

～人とひと 輝く笑顔がはぐくむ 健康なまち～

第3次ながおかヘルシープラン 21（案）

期間 2024年～2036年



年齢や性別、障がいの有無にかかわらず、すべての市民が地域でいきいきと自分らしく暮らせることを目指してつくられた、健康なまちづくり計画です。

長岡市

目 次

第1章 策定にあたって

1 策定の背景と趣旨	4
2 計画の基本的な方向	4
3 計画の位置付け	5
4 計画の期間	6
5 計画策定の体制	6

第2章 第2次ながおかヘルシープラン21 及び 第2次長岡市歯科保健計画の評価と課題

1 第2次ながおかヘルシープラン21 最終評価結果	7
2 第2次長岡市歯科保健計画最終評価	16

第3章 長岡市の健康状況

1 人口動態	22
(1) 人口	
(2) 平均寿命・健康寿命	
(3) 健康格差	
(4) 出生	
(5) 死亡数・死亡割合	
(6) 標準化死亡比 (SMR)	
(7) 主な疾病の死亡状況	
2 健康状況	33
(1) 特定健診・特定保健指導	
(2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者	
(3) 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病(CKD)・慢性閉塞性肺炎(COPD)	
(4) 循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)	
3 がん検診等の状況	44
4 医療の状況	47
(1) 受診状況	
(2) 医療費	
(3) 人工透析の状況	
5 介護の状況	50
(1) 要介護認定の状況	
(2) 介護が必要となった主な原因	

第4章 市民の生活習慣と健康意識	
1 特定健康診査受診者の生活習慣	52
2 後期高齢者健康診査受診者の生活習慣	55
3 子どもの生活習慣	56
第5章 計画の目標と施策体系	57
1 計画の基本理念	
2 基本目標	
3 基本方針	
4 施策体系	
第6章 健康的な生活習慣の継続と健康状態の改善への取組	
1 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）	
(1) 栄養・食生活	59
(2) 身体活動・運動	62
(3) 休養・睡眠	64
(4) 飲酒	65
(5) 喫煙	67
(6) 歯・口腔の健康	69
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
(1) 健康管理（健診・がん検診）	71
(2) 重症化予防（重症化対策・保健指導）	73
第7章 主体的な多世代健康づくりの広がりを推進する取組	
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	75
2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	77
第8章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
1 こども	79
2 青年期・壮年期	80
3 高齢者	81
4 女性	82
第9章 計画の評価指標	83
第10章 計画の推進体制	84
1 計画の進捗管理について	
2 中間評価について	
3 基本目標の評価について	
第11章 資料編	85

第1章 策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国において、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。

本市においても、少子高齢化や人口減少が確実に進んでおり、高齢化率は全国平均と比べ、高くなっています。また、国民健康保険の医療費では、生活習慣関連疾患が全医療費の5割を超えています。そのうちがん、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等の占める割合が6割を超え、国、県より高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によると、平均寿命が近年10年間で約1年ずつ伸びており、今後さらに伸びることが予測されています。平均寿命の伸びとともに、自立した生活を送る期間である健康寿命を延伸していくことが重要な課題となっています。

このことから、国は平成12年に、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を設定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。平成14年には健康増進法が制定され、市町村に「健康増進計画」の策定に努めるように定められました。

本市では、平成15年に「ながおかヘルシープラン21（第1次健康増進計画）」を策定し、「人とひと 輝く笑顔がはぐくむ 健康なまち ながおか」の実現を目指し取組を進め、市町村合併による市域の拡大を受け、平成25年に「第2次ながおかヘルシープラン21」を開始しました。

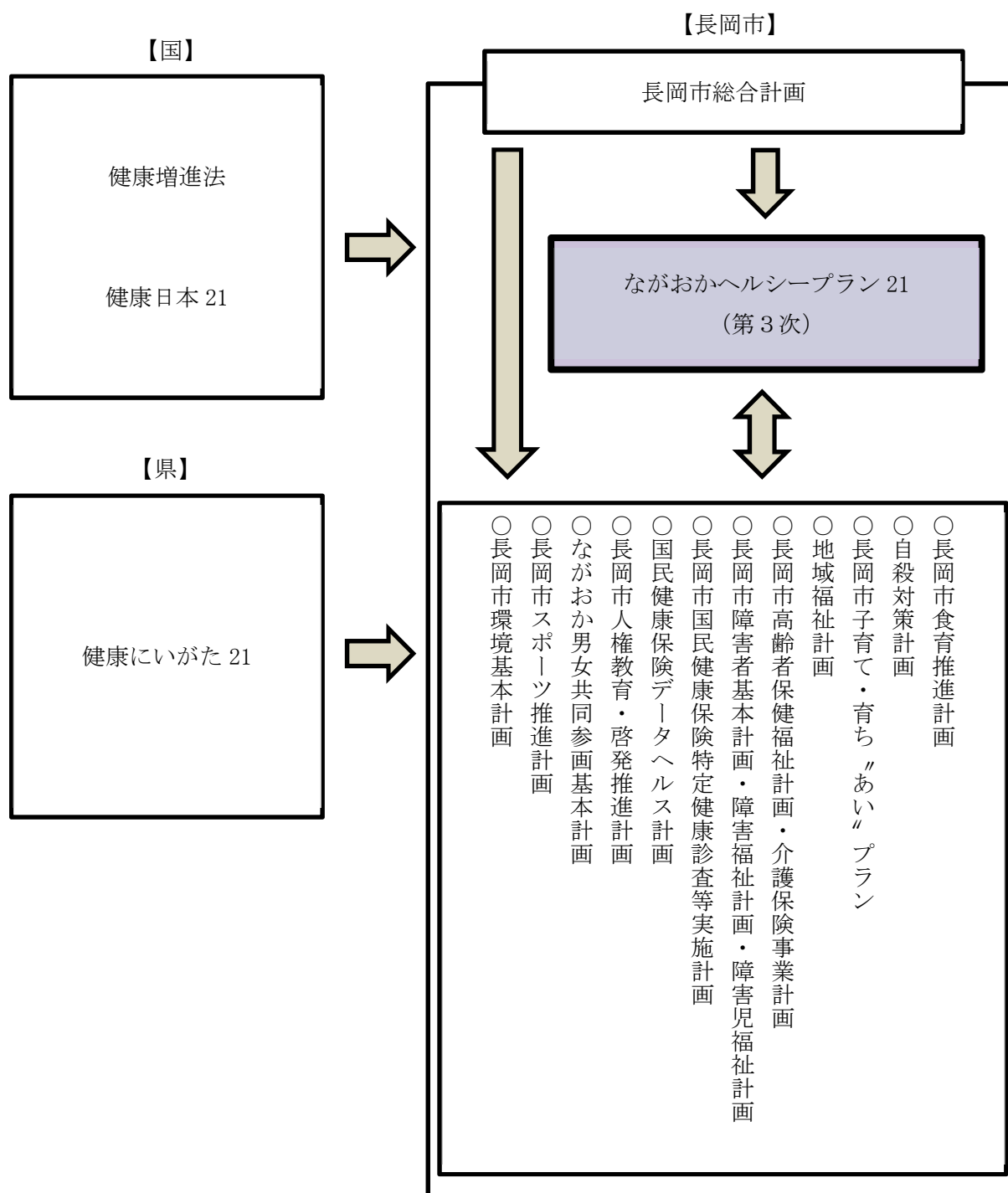
第3次ながおかヘルシープラン21は、前計画の基本的な考え方を継承しつつ、国の基本方針に準じ、ライフステージ別から分野別（栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、生活習慣病の発症予防・重症化予防）の計画に変更します。そして以下に掲げる基本理念の実現を目指して、「第3次ながおかヘルシープラン21」を策定します。

2 計画の基本的な方向

第1次計画からの基本理念である「人とひと 輝く笑顔がはぐくむ 健康なまちながおか」を第3次計画においても基本理念とします。全ての市民が健やかにいきいきと輝く笑顔でいられるよう、市民一人ひとりの健康づくりをサポートするとともに、人とひとが地域でつながりながら、健康づくりを展開し、本市全体の健康寿命の延伸を目指します。

3 計画の位置付け

- (1) 健康増進法第 8 条に基づき「長岡市健康増進計画」として策定します。
- (2) 長岡市総合計画を上位計画とし、本市における健康増進施策の基本とします。
- (3) 歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条に規定する市町村歯科保健計画を一体的に作成します。
- (4) 健康日本 21（第 3 次）、健康にいがた 21（第 3 次）、長岡市総合計画、長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、長岡市国民健康保険データヘルス計画等との整合性を図ります。



4 計画の期間

この計画は、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。

5 計画策定の体制

(1) 「ながおかヘルシープラン21 策定・推進協議会」の設置

市民・団体等の代表からなる協議会を設置し、委員の意見、提言を計画に反映させることを目的とします。

(2) 「ながおかヘルシープラン21 策定・推進連絡会」の設置

計画を策定するにあたり、市の関係部署、県、社会福祉法人、医療法人、NPO 法人、公募委員等の関係機関とも調整検討を行いながら、計画を策定しました。今後も、関係機関と綿密な連絡を取りながら、計画の策定・推進を目指します。

第2章 第2次ながおかヘルシープラン21及び 第2次長岡市歯科保健計画の評価と課題

1 第2次ながおかヘルシープラン21 最終評価結果

(1) 計画目標

健康寿命の延伸

(2) 計画期間

平成25年（2013年）4月～令和5年（2023年）3月

※国の方針に合わせ、第2次ながおかヘルシープラン21の計画期間を1年延長し、令和5年度までとしました。

(3) 評価方法

重点項目（各世代で重点的に取り組む目標）の評価にあたり、それぞれの目標に対して、各種健康診断の問診結果や集計結果、関係する事業の実績値などから、下記のとおりA～Eの項目で評価を行いました。

(4) 重点項目の目標達成状況の概要

評価指標109項目のうち、A（十分達成している）は、「7時までに起きる子どもの割合」（乳幼児期）など11項目、B（おおむね達成している）は、「糖代謝異常の人の割合」（壮年期）など23項目、C（達成がやや不十分）は、「朝食の欠食率」（学童思春期）など23項目、D（まったく達成できていない）は、「脳血管疾患のSMR」（壮年期）など15項目となりました。

策定時のベースライン値と最終評価の実績値を比較		項目数
A	十分達成している	11
B	おおむね達成している	23
C	達成がやや不十分	23
D	まったく達成できていない	15
E	評価困難（※）	37
合計		109

※評価困難とは、社会情勢の変化や新型コロナウイルス等の影響により、対象数値が存在せず、評価ができなかった項目です。

(5) 各ライフステージの重点目標の評価値（A～D）のまとめ
（再掲項目除く）

【乳幼児期】

ありたい姿：すくすく育つ

・重点目標：基本的な生活習慣を身につける

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
○早寝早起きなど生活リズムを確立する					
7時までに起きる子どもの割合	3歳児：76.0% 5歳児：93.8%	3歳児：76.2% 5歳児：92.4%	3歳児：82.0%	→	A
21時までに寝る子どもの割合	3歳児：61.2% 5歳児：54.3%	3歳児：45.3% 5歳児：53.6%	3歳児：46.6%	↑	D
テレビ・DVDを2時間以上見る 子どもの割合	3歳児：65.8% 5歳児：42.8%	3歳児：55.7% 5歳児：37.9%	3歳児：56.1%	↓	C
ゲームを1時間以上する子どもの 割合	3歳児：2.7% 5歳児：51.6%	3歳児：3.2% 5歳児：54.8%	3歳児：3.3%		
○食事のマナーを身につける					
食事の時にテレビをつけているこ とが多い家庭の割合	<1.6歳児> 多い：43.2% 時々：36.8% つけない： 19.7% <3歳児> 多い：42.2% 時々：36.4% つけない： 21.4%	<1.6歳児> 多い：39.4% 時々：36.8% つけない： 23.3% <3歳児> 多い：38.6% 時々：36.4% つけない： 22.9%	<1.6歳児> 多い：40.4% 時々：34.5% つけない： 25.1% <3歳児> 多い：38.0% 時々：32.1% つけない： 27.3%	↓	A
○バランスの良い食事をする					
三食主食、主菜、副菜がそろった 食事をする子どもの割合	なし	3歳児：80.9% 5歳児：86.8%	5歳児：28.5% (R4)	→	D
親子で外遊びを楽しむ（身体を使った遊びをする）					
天気の良い日に外遊び又は散歩し ている子どもの割合	1.6歳児： 94.6%	1.6歳児： 95.3%	1.6歳児： 95.9%	↑	B

ありたい姿：のびのび育つ

・重点目標：親子のスキンシップが十分ある

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
親子でゆったり遊ぶ					
親子でゆっくり過ごす時間がある 家庭の割合	3歳児：91.5%	3歳児：69.0%	3歳児：82.2%	↑	C

ありたい姿：こころにゆとりを持って子育てができる

・重点目標：家庭や地域で安心して楽しく子育てできる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
長岡が子育てしやすいまちだと思ふ人の割合	なし	6か月児： 82.0% 3歳児：85.7% 5歳児：79.0%	3歳児：96.9%	↑	A
育児が楽しいと感じる親の割合	1.6歳児：79.7% 3歳児：70.7%	1.6歳児：81.3% 3歳児：72.9%	1.6歳児：85.1% 3歳児：76.8%	↑	B
地域 みんなが気軽に声をかけ合う					
親子サークル、子育て支援センター、子育ての駅、体操教室に参加している親子の割合	6か月児： 47.1% 3歳児：59.9%	6か月児： 52.3% 3歳児：62.2%	6か月児： 82.8% 3歳児：86.7% (H30)	↑	A
子育て中でも仕事や自分の時間を持つ					
育児休業を取る人の割合	52.4%	56.1%	60% (H30)	↑	B
子どもを預けたい時に預けられる親の割合	6か月児： 86.7% 3歳児：96.3%	6か月児： 86.2% 3歳児：96.8%	6か月児： 85.4% 3歳児：85.1% (H30)	↑	C

【学童思春期】

ありたい姿：病気にならずに元気に過ごす

・重点目標：望ましい食習慣を身につける

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
三度の食事をきちんとする					
朝食の欠食率	小：1.5% 中：1.0% 高：5.8%	小：1.0% 中：0.9% 高：3.4%	小中：2.4% 高：4.9% (R4)	0%	C
主食・主菜・副菜がそろった食事が1日に2食以上の児童・生徒の割合	小：80.9% 中：81.1% 高：68.8%	小：80.5% 中：85.8% 高：76.8%	小：- 中：- 高：77.0% (R4)	↑ ↑ 80%	B
野菜を1日に2回以上食べる児童・生徒の割合	小：86.8% 中：86.4% 高：75.5%	小：79.7% 中：85.8% 高：70.2%	小中：84.6% 高：81.6% (R4)	↑	B
朝食や夕食を家族と一緒に食べる児童・生徒の割合	朝食 小：58.2% 中：57.9% 高：38.1%	朝食 小：59.0% 中：44.0% 高：33.0%	朝食 小中：45.9% 高：36.2% (R4)	↑	C
	夕食 現状値なし	夕食 小：79.8% 中：72.7% 高：60.2%	夕食 小中：80.2% 高：71.8% (R4)	↑	

・重点目標：運動を楽しみ、体力が向上する

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
身体を動かすことが好きな児童・生徒の割合	小：90.0% 中：83.4% 高：84.8%	小：88.0% 中：82.7% 高：78.0%	小：88.9% 中：80.4%	→	B
児童・生徒の体力（小5男女の合計点、中2男女の合計点）	小学5年： 114.04点 中学2年： 97.80点	小学5年： 115.34点 中学2年： 97.45点	小学5年： 112.61点 中学2年： 96.19点	↑	B
スポーツや遊びで身体を動かす					
スポーツ少年団参加人数（小学生のみ）	3,317人	2,527人	1,906人	↑	C

ありたい姿：前向きに充実した生活を送る

・重点目標：自分なりの目標を持ち、目標に向かって意欲を持って取り組める

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
自分の気持ちを表現する					
悩みや不安を聞いてくれる人がいると思う児童・生徒の割合	小：95.2% 中：91.5% 高：84.3%	小：79.4% 中：88.6% 高：86.1%	小：調査なし 中：95.6% 高：94.2%	↑	A

【青年期】

ありたい姿：元気な身体をつくる・病気になるらない

・重点目標：生活習慣病を予防できる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
高血圧の人の割合	男性：22.6% 女性：4.1%	男性：19.8% 女性：5.4%	男性：21.3% 女性：6.7%	↓	C
脂質代謝異常の人の割合	男性：63.7% 女性：37.8%	男性：60.4% 女性：38.2%	男性：64.3% 女性：42.7%	↓	D
糖代謝異常の人の割合	男性：21.6% 女性：21.9%	男性：28.0% 女性：29.0%	男性：28.5% 女性：26.7%	↓	D
適正体重を維持している人の割合 （男は20～30代肥満、女は20代やせ）	男性：26.0% 女性：30.2%	男性：30.1% 女性：28.5%	男性：29.9% 女性：22.4%	男性：24% 女性：20%	C
定期的に歯科を受診する					
定期的に歯科を受診している人の割合	22.1%	25.6%	36.4%	25%以上	A
自分にあった質と量の食事をする					
主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上の人の割合	67.0%	62.5%	46.1% (R4)	80%	D

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
朝食の欠食率	12.5%	13.5%	14.1% (R4)	↓	D
喫煙しない					
喫煙している人の割合	全体：33.6% 男性：45.8% 女性：13.9%	全体：18.2% 男性：30.9% 女性：8.2%	全体：9.7% 男性：15.8% 女性：7.5%	全体：20.2% 男性：27.5% 女性：8.3%	A
年1回健康診断を受ける					
各種検診受診率	特定：9.7% 子宮頸がん：13.0%	特定：8.9% 子宮頸がん：2.6%	特定：8.8% 子宮頸がん：2.5% 歯周病：10.8%	↑	C
生活の中で身体を動かす					
運動習慣がある人の割合	男性：20.5% 女性：12.6%	男性：27.8% 女性：11.9%	男性：30.5% 女性：15.4%	男性：30% 女性：15%	B
1日の平均歩数	男性 20代：6,474歩 30代：6,891歩 女性 20代：5,683歩 30代：6,146歩	男性 20代：8,111歩 30代：5,759歩 女性 20代：7,424歩 30代：6,360歩	男性 5,578歩 女性 5,159歩	男性 9,000歩 女性 8,500歩	D
適度な飲酒量を守る					
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性：9.4% 女性：13.1%	なし	男性：8.9% 女性：13.5%	↓	C
規則的な生活を送る					
睡眠で休養をとれている人の割合	65.6%	71.2%	78.8%	85%	C

ありたい姿：仲間と仕事や余暇を楽しみ生活に充実感がある

- ・重点目標：生活習慣病を予防できる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
自殺者数(20～39歳)	男性：12人 女性：5人	男性：11人 女性：3人	男性：8人 女性：6人	↓	C

【壮年期】

ありたい姿：病気にならずにやりたいことができる

- ・重点目標：糖尿病にならない又は重症化しない

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値 (2022)	達成 状況
糖代謝異常の人の割合	男性：61.1% 女性：63.0%	男性：63.4% 女性：64.2%	男性：57.6% 女性：56.2%	↓	B

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値 (2022)	達成 状況	
糖尿病性腎症患者数(人工透析患者数)	165人	180人	171人	-	C	
毎食後歯磨きをする						
毎食後歯磨きをする人の割合	51.7%	53.0%	41.7%	55%	C	
歯間清掃用具を使用している人の割合	41.6%	50.1%	66.2%	45%	A	
定期的に歯科を受診する						
定期的に歯科を受診している人の割合	28.5%	36.9%	43.5%	30%以上	A	
歯周疾患検診受診率(40.50.60歳)	10.3%	13.4%	14.3%	10.3%以上	B	
喫煙しない						
喫煙している人の割合	全体:26.0% 男性:43.0% 女性:9.8%	全体:19.3% 男性:33.9% 女性:8.8%	全体:17.0% 男性:28.8% 女性:8.7%	全体:15.6% 男性:25.8% 女性:5.9%	C	
生活の中で身体を動かす						
運動習慣がある人の割合	男性:21.5% 女性:22.7%	男性:25.8% 女性:21.6%	男性:29.2% 女性:27.3%	30%	B	
1日の平均歩数	男性:6,462歩 女性:6,898歩	男性:8,609歩 女性:7,183歩	男性:6,475歩 女性:5,592歩	→	C	
自分に合った質と量の食事をする						
野菜を1日に2回以上食べる人の割合	86.7%	77.4%	75.2%(R4)	90%	D	
1日の塩分摂取量	なし	10.2g (H27県民健康・ 栄養実態調査)	8.9g (R1県民健康・栄 養実態調査)	男性: 8g 女性: 7g	C	
主食・主菜・副菜が揃った食事が1日2回以上の人の割合	なし	70.7%	64.8%(R4)	80%	C	
年に1回健康診断を受ける						
各種検診受診率 (40~64歳)	胃がん検診	23.8%	2.6%	2.4%	↑	D
	大腸がん検診	17.5%	4.8%	4.7%	↑	
	子宮頸がん検診	21.0%	5.9%	6.0%	↑	
	乳がん検診	20.0%	7.9%	7.9%	↑	
	肺がん検診	8.4%	4.9%	4.7%	↑	
	前立腺がん検診	5.0%	1.6%	1.2%	↑	
	胃がんリスク検診	未実施	18.3%	10.9%	↑	

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値 (2022)	達成 状況
特定保健指導実施率（利用率）	24.8%	23.4%	22.0%	60%	D
適度な飲酒量を守る					
生活習慣病のリスクを高める飲酒している人の割合	男性：34.5% 女性：37.9%	男性：29.5% 女性：36.8%	男性：18.4% 女性：16.1%	↓	C
適度な睡眠を確保する					
睡眠で休養を十分にとれている人の割合	71.5%	78.8%	73.6%	85%	B

・重点目標：動脈硬化を予防できる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値 (2022)	達成 状況
高血圧の人の割合	男性：43.7% 女性：30.9%	男性：45.9% 女性：33.0%	男性：45.8% 女性：30.9%	↓	C
脂質代謝異常の人の割合	男性：63.3% 女性：64.2%	男性：66.5% 女性：62.7%	男性：70.7% 女性：67.5%	↓	D
脳血管疾患のSMR	男性：116.3 女性：113.1	男性：124.7 女性：122.0	男性：135.8 女性：133.7	100	D
虚血性心疾患のSMR	男性：151.2 女性：131.3	男性：173.4 女性：156.4	男性：96.9 女性：89.6	100	B
肥満の人の割合	男性：26.9% 女性：16.4%	男性：28.8% 女性：17.8%	男性：34.5% 女性：20.0%	↓	D

ありたい姿：気持ちを明るく持って暮らす

・重点目標：ストレスに対処できる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値 (2022)	達成 状況
自殺者数	男性：27人 女性：8人	男性：24人 女性：8人	男性：11人 女性：12人	↓	C

【高齢期】

ありたい姿：自分のことが自分でできる

・重点目標：歩く機能を維持する

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
15分間続けて歩くことができる人の割合	77.8%	88.0%	87.6%(R1高齢者ニーズ調査)	↑	A
1年間の転倒経験者の割合	24.5%	30.0%	32.2%(R1高齢者ニーズ調査)	→	D

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
生活の中で身体を動かす					
日常生活の中で意識的に身体を動かす人の割合	全体：80.6% 男性：78.0% 女性：82.4%	全体：79.7% 男性：75.6% 女性：82.6%	全体：93.0% 男性：93.3% 女性：92.9% (R1高齢者ニーズ調査)	↑	B
1日の平均歩数	男性：6,616歩 女性：5,793歩	男性：6,846歩 女性：5,613歩	男性：6,570歩 女性：5,487歩	→	B

ありたい姿：生きがいをもって暮らす

- ・重点目標：くよくよせず明るい前向きな気持ちを持つ

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
気になることや心配なことがあったりして、眠れないことがある人の割合	40.0%	38.4%	34.1% (R1高齢者ニーズ調査)	↓	B
自殺者数	男性：15人 女性：13人	男性：15人 女性：11人	男性：9人 女性：15人	↓	C
家族とコミュニケーションをとる					
家族と会話をしている人の割合	90.9%	94.3%	94.9%	→	B

【環境】

ありたい姿：豊かな自然があり、ふれ合える

- ・重点目標：地域循環型を取り入れたまちづくり

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
リサイクル率	24.0%	24.7%	24.2%	31.0%	C
資源物を集団回収している団体の数及び収集される資源物の量	296団体 3,290 t	282団体 2,815 t	191団体 1,461 t	300団体 3,300 t	D
一人一日あたりのごみの排出量	920g	884g	888g	880 g	B
「ばくばくさん」加盟店の数	62店	103店	100店	100	B

ありたい姿：健康で安心（安全）に暮らせるまち

- ・重点目標：安全に気軽に出かけられる

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
通学路歩道消雪パイプ設置校	17校	24校	28校	33校	B
セーフティーリーダー登録数	142人	151人	192人	↑	A
ノンステップバスの導入数	29.0%	39.4%	69.4%	75%	B

・重点目標：健康を支える環境の整備

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
健康づくり支援店登録数	194店	273店	228店	↑	B
健康づくり井戸端会議の開催地区数	12地区	8地区	1地区	41地区	B

(6) 課題

【乳幼児期】

長岡版ネウボラの推進により、安心して子育てできる環境が整っています、核家族の増加や保護者の就労状況が、就寝時間が遅くなることや食事のバランスの悪化に影響していると思われるため、引き続き規則正しい生活習慣の啓発が必要です。

【学童思春期】

食育の取組によりバランスのよい食事への意識が高まっていますが、朝食の欠食率や朝食を家族と食べない児童・生徒の割合が高く、保護者の就労状況の影響や生活リズムの乱れがみられます。健康づくりの基礎となる生活リズムを整える習慣を持てるような取組が必要です。

【青年期】

運動習慣がある人が増加し健康意識の向上がみられる一方、食事バランスの悪化や欠食等食生活の乱れが課題となっています。高血圧等生活習慣病において予防対策に取り組んでいますが改善が認められず、効果的な取組が必要です。

【壮年期】

歯科保健への関心は向上していますが、生活習慣の基本となる食事・運動習慣の改善は認められず、糖代謝異常、高血圧、肥満等生活習慣病は増加し、脳血管疾患や心疾患といった循環器疾患の発症につながっている状況です。生活習慣病予防の更なる取組の強化が必要です。

【高齢期】

日常生活で意識的に身体を動かす人の割合は増えていますが、転倒経験者の割合は増加しており、身体を動かしている人でも、必要な運動ができていないことが推測されます。今後も、運動機能向上を中心に、フレイル予防の取組を推進していくとともに、高齢期の生活習慣病の重症化防止のため保健事業と介護予防の一体的実施をすすめていくことが必要です。

2 第2次長岡市歯科保健計画最終評価

(1) 計画目標

- ・一生自分の歯で食生活を楽しめる
- ・会話を楽しめる
- ・快適な口腔状態を保持できる

(2) 計画期間

平成25年（2013年）4月～令和5年（2023年）3月

※国の方針を受け、第2次ながおかヘルシープラン21の計画期間を1年延長したことに合わせ、令和5年度までとしました。

(3) 評価方法

計画策定時に設定した健康目標に対する指標項目の実績を、下記のとおりA～Eの項目で適切に評価を行いました。

(4) 重点項目の目標達成状況の概要

評価指標63項目のうち、A（十分達成している）は、「歯間部清掃用具を使用している人の割合」（青年期以降）など24項目、B（おおむね達成している）は、「妊婦歯周病罹患率」など4項目、C（達成がやや不十分）は、「歯周疾患検診受診率」など20項目、D（まったく達成できていない）は、「歯ぐきから出血している人の割合」（青年期以降）など11項目となりました。

