

妊娠期から乳幼児期の保健事業

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

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: 母子保健の現況、母子保健事業実績

年度	妊娠届出数 (人)	妊娠 11 週以内 の届出率 (%)
R2	237	92.0
R3	227	95.6
R4	183	92.3

・年々、妊娠届出数が減少している。令和 4 年度は、前年度より 44 人減少し、過去 10 年間で最も減少数が多くなっている。
・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、平均 93%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

年度	妊婦数 (人)	BMI			
		やせ (18.5 未満)	標準 (18.5~25 未満)	肥満 (25 以上)	不明
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%)
R4	196	39 (19.9%)	136 (69.4%)	20 (10.5%)	1 (0.5%)

・妊娠前に BMI25 以上の妊婦が 10%程度いる。また、BMI18.5 未満の妊婦も約 20%程度いる。
※転入の妊婦の数を含む。

③ 妊婦精密健診の受診状況 資料: 妊婦精密健診結果

年度	発行数 (人)	受診者の状況					
		申請理由		受診数 (人)	結果		
		糖尿病疑い	その他		異常なし	要観察	要医療
R2	8	7	1	7	6	0	1
R3	8	8	0	8	7	1	0
R4	9	8	1	7	7	0	0

・精密健診対象者は毎年一定数おり、糖尿病の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の割合 (%)	病名(症状も含む) (%)					
		切迫早産	貧血	糖尿病	産科出血	高血圧	心疾患
R2	41.7	52.7	30.4	10.7	0.9	5.4	-
R3	26.0	55.5	34.9	12.7	3.2	4.8	-
R4	43.4	48.2	55.3	2.4	7.1	2.4	-

・貧血、切迫早産の割合が多くなっている。

※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(%) 資料:妊婦歯科健康診査結果

年度	受診率	歯周病*有病率	むし歯有病率
R2	47.3	63.4	41.1
R3	47.1	54.2	44.9
R4	56.3	62.1	36.9

・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。

・むし歯有病率は減少傾向にあるが、歯周病有病率は横ばいである。

※歯周病:歯肉炎、歯周炎があるもの

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(%)
R1	253	5.2	26	10.3	8.7
R2	236	5.0	21	8.9	8.7
R3	236	5.1	30	12.7	9.3

・令和3年次の低出生体重児割合が12.7%であり、県平均よりも高い状態となっている。

※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。
- ・低出生体重児の割合が増えている。

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。
- ・「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。
- ・個別の支援プランに基づき、妊娠中期以降の出産準備支援金助成申請時に面接相談を実施し、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、低出生体重児出産の予防を行う。
- ・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) 現状

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(%)
R2	233	227	97.4
R3	247	228	92.3
R4	231	219	94.8

- ・生後4か月未満までに行う訪問の実施率は90%以上で推移している。
- ・訪問に至らない場合、来所や健診会場で母児の状況を把握し、必要に応じて産後ケアなどのサービスを紹介している。

②産後うつ予防事業 資料:訪問台帳

年度	質問表実施		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(%)
R2	204	97.6	9	4.4
R3	192	97.0	13	6.8
R4	194	98.5	11	5.7

- ・産後うつの予防、早期発見を目的に、産後の産婦健診を実施しており、実施率は98%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、支援を開始し継続した支援に努めている。

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5%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訪問等を行うことで、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もに、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

健康診査	年度	対象者数	受診者数	受診率 (%)	要精健(内訳)		精健 受診率(%)
					身体面	精神面	
3か月児	R2	262	259	98.9	10	—	100.0
	R3	239	234	97.9	9	—	100.0
	R4	228	225	98.7	9	—	100.0
1歳6か月児	R2	307	304	99.0	3	0	100.0
	R3	254	250	98.4	5	0	40.0
	R4	232	224	96.6	4	0	100.0
3歳6か月児	R2	313	311	99.4	33	0	78.8
	R3	285	280	98.2	40	0	82.5
	R4	262	258	98.5	34	0	85.3

- ・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

年度	受診数	朝食 の欠食	肥満状況				起床 8時以降	就寝 22時以降
			太り気味 (15%以上～ 19%以下)	やや太りすぎ (20%以上～29%以下)	太りすぎ (30%以上)	計		
R2	304人	1.0%	3.3%	3.3%	0.0%	6.6%	3.0%	3.9%
R3	250人	2.4%	3.6%	3.6%	0.0%	7.2%	0.8%	10.0%
R4	224人	3.6%	7.1%	3.6%	0.0%	10.7%	4.0%	7.1%

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

年度	受診数	朝食 の欠食	肥満状況(カブ [®] 指数)				起床 8時以降	就寝 22時以降
			太り気味	やや太りすぎ	太りすぎ	計		
R2	311人	3.9%	4.2%	3.2%	0.6%	8.0%	5.8%	25.1%
R3	280人	3.6%	2.5%	2.5%	0.4%	5.4%	2.5%	12.9%
R4	258人	2.3%	4.3%	2.3%	0.0%	6.6%	1.6%	22.9%

- ・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

年度	区分	5回完了群	未実施及び中断(1~4回)群
R2	むし歯有病率	3.2%	22.5%
	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人平均むし歯本数	0.03本	0.13本
R4	むし歯有病率	4.0%	5.7%
	1人平均むし歯本数	0.16本	0.26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

年度	むし歯のない児(%)		3歳6か月児健診での仕上げ磨きする親の割合(%)
	1歳6か月児	3歳6か月児	
R2	99.3	92.3	94.5
R3	99.3	94.3	99.3
R4	99.6	95.3	98.1

・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

年度	四種混合	麻疹風しん	小児用肺炎球菌	Hib感染症	日本脳炎1期	水痘	B型肝炎	ロタ	BCG
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%
R4	86.6%	90.2%	93.4%	96.1%	62.4%	74.6%	93.7%	91.7%	95.5%

●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
R2	72.3%	54.5%	8.5%
R3	65.8%	18.5%	15.3%
R4	65.3%	62.4%	23.8%

・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)

年度	インフルエンザ	肺炎球菌
R2	72.0%	44.1%
R3	66.7%	35.7%
R4	66.0%	31.1%

・インフルエンザ予防接種率は66%であるが、肺炎球菌予防接種は接種率が31%と年々低率になっている。

●予防接種状況(任意)

年度	麻しん・風しん ※	インフルエンザ			
		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%
R4	0人	57.0%	36.7%	49.2%	36.6%

※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か月児健診では、年々肥満に該当する児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。特に、日本脳炎1期、水痘の接種率が低くなっている。

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か月児健診及び3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。
- ・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。

1. 妊婦の健康管理と出産への支援

(1) 現状

⑥全出生数に占める低出生体重児の推移

低出生体重児の状況（内訳を追加）

年 度		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
低出生体重児数(人)		35	31	27	26	27	23	26	21	30
割合 (%)	南砺市	9.9	10.1	8.3	9.7	8.9	8.2	10.3	8.9	12.7
	富山県	8.1	8.6	8.7	9.7	8.8	8.8	8.7	8.7	9.3
	全国	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4	9.2	9.4
内訳 (人)	0.5 kg未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.5～0.9 kg	0	2	0	5	0	0	0	2	0
	1.0～1.4 kg	1	5	1	2	0	3	4	2	0
	1.5～1.9 kg	3	4	1	1	5	1	4	2	5
	2.0～2.4 kg	24	20	25	18	22	19	18	15	25

資料:人口動態統計

保育園における保健事業

担当課名 南砺市総合政策部 こども課

《南砺市立 1 2 保育園の園児数》令和 5 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
11	138	173	200	245	249	1,016

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5年5月実施）

性別	内訳	令和3年度(春)				令和4年度(春)				令和5年度(春)			
		3歳	4歳	5歳	合計	3歳	4歳	5歳	合計	3歳	4歳	5歳	合計
男	総数(人)	132	106	142	380	114	129	109	352	110	114	130	354
	人数(人)	2	4	7	13	0	3	8	11	0	1	7	8
	割合(%)	1.5	3.8	4.9	3.4	0	2.3	7.3	3.1	0	0.9	5.4	2.3
	内30%以上(人)	0	1	2	3	0	0	3	3	0	0	0	0
女	総数(人)	124	142	147	413	131	122	143	396	92	131	121	344
	人数(人)	1	4	5	10	1	3	4	8	4	4	3	10
	割合(%)	0.8	2.8	3.4	2.4	0.8	2.5	2.8	2.0	4.3	3.0	2.5	2.9
	内30%以上(人)	1	0	3	4	0	1	3	4	0	0	2	2

- ・肥満度20%以上の児童の割合は男児では令和3年度に比べて令和4年度、5年度は低下しているが、女児は令和3年度に比べて令和4年度は低下したが、令和5年度は増加している。
- ・肥満度30%（ふとりすぎ）以上の児童は男女ともに減少し、男児は0名であった。
- ・3年間の傾向として、肥満20%以上の児童の割合は、男児は減少傾向にあるが、女児は令和3年度よりも増加しているが、男女児ともに肥満度30%以上の児はいずれも減少傾向にある。令和4年度は休園措置も減少し、保育園での活動が以前のように活発になっていることが背景として考えられる。

【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。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、食事量の減量に偏らず、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。
- ・生活リズムの乱れも肥満悪化の原因となるので、保健だよりや子どもたちへの健康教育に生活リズムの重要性を伝えていくことが必要である。

2) 令和4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。

【具体的方法および令和4年度の実績】

*○印：該当

	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」 のお知らせ	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 へ受診勸 奨
15%未満		7						
①15～20%未満	28	16	○	○	○			
②20～30%未満	12	15	○		○	○		
③30～40%未満	6	2	○		○	○	○	
④40%～	1	5	○		○	○	○	○
合計	47	45						

※対象者47名のうち、2月に評価が実施できた児は欠席等を除き45名であった。

- ・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45名のうち22名は肥満度が上昇し、23名は低下していた。上昇した13名のうち4名は10%以上上昇している。また、低下した23名のうち7名が肥満度15%未満となり「対象外」となった。

【課題・取組】

- ・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、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	B	C	D
区分	1.0以上	0.9～0.7	0.6～0.3	0.3未満

【実施結果】

項目	対象児童数		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
			282		289		245		251	
異常なし A・B 判定	235	83.3%	282	87.2%	194	79.2%	191	76.1%		
C 判定	19	6.8%	18	6.2%	30	12.2%	38	15.1%		
D 判定	4	1.4%	2	0.7%	2	0.8%	1	0.4%		
問診等のチェック有	24	8.5%	17	5.9%	19	7.8%	21	8.4%		

- ・4年間の推移において令和3年度以降は「異常あり（C判定、D判定、問診等のチェック有）」の児が増加している。
- ・「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、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児童の実態】

調査日 令和5年5～6月

疾患名	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
	(人)								
食物アレルギー	0	11	0	11	8	9	11	4	43
	0.0%	7.7%	0.0%	7.7%	4.6%	4.7%	4.6%	1.7%	4.3%
気管支喘息	0	5	0	5	7	19	22	17	70
	0.0%	3.5%	0.0%	3.5%	4.0%	9.8%	9.2%	7.2%	7.0%
アトピー性皮膚炎	0	1	0	1	2	7	16	13	39
	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	1.1%	3.6%	6.7%	5.5%	3.9%
アレルギー性鼻炎	0	0	0	0	1	10	15	21	47
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	5.2%	6.3%	8.9%	4.7%
アレルギー性結膜炎	0	0	0	0	0	1	6	10	17
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	2.5%	4.2%	1.7%

※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7.0%、次いでアレルギー性鼻炎4.7%、食物アレルギー4.3%、アトピー性皮膚炎3.9%、アレルギー性結膜炎1.7%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1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、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による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

