

南砺市民健康プラン

〔第3次〕

(案)

令和6年3月

富山県南砺市

目 次

第1章 総論

I 計画策定の策定にあたって

1	これまでの経緯と本計画策定の理念	1
2	目的	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	3
5	SDGsへの取り組み	3

II 南砺市民健康プラン〔第2次〕の最終評価

1	最終評価の目的	4
2	南砺市民健康プラン（第2次）の概要	4
3	評価方法	4
4	最終評価の結果	4

第2章 市民の健康をめぐる状況

1	年齢3区分別人口	6
2	死亡の状況	7
3	出生の状況	9
4	介護保険の状況	10
5	健（検）診の状況	12
6	生活習慣	16
7	令和5年度市民意識調査結果より	18

第3章 計画の基本的方向

1	取組の特徴	20
2	概念図	21
3	取組の方向	22

第4章 基本目標及び各領域の目標と取組

I 基本目標：健康寿命の延伸

健康寿命の延伸	24
---------	----

II 生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

1 がん	25
2 循環器病	27
3 糖尿病	29
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	31

III 生活機能の維持・向上【領域2】

1 こころの健康	32
2 ロコモティブシンドローム	33

IV 個人の行動と健康状態の改善【領域3】

1 栄養・食生活	35
2 身体活動・運動	36
3 休養・睡眠	38
4 飲酒	39
5 喫煙	40
6 歯・口腔の健康	41

V 社会環境の質の向上【領域4】

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	42
2 自然に健康になれる環境づくり/ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	44

VI ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【領域5】

1 こどもの健康	45
2 女性の健康	46
3 高齢者の健康	48

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制	
2 計画の推進における役割分担	
3 市民組織の活動の紹介	
4 計画の進行管理と評価	

第1章 総論

I 計画の策定にあたって

1 これまでの経緯と本計画策定の理念

20世紀後半、人口の高齢化に伴い、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しました。その一方で、喫煙や食習慣、運動などの生活習慣とそれらの疾患の関係が明らかになり、生活習慣の改善によりある程度予防が可能であることも解明されてきました。このような状況の中、国では、平成12(2000)年に健康寿命の延伸を最終目標とした「21世紀における国民健康づくり運動<健康日本21>」、平成24(2012)年に「21世紀における第2次国民健康づくり運動<健康日本21(第二次)>」を策定し、生活習慣病予防を推進してきました。また、健康日本21(第二次)の最終評価の結果を踏まえ、令和6(2024)年度からは「21世紀における第3次国民健康づくり運動<健康日本21(第三次)>」が開始されます。

本市においても、生活習慣病予防を中心とした市民の健康づくり推進の基本計画として、平成17(2005)年に「南砺市民健康プラン」、平成25(2013)年に「南砺市民健康プラン(第2次)」を策定し、健康寿命の延伸、予防重視の生活習慣病対策、健康づくり機運の醸成に取り組んできました。

令和5(2023)年度に「南砺市民健康プラン(第2次)」が最終年度を迎えるにあたり、その取り組みの最終評価を行ったところ、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防にある一定の成果が得られましたが、その一方で、県内トップクラスの高齢化率は、今後の生活習慣病の発症や重症化、要介護高齢者の増加、それに伴う医療費や介護の負担増に繋がると予想されました。これらの点を踏まえ、生活習慣病の予防とともに、生活機能の向上を図ることで、市民の生活の質の低下をできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり心豊かに暮らすことができる持続可能な社会を目指すことを理念とする「南砺市民健康プラン(第3次)」を計画します。

2 目的

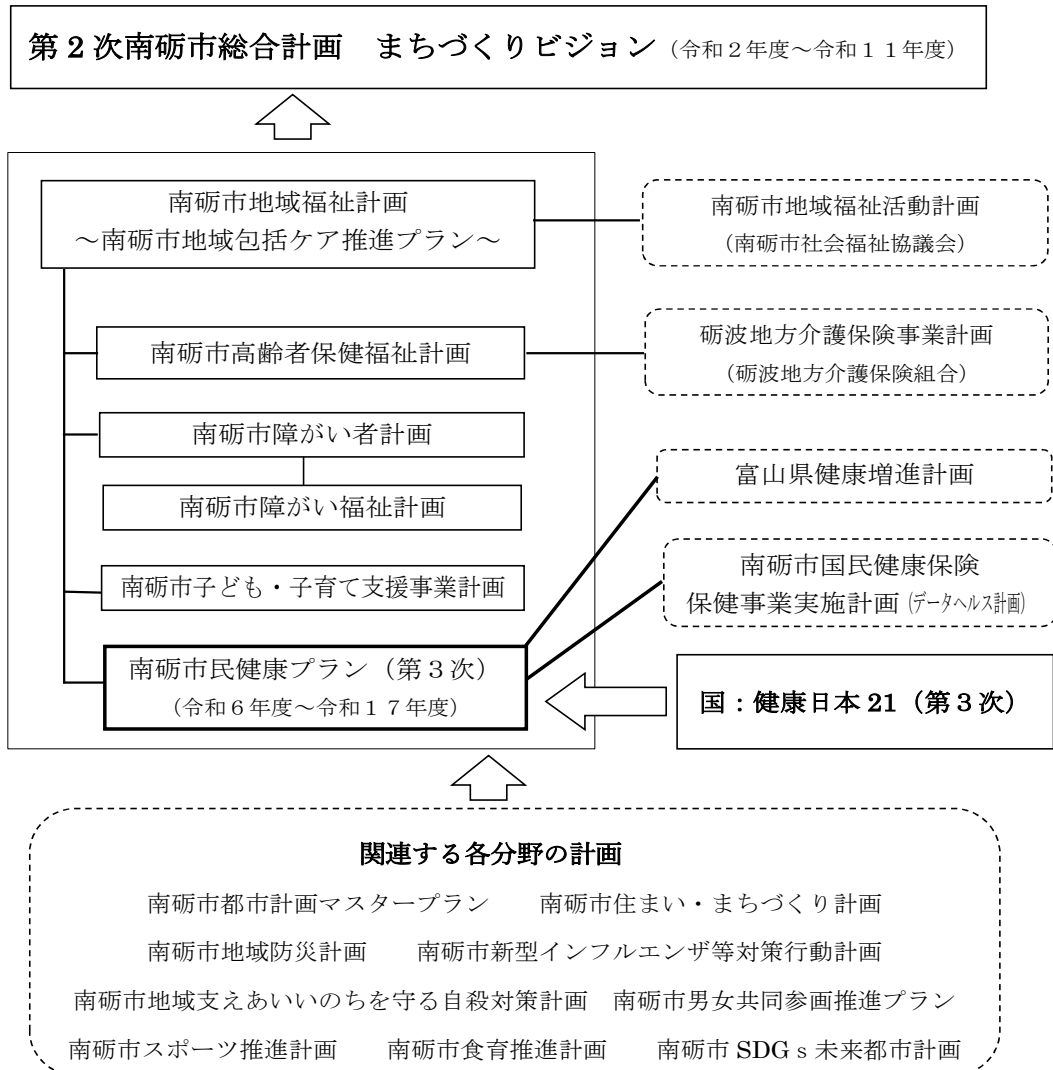
計画策定の理念の実現に向けて、市民一人ひとりの主体的な取り組みを促すとともに、その取り組みを地域社会全体で支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として策定するものであり、「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」に基づき、本市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示すものです。

なお、本計画は、第2次南砺市総合計画の基本構想に掲げる「誰ひとり取り残さない 誰もが笑顔で暮らし続けられるまちへ」を実現するための健康づくりに関する分野別計画であり、本市の「南砺市子ども・子育て支援事業計画」「南砺市国民健康保険保健事業実施計画」「南砺市高齢者保健福祉計画」等の健康づくりに関するすべての計画や、国の「健康日本21（第3次）」及び「富山県健康増進計画」の基本方針等との整合性を図りながら策定します。

<南砺市民健康プラン(第3次)の位置づけ>



4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間計画とします。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。

なお、目標年度を開始後9年目の令和14年度に設定し、中間評価を計画開始から6年目の令和11年度、最終評価を10年が経過した令和16年度を目途に行います。

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
国の健康日本21	第二次	第三次										次々期			
							中間評価				最終評価	計画策定			
南砺市民健康プラン	第2次 (H25年度~)	南砺市民健康プラン(第3次)													
							中間評価				最終評価	計画策定			

5 SDGs への取り組み

SDGs（持続可能な開発目標）は、平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて採択された令和12（2030）年を年限とする国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、世界中の誰ひとりとして取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。

南砺市は、令和元年7月1日に内閣府からSDGs達成に向けた取り組みを先進的に進めていく自治体「SDGs未来都市」に選定されています。本計画においても、SDGsの視点をもって、健康増進に関する課題に対応していきます。

■ SDGs 17の国際目標

■ 本計画と関連する達成目標



Ⅲ 南砺市民健康プラン（第2次）の最終評価

1 最終評価の目的

平成 25 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。

2 南砺市民健康プラン（第 2 次）の概要

健康寿命の延伸を基本目標とし、その実現に向けて「領域 1：主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」「領域 2：生活習慣の改善」「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」の面から健康づくりを推進しました。

3 評価方法

領域ごとに合計 75 項目の評価指標を設定しました。各指標の年次推移を整理し、まず、ベースライン値（計画策定時）から現状値（計画終了時）までの数値変化について、目標の方向に沿って推移しているか否かを検討しました。数値変化は原則として増減率（数値の相対的変化）5%を基準とし、適宜必要な分析を加えながら、その結果も勘案して、「改善」「変化なし」「悪化」「評価困難」の 4 段階で評価しました。次に、計画策定時に設定した「目標値」への到達状況についても評価しました。

4 最終評価の結果

(1) 目標達成状況

評価指標 75 項目中、「目標値に達した項目」と「目標値には達しなかったが、改善した項目」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、変化なしまたは悪化した」項目が 36 項目（48.0%）ありました。

(2) 今後の課題

基本目標である「健康寿命」についてみると、計画終了時における男性の健康寿命は 80.15 歳で、計画策定時に比べて 2.18 歳増加していました。また、女性

の健康寿命は 84.63 歳で、計画策定時に比べて 1.66 歳増加していました。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。

健康寿命はその算定式上、死亡した年齢と介護認定（介護度 2 以上）を受けた年齢の影響を受けるので、死因や介護認定の原因となる疾患対策が課題になります。

① がん死亡の減少

75 歳未満のがん死亡率は減少しましたが、死因順位は第 1 位で市民の 4 人に 1 人ががんで亡くなっています。がん死亡を減らすためには検診による早期発見、早期治療が重要ですが、がん検診の受診率は 10～30% 台と低く、国の推奨目標である 60% には至っていません。また、年次推移をみても受診率は低下しており、改善に向けた取り組みが必要です。

② 高血圧、糖尿病の発症予防と重症化予防

循環器疾患（脳血管疾患や心疾患）は、死因においても介護原因疾患においても上位にあります。死亡率は減少しましたが、循環器疾患の原因となる高血圧、高血糖の有所見者、メタボリックシンドローム該当者が増加しており、それらの疾患の発症予防と重症化予防のための取り組みが必要です。循環器疾患に対する早期支援の基本は特定健康診査の受診ですが、特定健康診査の受診率は 60% 台、特定保健指導の実施率は 70% 台と県内トップクラスの高さであり、引き続き受診率を維持することが必要です。

③ 生活習慣の改善

がんや循環器疾患のリスク要因となる生活習慣については、年代や性別を問わず「運動習慣」、「喫煙」、「う蝕・歯の本数」において改善傾向がみられました。一方で、子どもの「肥満」、青・壮年期の「やせ・肥満」、「歩数」、「飲酒」、「歯肉の炎症」については悪化傾向にあり、より一層の取り組みの充実が必要です。

第2章 市民の健康をめぐる状況

1 年齢3区分別人口

令和4年における南砺市の総人口は46,239人であり、人口構成割合をみると、年少人口（15歳未満）10.1%、生産年齢人口（15歳～64歳）49.8%、老年人口（65歳以上）40.1%でした。令和12年には、総人口は約5千人減少し、老年人口（65歳以上）は42.7%に増加すると推計されています。

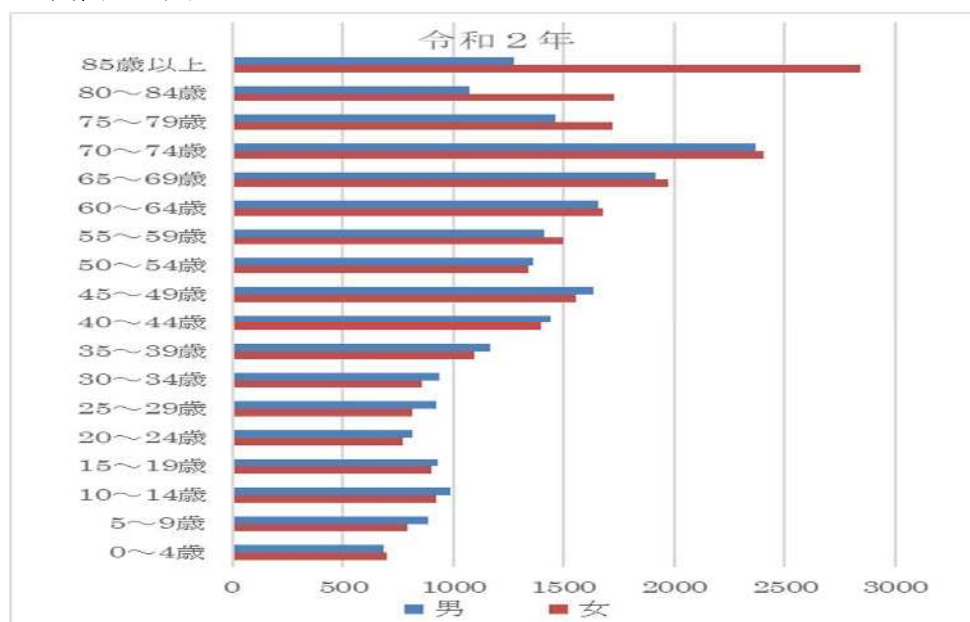
図表1 年齢3区分別人口

		人口（人）			年齢3区分別人口（人） 下段：市人口に対する割合（%）			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 （ 人）	H27	51,327	24,423	26,904	5,622	27,152	18,523	16,594
					11.0%	52.9%	36.1%	
	R4	46,239	22,160	24,079	4,654	23,023	18,522	16,403
					10.1%	49.8%	40.1%	
	R12 推計	41,219	19,780	21,439	3,867	19,749	17,603	-
					9.4%	47.9%	42.7%	

