第２章　市民の健康の現状と課題

１　第一次計画の評価

（１）全体の目標達成状況

一次計画では、めざす姿の実現に向けて 25 項目の具体的目標を掲げ、市民、地域、学校、職域、医療機関、行政等の関係機関・団体が連携しながら、様々な角度から健康づくりに取り組んできました。

策定時の目標値及び中間評価時の目標値と直近値とを比較し、どの程度達成、改善したかを国と同じ統計手法を用いて解析、評価を実施しました。

把握方法が異なるために、ほとんどの項目において策定時と比較ができませんでした。

また、中間評価時からの比較では、同様に比較できない項目もありますが、全体の 66.7% の項目において改善、目標達成がみられました。特に改善が顕著であったのは、「健康管理の定着」の中の歯科保健分野です。領域別に改善、目標達成した項目の割合をみると、「望ましい食習慣の確立･定着」では 71.4%、「運動習慣の定着」が 100%、「健康管理の定着」が 50% となっています。

判　　定	食習慣	運動習慣	健康管理	全　体
A 目標値に達した	2	3	3	8
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	3	0	1	4
C 変わらない	2	0	3	5
D 悪化している	0	0	1	1
E 把握方法が異なるため評価が困難	0	5	5	１０
具体的目標数（＊）	7	9	１３	２９
達成・改善（A＋B／A～D計）	71.4%	100%	50%	66.7%
未評価（数値の把握が困難なもの）	0	1	0	1

＊男女別に目標値を掲げている項目数を計上しているため、本来の目標 25 項目と異なります。具体的目標の現状値推移と評価判定は次頁のとおりです。

（2）重点領域別の振り返りと評価

望ましい食習慣の確立・定着

No	具体的目標	現状値			H27目標値	評価判定
		策定時	中間評価	最終評価		
1	毎日朝食を食べている児童の増加	90.8%	88.0%	87.8%	100%	C
2	毎日朝食を食べている成人の増加	75.0%	75.0%	82.2%	85%以上	B
3	1日の野菜摂取量の増加	302.8g	305.0g	335.5g	350g以上	B
4	1日の食塩摂取量の減少	11.5g	11.4g	10.9g	10g未満	B
5	1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の増加	75.8%	83.3%	85.4%	86%以上	C
6	炭水化物エネルギー比の維持	60.0%	61.7%	61.6%	60%	A
7	1日1回は家族等と食事をとる人の増加	85.5%	83.1%	88.6%	86%以上	A
			達成・改善（A＋B／A～D計）			71.4%

＜これまでの取組のまとめ＞

普及啓発

・地域での健康相談・健康教育などで食に関する情報の普及啓発を実施
・食の体験学習イベントとして「しばた食彩フェア」を開催
・年間をとおして「食の循環によるまちづくり・しばたリレートーク」として講演会を開催
・広報紙、ホームページ、エフエム放送のほか、市内関係機関、スーパーマーケット等の店舗の協力を得ながら食に関する情報を発信
・広報紙をとおして、旬の地場産野菜を使った簡単朝食レシピの紹介

教育活動

・育児教室、乳幼児健診などで、栄養指導を実施
・市オリジナルの歌と踊り「げんきチャチャチャ！の朝ごはん」を保育園、幼稚園、健康づくりイベント、スーパーマーケット等の店舗で活用
・100彩マンが子育てサークルや保育園、幼稚園に出向いて食育教室を実施
・「食とみどりの新発田っ子プラン推進事業」として、市内全保育園、幼稚園、小・中学校が、家庭や地域と連携して食のサイクル「育てる、作る、食べる、返す」に基づいた食育を推進

・地域の様々な組織や団体、小学校等と連携し、親子料理教室を開催
・特定保健指導にて、メタボリックシンドローム予防のための個別及び集団栄養指導を実施
・健診結果などから、主治医の指示による個別栄養指導を実施
・食生活改善推進委員協議会の協力を得ながら、地域で栄養講習会や男の料理教室を実施
・旬の地場産物を使ったヘルシーメニューの調理実習や食の循環に着目した学習会を開催

環境づくり

・１日の食事摂取量の目安となる新発田市版食事バランスガイドを作成し、配布
・新発田市農畜産物・直売所マップを作成し、配布
・保育園、幼稚園、学校給食に地場産食材の使用を拡大
・健康づくり団体への研修の実施や食をテーマとした取組への支援
・県事業の健康づくり支援店の拡大に向けて店舗へ登録を勧奨
・食への関心を高める環境づくりのため食育の協力店として、スーパーマーケット等の店舗へ働きかけ
・健康づくり、食育の基礎資料として、平成 20 年度から毎年食育実態調査（小・中学校）、平成 22 年度から園食育実態調査、平成 21、26 年度には市民健康栄養実態調査を実施

運動習慣の定着

No	具体的目標	現状値			H27目標値	評価判定
		策定時	中間評価	最終評価		
1	自分の1日の歩数を知っている人の増加	男性 23.9% 女性 16.4%	男性 16.1% 女性 18.0%	男性 19.3% 女性 20.2%	男性21%以上 女性23%以上	男性 E 女性 E
2	歩いて10分程度の距離なら歩く人の増加	男性 26.6% 女性 33.3%	男性 51.3% 女性 58.4%	男性 45.5% 女性 47.6%	男性56%以上 女性63%以上	男性 E 女性 E
3	日常生活における歩数の増加	6,188歩	6,237歩	7,023歩	8,000歩以上	E
4	週1回以上継続的に運動する人の増加	24.8%	19.6%	—	50%以上	—
5	日頃から意識的に体を動かすよう心がけている人の増加	46.1%	65.2%	71.9%	70%以上	A
6	週1回は家族等と体を動かす人の増加	男性 17.6% 女性 15.2%	男性 24.4% 女性 18.2%	男性 30.8% 女性 31.4%	男性29%以上 女性23%以上	男性 A 女性 A
			達成・改善（A＋B／A～D計）			100%

＜これまでの取組のまとめ＞

普及啓発

・毎日の歩数が記録できる「健康ウォーク手帳」を作成し、配布
・30日間で20万歩をめざす「20万歩チャレンジ」を実施
・家族や仲間等と1か月間20万歩チャレンジに挑戦する「チームチャレンジ」を実施
・20万歩チャレンジ参加者の体験談や写真等を載せた会報「20万歩の輪」を作成し、配布
・インターネット（電子申請）を利用した20万歩チャレンジの登録・手続の実施
・ウォークイベントの調整を図り年間を通じ参加できるよう一覧を作成し、配布
・広報紙やホームページ、エフエム放送等でウォーキングコースやイベントに関する情報提供
・市民総合体育大会や各種スポーツ教室を開催

教育活動

・地域子育て支援センターなどで、親子で体を動かす機会を提供
・幼児や小・中学生を対象としたリズム運動やゲーム等を実施
・小・中学校の体力テスト、結果の分析考察を実施
・男性対象の運動教室を実施

・特定保健指導対象者へ生活習慣改善の運動指導（個別及び集団指導、ナイトウォーク）を実施
・自主運動サークル、ウォーキンググループの育成、活動支援
・地域資源、観光資源等の地域の特性をいかしたウォークイベントや運動をテーマにした講演会を開催
・総合型地域スポーツクラブの活動支援
・ニュースポーツの紹介、教室の実施

環境づくり

・幼稚園、小学校、中学校の体育館等を開放
・観光ポイントの案内看板に史跡、名所までの距離数を表示
・健康づくり団体とともにイベント等の情報発信と参加勧奨を実施
・地区保健自治会でウォーキングコースを作成し、紹介する等の活動を実施
・安全性や快適性の基準を満たした市内ウォーキングコースを新潟県健康ウォーキングロードに登録
・健康増進スタジオを通年で開設し、個別運動プログラムを提供

健康管理の定着

No	具体的目標	現状値			H27目標値	評価判定
		策定時	中間評価	最終評価		
1	月１回以上体重測定を行う人の増加	69.5%	70.7%	63.7%	75%以上	D
2	年２回以上血圧測定を行う人の増加	30.4%	62.4%	64.4%	67%以上	C
3	年１回健(検)診を受けている人の増加	84.9%	78.6%	82.7%	95%以上	E
4	40歳から64歳までの肥満傾向者の減少	22.1%	24.7%	23.3%	18%以下	C
5	12歳児一人平均むし歯本数の減少	1.18本	0.85本	0.50本	0.75本以下	A
6	60歳一人平均現在歯数の増加	23.6本	23.6本	24.8本	26.0本以上	B
7	健康づくりに取り組んでいる人の増加	56.9%	79.0%	78.6%	80%以上	E
8	生活習慣改善に取り組んでいる人の増加	69.2%	66.3%	69.3%	90%以上	E
9	健康であると自覚している人の増加	67.9%	65.8%	70.6%	90%以上	E
10	めざせ100彩事業を知っている人の増加	40.7%	54.2%	52.1%	80%以上	E
11	「こころの不調」への対処方法がわからない人の減少	—	12.3%	7.4%	12%以下	A
12	習慣的に喫煙している人の減少	—	男性 40.3% 女性 7.9%	男性 30.8% 女性 7.6%	男性 39%以下 女性 5%以下	男性 A 女性 C
			達成・改善（A＋B／A～D計）			50%

＜これまでの取組のまとめ＞

普及啓発

・健康づくり情報冊子（健康づくりハンドブック）を作成し、配布
・広報紙やホームページ、エフエム放送等を活用し、健康づくり情報を発信
・健康づくり月間を設定し、ポスター・標語を募集。入賞作品は健康づくり事業の啓発に活用
・健康づくり事業のスタンプラリーを実施
・食、運動、健康管理の３本柱をテーマとしたイベントとして、健康づくりフェスティバルを開催
・子育ての生活面に関する情報を広報紙にて発信
・妊娠届出時に、飲酒や喫煙に関する冊子やリーフレットを配布し、情報提供
・職域に対して、健康づくりイベント等の情報を提供
・こころの健康づくりと自殺予防について発信するため、広報紙及びチラシを全戸配布したほか、働き盛り世代への啓発のため中学生を介してチラシ配布を実施
・自殺予防推進月間や強化期間にあわせて、バッチ着用や街頭広報活動の実施

教育活動

・市民意識アンケート調査や食育実態調査、市民健康栄養実態調査の結果や意見を反映させて事業を実施
・妊娠期からの啓発とあわせて、個別の状況に応じた支援を実施
・保育園児、幼稚園児、保護者を対象に、生活リズムや朝食をテーマとした健康教育やたよりを発行
・学童及び生徒の健康診断を実施
・保育園、幼稚園、小・中学校でのむし歯予防教室・歯肉炎予防教室を拡充したほか、全保育園・幼稚園、小・中学校においてフッ化物洗口を拡大実施
・健診後、メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病予防について集団・個別支援を実施
・地域において健康づくり団体と協働しながら、生活習慣病予防、こころの健康づくりをテーマとした健康教育や健康相談を実施
・健康づくり団体などと連携し、市民参画による健康づくり活動の企画及び運営を実施
・生活習慣病予防のための市民一般公開講座の実施
・元気づくりをテーマとした講演会やこころの健康講演会、市民のきずなを深めいのちを守る講演会を開催
・こころの健康講演会では知識の伝達だけでなく、コミュニケーションスキルの実技体験を実施
・こころの健康づくりに関する健康教育や、うつスクリーニングを取り入れた健康相談を地域及び職域にて実施
・40 歳代、50 歳代の健診受診者を対象に、うつスクリーニングを実施
・市民を対象とした、こころのゲートキーパー養成研修の実施

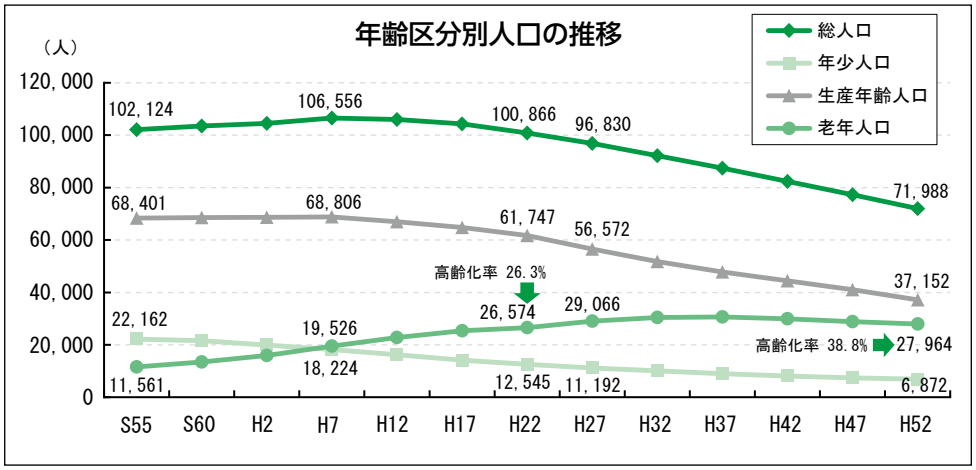
環境づくり

・かかりつけ保健師による、妊娠期から子育て期までの一貫した支援体制を整備
・特定健診は、土日健診や複合健診、若年健診（39 歳以下）、未受診者健診を実施し、受診しやすい環境を整備
・がん検診は、土日検診や巡回検診、未受診者検診を実施し、受診環境を整備。また、受診勧奨として通知書の送付、電話による呼びかけを実施。婦人科検診ではクーポン券を発行するとともに、県及び職域と連携し受診勧奨を積極的に実施
・がん検診では、前立腺がん検診を除き、生活保護受給者、70 歳以上、各種障害者手帳保持者を対象に、検診料金の無料化を実施
・胃がん検診では、特定年齢において検診料金の無料化を実施
・健康診査の自己負担額を、年代に応じて設定したほか、生活保護受給者、各種障害者手帳保持者の無料化を実施
・健診後の事後指導は、土日や夜間に相談の機会を設け、面接指導が受けやすい環境を整備
・勤労者の健康管理として、健康増進活動の経費を一部助成
・公共施設では、血圧計や体脂肪計を設置したほか、禁煙及び分煙を実施
・「新発田市民のきずなを深め『いのち』を守る条例」を制定し、自殺対策行動計画を策定
・ストレスチェックができるシステムとして「心の体温計」を導入
・多職種、多機関との連携による、ワンストップ総合相談会を実施
・民間と協働し、温泉施設を活用した健康づくりプログラムを実施

