新発田市

健康長寿アクティブプラン

赤ちゃんから高齢者まで、
地域でいきいきと暮らし続ける
「健康長寿のまち　しばた」

新発田市

令和２年３月

新発田市健康長寿アクティブプラン

新発田市

はじめに

新発田市はこれまで、「住みよいまち日本一　健康田園文化都市・しばた」を将来都市像に掲げ、「住みよいまち」と実感していただけるまちづくりを、進めてきました。

また、「少子化対策」「産業振興」「教育の充実」を、時代を切り開く重要な３つの視点と位置づけ、まちづくりに取り組んでまいりました。

しかし、我が国において急速に進む人口減少と高齢化の中、特に団塊ジュニア世代（1971 ～ 74年生まれ）が65歳を迎える2040年には、「超高齢社会」の荒波が激しく打ち寄せます。

この荒波に耐え、持続可能なまちとするために、３つの重要な視点に「健康長寿」を新たに加えることとしました。

新発田市の平均寿命は、県平均をやや下回っていることを真摯に受け止め、まずは「平均寿命」の延伸に向けた取組をはじめとして、日常生活において制限を受けることなく過ごせる期間の目安である「健康寿命」の延伸にも取り組み、赤ちゃんから高齢者まで、市民の皆様が住み慣れた地域で健康で、いきいきと暮らすことができる「健康長寿のまち　しばた」をめざしていきます。

しかし、その実現には、市民一人ひとりが主体的に行動するだけでなく、社会全体で個人を支え合うことが不可欠です。

この健康長寿アクティブプランを実行することで、市民の皆様をはじめ産学官民が一体となるよう、社会全体の気運を高めていきます。そして、「オールしばた」で、予測不能な激動の時代を乗り越え、「健康長寿のまち　しばた」を実現する決意であります。今後とも関係各位の御協力をお願いします。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、御尽力を頂きました「新発田市健康長寿検討会議」委員の皆様をはじめ、全ての市民の皆様と御指導、御鞭撻をいただいたアドバイザーの皆様に、心からの感謝を申し上げ、巻頭の言葉といたします。

令和２年３月

新発田市長　二階堂　馨

新発田市健康長寿アクティブプラン

目　　次

第1章　新発田市健康長寿アクティブプランの策定にあたって

1　策定の経緯……6
2　計画の位置づけ……6
3　計画期間……7

第2章　新発田市を取り巻く状況とめざす姿

1　新発田市を取り巻く状況……10
2　めざす姿……15
3　取組のポイント……17

第3章　分野ごとの現状と課題、取組の方向性

1　食……20
2　運動……22
3－1　医療（予防）……24
3－2　医療（治療）……26
3－3　医療（介護）……28
4－1　社会参加（生きがいづくり）……30
4－2　社会参加（地域づくり）……32

第4章　推進体制及び進行管理

1　計画の推進体制……36
2　計画の策定体制及び進行管理……37

第5章　資料編

1　健康寿命の試算方法……40
2　各種データ……41
3　計画の策定体制等……57

第1章

新発田市健康長寿アクティブプランの策定にあたって

新発田市健康長寿アクティブプランの策定にあたって

1　策定の経緯

新発田市では、これまで将来都市像「**住みよいまち日本一　健康田園文化都市　しばた**」の実現に向けて、まちづくりを進めてまいりました。

健康づくり分野においては、昭和40年代から脳血管疾患、がんを中心として生活習慣病対策を、医師会、関係機関、大学、地域と連携して先駆的な取組を行い、脳卒中年齢調整死亡率※の減少など、一定の成果を挙げてきました。

近年では食物を育て、食し、食品残さをまた土に返すという「食の循環」に着目したまちづくりや、その人らしく彩りある人生を実現するための「めざせ100彩」をスローガンにした健康づくりや介護予防など、県内でも特色のある取組を市民と一体になり進めてきました。

しかしながら、急速に進む人口減少と高齢化の中、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳を迎える2040年に向け、持続可能なまちづくりを進めていくことが喫緊の課題となっています。

そのことから、市民一人ひとりが高齢となっても、地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、「健康長寿」を新たな視点とし、「少子化対策」「産業振興」「教育の充実」を含めた４つの重視すべき視点により将来都市像を実現していくこととしました。

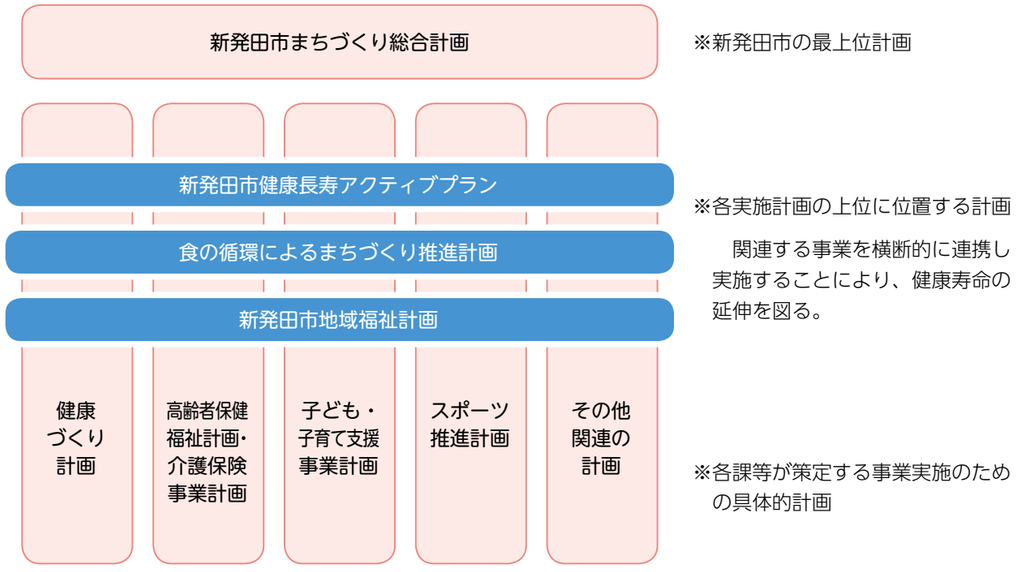
市民、地域、学校、企業、関係機関、行政などが「オールしばた」体制で、一つの方向をめざし、ともにこの超高齢社会を乗り越えるための指針とするため、「新発田市健康長寿アクティブプラン」を策定するものです。

2　計画の位置づけ

本計画は「新発田市まちづくり総合計画」を上位計画とし、「新発田市健康づくり計画」や「新発田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「新発田市子ども・子育て支援事業計画」等の各分野の計画を、健康長寿の観点から分野横断的かつ効果的に連携させたうえで、「健康長寿のまち　しばた」をめざすための方向性を示した計画です。

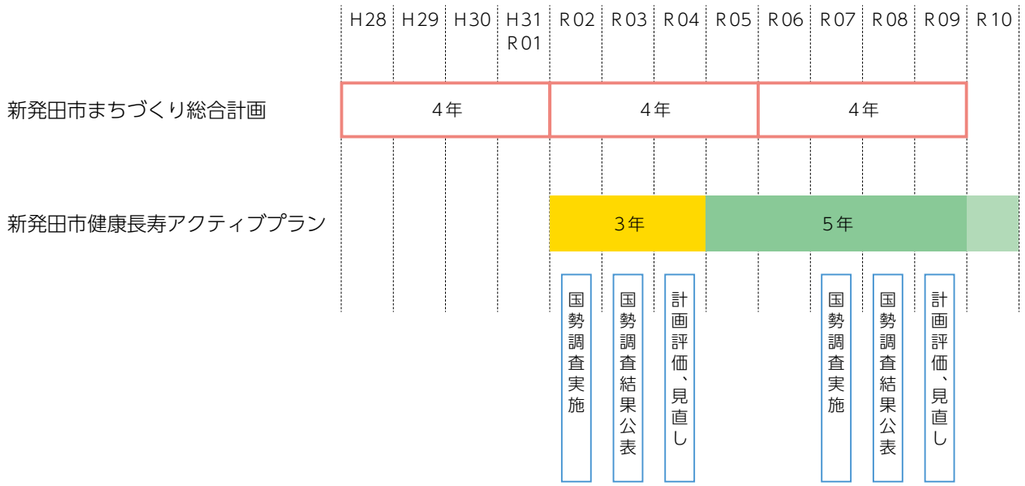
※「**年齢調整死亡率**」：国や他市等と比較の際、基準となる集団の年齢構成を考慮して補正した死亡率

イメージ図



3　計画期間

第１期の計画期間は令和２年度から令和４年度までの３年間とし、以降は国勢調査の実施時期と合わせ、５年ごとの計画期間とします。



※「健康長寿」の指標となる平均寿命や健康寿命を算出するための基礎数値として国勢調査の結果を用いるため、結果公表の翌年に評価し、必要により見直しを行う

第2章

新発田市を取り巻く状況とめざす姿

新発田市を取り巻く状況とめざす姿

1　新発田市を取り巻く状況

(1)人口の状況

①人口ピラミッドの推移

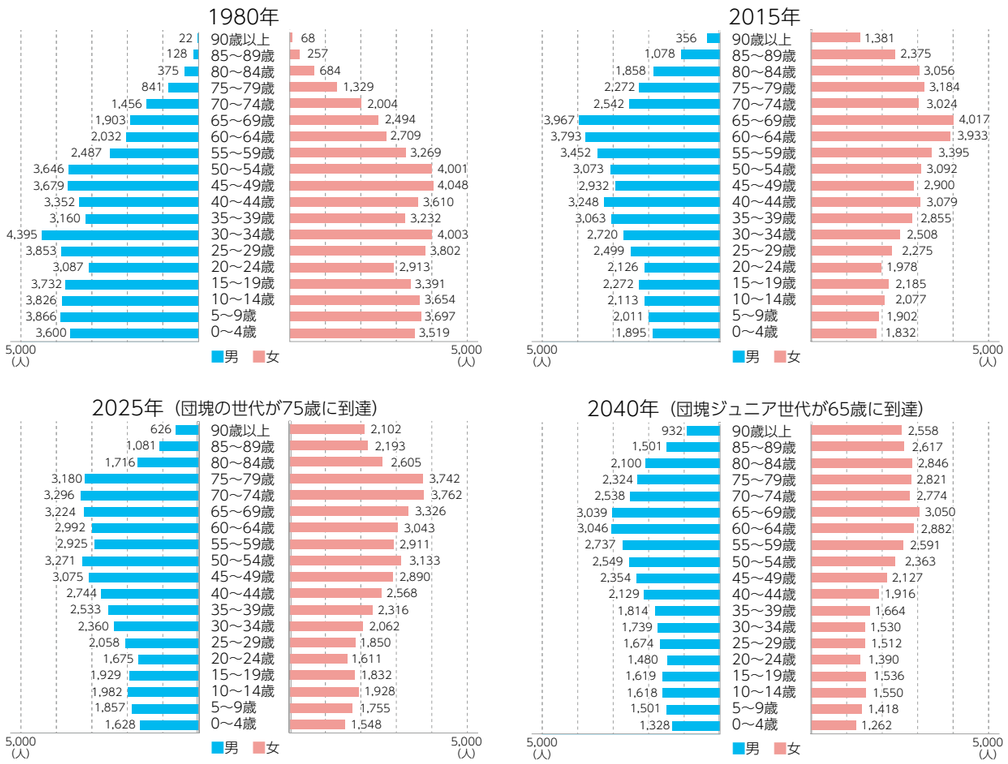
1980年では、団塊ジュニア世代の出生もあり、54歳までの人口は多く、高齢者は少ない状況です。しかし、出生数は減りはじめ、人口減少が予測される状態になっています。

2015年では、団塊の世代(66～68歳1947～49年生まれ)と、団塊ジュニア世代(41～44歳1971～74年生まれ)の２つのピークが出現しています。

2025年には、団塊の世代が75歳に到達し、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢者人口は増え、生産年齢人口は継続的に減少することが予測されています。

また、2040年の推計においては、各年齢層において、幅の狭い形状となっており、人口の減少が見込まれています。

人口ピラミッドの推移(新発田市)

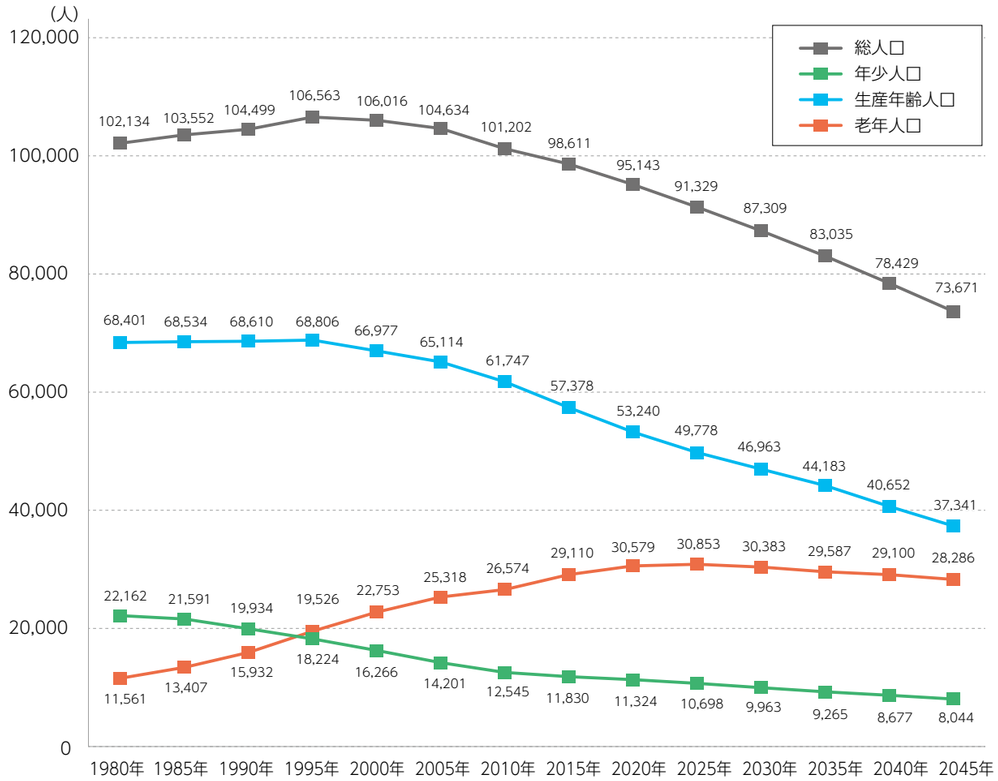


資料：国勢調査（1980、2015 年）及び国立社会保障・人口問題研究所推計値（2025、2040 年）

②世代別人口構成

総人口と生産年齢人口は1995年を境として増加から減少に転じ、それ以降は減少し続けることが予想されています。また、老年人口は2025年までわずかに増加しますが、それ以降は減少することが見込まれます。