資料：国勢調査（総務省統計局）、県経営管理部統計調査課発行 富山県の人口と世帯（推計）

※R4の年齢3区分別人口には年齢不詳を含まない。

図表2 人口ピラミッド



資料：国勢調査（総務省統計局）

2 死亡の状況

(1) 死因順位

令和3年の南砺市の死亡数は738人、人口千人に対する死亡率は15.9%でした。令和3年の死因順位をみると、第1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は老衰、4位は脳血管疾患であり、三大生活習慣病と言われる、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全死亡の48.1%を占めていました。

図表3 死因順位及び死亡率（人口10万対）

		1位	2位	3位	4位	5位
南 砺 市 (年)	H2 4	悪性新生物 (371.7)	心疾患 (191.5)	脳血管疾患 (174.5)	老衰 (115.7)	肺炎 (94.8)
	R3	悪性新生物 (412.5)	心疾患 (228.9)	老衰 (207.3)	脳血管疾患 (125.3)	アルツハイマー症 (64.8)

資料：人口動態統計

(2) 悪性新生物の部位別死亡割合

令和3年の悪性新生物の部位別死亡割合は、男性では肺がん31人(26.5%)、肝臓がん13人(11.1%)、胃がん11人(9.4%)、の順で多く、女性では大腸がん11人(14.9%)、胃がん9人(12.2%)、次いで膵臓がん8人(10.8%)の順となっています。

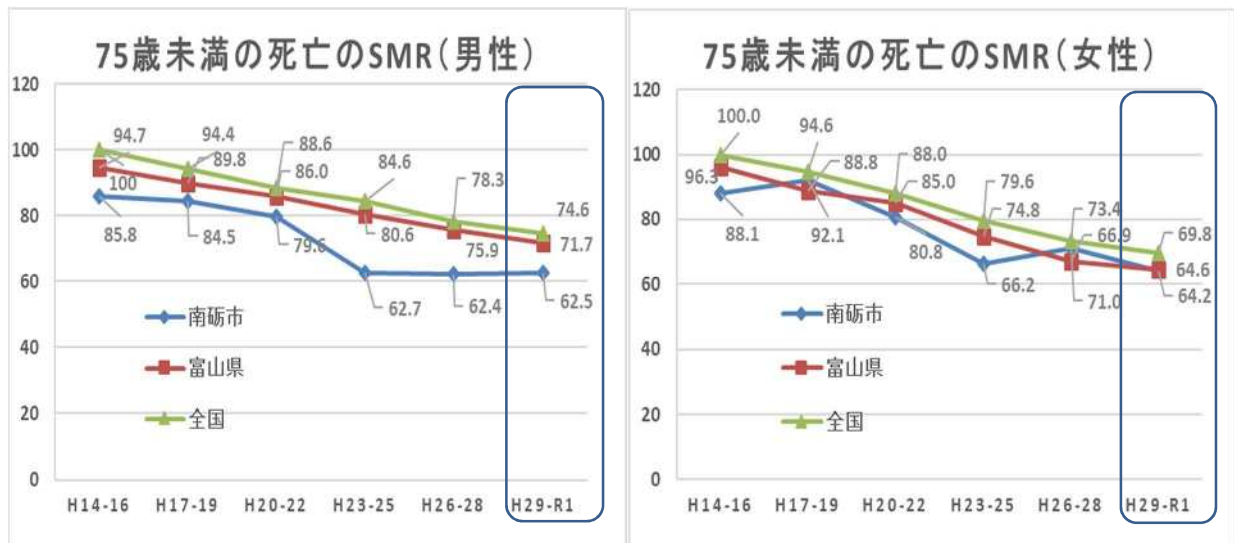
(3) 標準化死亡比

南砺市の死亡率を年齢別人口構成の異なる全国と比較するために、標準化死亡比(SMR)という指標を用いて比較しました。標準化死亡比(SMR)とは、基準集団の死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、本プランでは平成14-16年の国の死亡率を基準として計算しました。

① 75歳未満のがん死亡

男女とも、全国に比べて75歳未満のがん死亡率は低い状況にありますが、最近20年間の変化をみると、全国が減少傾向にあるのに対し、南砺市は横ばい傾向です。

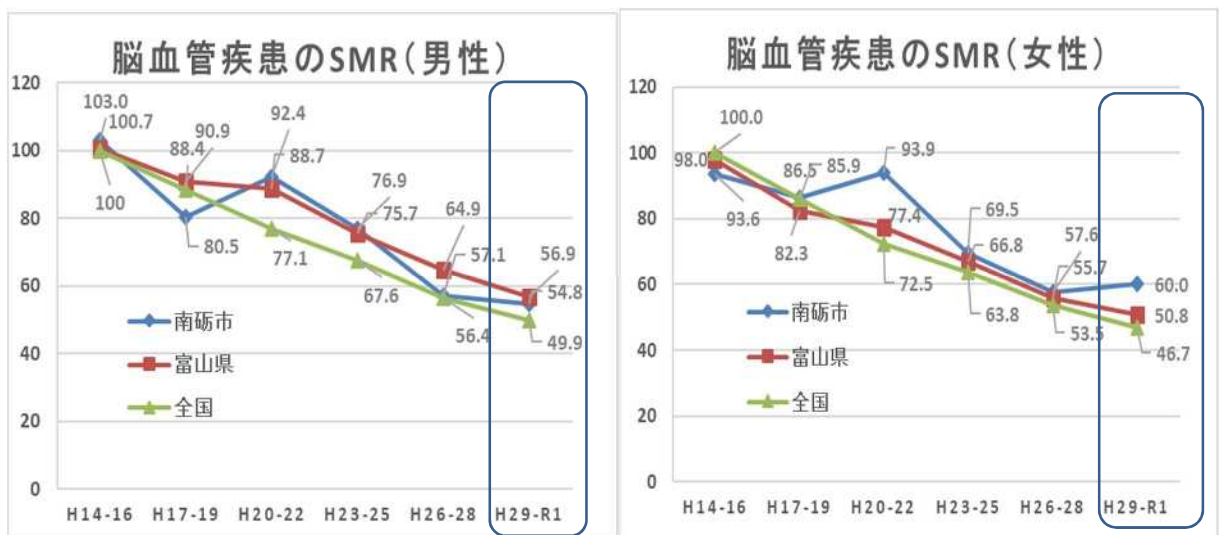
図表4 75歳未満のがんの標準化死亡比（SMR）



② 脳血管疾患の死亡

男女とも、全国に比べて脳血管疾患の死亡率はやや高い状況にありますが、減少傾向にありました。しかし、直近10年は横ばい傾向にあります。

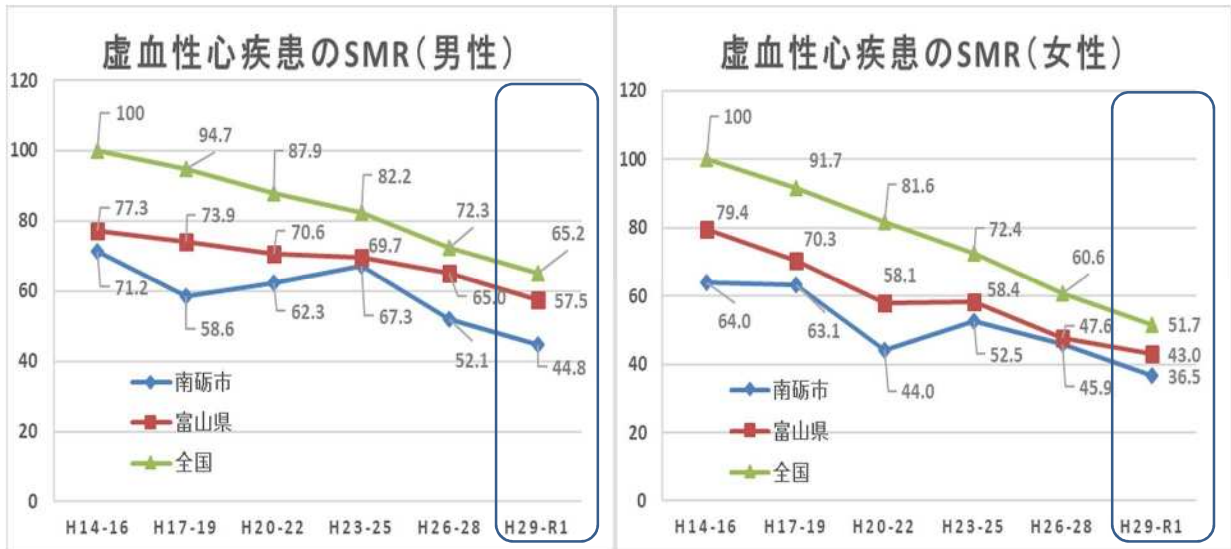
図表5 脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）



③ 虚血性心疾患の死亡

男女とも、全国に比べて虚血性心疾患の死亡率は低い状況にあり、また、最近20年間の変化も全国同様に減少していますが、減少はやや緩やかです。

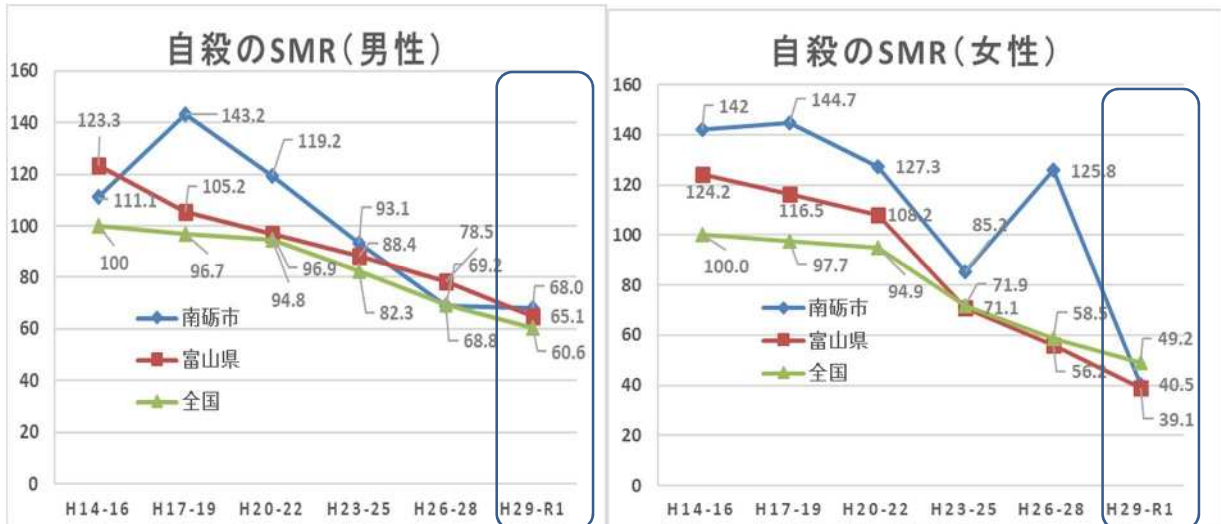
図表6 虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）



④ 自殺の状況

南砺市の男性の平成29年～令和元年の自殺のSMRは68.0で、女性は40.5でした。男性は県や全国より高く悪い水準でした。全国と比較すると、男性は死亡率がやや高い状況、女性はやや低い状況にあります。最近20年間の死亡率の変化は、男女とも全国と同様に減少しています。

図表7 自殺の標準化死亡比（SMR）

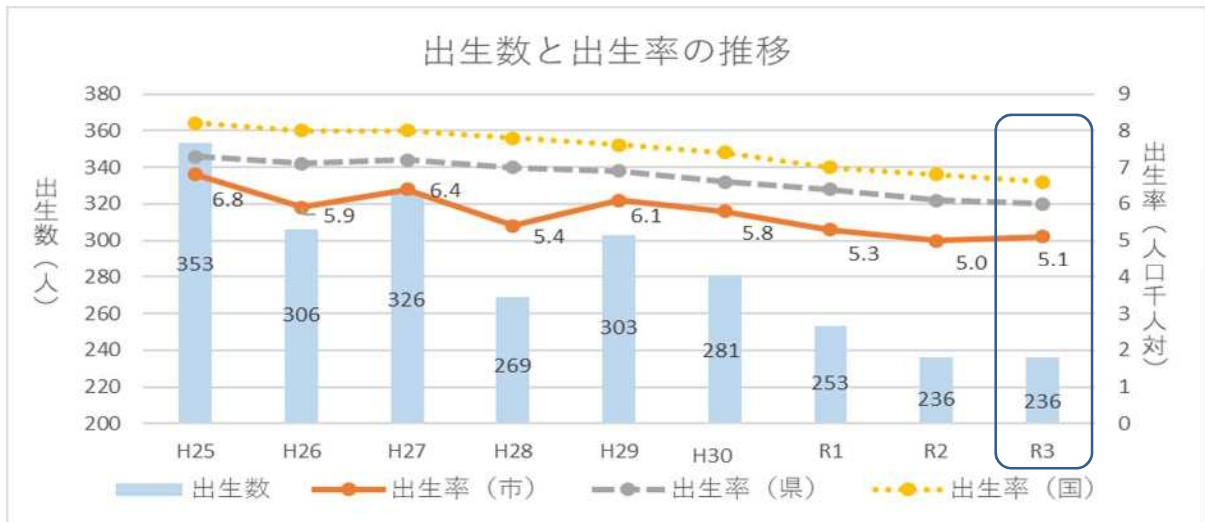


3 出生の状況

(1) 出生数の推移

南砺市の出生率は県より低く、年々減少しています。南砺市の令和3年の出生数は236人で平成25年に比べて117人減少しています。令和3年の出生率は5.1人であり、県や全国に比較して低い状況にあります。