2 市の健康の状況

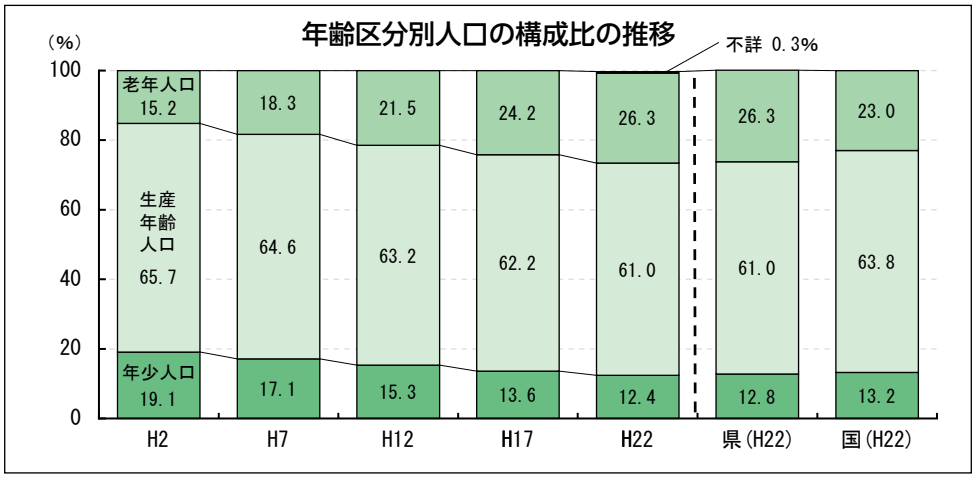
（1）統計によるもの

①人口の状況



総人口は平成７年頃にピークを迎え、以降、減少しています。この年を境に生産年齢人口が減少し始め、年少人口と老年人口が逆転しました。
老年人口は平成42年以降は減少に転じていると推測されます。
高齢化率は平成22年時点で26.3％であり、平成52年では38.8％になると推測されます。

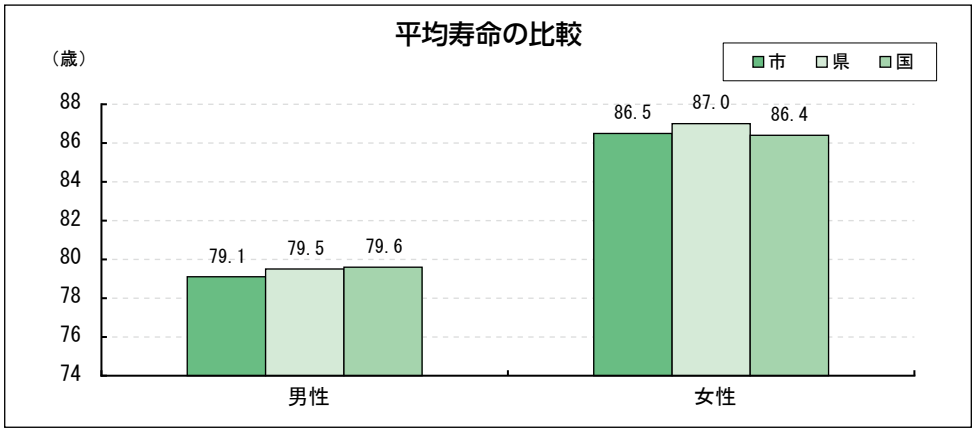
（資料：「国立社会保障・人口問題研究所」）
＊数値は左から昭和55年、平成７年、22年、27年、52年を表記。
ただし、平成27年以降は推計値



年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口が増加しています。平成22年では、高齢化率は、国を上回る状況です。

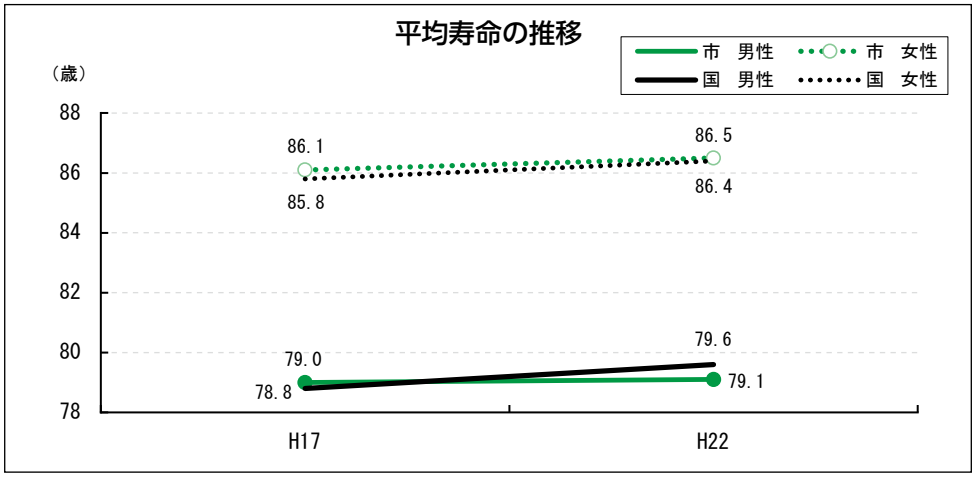
（資料：国勢調査）
＊新発田市の平成12年以前の数値は合併前４市町村の合算値
＊新発田市の平成22年の「不詳」とは年齢不詳者を示す
年少人口（0～14歳）　生産年齢人口（15～64歳）　老年人口（65歳～）

②平均寿命



男性は、国より0.5歳、県より0.4歳低くなっています。女性は、国より0.1歳高いですが、県より0.5歳低くなっています。

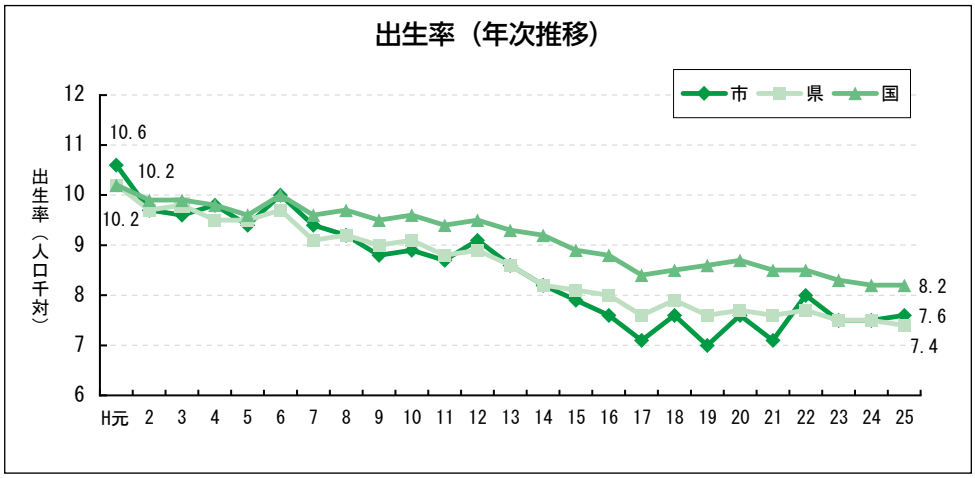
（資料：厚生労働省「平成22年市区町村生命表」）



平成17年から５年間で、男性は0.1歳、女性は0.4歳延びています。

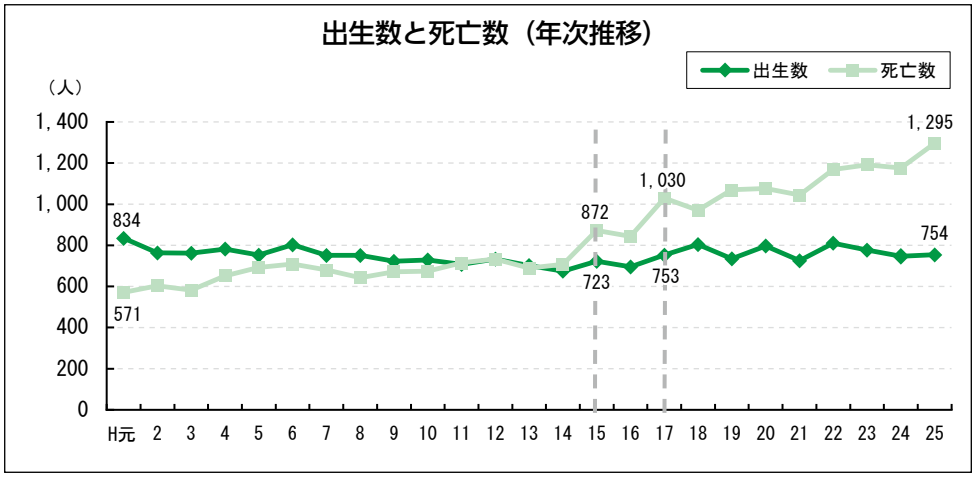
（資料：厚生労働省「市区町村生命表」）

③出生と死亡の状況



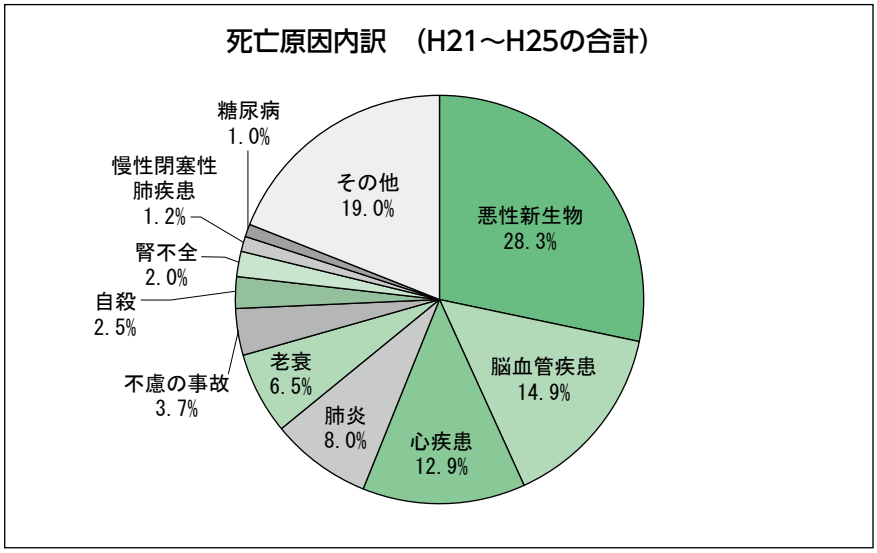
出生率は、国・県同様に減少傾向にあります。平成16年以降、若干のばらつきがありつつもほぼ横ばいで推移しています。 国・県も同様に推移しています。

（資料：福祉保健年報）



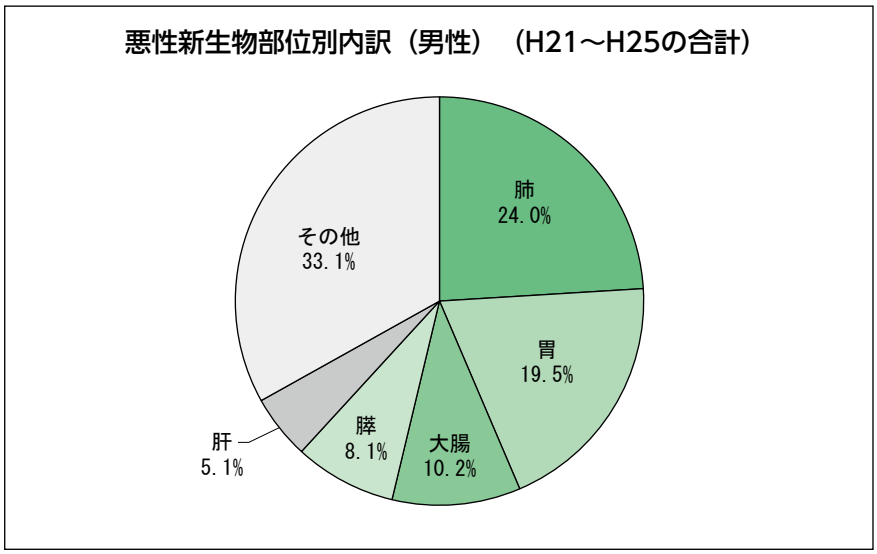
出生数は合併後若干増加しましたが、10年間750人前後で推移しています。
死亡数は合併後、増加傾向にあり、平成元年からの25年間で約2.3倍となっています。平成11年に死亡数が出生数を上回り始め、平成14年からは、差の広がりが大きくなっています。

（資料：福祉保健年報）
＊縦線は市町合併を表す（H15，H17）
＊数値は左から平成元年、15年、17年、25年を表記



(資料：福祉保健年報)

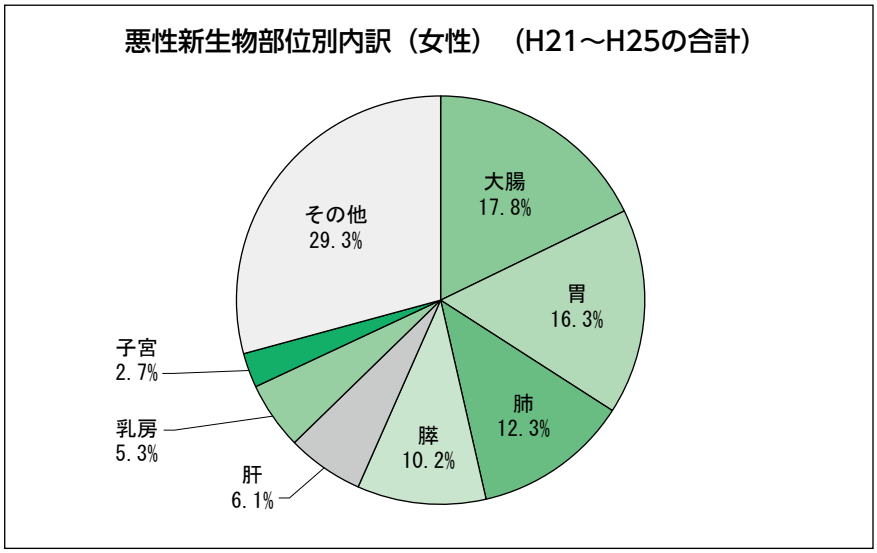
悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の 3 大死因が全死亡の 56.1％を占めています。
国では死因の 2 位が心疾患、4 位が脳血管疾患ですが、市は脳血管疾患が 2 位となっています。



(資料：福祉保健年報)

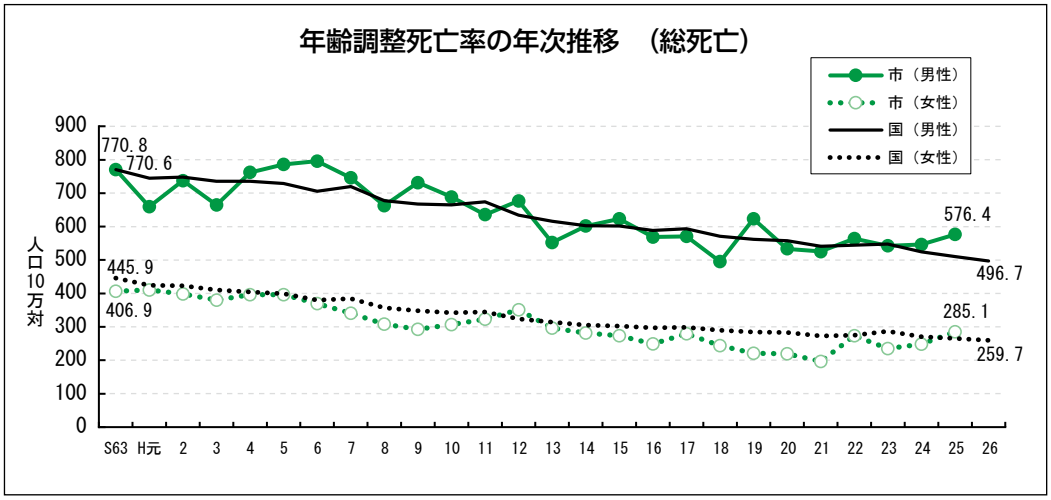
＊肝：肝及び肝内胆管
＊肺：気管、気管支及び肺
＊大腸：結腸と直腸 S 状結腸移行部及び直腸