担当課名 南砺市教育委員会 教育総務課

◆児童生徒数

	R4.5	R5.5
小学校9校	2,049	1,970
中学校8校	1,113	1,086
合計	3,162	3,056

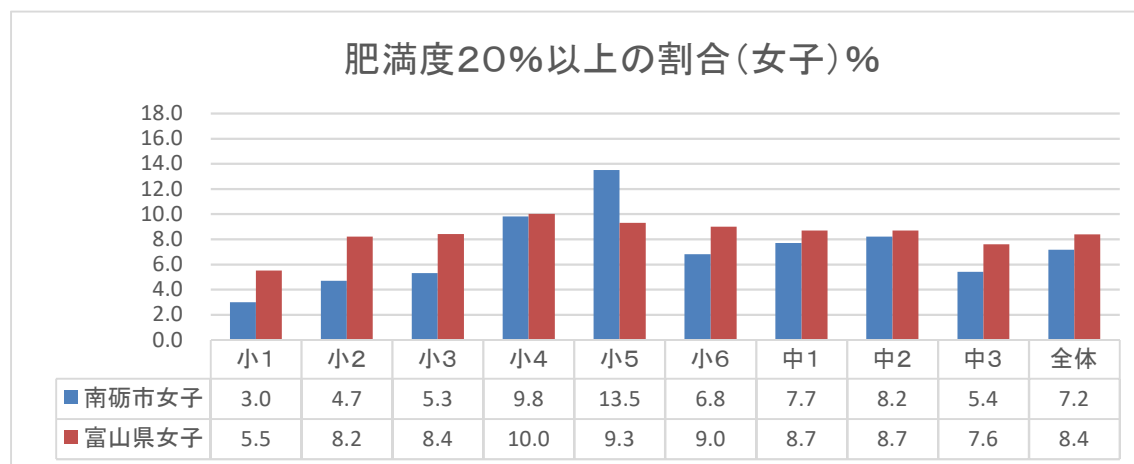
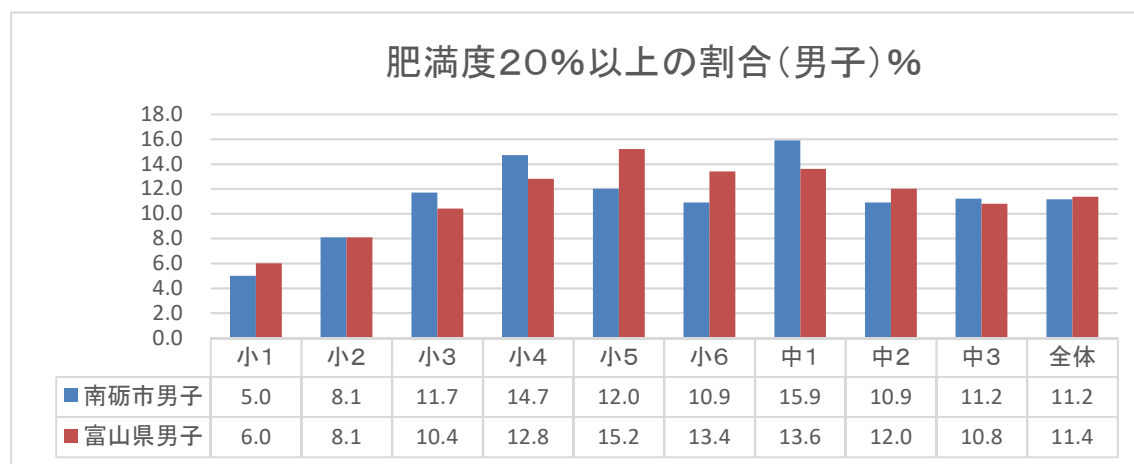
※小学校には義務教育学校(第1～6学年)を、中学校には義務教育学校(第7～9学年)をそれぞれ含む。

1.令和4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、3・4年で県平均を上回っている。
- ・小学校女子では、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、全学年で県平均を下回っている。

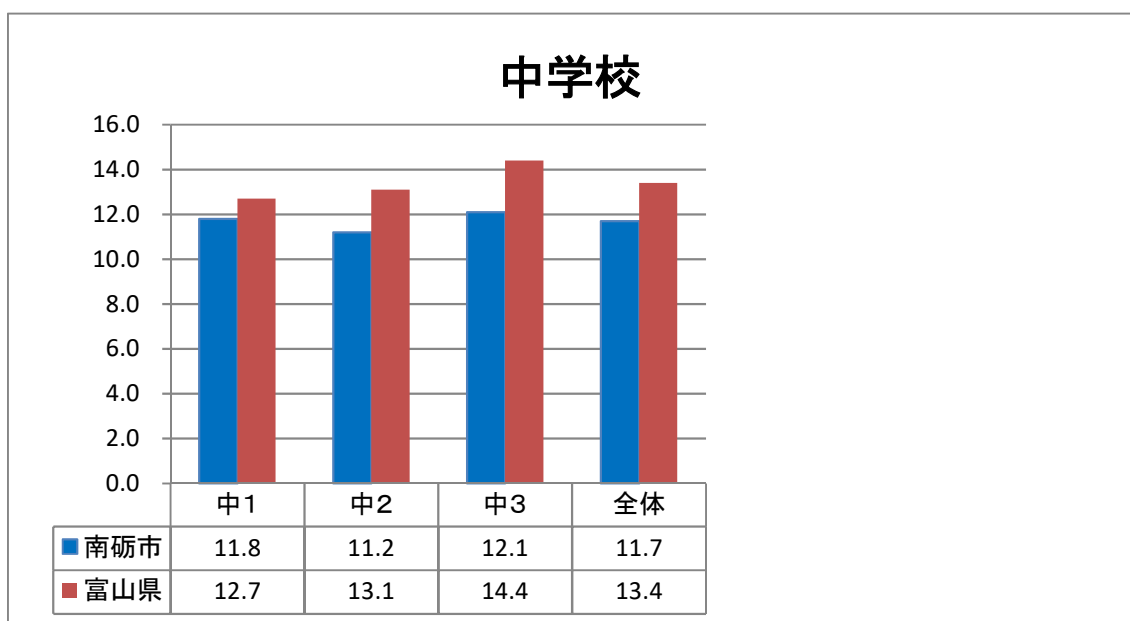
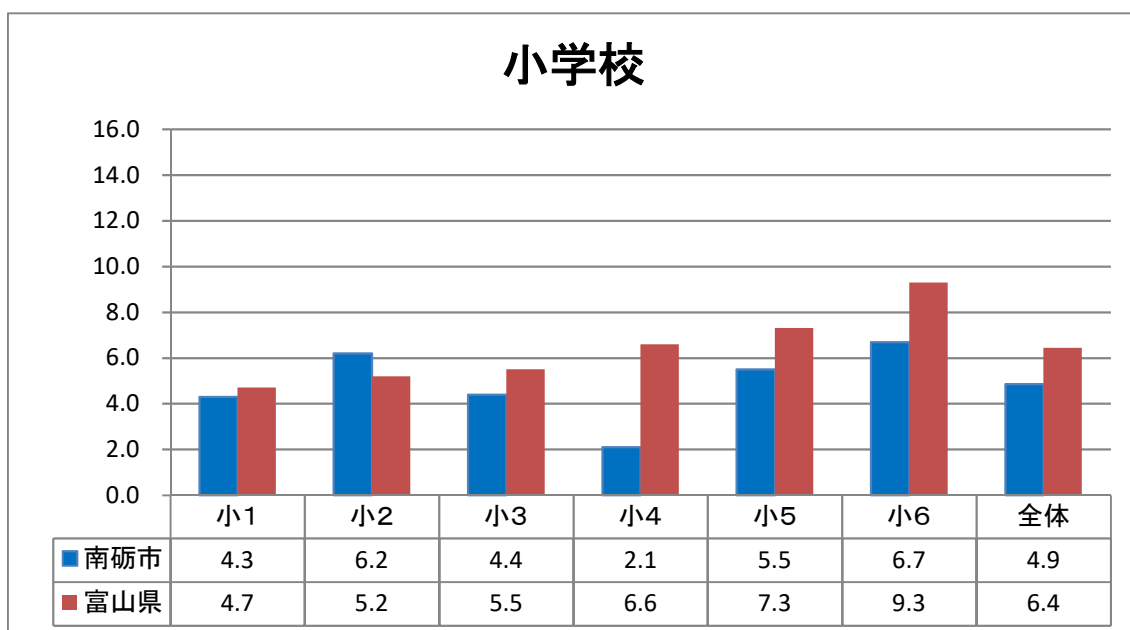
◆とやまゲンキッズ作戦

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（％）

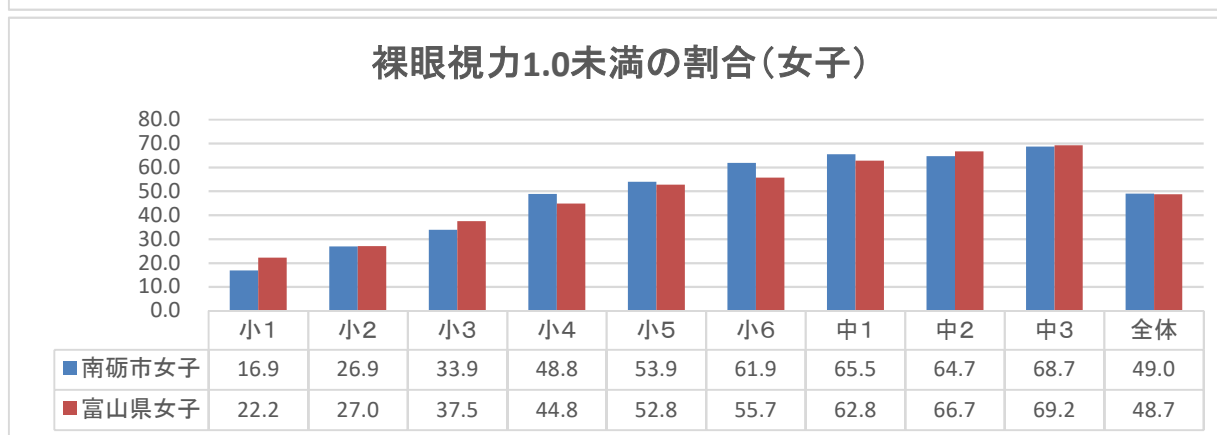
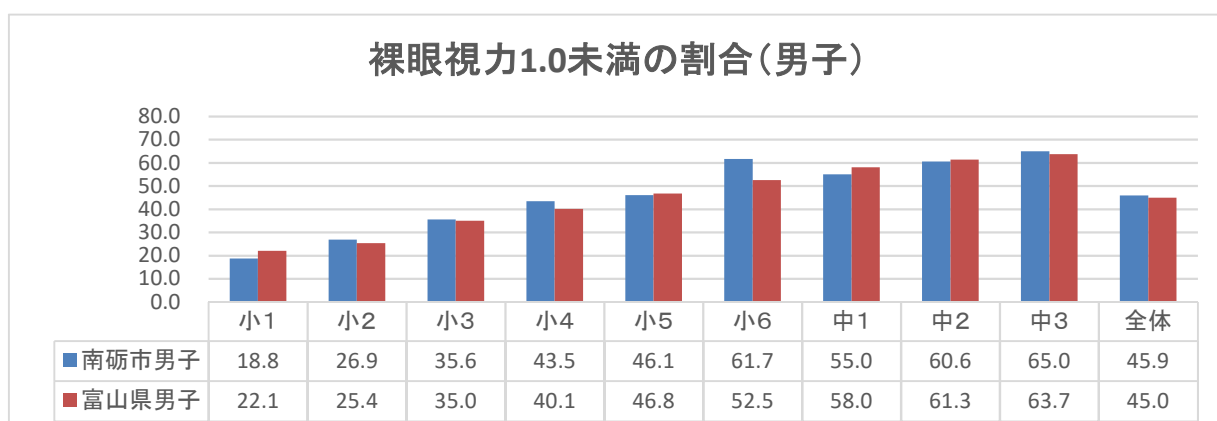
資料：とやまゲンキッズ