図表8 出生数と出生率の推移

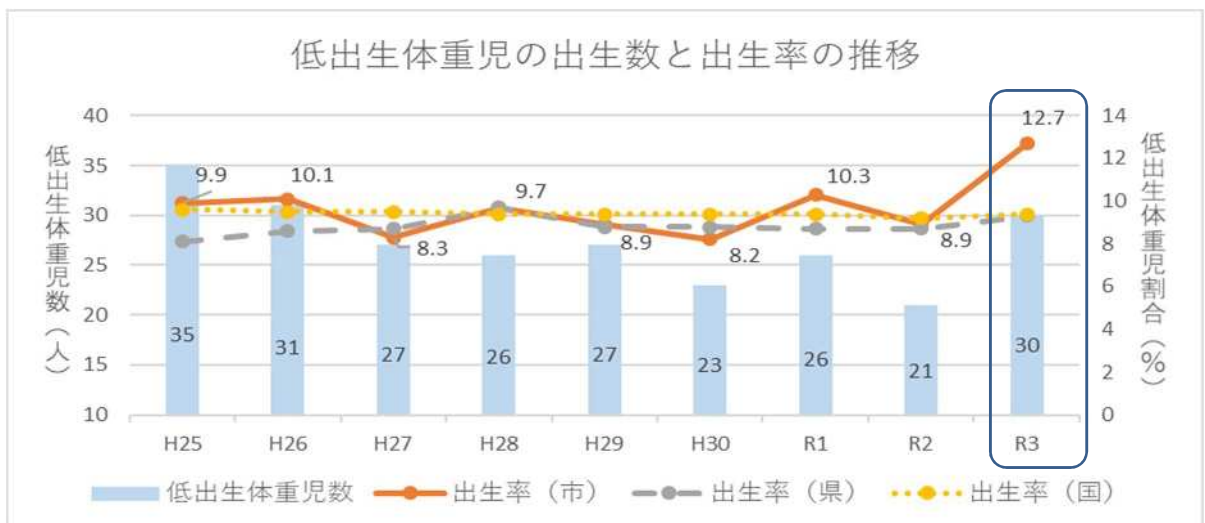


資料:人口動態統計

(2) 低出生体重児の推移

低出生体重児の割合は県や国と比較して高い水準で推移しています。令和3年の低出生体重児の割合は12.7%であり、県や全国に比べて高い状況にあります。

図表9 低出生体重児の出生数と出生率の推移



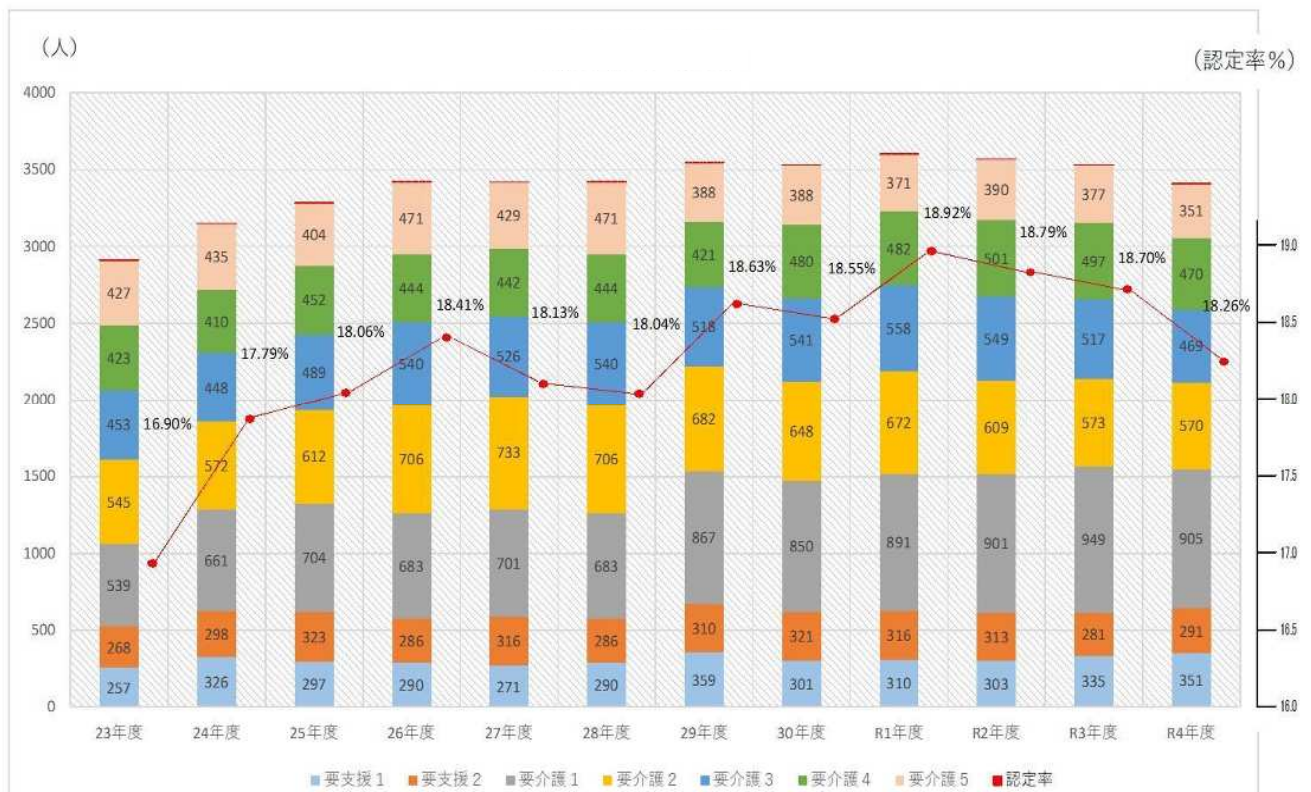
資料:人口動態統計

4 介護保険の状況

(1) 要介護認定者の割合

令和4年3月末時点の65歳以上人口は18,884人で、そのうち18.3%の方が要介護認定を受けています。要介護認定者を介護度別にみると、要介護1の方が最も多く、次いで、要介護2、要介護4の順でした。10年前に比べ、要介護1の者の割合が増加しています。

図表 10 要介護（要支援）認定者数の推移

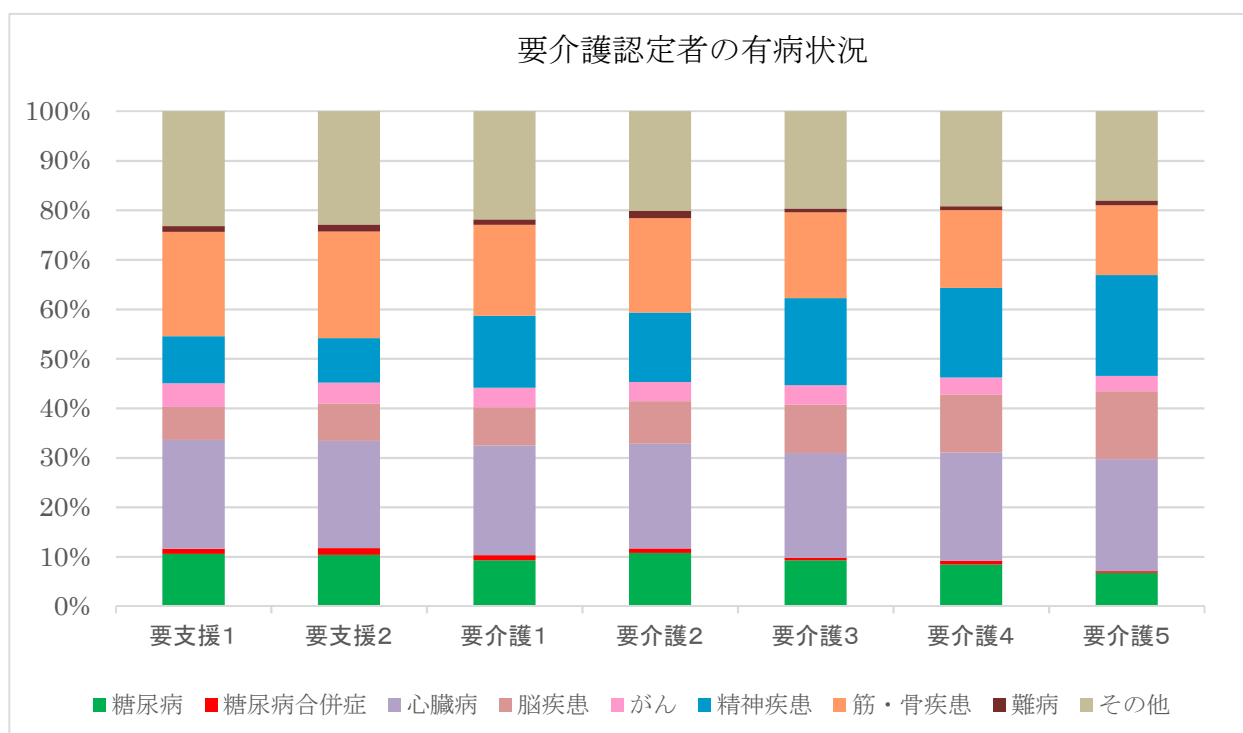


資料：南砺市地域包括ケア課算出

(2) 要介護認定者の有病状況

要支援1、2では、筋・骨疾患（骨折やヘルニア等）や心臓病を有する者が多くなっています。

図表 11 要介護（要支援）認定者の有病状況



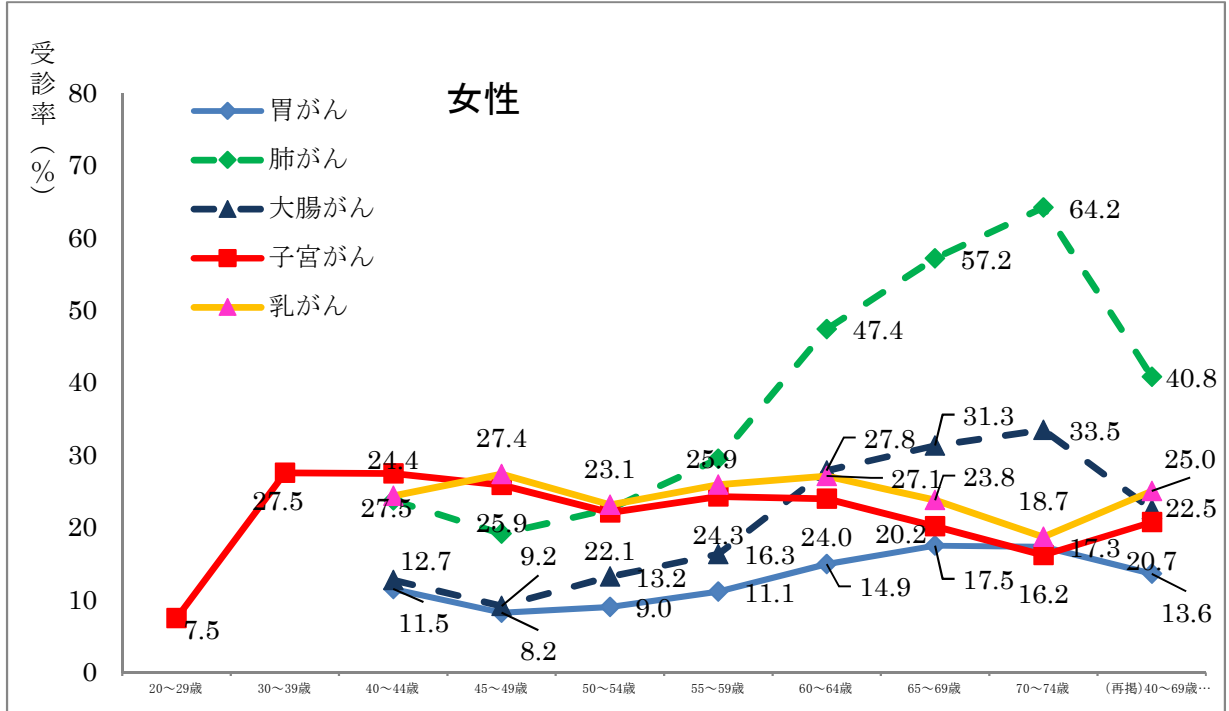
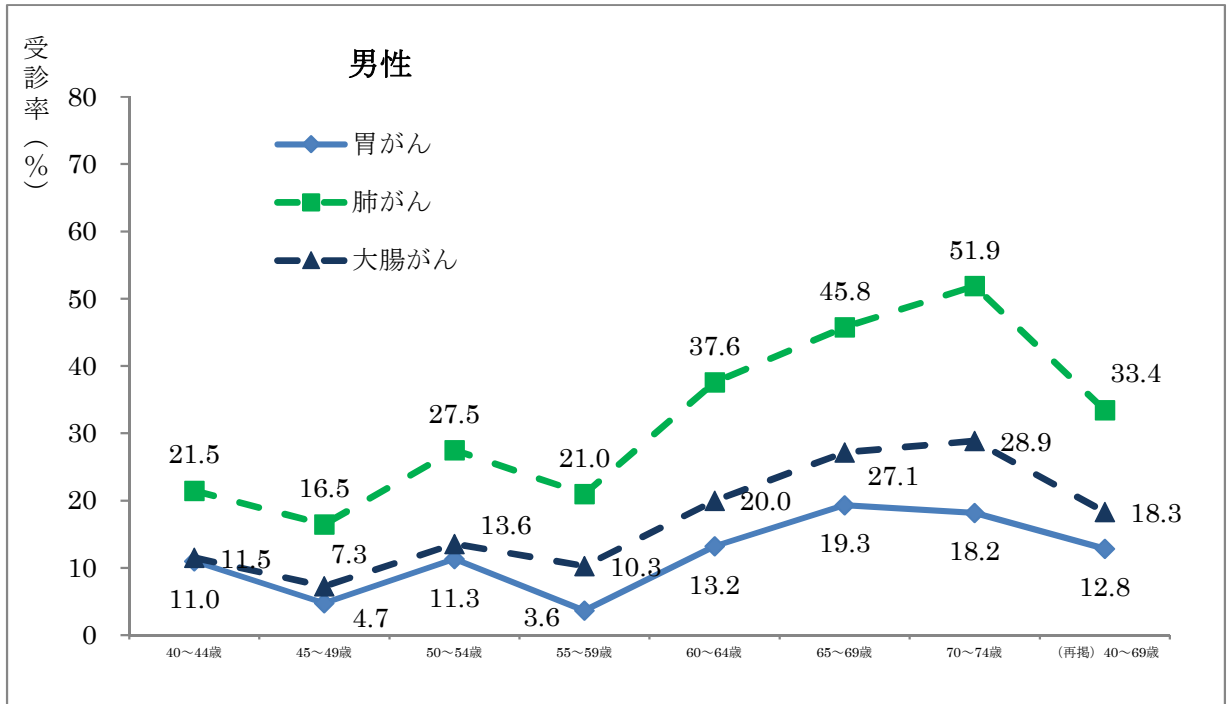
資料：国保データベースシステム

