

第2期

新発田市

# 健康長寿アクティブプラン

(令和6年度～9年度)

「健康長寿のまちしばた」

地域でいきいきと暮らし続ける

赤ちゃんから高齢者まで、



新発田市

令和6年3月



## は じ め に



我が国の共通課題である人口減少・少子高齢化は、引き続き深刻な状況にあります。

特に、今後、団塊の世代が75歳を迎える2025年に続き、2040年には団塊ジュニア世代が65歳を迎えるなど「超高齢社会」の荒波が打ち寄せてきます。

この荒波に耐え、持続可能なまちとするために、新発田市はこれまで、将来都市像である「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、「健康長寿」「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4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。

中でも「健康長寿」は、市民の命・暮らしに直結する、新発田市のまちづくりにおける重要な視点であり、令和元年度には「新発田市健康長寿アクティブプラン」を策定し、各年代に応じた“食”、“運動”、“医療”、“社会参加”といった4つの分野に基づき、官民連携のもと、赤ちゃんから高齢者まで、誰も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」の実現を目指し取組を進めてまいりました。

取組の成果として、要介護認定率の低下や一人当たり医療費の抑制といった成果が見え始めた一方で、新発田市の平均寿命は延伸したものの、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」は一部目標を下回るなど、課題も多く、今後も一層の取組を継続していく必要があります。

この健康長寿アクティブプランの実行にあたっては、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。

市民をはじめ、産学官が一体となり「オールしばた」の体制のもと、社会全体の気運を高め、予測不能な激動の時代を乗り越えていくためにも、今後とも関係各位の御協力をお願いします。

最後に、この計画の改定にあたり、御尽力を頂きました「新発田市健康づくり推進協議会」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皆様に、心から感謝を申し上げ、巻頭の言葉といたします。

令和6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について

- 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目指す姿

- 1 新発田市を取り巻く状況 ..... 10
- 2 目指す姿 ..... 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 計画の進行管理体制等 ..... 56



## 第1章

---

# 新発田市健康長寿 アクティブプランに ついて



# 新発田市健康長寿アクティブプランについて

## 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、がん対策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、世界各国で取組が進められている「SDGs（持続可能な開発目標）」と合致した当市独自の取組である「食の循環によるまちづくり」のほか、一人ひとりが自分らしく彩りある暮らしを実現するための「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（1971～74年生まれ）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おり、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。

高齢になっても、地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、市民、地域、学校、企業、関係機関、行政などが、「オールしばた」体制を構築し、ともにこの超高齢社会を乗り越えるために必要な指針として、「新発田市健康長寿アクティブプラン」を定めました。

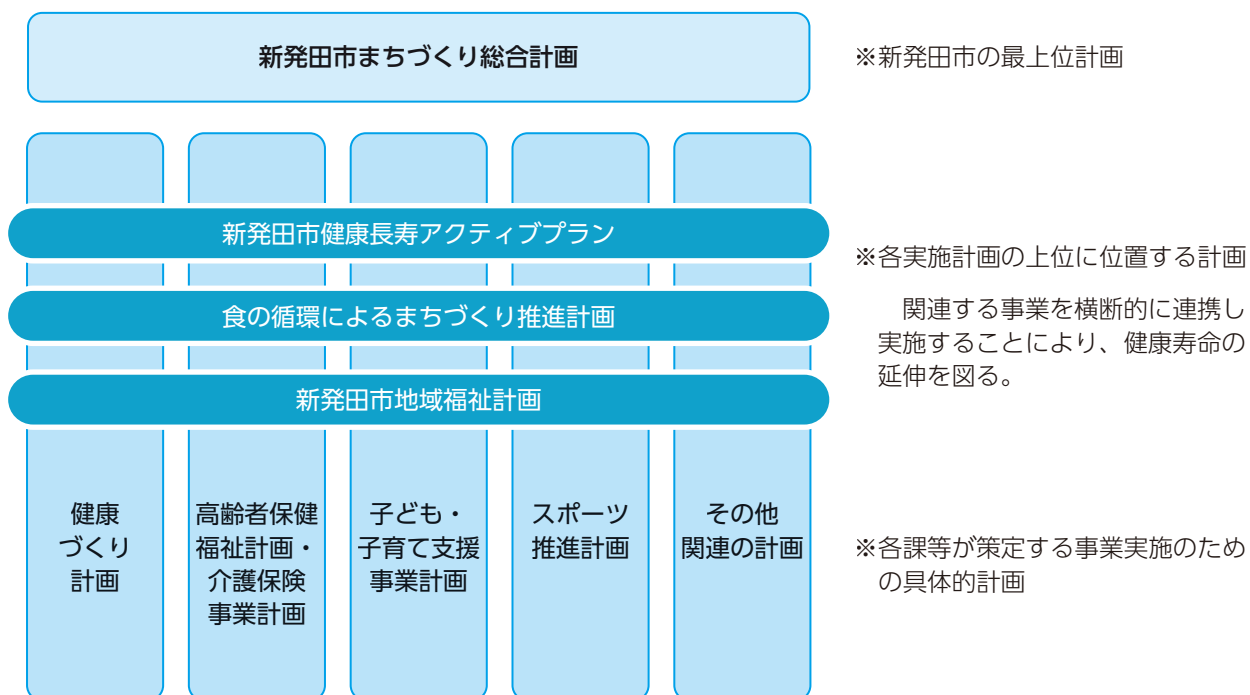
## 2 計画の位置づけ

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」を目指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2期の計画期間は令和6年度から令和9年度までの4年間とし、以降は、上位計画である市まちづくり総合計画の見直し時期と合わせ、4年ごとの計画期間とします。

	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13
市まちづくり総合計画	8年（中間の4年で見直し）							
市健康長寿アクティブプラン	4年				4年			
（参考）国 勢 調 査		調査実施	結果公表				調査実施	結果公表
（参考）プラン見直し				見直し				見直し



## 第2章

---

# 新発田市を 取り巻く 状況と目指す姿



# 新発田市を取り巻く状況と目指す姿

## 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

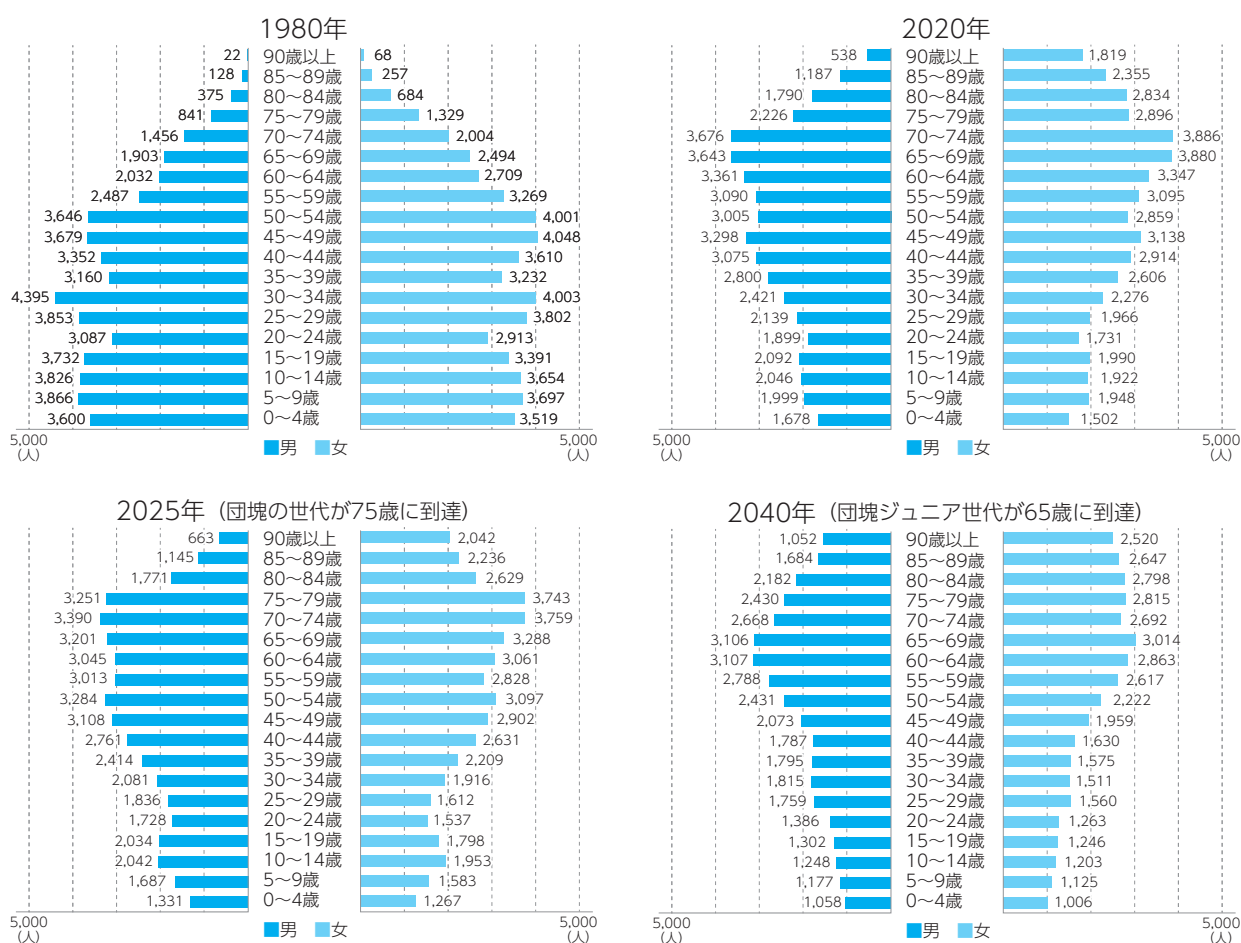
1980年では、団塊ジュニア世代の出生もあり、54歳までの人口は多く、高齢者は少ない状況です。しかし、出生数は減りはじめ、人口減少が予測される状態になっています。

2020年では、団塊の世代（71～73歳1947～49年生まれ）と、団塊ジュニア世代（46～49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。

新発田市

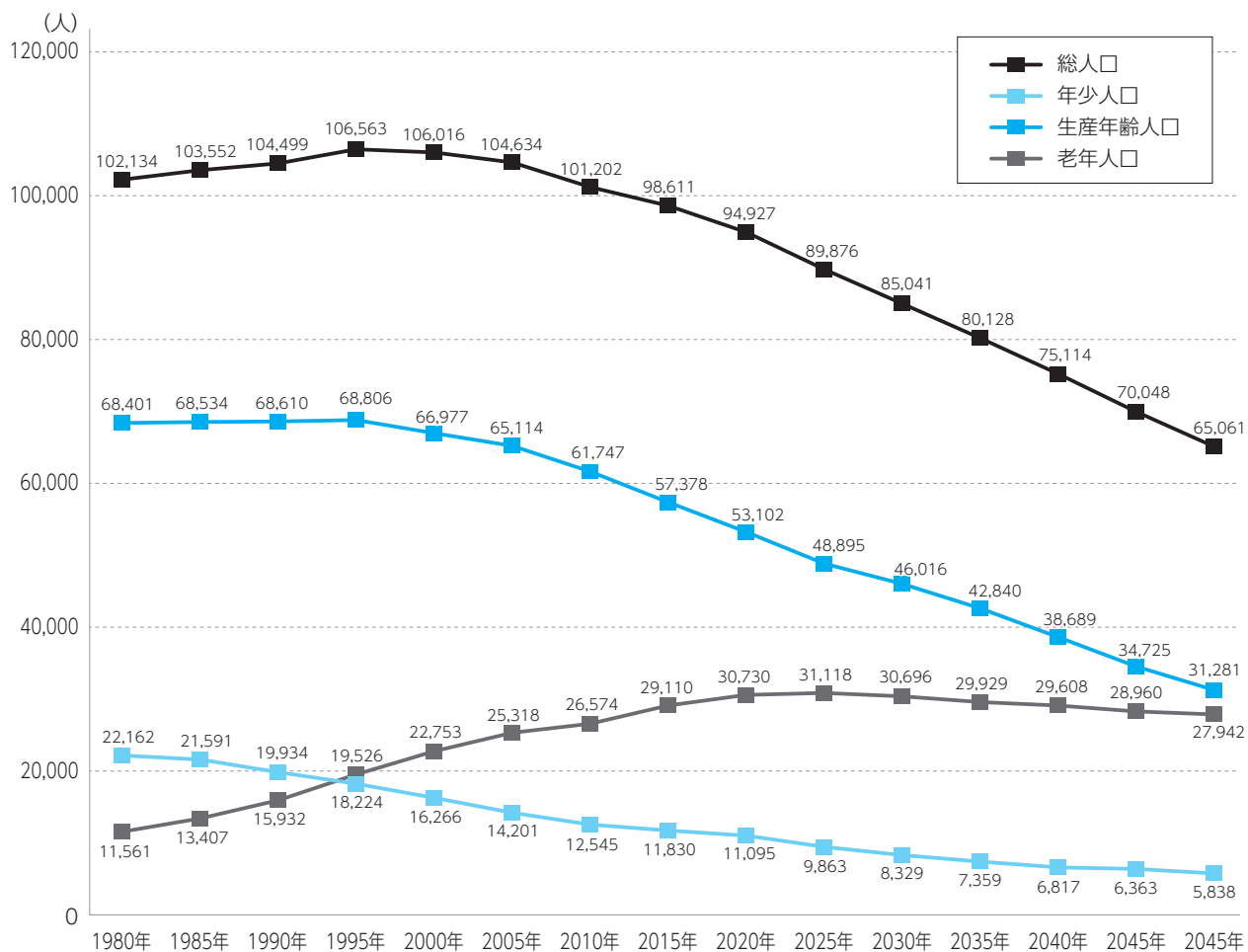


資料：国勢調査（1980、2020年）及び国立社会保障・人口問題研究所推計値（2025、2040年）

## 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



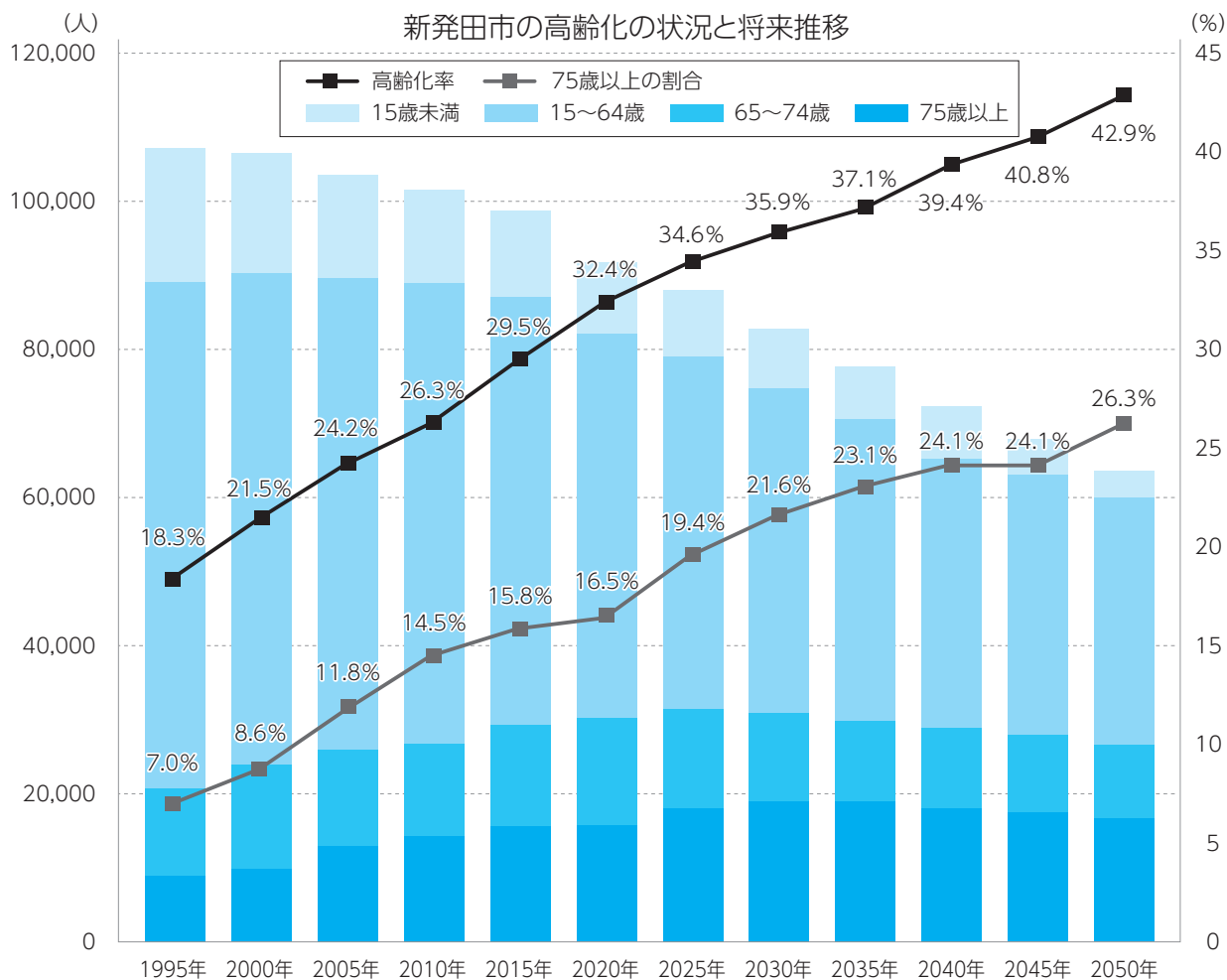
出展：国勢調査（2020年まで）及び社人研推計画（2025年以降）

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5年12月末現在33.3%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、2050年まで右肩上がり推移していくと予想されます。



