

健康長寿のまちしばた

子どもから高齢者まで  
誰もがいきいきと輝くまち

# 新発田市健康づくり計画(第二次)

## (中間評価)



新 発 田 市  
令 和 3 年 3 月

“めざせ100彩”

健康であることは

全ての人の願いです



本市では、平成28年3月に「子どもから高齢者まで誰もがいくつになっても、自分らしく彩ある暮らしを送ることができる社会の実現」を基本理念とした「新発田市健康づくり計画（第二次）」（10年計画）を策定しました。

この間、本計画に基づき、自立した生活期間を可能な限り延ばし、生活の質（QOL）を高めるため、「市民主体・市民参画による健康づくり」などを基本方針とし、社会全体で市民の健康づくりを推進してまいりました。

この度、計画策定から5年が過ぎ、社会情勢や健康に対する価値観等も変化してきたことを踏まえ、計画の中間評価及び見直しを行いました。

現在、世界的規模で大流行している新型コロナウイルス感染症が市民の皆様の生活に影響を与えていることを考慮し、今後5年間につきましては、引き続き、本計画に基づき、「めざせ100彩」をスローガンとした健康づくりを、行政はもとより、地域、関係機関、学校、医療機関等が手を携え、推進することで、持続可能な「健康長寿のまち しばた」をめざして取り組む決意でありますので、今後とも、市民並びに関係機関各位の御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の中間評価にあたり、熱心に御審議いただきました新発田市健康づくり推進協会の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

新発田市長 二階堂 馨

# 目 次

## 第1章 計画の概要

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

## 第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	3
2 基本方針	3
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した領域ごとの健康づくり	3
(2) 市民主体・市民参画による健康づくり	3
(3) 地域、保健・医療・福祉・教育の関係機関・団体、職域等の多様な分野 との協働	4

## 第3章 計画の中間評価

1 中間評価の目的	5
2 中間評価の方法	5
(1) 評価指標の評価方法	5
(2) 目標に対する取組の評価方法	6
3 全体的な中間評価・見直し	7
(1) 結果の概要	7
(2) 領域ごとの中間評価	9
①望ましい食習慣の確立・定着	9
②運動習慣の定着	12
③健康管理の定着	14
・健康チェック	14
・飲酒・喫煙	16
・休養とこころの健康	18



- ・ 歯と口腔の健康 ..... 20
- ・ 健康観と支え合い（社会参加） ..... 22
- (3) 目標値に関する見直し ..... 25
- (4) 新型コロナウイルス感染症の影響について ..... 27

**第4章 それぞれの役割と推進体制 ..... 28**

**資料編 ..... 30**

- 1 保健衛生の状況 ..... 30
- 2 生活習慣の状況 ..... 39

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の目的

### (1) 目的

市では、「子どもから高齢者まで、誰もがいくつになっても、自分らしく彩ある暮らしを送ることができる社会の実現」を基本理念とし、平成28年3月に、市の今後10年間の健康づくりの基本的な指針として「新発田市健康づくり計画（第二次）」を策定しました。

計画では、健康づくりを市民一人ひとりが主体的に取り組むとともに、社会全体で健康づくりを支援することを目的とし、生活習慣病の発症及び重症化の予防対策を推進することとしました。

### (2) 健康づくりを取り巻く動向

急速な少子高齢化の進行や生活様式の多様化等による疾病構造の変化から、生活習慣病の増加とこれに伴う医療費や介護給付費の増大等が大きな課題となっています。

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

市では、国、県の計画や動向を踏まえ、“めざせ100彩”をスローガンに据え、平成18年4月に健康づくり計画（第一次）、平成28年3月に健康づくり計画（第二次）を策定し、3つの重点領域で具体的目標を掲げ、健康づくり事業に取り組んできました。

併せて平成18年に「新発田市歯科保健計画」、平成21年には「新発田市食の循環によるまちづくり条例」を施行し、同年12月に「新発田市食の循環によるまちづくり推進計画」を策定するなど、市民の健康増進及び生活習慣病予防に向けて、市民・地域・職域等と連携し、総合的な取組を行い、市民への健康づくり意識の向上を働き掛けてきました。また、令和元年3月には、「健康長寿アクティブプラン」を策定し、これまで以上に市民の健康長寿に向け、オールしばたで取組を更に加速していくこととしました。

## 2 計画の位置づけ

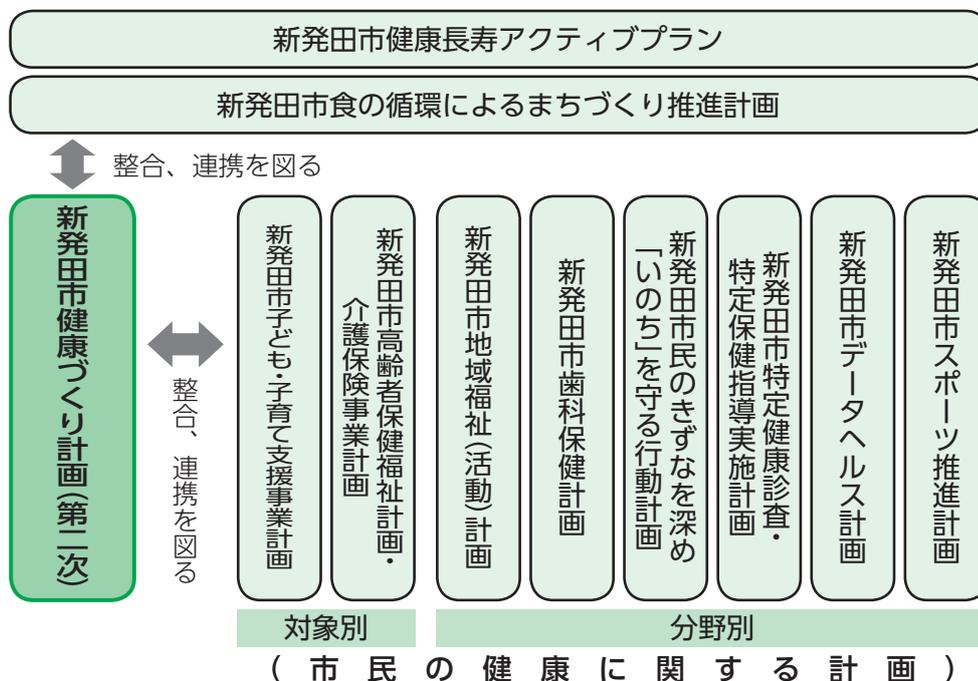
### (1) 法的位置付け

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

### (2) 他の計画との関係

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

#### 計画の位置づけ（関連図）



## 3 計画の期間

この計画の期間は、平成28年度から、令和7年度までの10年間です。

## 4 計画の進行管理

この計画を効率的かつ効果的に推進するため、年度ごとに新発田市健康づくり推進協議会において事業の進捗状況を報告し、計画策定5年後の令和2年度(2020年)に、中間評価を行い、社会情勢や健康に対する価値観等の変化を考慮しながら、計画の見直しを行いました。

計画の最終年度である令和7年度には、目標の達成度の最終評価を行い、次期健康づくり計画に反映します。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

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

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

### 2 基本方針

「個人の健康づくり」と「オールしばたで支える（環境整備）」で、ヘルス・プロモーションを推進します。

#### （1）生活習慣病の発症予防と重症化予防を重視した領域ごとの健康づくり

子どもの頃から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、生活習慣改善に重点を置いた健康づくりを推進していきます。

そのため、「望ましい食習慣の確立・定着」、「運動習慣の定着」、「健康管理の定着」を優先的に取り組む重点領域として設定し、栄養・食生活、身体活動・運動、健康チェック、飲酒・喫煙、休養・こころの健康、歯と口腔の健康、健康観と支え合いの観点で取り組みます。

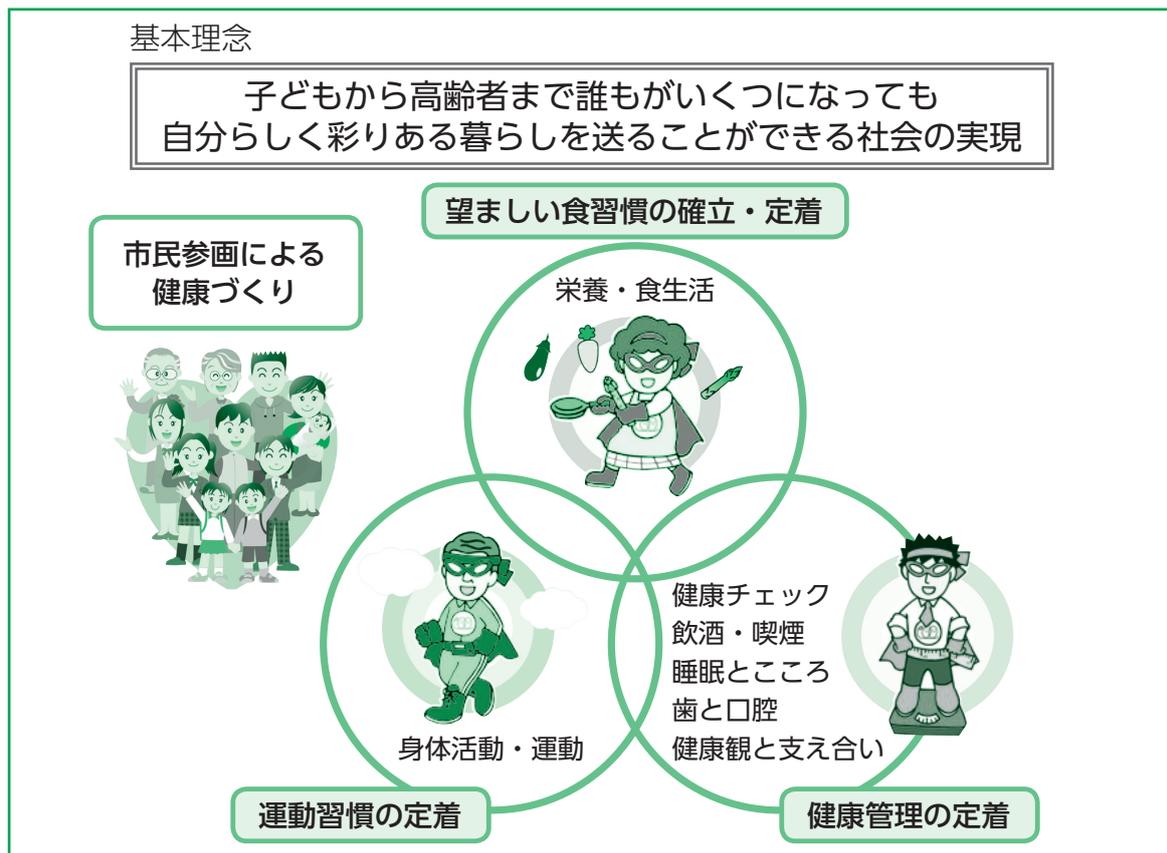
#### （2）市民主体・市民参画による健康づくり

市民一人ひとりが、自分の健康は自分で“守る”だけでなく“つくる”という自覚と責任を持ち、主体的に健康づくりに向かって行動することが大切です。また、健康づくりは、一人で取り組むだけではなく、家族や仲間などと一緒に楽しく取り組むことで、取組の継続が図られ、身体と心の健康につながることから、自らが「健康である」と実感できるとともに、自分が持っている力を積極的に地域の健康づくり活動に活かしていける仕組みをつくりまします。

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

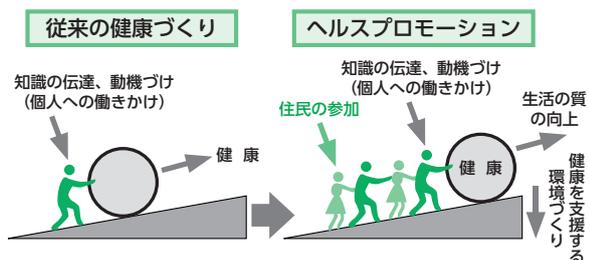
健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支え合う環境を整備することが不可欠です。このため、地域・保健・医療・福祉・教育の関係機関・団体や職域などの様々な分野が特性を活かしながら協働し、健康づくりを推し進め、市民の健康レベルの底上げを図ります。

#### 基本理念及び領域ごとの健康づくり <イメージ図>

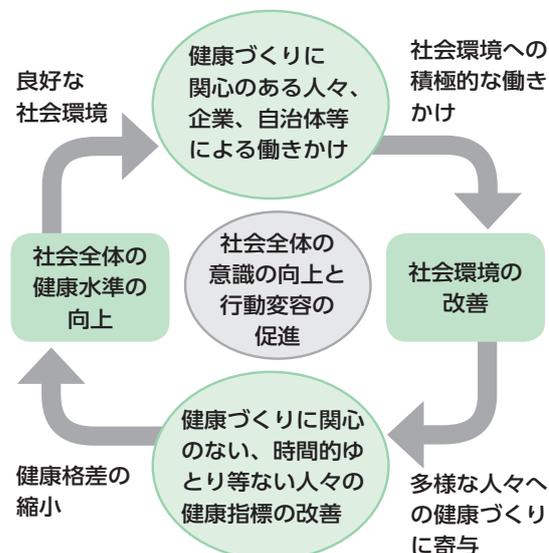


#### ～ヘルスプロモーションとは～

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



#### 良好な社会環境の構築に向けた循環(例)



# 第3章 計画の中間評価

## 1 中間評価の目的

健康づくり計画（第二次）を策定して5年が経過し、今後、令和7年度の最終年度までの計画を効率的かつ効果的に推進するため、現時点での目標に対する各指標の達成状況や関連する事業などの状況を評価し、取組に反映させることが目的です。

## 2 中間評価の方法

「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つの重点領域ごとの具体的な20の行動目標について、34項目の評価指標の実績値の分析及び評価を行うとともに、計画策定後5年間の取組や課題などについて整理しました。

### (1) 評価指標の評価方法

全34項目の指標について、計画策定時の値と現状値を比較しました。

#### ① 策定時の値と現状値の比較

・策定時の値と現状値の年齢調整値で有意差検定を実施し、その結果に基づき「1：改善（有意水準 10% 未満）」「2：改善傾向（有意水準 10% 以上 20% 未満）」「3：明らかな変化なし（有意水準 20% 以上）」「4：悪化傾向（有意水準 10% 以上 20% 未満）」「5：悪化（有意水準 10% 未満）」のいずれかで評価し、調査対象が異なり評価が行えない場合は「評価困難」としました。

なお、年齢調整の基準人口は、策定時に使用した調査の集計人口としました。

・有意差検定が行えない値は、策定時の値と現状値の差の増減に基づき単純に「1：改善」又は「5：悪化」と評価し、1及び5に、「\*」を記しました。

#### ② 中間評価目標値の達成状況

達成状況は、中間目標値に対する改善割合とし、「目標達成：改善率 90% 以上」「概ね達成：改善率 50% 以上 90% 未満」「未達成：改善率 50% 未満」とし、調査対象が異なり評価が行えない場合は「評価困難」としました。

$$\text{改善割合の算出方法} = \frac{\text{現状値 (R01)} - \text{策定時 (H26) の値}}{\text{中間目標値} - \text{策定時 (H26) の値}} \times 100$$

#### 【現状値の策定時との比較】

1	改善（有意水準 10% 未満）
2	改善傾向（有意水準 10% 以上 20% 未満）
3	明らかな変化なし（有意水準 20% 以上）
4	悪化傾向（有意水準 10% 以上 20% 未満）
5	悪化（有意水準 10% 未満）
評価困難	

#### 【中間評価目標値の達成状況】

達成	改善率 90% 以上
概ね達成	改善率 50% 以上 90% 未満
未達成	改善率 50% 未満
評価困難	評価困難

※有意差検定が行えなかった値は、数字に\*を付記し、「1\*」又は「5\*」と表記しました。

## (2) 目標に対する取組の評価方法

- ① 「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つの重点領域について、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「健康チェック」「飲酒・喫煙」「休養とこころ」「歯と口腔」「健康観と支え合い」の7区分ごとに指標の状況と目標に向けた取組を評価し、課題を整理しました。
- ② ①をもとに、ライフステージ毎に、充実・強化すべき取組の検討を行いました。

### 【ライフステージ区分】

乳幼児期	0歳～6歳
学童・思春期	7歳～18歳
成人期（妊娠期）	概ね19歳～64歳
高齢期	65歳以上

### 3 全体的な中間評価・見直し

#### (1) 結果の概要

評価指標 34 項目について、計画策定時の値と現状値との比較及び中間目標値の達成状況について分析した結果を表 1- 1 及び表 1- 2 にまとめました。

計画策定時の値と現状値の比較（表 1- 1）では、平成 26 年の計画策定時から改善していたものは、8 項目で全項目の 23.5%、改善傾向が 2 項目で全項目の 5.9% であり、中間評価時の目標値に達していました。また、明らかな変化が無いものは、10 項目 29.4%、悪化しているものは、12 項目 35.3% でした。

中間目標値の達成状況（表 1- 2）では、目標を達成している項目が 11 項目あり、概ね達成している 5 項目を合わせると、全体の 47.1% がプラスの評価となります。未達成項目は 16 項目であり、全体の 47.1% でした。

表 1- 1 策定時の値と現状値と比較

	食 習 慣		運 動 習 慣		健 康 管 理		全 体	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
1改善(有意水準 10%未満)	1	11.1	0	0.0	7	25.0	8	23.5
2改善傾向(有意水準 10%以上20%未満)	0	0.0	1	20.0	1	3.6	2	5.9
3明らかな変化なし(有意水準 20%以上)	0	0.0	3	60.0	7	25.0	10	29.4
4悪化傾向(有意水準 10%以上20%未満)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5悪化(有意水準 10%未満)	7	77.8	1	20.0	4	14.3	12	35.3
評価困難	1	11.1	0	0.0	1	3.6	2	5.9
合 計	9	100.0	5	100.0	20	71.4	34	100.0

表 1- 2 中間目標値の達成状況

	食 習 慣		運 動 習 慣		健 康 管 理		全 体	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
達成(改善率 90%以上)	0	0.0	2	40.0	9	45.0	11	32.4
概ね達成(改善率 50%以上 90%未満)	1	11.1	1	20.0	3	15.0	5	14.7
未達成(改善率 50%未満)	7	77.8	2	40.0	7	35.0	16	47.1
評価困難	1	11.1		0.0	1	5.0	2	5.9
合 計	9	100.0	5	100.0	20	100.0	34	100.0

表1-3 新発田市健康づくり計画（第二次）の目標値達成状況

	行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	中間目標値 の達成状況
				数値 (年齢調整値)	策定時 との比較					
望ましい食習慣の定着	朝食を毎日食べる	毎日朝食を食べている児童の割合	87.8%	84.4%	5*	100%	100%		未達成	
		毎日朝食を食べている成人の割合(※1)	82.2%	83.7%	評価困難	85%以上	85%以上		評価困難	
	野菜を毎食食べる	1日の野菜摂取量(成人)	335.5g	312.9g (304.0g)	5	350g以上	350g以上		未達成	
	うす味にする(1日食塩9g未満)	1日の食塩摂取量(成人)	10.9g	10.3g (10.2g)	1	10g未満	9g未満		概ね達成	
	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(成人)	85.4%	81.8% (80.3%)	5	85%以上	85%以上		未達成	
	1日1回は家族や仲間等と食事をとる	1日1回は家族等と食事をとる人の割合(成人)	88.6%	81.4% (80.6%)	5	88%以上	88%以上		未達成	
適正体重を維持する	①20~60歳代男性の肥満者の割合(※2)	27.8%	33.6%	5*	28%以下	28%以下		未達成		
	②40~60歳代女性の肥満者の割合(※2)	16.4%	21.6%	5*	19%以下	19%以下		未達成		
	③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	19.2%	19.4%	5*	17.5%以下	16%以下		未達成		
運動習慣の定着	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(成人)	71.9%	73.3% (70.3%)	3	75%以上	80%以上		未達成	
	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(成人)(※3)	29.5%	37.0% (35.4%)	2	35%以上	40%以上		達成	
	今より10分多く体を動かす	日常生活における歩数(※4)	7,023歩	5,454歩 (5,657歩)	5	8,000歩以上	8,000歩以上		未達成	
		歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合(成人)	46.6%	48.3% (45.7%)	3	50%以上	55%以上		概ね達成	
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(成人)	31.1%	39.3% (36.6%)	3	35%以上	38%以上		達成		
健康管理の定着	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(成人)	63.7%	66.1% (64.3%)	3	70%以上	72%以上		未達成	
		年2回以上血圧測定を行う人の割合(成人)	64.4%	67.7% (62.7%)	1	67%以上	70%以上		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(※5)	82.7%	89.8% (90.1%)	1	86%以上	90%以上		達成	
		特定健診受診率	47.1%	49.3%	1*	増加させる	増加させる		達成	
	健診結果を受け止め、自己管理ができる	胃がん検診受診率(※6)	14.6%	9.9%	評価困難	14.8%	15%		評価困難	
		特定保健指導実施率	52.0%	63.9%	1*	増加させる	増加させる		達成	
	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(※7)	男性:22.2%	20.0% (20.2%)	3	男性:17%以下	男性:12%以下		未達成	
			女性:8.6%	7.7% (7.8%)	3	女性:7.5%以下	女性:6%以下		概ね達成	
		妊娠中に飲酒している人の割合	0.3%	0.6%	5*	0%	0%		未達成	
	禁煙に努める	習慣的に喫煙している人の割合(※8)	男性:30.8%	25.8% (26.8%)	3	男性:25%以下	男性:20%以下		概ね達成	
			女性:7.6%	4.7% (5.4%)	3	女性:7%以下	女性:6%以下		達成	
	妊娠中に喫煙している人の割合	2.1%	2.7%	5*	0%	0%		未達成		
	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(成人)	85.7%	90.1% (89.2%)	2	87%以上	87%以上		達成	
自殺者数(自殺死亡率:10万人あたり)		21.7	16.3	1*	減少させる	減少させる		達成		
自分の口からおいしく食事ができる	12歳児(中学1年)一人平均むし歯本数	0.50本	0.29本	1*	0.4本以下	—		達成		
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	-	53.4%	1*	40%以上	—		達成		
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(成人)	78.6%	78.9% (77.2%)	3	79%以上	80%以上		概ね達成		
健康を実感できる	健康であると自覚している人の割合(成人)	70.6%	68.8% (70.3%)	3	73%以上	75%以上		未達成		
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(成人)	64.0%	54.2% (53.5%)	5	65%以上	65%以上		未達成		

- ※1) 朝食を食べている成人の割合：比較する平成26年と令和2年のデータの対象が異なる。
- ※2) 肥満：BMI25以上の人 (BMI = 体重 ÷ (身長 × 身長))
- ※3) 運動習慣者：週2日以上30分以上の運動を1年以上継続している人
- ※4) 日常生活における歩数：平成26年は統一の歩数計による被験者の実測値。令和元年は被験者の使用する歩数計測計での被験者の実測値。
- ※5) H26年の現状値は、「健(検)診を受診した」と回答した人数の割合。R02の中間評価の結果は、受診した健(検)診を回答してもらい、1つ以上の健(検)診を受診していた人数の割合としている。
- ※6) 胃がん検診受診率：比較する平成26年と令和2年のデータの対象が異なる
- ※7) 生活習慣病を高める飲酒量：1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上
- ※8) 習慣的に喫煙している人：喫煙を毎日する人及び時々する人

【現状値の策定時との比較】

1	改善(有意水準10%未満)
2	改善傾向(有意水準10%以上20%未満)
3	明らかな変化なし(有意水準20%以上)
4	悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)
5	悪化(有意水準10%未満)

