

平成24年度南砺市健康づくり推進協議会次第

日時 平成24年10月3日(水)

午後7時00分より

場所 南砺市井波総合文化センター

1. 開会

2. 挨拶

3. 協議事項

(1) 南砺市民健康プランの評価(資料1)

健康づくり意識調査報告

(2) 次期健康プラン(素案)について(資料2)

(3) その他

○南砺市健康づくり推進協議会設置要綱

平成16年11月1日

告示第107号

(設置)

第1条 市民の健康づくり、保健衛生意識の高揚等を図るとともに地域の健康づくりを推進するため南砺市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要に応じて市長に提言を行う。

- (1) 健康づくり事業の計画及び実施に関すること。
- (2) 健康づくり、保健衛生思想の高揚及び健康教育の振興に関すること。
- (3) 地域健康づくりに関する自主組織の育成と指導に関すること。
- (4) 関係機関及び関係諸団体との連絡調整に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に伴う調査及び研究に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、関係行政機関、関係団体の代表者及び学識経験者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長2人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(専門部会)

第6条 協議会が必要と認めるときは、専門部会を設けることができる。

- 2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(幹事及び庶務)

第7条 協議会に幹事若干人を置くことができる。

- 2 協議会の庶務は、民生部健康課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成16年11月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず平成17年3月31日までとする。

平成24年度 南砺市健康づくり推進協議会委員名簿

協議会 役職	氏 名	役 職 等	備考
会 長	佐 伯 俊 雄	南砺市医師会長	
副会長	齋 藤 昌 英	南砺市社会福祉協議会長	
副会長	沖 田 光 弘	南砺市自治振興会連合会長	
委 員	大 江 浩	富山県砺波厚生センター所長	
委 員	山 本 茂	南砺市歯科医師会長	
委 員	池 田 庄 平	南砺市議会 民生病院常任委員長	
委 員	浅 田 茂	南砺市教育委員会 教育長	
委 員	土 居 敬 生	南砺市立井口中学校長	
委 員	武 田 和 一	南砺市体育協会長	
委 員	増 田 麗 子	南砺市母子保健推進員連絡協議会長	
委 員	富 澤 良 子	南砺市食生活改善推進協議会長	
委 員	東 美 子	南砺市ヘルスボランティア連絡会長	
委 員	西 村 亮 彦	南砺市商工会長	
委 員	浦 出 義 一	南砺市老人クラブ連合会長	
委 員	長谷川 邦子	南砺市連合婦人会長	
委 員	中林 美奈子	富山大学医学部看護学科 地域看護学 准教授	
庶 務	三 谷 直 樹	民生部長	
	岩 見 文 雄	健康課長(民生部参事)	
	中 原 静 江	健康課主幹・保健係長	
	得 能 和 子	健康課保健センター所長	
	石 橋 正 紀	健康課主幹・保険医療係長	
	小 幡 抄 由 里	健康課主査	
	橋 爪 奈 千	健康課主任	

南砺市民健康プランの評価

南砺市民生部健康課

(平成 24 年 10 月)

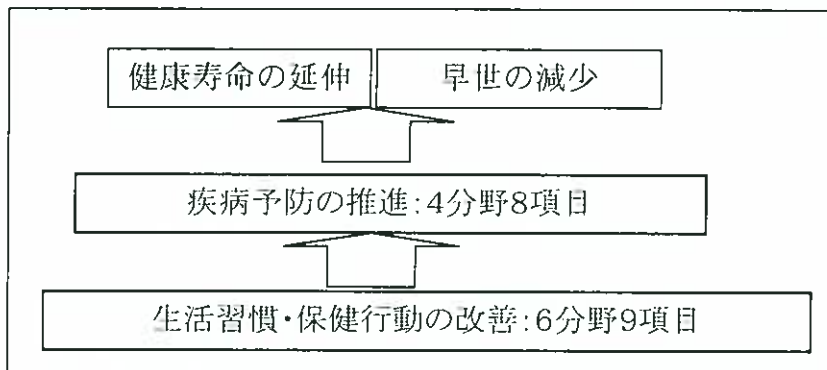
I はじめに

1. 南砺市民健康プラン(平成 19 年度～平成 24 年度)の策定とその概要

南砺市では平成 19 年度に、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の地方計画として、「南砺市民健康プラン」を策定しました。

南砺市民健康プランは、健康寿命の延伸、早世の減少、生活の質の向上を実現することを目的とし、平成 24 年度を目途とした具体的な目標を提示することにより、健康に関する全ての関係機関・団体を始めとし、市民が一体となった健康づくり運動を総合的、かつ効果的に推進し、市民の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上や健康づくり活動の活性化を促そうとするものでした。

2. 南砺市民健康プラン(平成 19 年度～平成 24 年度)の基本的な考え方と目標の設定



人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護にかかる社会的負担が過大となることが予想されているので、従来の疾病中心であった健診による早期発見・治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置き、生活習慣・保健行動の改善をプランの基盤としました。また、本健康プランを効果的に進めるためには、健康づくりに関わる多くの関係者が、現状や課題について共通の認識を持った上で取り組むことが重要であると考え、取り組むべき具体的な目標を設定しました。

南砺市民健康プランの目的である①健康寿命の延伸、②早世の減少を上位概念とし、それらの損失要因と考えられる①歯の健康、②糖尿病、③循環器病、④がんの4分野8項目の重点健康課題を中位概念に設定しました。その上で、重点健康課題を解決するために①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥健診の受診行動の6分野9項目の生活習慣・保健行動の改善について市民、家庭、地域、学校、職場、行政等が協働で、具体的に取り組んでいくこととしました。

Ⅱ 最終評価の目的と方法

1. 最終評価の目的

平成 19 年度に策定した南砺市民健康プランは平成 24 年度で最終年度となりました。南砺市民健康プランの最終評価の目的は、策定時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取り組みの状況を評価するとともに、この期間中に行われた健康づくりに関する取り組みの課題を明らかにすることで、次期の健康プランに反映させることです。

2. 最終評価の方法

1) 指標の評価方法について

南砺市民健康プラン(平成 19 年度～平成 24 年度)の策定時に設定された①健康寿命の延伸と早世の減少、②疾病予防の推進に関わる4分野8項目、③生活習慣・保健行動の改善に関わる6分野9項目について、策定時の値と直近の値を比較するとともに、取り組みの実態や社会情勢の変化等も鑑み、目標に対する達成状況を以下のとおり評価しました。

【達成状況】

A: 目標値に達した

B: 目標値に達していないが、改善または維持傾向

C: 目標値に達していない、または目標値に達したが悪化傾向

—: 評価困難

評価するにあたり使用した主な基礎資料は以下のとおりです。

主な基礎資料	実施年月	対象者及び対象者数
健康づくりに関する意識調査	平成 24 年 6～7 月	・20～89 歳までの方を無作為抽出で 2,219 人対象 ・回収数 2,045 人(回収率 92.1%)
こころの健康に関する意識調査	平成 22 年 6 月	・40～79 歳までの方を無作為抽出で 2,789 人対象 ・回収数 2,577 人(回収率 92.4%)
特定健康診査受診結果	平成 20 年～ 平成 22 年	・40～74 歳の国民健康保険被保険者
学校保健統計	平成 22 年	・市内小学生・中学生
総合計画(健康づくり意識調査)	平成 17 年	・18 歳以上 3,000 人対象 ・回収数 2,961 人(回収率 98.7%)

