

健康長寿のまちしばた

(案)

新発田市健康づくり計画（第3次）

～めざせ 100 彩 予防でのばす 健康寿命～

新発田市
令和8年3月

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の目的と趣旨	1
2	計画の期間	1
3	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)	持続可能な開発目標（SDGs）との関係性	2
4	計画の進行管理	2

第2章 前期計画の評価と課題

1	第2次計画（平成28年度～令和7年度）の評価	3
(1)	全体の目標達成状況	3
2	分野別評価	4
(1)	望ましい食習慣の確立・定着（栄養・食生活）	4
(2)	運動習慣の定着（身体活動・運動）	6
(3)	健康管理の定着（健康チェック）	8
(4)	健康管理の定着（飲酒・喫煙）	10
(5)	健康管理の定着（睡眠とこころの健康）	11
(6)	健康管理の定着（歯と口腔の健康）	12
(7)	健康観と支え合い（社会参加）	13

第3章 新発田市民の健康に関する現状

1	人口減少・高齢化の状況	14
(1)	人口減少と高齢化	14
2	平均寿命・健康寿命	15
(1)	平均寿命	15
(2)	健康寿命	15
3	人口動態	16
(1)	出生と死亡の状況	16
4	介護保険	18
5	健康診査・検診	20
(1)	健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査）	20
(2)	特定保健指導	23
(3)	がん検診	24
6	医療費	27

7 健康意識・行動	29
(1) 自分の健康状態	29
(2) 栄養・食生活	30
(3) 身体活動・運動	36
(4) 飲酒・喫煙	37
(5) 睡眠の状況	39
(6) こころの状況	40
(7) 歯・口腔	41

第4章 計画の理念・計画・方針

1 基本理念	42
2 基本目標	42
3 基本方針	42
(1) 健康的な生活習慣の定着と推進	42
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	42
(3) 職域、地域、関係機関・団体との協働による健康づくりの推進	42
4 計画の体系図	43

第5章 分野別の課題と取組

1 栄養・食生活	45
2 身体活動・運動	48
3 睡眠・休養	51
4 飲酒・喫煙	54
5 生活習慣病の発症予防（早期発見・早期受診）	56
6 歯と口腔の健康	60
7 ライフコースアプローチ／6つの分野・ライフステージ別取組	62

第6章 計画の推進体制

1 新発田市健康づくり計画（第3次）の推進体制	74
2 計画を推進するための各主体の役割	74

第7章 資料編

1 数値目標一覧	76
2 新発田市健康づくり計画（第3次）策定にかかる関係者名簿	78
3 用語集	79

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的と趣旨

私たちの健康を取り巻く環境は人口減少、少子高齢化の進展、ライフスタイルの変化、経済の低迷、医療技術の進歩などにより多様化、複雑化しています。

本市の死因の半数以上が、がん（悪性新生物）、脳血管疾患、心疾患などの主要な生活習慣病で占めています。

これまでの対策が、脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少、介護保険認定率の改善など成果を出している一方で、女性の心疾患や若年の脳血管疾患の増加傾向が懸念される状況も見られるなど、生活習慣病の予防は大きな課題となっています。

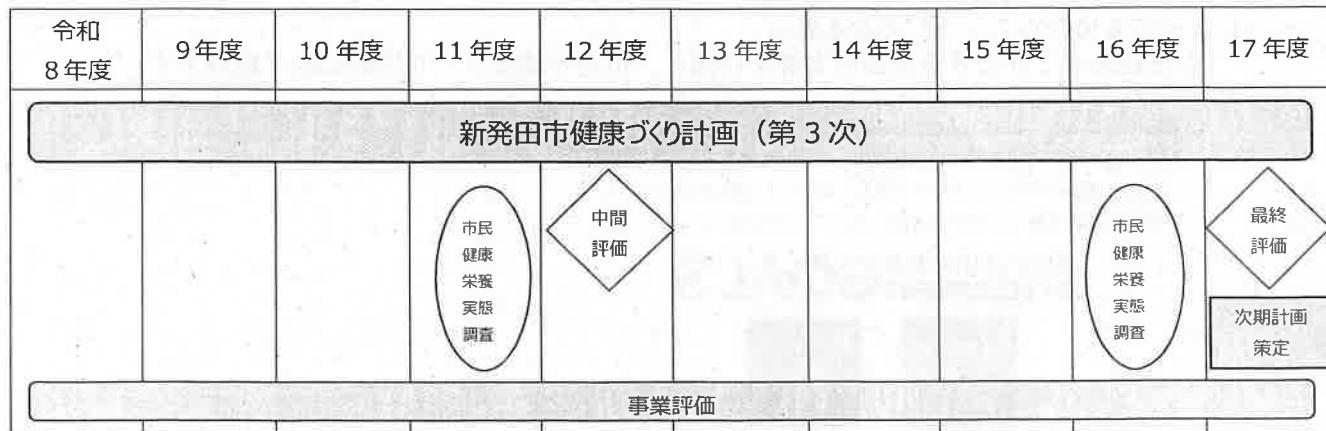
本市では、平成18年度に「新発田市健康づくり計画（第1次）」を策定し、「子どもから高齢者まで誰もがいくつになっても自分らしく彩りのある暮らしを送ることができる社会の実現」をめざし、市全体で健康づくりに取り組んできました。

平成28年度には「新発田市健康づくり計画（第2次）」を策定し、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」を総合的に推進してきました。計画期間中には、新型コロナウィルス感染症の影響により、事業の中止や縮小などを余儀なくされましたが、SNSを活用した啓発など新たな取組も行われました。

本計画は、「新発田市健康づくり計画（第2次）」の評価と生活習慣病などの健康課題を踏まえ、「健康寿命の延伸」を目的として今後10年間の健康づくりを推進していくために策定するものです。

2 計画の期間

この計画の期間は、令和8年度から、令和17年度までの10年間です。令和12年度に中間評価を行うほか、社会情勢に合わせて、評価・見直しを実施します。



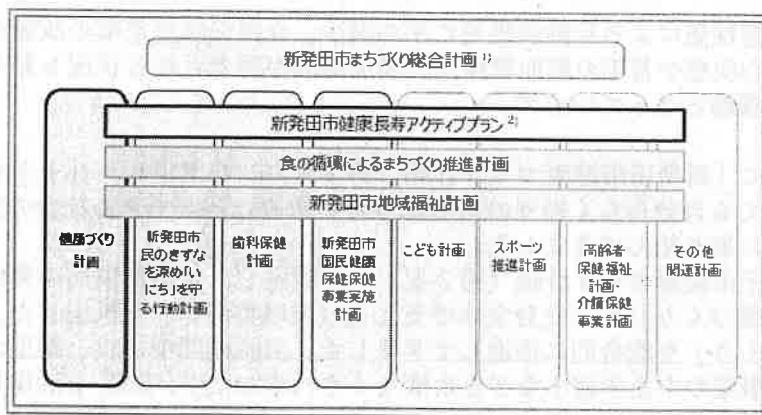
3 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として策定するものです。

(2) 他の計画との関係

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



- 1) 新発田市の最上位計画
- 2) 各実施計画の上位に位置する計画

関連する事業を横断的に連携し実施することにより健康寿命の延伸を図ります。

(3) 持続可能な開発目標 (SDGs) との関係性

SDGsとは「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際的な目標です。経済・社会・環境の3つの側面に関する17のゴールと169のターゲットで構成され、「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

本計画は、国連が定める「持続可能な開発目標 (SDGs)」のうち、特に、目標3「すべての人に健康と福祉を」の達成に貢献するものです。SDGsの理念のもと、本計画では、誰もがいくつになっても自分らしく彩のある暮らしを送ることができる社会の実現を目指し、市民の健康づくり活動に取り組みます。



4 計画の進行管理

本計画を効果的に推進するために、計画の進行管理と評価を行います。

毎年度、計画の指標につながる事業の評価を行い、各分野の指標の数値と効果を分析し、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令和17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 前期計画の評価と課題

1 第2次計画（平成28年度～令和7年度）の評価

（1）全体の目標達成状況

第2次計画では、食・運動・健康管理の3つの分野、34項目の評価指標を設定し、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、健康づくりに取り組んできました。

前計画策定時の値と直近値とを比較し、「目標達成」、「改善」、「やや改善」、「変わらない」、「悪化」の5段階で評価しました。全体としては、第1次計画（H18～H27）と比べ、改善項目（A～C）の割合は、60.7%から45.5%と減少し、悪化項目（E）の割合は、35.7%から48.5%と増加しています。

【評価指標の比較】

評価区分		評価基準	第2次計画 (H28～R7)	第1次計画 (H18～H27)
A	目標達成	改善率90%以上	8	8
B	改善	改善率50%以上90%未満	5	4
C	やや改善	改善率10%以上50%未満	2	5
D	変わらない	改善率-10%以上10%未満	2	1
E	悪化	改善率-10%未満	16	10
計	指標数		33	28
改善項目の割合	A+B+C/計	45.5%	60.7%	
変わらない項目の割合	D/計	6.1%	3.6%	
悪化項目の割合	E/計	48.5%	35.7%	
未評価	数値の把握が困難等	1	1	

*改善率算出方法 (最新値(R6) - 現状値(H26)) ÷ (目標値(R7) - 現状値(H26)) × 100

改善が見られた項目（A～C）は、健康管理分野が65.0%と最も割合が高く、1次計画と比較しても増加しています。改善率が高かった項目は、「健康づくりに取り組んでいる人の割合（成人）」、「健康であると自覚している人の割合（成人）」、「特定健診受診率」などです。

悪化した項目（E）は、栄養・食生活に関連する項目が88.9%と最も割合が高くなっています。具体的には、「1日の野菜摂取量」や「1日の食塩摂取量」などが該当します。

また、身体活動や休養に関連する項目、例えば「日常生活における歩数」や「睡眠で充分な休養がとれている人の割合」などについても、同様に悪化傾向が見られました。

【評価指標の比較】

評価区分	評価基準	食習慣		運動習慣		健康管理	
		2次	1次	2次	1次	2次	1次
A	目標達成	改善率90%以上	1	2	0	3	7
B	改善	改善率50%以上90%未満	0	3	1	0	4
C	やや改善	改善率10%以上50%未満	0	2	0	0	2
D	変わらない	改善率-10%以上10%未満	0	0	1	0	1
E	悪化	改善率-10%未満	8	0	2	5	6
計	指標数		9	7	4	8	20
改善項目の割合	A+B+C/計	11.1%	100.0%	25.0%	37.5%	65.0%	53.8%
変わらない項目の割合	D/計	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	5.0%	7.7%
悪化項目の割合	E/計	88.9%	0.0%	50.0%	62.5%	30.0%	38.5%
未評価	数値の把握が困難等	0	0	1	1	0	0

*改善率算出方法 (最新値(R6) - 現状値(H26)) ÷ (目標値(R7) - 現状値(H26)) × 100

2 分野別評価

(1) 望ましい食習慣の確立・定着（栄養・食生活）

【これまでの主な取組（計画策定時～令和7年度）】

ライフステージ	主な取組
乳幼児期 学童期 思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none">・乳幼児健診や各種教室、相談会において、保護者に対し個別又は集団で指導を実施・保育園などにおいて、100彩マンによる食育教室を開催・食のサイクルの知識と実践力を身につけ、豊かな心を育むことを目的とした、「食とみどりの新発田っ子プラン」を市内全認可幼保育園・認定こども園、市内全小・中学校にて実施・進学・就労前の高校生に対し、「高校生のためのおいしい食育教室」を実施 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none">・健康ヒーロー100彩マンと市オリジナル食育ソングを活用し、食育教室を保育園で実施・「食とみどりの新発田っ子プラン」を活用し、保育園や幼稚園が、独自に、食育に取り組みやすい仕組みを構築・食育について親子が共通認識に立てるよう、子どもと保護者を対象とした親子料理教室を実施
成人期 (妊娠期) 高齢期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none">・妊娠とその夫を対象に、妊娠中の栄養バランスや必要な食事量について理解するため、「すこやかマタニティ教室」や相談会を実施・望ましい食生活の啓発や情報提供の場として、栄養講習会、男の料理教室、旬のヘルシー料理教室を実施し、イベントなどの体験学習を実施・広報しばたに、地場産野菜を多く使用した塩分を控えたレシピ「しばめし」を掲載・特定保健指導や市内開業医からの依頼による個別指導を実施・高齢者に対し、介護予防を中心に講演会や教室を開催・アクティブシニア健診において、75歳以上の後期高齢者に、食生活改善推進委員により「フレイルを予防する食事」について啓発 <p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none">・クックパッドを活用し、主に若い世代に向け「新発田市100彩食堂」にてレシピを公開・「旬の野菜レシピ」を作成し、各地区事業や各種イベントでの配布や市内スーパーなどの店頭に設置・市内スーパーの協力を得て、店舗に食育コーナーを設置・外食機会が多い人や学生に向け、減塩やバランス食に关心が持てるよう市内飲食店や大学と協力して、一般食堂で「旬の野菜レシピ」のメニューを提供

【指標の状況】

栄養・食生活（評価・項目）	第2次策定時 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
朝食を毎日食べる				
毎日朝食を食べている児童(小6)の割合	87.8%	100.0%	80.8%	悪化
毎日朝食を食べている成人の割合（20歳以上）	82.2%	85%以上	81.6%	悪化
野菜を毎食食べる				
1日の野菜摂取量（20歳以上）	335.5 g	350 g 以上	278.7 g	悪化
うす味にする				
1日の食塩摂取量（20歳以上）	10.9 g	9 g 未満	12.7 g	悪化
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とる人の割合（20歳以上）	85.4%	85%以上	93.9%	目標達成
1日1回は家族等と食事をとる				
1日1回は家族等と食事をとる人の割合（20歳以上）	88.6%	80%以上	69.4%	悪化
適正体重を維持する				
20～69歳男性の肥満者（BMI25以上）の割合	27.8%	28.0%以下	35.7%	悪化
40～69歳女性の肥満者（BMI25以上）の割合	16.4%	19.0%以下	19.4%	悪化
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	19.2%	16%以下	22.7%	悪化

【成果及び課題】

◆ 「朝食を毎日食べる児童や成人の割合」は悪化

適正体重の維持や糖尿病等の生活習慣病を予防するために、子どもの頃から朝食の大切さを理解し、健康的な食生活が習慣となるよう、家庭や学校での食育推進を強化する必要があります。

◆ 「野菜摂取量」と「食塩摂取量」は悪化

野菜を十分に食べることが難しい主な理由は、「面倒」、「経済的な理由」などでした。食塩の摂取を控えることが難しい主な理由は、「濃い味付けを好む」、「健康上の問題がない」などでした。野菜を食べることや、減塩を広めていくためには、個人の努力だけではなく、職場・学校・地域・流通等の関係団体等と連携し、食に関する環境整備に取り組む必要があります。

◆ 「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」は目標を達成

主食・・主菜・副菜を食卓にそろえて食べる人の割合は改善しました。「1日1回は家族等と食事をとる人の割合」は悪化し、生活環境の変化に応じた支援や仕組みづくりが必要です。

◆ 肥満者・低栄養傾向者の割合は悪化

肥満者（BMI25以上）の割合は、男女ともに悪化しました。

低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合は悪化しています。また、20～39歳女性が他の年代に比べ低体重（BMI18.5以下）の割合が多い状況です。適正体重を維持するために、食生活の工夫や身体活動の習慣化、生活習慣の見直しが継続できるよう支援していく必要があります。

(2) 運動習慣の定着（身体活動・運動）

【これまでの主な取組（計画策定時～令和7年度）】

ライフステージ	主な取組
乳幼児期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・100 彩マンによる食育教室 市オリジナル食育ソング「げんきチャチャチャ！の朝ごはんⅡ」に合わせて楽しく踊る ・リズム運動や遊びの実施 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援センターで親子で体を動かす機会の提供と遊び方のアドバイス ・イクネスしばたで、幼児を対象としたこどもセンター事業の開催
学童・思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体を使ったゲームで楽しく運動やスポーツに親しむ経験を積むための機会の提供 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校、中学校で体力テストを実施 ・各種スポーツ大会の開催 ・児童運動センター（ユウネスしばた）の開設
成人期 (妊娠期) 高齢期	<p>◇啓発普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康運動指導士による運動教室の開催 ・事業所に運動情報を発信 ・介護予防の講演会や教室の開催 ・ときめき週 1 クラブで運動や身体活動量増加の普及啓発を実施 ・アクティビシニア健診で後期高齢者の運動機能低下の早期発見 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングコースの設定と紹介 ・健康ウォーク手帳の作成と配布 ・20 万歩チャレンジの推進、ウォークイベントの開催 ・ウォーキングチームチャレンジ、事業所ウォーキングチームチャレンジの開催 ・市民総合体育大会やスポーツフェスタ及び各種スポーツ教室の開催 ・小・中学校等の体育施設の開放 ・自主運動サークルの活動支援 ・運動習慣の定着の担い手支援（地区組織活動の支援） ・忘れん転ばんサポーターの育成 ・保健事業等と介護予防の一体的実施への取組 ・にいがたスポーツ＆マイレージ事業に参加し健康管理アプリを活用した事業を推進

【指標の状況】

運動習慣（評価・項目）	第2次策定時 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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	71.9%	80%以上	76.0%	改善
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 ¹⁾	29.5%	40%以上	26.9%	悪化
今より10分多く体を動かす				
日常生活における歩数 ²⁾	7,023歩	8,000歩以上	5,372歩	悪化
歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合	46.6%	55.0%以上	47.0%	変わらない
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	31.1%	38%以上	—	評価せず

【成果及び課題】

◆ 「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」は改善

身体活動を意識する人は増加し改善傾向にあります。意識が運動習慣の定着につながるように、参加者が互いに励まし合えるコミュニティ型ウォーキングイベントや、短期間の運動チャレンジなどを更に推進する必要があります。

◆ 「運動習慣者の割合」、「日常生活における歩数」は悪化

健康管理アプリやウェアラブルデバイスの利用を奨励し、自分の活動量を「見える化」することで、達成感と継続への意欲を高めていく必要があります。また、インセンティブを活用し、職場や地域等と連携し、楽しみながら運動を継続できる取り組みの拡大が必要です。

(3) 健康管理の定着（健康チェック）

【これまでの主な取組（計画策定時～令和7年度）】

ライフステージ	主な取組
乳幼児期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診（未受診者へは受診勧奨や、個別で状況確認）を実施 ・就学前健診を実施
学童・ 思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校健診を実施 ・中学校でがん教育を実施
成人期 (妊娠期) 高齢期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診の受診率向上のために、健（検）診申込事業、はがきや電話による個別の受診勧奨、ナッジ理論を活用した受診勧奨を実施 ・職域と連携し、広報誌を活用したがん検診受診PRを実施 ・地区組織と協働し、PR活動や健康教育を実施 ・アクティブシニア健診で、75歳以上後期高齢者に対し、保健自治会、食生活改善推進委員によるフレイル予防啓発を実施 ・協会けんぽと連携した啓発活動 <p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい健（検）診体制整備 <ul style="list-style-type: none"> 土・日健診、複合健診を実施 人間ドック委託機関の増加 70歳以上・手帳保有者の健診無償化 ・特定年齢該当者に対し、がん検診などの検診の無料化を実施 (胃がん検診、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診) ・利用しやすい特定保健指導体制整備として、ICTを活用した指導を実施 ・まちなか保健室を開設し健康機器を常設 ・女性の健康づくり <ul style="list-style-type: none"> 5年に1度の骨粗しょう症検診の実施 婦人科検診の委託機関の増加 ・生活習慣病の重症化予防 詳細な検査項目の全員実施

【指標の状況】

健康チェック（評価・項目）	第2次策定期 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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（20歳以上）	63.7%	72.0%以上	66.8%	やや改善
年2回以上血圧測定を行う人の割合（40歳以上）	64.4%	70.0%以上	79.0%	目標達成
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%	90.0%以上	88.1%	改善
特定健診受診率	47.1%	49.3%を超える	55.2%	目標達成
胃がん検診受診率	14.6%	10.5%以上	7.7%	悪化
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%	63.9%を超える	67.1%	目標達成
胃がん検診精密検査受診率	94.0%	100.0%	88.6%	悪化

¹⁾市民健康栄養実態調査

【成果及び課題】

✧ 定期的に「体重測定や血圧測定を行う人の割合」は改善

日常的な健康チェックを習慣化する傾向が浸透し始めています。

血圧測定については、40歳代の実施率が他の年代に比べ低いため、職域への啓発を強化していく必要があります。

✧ 「特定健診受診率」は目標を達成

若年層や働き世代の健（検）診受診率が低い傾向がありますので、企業等と連携した健（検）診受診率の向上に向けた取組を実施します。

✧ 「がん検診を含めた健（検）診を受ける人の割合」は悪化

健（検）診を受けなかった理由については、男性で「健（検）診を定期的に受ける必要性を感じないから」(17.6%)、「費用がかかるから」(17.3%)、女性では「忙しく時間がなかったから」(16.7%)、「症状が出たら医療機関を受診すればいいから」(16.4%)の割合が高くなっています。

健（検）診受診の必要性と早期発見の重要性に関する意識を改善するための取組が必要です。

✧ 「特定保健指導実施率」は目標を達成

健診会場での保健指導や、夜間や土日開催、ＩＣＴやウェラブルデバイスを活用し、対象者のライフスタイルにあわせた開催によって保健指導が受けやすくなった可能性があります。

✧ 「胃がん検診精密検査受診率」は悪化

生活習慣病や悪性新生物の早期発見、早期治療及び重症化予防に向けて、今後も、健（検）診結果に基づく適切な支援につながる働き掛けを継続して実施します。

(4) 健康管理の定着（飲酒・喫煙）

【これまでの主な取組（策定時～令和7年度）】

ライフステージ	主な取組
成人期 (妊娠期)	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届時に、アルコールやたばこの害について啓発・指導 ・ハイリスク者に対し、特定保健指導、重症化予防事業、訪問指導事業を実施 ・めざせ 100 彩健康づくり推進事業で適正飲酒や禁煙、受動喫煙防止に関する啓発を実施 ・健康づくりキャンペーン、各種イベント、健康づくりカレンダー配布事業
高齢期	<p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の禁煙外来の情報をホームページに掲載 ・市内企業へ禁煙に関する情報提供を実施

【指標の状況】

飲酒・喫煙（評価・項目）	第2次策定時 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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を飲酒している人の割合（男性）	22.2%	12.0%以下	15.7%	改善
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（女性）	8.6%	6.0%以下	14.2%	悪化
妊娠中に飲酒している人の割合	0.3%	0.0%	2.0%	悪化
禁煙に努める				
習慣的に喫煙している人の割合（男性）	30.8%	20.0%以下	22.6%	改善
習慣的に喫煙している人の割合（女性）	7.6%	6.0%以下	6.4%	改善
妊娠中に喫煙している人の割合	2.1%	0.0%	2.2%	変わらない

【成果及び課題】

- ✧ 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合」は、男性は改善、女性は悪化

女性は、「妊娠中に飲酒している人の割合」も悪化しており、高血圧や脂質異常症、乳がんなど、女性特有の疾患罹患などのリスクが高まる可能性があります。妊婦健診での飲酒チェックの徹底や家族やパートナーへの啓発を強化していく必要があります。飲酒に依存せず生活を楽しむための適正飲酒量の啓発を継続して実施します。
- ✧ 「習慣的に喫煙している人の割合」は男女ともに改善、「妊娠中に喫煙している人の割合」は悪化

こどもの頃からの「たばこ」についての正しい知識の普及を継続し、妊娠の有無にかかわらず、義務教育終了後や高校卒業後の若い世代への啓発、職域への啓発、禁煙外来などの専門医療機関につなげる支援を実施していく必要があります。

(5) 健康管理（睡眠とこころの健康）

【これまでの主な取組（策定期～令和7年度）】

ライフステージ	主な取組
学童・ 思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒に対し、メンタルヘルスに関するストレスに対処する学習やいのちの授業を実施 ・メンタル不調者の早期発見・早期対応のため、スクールカウンセラーを配置 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策講演会の受講を、小学校及び中学校の教職員の研修と位置づけ実施
成人期 (妊娠期)	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・街頭キャンペーンの実施 ・きずなの花プロジェクトとして、種子袋の配布等を実施 ・事業所や地区組織活動などを通じ、相談窓口に関する情報提供を実施 ・こころの不調の予防と早期発見の大切さを周知するため、事業所や地域で、家庭訪問、健康教育及び健康相談を実施 ・各地区においての働き盛りのうつ調査などにあわせて、情報提供を実施 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠婦及び子育て世代に対し、専門職が寄り添い、様々な不安の解消に努めるため、かかりつけ保健師を設置 ・助産師による新生児訪問でエジンバラ産後うつ病検査を実施 ・企業や地域でゲートキーパー養成講座を実施 ・気軽に自分の心の状態が確認できるよう、インターネットサイト「こころの体温計」を開設 ・こころの健康相談会を実施
高齢期	

【指標の状況】

睡眠・休養（評価・項目）	第2次策定期 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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（20歳以上）	85.7%	87.0%以上	73.6%	悪化
直近値を含む過去3か年平均の自殺者率（10万人あたり）	26.8	15.0以下	22.7*	やや改善

* R3～R5 人口動態統計調査自殺率の3か年平均値

【成果及び課題】

◇ 「睡眠で十分な休養がとれている人の割合（20歳以上）」は悪化

約4人に1人が睡眠で十分な休養がとれていないと回答しています。睡眠不足を含めた様々な睡眠の問題が慢性化すると、生活習慣の乱れや心身の不調を引き起こすと言われているため、睡眠や休養に関する啓発が必要です。

◇ 「自殺死亡率（人口10万対 3年間平均）」はやや改善

自殺者数は長期的には減少傾向ですが、年間20名前後で推移しています。

こころの健康について、心理的に苦痛を感じる人の割合は、男性10.0%、女性8.4%です。こころの不調の予防と早期発見の大切さを全てのライフステージにおいて周知することが大切です。

(6) 健康管理（歯と口腔の健康）

【これまでの主な取組（策定期～令和7年）】

ライフステージ	主な取組
乳幼児期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対する子どものむし歯予防の意識啓発、育児相談などのブラッシング指導を実施 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児歯科健診、フッ化物塗布、園でのフッ化物洗口を実施
学童・思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中学校で、むし歯や歯肉炎の予防に関する健康教育を実施 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中学校でのフッ化物洗口を実施
成人期 (妊娠期) 高齢期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生への意識付けとして、地域等で健康教育を実施 ・市内大学や商工会議所等を通じて、若年者や働き盛り世代へチラシ・ポスターを配布 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無料の各種歯科健診を実施 ・歯科大学と連携し、事業の効果検証を実施
全市民	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会などと連携し、歯科のイベントを開催 ・歯科保健推進の指針となる新発田市歯科保健計画（第5次）を策定 ・広報・SNS・FM等により啓発を実施

【指標の状況】

歯・口腔の健康（評価・項目）	第2次策定期 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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	0.29本以下	0.10本	目標達成
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合 2)	—	50.0%以上	56.2%	目標達成

1) 新発田市のむし歯の現状 2) 成人歯科健診結果

【成果及び課題】

◇ 「12歳児一人平均むし歯本数」は、目標を達成

12歳児の一人平均むし歯本数が減少しており、乳幼児期から学童期における取組の成果が十分に表れていると考えられます。一方で少人数ですが、一人で多くのむし歯を持つ子や受診につながらない子が存在し、健康格差がある状況といえることから、関係機関と連携し保護者への働きかけを継続していく必要があります。

◇ 「80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合」は、目標を達成

市民の歯科保健に関する意識が向上していると考えられます。しかし、40歳で進行した歯周炎を有する者の割合に減少はみられず、歯の喪失予防だけでなく、全身疾患や介護等予防のために若年のうちからの歯周疾患予防が課題です。また、オーラルフレイルはフレイルの引き金になるといわれております。いきいきと暮らし続けるために、口腔機能の維持・向上の推進が必要です。

(7) 健康管理：健康観と支え合い（社会参加）

【これまでの主な取組（策定時～令和7年）】

ライフステージ	主な取り組み
学童・ 思春期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの絵と標語の募集と健康づくりカレンダーの配布 <p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学童保育や公民館事業、親子料理教室などを地区単位で開催し、地域への愛着促進と、地域とつながる支援の実施 ・青少年の孤立防止として、ひきこもり支援を実施 ・高齢者への理解を深め、社会全体で高齢者を支えるための風土づくりと人材育成を実施
成人期 (妊娠期)	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの絵と標語の募集と健康づくりカレンダーの配布 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児世代とのつながりの支援として、ママえ～る事業や、赤ちゃん教室を開催 ・地区保健自治会主催の赤ちゃん交流会などを実施 ・地域とのつながり促進のため、地域単位で健康づくり事業などを開催 ・地域の健康づくりの担い手養成のため、健康づくり組織（保健自治会、食生活改善推進委員など）の運営支援や、認知症サポーター養成講座、忘れん・転ばん育成研修などを開催
高齢期	<p>◇啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの絵と標語の募集と健康づくりカレンダーの配布 <p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の孤立防止のため、サロン活動、ときめき週1クラブなどの地域を単位とした高齢者の通いの場やつどいの場を設け、参加しやすい気運を醸成

【指標の状況】

健康観と支え合い（社会参加）（評価・項目）	第2次策定時 (H26年度)	目標値 (R7年度)	最新値 (R6年度)	評価
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（20歳以上）	78.6%	80.0%以上	95.3%	目標達成
健康を実感できる				
健康であると自覚している人の割合（20歳以上）	70.6%	75.0%以上	86.7%	目標達成
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%	65.0%以上	44.2%	悪化

【成果及び課題】

- ❖ 「健康づくりに取り組んでいる人」・「健康であると自覚している人」の割合は、目標を達成

健康づくりのために実行していることとして、「定期的に健診を受けている」と回答する者の割合が最も高くなっています。これまでの健診受診啓発活動や、ナッジ理論を活用した勧奨が、市民の健診受診の意識向上に影響していると考えられるため継続した取り組みが必要です。
- ❖ 「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」は、悪化

今後も人口減少や単身者世帯の増加が予想されるため、行政、地域、NPO 法人などが連携し、地域で緩やかなつながりの中で生活できるように支援や個人の健康づくりを進めます。

第3章 新発田市民の健康に関する現状

1 人口減少・高齢化の状況

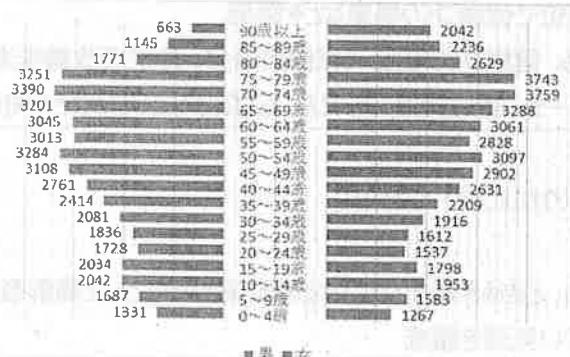
(1) 人口減少と高齢化

○新発田市健康長寿アクティブラボプランによると、2025年には、団塊の世代が75歳に到達し、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢者人口は増え、生産年齢人口は継続的に減少することが予測されています。(図1)