部位別で見ると、男性は肺が 1 番多く、全体の24.0%と約 1/4 を占めています。続いて多いのが胃、大腸の順になっており、全体の53.7%を占めています。



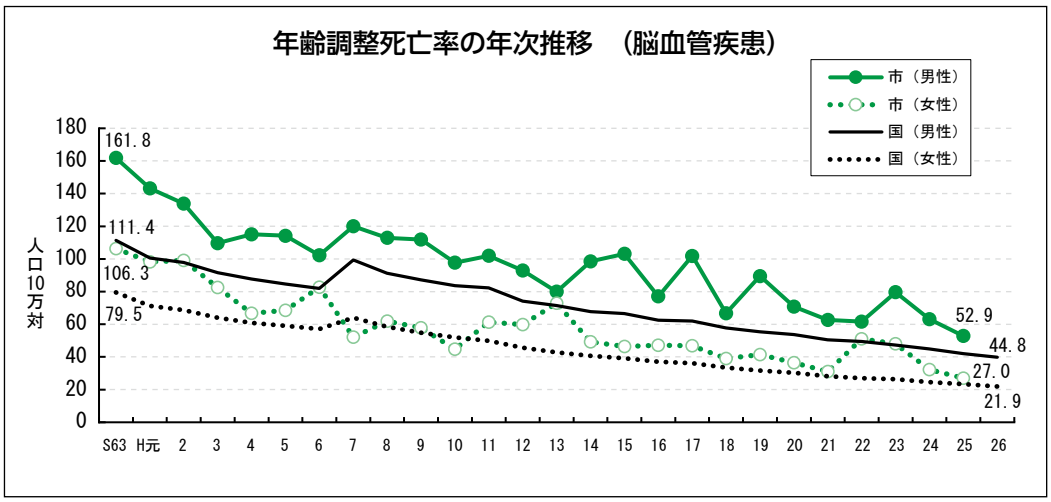
(資料：福祉保健年報)

部位別に見ると、女性は大腸が 1 番多く、続いて胃、肺の順になっています。



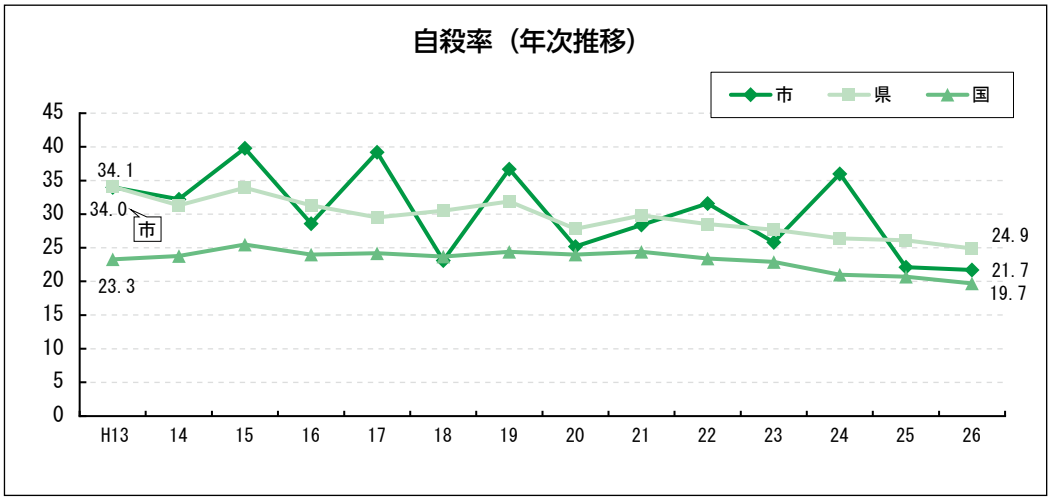
男性の総死亡の年齢調整死亡率は、平成20年頃から横ばい傾向です。
女性は、国よりやや低く推移しています。

（資料：市：新発田市の保健衛生の動向　　国：人口動態調査）
＊年齢調整死亡率：その地域の年齢構成の違いの影響を除いて、国と死亡率を比較したもの。



脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに国よりも高い傾向にあります。

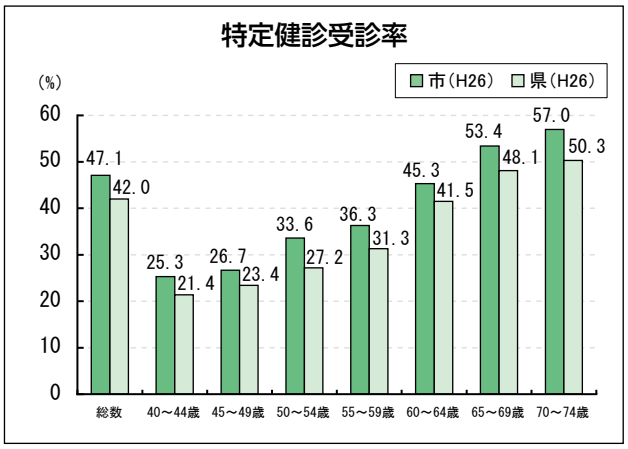
（資料：市：新発田市の保健衛生の動向　　国：人口動態調査）



国・県の自殺率ともに減少傾向です。
県は国より高く、市は年によってばらつきがあるものの、減少傾向にあります。

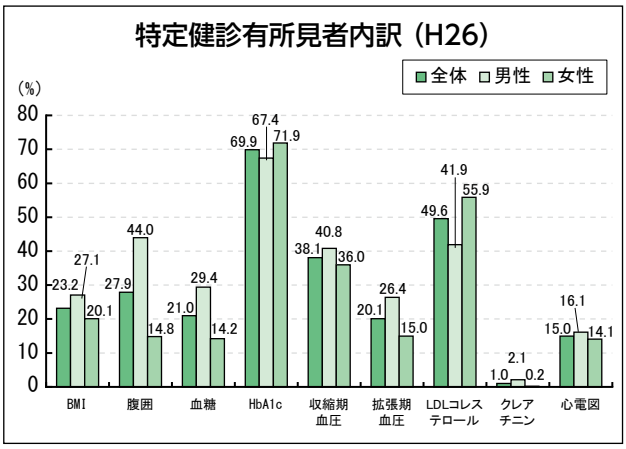
（資料：人口動態統計）

④特定健康診査・がん検診実施状況等



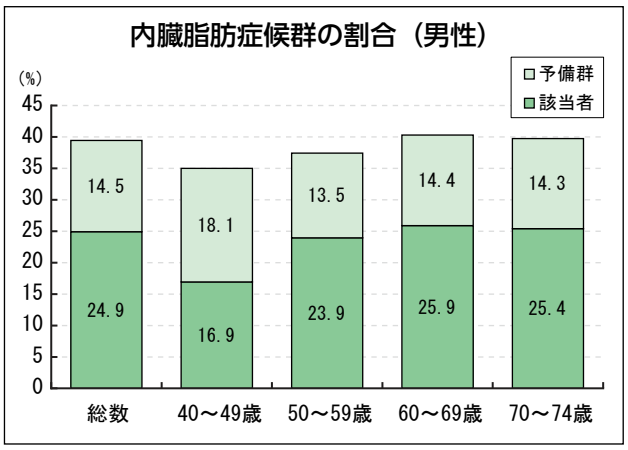
(資料：市、県：平成26年度特定健康診査・保健指導実施状況)
＊ドック受診者を含む

市、県ともに年齢があがるにつれて受診率が高くなっています。受診率は全ての年代において県よりも高い状況です。



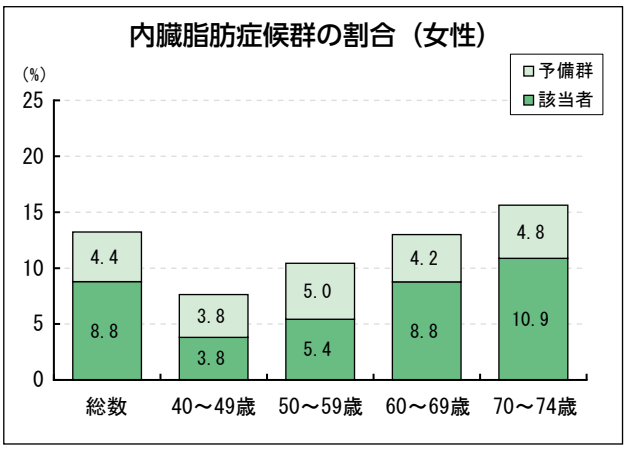
(資料：平成26年度KDBシステム)
＊人間ドック受診者除く

男女ともに一番多いのは糖代謝異常で、6 割以上に所見がみられます。血圧では、収縮期血圧の方が拡張期血圧に比べて男女ともに有所見者の割合が高くなっています。



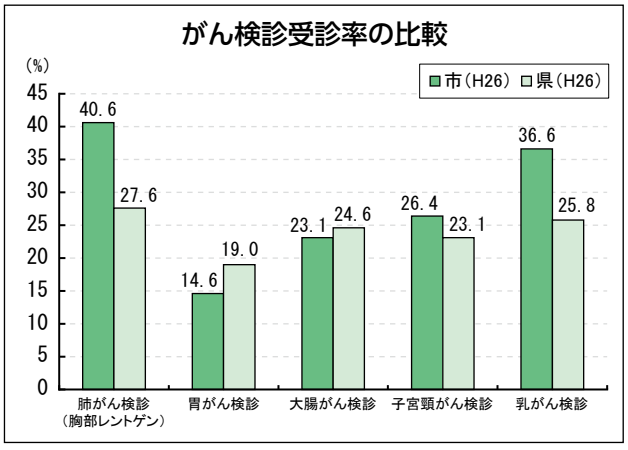
(資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システム)

該当者の割合は60～69歳が一番高く、予備群は40歳代が高い状況です。男性は健診受診者の39.4％が内臓脂肪症候群の予備群・該当者です。



(資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システム)

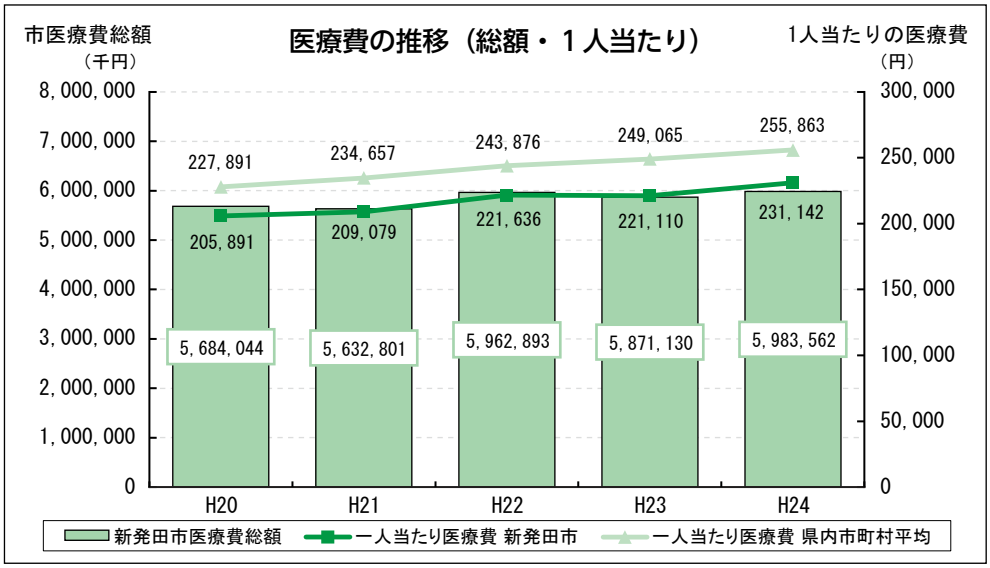
該当者の割合は70～74 歳が一番高く、予備群は50歳代が一番高い状況です。女性は年齢が上がるごとにメタボリックシンドローム該当者が増加しています。男性と比較すると、予備群・該当者を合わせた割合は低い状況です。



(資料：市、県：健康にいがた21　がん検診結果報告等)

肺がん検診・子宮頸がん・乳がん検診では県よりも受診率が高い状況です。

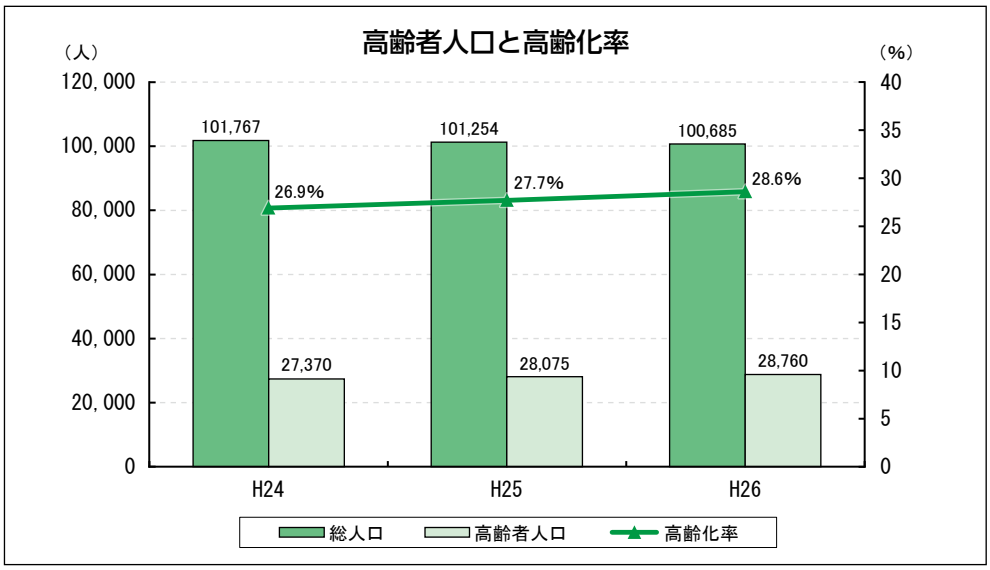
⑤医療費の状況



国民健康保険の総医療費は増加傾向にあり、平成24年度で約60億円です。一人あたりの医費は、市・県平均ともに年々伸びていますが、市は県平均より低い状況を維持しています。