Ⅲ最終評価の結果

1. 人口の変化

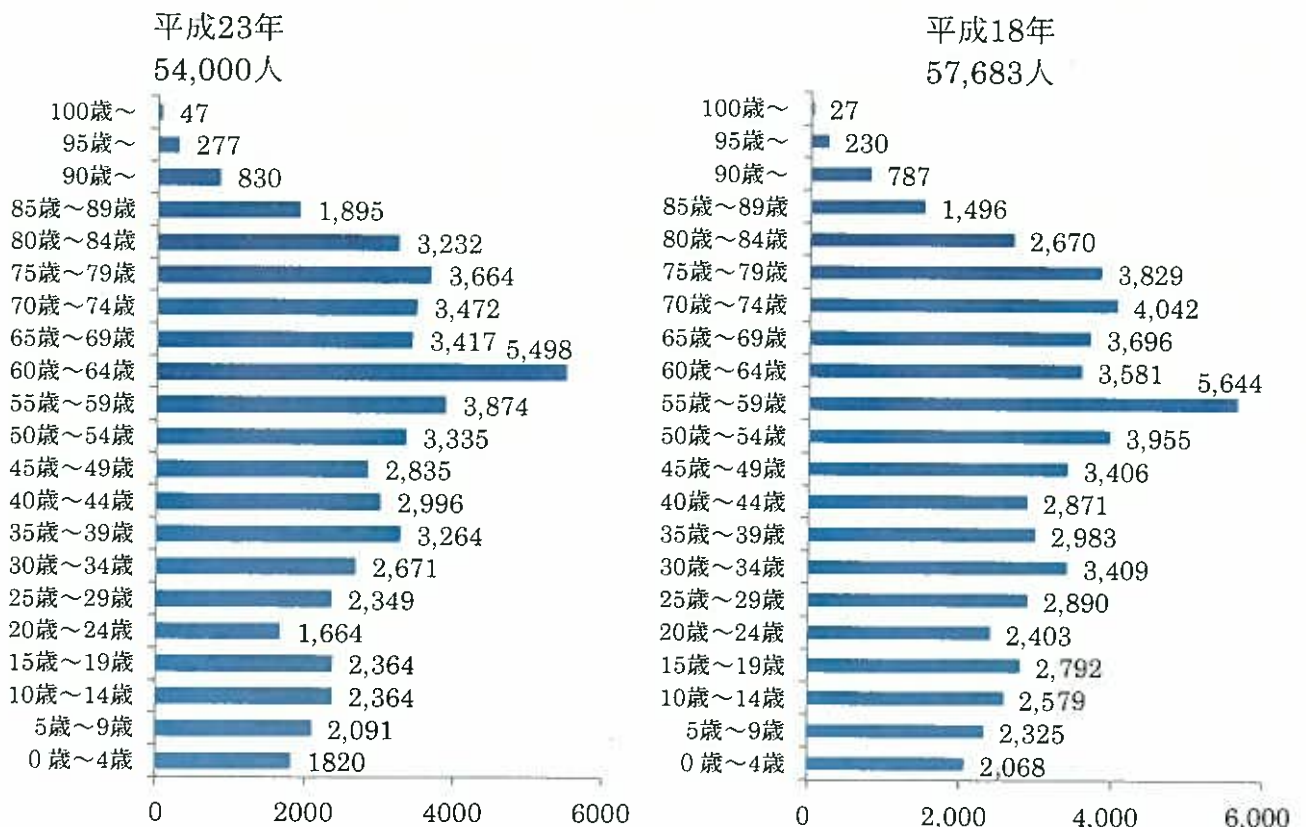
平成 23 年における南砺市の総人口は 54,000 人であり、人口構成割合をみると、年少人口(15 歳未満)11.6%、生産年齢人口(15 歳～64 歳)57.1%、老年人口(65 歳以上)31.2%でした。平成 23 年富山県の老年人口割合は 26.3%であり、南砺市は老年人口割合の高さが特徴といえます。平成 18 年に比べて平成 23 年では、南砺市年少人口(15 歳未満)割合は減少、生産年齢人口(15 歳～64 歳)割合は減少、老年人口(65 歳以上)割合は増加を示していました。

表 1 平成 18 年と平成 23 年の比較(南砺市)

		人口			年齢3区分人口			世帯数
		計	男性	女性	年少人口	生産年齢人口	老年人口	
南砺市 (人)	H18	57,683	27,416	30,267	6,972 (12.1%)	33,934 (58.8%)	16,777 (29.1%)	17,113
	H23	54,000	25,714	28,286	6,275 (11.6%)	30,850 (57.1%)	16,834 (31.2%)	16,906
富山県 (人)	H18	1,109,205	534,933	574,272	148,724 (13.4%)	695,259 (62.7%)	264,279 (23.8%)	376,461
	H23	1,088,409	524,636	563,773	140,079 (12.9%)	658,247 (60.5%)	285,946 (26.3%)	386,023

資料: 富山県統計調査課 富山県の人口と世帯

図 1 人口ピラミッド



2. 健康寿命・早世の変化

(1) 健康寿命の変化

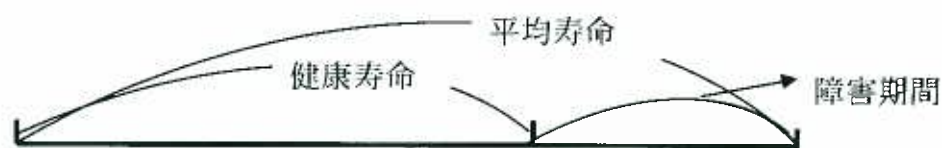
南砺市		H17	H22	評価
男 性	平均寿命	78.36	79.60	延伸
	健康寿命	77.02	77.97	延伸
	障害期間	1.34	1.63	横ばい
女 性	平均寿命	85.91	86.18	延伸
	健康寿命	83.29	82.97	短縮
	障害期間	2.61	3.21	悪化

南砺市健康課算出

南砺市における男性の健康寿命は平成 22 年 77.97 歳で、平成 17 年の 77.02 歳に比べて 0.95 歳延びました。

南砺市における女性の健康寿命は平成 22 年 82.97 歳で、平成 17 年の 83.29 歳に比べて 0.32 歳短縮しました。障害期間が長くなったこと、すなわち、要介護2以上の高齢者が増加したことが健康寿命の短縮に繋がったと考えられました。

健康寿命とは、健康で自立して暮らすことができる期間をいいます。本報告書では、非自立を介護保険法に基づいて要介護2以上と認定された時点为非自立と定義し、サリバン法を用いて健康寿命を算出しました。



(2) 早世(75歳未満の死亡)

早世(75歳未満の死亡)を SMR[※]で見ると、南砺市男性の平成 20-22 年の早世 SMR は 79.6 であり、策定時の 84.5 に比べて低下(改善)していました。さらに県の 86.0 や全国の 88.6 に比べも低い(良好な)水準にありました(図 2)。南砺市女性の平成 20-22 年の早世 SMR は 73.8 であり、策定時の 84.1 に比べて低下(改善)していました。さらに県の 85.0 や全国の 88.0 に比べも低い(良好な)水準にありました(図 2)。

