

学生確保の見通し等を記載した書類（資料）

目 次

資料 1	本学人間生活学部健康栄養学科及び家政系学科卒業者の大学院進学状況
資料 2	国公立大学における食・栄養系分野の大学院修士課程入学定員及び定員充足率
資料 3	新潟県を含む近接県に所在する大学における食・栄養系分野の大学院修士課程入学定員及び定員充足率
資料 4	令和 2 年度人間生活学部の教育の高度化に関するニーズ調査結果
資料 5	設置構想についてのアンケート調査
資料 6	健康にいがた 21（第 3 次） （新潟県）
資料 7	第 3 次新潟県食育推進計画 （新潟県）
資料 8	設置構想についての採用意向アンケート調査

本学人間生活学部健康栄養学科及び家政系学科卒業者の大学院進学状況

(1) 人間生活学部健康栄養学科卒業者の大学院進学状況

(単位：人)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	9ヵ年		直近5ヵ年	
										計	平均	計	平均
卒業者数	36	41	41	48	39	39	40	38	40	362	40.2	196	39.2
大学院 進学者数	4	3	3	2	1	3	3	5	3	27	3	15	3
進学率	11.1%	7.3%	7.3%	4.1%	2.5%	7.6%	7.5%	13.1%	7.5%	7.4%		7.6%	

(2) 国公立大学家政系学科卒業者の大学院進学状況

(単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
卒業者数	16,651	17,096	16,983	17,351	16,892
大学院 進学者数	424	428	465	410	402
進学率	2.5%	2.5%	2.7%	2.3%	2.3%

文部科学省「学校基本調査」(平成28年度～令和2年度)から作成

国公立大学における食・栄養系分野の大学院修士課程入学定員及び定員充足率

(単位：人)

		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			直近5ヵ年平均			直近3ヵ年平均		
		定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率	定員	入学 者数	充足率
お茶の水女子大学		40	49	122%	40	43	107%	40	39	97%	40	57	142%	40	50	125%	40	47.6	119%	40	48.6	121%
奈良女子大学		13	12	92%	13	11	84%	13	8	61%	13	12	92%	13	9	69%	13	10.4	80%	13	9.6	73%
徳島大学		22	29	131%	22	29	131%	22	25	113%	22	25	113%	22	34	154%	22	28.4	129%	22	28.0	127%
青森県立保健大学		10	14	140%	10	12	120%	10	10	100%	10	7	70%	10	12	120%	10	11.0	110%	10	9.6	96%
山形県立米沢栄養大学					3	3	100%	3	2	66%	3	2	66%	3	2	66%	3	2.2	73%	3	2.0	66%
神奈川県立保健福祉大学		20	24	120%	20	27	135%	20	20	100%	20	20	100%	20	21	105%	20	22.4	112%	20	20.3	101%
静岡県立大学		25	28	112%	25	36	144%	25	35	140%	25	29	116%	25	31	124%	25	31.8	127%	25	31.6	126%
滋賀県立大学		7	3	42%	7	8	114%	7	6	85%	7	9	128%	7	8	114%	7	6.8	97%	7	7.6	108%
大阪市立大学		48	58	120%	48	56	116%	53	60	113%	53	52	98%	53	52	98%	51	55.6	109%	53	54.6	103%
大阪府立大学		15	10	66%	15	21	140%	15	16	106%	15	25	166%	15	20	133%	15	18.4	122%	15	20.3	135%
兵庫県立大学		30	8	26%	30	12	40%	30	17	56%	30	12	40%	30	23	76%	30	14.4	48%	30	17.3	57%
岡山県立大学		6	3	50%	6	7	116%	6	5	83%	6	6	100%	6	10	166%	6	6.2	103%	6	7.0	116%
高知県立大学		18	12	66%	18	7	38%	18	8	44%	18	10	55%	18	8	44%	18	9.0	50%	18	8.6	47%
福岡女子大学		12	9	75%	12	4	33%	12	5	41%	12	9	75%	12	9	75%	12	7.2	60%	12	7.6	63%
長崎県立大学		8	2	25%	8	4	50%	8	1	12%	12	13	108%	12	5	41%	9.6	5.0	52%	10.6	6.3	59%
熊本県立大学		20	21	105%	20	13	65%	20	21	105%	20	8	40%	20	10	50%	20	14.6	73%	20	13.0	65%
京都府立大学		50	46	92%	50	53	106%	50	38	76%	50	50	100%	50	53	106%	50	48.0	96%	50	47.0	94%
県立広島大学		10	10	100%	10	12	120%	10	5	50%	10	9	90%	10	11	110%	10	9.4	94%	10	8.3	83%
山口県立大学		10	9	90%	10	8	80%	10	6	60%	10	8	80%	10	5	50%	10	7.2	72%	10	6.3	63%
平均	国公立大学	20.2	19.2	95%	19.3	19.2	99%	19.5	17.2	88%	19.7	19.1	96%	19.7	19.6	99%	19.5	18.7	95%	19.7	18.6	94%
	定員10人未満（令和3年度現在）の大学	6.5	3.0	46%	5.3	6.0	113%	5.3	4.3	81%	5.3	5.6	105%	5.3	6.6	124%	5.3	5.0	94%	5.3	5.5	103%

※「5ヵ年平均」欄：山形県立米沢栄養大学大学院は平成30年度開設のため、4ヵ年平均で算定

各大学のホームページ及び一般社団法人公立大学協会「公立大学実態調査」から作成

新潟県を含む近隣県に所在する大学における食・栄養系分野の大学院修士課程入学
定員及び定員充足率

(単位：人)

	定員	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		5ヵ年平均		3ヵ年平均	
		入学者数	充足率	入学者数	充足率	入学者数	充足率	入学者数	充足率	入学者数	充足率	入学者数	充足率	入学者数	充足率
山形県立米沢栄養大学	3			3	100%	2	66%	2	66%	2	66%	2.2	73%	2.0	66%
郡山女子大学	10	3	30%	3	30%	1	10%	2	20%	1	10%	2.0	20%	1.3	13%
高崎健康福祉大学	4	2	50%	2	50%	2	50%	3	75%	2	50%	2.2	55%	2.3	57%
松本健康科学大学	6	3	50%	4	66%	7	116%	5	83%	1	16%	4.0	66%	4.3	71%
新潟医療福祉大学	10	12	120%	7	70%	15	150%	12	120%	16	160%	12.4	124%	14.3	143%
平均	6.6	5	75%	3.8	57%	5.4	81%	4.8	72%	4.4	66%	4.6	69%	4.8	72%

※「5ヵ年平均」欄：山形県立米沢栄養大学大学院は平成30年度開設のため、4ヵ年平均で算定

各大学のホームページ及び一般社団法人公立大学協会「公立大学実態調査」から作成

令和 2 年度人間生活学部の教育の高度化に関するニーズ調査結果

1. 目的

新潟県において本学人間生活学部の大学院等の卒後教育に対するニーズを把握すること。

2. 方法

1) 調査時期

令和 2 年 10 月～12 月

2) 調査内容・対象・方法

【A 調査】在学生、卒業生、専門職等、大学院で学ぶ対象者への調査

(1) 調査内容

属性、本学の人間生活学部の大学院で養成することが望ましい人材、期待する教育分野、期待する研究拠点の分野、大学院入学希望等

(2) 調査対象と方法

- ① 在学生：人間生活学部健康栄養学科の 1～4 年の在学生 161 人を対象に WEB 調査を実施した。
(令和 2 年 10 月依頼、12 月締切)
- ② 卒業生：本学前身の短期大学を含めた卒業生（健康栄養学科同窓会）1680 人を対象に WEB 調査を実施した。(令和 2 年 10 月依頼、11 月締切)
- ③ 専門職：新潟県内の病院・老人保健施設、小中学校、委託給食会社、行政 396 施設に調査票を郵送し回収した。(令和 2 年 10 月)

(3) 回答者数

- ① 在学生：155 人（回答率 96.3%）
- ② 職業従事者 302 人（②卒業生と③専門職を合わせて、職業従事者として解析した）（回答率 14.5%）

【B 調査】企業・団体からみた本学大学院のニーズ調査

(1) 調査内容

属性、本学の人間生活学部の大学院で養成することが望ましい人材、期待する教育分野、期待する研究拠点の分野、大学院への入学を職員に勧めるか等

(2) 調査対象と方法

新潟県内の福祉施設、病院、給食事業者、行政、食品企業合計 91 施設に、調査票を郵送し回収した。送付先は、栄養や食品関連の部署の課長等とし、1 施設で複数の部署の回答も可能とした。
(令和 2 年 10 月～11 月)

(3) 回答者数

94 企業・団体（部署）

3. 結果概要（抜粋）

【A 調査】

表1 本学大学院に入学を希望する者

人数 (%)

	回答数	入学に関心がある	条件が整えば入学を考えたい	合計
職業従事者	302	20 (6.6)	75 (24.8)	95 (31.5)
在学生	155	19 (12.3)	38 (24.5)	57 (36.8)
合計	457	39 (8.5)	113 (24.7)	152 (33.3)

表2 本学大学院に入学を希望する者 職業従事者の内訳

人数 (%)

	回答数	入学に関心がある	条件が整えば入学を考えたい	合計
学校健康教育	101	3 (3.0)	22 (21.8)	25 (24.8)
医療	84	5 (6.0)	27 (32.1)	32 (38.1)
福祉	40	3 (7.5)	10 (25.0)	13 (32.5)
公衆衛生（行政）	48	7 (14.6)	12 (25.0)	19 (39.6)
上記以外	29	2 (6.9)	4 (13.8)	6 (20.7)
合計	302	20 (6.6)	75 (24.8)	95 (31.5)

*食品企業は回答数が少ないため上記以外に含めた

表3 本学大学院に期待する人材育成（複数回答）

人数 (%)

	回答数	高度専門職業人の養成	研究者の養成	その他	無回答
職業従事者	302	248 (82.1)	208 (68.9)	10 (3.3)	6 (2.0)
在学生	155	113 (72.9)	119 (76.8)	1 (0.6)	0 (0.0)
合計	457	361 (79.0)	327 (71.6)	11 (2.4)	6 (1.3)

表4 本学大学院に期待する教育分野

人数 (%)

	回 答 数	健康づくり支援の分野			食品開発の分野		
		期待する	やや期待する	合計	期待する	やや期待する	合計
職業従事者	302	218 (72.2)	71 (23.5)	289 (95.7)	133 (44.0)	120 (39.7)	253 (83.8)
在学生	155	111 (71.6)	37 (23.8)	148 (95.5)	120 (77.4)	29 (18.7)	149 (96.1)
合計	457	329 (72.0)	118 (25.8)	437 (95.6)	253 (55.4)	149 (32.6)	402 (88.0)

【B 調査】

表5 本学大学院に期待する人材育成（複数回答）

人数 (%)

	回答数	高度専門職業人の養成	研究者の養成	その他	無回答
企業・団体	94	88 (93.6)	63 (67.0)	3 (3.2)	0 (0.0)

表6 本学大学院に期待する教育分野

人数 (%)

	回答数	健康づくり支援の分野			食品開発の分野		
		期待する	やや期待する	合計	期待する	やや期待する	合計
企業・団体	94	54 (57.4)	35 (37.2)	89 (94.7)	43 (45.7)	34 (36.2)	77 (81.9)

表7 職員に本学大学院での修学を勧めたいとする企業・団体数 企業・団体（部署）数 (%)

	回答数	勧めたい	条件が整えば勧めたい	合計
学校健康教育	11	2 (18.1)	7 (63.6)	9 (81.8)
医療	16	0	12 (75.0)	12 (75.0)
福祉	32	0	24 (75.0)	24 (75.0)
食品企業	15	0	6 (40.0)	6 (40.0)
上記以外	20	0	12 (60.0)	12 (60.0)
合計	94	2 (2.1)	61 (64.9)	63 (67.0)

* 上記以外：公衆衛生 3、給食・飲食関係 4、その他 13

表8 地域の特性を活かした健康づくり支援の研究拠点への期待（回答者の就業分野別）

企業・団体（部署）数

	回答数	期待する	やや期待する	合計
学校健康教育	11	6 (54.5)	5 (45.5)	11 (100.0)
医療	16	11 (68.8)	4 (25.0)	15 (93.8)
福祉	32	16 (50.0)	15 (46.9)	31 (96.9)
食品企業	15	10 (66.7)	4 (26.7)	14 (93.3)
上記以外	20	8 (40.0)	11 (55.0)	19 (95.0)
全体合計	94	51 (54.3)	39 (41.4)	90 (95.7)

* 上記以外：公衆衛生 3、給食・飲食関係 4、その他 13

表9 地域の特性を活かした食品開発の研究拠点への期待（回答者の就業分野別）企業・団体（部署）数

	回答数	期待する	やや期待する	合計
学校健康教育	11	6 (54.5)	4 (36.4)	10 (90.9)
医療	16	5 (31.3)	7 (43.8)	12 (75.0)
福祉	32	15 (46.9)	13 (40.6)	28 (87.5)
食品企業	15	12 (80.0)	3 (20.0)	15 (100.0)
上記以外	20	9 (45.0)	6 (30.0)	15 (75.0)
全体合計	94	47 (50.0)	33 (35.1)	80 (85.1)

* 上記以外：公衆衛生 3、給食・飲食関係 4、その他 13

新潟県立大学大学院
人間生活学研究科人間生活学専攻
(仮称・令和5年4月開設予定・設置構想中)
「設置構想についてのアンケート調査」
報告書

令和3年12月16日

株式会社高等教育総合研究所

目次

I	調査の概要	1
II	調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生	
II-1	全質問項目の集計結果	4
II-2	集計結果のポイント	7
III	調査②（食品・栄養関連職に従事する社会人）	
III-1	全質問項目の集計結果	9
III-2	集計結果のポイント	14
IV	調査③（一般社会人）	
IV-1	全質問項目の集計結果	18
IV-2	集計結果のポイント	23
添付資料		
	新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）概要	27
①	「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想 についてのアンケート調査（対象：令和3年度現在 本学人間生活学 部健康栄養学科に在学中の皆様）」ウェブアンケート画面	30
②	「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想 についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する 皆様）」調査用紙／ウェブアンケート画面	37
③	「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想 についてのアンケート調査（対象：令和3年度現在 社会人の皆 様）」ウェブアンケート画面	48

I 調査の概要

◆ 調査目的 : 本調査は、新潟県立大学が令和5年4月に設置を構想している「新潟県立大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻（仮称）」の学生確保の見通しを、大学外の公正な第三者機関により、アンケートを用いて測ることを目的とする。

◆ 調査期間 : 令和3年11月

◆ 調査対象 : ●調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生
2021年度現在、新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍している1～3年生120人を調査対象とした。

●調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人

新潟県に所在する社会福祉施設、病院、給食会社及び新潟県を含む近隣5県（山形県・福島県・群馬県・富山県・長野県）に所在する新潟県立大学人間生活学部の卒業生の就職実績のある自治体で、食品・栄養に関連する職に従事する社会人を調査対象とした。

●調査③ 一般社会人

新潟県と新潟県の近隣5県（上述）に在住する22～49歳の社会人を対象に、インターネット調査会社（株式会社クロス・マーケティング）協力のもと、アンケートを実施した。以下の選定条件により、1,766人を調査対象とした。

調査会社に登録するモニターのうち、アンケート配信後期間内（1週間）に回答があった9,412人の中から、下記の条件に当てはまる者

- ・最終学歴：大学卒もしくは大学院卒（卒業見込みを含む）
- ・現在の状況：在職中
- ・Q7で“食と健康”に興味があると回答、もしくはQ8で大学院での学びに興味があると回答した者

◆ 調 査 方 法 : ●調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生
メールで対象となる学生にアンケート実施を周知し、アンケートフォ
ームのURLへ誘導。回答者はパソコンもしくはタブレットなどを使用
して回答を行った。

●調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人

新潟県に所在する社会福祉施設、病院、給食会社及び新潟県を含む近
隣5県（山形県・福島県・群馬県・富山県・長野県）に所在する新潟
県立大学人間生活学部の卒業生の就職実績のある自治体523件にアン
ケート依頼状を送付。回答者は同封した調査用紙、もしくは依頼状に
記載したアンケートURLにて回答を行った。なお、全配布先523件の
うち、自治体、病院、一部社会福祉施設には調査用紙を3枚配布し、
複数名に回答頂くよう依頼した。

●調査③ 一般社会人

モニターが調査会社に登録しているメールアドレスにアンケートを配
信。回答者はパソコンもしくはタブレットなどを使用して回答を行っ
た。

◆ 調 査 内 容 : ●調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生

アンケート質問項目は全7問の選択式とし、主な質問内容は以下の通り
である。

- ・回答者の基本情報について
- ・新潟県立大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻（仮称）への
受験意向及び入学意向について

- 調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人
- 調査③ 一般社会人

アンケート質問項目は全 12 問の選択式とし、主な質問内容は以下の通りである。

- ・回答者の基本情報について
- ・新潟県立大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻（仮称）への受験意向及び入学意向について

◆ 有効回答人数 : ●調査①

新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生 87 人

●調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人 218 人

●調査③ 一般社会人 1,766 人

※一般社会人を対象としたアンケートへの回答を終えた者は、食品・栄養関連職に従事する社会人向けのアンケートに回答しないよう依頼状に記載し、同一人物による重複回答が発生しないよう努めた。

※いずれのアンケートにおいても、回答者の居住地を問う設問に無回答か、明らかに虚偽の居住地を答えているものを無効回答とした。

Ⅱ 調査①

新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生

Ⅱ-1 全質問項目の集計結果

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100％と一致しない。

4～6 ページは、アンケートで回答を得た 87 人の回答結果に基づく全質問項目の結果である。

問 1 あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	新潟県	70	80.5%
2	山形県	1	1.1%
3	福島県	2	2.3%
4	群馬県	3	3.4%
5	富山県	5	5.7%
6	長野県	6	6.9%
7	その他	0	0.0%
8	無回答	0	0.0%
合計		87	100.0%

問 2 あなたの性別をお答えください（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	男性	6	6.9%
2	女性	81	93.1%
3	無回答	0	0.0%
合計		87	100.0%

問3 あなたの学年をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	1年生	32	36.8%
2	2年生	23	26.4%
3	3年生	32	36.8%
4	無回答	0	0.0%
合計		87	100.0%

問4 あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	関心がある	56	64.4%
2	どちらともいえない	0	0.0%
3	関心がない	18	20.7%
4	無回答	13	14.9%
合計		87	100.0%

問5 あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	大学4年次に受験したい	49	56.3%
2	就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい	11	12.6%
3	受験したくない	26	29.9%
4	無回答	1	1.1%
合計		87	100.0%

問6～問7は、問5で「受験したい」または「就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい」と回答した60人が回答対象である。

問6 問5で、新潟県立大学 人間生活学研究科修士課程（仮称）を「受験したい」「キャリアを積んでから受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

※複数回答項目のため、回答数は60件の延べ数であり、比率は60件中回答数が占める割合

選択項目		回答数	回答率
1	自宅からの通学が便利だから	13	21.7%
2	修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから	42	70.0%
3	養成する人材像に共感できるから	13	21.7%
4	学べる内容に興味・関心があるから	38	63.3%
5	無回答	0	0.0%

問7 あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	入学したい	59	98.3%
2	入学しない	1	1.7%
3	無回答	0	0.0%
合計		60	100.0%

Ⅱ-2 集計結果のポイント

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100％と一致しない。

● 予定入学定員5人を上回る 59 人が入学意向を示す

調査①では、2021 年度現在、新潟県立大学人間生活学部 に在籍している 1 ～ 3 年生 120 人を調査対象とした。インターネット上に当調査専用のアンケートサイトを作成し、各学生にはメールでその URL を周知して回答を募った。その結果、1 年生 32 人、2 年生 23 人、3 年生 32 人、合計 87 人分の有効回答を得た。

全 7 問の中で、受験意向についてたずねた問 5 に対しては、回答者 87 人のうち 49 人（56.3％）が本研究科を「大学 4 年次に受験したい」と回答した。また、11 人（12.6％）が「就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい」と回答した。「大学 4 年次に受験したい」、「就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい」と回答した 60 人に問 6 で受験したい理由をたずねたところ（複数回答可）、「修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから」が最も多く 42 人（70.0％）であった。

また、「大学 4 年次に受験したい」、「就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい」と回答した 60 人に対して入学意向をたずねた問 7 の回答結果では、59 人（98.3％）が「入学したい」と回答した。新潟大学大学院 人間生活学研究科（仮称）が予定する入学定員は 5 人であり、それを十分に上回る受験意向・入学意向を示す回答を得た。

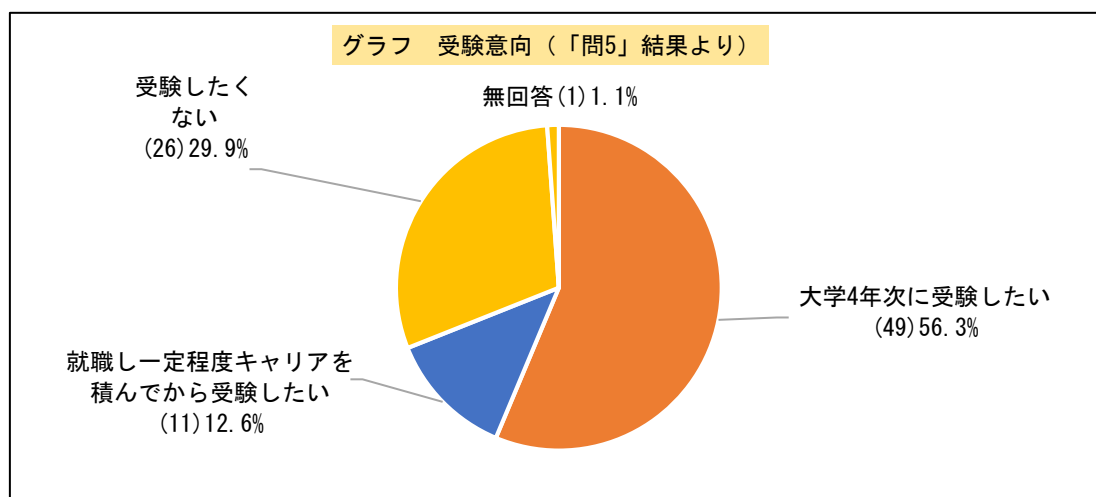


表 受験したい理由（問 6）

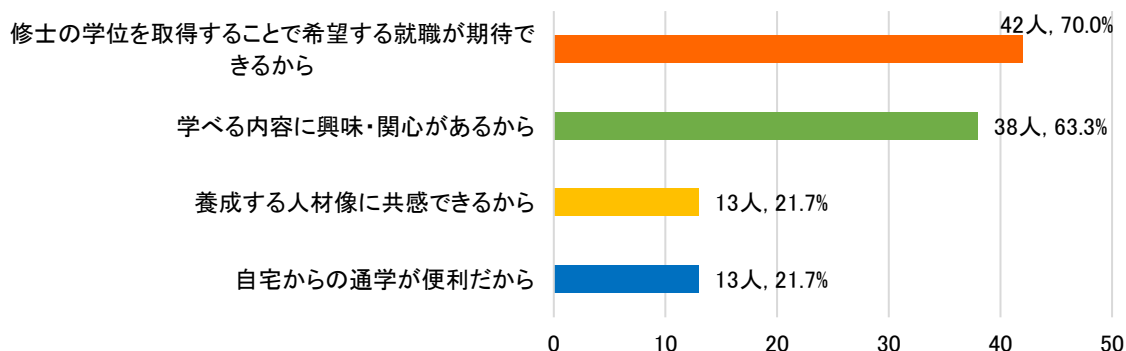
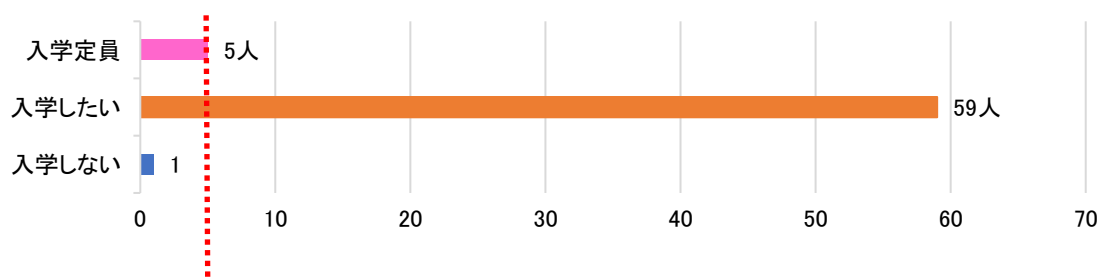


表 入学意向（問 7）



また、問 3 でたずねた回答者の学年と、問 5、問 7 の受験意欲、入学意欲の回答をクロス集計した結果は、以下の通りとなった。「大学 4 年次に受験したい」と回答し、かつ「合格した場合、入学したい」と答えた者は、人数にばらつきはあるものの、いずれの学年においても新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）が予定する入学定員 5 人を上回る結果を得た。

表 学年（問 3）×受験・入学意向（問 5、問 7）

問 5・問 7 問 3		大学 4 年次に受験したい		就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい	
		入学したい	入学しない	入学したい	入学しない
1	1 年生	26	0	0	0
2	2 年生	7	0	5	0
3	3 年生	16	0	5	1
合計		49	0	10	1

Ⅲ 調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人

Ⅲ-1 全質問項目の集計結果

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計はかならずしも 100％と一致しない。

9～13 ページは、アンケートで回答を得た 218 人の回答結果に基づく全質問項目の集計結果である。

問1 あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	新潟県	174	79.8%
2	山形県	0	0.0%
3	福島県	5	2.3%
4	群馬県	4	1.8%
5	富山県	1	0.5%
6	長野県	23	10.6%
7	その他	11	5.0%
8	無回答	0	0.0%
合計		218	100.0%

問2 あなたの性別をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	男性	25	11.5%
2	女性	190	87.2%
3	無回答	3	1.4%
合計		218	100.0%

問3 あなたの年代をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	10代	0	0.0%
2	20代	47	21.6%
3	30代	51	23.4%
4	40代以上	97	44.5%
5	その他	22	10.1%
6	無回答	1	0.5%
合計		218	100.0%

問4 あなたの現在の状況をお教えてください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している	49	22.5%
2	食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している	0	0.0%
3	行政機関に勤務している	83	38.1%
4	栄養教諭・学校栄養職員として勤務している	66	30.3%
5	幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している	2	0.9%
6	給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している	8	3.7%
7	その他の形態で働いている	10	4.6%
8	無回答	0	0.0%
合計		218	100.0%

問5 あなたの最終学歴をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	専門学校卒業	31	14.2%
2	短期大学（専攻科を含む）卒業	55	25.2%
3	大学卒業	122	56.0%
4	大学院（修士）修了	7	3.2%
5	大学院（博士）修了	1	0.5%
6	その他	2	0.9%
7	無回答	0	0.0%
合計		218	100.0%

問6 あなたの卒業された学部・研究科の学問分野についてお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	農学系(農学、水産学、食品化学、獣医学など)	15	6.9%
2	医療・歯科・薬学系(医学、看護学、歯学、薬学など)	10	4.6%
3	人文学系(文学、哲学、言語学、歴史学など)	1	0.5%
4	社会科学系(法学、政治学、経済学、心理学、教育学など)	6	2.8%
5	数物系化学系(数学、物理学、天文学など)	0	0.0%
6	化学系(有機化学、合成化学など)	0	0.0%
7	工学系(機械工学、電気電子工学、建築学など)	0	0.0%
8	生物学系(生物化学、人類学など)	2	0.9%
9	総合領域系(情報学、健康・スポーツ科学、生活科学(栄養学を含む)など)	167	76.6%
10	複合新領域系(環境学、ナノ・マイクロ科学、資源保全学、地域研究など)	1	0.5%
11	その他	12	5.5%
12	無回答	4	1.8%
合計		218	100.0%

問7 あなたは“食と健康”等に関する分野に興味がありますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	興味がある	207	95.0%
2	どちらともいえない	10	4.6%
3	興味がない	1	0.5%
4	無回答	0	0.0%
合計		218	100.0%

問8 あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	関心がある	77	35.3%
2	どちらともいえない	93	42.7%
3	関心がない	47	21.6%
4	無回答	1	0.5%
合計		218	100.0%

問 9 あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	受験したい	24	11.0%
2	受験しない	193	88.5%
3	無回答	1	0.5%
合計		218	100.0%

問 10～問 11 は、問 9 で「1. 受験したい」と回答した 24 人が回答対象である。

問 10 問 9 で、新潟県立大学 人間生活学研究科修士課程（仮称）を「1. 受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

※複数回答項目のため、回答数は 24 件の延べ数であり、比率は 24 件中で回答数が占める割合

選択項目		回答数	回答率
1	自宅からの通学が便利だから	5	20.8%
2	修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから	4	16.7%
3	養成する人材像に共感できるから	4	16.7%
4	学べる内容に興味・関心があるから	19	79.2%
5	その他	7	29.2%
6	無回答	0	0.0%

問 11 あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	入学したい	21	87.5%
2	入学しない	0	0.0%
3	その他	3	12.5%
4	無回答	0	0.0%
合計		24	100.0%

問 12 どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）への進学を検討されますか（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

※複数回答項目のため、回答数は 218 件の延べ数であり、比率は 218 件中で回答数が占める割合

選択項目		回答数	回答率
1	夜間・週末の通学のみで学位が取得できる	92	42.2%
2	長期履修制度がある	55	25.2%
3	職場の研修制度を利用できる	86	39.4%
4	休職できる	79	36.2%
5	論文データベースなどを活用できる	20	9.2%
6	進学がキャリアパスにつながる	44	20.2%
7	家庭の環境が整う（家族の了解が得られる、育児が一段落つくなど）	100	45.9%
8	その他	59	27.1%
9	無回答	6	2.8%

Ⅲ-2 集計結果のポイント

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100％と一致しない。

● 予定入学定員5人を上回る 21 人が入学意向を示す

調査②では、新潟県に所在する社会福祉施設、病院、給食会社及び新潟県を含む近隣 5 県（山形県・福島県・群馬県・富山県・長野県）に所在する新潟県立大学人間生活学部の卒業生の就職実績のある自治体で、食品・栄養に関連する職に従事する社会人を調査対象とし、アンケートを実施した。アンケート媒体は調査用紙とインターネットとし、合計で 218 人分の有効回答を得た。

全 12 問のうち、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）への受験意向をたずねた問 9 には、217 人が回答した（無回答 1 名）。217 人のうち、24 人（11.0％）が本研究科を「受験したい」と回答した。

「受験したい」と回答した 24 人に問 10 で受験したい理由をたずねたところ（複数回答可）、「学べる内容に興味・関心があるから」が最も多く、19 人（79.2％）であった。

さらに、「受験したい」と回答した 24 人に入学意向をたずねた問 11 では、21 人（87.5％）が「入学したい」と回答した。本研究科の入学定員は 5 人を十分に上回る受験意向・入学意向を示す回答を得た。