世代別人口構成



資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計値

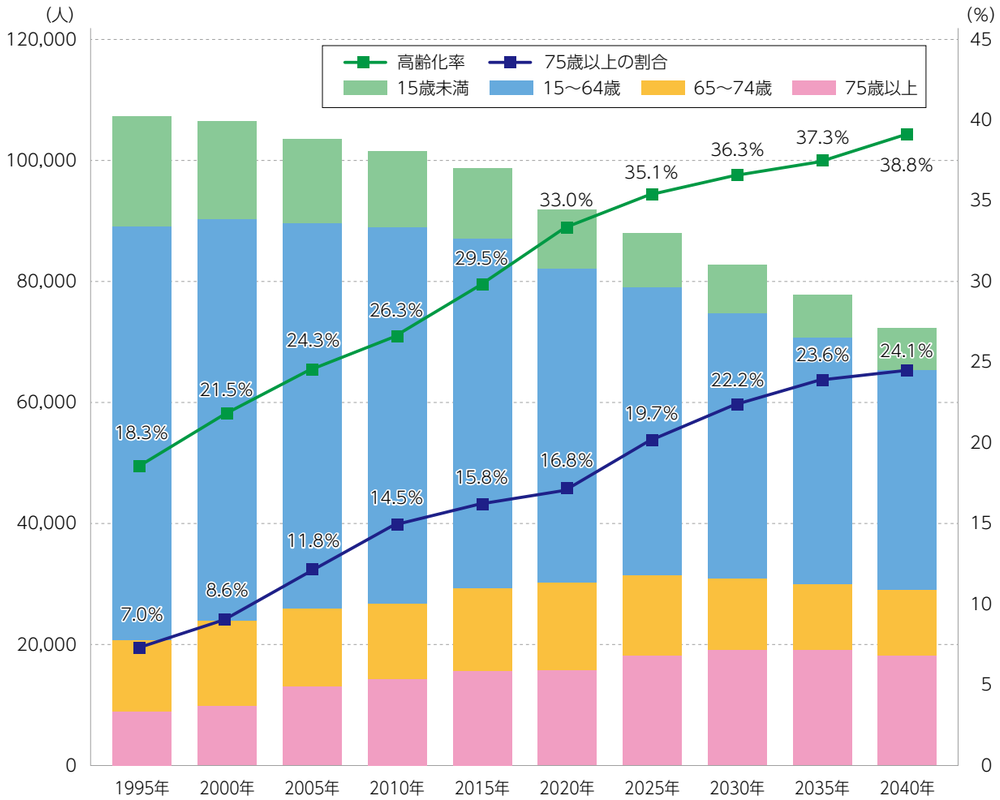
超高齢社会では、高齢者世代が増加する一方、現役世代(働き盛り世代)が減少していくことから、社会保障に対する負担の増加が見込まれます。

このことから、特に高齢者世代の健康維持が重要であり、また、地域や社会における支え合いが必要であるといえます。

（2）新発田市の高齢化の状況と将来推移

当市の高齢化の状況をみると、65歳以上の人口割合（高齢化率）は令和元年９月末現在31.4％で、市民のおよそ３人に１人は高齢者となっています。今後、2040年まで右肩上がりで推移していくと予想されます。

新発田市の高齢化の状況と将来推移



資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計値

高齢者人口は2025年をピークに減少すると予測されます。しかしながら、総人口も減少していくため、高齢化率は右肩上がりに高くなっていきます。また、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯や認知症高齢者も増えていくと予測されています。

一方、働き盛り世代の人口が減少していくことから、試算では2040年には１人の高齢者を1.2人で支えることになると見込まれています。そのため、今後、地域の見守りや支え合いの強化が必要となっていきます。

高齢になっても住み慣れた地域で安心していきいきと生活していくためには、地域づくりが重要となってきます。若い頃から、地域活動に積極的に参加し、住民同士がつながりを深めていくことも必要です。

（3）健康寿命と平均寿命

①健康寿命（日常生活動作が自立してる期間の平均）

平成27年の健康寿命は、男性は国、県より短いですが、不健康期間は国、県よりも短くなっています。女性は国、県より長く、不健康期間は国、県より短くなっています。

	H22			
	健康寿命		不健康期間	
	男	女	男	女
市	78.2	84.6	0.9	1.9
県	78.0	83.5	1.5	3.5
国	78.2	83.2	1.4	3.2

	H27			
	健康寿命		不健康期間	
	男	女	男	女
市	78.8	84.6	1.3	2.6
県	79.1	83.9	1.6	3.4
国	79.2	83.7	1.6	3.3

※要介護２～５を不健康な期間と定めた市試算（単位：歳）

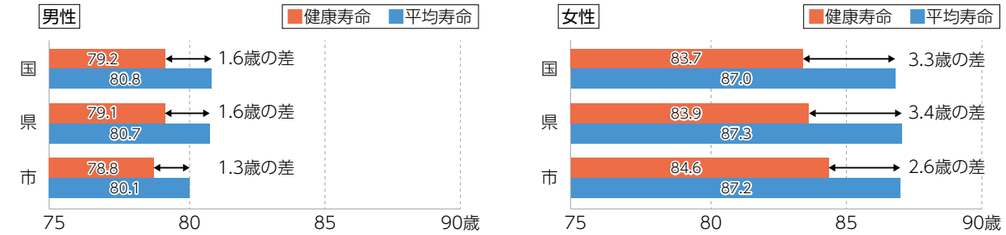
②平均寿命

平成27年の平均寿命は、県内30市町村中、男性27位、女性22位となっています。

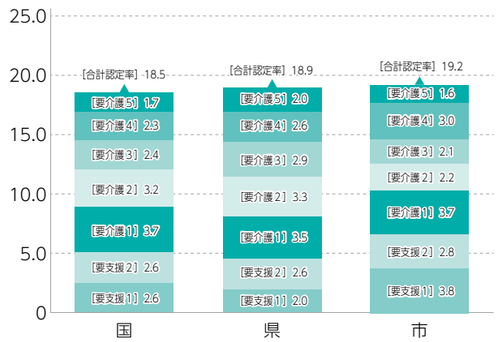
	H12		H17		H22		H27	
	男	女	男	女	男	女	男	女
市	77.9	84.2	79.0	86.1	79.1	86.5	80.1	87.2
県	77.7	85.2	78.8	86.3	79.5	87.0	80.7	87.3
国	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0

※資料：厚生労働省「完全生命表」（単位：歳）

〈参考〉平均寿命と健康寿命の差（平成27年）

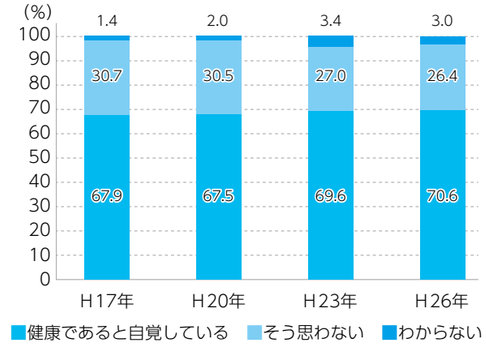


③要介護認定率（内訳）



（時点）令和元年８月
（出典）厚生労働省「介護保険事業事業報告」月報

④健康であると自覚している人の割合



※資料：H17、H20、H23：市民意識調査、H26：市民栄養健康実態調査

市の平均寿命は国、県よりも短い状況です。しかし、不健康な期間は短い状況も示されていることから、今後は平均寿命を延ばすとともに、健康寿命については更に延伸していく必要があります。

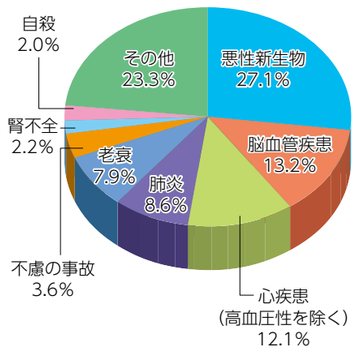
（4）死因及び介護につながる疾病等の状況

①死因別死亡率及び疾患別標準化死亡比（SMR）

死因では悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が上位３位を占めており、全死因の半数以上を占めています。

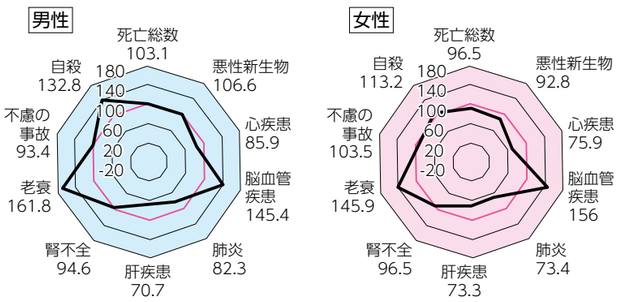
また、疾患別標準化死亡比（SMR）は国を100とした場合の市の指数で、脳血管疾患、老衰、自殺の死亡率が国よりも高くなっています。

死因別死亡率



資料：平成24年～平成28年新潟県福祉保健年報

疾患別標準化死亡比（SMR）（平成20年～平成24年）

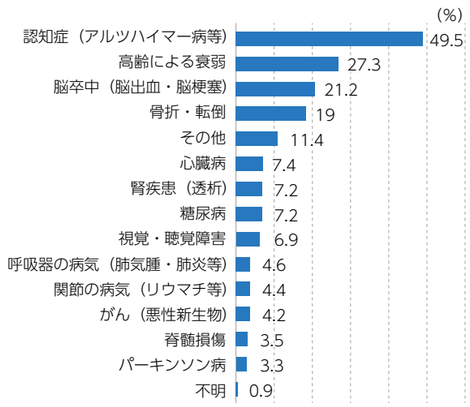


資料：人口動態統計特殊報告

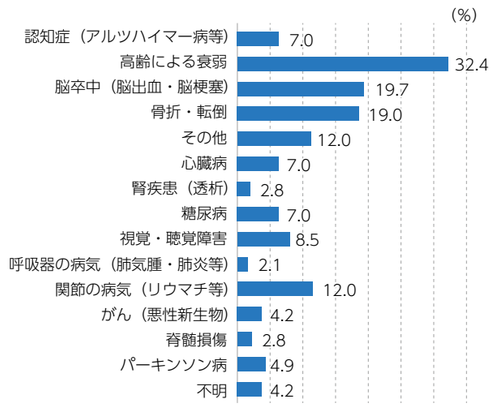
②介護、介助が必要となった原因

認知症、高齢による衰弱、脳卒中（脳血管疾患）が上位３位を占めています。

要介護認定者（施設入所者を除く）



要支援認定者



資料：新発田市高齢者保健福祉計画・第７期介護保険事業計画

死因の上位を占める悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の予防には、食生活や運動習慣、健（検）診の受診などの生活習慣病対策が必要です。また、要介護となる原因は認知症、高齢による衰弱、脳卒中が上位であり、認知症発症には脳血管疾患がかかわるため、介護予防のためにも生活習慣病対策が重要です。

2　めざす姿

人口減少と高齢化が更に進むと予測される中、持続可能な社会を実現するためには健康長寿への取組が必要とされています。そのためには、市民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、主体的に行動するだけでなく、社会全体で個人を支えることが重要となります。

市民がより健康になり、いきいきと暮らすことができれば、自然とまち全体が活気づきます。また、高齢者世代が健康でいることが、働き盛り世代への負担を減らすとともに、社会保障費の抑制により、持続可能な社会の実現につながっていきます。

その結果、市民がより豊かな人生を送ることができるといった好循環を生み出していきます。これこそが新発田市がめざす「健康長寿のまち　しばた」です。

（1）基本理念

赤ちゃんから高齢者まで、地域でいきいきと暮らし続ける「健康長寿のまち　しばた」をつくります。

（2）目標

市民がいきいきとした暮らしを送ることができるよう、健康寿命を延伸し、平均寿命の新潟県トップをめざします。

（3）期待される効果

①市民一人ひとりがいきいきとした暮らしを送ることができます。

②人と人とのつながりが活発になり、まち全体が活気づきます。

③社会保障費の抑制により未来へのさらなる投資が可能となり、持続可能な社会につながります。

（4）取組の分野

当市では、これまで『食』『運動』『健康管理』の３つの分野で健康づくりに取り組んできました。朝食をとることや体を動かすことを心がけるという意識の面では改善がみられますが、必ずしも行動を変えるまではつながっていない状況です。

健康のためには、『健康管理』だけでなく、まずは「保健（予防）」が大切です。予防しても防ぐことができない場合は「治療」となり、最後には「介護」が必要となりますが、介護予防の視点を含めて「保健（予防）」「治療」「介護」を『医療』とします。

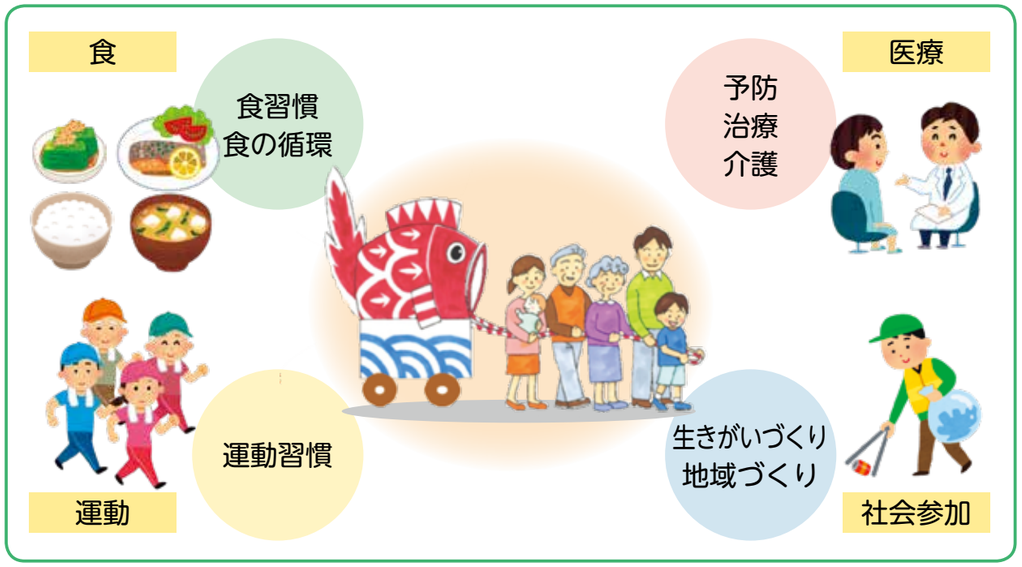
長寿のためには、健康を保持するだけではなく、人や社会とつながり、いきいきと過ごすことが重要なことから「生きがい」「地域づくり」をあわせて『社会参加』とします。

以上から、健康長寿アクティブプランは、『食』『運動』『医療』『社会参加』の４つの分野により健康長寿に向けた取組を推進します。

イメージ図

赤ちゃんから高齢者まで、地域でいきいきと暮らし続ける
「健康長寿のまち しばた」をつくります！

”健康寿命”を延伸し、”平均寿命”新潟県トップをめざして
４つの分野で連携して取組を進めます



取組分野

分　　野		内　　容
食		望ましい食習慣の確立、定着
運動		望ましい身体活動・運動の実践、定着
医療	予防	生活習慣病の予防、重症化予防
	治療	適正受診の推進
	介護	介護予防、重度化防止
社会参加	生きがいづくり	生涯学習、社会貢献、就労による生きがいづくり
	地域づくり	住み慣れた地域での生活を可能にする助け合いや見守りのできる地域づくり

（5）ライフステージについて

「健康長寿」の取組には、赤ちゃんから高齢者まで、それぞれのライフステージの特徴に応じた取組が必要です。ここでは、生涯を５つのライフステージに分類して、取組を推進します。

ライフステージごとの特徴

ライフステージ	特　　徴
乳幼児期０～６歳	家庭、保育園、幼稚園、認定こども園などが連携し、「健康長寿」の基礎づくりをする時期です。
小・中学校期７～15歳	家庭、地域、小学校、中学校などが連携し、「健康長寿」の習慣づくりをする時期です。
青年期16～39歳	家庭、地域、高校、大学、企業などが連携し、「健康長寿」の新たな取組を進める時期です。
壮年期40～64歳	家庭、地域、企業、施設などが連携し、「健康長寿」の確実な実践を進める時期です。
高齢期65歳以上	家庭、地域、施設などが連携し、「健康長寿」の更なる取組を進める時期です。

