

# 南砺市民健康プラン（第2次） （案）

10年後にめざす姿

～健やかな、やすらぎのまちづくり～

～みんなが考え、みんなで行なう健康ライフ～

平成24年12月  
南砺市民生部健康課

# 目 次

第1章	南砺市民健康プラン（第2次）について	1
1	計画策定の趣旨	
2	計画の方針	
3	計画の位置づけ	4
4	計画の特色	5
5	計画の期間	
第2章	健康に関わる状況	6
I	南砺市の平成24年の現状（第2次健康プランのベース）	
1	人口と年齢構成	
2	死亡の状況	7
3	出生の状況	9
4	介護保険の状況	
5	健診の状況	10
6	生活習慣	11
第3章	健康づくりの推進	14
I	健康寿命の延伸・早世予防	
1	健康寿命の延伸	
II	主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	15
1	がん	
2	循環器疾患	16
3	糖尿病	17
4	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	18
III	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	19
1	こころの健康	
2	次世代（子ども）の健康	20
3	高齢者の健康	21
IV	健康を支え、守るための社会環境の整備	22
V	生活習慣及び社会環境の整備	23
1	栄養・食生活	
2	身体活動・運動	24
3	休養	25
4	飲酒	26
5	喫煙	27
6	歯・口腔の健康	28
7	保健行動	29
第4章	計画の推進に向けて	31
第5章	健康づくりを支援する体制づくり	35
別表	目標値の一覧	36

## 第1章 南砺市民健康プラン(第2次)について

### 1 計画策定の趣旨

人口減少や過疎化・少子高齢化の進行と、食生活や運動習慣の変化に伴い生活習慣病が増加し、生活習慣病の治療や介護にかかる社会的負担が課題となっており、今後ますます悪化することが予想されます。このような状況を受けて、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(平成19年～24年)」を策定しました。

この計画では、健康寿命の延伸と早世の減少を上位概念とし、その実現にむけて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健診受診行動の6分野を設定し、健康づくりを推進してきました。その結果、男性の健康寿命は伸びましたが、女性は伸びが認められませんでした。また、がん、心疾患の死亡(SMR)は減少しましたが、脳血管疾患および自殺による死亡数は減少せず、糖尿病はむしろ増加傾向にありました。また、年齢や性別によって、食生活・運動などの生活習慣の改善が進まないなどの課題が明らかになりました。

そこで、南砺市民健康プラン(第2次)では、早世や障害の原因となっている生活習慣病や自殺の予防に重点をおいて、今後10年間に取り組むべき施策、事業、基盤整備の具体的な目標値を設定しました。これを指針として、健康寿命の延伸と早世の減少を図り、疾患や障がいの有無に関わらず、乳幼児から高齢者まで全ての市民がともに支えあいながら、健康で生きがいを持つことができる社会の実現を目指します。

### 2 計画の方針

南砺市総合計画(後期基本計画 平成24年～28年度)では、「さきがけて 緑の里から 世界へ」を市の将来像として、また健康分野では「健やかなやすらぎのまちづくり」を掲げています。それを実現するために、南砺市民健康プラン(第2次)では、国の「健康日本21(第2次)」、「富山県健康増進計画」で示された方向性をもとに施策を展開していきます。

具体的には、市民一人ひとりが、自らの健康観を持って健康増進に取り組むだけでなく、その取り組みを支える行政、健康づくりに関わる団体やグループの協働が不可欠であることから、以下に示す方針に基づいて健康づくりを推進します。

## 1) 計画の基本目標(プランの枠組み)

市民が健康に関心と理解を深め、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を作るために、生活習慣病の予防として市民一人ひとりが取り組む健康づくりと個人を取り巻く社会環境の改善について目標を掲げ、健康寿命の延伸を目指します。

### ■基本目標

#### ○健康寿命の延伸:生涯を通じて元気に生活(活動)できる人の増加

自分自身の身体状況に合わせた健康づくりを実践することにより、生涯を通じて心身ともに元気に生活(活動)できる人の増加を目指します。

### ■基本的な方向

#### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などによる重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

#### ② 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、働く世代のストレス対策や若年期から高齢期までのライフステージにおいて、心身機能の維持向上に取り組みます。

また、生活習慣病の発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃からの生活習慣づくりを推進します。

#### ③ 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、社会環境の影響を受けるため、民間団体の参加協力を得るなど環境を整備します。また、地域や世代間の相互扶助、職場の支援が機能することで、健康づくりに無関心な人も含めて、社会全体で支えあいながら、健康を守る環境整備を推進します。

#### ④ 生活習慣及び社会環境の改善

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。乳幼児期から高齢者までのライフステージや性別、社会経済的状況等の違いに着目し、対象ごとの特性等を把握したうえで、ハイリスク集団への働きかけを重点的に行うとともに、地域や職域等を通じて健康増進の働きかけを推進します。

南砺市総合計画『さきがけて 緑の里から 世界へ』

「南砺市健康プラン」基本理念～健やかなやすらぎのまちづくり～

基本目標 健康寿命の延伸  
・生涯を通じて元気に生活(活動)できる人の増加

生活の質の向上

社会環境の質の向上

生活習慣病予防・  
重症化予防の推進

- ① がん
- ② 循環器疾患
- ③ 糖尿病
- ④ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

社会生活機能の維持・向上

- ① こころの健康
- ② 次世代(子ども)の健康
- ③ 高齢者の健康

生活習慣の改善(一次予防の重視)

- ① 栄養と食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙
- ⑥ 歯・口腔の健康
- ⑦ 保健行動

社会環境の改善

- ・家庭
- ・学校
- ・職場(企業)
- ・地域
- ・各種団体

健康づくりを实践・支援する運動(具体的取り組み)

## 2)健康づくり推進の考え方

南砺市民健康プラン(第2次)は、次の3つの方向から推進します。

### ① 個人が取り組む健康づくり

自分の健康は自分で守りつくるのが基本であり、全ての市民が生涯を通じていきいきと過ごすことができるように取り組めます。そのためには、食事や運動等の生活習慣の改善や疾病の予防に関して、市民一人ひとりが健康行動を実践することが重要です。

### ② 地域ぐるみで取り組む健康づくり

個人の自助努力に加えて、個人を取り巻く家庭、地域、学校、職場等が個人と一体となって健康づくりを実践できるような個人を支える地域ぐるみの活動を促進します。そのためには、健康づくりに関わる地域の関係者や団体が、それぞれの取り組む役割を明確化し、連携することが重要です。

### ③ 健康を支援する環境づくり

市民が日常生活の中で、自分や家族の健康づくりに関心を持ち、望ましい生活習慣を手軽に実践し、健康の保持増進につながるよう、市民の健康づくりを支援する社会環境の整備を推進することが重要です。

## 3 計画の位置づけ

南砺市民健康プランは次の3つの性格を持っています。

### ① 南砺市総合計画に基づく市民の健康づくりに関する基本計画

南砺市総合計画に掲げる将来像「さきがけて 緑の里から 世界へ」の実現を目指す7つの政策の柱の1つである「健やかなやすらぎのまちづくり」を推進するため、市民の健康づくりに関する基本計画として位置づけます。

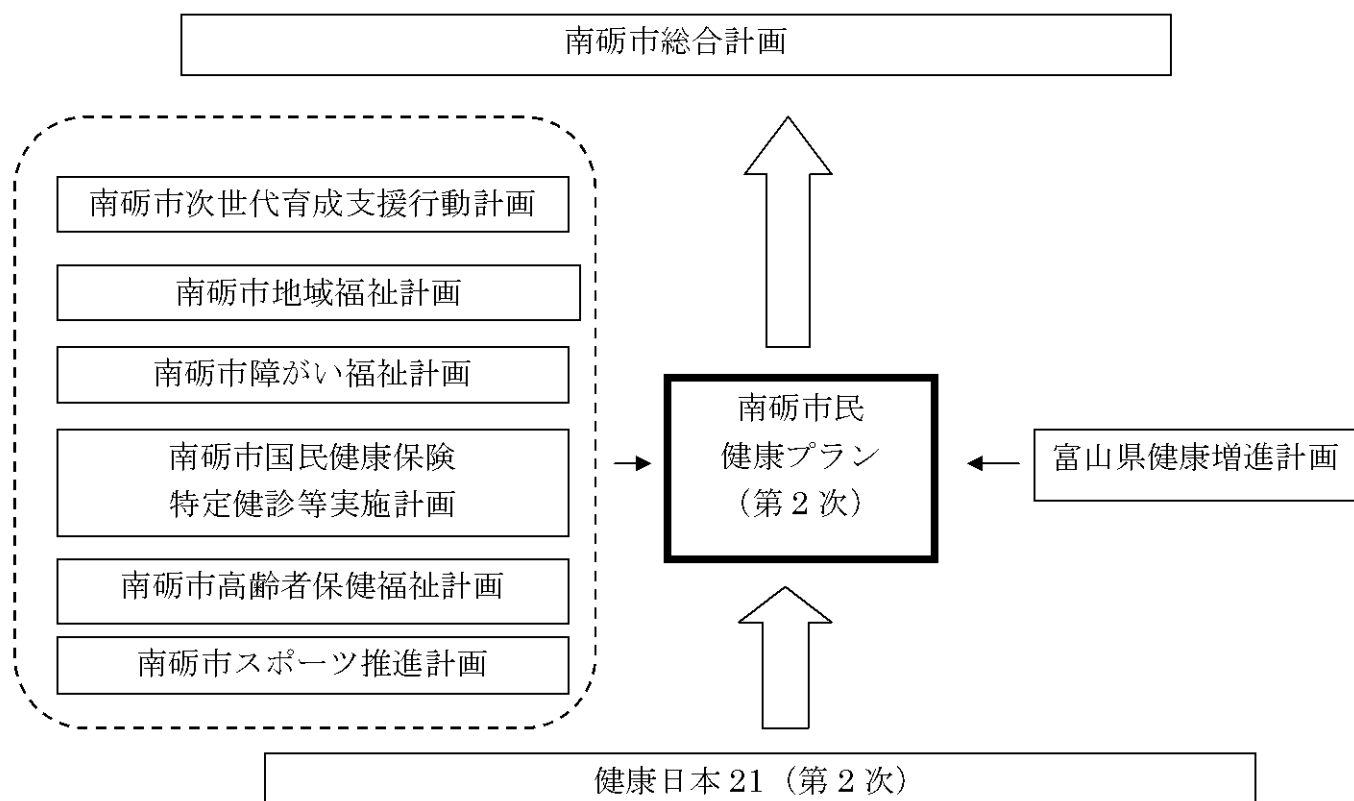
### ② 国が推進する国民の健康づくり運動「健康日本21(第2次)」推進のための地方計画

南砺市民健康プランは「健康日本21(第2次)」と「富山県健康増進計画」をふまえ、本市の実情に応じた健康づくりの推進に関する計画として位置づけます。更に、南砺市次世代育成支援行動計画や南砺市障がい福祉計画、南砺市国民健康保険特定健診等実施計画、南砺市高齢者保健福祉計画、南砺市スポーツ推進計画などにも整合するものです。