高齢者人口は2025年をピークに減少します。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1.3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いる期間の平均)

令和2年の健康寿命は、本プラン策定前に比べ、男性は延伸していますが、女性は若干の短縮が見られます。

男性の健康寿命は、国、県より短いものの、不健康期間は国、県と同程度の状況です。

また、女性の健康寿命は、国、県より長いことに加えて、不健康期間は国、県よりも短くなっています。

	H22				H27				R 2			
	健康寿命		不健康期間		健康寿命		不健康期間		健康寿命		不健康期間	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
市	78.2	84.6	0.9	1.9	78.8	84.6	1.3	2.6	79.2	84.5	1.5	3.0
県	78.0	83.5	1.5	3.5	79.1	83.9	1.6	3.4	79.9	84.1	1.4	3.5
国	78.2	83.2	1.4	3.2	79.2	83.7	1.6	3.3	80.0	83.1	1.5	4.6

※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

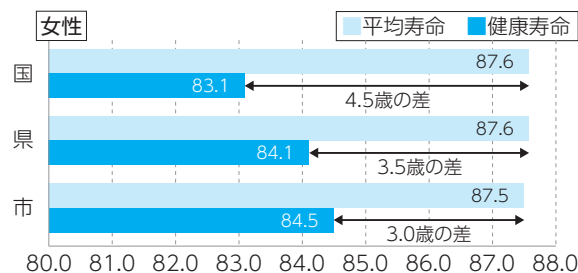
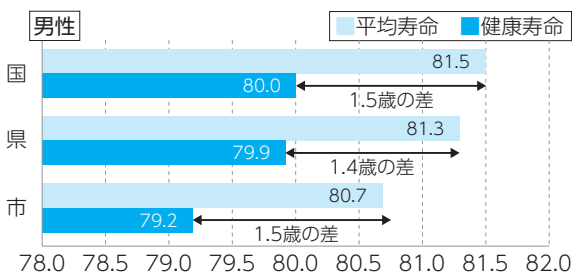
令和2年の平均寿命は、男性・女性ともに本プラン策定前に比べ延伸しています。

しかし、国、県の数値も伸びているため、県内30市町村中では、男性27位、女性18位と、本プラン策定前と同程度の順位となっています。

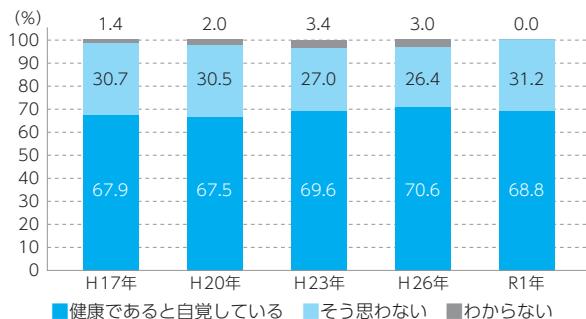
	H12		H17		H22		H27		R 2	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
市	77.9	84.2	79.0	86.1	79.1	86.5	80.1	87.2	80.7	87.5
県	77.7	85.2	78.8	86.3	79.5	87.0	80.7	87.3	81.3	87.6
国	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6

※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（令和2年）

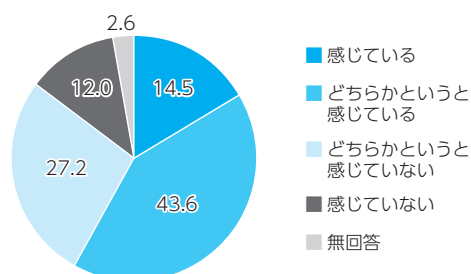


#### ③健康であると自覚している人の割合



※資料：H17,20,23:市民意識調査、H26,R1:市民栄養健康実態調査

#### ④いきいきと暮らしていると感じている人の割合

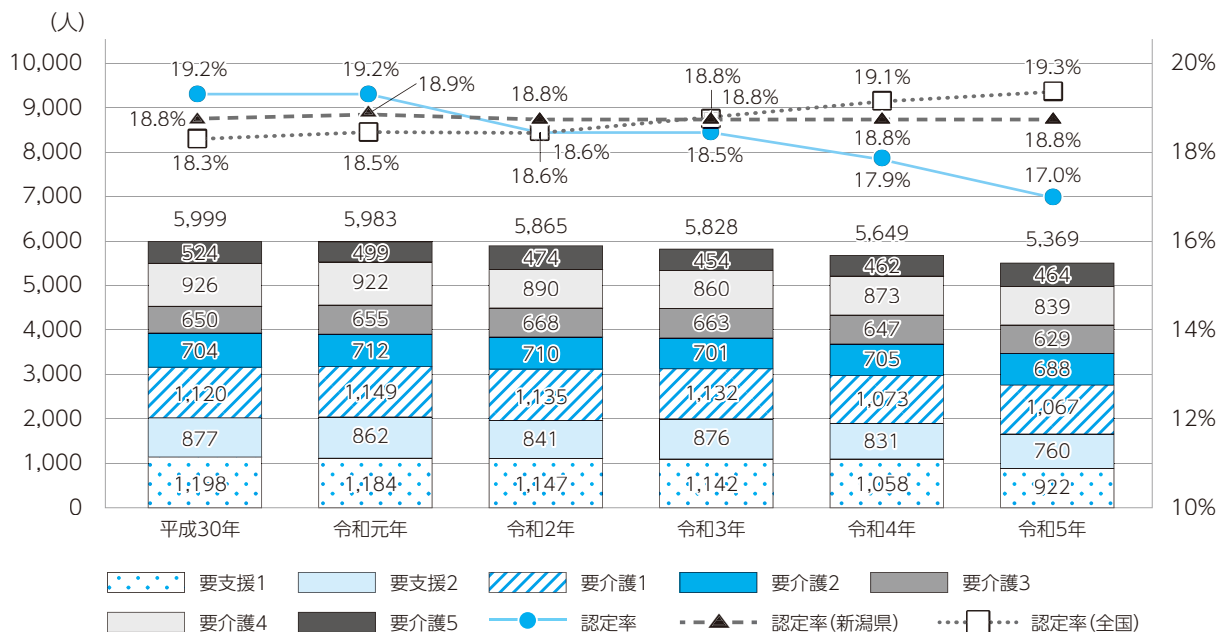


※資料：令和4年度市民意識アンケート調査

市の平均寿命は国、県よりも短い状況です。しかし、女性の不健康期間は国、県に比べ短い状況も示されていることから、今後は平均寿命と健康寿命を更に延伸するとともに、健康であると自覚し、いきいきと暮らしていると感じる人の割合を増やしていく必要があります。

#### (4) 介護度別認定者数と認定率の推移

要支援・要介護認定者数は減少傾向にあり、介護を必要としない高齢者の割合が増えています。

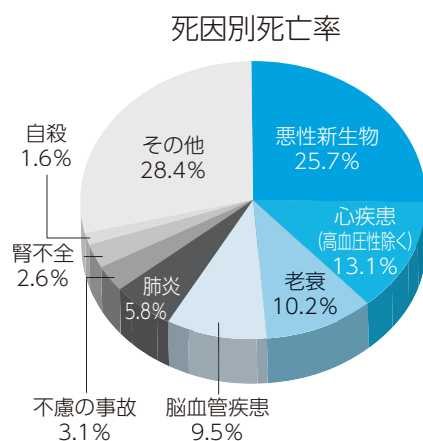


資料：介護保険事業状況報告9月月報（各年9月末現在）

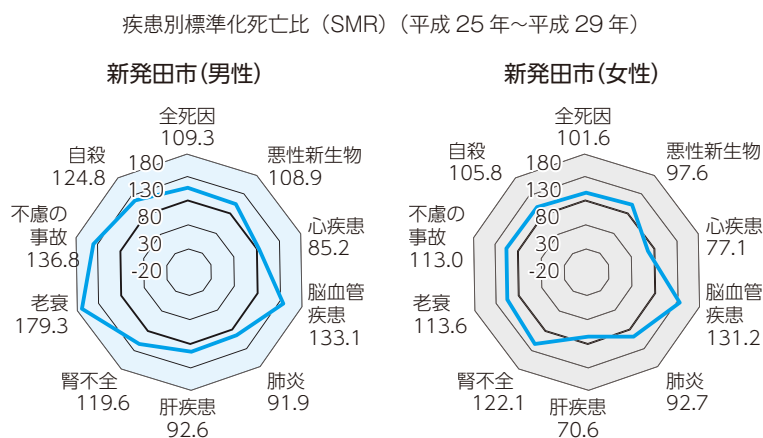
国・県の認定率が、横ばいから増加傾向にある中、市では減少が続いていることから、介護予防・重度化防止の成果が表れ始めています。

#### (5) 死因及び介護につながる疾病等の状況

悪性新生物、心疾患、老衰に次いで脳血管疾患の順で上位を占めており、全死因の半数以上を占めています。



資料：厚生労働省 人口動態調査（平成29年～令和3年）



資料：人口動態統計特殊報告

死因の上位を占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の予防には、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重要です。また、要介護となる主な原因である認知症発症には脳血管疾患が関わるため、介護予防のためにも生活習慣病対策が重要です



## 2 目指す姿

人口減少と高齢化が今後一段と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目指す「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目指します。

### (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

長年、当市では、子どもの頃からの望ましい生活習慣を確立するとともに、生活習慣病の発症及び重症化の予防のため、市民一人ひとりの生活習慣改善に重点を置き、『食』『運動』『健康管理』（＝『医療』（予防・治療・介護））の3つの分野で健康づくりに取り組んできました。

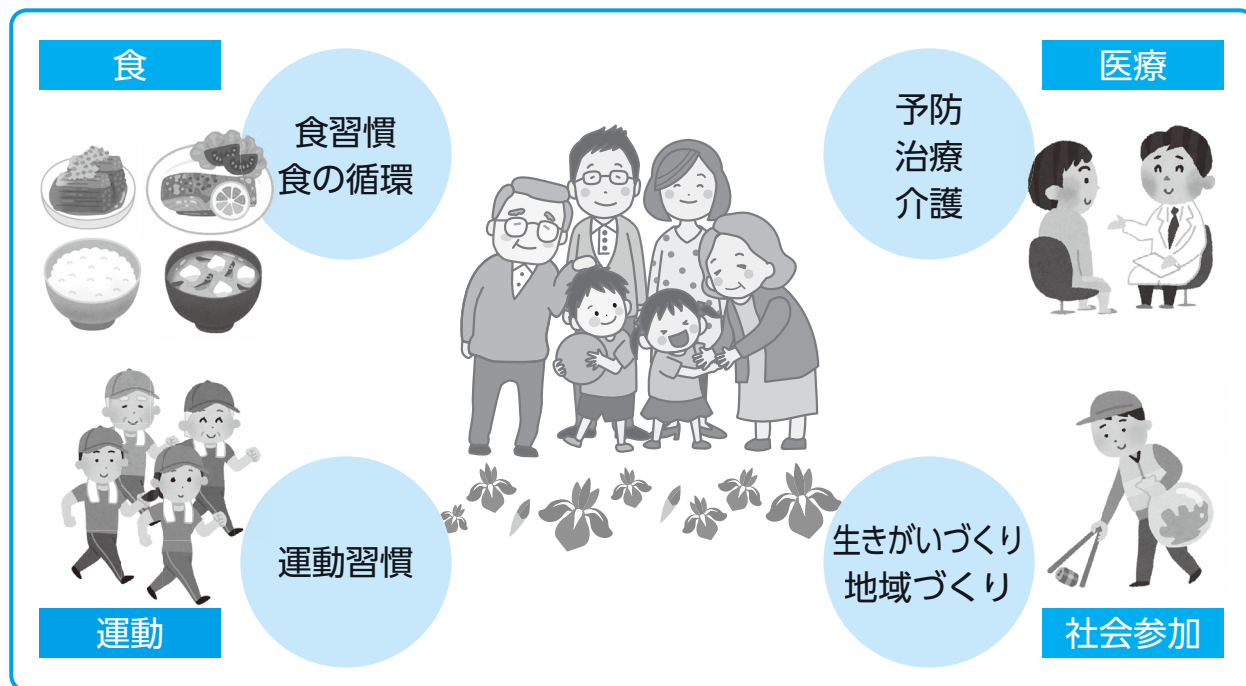
加えて、長寿のためには、健康を保持するだけでなく、人や社会とつながり、いきいきと過ごすことが重要なことから『社会参加』（生きがいづくり・地域づくり）の視点が必要不可欠です。

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継続して推進します。

## 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、ICT技術など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進んでいます。
- ・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

- ・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
- ・企業等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支援の充実・環境整備

- ・健康長寿につながる支援制度の充実
- ・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必要があります。

※「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	策定時	現 状	目標(R9)
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	58.1%	60.0%以上
2	健康寿命	男：78.8歳 女：84.6歳 (H27)	男：79.2歳 女：84.5歳	男：79.9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% (H26)	68.8%	75.0%以上
4	平均寿命	男：80.1歳 女：87.2歳 (H26)	男：80.7歳 女：87.5歳	男：81.3歳（県平均）以上 女：87.6歳（県平均）以上

