

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

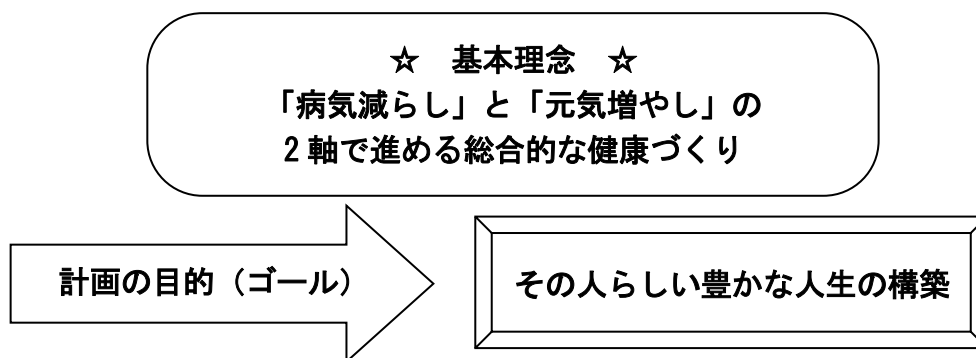
疾病予防に取り組むとともに、市民一人ひとりが自分らしく豊かな人生の構築を目的に、主観的健康感の増加と健康寿命の延伸を目指し総合的な健康づくりを行います。

働きかけの方向としては、市民自らが家庭や住み慣れた地域の中で自己表現ができ、人とのふれあいや分かち合いを楽しみ、生きがいや目標を持って生活できるように支援していきます。

地域のつながりや支えあいを大切に、市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するために、市民協働と各関係部署との連携を強化し社会環境の整備を推進します。

急速な少子高齢化や生活習慣病の増加、新型コロナウイルス感染症の発生など、最近の社会情勢や保健事業の変化を踏まえて、令和2年度をもって計画期間が終了する「第2次健康増進計画」の成果を評価し、市民一人ひとりが、その人らしい豊かな人生の構築に向かって、着実に歩みをすすめることができるよう、「第3次健康増進計画」を策定するものとします。

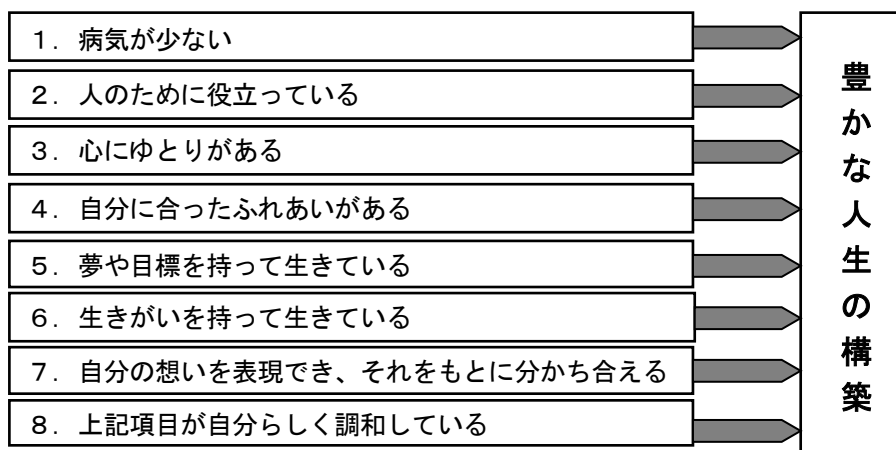
2 健康たいない21（第3次）の目指すもの



健康は、豊かで幸せな人生を送るための重要な資源です。当市では、健康づくりのゴールを「その人らしい豊かな人生の構築」としています。

病気があっても、活力にあふれた元気な人がいます。逆に病気がなくても、活力の感じられない人もいます。健康に対するイメージは、病気がないというよりも、明るい・ハツラツとしているといった元気さを感じさせる要素が大きく、「健康」とは、病気などの心身のマイナス要因が少ないことに加え、元気という心身のプラス要因が多いことが大切であり、健康になるための要素には、《図表1》の8つの項目があると考えられます。