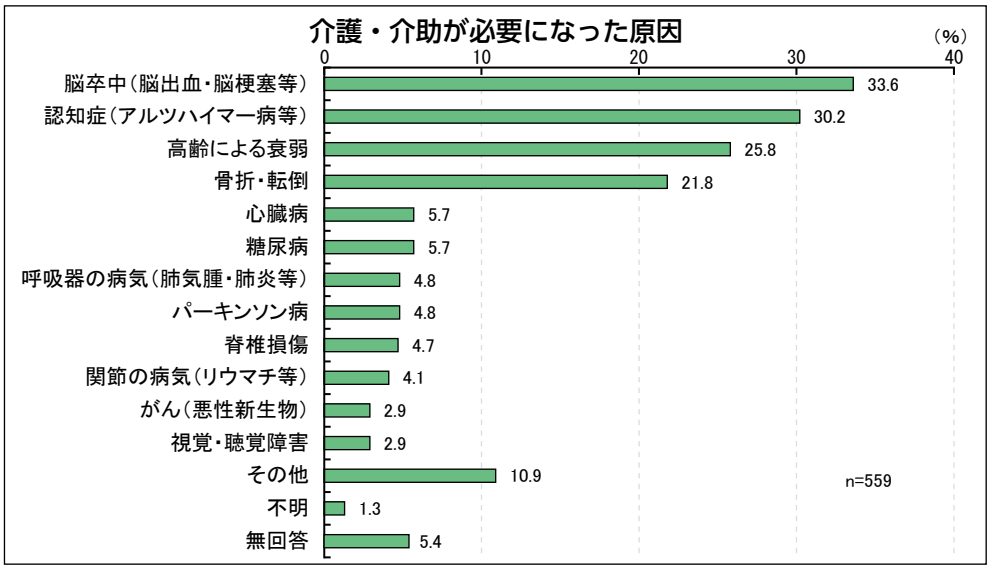
（資料：新発田市データヘルス計画　平成27～29年度）

⑥高齢者と介護保険の状況



総人口が減少する一方で、高齢者人口、高齢化率は増加しています。

（資料：新発田市高齢者保健福祉計画 / 第６期介護保険事業計画）

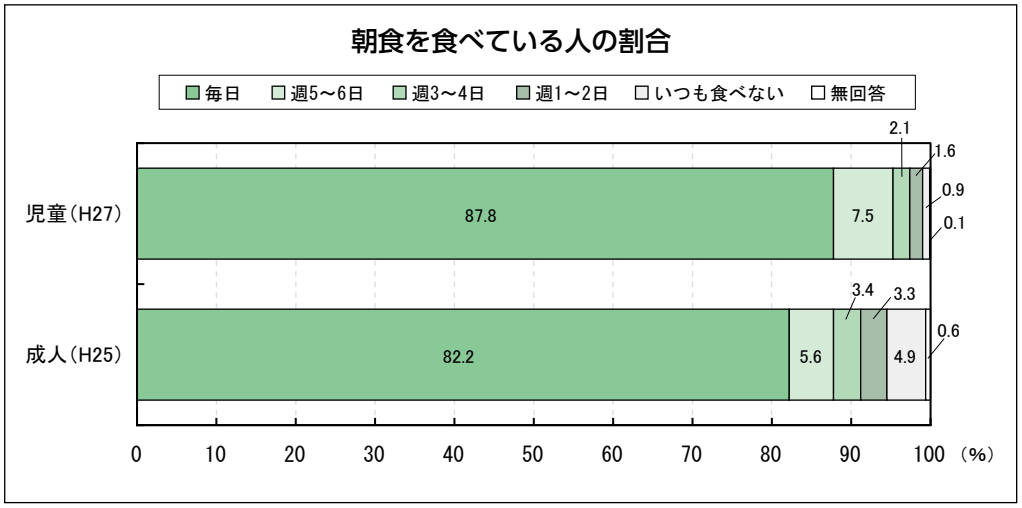


要介護３～５の認定者の内、介護が必要になった主な原因の第１位は脳血管疾患です。

（資料：新発田市高齢者保健福祉計画／第６期介護保険事業計画）

（2）市民の生活実態
＜食生活の状況＞

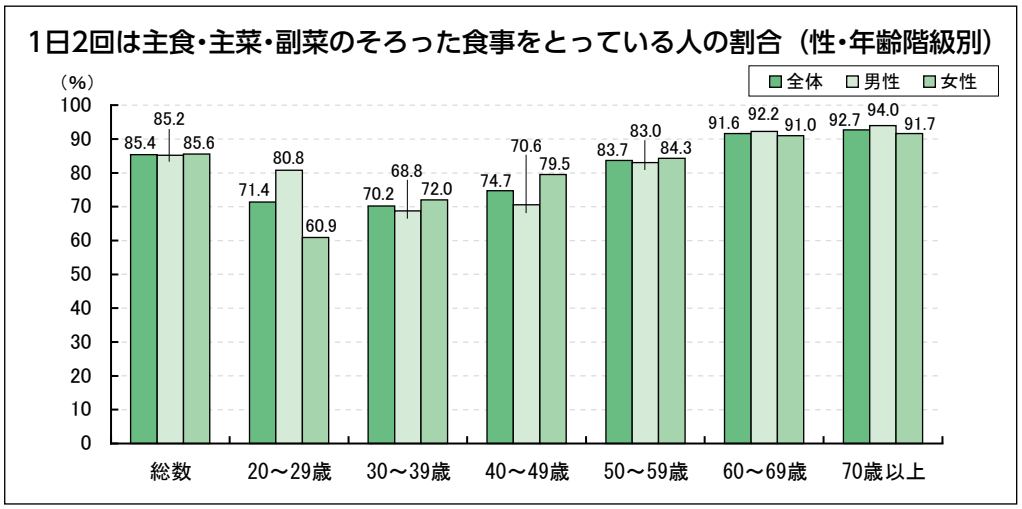
①朝食摂取状況



小学６年生で朝食を毎日食べる人は87.8%、成人は82.2%です。

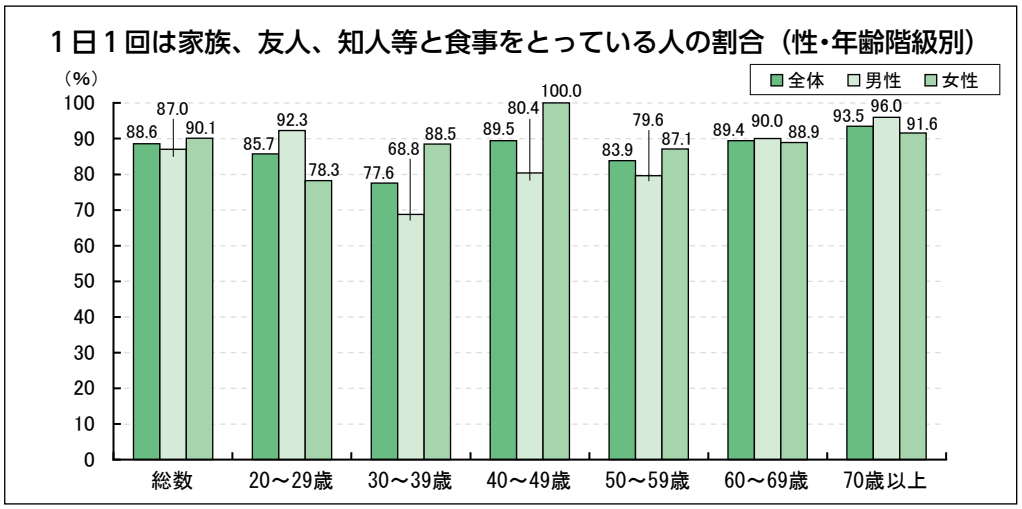
（資料：平成25～27年度食育実態調査）
＊児童…小学６年生　　成人…小学６年生・中学３年生保護者

②食習慣の状況



１日２回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっている市民は全体で85.4%です。
20～40歳代では70％を超えており、60歳以上では90％を超えています。

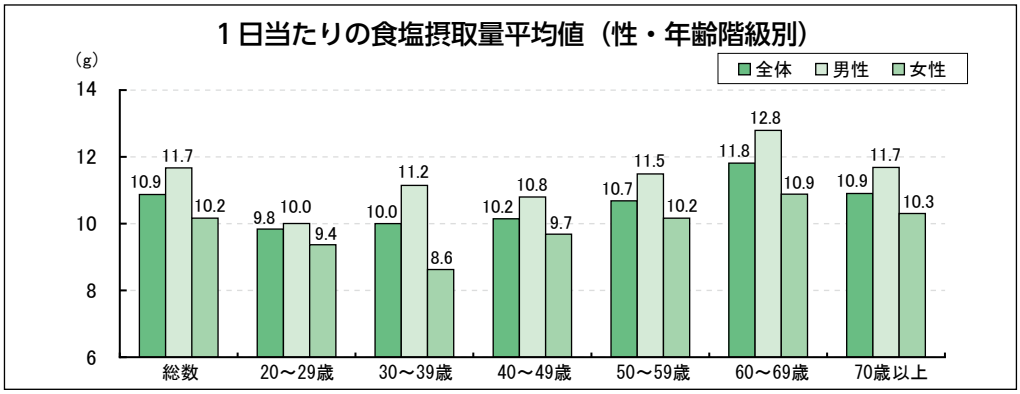
（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



１日１回は家族等と食事をとっている市民は全体で88.6%です。
30歳代で77.6%と低い傾向です。

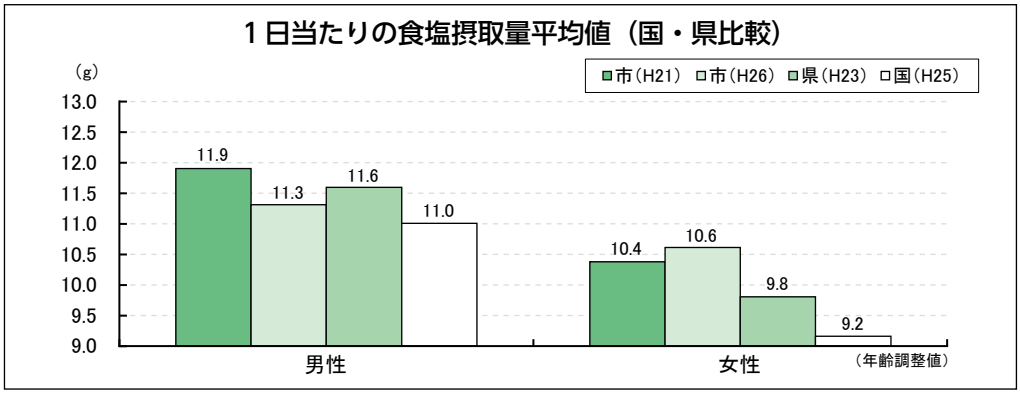
（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

③食塩摂取状況



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

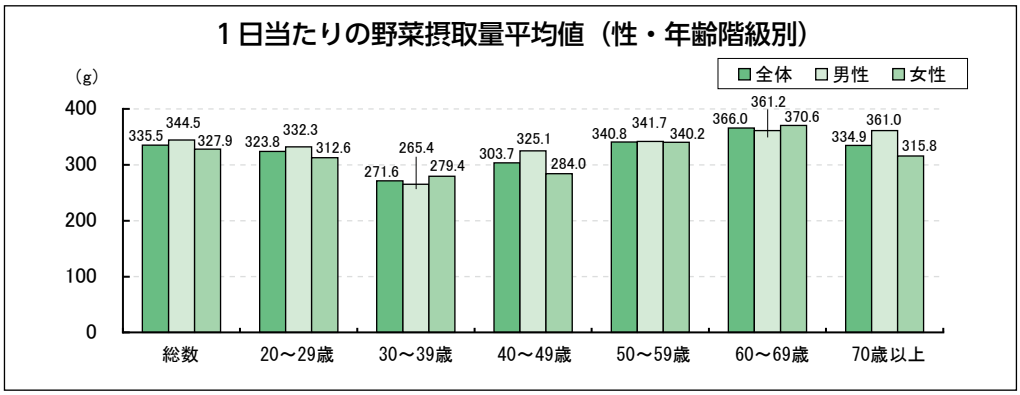
1日当たりの食塩摂取量は男性11.7g、女性10.2g、全体で10.9gです。
市の目標値（1日10g未満）を超えています。
どの年代でも、女性よりも男性の方が、食塩を多く摂っている状況です。



（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）
＊20歳以上

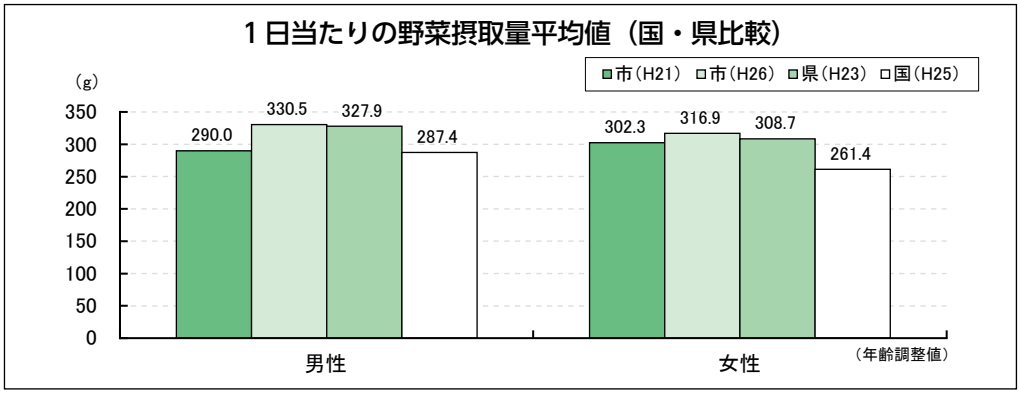
5年前と比較すると、男女ともに、食塩摂取量に変化はみられません。
男性の食塩摂取量は、国・県と比較して同程度ですが、女性は、国・県と比較して多い状況です。

④野菜摂取状況



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

1日の野菜摂取量平均値は、男性344.5g、女性327.9g、全体で335.5gです。
市の目標値（1日350g以上）に達していません。
男女ともに50歳代～70歳以上で摂取量が多く、30歳代で少ない傾向です。

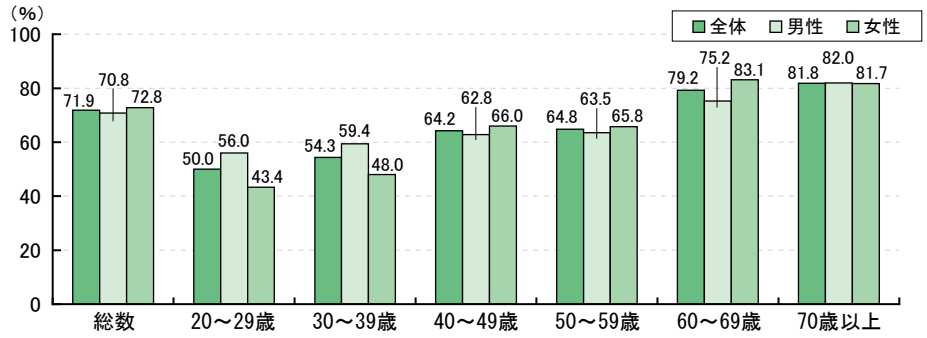


（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）
＊20歳以上
＊年齢調整値…国や県とのデータを比較するため、新発田市の年齢構成の影響を取り除くために計算した値

5年前と比較して、男性は増加しましたが、女性は変化がみられません。
平成26年の野菜摂取量は、男女ともに、県とは差がみられませんが、国と比較して多く摂取しています。