### ③ 健康づくりのための市民行動計画

市民一人ひとりがこの計画を理解し、自分自身の健康づくりに積極的に取り組めるように、地域・学校・職場・関係団体等が一体となって推進するための市民行動計画であり、健康づくりのために市が取り組むこと及び地域と市民が取り組むべき行動指針とするものです。そのため、南砺市民健康プラン(第2次)の策定に際しては、20歳から89歳までの市民に対して、健康づくりに関する市民意識調査を行い、広く市民の意見を反映しました。

### <南砺市民健康プランの位置づけ>



#### 4 計画の特色

南砺市民健康プランは次の3つの特色を持っています。

##### ① 生活習慣病予防・重症化予防の強化

すべての市民が自らの健康観に基づき、より積極的な健康づくりのための実践を心がけることにより、疾病を予防し、健康増進を図るなど一次予防に重点をおきます。また、糖尿病等の重症化による合併症を予防するために、医療機関との連携を図っていきます。

##### ② 目標値の設定

市民や地域・各種団体などの関係者、行政機関が健康問題や課題を共通理解し、健康づくり推進の目標値について、具体的な目標を設定し、重点的に取り組みます。

##### ③ 南砺市らしさを生かした施策

世界文化遺産、水や緑豊かな自然と郷土文化に誇りを持ち、市民一人ひとりが家庭や地域でともに助け合い、ささえあい、乳幼児期から高齢期までのライフステージに沿った健康づくりを進めます。さらに南砺の地域医療を守り育てる会を中心に、医療・行政・地域の連携により一層の健康増進を図ります。

#### 5 計画の期間

南砺市民健康プラン(第2次)は、平成25年度から平成34年度までの10か年計画とします。ただし、社会情勢の変化等により必要に応じて見直しを行うものとします。その際は、国や県などの関連する計画との整合に努めます。

## 第2章 健康に関わる状況

### I 平成24年の現状

#### 1. 人口と年齢構成

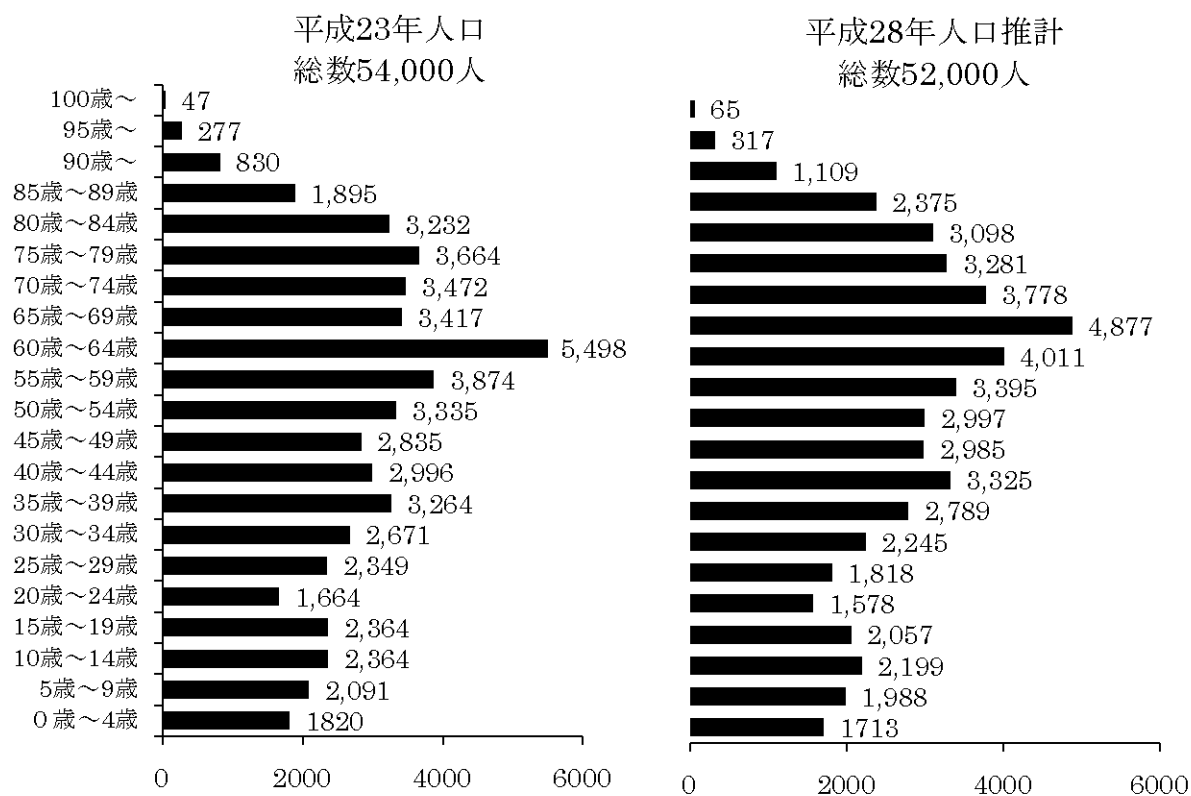
平成18年における南砺市総人口は57,683人でしたが、平成23年には54,000人(外国人登録を除く)となり減少傾向です。平成23年の人口構成割合は、年少人口(15歳未満)が11.6%、生産年齢人口(15歳～64歳)が57.1%、老年人口(65歳以上)が31.2%です。(表1)平成28年推計では、老年人口は36.3%で、5ポイント増加すると推計しています。

表1 南砺市人口推計(平成18年と平成28年推計の比較)

		人口(人)			年齢3区分人口			世帯数(戸)
		計	男性	女性	年少人口	生産年齢人口	老年人口	
南砺市	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
	H28 推計	52,000	-	-	5,900 (11.3%)	27,200 (52.3%)	18,900 (36.3%)	-

資料:富山県統計調査課 富山県の人口と世帯、H28推計は南砺市総合計画

図1 人口ピラミッド



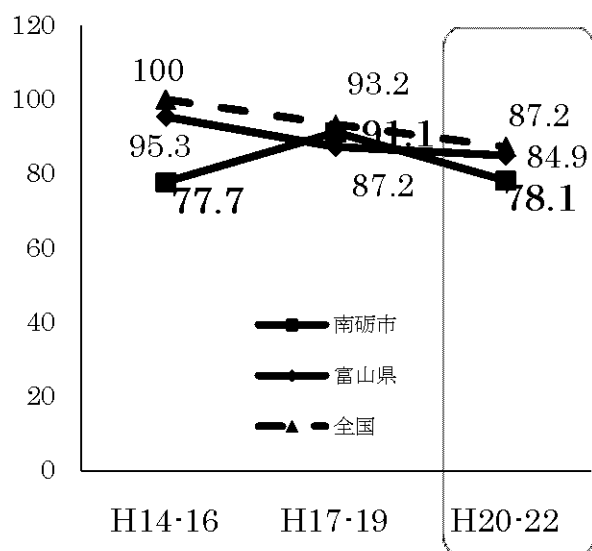


## 2. 死亡の状況

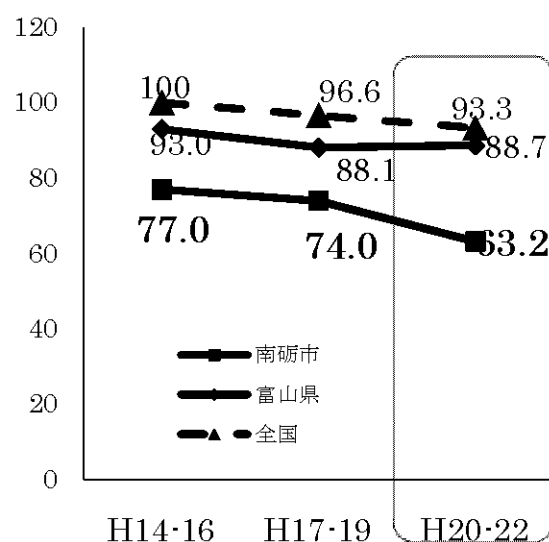
### ① 75歳未満のがん死亡(SMR)

南砺市男性の平成20-22年のがんSMRは78.1で、女性は63.2でした。男女ともに県や全国に比べて低く、良好な水準にあります(図2)。

図2 75歳未満のがんSMR(男性)



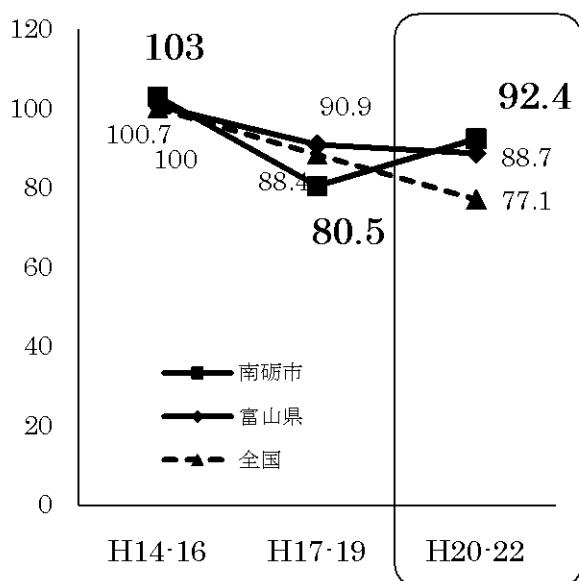
75歳未満のがんSMR(女性)



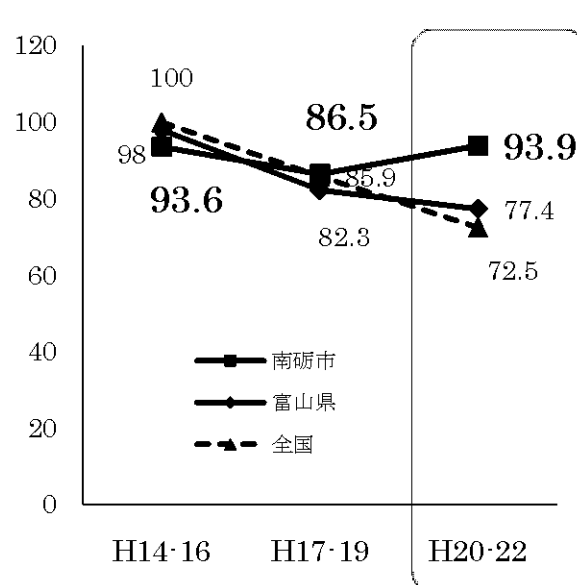
### ② 脳血管疾患死亡(SMR)

南砺市男性の平成20-22年の脳卒中SMRは92.4で女性は93.9でした。策定時において男女とも県や全国に比べて高く、悪い水準にあります(図3)。

図3 脳卒中のSMR(男性)



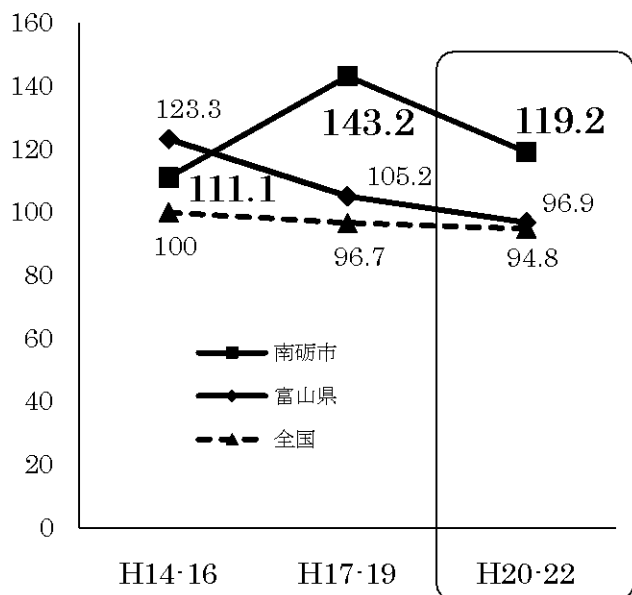
脳卒中のSMR(女性)



