

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 計画の策定にあたって

1	これまでの経緯と計画策定の趣旨	1
2	目的	1
3	計画の位置づけ	2
4	計画の期間	3
5	SDG s への取組み	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	10
4	介護保険の状況	11
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	取組みの特徴	20
2	概念図	21
3	取組みの方向	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

1	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	43

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	47

第5章 計画の推進体制と進捗管理

1 計画の推進体制	49
2 計画の進捗管理と評価	50
3 市民組織等の取組み	50

参考資料

1 南砺市民健康プラン（第3次）評価指標一覧	61
2 計画策定の経緯	65
3 健康づくり推進協議会設置要綱	66
4 健康づくり推進協議会委員名簿	67

第1章 総論

I 計画の策定にあたって

1 これまでの経緯と計画策定の趣旨

20 世紀後半、人口の高齢化に伴い、がんや循環器病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。

このような状況のなか、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 19（2007）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。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し、「南砺市民健康プラン（第 3 次）」を策定します。

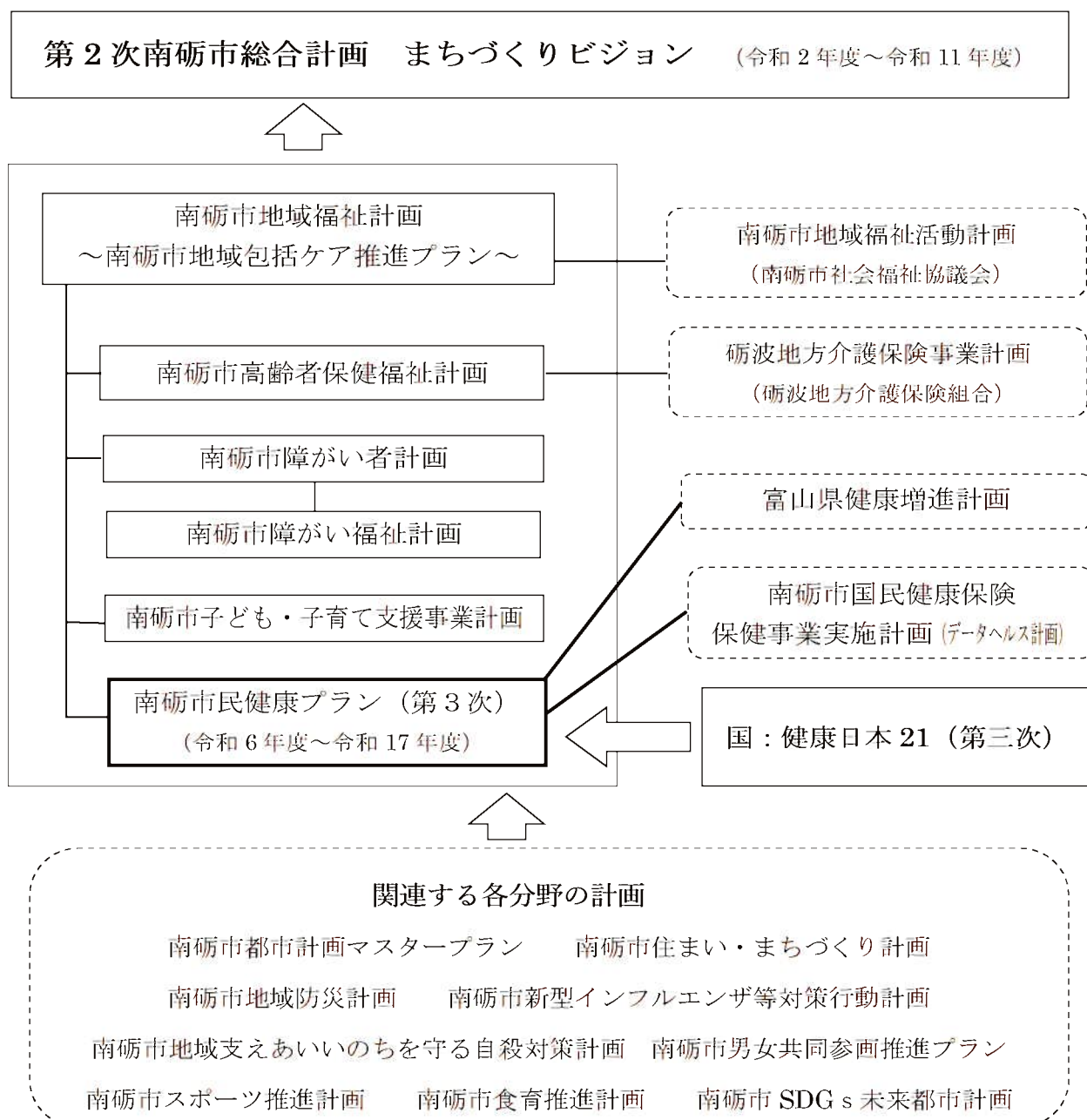
2 目的

計画策定の趣旨の実現に向けて、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「南砺市地域福祉計画」「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」「南砺市子ども・子育て支援事業計画」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（第三次）」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。



