令和4年度 南砺市健康づくり推進協議会次第

日時 令和4年10月31日(月)午後7時より 場所 南砺市地域包括ケアセンター2階多目的研修室

- 1. 開 会
- 2. 挨 拶
- 3. 協議事項
 - (1) 各課の健康づくりの取組み状況について

資料1	妊娠期から乳幼児期の保健事業(保健センター)	(P 1)
資料2	保育園における保健事業(こども課)	(P 6)
資料3	小・中学生の保健事業(教育総務課)	(P10)
資料4	成人期の保健事業(健康課保健係)	(P15)
資料5	南砺市国保、医療費の現状(健康課国保・年金係)	[P24]
資料6	高齢期の保健事業(地域包括ケア課)	[P27]

- (2) 南砺市健康プランについて 資料 7 [P30]
- 4. その他
- 5. 閉 会

令和4年10月31日 健康づくり推進協議会 座席表

会 長 南砺市医師会長 松 智彦

副会長 南砺市地域づくり協議会連合会 南田 実 富山県砺波厚生センター所長 松倉 知晴 南砺市老人クラブ連合会長 川口 正城 公募委員 荒岡 信次 公募委員 鍛治 麗子 副会長
(代理)南砺市歯科医師会副会長
北川 武史

富山大学芸術文化学部客員准教授
中林 美奈子

南砺市食生活改善推進協議会長
松井 正子

南砺市ヘルスボランティア連絡会長
亀田 セツ子

南砺市母子保健推進員連絡協議会顧問
増田 麗子

入り口

傍

聴

席

こども課 溝口課長	教育総務課 氏家課長	地域包括 医療ケア部 笠井部長	市長	健康課 水上課長	地域包括 支援センター 金兵センター長
健康増進係道海主事	健康増進係 橋爪副主幹	健康増進係 野村係長	保健センター 三田所長	国保·年金係 金子係長	

令和4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	委嘱期間 委嘱書交付	備考
1	会長	松智彦	南砺市医師会長	R3∼R4	
2	副会長		南砺市歯科医師会長	IJ	
3	副会長	ままぎ シル南田 実	南砺市地域づくり協議会連合会	IJ.	
4	委員	マックラ トモハル 松倉 知晴	富山県砺波厚生センター所長	IJ	
5	委員	ナカバヤシ ミナコ 中林 美奈子	富山大学芸術文化学部客員准教授	IJ	
6	委員	ヤマダ キョシ 山田 清志	南砺市体育協会副会長	IJ	
7	委員	竹中雅司	南砺市商工会事務局長	R4	新規
8	委員	カワグチ マサキ 川口 正城	南砺市老人クラブ連合会長	IJ.	
9	委員	タゲ //3 武部 範代	なんと住民マイスターの会	IJ	
10	委 員	マツイ マサコ 松井 正子	南砺市食生活改善推進協議会長	IJ	
11	委 員	が 亀 田 セツ子	南砺市ヘルスボランティア連絡会副会長	IJ.	
12	委 員	マスダー レイコー 増田 麗子	南砺市母子保健推進員連絡協議会顧問	"	
13	委 員	が ぱっ 鍛治 麗子	公募委員	"	
14	委 員	^{アラオカ} シンジ 荒岡 信次	公募委員	"	
15	委員	廣原 弘子	公募委員	IJ	
		笠井 学	地域包括医療ケア部長		新規
		氏家 智伸	教育総務課長		
		溝口 早苗	こども課長		
		金兵 留美	地域包括支援センター長		
	★ 3⁄4 □	水上 武司	健康課長		
	事務局	三田 義弘	保健センター所長		新規
		野村 信晴	健康課主幹・健康増進係長		新規
		金子 有希	健康課主幹・国保・年金係長		新規
		橋爪 奈千	健康課副主幹		
		道海 沙妃菜	健康課主事		
				-	

平成16年11月1日 告示第107号

改正 平成28年3月18日告示第98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及び指導に関すること。
 - (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、地域包括医療ケア部健康課において処理する。 (その他)
- 第8条 この要綱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。

附 則(平成28年3月18日告示第98号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

担当課名 南砺市保健センター

母子保健の現状と今後の取り組みについて

- 1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- 1) 妊婦の健康管理と出産への支援
- (1) 現状
 - ① 妊娠届出の推移 資料:母子保健の現状、母子保健事業実績

年度	妊娠届出数	妊娠 11 週以内
十尺	(人)	の届出率(%)
R1	243	95.9
R2	237	92.0
R3	227	95.6

- ・年々、妊娠届出数が減少している。
- ・健診を早期から受けられるよう妊娠 11 週以内の届出を推奨している。届出率は、毎年増減を繰り返し、95%前後で推移している。

② 妊娠前の BMI 別妊婦の人数

資料:妊娠届出書

	妊婦数		Ві	MI	
年度	(人)	18.5 未満 (やせ)	18.5~25 未満 (標準)	25 以上 (肥満)	不明
R1	262	41 (15.6%)	175(66.8%)	36 (13.7%)	10(3.8%)
R2	256	39 (15.2%)	189(73.8%)	25(9.8%)	3(1.2%)
R3	242	42 (17.3%)	169(69.8%)	27 (11.2%)	4(1.7%)

- ・妊娠前にBMI25以上の 妊婦が10%程度いる。
- ※転入の妊婦を含んだ数と する。

③ 妊婦精密健診の受診状況 資料:妊娠精密健診結果

	発行数 (人)	受診者の状況			
年度		受診数	申請理由		
		(人)	糖尿病疑い	その他	
R1	11	8	8	0	
R2	8	7	7	1	
R3	8	8	8	0	

・精密健診対象者は一定数おり、糖尿病疑いで 精密検査となる妊婦がほとんどである。

④ 妊産婦医療受給者の内訳 (%)

資料:こども課統計

年度	全妊婦における受給者数	病名(症状も含む)(%)					
十尺	の割合(%)	切迫早産	貧血	糖尿病	産科出血	高血圧	心疾患
H30	40.9	43.0	42.2	8.9	0.7	5.2	_
R1	40.2	49.1	39.7	6.9	0.9	3.4	_
R2	41.7	52.7	30.4	10.7	0.9	5.4	_

・切迫早産の割合が最も多く、次いで貧血の割合が多い。糖尿病と高血圧の割合が増加している。 ※妊産婦医療費の年度は10月1日~翌年の9月30日

⑤ 妊婦歯科健康診査受診状況の推移(%)

年度	受診率	歯周病**	むし歯
干及	又砂竿	有病率	有病率
R1	52.3	68.5	41.7
R2	47.3	63.4	41.1
R3	47.1	54.2	44.9

※歯周病:歯肉炎、歯周炎があるもの

- ・妊婦歯科健康診査受診率は、増減を繰り返し 50%前後で推移している。
- ・歯周病有病率は減少傾向である。

⑥ 全出生数に占める低出生体重児*の推移

資料:厚生労働省「人口動態統計」富山県厚生部医務課「人口動態統計(確定数)」、母子保健の現況

年次	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(%)	県低出生体重児 割合(%)
H30	281	5.8	23	8.2	8.8
R1	253	5.2	26	10.3	8.7
R2	236	5.0	21	8.9	_

※低出生体重児:出生体重 2,500g未満の児

(2)課題

- ・妊娠届出時の面談において、妊娠中に生じやすい心身の変化について保健指導を実施しているが、妊娠中期以降に妊婦医療の対象となる方が半数程度に及んでいる。
- ・妊婦歯科健診受診率は昨年度とほぼ同様で、半数近くが受診していない。

(3) 取り組み

- ・妊娠届出時にすべての妊婦に面接を行い、妊娠期を健康に過ごせるよう妊娠中の心身の変化や食生活について助言を行う。また、個別の支援プランに基づき、電話や妊娠中期頃の出産準備支援金助成申請時に面接相談を実施することで、出産まで切れ目のない支援を行う。
- ・「なんと Hug」を使って相談があった場合は、こども課保健師と情報共有を行い、タイムリーな支援につなげている。
- ・妊娠届出時に高血糖や高血圧の遺伝を確認し、妊娠前のBMIに合わせた支援を行うことで、妊婦自身が将来、妊娠を契機とした生活習慣病の発症につながらないように支援を行なう。
- ・妊娠中期以降における面談の場で、妊婦の健康状況等を把握し、食生活や身体活動における助言等を 行い切迫早産や貧血予防の支援を行う。
- ・妊婦の歯科保健意識の向上は、妊婦本人の歯周病悪化予防だけでなく、低出生体重児の予防や生まれてくる子どもの歯科保健の向上に結びつくことから、医療機関における普及啓発用ポスターの掲示や妊娠届出時の保健指導において妊婦歯科健診受診勧奨を行う。

2) 乳児期からの児童虐待防止のための支援

(1) 現狀

① 乳児全戸訪問事業 資料:訪問台帳

		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
年度	対象者数(人)	訪問数(人)	実施率(%)
R1	268	252	94.0
R2	233	227	97.4
R3	247	228	92.3

- ・生後4か月未満までに行なう訪問の実施率は、90%を超えている。
- ・R3 年度は訪問による実施率は低下したが、来所 や健診会場で母児の状況を把握している。

② 産後うつ予防事業 資料:訪問台帳

年度	質問表	長実施	産後うつの心配がある と判定された産婦		
	人数	実施率(%)	人数	割合(%)	
R1	217	97.3	14	6.5	
R2	204	97.6	9	4.4	
R3	192	97.0	13	6.8	

- ・産後うつへの対応として、産後の産婦健診を 実施しており、実施率は97%を越えている。
- ・産後うつの心配があると判定された産婦に対し、産科医療機関との連携により早期訪問を 実施し、支援を開始している。

(2)課題

- ・妊娠届出時に妊婦の喫煙や経済状況、メンタルヘルスなどの情報収集に努めているが、出産により変化する家族構造や機能、社会との関係性は大きく変化するため、妊娠期からの妊婦自身への切れ目のない関わりが大切である。
- ・乳児家庭全戸訪問事業では、市外に長期里帰りをしている場合があり、訪問での100%の実施には至っていない。
- ・産後うつの心配があると判定される割合は、実施者の 7%前後である。 授乳や育児不安など様々な要因を抱えているケースが多い。

(3) 取り組み

- ・将来の児童虐待につながるような社会的、経済的な問題や精神疾患等を抱える妊婦を早期に把握し、 関係機関との情報共有を図っている。また、妊娠中の面談において出産時や産後の体制について保健 指導を実施している。あわせて、早期から産科医療機関や助産師、児童福祉分野と連携をとり、早期に 訪問し支援を開始している。
- ・乳児家庭全戸訪問事業については、期間中に訪問できない場合、里帰り先への電話や市に母子が戻ってからの訪問等で行うことで、全数状況把握に努める。
- ・産後うつは授乳や育児不安等、産後特有の要因が多いことから助産師との同行訪問を積極的に行うとといるに、産後における母子保健サービスの支援も併せて行う。
- 3) 子どもの健やかな成長、発達に向けた切れ目のない乳幼児に対する支援