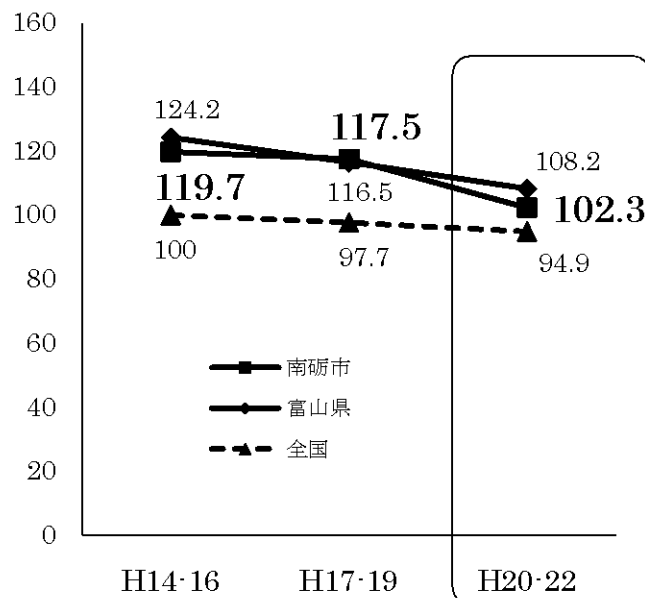
### ③ 自殺死亡(SMR)

南砺市男性の平成20-22年の自殺SMRは119.2で、策定時において県や全国より高く、悪い水準です。南砺市女性の平成20-22年の自殺SMRは102.3で、策定時において県より低く良好な水準です。しかし、全国より高く悪い水準でもあります。(図4)

図4 自殺のSMR (男性)



自殺のSMR (女性)



※SMRとは、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。本計画では平成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。

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

の各年齢階級の合計

### 3. 出生の状況

南砺市の出生率は県より低く、低出生体重児の出生率は、県と比較して高い水準です。(表 3)

表 3 南砺市の出生状況の推移

	出生数 (人)	出生率 (人口千対)	低出生 体重児数 (人)	低出生 体重児割合 (%)	富山県	
					出生率 (人口千対)	低出生体重 児割合(%)
H 7	478	7.6	38	7.9	9.0	6.5
H12	419	7.0	31	7.4	9.1	8.7
H17	398	6.9	22	5.5	8.1	8.7
H22	363	6.7	33	9.1	7.6	8.9

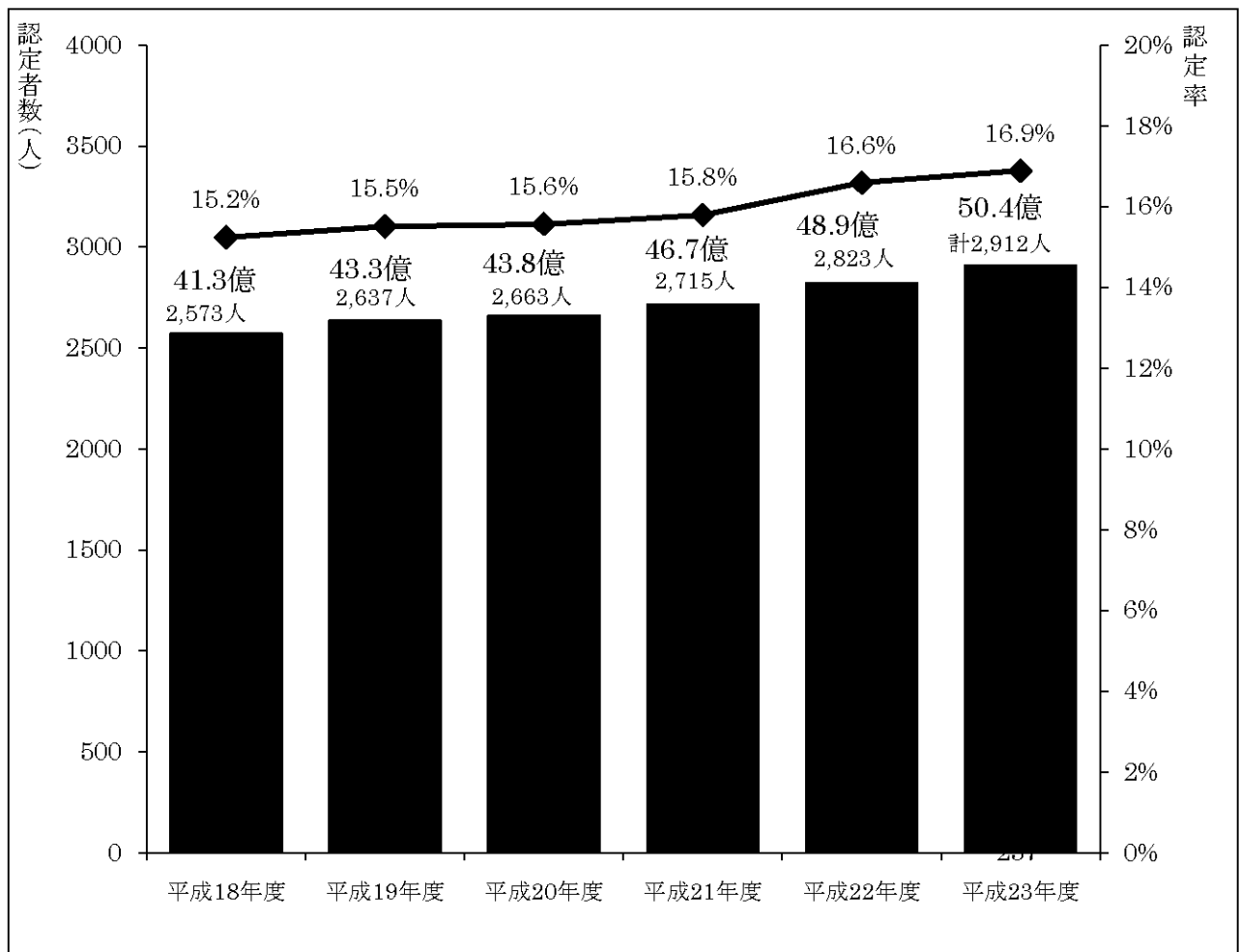
資料:人口動態統計

### 4. 介護保険の状況

南砺市の平成 23 年度の要介護(要支援)認定者数は、2,912 人で、平成 18 年度の 2,573 人と比べて 339 人増え、1 号被保険者(65 歳以上)に対する割合は 13.2%増加しています。

また、介護給付費も 41.3 億円から 50.4 億円へと、9.1 億円、22%も増加しています。(図 5)

図 5 要介護(要支援)認定者数の推移(第 1 号被保険者(65 歳以上))



\* 基準日は3月31日時点としている。

資料:南砺市福祉課

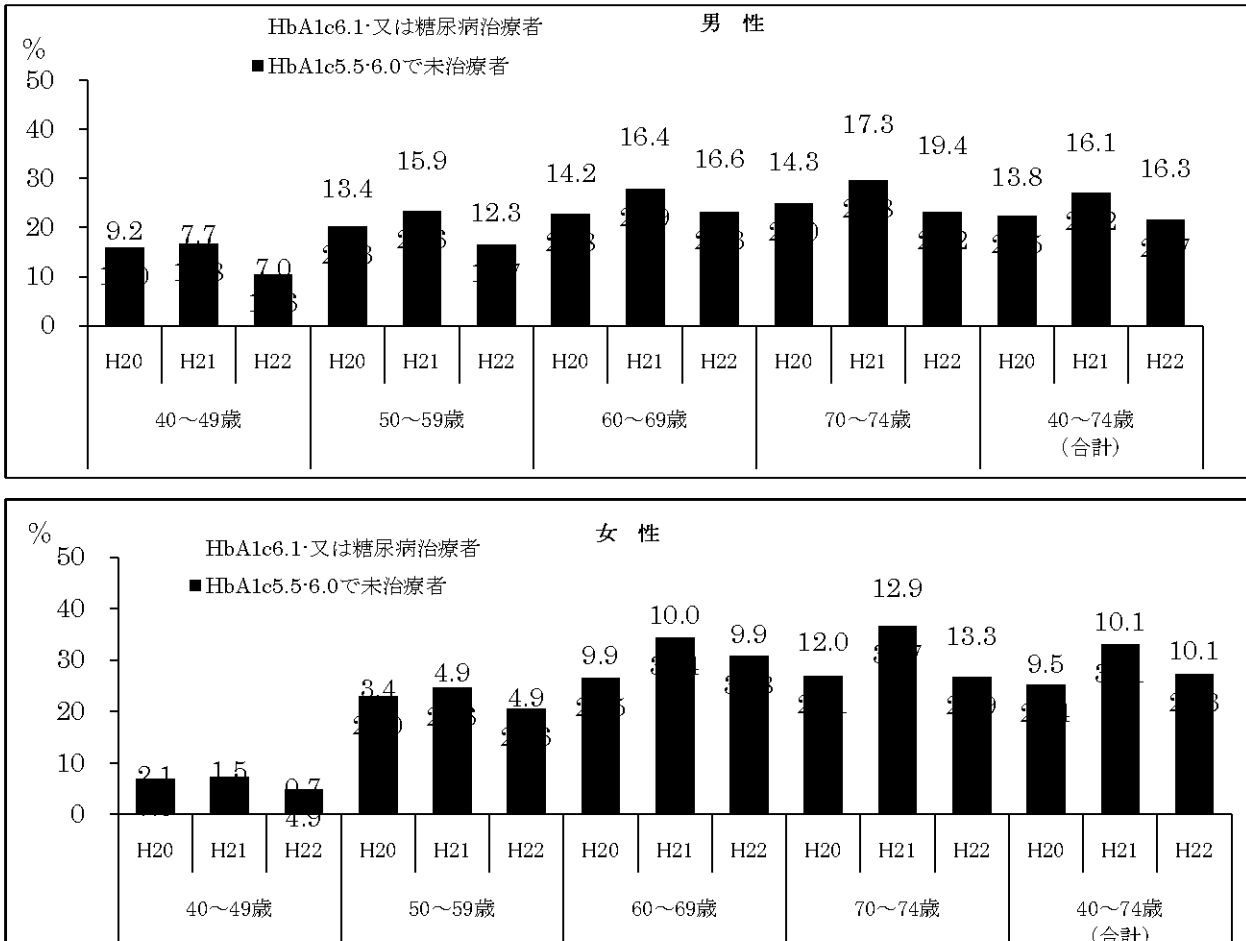
## 5 健診の状況

### ① 糖尿病

南砺市の糖尿病有病者<sup>\*</sup>の推移は、平成20年の男性は13.8%、平成22年は16.3%で、女性も、平成20年は9.5%、平成22年は10.1%で男女ともに増加傾向です。特に糖尿病の前段階ともいえるHbA1c(JDS値)5.5～6.1%未満の境界領域の割合が非常に高く推移しています。