※有意差検定が行えなかった値は、数字に\*を付記し、「1\*」又は「5\*」と表記しました。

【中間評価目標値の達成状況】

達成	改善率90%以上
概ね達成	改善率50%以上90%未満
未達成	改善率50%未満
評価困難	評価困難

## (2) 領域ごとの中間評価

### ① 望ましい食習慣の確立・定着（栄養・食生活）

#### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
朝食を毎日食べる	毎日朝食を食べている児童の割合	87.8%	84.4%	5*	100%	100%	未達成
	毎日朝食を食べている成人の割合(※1)	82.2%	83.7%	評価困難	85%以上	85%以上	評価困難
野菜を毎食食べる	1日の野菜摂取量(成人)	335.5g	312.9g (304.0g)	5	350g以上	350g以上	未達成
うす味にする(1日食塩9g未満)	1日の食塩摂取量(成人)	10.9g	10.3g (10.2g)	1	10g未満	9g未満	概ね達成
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(成人)	85.4%	81.8% (80.3%)	5	85%以上	85%以上	未達成
1日1回は家族や仲間等と食事をとる	1日1回は家族等と食事をとる人の割合(成人)	88.6%	81.4% (80.6%)	5	88%以上	88%以上	未達成
適正体重を維持する	①20～60歳代男性の肥満者の割合(※2)	27.8%	33.6%	5*	28%以下	28%以下	未達成
	②40～60歳代女性の肥満者の割合(※2)	16.4%	21.6%	5*	19%以下	19%以下	未達成
	③低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	19.2%	19.4%	5*	17.5%以下	16%以下	未達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)

なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

※1) 朝食を食べている成人の割合:比較する平成26年と令和2年のデータの対象が異なる

※2) 肥満: BMI25以上の人 (BMI = 体重 ÷ (身長 × 身長))

評価指標9項目中、評価困難を除いた8項目において、中間評価目標値を達成した割合は、概ね達成が1項目で、11%でした。また、策定時の値と現状値の比較も、改善が1項目で11%でした。

成人における1日の食塩摂取量は、10.3gであり、平成26年の計画策定時に比べて減少し、改善しています。しかし、それ以外の指標は悪化しており、成人における1日の野菜摂取量の平均は312.9gと平成26年の計画策定時に比べ、20g程度少なくなり、年代別では、男女ともに40～50歳代は300g未満と、他の年代よりも低くなっていました。

肥満者の割合は、20～60代男性で30.7%、40～60代女性で20.4%であり、国の結果と比べて男女とも低い状況です。しかし、平成26年の計画策定時に比べ、少しずつ肥満者の割合が高くなっています。また、低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合は19.4%であり、国に比べ高くなっています。

#### ○ 主な取組(計画策定時～現在)

主な取組	
乳幼児期 学童・思春期	<p>○啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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の指導を実施しました。</li> <li>・保育園などにおいて、100彩マンによる食育教室を開催しました。</li> <li>・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・中学校にて実施しました。</li> <li>・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」を実施しました。</li> </ul>

	<p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康のヒーロー 100 彩マンと市オリジナル食育ソングを活用し、食育教室を各保育園などで実施しました。</li> <li>・「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で食育に取り組みやすい仕組みを作りました。</li> <li>・親子が食育について、共通認識に立てるよう、子どもと保護者を対象とし、親子料理教室を実施しました。</li> </ul>
<p>成人期 (妊娠期) 高齢期</p>	<p>○啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦とその夫を対象に、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」や相談会を実施しました。</li> <li>・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た他、イベントなどでの体験学習を実施しました。</li> <li>・広報しばたに、地場産野菜などしばたの食材を多く使用し、塩分を控えたレシピ「しばめし」を掲載しました。</li> <li>・特定保健指導や市内開業医からの依頼などによる個別指導を実施しました。</li> <li>・高齢者に対し、介護予防を中心に講演会や教室を開催しました。</li> </ul> <p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い世代に認知度が高いクックパッドを活用し、市オリジナルレシピ「しばた 100 彩食堂」を公開しました。</li> <li>・「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、市内スーパーなどの店頭で配置しました。</li> <li>・市内スーパーの協力を得て、店舗に食育コーナーを設置しました。</li> <li>・外食する人がヘルシーメニューを食べ、メニューに関心が持てるよう、学生・一般食堂にて「旬の野菜レシピ」のメニューを提供しました。</li> </ul>

○ 評価・課題

成人における1日の食塩摂取量は、全体的に平成26年の計画策定時よりも摂取量が0.6g減り、改善されていましたが、野菜摂取量は平成26年の計画策定時より22.6g減少し、悪化しました。また、朝食の欠食及び1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合が低下するなど、食事バランスは、悪くなっています。

食塩摂取量については、男性の50歳代以外の年代、女性の40歳代と70歳代が目標値に達しておらず、野菜摂取量については、30歳代男女及び70歳代男性を除いた年代が目標値に達していません。

また、20～60歳代男性の肥満、40～60歳代女性の肥満が平成26年の計画策定時より増加している一方で、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）が増加しています。

このことから、就労世代を中心に、全世代に対し、将来（高齢期）を見据えた適正体重維持や良好な栄養状態を保つための行動がとれるよう、栄養バランスや減塩、野菜摂取量を増やすことを意識した調理方法や、望ましい食習慣などについての情報提供をより充実させるとともに、自然に減塩や野菜摂取量の増加が図られる環境づくりをしていく必要があります。

○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 望ましい食習慣の基礎を身に着けるため、好き嫌いせず、毎日朝食を食べます。</li> <li>② 食品分類法の三色食品群を理解します。</li> <li>③ 家族などと一緒に食事をし、食事のあいさつなどの食事のマナーを身に着け、楽しく食事を摂ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 乳幼児へバランスの取れた望ましい食事の提供ができるよう、乳幼児健診の場や育児相談などを活用した個別の栄養指導事業を継続します。</li> <li>② 望ましい食習慣の定着を図るため、幼稚園、保育園、認定こども園、小学校及び中学校における食とみどりの新発田っ子プランを推進します。</li> <li>③ 親子料理教室や高校生向けの食育教室などを開催します。</li> <li>④ 高校生の望ましい食習慣の継続のための働き掛けを行います。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自律した早寝と早起きにより、毎日朝食を食べてから登校します。</li> <li>② 家族などと一緒に食事をし、食事のあいさつなどの食事のマナーを身に着け、望ましい食習慣の定着を図ります。</li> <li>③ 食事をする時に、食事のバランス、野菜摂取と塩分量を意識し、選ぶことができます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 親子料理教室や高校生向けの食育教室などを開催します。</li> <li>④ 高校生の望ましい食習慣の継続のための働き掛けを行います。</li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 妊娠届出時などに配布される冊子を活用し、妊娠中や産後の食生活の注意点などを理解します。</li> <li>② 中食と外食を活用する時に、野菜摂取と塩分量を意識し、選ぶようにします。</li> <li>③ 忙しくても家族に、野菜摂取と塩分量を意識した食事や、主食・主菜・副菜の揃ったバランスのとれた食事の提供をします。</li> <li>④ 自分の身体活動量にあった適正な食事量を意識して摂取します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 規則正しい食生活などの情報提供と知識の普及を図ります。</li> <li>② 家庭内での食育の取組が促進されるよう、地域での健康教育の充実を図ります。</li> <li>③ 多様な食生活のスタイルにあった食事の提案のため、中食・外食産業との連携を模索します。</li> </ul>

## ② 運動習慣の定着（身体活動・運動）

### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
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(成人)	71.9%	73.3% (70.3%)	3	75%以上	80%以上	未達成
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(成人)(※3)	29.5%	37.0% (35.4%)	2	35%以上	40%以上	達成
今より10分多く体を動かす	日常生活における歩数(※4)	7,023歩	5,454歩 (5,657歩)	5	8,000歩以上	8,000歩以上	未達成
	歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合(成人)	46.6%	48.3% (45.7%)	3	50%以上	55%以上	概ね達成
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(成人)	31.1%	39.3% (36.6%)	3	35%以上	38%以上	達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、

4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)

なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

※3) 運動習慣者:週2日以上30分以上の運動を1年以上継続している人

※4) 日常生活における歩数:平成26年は統一の歩数計による被験者の実測値。令和元年は被験者の使用する歩数計測計での被験者の実測値。

評価指標5項目中、中間評価目標値の達成状況は、達成2項目、概ね達成1項目で、合わせると全体の40%でした。また、策定時の値と現状値の比較は、改善傾向及び悪化が共に1項目、各20%で、明らかな変化なしが3項目60%でした。

日常生活における歩数は、平成26年計画策定時より約20%減少し、悪化していますが、運動習慣のある人の割合は増加傾向にあり、週1回は家族や友人、知人等と体を動かす人の割合は最終目標値に到達しています。

### ○ 主な取組（計画策定時～現在）

	主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食育啓発のための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」を通じ、身体を動かすことの心地よさの経験を促進しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内6か所の子育て支援センターやこどもセンター、児童センターなどで親子で体を動かし、アドバイスする機会を提供しました。</li> <li>・ランニングバイク大会の開催や、幼児を対象とした運動遊び事業により、幼児期からスポーツに親しむ機会を提供しました。</li> </ul> </li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児や小学生、中学生を対象としたリズム運動や身体を使ったゲームなどの楽しめる運動やスポーツに親しむ経験を積むための機会を提供しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校、中学校で体力測定を実施しました。</li> <li>・新発田市総合型地域スポーツクラブとの連携による各種スポーツに触れる機会を提供しました。</li> <li>・運動継続への動機付けとして少年少女スポーツ大会などのスポーツ大会を開催しました。</li> </ul> </li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内各地域で、健康運動指導士による健康教育や運動継続支援のための教室を開催しました。</li> <li>・就労者に対し、事業所を通じて運動情報を発信しました。</li> <li>・高齢者に対し、介護予防を中心に講演会や教室を開催しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動のきっかけづくりとして、仲間と参加するウォーキングチームチャレンジや各種ウォークイベントを開催しました。</li> <li>・日常の中で無理なく身体活動を高めるために、手軽なウォーキングを推進し、継続のために、快適安全なウォーキングコースを設定・紹介するとともに、健康ウォーク手帳の作成・配布のほか、30日間で20万歩完歩に挑む20万歩チャ</li> </ul> </li> </ul>

	<p>レンジを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域での運動の継続促進を図るため、自主運動サークル活動の支援をしました。</li> <li>・新発田市総合型地域スポーツクラブなどと連携し、希望する運動が選択できるよう多様なスポーツニーズに対応したスポーツ教室を開催し、運動の機会を提供しました。</li> <li>・スポーツを通じて、継続した健康づくりを推進するため、市民総合体育大会やスポーツフェスタ及び各種教室を開催しました。</li> <li>・ときめき週1クラブにおいて、運動や身体活動量増加の普及啓発を行いました。</li> <li>・運動習慣の定着の担い手となる地区組織活動を支援しました。</li> <li>・小学校、中学校等の体育施設を開放し、継続的に運動に取り組める環境を提供しました。</li> </ul>
--	--

### ○ 評価・課題

運動習慣のある人の割合が増加傾向にあり、また、小学校及び中学校の体育館の利用者が増えてきていることから、運動をする市民が増えてきていると考えられます。

一方で、1日の平均歩数は減少し、男性の75%、女性の87%の人が8,000歩以上に達しない状況にあり、日常生活の中での身体活動の定着が図られていないこと、また、40歳代未満の女性の運動習慣が少ないことが課題です。

現在、官・民間問わず様々な運動教室が開催され、個人が取り組む運動の種類を選択肢が広がっていることから、今後は、運動に関する情報発信の強化と、新発田市総合型地域スポーツクラブや民間の運動施設、地区組織などとの連携により、多様な運動機会の増加を図り、各年代や嗜好に合った運動習慣の定着につなげていくことが必要です。

また、日常において、身近な行動様式を変え身体活動量を増やしていくことの意識付けを継続して行っていくとともに、手軽に運動ができる環境を整えていくことが必要です。

### ○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊びを通じ、身体を動かすことの心地よさを体験します。</li> </ul>	<p>① 運動に関する情報発信の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼保園、学校、企業や地区組織などとの連携による各種教室及びイベントの開催情報や、学校開放など施設などに関する情報を発信します。</li> </ul> <p>② 身近で手軽に運動ができる場所の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の場の整備・充実を図ります。</li> </ul> <p>③ 運動のきっかけづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や仲間と楽しめる運動イベントや大会を開催します。</li> <li>・自分に合った運動の選択ができるよう、新発田市総合型地域スポーツクラブや民間運動施設との連携による様々な種類の運動の機会を提供します。</li> </ul> <p>④ 個人の身体活動量を増やすための継続的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区組織などとの協働による地域単位での継続的な教室の開催を支援します。</li> <li>・地域で行う運動の機会の充実・支援に努めます。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラブ活動や運動教室など、スポーツに親しむ体験をします。</li> </ul>	
成人期 (妊娠期) 高齢期	<p>① ロコモティブシンドローム(※)予防意識を持って日常生活を送ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・+10(プラステン)意識を持ち、身体活動量を今より少しでも増やします。</li> <li>・日頃から意識して体を動かします。</li> <li>・歩いて10分程度なら車を使わず歩きます。</li> </ul> <p>② 1日1回は外出します。</p> <p>③ 地域の運動教室や自主サークルなどへ参加します。</p>	

※「ロコモティブシンドローム」：運動機能の障害や衰えによって、要介護の状態や要介護リスクの高い状態になること

### ③ 健康管理の定着

#### 【健康チェック】

##### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
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(成人)	63.7%	66.1% (64.3%)	3	70%以上	72%以上	未達成
	年2回以上血圧測定を行う人の割合(成人)	64.4%	67.7% (62.7%)	1	67%以上	70%以上	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(※5)	82.7%	89.8% (90.1%)	1	86%以上	90%以上	達成
	特定健診受診率	47.1%	49.3%	1*	増加させる	増加させる	達成
	胃がん検診受診率(※6)	14.6%	9.9%	評価困難	14.8%	15%	評価困難
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%	1*	増加させる	増加させる	達成
	胃がん検診精密検査受診率	94.0%	83.3%	5*	100%	100%	未達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、

4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)

なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

※5) H26年の現状値は、「健(検)診を受診した」と回答した人数の割合。R02の中間評価の結果は、受診した健(検)診を回答してもらい、1つ以上の健(検)診を受診していた人数の割合としている。

※6) 胃がん検診受診率:比較する平成26年と令和2年のデータの対象が異なる

評価指標7項目中、評価困難を除いた6項目において、中間評価目標値の達成状況は、達成が4項目で全体の66.6%でした。また、策定時の値と現状値の比較においても、改善が4項目で全体の66.6%でした。

定期的に自分でできる体重測定や血圧測定の健康チェックを行う人の割合が平成26年の計画策定時より増加し、年1回健(検)診を受けている人の割合や特定健診受診率も増加しています。

また、行動目標「健(検)診結果を受け止め自己管理ができる」については、健(検)診受診後の特定保健指導率が平成26年の計画策定時より増加していますが、胃がん検診精密検査受診率は低下しています。

##### ○ 主な取組(計画策定時～現在)

	主な取組
乳幼児期	乳幼児健診(未受診者へは受診勧奨や、個別で状況確認)を実施しました。 就学前健診を実施しました。
学童・思春期	学校健診を実施しました。 中学校でがん教育の取組を実施しました。
成人期 (妊娠期) 高齢期	○啓発活動 ・健(検)診受診率向上の取組として、健(検)診申込事業、はがきや電話による個別の受診勧奨を実施しました。 ・職域と連携し、広報誌を活用したがん検診受診PRを実施しました。 ・地区組織と協働し、PR活動や健康教育を実施しました。 ○環境づくり ・受診しやすい健(検)診体制整備として、土・日健診、複合健診を実施しました。 ・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しました。 (胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎検診)

## ○ 評価・課題

定期的な体重測定や血圧測定をする人の割合の増加は、健康の自己管理が習慣化されつつあるものと考えます。

また、年1回健（検）診を受けている人の割合と特定健診の受診率が増加しており、それらは、個人の自己管理意識の向上に加え、受診者のライフスタイルや生活レベルに着目した、誰もが受診しやすい健（検）診体制の構築や、地区組織や企業などと連携した啓発活動が寄与していると考えられます。

しかし、各がん検診の受診率が、県内の他市と比較すると、全般的に高いとはいえないことから、引き続き受診率向上に向けた取組を実施していく必要があります。

また、医療費や介護保険事業費が増加していることから、その原因となる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、今後も健（検）診受診後、結果に基づく適切な支援につながるよう働き掛けていく必要があります。

## ○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
妊娠期	妊婦健診などを通じ、自分の健康に関心を向け、自己管理意識を持ちます。	母子の健康管理の意識啓発のため、かかりつけ保健師制度の推進と父子手帳の活用を図ります。
学童・思春期	① 正しい生活習慣を身につけます。 ② 自分の身体に関心をもち、学校健診の結果を正しく理解し、保護者と共有します。 ③ 健康の自己管理意識を持ちます。	学校健（検）診の実施と必要に応じて保健指導を実施します。
成人期 (妊娠期) 高齢期	① がんや生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療に向けて、定期的に健（検）診を受けます。 ② 健診結果を理解し、自己の生活習慣を見直し、改善を図ります。 ③ 健（検）診結果に基づき、必要な保健指導や精密検査を必ず受けます。 ④ 自分の健康を自分で守ることができるよう、安心して相談できるかかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちます。	① 健（検）診受診率向上に向け、集団健（検）診や個別健（検）診に関する情報の発信の充実を図ります。 ・地区組織や企業を通じて情報を発信します。 ・世帯配布やはがきなどの個別通知を通じて情報を発信します。 ② 医療機関及び健（検）診検査機関との連携による市民が受診しやすい各種健診の体制づくりを推進し、受診率の向上を図ります。 ・集団健（検）診における土日健（検）診や複合健（検）診を継続します。 ・施設健（検）診などの個別健（検）診拡充を検討します。 ・がん検診などの特定年齢における無料検診を継続します。 ③ 必要な保健指導や精密検査を受けやすい体制を構築します。 ④ 地区組織や企業などとの連携を図り、健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を行います。

## 【飲酒・喫煙】

### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
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(※7)	男性:22.2%	20.0% (20.2%)	3	男性:17%以下	男性:12%以下	未達成
		女性:8.6%	7.7% (7.8%)	3	女性:7.5%以下	女性:6%以下	概ね達成
	妊娠中に飲酒している人の割合	0.3%	0.6%	5*	0%	0%	未達成
禁煙に努める	習慣的に喫煙している人の割合(※8)	男性:30.8%	25.8% (26.8%)	3	男性:25%以下	男性:20%以下	概ね達成
		女性:7.6%	4.7% (5.4%)	3	女性:7%以下	女性:6%以下	達成
	妊娠中に喫煙している人の割合	2.1%	2.7%	5*	0%	0%	未達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、

4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)

なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

※7)生活習慣病を高める飲酒量:1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上

純アルコール20gは、ビール中瓶(500ml)1本、日本酒1合、焼酎(25度)0.6合(110ml)、に換算されます。

※8)習慣的に喫煙している人:喫煙を毎日する人及び時々する人

評価指標6項目中、中間評価目標値の達成状況は、達成が1項目、概ね達成が2項目であり、合わせて全体の50%でした。また、策定時の値と現状値の比較は、改善又は改善傾向の項目はありませんでした。

飲酒習慣のある人の割合は、平成26年の計画策定時から男性において減少傾向です。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合及び習慣的に喫煙している人の割合は、男女ともに明らかな変化はなく、妊娠中の飲酒、喫煙をしている人の割合は増加しています。

また、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、国や県と比較すると高く、特に男性の40歳代、50歳代は、他の年代よりも高くなっています。

一方、習慣的に喫煙している人の割合は、国や県よりも低くなっていますが、男性の40歳代、女性の20歳代の割合は、国や県と比較して高くなっています。

### ○ 主な取組(計画策定時～現在)

	主な取組
学童・思春期	・市内小中学校の保健教育の中で、たばこ、アルコール、薬物、ストレスについての啓発教育を実施しました。
成人期 (妊娠期) 高齢期	○啓発活動 ・妊娠届時、飲酒・喫煙の習慣を確認するとともに、アルコールやたばこの害について指導しました。 ・特定保健指導、重症化予防事業、訪問指導事業などで主にハイリスク者に対し指導しました。 ・めざせ100彩事業のキャンペーン活動や各種イベント、健康カレンダー配布事業などでアルコールの適正摂取や禁煙、受動喫煙防止に関する啓発を実施しました。 ・健康増進法の改正に連動し、市内企業へ禁煙に関する情報提供を実施しました。 ○環境づくり ・健康増進法の改正に伴い、受動喫煙防止のための対策について、広報紙やホームページで周知を充実させました。

## ○ 評価・課題

喫煙者、飲酒習慣のある人の減少の背景として、法整備（取組の明確化や厳罰化など）や経済的要因（増税、経済の低迷など）などの社会全体の環境変化や、学校現場における正しい知識の普及と啓発、若い世代のコミュニケーションの手段や人付き合いの仕方の変化などが考えられます。

男性の40歳代、50歳代は、就労世代であるとともに、学童・思春期の親世代であるため、引き続き、教育現場を通じて、加熱式たばこなどを含むたばこの害について、正しい知識の普及に努め、子どもたちから保護者へ禁煙教育が繋がっていく仕組みづくりと、職場を通じての啓発活動や、必要に応じて禁煙外来などの専門医療機関につなげる支援も重要です。

また、妊娠届時に喫煙又は飲酒習慣のある人の割合が増加していることから、就学中に得た正しい知識を日常生活に取り入れ、実践していけるよう、義務教育終了後や高校卒業後の若い世代への啓発を強化していく必要があります。

## ○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこやアルコールなど、薬物依存に関する正しい知識を習得し、家庭で話題にします。</li> <li>・喫煙及び飲酒は絶対にしません。</li> <li>・大切な友人が喫煙及び飲酒をしていたら、その友人に健康の大切さを伝える努力をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 正しい情報の提供とメディアなどからの情報に左右されない人材を育成します。</li> <li>・小中学校で実施している事業の継続に加え、高等教育機関との連携や若者対象のイベントを通じ、高校卒業後も引き続き、情報提供を行い、意識啓発の強化を図ります。</li> <li>・市ホームページなどで、喫煙マナーの呼び掛け及び禁煙に関する方法を提供します。</li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① COPD（慢性閉塞性肺疾患）（※）やニコチン依存症などをはじめとする喫煙による健康被害を正しく理解し、禁煙及び受動喫煙防止に努めます。</li> <li>・喫煙が禁止されている区域では絶対に吸いません。</li> <li>・喫煙する場合、望まない受動喫煙が無いよう、周囲の状況に配慮します。</li> <li>② 喫煙及び飲酒の無理強いはしません。</li> <li>③ 妊娠中の喫煙及び飲酒はしません。</li> <li>④ アルコールの適量摂取に努めます。</li> <li>⑤ アルコールを飲めない、飲まない時は、躊躇せず、意思表示をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 家庭での意識啓発を促進します。</li> <li>・学校との連携で、学校での教育内容が家庭に浸透させる働き掛けを強化します。</li> <li>・地区事業や健（検）診の場を活用した啓発を継続します。</li> <li>③ 職場での意識啓発を促進します。</li> <li>・企業への飲酒、喫煙に関する情報提供の充実を図り、健康経営の促進に寄与します。</li> <li>④ ライフイベントを捉えた意識啓発を促進します。</li> <li>・妊娠届出時における啓発を行います。</li> <li>・成人式での啓発を行います。</li> </ul>

