

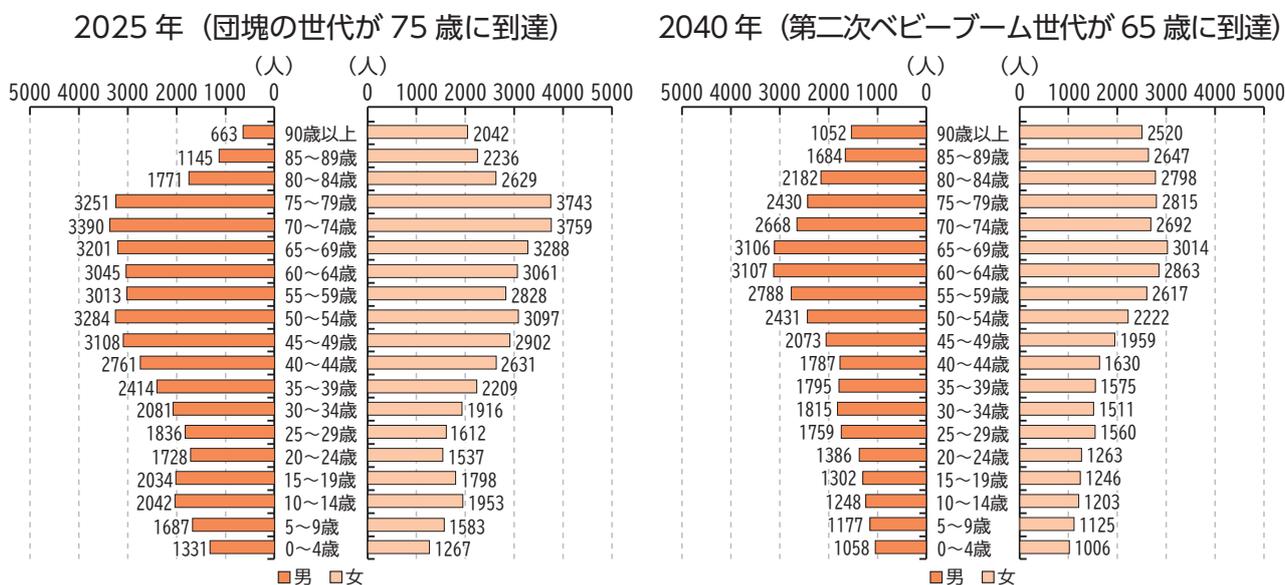
# 第3章 新発田市民の健康に関する現状

## 1 人口減少・高齢化の状況

### (1) 人口減少と高齢化

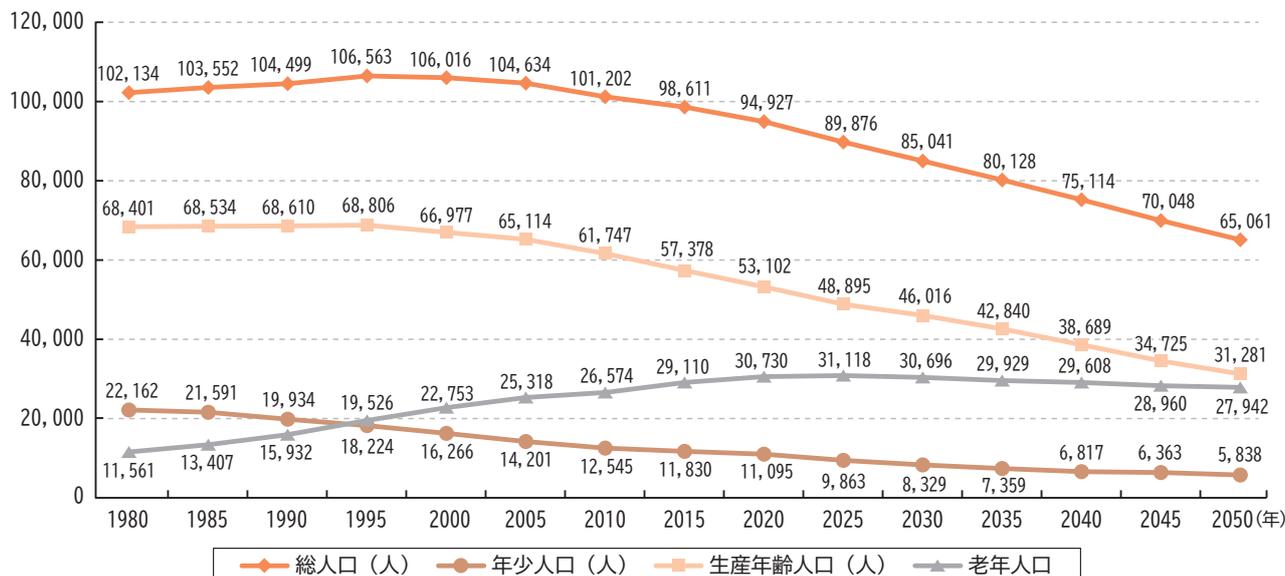
- 「新発田市健康長寿アクティブプラン」によると、2025年には、団塊の世代が75歳に到達し、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢者人口は増え、生産年齢人口は継続的に減少することが予測されています。(図1)
- 総人口と生産年齢人口は1995年を境として増加から減少に転じ、それ以降は減少が続いています。また、老年人口は2025年までわずかに増加が続いていましたが、以降は減少することが見込まれます。(図2)

図1 人口ピラミッド



資料：新発田市健康長寿アクティブプラン

図2 世代別人口構成



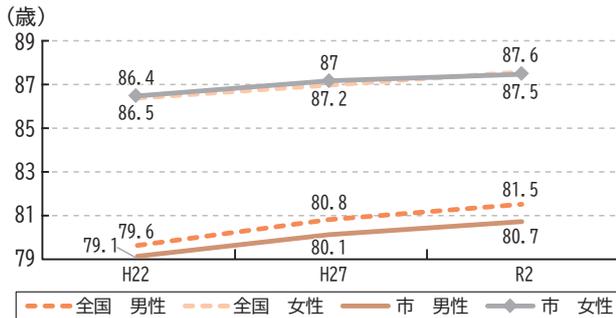
資料：新発田市健康長寿アクティブプラン

## 2 平均寿命・健康寿命

### (1) 平均寿命

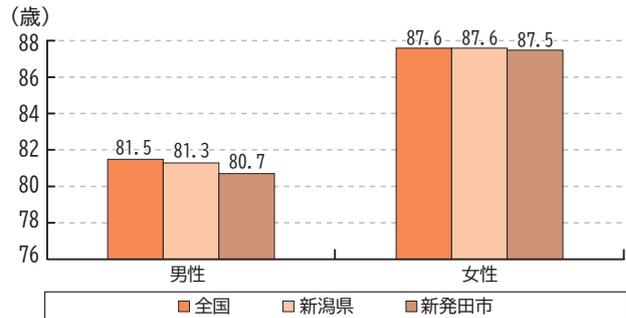
- 令和2年の本市の平均寿命は男性80.7歳、女性87.5歳となっており、平成27年からの5年間は男性0.6歳、女性0.3歳延伸しています。(図3)
- 令和2年の本市の平均寿命を全国と比較すると、男性は、国より0.8歳、県より0.6歳低くなっています。女性は、国・県より0.1歳低くなっています。(図4)

図3 平均寿命の推移



厚生労働省「市区町村別生命表（平成22年～令和2年）」

図4 平均寿命の比較

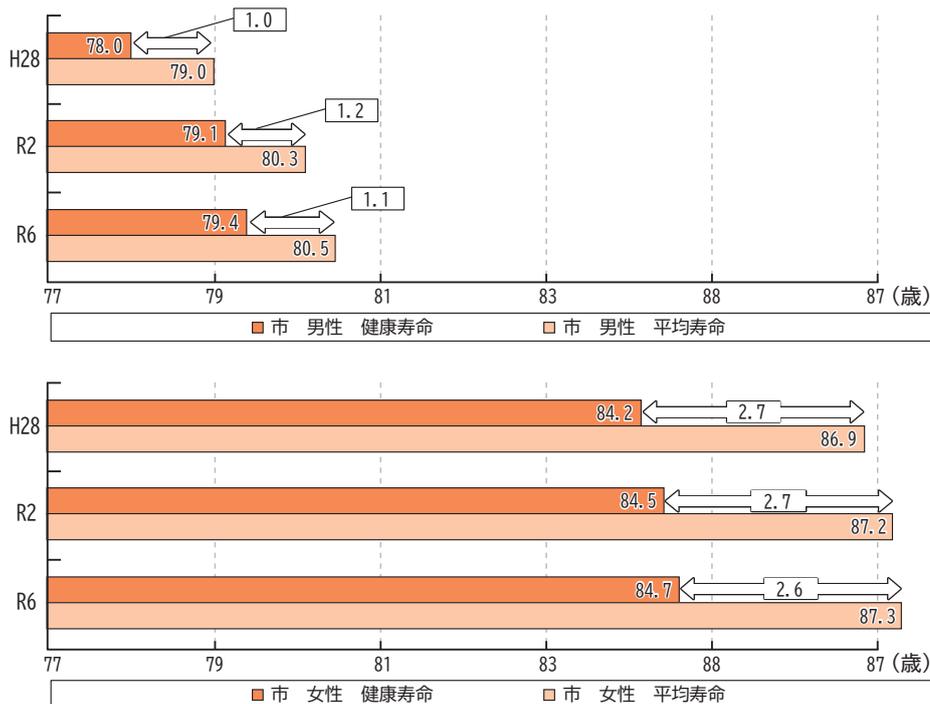


厚生労働省「市区町村別生命表（令和2年）」

### (2) 健康寿命

- 平均寿命と健康寿命の差は平成28年から令和6年の間で男性は1歳程度、女性は2.6歳程度と変化はみられません。健康寿命は平成28年から令和6年の間で、男性1.4歳、女性0.5歳と延伸しています。(図5)

図5 健康寿命と平均寿命の推移



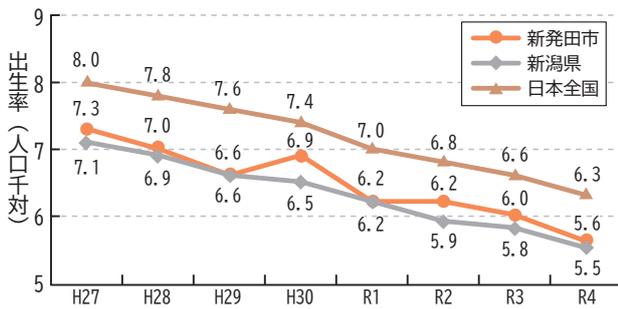
資料：KDB システム帳票 S21-001

### 3 人口動態

#### (1) 出生と死亡の状況

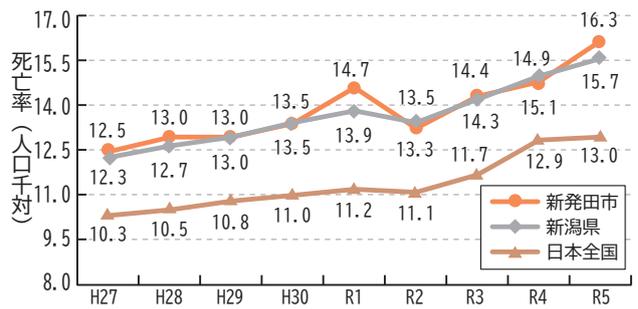
- 出生率は、国・県同様に減少傾向にあります。(図6)
- 死亡率は、国・県同様に増加傾向にあります。本市では、高齢化の影響もあり平成26年から令和5年の10年間で1.3倍となっています。(図7)
- 死因は、「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患」「脳血管疾患」の三大疾患が全体の43.5%を占めています。(図8)

図6 新発田市・全国の出生の推移



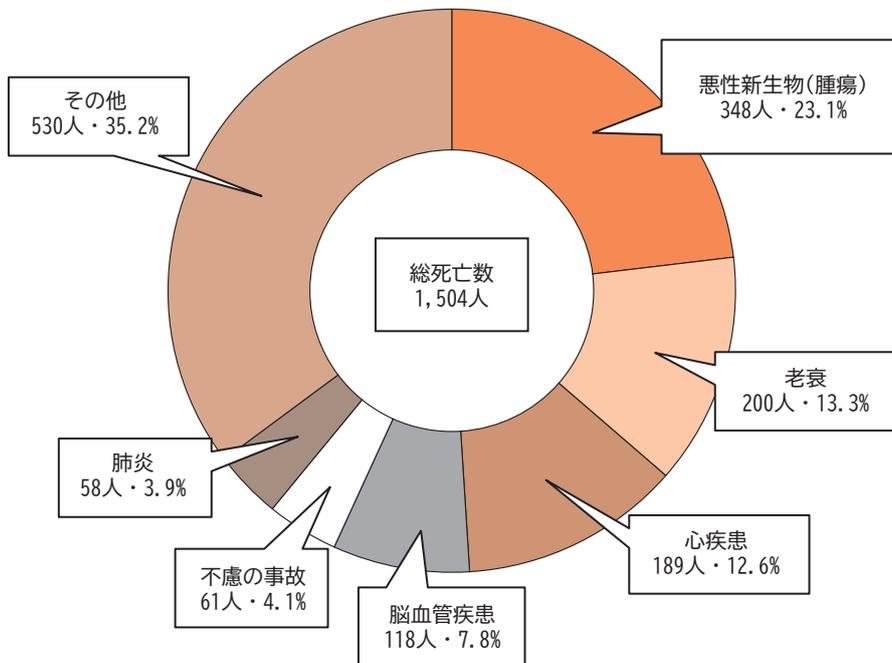
資料：新発田市民の保健衛生の動向

図7 総死亡の年次推移  
(日本全国、新潟県、新発田市)



資料：新発田市民の保健衛生の動向

図8 新発田市の主な死因別死亡割合・死亡数(令和5年)



資料：新潟県令和6年福祉保健年報

○悪性新生物（胃）が男女ともに高くなっています。また、脳梗塞、脳内出血がどちらも高くなっており、脳血管疾患が高くなっています。男性では、大腸、気管、気管支及び肺の悪性新生物の年齢調整死亡比 (SMR) が100を超えています。女性では、腎不全の年齢調整死亡比 (SMR) が140.3と非常に高くなっています。(図9、10)

図9 男性 年齢調整死亡比 (SMR)

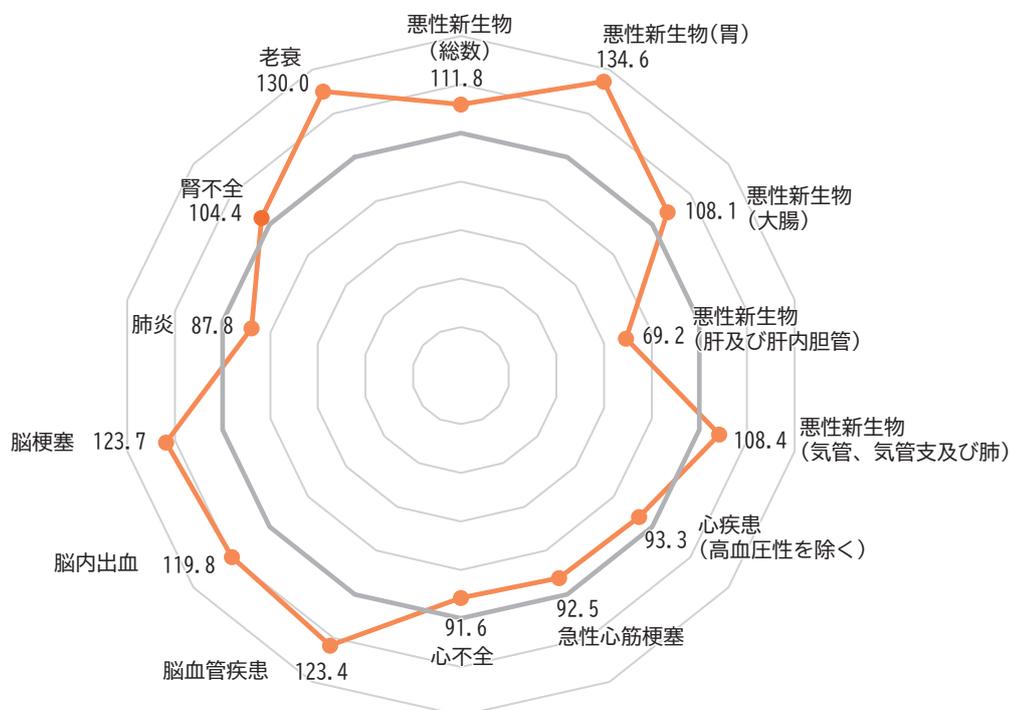
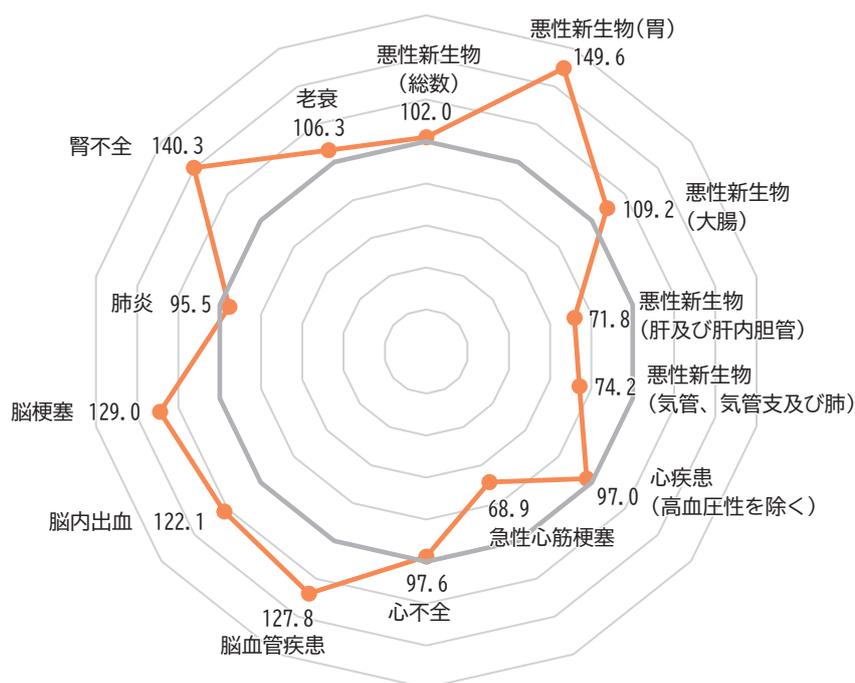