策定時のベースライン値と最終評価の実績値を比較		項目数
A	十分達成している	24
B	おおむね達成している	4
C	達成がやや不十分	20
D	まったく達成できていない	4
E	評価困難（※）	11
合計		63

※評価困難とは、社会情勢の変化や新型コロナウイルス等の影響により、対象数値が存在せず、評価ができなかった項目です。

(5) 各ライフステージの重点目標の評価値（A～D）のまとめ
（再掲項目除く）

【健康目標：むし歯をつくらない】

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
1人平均むし歯数					
3歳	0.87本	0.49本	0.21本	0.4本 以下	A
5歳	1.85本	1.26本	0.93本	1.0本 以下	A
12歳	0.62本	0.38本	0.21本	0.3本 以下	A
17歳（長岡地域振興局管内）	1.53本	1.15本	0.72本	1.0本 以下	A
むし歯のない子を増やそう					
3歳	78.9%	85.0%	92.2%	90.0%	A
5歳	60.8%	70.7%	74.6%	80.0%	A
12歳	72.7%	83.0%	88.7%	83.0%	A
17歳（長岡地域振興局管内）	55.0%	64.0%	76.1%	60.0%	A

保健行動・生活習慣：歯みがき・歯間部清掃

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
幼児の保護者は仕上げみがきをしている					
1歳6か月健診受診者で仕上げみがきをしている家庭	90.3%	92.1%	97.8%	95.0%	A
3歳児健診受診者で仕上げみがきをしている家庭	97.2%	98.5%	99.1%	99.0%	A
毎食後歯みがきをしている人の割合 (学童思春期以降)	65.0%	66.8%	53.1%	75.0%	D
歯間清掃用具を使用している人の割合 (青年期以降)	36.5%	42.8%	67.0%	50.0%	A

保健行動・生活習慣：歯科医療機関の受診

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
歯科検診後、受診勧奨を受けたら早期に歯科医療機関を受診する					
検診受診者のう蝕の受診勧奨対象者の割合					
小学校対象者割合	4.3%	1.7%	1.6%	2.0%	A
中学校対象者割合	8.9%	6.3%	3.4%	4.0%	A
検診受診者の要観察歯の受診勧奨対象者の割合					
小学校対象者割合	7.8%	6.7%	5.1%	5.0%	B
中学校対象者割合	13.4%	12.7%	10.4%	10.0%	B
う蝕の受診勧奨対象者の受診率					
小学校対象者の受診率	41.1%	46.1%	46.5%	50.0%	C
中学校対象者の受診率	33.7%	31.5%	34.1%	40.0%	C
要観察歯の受診勧奨対象者の受診率					
小学校対象者の受診率	51.7%	55.0%	54.9%	56.0%	C
中学校対象者の受診率	39.4%	34.5%	39.2%	45.0%	C
定期的に歯科医療機関を受診する人の割合(青壮年期)	25.3%	31.2%	42.4%	35.0%	A

保健行動・生活習慣：生活習慣

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
間食が適切である					
おやつの時間を決めている家庭の割合					
1歳6か月児	73.5%	74.8%	79.7%	78.0%	A
3歳児	80.1%	79.9%	79.1%	88.0%	C

保健行動・生活習慣：フッ素の利用

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
フッ素を利用する児の割合を高める					
フッ素塗布事業					
1歳6か月児実施率	73.8%	73.6%	70.6%	75.0%	C
2歳児実施率	67.2%	72.2%	78.1%	75.0%	A
3歳児実施率	64.3%	65.4%	62.0%	70.0%	C

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
フッ素洗口事業					
幼稚園実施率	21.1%	25.0%	47.1%	50.0%	A
保育園実施率	24.4%				
小学校実施率	38.3%	100%	100.0%	100.0%	A
中学校実施率	11.1%	14.8%	81.0%	70.0%	A

実現要因：歯科健診・保健指導を受けやすい体制がある

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
歯科指導を受けやすい体制がある					
保育園・幼稚園むし歯予防教室 実施率	93.7%	86.5%	82.6%	100.0%	C
小学校むし歯・歯肉炎予防教室 実施率	100.0%	98.2%	93.2%	100.0%	C
中学校むし歯・歯肉炎予防教室 実施率	70.4%	85.2%	64.5%	90.0%	C

【健康目標：歯周病を予防する】

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
歯ぐきから出血している人の割合					
青年期（19～39歳）	39.5%	43.2%	69.6%	35.0%以下	D
壮年期（40～64歳）	33.9%	35.9%	69.3%	30.0%以下	D
高齢期（65歳以上）	21.6%	23.8%	68.7%	20.0%以下	D
歯周病罹患率	53.3%	62.1%	61.0%	53.3%以下	C
妊婦歯周病罹患率	47.1%	54.0%	51.4%	45.0%	B

保健行動・生活習慣：歯科医療機関の受診

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
歯科検診後、受診勧奨を受けたら早期に歯科医療機関を受診する					
検診受診者の歯肉炎の受診勧奨対象者の割合					
小学校対象者割合	10.6%	13.0%	12.1%	7.0%	C
中学校対象者割合	18.5%	17.6%	18.4%	13.0%	C
歯肉炎の受診勧奨対象者の受診率					
小学校対象者の受診率	50.7%	56.8%	53.0%	70.0%以上	C
中学校対象者の受診率	41.5%	33.0%	39.1%	55.0%以上	C

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
妊婦歯科健診受診率	40.6%	43.3%	49.8%	60.0%	C
歯周疾患検診受診率	10.3%	13.4%	16.0%	20.0%以上	C

保健行動・生活習慣：生活習慣

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
喫煙しない					
妊婦の喫煙率	3.4%	2.7%	1.4%	2.5%以下	A
喫煙している人の割合					
青年期男性	45.8%	30.9%	15.8%	27.5%	A
青年期女性	13.9%	8.2%	7.5%	8.3%	B
壮年期男性	43.0%	33.9%	28.8%	25.8%	C
壮年期女性	9.8%	8.8%	8.7%	5.9%	C

【健康目標：口腔機能を維持する】

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
現在歯 20 本以上					
70 歳 (65～74 歳)	62.2%	59.9%	87.5%	70.0%	A
80 歳 (75～84 歳)	35.8%	39.0%	67.1%	40.0%	A

保健行動・生活習慣：歯みがき・歯間部清掃

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
毎食後歯みがきをする人の割合 (学童思春期以降)	65.0%	66.8%	53.1%	75.0%	D
65 歳以上	64.5%	57.7%	63.7%	84.0%	C
歯間部清掃用具を使用している人の割合 (青年期以降)	36.5%	42.8%	67.0%	50.0%	B

保健行動・生活習慣：生活習慣

目標値項目	策定 (H23)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3)	目標値	達成 状況
歯・口腔の健康に配慮した食生活を行う					
1 日 2 食以上、主食・主菜・副菜がそろった割合					
高校 2 年生	68.8%	76.8%	77.0%	75.0%	A

(6) 課題

【むし歯をつくらない】

乳幼児・学童期においてフッ素塗布・フッ化物洗口等の対策により、むし歯本数の減少やむし歯のない児童・生徒は増加しています。一方、保護者の就労等が医療機関への受診に影響していることが考えられるため、受診しやすい環境づくりや、引き続き幼少期からのむし歯予防についての指導・周知を行っていく必要があります。

【歯周病を予防する】

歯間部清掃用具使用者の増加等から口腔衛生に対する意識の高い人が増加していますが、歯ぐきから出血している人も増加しました。特に、乳幼児・学童期に比べ、青年期以降の口腔ケアは個人の努力に任せられている状況のため、歯周病の発症・重症化予防に対する普及啓発の推進が重要です。

【口腔機能を維持する】

残存歯数の増加に伴い、今後、歯周疾患を有する人の増加が予想されます。生涯にわたるむし歯や歯周病予防について、年代の特性に合わせたケア等についての普及啓発が求められます。

第3章 長岡市の健康状況

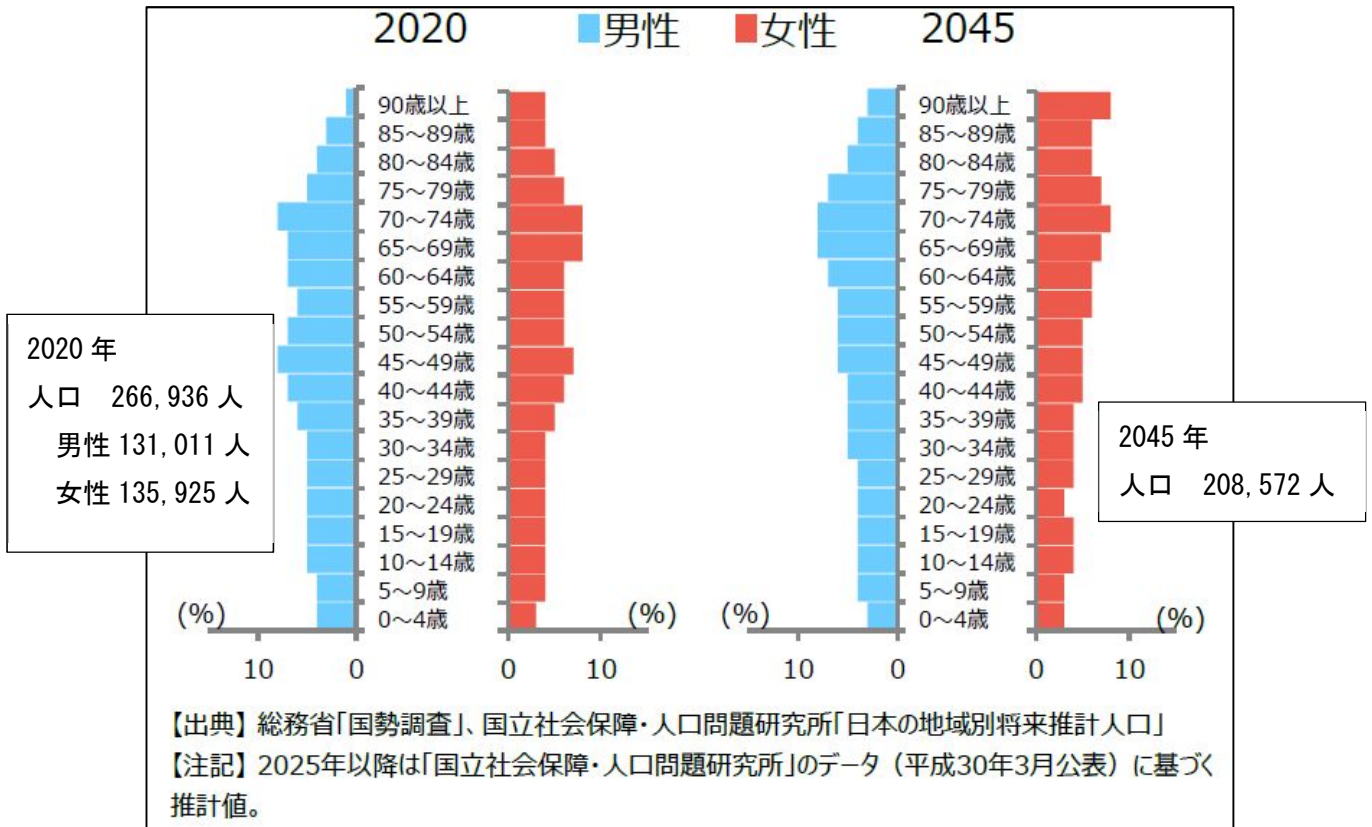
1 人口動態

(1) 人口

人口減少

- ・令和2年国勢調査結果によると、本市の人口は266,936人となっています。男女別にみると、男性131,011人、女性135,925人となっており、女性が約5千人多くなっています。(図1)
- ・本市の人口は、平成22年(2010年)の282,674人をピークとして減少に転じています。令和27年(2045年)の将来推計人口は20.8万人と予測され、令和2年(2020年)と比較すると約6万人減少することが見込まれています。(図2)

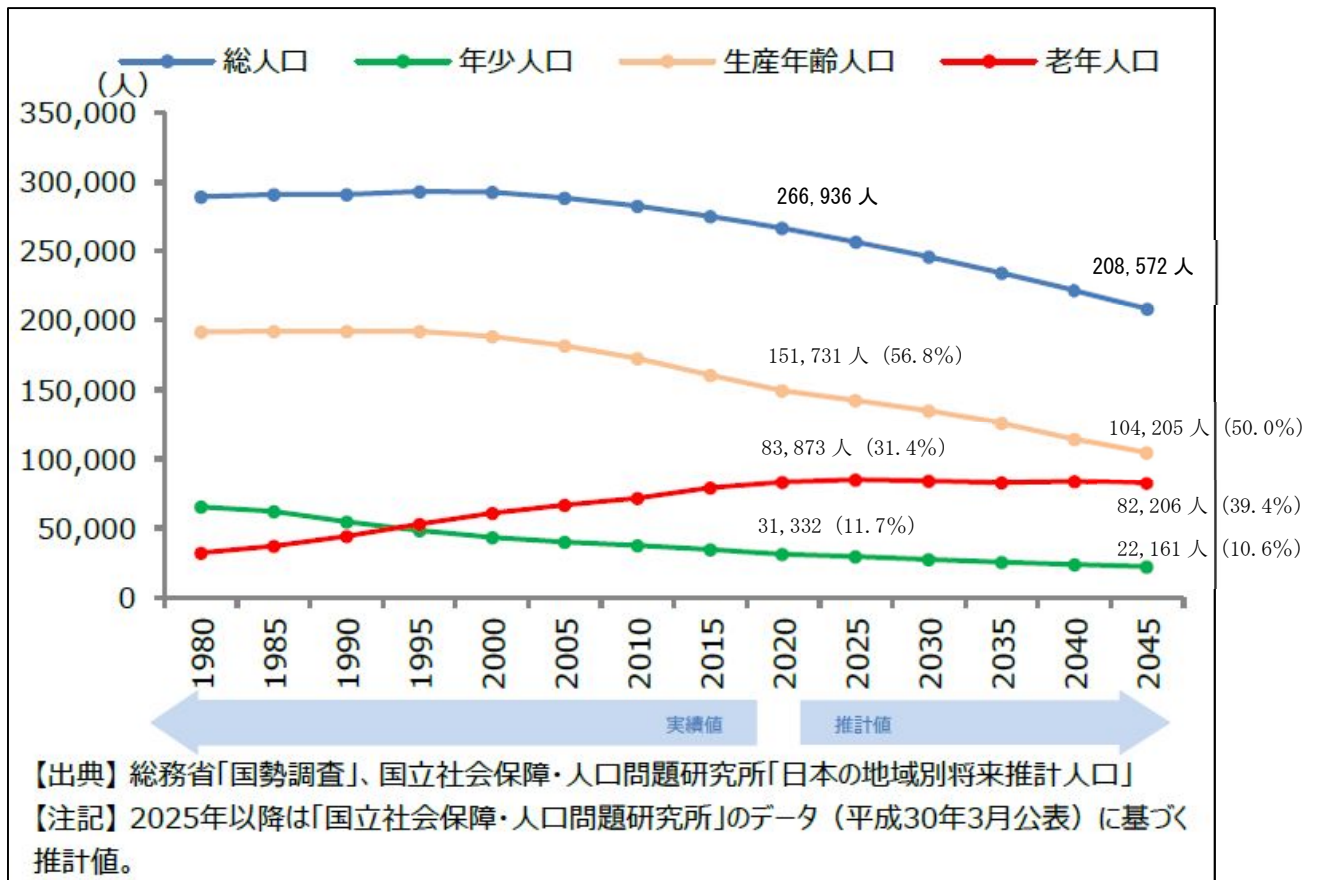
図1 長岡市の世代別人口構成



高齢化の進展

- ・令和2年（2020年）の高齢化率は31.4%、高齢者（65歳以上）人口は8万人でしたが、令和27年（2045年）には39.4%に達する見込みです。（図2）
- ・人口が減少する中、国立社会保障・人口問題研究所のデータによると、高齢者（65歳以上）人口の年齢区分は、75歳以上が増加し、令和2年（2020年）に比べ令和27年（2045年）では約6千人、約1.1倍増加となる見込みです。

図2 長岡市の年齢3区分別人口推移（推計値は平成27年を基準に算出）

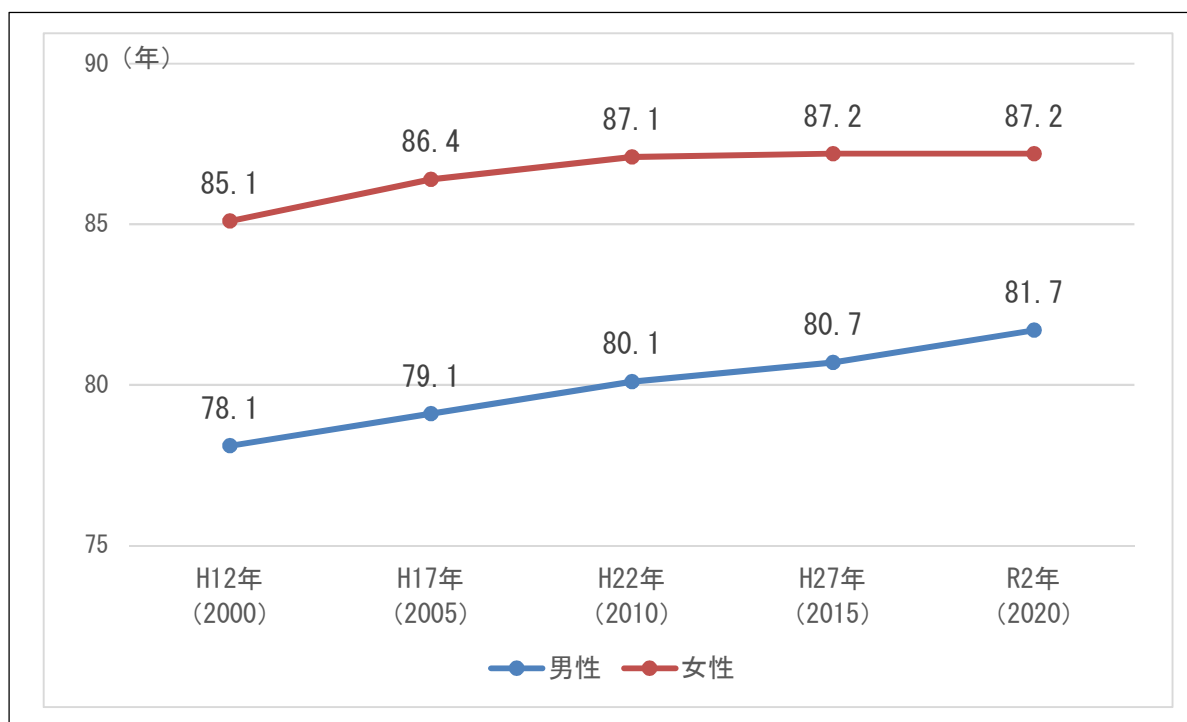


(2) 平均寿命・健康寿命

平均寿命

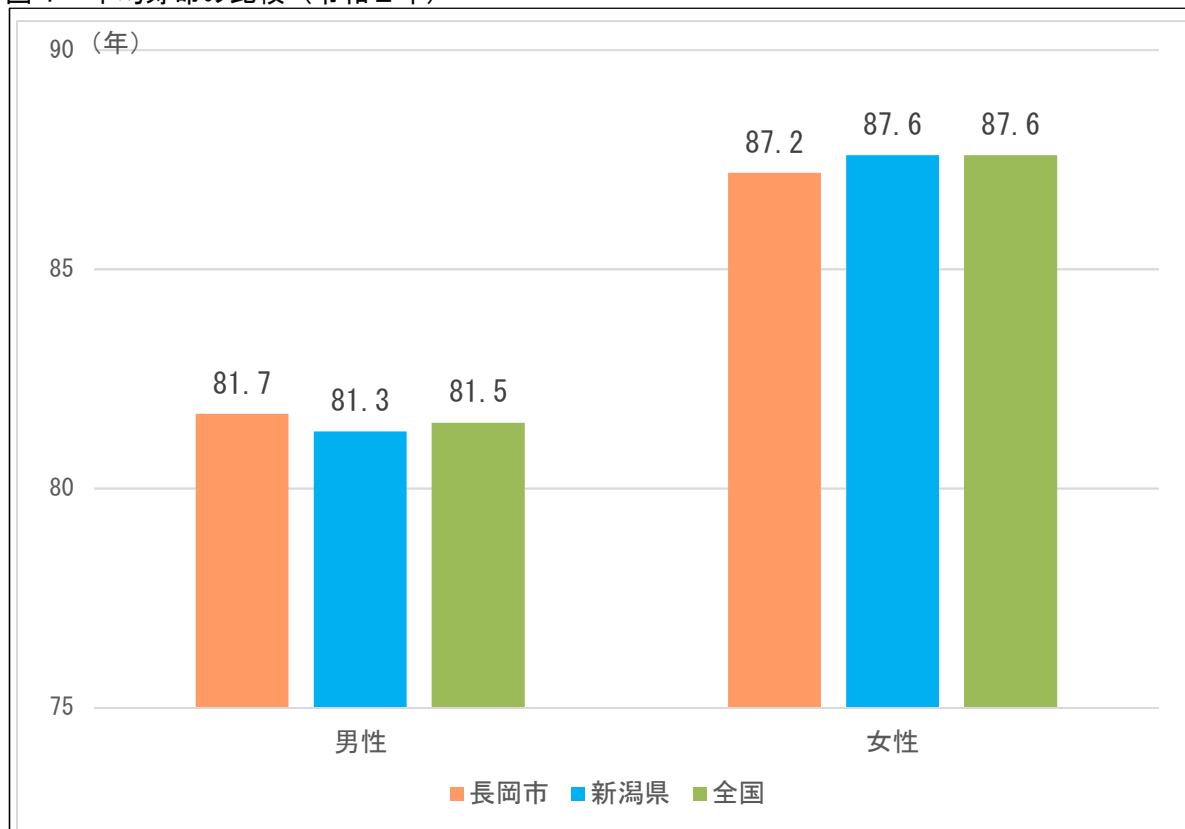
- ・令和2年の本市の平均寿命は男性81.7年、女性87.2年となっており、平成22年からの10年間で男性は1.6年、女性は0.1年延びています。（図3）
- ・令和2年の本市の平均寿命を全国と比較すると、男性は0.2年長く、女性は0.4年短くなっています。（図4）

図3 長岡市の平均寿命の推移



【出典】厚生労働省「市区町村別生命表」
(平成12年、平成17年、平成22年、平成27年、令和2年)

図4 平均寿命の比較 (令和2年)



【出典】厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

健康寿命

健康寿命とは、「健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。指標は下記のとおりで、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査」で得られたデータをもとに算出します。

(ア) 「日常生活に制限のない期間の平均」(主指標)

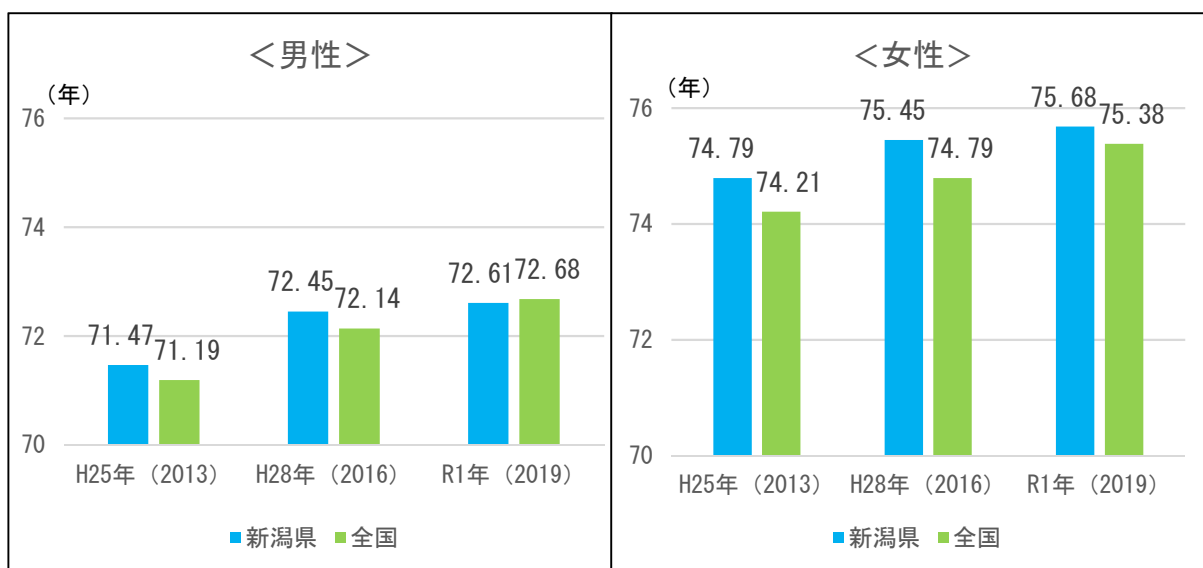
「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ある」という回答を「不健康」な状態と定義づけ算出。

(イ) 「自分が健康であると自覚している期間の平均」(副指標)

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対して、「あまりよくない」という回答を「不健康」な状態と定義づけ算出。

- ・「日常生活に制限のない期間の平均」は、全国と比較すると、新潟県は概ね男女ともに高いですが、年々差は縮まっている状況です。(図5)

図5 日常生活に制限のない期間の平均の推移



【出典】厚生労働省, 令和3年12月20日, 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会
資料3-1「健康寿命の令和元年値について」

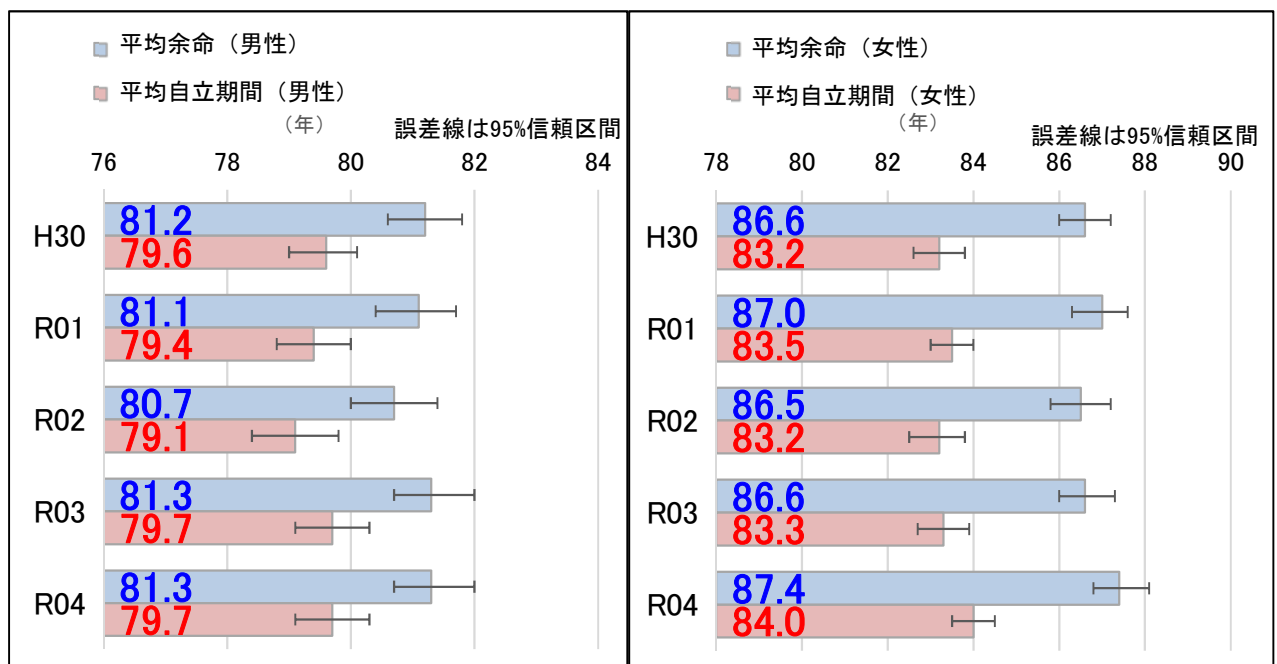
(ア)、(イ)の指標は、都道府県より小さい単位の算出結果がありません。そのため、本市においては、国保データベースシステムで「日常生活動作が自立している期間」を指標として算出した「平均自立期間」を用いるものとします。