※ 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」：主に長年の喫煙習慣が原因で発症し、呼吸機能が低下していく肺の病気。

## 【休養とこころの健康】

### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
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(成人)	85.7%	90.1% (89.2%)	2	87%以上	87%以上	達成
	自殺者数(自殺死亡率:10万人あたり)	21.7	16.3	1*	減少させる	減少させる	達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

- 1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、  
4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)

評価指標2項目全てが最終目標値を達成しています。また、策定時の値と現状値の比較は、改善及び改善傾向が各1項目でした。

しかし、自殺者数は、3年間の平均値は減少傾向ですが、年間20人前後で推移しています。

また、こころの不調に気づいたときの対応として、対処法が分からない人の割合は減少し、専門機関を受診する人の割合が10.6%で平成26年の計画策定時より微増していますが、一方、相談窓口を知っている人の割合は減少しました。

### ○ 主な取組(計画策定時～現在)

	主な取組
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校で児童生徒に対し、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しました。</li> <li>・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しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策講演会受講を小学校及び中学校の教職員の研修と位置付けました。</li> </ul> </li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・街頭キャンペーンを実施しました。</li> <li>・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を提供しました。</li> <li>・事業所や地域で、健康教育及び健康相談を実施しました。</li> <li>・こころの不調の予防と早期発見の大切さを周知しました。</li> <li>・各地区においての働き盛りのうつ調査などにあわせて、情報提供を実施しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦及び子育て中の世帯に対し、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しました。</li> <li>・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全件実施しました。</li> <li>・企業や地域でゲートキーパー養成講座を実施しました。</li> <li>・気軽に自分の心に関心を持ち、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」を開設しました。</li> </ul> </li> </ul>

## ○ 評価・課題

こころの不調に気づいた時の対応として、専門医療機関を受診する人の割合が微増しました。この背景として、メディアなどによる啓発や、学校教育におけるストレスに対処する学習、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や問診などによるうつ調査の実施など、地域や企業、教育現場などとの連携などによる重層的な啓発活動の実施が考えられます。

しかし、メンタル不調時に専門の医療機関を受診する人の割合が12.6%に留まっていることから、今後、メンタル不調者が専門機関につながるができる気運づくりを更に進めていく必要があります。

## ○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 良好なこころの状態維持に努めます。 ・自分のこころの状態に関心を持ちます。</li> <li>・適切なメディアコントロールと早寝早起きを心掛け、規則的な生活リズムを身に付けます。</li> <li>② 学校で学んだいのちの大切さを、友人や家族と話題にします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 学校教育の場で、児童・生徒の意識啓発を図ります。</li> <li>② 身近な専門相談機関の充実を図り、周知に努めます。 ・引き続きスクールカウンセラーを設置します。</li> <li>・電話やwebによる相談窓口の情報を提供します。</li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自分のこころの状態に関心を持ちます。 ・自分の心の状態を知るために、インターネットサイト「こころの体温計」を活用します。</li> <li>② 自分のこころの不調に気づいたら、躊躇せず、専門の相談窓口や医療機関を利用します。</li> <li>③ 社会参加を心掛けます。 ・外出や地域事業へ積極的に参加します。</li> <li>・毎日、人と会話することを心がけます。</li> <li>④ 大切な人のこころの状態に関心に向け、状況に応じて、相談窓口を紹介します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 正しい知識を得る機会の充実と相談窓口の情報を提供します。</li> <li>② 自分のこころの状態に関心を持つ機会の充実を図ります。 ・こころの体温計をはじめとしたセルフモニタリングの周知を強化し、利用促進を行います。</li> <li>・事業主や地区組織と連携した健康教育などを開催します。</li> <li>③ 身近な人によるセーフティネットの構築のための人材育成を図ります。 ・ゲートキーパー養成講座の継続や健康教育を充実させます。</li> <li>・かかりつけ保健師の機能を強化します。</li> <li>④ 企業の健康経営及びワーク・ライフ・バランスの取組の促進を図ります。</li> <li>⑤ 健康づくり地区組織などと協働し、こころの専門相談機関や医療機関に対する偏見の払拭に努め、メンタル不調時は、こころの専門機関に相談又は受診につながる正しい知識や情報の普及啓発を行います。</li> <li>⑥ 地域内の社会参加の場づくりの支援を行います。</li> </ul>

## 【歯と口腔の健康】

### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
自分の口からおいしく食事ができる	12歳児(中学1年)一人平均むし歯本数	0.50本	0.29本	1*	0.4本以下	—	達成
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	-	53.4%	1*	40%以上	—	達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

- 1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、  
4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)  
なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

評価指標2項目全てが、中間評価目標値を達成し、策定時の値と現状値の比較で改善しています。

### ○ 主な取組(計画策定時～現在)

	主な取組
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園での園児及び保護者への健康教育や、「親と子のよい歯のコンクール」を通じて保護者に対する子どものむし歯予防のための意識啓発、育児相談などでの歯科保健指導を実施しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・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しました。</li> </ul> </li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・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しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科無料健診、小中学校でのフッ化物洗口を実施しました。</li> </ul> </li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○啓発活動               <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔衛生への意識付けとして、地域で健康教育を実施しました。</li> <li>・働き盛り世代への啓発として、事業所へポスターを配布しました。</li> </ul> </li> <li>○環境づくり・人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・無料の各種歯科健診を実施しました。</li> <li>・口腔衛生への意識付けとして、イベント会場などでの歯周病の簡易検査と歯科相談を実施しました。</li> </ul> </li> </ul>

### ○ 評価・課題

子どものむし歯の評価指標である12歳児の一人平均むし歯本数が減少していることから、乳幼児期から学童期における取組の成果が現れていると考えられます。しかし、一方で多くのむし歯を持つ子も一部でみられ、保護者への働きかけを継続していくことが必要です。

成人期(妊娠期)高齢期では、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合が増加したことから、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、成人歯科健診(妊娠期歯科健診を含む)の受診率は25%と低調であり、働き盛り世代などに対し、歯科保健意識向上のための啓発を引き続き実施していく必要があります。

○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 噛み応えのある食品をバランスよく食べます。</li> <li>・ 仕上げ磨きを含む食後の正しい歯みがき習慣を身につけます。</li> <li>・ むし歯予防のためにフッ化物を利用します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 歯科健診事業を継続します。</li> <li>② 健康教育などによるむし歯・歯肉炎予防のための正しい知識を得る機会を提供します。</li> <li>③ フッ化物利用によるむし歯予防事業を継続します。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔保清に関心を持ち、適切なセルフケアと定期的な歯科健診受診による口腔ケアを行います。</li> <li>・ むし歯予防のためにフッ化物を利用します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ むし歯を多く持つ子への支援とその保護者への働き掛けについて関係機関と連携し、実施します。</li> </ul>
成人期 (妊娠期) 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯や歯肉の状態を確認する習慣を持ちます。</li> <li>・ デンタルフロスや歯間ブラシでの口腔ケアを習慣にします。</li> <li>・ 定期健診を受けます。</li> <li>・ 口腔体操や唾液腺マッサージなどの口腔機能向上のためのセルフケアに取り組めます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 働き盛り世代の歯科保健意識向上のため、情報提供と健康教育を実施します。</li> <li>② 地区組織などとの連携で、正しい歯科保健の情報提供と口腔機能を維持するための口腔ケアの方法を指導します。</li> <li>③ 歯科健診事業の継続と、関係機関との連携による受診しやすい健診体制を構築します。</li> </ul>

## 【健康観と支え合い（社会参加）】

### ○ 指標の状況

行動目標	評価指標	策定時 (平成26年)	現状値(令和元年)		目標値		中間目標値 の達成状況
			数値 (年齢調整値)	策定時 との比較	中間目標値 (令和2年)	最終目標値 (令和7年)	
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(成人)	78.6%	78.9% (77.2%)	3	79%以上	80%以上	概ね達成
健康を実感できる	健康であると自覚している人の割合(成人)	70.6%	68.8% (70.3%)	3	73%以上	75%以上	未達成
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(成人)	64.0%	54.2% (53.5%)	5	65%以上	65%以上	未達成

<現状値の策定時との比較の評価区分>

- 1:改善(有意水準10%未満)、2:改善傾向(有意水準10%以上20%未満)、3:明らかな変化なし(有意水準20%以上)、  
4:悪化傾向(有意水準10%以上20%未満)、5:悪化(有意水準10%未満)  
なお、有意差検定が行えない値は、評価区分1～5に\*を記した。

評価指標3項目における中間評価目標値の達成状況は、全ての項目において、達成していませんでした。また、策定時の値と現状値の比較でも、改善又は改善傾向の項目はありませんでした。

健康づくりに取り組んでいると回答している人の割合は、平成26年の計画策定時より女性が減少傾向にあり、市全体では横ばいで、明らかな変化はありません。また、健康であると自覚している人の割合も、平成26年の計画策定時から横ばいであり、明らかな変化はありません。

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、平成26年の計画策定時と比べて減少しています。また、家族や仲間と楽しく体を動かす人の割合は、平成26年の計画策定時から横ばいであり、明らかな変化はありませんでしたが、1日1回は家族や仲間等と食事をとる人の割合は減少しています。

### ○ 主な取組（計画策定時～現在）

	主な取組
学童・思春期	<p>○環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育現場だけでなく、小学校区単位での学童保育や公民館事業、親子料理教室などを地区単位毎に開催し、地域への愛着促進と地域とつながる支援を実施しました。</li> <li>・青少年の孤立防止として、若者のニート・ひきこもり支援を実施しました。</li> <li>・社会福祉協議会の高齢者疑似体験など、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しました。</li> </ul>
成人期 (妊娠期)	<p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児世代のつながり作りの支援として、全市民を対象としたママメール事業や赤ちゃん教室の開催と、地区保健自治会主催の赤ちゃん交流会などを実施しました。</li> <li>・地域とのつながり促進のため、地域単位での健康づくり事業などを開催しました。</li> <li>・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及び忘れん・転ばん育成研修などを開催しました。</li> </ul>
高齢期	<p>○環境づくり・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のつながりによる高齢者の孤立防止のため、サロン活動やときめき週1クラブなど、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、参加しやすい気運の醸成につとめました。</li> </ul>

## ○ 評価・課題

健康づくりへの取組をしている人の割合が横ばい状態であることから、今後、個人が日常の中で健康づくりを意識することが更に多くなるよう、意識啓発をしていく必要があります。

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が減少しており、地域への関心や帰属意識を持ちにくくなってきていることが伺えます。その要因として、人口が減少し、単身者世帯も5年前の1.2倍となってきた中、学童期からのインターネット環境が整った生活環境や余暇活動の嗜好の多様化による広範囲地域でのクラブ活動、また成人してからのつながりが職場中心となりがちなど、その人が所属するコミュニティが居住地域の枠を超え拡大してきている一方で、自分が住んでいる地域での活動や催しは減少し、地域に関わる機会が減少していることが考えられます。

こうした状況を踏まえ、一人ひとりが地域で孤独感を感じる事が少なく、日常において、多少の不自由やストレスを感じる事があっても健康を実感しながら生活できる素地作りとして、個人の健康づくりへの努力とともに、学童期から成人期にかけて地域に関わる機会を増やし、個人の健康を地域で支える仕組みをこれまで以上に充実させていくことが必要です。

## ○ 今後の取組

	個人が取り組むこと	社会全体で取り組むこと (環境づくり)
学童・思春期	地域での仲間づくりや地域を知るきっかけとしての地域活動などへ参加します。	地域の特性を生かした子どもや親子を対象とした地域単位での活動を支援します。
成人期 (妊娠期)	① 自分の健康に配慮しながら充実したワークライフバランスを心掛けます。 ② 地域を知り、地域とつながります。 ・地域の行事などへの参加の機会を増やします。 ・育児や子どもに関する事業への参加の機会を増やします。	① 事業主との協働による職場単位での健康づくり気運を醸成（健康経営の促進）します。 ② 就労世代の地区事業への参加促進を図ります。 ・地区組織との協働により、就労者が参加しやすい地区活動を推進し、地域参加の機会を増やします。 ・健康づくり事業や生涯学習などの情報発信を充実させます。 ③ 子育て中の人々の仲間づくりを促進するため、地域子ども会などと連携し、就園・就学期の子ども地域活動の充実を図ります。 ④ 個人の健康づくりを地域で支える仕組みづくりのための人材育成を行います。 ・地域みまもり隊や認知症サポーター養成講座などを通じ、互いに支え合う意識の啓発を促進します。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 忘れん・転ばんサポーターや食生活改善推進委員、地域みまもり隊などの養成により地域資源（マンパワー）を創出します。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 外出の機会を増やします。</li> <li>② 日常生活において、多少の不自由やストレスを感じることも生活を楽しみます。</li> <li>③ 地区事業や介護予防事業へ参加します。</li> <li>④ 自分の能力を生かした地域貢献を通じ、生きがいを感じ、自分らしい生活を送ります。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地区組織などとの協働により、気軽に歩いて行ける範囲で参加できる健康づくり事業やボランティア活動などを推進します。</li> <li>② 日常生活上、多少の不自由などがあっても満たされた生活を実感できる気運づくりの充実を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護予防事業や地域のお茶の間など地域単位での集いや通いの場を充実させます。</li> </ul> </li> <li>③ 個人の能力と時間を活かせる場（シルバー人材センター、ファミリーサポートセンター、ボランティア登録など）を提供します。</li> <li>④ 生涯学習やボランティアなどに関する情報発信を充実させます。</li> </ul>

### (3) 目標値に関する見直し

#### ① 望ましい食習慣の確立・定着

健康づくり計画（第二次）策定時の指標の最終目標値を維持します。

ただし、「1日1回は家族と食事をとる人の割合」については、平成26年の計画策定時より悪化していますが、新発田市の人口が減少しているのに対し、世帯数、特に単独世帯数が増加しているという社会情勢などから、望んでも個人の意識付けや努力だけでは達成できない側面があり、令和7年に最終目標値に到達することは困難と考えられます。しかし、誰かと食事を共にすることは、野菜摂取量や主観的健康感、主観的幸福感などが高いといわれていることから、現状値を勘案し、最終目標値を「88%以上」から「80%以上」に変更します。

#### ② 運動習慣の定着

平成26年の計画策定時の指標の最終目標値を維持します。

#### ③ 健康管理の定着

##### ○ 健康チェック

評価不能であった「胃がん検診受診率」以外、平成26年の計画策定時の指標の最終目標値を維持します。ただし、目標値が「増加させる」となっている「特定健診受診率」及び「特定保健指導実施率」については、中間評価時の現状値を基準とした指標から増加させるものとし、「特定健診受診率」の最終目標値を「増加させる」から「49.3%を超える」に、「特定保健指導実施率」の最終目標値を「増加させる」から「63.9%を超える」にそれぞれ変更します。

胃がん検診受診率は、平成26年の計画策定時と中間評価時では算出方法が異なっています。そこで、平成26年の計画策定時に設定した令和7年度までの伸び率を現時点での胃がん検診受診率に乗じて算出された値を最終目標値とし、「14.6%以上」から「10.5%以上」に変更します。

##### ○ 飲酒・喫煙

平成26年の計画策定時の指標の最終目標値を維持します。

##### ○ 休養とこころの健康

「睡眠で十分な休養がとれている人の割合（成人）」は、既に最終目標値を達成していますが、男性において、明らかな増加がみられなかったことから、平成26年の計画策定時の指標の最終目標値を維持します。

また、「自殺者数（自殺死亡率10万人あたり）」は、「減少させる」という目標値を達成しており、平成29年4月から令和5年3月までの新発田市民のきずなを深め「いのち」を守る行動計画（二次）における目標値が、直近値を含む過去3か年平均の自殺死亡率15.0であることから、最終目標の指標を「自殺者数（自殺死亡率：10万人あたり）」から「直近値を含む過去3か年平均の自殺死亡率」に変更し、最終目標値を「減少させる」から「15.0以下」に変更します。

##### ○ 歯と口腔の健康

「12歳児（中学1年）一人平均むし歯本数」は、既に最終目標値に達していることから、最終目標値を「0.4本以下」から「0.29本以下」に変更します。

「80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合」は、最終目標値は既に達成していますが、調査年度によって増減があることを勘案し、最終目標値を「40%以上」から「50%以上」に変更します。

##### ○ 健康観と支え合い（社会参加）

平成26年の計画策定時の指標の最終目標値を維持します。

表2 新発田市健康づくり計画（第二次）の見直し後の目標値

	行動目標	評価指標	計画策定時 (H26)	現状値 (R01)	最終目標値 (R07)	備考 (調査元)	
第1章 第2章 第3章 第4章 資料編	望ましい食習慣の定着	朝食を毎日食べる	毎日朝食を食べている児童の割合	87.8%	84.4%	100%	(新発田市食育実態調査報告書)
			毎日朝食を食べている成人の割合	82.2%	83.7%	85%以上	(市民健康栄養実態調査)
		野菜を毎食食べる	1日の野菜摂取量(成人)	335.5g	312.9g	350g以上	(市民健康栄養実態調査)
		うす味にする(1日食塩9g未満)	1日の食塩摂取量(成人)	10.9g	10.3g	9g未満	(市民健康栄養実態調査)
		主食・主菜・副菜を食卓にそろえて食べる	1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をとる人の割合(成人)	85.4%	81.8%	85%以上	(市民健康栄養実態調査)
		1日1回は家族や仲間等と食事をとる	1日1回は家族等と食事をとる人の割合(成人)	88.6%	81.4%	80%以上★	最終目標値を「88%以上」から「80%以上」に変更 (市民健康栄養実態調査)
		適正体重を維持する	①20～60歳代男性の肥満者の割合(※1) ②40～60歳代女性の肥満者の割合(※1) ③低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	27.8% 16.4% 19.2%	33.6% 21.6% 19.4%	28%以下 19%以下 16%以下	(特定健康診査(Tデータ)) (特定健康診査(Tデータ)) (特定健康診査(Tデータ))
運動習慣の定着	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(成人)	71.9%	73.3%	80%以上	(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(成人)(※2)	29.5%	37.0%	40%以上	(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 歩いて10分程度の距離なら歩く人の割合(成人)	7,023歩 46.6%	5,454歩 48.3%	8,000歩以上 55%以上	(市民健康栄養実態調査) (市民健康栄養実態調査)	
	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(成人)	31.1%	39.3%	38%以上	(市民健康栄養実態調査)	
健康管理の定着	定期的に分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(成人) 年2回以上血圧測定を行う人の割合(成人)	63.7% 64.4%	66.1% 67.7%	72%以上 70%以上	(市民健康栄養実態調査) (市民健康栄養実態調査)	
	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	82.7%	89.8%	90%以上	(市民健康栄養実態調査)	
		特定健診受診率	47.1%	49.3%	49.3%を超える★	最終目標値を「増加させる」から「49.3%を超える」に変更 (新潟県福祉保健年報)	
		胃がん検診受診率	14.6%	9.9%	10.5%以上★	最終目標値を「14.6%以上」から「10.5%以上」に変更 (健康にいがた21がん検診結果報告)	
	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%	63.9%を超える★	最終目標値を「増加させる」から「63.9%を超える」に変更 (新潟県福祉保健年報)	
		胃がん検診精密検査受診率	94.0%	83.3%	100%	(健康にいがた21がん検診結果報告)	
	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(※3)	男性:22.2% 女性:8.6%	20.0% 7.7%	男性:12%以下 女性:6%以下	(市民健康栄養実態調査)	
		妊娠中に飲酒している人の割合	0.3%	0.6%	0%	(妊娠届時アンケート)	
	禁煙に努める	習慣的に喫煙している人の割合(※4)	男性:30.8% 女性:7.6%	25.8% 4.7%	男性:20%以下 女性:6%以下	(市民健康栄養実態調査)	
		妊娠中に喫煙している人の割合	2.1%	2.7%	0%	(妊娠届時アンケート)	
	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(成人)	85.7%	90.1%	87%以上	(市民健康栄養実態調査)	
		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	17.6	15.0以下★	最終目標値を「自殺者数」から「直近値を含む過去3か年平均の自殺死亡率」に変更 最終目標値を「減少させる」から「15.0以下」に変更 (厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」)	
自分の口からおいしく食事ができる		12歳児(中学1年)一人平均むし菌本数	0.50本	0.29本	0.29本以下★	最終目標値を「0.4本以下」から「0.29本以下」に変更 (歯科疾患実態調査)	
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	-	53.4%	50%以上★	最終目標値を「40%以上」から「50%以上」に変更 (成人歯科健診)		
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(成人)	78.6%	78.9%	80%以上	(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(成人)	70.6%	68.8%	75%以上	(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(成人)	64.0%	54.2%	65%以上	(市民健康栄養実態調査)		

★印の評価指標又は最終目標値は、中間評価により変更された箇所です。

※1) 肥満: BMI25以上の人 (BMI = 体重 ÷ (身長 × 身長))

※2) 運動習慣者: 週2日以上30分以上の運動を1年以上継続している人

※3) 生活習慣病を高める飲酒量: 1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上

※4) 習慣的に喫煙している人: 喫煙を毎日する人及び時々する人

## (4) 新型コロナウイルス感染症の影響について

検討された各今後の取組は、令和2年1月から世界的規模で大流行している新型コロナウイルス感染症予防の観点から、対面、接触を伴う健康づくり各種事業への参加は、事業開催数の減少や、市民が参加を躊躇するなどにより、やや低調になることが予想されます。

今後、近年の通信環境の進歩や流行終息後の将来も見据え、5年間の中で、状況に応じて、インターネット等各種非対面方式など、より効果的な事業の実施方法への変更も検討していかねばならないと考えます。

## 第4章 それぞれの役割と推進体制

「新発田市健康づくり計画」を推進していくためには、市民一人ひとりの健康づくりに対する主体的な取組と、個人の生活行動をより健康的なものへと導いていく社会環境が必要不可欠です。

そのため、個人や家庭はもとより、地域、学校、企業、医療機関、行政などの関係者、関係機関、団体などが計画の趣旨と健康づくりの目標を共有し、それぞれの特性を活かしながら期待されている役割を果たすことで、健康づくり運動を推進していくことが求められていることから、市民と行政などの各関係機関、団体などが密接に連携を図る体制で、健康づくり運動を押し進めていきます。

### 【期待されている役割】

#### ○ 個人・家庭

市民一人ひとりが、自ら「健康である」と実感できるよう、自分の健康は自分で“守る”だけでなく“つくる”という自覚と責任を持って、主体的に健康づくりに取り組むとともに、積極的に地域や学校、職場などで、自分が持っている力を発揮していくことが求められています。

家庭は、家族が生活を共有する場であり、個人の健康を支え、守れる場です。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み、家族の健康を支える役割が期待されています。

#### ○ 地域

地域は、生活の拠点であり、町内会、子ども会、保健自治会、食生活改善推進委員協議会などの地区組織や団体などが主体となり、それぞれ連携し合いながら、個人が健康づくり活動に取り組むきっかけづくりや、活動の継続を支える仲間づくりを促進していくことが求められています。

また、学校や職場などとは異なる生活共助の場でもあり、いくつになっても安心して暮らせる場となるよう、互いに支え合える環境づくりを推進していく役割が期待されています。

#### ○ 保育園・幼稚園・学校など

乳幼児期から思春期の社会生活や生活基盤を築く大切な場であり、子どもが、遊びや学習などでの体験を通じて、健やかなこころとからだを育む支援が求められています。

また、子どもを通して間接的に保護者などへの健康づくりを推進する役割が期待されています。

#### ○ 職域（事業所など）

個人や家族の生活を支える経済活動の重要な場であり、青年期から壮年期の人の多くが1日の大半を過ごす場です。就労者が心身ともに健康な状態で仕事ができることは、企業・団体における利益にもつながることから、健康診断の実施などによる体調管理体制の整備やワーク・ライフ・バランス、受動喫煙防止対策などの職場環境を整えるなど、健康経営の観点に立った取組が求められています。

