



子どもから高齢者まで

誰もがいきいきと輝くまち

新発田市健康づくり計画

(第二次)



平成28年3月
新発田市

“めざせ 100 彩”

健康であることは

全ての人の願いです



いつまでも健康で元気に暮らしたい。健康であることは、全ての人の願いです。

市では、平成 18 年 4 月に「子どもから高齢者まで誰もがいくつになっても、自分らしく彩りある暮らしを送ることができる社会の実現」を基本理念とした「新発田市健康づくり計画」を策定し、平成 28 年 3 月までの 10 年間、市民の皆様の自発的な健康づくりを重視し、生活習慣の改善や健康づくりに必要な環境整備を推進してまいりました。

この 10 年間で、我々地方自治体は「少子高齢社会」という問題に加え、「人口減少」という、もはや看過することができない深刻な事態に直面しています。人口減少問題に対し様々に取り組んでいくとともに、とりわけ子どもから高齢者までの各ライフステージにおける健康づくりを進め、健康で元気な市民を育むことが、活力ある、魅力あるまちであるための大切な要件であります。

このようなことを鑑みて、これまでの取組を分析、評価し、新たな課題を踏まえた「新発田市健康づくり計画（第二次）」を策定しました。

本計画は、自立した生活期間を可能な限り伸ばし、生活の質（QOL）を高めることをめざして、「市民主体・市民参画による健康づくり」などを基本方針とし、実効性のある健康づくり活動をするため、市民を交えた座談会での意見を取り入れるなど、市民参画の計画となっております。

今後とも、本計画に基づいて、行政はもとより関係機関や地域、学校、職域、医療機関等との連携を図り、「新発田に住めば健康になる」「新発田の人は皆元気でいきいきしている」と言われるまちとなるために、市民の皆様と共に“めざせ 100 彩”のスローガンのもと「住みよいまち日本一健康田園文化都市・しばた」の実現をめざします。

結びに、本計画の策定にあたり熱心に御審議いただきました新発田市健康づくり推進協議会の皆様、座談会などに御協力いただきました市民有志の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成 28 年 3 月

新発田市長 二階堂 馨

目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的	1
(1) 目的	1
(2) 健康づくりを取り巻く動向	1
2 計画の位置づけ	2
(1) 法的位置づけ	2
(2) 他の計画との関係	2
3 計画の期間	2
4 計画の進行管理	2

第2章 市民の健康の現状と課題

1 第一次計画の評価	3
(1) 全体の目標達成状況	3
(2) 重点領域別の振り返りと評価	4
・望ましい食習慣の確立・定着	4
・運動習慣の定着	6
・健康管理の定着	8
2 市の健康の状況	10
(1) 統計によるもの	10
(2) 市民の生活実態	16
3 市民と協働による課題整理	27
(1) 健康づくり座談会の実施状況	27
(2) グループワークの結果	27

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	32
2 基本方針	32
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した領域ごと の健康づくり	32
(2) 市民主体・市民参画による健康づくり	32
(3) 地域、保健・医療・福祉・教育の関係機関・団体、職域 等の多様な分野との協働	32

第4章 生涯を通じた健康づくり

各期の特徴	34
1 望ましい食習慣の確立・定着（栄養・食生活）	35
2 運動習慣の定着（身体活動・運動）	38
3 健康管理の定着	40
・健康チェック	40
・飲酒・喫煙	42
・休養とこころの健康	44
・歯と口の健康	46
・健康観と支え合い	48

第5章 役割と連携	50
-----------------	----

第6章 資料編

1 保健衛生の状況	52
2 生活習慣の状況	57
3 領域別行動目標一覧	67
4 調査概要一覧	71
5 計画策定の流れ	72
6 新発田市健康づくり計画（第二次）策定に係る関係者 名簿	73

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的

(1) 目的

市では、生活習慣病の予防等を推進するため、「新発田市健康づくり計画（第一次）」を策定し、市全体の健康づくりに取り組んできました。

これまでの取組を評価し、「子どもから高齢者まで誰もがいくつになっても自分らしく彩りある暮らしを送ることができる社会の実現」をめざし、生活習慣病の発症と重症化の予防に向けて「個人の健康づくり」と「社会全体で支える（環境整備）」を重視した、「市民主体・市民参画による健康づくり」を総合的に推進するため、今後10年間における健康づくりの基本的な指針となる「新発田市健康づくり計画（第二次）」を策定しました。

(2) 健康づくりを取り巻く動向

市の健康づくりを取り巻く状況は、少子高齢化の急速な進行や、生活様式の多様化等から生活習慣病が増加し、これに伴い寝たきり等の介護が必要な状態が引き起こされ、医療費の増大等が大きな課題となっています。

また、これまでに経験したことのない人口減少という状況にあって、持続可能な活力ある社会を実現するためには、更なる生活習慣病の予防等、市民の健康づくりを推進することが重要となっています。

国では平成12年に「健康日本21（第一次）」、平成24年に「健康日本21（第二次）」を策定し、県では平成13年に「健康にいがた21」、平成26年に「健康にいがた21（第二次）」を策定いたしました。それぞれ生活の質の向上等を目的とし、様々な関係機関との連携により、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援する取組が推進されています。

市では、国、県の計画や動向を踏まえ、平成18年4月に策定した健康づくり計画（第一次）において、3つの重点領域23項目の具体的目標を掲げ、“めざせ100彩”をスローガンに健康づくり事業に取り組んできました。

併せて平成18年に「新発田市歯科保健計画」を策定。平成21年には「新発田市食の循環によるまちづくり条例」を施行し、同年12月に「新発田市食の循環によるまちづくり推進計画」を策定するなど、市民の健康増進及び生活習慣病予防に向けて、市民、地域、職域等と連携し、歯科、食などを含めて総合的に取り組み、市民の健康づくりに対する意識の向上を働きかけてきました。

2 計画の位置づけ

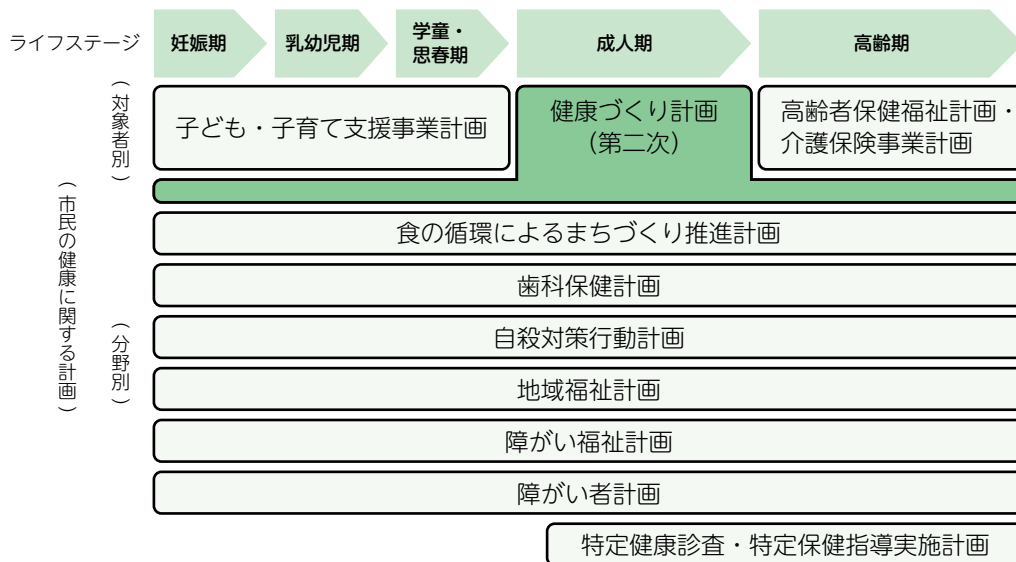
(1) 法的位置づけ

健康増進法により、市町村に策定するように努めることと規定された「市町村健康増進計画」です。

(2) 他の計画との関係

「新発田市まちづくり総合計画」を上位計画として、関連計画との整合性や連携を図ります。

計画の位置づけ（関連図）



3 計画の期間

この計画の期間は、平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間です。

今後の社会情勢や健康に対する価値観等の変化に対応するため、平成 32 年度を目途に中間評価を行い、計画を見直すこととします。

4 計画の進行管理

この計画を効率的かつ効果的に推進するためには、計画の進行管理と評価を行うことが重要です。

そのため、年度ごとに新発田市健康づくり推進協議会において事業の進捗状況を報告します。

計画の最終年度である平成 37 年度には、目標の達成度を評価し、次期健康づくり計画に反映します。

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
- ・年間をととして「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
- ・広報紙をととして、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
-
- ・ 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

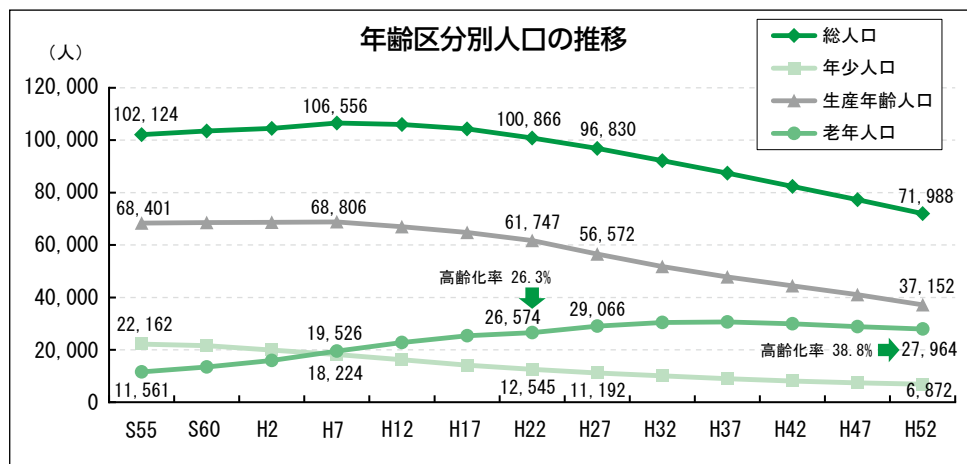
環境づくり

- ・ 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

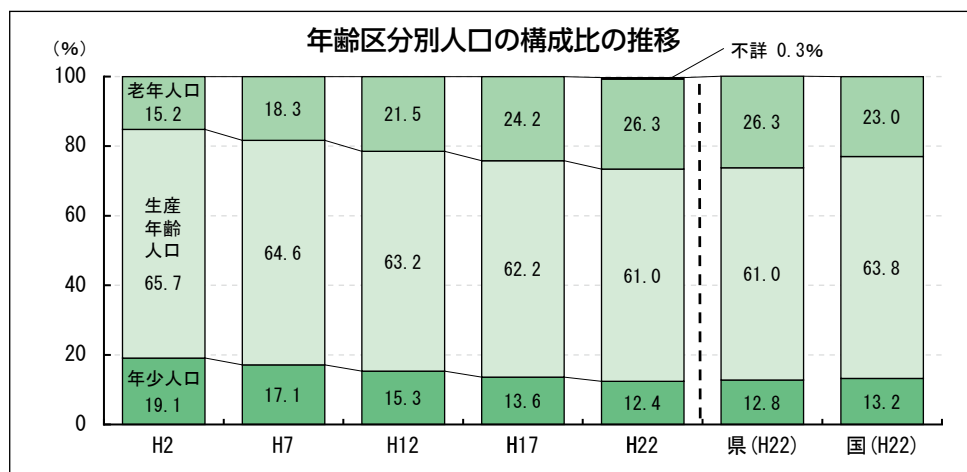
①人口の状況



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。

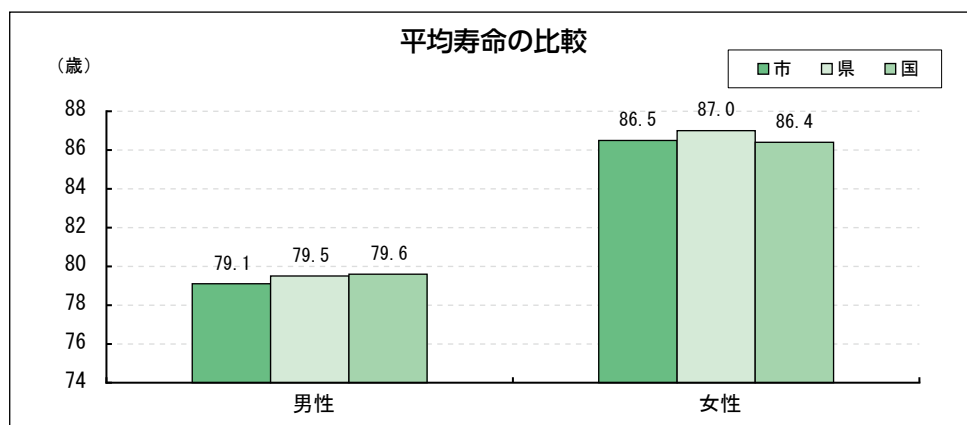
(資料：国勢調査)

* 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

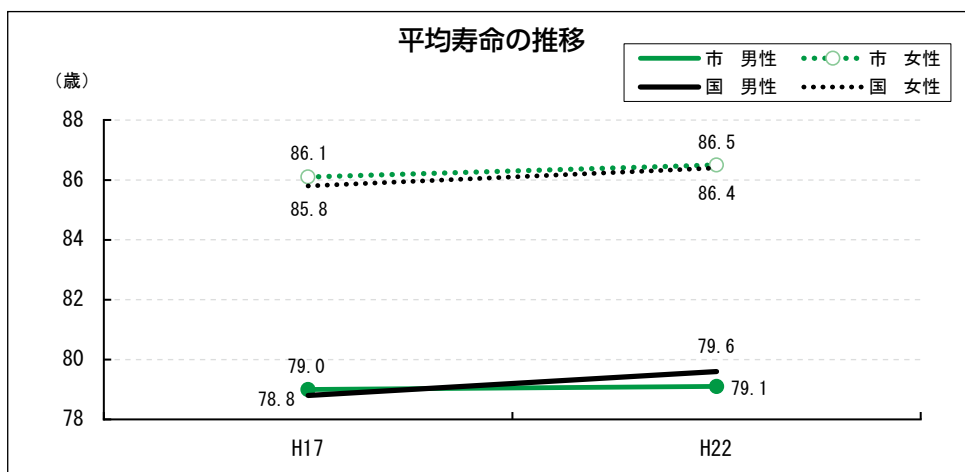
年少人口 (0～14歳) 生産年齢人口 (15～64歳) 老年人口 (65歳～)

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。

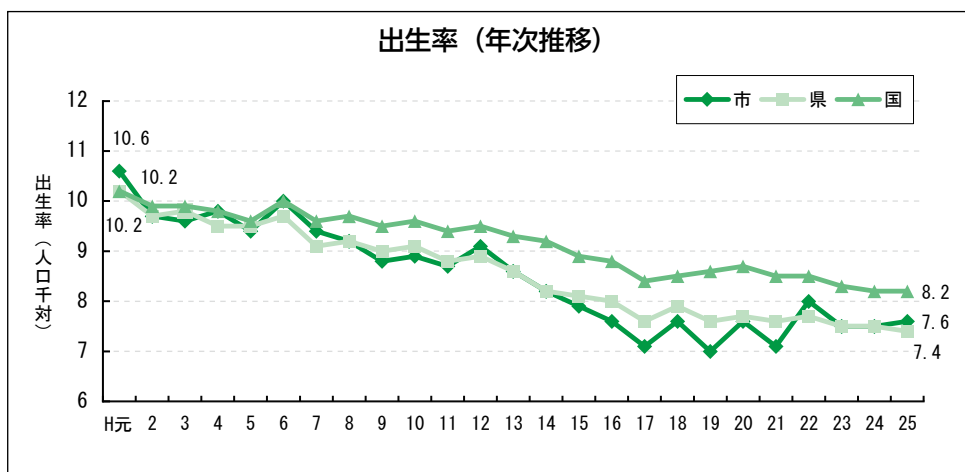
(資料：厚生労働省「平成22年市区町村生命表」)



(資料：厚生労働省「市区町村生命表」)

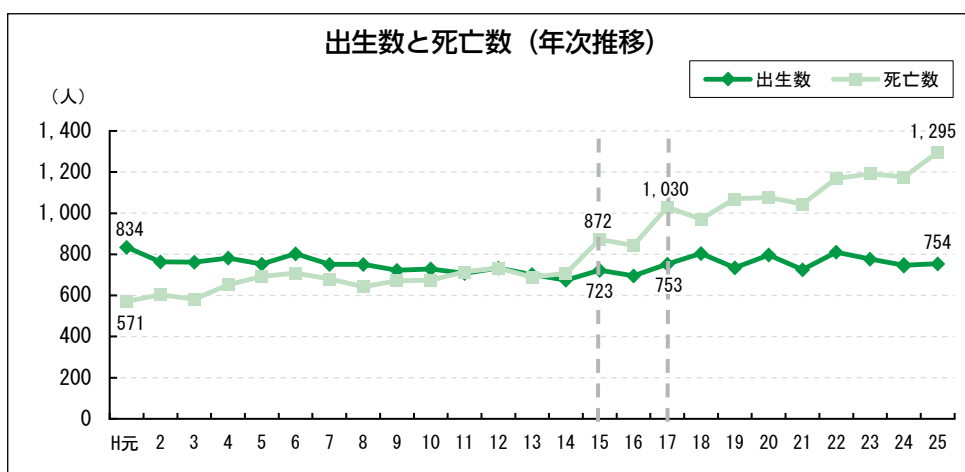
平成17年から5年間で、男性は0.1歳、女性は0.4歳延びています。

③出生と死亡の状況



(資料：福祉保健年報)

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。

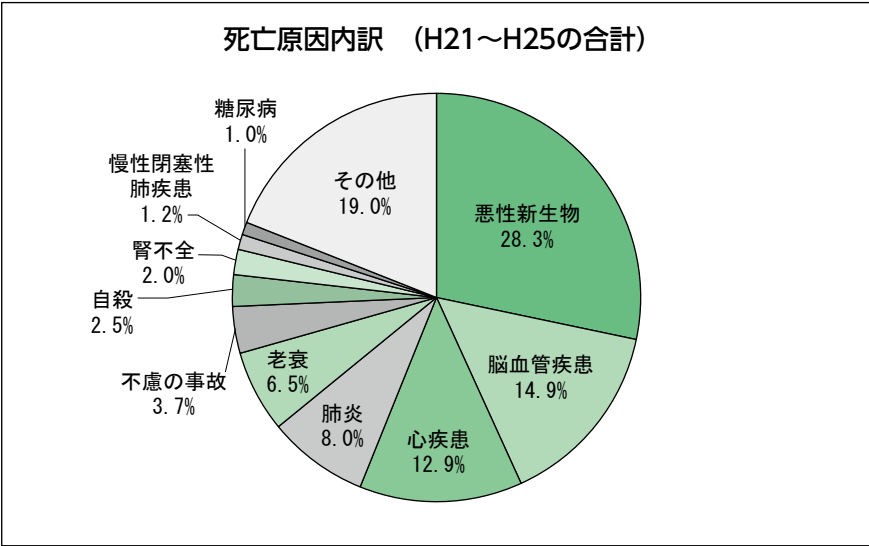


(資料：福祉保健年報)

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。

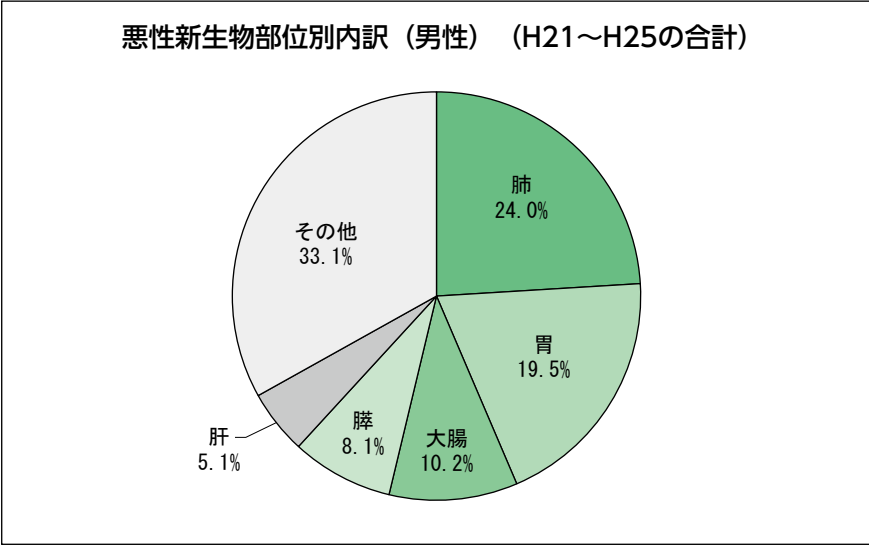
*縦線は市町合併を表す (H15、H17)

*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)

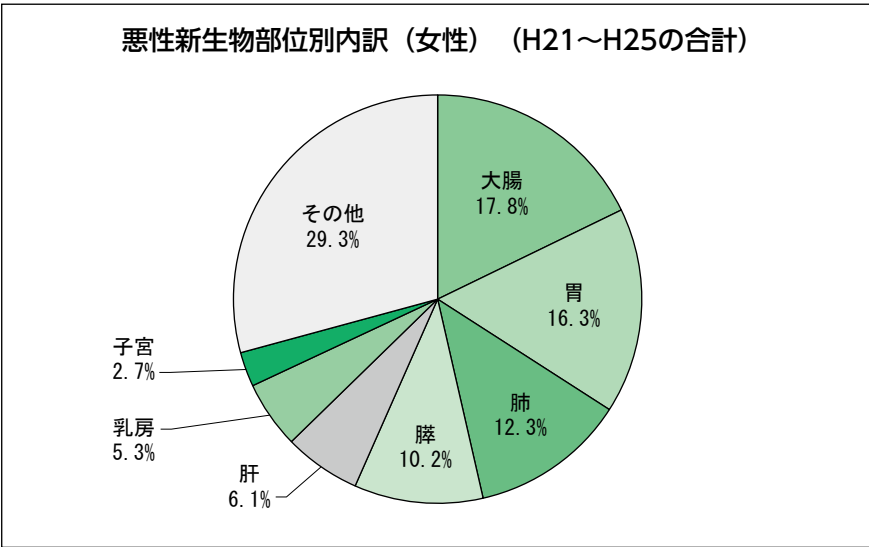
悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の3大死因が全死亡の56.1%を占めています。国では死因の2位が心疾患、4位が脳血管疾患ですが、市は脳血管疾患が2位となっています。



(資料：福祉保健年報)

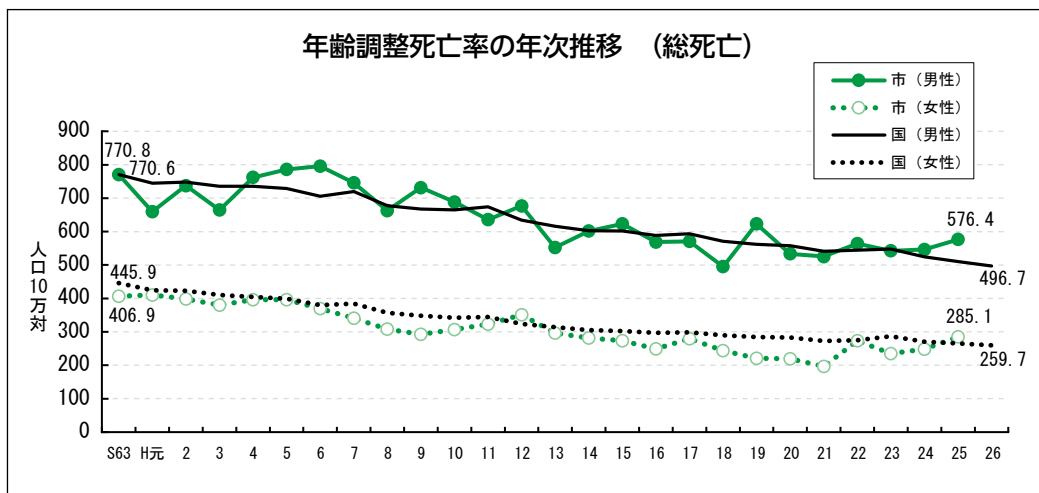
- * 肝：肝及び肝内胆管
- * 肺：気管、気管支及び肺
- * 大腸：結腸と直腸 S 状結腸移行部及び直腸

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)

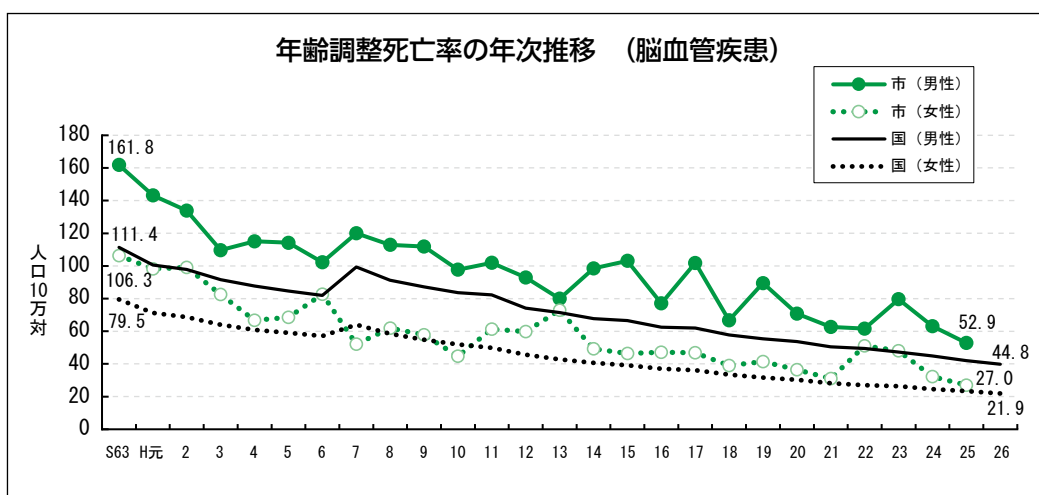
部位別に見ると、女性は大腸が1番多く、続いて胃、肺の順になっています。



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。

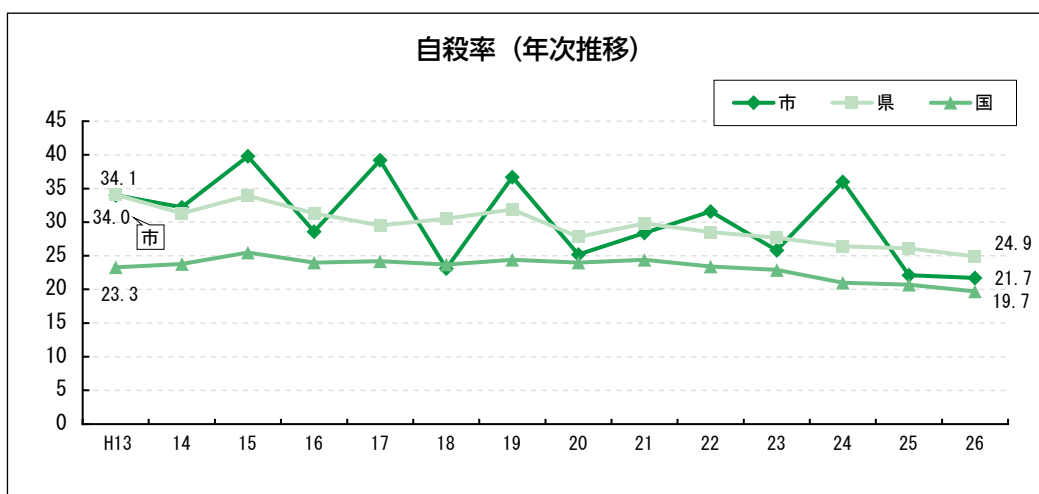
（資料：市：新発田市の保健衛生の動向 国：人口動態調査）

* 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です。



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。

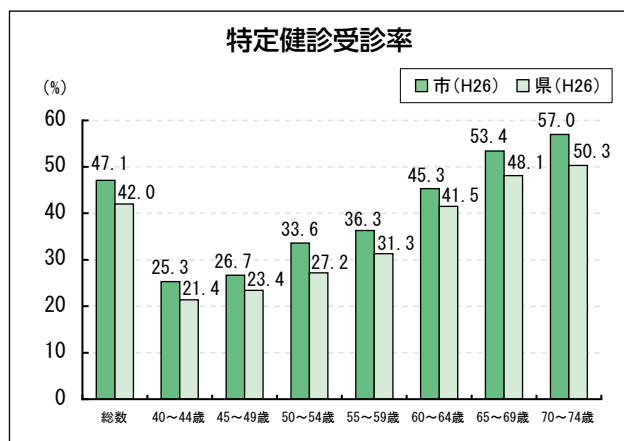
（資料：市：新発田市の保健衛生の動向 国：人口動態調査）



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。

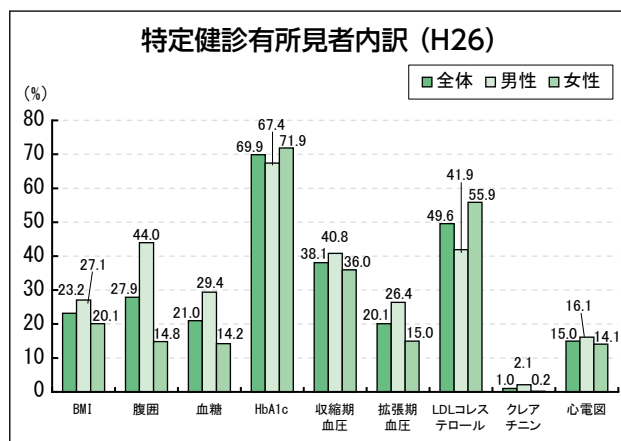
（資料：人口動態統計）

④特定健康診査・がん検診実施状況等



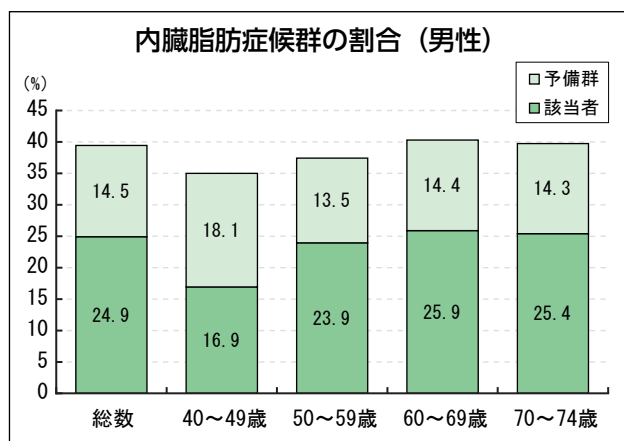
(資料：市、県：平成26年度特定健康診査・保健指導実施状況)
* ドック受診者を含む