3　取組のポイント

「健康長寿」を実現するためには、４分野を有機的に連動させ、かつ、新たな手法やツールを取り入れながら市民の健康に対する知識・関心・行動に移す力を更に引き出すこと、また、住み慣れた地域で互いに助け合いながら暮らすことの大切さを実感し、実践できるかどうかが大きな「鍵」になっています。

◎全体的な課題について

・健康づくりに関心をもち、健康づくりに取り組む人とそうでない人との二極化傾向があります。
・働き盛り世代においては、他の年代に比べて取組が進んでいません。
・個人の努力だけでなく社会全体で支え合うことが重要であり、多様化する生活課題を支えるための仕組みづくりが必要とされています。

◎ポイント

①地域や教育機関との連携
　・自治会や地域組織等と連携した地域の支え合いの推進
　・高校や大学等を含む教育機関と連携した働きかけ

②企業との連携
　・企業と連携した「健康経営※」の促進
　・企業と連携した健康づくりや市民意識の啓発

③より健康に関心が持てるような働きかけ
　・健康づくりの実践と定着を後押しする手法の検討
　　（例　節目ごとの動機づけ、ポイント制度、特典、スマホアプリの活用　等）
　・横断的な事業実施による市民への意識啓発

④健康長寿を後押しする環境整備
　・健康長寿アクティブ交流センターなどの活用促進
　・地域で行う活動を推進するための移動手段の充実

なお、健康長寿の取組は、時流の中で考え方や手法が急速に変化する可能性があります。今後も国、県の動向や民間、他市等の先進事例を参考にしながら、より効果の期待できる手法等について検討しながら進めていくことが必要です。

※**「健康経営」**：従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること

◎指標

このプランでは、「地域でいきいきと暮らし続けられる」ことを基本理念としていることから、プランの進捗を示す代表的な成果指標を、下記のとおりとしました。

これらの代表的な指標と併せ、分野ごとに定めている指標により、取組の成果及び進捗状況を確認していきます。

No.	成果指標	現状	目標(R４)
1	いきいきと暮らしていると感じている人の割合	数値なし	―
2	健康寿命	男：78.8歳 女：84.6歳	男：79.1歳(県平均)以上 女：85.0歳以上
3	健康だと自覚している人の割合	70.6%	75.0%以上
4	平均寿命	男：80.1歳 女：87.2歳	男：80.7歳(県平均)以上 女：87.3歳(県平均)以上

出典　No. １：現状値なし(今後調査予定)
No. ２：市試算値(要介護２以上を不健康な状態とした平成27年の試算)
No. ３：平成26年度「市民健康栄養実態調査」
No. ４：平成27年厚生労働省「完全生命表」

第3章

分野ごとの現状と課題、取組の方向性

分野ごとの現状と課題、取組の方向性

1　食

◎これまでの取組

- 「食の循環によるまちづくり※」を推進する中で、新発田市の将来を担う人材を育成するとともに、心身ともに健康で生きがいの持てる質の高い生活の確保に努めてきました。
- 乳幼児期の健診や教室などの離乳食の指導を通じて、保護者の食育力も育んできました。
- 保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校において「食とみどりの新発田っ子プラン※」に基づき、食を通じて生きる力を育んできました。
- 「健康づくり計画」を策定し、「めざせ100彩※」をスローガンとして「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」の３本の柱で、市民の参画を得ながら、各種健康づくりに関する事業を実施してきました。

◎現状と課題

- 悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、腎不全などの生活習慣病に関し、食での予防策としては「減塩」「適切な野菜摂取量」「適切な食事バランスと食事量」が挙げられます。
- 主食、主菜、副菜がそろった食事となっていない、または朝食を毎日食べていない小中学生がいます。
- １日の食塩摂取量では、男性は全ての年代で、女性は50歳以降で10gを上回っており、国と比較して多い傾向にあることから、減塩に対する働きかけが必要です。
- １日の野菜摂取量は国、県と比較して多い傾向ですが、若い世代では他の年代より摂取量が低い状態となっており、市が目標とする量には達していないことから、野菜摂取に対する働きかけが必要です。
- 肥満傾向については、男性の30・40・60歳代と女性の60歳代が高い状況にあります。また１日２回は主食、主菜、副菜のそろった食事をとっている人、１日１回は家族、友人、知人等と食事をとっている人の割合が30歳代で最も低くなっています。若い世代での食習慣に対して、働きかけが必要となっています。
- 高齢者は、加齢に伴う食事摂取量の低下や欠食、食事の偏りなどで必要な栄養がとりにくくなることから、一部で低栄養が懸念されており、働きかけが必要です。

◎取組の方向性

- 「食の循環によるまちづくり」を実践し、食文化を大切にした潤いある食生活の実践に努めます。
- 生活習慣病予防のため「朝食しっかり」「野菜たっぷり」「減塩」などバランスの取れた望ましい食習慣について普及啓発を行います。

〈ライフステージごとの取組〉

- 乳幼児期、小・中学校期においては、あらゆる機会を利用し、保育園、幼稚園、認定こども園、学校、家庭、地域、企業、行政等との連携を深め、「食とみどりの新発田っ子プラン」、「めざせ100彩」を合言葉とした取組等により、望ましい食習慣の確立・定着を推進します。
- 子どもの啓発に合わせて、保護者自身の食習慣を振り返る機会の増加に努めます。
- 青年期、壮年期においては、生活スタイルが多様化する年代であることから、これまで培ってきた「食の循環によるまちづくり」の実践に努めるとともに、自律（自立）して健康的な食生活が実践できるよう、高校・大学等と連携した啓発、企業の健康経営への支援等、様々な機会を捉え、生活習慣病予防につながる食習慣の実践、支援に取り組みます。
- 高齢期においては、生活習慣病の予防に加え、低栄養予防の啓発に取り組みます。また、その人の生活様式にあった健康的な食生活を取り入れることができる環境づくりに努めます。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	毎日朝食を食べている小学６年生の割合	83.8%	数値の上昇
2	一日あたりの野菜摂取量平均値（20歳以上）	335.5g	350.0g以上
3	一日あたりの食塩摂取量平均値（20歳以上）	10.9g	9.0g以下

No. 1　平成30年度新発田市食育実態調査
No. 2、3　平成26年度市民健康栄養実態調査

※**「食の循環によるまちづくり」**：作物を育て、調理し、食べ、残ったものは土に還すという「食の循環」の大切さを認識し、行動することで、「食の循環」の再生へとつなげることを活かしたまちづくり

※**「食とみどりの新発田っ子プラン」**：「食の循環によるまちづくり」の考え方に基づき、市内全幼稚園、保育園、認定こども園、小・中学校において、自立して生きていくために必要な力や豊かな心を育むことをねらいとした食育プラン

※**「めざせ100彩」**：子どもから高齢者まで、だれもがいくつになっても、彩りのある暮らしを送ることができることを基本理念として取り組む健康づくり

2　運動

◎これまでの取組

- 小・中学校での授業や教育活動・部活動で、体力づくりの取組を行ってきました。
- 「めざせ100彩」をスローガンに、「運動習慣の定着」に取り組んできました。
- 公民館主催事業や菖蒲城大学（高齢者学級）のプログラムでは、体を動かす講座を開催しています。また、自主的に活動する運動サークルや団体があり、公民館が活動の拠点となっています。
- スポーツフェスタによる「するスポーツ」への取組、日本トップレベルの技術をみる大会等の誘致（ツーリズム事業推進）による「みるスポーツ」への取組、スポーツ推進委員等との連携による各種スポーツ教室を実施する「支えるスポーツ」を通じ、全世代を対象とした運動の動機づけや定着を推進してきました。
- 城下町しばたとして、剣道・柔道など地域に根付いた運動があるほか、五十公野地区の運動施設などの環境が整備され、幅広い年代の方が、サークル・運動団体に所属し、スポーツに取り組める環境があります。

◎現状と課題

- 幼少期から運動を実施している人としていない人が二極化（意識・行動に差がある）していることから、運動を推進して身体活動量を上げる必要があります。
- 日常生活では、自家用車を利用している人が７割を超えていて、大部分の人が運動不足を感じており、運動習慣のある人は、約３割にとどまっています。
- 運動やスポーツ施設等の環境は整いつつありますが、スポーツ施設利用や環境整備の満足度からみると、利用方法のPR等、利用促進への取組を更に進めていく必要があります。
- 地域での運動・スポーツのボランティア活動者の割合が少ないことから、人材育成を進める必要があります。
- 運動に取り組む条件として「近所などの通いやすい場所であれば」、「一緒に行う仲間がいれば」などの意見が多いことから、地域単位で取り組める環境づくりが必要です。

◎取組の方向性

- 豊かな自然環境・田園・伝統文化を活かしながら、運動を通じて健康と地域の活力を育む取組を促進していきます。
- 年齢ごとに望まれる身体活動・運動の実践、定着ができるよう、意識向上のための教育・普及啓発を行います。
- 身体活動量を増加させるため、交通手段の工夫も含め主体的に今までよりも10分多く動く「＋10（プラス・テン）」の行動を促進します。
- 地域とのつながりを視点におきながら、楽しく、人と人とのつながりで継続的に運動に取り組めるような仕組みづくりや、支援する指導者やボランティア等の人材育成・確保に努めていきます。
- 市民、地域、企業、学校、関係機関との連携を深めながら、運動を含めた身体活動量の増加と継続性を促進するための環境づくりに努めていきます。

〈ライフステージごとの取組〉

- 乳幼児期、小・中学校期においては、心身の健やかな成長と健康的な運動習慣・身体活動量向上のために、成長に応じた教育・啓発を充実させていきます。
- 遊びを通じて体を動かす楽しさを経験し、地域のスポーツ活動等への参加により、社会とのつながりの中で経験を積めるよう支援します。
- 中学校の部活動だけでなく、小・中学生のスポーツ活動の充実を図ります。
- 青年期、壮年期においては、生活様式が多様な時期であり、運動（健康）への関心・実践の個人差もあることから、あらゆる機会を捉えて、運動・身体活動量の向上と生活習慣病・フレイル（虚弱）に関する知識等の啓発によって、個人の状況に応じた運動定着につながるような働きかけを進めていきます。
- 日常生活で体を動かすことや運動に関する啓発を強化します。
- 「＋10（プラス・テン）：今よりも10分多く体を動かそう」を促進します。
- 高齢期においては、日常生活動作（ADL※）、手段的日常生活動作（IADL※）の低下を防ぐ運動の普及啓発を進めていきます。
- 生きがいを持った活動的な生活が送れるよう、地域活動、学習活動、趣味活動、農作業を含めた就業などの社会活動等を支援することにより、日常生活における身体活動量の増加を促進します。
- 地域で行う運動の機会の充実・支援に努めます。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	運動習慣者の割合	29.5%	40.0%
2	歩いて10分くらいの距離なら歩く人の割合	46.6%	55.0%

No. 1、2　平成26年度市民健康栄養実態調査

※「ADL」：起床から着替え、移動、食事、トイレ、入浴など日常的な動作
※「IADL」：買い物、電話、外出など、ADLよりも高い自立した日常生活を送る能力

3－1　医療（予防）

◎これまでの取組

- 「めざせ100彩」をスローガンに、「健康管理の定着」に取り組んできました。
- 各種がん検診をはじめ、特定健康診査、妊婦健康診査、乳幼児健康診査などを実施し、ライフステージに応じた疾病の予防や早期発見に努めてきました。
- 生活習慣病予防を軸とした特定保健指導、がん対策、歯科保健対策にも取り組み、健康相談、健康教育、訪問指導などを通じて、市民の行動変容につながる取組を実施してきました。
- 県内でいち早く自殺対策に係る条例及び行動計画を策定し、市民、関係団体、行政が一体となって、普及啓発、講演会、相談事業などを行ってきました。

◎現状と課題

- 死因は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患が上位で、標準化死亡比は、脳血管疾患、老衰、自殺が多く、悪性新生物では、胃がん、大腸がんの死因が高くなっています。
- 胃がん検診の受診率は10％未満で、県内の市の中で低い水準です。また、40歳から受ける国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の特定健康診査受診率は50％未満であり、国の目標60％に達していない状況で、70歳代が最も高く、若い人ほど低くなっています。
- 糖代謝検査の有所見者割合は、全ての年代で県を上回り、男女ともに40歳代から50歳代に割合が急増傾向です。
- 肥満傾向者の割合については、特定健康診査受診者で男性は全ての年代で県より高く、女性は県と同様のレベルで、小・中学校では、女子の肥満傾向者が県平均を上回っています。
- 一人平均むし歯数は、県内でも乳幼児期は少なく、小・中学校は県平均と同じ水準です。また、成人歯科健診受診率は県平均より高いものの、高齢期の8020達成割合は国よりも低い状況です。
- 飲酒の状況は、生活習慣病リスクを高める飲酒量（１日２合を超える）の方の割合が国と比較し高く、喫煙の状況は、習慣的に喫煙している人は、男女ともに30歳代の割合が高い傾向です。また、妊娠中及び育児期間中の喫煙率は県と比較し、高い傾向がみられます。
- 健康意識の高い人は、健康づくりの事業に繰り返し参加している状況がみられます。
- 生活習慣改善に取り組んでいる成人の割合は、男女ともに若い年代ほど低い状況です。
- 自殺死亡率は、国や県と比較して高い状況で、男性は働き盛り世代の自殺死亡の割合が多く、女性は60歳以上の割合が多くなっています。
- 県の事業である「元気いきいき健康企業※」への市内に本社を置く企業の参画は少ない状況です。企業と市等相互の取組やデータの共有、健康経営の働きかけなど、企業との連携が必要です。

◎取組の方向性

- 生活習慣病及び重症化を予防するため、望ましい生活習慣の継続など、「めざせ100彩」を合言葉にした健康づくりを関係者と連携し、展開していきます。
- 各種健（検）診受診率向上のため、意識啓発、健（検）診の体制整備、動機づけ、小・中学校（がん教育）との連携、社会全体の気運づくり等が必要です。なかでも、働き盛り世代の受診率を向上させるための働きかけや、国保人間ドック受診者の管理体制の強化が必要です。

〈ライフステージごとの取組〉

- 乳幼児期においては、新発田で安心して育児ができるよう市全体で支援します。併せて、幼いころからの望ましい生活習慣（食、運動、生活リズム、健康管理等）が築けるよう啓発、支援していきます。
- 小・中学校期においては、健康の保持増進やいのちを大切にする教育等を実施し、子どもたちが健やかに成長できるよう促します。また、子どもを介して、保護者の健康づくりへの意識を高められるよう働きかけます。肥満対策として運動不足の解消やバランスのとれた食事など、生活習慣の改善に取り組めるよう支援します。
- 青年期、壮年期以降においては、脳血管疾患をはじめとする生活習慣病の発症や重症化予防のため、市の事業の周知を図るとともに、新規の方が参加したくなるような啓発や保健指導等の事業により、生活習慣改善を働きかけます。
- 糖尿病については、脳血管疾患や糖尿病性腎症などの合併症を引き起こすため、糖尿病対策をより推進していきます。
- 疾病の早期発見・治療のため、特定健康診査やがん検診の受診率の向上に努めます。ライフステージの節目や、健診受診歴等のデータを活用して、受診勧奨を効果的に行います。
- むし歯及び歯周病予防は、生活習慣病や要介護状態の予防の観点を踏まえ、子どものころから疾患予防のための意識づけや、成人歯科健診の受診率向上や口腔機能向上の働きかけが必要です。
- 多量飲酒の危険性、喫煙や受動喫煙の危険性等について、関係機関と連携して周知、啓発及び相談等を行います。
- 自殺対策は、関係団体等と連携を図りながら、普及啓発、相談体制の充実を進めていきます。
- 企業、事業所等が働き盛り世代の健康づくりをサポートするため、情報の収集や情報交換などを行って現状を把握し、企業等が「健康経営」に取り組めるよう支援を行います。また、企業と連携した健康づくりや市民への意識啓発に取り組みます。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	健康だと自覚している人の割合	70.6%	75.0%以上
2	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男性42.0人 女性22.6人	男性：令和２年県平均以下 女性：令和２年県平均以下
3	胃がん検診受診率	7.5%	10.0%