＜身体活動・運動の状況＞

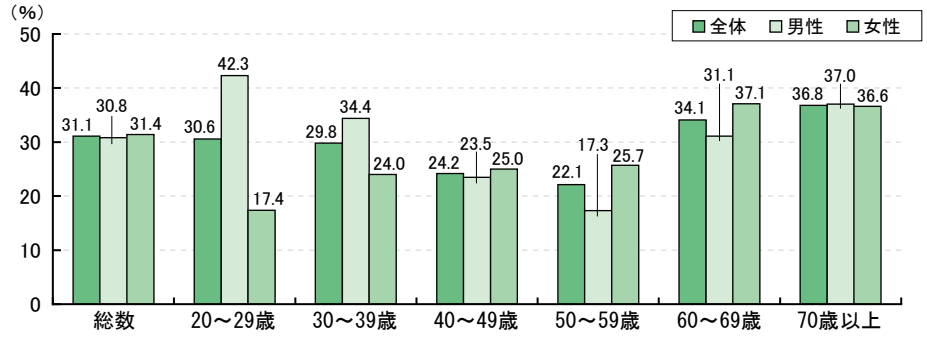
日頃から意識的に体を動かすように心がけている人の割合（性・年齢階級別）



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

日頃から意識的に体を動かすよう心がけている人の割合は、男性70.8%、女性72.8%、全体で71.9%です。
女性では20～30歳代の割合が低い一方で、70歳以上では、男女ともに80％以上の人が心がけています。

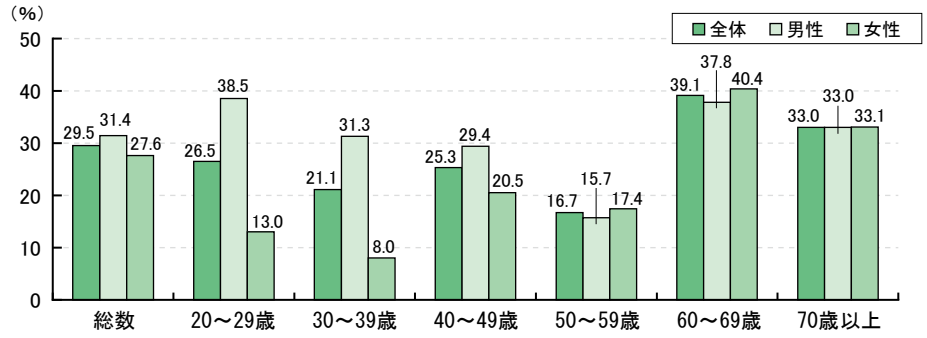
週１回は家族、友人、知人等と身体を動かす人の割合（性・年齢階級別）



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

週１回は家族等と身体を動かす人の割合は、男性30.8％、女性31.4％、全体で31.1%です。
男性では50歳代まで年代を追うごとに割合が低くなっています。
女性では20歳代で最も低い傾向です。

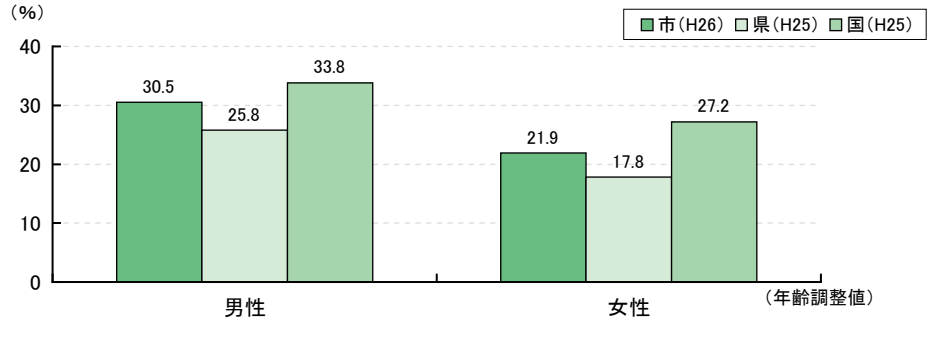
運動習慣のある人の割合（性・年齢階級別）



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

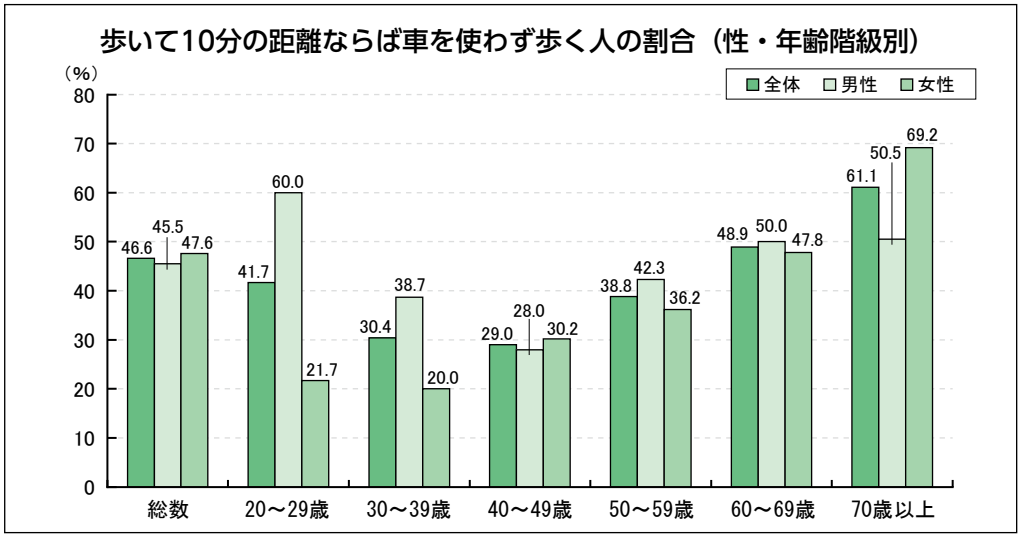
運動習慣のある人の割合は、男性31.4%、女性27.6%、全体では29.5%です。
男性では、50歳代まで、年代を追うごとに割合が低くなっています。
女性では、20～50歳代で割合が低い傾向です。
男女ともに60歳代以降、割合が高くなっています。

運動習慣のある人の割合（国・県比較）



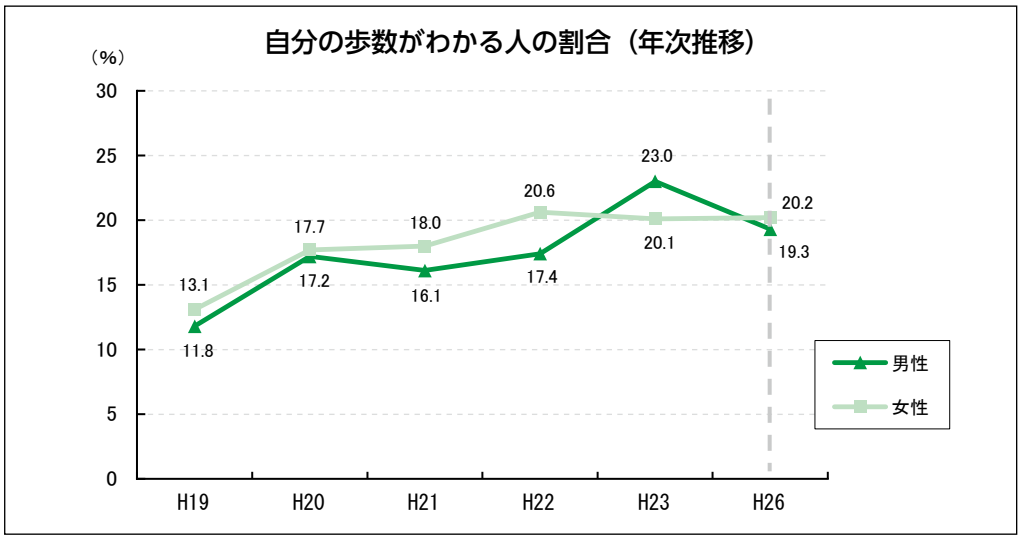
（資料：市：平成26年度 市民健康栄養実態調査、県：平成25年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）
＊20歳以上
＊運動習慣のある人…1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人

運動習慣のある人の割合は、県と比較して高い状況ですが、国と同等の割合です。



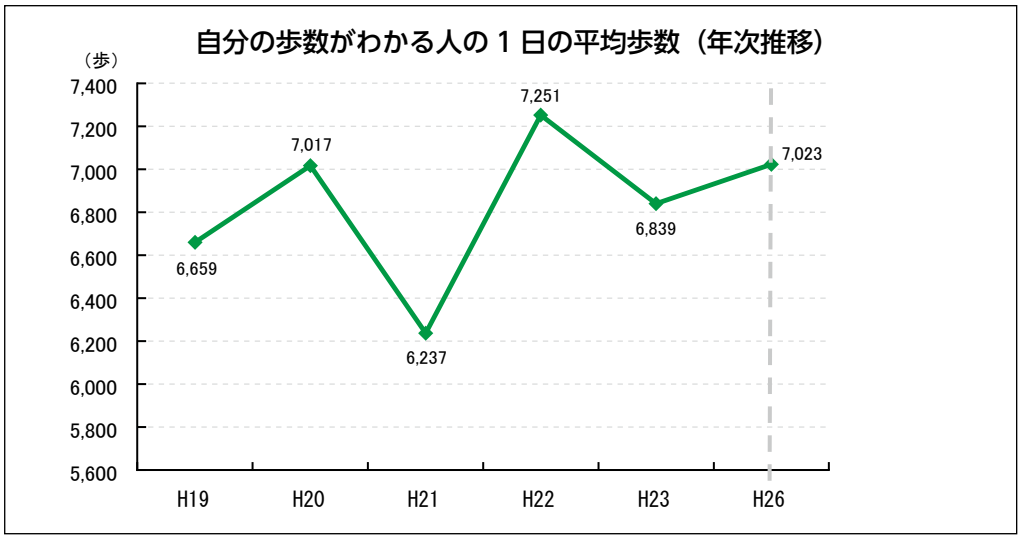
歩いて10分の距離ならば車を使わず歩く人の割合は、男性45.5%、女性47.6%、全体で 46.6%です。男性は、40歳代が最も低く、女性は20～30歳代が低い状況です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



自分の歩数がわかる人の割合は、横ばい傾向です。

（資料：平成20～24年度　市民意識アンケート、平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

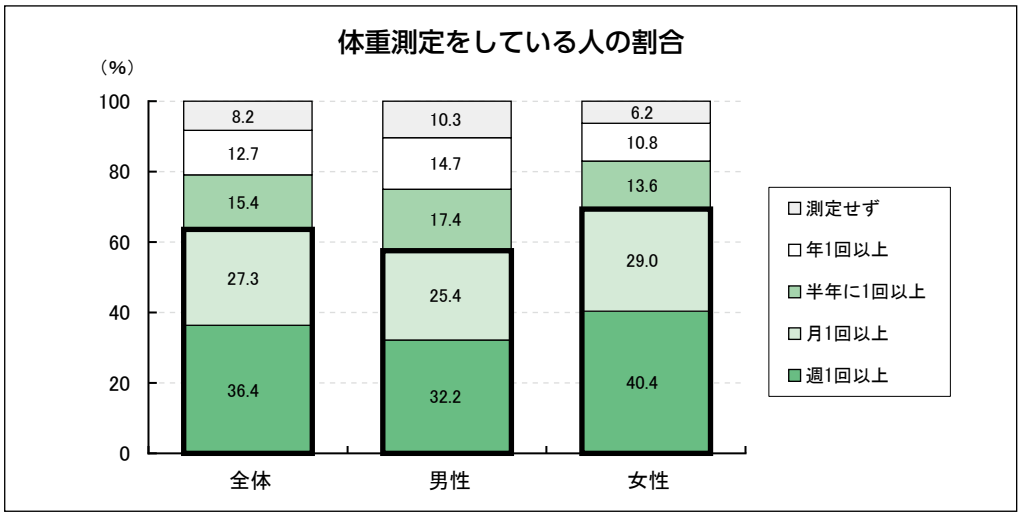


自分の歩数がわかる人の１日の平均歩数は、7,000歩前後を推移しています。

（資料：平成20～24年度　市民意識アンケート、平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上
＊平成26年度は実測値を補正し算出したもの
（使用した歩数計が、国の指定機種と異なるため）

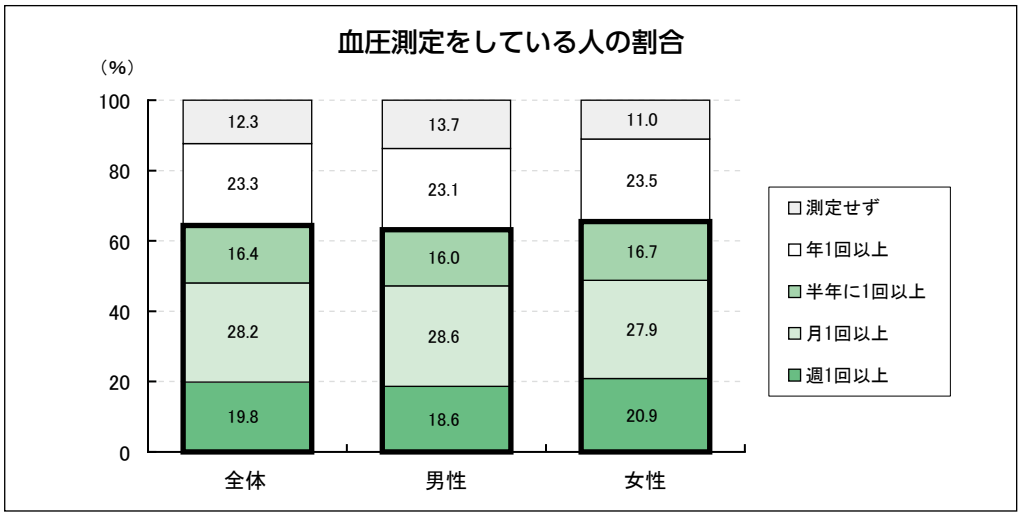
＜健康管理の状況＞

①自分でできる健康チェックの状況



体重を月１回以上測定している人の割合は、男性57.6％、女性69.4％、全体で63.7%です。

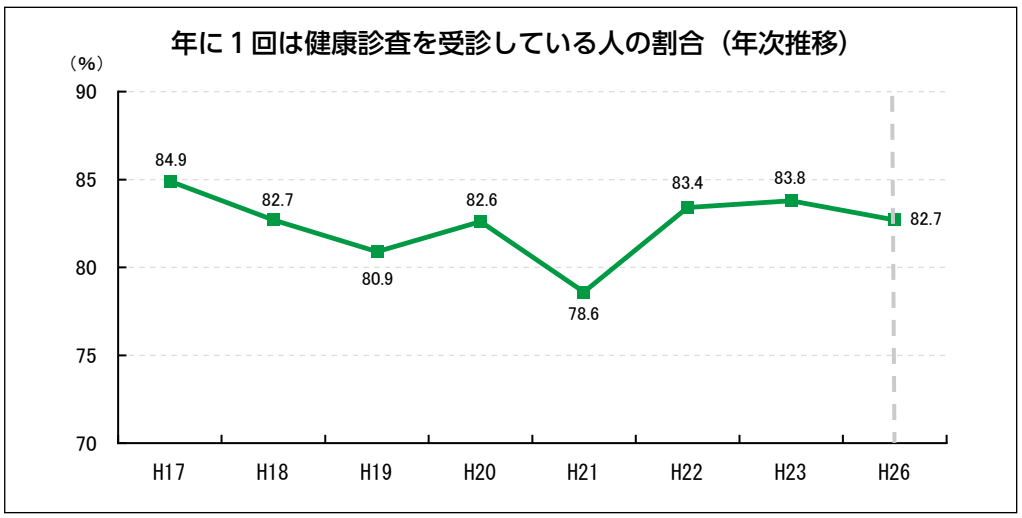
（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