国保データベースシステムから算出する「平均自立期間」は、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命(※1)からこの不健康期間を除いたものです。

※1 平均余命は、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指す。

- 平均自立期間は、女性の方が長く、令和4年は男性79.7年、女性は84.0年です。(図6)
- 平均自立期間は、令和2年に減少に転じてから、少しずつ延びています。平成30年から令和4年の増加分は男性0.1年、女性0.8年です。(図6)
- 平均余命と平均自立期間の差については、令和4年は男性は1.6年、女性は3.4年で男性の方が差が小さいですが、男女ともに差は横ばいで推移しています。(図6)

図6 長岡市の平均余命と平均自立期間の推移

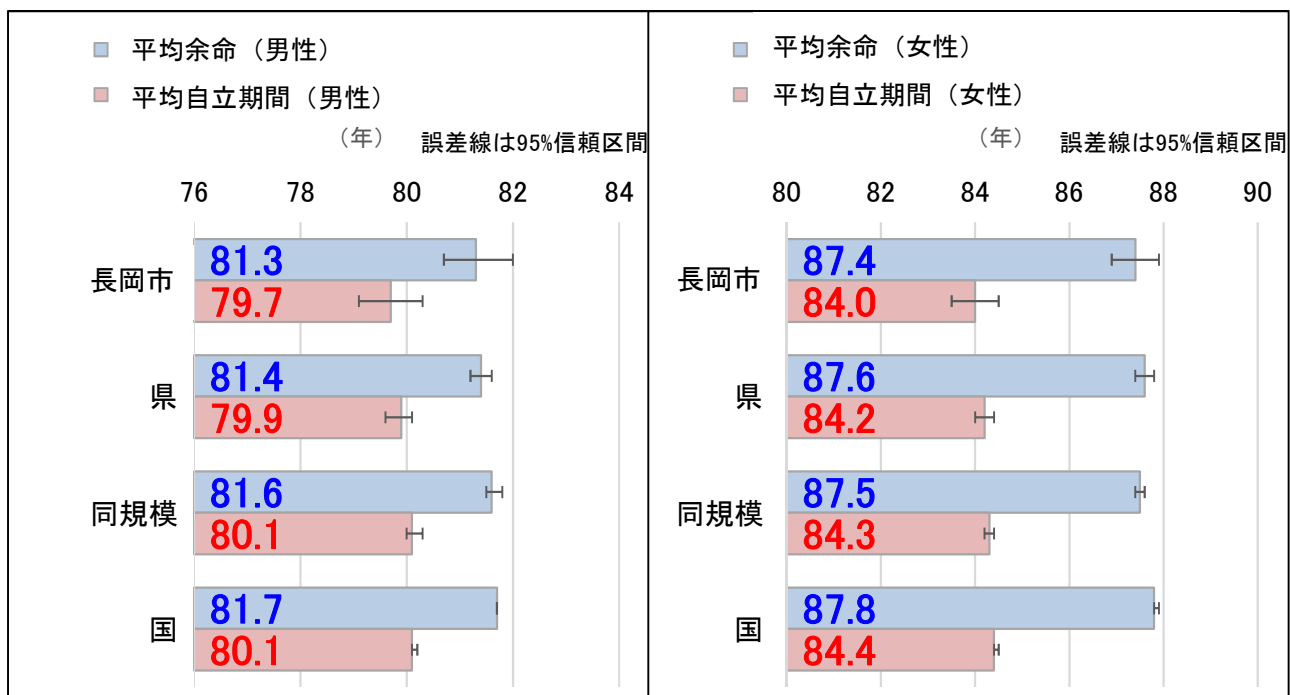


【出典】国保データベースシステム

国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾「平均余命と平均自立期間の見える化ツール ver. 2.0」を使用

- 平均自立期間を新潟県、同規模自治体、全国と本市を比較すると、男女ともに短い状況です。(図7)

図7 平均余命と平均自立期間の比較（令和4年）



【出典】国保データベースシステム

国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾「平均余命と平均自立期間の見える化ツール ver. 2.0」を使用

(3) 健康格差

各地区の人口状況です。(表1) 年齢構成など状況に違いがあるものの、健康格差の縮小に向けて、各地区の健康課題に応じた効果的な取組が重要です。

表1 各地区の人口状況 (R4. 4. 1現在)

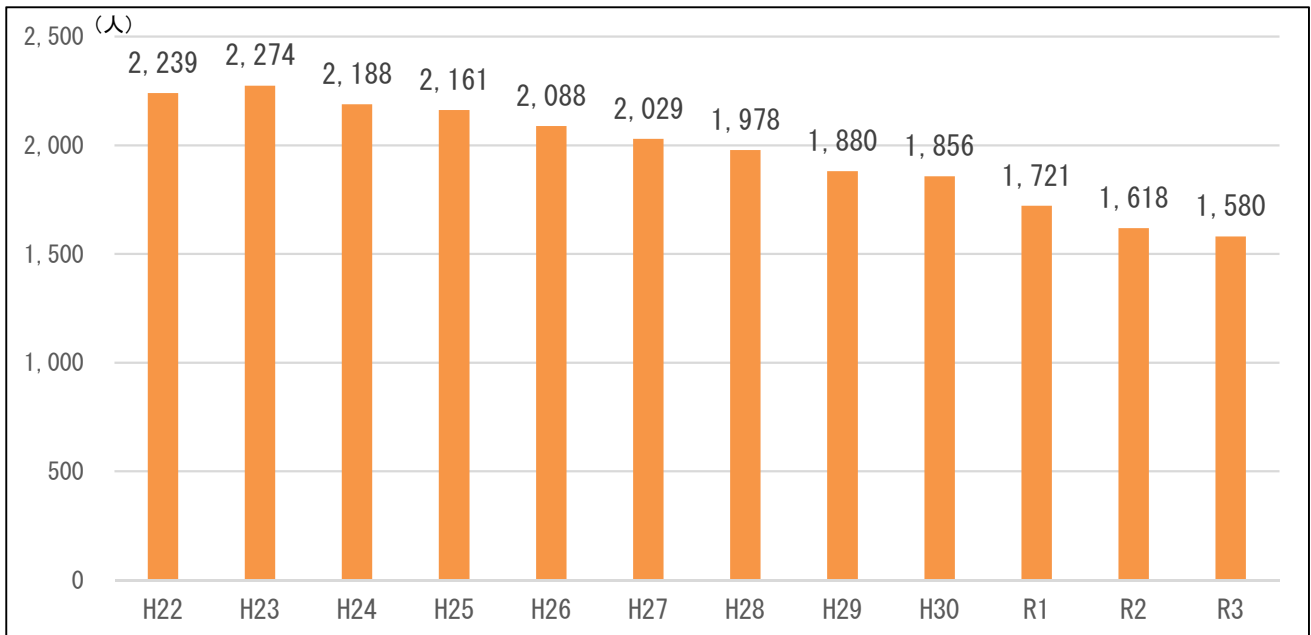
地区/単位	人口	男性	女性	世帯数	高齢化率	1号認定数	65歳以上人口	要介護認定率	一人暮らし高齢者数	高齢者のみの世帯数	出生数	出生率
	人	人	人	世帯	%	人	人	%	人	世帯	人	%
長岡市	262,387	128,404	133,983	109,211	31.8	14,795	83,428	17.7	17,622	14,010	1,613	6.1
千手	7,335	3,479	3,856	3,526	31.3	407	2,293	17.7	685	417	52	7.1
四郎丸	9,602	4,636	4,966	4,247	26.9	494	2,585	19.1	682	469	62	6.5
豊田	9,466	4,552	4,914	3,861	24.9	357	2,353	15.2	494	475	104	11.0
阪之上	5,326	2,451	2,875	2,864	33.9	357	1,805	19.8	676	321	26	4.9
表町	4,314	2,023	2,291	2,255	35.3	300	1,522	19.7	525	251	18	4.2
中島	4,807	2,261	2,546	2,284	34.7	338	1,667	20.3	491	277	29	6.0
神田	2,806	1,306	1,500	1,311	40.3	240	1,130	21.2	349	198	16	5.7
川崎	13,749	6,688	7,061	6,127	29.2	682	4,008	17.0	984	773	124	9.0
新町	8,560	4,242	4,318	3,874	34.0	536	2,908	18.4	709	508	42	4.9
大島	11,364	5,487	5,877	4,920	26.2	483	2,973	16.2	679	534	87	7.7
希望が丘	7,444	3,666	3,778	3,381	30.3	294	2,255	13.0	526	408	48	6.4
宮内	22,745	11,214	11,531	9,739	27.7	1,019	6,307	16.2	1,288	1,152	186	8.2
十日町	1,566	761	805	573	34.2	85	536	15.9	94	84	4	2.6
六日市	2,471	1,220	1,251	925	41.2	212	1,019	20.8	171	159	9	3.6
太田	174	78	96	93	63.2	31	110	28.2	33	21	0	0.0
山通	2,633	1,268	1,365	1,100	35.1	141	923	15.3	185	176	13	4.9
栖吉	7,533	3,754	3,779	3,204	31.9	412	2,400	17.2	463	468	49	6.5
富尊亀	10,838	5,314	5,524	4,124	26.8	431	2,902	14.9	566	512	86	7.9
山本	2,860	1,358	1,502	1,166	42.9	290	1,226	23.7	310	179	12	4.2
新組	2,135	1,081	1,054	789	31.3	122	668	18.3	99	93	9	4.2
黒条	8,474	4,277	4,197	3,330	21.4	268	1,810	14.8	318	299	58	6.8
下川西	1,737	854	883	564	38.0	112	660	17.0	75	91	9	5.2
上川西	11,361	5,503	5,858	4,944	24.1	400	2,739	14.6	523	484	99	8.7
福戸	1,261	603	658	438	30.7	82	387	21.2	70	58	6	4.8
王寺川	636	314	322	229	36.2	43	230	18.7	50	30	6	9.4
日越	10,083	5,028	5,055	4,315	24.4	420	2,463	17.1	505	417	90	8.9
関原	6,526	3,235	3,291	2,498	27.0	275	1,765	15.6	319	305	46	7.0
宮本	1,253	624	629	470	42.0	91	526	17.3	75	85	2	1.6
大積	738	376	362	304	51.5	82	380	21.6	67	74	0	0.0
深才	4,299	2,347	1,952	2,029	28.8	192	1,237	15.5	228	189	24	5.6
青葉台	4,029	2,028	2,001	1,477	19.3	79	779	10.1	110	169	19	4.7
中之島	10,962	5,419	5,543	3,802	33.5	614	3,677	16.7	457	486	62	5.7
越路	13,019	6,304	6,715	4,726	33.7	837	4,387	19.1	734	647	61	4.7
三島	6,472	3,146	3,326	2,416	34.1	438	2,204	19.9	385	342	39	6.0
山古志	825	400	425	391	56.8	85	469	18.1	126	80	2	2.4
小国	4,649	2,266	2,383	1,934	48.0	425	2,231	19.0	460	387	9	1.9
和島	3,739	1,833	1,906	1,304	41.2	276	1,541	17.9	231	209	13	3.5
寺泊	8,624	4,252	4,372	3,229	39.8	718	3,433	20.9	586	467	30	3.5
栃尾	16,166	7,961	8,205	6,778	44.5	1,303	7,187	18.1	1,628	1,184	27	1.7
与板	5,999	2,942	3,057	2,280	36.0	393	2,162	18.2	351	360	30	5.0
川口	4,024	1,955	2,069	1,480	40.9	270	1,646	16.4	329	189	5	1.2

【出典】長岡市「住民基本台帳」、「高齢者の現況調査」、「国保データベースシステム」、「健康管理システム」

(4) 出生

本市の出生数は減少傾向であり、令和3年の出生数は1,580人で過去最低となっています。(図8)

図8 長岡市の出生数の推移

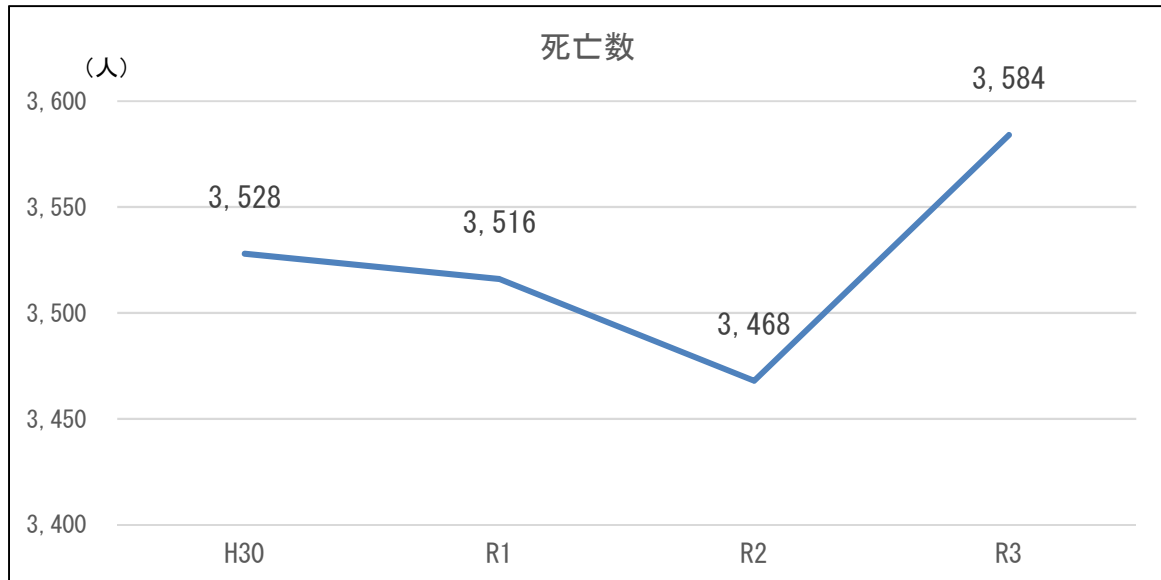


【出典】新潟県「【長岡】健康福祉環境の現況」(平成22年～令和3年)

(5) 死亡数・死亡割合

本市の死亡数は減少傾向でしたが、令和3年に急増しています。(図9)

図9 長岡市の死亡数の推移



【出典】新潟県「【長岡】健康福祉環境の現況」(平成30年～令和3年)

(6) 標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比 (SMR) は、基準死亡率 (人口10万対の死亡率) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

- ・令和4年度の本市の標準化死亡比は、男性100.0、女性は100.6で男女ともに概ね国と同様です。(表2)
- ・特定死因の標準化死亡比では、胃がん、脳血管疾患、自殺の死亡比が全国に比べ約3割を超えて高くなっています。(表2)

表2 特定死因の標準化死亡比（SMR）

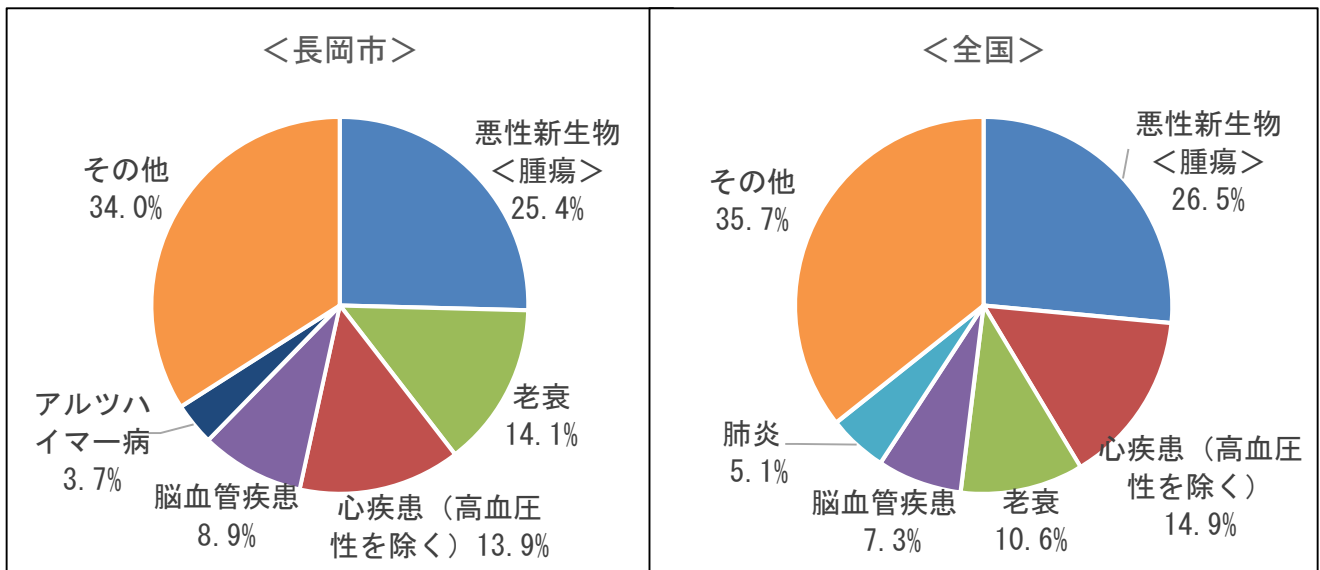
死因	性別	長岡市	新潟県	全国
全死因	男性	100.0	100.9	100.0
	女性	100.6	98.2	100.0
悪性新生物＜腫瘍＞	男性	100.9	102.4	100.0
	女性	102.5	98.0	100.0
胃	男性	131.1	117.7	100.0
	女性	141.3	115.3	100.0
大腸	男性	95.1	101.5	100.0
	女性	112.3	103.9	100.0
気管、気管支及び肺	男性	103.6	103.1	100.0
	女性	85.9	85.3	100.0
心疾患 (高血圧性を除く)	男性	96.9	94.6	100.0
	女性	89.6	88.7	100.0
脳血管疾患	男性	135.8	123.2	100.0
	女性	133.7	121.5	100.0
肺炎	男性	78.5	88.9	100.0
	女性	69.4	78.3	100.0
不慮の事故	男性	123.8	117.9	100.0
	女性	110.5	115.9	100.0
自殺	男性	137.0	120.9	100.0
	女性	137.7	122.7	100.0

【出典】厚生労働省「平成25～平成29年 人口動態保健所・市町村別統計 第5表」

(7) 主な疾病の死亡状況

令和3年の本市の主要死因は、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病の三大疾患が 48.2%を占めています。本市の第5位は「アルツハイマー病」であり、高齢化の影響が推測されます。（図10）

図10 主な死因別死亡割合・死亡数（令和3年）



	死因	死亡数
1位	悪性新生物<腫瘍>	911
2位	老衰	506
3位	心疾患（高血圧性を除く）	498
4位	脳血管疾患	318
5位	アルツハイマー病	131
	その他	1,220

	死因	死亡数
1位	悪性新生物<腫瘍>	381,497
2位	心疾患（高血圧性を除く）	214,623
3位	老衰	152,024
4位	脳血管疾患	104,588
5位	肺炎	73,190
	その他	513,887

【出典】全 国 厚生労働省「令和3年人口動態統計」

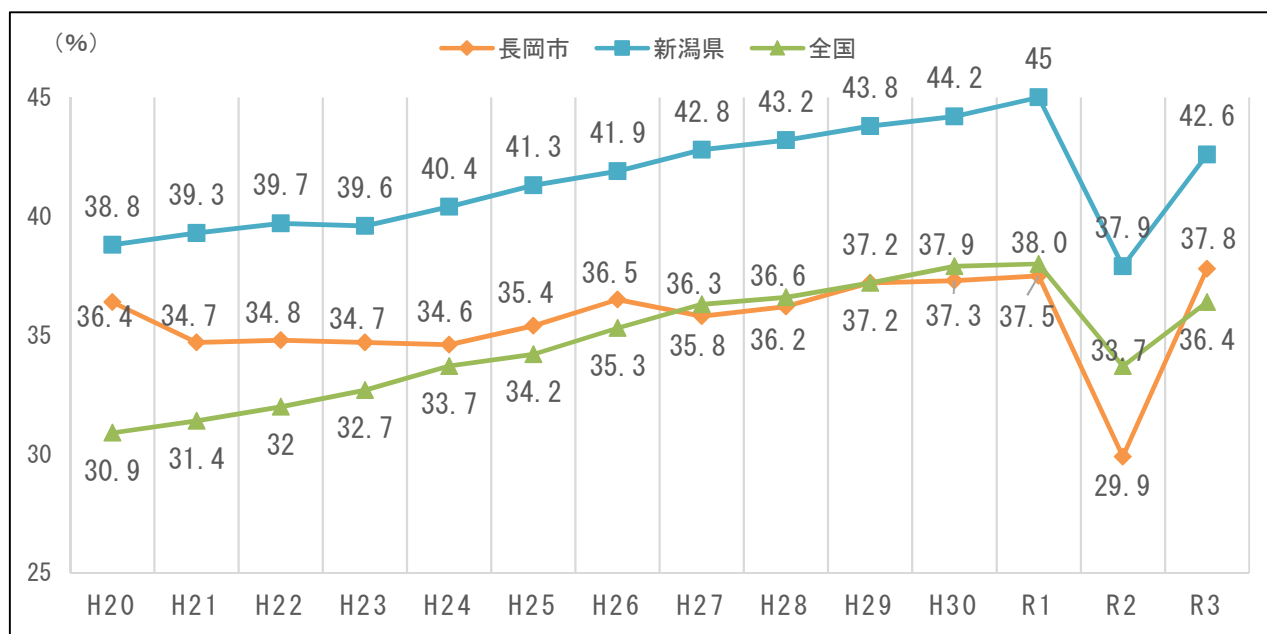
長岡市 新潟県「【長岡】令和3年健康福祉環境の現況」

2 健康状況

(1) 特定健診・特定保健指導

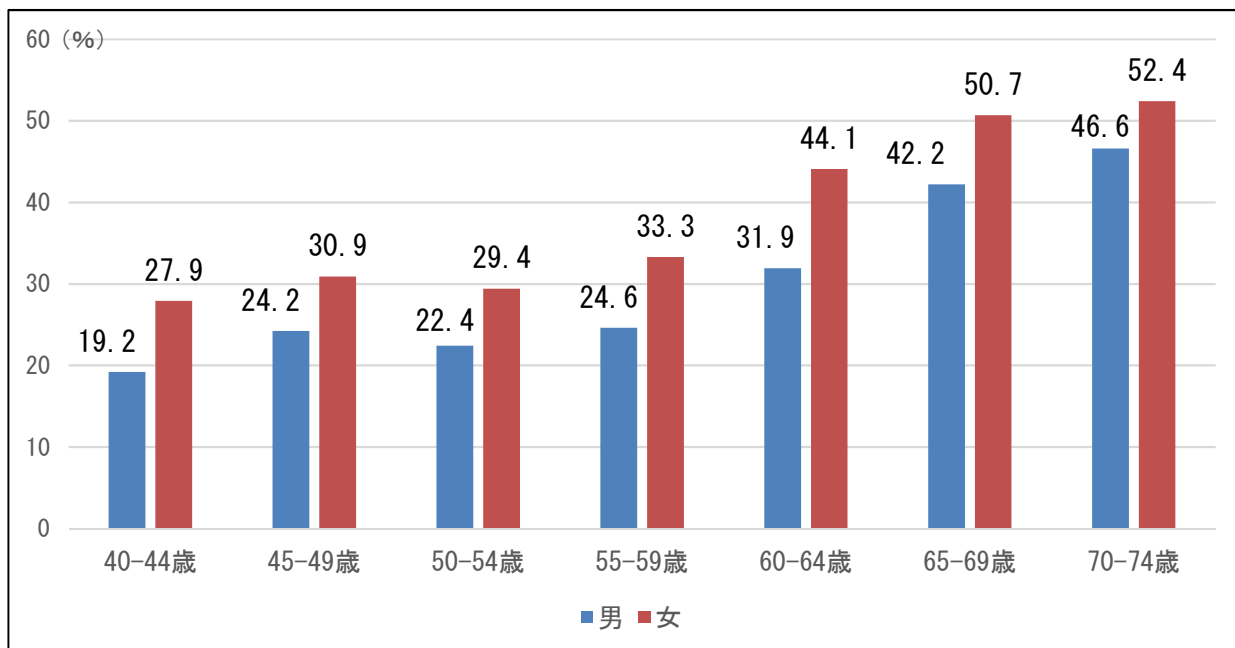
- ・制度が始まった平成20年度と比較すると令和3年度の受診率は1.4ポイント上がっており、全国よりも高い状況です。令和2年度の新型コロナウイルスの影響からは回復しているものの、県と比較すると低い状況です。(図11)
- ・特定健診受診率は男女で比較すると、各年齢において女性の受診率が高く、特に60～64歳では約12%の差があります。(図12)
- ・特定保健指導の実施率は、令和3年度では19.4%となっており、国、県よりも低い状況です。(図13)

図11 特定健康診査受診率の推移



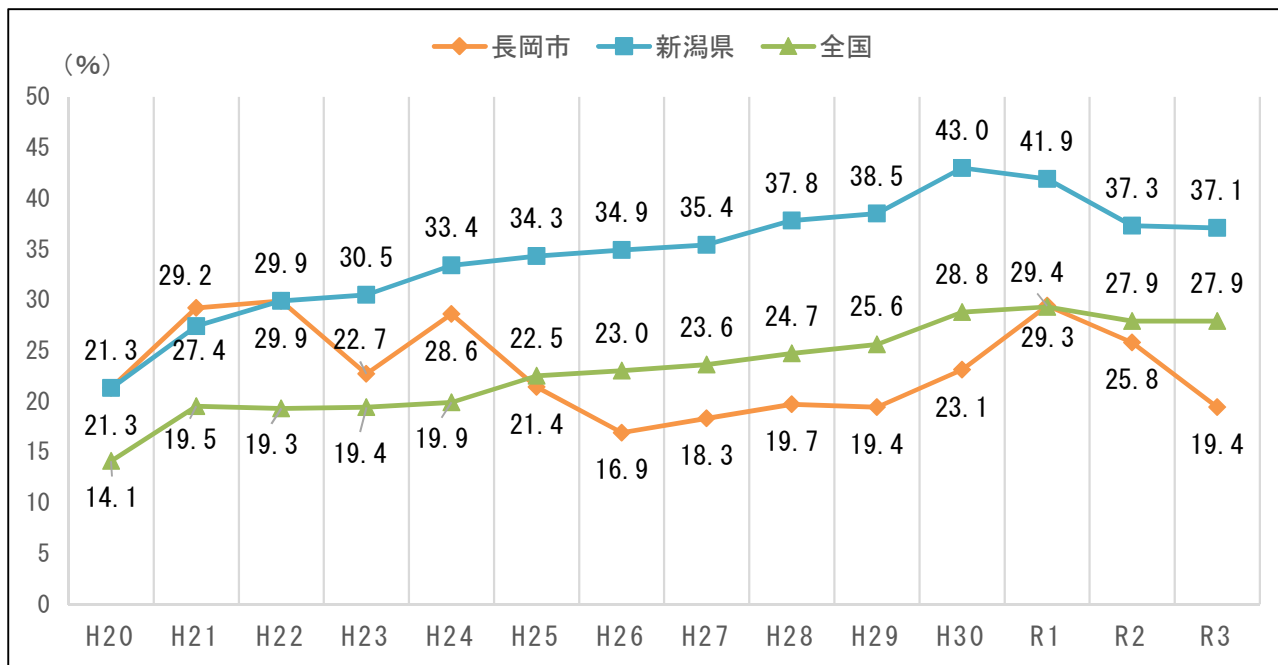
【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図 12 長岡市の特定健康診査男女別受診率（令和4年）