(1) 現状

① 乳幼児健康診査受診状況、未受診者の把握状況

資料:母子保健事業実績

						11:00 3 3103 0:150	
健康診査	 年度	 度 対象者数	受診者数	受診率	要精健	(内訳)	精健
是水砂豆		八多百级	文的自然	(%)	身体面	精神面	受診率(%)
	R1	236	227	96.2	12	_	83.3
3か月児	R2	262	259	98.9	10	<u> </u>	100.0
	R3	239	234	97.9	9	_	100.0
	R1	252	248	98.4	2	1	85.7
1歳6か月児	R2	307	304	99.0	3	0	100.0
	R3	254	250	98.4	5	0	40.0
	R1	306	302	98.7	27	4	93.3
3歳6か月児	R2	313	311	99.4	33	0	78.8
	R3	285	280	98.2	40	0	82.5

- ・健診受診率は、99%前後で推移している。
- ・精健受診率は、年度をまたいで受診することもあるため変動がある。

② 1歳6か月児健診における生活習慣と身体状況 資料:母子保健事業実績

七年	亚头米	朝食		肥満状況	起床	就寝		
年度	受診数	の欠食	太り気味	太りすぎ	計	8 時以降	22 時以降	
R2	304 人	1.0%	3.3%	0.0%	3.3%	3.0%	3.9%	
R3	250 人	2.4%	3.6%	0.0%	3.6%	0.8%	10.0%	

③ 3歳6か月児健診における児の生活習慣と身体状況 資料:母子保健事業実績

左连	亚头粉	朝食		肥満状況	起床	就寝		
年度	受診数	の欠食	太り気味	太りすぎ	計	8 時以降	22 時以降	
R2	311 人	3.9%	3.2%	0.6%	3.8%	5.8%	25.1%	
R3	280 人	3.6%	2.5%	0.4%	2.9%	2.5%	12.9%	

※肥満状況: 肥満度+20~29を太り気味、肥満度+30以上を太りすぎとする。 「乳幼児健康診査身体診察マニュアル(H30.3)」「幼児肥満ガイド(H31.3)」 ※肥満状況の判定区分については、令和2年度より、カウプ指数より肥満度に変更。

- 年齢が上がるにつれ、欠食する児や就寝が遅くなる児が増えている。
- ・肥満状況において太り気味、太りすぎに該当する児が毎年3%前後いる。

④ 幼児のむし歯予防事業

●3歳6か月児におけるフッ化物塗布完了者のむし歯有病率の割合と一人平均むし歯本数

資料:幼児歯科保健管理票集計より

年度	区分	5回	未実施及び
十尺		完了群	中断(1~4回)群
R1	むし歯有病率	11.1%	25.0%
KI	1人平均むし歯本数	0.3 本	0.7 本
R2	むし歯有病率	3.2%	22.5%
KZ	1人平均むし歯本数	0.1 本	0.9 本
R3	むし歯有病率	3.0%	5.6%
1/3	1人平均むし歯本数	0.03 本	0.13 本

・フッ化物塗布5回完了者は、未実施・ 中断群と比較すると、むし歯有病率、 一人平均むし歯本数ともに低い傾向で ある。

●むし歯のない児の割合と歯科保健行動

資料:1歳6か月児健診、3歳6か月児健診結果より

	むし歯のない児(%)					
年度	1歳6か月児	3歳6か月児				
R1	99.6	88.1				
R2	99.3	92.3				
R3	99.3	94.3				

3歳6か月児健診での
仕上げ磨きする親の
割合(%)
98.7
94.5
99.3

- ・むし歯のない児は、1歳6か月児 は横ばいであり、3歳6か月児 はやや増加傾向である。
- ・仕上げ磨きを実施している親は 9割以上いる。

⑤ 予防接種状況

●乳幼児期(定期)

資料:主要施策報告書より

年度	四種	麻しん	小児用	Hib	日本脳炎	水痘	B型	ロタ	BCG
	混合	風しん	肺炎球菌	感染症	1期		肝炎		
R1	90.0%	93.6%	93.5%	89.5%	69.9%	83.4%	91.8%	_	93.1%
R2	96.7%	96.2%	96.7%	96.5%	74.0%	93.3%	97.2%	80.8%	94.9%
R3	93.2%	95.5%	90.8%	91.3%	44.4%	78.1%	94.2%	91.5%	99.2%

●児童·生徒(定期)

年度	二種 混合	日本脳炎 2期	ヒトパピローマ ウイルス感染症
R1	78.7%	48.7%	1.9%
R2	72.3%	54.5%	8.5%
R3	65.8%	18.5%	15.3%

- ・日本脳炎に関して、令和3年度実績が低下した のは、ワクチン供給不足があったため。
- ・ヒトパピローマウイルス感染症に関して、令和4年度より積極的勧奨を再開。

●高齢者(定期)

<u>● 10.5 円 1</u>	H (/C////	
年度	インフルエンザ	肺炎球菌
R1	67.8%	43.3%
R2	72.0%	44.1%
R3	66.7%	35.7%

●予防接種状況(任意)

	麻しん	インフルエンザ						
年度	風しん※	小学生 1回目	小学生 2回目	中学生	妊婦			
R2	15人	70.2%	36.1%	64.9%	47.5%			
R3	7人	64.0%	32.3%	55.0%	27.2%			

※R2~4年度までの3年間に限り、 麻しん・風しんを受けていない小 中学生を対象に接種費用を助成 するもの。

(2)課題

- ・乳幼児健診の受診率は、99%前後で推移しているが、精健受診率が100%に達していない健診がある。
- ・1歳6か月児健診から3歳6か月児健診にかけて、「太りすぎ」の割合が増えている。
- ・年齢が上がるにつれ、朝食の欠食する者の割合、起床・就床リズムが遅くなる割合が増える。
- ・むし歯のない1歳6か月児は横ばいであるが、3歳6か月児は増加傾向である。
- ・定期予防接種の接種率は、100%には至っていない。

(3)取り組み

- ・健診未受診者、精健未受診者に、地区担当保健師を通じ、状況把握及び受診を勧奨する。
- ・健診の結果、要精密健診となった場合は、早期受診を働きかけ、結果の確認を行う。
- ・児の発育や発達に応じた子育てができるよう、母子保健事業の場を活用し、生活習慣病予防の観点も 含めた食や生活の支援・情報提供を行う。
- •1歳6か月児健診では、受診者全員に管理栄養士による年齢に合わせた糖分の目安量を確認し、児や 家族に向けて栄養指導を行っている。
- ・子育て支援総合ポータルサイト『すこやかひろば in なんと』では、育児支援動画や子どもの健康に関する情報を配信し、親が育児に関する必要な情報をいつでも得られるような体制を整えている。
- ・健全な乳歯を維持し、その後に萌出する永久歯のために、今後も乳幼児健診や離乳食教室等の機会を 通じて、歯の萌出時期からの歯みがき習慣や食生活の工夫に関する普及啓発を継続実施する
- ・定期予防接種を推進するために、各種母子保健事業での接種状況の確認や予防接種相談会等の機会 を通じて、予防接種の重要性や接種可能期間を周知する。

担当課名 南砺市教育委員会 こども課

《南砺市立12保育園の園児数》令和4年4月1日現在

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
17	170	199	248	250	249	1,133

1. 肥満児童の実態と取組

1) 現状

3歳以上児における肥満度20%以上の児童の男女別推移(令和4年5月実施)

性	内部	令和2年度(春) 内訳			令和3年度(春)				令和4年度(春)				
別	とり動く	3歳	4歳	5歳	合計	3歳	4歳	5歳	合計	3歳	4歳	5歳	合計
	総数(人)	107	142	142	382	132	106	142	380	114	129	109	352
男	人数(人)	6	4	6	16	2	4	7	13	0	3	8	11
为 	割合(%)	5.6	2.8	4.5	4.2	1.5	3.8	4.9	3.4	0	2.3	7.3	3.1
	内 30%以上	1	1	1	3	0	1	2	3	0	0	3	3
	総数(人)	141	146	151	438	124	142	147	413	131	122	143	396
女	人数(人)	1	6	6	13	1	4	5	10	1	3	4	8
从	割合(%)	0.7	4.1	4.0	3.0	0.8	2.8	3.4	2.4	0.8	2.5	2.8	2.0
	内 30%以上	0	1	1	2	1	0	3	4	0	1	3	4

- ・3年間の推移では、肥満度20%以上の児童は、女児に比べ男児の割合が高かった。
- ・男女ともに、肥満度20%以上の児童の割合は令和2年度に比べて令和3年度、4年度は低下している。
- ・肥満度30%(ふとりすぎ)以上の児童は男女ともに昨年度と同様の人数であった。
- ・令和3年度の「学校保健統計調査」における全国の幼稚園に在籍する5歳児の肥満度20%以上の割合は、男児3.61%、女児3.73%である。条件は異なるが、全国の5歳児と市内の5歳児を比較すると、男児において肥満の割合が高かった。
- ・3年間の傾向として、肥満児童の割合は減少傾向にある。肥満児童の割合が増加した令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための登園自粛や行動制限の影響が考えられた。令和3年度からはコロナ禍における活動自粛の内容も緩和され、保育園や家庭での活動量も増加していると考えられる。

【課題・取組】

・幼児の肥満においては、日々の活動量によって変動することが大きいと考えられる。保育園においては、からだをしっかりと動かす活動を適宜取り入れていくことや家庭への保健指導においても、からだを動かすことの重要性を伝えていくことが必要である。

2) 令和3年度 肥満児童の保護者への保健指導事業【重点】

【目的】小児肥満は、将来、成人肥満に移行する確率が40~80%と言われ、生活習慣病につながりやすい傾向があることから、食事や運動などの生活習慣の把握と改善に努めることが大切である。そこで、園児の肥満傾向を早期に発見し、保護者に対して保健指導を実施し、幼児期の肥満・生活習慣病を予防する。

*○印:該当

【具体的方法および令和3年度の実績】

	対象者 (5月) (人)	指導後 (翌2月) (人)	身体計測 値(身長・ 体重)・肥 満度によ る経過観 察	(追加) お知らせ 様式1 肥満度 「太りぎみ」 の せ	肥満予防の パンフレット 等の配付 (6・10 月) *パンフレ ットは初回 のみ	(変更) こども課の 栄養士又 は保健師に よる発育相 談(希望者 のみ)	こども課の 栄養士又 は保健師に よる栄養指 導(必須)	医療機関 へ受診勧 奨
15%未満		15						
①15~20%未満	28	13	0	0	0			
②20~30%未満	13	11	0		0	0		
③30~40%未満	4	6	0		0	0	0	
€40%~	0	0	0		0	0	0	0

