

五泉市健康増進計画

『健康ごせん21(第3次前期)』



新潟県五泉市

令和6年3月

目 次

第Ⅰ章 計画の改定にあたって	1
1 計画の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の対象者	2
第Ⅱ章 五泉市の健康に関する概況と課題	3
1 市の概況	3
(1) 人口構成と世帯数	3
(2) 人口動態と出生の状況	5
(3) 死亡の状況	6
(4) 医療費分析等	7
2 前計画の評価（平成31年度～令和5年度）	8
3 五泉市の健康課題	10
第Ⅲ章 基本理念	11
1 五泉市の目指す姿	11
2 基本方針	12
第Ⅳ章 分野別課題・目標・施策の推進	14
1 生活習慣病予防と重症化予防	14
(1) がん	14
(2) 生活習慣病と糖尿病重症化予防	18
2 栄養・食生活	26
3 運動・身体活動	32
4 たばこ	36
5 アルコール	41
6 休養・こころの健康	44
第Ⅴ章 計画の推進と評価体制	51
第Ⅵ章 計画評価指標一覧	52
第Ⅶ章 関連資料	55
(1) 設置要綱	55
(2) 五泉市健康増進計画推進委員会・部会名簿	57
(3) 五泉市健康増進計画推進委員会の開催状況	58
(4) アンケート調査の概要	59

第Ⅰ章 計画の改定にあたって

1 計画の趣旨・背景

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学・医療の進歩等によって年々伸びています。それに伴い急速な高齢化の進行とともに疾病全体に占める、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。

五泉市でも、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡率は、県平均に比べ高く、また透析の原因となる糖尿病などの生活習慣病予防は大きな課題となっています。これらの生活習慣病は、自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はありませんが、放置すると重度の合併症をおこす場合が多く、生活機能が低下し要介護状態にもつながります。そのため、一人ひとりが生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を実践する必要があります。

令和5年5月には、「第3次国民健康づくり運動」において「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」をはじめとした基本的な方向が新たに示されました。五泉市では、平成31年3月に「健康ごせん21（第2次後期）」を策定し、市の健康課題に対応した施策を進めてきたところです。

このたび、これまでの取り組みの評価を行い、「健康ごせん21（第3次前期）」を策定しました。

市民一人ひとりが、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備といった社会環境と整えることができるよう、市民、行政、関係機関が一体となった健康づくりを推進していきます。



2 計画の位置づけ

五泉市では、健康づくりに関する各種計画について担当課において以下のように策定しています。

これらの計画は、「第2次五泉市総合計画」を上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、今回の目標項目に関連する法律および各種計画と十分な整合性を図ります。

出生 乳幼児期 学童期			青年期	壮年期	高齢者
健康増進計画（2024 年度～2028 年度）					
母子保健計画 （2020 年度～2024 年度）		特定健康診査等実施計画 （2024 年度～2029 年度）		高齢者福祉計画 介護保険事業計画 （2024 年度～2026 年度）	
子ども・子育て支援事業計画 （2020 年度～2024 年度）		国民健康保険データヘルス計画 （2024 年度～2029 年度）			
食育推進計画（2022 年度～2026 年度）					
歯科保健計画（2024 年度～2028 年度）					
障がい児童福祉計画（2024 年度～2026 年度） / 障がい福祉計画（2024 年度～2026 年度） 障がい者計画（2021 年度～2026 年度）					
五泉市自殺対策計画（2019 年度～2024 年度）					

3 計画の期間

この計画の目標年次は2028年とし、計画期間は2024年度から2028年度の5年とします。なお3年を目途に中間評価を行います。



4 計画の対象者

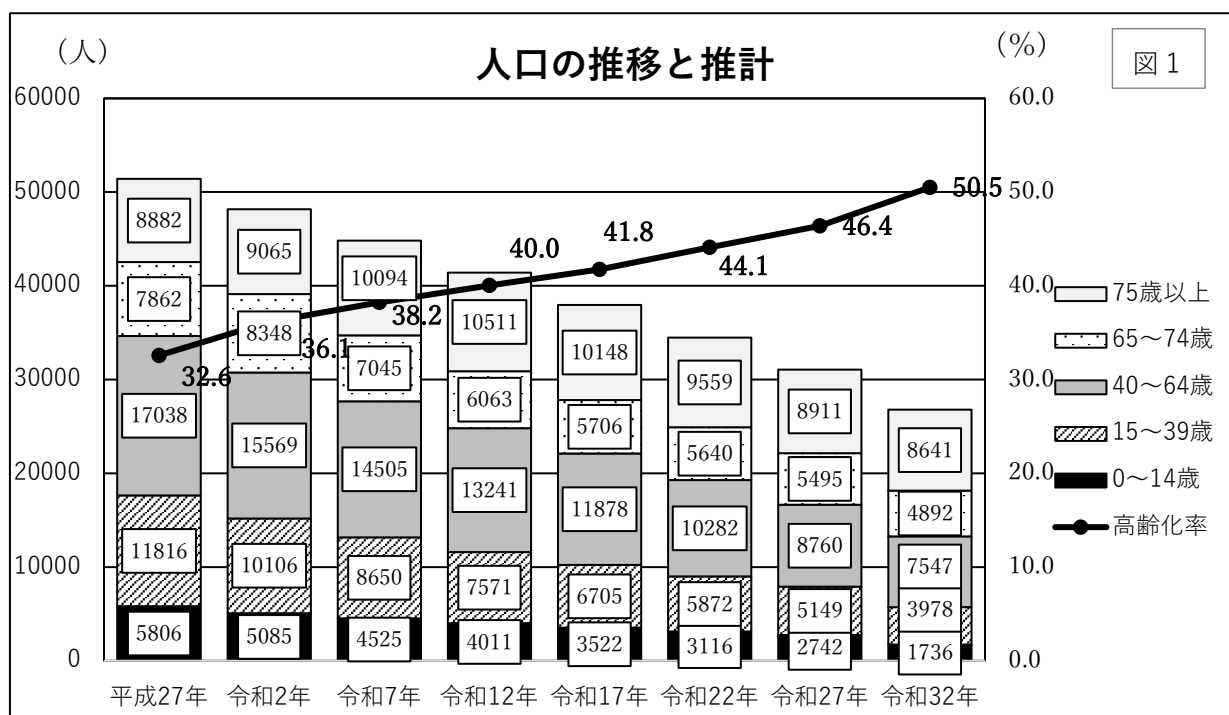
この計画は、疾病や障がいの有無に関わらず、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを増進するため、全市民を対象とします。

第Ⅱ章 五泉市の健康に関する概況と課題

1 市の概況

(1)人口構成と世帯数

五泉市は令和 5 年 10 月 1 日現在で人口 46,714 人、世帯数 19,050 世帯になります。平成 27 年からの人口の推移をみると人口は減少し、高齢化率が高くなっています。今後も高齢化は進行すると推測されています。



資料：平成 27 年国勢調査、国立社会保障人口問題研究所（令和 5 年推計）

世帯数に関しては、核家族世帯数と単独世帯数の増加及び 65 歳以上の高齢者の世帯が増加傾向になっています。核家族世帯の内訳では、令和 2 年国勢調査で「女親及び男親とこどもの世帯」の割合が、国や県と比較し高い状況にあります。

高齢化率の推移

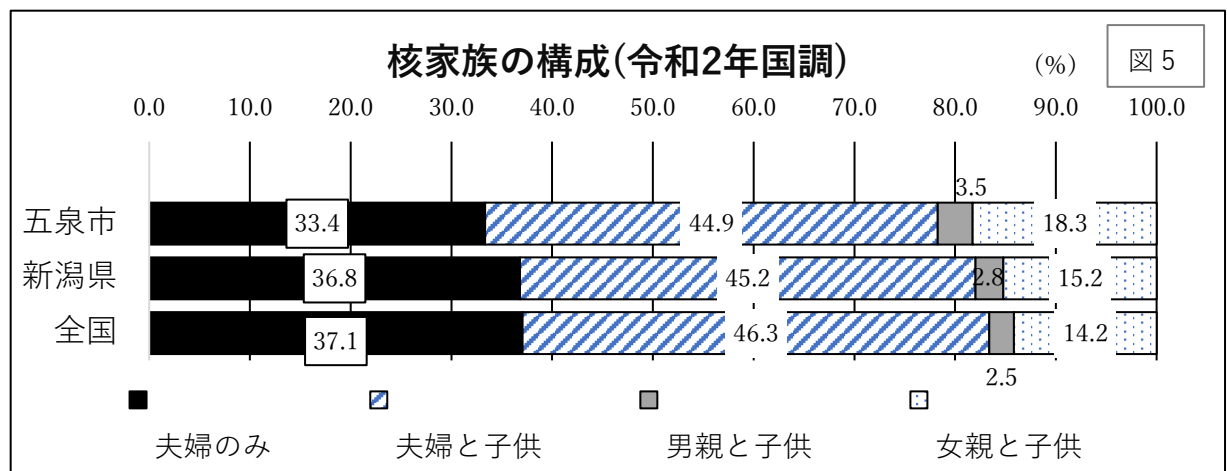
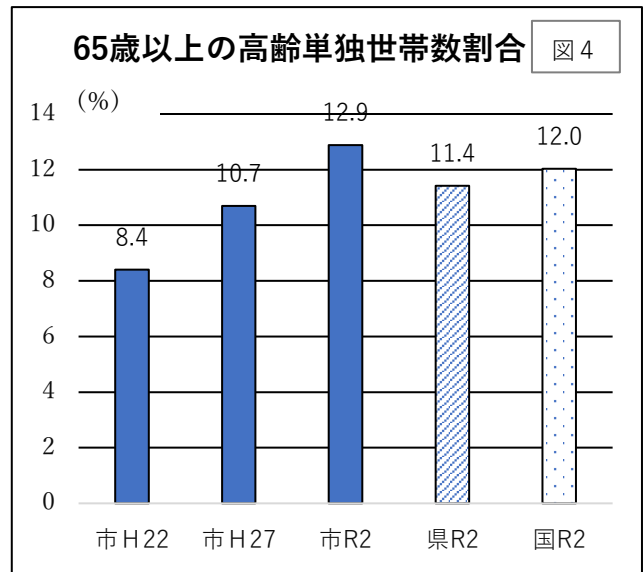
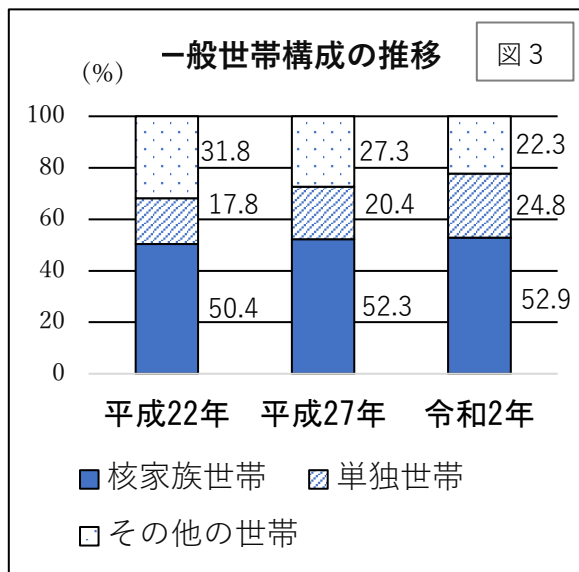
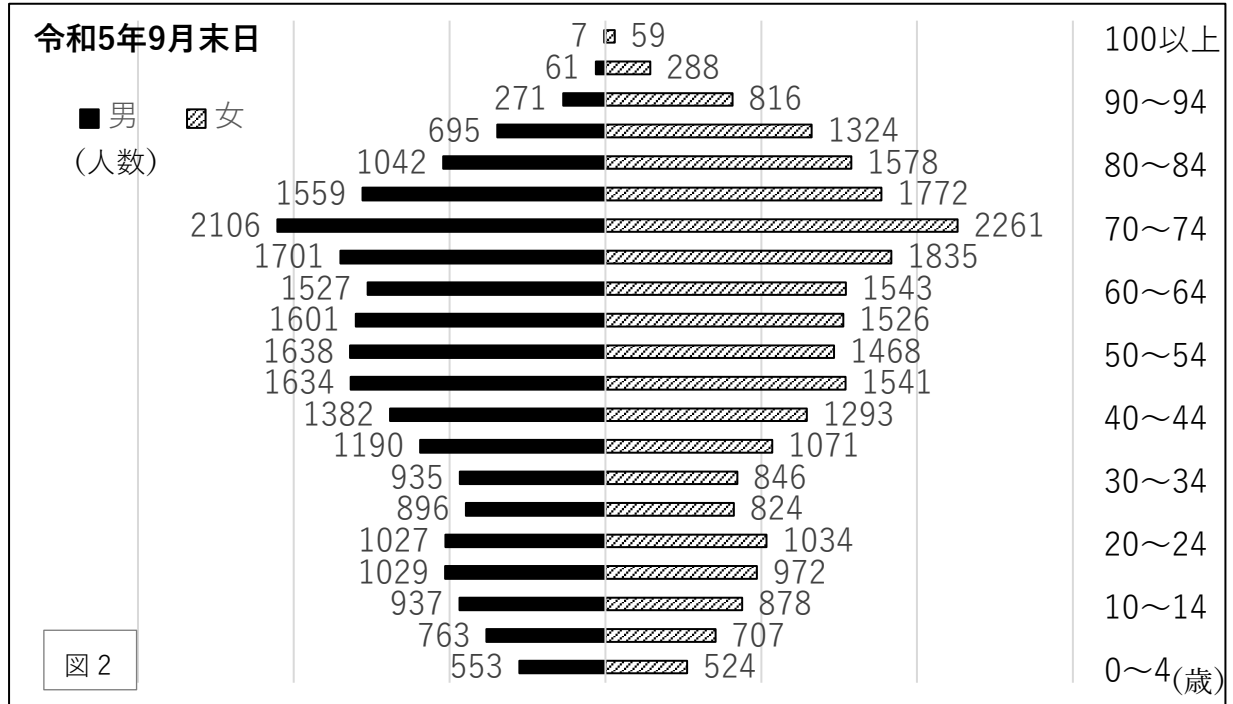
(表 1)

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
五泉市	33.8%	34.4%	35.0%	35.7%	36.3%	36.8%
新潟県	31.3%	31.9%	32.4%	32.9%	33.4%	33.7%
全国	27.7%	28.1%	28.4%	28.7%	29.1%	29.1%

資料：住民基本台帳（各年とも 9 月末）による。全国、新潟県の高齢化率は各年 10 月 1 日現在。

人口ピラミッド

資料：五泉市市民課



資料：平成 27 年、令和 2 年国勢調査

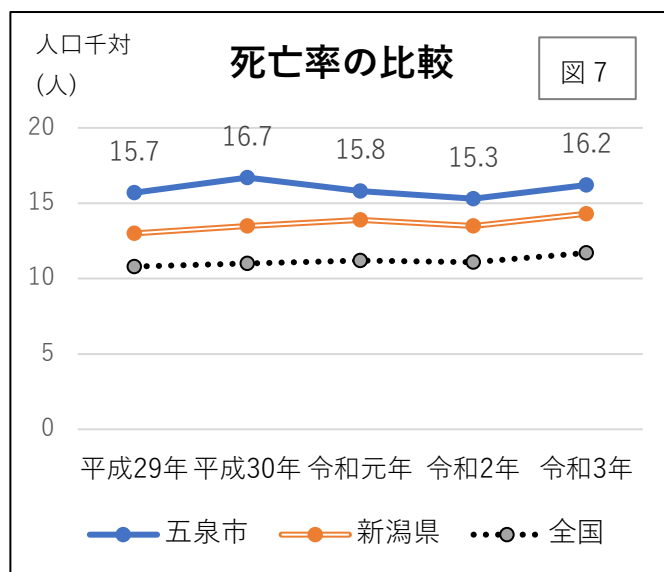
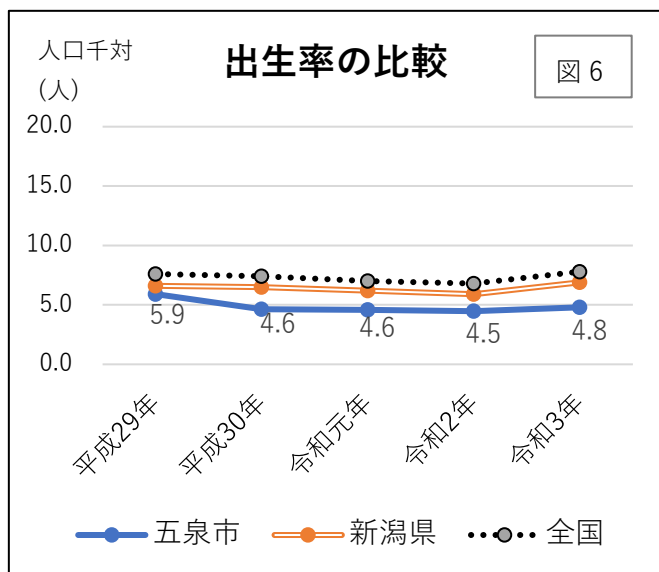
(2)人口動態と出生の状況

出生数は年々低下し、死亡者数の方が出生数を大きく上回っています。出生率は、県や国と比較して低い率を示している状況です。

※人口千対 (表 2)

年次	人口	出生		死亡		自然増加		婚姻		離婚	
		数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
平成 29 年	49,922	295	5.9	782	15.7	-487	-9.8	157	3.1	47	0.94
平成 30 年	49,091	228	4.6	822	16.7	-594	-12.1	151	3.1	52	1.06
令和 元年	48,360	221	4.6	762	15.8	-541	-11.2	133	2.8	55	1.14
令和 2 年	47,625	213	4.5	722	15.2	-509	-10.7	120	2.5	70	1.47
令和 3 年	46,789	223	4.8	757	16.2	-534	-11.4	125	2.7	53	1.13
令和 3 年県	2,161,000	12,608	5.8	30,990	14.3	-18,382	-8.5	7,088	3.3	2,617	1.21
令和 3 年全国	122,780,487	811,622	6.6	1,439,856	11.7	-628,234	-5.1	501,138	4.1	184,384	1.50