- ・県全体の割合と比べると、小学校2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。）

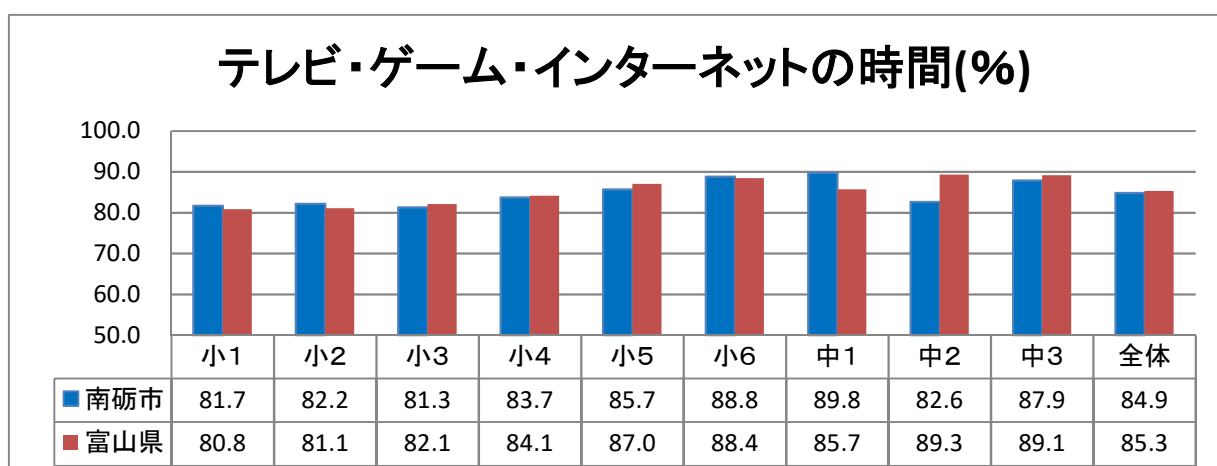
*裸眼視力 1.0 未満の児童生徒の割合 (%)

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5・中1・中2以外は県平均を上回っている。
- ・女子においては小1・小2・小3・中2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」「1～3時間」「3時間より多い」の選択肢のうち、「1～3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・2年・6年において県平均を上回っている。
- ・中学校では、2年・3年において県平均を下回っている。

2. 令和5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と女子ともに県全体平均比べると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時に増加している。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5年度の保健事業の取り組み等

◆令和5年度学校医の人数

内科医	17名	耳鼻科医	3名	歯科医	14名
眼科医	5名	薬剤師	8名		

○取り組み

- ・肥満度30%以上の児童を対象に、希望調査を取り、希望者に月に1回体重測定と肥満指導を実施。
- ・PTAと連携してアウトメディアの強調週間を年2回小中合同で設定し、視力の低下や生活習慣の乱れの軽減に努めている。
- ・視力低下の生徒には、保護者会の折に、学級担任より治療のすすめを行っている。
- ・昨年度まではアウトメディアデーとして週に1回実施していた取組を、今年度はメディアコントロールデーと改め、週に1回、家族と話し合っ決めて「メディアの約束」を守れているか振り返る機会を設けている。
- ・熱中症対策として暑さ指数の確認、「厳重警戒」で屋外での活動中止、水分補給の呼びかけ
- ・全学年で給食の時間に、歯のみがき方のDVDを視聴し、歯みがき指導の実施。
- ・救命講習会(教職員対象)水泳学習前実施

○今後の課題（→改善策）

- ・歯肉炎、歯垢の付着がある児童の割合が高い。

→歯科衛生士により指導や保健だよりによる啓発等、機会を捉えて、歯と口の健康への意識を高めていく。歯みがき指導を実施し、給食後の歯みがきを積極的に実施するよう呼びかける。

- ・睡眠時間が短い、メディア利用時間が長い。

→時間割等を記入する生活の記録に毎日の睡眠時間を記入する箇所があり、生徒に記入を促すことや委員会活動を通して生徒自身が生活習慣を振り返る機会を設ける。学校保健委員会でテーマに上げ、学校三師、PTA と話し合う機会を設けている。メディア以外の楽しい過ごし方を保健委員会児童が提案し、アウトメディアに楽しんで取り組めるようにする。

- ・継続的な感染症対策

→ 新型コロナウイルス感染症が第5類となり、感染症予防の意識を保つための取組が必要である。依然として発生はみられるので、通年において他の感染症を含めた予防対策を行っていく。

南砺市民健康プラン[第2次]の最終評価

令和5年8月

第1章 計画の最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

平成24年度に策定した南砺市民健康プラン（第2次）が令和5年度に最終年度を迎えるにあたり、期間内における取り組みの成果を評価すること、並びに次期健康プランの課題を抽出することを目的に最終評価を行いました。

II 評価方法について

- 1) 評価データは、①市が保有する各種統計書、②健康づくり意識調査により把握しました。健康づくり意識調査は、平成24年6月に、20～89歳の市民45,591人から2,219人を無作為抽出し、調査票の記入を依頼しました。回収した2,045件（回収率92.2%）のうち、性別・年齢の回答があった2,022件を有効回答（98.9%）としました。
- 2) 収集したデータを基に、計画策定時（平成24年度）にベースラインの現状値の把握を行い、本プランの最終年（令和4年度）の目標値^①（75項目）を設定しました。
- 3) 平成29年度に中間評価、令和5年度に最終評価を実施し、計画期間中の現状値の把握と数値変化を評価しました。それぞれの評価値は、毎年の発生頻度のばらつきやコロナ禍の影響を調整するため複数年の平均値とし、現状値の数値変化（ベースライン値^①⇒中間値^②⇒最終値^③）については、表1の評価基準によりA～Dの4段階で判定しました。
- 4) ベースライン評価時に策定した「令和4年度末までの目標値^①」と「最終値^③」を比較して、目標達成状況を判定しました。
- 5) 3項の「ベースライン値^①⇒最終値^③における数値変化」そして4項の「目標達成状況」の2つの指標から、本プランの全体の取り組みの成果と今後の課題についてまとめました。

表1

判定区分	評価内容	評価基準
A	改善	数値変化を総合的に勘案して「改善傾向」とであると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して±5%を超えるもの。
B	変化なし	数値変化を総合的に勘案して「おおむね不変」とであると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して±5%以内のもの。
C	悪化	数値変化を総合的に勘案して「悪化傾向」とであると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して±5%を超えるもの。
D	評価困難	数値変化の割合（増減率）が比較できないもの。

$$\text{※増減率} = \frac{\text{現状値} - \text{ベースライン値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

第2章 最終評価の結果

南砺市民健康プラン〔第2次〕の75項目の目標値に対する最終値は別紙のとおりでした。
(南砺市民健康プラン〔第2次〕の指標別・評価分析シート：P23・24 別紙)

I. 目標達成状況

評価指標のなかで、「目標値に達した」項目と「目標値には達しなかったが、改善が確認できた」項目が合わせて約半数(35項目：46.7%)あり、本プランは概ね良好な成果が得られたと評価できました。一方で、目標値には達せず、かつ「変化なし」と「悪化した」項目が36項目(48.0%)あり、次期プランに向けてさらなる取り組みが必要です。

目標達成状況	数値変化 (ベースライン評価→最終評価)	項目数	%
目標値に達した	A：改善	30	40.0
	B：変化なし	2	2.7
	C：悪化	0	0.0
目標値に達しなかった	A：改善	3	4.0
	B：変化なし	10	13.3
	C：悪化	26	34.7
	D：評価困難	4	5.3
	合計	75	100.0

II. 最終評価の総括

1. 基本目標(総合目標)の評価

本プランの基本目標(総合目標)は「健康寿命の延伸」です。最終評価時点(令和3年)の男性の健康寿命は80.15歳で、ベースライン評価時点(平成22年)の77.97歳より2.18歳延びていました。また、女性は84.63歳でベースライン時点の82.97歳より1.66歳延びていました。国では、健康寿命の評価基準を「健康寿命の増加が平均寿命の増加を上回った場合、健康寿命が延伸したと評価する」と定義しています。本市の同期間における平均寿命の増加(延び)は男性では1.99歳、女性では1.05歳であり、男女とも、健康寿命の延伸は達成できました。

2. 各領域の評価

【領域1】 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防について

領域1は、市民の死亡原因や若い世代の介護原因の多くを占める、主な生活習慣病の一次予防と二次予防に重点を置いた領域です。

評価指標30項目中、「改善」11項目(36.7%)、「変化なし」7項目(23.3%)、「悪化」11項目(36.7%)でした。「死亡指標」、「有病/罹患指標」等は改善傾向にありましたが、「特定健康診査

項目の有所見」、「検診受診行動」、「医療機関受診行動」等においては、変化なし、または悪化傾向にありました。領域1に掲げる発症予防・重症化予防の基本は、望ましい生活習慣の確立と疾病の早期発見・早期治療です。生活習慣の改善に関する領域2の取り組みを推進するとともに、検診受診率の向上対策、医療機関と連携したハイリスク者対策を引き続き継続して行く必要があります。

●改善項目 << 11項目 >>

- 3：がん（死亡）：75歳未満のがん死亡比（SMR）男性
- 4：がん（死亡）：75歳未満のがん死亡比（SMR）女性
- 11：がん（検診受診行動）：子宮頸がん検診の受診率（市実施分） 20-69歳女性
- 13：糖尿病（有病/罹患）：糖尿病腎症による新規透析導入患者数
- 17：糖尿病（有所見）：HbA1cが8.0%以上の者の割合 治療なし 40-74歳女性
- 20：糖尿病・循環器疾患（検診受診行動）：特定保健指導の実施率 国保40歳以上男女
- 24：循環器疾患（死亡）：脳血管疾患死亡比（SMR）男性
- 25：循環器疾患（死亡）：脳血管疾患死亡比（SMR）女性
- 26：循環器疾患（死亡）：虚血性心疾患の死亡比（SMR）男性
- 27：循環器疾患（死亡）：虚血性心疾患の死亡比（SMR）女性
- 30：循環器疾患（有所見）：LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合 40-74歳男性

●変化なし項目 << 7項目 >>

- 7：がん（検診受診行動）肺がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳男性
- 10：がん（検診受診行動）大腸がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳女性
- 12：がん（検診受診行動）乳がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳女性
- 19：糖尿病・循環器疾患（検診受診行動）特定健康診査の実施率 国保40歳以上男女
- 21：糖尿病（医療受診行動）HbA1c6.1%以上のうち治療ありの者の割合（治療継続者）40-74歳男女
- 28：循環器疾患（有所見）血圧値が140/90mmHg以上の者の割合 40-74歳男性
- 31：循環器疾患（有所見）LDLコレステロール値160mg/dl以上の者の割合 40-74歳女性

●悪化項目 << 11項目 >>

- 5：がん（検診受診行動）：胃がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳男性
- 6：がん（検診受診行動）：胃がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳女性
- 8：がん（検診受診行動）：肺がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳女性
- 9：がん（検診受診行動）：大腸がん検診の受診率（市実施分） 40-69歳男性
- 14：糖尿病（有所見）：HbA1c8.0%以上の者の割合 治療あり 40-74歳男性
- 15：糖尿病（有所見）：HbA1c8.0%以上の者の割合 治療あり 40-74歳女性
- 16：糖尿病（有所見）：HbA1c8.0%以上の者の割合 治療なし 40-74歳男性
- 18：糖尿病・循環器疾患（有所見）：メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- 22：糖尿病（医療受診行動）：HbA1c6.1%以上または治療ありの者の割合（有病者） 40-74歳男性
- 23：糖尿病（医療受診行動）：HbA1c6.1%以上または治療ありの者の割合（有病者） 40-74歳女性
- 29：循環器疾患（有所見）：血圧値が140/90mmHg以上の者の割合 40-74歳女性

●評価困難項目 << 1項目 >>

32：COPD（慢性閉塞性肺疾患）という言葉を知っている人の割合

【領域2】生活習慣の改善について

領域2は、市民の健康づくりの基本であり、他の領域の取り組みにも関連する領域です。評価指標31項目中、「改善」14項目（45.2%）、「変化なし」3項目（10.3%）、「悪化」11項目（35.5%）でした。年代や性別を問わず「運動習慣」、「喫煙」、「歯の健康」において改善傾向がみられた一方で、子どもの「肥満」、青・壮年期の「やせ・肥満」、「歩数」、「飲酒」、「歯肉炎」等については悪化傾向にありました。市民の健康増進に当たっては、特定の分野のみならず、各分野における生活習慣の改善が重要であり、より一層の取り組みの充実が必要です。特に「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」等の、個人のライフスタイルが大きく影響する分野については、領域3の取り組みと連動しながら推進することが必要です。