・対象者を抽出した 5 月と指導後の最終 2 月の測定結果を比較したところ、対象児童 4 5 名のうち 1 3名は肥満度が上昇し、3 2名は低下していた。上昇した 1 3名のうち 2 名は 1 0%以上上昇しており、「① 1 5 \sim 2 0%未満」から「③ 3 0 \sim 4 0%未満」となった児童が 1 名いた。また、低下した 3 2名のうち 1 5名が肥満度 1 5%未満となり「対象外」となった。コロナウイルス感染症の登園自粛等の影響により、一時的に体重が増加していたと思われる。

【課題・取り組み】

- ・保護者への保健指導は、早い段階において保護者への気づきを促すことが必要である。令和4年度から肥満度15%以上の児童の保護者へも園児が肥満度の「太りぎみ」を伝えるお知らせを渡している。また毎月の身体計測で体重や肥満度の経過と急激な体重増加等がみられていないか確認している。
- ・肥満度30%以上に対しては、こども課栄養士または保健師による保健指導を必須としている。 また、令和4年度から肥満度20%以上30%未満の希望者に対する発育相談は、従来の園の看 護職の相談に代わり、より専門性の高いこども課栄養士または保健師による保健指導を実施して いる。肥満の進行予防のためにはより早い段階での介入が必要であるため、肥満度に応じた保健 指導を今後も継続して実施する。

2. 簡易視力検査の実態と取組

【目的】視力回復が望める可能性のある年中児を対象に視力異常の早期発見を行う。 <判定基準>

視力測定の表示	A	В	С	D		
区分	1.0 以上	0.9~0.7	0.6~0.3	0.3 未満		

【実施結果】

対象児童数	平成3	0年度	9年度 令和元年度			2年度	令和3年度		
項目	309		28	32	28	39	245		
異常なしA・B 判定	250	80.9%	235	83.3%	282	87.2%	194	79.2%	
C判定	41	13.3%	19	6.8%	18	6.2%	30	12.2%	
D 判定	3	0.9%	4	1.4%	2	0.7%	2	0.8%	
問診等のチェック有	15	4.9%	24	8.5%	17	5.9%	19	7.8%	

- ・4年間の推移において令和2年度までは「異常なし」の A・B 判定の児童が年々増えてきていたが、令和3年度は低下した。
- ・「異常あり」の児童には、検査結果と医療機関受診の勧めを書面で通知しており、受診が必要な 児童に対しては、後日受診確認を行っている。

【課題・取組】

- ・この取り組みについて、健康課で実施している3歳6か月児健診や就学時健診の視力検査の結果 とも合わせて評価していくことが必要である。
- ・保健だより等での視力や見え方の異常の早期発見に関する啓発が必要である。

3. アレルギー疾患を有する児童の実態と取組 【アレルギー疾患を有する園児の実態】

調査日 令和4年5~6月

対象児童数	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
疾患名 (人)	24	147	182	245	251	252	1,101
食物アレルギー	1	8	11	12	2	12	46 人
良物プレルギー	4.1	5.4	6.0	4.9	0.8	4.8	4.2%
気管支喘息	0	5	6	17	25	28	81 人
X 目 X 情 心	0.0	3.4	3.3	6.9	10.0	11.1	7.4%
アトピー性皮膚炎	0	0	3	14	16	18	51 人
アドレー 注及層外	0.0	0.0	1.6	5.7	6.4	7.1	4.6%
アレルギー性鼻炎	0	0	0	7	6	24	37 人
アレルイ・江昇火	0.0	0.0	0.0	2.9	2.4	9.5	3.4%
アレルギー性結膜炎	0	0	0	2	4	6	12 人
プレルイ - 1生稲膜炎 	0.0	0.0	0.0	0.8	1.6	2.4	1.1%

※対象児童数は、調査時の在籍人数

- ・アレルギー疾患は、気管支喘息が最も割合が高く全体の7.4%、次いでアトピー性皮膚炎4.6%、食物アレルギー4.2%、アレルギー性鼻炎3.4%、アレルギー性結膜炎1.1%の順となっている。
- ・食物アレルギーを除くアレルギー疾患は、年齢が上がるにつれ、罹患率は増加している。
- ・食物アレルギーを持つ児の割合は2歳児に多く見られる。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(以下、ガイドライン)」より

食物アレルギーを有する子どもの割合は4.0%であり、年齢が上がるにつれ罹患率が低下 している傾向がある。

気管支喘息を有する子どもの割合は3歳児で8.5%、アトピー性皮膚炎を有する子どもの割合は3歳児で13.2%である。

- ・当市における食物アレルギーと気管支喘息を有する児の割合については、ガイドラインと概ね同じ割合であったが、アトピー性皮膚炎は低い割合であった(他の疾患は比較する適切な数字がなかった)。
- ・ガイドラインを活用し、食物アレルギーや食物アレルギー以外の疾患により園での特別な配慮や管理が必要な場合は、主治医が記載した『生活管理指導表』に基づき、看護職員や栄養職員、担任保育士と保護者が協議した具体的な対応を行っている。

【課題・取組】

・食物アレルギーを持つ児の人数は少ないが、誤配等によりアナフィラキシーショック等で重大事故につながる危険性が常にある。アレルギーに関する研修の実施、園内の保育士、看護師、調理員等でアレルギーを持つ児の情報共有を従来どおり継続して行っていく。

4. 今後の対策

- ・肥満児童の保健指導および視力検査については、保健センターの3歳6か月児健診においても同様に行われている。そのため、園での取組がより効果的になるよう、保健指導の内容や事業評価方法等について保健センターと連携していく。また、事業効果を評価するために必要なデータについて、教育総務課(小学校)との連携を図っていく。
- ・保健関連のデータを引き続き蓄積・分析し、保育園保健活動に活かしていく。

小・中学生の保健事業

資料 3

担当課名 南砺市教育委員会 教育総務課

◆児童生徒数

	R3.5	R4.5
小学校9校	2,059	2,049
中学校8校	1,184	1,113
合計	3,243	3,162

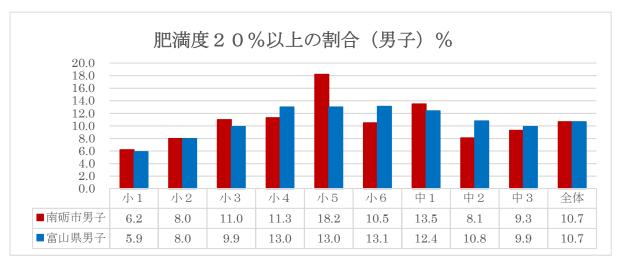
※小学校には義務教育学校(第1~6学年)を、中学校には義務教育学校(第7~9学年)をそれぞれ含む。

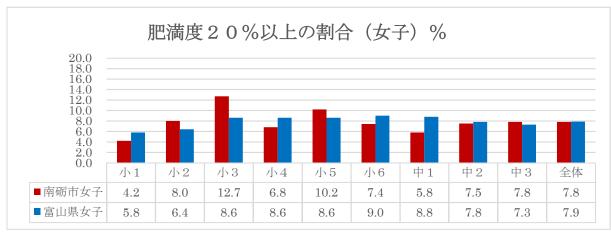
1.令和3年度の保健事業の実績及び現状

定期健康診断(春)の結果

*肥満度が20%以上の児童生徒の割合(%)

資料:南砺市学校保健統計のあらまし





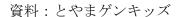
- ・小学校男子では、1・3・5年で県平均を上回っている。
- ・小学校女子では、2・3・5年で県平均を上回っている。
- ・中学校男子では、1年で県平均を上回っている。
- ・中学校女子では、3年で県平均を上回っている。

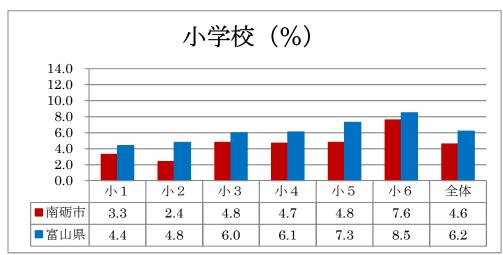
◆とやまゲンキッズ作戦

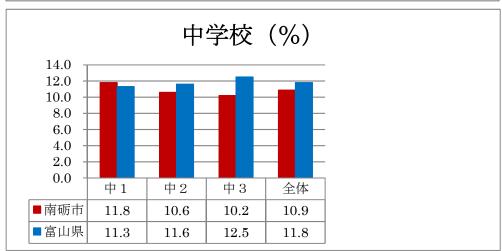
富山県独自のアンケート調査。「生活習慣」「食生活」「運動と休養」「からだ」「こころ」の5つの分野で構成され、生活上の問題点を発見し、目当てをたてて健康づくりに取り組むことを目的としている。

○とやまゲンキッズ作戦「健康づくりノート」集計結果

*「朝ごはんを食べている」という質問に対し、「はい」「だいたい」「いいえ」の選択肢の うち、「だいたい」「いいえ」と回答した児童生徒の割合(%)







- ・県全体の割合と比べると、中学校1年以外は県平均を下回っている。
- ・中学校の割合は小学校の割合より高い。(欠食率が高くなる。)

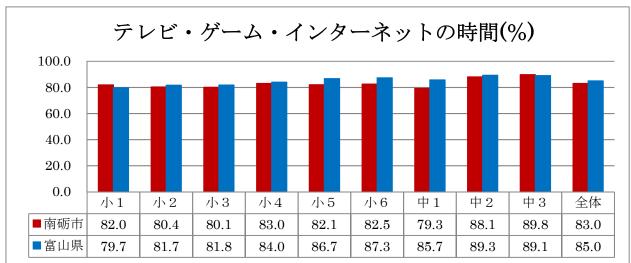
*裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合(%)

資料:南砺市学校保健統計のあらまし





- ・男子女子ともに県全体平均を上回っている。
- ・男子においては小1・小4・中1以外は県平均を上回っている。
- ・女子においては小2、小6以外は県平均を上回っている
 - *「テレビ・ゲーム・インターネットの時間」という質問に対し、 「1時間未満」「 $1 \sim 3$ 時間」「3時間より多い」の選択肢のうち、「 $1 \sim 3$ 時間」「3時間以上」と回答した児童生徒の割合



- ・全体では県平均を下回っている。
- ・小学校では、1年において県平均を上回っている。
- ・中学校では、3年において県平均を下回っている。

2. 令和4年度の保健事業の課題

(肥満)

・肥満度20%以上の児童生徒の割合が、全体的にみると男子は、県全体平均と同様で女子はわずかに下回っている。学年別にみると高い場合もある。思春期(15歳前後)になると肥満が定着して元に戻すことが難しいため、早い段階から保健指導が必要である。

(欠食)

・朝ごはんの欠食率の割合が、小学校から中学校上がるときに増加している。子どもの頃に身についた食習慣を大人になって改めることは困難であり、生活上の問題点を見直し、 欠食率を下げる必要がある。

(視力)

