセントで表したもの

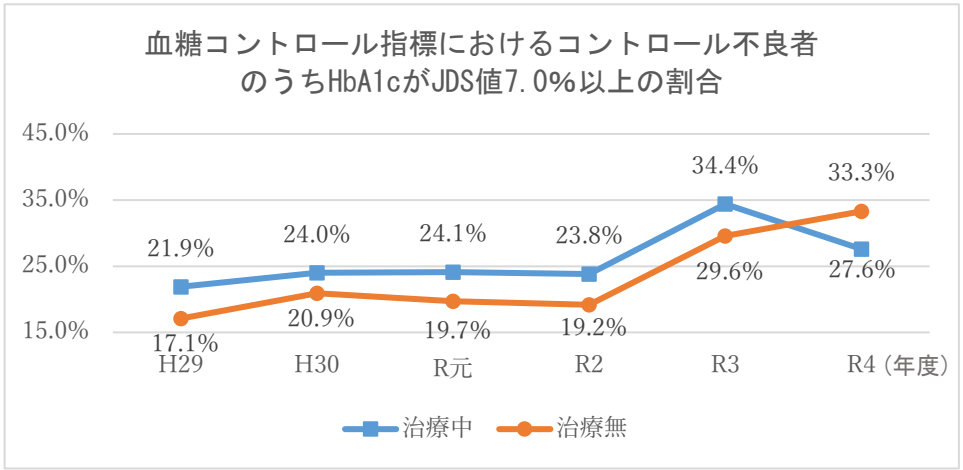
JDS 値：国際基準の値より約 0.4%低値に測定される従来の日本の測定値

NGSP 値：国際基準の値



（出典）

見附市の保健と福祉



（出典）

見附市の保健と福祉

３　見附市の課題

・がんによる死亡率は高い水準にあり、がん予防の普及啓発とともにがん検診の受診率向上や要精検者への医療機関への受診勧奨など、がんの早期発見・早期治療につなげる取り組みが必要です。また、脳血管疾患による死亡率は減少したものの、前期高齢者の介護保険新規申請理由としても多く、今後も脳血管疾患の基礎疾患といわれる高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化予防の取り組みが必要です。

・後期高齢者の医療費や介護認定率は、全国・県平均に比べると低い水準となっていますが、高齢化の進展等により、上昇傾向にあります。出来るだけ上昇幅を抑制していくために、医療費上位の疾病や、新たに介護が必要になる要因も踏まえ、保健事業と介護予防事業を一体的に実施するなどの取り組みが必要です。

・様々な取り組みを行ってきた結果、食生活への意識、運動・スポーツの参加者数、健（検）診受診率は向上していますが、年代別の状況を見ると青壮年期（16～50 歳）において比較的低い水準になっています。高齢者の健康意識をより高めていくとともに、青壮年期への取り組みを強化していくことが必要です。

・肥満傾向の方や、メタボ該当者、血糖値の高い方など生活習慣病の因子となる項目については悪化している割合が多くなっています。コロナ禍による生活習慣の変化や高齢化の進展などの影響もあると考えられますが、健診受診により自分の体の状態を確認しながら生活習慣病の発症及び重症化の予防に取り組む人を増やすとともに、ハイリスク者へのアプローチなど具体的に数値の改善につながる取り組みの強化が必要です。