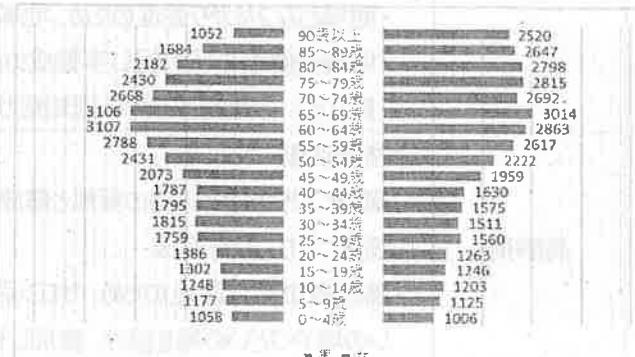
○総人口と生産年齢人口は1995年を境として増加から減少に転じ、それ以降は減少し続けることが予想されています。また、老人人口は2025年までわずかに増加しますが、それ以降は減少することが見込まれます。(図2)

図1 人口ピラミッド

2025年(団塊の世代が75歳に到達)



2040年(第二次ベビーブーム世代が65歳に到達)



資料: 新発田市健康長寿アクティブラボプラン

図2 世代別人口構成



資料: 新発田市健康長寿アクティブラボプラン

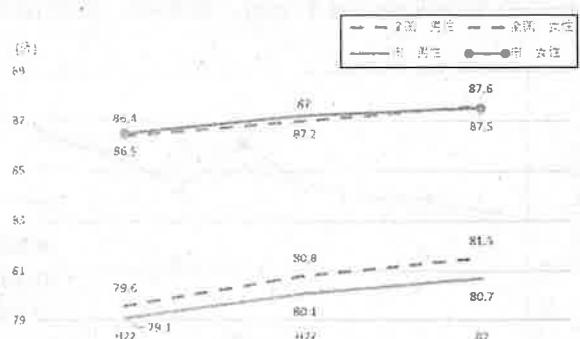
2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

○令和 2 年の本市の平均寿命は男性 80.7 歳、女性 87.5 歳となっており、平成 27 年からの 5 年間では男性 0.6 歳、女性 0.3 歳延伸しています。(図 3)

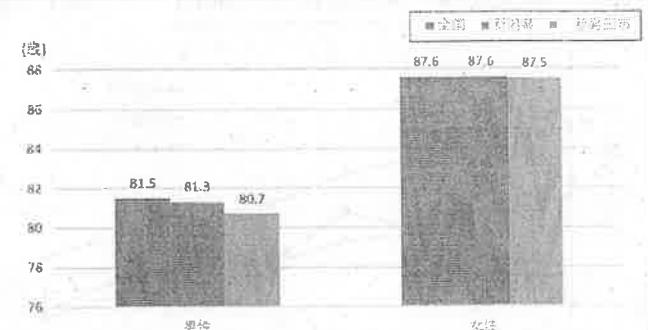
○令和 2 年の本市の平均寿命を全国と比較すると、男性は、国より 0.8 歳、県より 0.6 歳低くなっています。女性は、国県より 0.1 歳低くなっています。(図 4)

図 3 平均寿命の推移



厚生労働省「市区町村別生命表(平成 22 年～令和 2 年)」

図 4 平均寿命の比較

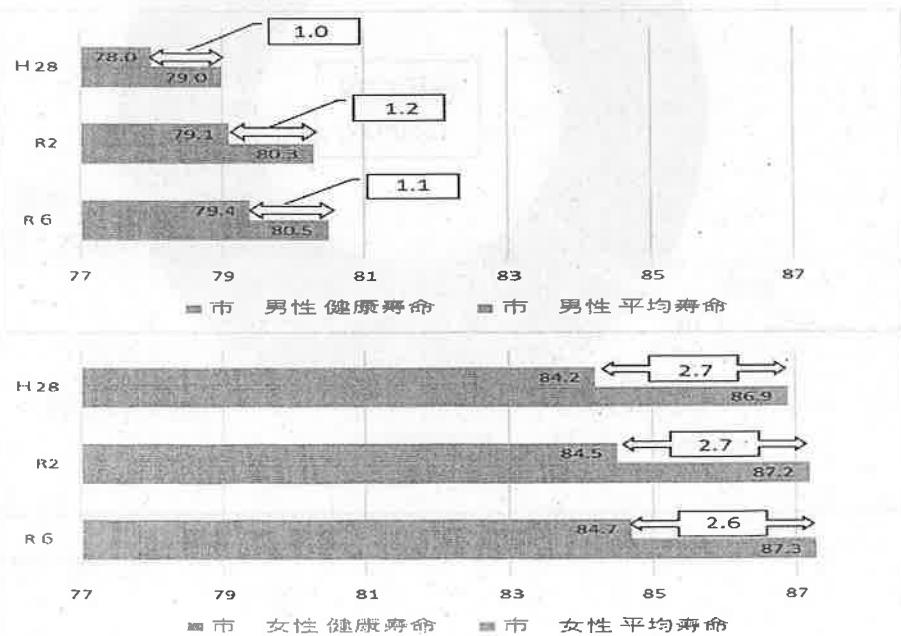


厚生労働省「市区町村別生命表(令和 2 年)」

(2) 健康寿命

○本市の平均寿命は平成 28 年から令和 6 年の間で、男性 1.5 歳、女性 0.4 歳と延伸しています。健康寿命は平成 28 年から令和 6 年の間で、男性 1.4 歳、女性 0.5 歳と延伸しています。(図 5)

図 5 健康寿命と平均寿命の推移



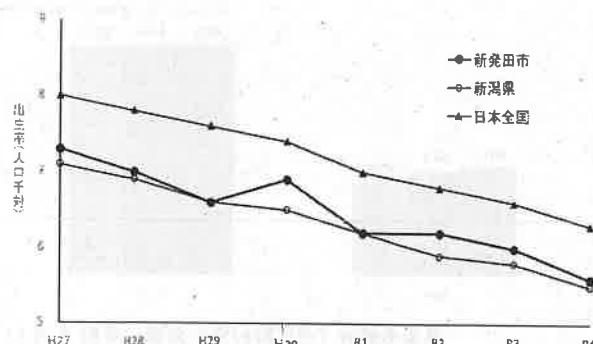
資料：KDB システム帳票 S21-001

3 人口動態

(1) 出生と死亡の状況

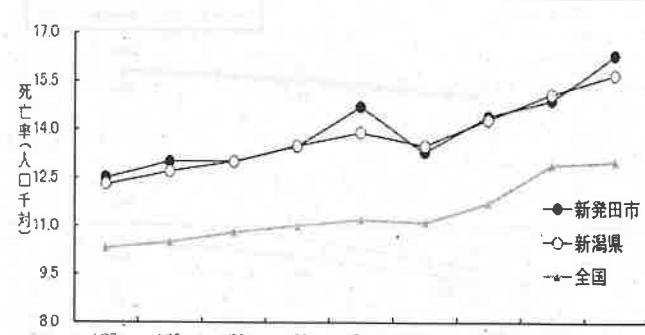
- 出生率は、国・県同様に減少傾向にあります。(図6)
- 死亡率は、国・県同様に増加傾向にあります。当市では、高齢化の影響もあり平成26年から令和5年の10年間で1.3倍となっています。(図7)
- 死因は、「悪性新生物(腫瘍)」「心疾患」「脳血管疾患」の三大疾患が全体の43.5%を占めています。(図8)

図6 新発田市・全国の出生の推移



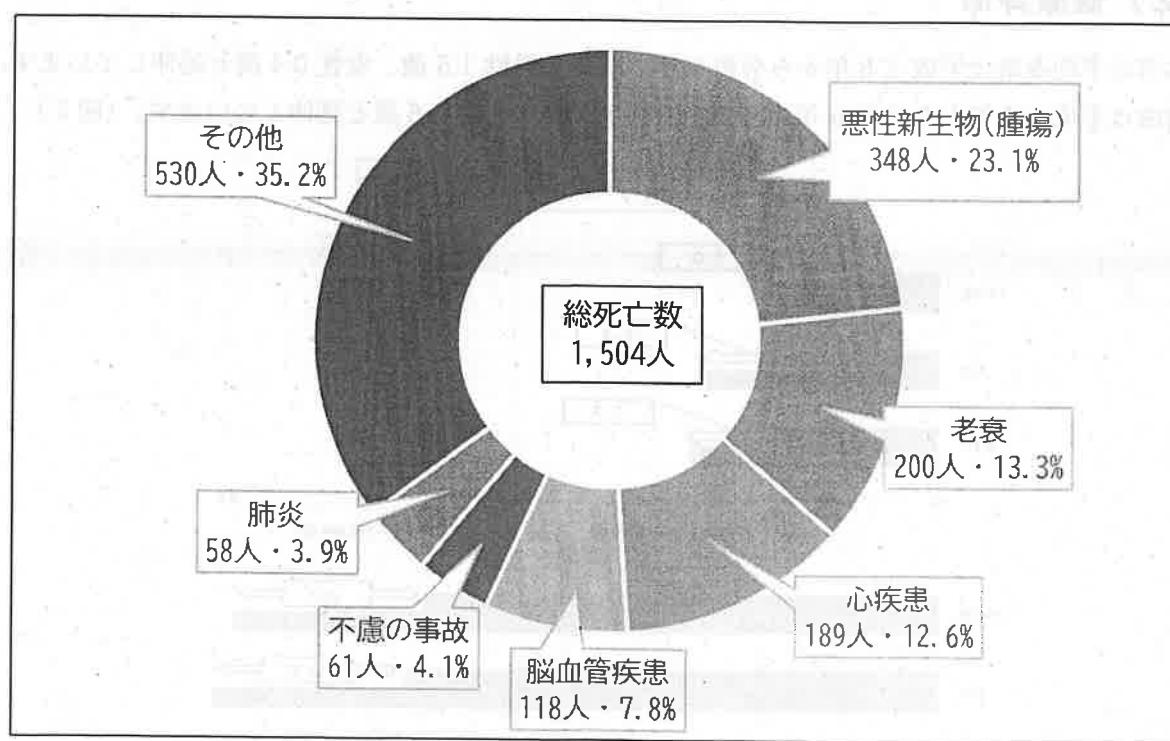
資料:新発田市民の保健衛生の動向

図7 総死亡の年次推移(日本全国、新潟県、新発田市)



資料:新発田市民の保健衛生の動向

図8 新発田市の主な死因別死亡割合・死亡数(令和5年)



資料:新潟県令和6年福祉保健年報

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

図9 男性 年齢調整死亡比（SMR）

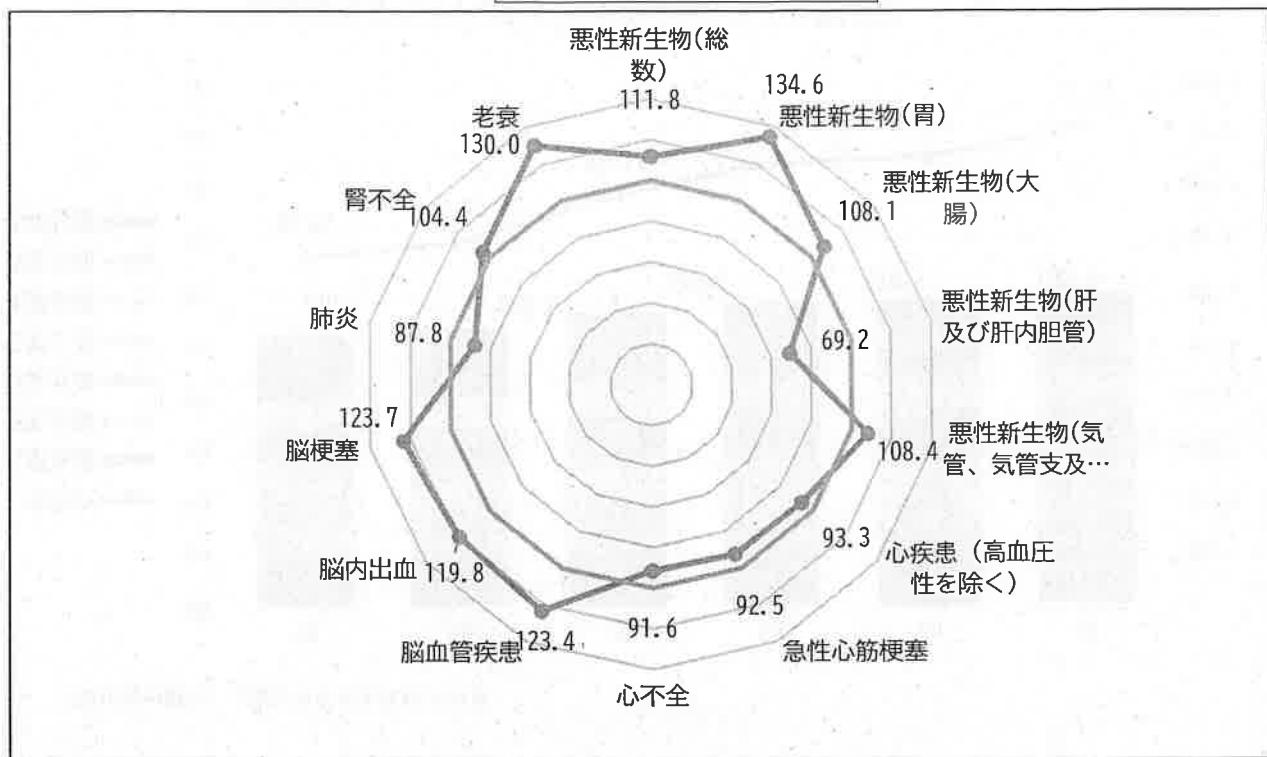
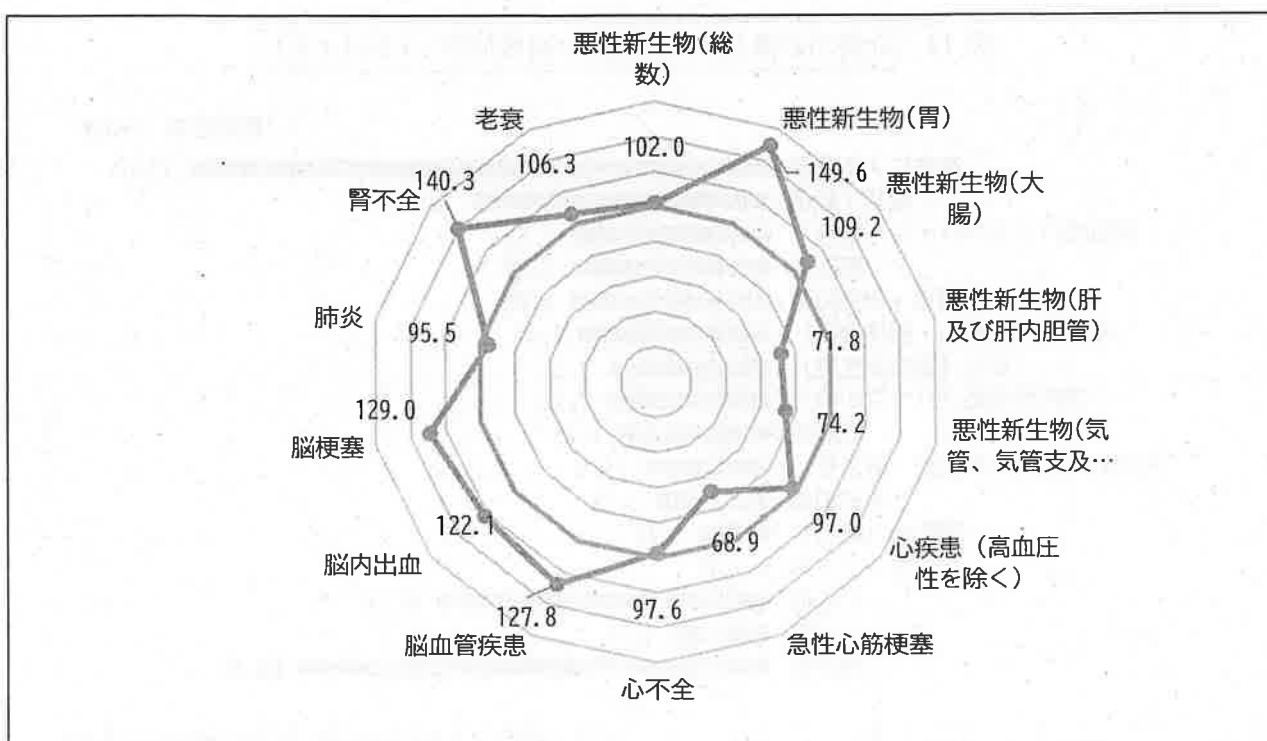


図10 女性 年齢調整死亡比（SMR）

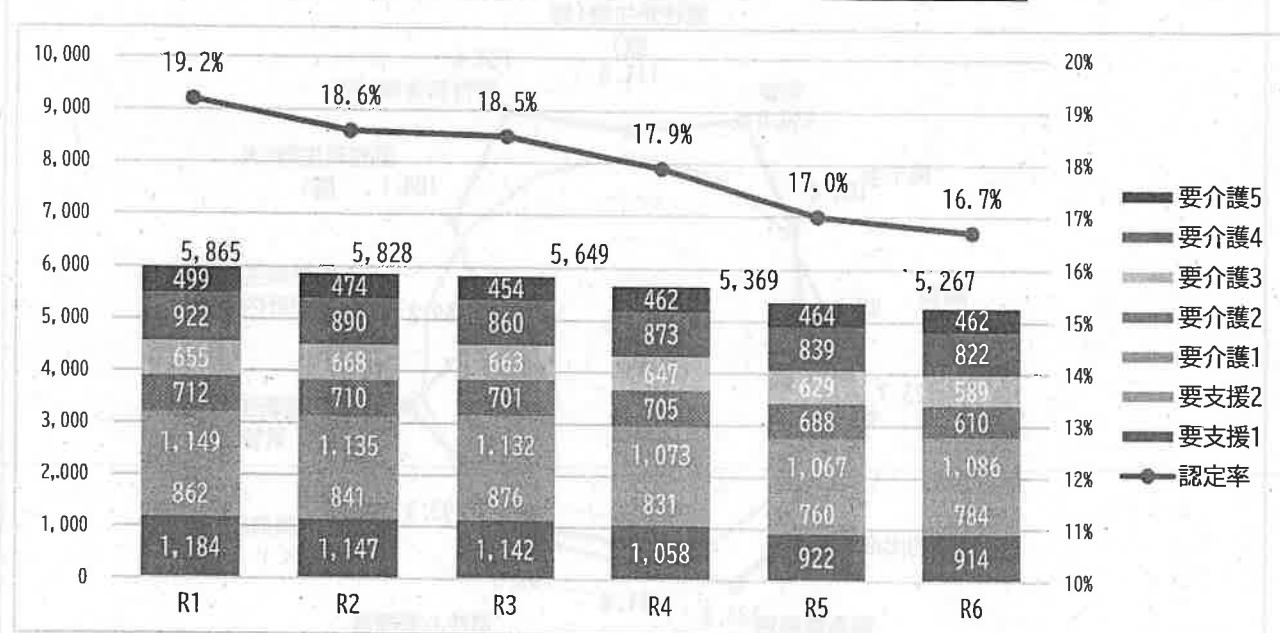


資料：厚生労働省人口動態特殊報告（平成30年～令和4年）

4 介護保険

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

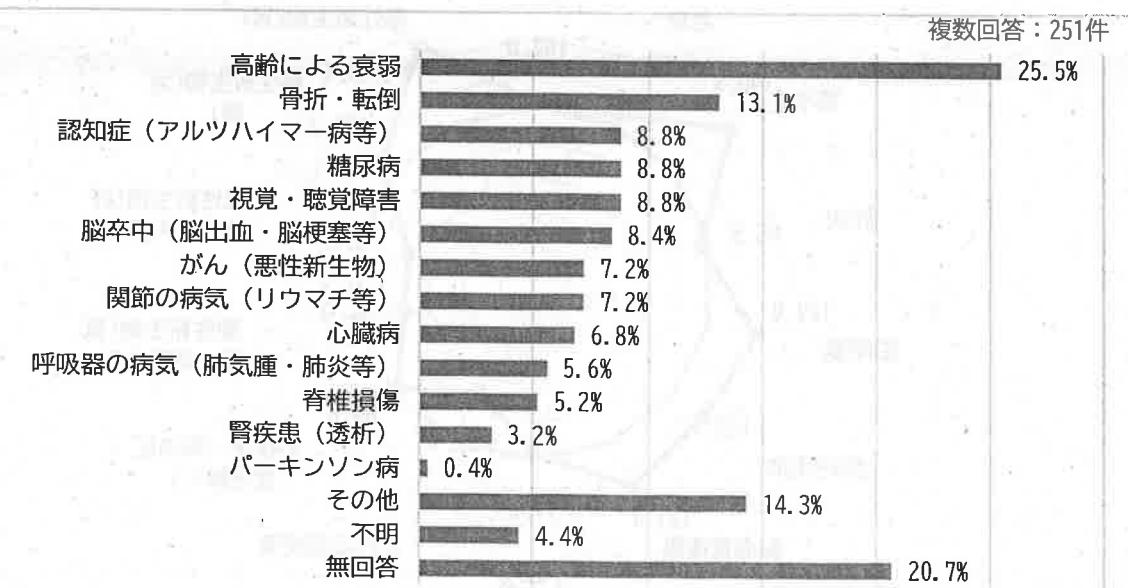
図 11 要支援・要介護認定者の総数と第 1 号認定率の推移



資料:介護保険事業状況報告（介護保険計画）

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

図 12 介護が必要となった理由（複数回答）（令和 4 年）



資料：新発田市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

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

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



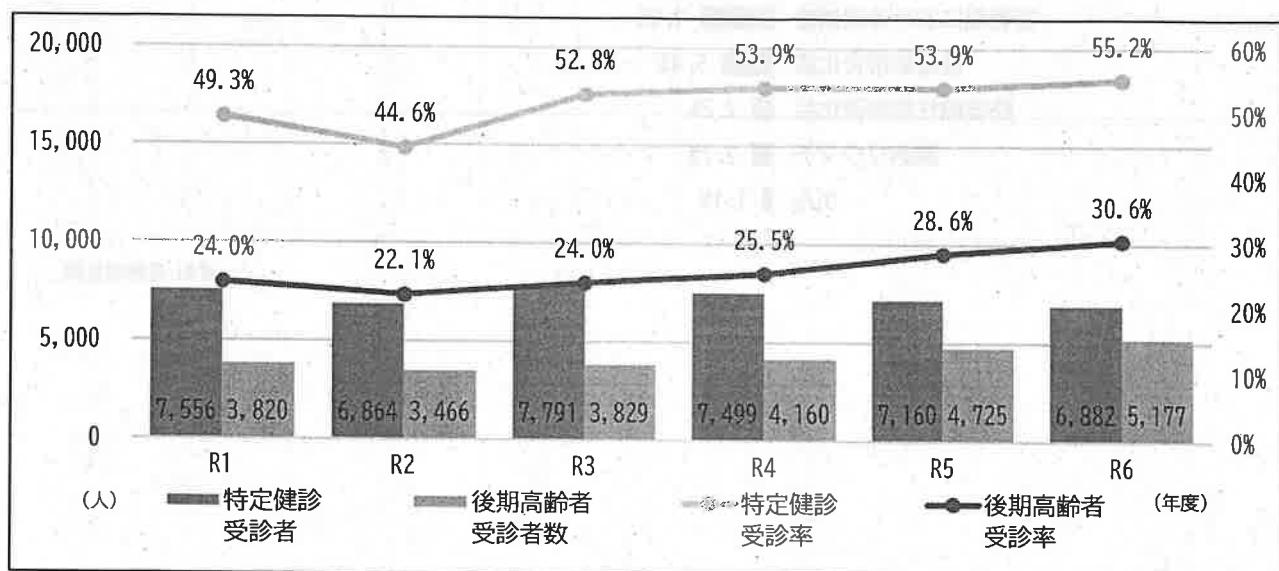
資料:高齢福祉課

5 健康診査・検診

(1) 健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査）

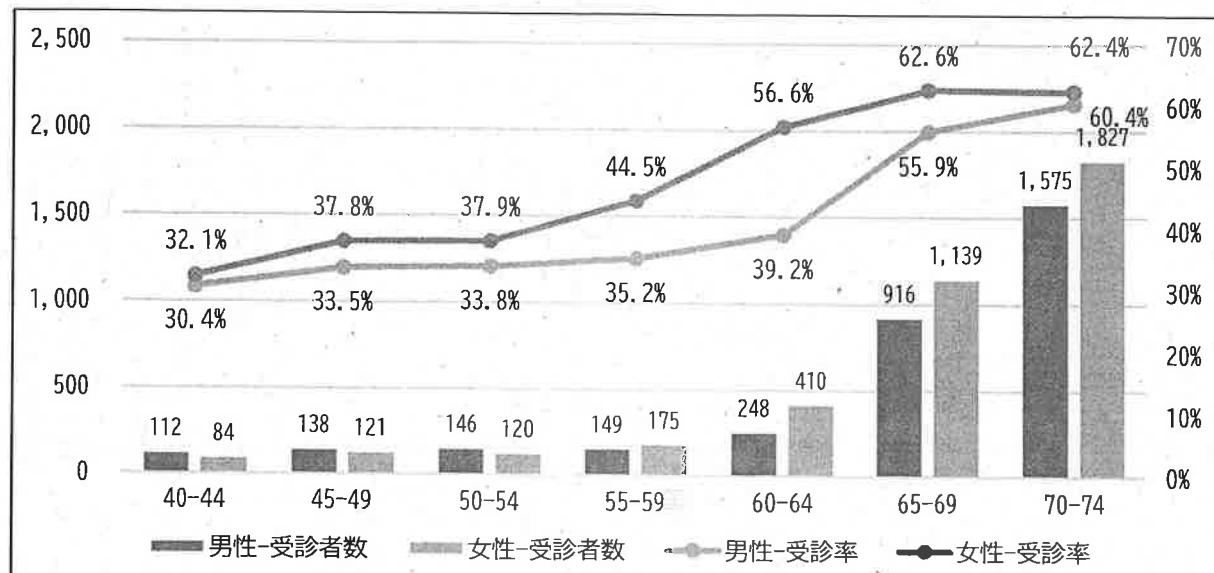
- 新発田市国民健康保の40-74歳を対象にした特定健康診査の受診率は、コロナ禍において一時期低下しましたが、その後増加傾向にあります。しかしながら、目標値60%には達していません。（図14）
- 男女別、年齢別受診率では、各年齢において女性の受診率が高く、男女差が最も大きい60～64歳では17.4ポイントの差があります（図15）
- 健診を受診しない理由は「費用がかかるから」、「症状が出たら医療機関を受診すればいいから」が上位です。（図16）

図14 健康診査受診率（特定健診・後期高齢者）の推移



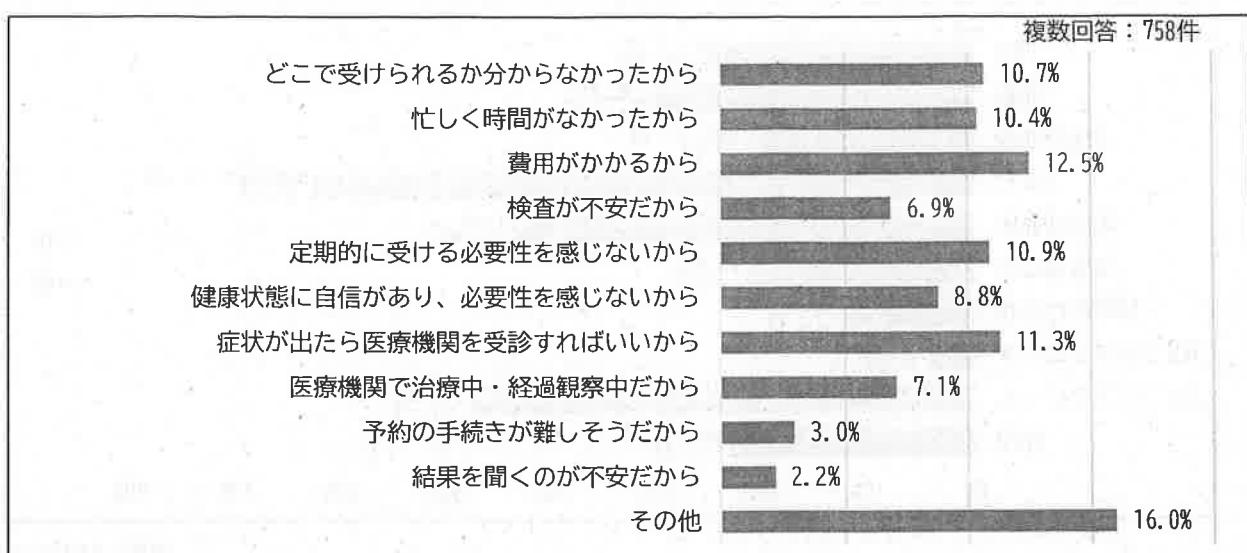
資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図15 特定健康診査男女別受診率（令和6年度）