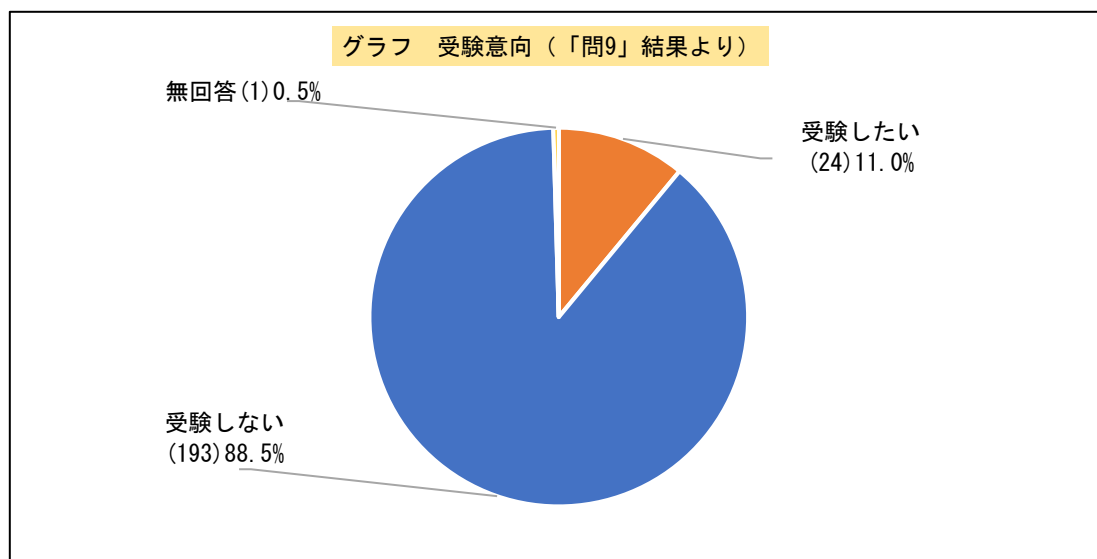


表 受験したい理由（問 10）

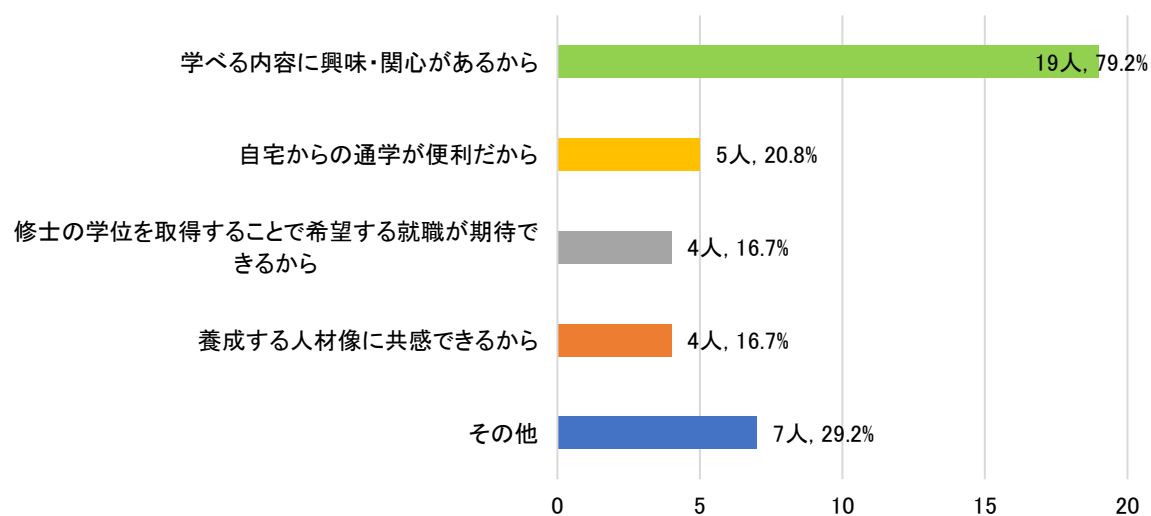
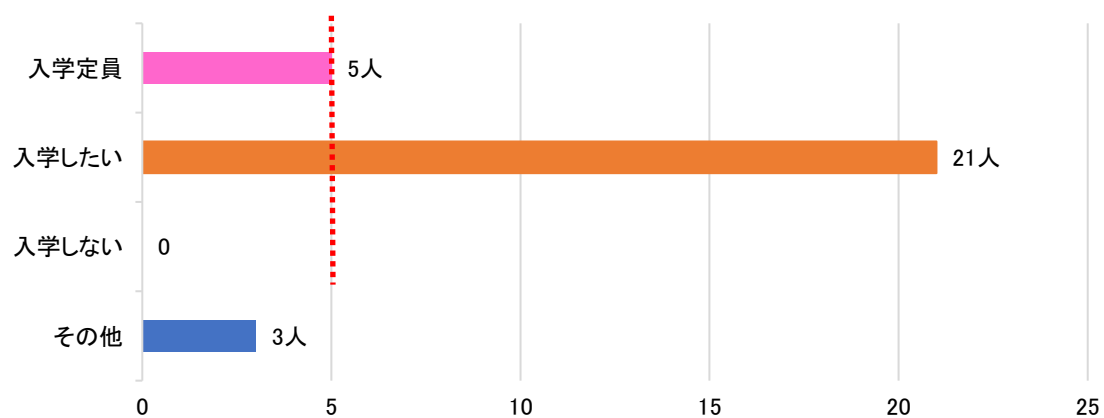


表 入学意向（問 11）



また、問 4 でたずねた回答者の現在の勤務状況と、問 9、問 11 でたずねた受験意欲、入学意欲の回答をクロス集計した。その結果、「栄養教諭・学校栄養職員として勤務している」「行政機関に勤務している」と回答した者からの入学意欲が、いずれも新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）の予定する入学定員 5 人を上回った。

表 現在の勤務状況（問 4）×受験・入学意向（問 9、問 11）

問 4		問 9・問 11		
		受験したい		
		入学したい	入学しない	その他
1	病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している	3	0	0
2	食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している	0	0	0
3	行政機関に勤務している	8	0	2
4	栄養教諭・学校栄養職員として勤務している	9	0	1
5	幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している	1	0	0
6	給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している	0	0	0
7	その他の形態で働いている	0	0	0
合計		21	0	3

また、問 5 でたずねた回答者の最終学歴と、問 9、問 11 でたずねた受験意欲、入学意欲の回答をクロス集計した結果は、以下の通りとなった。

表 最終学歴（問 5）×受験・入学意向（問 9、問 11）

問 5		問 9・問 11		
		受験したい		
		入学したい	入学しない	その他
1	専門学校卒業	2	0	0
2	短期大学(専攻科を含む)卒業	7	0	0
3	大学卒業	12	0	3
4	大学院(修士)修了	0	0	0
5	大学院(博士)修了	0	0	0
6	その他	0	0	0
合計		21	0	3

IV 調査③ 一般社会人

IV-1 全質問項目の集計結果

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100％と一致しない。

18～22 ページは、アンケートで回答を得た 1,766 人の回答結果に基づく全質問項目の結果である。なお、本アンケートは全問必須回答であり、設問に回答しないとアンケートを送信できない設定とした。よって無回答は原則として存在しないため、以下の集計結果表では「無回答」の欄を割愛した。

問 1 あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	新潟県	411	23.3%
2	山形県	153	8.7%
3	福島県	264	14.9%
4	群馬県	336	19.0%
5	富山県	224	12.7%
6	長野県	378	21.4%
7	その他	0	0.0%
合計		1,766	100.0%

問 2 あなたの性別をお答えください（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	男性	999	56.6%
2	女性	767	43.4%
合計		1,766	100.0%

問3 あなたの年齢をお知らせください。

選択項目		回答数	構成比
1	10代	0	0.0%
2	20代	252	14.2%
3	30代	635	36.0%
4	40代以上	879	49.8%
5	その他	0	0.0%
合計		1,766	100.0%

※上表は記述回答の結果を年代別にソートした結果

問4 あなたの現在の状況をお教えてください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している	46	2.6%
2	食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している	93	5.3%
3	行政機関に勤務している	168	9.5%
4	栄養教諭・学校栄養職員として勤務している	4	0.2%
5	幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している	11	0.6%
6	給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している	5	0.3%
7	その他の形態で働いている	1,439	81.5%
8	働いていない	0	0.0%
合計		1,766	100.0%

問5 あなたの最終学歴をお答えください（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	専門学校卒業	0	0.0%
2	短期大学（専攻科を含む）卒業	0	0.0%
3	大学卒業	1,547	87.6%
4	大学院（修士）修了	178	10.1%
5	大学院（博士）修了	41	2.3%
6	その他	0	0.0%
合計		1,766	100

問 6 あなたの卒業された学部・研究科の学問分野についてお答えください（あてはまるものを1つお選び下さい）。

選択項目		回答数	構成比
1	農学系（農学、水産学、食品化学、獣医学など）	94	5.3%
2	医療・歯科・薬学系（医学、看護学、歯学、薬学など）	173	9.8%
3	人文学系（文学、哲学、言語学、歴史学など）	272	15.4%
4	社会科学系（法学、政治学、経済学、心理学、教育学など）	506	28.7%
5	数物系化学系（数学、物理学、天文学など）	35	2.0%
6	化学系（有機化学、合成化学など）	58	3.3%
7	工学系（機械工学、電気電子工学、建築学など）	224	12.7%
8	生物学系（生物化学、人類学など）	28	1.6%
9	総合領域系（情報学、健康・スポーツ科学、生活科学（栄養学を含む）など）	79	4.5%
10	複合新領域系（環境学、ナノ・マイクロ科学、資源保全学、地域研究など）	20	1.1%
11	その他	277	15.7%
合計		1,766	100.0%

問 7 あなたは“食と健康”等に関する分野に興味がありますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	興味がある	1,592	90.1%
2	どちらともいえない	145	8.2%
3	興味がない	29	1.6%
合計		1,766	100.0%

問 8 あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるものを1つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	関心がある	936	53.0%
2	どちらともいえない	512	29.0%
3	関心がない	318	18.0%
合計		1,766	100.0%

問 9 以降は、問 5 で大学・大学院を卒業したと回答し、かつ問 7 で「興味がある」と答えたか、問 8 で「関心がある」と答えた 1,766 人に限定して回答を求めた。

問 9 あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	受験したい	366	20.7%
2	受験したくない	1,400	79.3%
合計		1,766	100.0%

問 10～問 11 は、問 9 で「1. 受験したい」と回答した 366 人が回答対象である。

問 10 問 9 で、新潟県立大学 人間生活学研究科修士課程（仮称）を「1. 受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

※複数回答項目のため、回答数は 366 件の延べ数であり、比率は 366 件中で回答数が占める割合

選択項目		回答数	回答率
1	自宅からの通学が便利だから	71	19.4%
2	修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから	120	32.8%
3	養成する人材像に共感できるから	99	27.0%
4	学べる内容に興味・関心があるから	228	62.3%
5	その他	7	1.9%

問 11 あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるものを 1 つお選びください）。

選択項目		回答数	構成比
1	入学したい	305	83.3%
2	入学しない	42	11.5%
3	その他	19	5.2%
合計		366	100.0%

問 12 どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）への進学を検討されますか（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

※複数回答項目のため、回答数は 1,766 件の延べ数であり、比率は 1,766 件中で回答数が占める割合

選択項目		回答数	構成比
1	夜間・週末の通学のみで学位が取得できる	601	34.0%
2	長期履修制度がある	351	19.9%
3	職場の研修制度を利用できる	489	27.7%
4	休職できる	697	39.5%
5	論文データベースなどを活用できる	128	7.2%
6	進学がキャリアパスにつながる	429	24.3%
7	家庭の環境が整う(家族の了解が得られる、育児が一段落つくなど)	584	33.1%
8	その他	126	7.1%

Ⅳ-2 集計結果のポイント

※「構成比」（％）はいずれも、小数第二位を四捨五入。よって、合計は必ずしも 100％と一致しない。

● 366 人が受験意欲を示し、305 人が入学意向を示す

調査③では、新潟県と新潟県の近隣 5 県（山形県・福島県・群馬県・富山県・長野県）に在住する 22～49 歳の社会人を対象に、インターネット調査会社（株式会社クロス・マーケティング）協力のもと、アンケートを実施した。

配信後 1 週間以内に回答があった 9,412 人の中から、下記に当てはまる 1,766 人を調査対象者と設定した。

- ・最終学歴：大学卒もしくは大学院卒（卒業見込みを含む）
- ・現在の状況：在職中
- ・Q7 で“食と健康”に興味があると回答、もしくは Q8 で大学院での学びに興味があると回答した者

問 9 の受験意向を問う質問の回答結果では、回答者 1,766 人のうち 366 人（20.7％）が本研究科を「受験したい」と回答した。「受験したい」と回答した 366 人に問 10 で受験したい理由をたずねたところ（複数回答可）、「学べる内容に興味・関心があるから」が最も多く 228 人（62.3％）であった。

また、「受験したい」と回答した 366 人に対して、問 11 で入学意向を質問したところ、305 人（83.3％）が「入学したい」と回答した。新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）の予定する入学定員は 5 人であり、それを十分に上回る受験意向・入学意向を示す回答を得た。

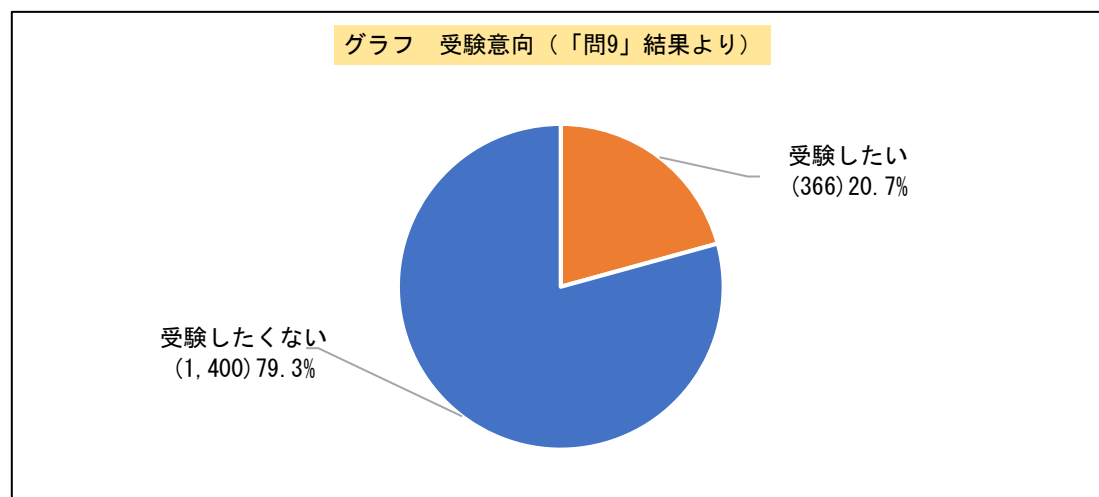


表 受験したい理由（問 10）

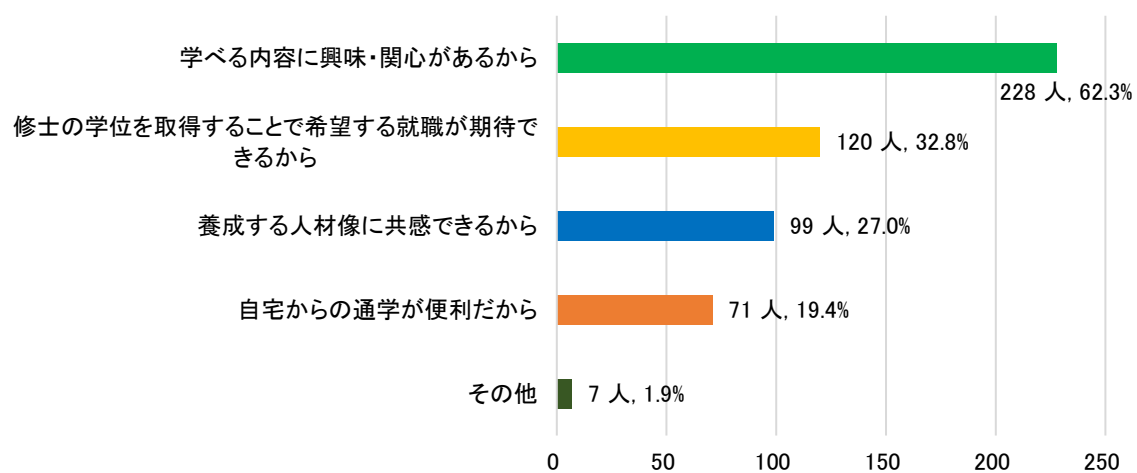
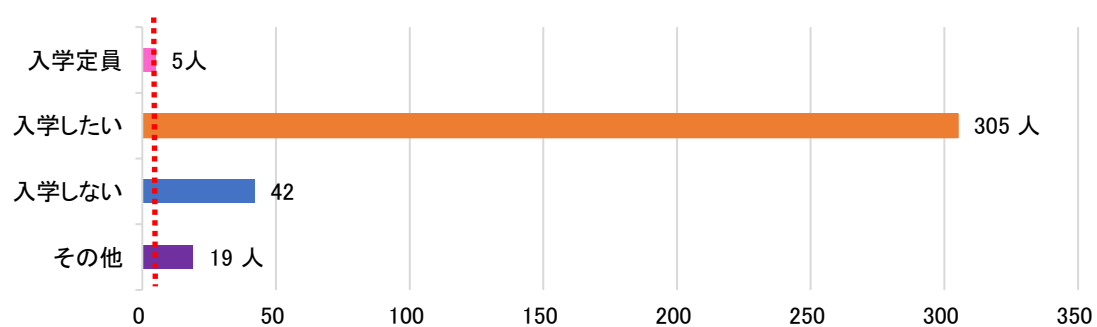


表 入学意向（問 11）



また、問4でたずねた回答者の現在の状況と、問9、問11でたずねた受験意欲、入学意欲の回答をクロス集計した。

「その他の形態で働いている」と回答した217人を除くと、「入学したい」と答えた人数は、「行政機関に勤務している」の31人が最も多く、次いで「食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している」（25人）、「病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している」（23人）となった。

表 現在の勤務状況（問4）×受験・入学意向（問9、問11）

問4 \ 問9, 問11		受験したい		
		入学したい	入学しない	その他
1	病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している	23	2	0
2	食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している	25	4	1
3	行政機関に勤務している	31	3	3
4	栄養教諭・学校栄養職員として勤務している	2	0	0
5	幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している	5	1	0
6	給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している	2	1	0
7	その他の形態で働いている	217	31	15
8	働いていない	0	0	0
計		305	42	19

●予定する入学定員を大きく上回る入学意向を得た

新潟県立大学が令和5年4月に設置構想する「新潟県立大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻（仮称）」に対しては、上記3つの調査「調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生」、「調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人」、「調査③ 一般社会人」において、合計450人が受験意向を示し、さらにそのうち385人が入学意向を示すという結果を得た。

	回答者数	「受験したい」 回答数	「入学したい」 回答数
調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍 する学部生 1～3年生	87	60	59
調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人	218	24	21
調査③ 一般社会人	1,766	366	305
総計	2,071	450	385

また、上記から、開設予定時期である令和5年4月に「入学したい」と回答のあった大学3年生、及び社会人に限定した人数は116人となる。いずれも本研究科が予定する入学定員の5人を大きく上回っており、学生確保の見通しは問題ないと判断できる。

	回答者数	「受験したい」 回答数	「入学したい」 回答数
調査① 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科に在籍する学部生 1～3年生 ・3年生のみ	32	16	16
調査② 食品・栄養関連職に従事する社会人 ・大学卒業者のみ	122	15	12
調査③ 一般社会人 ・病院・福祉施設勤務の管理栄養士・栄養士 ・食品・医薬品関連の企業・研究所勤務者 ・行政機関勤務者 ・栄養教諭・学校栄養職員 ・幼稚園・保育所・こども園勤務の管理栄養士・栄養士 ・給食会社勤務の管理栄養士・栄養士のみ	327	103	88
総計	481	134	116

添付資料

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）概要

食を通した健康づくりをリードする

新潟県立大学大学院
人間生活学研究科人間生活学専攻 (仮称・設置構想中)

Graduate School of Human Life Sciences, Division of Human Life Sciences

2023 年 4 月開設予定

■ 修業年限：2 年 ■ 取得学位：修士（生活科学） ■ 入学定員：5 人



【設置場所・アクセス】

新研究科は、現新潟県立大学の既存施設内に設置します。（新潟県新潟市東区海老ヶ瀬 471 番地）

電車 JR 白新線「大形駅」下車（新潟駅から所要時間約 10 分）、徒歩約 15 分

バス 新潟駅万代口バスターミナル 11 番のりばから「大形線」に乗車（所要時間約 25 分）「県立大学前」バス停下車、徒歩 3 分

※「津島屋」行きに乗車の場合は「大形本町」下車、徒歩 8 分

【お問い合わせ】

〒950-8680 新潟県新潟市東区海老ヶ瀬 471 新潟県立大学事務局企画課

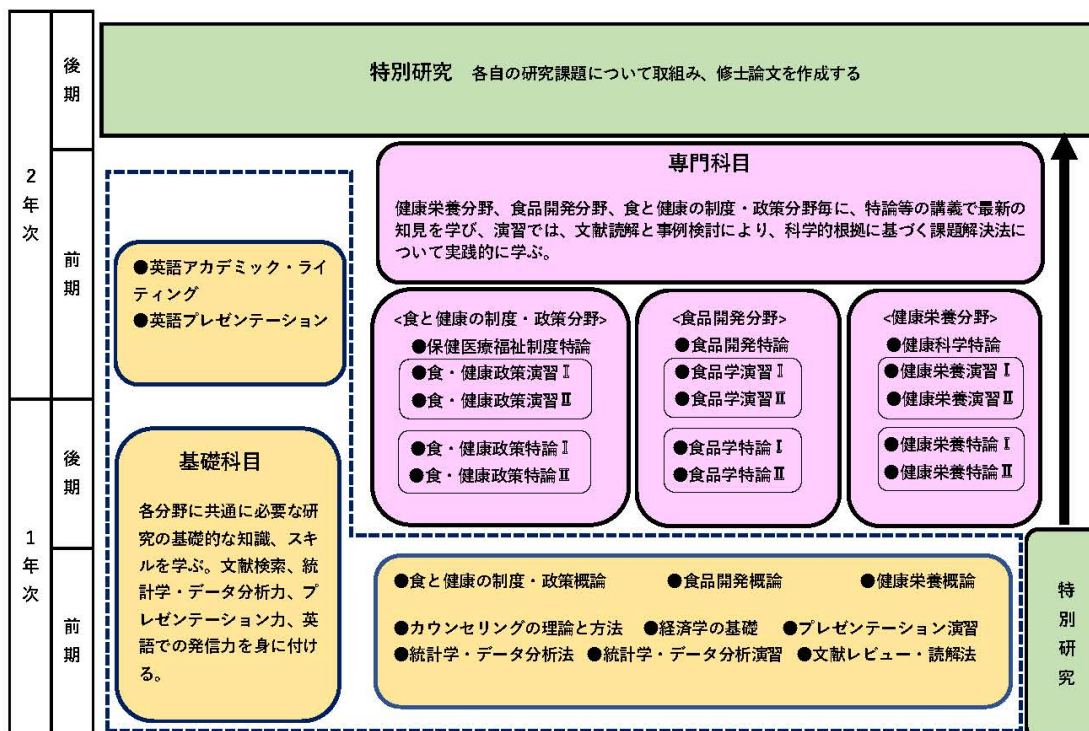
E-mail : kikaku@unii.ac.jp TEL:025-368-8224

※設置構想中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

1. 研究科の教育理念

- (1) 地域社会における健康寿命の延伸（健康立県）と食品産業の持続的な発展に「食と健康」面から貢献するため、健康栄養分野、食品開発分野、食と健康に係る制度・政策分野において、高度な科学的専門的知識・スキルに基づき、食・栄養の管理、食品の研究開発、食と健康の制度・政策の企画立案運用を担う高度専門人材を育成すること。
- (2) 地域の研究機関、病院、福祉施設、食品企業、行政など、食と健康に関連する組織や機関と連携しつつ、地域社会における食と健康の課題解決を担う高度な実践的人材を教育すること。
- (3) 地域社会の課題解決に資する高度人材の育成を通じて、国内、海外、特に途上国において食と健康に係る課題を担う人材を育成すること。

2. 研究科の教育内容



3. 目指す人材像及び修了後の進路

本研究科の教育研究の分野は、以下の 3 分野を中心に構成し、各分野において中核的役割を担う実践力のある高度専門職業人（実務家）を育成します。

○健康栄養分野：食・栄養を管理する現場の管理栄養士を指導する実践的専門家

医療・福祉施設、在宅医療、学校、保育所、事業所等で食・栄養面から、最新の科学的知識に基づいた栄養療法や栄養教育、給食提供により、健康管理を指導し、リードする専門人材。

○食品開発分野：食品企業・研究所での研究開発に従事する研究員

食品企業、研究所等で、食と健康を踏まえ地域特性を活かしたブランド力のある食品開発を行い、その有効性について実証し発信できる専門人材。

○食と健康の制度・政策分野：地域行政機関、途上国や国際機関における専門職行政職員

国内外を問わず、地域の健康課題、栄養課題の実態把握と分析を通して、健康栄養管理、食品に関わる有効な制度・政策の立案と評価、改善ができる専門人材。

4. 初年度学生納付金

入学科 (県内者) 141,000 円 (県外者) 282,000 円
授業料 (年 額) 535,800 円

5. 類似する大学院

- ・山形県立米沢栄養大学大学院 健康栄養科学研究科 健康栄養科学専攻（修士課程）
- ・お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 ライフサイエンス専攻 食品栄養科学コース（博士前期課程）
- ・神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 保健福祉学専攻（博士前期課程）
- ・静岡県立大学大学院 薬食生命科学総合学府 食品栄養科学専攻（博士前期課程）

※設置構想中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

添付資料

- ①「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：令和３年度現在 本学人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）」

ウェブアンケート画面

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（令和3年度現在、人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）



（共有なし） [アカウントを切り替える](#)



新潟県立大学は令和5年4月に、「人間生活学研究科修士課程（仮称）」＜入学定員5名予定＞の設置を構想しています。本大学院では、病院・食品企業・行政機関等で「食を通じた健康づくり」をリードする人材を養成します。このアンケート調査は、今後の大学院進学意向についてお伺いし、大学院設置の基礎資料とするものです。

なお、皆様からのご回答は、新潟県立大学大学院「人間生活学研究科修士課程（仮称）」の設置構想に係る統計資料ならびに、文部科学省への提出書類の一部資料としてのみ活用いたします。アンケートの回答は統計的に処理され、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。ご多忙の中恐れ入りますが、アンケート調査へのご協力を、よろしくお願いいたします。

※このアンケート調査や関連する資料に記載されている「人間生活学研究科修士課程（仮称）」に関する事項はすべて予定であり、今後内容が変更になる可能性があります。

[次へ](#)

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（令和3年度現在、人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）



(共有なし) [アカウントを切り替える](#)



*必須

あなたご自身についてお伺いします。

問1：あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 新潟県
- ☐ 2. 山形県
- ☐ 3. 福島県
- ☐ 4. 群馬県
- ☐ 5. 富山県
- ☐ 6. 長野県
- ☐ その他: _____

問2：あなたの性別をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。

- ☐ 男性
- ☐ 女性

問3：あなたの学年をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1年生
- ☐ 2年生
- ☐ 3年生

問4：あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 関心がある
- ☐ 2. どちらともいえない
- ☐ 3. 関心がない

[戻る](#)

[次へ](#)

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームはドメイン外部で作成されました。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（令和3年度現在、人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）



(共有なし) [アカウントを切り替える](#)



*必須

以下の画像は、新潟県立大学が2023年に設置を構想中の、大学院人間生活学研究科の概要です。問5～問7は、以下の概要をよくご覧いただき、お答えください。

なお、概要はこちらのリンクからもダウンロードできます。

(https://drive.google.com/file/d/1HrjYQ_De5VU-0B8_Nc8Py1fyZB5VecRw/view?usp=sharing)



食を通した健康づくりをリードする

**新潟県立大学大学院
人間生活学研究科人間生活学専攻**（仮称・設置構想中）
Graduate School of Human Life Sciences, Division of Human Life Sciences
2023 年 4 月開設予定

■修業年限：2 年 ■取得学位：修士（生活科学） ■入学定員：5 人



【設置場所・アクセス】

新研究科は、現新潟県立大学の既存施設内に設置します。（新潟県新潟市東区海老ヶ浜 471 番地）

電車 JR 越前線「大形駅」下車（新潟駅から所要時間約 10 分）、徒歩約 15 分

バス 新潟県万代エクスプレス「11 番のりば」大形駅に乗り（所要時間約 25 分）「県立大学前」バス停下車、徒歩 3 分

※「津波避難」行事に参観の場合は「大形本町」下車、徒歩 8 分

【お問い合わせ】

〒950-8680 新潟県新潟市東区海老ヶ浜 471 新潟県立大学事務局企画課

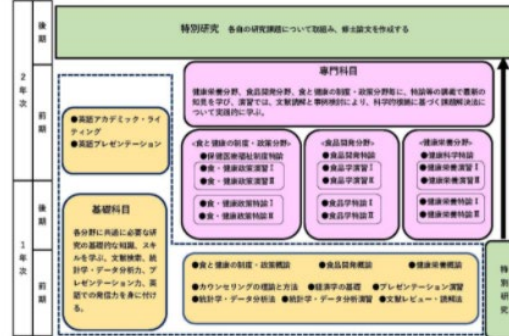
E-mail : kikaku@uni-lac.jp TEL: 025-368-8224

※設置構想中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

1. 研究科の教育理念

- (1) 地域社会における健康寿命の延伸（健康立県）と食品産業の持続的な発展に「食と健康」即ち貢献するため、健康栄養分野、食品開発分野、食と健康に係る制度・政策分野において、高度な科学的専門的知識・スキルに基づき、食・栄養の管理、食品の研究開発、食と健康の制度・政策の企画立案運用を行う高度専門人材を育成すること。
- (2) 地域の研究機関、病院、福祉施設、食品企業、行政など、食と健康に関連する組織や機関と連携し、地域社会における食と健康の課題解決に取り組む高度な実践的人材を教育すること。
- (3) 地域社会の課題解決に資する高度人材の育成を通じて、国内、海外、特に途上国において食と健康に係る課題に取り組む人材を育成すること。

2. 研究科の教育内容



3. 目指す人材像及び修了後の進路

本研究科の教育研究の分野は、以下の3分野を中心に構成し、各分野において中核的役割を担う実践力のある高度専門職業人（実務家）を育成します。

○**健康栄養分野**：食・栄養を管理する現場の管理栄養士を指導する実践的専門家

病院・福祉施設、在宅医療、学校、保育所、事業所等で食・栄養師から、最新の科学的知識に基づいた栄養療法や栄養教育、給食提供により、健康増進を推進し、リードする専門人材。

○**食品開発分野**：食品企業・研究機関での研究開発に従事する研究員

食品企業、研究所等で、食と健康を踏まえ地域特性を活かしたブランド力のある食品開発を行い、その有効性について裏返し発信できる専門人材。

○**食と健康の制度・政策分野**：地域行政機関、途上国や国際機関における専門行政職員

国内外を問わず、地域の健康課題、栄養課題の実態把握と分析を通して、健康栄養管理、食品に関わる有効な制度・政策の立案と評価、改善ができる専門人材。

4. 初年度学生納付金

入学科 (県内者) 141,000 円 (県外者) 282,000 円
授業料 (年 額) 535,800 円

5. 関係する大学院

- ・山形県立米沢栄養大学大学院 健康栄養科学研究科 健康栄養科学専攻（修士課程）
- ・お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 ライフサイエンス専攻 食品栄養科学コース（修士前期課程）
- ・神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉科学研究科 保健福祉学専攻（修士前期課程）
- ・静岡県立大学大学院 薬食生命科学学際学府 食品栄養科学専攻（修士前期課程）

※設置構想中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

問5：あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 大学4年次に受験したい
- ☐ 2. 就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい
- ☐ 3. 受験したくない

[戻る](#)

[次へ](#)

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

- ①問5で「大学4年次に受験したい」「就職し一定程度キャリアを積んでから受験したい」と回答した者に示される画面

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（令和3年度現在、人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）



アカウントを切り替える

(共有なし)