第３章　健幸づくりを推進する主要な施策

１　基本理念

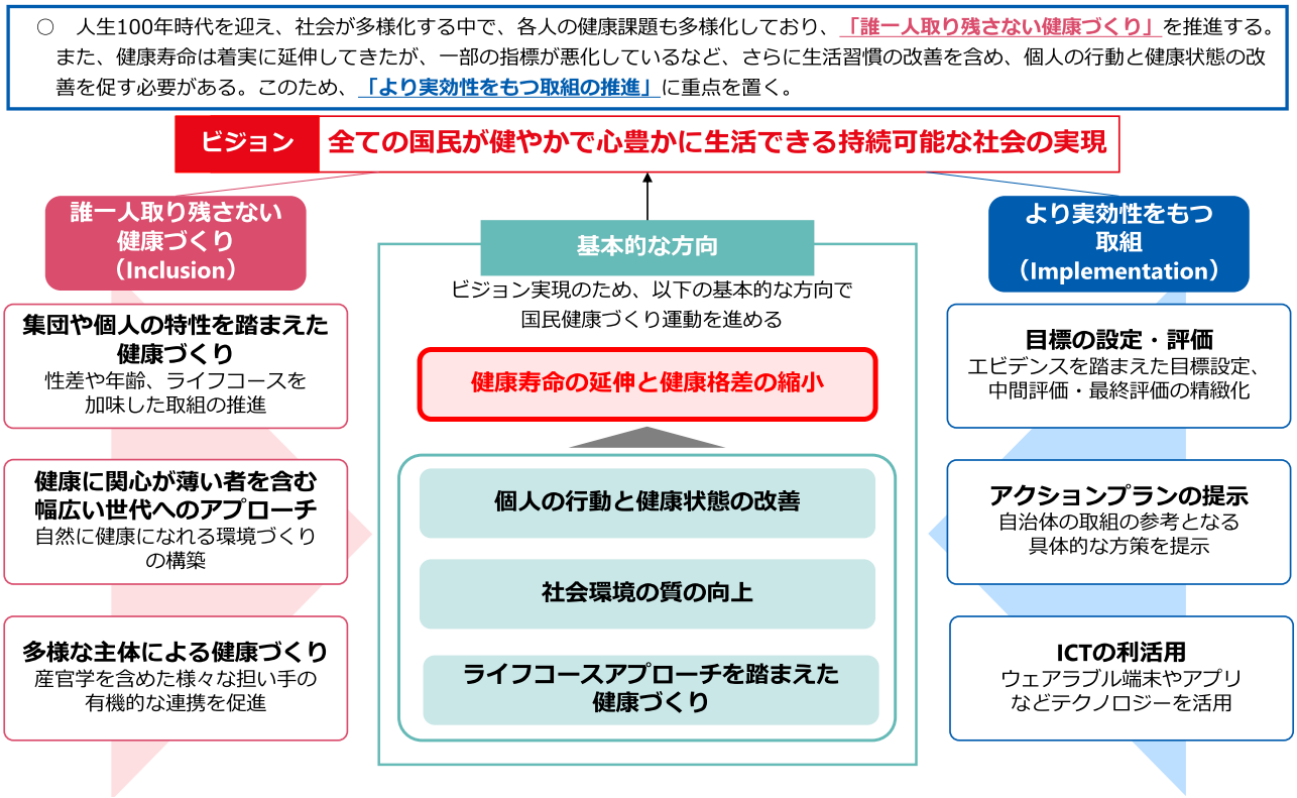
スマートウエルネスみつけ

第５次見附市総合計画の都市の将来像である「スマートウエルネスみつけ」を基本理念とし、「住んでいるだけで健やかに幸せに暮らせるまち」の実現に向けて、高齢者をはじめ若者や女性など、これまで以上に多くの市民の健康づくり施策を推進します。

２　施策の体系

前計画において、狭義の健康施策として、「食生活」、「運動・スポーツ」、「生きがい（こころの健康含む）」、「健（検）診」の４分野を中心として健康づくりの取り組みを実施してきました。本計画においてもこの体系を継承して、前計画期間における成果・課題及び国の方針（健康日本２１（第３次））も踏まえながら、それぞれの分野ごとに目標を設定し、その目標の達成に向けた施策を推進していきます。

【健康日本２１（第３次）の全体像】



３　分野別の計画

（１）食生活分野

ア　栄養・食生活

【現状と課題】

前計画の評価では、「朝食を毎日食べる人の割合」は各年代で概ね増加傾向であり、「食育に関心のある人の割合」も増加傾向で、改善している状況です。一方で「適正体重を維持している人の割合」は悪化しており、コロナ禍による生活変化なども影響していると考えられるものの、食生活への意識の向上が、必ずしも実際の食生活の改善につながっていない可能性もあります。

【目標値】

指　標			基準値（令和４年度）	目標値（令和 11 年度）
食育に関心のある人の割合			79.1%	90%以上
生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩に気をつけた食生活を実践する人の割合			78.5%	85%以上
朝食を欠食する人の割合	幼児		6.6%	0%
	小学校		3.0%	0%
	中学校		5.0%	0%
	20～30 代		15.2%	15%以下
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２食以上ほぼ毎日の人の割合			60.0%	80%以上
適正体重を維持している人の割合	幼児（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 15%以上		6.8%※1	減少
	小学校４年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 20%以上	男性	16.9%	減少
		女性	9.8%	減少
	中学校１年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 20%以上	男性	12.4%	減少
		女性	4.7%	減少
	40～64 歳（BMI25 以上の人の割合）	男性	32.7%	減少
		女性	21.2%	減少
	65 歳以上の低栄養傾向の高齢者（BMI20 以下の割合）		21.3%※2	20%以下
学校給食における地元産農産物を使用する割合（重量割合）			43.3%	40%以上

※1　令和 4 年度基準値からは保育園だけではなく、認定こども園等も含み進捗管理を行います。
※2　前期計画では 75 歳以上で算出していましたが、65 歳以上の算出に変更します。

【今後の取り組み】

市民ひとり一人が自身の健康の維持・増進だけではなく、次世代の健康を見据えた健全な食生活が実践できるように、朝ごはん、栄養バランス、適正体重を中心とした「みんなでつづける食生活みっけ」の取り組みを展開していきます。また、ライフステージに応じた様々な機会を通じて、食生活の重要性や正しい知識の啓発及び健康教育を行うことで、食育を推進していきます。

① 食の大切さ（食育）の周知・啓発、望ましい食習慣の実践による健康づくりの推進

ごはんを中心とした主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスの取れた食事の実践や、生活習慣病予防のための食事量、減塩、野菜と果物の適切な摂取など、健康寿命を延ばすための食生活に関する情報を市民に広く周知するとともに、地域コミュニティ、市民団体、食関係団体、事業所、県とも連携して食育普及啓発を進めます。