【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）」

図 13 特定保健指導実施率の推移



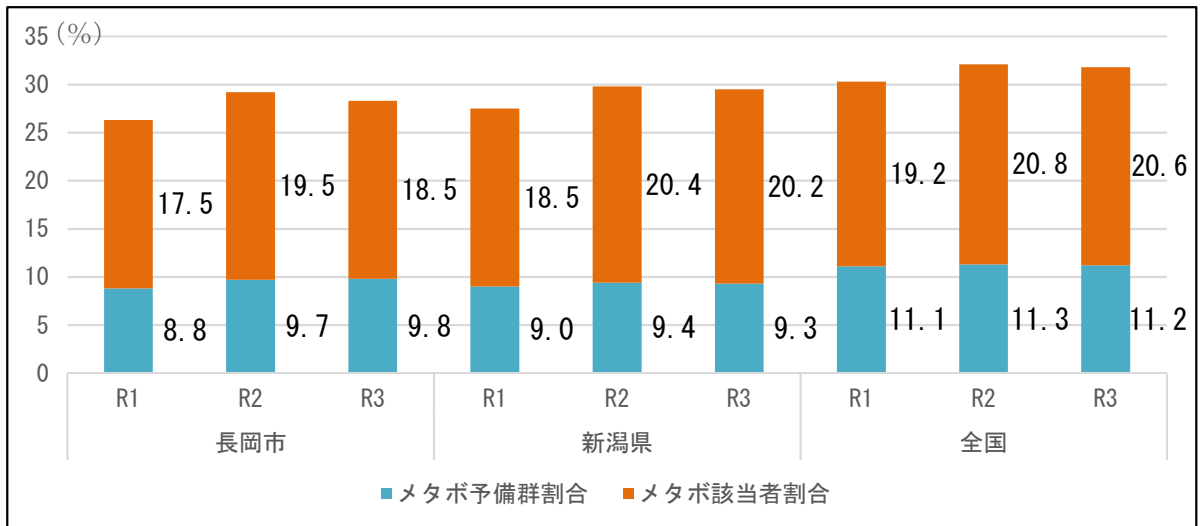
【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

(2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、横ばいで推移しています。国、県と比較すると、低い状況です。(図 14)

出典が KDB のものにする (DF 計画と合わせる)

図 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

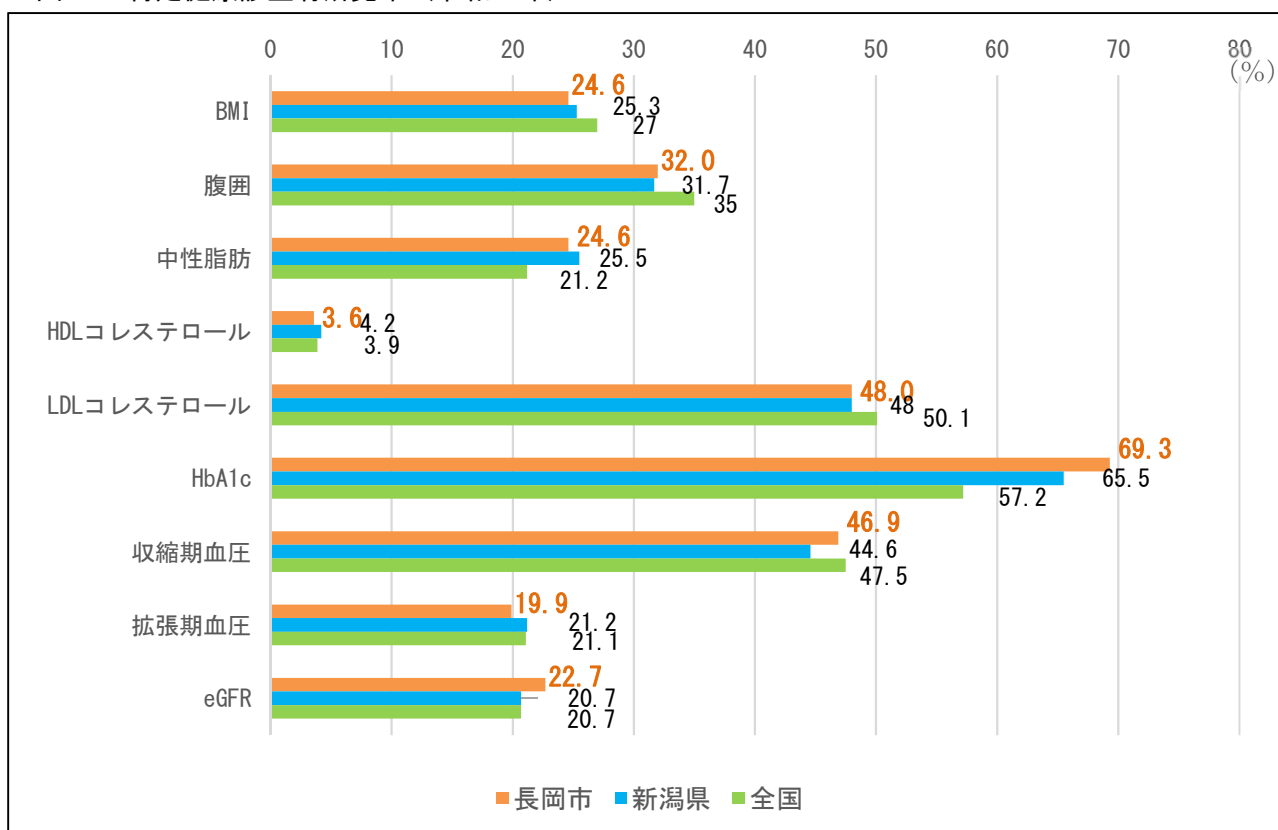


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

(3) 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病 (CKD)・慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

有所見率は、HbA1c が 69.3% と最も高く、国や県よりも高い状況です。次に LDL コレステロール、収縮期血圧となっています。(図 15)

図 15 特定健康診査有所見率 (令和 4 年)



【出典】国保データベースシステム

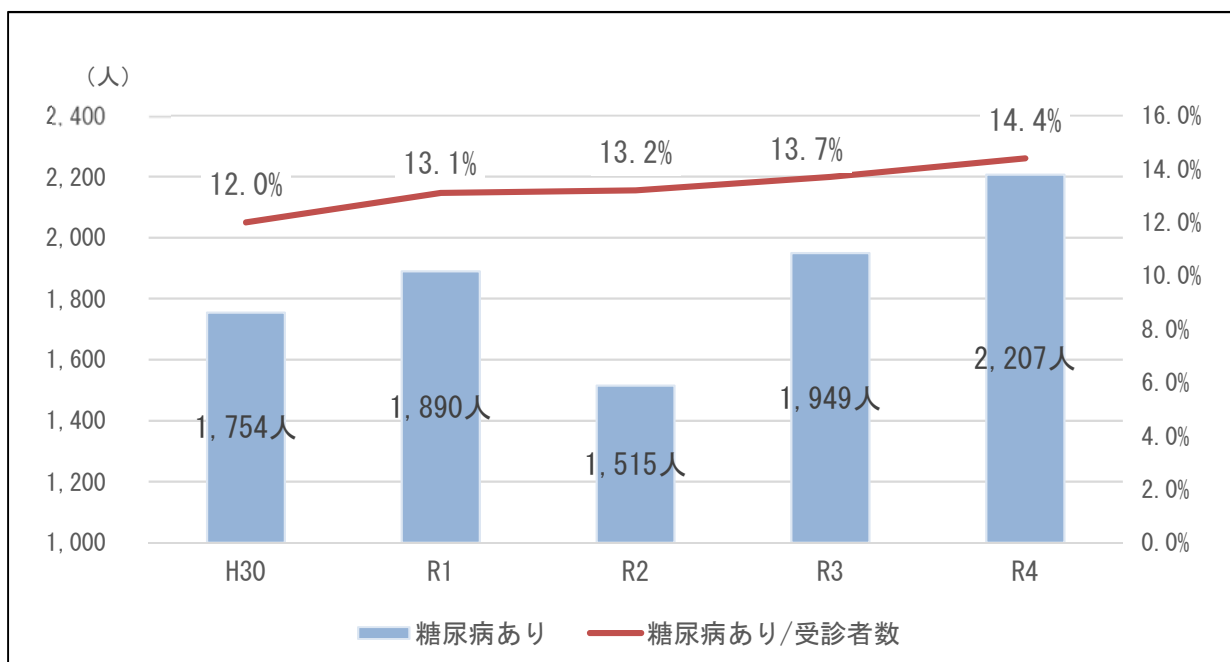
糖尿病

・糖尿病有病率 (国保被保険者) は年々増加しています。(図 16)

※糖尿病有病率とは、特定健診受診者のうち、下記①～③のいずれか一つでも該当した者を糖尿病有病者としています。

- ① HbA1c6.5%以上
- ② 空腹時血糖 126 mg/dl 以上又は随時血糖 200 mg/dl 以上
- ③ 問診結果より「糖尿病治療薬内服中」の質問に「はい」と回答

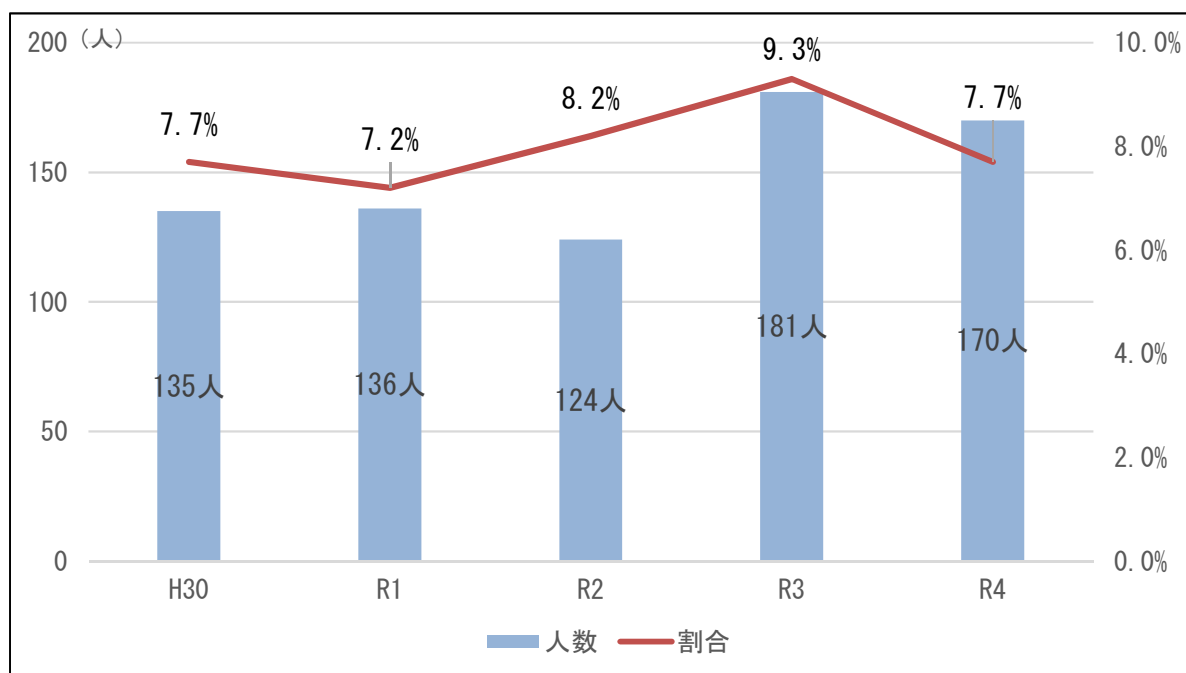
図 16 長岡市の健診結果における糖尿病有病率の推移（国保被保険者）



【出典】長岡市「健康管理システム」

- ・糖尿病有病率（国保被保険者）のうち、糖尿病コントロール不良者（国保被保険者）は年々増加しており、令和3年度は約1割がコントロール不良である状況です。コロナ禍による外出や運動の機会減少、医療機関への受診控えでコントロール不良者が増え、令和3年度に割合が急増していると考えられます。（図 17）

図 17 長岡市のHbA1c8.0%以上の数と割合の推移（国保被保険者）

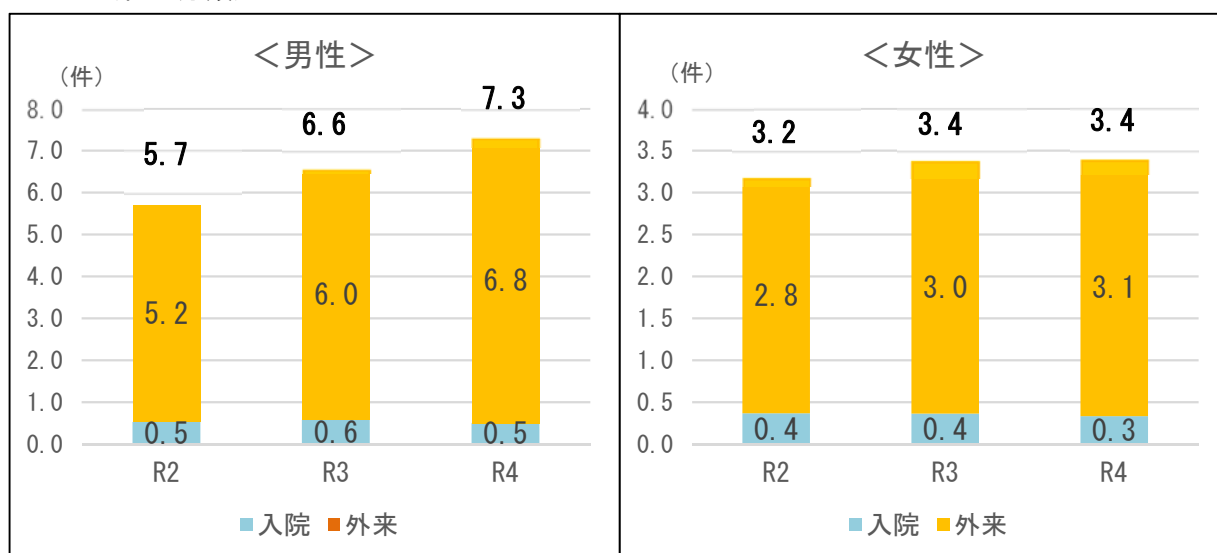


【出典】長岡市「健康管理システム」

慢性腎臓病（CKD）

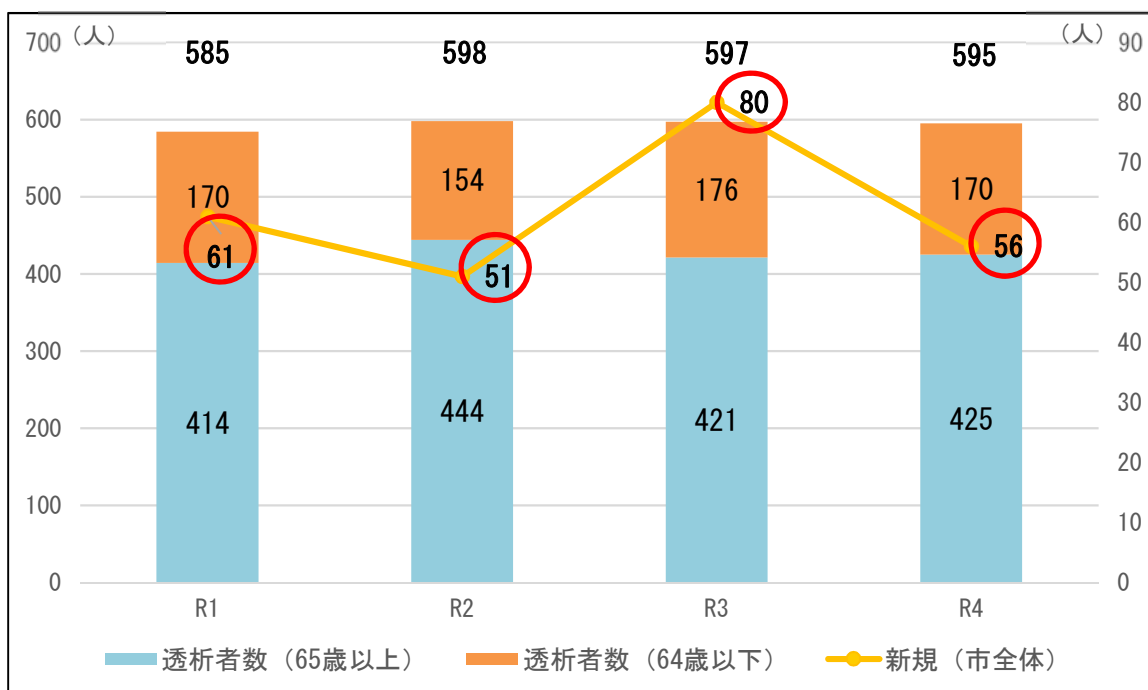
- 慢性腎臓病（CKD）は、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の重症化により発症します。本市の慢性腎臓病（人工透析ありを含む）のレセプト件数は男女ともに増加傾向です。（図 18）
- 人工透析患者数は横ばいで推移しており、新規人工透析導入者数は、令和 3 年度をピークに減少しています。（図 19）
- 新規人工透析導入者のうち、原疾患が糖尿病性腎症によるものが約 3～4 割を占めています。（図 20）
- 選択死因分類における腎不全の死亡数は増加傾向にあり、全死因の 1.5～2.0% を占めています。（図 21）

図 18 長岡市の慢性腎臓病（透析ありを含む）のレセプト件数の推移（国保被保険者千人当たり）
（細小分類）



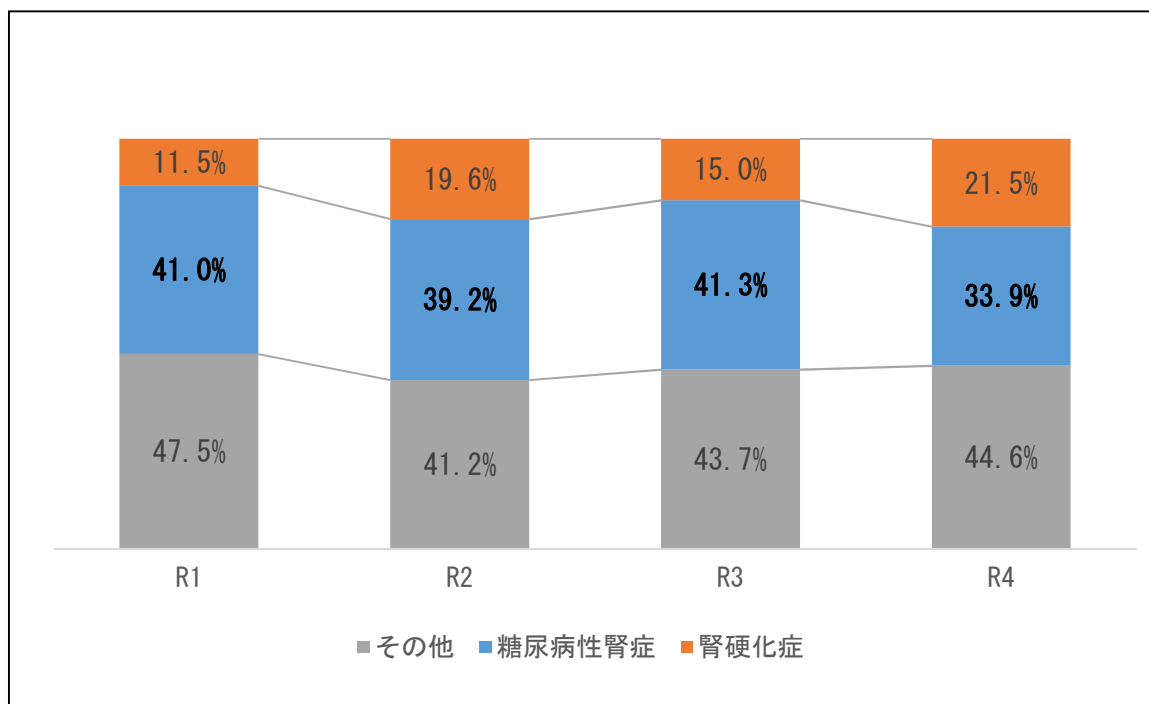
【出典】国保データベースシステム

図 19 長岡市の人工透析患者数と新規人工透析導入者の推移



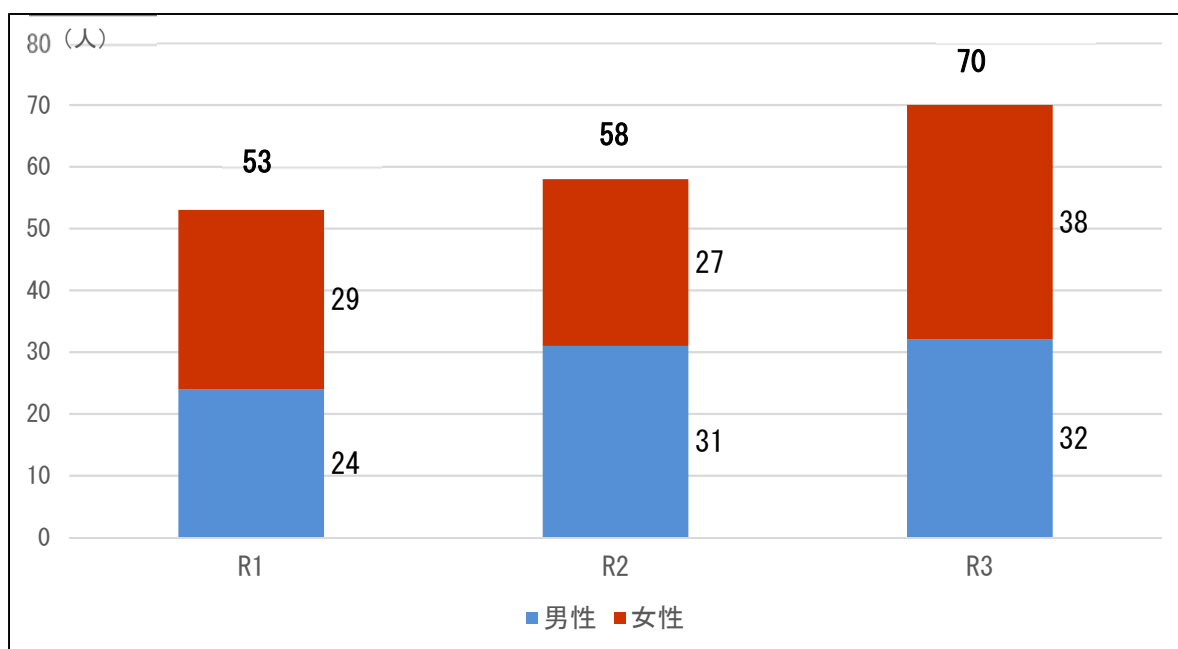
【出典】長岡市福祉課「更生医療受給者データ」

図 20 長岡市の新規人工透析導入者の原疾患の内訳



【出典】長岡市福祉課「更生医療受給者データ」

図 21 長岡市の腎不全の死亡数の推移（選択死因分類）

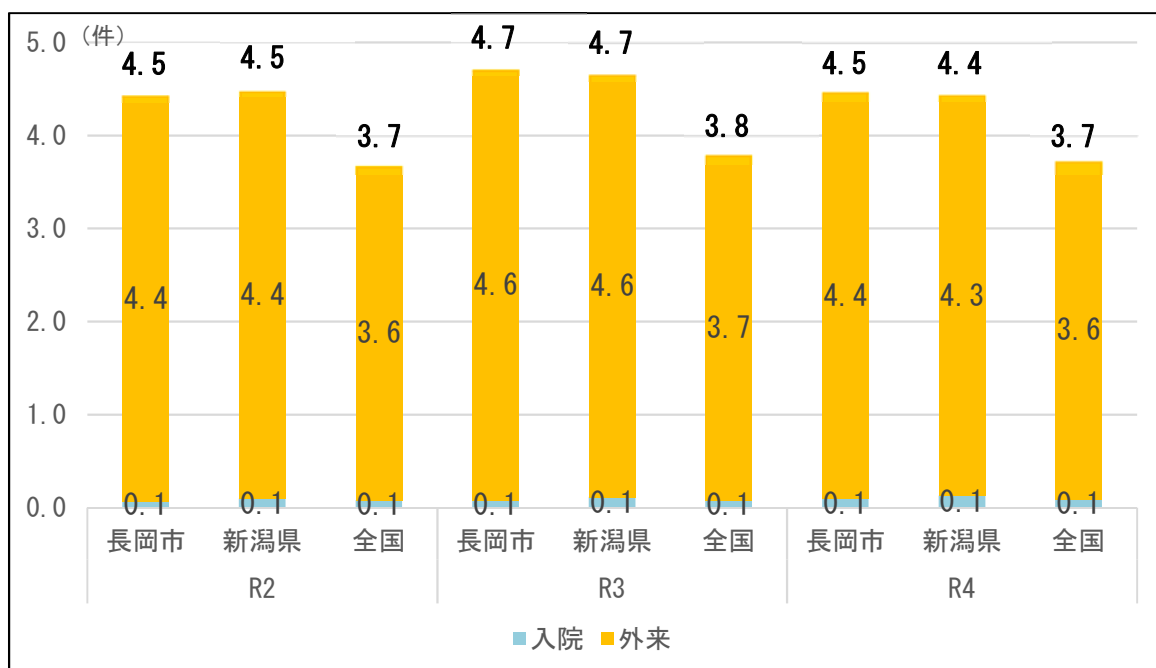


【出典】厚生労働省「人口動態調査」

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

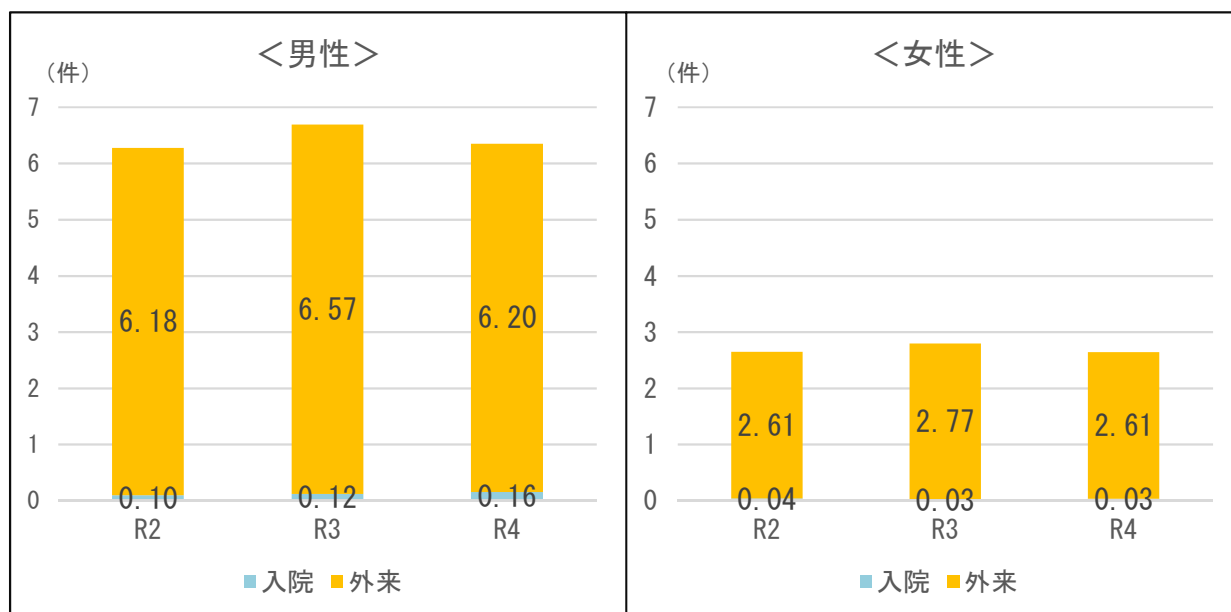
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙など有害物質を長期に吸入することで生じる肺の病気であり、喫煙習慣を背景に、働く世代以降に発症する生活習慣病です。令和4年の本市におけるレセプト数は、4,472件（国保被保険者千人当たり）で、国や県よりも高い状況です。（図22）男女別で見ると、男性の方が女性の2.3～2.4倍高く推移しています。（図23）
- 重症化すると、人工呼吸器や酸素マスクが必要となる場合があるため、予防や早期の診断・治療が重要です。
- 選択死因分類における慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡数は男性は減少傾向、女性は横ばいで推移しています。全死因のうち0.5～1.0%を占めています。（図24）