●改善項目 << 14項目 >>

- 43：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 20～64歳男性
- 44：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 20～64歳女性
- 45：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 20～64歳男女
- 46：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 65歳以上男性
- 47：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 65歳以上女性
- 48：身体活動・運動（ライフスタイル）：運動習慣者の割合 65歳以上男女
- 52：喫煙（ライフスタイル）：成人喫煙率 20～74歳男女
- 53：喫煙（ライフスタイル）：妊娠中の喫煙率
- 54：社会環境の整備：受動喫煙対策を実施している行政機関の割合
- 56：歯と口腔の健康（有所見）：20歯以上の自分の歯を有する者の割合 75歳・80歳
- 57：歯と口腔の健康（有所見）：24歯以上の自分の歯を有する者の割合 55歳・60歳
- 58：歯と口腔の健康（有所見）：現在歯数が28本以上の者 40歳・45歳
- 62：歯と口腔の健康（有所見）：何でも噛んで食べることができる人の割合 60歳・65歳男女
- 63：歯と口腔の健康（検診受診行動）：過去1年間に口腔疾患検診を受診した者の割合
40-80（5歳刻み）の男女

●変化なし項目 << 3項目 >>

- 36：栄養・食生活（ライフスタイル）：肥満者（BMI25以上）の割合 40-60代女性
- 49：休養（ライフスタイル）：睡眠による休養を十分とれている者の割合 40-74歳男女
- 51：飲酒（ライフスタイル）：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 40-74歳女性

●悪化項目 << 11項目 >>

- 34：栄養・食生活（ライフスタイル）：やせ（BMI18.5未満）の割合 20代女性
- 35：栄養・食生活（ライフスタイル）：肥満者（BMI25以上）の割合 20-60代男性
- 37：栄養・食生活（ライフスタイル）：中等度以上の肥満の子ども割合 小学生男子
- 38：栄養・食生活（ライフスタイル）：中等度以上の肥満の子ども割合 小学生女子

- 39：身体活動・運動（ライフスタイル）：日常生活における歩数 20～64 歳男性
- 40：身体活動・運動（ライフスタイル）：日常生活における歩数 20～64 歳女性
- 41：身体活動・運動（ライフスタイル）：日常生活における歩数 65 歳以上男性
- 42：身体活動・運動（ライフスタイル）：日常生活における歩数 65 歳以上女性
- 50：飲酒（ライフスタイル）：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 40-74 歳男性
- 60：歯と口腔の健康（有所見）：歯肉に炎症所見を有する者 40 歳・45 歳男女
- 61：歯と口腔の健康（有所見）：歯肉に炎症所見を有する者 60 歳・65 歳男女

●評価困難項目 << 3 項目 >>

- 33：毎日野菜を 350 g 食べている人の割合の増加
- 55：受動喫煙対策を実施している職場の割合
- 59：歯肉に炎症所見を有する者の割合 20 代男女

【領域 3】 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備について

領域 3 は、ライフステージと社会環境に着目した領域であり、領域 1 と領域 2 を支える位置づけとなります。

評価指標 12 項目中、「改善」6 項目（50.0%）、「変化なし」2 項目（16.7%）、「悪化」4 項目（33.3%）と、評価指標はおおむね改善傾向にあると言えました。「社会環境整備」における食生活改善推進協議会の会員数、ヘルスポランティア連絡会の会員数、母子保健推進連絡協議会の会員数が減少しています。

●改善項目 << 6 項目 >>

- 64：こころの健康（死亡）：自殺者の割合（人口 10 万人あたり）
- 66：次世代の健康（有所見）：3 歳児でう蝕がない者の割合
- 67：次世代の健康（有所見）：12 歳児のう歯数
- 68：次世代の健康（ライフスタイル）：運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合 小学 5 年生
- 69：次世代の健康（ライフスタイル）：朝食を 1 人で食べる子どもの割合 小学生
- 71：高齢者の健康（有所見）：低栄養傾向（BMI20 以下）にある者の割合 65 歳以上男性

●変化なし項目 << 2 項目 >>

- 70：次世代の健康（ライフスタイル）：朝食を食べる子どもの割合 小学 6 年生
- 72：高齢者の健康（有所見）低栄養傾向（BMI20 以下）にある者の割合 65 歳以上女性

●悪化項目 << 4 項目 >>

- 65：次世代の健康（有所見）：全出生数中の低出生体重児の割合
- 73：社会環境の整備：食生活改善推進協議会の会員数
- 74：社会環境の整備：ヘルスポランティア連絡会の会員数
- 75：社会環境の整備：母子保健推進連絡協議会の会員数

Ⅲ. 最終評価から見えた課題と今後の取り組み

1. 生活習慣の改善に向けた市民の行動変容

健康づくりの基本となる市民のライフスタイルについては、改善が見られるものの、変化なし（現状維持）や悪化傾向にある項目が多くなっています。生活習慣病は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」等の様々な個人のライフスタイルに起因しており、市民一人ひとりが自身の健康課題に気づき、自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。そのためには、個人の健康管理能力を高めていくことはもちろん、ポピュレーションアプローチにより地域全体で健康づくりに取り組む機運を高めていく必要もあります。

2. 生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備

児童や高齢者に係る評価項目については改善が見られましたが、青・壮年期の女性のやせや肥満、喫煙、飲酒等の項目については改善が見られませんでした。すなわち、同じ指標でも性別や年代によって異なる状況を示しており、生涯にわたって健康な生活を送るためには、性別や年代ごとの身体特性や生活・労働環境に応じた取り組みが必要です。また、市民の中には健康意識の高い人や低い人、既になんらかの疾患やメンタル面の不調を抱えている人も含め、多様な考え方や生活環境、健康状態の人がいます。そのような幅広い対象に向けた、「誰一人取り残さない健康づくりの観点」から、生活機能の維持・向上も踏まえた取り組みが必要です。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、職場、地域などの社会環境の影響を受けるので、市民の健康づくりが途切れることのないように、支えとなる環境づくりに努めることが重要です。市では、保健・医療・福祉・介護が一体となって支援を提供する地域包括ケアシステムが機能しており、更なる横の連携が求められます。行政と市民のパイプ役である31地域づくり協議会や健康づくりボランティアなど市民と一体となった取り組みを、今後もより一層、地域全体で推進し、継続的かつ包括的に市民の健康づくりを支えていくことが必要です。

【参考】新型コロナウイルス感染症の影響が推測される項目

～中間評価（コロナ禍前）と最終評価（コロナ禍後）の数値変化～

指標 75 項目のうち、中間評価で「改善（A）」となった指標 39 項目（52.0%）の内、最終評価が「悪化（C）」となった項目は 20 項目（26.6%）でした。

悪化がみられた指標は、「がん検診の受診率」「糖尿病治療中者や高血圧者の受診行動」「肥満傾向の子ども」「日常生活の歩数や運動習慣」、「女性の飲酒」「朝食を一人で食べる子ども」等、コロナ禍での生活行動の変化が顕著にみられました。コロナ禍での生活習慣の悪化がそのまま長期化すると健康寿命の延伸を妨げることが予想されます。

現在、がん検診等の受診率はコロナ禍前までに回復しつつありますが、コロナ禍により新たな生活習慣も確立しており、柔軟な健康づくり体制の整備が必要です。

南砺市民健康プラン [第2次] の指標別・評価分析シート

最終評価：令和5年8月29日

別紙

項目数	領域		評価指標	ベースライン評価 (H24年度)			中間評価 (H29年度)					最終評価 (R5年度)							データソース							
				ベースライン値① (複数年の平均値)			中間値② (複数年の平均値)			評価 (ベースライン~中間評価)		最終値③ (複数年の平均値)			評価 (中間評価~最終評価)		評価 (ベースライン評価~最終評価)									
										増減(②-①)	判定				増減(③-②)	判定	増減(③-①)	判定								
				ベースライン評価時に設定した目標値(中間評価時での修正も含む) A	増減(②-①)	判定	最終値③	増減(③-②)	判定	増減(③-①)	判定	ベースライン評価時に設定した目標値に対する達成状況 A:③														
1	基本目標 (総合目標)	健康寿命	健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均): 不健康の定義「要介護2以上」	男性	77.97	歳	(H22年)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の延長	79.49	歳	(H28年)	1.52	歳	A	80.15	歳	(R3年)	0.66	歳	A	2.18	歳	A	達成	健康課算出(人口動態統計、介護保険データ)	
2			健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均): 不健康の定義「要介護2以上」	女性	82.97	歳	(H22年)	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の延長	83.47	歳	(H28年)	0.50	歳	A	84.63	歳	(R3年)	1.16	歳	A	1.66	歳	A	達成	健康課算出(人口動態統計、介護保険データ)	
★	参考指標	平均寿命		男性	79.60	歳	(H22年)		81.11	歳	(H28年)	1.51	歳		81.59	歳	(R3年)	0.48	歳		1.99	歳			健康課算出(人口動態統計、介護保険データ)	
★			女性	86.18	歳	(H22年)		86.47	歳	(H28年)	0.29	歳		87.23	歳	(R3年)	0.76	歳		1.05	歳			健康課算出(人口動態統計、介護保険データ)		
3	【領域1】	がん(死亡)	75歳未満のがん死亡比(SMR)	男性	78.1	%	(H20~22年)	減少	63.9	%	(H26~28年)	-18.18	%	A	66.5	%	(R1~3年)	4.07	%	B	-14.9	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)	
4				女性	63.2	%	(H20~22年)	減少	77.1	%	(H26~28年)	21.99	%	C	61.1	%	(R1~3年)	-20.75	%	A	-3.3	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)	
5		がん (検診受診行動)	がん	胃がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳男性	15.2	%	(H23,24年)	40.0%	16.0	%	(H25~28年)	5.26	%	A	13.4	%	(H29~R3年)	-16.25	%	C	-11.84	%	C	未達成	胃がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
6				胃がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳女性	17.4	%	(H23,24年)	40.0%	17.9	%	(H25~28年)	2.87	%	B	16.5	%	(H29~R3年)	-7.82	%	C	-5.17	%	C	未達成	胃がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
7				肺がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳男性	34.3	%	(H23,24年)	50.0%	39.4	%	(H25~28年)	14.87	%	A	33.8	%	(H29~R3年)	-14.21	%	C	-1.46	%	B	未達成	肺がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
8				肺がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳女性	44.7	%	(H23,24年)	50.0%	48.3	%	(H25~28年)	8.05	%	A	42.0	%	(H29~R3年)	-13.04	%	C	-6.04	%	C	未達成	肺がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
9				大腸がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳男性	22.4	%	(H23,24年)	40.0%	23.9	%	(H25~28年)	6.70	%	A	21.1	%	(H29~R3年)	-11.72	%	C	-5.80	%	C	未達成	大腸がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
10				大腸がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳女性	26.1	%	(H23,24年)	40.0%	26.7	%	(H25~28年)	2.30	%	B	26.0	%	(H29~R3年)	-2.62	%	B	-0.38	%	B	未達成	大腸がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
11				子宮頸がん検診の受診率(市実施分)	20~69歳女性	19.4	%	(H23,24年)	50.0%	21.8	%	(H25~28年)	12.37	%	A	21.8	%	(H29~R3年)	0.00	%	B	12.37	%	A	未達成	子宮頸がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
12				乳がん検診の受診率(市実施分)	40~69歳女性	26.3	%	(H23,24年)	50.0%	25.5	%	(H25~28年)	-3.04	%	B	25.0	%	(H29~R3年)	-1.96	%	B	-4.94	%	B	未達成	乳がん検診結果(地域保健・健康増進事業報告)
13				糖尿病 (有病/罹患)	糖尿病腎症による新規透析導入患者数		3.7	人	(H20~22年)	減少	3.8	人	(H25~28年)	1.35	%	B	3.2	人	(H29~R3年)	-14.67	%	A	-13.51	%	A	達成
14		糖尿病(有所見)	HbA1c(JDS値)が8.0%以上の者の割合	治療あり 40~74歳男性	0.9	%	(H23,24年)	0.6%	0.8	%	(H25~28年)	-5.75	%	A	1.3	%	(H29~R3年)	58.54	%	C	49.43	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
15				治療あり 40~74歳女性	0.5	%	(H23,24年)	0.6%	0.4	%	(H25~28年)	-16.00	%	A	0.7	%	(H29~R3年)	66.67	%	C	40.00	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
16	治療なし 40~74歳男性			0.4	%	(H23,24年)	0.3%	0.3	%	(H25~28年)	-30.23	%	A	0.4	%	(H29~R3年)	33.33	%	C	-6.98	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)		
17	治療なし 40~74歳女性			0.2	%	(H23,24年)	0.3%	0.1	%	(H25~28年)	-35.00	%	A	0.1	%	(H29~R3年)	-23.08	%	A	-50.00	%	A	達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)		
18	糖尿病・循環器疾患 (有所見)	メタボリックシンドローム予備群・該当者数		1,353	人	(H20年)	1,015人以下	1,794.3	人	(H25~28年)	32.61	%	C	1,730.8	人	(H29~R3年)	-3.54	%	B	27.92	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)		
19	糖尿病・循環器疾患 (検診受診行動)	特定健康診査の実施率	国保40歳以上男女	58.1	%	(H22~24年)	65.0%	62.3	%	(H25~28年)	7.23	%	A	60.5	%	(H29~R3年)	-2.89	%	B	4.13	%	B	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)		
20	特定保健指導の実施率	国保40歳以上男女	37.3	%	(H22~24年)	60.0%	64.8	%	(H25~28年)	73.73	%	A	74.6	%	(H29~R3年)	15.12	%	A	100.00	%	A	達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)			
21	糖尿病 (医療受診行動)	糖尿病	治療継続者の割合の増加 HbA1c(JDS値)6.1%以上のうち治療ありの者の割合	40~74歳男女	59.2	%	(H23,24年)	63.0%	59.5	%	(H25~28年)	0.51	%	B	57.7	%	(H29~R3年)	-3.03	%	B	-2.53	%	B	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
22			糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c(JDS値)6.1%以上、または質問票で治療あり の者の割合	40~74歳男性	15.9	%	(H23,24年)	20.0%	17.5	%	(H25~28年)	10.06	%	C	22.1	%	(H29~R3年)	26.29	%	C	38.99	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
23			40~74歳女性	10.4	%	(H23,24年)	12.0%	11.1	%	(H25~28年)	6.73	%	C	12.6	%	(H29~R3年)	13.51	%	C	21.15	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)		
24	循環器疾患 (死亡)	循環器疾患	脳血管疾患死亡比(SMR)	男性	92.4	%	(H20~22年)	減少	57.1	%	(H26~28年)	-38.20	%	A	50.6	%	(R1~3年)	-11.38	%	A	-45.2	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)	
25				女性	93.9	%	(H20~22年)	減少	57.6	%	(H26~28年)	-38.66	%	A	44.0	%	(R1~3年)	-23.61	%	A	-53.1	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)	
26				虚血性心疾患の死亡比(SMR)	男性	62.3	%	(H20~22年)	減少	52.1	%	(H26~28年)	-16.37	%	A	52.7	%	(R1~3年)	1.15	%	B	-15.4	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)
27					女性	44.0	%	(H20~22年)	減少	45.9	%	(H26~28年)	4.32	%	B	34.8	%	(R1~3年)	-24.18	%	A	-20.9	%	A	達成	健康課算出(人口動態統計)
28	循環器疾患 (有所見)	循環器疾患	血圧値が140/90mmHg以上の者の割合	40~74歳男性	25.2	%	(H23,24年)	22.0%	24.7	%	(H25~28年)	-1.98	%	B	24.3	%	(H29~R3年)	-1.62	%	B	-3.6	%	B	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
29				40~74歳女性	20.8	%	(H23,24年)	19.0%	21.2	%	(H25~28年)	1.92	%	B	22.4	%	(H29~R3年)	5.66	%	C	7.69	%	C	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)	
30				LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合	40~74歳男性	5.9	%	(H23,24年)	4.5%	6.7	%	(H25~28年)	13.56	%	C	5.0	%	(H29~R3年)	-25.37	%	A	-15.25	%	A	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)
31					40~74歳女性	9.4	%	(H23,24年)	8.3%	11.0	%	(H25~28年)	17.02	%	C	9.5	%	(H29~R3年)	-13.64	%	A	1.06	%	B	未達成	特定健康診査結果(国保データ管理システム)
32	COPD (ライフスタイル)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)という言葉を知っている人の割合		-	%	-	増加	8.8	%	(H28年)	-	-	D	10.6	%	(H30,R1年)	20.45	%	A	-	-	D	評価困難	胸部レントゲン検診問診票		