また、様々な世代に周知していくために、保育施設・学校・職域・健診・高齢者の通いの場などにおいて、食に関する様々な体験や健康講座、栄養相談などを通じて、望ましい食習慣を身につけ、生涯にわたって適正体重を維持できる健全な食生活の実践を進めます。

さらに、肥満傾向にある方などハイリスク者に対しては、保健指導などにおいて個々人の状態に合わせた具体的な食生活の改善を促していきます。

② 健康的な生活ができる食環境づくりの推進

地元農産物のおいしさや安全性を知り、地元で積極的に消費・生産する「地消地産」を進め、地元産の農産物の消費・供給の拡大を図るとともに、小売店や飲食店等と連携して、健康に配慮した食品や料理を選択できる環境づくりを進めます。また、災害に備えるため、日頃から適切な食の備えについての普及啓発にも努めます。

③ アルコールによる健康障害を予防

適正な飲酒量を知り、空腹時の飲酒を避けることや週２日程度の休肝日を設けるなど、正しい飲酒の仕方についても周知・啓発を進めます。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
（妊産婦）プレママ教室、離乳食教室、幼児健診等、妊娠期からの望ましい食生活の啓発および、個別栄養指導の実施	こども課
（乳幼児）保育施設における健康教室、発育調査結果個別通知および健康相談による栄養指導の実施	こども課
（小・中学校）小児生活習慣病予防健診の実施、結果個別通知、個別指導および医療受診勧奨と、事前・事後指導による健康教育の実施	こども課 学校教育課
（小・中学校）栄養教諭等による食育指導と保護者への情報提供・協力依頼、学級担任と連携した給食時の個別指導、全校運動タイムの実施	学校教育課
食育通信や保健たよりなどの各種媒体により健全な食習慣、生活習慣の普及啓発	こども課 学校教育課 健康福祉課
各種団体との連携・協働により健全な食生活の実践につなげるための講座を実施	健康福祉課
特定保健指導や健康相談で健康結果から自分の食と健康との繋がりが分かる保健指導の実施	健康福祉課

イ　喫煙

【現状と課題】

喫煙により、がん、循環器の疾患、呼吸器の疾患、糖尿病、歯周病、ニコチン依存症、妊婦の喫煙による乳幼児突然死症候群（SIDS）などのリスクが高まることが指摘されています。また、タバコの煙は有害な化学物質を含み、ニコチン・一酸化炭素は循環器疾患に大きな影響があり、喫煙者本人だけでなく、周囲の人の健康にも影響を及ぼします。

見附市の喫煙者の割合は 11.4%であり、前計画の基準値 16.7%から減少し、国や県と比べても低い割合を維持しています。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
喫煙者の割合	11.4%	維持又は減少

【今後の取り組み】

健康増進法が改正され、望まない受動喫煙を防ぐ取り組みがマナーからルールに変わりました。今後も未成年者を含めた喫煙による健康被害などの教育・啓発を推進するとともに、禁煙を希望する方への支援にも取り組んでいくことで、現状低い水準にある喫煙率の維持・改善を図っていきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
喫煙による健康被害防止の普及啓発	健康福祉課
未成年者への喫煙による健康被害などの教育の実施 （喫煙防止講演会等）	健康福祉課

ウ　歯・口腔

【現状と課題】

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保ち、身体的な健康だけでなく、精神的な健康にも大きく関係し、口腔内の疾患は、全身の健康に影響を及ぼすことが指摘されています。見附市では、20 歳以上で定期的に歯科検診を受ける人の割合は、前計画の基準値 33.2%から 47.5%となり、歯・口腔の健康を意識する人は増加傾向にありますが、高い水準にあるとはとは言えない状況です。また、12 歳児（中学１年生）の１人平均むし歯数は、これまでの取り組みにより、県平均と比べても低く良い状態が続いています。しかし、むし歯の本数が多い一部の児童生徒が、むし歯本数の数値を引き上げている傾向があるため、今後もむし歯や歯肉炎の早期発見・治療に向けての取り組みが必要です。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
定期的に歯科検診を受ける人の割合（20 歳以上）	47.5%	60%以上
12 歳児の１人平均むし歯本数（永久歯）	0.23 本	維持又は減少