《 図表1 》



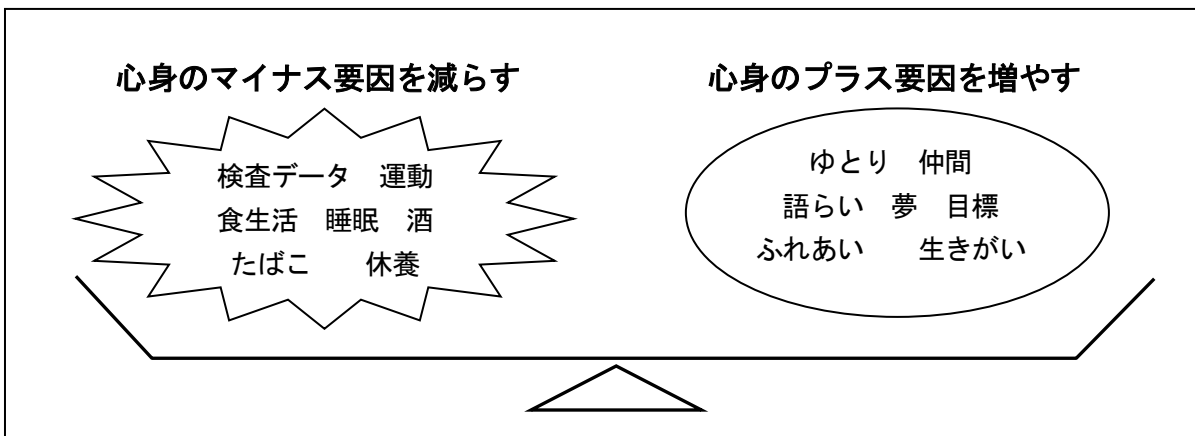
当市の健康づくり事業は、「病気ゼロ」だけを目指とするのではなく、たとえ病気があっても元気に過ごせるように、『心身のマイナス要因を減らす』といった疾病対策と、『心身のプラス要因を増やす』といった元気対策の両方を大切にす総合的な健康づくり事業を実施していきます。《 図表2 》

疾病対策では検査データの異常、運動不足、不適切な食生活、ストレス、酒、たばこ等の問題をいかに改善するかといった客観的要素が主となるため、健康診断、健康教育、健康相談等を進めていきます。元気対策には、その人らしく、ゆとり・夢・語らい・ふれあい・仲間・目標・生きがいなどをもち、いきいきと生活するといった日常生活の中でそれぞれの人々がどう感じているかといった主観的な要素が大きいため、地区組織活動に重点をおき、保健事業全体に対して、生きがいやふれあいを増やしていけるような元気づくり活動を進めていきます。

気持ちが元気でなければ、自分の問題や病気と向き合うことができないので、健康づくり事業には、元気対策は不可欠です。元気を増やす意識が浸透すれば、結果的に疾病予防事業が発展することにつながります。

《 図表2 》

健康のためには、病気を減らすことと、元気を増やすことが大切



3 計画の位置づけ

次に示す各計画と整合を図ります。

<国> 健康日本 21

<県> 第7次新潟県地域保健医療計画、「健康にいがた 21（第3次）」

<市>

○胎内市総合計画

○胎内市歯科保健計画「健口たいないワッハッ歯プラン」

○胎内市食育推進計画

○胎内市子ども・子育て支援事業計画

○胎内市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

○胎内市地域福祉計画「地域ちゃぶ台プラン」

○胎内市障がい福祉計画

○胎内市特定健康診査等実施計画

○胎内市国民健康保険保健事業実施計画「データヘルス計画」

○胎内市男女共同参画プラン 21

4 策定の経過

月 日	動 き	内 容
平成 17 年 9 月 1 日	旧中条町と旧黒川村が合併し、胎内市となったことを機に、中条町の「健康なかじょう 21」と黒川村の「黒川村健康保健福祉計画」を基本としながら整理し、胎内市健康増進計画「健康たいない 21」を策定	
平成 18 年 12 月	生活習慣に関する調査を実施	18 歳以上の無作為抽出の市民 1,200 名を対象に調査を実施
平成 19 年 4 月	「健康たいない 21 の健康数値目標一覧表」策定	
平成 21 年 3 月	健康たいない 21 見直しを策定	
平成 21 年 12 月	健康数値目標の評価のための生活習慣に関する調査	18 歳以上の無作為抽出の市民 1,200 名を対象に調査を実施
平成 22 年度	市民参画による計画策定会議を開催	
平成 23 年 3 月	胎内市健康増進計画「健康たいない 21」(第 1 次計画) 策定	
平成 26 年 12 月	第 1 次計画評価のための生活習慣に関する調査	18 歳以上の無作為抽出の市民 1,400 名を対象に調査を実施
平成 27 年度	市民参画による計画策定検討会開催	
平成 28 年 3 月	胎内市健康増進計画「健康たいない 21」(第 2 次計画) 策定	
令和元年 12 月	第 2 次計画評価のための健康づくりに関する調査	18 歳以上の無作為抽出の市民 1,400 名を対象に調査を実施
令和元年度	市民参画による計画策定検討会開催	
令和 3 年 3 月	胎内市健康増進計画「健康たいない 21」(第 3 次計画) 策定	