図 22 慢性閉塞性肺疾患（COPD）のレセプト件数の推移（国保被保険者千人当たり）



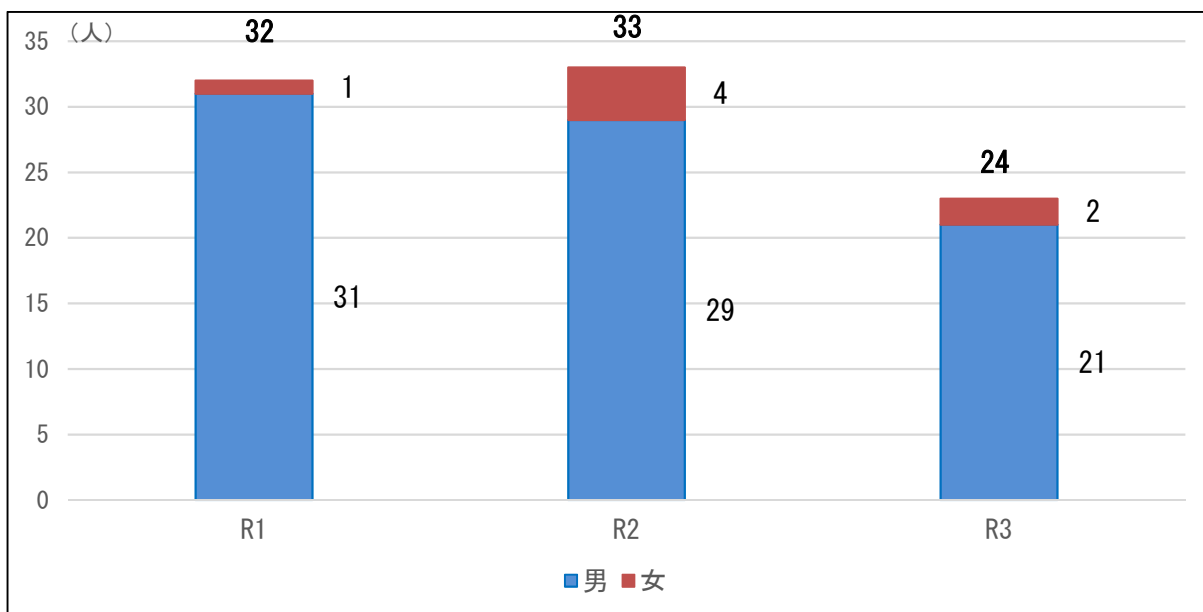
【出典】国保データベースシステム

図 23 長岡市の慢性閉塞性肺疾患（COPD）の男女のレセプト件数の比較（国保被保険者千人当たり）
（中分類）（令和 4 年）



【出典】国保データベースシステム

図 24 長岡市の慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡数の推移（選択死因分類）



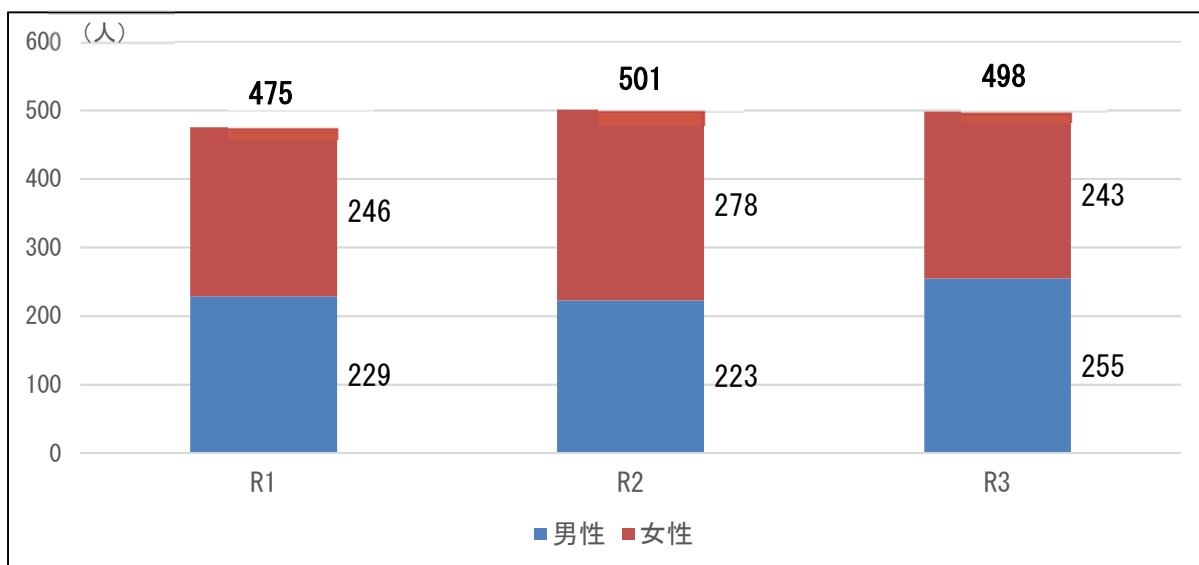
【出典】厚生労働省「人口動態調査」

(4) 循環器疾患

心疾患

- ・心疾患の標準化死亡比（SMR）は男女ともに全国よりも低いですが、死亡数は横ばい傾向です。（表 2、図 25）
- ・心疾患は、高血圧や脂質異常症などの悪化により発症する可能性が高いことから、生活習慣の改善による予防や特定健診の受診を通じて早期発見・早期治療へつなげていくことが重要です。

図 25 長岡市の心疾患による死亡数の推移（選択死因分類）

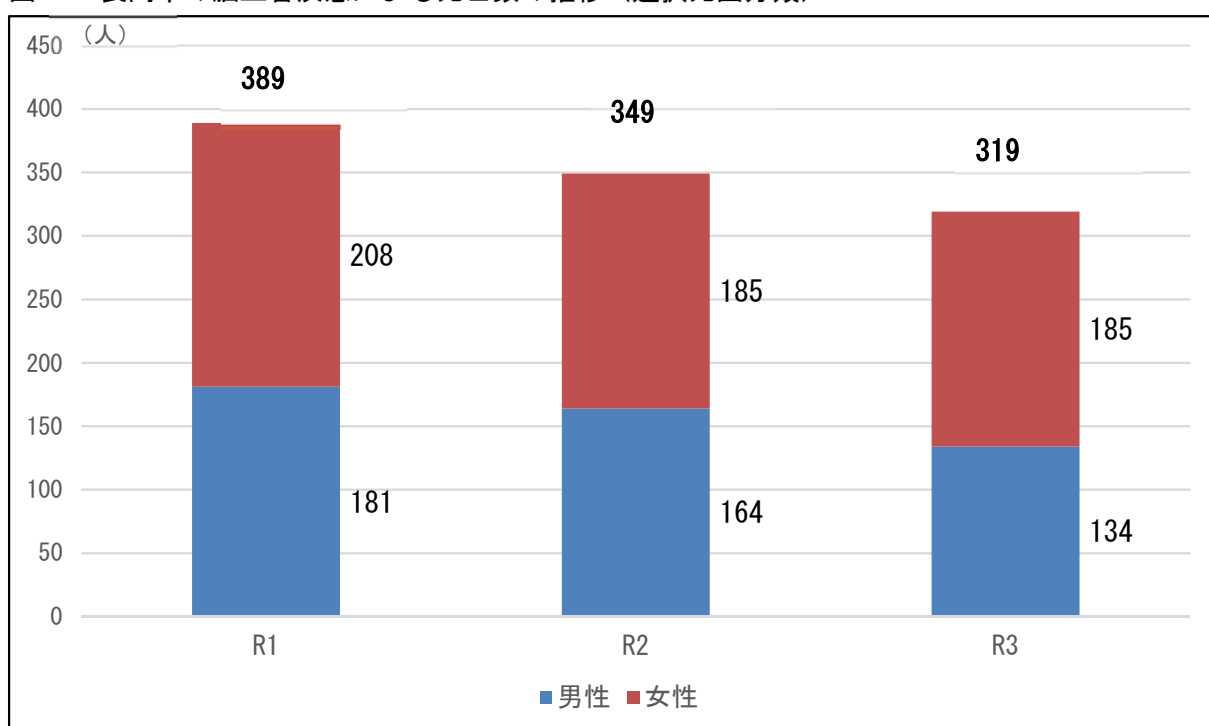


【出典】厚生労働省「人口動態調査」

脳血管疾患

- ・本市の脳血管疾患による死亡数は男性よりも女性の方が多く、全体では年々減少傾向ですが、標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに全国と比較して3割以上高い状況です。（表2、図26）
- ・脳血管疾患は、高血圧や脂質異常症などの悪化により発症する可能性が高いことから、生活習慣の改善による予防や特定健診の受診を通じて早期発見・早期治療へつなげていくことが重要です。

図26 長岡市の脳血管疾患による死亡数の推移（選択死因分類）

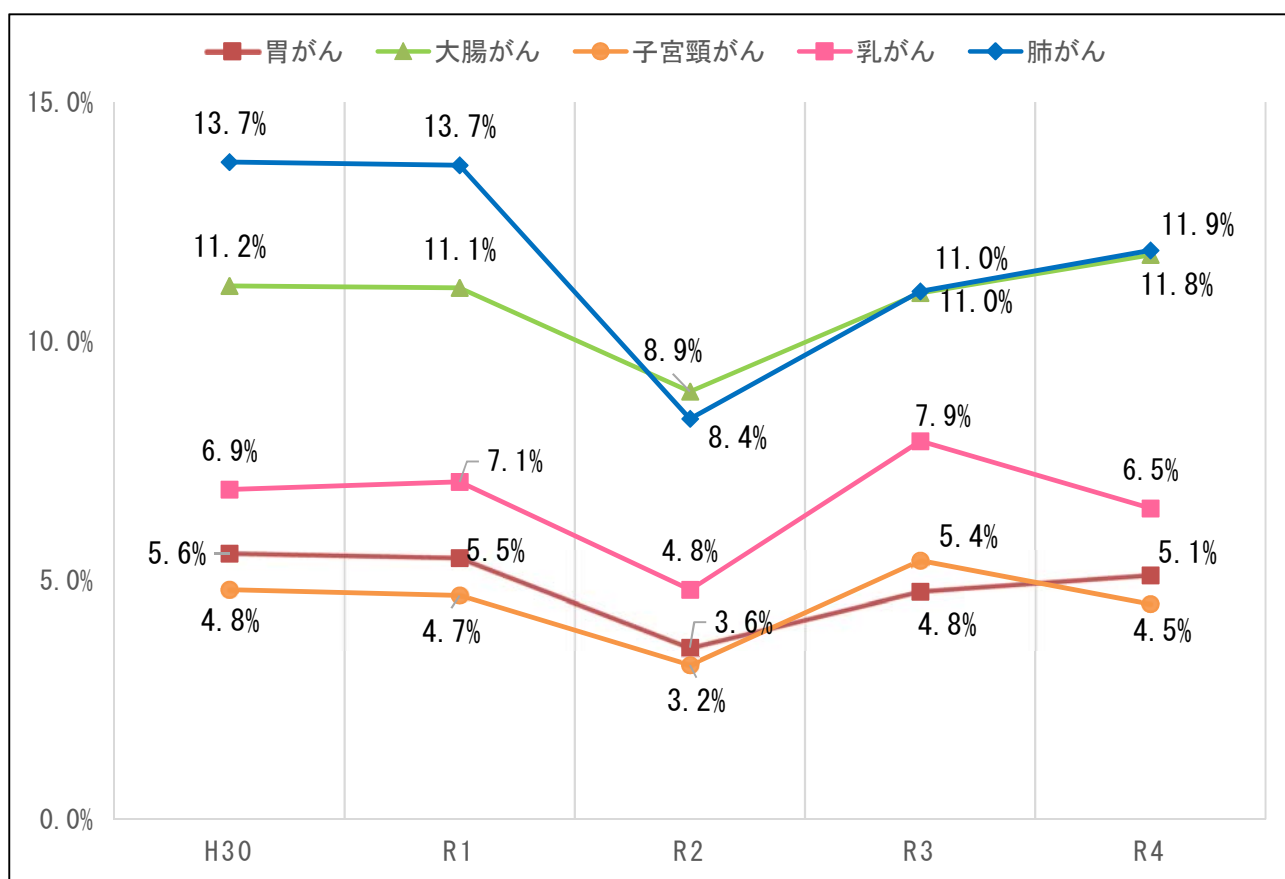


【出典】厚生労働省「人口動態調査」

3 がん検診等の状況

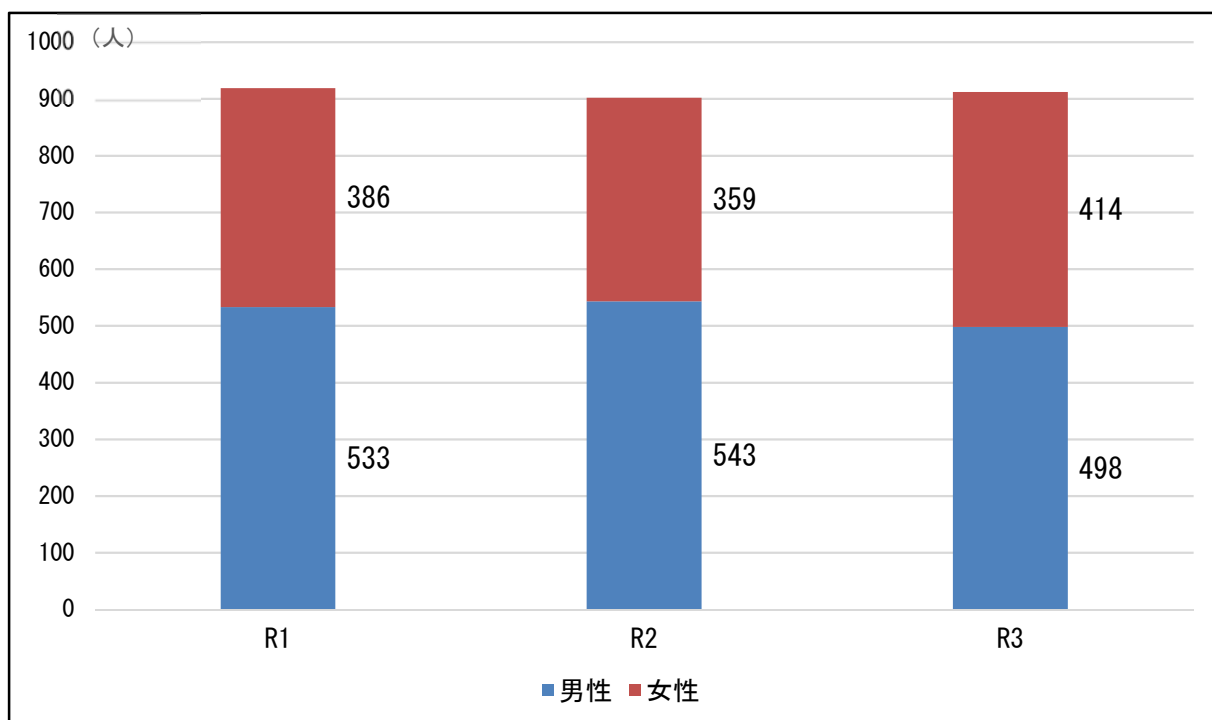
- ・令和3年度の本市のがん検診受診率は、胃がん検診 4.8%、大腸がん検診 11.0%、子宮頸がん検診 9.5%（2年受診率）、乳がん検診 14.0%（2年受診率）、肺がん検診 11.0% となっており、コロナ禍の影響で減少した前年度と比較して増加しています。（図 27）
- ・本市における悪性新生物による死亡数は横ばいで推移しています。（図 28）
- ・令和3年の本市の主ながんによる死亡数は、男性では肺、胃、大腸の順、女性では大腸、胃、肺と膀胱が同列の順位となりました。（図 29）
- ・発症の要因となる喫煙、飲酒等の生活習慣の改善やがん検診・精密検査の受診等を通じて、がんの予防、早期発見・早期治療へつなげていくことが重要です。

図 27 長岡市のがん検診受診率の推移



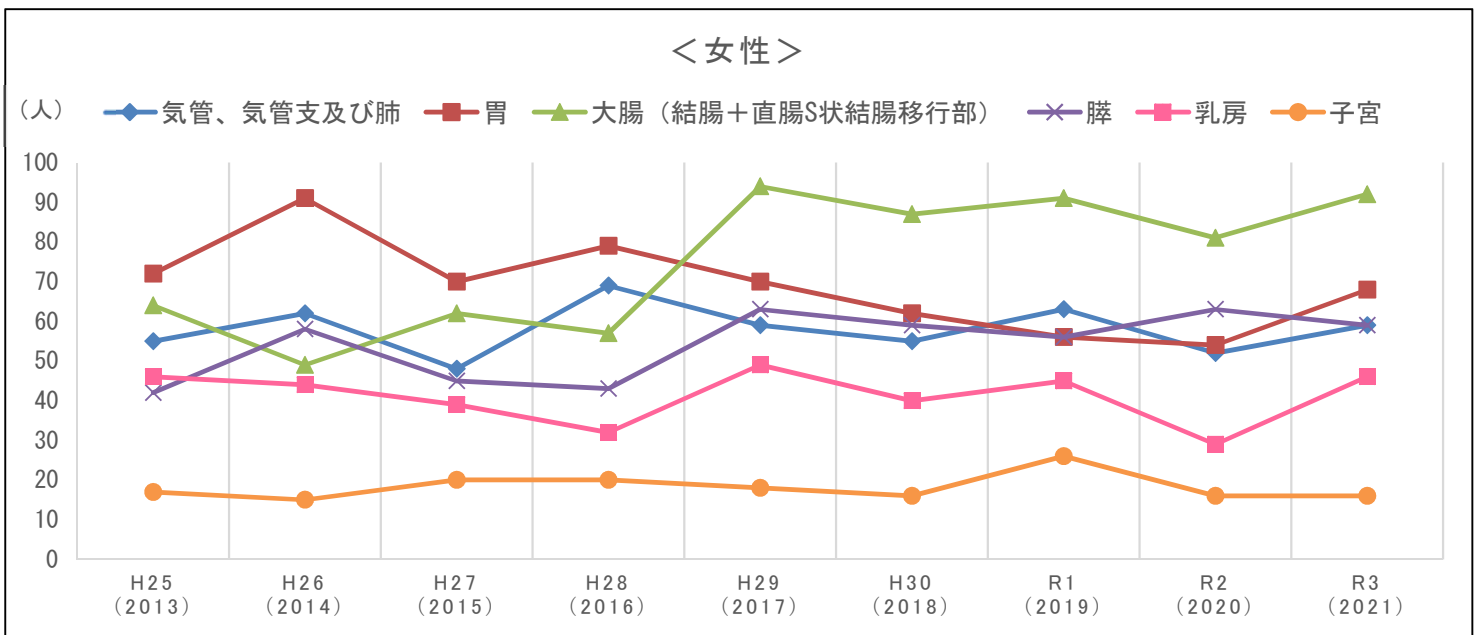
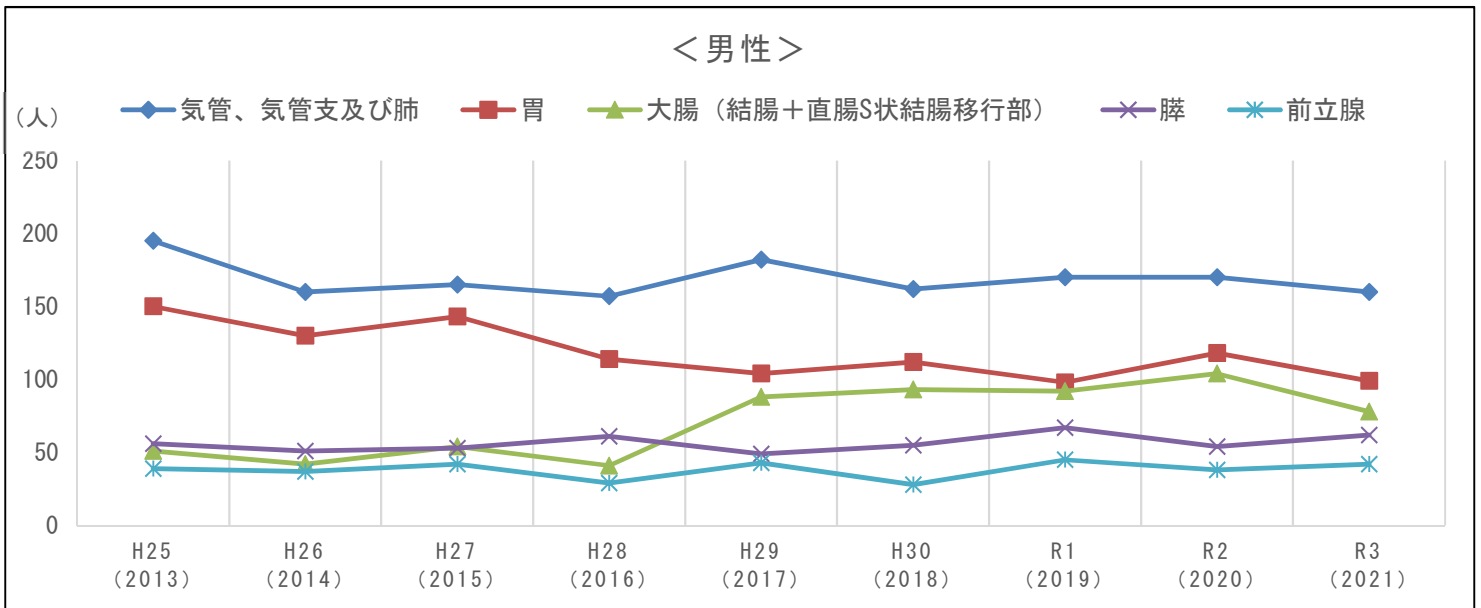
【出典】新潟県「にいがたの生活習慣病」

図 28 長岡市の悪性新生物による死亡数の推移（選択死因分類）



【出典】新潟県「【長岡】健康福祉環境の現況」（令和元年～3年）

図 29 長岡市の主ながんによる死亡数の推移



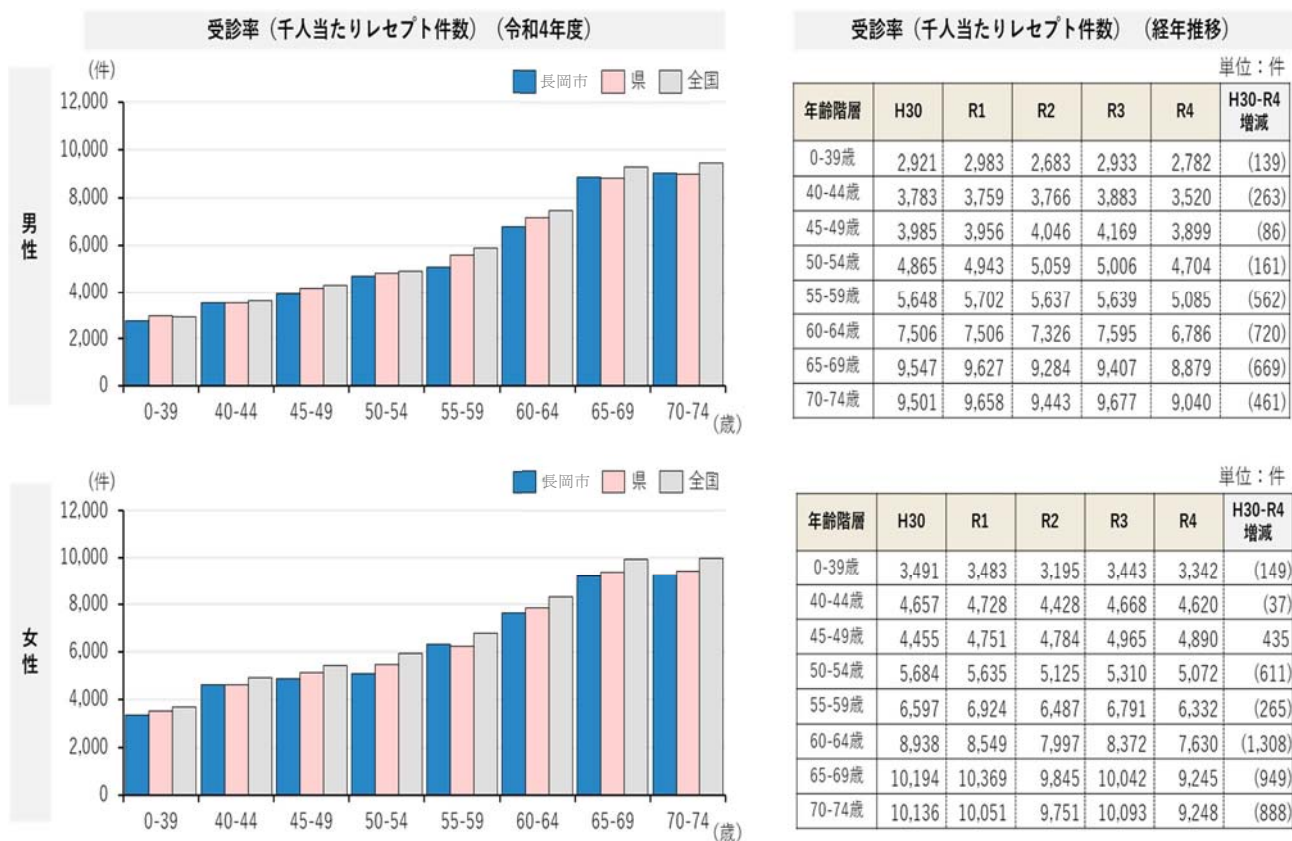
【出典】新潟県「健康福祉環境の現況」（平成25年～令和3年）

4 医療の状況

(1) 受診状況

受診率は年齢が上がるほど高くなっており、男性の65歳以上、女性の55～59歳で高くなっています。(図30)

図30 長岡市の国保被保険者千人当たりの年齢別のレセプト件数(令和4年)