*必須

問5で「受験したい」と回答した方にお伺いします。

問6：問5で新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）を「1. 受験したい」「2. キャリアを積んでから受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまる番号すべてをお選びください）。*

☐ 1. 自宅からの通学が便利だから

☐ 2. 修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから

☐ 3. 養成する人材像に共感できるから

☐ 4. 学べる内容に興味・関心があるから

☐ その他: _____

問7：あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科（仮称）を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

☐ 1. 入学したい

☐ 2. 入学しない

☐ その他: _____

戻る

送信

フォームをクリア

55

②問5で「受験したくない」と回答した者に示される画面

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（令和3年度現在、人間生活学部健康栄養学科に在学中の皆様）

🔒 [Redacted] (共有なし) [アカウントを切り替える](#) 🗑️

送信ボタンを押すことで回答が完了します。

[戻る](#) [送信](#) [フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

添付資料

- ②「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）」

調査用紙／ウェブアンケート画面



新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程 (仮称) 設置構想についてのアンケート調査



対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様

新潟県立大学では、令和5年4月に「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）」＜入学定員5名予定＞の設置を構想しています。本大学院では、病院・食品企業・行政機関等で「食を通じた健康づくり」をリードする人材を養成します。このアンケート調査は、今後の大学院進学意向についてお伺いし、大学院設置の基礎資料とするものです。

なお、皆様からのご回答は、「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）」の設置構想に係る統計資料ならびに、文部科学省への提出書類の一部資料としてのみ活用いたします。アンケートの回答は統計的に処理され、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。ご多忙の中恐れ入りますが、アンケート調査へのご協力を、よろしくお願い申し上げます。

※このアンケート調査は、新潟県立大学から委託された第三者機関・株式会社高等教育総合研究所が実施しています。

※このアンケート調査や関連する資料に記載されている「人間生活学研究科修士課程（仮称）」に関する事項はすべて予定であり、今後内容が変更になる可能性があります。

【アンケート記入にあたっての注意事項】

- ・記入は必ず黒鉛のシャープペンシル、または黒鉛筆を使用してください。
- ・訂正する場合は、消しゴムできれいに消してください。
- ・解答用紙（マークシート）を汚したり、折り曲げたりしないでください。

正しい回答 誤った回答



正しい回答のように丁寧に塗りつぶしてください。誤った回答の場合、正確に読み込めず判断できない場合があります。

あなたご自身についてお伺いします。

問1 あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 新潟県 ☐ 山形県 ☐ 福島県 ☐ 群馬県 ☐ 富山県 ☐ 長野県 ☐ その他

問2 あなたの性別をお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 男性 ☐ 女性

問3 あなたの年代をお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代以上 ☐ その他

問4 あなたの現在の状況をお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している ☐ 食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している
- ☐ 行政機関に勤務している ☐ 栄養教諭・学校栄養職員として勤務している
- ☐ 幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- ☐ 給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している ☐ その他の形態で働いている

問5 あなたの最終学歴をお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 専門学校卒業 ☐ 短期大学（専攻科を含む）卒業 ☐ 大学卒業
- ☐ 大学院（修士）修了 ☐ 大学院（博士）修了 ☐ その他





問6 あなたの卒業された学部・研究科の学問分野についてお答えください（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 農学系（農学、水産学、食品化学、獣医学など）
 ☐ 医療・歯科・薬学系（医学、看護学、歯学、薬学など）
☐ 人文学系（文学、哲学、言語学、歴史学など）
 ☐ 社会科学系（法学、政治学、経済学、心理学、教育学など）
☐ 数物系化学系（数学、物理学、天文学など）
 ☐ 化学系（有機化学、合成化学など）
☐ 工学系（機械工学、電気電子工学、建築学など）
 ☐ 生物学系（生物化学、人類学など）
☐ 総合領域系（情報学、健康・スポーツ科学、生活科学（栄養学を含む）など）
☐ 複合新領域系（環境学、ナノ・マイクロ科学、資源保全学、地域研究など）
☐ その他

問7 あなたは“食と健康”等に関する分野に興味がありますか（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 興味がある
 ☐ どちらともいえない
 ☐ 興味がない

問8 あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 関心がある
 ☐ どちらともいえない
 ☐ 関心がない

問9～問12は、「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）の概要」をご覧ください。

問9 あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 受験したい →問10～問11へお進みください
 ☐ 受験しない →問12へお進みください

問10 問9で、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を「受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

- ☐ 自宅からの通学が便利だから
 ☐ 修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから
☐ 養成する人材像に共感できるから
 ☐ 学べる内容に興味・関心があるから
 ☐ その他

問11 あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるもの1つにマークをしてください）。

- ☐ 入学したい
 ☐ 入学しない
 ☐ その他

問12 どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）への進学を検討されますか（あてはまるものすべてにマークをしてください）。

- ☐ 夜間・週末の通学のみで学位が取得できる
 ☐ 長期履修制度がある
 ☐ 職場の研修制度を利用できる
☐ 休職できる
 ☐ 論文データベースなどを活用できる
☐ 進学がキャリアパスにつながる
 ☐ 家庭の環境が整う（家族の了解が得られる、育児が一段落つくなど）
☐ その他



新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）



chijjanamu@

アカウントを切り替える



新潟県立大学では、令和5年4月に「新潟県立大学大学院人間生活学研究科修士課程（仮称）」＜入学定員5名予定＞の設置を構想しています。本大学院では、病院・食品企業・行政機関等で「食を通じた健康づくり」をリードする人材を養成します。このアンケート調査は、今後の大学院進学意向についてお伺いし、大学院設置の基礎資料とするものです。

なお、皆様からのご回答は、「新潟県立大学大学院人間生活学研究科修士課程（仮称）」の設置構想に係る統計資料ならびに、文部科学省への提出書類の一部資料としてのみ活用いたします。アンケートの回答は統計的に処理され、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。

ご多忙の中恐れ入りますが、アンケート調査へのご協力を、よろしくお願いいたします。

※このアンケート調査は、新潟県立大学から委託された第三者機関・株式会社高等教育総合研究所が実施しています。

※このアンケート調査や関連する資料に記載されている「人間生活学研究科修士課程（仮称）」に関する事項はすべて予定であり、今後内容が変更になる可能性があります。

次へ

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）



(共有なし) [アカウントを切り替える](#)



*必須

あなたご自身についてお伺いします。

問1：あなたがお住まいの都道府県をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 新潟県
- ☐ 2. 山形県
- ☐ 3. 福島県
- ☐ 4. 群馬県
- ☐ 5. 富山県
- ☐ 6. 長野県
- ☐ その他: _____

問2：あなたの性別をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。

- ☐ 1. 男性
- ☐ 2. 女性

問3：あなたの年代をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 10代
- ☐ 2. 20代
- ☐ 3. 30代
- ☐ 4. 40代
- ☐ 5. その他

問4：あなたの現在の状況をお教えてください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- ☐ 2. 食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している
- ☐ 3. 行政機関に勤務している
- ☐ 4. 栄養教諭・学校栄養職員として勤務している
- ☐ 5. 幼稚園、保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- ☐ 6. 給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- ☐ 7. その他の形態で働いている

問5：あなたの最終学歴をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 専門学校卒業
- ☐ 2. 短期大学（専攻科を含む）卒業
- ☐ 3. 大学卒業
- ☐ 4. 大学院（修士）卒業
- ☐ 5. 大学院（博士）卒業
- ☐ 6. その他

問6：あなたの卒業された学部・研究科の学問分野についてお答えください（あてはまるものを一つお選び下さい）。*

- ☐ 1. 農学系（農学、水産学、食品化学、獣医学など）
- ☐ 2. 医療・歯科・薬学系（医学、看護学、歯学、薬学など）
- ☐ 3. 人文学系（文学、哲学、言語学、歴史学など）
- ☐ 4. 社会科学系（法学、政治学、経済学、心理学、教育学など）
- ☐ 5. 数物系化学系（数学、物理学、天文学など）
- ☐ 6. 化学系（有機化学、合成化学など）
- ☐ 7. 工学系（機械工学、電気電子工学、建築学など）
- ☐ 8. 生物学系（生物化学、人類学など）
- ☐ 9. 総合領域系（情報学、健康・スポーツ科学、生活科学（栄養学を含む）など）
- ☐ 10. 複合新領域系（環境学、ナノ・マイクロ科学、資源保全学、地域研究など）
- ☐ その他: _____

問7：あなたは“食と健康”等に関する分野に興味がありますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 興味がある
- ☐ 2. どちらともいえない
- ☐ 3. 興味が無い

問8：あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 関心がある
- ☐ 2. どちらともいえない
- ☐ 3. 関心がない

[戻る](#)

[次へ](#)

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームはドメイン外部で作成されました。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）



（共有なし） [アカウントを切り替える](#)



*必須

以下の画像は、新潟県立大学が2023年に設置を構想中の、大学院人間生活学研究科の概要です。以下の設問は、概要をよくご覧いただき、お答えください。

なお、概要はこちらのリンクからダウンロードできます。
(https://drive.google.com/file/d/1HrY0_De5VU-0B8_Nc8Py1fyZB5VecRw/view?usp=sharing)

新潟県立大学人間生活学研究科修士課程（仮称）の概要



食を通した健康づくりをリードする

**新潟県立大学大学院
人間生活学研究科人間生活学専攻**（仮称・設置構想中）
Graduate School of Human Life Sciences, Division of Human Life Sciences
2023年4月開設予定

■ 修業年限：2年 ■ 取得学位：修士（生活科学） ■ 入学定員：5人



【設置場所・アクセス】
新研究科は、現新潟県立大学の既存施設内に設置します。（新潟県新潟市東区海老ヶ崎471番地）
電車 JR 越前線 大形駅下車（新潟駅から市営バス約10分）、徒歩約15分
バス 新潟県バスにバスロータリー11番のりかえ大形駅北乗車（所要時間約25分）「県立大学前」バス停下車、徒歩3分
※「津波警報」発令に備える場合は「大形本町」下車、徒歩8分

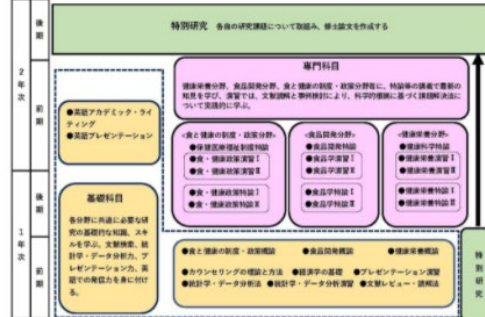
【お問い合わせ】
〒950-8680 新潟県新潟市東区海老ヶ崎471 新潟県立大学事務局企画課
E-mail: kikaku@unil.ac.jp TEL: 025-368-8224

※設置構想中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

1. 研究科の教育理念

- (1) 地域社会における健康寿命の延伸（健康立派）と食品産業の持続的な発展に「食と健康」から貢献するため、健康栄養分野、食品開発分野、食と健康に係る制度・政策分野において、高度な科学的専門的知識・スキルに基づき、食・栄養の管理、食品の研究開発、食と健康の制度・政策の企画立案運用を行う高度専門人材を育成すること。
- (2) 地域の研究機関、病院、福祉施設、食品企業、行政など、食と健康に関連する組織や機関と連携しつつ、地域社会における食と健康の課題解決を目指す高度な実践的人材を教育すること。
- (3) 地域社会の課題解決に資する高度人材の育成を通じて、国内、海外、特に途上国において食と健康に係る課題を扱う人材を育成すること。

2. 研究科の教育内容



3. 目指す人材像及び修了後の進路

本研究科の教育研究の分野は、以下の3分野を中心に構成し、各分野において中核的役割を担う実践力のある高度専門職業人（実務家）を育成します。

- 健康栄養分野**：食・栄養を管理する現場の管理栄養士を指導する実践的専門職
病院・福祉施設、在宅医療、学校、保健所、事業所等で食・栄養管理から、最新の科学的知見に基づいた栄養療法や栄養教育、給食提供により、健康増進を推進し、リードする専門人材。
- 食品開発分野**：食品企業・研究所での研究開発に従事する研究員
食品企業、研究所等で、食と健康を踏まえ地域特性を活かしたブランド力のある食品開発を行い、その有効性について裏返し発信できる専門人材。
- 食と健康の制度・政策分野**：保健行政機関、途上国や国際機関における専門行政職員
国内外を問わず、地域の健康課題、栄養課題の実態把握と分析を通して、健康栄養管理、食品に関わる有効な制度・政策の立案と評価、改善ができる専門人材。

4. 初年度学生納付金

入学料 (県内者) 141,000円 (県外者) 282,000円
授業料 (年 額) 535,800円

5. 関係する大学院

- ・山形県立米沢栄養食人文学大学院 健康栄養科学研究所 健康栄養科学専攻（修士課程）
- ・お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 ライフサイエンス専攻 食品栄養科学コース（修士前期課程）
- ・神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉科学研究科 保健福祉学専攻（修士前期課程）
- ・静岡県立大学大学院 栄養生命科学総合学府 食品栄養科学専攻（修士前期課程）

※設置機中のため、掲載内容は予定であり変更になる場合があります。

問9：あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）を、受験したいと思いますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

- ☐ 1. 受験したい
- ☐ 2. 受験したくない

戻る

次へ

フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームはドメイン外外部で作成されました。不正行為の報告・利用規約・プライバシーポリシー

Google フォーム

①問9で「受験したい」と回答した者に示される画面

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）

  (共有なし) [アカウントを切り替える](#) 

*必須

問10：問9で、新潟県立大学 人間生活学研究科修士課程（仮称）を「1. 受験したい」と回答した理由をお答えください（あてはまるものを一つお選びください）。*

☐ 1. 自宅からの通学が便利だから

☐ 2. 修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから

☐ 3. 養成する人材像に共感できるから

☐ 4. 学べる内容に興味・関心があるから

☐ その他: _____

問11：あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程(仮称)を受験して合格した場合、入学したいと思いますか（あてはまるものを一つお選びください）。*

☐ 1. 入学したい

☐ 2. 入学しない

☐ その他: _____

[戻る](#) [次へ](#) [フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）



(共有なし) [アカウントを切り替える](#)



*必須

問12：どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮）への進学を検討されますか（あてはまるもの「すべて」にマークをしてください）。*

- ☐ 1. 夜間・週末の通学のみで学位が取得できる
- ☐ 2. 長期履修制度がある
- ☐ 3. 職場の研修制度を利用できる
- ☐ 4. 休職できる
- ☐ 5. 論文データベースなどを活用できる
- ☐ 6. 進学がキャリアパスにつながる
- ☐ 7. 家庭の環境が整う（家族の理解が得られる、育児が一段落つくなど）
- ☐ 8. その他

[戻る](#)

[送信](#)

[フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームはドメイン外部で作成されました。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

②問9で「受験したくない」と回答した者に示される画面

新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：食品・栄養の関連業務に従事する皆様）

 (共有なし) [アカウントを切り替える](#) 

*必須

問12：どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮）への進学を検討されますか（あてはまるもの「すべて」にマークをしてください）。*

- ☐ 1. 夜間・週末の通学のみで学位が取得できる
- ☐ 2. 長期履修制度がある
- ☐ 3. 職場の研修制度を利用できる
- ☐ 4. 休職できる
- ☐ 5. 論文データベースなどを活用できる
- ☐ 6. 進学がキャリアパスにつながる
- ☐ 7. 家庭の環境が整う（家族の了解が得られる、育児が一段落つくなど）
- ☐ 8. その他

[戻る](#) [送信](#) [フォームをクリア](#)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームはドメイン外部で作成されました。 [不正行為の報告](#)・[利用規約](#)・[プライバシー ポリシー](#)

Google フォーム

添付資料

- ③「新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程（仮称）設置構想についてのアンケート調査（対象：令和3年度現在、社会人の皆様）」

ウェブアンケート画面

対象外条件 Q1 = 「7. その他」(回答継続)
対象外条件 Q3_1 < 22 または Q3_1 > 49 (即時回答終了)
対象外条件 Q4 = 「8. 働いていない」(回答継続)

アンケート画面開始

Page 1

※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)

0 50 100(%)

あなたご自身についてお伺いします。

Q1
必須設定 回答必須
対象外条件 Q1 = 「7. その他」(回答継続)
- カテゴリ 7.その他
- カテゴリ 7.その他 の詳細入力 1
必須設定 回答必須
入力文字数 2 ~ 4文字

Q1
あなたがお住まいの都道府県をお答えください。

- 1 ☐ 新潟県
2 ☐ 山形県
3 ☐ 福島県
4 ☐ 群馬県
5 ☐ 富山県
6 ☐ 長野県
7 ☐ その他

Q2
必須設定 回答必須

Q2
あなたの性別をお答えください。

- 1 ☐ 男性
2 ☐ 女性

Q3
対象外条件 Q3_1 < 22 または Q3_1 > 49 (即時回答終了)
- カテゴリ 1歳
必須設定 回答必須
回答制御 回答範囲「0~99」に該当しない場合はアラートを表示

Q3
あなたの年齢をお知らせください。

歳

次へ

0 50 100(%)

※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q4

必須設定 回答必須

対象外条件 Q4 = 「8. 働いていない」 (回答継続)

Q4

あなたの現在の状況をお教えてください。

※現在学生でアルバイトをされている方は、恐れ入りますが、
選択肢の中から「働いていない」をお選びください。

- 1 ☐ 病院・福祉施設などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- 2 ☐ 食品・医薬品関連の企業・研究所に勤務している
- 3 ☐ 行政機関に勤務している
- 4 ☐ 栄養教諭・学校栄養職員として勤務している
- 5 ☐ 幼稚園・保育所・こども園などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- 6 ☐ 給食会社などで管理栄養士・栄養士として勤務している
- 7 ☐ その他の形態で働いている
- 8 ☐ 働いていない

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q5

必須設定 回答必須

Q5

あなたの最終学歴をお答えください。

- 1 ☐ 専門学校卒業
- 2 ☐ 短期大学(専攻科を含む)卒業
- 3 ☐ 大学卒業
- 4 ☐ 大学院修士修了
- 5 ☐ 大学院博士修了
- 6 ☐ その他

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q6

必須設定 回答必須

Q6

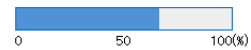
あなたの卒業された学部・研究科の学問分野についてお答えください。

- 1 ☐ 農学系(農学、水産学、食品化学、獣医学など)
- 2 ☐ 医療・歯科・薬学系(医学、看護学、歯学、薬学など)
- 3 ☐ 人文学系(文学、哲学、言語学、歴史学など)
- 4 ☐ 社会科学系(法学、政治学、経済学、心理学、教育学など)
- 5 ☐ 数物系科学系(数学、物理学、天文学など)
- 6 ☐ 化学系(有機化学、合成化学など)
- 7 ☐ 工学系(機械工学、電気電子工学、建築学など)
- 8 ☐ 生物学系(生物化学、人類学など)
- 9 ☐ 総合領域系(情報学、健康・スポーツ科学、生活科学(栄養学を含む)など)
- 10 ☐ 複合新領域系(環境学、ナノ・マイクロ科学、資源保全学、地域研究など)
- 11 ☐ その他

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q7

必須設定 回答必須

Q7

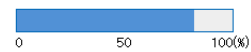
あなたは“食と健康”等に関する分野に興味がありますか。

- 1 ☐ 興味がある
- 2 ☐ どちらともいえない
- 3 ☐ 興味がない

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q8

必須設定 回答必須

Q8

あなたは大学院での学びや研究に関心がありますか。

- 1 ☐ 関心がある
- 2 ☐ どちらともいえない
- 3 ☐ 関心がない

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程(仮称) 設置構想についてのアンケート調査
(対象:令和3年度現在、社会人の皆様)

新潟県立大学では、令和5年4月に「新潟県立大学大学院人間生活学研究科修士課程(仮称)」<入学定員5名予定>の設置を構想しています。

本大学院では、病院・食品企業・行政機関等で「食を通じた健康づくり」をリードする人材を養成します。このアンケート調査は、今後の大学院進学意向についてお伺いし、大学院設置の基礎資料とするものです。

なお、皆様からのご回答は、「新潟県立大学大学院人間生活学研究科修士課程(仮称)」の設置構想に係る統計資料ならびに、文部科学省への提出書類の一部資料としてのみ活用いたします。

アンケートの回答は統計的に処理され、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。

ご多忙の中恐れ入りますが、アンケート調査へのご協力を、よろしくお願いいたします。

※このアンケート調査は、新潟県立大学から委託された第三者機関・株式会社高等教育総合研究所が実施しています。

※このアンケート調査や関連する資料に記載されている「人間生活学研究科修士課程(仮称)」に関する事項はすべて予定であり、今後内容が変更になる可能性があります。

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



下記画像をクリックして、
新潟県立大学大学院 人間生活学研究科人間生活学専攻
についての資料をご覧になってから次のページにおすすみください。



次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q9

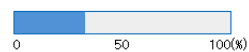
必須設定 回答必須

Q9

あなたは新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程(仮称)を、受験したいと思いますか。

- 1 ☐ 受験したい
2 ☐ 受験したくない

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q10

必須設定 回答必須
 回答者条件 Q9 = 「1. 受験したい」
 - カテゴリ 5.その他
 - カテゴリ 5.その他 の詳細入力 1
 必須設定 回答必須
 入力文字数 100文字まで

Q10

Q9で、新潟県立大学 人間生活学研究科修士課程(仮称)を「受験したい」と回答した理由をお答えください。(いくつでも)

- 1 ☐ 自宅からの通学が便利だから
- 2 ☐ 修士の学位を取得することで希望する就職が期待できるから
- 3 ☐ 養成する人材像に共感できるから
- 4 ☐ 学べる内容に興味・関心があるから
- 5 ☐ その他

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q11

必須設定 回答必須
 回答者条件 Q9 = 「1. 受験したい」
 - カテゴリ 3.その他
 - カテゴリ 3.その他 の詳細入力 1
 必須設定 回答必須
 入力文字数 100文字まで

Q11

あなたが新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程(仮称)を受験して合格した場合、入学したいと思いますか。

- 1 ☐ 入学したい
- 2 ☐ 入学しない
- 3 ☐ その他

次へ



※回答中にブラウザの「戻る」を使用しないでください。(それまでの回答が無効になりますのでご注意ください)



Q12

必須設定 回答必須

- カテゴリ 8.その他

- カテゴリ 8.その他 の詳細入力 1

必須設定 回答必須

入力文字数 100文字まで

Q12

どのような条件が整えば、新潟県立大学大学院 人間生活学研究科修士課程(仮)への進学を検討されますか。(いくつでも)

- 1 ☐ 夜間・週末の通学のみで学位が取得できる
- 2 ☐ 長期履修制度がある
- 3 ☐ 職場の研修制度を利用できる
- 4 ☐ 休職できる
- 5 ☐ 論文データベースなどを活用できる
- 6 ☐ 進学がキャリアパスにつながる
- 7 ☐ 家庭の環境が整う(家族の理解が得られる、育児が一段落つくなど)
- 8 ☐ その他

送信



健康にいがた 21（第 3 次）

～ 県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現 ～

令和 3 年 3 月（策定）



新潟県

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

- 1 健康にいがた21（第3次）の策定にあたって…………… 1
- 2 第2次計画（平成25年度～令和2年度）の評価…………… 2
- 3 健康にいがた21（第3次）の位置付け…………… 6
- 4 計画期間…………… 6

第2章 県民の主要な健康課題

- 健康指標からみた現状…………… 7

第3章 計画の基本的な方向

- 健康にいがた21（第3次）の基本的な方向……………16

第4章 分野別対策の推進

- 1 栄養・食生活……………20
- 2 身体活動・運動……………23
- 3 飲酒・喫煙……………26
- 4 こころの健康・休養……………30
- 5 歯・口腔の健康……………33
- 6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防……………36
 - 6－1 疾病の発症予防・重症化予防
 - 6－2 高齢者の健康

第5章 計画推進の基本方針

- 1 健康にいがた21（第3次）の推進体制……………41
- 2 健康にいがた21（第3次）推進のための役割……………42
- 3 健康にいがた21（第3次）の進行管理と評価、見直し……………44

資料編

- 健康にいがた21（第3次）分野別評価指標項目一覧……………46
- （参考）健康にいがた21（第2次）改定の評価指標目標値一覧……………52
- 新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿……………55
- 「健康にいがた21」評価・進行管理部会委員名簿……………55

各グラフの割合の数値（％）は、小数点以下第2位を四捨五入し、結果を小数点第1位まで表示しているため、内容の合計が全体の計に一致しないことがある。

第1章 計画の基本的な考え方

1 健康にいがた21（第3次）の策定にあたって

（1）計画策定の背景と趣旨

県民の平均寿命は、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、また、介護を必要とする人の増加が大きな社会問題となっています。

本県では、平成13年3月に平均寿命・健康寿命^{*1}の延伸と生活の質の向上を目指した新潟県健康づくり指針「健康にいがた21」（以下「健康にいがた21」という。）を策定し、県民の一人一人が、健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指すことを基本理念に県民の主体的な健康づくりを推進してきました。

また、平成18年3月には、目標達成に向け進捗状況を把握するため、分野別の重点目標や目標値を明記した「健康にいがた21 実行計画」を策定し、さらに平成21年3月には、メタボリックシンドロームに着目した計画内容の見直しを行うとともに「健康日本21」の改定等と整合を図るため、「健康にいがた21 実行計画」を改定し、県民の健康づくりを一層推進してきました。

平成24年7月には、「健康日本21（第2次）」において、「健康寿命の延伸と健康格差^{*2}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。県では平成26年3月に「健康にいがた21（第2次）」を策定し、健康日本21（第2次）の最終年度である令和4年度までを見据えた上、平成28年度までの目標を定め、施策を進めており、平成29年3月に「健康にいがた21（第2次）」の改定を行い、本県の健康づくりの施策の更なる充実に向け、取り組んできました。

*1 健康寿命

健康日本21（第2次）において「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」として定義

*2 健康格差

地域、職業、経済力、世帯構成、生活習慣等社会経済状況の変化に関連して生ずる健康状態や疾病の発生頻度・死亡率等の差

(2) 健康にいがた 21（第3次）の目指すもの

【基本理念】

県民の健康寿命が延伸し、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現

- 県民の一人一人が、健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指す。
- 少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図る。
- 社会情勢が変化している中において、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える社会環境づくりに取り組み、健康格差の縮小を図る。

* 母性や乳幼児などの健康の確保及び増進については新潟県子ども・子育てプラン（新潟県次世代育成支援行動計画）に記載

健康にいがた 21（第3次）では、新潟県総合計画等において掲げている「健康立県」の実現を目指すことを基本理念とします。

その上で、第1次計画から掲げている基本理念を以下のとおり継承します。

- ・ 県民一人一人の主体的な健康づくり活動及び個人を取り巻く社会環境の整備・改善によって、すべての県民が、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現について、SDGs*達成への貢献の視点も踏まえながら目指します。
- ・ 出生数の減少等による少子化や高齢化による疾病構造の変化が進む中、特に高齢期において健康上の問題で日常生活が制限されることなく毎日の生活を送ることができるよう、生涯にわたる健康づくりを推進します。
- ・ 核家族化や長時間労働等によるライフスタイルの変化、地域のつながりの希薄化等社会情勢が変化している中において、健康の意識はありながらも生活に追われて健康が守れない人や何らかの疾病や障害を持った人も含めて、生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むことができる社会環境づくりに取り組み、「健康格差の縮小」を目指します。

2 第2次計画（平成25年度～令和2年度）の評価

第2次計画（平成25年度～令和2年度）では、6つの分野、96項目の指標を掲げ、県民や県、市町村、健康関連団体等が連携し、様々な生活習慣等の改善に取り組んできました。

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

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

評価については、目標設定時の値と直近の値を比較し、どの程度改善したかを判断する手法により実施しました。

その結果、「歯・口腔の健康」分野をはじめ、各分野で改善した項目がみられましたが、平成 28 年度に行った評価と比べると改善のみられない項目が増加しており、今後の課題として、その要因を踏まえ、効果のある取組を進めていく必要があります。

集計	2 次改定計画 (H29～R 2)	2 次計画 (H25～H28)
A 目標達成（改善率 90%以上）	17	34
B 改善（改善率 50%以上 90%未満）	12	11
C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）	17	14
D 変わらない（改善率-10%以上 10%未満）	8	5
E 悪化（改善率-10%未満）	28	21
指標数 計	82	85
未評価（数値の把握が困難なもの等）	14	8

なお、分野ごとの主な評価結果は以下のとおりです。

【改善が見られた項目】

・ A 目標達成（改善率 90%以上）

栄養・食生活	20 歳代女性のやせの人の割合 朝食を欠食する人の割合（15～19 歳男子、30 歳代女性）
身体活動・運動	運動習慣者の割合（65 歳以上女性） 成人の週 1 回以上スポーツ実施率〔参考値〕 健康ウォーキングロードの登録数 新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数
飲酒・喫煙	成人の喫煙率（男性） 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（歯周病）
こころの健康・休養	自殺者数（自殺死亡率）（10 万人当たり）
歯・口腔の健康	むし歯のない 12 歳児の割合 フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（15 歳以上） 歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している人の割合（15 歳以上）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（69 歳以下）（肺がん、大腸がん） 70～74 歳までの要支援・要介護認定者数の割合

・ B 改善（改善率 50%以上 90%未満）

栄養・食生活	朝食を欠食する人の割合（15～19 歳女子、20 歳代女性）
飲酒・喫煙	成人の喫煙率（総数・女性） 受動喫煙の機会を有する人の割合（学校・飲食店）
歯・口腔の健康	80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合 過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合(20 歳以上)
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人当たり） がん検診の受診率（69 歳以下）（胃がん、子宮頸がん（女性）） 市町村が実施するがん検診の受診率（69 歳以下）（乳がん（女性）） [参考値]

・ C やや改善（改善率 10%以上 50%未満）

栄養・食生活	40～60 歳代女性の肥満者の割合 食塩摂取量（成人） 朝食を欠食する人の割合（30 歳代男性） 健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数
身体活動・運動	運動習慣者の割合（20～64 歳女性）
飲酒・喫煙	受動喫煙の機会を有する人の割合（行政機関、医療機関、職場、遊技場、公共交通機関、路上）
こころの健康・休養	うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	がん検診の受診率（69 歳以下）（乳がん） 市町村が実施するがん検診の受診率（69 歳以下）（大腸がん、子宮頸がん（女性））[参考値] 特定健康診査・特定保健指導の実施率

【改善が見られなかった項目】

・ D 変わらない（改善率-10%以上 10%未満）

栄養・食生活	ふだんの食事における減塩の取組状況（成人） 野菜摂取量（成人）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数（65 歳以上女性） 運動習慣者の割合（20～64 歳男性）
飲酒・喫煙	受動喫煙の機会を有する人の割合(子どもが利用する屋外の空間)
こころの健康・休養	うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合 うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数

・ E 悪化（改善率-10%未満）

栄養・食生活	20～60 歳代男性の肥満者の割合 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の推定数、割合※ 肥満傾向にある子どもの割合（小学 5 年生男子・女子） 果物摂取量 100 g 未満の人の割合 朝食を欠食する人の割合（小学 5 年生、20 歳代男性）
身体活動・運動	1 日当たりの平均歩数(20～64 歳男性・女性、65 歳以上男性)※ 運動習慣者の割合（65 歳以上男性） 1 週間の総運動時間が 420 分以上の人の割合（小学 5 年生、男子・女子）〔参考値〕※
飲酒・喫煙	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・女性） 受動喫煙の機会を有する人の割合（家庭） 喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合（肺がん・咽頭がん・ぜんそく・気管支炎・肺気腫・心臓病・脳卒中・胃かいよう・妊婦への影響）
こころの健康・休養	睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	市町村が実施するがん検診の受診率（69 歳以下）（胃がん・肺がん）〔参考値〕