・裸眼視力 1.0 未満の全体の割合が、学年が上がるにつれて増加している。また、学年別にみると県平均を上回っている場合が多い。携帯電話・スマートフォンの使用率は県平均を下回っているが、テレビ、ゲーム・パソコンの使用率が学年別にみると県平均を上回っている場合がある。メディアの使用を控え、目に優しい生活習慣の確立が重要である。

3. 令和4年度の保健事業の取り組み等

◆令和4年度学校医の人数

内科医 18名 耳鼻科医 2名 歯科医 12名

眼科医 5名 薬剤師 6名

○取り組み

- ・希望者に対して個別懇談時に肥満予防や発育相談、高度肥満児童に対する月1回の身体 測定と個別指導の実施
- ・熱中症予防として1日3回 WBGT を計測し玄関表示、WBGT に合わせた運動量の調整
- ・歯科保健指導(歯科衛生士・保健センターによる歯科保健教室、親子カラーテスター、 フッ化物洗口、歯みがきカレンダー、養護教諭の歯みがき指導等)の実施
- 薬物乱用防止教室、性に関する教室、いのちの教育の実施
- ・給食後の歯磨きの励行、歯磨き週間、生活習慣と清潔週間の見直しの実施
- ・新型コロナウイルス感染症の予防・対策(手洗い・消毒・換気・マスク着用・検温・咳エチケット・体調不良者の早期対応・健康観察の徹底への指導、児童保健委員会による呼びかけ)の実施
- 【新】アウトメディアについて保護者、児童を対象にした講演会の開催
- ・保護者向けのネット利用に関する講習会、家族間のメディアルールの取り組み、週1回 ノーゲーム・ノー動画デー・アウトメディアデーの実施、PTA、児童生徒保健委員会と連 携したメディアルールの取り組み、ネットルールについて生徒会で話し合い
- ・心肺蘇生法の講習、教職員対象の救命講習会の実施

- ○今後の課題 (→改善策)
- ・基本的な感染症対策・指導の継続・予防意識を維持するための取り組み
- →気候や状況に応じた換気やマスクの着用等の声掛け、手洗いの呼びかけ、ポスター、保 健だより等による啓発、教員による指導、児童生徒保健委員会での予防強調週間・手洗い 週間の実施
- ・むし歯の児童生徒の増加
- →コロナ禍により令和2年度、3年度と歯科健診が年に1度しかできなかったため、各教室で歯の磨き方を説明し、歯と口腔の清潔を保つよう指導
- ・丁寧な歯みがき習慣を身につけるための指導、家庭との連携(長期休業中)
- →歯科保健指導等の実施、歯科受診の勧奨
- ・メディアを長時間利用することによる生活習慣の乱れや睡眠の質の低下、視力が低下している児童生徒の増加、アウトメディアへの取り組みのマンネリ化・形骸化、家庭との連携
- →視力の低下する児童生徒については、眼科を受診するよう助言、学校保健委員会でテーマに 上げ学校三師、PTA との話し合い、メディア利用の危険性について保護者と児童生徒が講演 を聞く機会を設けること、メディア以外の楽しい過ごし方を児童生徒保健委員会が提案し、 アウトメディアに楽しむ取り組みの考案、視力の低下を防ぐ日常生活の送り方のポスターの 作成、保健だよりでの啓発
- ・ヤングヘルスセミナーの事業が廃止になってしまったため、性感染症の専門家による指導が 未実施となっている

成人期の保健事業

資料4

担当課名 南砺市健康課健康増進係

1. 現状

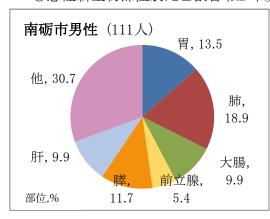
1) 南砺市の主要死因

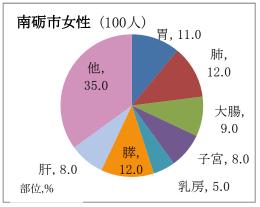
○県及び南砺市の死因順位及び死亡率(人口 10 万対 保健統計年報) 資料:人口動態統計(富山県)

年度	区分	1位	2位	3位	4位	5位
	市	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	不慮の事故
DO	111	(447.8)	(193.1)	(184.7)	(144.3)	(65.8)
R2	県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	乐	(349.4)	(163.5)	(139.5)	(106.9)	(72.0)

・死因の第1位から第4位までは、県と同様な疾病構成となっている。

○悪性新生物部位別死亡割合(R2 年度) 資料:人口動態統計(富山県)



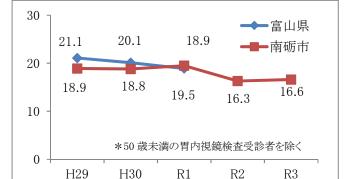


・悪性新生物の部位別 死亡割合は、男性では 肺がん21人(18.9%)、 胃がん15人(13.5%)、 膵臓がん13人(11.7%) の順で多く、女性では 肺がん及び膵臓がんが 12人(12.0%)、次いで 胃がん11人(11.0%)の 順となっている。

2) がん検診受診率(H29~R3 年度)

資料: 富山県の生活習慣病(H29~R1)、健康課算出(R2·R3)

①胃がん検診(40 歳以上) 単位:%



③大腸がん検診(40歳以上)単位:%



②肺がん検診(40歳以上) 単位:%

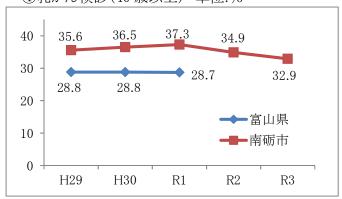


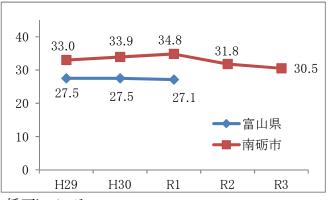
・R3 年度の受診率について、R2年度と比較し、胃がん・肺がん検診は上昇しているが、大腸がん検診は低下している。

いずれのがん検診も、R1 年度の受診率には届いていない。

④乳がん検診(40歳以上) 単位:%

⑤子宮がん検診(20 歳以上) 単位:%





・乳がん・子宮がん検診とも R3 年度は R2 年度に比べ、低下している。

3) がん検診精密検査受診率(H30 年度) 資料:富山県の生活習慣病

(%)	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
県	91.7	90.1	79.8	94.5	84.3
市	95.4	95.5	76.2	94.0	71.4

・大腸がん、乳がん、子宮がん の精検受診率は、県平均より 低い。

4) がん発見者数(R2 年度) 資料:健康課算出

市	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
がんと診断された者(人)/受診者(人)	8/1,934	5/6,040	19/3,945	6/1,286	1/1,455
がん発見率(%)	0.41	0.08	0.48	0.47	0.07

がん発見率については、大腸がん、乳がん、胃がんの順に高い。

2. 課題

①がん検診受診率の低下

悪性新生物による死亡が第1位のため、今後もがんの早期発見・早期治療やがん予防のための生活習慣病対策が重要である。しかし、R3 年度の受診率についても、新型コロナウイルス感染症の影響があり、胃がん・肺がん検診では R2年度に比べ、多少上昇したものの、大腸がん・子宮がん・乳がん検診では低下した。肺がん検診については、完全予約制から指定時間での受診(30分ごと)へ変更したこと、未受診者への再通知により上昇したと考えられる。「がん検診は不要不急の外出にはあたらないこと」、「検診会場では手指消毒や換気、アクリル板の設置などの感染症対策を行っているため、安全・安心して受診できること」を PR していく。

②精密検査受診率

定期的にがん検診を受診することは大切だが、万が一、要精密検査となったときは速やかに医療機関を 受診することも必要である。早期受診を促すため、精密検査未受診者に対し、再度の受診勧奨を行い、が んの早期発見・早期治療につなげたい。

3. 今後の対策

- ・初めて検診を受ける方や未受診の方に対し、検診に関する不安や心配、疑問点等を解消するため、広報紙やホームページ、ポスター掲示等で、各がん検診の受診・検査方法等について周知を行う。
- ・健診ガイドブックの各戸配布。
- ・精密検査未受診者に対する、郵送や電話等による個別の受診勧奨。
- ・地域住民へがん検診を PR するため、ヘルスボランティアによる、各地区での検診ののぼり旗の設置。
- ・受けやすいがん検診体制の工夫(託児付きのがん検診、web予約等)。
- ・がん検診個人負担金の減額(節目年齢、重点年齢のPR)。
- ・がん検診得得キャンペーンの PR による受診啓発(「からだナビ」利用者は、集団がん検診の個人負担金を 500 円減額。)。

特定健康診査の状況

1. 特定健康診查·特定保健指導

(1) 現状

【特定健康診査・特定保健指導実施率の推移(法廷報告】

資料:公益社団保人 国民健康保険中央会 統計情報

R2 4	年度(国保)	南砺市	(R3 8/25 現在)	富山県	全国
此.	対象者数	8,167 人	(7,838 人)	144,071 人	18,385 ,561 人
特定健診	受診者数	4,646 人	(4,474 人)	60,099 人	6,189,888 人
健衫	実施率	56.9%	(57.1%)	41.7%	33.7%
特定	対象者数	607 人	(629人)	6,638 人	707,022 人
保健	受診者数	507 人	(487人)	2,362 人	197,416 人
指導	実施率	83.5%	(77.4%)	35.6%	27.9%

[・]R2年度の法廷報告から特定健診実施率は 56.9.%(県下第 2 位)で、国の目標 60%を達していない。特定保健指導の実施率は 83.5.%(県下第 1 位)で、市と国の目標 60%を達成している。

【特定健康診査継続受診者の状況①】

資料:健康課算出

- 4	TO TO THE PROPERTY OF THE PROP											
		対象者数	受診者数	受診率	継続受診	者数	新規受	受診者数	不定期受	診者数		
					人数割合		人数	割合	人数	割合		
		A	В	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B		
	1100				D	D/ D(由1十)		C/D	D	ט/ט		
	H28	9,356	5,693	60.8%								
	H29	9,039	5,515	61.0%	4,602	80.8%	913	16.6%				
	H30	8,536	5,332	62.5%	4,411	80.0%	682	12.8%	239	4.5%		
	R1	8,477	5,246	61.9%	4,353	81.6%	609	11.6%	284	5.4%		
	R2	8,534	4,767	55.9%	4,030	76.8%	499	10.5%	238	5.0%		
	R3	8,199	4,566	55.7%	3,711	77.8%	419	9.2%	436	9.5%		

新規受診者とは、過去に1回も受診したことがない者

(※当該年度の市特定健診受診者の全数であり、法廷報告値と異なる)

継続受診者は毎年受診している者

(割合は前年度受診者を分母として算出)

不定期受診とは、過去に健診を受診したことがある者

【特定健康診査継続受診者の状況②】

資料:健康課算出

	受診者総数	6 年連続受診		5 年受診 4		4回受	4回受診		3回受診		2回受診		み受診		
İ	А	B B/A		В В/А		С	C/A	D	D/A	Е	E/A	F	F/A	G	G/A
	6,584	6,584 2,221 33.7%		813	12.3%	704	10.7%	703	10.7%	863	13.1%	1,280	19.4%		