血圧を年２回以上測定している人の割合は、男性63.2％、女性65.5%、全体で64.4%です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

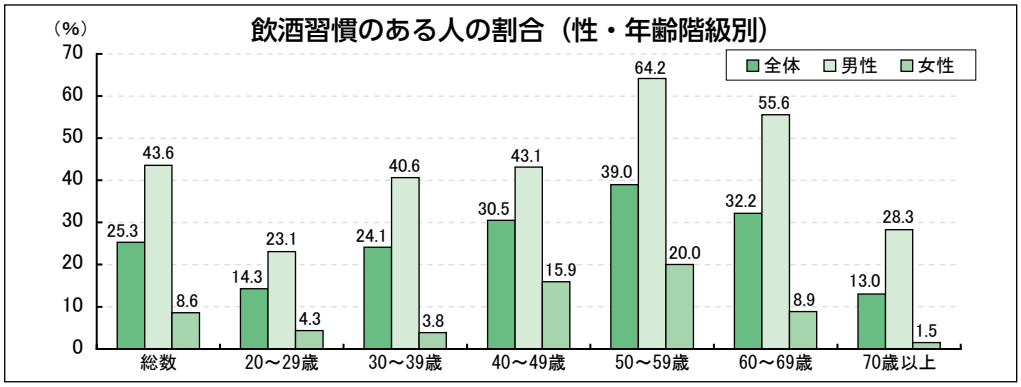
②健（検）診の状況



年に１回健康診査を受けている人の割合は８割で推移しています。

（資料：平成17～24年度　市民意識アンケート　　平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

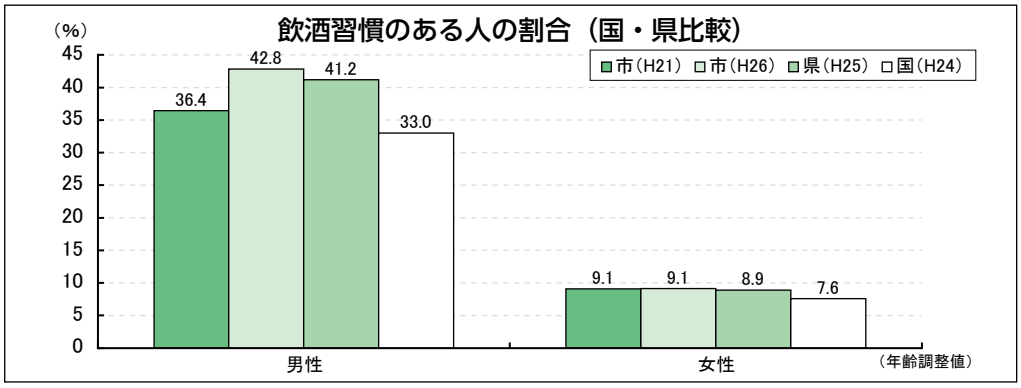
＜飲酒の状況＞



飲酒習慣のある人の割合は、男性43.6％、女性8.6％です。
男性では、50歳代まで年代を追うごとに飲酒習慣のある人の割合が増加しています。
女性では、40～50歳代で飲酒習慣のある人の割合が高い傾向です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

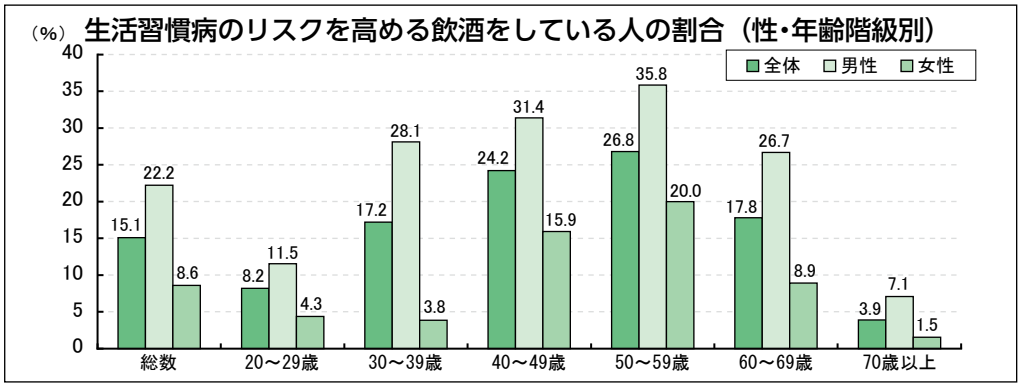
＊20歳以上
＊飲酒習慣のある人…週に3日以上、飲酒日1日あたり清酒換算で1合以上飲酒する人



男性は国と比較して飲酒習慣のある人の割合が高いです。

（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成 25 年県民健康・栄養調査、国：平成24年国民健康・栄養調査）

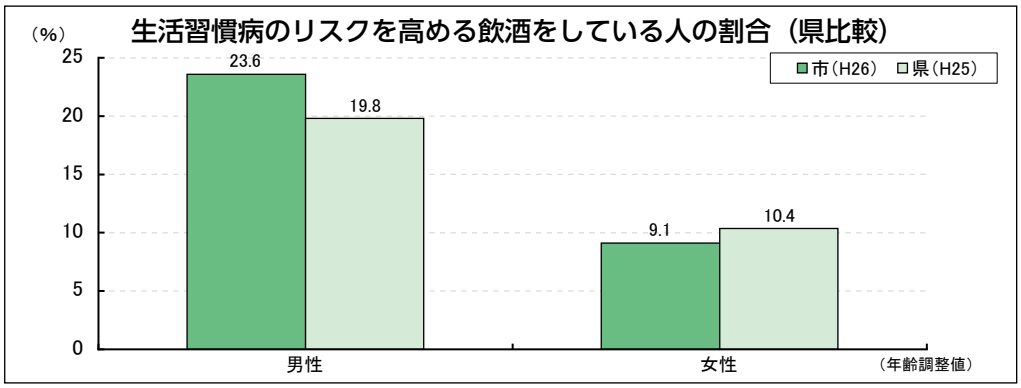
＊20歳以上



生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男性22.2％、女性8.6％です。
男性では、50歳代まで、年代を追うごとに生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が高くなっています。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

＊20歳以上
＊生活習慣病のリスクを高める飲酒量…1日あたりの飲酒量（清酒換算）が男性で2合以上、女性で1合以上

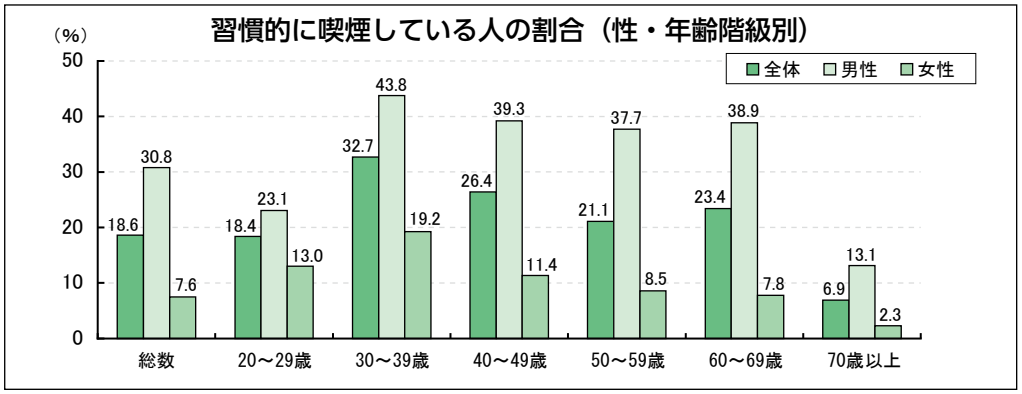


男性は県と比較して飲酒習慣のある人の割合が高いです。
女性では、飲酒習慣がある人は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしています。

（資料：市：平成26年度市民健康栄養実態調査、県：平成25年県民健康・栄養調査）

＊20歳以上

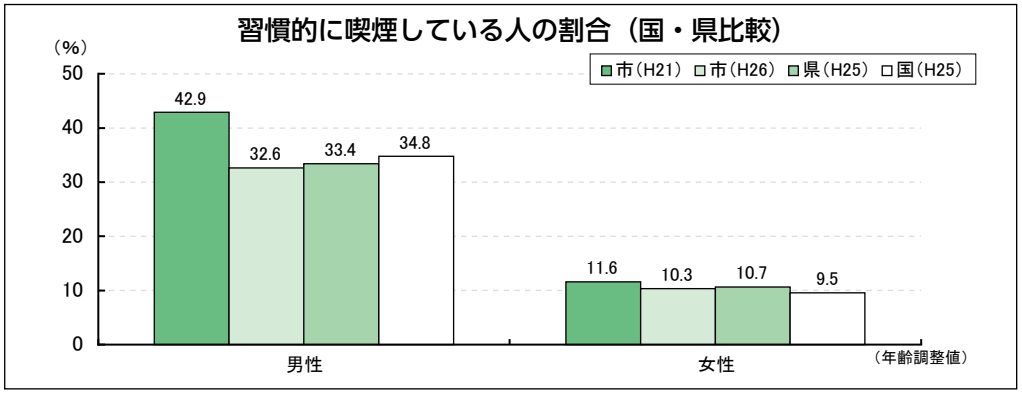
＜喫煙の状況＞



習慣的に喫煙している人の割合は、男性30.8％、女性7.6％です。男性では、30～60歳代の約40％が喫煙習慣があります。女性では、20～30歳代で喫煙している割合が高い傾向がみられます。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

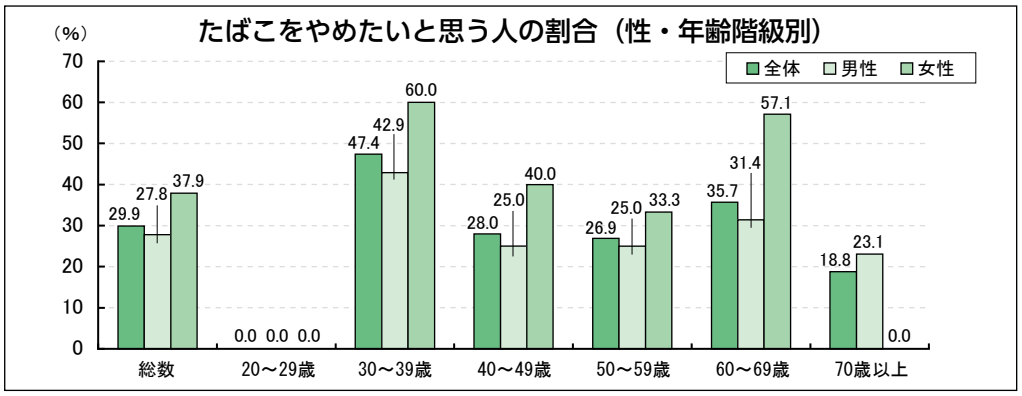
＊20歳以上
＊習慣的に喫煙している人…たばこを「毎日吸う」又は「時々吸っている」と回答した人



男女ともに国・県と比較したところ、差はみられません。

（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成25年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）

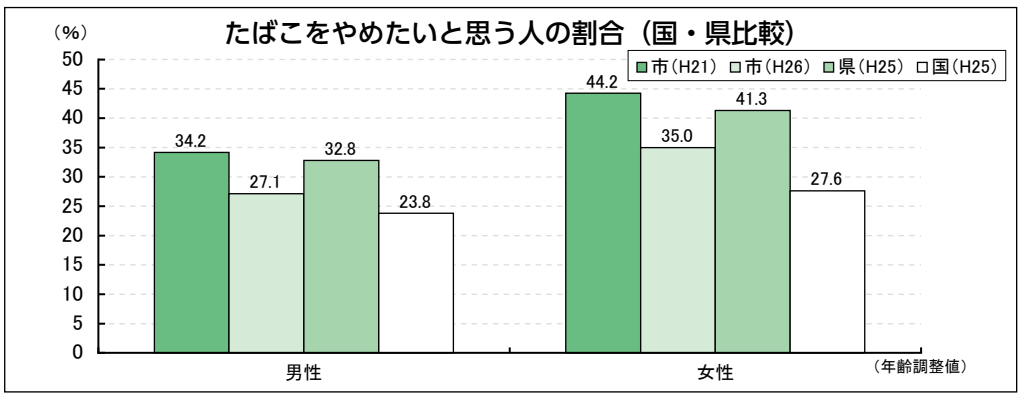
＊20歳以上



習慣的に喫煙している人の中で、たばこをやめたいと思う人の割合は、男性27.8％、女性37.9％、全体で29.9%です。
全ての年代において、男性よりも女性の割合が高い状況です。

（資料：市：平成26年度市民健康栄養実態調査）

＊20歳以上

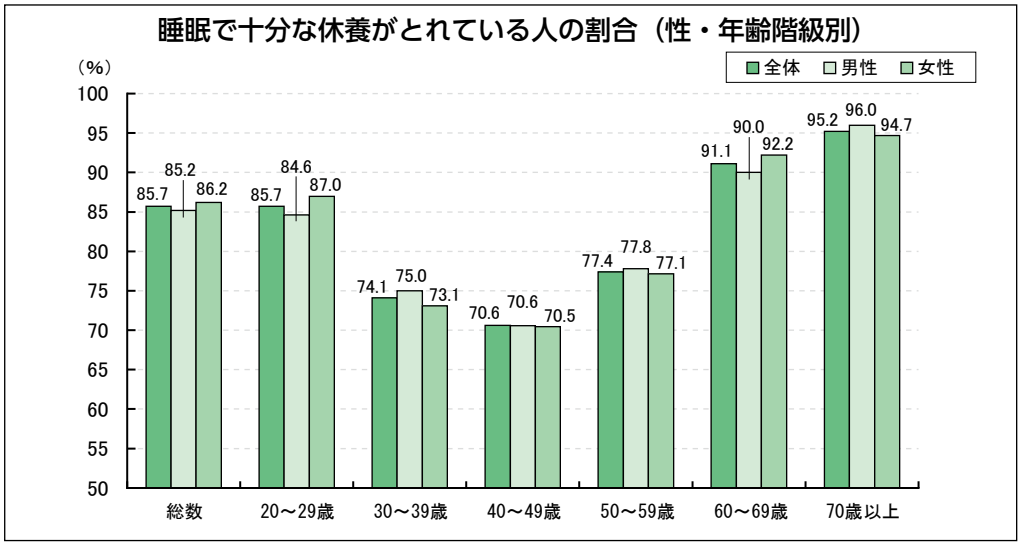


男女ともに、国・県と同じ傾向です。

（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成25年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）