※ 平成 28 度改定評価の際に E 判定であった項目

【未評価項目】

・ 未評価（数値の把握が困難なもの等）

健康寿命の延伸	健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）（男性・女性）※ ¹
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合（成人）※ ²
飲酒・喫煙	未成年者の飲酒経験者の割合（小学 5 年生、中学 2 年生、高校 2 年生）※ ¹ 未成年者の喫煙経験者の割合（小学 5 年生、中学 2 年生、高校 2 年生）※ ¹
生活習慣病等の発症予防・重症化予防	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり）（男性・女性）※ ¹ 大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率（10 万人当たり）※ ¹

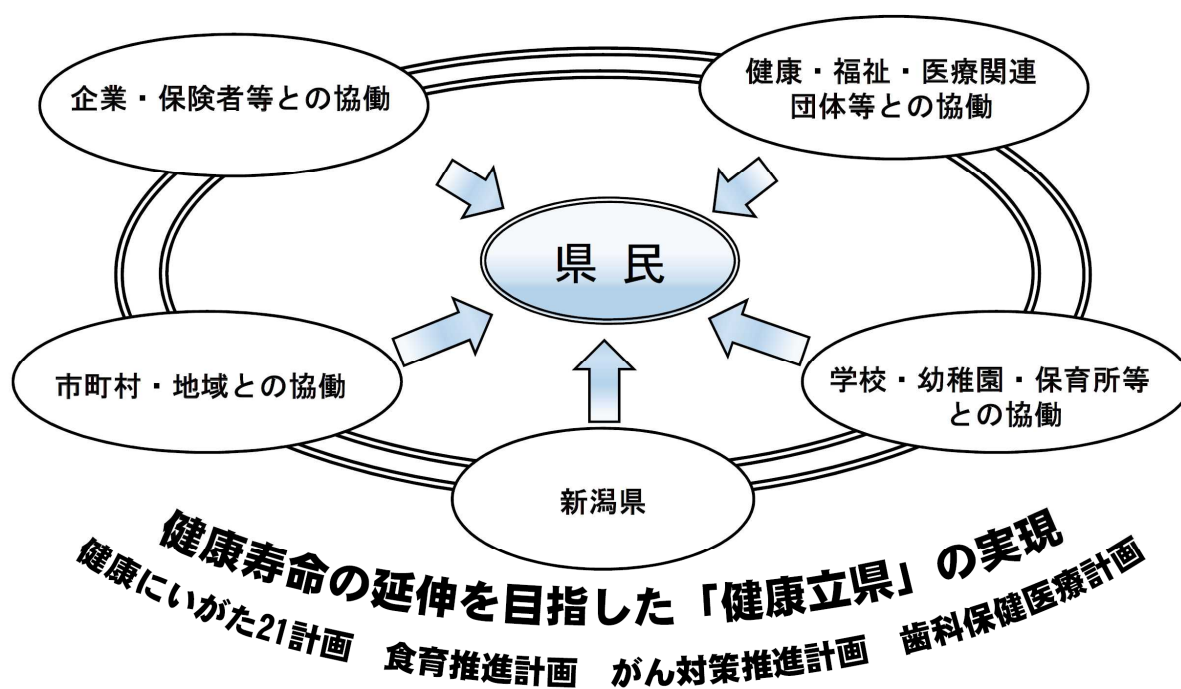
※¹ 計画期間内（平成 29～令和 2 年度）に直近値が公表されていなかったため未評価

※² 基準値と直近との調査方法が異なっているため未評価

3 健康にいがた 21（第3次）の位置付け

健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画として、また、上位の行政計画をはじめ、他の各種健康関連計画と整合性を有する個別計画です。

健康づくり関係の総合的な計画であり、「新潟県食育推進計画」、「新潟県歯科保健医療計画」及び「新潟県がん対策推進計画」と整合性を図りながら県民の健康づくりに取り組みます。



4 計画期間

令和3年度から令和6年度までの計画とし、毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

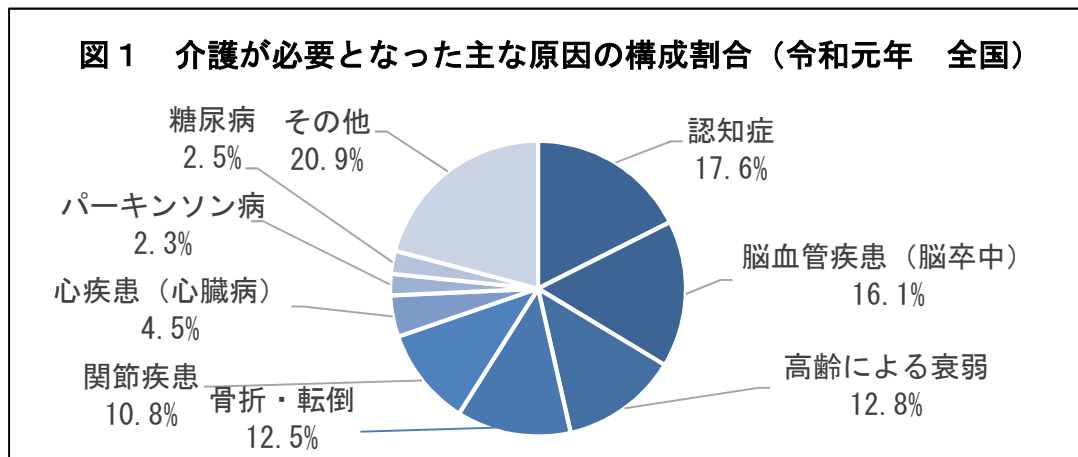
また、第2次計画において健康日本21（第2次）の計画終期と合わせて設定した令和4年度までの目標値については、今後の進行管理の参考とします。

第2章 県民の主要な健康課題

健康指標からみた現状

(1) 健康寿命の延伸を阻害する要因

全国における介護が必要となった主な原因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順になっています（図1）。これらは、寝たきり等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。



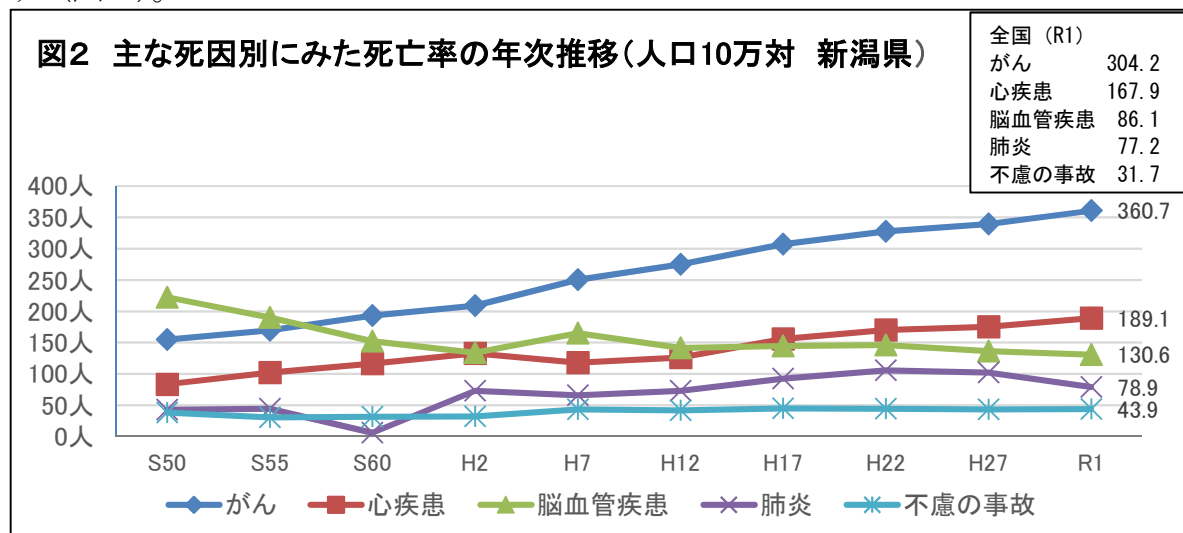
出典：令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

(2) 主な死因の状況

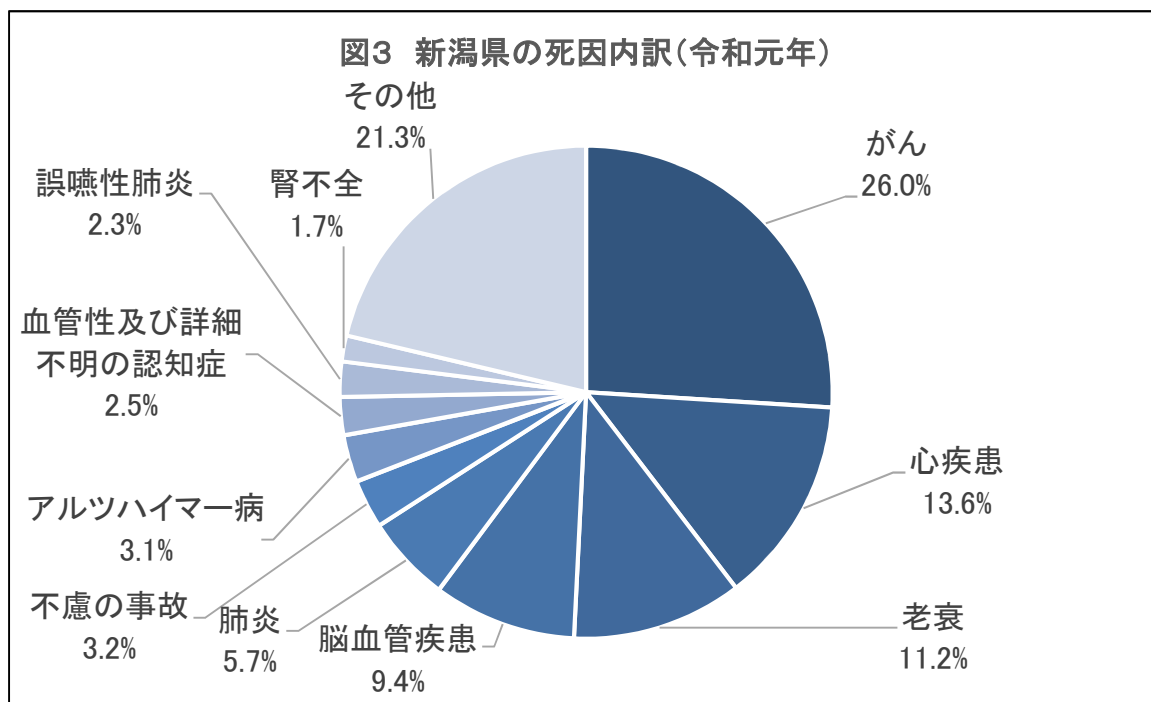
主な死因別の死亡率をみると（図2）、第1位のがんの死亡率は他の死因に比べて非常に高く、全国と比較しても高い状況です。

第2位の心疾患は、年々、増加傾向にあり、第3位の脳血管疾患は全国と比較すると高い状況です。

がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は、全死因の約5割を占めています（図3）。



出典：人口動態統計（厚生労働省）



注：「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」である。

出典：令和元年人口動態統計（厚生労働省）

（３）がんの状況

死因の第１位であるがんを部位別年齢調整死亡率（75 歳未満）でみると、男性では第１位肺がん（気管、気管支及び肺）、第２位大腸がん、第３位胃がん（図４）、女性では第１位乳がん、第２位大腸がん、第３位肺がんとなっています（図５）。

全国と比較すると、男性では胃がん、肺がん、大腸がんの死亡率が高いですが、女性では肺がん、大腸がん、子宮がんの死亡率が低い状況にあります。

また、部位別罹患数をみると、男性は胃、大腸（直腸＋結腸）、肺の順、女性では乳房、大腸、胃の順となっています（図６）。

主ながんの年齢階級別・性別罹患数をみると、男性では胃がんが 40 歳以降に、肺がんなどが 50 歳以降に罹患数が増加し、女性では胃がんなどが 50 歳以降に増加し、乳がんや子宮頸がんは比較的若年者に多くなっています（図 7）。

図4 がん(男性、75歳未満)主な部位別年齢調整死亡率の
年次推移(人口10万対 新潟県)

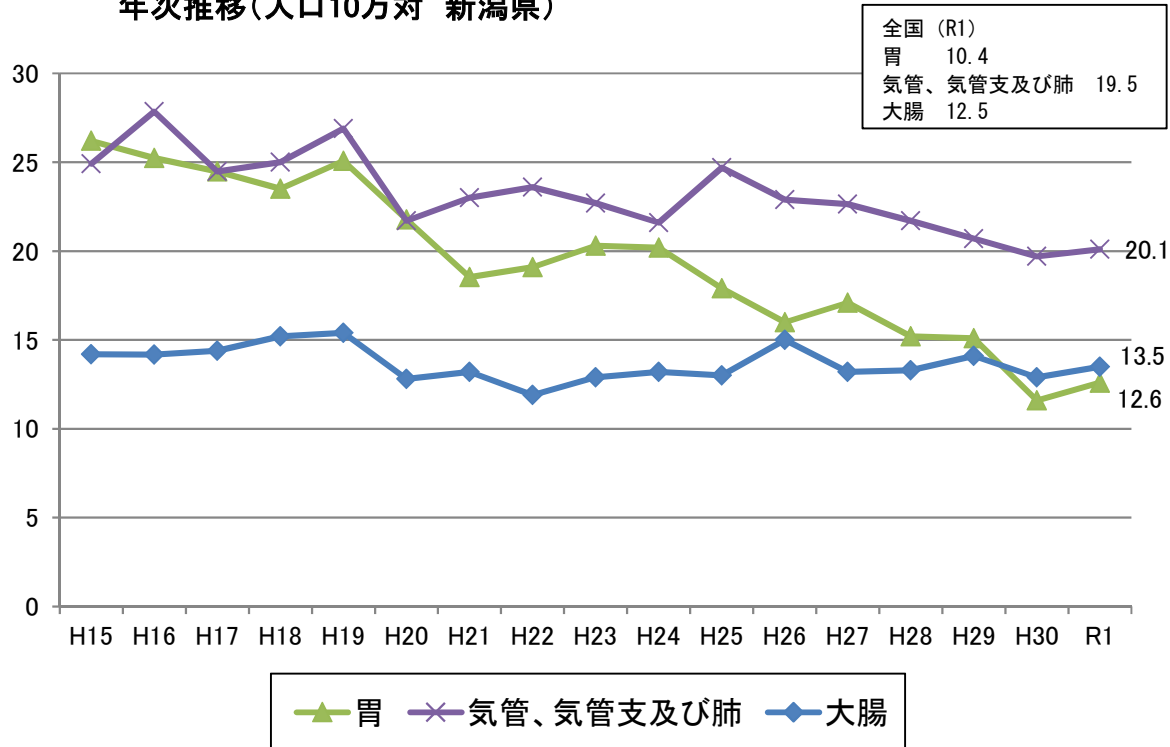
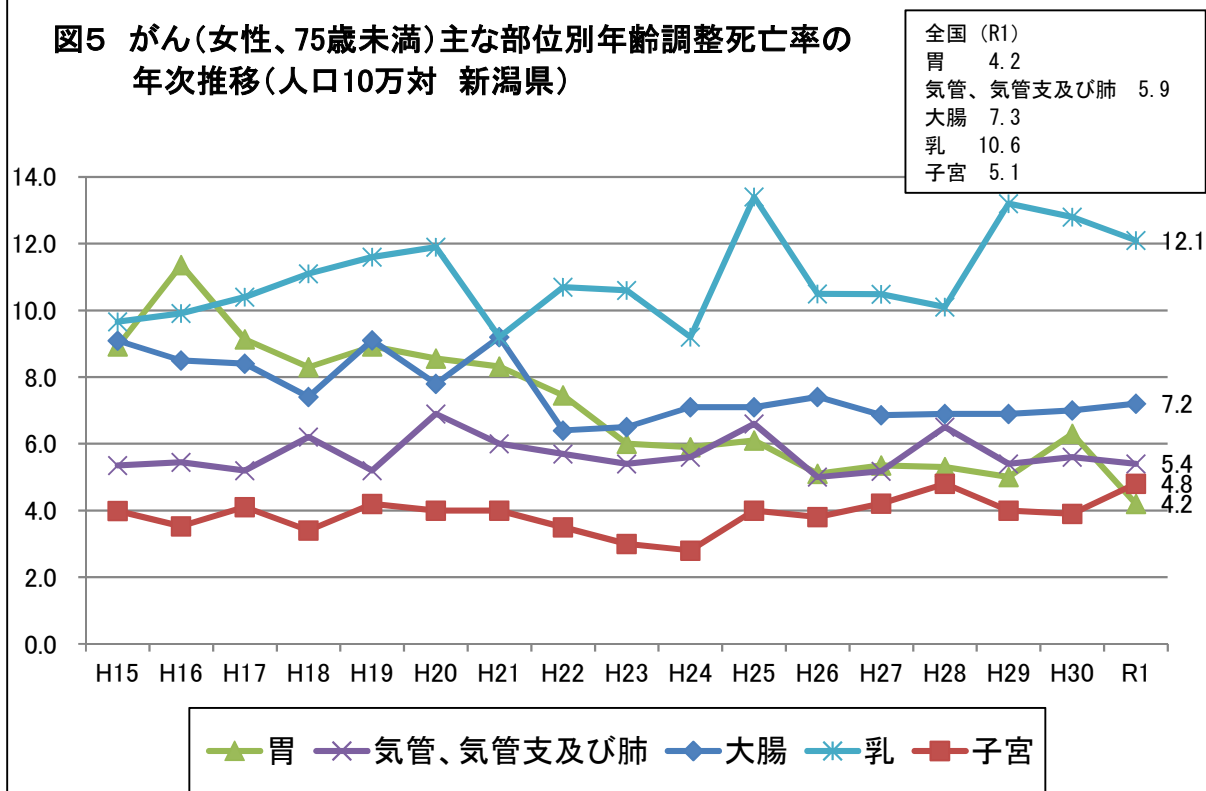
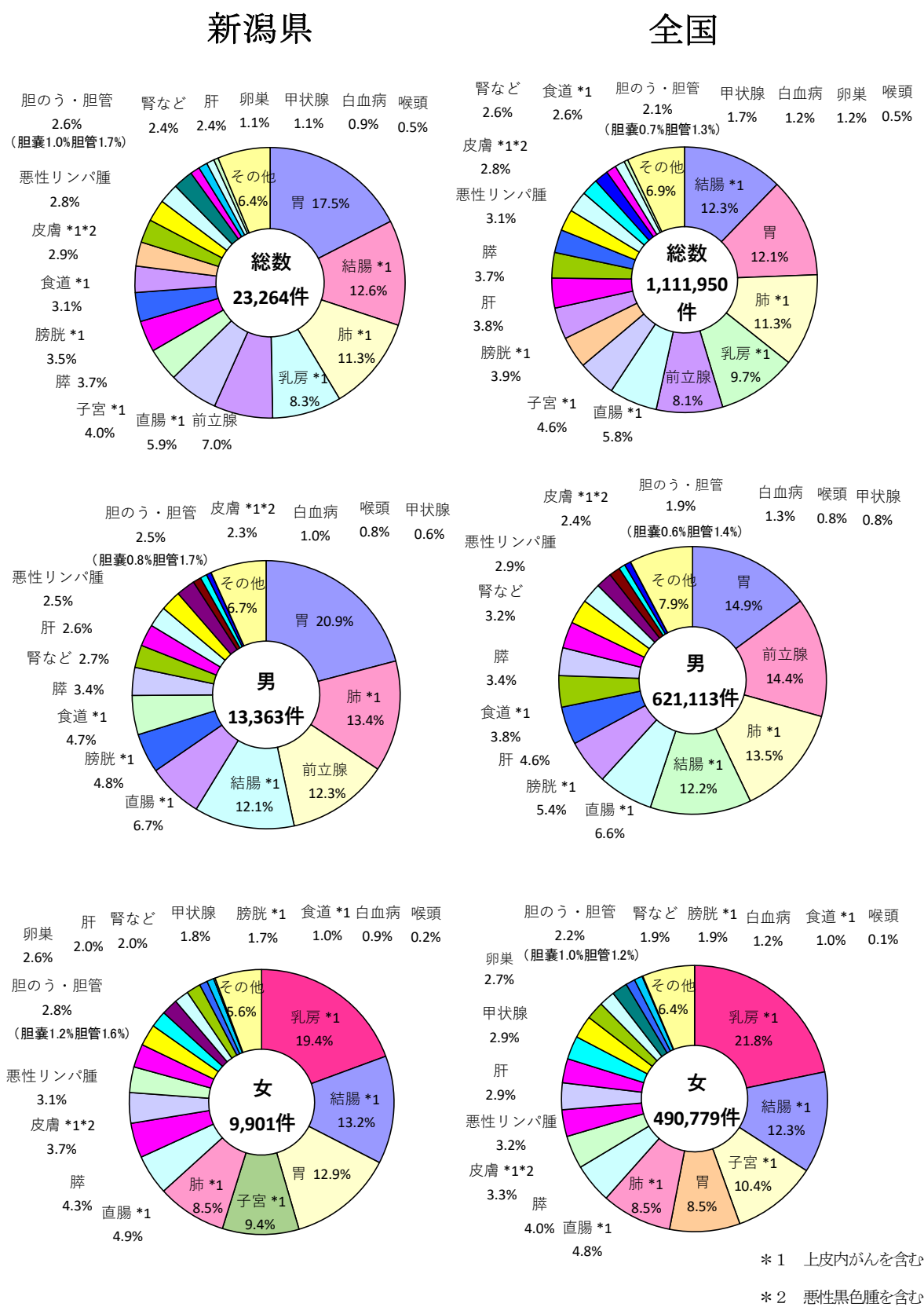


図5 がん(女性、75歳未満)主な部位別年齢調整死亡率の
年次推移(人口10万対 新潟県)



出典：都道府県別がん死亡データ（75歳未満）（国立がん研究センター）

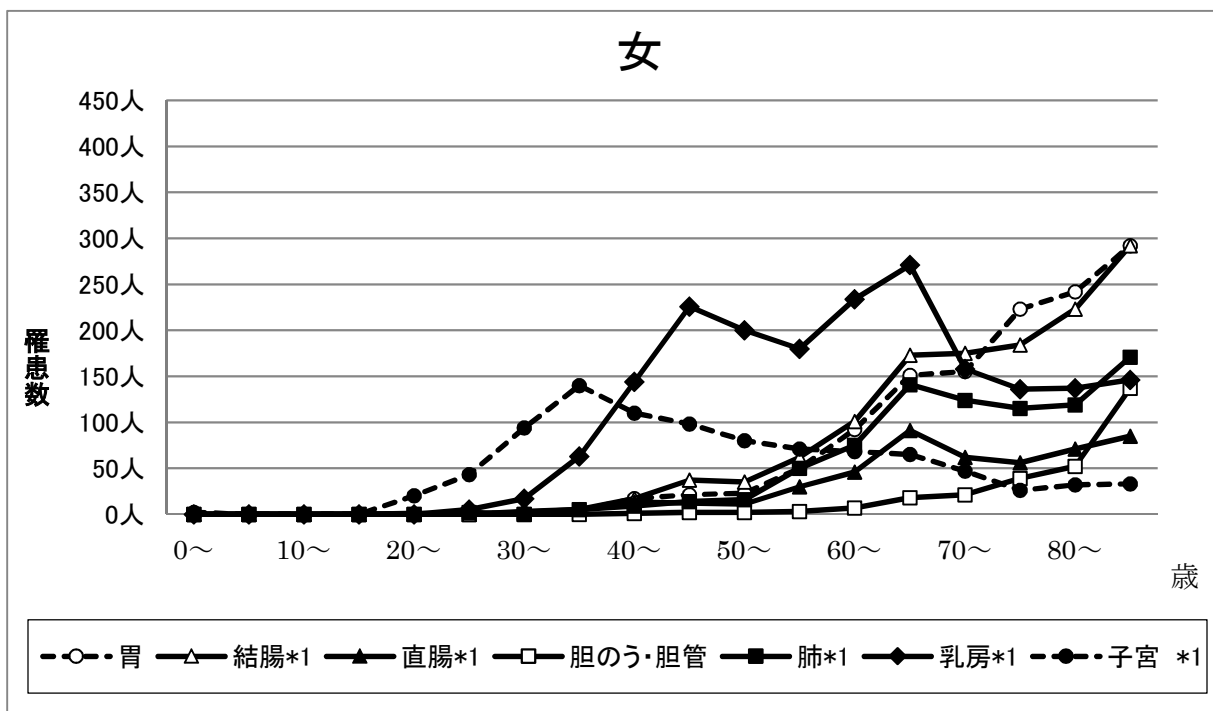
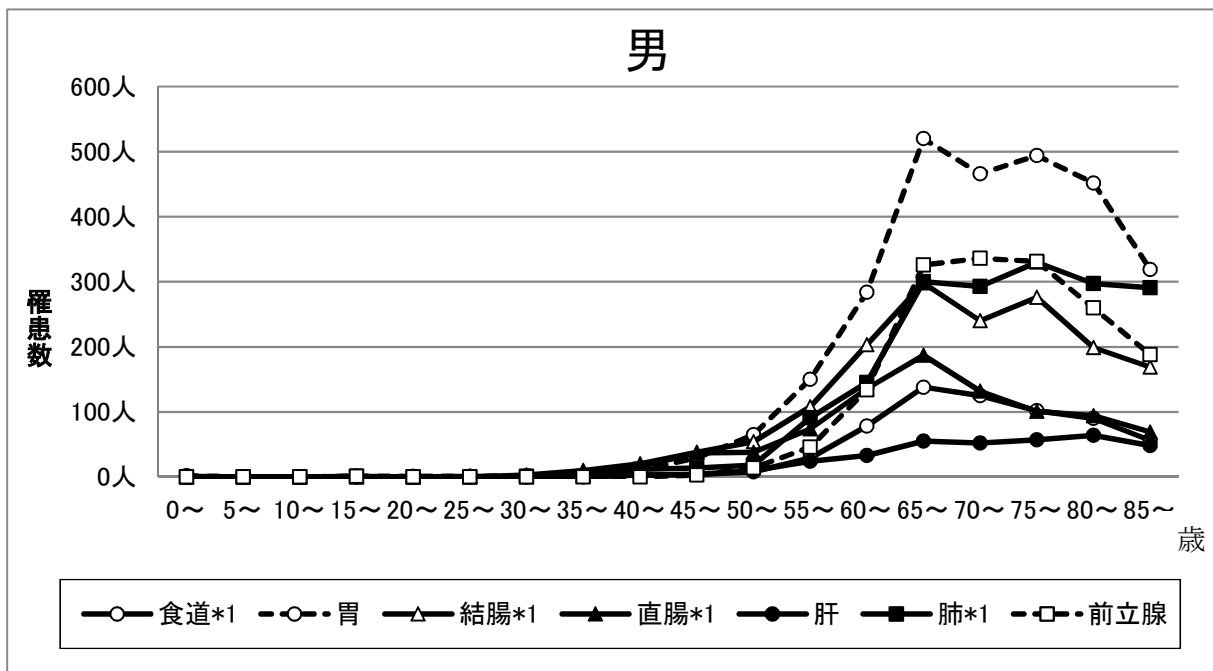
図6 新潟県及び全国のがんの罹患の割合（平成28年）



出典：がん登録平成28年標準集計（新潟県）

国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

図7 主ながんの年齢階級別・性別・罹患数（平成28年 新潟県）



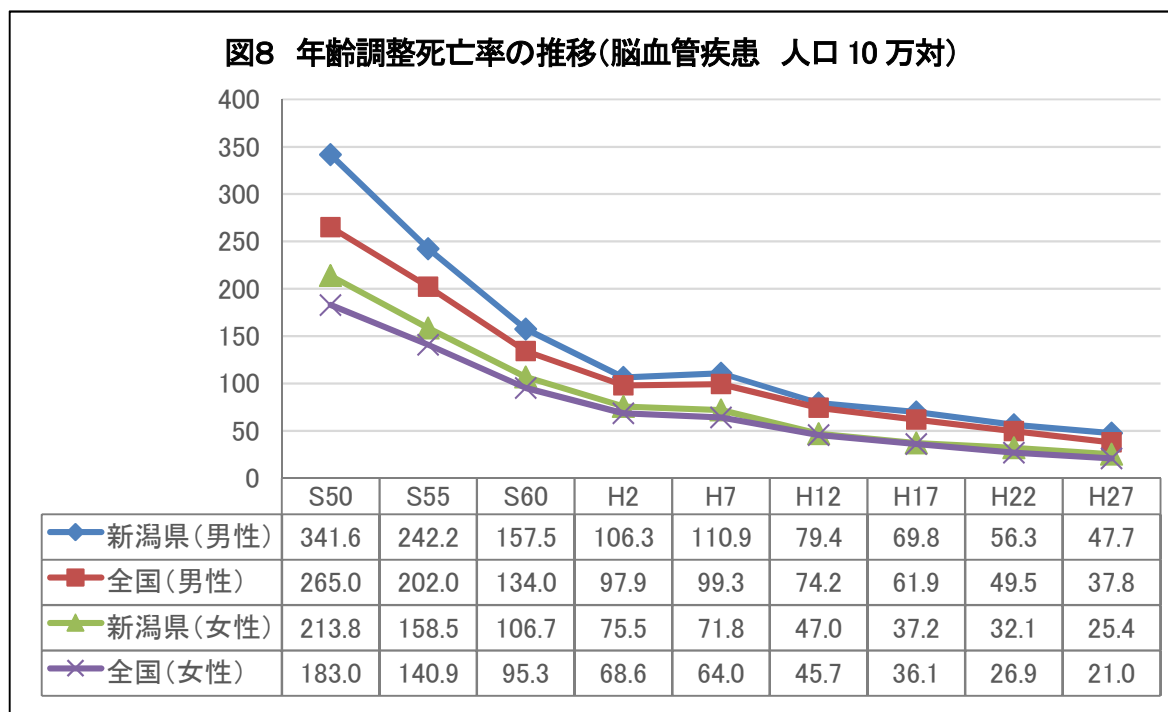
※1 上皮内がんを含む

出典：がん登録平成28年標準集計（新潟県）

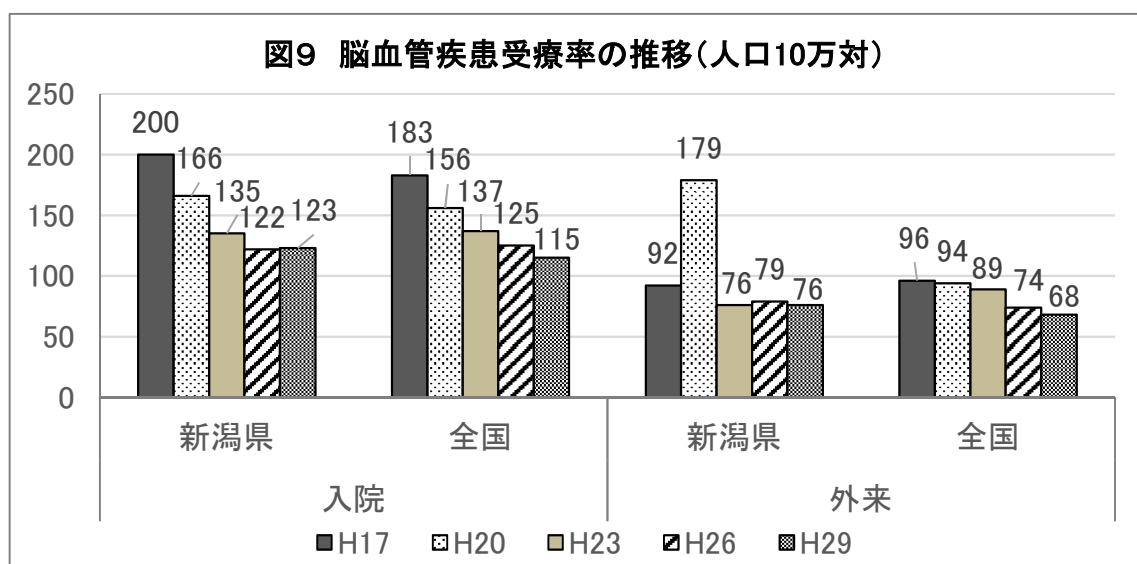
(4) 脳血管疾患の状況

脳血管疾患の死亡率を年齢構成の違いを考慮した年齢調整死亡率でみると減少傾向にありますが、男女ともに全国より高い状況にあります(図8)。

また、脳血管疾患の受療率についても全国より高い傾向にあります(図9)。



出典：都道府県別にみた死亡の状況(厚生労働省)