出典 No. 1：令和4年度「市民意識アンケート調査」  
 No. 2：市試算値（要介護2以上を不健康な状態とした令和2年の試算）  
 No. 3：令和元年度「市民健康栄養実態調査」  
 No. 4：令和2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※」において、市民や事業者との連携を図りながら、健康で心豊かな人材の育成、産業の発展、環境との調和、まちのにぎわいを通じた「地域の活性化」と「市民生活の質の向上」に努めてきました。
- 乳幼児期の健診や教室などで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人は、30～40歳代が65%を下回っています。
- 朝食を毎日食べていない小学生は17.7%、中学生は26.1%という状況であり、子どもの朝食欠食をなくすよう朝食の重要性を更に周知する必要があります。
- 1日の食塩摂取量では、男性は50歳代を除く全ての年代で、女性は40歳代及び70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と比較して多い傾向ですが、40～50歳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30～50歳代と女性の30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の割合は40歳代で、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は50歳代で最も低くなっています。働き盛り世代の食習慣に対して、働きかけが必要です。
- 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」を通じて、市民一人ひとりが命と健康を守る食の大切さや、食べ物が生産される過程を理解し、地産地消を心掛けながら、主体的に望ましい生活習慣を身につけ、生きがいを持った暮らしと健康寿命の延伸を目指します。
- 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	策定時	現状	目標(R9)
1	ほとんど毎日朝食を食べている小学6年生の割合	93.6%(H30)	92.4%	数値の上昇
2	ほとんど毎日朝食を食べている中学3年生の割合	88.0%(H30)	89.6%	数値の上昇
3	一日あたりの野菜摂取量平均値(20歳以上)	335.5g(H26)	312.9g	350g以上
4	一日あたりの食塩摂取量平均値(20歳以上)	10.9g(H26)	10.3g	9.0g未満

No. 1、2 令和4年度 新発田市食育実態調査

No. 3、4 令和元年度 市民健康栄養実態調査

※「食の循環によるまちづくり」：市民、事業者及び市が毎日の暮らしの中で「食」の大切さを認識し、「食の循環」におけるそれぞれの役割を理解し合い、行動することで、「食の循環」を再生するとともに、その循環を活用したまちづくりを進めるもの

※「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、体力の向上や、運動習慣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。
- 公民館主催の高齢者大学をはじめとした事業で、体を動かす講座を開催してきました。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。
- ジョギング大会やスポーツフェスタなどの「するスポーツ」、日本トップレベルの大会等を誘致し、観戦機会を提供する「みるスポーツ」、スポーツ推進委員等と連携してスポーツ教室などを開催する「ささえるスポーツ」の各取組を通じ、全世代を対象としてスポーツに対する動機づけや定着を推進してきました。
- スポーツ施設の長寿命化と機能向上を図るため、長期的な整備計画を策定し、安心安全で良好なスポーツ環境の提供に努めてきました。
- 「成人の週1回以上のスポーツ実施率」の向上に向けて、安心して参加できるイベント運営を行うなど、運動機会の提供を図ってきました。
- 関係機関や団体と連携し、障がいのある方に対するスポーツ活動機会の創出や、社会全体が障がいへの理解を深め、障がいの有無に関わらず、誰もが気軽にスポーツを楽しめる共生社会の実現を目指し、パラスポーツの普及・啓発に努めてきました。

### ◎現状と課題

- スポーツ協会やスポーツ推進委員会、総合型スポーツクラブ等のスポーツ関係団体と連携し、市民の多様なニーズに合わせた、参加しやすいスポーツ教室やスポーツイベントを展開し、継続的に市民の運動習慣定着を図る必要があります。
- 歩いて10分程度の距離ならば車を使わずに歩く人は約5割であり、運動習慣のある人は、約4割弱にとどまっています。
- 施設の長寿命化と機能向上のために、公共施設等総合管理計画に基づき、年次的に改修・整備を行う必要があります。
- スポーツ推進委員やスポーツ団体等と連携・協働で事業を実施することで、地域活動の推進や学校部活動（運動部活動）の地域移行を見据えたスポーツを支える人材・団体の育成が必要です。
- 障がいのある人が気軽にスポーツに親しめる環境の整備と、障がいのある人を支援するための「かけはし」となる人材や組織を育成する必要があります。

### ◎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。
- 年代ごと（もしくはライフステージごと）の望ましい身体活動・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、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、子どもから大人まで誰もが気軽にスポーツに親しめる機会の充実や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を進めるとともに、スポーツ活動を支える人材の育成に取り組み、スポーツを通じて市民の元気を育むまちを目指します。

### 〈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、健やかな成長と健康的な運動習慣の定着・身体活動量の増加のために、心身の発育・発達に応じた教育・啓発を充実することで、運動の楽しさを実感させ、運動を愛好するこどもの育成を図ります。
- 子どもの頃から遊びを通じて運動に親しむ機会をつくることで、運動習慣の定着を図り、生涯スポーツにつなげるため、未就学児や小学生を対象としたスポーツ活動等への参加促進や保育園等への巡回指導等を実施します。
- 新発田市地域部活動設置連絡協議会に参画し、学校部活動（運動部活動）の円滑な地域移行に向けた検討を行っていきます。
- 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習慣の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。
- ICT技術の活用や勤務する事業所を通じた働きかけなどにより、特に働き盛り世代が運動を始めるきっかけとなるような取組を進めます。
- 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、趣味活動のきっかけづくりや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	策定時	現状	目標(R9)
1	運動習慣者の割合	29.5%(H26)	37.0%	45.0%以上
2	歩いて10分くらいの距離ならば車を使わず歩く人の割合	46.6%(H26)	48.3%	55.0%以上

No. 1、2 令和元年度 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。
- 市民の健康管理及び医療費の適正化を目指し、疾病の早期発見・早期治療のため、各種がん検診をはじめ、特定健康診査、妊産婦健康診査、乳幼児健康診査などを実施してきました。
- 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、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、腎不全が多くなっています。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率をみると、男性は国を上回っており、女性は国、県を上回っています。
- 疾病の早期発見・早期治療、市民の健康管理のため、市民を対象として各種健（検）診を実施するとともに、がんによる死亡者を減少させるため要精密検査対象者への受診勧奨を継続する必要があります。
- 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、ナッジ理論\*を取り入れた受診勧奨等の取組により、50%を超える水準まで上昇しました。しかし、その一方で、メタボ該当者に対するその後の特定保健指導実施率は若干の低下が見られました。
- 市が行うがん検診の受診予定者のみならず、職場検診及び医療機関検診の受診予定者についても把握に努めており、受診予定者の比率は年々上昇しています。
- 国保加入者の特定健康診査有所見者割合は、「HbA1c」「eGFR」「BMI」「HDLコレステロール」「拡張期血圧」の値が、県に比べて高くなっています。
- 国保加入者のメタボリックシンドローム該当者割合は、経年比較で微増していますが、国、県に比べて低い状況にあります。小・中学校では、男女とも肥満傾向者が県平均を上回っています。
- 乳幼児や小中学生のむし歯数は減少し、県平均より少なくなっています。成人歯科健診受診率は県内で高い水準であり、事業の成果として8020達成者率は上昇し国より高くなっています。
- 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）の方の割合は男性が高く、喫煙の状況は、習慣的に喫煙している人は、男性は40歳代、女性は30歳代が高い傾向です。また、妊娠中及び育児期間中の喫煙率は、子どもの年齢が上がるにつれて高くなる傾向にありますが、特に、1歳6か月児健診時点での喫煙率は、国・県を上回っています。
- 健康意識の高い人は、トレーニング施設の利用や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、男性は40歳代で、女性は30歳代で低い状況です。
- 自殺死亡率は、単年で変動はありますが国や県と比較して高い状況が続いており、男性が全体の約7割を占めています。年代は30歳代や70歳以上の割合が多くなっています。
- 県の事業である「にいがた健康経営推進企業\*」に登録している市内の企業数は、アクティブ仕事館と連携して啓発した結果、令和2年度の17社から令和5年度の124社に増加しています。

### ◎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）診体制の整備、動機づけなど、社会全体の気運醸成が必要であり、特に、働き盛り世代の受診率を高める取組を図ります。

### 〈ライフステージごとの取組〉

- 乳幼児期においては、健診や関係機関との連携を通じて疾病や障がい等の早期発見に努めるとともに、医療費等の助成により経済的負担の軽減を図り、早期に適切な医療につながるよう支援していきます。併せて、幼い頃から望ましい生活習慣（食、運動、生活リズム、健康管理等）が定

着するよう保健指導や保育場面を通じて支援していきます。

- 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、情報機器等の適切な使い方など、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、治療中断者に対する訪問事業など、糖尿病対策をより推進していきます。
- 生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげるため、引き続きナッジ理論を取り入れた受診勧奨を継続するとともに、特に働き盛り世代をターゲットとしてICT技術を活用した食事・運動等保健指導の取組に着手するなど、特定保健指導体制の強化を図ります。
- 平日に受診できない人のための休日健診を実施するとともに、複合健診（胃がん検診と特定健康診査等との同時実施）を拡充するなど、引き続き、受診者の利便性の向上を図っていきます。
- 胃がん、乳がん、子宮頸がん検診では、無料対象年齢を設け、罹患多発年齢層への定期受診のきっかけづくりに取り組むことで受診勧奨を効果的に行います。
- 疾病の発症予防・重症化対策のため、予防接種事業の拡充を検討するとともに、併せて、疾病罹患後であっても、いきいきと自分らしく生活できる環境づくりに取り組みます。
- 歯と口腔の健康は、全身疾患、要介護状態の悪化の予防など健康長寿に深く関連していることから、歯科保健意識向上のための啓発や歯科健診を受けやすい環境づくりなど、生涯を通じた取組を更に推進します。
- 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。
- 自殺対策として、援助を求めることへの心理的ハードルを下げるための普及啓発を推進するとともに、切れ目のない相談及び支援体制の整備、自殺予防の視点を持って関わることのできる人材の育成に取り組めます。
- 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、勤労者が加入する医療保険者とも連携を図り（地域・職域連携）、保健事業の一部共同実施等について検討を進めます。
- 75歳以上の後期高齢者に対し、健康診査の機会を捉えてアクティブシニア健診を実施し、地区組織と連携してフレイル予防の啓発、早期発見・早期介入を図ります。

### ◎指標

No.	成果指標	策定時	現状	目標(R9)
1	健康だと自覚している人の割合	70.6%(H26)	68.8%	75.0%以上
2	脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対） ※R2以降は算出方法が変更となり平成27年人口モデルを使用	男性 42.0人 女性 22.6人 (H29)	男性 136.7人 女性 69.1人 (R3) ※県平均(R2) 男性116.3人 女性 68.8人	男性・女性ともに 令和7年県平均 以下
3	胃がん検診受診率	7.5%(H29)	8.9%	10.0%

No. 1 令和元年度市民健康栄養実態調査

No. 2 令和3年厚生労働省人口動態調査調票情報

No. 3 令和4年度 市調べ

※「ナッジ理論」：アメリカの行動経済学者リチャードセイラーにより提唱された「強制することなく相手がより良い選択をできるように促すアプローチ」

※「にいがた健康経営推進企業」：従業員等の健康づくりに積極的に取り組む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。
- 国保に係る事業では、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

- 国保及び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。
- 国保について疾病別医療費分類をみると、悪性新生物、循環器系疾患、糖尿病などの内分泌系疾患が特に多く、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。特に透析患者数は高止まりの状況にあり、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、引き続き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。
- 救急医療搬送者に占める軽症者の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、新潟県は全国の中でも低い状況であり、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、医療機関や関係団体がそれぞれの役割を果たしながら、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、災害時の医療体制も含め、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	策定時	現状	目標(R9)
1	かかりつけの医者がある市民の割合	75.7%	80.1%	82.0%

No. 1 令和4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

- 高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らすことができるよう、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム※」の発展を推進してきました。
- 住民主体の通いの場（ときめき週1クラブ）の立上げ、継続支援を進めるとともに、その活動を支援するボランティア（忘れん・転ばんサポーター）の育成により、地域づくりによる介護予防活動を推進してきました。
- フレイルに対する気付きや介護予防の意識を高め、市民が自主的な取組を実践できるよう、講演会や講座等を通じて普及啓発を行ってきました。
- 運動機能及び口腔機能の向上と栄養改善を短期集中的に行う「通所型サービスC（複合型）」の実施事業所を増やし、フレイル対象者の把握とサービスの利用促進を図ってきました。
- 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、認知症について正しく理解し自身のできる範囲で活動を行う「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

- 要介護認定を受けても介護サービス未利用の方がいるため、介護サービスが真に必要な方に要介護認定を受けてもらうよう、窓口対応力を向上させる必要があります。
- 介護や介助が必要となる原因として、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「認知症」、「糖尿病」が多いことから、フレイル（虚弱）対策、認知症高齢者対策、生活習慣病対策など、更なる取組を推進し、介護予防・重度化防止につなげる必要があります。
- 超高齢社会の到来が予測される中で、認知症は身近な病気になっていますが、未だに認知症に対する偏見やネガティブなイメージが根強く、家庭内で抱えこんだり、関わり方が分からず関係が希薄になってしまう実態があるため、社会全体で認知症に対する理解を深める必要があります。
- 介護保険制度の理念に基づき、個々の尊厳を保持し、それぞれが有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、自らが介護予防や重度化防止に取り組むことができるよう啓発を行うとともに、セルフケアの支援や地域での支え合いの仕組みづくりが必要です。
- 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である、介護予防・重度化防止のため、健康の保持増進、能力の維持向上に努めてもらうよう、啓発に努めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の連携を図り、フレイル傾向の方を早期発見し、必要な保健、医療、介護につなげます。
- 共生社会の実現に向け、認知症に対する社会全体の理解を深めるとともに、認知症予防や早期発見・早期対応のための普及啓発と情報提供、家族介護者を含めた支援体制の構築に努めます。

### 〈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。
- 高齢者の地域の通いの場等において、認知症発症の遅延と発症リスク低減のための知識や取組の実践について普及啓発を行います
- 住民主体の通いの場は、地域の高齢者が定期的に集まり介護予防に向けた活動を行うだけでなく、人と人とのつながりを通じた支え合いのある地域づくりを目的として継続的な取組を支援していきます。
- フレイル改善に有効な「通所型サービスC（複合型）」の周知を図り、保健事業と連携してフレイル対象者の把握からサービス利用へスムーズにつなげ、高齢者の生活機能の向上と社会参加の推進を図ります。

## ◎指標

No.	成果指標	策定時	現状	目標(R9)
1	要介護認定率「要介護2～5」	8.9%(H30)	8.5%	数値の減少
2	要介護認定率「要支援1～要介護5」	19.2%(H30)	17.3%	数値の減少

No. 1、2 令和4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年を目途に、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た体制

※「成年後見制度」：認知症等で判断能力を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ができる制度

※「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では、指定管理者や地域おこし協力隊、集落支援員などが連携しながら、センターの利活用促進などに取り組むとともに、公民館や駅前複合施設、図書館、健康長寿アクティブ交流センター等では、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。
- 地域で活動するボランティア活動を育成するため、新発田市社会福祉協議会が主体となって行っているボランティア活動推進事業を支援し、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利用団体、地域の通いの場では、会員の減少や高齢化のほか、後継者の不在がみられるため、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、高齢者の就業に関しては、70歳までの就業確保措置を講じることが企業の努力義務となるなど、国は、高齢者の雇用環境の拡大に向けた施策を展開しています。
- 若者や中高年の引きこもり、高齢者の閉じこもりや身寄りなしによる社会的孤立が社会問題となっており、地域の支え合いの仕組みづくりや、社会参加の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。
- 人生100年時代を見据えた市民の生涯学習活動を推進するため、集い、学び、交流する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、駅前複合施設や図書館、健康長寿アクティブ交流センター等の利用促進と、市民による主体的な活動や持続的な地域の発展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、遊びを通じた学びの機会を多く設けることにより、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、地域活動等の体験を通じて、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（eスポーツ、地元高校生との農業体験等）、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を支援するなど、就業を通じた生きがいづくりを促進していきます。