[※]継続受診者の実人数は、6年間(H28~R3)で、一度でも健診を受診した40~74歳の者。

・健診受診者の内訳として、継続受診者数の割合(77.8.%)、は前年度より増加しているが、新規受診者数の割合(9.2%)は減少している。また、不定期受診の割合(9.5%)は過去4年において一番高い。

[・]R3年度はR2年度に比べ、健診受診率は上昇したが、R1年度以前まで回復していない。

【特定健康診査6年間の受診率の伸び】

資料:健康課算出

		総 数							男 性								女 性					
		H28			R03		hareta		H28			R03		lhイドボ		H28			R03		lh 18th	
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	伸び率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	伸び率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	伸び率	
総数	9,356	5,693	60.8%	8,199	4,566	55.7%	-5.2%	4,591	2,516	54.8%	4,124	2,032	49.3%	-5.5%	4,765	3,177	66.7%	4,075	2,534	62.2%	-4.5%	
40代	888	293	33.0%	816	227	27.8%	-5.2%	517	165	31.9%	486	124	25.5%	-6.4%	371	128	34.5%	330	103	31.2%	-3.3%	
50代	1,011	451	44.6%	867	331	38.2%	-6.4%	556	226	40.6%	488	170	34.8%	-5.8%	455	225	49.5%	379	161	42.5%	-7.0%	
60代	4,711	3,014	64.0%	2,895	1,713	59.2%	-4.8%	2,227	1,272	57.1%	1,320	704	53.3%	-3.8%	2,484	1,742	70.1%	1,575	1,009	64.1%	-6.1%	
70代	2,746	1,935	70.5%	3,621	2,295	63.4%	-7.1%	1,291	853	66.1%	1,830	1,034	56.5%	-9.6%	1,455	1,082	74.4%	1,791	1,261	70.4%	-4.0%	
再)40~64歳	3,275	1,564	47.8%	2,532	1,012	40.0%	-7.8%	1,662	698	42.0%	1,378	489	35.5%	-6.5%	1,613	866	53.7%	1,154	523	45.3%	-8.4%	
再)65~74歳	6,081	4,129	67.9%	5,667	3,554	62.7%	-5.2%	2,929	1,818	62.1%	2,746	1,543	56.2%	-5.9%	3,152	2,311	73.3%	2,921	2,011	68.8%	-4.5%	

^{・6}年間の受診率の伸びでは、各年齢、H28に比べ伸び率が減少している。特に男性の70代、女性の50代の伸び率が低い。

【特定保健指導の推移】

資料:健康課算出

	健診受診者	対象者数	受診者数	実施率	保健指導対象者出現率
	А	В	С	C/B	B/A
H28	5,515	719	454	63.1%	13.0%
H29	5,399	747	503	67.3%	13.8%
H30	5,212	738	521	70.6%	14.1%
R1	5,104	708	497	70.2%	13.9%
R2	4,646	607	507	83.5%	13.0%
R3(8/25 日現在)	4,474	629	487	77.4%	14.1%

[・]特定保健指導実施率は年々増加しており、R3年度は減少する見込みだが、高い水準を維持できている。 しかし、保健指導対象者の出現率が、H28年度から比べ増加している。

(2)課題

- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、積極的な受診勧奨ができなかったこと、健診対象者の感染の懸念による受診控えが続いていることが、健診受診率向上につながらなかったと考えられる。
- ・健診受診率の伸びを H28 年度と R3 年度を比較した結果、いずれの年代も伸び率が-5%以上であり、健診離れがみられる。
- ・健診未受診者については、健康状況が全くわからない状態であり、未受診理由や食生活等の実態把握が 必要である。
- ・特定保健指導実施率は上昇しているが、保健指導対象者の出現率も上昇しており、保健指導対象者がなかなか減らない。

(3)対策

- ・若いうちから健康意識を高めるために、学生健診を実施。学生期(中3~高3)の健康状態を把握し、その 親世代においても健診の重要性を周知する。
- ・39 歳以下健診の実施により、若年層から継続した健診の受診機会を提供する。
- ・新型コロナウイルス感染症の発生状況を確認しながら受診機会を確保(受診期間の延長)し、受診者が安心して健診・保健指導を受けられるよう、感染対策を行う。

- ・働き盛り世代に対し、特定健診受診の重要性について広報活動等を通して周知する。
- ・通院治療中の方から、医療機関を通じて診療情報の提供を受けることで、健診受診結果として活用する。
- ・過去2年健診未受診の方へ受診勧奨チラシを送付、かつ医療機関未受診の方には健診受診勧奨及び現 状把握のため訪問を実施する。
- ・受診者に分かりやすい健診結果の見方及び生活改善のポイント等の資料提供を行う。
- ・結果のでる保健指導を実施できるよう、使いやすい媒体の作成、専門職のスキルアップを目指す。

重症化予防対策

1. メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

(1)現状

R3年度のメタボ該当者と予備群の腹囲の割合は38.1%で、県や同規模、全国を上回っている。BMI割合は3.8%で、県や同規模、全国を下回っている。また、血糖・血圧・脂質の3項目全て該当する者の割合が11.0%と高い。

資料:健康課算出

			南砺市	市国保	同規模	草平均		Į	E	3
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
		総数	1,704	38.1	362,310	35.2	22,795	36.8	2,466,007	35.2
	腹囲	男性	1,132	56.9	248,687	55.3	14,755	57.1	1,716,299	55.6
メタ		女性	572	23.0	113,623	19.6	8,040	22.3	749,708	19.1
ノボ		総数	169	3.8	51,869	5.0	2,580	4.2	344,182	4.9
該	BMI	男性	38	1.9	7,431	1.7	378	1.5	54,285	1.8
当		女性	131	5.3	44,438	7.7	2,202	6.1	289,897	7.4
予	血糖のみ		66	1.5	6,891	0.7	492	0.8	45,673	0.7
備	血圧のみ		271	6.1	82,259	8.0	4,465	7.2	565,942	8.1
	脂質のみ		119	2.7	26,619	2.6	1,613	2.6	187,750	2.7
レベ	血糖・血圧	1	180	4.0	32,659	3.2	2,049	3.3	212,554	3.0
ル	血糖・脂質	血糖·脂質		2.3	10,798	1.1	924	1.5	71,572	1.0
	血圧·脂質	血圧·脂質		7.9	99,633	9.7	6,112	9.9	677,523	9.7
	血糖・血圧	≟•脂質	494	11.0	70,947	6.9	5,455	8.8	462,178	6.6

※同規模・・人口規模が近い市町村(人口50,000未満)

(2)課題

- ・メタボ該当者・予備群レベルは男性、女性とも腹囲が該当している割合が高く、内臓脂肪を減らすことが必要である。
- ・特定健診における肥満、血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくためには、有所見の重なりによる重症化予防の取り組みと、ポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要がある。

(1) 対策

- ・肥満解消を目的とした運動教室を、市スポーツクラブに委託して実施する。
- ・学生健診や39歳以下健診実施後の個別相談(結果説明会等)を通じて、自分の健康状態を学び、自ら健康行動を実践し、肥満を防ぐ生活習慣の確立を促す。
- ・生活習慣病の重症化による、医療費や介護費用等の実態を、広報活動を通じて周知する。
- 生活習慣病は自覚症状がないため、個々の状態に応じた保健指導を行う。
- ・服薬治療中であっても、肥満による重症化を防ぐための食事や運動療法を支援するため、医療機関との連携を図る。
- ・特定保健指導対象者と早期受診勧奨対象者については、直接健診結果を手渡しする。その際、健診結果 からわかる動脈硬化のしくみについて説明を行い、自らの生活習慣の改善を促す。

2. 血糖、HbA1c(NGSP値)の経年変化

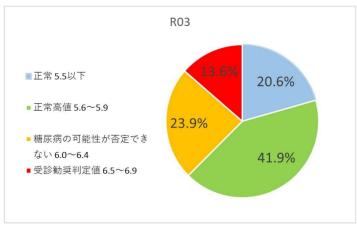
(1) 現状

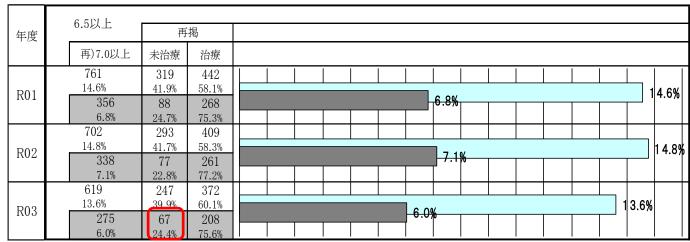
R3年度の血糖の正常者の割合(HbA1c5.5以下)は936人(20.6.%)でやや減少(悪化)している。 重症化に繋がるといわれているHbA1c6.5以上の割合は減少(改善)しているが、HbA1c7.0以上で未 治療の割合(24.4%)と増加している。

【HbA1cの年次比較】

資料:健康課算出 単位:人

年度	HbA1c 測定者	5.5 以下			正常高値 5.6~5.9		糖尿病の可能性が 否定できない 6.0~6.4		受診勧奨判定値 6.5 以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
R1	5,218	985	18.9%	2,129	40.8%	1,343	25.7%	761	14.6%	
R2	4,752	1,035	21.8%	1,842	38.7%	1,173	24.7%	702	14.8%	
R3	4,548	936	20.6%	1.905	41.9%	1,088	23.9%	619	13.6%	





【重症化しやすい HbA1c6.5 以上の方の状況】

(2)課題

・HbA1c 値 5.5%以下の割合は増減をしながら横ばいだが、糖尿病合併症の発症リスクが高くなる HbA1c 7.0 以上で未治療の割合は増えているため、受診勧奨を促すとともに、医療機関受診中の者には治療状況の確認、年齢に合わせた血糖コントロール目標に近づくように、個々の状態に応じた保健指導を行う必要がある。

(3)対策

- ・糖尿病未治療者で過去の健診において HbA1c6.5 以上の方には、重症化予防訪問等を実施し、早期受診勧奨に取り組む。
- ・HbA1c7.0 以上で未治療者の方には、受診勧奨ハガキを渡し受診を促すとともに、医療機関との連携を図る。
- ・治療中でコントロール不良の方には、食後高血糖を予防する食べ方や運動等の生活への助言を行い、糖 尿病連携手帳等を活用して医療機関との連携を図る。

3. 血圧の経年変化

(1) 現狀

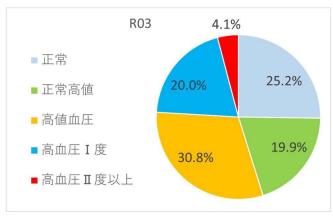
R年度の血圧正常者の割合は、1,152人(25.2%)でやや増加(改善)している。重症化に繋がるⅡ度以上の高血圧者の割合は、188人(4.1%)で現状維持である。また、Ⅱ度以上の高血圧者の内、未治療者の割合は減少しているが、半数以上が未治療である。