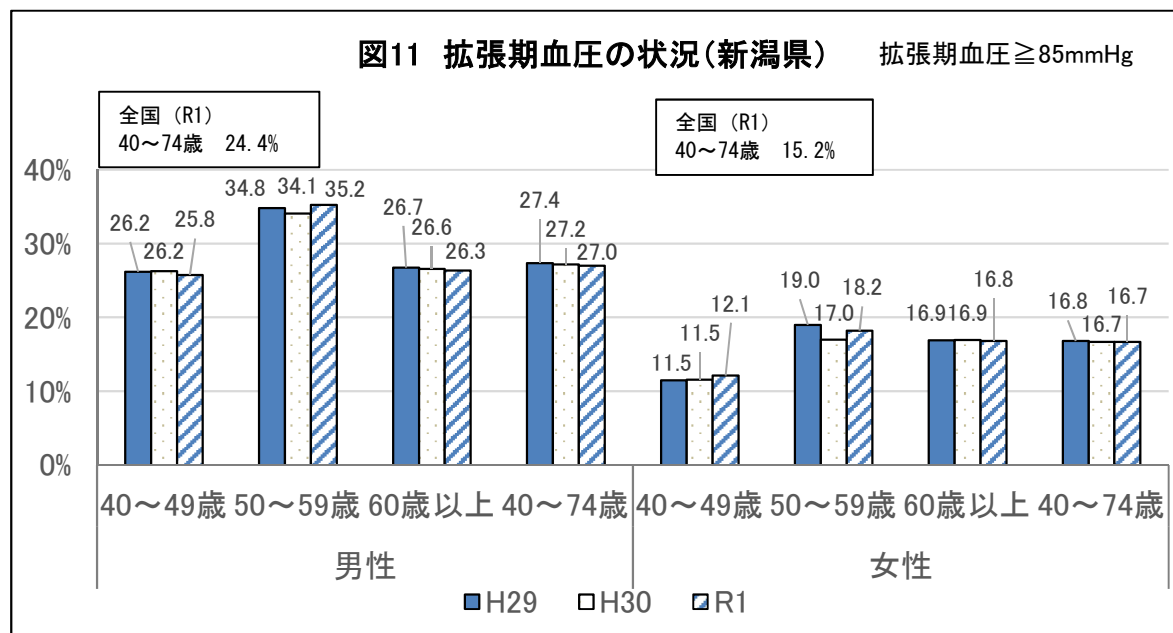
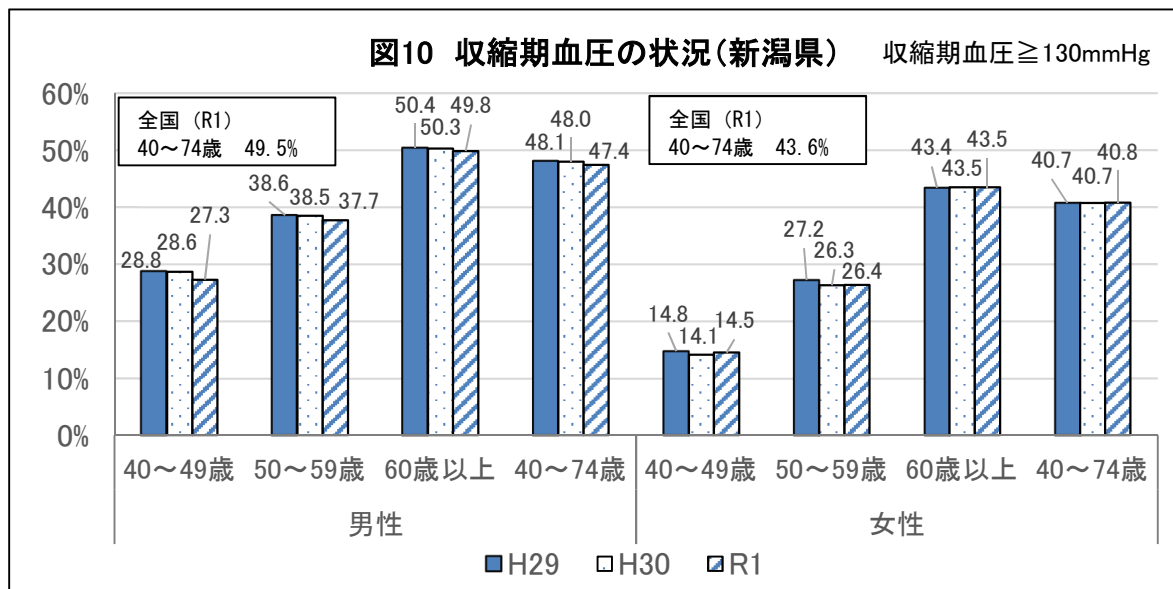
出典：患者調査(厚生労働省)

(5) 生活習慣病の状況

① 高血圧症

令和元年の国保データベース（KDB）によると、収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ の男性（40～74歳）は47.4%、女性（40～74歳）は40.8%となっています（図10）。

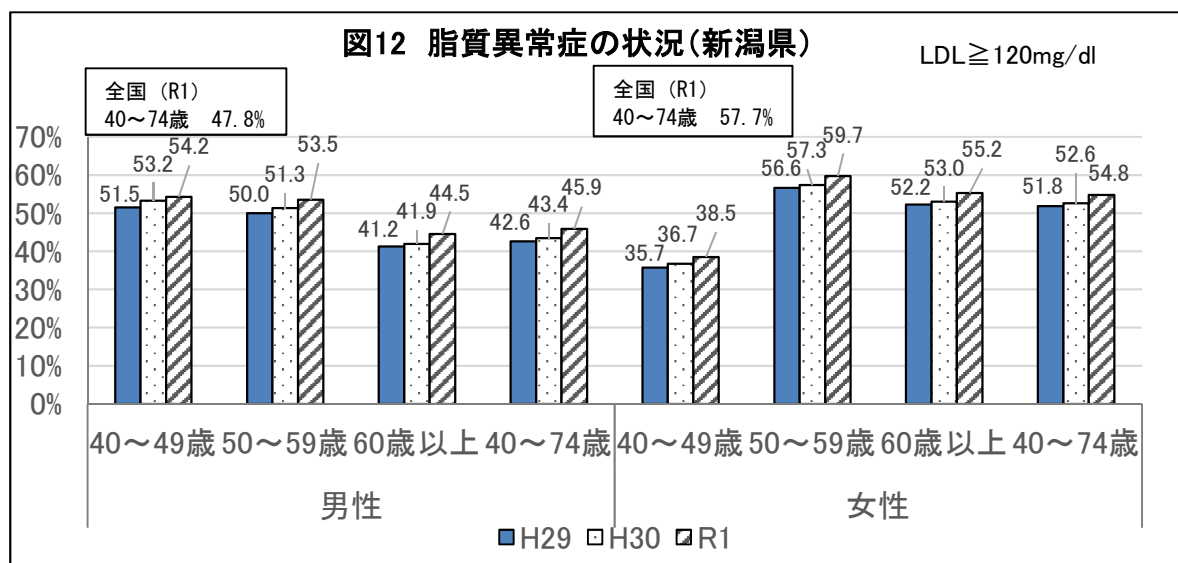
また、拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ の男性（40～74歳）は27.0%、女性（40～74歳）は16.7%となっています（図11）。



出典：国保データベース（KDB）

② 脂質異常症

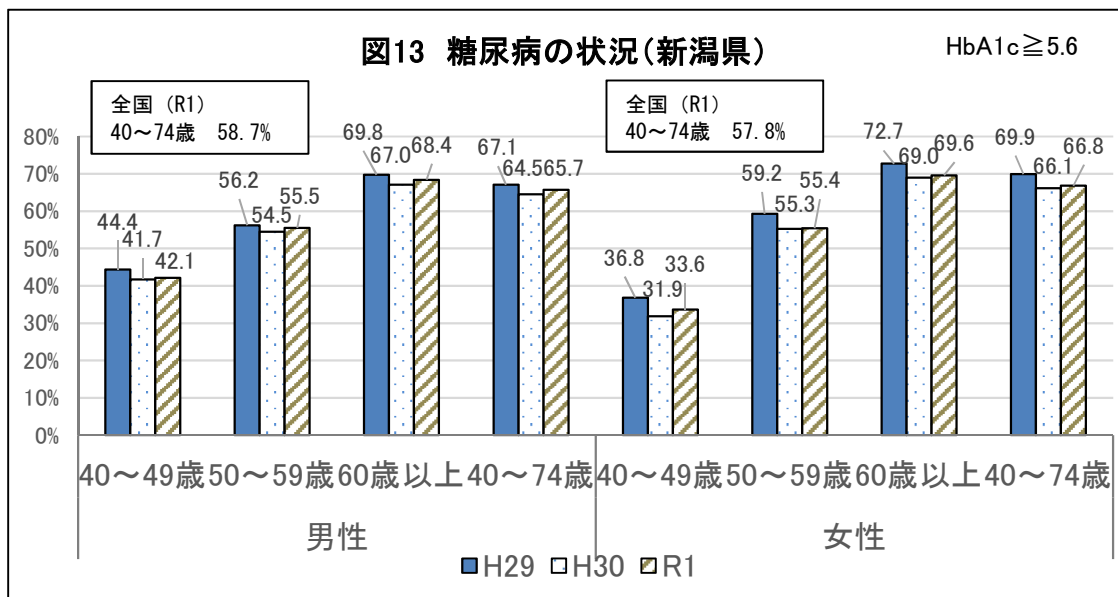
令和元年の国保データベース（KDB）によると、LDL*¹ $\geq 120\text{mg/dl}$ の男性（40～74 歳）は 45.9%、女性（40～74 歳）は 54.8%となっており、各年代・性別において、おおむね増加傾向となっています（図 12）。



出典：国保データベース（KDB）

③ 糖尿病

令和元年の国保データ（KDB）によると、HbA1c*² $\geq 5.6\%$ の男性（40～74 歳）は 65.7%、女性（40～74 歳）は 66.8%となっており、ほぼ横ばいです（図 13）。



出典：国保データベース（KDB）

* 1 LDL（LDL コレステロール）

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

* 2 HbA1c（糖化ヘモグロビン）

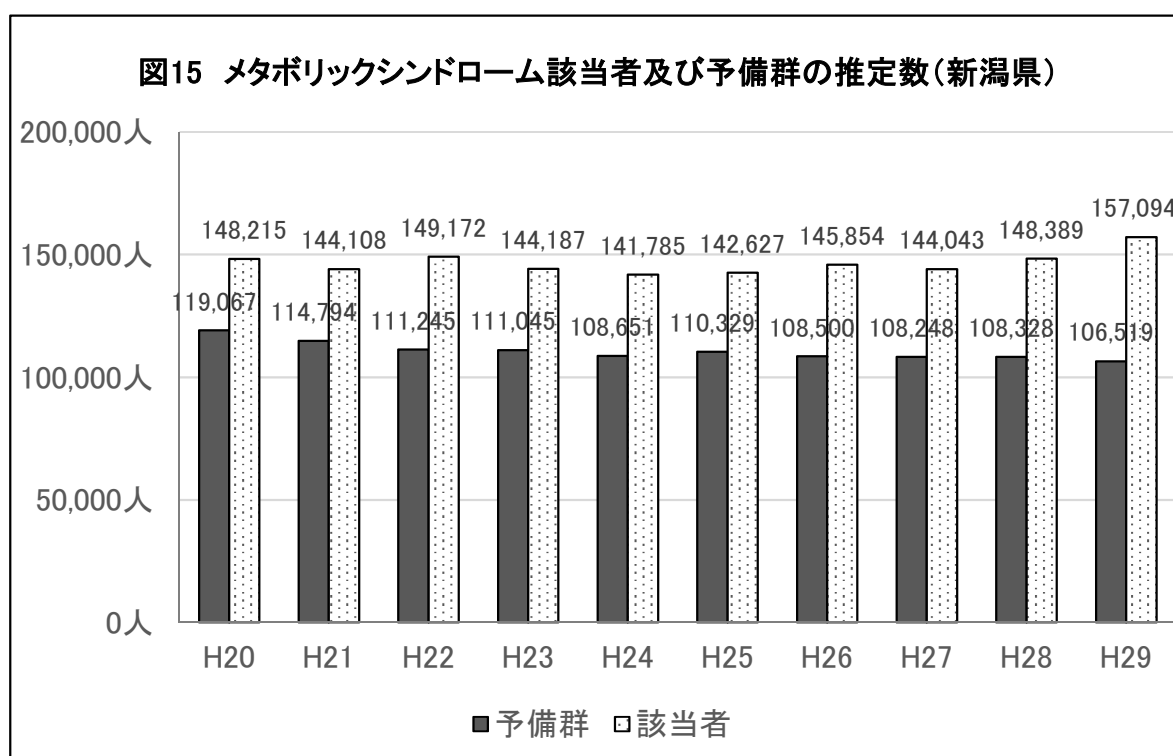
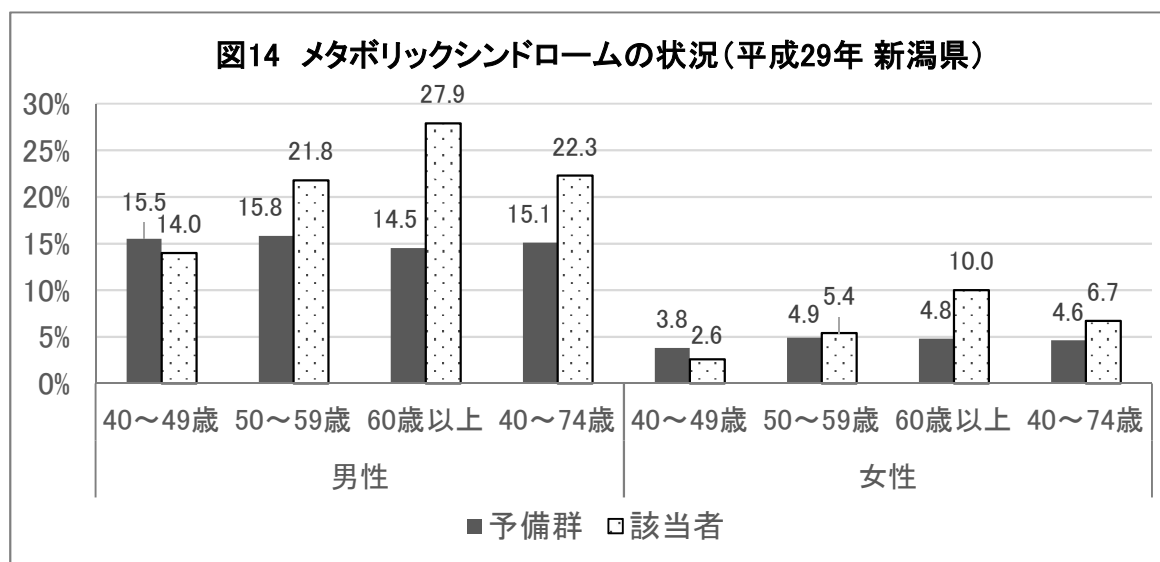
ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。

糖尿病の過去 1～3 ヶ月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

④ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

平成29年の特定健康診査・特定保健指導に関するデータによると、該当者は男性（40～74歳）22.3%、女性（40～74歳）は6.7%、予備群は男性（40～74歳）15.1%、女性（40～74歳）4.6%、となっています（図14）。

県内の推定数は、該当者が約15万7千人と増加傾向にあり、予備群は約10万7千人となっています（図15）。



出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）」を基に集計

第3章 計画の基本的な方向

健康にいがた21（第3次）の基本的な方向

健康日本 21（第2次）との整合やこれまでの経緯、本県の健康課題を踏まえ、健康にいがた 21（第3次）の基本理念の達成に向けた計画の基本的な方向を（1）一次予防の重視、（2）様々な場面や年代における健康づくりの展開、（3）健康づくりに向けた環境整備、（4）健康づくり県民運動の展開として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現します。

なお、本計画における取組については、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意し、「新しい生活様式」等を踏まえた健康づくりの推進や情報発信等を行っていきます。また、進行管理・評価についても、新型コロナウイルスの影響等に十分留意して進めていきます。

○評価指標項目：健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）

	現状値 (平成28年)	目標 (令和6年)	出典
男性	72.45 年	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る	厚生労働省調べ
女性	75.44 年		

※ 最新の数値は令和3年中に公表予定

～健康寿命とは～

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。

「日常生活に制限のない期間の平均」は、3年毎に実施される国民生活基礎調査の健康票における質問から、サリバン法により算出しており、「健康日本 21（第2次）」において、都道府県別の健康寿命の現状値（平成22年）が示されました。

平成28年における本県の健康寿命は、男性72.45年（全国10位）、女性75.44年（全国11位）となっており、平成25年と比べて健康寿命及び全国順位ともに伸びています。

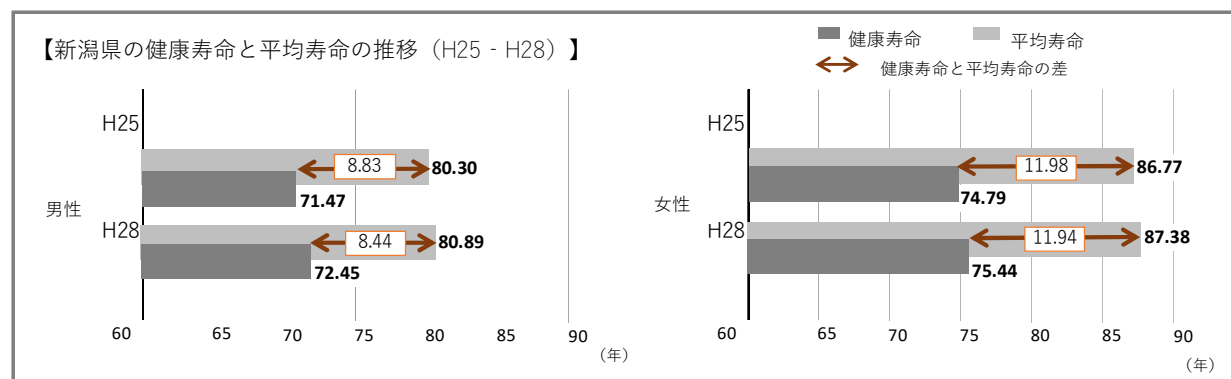
「日常生活に制限のない期間の平均」平成25・28年の全国と都道府県の推定値

	都道府県	男性				都道府県	女性		
		H25	H28	H28-H25			H25	H28	H28-H25
	全国	71.19	72.14	0.95		全国	74.21	74.79	0.58
1	山梨	72.52	73.21	0.69	1	愛知	74.65	76.32	1.67
2	埼玉	71.39	73.10	1.71	2	三重	75.13	76.30	1.17
3	愛知	71.65	73.06	1.41	3	山梨	75.78	76.22	0.44
4	岐阜	71.44	72.89	1.45	4	富山	74.76	75.77	1.01
5	石川	72.02	72.67	0.65	5	島根	73.80	75.74	1.94
10	新潟	71.47	72.45	0.98	11	新潟	74.79	75.44	0.65

参照：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」

○平均寿命・健康寿命

		平均寿命			健康寿命			平均寿命と健康寿命の差		
		H25年	H28年		H25年	H28年		H25年	H28年	
男性	全国	80.21年	80.98年	(+0.77)	71.19年	72.14年	(+0.95)	9.02年	8.84年	(-0.18)
	新潟県	80.30年	80.89年	(+0.59)	71.47年 (17位)	72.45年 (10位)	(+0.98)	8.83年	8.44年	(-0.39)
女性	全国	86.61年	87.14年	(+0.53)	74.21年	74.79年	(+0.58)	12.40年	12.35年	(-0.05)
	新潟県	86.77年	87.38年	(+0.61)	74.79年 (13位)	75.44年 (11位)	(+0.65)	11.98年	11.94年	(-0.04)



出典：平均寿命：簡易生命表

健康寿命：健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

（１）一次予防の重視

好ましくない生活習慣により、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患、がん等の生活習慣病が引き起こされます。

また、生活習慣病は、その疾患のみならず、寝たきりや認知症等の要介護状態を招くことになります。

生活習慣病の予防には、食事、身体活動・運動、休養、禁煙等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣をはじめとした一次予防に関する取組の継続が必要です。

本県では、望ましい生活習慣の実践や、定期的な「健（検）診」、早めの「治療」を推進し、市町村、保険者、各種関係団体と連携し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

（２）様々な場面や年代における健康づくりの展開

「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現されます。

そのため、生活習慣病対策の総合的な推進を目指し、県全体で生活習慣病予防や健康づくりの取組を進めていくことが必要であり、家庭、学校、地域、職場等の様々な場面で各世代に応じた健康づくりの取組を展開していきます。

また、健康寿命の延伸及び健康格差縮小のため、その促進や阻害の因子等についても、今後市町村間や保険者間で比較する必要があります。

(3) 健康づくりに向けた環境整備

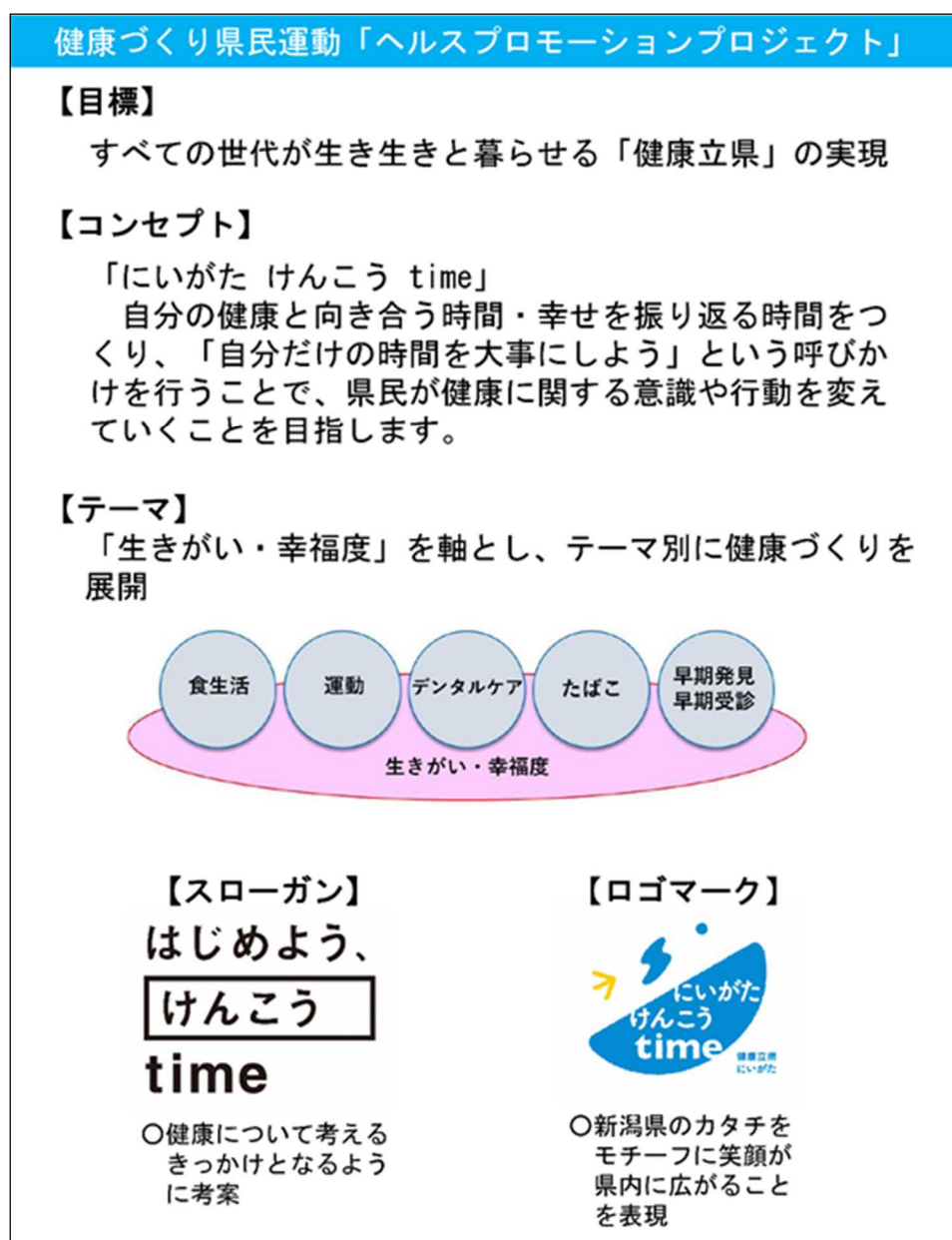
健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

県では、受動喫煙の防止を推進するための取組やスーパーマーケット等と連携した食環境づくり、1日のうち多くの時間を過ごす企業等の健康経営の取組を支援するなど、県民の健康づくりを支える環境づくりを推進します。

(4) 健康づくり県民運動の展開

県民の健康寿命を延伸させ、すべての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現を目指し、健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」を推進します。

そのため、市町村をはじめ、職域や健康づくり関係団体等と連携し、県民の一人一人が生涯にわたって自らの健康状態に関心を持ち、健康づくりに取り組める環境づくりを行い、県民の健康寿命の延伸を図ります。



第4章 分野別対策の推進

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 飲酒・喫煙
- 4 こころの健康・休養
- 5 歯・口腔の健康
- 6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合は減少しています。

- ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合は、平成24年以降減少しており、年代別では、男性では30～50歳代、女性では20～30歳代で低くなっています。
- ・ 1日当たりの野菜摂取量（成人）は横ばいで推移しており、目標値の350gには達していません。

○食塩摂取量は平成23年と比較して減少しましたが、目標値に達していません。

- ・ 県、市町村、学校、企業など多様な担い手が協働して取り組むにいがた減塩ルネサンス運動など、様々な減塩の取組を行ってきました。
- ・ 1日当たりの食塩摂取量（成人）は平成23年と比較して減少しているものの、目標値としてきた9g未満に達していない状況です。

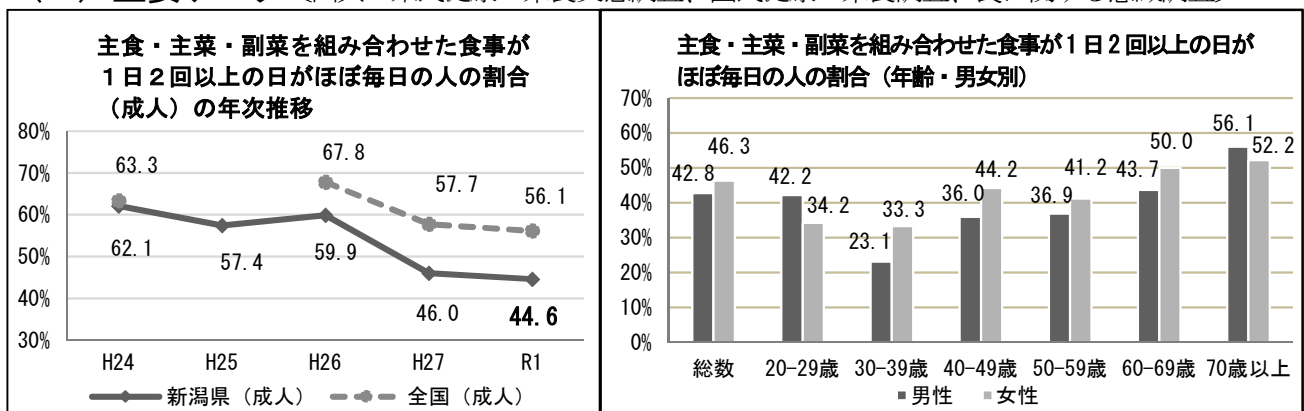
○成人の肥満の割合は、男女ともに増加傾向です。

- ・ 20～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者の割合は平成27年より増加しました。
- ・ 子どもの肥満の出現率（令和元年）は、男子・女子ともに全国と比較して高い傾向にありますが、年度によってばらつきがあります。
- ・ 20歳代女性のやせの割合は、平成27年からほぼ横ばいでした。また、女性のやせの割合は、20～30歳代で2割を超えています。

○健康づくりに取り組みやすい食の環境づくりを進めています。

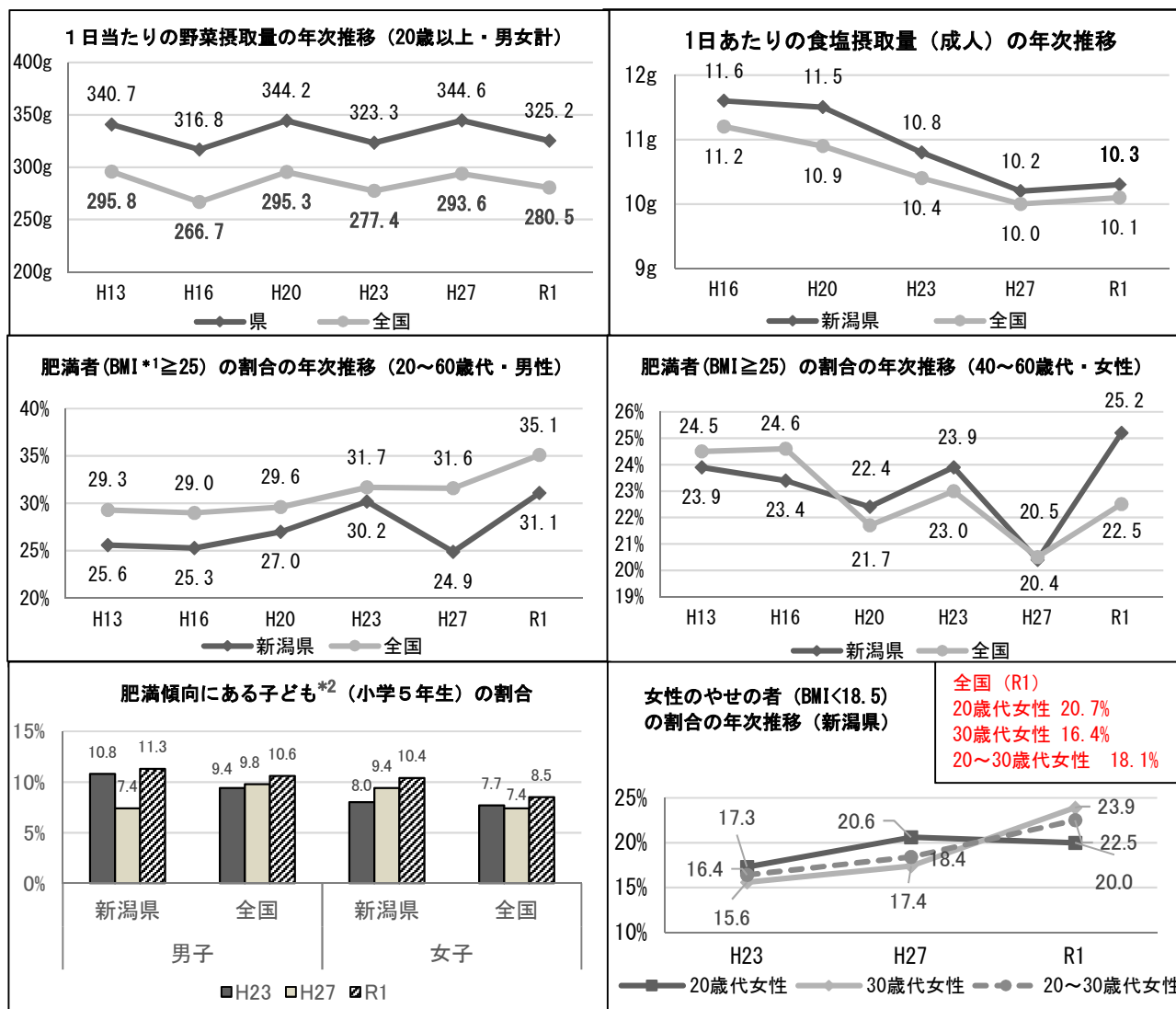
- ・ 健康づくり支援店*は1,973店舗（令和2年3月末現在）あり、飲食店を中心に健康に配慮した取組が広がっています。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事等、県民が健康づくりを行いやすい食の環境づくりを推進しています。
- ・ 食品表示法の施行により、加工食品の栄養成分表示が義務化され、健康づくりのための栄養成分表示の活用等について啓発しています。