更に、就労者が職場以外でも、積極的に地域や行政などの健康づくり活動に参加し、健康づくりを促進していけるよう、積極的に情報を収集し、労働者に提供するなど、情報の活用を促していくことも期待されています。

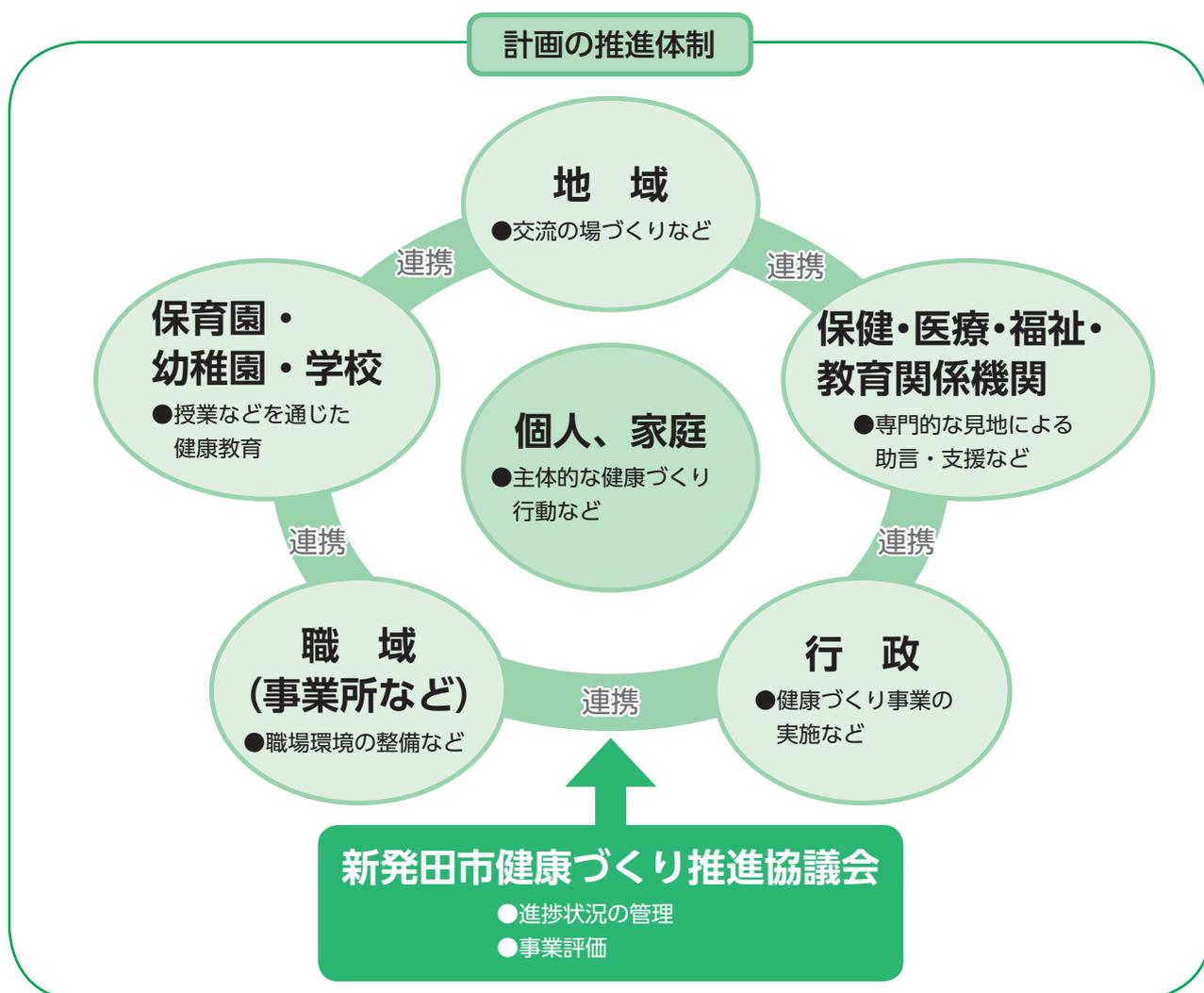
○ 保健・医療・福祉・教育の関係機関・団体など

医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・体育協会・健診機関・NPO 団体などの関係者は、それぞれの専門的な知識や技術を活かして、市民へ健康づくりに関する正しい知識の情報を提供していくことが期待されています。

○ 行政

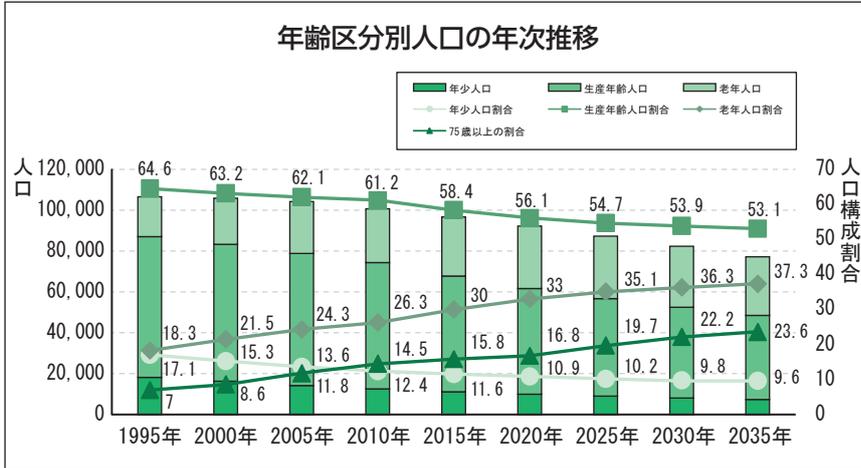
市民の健康長寿を目指し、庁内連携を密にし、医師会や歯科医師会、薬剤師会及び、市民の総合的な健康づくりを推進するための審議組織「健康づくり推進協議会」やその構成団体などとの協働を図ることによって、健康づくり計画（第二次）の目標を達成させる役割を担います。

また、健康課題を整理し、様々な手法を用いて市民一人ひとりに健康づくりのための働きかけや、健康づくりに取り組みやすい環境を整備するとともに、健康づくりリーダーを育成し、各地域で主体的な健康づくり活動ができるよう支援し、各事業所の健康経営の取組が促進されるよう支援していきます。



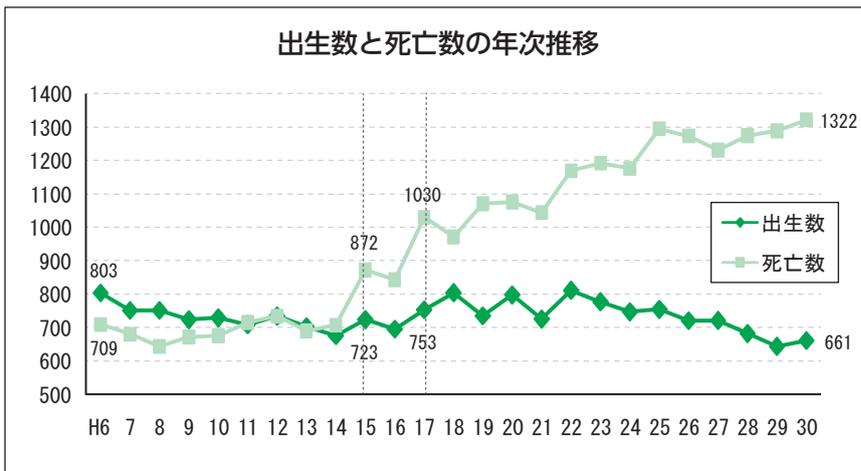
1 保健衛生の状況

(1) 人口動態



(資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計値)

総人口は、1995年頃をピークに減少し、この年を境に生産年齢人口割合が減少し始め、年少人口割合と老年人口割合が逆転、その後、2005年頃に75歳以上の割合が年少人口割合を超えました。



(資料：福祉保健年報)

※縦線は市町村合併を表す (H15,H17)

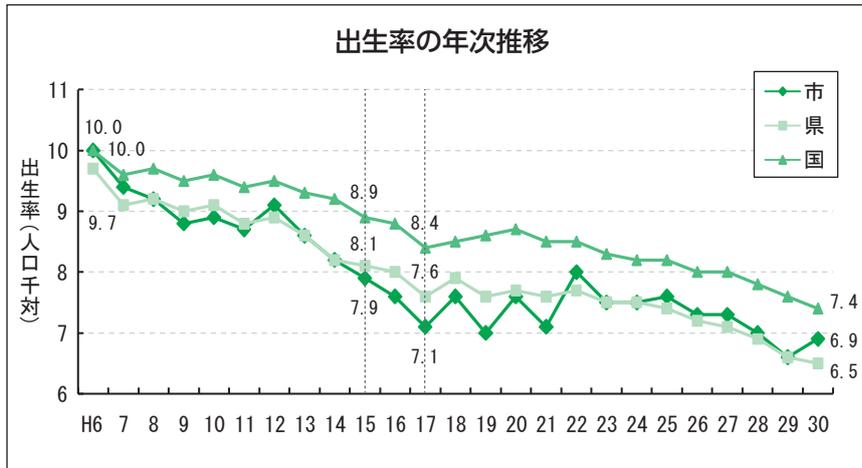
死亡数は合併後、増加傾向にあります。出生数は合併後若干増加しましたが、最近700人を切っています



(資料：国勢調査)

世帯の状況は、単独世帯と核家族の割合が増え、世帯数が全体的に増えてきています。

## (2) 出生

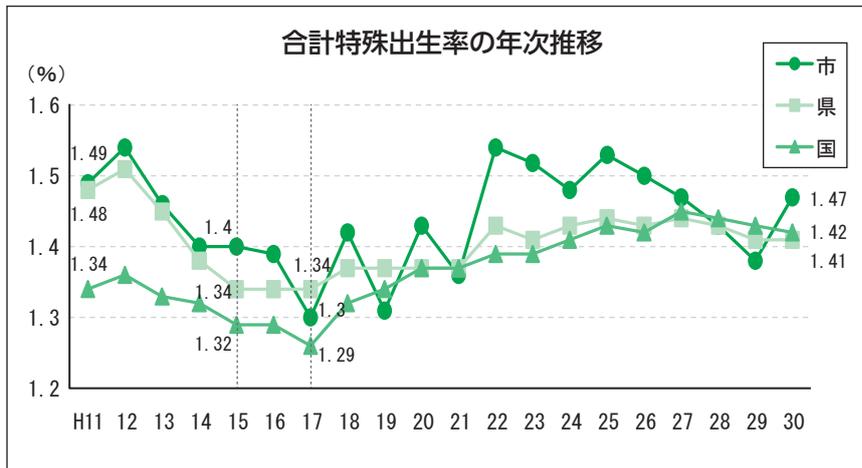


出生率は減少しているが、平成16年以降、減少が緩やかになってきています。国・県も同じ傾向にあります。

(資料：福祉保健年報)

※縦線は市町村合併を表す (H15,H17)

※出生率 =  $\frac{\text{年間出生数}}{\text{6月30日現在人口}} \times 1,000$

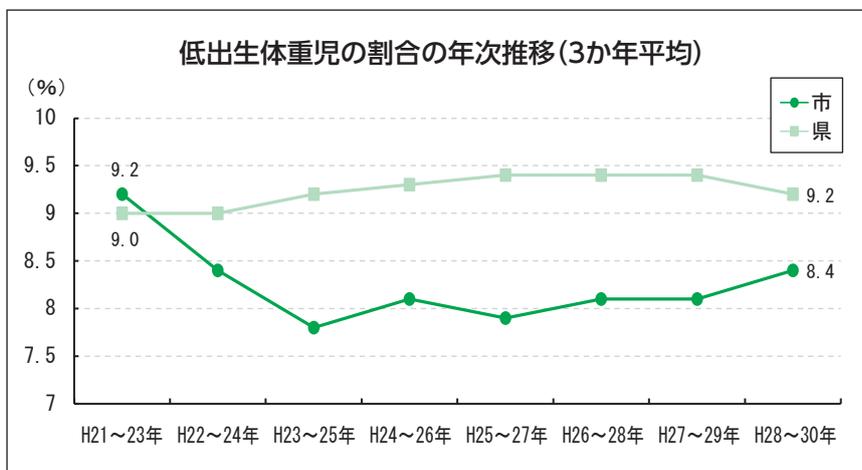


合計特殊出生率は、横ばい、若しくは減少傾向にあるが、国・県と比較して高い割合で推移しています。

(資料：新発田市民の保健衛生の動向)

※縦線は市町村合併を表す (H15,H17)

※合計特殊出生率は、15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に産むとしたとき子どもの数に相当する。

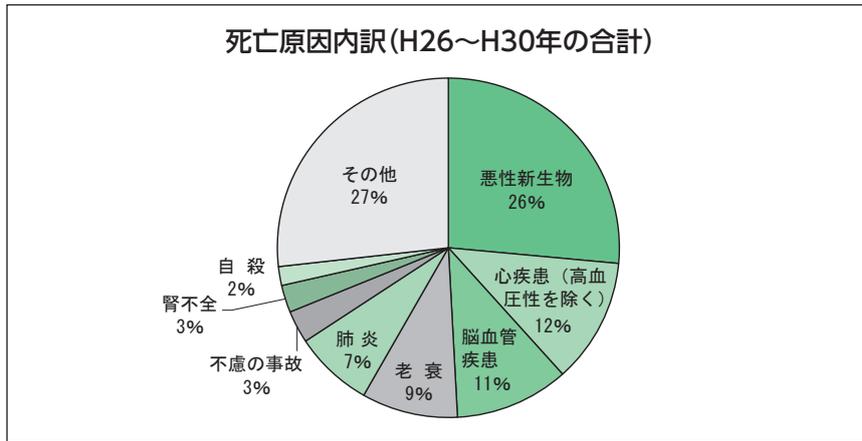


低出生体重児の割合は、減少傾向にあったが、平成24年頃から微増傾向にあるが、県と比較して少ない。

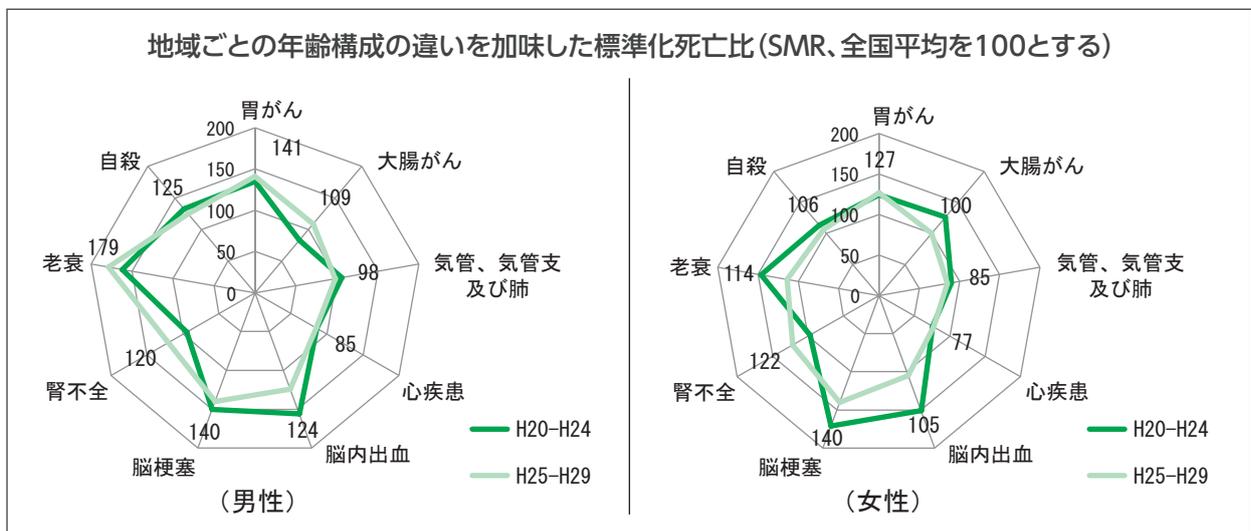
(資料：福祉保健年報)

※低出生体重児：出生時に体重が2,500g未満の新生児

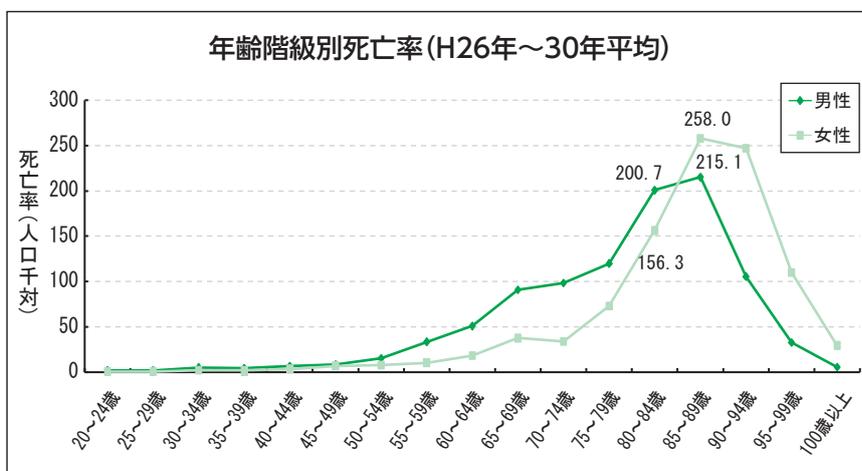
### (3) 死亡



死亡原因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の上位3位までの死因で全体の約5割を占めています。



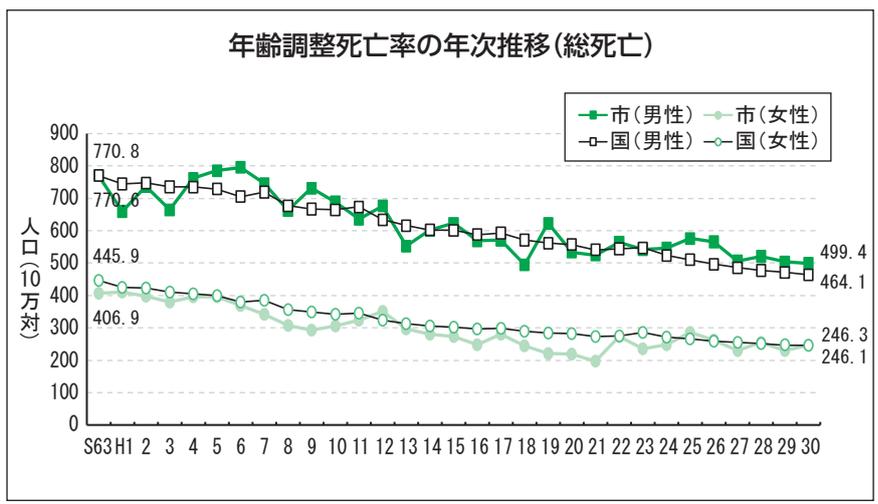
男性では、脳梗塞、脳血管疾患、胃がん、気管・気管支及び肺の疾患による死亡が国に比べて多い状況です。女性では、脳梗塞、脳血管疾患、大腸がん、胃がんによる死亡が国に比べて多い状況です。



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

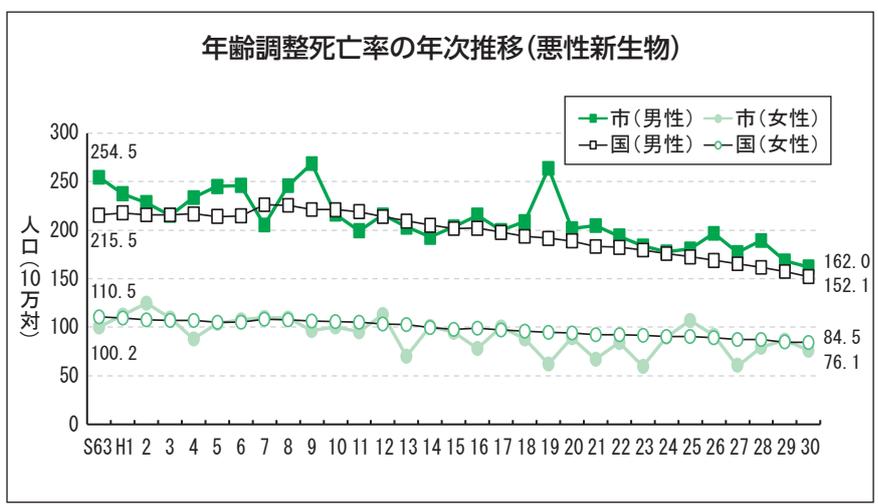
(資料：福祉保健年報)

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



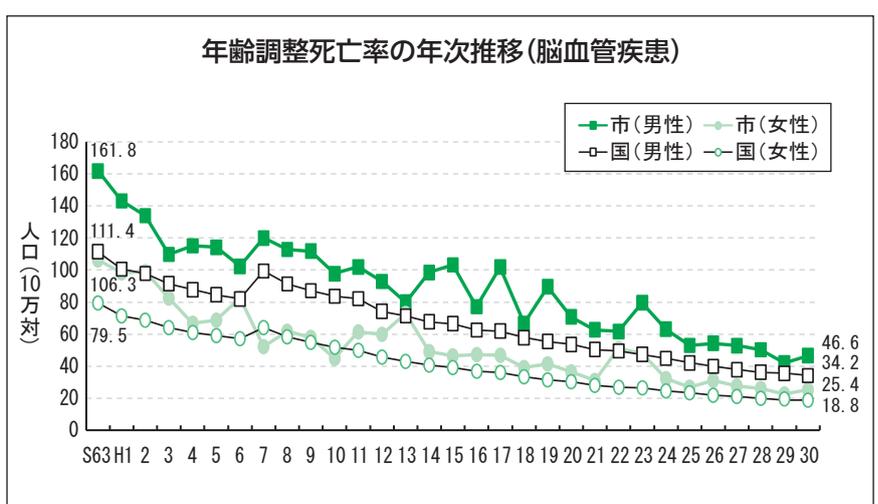
年齢調整死亡率は、男性では国よりも多いが、女性は、ほぼ同じです。

(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向, 国:人口動態調査)



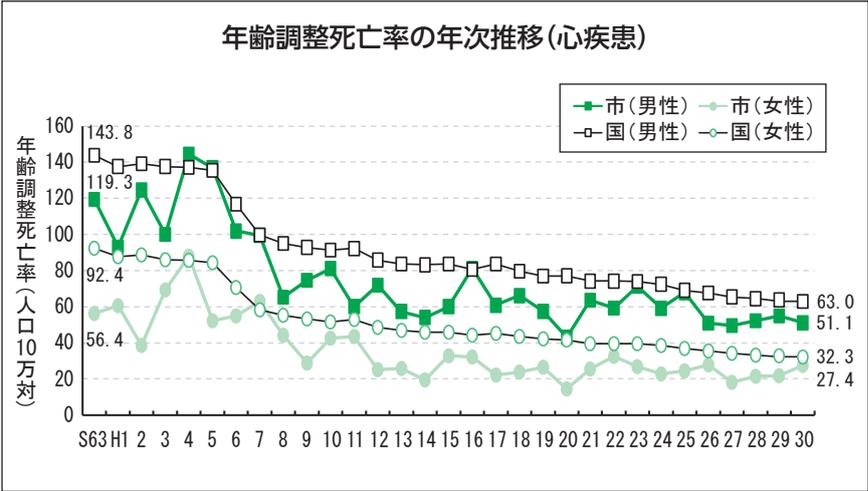
悪性新生物の年齢調整死亡率は男女ともに国と同様に推移しながら、減少傾向にあります。