5 健（検）診の状況

(1) がん検診受診率

年齢階級別にみると、男性では、胃がん、肺がん、大腸がんいずれの検診も60歳未満で低い状況にありました。60歳未満の女性では、肺がん、子宮がん、乳がんの受診率が胃がん、大腸がんに比べて高い状況にあります。

図表 12 令和4年度年代別がん検診受診率



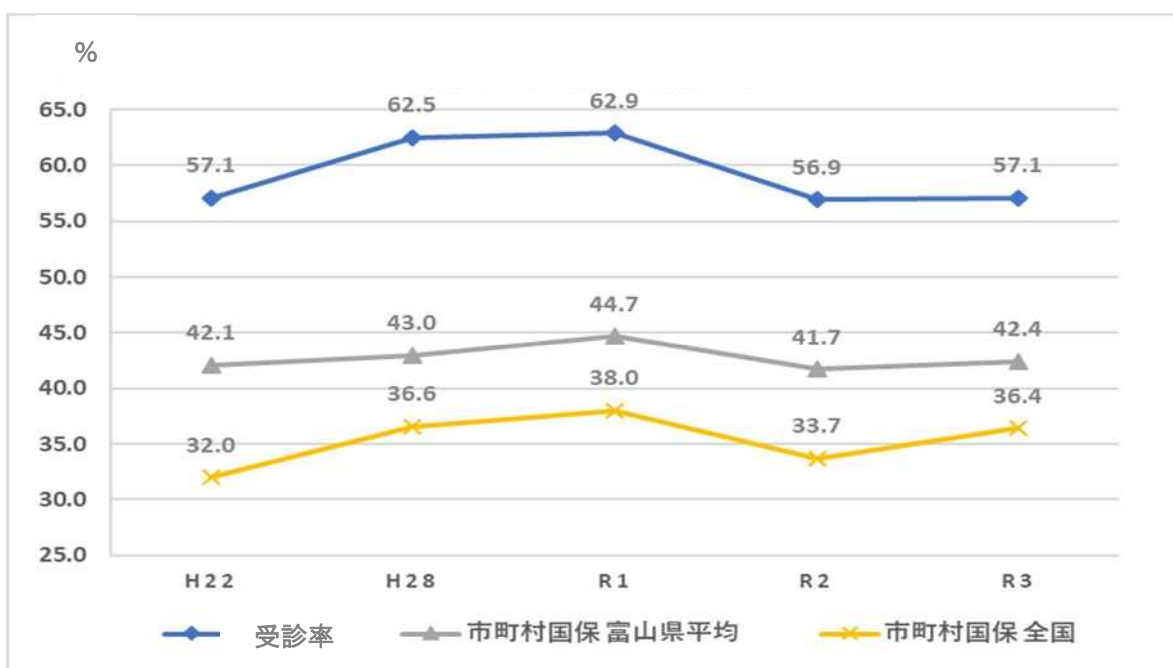
資料：地域保健・健康増進事業報告

(2) 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

令和 3 年の特定健康診査の受診率は 57.1%で県平均に比べて高い状況にあり、最近 14 年いずれも県平均を上回る状況にあります。

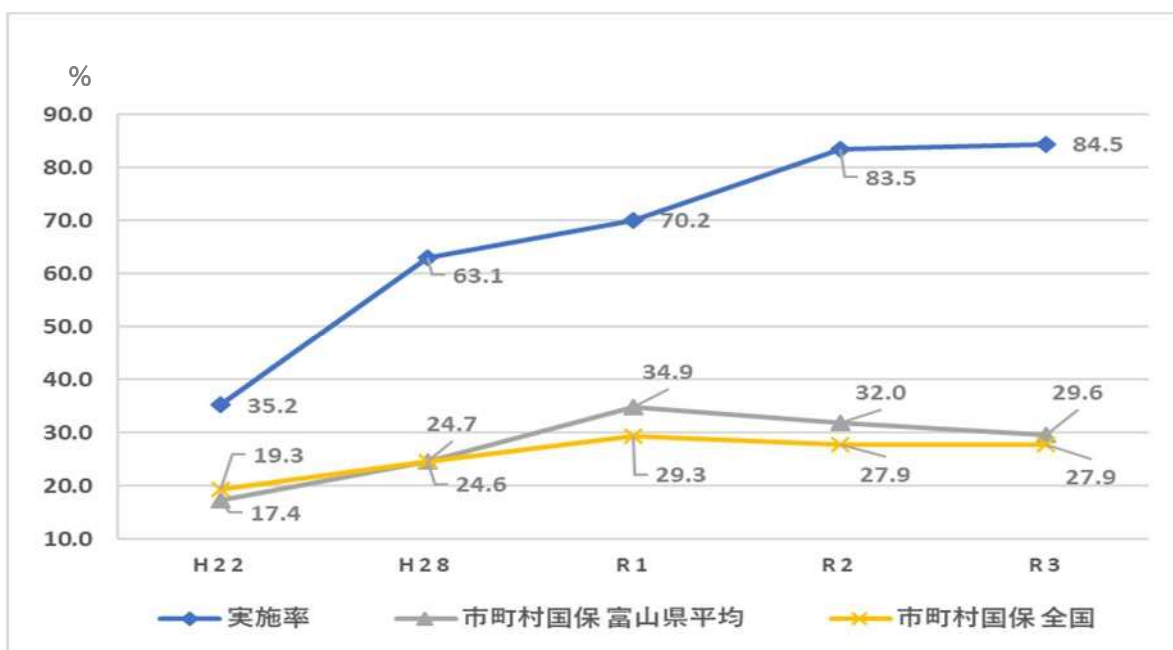
令和 3 年の特定保健指導の実施率は 84.5%で、県平均に比べて高い状況にあり、最近 14 年いずれも県平均を上回る状況にあります。

図表 13 特定健康診査の受診率



資料：法定報告・厚生労働省・国民健康保険中央会

図表 14 特定保健指導の実施率



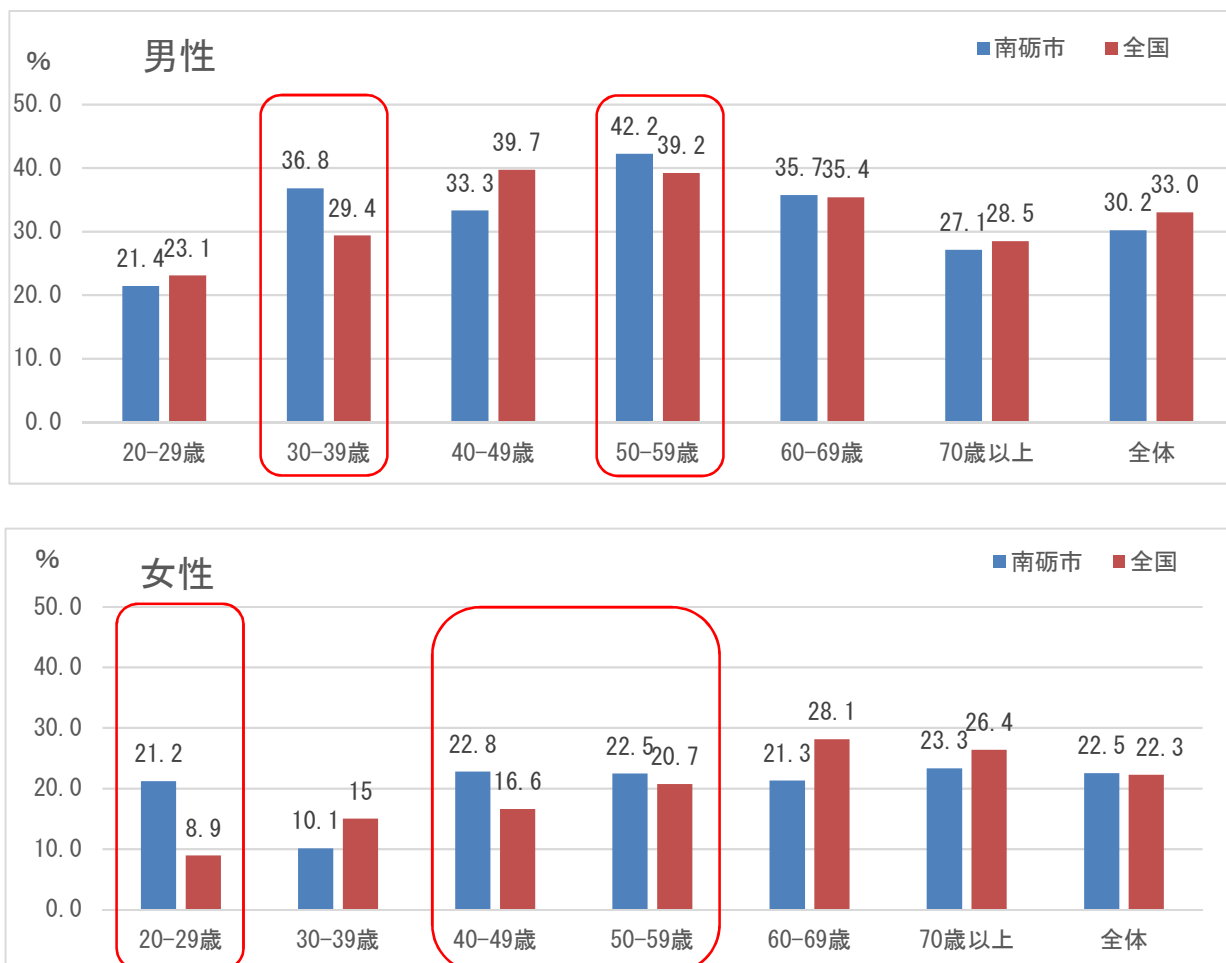
資料：法定報告・厚生労働省・国民健康保険中央会

(3) 健康診査における有所見状況

① 肥満 (BMI25 以上)

健康診査結果から肥満の状況は、どの年代においても、女性より男性の方が肥満の割合が高くなっています。男性では、30歳代、50歳代が全国より高く、女性では、20歳代、40歳代、50歳代が全国より高い傾向にあります。

図表 15 令和元年の年代別肥満 (BMI 25 以上) の割合



資料：39歳以下健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査

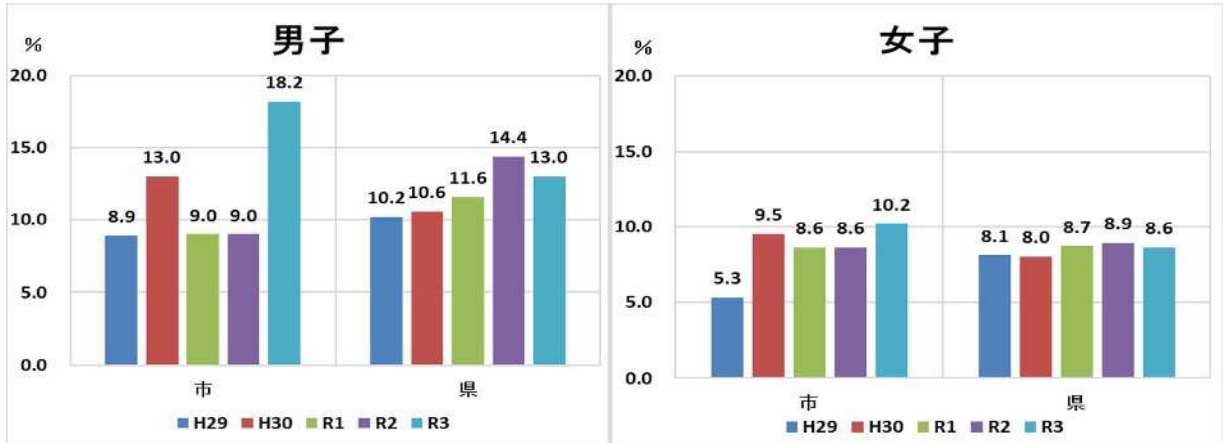
※BMI (体格指数)：体重 kg ÷ (身長m)²で算出する。男女とも20歳以上でBMI 22を基準とし、以下の肥満の基準に基づいて判定されます。

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	25.0～30.0 未満	30.0～35.0 未満	35.0 以上

<参考>肥満児童（小学5年生）の割合

肥満児童の割合は女子に比べ、男子に多くなっています。令和3年は、男女とも県に比べ、高い状況です。

図表 16 肥満児童（小学5年生）の割合

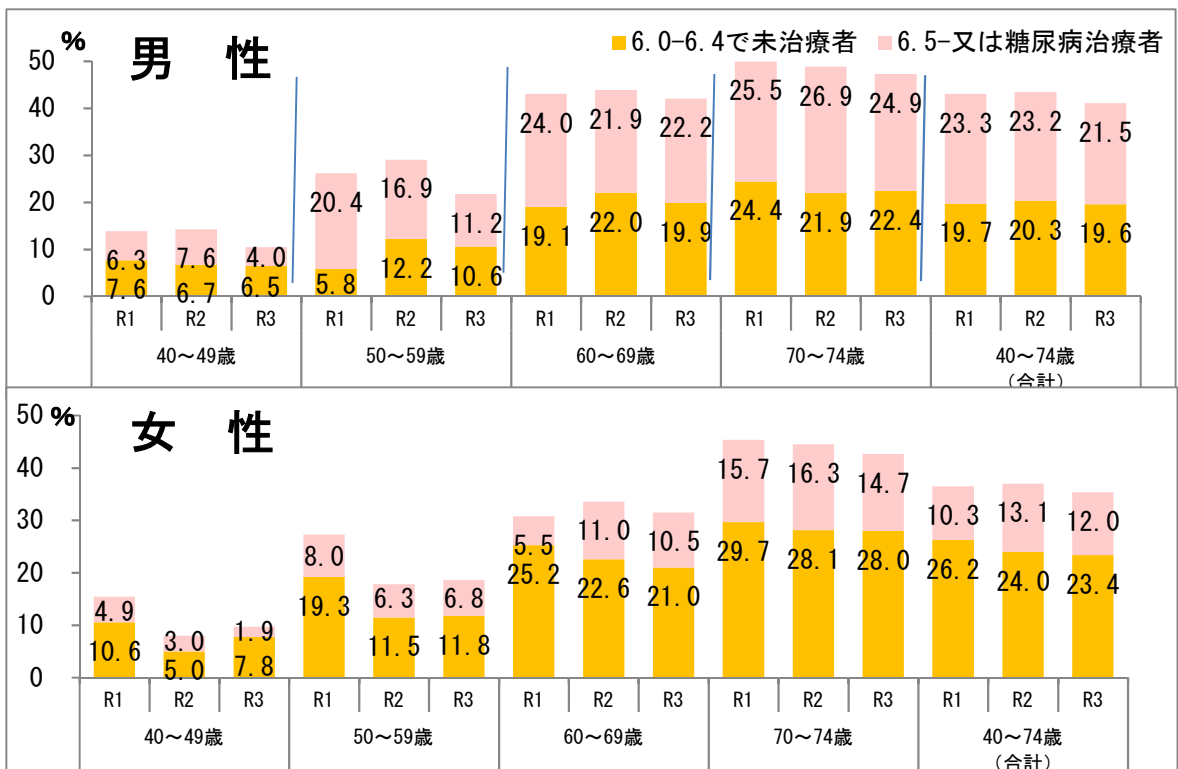


資料：学校保健統計のあらまし

②高血糖

高血糖者の割合は、男性では、HbA1c6.0～6.4（以下、糖尿病境界域）で未治療者とHbA1c6.5以上（以下、糖尿病域）または、糖尿病治療者もどの年代においても減少傾向にあります。女性では、糖尿病境界域も糖尿病域、または治療中も全体では横ばいです。