図10 女性 年齢調整死亡比 (SMR)

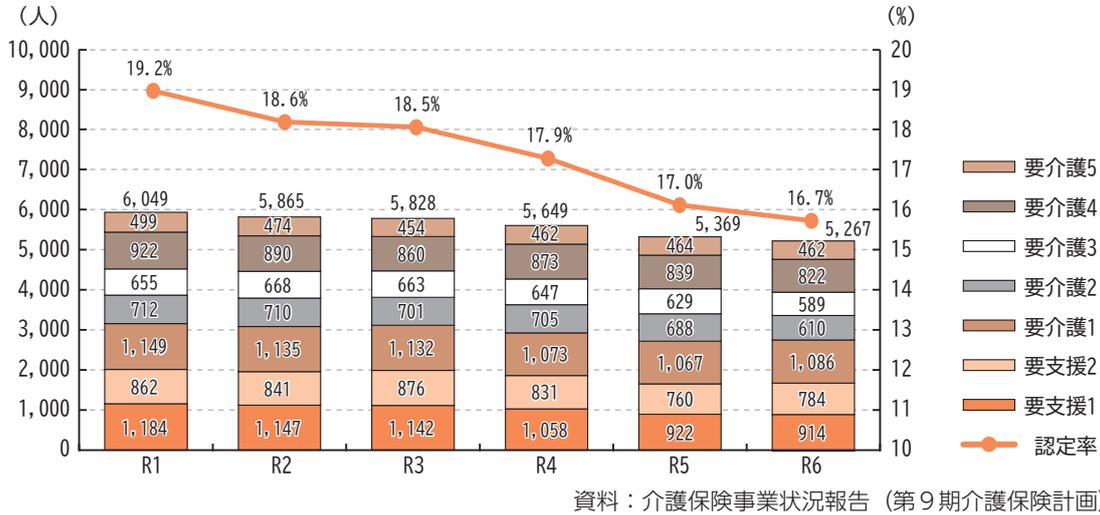


資料：厚生労働省人口動態特殊報告（平成30年～令和4年）

## 4 介護保険

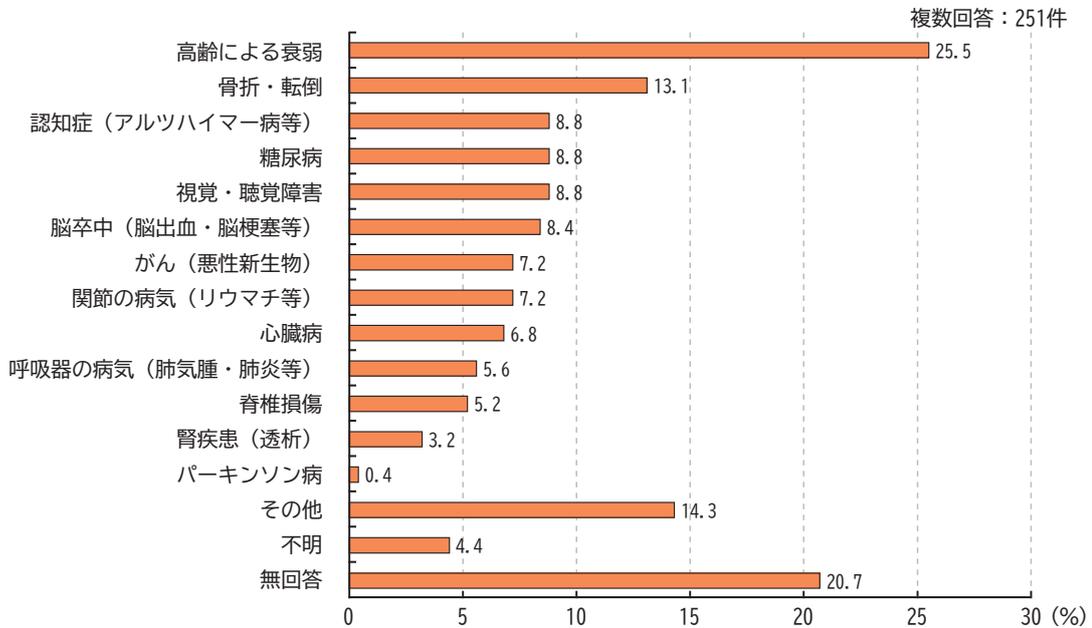
○本市の要支援・要介護認定者数は減少しています。高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合（認定率）は減少傾向です。（図 11）

図 11 要支援・要介護認定者の総数と第 1 号認定率の推移



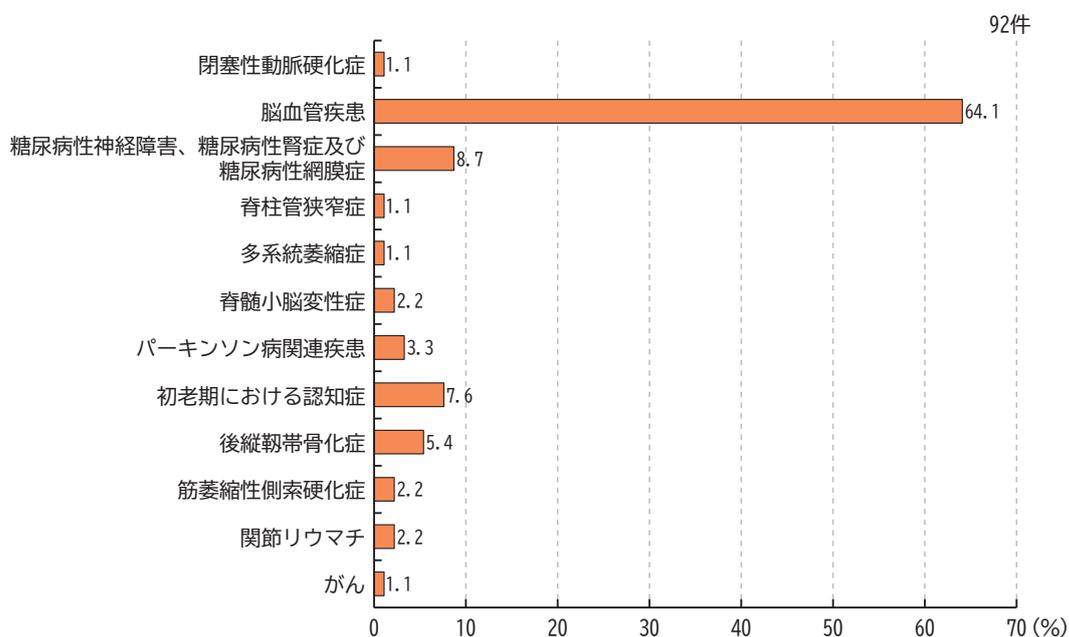
○介護が必要になった理由としては、「高齢による衰弱」が 25.5%と最も多く、次いで「骨折・転倒」13.1%となっています。（図 12）

図 12 介護が必要となった理由（複数回答）（令和 4 年）



○第2号認定者（40～64歳）の原因疾患では、脳血管疾患が最も多く、全体の半数を超えています。次いで、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症の糖尿病合併症となっています。（図13）

図13 介護保険第2号認定者の原因疾患（特定疾病）（令和7年3月31日時点）



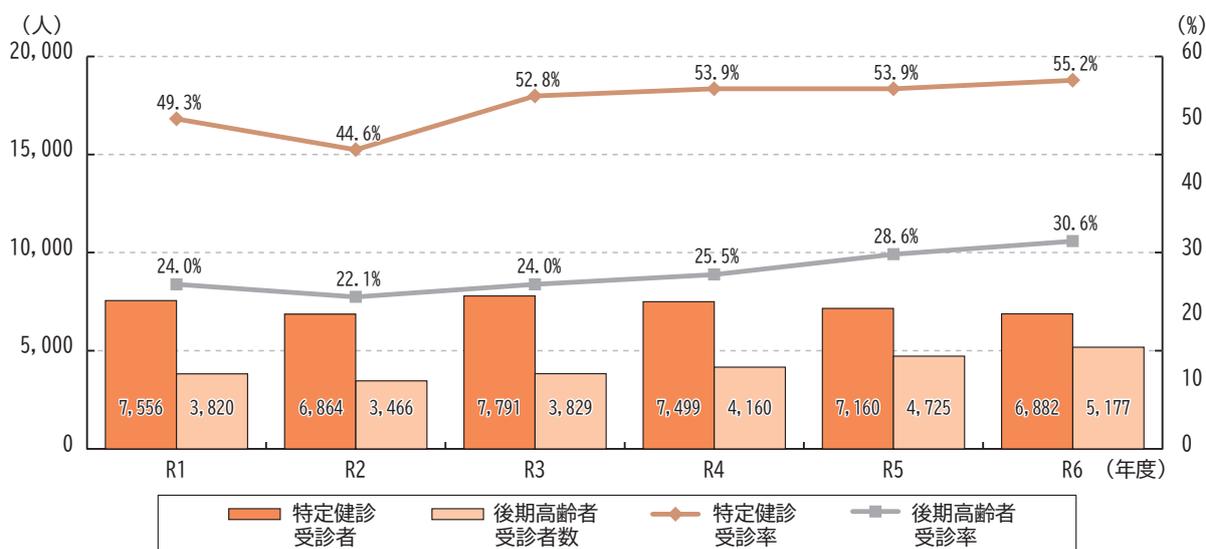
資料：高齢福祉課

## 5 健康診査・検診

### (1) 健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査）

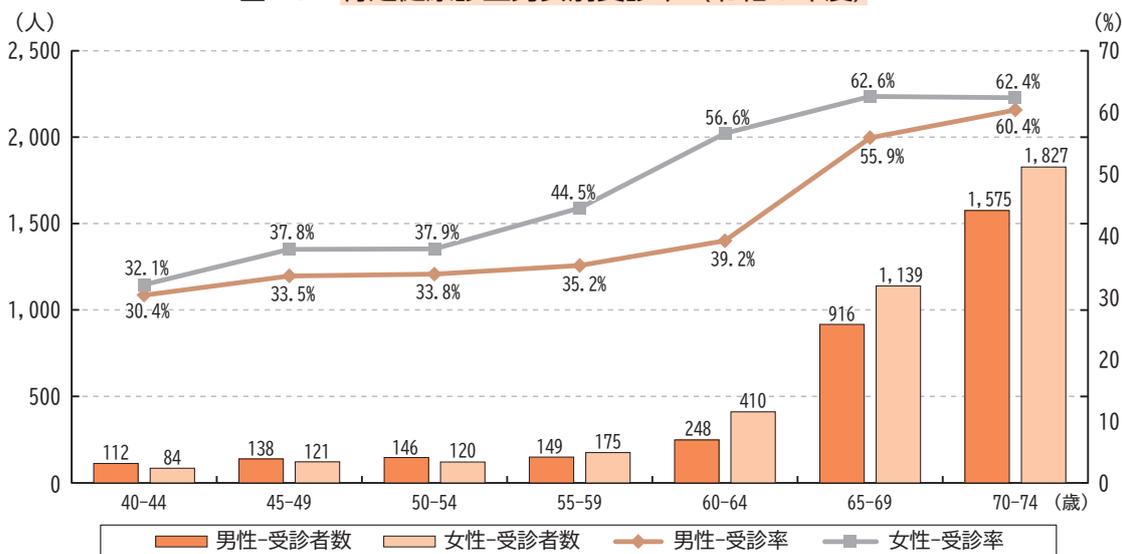
- 新発田市国民健康保険の40～74歳を対象にした特定健康診査の受診率は、コロナ禍において一時期低下しましたが、その後増加傾向にあります。しかしながら、目標値60%には達していません。（図14）
- 男女別、年齢別受診率では、各年齢において女性の受診率が高く、男女差が最も大きい60～64歳では17.4ポイントの差があります（図15）
- 健診を受診しない理由は「費用がかかるから」、「症状が出たら医療機関を受診すればいいから」が上位です。（図16）

図14 健康診査受診率（特定健診・後期高齢者）の推移



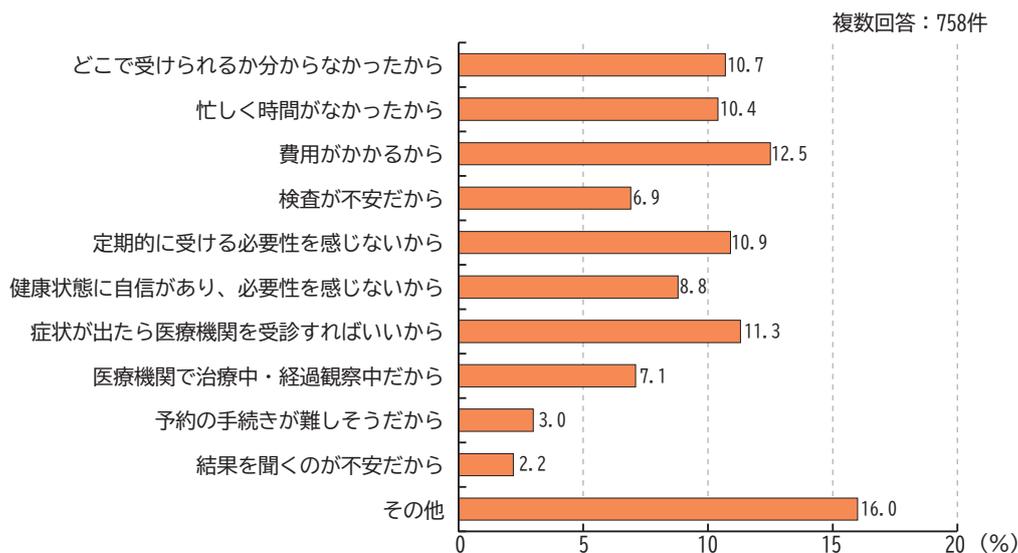
資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図15 特定健康診査男女別受診率（令和6年度）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