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

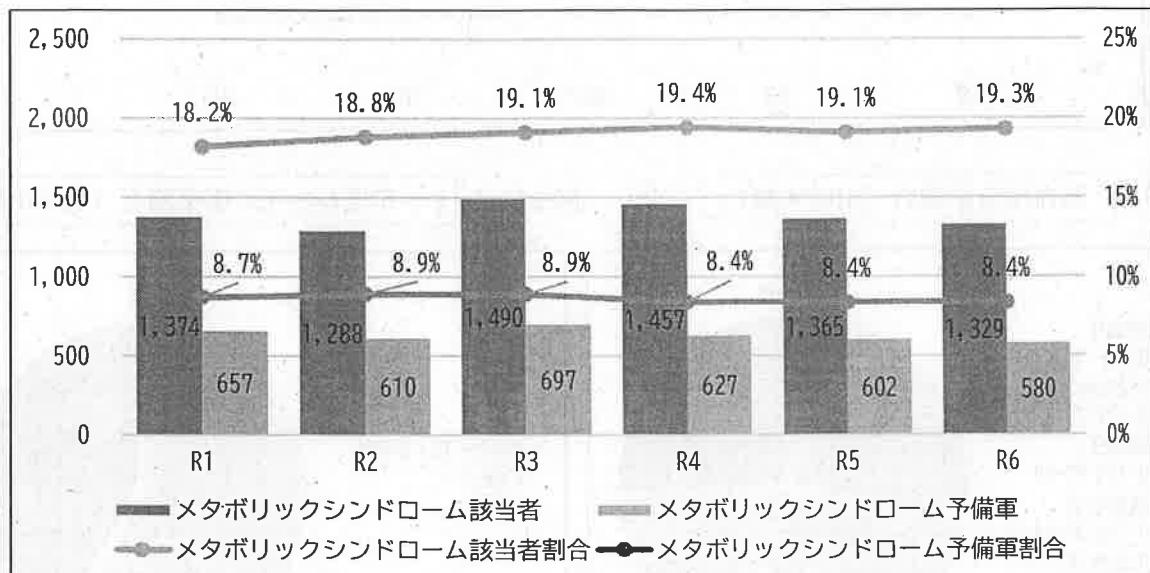
図 16 健（検）診を受けなかった理由（令和6年度）



資料：R6 市民健康栄養実態調査

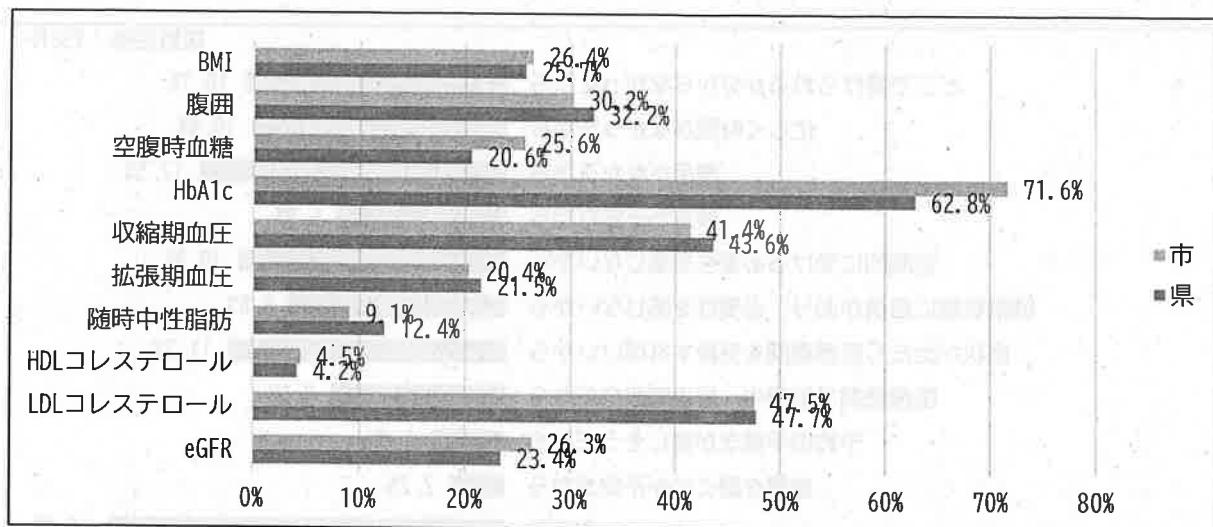
- メタボリックシンドローム該当者は若干増加であり、予備群については若干減少しています。(図 17)
- 有所見率は、LDL コレステロールが最も高く、次いで収縮期血圧となっています。(図 18)
- 収縮及び拡張期血圧値の平均は減少傾向であり、正常及び正常高値血圧の割合も増加傾向です。(図 19)

図 17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

図 18 特定健康診査の有所見率（令和6年度）



資料：KDB システム

図 19 血圧平均値（全受診者）

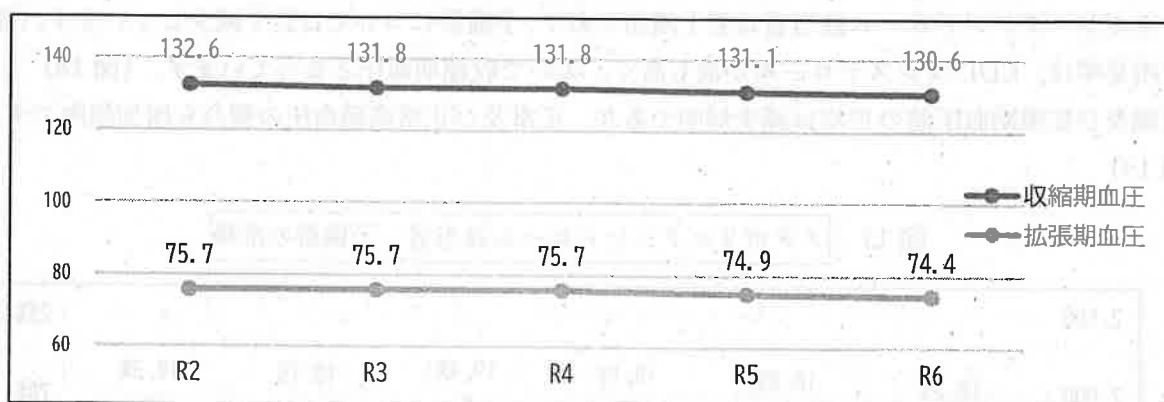


図 20 高血圧分類割合（40-74歳）

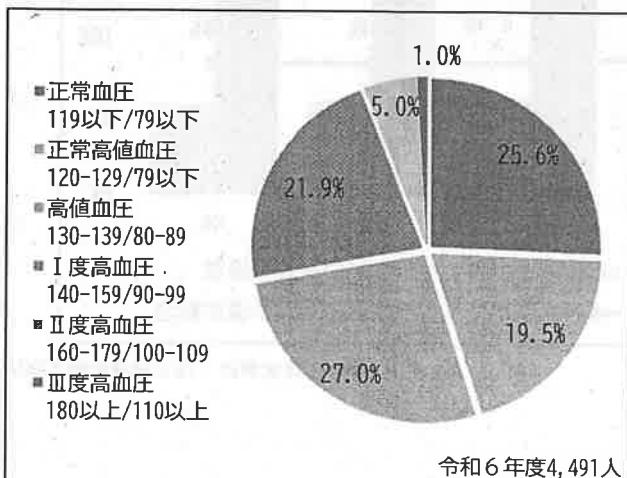
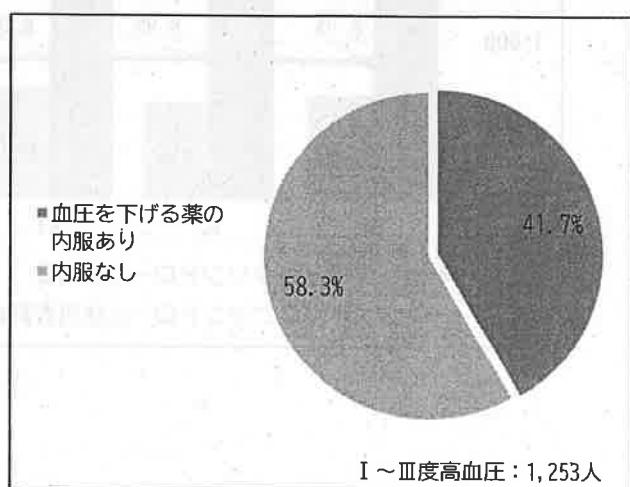


図 21 I～III度高血圧の服薬割合（40-74歳）



資料：市健康管理システム

図 22 LDL コレステロール分類割合(全受診者)

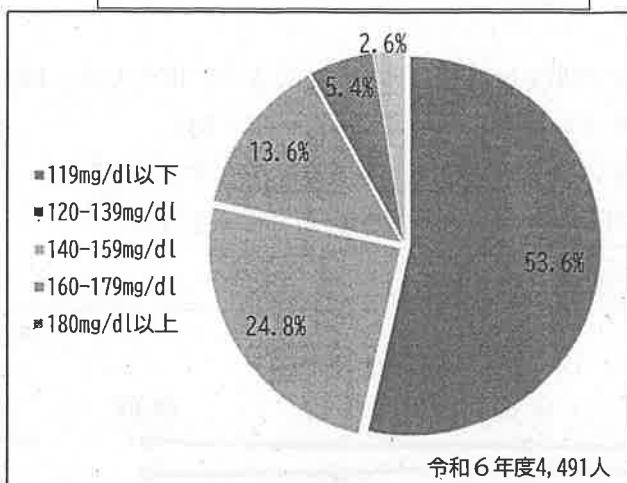


図 23 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の服薬割合

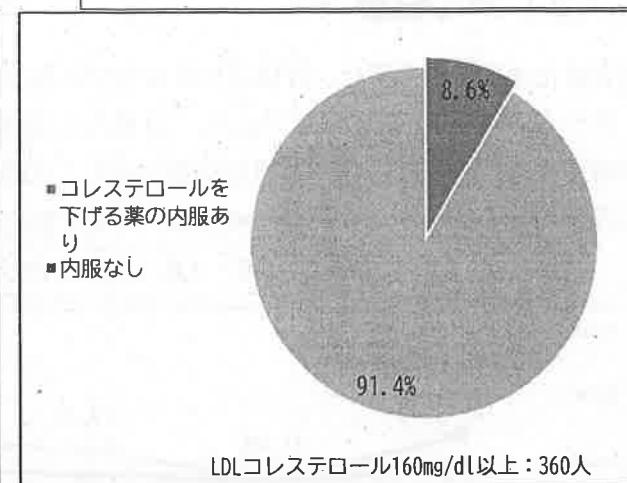


図 24 HbA1c 分類割合 (40-74 歳)

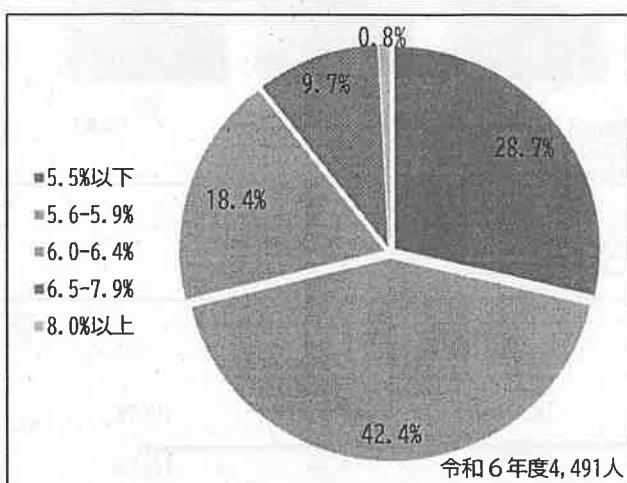
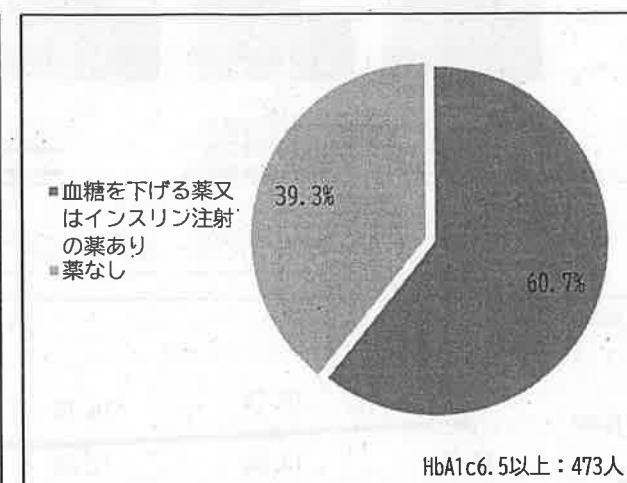


図 25 HbA1c6.5%以上の服薬割合

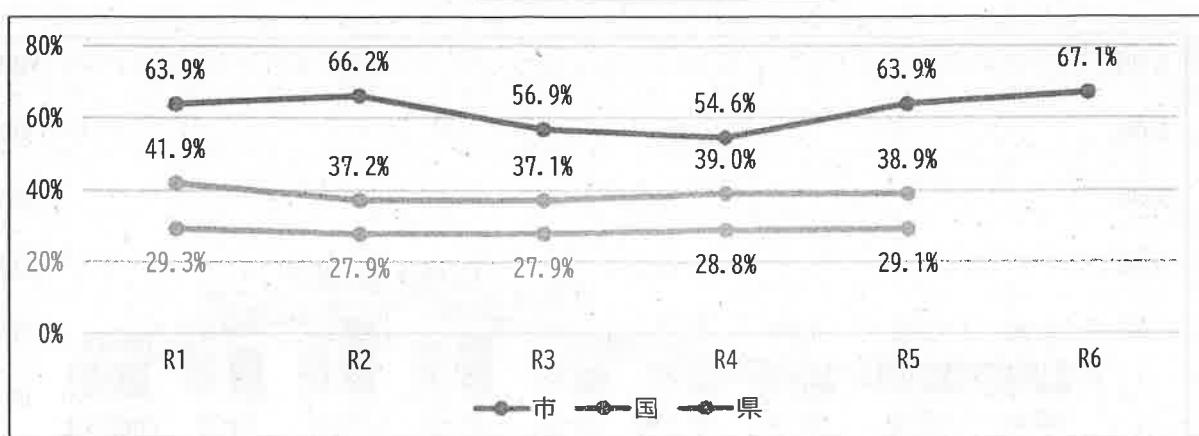


資料：市健康管理システム

(2) 特定保健指導

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

図 26 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健診・特定保健指導実施結果

(3) がん検診

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

図27 胃・大腸・肺がん検診受診者数と受診率の年次推移

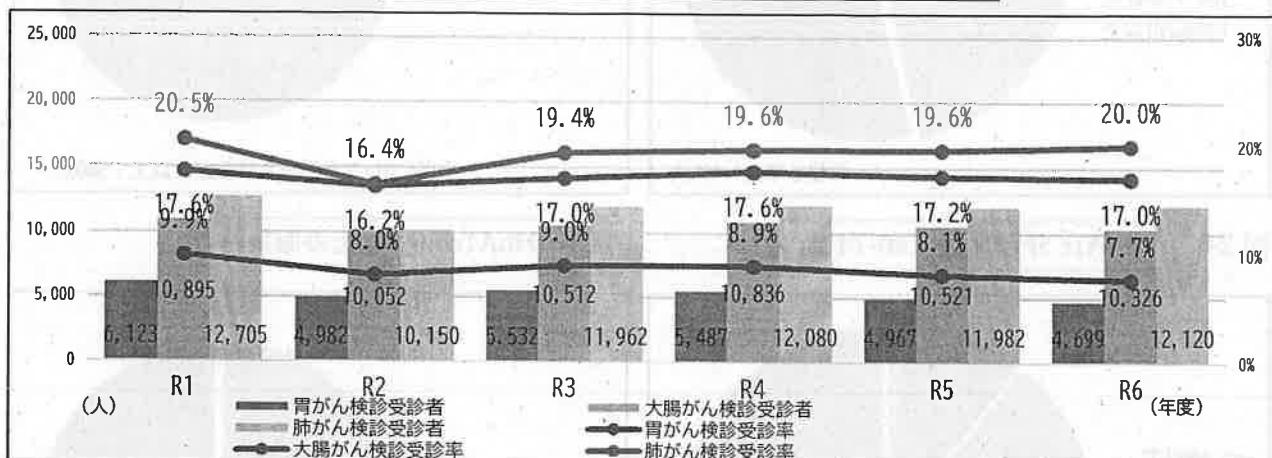


図28 子宮頸・乳がん検診の受診者数と受診率の年次推移

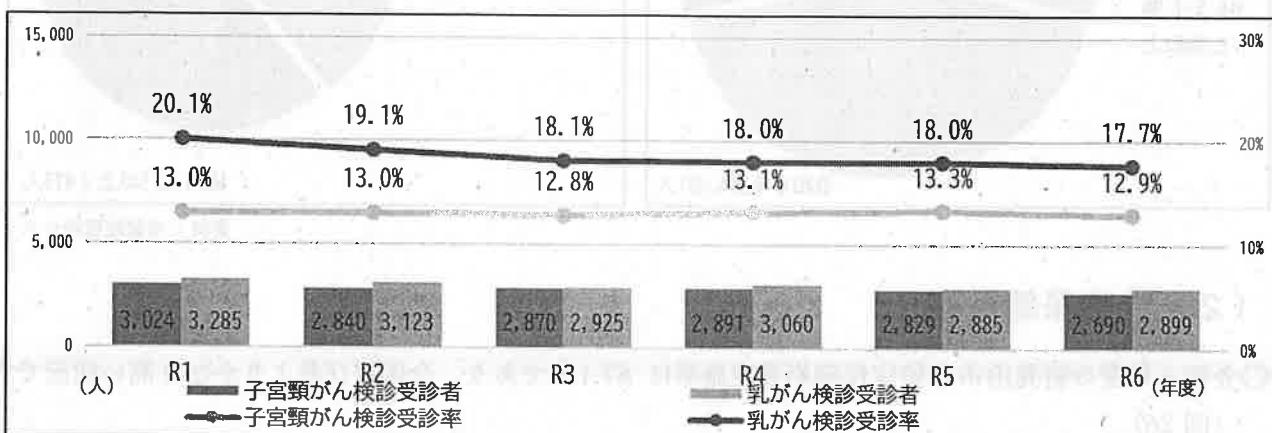
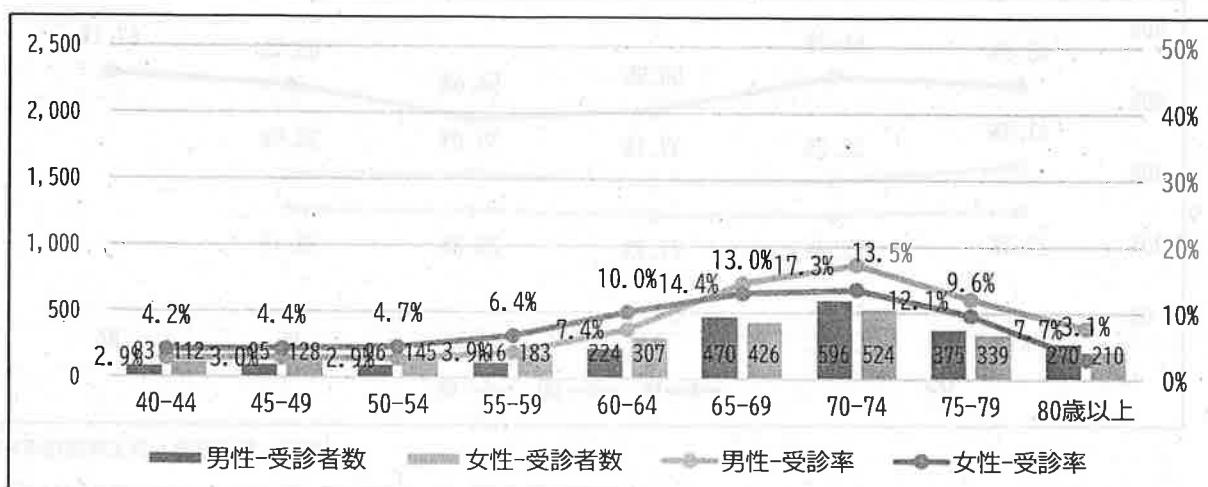


図29 胃がん検診男女別受診状況 (令和6年度)



※61歳は無料対象

図 30 大腸がん検診男女別受診状況（令和 6 年度）

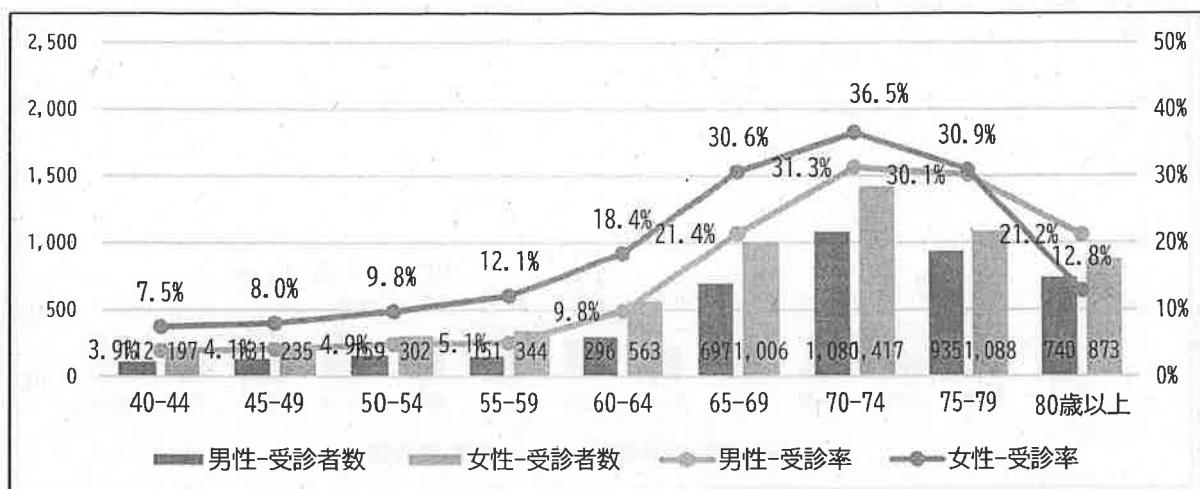


図 31 肺がん検診男女別受診状況（令和 6 年度）

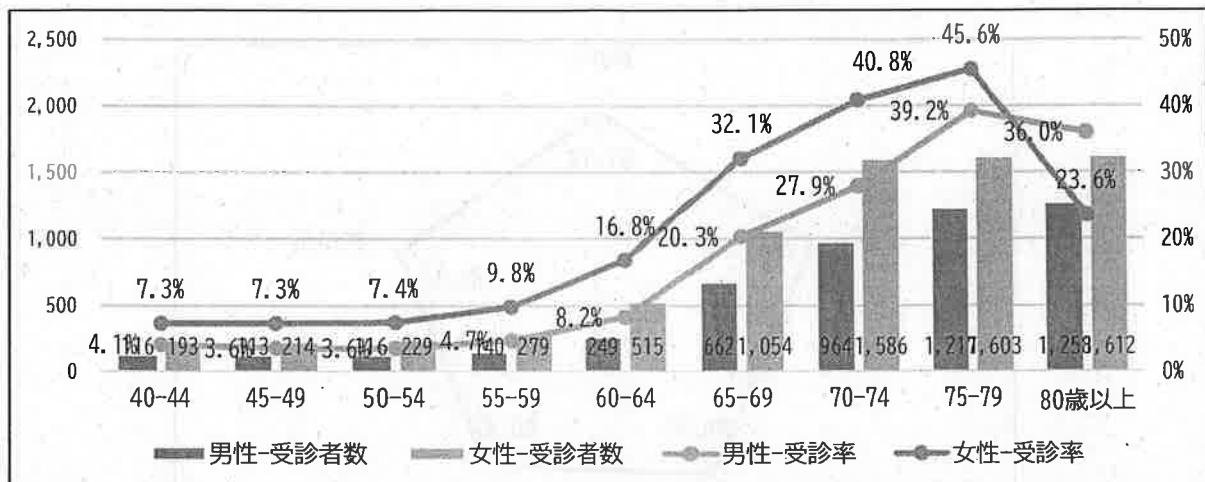
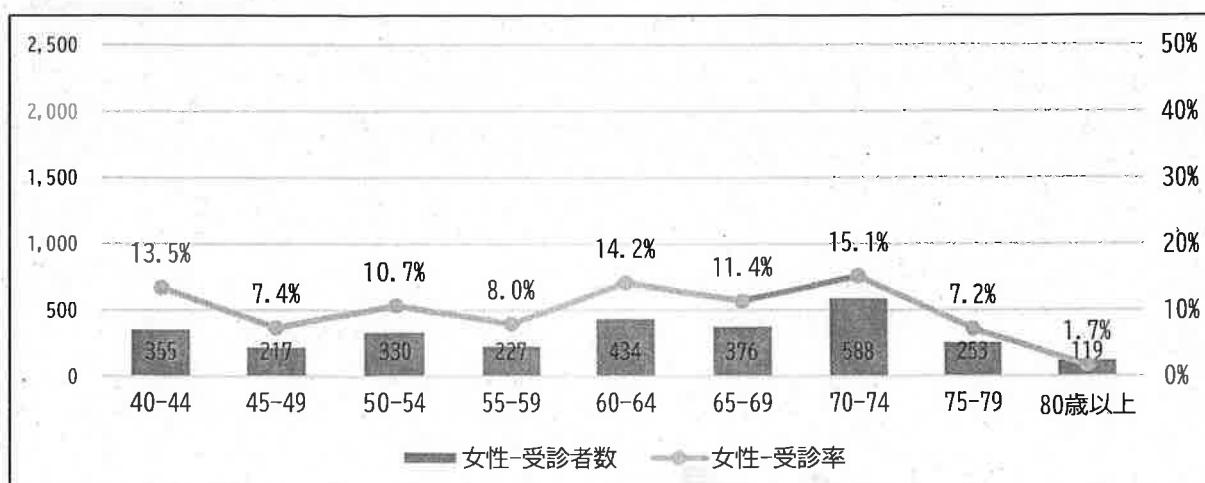
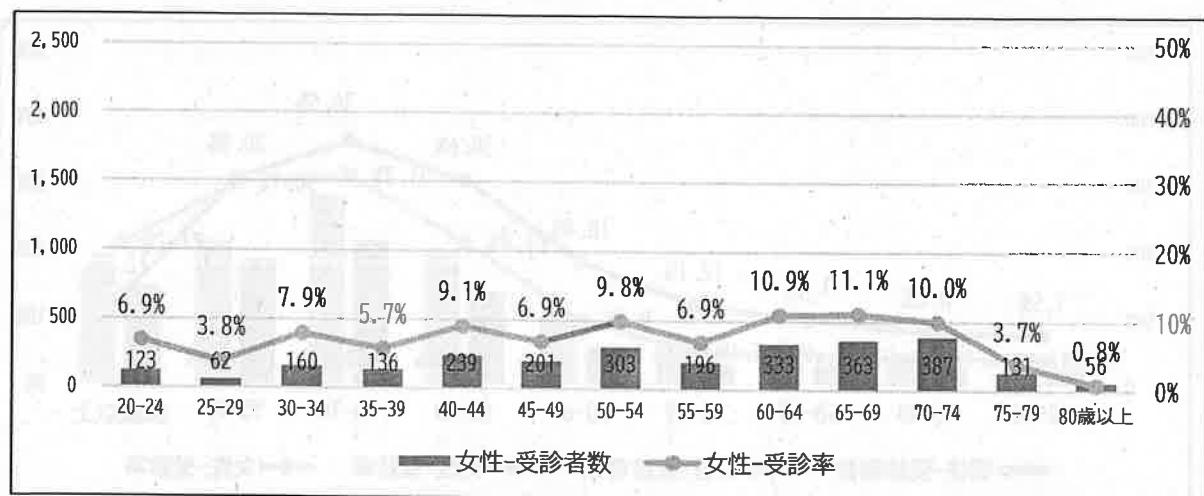


図 32 乳がん検診受診状況（令和 6 年度）



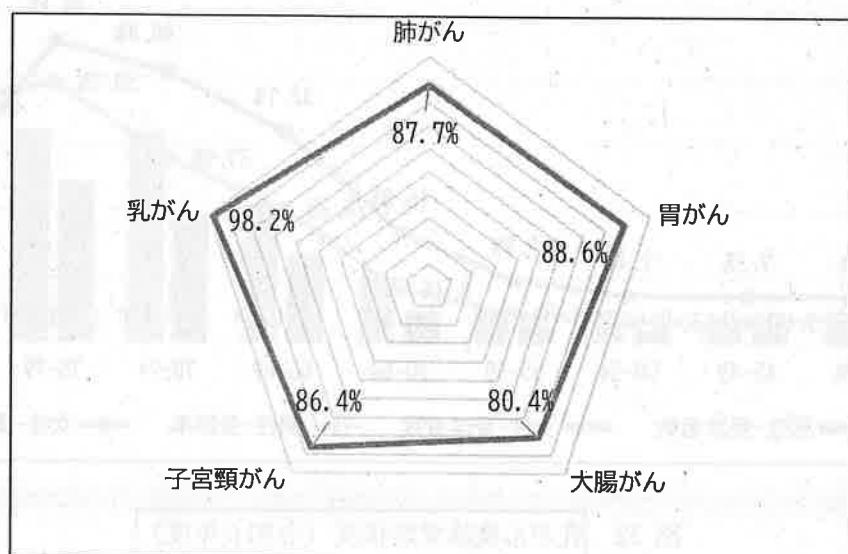
※41歳は無料対象

図 33 子宮頸がん検診受診状況（令和 6 年度）



※21歳は無料対象

図 34 各種がん検診精密検査受診率（令和 6 年度）



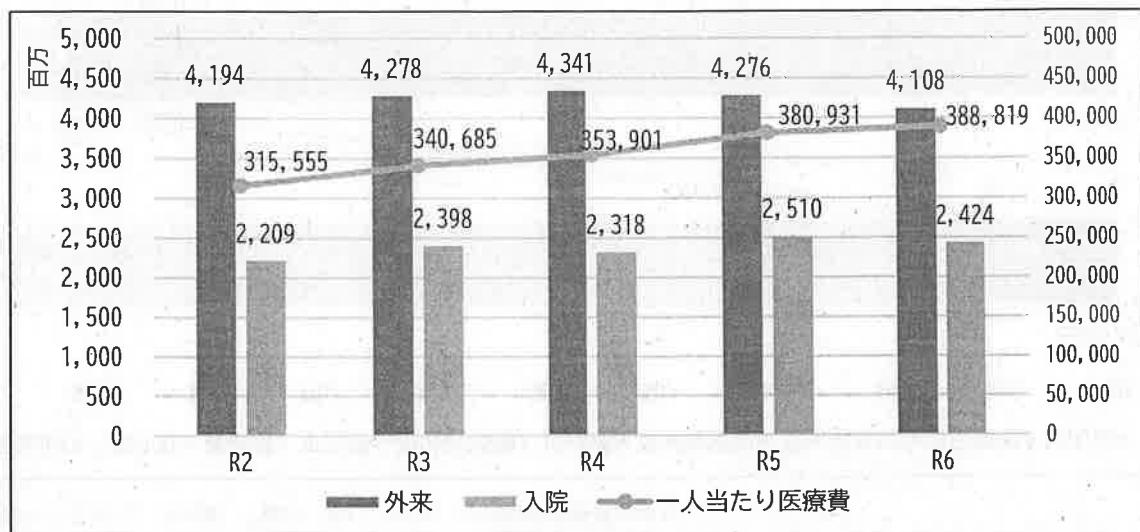
資料：がん検診結果報告

6 医療費

○新発田市国民健康保険加入者の医療費の年度別推移をみると、加入者1人あたりの医療費は年々増加しています。(図35)

○疾病分類別において、悪性新生物<腫瘍>の疾患が最も多く、全医療費の19.6%を占めています。新潟県と比較すると各分類ともほぼ同水準となっています。(図36)