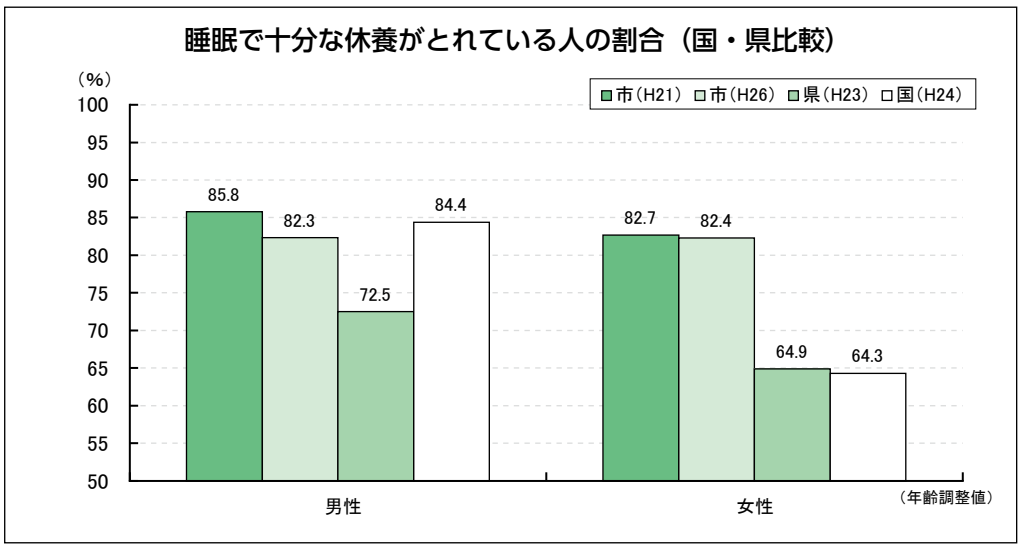
＊20歳以上

＜休養・こころの健康づくりの状況＞



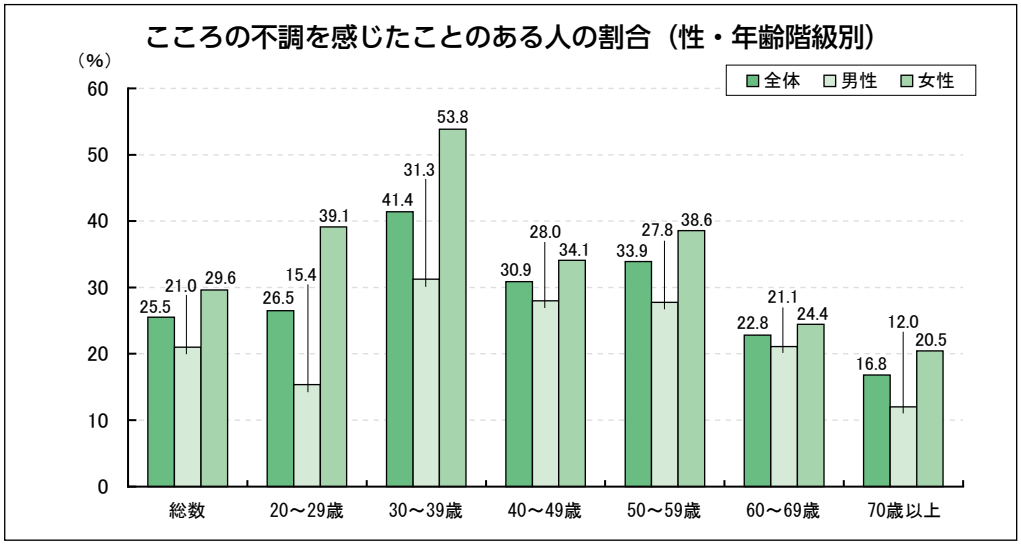
睡眠で休養がとれている人の割合は、男性85.2%、女性86.2％、全体で85.7%です。
男女ともに60歳代以上では90％を超えていますが、30～50歳代では70%台と低い状況です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



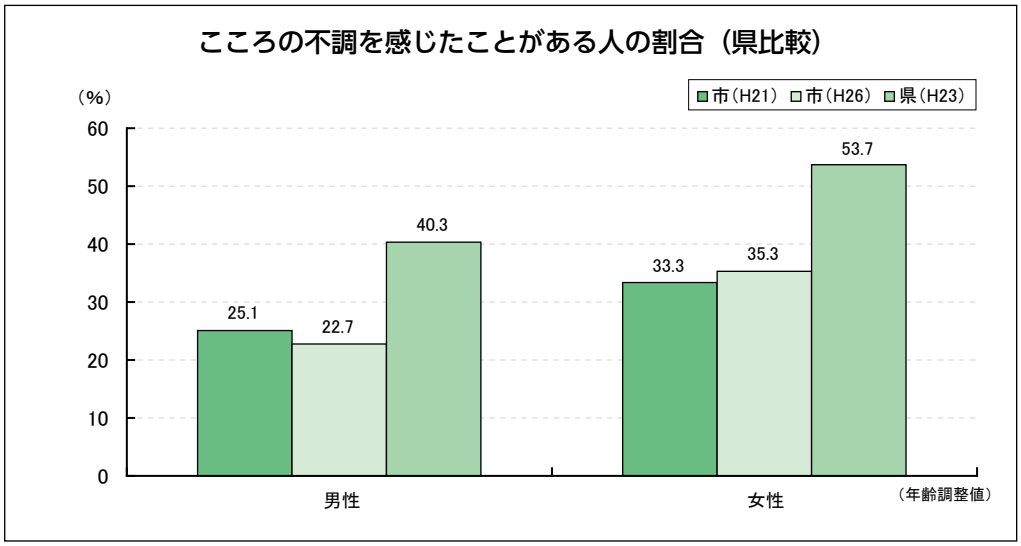
睡眠で休養がとれている人の割合は、男女ともに、県よりも高い状況です。

（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康･栄養調査、国：平成24年国民健康･栄養調査）
＊20歳以上



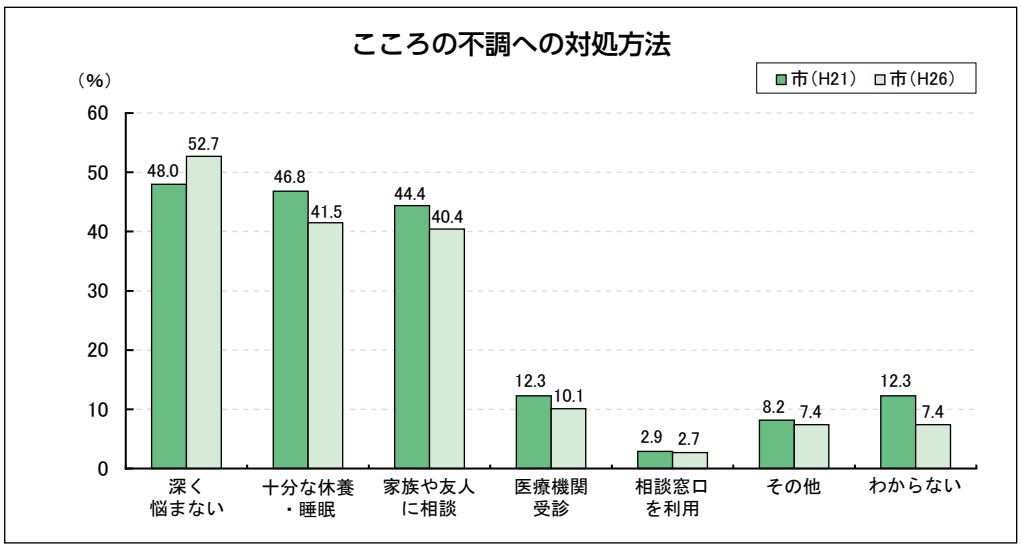
こころの不調を感じたことのある人の割合は、男性21.0％、女性29.6％、全体で25.5％です。
全世代において、男性よりも女性の方が割合が高く、特に30歳代の女性は、２人に１人がこころの不調を経験しています。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



５年前と比較すると、男女ともに変化はみられませんが、県よりも低い状況です。

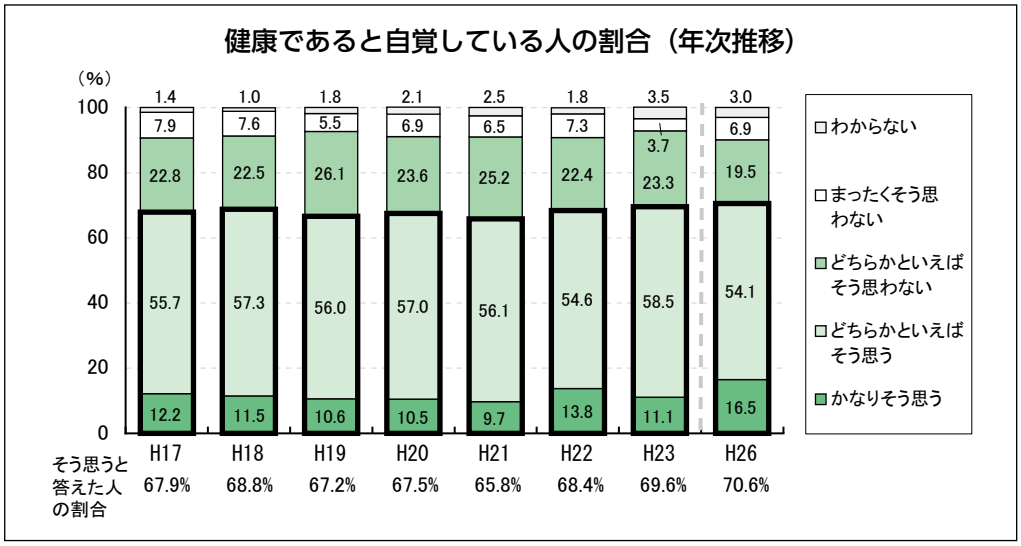
（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査）
＊20歳以上



こころの不調への対処は「深く悩まない」が最も多く、続いて「十分な休養・睡眠」「家族や友人に相談」の順となっています。「わからない」と回答した人は、減少しています。

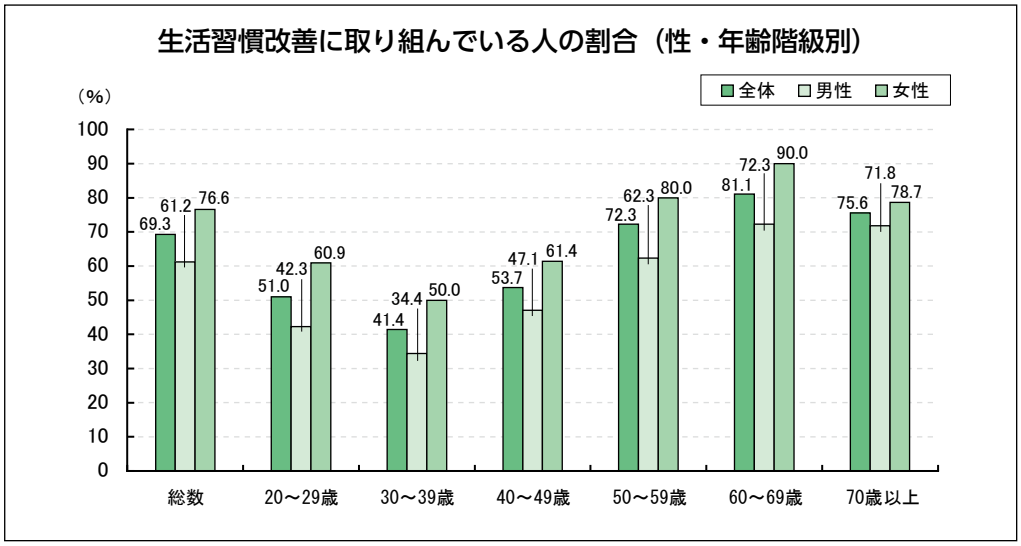
（資料：平成21、26年度市民健康栄養実態調査）
＊こころの不調を感じたことのある人の回答

＜健康づくりへの関心・行動＞



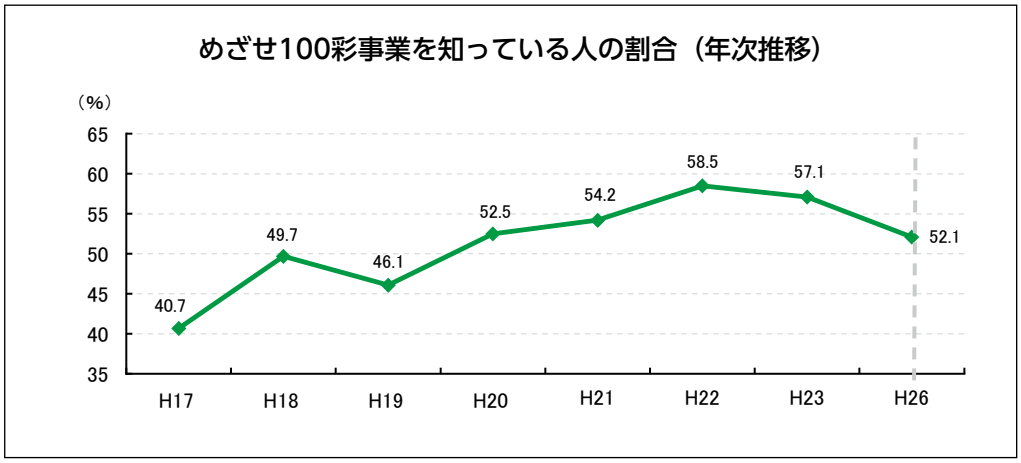
「かなりそう思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせると全体の７割前後が健康であると自覚しています。
過去５年では横ばい傾向です。

（資料：平成17～24年度　市民意識アンケート調査　　平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



生活習慣改善に取り組んでいる人の割合は、男性61.2％、女性76.6％、全体で69.3%です。男女ともに30～60歳代まで年代を追うごとに割合が高くなっています。

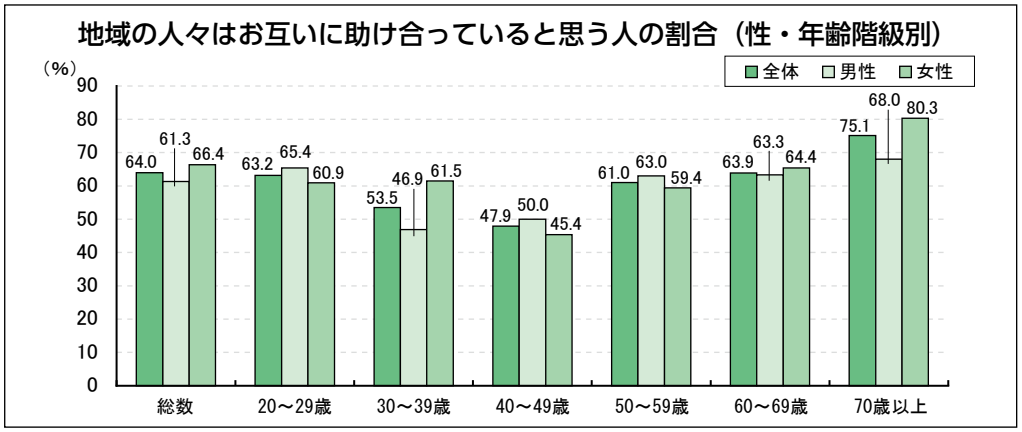
（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