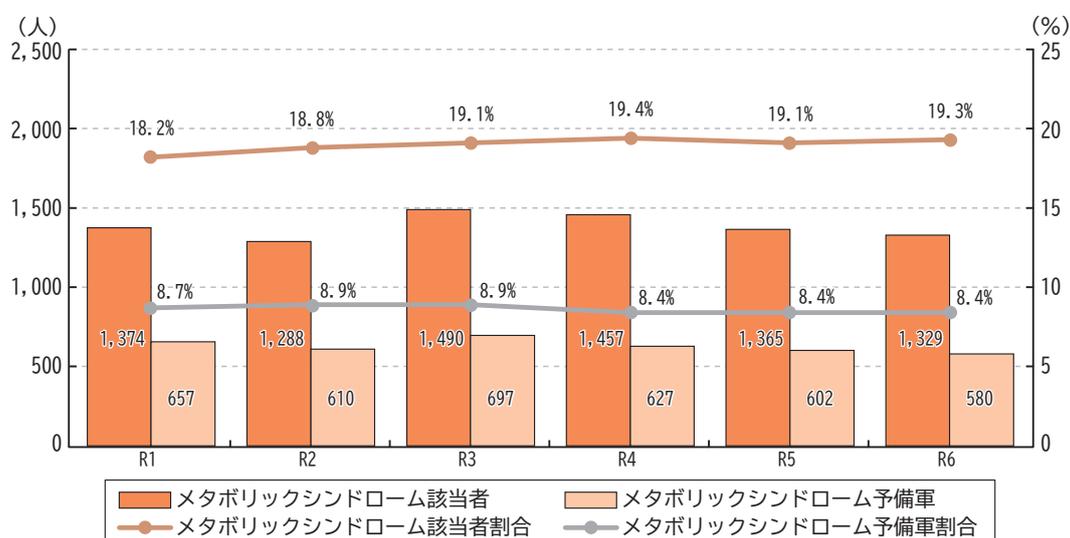
図16 健（検）診を受けなかった理由（令和6年度）



資料：R6市民健康栄養実態調査

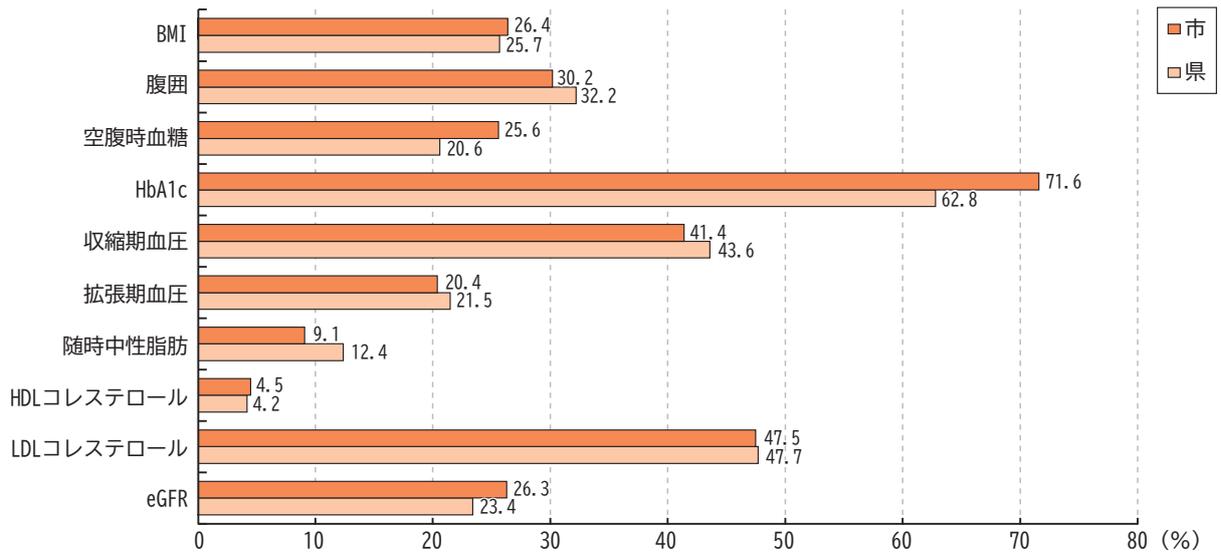
- メタボリックシンドローム該当者は若干増加であり、予備群については若干減少しています。（図17）
- 有所見率は、HbA1cが最も高く、次いで、LDLコレステロール、収縮期血圧の順となっています。（図18）
- 収縮及び拡張期血圧値の平均は減少傾向であり、正常及び正常高値血圧の割合も増加傾向です。（図19）

図17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図18 特定健康診査の有所見率（令和6年度）



資料：KDB システム

図19 血圧平均値（全受診者）

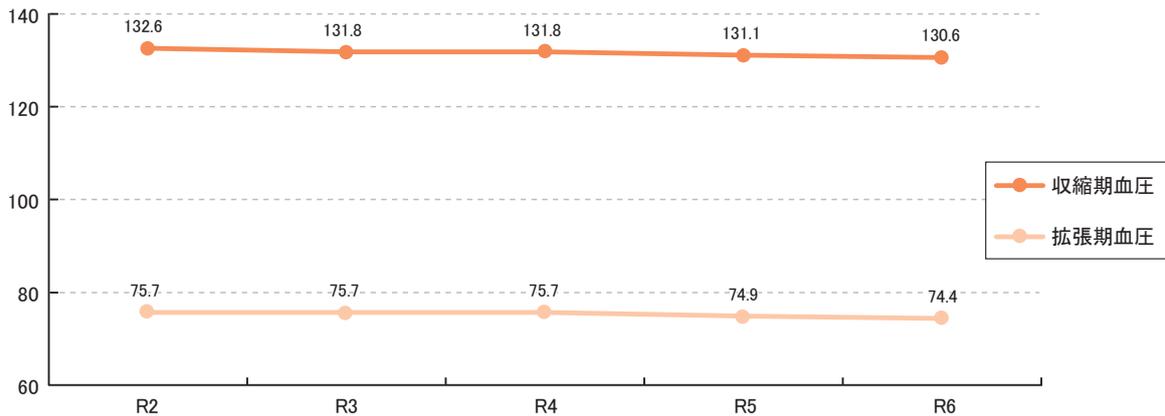


図20 高血圧分類割合（40-74歳）

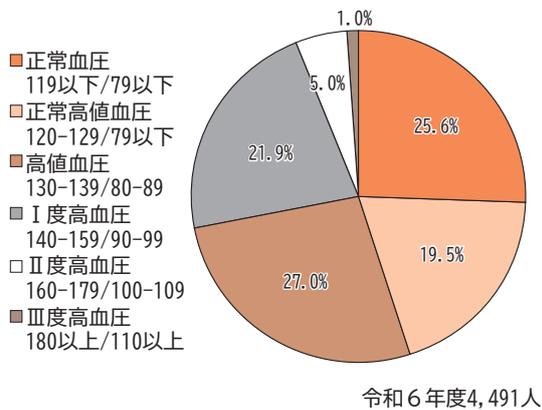
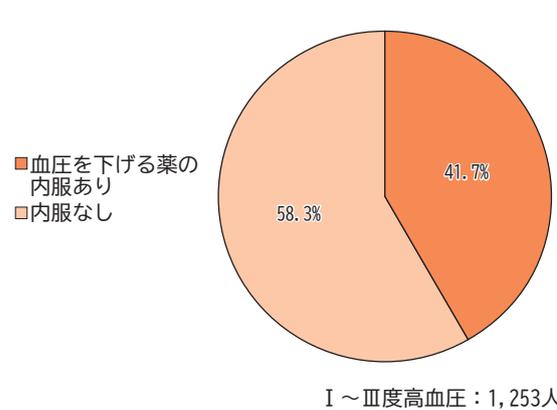


図21 I～III度高血圧の服薬割合（40-74歳）



資料：市健康管理システム

図 22 LDL コレステロール分類割合 (全受診者)

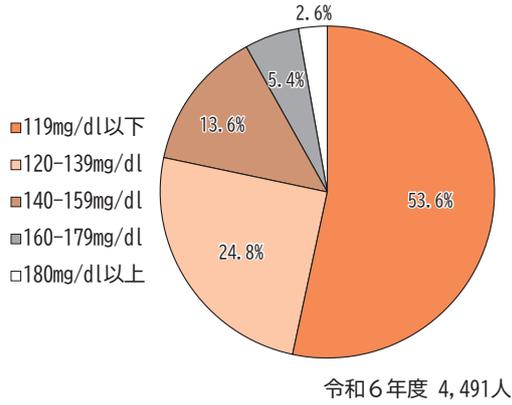


図 23 LDL コレステロール 160mg/dL以上の服薬割合

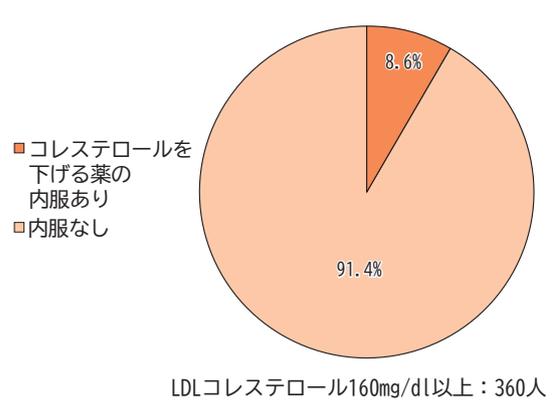


図 24 HbA1c 分類割合 (40-74 歳)

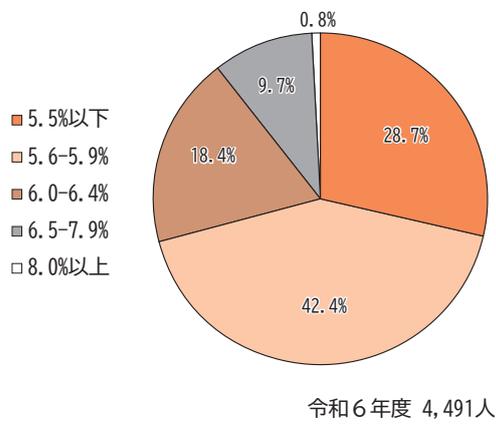
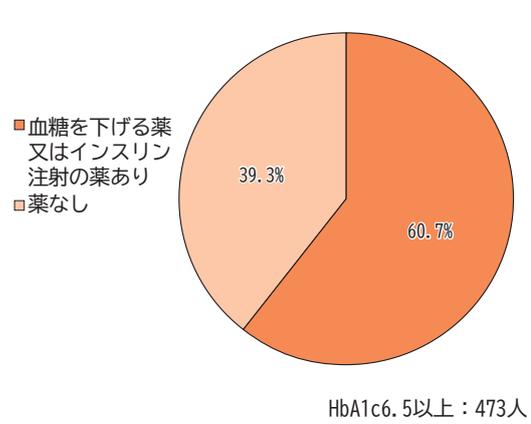


図 25 HbA1c 6.5%以上の服薬割合



資料：市健康管理システム

## (2) 特定保健指導

○令和6年度の新発田市の特定保健指導実施率は67.1%であり、国・県よりかなり高い状況です。(図26)

図 26 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

### (3) がん検診

- 各がんの検診受診率は、令和元年から令和6年の間で横ばいとなっています。年代では、40歳代から50歳代が低くなっており、70歳代の受診が多い傾向にあります。(図27～33)
- 精密検査受診率は、乳がん検診が最も高く、大腸がん検診が最も低い状況にあります。5がん全てにおいて、県全体の受診率を上回っています。(図34)
- 乳がん、子宮頸がん、胃がん検診は、特定年齢を対象に無料がん検診を実施しています。

図27 胃・大腸・肺がん検診受診者数と受診率の年次推移

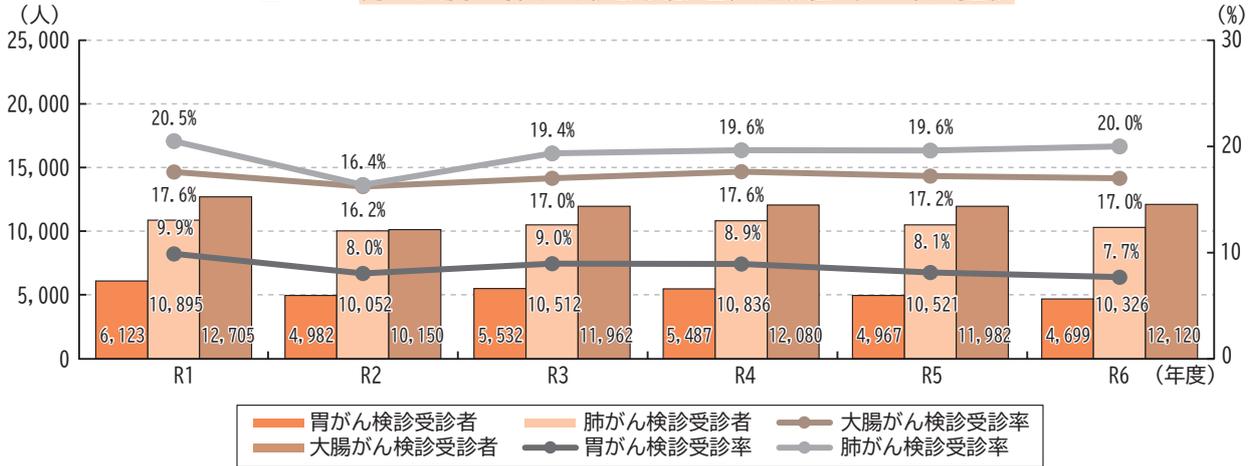


図28 子宮頸・乳がん検診の受診者数と受診率の年次推移

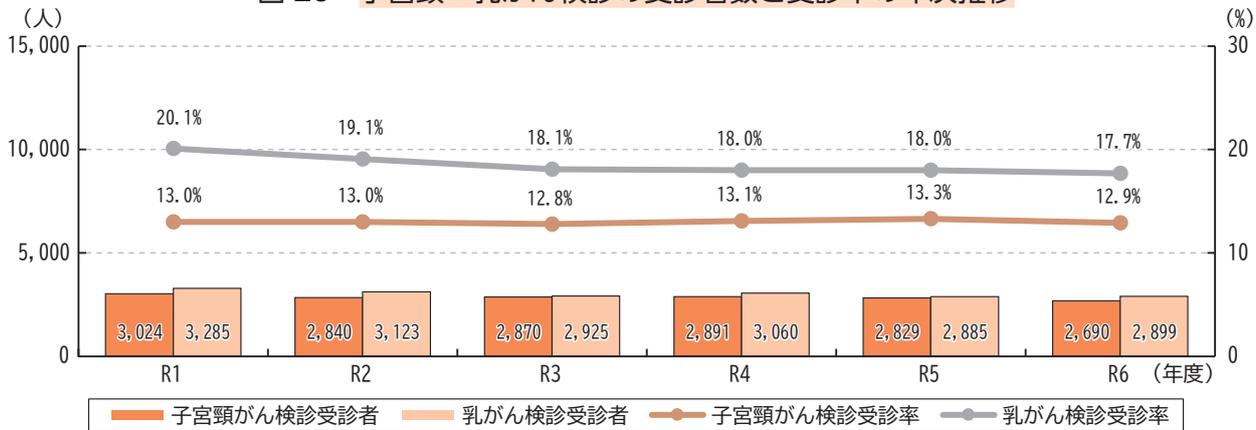
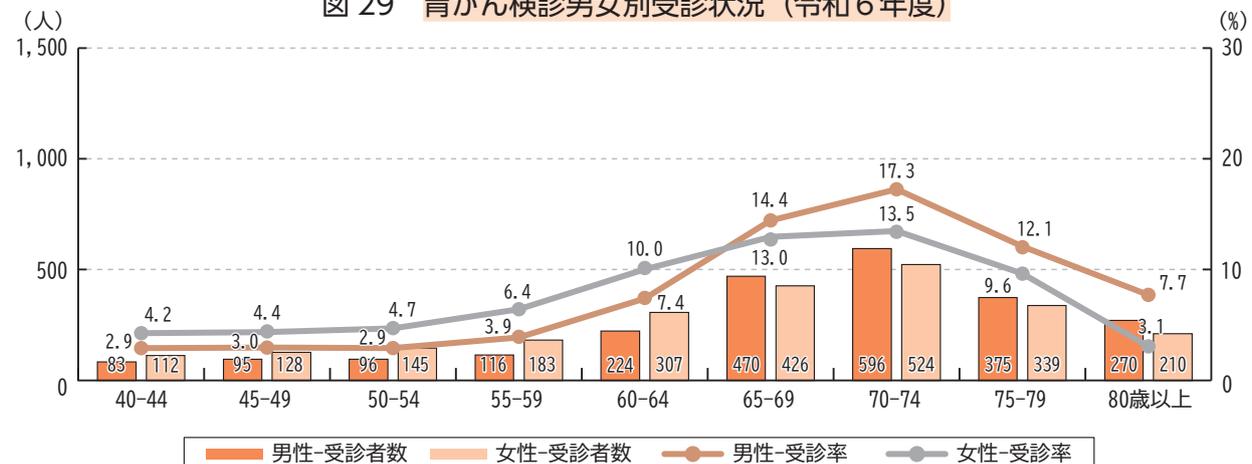