図表 17 高血糖者の割合(有所見者の割合)

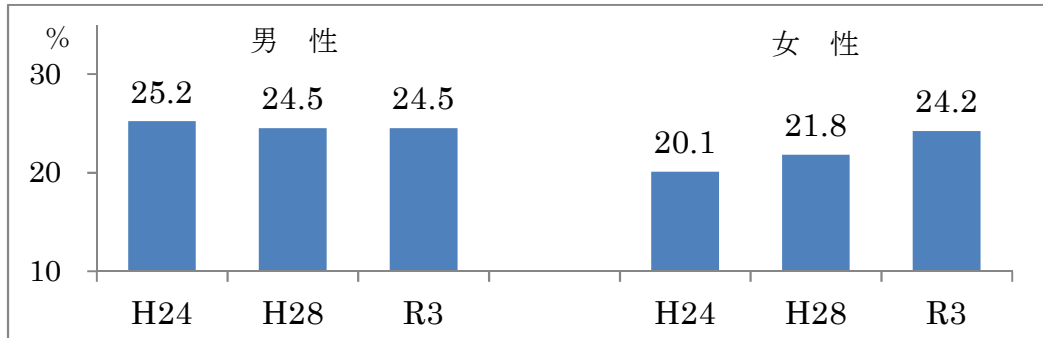


資料：特定健康診査

③高血圧

令和3年のI度以上高血圧有所見者の割合は男性24.5%、女性24.2%でした。男性の有所見者の割合は、横ばい傾向ですが、女性の有所見者の割合は増加しています。

図表18 血圧140/90mmHg（I度高血圧）以上の性・年代別割合



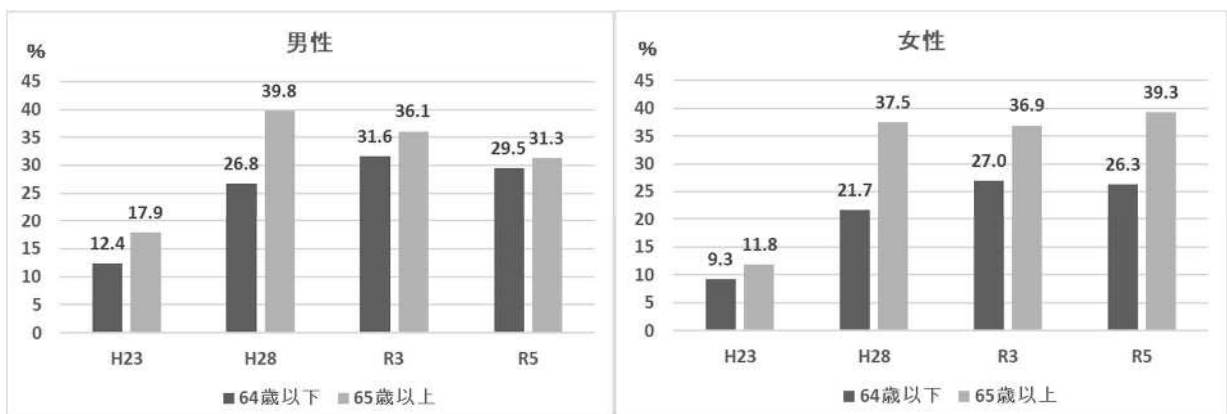
資料：特定健康診査

6 生活習慣

(1) 運動

運動習慣とは、週に2回以上、30分以上の運動を1年以上継続していることをいいます。経年的にみると、運動習慣がある者の割合は、女性に比べ、男性の割合が高くなっています。また、64歳以下に比べ、65歳以上の方が高い割合になっています。

図表19 運動習慣者の割合



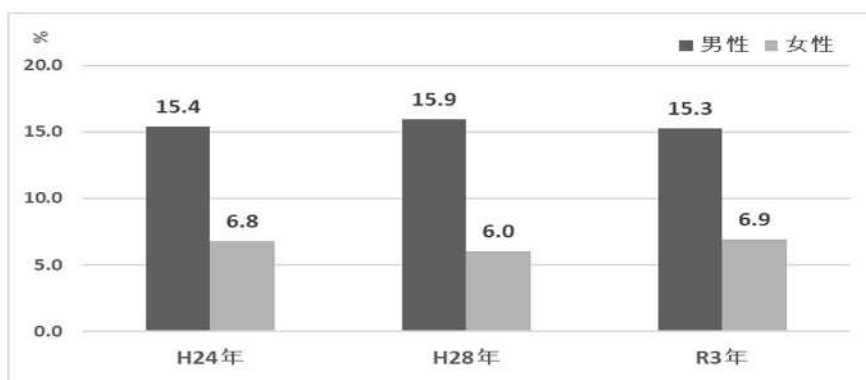
資料：総合計画市民意識調査

(2) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒（一日平均純アルコール摂取量男性40g以上、女性20g以上の飲酒）をしている人の割合は、令和3年度男性15.3%、女性6.9%であり平成24年や平成28年から横ばいで推移しています。

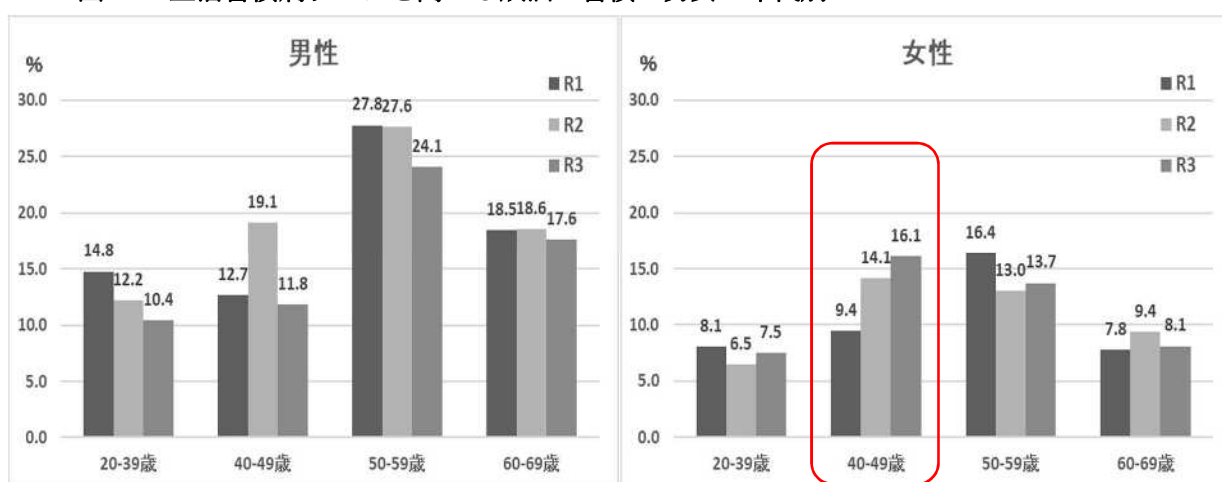
男女別では、男性は20歳代30歳代の飲酒している人の割合が減少傾向にあります。女性は40歳代の飲酒している人の割合が増加しています。

図表 20 生活習慣病リスクを高める飲酒量



資料：特定健康診査

図 21 生活習慣病リスクを高める飲酒の習慣 男女・年代別



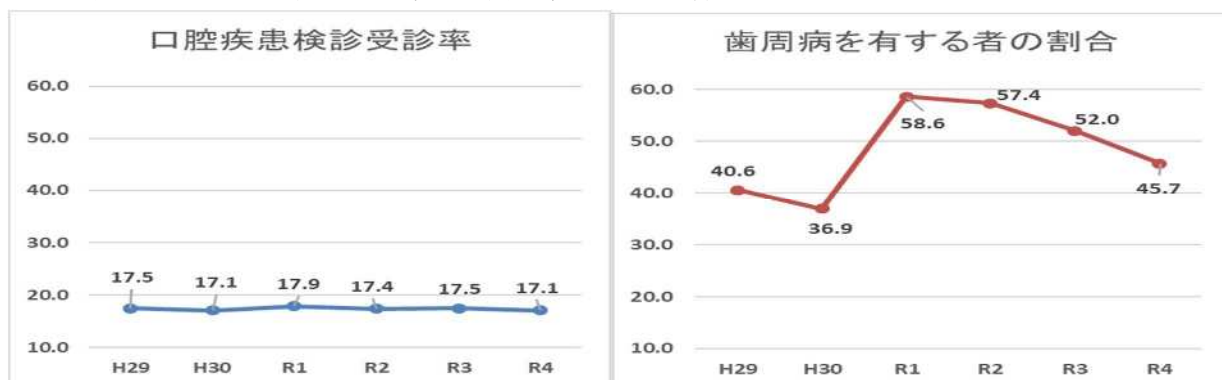
資料：39歳以下健康診査、特定健康診査

(4) 歯・口腔の健康

① 口腔疾患検診受診状況

口腔疾患検診受診率は、17%台で推移しています。令和2年から年齢要件を満たす全住民に対象者を変更しました。また、歯周病を有する者の割合は、令和3年は受診者1,035人のうち、473人(45.7%)が歯周病に該当しています。令和元年をピークに割合は減少しています。

図表 22 口腔疾患検診受診率及び歯周病を有する者の割合



資料：口腔疾患検診

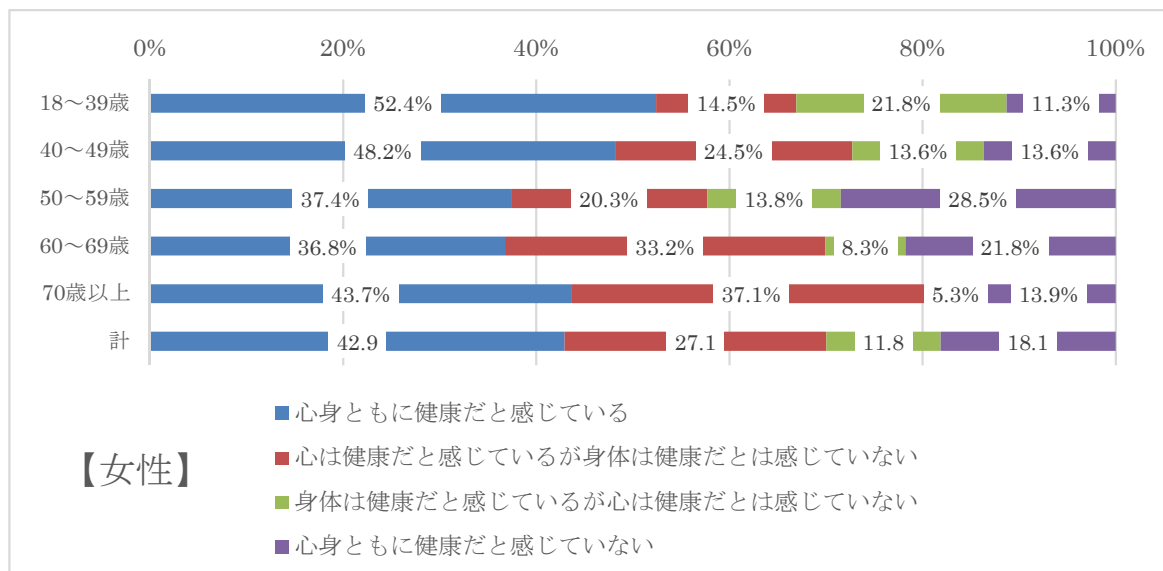
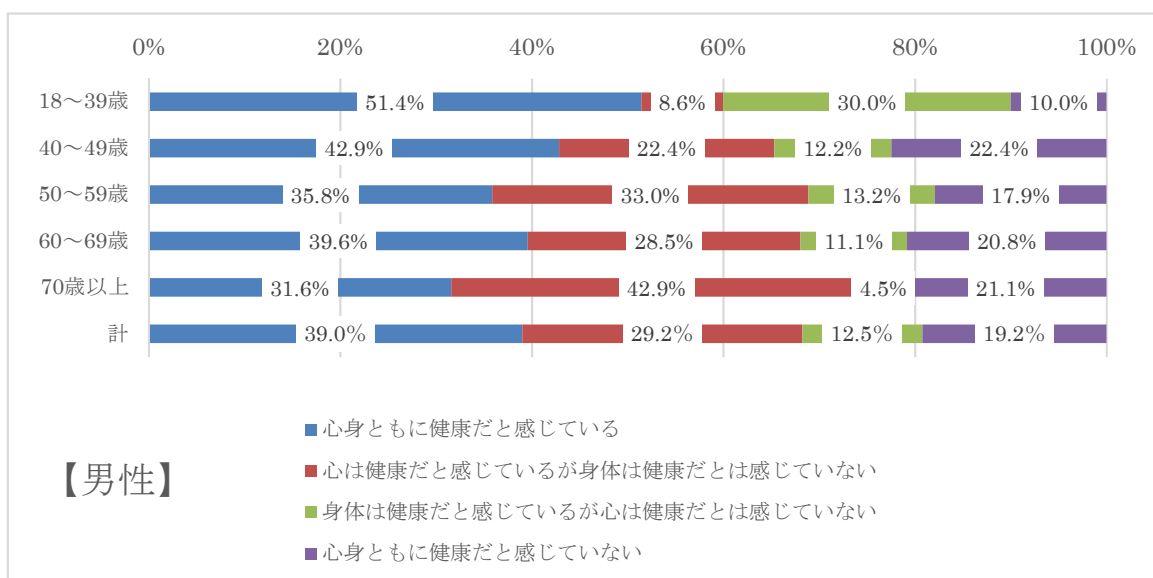
7 令和5年度市民意識調査結果より