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。



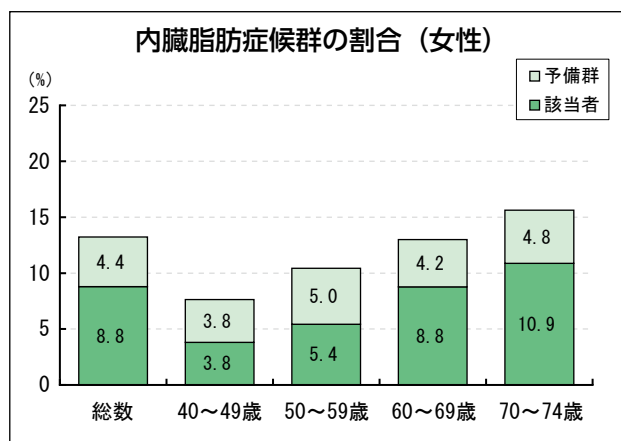
(資料：平成26年度KDBシステム)
* 人間ドック受診者除く

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。



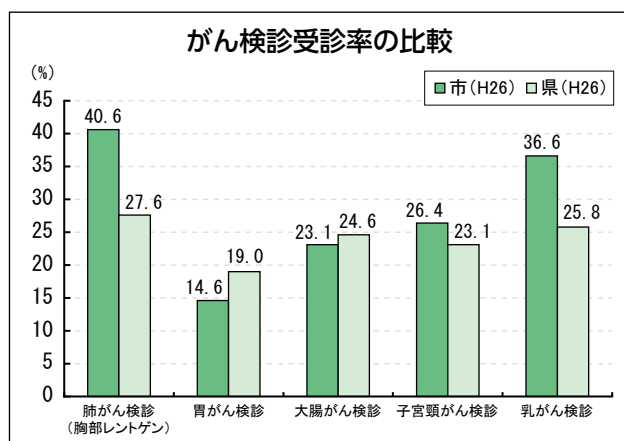
(資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システム)

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)

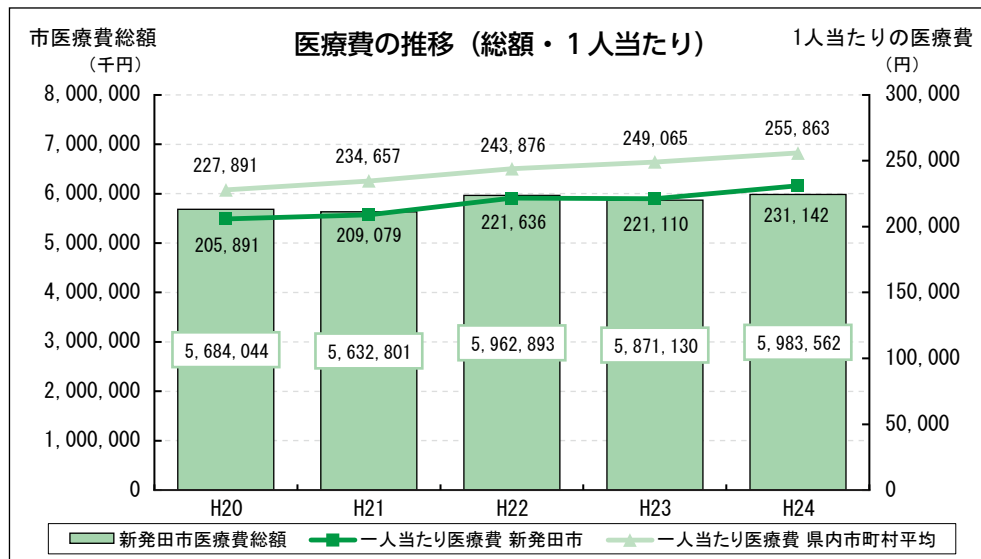
該当者の割合は70～74歳が一番高く、予備群は50歳代が一番高い状況です。女性は年齢が上がるごとにメタボリックシンドローム該当者が増加しています。男性と比較すると、予備群・該当者を合わせた割合は低い状況です。



(資料：市、県：健康にいがた21 がん検診結果報告等)

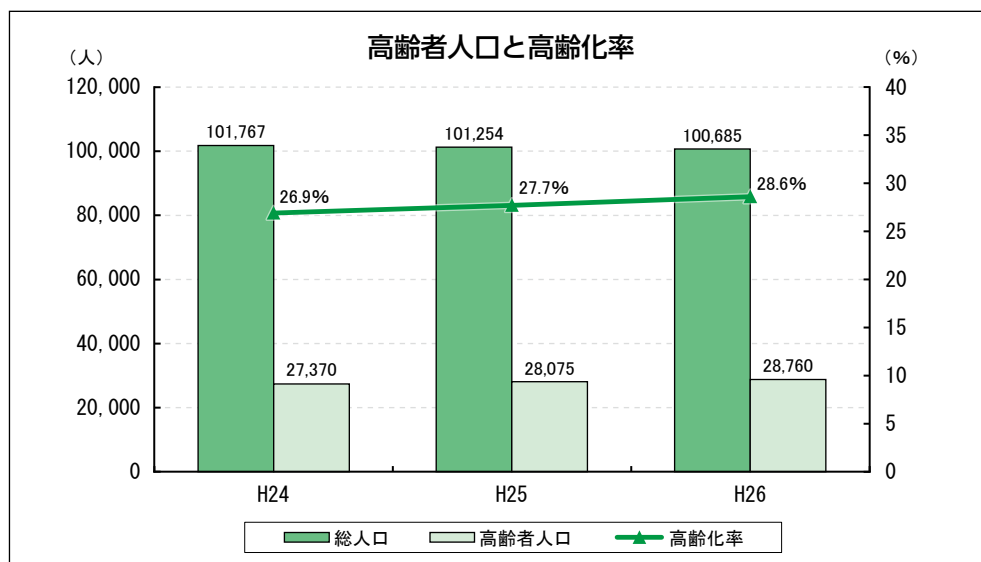
肺がん検診・子宮頸がん・乳がん検診では県よりも受診率が高い状況です。

⑤医療費の状況

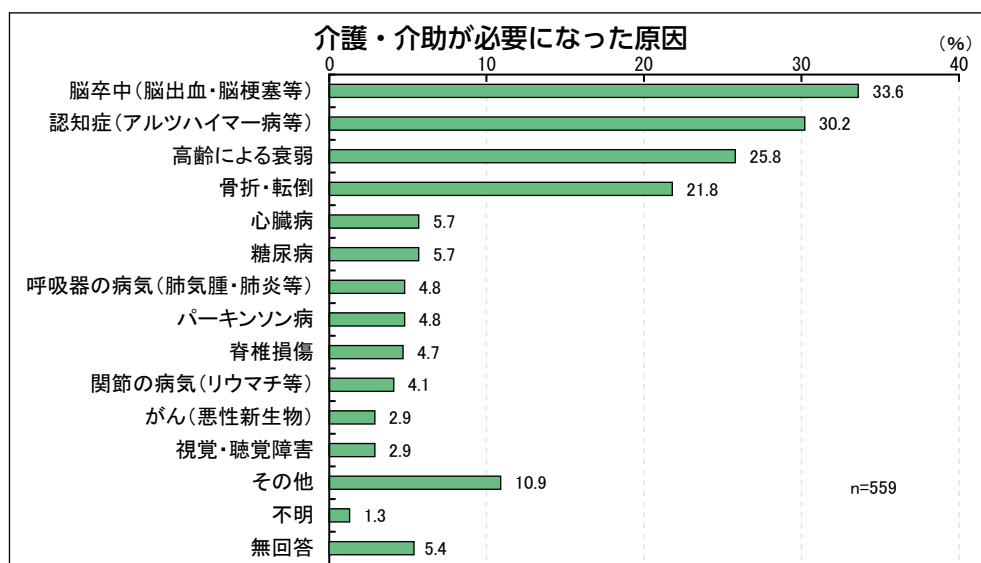


国民健康保険の総医療費は増加傾向にあり、平成24年度で約60億円です。一人あたりの医費は、市・県平均ともに年々伸びていますが、市は県平均より低い状況を維持しています。

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。

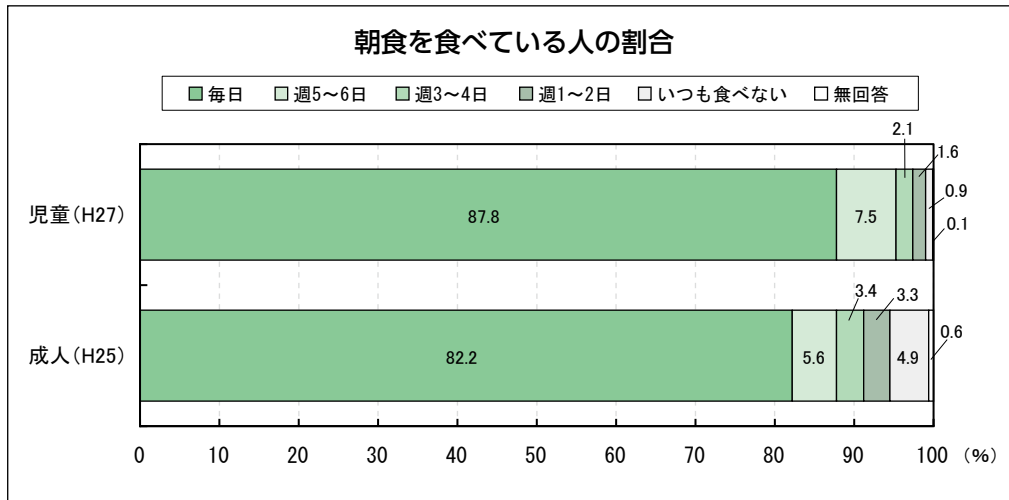


要介護3～5の認定者の内、介護が必要になった主な原因の第1位は脳血管疾患です。

(2) 市民の生活実態

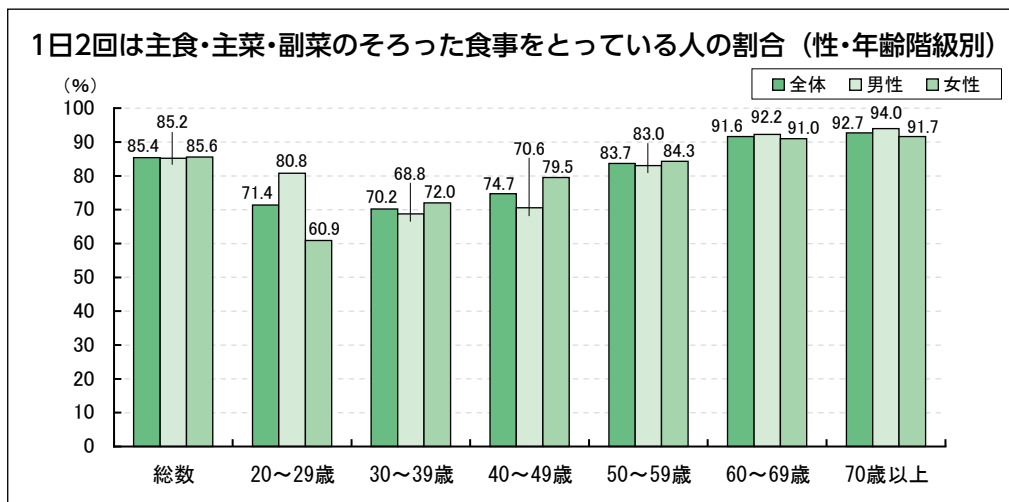
<食生活の状況>

①朝食摂取状況

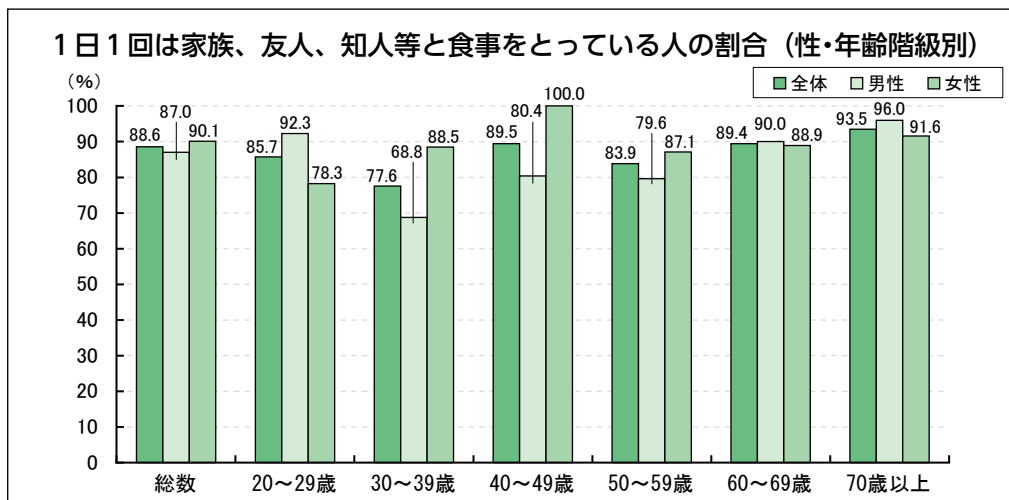


小学6年生で朝食を毎日食べる人は87.8%、成人は82.2%です。

②食習慣の状況

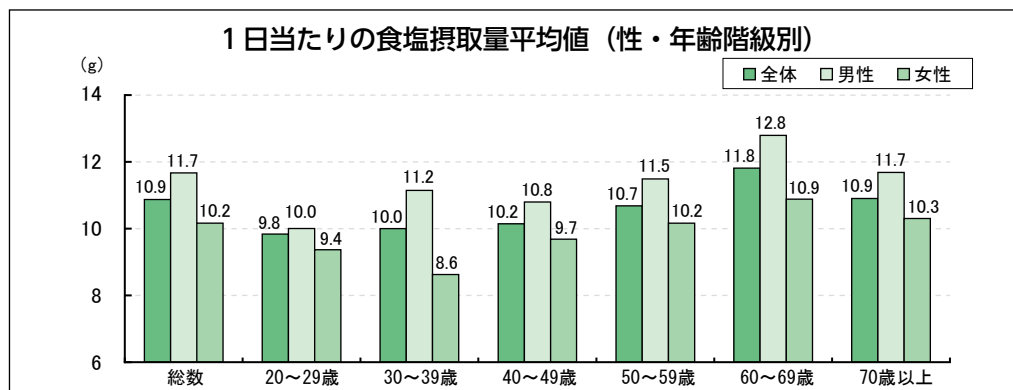


1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっている市民は全体で85.4%です。20～40歳代では70%を超えており、60歳以上では90%を超えています。



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。

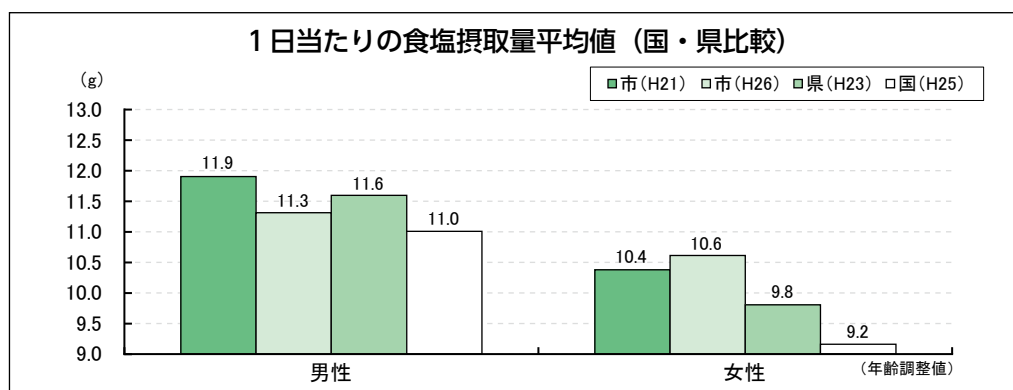
③食塩摂取状況



（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。

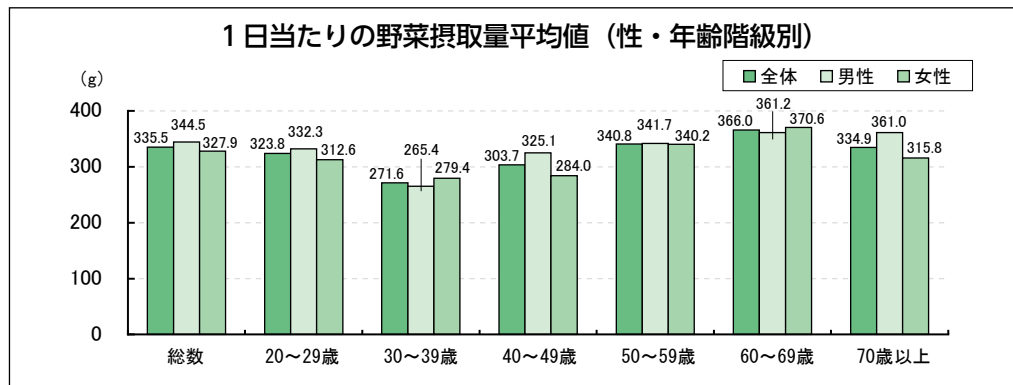


（資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査、国：平成25年国民健康・栄養調査）

* 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。

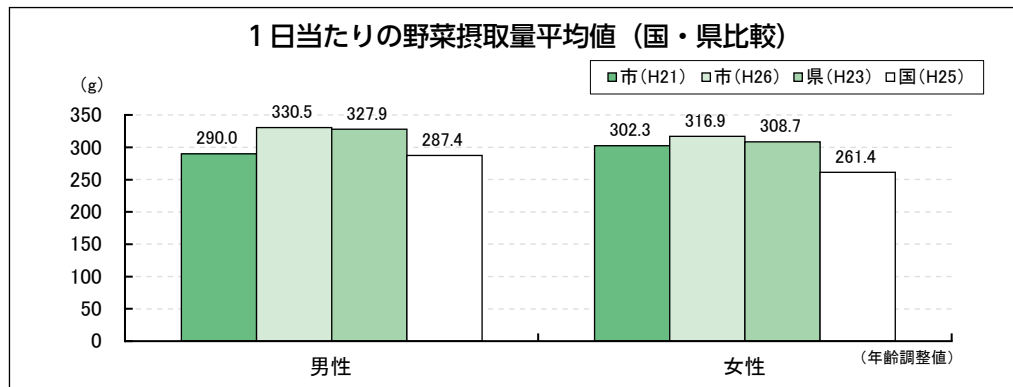
④野菜摂取状況



（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）

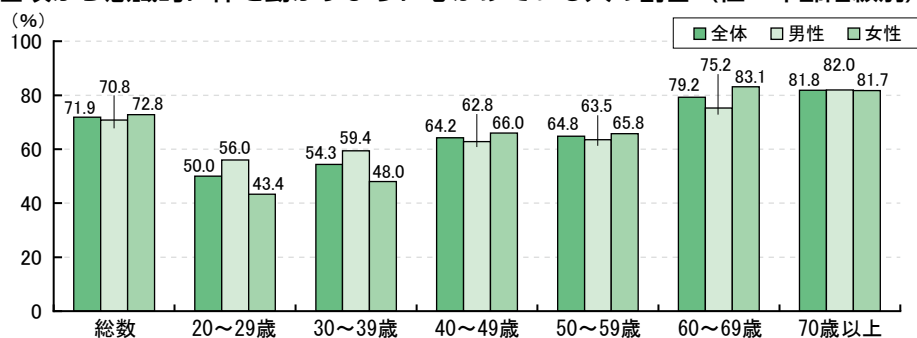
* 20歳以上

* 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）

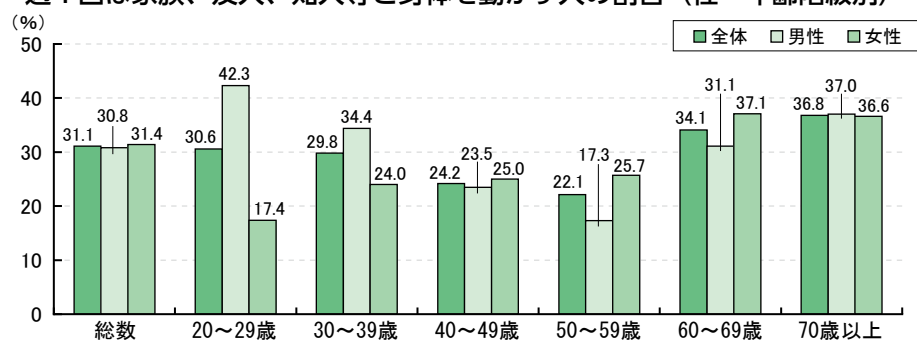


(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 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%以上の人がかけています。

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）

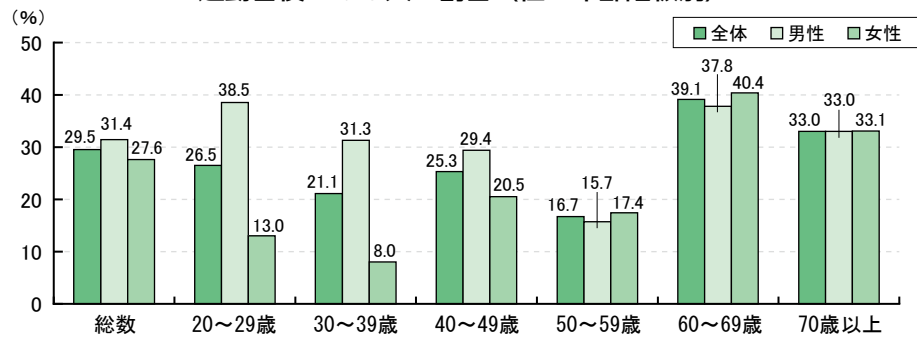


(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 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）

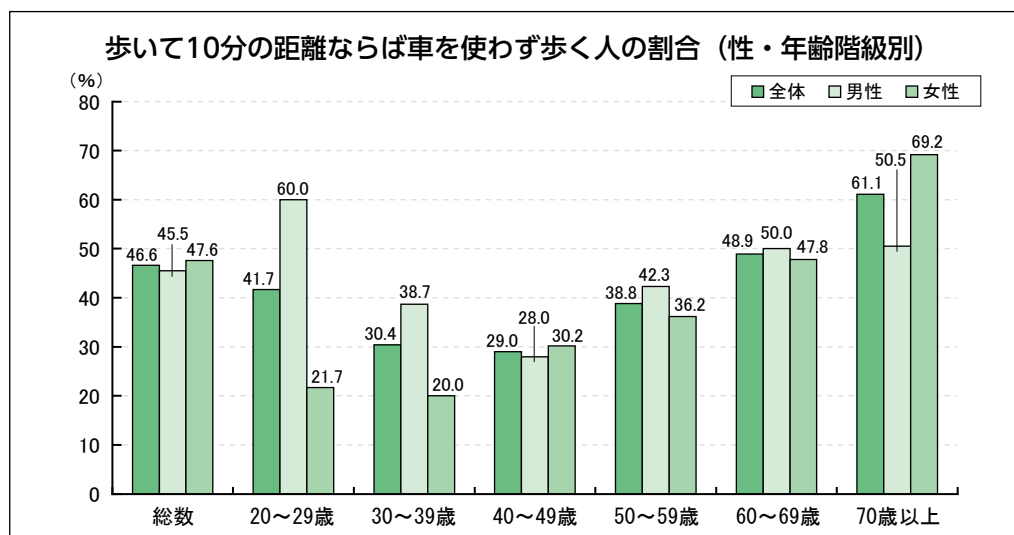


(資料：市：平成26年度 市民健康栄養実態調査、県：平成25年度県民健康・栄養調査、国：平成25年度国民健康・栄養調査)

* 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

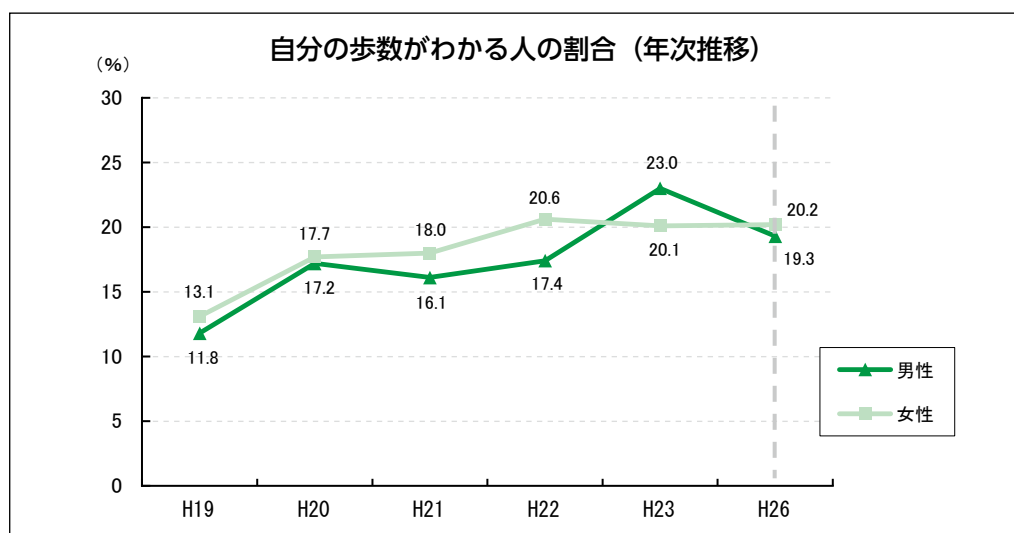
運動習慣のある人の割合は、県と比較して高い状況ですが、国と同等の割合です。



(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

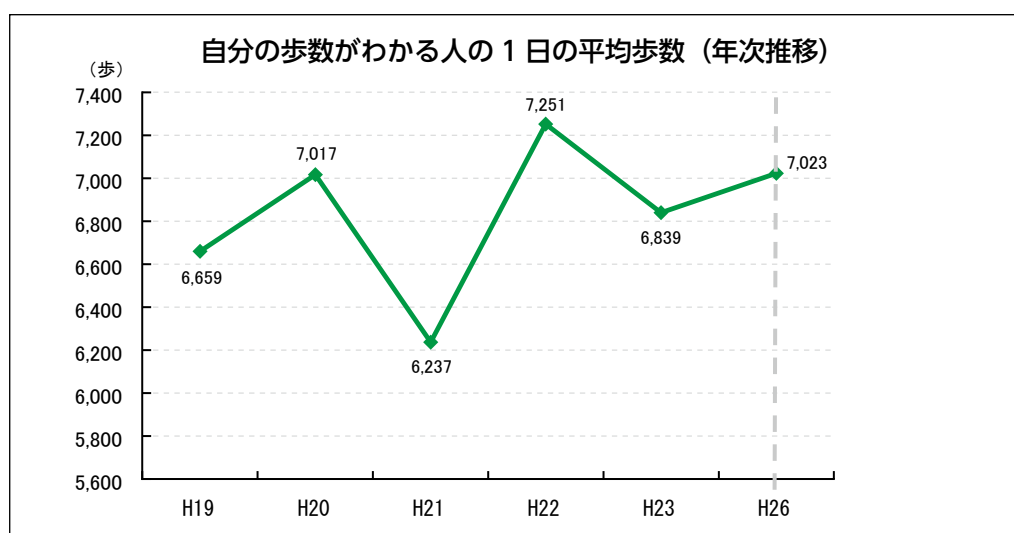
歩いて10分の距離ならば車を使わず歩く人の割合は、男性45.5%、女性47.6%、全体で46.6%です。男性は、40歳代が最も低く、女性は20～30歳代が低い状況です。



(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

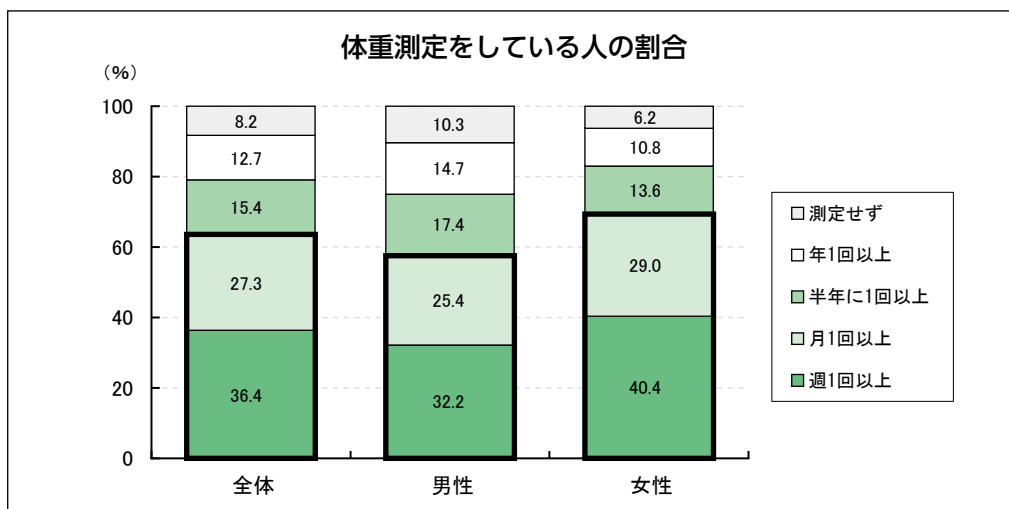
* 平成26年度は実測値を補正し算出したもの

(使用した歩数計が、国の指定機種と異なるため)