項目数	領域	評価指標	ベースライン評価 (H24年度)				中間評価 (H29年度)				最終評価 (R5年度)								データソース									
			ベースライン値① (複数年の平均値)		ベースライン評価時に設定した目標値 (中間評価時での修正も含む) A	中間値② (複数年の平均値)		評価 (ベースライン～中間評価)		最終値③ (複数年の平均値)		評価 (中間評価～最終評価)		評価 (ベースライン～最終評価)		A:③												
			値	単位の		増減 (②-①)	判定	増減 (③-②)	判定	増減 (③-①)	判定																	
33	【領域2】 生活習慣の改善について	栄養・食生活 (ライフスタイル)	毎日野菜を350g食べている人の割合の増加		43.3	%	(H24年)	増加	-	%	-	%	D	-	%	-	%	D	評価困難	健康づくり意識調査								
34			やせ (BMI18.5未満) の割合		20代女性	22.9	%	(H23, 24年)	減少	36.0	%	(H25~28年)	57.21	%	C	32.6	%	(H29~R3年)	-9.44	%	A	42.36	%	C	未達成	39歳以下健康診査結果		
35			肥満者 (BMI25以上) の割合		20~60代男性	29.9	%	(H23, 24年)	減少	32.5	%	(H25~28年)	8.80	%	C	35.0	%	(H29~R3年)	7.67	%	C	17.14	%	C	未達成	39歳以下健康診査結果 特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
36					40~60代女性	20.9	%	(H23, 24年)	減少	21.1	%	(H25~28年)	0.98	%	B	21.3	%	(H29~R3年)	0.87	%	B	1.85	%	B	未達成	特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
37			中等度以上の肥満の子ども割合		小学生男子	3.5	%	(H23年)	減少	4.1	%	(28年)	17.14	%	C	5.3	%	(R3年)	29.27	%	C	51.43	%	C	未達成	学校保健統計		
38				小学生女子	2.3	%	(H23年)	減少	2.4	%	(28年)	4.35	%	B	2.8	%	(R3年)	16.67	%	C	21.74	%	C	未達成	学校保健統計			
39		【領域2】 生活習慣の改善について	身体活動・運動 (ライフスタイル)	日常生活における歩数		20~64歳男性	6,288	歩	(H24年)	7,500歩	7,128	歩	(H28年)	13.36	%	A	4,857	歩	(R5年)	-31.86	%	C	-22.76	%	C	未達成	39歳以下健康診査結果 特定健康診査結果 (国保データ管理システム)	
40						20~64歳女性	5,576	歩	(H24年)	7,000歩	6,016	歩	(H28年)	7.89	%	A	4,377	歩	(R5年)	-27.24	%	C	-21.50	%	C	未達成	H24健康づくり意識調査 H28国民栄養調査 (南砺市分) R5総合計画市民意識調査	
41						65歳以上男性	4,596	歩	(H24年)	6,000歩	5,075	歩	(H28年)	10.42	%	A	4,087	歩	(R5年)	-19.47	%	C	-11.07	%	C	未達成		
42						65歳以上女性	4,283	歩	(H24年)	5,500歩	4,564	歩	(H28年)	6.56	%	A	3,952	歩	(R5年)	-13.41	%	C	-7.73	%	C	未達成		
43				20~64歳男性	12.4	%	(H23年)	増加	26.8	%	(H28年)	116.13	%	A	29.5	%	(R5年)	10.07	%	A	137.90	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
44				20~64歳女性	9.3	%	(H23年)	増加	21.7	%	(H28年)	133.33	%	A	26.3	%	(R5年)	21.20	%	A	182.80	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
45	運動習慣者の割合 (週2回以上の運動を1年以上実施している)			20~64歳男女	10.8	%	(H23年)	増加	24.0	%	(H28年)	122.22	%	A	27.7	%	(R5年)	15.42	%	A	156.48	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
46				65歳以上男性	17.9	%	(H23年)	増加	39.8	%	(H28年)	122.35	%	A	31.3	%	(R5年)	-21.36	%	C	74.86	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
47				65歳以上女性	11.8	%	(H23年)	増加	37.5	%	(H28年)	217.80	%	A	39.3	%	(R5年)	4.80	%	B	233.05	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
48				65歳以上男女	14.6	%	(H23年)	増加	38.6	%	(H28年)	164.38	%	A	35.6	%	(R5年)	-7.77	%	C	143.84	%	A	達成	総合計画市民意識調査			
49	【領域2】 生活習慣の改善について	休養 (ライフスタイル)	睡眠による休養を十分とれている者の割合		40~74歳男女	77.0	%	(H23, 24年)	増加	75.2	%	(H25~28年)	-2.34	%	B	74.1	%	(H29~R3年)	-1.46	%	B	-3.77	%	B	未達成	特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
50			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 (1日平均アルコール40g以上)		40~74歳男性	15.4	%	(H23, 24年)	減少	16.3	%	(H25~28年)	5.84	%	C	16.2	%	(H29~R3年)	-0.61	%	B	5.19	%	C	未達成	特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
51			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 (1日平均アルコール20g以上)		40~74歳女性	6.4	%	(H23, 24年)	減少	5.7	%	(H25~28年)	-10.36	%	A	6.6	%	(H29~R3年)	15.04	%	C	3.12	%	B	未達成	特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
52			成人喫煙率		20~74歳男女	12.1	%	(H23, 24年)	減少	12.4	%	(H25~28年)	2.37	%	B	11.5	%	(H29~R3年)	-7.24	%	A	-5.05	%	A	達成	39歳以下健康診査結果 特定健康診査結果 (国保データ管理システム)		
53			妊娠中の喫煙率			9.4	%	(H23, 24年)	0%	7.9	%	(H25~28年)	-15.96	%	A	6.8	%	(H29~R3年)	-13.92	%	A	-27.66	%	A	未達成	妊娠届出書		
54			受動喫煙対策を実施している行政機関の割合			88.5	%	(H23年)	100%	-	%	-	-	%	D	100.0	%	(R1~3年)	-	%	D	12.99	%	A	達成	市総務課		
55			受動喫煙対策を実施している職場の割合			36.4	%	(H23年)	100%	-	%	-	-	%	D	-	%	-	%	D	-	%	D	評価困難	市内受動喫煙実態調査			
56	【領域2】 生活習慣の改善について	歯と口腔の健康 (有所見)	20歳以上の自分の歯を有する者の割合		75歳・80歳	44.6	%	(H25年)	増加	50.8	%	(H26~28年)	13.98	%	A	56.8	%	(H29~R3年)	11.74	%	A	27.35	%	A	達成	口腔疾患検診結果		
57			24歳以上の自分の歯を有する者の割合		55歳・60歳	79.5	%	(H24, 25年)	増加	79.4	%	(H26~28年)	-0.13	%	B	85.9	%	(H29~R3年)	8.19	%	A	8.05	%	A	達成	口腔疾患検診結果		
58			現在歯数が28本以上の者		40歳・45歳	78.0	%	(H24, 25年)	78.0%	84.0	%	(H26~28年)	7.69	%	A	88.9	%	(H29~R3年)	5.83	%	A	13.97	%	A	達成	口腔疾患検診結果		
59			歯肉に炎症所見を有する者の割合		20代男女	35.1	%	(H24)	30.0%	-	%	-	-	%	D	-	%	-	%	D	-	%	D	評価困難	健康づくり意識調査			
60			歯肉に炎症所見を有する者		40歳・45歳男女	59.3	%	(H24, 25年)	42.0%	63.6	%	(H26~28年)	7.25	%	C	67.5	%	(H29~R3年)	6.13	%	C	13.83	%	C	未達成	口腔疾患検診結果		
61			歯肉に炎症所見を有する者		60歳・65歳男女	65.0	%	(H24, 25年)	64.0%	67.7	%	(H26~28年)	4.15	%	B	71.2	%	(H29~R3年)	5.17	%	C	9.54	%	C	未達成	口腔疾患検診結果		
62			何でも噛んで食べることができる人の割合		60歳・65歳男女	35.2	%	(H24, 25年)	増加	68.2	%	(H26~28年)	93.75	%	A	84.9	%	(H29~R3年)	24.49	%	A	141.19	%	A	達成	口腔疾患検診結果		
63	【領域3】 健康を支える社会環境の整備	次世代の健康 (有所見)	歯と口腔の健康 (検診受診行動)		過去1年間に口腔疾患検診を受診した者の割合	40~80歳 (5歳刻み)の男女	13.8	%	(H23, 24年)	増加	15.2	%	(H25~28年)	10.14	%	A	17.5	%	(H29~R3年)	15.13	%	A	26.81	%	A	達成	口腔疾患検診結果	
64			こころの健康 (死亡)		自殺者の割合 (人口10万人あたり)		23.6	人	(H22~24年)	減少	25.0	人	(H25~28年)	5.93	%	C	18.4	人	(H29~R3年)	-26.40	%	A	-22.03	%	A	達成	中間で指標の修正 健康課算出 (人口動態統計)	
65			全出生数中の低出生体重児の割合			7.9	%	(H23, 24年)	減少	8.9	%	(H25~28年)	12.66	%	C	9.7	%	(H29~R3年)	8.99	%	C	22.78	%	C	未達成	人口動態統計		
66			3歳児でう蝕がない者の割合			74.7	%	(H23, 24年)	80%以上	82.4	%	(H25~28年)	10.31	%	A	90.2	%	(H29~R3年)	9.47	%	A	20.75	%	A	達成	3歳6か月児歯科健康診査結果		
67			12歳児のう蝕数			0.98	本	(H23年)	減少	0.46	本	(H28年)	-53.06	%	A	0.25	本	(R3年)	-45.65	%	A	-74.49	%	A	達成	学校歯科保健統計のあらし		
68			運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合		小学5年生	60.0	%	(H21年)	増加	66.3	%	(28年)	10.50	%	A	86.2	%	(R3年)	30.02	%	A	43.67	%	A	達成	市小・中学校体力・運動能力 運動習慣調査報告書		
69			朝食を1人食べて食べる子どもの割合		小学生	1.7	%	(H22年)	減少	0.9	%	(28年)	-47.06	%	A	1.3	%	(R2年)	44.44	%	C	-23.53	%	A	達成	とやま元気キッズ		
70			朝食を食べる子どもの割合		小学6年生	90.9	%	(H23年)	増加	91.8	%	(28年)	0.99	%	B	92.4	%	(R3年)	0.65	%	B	1.65	%	B	達成	全国学力・学習状況調査		
71			高齢者の健康 (有所見)		低栄養傾向 (BMI20以下) にある者の割合		65歳以上男性	17.8	%	(H22年)	減少	14.6	%	(H28年)	-18.09	%	A	13.5	%	(H29~R3年)	-7.26	%	A	-24.04	%	A	達成	特定健康診査結果・後期高齢者健康診査結果 (国保データ管理システム)
72							65歳以上女性	22.8	%	(H22年)	減少	22.7	%	(H28年)	-0.37	%	B	23.3	%	(H29~R3年)	2.35	%	B	1.98	%	B	達成	特定健康診査結果・後期高齢者健康診査結果 (国保データ管理システム)
73	【領域3】 健康を支える社会環境の整備	社会環境の整備	食生活改善推進協議会の会員数			417.0	人	(H22~H24年)	増加	366.3	人	(H25~28年)	-12.16	%	C	298.2	人	(H29~R3年)	-18.59	%	C	-28.49	%	C	未達成	健康づくりボランティア総会資料		
74			ヘルスポランテア連絡会の会員数			354.7	人	(H22~H24年)	増加	326.8	人	(H25~28年)	-7.87	%	C	277.8	人	(H29~R3年)	-14.99	%	C	-21.68	%	C	未達成	健康づくりボランティア総会資料		
75			母子保健推進連絡協議会の会員数			59.3	人	(H22~H24年)	増加	62.3	人	(H25~28年)	5.06	%	A	56.2	人	(H29~R3年)	-9.79	%	C	-5.23	%	C	未達成	健康づくりボランティア総会資料		