資料:令和 3 年度 保健福祉の概況



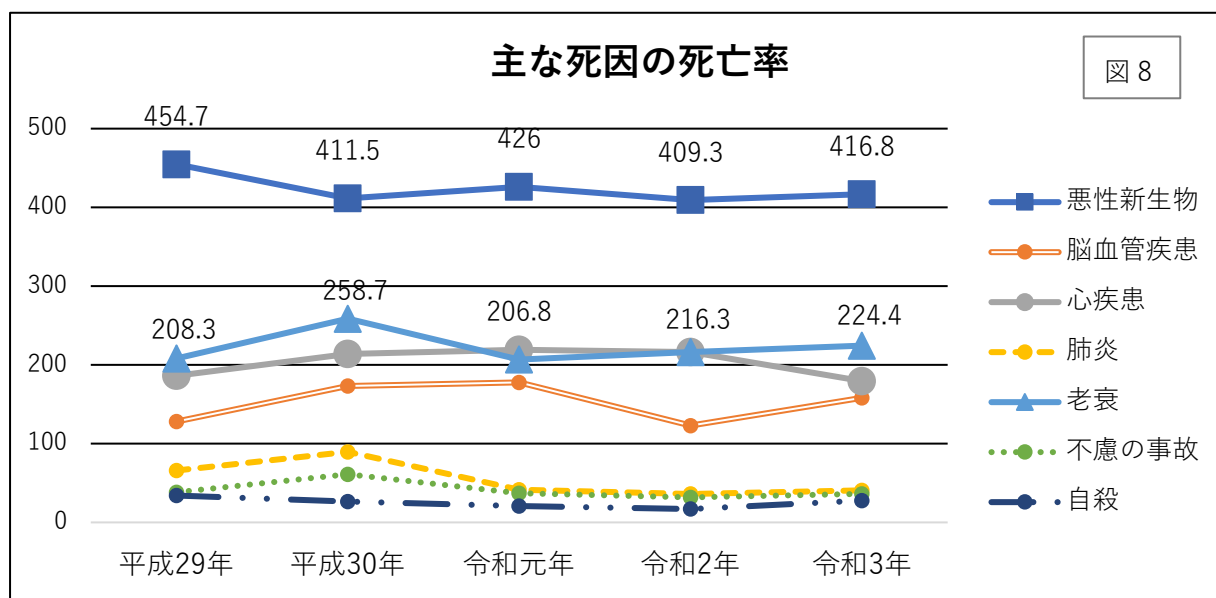
資料:令和 3 年度 健康・福祉の現況

(3)死亡の状況

五泉市の主要死因による死亡率は悪性新生物（がん）が 1 位、2 位は老衰、3 位は心疾患となっています。

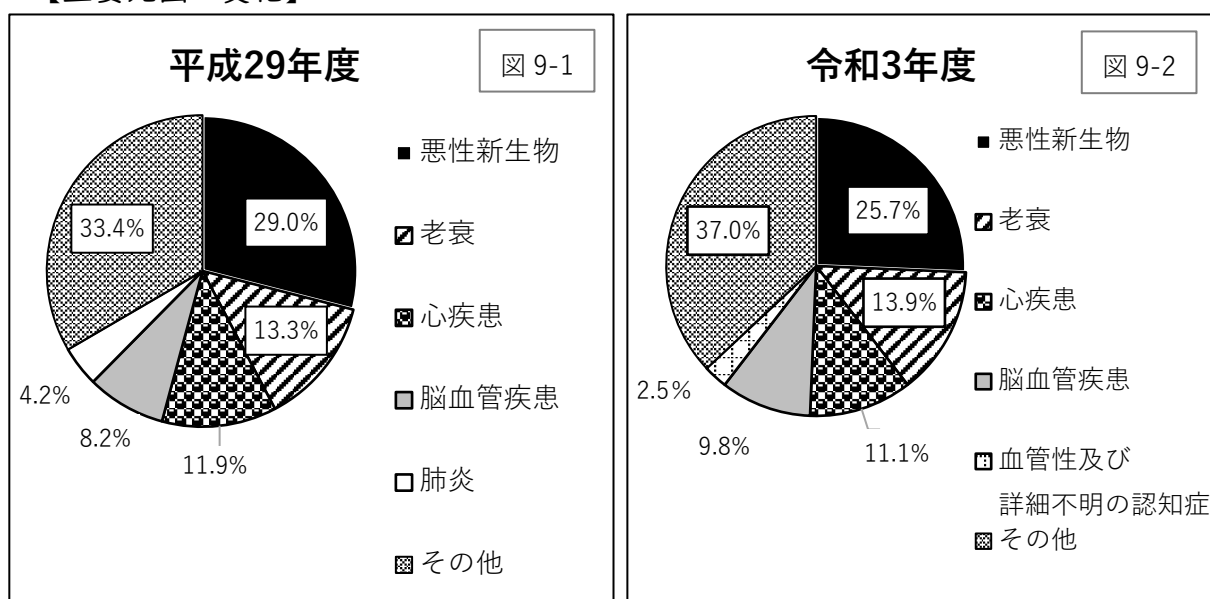
また、主要死因を国、県と比較すると、1 位の悪性新生物（がん）、2 位老衰共に高く、3 位は五泉市では心疾患、県、国では老衰となっています。

平成 29 年と比べると悪性新生物による死亡が減少し、脳血管疾患による死亡が増加しています。



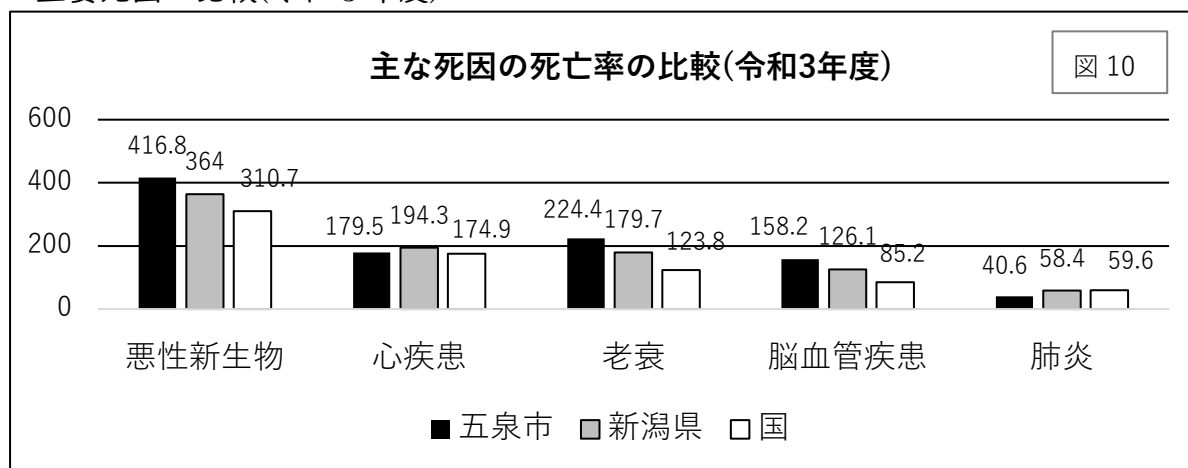
資料：平成 29 年、30 年、令和元年、2 年、3 年 人口動態統計（確定版）の概況 新潟県版

【主要死因の変化】



資料：平成 29 年、令和 3 年 厚生労働省人口動態調査、福祉保健年報

主要死因の比較(令和 3 年度)



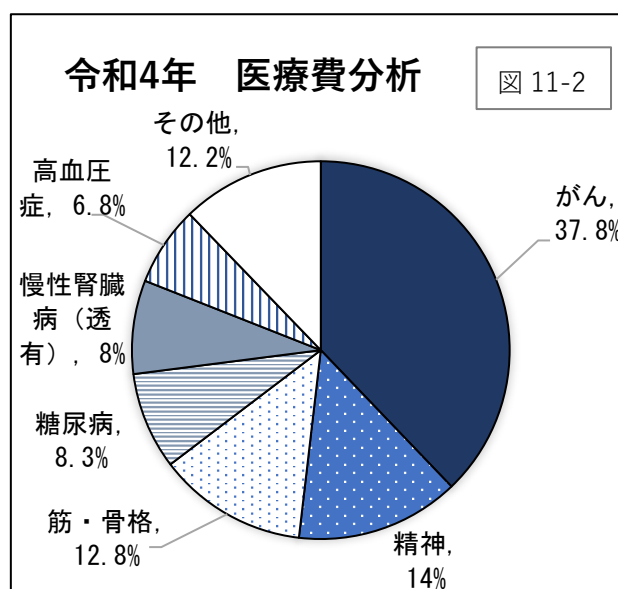
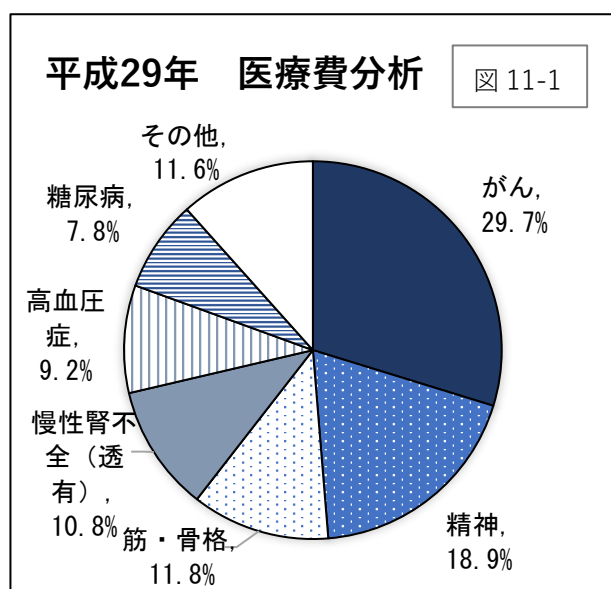
(表 3)

	五泉市	新潟県	国
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	老衰	心疾患	心疾患
3 位	心疾患	老衰	老衰
4 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5 位	肺炎	肺炎	肺炎

資料: 令和 3 年 人口動態統計(確定版)の概況 新潟県版

(4)医療費分析等

五泉市全体の医療費を 100 としたうち、それぞれの疾患に係る医療費の割合を以下のグラフに示しました。医療費の 5 年間の変化をみると、がん、糖尿病に係る費用が増加しています。がんや糖尿病の罹患者数または治療費が増加していることが考えられます。



資料: 国保データベース (KDB) システム

2 前計画の評価(平成31年度～令和5年度)

五泉市健康増進計画「健康ごせん 21」では、7つの分野について健康指標（59項目）を設定し、市民と関係機関、行政がそれぞれの活動を通じて計画の推進に取り組んできました。

第3次前期計画の策定にあたり、前計画の各指標について、達成状況等の評価を行いました。

各種統計や「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」等で比較分析を行い、A～Dの4段階で評価しています。

達成状況は以下のとおりで、Aの「目標に達成した」とBの「目標に達していないが改善傾向にある」を合わせて全体の32.2%で、特に運動・身体活動では改善がみられました。Dの「悪化した」が59.3%でした。

<評価区分と達成度>

平成29年度と令和4年度の比較（59項目）

評価区分	達成度	該当項目	割合(%)
A	目標に達成した	7	11.9
B	目標値に達成していないが改善傾向にある	11	18.6
C	変わらない	6	10.2
D	悪化	35	59.3

<健康指標の達成度>

(表4)

分野	評価指標		平成29年度	目標値	現状値	評価
がん	がん検診受診率	肺	13.0%	13.5%	11.6%	D
		胃	9.9%	11.0%	7.9%	D
		大腸	13.1%	13.5%	10.9%	D
		子宮	9.4%	10.0%	7.5%	D
		乳	12.8%	13.0%	10.7%	D
		前立腺	9.1%	10.0%	9.6%	B
		胃リスク	13.6%	19.0%	11.2%	D
	検診結果説明会の受講の割合		100.0%	100.0%	100.0%	A
	要精密検査者の 精検受診の割合	肺	92.7%	100.0%	88.6%	D
		胃	97.9%		94.7%	D
		大腸	88.4%		70.5%	D
		子宮	100.0%		75.0%	D
		乳	97.8%		90.9%	D
		前立腺	79.6%		77.1%	D
		胃リスク	78.9%		50.0%	D

分野	評価指標		平成 29 年度	目標値	現状値	評価
生活習慣病予防・循環器疾患と糖尿病予防	特定健診受診率		42.4%	60.0%	39.3%	D
	特定保健指導終了率		39.8%	60.0%	47.1%	B
	メタボ・メタボ予備群及び該当率		32.1%	23.0%	32.9%	C
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値低下)	男性	132.2mmHg	127mmHg	129.3 mmHg	B
		女性	127.2mmHg	121mmHg	126.2 mmHg	C
	脂質異常症の減少 LDL-c160mg/dl以上の割合	男性	8.0%	7.0%	7.5%	B
		女性	11.4%	8.2%	11.3%	C
	・総コレステロール 240mg/dl以上の割合	男性	12.0%	8.0%	10.4%	B
		女性	24.0%	15.0%	24.6%	C
	糖尿病を強く疑われる者 (HbA1c6.5%以上)の割合	男性	11.0%	現状維持	14.5%	D
		女性	5.6%		7.6%	
栄養・食生活	特定健診で肥満者(BMI 25 以上)の割合の減少	男性	30.1%	26.0%以下	34.9%	D
		女性	21.6%	19.0%以下	21.8%	C
	高齢者(65 歳以上)の低栄養状態 (BMI20 以下)の割合の増加の抑制		21.0%	21.0%	18.5%	A
	麺類の汁を残す人の割合の増加(汁を全部飲む人の割合の低下)	男性	33.4%	30.0%以下	32.1%	C
		女性	8.8%	5.0%以下	11.6%	D
	朝食を欠食する人の割合	男性	17.6%	15.0%以下	14.0%	A
		女性	10.4%	8.0%以下	15.1%	D
	主食を毎食とる人の割合	男性	68.3%	70.0%以上	66.3%	D
		女性	77.2%	80.0%以上	67.5%	D
	野菜を1日に3つ(210g)以上食べる人の割合	男性	36.8%	50.0%以上	31.8%	D
		女性	44.2%		41.7%	
身体活動・運動	意識的に身体を動かしている人の割合	男性	62.7%	65.0%以上	68.5%	A
		女性	22.5%	30.0%以上	30.0%	A
	1 日の歩数が 6,000 歩未満の人の割合		56.1%	45.0%以下	47.8%	B
たばこ	習慣的に喫煙する人の割合	男性	28.7%	26.0%	25.0%	A
		女性	5.0%	4.0%	6.3%	D
	未成年者の喫煙率、喫煙経験率		1.0%	0.0%	1.7%	D
アルコール	毎日飲酒する人の割合	男性	41.0%	30.0%	40.7%	B
		女性	8.4%	3.0%	12.7%	D
	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	男性	29.1%	13.0%	25.9%	B
		女性	7.1%	15.0%	9.3%	D

分野	評価指標		平成 29 年度	目標値	現状値	評価
	未成年者の飲酒割合		17.1%	0.0%	14.4%	B
休養・こころの健康	ストレス発散方法として趣味や生きがいを持っている人の割合	男性	79.7%	80.0%	75.0%	D
		女性	81.3%	80.0%	67.9%	D
	日頃十分な睡眠や休養が取れている人の割合	男性	73.5%	75.0%	74.0%	B
		女性	72.0%	75.0%	73.5%	B
	こころの不調がある人の割合	男性	10.8%	10.0%	13.4%	D
		女性	13.1%	10.0%	23.0%	D
	こころの不調な時の対処方法がわかる人の割合	男性	62.9%	65.0%	60.1%	D
		女性	74.3%	75.0%	66.1%	D
	自殺率の減少(人口 10 万対)		34.1 人	22.5 人	17.4 人	A

3 五泉市の健康課題

前計画に基づき、各種事業を実施してきましたが、特定健診の受診率は目標には達成しておらず、がん検診の受診率は横ばいの状況です。一方、意識的に体を動かしている人、運動習慣のある人の割合は改善しています。また、禁煙対策についても、習慣的に喫煙する人の割合は改善しています。

五泉市の健康課題としては、がん死亡率や自殺率が高いこと、人工透析患者数や高血糖をはじめとする健診結果有所見者が増加していることなどが挙げられます。

今後は、生活習慣病の発症予防と重症化予防のために、若年者からハイリスク者まで個々への働きかけをしていくと共に、各種健診受診率の向上を目指して市民への啓発活動を実施していく必要があります。

第Ⅲ章 基本理念

1 五泉市の目指す姿

第2次五泉市総合計画では五泉市の目指す将来都市像を「ずっと五泉。～次の一歩を、ともに未来へ～」と定めており、その実現に向け「健康で安心してらせるまちづくり」を計画の一つとして掲げています。

そのため市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図り、生涯にわたり心身ともに健やかで生き生きと生活できるまちづくりを目指します。

令和5年5月厚生労働省は「健康日本21(第3次)」を公表しました。目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」としてこれらを実現するための目標として下記の4つをあげています。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第3次）の全体像



2 基本方針

国の目標を受け、五泉市では下記の基本方針に取り組みます。

総合目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命^{※1}の延伸及び健康格差^{※2}の縮小を実現します。

目標1 個人の行動と健康状態の改善

五泉市では、死亡原因上位の「がん」「心疾患」「脳血管疾患」に加え、近年増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」及び「高血圧」や生活習慣に関する対策が、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題となっています。

特定健診受診率・特定保健指導実施率、がん検診受診率の具体的な数値目標を掲げ、生活習慣病の早期発見に取り組みます。また重症化予防として、受診勧奨や保健指導を実施していきます。

目標2 社会環境の質の向上

こどもから高齢者までそれぞれの立場において社会との何らかのつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備に取り組みます。

「健康な食環境」や「身体活動・運動を促す環境」をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い方も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。行政機関をはじめとして、広く市民の健康を支援する企業、民間団体等に積極的に参加協力を得るなど、健康を守るための環境整備に向けて取り組みます。

目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

総合目標、目標 1、2 に掲げる各要素を、様々なライフステージ^{※3}において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代への健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、ライフコースア

アプローチ※4 について、取り組みをすすめます。学校等関係機関やこども家庭課、スポーツ協会や市内企業と連携し、市民の健康の増進を形成する基本的要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、休養など生活習慣の改善に向けてアプローチしていきます。

※1 「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。

※2 「健康格差」とは、地域全体や社会経済の違いによる集団間の健康状態の差と定義されています。

※3 「ライフステージ」とは、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階と定義されています。

※4 「ライフコースアプローチ」とは、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりと定義されています。

【計画の体系図】

基本理念 健康で安心して暮らせるまちづくり



総合目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標 1 個人の行動と健康状態の改善

目標 2 社会環境の質の向上

目標 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



分野別 めざす姿

・生活習慣病予防と重症化予防

生活習慣病発症予防と重症化予防をしましょう

がん検診を受け、早期発見・早期治療に結びつけましょう

・たばこ

喫煙による健康被害を知り、適切な生活習慣を身につけましょう

・栄養・食生活

適正な量・質・食事の時間を知り、生活習慣病を予防しましょう

・アルコール

適正な飲酒量を守り、お酒と上手に付き合しましょう

・運動・身体活動

毎日の生活の中で体を動かし、生活習慣病を予防しましょう

・休養・こころの健康

十分な休息をとり、こころの健康を保ちましょう。また、ストレスをためないように、生きがいを持って生活しましょう

第IV章 分野別課題・目標・施策の推進

1 生活習慣病予防と重症化予防

【めざす姿】

- 生活習慣病発症予防と重症化予防をしましょう
- がん検診を受け、早期発見・早期治療に結びつけましょう

【基本目標】

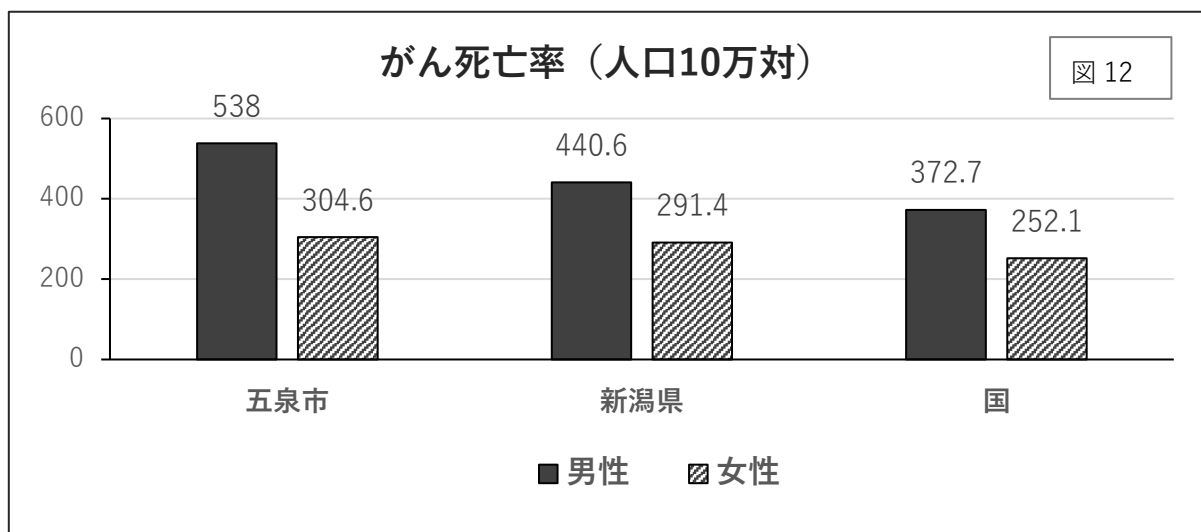
- ① 定期的な「健（検）診」を受けて自分の健康状態の確認をしましょう。
- ② 年に1度は積極的に健診やがん検診を受けましょう。
- ③ 早めの「生活改善」で“糖尿病”や“がん”の生活習慣病予防を身につけましょう。
- ④ 早めの「治療」で悪化を防止しましょう。