(2) 主要データ〔出典：県民健康・栄養実態調査、国民健康・栄養調査、食に関する意識調査〕



* 健康づくり支援店

健康に配慮した「情報」・「メニュー」・「サービス」などの提供ができるお店として、新潟県又は新潟市が指定したお店



(3) 施策の展開・取組

【目指す姿】

主食・主菜・副菜をそろえた食事や適切な食塩摂取量について理解し、無理なく実践します。

【施策・取組】

■様々な場面や年代における食生活改善の推進

- 食事を楽しむことを基本に、栄養バランスの良い食事（1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた食事）の実現につながる取組を推進します。
- 乳幼児期から高齢期まで全ての世代に対し、対象の特性に応じた普及啓発に取り組みます。
 - ・ 保育園・学校等における食に関する知識、食を選択できる力の習得に関すること
 - ・ 若年女性に対する健康的な食習慣形成に関すること
 - ・ 職域における食の環境の整備と連動し、食生活改善に関すること
 - ・ 在宅療養者等の栄養状態の向上に関すること
 - ・ 栄養バランスの良い食事、減塩、野菜・果物摂取量増加、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣に関すること
 - ・ 栄養成分表示の活用に関すること

* 1 BMI

肥満の判定方法。体重 kg/（身長m）²で算出

* 2 肥満傾向にある子ども

性別・年齢別・標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児童・生徒
 肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）/身長別標準体重×100（%）

- ・対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・ホームページ・SNS等の媒体の活用
- 栄養士会、調理師会、食生活改善推進委員協議会等関係団体と協働して取組を推進します。
- 食や栄養に係る施策を推進するため、様々な団体が協働しながら、お互いの目的を達成するような仕組みや、健康づくりに主体的に関わる県民を増やすための仕組みをつくり、県民運動の展開を図ります。

■食の環境づくりの推進

- 様々な団体や民間との協働による食の環境づくりに取り組みます。
 - ・スーパーマーケット等と協働して主食・主菜・副菜をそろえた食事等、県民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進
 - ・企業における健康経営の取組として食生活を含めた健康づくりの推進
 - ・給食施設での栄養管理の質の向上
- 各種研修体制を有効に活用し、行政栄養士や給食施設の栄養士等の資質向上のための人材育成に取り組みます。
- 在宅療養者等が継続した支援を受けることができる、医療・介護分野と連携した栄養改善支援体制を構築します。

(4) 指標

評価指標項目	現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方(根拠)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある割合(成人)	44.6%	80%	健康日本21(第2次)と同様に設定
食塩摂取量(成人)	10.3g	8g未満	
野菜摂取量(成人)	325.2g	350g	
20～60歳代男性の肥満者の割合	31.1%	24%	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続
40～60歳代女性の肥満者の割合	25.2%	18%	健康日本21(第2次)と同様に設定
20～30歳代女性のやせの人の割合	22.5%	20%	20歳代だけでなく、やせの割合が高い30歳代も含めた指標とし、健康日本21(第2次)の20歳代女性のやせの割合の目標値を参考に設定
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合	12.0万人(16.8%)	13.1万人(18%)	健康日本21(第2次)と同様に設定
けんこうtime推進店*登録数	127店舗	増加させる	食環境づくり推進のため増加させることとして設定

【参考値】

項目	現状値 (R1)	目標値 (R6)	(参考)全国現状値
ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合(成人)	R2把握	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	—
ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)	63.8%		—
果物摂取量100g未満の人の割合(成人)	61.5%		(H30) 60.5%
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	男子 11.3% 女子 10.4%		(R1) 10.6% 8.5%

* けんこうtime推進店

新潟県独自の基準を満たした惣菜を販売し、望ましい食生活について普及啓発を行う店として県が登録したスーパーマーケット等

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

○1日当たり平均歩数は減少しています。

- ・ 1日当たりの平均歩数（15歳以上）は、男女ともに減少傾向です。
- ・ 平成28年国民健康・栄養調査結果によると、男性（20～64歳）は7,029歩（全国35位）、女性（20～64歳）は6,186歩（全国34位）となっており、全国的にも少ない状況です。

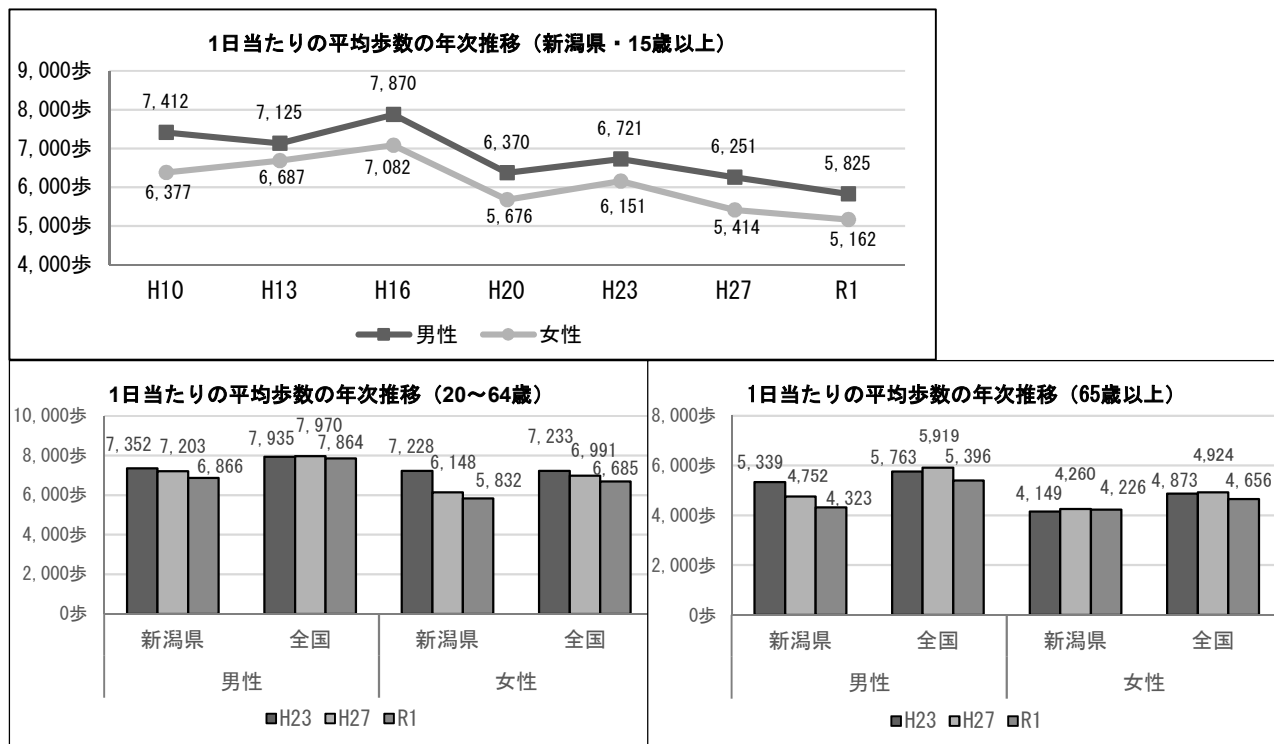
○働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。

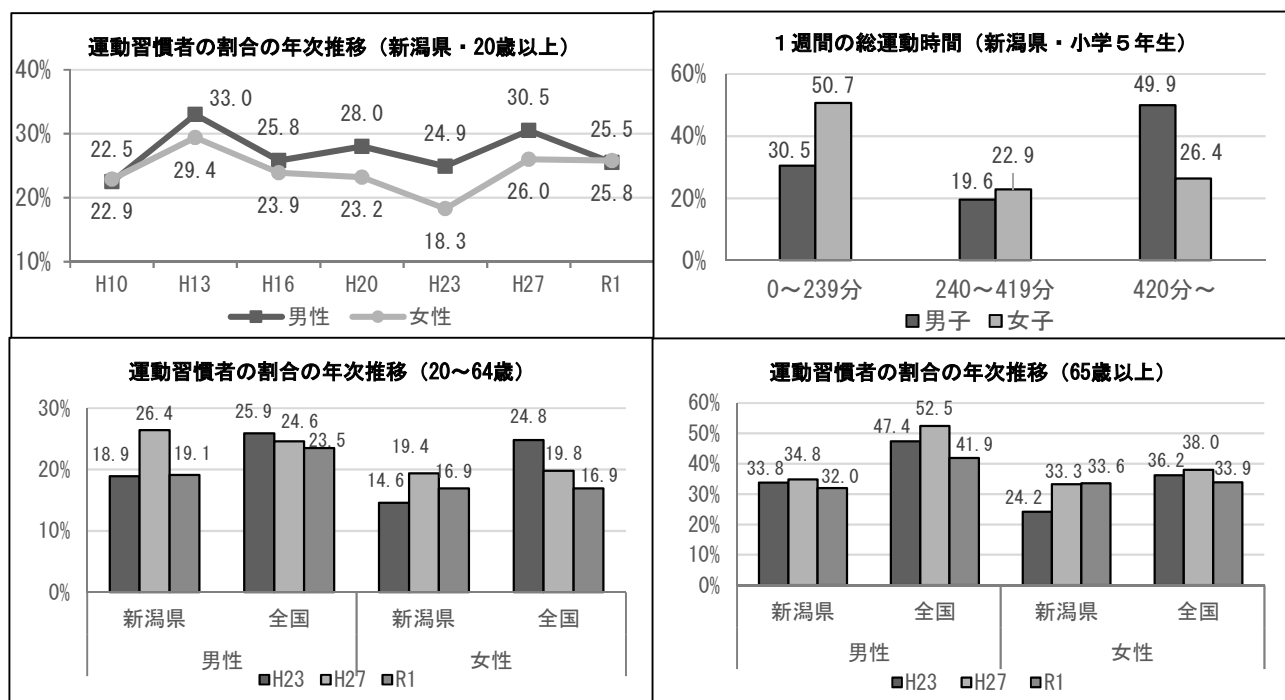
- ・ 運動習慣者（「週2回以上」「1回30分以上」「1年以上継続」の運動をしている人）の割合は、男女とも65歳以上に比べて20～64歳で低くなっており、働く世代への運動習慣の定着が課題となっています。
- ・ 子どもの運動習慣について、習慣のある子どもとない子どもの二極化が進展しています。

○運動しやすい環境づくりが進んでいます。

- ・ 安全性、案内性、快適性を備えた健康ウォーキングロードが、全市町村で登録されています（令和2月3月末現在、137コース）。
- ・ 新潟県総合型地域スポーツクラブの普及状況は、30市町村のうち20市町村36クラブが設置されており、会員数は22,681人（令和元年7月1日現在）です。
- ・ 健康経営の視点から、事業所等で身体活動を増やすための取組が進んでいます。
- ・ 健康運動指導士376人、健康運動実践指導者495人（令和2年10月現在）が健康づくりのための運動指導者として登録されています。

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、国民健康・栄養調査、全国体力・運動能力、運動習慣等調査]





（３）施策の展開・取組

【 目指す姿 】

身体活動や運動の重要性を理解し、日常生活の中で無理なく継続して身体を動かす習慣を身につけます。

【 施策・取組 】

■ 様々な場面や年代における身体活動量を増やす取組の推進

○意識的、習慣的に身体を動かす人の割合を増やすとともに、日常生活における活動量の増加を促進し、身体活動量の増加に取り組めます。

- ・ 学校における体育のほか、積極的に外遊びや、地域スポーツ活動に親しむ習慣や意欲の育成
- ・ 職場や家庭等の様々な場面で時間を有効に活用し、工夫をしながら活動的に身体を動かす意識の醸成と取組の実践
- ・ 足腰強化の運動等による、高齢者の転倒・（脆弱性）骨折予防、ロコモティブシンドローム*1、サルコペニア*2、フレイル*3の予防促進
- ・ 栄養バランスの良い食事、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣の推進
- ・ 平均歩数が減少している状況を踏まえ、日常生活等において、歩数を増やすための取組を促進
- ・ 健（検）診受診後の保健指導の場において、生活習慣病及び運動に関する情報提供並びに運動指導を徹底

○県や関係機関が取り組む健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」の一環として、日常から身体を動かすことの大切さや生活習慣病の発症予防、高齢者のけがの予防等にも関係することなど、様々な機会や媒体を活用して県民に普及啓発を行います。

* 1 ロコモティブシンドローム
骨、関節、筋肉などの運動器障害でADLが不自由となり、自立度が低下するもので、移動能力が低下している状態のこと

* 2 サルコペニア
筋量と筋肉の進行性かつ全身性の減少に特徴付けられる症候群

* 3 フレイル
加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態

■ 運動しやすい環境づくりの推進

○身近で手軽に運動を行える環境整備のほか、運動指導者の養成や民間団体等との連携・協働を推進し、ソフト・ハード両面での対策に取り組みます。

- ・事業所等において従業員が運動に取り組める環境づくりの推進
- ・健康運動指導士等の有資格者のほか、地域住民を対象にした運動指導者の養成と資質向上
- ・総合型地域スポーツクラブとの協働による運動を行える場所やウォーキングロード等の環境の整備
- ・保健（健康）推進員、老人クラブ等、既存の組織や民間企業・団体等と連携し、運動を行える場の創生
- ・「新しい生活様式」を取り入れた運動の推進

（４）指標

指標項目			現状値(R1)	目標値(R6)	考え方(根拠)
日常生活の中で意識して身体を動かす人の割合	20～64 歳	男性	R2 把握	増加させる	日常生活の中での身体活動の増加を評価するために設定
		女性	R2 把握	増加させる	
	65 歳以上	男性	R2 把握	増加させる	
		女性	R2 把握	増加させる	
1日当たりの平均歩数	20～64 歳	男性	6, 866 歩	8, 400 歩	健康にいがた 21（第 2 次）の目標値を継続
		女性	5, 832 歩	8, 200 歩	
	65 歳以上	男性	4, 323 歩	6, 300 歩	
		女性	4, 226 歩	5, 200 歩	
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性	19.1%	30%	健康にいがた 21（第 2 次）の目標値を継続
		女性	16.9%	25%	
	65 歳以上	男性	32.0%	45%	
		女性	33.6%	35%	
運動の取組を行う、にいがた健康経営推進企業*の数			396 企業	増加させる	運動の取組を行いやすい環境づくりを促進するために設定

【参考値】

項目名			現状値 (R1)	目標値 (R6)	(参考)全国現状値 (R1)
1日 4, 000 歩未満 の人の割合	20～64 歳	男性	30.1%	各項目の数値目 標は設定しない が、調査結果の 数値と取組・成 果等から評価管 理を行う	—
		女性	29.7%		—
1日 2, 000 歩未満 の人の割合	65 歳以上	男性	27.9%		—
		女性	29.0%		—
1週間の総運動時間が 420 分以上 の者の割合(小学5年生)		男子	49.9%		51.5%
		女子	26.4%		30.1%
成人の週1日以上スポーツ実施率			49.9%		53.6%
新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数			22,681 人		—

* にいがた健康経営推進企業
従業員等の健康づくりに積極的に取り組む企業等を県が登録したもの

3 飲酒・喫煙

(1) 現状と課題

[飲酒]

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は増加傾向にあります。

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）は、男性ではほぼ横ばい、女性では若干増加となっています。年代別では、男性の40～50歳代、女性の40歳代で20%を超えています。
- ・飲酒習慣のある人（週に3日以上で1日当たり1合以上（清酒で換算）飲酒する者）の割合は、男性全体では減少傾向です。年代別では男性の60歳代で44.1%、女性の30歳代で19.3%と他の年代よりも高くなっています。

○未成年者の飲酒経験があると答えた人の割合は減少傾向にあります。

- ・小・中・高校のすべてで長期減少傾向にあり、高校2年生で11.5%となっています。

[喫煙]

○男性の習慣的な喫煙者は減少傾向にあります。

- ・男性の喫煙率は減少傾向にあり、女性の喫煙率は変動がみられますが横ばい傾向にあります。
- ・特に働く世代において喫煙率が高くなっており、年代別では男性は20～40歳代等、女性では30歳代で全国を上回っています。
- ・喫煙者のうち、たばこを「やめたい」人の割合は、男性で21.0%、女性で43.8%、総数では24.9%となっています。
- ・また喫煙者のうち、加熱式たばこのみ又は紙巻きたばこ及び加熱式たばこを吸っている人の割合は、年代別では20歳代が最も高く、30～50歳代でも3割以上となっています。

○未成年者の喫煙経験があると答えた人の割合は減少傾向にあります。

○受動喫煙の害を受ける機会のあった人の割合は減ってきています。

- ・改正健康増進法の施行により、医療機関、行政機関等の第一種施設*¹は原則敷地内禁煙（令和元年7月～）に、事業所、飲食店等の第二種施設*²は原則屋内禁煙（令和2年4月～）となり、望まない受動喫煙の防止の徹底が求められています。

○喫煙が及ぼす健康影響についての認知度にばらつきがあります。

- ・肺がんが及ぼす健康影響の認知度は86.6%と最も高くなっていますが、胃がん 31.2%、歯周病 43.7%、心臓病 44.5%、脳卒中 49.1%と50%を下回っている項目もあります。

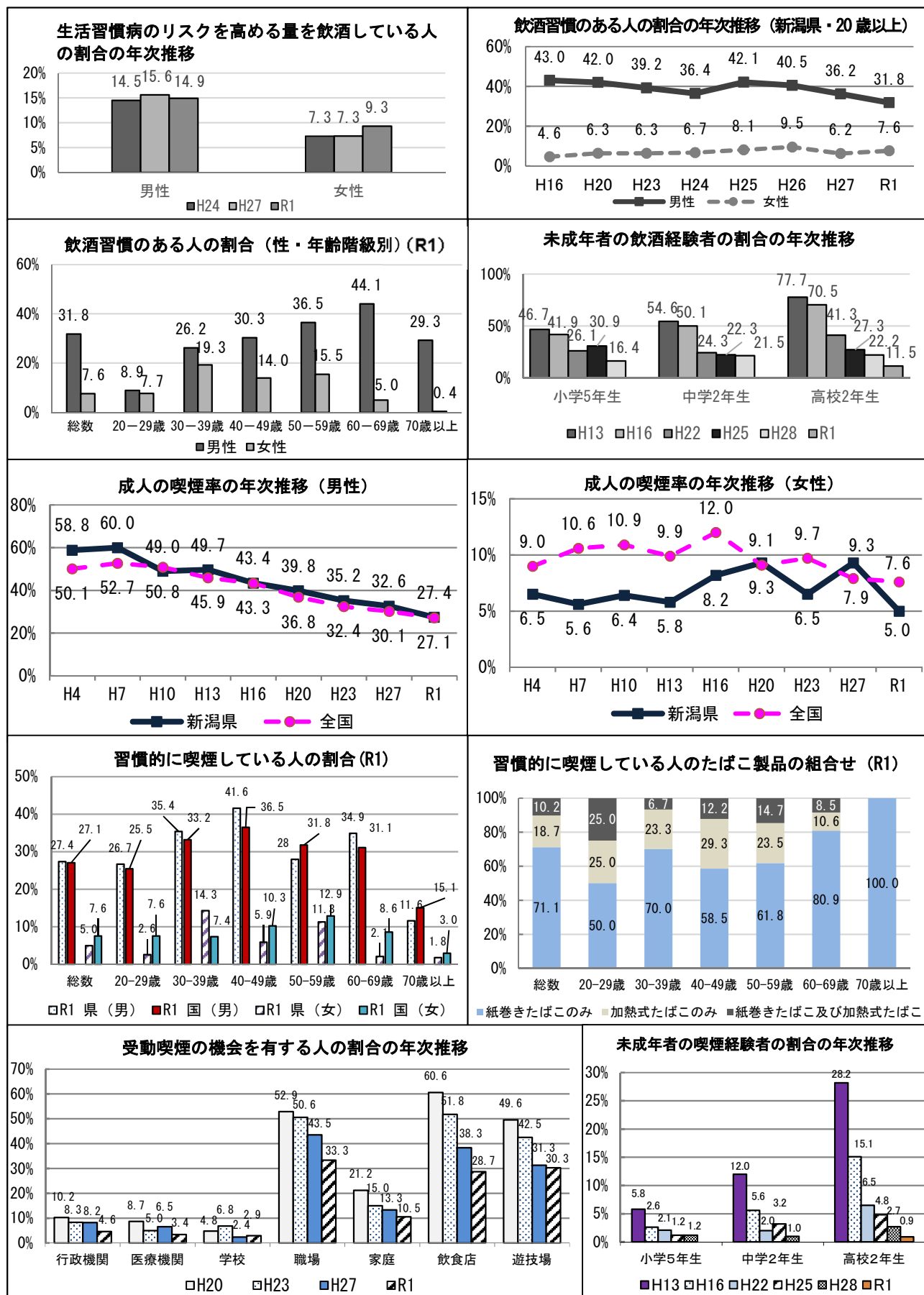
*1 第一種施設

医療機関並びに行政機関の庁舎、学校等、受動喫煙により健康を損なうおそれが高い者が主として利用する施設

*2 第二種施設

事業所、飲食店等、第一種施設及び喫煙目的施設（喫煙を主目的とするバー、スナック等）以外の施設

(2) 主要データ [県民健康・栄養実態調査、青少年健全育成実態調査]



（３）施策の展開・取組

【 目指す姿 】

未成年者の飲酒・喫煙をなくします。

成人については、アルコールやたばこによる健康へのリスクを理解し、健康的な生活が送れるように努めます。

望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は禁煙に努めるとともに、非喫煙者をたばこによる健康被害から守り、率先して周囲の方々への気配りや配慮を実践します。

【 施策・取組 】

■ 様々な場面や年代における取組の推進

[飲酒]

○多量飲酒は、がん、脳卒中、高血圧症、脂質異常症等多くの生活習慣病のリスク要因であることから、飲酒による健康被害に関する普及啓発を行います。特に未成年者や妊産婦に対し、重点的に普及啓発を行います。

- ・ 対象者に応じた新聞・雑誌・テレビ・ラジオ・ホームページ等の媒体を活用した飲酒による健康被害に関する普及啓発
- ・ 女性、特に妊産婦に対する飲酒による健康被害に関する普及啓発
- ・ 未成年者に対する飲酒による健康被害等に関する普及啓発

[喫煙]

○喫煙者への禁煙支援の推進に以下のとおり取り組みます。

- ・ やめたい人への禁煙外来の情報提供等による禁煙支援の推進
- ・ 働く世代への啓発・禁煙支援の推進
- ・ 様々な企業・団体が行う禁煙支援の取組の推進

○喫煙は、がん、脳卒中、心血管疾患、呼吸器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常等の重大なリスク要因であることから、普及啓発を行います。

- ・ 女性、特に妊産婦に対する喫煙によるリスクに関する普及啓発
- ・ 未成年者に対する喫煙が及ぼす健康影響に関する普及啓発
- ・ 様々な企業・団体と連携した普及啓発活動の一層の推進

■ 受動喫煙防止のための社会環境の改善

○喫煙はたばこを吸わない周囲の人に不快な思いを与えるだけでなく、受動喫煙による健康被害をもたらすことから、望まない受動喫煙の防止に取り組みます。

- ・ 職場や飲食店等に対する知識の普及、情報の提供
- ・ 喫煙者の立場からの非喫煙者への配慮の推進

(4) 指標

評価指標項目		現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方(根拠)
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	14.9%	12%	健康日本 21 (第 2 次) と同様に設定
	女性	9.3%	6%	
未成年者の飲酒経験者の割合(高校2年生)		11.5%	現状より 5 ポイント減	段階を踏んで将来的に 0% を目指すこととして設定
成人の喫煙率	総数	15.6%	13%	健康日本 21 (第 2 次) と同様、禁煙希望者が 10 年間で禁煙を達成することとして算定
	男性	27.4%	24%	
	女性	5.0%	4%	
未成年者の喫煙経験者の割合(高校2年生)		0.9%	0%	健康日本 21 (第 2 次) と同様に設定
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	4. 6%	0%	行政・医療機関・職場・家庭・飲食店:健康日本 21 (第 2 次) と同様に設定 遊技場・公共交通機関・路上・子どもが利用する屋外の空間:家庭・飲食店と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定
	医療機関	3. 4%	0%	
	学校	2. 9%	0%	
	職場	33. 3%	0% (受動喫煙の無い職場の実現)	
	家庭	10. 5%	3%	
	飲食店	28. 7%	11%	
	遊技場	30. 3%	10%	
	公共交通機関	6. 2%	3%	
	路上	14. 3%	6%	
	子どもが利用する屋外の空間	4. 1%	2%	

【参考値】

参考値		現状値 (R1)	目標値 (R6)	(参考) 全国現状値
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	86. 6%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う	—
	喉頭がん	60. 8%		—
	ぜんそく	63. 6%		—
	気管支炎	64. 3%		—
	肺気腫	66. 9%		—
	心臓病	44. 5%		—
	脳卒中	49. 1%		—
	胃かいよう	31. 2%		—
	歯周病	43. 7%		—
	妊婦への影響	80. 0%		—

4 こころの健康・休養

(1) 現状と課題

○十分な睡眠がとれている人の割合は減少しています。

- ・「十分な睡眠がとれている」と感じている人は、県民健康・栄養実態調査（令和元年）で62.6%となっており、平成16年の80.8%に比べると18.2ポイント減少しています。

○「こころの不調」や「こころの病気」の理解度や対処法の認知度は目標値に達していません。

- ・うつ病は誰でもなる可能性がある病気であるという認識がある人の割合は増加し改善傾向にありますが、うつ病は自殺と関係がある、うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識がある人の割合は横ばいで改善されていません。

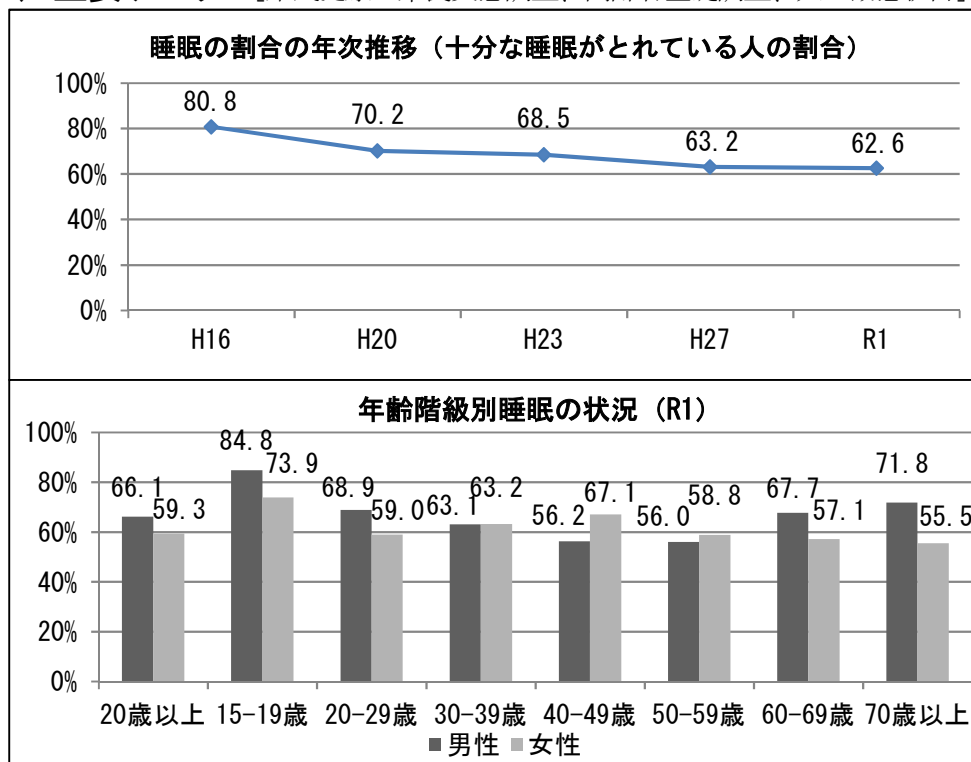
○自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国と比べて高い状況です。

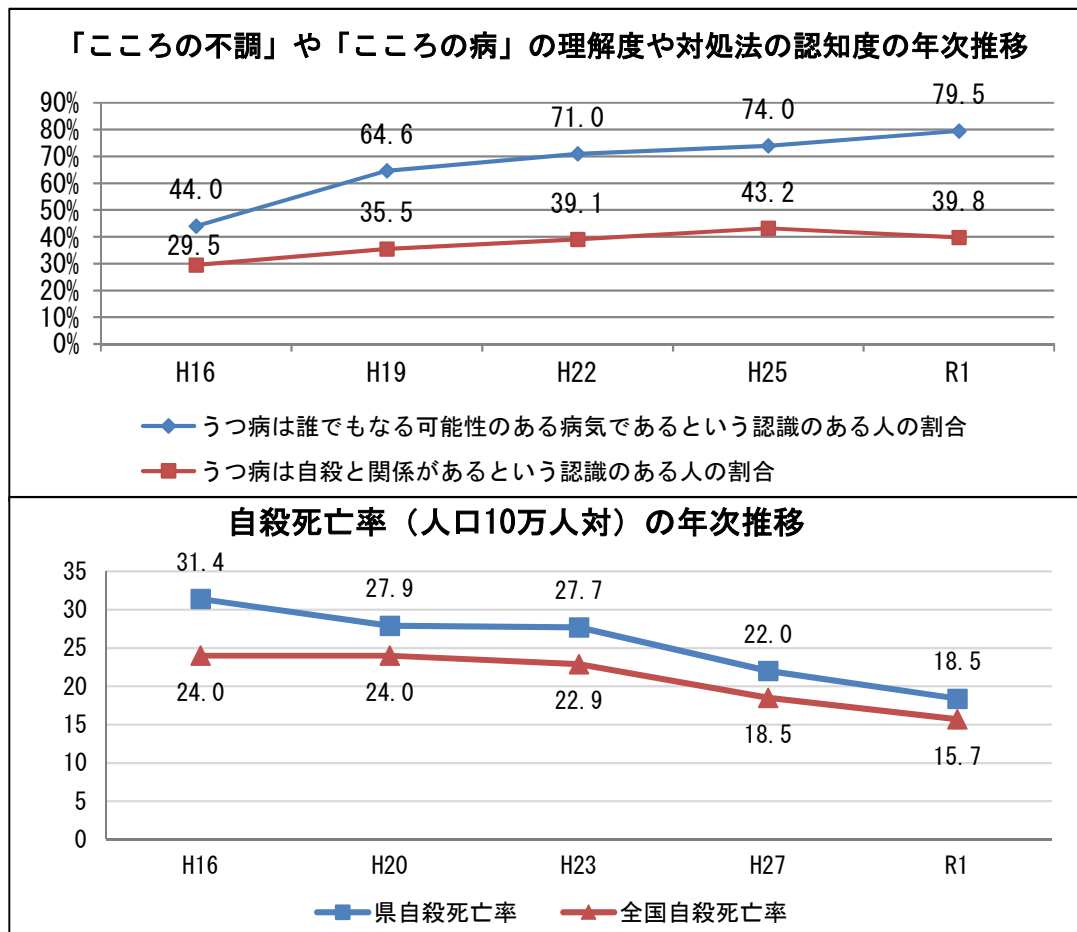
- ・自殺者数は長期減少傾向にありますが、自殺死亡率は全国と比べると高い状況です（令和元年全国ワースト4位）。
- ・自殺者数は働き盛り世代の男性と高齢者が多い状況です。また、自殺未遂者や精神疾患を抱える人は、自殺ハイリスクと言われています。
- ・若年者の自殺は社会全体に与える影響が大きいため、その対策は重要です。