No. 1　平成26年度市民健康栄養実態調査
No. 2　平成29年厚生労働省人口動態調査調票情報
No. 3　平成29年度市調べ

※**「元気いきいき健康企業」**：新潟県の事業で、従業員や家族の健康づくりに取り組む県内企業を支援するための登録制度の名称

3－2　医療（治療）

◎これまでの取組

- 日常的な疾病を総合的に対応する一次医療（かかりつけ医）、入院及び専門医療に対応する二次医療、高度医療及び救命救急に対応する三次医療といった医療の役割について、市民に周知を図ってきました。
- 休日夜間救急診療所運営や入院を要するような重症救急患者に対する医療体制の整備を支援し、救急医療の確保に努めてきました。
- 在宅医療の体制整備に向け、個別事例や研修会・会議等を通じた顔のみえる関係づくりや、情報共有システムの整備・普及推進に関係機関と取り組み、医療・介護の連携強化を図ってきました。
- 国民健康保険に係る事業では、各種健（検）診、保健指導、人間ドックの助成、重複多受診者への指導、地域を単位とした健康教育、ジェネリック医薬品※の普及促進などを行い、医療費の適正化に努めてきました。

◎現状と課題

- 後期高齢者医療制度における一人当たり医療費は、県と比較すると低い状況ですが、年々高くなる傾向にあります。
- 国民健康保険について疾病別医療費分類をみると、悪性新生物、消化器、循環器と続き、生活習慣が影響している疾病が高額で、生活習慣病予防や重症化予防が重要になっています。特に透析患者数は微増傾向にあり、糖尿病性腎症などで透析になると一人にかかる医療費が高額なことや生活の質に影響を及ぼすことから、重症化する前の早期受診・早期治療が重要です。
- 必要時に安心して医療を受けるためにも、日頃からかかりつけ医を決めるなど、適正受診について市民に理解を求めていく必要があります。
- 救急医療搬送件数は、年々増加しており、軽症者の搬送割合が高い傾向にあることから、重症者への対応の遅れが危惧されます。
- 地域医療を支える医師の充足状況は、新潟県は全国46位であり、県内の二次医療圏※（入院、救急医療）単位でみると、下越圏域は「医師少数区域」となっています（厚生労働省医師偏在指標）。また、市内においては、医療機関は本庁地区に集中し、周辺地区は少ない状況にあります。これらのことから、安心して適切な医療が受けられるよう、関係機関や地域などで連携を深める必要があります。

◎取組の方向性

- 誰もが健康で安心して暮らせるように、また医療に要する費用が過度に増大しないように、疾病予防、早期発見・早期治療及びジェネリック医薬品の推奨などに努めます。
- 日頃の通院から救急医療も含めて、市民が安心して適切な医療を受けることができるように、かかりつけ医の奨励や救急車の利用方法を啓発するなど、適正受診を進めていきます。
- 社会全体で地域医療を維持するため、市民も交えて今後の医療のあり方について検討し、必要に応じて国、県へも要望をしていきます。
- 市民が安心して適切な医療を受けることができるよう、関係職種が疾病予防、介護予防の視点を重視し、それぞれの役割を発揮できるように連携を強化します。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	かかりつけの医者がいる市民の割合	75.7%	数値の上昇

No. 1　平成30年度市民意識アンケート調査報告書

※**「ジェネリック医薬品」**：後発医薬品のことで、先発医薬品の独占販売期間終了後、安価で効能等が原則同一である医薬品

※**「二次医療圏」**：入院医療を提供する体制の確保を図るための地域の圏域であり、新発田市は下越に属し、村上市、関川村、胎内市、聖籠町、粟島浦村から構成される

3－3　医療（介護）

◎これまでの取組

- 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム※」の構築を推進してきました。
- 地域の公会堂等で週１回オリジナル介護予防体操（しばた・ときめき体操）に取り組む「住民主体の通いの場（ときめき週１クラブ）」の立上げ、継続支援を進めてきました。
- 介護予防の取組を実践できるよう、講演会、教室等で普及啓発をしてきました。
- 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、認知症サポーターの養成や家族介護者への支援、成年後見制度※利用支援などに取り組んできました。
- 介護予防・自立支援型地域ケア個別会議※を活用しての介護支援専門員等へのケアマネジメント支援に取り組むなど、多職種の連携強化及び人材育成に努め、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進してきました。

◎現状と課題

- 要介護認定率は、県平均よりやや高く、そのうち軽度認定者（要支援１・２、要介護１）の割合が高いことが特徴です。
- 要介護になる要因は、「認知症」、「高齢による衰弱」、「脳卒中」、「骨折・転倒」が多いことから、認知症高齢者対策、フレイル（虚弱）対策、生活習慣病対策など、更なる取組を推進することで、介護予防・重度化防止につなげる必要があります。
- 認知症は要介護になる要因の約半数を占め、高齢者人口の増加に伴い増加が見込まれるとともに、軽度認知障害（正常と認知症の中間）も一定の有病者が存在することから、認知症の発症予防、重度化防止の取組の推進が特に重要となっています。
- 介護保険制度の理念に基づき、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援に努める必要があります。自立支援のためには、介護保険サービスのみならず、自らが介護予防及び重度化防止に取り組む（自助）とともに、その方に関わりのある地域を含めた人のつながりや、既存の資源を活用した取組（互助）を更に意識していくことも重要です。
- 介護保険制度は、介護保険料等を財源とし、支え合いで成り立っている制度（共助）であるため、介護保険制度の理解を深める必要があります。

◎取組の方向性

- 介護保険制度の理念は、能力に応じた自立を目的としていることから、「共助」のみならず、自立支援と深く関わる「自助」「互助」についても啓発に努めます。
- 介護予防・重度化防止に向け、関係機関が連携して支援する体制を整備していきます。

〈ライフステージごとの取組〉

- 壮年期以降においては、要介護状態を予防するため、生活習慣病予防と併せてフレイル予防や認知症予防の取組を推進していきます。
- フレイルは、適切に対処すれば、健康な状態へ回復したり、要介護への進行を遅らせたりできるため、身体活動・運動、栄養・口腔、社会参加などの取組を進めます。また、フレイルの一因となる生活習慣病対策を一体的に進めます。
- 認知症を自分事として捉え、将来に備えられるよう認知症の啓発を進めます。
- 地域づくりにもつながる「住民主体の通いの場」の立上げ、継続支援について、更に取組を進めていきます。併せて、認知症の発症、重度化予防の場として、また、認知症になっても支え合える地域の拠点としての機能・役割を強化します。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	要介護認定率「要介護２～５」	8.9%	数値の減少
2	要介護認定率「要支援１～要介護５」	19.2%	県平均を下回る

No. １、２　平成30年度　厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※**「地域包括ケアシステム」**：団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制

※**「成年後見制度」**：認知症等で判断能力が衰えてしまった方を、周囲の方が後見人となって不当な財産契約から守ることのできる制度

※**「地域ケア個別会議」**：市町村や地域包括支援センターが開催し、医療、介護などの多職種や民生委員等の地域住民等が協働し、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の資質向上を目的に開催される会議

4－1　社会参加（生きがいづくり）

◎これまでの取組

●コミュニティセンターや公民館、図書館等では、施設の利用促進、自主事業の実施などにより、生涯学習活動やコミュニティ活動を通じた「生きがいづくりの場」の創出に努めてきました。
●市及び関係団体等の各種事業を通じて、ボランティアの育成や活動支援を行い、市民の社会貢献活動を推進してきました。
●就職セミナーや求人情報の提供など就業に関する各種事業を実施してきたほか、高齢者の就業促進を図るため、シルバー人材センターへの支援を行ってきました。

◎現状と課題

●コミュニティセンターや公民館等の利用団体では、会員の減少や高齢化がみられるため、新たな会員の発掘と利用団体の活性化が必要となっています。
●ボランティア活動では、子どもから高齢者まで全ての世代においてボランティア活動への参加のきっかけづくりと継続が課題となっています。
●若者の就労支援を行っている「下越地域若者サポートステーション」の相談件数は、毎年1,000件程度で推移しており、継続した取組が求められています。また、高齢者の就業に関するマッチングが必要な状況です。
●若者や中高年の引きこもり、高齢者の閉じこもりによる社会的な孤立が社会問題になっており、社会とのつながりや支援が求められています。

◎取組の方向性

●誰もがライフスタイルや嗜好に応じた自分自身の生きがいを見つけ、心豊かで健康な毎日を過ごすことが健康長寿につながるという意識の普及啓発に努めます。
●市民の生涯学習活動を推進するため、学び、集い、交流の機会の充実を図るとともに、活動の場であるコミュニティセンター、公民館、図書館等の利用促進と市民による主体的な活動への支援を行っていきます。
●ボランティア活動をより一層促進するため、気軽に参加できるボランティア活動の情報提供を行うとともに、それらへの参加を通じて担い手やリーダーの育成を推進していきます。

〈ライフステージごとの取組〉

●乳幼児期においては、遊びを通じて学ぶ機会を多く体験することにより、子どもの興味や関心、好奇心を引き出すことができるよう支援を行っていきます。
●小・中学校期においては、図書館の利用等により、子どもの頃から読書習慣を身に付けるほか、生きる喜びや互いを思いやる気持ち、伝統行事、郷土愛など、心豊かな感性が身に付くような取組を行います。
●青年期においては、読書、趣味等の生涯学習活動、ボランティア活動、地域活動を多く体験し、楽しく学ぶことや、社会貢献の大切さと喜び、人と人とのつながりや交流の素晴らしさを実感できる人間形成を支援していきます。
●壮年期においては、働き盛り世代から生涯学習活動、ボランティア活動などを生活に取り入れる支援を行うとともに、高齢期になっても、それらが生きがいづくりにつながることへの理解を促進していきます。
●青年期、壮年期においては、ライフスタイルなどに応じた多様な働き方や、得意分野を活かした社会貢献が可能となるよう支援をしていきます。また、社会的な孤立を防ぐためのつながりづくりを行います。
●高齢期においては、生涯学習活動、ボランティア活動などを通じて社会とのつながりを持ち続けるとともに、年齢を重ねても、それぞれの年代に応じて家庭や地域での役割を持ち、毎日をいきいきと暮らせるよう支援していきます。
●老人クラブ等への参加による自主的なボランティア活動、健康づくり活動、生きがいづくり活動、交流活動を推進していきます。
●生涯現役の意識を持ち、高齢者が長年培ってきた豊富な知識・経験や技能を活かせるよう、シルバー人材センター等と連携するなど、働く意欲のある人の就業マッチングの仕組みづくり等により、多様な働き方の相談・支援をしていきます。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	毎日の生活の中で生きがいがあると感じている高齢者の割合	61.8%	数値の上昇

No. 1　平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

4－2　社会参加（地域づくり）

◎これまでの取組

●「新発田市地域福祉（活動）計画」を策定し、住民相互の支え合い、助け合いの仕組みづくりに向け、住民自らが地域福祉の推進に取り組むための行動計画として、市内の全17地区組織において「地区福祉活動計画」を策定し、取組を進めてきました。

●地域おこし協力隊、地域づくり支援センター、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、地区担当保健師などが、自治会連合会、保健自治会、食生活改善推進委員協議会等の多様な主体との地域協働により、様々な事業や機会を通じ、地域課題の解決や持続可能な地域づくりを推進してきました。

●社会福祉協議会等において、講座などを開催し、ボランティアの担い手養成や育成のための取組を行ってきました。

◎現状と課題

●地域活動やボランティアなどの社会参加による健康づくりへの意識はあまり高くない状況です。地域活動やボランティアに関心のない人、参加していない人も多い状況にあるため、気軽に参加できる環境づくりが必要です。

●地域とのつながりを保つために、近所での助け合いが重要だと感じている人や、社会参加へのきっかけを模索している人がいます。

●自治会への未加入や、人口減少や高齢化による自治会等役員の成り手不足により、行事や共同作業の実施が難しくなってきている地区もありますが、町内会・自治会活動は、住民が地域活動へ参加するきっかけとなっていることから、町内会・自治会の運営を支援、強化していく必要があります。

●町内会・自治会が中心となり、地域課題の解決に向けた現況調査や話し合いを行うなど、主体的に取り組む地区も出てきていますが、持続可能な地域づくりを推進していくためには、地域で暮らす住民を中心として、自治会、民生委員児童委員、ボランティア、企業、学校、行政など、地域で活動する関係機関等が連携しながら、協働して取り組んでいくことが重要です。

●高齢になり見守りや買い物、受診などの生活支援を必要とする人、障がい者、生活困窮者、子育て世代など、地域で支援を必要としている人も多く存在することから、支え合いのある地域づくりを急ぐ必要があります。

◎取組の方向性

●地域活動への関心、参加意欲を高め、「地域づくり活動は自分たちが主役、『主体的に活動する』ことこそが健康長寿につながる」という意識の普及を図ります。

●地域コミュニティを中心として「地区福祉活動計画」に基づき、地域課題を住民一人ひとりと共有し、「地域共生社会※」の実現に向けた見守り、買い物、移動などの参加型の「互助」による支え合いのある地域づくりに取り組んでいきます。

〈ライフステージごとの取組〉

●乳幼児期においては、地域行事の参加や保育園、幼稚園、認定こども園等での世代間交流を支援することにより、地域や社会への参加を進めます。

●小・中学校期においては、「しばたの心継承プロジェクト※」等を通じて、地域への愛着心を育て、地域活動に積極的に参加する意識を高めていきます。

●青年期においては、就業中から地域の一員としての自覚を促し、交流やボランティア活動参加へのきっかけづくり、役割・活躍の場の提供など、地域と連携した支援に努めます。

●壮年期、高齢期においては、地域活動への参加が、介護予防や健康長寿につながるという意識を高めます。また、地域活動の担い手として生涯現役で活躍していけるよう環境整備に努めていきます。

◎指標

No.	成果指標	現状	目標（R４）
1	地域活動やボランティア活動に参加している人の割合	31.0%	40.0%

No. 1　平成30年度市民意識アンケート調査報告書

※**「地域共生社会」**：社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの

※**「しばたの心継承プロジェクト」**：新発田の歴史、自然、文化、産業等に関する学びを通して、新発田のよさやそこに携わる方々の思いを知り、新発田への愛着と誇りを学校教育と社会教育の両面から育むことをねらいとした取組