(1) 「あなたは心身共に健康ですか」の回答状況

男性は「健康だと感じている」39.0%、「心は健康だが身体は健康だとは感じていない」29.2%、「からだは健康だが、心は健康だと感じていない」12.5%、「心身共に健康だと感じていない」19.2%でした。女性は健康だと感じている」42.9%、「心は健康だが身体は健康だとは感じていない」27.1%、「からだは健康だが、心は健康だと感じていない」11.8%、「心身共に健康だと感じていない」18.1%でした。

男女とも、心身ともに健康と感じている人は18～39歳までは半数を超えています。40歳以上では、半数以下となっています。

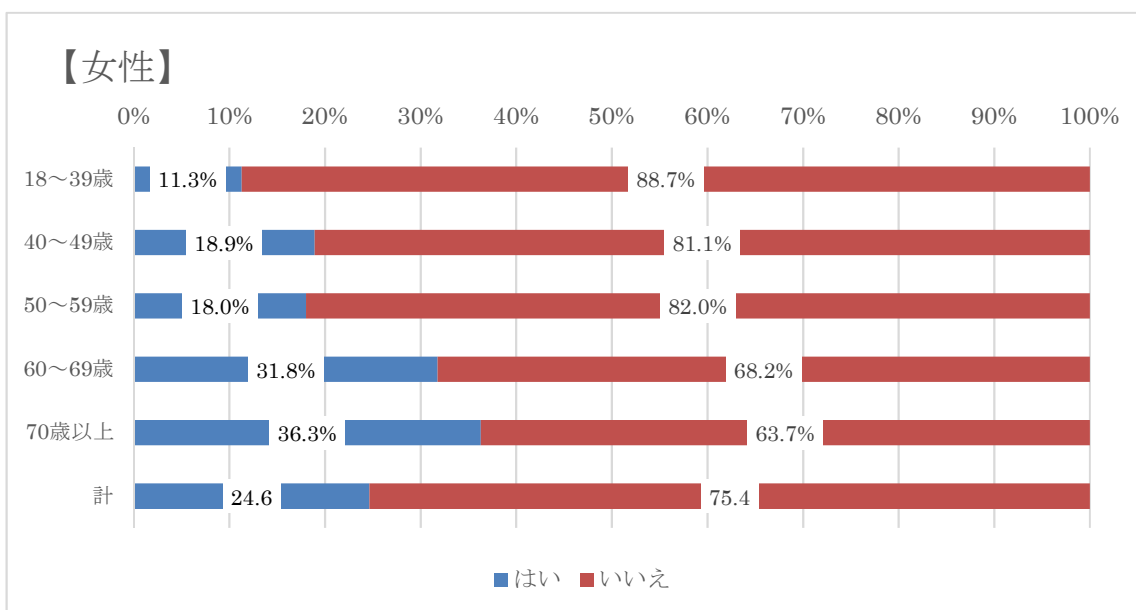
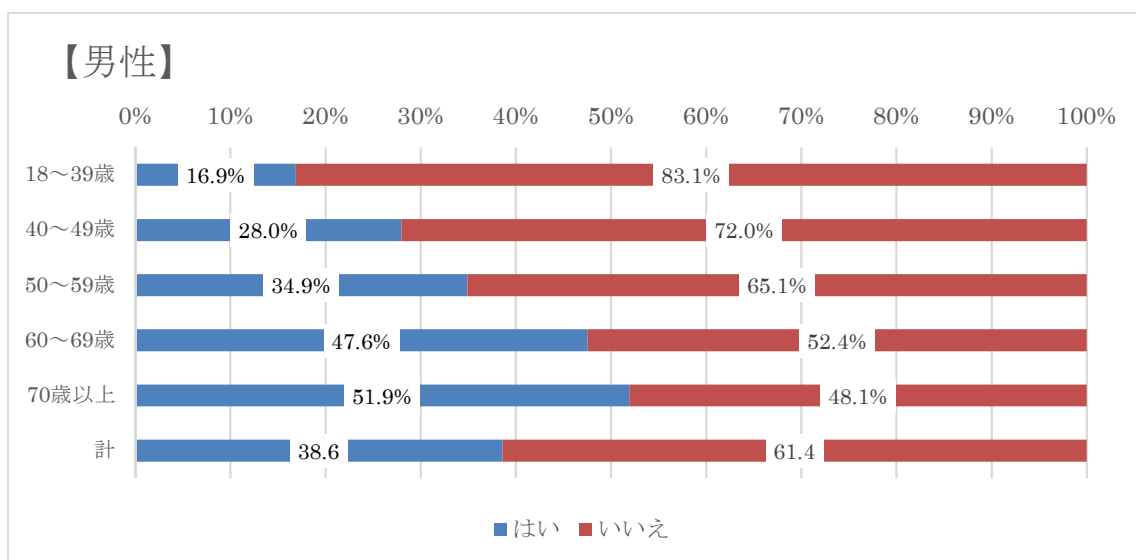
図表23 「あなたは心身共に健康ですか」



(2) 「あなたは過去1年間にボランティア活動に参加しましたか」の回答状況

男性は「はい（参加した）」が38.6%、「いいえ（参加してない）」が61.4%でした。女性は、「はい（参加した）」が24.6%、「いいえ（参加してない）」が75.4%でした。

図24 「あなたは過去1年間にボランティア活動に参加しましたか」



第3章 計画の基本的方向

1 取組の特徴

(1) 生活習慣の発症と重症化予防ならびに社会生活を営むために必要な機能の維持向上に重点をおいた取組

健康寿命の延伸の阻害因子である「生活習慣病の発症と重症化予防」と「社会生活を営むために必要な機能の維持向上」に重点をおいた取り組みにより、健康の保持増進を図ります。

(2) 具体的な目標の設定と評価

取り組みを効果的に推進するために、具体的な目標値を設定し、重点的かつ一体的に取り組みます。また、目標値は計画遂行の評価分析に生かし、質の高い取り組みを目指します。

(3) 南砺市らしさを生かした施策

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います。また、行政と市民のパイプ役である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により、今後より一層、地域全体で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を目指します。

2 概念図



3 取組の方向

(1) 基本目標：健康寿命の延伸

市民一人ひとりが、「自立して生活できる期間＝健康寿命」の延伸を基本目標とします。健康寿命が延伸するためには、乳幼児期から高齢期に至るまでの間に、心身の健康が大きく損なわれないこと、また、たとえ病気になっても重症化や健康障害に至らず、その後も生活機能を維持し続けることが重要です。

(2) 5領域の取組

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

健康寿命の損失に大きく関わる主な生活習慣病とそのリスクを高める疾患である「がん」「循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）」「糖尿病」と今後増加が予測される「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」について、死亡率や有所見者割合の低下に取り組みます。

② 生活機能の維持・向上【領域2】

健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための身体機能を可能な限り維持することが重要です。特にロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、高齢期における日常生活自立度の低下に影響を及ぼします。また、加齢に伴う運動機能障害やメンタル面の不調から、生活習慣病予防や健康づくりに取り組めない状況もあります。高齢社会における健康づくりには、生活習慣病予防の視点とともに生活機能、特に運動機能の維持・向上の視点が必要であり、領域2では「こころの健康」と「ロコモティブシンドローム」の予防に取り組みます。

③ 個人の行動と健康状態の改善【領域3】

生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上を実現するためには生活習慣の改善が重要ですが、南砺市民健康プラン（2次）の最終評価をみると、悪化が目立つ項目もあります。「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」について、日常生活の中で実践可能な方法を啓発します。

④ 社会環境の質の向上【領域4】

個人の健康は、個人の努力だけでは限界があります。また、個人の健康は、家庭、学校、職場、地域等の社会環境の影響を受けるため、社会環境の整備は重要な課題です。「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「自然に健康になれる環境づくり／誰もがアクセスできる健康づくりのための基盤の整備」を通し、生活習慣の改善につながる環境整備や多様な主体による健康づくりを促進します。

⑤ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【領域5】

中・高年期以降に発症する生活習慣病のリスクは、必ずしも中・高年期の生活習慣だけから影響を受けるわけではありません。例えば、脳血管疾患や心疾患のリスク因子である喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などは、場合によっては青・壮年期さらには乳幼児期から進行していることが知られているので、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）が重要です。ライフコースアプローチの視点から、生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上に取り組めます。

(3) 取組の方向性

① 市民が取り組む健康づくり

健康づくりの基本は、自分の健康は自分で守りつくることです。市民一人ひとりが、望ましい生活習慣を実践できるように、実践可能な方法を提供します。

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。

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実践し、健康の保持増進が実現するように、市民の健康づくりを支援する社会環境を整備します。

第4章 基本目標及び各領域の目標と取組

I 基本目標：健康寿命の延伸

1 健康寿命の延伸

(1) 現状と課題

- ・令和3年の平均寿命は、男性82.08歳、女性87.70歳、健康寿命は男性80.58歳、女性84.73歳であり、平成22年以降平均寿命も健康寿命も延びています。
- ・平成22(2010)から令和3(2021)年における平均寿命の増加は、男性では0.44歳(81.64歳→82.08歳)、女性では0.26歳(87.44歳→87.70歳)でしたが、同期間における健康寿命の増加は、男性は0.54歳(80.04歳→80.58歳)、女性は0.64歳(84.09歳→84.73歳)でした。男女とも健康寿命の増加は、平均寿命の増加を上回っており、「健康寿命は延伸した」と評価できました。

(2) 望ましい姿

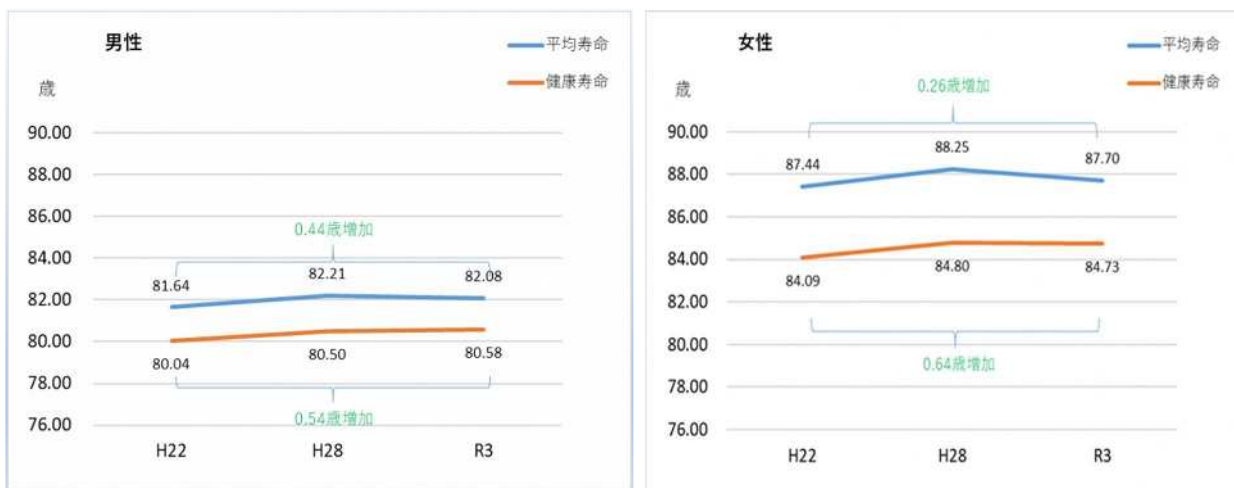
- ・高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれません。また、たとえ病気になっても重症化せず、心身の健康を維持することができます。

(3) 評価指標と目標値

評価指標		現状値 (R3)	目標値 (R17)	根拠データ
健康寿命	男性	80.58 歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	健康課算出
	女性	84.73 歳		
平均寿命	男性	82.08 歳		
	女性	87.70 歳		

※健康寿命は「日常生活が自立している期間の平均」と定義し、①年齢階級別人口、②年齢階級別死亡者数、③年齢階級別非自立者数のデータを用いて市独自に算定します。算出には、厚生労働科学研究「健康寿命の算出プログラム」を使用します。また、介護保険の要介護認定2～5を受けている人を「非自立」、それ以外を「自立」とします。

※算出方法については、本計画より変更しています。



(4) 取組

健康寿命には、「生活習慣病の発症と重症化」「生活機能の維持・向上」「食生活や運動などの生活習慣」、「健康づくりを支える社会環境の質」などが複合的に影響します。以下に示す、領域1～5に示す各取り組みにより健康寿命の延伸を目指します。

II 生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

1 がん

(1) 現状と課題

- ・がんは市の死因の第1位であり、市民のおおよそ4人に1人ががんで死亡しています。
- ・がんの罹患には、喫煙、食事や運動などの生活習慣、ウイルスや細菌の感染が関与することが明らかになっていますので、市民が【領域3】に掲げる望ましい生活習慣を実践することで、がん予防の効果が期待できます。
- ・がんの早期発見のため、これまでもがん検診の受診率の向上に取り組んできましたが、市のがん検診受診率は、胃がん検診で10%台、肺がん検診30%台、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診でいずれも30%台であり、国が奨励する目標値(60%)を目指して、さらなる取り組みの推進が必要です。

(2) 望ましい姿

- ・科学的根拠に基づくがん予防のための生活習慣を実践しています。
- ・定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めています。
- ・がん治療や療養生活を自分で選択できるよう、必要な情報を収集し、必要な支援を受けています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
75歳未満のがん死亡比 (SMR)	男性	全国より低い	全国を上回らない	健康課算出 (人口動態統計)
	女性	全国より低い	全国を上回らない	
がん検診受診率 (市実施分)	胃がん	男性	13.4%	60.0%
		女性	16.5%	
	肺がん	男性	33.8%	60.0%
		女性	42.0%	
	大腸がん	男性	21.1%	60.0%
		女性	26.0%	
子宮頸がん	女性	21.8%	60.0%	
乳がん	女性	25.0%		
				地域保健 ・ 健康増進事業報告