### ◎指標

No.	成果指標	策定時	現状	目標(R9)
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%(H28)	74.6%	77.0%

No. 1 令和4年度 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

## 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」に基づき、自治会連合会全17地区で「地区福祉活動計画」が策定されているものの、新型コロナウイルス感染症の影響により思うような活動が実施できていない地区もありました。
- 地域おこし協力隊、集落支援員、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活動に参加していない人の割合は、6割超えとなっていますが、社会参加活動に「是非参加したい」「参加してもよい」と回答している割合は合計は5割弱であり、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。
- 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、地域で活動する多様な主体が連携しながら、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、受診の送迎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、地域で孤立し、支援を必要としている人が多く存在することから、支え合いの仕組み作りや、公的サービス以外の多様な主体によるサービスの提供体制を構築する必要があります。

### ◎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。
- 「地域共生社会※」の実現に向け、「地区福祉活動計画」に基づき、地域住民が世代や分野を超えてつながることで地域課題を住民一人ひとりと共有し、それぞれが役割をもって地域福祉活動を継続的に実施することで「互助」による地域づくりの実践を推進します。

### 〈ライフステージごとの取組〉

- 乳幼児期においては、地域との連携や保育園、幼稚園、認定こども園等における世代間交流を支援することにより、地域とのつながりの強化や社会参加への支援をしていきます。
- 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、新発田への愛着と誇りをもち、夢や希望に向かって学び続ける子どもを育て、どこにいても新発田を思いながら活躍しようと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	策定時	現状	目標(R9)
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%(H30)	31.9%	数値の上昇

No. 1 令和4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、新発田の良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

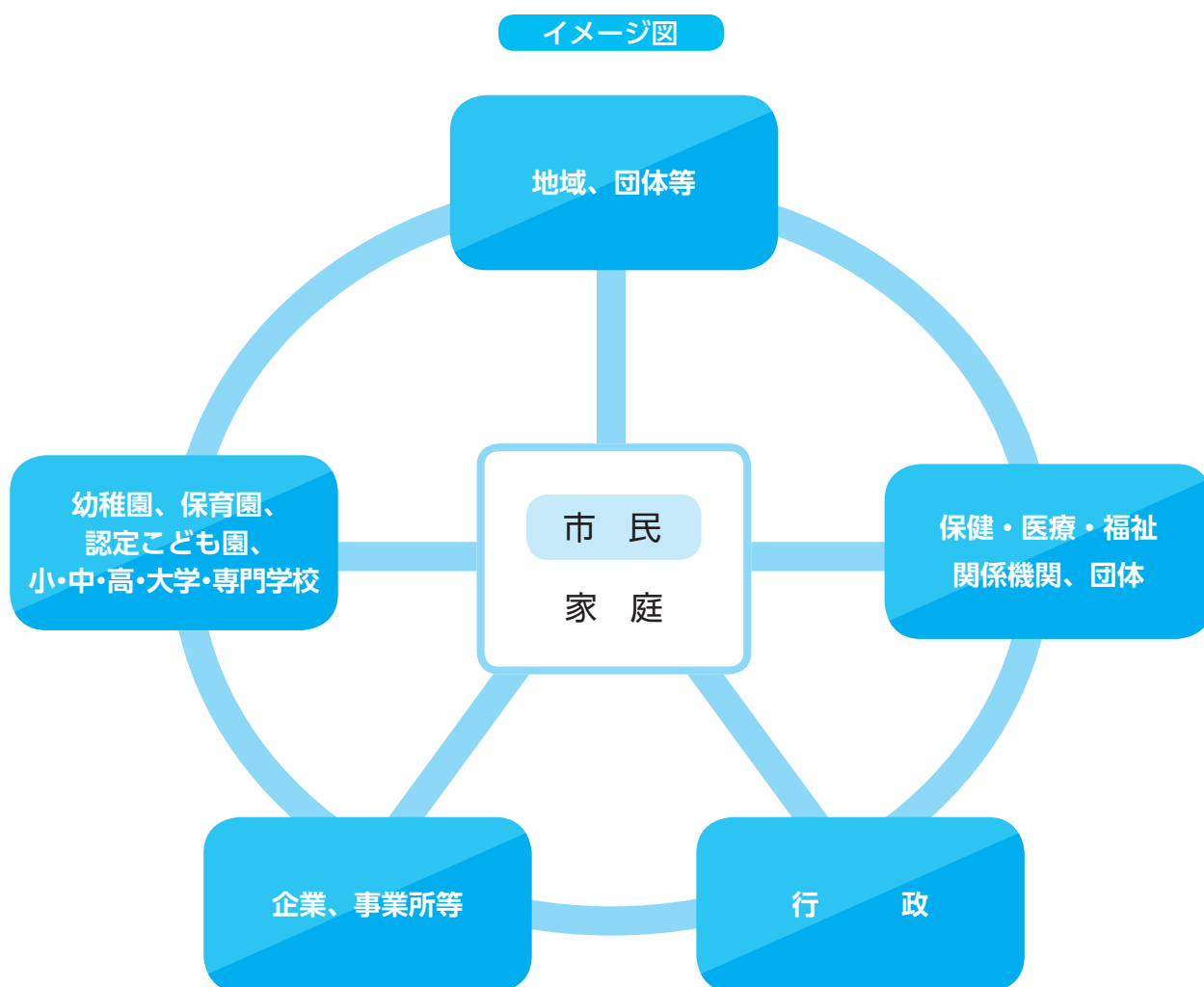


# 推進体制及び進行管理

## 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 計画の進行管理

### (1)進め方

計画の進行管理にあたっては、主に以下に記載する会議を開催し、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。

①健康づくり推進協議会：有識者や関係団体等からなる会議

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、生涯学習課、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意見公募手続：市民からの意見公募を実施

### (2)進捗管理

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」の見直し等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。見直しに際しては、健康づくり推進協議会等により、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」

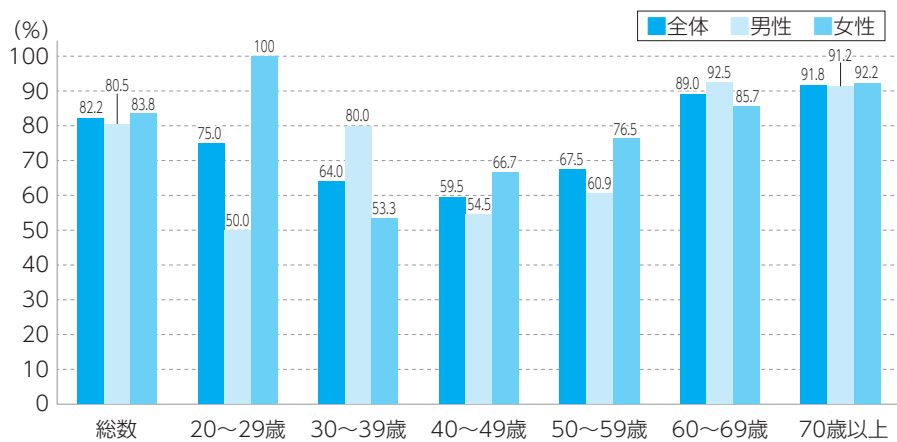
要介護者数を用います。介護保険の要介護2～5を不健康（要介護）な状態と定め、試算します。

※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」より

## 2 各種データ

### (1)食

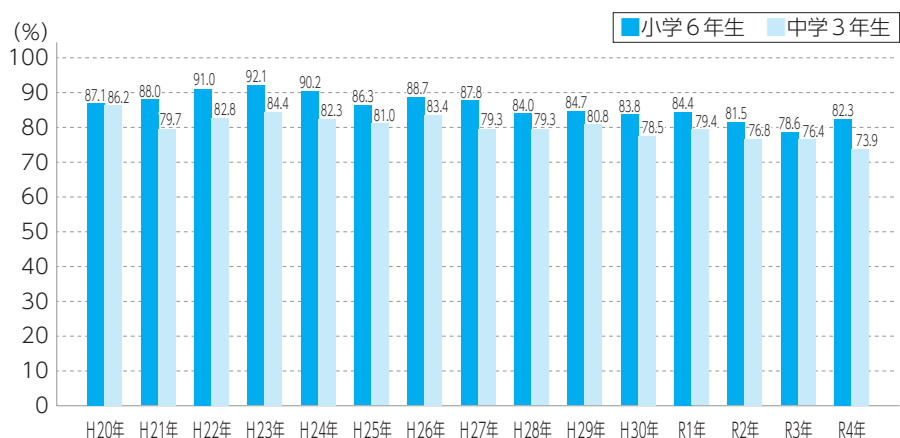
1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の割合（性・年齢階級別）



資料：令和元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る人の割合は全体で82.2%です。  
30～40歳代では全体で65%を下回り、70歳以上では90%を超えています。

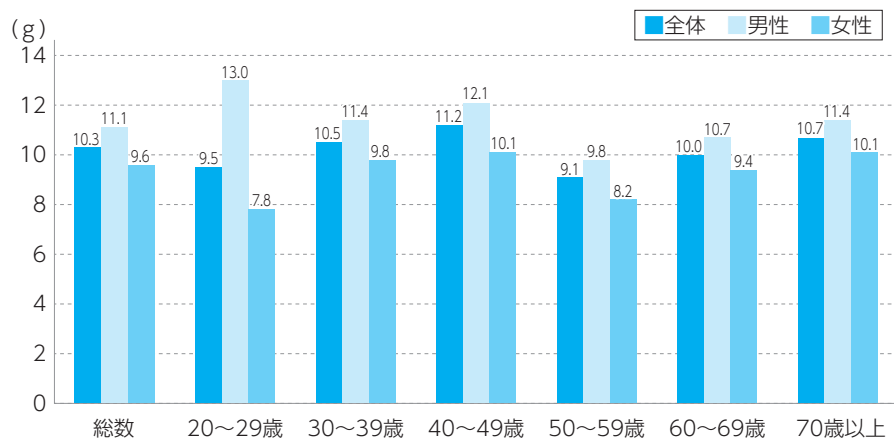
朝食を「毎日」食べている（小学6年生、中学3年生）



資料：令和4年度食育実態調査

小学6年生は8割程度で推移していますが、中学3年生は減少傾向にあり、その理由は「食欲がない」「時間がない」が挙げられています。

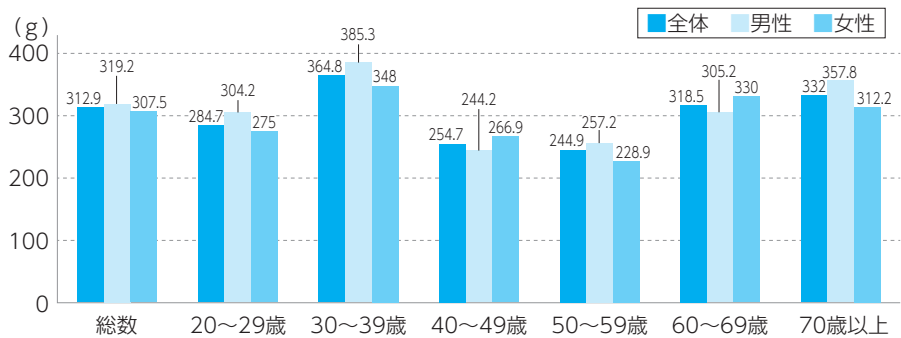
1日当たりの平均食塩摂取量（性・年齢階級別）



資料：令和元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11.1g、女性9.6g、全体で10.3gです。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。

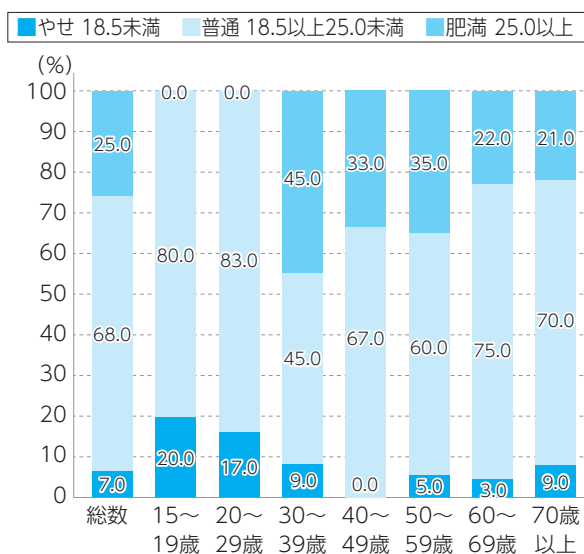
## 1日当たりの平均野菜摂取量（性・年齢階級別）



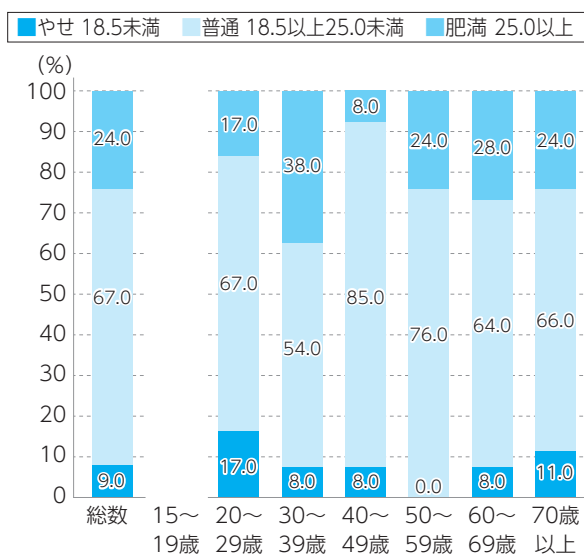
資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

1日の野菜摂取量平均値は、全体で312.9gで、市の目標値(350g以上)に届いていません。男女とも30歳代や60歳以上で摂取量が多く、40～50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



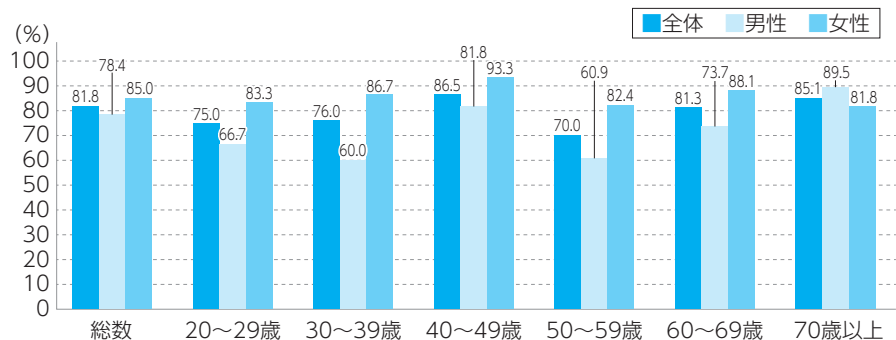
## 女性 BMI区分による肥満、普通、やせの割合



資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

男性では30歳代、50歳代、40歳代の順で肥満傾向がみられます。  
女性では、30歳代で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）