最終評価における目標達成状況の概要

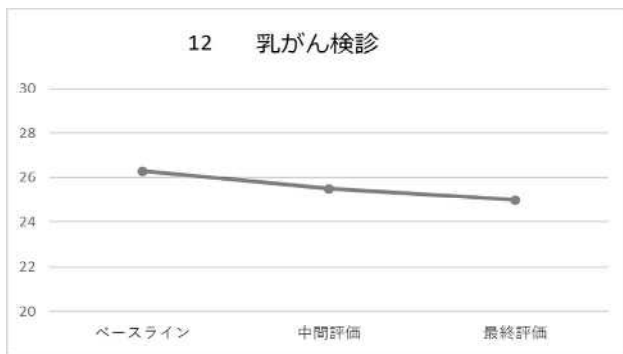
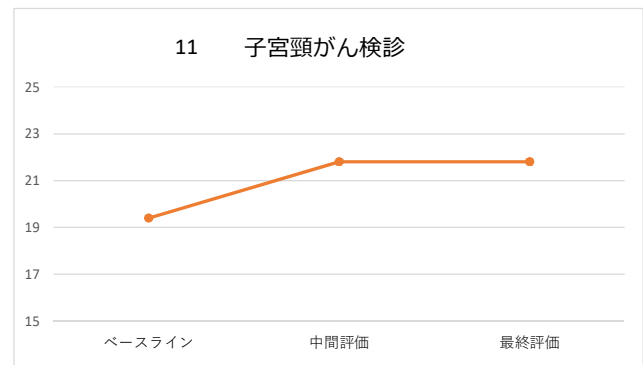
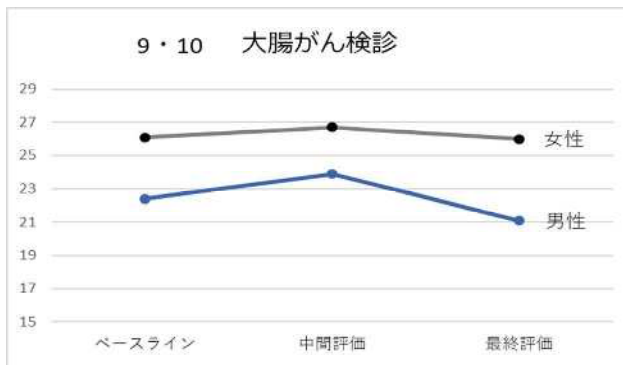
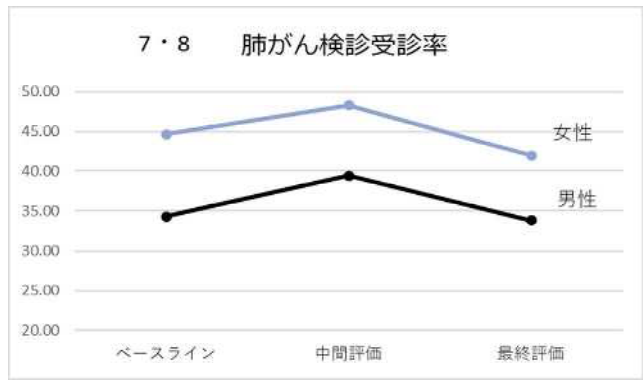
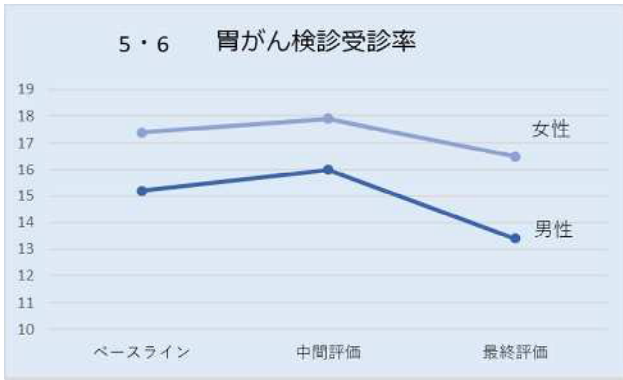
【基本目標】健康寿命の延伸		判定	
1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延長	男性	A 達成
2		女性	A 達成



男性：平均寿命81.59歳－健康寿命80.15歳＝不健康期間 1.44年
女性：平均寿命87.23歳－健康寿命84.63歳＝不健康期間 2.60年

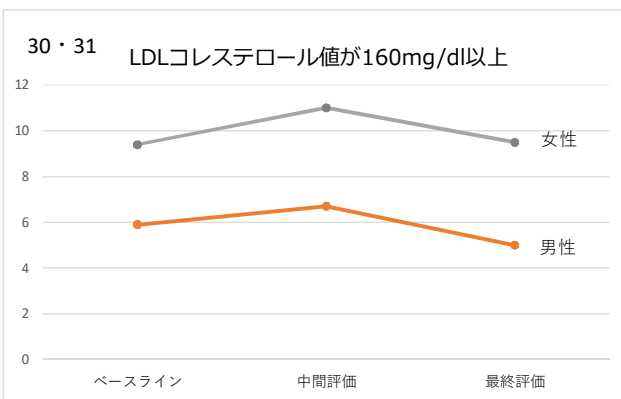
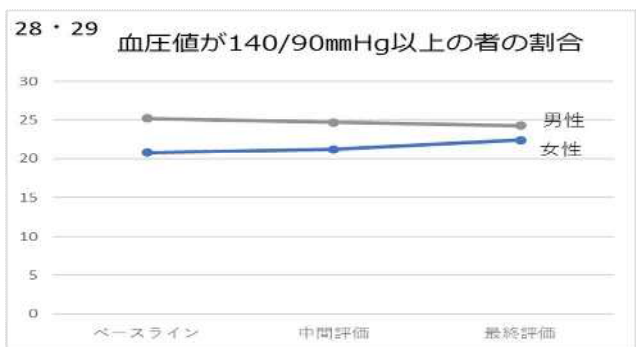
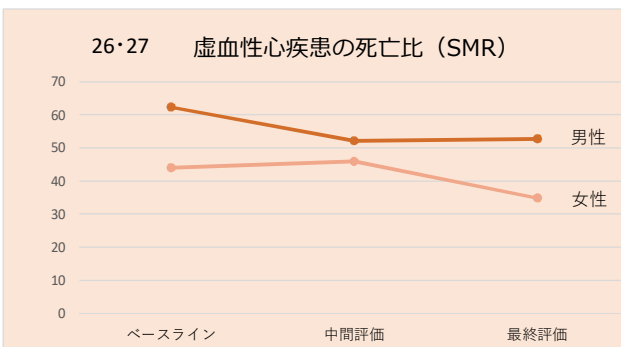
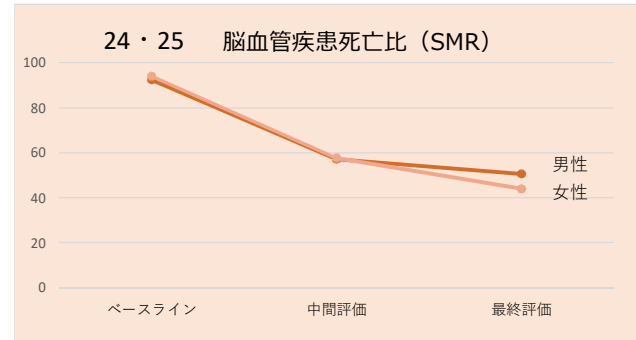
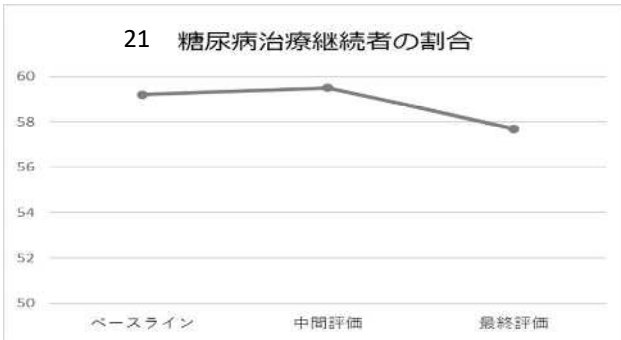
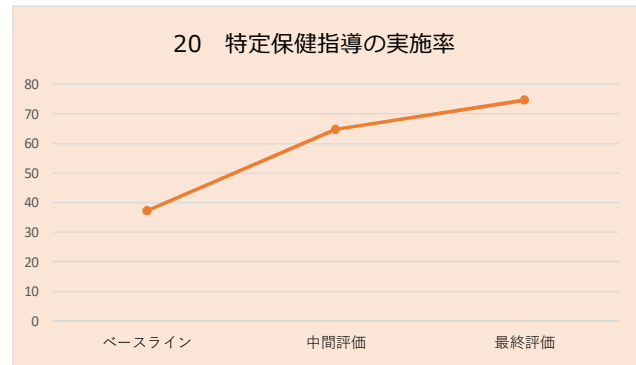
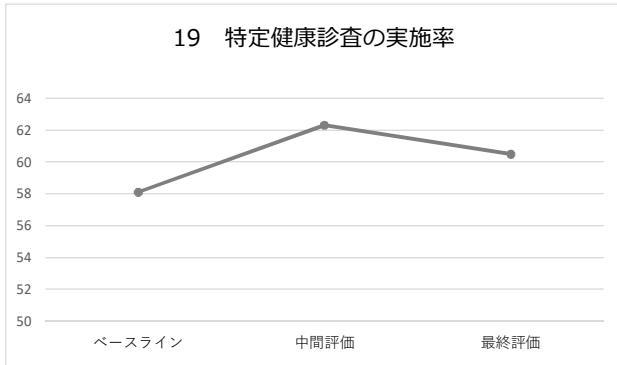
【領域1】 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防について				判定	
3	75歳未満のがん死亡比 (SMR) の減少	男性	A	達成	
4		女性	A	達成	
5	胃がん検診の受診率の増加 (市実施分)	40-69歳	男性	C	未達成
6			女性	C	未達成
7	肺がん検診の受診率の増加 (市実施分)		男性	B	未達成
8			女性	C	未達成
9	大腸がん検診の受診率の増加 (市実施分)		男性	C	未達成
10			女性	B	未達成
11	子宮頸がん検診の受診率の増加 (市実施分)	20-69歳 女性	A	未達成	
12	乳がん検診の受診率の増加 (市実施分)	40-69歳 女性	B	未達成	
13	糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少		A	達成	
14	HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少 治療あり	40-74歳	男性	C	未達成
15		女性	C	未達成	
16	HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少 治療なし	40-74歳	男性	C	未達成
17			女性	A	達成
18	メタボリックシンドローム予備群・該当者数の減少		C	未達成	
19	市国保 特定健康診査の実施率の増加	40-74歳男女	B	未達成	
20	市国保 特定保健指導の実施率の増加	40-74歳男女	A	達成	
21	治療継続者の割合の増加 HbA1c6.1%以上のうち治療ありの者の割合の増加	40-74歳	男女	B	未達成
22	糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.1%以上、または質問票で治療ありの者の割合の減少	40-74歳	男性	C	未達成
23			女性	C	未達成
24	脳血管疾患死亡比 (SMR) の減少	男性	A	達成	
25		女性	A	達成	
26	虚血性心疾患の死亡比 (SMR) の減少	男性	A	達成	
27		女性	A	達成	
28	血圧値が140/90mmHg以上の者の割合の減少	40-74歳	男性	B	未達成
29			女性	C	未達成
30	LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合の減少	40-74歳	男性	A	未達成
31			女性	B	未達成
32	COPD (慢性閉塞性肺疾患) という言葉を知っている人の割合の増加		D	評価困難	