(図6)

図6 高血糖者の割合



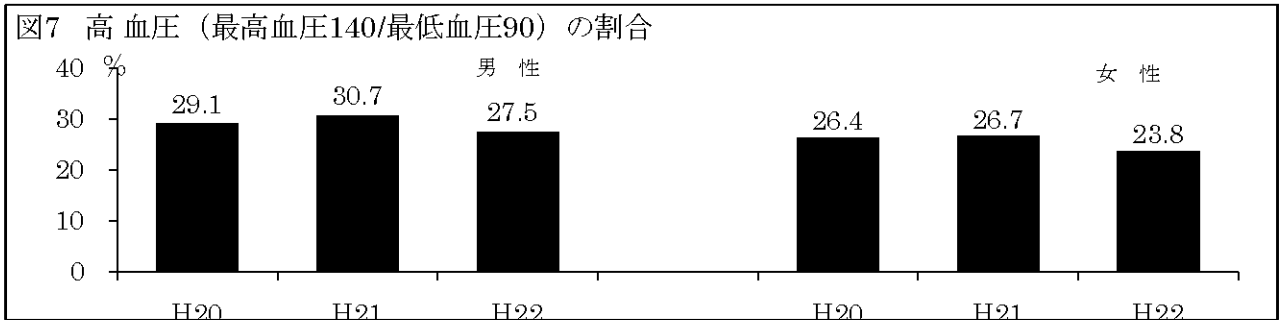
<sup>\*</sup>糖尿病有病者とは、HbA1c(JDS値)6.1%以上者及び糖尿病の治療中者を示します。HbA1c(JDS値)5.5～6.1%未満の者を糖尿病予備群と言います。

<sup>\*</sup>HbA1c(JDS値)について、日常診療では、従来から糖尿病検査の指標としてHbA1c(JDS値)を標記していましたが、平成24年4月からは、従来のJDS値に約0.4%を加えた国際標準化(NGSP値)に切り替わるようになりました。

資料:南砺市特定健康診査

② 高血圧

平成 22 年度の高血圧\*者に該当する者は、男性 27.5%、女性 23.8%で、平成 20 年度と比べて減少傾向にありますが、4 人に 1 人が高血圧です。(図 7)



\*高血圧とは、最高血圧 140mmHg 以上もしくは最低血圧 90mmHg 以上の者を示します。

資料:南砺市特定健康診査

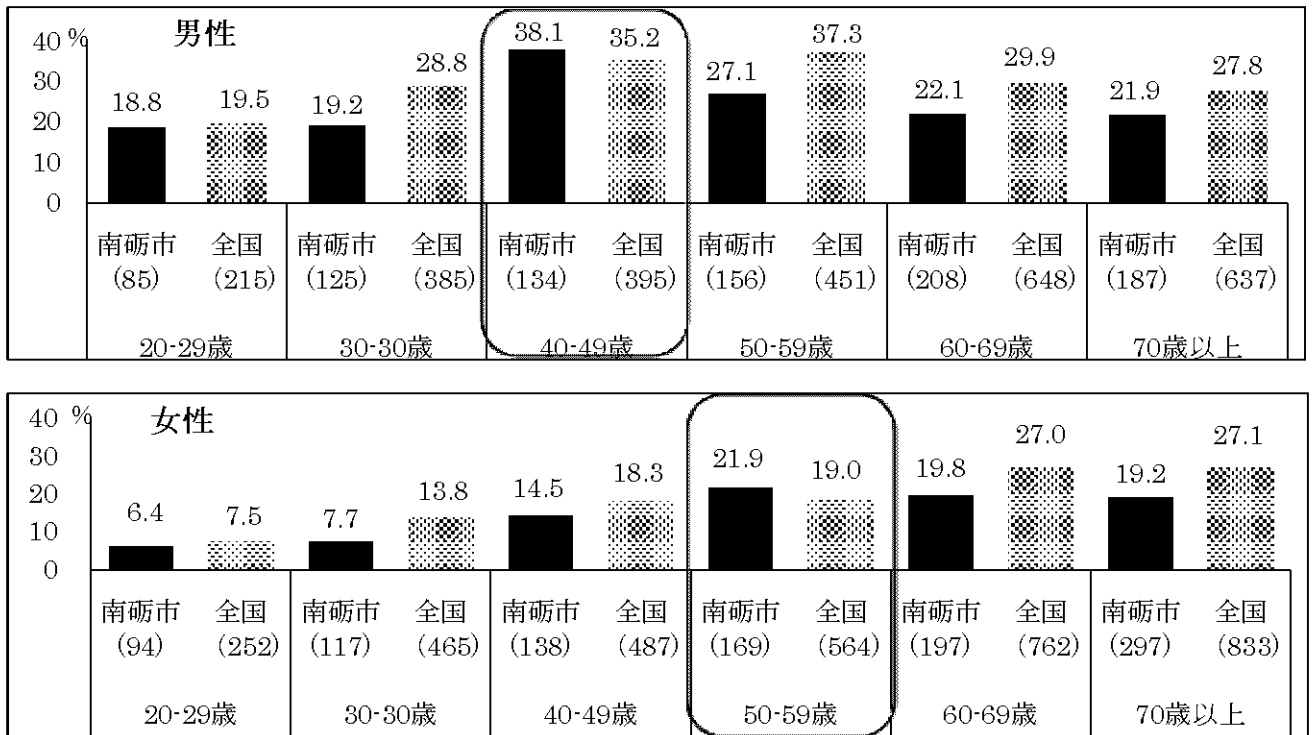
6 生活習慣

① 肥満

BMI25 以上の者\*(肥満者)の割合は 40 歳代の男性、50 歳代の女性が、全国より高いです。

(図 8)

図 8 BMI25 以上の肥満者の割合

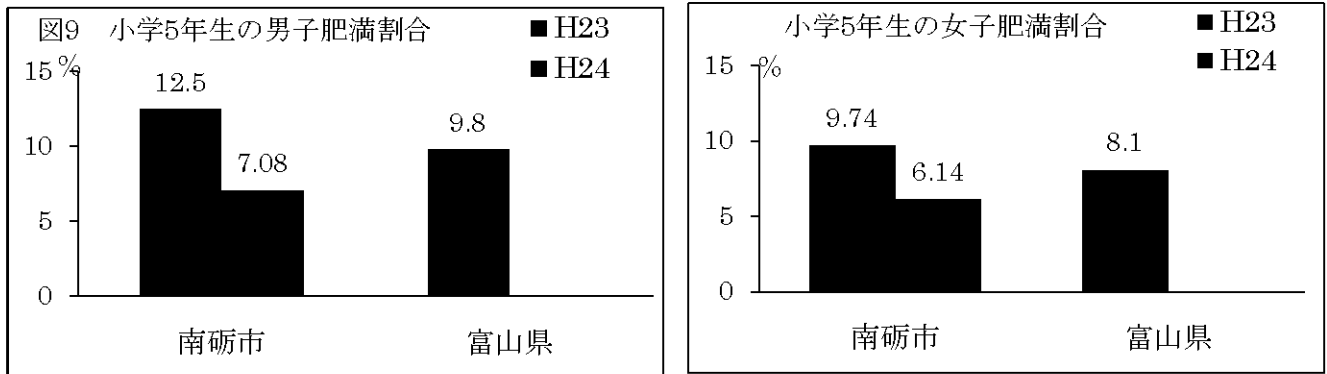


資料:H24 年南砺市健康づくり調査 全国:H21 国民健康・栄養調査

\*BMI(体格指数):体重kg÷(身長m)<sup>2</sup>で算出する。男女とも 20 歳以上でBMI22 を基準とし、以下の肥満の基準に基づいて判定されます。

判定	低体重（やせ）	普通	肥満		
			1度	2度	3度以上
BMI	18.5未満	18.5～25.0未満	25.0～30未満	30～35未満	35以上

南砺市の小学5年生の肥満度\*20%以上の割合は、減少傾向です。(図9)

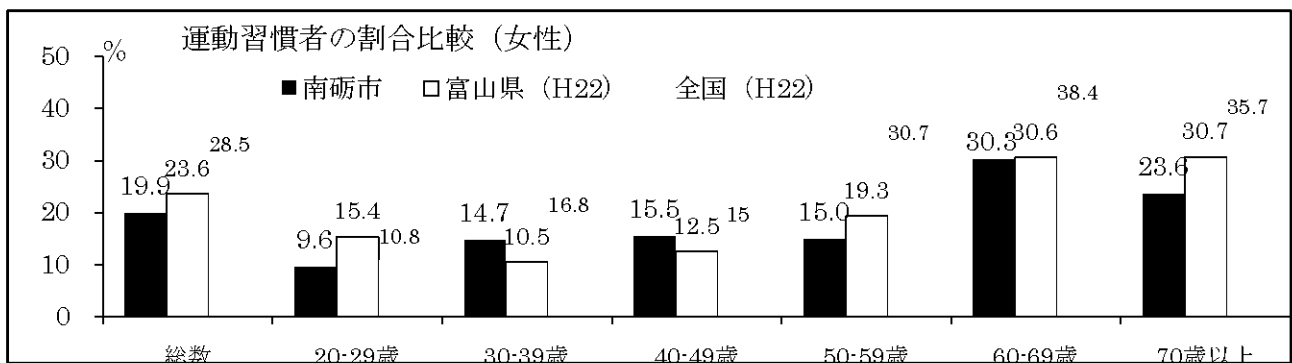
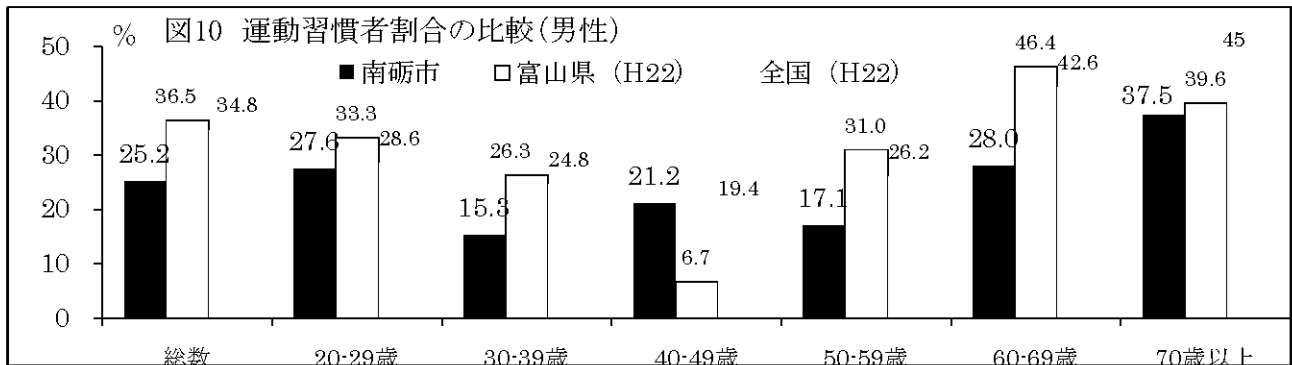


資料:南砺市学校保健統計

※肥満度:肥満度(過体重度)=[実測体重(kg)-身長別標準体重(kg)]÷身長別標準体重(kg)×100(%)で算出する。肥満度20%以上を肥満傾向児と判定しています。