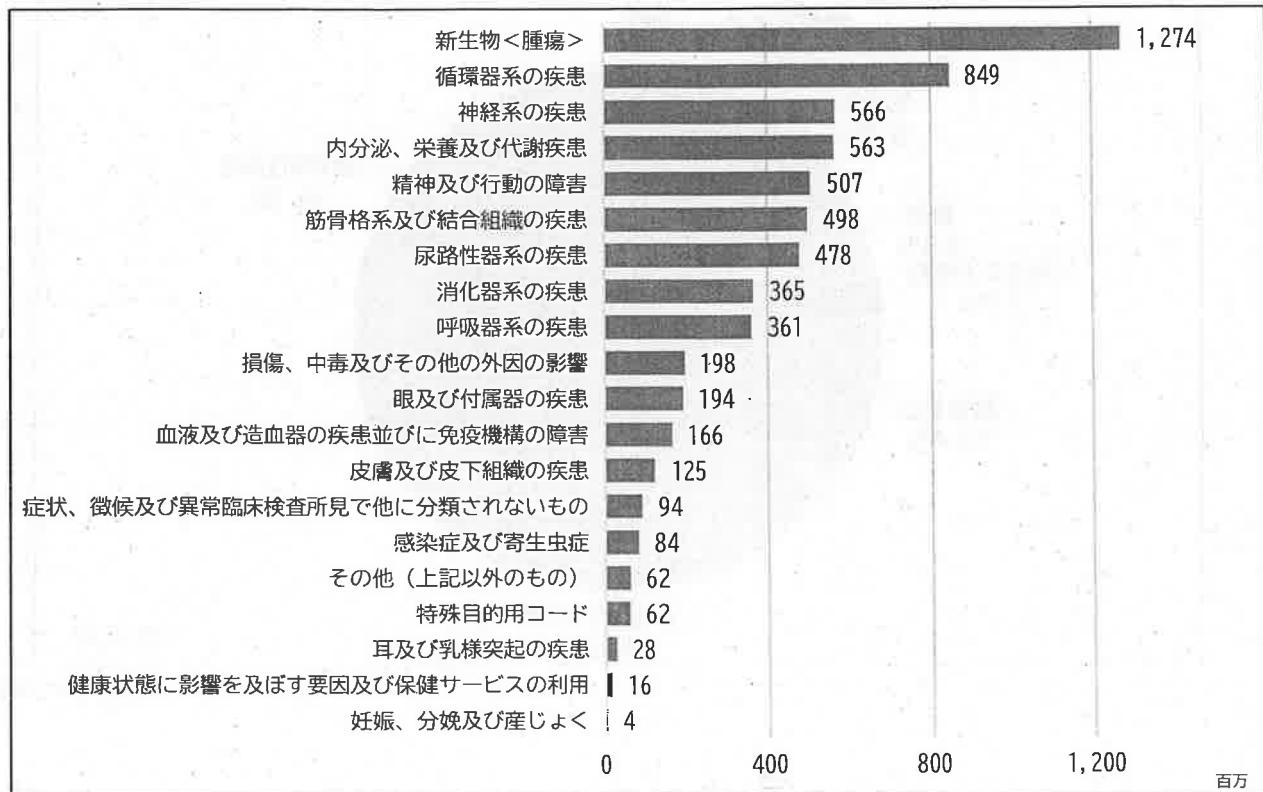
図35 医療費(国民健康保険)の年度別推移



* 外来は調剤含む。一人当たり医療費：外来医療費+入院医療費／被保険者数

資料：KDBシステム

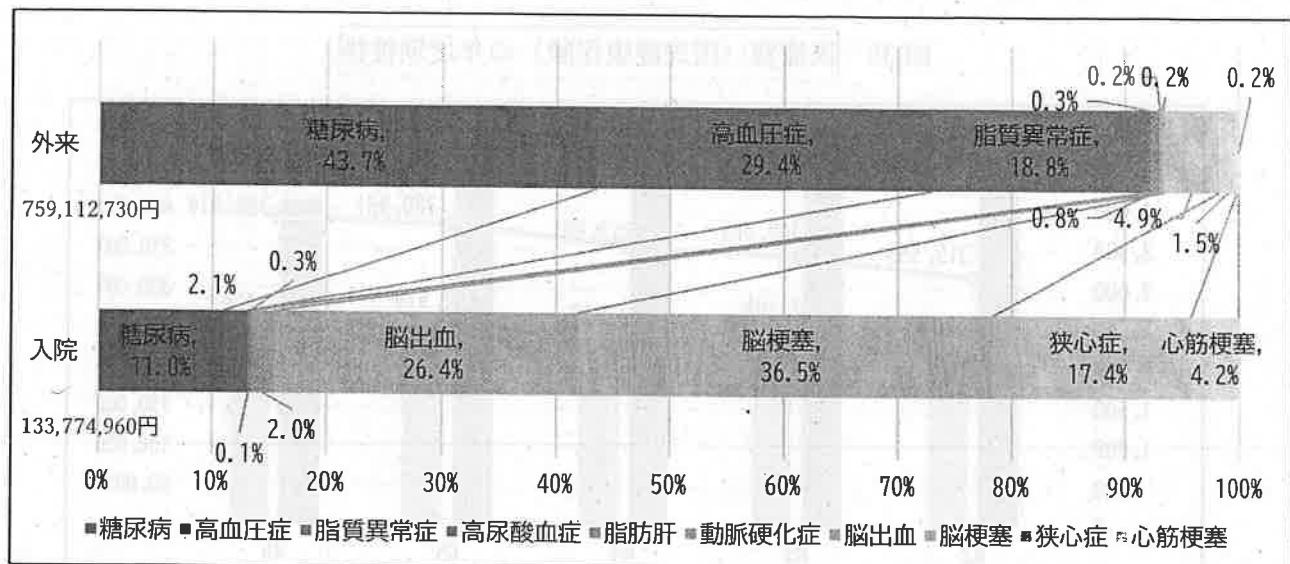
図36 疾病分類別(大分類) 医療費(国民健康保険)(令和6年度)



資料：KDBシステム

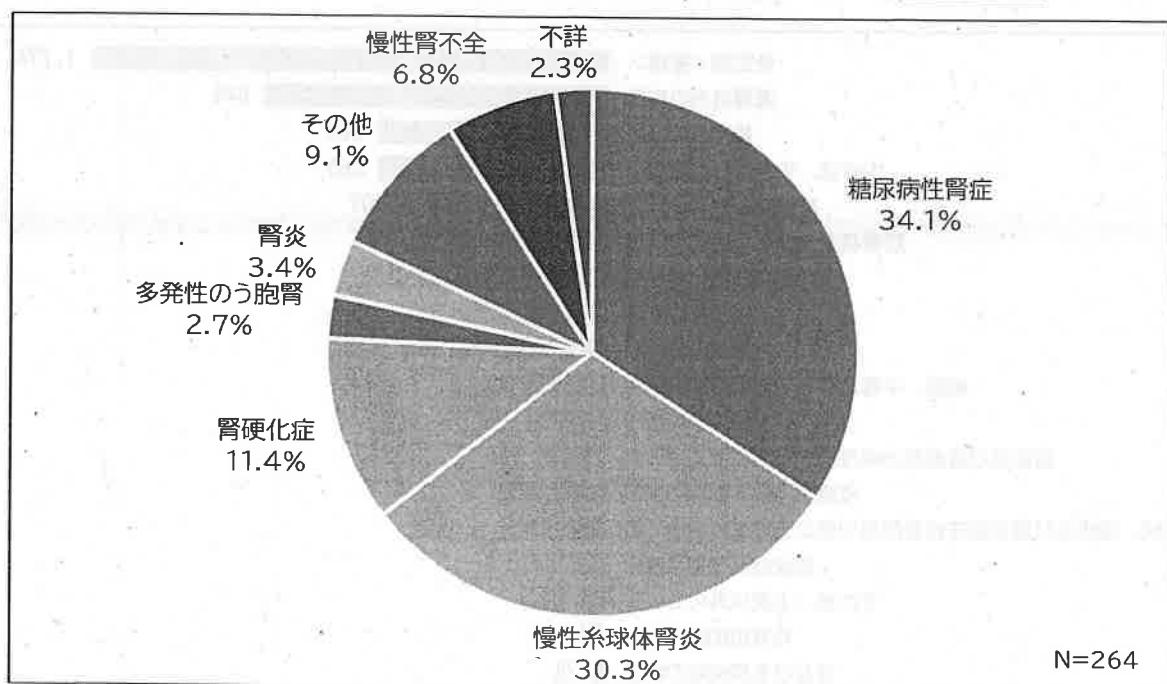
- 生活習慣病の医療費のうち、外来では糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、脂質異常症の順となっています。入院では、脳梗塞が最も多く、次いで脳出血、狭心症の順となっています。(図 37)
- 透析治療の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、次いで慢性糸球体腎炎、腎硬化症の順となっています。(図 38)

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



資料: KDB システム

図 38 透析治療の原因疾患 (自立支援医療・更生医療・令和 6 年度)



7 健康意識・行動

(1) 自分の健康状態

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

図39 現在の健康状態(男性・年齢階級別)

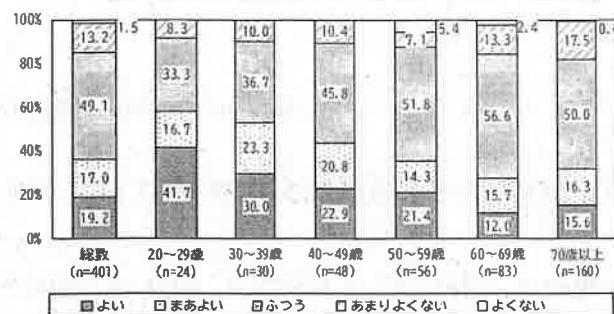
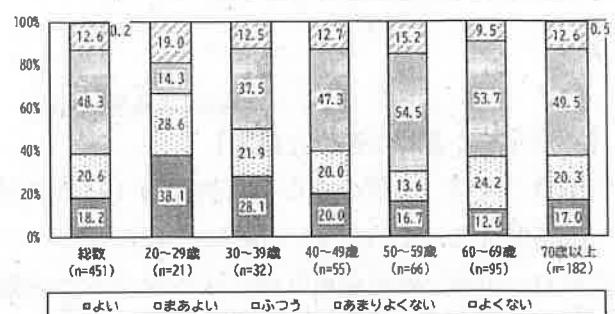
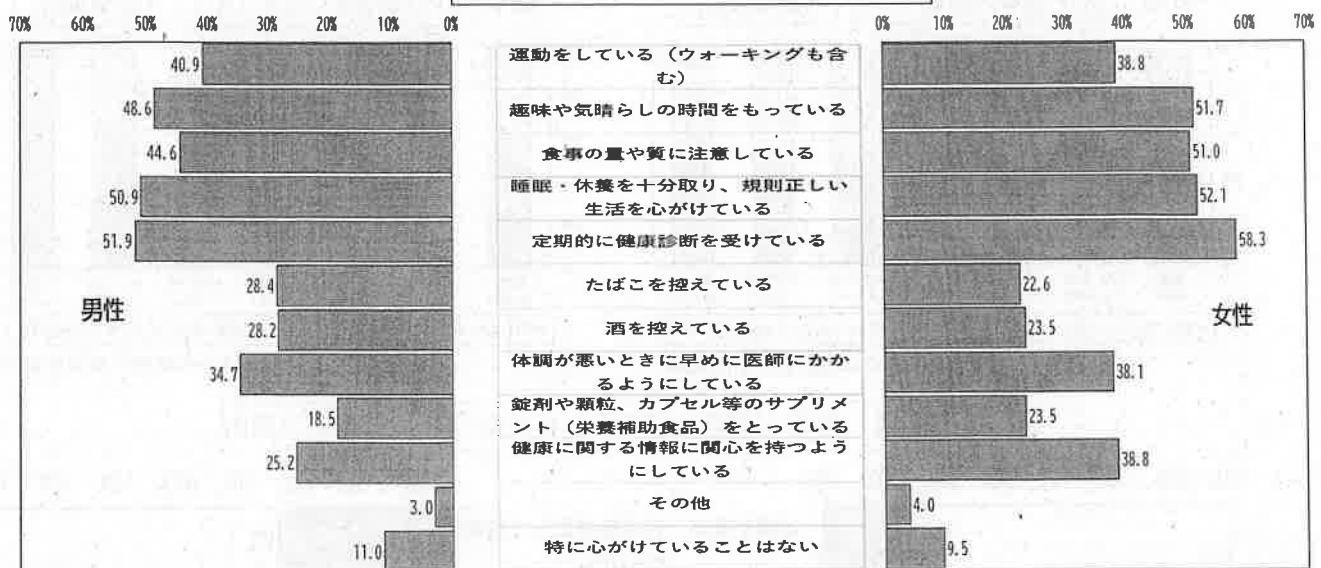


図40 現在の健康状態(女性・年齢階級別)



資料:R6市民健康栄養実態調査

図41 健康づくりのために実行していること



資料:R6市民健康栄養実態調査

図42 血圧測定を年に2回以上しているか(40歳以上男性・年齢階層別)

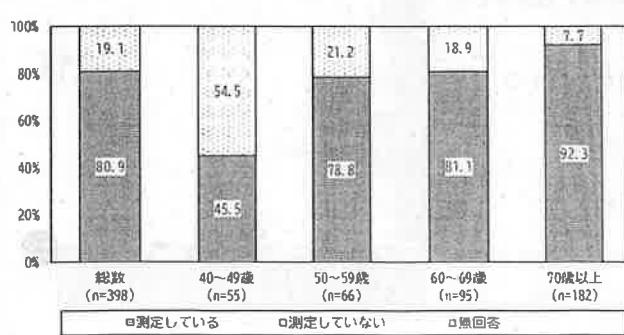
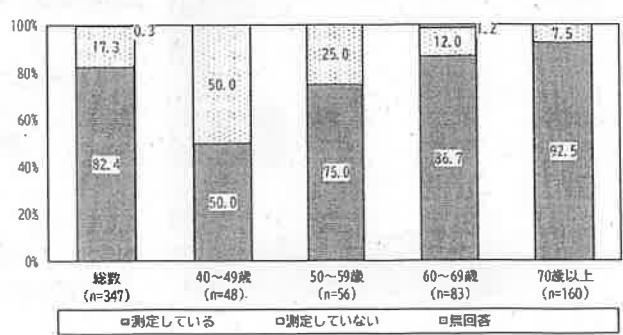


図43 血圧測定を年に2回以上しているか(40歳以上男性・年齢階層別)



資料:R6市民健康栄養実態調査

資料:R6市民健康栄養実態調査

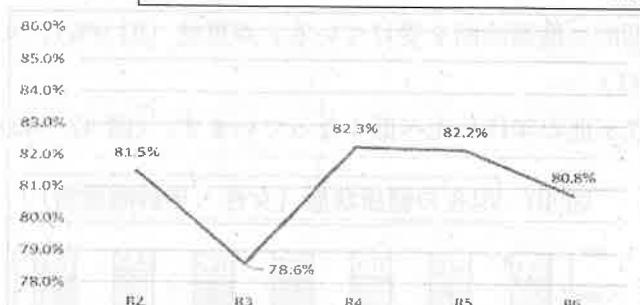
(2) 栄養・食生活

【毎日朝食を食べている人の割合】

○毎日朝食を食べる児童の割合は、R2 から R6 の間で横ばいとなっています。(図 44)

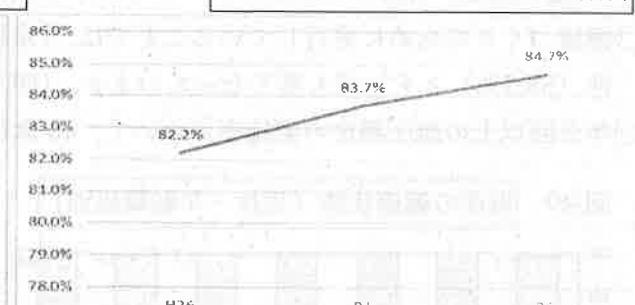
○毎日朝食を食べる成人の割合は、H26 から R6 の間で 2.5% 増加しています。(図 45)

図 44 毎日朝食を食べている児童（小6）の割合



資料: 食育実態報告書

図 45 毎日朝食を食べている成人の割合



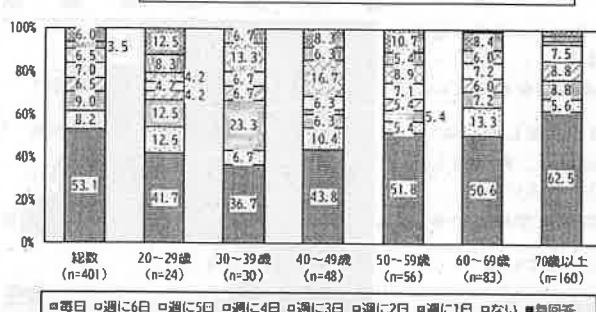
資料: R6 市民健康栄養実態調査

【主食・主菜・副菜のそろった食事】

○主食、主菜、副菜のそろった食事を 1 日に 2 回以上「毎日」とる人の割合は、男性で 53.1%、女性で 60.5% となっています。(図 46・47)

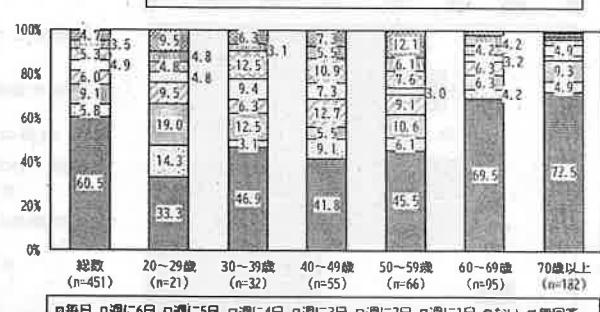
○主食・主菜・副菜を組み合わせて食べるのが難しい理由は、「特にない」以外では、男性で「面倒だから」(19.2%)、女性で「仕事や家事・育児等が忙しく時間がないから」(23.1%) の割合が最も高くなっています。(図 48)

図 46 1日の食事の回数（男性・年齢階級別）



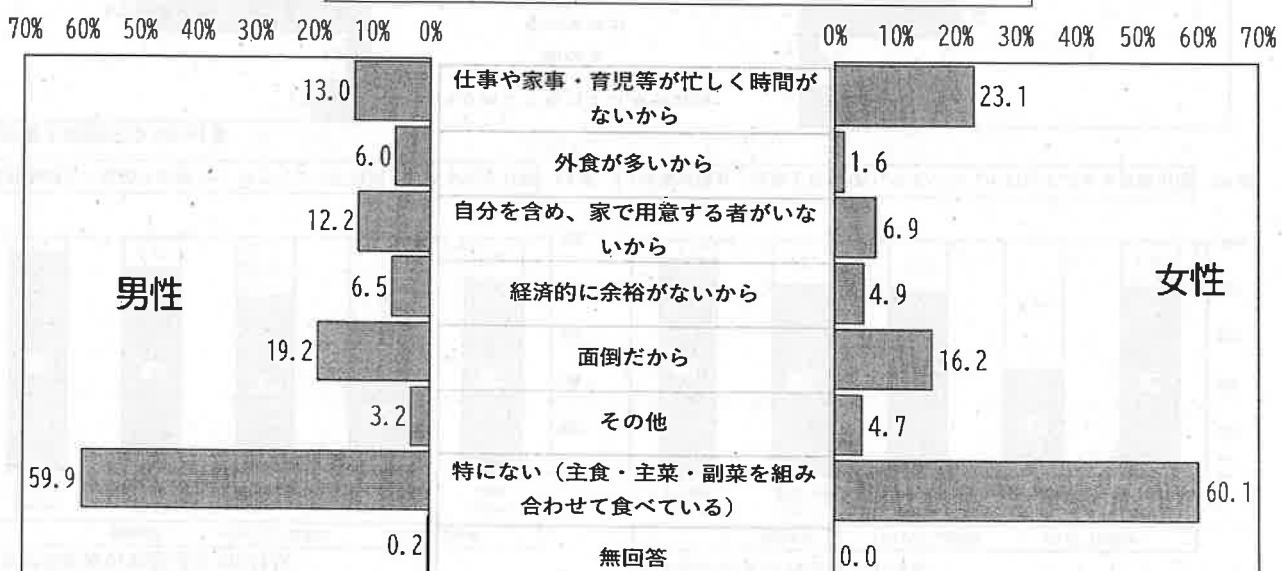
資料: R6 市民健康栄養実態調査

図 47 1日の食事の回数（女性・年齢階級別）



資料: R6 市民健康栄養実態調査

図 48 主食・主菜・副菜を組み合わせて食べるのが難しい理由

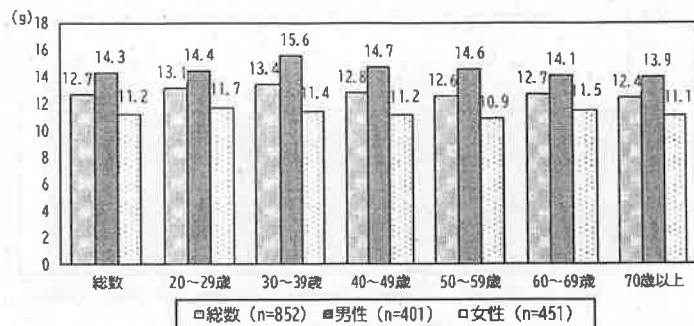


【食塩摂取量】

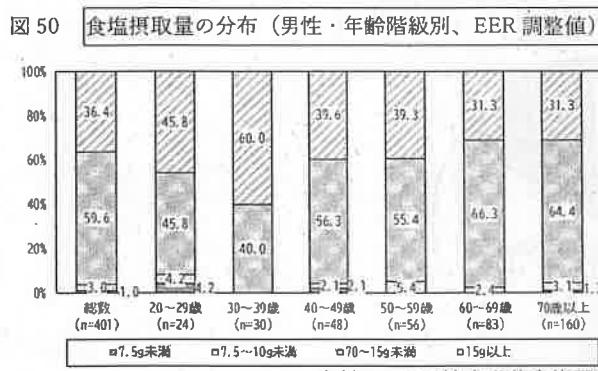
○1人1日当たりの平均食塩摂取量は12.7gで、男性14.3g、女性11.2gとなっています。男性の30歳代において最も摂取量が多くなっています。(図49～51)

○食塩の摂取を控えるのが難しい理由は、「特にない」以外では、男性で「濃い味付けが好きだから」(18.2%)、女性で「現在、健康上の問題がないから」(17.1%)の割合が最も高くなっています。(図52)

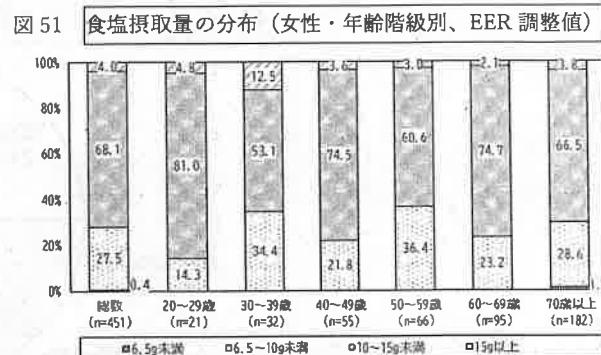
図49 1日当たり平均食塩摂取量(男女別・年齢階級別、EER調整値)



資料:R6市民健康栄養実態調査

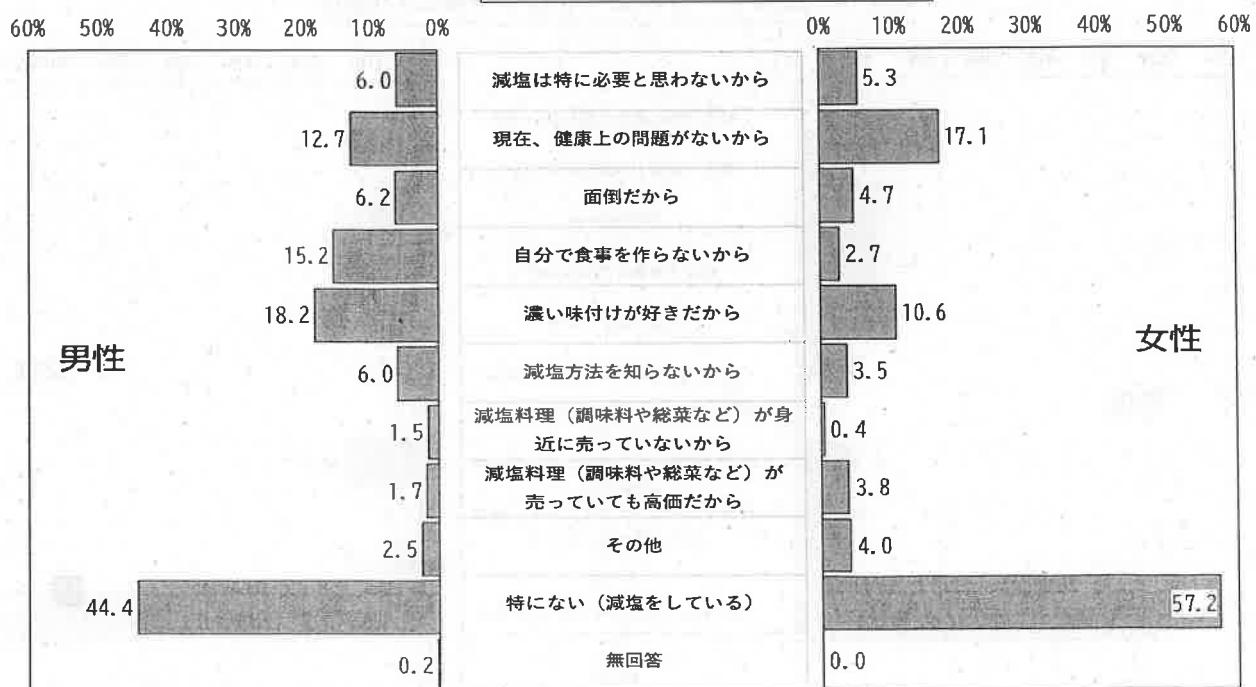


資料:R6市民健康栄養実態調査



資料:R6市民健康栄養実態調査

図52 食塩の摂取を控えるのが難しい理由



資料:R6市民健康栄養実態調査

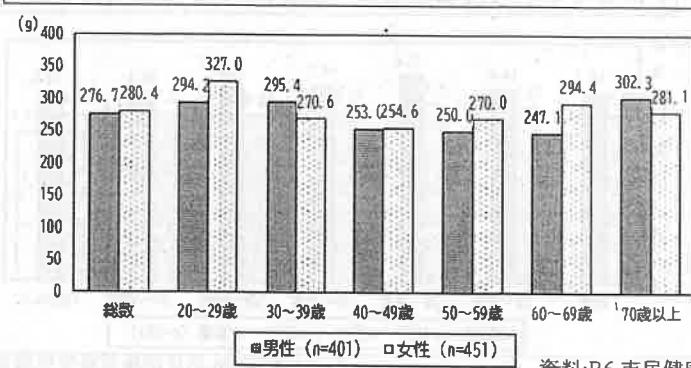
【野菜摂取量】

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

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

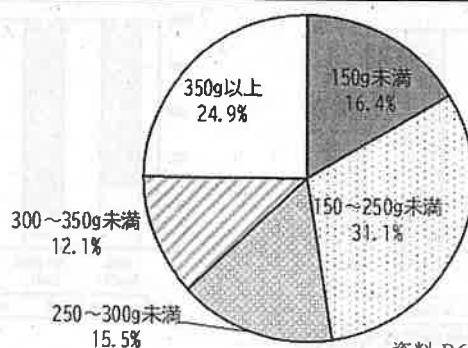
○野菜を十分に食べることが難しい理由は、「特にない」以外は、男性で「面倒だから」(13.2%)、女性で「野菜(惣菜など)が売っていても高価だから」(13.3%)の割合が最も高くなっています。(図55)

図53 1日当たりの平均野菜摂取量(男女計・年齢階級別、EER調整値)



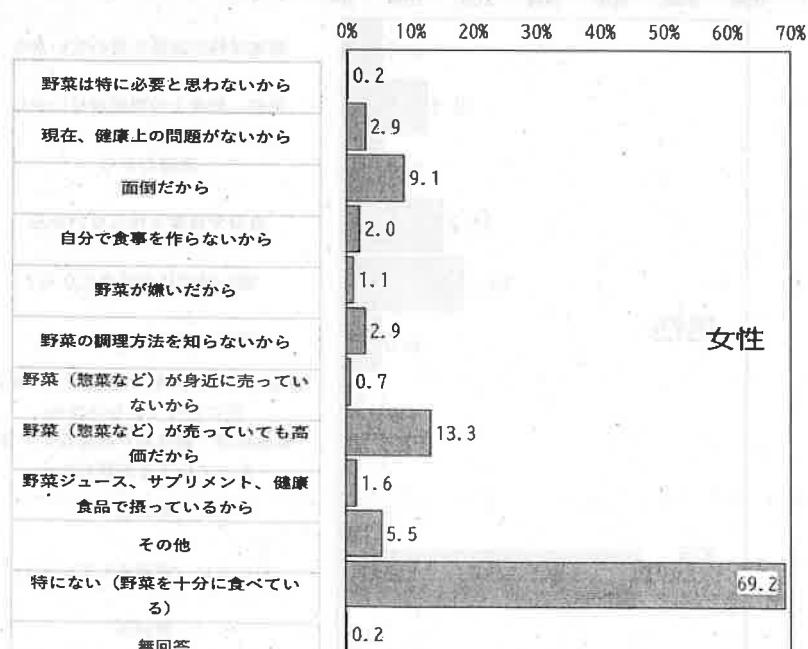
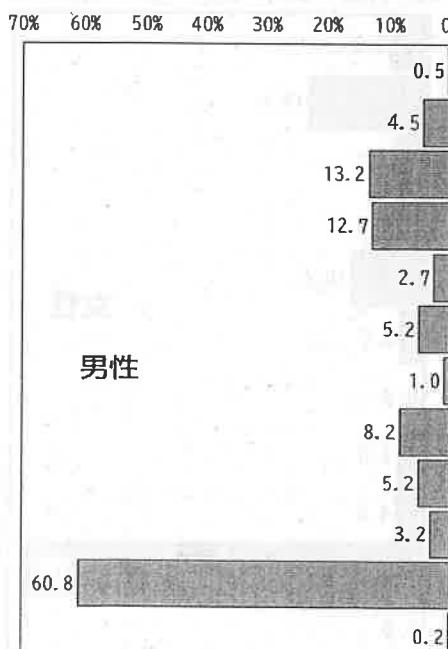
資料:R6市民健康栄養実態調査

図54 1日当たりの野菜摂取量の分布(男女計)