(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向, 国:人口動態調査)



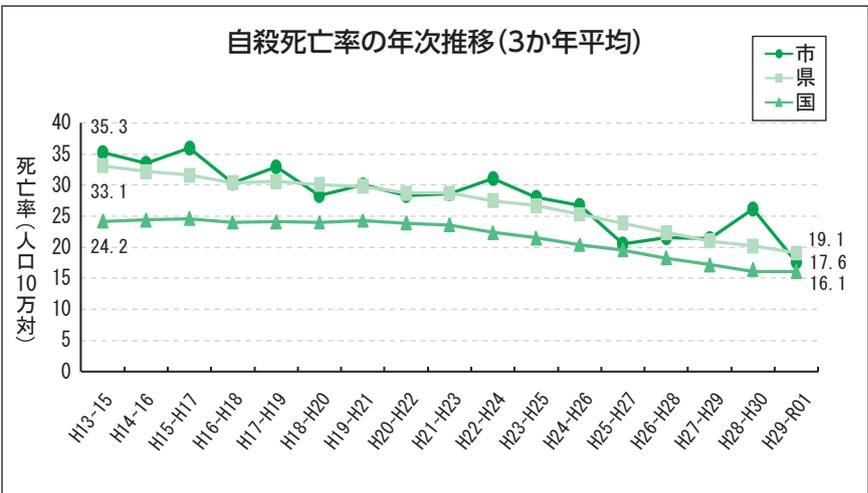
脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にあり、国と同様に推移しながら、差が少なくなってきました。

(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向, 国:人口動態調査)



心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに国より低い状況です。

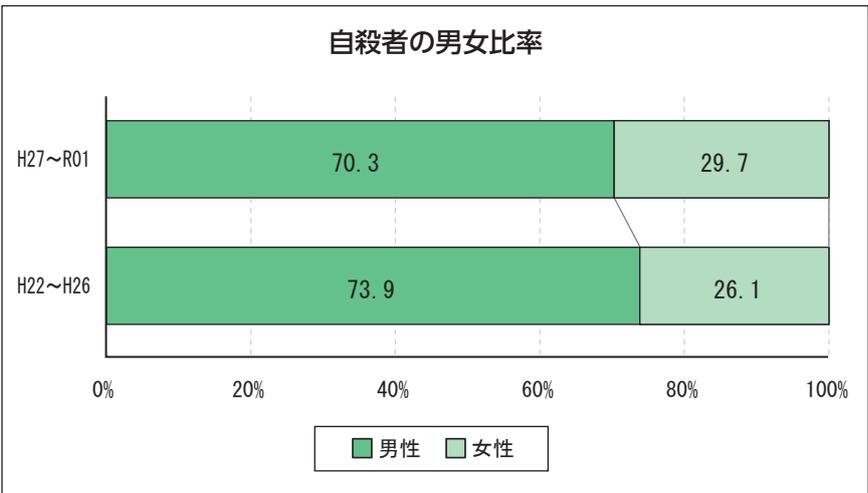
(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向, 国:人口動態調査)



自殺死亡率は、国・県より高くなっていますが、国・県と同様に緩やかな減少傾向にあります。

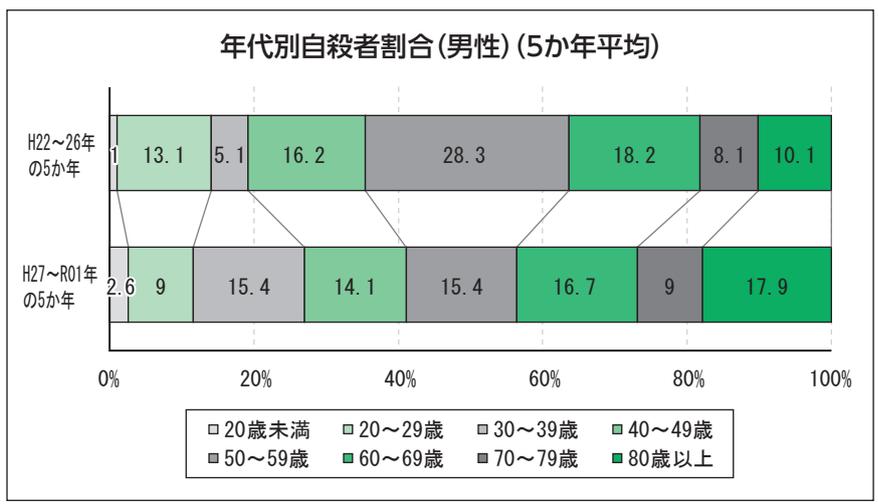
<参考>  
新発田市の令和元年の自殺死亡率(人口10万対) 16.3

(資料：市・県:福祉保健年報, 国:人口動態統計)



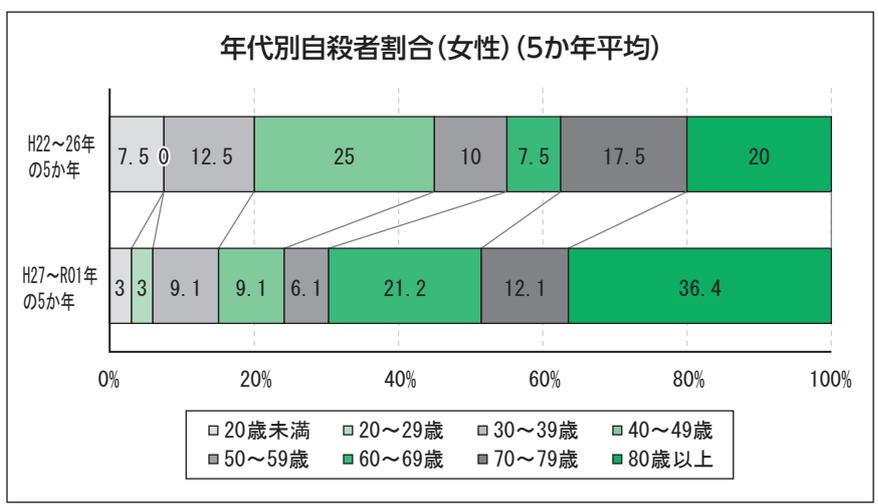
自殺者の男女比は、男性が女性の約2.4倍となっています。また、女性の割合が増えています。

(資料：自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」)



男性の年代別自殺者の割合は、30歳～69歳が15%前後でほぼ同じ割合となっています。

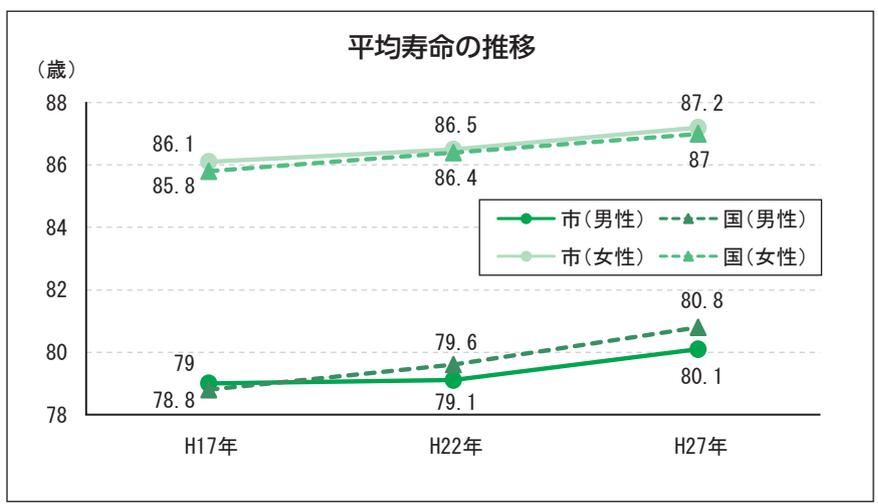
(資料:自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」)



女性の年代別自殺者の割合は、40歳代の割合が減り、60歳代、80歳以上の割合が増え、高齢者の割合が高くなっています。

(資料:自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」)

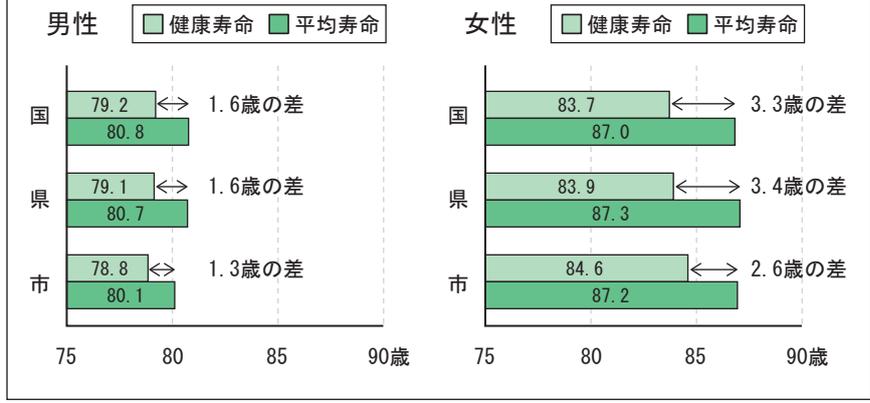
## (4) 平均寿命



男女ともに、平均寿命が延びてきているが、男性は、国との差が開いてきています。

(資料:厚生労働省「市区町村生命表」)

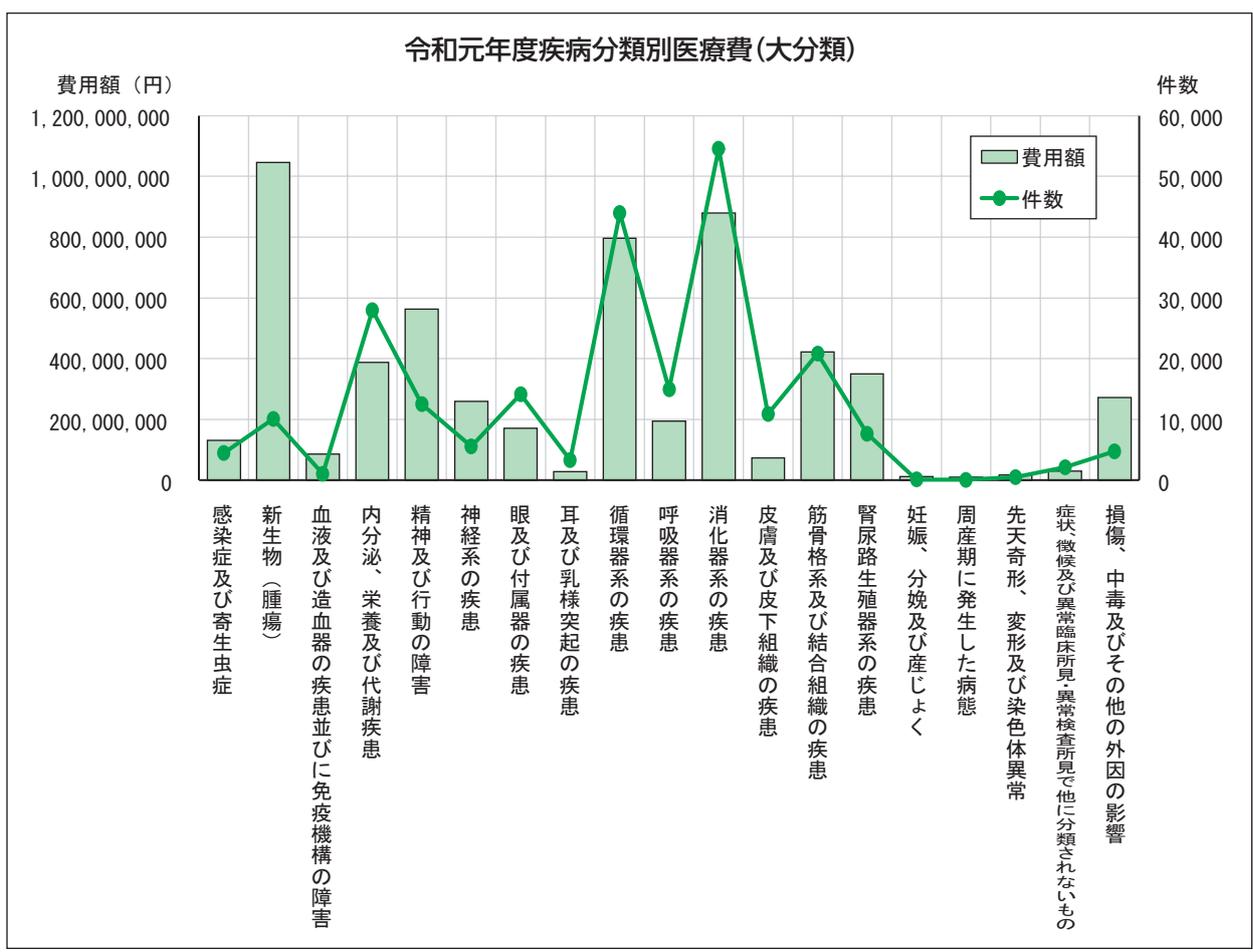
### 平均寿命と健康寿命の差(平成27年)



男性は、平均寿命及び健康寿命ともに国・県より短いですが、不健康期間（平均寿命から健康寿命を除いた期間）は短くなっています。  
女性は、平均寿命が国より長く、県より短くなっていますが、健康寿命が国・県より長いいため、不健康期間が国・県より短くなっています。

(資料:平均寿命:厚生労働省「完全生命表」(単位:歳))  
(資料:要介護2～5を不健康な期間と定めた市試算(単位:歳))

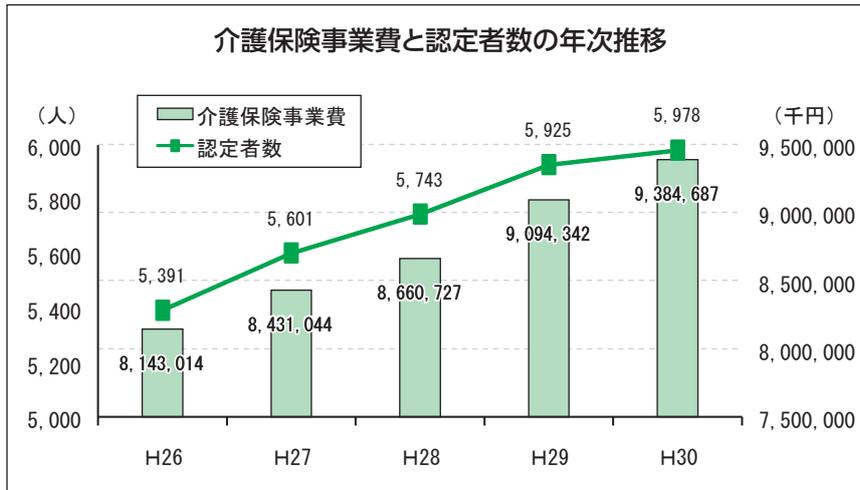
## (5) 医療費の状況



(資料:国保連合会提供疾病統計ツール)

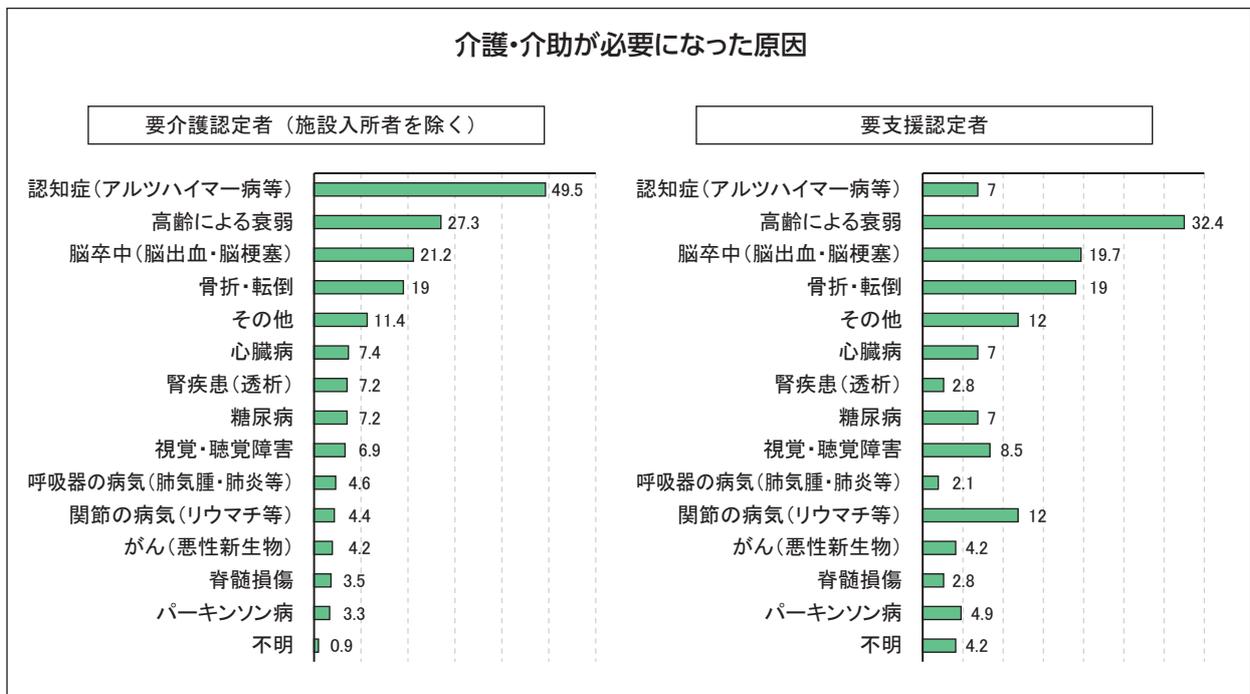
件数は、消化器系の疾患が最も多く、次いで、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患となっています。一方、費用額は、新生物(腫瘍)が最も多く、次いで、消化器系の疾患、循環器系の疾患の順となっています。

## (6) 介護保険



介護保険事業費及び認定者数は年々増加してきています。

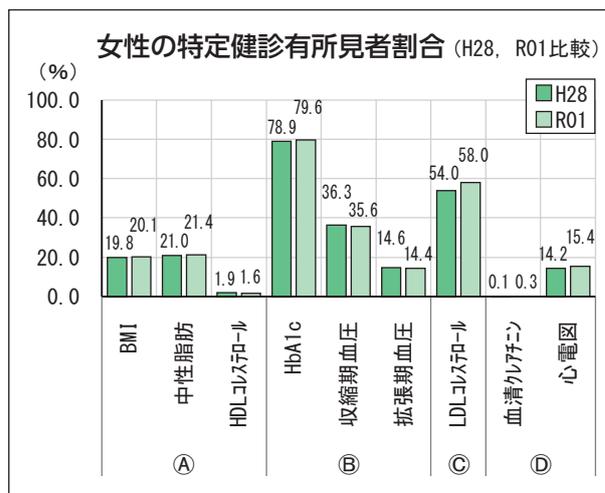
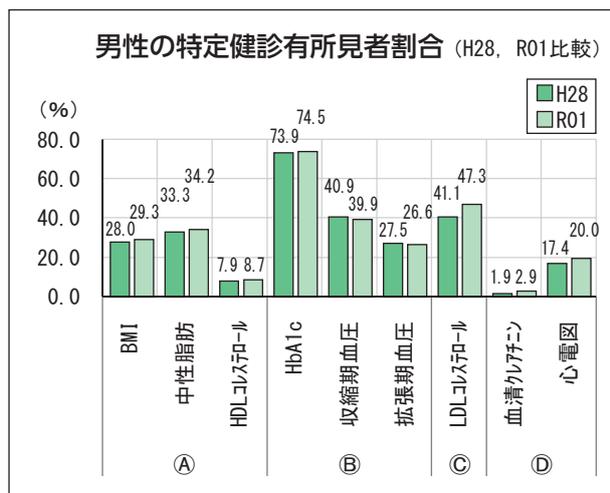
(資料:厚生労働省「介護保険事業状況調査」)



(資料:新発田市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画)

介護・介助が必要になった原因は、「認知症」「高齢による衰弱」「脳卒中」「転倒」が多いです。

## (7) 特定健康診断結果

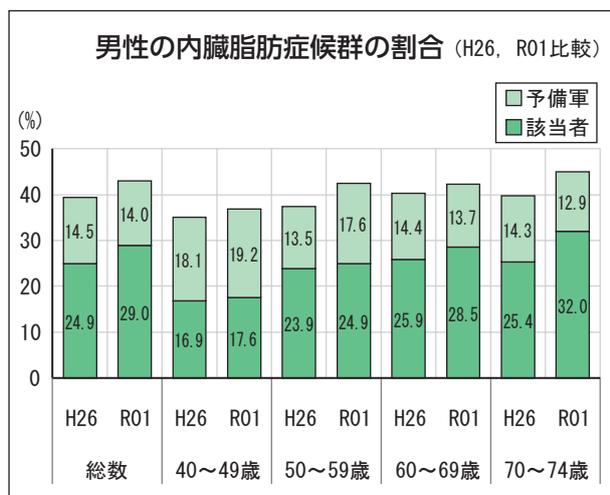


(資料:KDBシステム)

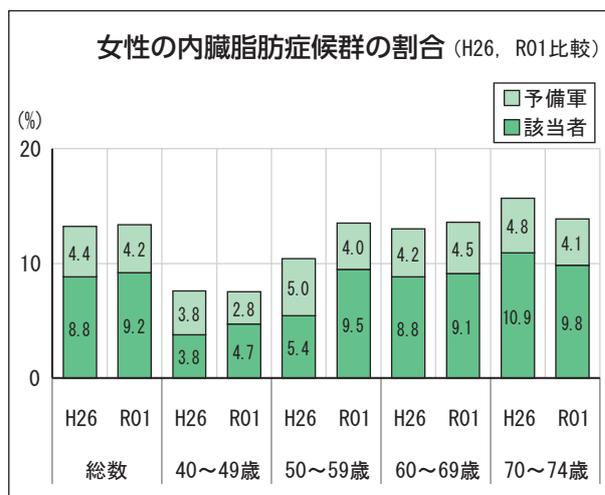
(資料:KDBシステム)

※①摂取エネルギーの過剰, ②血管を傷つける, ③内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因, ④臓器障害

男女ともに HbA1c の有所見者割合が最も多く、70% を超え、次いで、LDL コレステロールが高くなっています。また、男性では、収縮期及び拡張期血圧以外、女性は、HDL コレステロール及び拡張期血圧以外の令和元年度の有所見者割合が平成 28 年度より微増しています。



(資料:令和元年度特定健診等データ管理システム)



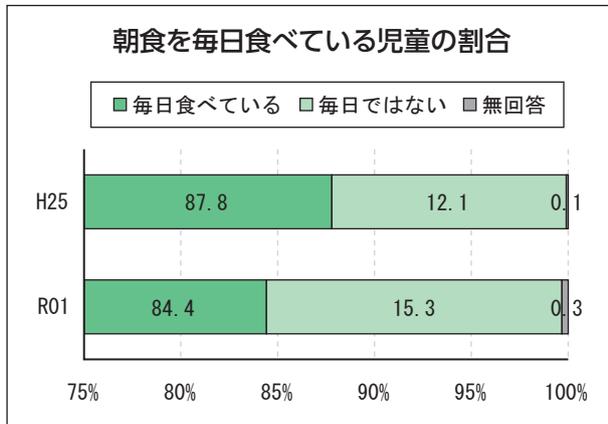
(資料:令和元年度特定健診等データ管理システム)