※最終評価の数値が策定時より改善された項目は赤色、改善されていない項目は青色で表示。



○胃・肺・大腸がん検診の受診率は、コロナ禍前（中間評価）まで増加していたが、コロナ禍後（最終評価）で悪化し、現在はベースライン値まで回復している。
 ○子宮がん検診受診率は年々増加しているが、乳がん検診受診率は変化なし。

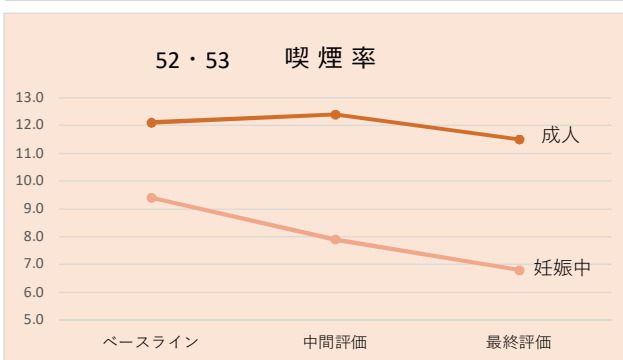
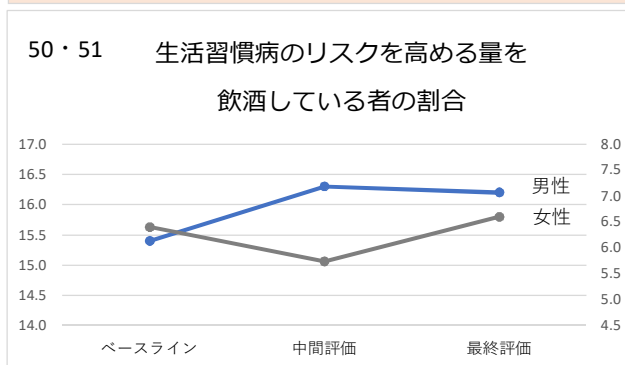
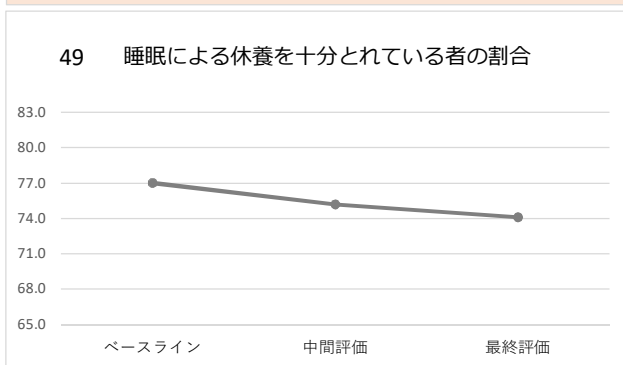
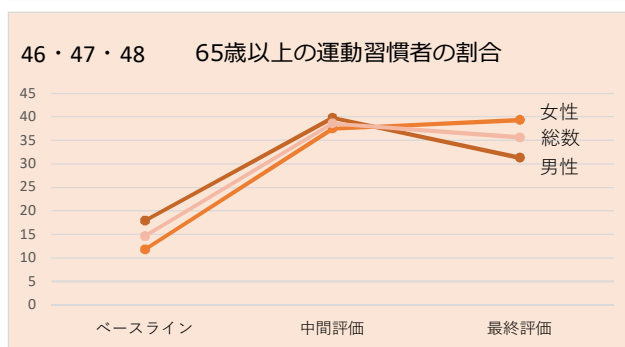
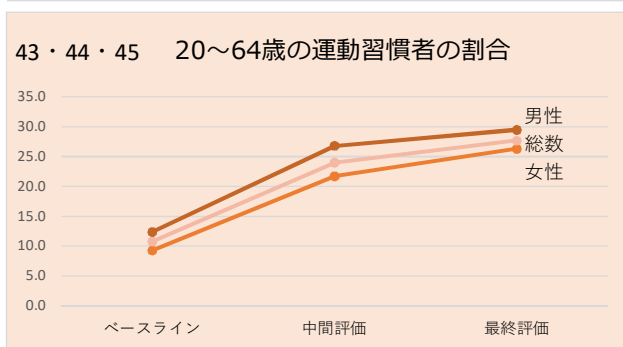
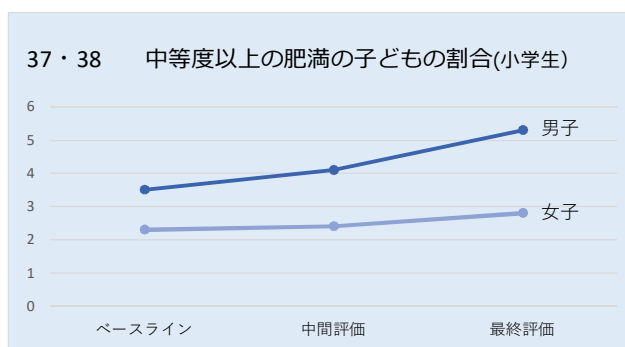
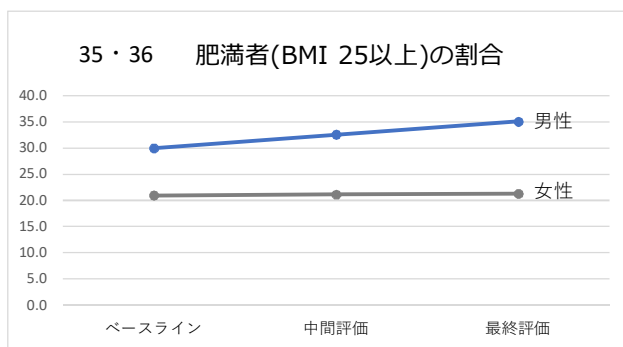
※最終評価の数値が策定時より改善された項目は赤色、改善されていない項目は青色で表示。



- 特定健康診査の実施率は、中間評価までは増加傾向で、その後は現状維持している。特定保健指導の実施率は、年々増加している。
- 脳血管疾患死亡比及び虚血性心疾患の死亡比は年々減少している。糖尿病治療継続者は、コロナ禍前（中間評価）に増加したがコロナ禍後（最終評価）は受診控えて減少した。
- 高血圧者の割合は悪化なく横ばいである。
- 高コレステロール者の割合は、コロナ禍前（中間評価）は増加し、コロナ禍後（最終評価）にベースラインまで回復した。

【領域2】生活習慣の改善について				判定	
33	毎日野菜を350g食べている人の割合の増加の増加			D	評価困難
34	女性のやせ(BMI 18.5以下)の割合の減少	20代女性	女性	C	未達成
35	肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	20~60代	男性	C	未達成
36		40~60代	女性	B	未達成
37	中等度以上の肥満の子どもの割合の減少	小学生	男子	C	未達成
38			女子	C	未達成
39	日常生活における歩数の増加	20~64歳	男性	C	未達成
40			女性	C	未達成
41		65歳以上	男性	C	未達成
42			女性	C	未達成
43	運動習慣者(週2回以上の運動を1年以上)の割合の増加	20~64歳	男性	A	達成
44			女性	A	達成
45			総数	A	達成
46		65歳以上	男性	A	達成
47			女性	A	達成
48			総数	A	達成
49	睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	40~74歳男女		B	未達成
50	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 (1日平均アルコール摂取量)	男性 40g以上		C	未達成
51		女性 20g以上		B	未達成
52	成人喫煙率の減少	20~74歳男女		A	達成
53	妊娠中の喫煙率の減少			A	未達成
54	受動喫煙対策を実施している施設の割合の増加	行政機関		A	達成
55	受動喫煙対策を実施している施設の割合の増加	職場		D	評価困難
56	20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75・80歳男女		A	達成
57	24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55・60歳男女		A	達成
58	現在歯数が28本以上の者の増加	40・45歳男女		A	達成
59	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20代男女		D	評価困難
60	歯肉に炎症所見を有する者の減少	40・45歳男女		C	未達成
61		60・65歳男女		C	未達成
62	何でも噛んで食べることができる人の割合の増加	60・65歳男女		A	達成
63	過去1年間に口腔疾患検診を受診した者の割合の増加	40~80歳男女 (5歳刻み)		A	達成

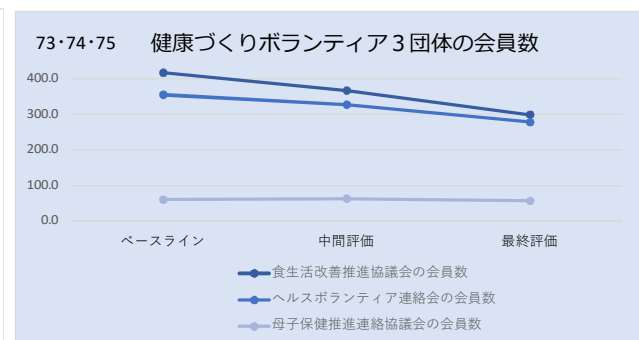
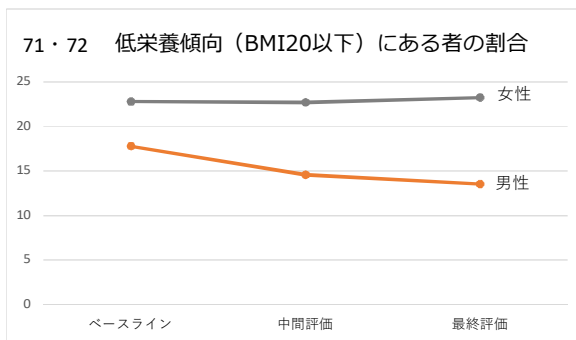
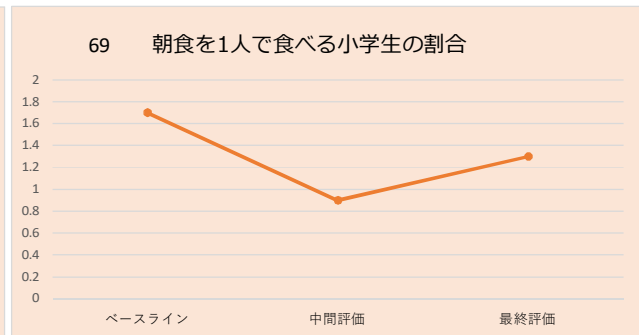
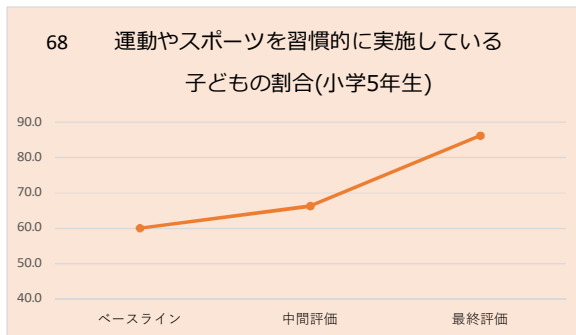
※最終評価の数値が策定時より改善された項目は赤色、改善されていない項目は青色で表示。