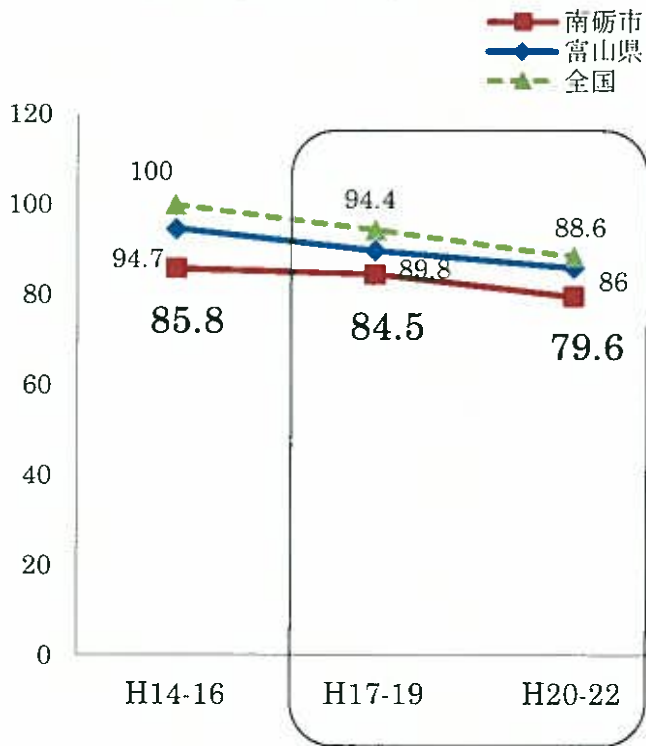
※通常、死亡率はその地域人口の年齢構成に大きく影響を受けるので、死亡率の比較をする場合、その年齢構成の差を取り除いて比較しなければなりません。年齢構成の差を取り除く方法として SMR(標準化死亡比)による比較がよく用いられています。SMR(標準化死亡比)とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値(予測死亡率)に対する現実の死亡率の比のことであり、以下の式によって計算します。本報告書では平成 14 年～平成 16 年の国の値を基準値として算出しました。SMR が 100 以上であると死亡率は、平成 14 年～平成 16 年の国の死亡率に比べて高く、100 以下であると低いと言えます。

南砺市の死亡数

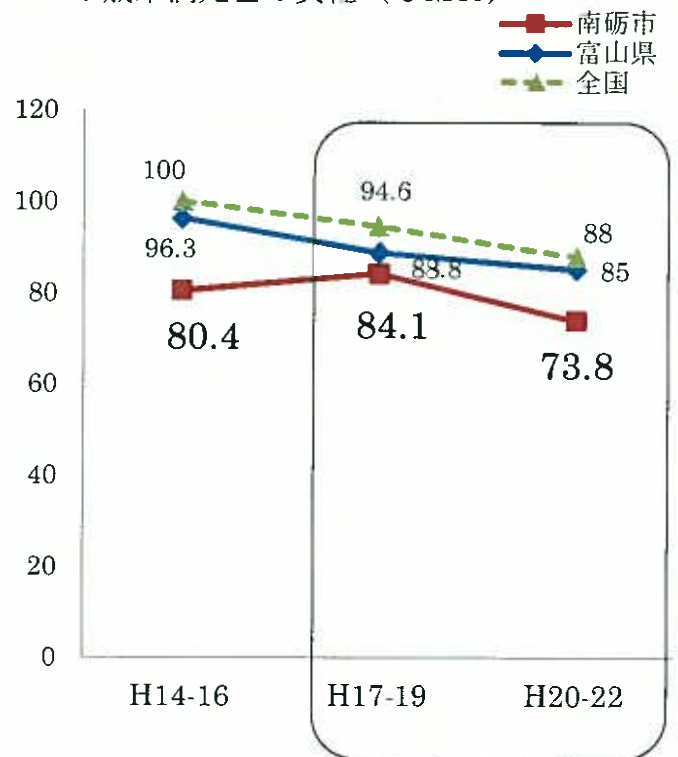
$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{南砺市の死亡数}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{基準集団の} \\ \text{年齢階級別死亡率} \end{array} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団の} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right\} \right\} \times 100$$

の各年齢階級の合計

図2
75歳未満死亡の男性 (SMR)



75歳未満死亡の女性 (SMR)



3. 疾病状況の変化(4分野8項目)

(1) 分野1: 歯の健康

指標(項目)	対象	H24 年度までの目標値	策定時(平成18年度)	実績値(平成24年度)	評価	データの出典
う歯のない幼児の増加	3歳児(3歳6ヶ月児)	80.0%	68.6%	75.5%	A	3歳児健康診査(H17・H23)
一人平均う歯数の減少(学齢期のう蝕予防)	児童のう歯(小学6年)	1歯以下	1.3 歯	0.8 歯	A	定期健康診断「歯科検診結果」(H17・H22)

- ・平成24年度のう歯のない3歳児の割合は75.5%であり、目標値には到達していませんが、策定時の68.6%に比べて増加(改善)しました。
- ・平成24年度の小学校6年生の一人当たりむし歯本数は0.8本であり策定時の1.3本に比べて減少(改善)していました。

【平成 19～24 年度の取り組み状況】

- ・乳幼児期や小中学校における適切な生活習慣づくりやフッ化物の効果的な利用を含めた総合的なう蝕予防対策を行いました。
- ・歯科保健協議会において、関係機関におけるう蝕・歯周病予防対策について協議し、口腔保健策の向上に努めました。

【課題】

- ・う蝕のない幼児、児童、生徒の指標は改善されました。高齢化の進行に伴い咀嚼機能の重要性が一層高まっていることなどから、引き続きライフステージに応じた適切なう蝕・歯周病予防等の「歯の健康づくり」を進めていく必要があります。
- ・小児の永久歯う蝕予防については、幼稚園・保育園・小中学校と連携し、フッ化物利用の推進や生活習慣づくりを含めて総合的に推進していく必要があります。
- ・歯周病と糖尿病の関係性など口腔と全身の健康の関係を情報提供しながら、成人期の歯周病予防対策を推進することが重要です。

(2)分野2:糖尿病

指標(項目)	対象	H24年度までの目標値	策定時(平成18年度)	実績値(平成24年度)	評価	データの出典
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少	①40～74歳で南砺市国保加入者の男性	10%以上減少	22.5%	19.4%	A	特定健康診査 特定保健指導 (H20・H22)
	②40～74歳で南砺市国保加入者の女性		10.2%	9.2%	A	
糖尿病有病者の減少	40～74歳で南砺市国保加入者	減少	22.4%	26.7%	C	国保連合会 (H20・H23の5月診療分)

*特定健診・特定保健指導:高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、各保険者が実施主体となって被保険者に行う健診及び保健指導のことである。そのため、南砺市は南砺市国民健康保険被保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という)第20条の規定に基づく糖尿病生活習慣病予防に関する特定健康診査及び特定保健指導を実施し、健康の保持向上に寄与することを目的として実施している。よって、南砺市国保加入者分のデータのみ取得可能のため、健康目標の指標として使用している。(平成20年厚生労働省令第159号)

- 平成24年度におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は男性19.4%、女性9.2%でした。男女とも目標値には達しました。
- 平成24年度の糖尿病有病者の割合は26.7%で策定時に比べて増加(悪化)しました。年次推移を見ても、年々増加していることがわかります(図3)。また、糖尿病の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の糖尿病SMRは133.5であり、策定時の122.2に比べて上昇(悪化)していました。さらに県の108.0や全国の95.1に比べて高い(悪い)水準にありました(図4)。南砺市女性の平成20-22年の糖尿病SMRは78.4であり、県の92.8や全国の89.6に比べて低い(良好な)水準にありましたが、策定時の47.2に比べて上昇(悪化)していました(図4)。