令和元年内臓脂肪症候群の割合は、該当者、予備軍ともに、男性が女性の3倍以上となっています。また、該当者は、平成26年度より女性の70~74歳を除き、全ての年代で男女ともに増加しており、男性の40歳代と50歳代、女性の60歳代では、予備軍も増加しています。

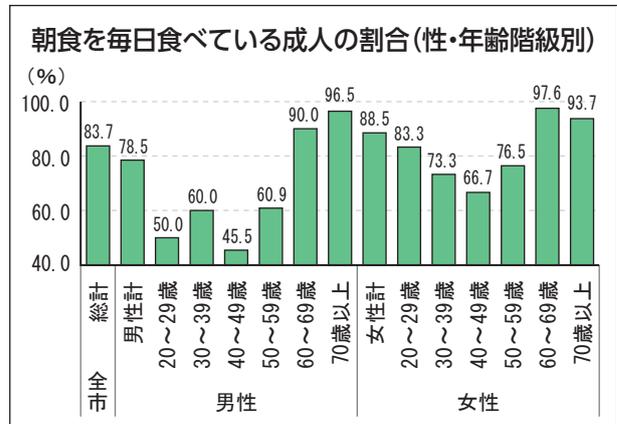
## 2 生活習慣・意識の状況

### (1) 望ましい食習慣の定着

#### ① 食習慣に関する指標

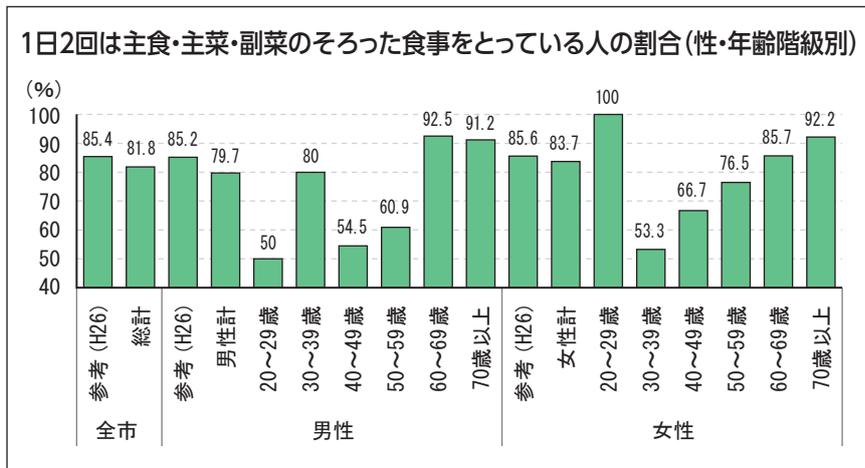


(資料：食育実態調査)



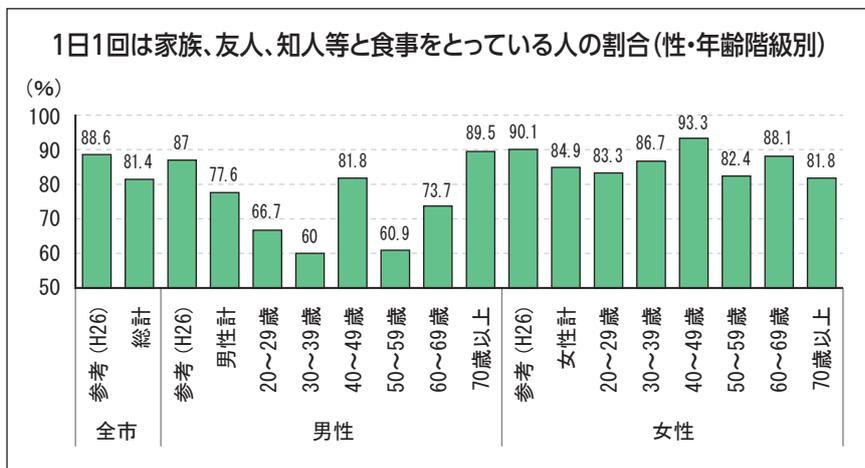
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

毎日朝食を食べる人の割合は、小学校6年生が83.8%で、平成25年と比べて減少しています。成人は、男性78.5%、女性88.5%、全体83.7%となっており、男性の20歳代と40歳代は50%以下であり、他の年代よりも低い状況です。



(参考：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

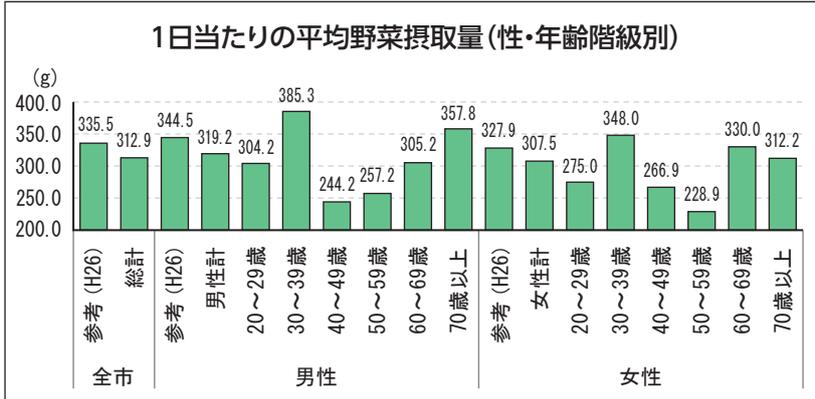
1日2回は主食・主菜・副菜がそろった食事をとっている人の割合は、市全体において、平成26年と比べて減少しています。年代別では、男女ともに年齢が高いほど割合が高くなっています。



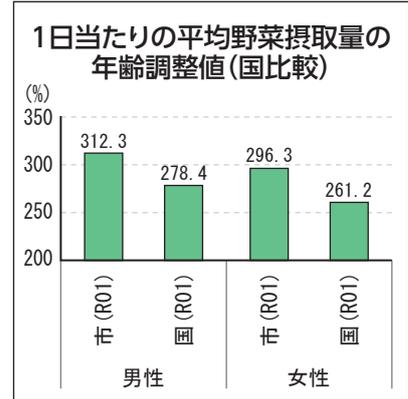
(参考：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

1日1回は家族等と食事をとっている人の割合は、市全体及び男性において、平成26年と比べて減少し、女性においても減少傾向にあります。年代別では、男性は20歳から30歳代及び50歳代の割合が少ないが、女性では、年齢による差があまりありません。

## ② 野菜の摂取状況

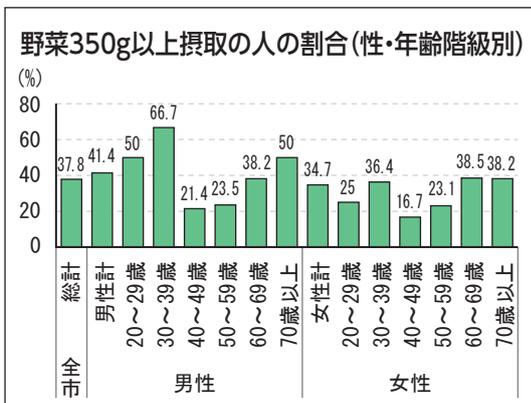


(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

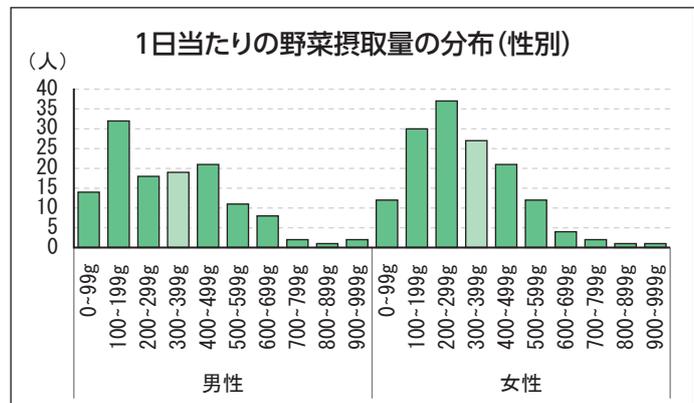


(基準人口：平成22年国勢調査)

1日の野菜摂取量の平均は、市全体及び女性は平成26年と比べて減少し、男性も減少傾向にあります。年代別では、男女ともに40歳代、50歳代で平均摂取量が他の世代に比べて少なく、平均摂取量は300g未満です。また、男女ともに国平均より多く摂取しているが、県平均より少なくなっています。



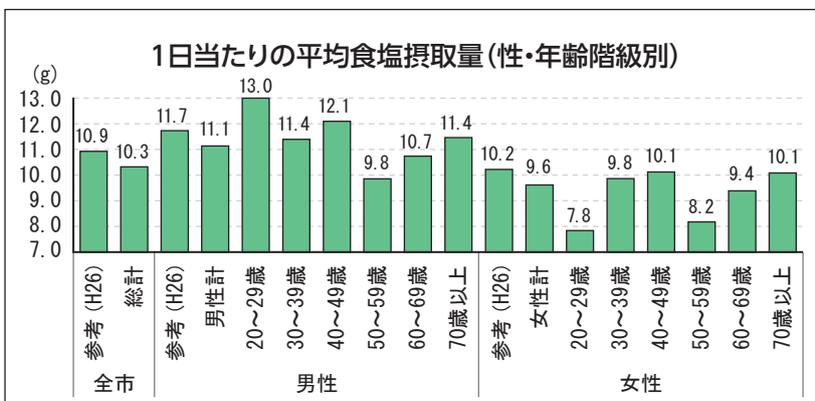
(出典：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



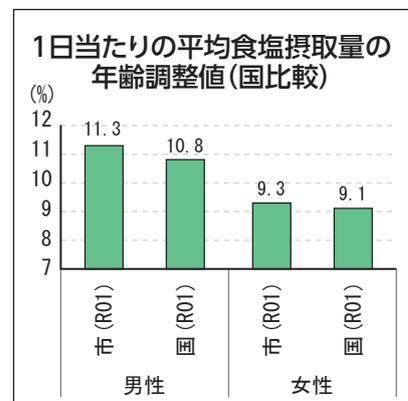
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

野菜摂取350gの目標値達成者割合が、全体で37.8%で、男性では、40歳代、50歳代、女性では、20歳代、40歳代、50歳代が25%以下で特に少ない状況となっています。また、100~199g以下の摂取の人の割合が、男性で35.9%、女性が28.6%いる一方で、400g以上の人の割合が男性35.2%、女性27.9%と、摂取量の多い人と少ない人の差が大きいです。

## ③ 食塩の摂取状況

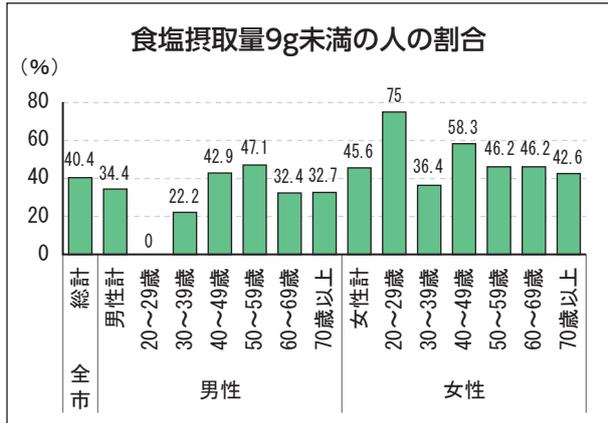


(参考：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

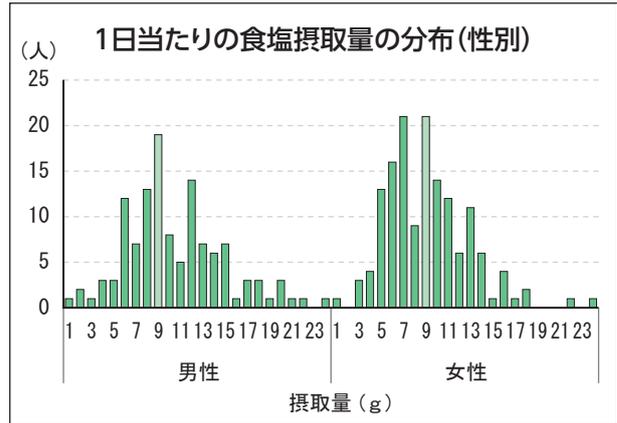


(基準人口：平成22年国勢調査)

1日当たりの食塩摂取量の平均は、市全体及び女性において、平成26年と比べて減少しています。年代別では、男女ともに30歳代、40歳代、70歳以上が多いです。また、男女ともに国及び県の平均より多く摂取しています。



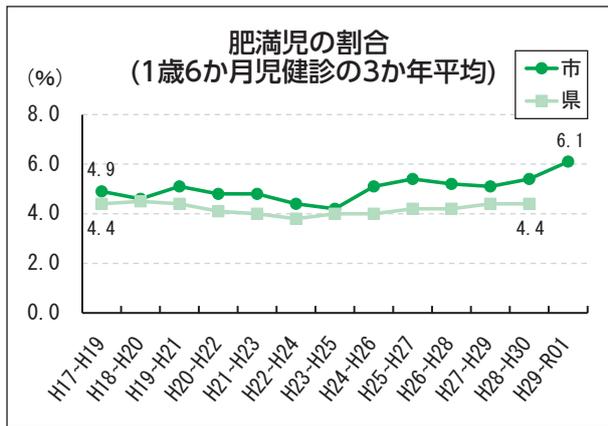
(出典：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



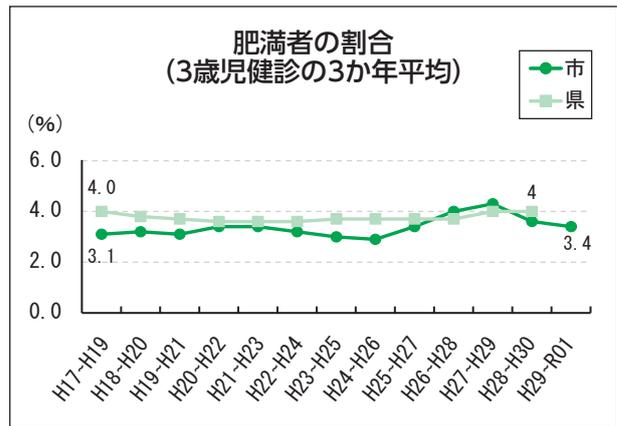
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

食塩摂取 9g 未満の目標値達成者の割合は、全体で 40.4% で、男性の 30 歳代、60 歳代、70 歳代、女性の 30 歳代で少なく、40% 未満となっています。また、8 g 未満の摂取の人の割合が、男性 23.8%、女性 39.5% である一方で、10g 以上の人の割合が、男性 50%、女性 40.1% と、摂取量の少ない人と多い人の差が大きいです。

#### ④ 体形

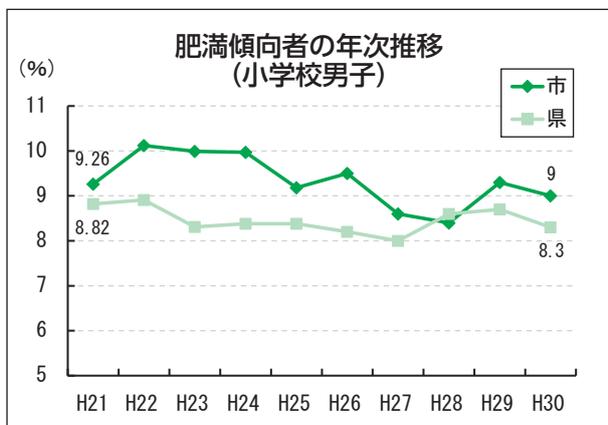


(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向，県:福祉保健年報)

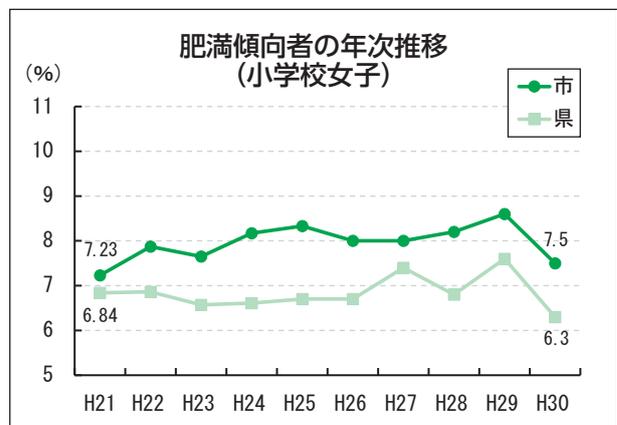


(資料：市:新発田市民の保健衛生の動向，県:福祉保健年報)

1 歳 6 か月児の肥満児の割合は、緩やかな増加傾向にあり、県より多いです。  
3 歳児の肥満児の割合は、横ばい状態で、県より少ないです。

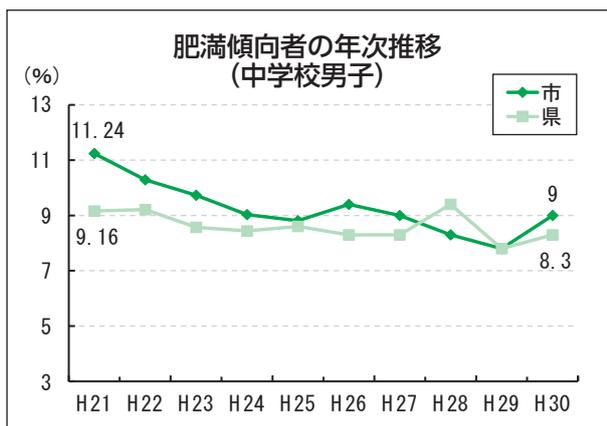


(資料：学校保健統計調査及び学校安全統計調査)

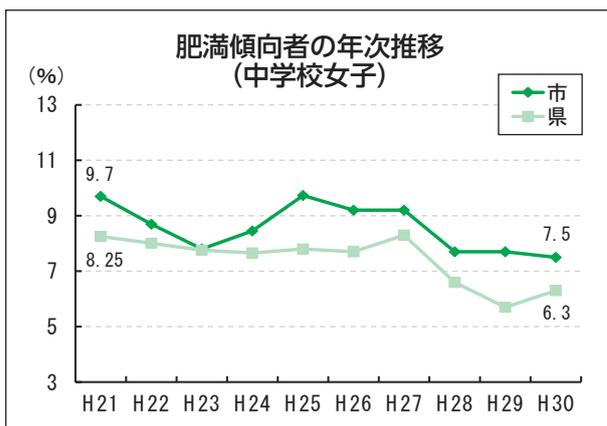


(資料：学校保健統計調査及び学校安全統計調査)

小学生の肥満傾向者は、男女ともに横ばい状態で、県より多いです。

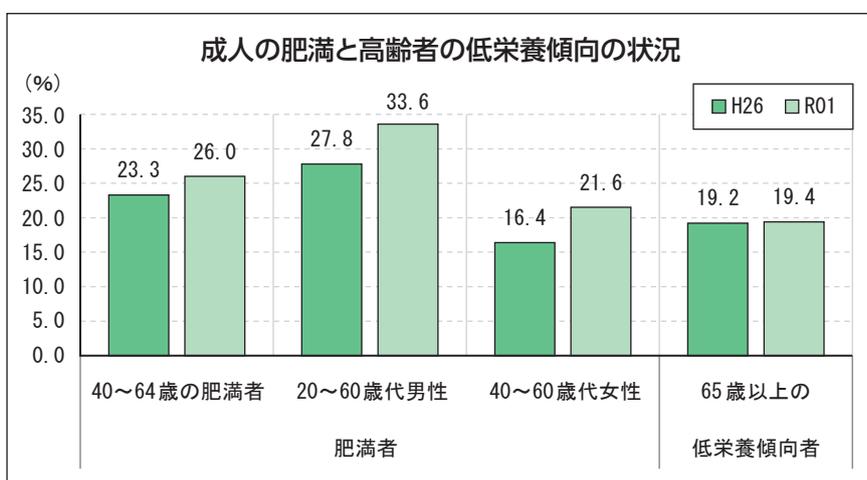


(資料：学校保健統計調査及び学校安全統計)



(資料：学校保健統計調査及び学校安全統計調査)

中学生の肥満傾向者は、男女ともに減少傾向にあるが、県より多いです。



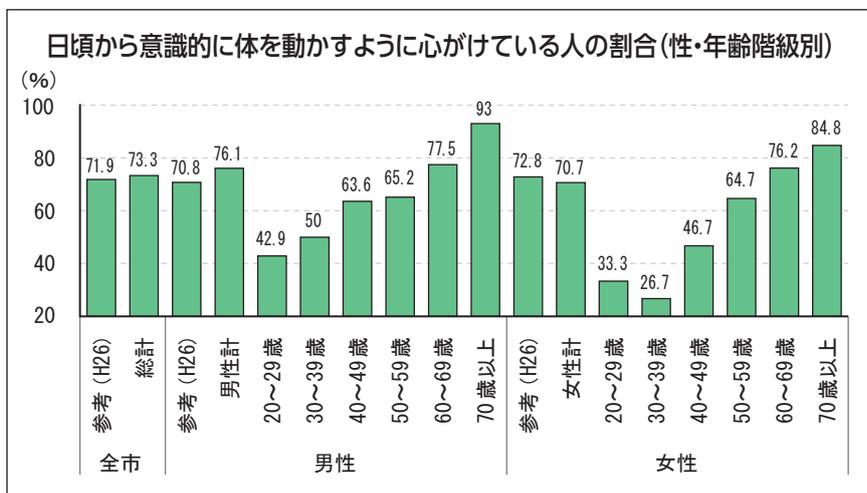
肥満者の割合は増加し、BMI20以下の低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合は横ばい状態となっています。

(資料：特定健診結果)

※肥満: BMI25以上, 低栄養傾向: BMI20以下

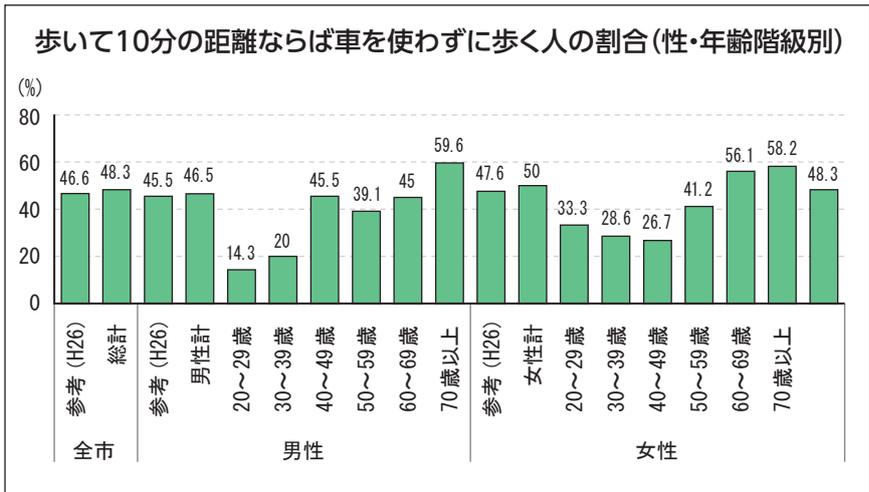
## (2) 運動習慣の定着

### ① 運動に対する意識・関心



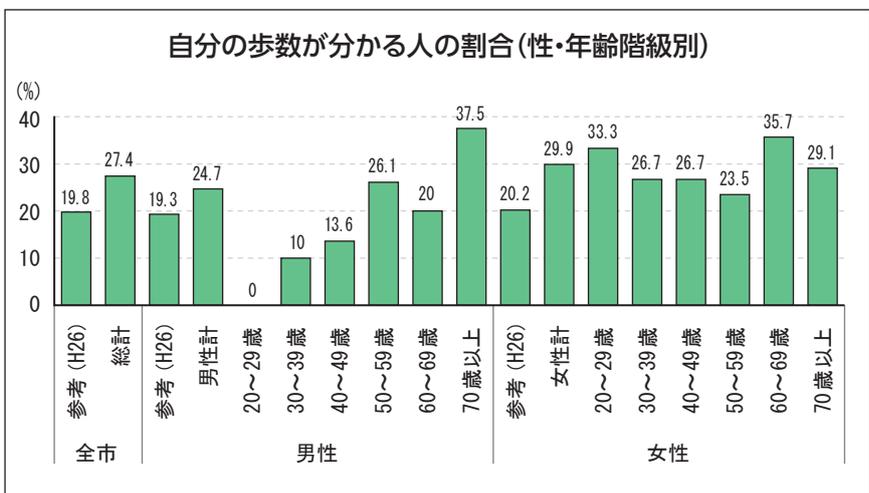
日頃から意識的に体を動かすように心がけている人の割合は、平成26年に比べて、明らかな増減はありません。年代別では、男女ともに20歳代、30歳代が他の年代よりも少ないが、年齢に比例して多くなっています。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