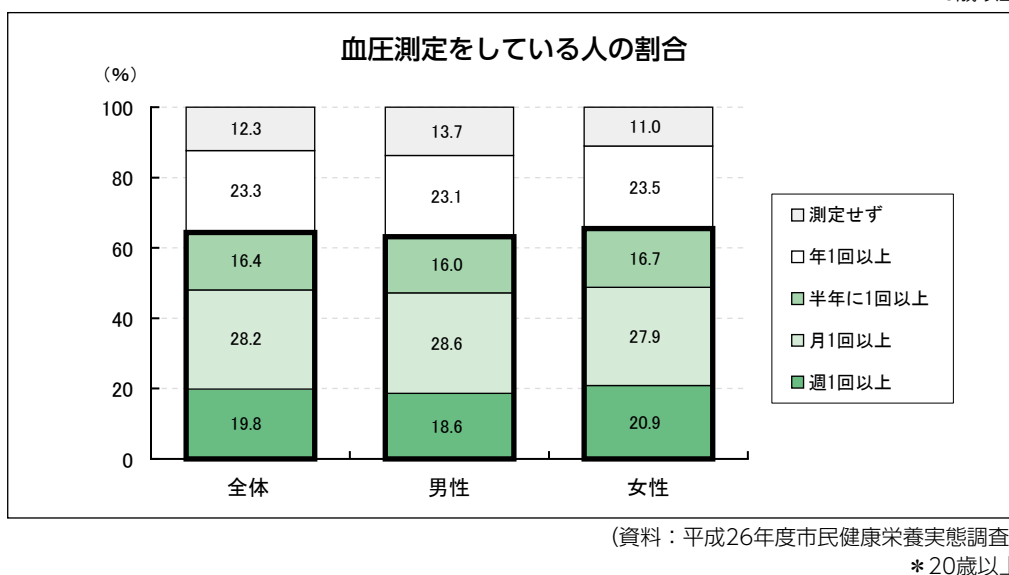
自分の歩数がわかる人の1日の平均歩数は、7,000歩前後を推移しています。

<健康管理の状況>

①自分でできる健康チェックの状況

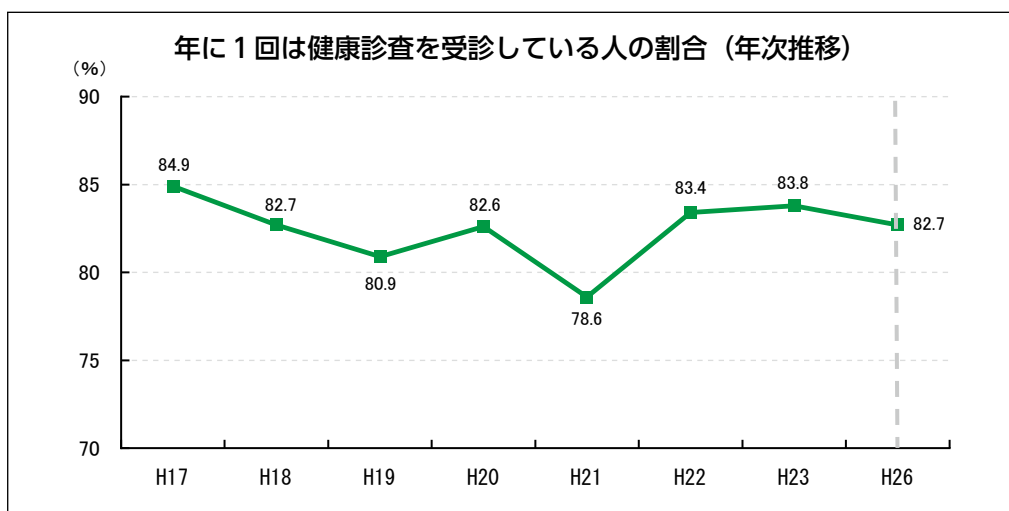


体重を月1回以上測定している人の割合は、男性57.6%、女性69.4%、全体で63.7%です。



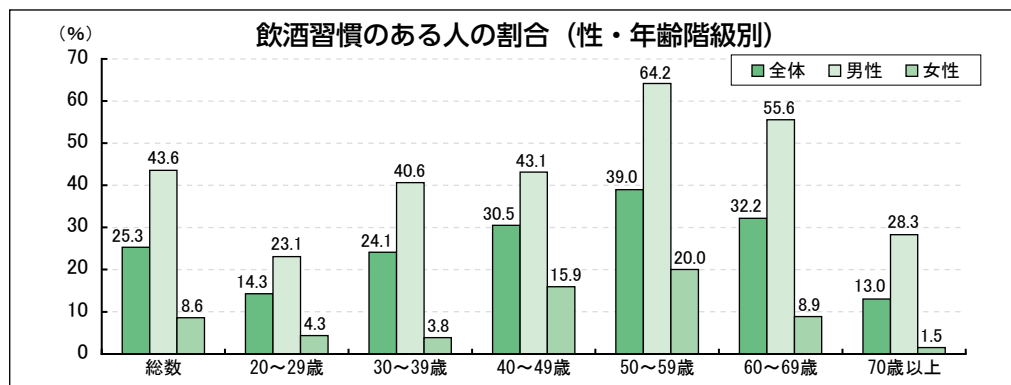
血圧を年2回以上測定している人の割合は、男性63.2%、女性65.5%、全体で64.4%です。

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。

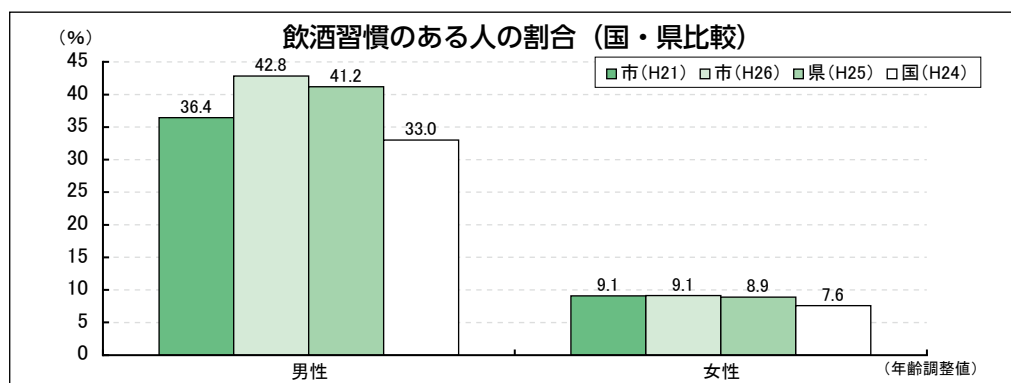
<飲酒の状況>



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。

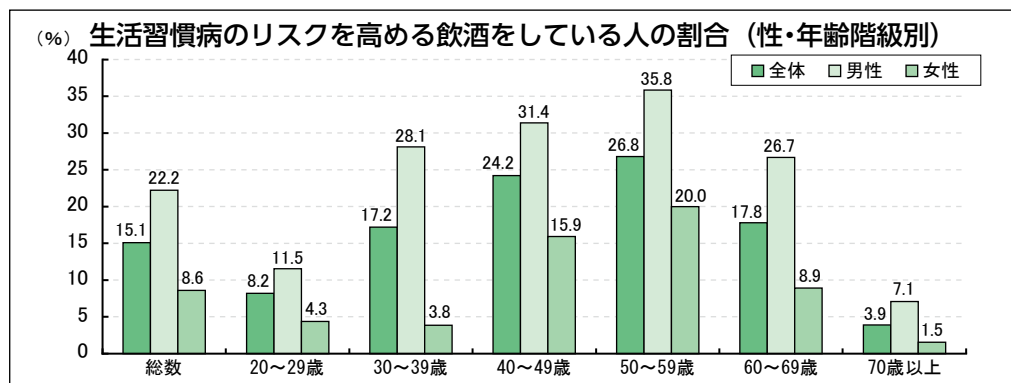
* 20歳以上

* 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。

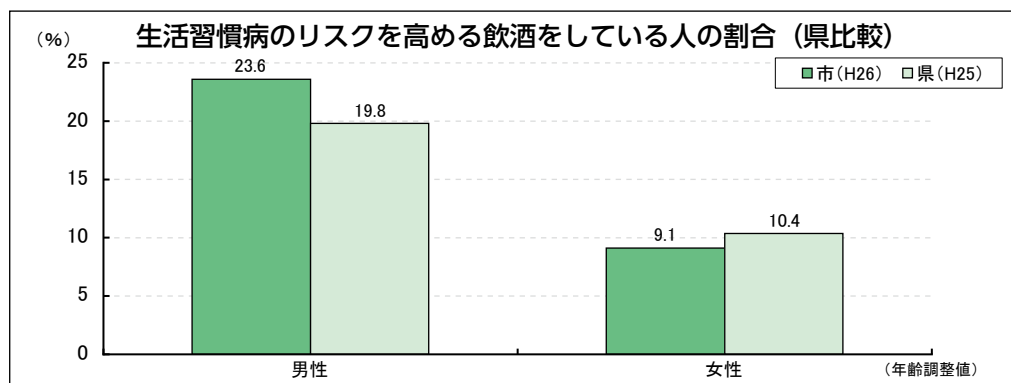
* 20歳以上



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。

* 20歳以上

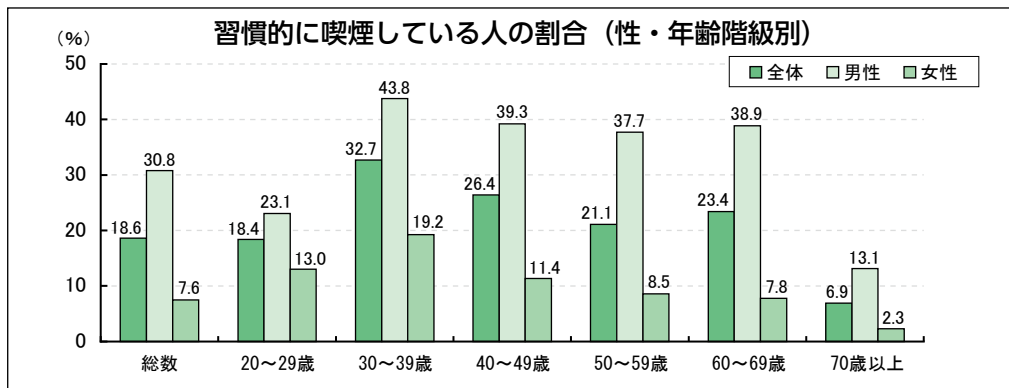
* 生活習慣病のリスクを高める飲酒量…1日あたりの飲酒量(清酒換算)が男性で2合以上、女性で1合以上



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。

* 20歳以上

<喫煙の状況>

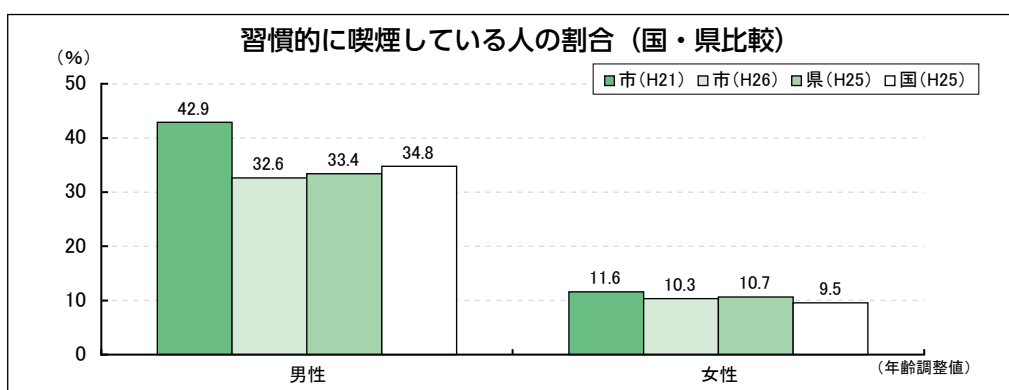


習慣的に喫煙している人の割合は、男性30.8%、女性7.6%です。男性では、30～60歳代の約40%が喫煙習慣があります。女性では、20～30歳代で喫煙している割合が高い傾向がみられます。

（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

* 20歳以上

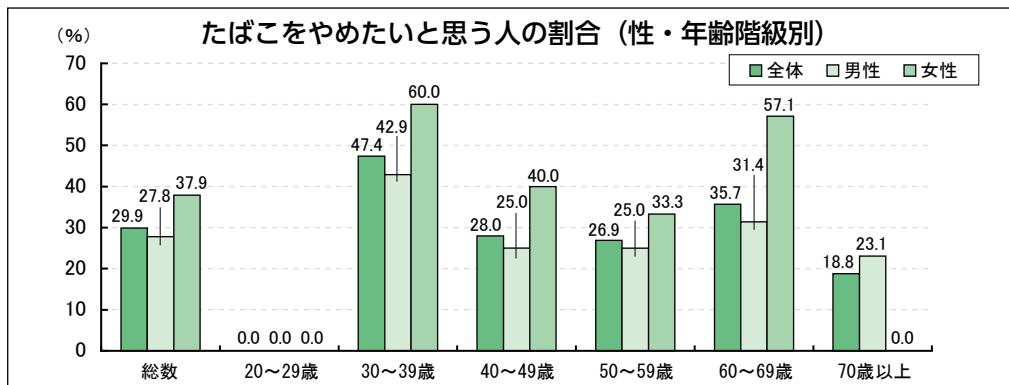
* 習慣的に喫煙している人…たばこを「毎日吸う」又は「時々吸っている」と回答した人



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）

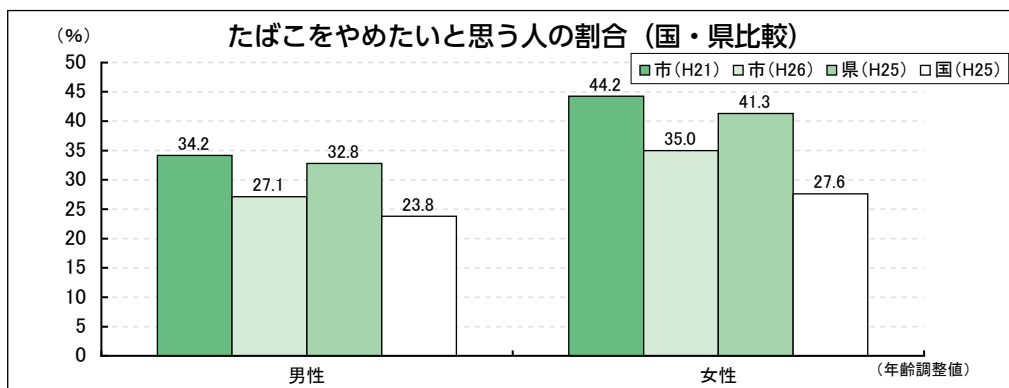
* 20歳以上



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

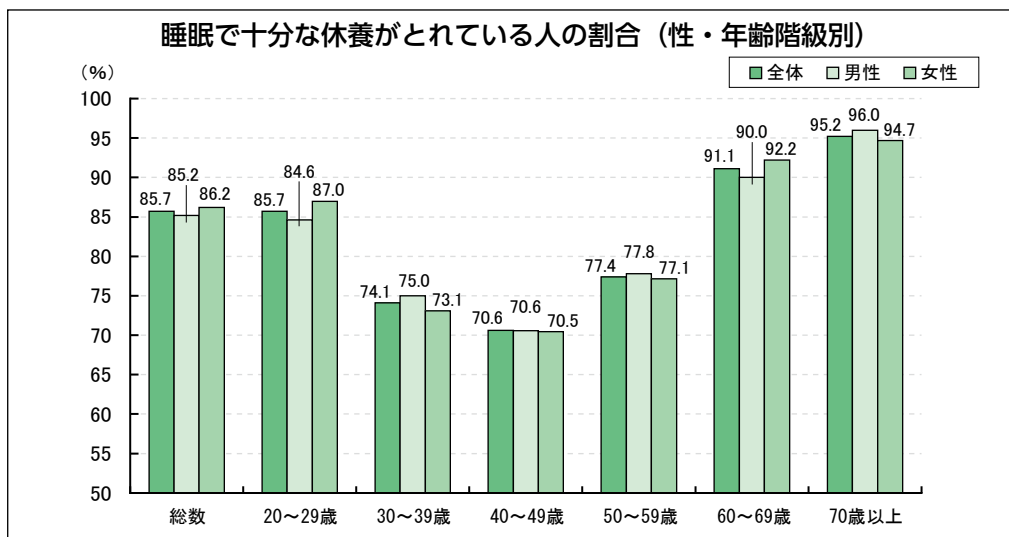


男女ともに、国・県と同じ傾向です。

（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）

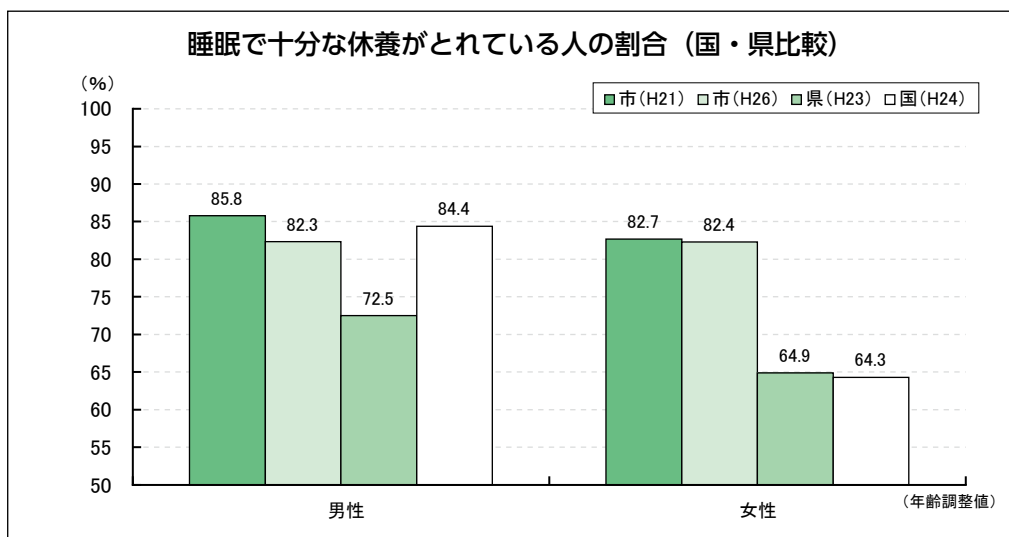
* 20歳以上

<休養・こころの健康づくりの状況>



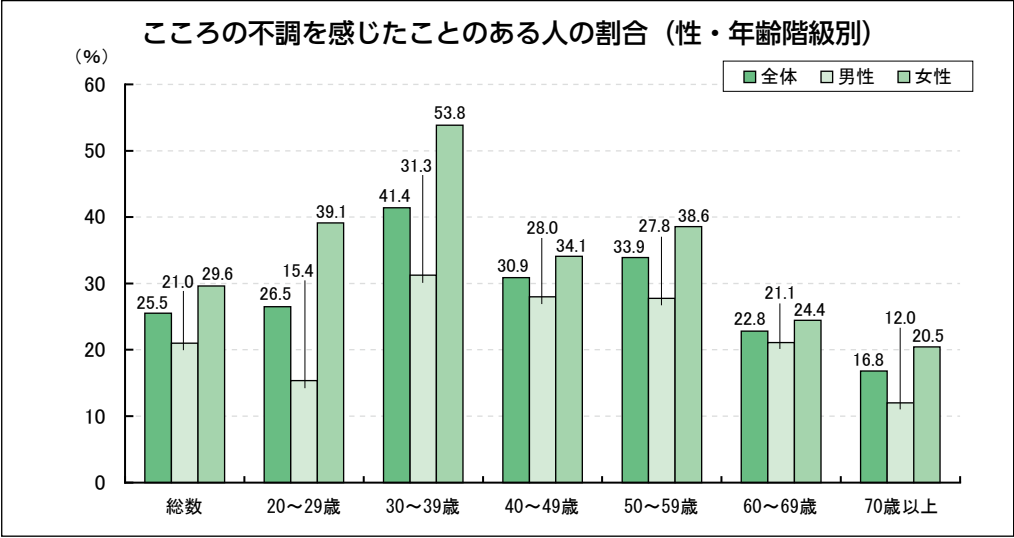
(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)
* 20歳以上

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。30～50歳代では70%台と低い状況です。



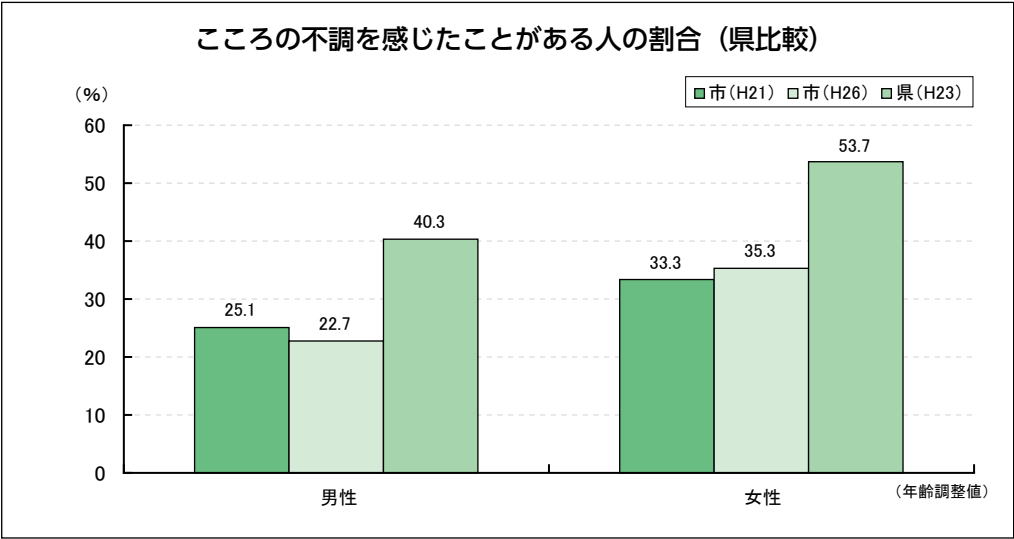
(資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査、国：平成24年国民健康・栄養調査)
* 20歳以上

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。



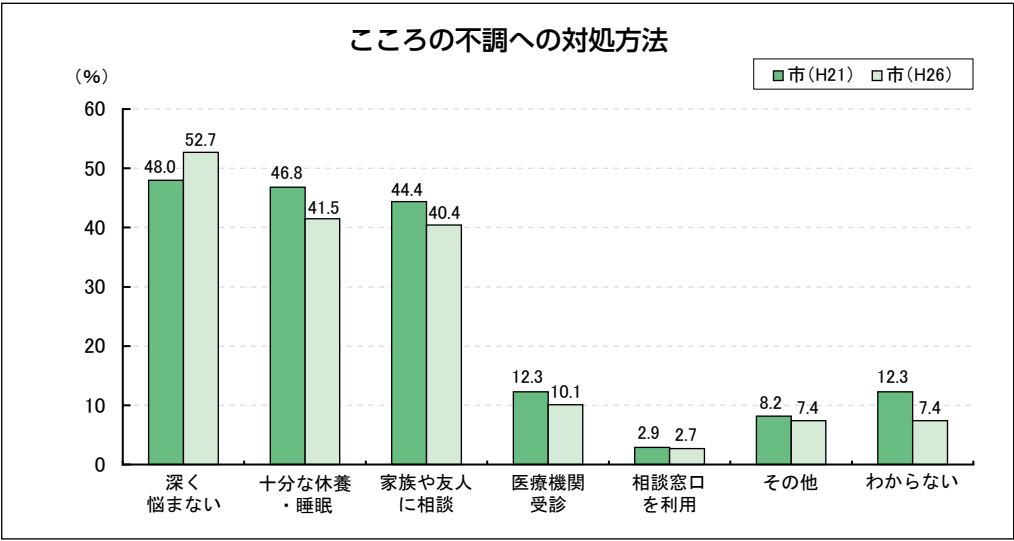
こころの不調を感じたことのある人の割合は、男性21.0%、女性29.6%、全体で25.5%です。全世代において、男性よりも女性の方が割合が高く、特に30歳代の女性は、2人に1人がこころの不調を経験しています。

(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。

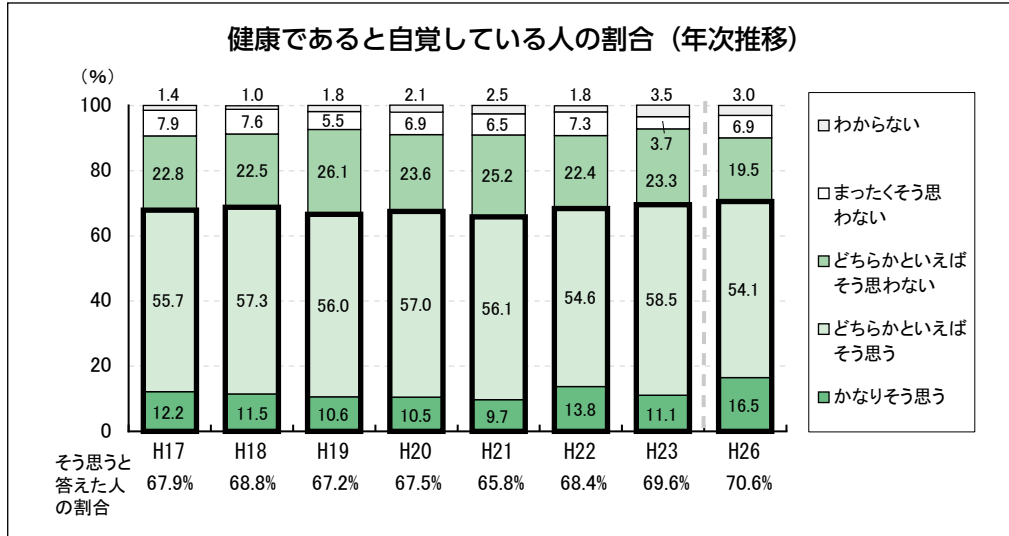
(資料：市：平成21、26年度市民健康栄養実態調査、県：平成23年県民健康・栄養調査)
* 20歳以上



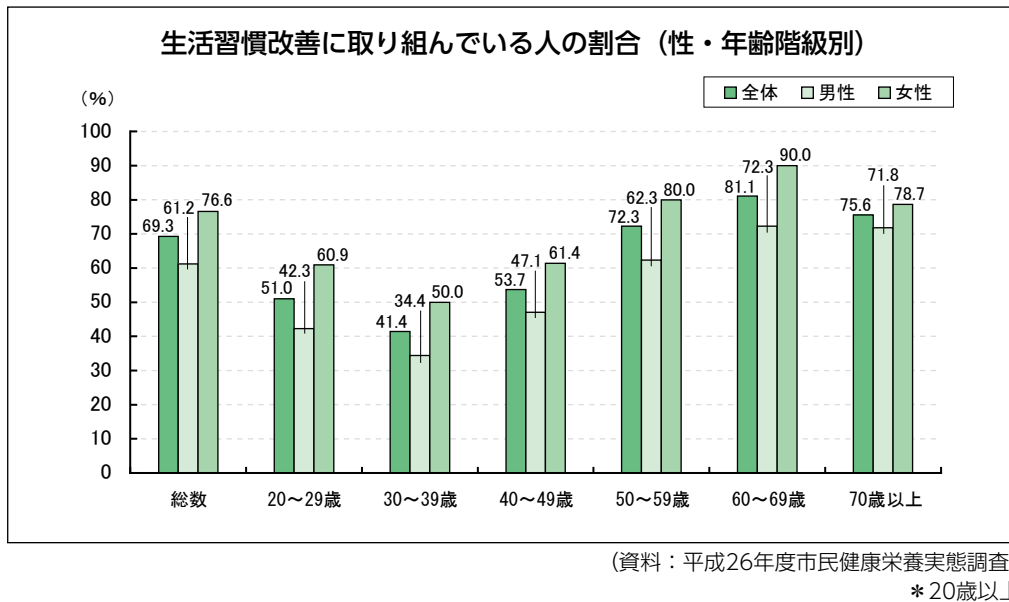
こころの不調への対処は「深く悩まない」が最も多く、続いて「十分な休養・睡眠」「家族や友人に相談」の順となっています。「わからない」と回答した人は、減少しています。