資料:R6市民健康栄養実態調査

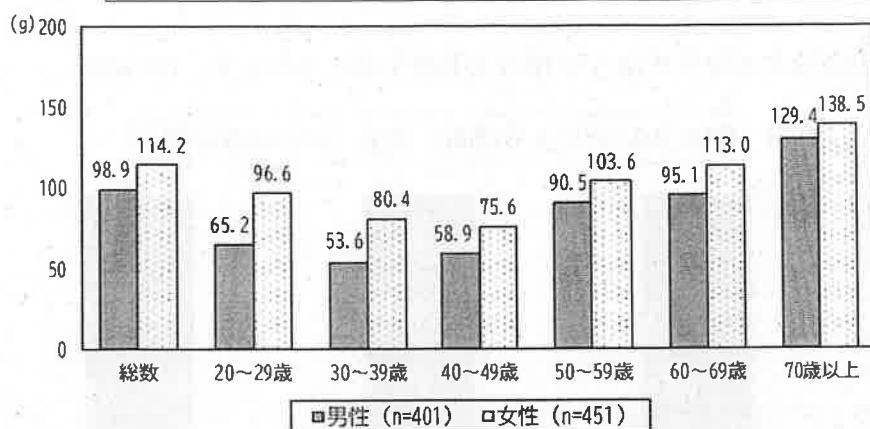
図55 野菜を十分に食べることが難しい理由



【果物摂取量】

○ 1人1日当たりの平均果実類摂取量は、男性98.9g、女性114.2gです。(図56)

図56 1日当たり平均果実類摂取量(男女別・年齢階級別、EER調整値)



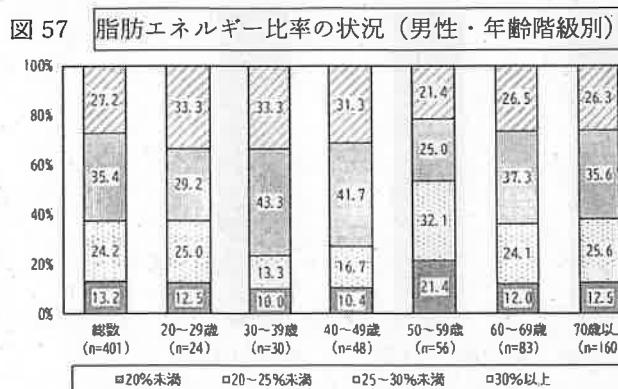
資料:R6市民健康栄養実態調査

【エネルギー・バランスと脂質】

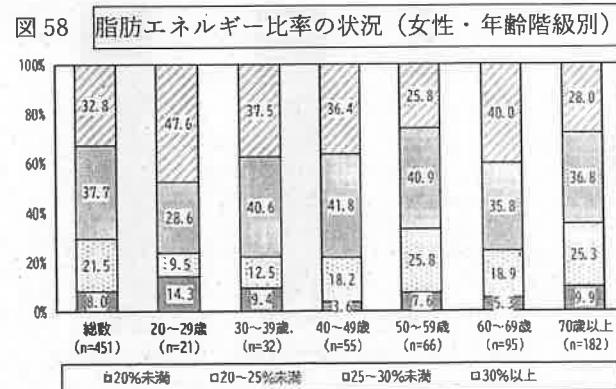
○脂肪エネルギー比率について30%を超えた人の割合は、男性で27.2%、女性で32.8%です。

(図57・58)

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



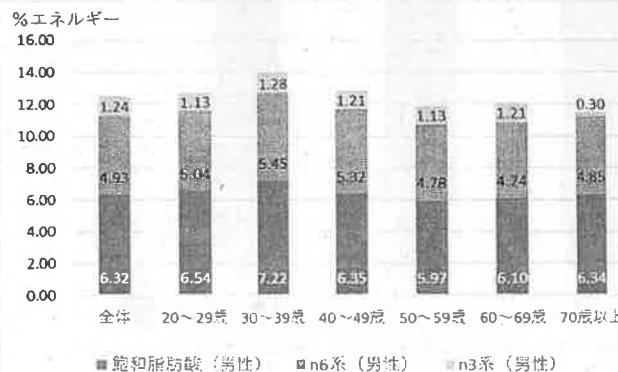
資料:R6市民健康栄養実態調査



資料:R6市民健康栄養実態調査

図59 一人1日当たりの脂質摂取量

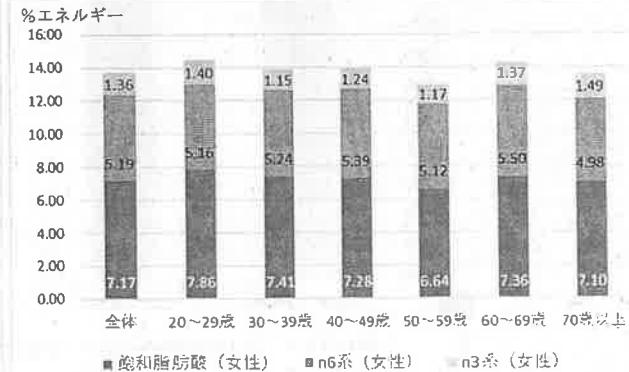
(男性・年齢階級別、密度調整値)



資料:R6市民健康栄養実態調査

図60 一人1日当たりの脂質摂取量

(女性・年齢階級別、密度調整値)

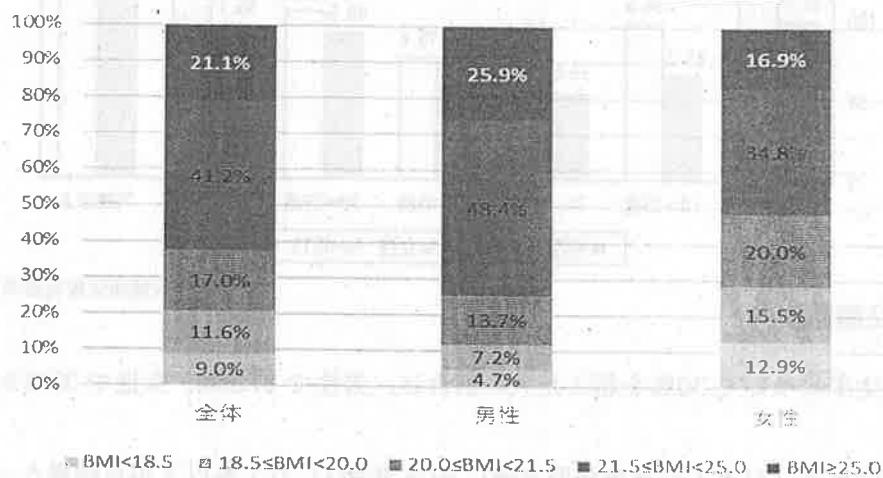


資料:R6市民健康栄養実態調査

【肥満、低体重】

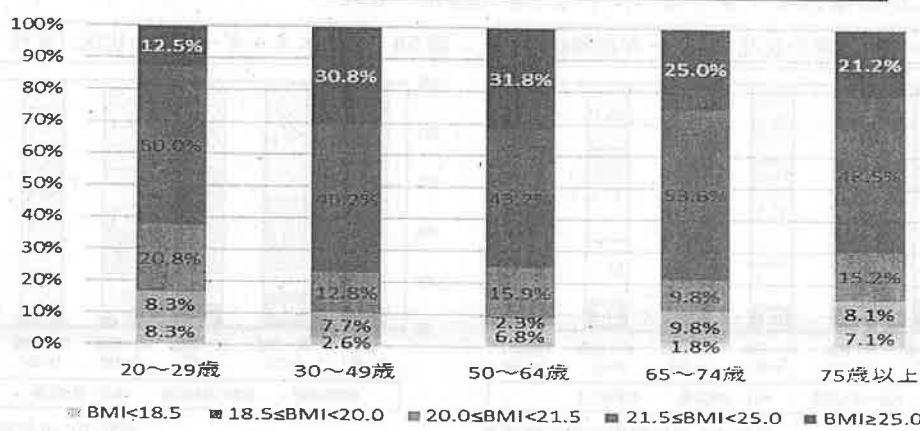
- 肥満（BMI25 以上）と判定された人の割合は、男性 25.9%、女性 16.9% です。（図 61）
- 男女ともに、BMI25 以上の人割合は若年者では少なく、50～64 歳で多い傾向が認められます。（図 62・63）
- 女性は、20 歳代が全ての年代に比べて BMI が低値を示しています。（図 63）

図 61 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合



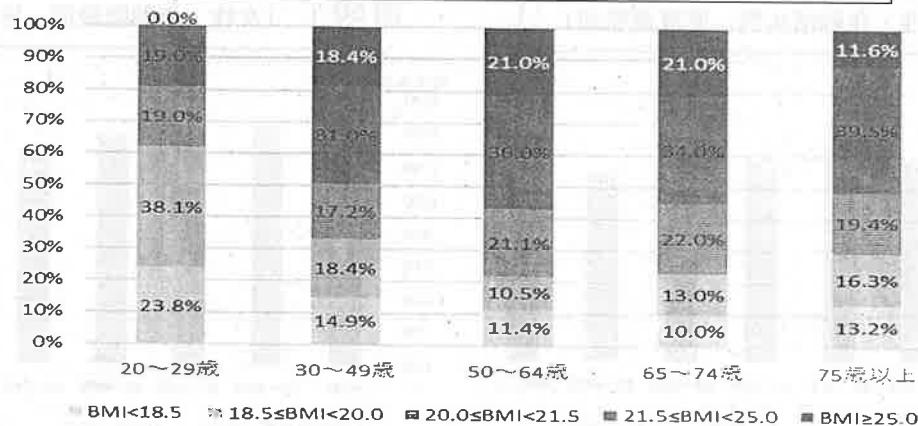
資料:R6 市民健康栄養実態調査

図 62 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合（男性）



資料:R6 市民健康栄養実態調査

図 63 BMI の区分による肥満、普通、やせの者の割合（女性）

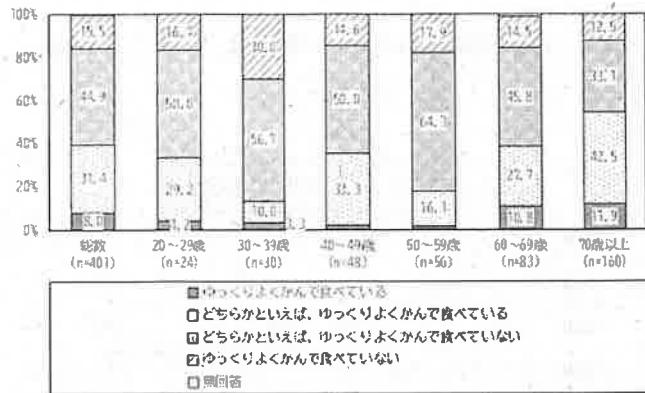


資料:R6 市民健康栄養実態調査

【よくかんで食べる】

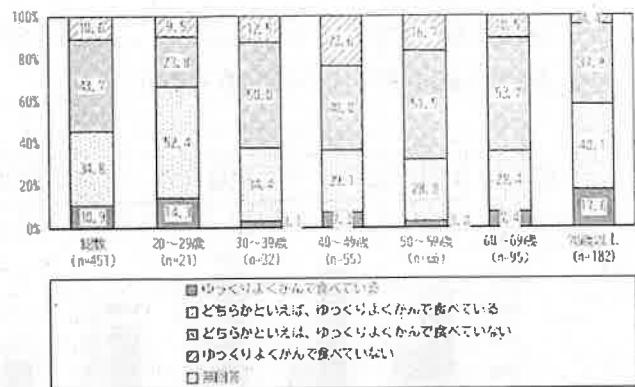
○ゆっくりよくかんで食べている人（「ゆっくりよくかんで食べている」と「どちらかといえば、ゆっくりよくかんで食べている」の合計）の割合は、男性で39.4%、女性で45.7%です。（図64・65）

図64 ゆっくりかんで食べる人の割合（男性）



資料:R6市民健康栄養実態調査

図65 ゆっくりかんで食べる人の割合（女性）

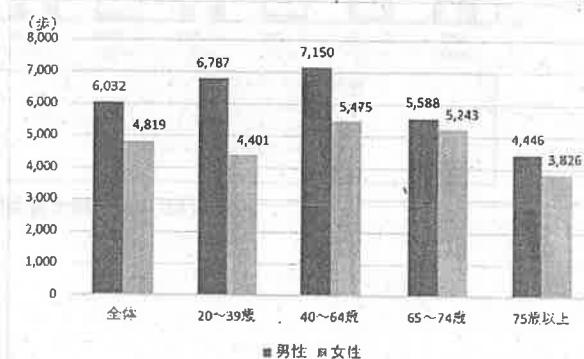


資料:R6市民健康栄養実態調査

(3) 身体活動・運動

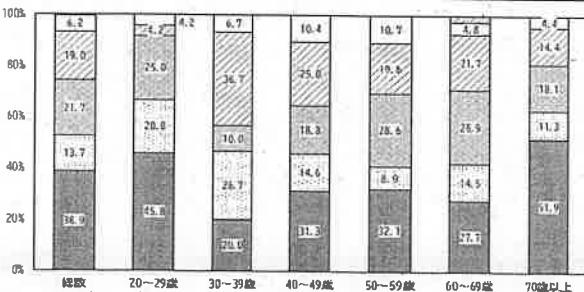
- 1日当たりの平均歩数は、男性6,032歩、女性4,819歩であり、悪化傾向です。(図66・67)
- 日常生活で健康維持、増進のために意識して体を動かしている(「意識して体を動かしており、十分に習慣化している人」「意識して体を動かしているが、まだ習慣化していない」「意識して体を動かそうと努力しているが、十分に実行できていない」の合計)人の割合は、男性で74.3%、女性で80.3%です。(図68・69)
- 首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人の割合は、男性で65.1%、女性で65.0%です。(図70・71)

図66 1日当たりの平均歩数(性・年齢階級別)



資料:R6 市民健康栄養実態調査

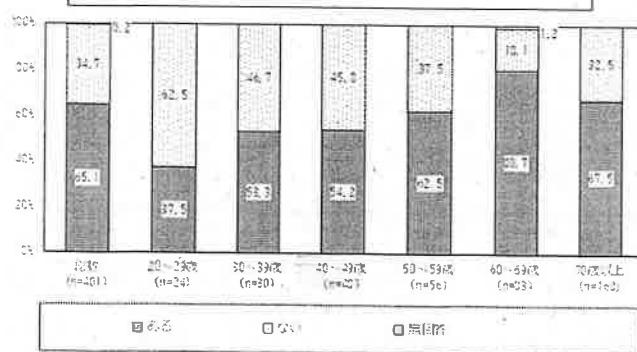
図68 意識して体を動かしているか(男性 年齢階級別)



□無回答
□意識して体を動かしていないし、動かそうと考えていない
□意識して体を動かしていないが、動かそうと考えている
□意識して体を動かそうと努力しているが、十分に実行できていない
□意識して体を動かしているが、まだ習慣化していない
□意識して体を動かしており、十分に習慣化している

資料:R6 市民健康栄養実態調査

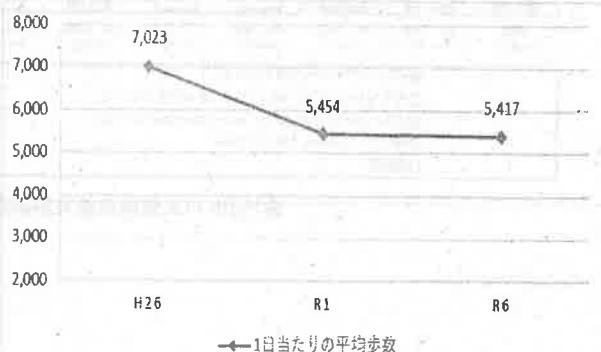
図70 首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験(男性・年齢階級別)



□ある □ない □無回答

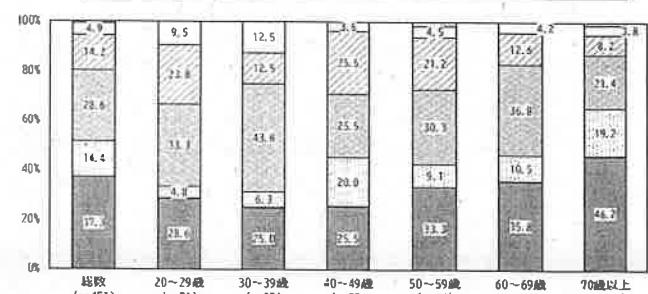
資料:R6 市民健康栄養実態調査

図67 1日当たりの平均歩数



資料:R6 市民健康栄養実態調査

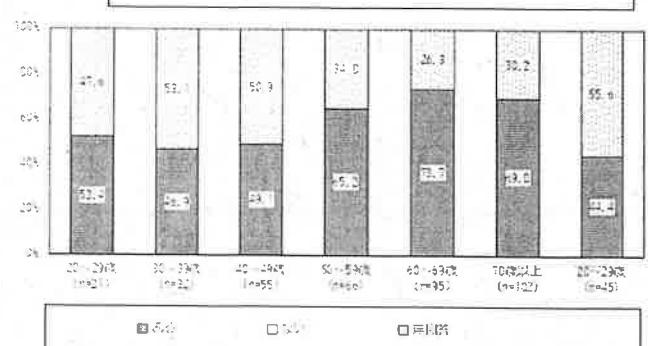
図68 意識して体を動かしているか(女性 年齢階級別)



□無回答
□意識して体を動かしていないし、動かそうと考えていない
□意識して体を動かしていないが、動かそうと考えている
□意識して体を動かそうと努力しているが、十分に実行できていない
□意識して体を動かしているが、まだ習慣化していない
□意識して体を動かしており、十分に習慣化している

資料:R6 市民健康栄養実態調査

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



□ある □ない □無回答

資料:R6 市民健康栄養実態調査

(4) 飲酒・喫煙

【飲酒の頻度・量】

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

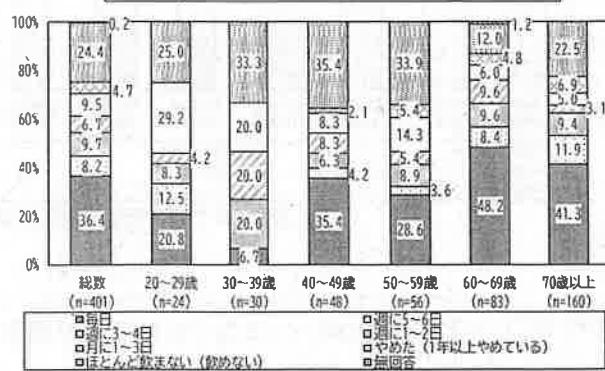
(図72・73)

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

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

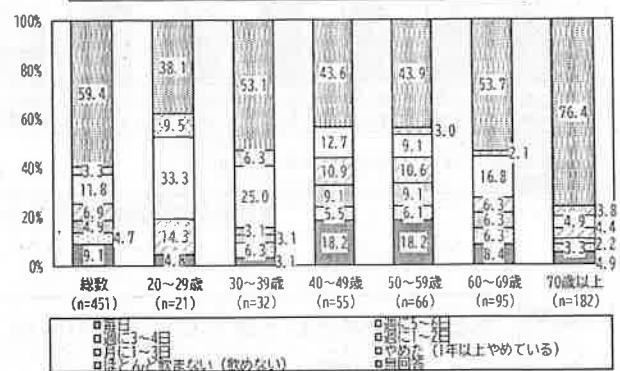
○経年的には、男性はやや改善しています。女性は悪化しています。(図77)

図72 お酒を飲む頻度(男性・年齢階級別)



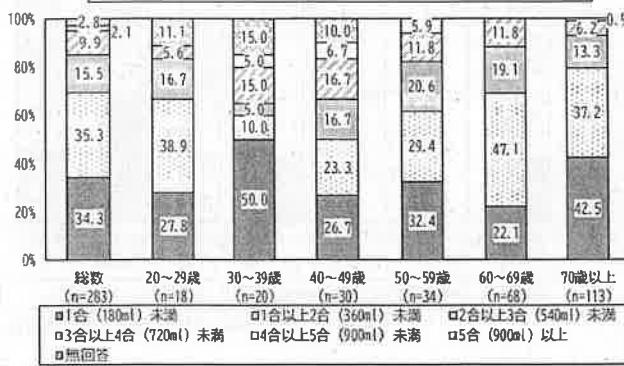
資料:R6市民健康栄養実態調査

図73 お酒を飲む頻度(女性・年齢階級別)



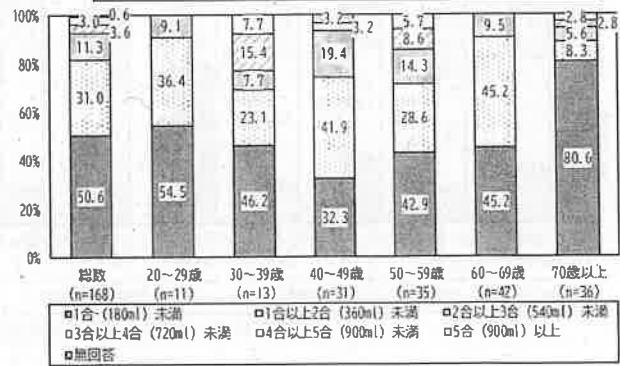
資料:R6市民健康栄養実態調査

図74 1日にお酒を飲む量(男性・年齢階級別)



資料:R6市民健康栄養実態調査

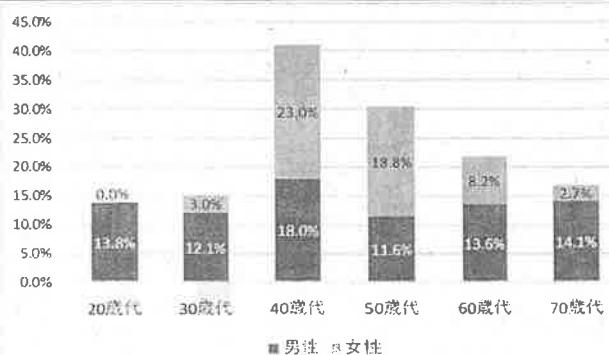
図75 1日にお酒を飲む量(女性・年齢階級別)



資料:R6市民健康栄養実態調査

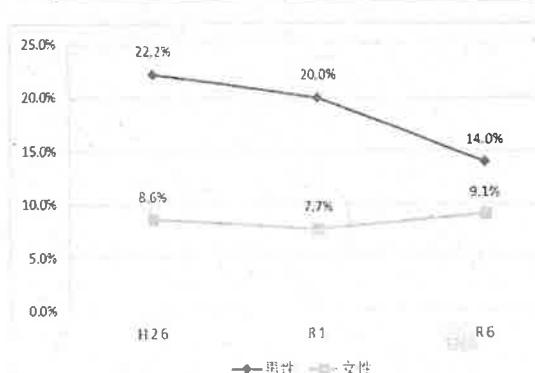
図76

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(性・年齢階級別)



資料:R6市民健康栄養実態調査

図77 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の割合



資料:R6市民健康栄養実態調査

【喫煙の状況】

○喫煙している人（「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」の合計）の割合は、男性 24.4%、女性 6.4%です。（図 78・79）

○たばこをやめたいと思っている人の割合は、男性で 20.4%、女性で 24.1% となっています。（図 80・81）

図 78 喫煙状況（男性・年齢階級別）

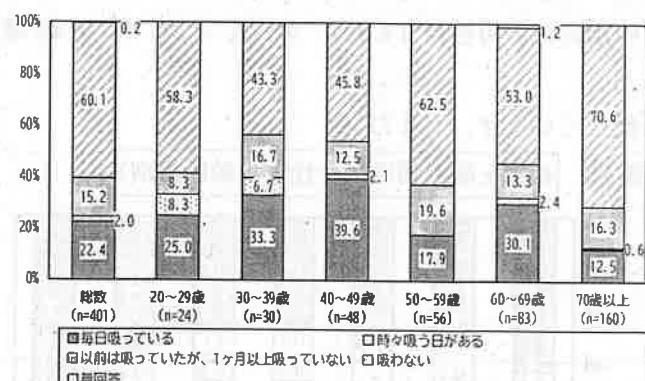
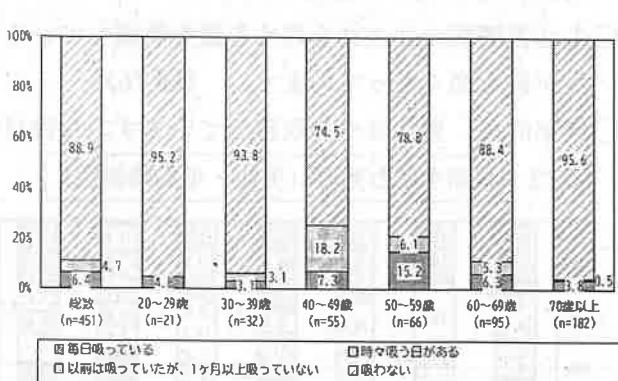


図 79 喫煙状況（女性・年齢階級別）



資料:R6 市民健康栄養実態調査

図 80 たばこをやめたいと思っている人の割合（男性・年齢階級別）

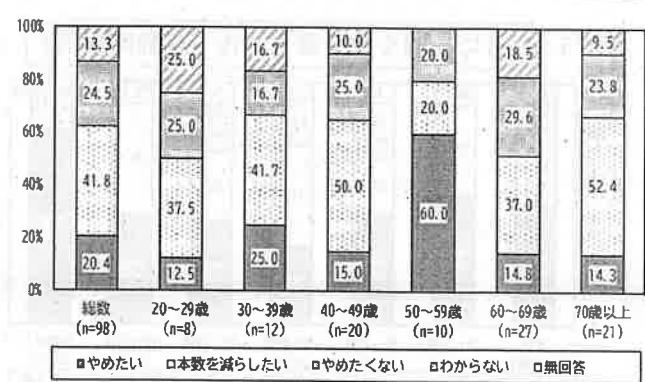
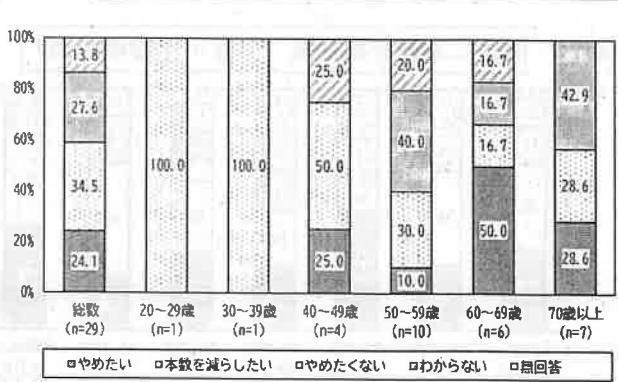


図 81 たばこをやめたいと思っている人の割合（女性・年齢階級別）



資料:R6 市民健康栄養実態調査

資料:R6 市民健康栄養実態調査

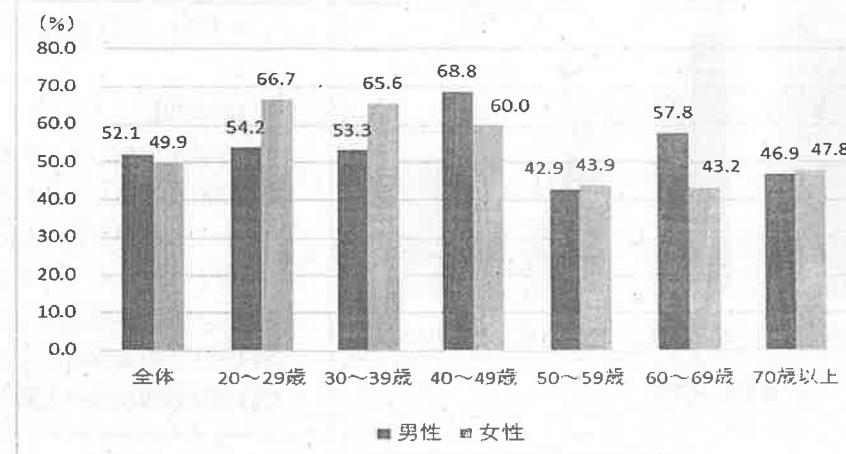
(5) 睡眠の状況

○適正な睡眠時間（6時間以上9時間未満（60歳以上は6時間以上～8時間未満）の割合は、男性で52.1%、女性で49.9%です。男性は50歳代、女性は60歳代の割合が最も低くなっています。（図82）

○睡眠時間が8時間以上の児童の割合は56.5%です。（図83）

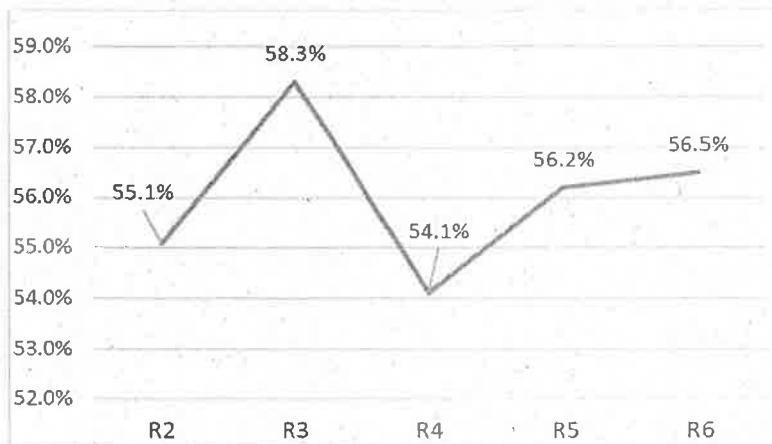
○睡眠での休養がとれている（「充分とれている」と「まあまあとれている」の合計）割合は、男性で77.0%、女性で73.8%です。（図84・85）

図82 睡眠時間が6時間以上9時間未満（60歳以上は6～8時間）（性・年齢階級別）



資料:R6 市民健康栄養実態調査

図83 睡眠時間が8時間以上の児童の割合



資料:新発田市食育実態調査報告書

図84 睡眠で休養が充分とれているか（男性・年齢階級別）

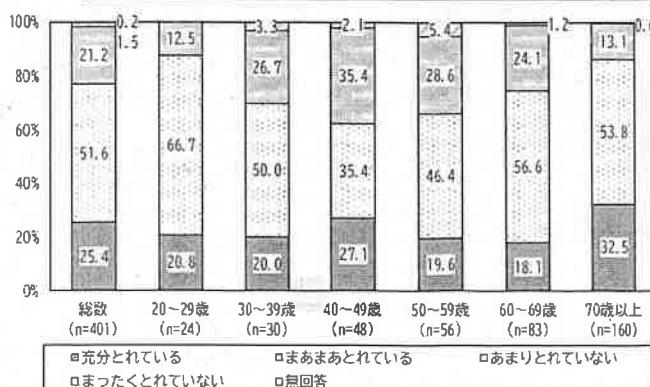
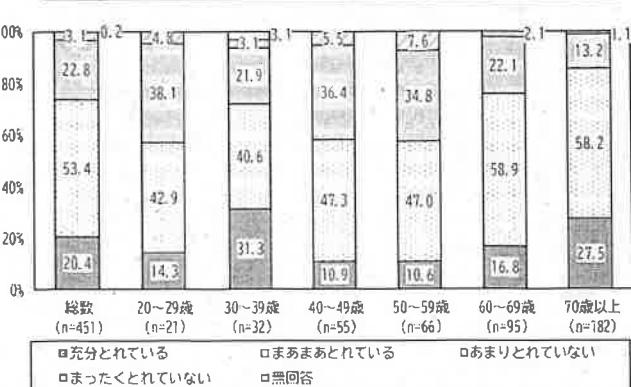