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、社会情勢の変化などにより、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、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12年が経過した令和17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	
南砺市民健康プラン(第3次)	第2次 H25~	南砺市民健康プラン(第3次)													
							中間評価						最終評価		

5 SDGs への取組み

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、世界中の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを宣誓しています。

本市は、令和元（2019）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



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

平成 25 (2013) 年度に策定した南砺市民健康プラン（第 2 次）が、令和 5 (2023) 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、その実現に向けて下記領域から健康づくりを推進しました。

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

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たうえ、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（数値の相対的变化）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」・「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%）に達し、本計画はおおむ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」については、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、死亡した年齢と要介護認定（要介護度 2 以上）を受けた年齢の影響を受けるため、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・介護原因疾患であり、ともに上位です。死亡率は減少していましたが、循環器疾患の原因となる高血圧・高血糖の有所見者や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。本市の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。

しかし、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（2022）年における本市の総人口は48,003人であり、人口構成割合をみると、年少人口（15歳未満）9.8%、生産年齢人口（15歳～64歳）51.0%、老年人口（65歳以上）39.2%でした。令和12（2030）年には、総人口は約7千人減少し、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。

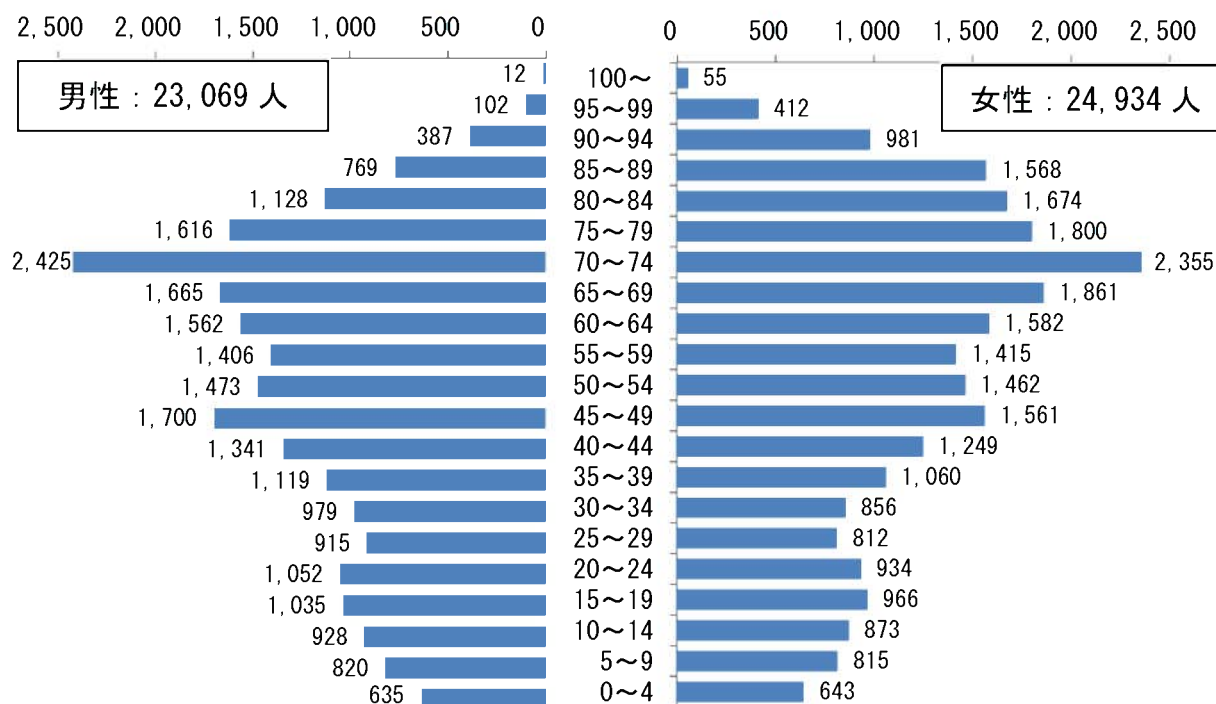
【図表1】年齢3区分別人口

	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	
H27	51,327	24,423	26,904	5,622	27,152	18,523	16,594
				11.0	52.9	36.1	
R4	48,003	23,069	24,934	4,714	24,479	18,810	17,578
				9.8	51.0	39.2	
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）、住民基本台帳、南砺市総合計画