## ② 運動

運動習慣がある者の割合は、男性25.2%、女性19.9%で県や国より低い状況です。(図10)

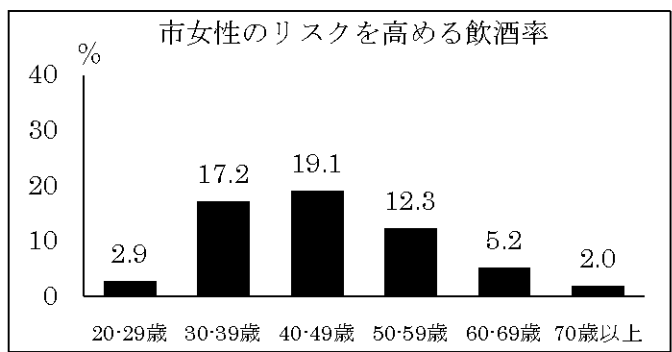
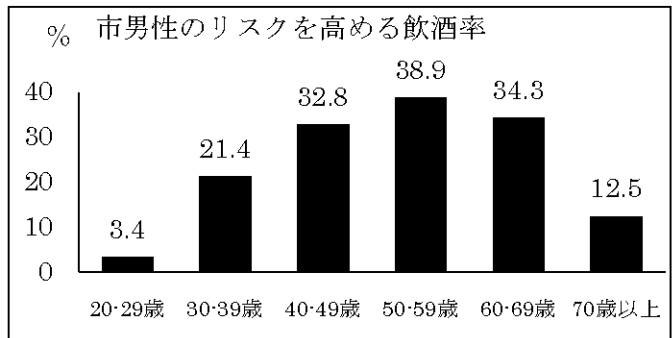
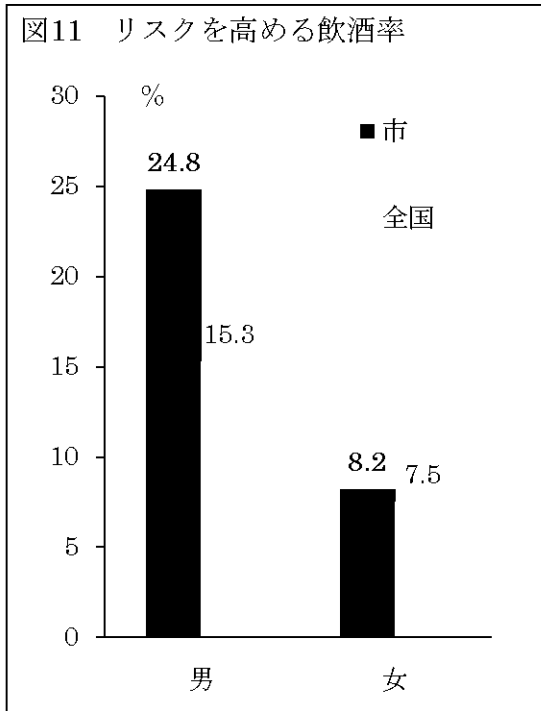


※運動習慣がある者:1回30分以上で週2日以上での運動を、1年以上実施している人を言います。

資料:H24年南砺市健康づくり調査 全国:H21国民健康・栄養調査

### ③ 飲酒

南砺市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人\*の割合は、男性は24.8%、女性8.2%で、全国(H22)の男性15.3%、女性7.5%より高い状況です。(図11)

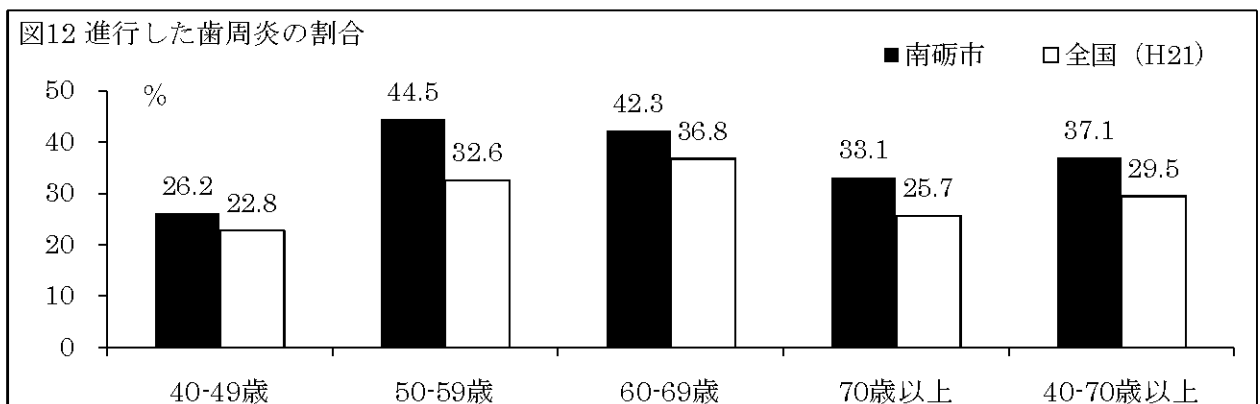


\*生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)とは、男性で1日平均40g以上、女性20g以上のことを言います。

資料:H24年南砺市健康づくり調査 全国:H22国民健康・栄養調査

### ④ 歯

進行した歯周炎とは、調査において「歯ぐきが下がった」「歯ぐきから膿が出る」「歯がグラグラする」「歯周病の治療中」のいずれかに回答した人をいいます。南砺市の40～89歳(1,282人)の内、475人(37.1%)が歯周炎に該当し、全国平均と比べて高い状況でした。(図12)



資料:H24年南砺市健康づくり調査 全国:H21国民健康・栄養調査

### 第3章 健康づくりの推進

「南砺市民健康プラン」の基本方針を継承し、国で示された「健康日本 21(第2次)」の基本的方向性を新たに盛り込みました。

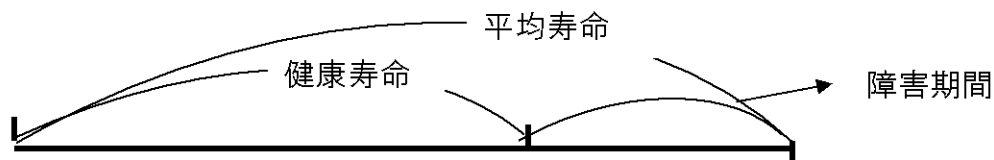
#### I 健康寿命の延伸

南砺市における男性の健康寿命は平成 22 年 77.97 歳で、女性は 82.97 歳でした。疾病による介護2以上の高齢者が増加することで、健康寿命の短縮につながらないように予防していくことが重要です。

健康寿命の延伸		H17	H22 (策定時)	H34 (目標値)
男 性	平均寿命	78.36	79.60	平均寿命の増 加分を上回る 健康寿命
	健康寿命	77.02	77.97	
	障害期間	1.34	1.63	
女 性	平均寿命	85.91	86.18	
	健康寿命	83.29	82.97	
	障害期間	2.61	3.21	

南砺市健康課算出

健康寿命は、国が「健康寿命算定方法の指針」に示した、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する定義により、算出しました。





## Ⅱ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

### 1 がん(分野1)

#### 1)基本的な考え方

がんのリスクを高める要因として、ウイルス感染及びたばこ、飲酒、野菜・果物不足、塩分など生活習慣に関連するものがあり、生活習慣を改善することが一次予防です。しかし、原因が多岐にわたるため全てのがんを予防することは難しいと言われています。そこで、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受け、がんを早期に発見し治療することが、がん死亡を減らすのに最も重要な手段です。

#### 2)現状と目標

項目	性別	市の現状		目標 (H34)	目標の考え方	活用 統計
75歳未満のがん死亡 (SMR)の減少 (SMR:H9~H11の全国の死亡率 を100とする)	男性	H22	78.1	減少	—	人口 動態 統計
	女性		63.2			

#### 3)対策

○がん予防情報を普及啓発することで、がん検診を受診することが早期発見・早期治療に重要であることの理解を深める。

○肺がん検診におけるヘリカルCT検診や子宮頸がん検診におけるHPV検査<sup>\*</sup>の導入等、効果的で精度の高い検診手法により、がんの早期発見に努める。

○ウイルス感染によるがんの発症予防を推進する。

子宮頸がん予防ワクチン接種、肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査<sup>\*</sup>

○がん検診受診率向上のための助成(クーポン券制度など)を行う。

○がん検診実施機関との連携を図りながら、精密検査の受診勧奨を行う。

※HPV検査:子宮頸がんの主な原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)感染の有無を調べる検査

※HTLV-1抗体検査:妊婦に対してヒトT細胞白血病ウイルス感染の有無を調べ、母子感染予防対策を講じることを目的とした検査

## 2. 循環器疾患(分野2)

### 1) 基本的な考え方

市では、脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。循環器疾患の予防としては、肥満以外にも栄養、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を図る必要があります。高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいとされています。収縮期血圧が 4mmHg 低下することで、脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の低下や糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少が期待できるとされています。更に、市民一人ひとりが健康診査を受け、自分の身体の状態を正しく理解し、要精検や要医療となった方は医療機関を受診して早期発見・早期治療することが重要です。

### 2) 現状と目標

項目		性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
①脳血管疾患死亡(SMR)の減少 (SMR:H9~H11の全国の死亡率を100とする)		男性	H22	92.4	減少		人口 動態 統計
		女性		93.9			
②虚血性心疾患の死亡(SMR)の減少 (SMR:H9~H11の全国の死亡率を100とする)		男性	H22	62.3			
		女性		44.0			
③高血圧有病率の減少 (40~74歳、服薬含)	140/90mmHg 以上の割合	男性	H22	27.5%	22.0%	現状より20% 減少を目指す	特定 健診
		女性		23.8%			
④脂質異常症の減少 (40~74歳、服薬含)	LDL160mg/dl 以上の割合	男性	H22	6.0%	4.5%	国同様25% 減少を目指す	
		女性		11.0%			

### 3) 対策

- 望ましい食生活への改善や運動習慣の定着を推進するため、幼児・学童期から規則正しい生活習慣を身につける。(食育計画)
- 循環器疾患の発症を予防するために、生活習慣病の知識を普及啓発する。
- 生活習慣病の重症化を予防するために、健康診査の受診率および健康相談の利用率の向上を図る。
- 砺波厚生センター管内地域・職域連携推進協議会を通じ、働き盛りの生活習慣病を予防するために地域の健康課題を共有し、共同で地域・職域連携による健康づくりを推進する。

○食生活改善推進員\*やヘルスボランティア等\*が実施する老人会や壮年会、婦人会等に働きかける地域ぐるみの活動を支援する。

\*食生活推進員:地域において栄養・食生活に関する知識や技術の普及・啓発を行うボランティア

ヘルスボランティア:地域において健診の推進や健康に関する知識の普及・啓発を行うボランティア

### 3. 糖尿病(分野3)

#### 1) 基本的な考え方

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL:Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。そこで、糖尿病の一次予防として、肥満、運動不足などの生活習慣を改善し、発症を予防することが重要です。二次予防としては健康診査を受け、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。三次予防としては、糖尿病の未治療や治療を中断することなく治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による網膜症や腎症等の合併症の発症を抑制し、よりよい生活を送ることが大切です。