【今後の取り組み】

見附市歯科保健計画に基づき、ライフステージ別の現在の取り組みを継続するとともに、良好な口腔内の状態を保てるよう意識向上を図るため、広報見附などの各種媒体で普及啓発を行い、生涯を通じて途切れることのない歯・口腔の健康施策に取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
（妊産婦）妊娠届出時健康相談の実施、妊婦歯科検診の実施	こども課
（乳幼児）健診時に歯科衛生士による個別指導の実施、健康相談会での普及啓発、フッ化物洗口の実施と普及	こども課
（小学生・中学生）歯科検診の実施と治療勧奨、歯科保健指導の実施、フッ化物洗口の実施、朝食摂取の指導、昼の歯みがき推進	学校教育課
（成人）歯周病検診の実施、歯周病予防知識の普及啓発、健幸フェスタでの無料歯科検診の実施	健康福祉課
（高齢者・要介護者）歯科健康教育の実施、要介護者への口腔ケアの情報提供、後期高齢者歯科健康診査の助成・受診勧奨の実施	健康福祉課
（障がい児（者））障がい児（者）歯科保健推進事業の実施と周知	健康福祉課

（２）運動・スポーツ分野

【現状と課題】

前計画の指標では「健康運動教室継続者数の増加」と「スポーツ施設の利用者数の増加」を目標とし、運動教室の利用者は新型コロナの影響もあり減少しましたが、平成 29 年度から開始した、歩くこと等でポイントが付与される「健幸ポイント事業」の参加者は増加しており、定期的に運動している市民の割合も増加しています。

また、スポーツ施設の利用者数については、新型コロナ禍前までは増加傾向であり、前計画期間において、市民の運動に関する意識の向上が図れています。

一方で、40 歳代以下の若年層や、特に、30 歳代・40 歳代の女性については、運動習慣のある割合、運動教室などの市の運動事業への参加の割合が低い状況にあります。

また、小・中学生の体力については、国の平均値を上回るものの、県平均に至らない項目が半数以上ある現状です。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
定期的に運動している人の割合	24.6%	30%以上
健康運動教室・健幸ポイント参加者数（実人数）	2,194 人	2,600 人以上
総合型地域スポーツクラブ参加者数	578 人	700 人以上
小中学校 12 校中、体力テスト結果（男女 24 項目）が県平均より上回った項目数の割合	46.0%	50%以上

【今後の取り組み】

運動は健康寿命の延伸や生活の質の向上など健康にとって欠かせない要素であり、ストレスの発散、生活習慣病予防、もの忘れの改善にも役立ちます。日頃からよく動き、身体活動量が多い人は、がん、心疾患、脳血管疾患における死亡リスクが低いことが示されており、高齢者においては、運動の種類や強度に注意して行うことで、歩行能力やバランス能力の低下、筋力低下などを伴う状態であるフレイルやサルコペニア（加齢性筋肉減弱症）予防に効果があります。全世代において、これまで以上に運動習慣のある市民を増やしていくための取り組みを継続していくことが必要です。

運動教室や健幸ポイント事業などの市の事業だけではなく、スポーツ協会や民間事業者が提供する運動プログラムも含めて、多くの市民が何らかの形で参加できるよう、運動にかかわる様々な団体・企業とも連携して、一元的な情報発信などにより参加の働きかけを行っていきます。

また、常に運動を意識している方にはその継続を促し、運動に無関心な方には意識の変容につながるよう、運動の必要性を情報発信していきます。課題となっている若年層に対するアプローチとして、事業所や協会けんぽなどと連携して職域を通した情報提供を行うとともに、スマートフォンアプリの導入等、積極的にＩＣＴを活用することで、若年層が参加しやすい環境を整えていきます。

さらに、児童生徒の体力向上のため、スペシャリスト派遣事業等の活用をさらに押し進め、学校だけではなく地域とも連携した、児童生徒の体力向上に寄与する施策を展開していきます。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
健康運動教室事業・健幸ポイント事業の実施と参加の働きかけ （特に若年層への働きかけの強化・参加しやすい仕組みの検討）	健康福祉課
スポーツ協会と連携した総合型などのプログラムの実施・情報発信	まちづくり課
運動プログラムを提供する民間企業・団体との連携強化	まちづくり課 健康福祉課
広報見附などの各種媒体や健診会場などでの運動の重要性の普及啓発	健康福祉課
企業や協会けんぽ等と連携し、職域を通した運動の重要性の普及啓発	健康福祉課
全校体制による運動の推進や体力向上の取り組みの実施	学校教育課
スペシャリスト派遣事業等、地域との連携による児童生徒の体力向上に寄与する施策の展開	学校教育課

（３）生きがい・心の健康分野

ア　生きがい

【現状と課題】

高齢者人口の増加や核家族化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の数が増え続けています。さまざまな学習機会や体験活動などを通じて社会参加することは、仲間づくりによる孤立感の解消のほか、社会での役割意識と生きがい、ひいては「健幸」の保持に寄与します。また、意欲的な市民活動団体やその担い手として活躍する人を応援することにより、地域における人と人との信頼関係や結びつきが強い、つまり「ソーシャルキャピタル」が高く、全ての世代が暮らしやすいまちづくりを進めることができます。

前計画での指標は「市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数」で、コロナ禍前に比べて減少となりました。

しかしながら、悠々ライフについては、感染防止対策に伴う制限等が見直される社会情勢に加え、開催方法等の工夫を重ねたことで、令和４年度には実施回数、参加人数ともに増加に転じ、コロナ禍前の水準近くに回復してきています。市民活動・ボランティア連絡協議会については、コロナ禍をきっかけとした活動休止や自粛のほか、以前から懸案となっている、会員の高齢化の影響もあり、減少に歯止めがかかっていません。