資料:健康課算出

【血圧の年次比較】

単位:人

		正	常	正常	高値	高値	血圧	I	度	Ⅱ度	以上
年月		120/80 以下		120~129/80以下		130~139/80~89		140~159/90~99		160/100 以上	
	測定者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
F	5,246	1,433	27.3%	1,019	19.4%	1,611	30.7%	970	18.5%	213	4.1%
F	22 4,767	1,174	24.6%	925	19.4%	1,514	31.8%	963	20.2%	191	4.0%
F	4,566	1,152	25.2%	910	19.9%	1,405	30.8%	911	20.0%	188	4.1%



【重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の状況】

		克克夫尼以				
年度	Ш	度高血圧以上	再	掲		
		再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
		213	122	91		
R01		4.1%	57.3%	42.7%		4.1%
1101		24	17	7	0.5%	,
		0.5%	70.8%	29.2%		
		191	114	77		
R02		4.0%	59.7%	40.3%	0.5%	4.0%
NUZ		25	17	8	0.5%	- '
		0.5%	68.0%	32.0%		
		188	105	83		
R03		4.1%	55.9%	44.1%	O EN	4.1%
LOS		23	13	10	0.5%	T
		0.5%	56.5%	43.5%		
						<u> </u>

(2)課題

- ・Ⅱ度以上の方の高血圧の未治療者は、疾病の重なりから、将来の脳卒中発症リスクが高い。適切な受診、 内服の継続の必要性を理解する必要がある。
- ・血圧は常に変動することを理解し、正常高値者や高値血圧者、I 度高血圧者が重症化しないよう、健康の バロメーターとして血圧の自己管理を促す必要がある。

(3)対策

- ・重症化予防として、Ⅱ度以上の高血圧者には、優先順位をつけ早期受診勧奨の訪問・相談を実施。受診が必要な場合、受診勧奨ハガキを渡し、健診後速やかな受診に繋げる。
- ・家庭での自己血圧測定の習慣づくりとして、家庭用血圧計と血圧手帳(記録)の活用を勧める。
- 年齢に応じた血圧コントロールに対する知識の普及啓発に努める。

4. 脂質異常症(LDL コレステロール)の経年変化

(1) 現状

R3年度のLDLコレステロール正常者の割合は2,329人(51.0%)で減少(悪化)している。重症化に繋がるLDL160以上の割合は410人(9.0.%)で増加(悪化)している。LDL160以上の治療中の方が、約1割と少ない状況である。

資料:健康課算出

【LDLコレステロールの年次比較】

単位:人

年度	LDL		常 未満	保健指導 120~	享判定値 ~139		受判定値 ~159	受診勧约 160 .	受判定値 以上	
		測定者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	R1	5,246	2,898	55.2%	1,263	24.1%	746	14.2%	339	6.4%
	R2	4,767	2,478	52.0%	1,155	24.2%	724	15.2%	410	8.6%
	R3	4,566	2,329	51.0%	1,126	24.7 %	701	15.4%	410	9.0%



【重症化しやすい LDL160 以上の方の状況】

				I	
1	160以上				
年度		再	掲		
	再)180以上	未治療	治療		
	339	294	45		
R01	6.5%	86.7%	13.3%	6.5%	
RUI	90	80	10	1,7%	
	1.7%	88.9%	11.1%		
	410	371	39		
R02	8.6%	90.5%	9.5%		3.6%
102	109	96	13	2.3%	
	2.3%	88.1%	11.9%		
	410	379	31		
R03	9.0%	02.4%	7.6%	0.50	9.0%
1 403	114	105	9	2.5%	
	2.5%	92.1%	7.9%		

(2)課題

・重症化しやすいLDL160 以上の割合が年々増加している。LDL180 以上で未治療の割合が9割と高く、 脳血管疾患や心疾患の危険リスクが高い。適切な受診、内服の必要性を理解する必要がある。

(3)対策

- ・食事や運動等の生活習慣の改善について、個々の状態に応じた保健指導を行う。
- ・受診が必要な方に対し、受診勧奨ハガキを渡し、健診後速やかに受診勧奨を促す。

5. 特定保健指導以外の保健指導

(1) 現狀

- ・健診結果通知に合わせて「健診結果の見方」や「生活習慣改善ちらし」を同封し、自分の健康度(動脈硬化)の確認を促している。健診結果の見方が分からない場合、個別健康相談日の利用を勧めている。
- ・特定保健指導対象外であっても、未治療者、受診勧奨値(コントロール不良)者には個別相談で個々に合わせた保健指導を実施している。
- ・治療中であってもメタボリックシンドロームに該当する人が多く、肥満を解消することが必要である。

(2)課題

- ・治療中であっても、受診勧奨域になる方がいるため、将来の動脈硬化リスクを予防する必要がある。
- 年齢に合わせたコントロール目標に近づくように、個々の状態に応じた保健指導を行う必要がある。

(3)対策

- ・治療中や非肥満の特定健診データが受診勧奨域にある方に対して、面談で健診結果説明を行い、治療 状況を確認し生活改善を促す。合わせて、適正医療へ繋げるための医療連携を図り、治療中断の防止、 重症化や合併症の予防に努める。
- ・生活習慣病の治療中でコントロール不良な方には、かかりつけ医との連携を進める。
- ・治療中断者対策及び未受診者を把握するために、レセプトと健診データとの突合・分析を行う。

6. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

(1) 現状

令和4年度より、富山県後期高齢者医療広域連合より委託をうけ、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業として、①ハイリスクアプローチ(低栄養・口腔機能低下・糖尿病性腎症重症化・循環器系疾患(高血圧)重症化)、②ポピュレーションアプローチ③健康状態不明者(健診・医療・介護情報が2年間ない方)実態把握事業を実施している。

(2)課題

各種保険者が実施主体となる特定健診・特定保健指導事業と県広域連合が実施する後期高齢者への健 診・保健事業、および従来より市町村が主体となる介護保険法に基づく地域支援事業(介護予防事業)を一 体的に実施するための体制整備が必要。

(3) 対策

75 歳以上の高齢者への保健事業として、従来、それぞれの主管課が所有していた健康情報(医療・健診・介護等)を一括して把握・分析し、①ハイリスクアプローチ(健康課主体)②ポピュレーションアプローチ(地域包括との共同)③健康状態不明者実態把握(地域包括主体)事業を展開する。

南砺市国民健康保険の保健事業

資料5

健康課 国保·年金係

1. 被保険者及び医療費の状況

(1) 世帯数及び被保険者数

(単位:世帯、人)

	H30 年度末	H29⇒30 伸び率	R元 年度末	H30⇒R 元 伸び率	R2 年度末	R 元→R2 伸び率	R3 年度末	R2⇒R3 伸び率
世帯数	6,631	△2.53%	6,567	△0.97%	6,572	0.08%	6,353	△3.33%
被保険 者数	10,445	△3.73%	10,253	△1.84%	10,133	△1.17%	9,728	△4.00%

(2)年齡階級別被保険者数

- ・団塊の世代(昭和22年~24年生)の被保険者が多いため、70~74歳の構成割合は年々増加している。
- ・令和4年度以降は、団塊の世代が75歳の年齢到達により後期高齢者医療に移行するため、被保険者数が、大幅に減少する見込み。

(単位:人)

	H30 年	度末	R 元年	度末	R2年	度末	R3年	度末
	被保険	構成	被保険	構成	被保険	構成	被保険	構成
	者数	割合	者数	割合	者数	割合	者数	割合
0~19歳	624	5.97%	623	6.08%	573	5.65%	538	5.53%
20~39 歳	882	8.44%	826	8.06%	766	7.56%	724	7.44%
40~59 歳	1,779	17.03%	1,777	17.33%	1,765	17.42%	1,751	18.00%
60~69 歳	3,972	38.03%	3,598	35.09%	3,303	32.60%	3,095	31.82%
70~74歳	3,188	30.52%	3,429	33.44%	3,726	36.77%	3,620	37.21%
合計	10,445	100%	10,253	100%	10,133	100%	9,728	100%
平均年齢	平均年齢 58.64 歳		58.82 歳		59.53 歳		59.65 歳	

(3)医療費の推移(自己負担額を含む医療費の総額)

(単位:円、人)

	H30 年度	R 元年度	R2年度	R3年度
医療費 総額 ①	4,286,580,576	4,369,694,629	4,360,172,893	4,250,073,732
平均被保険者数 ②	10,733	10,386	10,285	10,064
一人当たり医療費 ①/②	399,383	420,729	423,935	427,335
対前年度 伸び率	2.85%	5.34%	0.76%	0.80%

(4)一人当たり医療費の推移

(単位:円)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2年度	R3年度
南砺市 ①/②	372,677	388,330	399,383	420,729	423,935	427,335
富山県	377,179	384,548	388,389	400,694	390,209	_
全国	352,839	362,159	367,989	378,939	370,881	_

^{*}医療費=療養の給付等(入院、外来、歯科、調剤 など)+療養費等(柔道整復師、はり、きゅう など)

2. 高額医療費の状況

医療費の負担が大きい疾患、長期入院に関わる疾患、医療が長期化する疾患の特徴をとらえ、医療費が増大すると予測される疾患について、予防が必要である。(レセプト1件の費用額=1ヶ月の医療費)

(1)1件80万円以上の高額レセプト

- ・令和3年度の1件80万円以上の高額レセプトは699件であり、前年度より18件減少している。
- ・がんに関わる件数は310件であり、前年度より37件増加しているが、脳血管疾患の件数は40件であり、前年度より8件減少している。
- ・費用額についても、がんで高額化が見られるものの全体では10億3939万円と前年度より625万円減少している。

R3 年度		全体	脳血	管疾患	虚血性	比心疾患	カ	ぶん	その他								
人数	(R	375 人 2:377 人)	(R2:	3人28人)	21 人 (R2:22 人)		141 人 (R2:132 人)		(R2:2	9 人 224 人)							
	(1(2:011)()			.5%		.6%		7.6%		5.7%							
	699 件 (R2:717 件)		40 件 (R2:48 件)		23 件 (R2:24 件)		310 件 (R2:273 件)		326 件 (R2:372 件)								
			5.7%		3.3%		44.3%		46.6%								
1.1 1/4	在	40 歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	9	2.8%							
件数		年	年	在	 年	年	年	年	年	40~49 歳	4	10.0%	0	0.0%	4	1.3%	36
	年代別	50~59 歳	3	7.5%	2	8.7%	4	1.3%	24	7.4%							
	60~69歳 70~74歳		12	30.0%	5	21.7%	136	43.9%	86	26.4%							
			21	52.5%	16	69.6%	165	53.2%	171	52.5%							
費用額		10 億 3939 万円		4410 万円 (5792 万円)		3916 万円 (3976 万円)		000 万円 338 万円)	5億3614万円 (5億7958万円)								
27,14,57	(R2:10 億 4564 万円)		4	.2%	3	.8%	40.4%		51.6%								