※計画策定年度にあたっては、計画案を策定し、健康づくり推進協議会で検討しています。

5 計画の期間

- (1) この計画は、令和 3 年度を始期とし、令和 7 年度までの 5 か年計画です。
- (2) 令和 6 年度に市民を対象に再度健康づくりに関する調査を実施し、令和 7 年度に評価を行い、計画の見直しを行う予定とします。
- (3) 計画の遂行に伴う保健事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の発生状況や国の動向により、中止・延期または感染予防に留意し、予定と異なる開催方法等に変更となる場合があります。さらに、今後の社会的情勢の変化などで、計画の見直しが必要になった場合には柔軟に対応します

6 第2次改訂計画（平成28年度～令和2年度）の評価

第2次計画では、「生涯現役社会」を目指し、「病気減らし」と「元気増やし」の2軸の健康づくりの推進を基本に据えて、各種健康づくり施策に評価指標と目標値を設定し取り組んできました。

諸活動の成果を適切に評価し、目標の現時点での達成状況などを確認し、今後の課題を明らかにしました。

◎評価方法について

計画策定時の値と直近値を比較し、主に健康づくりに関する調査、実績データの動向をふまえ目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行いました。

◎改善状況の評価

評価については県の「健康にいがた21（第3次）」を参考とし、下表のとおり、A～Eおよび未判定で評価しました。

区分	評価（改善率）の基準
A（目標達成）	目標達成、または改善率90%以上
B（改善）	ベースラインより改善（改善率50%以上90%未満）
C（やや改善）	ベースラインより改善（改善率10%以上50%未満）
D（変わらない）	ベースラインから変化がみられない（改善率-10%以上10%未満）
E（悪化）	ベースラインより悪化（改善率-10%未満）
-（未判定）	数値が未把握なものや把握困難なものなど、判定ができないもの

*改善率：計算式= $\frac{\text{現状値}-\text{ベースライン}}{\text{目標値}-\text{ベースライン}} \times 100$ 【単位：％】

*目標値：第2次計画の目標値

*ベースライン：平成26年度の値

*現状値：令和元年度の値

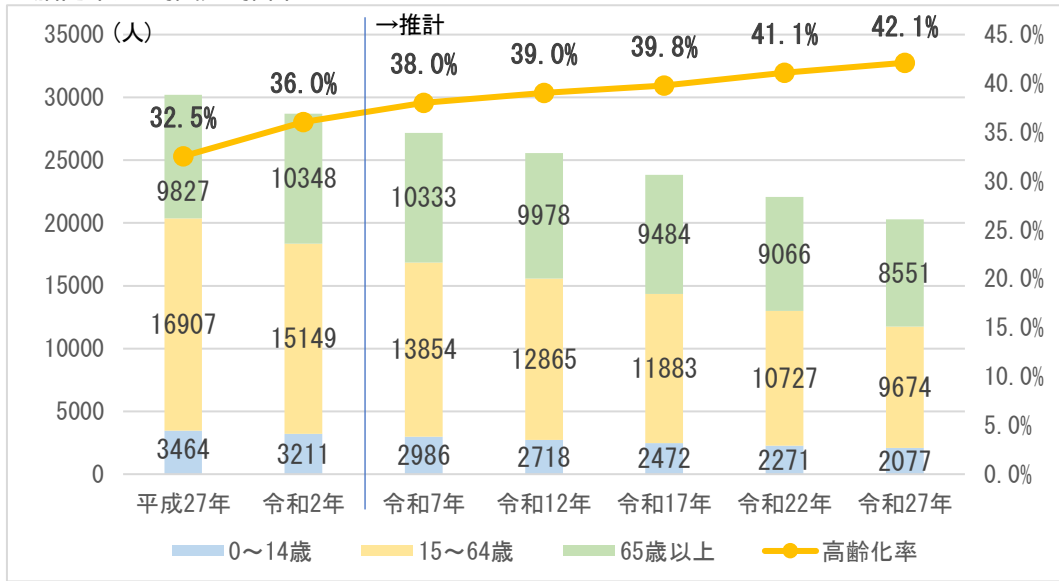
第2章 胎内市民を取り巻く現状

<1. 人口構成>

胎内市の人口は、令和2年3月31日現在で人口28,781人、世帯数10,817世帯です。平成27年から人口の推移をみると人口は減少し、高齢化率が上がっています。今後も高齢化は進行すると推測されています。(図表3)