(1) がん

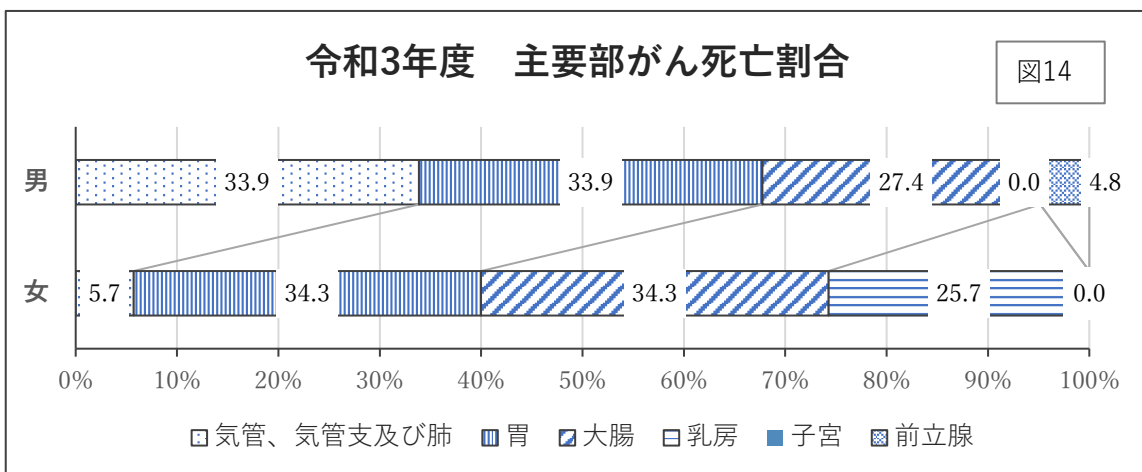
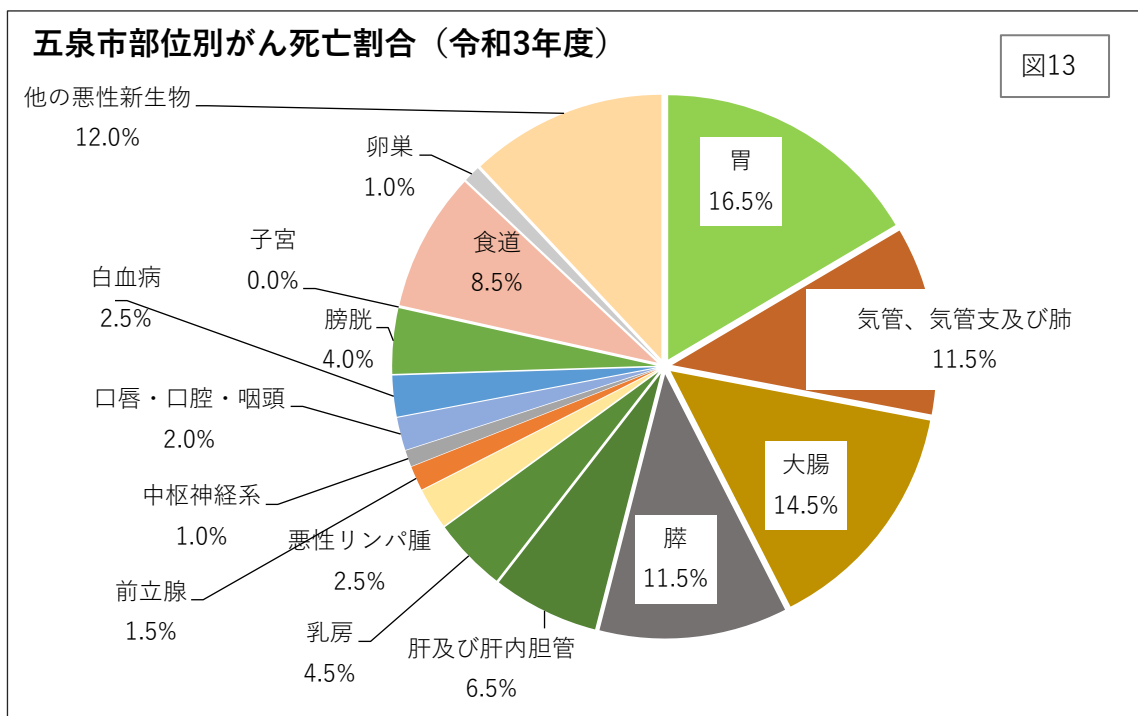
【現状と課題】

○ がん死亡の割合は国・県と比較すると高く、男性のがん死亡率が高い状況です。

部位別でみると、1位が胃 16.5%、次いで大腸 14.5%、肺 11.5%の順になっています。性別では、男性は、肺と胃が同率、次いで大腸の順に高く、女性は、胃と大腸が同率、次いで乳房の順に高くなっています。



資料：にいがたの生活習慣病、県福祉保健年報（令和3年度版）



資料：厚生労働省 令和3年 人口動態調査（基幹統計調査）

○ 五泉市の部位別がん死亡割合は、胃がん、肺がん、大腸がんが全体の4割を占めています。一方で胃がん、大腸がん、肺がんの死亡割合は高いにも関わらず、検診の受診率は低下しています。

検診受診率向上のために、各種がん検診の未受診者に再受診勧奨等の働きかけを継続します。また、検診を受けやすい体制の整備として、健（検）診予約システムを導入し、インターネットや電話で予約しやすいように体制を整えます。働き盛り世代の方も受けやすいように、休日検診・個別検診の拡大、特定健診との同時実施を継続、乳・子宮頸がん検診については、個別検診の拡大を目指します。

また、がん検診周知を、学校、職域に対し働きかけ、幅広い年代に対して行います。

検診受診後の精密検査未受診者に対しては、医療機関への受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげます。

【がん検診受診率】

(表 5)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん検診	9.3%	8.6%	8.2%	5.2%	7.8%	7.8%
子宮がん検診	8.2%	8.5%	8.0%	6.9%	9.2%	7.4%
肺がん検診	13.1%	13.1%	13.0%	11.0%	11.8%	11.5%
乳がん検診	13.8%	11.9%	12.5%	9.3%	14.1%	10.8%
大腸がん検診	12.5%	12.2%	12.2%	8.7%	11.1%	10.8%
前立腺がん検診	8.8%	8.5%	9.9%	8.6%	9.2%	9.3%
胃がんリスク検診	18.7%	17.4%	16.1%	12.0%	11.8%	12.0%

資料：令和 3 年度 保健福祉の概況

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・がん教育を通して、がん検診の大切さを学びましょう。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後） 3 高齢期（65 歳以上）

- ・健康について関心を持ち、健康教室に参加し、学びましょう。
- ・がんの早期発見・早期治療の大切さを理解し、がん検診を受けましょう。



行政の取り組み

■受けやすいがん検診の体制整備

- ・健（検）診予約システムを導入し、インターネットや電話で予約しやすい体制を整えます。
- ・働き盛り世代の方が受診しやすいように、個別検診の拡大や休日検診を継続します。

■がん検診未受診者への周知

- ・がん検診受診の未受診者へ個別再勧奨通知を継続します。
- ・広報、地域の健康だより等でがん検診の必要性の周知に努めます。

■がん教育の普及啓発

- ・地区組織や学校等と協働して、若い世代等にごがん教育の普及啓発に取り組めます。

【数値目標】

評価指標		現状値 (2022 年)	目標値 (2028 年)	出典根拠
がん検診受診率	肺	11.6%	13.5%	健康づくり財団 健診結果報告
	胃	7.9%	11%	
	大腸	10.9%	13.5%	
	子宮	7.5%	10%	
	乳	10.7%	13%	
	前立腺	9.6%	10%	
	胃リスク	11.2%	19%	健康管理システム
要精密検査者の 精検受診の割合	肺	88.6%	全て 100%	健康づくり財団 健診結果報告
	胃	94.7%		
	大腸	70.5%		
	子宮	75.0%		
	乳	90.9%		
	前立腺	77.1%		
	胃リスク	50.0%		健康管理システム

(2)生活習慣病と糖尿病重症化予防

【現状と課題】

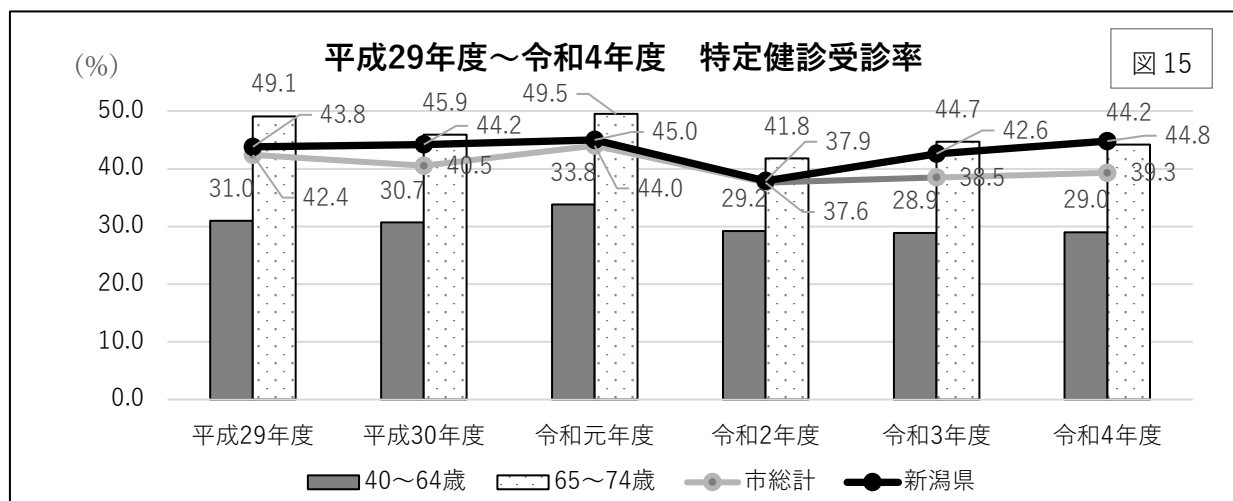
○五泉市国民健康保険（以下 国保）加入者の 40 歳～74 歳までを対象とした特定健診の受診率は、平成 29 年度から令和元年度まで 40%を超えました。しかし、コロナ禍の影響で令和 2 年度受診率は低下し、令和 3 年度から徐々に増加していますが、コロナ禍前の受診率には戻っていない状況です。

年齢別にみると、40～64 歳の受診率は、30%前後、65～74 歳は 45%前後と、働き盛り世代の受診率が低くなっています。

【年齢別特定健診受診率(%)】

(表 6)

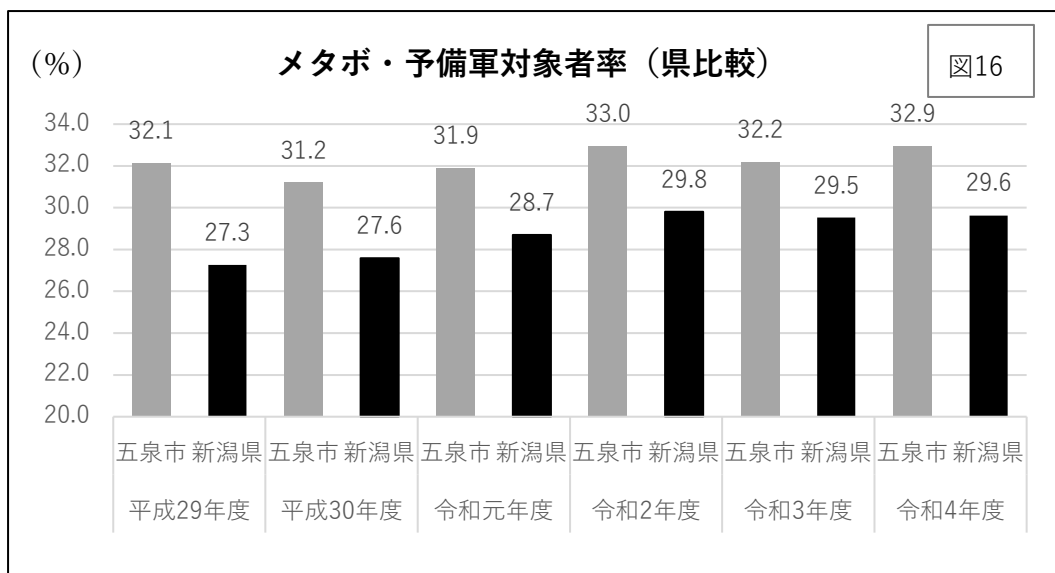
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
五泉市	40～64 歳	31.0	30.7	33.8	29.2	28.9	29.0
	65～74 歳	49.5	45.9	49.5	41.8	44.7	44.2
	市総計	42.4	40.5	44.0	37.6	38.5	39.3
新潟県	総計	43.8	44.2	45.0	37.9	42.6	44.8



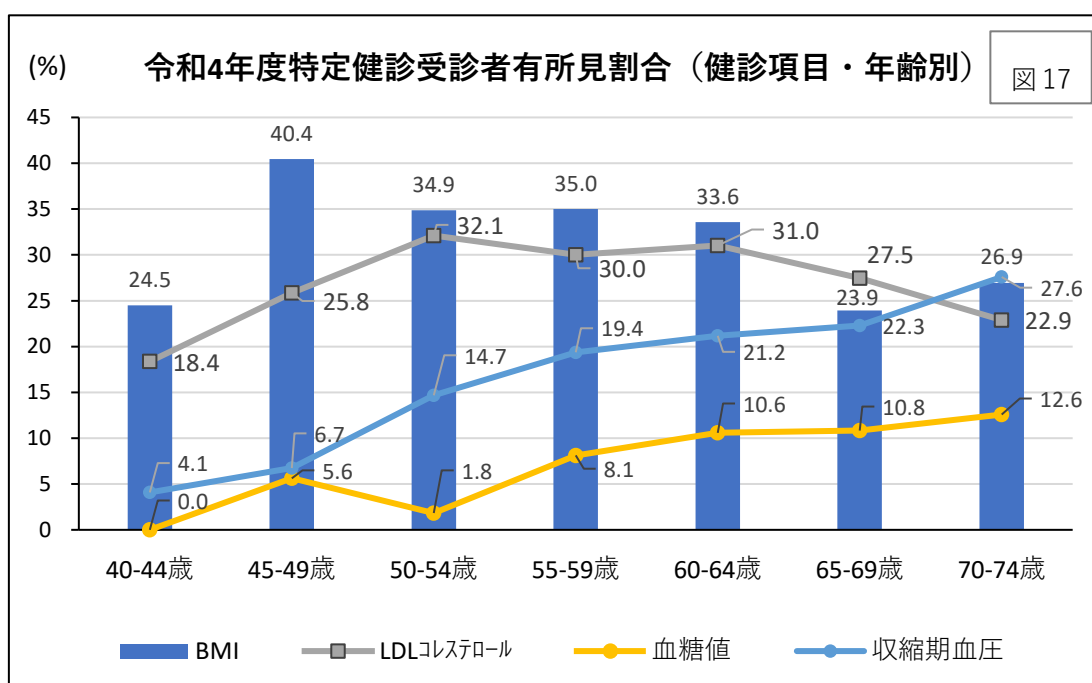
資料：五泉市市民課

○五泉市国保の特定健診受診者で、メタボリックシンドローム基準に該当する人及びその予備軍にあたる人の割合は県平均を上回っています。

また、生活習慣に関連する健診項目の有所見率をみると、BMI25 以上の人が 4 人に 1 人と肥満の割合が多く、それに伴い、悪玉 (LDL) コレステロールの有所見割合も増加しています。年齢を重ねるにつれて、高血糖や高血圧の有所見者も増加傾向です。そのため、動脈硬化、高血圧を予防していくには、若い世代から適切な食事と運動、適度な飲酒などによる肥満予防を主にした生活習慣の改善が必要と考えられます。



資料：国保連合会特定健診データ管理システム

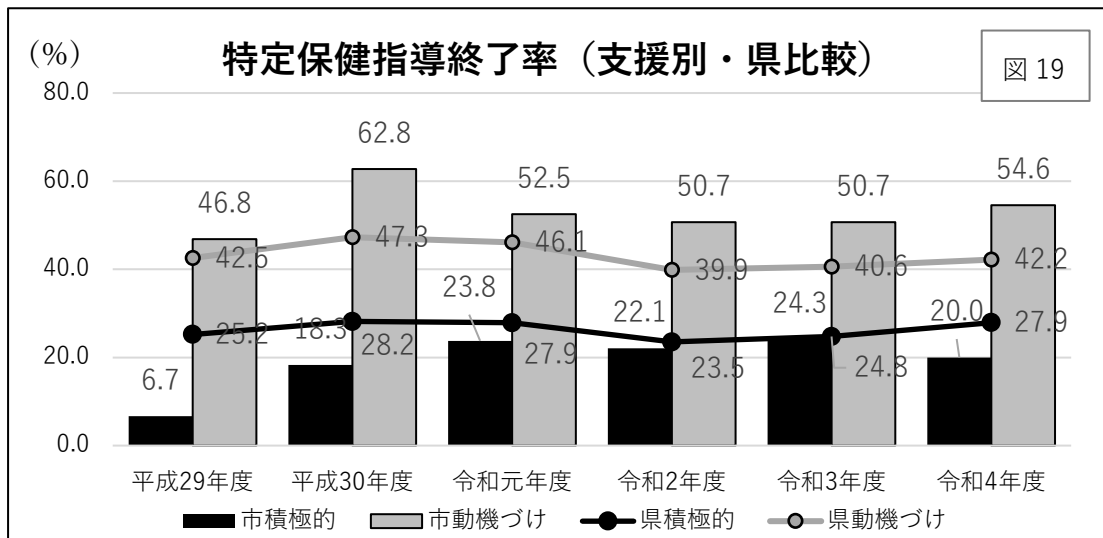
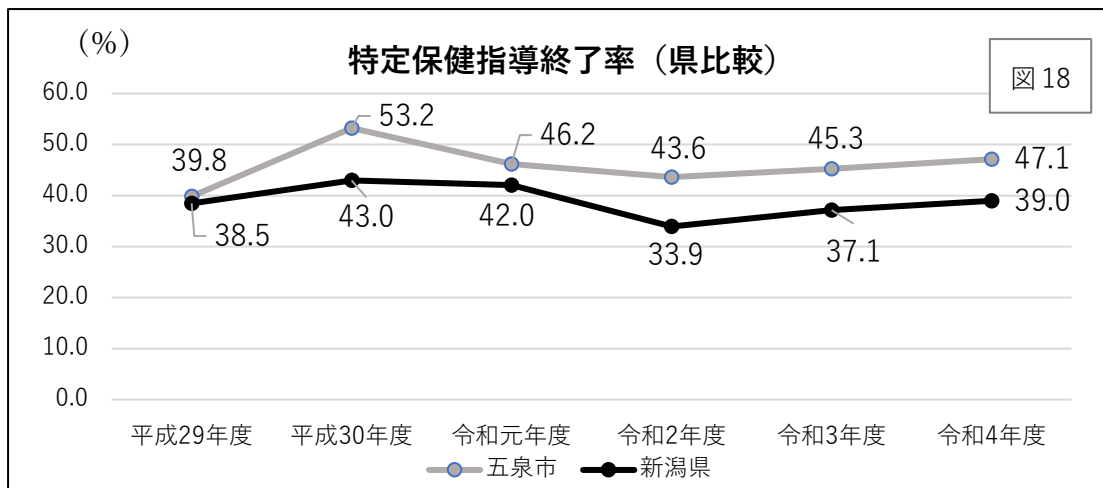


BMI…25 以上 高血圧…収縮期 140mmHg 以上 高血糖…HbA1c6.5 以上
脂質異常…LDL(悪玉)コレステロール 140mg/dl 以上

資料：国保データベース（KDB）システム

○特定健診から特定保健指導（メタボリックシンドローム改善のための保健指導）の対象となった人が保健指導を終了した割合は横ばいです。動機づけ支援の終了者は5割程度で推移していますが、積極的支援の終了率が低い状況は続いています。

特定保健指導の対象者に効果的な支援方法を検討し、実施率向上にむけて取り組む必要があります。

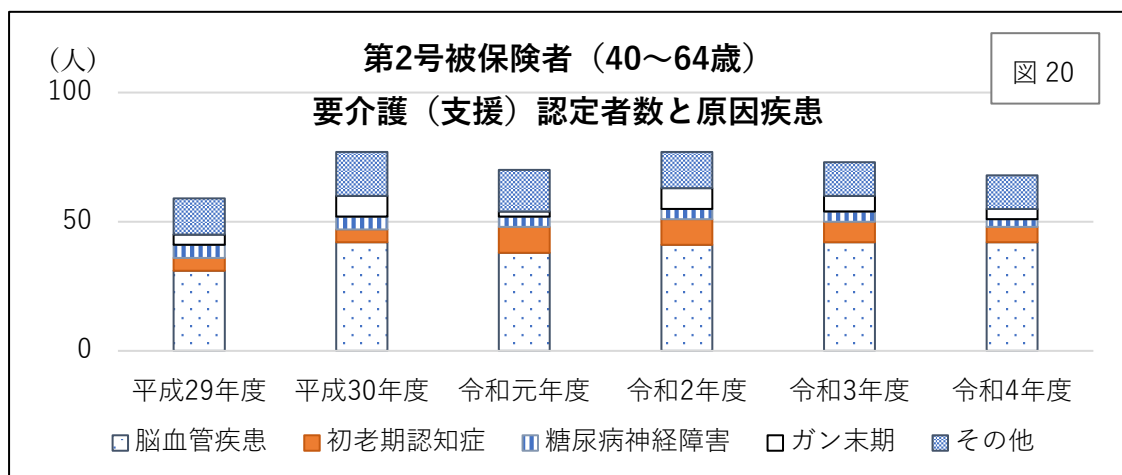


資料：国保連合会特定健診データ管理システム

○五泉市の主要死因は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に関連する死因が多くを占めています。