図29 胃がん検診男女別受診状況(令和6年度)



※ 61歳は無料対象

図30 大腸がん検診男女別受診状況（令和6年度）

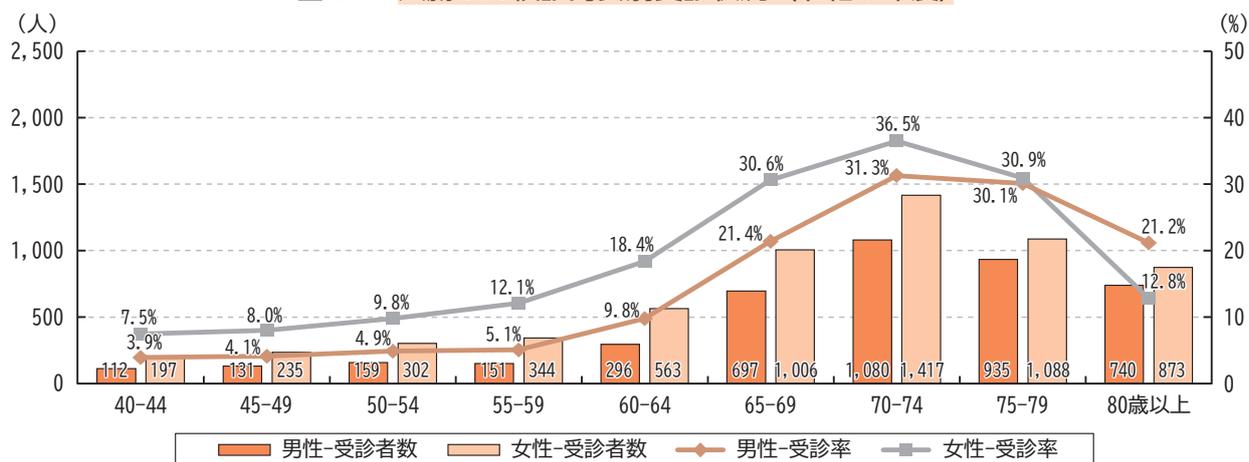


図31 肺がん検診男女別受診状況（令和6年度）

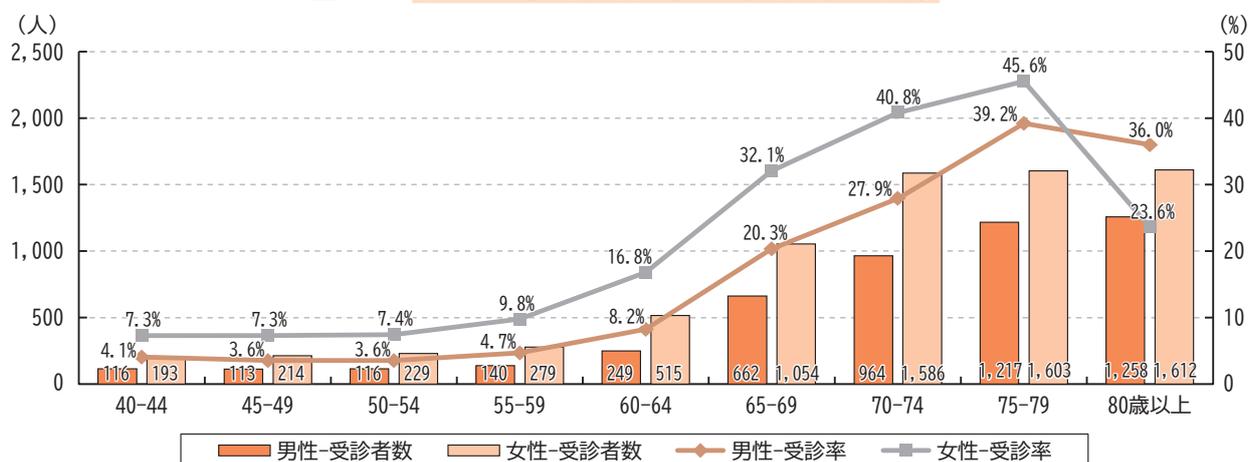
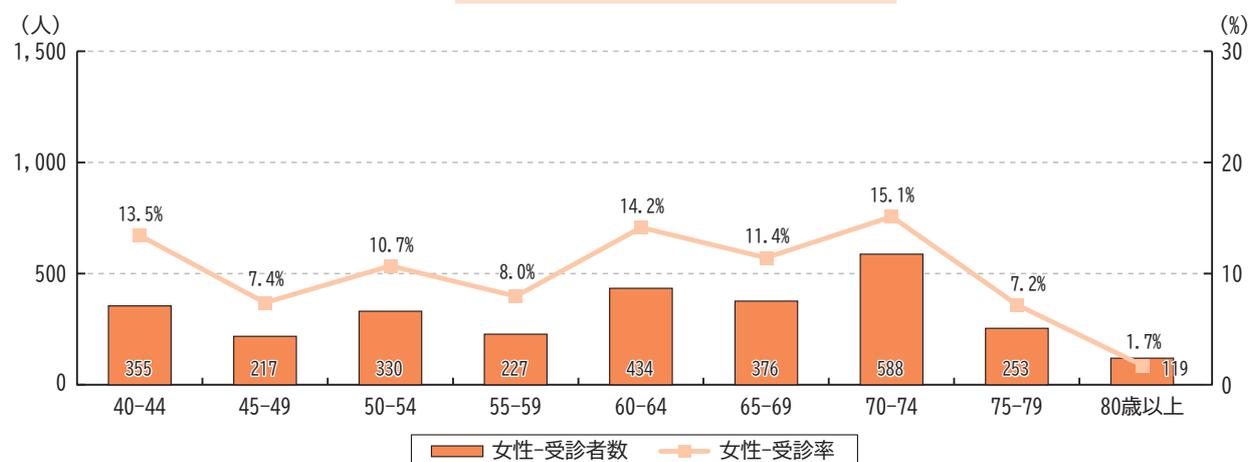
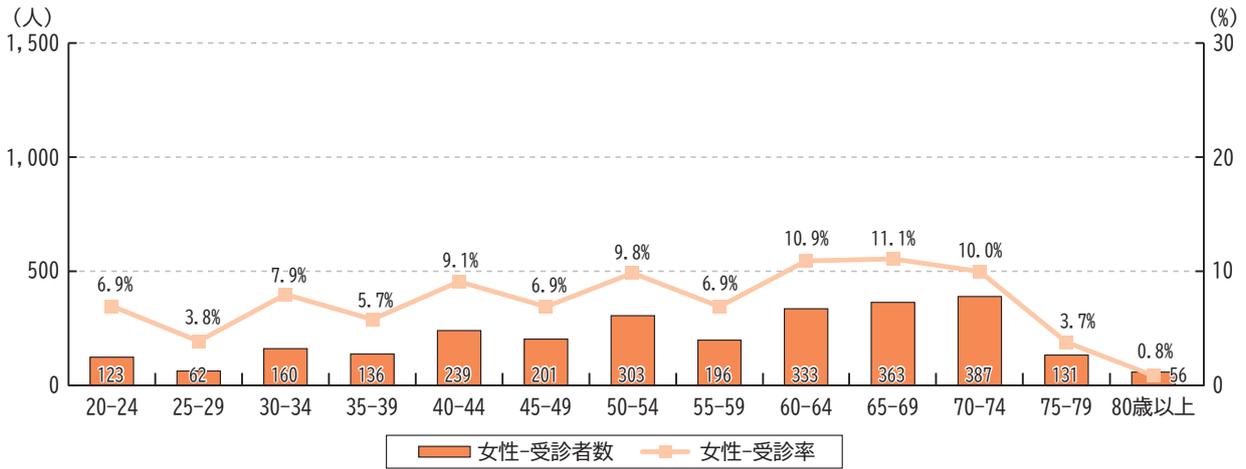


図32 乳がん検診受診状況（令和6年度）



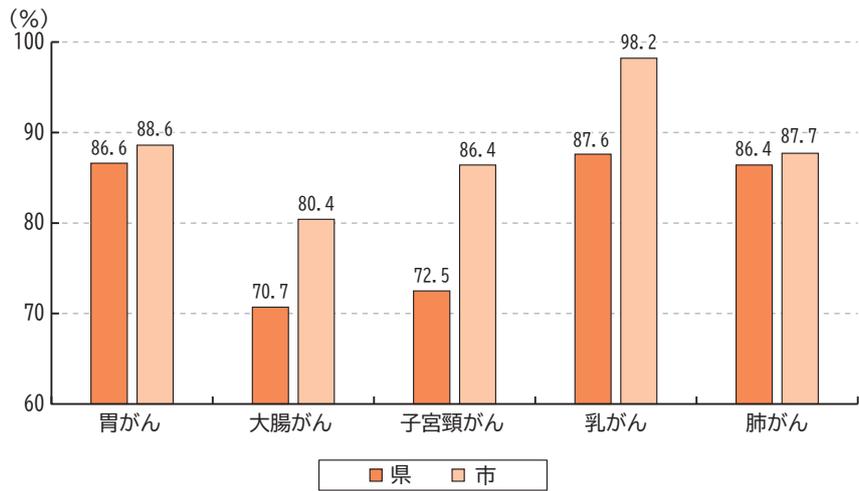
※ 41歳は無料対象

図 33 子宮頸がん検診受診状況 (令和6年度)



※ 21歳は無料対象

図 34 各種がん検診精密検査受診率 (令和6年度)

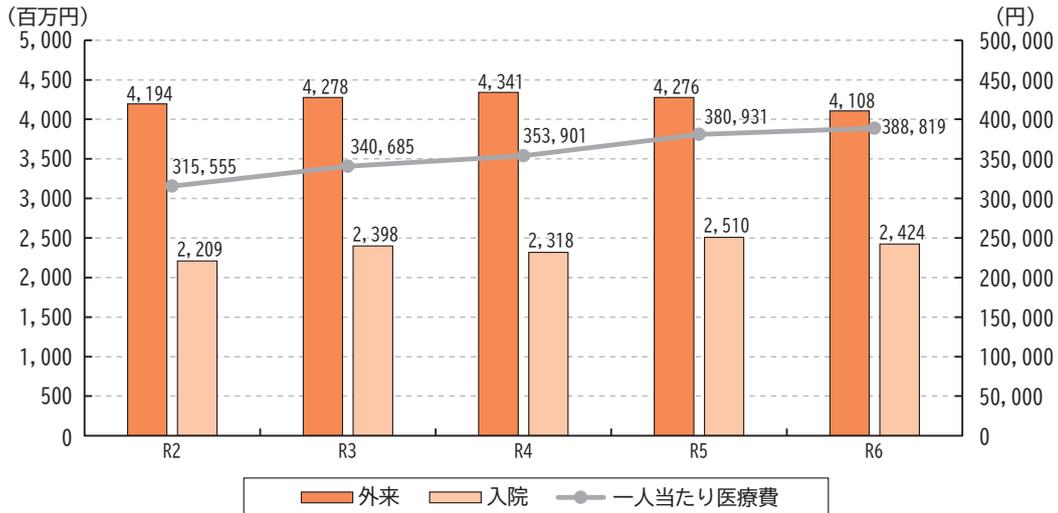


資料：がん検診結果報告

## 6 医療費

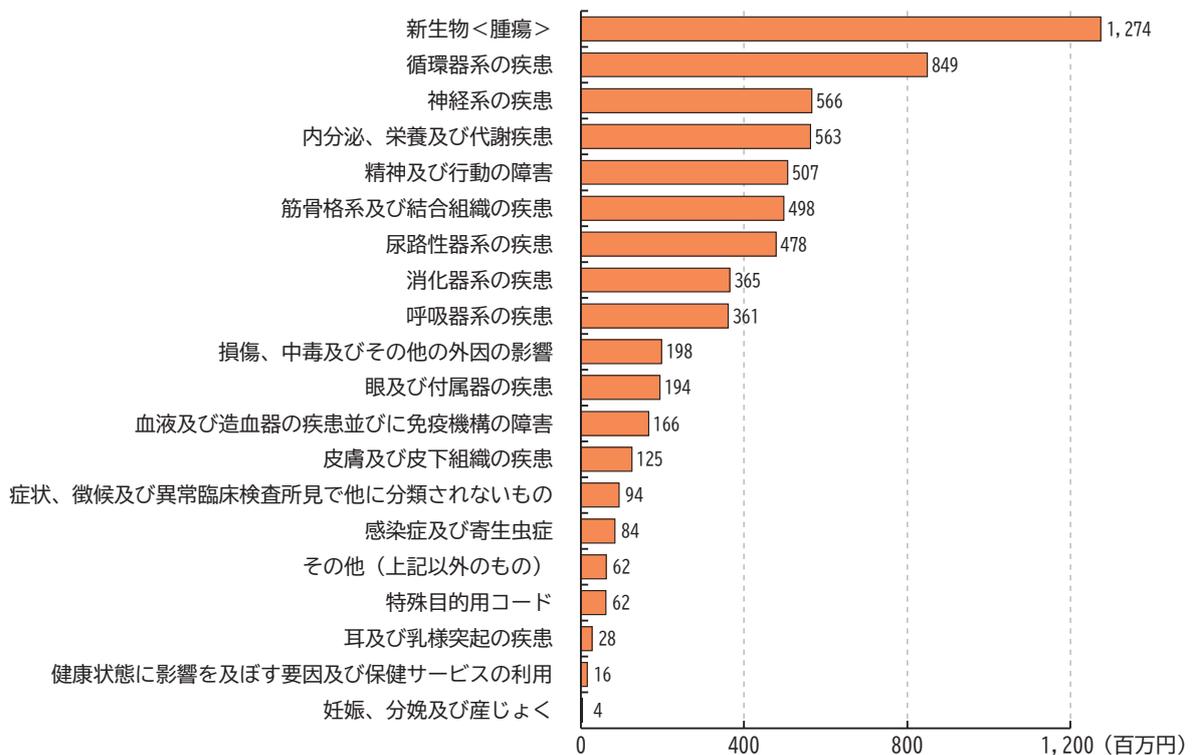
- 新発田市国民健康保険加入者の医療費の年度別推移をみると、加入者一人あたりの医療費は年々増加しています。(図 35)
- 特に糖尿病は、適切なコントロールが行われないと重症化し、人工透析への移行や合併症による入院加療が必要となるため、さらなる医療費の増加を招く要因となっています。疾病分類別において、悪性新生物<腫瘍>の疾患が最も多く、全医療費の 19.6%を占めています。次いで、脳血管疾患等を含む循環器系の疾患となっています。(図 36)