※H27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：住民基本台帳（R4年10月1日現在）

2 死亡の状況

(1) 死因順位

令和 3 (2021) 年の本市の死亡数は 738 人、人口千人に対する死亡率は 15.9% でした。令和 3 (2021) 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
H24	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 (2021) 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。

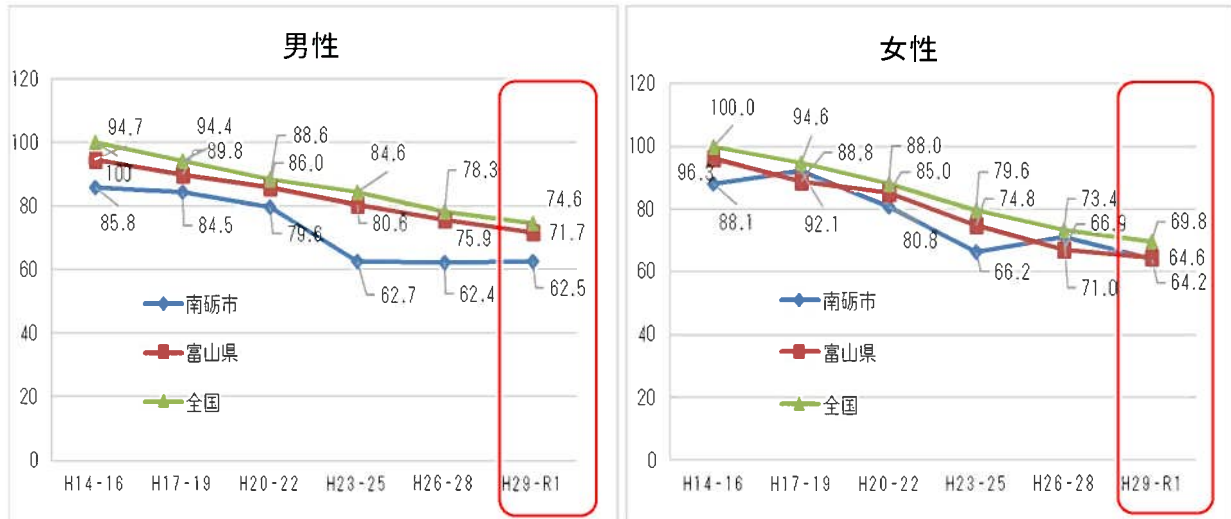
(3) 標準化死亡比

本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) を用いました。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、本計画では平成 14～16 年 (2002～2004) 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 歳未満のがんの標準化死亡比は低い状況にあります。全国が減少傾向にあるのに対し、本市は近年横ばい傾向です。