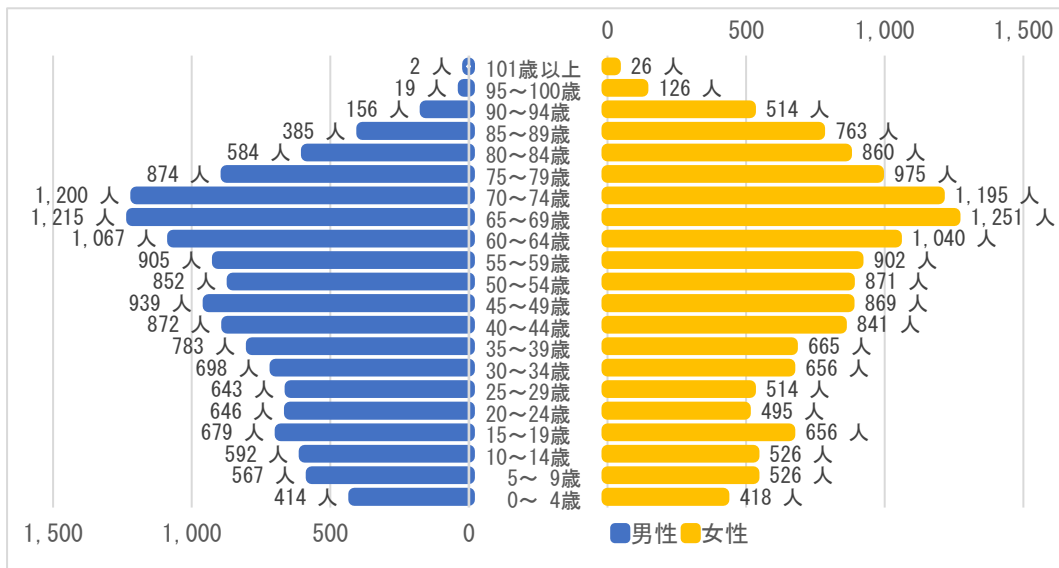
世帯数は増加傾向にあります。1世帯あたりの人員が減少しており、特に子育て世代や高齢者世帯に、実質的な身近な支援者の減少が及ぼす影響は大きくなっていくことが予想されます。(図表5)

図表3 胎内市人口推移と推計



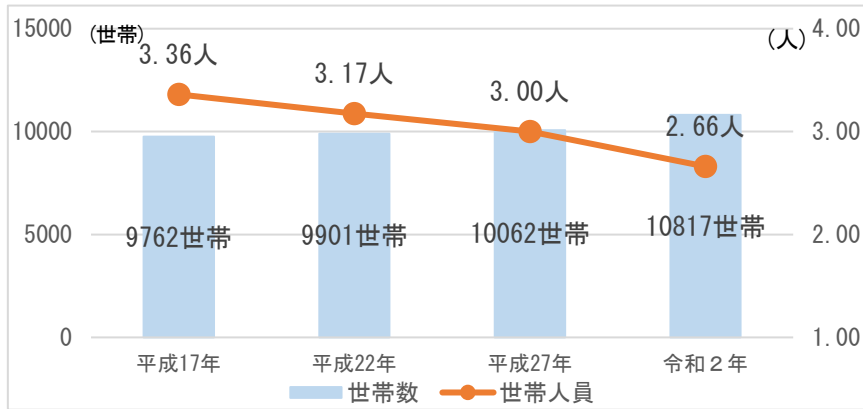
資料:国立社会保障人口問題研究所(平成30年3月推計)

図表4 人口ピラミッド



資料:市民生活課

図表 5 世帯数及び1世帯あたり人員の推移

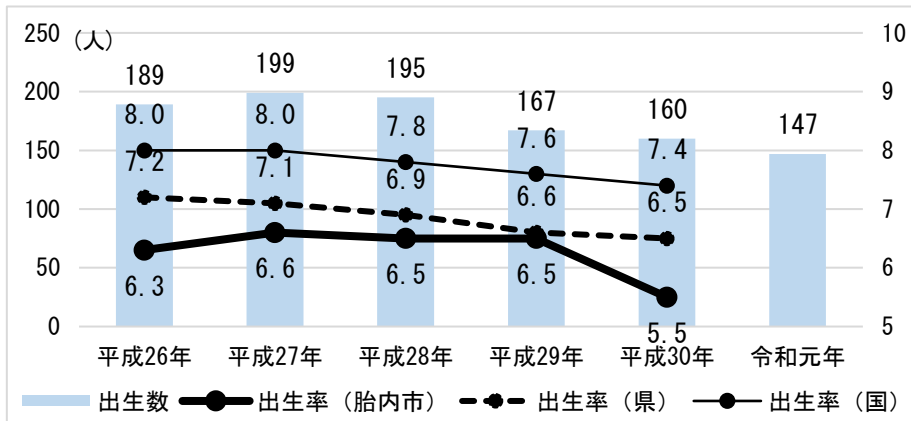


資料:市民生活課

< 2. 出生 >

出生数は年々低下し、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。

図表 6 出生数・人口千対出生率

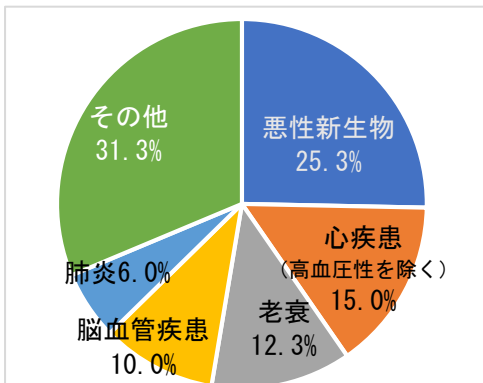


資料:福祉保健年報

< 3. 死亡の状況 >

当市の主な死亡原因では、「悪性新生物（がん等）」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」などの生活習慣病によるものが全体の約半数を占めており（図表7）、年齢調整死亡率では、平成26～30年は脳血管疾患と虚血性心疾患が県を下回っていますが、悪性新生物においては県を上回っています。（図表9）