図85 睡眠で休養が充分とれているか（女性・年齢階級別）

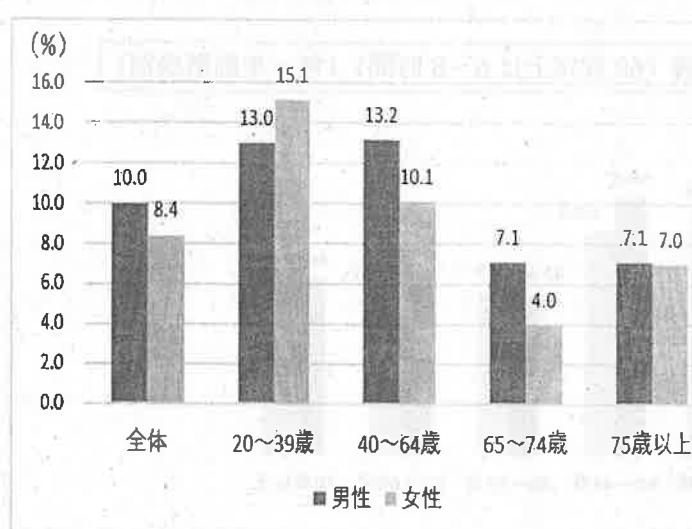


(6) こころの状況

○こころの状態*に関する回答を点数化し (K6による尺度)、10点以上 (心理的苦痛を感じている) 者の割合は、男性 10.0%、女性 8.4%です。(図 86)

○男性は 40~64 歳、女性は 20~39 歳が最も割合が高くなっています。(図 86)

図 86 K6 が 10 点以上の者の割合 (性・年齢階級別)



*) 「こころの状態」

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

【6つの質問】

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

資料:R6 市民健康栄養実態調査

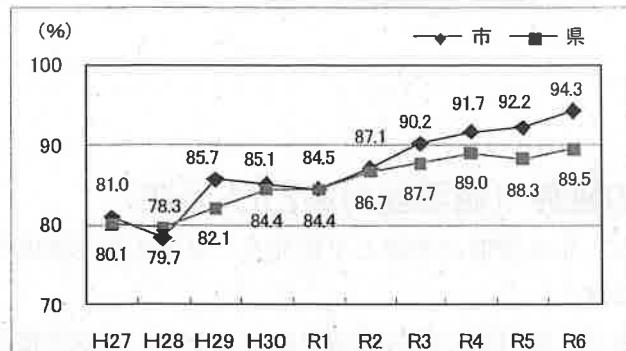
(7) 歯・口腔

○小児のむし歯数は減少し、むし歯のない人の割合は増加しています。令和6年の12歳児一人平均むし歯数は0.10本、むし歯有病者率は5.7%であり、新潟県平均より少ない状況です。(図87・88)

○新発田市では、平成27年から令和6年の10年間に80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は9.5%増加しています。(図89)

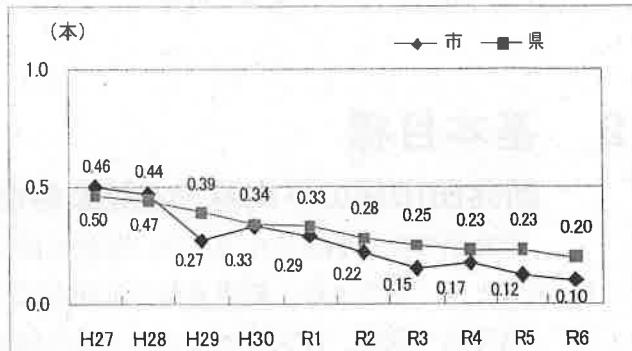
○委託歯科医療機関で実施している成人歯科健診を受診した40歳のうち、約6割の人が進行した歯周病を有しています。(図90)

図87 12歳児むし歯のない子の割合



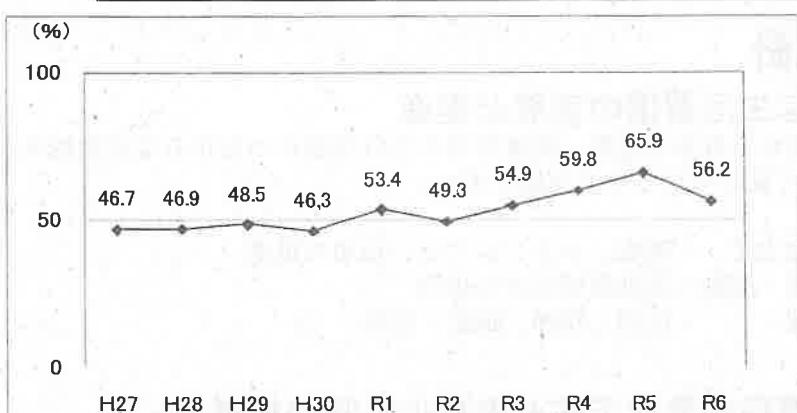
資料:新発田市のむし歯の現状

図88 12歳児一人平均むし歯数



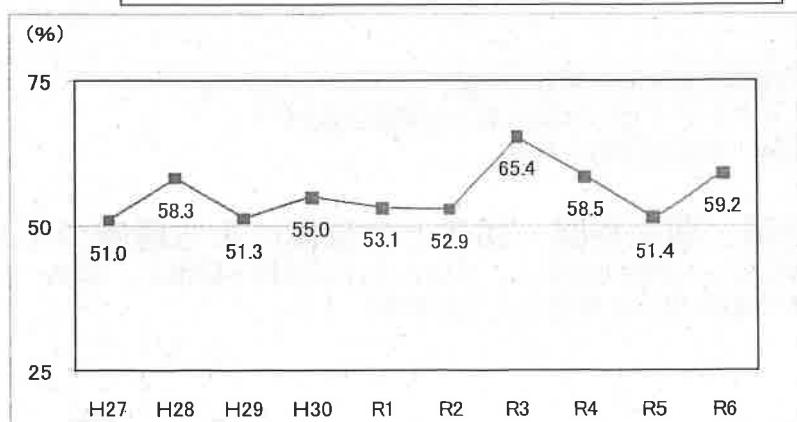
資料:新発田市のむし歯の現状

図89 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の年次推移



資料:成人歯科健診結果

図90 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の年次推移



資料:成人歯科健診結果

第4章 計画の理念・計画・方針

1 基本理念

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

すべての市民が心身ともに健康で、自分らしい生活を送り続けられる健康づくりをめざします。こども、働き世代、高齢者、ライフコースに応じそれが安心して暮らし、生活の中に喜びや生きがいを感じられるよう、健康を支える環境づくりに取り組みます。自分らしくいきいきと暮らせる時間を延ばし、毎日の満足度を高めていくために、これからも、“めざせ 100 彩”を合言葉に、健康づくりを進めていきます。

2 基本目標

新発田市民の平均寿命と健康寿命の延伸（循環器対策とがん予防）

悪性新生物や脳血管疾患が多い現状を踏まえ、生活習慣の改善と早期発見・早期治療を推進することで、平均寿命と健康寿命の延伸を図ります。

食生活や運動、健康管理などの予防行動を支え、健（検）診の受診を促すことで、生活習慣病の重症化を防ぎ、健やかに過ごせる環境を整えていきます。

3 基本方針

（1）健康的な生活習慣の定着と推進

こどもの頃から食事や運動、健康管理などの健康につながる生活習慣を身につけ、健康的な行動が無理なく続けられるよう支援します。

【重点項目】

- ①栄養・食生活：適塩、バランスのよい食事の推進
- ②身体活動・運動：運動習慣定着の推進
- ③健康管理：飲酒・喫煙、睡眠・休養

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣の見直しと改善によって、生活習慣病の発症と重症化予防を重点とした健康づくりを推進します。

【重点項目】

- ①健（検）診受診率向上に向けた取組
- ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- ③生活習慣病、重症化予防の推進

（3）職域、地域、関係機関・団体との協働による健康づくりの推進

職域、地域および関係団体など、多様な主体が連携・協働し、市民一人ひとりが健康づくりを楽しみながら取り組める環境づくりを推進します。

4 計画の体系図

基本理念

いじど
こ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のある暮らしを送ることができる社会の実現

基本目標

平均寿命と健康寿命の延伸（循環器対策とがん予防）



基本方針 1

健康的な生活習慣の定着と推進

こどもの頃から食事や運動、健康管理などの健康につながる生活習慣を身につけ、健康的な行動が無理なく続けられるよう支援します。

【重点項目】

- ①栄養・食生活：適塩、バランスのよい食事の推進
- ②身体活動・運動：運動習慣定着の推進
- ③健康管理：飲酒・喫煙、睡眠・休養



基本方針 2

生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣の見直しと改善によって、生活習慣病の発症と重症化予防を重点とした健康づくりを推進します。

【重点項目】

- ①健（検）診受診率向上に向けた取組
- ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- ③生活習慣病、重症化予防の推進



基本方針 3

職域、地域、関係機関・団体との協働による健康づくりの推進

職域、地域および関係団体など、多様な主体が連携・協働し、市民一人ひとりが健康づくりを楽しみながら取り組める環境づくりを推進します。

【施策の分野】

1 健康的な食習慣

- ①栄養・食生活



《3つの柱》と6つの分野で
“めざせ100彩”

2 運動習慣の定着

- ②身体活動・運動



3 健康管理

- ③睡眠・休養
- ④飲酒・喫煙
- ⑤生活習慣病の発症予防（早期発見・早期受診）
- ⑥歯と口腔の健康



第5章 分野別の課題と取組



めざせ 100彩 予防でのばす 健康寿命

いくつになっても自分らしく彩りのある暮らしを送るためにには、子どもの頃から健康につながる生活習慣を身につけ、大人になっても自らの健康状態を定期的に客観的な視点で確認する機会を持ち、生活習慣を振り返り改善するなど健康づくりに継続的に取り組み、生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要です。

当市では、第2次計画において、市民や関係機関と連携し様々な健康づくり施策を展開してきましたが、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠・休養の分野において、特に、働き世代の健康指標に課題が残されています。

第3次計画では、幼少期から高齢期までの世代を経時にとらえた「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくりを、『乳幼児期～思春期』『成人期』『高齢期』ごとに個人の特徴をより重視しつつ、女性特有の健康課題を含めた施策について取り組みます。

【共通の健康指標】

健康指標（共通）		現状値	最終目標値（R16）
平均寿命 ¹⁾	男性	80.7歳	延伸
	女性	87.5歳	
健康寿命 ²⁾	男性	79.2歳	延伸
	女性	84.5歳	
健康であると自覚している人の割合 ³⁾		86.7%	増加

1) R2 厚生労働省「完全生命表」

2) R2 要介護2～5を不健康期間と定めた市試算

3) R6 市民健康栄養実態調査

【ライフコースアプローチの基本的な考え方】

健康は、生涯にわたる生活習慣や私たちを取りまく地域・職場・家庭といった社会環境の積み重なっていくものです。幼少期から高齢期まで切れ目なく支援し、年代や立場に応じた課題に対応することが重要となります。子ども、女性、働き世代、高齢者それぞれの特性に合せ、生涯を通じた健康の底上げをはかります。

【ライフステージ別の視点】

乳幼児期～思春期（0歳～18歳）

生活習慣の基礎を形成する重要な時期です。食習慣、運動、睡眠、こころの健康について、家庭や学校、地域が連携し健やかな成長を支え、見守る時期です。

成人期（19歳～64歳）

仕事と生活のバランスに合わせ健康の維持、生活習慣病につながる心身の不調を予防する時期です。

高齢期（65歳以上）

加齢による心身の機能の低下をきたさないよう望ましい生活習慣の継続や介護予防に努める時期です。

1 栄養・食生活

【現状と課題】

✧ 食塩摂取量が多く、脂質の摂取量が増加

食塩は、男女とも新発田市の目標値9g/日を超える人の割合が90%近くあり、性別年齢に関わらず優先度の高い課題です。脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、まだまだ高い状態です。若年者の要介護状態となる原因疾患の約7割が脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病です。

胃がんや女性の心疾患による年齢調整死亡率も高く、高血圧や動脈硬化の予防のため、日常生活における「食塩のとりすぎ」と「飽和脂肪酸のとりすぎ」の改善を重点的に推進する必要があります。

✧ 男性の肥満が増加、若年女性は低体重の割合が高い

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増加していますが、朝食欠食率は児童・成人ともに増加傾向にあります。50歳代～64歳男性のBMI25以上の割合が多く、20～39歳女性の低体重者の割合が他の年代に比べ高くなっています。適正体重の維持を促す環境づくりや、正しい栄養知識の普及が必要です。

✧ 「ゆっくりよくかんで食べている」人の割合は、男女ともに半数以下

食べ物を「よくかんで食べている」人の割合は、男性39.4%、女性45.7%です。多くの人が早食い傾向にあることが示唆されます。よく噛むことは、肥満予防（満腹中枢の刺激）、消化吸収の促進、味覚の発達、脳の活性化など、健康維持に直結するため、「よく噛むこと」の啓発・推進が必要です。

✧ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合が増加傾向

保健活動や地域との連携によって、低栄養傾向にある高齢者を早期に発見し、食事量や栄養が確保されるための支援や、社会参加によって継続した取組が実施され、低栄養状態が要介護状態となることを予防するための取り組みが必要です。

【行動目標】 10年後はこうありたい▶「自然と減塩しばたのごはん」

	<ul style="list-style-type: none">➤ 日常的に適塩を意識した食事をする➤ 野菜を毎食食べる➤ 脂質を摂りすぎない➤ 朝食を毎日食べる➤ 適正体重を維持する	
乳幼児期～思春期 健康につながる食習慣を身につける	成人期 生活習慣病を予防する	高齢期 生活習慣病の重症化を予防する フレイルを予防する
<ul style="list-style-type: none">・朝食を毎日食べる・適塩で栄養バランスの良い食事を選択できる知識を身につける・健康的な間食の習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none">・朝食を毎日食べる・適塩で栄養バランスの良い食事をとる・適正体重を維持する	<ul style="list-style-type: none">・毎食、たんぱく質を含む食品を1品以上食べる・1日3食を基本とし、少食の場合は補食で補う・月1回体重を測る・買い物や調理が難しい場合は支援サービスを活用する

行政が取り組むこと	
全体の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭で適塩を実践し定着するよう働きかけます。 <ul style="list-style-type: none"> ・減塩調味料の紹介や適塩レシピの啓発を行います。 ・食品に含まれる栄養成分表示をみる習慣を促します。 ○外食や中食で適塩、野菜、脂質を意識した食品を選択しやすくなるように促します。 <ul style="list-style-type: none"> ・コンビニやスーパーと連携して野菜たっぷりメニューの提供や「適塩」表示を推進します。
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を食べることや、適正体重を維持することの大切さを啓発します。 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診や健康相談で、保健師や管理栄養士が具体的な食事・生活習慣の個別指導を行い、適正体重への理解と維持を促します。 ○園や学校、関係機関と連携し、SNS 等を活用した効果的な食育啓発を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・食とみどりの新発田っ子プランを推進します。 ○間食を単なる嗜好品ではなく、「食事で不足しがちな栄養を補う」補食としての認識を高めます。時間と量を決めてだらだら食べない習慣を身につけるよう啓発を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期：「おやつ」は菓子類に偏らず、果物や乳製品など栄養価の高い食品を保護者が選択できるよう、知識を啓発します。 ・思春期：健康的な間食を選択できるよう SNS を活用した情報提供を行います。 ○適塩で栄養バランスのとれた給食を提供します。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病を予防するための食に関する情報を発信します。 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づく、適塩等の栄養・保健指導を実施します。 ・適塩レシピを SNS 等で発信します。 ○外食や加工食品の塩分濃度そのものを下げるよう、企業や店舗へ働きかけます。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域のスーパーマーケットなどと協力し、自主的な減塩商品の開発やメニューの低塩化を促します。 ○減塩調理技術（減塩ツールを含む）の効果的な活用を推進します <ul style="list-style-type: none"> ・減塩調味料やだしを活かし、塩味以外の旨味を最大限に引き出す調理技術の普及を推進します。 ・「必要なところに、必要な量だけ」塩分を加える塩分コントロールのための調理ツールの普及啓発を行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○低栄養やフレイルの早期把握と支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果から早めにリスクを把握し個別に支援します。 ○地域の通いの場での食支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・たんぱく質のとり方や補食の活用などの栄養講話等を実施します。 ○独居や後期高齢者の食環境を支える仕組みづくりを継続して行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスや買い物支援などの情報を提供します。

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値			評価の考え方
		中間 R11 年度	最終 R16 年度 (b)		
日常的に適塩を意識した食事をする					
1 日の食塩摂取量 (EER 調整値) ¹⁾	12.7 g	10.85 g	9.0 g	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
栄養バランスのとれた食事をする					
1 日の野菜摂取量 (EER 調整値) ¹⁾	278.7 g	314.4 g	350 g	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
飽和脂肪酸摂取量 (密度調整値) (女性) ^{1) ★)}	7.17%	7.085%	7 以下	R16:2025 食事摂取基準値 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
朝食を毎日食べる					
ほとんど毎日朝食を食べている児童（小 6）の割合 ²⁾	91.0%	100%	100%	R11, R16:2 次計画の目標値を継続	
朝食を欠食する人の割合 (40～64 歳男性) ^{1) ★)}	24.3%	19.3%	14.3%	R16: 現状値から 10% 減 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
朝食を欠食する人の割合 (20～39 歳女性) ^{1) ★)}	24.1%	19.1%	14.1%	R16: 現状値から 10% 減 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
適正体重を維持する					
20～69 歳男性の肥満者 (BMI25 以上) の割合 ³⁾	35.7%	32.1%	30.7%	R16: 2 次計画の平均値 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
20～39 歳女性の低体重 (BMI18.5 未満) の人の割合 ^{3) ★)}	20.8%	20.4%	20.0%	R16: 健康にいがた 21 (第 4 次) に準ずる R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者 (65 歳以上) の割合 ³⁾	19.2%	17.6%	16.0%	R16: 2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	

＜現状値のデータソース＞

- 1) 令和 6 年度市民健康栄養実態調査
 - 2) 令和 6 年度食育実態報告書 (小学 6 年生の割合) (毎日と週 5～6 日を含む)
 - 3) 令和 6 年度市健康管理システム
- ★) 新たな指標

【参考値】

項目	現状値 R6 年度	中間評価値 R11 年度	最終目標値 R16 年度
1 日 2 回は主食・主菜・副菜のそろつた食事をとる人の割合	93.9%	数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果から評価管理を行う	
1 日の果物摂取量 (EER 調整値)	100.2 g		
クックパッド「新発田市 100 彩食堂」閲覧数	464,212 件	経年の数値はクックパッドアプリから把握する。	

2 身体活動・運動

【現状と課題】

✧ 意識して体を動かしている人の割合の改善

意識して体を動かしている人の割合は 76.0%と改善しています。運動習慣がある人（1回 30 分以上かつ週 2 回以上の運動を 1 年以上続けている人）の割合は 26.9%です。

「日常生活で健康の維持・増進のために意識して体を動かそうとしている人」の割合は、平成 26 年は 71.9%でしたが、令和 6 年は 76.0%と改善しています。一方で「健康づくりのためにウォーキングなどの運動をしている人」の割合は、男性で 40.9%、女性で 38.8%です。動こうという意識を実際の行動につなげるために、運動を始めやすく、続けやすい環境づくりを進める必要があります。

✧ 日常生活における歩数の減少

「日常生活における歩数」は平成 26 年 7,023 歩から令和 6 年 5,372 歩と減少し、市の目標 8,000 歩を達成できていません。歩く機会を生活の中に取り戻す取り組みを行い、日常的に歩数を増やせる施策を強化します。

✧ 3人に2人が体の痛みにより生活に不便を感じたことがある

「首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人」の割合は 65.1% であり、50 歳代から増加し 60 歳代が最も多くなります。要介護状態となる理由の「高齢による衰弱」に次いで多いのが「転倒、骨折」であり「関節の病気」も要因の一つとなります。筋力の低下を予防し、関節痛による行動制限を防ぐための取組を継続して推進します。

【行動目標】10 年後はこうありたい▶「今日も元気にしばたを歩こう」

	<ul style="list-style-type: none">➢ 運動の効果を理解し、体を動かす楽しさを見つける➢ 自分に適した運動を取り入れて継続する➢ 今より 10 分多く体を動かす	
乳幼児期～思春期 体を動かす楽しさを知る	成人期 ライフスタイルに合わせた運動を無理なく楽しむ	高齢期 フレイル予防活動をする
<ul style="list-style-type: none">・体を使った遊びをする・クラブ活動、地域活動に参加する・保護者と楽しめる遊んで動けるイベントに参加する	<ul style="list-style-type: none">・こまめに体を動かす・姿勢を意識して歩く・歩いて 10 分の距離は歩く	<ul style="list-style-type: none">・（映像・動画等）見ながらできる体操を実施する・1 日 1 回外出をする

行政が取り組むこと	
全体の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○行動につなげる“きっかけづくり”を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブを活用したウォーキングイベントを開催します。 ・SNS や広報媒体を活用し即行動できる情報を発信します。 ○参加しやすいウォーキング環境づくりに取り組みます。 <ul style="list-style-type: none"> ・天候に左右されない屋内ウォーキングスペースの紹介やイベントを開催します。 ○ウォーキングの継続を支える仕組みづくりに努めます。 <ul style="list-style-type: none"> ・アプリ等のデジタルデバイスを活用し、習慣化を後押しします。
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの発達段階に合わせた遊び方の啓発を行います。 ○天候に左右されず安全に遊べる場を提供します。 ○体力向上のために各種スポーツ大会を実施します。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活での活動量を増やす支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設や職場で階段利用等を促す掲示の啓発を行います。 ・ウォーキングコースを紹介します。 ○運動習慣の定着を促す事業を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・運動のきっかけづくりの支援を行います。 ・誰でも楽しめるスポーツイベントを開催します。 ・自宅でも取り組める動画教材の紹介を行います。 ・アプリを活用したウォーキングチャレンジやイベントを実施します。 ・運動教室を開催し運動の継続を支援します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイル予防を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域での介護予防教室や通いの場での筋力トレーニングやバランス訓練を充実させます。 ・公共施設等を活用した参加しやすい運動機会の紹介を行い、継続的な体力維持に努めます。

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値		
		中間 R11 年度	最終 R16 年度 (b)	評価の考え方
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 ¹⁾	76.0%	78.0%	80.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
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 ¹⁾	29.4%	34.7%	40.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
今より 10 分多く体を動かす				
日常生活における歩数 (20～64 歳) ^{1) ★}	5,964 歩	6,982 歩	8,000 歩	R16:県の目標値 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
日常生活における歩数 (65 歳以上) ^{1) ★}	4,773 歩	5,137 歩	5,500 歩	R16:県の目標値 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
歩いて 10 分程度の距離なら歩く人の割合 ¹⁾	47.0%	51.0%	55.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2

＜現状値のデータソース＞¹⁾ 令和 6 年度市民健康栄養実態調査 ^{*)} 新たな指標 [※]歩数の経年値は、グッピーアプリ登録者の歩数で把握する

【参考値】

項目	現状値 R6 年度	中間評価値 R11 年度	最終目標値 R16 年度
健康づくりのためにウォーキングなどの運動をしている人の割合	39.3%		
首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人の割合	65.1%	数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果から評価管理を行う	
グッピーアプリ登録者数	1,134 人		

〈ライフステージ別の平均歩数〉

男性	R6市	国・県目標	女性	R6市	国・県目標
成人期 (20~39歳)	6,787歩	8,000歩	成人期 (20~39歳)	4,401歩	8,000歩
壮年期 (40~64歳)	7,150歩	8,000歩	壮年期 (40~64歳)	5,475歩	8,000歩
前期高齢 (65~74歳)	5,588歩	6,000歩	前期高齢 (65~74歳)	5,243歩	6,000歩
後期高齢 (75歳以上)	4,446歩	6,000歩	後期高齢 (75歳以上)	3,826歩	6,000歩

3 睡眠・休養

【現状と課題】

◆ 児童・生徒の起床時間は遅くなっている

児童・生徒では、就寝時間が早まっていますが起床時間が遅くなっています。

睡眠時間については、8時間以上の睡眠が確保できている小学6年生は56.5%、7時間以上の睡眠が確保されている中学3年生は63.3%です。

不定愁訴をもつ児童生徒の割合は年々上昇しています。不定愁訴は一般的に心身のストレス、不規則な生活習慣などが原因で自立神経のバランスが崩れたときに現れることが多いとされているため、身体活動量やメディアに接する時間や睡眠の質や量、朝食摂取など、生活習慣全体を捉え多様なアプローチをしていく必要があります。

◆ 睡眠で十分な休養がとれている人の割合が減少

睡眠で休養がとれている人（「十分とれている」「まあまあとれている」）の割合は減少傾向にあり、目標を達成できていません。また、睡眠時間が不足している人は47.6%であり、半数近くの人は睡眠時間が不足しています。十分な睡眠がとれない状態が続くと、寿命の短縮に影響することがわかっており、気分の不調や肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高まります。適切な睡眠習慣の啓発や、生活リズムを整えるための環境づくり、メンタルヘルス対策を継続し、質のよい睡眠確保のための取り組みを行います。

◆ 成人のこころの健康

心理的に苦痛を感じている者の割合は、男性は10.0%、女性は8.4%です。こころの不調の予防と早期発見の大切さの周知を妊娠期から高齢期まで、どの年代へも実施することが大切です。学校教育におけるストレスに対処する学習や、家族を単位とした妊産婦へのかかりつけ保健師による育児支援、事業所単位での健康教育、地域をベースとしたきめ細かな啓発活動など、地域や企業、教育現場などとの連携による重層的な働きかけが必要です。また、相談窓口の設置と周知および相談体制の充実を図りながら、こころの不調などを持つ人への支援を実施し、こころの健康増進に努めます。

【行動目標】10年後はこうありたい▶「ぐっすり眠って明日も元気」

	<ul style="list-style-type: none">➢ 睡眠で十分な休養をとる➢ 心理的苦痛を減らす➢ 定期的にメンタルチェックを行う➢ 運動・外出機会・地域交流の機会をもつ	
乳幼児期～思春期 <ul style="list-style-type: none">・良質な睡眠がとれる生活習慣の定着	成人期 <ul style="list-style-type: none">・適正な食事、運動、飲酒習慣・適切なストレス解消手段を複数もつ	高齢期 <ul style="list-style-type: none">・それぞれにあった人との交流活動を積極的に行う・フレイルを予防する（栄養、運動、社会参加）
<ul style="list-style-type: none">・家族ぐるみでの早寝、早起き、朝ごはん習慣の定着・ゲームやスマートフォン等のメディアの長時間利用や、就寝前の利用は避ける・飲酒、喫煙、エナジードリンクのリスクを知る	<ul style="list-style-type: none">・十分な睡眠と休養を確保する・適正体重を維持する食生活と運動・定期的なストレスチェック・メンタル不調時は早めに相談する	<ul style="list-style-type: none">・家族や地域交流の場で人と話す・たんぱく質や野菜がしっかりとれる食事をする・毎日、散歩や買い物、運動等の身体活動を行う・かかりつけ医へ定期受診

行政が取り組むこと	
全体の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○個人差に配慮しながら、質のよい睡眠と心身の健康についての啓発を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・ウェラブルデバイス等を活用した睡眠の質を確認する習慣を推進します。 ・適正な睡眠時間の啓発を行います。 ・メンタル不調を感じた場合に早期に相談できる体制を推進します。 ○睡眠の質を高めるためのバランスのよい食事や運動習慣、規則正しい生活習慣の定着に向けた取り組みを推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・適正体重の維持により、肥満による睡眠時無呼吸症候群の予防に努めます。
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○良質な睡眠がとれるための生活習慣の定着を啓発します。 <ul style="list-style-type: none"> ・家族ぐるみでの、早寝、早起き、朝ごはん習慣の取り組みを行います。 ・乳幼児の健全な発達を促すため、日本小児科医会などの専門機関の提言に基づき、子どものメディア視聴に関する啓発を行います。 ・寝る前のデジタルツール利用が睡眠の質に影響することについて啓発します。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ○適正な睡眠時間がとれるように、適正な食事、運動、飲酒習慣について啓発し、肥満による睡眠時無呼吸症候群を予防するための取り組みを行います。 ○上手なストレス解消とライフワークバランスが睡眠の質の向上につながることについての啓発を行います。 ○働き世代のメンタルヘルス対策を継続して行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○長い床上時間をさけるための、運動や地域交流できる場の情報提供を行います。 ○いつもと違う変化を見逃さないための研修の開催や、地域での支え合いについて関係機関と連携して取り組みます。

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値		
		中間 R11 年度	最終 R16 年度 (b)	評価の考え方
睡眠で十分な休養をとる				
睡眠で十分な休養がとれている人の割合 ¹⁾	73.6%	80.3%	87.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の者の割合 ^{1) ★}	57.8%	58.0%	60.0%	R16:健康日本 21（第三次）に準ずる R11: ((a) + (b)) ÷ 2
心理的苦痛を減らす				
K6 10点以上の者の割合 ^{1) ★}	10.2%	9.8%	9.4%	R16:健康日本 21（第三次）に準ずる R11: ((a) + (b)) ÷ 2

＜現状値のデータソース＞

1) 令和6年度市民健康栄養実態調査

★) 新たな指標

【参考値】

項目	現状値 R6 年度	中間評価値 R11 年度	最終目標値 R16 年度
起床時刻が「午前 6 時前」「午前 6 時～7 時前」の児童の割合（小 6）	88.3%		
起床時刻が「午前 6 時前」「午前 6 時～7 時前」の児童の割合（中 3）	68.1%		
就寝前のメディア視聴をしている 5 歳児の割合 ¹⁾	—		
睡眠時間が 8 時間以上の児童（小 6）の割合 ²⁾	56.5%		
睡眠時間が 7 時間以上の生徒（中 3）の割合 ²⁾	65.4%		数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果から評価管理を行う
イライラすることがある児童（小 6）の割合 ²⁾	53.8%		
イライラすることがある生徒（中 3）の割合 ²⁾	45.6%		
何もやる気がおこらない事がある児童（小 6）の割合 ²⁾	51.5%		
何もやる気がおこらない事がある生徒（中 3）の割合 ²⁾	61.2%		