図 35 医療費（国民健康保険）の年度別推移



\* 外来は調剤含む。一人当たり医療費：外来医療費 + 入院医療費 / 被保険者数 資料：KDB システム

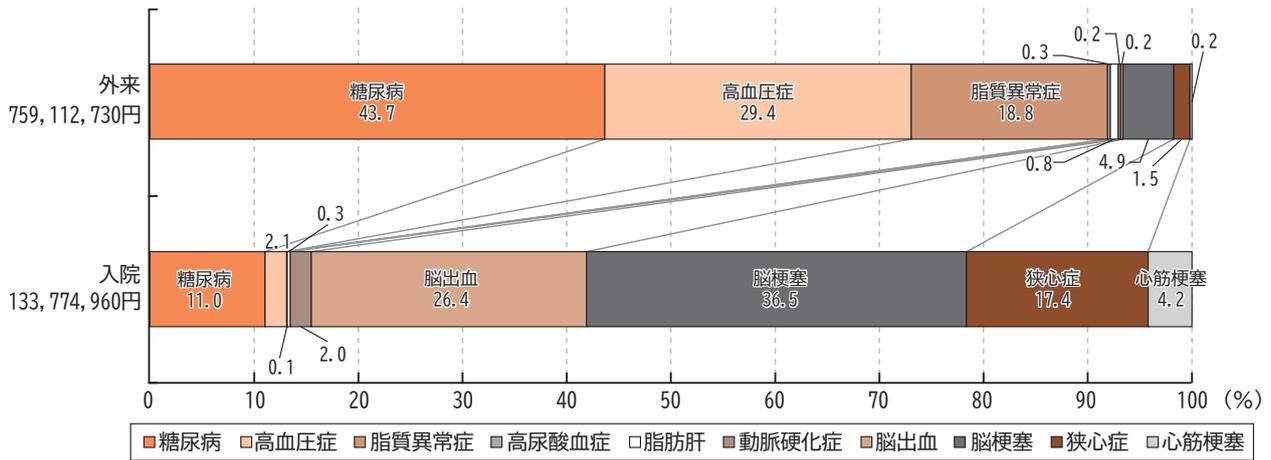
図 36 疾病分類別（大分類）医療費（国民健康保険）（令和 6 年度）



資料：KDB システム

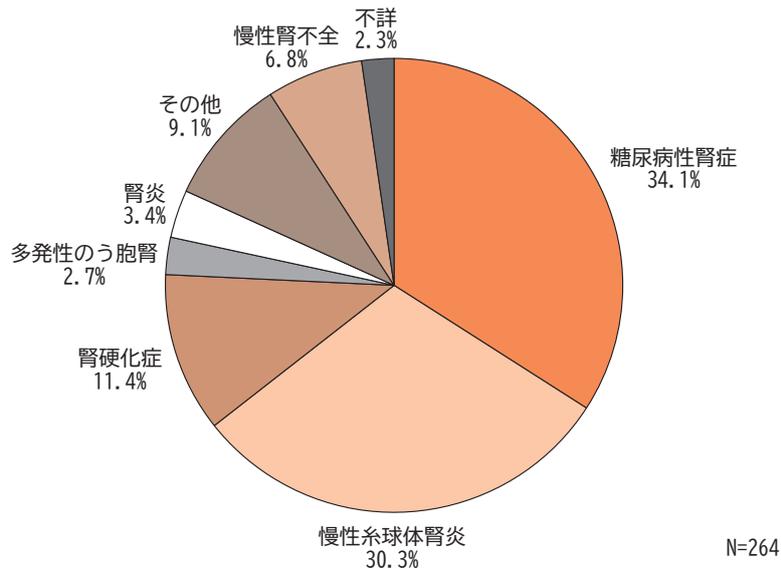
- 生活習慣病の医療費のうち、外来では糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、脂質異常症の順となっています。入院では、脳梗塞が最も多く、次いで脳出血、狭心症の順となっています。(図 37)
- 透析治療の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、次いで慢性糸球体腎炎、腎硬化症の順となっています。(図 38)

図 37 生活習慣病疾患 医療費構成割合 (国民健康保険) (令和 6 年度)



\*生活習慣病関連疾患は、「がん」、「筋・骨格」、「精神」、「その他」を除くもの。  
資料：KDB システム

図 38 透析治療の原因疾患 (自立支援医療・更生医療・令和 6 年度)



資料：社会福祉課

## 7 健康意識・行動

### (1) 自分の健康状態

- 現在の健康状態について、「良い」「まあ良い」「まあ良い」の合計)の割合は、男性で36.2%、女性で38.8%です。(図39・40)
- 健康づくりのために実行していることでは、「定期的に健康診断を受けている」が男性(51.9%)、女性(58.3%)ともに最も高くなっています。(図41)
- 年2回以上の血圧測定の実施率について、40歳代が他の年代に比べ低くなっています。(図42・43)

図39 現在の健康状態 (男性・年齢階級別)

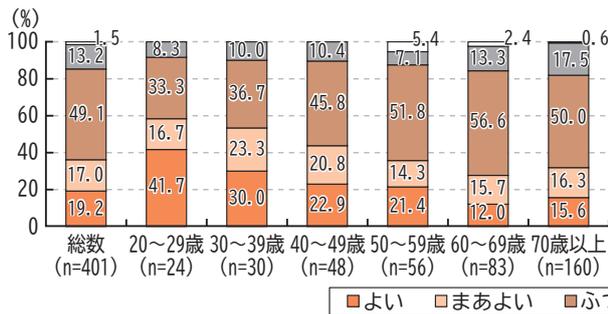
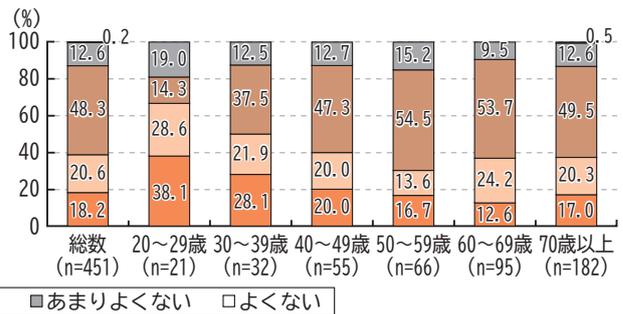


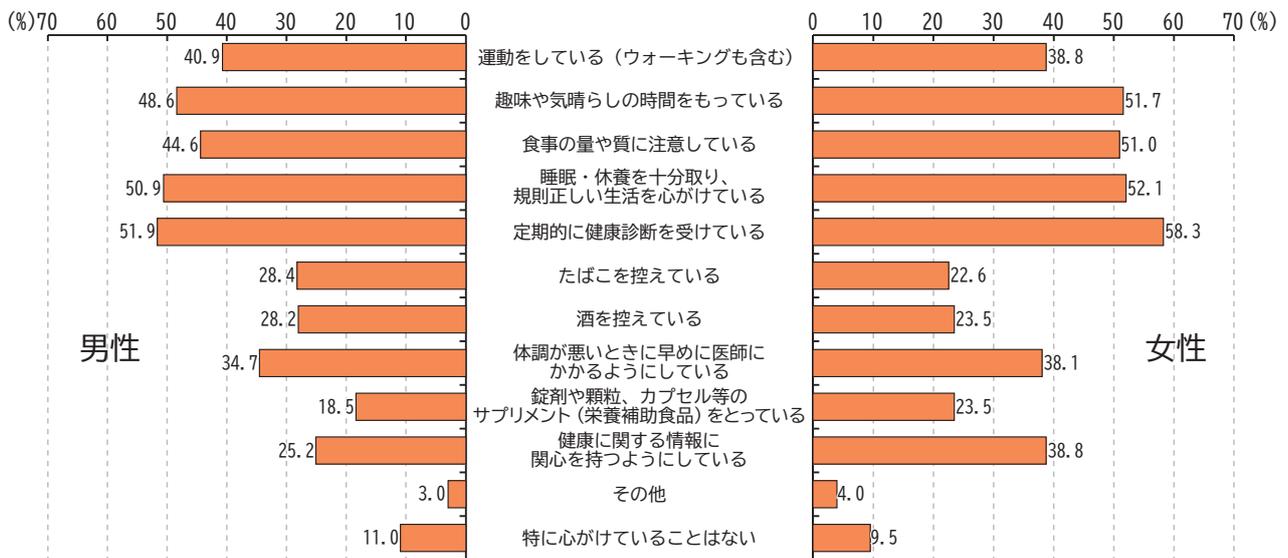
図40 現在の健康状態 (女性・年齢階級別)



資料：R6市民健康栄養実態調査

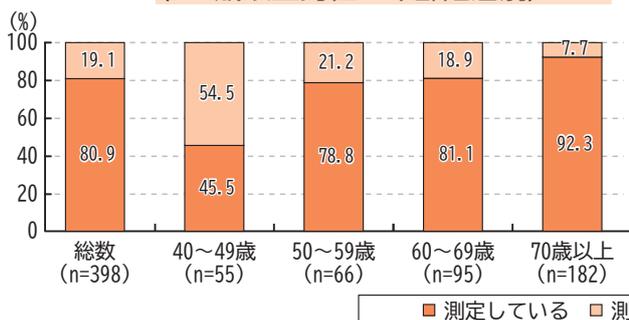
資料：R6市民健康栄養実態調査

図41 健康づくりのために実行していること



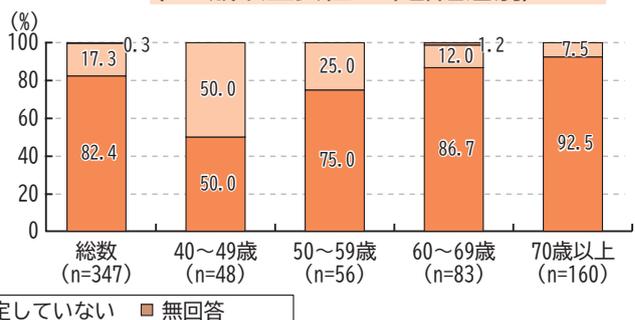
資料：R6市民健康栄養実態調査

図42 血圧測定を年に2回以上しているか (40歳以上男性・年齢階層別)



資料：R6市民健康栄養実態調査

図43 血圧測定を年に2回以上しているか (40歳以上女性・年齢階層別)



資料：R6市民健康栄養実態調査

## (2) 栄養・食生活

### 【毎日朝食を食べている人の割合】

- 毎日朝食を食べる児童の割合は、令和2年から令和6年の間で横ばいとなっています。(図44)
- 毎日朝食を食べる成人の割合は、平成26年から令和6年の間で2.5%増加しています。(図45)

図44 毎日朝食を食べている児童(小6)の割合

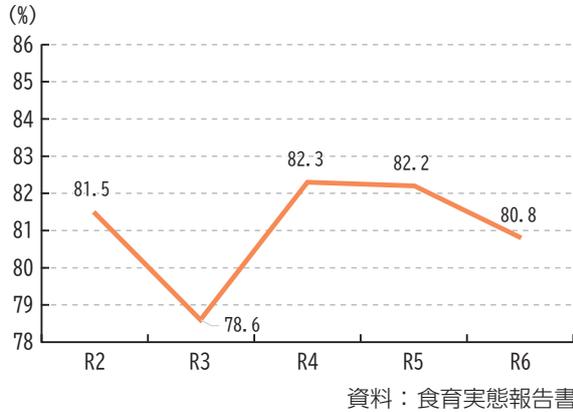
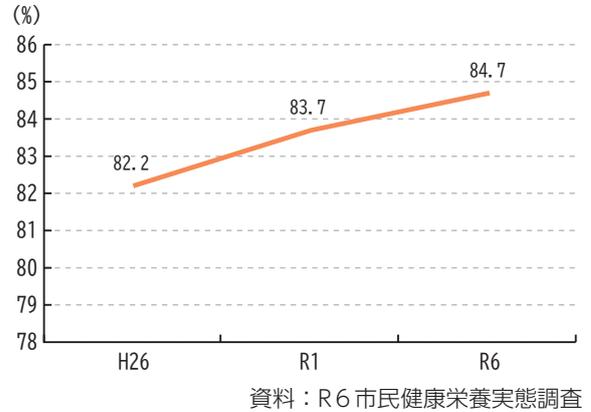


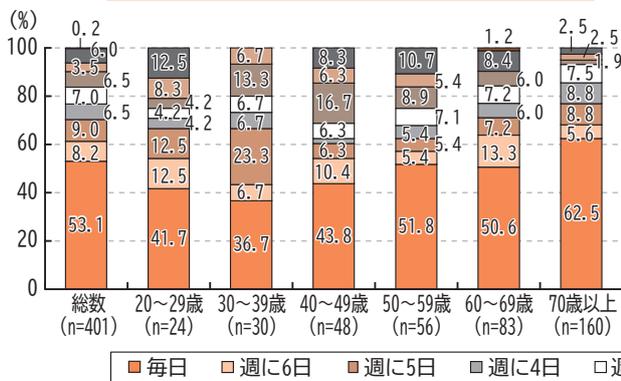
図45 毎日朝食を食べている成人の割合



### 【主食・主菜・副菜のそろった食事】

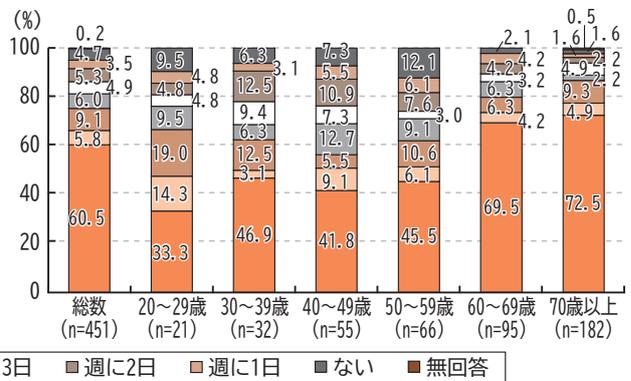
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日に2回以上「毎日」とる人の割合は、男性で53.1%、女性で60.5%となっています。(図46・47)
- 主食・主菜・副菜を組み合わせるのが難しい理由は、「特にない」以外では、男性で「面倒だから」(19.2%)、女性で「仕事や家事・育児等が忙しく時間がないから」(23.1%)の割合が最も高くなっています。(図48)

図46 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日に2回以上とる頻度(男性・年齢階級別)



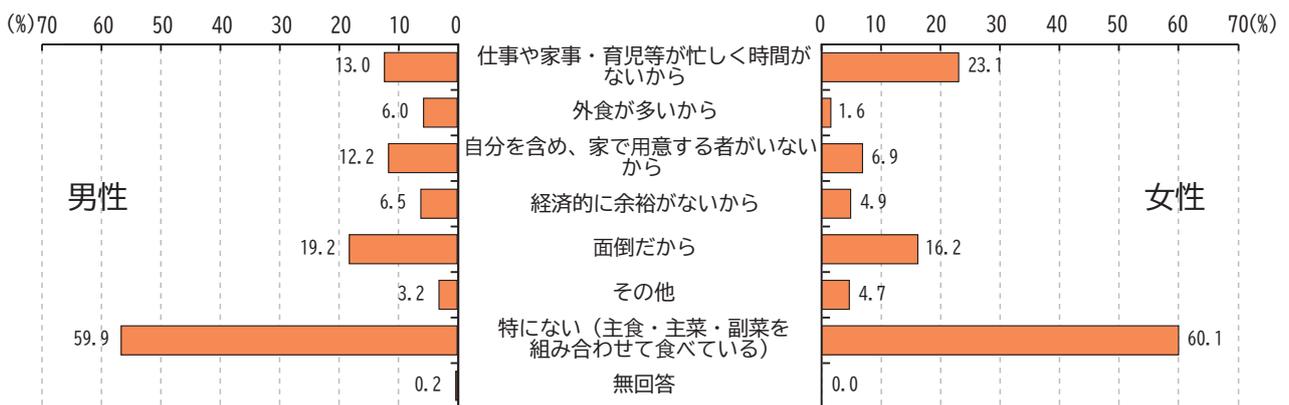
資料：R6市民健康栄養実態調査

図47 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日に2回以上とる頻度(女性・年齢階級別)



資料：R6市民健康栄養実態調査

図48 主食・主菜・副菜を組み合わせるのが難しい理由



資料：R6市民健康栄養実態調査

- 1人1日当たりの平均食塩摂取量の健康日本21（第三次）の目標値は7.0g未滿に対し、最新値は12.7gでした。男性14.3g、女性11.2gとなっています。男性の30歳代において最も摂取量が多くなっています。（図49～51）
- 食塩の摂取を控えるのが難しい理由は、「特にない」以外では、男性で「濃い味付けが好きだから」（18.2%）、女性で「現在、健康上の問題がないから」（17.1%）の割合が最も高くなっています。（図52）