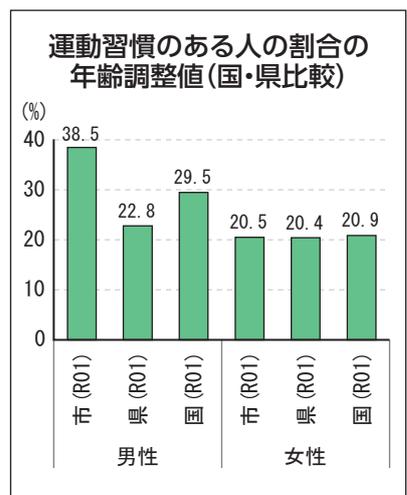
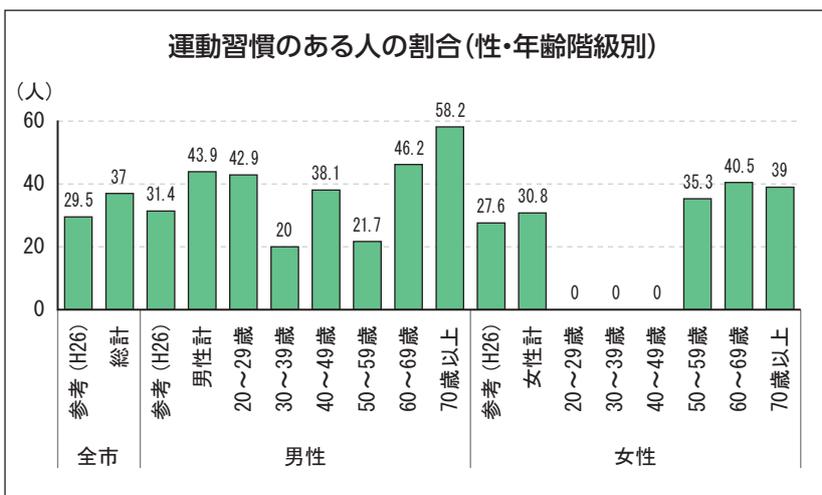
歩いて10分の距離ならば車を使わずに歩く人の割合は、平成26年と比べて明らかな増減はありません。年代別では、男性の20歳代及び30歳代が他の年齢よりも少ないです。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



自分の歩数が分かる人の割合は、平成26年と比べて明らかな増加はありません。年代別では、男性の30歳代以下が少なく、年齢に比例して増え、70歳代以上で30%を超えています。

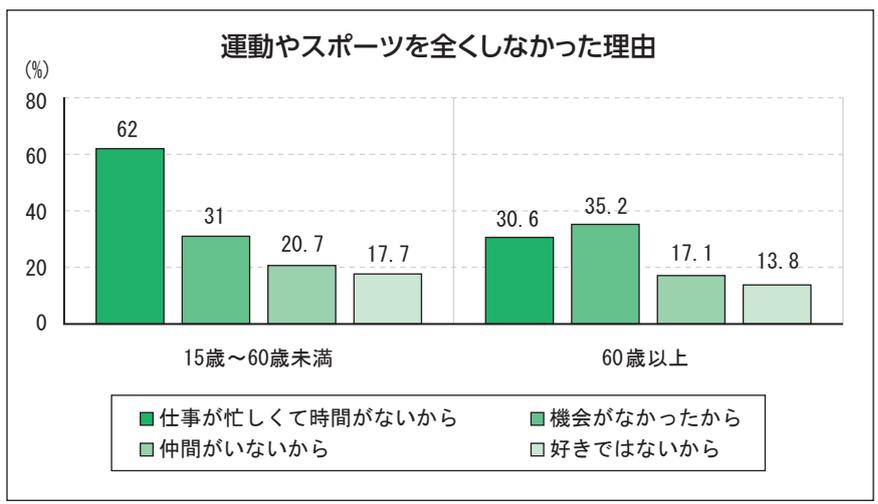
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

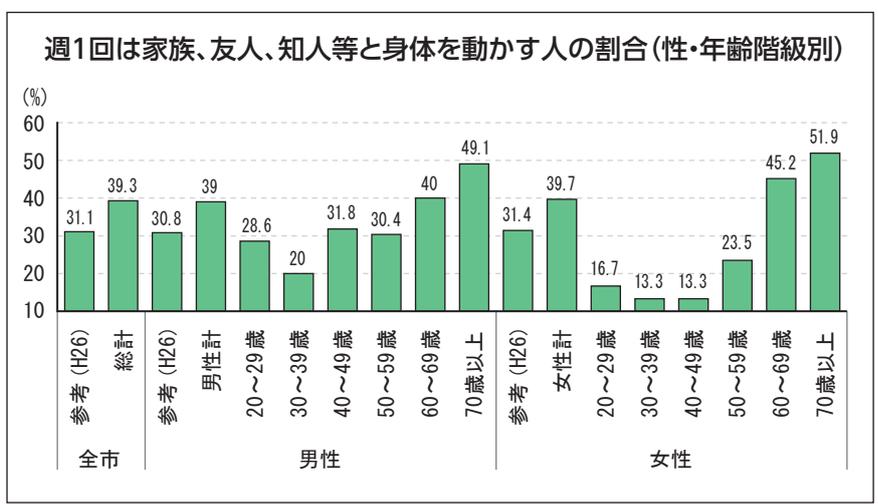
(基準人口：平成22年国勢調査)

運動習慣のある人の割合は、平成26年と比べて、全市及び男性において増加傾向にあります。年代別では、男性は、70歳以上が最も多く、30歳代、50歳代が他の年代に比べて少なく、女性は、60歳代が最も多く、40歳代以下では0%となっています。



運動やスポーツを全くしなかった理由は、60歳未満は、仕事が忙しくて時間が無いからが最も多い。また、60歳未満、60歳以上ともに、機会がなかったからが30%以上となっている。

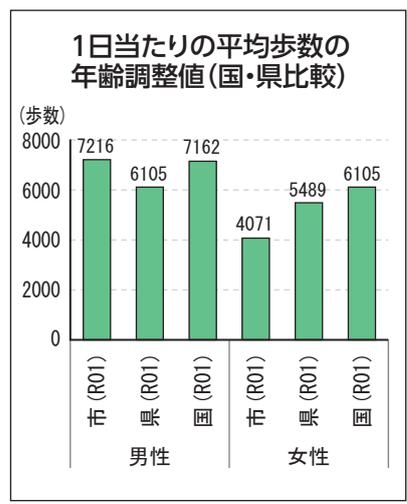
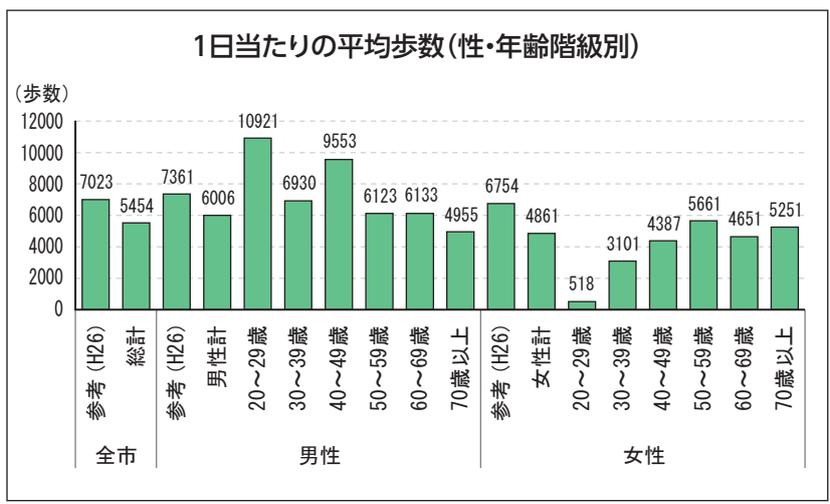
(資料：スポーツに関する市民意識調査(平成30年))



週1回は家族等と身体を動かす人の割合は、39.3%でした。年代別では、男女共に年齢に比例して高くなっています。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

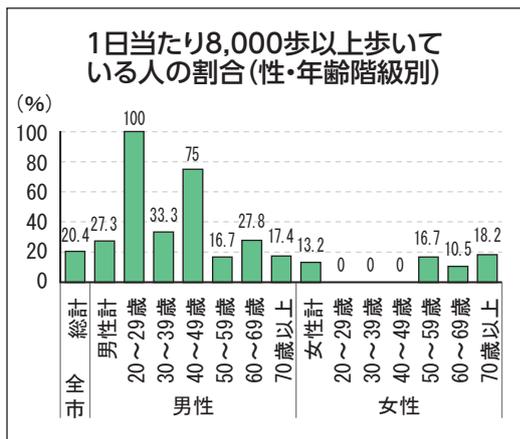
## ② 1日あたりの平均歩数



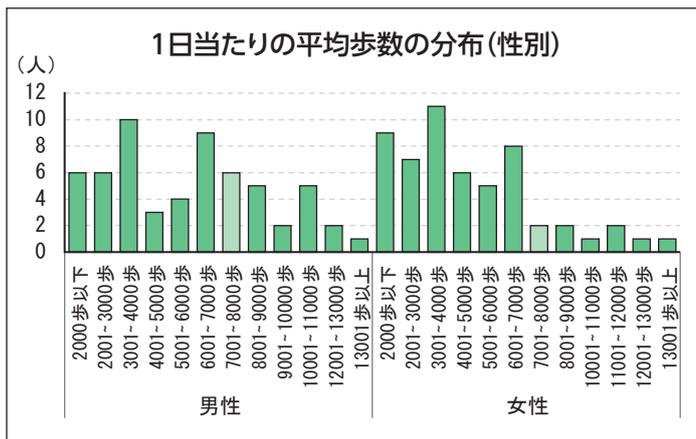
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

(基準人口：平成22年国勢調査)

1日の平均歩数は、平成26年と比べて減少し、特に、女性において、減少割合が大きいです。年代別では、男性は20歳代、次いで40歳代が多く、70歳以上が最も少なく、女性は、20歳代が最も少なく、50歳代が最も多くなっています。また、男性の歩数は、国及び県より多く、女性の歩数は国及び県より少ないです。



(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

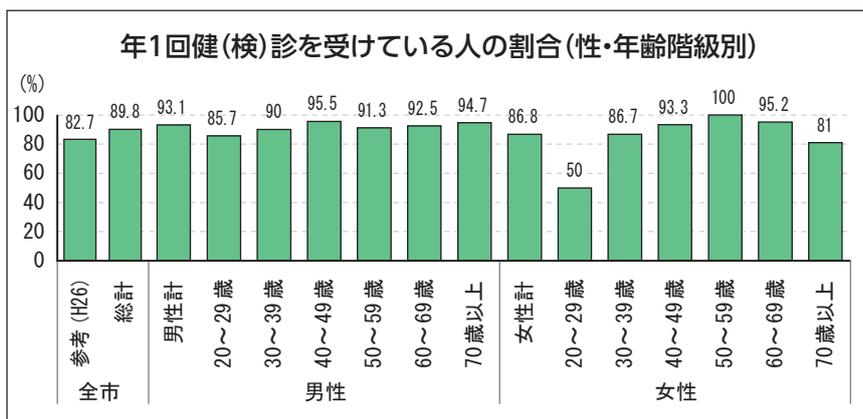


(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

1日の歩数 8,000 歩の目標値達成者割合が、市全体で約 20% であり、男性では 50 歳代以降少なくなり、女性の 40 歳以下では 0% です。また、歩数は、男性では 3,000 歩代と 6,000 歩代の人が多く、女性では 2,000 歩未満、4,000 歩代、6,000 歩代の人が多く、歩数の多い人と少ない人の差が大きいです。

### (3) 健康管理の定着

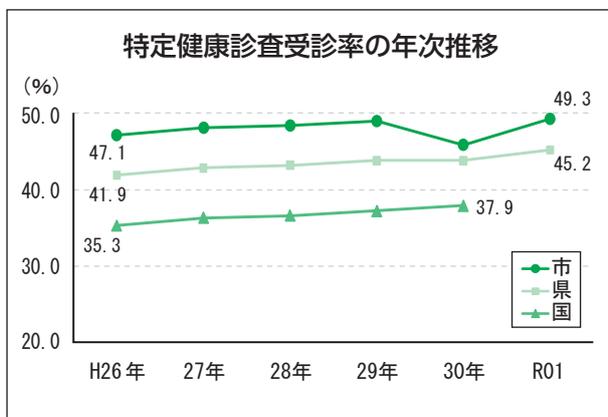
#### ① 健康自己チェック



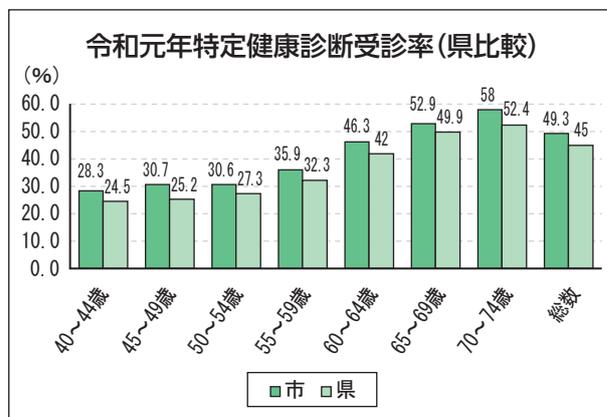
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

過去1年間に健診を受診した人の割合は、市全体及び男性で増加しており、女性も増加傾向にあります。特に、男性の増加割合が大きくなっています。年代別では、女性の20歳代の受診割合が50%と低いが、他の年齢では80%以上となっています。

※H26年の数値：「健(検)診を受診した」と回答した人数の割合、R02の数値：1種類以上の健(検)診を受診していた人数の割合

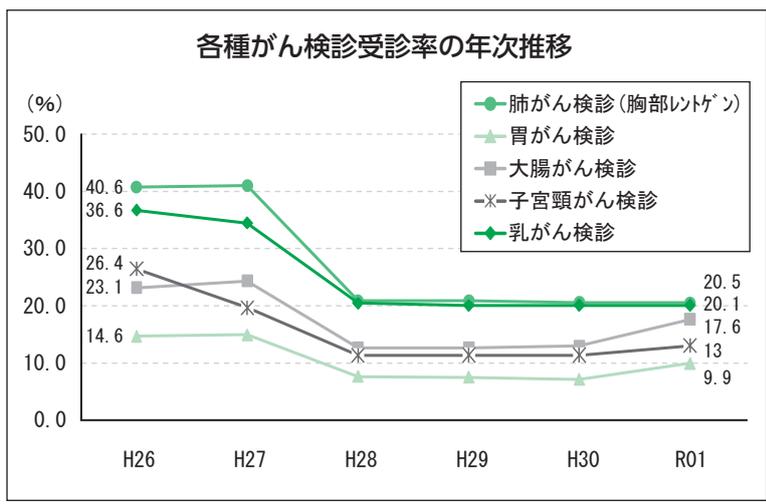


(資料：福祉保健年報) ※国保組合は除く

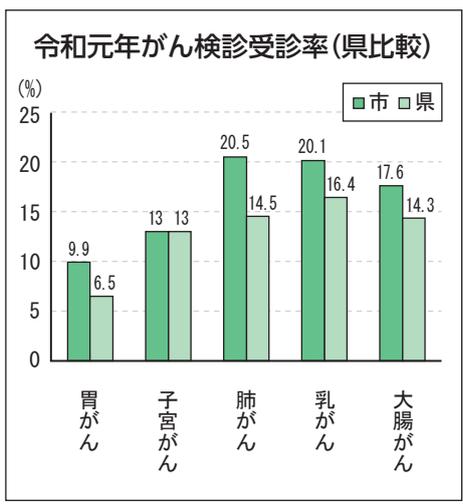


(資料：福祉保健年報) ※国保組合は除く

特定健診受診率は、国、県よりも高く、横ばい状態であり、全ての年代で、県より高くなっています。

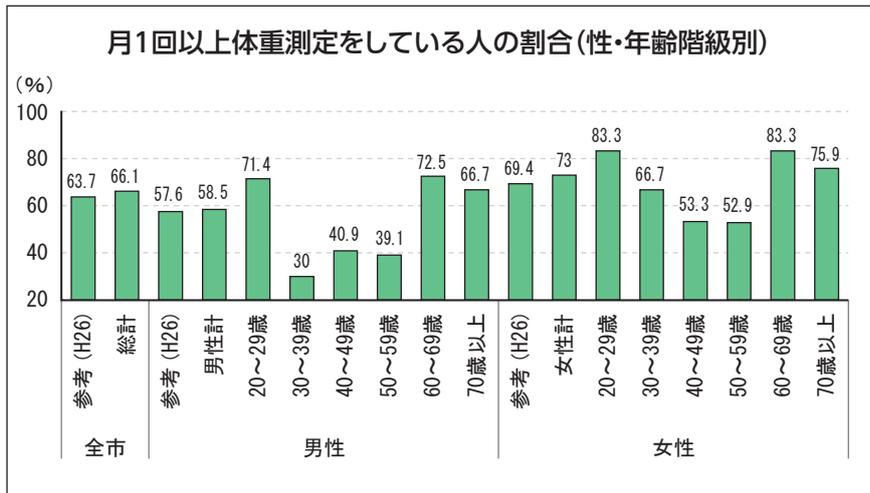


(資料：健康にいがた21がん検診結果報告)



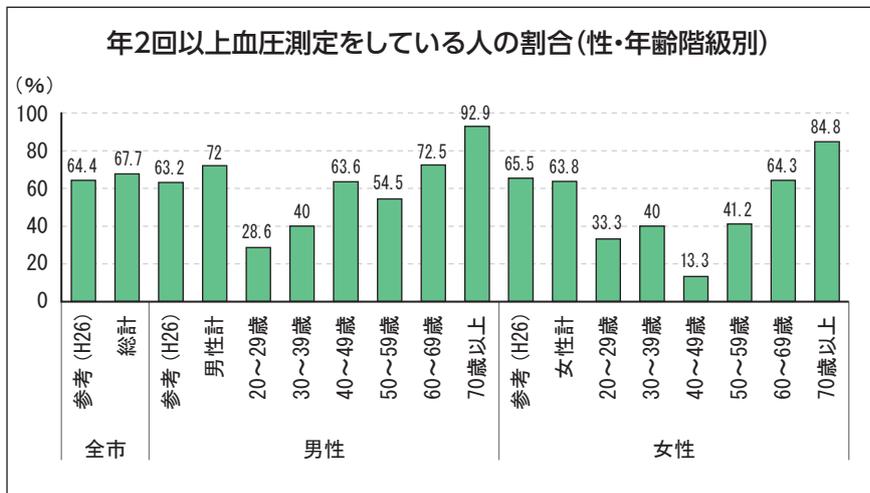
(資料：健康にいがた21がん検診結果報告)

各種がん検診受診率の年次推移は、県の示す受診率算出方法の変更に伴い、平成28年度に、一旦、減少しましたが、その後、ほぼ横ばい状態にあり、県よりも高い状況です。



(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

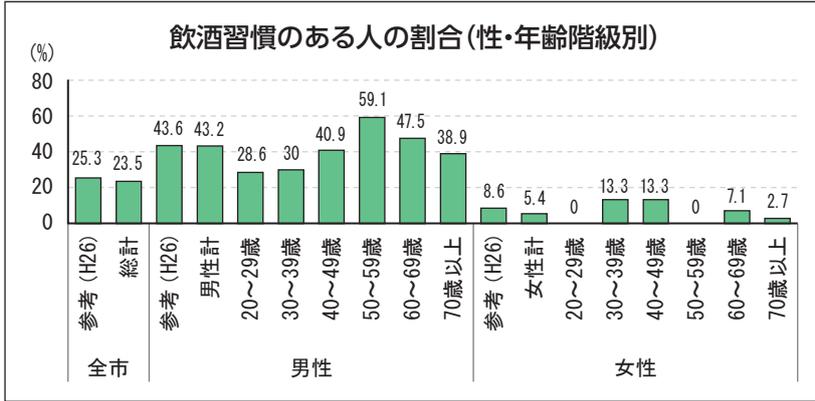
体重を月1回以上計測している人の割合は、平成26年と比べて明らかな増減はありません。年代別では、男女ともに20歳代及び60歳代以上で多くなっています。



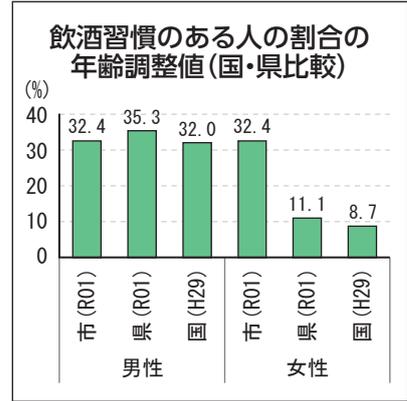
(出典：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

年2回以上血圧を測定している人の割合は、市全体及び男性において、平成26年と比べて増加しています。年代別では、男女共に年齢に比例して増加しています。

## ② 飲酒・喫煙の状況



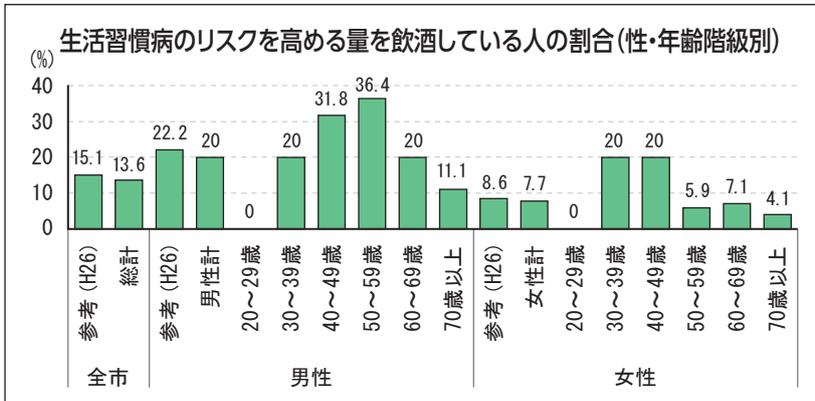
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査)