＜現状値のデータソース＞

¹⁾5 歳児健診生活習慣関連問診票

²⁾令和 6 年度新発田市食育実態調査報告書

4 飲酒・喫煙

【現状と課題】

✧ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性が増加

「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人」の割合は、男性は改善していますが、女性は悪化しています。また、「妊娠中に飲酒している人」の割合も悪化しています。女性には適正飲酒量や健康影響についての周知を強化し、妊娠を考える段階からの飲酒ゼロを徹底するため、母子健診や産科での情報提供とパートナーへの支援を進めます。男性には、健診結果を活用した節酒支援や職域での節酒に関する取り組みを推進し行動の定着を図ります。全世代を対象に飲酒量チェックや休肝日の設定、ノンアルコール製品の活用を普及し、必要に応じてハイリスク者への個別支援を実施します。

✧ 習慣的喫煙者が改善

「習慣的に喫煙している人」の割合は男性 24.4%、女性 6.4%です。男女ともに改善しています。たばこをやめたいと思っている人の割合は、男性 20.4%、女性 24.1%です。やめたい意思のある人が禁煙できるよう禁煙治療の受けられる医療機関の啓発を強化します。喫煙による身体への影響についての啓発を継続します。

【行動目標】10年後はこうありたい▶「適量で楽しむ飲酒」、「STOP！受動喫煙」

	<ul style="list-style-type: none">➢ 適正飲酒に努め生活習慣病を予防する➢ たばこを吸わない・禁煙する
<p>乳幼児期～思春期 受動喫煙をさける 飲酒しない</p>	<p>成人期・高齢期 適正飲酒量を理解する 飲酒・喫煙による生活習慣病を予防する</p>
<ul style="list-style-type: none">・喫煙がもたらす体への影響を理解する。喫煙しない・アルコールがもたらす身体への影響を理解する。飲酒しない	<ul style="list-style-type: none">・生活習慣病のリスクを高める飲酒量*を知る・喫煙が身体に及ぼす影響を理解する・未成年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・妊娠を考えたらときから飲酒・喫煙しない

* 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者

R6 健康栄養実態調査の質問項目のうち以下の条件に当てはまる人

男性		女性	
飲酒頻度	飲酒量	飲酒頻度	飲酒量
毎日	2合以上	毎日	1合以上
週5～6日	2合以上	週5～6日	1合以上
週3～4日	3合以上	週3～4日	1合以上
週1～2日	5合以上	週1～2日	3合以上
月1～3日	5合以上	月1～3日	5合以上

行政が取り組むこと	
全体の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病のリスクを高める飲酒量を啓発します。 ○健康増進法に基づいて受動喫煙対策を推進します。
幼少期～ 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○未成年の飲酒と喫煙ゼロの啓発を推進します。 ・小中学校と連携しアルコールやたばこについての正しい知識を普及します。 ・家庭での受動喫煙防止を啓発します。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ○にいがた健康経営推進企業等を対象とした啓発活動を行います。 ・職域で生活習慣病のリスクを高める飲酒量の啓発や電子たばこを含めた禁煙対策に取り組みます。 ○妊娠を考えた段階からの飲酒ゼロ・禁煙対策を推進します。 ・事業所への働きかけを行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○薬物治療と飲酒による転倒リスクを啓発します。 ○喫煙による生活習慣病や呼吸器疾患の重症化について周知します。 ○受動喫煙防止について継続周知を行います。

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値		
		中間 R11 年度	最終 R16 年度 (b)	評価の考え方
適正飲酒に努め生活習慣病を予防する				
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) ¹⁾	15.7%	13.9%	12.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
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(女性) ¹⁾	14.2%	10.1%	6.0%	R16:県の目標値 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
妊娠中に飲酒している人の割合 ²⁾	2.0%	0.0%	0.0%	R11、R16:2 次計画の目標値を継続
たばこを吸わない・禁煙する				
習慣的に喫煙している人の割合(男性) ¹⁾	22.6%	21.3%	20.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
習慣的に喫煙している人の割合(女性) ²⁾	6.4%	6.2%	6.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
妊娠中に喫煙している人の割合 ²⁾	2.2%	0.0%	0.0%	R11、R16:2 次計画の目標値を継続

＜現状値のデータソース＞

1) 令和 6 年度市民健康栄養実態調査

2) 令和 6 年妊娠届出時アンケート

5 生活習慣病の発症予防（早期発見・早期受診）

【現状と課題】

＜悪性新生物＞

✧ 男女ともに当市の死因の第1位は「悪性新生物」

悪性新生物の部位別では、男性は胃、大腸、肺及び気管支、女性は胃、大腸の標準化死亡比が高くなっています。

各がん検診受診率は、令和元年から令和6年では横ばいとなっており、県よりも高い状況にありますが、胃がん検診は減少傾向となっています。

悪性新生物による死者を減少させていくためには、がん検診の受診率と精密検査受診率の向上が必要不可欠です。悪性新生物のしくみや予防可能なリスク因子（喫煙、飲酒、肥満など）、検診の必要性などの正しい知識について周知・啓発を徹底し、個別の受診勧奨の強化や精密検査への確実な受診へつながるように取り組みます。

＜循環器病＞

✧ 脳血管疾患の年齢調整死亡比が高い

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、主要死因かつ健康寿命延伸の阻害要因です。

脳血管疾患の年齢調整死亡比は、男女ともに高い状況が続いている。また、64歳以下の介護が必要になった原因においては、脳血管疾患が64.1%を占め、長期入院や介護などにつながっており、健康寿命延伸の阻害要因として影響が非常に大きい疾患となっています。

当市の集団健診では、受診者全員に心電図検査と眼底検査（体内で唯一、血管を直接観察できる検査であり、動脈硬化の程度を評価）を実施しています。予防のためには、定期的に健康診断を受け、自身の健康状態を理解し、結果に基づいて医療機関への受診、適切な治療を受けることが大切です。健診結果の丁寧な説明や啓発、個別の受診勧奨や保健指導に継続して取り組みます。

✧ 血圧の基準値を上回る人が多い

特定健診の結果、収縮期血圧が基準値を上回る受診者が41.4%（令和6年度）となっています。また、I～III度高血圧の受診勧奨判定のうち、41.7%が血圧を下げる薬の内服がありません。高血圧は、脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病（CKD）の最大の危険因子です。高血圧は、自覚症状がほとんどないまま進行するため、血圧を測定し状態を把握することが重要となります。健康診断や医療機関受診時だけではなく、家庭等で測る血圧が健康状態の判断に役立つため、血圧測定が習慣となるよう啓発を強化していきます。

✧ 循環器病と慢性腎臓病（CKD）の悪循環

高血圧や脂質異常症、糖尿病はCKDの危険因子であり、発症と進行に影響を与えます。またCKDが進行すると脳卒中や心筋梗塞のリスクを高め、お互いにダメージを与え合う悪循環に陥ってしまいます。

当市の健診では、尿たんぱく検査に加え、受診者全員にeGFR（推定糸球体濾過量）検査項目を追加しています。特定健診の結果、eGFRが基準値を下回る受診者が26.3%（令和6年度）であり、県よりも高い割合となっています。循環器病とCKDの関連などについて啓発を行うとともに、より丁寧な保健指導を実施していきます。

◆ 特定健診受診率の増加

特定健診の受診率は増加していますが、国の目標値（60%）には到達していません。健（検）診申込事業や、ナッジを活用した受診勧奨を実施したことなどで特定健診の受診率が向上し、全国・県より高く 55.2%（令和 6 年度）でしたが、40 歳代・50 歳代の受診率は依然として低い状況にあり、引き続き受診率向上への取組が必要です。

◆ メタボリックシンドローム予備群は減少、該当者は増加

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧や脂質異常、高血糖が重なることで心筋梗塞や脳卒中など重篤な疾病の発症リスクが大幅に高まります。当市のメタボリックシンドローム予備群は減少傾向ですが、該当者は増加傾向です。

特定保健指導実施率は、県と国より高い割合で推移しており、引き続き利用しやすいよう人間ドック機関への委託や ICT の活用などを組み合わせ指導の質の向上も目指します。

＜糖尿病＞

◆ 健診受診者の 4 人に 1 人は空腹時血糖値が基準値以上

特定健診の結果、空腹時血糖値が基準値を上回る受診者が 25.6%と県よりも多くなっています。HbA1c6.5%以上の受診勧奨判定割合は 10.5%、そのうち 39.3%で血糖を下げる薬等の内服がありません。

糖尿病は、血液中のブドウ糖（血糖）が多い状態が長く続く病気です。血糖値を適切に保つ役割をしている「インスリン」というホルモンの働きが不足することが原因です。遺伝的な体質に加え、食べ過ぎ、運動不足、肥満、ストレス、そして加齢といった、日々の生活習慣が大きく関わっています。糖尿病で高血糖の状態が続くことで全身の血が傷つけ続けられ、特に、細い血管が集中している眼・腎臓・神経に大きなダメージを与え、失明、透析、足の切断といった深刻な事態を引き起こします。さらに、太い血管を痛め、心筋梗塞や脳卒中などの病気のリスクが高まり、また歯周病や認知症、大腸がんなどの全身の病気の原因となります。

【行動目標】 10 年後はこうありたい▶「知るから始まる。続けることで守る健康」

	<ul style="list-style-type: none">▶ 定期的に健康診断やがん検診を受ける▶ 健診結果の意味を理解し、生活習慣を振り返る▶ 早めの受診と治療を継続する▶ 血圧などのセルフチェックを習慣にする	
乳幼児期～思春期 基本的な生活習慣の形成	成人期 健康への関心を高め、定期的に健康診断やがん検診を受ける	高齢期 定期的に健康診断やがん検診を受け、自分に合った健康づくりに取り組む
<ul style="list-style-type: none">・規則正しい生活の習慣化・生活習慣病に関する正しい知識を持つ・心身の健康と命の大切さについて学ぶ	<ul style="list-style-type: none">・定期的に健康診断、がん検診を受ける・血圧、体重の測定を習慣的に行う・精密検査が必要となった場合や自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診し、必要な治療を受ける・ライフスタイルに合わせた健康づくりに取り組む・出前講座の活用	<ul style="list-style-type: none">・血圧、脈拍の測定を習慣的に行う・かかりつけ医とかかりつけ薬剤師を持ち、必要な治療を適切に受ける・定期的に健康診断、がん検診を受ける・食生活、身体活動、社会参加等を通じて健康づくりに取り組む・地域の健康教育、健康相談への参加

行政が取り組むこと					
全体の取組		<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病に関する正しい知識の啓発に努めます。 <ul style="list-style-type: none"> ・広報や SNS、関係団体と連携し、啓発に努めます。 ○健（検）診や特定保健指導の更なる実施率の向上に努めます。 <ul style="list-style-type: none"> ・市民ニーズに沿った受診しやすい健（検）診体制を整備します。 ・ナッジに基づいた効果的な健（検）診の受診勧奨を行います。 ○新発田市推進づくり推進協議会を活用し、関係機関と連携し、取組を推進します ○医師会、歯科医師会、薬剤師会と生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組みます。 ○地域団体、企業、教育・福祉機関と連携し、取組を推進します。 			
乳幼児期～思春期		<ul style="list-style-type: none"> ○学校において、がん教育に取り組むとともに、保護者に対してがんの予防について広く周知します。 			
成人期		<ul style="list-style-type: none"> ○にいがた健康経営推進企業等を対象とした健康教育や啓発に取り組みます。 <ul style="list-style-type: none"> ・出張まちなか保健室として企業に出向き、講座を実施します。 ○協会けんぽなど、包括連携協定を締結している支援団体と連携し、事業所等での健康づくりを支援します。 ○健康セルフチェックの定着のため、家庭血圧の重要性について啓発に取り組みます。 ○市健診において追加検査の全員実施し早期発見につなげます。 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査、眼底検査、eGFR 検査、貧血検査を全員実施します。 ○生活習慣病のリスクの高い未治療者や治療中断者などに、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防や合併症予防に取り組みます。 			
高齢期		<ul style="list-style-type: none"> ○低栄養予防、運動機能や口腔機能の維持、社会参加の重要性について啓発し、関係機関と連携しながらフレイル予防や認知症予防の取組を推進します。 ○かかりつけ医・薬剤師・歯科医をもつことの重要性について普及啓発を行います。 ○介護予防と保健活動の一体的実施に取り組みます。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・健診に一定期間かかっていない方に地域包括支援センターと連携し、状態把握に努めます。 			

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値		
		中間 R11 年度 (b)	最終 R16 年度 (b)	評価の考え方
年1回は健（検）診を受ける				
年1回は健（検）診を受けている人の割合 (成人) ¹⁾	88.1%	89.1%	90.0%	R16:2 次計画の目標値を継続 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
特定健診受診率(成人) ²⁾	53.9%	60.0%	60.0%	新発田市第4期特定健康診査等実施計画
肺がん検診受診率★ ³⁾	20.0%	20.0%	20.0%	県内で受診率が減少傾向にあるが、当市は県より高い状態のため、現状維持を目標値とした。
大腸がん検診受診率★ ³⁾	17.0%	17.0%	17.0%	

評価指標	現状値 R6 年度 (a)	目標値			評価の考え方
		中間 R11 年度	最終 R16 年度 (b)		
胃がん検診受診率 ³⁾	7.7%	7.7%	7.7%	県内で受診率が減少傾向にあるが、当市は県より高い状態のため、現状維持を目標値とした。	
乳がん検診受診率★ ³⁾	17.7%	17.7%	17.7%		
子宮頸がん検診受診率★ ³⁾	12.9%	12.9%	12.9%		
医療機関への適切な受診					
肺がん検診精密検査受診率★ ³⁾	87.7%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	
大腸がん検診精密検査受診率★ ³⁾	80.4%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	
胃がん検診精密検査受診率 ³⁾	88.6%	100%	100%	2 次計画の目標値を継続	
乳がん検診精密検査受診率★ ³⁾	98.2%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	
子宮頸がん検診精密検査受診率★ ³⁾	86.4%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	
健診結果の改善					
特定保健指導実施率 ²⁾	67.1%	60.0%	60.0%	新発田市第 4 期特定健康診査等実施計画	
メタボリックシンドローム該当者割合 ²⁾ ★)	19.3%	18.5%	17.6%	R16: 健康日本 21 (第三次) に準ずる R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
メタボリックシンドローム予備群該当者割合 ²⁾ ★)	8.4%	8.0%	7.5%	R16: 健康日本 21 (第三次) に準ずる R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
収縮期血圧平均値 ^{4)★)}	130.6	128.1	125.6	R16: 健康日本 21 (第三次) に準じ、5mmHg 減少 R11: ((a) + (b)) ÷ 2	
の割合 (40~74 歳) 受診勧奨判定域の 人	血圧(収縮期 140 以上または 拡張期 90 以上) ^{4)★)}	27.9%	24.4%	20.9%	R16: 現状値から 25% 減少 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
	脂質代謝(LDL コリステロール 160mg/dl 以上) ^{4)★)}	8.0%	7.0%	6.0%	R16: 健康日本 21 (第三次) に準じ、R16: 25% 減少 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
	糖代謝(HbA1c 6.5% 以上) 4)★)	10.5%	9.2%	7.9%	R16: 現状値から 25% 減少 R11: ((a) + (b)) ÷ 2
健康セルフチェックの習慣化					
定期的に血圧測定を実施している者の割合 (月 1 回以上) ★)	—	25%	50%	定期受診 (月 1 回程度) で測定する者の割合を想定	

<現状値のデータソース>

1) 令和 6 年度市民健康栄養実態調査、2) 法定報告、3) がん検診結果報告、4) 市健康管理システム集計、★) 新たな指標

6 歯と口腔の健康

【現状と課題】

✧ 健康な歯を有している人の数は増加

むし歯のない子どもの割合は増加し、高齢者においても残っている歯の数が増加している状況であり、子どもから高齢者まで切れ目ない取組を続けてきた成果が表われていると考えられます。しかしながら、どのライフステージにも共通して、歯科保健意識の違いによる健康格差がみられることが課題となっています。関係機関と連携し、歯科保健意識の向上にむけた取組を継続する必要があります。

✧ 歯周病は歯の主要な喪失原因

栄養調査の結果、歯周病(歯肉炎・歯周炎)と言われたことがある人の割合は、男性で42.4%、女性で43.5%となっています。

成人歯科健診結果によれば、40歳における進行した歯周炎に罹っている人の割合は令和6年度59.2%でした。歯周病は歯の喪失原因として大きな割合を占め、また全身疾患と深く関係していることからも、子どもの頃から継続した歯周疾患予防のための取組が必要です。

✧ 生涯を通じた健康な歯や口腔機能の保持が大切

何でもかんべ食べることができる人の割合は、男性で75.6%、女性で77.4%となっています。口腔機能の育成や将来の生活習慣病予防のためにも、ゆっくりよくかんべ食べる習慣が身につくよう、乳幼児期から食育と連携した支援を行うことが必要です。

また、いくつになっても自分の口からおいしく食事をするためには、生涯を通じて健康な歯や口腔を保つことが大切です。むし歯や歯周病による歯の喪失予防を含め、口腔機能の維持・向上(オーラルフレイル予防)に向けて取組を推進する必要があります。

【行動目標】10年後はこうありたい▶「磨く習慣でずっと笑顔に」

	<ul style="list-style-type: none">✧ 正しい知識・習慣を身につけ、むし歯や歯周病を予防する✧ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける✧ 甘味の適正摂取やよく噛んで食べるなど、望ましい食習慣を身につける
<p>乳幼児期～思春期 むし歯と歯肉炎の予防</p> <ul style="list-style-type: none">・食後の歯みがき習慣を身につける・仕上げみがきを行なう・デンタルフロスを使う習慣を身につける・定期的に歯科健診を受ける・フッ化物を利用する・噛み応えのある食品をバランスよく食べる	<p>成人期・高齢期 歯周病を予防する 口腔機能の維持・向上</p> <ul style="list-style-type: none">・歯周病やむし歯を予防するためいねいに歯を磨く・デンタルフロスや歯間ブラシを使う・かかりつけの歯科医で定期的に歯科健診を受ける・お口の体操や唾液腺マッサージを行い、オーラルフレイルを予防する

行政が取り組むこと	
全体の取組	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康づくりを推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患の予防 ・歯と口腔の疾患や外傷の予防 ・口腔機能の健全な育成 ・歯と口腔の健康に関する知識の普及 ○いきいきと暮らし続けるための口腔機能の維持・向上 <ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイル対策を推進します。 ○歯と口腔の健康づくりを推進するための環境整備を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の健康づくりに関わる多職種連携を推進します。 ・障がい児、障がい者、介護を必要とする者等の歯と口腔の健康づくりを推進します。 ・歯と口腔に関する健康格差の縮小 ・災害時の歯科保健提供体制を整備します。
乳幼児期～思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患等に関する正しい知識や予防方法について普及啓発を行ないます。 ○よくかむことや補食としてのおやつの取り方など、栄養士と連携しながら食育とともに歯と口腔の健康づくりを進めます。 ○フッ化物塗布やフッ化物洗口など、年齢に応じたフッ化物利用機会を提供します。
成人期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患等に関する正しい知識や予防方法について普及啓発を行ないます。 ○定期歯科健診を受けることのきっかけとなるよう歯科健診事業を実施します。 ○口腔機能の維持・向上（オーラルフレイル予防）のために早期に介入し取組を進めます。 ○歯科関係機関、職域、行政の連携、情報・課題を共有し取組を進めます。

【評価指標】

評価指標	現状値 R6 年度	目標値			評価の考え方
		中間 R11 年度	最終 R16 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	0.10 本	0.2 本以下の維持・向上	0.2 本以下の維持・向上		歯科保健計画（第5次）のR10目標値と整合
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	56.2%	60%以上	60%以上		歯科保健計画（第5次）のR10目標値と整合
40歳で進行した歯周炎を有する人の割合★)	59.2%	50%以下	50%以下		歯科保健計画（第5次）のR10目標値と整合

★) 新たな指標

7 ライフコースアプローチ/6つの分野・ライフステージ別取組

ライフコースアプローチ

ライフコースアプローチとは、こども、女性、働き世代、高齢者までのそれぞれの段階で形成される生活習慣や健康状態が、将来の健康に影響を与えるという考え方に基づき、ライフステージごとに適切な支援を継続的に行う視点です。

こどもの健康づくり

- ・こどもの健康づくりは、成長段階に応じた食習慣、運動、睡眠などの生活リズムの確立を基盤とし、歯と口腔の健康や受動喫煙防止など、多面的な支援が必要となります。家庭や学校、地域が連携し、幼少期から健康的な生活習慣を形成することを重視します。
- ・思春期、若年期から自身の健康に关心を持ち、将来の妊娠・出産、さらには生涯を通じた健康の基盤を築くための取り組みを推進します。特に思春期の健康課題への適切な対応を通じて、プレコンセプションケアの考え方を普及します。

【現状と課題】

✧ 「毎日朝食を食べている児童の割合」は減少

朝食は、脳と身体へのエネルギー補給となり、生活リズムの安定、集中力向上、肥満予防など、こどもの健全な成長に重要な役割を果たします。朝食の重要性や簡単に用意できる方法などを普及する必要があります。

✧ 児童・生徒の起床時間は遅くなり不定愁訴の割合は年々上昇

児童・生徒の就寝時間は早まっていますが起床時間が遅くなっています。

睡眠時間は、8時間以上の睡眠が確保できている小学6年生は56.5%、7時間以上の睡眠が確保されている中学3年生は63.3%です。

不定愁訴をもつ児童生徒の割合は年々上昇しています。不定愁訴は一般的に心身のストレス、不規則な生活習慣などが原因で自立神経のバランスが崩れたときに現れることが多いとされているため、身体活動量やメディアに接する時間や睡眠の質や量、朝食摂取など、生活習慣全体を捉え多様なアプローチをしていく必要があります。

✧ 12歳児の一人平均むし歯本数は減少傾向

有病率も低く、大変良好な状態であることから、乳幼児期から学童期における取り組みの成果十分に表れていると考えられます。

将来の歯周病や喪失リスクが下がり、生涯を通じた口腔の健康維持につながりますので、今後もオーラルフレイル対策を視野に入れ取り組みを継続します。

評価指標（再掲）	現状値 R6年度	目標値	
		中間 R11年度	最終 R16年度
ほとんど毎日朝食を食べている児童の割合 ¹⁾	91.0%	100%	100%
12歳児（中学1年）一人平均むし歯本数 ²⁾	0.10本	0.2本以下の維持または減少	0.2本以下の維持または減少

【参考値】

項目	現状値 R6 年度	中間評価値 R11 年度	最終目標値 R16 年度
就寝前のメディア視聴をしている 5 歳児の割合 ³⁾	-		
睡眠時間が 8 時間以上の児童（小 6）の割合 ¹⁾	56.5%		
睡眠時間が 7 時間以上の生徒（中 3）の割合 ¹⁾	65.4%		
イライラすることがある児童（小 6）の割合 ¹⁾	53.8%		数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果から評価管理を行う
イライラすることがある生徒（中 3）の割合 ¹⁾	45.6%		
何もやる気がおこらない事がある児童（小 6）の割合 ¹⁾	51.5%		
何もやる気がおこらない事がある生徒（中 3）の割合 ¹⁾	61.2%		

¹⁾ 令和 6 年度新発田市食育実態調査報告書

²⁾ 新発田市のむし歯の現状

³⁾ 5 歳児健診生活習慣関連問診票（R7 年度から開始）

働く世代の健康づくり

- ・生活習慣病予防のため、食事、運動、禁煙、節酒、睡眠などの行動改善を支援します。
- ・健診受診と保健指導の充実により、生活習慣病の早期発見、早期対応を促進します。
- ・働きやすい職場環境整備として、ストレス対策や健康経営を推進します。

【現状と課題】

✧ 男性の肥満が増加傾向、朝食欠食率が増加傾向

50歳代～64歳男性のBMI25以上の割合が多く、成人の朝食欠食率は増加傾向にあります。朝食欠食は、血糖コントロールが乱れ、肥満や糖尿病などの生活習慣病リスクを高めることがあります。適正体重の維持を促す環境づくりや、正しい栄養知識の普及が必要です。

✧ 食塩摂取量が多い

食塩は、男女とも新発田市の目標値9g/日を超える人の割合が90%近くあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、まだまだ高く、胃がんの年齢調整死亡率も高いです。高血圧や悪性新生物を予防するため、日常生活における「食塩のとりすぎ」の改善を重点的に推進する必要があります。

✧ 若年者の要介護状態となる原因疾患の約7割が脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病

働き世代の食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善や適正体重の維持、生活習慣病の早期発見・管理によって脳卒中や糖尿病の発症予防や重症化を予防する必要があります。

評価指標（再掲）	現状値 R6年度	目標値	
		中間 R11年度	最終 R16年度
1日の食塩摂取量（EER調整値） ¹⁾	12.7g	10.85g	9.0g
朝食を欠食する人の割合（40～64歳男性） ^{1)★}	24.3%	19.3%	14.3%
朝食を欠食する人の割合（20～39歳女性） ^{1)★}	24.1%	19.1%	14.1%
20～69歳男性の肥満者（BMI25以上）の割合 ³⁾	35.7%	32.1%	30.7%
運動習慣者の割合 ¹⁾	29.4%	34.7%	40.0%
日常生活における歩数（20～64歳） ^{1)★}	5,964歩	6,982歩	8,000歩
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） ¹⁾	15.7%	13.9%	12.0%
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（女性） ¹⁾	14.2%	10.1%	6.0%
習慣的に喫煙している人の割合（男性） ¹⁾	22.6%	21.3%	20.0%
習慣的に喫煙している人の割合（女性） ¹⁾	6.4%	6.2%	6.0%

評価指標（再掲）	現状値 R6 年度	目標値	
		中間 R11 年度	最終 R16 年度
特定健診受診率(成人) ²⁾	53.9%	60.0%	60.0%
肺がん検診受診率★ ³⁾	20.0%	20.0%	20.0%
大腸がん検診受診率★ ³⁾	17.0%	17.0%	17.0%
胃がん検診受診率 ³⁾	7.7%	7.7%	7.7%
乳がん検診受診率★ ³⁾	17.7%	17.7%	17.7%
子宮頸がん検診受診率★ ³⁾	12.9%	12.9%	12.9%
肺がん検診精密検査受診率★ ³⁾	87.7%	100%	100%
大腸がん検診精密検査受診率★ ³⁾	80.4%	100%	100%
胃がん検診精密検査受診率 ³⁾	88.6%	100%	100%
乳がん検診精密検査受診率★ ³⁾	98.2%	100%	100%
子宮頸がん検診精密検査受診率★ ³⁾	86.4%	100%	100%
特定保健指導実施率 ⁴⁾	67.1%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者割合 ⁴⁾	19.3%	18.5%	17.6%
メタボリックシンドローム予備群該当者割合 ⁴⁾	8.4%	8.0%	7.5%
収縮期血圧平均値 ^{4)★)}	130.6	128.1	125.6
血圧(収縮期 140 以上または拡張期 90 以上) ^{4) ★)}	27.9%	24.4%	20.9%
脂質代謝(LDL コリステロール 160mg/dl 以上) ^{4) ★)}	8.0%	7.0%	6.0%
糖代謝(HbA1c6.5%以上) ^{4) ★)}	10.5%	9.2%	7.9%

1) 令和 6 年度市民健康栄養実態調査、2) 法定報告、3)がん検診結果報告 4) 市健康管理システム集計、*) 新たな指標



女性の健康づくり

女性の一生は、体内のホルモン環境によって思春期、性成熟期、更年期、老年期の大きく4つの段階にわけられます。ホルモンの影響が心身の健康に及ぶことから、各段階に応じた支援が必要となります。

【現状と課題】

◆ 若年女性に低体重の傾向

20～39歳女性の低体重の割合が他の年代に比べ高くなっています。

低体重による骨量低下、妊娠への影響、貧血の増加を予防するために、低体重のリスク理解を促す情報提供や、骨量形成期を意識した食育などの正しい栄養知識の普及が必要です。

◆ 食塩摂取量、飽和脂肪酸の摂取量が多い

食塩は、男女とも新発田市の目標値9g/日を超える人の割合が90%近くあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、まだまだ高い状態です。

女性の心疾患による年齢調整死亡率も高く、高血圧や動脈硬化の予防のため、日常生活における「食塩のとりすぎ」と「飽和脂肪酸のとりすぎ」の改善を重点的に推進する必要があります。

◆ 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が増加傾向

女性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒量は、1日あたりの純アルコール摂取量20g以上です。平成26年8.6%から令和6年14.2%と増加しています。

妊娠中に飲酒している人の割合も悪化しています。適正飲酒量や胎児への影響に関する啓発を強化する必要があります。

評価指標（再掲）	現状値 R6年度	目標値	
		中間 R11年度	最終 R16年度
1日の食塩摂取量（EER調整値） ¹⁾	12.7g	10.85g	9.0g
飽和脂肪酸摂取量（密度調整値）（女性） ^{1)★}	7.17%エネルギー	7.085%エネルギー	7%エネルギー以下
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（女性） ¹⁾	14.2%	10.1%	6.0%
妊娠中に喫煙している人の割合 ²⁾	2.2%	0.8%	0.0%
20～39歳女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合 ^{3)★}	18.7%	18.4%	18.0%

¹⁾ 市民健康栄養実態調査 ²⁾ 令和6年妊娠届出時アンケート ³⁾ 市健康管理システム ^{★)} 新たな指標

高齢者の健康づくり

高齢者は、加齢に伴う筋力低下や低栄養、社会的なつながりの希薄化が進みやすく、フレイルの発症が生活機能の低下や要介護状態につながりやすい時期です。また、高血圧や糖尿病、脂質異常などの慢性的疾患の管理や認知症の予防と早期対応が、社会参加の機会の確保と合わせて重要となります。

【現状と課題】

◆ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合が増加傾向

BMI が 20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合は 20.5 % と、H26 年度 19.2%、R1 年度 19.4% と比べると増加傾向です。

フレイルという言葉と意味を知っている人の割合は男性 23.4%、女性 45.0% です。

地域と連携し、「フレイルの認知度の向上」、「低栄養傾向にある高齢者の早期発見」、「食事量や栄養が確保される支援」、「社会参加を促す支援」を継続し、低栄養状態が要介護状態となることを予防するための取組を実施します。

◆ 脳血管疾患の発症と再発予防

脳血管疾患は、本市において年齢調整死亡比が男女ともに高い状況にあり、依然として深刻な課題です。特に 64 歳以下の要介護原因は、脳血管疾患が 64.1% と過半数を占めており、長期入院や要介護状態に直結するなど、健康寿命延伸を阻害する最大の要因となっています。

予防には高血圧、糖尿病、不整脈の管理、および喫煙・多量飲酒の抑制が不可欠であり、中でも血圧管理が極めて重要です。しかし、高血圧（I～III度）と判定された方のうちの 58.3% が未服薬であり、65 歳以上の肥満割合（BMI25 以上）も 19.3% に上るなど、生活習慣の改善は依然として課題となっています。

このため、特定保健指導や介護予防事業を通じて、血圧管理の徹底と適正体重の維持に向けた保健指導を継続し、発症および再発の予防に努めます。

◆ 食塩摂取量が多い

当市の食塩摂取量目標値である「1 日 9 g 以下」を超える人の割合は約 90% です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますがまだ高い状態です。高血圧の重症化を予防するため、「食塩のとりすぎの改善」を地域で重点的に推進する必要があります。