図49 1日当たりの平均食塩摂取量（男女別・年齢階級別、EER調整値）

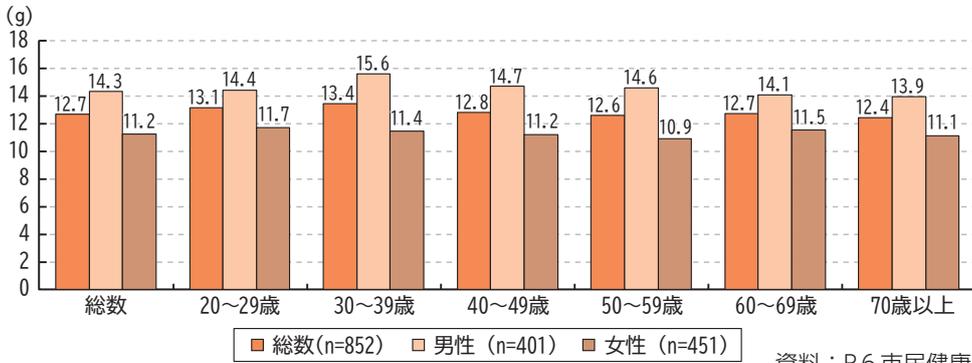


図50 食塩摂取量の分布（男性・年齢階級別、EER調整値）

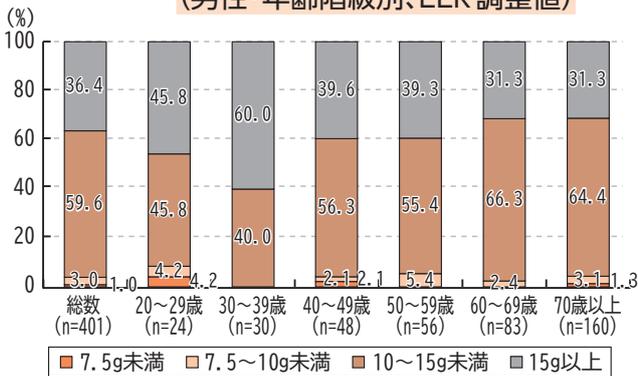


図51 食塩摂取量の分布（女性・年齢階級別、EER調整値）

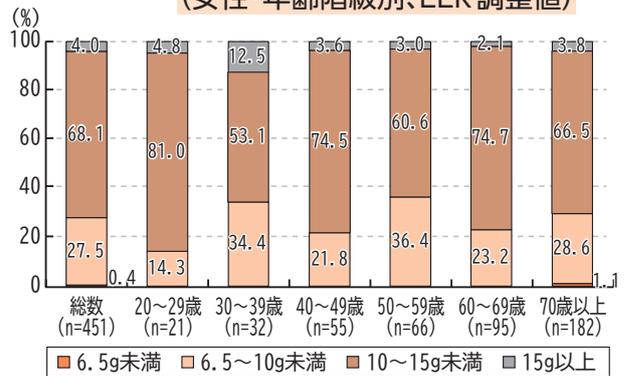
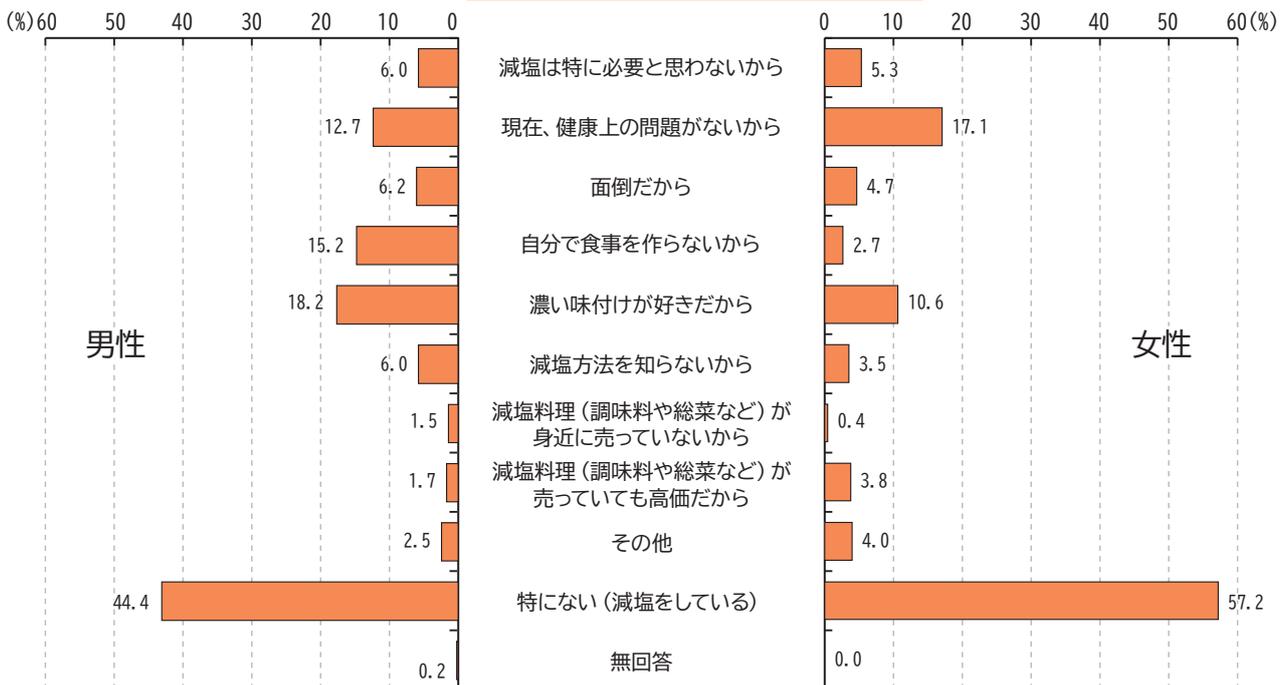


図52 食塩の摂取を控えるのが難しい理由

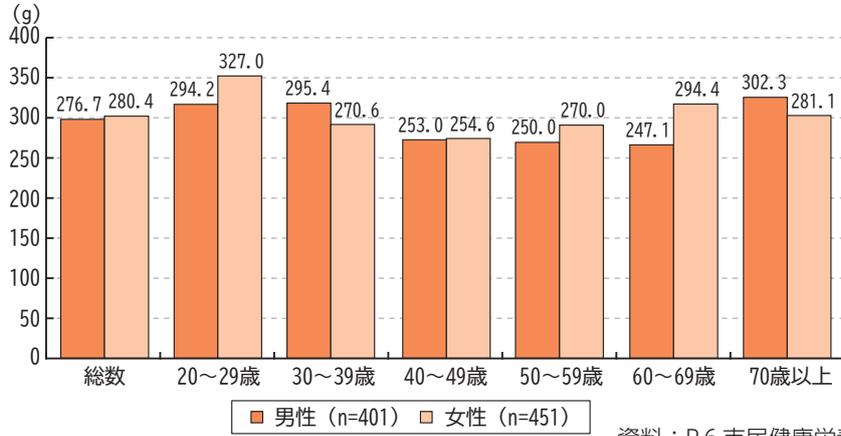


○1人1日当たりの平均野菜摂取量は278.7gで、年代別では40歳代で最も少なくなっています。(図53)

○健康日本21(第三次)で目標値としている350g以上摂取している人の割合は24.9%です。(図54)

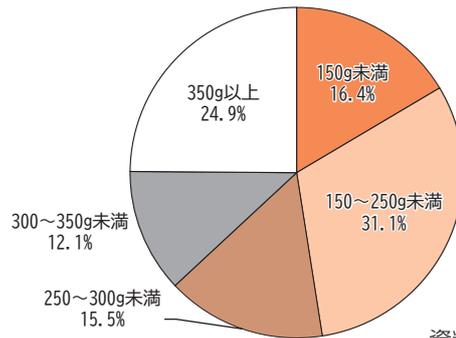
○野菜を十分に食べることが難しい理由は、「特にない」以外は、男性で「面倒だから」(13.2%)、女性で「野菜(惣菜など)が売っていても高価だから」(13.3%)の割合が最も高くなっています。(図55)

図53 1日当たりの平均野菜摂取量(男女計・年齢階級別、EER調整値)



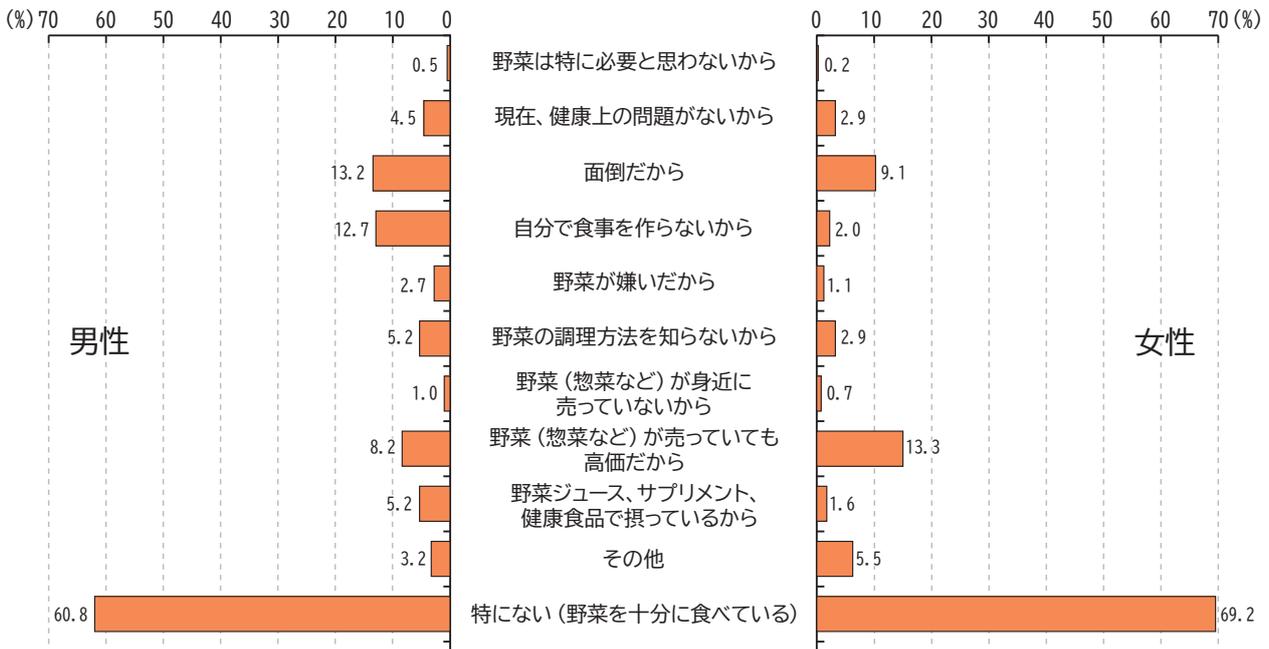
資料：R6市民健康栄養実態調査

図54 1日当たりの野菜摂取量の分布(男女計)



資料：R6市民健康栄養実態調査

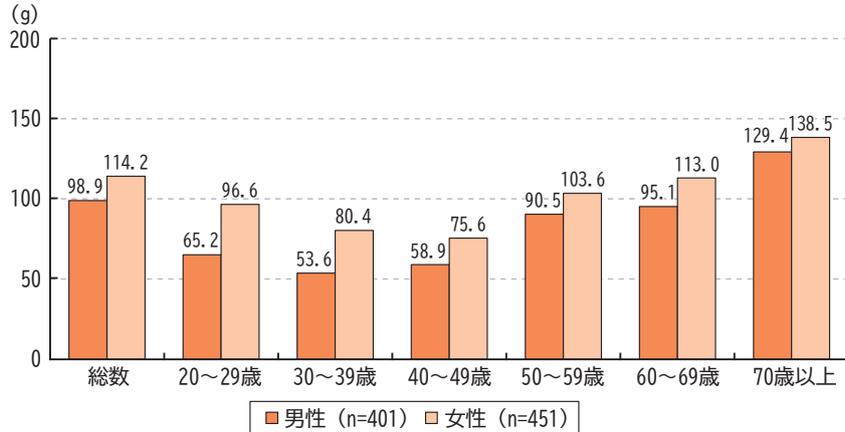
図55 野菜を十分に食べることが難しい理由



資料：R6市民健康栄養実態調査

○1人1日当たりの平均果実類摂取量の健康日本 21（第三次）の目標値は200gに対し、最新値は、男性98.9g、女性114.2gです。（図56）

図56 1日当たりの平均果実類摂取量（男女別・年齢階級別、EER調整値）



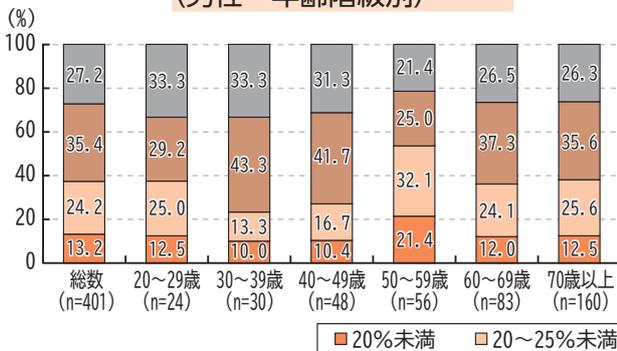
資料：R6市民健康栄養実態調査

【エネルギーバランスと脂質】

○脂肪エネルギー比率は、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」で30%が目標値の上限となっており30%を超えた人の割合は、男性で27.2%、女性で32.8%です。（図57・58）

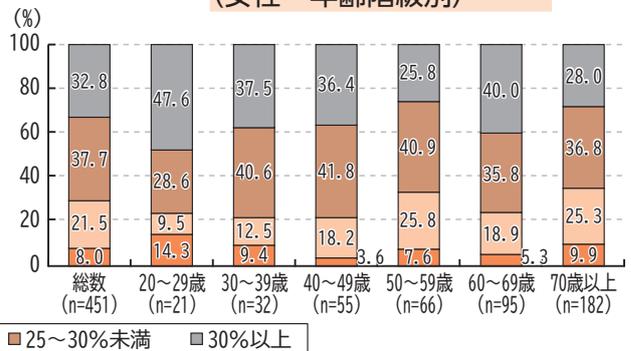
○飽和脂肪酸の摂取量は「日本人の食事摂取基準（2025年版）」で7%以下が目標量となっており、男性で6.32%、女性で7.17%となっています。年代別には、男性は30歳代が目標値より多く、女性は50歳代以外の年代が目標値より多くなっています。（図59・60）

図57 脂肪エネルギー比率の状況（男性・年齢階級別）



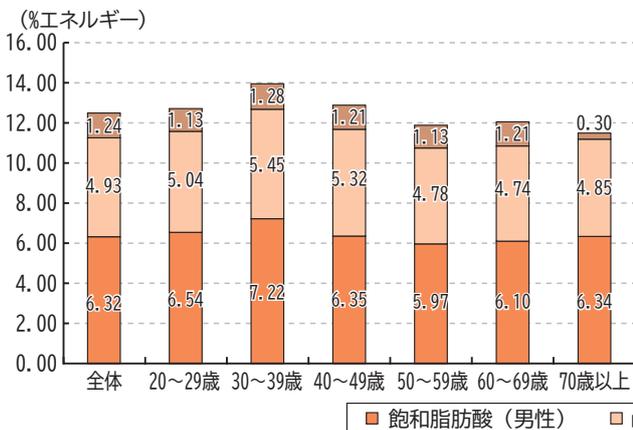
資料：R6市民健康栄養実態調査

図58 脂肪エネルギー比率の状況（女性・年齢階級別）



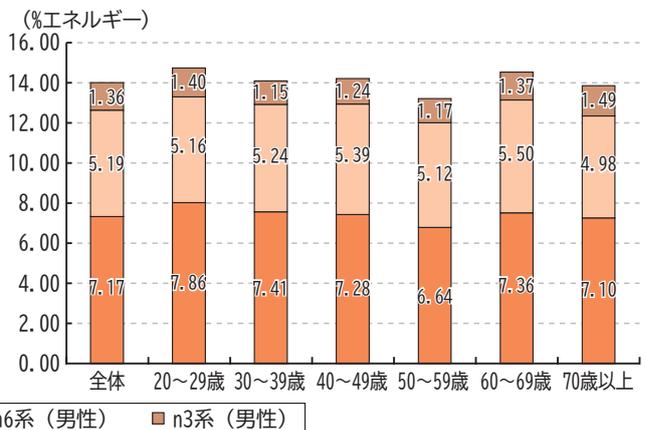
資料：R6市民健康栄養実態調査

図59 一人1日当たりの脂質摂取量（男性・年齢階級別、密度調整値）



資料：R6市民健康栄養実態調査

図60 一人1日当たりの脂質摂取量（女性・年齢階級別、密度調整値）

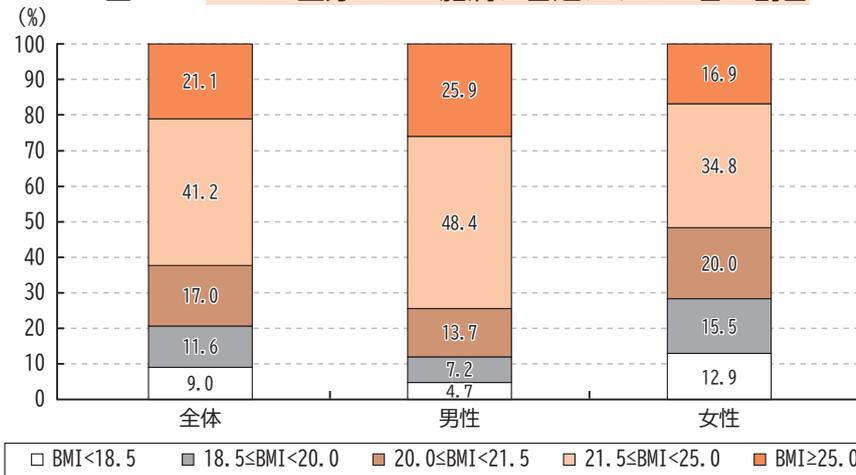


資料：R6市民健康栄養実態調査

**【肥満、低体重】**

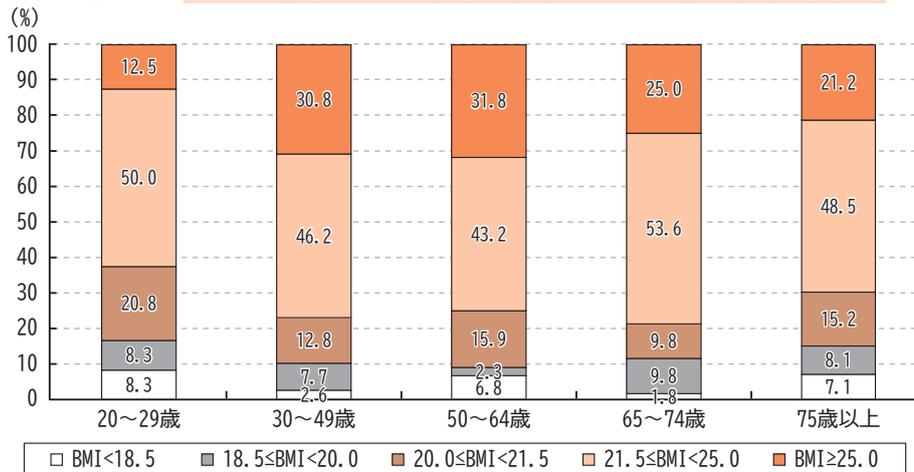
- 肥満（BMI25以上）と判定された人の割合は、男性 25.9%、女性 16.9%です。（図 61）
- 男女ともに、BMI25以上の人割合は若年者では少なく、50～64歳で多い傾向が認められます。（図 62・63）
- 女性は、20歳代で全ての年代に比べてBMI18.5未満の人の割合が多くなっています。（図 63）