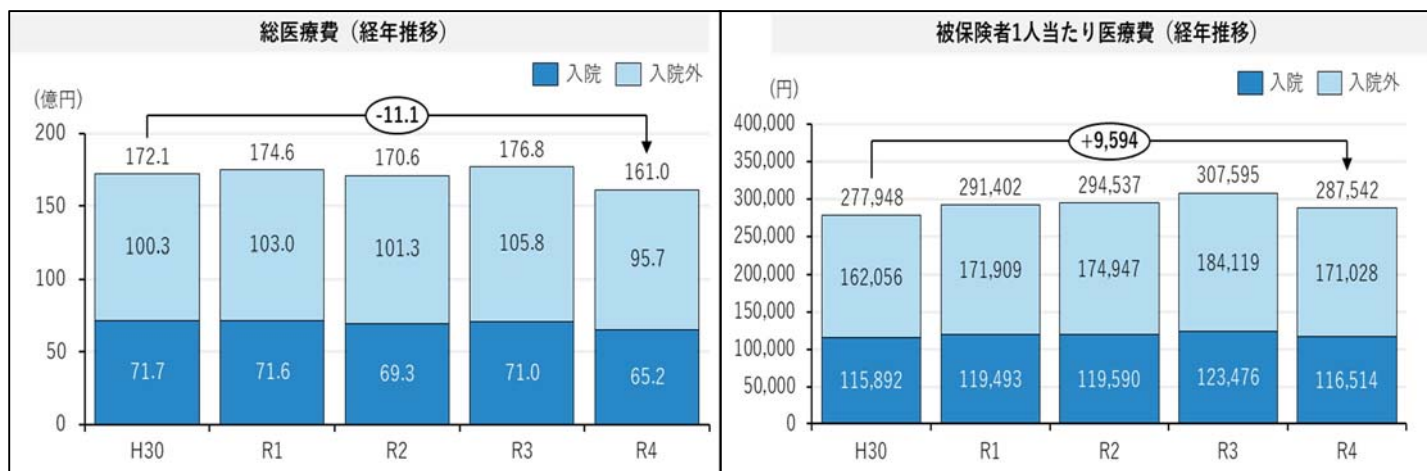


【出典】国保データベースシステム

(2) 医療費

- 令和4年度の総医療費は161億円で、減少傾向となっていますが、被保険者1人当たりの医療費は287,542円で、5年前より9,594円増加しています。(図31)
- 疾病分類(大分類)の医療費の推移をみると、悪性新生物が一番多くを占めています。5年間の増減が大きい疾病は、悪性新生物(3.28億円)、循環器系の疾患(△2.70億円)、神経系の疾患(△2.65億円)となっています。(図32)

図 31 長岡市の総医療費と被保険者 1 人当たり医療費の推移



【出典】国保データベースシステム

図 32 疾病分類（大分類）の医療費の推移（上位 10 位）

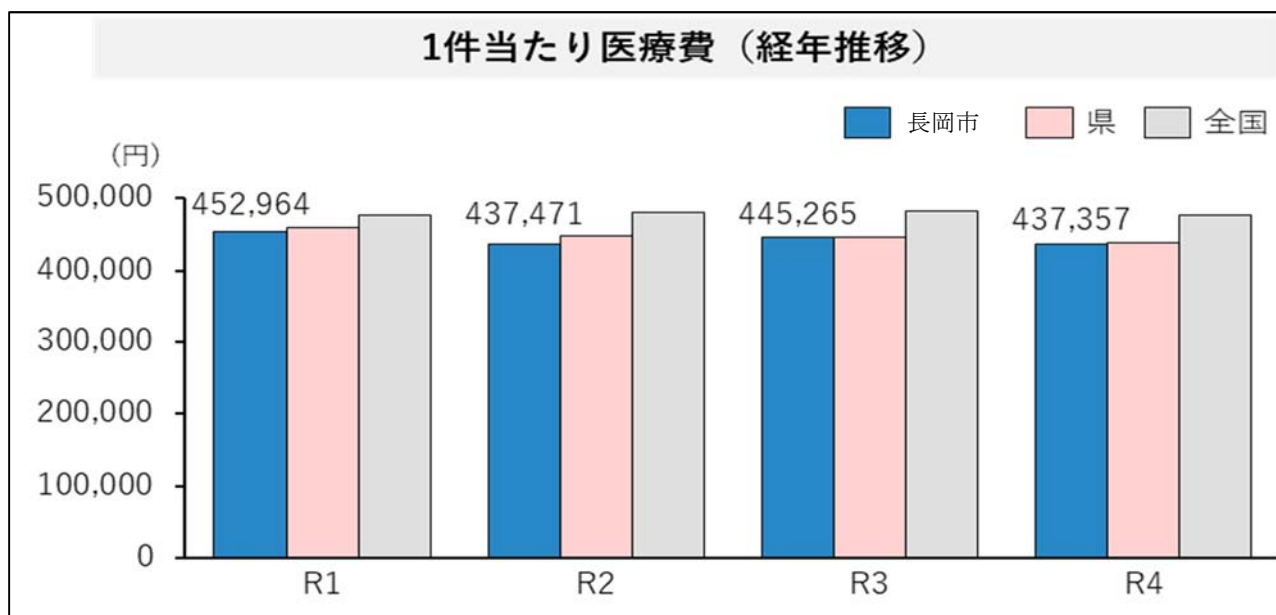
大分類	医療費（万円）			割合（％）								
				合計			入院			入院外		
	合計	入院	入院外	長岡市	新潟県	全国	長岡市	新潟県	全国	長岡市	新潟県	全国
新生物（腫瘍）	314,923	127,346	187,577	19.6	18.9	16.8	19.5	20.8	18.6	19.7	17.7	15.6
循環器系の疾患	209,175	93,311	115,864	13.0	13.5	13.6	14.3	15.2	17.5	12.2	12.3	11.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	134,868	11,497	123,371	8.4	9.1	9.0	1.8	1.7	1.4	13.0	14.2	14.2
精神及び行動の障害	139,686	97,646	42,040	8.7	8.2	7.9	15.0	13.4	12.3	4.4	4.7	5.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	116,032	49,794	66,239	7.2	8.1	8.8	7.6	8.2	9.1	7.0	8.0	8.5
尿路性器系の疾患	140,691	28,947	111,744	8.8	7.8	8.0	4.4	4.1	4.6	11.7	10.4	10.3
神経系の疾患	117,658	71,439	46,219	7.3	7.2	6.3	11.0	10.1	8.3	4.9	5.3	4.9
消化器系の疾患	87,910	32,817	55,093	5.5	5.8	6.1	5.0	5.2	5.7	5.8	6.2	6.4
呼吸器系の疾患	83,420	35,655	47,765	5.2	5.5	5.9	5.5	5.6	5.7	5.0	5.3	6.0
眼及び付属器の疾患	58,394	7,106	51,289	3.6	3.9	4.0	1.1	1.6	1.7	5.4	5.6	5.6

【出典】国保データベースシステム

(3) 人工透析の状況

本市の人工透析患者の1件当たり医療費は令和4年は437,357円となっており、概ね横ばい傾向です。(図33)

図33 人工透析患者の1件当たり医療費の推移



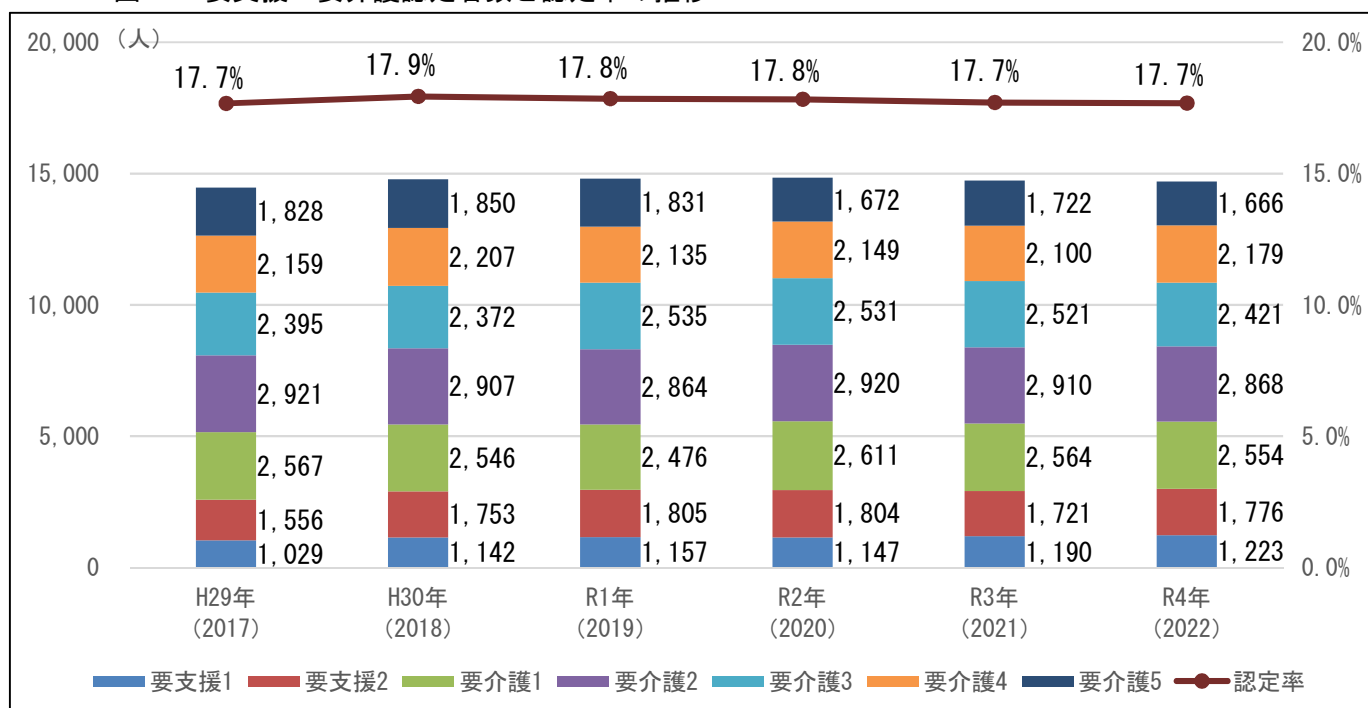
【出典】国保データベースシステム

5 介護の状況

(1) 要介護認定の状況

本市の要支援・要介護認定者数は横ばいで推移しています。割合では、要介護2が最も多い状況です。(図34)

図34 要支援・要介護認定者数と認定率の推移



【出典】長岡市介護保険課「要介護認定推移集計票」

(2) 介護が必要となった主な原因

要支援認定要因は、第1位と第3位は全国と同じですが、第2位が「脳血管疾患」となっており、本市の特徴的な原因といえます。(表3) 要介護認定要因は、全国と同様で「認知症」「脳血管疾患」「骨折・転倒」の順で高くなっています。(表4)

表3 要支援認定要因（上位5位）（令和4年）

	長岡市		全国	
	要因	割合	要因	割合
1位	関節疾患	22.7%	関節疾患	19.3%
2位	脳血管疾患（脳卒中）	12.3%	高齢による衰弱	17.4%
3位	骨折・転倒	10.1%	骨折・転倒	16.1%
4位	心疾患（心臓病）	6.2%	脳血管疾患（脳卒中）	11.2%
5位	認知症	5.5%	心疾患（心臓病）	6.3%
	その他	26.7%	その他	8.5%

【出典】全 国 厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査」
長岡市 長岡市介護保険課「令和4年度原因疾病集計」

表4 要介護認定要因（上位5位）（令和4年）

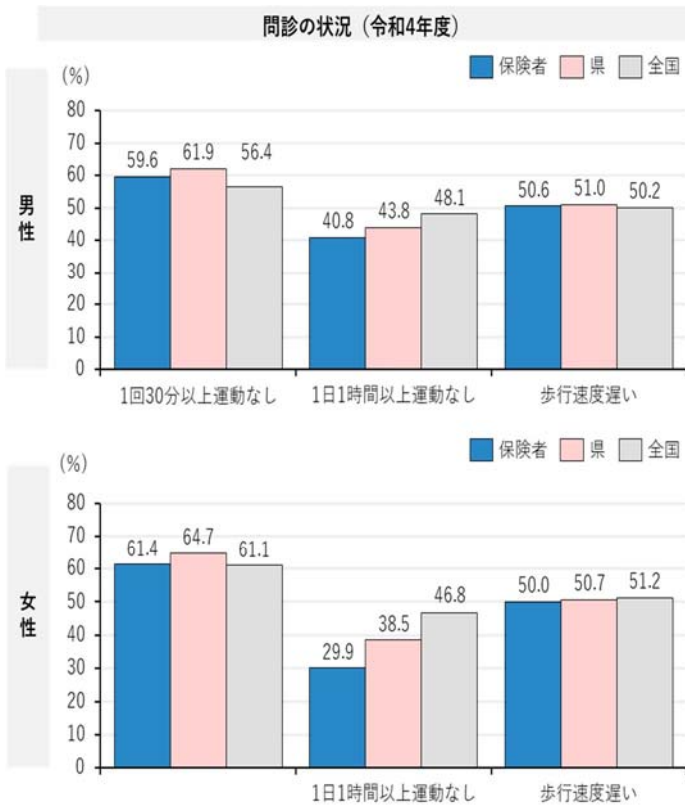
	長岡市		全国	
	要因	割合	要因	割合
1位	認知症	32.4%	認知症	23.6%
2位	脳血管疾患（脳卒中）	14.3%	脳血管疾患（脳卒中）	19.0%
3位	骨折・転倒	7.3%	骨折・転倒	13.0%
4位	関節疾患	6.5%	高齢による衰弱	10.9%
5位	悪性新生物（がん）	5.5%	関節疾患	5.4%
	その他	18.2%	その他	6.5%

【出典】全 国 厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査」
長岡市 長岡市介護保険課「令和4年度原因疾病集計」

第4章 市民の生活習慣と健康意識

1 特定健康診査受診者の生活習慣

1年以上継続した運動習慣がない人（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している）の割合は、男女ともに全国と比較して高くなっています。経年でみると、歩行速度が遅い人（ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い）の割合は、男女とも増えています。

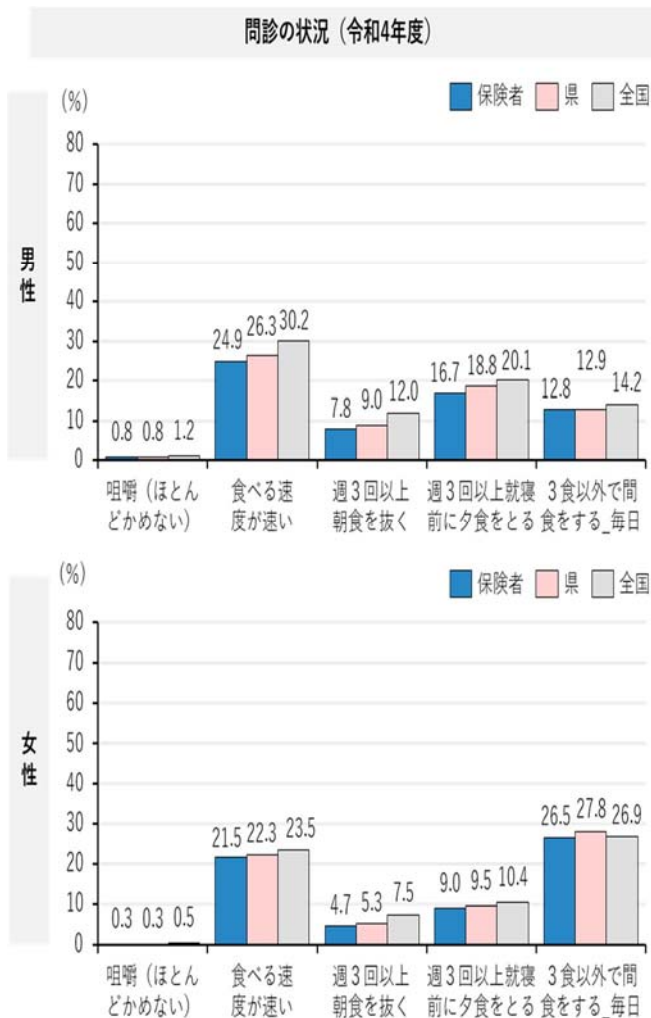


単位：%

有所見		H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
1回30分以上 運動なし	男性	59.6	60.2	58.4	60.2	59.6	0.0
	女性	60.4	59.9	59.1	61.6	61.4	1.0
1日1時間以上 運動なし	男性	37.0	34.1	40.8	40.9	40.8	3.8
	女性	29.9	25.7	31.8	31.9	29.9	0.0
歩行速度 遅い	男性	49.8	50.2	48.8	49.6	50.6	0.8
	女性	49.2	47.9	48.4	48.2	50.0	0.8

【出典】国保データベースシステム

食事について、男性は「食べる速度が速い（人と比較して食べる速度が速い）」「週3回以上就寝前に夕食をとる（就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上）」割合が多く、女性は「3食以外で間食をする毎日（朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する）」「食べる速度が速い（人と比較して食べる速度が速い）」割合が多くなっています。男女ともにすべての項目において、県よりも低くなっています。



問診の状況（経年推移）

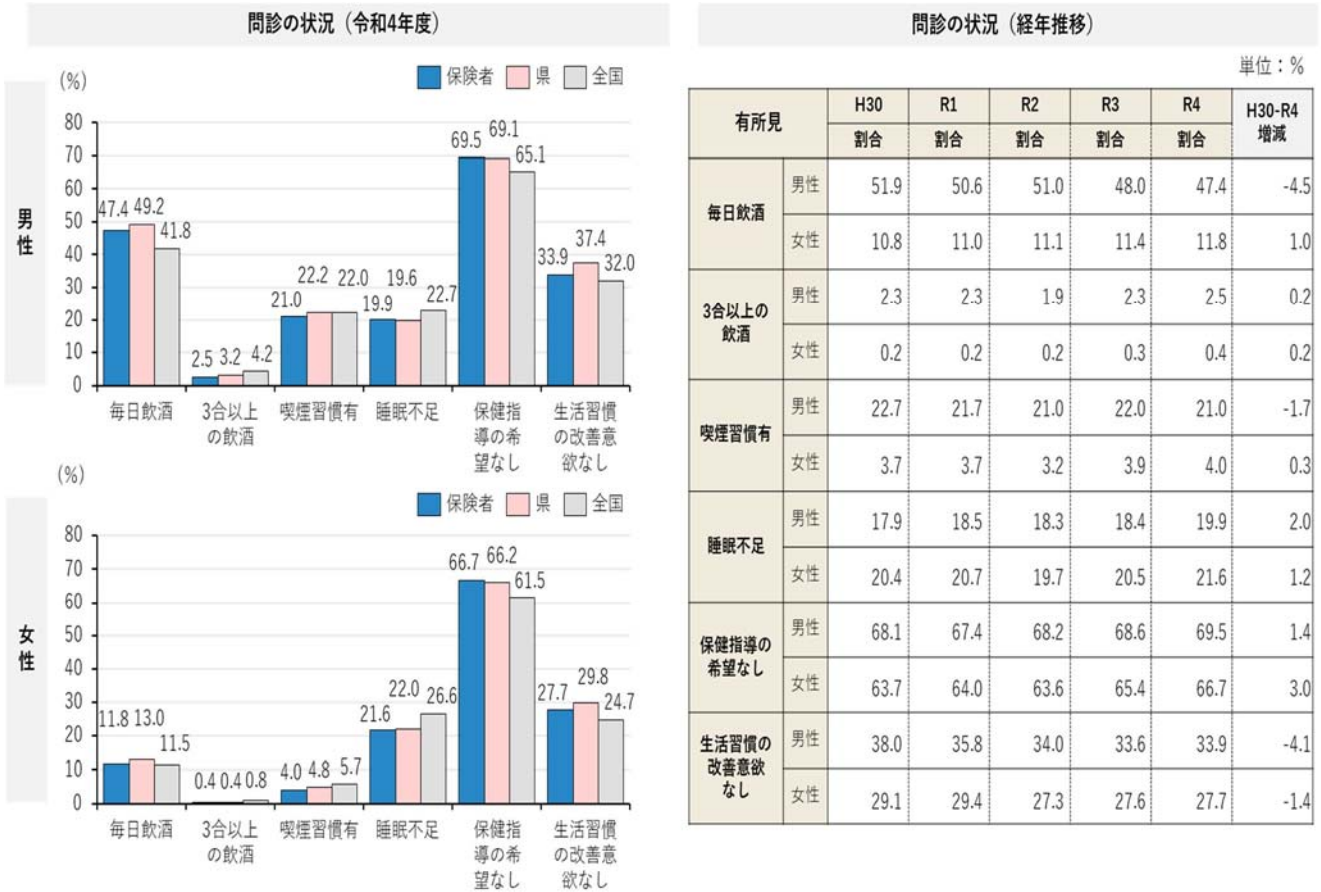
単位：%

有所見		H30	R1	R2	R3	R4	H30-R4 増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
咀嚼（ほとんどかめない）	男性	0.8	1.0	0.8	0.7	0.8	0.0
	女性	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1
食べる速度が速い	男性	26.2	25.1	26.1	26.0	24.9	-1.3
	女性	21.3	21.5	21.5	21.6	21.5	0.2
週3回以上朝食を抜く	男性	6.2	6.7	6.8	8.1	7.8	1.6
	女性	3.4	3.4	3.3	4.5	4.7	1.3
週3回以上就寝前に夕食をとる	男性	17.9	17.8	17.2	16.9	16.7	-1.2
	女性	9.4	9.7	8.8	9.2	9.0	-0.4
3食以外で間食をする_毎日	男性	11.8	11.7	12.0	12.5	12.8	1.0
	女性	25.4	24.9	24.6	26.1	26.5	1.1

【出典】国保データベースシステム

飲酒について、毎日飲酒している人の割合は女性に比べ男性は約4倍となっています。経年でみると、3合以上の飲酒している人は男女ともに増加しています。

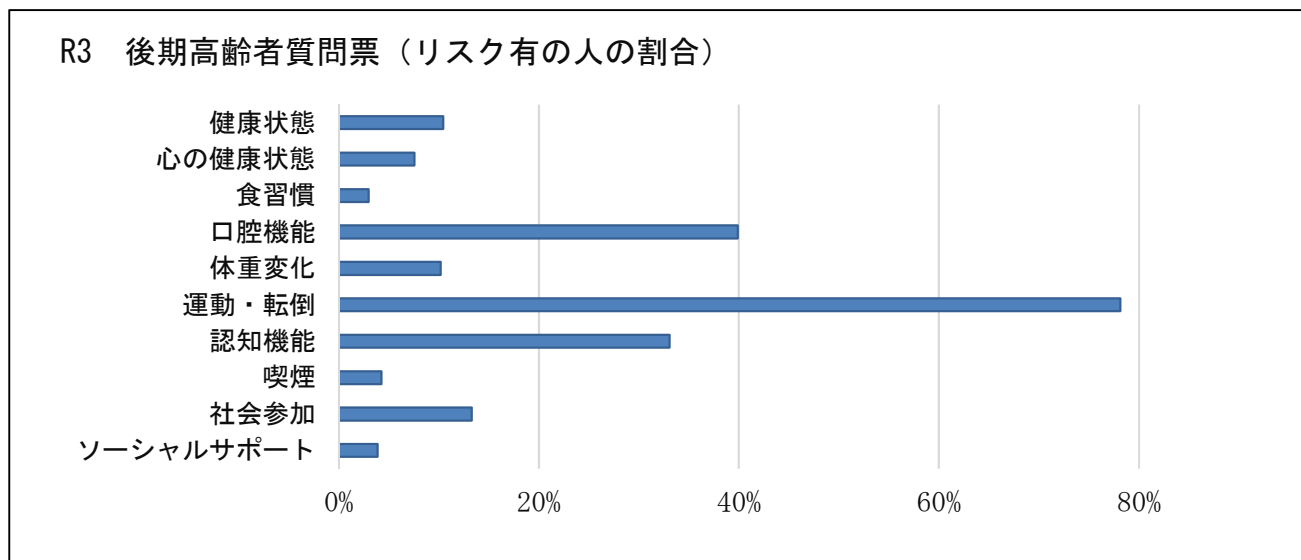
喫煙している人の割合は、女性に比べて男性は約5倍となっていますが、経年でみると男性は減少、女性は増加がみられます。睡眠不足を感じている人の割合は、全国と比較すると低いですが、経年で男女ともに増加しています。



【出典】国保データベースシステム

2 後期高齢者健康診査受診者の生活習慣

以前に比べて歩く速度が遅くなった人や、この1年間に転んだことがある人、運動を週1回以上していない人等、転倒リスクの高い人の割合が78.3%、半年前に比べて硬いものが食べにくい人や、お茶や汁物等でむせる等、口腔機能の低下を感じている人の割合が40%、認知機能の低下を感じている人の割合が33%となっています。



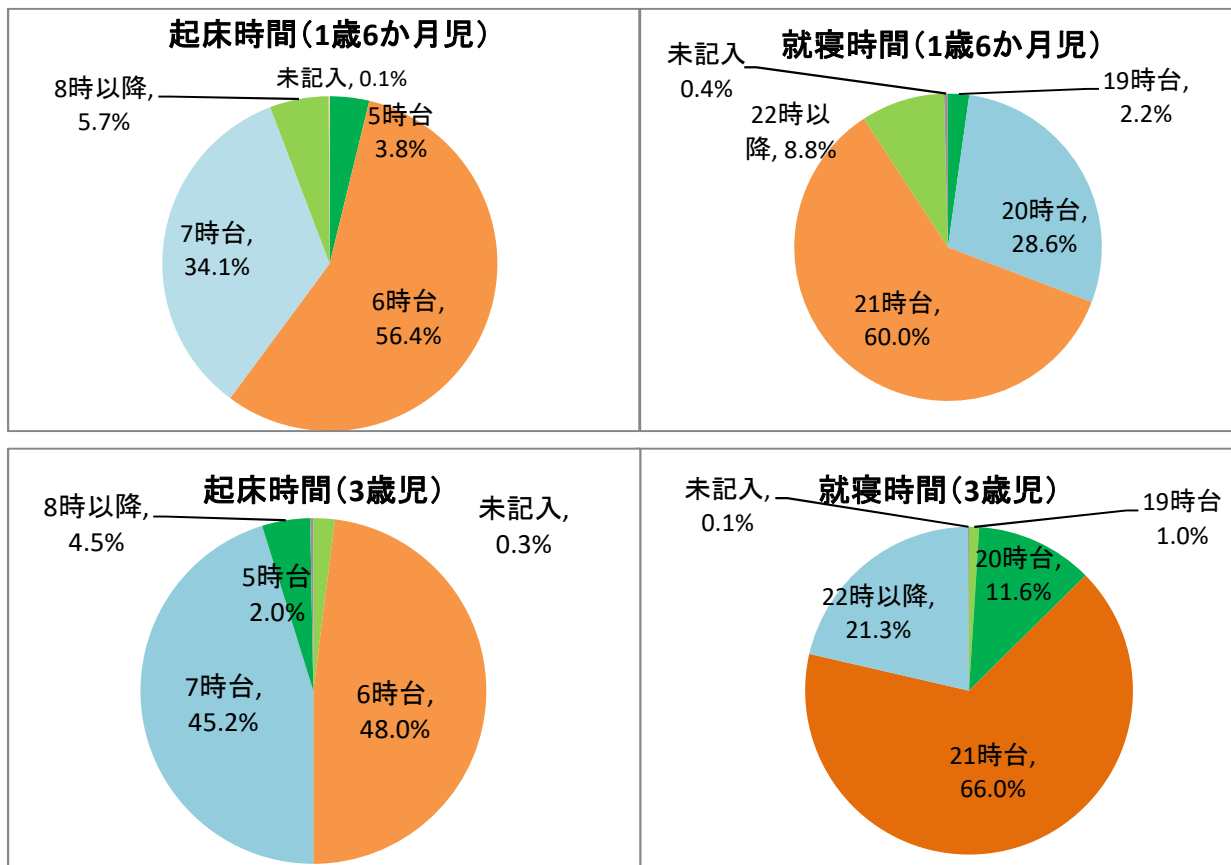
類型名	質問内容	人数	割合
健康状態	現在の健康状態はどうか	1,194人	10.5%
心の健康状態	毎日の生活に満足しているか	864人	7.6%
食習慣	1日3食きちんと食べていますか	343人	3.0%
口腔機能	半年前に比べて硬いものが食べにくい お茶や汁物等でむせる	4,558人	40.0%
体重変化	6か月間で2～3kgの体重減少	1,163人	10.2%
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなった この1年間に転んだことがある ウォーキング等の運動を週1回以上している	8,928人	78.3%
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れ があると言われる 今日が何月何日かわからない時がある	3,779人	33.1%
喫煙	煙草を吸うか	487人	4.3%
社会参加	週に1回以上外出する 普段から家族が友人と付き合いがある	1,520人	13.3%
ソーシャルサポート	体調不良時、身近に相談できる人がいる	445人	3.9%