(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

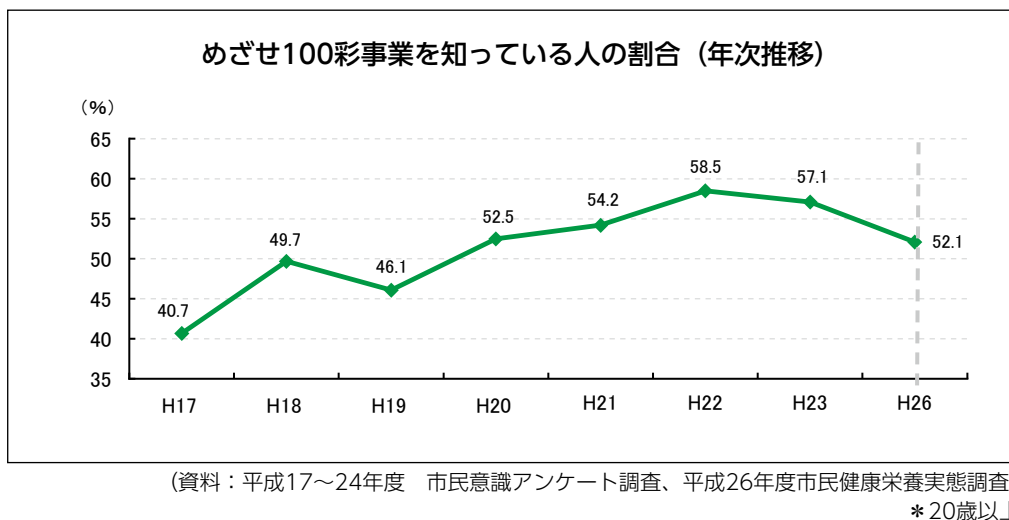
<健康づくりへの関心・行動>



「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。

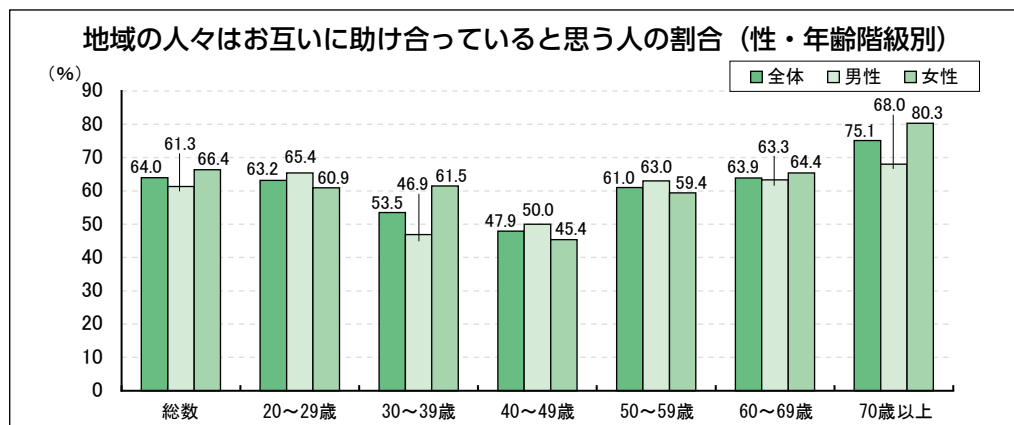


生活習慣改善に取り組んでいる人の割合は、男性61.2%、女性76.6%、全体で69.3%です。男女ともに30～60歳代まで年代を追うごとに割合が高くなっています。



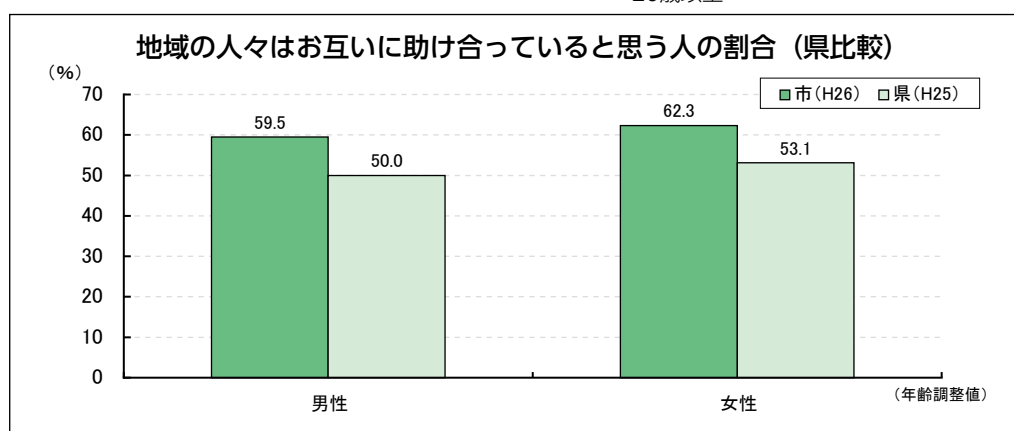
めざまし100彩事業を知っている人の割合は約5割で推移しています。

<地域のつながりの状況>



(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、県：平成25年度県民健康・栄養調査)
* 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。

=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。」とされていることから、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 ＜グループワーク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」 ＜グループワーク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 ＜グループワーク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～

＜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！

⇒地域の人々が仲良く暮らす。

☆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	こうなしてほしい	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

《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

《環境面》

- ・血圧を測れる場所（施設）を周知するとよい

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見つける
- ・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
- ・飲みたい人には無理に酒をすすめない
- ・酒を「飲めない」「飲みたいくない」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「喫煙はカッコ悪い」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



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

子どもから高齢者まで誰もがいくつになっても
自分らしく彩りある暮らしを送ることができる社会の実現

日々の生活をこころ豊かに過ごすには、「自分のやりたいことが自分でできること」も大切な要素となります。自立した生活期間を可能な限り伸ばし、生活の質（QOL）を高めることをめざして、これからも“めざせ100彩”をスローガンに、健康づくりを推進します。

2 基本方針

「個人の健康づくり」と「社会全体で支える（環境整備）」ことで、ヘルスプロモーションを推進します。

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した領域ごとの健康づくり

子どもの頃から望ましい生活習慣を確立し、健康の増進を図るとともに、生活習慣の見直しと改善により、生活習慣病の発症と重症化を予防することを重点とした健康づくりを推進していきます。

そのため、「望ましい食習慣の確立・定着」「運動習慣の定着」「健康管理の定着」を優先的に取り組む重点領域として設定し、栄養・食生活、身体活動・運動、健康チェック、飲酒・喫煙、休養・こころの健康、歯と口の健康、健康観と支え合いの観点から、健康づくりを推進していきます。

（2）市民主体・市民参画による健康づくり

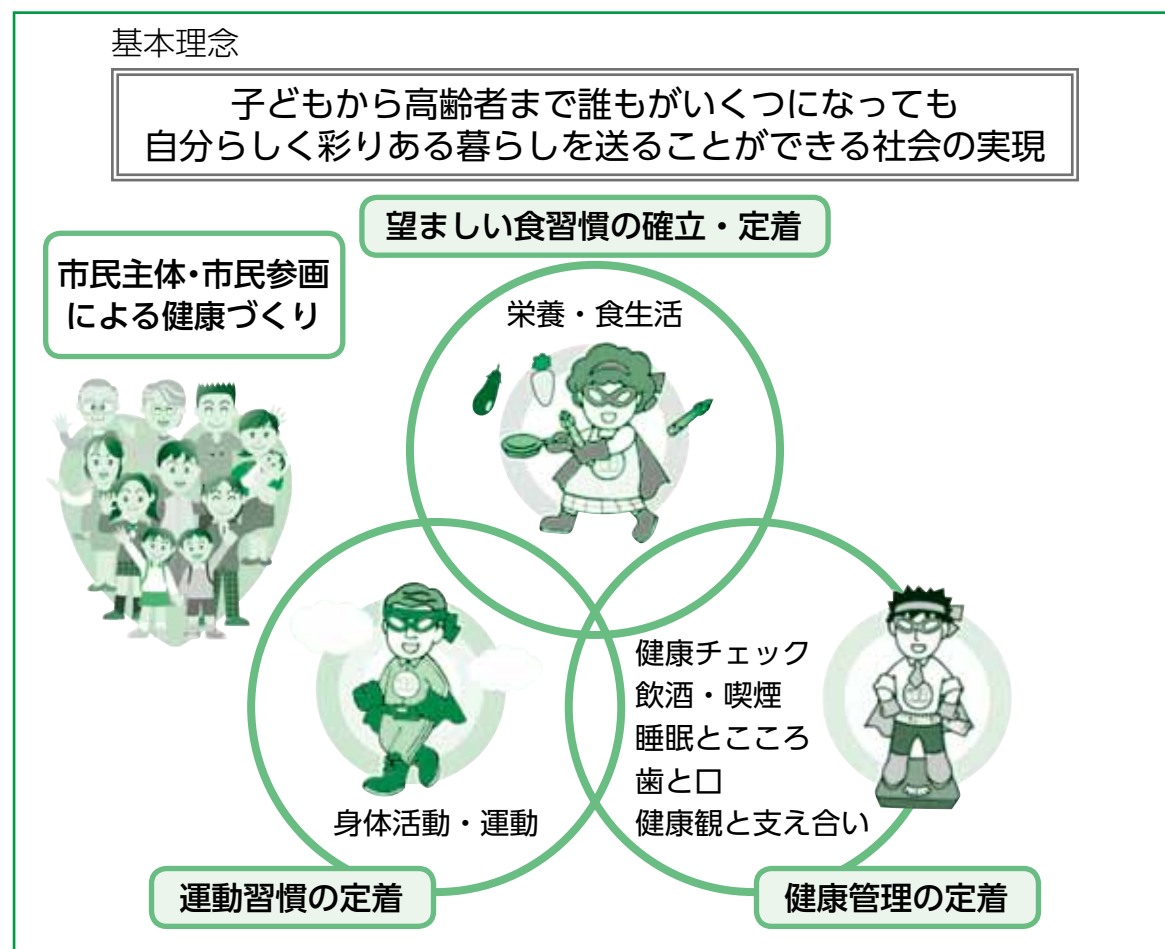
市民一人ひとりが、自分の健康は自分で“守る”だけでなく“つくる”という自覚と責任を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。そして、健康づくりは一人で取り組むだけでなく、家族や仲間等と一緒に楽しく取り組むことで、継続や心身の健康につながっていきます。

自らが「健康である」と実感できるとともに、自分が持っている力を積極的に地域の健康づくり活動にいかしていける仕組みをつくり出します。

（3）地域、保健、医療、福祉、教育の関係機関・団体、職域等の多様な分野との協働

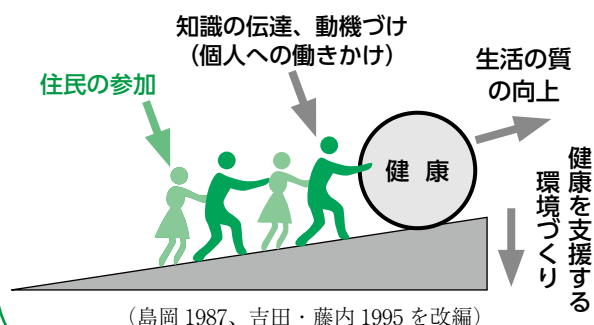
健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支え合っていく環境を整備することが不可欠です。このため、地域、保健、医療、福祉、教育の関係機関・団体や職域等の様々な分野が特性をいかし、協働による取組を推進することによって、健康づくりの底上げを図っていきます。

基本理念及び領域ごとの健康づくり <イメージ図>

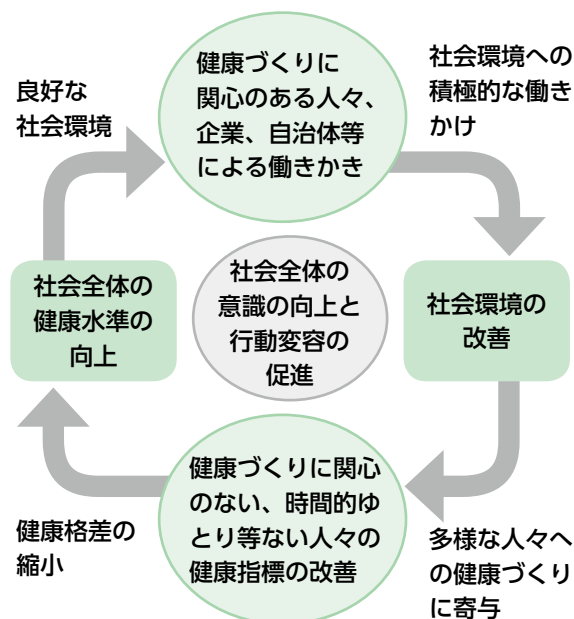


～ヘルスプロモーションとは～

「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにする過程」と定義されています。この考え方は健康を単に病気でない状態ととらえるのではなく、毎日の生活をこころ豊かに過ごすために、自らが健康をつくりだしていくという積極的な考え方です。個人の努力だけでなく、社会全体で健康づくりに取り組みやすく続けやすい環境づくりをすすめることが重要となります。



良好な社会環境の構築に向けた循環(例)



参考：健康日本 21（第二次）

「良好な社会環境の構築に向けた循環図」

第4章 生涯を通じた健康づくり

生涯にわたりいきいきとした生活を送るためには、生活習慣病の発症及び重症化の予防に向けて、子どもの頃から健全な生活習慣を確立するとともに、大人になってからは生活習慣を見直し改善するなど、健康づくりに取り組むことが必要です。

生涯を5つのライフステージに分類し、発達段階や心身及び生活の変化等、各年代の特徴を踏まえながら「望ましい食習慣の確立・定着」「運動習慣の定着」「健康管理の定着」に向けて、健康づくりをすすめていきます。

また、社会全体でも健康づくりを応援することとしています。

<各期の特徴>

妊娠期

この時期は、心身の状態やライフスタイルが大きく変化します。また、胎児にとっては生涯を通じた健康づくりのスタートとなります。母子ともに健全に過ごし、安心して出産に臨めるように、家族をはじめ周囲のみなんで支援していくことが大切です。

乳幼児期（0歳～5歳）

生涯の中で、もっとも心身の発育・発達が著しい時期です。また、生活習慣を身につけ、確立していく大切な時期です。保育者や家族など身近な人の生活習慣が強く影響します。保育者が子どもの発育・発達の状況を理解して安心して子育てができ、子どもの健やかな成長を見守り育ていくことが大切です。

学童・思春期（6歳～18歳）

心身の成長発達とあわせて、様々な体験を通して自我が形成されていく時期です。子どもが、健康や生活習慣について正しい知識と考える力を身につけていけるように、家庭、地域、学校等の連携による働きかけが大切です。

成人期（19歳～64歳）

身体機能が成熟し、仕事や子育てなど人生の中でも活動的な時期です。家族や仲間等と一緒に楽しみながら健康づくりに取り組んでいくとともに、定着させることが大切です。また、定期的に健（検）診を受けることも大切です。

とりわけ、家事や仕事、親の介護等、家庭や職場での役割が大きくなり、自分の健康よりも家族のことが優先になりがちで、身体的・精神的なストレスが多い時期でもあります。年齢による機能の衰えから生活習慣病の発症が増えてきます。

自分の健康は自分でつくり、守るという意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

高齢期（65歳以上）

人生の円熟期を迎え、時間にゆとりができる一方、加齢に伴う心身の変化を自覚する時期でもあります。健康でいきいきと自立した生活を送れるように、生活習慣を整えて、体力の維持を図りながら、生活習慣病の悪化や筋骨格系疾患から介護を要する状態になるのを予防していくことが大切です。

また、支援が必要となった場合でも、可能な限り重症化を防ぎながら、住み慣れた地域で安心して暮らせるような支えが必要です。

いきいきとした生活を送るためには、就労や社会参加の促進、生きがいづくり等も、この時期の重要な要素です。

1 望ましい食習慣の確立・定着（栄養・食生活）

食べることは生きることの基本であり、健やかな成長や健康で活力ある生活を送るために欠かせないものです。近年、肥満や栄養の偏り、不規則な食生活による生活習慣病やその予備群の増加等がみられるほか、更なる高齢化社会の進展に伴う栄養・食生活の問題も生じてきています。将来、生活習慣病を予防し、健康的な生活を維持していくには、子どもの頃から食を通じた健康づくりについて学び栄養バランスのとれた食習慣を身につけることが大切です。

また、家庭、地域、保育園、幼稚園、学校、職域、行政等が一体となり、「食の循環」をテーマとした生涯にわたる食育を推進していくことが重要です。

あわせて、地場産食材を用いた地域の伝統的な食文化の継承や、食卓を囲む触れ合いの場の設定等、豊かな食の体験を積み重ねることにより、生涯をとおして健康的で質の高い生活を送ることができます。

<めざす姿>

バランスのよい食事で、元気な体をつくろう

（1）市民の行動目標

行動目標	評価指標	現状値	目標値	
			平成32年度	平成37年度
1 朝食を毎日食べる	毎日朝食を食べている児童の割合 ¹⁾	87.8%	100%	100%
	毎日朝食を食べている成人の割合 ²⁾	82.2%	85% 以上	85% 以上
2 野菜を毎食食べる	1日の野菜摂取量（成人） ³⁾	335.5g	350g 以上	350g 以上
3 うす味にする （1日食塩 9g 未満）	1日の食塩摂取量（成人） ³⁾	10.9g	10g 未満	9g 未満
4 主食、主菜、副菜を食卓にそろえて食べる	1日2回は主食、主菜、副菜のそろった食事をする人の割合 ³⁾	85.4%	85% 以上	85% 以上
5 1日1回は家族や仲間等と食事をする	1日1回は家族等と食事をする人の割合 ³⁾	88.6%	88% 以上	88% 以上
6 適正体重を維持する	20～60歳代男性の肥満者の割合 ⁴⁾	27.8%	28% 以下	28% 以下
	40～60歳代女性の肥満者の割合 ⁴⁾	16.4%	19% 以下	19% 以下
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合 ⁴⁾	19.2%	17.5% 以下	16% 以下

<現状値のデータソース>

- 1) 平成 27 年度食育実態調査から、小学 6 年生の割合
- 2) 平成 25 年度食育実態調査から、小学 6 年生、中学 3 年生の保護者の割合
- 3) 平成 26 年度市民健康栄養実態調査
- 4) 平成 26 年度特定健康診査結果

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
妊娠期	- 母体の健康維持や胎児の発育、分娩・産後の回復のために、望ましい体重増加や、規則正しく適切な食習慣を身につけることが重要です。 - 妊娠期のやせや肥満は、母体と胎児の発育に影響するため、自分の体格にあった食事をするのが大切です。	- 欠食をしない - 朝食を毎日食べる - 旬の野菜を取り入れた料理を意識して食べる - 主食、主菜、副菜のそろった食事をする - バランスよくいろいろな食品を食べる - 好き嫌いしないで何でも食べる - カルシウムの多い食品を意識して食べる - 家族や仲間と一緒に、うす味を意識した食事をする - 家族や仲間と一緒に楽しく食事をする - 食事は腹八分目に抑え、食べ過ぎない - 間食は時間を決めて食べる - 体重を測り、適正体重の維持を意識した食事をする
乳幼児期	- 歯の形成や味覚など、食べる力の基礎づくりとなる大事な時期です。正しい食習慣を定着させて規則的な生活の基礎を作るとは、将来の健康につながります。 - 家族で一緒に楽しく食事することは、心身の健康づくりにも重要です。	
学童・思春期	- 食事の嗜好・規則性、マナーやあいさつ習慣、健康に配慮した食品の摂取など、食や生活に関する習慣が確立する重要な時期です。家庭や学校で年齢に応じた調理技術や、食物・栄養・健康に関する正しい知識を習得するとともに、家族で食卓を囲む楽しさを感じさせることが必要です。 - 間違ったダイエットや偏った食品選択、不規則な食生活は栄養バランスの不均衡をもたらします。生活習慣病の予防のためにも、バランスのよい栄養のとり方に気をつけることが大切です。	
成人期	- 社会環境が食生活に大きな影響を与える時期です。この時期の食生活の不摂生や運動不足、ストレス等により、肥満や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を発症しやすい時期でもあります。自分に合った量と質の食事を心がけ、バランスよく食べることが大切です。 - 不規則な生活やダイエットによる欠食は、生活習慣病につながるおそれがあるため、朝食の摂取は重要です。 - 生活習慣病の予防のために、エネルギーや食塩、脂質、アルコールの過剰摂取に気をつけていくことが重要です。	
高齢期	栄養バランスのとれた食事をするとは、やせや低栄養を予防し、介護状態となるのを予防することにもつながっていきます。	

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・規則正しい食生活についての情報の提供と知識の普及に努めます。
- ・家族や友人、仲間等と食卓を囲んでコミュニケーションを図る大切さの普及に努めます。
- ・地場産の食材を活用した主食、主菜、副菜のそろったバランスのよい日本型食生活の推奨、減塩食やメニューの普及を行い、食育を啓発します。

<教育活動>

- ・保育園や幼稚園、学校、地域において、食に関する知識や、食を正しく選択できる力を身につけられる機会の充実に取り組みます。
- ・地域や医療機関等と協力し、食生活の見直しや改善をする機会の充実に図ります。

<環境づくり>

- ・地域の様々な関係機関、団体と連携し、食育が積極的にすすめられるように体制の整備を行います。
- ・飲食店や給食施設、スーパーマーケット、企業や民間団体等、食生活に関連する施設と連携し、食と健康の情報発信の推進に努めます。
- ・地域の健康づくり活動や食育活動が円滑にすすめられるように、地域団体や地区組織、関係機関の研修や教育の充実に図ります。

2 運動習慣の定着（身体活動・運動）

適度に運動することは、生活習慣病の予防や改善、健康の維持・増進に役立ち、精神的ストレスの解消や気分のリフレッシュに効果があります。日頃から元気に体を動かすことで、身体能力の維持や筋力の増加が期待され、寝たきりの主たる原因となる転倒を予防し、加齢によって引き起こされるロコモティブシンドローム¹⁾、サルコペニア²⁾などのリスクも下げることができます。

運動習慣（身体活動）の定着を図り、効果を体感するためには、運動施設やイベントで楽しく体を動かし、自分に適した運動を選びながら、今より10分多く毎日体を動かす（+10）³⁾ことが大切です。あわせて、安全に運動を継続するためには、運動方法の正しい知識や技術の提供を推進していくことが必要です。

手軽に取り組める運動のひとつであるウォーキングを推奨し、家族や仲間等と楽しく体を動かすことで、健康的で質の高い生活を送れるように努めます。

<めざす姿>

無理なく・楽しく・こまめに運動を実践しよう

（1）市民の行動目標

行動目標		評価指標	現状値	目標値	
				平成32年度	平成37年度
1	運動の効果を理解し、体を動かす楽しさを見つける	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	全体 71.9% 男性 70.8% 女性 72.8%	75% 以上	80% 以上
2	自分に適した運動を取り入れて継続する	運動習慣者 ⁴⁾ の割合	全体 29.5% 男性 31.4% 女性 27.6%	35% 以上	40% 以上
3	今より10分多く体を動かす	日常生活における歩数	全体7,023歩 男性7,361歩 女性6,754歩	8,000歩以上	8,000歩以上
		歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合	全体 46.6% 男性 45.5% 女性 47.6%	50% 以上	55% 以上
4	家族や仲間と楽しく体を動かす	週1回は家族、友人、知人等と体を動かす人の割合	全体 31.1% 男性 30.8% 女性 31.4%	35% 以上	38% 以上

<現状値のデータソース>

1～4：平成26年度市民健康栄養実態調査

- 1) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：骨、関節、筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の障害により、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態。年齢とともに発症しやすい。
- 2) サルコペニア（加齢性筋肉減弱症）：加齢に伴う筋力の低下や衰え。
- 3) +10（プラス・テン）：「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）厚生労働省」に示されている身体活動量の目安で、現在の運動量を少しでも増やすために、例えば今よりも10分長く歩くようななどの取組。
- 4) 運動習慣者：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。

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
学童・思春期	・この時期に友達と遊び、様々な運動にチャレンジし楽しい体験をすると、運動に関心を持ち、体を動かすことが好きになります。 ・家庭や地域、学校での遊びを中心とした運動やスポーツは、基礎的な体力や運動能力、そして運動の習慣を身につけるよい意識づけとなります。	・地域の公園を使って遊ぶ ・積極的にクラブ活動に参加し、体を動かす習慣と友達づくりをする ・外遊びをとおして、人と触れ合い、交流する楽しさを感じる ・大人が率先して外遊びに連れ出す
成人期	・仲間と一緒に健康づくりを意識した生活スタイルを維持していくことが大切です。 ・仕事や子育てが忙しくなり運動の継続が難しくなる時期でもあります。生活の中で意識して家族や友人と一緒に体を動かすことが、長続きにつながっていきます。 ・働き盛り世代では、運動している人が少ない傾向がみられます。将来の自分をイメージして、健康的な体づくりを意識する必要があります。	・自分に適した無理のない運動を見つけ、継続する ・手軽にできる運動から取り組み、ステップアップしながら体を鍛える ・仲間と一緒に楽しみながら運動を継続する ・日常生活の中で無理なく身体活動量を増やす工夫を意識する ・運動施設やイベントで仲間と楽しく体を動かす
高齢期	・生活が大きく変化する時期です。社会的な関わりが少なくなると、外出する機会も減ります。積極的に外出することが大切です。 ・ロコモティブシンドロームによって転倒や骨折をするリスクが高まり、それをきっかけに介護が必要な状態になってしまうことが少なくありません。身体活動量を増やし、歩行機能や筋力の維持を図ることが重要です。	

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

○運動に関する知識の普及啓発

- ・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し、楽しみながら健康づくりに取り組める機会を提供していきます。
- ・年間をとおして健康づくりイベントに参加できるように一覧表を作成し、体力づくり、元気づくりに役立つ情報を発信していきます。
- ・運動の効果について、正しい情報の提供と知識の普及を図ります。
- ・ロコモティブシンドロームの予防の重要性や、運動機能を維持する方法の普及を図ります。

<教育活動>

○運動機会の充実

- ・運動の効果を理解し、からだを動かす楽しさを知る活動の支援をしていきます。
- ・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して体力づくりに取り組みます。
- ・地域団体や地区組織、関係機関が共通認識のもとに手を取り合い、運動に関する研修会や運動教室等を開催していきます。
- ・自主的に活動する運動サークルなどの育成・支援をしていきます。

<環境づくり>

○運動環境の整備

- ・多様化するスポーツ・レクリエーション需要に対応し、体育施設の計画的な改修、整備をすすめていきます。
- ・小学校、中学校の体育施設等を開放し、地域でスポーツしやすい環境を提供します。
- ・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県健康ウォーキングロードに登録します。

3 健康管理の定着

この領域では、健康チェック、飲酒・喫煙、休養とこころの健康、歯と口の健康、健康観と支え合いの5分野に分け、それぞれに行動目標と取組を示しています。

自らの健康状態に関心を持ち、日頃から家庭や身近な場所で健康状態を確認することは、早期に心身の変調に気づいて生活習慣の見直しや改善を図る上で、とても大切なことです。加えて定期的に健（検）診を受けることで、疾病を早期に発見することができます。そして、健（検）診後は結果を受け止め、生活習慣の改善が必要な場合は保健指導を受け、治療が必要な場合には医療機関を受診をする等、適切な行動をとることが重症化の予防につながっていきます。

飲酒や喫煙は、生活習慣病をはじめ、健康に様々な影響を及ぼします。喫煙（受動喫煙を含む。）は、早産や発育障害等の周産期異常や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）⁴⁾につながっていくことから、妊娠期や未成年者には喫煙させないこととあわせ、受動喫煙を防止する環境をつくる必要があります。また、飲酒は多量摂取によって生活習慣病だけでなく、アルコール依存症や飲酒運転等を含めた社会問題につながりやすいため、節度ある適度な飲酒⁵⁾が望まれます。

健やかで豊かな生活を送るためには、栄養・食生活、運動、休養と合わせて質の高い睡眠を十分にとり、ストレスと上手に付き合うことが不可欠です。また、高齢期のこころの健康では、認知機能の維持を図ることが介護予防の面から重要となってきます。

歯や口の健康は、質の高い生活に大きく関わるため、生涯にわたる8020（ハチマル・ニイマル）運動⁶⁾を推進し、むし歯及び歯周病の予防に努めることが大切です。

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、社会全体で支援することで、より取り組みやすく継続しやすいものとなります。今まで以上に「個人の健康づくり」と「健康を支え合う環境の整備」の両輪による推進が求められます。

そのためには、市民一人ひとりが健康を実感し、互いに支え合いながら楽しく健康づくりに取り組めるように、市民参画や関係機関・団体、職域等の様々な分野との連携・協働を図ることが大切です。

地域のつながりが強いほど、健康度が高いと言われていることから、地域団体や地区組織等とともに地域のつながりを強め、健康づくりの機運を高めていく必要があります。

<めざす姿>

積極的に健康づくりに取り組み、家族や周囲の人の健康づくりも応援しよう

【健康チェック】

（1）市民の行動目標

行動目標	評価指標	現状値	目標値	
			平成32年度	平成37年度
1 定期的に自分でできる健康チェックをする	月1回以上体重測定を行う人の割合 ¹⁾	63.7%	70%以上	72%以上
	年2回以上血圧測定を行う人の割合 ¹⁾	64.4%	67%以上	70%以上
2 年に1回は健（検）診を受ける	年1回健（検）診を受けている人の割合 ¹⁾	82.7%	86%以上	90%以上
	特定健診受診率 ²⁾	47.1%	増加させる	増加させる
	胃がん検診受診率 ³⁾	14.6%	14.8%	15%
3 健診結果を受け止め、自己管理ができる	特定保健指導実施率 ²⁾	52.0%	増加させる	増加させる
	胃がん検診精密検査受診率 ³⁾	94.0%	100%	100%