- 小学生や成人における肥満者は増加傾向にある。
- 運動習慣者の割合が増加しているものの、日常生活の歩数は減少している。コロナ禍による生活活動域の変化と考えられる。
- 睡眠による休養が十分に取れている者は、緩やかに減少傾向にある。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、緩やかに増加している。
- 喫煙率は受動喫煙防止法のもとで環境整備され、年々喫煙する人が減少している。
- 口腔疾患検診を受診した者は増加している。

【領域3】 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備				判定	
64	自殺者の割合の減少(人口10万人あたり)		A	達成	
65	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		C	未達成	
66	3歳児でう蝕がない者の割合の増加		A	達成	
67	12歳児のう歯数の減少		A	達成	
68	運動やスポーツを習慣的に実施している子どもの割合の増加	小学5年生	A	達成	
69	朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	小学生	A	達成	
70	朝食を食べる子どもの割合の増加	小学6年生	B	達成	
71	65歳以上の低栄養傾向(BMI20以下)の割合の減少	65歳以上	男性	A	達成
72			女性	B	達成
73	食生活改善推進員協議会の会員数の増加		C	未達成	
74	ヘルスポランティア連絡会の会員数の増加		C	未達成	
75	母子保健推進連絡協議会の会員数の増加		C	未達成	

※最終評価の数値が策定時より改善された項目は赤色、改善されていない項目は青色で表示。



○子どもの健康において、運動やスポーツを実施している子どもの割合は増加し、朝食を1人で食べる子どもの割合は、コロナ禍前(中間評価)は減少しているが、コロナ禍後(最終評価)は増加した。

○高齢者の健康において、低栄養状態にあるものは男性では減少、女性は横ばいで推移している。

○健康づくりを支える食生活改善推進協議会やヘルスポランティア連絡会、母子保健推進連絡協議会の会員数は減少している。

南砺市民健康プラン骨子の新旧対照表（案）

資料 5

赤字・・・新規

南砺市民健康プラン [第2次]			
基本的な方向	分野	項目	指標№
健康寿命の延伸		健康寿命の延伸	1・2
1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	【領域1】 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防について	①がん	75歳未満のがん死亡比 3・4
		②循環器疾患・糖尿病	①脳血管疾患死亡比 24~27
			②産心性心疾患の死亡比 28~31
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	【領域3】 社会ライフスタイルの構築と健康を支えた	①このころの健康	自殺死亡比 64
		②次世代（子ども）の健康	①健康な生活習慣を有する子ども ア朝食を食べる子ども イ運動やスポーツを習慣的にしている子ども 70
			②適正体重の子ども ア全出生数中の低出生体重児 イ肥満思傾向にある児童 76
		③高齢者の健康	③20歳代女性のやせ 34
①低栄養傾向の高齢者 ②ロコモティブシンドロームの認知度 71・72			
3. 健康を支え、守るための社会環境の整備	①地域や職場等の健康づくり活動への参加促進と活動の拡充	健康づくりボランティア活動をしている人 73~75	
4. 生活習慣及び社会環境の改善	【領域2】 生活習慣の改善について	①栄養・食生活	①適正体重を維持している人 35・36
			②野菜の摂取量 33
			③朝食を1人で食べる子ども 69
		②身体活動・運動	①日常生活における歩数 39~42
			②運動習慣 43~48
		③休養	睡眠による休養を十分にとれている者 49
		④飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 50・51
			⑤喫煙
		⑥歯・口腔の健康	
			③日常生活で受動喫煙のない環境 54・55
			①60歳代における咀嚼良好者 62
			②歯の喪失 56
ア80歳で20歯以上の自分の歯を有する者 57			
イ60歳で24歯以上の自分の歯を有する者 58			
ウ40歳代で喪失歯のない者 58			
③歯周病を有する者 59			
ア20歳代における歯肉に炎症所見を有する者 60			
イ40歳代における進行した歯周炎を有する者 61			
ウ60歳代における進行した歯周炎を有する者 61			
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者 66			
ア3歳児でう蝕のない者 67			
イ12歳児の一人平均う蝕数 63			
⑤過去1年間に口腔疾患検診を受診した者 63			
⑦保健行動	①がん検診の受診率 5~12		
	②メタボリックシンドローム予備群・該当者 18		
	③特定健康診査・特定保健指導の実施率 19・20		
②社会環境の改善（ライフステージ毎の健康づくりの強化と相互連携の促進）			

第3次 南砺市民健康プラン（案）					
基本的な方向	分野	項目	指標№		
健康寿命の延伸		健康寿命の延伸			
生活習慣病の発症予防・重症化予防	【領域1】 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防について	①がん	①がんの年齢調整死亡率 ②がん検診の受診率		
		②循環器病・糖尿病	①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率 ②高血圧の改善 ③脂質高値の者 ④糖尿病腎症の新規透析導入患者数 ⑤治療継続者の割合 ⑥血糖コントロール不良者 ⑦糖尿病有病者の増加 ⑧メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 ⑨特定健康診査の実施率 ⑩特定保健指導の実施率		
			③COPD	⑦COPDの死亡率	
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	【領域3】 社会ライフスタイルの構築と健康を支えた	①子ども	①運動やスポーツを習慣的にしていない子ども ②児童における肥満傾向児の割合 ③低栄養傾向の高齢者 ④ロコモティブシンドロームの減少 ⑤社会活動を行っている高齢者 ⑥若年女性のやせ ⑦骨粗鬆症健診受診率 ⑧生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 ⑨妊娠中の喫煙※10		
		②高齢者			
		(新)③女性	①地域の人々とのつながりが強いと思う者 ②社会活動を行っている者 ③共食をしている者の増加 ④メンタルヘルス対策に取り組む事業場 ⑤心のサポーター数 ⑥望まない受動喫煙(家庭)の機会を有する者 ⑦スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体		
			①社会とのつながり ・ こころの健康の維持及び向上 (新)②自然に健康になれる環境づくり (新)③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤		
個人の行動と健康状態の改善	【領域2】 生活習慣の改善について	①栄養・食生活	①適正体重を維持している者 (肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者) ②児童における肥満傾向児の割合 ③バランスの良い食事を摂っている者 ④野菜摂取量 ⑤果物摂取量 ⑥食塩摂取量		
			②身体活動・運動	①日常生活における歩数 ②運動習慣者 ③運動やスポーツを習慣的にしていない子ども	
				③休養・睡眠	①睡眠で休養がとれている者 ②睡眠時間が十分に確保できている者 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
		④飲酒	①20歳以上の者の喫煙率 ②妊娠中の喫煙		
			⑤喫煙	①歯周病を有する者 ②よく噛んで食べることができる者/50歳以上における咀嚼良好者 ③歯科検診の受診者/過去1年間に歯科検診を受診した者	
		⑥歯・口腔の健康			
				※⑦保健行動は各分野に分配	
		(新)生活機能の維持・向上			①ロコモティブシンドロームの減少 ②骨粗鬆症健診受診率 ③心理的苦痛を感じている者

健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

1

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための**基本的な方針**を定めるものとする。

基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での**基本方針**。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査及び研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携及び協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県 ・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定（**義務**）

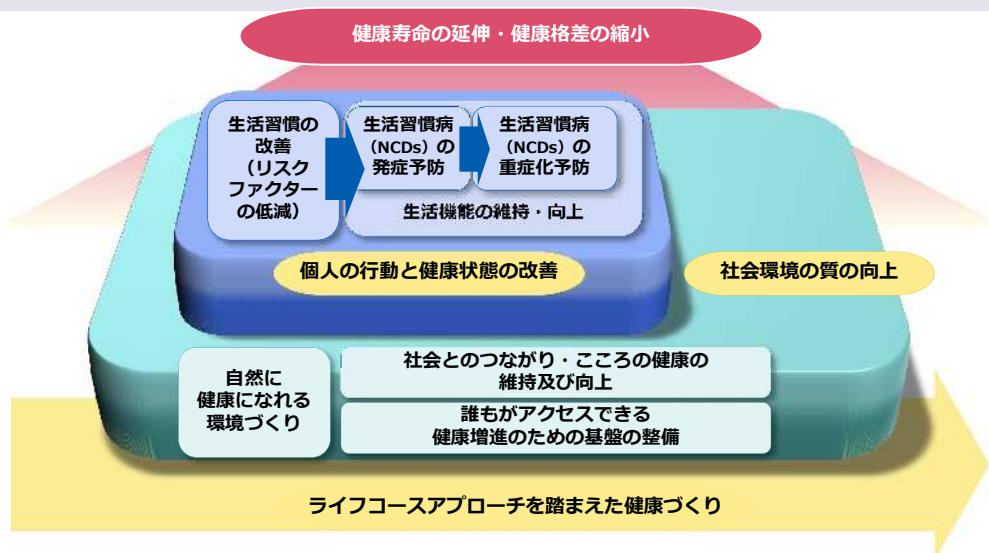
市町村（特別区含む） ・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定（**努力義務**）

国民健康づくり運動の展開

健康日本21（第三次）の概念図

3

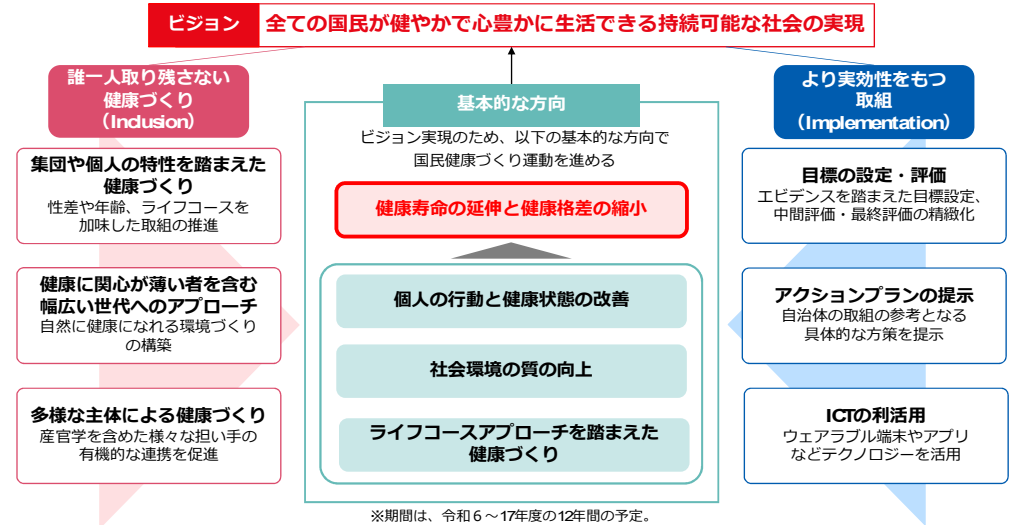
全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



健康日本21（第三次）の全体像

2

○ 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。



健康日本21（第三次）の新たな視点

4

○ 「**誰一人取り残さない健康づくり**」や「**より実効性をもつ取組の推進**」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