^{*}最大医療資源傷病名(主病)で計上

(2)6か月以上の長期入院のレセプト

- ・令和3年度の長期入院のレセプトは1,026件であり、前年度より101件減少している。
- ・精神疾患の件数は521件であり、前年度より62件減少しているが、構成割合は50.8%と高い。

R3年度	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	106人	53 人 (R2:61 人)	9人 (R2:9人)	8人 (R2:7人)
	(R2:117 人)	50.0%	8.5%	7.5%
件数	1,026件	521 件 (R2:583 件)	91 件 (R2:88 件)	70 件 (R2:65 件)
	(R2:1,127 件)	50.8%	8.9%	6.8%
費用額	4億8983万円	2億0129万円 (2億2310万円)	4999 万円 (4970 万円)	3551 万円 (3526 万円)
	(R2:5 億 3703 万円)	41.1%	10.2%	7.2%

^{*}精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

^{*}疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があり、合計人数とは一致しない。

^{*}脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

(3)人工透析患者のレセプト(長期化する疾患)

- ・令和3年度の人工透析患者のレセプトは130件であり、前年度より21件増加している。
- ・人工透析患者のうち、脳血管疾患を併せもつ割合(33 件、25.4%)、虚血性心疾患を併せもつ割合(80 件、61.5%)が増加している。

R3年	度	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
R3年5月 人数 11 人 (R2:9 人)		6人(R2:6人)	4 人(R2:3 人)	6 人(R2:5 人)	
		54.5%	36.4%	54.5%	
	件数	130 件	50 件(R2:51 件)	33 件(R2:23 件)	80件(R2:68件)
 R3年度	十级	(R2:109件)	38.5%	25.4%	61.5%
累計	費用額	F720 玉田	2503 万円	1187 円	2945 万円
		5738 万円 須(PO-5027 天四)	(3243 万円)	(1182 万円)	(3070 万円)
		(R2:5927 万円)	43.6%	20.7%	51.3%

^{*}糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

3. 生活習慣病の治療者数の状況

- ・生活習慣病は予防が可能であり、悪化を防ぐために基礎疾患への予防対策が必要である。
- ・令和3年5月診療分の生活習慣病の治療者数は4,051人であり、194人増加している。
- ・生活習慣病と基礎疾患との関連では、糖尿病性腎症 91.7%、脳血管疾患 77.9%、虚血性心疾患 79.2%に 高血圧がみられ、高血圧や糖尿病、脂質異常症の重なりに注意が必要である。

		R2年5月記	診療分	
全体		糖尿病 性腎症	脳血管 疾患	虚血性心 疾患
3,857 人		82 人	398 人	386 人
		2.1%	10.3%	10.0%
基高血圧		70 人	322 人	321 人
基礎疾	[□] IIII./	85.4%	80.9%	83.2%
疾 よ め	糖尿病	82 人	207 人	221 人
1	173 171\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	100%	52.0%	57.3%
重によりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりに		61 人	274 人	284 人
り	異常症	74.4%	68.8%	73.6%

	F	3年5月診療	索分	
全体		糖尿病 性腎症	脳血管 疾患	虚血性 心疾患
4,051 人		96 人	417 人	380 人
4	,001 人	2.4%	10.3%	9.4%
其	基高血圧	88 人	325 人	301 人
薩		91.7%	77.9%	79.2%
基礎疾患の	糖尿病	96 人	206 人	220 人
	格別的	100%	49.4%	57.9%
重脂質		67 人	259 人	271 人
9)	異常症	69.8%	62.1%	71.3%

高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,096 人	1.375 人	1,710 人	419 人
54.3%	35.6%	44.3%	10.9%

高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
2,170 人	1.454 人	1,765 人	437 人
53.6%	35.9%	43.6%	10.8%

4. 今後の取り組みについて

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づき、糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病対策等の保健事業を実施することにより、被保険者の健康増進を図り、医療費の適正化と健全な国保財政の運営に努める。

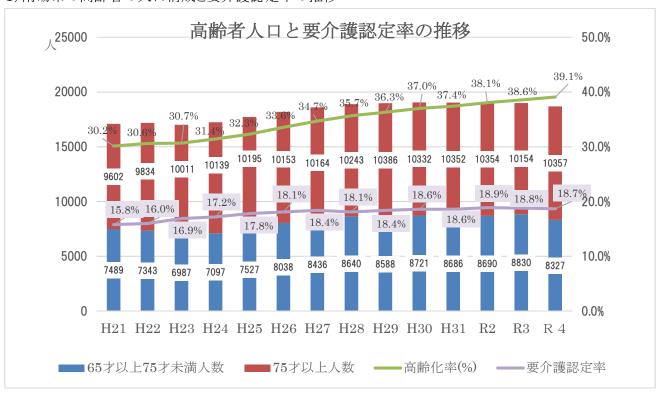
- ① 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上(南砺市目標値 65.0%)
- ② 糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患予防、虚血性心疾患予防への取り組み
 - ・共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの減少を目指す。
- ③ 人間ドック費用助成事業
 - ・生活習慣病の予防及び早期発見に努め、被保険者の健康保持・増進を図る。
- ④ 重複・頻回受診者及び重複服薬者への適切な受診指導
- ⑤ ジェネリック医薬品の使用促進
- ⑥ レセプト点検による医療給付の適正化
- (7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

高齢期の保健事業

担当課名 地域包括ケア課

1.令和3年度の保健事業の実績(現状)及び課題

1)南砺市の高齢者の人口構成と要介護認定率の推移



【現状】

高齢化率は、65歳未満の人口が減少していることから、高齢化率は39.1%と引き続き上昇している。一方、要介護認定率は令和2年度をピークに、0.2%低下している。要介護認定者の90%以上が75歳以上の後期高齢者であることから、前期高齢者やそれ以前から、高齢者の介護予防対策、通いの場への参加促進が必要である。

2) 要介護認定者と医療費

要介護認定有無による医療費の比較

217112011211111111111111111111111111111	
区分	ひと月当たりの医療費(医科のみ)
要介護認定あり(40歳以上)	9, 900円/月
要介護認定なし(40歳以上)	4,968円/月

※KDBシステムより令和3年度累計

【現状】

要介護認定を受けている人は、受けていない人に比べ医療費が高い。また、医療費は県平均では、要介護認定ありで 9,263円、要介護認定なしで 4,377円に対して、いずれも高額となっている。



※KDBシステムより令和3年度累計

【現状】

要支援1、2では、筋・骨疾患を有する方が多く、精神疾患は要介護1以上の方と比較し少ない。 また、心臓病は、いずれの要介護区分でも多く、疾病と障害を重複して有する方が多いことが推察される。

3)身体的フレイルとオーラルフレイルの割合

	身体的	フレイル	オーラルフレイル		
	人 数	人数割合		割合	
富山県	42, 444人	67. 7%	28, 322人	45. 1%	
南砺市	3, 563人	71. 9%	2, 443人	49. 3%	

※富山大学委託事業よりKDBデータの質問票の分析抜粋

【現状】

身体的フレイルとオーラルフレイルの有症率が県平均よりも高く疾病管理も含め、複合的なフレイル予防対策が必要である。

2. 介護予防事業の実績

① フレイル予防事業

・対象:定期的に通いの場を行っている事業所または参加者

・内容:東京大学高齢社会総合研究機構のカリキュラムを用い、研修を受けた住民がフレイルサポーター (担い手側)になり、地域の通いの場で高齢者に対しフレイルチェックを行い、住民同士が助言しあえる環境の整備を行う。

フレイルサポーター数(人)	フレイルチック回数(回)	フレイルチェック人数(人)
48	26	297

南砺市令和3年度実績

②訪問型サービス C(短期集中予防)

- ・対象:要支援1または要支援2と認定された方、または基本チェックリストで事業対象者と判定された方。 かつ、一時的な機能低下などが原因で、専門職によるサービス提供によって、改善が見込まれると介 護支援専門員やかかりつけ医により判断された方。
- ・内容:概ね3~6か月間に週1回、12回を上限とし、柔道整復師やリハビリ専門職などが家庭訪問し指導を 行うことで、運動機能、栄養・口腔機能、日常生活活動能力の向上を支援する。

実人数(人)	延実施回数(回)
19	167

南砺市令和3年度実績

③すまいるエイジ教室(一般介護予防)

・対象:南砺市に住所のある65歳以上の方。

・内容:医療専門職による運動、口腔、認知機能向上を目指した教室。1クール12回。

月	В	<会場>	<dvd> 13時45分 ~14時</dvd>	<内容>	<担当職種>
	2	1階健診室 2階 多目的室	50		
9 。際 多月的家 あなたの体をチ				あなたの体をチェックしてみよう②	
6月	16	2階 多目的室	学生の話	認知	
	23	2階 多目的室	認知	栄養·口	
	30	2階 多目的室	栄養・口	運動	
7月	28	1階 健診室	運動	認知	
οЯ	18	2階 多目的室	認知	栄養・口	
0H	25	2階 多目的室	栄養・ロ	緩和ケア	
	1	2階 多目的室	運動	認知	
7月	8	2階 多目的室	認知	栄養・ロ	
	15	2階 多目的室	栄養・口	運動	
	22	1階値診室 2階 多目的室		あなたの体をチェックしてみよう	- 2

年度	のべ申し込み者数
令和3年度	76名
令和2年度	73名
令和元年度	75名

3. 南砺市が取り組む事業について

1)課題

南砺市はこれまで、介護予防モデルの概念を元に、介護予防事業を展開してきた。そして、様々な事業の成果から、要介護認定率は最近、わずかながら減少している。しかし、事業に参加している高齢者は、フレイルを有する高齢者数のうちごく少数であり、対策が十分とは言えない。今後、いかに早期の軽症な段階から対象者を把握し、適切な事業を受けてもらえるか。そして、その後の状態変化に応じて、さらに適切な事業につなげることができるかが課題である。

2)対策

南砺市では令和4年度より、保健事業と介護予防の一体的実施が開始され、早期からの実態把握と介護予防を一つの流れで行うことができる。KDBを元にした一次アセスメントで、疾病を持ちながらも要介護状態に至っていない方を抽出しポピュレーションアプローチの対象に、脳血管疾患や心疾患などの合併症を起こす恐れのある方を抽出しハイリスクアプローチの対象になどの展開が可能である。今後、様々な事例をチームで支援することで、地域の事業や民間団体などを巻き込んだ、これまで以上に幅広い支援体制つくりが可能となると考えられる。