<現状値のデータソース>

1) 平成26年度市民健康栄養実態調査

2) 平成26年度特定健康診査・保健指導実施状況

3) 平成26年度がん検診結果報告等

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
妊娠期	・子どもの健やかな発育のために、妊娠期からの心身の健康管理や正しい生活習慣が大切です。	・妊婦健診、乳幼児健診、学校健診を受ける ・健診の結果を理解する
乳幼児期	・子どもの頃から正しい生活習慣を身につけ、心身の健やかな成長を図ることが重要です。	
学童・思春期	・心身ともに成長が著しく、人格形成にとって重要な時期です。健やかに成長していくために必要な知識と行動を身につけることが大切です。	
成人期／高齢期	・年齢を重ねることで変化する自分の健康状態を知ることが、自分にあった健康づくりにつながります。毎日の生活の中で、自分の健康をチェックすることと合わせて、定期的に健診を受けることが生活習慣病の発症と重症化を予防します。 ・健診の結果を受け止めて、必要な保健指導や治療を受け、生活習慣の改善や早期治療を受けるなど、自己管理することが大切です。	・家庭用体重計を備え、測りやすい場所に置いて使う ・施設用に設置された血圧計を気軽に利用して、健診以外にも血圧を測る ・健（検）診の必要性を理解し、定期的に健（検）診を受ける ・健診の結果を理解し、保健指導や精密検査の必要がある場合はきちんと受ける ・かかりつけ医を持ち、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診する

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・妊娠期から就学前までの親子に対して、切れ目のない支援を行い、安心して妊娠期を過ごすとともに、子育てができるように情報発信に努めます。
- ・生活習慣が健康に及ぼす影響や早期発見、早期治療の必要性等に関する情報を発信します。
- ・各種（健）検診の受診率向上に向けて情報発信します。
- ・各種施設等で利用できる血圧計について周知します。

<教育活動>

- ・健（検）診の重要性を学ぶ機会を設けます。
- ・地域、職域、行政が連携しながら受診勧奨活動を行います。

<環境づくり>

- ・健（検）診を受けやすい体制づくりを推進し、受診率の向上を図ります。
- ・異常の早期発見に努め、必要に応じて適切な専門機関へつなげます。
- ・疾病の重症化予防に向けて、専門機関と連携を図りながら、有効な対策を検討します。
- ・健康に関する各種相談に対応できる体制を整備します。

- 4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた疾病の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患。最大の原因は喫煙で、喫煙者の15～20%が発症する。
- 5) 節度ある適度な飲酒：1日あたりの飲酒量（清酒換算）が1合程度。
- 6) 8020（ハチマル・ニイマル）運動：80歳で20本以上の歯を維持することをめざすもの。

【飲酒・喫煙】

(1) 市民の行動目標

行動目標		評価指標	現状値	目標値	
				平成32年度	平成37年度
1	節度ある適度な飲酒に努める	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合 ¹⁾	男性22.2% 女性8.6%	男性17%以下 女性7.5%以下	男性12%以下 女性6%以下
		妊娠中に飲酒している人の割合 ²⁾	0.3%	0%	0%
2	禁煙に努める	習慣的に喫煙している人の割合 ¹⁾	男性30.8% 女性7.6%	男性25%以下 女性7%以下	男性20%以下 女性6%以下
		妊娠中に喫煙している人の割合 ²⁾	2.1%	0%	0%

＜現状値のデータソース＞

1) 平成26年度市民健康栄養実態調査

2) 平成26年度母子手帳アンケート

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
妊娠期	喫煙やアルコールは胎児への影響も大きい。妊娠中は喫煙や飲酒をしないことが大切です。また、受動喫煙防止のため家族など周囲の協力が重要です。	- 酒は飲まない - たばこは吸わない - たばこの煙に近づかない - たばこやアルコールが身体に与える影響を知る
学童・思春期	- 健やかな成長発達のために、受動喫煙の防止や誤飲等を防ぐ必要があります。 - 心身の発達途中である未成年者は喫煙や飲酒による影響を受けやすいため、法律でも禁止されています。また、子どもの頃からたばこの害や適正飲酒についての学習が必要です。	
成人期／高齢期	- 生活習慣病(がん・循環器疾患等)の発症を予防し、重症化及び死亡を減少させるためには、禁煙や受動喫煙の防止、適正飲酒に努める必要があります。 - 飲酒に関してはアルコール依存症による身体的・社会的影響を考慮し、多量飲酒³⁾や酒を飲まないで眠れない等に対し、早期発見や適切な治療が必要となります。 - 長期喫煙は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の発症や重症化につながるため、できるだけ禁煙に努めることが重要です。	＜飲酒＞ - 酒を飲み過ぎない - 副食を食べながら飲む - 週に1～2回は休肝日をつくる - 飲酒による醜態を子どもに見せない ＜喫煙＞ - 喫煙にふさわしくない場では吸わない - 家族でたばこやアルコールの害について話す場を持つ - 未成年者や望まない人に飲酒、喫煙をすすめない - 飲酒、喫煙を望まない人は意思表示をして断る

1) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒：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。

3) 多量飲酒：1日あたりの飲酒量（清酒換算）が3合を超えること。

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・喫煙や多量飲酒が身体に及ぼす影響や喫煙マナーについて情報提供します。
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発症と重症化を予防するため、喫煙との関係などについて情報提供します。
- ・禁煙外来を開設している医療機関について情報提供します。

<教育活動>

- ・学校教育や各種健康教育の中で、喫煙や飲酒の害について学習する機会を設けます。
- ・特定健診、保健指導、がん検診等のあらゆる場面で、禁煙支援を行います。

<環境づくり>

- ・公共施設での禁煙を推進します。
- ・分煙を推進し、受動喫煙がない環境づくりを推進します。

【休養とこころの健康】

(1) 市民の行動目標

行動目標	評価指標	現状値	目標値	
			平成32年度	平成37年度
こころの健康を保つ	睡眠で十分な休養がとれている人の割合 ¹⁾	全体85.7% 男性85.2% 女性86.2%	87%以上	87%以上
	自殺者数 (自殺死亡率：10万人あたり) ²⁾	21.7	減少させる	減少させる

＜現状値のデータソース＞

1) 平成26年度市民健康栄養実態調査

2) 平成26年度地域保健事業報告

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
妊娠期	母体の変化や胎児の成長、出産や育児に向けたこころの準備等、妊娠中は様々な不安を抱えます。こころ穏やかに過ごし安心して出産を迎えられるように周囲の支援が欠かせません。いつでも相談できる体制が必要です。	- 体をリラックスさせる時間を持つ - 相談できる場所を知っておく
乳幼児期	- 将来社会生活を送るのに必要となる「他者との信頼関係」の土台を築く時期です。大切なのは、母と子が愛着関係を築き、子どものこころが安定して育っていけることにあります。母（保育者）がこころ穏やかに過ごせるように、様々な角度から育児支援が必要です。 - 人と自然との触れ合い体験の積み重ねが、子どもの豊かな情緒を育みます。 - 基本的な生活習慣を身につけていく時期です。大人の生活の影響を受けやすいため、家族ぐるみで生活を見直していく機会でもあります。	- 豊かなこころを育むため、幅広い世代との関わりを持ちながら育てる - 安心感、信頼感を与えるためのスキンシップを欠かさない - 子どもと一緒にいる時間を楽しむ
学童・思春期	- 心身ともに成長が著しく、ストレスがかかりやすい反面、発散や解消など自分なりの対処方法がわからない時期です。自分の気持ちを話せる人や、対処方法を見つける時期です。 - ゲームやメディアによって夜型生活にならないように環境を整えると同時に、コントロールする力を身につけることが求められます。 - 早寝早起きし、十分な睡眠をとることは、こころ健やかな成長発達につながっていきます。	- 話を聞いてくれる友人をつくる - メディアコントロール³⁾について家族で話し合う - 早寝早起きを心がけ、生活リズムを規則的にする

3) メディア・コントロール：接触する電子映像メディアの内容について管理すること。

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
成人期	・ライフステージの中でも、環境などが大きく変化する年代です。ストレス解消法を身につけることが大切です。 ・心身の状態を良好に保つため、十分な睡眠をとる必要があります。 ・周囲の人がこころの不調に気づき、必要に応じて適切な機関（相談、医療、支援等）につながることも重要です。 ・ワーク・ライフ・バランス⁴⁾の実現に向けて、自らの働き方を見つめ直すことが大切ですが、併せて社会全体の基盤づくりが求められます。	・楽しいことや夢中になれること、自分流の気分転換を見つける ・自分に合った睡眠導入法を見つけて質の高い睡眠を心がける ・こころの不調を感じたら、一人で抱え込まず、誰かに話を聞いてもらったり、受診や相談をする
高齢期	・加齢により睡眠が浅くなり、中途覚醒や早朝覚醒が増加するといわれています。日中、積極的に運動を取り入れるなどの睡眠対策により、夜間の良質な睡眠が得られやすくなります。 ・加齢とともに認知機能の低下や閉じこもり、うつ傾向等になりやすくなってきます。積極的に家庭や地域とのつながりや触れ合いを大切にし、生きがいを持ったり、社会参加すること等で、心身の健康を保持することが重要です。 ・認知症の予防や早期発見、早期対応ができるよう、知識の普及や地域での支え合いが大切です。	・家の中に閉じこもらず、積極的に人と触れ合う機会を持つ ・孫の世話など家族のために役立てる仕事を持つ ・ボランティア活動や地域行事には積極的に参加する ・うれしいこと、楽しいことを毎日意識しながら暮らす ・毎日人と会話するよう心がける

（３）社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・ストレスに気づき対処すること、十分な休養をとれるよう正しい知識の普及に取り組みます。
- ・うつ病などのこころの病気に関する知識を普及し、地域全体で支援できるよう努めます。
- ・こころの悩みを相談する窓口、専門機関の存在を情報提供します。

<教育活動>

- ・認知症サポーター⁵⁾や自殺予防ゲートキーパー⁶⁾を育成する機会を設け、地域で支え合う機運を高めます。

<環境づくり>

- ・専門相談や、地域で気軽に相談できる体制を強化します。
- ・自殺対策会議、自殺対策庁内検討会等を通じて、庁内、関係民間団体とともに自殺予防の取組を推進します。
- ・社会参加の場づくりを推進します。
- ・健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会をめざし、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取組を推進します。

4) ワーク・ライフ・バランス：仕事と生活の両立。

5) 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

6) 自殺予防ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人のこと。

【歯と口の健康】

(1) 市民の行動目標

行動目標	評価指標	現状値	目標値	
			平成32年度	平成37年度
自分の口からおいしく食事ができる	12歳児（中学1年）一人平均むし歯本数 ¹⁾	0.50本	0.4本以下	－
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 ²⁾	－	40%以上	－

＜現状値のデータソース＞

1) 平成26年度歯科疾患状況調査

2) 平成26年度成人歯科健診結果

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
妊娠期	- 妊娠初期から胎児の乳歯の芽が形成されることや、妊娠により口腔内の環境変化や食事のとり方が不規則になる等で、口腔状態が悪化しやすくなることを理解することが大切です。 - 無理のない範囲でバランスのよい食事と、口腔内を清潔に保つように心がけることが大切です。	- バランスのとれた食事を意識し、カルシウムの多い食品を積極的に食べる - 毎日しっかり歯みがきする - 定期的に歯科健診を受ける
乳幼児期	- 生活習慣の基礎が身につく最も重要な時期です。 - 子どものむし歯予防に対する保育者の理解が不可欠です。特にむし歯を多く持つ子が減るように、家庭環境にも配慮した取組が必要です。	- 噛み応えのある食品をバランスよく食べる - 毎日保育者による仕上げみがきをする - 定期的に歯科健診を受ける - フッ化物を利用する
学童・思春期	- 歯科保健行動は保育者の支援が必要な時期から徐々に本人の責任で行う時期に移行していきます。歯も急激な永久歯への生え変わり時期を迎えます。そこで、むし歯予防には6歳臼歯をむし歯にしない対策が重要です。 - 大半が集団生活を送る時期でもあり、集団の中でむし歯予防、歯肉炎予防対策をすすめることが効果的です。	- 間食のとり方に気をつける - 食後の歯みがき習慣を身につける - 小学生までは、仕上げみがきを継続する - 鏡を見て、自分の歯や歯肉の状態を確認する - デンタルフロス（糸付ようじ）を使う - 定期的に歯科健診を受ける - フッ化物を利用する
成人期	個人の歯科保健行動により口腔状態は変動します。歯周病の悪化から全身の疾患に影響を与える場合もあることから、一層口腔の健康と心身の健康に高い関心を持ち、自分の健康は自分で守る意識とかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける、歯間清掃用具を用いた歯みがき等の歯科保健行動が重要です。	- 食事は、よく噛むこと（ひと口30回）を意識する - 家族みんなで歯みがきをする時間をつくる - しっかりと歯みがきをする - 鏡を見て、歯や歯肉の状態を確認する
高齢期	- 年齢とともに歯を喪失する人が増えてきます。歯科保健指導や定期的な歯科健診により、口腔トラブルに早期に対処することが必要です。 - 全身疾患に与える影響や認知症との関わり等について理解し、食事や会話ができる楽しみを持続していきけるように、状態に応じて必要な口腔ケアを実施する等、口腔機能を維持するための取組や環境づくりが大切です。	- デンタルフロスや歯間ブラシを使う - かかりつけ歯科医で定期健診を受ける

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・口腔ケアと正しい生活習慣が健康の保持に欠かせないことを社会全体で理解し、行動できるように情報を発信し普及啓発を図ります。

<教育活動>

- ・口腔ケアと正しい生活習慣の必要性を自ら選び、意識的に実行するための知識を提供します。
- ・集団における口腔のセルフケア効果を高めます。

<環境づくり>

- ・定期健診が受けやすい環境を整えます。
- ・関係者が連携して、一層歯科保健の推進に取り組みます。
- ・フッ化物が利用しやすい環境をつくれます。

【健康観と支え合い】

(1) 市民の行動目標

	行動目標	評価指標	現状値	目標値	
				平成32年度	平成37年度
1	健康づくりに取り組む	健康づくりに取り組んでいる人の割合	78.6%	79% 以上	80% 以上
2	健康を実感できる	健康であると自覚している人の割合	70.6%	73% 以上	75% 以上
3	健康づくりを支え合う	住んでいる地域が互いに助け合っていると思う人の割合	64.0%	65% 以上	65% 以上

<現状値のデータソース>

1～3：平成26年度市民健康栄養実態調査

(2) 世代ごとに取り組むこと

	この時期大切なこと	一人ひとりが取り組むこと
学童・思春期	学校以外にも地域などの場で、自然や様々な世代の人との交流や触れ合い体験をととして、健全な心とからだが育まれていきます。積極的に地域事業に参加することが求められます。	- 人や自然と触れ合う体験活動や、ボランティア活動に参加する - 学校や地域であいさつを心がける
成人期	- 自分の健康より生活や仕事を優先しがちな時期で、生活習慣の発症が増えてきますが、「自分の健康は自分でつくり、守る」という意識を持ち、自分なりの健康づくりを見つけて取り組んでいくことが大切です。 - 家族や仲間等と一緒に楽しく取り組むことが、継続や心身の健康増進につながっていきます。 - 地域社会の中で自分の持っている力を発揮していくことが求められます。	- 地域活動に積極的に参加する - 健康づくりに取り組んでいる姿を見せる - 健（検）診や教室に誘い合って行く - 家族や友人、地域での集まり等で健康づくりを話題にする - 普段からあいさつを心がける - 日頃から地域の人と顔見知りになる
高齢期	- 自分のことを自分でできることが、「健康」を実感し自信を持つことにつながっていきます。 - 加齢とともに心身は衰えていきますが、大切なのは、疾病があっても悪化させないように生活習慣を整えることと、適正に医療を受け、管理をしていくことです。 - 多少からだの不調や不自由さがあっても、「元気」だという気持ちが大切です。人と触れ合ったり、役割を担ったり、人に頼りにされる、活躍の場があって力を発揮できることが「元気」につながっていきます。 - 培ってきた知識や経験をいかせる活躍の場づくりなど、孤独になりがちな高齢者が地域参加できる仕組みづくりが大切です。 - 前向きな気持ちで、趣味や生きがい、張り合い、目標を持ち、地域活動にも楽しく参加しながら、いきいきと自分らしい生活を送ることが大切です。	

(3) 社会全体（地域、保健、医療、福祉、教育等の関係機関・団体、職域、行政等）で取り組むこと

<普及啓発>

- ・健康づくり情報を発信し、市民の主体的な健康づくりを支援します。
- ・健康づくり事業の情報発信に努め、多くの市民参加を促します。
- ・各種教室やサークル等、生きがいづくりにつながる情報を提供します。
- ・健康づくりをみんなで取り組んでいくために、健康づくり計画（第二次）を周知し、共有を図ります。

<教育活動>

- ・健康づくりを推進する人材の育成と活動を推進します。
- ・市民参画による事業の企画、運営を推進します。
- ・人との交流や個人の力を高め引き出す、生涯学習を推進します。

<環境づくり>

- ・自然をいかした子ども体験活動を推進します。
- ・地域活動（世代間交流、子どもや高齢者の見守り等）やボランティア活動等を推進します。
- ・各種健康づくりや、余暇、趣味等の活動ができる場の整備を推進します。
- ・地域で集い、交流できるサロン等の場づくりを支援します。

第5章 役割と連携

個人・家庭

健康づくりは、市民一人ひとりが自分の健康は自分で“守る”だけでなく“つくる”という自覚と責任を持って、主体的に取り組んでいくことが大切です。そのためには、望ましい生活習慣を確立するとともに、自分の健康に目を向けて健康状態を認識し、管理していくことが基本となります。自らが「健康である」と実感できるとともに、積極的に地域活動に参加し、自分が持っている力を発揮していく役割も担っています。

家庭は、子どもの頃から基本的な生活習慣を身につけ、こころとからだを育んでいく場です。家族が互いに支え合い、楽しみながら健康づくりに取り組める環境に整えていく必要があります。

地域

それぞれの地域において、保健自治会、食生活改善推進委員協議会、町内会、子ども会等の地域団体や組織が連携しながら、地域の状況に応じて健康づくりに関する活動に積極的に取り組み、きっかけづくりや継続を促す仲間づくりを進めていくことが大切です。

また、家庭や学校、職場以外の場で、世代の異なる人たちとの交流を図ることは、一人ひとりが様々な体験を積み重ね、豊かな人間性を育んでいくと同時に、人と人につながり、互いに支え合い、いくつになっても安心して暮らせる地域づくりにつながっていきます。地域のきずなづくりが求められています。

保育園・幼稚園・学校など

乳幼児期から思春期は、社会生活や生活基盤を築く大切な場です。遊びや学習体験をとおして子どもの健やかなこころとからだが育まれます。

また、子どもから家庭へ健康づくりに関する情報を発信するなど、子どもを介して大人へ働きかけていくことが期待されています。

職域（事業所など）

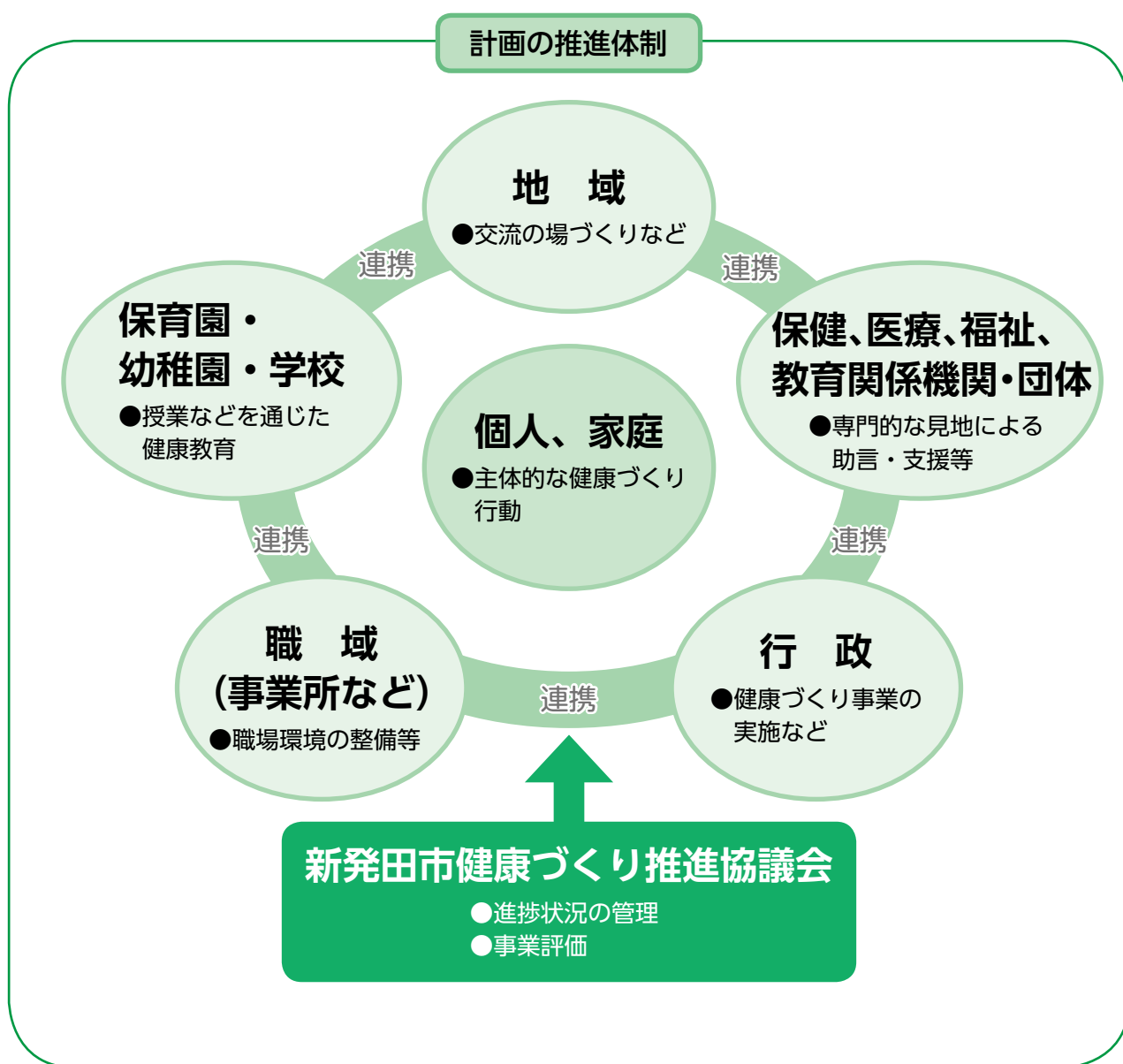
青年期から壮年期の人が、一日の大半の時間を過ごす場です。労働時間やストレスなどにより引き起こされる、メンタル不調への対策が求められています。勤労者が心身ともに健康な状態で仕事ができるように、健康診断や健康教育、健康情報の提供等、こころとからだの健康管理に努め、職場環境の整備に努めることが求められています。

保健、医療、福祉、教育の関係機関・団体等

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、体育協会、健診機関、NPO 団体等の関係者は、それぞれの専門的な知識や技術をいかして、健康づくりに関する正しい知識の情報を提供することが求められています。

行政

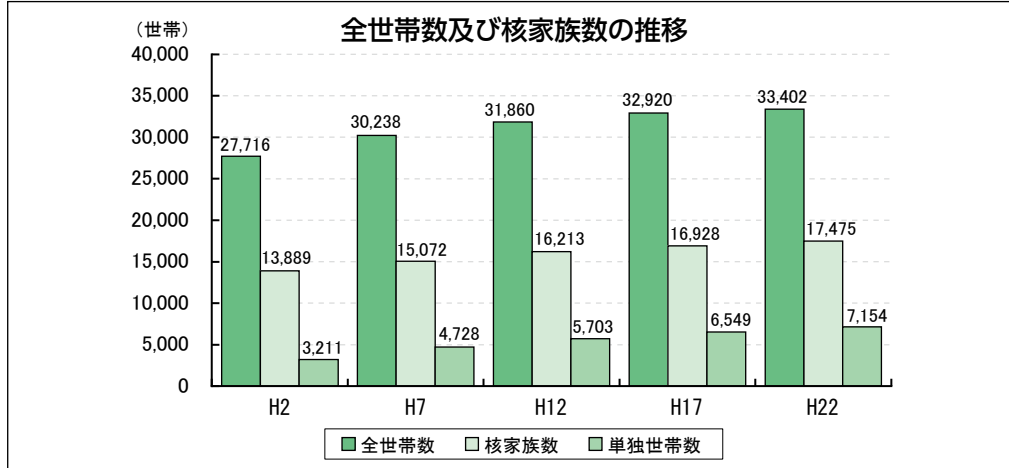
健康づくり計画（第二次）の目標を達成するために、市民一人ひとりの健康づくりに対する支援、普及啓発、地域が主体的に行う保健事業の展開等を支援することにより、健康増進を推進します。庁内関係課との連携はもとより、医師会や歯科医師会、薬剤師会及び市民の総合的な健康づくりを推進するための審議組織「健康づくり推進協議会」やその構成団体などとも十分に連携を図り、多角的に推進していきます。健康づくりに取り組みやすい環境を整えるとともに、健康づくりのリーダーを育成し、各地域で主体的な活動ができるように支援します。



第6章 資料編

1 保健衛生の状況

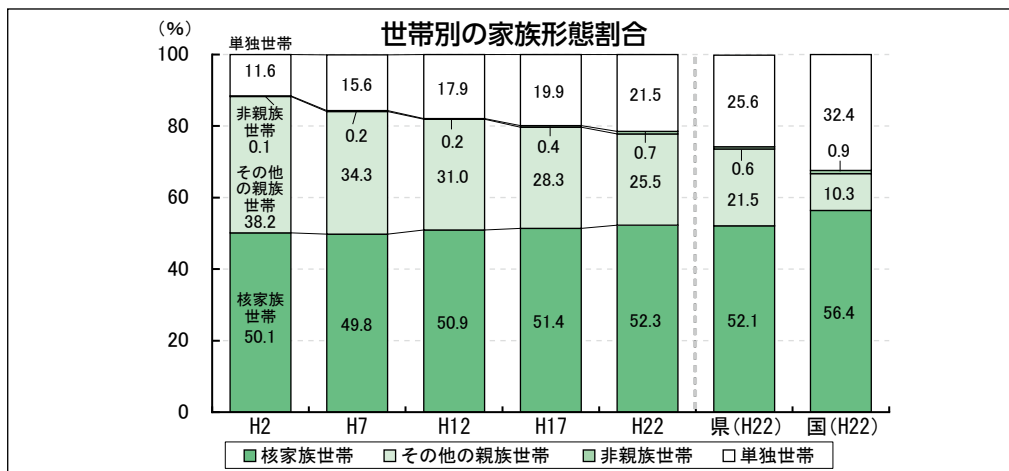
(1) 人口の状況



(資料：国勢調査)

* 平成12年以前の数値は合併前4市町村の合算値

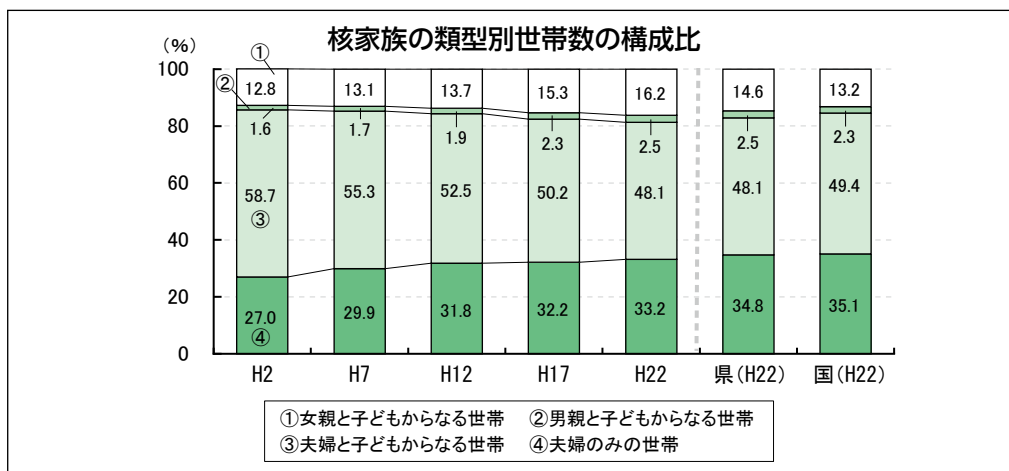
世帯数は増加しています。核家族世帯・単独世帯数も増加しています。



(資料：国勢調査)

* 平成12年以前の数値は合併前4市町村の合算値

核家族世帯は全体の5割前後で推移しています。単独世帯の割合が増加しています。

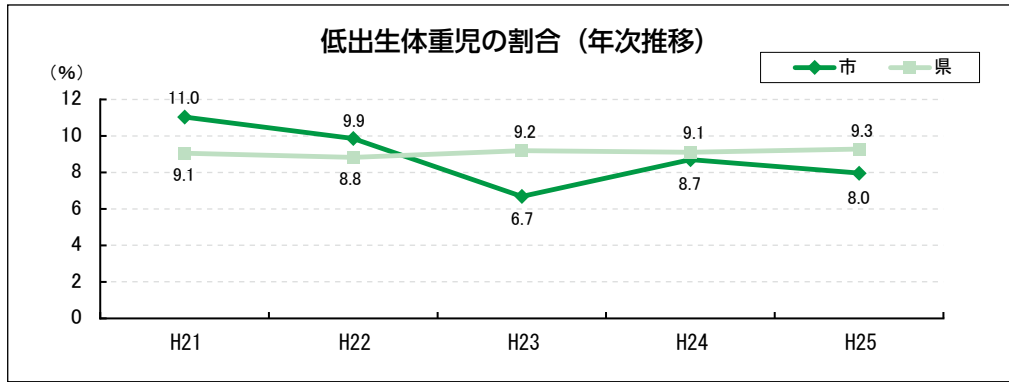


(資料：国勢調査)