**図 61 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合**



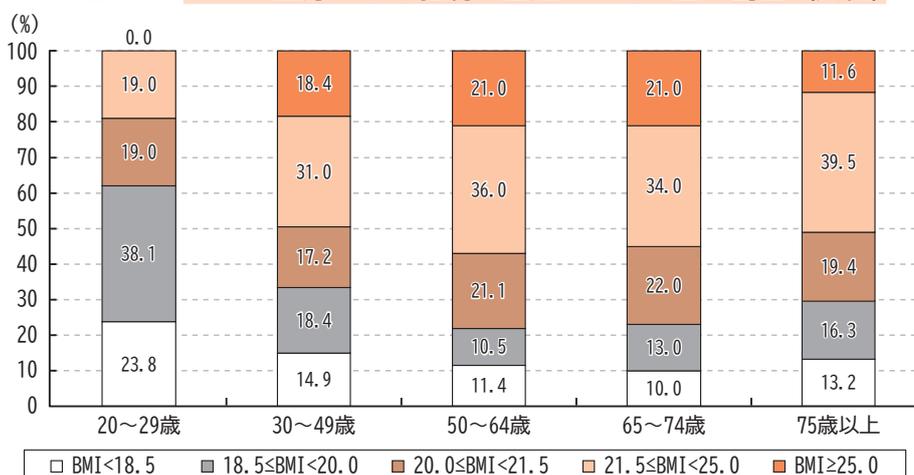
資料：R6 市民健康栄養実態調査

**図 62 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合（男性）**



資料：R6 市民健康栄養実態調査

**図 63 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合（女性）**

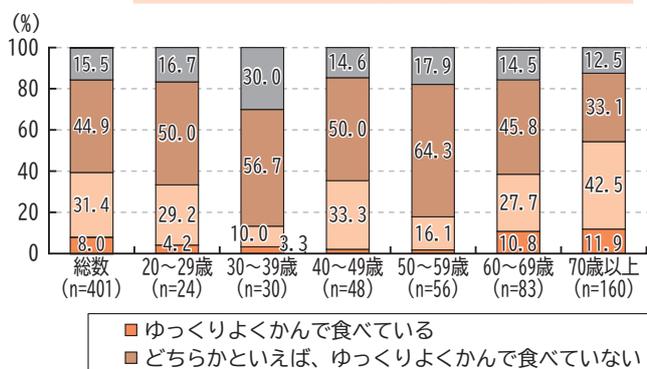


資料：R6 市民健康栄養実態調査

## 【よくかんで食べる】

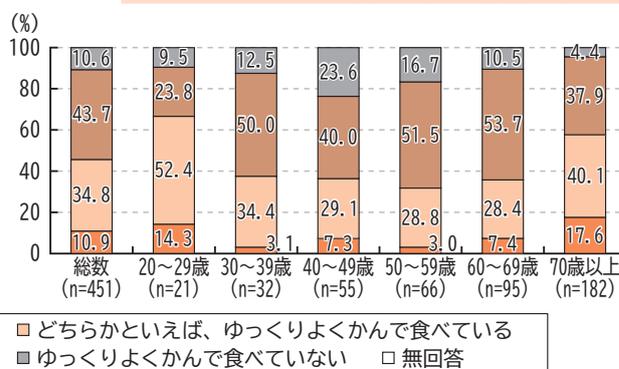
○ゆっくりよくかんで食べている人（「ゆっくりよくかんで食べている」と「どちらかといえば、ゆっくりよくかんで食べている」の合計）の割合は、男性で39.4%、女性で45.7%です。（図64・65）

図 64 ゆっくりよくかんで食べる人の割合（男性）



資料：R6市民健康栄養実態調査

図 65 ゆっくりよくかんで食べる人の割合（女性）

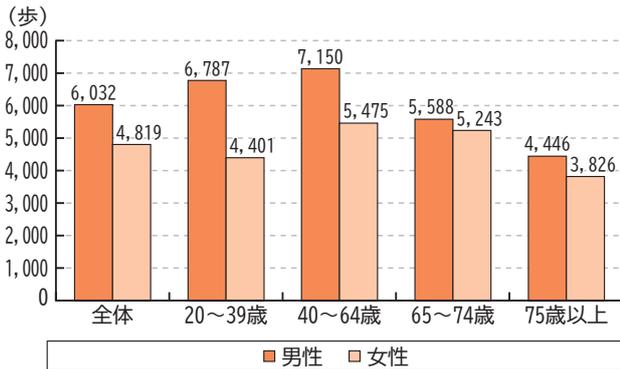


資料：R6市民健康栄養実態調査

### (3) 身体活動・運動

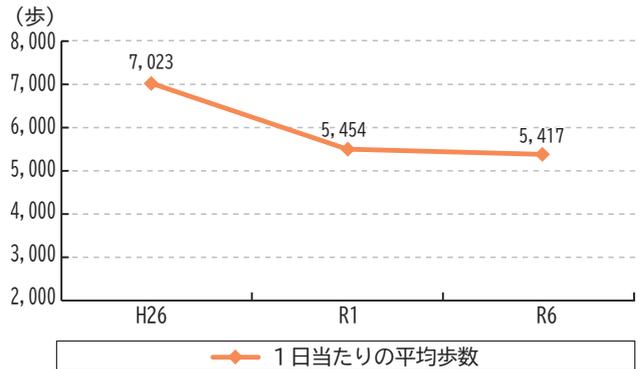
- 1日当たりの平均歩数は、男性 6,032 歩、女性 4,819 歩であり、減少しています。(図 66・67)
- 日常生活で健康維持、増進のために意識して体を動かしている（「意識して体を動かしており、十分に習慣化している人」「意識して体を動かしているが、まだ習慣化していない」「意識して体を動かそうと努力しているが、十分に実行できていない」の合計）人の割合は、男性で 74.3%、女性で 80.3%です。(図 68・69)
- 首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人の割合は、男性で 65.1%、女性で 65.0%です。(図 70・71)

図 66 1日当たりの平均歩数（性・年齢階級別）



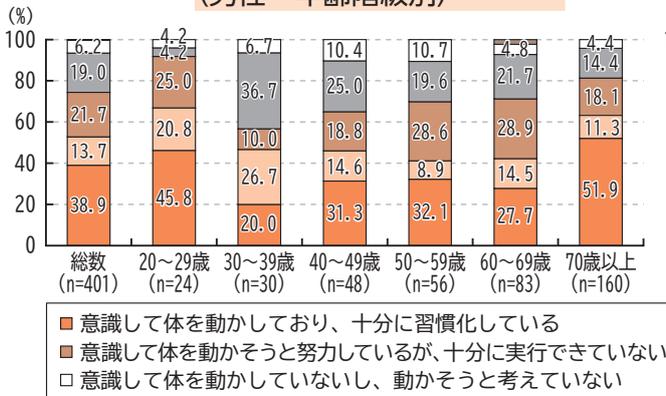
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 67 1日当たりの平均歩数



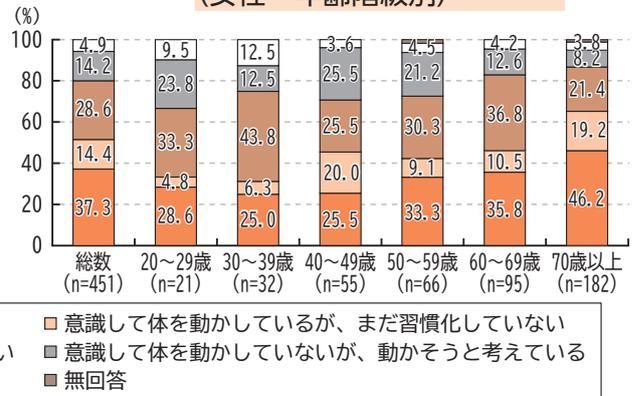
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 68 意識して体を動かしているか（男性 年齢階級別）



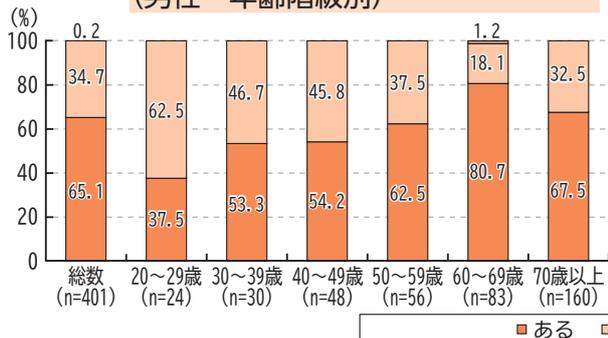
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 69 意識して体を動かしているか（女性 年齢階級別）



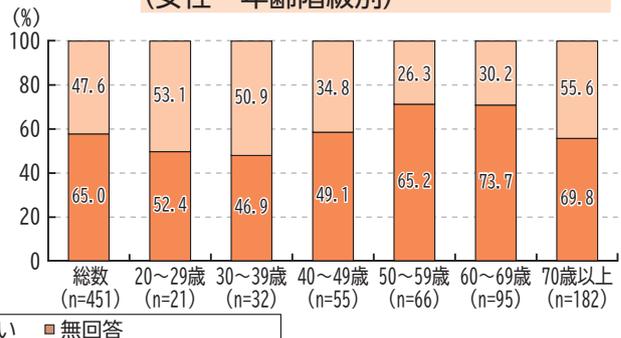
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 70 首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験（男性 年齢階級別）



資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 71 首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験（女性 年齢階級別）



資料：R6 市民健康栄養実態調査

## (4) 飲酒・喫煙

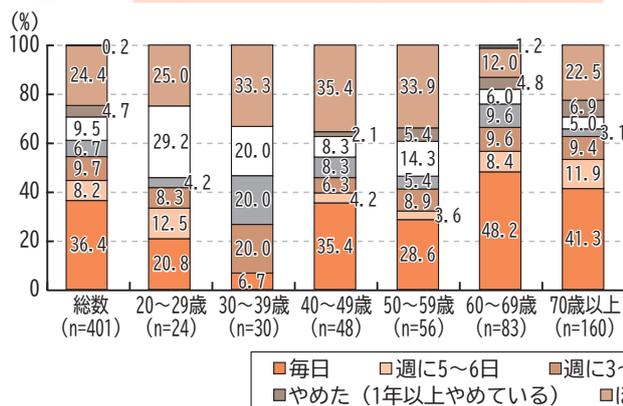
### 【飲酒の頻度・量】

○週3日以上お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む割合は、男性で54.4%、女性で18.6%です。（図72・73）

○1日にお酒を飲む量は、男性では「1合以上2合（360ml）未満」（35.3%）、女性では「1合（180ml）未満」（50.6%）の割合が高くなっています。（図74・75）

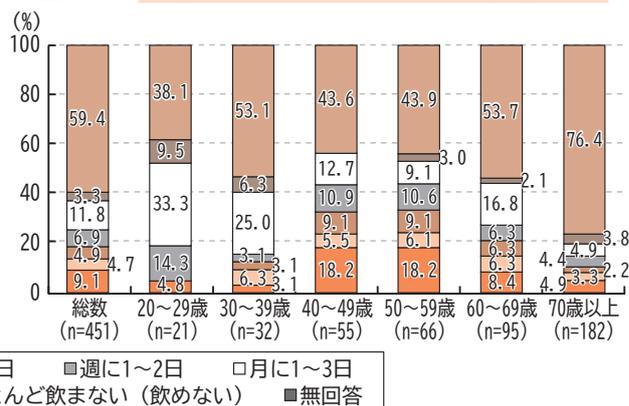
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で14.0%、女性で9.1%です。40歳代が最も高くなっています。男性は減少し、女性は増加しています。（図76・77）

図72 お酒を飲む頻度（男性・年齢階級別）



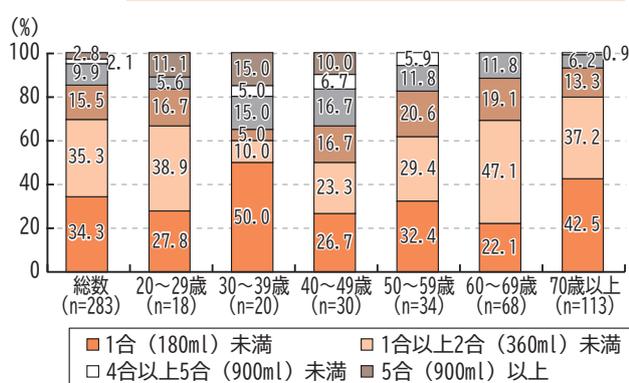
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図73 お酒を飲む頻度（女性・年齢階級別）



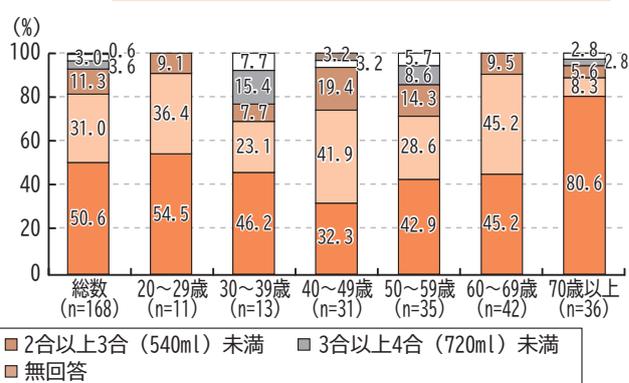
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図74 1日にお酒を飲む量（男性・年齢階級別）



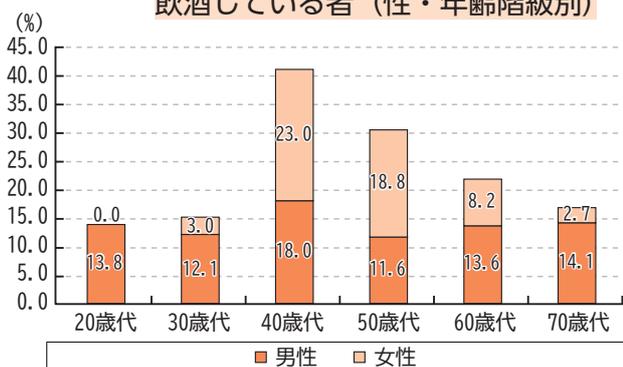
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図75 1日にお酒を飲む量（女性・年齢階級別）



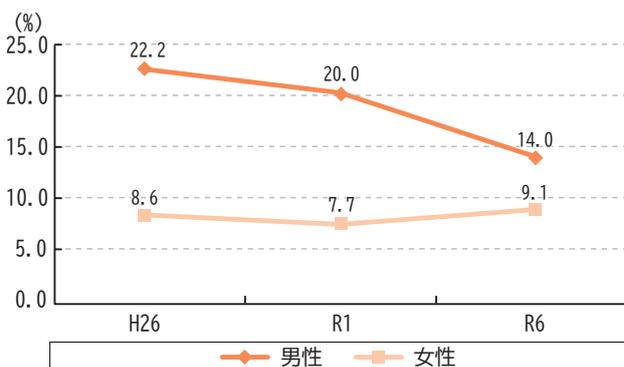
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図76 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（性・年齢階級別）