図表 7 主要死因(平成30年)



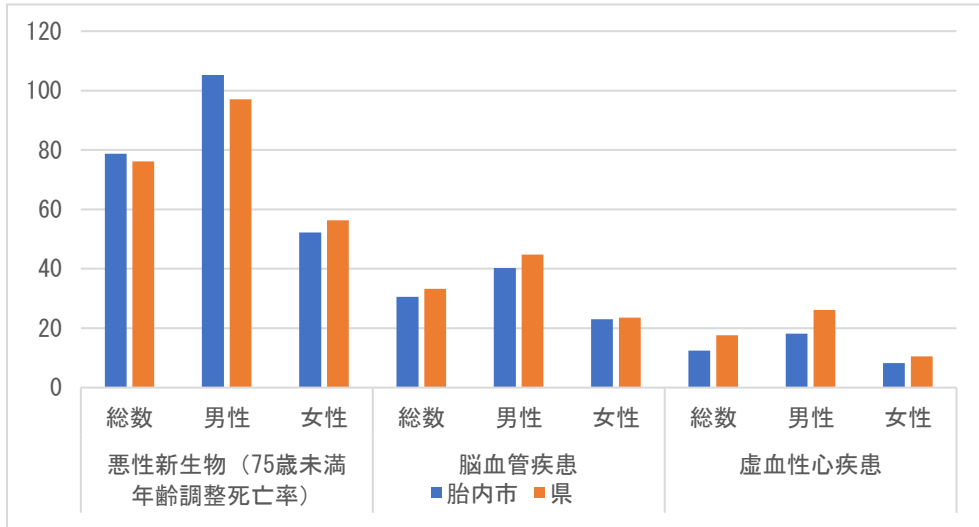
資料:福祉保健年報

図表 8 悪性新生物死亡者数部位別比較 (平成28年～30年累計)

	男性	女性
1位	気管支及び肺がん	胃がん
2位	胃がん	大腸がん
3位	膵臓がん	すい臓がん 気管支及び肺がん

資料:福祉保健年報

図表 9 3大死因の年齢調整死亡率(平成 26～30 年の5年間の合計) 単位:人口 10 万対
 ※年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。人口 10 万対。



資料:福祉保健年報

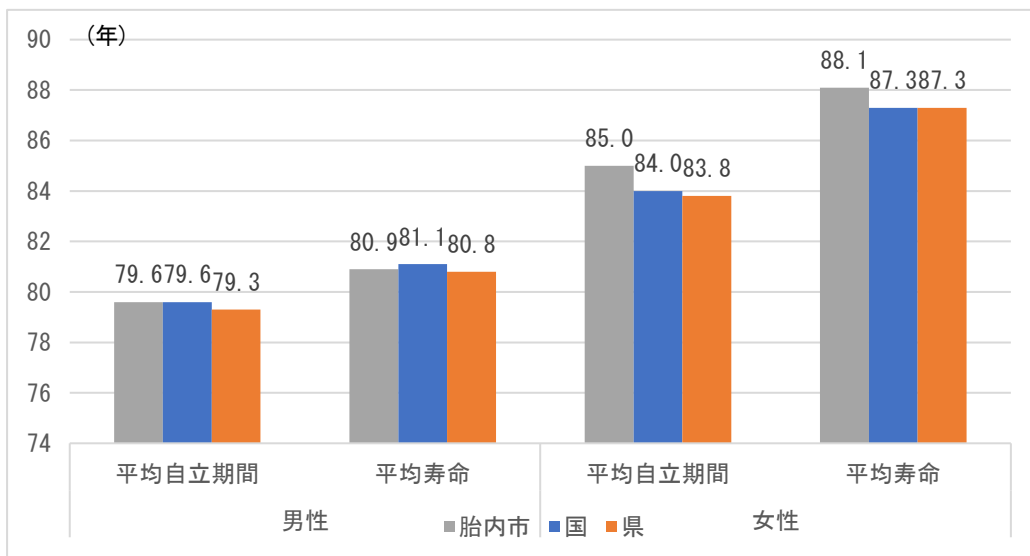
< 4. 平均寿命と平均自立期間 >

当市の令和元年度の男性の平均寿命は 80.9 年で、県は 80.8 年、国は 81.1 年と平均的な状況です。一方、女性の平均寿命は 88.1 年で、国及び県の 87.3 年をやや上回っています。男女の平均寿命の差は 7.2 歳となっており、県の 6.5 歳、国の 6.2 歳よりやや長くなっています。(図表 10)