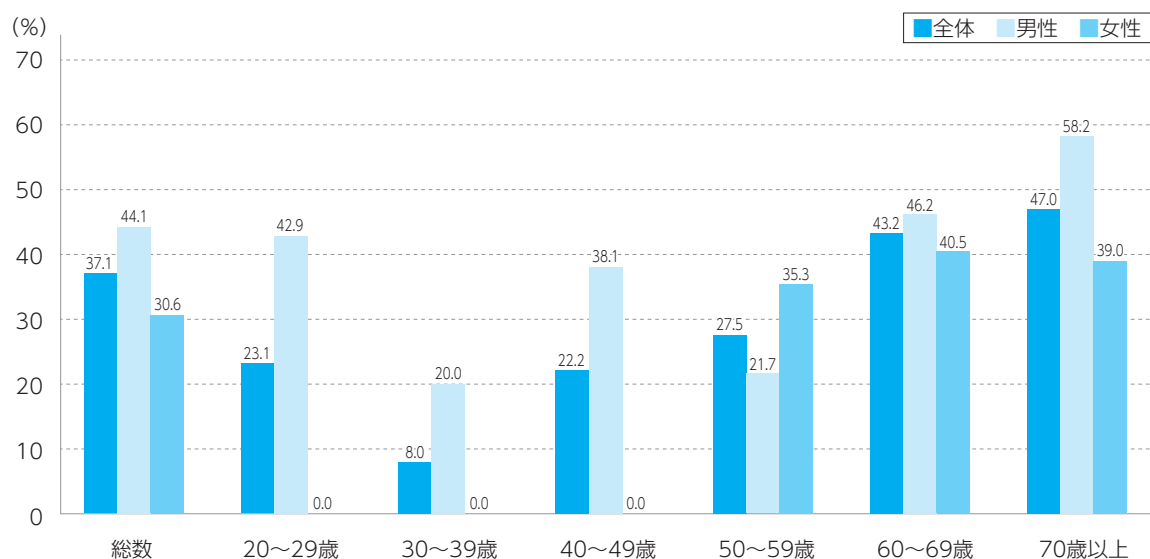


資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

1日1回は家族等と食事をとっている市民は全体で81.8%です。20～30歳代、50歳代男性の割合が60%代と低くなっています。

## (2)運動

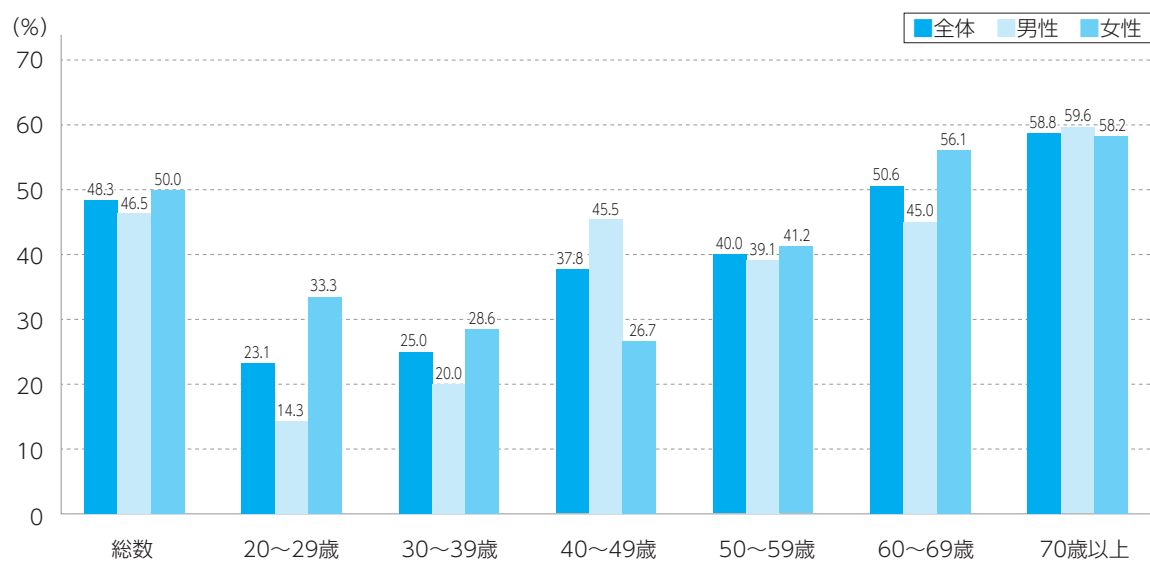
### 運動習慣のある人の割合（性・年齢階級別）



資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

運動習慣のある人の割合は、男性で44.1%、女性では30.6%です。男性では、30歳代、50歳代で割合が低くなっています。女性では、20～40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。

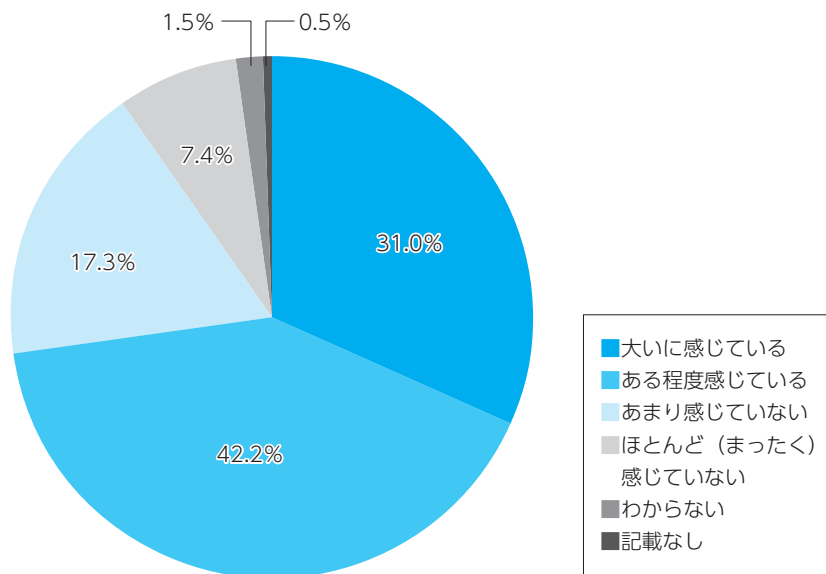
### 歩いて10分の距離ならば車を使わず歩く人の割合（性・年齢階級別）



資料：令和元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46.5%、女性50.0%、全体で48.3%です。男性は、20歳代が最も低く、女性では40歳代以下が、他の年代より低い状況です。

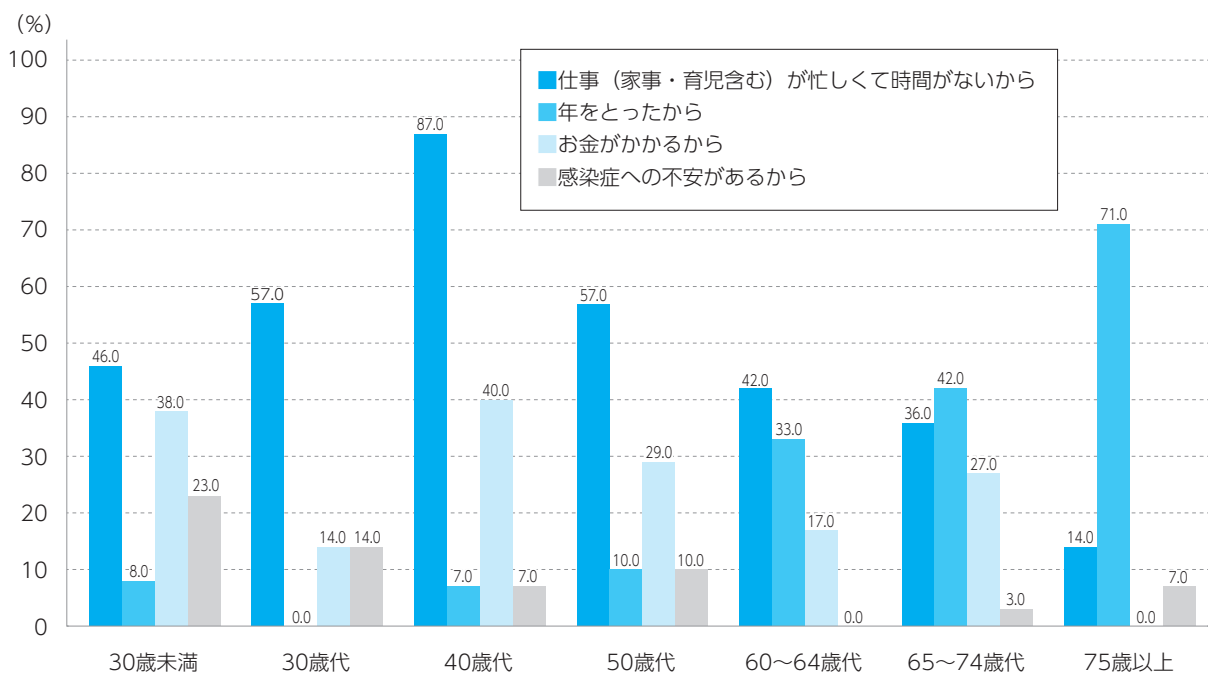
## 運動不足を感じている人の割合



運動不足を「大いに感じている」、「ある程度感じている」の合計が73.2%となっており、全体の約4分の3が運動不足を感じています。

資料：スポーツに関する市民意識調査

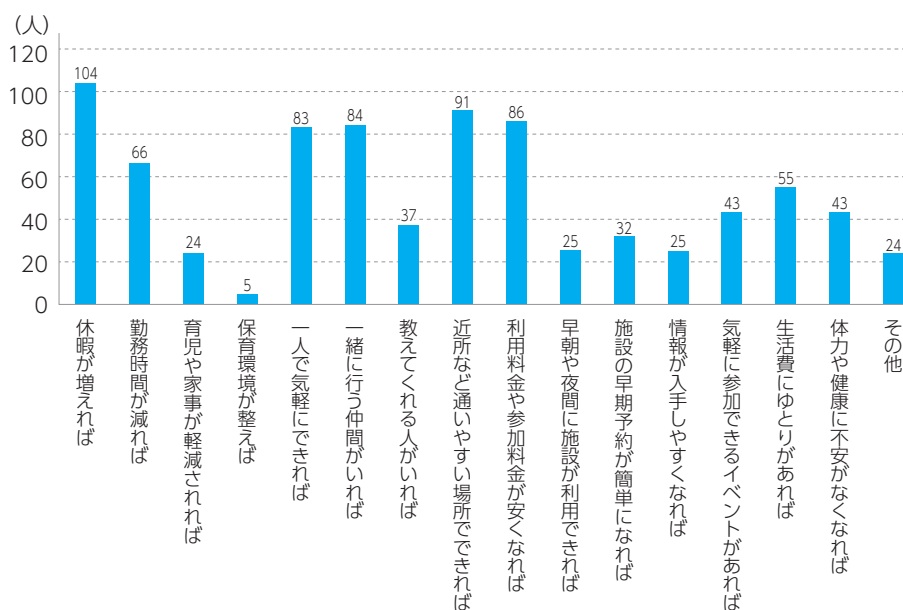
## 運動やスポーツを全くしなかった理由・年齢別 (%)



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としては、「仕事（家事・育児含む）が忙しくて時間がない」が最も多く、次いで「年をとったから」、「お金がかかるから」の順になっています。年齢別にみると、30歳未満～64歳の年代で、「仕事（家事・育児を含む）が忙しくて時間がないから」が最も多くなっています。65歳以上では、「年をとったから」が最も多くなっています。

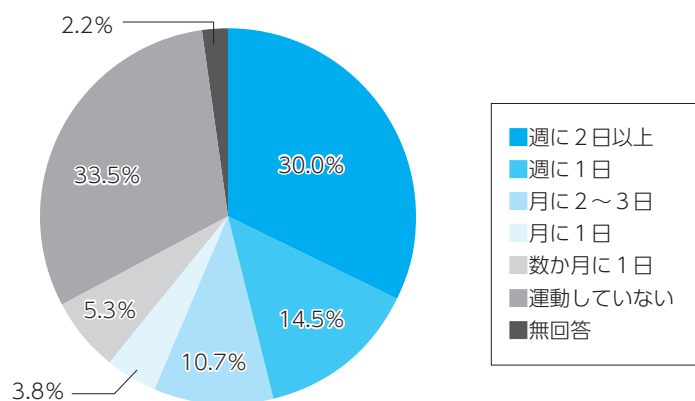
### どのような点が変われば、運動やスポーツを行うようになるか



資料：スポーツに関する市民意識調査

「休暇が増えれば」が最も多く、次いで「近所など通いやすい場所でできれば」、「利用料金や参加料金が安くなれば」の順になっています。

### この1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

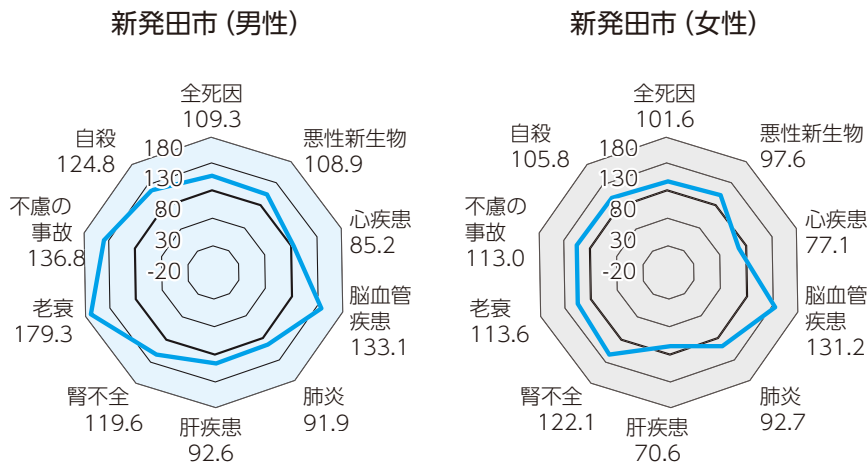


資料：令和4年度市民意識アンケート調査報告書

「運動していない」が約33%で最も高く、運動している人のなかでは「週に2日以上」の約30%に次いで「週に1日」が約15%の状況です。

### (3) - 1 医療（予防）

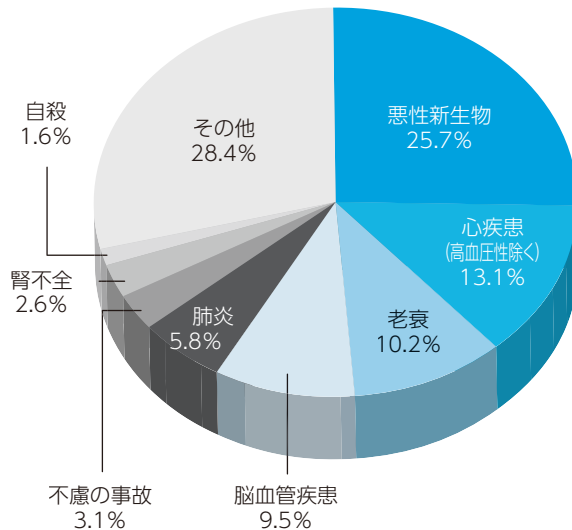
新発田市疾患別SMR（平成25～29年） ※標準化死亡比（SMR）とは、国を100とした場合の市の指数。



疾病別標準化死亡比（SMR）は国を100とした場合の市の指数で、脳血管疾患、腎不全、老衰、不慮の事故、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

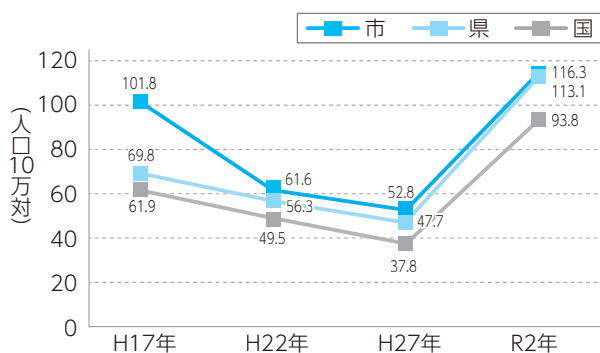


死因の上位3位は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、老衰であり、全死因の約半数を占めています。