* 平成12年以前の数値は合併前4市町村の合算値

夫婦のみの世帯の割合が増加しているのに対し、夫婦と子どもからなる世帯の割合が減少しています。

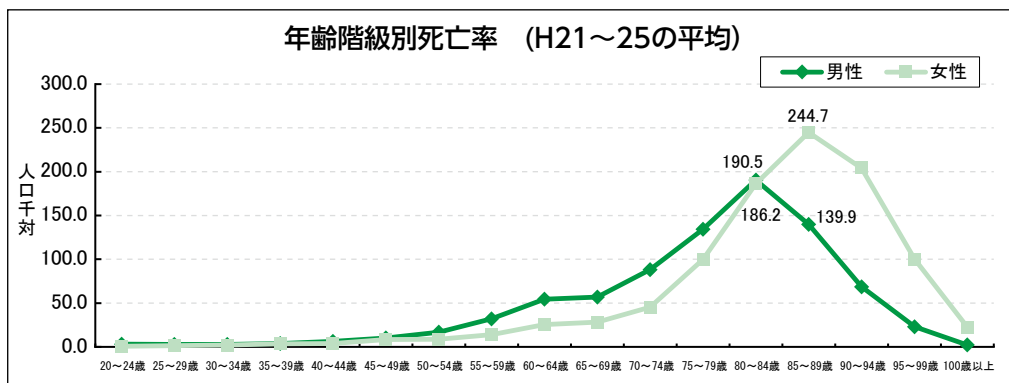
(2) 低出生体重児と死亡の状況



(資料：福祉保健年報)

* 低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児

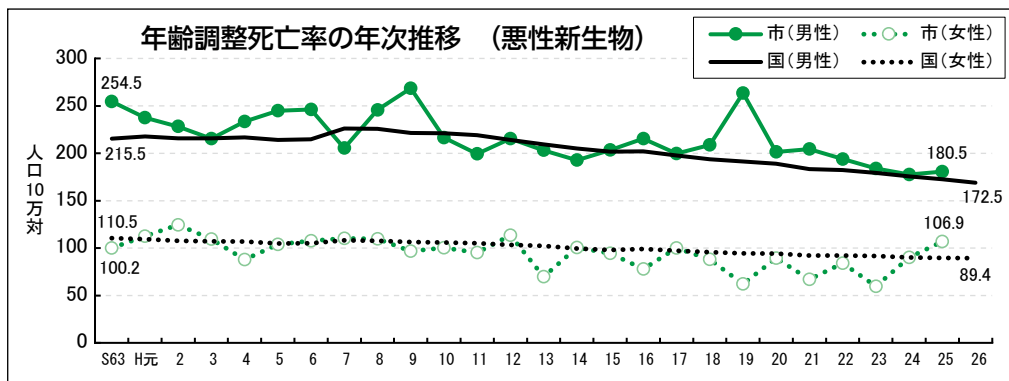
県は9%前後で推移しています。
市は年によりばらつきがあるものの、減少傾向にあることがうかがえます。



(資料：福祉保健年報)

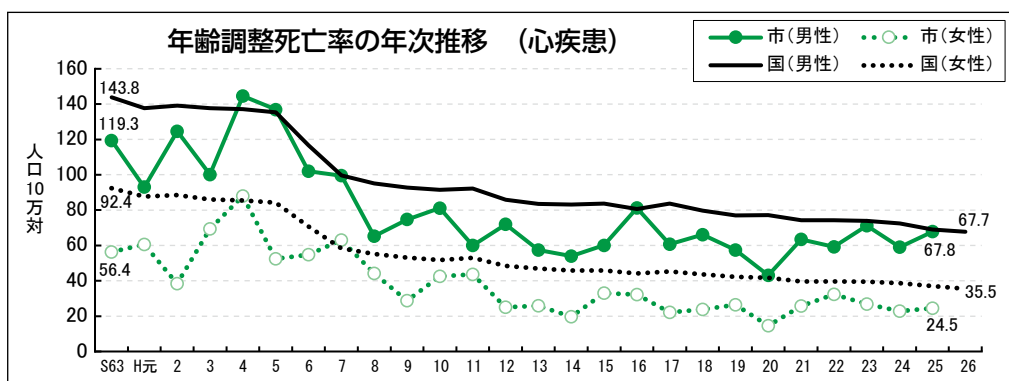
* 年齢階級別死亡率 = $\frac{\text{年間のある年齢階級の死亡率}}{\text{ある年齢階級の人口}} \times 1,000$

年齢階級別では、40歳代から84歳まで全ての年齢階級において男性の方が死亡率が高い状況ですが、85歳以降で逆転します。



(資料：市：新発田市の保健衛生の動向 国：人口動態調査)

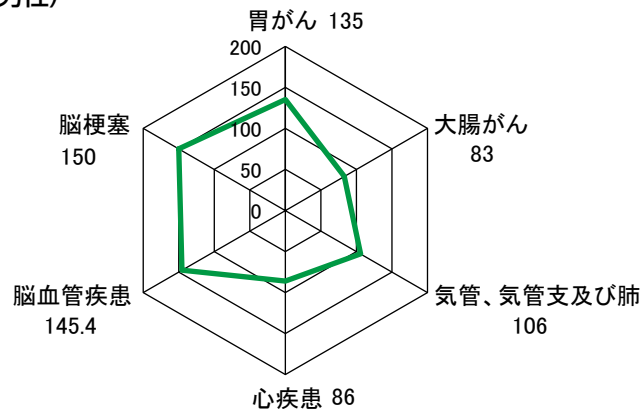
悪性新生物の年齢調整死亡率は男女ともに国と同様に推移しています。



(資料：市：新発田市の保健衛生の動向 国：人口動態調査)

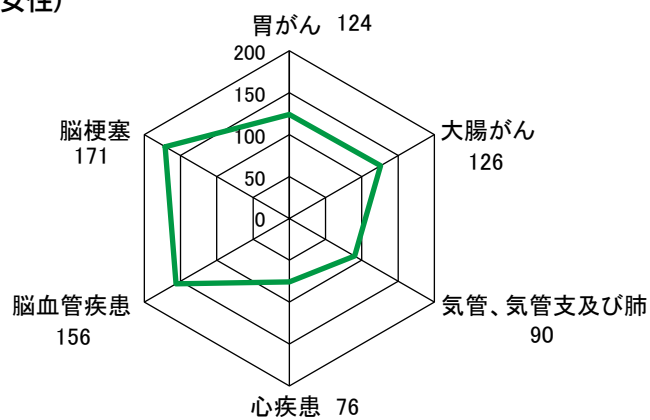
心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに国より低い状況です。

標準化死亡比（男性）



男性では、脳梗塞、脳血管疾患、胃がん、気管・気管支及び肺の疾患による死亡が国に比べて多い状況です。

標準化死亡比（女性）

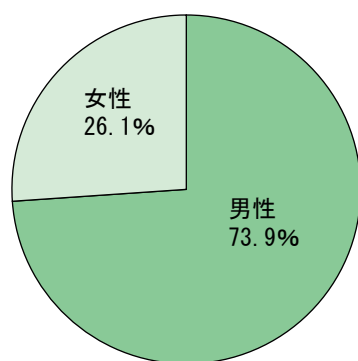


女性では、脳梗塞、脳血管疾患、大腸がん、胃がんによる死亡が国に比べて多い状況です。

（資料：県福祉保健部 健康対策課資料「健康格差に関する検討事業まとめ」平成20年～24年人口動態保健所・市区町村別統計（人口動態統計特殊報告））

*標準化死亡比：死亡の原因疾患を国を基準（100）として、比較したもの。
100を超える場合は、国よりも多いといえる。

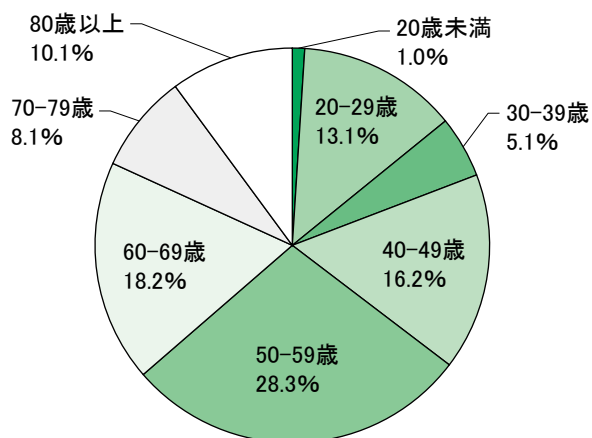
自殺者割合（H22～H26の合計）



男性は女性の約2.8倍の割合となっています。

（資料：人口動態統計）

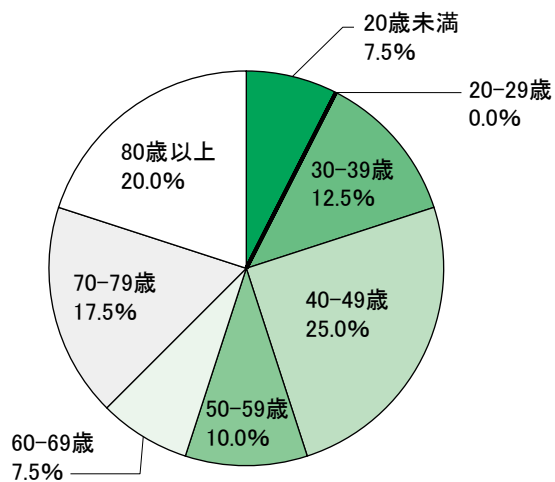
年代別自殺者割合（男性）（H22～H26の合計）



男性では50歳代、60歳代の割合が高くなっています。

（資料：内閣府 地域の自殺の基礎資料）

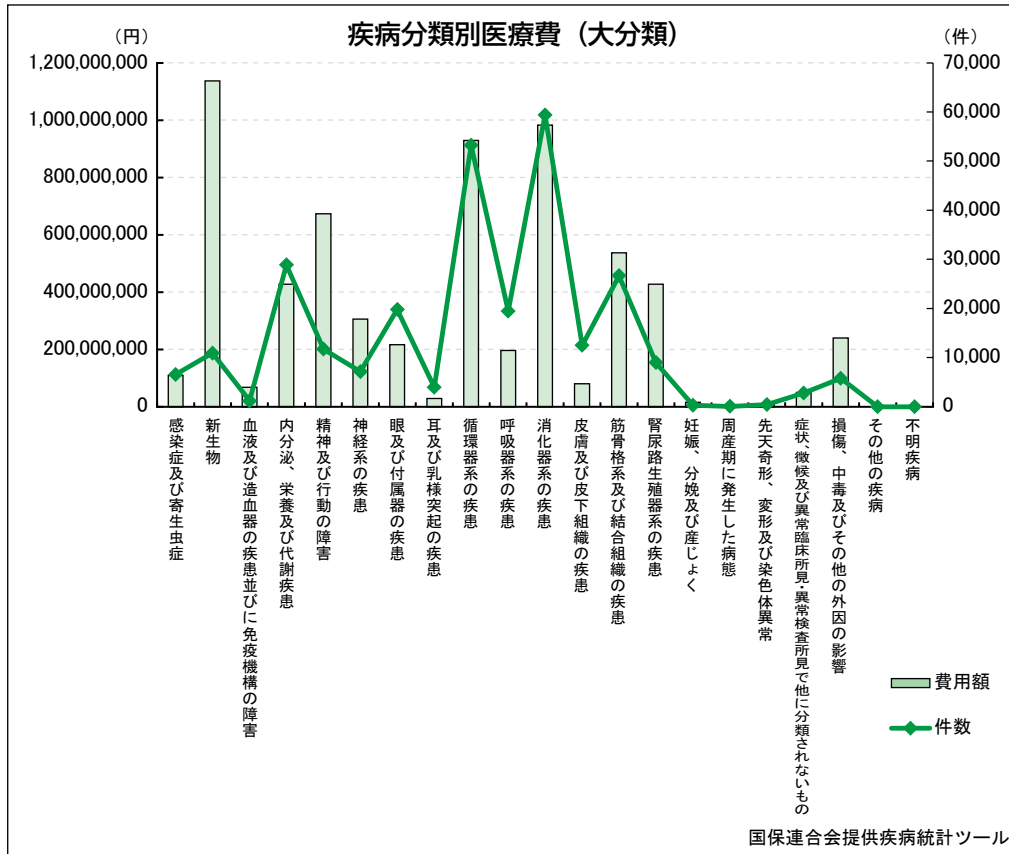
年代別自殺者割合（女性）（H22～H26の合計）



女性では40歳代、80歳以上の割合が高くなっています。

（資料：内閣府 地域の自殺の基礎資料）

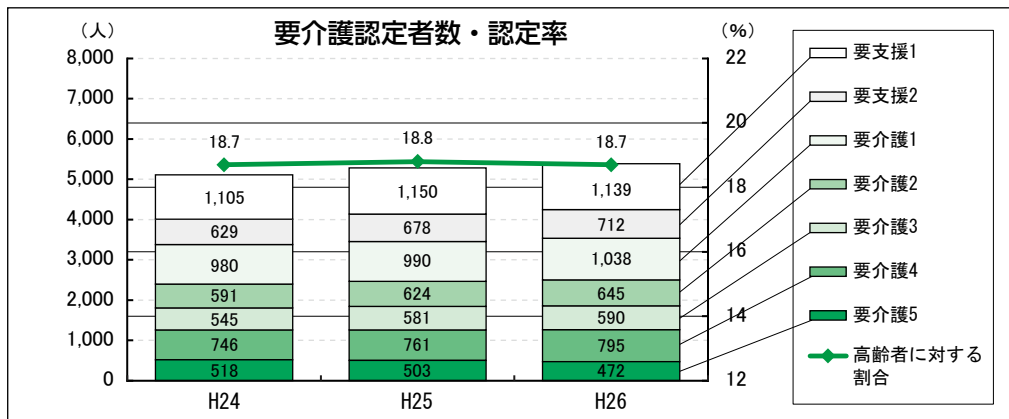
(3) 医療費の状況



新生物・消化器系の疾患・循環器系の疾患の医療費が高くなっています。

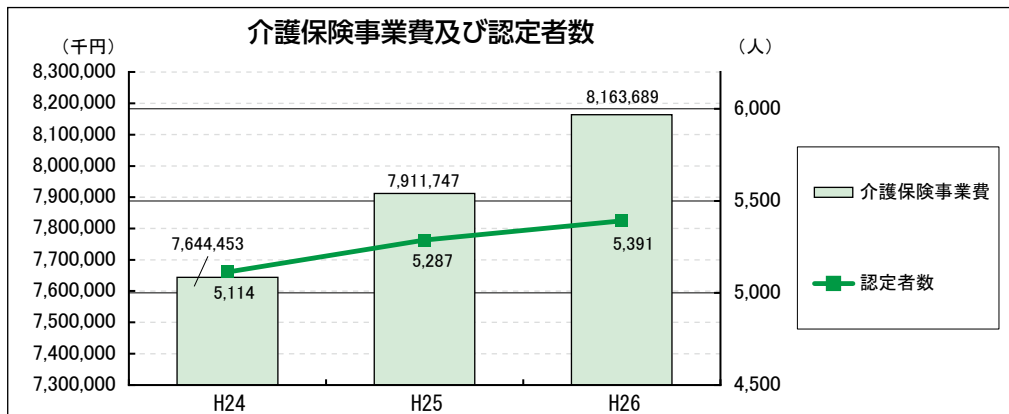
(資料：新発田市データヘルス計画 平成27～29年度)

(4) 高齢者と介護保険の状況



要介護認定者数は要支援1が一番多く、次いで要介護1が多い状態です。どのレベルにおいても年々増加傾向です。

(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)



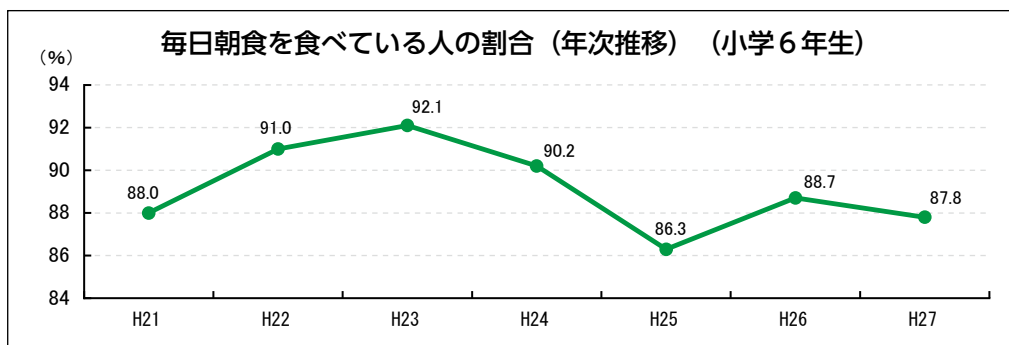
介護保険事業費は、認定者数の増加と比例して増加しています。

(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)

2 生活習慣の状況

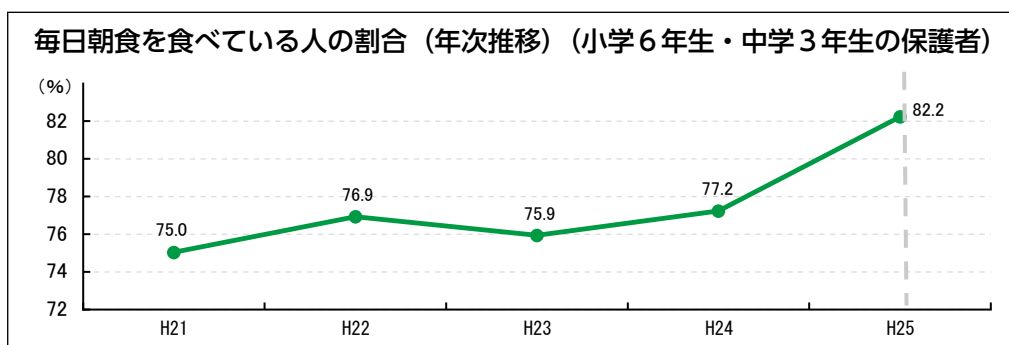
<食生活の状況>

①朝食摂取状況



（資料：平成21～27年度食育実態調査）

毎日朝食を食べている小学6年生の割合は大きな変化はなく、横ばいで推移しています。

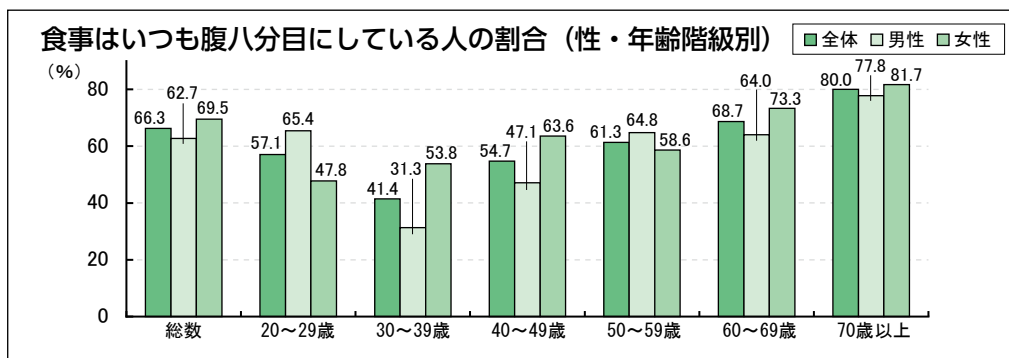


（資料：平成21～25年度食育実態調査）

* H25は児童・生徒1人につき保護者1人を対象とした

毎日朝食を食べている人の割合は増加傾向にあります。

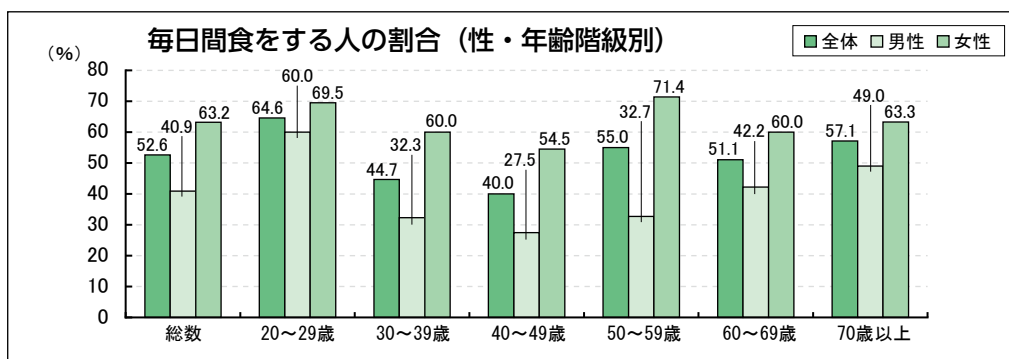
②食習慣摂取状況



（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

* 20歳以上

食事をいつも腹八分目にしている人の割合は、男性62.7%、女性69.5%、全体で66.3%です。男性の30～40歳代で割合が低い傾向です。



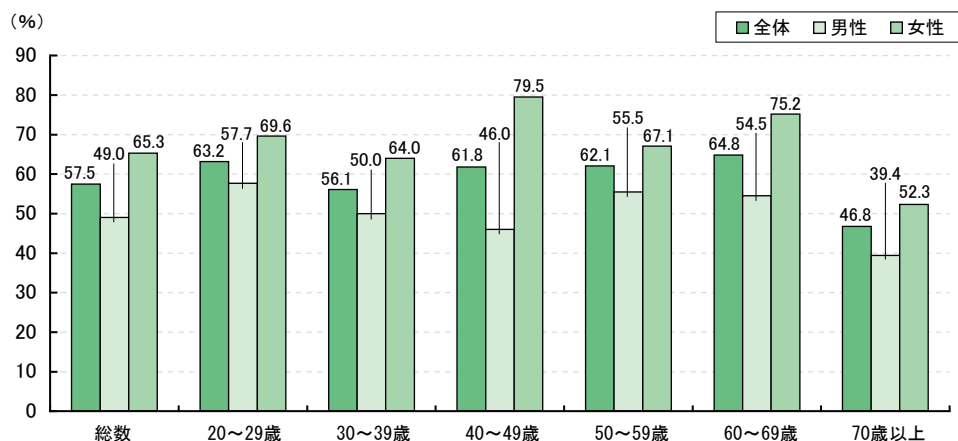
（資料：平成26年度市民健康栄養実態調査）

* 20歳以上

間食をする人の割合は、男性40.9%、女性63.2%、全体で52.6%です。

③塩分の知識・意識の状況

健康のために適切な塩分量を知っている人の割合（性・年齢階級別）



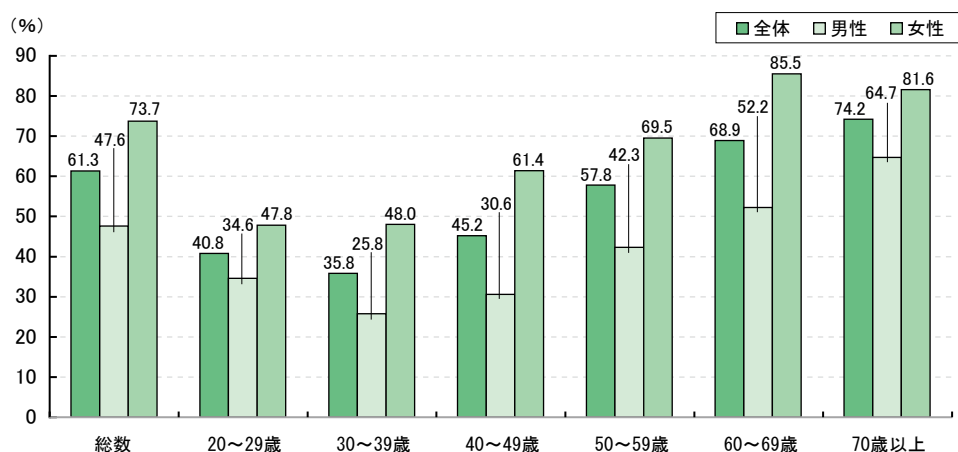
(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

* 健康のために適切な塩分量…1日8g 未満及び10g未満と回答した人

健康のために適切な塩分量を知っている人の割合は、男性 49.0 %、女性 65.3 %、全体で 57.5 % です。

減塩に取り組んでいる人の割合（性・年齢階級別）

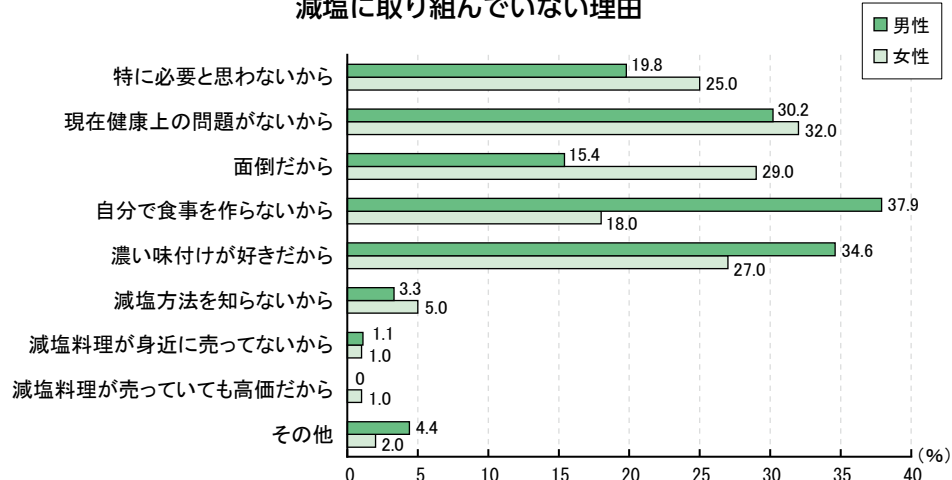


(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

減塩に取り組んでいる人の割合は、男性 47.6 %、女性 73.7 %、全体で 61.3 % です。男性に比べて女性の割合が高い傾向です。

減塩に取り組んでいない理由

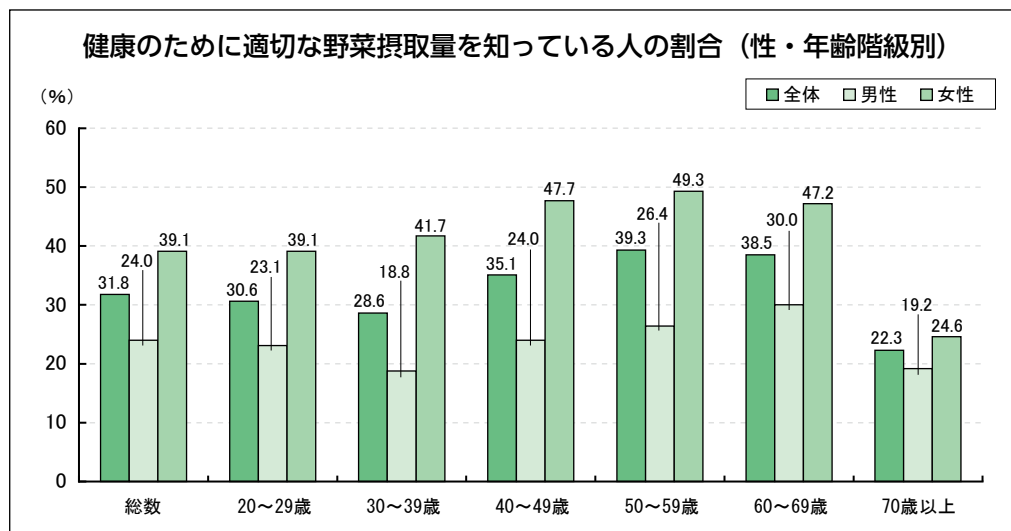


(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

男女とも多い理由は「濃い味付けが好き」、「健康上の問題がない」です。男女比でみると、男性は「自分で食事を作らない」、女性は「面倒だから」の割合が多い傾向がみられます。