また、第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定者数と原因疾患をみると、最も多いのは脳血管疾患となっており、令和4年度は全体の61.8%を占めています。

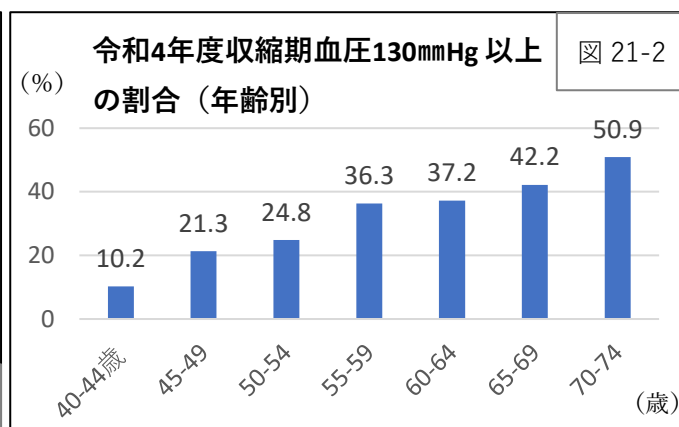
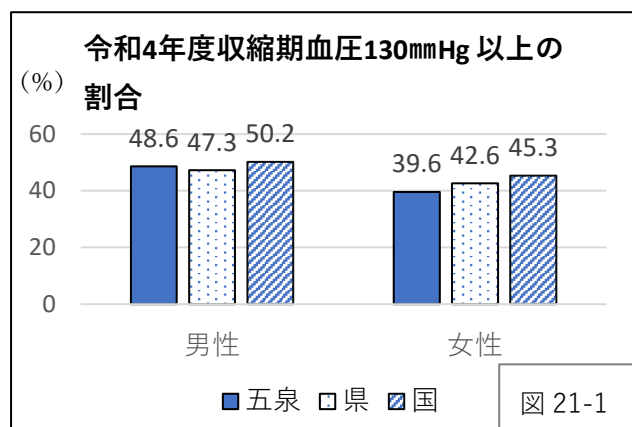
このことから、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症予防や重症化を防ぐことが重要となります。



資料：高齢福祉課

○五泉市の血圧 130mmHg 以上の割合は、令和 4 年度特定健診受診者で男性 48.6%、女性 39.6%でした。国や県の割合と同じ程度ですが、年齢別にみると、65 歳以上で増加しています。

血圧 160mmHg 以上の者のうち、内服をしていない人は、45.8%となっています。このことから、受診すべき人が受診をするように受診勧奨を実施する必要があります。また、減塩をはじめとする食習慣や適度な運動習慣定着のための保健指導が必要と考えられます。



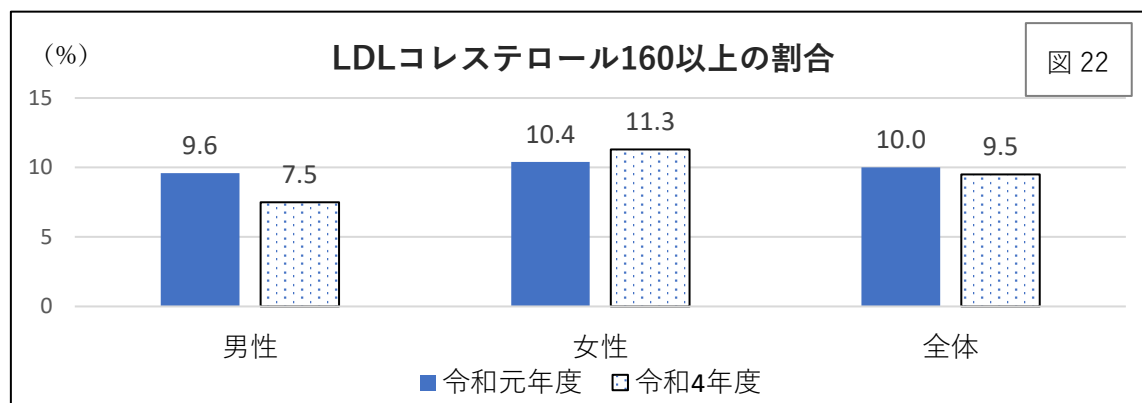
資料：国保データベース（KDB）システム

※至適血圧領域：収縮期 120mmHg／拡張期 80mmHg 未満

至適血圧領域以下では循環器疾患発症のリスクが低いとされています。

※循環器疾患の発症予測に最も有用なのは収縮期血圧であることが示されているため、健康日本 21 と同様に収縮期血圧を指標としています。

○五泉市のLDL（悪玉）コレステロール 160mg/dl以上の割合は、令和 4 年度男性 7.5%、女性 11.3%で令和元年度と比べると横ばい傾向です。若い世代にもLDLコレステロール値が高い者がいることから、若い世代からの運動不足や野菜の摂取不足が原因の一つと考えられます。各ライフステージに応じた食事・運動指導を通し、生活習慣の改善が必要と考えられます。

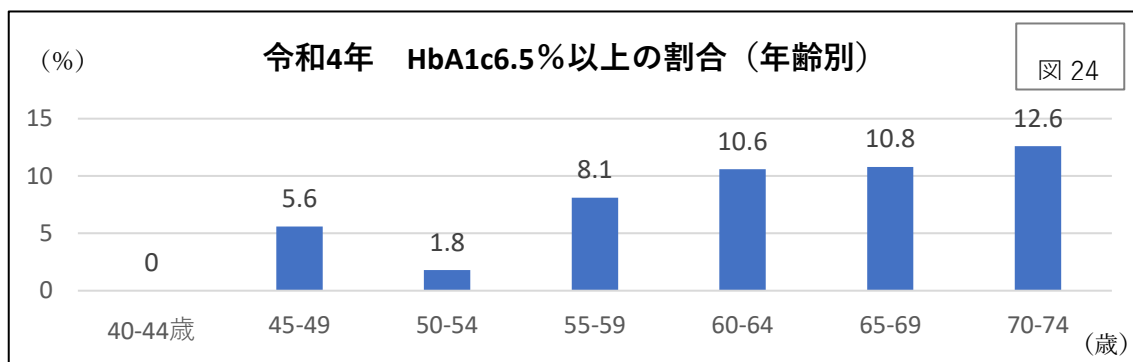
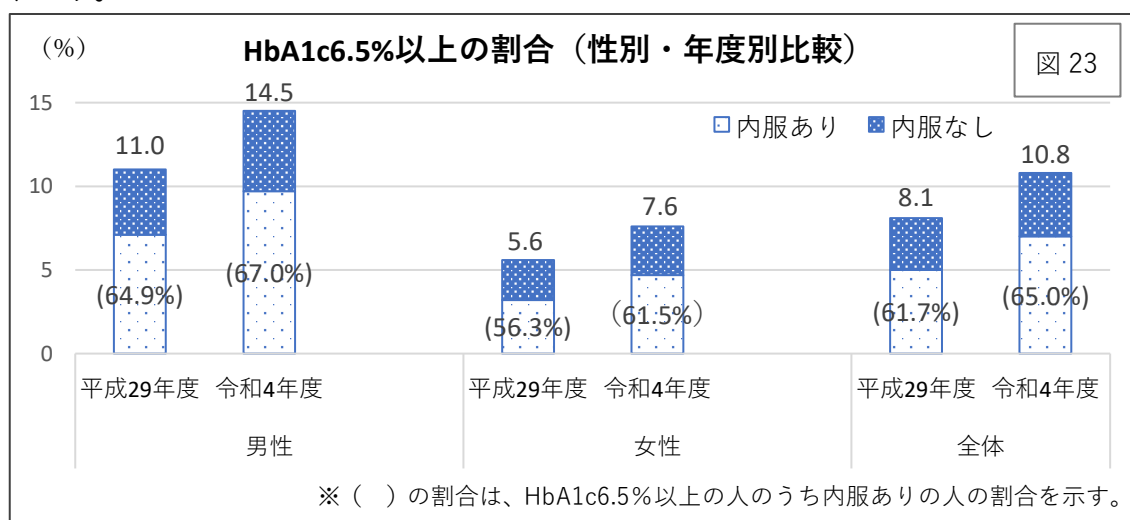


資料：国保データベース（KDB）システム

○糖尿病を強く疑われる HbA1c6.5%以上の者は、平成 29 年度と令和 4 年度で比較すると、内服の有無に関わらず増加傾向です。このうち、全体の約 6 割の者が血糖をコントロールする薬を内服しています。また、男女別にみると、男性に糖尿病を強く疑われる者の割合が多く、薬を内服している割合も増加しています。

年代別にみると、40 歳代の受診率が低いこともありますが、50 歳代以降で糖尿病を強く疑われる者の割合が多くなっています。

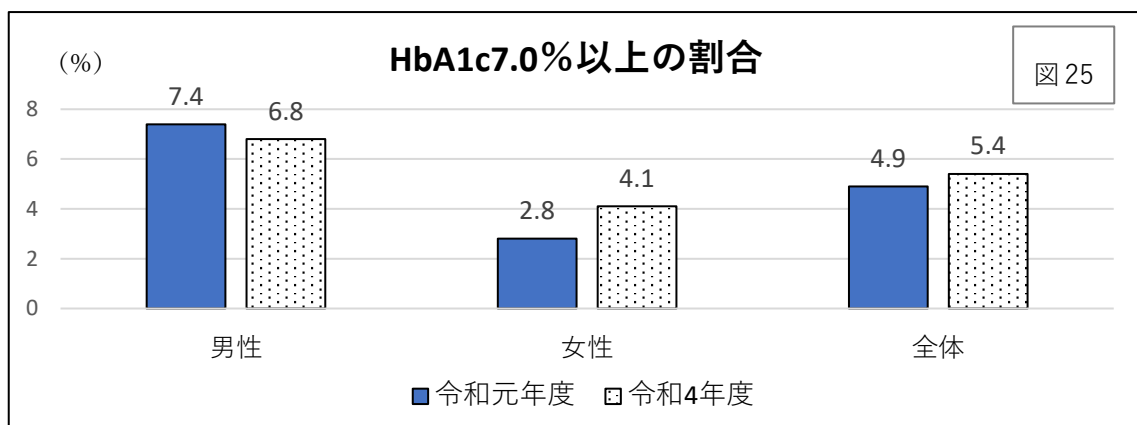
このことから、薬を内服していても、血糖コントロールができていない者が多いと考えられるため、重症化予防のための保健指導と未受診者への受診勧奨が重要と考えられます。



資料：国保データベース (KDB) システム

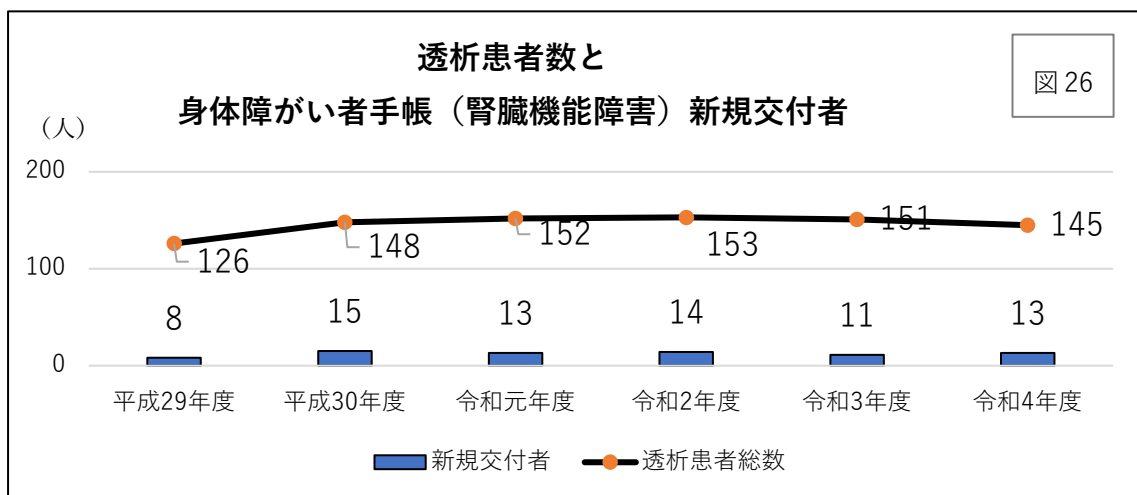
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) : 過去 1~2 か月の平均の血糖状態を表す数値
 正常値: 5.5% (国際基準 NGSP 値)

○糖尿病合併症 (腎症、網膜症、神経症の三大合併症) のおそれのある HbA1c7%以上の人の割合は、令和元年度と令和 4 年度で比較すると、横ばいです。これは、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合が増え、血糖コントロールができていない人の割合が増加しているためと考えられます。今後も重症化予防のための保健指導と未受診者への受診勧奨を継続していく必要があります。



資料：国保データベース（KDB）システム

○五泉市の人工透析患者は145人（令和5年4月1日現在）です。このうち、糖尿病を原因とする糖尿病性腎症から透析を導入する方は、年々増加しています。毎年約10名の新規導入者があり、五泉市は県内で透析患者数が多いと指摘を受けています。新規透析導入者の中には、健診を継続的に受けていなかったという声もあり、健診を受け、早期発見に努めることが大切です。



資料：身体障害者手帳の申請事由 平成29～令和4年度

○五泉市の透析の医療費は平成29年度からみると、徐々に減少していますが、県と比べて多い状況です。五泉市全体の医療費を100としたうち、透析にかかる費用は令和4年度で8.0%であり、県に比べて割合が多いことがわかります。

【透析に係る医療費の割合】

単位（%）（表7）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
五泉市	10.8	8.9	8.1	8.1	7.9	8.0
新潟県	8.3	7.6	7.4	7.2	7.4	7.5
国	8.9	8.5	8.4	8.4	8.2	8.2

資料：国保データベース（KDB）システム

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・こどもの頃から生活習慣病予防を意識し、健康でいるためにできることを考えましょう。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後） 3 高齢期（65 歳以上）

- ・積極的に毎年健診を受けましょう。
- ・家族の健康に関心を持ち、お互いに健診を受けるよう声をかけあいましょう。
- ・自分の健診結果を理解して、健康状態をしっかり把握しましょう。
- ・生活習慣の改善が必要な場合は、積極的に保健師・栄養士等専門職の指導を受け、改善に努めましょう。
- ・治療が必要な場合、治療を継続し、重症化予防に努めましょう。
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局をもちましょう。



行政の取り組み

■ 市民課と連携した、健診をうけやすくするための工夫

- ・日曜健診の実施、がん検診と同時実施をします。

■ 健診をうけたいくなるようなPR

- ・広報活動（広報ごせん、のぼり旗等）で健診キャッチフレーズの活用により受診率向上を図ります。
- ・「お得感のある」内容のPRをします。

■ 特定保健指導の実施率向上

- ・特定保健指導の対象者に効果的な支援方法を検討し、実施率向上に取り組めます。

■ 継続支援を視野に入れた健康教室を実施

- ・腹部CT撮影、運動プログラム、栄養プログラム、禁煙支援プログラムなど利用者が選べるメニューを用意します。

■ 糖尿病重症化予防

- ・危険因子のある受診者に保健指導を行います。
- ・危険因子のある対象者に生活習慣病の重症化予防のための保健指導や健康教室を行います。

■ 全世代における適正体重の維持

- ・適正な体重に関する知識の啓発を行います。
- ・適正な体重を維持できるように、こどもから成人、高齢者に対し関係課と協力しながら、健康教育を実施します。

【数値目標】

評価指標		現状値 (2022 年)	目標値 (2028 年)	出典根拠
特定健診受診率		39.3%	60%	国保連合会 特定健診 データ管理 システム
特定保健指導終了率		47.1%	60%	
メタボリックシンドローム予備群 及び該当者率		32.9%	23%	
高血圧の改善（収縮期血圧 130mmHg 以上の割合）	男性	48.6%	現状維持	国保データ ベース（K DB）シス テム
	女性	39.6%		
脂質異常症の減少（LDL- c 160mg/dl 以上の割合）	男性	7.5%	7%	
	女性	11.3%	8.2%	
糖尿病を強く疑われる者 （HbA1c6.5%以上）の割合	男性	14.5%	11.0%	
	女性	7.6%	5.6%	
糖尿病合併症の恐れのある者 （HbA1c 7%以上）の割合	男性	6.8%	3.1%	
	女性	4.1%	1.2%	

2 栄養・食生活

【めざす姿】

- 適正な量・質・食事の時間を知り、生活習慣病を予防しましょう。

【基本目標】

- ① 適正な量と質、時間の食事を知り、自分にあった食習慣を身につけましょう。
- ② 子どもの頃から、規則正しい食習慣を身につけましょう。
- ③ 家族や仲間と食卓を囲み、食をととしたコミュニケーションを深めましょう

【現状と課題】

○塩分を摂りすぎている傾向があります。

「新潟県版塩分チェックリスト」による 10 項目、性別、年代の重みづけにより点数化し、合計点で評価しました。(対象者：令和 4 年五泉市コロナワクチン接種会場来場の 20～59 歳)

【チェックリスト質問項目】

あなたの「塩のとり過ぎ度」を確認してみましょう！

表 A	1	食事は満腹になるまで食べますか？	☐ よくある(2.5)	☐ ときどきある(2)	☐ ほとんどない(0)
	2	主食を重ねて食べますか？	☐ 週3回以上(1)	☐ 週2回以下(0)	
	3	丼ものやめん類、カレーライスを食べる頻度は？	☐ 週5回以上(1)	☐ 週4回以下(0)	
	4	1日に煮物は何皿食べますか？	☐ 4皿以上(5)	☐ 2～3皿(1.5)	☐ 1皿以下(0)
	5	1日に漬物は何種類食べますか？	☐ 2種類以上(1)	☐ 1種類以下(0)	
	6	魚卵を食べる頻度は？	☐ 1日1回以上(0.5)	☐ 2日に1回以下(0)	
	7	めん類の汁を飲みますか？	☐ 1/3以上(1)	☐ ほとんど飲まない(0)	
	8	外食の頻度は？	☐ 週2回以上(1.5)	☐ 週1回以下(0)	
	9	濃い味付けを好んで食べますか？	☐ はい(1)	☐ いいえ(0)	
	10	お酒を飲む頻度は？	☐ 毎日(1.5)	☐ ときどき／ほとんど飲まない(0)	
表 B	性別	☐ 男性(2.5)	☐ 女性(0)		
	年齢	☐ 20～50歳代(4.5)	☐ 60歳代(2)	☐ 70歳代以上(0)	

図 27

【塩分チェックリストの各項目の合計点数の評価方法】

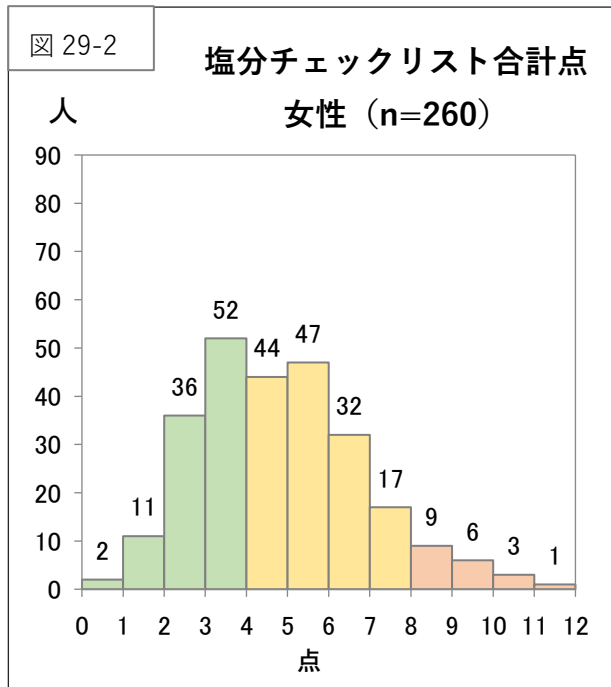
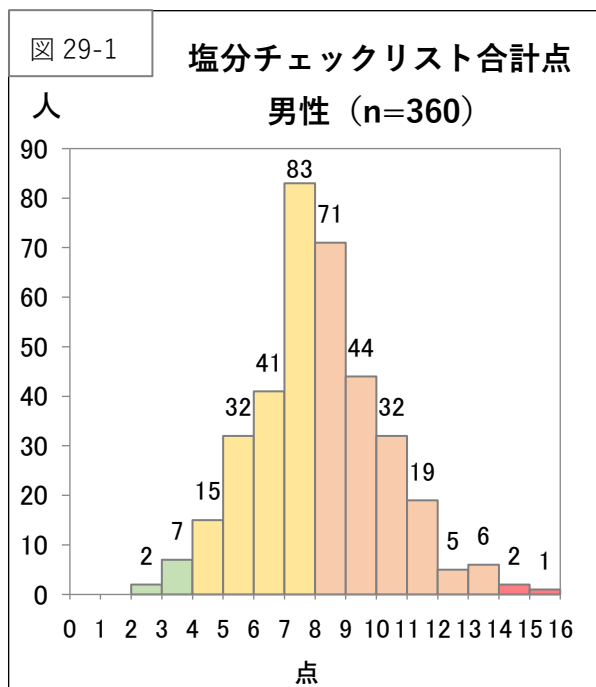
合計点数	推定食塩量	塩のとり過ぎ度
0-1	約 7 g/日	ほぼ目標値です このまま「ちよいしお生活」続けましょう
2-3	約 8 g/日	
4-5	約 9 g/日	ややとり過ぎです 減塩食品なども賢く利用しながら「ちよいしお生活」はじめてみましょう！
6-7	約 10 g/日	
8-9	約 11 g/日	とり過ぎです 食生活を少し変えてみませんか「ちよいしお生活」はじめてみましょう！
10-11	約 12 g/日	
12-13	約 13 g/日	
14-15	約 14 g/日	かなりとり過ぎです 目標量の倍以上の塩をとっている可能性が！ 今すぐ「ちよいしお生活」はじめてみましょう！
16以上	約 15 g/日	