また、両指標ともに、未達成の要因には、働く高齢者の増加（65～74 歳の就業率／平成 22 年：28.4% → 令和２年：40.5%）が少なからず影響していると考えられます。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
生きがいを持っている人の割合	48.9%	50%以上
悠々ライフ参加延べ人数	5,059 人	7,000 人以上
市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数	1,568 人	1,900 人

【今後の取り組み】

悠々ライフについては、多様な講座等の企画を継続的に提供し、参加者の満足度を維持するとともに、「仕掛人」の担い手を確保し、社会参加による生きがいづくりの継続・充実を図ります。

市民活動・ボランティア連絡協議会への活動支援を継続します。また、意欲的な団体や個人の活動を積極的に応援し、社会とのつながりを通じて人々の絆や地域の課題解決の手応えを感じてもらうことで、市民活動やボランティアに携わる人の増加を図ります。

これらの取り組みを通して、生きがいを持つ市民の割合の増加を目指します。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
「悠々ライフ」への補助金交付と活動支援の継続	まちづくり課
「市民活動・ボランティア連絡協議会」への補助金交付と活動支援の継続。その他、市民活動団体や個人への活動支援。	まちづくり課

イ　心の健康

【現状と課題】

こころの健康を保つためには、睡眠・休養、バランスの取れた栄養・食生活、適度な運動が大切です。しかし、予期せぬ健康問題や、経済・生活問題等によって心の不調をきたすことがあり、その代表的なものとしてうつ病があります。うつ病は誰でもかかりうる病気であり、自殺の背景として存在することも指摘されていますが、適切な相談や受診につながっていない実態があります。

見附市は、全国や新潟県と比較して人口 10 万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という）が高い状態で推移しています。コロナ禍においては、40 歳代以下の若年層の自殺者が増えるなど、社会情勢とも密接に関係することが伺えます。

市民一人一人が、自身の心の状態に関心を寄せ、ストレス等に適切に対処できるなど、心の健康づくりに取り組むとともに、相談しやすい環境が必要です。また、特にうつ病については、正しく理解する市民を増やし、早期に心の不調が心配な人に気づき、相談や精神科への受診等につながり、家族や職場、地域など社会全体で支えあい、見守ることが必要です。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合 ※感じない人を含む	83.3%	85%以上
自殺者（自殺率）の減少（10 万人当たり）	23.4%	15.5%以下

【今後の取り組み】

見附市自殺対策計画に基づき、庁内・庁外の連携により様々な取り組みを行っていきます。

① こころの健康づくりの推進

こころの健康づくりに関する普及啓発と、心の健康に関する相談窓口の充実を図るとともに周知を行います。また、悩みや問題を抱えた時の対処方法や、助けを求めてよいという意識の醸成、相談・支援先についての情報等は、大人だけではなく子どもの頃から知っておくことが重要なことから、小中学校における心を育む教育やＳＯＳ教育等を実施し、相談体制を構築します。

② 支えあう仕組みづくりの強化

地域コミュニティや職域など、各々の組織の仕組みを活かして、ゲートキーパーを養成します。家族や身近な方の変化に、気付いて声をかけ、悩んでいる人の話を聞き、早めに専門家に相談するよう促すなど、必要な支援につなげ、温かく寄り添いながら見守ることのできる地域社会づくりを支援します。また、こころの健康は悪化の要因が多岐に及ぶことから、庁内・庁外の関係部署、関係機関等と連携したネットワークの強化を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
こころの健康づくりに関する普及啓発	健康福祉課
ゲートキーパー養成と地域づくりの支援	健康福祉課
庁内関係部署・庁外自殺対策関係機関との連携会議の実施	健康福祉課
心の健康に関する相談体制の充実	健康福祉課

（４）健（検）診分野

ア　健康診査・保健指導・生活習慣病予防

【現状と課題】

心疾患（虚血性心疾患等）や脳血管疾患（脳梗塞や脳出血等）などの循環器疾患は、死因の上位を占めており、介護保険の２号被保険者（40～64 歳）や前期高齢者（65～74 歳）などの介護保険新規申請理由でも要介護状態が長期に及ぶ可能性のある脳血管疾患の割合が高く、いずれも生活習慣病が発症や進行に大きく関与します。

医療費が高額となる人工透析患者数は減少から横ばいに推移していますが、高齢化の進展により、令和４年度に国民健康保険の人工透析導入者が減少しましたが、後期高齢者医療では増加しています。また、人工透析の要因となる疾病では、糖尿病性腎症、高血圧が関係する腎硬化症、慢性糸球体腎炎の順に多く、透析に至る経過等を踏まえた予防的な取り組みを市全体として強化する必要があります。

脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の背景には、高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満等の生活習慣病が関係していることがわかっており、これらの基礎疾患の発症予防、重症化予防も必要です。