④野菜の知識・意識の状況

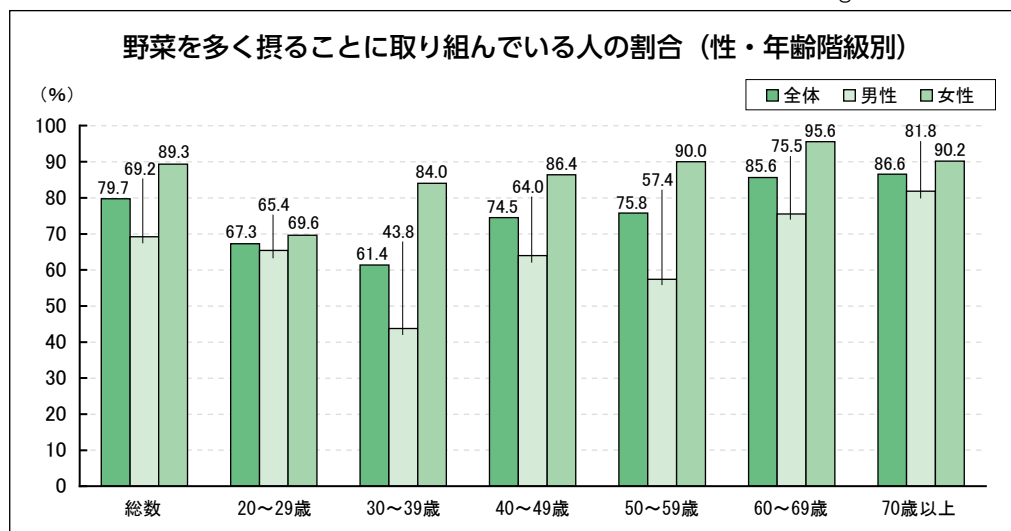


健康のために適切な野菜量を知っている人の割合は、男性24.0%、女性39.1%、全体で31.8%です。

(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

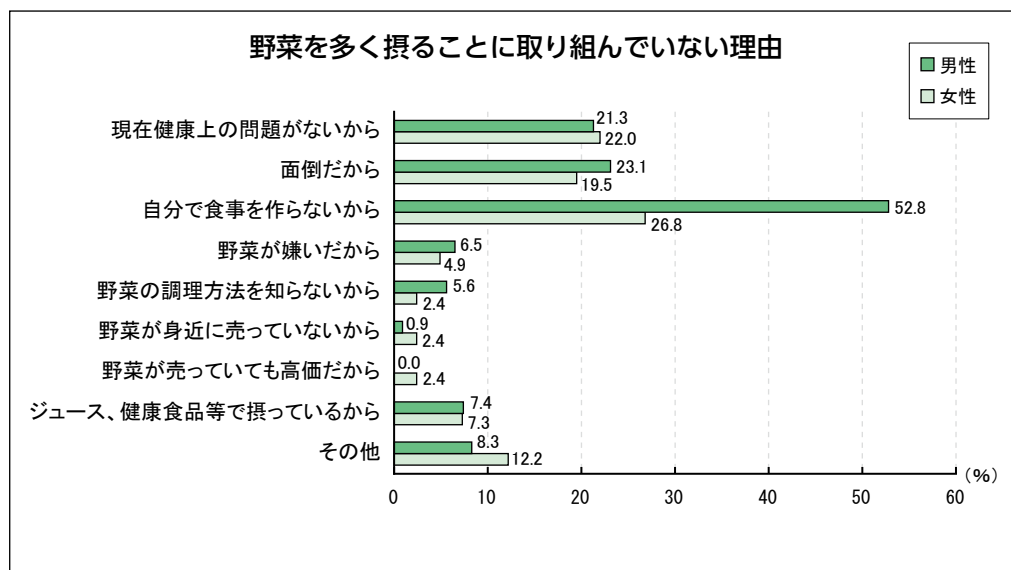
* 健康のために適切な野菜量…1日350g以上と回答した人



野菜を多く摂ることに取り組んでいる人の割合は、男性69.2%、女性89.3%、全体で79.7%です。

(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

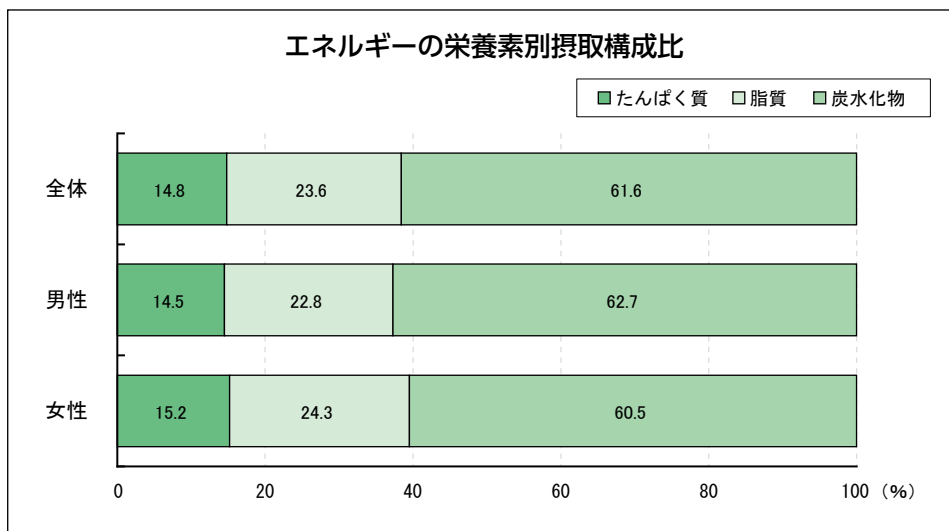


野菜を多く摂ることに取り組まない理由は、男女とも「自分で食事を作らない」の割合が最も高く、男性で52.8%、女性26.8%です。

(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

⑤栄養素別摂取構成比



摂取エネルギーに占める栄養素別の構成比はほぼ適正です。

＜適正比率＞

たんぱく質 12～15%

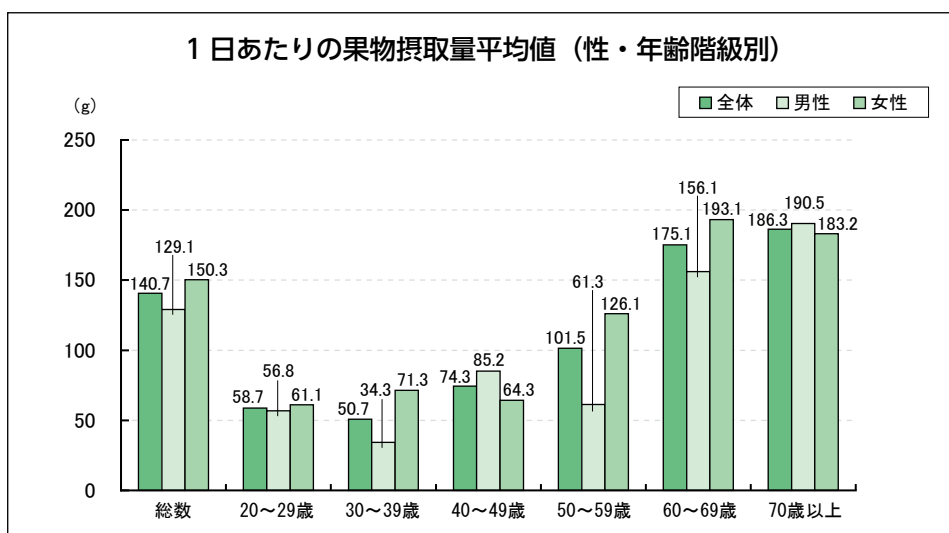
脂 質 20～25%

炭 水 化 物 60%前後

(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

⑥果物摂取状況



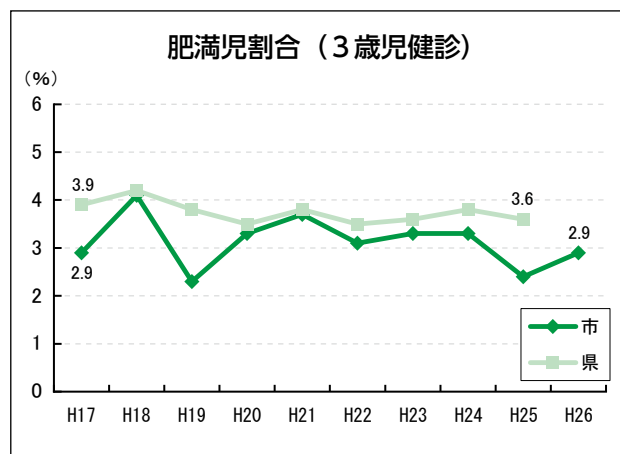
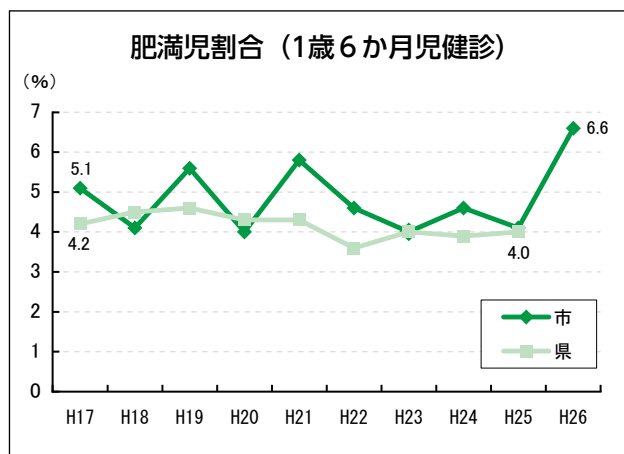
1日あたりの果物摂取量は男性129.1g、女性150.3g、全体では140.7gです。

(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

* 20歳以上

<身体状況>

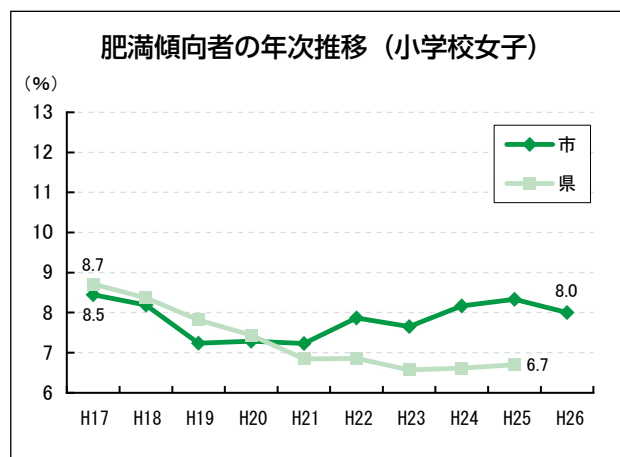
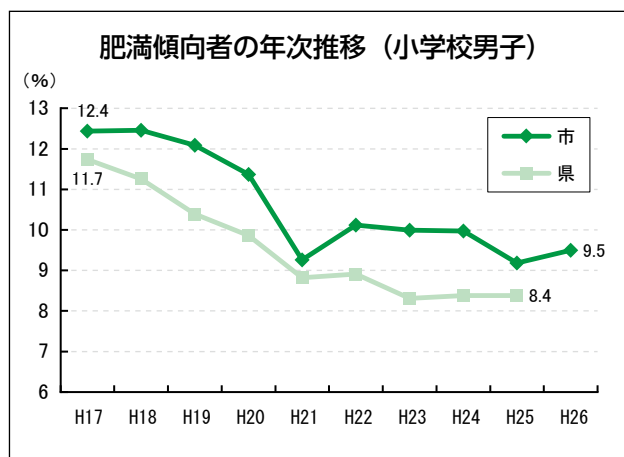
①子どもの肥満の状況



（資料： 市：新発田市保健衛生の動向、 県：福祉保健年報）

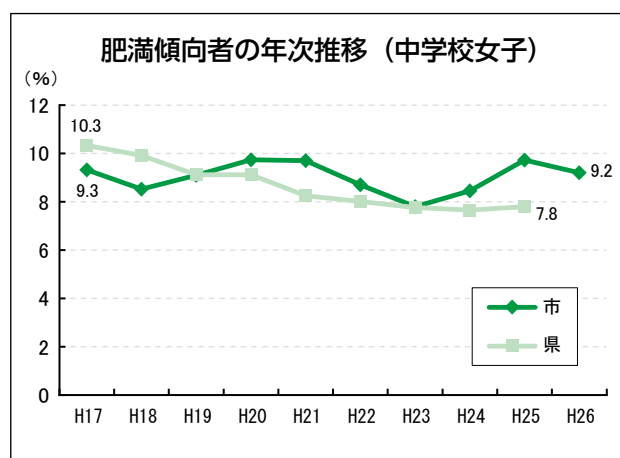
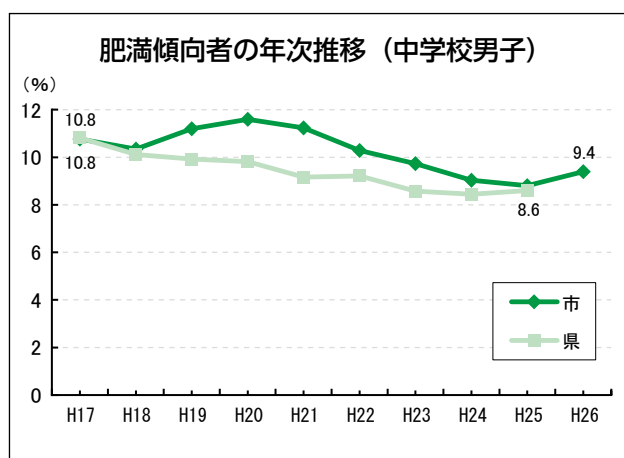
市は県に比較すると、年度ごとの変動が大きい状況です。

市は県と比較すると低い状況であり、横ばい傾向です。



（資料：学校保健統計調査及び学校安全統計調査）

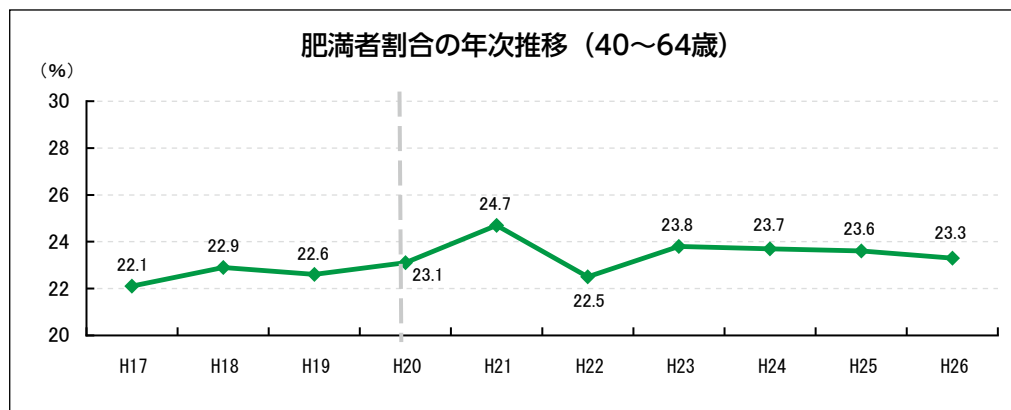
市・県ともに肥満傾向者の割合は横ばいで推移しています。男子では県を上回り、女子は近年県より高い傾向で推移しています。



（資料：学校保健統計調査及び学校安全統計調査）

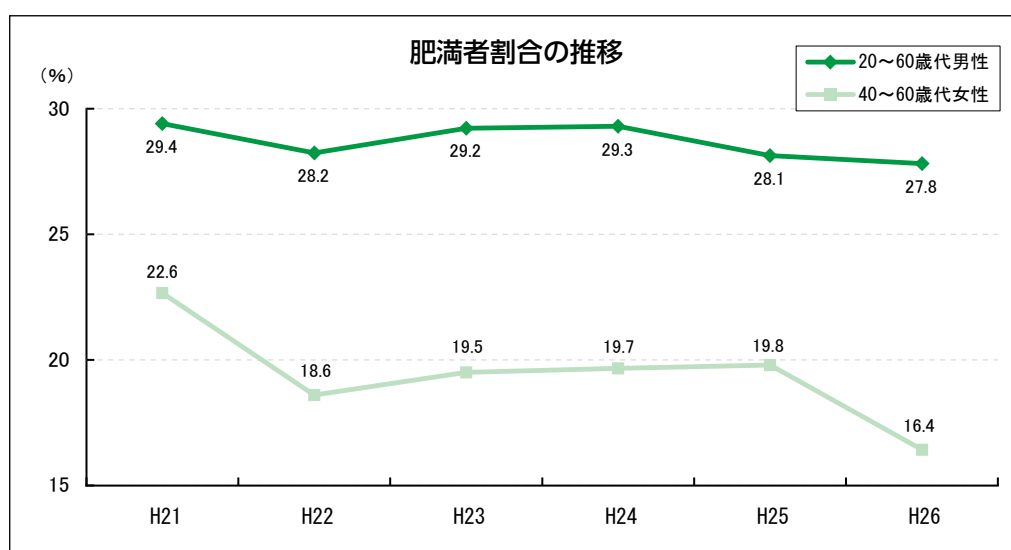
男子は県を上回っています。女子は県が減少傾向であるのに対し、横ばい状態です。

②成人の肥満の状況



市全体の肥満者割合は、近年横ばいです。

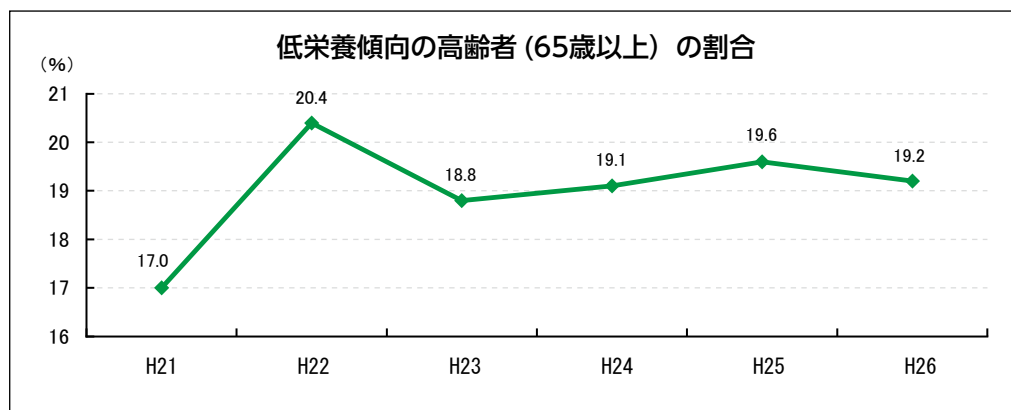
(資料：平成17～26年度新発田市保健衛生の動向)
*平成20年度より特定健康診査として実施



肥満傾向者の割合は、男女ともに横ばいです。

(資料：平成21～26年度特定健診結果)

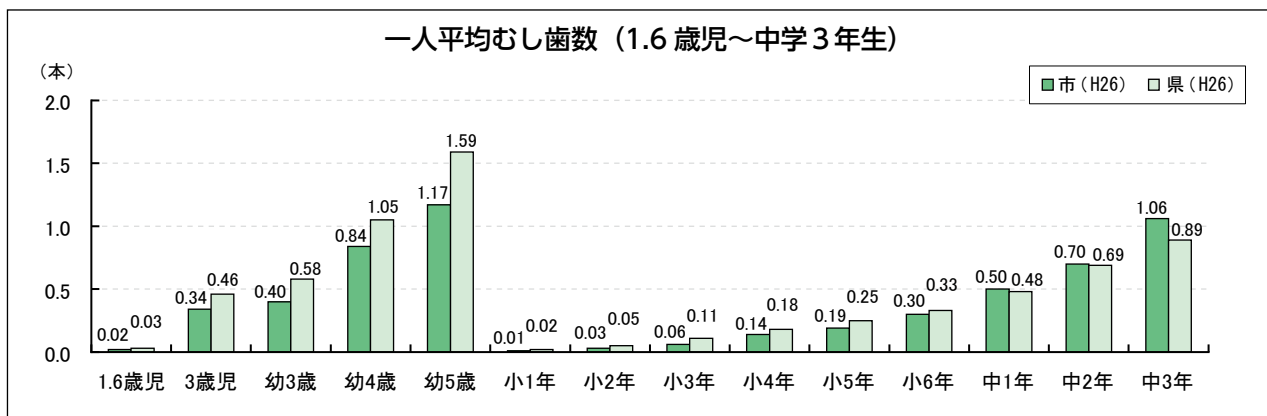
③高齢者の低栄養の状況



低栄養傾向の高齢者の割合は、横ばいです。

(資料：平成21～26年度特定健診結果)
*低栄養傾向…BMI 20以下

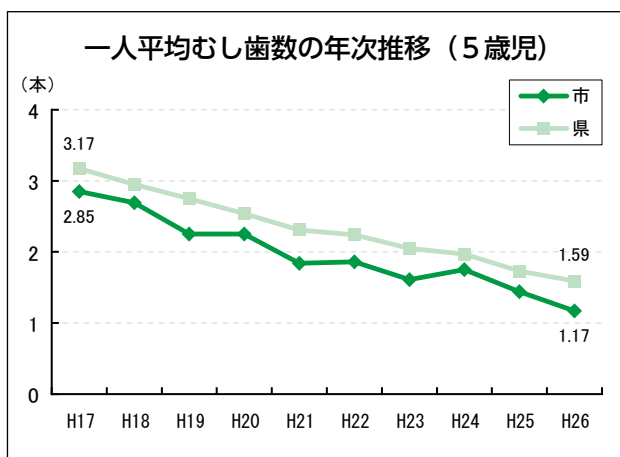
< 歯科保健の状況 >



（資料：市：新発田市むし歯の現状 県：平成26年歯科疾患実態調査）

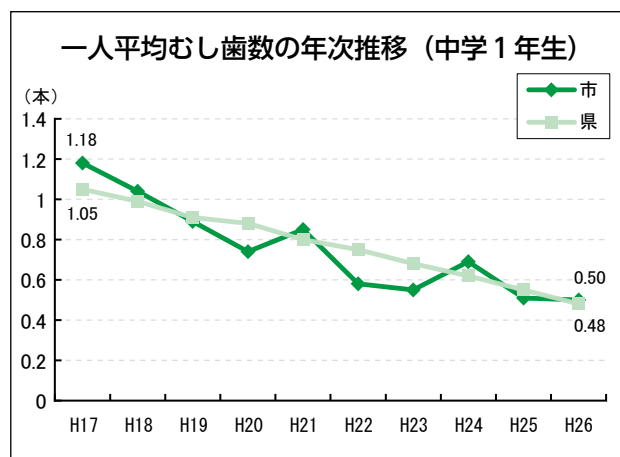
* 幼：保育園・幼稚園の 3 歳児・4 歳児・5 歳児

中学生を除いたほとんどの年齢で、県平均よりむし歯数が少ない状況です。



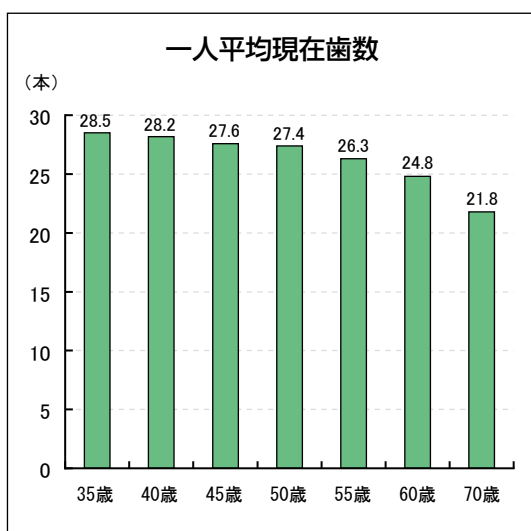
（資料：市：新発田市むし歯の現状

5 歳児のむし歯数は、県と比較しても少ない状態です。



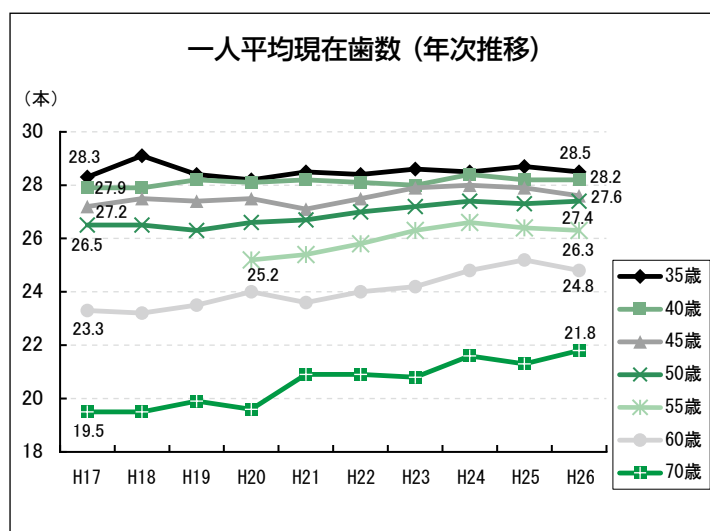
県：平成26年歯科疾患実態調査）

中学 1 年生のむし歯数は、年度により差はありますが県平均レベルです。



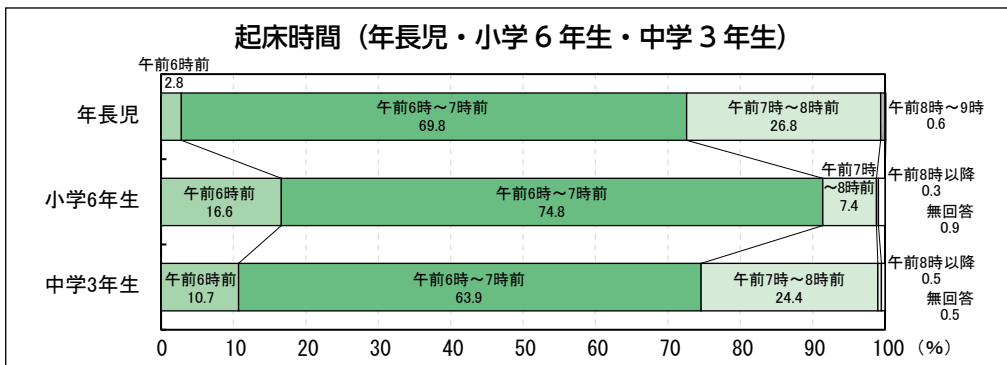
（資料：平成26年新発田市保健衛生の動向）

概ね28本といわれている永久歯数が年齢とともに減少し、70歳では21.8本となっています。

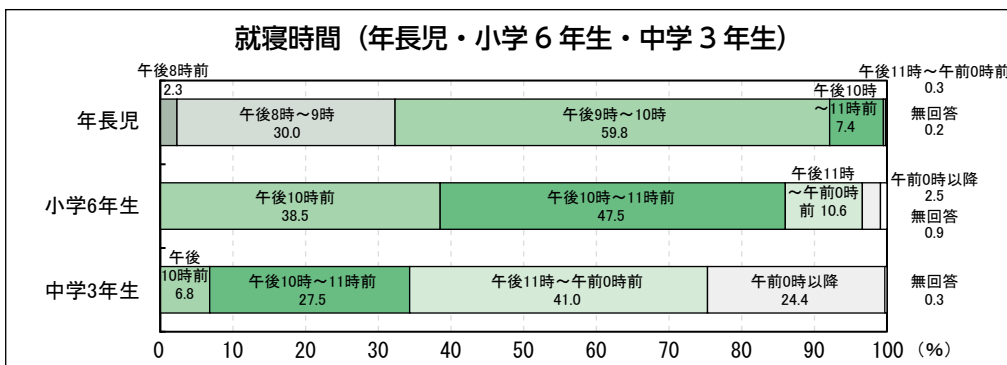


成人歯科健診を受けている35歳から50歳の 1 人平均現在歯数は、ほぼ横ばいですが、50歳を過ぎると急に歯を失う人の割合が高くなっていきます。

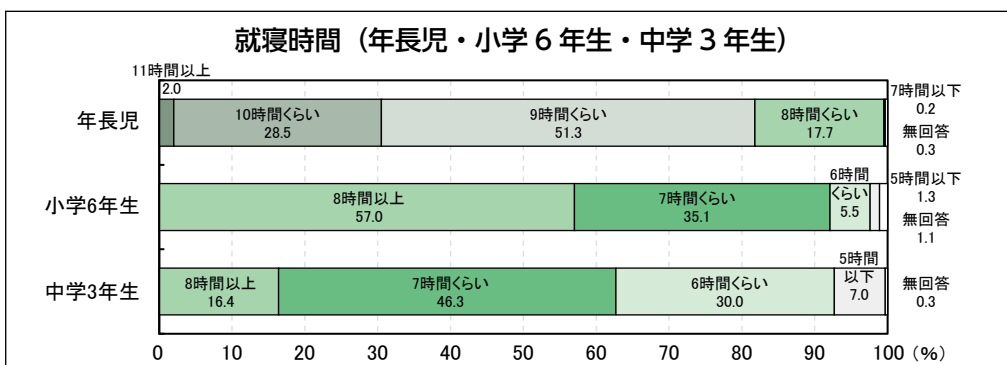
<睡眠の状況>



どの年代も午前6時～7時前に起床する割合が多く、年長児は69.8%、小学6年生は74.8%、中学3年生は63.9%となっています。

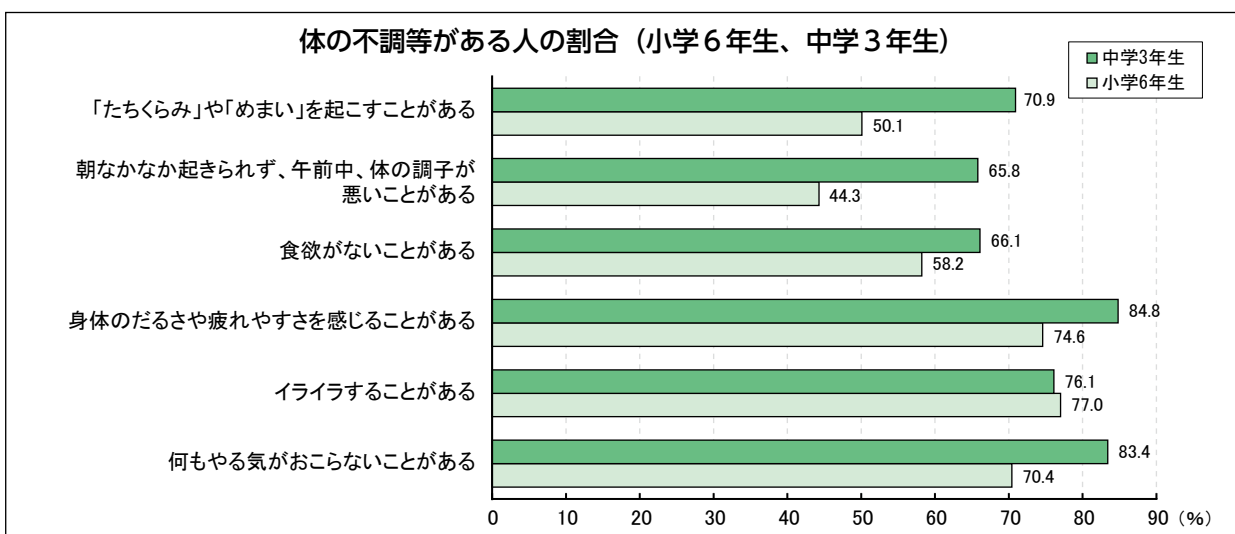


就寝時間で一番割合が多いのは、年長児が午後9時～10時で59.8%、小学6年生が午後10時～11時前で47.5%、中学3年生が午後11時～午前0時前で41.0%となっています。