図3
糖尿病有病者の推移

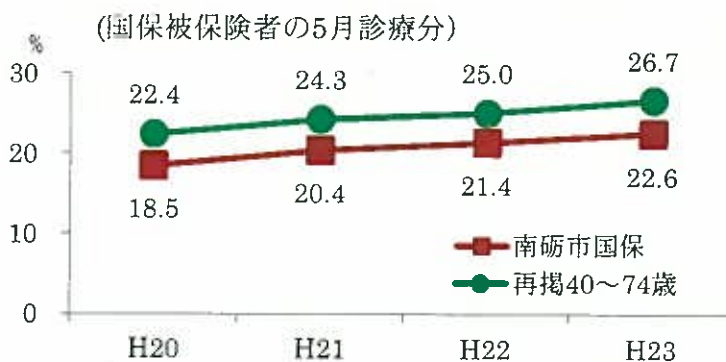
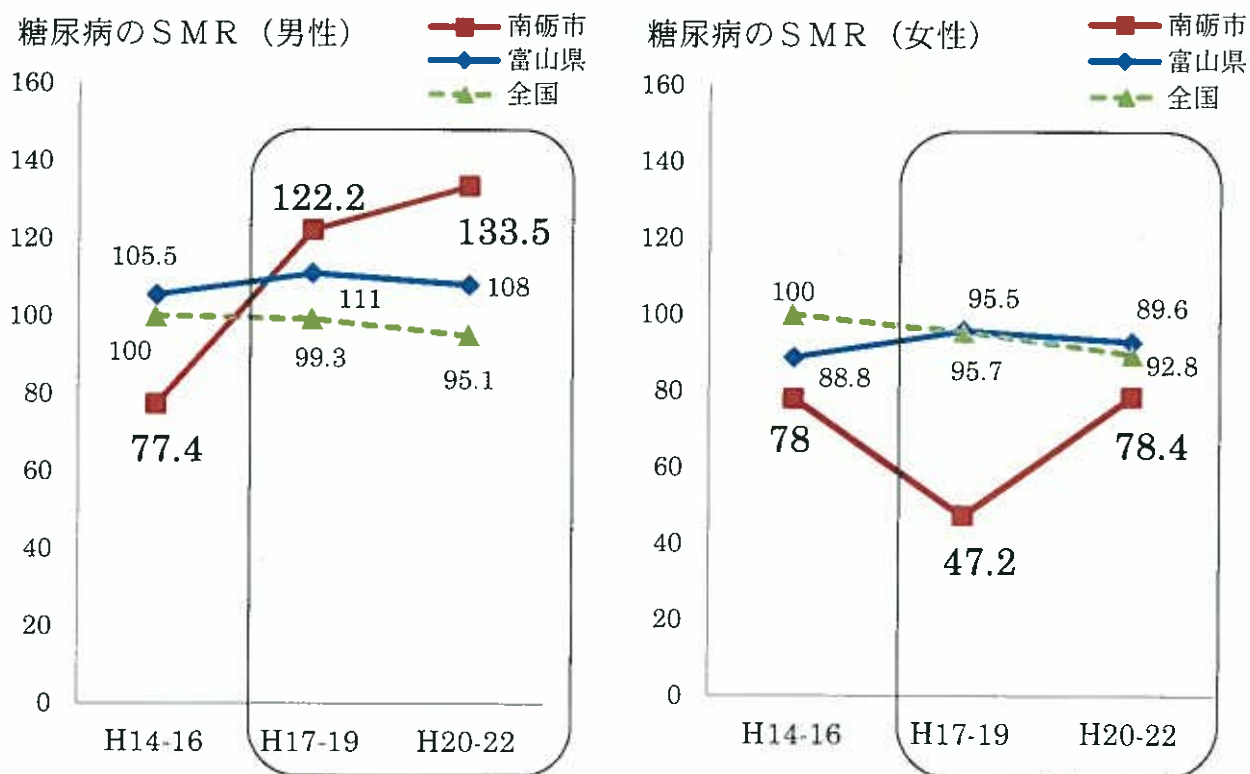


図 4



【平成 19～24 年度の取り組み状況】

- ・平成 18 年度からの基本健康診査において、生活習慣病予防対策としてメタボリックシンドロームに着目した健診を行いました。
- ・平成 20 年度から開始された特定健診について、制度の周知とメタボリックシンドロームの改善について出前健康講座やポスターやパンフレットを作成し、普及啓発に努めました。
- ・糖尿病対策を市の優先課題とし、医療機関と連携しながら必要な保健指導を実施し、糖尿病の治療中断や重症化の防止を図ることを目的に、受診者・医療機関・保健指導実施者との情報共有のツールとして「医師連絡票」、「高血糖指導指針(南砺市健康課版)」を作成し活用しました。

【課 題】

- ・糖尿病患者は増加傾向にあります。糖尿病は、脳血管疾患や虚血性心疾患、腎障害を引き起こすことから、一次予防として生活改善、二次の発症予防として健康診査を受け、個人の健康課題に応じ運動や食生活改善に取り組む施策の充実、三次予防(重症化を防ぐ)として適正医療に繋ぐという流れを推進するとともに、合併症の予防のため内服治療だけでなく食生活や運動療法に取り組むための支援が重要です。

(3)分野3:循環器疾患

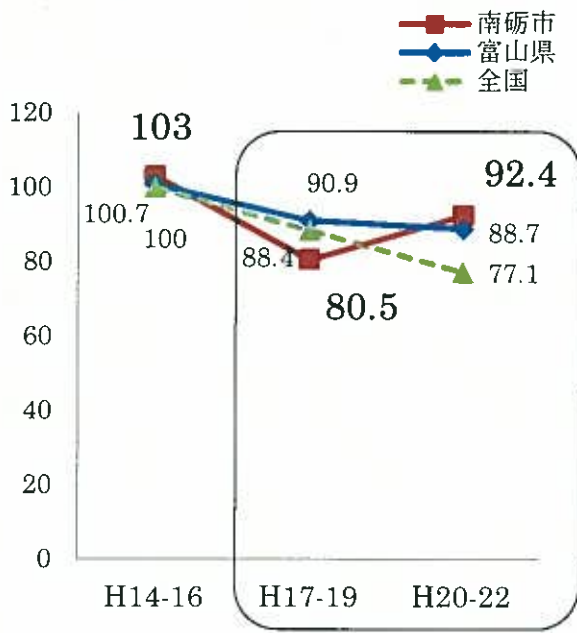
指標(項目)	対象	H24 年度 までの目 標値	策定時 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	評価	データの出典
高脂血症有所見者 (LDL160mg/dl 以上者)の減少	①40～74歳で 南砺市国保加 入者の男性	5.2%以下	7.3%	6.0%	B	特定健康診査 (H20・H22)
	②40～74歳で 南砺市国保加 入者の女性	8.7%以下	14.4%	11.0%	B	
脳卒中(脳出 血・脳梗塞)死 亡率(SMR)の 減少	男性	減少	80.5	92.4	C	人口動態統計 (H18・H22) H18:H17～ 19、H22:H20 ～22
	女性		86.5	93.9	C	
心疾患(虚血 性心疾患)死 亡率(SMR)の 減少	男性	減少	58.6	62.3	B	
	女性		63.1	44.0	A	

・平成24年度高脂血症有所見者の割合は男性6.0%、女性11.0%であり、目標値には到達していないものの策定時に比べて男女とも低下(改善)しました。

・脳卒中の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の脳卒中SMRは92.4であり、策定時の80.5に比べて上昇(悪化)していました。さらに県の88.7や全国の77.1に比べても高い(悪い)水準にありました(図5)。南砺市女性の平成20-22年の脳卒中SMRは93.9であり、策定時の86.5に比べて上昇(悪化)していました。さらに県の77.4や全国の72.5に比べて高い(悪い)水準にありました(図5)。

・心疾患の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の心疾患SMRは62.3であり、策定時の58.6に比べて上昇(悪化)していました。しかし、県の70.6や全国の87.9に比べて低い(良好な)水準にありました(図6)。南砺市女性の平成20-22年の心疾患SMRは44.0であり、策定時の63.1に比べて低下(改善)していました。さらに県の58.1や全国の81.6に比べて低い(良好な)水準にありました(図6)。

図5 脳卒中の SMR(男性)