【図表 4】75 歳未満のがんの標準化死亡比（SMR）

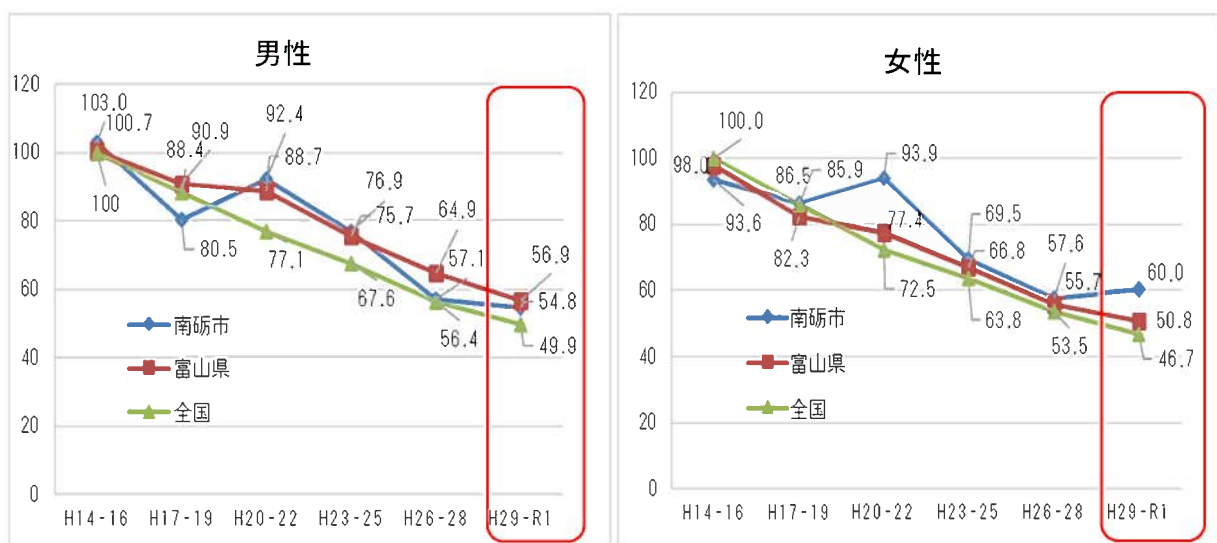


資料：健康課算出

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標準化死亡比はやや高い状況にあります。全国と同様に減少傾向です。

【図表 5】脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）

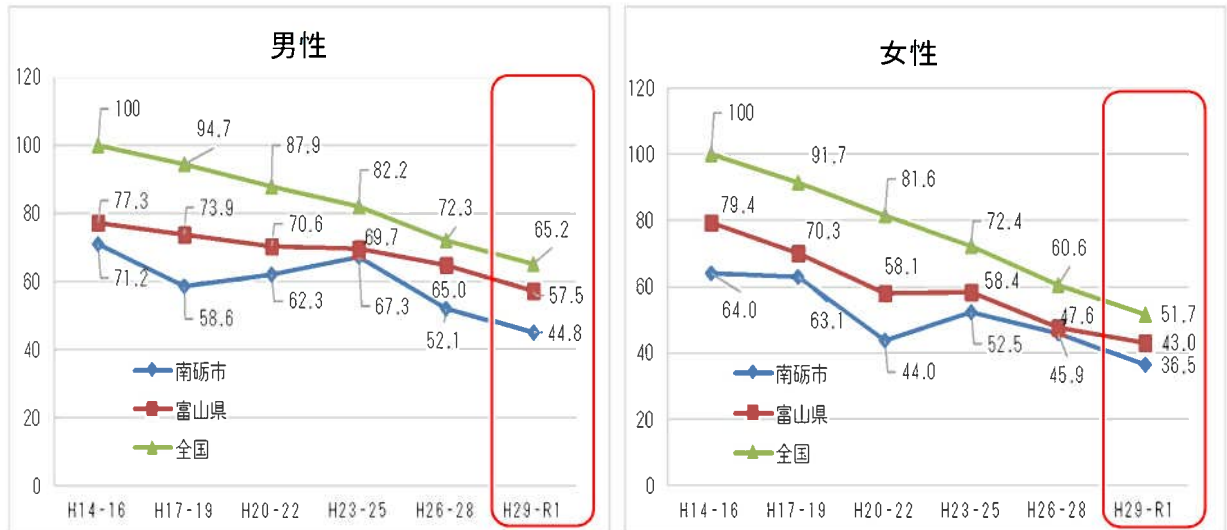


資料：健康課算出

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標準化死亡比は低い状況にあります。
全国と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）