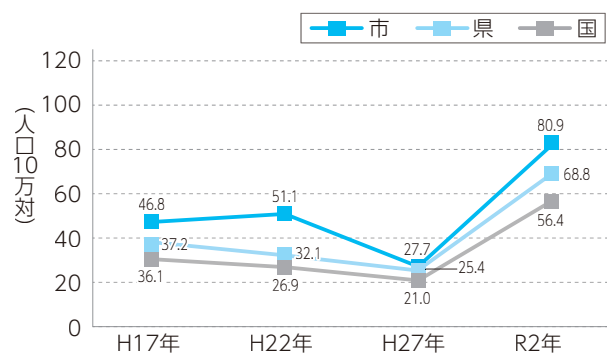
資料：厚生労働省 人口動態調査（平成29年～令和3年）

### 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移

男性



女性



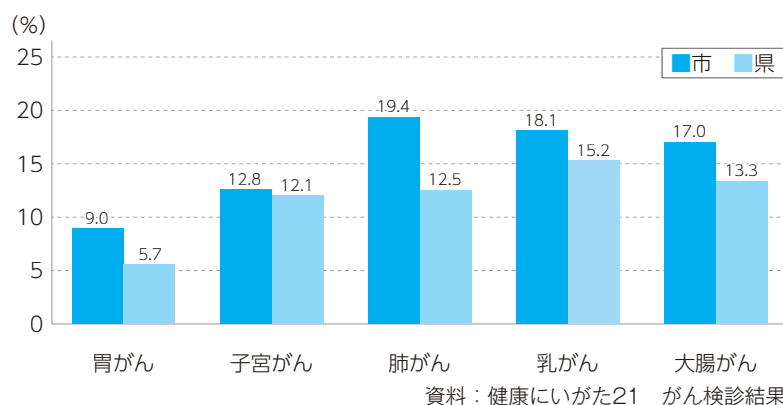
資料：人口動態統計

※年齢調整死亡率の基準人口は、H27まで昭和60年人口モデルであり、R2から平成27年人口モデルとしている。

脳血管疾患年齢調整死亡率をみると、男性は国を上回っており、女性は国・県を上回っています。



## がん検診受診率（令和3年度）

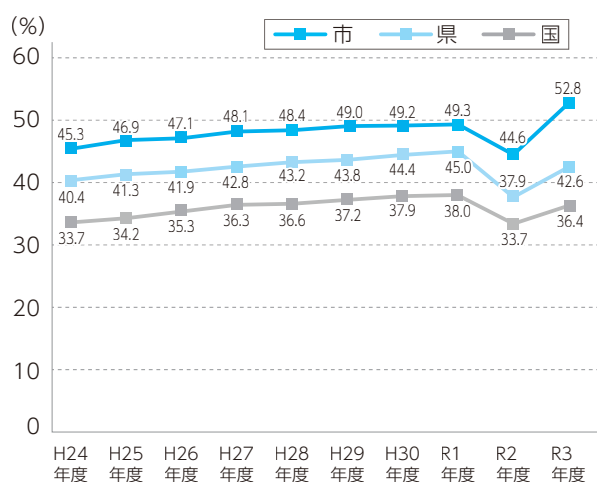


## 新発田市の各種がん検診の新潟県内順位（降順）

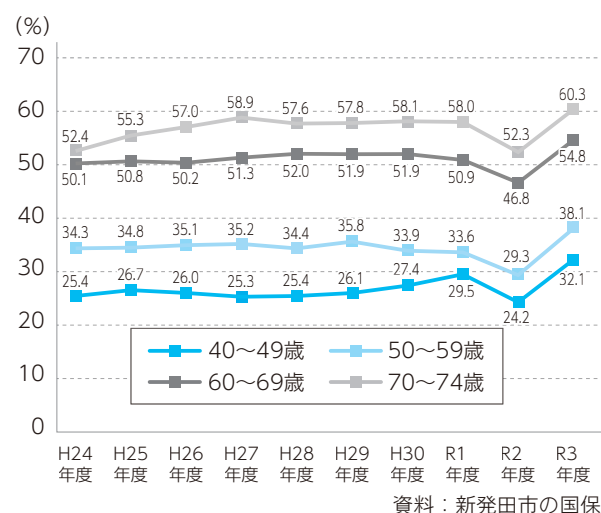
胃がん	12番/30市町村
子宮頸がん	22番/30市町村
肺がん	9番/30市町村
乳がん	19番/30市町村
大腸がん	7番/30市町村

がん検診受診率は、県と比較していずれも高い状況です。

## 特定健康診査受診状況

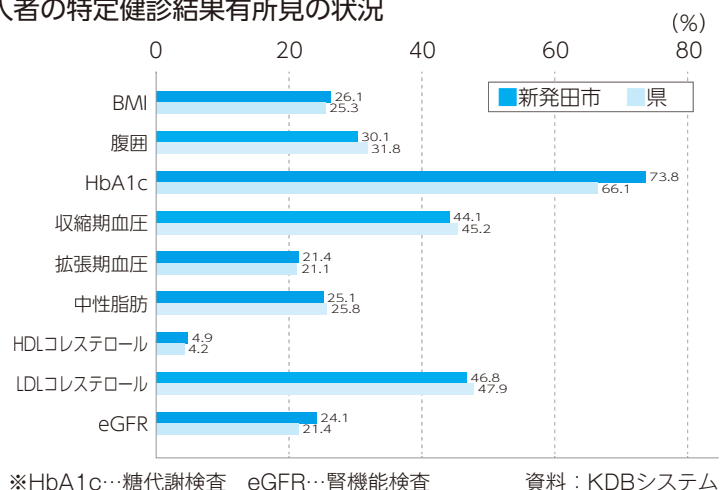


## 特定健康診査受診率（年齢別）



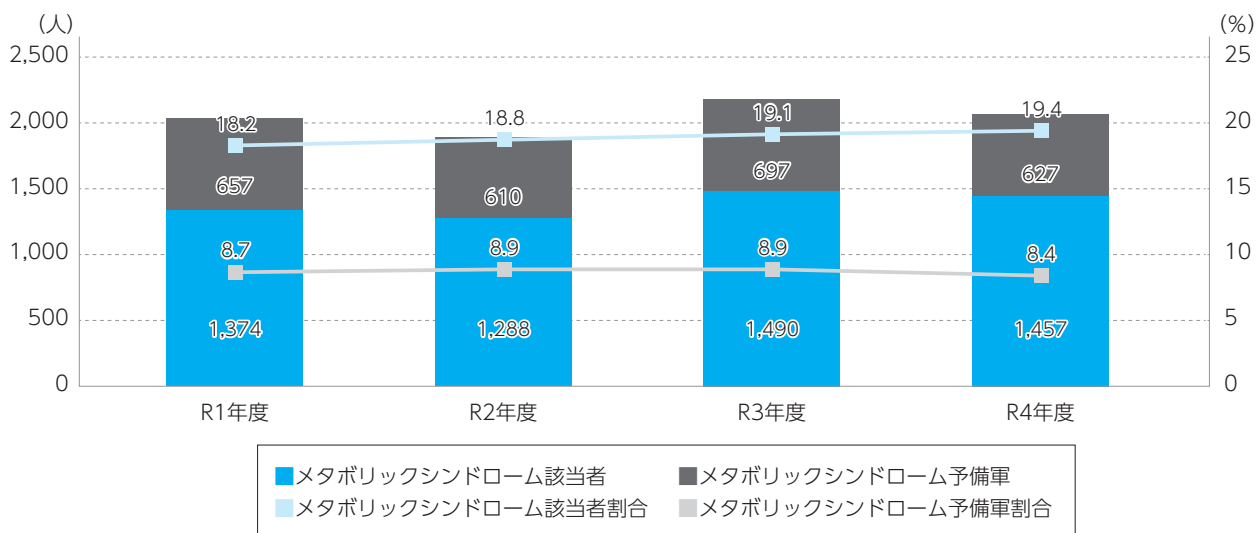
特定健康診査受診率は、国や県を上回っていますが、国の目標の60%に達していません。

## 市国保加入者の特定健診結果有所見の状況



市の有所見状況は、「HbA1c」「eGFR」「BMI」「HDLコレステロール」「拡張期血圧」の値が県に比べて高くなっています。

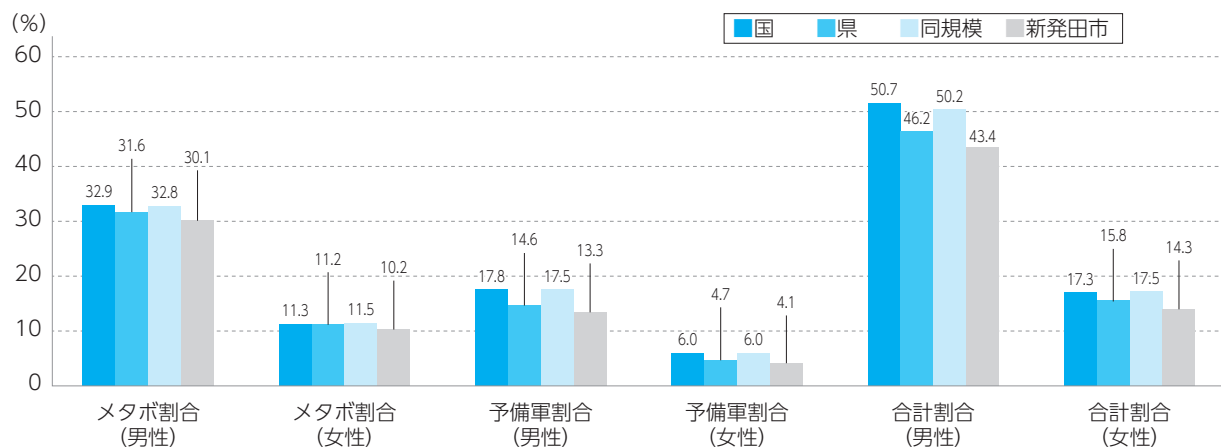
## 市国保加入者のメタボリックシンドローム該当者数の状況（経年変化）



資料：特定健診等データ管理システム

市国保加入者のメタボリックシンドローム該当者割合は、経年比較で微増しています。

## 市国保加入者のメタボリックシンドローム該当者数の状況（他団体比較）

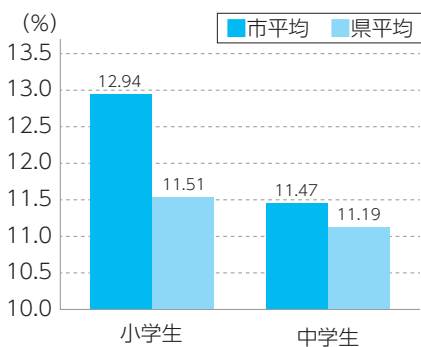


資料：特定健診等データ管理システム

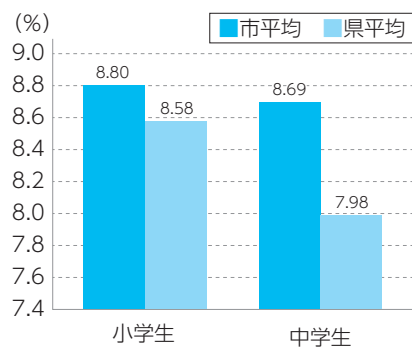
市国保加入者のメタボリックシンドローム該当者割合は、国、県に比べて低いです。

## 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)



資料：令和4年度学校保健統計

小・中学生ともに肥満傾向者（肥満度20%以上）が県平均を上回っています。

## 歯科保健の状況

### 80歳における歯の状況

	市（R4年度）	県（R1年度）	国（R4年度）
20本以上歯がある人の割合	59.8%	36.6%	51.6%
1人平均現在歯数	19.98本	13.2本	—

### 5歳児一人平均むし歯本数

	市	県
R4年度	0.50本	0.80本

### 12歳児一人平均むし歯本数

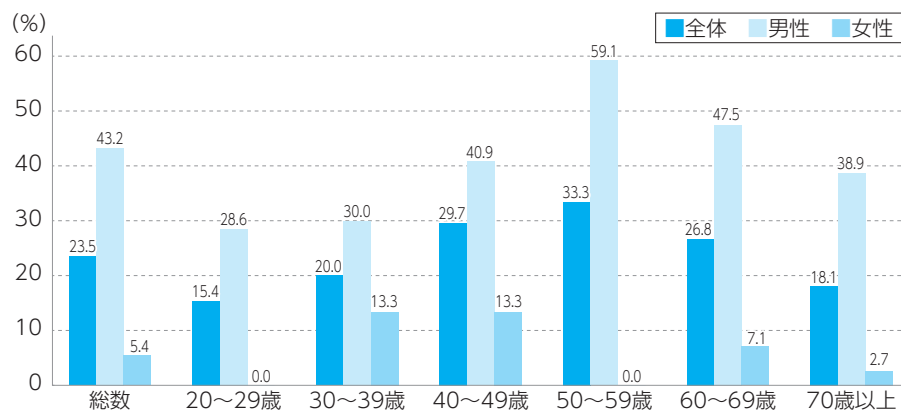
	市	県
R4年度	0.17本	0.23本

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、県より高くなっています。  
また、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

### 飲酒習慣のある人の割合（性・年齢階級別）



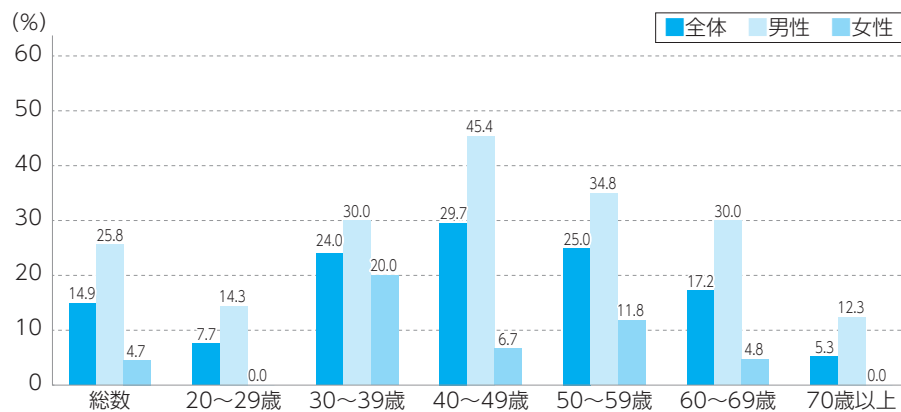
資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