第4章

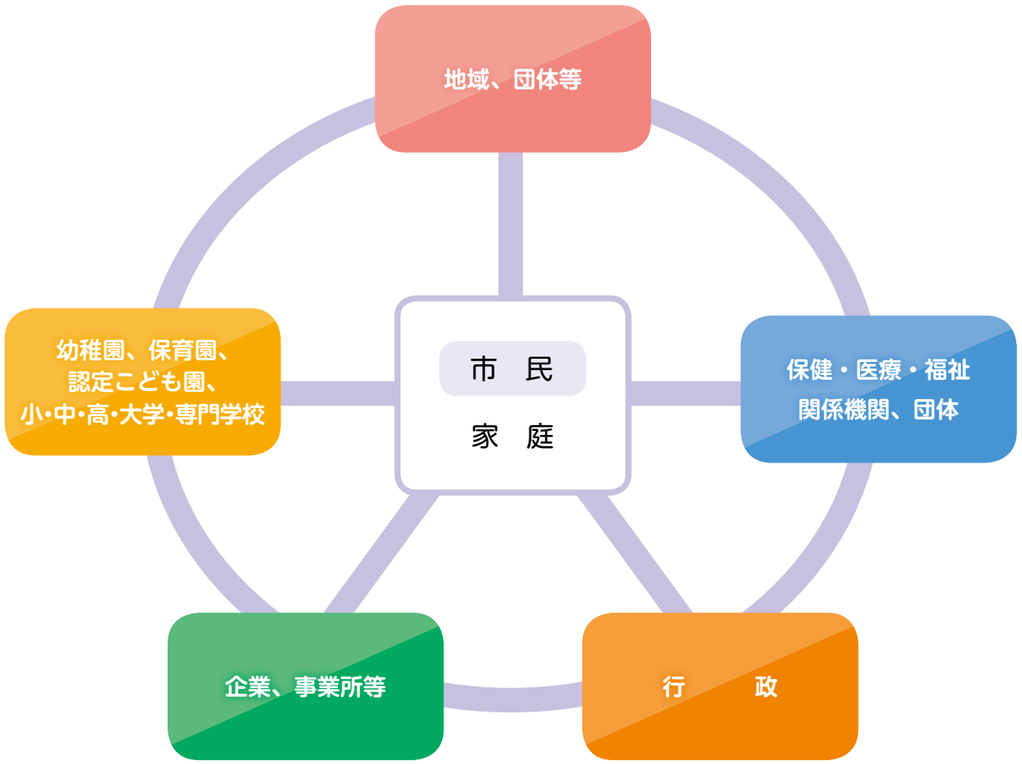
推進体制及び進行管理

推進体制及び進行管理

1　計画の推進体制

市民、地域、学校、企業、関係機関、行政などが互いに連携を図り、それぞれの組織等において、主体的に「健康長寿のまち　しばた」の実現に向け、「オールしばた」による一体的な「健康長寿」の取組に努めます。

イメージ図



2　計画の策定体制及び進行管理

(1)策定体制

策定にあたっては、３つの会議を開催しました。市民、有識者、関係団体等から意見を頂くとともに、市関係課等で協議を重ねました。

策定体制

①健康長寿検討会議：有識者や関係団体、市民等からなる会議

②健康長寿庁内連絡調整会議：副市長を長とした関係課長等の検討会議
　関係課：みらい創造課、社会福祉課、市民まちづくり支援課、スポーツ推進課
　　保険年金課、こども課、新発田駅前複合施設、商工振興課、教育総務課、
　　学校教育課、中央公民館、青少年健全育成センター
　事務局：健康推進課、高齢福祉課

③ワーキング部会：４分野の関係課の担当係長等から構成された作業部会
（食部会、運動部会、医療部会、社会参加部会）

(2)進行管理

毎年度、市の関係課等で構成する健康長寿庁内連絡調整会議を開催することにより、進捗状況の確認及び評価を行います。

(3)計画見直し

社会情勢の変化や上位計画である「新発田市まちづくり総合計画」の見直し等により、必要により見直しを行います。見直しに際しては、新発田市健康長寿検討会議等により、市民の参画を得ながら進めます。

第5章

資　料　編

資　料　編

1　健康寿命の試算方法

(1)市の健康寿命の試算方法

健康寿命とは、「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」のことです。算定方法はいくつか示されていますが、下記(ウ)の方法を用い、介護保険の要介護２～５を不健康(要介護)な状態と定め、試算を行いました。

なお、国、新潟県数値は公表されていないため、併せて市で試算しました。

(2)厚生労働省から示されている試算方法(※)

現在算出方法として次の３つが示されています。

(ア)「日常生活に制限のない期間の平均」

国民生活基礎調査を用います。国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の回答の「ない」を日常生活に制限がないと定め、試算します。

(イ)「自分が健康であると自覚している期間の平均」

国民生活基礎調査を用います。国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の回答の「よい」「まあよい」「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定め、試算します。

(ウ)「日常生活動作が自立している期間の平均」

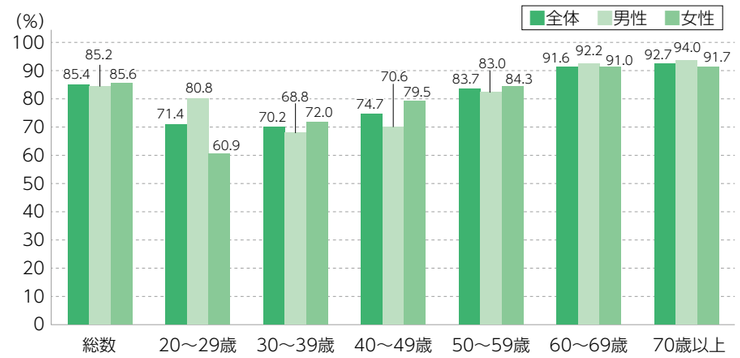
要介護者数を用います。介護保険の要介護２～５を不健康(要介護)な状態と定め、試算します。

※厚生労働省の補助金を活用した「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定方法の指針」から

2　各種データ

(1)食

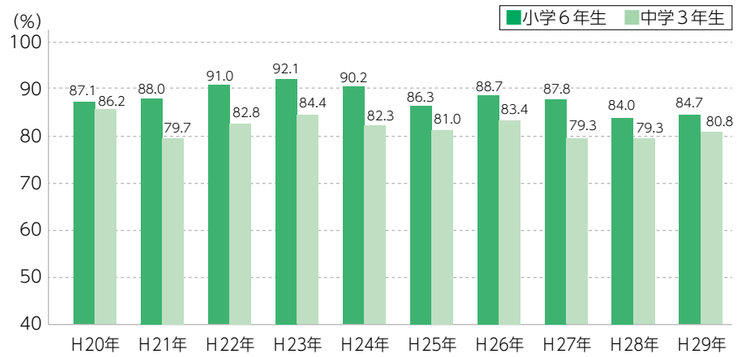
1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとっている人の割合(性・年齢階級別)



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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。

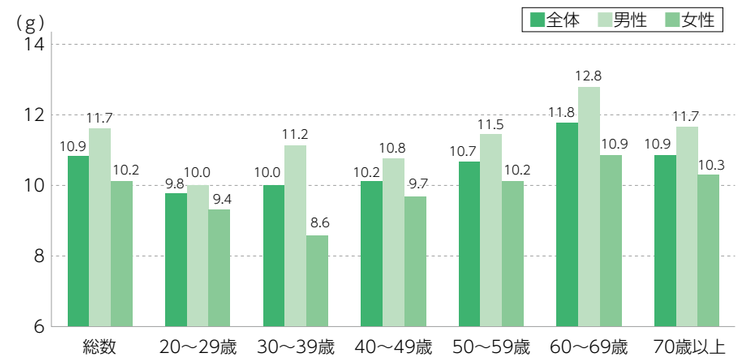
朝食を「毎日」食べている(小学6年生、中学3年生)



資料：新発田市食育実態調査

小学6年生、中学3年生が朝食を毎日食べている割合に変化はあまりなく、8割程度で推移しています。

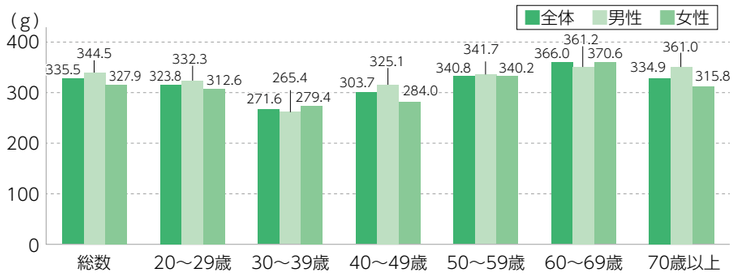
1日当たりの食塩摂取量平均値(性・年齢階級別)



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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、食塩を多くとっている状況です。

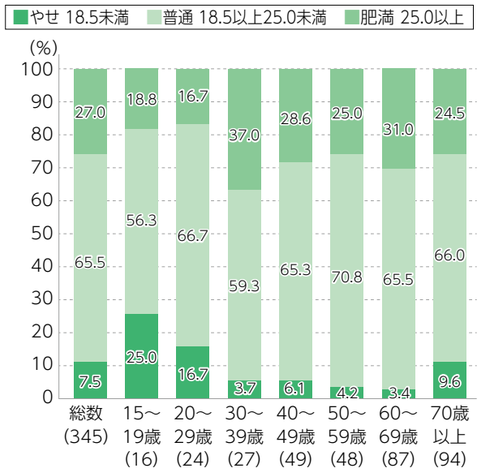
1日当たりの野菜摂取量平均値（性・年齢階級別）



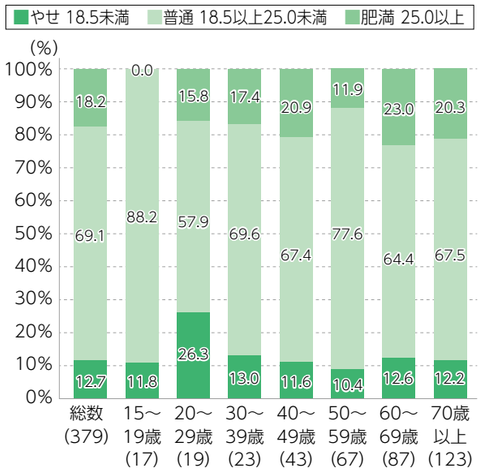
資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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。

男性　BMI区分による肥満、普通、やせの割合



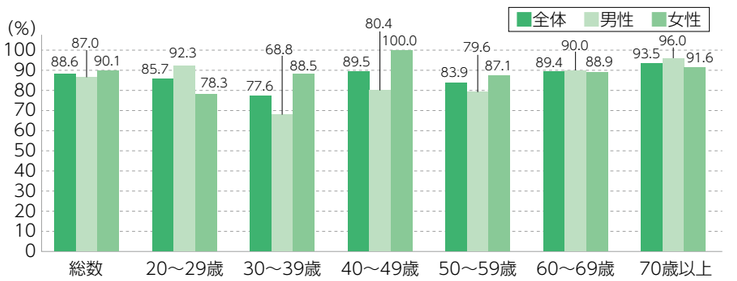
女性　BMI区分による肥満、普通、やせの割合



資料：平成26年度新発田市健康栄養実態調査

男性では30歳代、60歳代、40歳代の順で肥満傾向がみられます。
女性では、60歳代の肥満傾向がみられます。

1日1回は家族、友人、知人等と食事をとっている人の割合（性・年齢階級別）

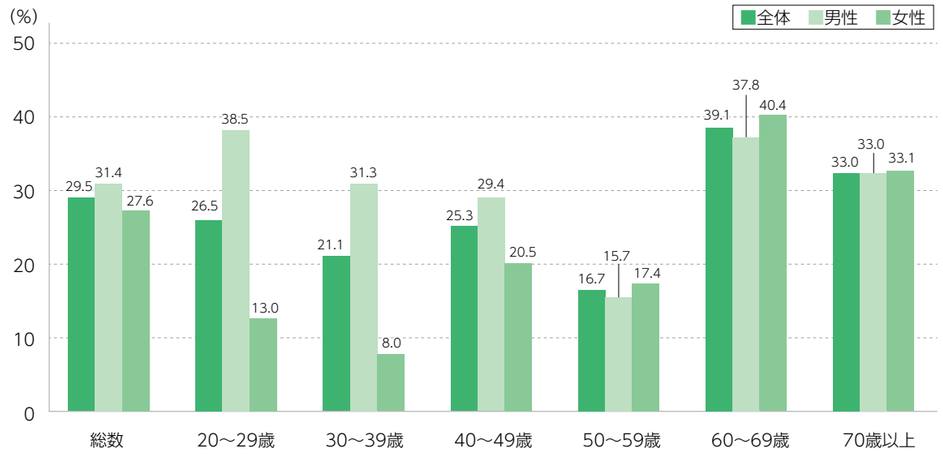


資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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。

（2）運動

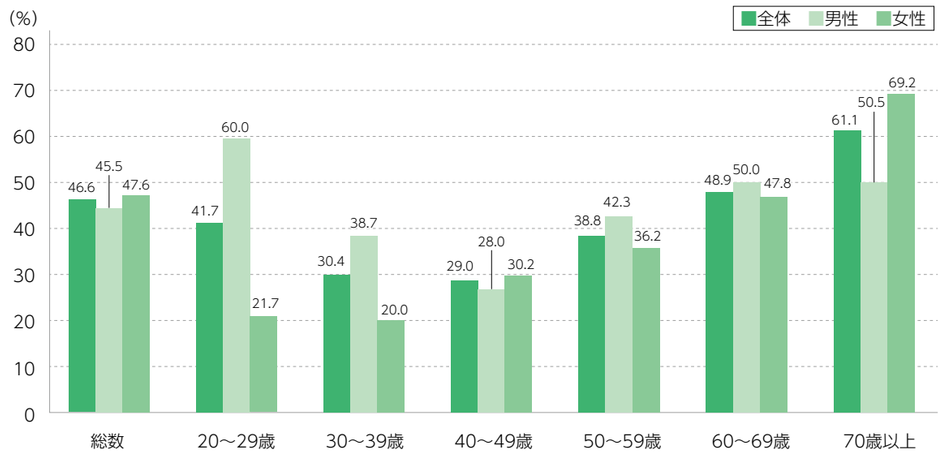
運動習慣のある人の割合（性・年齢階級別）



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

運動習慣のある人の割合は、男性31.4％、女性では27.6％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60歳以降、割合が高くなっています。

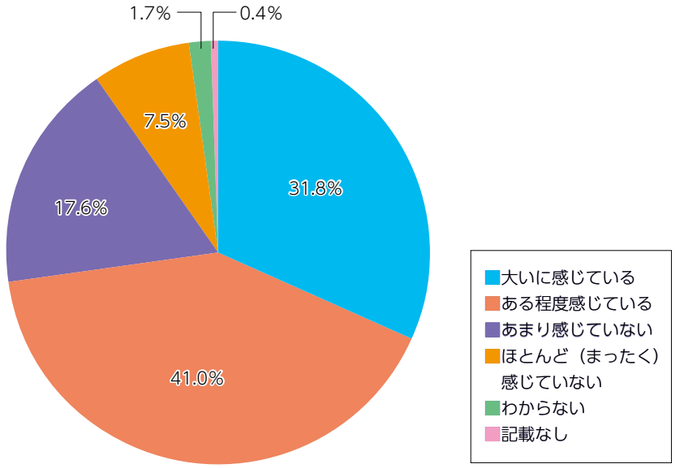
歩いて10分の距離ならば車を使わず歩く人の割合（性・年齢階級別）



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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。