男性では平均自立期間が伸びていることで、平均寿命と平均自立期間の差が少しずつ短くなっています。平成 29 年度から令和元年度の平均寿命と平均自立期間の増加分を比較すると、女性では平均自立期間の伸びが平均寿命の伸びを上回っています。(図表 11)

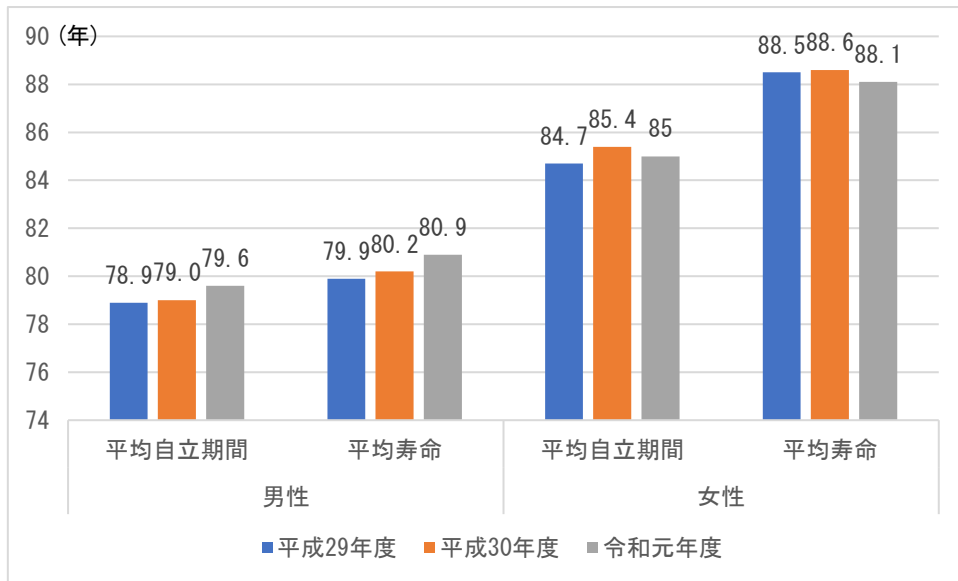
※平均自立期間:KDB システムにおいて、日常生活動作が自立している平均期間のことを言い、介護受給台帳における「要介護 2 以上」を不健康と定義しています。