【出典】健康増進課 後期高齢者健康診査実施結果

3 子どもの生活習慣

(1) 起床時間・就寝時間

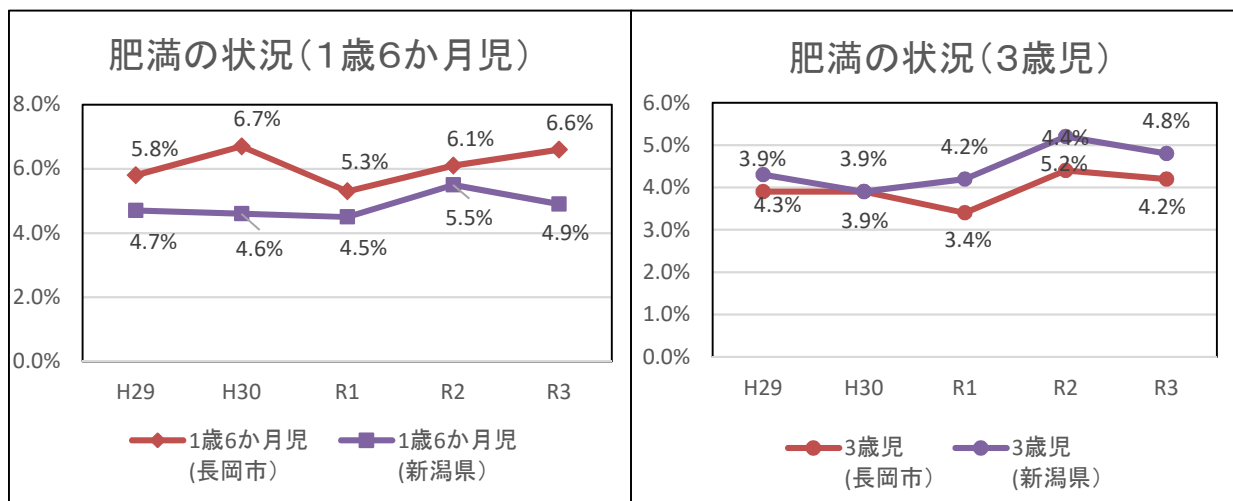
起床時間は、1歳6か月児、3歳児ともに6時台が最も多い状況です。
就寝時間は、3歳児になると21時以降になる子が8割以上に増えています。



【出典】令和5年度 保健衛生の概要 長岡の親子

肥満

肥満の状況では、1歳6か月児は県の平均値より高く推移しています。
3歳児では、県の平均より低いですが肥満の増加傾向が見られます。



【出典】令和5年度 保健衛生の概要 長岡の親子

第5章 計画の目標と施策体系

1 計画の基本理念

第1次計画からの基本理念である「人とひと 輝く笑顔がはぐくむ 健康なまちながおか」を第3次計画においても基本理念とします。

全ての市民が健やかにいきいきと輝く笑顔でいられるよう、市民一人ひとりの健康づくりをサポートするとともに、人とひとが地域でつながりながら、健康づくりを展開し、長岡市全体の健康寿命の延伸を目指します。

2 基本目標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

3 基本方針

(1) 健康的な生活習慣の継続と健康状態の改善（個人の行動と健康状態の改善）

ア 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

① 栄養・食生活② 身体活動・運動③ 休養・睡眠④ 飲酒⑤ 喫煙 ⑥ 歯・口腔の健康 健康的な生活習慣の継続と改善を図ります。

イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん② 循環器疾患③ 糖尿病④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

定期的な健（検）診と早期治療を促進し、生活習慣病の発症と重症化を予防します。

ウ 生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、メンタル面の不調等

(2) 主体的な多世代健康づくりの広がりを推進（社会環境の質の向上）

ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

イ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

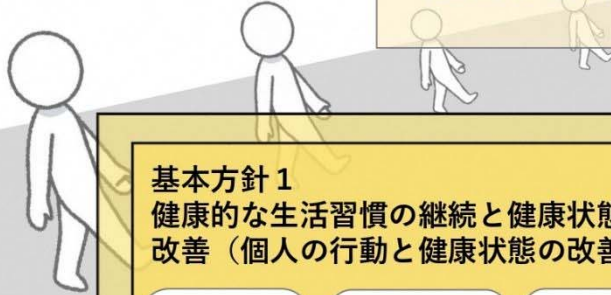
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ特有の健康づくり、子ども、高齢者、女性等のライフコースの特徴に配慮しながら、生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進します。

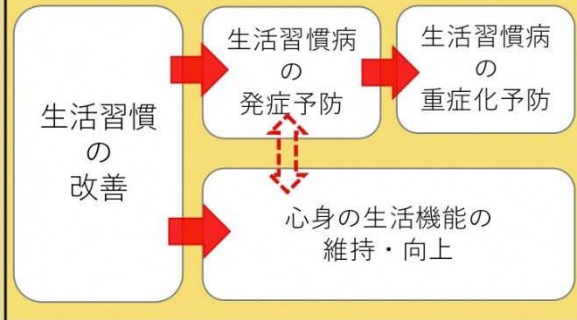
4 施策体系

各世代と分野において、個人の行動及び個人を取り巻く社会とのつながり、環境整備について、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人へも、無理なく健康行動をとることができるような環境づくりを目指し、多世代の健康づくりの広がりを推進します。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



基本方針1 健康的な生活習慣の継続と健康状態の改善（個人の行動と健康状態の改善）



基本方針2 主体的な多世代健康づくりの広がり推進（社会環境の質の向上）

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

取組分野・領域

健康的な生活習慣の継続と健康状態の改善（個人の行動と健康状態の改善）				
生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重 バランスの良い食事 野菜・果物・食塩の摂取量	生活習慣病の発症予防・重症化予防	
	身体活動・運動	歩数・運動習慣 こどもの運動・スポーツ		
	休養・睡眠	休養感・睡眠時間 過労働時間		
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒 20歳未満の飲酒		
	喫煙	喫煙率 20歳未満の喫煙 妊婦の喫煙		
	歯・口腔の健康	歯周病 よく噛んで食べる 歯科検診		
		がん	年齢調整罹患率・死亡率 がん検診受診率	
		循環器疾患	年齢調整死亡率 高血圧・脂質異常症 メタボ該当者・予備群 特定健診・特定保健指導	
		糖尿病	合併症（腎症） 治療継続者 血糖コントロール不良者 糖尿病有病者 メタボ該当者・予備軍 特定健診・特定保健指導	
		慢性閉塞性肺疾患（COPD）	慢性閉塞性肺疾患（COPD）死亡率	
		生活機能の維持・向上	ロコモティブシンドローム こころの健康	
主体的な多世代健康づくりの広がり推進（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		
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	就労・就学、ボランティアを含む社会活動	子ども	こどもの運動・スポーツ 肥満傾向児 20歳未満の飲酒・喫煙	
	通いの場など居場所づくり		高齢者	ロコモティブシンドローム 高齢者の社会活動
	メンタルヘルスに取り組む職場			女性
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	地域の健康課題に即した健康づくり			
	多世代健康づくりの推進			
	DX社会推進			

第6章 健康的な生活習慣の継続と 健康状態の改善への取組

1 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

(1) 栄養・食生活 【関連計画：長岡市食育推進計画】

生涯にわたっていきいきと暮らしていくため、子どもの頃から早寝早起きの生活習慣や、健全な食生活の推進を家庭や学校等と連携して取組みます。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
適正体重を維持している者の増加	適正体重を維持している者の割合(19歳以上男性)	67.1%	↑	66%
	適正体重を維持している者の割合(19歳以上女性)	67.0%	↑	66%
	BMI25以上(肥満)の者の割合(19歳以上男性)	27.6%	↓	30%未満
	BMI25以上(肥満)の者の割合(19歳以上女性)	20.8%	↓	15%未満
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている市民の割合	64.9%	80%	50%
野菜摂取量の増加	野菜を1日に2回以上食べる児童・生徒の割合	84.7%	↑	—
	野菜を1日に2回以上食べる成人の割合	75.5%	↑	—
食塩摂取量の減少	1日の食塩摂取量	8.9g (R1)	7g	7g

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満度 20%以上の児童の割合（小学校）	9.9%	↓	—
	肥満度 20%以上の生徒の割合（中学校）	8.6%	↓	—
	7時までに起きる子どもの割合（3歳児）	80.8%	↑	—
	21時までに寝る子どもの割合（3歳児）	46.9%	↑	—
若年女性やせの減少	BMI18.5未満の女性の割合（20歳～39歳）	24.1%	↑	15%未満
低栄養傾向の高齢者の減少	BMI18.5未満の高齢者（75歳以上男性）の割合	6.0%	↓	13%
	BMI18.5未満の高齢者（75歳以上女性）の割合	10.7%	↓	13%

【現状と課題】

- ・午前7時までに起きる子どもの割合が多いことに対し、午後9時までに寝る子どもの割合が少ないため、早寝早起きの啓発が必要です。
- ・食育の取組によりバランスのよい食事への意識が高まっていますが、朝食の欠食率や朝食を家族と食べない児童・生徒の割合が多く、生活リズムの乱れがみられます。健康づくりの基礎となる生活リズムを整える取組が必要です。
- ・児童・生徒における肥満傾向児及び、20～30代男性の肥満は増加しました。低体重の高齢者対策など、適正体重を維持している人の増加が課題です。
- ・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は約6割で、野菜を1日に2回以上食べる人は約7割で食事バランスの悪化が課題です。
- ・成人の食事について、男性は「食べる速度が速い（人と比較して食べる速度が速い）」「週3回以上就寝前に夕食をとる（就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上）」割合が多く、女性は「3食以外で間食をする毎日（朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する）」「食べる速度が速い（人と比較して食べる速度が速い）」割合が多くなっています。
- ・高齢者について、半年前に比べて硬いものが食べにくい人や、お茶や汁物等でむせる等、口腔機能の低下を感じている人の割合が約4割みられます。

【具体的施策の内容】

- ・子どもの基本的な生活習慣の形成を図るため、主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事や早寝早起き朝ごはん、生活リズムの重要性について普及啓発をします。
- ・健康診断結果に応じた栄養相談や運動指導を、オンラインや SNS の活用等、対象者の生活や年代に応じて参加しやすい環境を整えます。
- ・気軽に参加がしやすい料理教室や体験活動等により、食に関する正しい知識や選択力、調理に関わる技術を習得することができる機会を提供します。
- ・食事量の低下や栄養バランスの偏り等による、若年女性や高齢者の低栄養の改善に向けて様々な食品、たんぱく質の摂取について普及啓発します。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・早寝、早起き、朝ごはん！家族みんなで生活リズムを整えよう。
- ・家族や地域で食事を楽しみ、食と人のつながりを広げていこう。

コラム、食育計画、健康料理レシピ
マルイ販売お惣菜など写真のせる
(食と健康担当 要相談)

(2) 身体活動・運動 【関連計画：長岡市スポーツ推進計画】

子どもの頃から身体を動かすことは、心身の健康の保持増進や、仲間づくり、地域づくり、生活習慣病予防やフレイル予防などにつながります。

生涯を通して、健康でいきいきと過ごすために、ライフステージに応じた情報の発信や実践しやすい環境整備を推進します。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
日常生活における歩数の増加	1日の平均歩数（20～64歳）	5,700歩 (R3)	8,000歩	8,000歩
	1日の平均歩数（65歳以上）	6,000歩 (R3)	8,000歩	6,000歩
運動習慣者の増加	運動習慣がある人の割合 （19～39歳男性）	30.5% (R3)	40.5%	30%
	運動習慣がある人の割合 （19～39歳女性）	15.4% (R3)	25.4%	30%
	運動習慣がある人の割合 （40～64歳男性）	29.2% (R3)	39.2%	30%
	運動習慣がある人の割合 （40～64歳女性）	27.3% (R3)	37.3%	30%
	運動習慣がある人の割合 （75歳以上男性）	24.1%	50%	50%
	運動習慣がある人の割合 （75歳以上女性）	30.0%	50%	50%
	地域スポーツ教室・クラブ数	745	↑	—
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	身体を動かすことが好きな 児童の割合（小学生）	88.9% (R3)	↑	—
	身体を動かすことが好きな 生徒の割合（中学生）	80.4% (R3)	↑	—
	児童・生徒の体力（小学5年生男女の合計点）	119.92	↑	—
	児童・生徒の体力（中学2年生男女の合計点）	92.19	↑	—

【現状と課題】

- ・特定健診の結果、運動習慣がない人の割合は青年期の女性が低くなっており、親子で参加できる教室やオンラインの教室など、育児・家事や仕事で忙しい働く世代の運動習慣の定着が課題です。
- ・第2次計画の最終評価では、高齢期において日常生活で意識的に身体を動かす人の割合は増えているが、転倒経験者の割合は増加しています。身体を動かしている人でも、効果的な運動ができていないことが推測されます。

【具体的施策の内容】

- ・こども、女性、働き盛り世代、高齢者など、年代に合わせた運動や、効果を普及啓発をします。
- ・運動習慣のない人も自然と歩きたくなるようなウォーキングマップの作成や活用を地域と連携して推進していきます。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・1日10分、スマホを休んで、スキマ時間に歩いてみよう。
- ・散歩、草とり、雪かき、こまめに身体を動かそう。

コラム、スポーツ推進計画、
ウォーキングマップ、ハッピー体操など
写真やイラストのせる（要相談）

(3) 休養・睡眠【関連計画：自殺対策計画】

休養と睡眠は、心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足は日中の眠気や疲労、こころの疾患や生活習慣病などの要因となります。

また、学校や家庭、職場などの環境、人間関係によるストレスに対処できない人が増えています。悩みを抱え込まないために、気軽に相談できる場やストレス対処方法など、自分らしく生活できるこころの健康づくりを推進します。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(19~39歳)	78.8% (R3)	80%	80%
	睡眠で休養がとれている者の割合(40~64歳)	73.6% (R3)	80%	80%

【現状と課題】

睡眠で休養が十分にとれている人の割合は、青年期と壮年期では改善傾向が見られますが、乳幼児期の就寝時間は悪化しています。核家族の増加や、保護者の就労状況が子どもの生活リズムの乱れに影響していると思われます。

【具体的施策の内容】

長期にわたる睡眠不足は、日中の心身の状態に支障をもたらす可能性が高いことから、子どもの頃からの規則正しい生活習慣の確立、適切な睡眠、休養、ストレスとの付き合い方について、情報発信と普及啓発に努めます。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

十分な睡眠や余暇を日常生活に積極的に取り入れて、心身を健康に保とう。

(4) 飲酒

過度の飲酒は、がん、高血圧、脳血管疾患など、様々な生活習慣病の要因となります。とくに、20歳未満の者や妊婦はアルコールが体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることから、正しい知識を身につけることが必要です。また、不適切な飲酒の習慣は、体だけでなく、うつや不眠、こころの健康にも影響しています。これらを予防するため、飲酒がこころと体を与える影響について、普及啓発や相談できる体制を推進していきます。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
生活習慣病のリスクを高める飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(20～39歳男性)	集計中		13%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(20～39歳女性)			6.4%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者の割合(40～64歳男性)	18.4% (R3)	13%	13%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者の割合(40～64歳女性)	16.1% (R3)	6.4%	6.4%

【現状と課題】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒している人の割合（男性2合、女性1合以上は、19歳～39歳男性8.9%で横ばい、女性13.5%で若干増加となっています。40～64歳男性は18.4%、女性は16.1%で策定時の約半数となっています。男女ともに、年代が上がると飲酒割合が増加しています。
- 令和3年度特定健診受診者で飲酒習慣のある人（毎日または時々飲酒する者）は、男性47.5%、女性11.4%で、男性は女性の4倍となっています。

【具体的施策の内容】

- ・ 集団健診や地域での健康講座、相談会において、生活習慣病のリスクや正しい飲酒方法等の普及啓発を行います。
- ・ アルコールによる健康障害についての研修会や情報提供を行います。
- ・ 妊婦の飲酒を防止するため、母子手帳交付時に飲酒の状況把握を実施し、保健指導を行います。
- ・ アルコール問題を抱えた本人、家族に対し相談会を開催します。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・ お酒の適量を守り、飲みすぎないように気をつけよう。
- ・ 無理にお酒を勧めるのはやめよう。

アルコールパッチテストの写真、コラム、アルコール摂取適正量のイラスト、など掲載したい

(5) 喫煙

喫煙は、がん、心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患など、様々な生活習慣病の要因となります。特に、妊婦の喫煙は流産や低出生体重児の出産など、胎児にも危険を及ぼします。

また、受動喫煙により、周囲の人の健康に悪影響を及ぼします。望まない受動喫煙の予防対策や、禁煙対策、体に与える影響について、普及啓発や相談できる体制を推進していきます。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
喫煙率の減少	喫煙している者の割合 (20～39歳男性)	集計中		12%
	喫煙している者の割合 (20～39歳女性)			12%
	喫煙している者の割合 (40～64歳男性)	28.8% (R3)	20.2%	12%
	喫煙している者の割合 (40～64歳女性)	8.7% (R3)	6.1%	12%
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙者の割合 (喫煙率)	1.6%	0%	—
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	禁煙・分煙登録施設数	443	↑	—

【現状と課題】

- ・第2次計画の最終評価では、喫煙している人の割合は、青年期全体は9.7%、男性は女性の約2倍の喫煙率となっています。壮年期全体は17.0%で男性は女性の約3倍の喫煙率となっています。妊娠中の喫煙率は全国平均より少ないですが、いずれも目標値の達成不十分な現状です。
- ・電子タバコの喫煙者が増えており、喫煙や受動喫煙についての正しい知識の普及啓発が重要です。

【具体的施策の内容】

- ・禁煙啓発のためのリーフレットを配布します。

- ・「世界禁煙デー（5月31日）及び「禁煙週間（5月31日～6月6日）」の禁煙啓発動画をアオーレ長岡大型ビジョンで放映、SNSで発信します。
- ・喫煙や受動喫煙について正しい知識の普及啓発、受動喫煙対策について、学校や職域と連携して、理解を深める取組を促進します。
- ・地区の要望に応じて健康講座、健康相談、オンライン指導を実施します。
- ・妊婦の喫煙をなくすことを目標に母子手帳交付時等、未熟児出生の予防や乳幼児突然死症候群予防について啓発を行います。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・ たばこの煙から、子ども、妊婦、大切な人を守ろう。
- ・ 歩きたばこはやめて、マナーを守ろう。

商工会議所と連携し、企業それぞれ禁煙サポーターを選出してもらうのはどうか。
学校への出前授業、多世代健康づくりイベントの写真など。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連も指摘されています。

また、口腔機能は摂食や構音等に密接に関連するものであり、生涯にわたり元気に暮らしていくために、歯・口腔の健康づくりの取組を推進していきます。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)		市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
		3歳	0.23本	0.15本	—
う蝕の予防	一人平均むし歯数	12歳	0.20本	0.15本	—
		3歳	91.6%	95%	95%
	う蝕のない者の割合	12歳	88.4%	95%	95%
		3歳	60.7%	70%	—
	フッ素塗布事業実施率	25.9%		20%	—
	未処置歯を有する者の割合	58.3%		↓	—
歯周病の予防	歯周病罹患率	小学校	13.0%	10%	—
	健診受診者の歯肉炎の勧奨対象者の割合	中学校	18.3%	15%	—
		16.4%		20%	—
	歯周疾患検診受診率（30、40、50、60、70歳）	20.5%		23%	—
後期高齢者歯科健診受診率（75、80歳）	79.1%		80%	80%	
口腔機能の維持	なんでも噛んで食べることができる人の割合				

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
口腔機能 の維持	半年前に比べて固いものが食べにくくなった者の割合	29.3%	↓	—
	お茶や汁物等でむせることがある者の割合	19.0%	↓	—

【現状と課題】

- ・乳幼児・学童期におけるフッ素塗布・フッ化物洗口等の対策により、むし歯本数の減少、むし歯のない児童・生徒が増加していますが、う蝕など、歯科の疾患により、受診をすべき子どもたちの受診率が低いことが課題となっています。
- ・第2次計画の最終評価では、歯間部の清掃用具使用者の増加等から、口腔衛生に意識を持つ人が増加していると考えられますが、その一方で、歯周疾患検診の際、歯ぐきからの出血が見られる人の割合は増加しています。
- ・第2次計画の最終評価では、残存歯数の増加に伴い、今後、歯周疾患を有する人の増加が予測されます。生涯にわたるむし歯や歯周病予防について、各年代の特性に合わせた口腔ケア等を普及啓発していく必要があります。

【具体的施策の内容】

- ・乳幼児健診や保育園、幼稚園、小・中学校等において、歯と口が全身の健康と密接に関わっていること等の正しい知識や歯と口の健康づくりの重要性(歯周病予防等)を学び、歯磨き等口腔ケアの習慣を身につける健康教育の充実を図ります。
- ・定期的な歯科健診及び健診後の治療の勧奨を実施します。
- ・かかりつけ歯科医での定期受診とメンテナンスについて啓発します。
- ・歯と口腔の健康が糖尿病や心臓病などの生活習慣病予防につながり、豊かな人生を送るための基礎となることを、地域における歯科健康教育等を通して啓発します。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・歯間部清掃用具を用いた適切な口腔ケアを習慣にしよう。
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けよう。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

【関連計画：長岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画】

生活習慣病を予防するためには、日頃の健康管理が重要になります。そのうえで生活習慣病を早期に発見するために健（検）診を受診し、健診結果をいかした治療や、より適切な生活習慣を学び実践していくことで健康寿命の延伸や重症化予防につながります。

本市は今後も受診率向上に向けた取組を強化し、生活習慣を改善する保健指導や普及啓発を推進します。

(1) 健康管理（健診・がん検診）

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
特定健康診査等の 実施率の向上	特定健康診査受診率 (19～39歳)	9.2%	↑	—
	特定健康診査受診率 (40～74歳)	36.5%	60%	60%
	後期高齢者健康診査受診率 (65～74歳の一部と75歳以上)	30.1%	↑	—
がん検診受診率の 向上	胃がん検診受診率 (40歳以上)	5.1%	↑	年1%上昇 (R10) ※新潟県 がん対策 推進計画 の目標値
	大腸がん検診受診率 (40歳以上)	11.8%	↑	
	子宮頸がん検診受診率 (40歳以上)	4.5%	↑	
	乳がん検診受診率 (40歳以上)	6.5%	↑	
	肺がん検診受診率 胸部エックス線検査 (40歳以上)	11.9%	↑	
がんの年齢調整死 亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 (※H25～H29 SMR)	男性 100.9 女性 102.5	↓	減少 (R10)

【現状と課題】

- ・本市は中小零細企業が多く、本市国保被保険者において働き盛り世代の受診率が低いことが課題です。
- ・主要死因の第1位は悪性新生物（がん）ですが、がん検診受診率は国、県と比較すると低く、早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診勧奨や啓発強化が必要です。
- ・企業は、人材確保のため、経産省の「健康経営優良法人認定制度」、県の「にいがた健康経営推進企業」に登録することで雇用の促進が図られ、職員の健康が保たれ生産性が上がるため近年登録数が増えており、企業の健康意識の向上がみられます。

【具体的施策の内容】

- ・健診受診率が低い働き盛り世代に向けて、土曜日実施や保育サービスの提供、医療機関における健（検）診等、受診しやすい環境整備に努めるとともに、インターネットの活用により時間に関係なく、いつでも予約できる環境を整備します。
- ・健診未受診者への受診勧奨としてLINEの活用や本市（国民健康保険）以外の保険者（協会けんぽ）と連携して啓発強化に努めます。
- ・健康状態の管理が難しい生活困窮者に対し、健（検）診の受診勧奨や、健康管理を関係課と連携し進め、経済的な理由による健康格差を縮小します。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

定期的に健（検）診を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、疾病の早期発見と、生活習慣を見直しにつなげましょう。

コラム、健康カレンダー、受診勧奨
健康経営企業の取組など
写真やイラストのせる（要相談）

(2) 重症化予防（重症化対策・保健指導）

【関連計画：長岡市国民健康保険データヘルス計画】

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導利用率 (40～74歳)	19.4%	60%	60%
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の SMR (40～64歳男性)	135.8	↓	減少 (R10)
	脳血管疾患の SMR (40～64歳女性)	133.7	↓	
心疾患の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患の SMR (40～64歳男性)	96.9	↓	減少 (R10)
	虚血性心疾患の SMR (40～64歳女性)	89.6	↓	
高血圧の改善	収縮期血圧 140mmHg 以上、 または拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合の減少高血 圧の人の割合	データヘルス計画と 整合性図る	データヘルス計画と 整合性図る	ベースライン 値から 5 mmHg の低 下
脂質高値の者の減少	脂質代謝異常（受診勧奨値） の人の割合の減少			ベースライン 値から 25%の減少
メタボ該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の人数	29.3% 4,187人	データヘルス計画と 整合性図る	平成 20 年比 25%減少 (R11)
糖尿病性腎症の減少	糖尿病腎症の年間新規透析 導入患者数	19人		12,000人
	更生医療の腎機能障害によ る人工透析患者数	595人		—
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c（ヘモグロビンエー ワンシー）8.0以上の割合	1.11%		1.0%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者の推計値	13.3%	6.7% 抑制	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率の減少	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の 死亡率（人口 10万人当たり）	調査中		10.0%

【現状と課題】

- ・本市における令和3年度の死亡率を死因別で見ると、心疾患が第3位、脳血管疾患が第4位であり、両者を合わせると悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。この心疾患・脳血管疾患を合わせた循環器疾患は、高齢化に伴いさらに増加することが予測されます。
- ・循環器疾患対策として、高血圧、メタボリックシンドローム、糖尿病など生活習慣病を予防するとともに、重症化予防対策に重点を置いた取組が重要です。

* 重点対策疾患 *

循環器疾患・高血圧・メタボリックシンドローム

- ・脳血管疾患は40歳から64歳の介護認定原因疾患の1位であり、SMR（標準化死亡比）は全国と比較して高く推移しています。
- ・脳血管疾患の約8割が高血圧症であり、本市の高血圧は医療費に占める割合も高く、健診結果においても県、全国と比較し高い状況です。
- ・第2次ながおかヘルシープラン21の評価から、壮年期の肥満の増加が顕著であり、特に男性の内臓脂肪型肥満が多かったこと、高血圧や脂質代謝も悪化がみられ、壮年期の健康増進の取組を一層進める必要があります。
- ・働き盛り世代において糖代謝異常、高血圧、肥満等、生活習慣病を予防し、脳血管疾患や心疾患、循環器疾患の発症を防ぐことが重要です。

糖尿病

- ・令和4年度の人工透析患者の他疾病有病状況は高血圧症(95.8%)、糖尿病(56.5%)、脂質異常症(53.7%)となっています。
- ・透析患者のうち、糖尿病は半数以上を占めており、透析患者数、新規透析導入者数も増加傾向です。
- ・人工透析患者数、1件当たり医療費はおおむね横ばいとなっており、患者千人当たり透析患者数は、年々増加傾向にあり、全国、県よりも多くなっている。
- ・透析患者のうち、糖尿病は半数以上を占めており、透析患者数、新規透析導入者数も増加傾向です。

【具体的施策の内容】

長岡市国民健康保険第3期データヘルス計画と整合性を図る

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・健（検）診の結果、疾患（高血圧、メタボリックシンドローム、糖尿病）や、がんの精密検査が必要になった場合、速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・保健指導を活用し、生活習慣を見直しましょう。