本市の特定健診受診率は、コロナ禍により減少した後、上昇傾向にありますが、年代別では 40 歳代、50 歳代の受診率が低い状況です。特定保健指導実施率や重症化予防対象者への保健指導実施率は、目標に達しておらず、横ばいに推移しています。今後も、特定健診等の受診勧奨と健診結果を活用した保健指導による生活習慣病の発症予防及び重症化予防を進めていく必要があります。

小児生活習慣病予防健診の受診率については、コロナ禍で低下したものの回復傾向にあり、高い受診率で推移していますが、健診結果を見ると肥満や血中脂質異常には、検査低値による有所見も見られ、成長期の栄養不良の二重負荷も懸念されます。正しい栄養摂取の必要性や望ましい生活習慣についての周知・教育が必要です。

また、市民に占める国保加入割合の低下や、後期高齢者の増加も踏まえ、協会けんぽなどの被用者保険や後期高齢者医療保険との連携による、国保以外へのアプローチを強化していく必要もあります。

【目標値】

指　標		基準値（令和４年度）	目標値（令和 11 年度）
国保特定健診		53.1%	60%以上
後期高齢基本健診		27.8%	増加
国保　特定保健指導率		42.1%	60%以上
国保　ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の割合		30.2%	減少
国保　高血圧有病率（140／90mmHg 以上の割合）		29.2%	減少
国保　HbA1c で高血糖（5.6～6.4%）または糖	5.6～6.4%	63.1%	減少
尿病（6.5%以上）が疑われる者の割合	6.5%以上	9.8%	減少

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
新規人工透析導入患者数	11 人	減少
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	4 人	減少

【今後の取り組み】

① 健診の受診率向上のための取り組みの推進

受診しやすい体制整備（日時、会場、方法など）に努めるとともに健診受診の必要性を正しく理解できるよう周知啓発を実施します。また、健診受診状況や健診未受診者の状況を分析し、効果的な受診勧奨を行い、特に受診率が低い 40・50 歳代への受診勧奨を強化するとともに、ＩＣＴの活用などにより若年層が受診しやすい環境を整えていきます。

さらに、新たな検査方法の導入や新たに必要な健診の導入などを検討し、発症予防・重症化予防につながる内容の充実を図ります。

② 発症・重症化予防の推進

市民の生活の質を低下させ、介護や医療費等の社会保障費の増大につながる生活習慣病の実態等について市民へ伝え、地域・企業・関係機関等と協力して、子どもも含めた全世代に対して、生活習慣病の発症・重症化予防のための普及啓発に努めます。

健診結果に応じた生活習慣の改善を図るとともに、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の危険因子である、高血圧、糖尿病、脂質異常症の適切な医療受診、生活習慣の改善による重症化予防のための保健指導を強化推進します。

小児生活習慣病予防健診の実施とともに、健康教育を含む事前、事後指導を学校や関係機関と連携しながら行い、望ましい生活習慣の普及啓発をすることで、若者世代の健康意識の向上に努めます。

また、生活習慣病の重症化予防において、医療機関・企業・協会けんぽ等の関係機関と協力して推進します。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
基本健康診査・特定健康診査の実施及び受診率向上に向けた取り組み	健康福祉課
特定保健指導の実施及び実施率向上の取り組み	健康福祉課
生活習慣病重症化予防のための保健指導	健康福祉課
糖尿病性腎症重症化予防事業	健康福祉課
生活習慣病発症予防・重症化予防のための普及啓発	健康福祉課
小児生活習慣病予防健診の実施と個別指導及び医療受診勧奨の実施 健康教育の実施	こども課

イ　がん対策

【現状と課題】

がんは、長年にわたり本市における死亡原因の第１位を占め、令和４年の全死亡に占める割合は、27.4%となっています。人口 10 万対死亡率は、年々上昇しており、国・県より高い状況です。がんの部位別死亡状況（平成 30 年から令和４年集計）では、全体では肺がんによる死亡数が最も多くなっており、男女別では、男性は肺がんの死亡割合は約 30%と最も多く、次いで胃がん 16.6%、大腸がん 12%となっています。女性では、大腸がんの死亡割合が 16.5%と最も多く、次いで肺がん、胃がんが同率 12%、乳がん 8.6%となっています。年代別では 60 代以下の胃がん、大腸がんの死亡率が増加している状態です。

これらのがんによる死亡率を減少させるためには、自覚症状によらず、定期的にがん検診を受け、早期に発見することが必要です。特に、がん罹患率の高い年代層の受診率向上を図ることが重要であり、職域等と連携した取り組みの強化が必要です。