◆ 日常生活における歩数が減少

「日常生活における歩数」は、平成 26 年 7,023 歩から令和 6 年 5,372 歩と減少し、65 歳以上の歩数は 4,773 歩であり国の目標 5,500 歩に至っていません。

「首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人」の割合は 65.1% であり、50 歳代から増加し 60 歳代が最も多くなります。

要介護状態となる理由は「高齢による衰弱」に次いで多いのが「転倒、骨折」であり「関節の病気」も要因の一つとなります。筋力の低下を予防し、関節痛による行動制限を防ぐための取組を地域や関係機関と共に継続して推進します。

評価指標（再掲）	現状値 R6 年度	目標値	
		中間 R11 年度	最終 R16 年度
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合 ¹⁾	20.5%	18.2%	16.0%
1 日の食塩摂取量（EER 調整値） ¹⁾	12.7 g	10.85 g	9.0 g
日常生活における歩数（65 歳以上） ^{★) 1)}	4,773 歩	5,137 歩	5,500 歩
睡眠時間が 6~8 時間の者の割合（60 歳以上） ^{★) 1)}	48.3%	54.2%	60.0%

1) 市民健康栄養実態調査 ★) 新たな指標

参考値（再掲）	現状値 R6 年度	目標値	
		R11 年度（中間）	R16 年度（最終）
BMI25 以上の高齢者（65 歳以上）の割合 ¹⁾	19.3%	数値目標は設定しないが、調査結果の数値と取組・成果から評価管理を行う	
「フレイル」の言葉も意味も知っている人の割合 ¹⁾ * 経年の数値は健診時アンケートを使用	65.1%		
首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすようないくつかの経験がある人の割合 ¹⁾	65.1%		
運動習慣者の割合（65 歳以上） ¹⁾	34.8%		

1) 市民健康栄養実態調査

6つの分野別・ライフステージ別 取組



6つの分野別・ライフステージ別 〈市民の健康寿命を延ばすため、各世

分野	乳幼児期～思春期								
分野1 栄養・食生活  10年後は 「自然と減塩 しばたのごはん」	<p>目標 朝食を毎日食べる</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ほぼ毎日朝食を食べる児童（小6）の割合</td> <td>91.0%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆朝食を食べることや、適正体重を維持することの大切さを啓発します。 ◆よくかんで食べる習慣を身につくよう関係機関が連携して啓発します。 <p>★成人期の生活習慣病を予防するために、過度なダイエットや偏った食品選択、不規則な食生活とならないように啓発を行い、栄養バランスのよい食生活が身につくよう支援を行います。</p>			主な指標	現状値	目標値	ほぼ毎日朝食を食べる児童（小6）の割合	91.0%	100%
主な指標	現状値	目標値							
ほぼ毎日朝食を食べる児童（小6）の割合	91.0%	100%							
分野2 身体活動・運動  10年後は 「今日も元気に しばたを歩こう」	<p>目標 体を動かす楽しさを知る</p> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆運動時間を確保できるようスクリーンタイムに関する啓発を行います。 ◆天候に左右されず安全に遊べる場を提供します。 <p>★成人期の生活習慣病予防のために、幼児期から思春期までの発達段階に応じて、体を動かす楽しさや運動習慣の基礎を育むことができるよう関係課と連携し取り組みます。</p>								
分野3 睡眠・休養  10年後は 「ぐっすり眠って 明日も元気」	<p>目標 良質な睡眠がとれる生活習慣の定着</p> <p>取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆家族ぐるみで、早寝、早起き、朝ごはん習慣の取り組みを行います。 ◆長時間、寝る前のデジタルツール利用が睡眠の質に影響することを啓発します。 <p>★成人期の生活習慣病予防のために、早寝、早起き習慣が身につくよう家族ぐるみでの取り組みを推進します。</p>								
	分野1：各期共通の取組	○家庭で減塩を実践し定着するよう働きかけます ○外食や中食で減塩、野菜、脂質を意識した1	目標 適塩で栄養バランスの良い食生活を実践する 主な指標 1日の食塩摂取量（mg） 1日の野菜摂取量（g） 取組 ◆健診結果を活用した啓発 ◆適塩レシピ開発 ★将来の食生活の整備						
	分野2：各期共通の取組	○行動につなげる“きっかけづくり”を行います。 ○参加しやすいウォーキング環境づくりに取り組みます。	目標 自分に適した運動習慣を確立する 主な指標 運動習慣者の割合 日常生活における歩数 取組 ◆日常生活における歩数を増やす ◆運動習慣の継続化 ★働き世代の健康づくり 身の衰えの予防 基礎体力の向上						
	分野3：各期共通の取組	○個人差に配慮しながら、質のよい睡眠と心身の健康を維持する ○睡眠の質を高めるためのバランスのよい食事	目標 適切なストレス管理を実践する 主な指標 睡眠時間が6～9時間 K6 10点以上の者割合 取組 ◆適正な睡眠時間の確保 啓発し、実践する 行いまして ★高齢者に対する対応 むことや						

に応じた分野別の健康づくりの取組を進めます。)

成人期			高齢期		
スの良い食事をとる			目標 適正体重を維持する		
標	現状値	目標値	主な指標	現状値	目標値
R 調整値)	12.7 g	9.0 g	低栄養傾向 (BMI20 以下) の	19.2%	16.0%
R 調整値)	278.7 g	350 g	高齢者 (65 歳以上) の割合		
基づく、適塩等の栄養・保健指導を実施します。 S N S 等で発信します。			<p>◆ 低栄養やフレイルの早期把握と支援を行います。 ◆ 地域の通いの場での食支援を行います。</p> <p>★ 低栄養を予防する食事の普及や、嚥む・嚥下機能の維持に関する理解を深めるための取り組みを行います。</p>		
出産、更年期、高齢期を見据え、生活リズムと栄養バラ食生活を送ることができるよう取り組みます。					

を選択しやすくなるように促します。

を無理なく楽しむ			目標 フレイル予防活動に取り組む		
標	現状値	目標値	主な指標	現状値	目標値
	29.4%	40.0%	日常生活における歩数 (65 歳以上)	4,773 歩	5,500 歩
20~64 歳)	5,964 歩	8,000 歩	<p>◆ フレイル予防を推進します。</p> <p>★ 筋力・バランス能力の低下を早期に捉え、フレイルに移行しないように継続的な運動習慣を支える取り組みを行います。</p>		
活動量を増やす支援を行います。 着を促す事業を実施します。					
競場や地域の人との関りを確保することで、加齢に伴う心やかにし、高齢期の社会的孤立を防ぎ、自立して過ごせるための取り組みを推進します。					

。

手段を複数もつ			目標 自分が心地よいと感じる交流活動を積極的に行う		
標	現状値	目標値	主な指標	現状値	目標値
~59 歳) の者の割合	57.8%	60.0%	睡眠時間が 6~8 時間(60 歳以上)の者の割合	48.3%	60.0%
合	10.2%	9.4%	K6 10 点以上の者の割合	10.2%	9.4%
時間がとれるように、適正な食事、運動、飲酒習慣について等による睡眠時無呼吸症候群を予防するための取り組みを			<p>◆ 長い床上時間をさけるための、運動や地域交流の場の情報提供を行います。</p> <p>◆ いつもと違う変化を見逃さないための研修の開催や、地域での支え合いについて関係機関と連携して取り組みます。</p> <p>★ 高齢期の孤立を予防するために、健診等でのフレイルチェックや地域や関係機関と連携した取り組みを行います。</p>		
ける孤立やうつ傾向となることを防ぐために、余暇時間を使い会参加を促すなど取り組みを推進します。					

健康についての啓発を行います。

動習慣、規則正しい生活習慣の定着に向けた取り組みを推進します。

分野	乳幼児期～思春期		
分野4 飲酒と喫煙  10年後は 「適量で楽しむ飲酒」 「STOP 受動喫煙」	目標 飲酒しない 受動喫煙をさける 取組 ◆小中学校と連携しアルコールやたばこについての正しい知識を普及します。 ◆家庭での受動喫煙防止を啓発します。 ★成人期に向けて、生活習慣病予防や胎児や子どもへの影響をなくすために、アルコール、たばこについて理解するための啓発を行います。 分野4：各期共通の取組	目標 飲酒・喫煙による 習慣的喫煙している 妊娠中に飲酒している ◆職域で生た禁煙実 ◆妊娠を考 ★妊婦が飲 ★高齢期(酒、禁煙	
分野5 生活習慣病の発症予防  10年後は 「知るから始まる。続けることで守る健康」	目標 基本的な生活習慣を形成する 主な指標 現状値 目標値 朝食をほぼ毎日食べる児童（小6）の割合 80.8% 100% 取組 ◆学校でがん教育に取り組む ◆保護者に対してがん予防を広く周知する。 ★成人期に向けて、がんを予防するための知識が身につくよう啓発活動を行います。 分野5：各期共通の取組	目標 定期的に健康 主な 1日の食塩摂取量（ 1日の野菜摂取量（ ◆出張まち ◆協会けん 健康づくり ★高齢期に いための	
分野6 歯と口腔  10年後は 「磨く習慣でずっと笑顔に」	目標 むし歯と歯肉炎の予防 主な指標 現状値 目標値 12歳児（中学1年）一人平均むし歯本数 0.12本 維持・向上 取組 ◆歯科疾患等に関する正しい知識や予防法の普及啓発を行ないます。 ◆フッ化物塗布やフッ化物洗口など、年齢に応じたフッ化物利用機会を提供します。 ★健全な口腔を育むための基礎づくりのため、正しい知識の普及と歯科疾患等を予防するための歯科保健行動の定着を図ります。 分野5：各期共通の取組○	目標 歯周病を予防 主な 40歳で進行した歯周 ◆歯科疾患 ◆定期歯科 ★生涯に 低下予防	

成人期

習慣病を予防する

指標	現状値	目標値
の割合（男性）	22.6%	20.0%
の割合	2.0%	0.0%

習慣病のリスクを高める飲酒量の啓発や電子たばこを含め取り組みます。

段階からの飲酒ゼロ・禁煙対策を推進します。

・喫煙しないための取り組みを実施します。

ナ、生活習慣病や呼吸器疾患の重症化を防ぐために、節りの働きかけを行います。

ます。

がん検診を受ける

指標	現状値	目標値
（調整値）	12.7 g	9.0 g
（調整値）	278.7 g	350 g

・保健室を企業で実施します。

ど包括連携協定締結の支援団体と連携し、事業所での支援します。

ナ、生活習慣病の重症化を防ぐために、治療中断とならぬかけを行います。

す。

向上に努めます。

指標	現状値	目標値
を有する人の割合	59.2%	50%以下

に関する正しい知識や予防法の普及啓発を行ないます。診を受けるきっかけとなるよう歯科健診事業を実施します。

健康な口腔を維持するために、歯の喪失や口腔機能の取組を推進します。



高齢期

目標 飲酒・喫煙による生活習慣病を予防する

主な指標	現状値	目標値
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)	15.7%	12.0%
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(女性)	14.2%	6.0%

取組

- ◆薬物治療と飲酒による転倒リスクを啓発します。
 - ◆喫煙による生活習慣病や呼吸器疾患の重症化について周知します。
- ★飲酒による転倒・骨折、認知機能の低下を予防するため節酒について啓発します。
- ★慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの重症化を予防するために禁煙支援を行います。

目標 自分に合った健康づくりに取り組む

主な指標	現状値	目標値
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	19.2%	16.0%

取組

- ◆医療機関・健診に一定期間かかっていない方に地域包括支援センターと連携し、状態把握に努めます。
 - ◆かかりつけ医・薬剤師・歯科医をもつことの重要性について普及啓発を行います。
- ★介護予防と保健事業等の一体的実施に取り組みます。

目標 口腔機能の維持・向上

主な指標	現状値	目標値
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する人の割合	56.2%	60%以上

取組

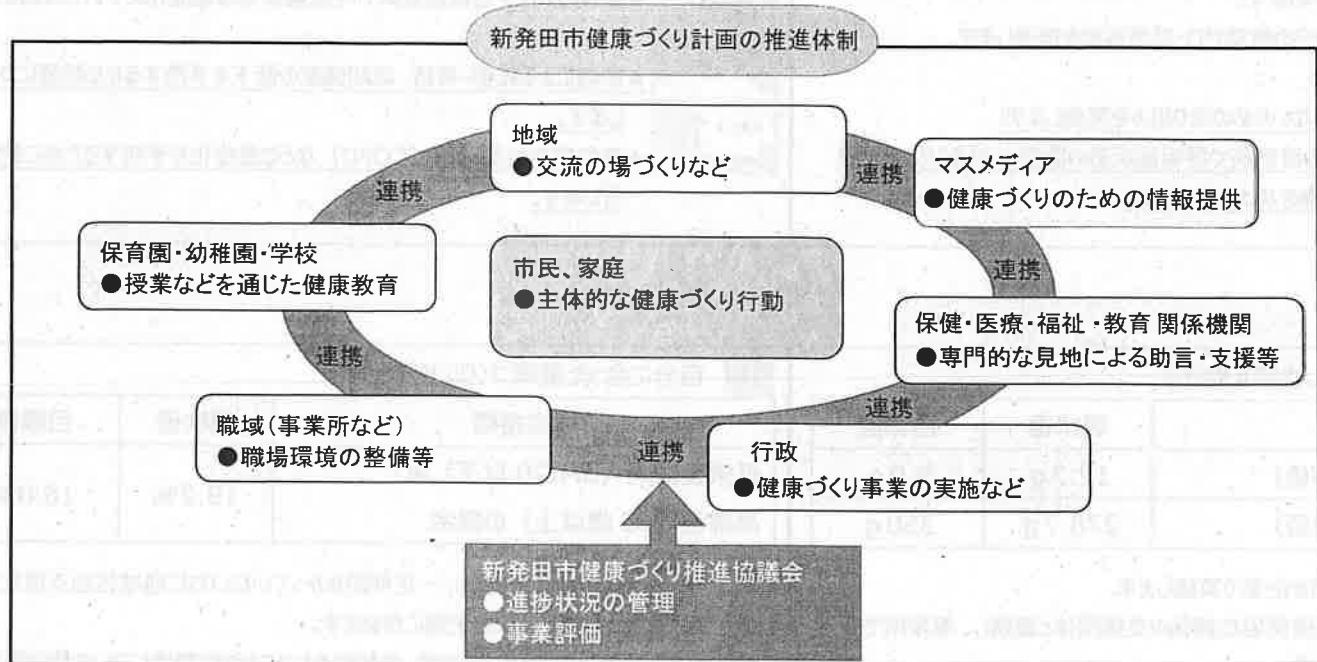
- ◆口腔機能の維持・向上（オーラルフレイル予防）のために早期に介入し取組を進めます。
 - ◆定期歯科健診を受けることのきっかけとなるよう歯科健診事業を実施します。
- ★オーラルフレイル予防のために普及啓発を進めます。

上を推進します。

第6章 計画の推進体制

1 新発田市健康づくり計画（第3次）の推進体制

本計画を効果的に推進するためには、行政のみならず、市民、地域団体、学校、職域、医療機関など多様な主体が役割を担い、連携・協働しながら、健康づくりの環境整備と実践支援を行います。



2 計画を推進するための各主体の役割

市民・家庭

市民は、主体的な健康づくりを実践するために、健康的な生活習慣を確立するとともに、客観的に自分の健康状態を確認し、管理を継続していくことが大切です。

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あい、楽しく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

地域は、保健自治会や食生活改善推進委員協議会、自治連合会、こども会などの組織が連携しながら、地域の特性に応じた健康づくり活動を推進するという役割があります。今後は「一人暮らし」が当たり前になっていくことが想定されますので、健康づくりに取り組むきっかけをつくり、継続を促すための仲間づくりを進めていくことが重要となります。

また、家庭や学校、職場以外の場で、世代の異なる人達と交流を図ることで人としての豊かさが育ち、つながりや支え合いが広がります。その積み重ねが、誰もが年齢に関わらず安心して暮らせる地域づくりにつながります。

保育園・幼稚園・学校など

乳幼児期から思春期は、社会性や生活習慣の土台がつくられる大事な時期です。遊びや学びの経験を通じて、こころとからだの成長が促されます。

また、こどもを介して家庭へ健康情報が広がり、自然と大人への働きかけにもつながることが期待されます。

職域（事業所など）

職場は多くの人が日常的に過ごす場であり、健康づくりを実践しやすい環境です。従業員の健康課題を踏まえた取り組みや、働き方、職場環境の改善を進めることで、生活習慣の見直しや健康意識の向上につながります。また、企業が健康を支える姿勢を示すことは、生産性向上や組織の活力にも寄与します。

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、看護協会、栄養士会等の保健医療関係団体や、大学、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ます。

マスメディア

マスメディアは、健康に関する正確で分かりやすい情報を広く、迅速に届ける重要な担い手です。行政施策やイベント情報の周知にも大きな役割を果たします。生活習慣病予防や食生活、運動などの最新の知見を発信することで、市民の行動変容を促し、地域全体の健康意識向上に貢献することが求められています。

行政

行政は、地域の健康課題を把握し、根拠に基づいた施策を企画・実施する中心的な役割を担います。庁内関係課や地域団体、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連携し、環境整備や情報提供を通じて、市民が健康的な行動をとりやすい環境づくりに努めます。また、健康づくりの取組状況を評価し、その結果をもとに、計画を継続的に見直し、より効果的な健康づくりを推進します。

7 資料編 数値目標一覧

		評価指標	現状値 R6年度(a)	目標値		目標値設定の考え方	調査元
				中間R11年度	最終R16年 度 (b)		
共通	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	95.3%	95.7%	96.0%	R16:現状値を上回る R11:((a)+(b))÷2	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	86.7%	88.4%	90.0%	R16:現状値を上回る R11:((a)+(b))÷2	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	44.2%	54.6%	65.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
栄養・食生活	朝食を毎日食べる	ほとんど毎日朝食を食べている児童(小6)の割合	91.0%	100%	100%	2次計画の目標値を継続	食育実態報告書
		朝食を欠食する人の割合(40~64歳男性)★	24.3%	19.3%	14.3%	R16:現状値から10%減 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		朝食を欠食する人の割合(20~39歳女性)★	24.1%	19.1%	14.1%	R16:現状値から10%減 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
	野菜を毎日食べる	1日の野菜摂取量(EER調整値)	278.7g	314.4g	350g	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
	飽和脂肪酸を摂りすぎない(女性)	飽和脂肪酸摂取量(密度調整値)(女性)★	7.17%	7.09%	7.0以下	R16:2025食事摂取基準値 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
	日常的に適塩を意識した食事をする	1日の食塩摂取量(EER調整値)	12.7g	10.85g	9.0g	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
	適正体重を維持する	20~69歳男性の肥満者(BMI25以上)の割合	35.7%	33.2%	30.7%	R16:2次計画の平均値 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
		20~39歳女性のやせ(BMI18.5未満)の人の割合★	18.7%	18.4%	18.0%	R16:現状値から0.7%減少 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	20.5%	18.2%	16.0%	R16:2次計画の平均値 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
		月1回以上体重測定を行う人割合	66.8%	69.4%	72.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
身体活動・運動	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	76.0%	78%	80%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	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	26.9%	33.5%	40.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
	今より10分多く体を動かす	日常生活における歩数(20~64歳)★	5,964歩	6,982歩	8,000歩	R16:健康にいがた21(第4次)に準ずる R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		日常生活における歩数(65歳以上)★	4,773歩	5,137歩	5,500歩	R16:健康にいがた21(第4次)に準ずる R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合	47.0%	51%	55.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
睡眠・休養	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	73.6%	80.3%	87.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		睡眠時間が6~9時間(60歳以上については6~8時間)の者の割合★	57.8%	58.9%	60.0%	R16:健康日本21(第三次)に準ずる R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		K6 10点以上の者の割合	10.2%	9.8%	9.4%		市民健康栄養実態調査
飲酒・喫煙	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を飲酒している人の割合(男性)	15.7%	13.9%	12.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		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(女性)	14.2%	10.1%	6.0%	R16:健康にいがた21(第4次)に準ずる R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		妊娠中に飲酒している人の割合	2.0%	0.8%	0.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	妊娠届出時アンケート
	禁煙に努める	習慣的に喫煙している人の割合(男性)	22.6%	21.3%	20.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		習慣的に喫煙している人の割合(女性)	6.4%	6.2%	6.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		妊娠中に喫煙している人の割合	2.2%	0.8%	0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	妊娠届出時アンケート
生活習慣病の発症予防	年に1回は健(検)診を受ける	年1回は健(検)診を受けている人の割合	88.1%	89.1%	90.0%	R16:2次計画の目標値を継続 R11:((a)+(b))÷2	市民健康栄養実態調査
		特定健診受診率	53.9%	60.0%	60.0%	R11,R16:健康日本21(第三次)に準ずる 新潟県内で受診率が減少傾向にあるが、当市は新潟県より高い状態のため、現状維持を目指値とした。	新潟県福祉年報
		肺がん検診受診率★	20.0%	20.0%	20.0%		がん検診結果報告
		大腸がん検診受診率★	17.0%	17.0%	17.0%		がん検診結果報告
		胃がん検診受診率	7.7%	7.7%	7.7%		がん検診結果報告
		乳がん検診受診率★	17.7%	17.7%	17.7%		がん検診結果報告
		子宮頸がん検診受診率★	12.9%	12.9%	12.9%		がん検診結果報告

★)新たな指標

生活習慣病の発症予防	評価指標	現状値 R6年度(a)	目標値		目標値設定の考え方	調査元
			中間R11年度	最終R16年度 (b)		
医療機関への適切な受診	肺がん検診精密検査受診率★	87.7%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	がん検診結果報告
	大腸がん検診精密検査受診率★	80.4%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	がん検診結果報告
	胃がん検診精密検査受診率	88.6%	100%	100%	2次計画の目標値を継続	がん検診結果報告
	乳がん検診精密検査受診率★	98.2%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	がん検診結果報告
	子宮頸がん検診精密検査受診率★	86.4%	100%	100%	胃がん検診精密検査受診率の目標値に準ずる	がん検診結果報告
生活習慣の改善・セルフチェック	定期的に血圧測定を実施している者の割合(月1回以上)(40歳以上)★	—	25.0%	50.0%	定期受診(月1回程度)に測定する。	市民健康栄養実態調査
健診結果を生活習慣改善に活用する	特定保健指導実施率	67.1%	60.0%	60.0%	R11、R16:健康日本21(第三次)に準ずる	新潟県保健福祉年報
	メタボリックシンドローム該当者割合★	19.3%	18.5%	17.6%	R11、R16:健康日本21(第三次)に準ずる	新潟県保健福祉年報
	メタボリックシンドローム予備群該当者割合★	8.4%	8.0%	7.5%	R11、R16:健康日本21(第三次)に準ずる	新潟県保健福祉年報
	収縮期血圧平均値★	130.6	128.1	125.6	健康日本21(第三次)に準じ、5mmHg減少 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
受診勧奨判定域の人の割合	血圧(収縮期140以上または拡張期90以上)★	27.9%	24.4%	20.9%	現状値から25%減少 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
	脂質代謝(LDLコレステロール140mg/dl以上)★	8.0%	7.0%	6.0%	健康日本21(第三次)に準じ、現状値から25%減少 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
	糖代謝(HbA1c6.5%以上)★	10.5%	9.2%	7.9%	現状値から25%減少 R11:((a)+(b))÷2	市健康管理システム
歯と口腔	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	0.10本	0.2本以下の維持・向上	0.2本以下の維持・向上	新発田市のむし歯の現状
		40歳で進行した歯周炎を有する人の割合★	59.2%	50%以下	50%以下	歯科保健計画(第5次)のR10目標値と整合
		80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	56.2%	60%以上	60%以上	成人歯科健診結果
						成人歯科健診結果

★)新たな指標

分野	評価指標	現状値 R6年度	調査元
栄養・食生活	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	93.9%	市民健康栄養実態調査
	1日の果物摂取量(EER調整値)	100.2g	市民健康栄養実態調査
	クックパッド「新発田市100彩食堂」閲覧数	464,212	市集計データ
	BMI25以上の高齢者(65歳以上)の割合	19.3%	市民健康栄養実態調査
身体活動・運動	健康づくりのためにウォーキングなどの運動をしている人の割合	39.3%	市民健康栄養実態調査
	首、腰、膝、手足などの痛みにより、生活に支障をきたすような経験がある人の割合	65.1%	市民健康栄養実態調査
	グッピーアプリ登録者数	1,134人	県提供データ
睡眠・休養	就寝前のメディア視聴をしている5歳児の割合	—	5歳児生活習慣問診票
	睡眠時間が8時間以上の児童(小6)の割合	56.5%	食育実態報告書
	睡眠時間が7時間以上の生徒(中3)の割合	65.4%	食育実態報告書
	イライラすることがある児童(小6)の割合	53.8%	食育実態報告書
	イライラすることがある生徒(中3)の割合	45.6%	食育実態報告書
	何もやる気がおこらない事がある児童(小6)の割合	51.5%	食育実態報告書
	何もやる気がおこらない事がある生徒(中3)の割合	61.2%	食育実態報告書

新発田市健康づくり計画（第3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	渡部 憲一	一般社団法人新発田北蒲原医師会 理事新発田支部長
副会長	山崎 太亮	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
	笠原 量子	新発田市食生活改善推進委員協議会 会長
	下村 麻美	めざせ 100 彩健康づくり推進実行委員会 委員長
	吉井 祥貴	新発田市私立保育園連絡協議会 あおばこども園 園長
	引原 美穂	新発田市私立幼稚園協議会 代表
	飯塚 進	新発田市小学校長会・中学校長会 東豊小学校 校長
	江口 憲子	新発田市スポーツ協会 副理事長
	鈴木 法子	新発田中央地域包括支援センター センター長
	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
	高口 功	一般財団法人 下越総合健康開発センター 事務局長
	川瀬 聖志	社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会 地域福祉課長
	武藤 謙介	新潟県新発田地域振興局 健康福祉環境部 医監

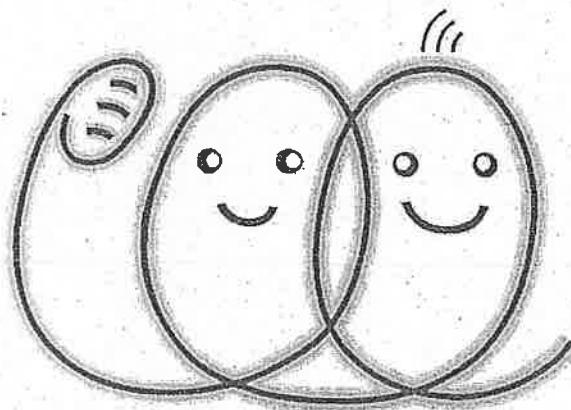
○統計に関する指導助言

- ・国立保健医療科学院生涯健康研究部部長 横山 徹爾

用語集

用語(五十音順)		解説
ICT	あいしーていー	「Information and Communication Technology(インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー)」の略で、「情報通信技術」のこと。
EER調整値	いーいーあーるちょうせいち	調査対象者のエネルギー摂取量や栄養素摂取量を、性別・年齢階級別の推定エネルギー必要量(EER)に基づいて統計的に調整した値
彩りのある暮らし	いろどりのあるくらし	健康的な生活習慣により、心身ともに軽快な状態が維持され、その結果として日々の生活に活力や楽しみを見出せる、質の高い生活の姿をいう。
ウェアラブルデバイス (Wearable Device)	うえあらぶるでばいす	「身に着けられる(Wearable)」情報通信技術(ICT)を搭載した小型の電子機器の総称
エジンバラ産後うつ病検査	えじんばらさんごうつびょうけんさ	産後うつ病の早期発見と早期介入につなげるためのスクリーニングツール
オーラルフレイル	おーらるふれいる	口腔機能の健康な状態と機能低下との間に位置する状態
K6	けーしつくす	「Kessler Psychological Distress Scale (Kessler 6-item scale)」の略称で、うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された、6つの質問項目からなる自己記入式の尺度
KDBシステム	けーでいーびーしすてむ	国民健康保険中央会などが保健事業のために活用している「国保データベースシステム」
健康寿命	けんこうじゅみょう	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活ができる期間 不健康期間を要介護2以上としている。
適塩	てきえん	日本人の食事摂取基準(2025年版)では、1日当たりの食塩相当量の目標値(成人)を男性7.5g未満、女性6.5g未満としており、この値に近づけることを目指す。(引用:健康にいがた21(第4次))
ナッジ理論	なっじりろん	行動経済学の知見に基づき、人々が自由を失うことなく、自発的に自分にとってより望ましい行動を選択するように促す手法や考え方。
不飽和脂肪酸	ふほうわしほうさん	不飽和脂肪酸は、植物や魚に多く含まれ、健康維持に不可欠な必須脂肪酸を含む脂質で、特にn-3系(DHA、EPAなど)とn-6系(リノール酸など)に大別され、バランスの良い摂取が推奨されている。
プレコンセプションケア (Preconception Care)	ぶれこんせふしょんけあ	「プレ(Pre:前の)」と「コンセプション(Conception:妊娠・受胎)」を組み合わせた言葉で、「妊娠前からの健康管理」を意味する。
飽和脂肪酸	ほうわしほうさん	肉や乳製品などに含まれる重要なエネルギー源であるが、とりすぎは健康リスクを高める。厚生労働省は、食事摂取基準で飽和脂肪酸の目標量(総エネルギー摂取量の7%以下など)を設定しており、不飽和脂肪酸とのバランスを意識した摂取を推奨している。
密度調整値	みつどちょうせいち	用語:栄養素密度調整値(Nutrient Density Adjusted Value) 定義:人によって異なるエネルギー摂取量(カロリー)の違いによる影響を排除し、摂取したエネルギー量あたりに含まれる特定の栄養素の量を標準化して示す値 計算式:栄養素密度調整値=特定の栄養素の1日あたり摂取量÷総摂取エネルギー量×1,000kcal
めざせ100彩	めざせひやくさい	定義:新発田市が推進する健康づくり計画の理念を象徴する合言葉 意味:誰もが、いくつになっても自分らしく、彩りのある暮らし(楽しみや生きがいのある生活)を重ねながら、いきいきと長く健康に過ごせることをめざすもの。 目的:市民一人一人が、自らの健康づくりを意識し、地域全体で健康増進の取り組みや活動への参加を促すための健康づくりの輪を広げるメッセージとして使用される。 込められた願い:単に長生きすることをめざすだけでなく、活動的で充実した生活(彩りある暮らし)を送り、健康寿命を延ばすことの重要性が込められている。

～自分らしく彩りある暮らしをめざして～



めざせ 100 彩シンボルマーク

新発田市健康推進課

〒957-8686

新潟県新発田市中央町4丁目10番4号

TEL 0254-22-3101