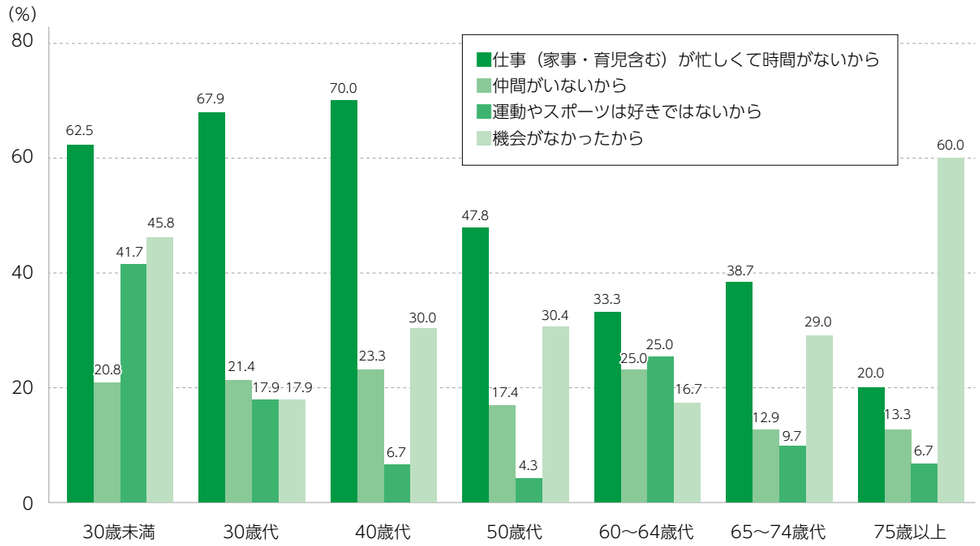
運動不足を感じているか



資料：スポーツに関する市民意識調査

運動不足を「大いに感じている」、「ある程度感じている」の回答は、合計で72.8％となっています。

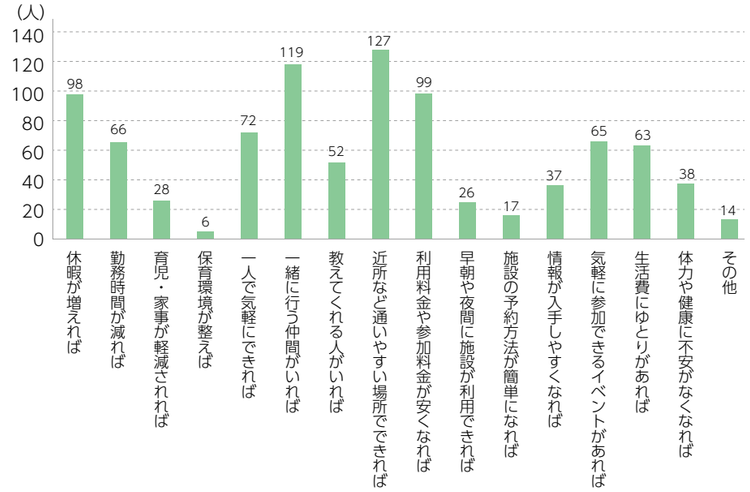
運動やスポーツを全くしなかった理由・年齢別



資料：スポーツに関する市民意識調査

運動やスポーツを全くしなかった理由は、30歳未満~40歳代の若い世代は、「仕事(家事・育児含む)が忙しくて時間がない」が多数ですが、75歳以上の高齢期になると「機会がなかったから」などが多く、世代(ライフステージ)ごとで理由も異なります。

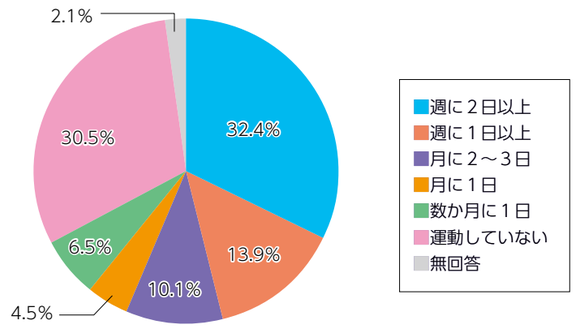
どのような点が変われば、運動やスポーツを行うようになるか



資料：スポーツに関する市民意識調査

「近所など通いやすい場所でできれば」「一緒に行う仲間がいれば」などの理由が多くなっています。

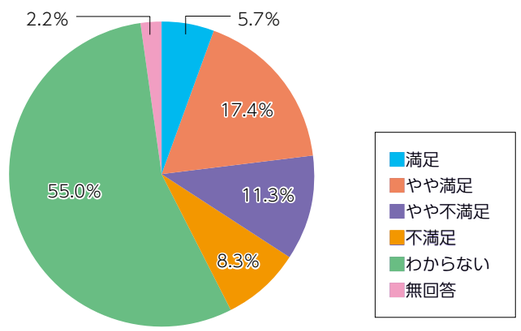
この一年間のスポーツ（ラジオ体操、ウォーキングなどを含む）の実施状況



資料：平成30年度市民意識アンケート調査報告書

「週に２日以上」が32.4%と最も多く、「運動していない」が30.5％で、次に多い状況です。

市のスポーツ施設の設備や数への満足度



資料：平成30年度市民意識アンケート調査報告書

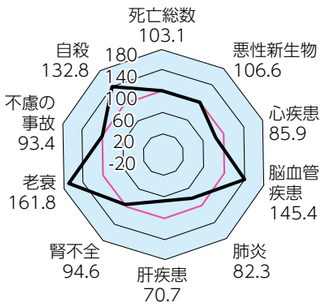
「わからない」が55.0%で最も多く、「満足」「やや満足」の回答は、合計で23.1%となっています。

（3）－１医療（予防）

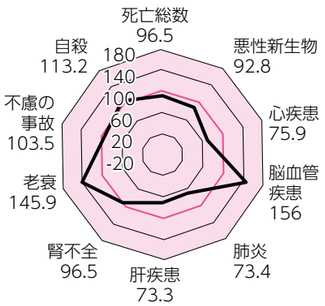
新発田市疾患別SMR（平成20年～ 24年）

※標準化死亡比（SMR）とは、国を100とした場合の市の指数。

男性



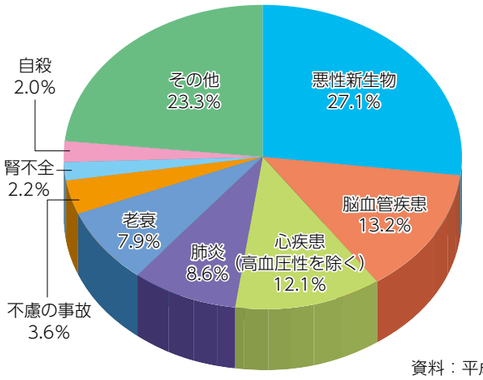
女性



疾患別標準化死亡比（SMR）は国を100とした場合の市の指数で、脳血管疾患、老衰、自殺の死亡率が国よりも高くなっています。

資料：人口動態統計特殊報告

死因別死亡率

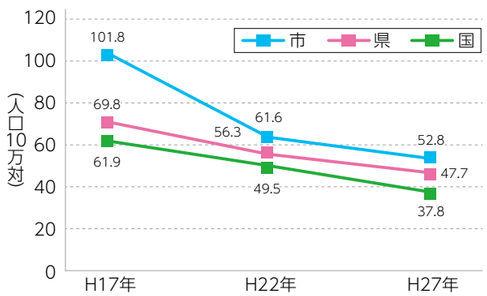


死因の上位３位は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患であり、全死因の半数以上を占めています。

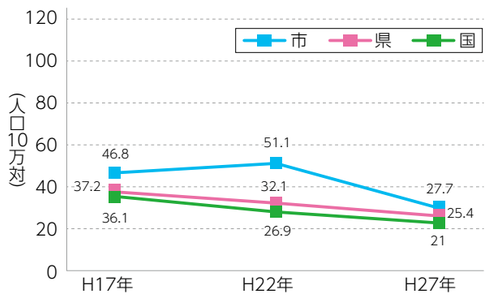
資料：平成24年度～平成28年度新潟県福祉保健年報

脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（国・県との比較）

男性



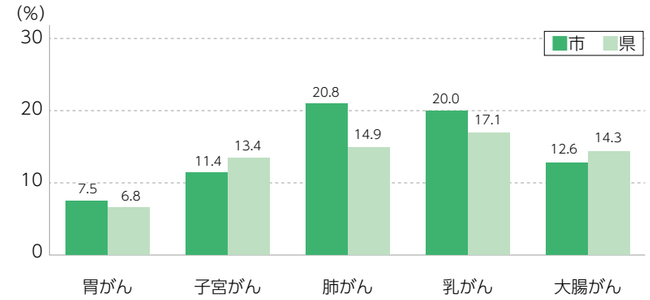
女性



資料：人口動態調査票情報

脳血管疾患年齢調整死亡率をみると、男女ともに国・県を上回っています。

がん検診受診率（平成29年度）

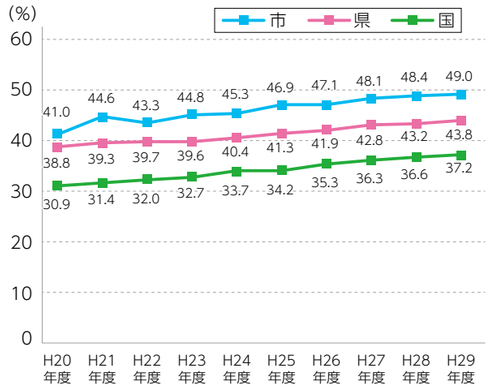


資料：健康にいがた21 がん検診結果報告

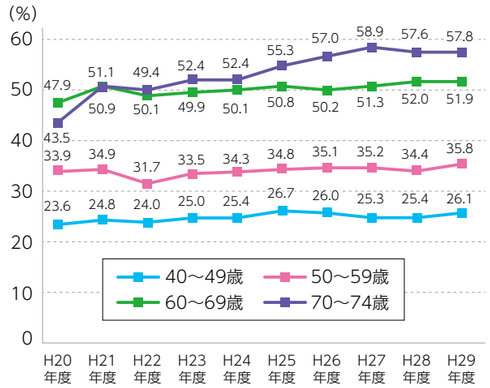
新発田市の各種がん検診の新潟県内順位（降順）	
胃がん	22番/30市町村
子宮がん	27番/30市町村
肺がん	13番/30市町村
乳がん	20番/30市町村
大腸がん	25番/30市町村

子宮がん検診、大腸がん検診は、県と比較して受診率が低い状況です。

特定健康診査受診状況



特定健康診査の有所見者状況（年代別比較）

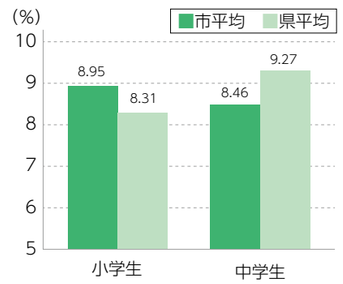


資料：KDBシステム

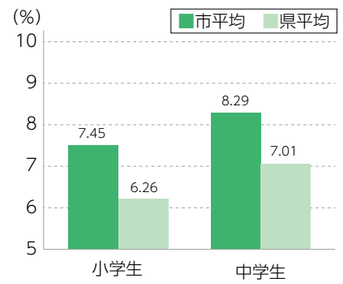
特定健康診査受診率は、国や県を上回っていますが、国の目標の60%に達していません。

小中学生の肥満傾向

肥満傾向者の割合（男子）



肥満傾向者の割合（女子）



小学生及び中学生女子の肥満傾向者（肥満度20％以上）が県平均を上回っています。

資料：平成30年度学校保健統計

80歳における歯の状況

	市（H30年度）	県（H29年度）	国（H28年度）
20本以上歯がある者の割合	46.3%	39.1%	51.2%
１人平均現在歯数	16.9本	―	―

５歳児一人平均むし歯本数

	市	県
H30年度	0.82本	1.21本

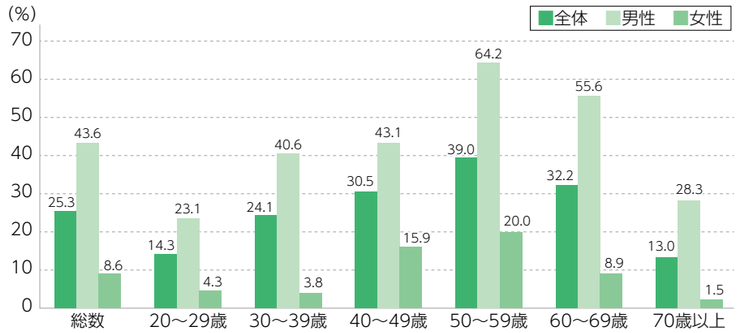
12歳児一人平均むし歯本数

	市	県
H30年度	0.33本	0.34本

資料　市：成人歯科健診結果、国・県：歯科疾患実態調査

成人期以降の歯科保健の水準（8020達成割合）は、国より低くなっています。
一方、子どものむし歯の本数は県と比べて少ない状況です。

飲酒習慣のある人の割合（性・年齢階級別）

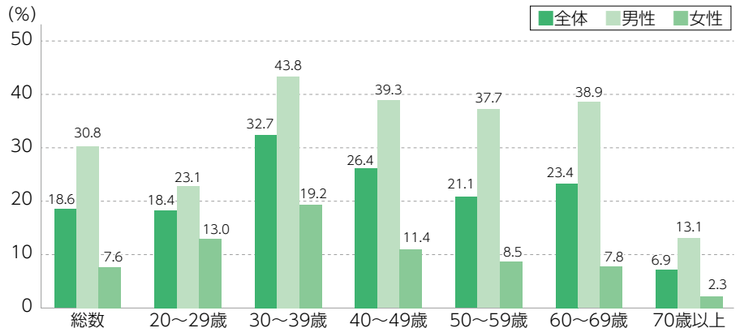


資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

※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

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。

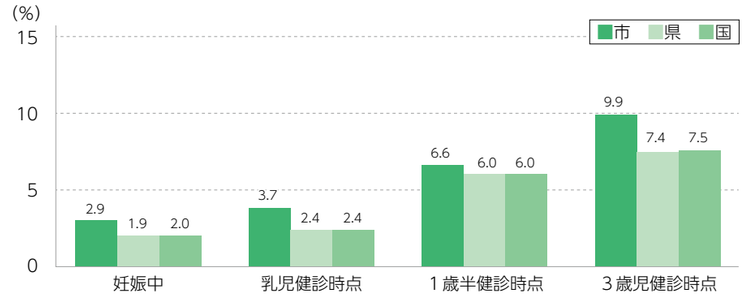
習慣的に喫煙している人の割合（性・年齢階級別）



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

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%に喫煙習慣があります。女性は、20～30歳代が高い傾向です。

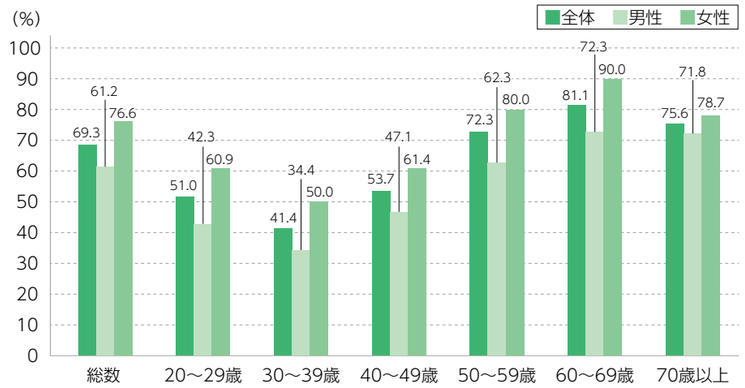
妊娠中、育児期間中の妊婦、母親の喫煙率（H29）



資料：平成29年度健やか親子21（第２次）及び市調べ

妊娠中及び育児期間中の喫煙率は国・県と比較し高い傾向です。

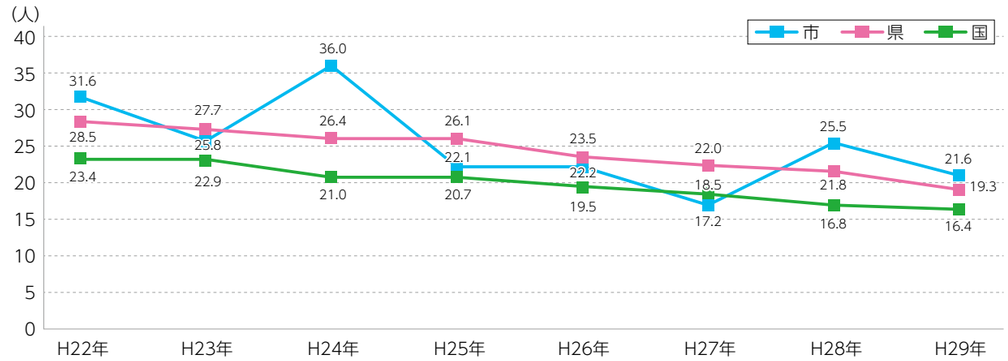
生活習慣改善に取り組んでいる人の割合（性・年齢階級別）



資料：平成26年度市民健康栄養実態調査

生活習慣改善に取り組んでいる人は70%弱で、年代は20～40歳代の取組割合が少なくなっています。

自殺死亡率の推移



資料：人口動態統計

自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡者数）は年々減少傾向ですが、国と比べて高い状況です。