○うつ病対策や自殺を予防する取組を進めています。

- ・相談会や研修会等の機会を捉えて、「こころの健康」について普及啓発を実施しています。
- ・孤立を防ぐ社会づくりとして、自殺対策と連動した高齢者等への支援を行っています。
- ・自殺予防対策として、官民一体となった県民運動として推進しています。相談体制の充実、世代や地域の実情に応じた対策やハイリスク者支援等に、関係する機関が連携して取り組んでいます。

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





（３）施策の展開・取組

【 目指す姿 】

こころの健康を保つため、こころの不調や病気の正しい知識を持つことや、日常生活で十分な睡眠をとることにより、病気の予防と早期対応に努めます。

【 施策・取組 】

■ 様々な場面や年代におけるこころの健康づくりの推進

- うつ病をはじめ、不安障害や統合失調症、アルコール依存症等のこころの病気や自殺、また、睡眠障害等に関する正しい知識や適切な治療や対処法等、こころの健康づくりに関する普及啓発を行います。
 - ・ 対象者に応じた各種メディア媒体を活用した休養・こころの健康に関する普及啓発
 - ・ 睡眠不足や睡眠障害等睡眠と疾患との関連、睡眠とこころの健康について正しい知識の普及啓発
 - ・ 職場、地域、学校等における普及啓発
- 全ての県民の心身の健康のため、栄養バランスの良い食事、適度な運動、良好な睡眠等、望ましい生活習慣を推進します。
- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、県民一人ひとりをはじめ、官民関係機関が一体となった、県民運動としての自殺予防対策に取り組みます。

■ 孤立を防ぐ社会づくり

○家庭問題、経済問題、生活上の問題等、社会における生きづらさを抱えた人が、地域で孤立することのないよう、高齢者の見守り・支え合い活動をはじめとした各種見守り活動と連動し、孤立している人の把握・支援に努めます。また、虐待やいじめ等の防止対策、経済的に困窮している人や債務を抱えた人への支援策等と「こころの健康づくり」の連動の重要性について、各分野に働きかけます。

○生きづらさを抱えた人を地域で支える仕組みづくりやリスクを抱えた人への支援強化に努めます。

(4) 指標

指標項目	現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方(根拠)
睡眠の状況(十分な睡眠がとれている人の割合の増加)	62.8%	85%	健康日本21 (第2次) と同様で設定
うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合	79.5%	94%	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	39.8%	50%	
うつ病は休養と薬物療法で治療する*という認識のある人の割合	29.9%	55%	
自殺者数	408 人	322 人	新潟県自殺対策計画と同様に設定
ストレスチェックに取り組む事業所(50 人以上)の割合	92.4%	100%	新潟県自殺対策計画において類似の目標としており、目標値も同様に設定

※うつ病は休養と薬物療法で治療する…うつ病の治療法として例示

5 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

○小児のむし歯数は減少し、全ての歯が健康な人が増加しています。

- ・乳歯及び永久歯のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しています。
- ・令和元年の12歳児一人平均むし歯数は0.33本、むし歯有病者率は15.6%です。一人平均むし歯数は全国一少ない状況ですが、市町村ごとにみると地域差がみられます。
- ・3歳児の9割、12歳児の約8割に全くむし歯がない一方で、むし歯を多く持つ子どもがいる状況にあります。

○8020*達成者は増加傾向です。

- ・80歳で20本以上の歯を保つ人の割合は4割弱の状況です。一人平均現在歯数の状況から、経年的にみても残存歯数が増加しており、今後、本県では、歯を多く有する高齢者が増えることが推測されます。

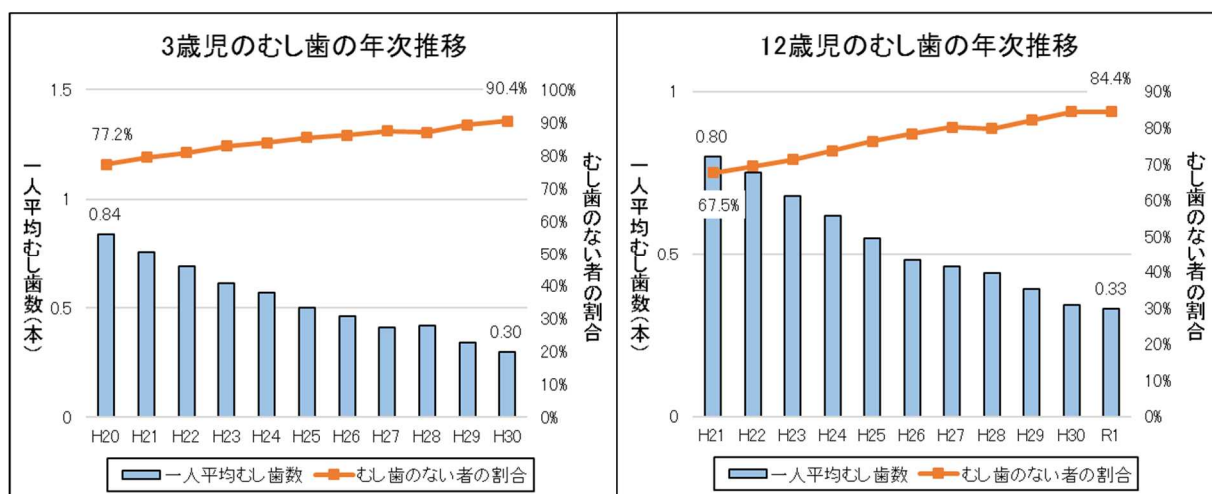
○成人期の取組が不十分です。

- ・法的に裏付けのない成人期の取組が遅れており、個人の努力に依存するところが大きく、結果として高齢期に歯が失われてしまうことが課題となっています。

○歯と口のケアのために歯科受診をする人の割合は低い状況です。

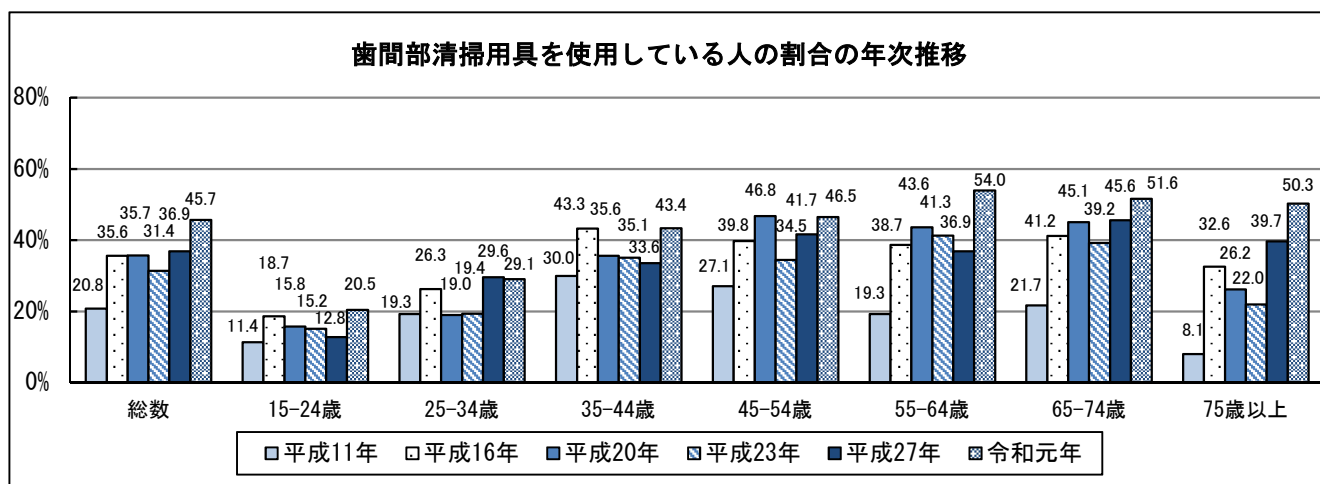
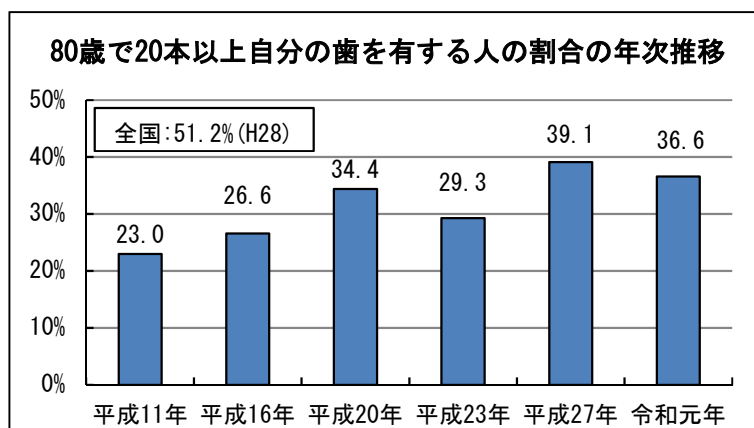
- ・過去1年間に定期的に歯科健康診査を受診した人の割合は、50.4%と約半数の状況であり、市町村や企業等により、取組に地域差がみられます。
- ・定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は25.8%と、まだまだ少ない状況です。
- ・歯間部清掃器具を使用している人の割合は経年的にみると増加傾向ですが、年齢別にみると10～20歳代の使用率が低い状況です。

(2) 主要データ [母子保健事業報告、歯科疾患実態調査(小児)(県)、県民健康・栄養実態調査、歯科疾患実態調査(国)]



* 8020 (ハチマルニイマル)

厚生労働省と(公社)日本歯科医師会が提唱している、「80歳になっても自分の歯20本以上保とう」という運動



(3) 施策の展開・取組

【 目指す姿 】

歯や口の健康が全身の健康につながることを意識し、定期的な歯科健診や口腔のケアを受ける等、歯・口腔の健康づくりに取り組みます。

【 施策・取組 】

■ 様々な場面や年代における歯科保健の取組の推進

〔県民の意識・行動の定着の支援〕

- 県民一人ひとりが、歯・口腔の健康は全身の健康につながることを意識し、要介護状態になる前から、望ましい保健行動（定期的な歯科受診等）を習慣化できるよう、県民の主体的な参加・協働を促しながら支援します。
 - ・ 「にいがた健口文化推進月間*」や健康づくり県民運動における普及啓発の推進
 - ・ 子どもの頃から望ましい口腔衛生習慣や食習慣の定着を図るため、保育所や学校等における普及啓発を促進
 - ・ 生涯にわたり歯・口腔の健康を維持するため、かかりつけ歯科医を持ち定期的な歯科健診や口腔のケアを受けることの必要性を普及
 - ・ 市町村や企業、地域組織等と連携した住民主体の歯科保健啓発活動の促進

* にいがた健口文化推進月間

新潟県歯科保健推進条例第13条に定められている月間（11月1日から11月30日まで）で、歯・口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくことを目的としている。

〔リスクの高い人への支援による格差縮小〕

- 障害者、要介護者等、歯・口腔に問題が起きやすい人が、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持できるよう支援します。
 - ・ むし歯になりやすい子どもや障害者等のため、学校等におけるフッ化物利用を促進
 - ・ 生活習慣病予防のため、よく噛んで食べる等の歯科保健指導を充実
 - ・ 高齢者のオーラルフレイル*予防のため、市町村等における口腔機能向上の取組を促進

■ 歯・口腔の健康づくりに向けた環境整備

〔身近な地域の歯科保健医療サービスの整備〕

- すべての県民が、学校やかかりつけ歯科診療所等、身近な地域で歯科保健医療サービスを受けやすくなるよう環境を整備します。
 - ・ フッ化物利用を中心としたむし歯予防対策の推進
 - ・ 青少年期から切れ目のない対策のため、中学校や高等学校、大学、企業等における歯科健診・歯科保健指導等の取組を促進

（４）指標

評価指標項目	現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方(根拠)
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	36.6%	40%	健康にいがた21（第2次）の目標値を継続
むし歯のない12歳児の割合	84.4%	90%	これまでの傾向を踏まえて設定
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	74.2%	80%	これまでの傾向を踏まえて設定
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 (20歳以上)	50.4%	55%	健康にいがた21（第2次）の目標値を継続
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合 (15歳以上)	25.8%	30%	これまでの傾向を踏まえて設定
歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している人の割合 (15歳以上)	45.7%	50%	これまでの傾向を踏まえて設定

* オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下まで繋がる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

(1) 現状と課題

【6-1 疾病の発症予防・重症化予防】

○特定健診・特定保健指導の実施状況は増加しています。

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率（平成 29 年）は、特定健診が 56.5%（全国 8 位）、特定保健指導は 21.0%（全国 28 位）となっており、目標値に達していませんが増加しています。

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しています。

- ・ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の推定数は横ばいで推移しており、その割合は全国平均より低くなっています。

○糖尿病の有所見者の割合は 6 割を超えています。

- ・ 糖尿病の有所見者（HbA1c $\geq 5.6\%$ ）の割合が、6 割以上であり、全国より高くなっています。

○県全体のがん検診受診率〔69 歳以下〕（対策型検診＋任意型検診）は全国的に見て高い水準にあります。

- ・ 県全体のがん検診受診率（令和元年）は胃がん 55.0%（全国 2 位）、肺がん 60.3%（全国 4 位）、大腸がん 52.1%（全国 4 位）、乳がん 51.4%（全国 9 位）、子宮頸がん 47.2%（全国 12 位）となっており、全国的に見て高い水準にあります。

○市町村が実施するがん検診受診率〔69 歳以下〕（国民健康保険被保険者のうち、市町村事業におけるがん検診を受診した者の割合）は 10～20%程度となっています。

- ・ 市町村が実施する県全体のがん検診受診率（平成 30 年）は、胃がん 16.8%（全国 14.3%）、肺がん 23.0%（全国 16.5%）、大腸がん 21.0%（全国 17.0%）、乳がん 24.8%（全国 19.9%）、子宮頸がん 16.9%（全国 16.6%）であり、いずれも全国より高くなっています。

○市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は 100%に至っていません。

- ・ 精密検査受診率(H30)は胃がん 89.8%、肺がん 90.2%、乳がん 95.1%と約 9 割となっていますが、100%には至っていません。子宮頸がん 83.6%、大腸がん 79.6%と他のがんと比べて低い傾向にあります。

【6-2 高齢者の健康】

○高齢者人口の現状は全国よりも高い状況で推移しています。

- ・ 高齢化率は全国と比べて高く令和 2 年時点で 32.8%です。

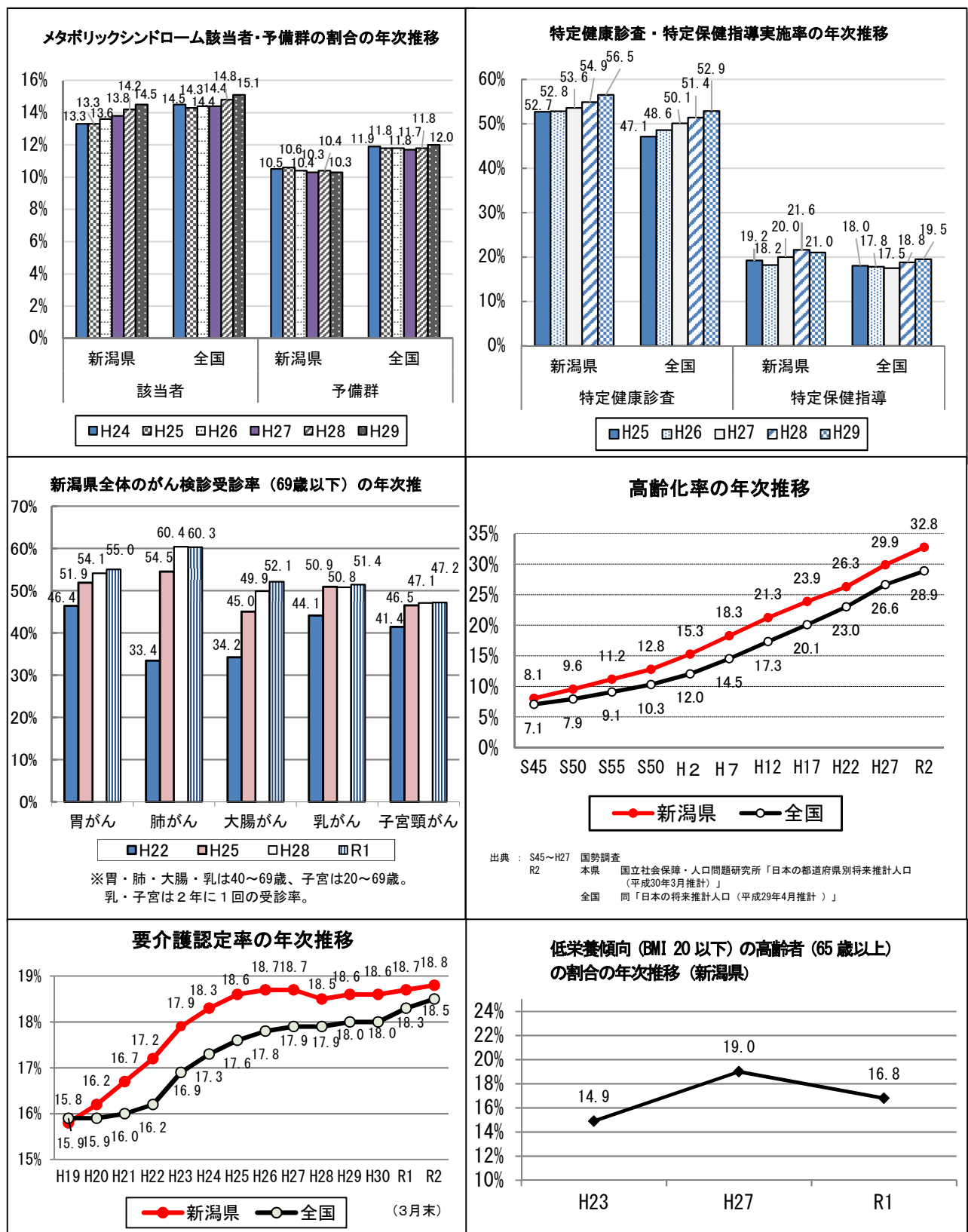
○要支援・要介護認定者数の状況は増加傾向です。

- ・ 要支援・要介護認定者数は、年々、増加傾向にあります。要介護度別にみた介護が必要となった主な原因として、認知症が全体の 17.6%と一番高く、次いで、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患と続いています（令和元年国民生活基礎調査）。

○高齢者の生活習慣の課題が多様化しています。

- ・ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合は一定の増減は見られませんでした。
- ・ 1 日当たりの平均歩数（65 歳以上）は平成 27 年と比較し、男女とも減少し、運動習慣のある人の割合（65 歳以上）は平成 27 年と比較し、男性で減少しています。

(2) 主要データ [特定健康診査・特定保健指導データ、国民生活基礎調査、人口動態統計、介護保険事業状況報告]



（３）施策の展開・取組

【 目指す姿 】

生活習慣病発症予防のため、食塩摂取量を減らす、十分な身体活動の実践、肥満の解消、禁煙など生活習慣の改善に努めます。

早期発見、早期治療により身体や社会生活の負担を軽減するため、健康診査、がん検診を定期的に受診します。

高齢期には、健康状態に配慮しながら、社会における交流の中で、いきがいを持って元気に生活していきます。

【 施策・取組 】

[6－1 疾病の発症予防・重症化予防]

■一次予防を重視した発症予防の推進

○がん・循環器疾患の発症予防は、食生活、身体活動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善によるところが大きいため、分野ごとの取組に際し、脳血管疾患や胃がん等、疾病の発症予防に取り組みます。

○県民の行動変容や健康づくりに対する理解促進のため、生体リズムや生活習慣全般の見直しと関連づけて適切な指導を行えるような人材の養成と確保、また、活躍の場の提供に取り組みます。

■様々な場面における普及啓発

○生活習慣と危険因子の関連、危険因子とがん・脳卒中・心血管疾患との関連について普及啓発を行います。

○健康づくり関係団体や地域、行政等が協働で推進する健康づくり県民運動を通じて、発症予防や重症化予防についての普及啓発を行います。

○保険者と連携・協働し、生活習慣の改善を啓発するとともに、発症予防・重症化予防の観点から特定健診・特定保健指導、がん検診・精検受診に関する普及啓発を行います。

- ・ 特定健診・特定保健指導、がん検診の意義について、県民や事業主等に対して普及啓発
- ・ 要医療・要精密検査対象者が確実に受診するよう県民や事業主等に対して普及啓発

■重症化予防の推進

○早期発見、早期治療により、がん・脳卒中・心血管疾患の重症化予防を図るため、保険者と連携・協働し、特定健診及びがん検診受診率の向上に取り組みます。

- ・ 特定健診やがん検診を受診しやすい環境づくりや受診勧奨等の取組を推進
- ・ がん精密検査が可能な医療機関等の情報収集や提供等、実施体制の一層の充実を推進

○糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症を併発することから、糖尿病有病者の増加抑制、早期発見・早期受診、治療中断者の減少のほか、糖尿病性腎症重症化予防に係る体制整備に取り組みます。

- ・ 糖尿病有病者の増加抑制の取組推進
- ・ 糖尿病有病者の早期発見・早期受診及び治療中断者減少の取組推進
- ・ 「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用した市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組推進
- ・ 「新潟県地域糖尿病協力医」の養成や糖尿病専門医等と行政の医療連携体制の構築

○慢性腎臓病（CKD）は心血管疾患の強い危険因子であり、人工透析が必要となる腎不全にもつながることから、慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制、早期発見・早期治療、治療中断者の減少のほか、進展予防に係る体制整備に取り組みます。

- ・ 慢性腎臓病（CKD）有病者の増加抑制の取組推進
- ・ 慢性腎臓病（CKD）有病者の早期発見・早期治療及び治療中断者減少の取組推進
- ・ 地域においてCKD診療を担うかかりつけ医、腎専門医等の連携によるCKD診療体制の充実

[6-2 高齢者の健康]

■一次予防を重視した良好な生活習慣の推進

○高齢者人口が増加している中で、生活機能障害がある高齢者も増えてきているため、可能な限り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よう、良好な生活習慣を実践する高齢者が増加するよう取組を促進します。

- ・ 高齢者が要支援・要介護状態になったり、状態がさらに悪化することを防止するための、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業のうち、特に介護予防の取組支援を強化するとともに、市町村が行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を支援することにより、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策を促進
- ・ 日常生活の中で時間を有効活用し、工夫をしながら活動的に過ごせるような意識の醸成
- ・ 足腰強化の運動や不足しがちなカルシウムの摂取、適度な日光浴・食事摂取によるビタミンD強化等、骨粗鬆症等による高齢者の転倒・骨折及び再骨折予防の促進
- ・ 食事を楽しむ、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる、よく噛む等望ましい食習慣の形成（バランスの良い食習慣で低栄養の改善）
- ・ 寝たきりになる前の口腔機能向上の取組促進
- ・ 高齢者が容易に通える範囲（歩いて15分以内）に週1回以上継続して運動等ができる住民主体の通いの場の取組を支援

■様々な場面における普及啓発

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点からも重要なことから、介護予防・日常生活支援総合事業の認知度向上や必要性の理解のための普及啓発を行います。

- ・ 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症・閉じこもり・うつ病予防等の介護予防の必要性や実施内容に関する普及啓発

○健康寿命の延伸は、若年世代の介護による負担軽減という観点からも重要なことから、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度向上や運動不足・体力低下、口腔機能の低下、低栄養等を防止するための生活習慣の実践について、普及啓発※を行います。

- ・ 寝たきりや要介護状態の要因となるロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度向上や介護予防に効果がある運動を中心とした取組に関すること
- ・ 体力低下を招く運動不足や低栄養を招く食生活等を改善するための生活習慣の実践に関すること
- ・ 高齢者が主体的に取り組める介護予防の活動の場に関すること

○転倒・骨折予防のためのリハビリテーション専門職等を活用した病院から地域までのシームレスな取組（例：骨折リエゾンサービス）など、多職種による地域連携の実践に関する普及啓発等を行います。

※ ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルは、メタボリックシンドロームや認知症と並び、「健康寿命延伸の阻害」、「寝たきりや要介護状態」の要因の一つであることから、高齢者のみならず青・壮年期においても認知度向上や生活習慣改善の実践について普及啓発を行います。

(4) 評価指標項目と目標値

○6-1 疾病の発症予防・重症化予防

評価指標項目			現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人当たり)			72.4	R1比 10%減少	がん対策推進基本計画(第2期)の年齢調整死亡率(75 歳未満)の目標値を参考に設定
がん検診の受診率(69 歳以下) ^{※1}	胃がん		55.0%	60.0%	目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続)
	肺がん		60.3%	70.0%	
	大腸がん		52.1%	60.0%	
	子宮頸がん(女性)		47.2%	50.0%	
	乳がん(女性)		51.4%	60.0%	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10 万人当たり)	脳血管疾患	男性	(H27) ^{※2} 47.7	減少させる	目標値を達成したため現状値を減少させることとして設定
		女性	25.4	減少させる	
	虚血性心疾患	男性	22.6	減少させる	男性は目標値を達成、女性は減少傾向のため現状値を減少させることとして設定
		女性	7.4	減少させる	
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率		(H29) 56.5%	70%	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続
	特定保健指導実施率		21.0%	45%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数			(H29 推定数) 26.4 万人	20.1 万人未満	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続

※1 がん検診の受診率(69歳以下)・・・国民生活基礎調査による数値(胃・肺・大腸はH19から算出可能。乳・子宮頸は2年に1回の受診であり、H22から算出可能)

※2 令和2年調査結果は令和5年3月に公表予定

○6-2 高齢者の健康

評価指標項目			現状値 (R1)	目標値 (R6)	考え方
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性 女性	4,323 歩 4,226 歩	6,300 歩 5,200 歩	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲)			12.0 万人 (16.8%)	13.1 万人 (18%)	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲)			36.6%	40%	健康にいがた 21 (第2次) の目標値を継続
大腿骨近位部骨折の発生率(10万人当たり)			(H27) [※] 231.0	現状値を下回る	健康にいがた 21 (第2次) と同様に設定
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合			(R2) 5.1%	4.9%	これまでの改善傾向を踏まえて、目標値を設定

※ 令和2年調査結果は令和3年中に公表予定

【参考値】

項目名	現状値 (H30)	目標値 (R6)	(参考)全国現状値 (H30)
市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下) [※]	胃がん	16.8%	各項目の数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果等から評価管理を行う
	肺がん	23.0%	14.3%
	大腸がん	21.0%	16.5%
	子宮頸がん(女性)	16.9%	17.0%
	乳がん(女性)	24.8%	16.6%
			19.9%

※市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・地域保健・健康増進事業報告による数値(胃は50～69歳、2年に1回の受診)

第5章 計画推進の基本方針

1 健康にいがた21（第3次）の推進体制

（1）全県的な推進体制

本県では、県民の健康づくりに関係する団体等と連携し、効果的な健康づくり施策を推進するため、「新潟県健康づくり推進懇談会（新潟県地域・職域連携推進協議会）」を設置しています。

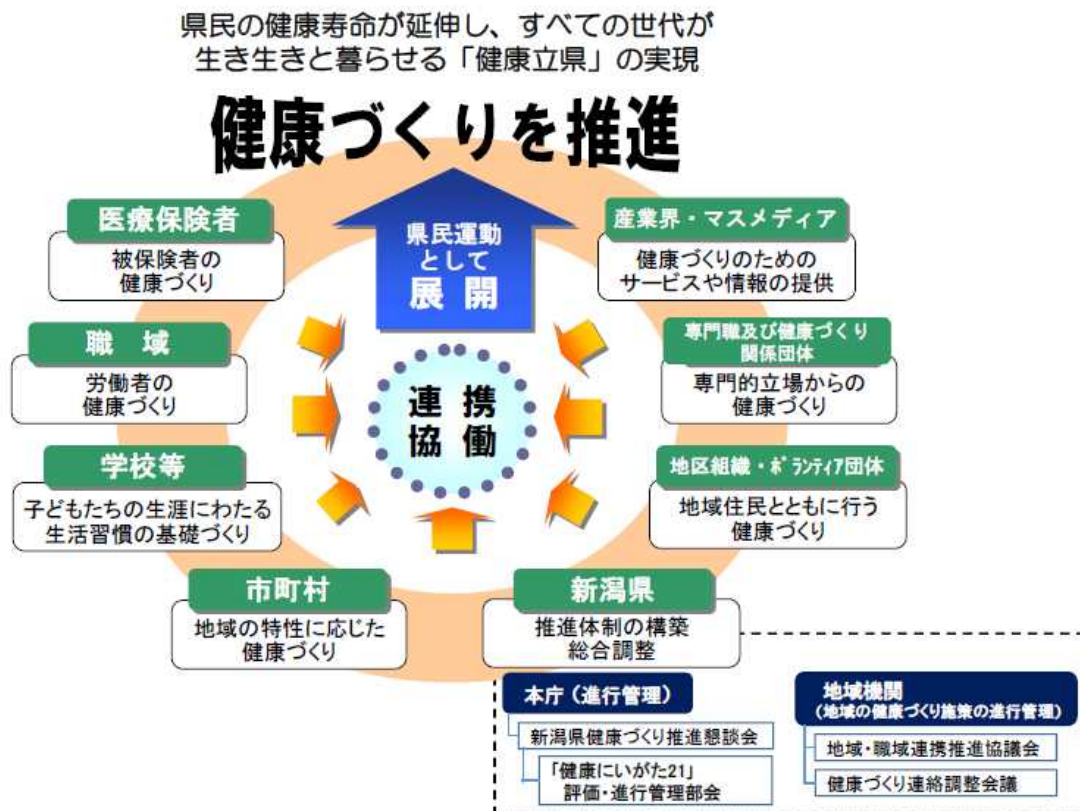
また、「健康にいがた21」評価・進行管理部会を設置しており、食育や歯科保健、がん対策等の分野ごとに設置されている協議会等と連携し、計画を推進します。

（2）地域における推進体制

地域における健康づくりは、県地域機関、市町村、健康づくり関係団体等が連携・協働し、地域特性に応じた健康づくり施策を推進することが重要です。

県地域機関では、行政や健康づくり関係団体で構成する「健康づくり連絡調整会議」や「地域・職域連携推進協議会」等を活用し、地域の実情に応じた健康づくり活動を推進するための体制づくりを進めます。

また、市町村においても健康増進計画を策定し、地域特性に応じた健康づくり施策を推進しており、県は市町村を中心とした地域の健康づくり施策を支援します。



2 健康にいがた 21（第3次）推進のための役割

計画の推進に当たっては、県民はもとより行政や保健医療福祉関係者、医療保険者、教育機関やボランティア団体、自治会、マスコミ等それぞれが期待される役割に応じて活動するとともに、積極的に連携・協力して取り組むことにより計画を推進していきます。