資料：R6 市民健康栄養実態調査

図77 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の割合

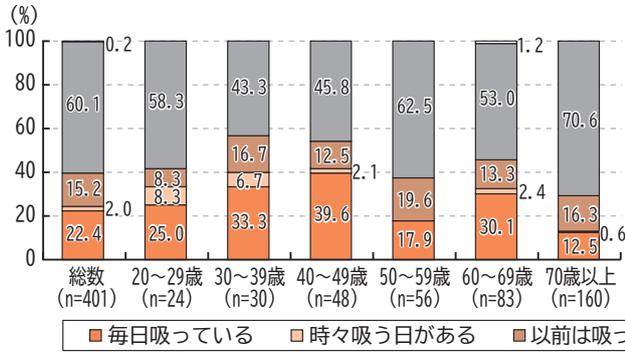


資料：R6 市民健康栄養実態調査

**【喫煙の状況】**

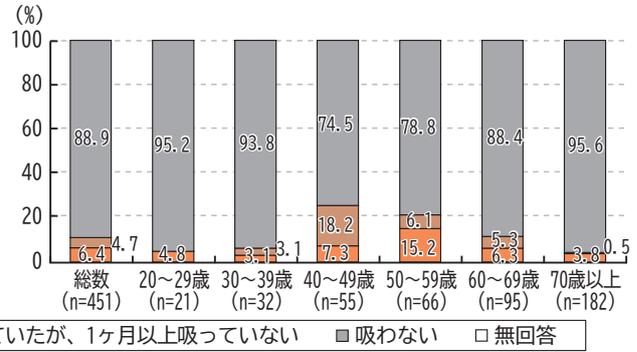
- 喫煙している人（「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」の合計）の割合は、男性 24.4%、女性 6.4%です。（図 78・79）
- たばこをやめたいと思っている人の割合は、男性で 20.4%、女性で 24.1%となっています。（図 80・81）

図 78 喫煙状況（男性・年齢階級別）



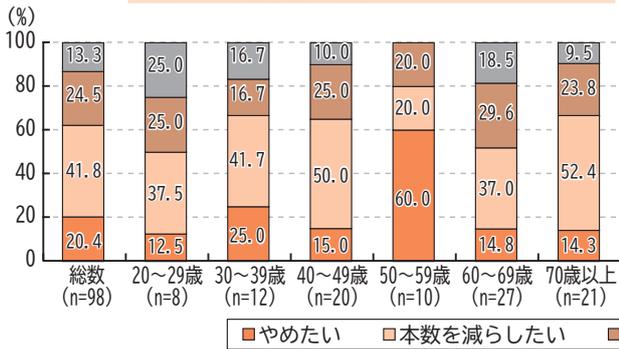
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 79 喫煙状況（女性・年齢階級別）



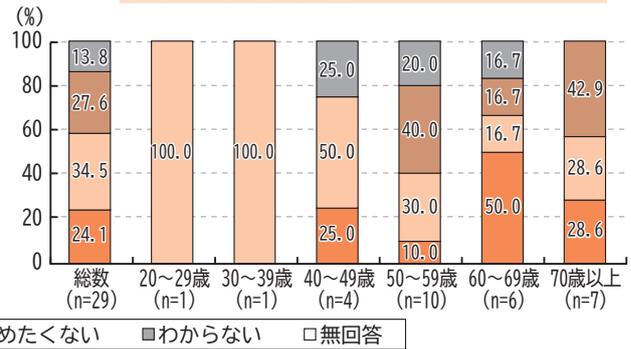
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 80 たばこをやめたいと思っている人の割合（男性・年齢階級別）



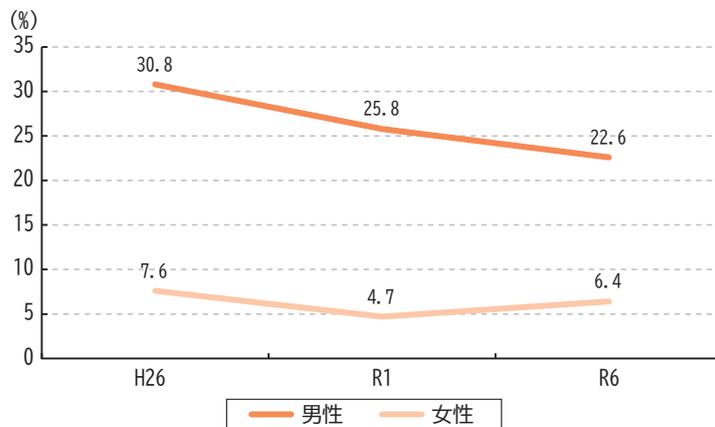
資料：R6 市民健康栄養実態調査

図 81 たばこをやめたいと思っている人の割合（女性・年齢階級別）



資料：R6 市民健康栄養実態調査

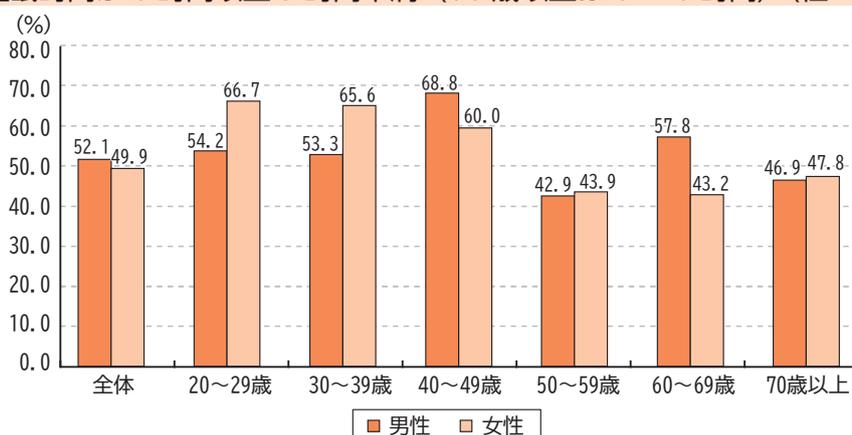
図 82 習慣的に喫煙している人の割合



## (5) 睡眠の状況

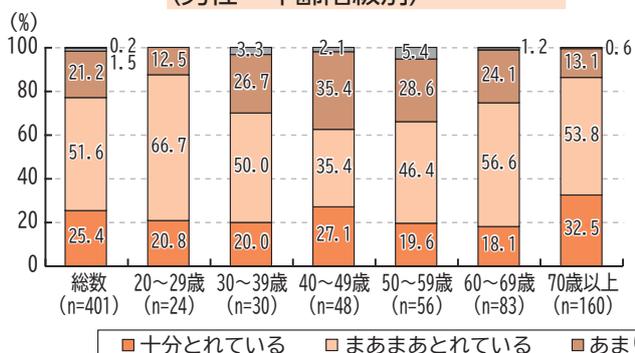
- 適正な睡眠時間（6時間以上9時間未満（60歳以上は6時間以上～8時間未満）の割合は、男性で52.1%、女性で49.9%です。男性は50歳代、女性は60歳代の割合が最も低くなっています。（図83）
- 睡眠での休養がとれている（「十分とれている」と「まあまあとれている」の合計）割合は、男性で77.0%、女性で73.8%です。（図84・85）
- 睡眠時間が8時間以上の児童の割合は56.5%です。（図86）
- 朝7時まで起床する割合は、児童88.3%、生徒68.1%で減少傾向です。（図87）

図83 睡眠時間が6時間以上9時間未満（60歳以上は6～8時間）（性・年齢階級別）



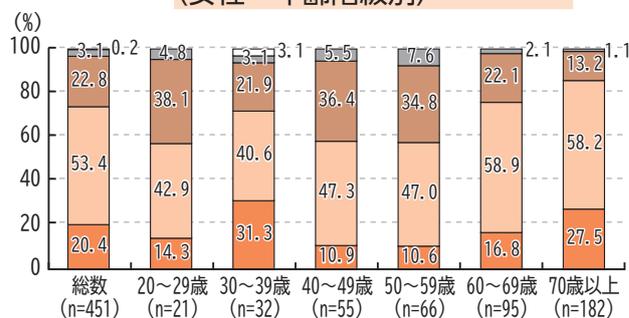
資料：R6市民健康栄養実態調査

図84 睡眠で休養が十分とれているか（男性・年齢階級別）



資料：R6市民健康栄養実態調査

図85 睡眠で休養が十分とれているか（女性・年齢階級別）



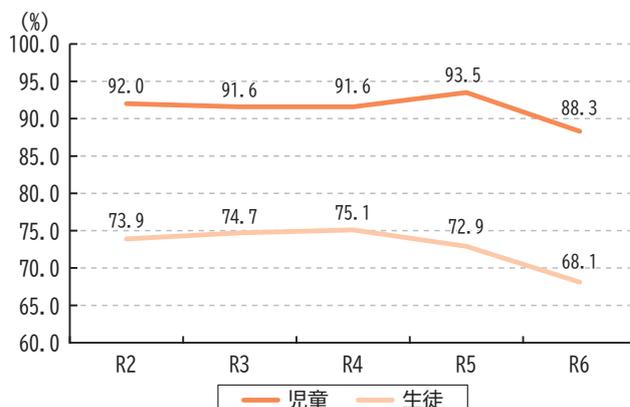
資料：R6市民健康栄養実態調査

図86 睡眠時間が8時間以上の児童の割合



資料：新発田市食育実態調査報告書

図87 朝7時まで起床する児童・生徒の割合



資料：新発田市食育実態調査報告書

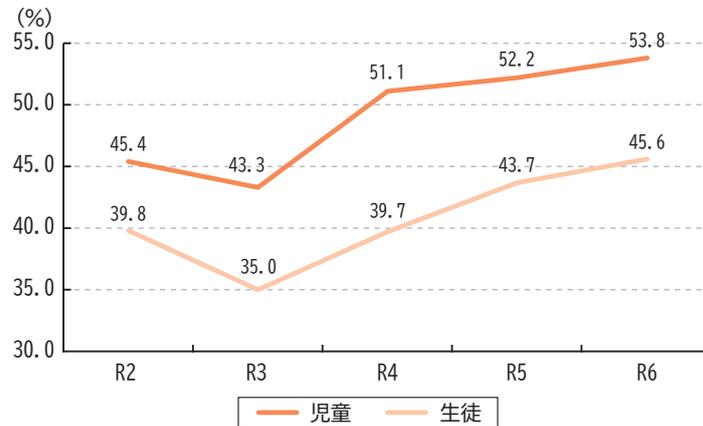
## (6) こころの状況

○イライラすることがある割合は、児童 53.8%、生徒 45.6%で増加傾向です。(図 88)

○こころの状態<sup>\*</sup>)に関する回答を点数化し(K6による尺度)、10点以上(心理的苦痛を感じている)者の割合は、男性 10.0%、女性 8.4%です。(図 89)

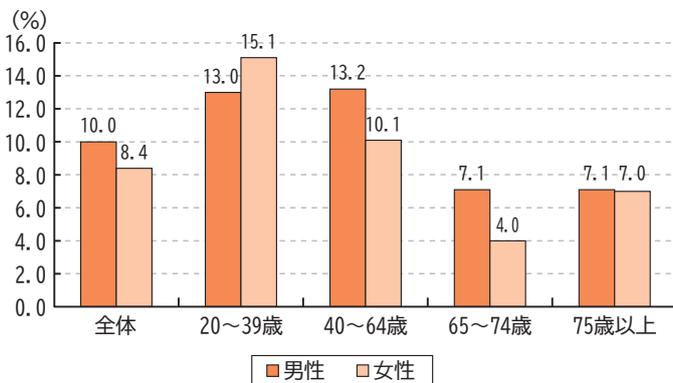
○男性は 40～64 歳、女性は 20～39 歳で最も割合が高くなっています。(図 89)

図 88 イライラすることがある児童・生徒の割合



資料：新発田市食育実態調査報告書

図 89 K6が10点以上の者の割合  
(性・年齢階級別)



資料：R6 市民健康栄養実態調査

\* 「こころの状態」

の点数とは、過去 1 か月間のこころ状態について、6つの質問の回答を 5 段階 (0～4 点) で点数化して合計したものである。

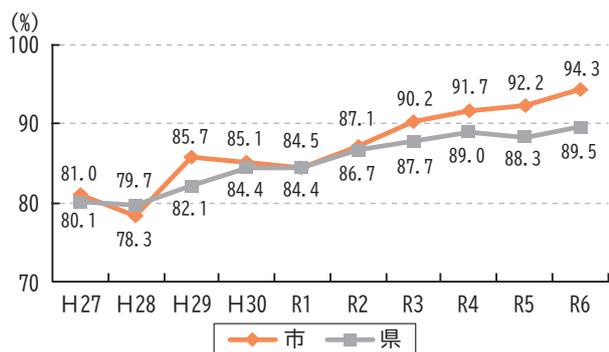
【6つの質問】

- ① 神経過敏に感じましたか
- ② 絶望的だと感じましたか
- ③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか
- ④ 気分が沈みこんで、何が起ころっても気が晴れないように感じましたか
- ⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか
- ⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか

## (7) 歯・口腔

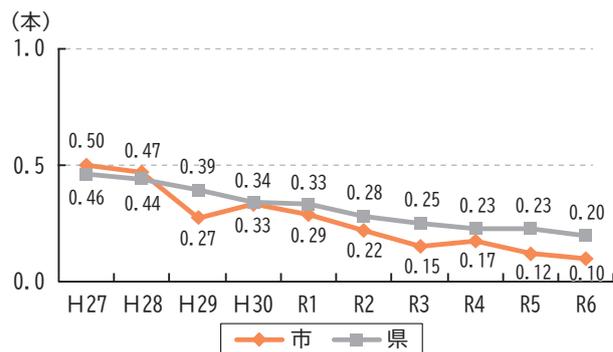
- 小児のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しています。令和6年の12歳児一人平均むし歯数は0.10本、むし歯有病者率は5.7%であり、新潟県平均より少ない状況です。(図88・89)
- 新発田市では、平成27年から令和6年の10年間に80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は9.5%増加しています。(図90)
- 委託歯科医療機関で実施している成人歯科健診を受診した40歳のうち、59.2%の人が進行した歯周病を有しています。(図91)

図88 12歳児むし歯のない子の割合



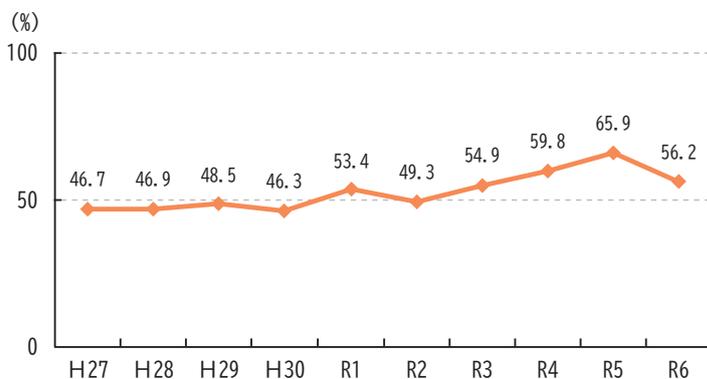
資料：新発田市のむし歯の現状

図89 12歳児一人平均むし歯数



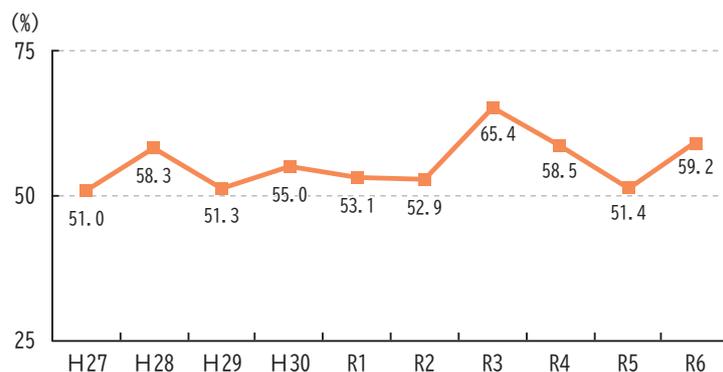
資料：新発田市のむし歯の現状

図90 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の年次推移



資料：成人歯科健診結果

図91 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の年次推移



資料：成人歯科健診結果