第7章 主体的な多世代健康づくりの広がりを 推進する取組（社会環境の質の向上）

【関連計画：長岡市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画】

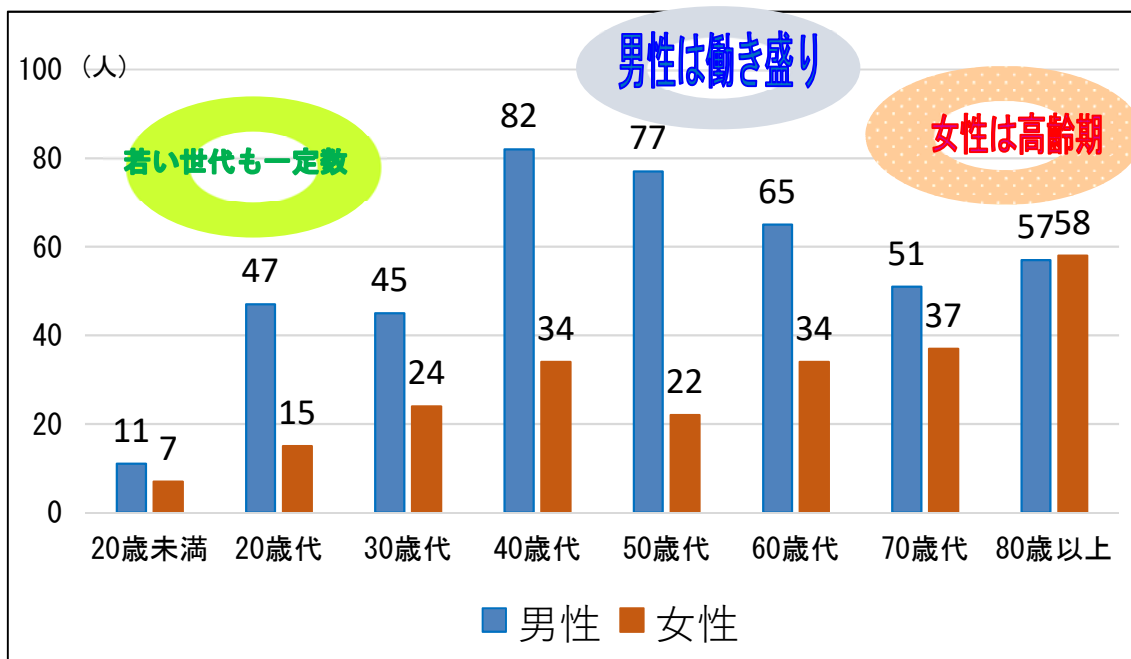
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

年齢、性別、障がいの有無にかかわらず、すべての市民が地域でいきいきと自分らしく暮らすには、その人を取り巻く社会環境が大きく影響しています。気軽に参加できる居場所や相談できる人など、人と地域のつながりの中で、誰もが自分らしく笑顔で暮らせる生活を目指します。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
就労・就学、ボランティア、社会活動を行っている者の増加	ニート等の若者の就労支援事業利用者数	3,411 人	↑	ベースライン 値から 5%の増加
	老人クラブ数	178 団体	↑	
	シルバー人材センターの会員数	3,002 人	↑	
市民団体数の増加	長岡市「通いの場」 団体数	335 団体	↑	ベースライン 値から 5%の増加
	NPO 法人数	71 団体	↑	
	市民協働センター 登録団体数	432 団体	↑	
地域で共食している 者の増加	食事サービス実施数	41 地区	↑	—
	子ども食堂の数	21 か所	↑	—
メンタルヘルスに取り 組む職場の増加	働き方プラス応援プロジ ェクト賛同企業数	221 企業	↑	—
心のサポーター数の 増加	ゲートキーパー養成研修 会 実施回数	12 回	↑	—
	ゲートキーパー養成研修 会 参加者数	350 人	↑	100 万人

長岡市の男女別、10歳ごとの年代別の自殺者数



※平成25年から令和4年までの10年間分を合算した数
【出典】厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

【現状と課題】

- ・学校、家庭、職場、人間関係などによるストレスや悩みから心身の不調を抱える人が増えています。悩みを相談し、ストレス対処できるよう啓発が必要です。
- ・長時間の時間外勤務は、疲労の蓄積、精神面への影響があります。特に、中小企業においてメンタルヘルス対策の体制づくりが課題です。
- ・本市の男女別、10歳ごとの年代別の自殺者数は、男性は働き盛りの壮年期に多いこと、女性は高齢期に多いことが特徴です。若い世代については、壮年期に比べると少ないですが、毎年一定数おり、減らない状況です。

【目標実現に向けた取組】

- ・企業のメンタルヘルス対策として、「働き方プラス応援プロジェクト」と題して、賛同企業増加に向けた勧奨、賛同企業向け勉強会、研修会の講師派遣やコンサル派遣など、働き方改革・ワークライフバランス環境を促進します。
- ・ボランティアの養成やボランティア活動を通して、地域とつながり、社会貢献や生きがいづくりを推進します。
- ・こころの相談会や講座など、自殺対策計画に基づき実施していきます。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・誰もが安心して参加できる居場所を増やしましょう。
- ・悩みは一人で抱え込まず、相談しよう。

2 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の低い人も、無理なく健康行動をとることができるような環境づくりを目指し、多世代の健康づくりの広がりを推進します。

【目標・指標】

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)
健康づくりに取り組む市民の増加	地域コミュニティ健康づくり事業 実施回数	204 回	↑	—
	地域コミュニティ健康づくり事業 参加者延人数	4,935 人	↑	—
多世代健康づくりの推進	若者・企業への健康づくり講座 実施回数	8 回	↑	—
	若者・企業への健康づくり講座 参加延人数	352 人	↑	—
	通学路歩道消雪パイプ設置校	29 校	↑	—
	ノンステップバス導入数	75 台	↑	—
	歩道除雪実施延長	191.3km	↑	—
	通学路歩道等消雪整備実施校数	29 校	↑	—
DX 社会推進	長岡市LINE登録者数	82,891 人	↑	—
	特定保健指導オンライン指導数	令和5年度から開始	↑	—
	AI相談者数(電話・訪問)	令和5年度から開始	↑	—
	健康アプリの登録者数	令和5年度から開始	↑	—

【現状と課題】

- ・地域の健康課題をコミュニティセンター・支所単位に地域健康カルテとして、地区のコミュニティ推進協議会等健康づくり関係者と共有し、健康づくりや介護予防事業を展開しています。市民が身近な場所で健康づくりに取り組む環境が整うよう、今後さらに、健康課題解決に向けて積極的に取り組む地区を増やしていく必要があります。
- ・各種健康講座等の参加者のリピーター率が高く、健康づくりに関心のある人と無い人の健康状態の格差が課題です。

【目標実現に向けた取組】

- ・地域健康カルテを作成し、コミュニティセンター・支所単位の健康課題の分析を行い、健康課題に即した健康づくりを展開し、地域における健康格差の縮小を図ります。
- ・誰もが手に入れやすい健康情報の発信や身近な地域での健康講座の開催を通して、健康に関心をもつきっかけづくりや、地域や企業による健康に関する取組を推進することで、まち全体で取り組む意識や雰囲気醸成を図り、人とのつながりの中で、誰も取り残さない健康づくりを推進します。
- ・健康づくりへ無関心な人も楽しみながら、健康への価値を見いだせる仕掛けとしてながおかペイと連動した健康アプリを活用していきます。
- ・動画やスマートフォン、eスポーツ等DXを活用した健康づくりを推進します。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

声かけ合って個人・家族・地域みんな健康づくりをすすめましょう。

第8章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 こども【関連計画：長岡市子育て・育ち“あい、プラン”】

乳幼児期は、人生の基盤となるからだところを育み、健康でいきいきとした生活を送るための生活習慣や社会性を身につける大切な時期です。学童・思春期は、からだやこころの成長が著しく、家族や友人、地域の人々とコミュニケーションをとりながら信頼関係を育て、自分で考え、判断・行動できる大人への移行期です。

子どもの頃から早寝早起きの生活習慣や、様々な体験について、家庭や学校等と連携して、地域全体で元気な子どもが育つ環境を整えます。

【目標・指標】

※目標・指標は第6章、7章の中で確認していくもの

【現状と課題】

- ・午前7時までに起きる子どもの割合が高めなことに対し、午後9時までに寝る子どもの割合が低いのは、親の生活リズムに影響を受けていると考えます。親子ともに生活リズムを整えて、早寝早起き推奨していく必要があります。
- ・朝食の欠食率や朝食を家族と食べない児童・生徒の割合が高く、児童・生徒における肥満傾向児は、増加しました。保護者の就労状況の影響や生活リズムの乱れがみられます。健康づくりの基礎となる生活リズムを整える習慣を持てるような取組が必要です。

【具体的施策の取組】

- ・地域の身近な場所で、「あそび」を通して苦手意識を払拭することで、運動が好きな子どもが増えて、肥満の改善や体力づくり、仲間づくりを推進します。
- ・子どもの基本的な生活習慣の形成を図るため、主食・主菜・副菜のそろった食事や、早寝早起き朝ごはんの生活リズムの重要性について普及啓発をします。

【市民のありたい姿】 * 第2次ながおかヘルシープラン市民の声

のびのび笑顔であんしん子育て、からだところのバランスよい自立

コラム、または食育のイラスト、
児童館プログラムの写真
子どもの運動について

2 青年期・壮年期

青年期は、学生から社会人となり、結婚して家庭を築き、子どもの誕生で親としての責任も加わり仕事や子育てなど多忙な時期であり、からだの面では不調が出始め、こころの面では育児や仕事のストレス、将来の不安を抱える時期です。

壮年期は、家庭、仕事、地域の中での責任が重く、親の介護等心理的、身体的なストレスも大きな時期であり、生活習慣病の罹患率も高まる時期です。

高齢期に向けて、健康を維持できるように生活習慣を振り返り、人や地域とつながりを持ち、心身ともに充実した生活を送ることを目指します。

【目標・指標】

※目標・指標は第6章、7章の中で確認していくもの

【現状と課題】

- ・特定健診の受診率は40歳代、50歳代の受診率が低く、保健指導への参加率も低くなっており、この年代の健康への意識向上が課題です。
- ・本市の性別・年代別自殺者数の状況は、40歳代、50歳代の男性働き盛りに多い。
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」平成25年から令和4年統計)

【具体的施策の取組】

- ・生活習慣を見直し生活習慣病の発症リスクを減らすため、生活習慣病予防についての知識を普及します。
- ・仕事の忙しさから運動不足や野菜不足になりやすい年代に対し、健康に関心の低い人も自然に健康づくりに取り組める環境整備として、オンライン保健指導や健康アプリ等のICTを活用した健康づくりを推進します。
- ・職域や学校等と健康づくりの課題を共有し、対策を検討します。
- ・自殺対策計画に基づき青年期・壮年期のこころの健康づくりを推進します。

【市民のありたい姿】 * 第2次ながおかヘルシープラン市民の声

(青年期) 元気な心身でうるおいある充実した生活 (壮年期) 自分らしく前向きに仲間と共に歩む
--

3 高齢者 【関連計画：長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画】

高齢期は、加齢による身体機能の低下や喪失体験などを感じる反面、人生経験から協調性や豊かな人生の完成期です。就労やボランティア活動等、社会活動に取り組むことで人生を豊かにし、家庭や地域で笑顔で暮らせる生活を目指します。

【目標・指標】

※目標・指標は第6章、7章の中で確認していくもの

【現状と課題】

- ・後期高齢者の増加に伴い、受診や買い物など、歩くより車を運転する生活でフレイル状態となる高齢者の増加が見込まれます。歩きたくなる楽しいまちづくりが必要です。
- ・地域を基盤とする自主的な組織活動である老人クラブ会員数は減少していくと思われまます。一方で元気に働いている高齢者が増えている中で、多様な働き方の選択肢の一つとして、シルバー人材センターを選択する高齢者が増えています。社会環境の変化に伴い、多様なシニアライフについて考えていく必要があります。
- ・日常生活で意識的に身体を動かす人の割合は増えていますが、転倒経験者の割合は増加しており、身体を動かしている人でも必要な運動ができていないことが推測されます。

【目標実現に向けた取組】

- ・栄養、口腔、運動、社会参加を中心に、フレイル予防の取組と、高齢期の生活習慣病の重症化防止のため保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。
- ・趣味や仕事、ボランティア活動など、声をかけて誘い、社会とのつながりを深めて、孤独、孤立を防ぐ見守り活動を進めていきます。
- ・年齢にかかわらず、いつまでも社会の中で活躍し続けられることは、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現や地域社会の福祉の向上と活性化に貢献するため、シニア就労および社会参加活動を支援していきます。

【市民のありたい姿】 * 第2次ながおかヘルシープラン市民の声

はつらつ笑顔はみんなの手本

コラム、または通いの場、ボランティアの写真

4 女性【関連計画：ながおか男女共同参画基本計画】

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化する特性に加えて、進学、就職、結婚、出産、育児、介護など、人生の各段階で健康課題を抱えています。自分の健康に関心を持ち、早めに受診や相談できる環境を整えます。

【目標・指標】

※目標・指標は第6章、7章の中で確認していくもの

【現状と課題】

- ・若年女性のやせている人が増えており、骨量減少や飲酒や喫煙など妊婦の健康が子どもにも影響します。児童、生徒、保護者に対する普及啓発が必要と思われます。
- ・働き盛りの世代は、育児や仕事、更年期障害など、こころと体の悩みを抱えている人が増えています。体調管理を始め、ストレスを対処や相談体制の充実が課題です。

【目標実現に向けた取組】

- ・若年女性のやせが増えており、妊娠期の健康が子どもにも影響します。子どもの頃からの健康教育と保護者に対する普及啓発を学校・地域・職域と連携して推進します。
- ・栄養相談や運動指導、こころの相談について、SNSの活用等対象者の生活や年代に応じて個別指導の機会や、悩みを相談できる人や場所を広げていきます。

【主役は市民一人ひとり できることからやってみよう】

- ・生活習慣を見直してホルモンバランスを整え、心身の状態を良好に保ちましょう。
- ・がん検診の受診と乳がん自己触診も忘れずに。

コラム、骨測定、すみれプロジェクトの写真など

第9章 計画の評価指標

1 指標設定の考え方

2 計画目標値：協議会で決定した指標、目標を掲載予定

目標	指標	現状値 (R4)	市目標値 (R14)	国目標値 (R14)	備考
適正体重を維持している者の増加	適正体重を維持している者の割合(成人男性)	67.1%	↑	66%	※国目標値は20～60代男性男性肥満の減少30%未満
	適正体重を維持している者の割合(成人女性)	67.0%	↑	66%	※国目標値は40～60代女性肥満の減少15%未満
	BMI25以上(肥満)の者の割合(成人男性)	27.6%	↓	30%未満	※国目標値は20～60代男性男性肥満の減少30%未満
	BMI25以上(肥満)の者の割合(成人女性)	20.8%	↓	15%未満	※国目標値は40～60代女性肥満の減少15%未満
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上食べている市民の割合	64.9%	80%	50%	
野菜摂取量の増加	野菜を1日に2回以上食べる児童・生徒の割合	84.7%		※	国の目標値は野菜摂取量の平均値
	野菜を1日に2回以上食べる成人の割合	75.5%		※	目標値は350g
食塩摂取量の改善	1日の食塩摂取量	8.9g (R1)	-	7g	
日常生活における歩数の増加	1日の平均歩数(20～64歳)	5,700歩 (R3)	6,270歩	8,000歩	市目標値は国の指針により現状値から10%増加
	1日の平均歩数(65歳以上)	6,000歩 (R3)	6,600歩	6,000歩	〃
運動習慣者の増加	運動習慣がある人の割合(青年期男性)	30.5% (R3)	40.5%	30% (20～64歳男性)	〃
	運動習慣がある人の割合(青年期女性)	15.4% (R3)	25.4%	30% (20～64歳女性)	〃
	運動習慣がある人の割合(壮年期男性)	29.2% (R3)	30.2%	30% (20～64歳女性)	〃
	運動習慣がある人の割合(壮年期女性)	27.3% (R3)	37.3%	30% (20～64歳女性)	〃
	日常生活の中で意識的に体を動かす人の割合(高齢期男性)	93.0%	→	50% (65歳以上男性)	高齢者三一大調査(週1回以上外出している人の割合)
	日常生活の中で意識的に体を動かす人の割合(高齢期女性)	88.3%	→	50% (65歳以上女性)	〃
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	身体を動かすことが好きな児童の割合(小学生)	88.9% (R3)	→		国の指標は1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合
	身体を動かすことが好きな生徒の割合(中学生)	80.4% (R3)	→		
	児童・生徒の体力(小学5年生男女の合計点)	119.92	→		目標値は第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
	児童・生徒の体力(中学2年生男女の合計点)	92.19	→		
	スポーツ少年団加盟団体数	99	→		
	スポーツ少年団参加人数(小学生のみ)	1813	→		
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(19～39歳)	78.8% (R3)	80%	80% (年齢調整値)	
	睡眠で休養がとれている者の割合(40～64歳)	73.6% (R3)	80%	80% (年齢調整値)	
過労働時間60時間以上の雇用者の減少	過労働時間40時間以上の雇用者のうち、過労働時間60時間以上の雇用者の割合			5% (R7年度)	
生活習慣病のリスクを高める飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(19～39歳男性)	8.9% (R3)	7.6%	13% (男性)	市目標値は国の指針により現状値から15%低減
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(19～39歳女性)	13.5% (R3)	11.5%	6.4% (女性)	国の目標値は20歳以上男性13%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(40～64歳男性)	18.4% (R3)	15.6%	13% (男性)	国の目標値は20歳以上女性6.4%
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合(40～64歳女性)	16.1% (R3)	13.7%	6.4% (女性)	
喫煙率の減少	喫煙している者の割合(19～39歳男性)	15.8% (R3)	11%		市目標値は国の指針により現状値から3割減
	喫煙している者の割合(19～39歳女性)	7.5% (R3)	5.3%	20歳以上	
	喫煙している者の割合(40～64歳男性)	28.8% (R3)	20.2%	の喫煙率	
	喫煙している者の割合(40～64歳女性)	8.7% (R3)	6.1%	12%	
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙者の割合(喫煙率)	1.6%	0%		国目標値は、第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	禁煙・分煙登録施設数	443	↑		

第 10 章 計画の推進体制と評価

1 計画の進捗管理について

(1) 進捗状況調査の実施

関係機関・団体が実施している事業について、各分野の指標、目標、現状値を確認し、取組など進捗状況を定期的に評価します。

(2) ながおかヘルシープラン 21 推進連絡会議の開催

進捗状況調査をもとに、各分野の状況を評価し、関係機関・団体の実務担当者で情報共有し、今後の取組の方向性を検討するため推進連絡会議を開催します。

(3) ながおかヘルシープラン 21 推進協議会の開催

各団体の代表者や学識経験者からなる協議会を開催し、連絡会議の検討内容、各分野の状況を分析・評価、見直しを行い、計画の効果的な推進について協議します。

2 中間評価について

社会情勢の変化や健康に関する価値観の変化等に対応するため、計画の中間年度である令和 11 年(2029 年)度に中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。

3 基本目標の評価について

第 9 章に記載のほうが良いか検討要

● 健康寿命の延伸

国の算出方法と同様に市町村の健康寿命を算出することは、算出に一定程度の人口規模が必要であることから事実上不可能とされています。

そのため国は、毎年かつ地域ごとに算出できる補完的指標を活用するべきとし、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均（要介護 2 以上になるまでの期間）」を補完的指標として利用する考え方を示しています。

よって本計画では、基本目標である「健康寿命の延伸」を評価するため、「日常生活動作が自立している期間の平均」を評価指標とし、令和 17 年(2035 年)までに日常生活動作が自立している期間の平均が平均余命の伸びを上回ることができるよう、「日常生活動作が自立している期間の平均が現状値よりも延伸している」ことを本計画の目標値とします。

	日常生活動作が自立している期間の平均
男性	79.7 年
女性	84.0 年



現状値より延伸



平均余命の伸びを上回る

● 健康格差の縮小

健康格差の縮小について、健康格差の縮小のための取組の工夫や増加を評価します。

第 11 章 資料

1 第 3 次ながおかヘルシープラン 21 策定経過

	日時	内容
1	令和 5 年 6 月 22 日	第 1 回アドバイザー会議 ・第 3 次ながおかヘルシープラン 21 策定・推進協議会の進め方について ・第 1 回策定・推進協議会資料について
2	令和 5 年 7 月 24 日	第 1 回策定・推進協議会 ・計画の期間、基本方針、取組分野について ・健康づくり認定サポーターについて
3	令和 5 年 8 月 21 日	第 2 回アドバイザー会議 ・関連計画との整合性について ・連絡会議の検討分野について ・目標、評価指標について
4	令和 5 年 10 月 11 日	策定・推進連絡会議 ・分野別の指標と目標値について ・施策の展開と取り組み事業について
5	令和 5 年 11 月 24 日	第 2 回策定・推進協議会 ・計画の素案について ・パブリックコメントの実施について
6	令和 6 年 1 月	パブリックコメントの実施
7	令和 6 年 2 月	第 3 回策定・推進協議会 ・パブリックコメントの報告 ・計画の最終案について

2 令和5年度 ながおかヘルシープラン21策定・推進協議会委員名簿

役職名	団体名		氏名
委員長	長岡市医師会	会長	草間 昭夫
副委員長	長岡歯科医師会	会長	大野 篤
委員	長岡市薬剤師会	会長	上村 宏
委員	新潟県学校保健会 長岡支部	養護教員部会専門部長	武井 詩子
委員	長岡商工会議所	経営支援グループ主幹	佐藤 和代
委員	長岡市社会福祉協議会	事務局次長（地域福祉課長事務取扱）	丸山 和浩
委員	新潟県栄養士会長岡支部	支部長	熊倉 利江
委員	長岡市スポーツ協会	常務理事 兼事務局長	樺沢 仁
委員	長岡市食生活改善推進委員協議会	会長	松井 知子
委員	長岡市母子保健推進員協議会	会長	五十嵐 俊子
委員	長岡市老人クラブ連合会	事務局長	鈴木 直人
委員	新潟県産業看護部会		小坂 智恵子
委員	長岡地域振興局健康福祉環境部	参事・地域保健課長	星野 明子
委員	新潟医療福祉大学	特任教授	丸田 秋男
委員	新潟県立大学	教授	太田 亜里美

(敬称略)

3 令和5年度 ながおかヘルシープラン21 策定・推進連絡会議名簿

団体名等	役職	氏名
長岡市薬剤師会	副会長	大黒 幸恵
新潟県栄養士会長岡支部	支部長	熊倉 利江
新潟県歯科衛生士会長岡ブロック		田辺 千佳子
長岡市私立幼稚園・認定こども園協会	長峰幼稚園園長	宮下 一穂
越後ながおか農業協同組合	総務部組織福祉課	杉本 香帆
長岡市社会福祉協議会	事務局次長	丸山 和浩
長岡市食生活改善推進委員協議会	会長	松井 知子
長岡市母子保健推進員協議会	会長	五十嵐 俊子
長岡市出雲崎小・中学校 PTA 連合会		市村 亮介
長岡市老人クラブ連合会	事務局長	鈴木 直人
NPO 法人多世代交流館になニーナ		山岸 麻美
子どもの虐待防止ネット・にいがた		草間 真由美
長岡助産師会		中川 光子
長岡市シルバー人材センター		小畑 加代子
ながおか市民協働センター		渡辺 美子
長岡地域振興局健康福祉環境部	保健師	栗田 美穂
健康づくり認定サポーター		大宮 武
健康づくり認定サポーター		富永 貴子
健康づくり認定サポーター		北原 百合子
健康づくり認定サポーター		新野 義弘
健康づくり認定サポーター		小林 玲子

4 令和5年度 ながおかヘルシープラン21 策定・推進協議会関係課名簿

所属	所属
福祉総務課	スポーツ振興課
福祉課	都市政策課
生活支援課	学務課
介護保険課	子ども・子育て課
長寿はつらつ課	産業立地・人材課 人材・働き方政策室
国保年金課	保育課
市民協働課	中之島支所 地域振興・市民生活課
人権・男女共同参画課	越路支所 地域振興・市民生活課
スポーツ振興課	三島支所 地域振興・市民生活課
中心市街地整備室（まちなか政策担当）	山古志支所 地域振興・市民生活課
学務課	小国支所 地域振興・市民生活課
学校教育課	和島支所 地域振興・市民生活課
子ども・子育て課	寺泊支所 地域振興・市民生活課
保育課	栃尾支所 市民生活課
長寿はつらつ課	与板支所 地域振興・市民生活課
人権・男女共同参画課	川口支所 地域振興・市民生活課

5 用語集

用語（五十音順）	解 説
通いの場	いつまでも元気はつらつと過ごせるように、地域で自主的に介護予防の活動している場のこと。
共食	一人で食事をする（孤食）に対して、誰かと一緒に食事をする。
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞等をいう。
95%信頼区間	同じ試験を繰り返したときの結果の範囲のうち、95%の試験結果が収まる範囲のこと（区間推定）。
健康寿命	健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差。
口腔機能	咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などに関わる機能のこと。
高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態。この状態が続くと血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、動脈硬化が進み、心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険がある。
ゲートキーパー	自殺に傾きかけた人が自殺という門をくぐらないように見守る門番として、悩める人に「気づき」「声をかけ」「話を聴いて」「必要な支援につなげ」「見守る」人のこと。
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が、必要量より高すぎたり低すぎたりする状態。
受動喫煙	自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸いこむこと。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
DX	デジタル技術を社会に浸透させて、人々の生活をより良いものへと変革すること。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰になる病気。
特定健康診査	生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。
特定保健指導	特定健康診査の結果、予防効果が期待できる者を対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。
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揃えた死亡率。
脳血管疾患	脳血管の異常が存在する病気の総称で、くも膜下出血、脳梗塞や脳出血などのこと。

用語（五十音順）	解 説
標準化死亡比	基準死亡率（人口10万対の死亡率）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
BMI	体重と身長から算出される体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求め、18.5～24.9が適正な範囲とされている（18～49歳の場合）。
フレイル	加齢とともに体力や認知機能が低下し、要介護の手前になった状態。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命から不健康期間を除いたもの。
平均寿命	0歳の平均余命。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	過去1～2か月間の血糖値の平均を反映している糖代謝の指標。この値が高いと、高血糖の状態が長く続いていたことを表わす。
慢性腎臓病（CKD）	腎臓の働きが低下するか、蛋白尿が出るといった腎臓の機能異常が続く状態。主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の重症化により発症する。
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	たばこの煙などに含まれる有害物質に長期間曝露されることにより、肺が持続的な炎症を起こし、呼吸機能の低下をきたした状態。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質代謝異常といった危険因子が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中など命に関わる病気を引き起こしやすい病態。
メンタルヘルス	こころの健康状態のこと。
ライフステージ	人生の変化を節目で区切った、それぞれの段階（ステージ）のこと。「乳幼児期」「学童・思春期」「青年期」「壮年期」「高齢期」など。
ロコモティブシンドローム	運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。運動器症候群。

ながおかヘルシープラン21策定・推進協議会設置要領

(目的)

第1 本市は、だれもが健康で心豊かな生活ができることを目的としたながおかヘルシープラン21の策定と、総合的な健康づくり事業の推進に当たり、医療・保健関係者その他市民等から広く意見を聴き、これに反映させるため、ながおかヘルシープラン21推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2 協議会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) ながおかヘルシープラン21の策定・推進に関する事項
- (2) ながおかヘルシープラン21の進捗管理に関する事項
- (3) ながおかヘルシープラン21の内容の再検討に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくり事業の推進に必要な事項

(組織)

第3 市長が依頼する委員で組織する。

(任期)

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

(委員長及び副委員長)

第5 協議会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は協議会を代表する。
- 4 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 協議会の会議は、委員長が議長となる。

(庶務)

第7 協議会の庶務は、福祉保健部健康増進課で処理する。

(その他)

第8 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月3日から施行する。

第3次ながおかヘルシープラン 21

令和6年3月

発行 長岡市

編集 長岡市福祉保健部健康増進課

〒940-0084

新潟県長岡市幸町2丁目1番1号

電話 (0258) 39-7508

FAX (0258) 39-5522

電子メール kenkou@city.nagaoka.lg.jp