脳卒中の SMR(女性)

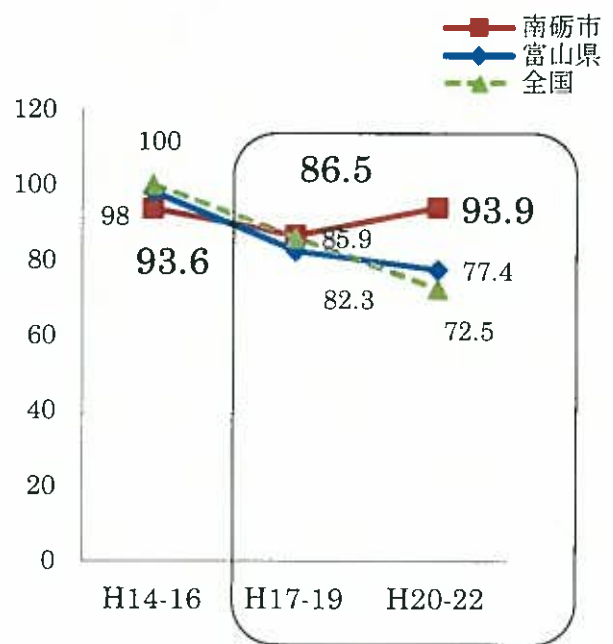
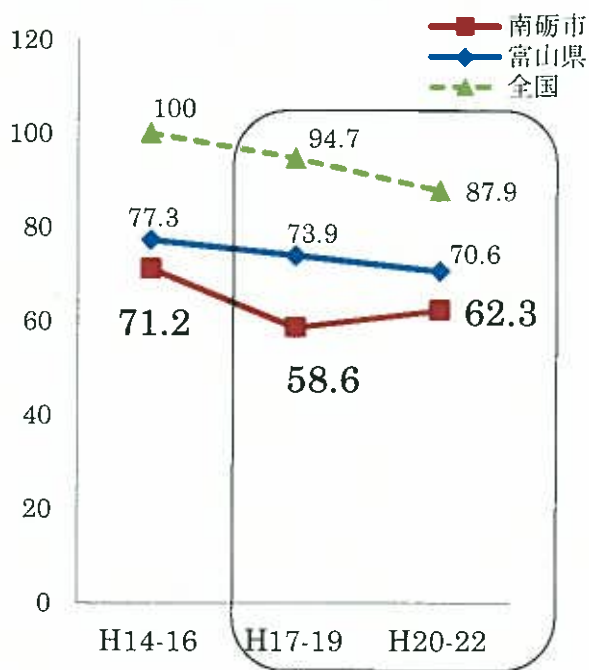
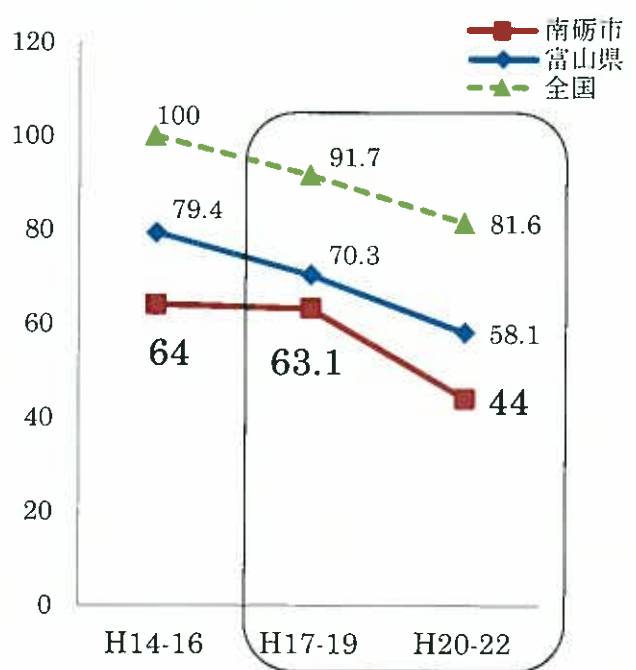


図6 心疾患の SMR(男性)



心疾患の SMR(女性)



【平成 19～24 年度の取り組み状況】

・寝たきりの原因になる主な疾患は、脳卒中や心臓病であることから、高血圧や脂質異常症の予防対策として、減塩やバランスのよい食生活改善について、食生活改善推進員と連携し正しい知識の普及啓発に取り組みました。

【課題】

・脳卒中や心疾患の発症原因は動脈硬化によるものが多いことから、早い時期からの高血圧、糖

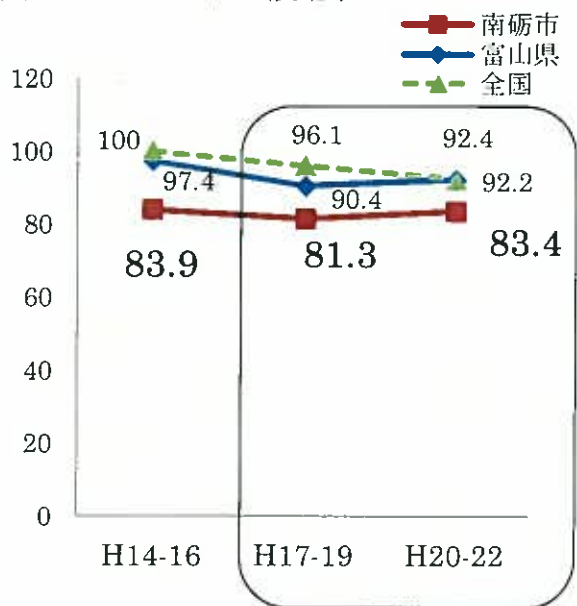
尿病、脂質異常症等を防ぐ一次予防の推進とメタボリックシンドロームに着目した健診の未受診者の掘りおこしを行い、発症予防や重症化の予防を強化していく必要があります。

(4)分野4:がん

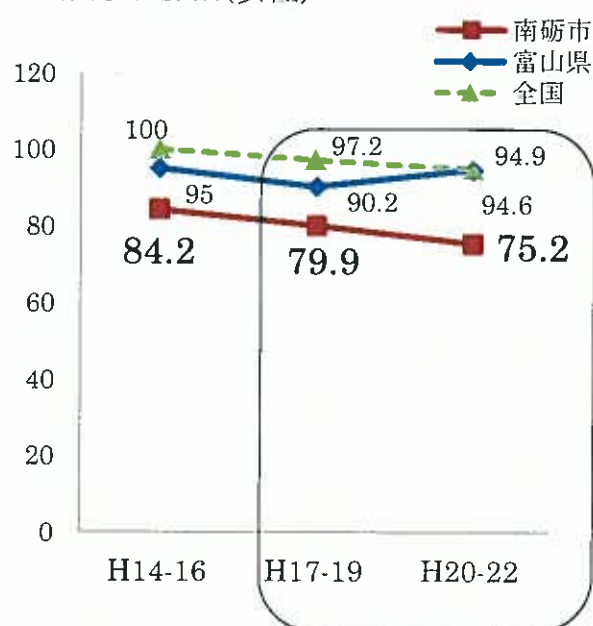
指標(項目)	対象	H24年度までの目標値	策定時(平成18年度)	実績値(平成24年度)	評価	データの出典
がん死亡率(SMR)の減少	男性	減少	81.3	83.4	B	人口動態統計(H18・H22) H18:H17~19、 H22:H20~22
	女性		79.9	75.2	A	

・がんの死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年のがんSMRは83.4であり、策定時の81.3と同様の状況でした。さらに県の92.2や全国の92.4に比べて低い(良好な)水準にありました(図7)。南砺市女性の平成20-22年のがんSMRは75.2であり、策定時の79.9に比べて低下(改善)していました。さらに県の94.6や全国の94.9に比べて低い(良好な)水準にありました(図7)。