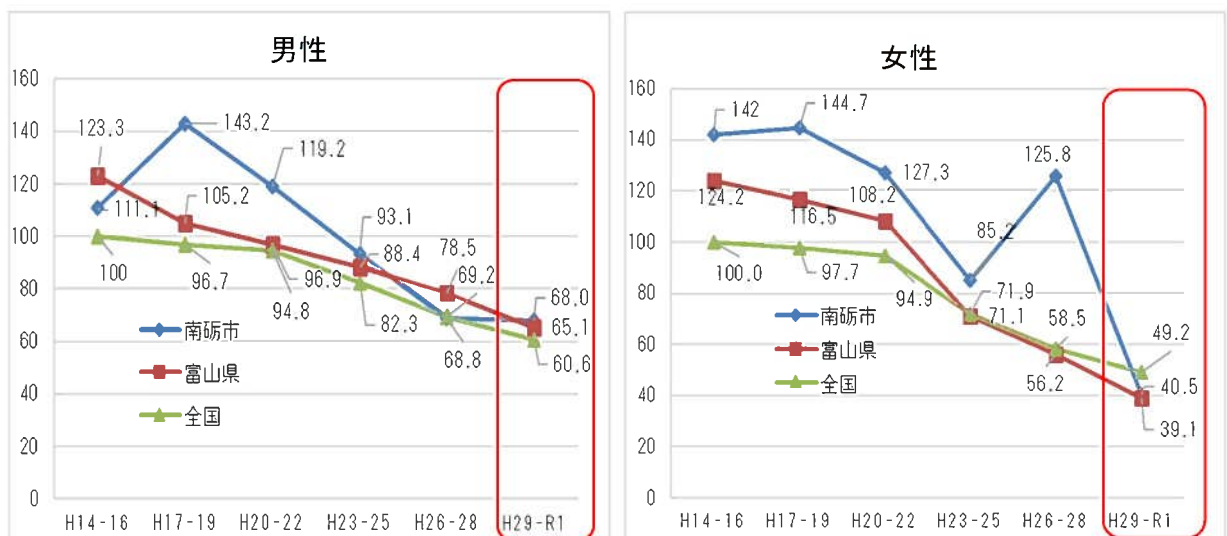


資料：健康課算出

④ 自殺の状況

男女とも、全国に比べて自殺の標準化死亡比は高い状況にあります。
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）



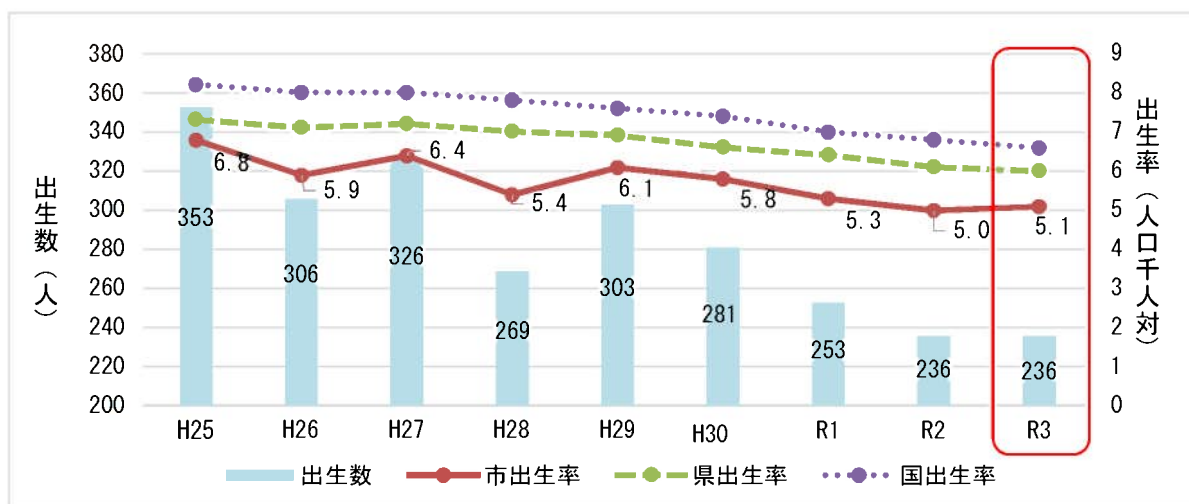
資料：健康課算出

3 出生の状況

(1) 出生数の推移

本市の出生率は県より低く、年々減少しています。令和3（2021）年の出生数は236人で、平成25（2013）年に比べて117人減少しています。出生率は5.1人であり、県や全国と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