#### 2) 現状と目標

項目	性別		市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
① 糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少			H20~22 の平均	3.7 人	減少	高血圧や糖尿病対策により減少を目指す	障害 登録
② 治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS値)6.1%以上のうち治療者と回答したものの割合)			H22	53.7%	63.0%	国同様10ポイント増加を目指す	特定 健診
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減(HbA1c(JDS値)が8.0%以上の者の割合)	治療中	男性	H22	0.7%	0.6%	国同様15%の減少を目指す	特定 健診
		女性		0.7%			
	治療なし	男性		0.5%	0.3%		
		女性		0.2%			

④ 糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS 値)の値が 6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人)	男性	H22	16.3%	20.0%	H34 推計は男性 31%、女性 14%で、男性 20%、女性 12%を目指す	特定健診
	女性		10.1%	12.0%		

### 3) 対策(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

- 若年期からの正しい生活習慣のあり方を習得するため、学校保健と連携して、知識の普及啓発に努める。
- 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの健康管理の積極的な推進を図る。
- 血糖コントロール不良者や治療が必要な方が適正受診になるよう、食生活や生活行動の実態や課題について医師と連携する。
- 健康づくりボランティアの地区活動で、高血糖予防をテーマにした活動を支援する。

## 4. 慢性閉塞性肺疾患:COPD(分野4)

### 1) 基本的な考え方

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、主として長期の喫煙によってもたされる肺の炎症性肺疾患で、咳や痰、息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。慢性閉塞性肺疾患(COPD)の原因の90%はたばこ煙によるものであり、喫煙者の20%が慢性閉塞性肺疾患(COPD)を発症するといわれます。過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後更に罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されますが、慢性閉塞性肺疾患(COPD)という疾患が市民に十分認知されていないことが問題になっています。

### 2) 現状と目標

項目	市の現状		目標(H34)	活用統計
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	H24	—	国同様(認知度の向上)	人口動態統計

### 3) 対策(たばこについては喫煙対策で述べるため省略)

- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識を普及啓発する。

### Ⅲ社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

#### 1. こころの健康(分野1)

##### 1) 基本的な考え方

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。そのためには、自立した日常生活を営むことを目指し、働く世代のストレス対策や若年期から高齢期までの全てのライフステージにおいて、心身機能の維持向上に取り組む必要があります。

適度な運動や、バランスのとれた食事は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つこころの病気です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

##### 2) 現状と目標

項目	性別	市の現状		目標(H34)	活用統計
自殺者数の減少 (SMR:H14~H16の全国の死亡率を100とする)	男性	H22	119.2	国のSMRに近づける	人口動態統計
	女性		102.3		

##### 3) 対策

###### 【生活の質の向上】

- 自殺やうつ病などのこころの病気に関する偏見をなくすために、自殺やこころの病気に対する正しい知識を普及啓発する。
- 検診会場や健康教育において、こころのセルフチェックについて情報提供を行う。
- ストレスに対する個人の対処能力を高めるため、ストレスに関する正しい知識の習得や解消法などの情報を提供する。

###### 【社会環境の質の向上】

- 孤立化を防ぐため、地域における交流や声かけ運動を推進する。
- 企業・職場との連携を強化する。
- 専門家による相談事業の推進と関係者の連携を強化する。
- 心の相談窓口担当者会議(関係者のネットワーク会議)を開催する。
- ゲートキーパー\*の養成研修会を開催する(うつ病の理解と相談対応について)。
- 精神科医・精神保健福祉士等による相談会を開催する。
- 相談窓口の情報を広く啓発普及する。

※ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ見守る人

## 2. 次世代(子ども)の健康(分野2)

### 1) 基本的な考え方

子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、規則正しい生活習慣を子供の頃から身につけることが、生涯の生活習慣病の発症予防に重要です。

### 2) 現状と目標

項目	性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
① 健康な生活習慣を有する子どもの割合						
ア 朝食を食べる子	小学 6年生	H23	87.4%	国同様 100%に近づける		全国学力・ 学習状況 調査
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学 5年生	H21	66.4%	国同様、増加傾向へ		市小・中学 校体力・運 動能力調 査報告書
② 適正体重の子どもの増加						
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		H23	9.1%	国同様、減少傾向へ		人口動 態統計
イ 肥満傾向にある 児童・生徒の割 合の減少	全小学生の 中等度・高 度肥満傾向 児の割合	男子	H23	3.5%	国同様、減少傾向へ	学校保 健統計
		女子		2.3%		

### 3) 対策

#### 【生活の質の向上】

- 妊娠期からの生活習慣病予防のための訪問、相談、指導を実施する。
- 望ましい食生活の形成に向けた知識を普及啓発する。
- ハイリスク妊婦の早期発見に努め、訪問や相談など個別支援を強化する。
- バランスの取れた食事や貧血予防について、具体的な栄養指導を実施する。
- 「なんとすこやかファイル」を用いて、規則正しい生活習慣づくりの形成を促す。

#### 【社会環境の質の向上】

- 学校保健会との連携を強化する。
- 母子保健推進員※・食生活改善推進員による、地域での規則正しい生活習慣確立のための活動を支援する。

※母子保健推進員：地域において母性及び乳幼児の保健に関する知識や技術の普及・啓発を行うボランティア

### 3. 高齢者の健康(分野3)

#### 1) 基本的な考え方

高齢化の進展に伴い要介護認定者の増加が、今後も予想されます。高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保するうえでも極めて重要です。また、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドローム\*の認知度を向上させることが課題となっています。体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することで、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。さらに、生活習慣を改善し、高血圧や糖尿病の発症を予防し、脳血管疾患や認知症による要介護状態となる時期を遅らせ、健康寿命を伸ばすことが大切です。

#### 2) 現状と目標

項目	性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
① 低栄養傾向の高齢者の割合の 減少(65歳以上のBMI20以下)	男性	H22	17.8%	自然増加を上回らない		特定・ 後期 健診
	女性		22.8%			
② ロコモティブシンドロームの認知度 の向上		H24	—	国同様(認知度の向上)		

#### 3) 対策

##### 【生活の質の向上】

- 高齢者の低栄養を予防・改善するための知識を普及啓発する(介護予防大作戦)。
- 生活習慣の改善に関する知識(運動・口腔・栄養・認知症等)を普及啓発する。

##### 【社会環境の質の向上】

- 社会福祉協議会や老人会等とタイアップし、閉じこもり防止や生きがいつくりを目的とした地域ぐるみの高齢者サロンの開催を支援する。
- 認知症サポーター養成講座を推進し、広く市民に認知症の対応方法を普及啓発する。

※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

## IV健康を支え、守るための社会環境の整備

### 1) 基本的な考え方

個人の健康づくりを推進するには、民間団体などの参加協力を得なければなりません。また、地域や世代間の相互扶助や職場の支援が機能することで、健康づくりに無関心な人も含め、社会全体でささえあいながら、健康を守る環境を構築することが大切です。南砺市では健康づくりボランティアを養成するための講座を設け、ボランティア活動を支援しています。

### 2) 現状と目標

項目	性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
健康づくりボランティア活動 をしている人の増加	食生活改善 推進員	H24	397人	国同様 (健康づくりボランティアが 中心となって、地域住民を 巻き込んだボランティア活 動を積極的に行う)		健康 づくり ボラン ティア 総会 資料
	ヘルス ボランティア		349人			
	母子保健推 進員		60人			

### 3) 対策

- 市民に対する生活習慣病予防の情報を伝達する健康づくりボランティアを養成する。また、再教育の場としての育成研修を行う。
- 健康づくりボランティアが地域活動を行うための助成を行う。
- 健康づくりボランティアの活動を広く市民へ周知する。



## V 生活習慣及び社会環境の整備

### 1. 栄養・食生活(分野1)

#### 1) 基本的考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防の観点からも重要であり、社会的、文化的な営みでもあります。生活習慣病予防の実現のためには、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められます。

#### 2) 現状と目標

項目		性別	市の現状		目標(H34)	活用統計
① 適正体重を維持している人の増加 (肥満・やせの減少)	20～60歳代の肥満者の割合	男性	H24	25.3%	国同様、加齢により肥満割合が増加するのではなく10年後も維持することを目指す	健康づくり調査
	40～60歳代の肥満者の割合	女性	H24	19.1%		
	20歳代やせの割合	女性	H24	17.0%		
② 野菜の摂取量の増加	野菜摂取量(350g)の増加		H24	43.3%	増加傾向へ	
③ 朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	一日のうち	小学生	H22	1.7%	減少傾向へ	とやま元気キッズ

#### 3) 対策

##### 【生活の質の向上】

- 野菜を取り入れた、栄養バランスに配慮した食生活の重要性を普及啓発する。
- 外食や惣菜などを選ぶときは、栄養成分表示の確認を周知する。
- 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導を実施する。
- 生活習慣病の重症化予防のため、医療機関と連携を図り、薬物療法だけでなく食事療法による栄養指導を実施する。

##### 【社会環境の質の向上】

- 生活習慣病の発症予防のための地域、職域との連携を促進する。
- 学校保健会など関係機関と連携し、若年期から規則正しい食生活を実践する力を身につけるための食育計画を策定する。
- 食生活改善推進協議会が市と連携し、食育教室や食育談義などにより、市民に正しい知識の普及を図る。
- 母子保健推進員や食生活改善推進員の地域での伝達活動を支援する。

## 2. 身体活動・運動(分野2)

### 1) 基本的考え方

身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

### 2) 現状と目標

項目		性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
① 日常生活における 歩数の増加	20～64 歳	男性	H24	6,288 歩	7,500 歩	国同様、生活習慣病・高齢者の自立低下予防等のために1日約1,500歩の増加を目指す	健康 づくり 調査
		女性	H24	5,576 歩	7,000 歩		
	65 歳以上	男性	H24	4,596 歩	6,000 歩		
		女性	H24	4,283 歩	5,500 歩		
② 運動習慣の割合の増加	20～64 歳	男性	H24	21.0%	31.0%	国同様、運動習慣の定着を図り10ポイントの増加を目指す	
		女性	H24	15.0%	25.0%		
		総数	H24	17.9%	28.0%		
	65 歳以上	男性	H24	34.9%	45.0%		
		女性	H24	28.4%	37.0%		
		総数	H24	31.2%	41.0%		

### 3) 対策

#### 【生活の質の向上】

- 日常生活における身体活動や運動習慣の定着を図る。
- 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識を普及啓発する。

#### 【社会環境の質の向上】

- 安全で有効な運動として、「ほっとあつとなんと体操」を普及する。
- 介護予防型サロンの普及を図り運動の機会を提供する。
- 関係機関と連携した、気軽に歩くことができる環境づくりの推進
- スポーツ施設とタイアップした運動体験教室による運動習慣のきっかけづくりの推進

### 3. 休養(分野3)

#### 1) 基本的考え方

様々な面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を保つためには労働や活動等によって生じた心身の疲労を十分な睡眠で取り、ストレスと上手につきあうことで、疲労からの回復を図り、活力ある状態を維持することが必要です。そのため、一人ひとりが、休養の重要性を認識するとともに、自らの心身の不調に早目に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