図7 がんのSMR(男性)



がんのSMR(女性)



【平成19~24年度の取り組み状況】

- ・がんと生活習慣の関連やがん検診を受け早期発見することの重要性について等、普及啓発に取り組むとともに、精密検診の受診を勧奨しました。
- ・子宮頸がんワクチンについては全額公費負担を行いました。(平成23年1月)

【課題】

・禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重の5つの健康習慣のうち、1個の健康習慣を実践するごとに、がんのリスクが(男性で14%、女性で9%)低下することが明らかです。禁煙や減塩、運動などを実践する生活習慣次第では、疾病や死亡を回避することが出来ることは、生活習慣の改善により生活習慣病の予防を図ることが健やかな高齢者を増やすことになり、地域の活性化に資するだけでなく、社会活動の貴重な担い手が増加することにつながります。このため、一次予防から早期発見の二次予防までの充実を図らなければなりません。

3. 生活習慣・保健行動の変化(6分野9項目)

(1) 分野1: 栄養と食生活

指標(項目)	対象	H24年度までの目標値	策定時(平成18年度)	実績値(平成24年度)	評価	データの出典
適正体重を維持している人の増加(肥満者の割合)	① 小学男子の肥満(肥満度)	7.0%以下	10.7%	7.2%	A	南砺市学校保健統計(H18・H23)
	② 小学女子の肥満(肥満度)		7.0%	6.2%	A	
	③ 中学男子の肥満(肥満度)		6.2%	6.8%	B	
	④ 中学女子の肥満(肥満度)		6.0%	5.8%	A	
	⑤20~60歳代男性の肥満者(BMI25.0以上)	15.0%以下	24.6%	24.7%	B	総合計画意識調査 健康づくり意識調査
	⑥40~60歳代女性の肥満者(BMI25.0以上)	20.0%以下	17.1%	18.5%	C	
	⑦20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)	15.0%以下	23.9%	17.0%	B	
朝食を欠食する人の減少	①生徒(中学3年)	0%	12.5%	12.4%	B	全国学力学習状況調査(H19・H23)
	②20歳代の男性	15.0%以下	27.9%	42.0%	C	総合計画意識調査 健康づくり意識調査
	③30歳代の男性	15.0%以下	25.3%	41.7%	C	

- ・平成 24 年度における南砺市小学生の肥満者割合は男子 7.2%、女子 6.2%、中学生の肥満者割合は男子 6.8%、女子 5.8%であり、いずれも策定時に比べて低下(改善)していました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人の肥満者の割合は男性 24.7%、女性 18.5%であり、いずれも策定時に比べて増加(悪化)傾向にありました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人女性のやせ者の割合は 17.1%であり、策定時に比べて低下(改善)していました。
- ・平成 24 年度における南砺市朝食欠食者の割合は中学3年 12.4%、20歳代男性 42.0%、30歳代男性 41.7%であり、特に成人男性において増加(悪化)していました。

【平成 19～24 年度の取り組み状況】

- ・食生活改善推進員と連携し、子どもから大人まで各ライフステージに合った食育を推進するために、子育て支援センターや保育園、小学校等で朝食の大切さについて教室を開催したり、野菜の摂取量の増加を図るため、食事バランスガイドを活用し実践活動を行ったりしました。
- ・母子保健推進員が乳幼児期からの規則正しい生活習慣づくりを進めるために、「早寝早起き、元気、南砺っ子」の教育媒体を作成し、啓発活動を展開しました。
- ・自分や家族の健康管理や健康づくりを実践し、地域の健康づくり活動を推進するボランティアの養成と活動支援を行いました。

【課 題】

- ・肥満は、メタボリックシンドロームの原因となり、高血圧や糖尿病等の様々な生活習慣病を引き起こすリスクを高めることから、市民一人ひとりが適正体重を維持するために、適正な食事摂取量を把握することが必要です。特に、男性肥満が増加しており、予防対策を推進する必要があります。
- ・朝食の欠食は、栄養の偏りや心身活動の低下・肥満の引き金になることから、三食をバランスの良い内容で摂取することが大切です。学童期から朝食摂取を習慣付けることが重要です。
- ・自分の適正摂取量やバランスのよい食生活に改善することは、個人を支える食環境整備が重要であることから、学童期からの正しい食習慣形成や家族を含めた食生活改善について、地域、学校や食生活改善推進協議会と連携し普及啓発を推進していく必要があります。

(2)分野2:身体活動と運動

指標(項目)	対象	H24 年度までの目標値	策定時 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	評価	データの出典
運動習慣者の増加	①20～74歳の男性	39.0%	36.1%	38.3%	B	基本健康診査、特定健康診査 (H20・H22)
	②20～74歳の女性	35.0%	26.9%	31.4%	B	

* 運動習慣者: 1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上実施し、1年以上続けている人

- ・平成24年度における南砺市成人の運動習慣者の割合は、男性38.3%、女性31.4%であり、策定時と比べて増加(改善)していました。

【平成19～24年度の取り組み状況】

- ・出前健康講座に「生活習慣病予防と運動」を掲げて、らくらく筋トレ指導を、婦人会や高齢者等を対象に実施しました。
- ・「生命の貯蓄体操」を普及し、実践グループが保健センターや公民館で定期的を開催しました。
- ・平成18年度に南砺市スポーツ振興計画(平成19年度～平成28年度)を策定しました。基本目標として生涯スポーツ社会の実現を掲げ、その実現のために「市民一人ひとりの豊かなスポーツライフの創造」を基本理念に、スポーツ振興の土台づくりとして環境づくり、人づくりプログラムづくりの施策を推進しました。
- ・平成23年度に南砺市高齢者保健福祉計画を策定しました。(平成24年度～平成26年度)運動機能低下が認められた方に、「健やか元気塾」を4箇所の会場で開催し、運動習慣の定着化と運動機能の向上に努めました。
- ・一般高齢者に対し「ほっとあつとなんと」体操の普及啓発に努めました。