図表 10 平均寿命の比較



資料:KDB システム

図表 11 男女別平均自立期間・平均寿命の経年比較



資料:KDB システム

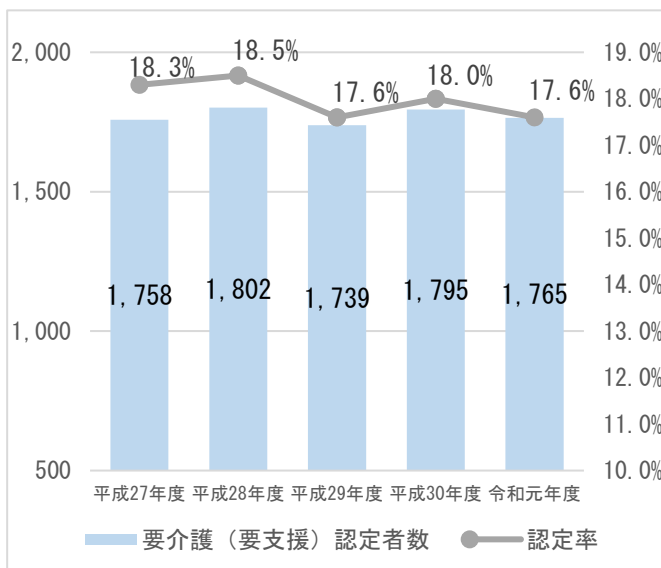
< 5. 介護保険状況 >

当市の要介護（要支援）認定者数は年度により経年の増減変化はありますが横ばいを維持している現状です。（図表 12）

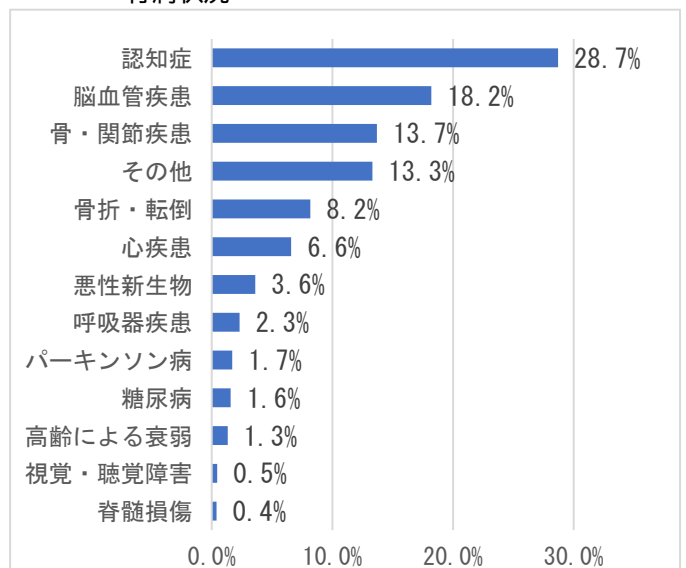
要介護認定（要支援）認定申請者の有病状況は、認知症が最も多く、次いで脳血管疾患、骨・関節疾患の順となっています。（図表 13）

認定率は、平成 29 年度からは県・国のいずれと比較しても低く、特に「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した平成 29 年度以降は、軽度認定率が低下しています。（図表 14）この要因としては、要介護（要支援）認定を受ける状態になる前の高齢者を対象とした介護予防事業の実施や地域で実施している「住民主体の通いの場」の効果が考えられます。

図表 12 要介護(要支援)認定者数・認定率



図表 13 令和元年度要介護(要支援)認定申請者の有病状況



図表 14 要介護(要支援)認定者の割合(認定率)の推移

年度	胎内市					県平均					国平均				
	H27	H28	H29	H30	R1	H27	H28	H29	H30	R1	H27	H28	H29	H30	R1
認定率	18.3%	18.5%	17.6%	18.0%	17.6%	18.5%	18.6%	18.6%	18.7%	18.8%	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%
調整済み重度認定率 (要介護3～5)	6.5%	5.7%	5.8%	5.9%	5.9%	6.7%	6.4%	6.3%	6.1%	6.1%	6.3%	6.0%	5.9%	5.8%	5.8%
調整済み軽度認定率 (要支援1～2、要介護1～2)	9.5%	10.1%	9.0%	9.2%	8.8%	10.6%	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%	12.1%	11.5%	11.3%	11.3%	11.3%

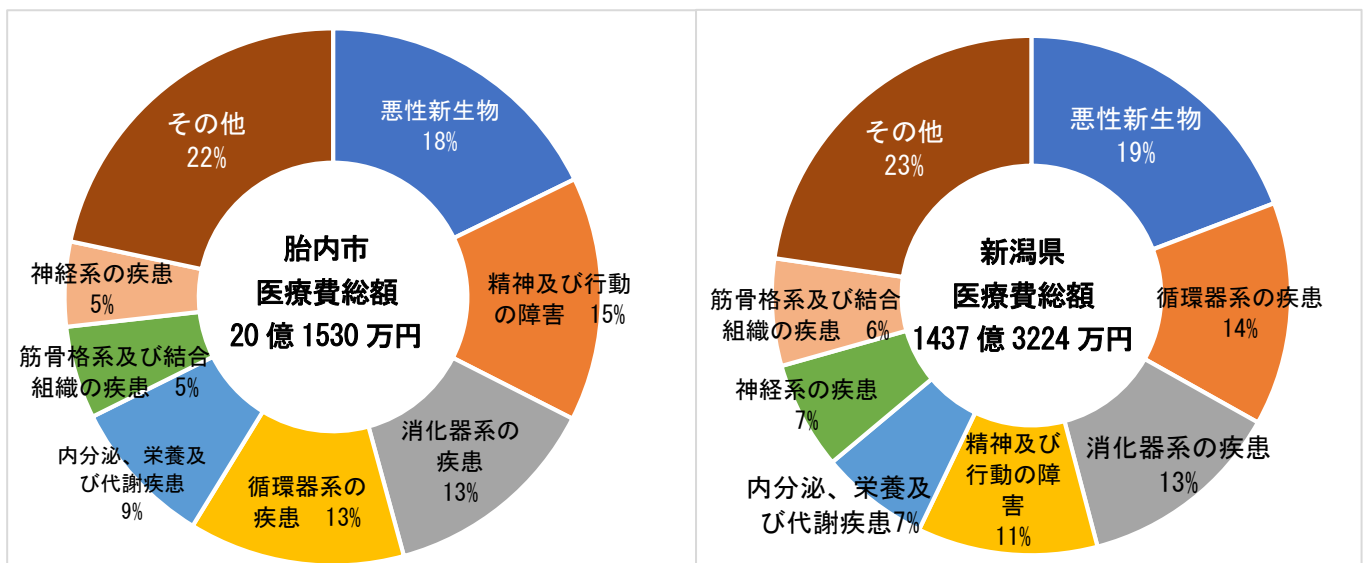
< 6. 国民健康保険医療費の状況 >

大きな分類で医療費を見てみると、「精神及び行動の障害」及び「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が、新潟県の数値よりも大きくなっています（図表 15）。