※飲酒習慣のある人…週に3日以上で1日あたり清酒換算して1合以上飲酒する人

飲酒習慣のある人の割合は、男性で43.2%、女性で5.4%です。

## 喫 煙

### 喫煙習慣がある人の割合（性・年齢階級別）

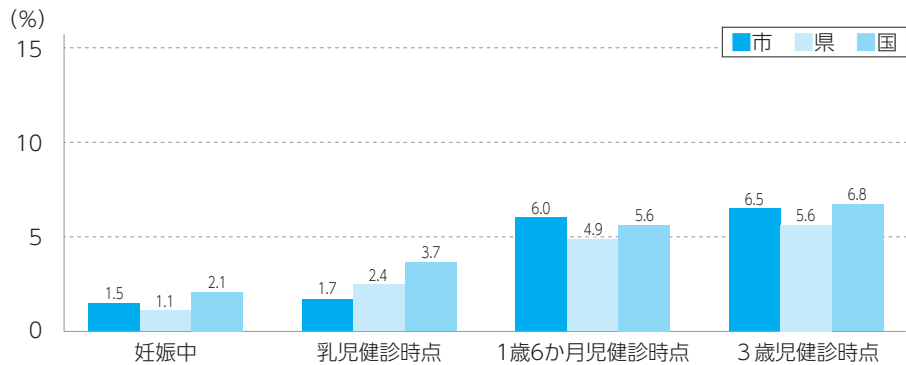


資料：令和元年度市民健康栄養実態調査

※習慣的に喫煙している人…たばこを「毎日吸う」又は「時々吸う」と回答した人

習慣的に喫煙している人の割合は、男性25.8%、女性4.7%です。男性は40歳代、女性は30歳代が高い傾向です。

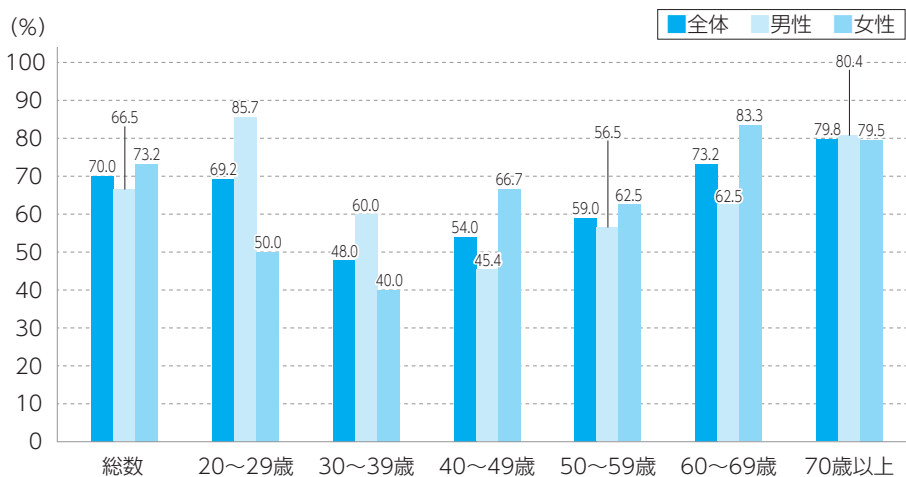
## 妊娠中、育児期間中の妊婦、母親の喫煙率



資料：令和4年度健やか親子21（第2次）及び市調べ

子どもの年齢が上がるにつれ喫煙率は高くなる傾向にあります。

特に、1歳6か月児健診時点での喫煙率は、国・県を上回っています。

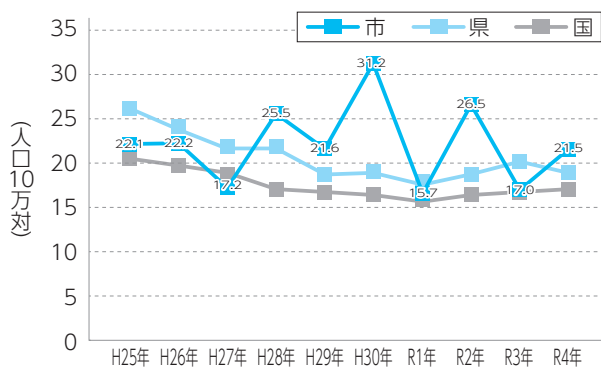
病にならないよう生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合  
(性・年齢階級別)

資料：令和元年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%で、年代は30～40歳代の取組割合が少なくなっています。

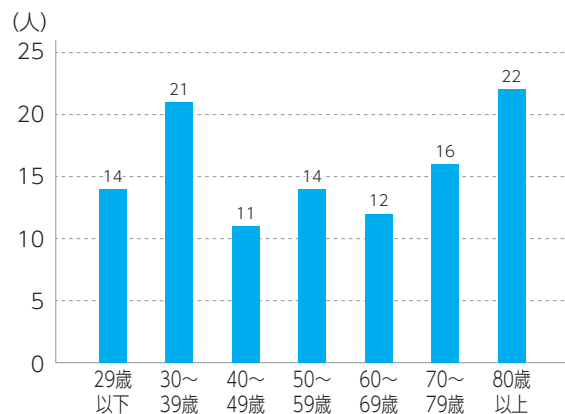
## 自殺の状況

## 自殺死亡率の推移



資料：人口動態統計

## 年代別自殺死亡者数（H30～R4年）

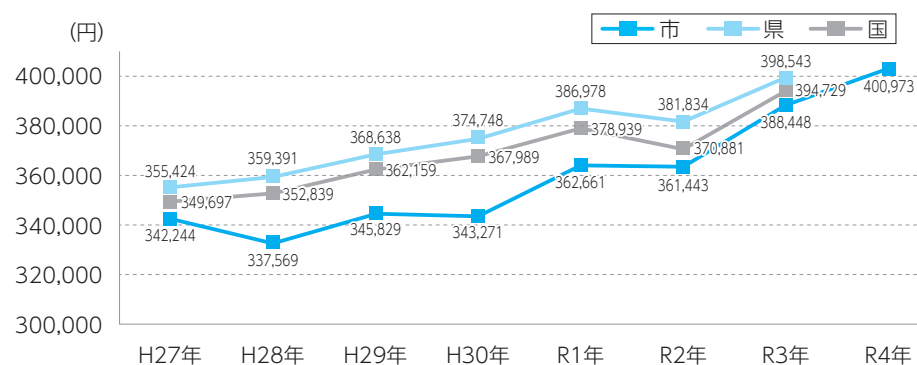


資料：地域における自殺の基礎資料

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）

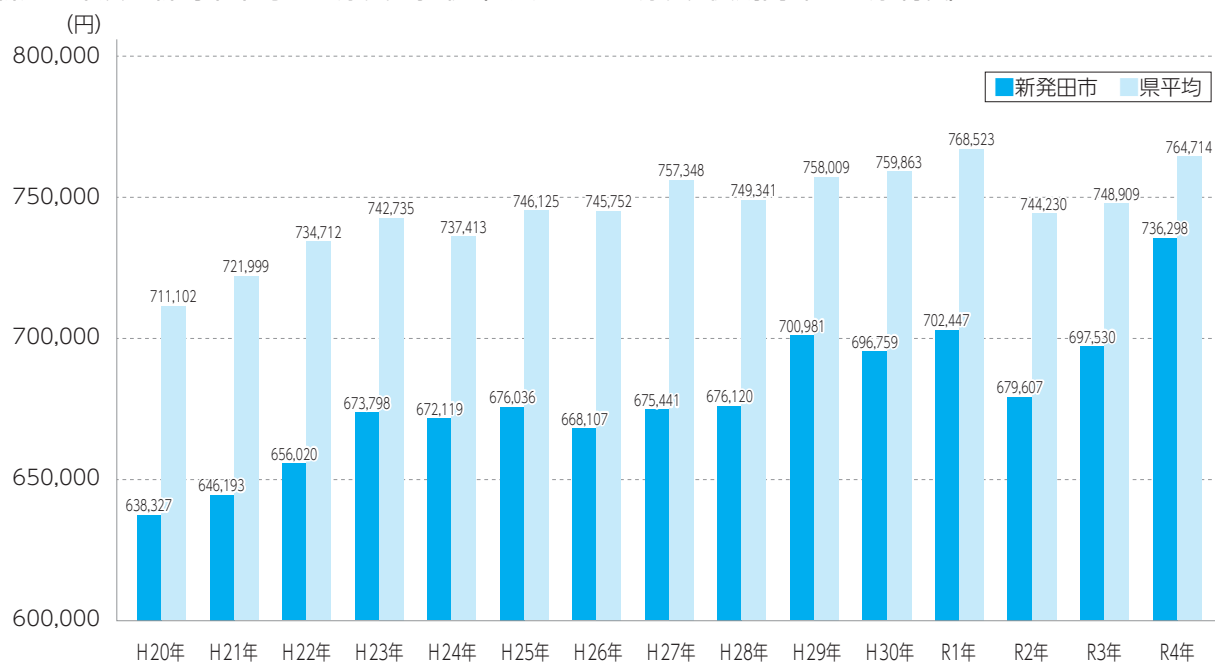
#### 国保被保険者一人当たりの医療費



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。

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）

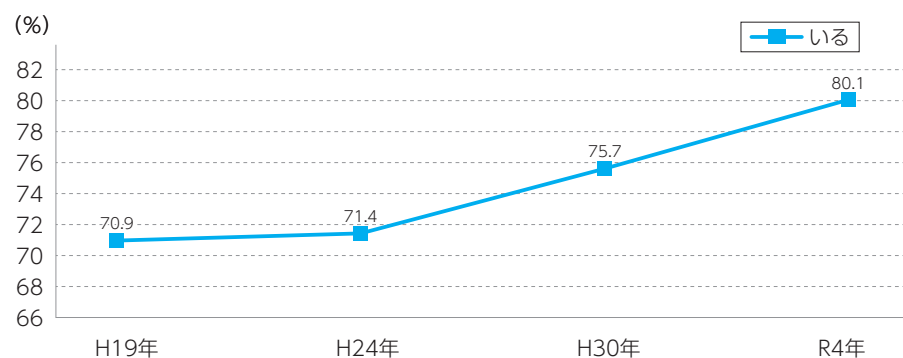
#### 新発田市及び新潟県平均の医療費の推移（一人当たり医療費、後期高齢者医療制度）



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人の割合

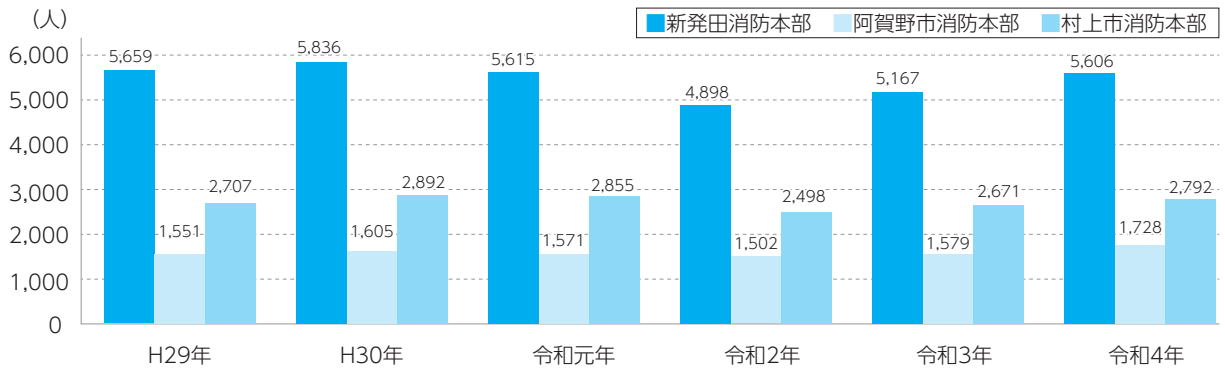


かかりつけ医がいる人の割合は増加傾向です。

資料：令和4年度市民意識アンケート報告書

## 救急搬送人員の推移

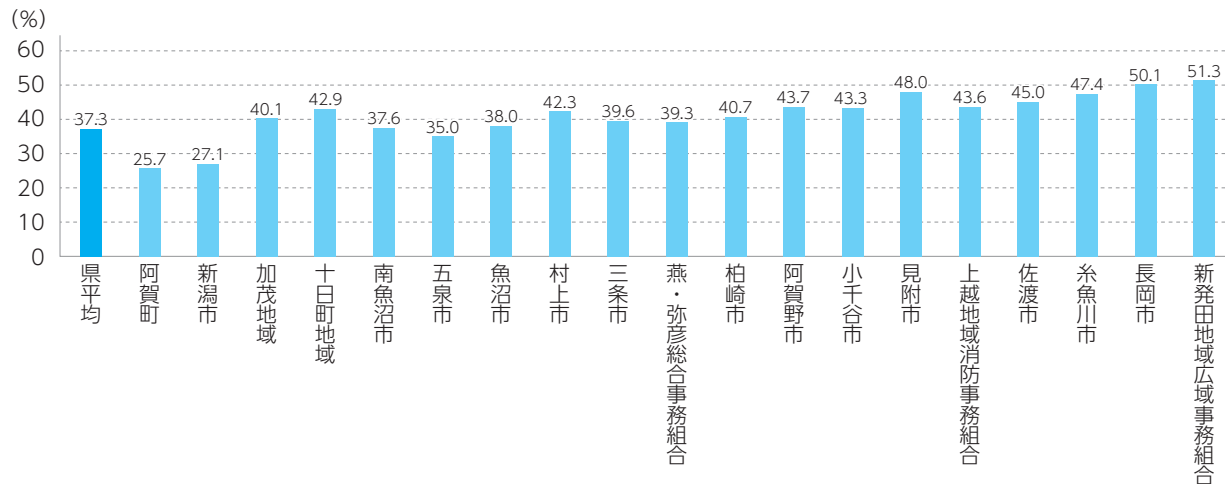
## 救急搬送人員の年次推移（消防本部別）



資料：下越地域における救急医療の状況調査

新発田消防本部の救急医療搬送者数は、R2年とR3年に減少しましたが、経年的には横這いです。

## 救急搬送人員に占める軽症者・その他の割合（消防本部別、全年齢、令和3年）

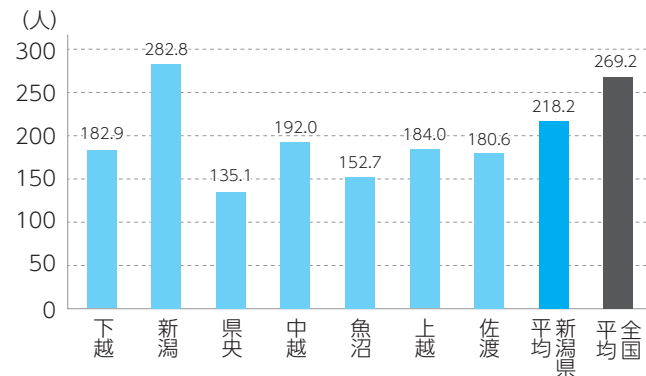


資料：令和4年版 消防防災年報（新潟県）

救急搬送者人員に占める軽症者の割合は、県平均を上回り、令和3年は、県内で最も高い状況です。

## 二次保健医療圏別人口10万人対医師数

令和2年12月31日現在



資料：令和4年版 新潟県福祉保健年報

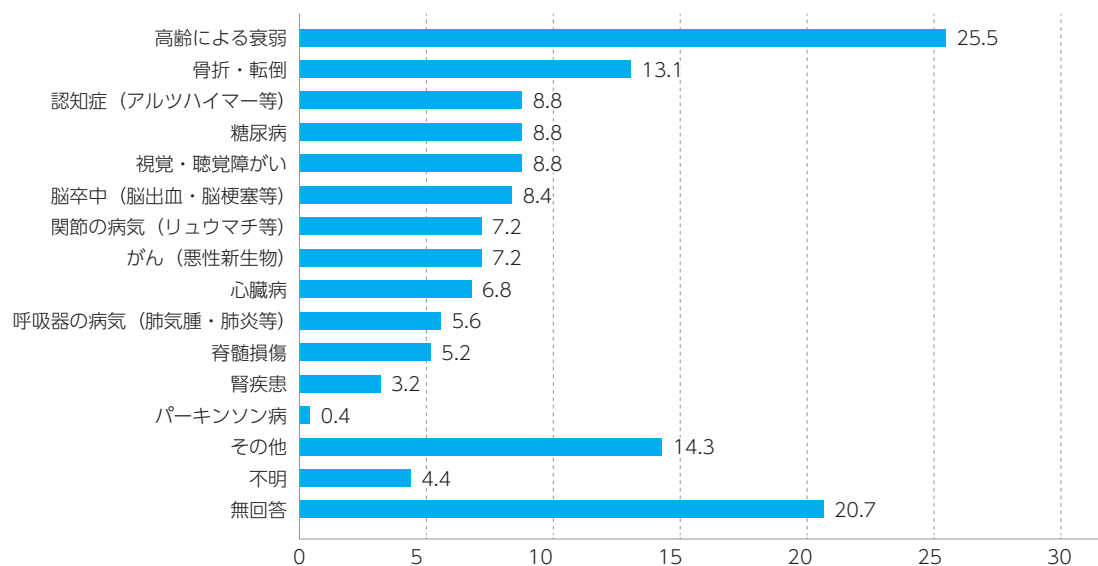
## 医師偏在指標 二次医療圏別(厚生労働省)