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- がんを予防する生活習慣を実践しましょう。
- 健（検）診の情報をまとめた「健診ガイドブック」を活用し、定期的に検診を受けましょう。
- 検診結果を確認し、精密検査が必要な場合は医療機関を受診しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- がんを予防する生活習慣の啓発活動を行います。
- がん検診の受診促進活動を行います。

【健康を支援する環境づくり】

- がんを予防する生活習慣の情報提供を行います。
- ウイルス・細菌感染によるがんの発症予防に努めます。
- がん検診受診率の向上のための対策を行います。
- 科学的根拠に基づくがん検診を行い、がんの早期発見・早期治療に努めます。
- 精密検査の受診勧奨を行います。
- 検診実施機関と連携により、検診精度の管理・徹底及び向上に努めます。
- がん患者に対し、相談支援窓口の紹介や医療用補正具の購入費用の助成等の支援を行います。

2 循環器病

(1) 現状と課題

- ・脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、市民の主要な死因であり、死因の約25%を占めています。また、脳血管疾患の主な要因である高血圧者の割合は、4人に1人であり、増加傾向にあります。
- ・循環器病の発症リスクには、塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、運動不足や睡眠不足等の生活習慣や肥満や高血圧、高血糖、脂質異常、不整脈等の有所見があります。生活習慣を改善することでリスクの重なりを減らし、発症を予防することができます。
- ・循環器病の早期発見のために取り組んでいる特定健康診査の受診率は50%台であり、特定保健指導の実施率は80%台と県内有数の高さですが、さらに高みを目指した取り組みを推進します。また、要治療者の受療率の向上や治療の継続により、循環器病を早期に発見し重症化を予防することが重要です。

(2) 望ましい姿

- ・定期的に健診を受けて、自らの体の状態を確認し、減塩や禁煙、体重管理等、血管を守る生活を心がけています。また、血圧の自己管理方法を知り、急激な血圧の変動がないよう注意しています。さらに治療が必要になった場合は、早期に医療機関を受診し、生活習慣の改善や薬物療法を開始し重症化を予防しています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
脳血管疾患死亡比 (SMR)	男性	全国より低い	全国を上回らない	健康課算出 (人口動態統計)
	女性	全国より低い		
虚血性心疾患の死亡比 (SMR)	男性	全国より低い		
	女性	全国より低い		
血圧 140mmHg 以上または 90mmHg 以上の者の割合 (40～74 歳)	男性	24.3%	22.0%以下	特定健康診査 (国保データベースシステム)
	女性	22.4%	19.0%以下	
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74 歳)	男性	5.0%	3.8%以下	
	女性	9.5%	7.1%以下	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数		1,730 人	減少	
特定健康診査の受診率 (国保 40～74 歳)		60.5%	60.0%以上 (国の目標値を参考)	
特定保健指導の実施率 (国保 40～74 歳)		74.6%	60.0%以上 (国の目標値を参考)	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 日頃から家庭での体重や血圧を測定しましょう。
- 薄味を心がけ、減塩食品を選ぶ力を身につけましょう。
- 血圧や脂質高値につながる食品やアルコールの過剰摂取を控えましょう。
- 毎年、健診を受診し、かかりつけ医に健診結果について相談しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 高血圧、脂質異常と循環器病の正しい知識や予防行動の啓発活動を行います。
- 生活習慣病予防の重要性を啓発します。
- 健康づくりボランティアや関係機関、市内飲食店などと協力して、家族ぐる

み、地域ぐるみで減塩をはじめとした望ましい食生活の啓発活動に取り組みます。

【健康を支援する環境づくり】

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の維持向上に努めます。
- 青年期を対象にした生活習慣病予防のための健診を行います。
- 重症化対策として、高血圧や脂質高値の未治療者や治療中断者の受診勧奨に努めます。

3 糖尿病

(1) 現状と課題

- ・糖尿病腎症による新規透析導入患者数は減少しましたが、HbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合が増加しています。腎症等の合併症の発症及び重症化予防のため、医療機関への受診の促進、治療中断の防止が重要です。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が増加しています。メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされており、糖尿病の発症予防対策として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群への働きかけが重要です。
- ・糖尿病の早期発見の観点からも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率について、さらなる高みを目指した取り組みの推進が必要です。

(2) 望ましい姿

- ・毎年、特定健康診査を受け、動脈硬化の経年変化を知るとともに、生活習慣を改善し、糖尿病の発症予防に努めています。良好な血糖コントロールを維持できるよう、生活習慣の改善と定期的な受診を継続し、合併症予防に努めています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
糖尿病腎症による新規透析導入患者数		3.2 人	減少	福祉課 (身体障がい者手帳透析患者数)
HbA1c8.0%以上者の割合 (40～74 歳)	男性	2.6%	2.0%	特定健康診査 (国保データベースシステム)
	女性	1.2%	0.9%	
治療継続者の割合 (HbA1c6.5%以上のうち治療者ありの者の割合) (40～74 歳)		57.7%	63.0%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数【再掲：循環器病】		1,730 人	減少	
特定健康診査の受診率 (国保 40～74 歳) 【再掲：循環器病】		60.5%	60.0% 以上 (国の目標値を参考)	
特定保健指導の実施率 (国保 40～74 歳) 【再掲：循環器病】		74.6%	60.0% 以上 (国の目標値を参考)	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 毎年、健診を受診し、自らの健康状態について理解しましょう。
- 日頃から相談できるかかりつけ医や薬局を持ちましょう。
- 健診の結果、保健指導が必要になった場合は、積極的に利用しましょう。
- 治療が必要になった場合は、医療機関を受診しましょう。また、自己で中断することなく、主治医の指示に従って治療を継続しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 糖尿病予防に関する正しい知識や望ましい生活習慣について啓発活動を行います。
- 健康づくりボランティアや関係機関などと協力し、糖尿病予防のための望ましい生活習慣等の啓発活動に取り組みます。

【健康を支援する環境づくり】

- 市広報やホームページ等を通じて、糖尿病に関する情報提供を行います。
- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の維持向上に努めます。
- 市医師会や市歯科医師会、その他の地域の医療・福祉等関係機関との連携を図る糖尿病連絡会を開催します。
- 市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、血糖コントロール不良者や未治療者への受診を促す保健指導を行い、継続治療を勧めます。

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）現状と課題

- ・COPDは、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた疾患を総称したもので、本市においては令和3年に7人の死亡が確認されています。死亡者は男性に多く、男性の死因の第10位になっています。
- ・COPDは「肺の生活習慣病」であり、生活習慣の改善（特に禁煙、受動喫煙の防止）や治療により発症及び重症化の予防が可能です。COPDの認知度を高め、検診による早期発見・早期治療のほか、自覚症状が出た場合も早期に受診するよう促していくことが必要です。本市における成人の喫煙率は10%台ですが、禁煙対策による発症の予防も重要な課題です。

（2）望ましい姿

- ・COPDの原因や症状について正しい知識を持ち、予防に努めています。
- ・長期にわたる喫煙者等のリスクの高い人は、早期治療の必要性と治療継続の意義を理解し、早期発見・早期治療に努めています。

（3）評価指標と目標

評価指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
(新) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率（人口10万人当たり）	14.8人	減少	人口動態統計

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 毎年、胸部レントゲン検診を受けましょう。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について十分理解し、受動喫煙防止に協力しましょう。
- 禁煙外来等を活用するなどして、積極的に禁煙に取り組みましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- COPD に関する正しい知識についての啓発活動を行います。

【健康を支援する環境づくり】

- 胸部レントゲン検診を受けやすい体制づくりを行います。
- 企業等関係機関と連携しながら、受動喫煙防止のための体制整備に推進します。

III 生活機能の維持・向上【領域2】

1 こころの健康

(1) 現状と課題

- ・自殺者数は近年、減少傾向にあります。
- ・乳児家庭全戸訪問における、産後のうつ病が疑われる者の割合は6.1%で、減少傾向にあります。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、抑うつ傾向にある高齢者の割合は45.9%です。
- ・どの年代に対してもライフステージに応じた心の健康づくりの啓発が重要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民がこころの不調を感じた時に利用できる相談窓口を知っています。
- ・地域では、こころの病気に対する偏見がなく、家庭や職場、近隣で身近な人々がお互いのこころの健康状態や自殺のサインに気を配り、専門機関の支援につなげられる仕組みが整っています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
自殺者の割合 (人口10万人あたり)	18.4人	減少	人口動態統計
(新)産後うつが疑われる者の割合	6.1%	減少	エジンバラ産後うつ病 質問票
(新)高齢者のうつ予防判定該当者の割合	45.9% (R5)	減少	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 睡眠チェックリスト等を活用して、自分の心身の状態を確認しましょう。
- こころの健康に関する正しい知識を持ち、実践しましょう。
- こころの不調を感じたら、相談窓口や医療機関に相談しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- こころのセルフチェックに関する情報提供を行います。
- 相談窓口の情報を広く啓発します。
- 地域におけるイベント交流や声かけ運動を行います。

【健康を支援する環境づくり】

- 職域におけるストレスチェック結果に基づく職場環境改善の実施を推進します。
- 専門職種によるこころの相談会を開催します。
- こころの問題に携わる関係者間のネットワークづくりを推進します。

2 ロコモティブシンドローム

(1) 現状と課題

- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、運動器の障害によって立つ・歩くといった移動機能が低下した状態です。ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要となるリスクが高くなるので、適度な運動を継続し、

また、体力を保つことが必要です。「ロコモティブシンドローム」は比較的新しい言葉であることから、必要性や予防方法が十分に認識されないまま、運動機能の低下が進行している状況も推測されます。ロコモティブシンドロームの予防等に関する正しい知識の啓発が重要です。

- ・要介護認定者に占める筋・骨疾患を有する者の割合が多い。

(2) 望ましい姿

- ・ロコモティブシンドロームについて正しい知識を持ち、予防に努めています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値 (R5)	目標値 (R17)	根拠データ
(新) 足腰に痛みがあり外出を控えている 65 歳以上の割合	11.4%	減少	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- いくつになっても運動を楽しむ機会を持ち続けましょう。
- バランスの良い食事を摂り、適正体重を維持できるようところがけましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動等の啓発普及活動を行います。
- 高齢者サロンでの「ほっとあっとなんと体操」を実施します。
- ウォーキングマップを活用した地域でのイベントを開催します。

【健康を支援する環境づくり】

- フレイルサポーターや健康づくりボランティアの活動を支援します。

IV 個人の行動と健康状態の改善【領域3】

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

- ・肥満者の割合は、男女ともどの年代においても割合が高くなっています。
- ・栄養・食生活は、生命の維持に加え、私たちが健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。幼少期からバランスの良い食事や自分の適量を知ることは、肥満や糖尿病等の生活習慣病を予防につながります。
- ・適正体重を維持している人やバランスの良い食事をこころがけている人を増やしていく必要があります。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が自分の食事の適量を知り、食材を選択する力を身につけ、毎日の食事を楽しんでいます。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
毎日野菜を 350g 食べている者の割合 「1日に平均野菜をどのくらい食べていますか(1皿のめやす提示)」 ※3皿以上	18歳 以上	28.1% (R5)	増加	食に関する 意識調査
(新) バランスの良い食事を摂っている者の割合(主食・主菜・副菜を揃えて食べることが1日2回以上ある)※ほぼ毎日		48.9% (R4・R5)	増加	
適正体重を維持している者の割合 BMI18.5以上25.0未満の者(20～64歳) BMI20.0以上25.0未満の者(65歳以上)	20歳 以上	57.3% (H30～R3)	増加	39歳以下健康診査、 特定健康診査 (国保データベースシステム) 後期高齢者健康診査
肥満傾向(肥満度20.0%以上)の こどもの割合	小学 5年生	9.0%	減少	学校保健統計の あらまし
(新) 塩分摂取量の適量の こどもの割合	幼児 健診	54.5% (R2～R4)	増加	3歳6か月児健康診査 (尿中塩分結果)

低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20.0 以下)	65 歳 以上	19.4%	減少	特定健康診査 (国保データベースシステム) 後期高齢者健康診査
やせ (BMI18.5 未満) の割合	20~30 歳代女 性	23.9%	減少	39 歳以下健康診査

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 自分の適正体重を知り、維持するよう心がけましょう。
- 肥満ややせによる健康への影響を理解しましょう。
- 薄味をこころがけ、積極的に野菜を食べましょう。
- 外食や惣菜などを選ぶ時は、栄養成分表示を確認しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 栄養バランスに配慮した食生活の重要性を普及啓発します。
- 減塩や野菜を食べることに関する啓発活動を行います。

【健康を支援する環境づくり】

- 健康づくりボランティアの活動を支援します。
- 市広報、ホームページ、給食だより等における食情報の内容の充実を図ります。
- 職域、学校との連携を促進し、健康な食生活に関わる実践を支援します。
- 健康診査結果に基づいた健康相談を行います。
- 減塩やバランス食の提供等の取り組みを支援します。

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

- ・身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康や体力の維持・増進を目的として意図的に行われるものを指します。
- ・身体活動や運動は生活習慣病の発症リスクを低下させるとともに、こころの健康の維持にもつながります。運動習慣を有する市民の割合は増加していますが、その割合は市民の 30~40%にとどまり、歩数も減少しています。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が、自分ができる運動を見つけ、身体を動かす楽しさを知り、今より10分多く歩くことを意識した生活を送っています。また、高齢になっても運動を続け、筋力の低下やロコモティブシンドローム予防に励みます。

(3) 評価指標と目標

評価指標			現状値 (R5)	目標値 (R17)	根拠データ
日常生活における歩数	20～64歳	男性	4,857歩	5,500歩	総合計画市民 意識調査
		女性	4,377歩	5,000歩	
	65歳以上	男性	4,087歩	4,500歩	
		女性	3,952歩	4,500歩	
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	男性	29.5%	33.0%	
		女性	26.3%	29.0%	
	65歳以上	男性	31.3%	35.0%	
		女性	39.3%	43.0%	
運動やスポーツを 習慣的に行っていない こどもの割合	小学5年生	男子	34.1 % (H29～R1・R3)	減少	体力・運動能力 調査
		女子	53.5 % (H29～R1・R3)	減少	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 日常生活の中で意識して身体を動かし、習慣的に運動をしましょう。
- 運動教室やスポーツイベントに参加しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 運動教室やスポーツイベントを開催します。
- 仲間と運動を行うグループ作りを支援します。