#### 2) 現状と目標

項目	市の現状		目標(H34)	活用統計
睡眠による休養を十分とれていない者の減少	H24	32.6%	減少傾向へ	健康づくり調査

#### 3) 対策

##### 【生活の質の向上】

- 睡眠と健康との関連等に関する情報を提供する。
- ストレス解消法に関する情報を提供する。

##### 【社会環境の質の向上】

- 検診や健康教育において、心のセルフチェックによる情報を提供する。
- 企業・職場と連携し、働き盛りを対象とした「こころの健康づくり」に関する講演会等を行う。

#### 4. 飲酒(分野4)

##### 1) 基本的な考え方

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者(1日平均 60g を超える飲酒者)の低減に向けて努力がなされてきました。しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されました。次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

##### 2) 現状と目標

項目	性別	市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
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の 減少(男性1日平均アルコール40g、 女性 20g以上)	男性	H24	24.8%	21.5%	国同様、生活習慣 病予防推進として 15%減少を目指す	健康 づくり 調査
	女性		8.2%	7.2%		

##### 3) 対策

###### 【生活の質の向上】

- 母子手帳発行時に飲酒の実態について把握し、胎児に及ぼす影響について指導する。
- 飲酒のリスクに関する教育や正しい知識を普及啓発する。
- 健康診査結果に基づき、適度な飲酒への個別指導を行う。

###### 【社会環境の質の向上】

- 未成年者に対してアルコールを絶対容認しない。
- 飲酒による社会問題の情報を提供する。

## 5. 喫煙(分野5)

### 1) 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙防止」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

### 2) 現状と目標

項目		市の現状		目標 (H34)	目標設定の 考え方	活用 統計
① 成人喫煙率の低下 (やめたい人がやめる)		H24	20.1%	12.0%	国同様、喫煙率 12%を目指す	健康 づくり 調査
② 妊娠中の喫煙をなくす		H23	4.2%	0%	国同様、喫煙率 0%を目指す	妊娠 届出書
③ 日常生活で受動喫 煙の機会を有する 者の割合の低下	行政機関	H23	11.5%	0%	受動喫煙防止 対策推進を図る	総務課
	職場	H23	63.2%	受動喫煙の 無い職場の 実現		市内受動 喫煙実態 調査

### 3) 対策

#### 【生活の質の向上】

- 妊娠届出時における喫煙の胎児への影響と出生後の影響について説明し、禁煙指導に取り組む。
- たばこの身体への影響についての知識を普及啓発する。
- 健康への影響を内容とした学校における健康教育の充実を図る。
- 禁煙支援を推進する。

#### 【社会環境の質の向上】

- 未成年者の喫煙を容認しない
- 公共の場や職場等と協力した禁煙の実施を普及啓発する。
- イベントや講演会場において、スモーカーライザー(一酸化炭素濃度測定器)による受動喫煙の実体験等を行い受動喫煙防止を推進する
- 小中学生に禁煙・分煙応援ポスターを募集し、市内事業所等に掲示することで、受動喫煙防止への気運を高める。
- 受動喫煙防止対策に取り組む市内事業所が受動喫煙防止応援ステッカーを掲示することで、市内全体の受動喫煙防止の取組み強化を促す。

## 6. 歯・口腔の健康(分野6)

### 1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康を保つためには、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」が大切です。歯の喪失の主な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病であり、これらの予防は必須です。特に歯周病は、糖尿病や循環器疾患のリスク原因になると言われています。さらに、歯の喪失は、日常生活を営むために不可欠な食べることや話すことなどの生活機能にも影響を与えるので、早期喪失の防止のためには、より早い年代から対策を始める必要があります。また歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、咀嚼・嚥下といった口腔機能の維持にもつながります。生涯を通じて健やかな日常生活を送るためにも、個人個人が自身の歯・口腔の健康状況を把握し、良好な口腔管理を行っていくことが重要です。

### 2) 現状と目標

項目	市の現状		目標 (H34)	目標設定の考え方	活用 統計
① 口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の増加	H24	63.9%	75%	国同様、50歳代の咀嚼良好者割合を目指す	健康づくり 調査
② 歯の喪失の防止					
ア 80歳(75～84歳)で20歯以上の 自分の歯を有する者の割合の増加	H24	17.9%	22%	国目標は17年間で2倍に増加。 市は10年間で1.2倍を目指す	健康づくり 調査
イ 60歳(55～64歳)で24歯以上の 自分の歯を有する者の割合の増加		35.1%	38%	国目標は17年間で1.16倍に増加。 市は10年間で1.07倍を目指す	
ウ 40歳代で喪失歯のない者の割合 の増加	H23	69.0%	78%	国目標は17年間で1.4倍に増加。 市は10年間で1.13倍を目指す	口腔疾患 検診
③ 歯周病を有する者の減少					
ア 20歳代における歯肉に炎症所見 を有する者の割合の減少	H24	35.1%	30%	国目標は13年間で2%減少。市は 10年間で16%減少を目指す	健康づくり 調査
イ 40歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少	H24	52.4%	42%	国目標は17年間で33%減少。市は 10年間で20%減少を目指す	口腔疾患 検診
ウ 60歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合の減少		70.4%	64%	国目標は17年間で18%減少。市は 10年間で10%減少を目指す	
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加					
ア 3歳児でう蝕がない者の割合の 増加	H23	75.5%	80% 以上	国同様、80%以上を目指す	3歳児 健康診査

イ 12歳児でう蝕がない者の割合の増加	H23	79.8%	80%以上	永久歯のう蝕予防推進を図り80%以上を目指す	学校保健統計
⑤ 過去1年間に口腔疾患検診を受診した者の割合の増加	H23	40.3%	65.0%	国同様、65%以上を目指す	健康づくり調査

### 3) 対策

#### 【生活の質の向上】

- ライフステージに対応した歯科保健対策を推進する。(歯磨き習慣や歯に良いおやつなど)
- 肥満や生活習慣病予防のためにも、1口30回噛む意識を定着させる。
- 出前講座などを実施し、口腔ケアの重要性を啓発する。

#### 【社会環境の質の向上】

- 専門家による定期的な口腔管理を支援する。(妊婦歯科健診、幼児歯科検診、口腔疾患検診等)
- 歯科保健推進協議会との協働による事業を推進する。

## 7. 保健行動(分野7)

### 1) 基本的な考え方

がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

また、生活習慣病予防のためには、まず健診を受けて自分の健康状態を把握し、健診結果から健康課題を把握し、食生活や運動の改善に取り組み継続することが重要です。

### 2) 現状と目標

項目		性別	市の現状		目標(H34)	目標設定の考え方	活用統計
① がん検診の受診率の向上 (国との比較受診率算出):40歳~69歳まで (子宮頸がんは、20歳~69歳まで)	胃がん	男性	H23	14.9%	40%	2012年「がん対策推進基本計画」5年以内に受診率50%(胃、肺、大腸は当面40%)に掲げた目標を目指す	地域保健健康増進事業報告
		女性		17.6%			
	肺がん	男性		33.9%	50%		
		女性		44.4%			
	大腸がん	男性		23.2%	40%		
		女性		24.8%			
子宮頸部がん	女性	30.6%	50%				
乳がん	女性	38.5%					

②	メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少※ (H20を基準とする)	H22	6.5%	(H29) 25%	第2期(H29まで) 特定健診等実施計画に準ずる	特定健診	
③	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率	H22	57.1%			60%
		特定保健指導実施率	H22	35.2%			60%

### 3) 対策

#### 【生活の質の向上】

○検診カレンダーや健康手帳を活用し、1年に1回忘れずに検診を受ける習慣をつける

#### 【社会環境の質の向上】

○がん検診受診率向上施策の推進

○がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診(40歳以上)・肺がん検診(40歳以上)
- ・大腸がん検診(40歳以上)
- ・子宮頸がん検診(妊娠期・20歳以上の女性)
- ・乳がん検診(40歳以上の女性)

○がん検診の質の確保に関する施策

- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

○健康診査及び特定健康診査等受けやすい体制づくりの推進

- ・健康診査やがん検診の普及啓発
- ・節目検診などへの助成制度

○ヘルスボランティアのがん検診普及活動の支援(自己触診カードの配布)

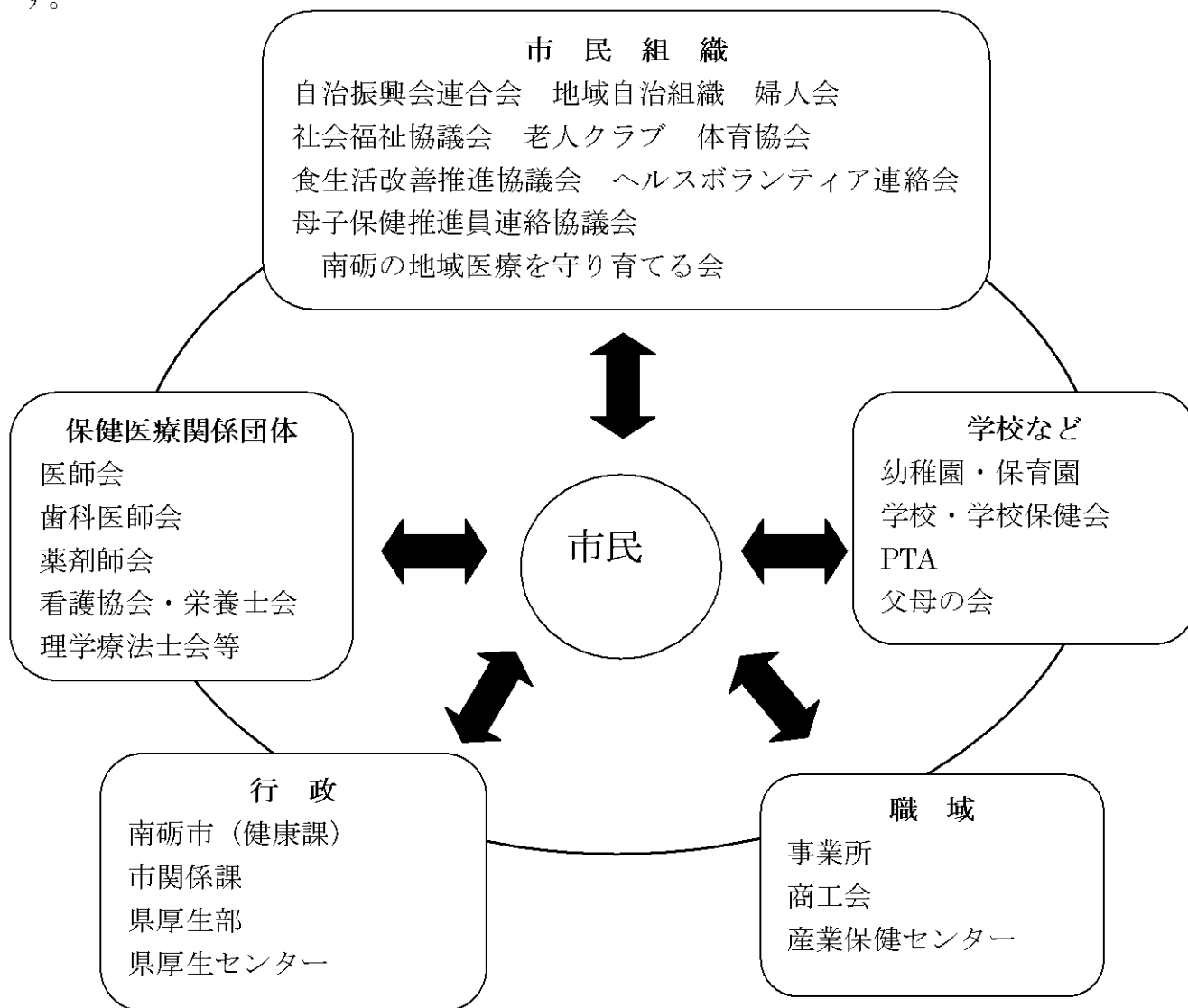
※メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率:特定健康診査等実施計画の第1期期間のメタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を示していたが、平成29年度までの目標は、内科系8学会の基準によるメタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率とする。