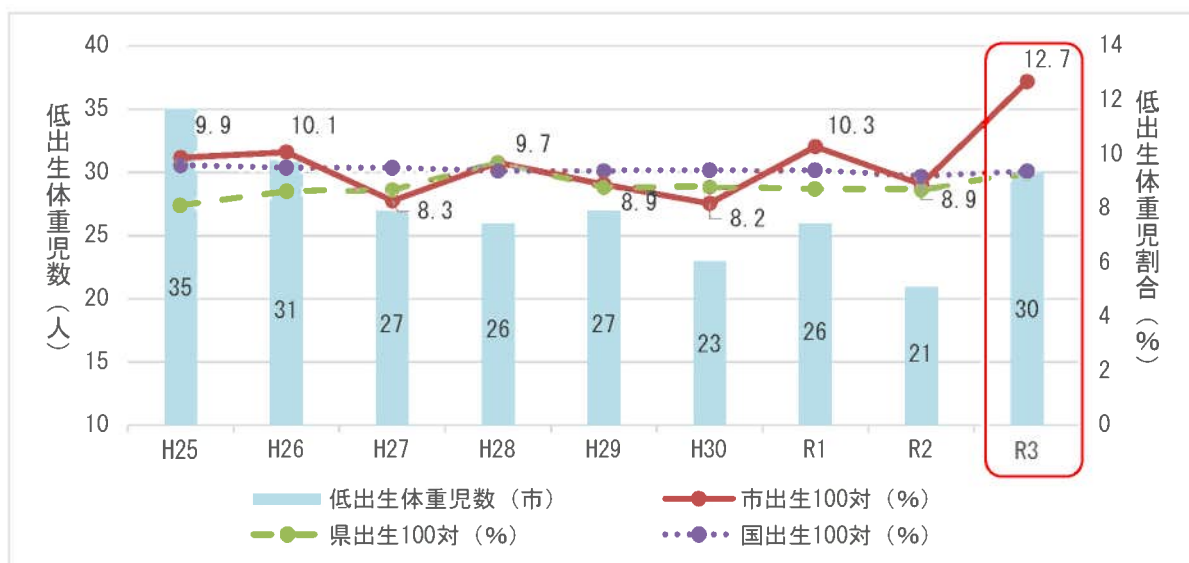


資料：人口動態統計

(2) 低出生体重児の推移

令和3（2021）年の低出生体重児の出生数は30人で、割合は12.7%です。

【図表9】低出生体重児の出生の年次推移



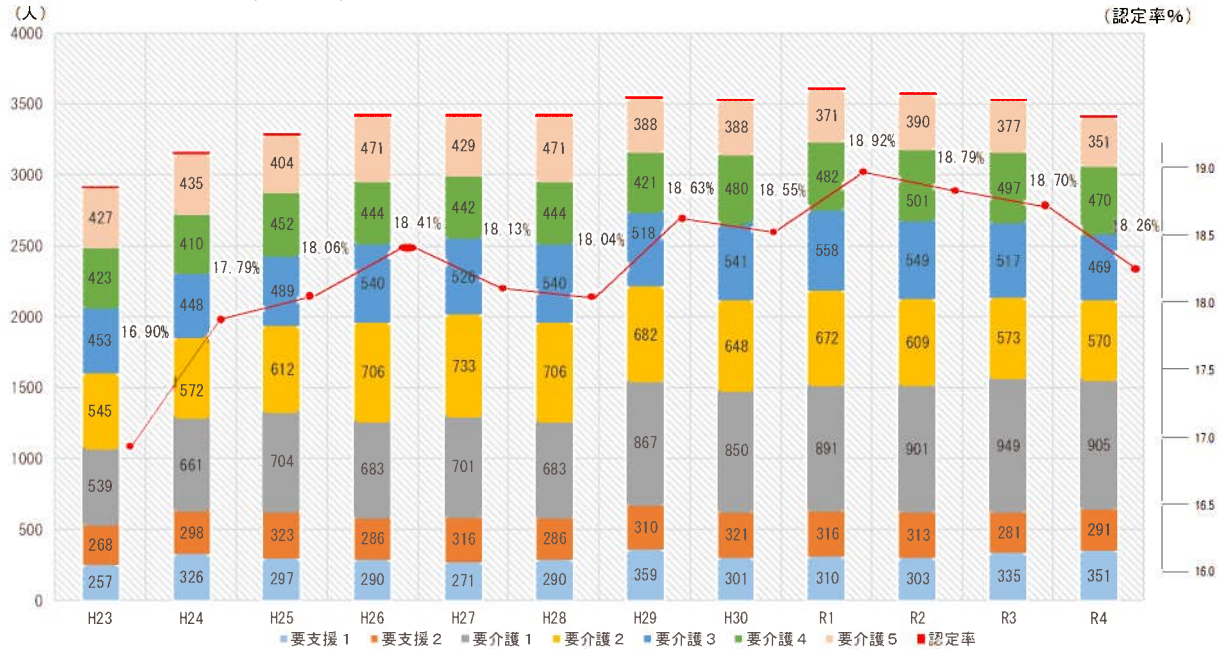
資料：人口動態統計

4 介護保険の状況

(1) 要介護認定者の割合

令和4（2022）年度末時点の65歳以上人口は18,669人で、その内18.3%が要介護認定を受けています。介護度別にみると、要介護1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