生活習慣が起因していると考えられる疾病について、加入者一人当たりの医療費を見てみると、虚血性心疾患や脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血等）などの重症化した症状にかかる医療費は新潟県より低くなっていますが、その予備群となる高血圧性疾患及び糖尿病、脂質異常症は新潟県より高くなっています（図表 16）。

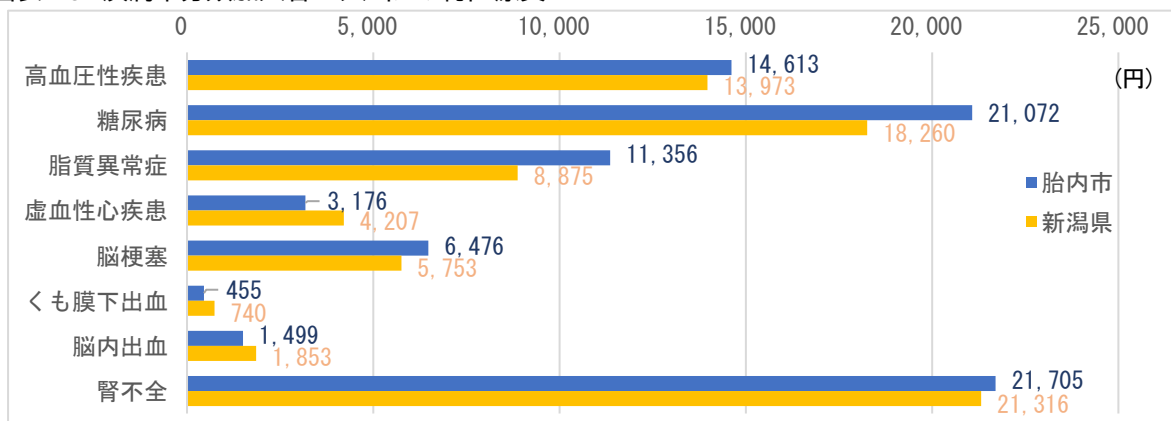
令和元年度外来医療費をみると、1位が糖尿病、2位が高血圧性疾患、3位が脂質異常症となっており、この3疾患で外来医療費は外来総医療費の約2割を占めています。（図表 17）

図表 15 令和元年度国保医療費総額に対する疾病別医療費の割合



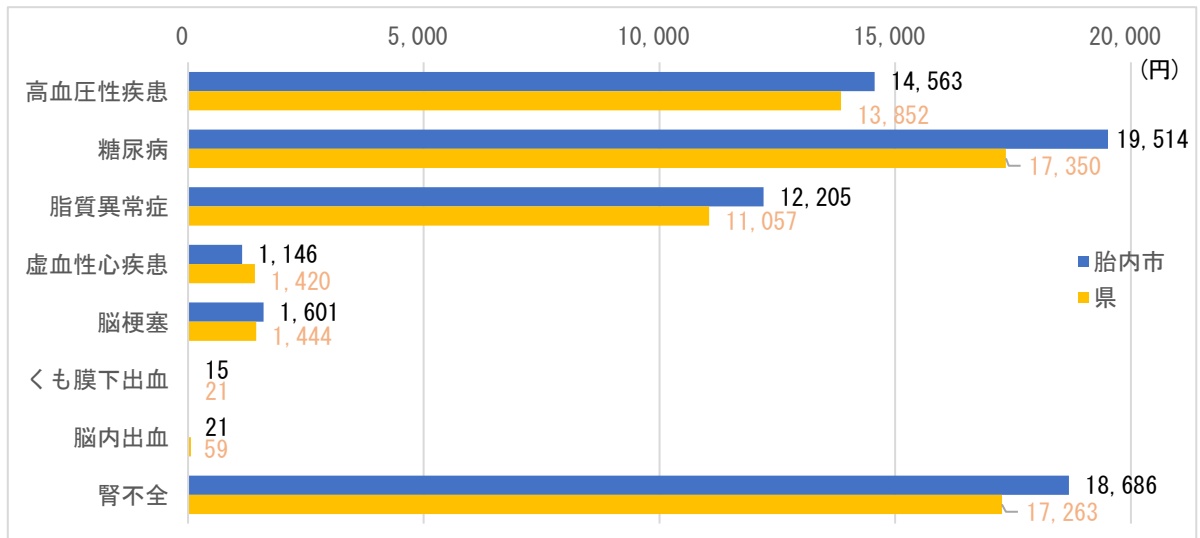
資料：新潟県国民健康保険疾病別統計表(平成31年3月～令和2年2月診療分)

図表 16 疾病中分類加入者1人当たり総医療費



資料：KDB 疾病別医療費分析 中分類(令和元年度累計)

図表 17 疾病別中分類 加入者 1 人当たり外来医療費



資料:KDB 疾病別医療費分析 中分類(令和元年度累計)