就寝時間で一番割合が多いのは、年長児が9時間くらいで51.3%、小学6年生が8時間以上で57.0%、中学3年生が7時間くらいで46.3%となっています。

（資料：平成24年度食育実態調査報告書－幼稚園・保育園年長児保護者編－、平成27年度食育実態調査）

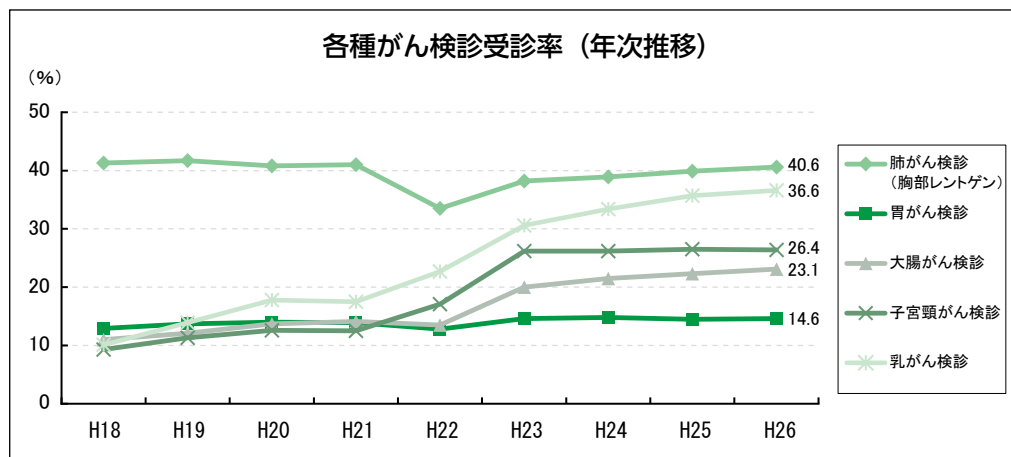


（資料：平成27年度食育実態調査）

* よくある、ときどきある、たまにあると答えた人の割合

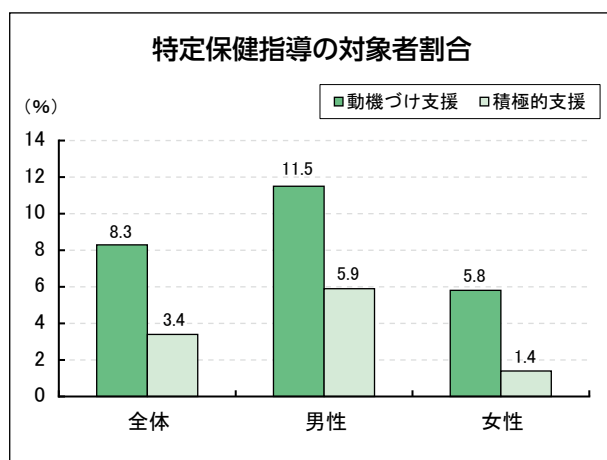
「イライラすることがある」を除き、学年があがると割合が多くなる傾向がみられます。

<各種がん検診・特定保健指導等>



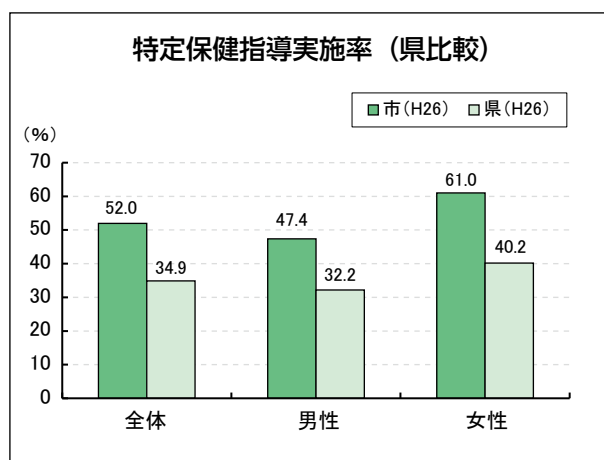
各種がん検診とも、近年の受診率の推移は、ほぼ横ばい傾向にあります。

（資料：がん検診結果報告等）



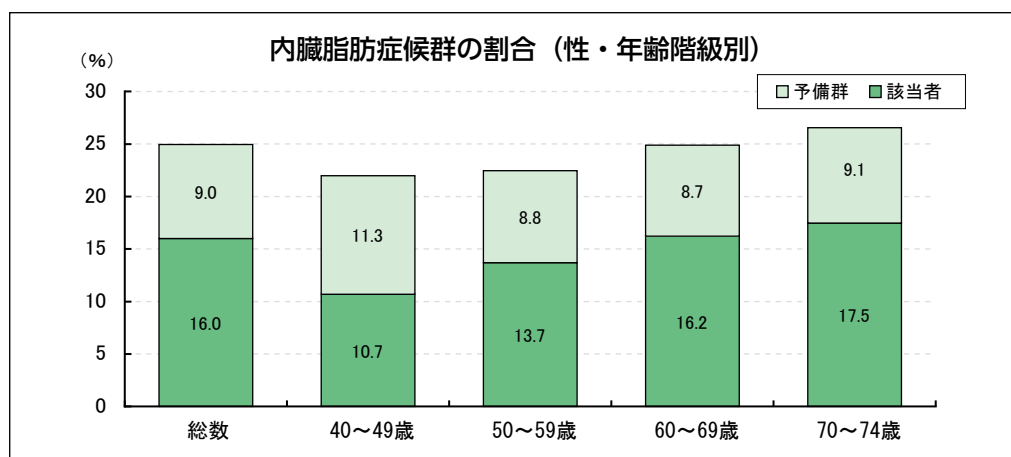
（資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システムより）

動機づけ支援、積極的支援ともに、女性に比べ男性の方が高い状況です。



（資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システムより
県：平成26年度特定健康診査・保健指導実施状況より）

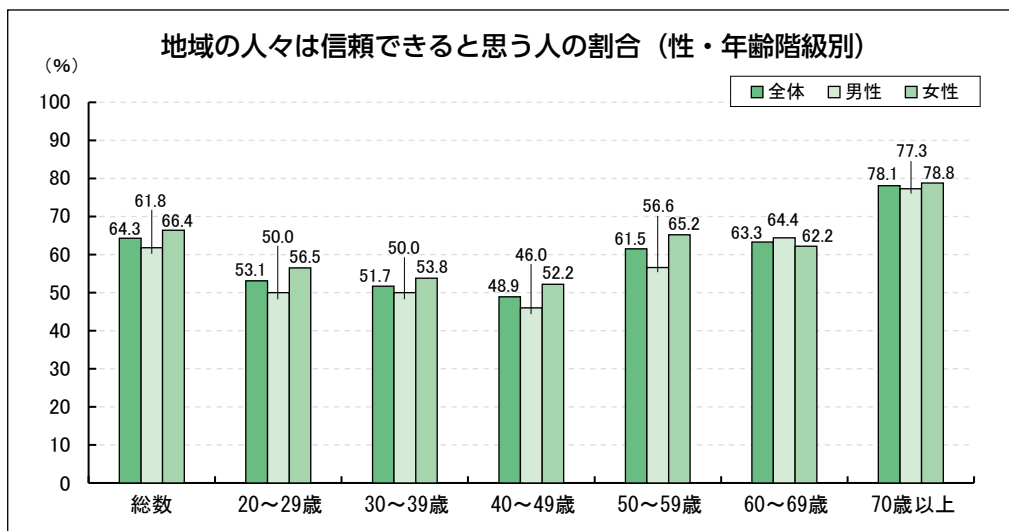
実施率は男女ともに県より高い状況です。



（資料：市：平成26年度特定健診等データ管理システムより）

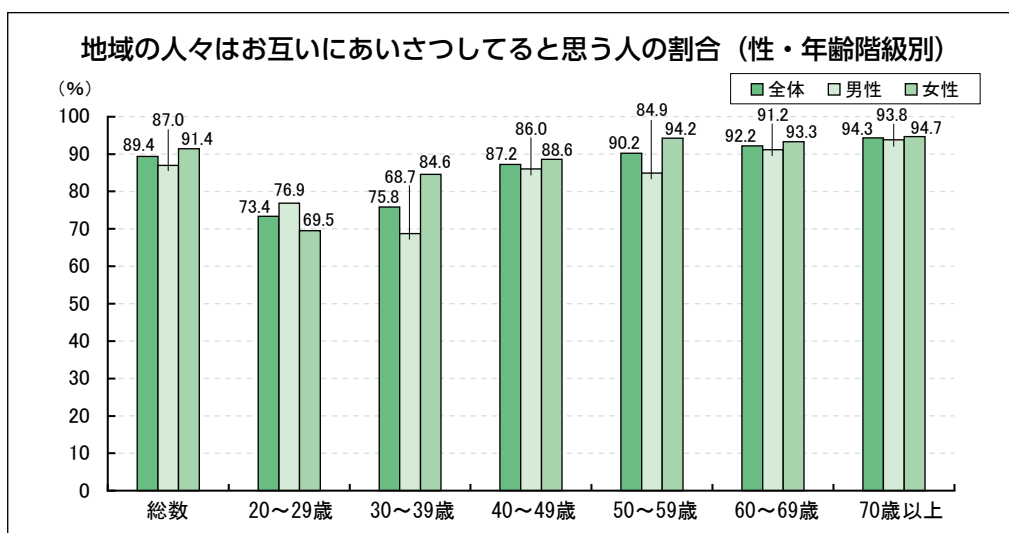
該当者の割合は70歳代が最も高いです。予備軍は40歳代が最も高くなっています。

<地域のつながりの状況>



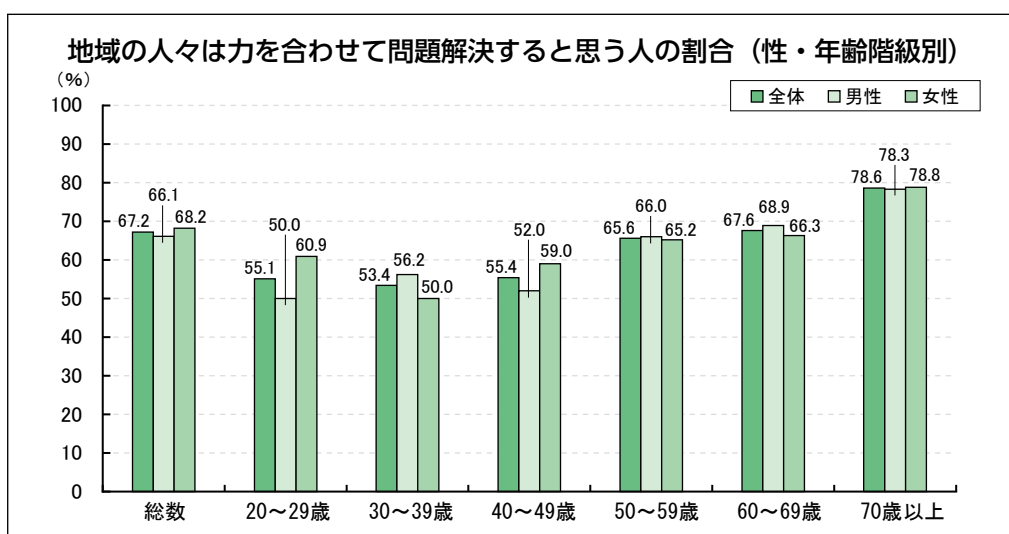
(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

地域の人々は信頼できると思う人の割合は、男性 61.8%、女性 66.4%、全体で 64.3% です。



(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

地域の人々はお互いにあいさつしていると思う人の割合は、男性 87.0%、女性 91.4%、全体で 89.4% です。



(資料：平成26年度市民健康栄養実態調査)

地域の人々は力を合わせて問題解決すると思う人の割合は、男性 66.1%、女性 68.2%、全体で 67.2% です。

3 領域別行動目標一覧

(望ましい食習慣の確立・定着)

めざす姿	バランスのよい食事で、元気な体をつくろう
------	----------------------

行動目標	評価指標	現状値 (H26)	目標値		参考目標値 (H34)		目標値設定の考え方	調査元
			H32	H37	国	県		
朝食を毎日食べる	毎日朝食を食べている児童の割合	87.8% (H27)	100%	100%		[朝食を欠食する者の割合] 0%	国・県に準じる	食育実態調査
	毎日朝食を食べている成人の割合	82.2% (H25)	85%以上	85%以上		[朝食を欠食する者の割合] 20歳代 男性 19% 女性 17% 30歳代 男性 27% 女性 15%	これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	食育実態調査
野菜を毎食食べる	1日の野菜摂取量 (成人)	335.5g	350 g以上	350 g以上	350 g	350 g	国・県に準じる	市民健康栄養実態調査
うす味にする (1日食塩 9g未満)	1日の食塩摂取量 (成人)	10.9g	10 g未満	9 g未満	8g	9 g未満	これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実態調査
主食・主菜・副菜を食卓にそろえて食べる	1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合	85.4%	85%以上	85%以上	80%	80%	これまでの実績を踏まえて、現状維持を図る	市民健康栄養実態調査
1日1回は家族や仲間等と食事をとる	1日1回は家族等と食事をする人の割合	88.6%	88%以上	88%以上			これまでの実績を踏まえて、現状維持を図る	市民健康栄養実態調査
適正体重を維持する	①20～60歳代男性の肥満者の割合	27.8%	28%以下	28%以下	28%	29%	国に準じる	特定健康診査
	②40～60歳代女性の肥満者の割合	16.4%	19%以下	19%以下	19%	18%		特定健康診査
	③低栄養傾向 (BMI 20以下) の高齢者 (65歳以上) の割合	19.2%	17.5%以下	16%以下	22%	16.0% 11.5万人	これまでの傾向を踏まえて、県に準じることとし、H32はH26との中間値として算定	特定健康診査

(運動習慣の定着)

めざす姿	無理なく・楽しく・こまめに運動を実践しよう
------	-----------------------

行動目標	評価指標	現状値 (H26)	目標値		参考目標値 (H34)		目標値設定の考え方	調査元
			H32	H37	国	県		
運動の効果を理解し、体を動かす 楽しさを見つける	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	全体 71.9% 男性 70.8% 女性 72.8%	75% 以上	80% 以上			これまでの増加傾向や今後の 見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実 態調査
自分に適した運動を取り入れて継 続する	運動習慣者の割合	全体 29.5% 男性 31.4% 女性 27.6%	35% 以上	40% 以上	<20～64歳> 男性 36% 女性 33% <65歳以上> 男性 58% 女性 48%	<20～64歳> 男性 30% 女性 25% <65歳以上> 男性 45% 女性 35%	これまでの増加傾向や今後の 見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実 態調査
		全体 7,023歩 男性 7,361歩 女性 6,754歩	8,000 歩 以上	8,000 歩 以上	<20～64歳> 男性9,000歩 女性8,500歩 <65歳以上> 男性7,000歩 女性6,000歩	<20～64歳> 男性8,400歩 女性8,200歩 <65歳以上> 男性6,300歩 女性5,200歩	前計画に継続して設定	市民健康栄養実 態調査
家族や仲間と楽しく体を動かす	歩いて 10 分程度の距離なら歩 く人の割合	全体 46.6% 男性 45.5% 女性 47.6%	50% 以上	55% 以上			平成 26 年度において目標 を達成していないため、今 後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実 態調査
	週 1 回は家族、友人、知人等と 体を動かす人の割合	全体 31.1% 男性 30.8% 女性 31.4%	35% 以上	38% 以上			これまでの改善傾向が継続 するものとして設定	市民健康栄養実 態調査

(健康管理の定着)

めざす姿 積極的に健康づくりに取り組み、家族や周囲の人の健康づくりにも応援しよう

区分	行動目標	評価指標	現状値 (H26)	目標値		参考目標値		目標値設定の考え方	調査元
				H32	H37	国	県		
健康チェック	定期的に自分のできる健康チェックをする	月1回以上体重測定を行う人の割合	63.7%	70%以上	72%以上			減少分を元に戻すこととして設定	市民健康栄養実態調査
		年2回以上血圧測定を行う人の割合	64.4%	67%以上	70%以上			これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実態調査
		年1回健(検)診を受けている人の割合	82.7%	86%以上	90%以上			これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実態調査
	年に1回は健(検)診を受ける	特定健診受診率	47.1%	増加させる	増加させる	(H29) 60%	(H29) 60%	新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に整合 同計画はH29までの目標値設定となっていることから、現状値から増加させることとして設定。H32以降は示された段階で設定する	特定健康診査・保健指導実施状況
		胃がん検診受診率	14.6%	14.8%	15%	(H28) 40%	(H28) 34.2%	これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	がん検診結果報告等
飲酒・喫煙	健診結果を受け止め、自己管理ができる	特定保健指導実施率	52.0%	増加させる	増加させる	(H29) 60%	(H29) 60%	新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に整合 同計画はH29までの目標値設定となっていることから、現状値から増加させることとして設定。H32以降は示された段階で設定する	特定健康診査・保健指導実施状況
		胃がん検診精密検査受診率	94.0%	100%	100%	(H28) 100%	(H28) 100%	未検者をなくす	がん検診結果報告等
		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：22.2% 女性：8.6%	男性：17%以下 女性：7.5%以下	男性：12%以下 女性：6%以下	(H34) 男性：13% 女性：6.4%	(H34) 男性：12% 女性：6%	過年度がなく、増減幅が見込めないため、H37はH34県に準じる H32はH37までの中間値を算定	市民健康栄養実態調査
	禁煙に努める	妊娠中に飲酒している人の割合	0.3%	0%	0%	(H26) 0%		妊娠中の飲酒をなくす	母子手帳アンケート
		習慣的に喫煙している人の割合	男性：30.8% 女性：7.6%	男性：25%以下 女性：7%以下	男性：20%以下 女性：6%以下	(H34) 12%		これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実態調査
		妊娠中に喫煙している人の割合	2.1%	0%	0%	(H26) 0%		妊娠中の喫煙をなくす	母子手帳アンケート

区分	行動目標	評価指標	現状値 (H26)	目標値		参考目標値		目標値設定の考え方	調査元
				H32	H37	国	県		
休養・こころ	こころの健康を保つ	睡眠で十分な休養がとれている人の割合	全体：85.7% 男性：85.2% 女性：86.2%	87%以上	87%以上	とれていないもの(H34) 15%	(H34) 85%	減少分を元に戻し、その後は維持を図る	市民健康栄養実態調査
		自殺者数（自殺死亡率：10万人あたり）	21.7	減少させる	減少させる	(H28) 19.3	(H34) 19.3	新発田市自殺対策行動計画に整合 同計画はH29までの目標値設定となっていることから、現状値から増加させることとして設定。H32以降は示された段階で設定する	地域保健事業報告
歯と口	自分の口からおいしく食事ができる	12歳児（中学1年）一人平均むし歯本数	0.50本	0.4本以下	—	むし歯のないもの(H34) 65%	むし歯のないもの(H34) 80% 0.4本	新発田市歯科保健計画に整合 同計画はH32までの目標値設定となっているため、H37は示された段階で設定する	歯科疾患実態調査
		80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	—	40%以上	—	(H34) 50%	(H34) 40%		成人歯科健診
健康観と支え合い	健康づくりに取り組む	健康づくりに取り組んでいる人の割合	78.6%	79%以上	80%以上			減少分を元に戻し、その後は維持を図る	市民健康栄養実態調査
	健康を実感できる	健康であると自覚している人の割合	70.6%	73%以上	75%以上			これまでの傾向や今後の見込みを踏まえて設定	市民健康栄養実態調査
	健康づくりを支え合う	住んでいる地域で互いに助け合っていると思う人の割合	64.0%	65%以上	65%以上	(H34) 65%		H32は国のH34に準じる H37は国から示されていないため、現状値が県よりも高値であることから維持を図る	市民健康栄養実態調査

4 調査概要一覧

(1) 市民健康栄養実態調査

- 調査期間 【H21】：平成 21 年 11 月 5 日（木）～ 13 日（金）
【H26】：平成 26 年 11 月～ 12 月
- 調査対象 < H21 > 市民 321 世帯 1,105 人 < H26 > 市民 476 世帯 1,617 人
①栄養摂取状況調査（1 歳以上）
②生活習慣調査（15 歳以上）、③身体状況調査（15 歳以上）、④歩数（20 歳以上）
- 抽出方法 クラスタ（集落）抽出による無作為抽出
- 調査法 事前に調査票を郵送し、訪問にて確認
- 回答者数、回収率

	①栄養摂取状況調査		②生活習慣調査		③身体状況調査		④歩数	
調査年度	H21	H26	H21	H26	H21	H26	H21	H26
対象者数	1,105	1,617	976	1,436	976	1,436	—	1,357
回答者数	683	673	676	771	664	733	—	404
回収率	61.8%	41.7%	69.3%	53.7%	68.0%	51.0%	—	29.8%

(2) 新発田市食育実態調査

- 調査期間 【H21】：平成 21 年 11 月～ 12 月
【H25】：平成 25 年 11 月～ 12 月
【H27】：平成 27 年 11 月～ 12 月
- 調査対象 市内全小・中学校の小学 6 年生、中学 3 年生、及び*その保護者（男女）
（*：H26、27 年度保護者調査なし、H25 年度を記載）
- 調査法 小学生、中学生は、学校で集合法で実施。保護者は配票法で実施し、家庭で記入し学校で回収。無記名自己式。
- 回答者数、回収率

	小学 6 年生		小学 6 年生の保護者		中学 3 年生の保護者	
調査年度	H21	H27	H21	H25	H21	H25
対象者数	908	802	1,808	883	1,992	956
回答者数	875	795	1,528	796	1,585	803
回収率	96.4%	99.1%	84.5%	90.1%	79.6%	84.0%

(3) 新発田市食育実態調査報告書－幼稚園・保育園年長児保護者－

- 調査期間 【H24】：平成 24 年 12 月
- 調査対象 新発田市内全幼稚園・保育園年長児の保護者（男女）
- 調査法 配票法で実施し、家庭で記入し各園で回収。調査票は無記名。
- 回答者数、回収率

配布数	1,543
回収数	1,076
回収率	69.7%

(4) 新発田市市民意識アンケート

- 調査期間 【H22】：平成 22 年 4 月 12 日（月）～ 27 日（火）
【H24】：平成 24 年 4 月 10 日（火）～ 27 日（金）
- 調査対象 市内在住の 20 歳以上の市民 2,000 人
（アンケートの設問を 2 つに分け、各 1,000 人を対象にして実施）
- 抽出方法 単純無作為抽出法
- 調査法 郵送
- 回答者数、回収率

	アンケート 1		アンケート 2		合 計	
調査年度	H21	H24	H21	H24	H21	H24
送付数	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	2,000
回収数	450	439	465	385	915	824
回収率	45.0%	43.9%	46.5%	38.5%	45.8%	41.2%

5 計画策定の流れ

本計画は、市民から積極的な参画をいただき策定しました。
策定までの作業については次のとおりです。

(1) 健康づくり推進協議会

健康づくりを推進する組織等の代表者で構成する「新発田市健康づくり推進協議会」において、事業実績や進捗状況等を評価し、健康づくり計画策定に係る方途等について審議しました。

(2) 市民健康栄養実態調査

市は5年ごとに市民の健康状態や栄養摂取状態を把握し、より効果的な生活習慣病の予防活動を展開しています。平成26年11月に、市内全域を対象とした「市民健康栄養実態調査」を実施し、調査結果を基に、評価項目の検証と今後の目標値設定に反映しました。

(3) 行政と市民との協働

平成22年度に実施した中間評価時と同様に、庁内の健康づくり関連施策所管課と連携を図りながら計画策定を進めました。

また、市民の参画としては、これからの健康づくりの方向性に関する学習会を実施したほか、健康づくり座談会を開催し、グループワークによる意見やアイデア出しを行い、今後の健康づくり活動の方向性を確認しました。

(4) 策定までの経過

期 日	実施事項	内容・講師等	参加人数
平成26年 7月24日(木)	第1回健康づくり推進協議会	健康づくり計画（第二次）策定の進め方について	29人
8月27日(水)	学習会	新潟医療福祉大学 村山伸子教授 ・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」 ・職員指導会	41人
平成27年 2月18日(水)	第2回健康づくり推進協議会	健康づくり計画（第二次）策定の進捗状況とスケジュールについて	27人
2月19日(月)	第1回健康づくり座談会	新潟県立大学 村山伸子教授 ・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」 ・グループワーク	20人
3月9日(月)	第2回健康づくり座談会	新潟大学 篠田邦彦教授 ・講話「これからの健康づくり活動の取組を考える」 ・グループワーク	21人
6月3日(水)	関係課長会議	健康づくり計画の方向性について	18人
6月17日(水)	第1回関係課担当者会議 (全体会)	健康づくり計画の方向性について	17人

期 日	実施事項	内容・講師等	参加人数
7月8日(水)	健康づくり計画（第二次）策定に係る指導会	国立保健医療科学院生涯健康研究部 横山徹爾部長 一次計画の評価と二次計画の目標値設定等	14 人
7月27日(月)	第 1 回健康づくり推進協議会	健康づくり計画の方向性とスケジュール確認	29 人
9月1日(火) 9月4日(金)	第 2 回関係課担当者会議（領域別）	市民の行動目標と評価指標、目標値、取組の検討	15 人
10月16日(金)	第 3 回健康づくり座談会	・市健康栄養実態調査結果報告 ・グループワーク	33 人
11月20日(金)	第 2 回関係課担当者会議（全体会）	計画素案の協議	16 人
11月27日(金)	第 2 回健康づくり推進協議会	計画素案の審議	26 人
平成28年 1月4日(月)～ 2月3日(火)	パブリックコメント	広報紙等によるパブリックコメントの募集	
平成28年 2月25日(水)	第 3 回健康づくり推進協議会	「パブリックコメント」反映に伴う最終案審議	

6 新発田市健康づくり計画（第二次）策定に係る関係者名簿

○健康づくり推進協議会

(敬称略)

役 職	氏 名	所 属 等
会 長	佐々木 一 圭	一般社団法人 新発田北蒲原医師会 新発田支部長
副会長	田 上 正 幸	一般社団法人 新発田市歯科医師会 会長
	佐 藤 雅 之	一般社団法人 下越薬剤師会 会長
	永 倉 弘 子	公益社団法人 新潟県栄養士会 新発田支部長
	菊 池 好 子	新発田市食生活改善推進委員協議会 会長
	木 村 正 宏	新発田市体育協会 副理事長
	篠 田 智 子	社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会 総務課長補佐
	渡 邊 俊 雄	一般財団法人 下越総合健康開発センター 事務局次長
	坂 本 紘 一	新発田市保健自治会 常任理事
	齋 藤 孝 正	新発田市私立幼稚園協議会 会長
	吉 井 元 樹	新発田市私立保育園連絡協議会員
	高 澤 健 爾	新発田商工会議所 専務理事
	宮 村 康 民	新発田食品工業団地協同組合 専務理事
	高 山 廣 伸	めざせ 100 彩健康づくり推進実行委員会 委員長
	中 山 均	新発田地域振興局 健康福祉環境部 医監
	宮 下 藤 夫	新発田市小・中学校校長会員

○統計に関する指導助言

・国立保健医療科学院生涯健康研究部部长 横山 徹爾 氏

○健康づくり座談会参加者（敬称略）

・新発田市保健自治会

浮島 一雄、赤澤 淳子、荻野 節子、熊倉 勲、齋藤 光夫、坂本 紘一、
下村 誠、中村 明

・新発田市食生活改善推進委員協議会

菊池 好子、安孫子 幸子、五十嵐 玲子、吉備津 敏子、澁谷 啓子、
田邊 夫佐、徳永 政子、藤井 正子、本間 タエ子、三浦 キイ

・めざせ100彩健康づくり推進実行委員会

高山 廣伸、加藤 圭子、菊地 淳子、杉原 平次、高橋 次夫、新井田 明、
長谷川 保子、宮野 久美子

◎健康づくりに関する情報は、新発田市ホームページをご覧ください。

詳しくはこちらから



新発田市 めざせ100彩

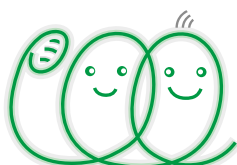
検索



アドレス (URL)

<http://www.city.shibata.niigata.jp/>

◎めざせ100彩シンボルマーク



平成15年度に「めざせ100彩シンボルマーク」を一般公募し、最優秀賞に左記の作品が選ばれました。

左側の丸は【力強いこぶし】、中央は【子ども】、右側は【高齢者】を表し、「子どもから高齢者まで誰もが、健康の意識を高めながら生活していこう」という思いが込められています。

◎しばたの健康ヒーロー100彩マン



いつまでも健康で彩りのある暮らしを送れるよう、食・運動・健康管理のヒーローとして健康づくりを推進しています。

	食のヒーロー 100彩レッド 「健康は望ましい食事から」と 使命に燃える主婦、35歳 モットー：「朝ごはんを毎日食べる」 「野菜を毎食食べる」 アイテム：アスパラ 必殺技：美肌ビーム
	運動のヒーロー 100彩ブルー 体を動かすことが大好き！ 近くの外出は常に歩く 団塊の世代代表、60歳 モットー：「楽しく体を動かす」 「今より10分多く体を動かす」 アイテム：歩数計 必殺技：鉄骨キック
	健康管理のヒーロー 100彩イエロー メタボリックシンドロームを解消！ 働き盛りのサラリーマン、40歳 モットー：「年に1回は健診を受ける」 「定期的に自分でできる健康チェックをする」 アイテム：体重計、メジャー 必殺技：メタボブロック



新発田市健康づくり計画（第二次）

新発田市健康推進課

URL <http://www.city.shibata.niigata.jp>