図 28

出典：

「新潟県版塩分
チェックリスト」の
10 項目

合計点数 3 点以下の「ほぼ目標値」となったものは、男女ともに少数で、ほとんどが「ややとり過ぎ」以上の点数でした。食塩の過剰摂取は、多くの生活習慣病リスクの一因とされています。そのため、塩をとり過ぎていた食習慣は若年層のうちから改善し、将来の生活習慣病リスクを下げる必要があります。

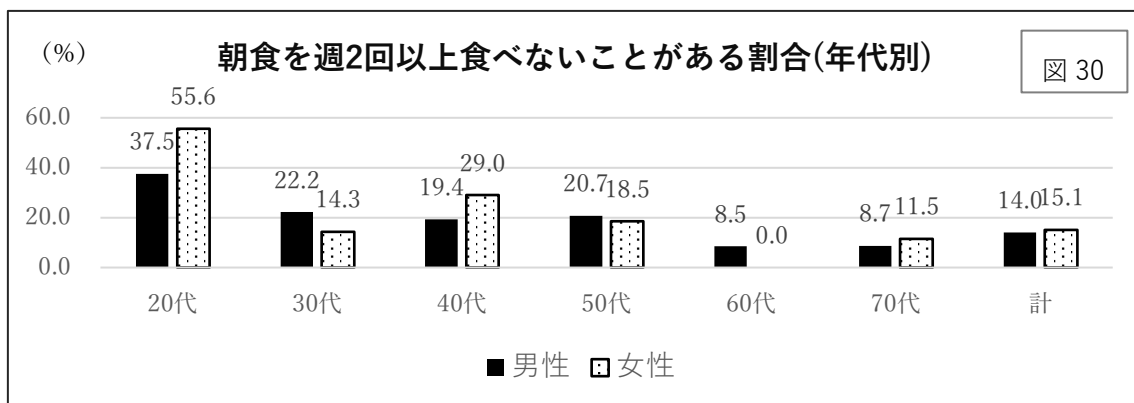


分析:新潟医療福祉大学健康栄養学科(令和4年度実施)

○10 人に 1 人以上の割合で朝食欠食の人がいます。

20 歳代の朝食欠食者の割合は、男性 37.5%、女性 55.6%と最も高くなっています。平成 29 年度調査では、20 歳代 男性 41.7%、女性 37.0%と欠食率では改善傾向にありますが、全年代の中で最も高い欠食率です。朝食欠食は、栄養バランスの乱れを招き、生活習慣病の原因にもなるため朝食を摂る食習慣を継続する必要があります。

また、30 歳代の朝食欠食者も 20 歳代と同じく改善傾向にあります。30 歳代は、子育て世代も多い年代です。こどもの頃から望ましい食生活を身につけていくためにも、親となる子育て世代の食習慣を、改善していく必要があります。

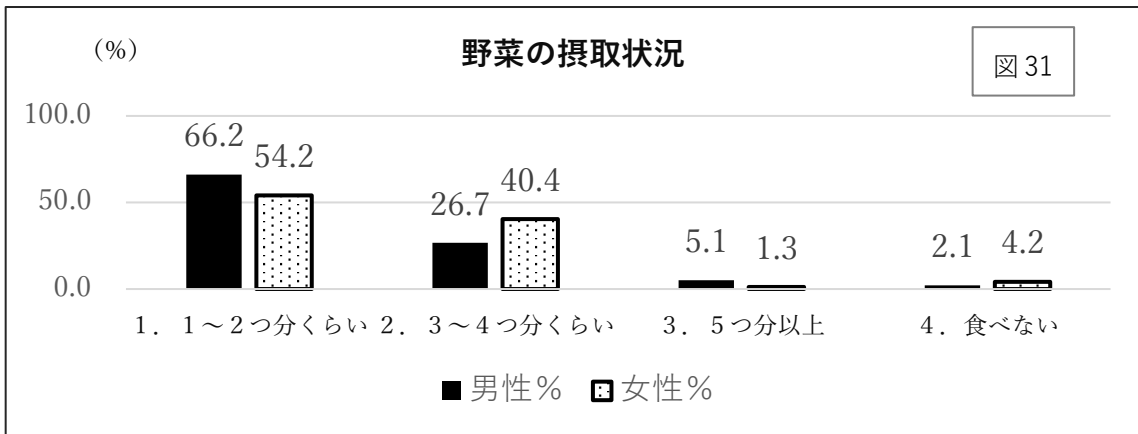


資料:令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

○男女ともに、1日の野菜摂取量が70から140gの者の割合が最も高くなっています。

野菜をとる目的は、生活習慣病の予防に欠かせないビタミンやミネラル、食物繊維を摂取することです。しかし、国が定める1日の摂取目標 350gと比べると、五泉市民の1日野菜摂取量は約 158g と半分にも満たない状態です。

どの年代でも、積極的に食卓に野菜が並ぶようにするため、自然と野菜を食べるという食行動につながる働きかけが必要になります。



資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

野菜の摂り方が不足しています。(野菜量 1 つ=70g)

(表 8)

五泉市民の 1 日平均野菜摂取量	157.9g
※令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」を基に加重平均を算出	
健康日本 21 で定める 1 日当たりの野菜摂取目標量	350g
健康にいがた 21 (第 3 次) 現状値	325.2g

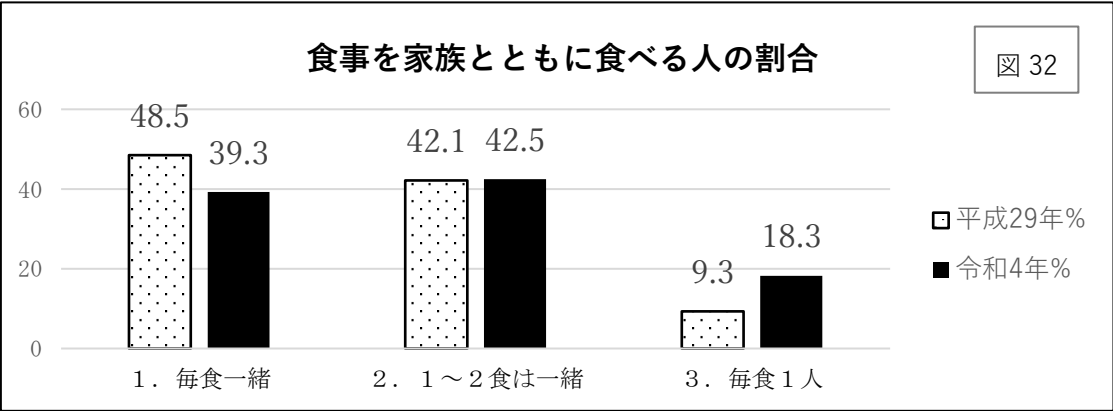
○家族や友人との「共食」の機会が少なくなっています。

「共食」とは、家族や友人などの自分以外の「誰か」と一緒に食事をすることです。共食をすることで、以下の良い効果があると農林水産省が発表しています。

(表 9)

【共食をするとこんないいこと】 ・共食をすることは、自分が健康だと感じていることと関係しています ・共食をすることは、健康な食生活と関係しています ・共食をすることは、規則正しい食生活と関係しています ・共食をすることは、生活リズムと関係しています ※農林水産省 HP 食育の推進に役立つエビデンス(根拠) (1) 共食をするとどんないいことがあるの?より
--

共食のメリットは表 9 のように望ましい食生活が身につくだけでなく、心の健康状態を良くするためにも効果的です。共食を通じて、食事が楽しい場であると感じることが出来ます。



資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

○65 歳以上の高齢者は、10 人に 1 人以上の割合で、低栄養傾向（BMI20 以下）の人がいます。高齢者にとって低栄養は様々な健康障害をもたらします。食事摂取量が減少することは、活動量の低下を招きます。それに伴いエネルギー消費量が減り、食欲が低下し、食事量が低下する、という悪循環を引き起こし、フレイル※が進行してしまいます。

高齢者の QOL（生活の質）が著しく低下しないように、健康で自立した生活がおくれる健康寿命の延伸の為に、低栄養傾向から予防する必要があります。

※ フレイルとは、病気ではないものの、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことを意味しています。

【65 歳以上の BMI20 以下の人の割合】 (表 10)

令和 4 年度	男性	女性	合計
BMI20 以下	5.6%	12.9%	18.5%

資料：国保データベース (KDB) システム

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・主食、主菜、副菜をそろえる、適切な量を食べる、規則正しい時間に食事をしましょう。
- ・毎日朝食を食べる食習慣を身につけましょう。
- ・1日の野菜摂取目標量を知り、野菜を積極的に食べましょう。
- ・家庭や学校で、自分以外の人と食事をする時間を楽しみましょう。
- ・自分自身の適正体重を理解し、体重をコントロールしましょう。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後）

- ・家庭や地域のこどもたちの食に関心をもち、望ましい食事や食習慣を伝えましょう。
- ・1日の野菜摂取目標量を知り、毎食野菜を食べる食習慣を身につけましょう。
- ・日頃、一人で食事をとることが多い人も、自分以外の人と食事を楽しむ機会を持ちましょう。
- ・自分自身の適正体重を知り、生活習慣病の原因となる肥満を予防しましょう。

3 高齢期（65 歳以上）

- ・低栄養を予防し、健康寿命を延ばす望ましい食生活をおくりましょう。
- ・家族や地域と関わり、共に食事を楽しむ機会を作りましょう。



行政の取り組み

■食育を推進

- ・食育推進計画に沿った各世代に応じた食育事業を実施します。

■食事の適正な量・質・時間について各世代への普及

- ・糖尿病予防教室や地域の健康教室、こども家庭課と連携しながら普及をはかります。

■誰もが自然に健康になれる食環境整備

- ・食育応援団と協力して情報提供を行います。
- ・市内飲食店、スーパー等から、自然と健康になれる食環境整備を保健所と連携して行います。

■企業で働く人に健康づくりの情報を提供します

- ・商工会議所等と連携をしながら健康に関する情報を提供していきます。

【数値目標】

評価指標		現状値（2022 年）	目標値（2028 年）	出典根拠
特定健診で肥満者（BMI 25 以上）の割合	男性	34.9%	30.0%	国保データベース（KDB）システム
	女性	21.8%	19.0%	
高齢者（65 歳以上）の低栄養状態（BMI20 以下）の割合の減少		18.5%	14.0%	
塩分チェックリスト合計点数 4-5 点「ややとり過ぎ」以上の者の割合の減少	男性	97.5%	90.0%	令和 4 年度 市民の健康に関する意識・生活習慣病アンケート
	女性	61.2%	55.0%	
朝食を欠食する人の割合	男性	14.0%	10.0%	
	女性	15.1%		
主食を毎食とる人の割合	男性	66.3%	70.0%	
	女性	67.5%	80.0%	
1 日野菜摂取量		157.9 g	350 g	
(新) ここ 1 か月で家庭（同居家族を含む）や職場・学校において、誰かと一緒に食事をするのはどのくらいありますか。		(参考値) 18.3% 毎食 1 人で食事をする者の割合	新潟県 県民健康・栄養実態調査並みとする	
(新) ここ 1 年間で地域（職場・学校を除くにおいて、誰かと食事をするのはどのくらいありますか。		—		

3 運動・身体活動

【めざす姿】

- 毎日の生活の中で体を動かし、生活習慣病を予防しましょう

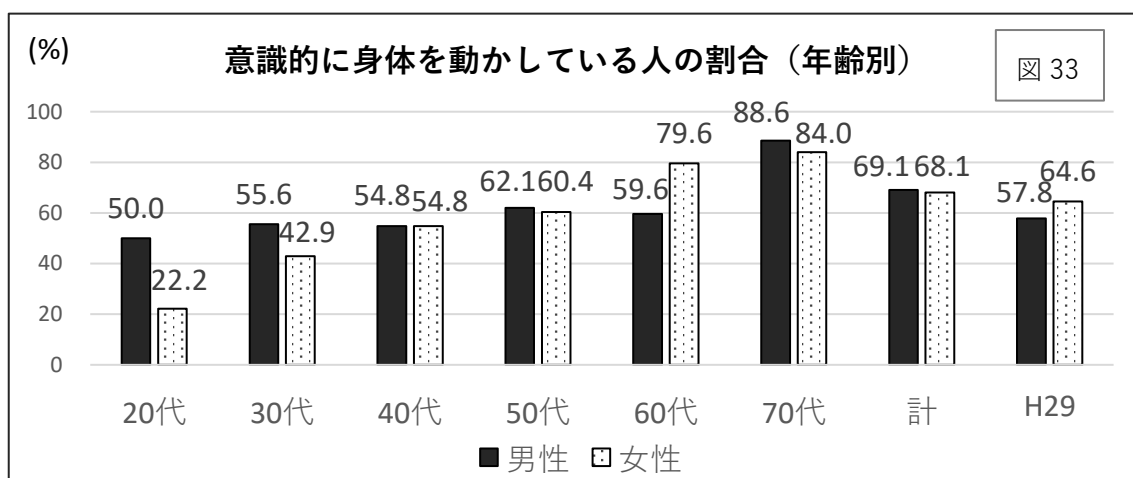
【基本目標】

- ① 生活の中に身体活動を意識的に取り入れましょう。
- ② 自分にあった運動習慣を身につけましょう。
- ③ 地域で楽しく体を動かし、運動を実施できるための機会を設けましょう。

【現状と課題】

○健康増進のために「意識的に身体を動かしている人」は、男性 69.1%、女性 68.1%で、平成 29 年の男性 57.8%、女性 64.6%と比較すると、男女ともに増加しています。

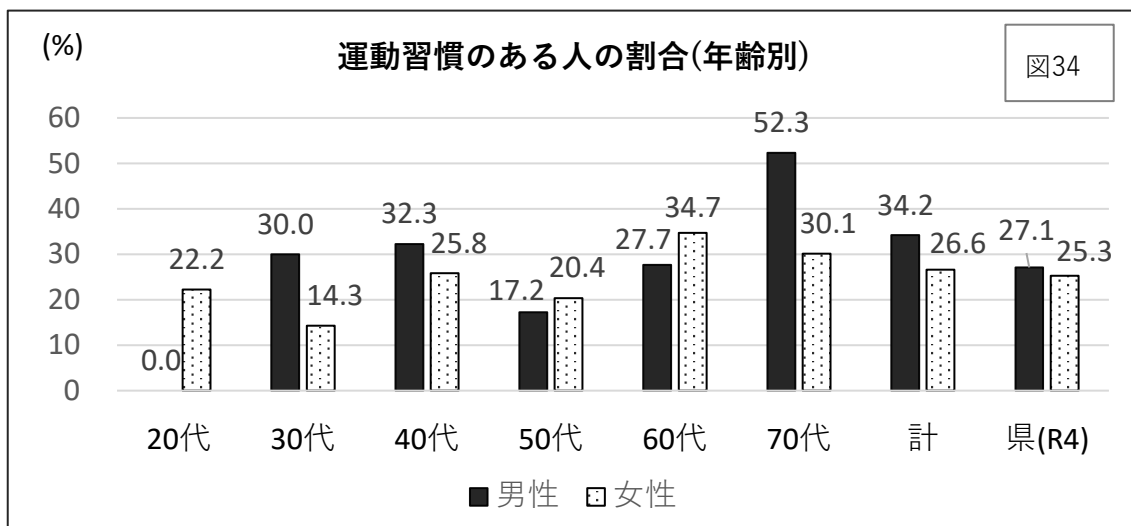
男女とも年齢が上がるにつれて身体を動かしている人が多くなる傾向があります。特に 60 歳代～70 歳代の運動習慣が高く、健康への意識が高くなっています。しかし、若い世代、働き盛り世代は低い傾向があります。



資料：令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

○運動習慣※のある人は、男性 34.2%、女性 26.6%で、平成 29 年の男性 24.4%、女性 20.0%と比較すると増えています。また、男女とも県平均と比べても運動習慣のある人は多いです。しかし、若い世代や働き盛り世代の女性で運動習慣のある人が少なくなっています。この年代の女性は、仕事に加え、家事、育児等多忙なため生活の中で手軽にとり組める運動を普及していく必要があります。

※ 運動習慣とは1回 30 分以上の運動を、週 2 回以上 1 年以上持続していることです。

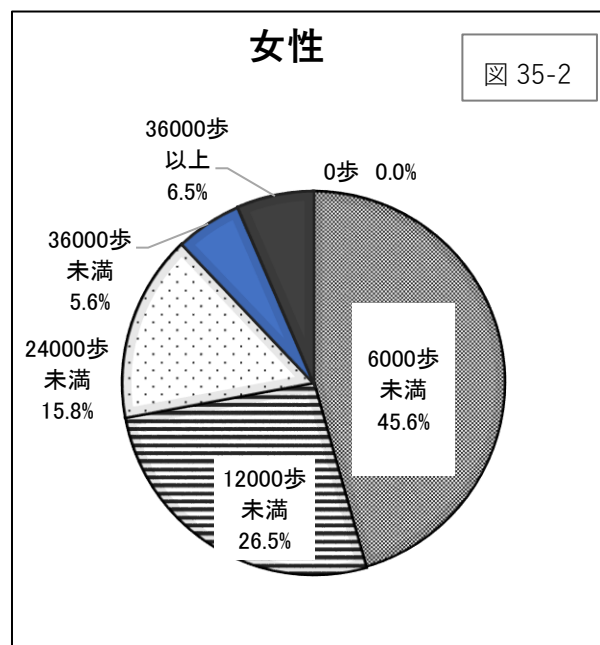
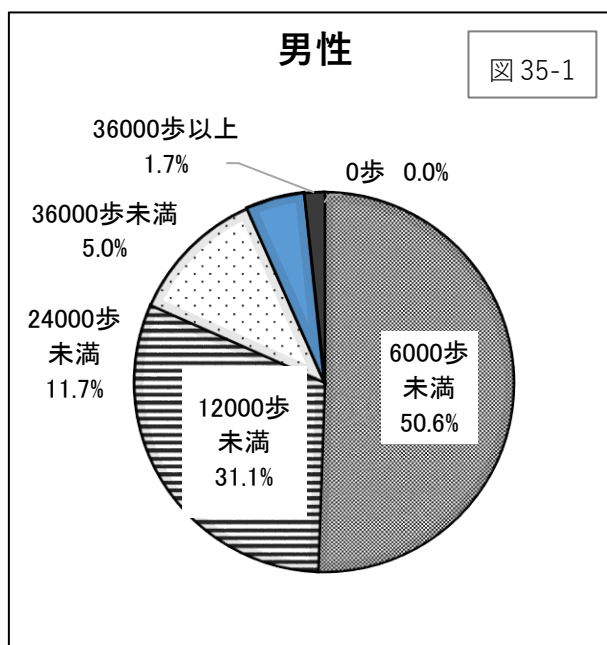