【課題】

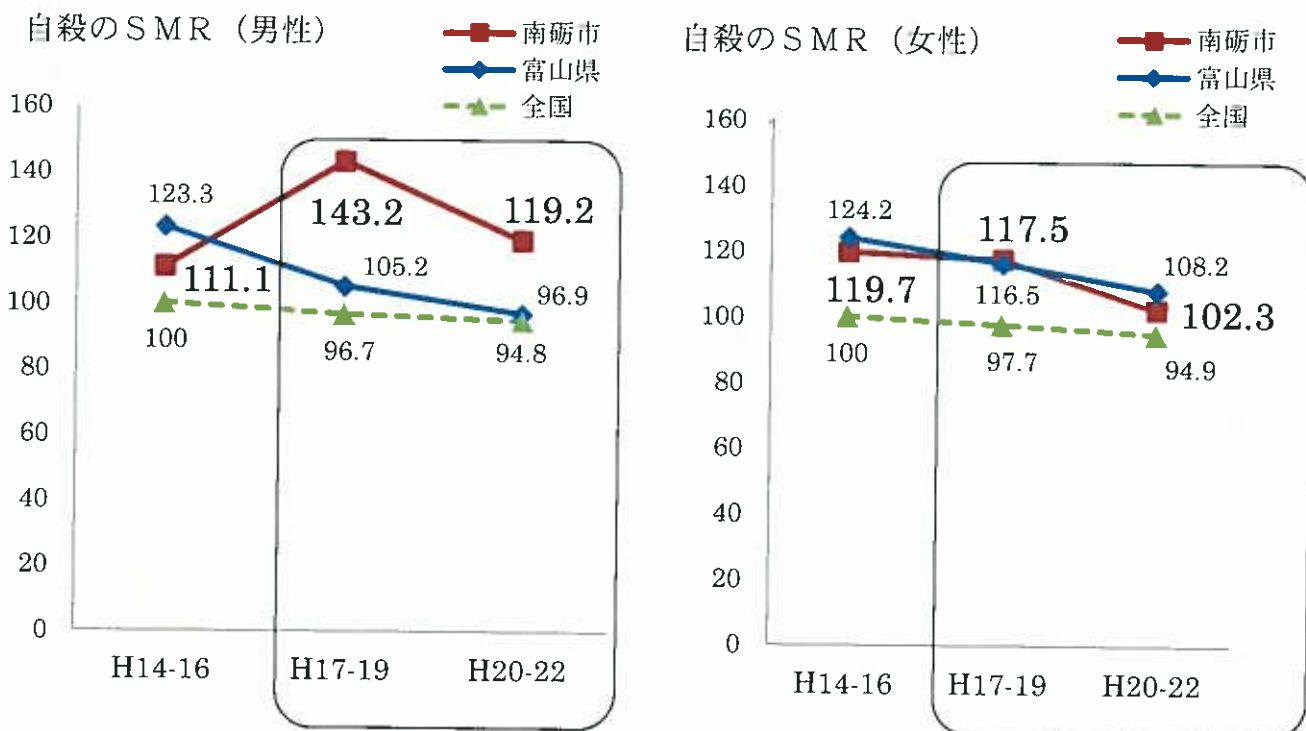
- ・運動習慣の定着化を図るため、引き続き身近で毎日継続できる運動などを取り入れるなど日常生活における運動の習慣化を推進する必要があります。
- ・歩数や運動習慣の増加は、肥満や生活習慣病の発症予防に大きく関わる因子であるだけでなく高齢者の自立にも関連が深いことから、歩数の増加等に向けた啓発活動が必要です。

(3) 分野3: 休養・こころの健康

指標(項目)	対象	H24 年度までの目標値	策定時(平成18年度)	実績値(平成24年度)	評価	データの出典
睡眠による休養を充分とれない人の減少	20~89歳	21.0%	23.3%	32.6%	C	総合計画意識調査 健康づくり意識調査
自殺者の減少	死因別死亡人数	15人以下	25人	14人	A	人口動態統計 増加(H16・H22)

- ・平成24年度における南砺市成人で睡眠による休養を充分とれない人の割合は32.6%で、策定時に比べて増加(悪化)していました。
- ・平成24年度における南砺市自殺者の人数は14人で、策定時と比べて減少(改善)していました。

図 8



- ・自殺の死亡状況をSMRで見ると、南砺市男性の平成20-22年の自殺SMRは119.2であり、策定時の143.2に比べて低下(改善)していました。更に、南砺市女性の平成20-22年の自殺SMRは102.3であり、策定時の117.5に比べて低下(改善)していました。

【平成19~24年度の取り組み状況】

- ・平成22年に「心の健康に関する意識調査」を実施し実態把握を行いました。
その結果、40歳、50歳代に「ストレスが少しある」「かなりある」を回答した人が7割から8割ありました。自分が悩みやストレスを感じた時の対応については、専門機関を受診する方は40%でした。

40 歳、50 歳代で受診しないと答えた方は3割を越えていました。ストレス解消法のない方には、「眠れない」と答える方が多い状況でした。

- ・平成 22 年から精神科医師、看護師、臨床心理士などによるこころの相談を開設しました。
- ・心の相談窓口一覧表及びパンフレットを配布するとともに、関係者のネットワークづくりのため連絡会議及びケース会議を開催しました。
- ・一般市民を対象とした「自殺やうつ病予防講座」「心の健康づくり市民フォーラム」「自殺予防週間に合わせた街頭キャンペーン」などを行い、うつ病や自殺予防の普及啓発活動を展開しました。

【課題】

- ・休養をしっかりとるような生活習慣の改善に併せ、働く世代へのストレス対策やうつ病対策、自殺対策が重要です。住民がこころの健康づくりに関心を持ち、ストレスを解消することが出来るよう普及啓発に努めるとともに専門スタッフによる相談会に気軽に参加できるような環境を整えていかねばなりません。
- ・地域活動者(民生委員・ヘルスボランティア・高齢福祉推進員など)に自殺・うつ病予防の研修を実施し地域のつながりを深め、声をかけあう地域づくりを実施することが大切です。

(4)分野4:たばこ

指標(項目)	対象	H24 年度までの目標値	策定時 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	評価	データの出典
成人の喫煙割合	①20～74歳の男性	減少	30.4%	26.3%	A	健康診査、特定健康診査(H20・H22)
	②20～74歳の女性		3.5%	3.2%	B	

- ・平成 24 年度における南砺市成人の喫煙者の割合は、男性 26.3%、女性 3.2%であり、いずれも策定時に比べて減少(改善)しました。

【平成 19～24 年度の取り組み状況】

- ・たばこが健康に及ぼす影響について情報提供するとともに、小中学生に「禁煙応援ポスター」の応募を募り、優秀作品のポスターを作成し市内に掲示し、禁煙の推進に取り組みました。
- ・母子健康手帳交付時に、喫煙が胎児や乳児に及ぼす影響について説明し、成人の禁煙指導を推進しました。
- ・禁煙希望者については、禁煙外来を実施している医療機関を紹介し、禁煙支援を行いました。
- ・受動喫煙実態調査の報告会や受動喫煙防止対策のちらしを配布したり、講演会や相談会を開催したりして、職場における受動喫煙防止対策の推進に取り組みました。

【課題】

- ・初めの1本を吸わせないために、未成年者への防煙教育をさらに充実する必要があります。
- ・成人男性の喫煙は減少しましたが、女性は横ばい傾向であることから、女性への支援が必要です。
- ・健康増進法、労働安全衛生法の中で受動喫煙防止対策が努力義務として位置づけられていますが、目標に達していないことから、公共施設や職場における受動喫煙防止対策の充実に努めることが大切です。
- ・たばこをやめたい人がやめることができるよう、医療機関における禁煙支援プログラムの周知が重要です。

(5)分野5:アルコール

指標(項目)	対象	H24年度までの目標値	策定時 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	評価	データの出典
多量に飲酒をする人の減少	①20～74歳の男性	減少	3.8%	2.8%	A	基本健康診査、特定健康診査(H20・H22)
	②20～74歳の女性		0.4%	0.1%	B	

*多量飲酒:1日平均純アルコール約60gを超える

- ・平成24年度における南砺市成人で多量に飲酒をする人の割合は、男性2.8%、女性0.1%であり、いずれも策定時に比べて減少(改善)しました。

【平成19～24年度の取り組み状況】

- ・各種健診や健康相談において、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について普及啓発を行いました。

【課題】

- ・長年の多量飲酒は、肝臓や循環器疾患等、アルコール依存症等の精神的疾患を招くことから適正な飲酒に心がけるよう一層の普及啓発が必要です。

(6)分野6:健診受診行動

指標(項目)		対象	H24年度までの目標値	策定時 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	評価	データの出典
糖尿病受診状況	糖尿病検診(空腹時血糖またはHbA1c)の受診促進	40～74歳の南砺市国保加入者	増加	49.8%	57.1%	A	特定健康診査(H20・22)
	糖尿病検診受診後の事後指導の推進	40～74歳の南砺市国保加入者	100%	100%	100%	A	特定健康診査(H20・22)
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診率の向上	40～74歳の南砺市国保加入者で特定保健指導を受診した者(実施率)	45.0%	41.9%	35.2%	C	特定健康診査(H20・22)
がん検診受診状況	胃がん検診受診率の増加	40歳以上	増加	20.0%	18.9%	B	地域・保健事業報告(H17・22)
	子宮がん検診受診率の増加	20歳以上の女性		16.7%	19.9%	A	
	乳がん検診受診率の増加	40歳以上の女性		18.4%	24.5%	A	
	肺がん検診受診率の増加	40歳以上		69.4%	59.3%	C	
	大腸がん検診受診率の増加	40歳以上		28.8%	30.4%	A	