## 第4章 計画の推進に向けて

### 1 市民組織との連携

市には、市民が主体的に活動している組織や関係団体があります。これらの関係団体やボランティア組織などのソーシャルキャピタル<sup>※</sup>の活用や連携を図りながら、各種事業を推進し、地域における住民の健康づくりを推進するとともに住民同士が支え合うような地域づくりを目指します。



※ソーシャルキャピタル:人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会的仕組みの特徴

## 2 市民組織の活動の紹介

### 南砺市食生活改善推進協議会

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、乳幼児から高齢者まで、各ライフステージに応じた料理講習など、食からの健康づくりの輪を広げるため、会員397名が地域で様々な健康づくりの活動を行っています。

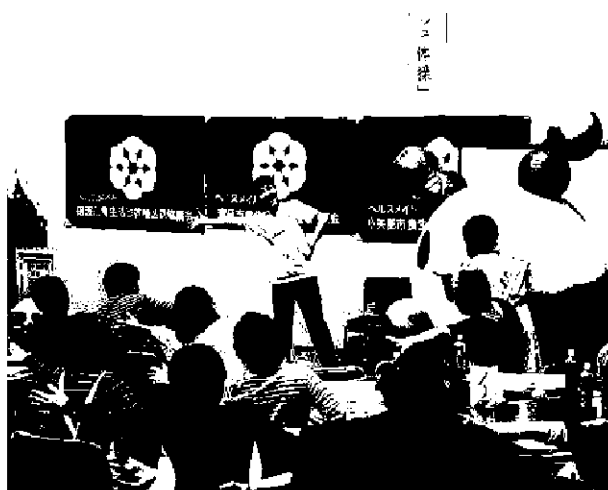
#### 【重点目標】

子どもから大人まで各年代に合った食育を推進しましょう

- 1 食事バランスガイドを普及する
- 2 地場産物や旬の食材で四季の変化を伝える
- 3 地域社会に対応した地域活動を進める
- 4 地域の健康づくりに協力する

#### 【活動内容】

- 1 全体研修会や中央研修会の開催(会員の資質向上と組織強化)  
部会活動(運動・栄養・広報・調査)
- 2 地域伝達講習会の実施(地域の健康づくりの普及・啓発)  
生活習慣病予防・介護予防・食育推進等
- 3 地域が開催する教室等への協力(ボランティア活動の推進)  
子育て支援・児童会・男性料理教室・親子や三世代ふれあい教室・  
高齢者サロン・福祉ボランティア・公民館まつり等
- 4 市が行う事業への協力(栄養、運動及び休養の健康づくり運動の推進)  
5・8 か月離乳食教室・1歳虫歯予防教室・食育教室・イベント等
- 5 研修会への参加



## 南砺市ヘルスボランティア連絡会

「地域の人々とのふれあいを深め、健康の輪を広げよう」をスローガンに地域で様々な健康づくりの活動を行っています。

### 【重点目標】

- 1 自らの健康を高める
- 2 各種健診の推進
- 3 健康づくり事業の推進

### 【活動内容】

- 1 全体研修会の開催  
会員の資質向上と組織強化
- 2 地域ボランティア活動  
地域における各種集会等での健康づくり普及運動  
スポーツ大会などの地域イベントへの協力  
訪問活動
- 3 市が行なう保健事業への協力  
住民検診やがん検診の受診勧奨、検診会場での誘導や介助等  
心の健康に関する事業(自殺予防街頭啓発活動など)への協力



## 南砺市母子保健推進員連絡協議会

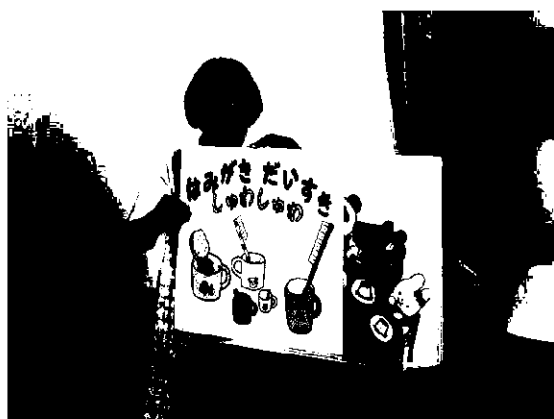
市から委嘱を受けた60名の母子保健推進員が、「すくすく育て 南砺の子」をスローガンに子育て中の母親の身近な相談者となり、子育て家庭と保健センターをつなぐパイプ役として子育てを応援しています。

### 【重点目標】

- 1 乳児の訪問活動を行い、養育者の育児に伴う不安の解消を図り、保健センターと連携し、児の健全育成に努める。
- 2 乳幼児期の規則正しい生活リズムの確立への支援。
- 3 地域ぐるみで育児支援できるよう養育者の身近なよき相談者となる。

### 【活動内容】

- 1 市から依頼された生後2か月の赤ちゃん訪問  
「こんにちは赤ちゃん事業」において、育児不安の解消、母乳育児や事故予防の啓発
- 2 早寝早起き朝ごはん啓発活動  
アンパンマン寸劇を通して乳幼児期からの規則正しい生活リズムの確立を推進
- 3 むし歯予防啓発活動  
むし歯予防紙芝居、手作り歯みがきカードの配布
- 4 妊婦教室での絵本の読み聞かせ
- 5 乳幼児健診などの母子保健事業への協力
- 6 子育て支援センター、子育てサロンへの協力
- 7 研修会への参加



## 第5章 健康づくりを支援する体制づくり

### 1 計画の推進と評価

南砺市民健康プランの策定にあたっては、南砺市医師会、南砺市歯科医師会、南砺市自治振興会、南砺市健康づくりボランティア3団体、南砺市商工会、南砺市老人クラブ連合会、南砺市連合婦人会等、健康に関する関係機関及び関係団体から構成された南砺市健康づくり推進協議会で、協議を重ねました。

今後は、健康づくりの推進の評価や方向性の検討等、進行管理も併せて南砺市健康づくり推進協議会でを行います。健康プランを推進し、掲げる目標を実現させるためには、市民自らが主体的に取り組むことが大切です。

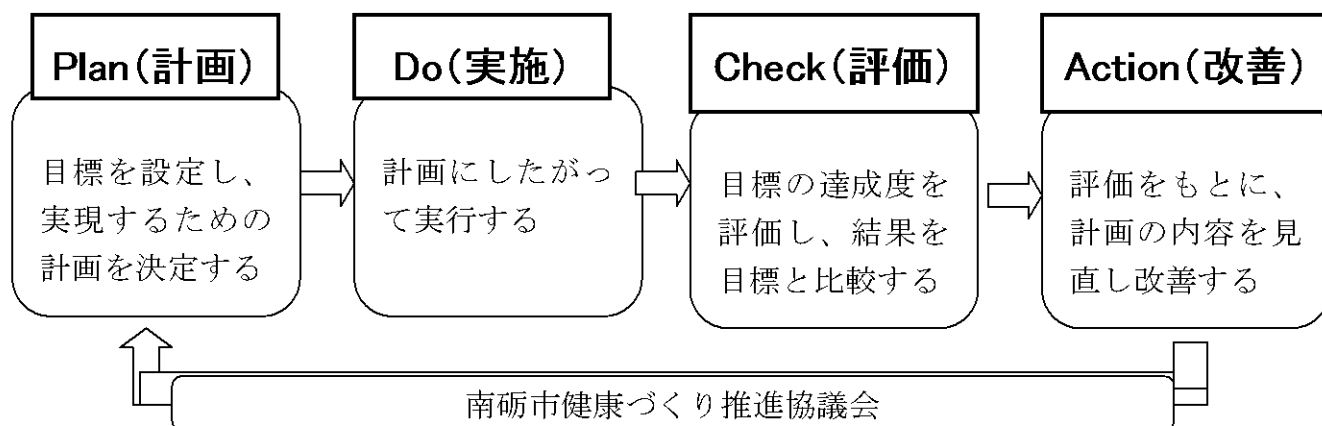
また、保健医療機関や専門家、ボランティア等の連携協力により、一体的な事業の推進が図れるよう体制を整備します。

### 2 進行管理

計画を着実に推進していくには、計画の進捗状況をみながら、取り組み内容を修正するなど、柔軟に対応していくことが求められます。そのため、PDCA((Plan(計画)Do(実施)Check(評価)Action(改善))サイクルの視点に基づき、数値目標、取り組み内容について評価を行います。

さらに、施策を客観的に評価できるよう、その経過や成果について広く情報公開し、市民の一層の参画を求めています。

PDCA サイクル



### 3 計画の推進における役割分担

この健康プランの推進にあたっては、計画に設定した目標を関係者が共有し、それぞれの役割を果たすことにより達成可能となります。そのため、それぞれの立場で特徴を生かしながら協力・連携し、主体的かつ積極的に役割を果たすことが必要です。

#### (1) 市民の役割

##### ① 健康的な生活習慣の確立

健康づくりは、市民の一人の健康観に基づいた生活習慣改善への実践が必要となりますが、他の人への健康影響を及ぼすことから、個人行動に対する配慮が必要です。

家庭は、個人の生活の基礎単位であり、乳幼児期からの健康的な生活習慣づくりの確立の場、心身の休息や明日への鋭気を養う場、命の大切さや思いやりを育み健康づくりの大切さを学ぶ場でもあり、家庭の役割は重要です。これらのことから、心の発達や健康的な生活習慣の確立に向けて、家族ぐるみの日々の実践への取組みが求められます。

##### ② 健康なまちづくりへの参画

住んでいる地域の健康課題を認識し、それを改善する取組を通して健康なまちづくりを推進していくことが重要です。

地域の健康づくり活動へ積極的に参加し、健康を視点としたまちづくりを推進していくことが大切です。

#### (2) 地域の役割

地域における人間関係、例えば地域が持つ規範やネットワーク・信頼関係等が個人の健康に良い影響を与えるという報告があります。健康・スポーツに関するボランティアや指導員は、自分自身の健康づくり実践とともに活動を通じて市民に身近できめ細やかな情報を提供し、自治会や関係団体と連携を図りながら地域ぐるみのネットワークが広がるよう活動を進めていきます。

また、保健医療関係団体は、専門的な立場から家庭、地域、学校、職場における健康づくりのための技術や情報を提供し、健康づくりに対する市民への動機付けや継続を促すための支援をします。

#### (3) 行政の役割

市民の健康づくりを総合的に推進していくため、医師会などの医療関係団体との連携はもちろん職域にも連携の環を広げ、生活習慣病予防やがん検診の受診率の向上を目指すとともに、保育園・幼稚園・学校などと連携しながら、ライフスタイルに応じた健康づくりへの支援を進めます。また、市民に対して、健康に関する情報提供や健康づくりを支えるための環境整備に努めます。