資料:令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」、令和4年度「県民健康・栄養実態調査」

○およそ2人に1人が1日6,000歩以上歩いています。

1日の平均歩数※は、6,000歩以上の人が男女平均で約52%であり、平成29年の男女平均37.6%と比較すると増加しています。運動とともに生活の中で活動量を増やし、健康管理アプリなどを活用しながら歩数を増加させる工夫が必要です。

※ 1日の平均歩数は、歩行時間10分を1,000歩に換算しました。



資料:令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・こどもの頃から運動習慣を意識し、楽しく体を動かす機会を設けましょう。
- ・毎日の生活の中で運動やスポーツを習慣的に取り入れましょう。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後） 3 高齢期（65 歳以上）

- ・生活に身体活動を意識的に取り入れ、自分に合った運動習慣を身に着けましょう。
- ・各種運動教室に参加し、継続的な体力づくりに取り組みましょう。
- ・健康管理アプリを活用し、自らの身体活動を記録しましょう。



行政の取り組み

■運動の必要性や効果について普及啓発

- ・いろいろな機会を利用して、運動することのメリットを普及啓発します。

■運動プログラムからの支援

- ・市民総合健診（特定健診）の事後指導として、運動メニューを用意し、生活改善の支援を行います。

■こどもの頃から楽しく体力づくり

- ・こどもの頃から親子で楽しく体を動かす機会として、各種スポーツ教室を開催し、家族の体力づくりや健康の保持増進を支援します。

■地域での運動普及支援

- ・地域に出向き、運動を普及するため、スポーツ推進委員、運動指導員等の活動を支援します。

■気軽に運動できる環境づくり

- ・市民が気軽に運動できるような環境づくりを行います。
- ・イベント等で健康体操の普及を行います。
- ・健康管理アプリの活用による健康づくりを推進します。

【数値目標】

評価指標	現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	出典根拠
意識的に身体を動かしている 人の割合	68.5%	70%以上	令和 4 年度市民の健康に関する意識・生活習慣病アンケート
運動習慣者の割合	30.0%	40%以上	
(新) 自身の 1 日の歩数を把握している人の割合	－	100%	
(新) ※上記のうち、成人 8000 歩以上、高齢者 6000 歩以上、歩いている人の割合	－	55%以上	

4 たばこ

【めざす姿】

- 喫煙による健康被害を知り、適切な生活習慣を身につけよう

【基本目標】

- ① 喫煙が健康に及ぼす影響を理解しましょう。
- ② 喫煙者による健康被害について理解を深め、禁煙に取り組みましょう。
- ③ 20 歳未満の者の喫煙をなくしましょう。

【現状と課題】

○ 習慣的に喫煙している喫煙率は全体では低下していますが、女性の喫煙率は増加しています。二十歳の集い（旧成人式）のアンケートでは、16.1%の若者が喫煙をしていました。喫煙者のたばこ製品の組み合わせの割合をみると、令和 4 年では紙巻タバコを選ぶ人が 61.5%、加熱式タバコは 17.9%で、加熱式タバコを選択する人が徐々に増えていることがわかります。また、子どもを育てる家庭での喫煙率は 50～60%です。

今後の地域を支える世代の健康管理は重要です。家庭内の受動喫煙防止のためにも、喫煙が健康に及ぼす影響について周知し、喫煙率の低下を推進することが重要です。また、近年普及している加熱式タバコの健康被害等についても、情報を発信していくことが重要です。

【習慣的に喫煙している人】

（表 11）

	平成 29 年度	令和 4 年度	県（令和 4 年度）
男性	28.4%	25.0%	27.7%
女性	5.0%	6.3%	5.7%

資料：平成 29 年度、令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」、令和 4 年県民健康・栄養調査

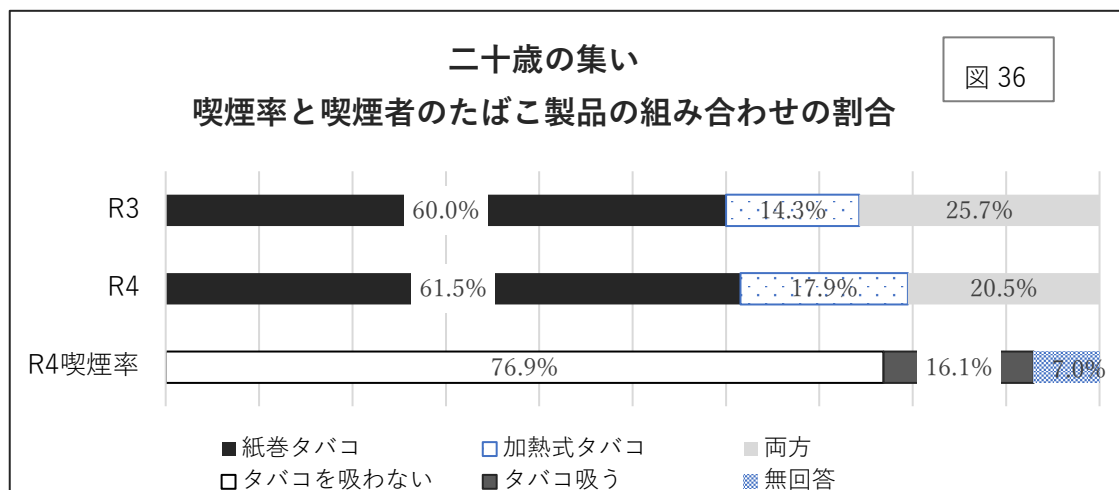
【小中学生のいる家庭での喫煙率】

（表 12）

	家庭の喫煙率	喫 煙 者			
		父	母	祖父	その他
小学 6 年	63.6%	43.3%	16.6%	29.0%	22.1%
中学 2 年	51.4%	50.3%	19.3%	21.7%	19.9%

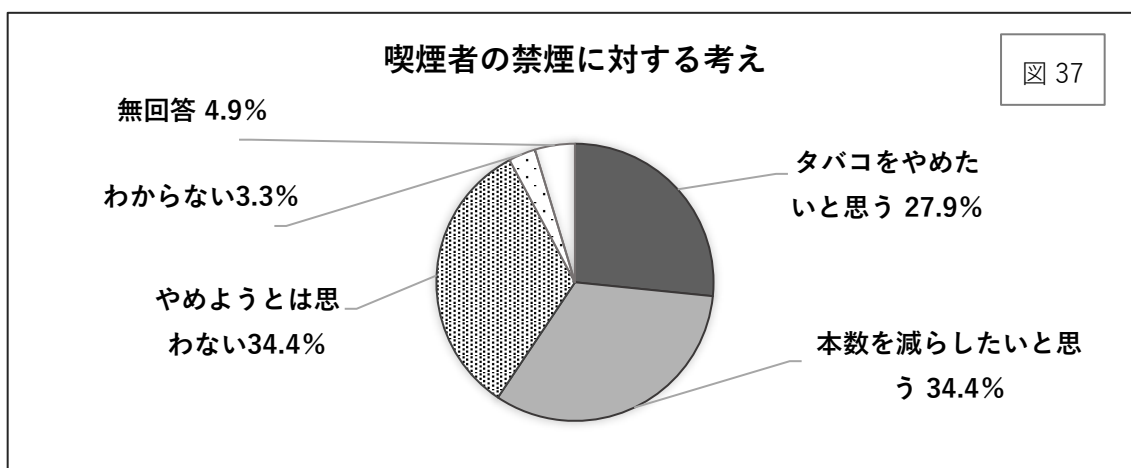
資料：令和 4 年度未成年者喫煙防止保健指導事業アンケート

【二十歳の集い（旧成人式）喫煙率】



○ 現在喫煙中の約 6 割の人が、たばこをやめたい、もしくは本数を減らしたいと考えています。

成人の喫煙率低下のために、より多くの喫煙者が「たばこをやめる、または減らそう」と意識することが必要です。喫煙による健康被害を周知し禁煙への動機づけにつなげていきます。

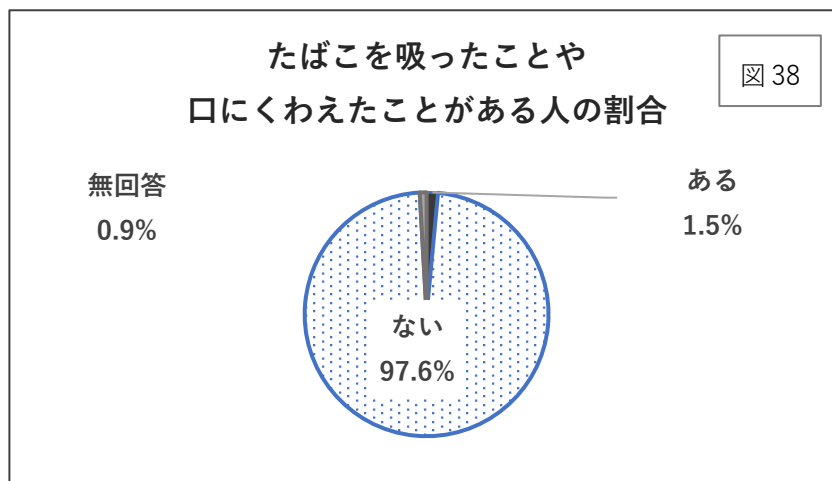


令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

○ 未成年者で「たばこを吸ったことや口にくわえてみたことがある」人がいます。

未成年者の喫煙 0 を目指します。

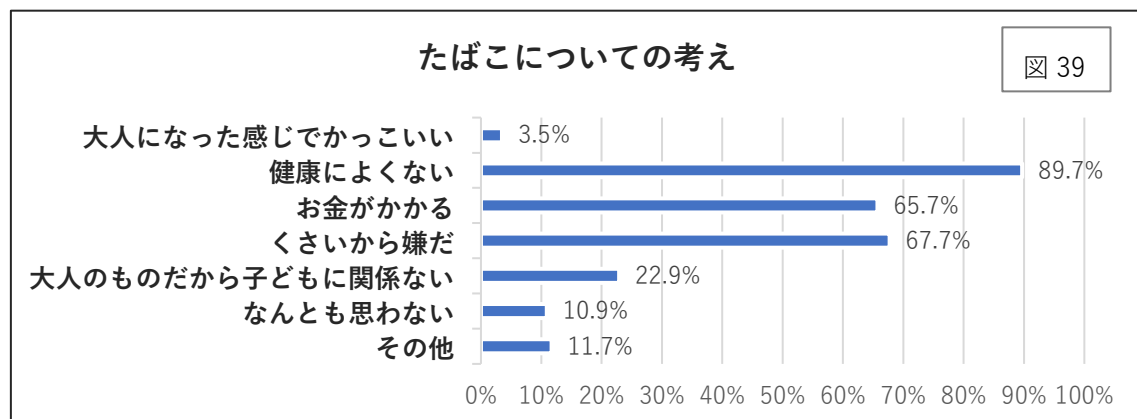
喫煙開始年齢が早いほど健康被害への影響は大きくなります。また継続した喫煙につながりやすくなることから、たばこを吸う前から喫煙の害について学び、たばこに手を出さないことが大切です。未成年者喫煙防止保健指導を通して親世代に喫煙の健康被害を周知し、家族全体の禁煙につなげる機会としていきます。



資料:

令和 4 年度未成年者喫煙
防止保健指導事業アンケ
ート

たばこは「良くないもの」と考える人が多数ですが、中には「自分には関係のないもの」と考えている人もいます。喫煙や受動喫煙から身を守るためにどうするか、喫煙の害を身近なものとして予防のための行動を具体的に考えることが大切です。



資料:令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

○家庭で受動喫煙の機会のある人は減少しています。

2020 年 4 月 1 日より受動喫煙防止法が義務化され、さまざまな施設で原則屋内禁煙となりました。受動喫煙の機会のある人は年々減少しており、受動喫煙の害についての認知は高まっていると考えられます。施設によっては、喫煙室を設けて容認しているところもあるため、新しい情報を正しく発信していくことも必要です。

【受動喫煙の機会(%)】

(表 13)

	職場		家庭	
	平成 29 年度	令和 4 年度	平成 29 年度	令和 4 年度
ほぼ毎日	11.7	9.3	11.7	9.3
週に数回	4.7	2.1	4.7	2.1
週に 1 回程度	3.5	2.4	3.5	2.4
月に 1 回程度	6.7	3.4	6.7	3.4
まったくない	73.3	82.8	73.3	82.8

資料:令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・たばこは吸いません。たばこを勧められても、断る力を身につけよう。
- ・たばこの煙には近づきません。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後）

3 高齢期（65 歳以上）

- ・禁煙に取り組みましょう。
- ・喫煙・受動喫煙による健康被害について理解しましょう。
- ・受動喫煙防止のために分煙をしましょう。
- ・こどもがたばこを手にしないように、たばこのない環境づくりに取り組みましょう。



行政の取り組み

■喫煙者への禁煙の支援

- ・禁煙講演会の実施を継続し、喫煙者に対して禁煙のための情報提供を行います。
- ・特定健診・健康診査や結果説明会、相談会で禁煙方法や禁煙外来に関する情報提供を行います。

■未成年者への喫煙防止教育

- ・未成年者の喫煙防止教育の充実を図るため、学校等と協働し喫煙防止保健指導を実施します。

■家庭内の受動喫煙防止

- ・妊産婦やこどもの受動喫煙の状況を把握し、受動喫煙の危険性を啓発します。
- ・小中学校への喫煙防止教育を通じ、保護者や家族へたばこの煙の健康被害について周知します。

■若い世代の女性への禁煙支援

- ・喫煙による健康被害や禁煙に関する情報を二十歳の集い、がん検診、妊娠届出時の面談、マタニティセミナー、乳幼児健診、保育園等・小中学校の保護者が集まる機会を利用し周知します。
- ・周知にあたり、たばこは低出生体重児、乳幼児突然死症候群等全身に影響を与える共通リスクであることをわかりやすく情報提供します。

【数値目標】

評価指標		現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	出典根拠
習慣的に喫煙している人の割合	男性	25.0%	24.0%	令和 4 年度市民の健康に関する意識・生活習慣病アンケート
	女性	6.3%	4.0%	
未成年者の喫煙率、喫煙経験率		1.7%	0%	令和 4 年度中学生の生活状況と性に関する意識・行動調査

5 アルコール

【めざす姿】

- アルコールによる健康障害を知り、お酒と上手に付き合いましょう

【基本目標】

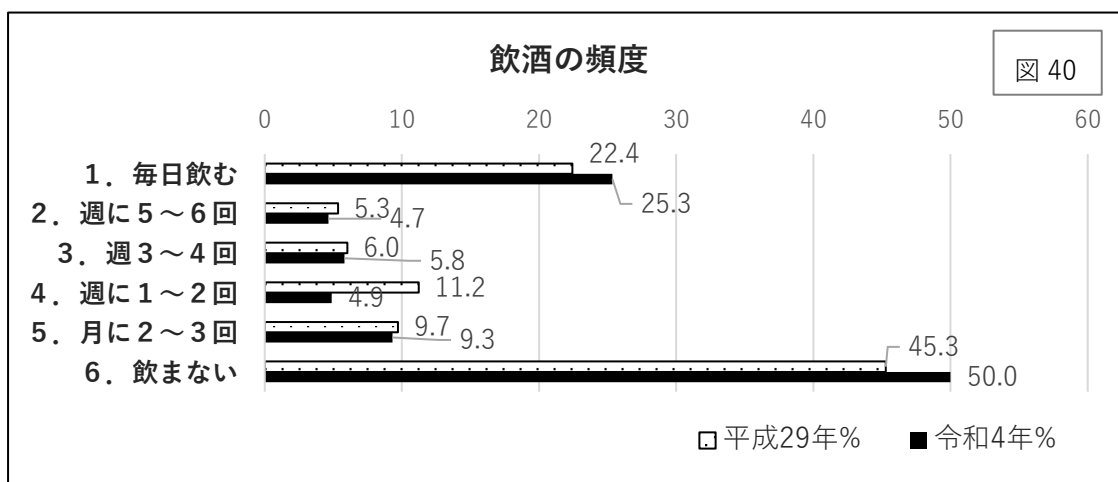
- ① アルコールが健康に及ぼす影響を理解しましょう
- ② 1日あたりの純アルコール摂取量が、男性では40g、女性では20gより少ない量での飲酒を心がけましょう
- ③ 20歳未満の者は飲酒をしない。20歳未満の者に飲酒を勧めない

【現状と課題】

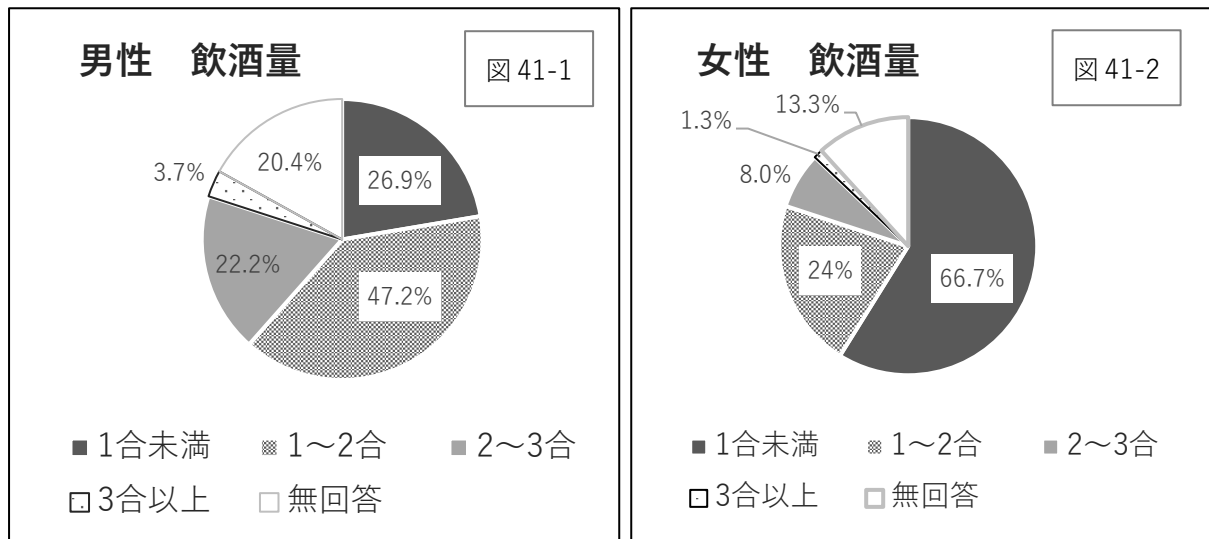
○習慣的に飲酒する割合は、平成29年度と比較すると、飲まない人が増加した一方で、毎日飲む人も増加しました。男性の飲酒量は、1合～2合が74.1%、女性の飲酒量では1合未満が66.7%で、適量の飲酒をしている人が多いことがわかりました。

また、1回に飲酒する量が生活習慣病のリスクを高める量を超えている人が、男性25.9%、女性33.3%、県（男性16.9%、女性12.1%）と比較すると、男性、女性ともに多い状況です。

飲酒による身体等への影響は、年齢、性別、体質等で異なります。適量を超えてしまうと、生活習慣病や肝機能障害、アルコール依存症、がん等の疾病発症リスクが高まります。自分にあった、適度な飲酒量を守り、お酒と上手に付き合う必要があります。



資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」



資料：令和 4 年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

【純アルコール摂取量 20gとは】



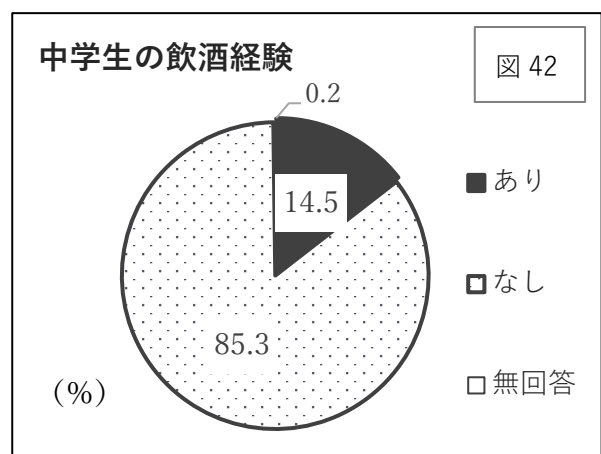
(参考) お酒の量 (ml) × アルコール度数 / 100 × 0.8 (アルコールの比重) = 純アルコール量 (g)

【生活習慣病のリスクを高める量とは】

1 日に純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性では 20g 以上です。(男性 2 合以上、女性 1 合以上で換算)