（3）－２　医療（治療）

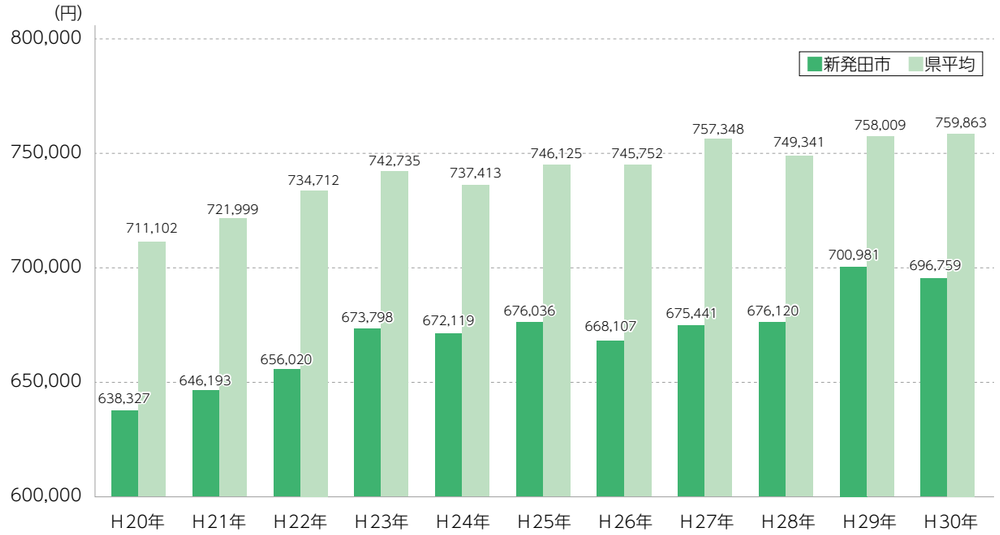
国保被保険者一人当たりの医療費（単位：円）

	H27	H28	H29	H30
市	342,244	337,569	345,829	343,271
県	355,424	359,391	386,638	
国	349,697	352,839	362,159	

資料：市　事業年報、県　国民健康保険事業状況（新潟県）、国　国民健康保険の実態（中央会・連合会）

国保被保険者一人当たりの医療費は、国、県と比較すると低い傾向です。

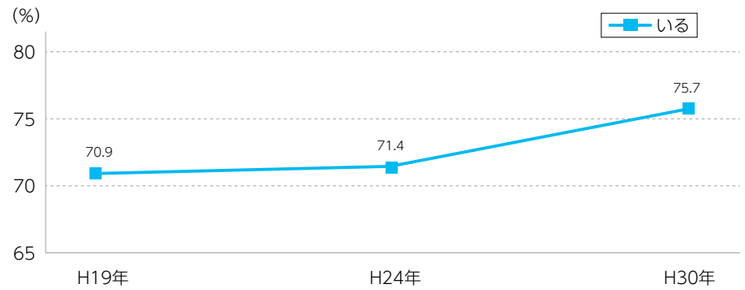
新発田市及び新潟県平均の医療費の推移（一人当たり医療費、後期高齢者医療制度）



資料：新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表

後期高齢者医療制度における一人当たり医療費は、県平均よりは低くなっていますが、年々増加傾向にあります。

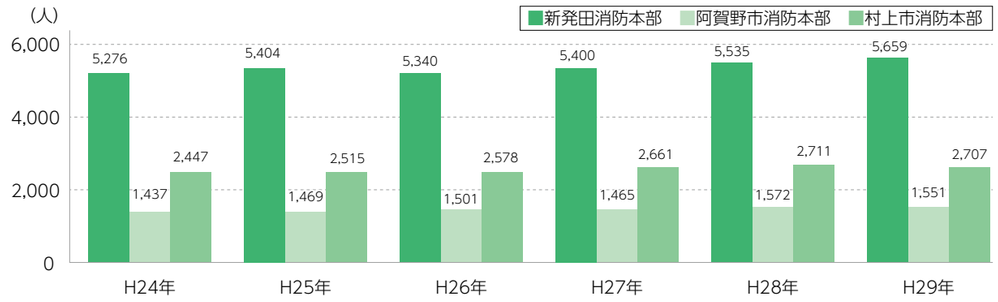
かかりつけ医がいる方の割合



資料：平成30年度市民意識アンケート報告書

かかりつけ医がいる方の割合は増加傾向です。

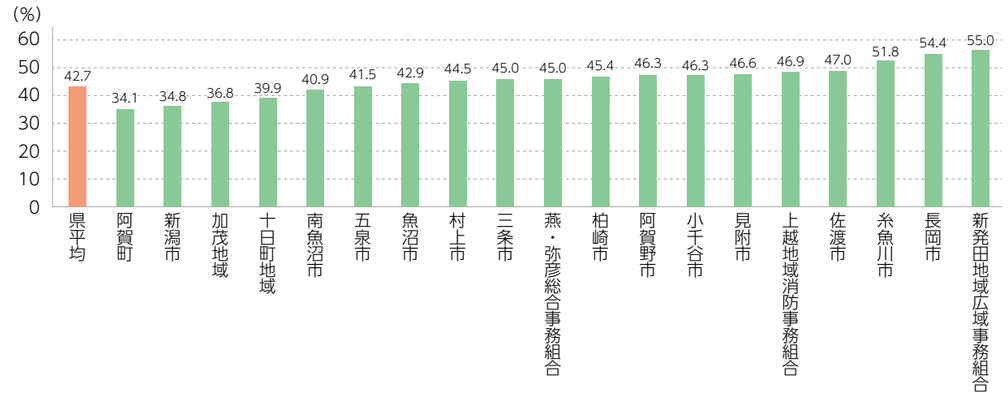
救急搬送人員の推移



資料：県救急患者搬送医療機関調査

新発田消防本部の救急搬送者数は、年々増加傾向です。

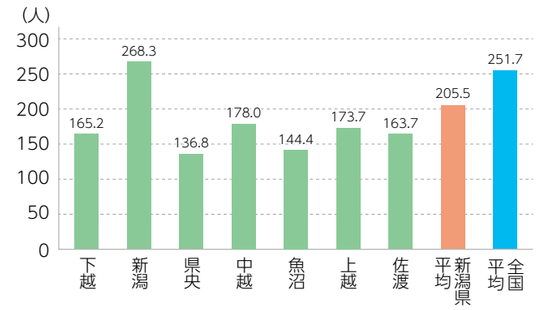
救急搬送人員に占める軽症者の割合　（消防本部別、全年齢、平成29年）



資料：県救急患者搬送医療機関調査

新発田地域広域事務組合の軽症者の割合は県平均より高い状況です。

二次保健医療圏別人口10万人当たり医師数



資料：「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、「新潟県推計人口（平成28年10月１日現在）」（新潟県統計課）

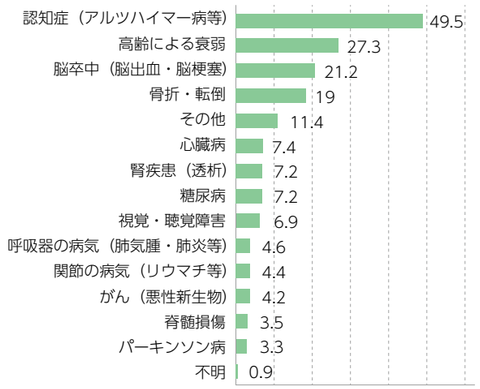
医師偏在指標　二次医療圏別　厚生労働省
新潟県は全国　46位（ワースト２位）

医療圏名	医師偏在指標	区域
新潟	233.9	医師多数地域
中越	147.5	
上越	145.3	医師少数地域
下越	125.7	医師少数地域
魚沼	114.6	医師少数地域
佐渡	107.3	医師少数地域
県央	106.8	医師少数地域
全国	238.3	

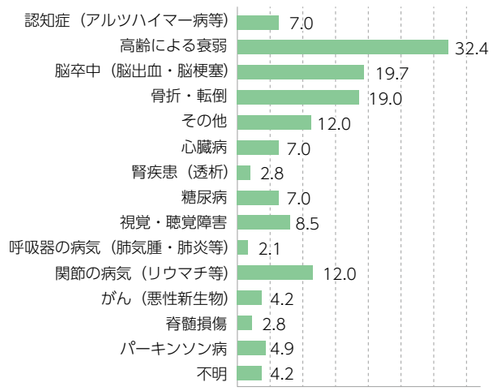
（3）－3　医療（介護）

介護・介助が必要になった原因

要介護認定者（施設入所者を除く）



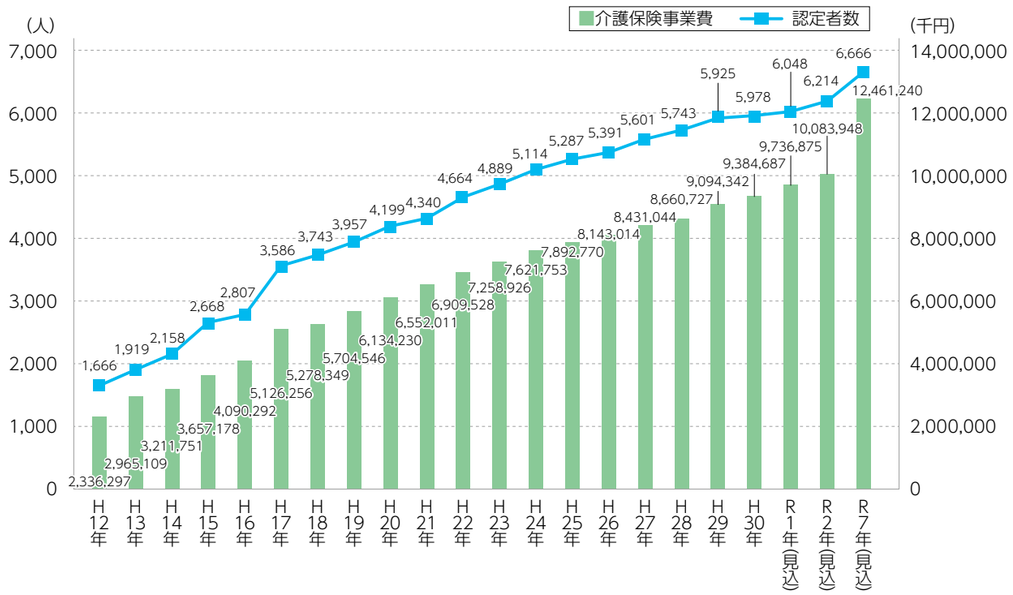
要支援認定者



資料：新発田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

介護・介助が必要になった要因は、「認知症」「高齢による衰弱」「脳卒中」「転倒」が多い状況です。

介護保険事業費と認定者数の推移

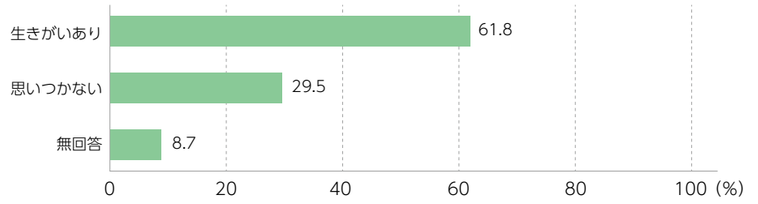


資料：厚生労働省「介護保険事業状況調査」及び市試算値

要介護認定者数及び介護保険事業費は増加し、今後も増加が予測されています。

（4）－1　社会参加（生きがいづくり）

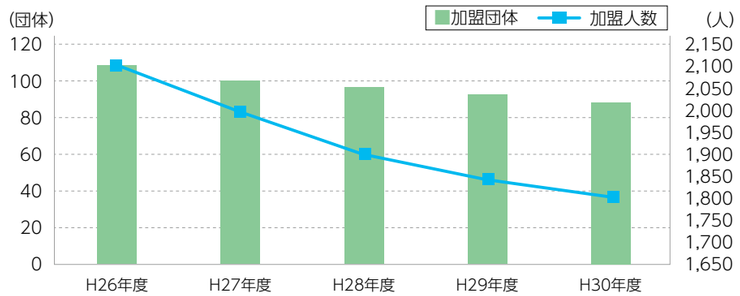
生きがいの有無



資料：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者人口が増加していく中で、約30％の高齢者が、生きがいが「思いつかない」と回答しています。