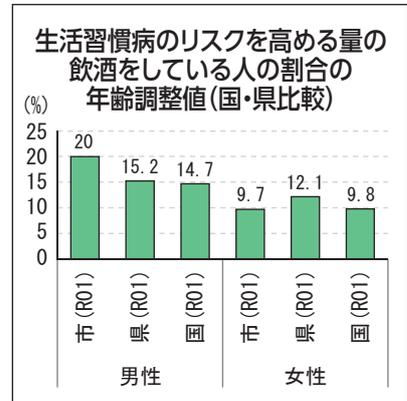
(基準人口：平成22年国勢調査)

※飲酒習慣のある人：週に3日以上で、1日当たり1合以上(清酒で換算)飲酒する人

飲酒習慣のある人は、平成26年と比べて、男性において減少しています。また、男性の年代別の飲酒習慣割合は、若い世代で少なく、年齢に比例して増加し、50歳代をピークとして60歳以上から減少に転じています。



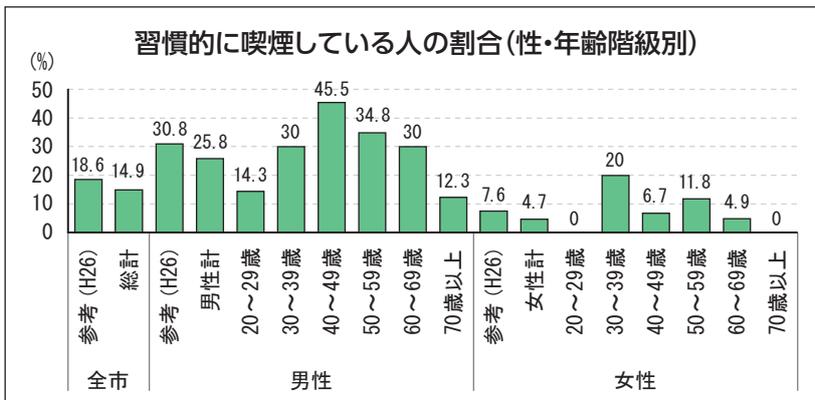
(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査)



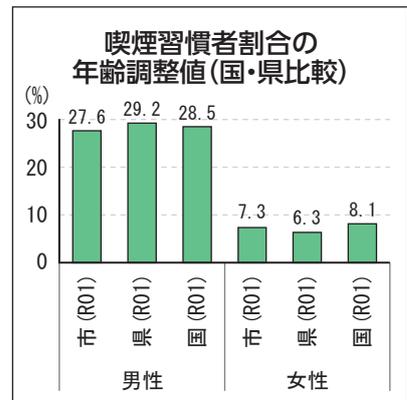
(基準人口：平成22年国勢調査)

※生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人：1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人  
 ・男性：「毎日×2合以上」+「週5~6日×2合以上」+「週3~4日×3合以上」+「週1~2日×5合以上」+「月1~3日×5合以上」  
 ・女性：「毎日×1合以上」+「週5~6日×1合以上」+「週3~4日×1合以上」+「週1~2日×3合以上」+「月1~3日×5合以上」

生活習慣病になるリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男女ともに平成26年に比べて明らかな増減はないが、国・県より多くなっています。



(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

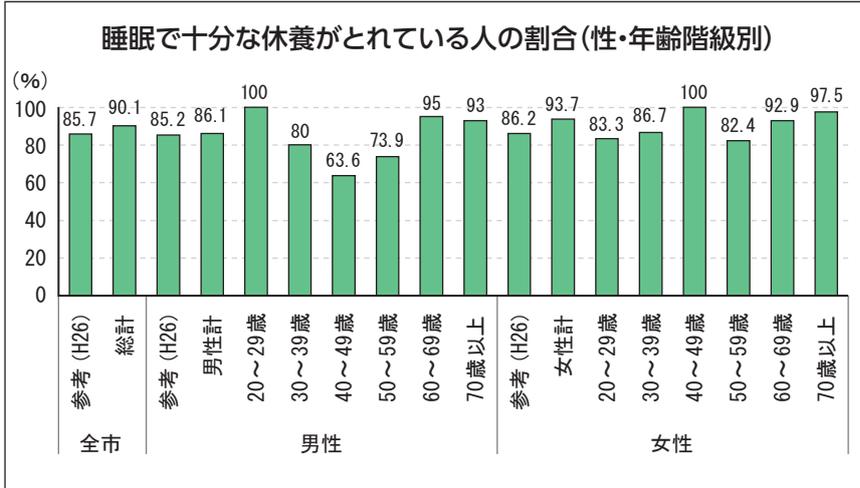


(基準人口：平成22年国勢調査)

※喫煙者：「毎日吸う」又は「時々吸っている」人

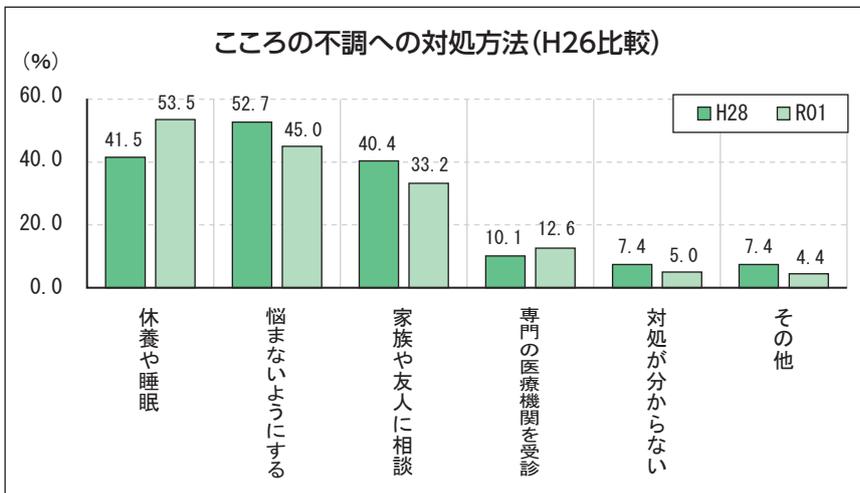
喫煙者の割合は、男女共に平成26年と比べて明らかな増減はありませんが、国・県より少なくなっています。また、男性の年代別の喫煙者割合は、若い世代で少なく、年齢に比例して増加し、40歳代をピークとして50歳以上から減少に転じています。

### ③ 休養・こころの健康状況



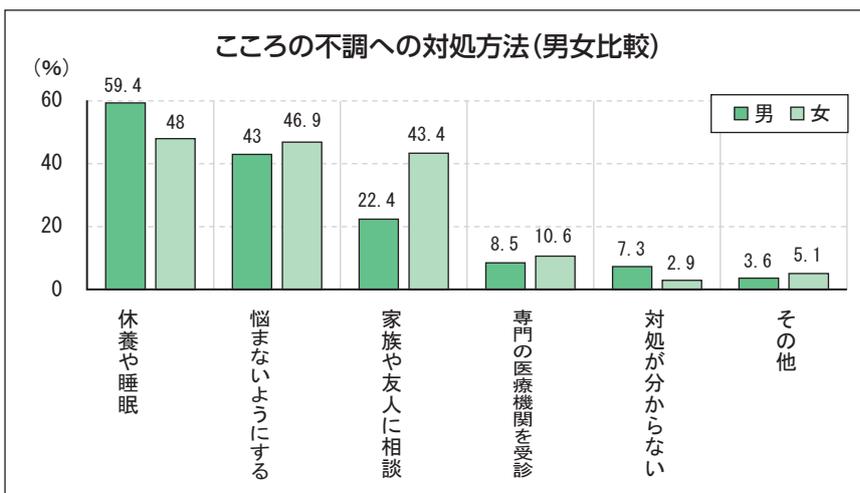
睡眠で十分な休養がとれている人の割合は、平成26年に比べ、女性で増加し、全体でも増加傾向にあります。年代別では、男性の40歳~50歳代が低くなっています。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査)



こころの不調への対処方法は、休養や睡眠が全体で53.5%、悩まないようにする45%、家族や友人に相談33.2%であり、対処方法が分からないと答えた人は5%でした。また、専門の医療機関を受診する人は10.6%でした。

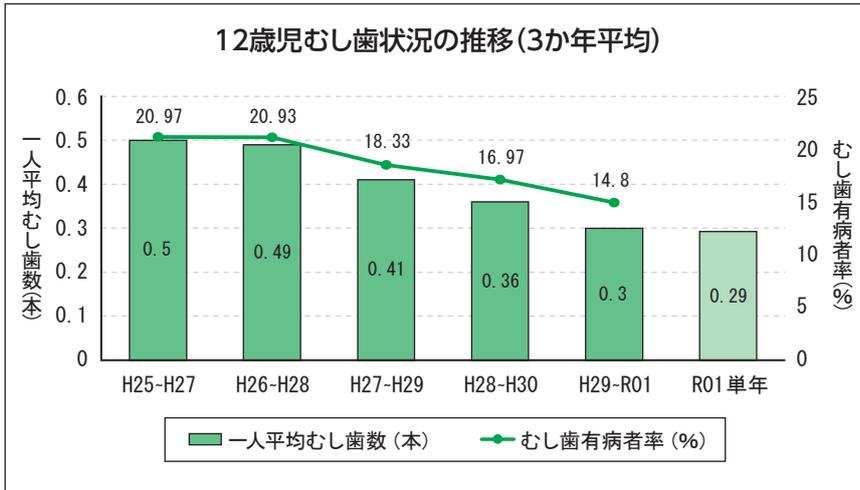
(資料：平成26年度、令和元年度市民健康栄養実態調査)



(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査)

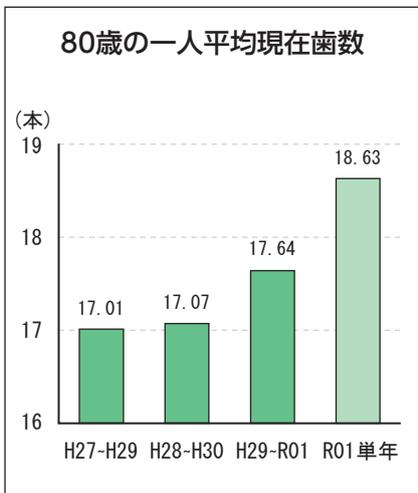
第1章  
第2章  
第3章  
第4章  
資料編

#### ④ 歯と口腔

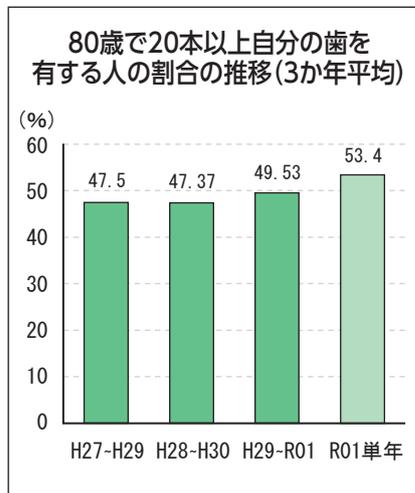


12歳児の一人むし歯本数及びむし歯有病率は、ともに減少しています。

(資料：歯科疾患実態調査)

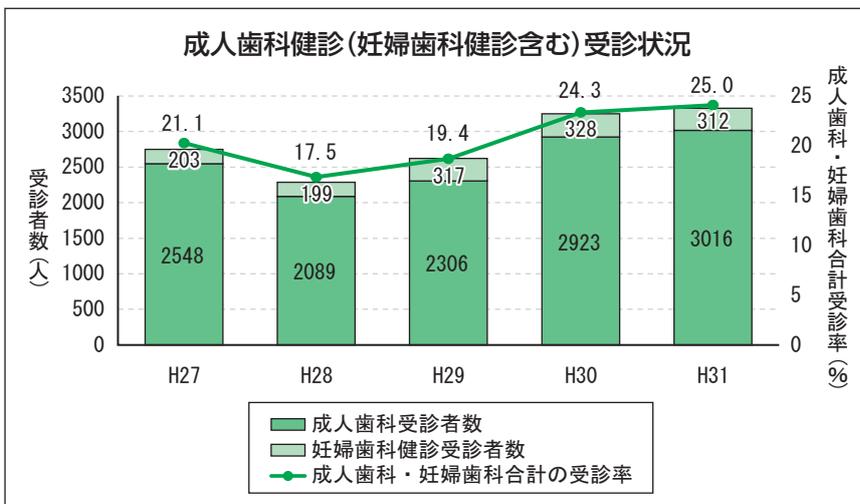


(資料：成人歯科健診)



(資料：歯科疾患実態調査,成人歯科健診)

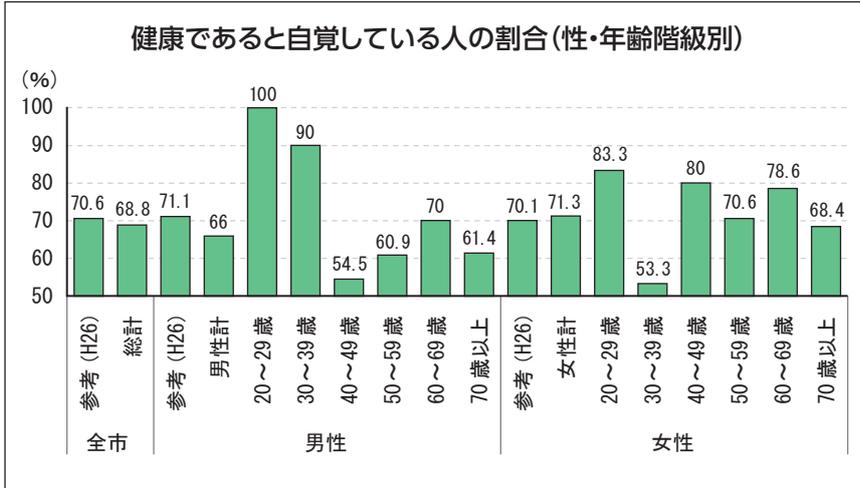
80歳の一人平均現在歯数及び20本以上自分の歯を有する人の割合は、共に増加しています。



成人歯科健診(妊婦歯科健診含む)受診率は増加しています。

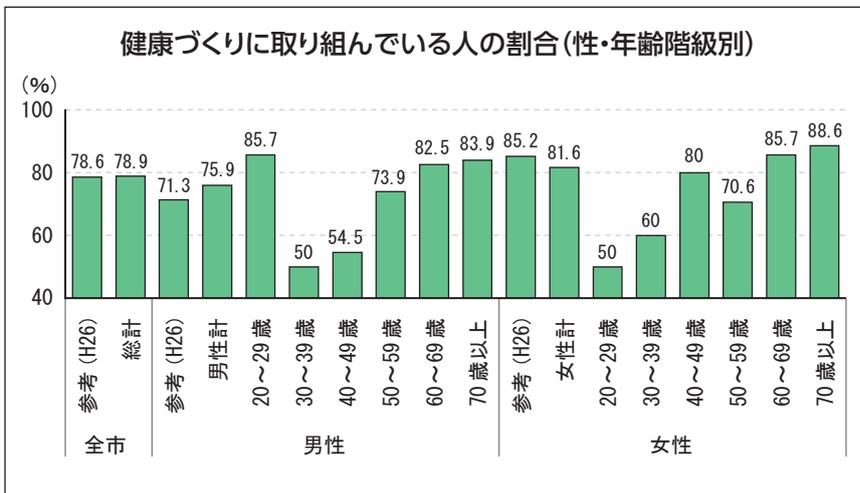
(資料：成人歯科健診)

## ⑤ 健康観と支え合い（社会参加）



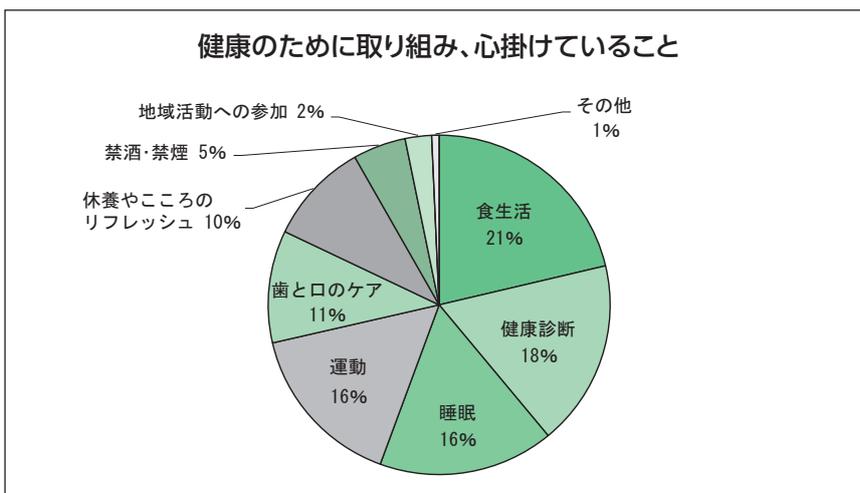
（資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上）

健康であると自覚している人の割合は、平成26年と比べて明らかな増減はありません。年代別では、男性の20歳代、30歳代が90%以上であるが、40歳代では55%以下であり、世代による隔たりが大きいです。女性は、30歳代が最も低く53.3%であるが、他の年代ではおおよそ70%～80%となっています。

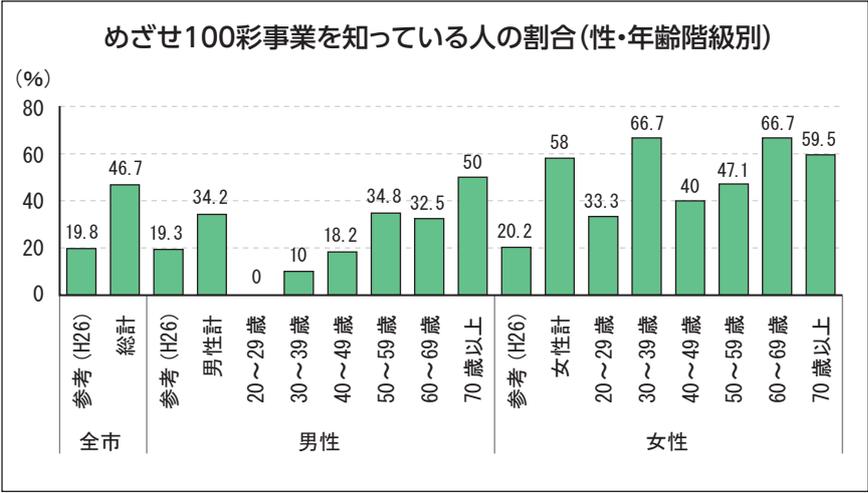


（資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上）

健康づくりに取り組んでいる人の割合は、平成26年と比較して、女性は減少傾向にあるが、他は明らかな増減はありません。年代別では、男性は30歳から40歳代、女性は20歳代から30歳代が低くなっています。また、健康のために取り組み、心掛けていることは、食生活が最も多く、21%で、次いで、健康診断、睡眠、運動の順となっています。

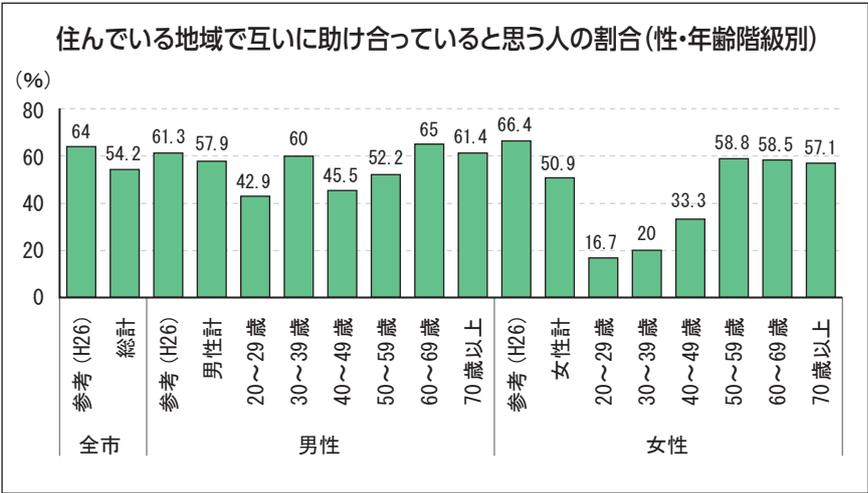


（資料：平成30年度市民意識アンケート報告書）



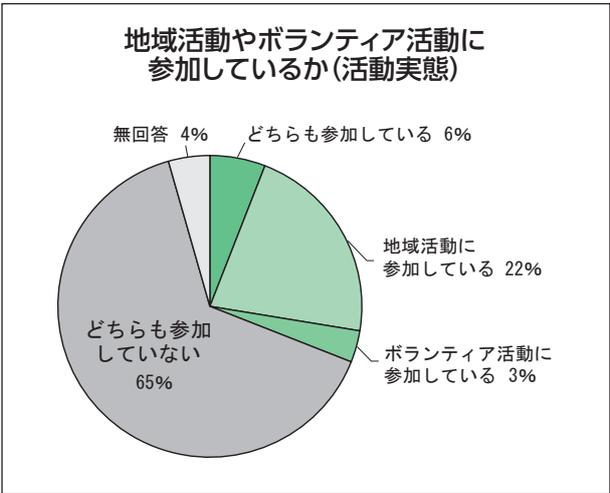
めざせ100彩事業を知っている人の割合は、平成26年と比べると全体及び男性において、減少傾向にあります。年代別では、男性は、年齢に比例して増加しています。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)

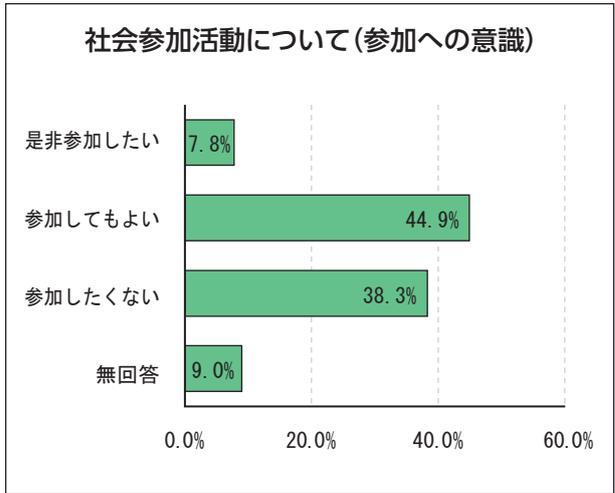


住んでいる地域で互いに助け合っていると思う人の割合は、市全体及び女性において減少しています。年代別では、女性の20歳から40歳代が少ないです。

(資料：令和元年度市民健康栄養実態調査\_20歳以上)



(資料：平成30年度市民意識アンケート報告書)



(資料：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

地域活動やボランティア活動への参加者は、全体の31%となっています。また、社会参加活動に対して、参加したいと考えている人の割合は、52.7%となっています。

## 中間評価に係る関係者名簿

### ○健康づくり推進協議会

(敬称略)

役職	委員氏名	所属・役職名等
会長	佐々木 一 圭	一般社団法人 新発田北蒲原医師会 新発田支部長
副会長	長 島 節 志	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 会長
	熊 谷 清	新発田市保健自治会 会長
	本 間 タエ子	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 会長
	齋 藤 孝 正	新発田市私立幼稚園協議会 会長
	多 田 和 幸	新発田市小学校長会・中学校長会 市立本田小学校 校長
	阿 部 國 範	新発田市スポーツ協会 副理事長
	星 田 信	新発田東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
	寺 野 徹	社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会 事務局長
	阿 部 俊 幸	新発田地域振興局 健康福祉環境部 部長

### ○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 氏

～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

**新発田市健康づくり計画 (第二次) 中間評価**

新発田市健康推進課

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