○中学生で飲酒したことのある人は 14.5% です。未成年者はアルコール分解能力が未熟のため、成人に比べ、飲酒によって心身に大きな悪影響を受けてしまいます。

未成年者の飲酒の害を本人だけでなく周囲も知り、「未成年者は飲酒しない」「周りの大人も勧めない」ことを徹底し、未成年者の健全な育成を図る必要があります。



資料：令和 4 年度中学生の生活状況と性に関する意識・行動調査

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期（19 歳以下）

- ・未成年者で飲酒はしません。
- ・お酒を勧められても断る力を身につけよう。
- ・20 歳未満の者特有のアルコールの健康被害について知知しよう。

2 成人期（20 歳前後～60 歳前後） 3 高齢期（65 歳以上）

- ・アルコールが健康に及ぼす影響について知知しよう。
- ・自分にあった適度な飲酒量を守り、上手にお酒を飲みましよう。
- ・飲酒しない日を週 1 回以上設けましよう。
- ・不安や不眠を解消するための飲酒は避けましよう。
- ・20 歳未満の者に飲酒をすすめません。



行政の取り組み

■飲酒の健康への影響を普及啓発

- ・広報等で飲酒の健康への影響について市民に普及啓発を図ります。
- ・20 歳未満の者の飲酒の害について周知し、飲酒を勧めないよう家族や地域の理解を深めます。
- ・中学生への保健指導を通じて、飲酒による健康被害を伝えます。

■適度な飲酒について情報提供

- ・特定健診・健康診査、結果説明会を通じて、適度な飲酒量について情報提供を行います。

■女性の飲酒による健康への影響を普及啓発

- ・女性を対象の事業である「マタニティセミナー」「乳がん・子宮頸がん検診」では、女性の飲酒による健康への影響について普及啓発を図ります。

【数値目標】

指 標		現状値 (2022 年度)	目標値 (2028 年度)	出典根拠
飲酒する人のうち、週 1 回以上 飲酒しない日がある人の割合	男性	26.3%	30%	令和 4 年度市民の健康に 関する意識・生活習慣病 アンケート
	女性	23.3%	30%	
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	男性	25.9%	13%	
	女性	9.3%	7%	
未成年者の飲酒の割合		14.4%	0%	令和 4 年度中学生の生活状況 と性に関する意識・行動調査

6 休養・こころの健康

【めざす姿】

● 十分な休息をとり、こころの健康を保ちましょう。また、ストレスをためないように、生きがいを持って生活しましょう。

【基本目標】

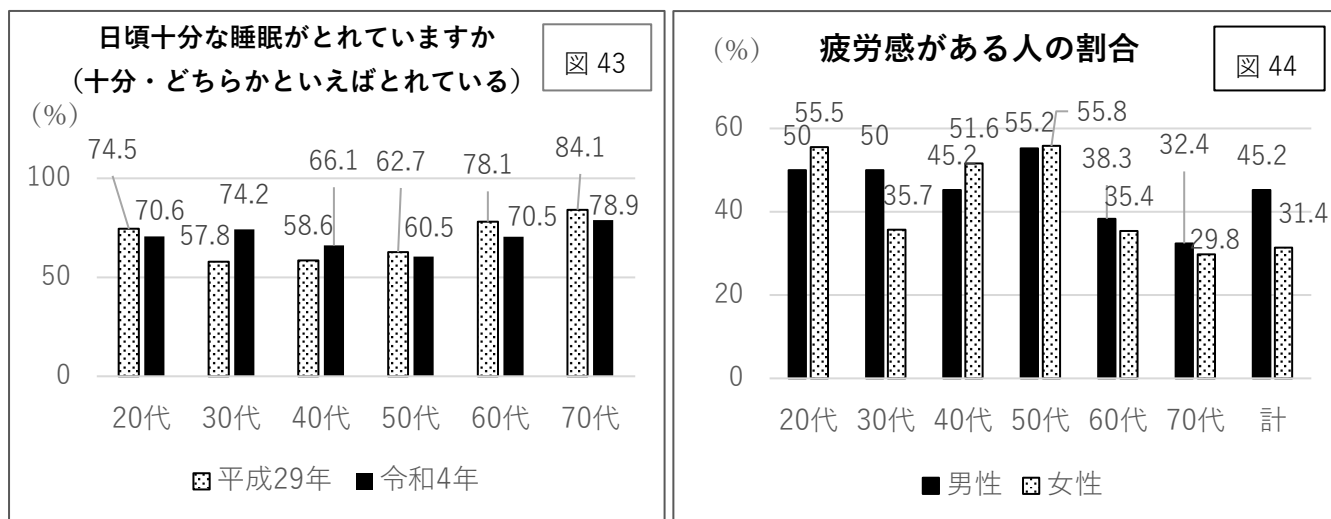
- ① 十分な睡眠や休養をとりましょう。
- ② ストレスを上手にコントロールしましょう。
- ③ 自分や周囲の人の「こころの不調」や「こころの病」に気づくことができ、適切な対応ができるようになりましょう。
- ④ 職場や地域全体で自殺予防に取り組みましょう。

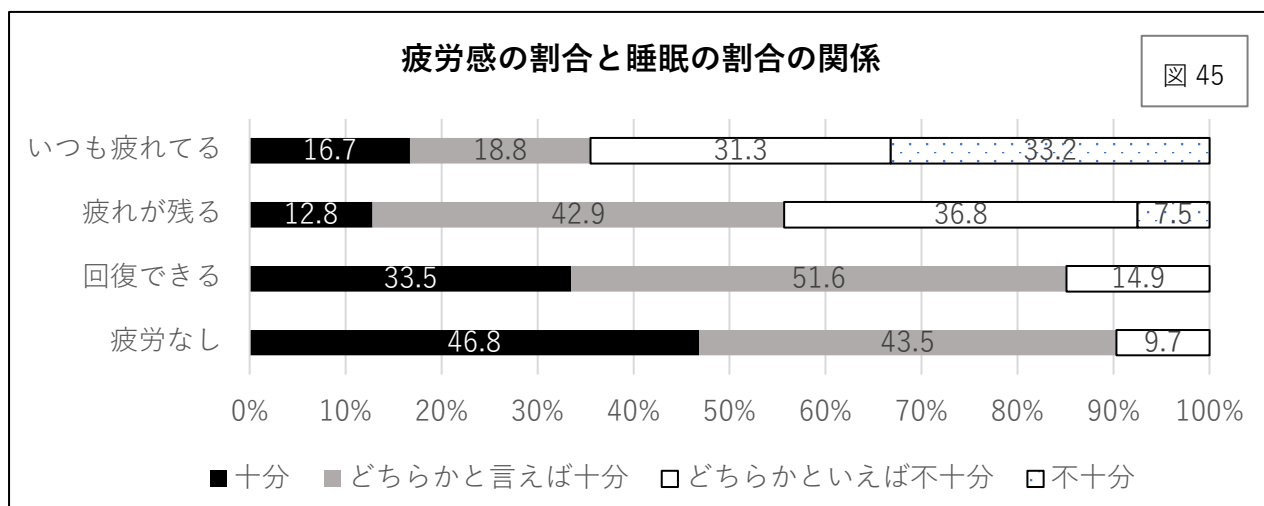
【現状と課題】

○ 十分な睡眠がとれている人が減り、慢性的な疲労感がある人が多いです。

30 歳～40 歳代の睡眠がとれていると感じる割合は、平成 29 年度と比べて増加していますが、それ以外の年代では十分な睡眠がとれている割合が減少しています。ただし、睡眠時間で調査したものではなく、個人が感じる睡眠満足度であるため、実際に十分な睡眠時間が取れているのかは明らかではありません。

男性では 20 歳代～50 歳代、女性では 20 歳代と 40 歳代～50 歳代で疲労感を感じる割合が高い状況です。十分な睡眠が取れていないと、「いつも疲れている」「疲れが残る」と感じる割合が高くなり、睡眠が十分とれていないと疲労を感じやすいことが分かります。睡眠に影響を与える要因は様々ですが、日頃から十分な睡眠や休養をとることは、こころの病気の予防やこころの健康づくりにとって重要です。



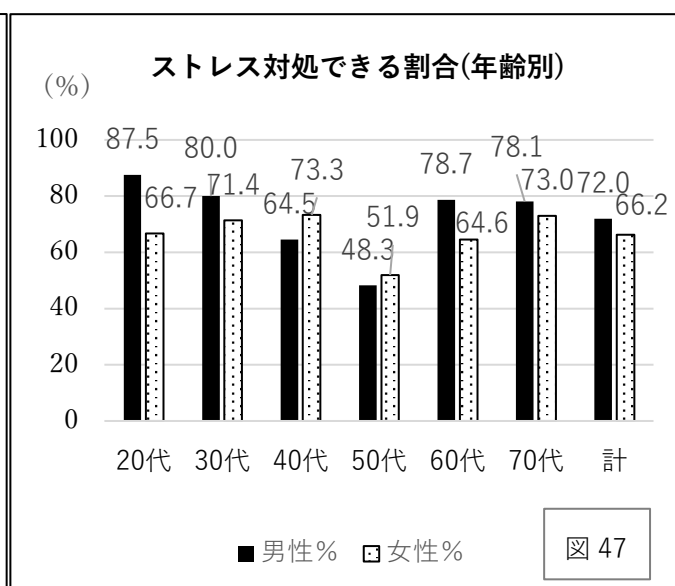
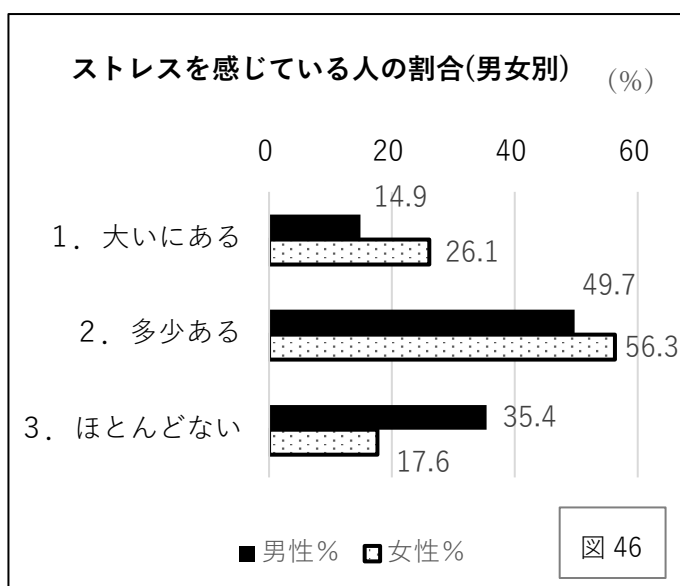


資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

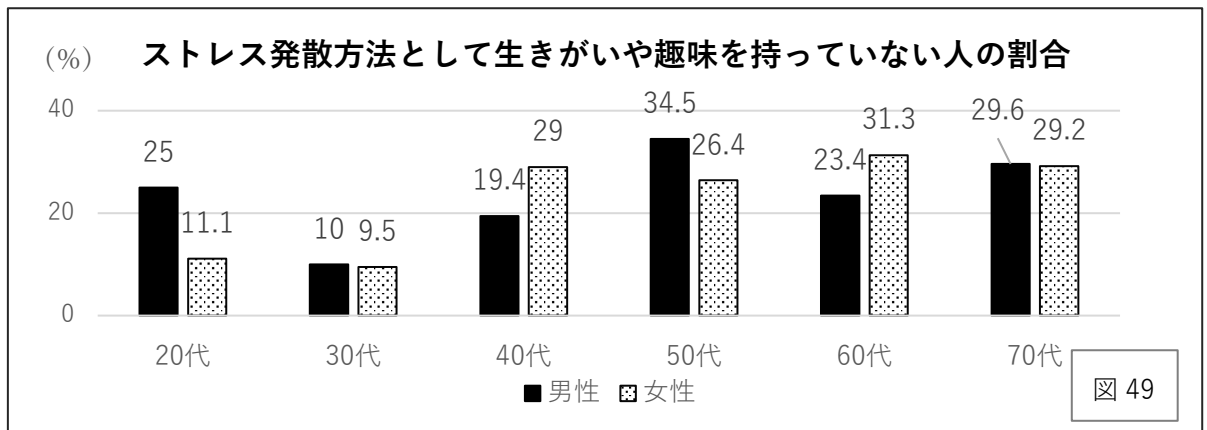
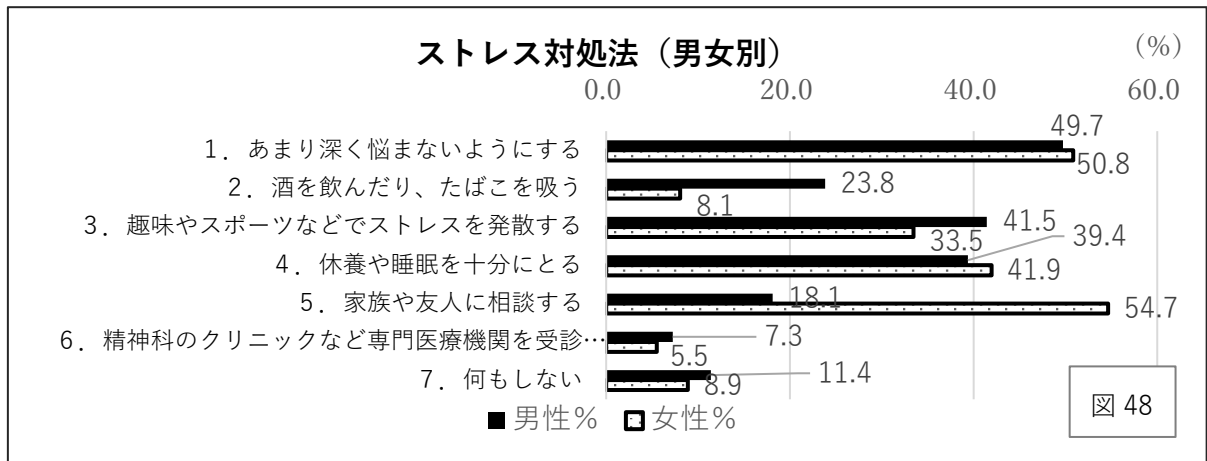
○働き盛り世代はストレスの対処ができる人が少ない傾向にあります。

ストレスが「ある(大いにある+多少ある)」と回答した人が全体で 74.3%であり、平成 29 年度(75.1%)と比べてやや減少しています。年代別にみると 40 歳代~50 歳代がストレスを感じていながらも対処ができず、生きがいや趣味をもっていないと回答した人が多い状況です。40 歳代~50 歳代は身体・社会・家庭・心理的に変化が多く、ストレスを感じやすい年代と言えます。特に、50 歳代は男女ともにストレス対処ができる割合が低いため、ストレス対処方法や趣味を持つことの重要性を周知していく必要があります。また、ワークライフバランスの実現のために、仕事とプライベート両方のバランスを取れるように市民と企業それぞれに働きかけていく必要があります。

ストレス対処法では、女性では家族や友人に相談する人が男性よりも多く、男性ではアルコールや喫煙で発散する人が女性より多い状況です。男性も気軽に相談できる相手、場所の提供が必要であると同時に、アルコールは適量にすることが重要です。また、喫煙は健康被害があることから、他の発散方法を PR していく必要があります。



資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

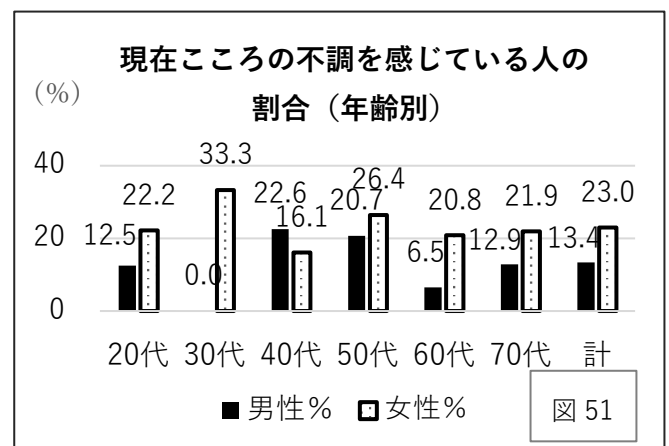
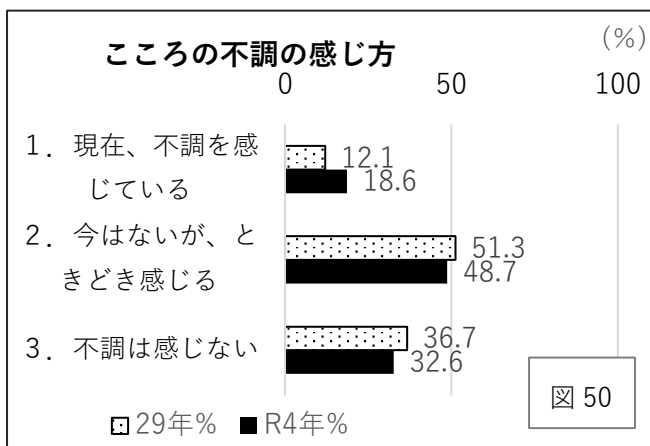


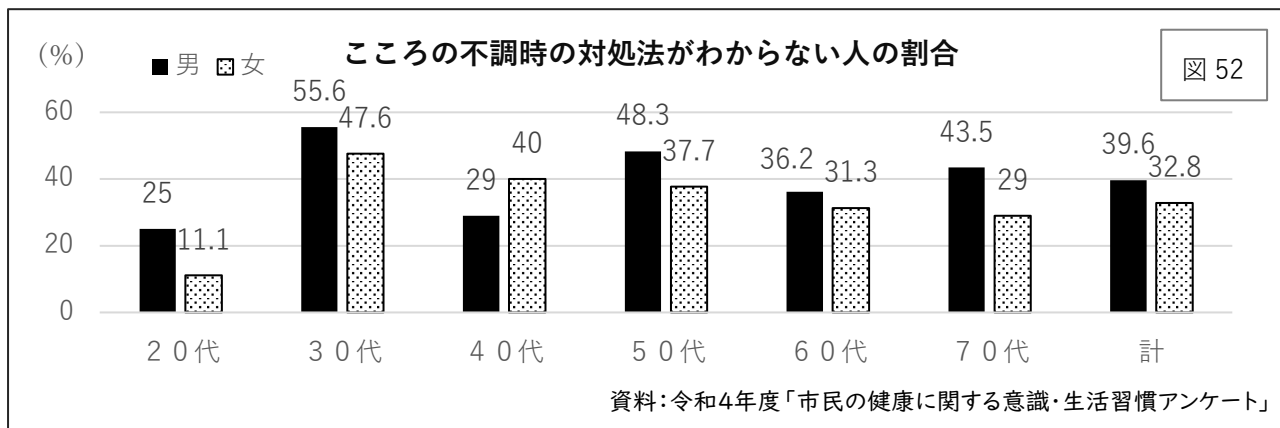
資料：令和4年度「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」

〇こころの不調を感じる人の割合は、平成 29 年度 12.1%から令和 4 年度は 18.6%へ増加しています。男女別では男性 13.4%、女性が 23.0%で女性の方が多い割合でした。年代別及び男女別では 30 歳代女性が 1 番多く 50 歳代女性、40 歳代男性の順になっています。

こころの不調時に対処方法がわからない人の割合は、30 歳代、50 歳代は男女ともに多い傾向です。特に 30 歳代女性は、不調を感じかつ対処方法がわからない人の割合が高いです。

コロナ禍による生活環境などの変化により、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人もいます。こころの不調に早く気づき対応することが必要です。