【目標値】

指　標			基準値（令和４年度）	目標値（令和 11 年度）
がん検診受診率	胃がん検診	内、40 歳以上	9.3%	11.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	7.1%	8.5%
	大腸がん検診	内、40 歳以上	16.8%	18.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	11.5%	12.9%
	肺がん検診	内、40 歳以上	21.0%	23.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	12.0%	13.4%
	子宮頸がん検診	内、20 歳以上	14.6%	16.0%
		内、20 歳以上 69 歳以下	16.6%	18.0%
	乳がん検診	内、40 歳以上	19.9%	21.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	24.5%	25.9%
精密検査の受診率	胃がん検診		94.1%	100%
	大腸がん検診		86.9%	90%
	肺がん検診		86.2%	100%
	子宮頸がん検診		87.5%	100%
	乳がん検診		91.7%	100%

＜がん検診受診率について＞

前期計画では「受診者数／対象人口から職場等で検診機会のある人を除いた人口×100」で算出していましたが、今計画から「受診者数／対象人口×100」での算出に変更します。

【今後の取り組み】

① がん検診受診率向上のための取り組みの推進

受診しやすい体制整備（日時、会場、方法など）に努めるとともにがん検診受診の必要性を正しく理解できるよう周知啓発を実施します。また、がん検診受診状況を分析し、効果的な受診勧奨を行い、特にがんの罹患率が高く、受診率が低い年代への受診勧奨を強化するとともに、ＩＣＴの活用などにより若年層が受診しやすい環境を整えていきます。

さらに、新たな検査方法の導入や新たに必要な検診の導入などを検討し、検診内容の充実を図ります。

② がん検診精密検査受診率向上のための取り組みの推進

がんの早期発見・早期治療により、がん死亡を減らすために、精密検査が必要になった方に対し、必ず医療機関へ受診してもらうよう丁寧に働きかけます。

③ がんの発症予防の推進

地域・企業・関係機関等と協力して、がん予防、がん検診に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、がんの発症リスクとなる生活習慣に対する保健指導を実施します。また、禁煙や適切な栄養・食生活、身体活動、休養・睡眠等のがん発症リスクに対する健康づくりの推進に引き続き取り組んでいきます。

④ がんとの共生のための取り組みの推進

がんとの共生の観点で、新潟県、医療機関、職域等の関係機関と連携し、がんになっても安心して生活できる地域づくりを進めるうえで、市としてできる取り組みについて検討を行います。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
がん検診事業（胃・大腸・肺・子宮頸・乳がん）の実施及び受診率向上に向けた取り組み	健康福祉課
がん検診精密検査受診率向上のための取り組み	健康福祉課
がん予防のための普及啓発	健康福祉課
がんとの共生のための取り組みの検討	健康福祉課

（５）健幸教育・啓発

【現状と課題】

健康づくりを担う人材として、保健委員は各地域住民を中心に健康情報の伝達や食育の推進を、健康サポートクラブはラジオ体操やナイトウォーキング等の運動機会の提供に取り組んでいます。また、健康づくり施策の４本柱である、食生活・運動・生きがい・健（検）診の取り組みや情報を、楽しい実体験を通して多くの市民に知ってもらうため、健幸フェスタを開催してきました。

【目標値】

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
健康の推進に関するボランティア数 （保健委員・健康サポートクラブ）	100 人	100 人
健幸フェスタ来場者数	2,877 人	維持又は増加

【今後の取り組み】

生涯にわたって心身ともに健やかで幸せに暮らすためには、市民一人一人が健康に関心を持ち、正しい知識を身につけて、自分に合った方法で健康増進に取り組む必要があります。

今後も現在の取り組みを継続し、健康づくりに積極的に取り組む市民を増やし、それらの方々の協力も得ながら健康に関する正しい知識を広く市民に発信することで、「日本一健康なまち」の実現を目指します。

【主な事業の概要】

事業の概要	担当課
健康づくりを担う人材を活用した効果的な情報伝達の推進	健康福祉課
魅力的な体験ブースを検討し、集客力を高めたイベントの開催 （健幸フェスタ）	健康福祉課

第４章 推進にあたって

１ 各分野に共通する視点

今後、高齢化のさらなる進展や、生産年齢人口の減少が想定されていることから、限られた人員、予算の中で取り組みを進めていく必要があります。そのような状況の中で、市民の健康づくりを効果的に推進するために、全ての分野において、以下の視点を踏まえ取り組みを進めていきます。

① 行政だけではなく、企業・地域コミュニティ・市民団体等、様々な関係機関と連携して施策を推進していきます。

② ＩＣＴの積極的活用により市民の利便性の向上及び事務の効率化を図っていきます。

③ 健康施策の実施にあたっては、費用対効果を踏まえた事業内容としていきます。

２ 市民・地域コミュニティ・事業者・市の連携と役割

市民が健康で幸せにとの願いを込めた「健幸」という理念を継続し、それぞれが、自助、共助、公助の考え方を基本として「見附市健幸基本条例」「見附市歩こう条例」に基き、協働で健幸づくりに取り組みます。