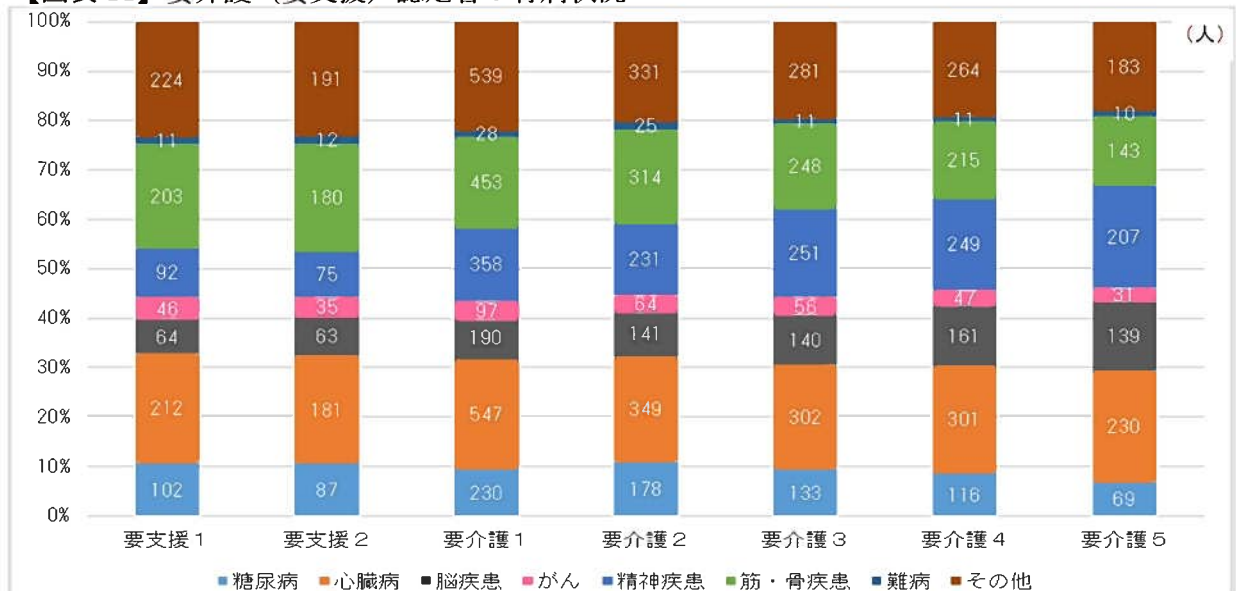


資料：地域包括ケア課算出

(2) 要介護認定者の有病状況

要支援1、要支援2では、筋・骨疾患（骨折やヘルニアなど）や心臓病を有する者の割合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