新潟県は全国47位 H30年12月31日現在

医療圏域名	医師偏在指標	区 域
新潟	224.5	医師多数区域
中越	144	医師少数区域
上越	148.5	医師少数区域
下越	136.7	医師少数区域
魚沼	121.4	医師少数区域
佐渡	125.2	医師少数区域
県央	137	医師少数区域
全国	239.8	

### (3)－3 医療（介護）

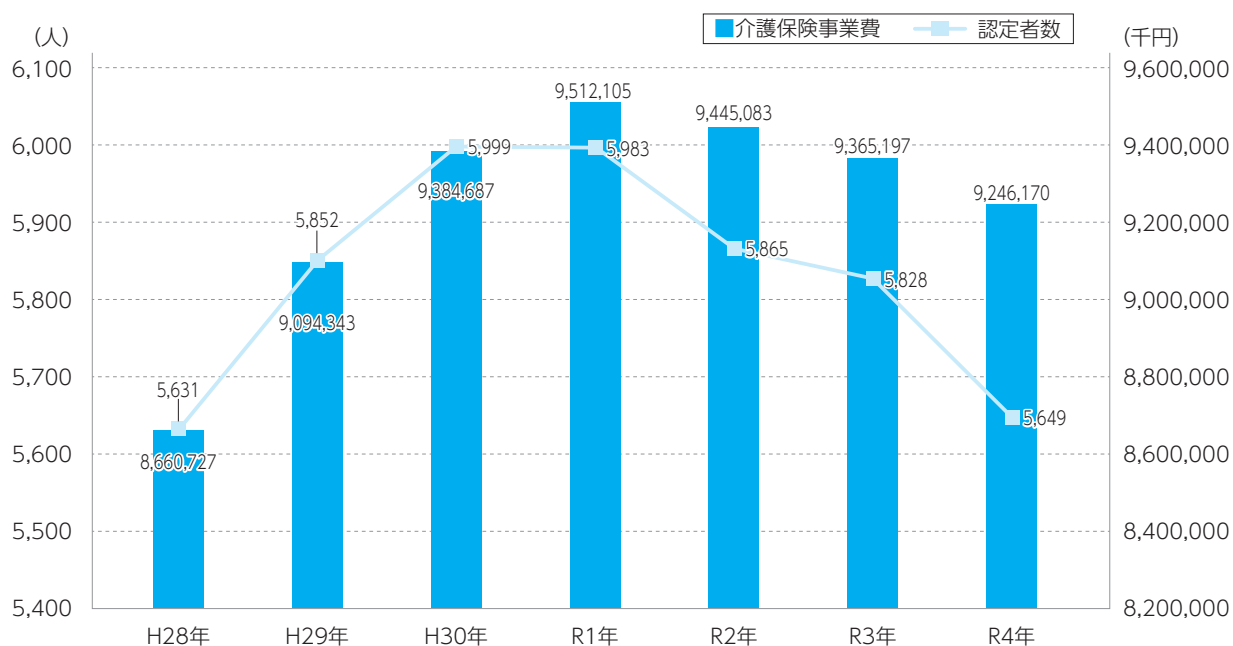
#### 介護が必要になった理由



資料：令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護が必要になった要因は、「高齢による衰弱」が最も多く、「骨折・転倒」「認知症」「糖尿病」「視覚・聴覚障がい」が多い状況です。

#### 介護保険事業費と要介護認定者数の推移

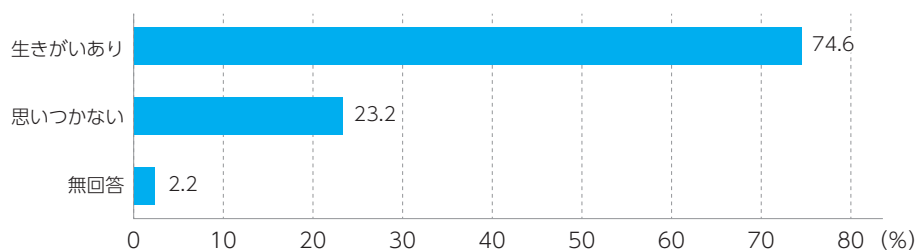


資料：介護保険事業状況報告9月月報及び市調べ

要介護認定者数及び介護保険事業費は、認定者数の減少に伴い、介護保険事業費も減少傾向にあります。

## (4)－1 社会参加（生きがいづくり）

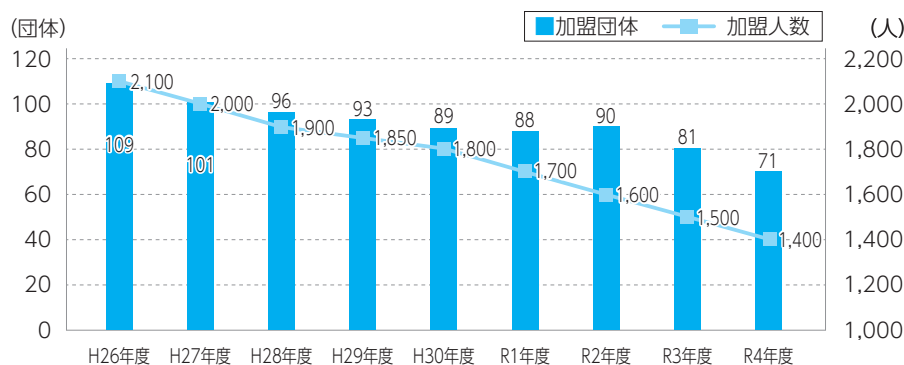
### 生きがいの有無



資料：令和4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23.2%の高齢者が、生きがいが「思いつかない」と回答しています。

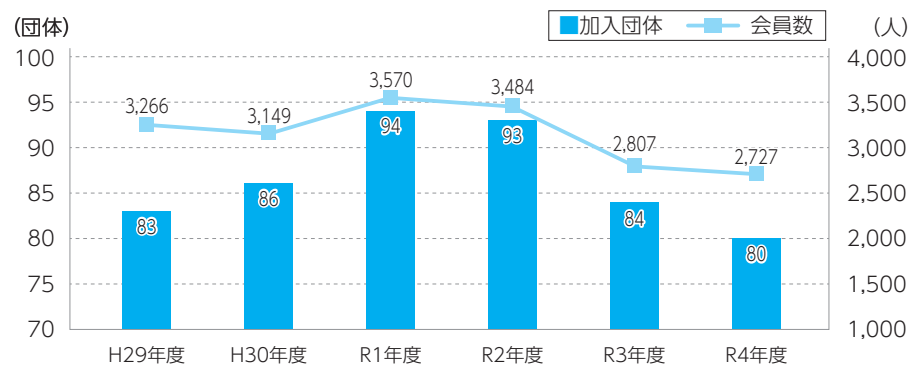
### 文化団体連合会 加盟団体数の推移



資料：文化行政課提供

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。

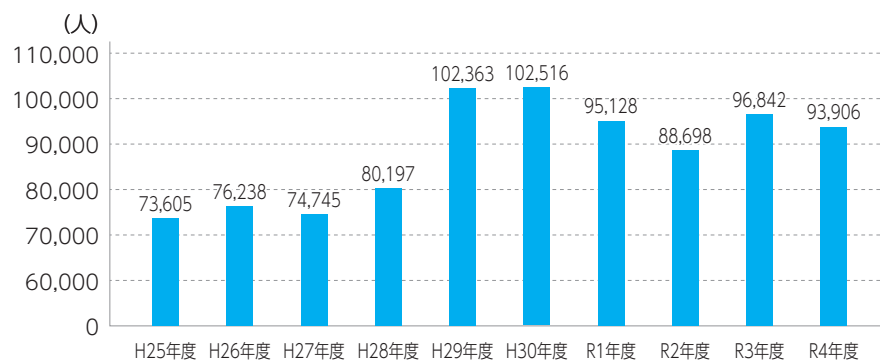
### ボランティア団体の推移（ボランティア連絡協議会 団体登録数推移）



資料：新発田市社会福祉協議会提供

ボランティア団体数、会員数ともに減少傾向にあります。

### 図書館利用者数（中央図書館）



資料：中央図書館提供

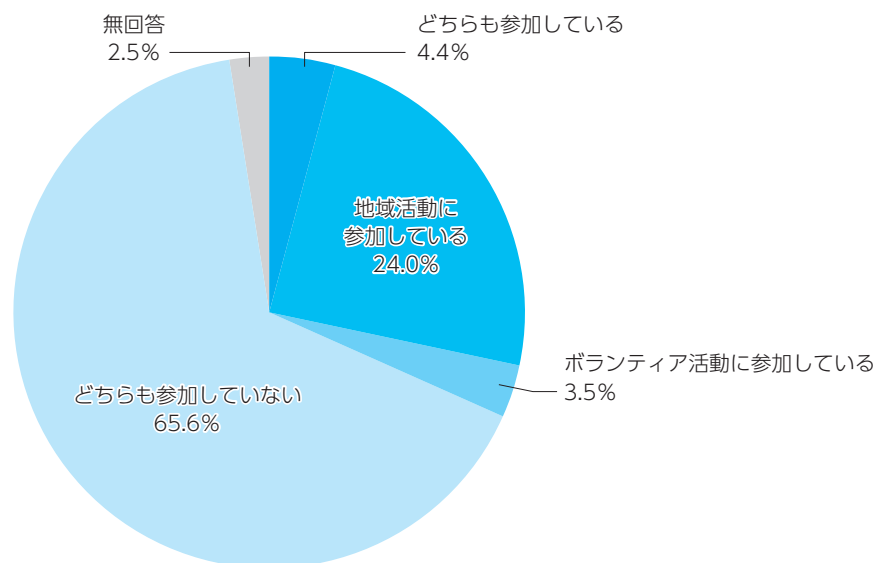
図書館の利用者は、イクネス開館以降増加傾向にありましたが、現在は横ばいの状況です。



## (4)－2 社会参加（地域づくり）

### 社会参加活動について

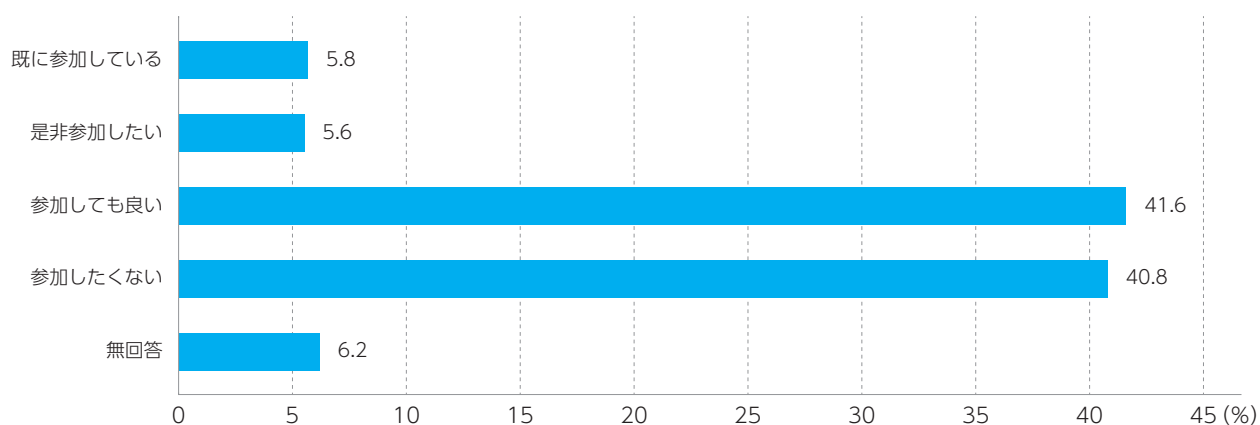
#### 地域活動やボランティア活動に参加しているか



資料：令和4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、65.6%となっています。

### 社会参加活動について



資料：平成4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「既に参加している」と「是非参加したい」「参加してもよい」が合計で53.0%、「参加したくない」が40.8%となっています。

### 3 計画の進行管理体制等

#### (1)新発田市健康づくり推進協議会

##### ①要綱

##### (趣旨)

第1条 新発田市の総合的な健康づくり対策を推進するため、新発田市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

##### (所掌事項)

第2条 協議会は、市民の総合的な健康づくりの方途と実践化について審議企画し、市はその対策を策定する。

##### (組織)

第3条 協議会は、25人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 健康、医療、福祉又は教育の分野の関係団体が推薦する者

(3) 関係行政機関の職員

3 健康、医療、福祉又は教育の分野の関係団体が推薦する者及び関係行政機関の職員である委員に事故あるときは、当該団体及び行政機関の職員のうちから代理者を出席させその職務を行わせることができる。

4 委員は非常勤とする。

##### (任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、関係行政機関の職員である委員の任期は、当該職にある期間とする。

2 委員に欠員が生じた場合は、速やかに補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

##### (会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表し、会議のときは議長となる。

4 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは副会長がその職務を代行する。

##### (会議)

第6条 会議は、会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

##### (委員以外の者の会議への出席)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

##### (庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

##### (雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は会長が定める。

## ②委員名簿

委員氏名	役職名	附属機関、関係機関・役職名 等
渡部 憲一	委員長	一般社団法人 新発田北蒲原医師会 理事(新発田支部長)
長島 節志	副委員長	一般社団法人 新発田市歯科医師会 会長
桂 重之		一般社団法人 下越薬剤師会 代表理事(会長)
熊倉カツ子		新発田市保健自治会 常任理事
吉原恵美子		新発田市食生活改善推進委員協議会 会長
高山 廣伸		めざせ100彩健康づくり推進実行委員会 委員長
吉井 元樹		新発田市私立保育園連絡協議会 わかば幼稚園 園長
齋藤 孝正		新発田市私立幼稚園協議会 代表
五十嵐めぐみ		新発田市小学校長会・中学校長会 紫雲寺中学校 校長
島津 善範		新発田市スポーツ協会 副理事長
藤井 友美		新発田南地域包括支援センター 保健師
宮村 康民		新発田食品工業団地協同組合 専務理事
高澤 健爾		新発田商工会議所 専務理事
三田 政弘		一般財団法人 下越総合健康開発センター 事務局長
斎藤 徹		社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会 次長
武藤 謙介		新潟県新発田地域振興局 健康福祉環境部 医監

## (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。

- (1)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。
- (2)新発田市健康づくり推進協議会の意見の聴取に関すること。
- (3)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、みらい創造課長、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、駅前複合施設長、商工振興課長、学校教育課長、生涯学習課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 調整会議に必要なときは、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。



## 新発田市健康長寿アクティブプラン

---

発 行 日 令和6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 : <https://www.city.shibata.lg.jp>

編 集 株式会社エンジュ





新発田市