① 県民

健康寿命の延伸に向け、心身ともに健やかな生活を送ることの重要性について理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態に関心を持つとともに、健康の増進に取り組むことが期待されます。

② 家庭

家庭は、個人の健康を支え、守る最小の単位です。家庭は、乳幼児期から思春期にかけて子どもの成長に大きな影響を与える場であり、また、やすらぎの場として個人や家族の健康づくりに重要な役割を果たしています。家族ぐるみで就寝・起床時間を整え朝食をしっかりとるなど規則正しい生活リズムの確立に取り組むことが期待されます。

③ 地域社会

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、居住地域における助け合いといった地域のつながりを強化、醸成していくことが必要です。県民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めることで、個人だけでは解決できない健康をはじめとする多様な課題を地域社会全体の課題として捉え、取り組んでいくことが期待されます。

④ 保育所・幼稚園・学校（小学校・中学校・高等学校・専門学校・大学等）

子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となります。望ましい生活習慣や生活リズムを身につけ、将来の生活習慣病の予防につながる健康教育の取組を学校や保育所等が家庭や地域と連携しながら進めていくことが期待されます。

⑤ 職域

県民の健康づくり対策を積極的に推進する上で、職域の取組は不可欠です。健康経営の視点からも、従業員の心身の健康は、事業所の生産性の向上にもつながることから、商工会議所、商工会等経営者で構成される団体等も含め、事業主が保険者や専門的知識を持った産業医、地域産業保健センター等と連携し、積極的に健康づくりに取り組むことが期待されます。

⑥ 医療保険者

生活習慣病の予防を進めるためには、県民一人ひとりが健康づくりに対して興味・

関心を持ち、生活習慣を自ら改善することのほか、特定健診と特定保健指導を併せて受診し、健康状態を知り、対処していくことが必要です。

生活習慣病は自覚症状がなく進行し、死亡や要介護状態となること等の主な原因の一つになっていることから、医療保険者は特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた普及啓発等、より一層の取組が期待されます。

⑦専門職及び健康づくり関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康づくり財団、歯科保健協会、健康運動指導士会等の健康関連の専門団体は、保健・医療・福祉の各分野において、それぞれの専門的立場から、県民や家庭・地域・学校・職域の健康づくりのための活動に積極的に参画し、健康づくりに関する県民運動へ参加することが期待されます。

また、県民ニーズに応じた健康づくりを進めるに当たって身近で専門的な支援・相談が受けられる窓口としての役割が期待されます。

⑧産業界

食生活の改善、運動習慣の定着等を広く県民の間に普及・定着させるためには、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、飲食店等の食品関連業界や、フィットネス業界、健康関連機器業界など県民生活に直結した産業界の幅広い取組が重要です。

また、県、市町村や関係団体等が実施する健康づくり施策等に対する連携・協働した活動が期待されます。

⑨地区組織・ボランティア団体・NPO法人

地域住民の生活に密着した活動を行っている食生活改善推進委員協議会等の地区組織やボランティア団体、NPO法人は、日頃から多くの住民と密接に関わっているため、住民の生活に即したきめ細かい活動を通じた健康づくり支援活動を行うことが期待されます。

⑩マスメディア

県民の行動変容に大きな影響を与えることから、県民の健康づくりを支援するため、科学的根拠に基づく適切な情報を分かり易く伝達するとともに、健康づくりの気運を醸成する役割が期待されます。

⑪市町村

住民に身近な行政機関として、住民参加の促進、地区組織の育成・活性化、環境整備など、地域の特性に応じた特色ある健康づくり事業を展開し、地域住民の健康づくりを推進していくことが期待されます。

⑫県

計画を推進し、健康寿命の延伸をはじめとした目標を達成するため、市町村や健康づくり関係団体等に加え、企業・医療保険者、健康・福祉・医療関連事業者、地域単位の組織、学校等と連携・協働しながら、健康づくり施策を総合的かつ効果的に推進します。

3 健康にいがた 21（第 3 次）の進行管理と評価、見直し

（1）進行管理

設定した目標（指標、取組、連携方策）の進捗状況について、毎年度、分野別協議会と連携し「健康にいがた 21」評価・進行管理部会において、検証を行い、施策に反映します。

（2）評価及び見直し

計画の最終年度には、目標の達成度を検証・評価し、次期健康づくり計画に反映します。

検証・評価に当たっては、県民健康・栄養実態調査等を活用し、課題の把握や抽出を的確に行い、施策に反映します。

資 料 編

- 健康にいがた 21（第 3 次）分野別評価指標項目一覧
- （参考）健康にいがた 21（第 2 次）改定の評価指標目標値一覧
- 新潟県健康づくり推進懇談会委員名簿
- 「健康にいがた 21」評価・進行管理部会委員名簿

健康にいがた21(第3次)分野別評価指標項目一覧

1 栄養・食生活

評価指標項目		値の推移					現状値	目標値(R6)	(参考)* 目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合(成人)		—	—	—	(H24) 62.1%	(H27) 46.0%	(R1) 44.6%	80%	80%	健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定	県民健康・栄養実態調査
食塩摂取量(成人)		(H13) 12.4g	(H16) 11.6g	(H20) 11.5g	(H23) 10.8g	(H27) 10.2g	(R1) 10.3g	8g未満	9g未満	健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定	県民健康・栄養実態調査
野菜摂取量(成人)		(H13) 340.7g	(H16) 316.8g	(H20) 344.2g	(H23) 323.3g	(H27) 344.6g	(R1) 325.2g	350g	350g	健康日本21(第2次)の目標値と同様に設定	県民健康・栄養実態調査
20～60歳代男性の肥満者の割合		(H13) 25.6%	(H16) 25.3%	(H20) 27.0%	(H23) 30.2%	(H27) 24.9%	(R1) 31.1%	24%	24%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)の考え方では、加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されることを目標としている。H28健康にいがた21(第2次)改定時、20～60歳代男性肥満者の目標値はH27を下回らせることを目標として再設定	県民健康・栄養実態調査
40～60歳代女性の肥満者の割合		(H13) 23.9%	(H16) 23.4%	(H20) 22.4%	(H23) 23.9%	(H27) 20.4%	(R1) 25.2%	18%	18%		
20～30歳代女性のやせの人の割合		—	—	—	—	—	22.5%	20%	—	健康日本21(第2次)の20歳代女性のやせの目標を参考に設定	県民健康・栄養実態調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合		— —	— —	— —	(H23) 9.3万人 (14.9%)	(H27) 13.0万人 (19.0%)	(R1) 12.0万人 (16.8%)	13.1万人 (18%)	11.5万人 (16%)	健康日本21(第2次)と同様、高齢者の自然増により見込まれる割合を上回らないこととして設定	県民健康・栄養実態調査から算出
けんこうtime推進店登録数		—	—	—	—	—	(R2) 127店舗	増加させる	—	食環境づくりを推進するため協働するスーパーマーケットの登録件数を目標に設定	新潟県福祉保健部健康対策課調べ

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

[参考値]

評価指標項目		値の推移					現状値
ふだんの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを意識している人の割合(成人)		—	—	—	—	—	R2把握
ふだんの食事における減塩の取組状況(成人)		—	—	—	(H24) 64.8%	(H27) 61.7%	(R1) 63.8%
果物摂取量100g未満の人の割合(成人)		—	—	(H20) 54.8%	(H23) 56.9%	(H27) 54.6%	(R1) 61.5%
肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生)	男子	—	—	(H20) 10.1%	(H23) 10.8%	(H27) 7.4%	(R1) 11.3%
	女子	—	—	8.3%	8.0%	9.4%	10.4%

2 身体活動・運動

評価指標項目			値の推移					現状値	目標値(R6)	目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
日常生活の中で意識して身体を動かす人の割合	20～64歳	男性	-	-	-	-	-	R2把握	増加させる	-	日常生活の中で身体活動の増加を評価するために設定	県民健康・栄養実態調査
		女性	-	-	-	-	-	R2把握	増加させる	-		
	65歳以上	男性	-	-	-	-	-	R2把握	増加させる	-		
		女性	-	-	-	-	-	R2把握	増加させる	-		
1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性	-	-	(H20) 7,069歩	(H23) 7,352歩	(H27) 7,203歩	(R1) 6,866歩	8,400歩	8,400歩	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・これまでの実績を踏まえ、H23から10年間で1,000歩／日増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
		女性	-	-	6,557歩	7,228歩	6,148歩	5,832歩	8,200歩	8,200歩		
	65歳以上	男性	-	-	4,979歩	5,339歩	4,752歩	4,323歩	6,300歩	6,300歩		
		女性	-	-	4,047歩	4,149歩	4,260歩	4,226歩	5,200歩	5,200歩		
運動習慣者の割合	20～64歳	男性	-	-	(H20) 17.2%	(H23) 18.9%	(H27) 26.4%	(R1) 19.1%	30%	30%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)と同様、H23から10年間で10ポイント増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
		女性	-	-	19.7%	14.6%	19.4%	16.9%	25%	25%		
	65歳以上	男性	-	-	38.8%	33.8%	34.8%	32.0%	45%	45%		
		女性	-	-	27.7%	24.2%	33.3%	33.6%	35%	35%		
運動の取組を行う、にいがた健康経営推進企業の数			-	-	-	-	-	(R1) 396企業	増加させる	-	運動の取組を行いやすい環境づくりを促進するため、R2から増加させることとして設定	新潟県福祉保健部 健康対策課調べ

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

[参考値]

評価指標項目			値の推移					現状値
1日4,000歩未満の歩数の人の割合	20～64歳	男性	-	-	-	-	-	(R1) 30.1%
		女性	-	-	-	-	-	29.7%
1日2,000歩未満の歩数の人の割合	65歳以上	男性	-	-	-	-	-	(R1) 27.9%
		女性	-	-	-	-	-	29.0%
1週間の総運動時間が420分以上の人の割合(小学5年生)				(H26)	(H27)	(H28)	(H28)	(R1)
		男子	—	54.1%	53.7%	53.1%	53.1%	49.9%
		女子	—	27.2%	27.6%	29.3%	29.3%	26.4%
成人の週1日以上スポーツ実施率				(H18)	(H20)	(H22)	(H27)	(R1)
			—	34.3%	38.3%	37.3%	41.6%	49.9%
新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数						(H28)	(H30)	(R1)
			—	—	—	21,589人	22,037人	22,681人

3 飲酒・喫煙

[飲酒]

評価指標項目		値の推移						現状値	目標値(R6)	(参考)* 目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	—	—	—	(H24)	(H27)	(R1)	14.9%	12%	12%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)と同様、10年間でH23から15%減少させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
	女性	—	—	—	7.3%	7.1%	9.3%	9.3%	6%	6%		
未成年者の飲酒経験者の割合	高校2年生	(H13) 77.7%	(H16) 70.5%	(H22) 41.3%	(H25) 27.3%	(H28) 22.2%	(R1) 11.5%		現状より5ポイント減	0%	段階を踏んで、将来的に「未成年者の飲酒をなくす」の達成を目指すこととして設定	新潟県青少年健全育成実態調査

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

[喫煙]

評価指標項目		値の推移						現状値	目標値(R6)	(参考)* 目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
成人の喫煙率	総数	(H13) —	(H16) —	(H20) —	(H23) 20.3%	(H27) 20.3%	(R1) 15.6%	15.6%	13%	14%	健康日本21(第2次)と同様、禁煙希望者が10年間で禁煙を達成することとして算定	県民健康・栄養実態調査
	男性	49.7%	43.4%	39.8%	35.2%	32.6%	27.4%	27.4%	24%	26%		
	女性	5.8%	8.2%	9.3%	6.5%	9.3%	5.0%	5.0%	4%	4%		
未成年者の喫煙経験者の割合	高校2年生	(H13) 28.2%	(H16) 15.1%	(H22) 6.5%	(H25) 4.8%	(H28) 2.7%	(R1) 0.9%	0.9%	0%	0%	健康日本21(第2次)同様、0%とすることとして設定	新潟県青少年健全育成実態調査
受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	—	(H16) 20.0%	(H20) 10.2%	(H23) 8.3%	(H27) 8.2%	(R1) 4.6%	4.6%	0%	0%	行政・医療機関:健康日本21(第2次)と同様、0%にすることとして設定 職場:健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙のない職場を実現することとして設定 家庭・飲食店:健康日本21(第2次)と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定 遊技場・公共交通機関・路上・子どもが利用する屋外の空間:家庭・飲食店と同様、受動喫煙の機会を有する人の割合を半減させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
	医療機関	—	14.1%	8.7%	5.0%	6.5%	3.4%	3.4%	0%	0%		
	学校	—	9.3%	4.8%	6.8%	2.4%	2.9%	2.9%	0%	0%		
	職場	—	68.0%	52.9%	50.6%	43.5%	33.3%	33.3%	0% (受動喫煙のない職場の実現)	0% (受動喫煙のない職場の実現)		
	家庭	—	26.4%	21.2%	15.0%	13.3%	10.5%	10.5%	3%	5%		
	飲食店	—	67.5%	60.6%	51.8%	38.3%	28.7%	28.7%	11%	18%		
	遊技場	—	53.2%	49.6%	42.5%	31.3%	30.3%	30.3%	10%	13%		
	公共交通機関	—	—	—	—	(H27) 8.0%	(R1) 6.2%	6.2%	3%	3%		
	路上	—	—	—	—	17.1%	14.3%	14.3%	6%	7%		
	子どもが利用する屋外の空間	—	—	—	—	4.3%	4.1%	4.1%	2%	2%		

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

[参考値]

評価指標項目		値の推移					現状値
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	—	(H16) 87.9%	(H20) 87.4%	(H23) 85.8%	(H27) 87.9%	(R1) 86.6%
	喉頭がん	—	64.8%	65.5%	62.1%	67.8%	60.8%
	ぜんそく	—	65.7%	66.0%	61.8%	68.2%	63.6%
	気管支炎	—	65.4%	66.6%	61.6%	66.8%	64.3%
	肺気腫	—	59.1%	65.9%	63.6%	67.6%	66.9%
	心臓病	—	47.1%	52.7%	49.5%	49.9%	44.5%
	脳卒中	—	45.2%	53.9%	53.1%	53.8%	49.1%
	胃かいよう	—	37.0%	39.4%	34.4%	36.3%	31.2%
	歯周病	—	39.0%	43.6%	43.0%	43.6%	43.7%
	妊婦への影響	—	79.7%	82.7%	80.4%	81.4%	80.0%

4 こころの健康・休養

評価指標項目	値の推移					現状値	目標値(R6)	(参考)* 目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
睡眠の状況 (十分な睡眠がとれている人の割合の増加)	—	(H16) 80.8%	(H20) 70.2%	(H23) 68.5%	(H27) 63.2%	(R1) 62.8%	85%	85%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康日本21(第2次)の目標値を参考に設定	県民健康・栄養実 態調査
うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識の ある人の割合	—	(H16) 44.0%	(H19) 64.6%	(H22) 71.0%	(H25) 74.0%	(R1) 79.5%	94%	100%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・第2次計画策定時、H16と比べ改善傾向にあり、改 善傾向が継続するものとして算定したもの	高齢者基礎調査
うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	—	(H16) 29.5%	(H19) 35.5%	(H22) 39.1%	(H25) 43.2%	(R1) 39.8%	50%	50%		
うつ病は休養と薬物療法で治療する*という認識のある人 の割合	—	(H16) 18.0%	(H19) 27.1%	(H22) 29.3%	(H25) 27.6%	(R1) 29.9%	55%	55%		
自殺者数(自殺死亡率) (10万人当たり)	(H16) 766人	(H20) 665人	(H23) 651人	(H27) 504人	(H27) 504人	(R1) 408人	322人	(R6) H32比 20%減少	自殺対策大綱において、「平成28年まで((19年から 10年間)に、自殺死亡率を20%減少させることを目標 としていることにならって設定 新潟県自殺対策計画の目標値も同様(R2)はH27の 20%減少、R6はR2の20%減少)	人口動態統計
ストレスチェックに取り組む事業所(50人以上)の割合	—	—	—	—	—	(R1) 92.4%	(R6) 100%	—	新潟県自殺対策計画において類似の目標としてお り、目標値も同様	新潟労働局調べ

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

※ うつ病は休養と薬物療法で治療する・・・うつ病の治療法として例示

5 歯・口腔の健康

評価指標項目	値の推移					現状値	目標値(R6)	(参考)* 目標値(R4)	目標設定の考え方	出典
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	(H11) 23.0%	(H16) 26.6%	(H20) 34.4%	(H23) 29.3%	(H27) 39.1%	(R1) 36.6%	40%	40%	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続	県民健康・栄養実 態調査
むし歯のない12歳児の割合	—	(H12) 41.0%	(H18) 62.1%	(H23) 71.2%	(H27) 80.1%	(R1) 84.4%	90%	81%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	歯科疾患実態調査 (小児)
フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	(H11) 28.0%	(H16) 32.0%	(H18) 34.4%	(H23) 41.0%	(H27) 55.0%	(R1) 74.2%	80%	60%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	歯科疾患実態調査 (小児)
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(20歳以上)	—	—	—	(H24) 42.0%	(H27) 45.1%	(R1) 50.4%	55%	55%	健康にいがた21(第2次)の目標値を継続	県民健康・栄養実 態調査
定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合 (15歳以上)	(H11) 4.2%	(H16) 8.3%	(H20) 13.0%	(H23) 12.8%	(H27) 19.5%	(R1) 25.8%	30%	25%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	県民健康・栄養実 態調査
歯間部清掃用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)を使用 している人の割合(15歳以上)	(H11) 20.8%	(H16) 35.6%	(H20) 35.7%	(H23) 31.4%	(H27) 36.9%	(R1) 45.7%	50%	45%	これまでの傾向を踏まえて目標値を設定	県民健康・栄養実 態調査

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

6 生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

〇6ー1 疾病の発症予防・重症化予防

06-1 疾病の発症予防・重症化予防										(参考)*			
評価指標項目			値の推移					現状値	目標値(R6)	目標値(R4)	目標設定の考え方	出典	
			(H8)	(H12)	(H16)	(H20)	(H26)	(R1)					
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)			104.2	100.6	95.0	87.4	78.7	72.4	R1比 10%減少	-	がん対策推進基本計画(第2期)の年齢調整死亡率(75歳未満)の目標値を参考に設定	人口動態統計	
がん検診の受診率(69歳以下) ^{※1}	胃がん		-	(H19) 43.2%	(H22) 46.4%	(H25) 51.9%	(H28) 54.1%	(R1) 55.0%	60%	-	目標値を達成したがん種について、目標値を変更(未達成のものは継続)	国民生活基礎調査	
	肺がん		-	33.2%	33.4%	54.5%	60.4%	60.3%	70%	-			
	大腸がん		-	33.4%	34.2%	45.0%	49.9%	52.1%	60%	-			
	子宮頸がん(女性)		-	-	41.4%	46.5%	47.1%	47.2%	50%	-			
	乳がん(女性)		-	-	44.1%	50.9%	50.8%	51.4%	60%	-			
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	脳血管疾患	男性	-	(H7) 110.9	(H12) 79.4	(H17) 69.8	(H22) 56.3	(H27) ^{※2} 47.7%	減少させる	49.5	目標値を達成したため、現状値を減少させることとして設定	人口動態統計特殊報告	
		女性	-	71.8	47.0	37.2	32.1	25.4%	減少させる	26.9			
	虚血性心疾患	男性	-	45.0	37.3	35.3	30.5	22.6%	減少させる	26.3			男性は目標値を達成、女性は減少傾向であるため、引き続き現状値を減少させることとして設定
		女性	-	24.6	16.9	13.9	10.2	7.4%	減少させる	9.1			
特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率 特定保健指導実施率		-	-	(H21) 47.9%	(H22) 48.7%	(H26) 52.8%	(H29) 56.5%	70%	(R5) 70%	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康にいがた21(第1次)からの目標値を達成していないため同数値を継続しているもの	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	
			-	-	12.8%	14.2%	18.2%	21.0%	45%	45%			
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数			-	-	-	(H20推定数) 26.8万人	(H25推定数) 25.3万人	(H29推定数) 26.4万人	20.1万人未満	(R5) 20.1万人未満	・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・健康にいがた21(第2次)(H25～H28)に引き続き、H20比25%減少させることとして設定	特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出	

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

※1 がん検診の受診率(69歳以下)・・・国民生活基礎調査による数値(胃・肺・大腸はH19から算出可能。乳・子宮頸は2年に1回の受診であり、H22から算出可能)

※2 令和2年調査結果は令和5年3月に公表予定

〇6ー2 高齢者の健康

評価指標項目			値の推移					現状値	目標値(R6)	目標値(R4)	目標設定の考え方	出典	
1日当たりの平均歩数(再掲)	65歳以上	男性			(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R6)			・健康にいがた21(第2次)の目標値を継続 ・これまでの実績を踏まえ、H23から10年間で1,000歩／日増加させることとして算定	県民健康・栄養実態調査
		女性			4,979歩	5,339歩	4,752歩	4,323歩	6,300歩	6,300歩			
					4,047歩	4,149歩	4,260歩	4,226歩	5,200歩	5,200歩			
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の推定数、割合(再掲)			—	—	—	(H23)	(H27)	(R1)	(R6)			健康日本21(第2次)と同様、高齢者の自然増により見込まれる割合を上回らないこととして設定	県民健康・栄養実態調査から算出
			—	—	—	9.3万人	13.0万人	12.0万人	13.1万人	11.5万人			
					(14.9%)	(19.0%)	(16.8%)	(18%)	(16%)				
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合(再掲)			(H11)	(H16)	(H20)	(H23)	(H27)	(R1)	(R6)			健康にいがた21(第2次)の目標値を継続	県民健康・栄養実態調査
			23.0%	26.6%	34.4%	29.3%	39.1%	36.6%	40%	40%			
大腿骨近位部骨折の発生率(10万人当たり)							(H22)	(H27)*	(R6)			健康にいがた21(第2次)と同様、望ましい生活習慣の実践により、日常生活動作(ADL)や寝たきりとの関連が深い骨折である大腿骨近位部骨折の増加の抑制を図ることとして設定	新潟大学整形外科 学教室
							256.8	231.0	現状値を下回る	増加を抑制する			
70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合				(H17)	(H20)	(H22)	(H27)	(R2)	(R6)			出典データの信頼性が高く、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の効果を検証するうえで、適当な指標と認められる。 これまでの改善傾向を踏まえ、目標値を設定	介護保険事業状況報告
			—	5.9%	5.6%	5.4%	5.6%	5.1%	4.9%	5.1%			

* 第2次計画において健康日本21(第2次)と合わせて設定したもの

※ 令和2年調査結果は令和3年中に公表予定

[参考値]

評価指標項目		値の推移					現状値
市町村が実施するがん検診の 受診率(69歳以下) ^{※1}			(H21)	(H22)	(H26)	(H29)	(H30)
	胃がん	-	30.1%	28.2%	26.6%	26.3%	16.8%
	肺がん	-	41.8%	38.6%	36.2%	35.8%	23.0%
	大腸がん	-	32.4%	31.0%	35.0%	36.3%	21.0%
	子宮頸がん(女性) ^{※2}	-	22.8%	27.5%	50.8%	50.9%	16.9%
	乳がん(女性)	-	23.8%	28.5%	55.6%	58.7%	24.8%

※1 市町村が実施するがん検診の受診率(69歳以下)・・・H29までは推計対象者を基にした受診率。H30は地域保健・健康増進事業報告による数値(胃は50～69歳。胃・乳・子宮頸は2年に1回の受診)

※2 子宮頸がん(女性)・・・H21～H22は70歳以上を含む

(参考) 健康にいがた21(第2次)改定の評価指標目標値一覧

【健康寿命】

目標	評価指標項目	目標値(R2)	出典元
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均の延伸	男性	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る 厚生労働省調べ
		女性	

【栄養・食生活】

目標	評価指標項目		目標値(R2)	出典元	
適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合		24%	県民健康・栄養実態調査	
	40～60歳代女性の肥満者の割合		19%		
	20歳代女性のやせの人の割合		20%	県民健康・栄養実態調査	
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の推定数、割合		10.9万人 (16%)	県民健康・栄養実態調査から算出	
	肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生） [参考値]	男子	減少させる	学校保健統計調査	
女子		減少させる			
適切な量と質の食事を摂る人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（成人）		76%	県民健康・栄養実態調査	
	ふだんの食事における減塩の取組状況（成人）		77%	県民健康・栄養実態調査	
	食塩摂取量（成人）		9g未満	県民健康・栄養実態調査	
	野菜と果物の摂取量（成人）	野菜摂取量		350g	県民健康・栄養実態調査
		果物摂取量100g未満の人の割合		42%	
	朝食を欠食する人の割合	小学5年生		0%	県体力テスト・生活実態調査
		15～19歳	男子	0%	県民健康・栄養実態調査
			女子	0%	
		20歳代	男性	15%	
			女性	15%	
		30歳代	男性	15%	
	女性		15%		
食の環境づくりに取り組む企業、団体等の増加	健康づくり支援店の支援内容が充実している店舗数		58%	新潟県福祉保健部健康対策課調べ	

【身体活動・運動】

目標	評価指標項目			目標値(R2)	出典元
日常生活における歩数の増加	1日当たりの平均歩数	20～64歳	男性	8,200歩	県民健康・栄養実態調査
			女性	8,000歩	
		65歳以上	男性	6,100歩	
			女性	5,000歩	
運動習慣者の割合の増加	運動習慣者の割合	20～64歳	男性	28%	県民健康・栄養実態調査
			女性	23%	
		65歳以上	男性	43%	
			女性	33%	
	1週間の総運動時間が420分以上の人の割合（小学5年生）〔参考値〕	男子	増加傾向へ	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
		女子	増加傾向へ		
成人の週1回以上スポーツ実施率〔参考値〕				50%	県民アンケート調査
運動しやすい環境づくりへの取組	健康ウォーキングロードの登録数			増加	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
	新潟県総合型地域スポーツクラブ会員数			増加	新潟県県民生活・環境部県民スポーツ課調べ

【飲酒・喫煙】

目標	評価指標項目		目標値(R2)	出典元
飲酒による健康リスクが高い人の低減	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性	13%	県民健康・栄養実態調査
		女性	6%	
未成年者の飲酒防止	未成年者の飲酒経験者の割合	小学5年生	0%	新潟県青少年健全育成実態調査
		中学2年生	0%	
		高校2年生	0%	
成人の喫煙率の低下	成人の喫煙率	総数	15%	県民健康・栄養実態調査
		男性	28%	
		女性	4%	
未成年者の喫煙防止	未成年者の喫煙経験者の割合	小学5年生	0%	新潟県青少年健全育成実態調査
		中学2年生	0%	
		高校2年生	0%	
受動喫煙の害を受けない社会環境づくりへの取組	受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	0%	県民健康・栄養実態調査
		医療機関	0%	
		学校	0%	
		職場	受動喫煙の無い職場の実現	
		家庭	7%	
		飲食店	25%	
		遊技場	14%	
		公共交通機関	4%	
		路上	8%	
		子どもが利用する屋外の空間	2%	
喫煙が及ぼす健康影響の認知度の向上	喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	現状値を上回る	県民健康・栄養実態調査
		喉頭がん		
		ぜんそく		
		気管支炎		
		肺気腫		
		心臓病		
		脳卒中		
		胃かいよう		
		歯周病		
		妊婦への影響	100%	

【こころの健康・休養】

目標	評価指標項目	目標値(R2)	出典元
「こころの不調」や「こころの病」の理解度や対処法の認知度の向上	うつ病は誰でもなる可能性のある病気であるという認識のある人の割合	94%	高齢者基礎調査
	うつ病は自殺と関係があるという認識のある人の割合	48%	高齢者基礎調査
	うつ病は休養と薬物療法で治療するという認識のある人の割合	50%	高齢者基礎調査
睡眠習慣が良好な人の割合の増加	睡眠の状況（十分な睡眠がとれている人の割合）	82%	県民健康・栄養実態調査
自殺者の減少	自殺者数	H27比 20%減少	人口動態統計

【歯・口腔の健康】

目標	評価指標項目	目標値(R2)	出典元
歯の喪失防止	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	40%	県民健康・栄養実態調査
学齢期のう蝕の防止	むし歯のない12歳児の割合	81%	歯科疾患実態調査（小児）
	フッ化物洗口を行っている児童・生徒の割合	56%	歯科疾患実態調査（小児）
歯や口腔のセルフケアを行う人の増加	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合（20歳以上）	52%	県民健康・栄養実態調査
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合（15歳以上）	22%	県民健康・栄養実態調査
	歯間部清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）を使用している人の割合（15歳以上）	42%	県民健康・栄養実態調査

【生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防】

目標	評価指標項目		目標値(R2)	出典元
疾病の発症予防・重症化予防	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）		H20比 20%減少	人口動態統計
	がん検診の受診率（69歳以下）	胃がん	60%	国民生活基礎調査
		肺がん	60%	
		大腸がん	50%	
		子宮頸がん（女性）	50%	
		乳がん（女性）	60%	
	市町村が実施するがん検診の受診率（69歳以下）〔参考値〕	胃がん	4ポイント向上	新潟県福祉保健部健康対策課調べ
		肺がん	4ポイント向上	
		大腸がん	4ポイント向上	
		子宮頸がん（女性）	4ポイント向上	
		乳がん（女性）	4ポイント向上	
	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	脳血管疾患	男性 50.9	人口動態統計特殊報告
			女性 27.9	
		虚血性心疾患	男性 27.1	
			女性 9.3	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	70%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータから算出
		特定保健指導実施率	45%	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数		21.5万人未満	
高齢者の健康の保持増進	1日当たりの平均歩数（再掲）	65歳以上	男性 6,100歩	県民健康・栄養実態調査
			女性 5,000歩	
	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の推定者数、割合（再掲）		10.9万人 (16%)	県民健康・栄養実態調査から算出
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合（再掲）		40%	県民健康・栄養実態調査
	大腿骨近位部骨折の骨折数、発生率（10万人当たり）		増加を抑制する	新潟大学整形外科教室
	70～74歳までの要支援・要介護認定者数の割合		5.2%	介護保険事業状況報告

令和2年度 新潟県健康づくり推進懇談会 委員名簿

氏名	所属・職名
遠藤 直人	県立燕労災病院 副院長
折居 千恵子	新潟県栄養士会 会長
笠井 直美	新潟大学教育学部 教授
久住 時男	新潟県市長会 会長
興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター 所長
小林 則幸	新潟県町村会 会長
斎藤 トシ子	新潟医療福祉大学健康科学部健康科学科 教授
斎藤 有子	新潟県看護協会 会長
◎斎藤 玲子	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
佐藤 宏之	新潟県薬剤師会 会長
篠田 邦彦	新潟大学 名誉教授
関 奈緒	新潟大学大学院保健学研究科 教授
染矢 俊幸	新潟大学教育研究院 医歯学系長・医学部長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
塚田 芳久	新潟県医師会 副会長
堂前 洋一郎	新潟県医師会 会長
中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
松崎 正樹	新潟県歯科医師会 会長

◎会長

(敬称略・五十音順)

令和2年度「健康にいがた21」評価・進行管理部会 委員名簿

氏名	所属・職名
小林 量作	新潟リハビリテーション大学医療学部 教授
田中 純太	新潟大学医歯学総合病院 魚沼地域医療教育センター 特任教授
◎中村 和利	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
村山 伸子	新潟県立大学人間生活学部 教授
葭原 明弘	新潟大学大学院医歯学総合研究科 教授
渡部 雄一郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 准教授

◎部会長

(敬称略・五十音順)

健康にいがた 21（第 3 次）

新潟県福祉保健部 健康対策課

〒950-8570 新潟市中央区新光町 4 番地 1

TEL 025-280-5198 FAX 025-285-8757

ホームページアドレス <http://www.kenko-niigata.com/21/>