①市民の役割

市民は健幸づくりについての理解と関心を深め、自ら健やかで充実した生活を営むことができるよう、市が進める健幸づくり施策に積極的に参加するよう努めるものとします。

②地域コミュニティの役割

地域コミュニティは地域内の連携をはかり、地域住民が健幸な生活を送れるよう、市が実施する健幸づくり施策に協力するよう努めるものとします。

③事業者の役割

事業者は地域社会の一員であることを認識し、健幸に対する意識を高め、市が実施する健幸づくり施策に協力するよう努めるものとします。

④市の責務

健幸づくりは市の主要政策であり、必要とされる市役所内の複数部署にまたがる各施策や事業などを連携させ、市民、地域コミュニティ、事業者の意見を反映させ、その理解と協力を得て施策を実施するものとします。

３ 人材育成

スマートウエルネスみつけの推進にあたっては、「健幸」を理解し、健康に望ましい行動をする市民を増やす必要があります。市民の健幸づくりを啓発・サポートするソーシャルキャピタルの高い人材の確保は不可欠であり、市職員をはじめとした必要な人材の育成に努めます。

４ 効果の検証・評価

本計画による施策の検証・評価については、計画に定められた指標による進捗管理等に基づき、庁内だけではなく、庁外の各分野の関係者から参画していただき、実施します。

資料編

健幸づくり計画の目標と指標一覧

（１）食生活分野

指　標			基準値（令和４年度）	目標値（令和 11 年度）
食育に関心のある人の割合			79.1%　※	90%以上
生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩に気をつけた食生活を実践する人の割合			78.5%　※	85%以上
朝食を欠食する人の割合	幼児		6.6%	0%
	小学校		3.0%	0%
	中学校		5.0%	0%
	20～30 代		15.2%　※	15%以下
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２食以上ほぼ毎日の人の割合			60.0%　※	80%以上
適正体重を維持している人の割合	幼児（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 15%以上		6.8%	減少
	小学校４年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 20%以上	男性	16.9%	減少
		女性	9.8%	減少
	中学校１年生（肥満傾向の子どもの割合）※肥満度 20%以上	男性	12.4%	減少
		女性	4.7%	減少
	40～64 歳（BMI25 以上の人の割合）	男性	32.7%	減少
		女性	21.2%	減少
	65 歳以上の低栄養傾向の高齢者（BMI20 以下の割合）		21.3%	20%以下
学校給食における地元産農産物を使用する割合（重量割合）			43.3%	40%以上
喫煙者の割合			11.4%　※	維持又は減少
定期的に歯科検診を受ける人の割合（20 歳以上）			47.5%　※	60%以上
12 歳児の１人平均むし歯本数（永久歯）			0.23 本	維持又は減少

（２）運動・スポーツ分野

指　標	基準値（令和４年度）	目標値（令和 11 年度）
定期的に運動している人の割合	24.6%　※	30%以上
健康運動教室・健幸ポイント参加者数（実人数）	2,194 人	2,600 人以上
総合型地域スポーツクラブ参加者数	578 人	700 人以上
小中学校 12 校中、体力テスト結果（男女 24 項目）が県平均より上回った項目数の割合	46.0%	50%以上

（３）生きがい・心の健康分野

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
生きがいを持っている人の割合	48.9%　※	50%以上
悠々ライフ参加延べ人数	5,059 人	7,000 人以上
市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数	1,568 人	1,900 人
ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合 ※感じない人を含む	83.3%　※	85%以上
自殺者（自殺率）の減少（10 万人当たり）	23.4%	15.5%以下

（４）健（検）診分野

指　標			基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
国保特定健診			53.1%	60%以上
後期高齢基本健診			27.8%	増加
国保　特定保健指導率			42.1%	60%以上
国保　ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の割合			30.2%	減少
国保　高血圧有病率（140／90mmHg 以上の割合）			29.2%	減少
国保　HbA1c で高血糖（5.6～6.4%）または糖尿病（6.5%以上）が疑われる者の割合		5.6～6.4%	63.1%	減少
		6.5%以上	9.8%	減少
新規人工透析導入患者数			11 人	減少
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数			4 人	減少
がん検診受診率	胃がん検診	内、40 歳以上	9.3%	11.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	7.1%	8.5%
	大腸がん検診	内、40 歳以上	16.8%	18.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	11.5%	12.9%
	肺がん検診	内、40 歳以上	21.0%	23.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	12.0%	13.4%
	子宮頸がん検診	内、20 歳以上	14.6%	16.0%
		内、20 歳以上 69 歳以下	16.6%	18.0%
	乳がん検診	内、40 歳以上	19.9%	21.0%
		内、40 歳以上 69 歳以下	24.5%	25.9%
精密検査の受診率	胃がん検診		94.1%	100%
	大腸がん検診		86.9%	90%
	肺がん検診		86.2%	100%
	子宮頸がん検診		87.5%	100%
	乳がん検診		91.7%	100%

（５）健幸教育・啓発

指　標	基準値 （令和４年度）	目標値 （令和 11 年度）
健康の推進に関するボランティア数 （保健委員・健康サポートクラブ）	100 人	100 人
健幸フェスタ来場者数	2,877 人	維持又は増加

基準値中、※印の値は健幸づくりアンケート結果の値です。