「健康日本21 (第二次)」の計画期間延長に伴う「南砺市民健康プラン(第2次)」 の計画期間延長及び次期プランの策定について

本計画は、国の健康増進計画「健康日本21 (第二次)」「富山県健康増進計画(第二次)」と連動しており、平成25年度~令和4年度までの計画期間であったが、「健康日本21 (第二次)」及び「富山県健康増進計画(第二次)」の計画期間が1年間延長され、令和5年度までとなったことから、「南砺市民健康プラン(第2次)」についても令和5年度まで計画期間を延長することとしたい。

1 国の「健康日本21 (第二次)」の計画延長について

(1) 計画期間の状況

- ・「健康日本21 (第二次)」の当初計画期間 平成25年度から令和4年度までの10年間
- ・関連計画の計画期間

医療・介護を含めた総合的な取組を行うことが可能となるよう、平成30年度より医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の見直しの時期が一致させられており、令和6年度から次期計画期間が開始される。

(2) 計画期間延長の趣旨

・自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するため、次期「健康日本 21」 を、医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業支援計画との計画期間と一致させ ることを目的とし、健康日本 21(第二次)の期間を1年間延長する。

(3) 改正の内容

・「健康日本21 (第二次)」の改正後の計画期間

平成25年度から令和5年度までの11年間

・「健康日本21 (第二次)」に掲げる各目標に係る年及び年度については、計画期間の 延長に伴う変更は行わない。

(4) 次期計画策定スケジュール

- ・令和3年6月頃から最終評価を行い、令和4年夏頃を目途に報告書を作成
- ・令和4年夏頃より次期「健康日本21」について議論を開始し、令和5年春を目途に 次期「健康日本21」を公表
- ・ 令和 5 年度に都道府県計画策定期間を設け、令和 6 年度から次期計画を開始
- ・次期「健康日本 2 1」の計画期間は、医療費適正化計画等、関連計画の計画期間を考 慮のうえ設定

2 「南砺市民健康プラン(第2次)」の計画延長及び次期プランの策定について

(1) 計画期間の状況

・「南砺市民健康プラン(第 2 次)」の当初計画期間 平成 25 年度から令和 4 年度までの 1 0 年間

(2) 関連計画との状況

・国と同様に、平成30年度より県の保健医療計画や医療費適正化計画等の見直しの時期が一致させられており、令和6年度から次期計画が開始される。

(3) 計画延長の趣旨

・「南砺市民健康プラン(第2次)」は、健康増進法第8条等により国の基本方針を勘案し、策定・改定されるものであり、「健康日本21 (第二次)」と同様に、関連計画期間と一致させることを目的とし、南砺市民健康プラン(第2次)の期間を1年間延長する。

(4) 改正の内容

- ・「南砺市民健康プラン (第 2 次)」の改正後の計画期間 平成 2 5 年度から令和 5 年度までの 1 1 年間
- ・各目標に係る年及び年度については、「健康日本21 (第二次)」に合わせ、計画期間 の延長に伴う変更は行わない。

(5) 次期プラン「南砺市民健康プラン(第3次)」の策定スケジュール (案)

- ・ R4.10 南砺市健康づくり推進協議会(次期健康プランの策定について説明)
- ・ R5.2 専門部会 (第2次プランの最終評価方法について協議)
- ・ R5.8 南砺市健康づくり推進協議会(第2次プランの評価、次期プラン骨子説明)
- ・ R5.10 南砺市健康づくり推進協議会(次期プラン計画素案の説明)
- · R5.11 南砺市健康づくり推進協議会(原案最終調整)
- · R5.12 市議会全員協議会に素案を提出
- ・ R5.12 南砺市民健康プラン (第3次) 案として、パブリックコメント実施
- ・ R6.3 市議会全員協議会で最終案の提出、南砺市民健康プラン(第3次)決定

○主な関連計画の計画期間

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
											MO BILL	
健康日本21(第二次)			_	_	_	_					期間延長	次期 プラン
	-	-						-	-	_		
富山県健康増進計画(第二次)											期間	次期
		l			l			1	1		延長	プラン
富山県医療計画												次期 プラン
富山県医療費適正化計画												次期プラン
南砺市民健康プラン(第2次)											期間延長	次期 プラン

健康プランの進捗状況

担当課名 南砺市健康課 保健係

現状と目標とする値の一覧

・目標を達成するために、生活習慣を改善する健康行動を支援する社会環境の整備の 面から目安を示す

◆生活習慣及び社会環境の改善

	項目				١.	性別等	プラン策定時	R3年度把握	日年(1154)
					1		の現状(H24)	数值(R2)	目標(H34)
栄養。	適正体重を維持している人の増 20~			~60 歳代の肥	満	男性	25.3%		加齢により肥満割
	加(肥満の減少)		40	40~60 歳代の肥満 女性		19.1%		合が増加せず維持	
食生	野菜の摂取量の増加 野菜摂取量(350g)のサ			g) の増加	bp	43.3%		増加傾向へ	
活	朝食を1人で食べる子どもの割合の減少(一日)				,	小学生	1.7% (H22)		減少傾向へ
				00 04 45		男性	6,288 歩		7,500 歩
身			26.4	20~64 歳		女性	5,576 歩		7,000 歩
体	日常生活(こおける歩数のは	胃加	65 歳以上		男性	4,596 歩		6,000 歩
活						女性	4,283 歩		5,500 歩
動				20~64 歳		男性	21.0%		31.0%
運	子手が辺に	まるのはも				女性	15.0%		25.0%
動	連期省頃(習慣の割合の増加		65 歳以上		男性	34.9%		45.0%
393						女性	28.4%		37.0%
休養	睡眠による休養を十分とれている人の増加						67.4%		増加傾向へ
飲	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合の減少(男					男性	24.8%		21.5%
酒	性1日平均アルコール 40g、女性 20g以上)					女性	8.2%		7.2%
	成人喫煙率の低下(喫煙をやめたい人がやめる)					20.1%		12.0%	
喫	妊娠中の喫煙をなくす					4.2% (H23)	6.6%	0%	
煙	日常生活で受動喫煙の無い環境の増加			行政	(機関	88.5% (H23)		100%	
				職	場	36.4% (H23)		受動喫煙の無い職場の実現	
	口腔機能の維持・向上 60 歳代における咀嚼良好者の増加				JП	64.0%		75%	
	歯の喪失の防止	ア 80 歳で20	歯以上の歯を	を有する人の割	合の増	加	17.9%		22%
		1 イ 60 歳で24歯以上の歯を有する人の割合の地			合の増	加	35.1%		38%
歯		ウ 40 歳代で喪失歯のない人の割合の増加			69.0% (H23)	84.5%	78%		
	歯周病の - 減少	ア 20 歳代に	歯肉炎を有する人の割合の減少			35.1%		30%	
口			進行した歯周炎を有する人の割合の減少				52.4% (H23)	64.9%	42%
腔		ウ 60 歳代に込	ウ 60 歳代に進行した歯周炎を有する人の割合の減少			り減少	70.6% (H23)	68.1%	64%
	乳幼児・学齢期のう蝕の ア 3歳児でう			でう蝕がない者の割合の増加		75.5% (H23)	94.3%	80%以上	
	ない人の増加 イ 12 歳児			児の一人平均う歯の減少		0.98 本(H23)	0.25 本	減少	
	過去1年間に口腔疾患検診受診者割合の増加						40.3% (H23)		65.0%
保	がん検診の受診率の向上		胃がん		男性	14.9% (H23)	13.4%	40%	
健	40歳~69歳まで				女性	17.6% (H23)	14.7%	TU/0	
行	(子宮頸がん 20 歳~69 歳まで)		まで)	肺がん		男性	33.9% (H23)	35.4%	50%
動			01 Males		女性	44.4% (H23)	42.7%	3370	

保	がん検診の受診率の向上 40 歳~69 歳まで (子宮頸がん 20 歳~69 歳まで)	大腸がん	男性	23.2% (H23)	19.8%	40%
			女性	24.8% (H23)	24.2%	
健		子宮・頸部がん	女性	31.7% (H23)	32.8%	50%
行		乳がん	女性	41.7% (H23)	35.0%	30%
動	特定健診・特定保健指導の実施率の	特定健診実施率		57.1% (H22)	56.9%(R2)	65% (H29)
	向上 	特定保健指導実施率		35.2% (H22)	83.5%(R2)	60% (H29)

◆健康を支え、守るための社会環境の整備

項目	現状(H24)	(R3)	目標(H34)
健康づくりボランティア活動をしている人の増加	806 人	572 人	活動者の増加

◆社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

		項目	性別等	現状(H24)	(R3)	目標(H34)
			男性	実人数9人	実人数8人	
	自殺者死亡比	: (^{注 2)} SMR) の減少	为性	119.2 (H22)	(R2)	国の SMR に
心	(SMR:H14~H16 の全国の死亡率を 100 とする)		女性	実人数3人	実人数2人	近づける
				102.3 (H22)	(R2)	
	健康な生活習慣	ア 朝食を食べる子	小学6年生	90.9% (H23)	92.4%	100%に近づける
		イ 運動やスポーツを習慣的にし	小学5年生	60.0% (H21)	86.2%	増加傾向
子		ている子どもの割合の増加	77子3 午生			有加快的
ど	適正体重	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.1% (H22)	8.9%(R2)	減少傾向
€		イ 肥満傾向にある児童・生徒の	男子	3.5% (H23)	5.3%	減少傾向
		割合の減少	女子	2.3% (H23)	2.8%	/
	20 歳代女性のやせの割合の減少		女性	17.0%		減少傾向
高	低栄養傾向の高齢者の割合の減少		男性	17.8% (H22)	13.0	高齢者の自然増
齢	(65 歳以上)	の BMI20 以下)	女性	22.8% (H22)	23.4	加を上回らない
者	ロコモティブシ	ンドロームの認知度の向上		_	_	認知度の向上

◆主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

	項目	性別	現状(H22)	(R3)	目標(H34)	
循環	高血圧有病率の減少	140/90mmHg 以上	男性	27.5%	24.5%	22.0%
	(40~74 歳)	の割合	女性	23.8%	23.8%	19.0%
器	脂質異常症の減少	LDL160mg/dl 以上	男性	6.0%	5.5%	4.5%
白白	(40~74 歳)	の割合	女性	11.0%	11.8%	8.3%
	治療継続者の割合の増加[HbA	53.7%	58.5%	63.0%		
	血糖コントロール指標におけるコ	治療中	男性	0.7%	1.2%	0.6%
糖	ントロール不良者の割合の減少		女性	0.7%	0.5%	
尿	[HbA1c (JDS 値)が 8.0%以上を	省 治療なし	男性	0.5%	0.2%	
病	の割合]	行がなし	女性	0.2%	0.1%	
	糖尿病有病者の増加の抑制	男性	16.3%	21.6%	20.0%	
	[HbA1c(JDS 値)の値が 6.1%以	女性	10.1%	12.4%	12.0%	
肺	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上			_	_	認知度の向上

注2) 年齢構成の差を取り除き死亡率を比較するために用いられる。100以上であると高く、100未満であると低いと言える。