* 特定健診・特定保健指導:高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づき、各保険者が実施主体となって被保険者に行う健診及び保健指導のことである。そのため、南砺市は南砺市国民健康保険被保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という)第20条の規定に基づく糖尿病生活習慣病予防に関する特定健康診査及び特定保健指導を実施し、健康の保持増進に寄与することを目的として実施している。よって、南砺市国保加入者分のデータのみ取得可能のため、健康目標の指標として使用。(平成 20 年厚生労働省令第 159 号))

* 事後指導:「糖尿病教室を受けた」「糖尿病のパンフレットをもらった」「医療機関を受診するよういわれた」の3つうち、どれか該当する。

* 各がん検診受診率:市が健康増進法のに基づき、南砺市国民健康保険加入者及び被用者保険の扶養者等に行ったがん検診であり、職域で実施されるがん検診は含まれない。

・平成 24 年度における南砺市成人の糖尿病検診受診者の割合は 57.1%で、策定時に比べて増加(改善)しました。

- ・平成 24 年度における南砺市成人の糖尿病検診受診後の事後指導者の割合は 100%で、策定時と近値で現状維持でした。
- ・平成 24 年度における南砺市成人のメタボリックシンドロームの概念を導入した健診受診率は増加しましたが、特定保健指導の実施率は 35.2%で、策定時に比べて低下(悪化)しました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人の胃がん検診受診者の割合は 18.9%で、策定時と近値で現状維持でした。
- ・平成 24 年度における南砺市成人女性の子宮がん検診受診者の割合は 19.9%で、策定時に比べて増加(改善)しました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人女性の乳がん検診受診者の割合は 24.5%で、策定時に比べて増加(改善)しました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人の肺がん検診受診者の割合は 59.3%で、策定時に比べて減少(悪化)しました。
- ・平成 24 年度における南砺市成人の大腸がん検診受診者の割合は 30.4%で、策定時に比べて増加(改善)しました。

【平成 19～24 年度の取り組み状況】

- ・平成 18 年度からの基本健康診査では、生活習慣病予防対策としてメタボリックシンドロームに着目した健診を行いました。
- ・平成 20 年度から開始された特定健診について、制度の周知とメタボリックシンドロームの改善について出前健康講座やポスター作成し、普及啓発に努めました。
- ・特定健診と同時に行うがん検診や医療機関における施設検診の導入、土日のがん検診、受診しやすい環境づくりに取り組みました。
- ・がんと生活習慣の関連やがん検診を受け早期発見することの重要性についてなど、普及啓発に取り組みました。
- ・受診率向上対策として、対象者への個別案内や節日検診の個人負担額の軽減、職場などで健診機会のない方にも受けていただけるよう、がん検診の年間日程がわかる「がん検診カレンダー」を全戸配布し、受診機会の情報提供に努めました。
- ・特定健診と同時に行うがん検診や医療機関における施設検診の導入、土日のがん検診等受けやすい環境づくりに取り組みました。

【課 題】

- ・働き盛りの糖尿病検診やがん検診の受診率向上対策に向けた有効な手法を早期に検討することが必要です。

IVまとめ

1. 健康寿命の延伸・早世の減少

○健康寿命の延伸

男性では健康寿命の延伸が認められましたが、女性では健康寿命の伸びは認められず、障害期間の延伸がみられました。今後、女性の死因分析や要介護認定原因疾患の分析を行い、重点健康課題の絞り込みが重要になると考えます。

○早世(75歳未満の死亡)の減少

男女とも早世は少なく、県や国に比べても良好な水準にありました。この水準の維持が今後とも重要です。

2. 疾病予防の推進

1) 歯の健康

○う蝕のない幼児・児童・生徒の指標は改善されました。引き続きライフステージに応じた適切なう蝕・歯周病予防等の「歯の健康づくり」を進めていくために、幼稚園・保育園・小中学校と連携し、フッ化物利用の推進や生活習慣づくりを含めて総合的に推進していくことが必要です。

○歯周病と糖尿病の関係性など口腔と全身の健康の関係について情報提供し、成人期の歯周病予防対策を推進することが重要です。

2) 糖尿病

○糖尿病患者は増加傾向にありました。今後も適正受診に繋げるとともに、生活改善に向けた支援が重要です。

○糖尿病予防活動として、地域や各種団体への健康教育に努めます。

○糖尿病の重症化予防のために、医療機関との連携を推進します。

3) 循環器疾患

○高脂血症と心疾患については改善傾向でした。しかし、脳卒中や心疾患の発症原因は動脈硬化によるものが多いことから、早い時期からの高血圧、糖尿病脂質異常症等を防ぐ一次予防の推進とメタボリックシンドロームに着目した健診の未受診者の掘りおこしを行い、発症予防や重症化の予防を強化していく必要があります。

4) がん

○がん死亡は減少していました。禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重の5つの健康習慣のうち、1個の健康習慣を実践するごとに、がんのリスクが低下することが明らかなることから、生活改善である一次予防と早期発見の二次予防の充実を図ります。

2. 生活習慣・保健行動の改善

1) 栄養と食生活

- 男性の肥満と朝食の欠食が増加していました。市民の一人ひとりが適正体重を維持するために、適正な食事摂取量を把握することが必要です。
- 朝食の欠食は、栄養の偏りや心身活動の低下・肥満の引き金になるため、学童期から朝食摂取を習慣形成することが重要です。学校や食生活改善推進協議会と連携し啓発普及を図ります。
- 児童生徒の肥満は改善されましたが、保護者と一緒に食習慣の見直しと生活習慣病予防について意識づけしていくことが必要です。

2) 身体活動と運動

- 働き盛りの青壮年期の運動習慣は改善傾向にありました。今後も地域やスポーツ施設等と連携した取り組みが必要です。
- 運動習慣は、引き続きメタボリックシンドロームの改善に向けて、身近で毎日継続できる運動などを取り入れるなど日常生活の習慣化について推進する必要があります。特に高齢者では、自立にも関連が深いことから、個々に応じた自立支援事業の継続が必要です。

3) 休養とこころの健康

- 自殺は減少しましたが、睡眠で休養をとれない人が増加していました。休養をとるような生活習慣の改善に併せ、働く世代へのストレス対策やうつ病対策、自殺対策が重要です。住民がこころの健康づくりに関心を持ち、ストレスを解消することが出来るよう普及啓発と専門スタッフによる相談会に気軽に参加できるよう環境を整えます。
- 地域活動者(民生委員・ヘルスポランティア・高齢福祉推進など)に自殺・うつ病予防の研修や地域のつながりを深める声をかけあう地域づくりへの取り組みを推進します。

4) たばこ・アルコール

- 成人男性の喫煙は減少しました。今後も初めの1本を吸わせないために、未成年者への防煙教育をさらに継続する必要があります。
- 健康増進法、労働安全衛生法の中で受動喫煙防止対策が努力義務として位置づけられていることから、公共的施設や職場における受動喫煙防止対策を充実に努めます。
- 多量飲酒者が減少していました。長年の多量飲酒は、肝臓や循環器疾患等やアルコール依存症等の精神的疾患を招くことから、適正な飲酒に心がけるよう普及啓発が重要です。