めざせ100彩事業を知っている人の割合は約５割で推移しています。

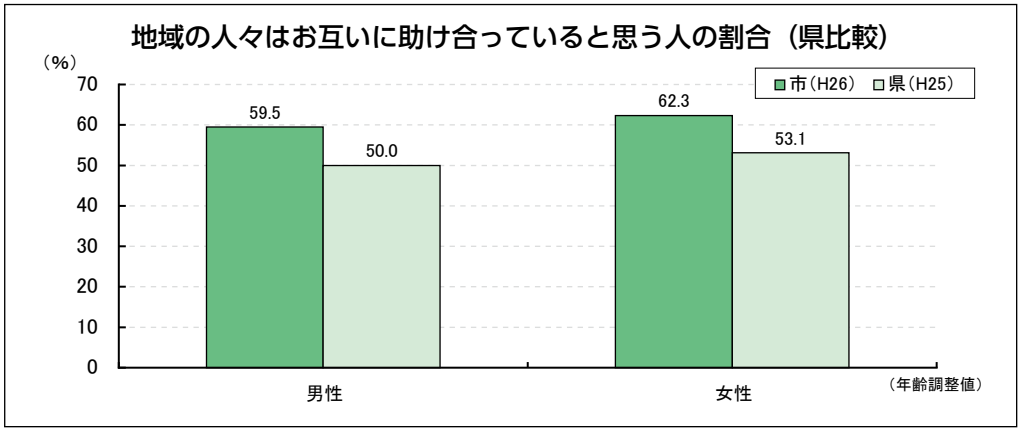
（資料：平成17～24年度　市民意識アンケート調査、平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上

＜地域のつながりの状況＞



地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の割合は、男性61.3％、女性66.4％、全体で64.0％です。70歳以上の女性が最も高い状況です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）
＊20歳以上



地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の割合は、男女ともに県と比べて高い状況です。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査、県：平成25年県民健康・栄養調査）
＊20歳以上

＝まとめ＝

市の人口は年々減少しており、国と比較すると出生率が低く、高齢化率が高い状況です。

健康水準の指標となる総死亡の年齢調整死亡率は全国レベルにあり、市の健康状況は、全国並みであるといえます。

死亡原因をみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の３大死因の割合は、全死亡の半数以上（平成 21 年～平成 25 年の平均では 56.1%）を占めています。

中でも、脳血管疾患は国が死因の第４位であるのに対し、市では第２位となっています。また、年齢調整死亡率は年々減少傾向にありますが、依然として男女ともに全国水準より高い状況にあります。

脳血管疾患は、介護状態となる主要原因であり、後遺症により生活の質（QOL）の低下を引き起こし、「自分らしく彩りある暮らし」に影響を及ぼしていくことから、引き続き生活習慣病の一次予防に取り組み、発症を予防していく必要があります。

また、生活状況や健診の有所見状況では、年代や性別により差がみられるものもあります。これらの状況を改善させるためには、性差特性や対象特性にあわせて、健康づくりの意識の向上や行動変容を促していく必要があります。

市では、「地域の人々がお互いに助け合っていると思う人の割合」が県よりも高い状況であり、「支え合いの精神」が培われている地域であるといえます。

「地域でのつながりが強いほど健康度が高くなる。」と言われていることから、地域や関係機関、団体、職域等とのつながりを一層強め、個々の健康を社会全体で支え合うことで、市全体の健康度の向上が期待できます。

3　市民と協働による課題整理

市の健康の現状を踏まえて、今後の健康づくりに向けた取組について市民と一緒に考えてきました。日頃から健康づくり活動を実施している団体代表者から出された意見やアイデアは次のとおりです。

（1）健康づくり座談会の実施状況

＜参集者＞ 新発田市保健自治会、新発田市食生活改善推進委員協議会、めざせ100彩健康づくり推進実行委員会の代表

期 日	内 容	講 師	参加人数
第１回 平成27年 2月19日	＜講話＞「健康日本21（第二次）にみる これからの健康づくりの方向性」 ＜報告＞市の健康の状況と活動の状況 ＜ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ①＞ 市民の健康の将来像	新潟県立大学 人間生活部健康栄養学科 教授　村山伸子 氏	20 名
第２回 平成27年 3月 5日	＜講話＞「これからの健康づくり活動の取組 を考える」 ＜ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ②＞ これからの健康づくり活動	新潟大学 人文社会・教育科学系 教授　篠田邦彦 氏	21 名
第３回 平成27年 10月16日	＜報告＞・平成26年度市民健康栄養実態調査 結果について ・新発田市健康づくり計画（第二次） の概要について ＜ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ③＞ 健康づくりに向けて、市民 一人ひとりが取り組むこと	―	22 名

（2）グループワークの結果

各回で出された意見やアイデアは下記のとおりです。

①市民の健康の将来像　～10年後の市民がこうなったらいいな～

＜全体的なもの＞

☆安心して外に出かけられる地域をつくりたい！
⇒地域のつながりを強める。顔と名前がわかる環境を整える。子どもたちを見守る目を増やす。

☆少し体が不自由でも住み慣れた自宅や地域で、分かち合える人がそばにいて支え合って暮らしたい！
⇒地域の人が仲良く暮らす。

☆地域に出て交流して、明るく元気になってほしい。年代を越えて人と関われる地域になってほしい！
⇒人との交流・地域のつながりが大切。自然をいかした体験交流をする。

②活動のアイデア　～対象別の働きかけ～

	現状・特徴	こうなってほしい	働きかけのアイデア
子ども	・外で遊ぶ機会が少ない（防犯、ゲーム、塾）	・安心して外遊びができるようになってほしい ・地域の人と顔見知りになる ・食に興味を持つように家庭で教育できる	・余力のある人が子どもたちの通学の時間に合わせて見守りウォーキングをする ・交流の場づくり（自宅を解放する等） ・調理の基本から教える ・高校単位で食育を働きかける
働き盛り世代	・忙しくて健診、教室に参加しない ・健康づくりの意識が低い	・子どもと一緒に地域行事に参加するとよい	・子どもをとおして親へ発信していく ・年配の人が声をかけて引っ張っていく ・夫婦単位での参加を呼びかける ・健康体操を広める ・親から教わったことを次世代につなぐ
高齢者	・時間にゆとりができる	・安心して暮らせる（介護、精神面） ・単身になっても自立した生活ができるように普段から生活力を身につける	・普段から隣近所でまとまる（ラジオ体操、井戸端会議） ・居場所づくり（話や運動をする場） ・一人暮らし等の見守り ・還暦祝いに歩数計をプレゼントする
男性	・外へ出て仲間づくりすることが少ない ・周囲の目を気にして外を歩けない	・地域の集まりや行事、教室に参加してほしい ・健康教室や見守りウォーキングで活躍してほしい ・健康寿命が全国平均を超えてほしい	・男性同士の声かけで輪を広げる ・近所の仲間を誘い合って、つながりの輪を広げていく
活動全体	・地域のきずな、つながりが大切。普段からあいさつが大切になる。コミュニケーションを大事にする ・地域のリーダーが定期的に魅力ある行事を開催し、地域の人たちに声をかけて回る ・健康づくり団体のメンバーがウォーキングを兼ねて、見守りや活動の周知をしながら町内を歩いて回る ・各団体の取組や、地域行事や教室等をメディア取材に取り上げてもらい、地域をPRする ・活動は継続が大事。少しずつ広めていくとよい ・グループ単位で働きかけると効果的 ・みんなで参加することで、達成感や喜びを分かち合い、楽しく健康づくりの輪を広げていきたい ・市全体で大人から子どもまで交えて運動イベントができるとよい		

世代間交流をとおして、つながりづくりが大切

働きかけのターゲットを、子ども、働き盛り世代、高齢者、男性として、食、運動、健康管理、こころの健康、健康寿命をキーワードに話し合った結果、取り組みやすさから「運動」を切り口とした活動や、世代間相互の働きかけを意識したものが多く出されました。

活動のキーワード

楽しく、明るく、元気に、顔をつなぐ、輪を広げる、達成感や喜びを分かち合う、きずな、つながり、集う場、交流、地域の自然をいかした体験、リーダー育成、子どもから大人へ、出会い、こころの健康、男性の健康寿命を延ばす

③健康づくりに向けて、市民一人ひとりが取り組むこと

健康づくり座談会では、日々の生活において個人や家庭でどんなことに取り組めばよいのかを話し合い、様々な意見やアイデアが出されました。

ここで出された意見を、第４章 生涯を通じた健康づくりに反映しました。

栄養・食生活

≪野菜を食べる≫

・旬の野菜を取り入れて食べる
・煮物等に調理するとたくさん食べられる
・食卓には冷凍や調理済み食品だけでなく１～２品は野菜料理を加えるようにする
・野菜料理の方法を調理法が分からない人に教えてあげる

≪うす味にする≫

・しょうゆは小さいボトル（ポタポタしょう油差しやスプレー式）を使用し、かけ過ぎを防止する
・味付けはうす味にする
・みそ汁を１日１杯にする
・家族全員で減塩に取り組んで、うす味に慣れていく
・外食は塩分が多いので、家庭食を広める（外食を減らす）

≪間食≫

・時間を決めて食べる
・お菓子を常にテーブルに置かない

≪適正体重を維持する≫

・規則正しく３食食べる
・腹八分目にする
・ついつい食べてしまう意識を我慢できるようにする
・体重を毎日測る
・体重計は、冷蔵庫の前や浴室など、目について測りやすい場所に置く

≪食べ方≫

・家族が妊婦の食事を思いやる
・骨を丈夫する食べ物や、硬いものをよく噛んで食べる
・家族そろって食事をとるようにする
・朝食を食べる（朝食を食べると頭がよく働くので、特に子どもは必ず食べる）
・いろいろな食品を食べる
・22 時以降は食べない

≪環境・活動面≫

・何でも話や相談ができる母親の会があるとよい
・旬の食材や、野菜料理の提案をする
・おふくろの味を広める（伝統料理をつくってあげる）
・食生活のアドバイスをする

身体活動・運動

≪子どもの運動≫

・小さい時は外で遊ぶと、人と人のつながりもできる
・意識してスポーツクラブや学校のクラブに加入する。→体を動かす意識づくりや友達づくりにつながる
・親子の触れ合いをとおしてスポーツを実践する

≪取組のポイント≫

・最初から無理せず、できることから始める
・楽しく、手軽にできることをやる
・自分に適した運動を徐々に習慣づける
・近所の仲間同士誘い合って体を動かすものと一人でも家でできるものがあるとよい

≪その他≫

・ゲームする時間を決める（時間制限が必要）

健康チェック

≪自分でできる測定≫

◎体重
・家庭では、体重計を備えて測りやすい場所に置く
◎血圧
・市役所やコミュニティセンター等公共施設、病院、薬局、運動施設等に設置されている血圧計を利用する

≪環境面≫

・血圧を測れる場所（施設）を周知するとよい

≪健診≫

・妊婦健診や乳児健診を必ず受ける。周囲へも受けようと声をかける
・成人期以降は健診を受ける（がん検診や職場健診、人間ドックを含める）
・かかりつけ医で健診を受ける

飲酒・喫煙

≪飲酒≫

◎妊婦と未成年者
・酒を飲まない
・アルコールによる健康への影響を考える
◎成人期以降
・アルコールによる健康への影響を考える
・飲み過ぎない
・おかずを食べながら飲む
・週に１～２回、休肝日を設ける
・飲酒以外にストレスを発散する方法をみつける
・飲み過ぎの醜態を子どもに見せない
・未成年者には絶対に酒をすすめない
・飲みたくない人には無理に酒をすすめない
・酒を「飲めない」「飲みたくない」人は意思表示する

≪喫煙≫

◎妊婦と未成年者
・たばこは吸わない
・たばこが身体に与える影響を知る
◎成人期以降
・周囲に気配りし、状況によっては、たばこを吸わない

≪啓発・教育・環境面≫

◎家庭
・家族でたばこやアルコールの害について話す機会を持つ
◎学校
・子どもたちへ、たばこやアルコールについて教育する
◎地域
・子どもが集まる行事では、たばこを吸えないようにする
・いろいろな機会に、たばこやアルコールの害や、健康について話題にする
◎職域
・禁煙運動をする
◎行政
・子どもたちに「喫煙はかっこ悪い」というイメージを持たせる（100 彩マンによる寸劇等で周知するとよい）

休養とこころの健康

≪世代ごと≫

◎妊娠期
・子育てを相談できる人、話を聞いてくれる人を見つける
・「育児書どおりに育児ができなくても大丈夫だよ！」と、周囲の人が声をかける

◎乳幼児～児童～思春期
・豊かなこころを育むために、世代が一体となることが大切
・早寝早起きを心がけ、生活リズムを乱さない

◎成人期以降
・家の中に閉じこもらず、積極的に外に出ておしゃべりする
・自分流の気分転換法を見つける

≪取組のポイント≫

・わからないことを恥ずかしがらずに聞く勇気が必要
・積極的に家庭や地域とのつながりを大切にする
・わくわくする気持ちを忘れずに楽しいことを探す
・仕事と生活のバランスを気にかける

歯と口の健康

≪世代ごと≫

◎妊娠期
・欠食をせずに食事をしっかりとる
・カルシウムを多く含む食品を積極的に食べる

◎乳幼児～児童～思春期
・小さい時から、よく噛む経験をさせる
・噛み応えのあるものをおやつとして与える
・おやつは、出しっぱなしにしてダラダラ食べさせない
・保育者が仕上げみがきをしてあげる
・丈夫な歯のために好き嫌いせず、豊かな食生活を身につける
・家族できれいな歯について褒めたり、話し合ったりする

◎成人期以降
・鏡を見て、歯や歯茎の状態を確認しながら口のケアをする
・歯間ブラシやデンタルフロスを使用する

≪全世代共通≫

・ひと口 30 回は噛む
・食後に必ず歯みがきをする
・家庭で「歯みがきタイム」をつくる
・１日１回はしっかり丁寧に歯をみがく時間を作る
・歯科健診を受ける
・歯科医院に定期的に受診する

≪環境面≫

・歯ブラシを学校に持って行って、歯みがきをする習慣や環境をつくる
・学校全体で、歯みがきをする時間や習慣を身につける

健康観と支え合い

≪取組のポイント≫

◎個人
・ウォーキングする姿を見せる　・楽しそうな姿を見せる
・誘い合って健診に行く

◎地域
・楽しい行事をする
・地域の集まりで健康を話題にする
・回覧板は顔を合わせて渡し、地域の人と顔見知りになる
・学校や地域であいさつ運動をして人との触れ合いをつくる

◎男性の健康づくり
・参加につなげるには、男性同士が誘い合う
・男性には、役割や役職を持たせるとよい

≪その他≫

・まず自分が健康でいることが大切