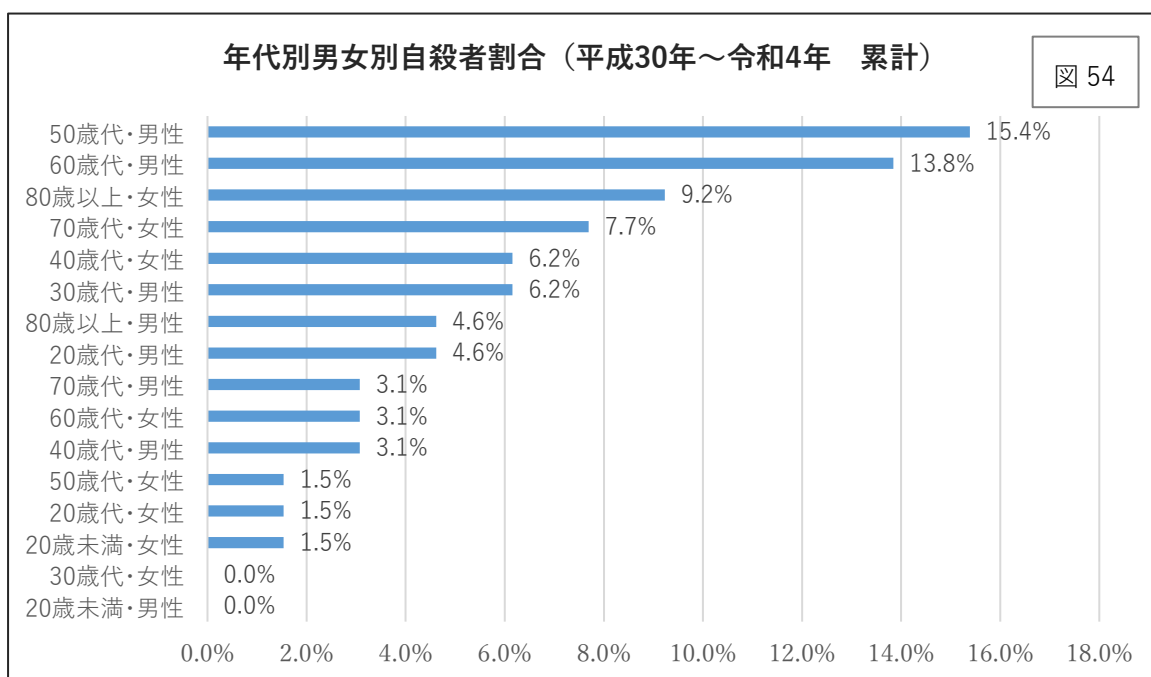
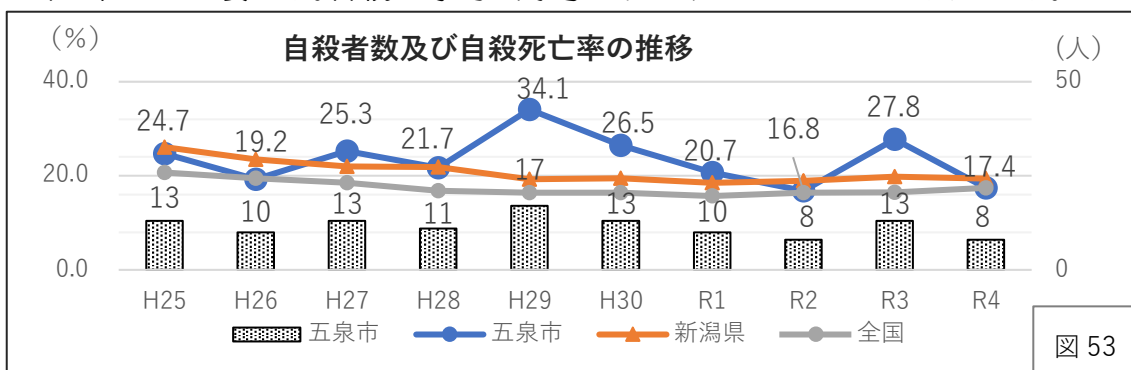




○五泉市の自殺率は、依然県と国に比べて高い状態が続いています。

全国及び県の人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）は、平成25年以降減少傾向でしたが、コロナ禍の影響で令和2年以降増加しています。五泉市でも平成29年をピークに減少しましたが、令和3年は増加しています。年代別では、50歳代男性が15.4%で1番多く、次いで60歳代男性が多いです。

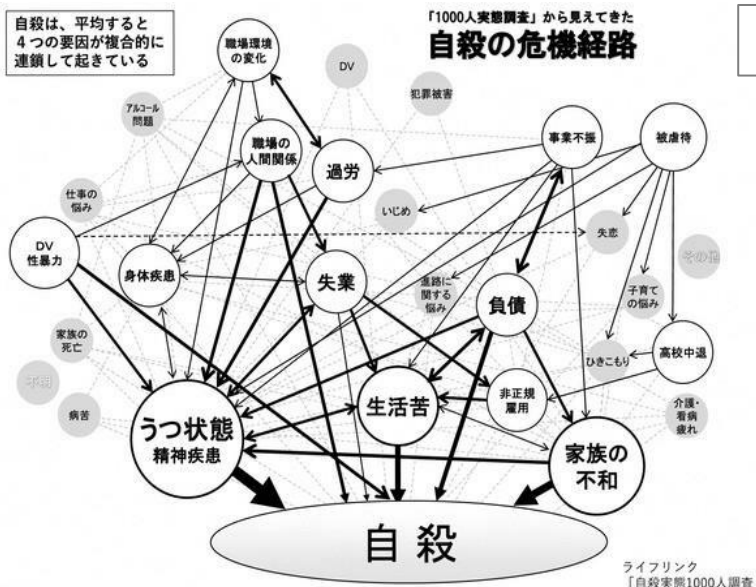
自殺の要因は様々で、複雑に関係し、精神的・社会経済的な視点を含む包括的な取り組みが必要です。自殺は身近な問題であると感じてもらふことも大切です。



自殺は、平均すると
4つの要因が複合的に
連鎖して起きている

「1000人実態調査」から見えてきた
自殺の危機経路

図 55



五泉市自殺予防キャッチフレーズ
～尊い命つないでいこう この先も～

ライフステージに応じた行動目標

1 こども・思春期(19歳以下)

- ・早寝早起きを心がけ、望ましい生活習慣を身につけましょう。
- ・家庭でメディア利用に関するルールをつくり、上手につきあいましょう。
- ・悩みや不安は抱え込まずに信頼できる大人に相談をしましょう。

2 成人期(20歳前後～60歳前後)

- ・睡眠環境を整えて、睡眠時間を6時間以上確保するようにしましょう。
- ・自分に合った楽しみや趣味を持ち、ストレスと上手に付き合いましょう。
- ・仕事とプライベートのメリハリをつけ、ワークライフバランスに取り組みましょう。
- ・健康管理アプリを活用し、ストレス状態をセルフチェックしましょう。
- ・悩みや不安は抱え込まずに相談をしましょう。
- ・こころの不調を感じた時には、早めの受診を心がけましょう。
- ・悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聞いて専門機関につなげましょう。

3 高齢期(65歳以上)

- ・体調や生活状況に合わせた睡眠時間、床上時間を見つけましょう。
- ・自分にあったストレス解消法をもちましょう。
- ・悩みや不安は抱え込まずに相談をしましょう。
- ・家庭や地域での役割や生きがいをもちましょう。



行政の取り組み

■こころの健康づくりのための普及啓発

- ・十分な睡眠や休養は、こころの健康づくりにつながります。精神保健福祉フォーラムや健康教育、健康相談、広報、SNS 等で普及啓発をしていきます。
- ・自分のストレスをコントロールでき、こころが不調な時には対処できるように支援します。そのために、健康教育、健康相談等で普及啓発をしていきます。
- ・こころの不調やこころの病、自殺予防等の知識や対処方法について周知します。広報やホームページ等で普及啓発をしていきます。

■利用しやすいこころの健康相談窓口の設置や情報提供

- ・多様な相談内容に対応できるようにワンストップ相談会やこころの健康相談会を実施します。
- ・イベントなどの人が集まる機会にチラシ等を配布し情報提供していきます。
- ・食育応援団の協力やホームページ等を活用し、相談窓口を紹介します。

■自殺の危機にある人への対応の仕方の支援

- ・いろいろな立場の人が自殺の危機にある人への対応の仕方を身につけることができるよう支援をします。
- ・ゲートキーパー養成研修、保健・福祉関係者及び教育・行政関係者向けの研修会等を実施します。

■仲間づくり、地域づくり等のつながりの促進

- ・仲間づくり、地域づくりにつながる交流の場の充実を図ります。生涯学習やスポーツの普及・推進を図ります。
- ・講演会や広報において“地域での声かけ・見守り”の大切さを伝え、家庭、職場、地域などで交流をさらに深める促進をします。

■働き盛り世代の自殺予防、地域や学校などの連携強化

- ・健康経営事業の取り組みの中でワークライフバランスやメンタルヘルスに関する出前講座を行います。
- ・小中学校に出向き、こころに関する健康講話を行います。
- ・各地域の健康推進委員会と協力して地域ぐるみで自殺予防に取り組みます。

■こころの不調やこころの病の早期発見

- ・総合健診時のスクリーニングの実施やこころのセルフチェックに関する情報をホームページに掲載します。

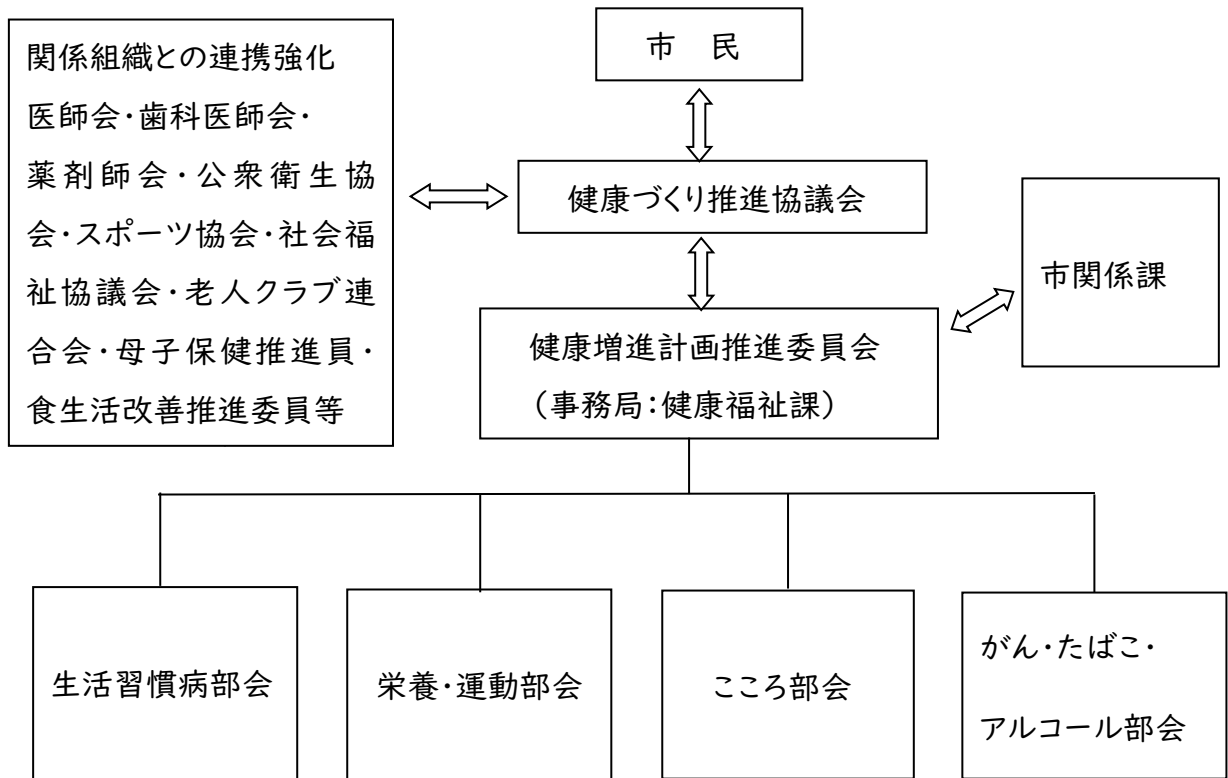
【数値目標】

指 標		現状値 (2022 年)	目標値 (2028 年)	出典根拠
日頃十分な睡眠や休養がとれている人の割合	男性	75.0%	80.0%	令和 4 年度市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート
	女性	67.9%	80.0%	
ストレス発散方法として趣味や生きがいを持っている人の割合	男性	74.0%	80.0%	
	女性	73.5%	80.0%	
こころの不調がある人の割合	男性	13.4%	10.0%	
	女性	23.0%	10.0%	
こころの不調な時に対処方法がわかる人の割合	男性	60.1%	65.0%	
	女性	66.1%	75.0%	
自殺率の減少（人口 10 万対）		17.4 人	減少	人口動態統計 (厚生労働省)

第Ⅴ章 計画の推進と評価体制

五泉市健康増進計画を効果的に推進するためには、市民とともに計画、実施、評価を行っていくことが重要です。そのため、健康増進計画推進委員会を開催し、進捗状況の報告及び評価を行い、次年度計画に反映していきます。3年後の2026年度（令和8年度）に中間評価、4年後の2027年度（令和9年度）に「市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート」を実施します。5年後の2028年度（令和10年度）に、実態把握を行い、達成状況を評価し、健康課題に応じて計画の見直しを行います。

また、広報紙、ホームページ等様々な機会を利用し、計画の内容や進捗状況を公開し広く市民に周知し、市民の参画を求めていくことが重要です。



第Ⅵ章 計画評価指標一覧

1. 生活習慣病と重症化予防

(1) がん

評価指標		現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
がん検診受診率	肺	11.6%	13.5%
	胃	7.9%	11%
	大腸	10.9%	13.5%
	子宮	7.5%	10%
	乳	10.7%	13%
	前立腺	9.6%	10%
	胃リスク	11.2%	19%
要精密検査者の 精検受診の割合	肺	88.6%	全て 100%
	胃	94.7%	
	大腸	70.5%	
	子宮	75.0%	
	乳	90.9%	
	前立腺	77.1%	
	胃リスク	50.0%	

(2) 循環器疾患と糖尿病

評価指標		現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
特定健診受診率		39.3%	60%
特定保健指導終了率		47.1%	60%
メタボリックシンドローム予備 群及び該当者率		32.9%	23%
高血圧の改善（収縮期血圧 130 mmHg 以上の割合）	男	48.6%	現状維持
	女	39.6%	
脂質異常症の減少（LDL- c 160 m g /dl 以上の割合）	男	7.5%	7%
	女	11.3%	8.2%
糖尿病を強く疑われる （HbA1c6.5%以上）の割合	男	14.5%	11.0%
	女	7.6%	5.6%
糖尿病合併症の恐れのある者 （HbA1c 7 %以上）の割合	男	6.8%	3.1%
	女	4.1%	1.2%

2. 栄養・食生活

評価指標	現状値（2022 年）		目標値（2028 年）
特定健診で肥満者（BMI 25 以上）の割合	男	34.9%	30.0%
	女	21.8%	19.0%
高齢者（65 歳以上）の低栄養状態（BMI20 以下）の割合の増加の抑制	18.5%		14.0%
塩分チェックリスト合計点数 4-5 点「ややとり過ぎ」以上の者の割合の減少	男	97.5%	90.0%
	女	61.2%	55.0%
朝食を欠食する人の割合	男	14.0%	10.0%
	女	15.1%	
主食を毎食とる人の割合	男	66.3%	70.0%
	女	67.5%	80.0%
1 日野菜摂取量	157.9 g		350 g
（新） ここ 1 か月で家庭（同居家族を含む）や職場・学校において、誰かと一緒に食事をするのはどのくらいありますか。	（参考値） 18.3% 毎食 1 人で食事をする者の割合		新潟県 県民健康・栄養実態 調査並みとする
（新） ここ 1 年間で地域（職場・学校を除くにおいて、誰かと食事をするのはどのくらいありますか。	—		

3. 運動・身体活動

評価指標	現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
意識的に身体を動かしている人の割合	68.5%	70%以上
運動習慣者の割合	30.0%	40%以上
（新規）1 日の歩数を把握している人の割合	—	100%
※上記のうち成人 8000 歩以上、高齢者 6000 歩以上、歩いている人の割合	—	55%以上

4. たばこ

評価指標	現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
習慣的に喫煙している人の割合	男 25.0%	24.0%
	女 6.3%	4.0%
未成年者の喫煙率、喫煙経験率	1.7%	0%

5. アルコール

指 標	現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
飲酒する人のうち、週 1 回以上飲酒しない日がある人の割合（飲酒者のうち毎日飲む人を除いた割合）	男 26.3%	30%
	女 23.3%	30%
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	男 25.9%	13%
	女 9.3%	7%
未成年者の飲酒の割合	14.4%	0%

6. 休養・こころの健康

指 標	現状値（2022 年）	目標値（2028 年）
ストレス発散方法として趣味や生きがいを持っている人の割合	男 75.0%	80.0%
	女 67.9%	80.0%
日頃十分な睡眠や休養がとれている人の割合	男 74.0%	80.0%
	女 73.5%	80.0%
こころの不調がある人の割合	男 13.4%	10.0%
	女 23.0%	10.0%
こころの不調な時に対処方法がわかる人の割合	男 60.1%	65.0%
	女 66.1%	75.0%
自殺率の減少（人口 10 万対）	17.4 人	減少

第Ⅶ章 関連資料

(1) 設置要綱

五泉市健康増進計画推進委員会設置要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の第 8 条第 2 号に基づき、五泉市健康増進計画の策定及び効果的な推進のため、五泉市健康増進計画推進委員会（以下「委員会」を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会の所掌事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 健康増進に関すること
- (2) 健康増進の普及啓発に関すること
- (3) 医療・保健・福祉及び教育等の関係機関との連携等に関すること
- (4) 五泉市健康増進計画の策定及び進行管理に関すること
- (5) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は委員 20 人以内で組織し、健康増進に関し識見を有する者で構成する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第 6 条 委員会は委員長が招集し、その会議の議長となる。ただし、最初の会議は市

長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、関係者を会議に出席させ説明又は意見を求めることができる。

(部会)

第7条 委員会の所管事項を効果的に運営するため、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会は、委員会から付託された事項について調査及び検討し、委員会に報告するものとする。
- 3 部会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理をする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成22年5月1日から施行する。

この要綱は、令和2年1月1日から施行する。

(2) 五泉市健康増進計画推進委員会・部会名簿

五泉市健康増進計画推進委員会

委員長 金子 仁美 副委員長 黒井 勇作

部会名	氏 名	所 属
生活習慣病部会	大竹 彩樹	新潟地域振興局健康福祉部
	黒井 勇作	五泉市公衆衛生協会
	相田 生永	食生活改善推進委員協議会
	黒谷 美佳	市民課保険年金係
栄養・運動部会	栃倉 恵理	新潟地域振興局健康福祉部
	高橋 裕子	食生活改善推進委員協議会
	金子 仁美	五泉市スポーツ推進委員協議会
	河合 絵美	五泉市スポーツ協会
	杉本 洋子	スポーツ推進課生涯スポーツ振興係
こころ	阿部 彰人	新潟地域振興局健康福祉部
	帆苅 通子	五泉市精神障がい者家族会まつかぜ会
	市川 宏昭	障がい者地域活動支援センターあさひの家
	高野 敏郎	精神保健福祉ボランティア虹の会
	山崎 天	生涯学習課生涯学習推進係
がん・たばこ・アルコール部会	大原 ミネ	五泉市公衆衛生協会
	石田 丈	五泉市小中学校PTA連絡協議会
	見田 真紀子	橋田小学校
	鷲津 瞳	学校教育課学務係

(3) 五泉市健康増進計画推進委員会の開催状況

開催日	内容
令和5年8月10日	第1回健康増進計画推進委員会 ・計画策定に向けたスケジュール ・アンケート集計報告 ・部会協議(課題整理・方向性検討)
令和5年10月24日	第2回健康増進計画推進委員会 ・計画素案説明 ・部会協議(取り組み・指標の検討)
令和5年12月19日	第3回健康増進計画推進委員会 ・計画原案説明 ・部会協議(計画原案の検討)
令和6年 2月16日	健康づくり推進協議会 ・健康増進計画推進委員会会議報告
令和6年1月25日 ～ 令和6年2月26日	パブリックコメント

(4) アンケート調査の概要

1. 調査目的

「健康ごせん21(健康増進計画)」(令和6年～令和10年(5か年))の計画策定にあたり、市がこれまで取り組んできた活動の効果を検証するため、再度市民へのアンケート(市民の健康に関する意識・生活習慣アンケート)を実施した。

2. 調査方法

(1) 対象者

五泉市在住の20歳から79歳(令和4年11月1日現在)者の中から無作為抽出した1,000人を対象とした。

(2) 調査方法

郵送による配布、回収

(3) 調査期間

令和4年11、12月

(4) 調査内容

ア.自分自身の健康に関する意識

イ.栄養に関して

ウ.運動に関して

エ.休養に関して

(5) その他

調査票は無記名とし、回収した調査票は、調査に携わる者のみ扱う。調査結果については公開できるものとする。

3. 回収状況

443人から回答を得た。性別未回答が3名、年代未回答が2名おり、有効回答は438名であった。(回収率 44.3%,有効回答率43.8%)

五泉市健康増進計画(第 3 次前期)

令和 6 年 3 月

五泉市 健康福祉課

〒959-1692 新潟県五泉市太田 1094-1

電話 0250-43-3911

FAX 0250-43-0417

E-mail kenkou@city.gosen.lg.jp