【健康を支援する環境づくり】

- スポーツ関係機関と連携し、活動を支援します。

3 休養・睡眠

(1) 現状と課題

- ・心身の健康を保つには、適度な休養が不可欠です。睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒の安定や適切な判断力に対し悪影響を及ぼすだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病等の発症リスクを高めます。
- ・睡眠による休養がとれている人の割合は70%台ですが、減少傾向にあります。適切な睡眠時間には個人差があるため、時間の長短よりも、市民一人ひとりが充足感を感じられるだけの睡眠を日常生活に取り入れられるようにすることが重要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が、休養や睡眠の重要性を認識し、適切な睡眠をとっています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
睡眠で休養を十分とれている者の割合	20～59歳	58.8%	増加	39歳以下健康診査、 特定健康診査（国保 データベースシステム）
	60～74歳	74.9%	増加	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 質のよい睡眠をこころがけ、上手に休養をとりましょう。
- 睡眠チェックリストを活用し、自分の睡眠状況を理解しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 日常生活におけるストレスの対処法や適切な休養・睡眠の取り方など正しい知識の普及啓発に努めます。

【健康を支援する環境づくり】

- 企業や職場等、関係機関と連携し、睡眠に関する正しい知識を普及します。

4 飲 酒

(1) 現状と課題

- ・過度の飲酒は、がんや高血圧、心血管障害等、様々な生活習慣病を引き起こすリスク要因になります。また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児への影響も指摘されています。
- ・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は、男女共に減少していません。飲酒が及ぼす影響や適正な飲酒量についての普及啓発が必要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が、アルコールと健康の問題について正しく理解し、節度ある飲酒をこころがけています。飲酒を強制しない文化が定着しています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
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日平均純アルコール 男性 40 g 以上、女性 20 g 以上)	40～74 歳	10.8%	10.0%	特定健康診査 (国保データベースシステム)

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- アルコールと健康の問題について正しく理解し、適正飲酒を実践しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 未成年者の飲酒を防止します。
- 飲酒に対する正しい知識を普及します。

【健康を支援する環境づくり】

- 飲酒による健康への影響について情報提供します。

5 喫煙

(1) 現状と課題

- ・喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、歯周病、周産期の異常（早産、低出生体重児等）などのリスクを高めます。また、受動喫煙についても健康への影響が指摘されています。
- ・喫煙率は、成人も妊産婦も減少傾向にありますが、引き続き、禁煙支援の取り組みや喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及啓発が必要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が、喫煙による健康への影響を正しく理解しています。
- ・未成年、妊婦、授乳中の女性は喫煙をしていません。
- ・受動喫煙の防止がなされています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
成人の喫煙率	11.5%	減少	39歳以下健康診査、 特定健康診査 (国保データベースシステム)
妊娠中の喫煙率 「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか。」の設問に該当した者の割合	0.7%	減少	3か月児健康診査

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 喫煙と受動喫煙について、正しく理解し適切に行動しましょう。
- 妊婦や授乳中の女性、未成年の喫煙を防止しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 喫煙に対する正しい知識を普及します。
- 未成年者の喫煙を防止します。

【健康を支援する環境づくり】

- 喫煙による健康への影響について情報提供します。

6 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

- ・歯と口腔の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむ等、質の高い生活を送るために欠かせない大切なものです。毎日の歯磨き習慣に加え、定期的な歯科検診により、歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防し、口腔機能維持・向上を図ることが重要です。
- ・歯周病がある者の割合は、年々増加しています。歯周病は、歯の喪失に影響を及ぼすだけでなく、糖尿病や循環器病等の全身の健康に影響を及ぼすと言われており、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりが一層重要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が、自身の歯・口腔の健康状況を理解し、定期的に歯科検診を受けています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
歯周病を有する者の割合	40～80歳 5歳刻みの男女	49.2%	減少	口腔疾患検診
よく噛めない者の割合 (※「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合)	50～80歳 5歳刻みの男女	12.2% (R4)	減少	
口腔疾患検診の受診率	40～80歳 5歳刻みの男女	17.5%	増加	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 正しい方法で歯を磨きましょう。
- よく噛んで食べましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受けましょう。
- 虫歯や歯周病がある場合には、早めに治療を受けましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 歯・口腔疾患と生活習慣病との関連について正しい知識を普及します。
- 正しい口腔ケアの方法について普及します。

【健康を支援する環境づくり】

- 口腔疾患検診の受診率向上に努めます。
- 歯科保健推進協議会と連携し、歯科保健の向上に努めます。

V 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(1) 現状と課題

- ・地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといったソーシャルキャピタルが高い地域ほど住民の健康状態が良いことが知られています。健康づくりボランティアによる地域に根差した活動を通じて、生活習慣の改善を進めていく必要があります。これまでに蓄積された南砺市の文化に根付く人と人との結（絆）を基盤とするソーシャルキャピタルを生かした健康づくりが重要です。
- ・悩み事を抱えている人に関心を寄せ、孤立、孤独を防ぐため、より多くのゲートキーパーの要請が重要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が自治会活動への参加、就労、集いの場等への参加を通じて、地域や近隣の人と良い関係を築いています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
(新) ゲートキーパー養成講座の受講者数	70人 (H29～R4年平均)	増加	健康課算出
(新) ボランティア活動に参加した者の割合(20歳以上)	30.8% (R5)	35.8%	総合計画市民意識調査

(新) 子育て支援センターの利用率 (0歳児の利用者)	31.8%	増加	子育て支援センター 利用実績 住民基本台帳
(新) 町内会・自治会・協議会など の活動に参加した者の割合 (65歳以上)	55.5% (R5)	65.5%	介護予防・ 日常生活圏域ニーズ 調査
(新) 介護予防のための通いの場 (いきいきサロン、百歳体操、週1運動サロン、 コミュニティサロン など) の活動に 参加した者の割合 (65歳以上)	33.9% (R5)	43.9%	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 地域活動等への参加を通じて、社会とのつながりを醸成するように心がけましょう。
- 地域や職場などで周囲の人のこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、早期の相談や受診を勧めましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 社会とのつながりが健康に良好な影響を及ぼすことについて普及啓発します。
- 地域で、こどもから高齢者までを対象に健康づくりに関する知識の普及活動をします。

【健康を支援する環境づくり】

- ゲートキーパー養成講座への参加を呼びかけます。
- 子育て支援センターでの教室を通して育児不安等についての相談助言を行うとともに、地域で暮らす親子が孤立することなく育児ができるよう地域での交流を深めます。
- 通いの場への参加を呼びかけます。

2 自然に健康になれる環境づくり/誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(1) 現状と課題

- ・「南砺市民健康プラン[第2次]」の最終評価において、生活習慣の改善は分野や年代・性別によって指標の達成状況に差があることが示されました。自ら健康づくりに積極的に取り組む市民だけでなく、健康に関心を持つ余裕がない市民を含む幅広い対象に向けた健康づくりの推進が必要です。

(2) 望ましい姿

- ・無理なく自然に健康な行動を取ることのできるような環境整備が進み、多くの市民が健康的な生活習慣を実践しています。
- ・多様な主体における取り組みが進展し、生涯を通じて切れ目のない健康づくりが実現しています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値	目標値 (R17)	根拠データ
(仮) 健康づくりウォーキングコースの登録数	—	増加	募集予定
(新) 富山健康企業宣言の事業所数	47社 (R5)	増加	富山健康企業宣言事業所一覧(とやま健康ラボ)
(新) 健康づくり応援店数	10店舗 (R5)	増加	健康寿命日本一応援店(富山県)

(4) 取組

【市民の取り組む健康づくり】

- 豊かな自然環境の中で運動やウォーキングを楽しみましょう。
- 地域活動等への参加を通じて、健康づくりを体験しましょう。
- 栄養面を配慮した健康づくり応援店を知り、利用しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 地域で気軽に運動やウォーキングを楽しめる環境整備を推進します。
- 望まない受動喫煙のない環境づくりを推進し、地域、家庭、職場、飲食店などでの取り組みを支援します。
- 健康づくり応援店の活動を紹介します。

【健康を支援する環境づくり】

- 仲間と楽しく定期的に運動を行うグループ作りを支援します。
- 健康づくり応援店のPRに協力します。
- 受動喫煙防止に関する知識の普及、意識の啓発、受動喫煙のない環境づくりを推進します。

VI ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（領域5）

1 こどもの健康

（1）現状と課題

- ・肥満の子どもや運動習慣のない子どもが増加しています。こどもの頃から規則正しい生活習慣を身につけることが、将来の生活習慣病の予防につながります。

（2）望ましい姿

- ・多くの子どもが望ましい生活習慣を身に付けています。周囲の大人は、こどもの健康を保つために必要な生活習慣について正しく理解し、こどもの力でできるようになるまで支援しています。

（3）評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
肥満傾向（肥満度 20.0%以上）の こどもの割合 【再掲：栄養・食生活】	小学5年生	9.0%	減少	学校保健統計 のあらまし
（新）塩分摂取量の適量のこども の割合【再掲：栄養・食生活】	3歳6か月児	54.5% (R2～R4年)	増加	3歳6か月児 健康診査 (尿中塩分結果)

運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合の減少 【再掲：身体活動・運動】	小学5年生 男子	34.1% (H29～R1・R3)	減少	体力・運動能力調査
	小学5年生 女子	53.5% (H29～R1・R3)		

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 規則正しい生活習慣をおくり、適正体重を維持しましょう。
- バランスの良い食事と薄味をこころがけましょう。
- 日頃から積極的に身体を動かしましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 栄養バランスに配慮した食事や、減塩、野菜を食べることなどを普及啓発します。
- スポーツ関係機関と連携し、こどもがスポーツに親しむ機会の充実を図り、健康増進や体力向上、運動の習慣化を支援します。

【健康を支援する環境づくり】

- こどもの健康について、規則正しい生活習慣の知識を普及啓発します。
- こどもの塩分摂取について実態把握に努めます。
- 関係機関と連携し、健全な生活習慣を身につけるための教育を支援します。

2 女性の健康

(1) 現状と課題

- ・女性特有のライフスタイル（妊娠・出産等）や女性ホルモンの影響を踏まえた健康づくり支援の視点が必要です。
- ・女性のやせの割合が約 2 割を超えています。次世代の健康を育む視点からも、若年女性のやせを減少させる必要があります。
- ・女性は男性に比べて飲酒による肝機能への影響が大きいと言われています。市においても、1 日平均純アルコール 20 g 以上飲酒者は微増傾向にあります。

(2) 望ましい姿

- ・心身ともに健康であり、ライフステージに応じた健康づくりを実践し、生涯を通じて女性がいきいきと生活しています。

(3) 評価指標と目標

評価指標		現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
やせ (BMI18.5 未満) の割合 【再掲：栄養・食生活】	20～30 代女性	23.9%	減少	39 歳以下 健康診査
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日平均アルコール純20g以上)	40～74 歳女性	6.4%	減少	特定健康診査 (国保データベース システム)
妊娠中の喫煙率 「妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をして いましたか。」の設問に該当した者の割合 【再掲：喫煙】		0.7%	減少	3 か月児 健康診査

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 定期的に健康診査やがん検診を受け、自らの心身の健康を維持向上しましょう。
- お酒の適量を守りましょう。
- 妊娠前からの禁煙に努めましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- やせや妊娠中の喫煙リスクについて、普及啓発活動を行います。

【健康を支援する環境づくり】

- 妊活期からの切れ目のない支援体制を整備します。
- 健診・婦人がん検診の充実に努めます。
- 妊娠中の飲酒や、喫煙のこどもへの影響について周知し、節酒や禁煙を呼びかけます。
- 関係機関と連携し、女性の健康について正しい知識の普及を図ります。

3 高齢者の健康

(1) 現状と課題

- ・加齢に伴う体力や障害を予防するためには、栄養、身体活動、社会参加の活動水準の維持が重要です。低栄養傾向の高齢者は減少しているものの、約2割となっています。
- ・高齢者の社会参加状況としては、通いの場への参加は約3割、町内会・自治会・自治振興会などの活動に参加している割合は約5割と高い状況です。

(2) 望ましい姿

- ・ロコモティブシンドロームやフレイル予防を意識して、望ましい生活習慣を実践しています。また、加齢に伴う体力の低下や障害があっても、地域活動や社会活動に参加し、いきいきと生活しています。

(3) 評価指標と目標

評価指標	現状値 (H29～R3)	目標値 (R17)	根拠データ
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20.0 以下) 【再掲：栄養・食生活】	19.4%	減少	特定健康診査 (国保データベースシステム)、 後期高齢者健康診査
町内会・自治会・自治振興会・協議会などの活動に参加した者の割合 (65 歳以上) 【再掲：社会とのつながり・こころの健康】	55.5% (R5)	65.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
介護予防のための通いの場(いきいきサロン、百歳体操、週1運動サロン、コミュニティサロンの活動に参加した者の割合 (65 歳以上) 【再掲：社会とのつながり・こころの健康】	33.9% (R5)	43.9%	

(4) 取組

【市民が取り組む健康づくり】

- 毎年、健康診査を受け、病気の有無に関わらず、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちましょう。
- 健康チェックのバロメーターとして、家庭で血圧を測定しましょう。
- 地域活動や通いの場等へ参加しましょう。

【地域ぐるみで取り組む健康づくり】

- 周囲の人が健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、早期の相談や受診を勧めます。
- 通いの場や健康教育等の開催により、健康づくりを支援します。
- 「ほっとあっとなんと体操」をとおしてロコモティブシンドロームやフレイル予防に努めます。

【健康を支援する環境づくり】

- フレイルサポーターの養成や健康づくりボランティアの活動を支援します。
- 運動機能低下や低栄養を予防・改善するための知識を普及啓発します。
- 社会福祉協議会や老人会等と協働し、閉じこもり予防や社会参加を目的とした通いの場の開催を支援します。
- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症予防や、適切な関わり方を普及啓発します。

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

第3次計画は、第2次計画の最終評価を踏まえ、基本的な考えを継承しつつ、誰一人取り残さない、心身ともに健康で暮らしやすい社会の実現を目指し、健康づくりを総合的に推進します。

本市の健康課題や目標、取組を庁内関係部署、地域、関係機関等と共有し、連携して健康づくりを進めることができるよう、幅広く周知し、計画の推進を図ります。

2 計画の推進における役割分担

作成中

3 市民組織の活動の紹介

作成中

4 計画の進行管理と評価

作成中