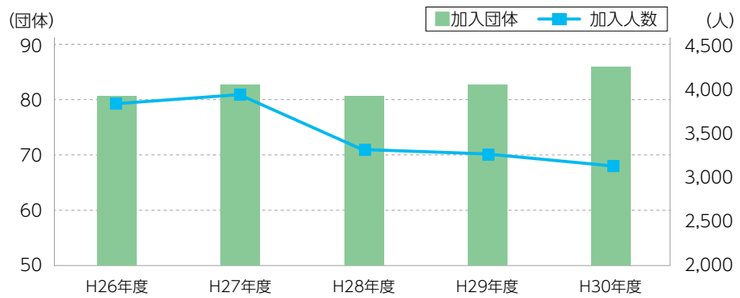
新発田市文化団体連合会加盟団体の推移



資料：市調べ

文化活動や趣味などの団体数が減少しており、会員数も大幅に減少しています。

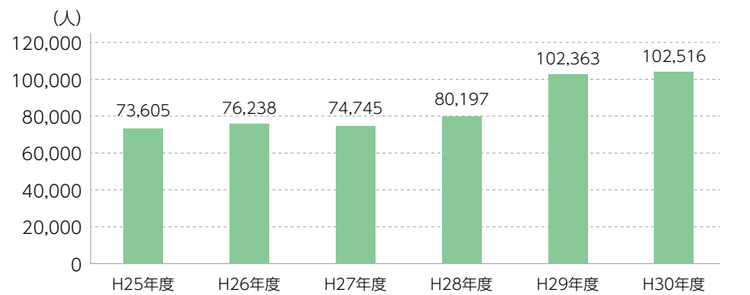
ボランティア団体の推移



資料：新発田市社会福祉協議会調べ

ボランティア団体数に大きな変化はありませんが、会員数は減少しています。

図書館利用者数

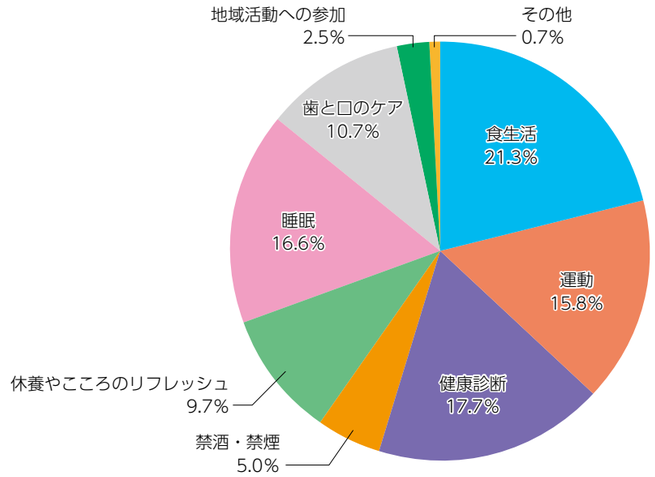


資料：市調べ

図書館の利用者は、年々増加傾向にあります。

（4）－２　社会参加（地域づくり）

健康のために取り組み、心がけていること

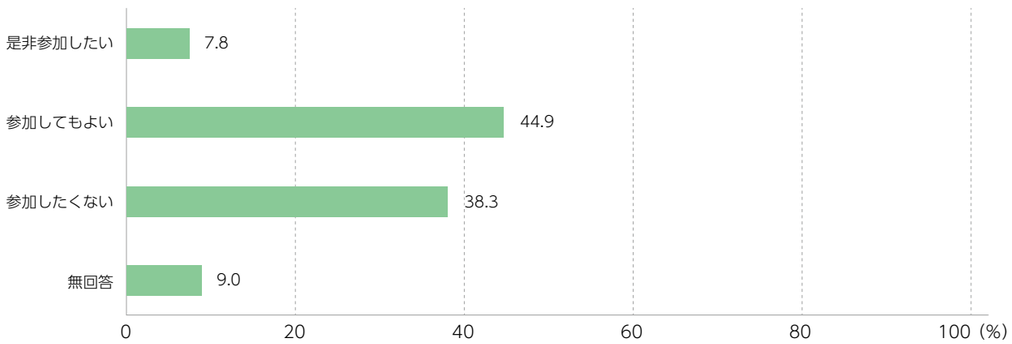


資料：平成30年度市民意識アンケート報告書

健康のために取り組み、心がけていることで、「地域活動への参加」は2.5％となっています。

社会参加活動について

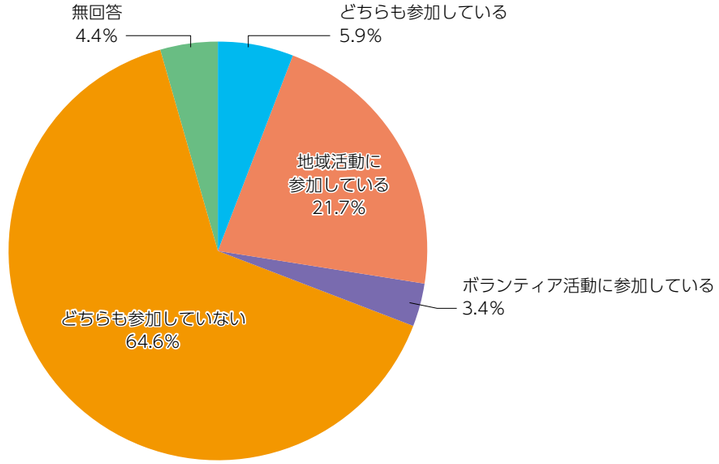
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



資料：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

社会参加活動については、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」が合計で52.7％、「参加したくない」が38.3％となっています。

地域活動やボランティア活動に参加しているか

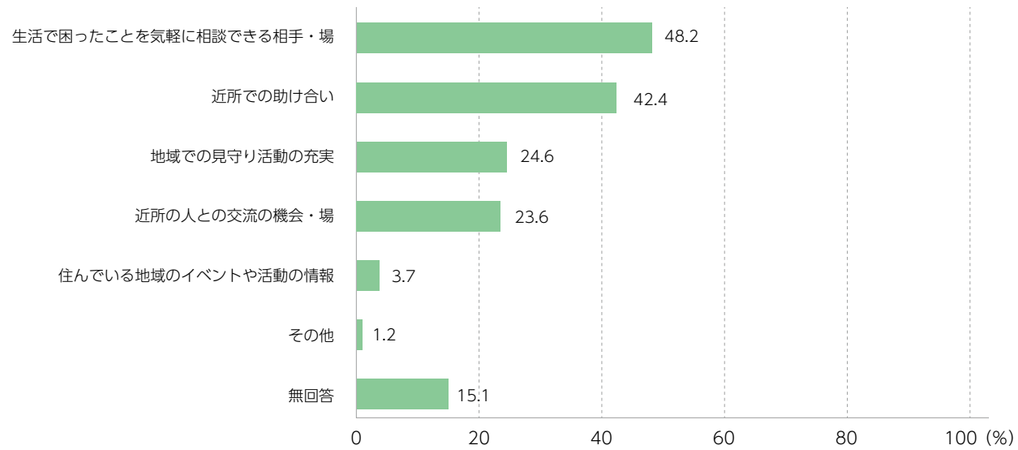


資料：平成30年度市民意識アンケート報告書

地域活動やボランティア活動に参加していない人の割合は64.6％となっています。

地域のつながりを保つために必要と思うこと

地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域のつながりが重要です。
つながりを保つためには、どんなものが必要だと思いますか。（２つまで）

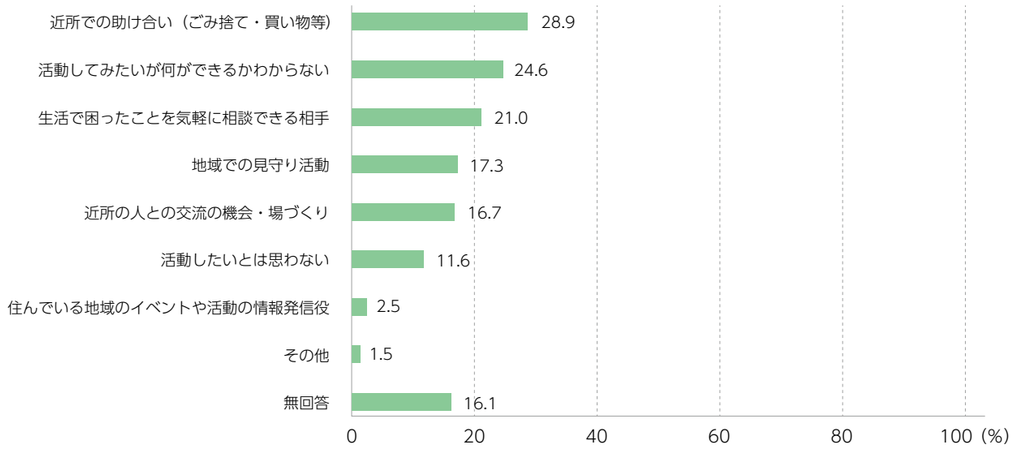


資料：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域のつながりを保つために必要だと思うことは「生活で困ったことを気軽に相談できる相手・場」が最も多く48.2％、次いで「近所での助け合い」が42.4％となっています。

地域のつながりを保つために、自分ができると思う活動

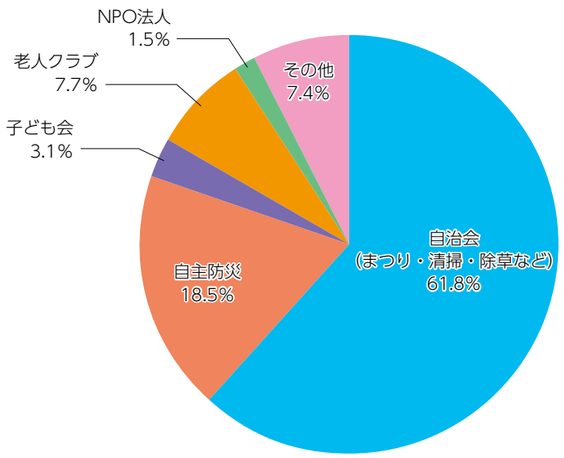
地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域のつながりが重要ですが、地域のつながりを保つために、あなたはどのような活動ができますか。（２つまで）



資料：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域のつながりを保つために、自分ができると思う活動は「近所での助け合い（ごみ捨て、買い物等）」が最も多く28.9%、次いで「活動してみたいが何ができるかわからない」が24.6%となっています。

参加した地域活動の内容



資料：平成30年度市民意識アンケート報告書

地域活動に参加している内容としては、「自治会（まつり、清掃、除草など）」が最も多く、61.8%となっています。「自治会」活動が、地域活動参加へのきっかけとして期待されます。

3　計画の策定体制等

（１）新発田市健康長寿検討会議

①規程

（設置）

第１条　市民が住み慣れた地域で、元気で、健康に暮らし続けられる、「健康長寿のまち　しばた」の実現に向け、健康長寿アクティブプランを策定するため、健康長寿検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

（所管事項）

第２条　検討会議の所管事項は次のとおりとする。

(1) 健康長寿アクティブプランの策定に関すること。

(2) 健康長寿アクティブプランの見直しに関すること。

(3) その他、健康長寿アクティブプランに係る重要事項に関すること。

（組織）

第３条　検討会議は、委員30人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 食（栄養・食生活）に関係する団体に属する者

(2) 運動（体力づくり・介護予防）に関係する団体に属する者

(3) 医療（健康診断・治療・介護）に関係する団体に属する者

(4) 社会参加（生きがい、地域づくり）に関係する団体に属する者

第４条　委員の任期は１年とする。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第５条　検討会議に委員長及び副委員長各一人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

２　委員長は、検討会議を代表し、検討会議を統括する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

（会議）

第６条　検討会議は、委員長が招集し、議長となる。

２　検討会議は、委員長の判断により、委員の一部をもって開催することができる。

３　検討会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長が決する。

４　検討会議に必要があるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

（庶務）

第７条　検討会議の庶務は、健康推進課及び高齢福祉課において処理する。

（その他）

第８条　この規程に定めるもののほか、会議の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

②委員名簿

委員名	役職名	附属機関、関係機関等名	備　　考
佐々木一圭	委員長	新発田市健康づくり推進協議会	新発田北蒲原医師会 新発田支部長
長島　節志		新発田市歯科保健推進協議会	新発田市歯科医師会長
神田　敬一		新発田市自殺対策会議	新潟いのちの電話後援会 下越支部長
磯部　洋介		新発田市介護保険運営協議会	
鈴木　法子		新発田市地域ケア推進会議	
金山　愛子		新発田市子ども・子育て会議	
本間　直志		新発田市スポーツ推進審議会	
石坂　　誠		敬和学園大学	
寺内　美奈		新潟職業能力開発短期大学校	
柴田　宏行		ハローワーク新発田（新発田公共職業安定所）	
阿部　俊幸		新発田地域振興局　健康福祉環境部 （新発田保健所）	
桂　　重之		一般社団法人　下越薬剤師会	
片桐　　隆		新発田市自治会連合会	
小出　隆一		新発田青少年健全育成市民会議	
臼井　茂夫		新発田市文化団体連合会	
髙橋　次夫	副委員長	新発田市民生委員児童委員連合会	
髙澤　榮松		新発田市老人クラブ連合会	
熊谷　　清		新発田市保健自治会	
本間タエ子		新発田市 食生活改善推進委員協議会	
高山　廣伸		めざせ100彩健康づくり 推進実行委員会	
加藤　康弘		新発田商工会議所	
川村　尚史		新発田市小学校長会、新発田市中学校長会	
下條　尚子		社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会	
小柳　龍史		公益社団法人 新発田地域シルバー人材センター	
長島　智之		新発田地区居宅介護支援事業者 連絡協議会	

③策定に係る指導助言

・国立保健医療科学院　生涯健康研究部長　　横山　徹爾

・新潟医療福祉大学　医療経営管理学部教授　石上　和男

④開催状況

第１回　令和元年５月30日（木）

第２回　令和元年12月３日（火）

第３回　令和２年２月６日（木）

（2）健康長寿庁内連絡調整会議

①規程

（設置）

第１条　乳幼児から高齢者までのライフステージに合わせ、「食」「運動」「医療」「社会参加」の四つの分野を横断的かつ効果的に連携させるため、健康長寿庁内連絡調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

（所管事項）

第２条　調整会議の所管事項は次のとおりとする。

⑴ 健康長寿アクティブプラン策定のための連絡調整に関すること。

⑵ 新発田市健康長寿検討会議の意見の聴取に関すること。

⑶ その他、健康長寿に係る重要事項に関すること。

（組織）

第３条　調整会議は、委員長、副委員長、委員をもって組織する。

２　委員長は副市長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。

３　委員は、みらい創造課、市民まちづくり支援課長、健康推進課長、スポーツ推進課長、保険年金課長、高齢福祉課長、こども課長、社会福祉課長、新発田駅前複合施設長、商工振興課長、教育総務課長、学校教育課長、中央公民館長及び青少年健全育成センター長をもって充てる。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員長は調整会議を統括する。

２　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

（会議）

第５条　調整会議は、委員長が招集し、議長となる。

２　委員が事故等により欠席となる場合には、当該委員が指名した者を代理者として出席させることができる。

３　調整会議は、その内容により、委員の一部をもって開催することができる。

４　調整会議に必要があるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

（庶務）

第６条　調整会議の庶務は、健康推進課及び高齢福祉課において処理する。

（その他）

第７条　この規定に定めるもののほか、調整会議の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

②委員名簿

所属・役職名	備　　考
副市長	委員長
みらい創造課長	副委員長
社会福祉事務所長（社会福祉課長）	
市民まちづくり支援課長	
スポーツ推進課長	
保険年金課長	
こども課長	
新発田駅前複合施設長	
商工振興課長	
教育総務課長	
学校教育課長	
中央公民館長	
青少年健全育成センター所長	
健康推進課長	事務局
高齢福祉課長	事務局

③開催状況

第１回　平成31年２月26日（火）

第２回　令和元年５月14日（火）

第３回　令和元年６月28日（金）

第４回　令和元年９月25日（水）

第５回　令和元年11月19日（火）

（3）ワーキング部会

健康長寿に関連する分野を「食」「運動」「医療」「社会参加」の４つに分け、それぞれに分科会を設け、各課等の事業を庁内横断的かつ効果的に連携させるための実務担当者会議を開催しました。健康長寿庁内連絡調整会議の指示により各部会長が会議を招集し、実務担当者で検討しました。

①組織体制

「食」	「運動」	「医療」	「社会参加」
◎みらい創造課	◎スポーツ推進課	◎健康推進課	◎高齢福祉課
こども課	市民まちづくり支援課	保険年金課	市民まちづくり支援課
商工振興課	こども課	こども課	社会福祉課
教育総務課	学校教育課	社会福祉課	新発田駅前複合施設
高齢福祉課	中央公民館	商工振興課	商工振興課
健康推進課	高齢福祉課	高齢福祉課	中央公民館
	健康推進課		青少年健全育成センター
			健康推進課

事務局：健康推進課、高齢福祉課

②開催状況

食部会	第１回	平成31年４月24日（水）
	第２回	令和元年８月１日（木）
	第３回	令和元年８月26日（月）
運動部会	第１回	平成31年４月24日（水）
	第２回	令和元年８月１日（木）
	第３回	令和元年８月26日（月）
医療部会	第１回	平成31年４月23日（火）
	第２回	令和元年８月２日（金）
	第３回	令和元年８月28日（水）
社会参加部会	第１回	平成31年４月23日（火）
	第２回	令和元年７月31日（水）
	第３回	令和元年８月26日（月）

新発田市健康長寿アクティブプラン

発 行 日　令和２年３月
発　　行　新潟県新発田市
　　〒957-8686　新発田市中央町３丁目３番３号
　　URL：http://www.city.shibata.lg.jp
編　　集　島津印刷株式会社