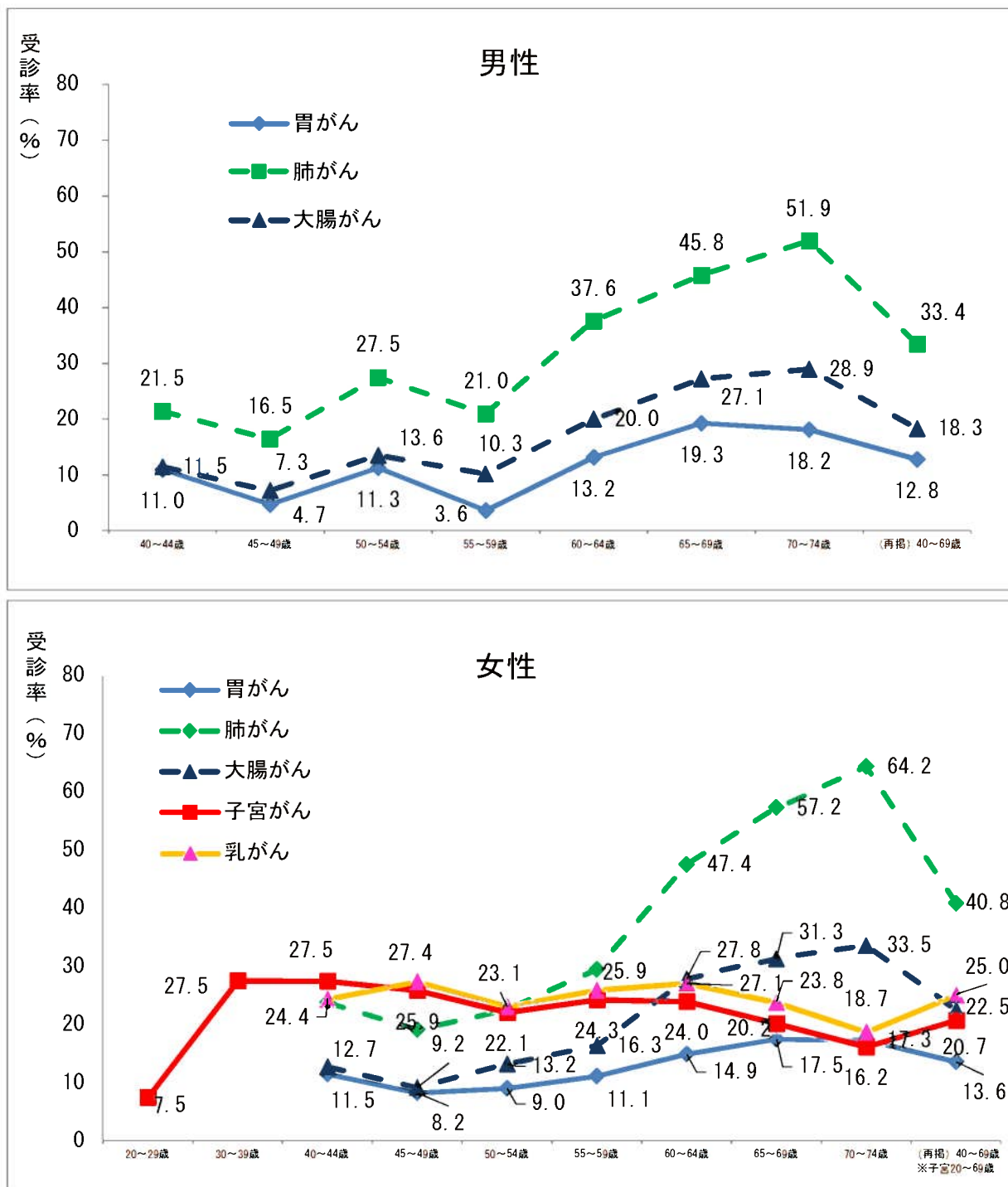
資料：国保データベースシステム

5 健（検）診の状況

(1) がん検診の受診率

年齢階級別にみると、男性では胃がん、肺がん、大腸がん、全ての検診で60歳未満は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

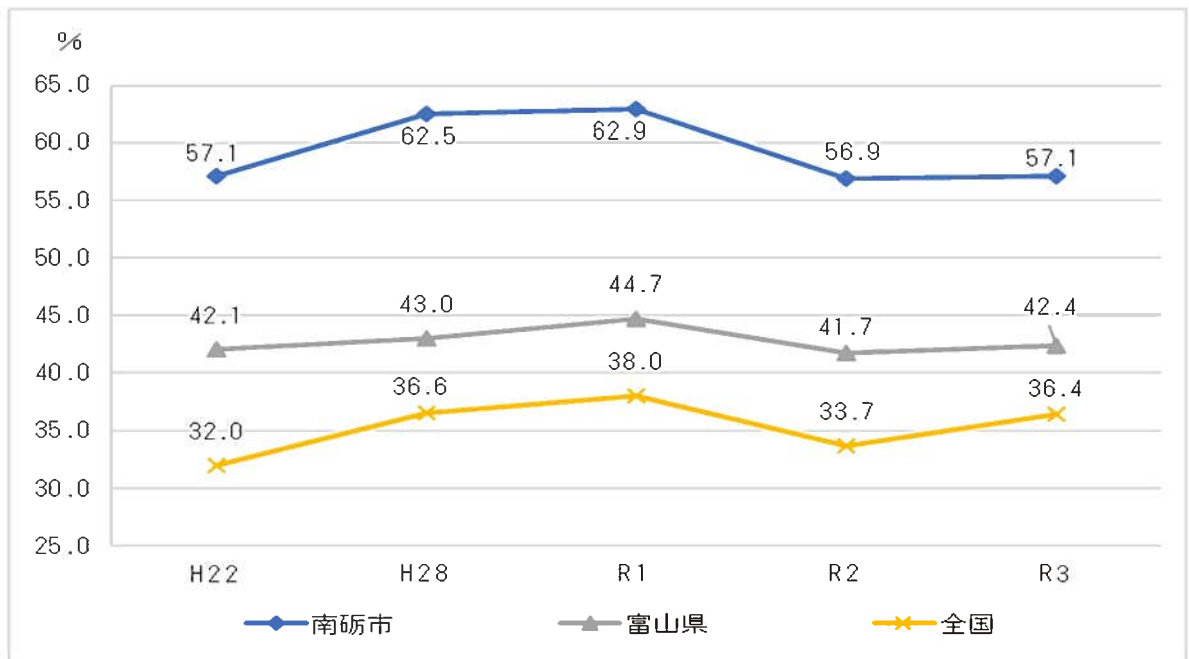


資料：地域保健・健康増進事業報告

(2) 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率

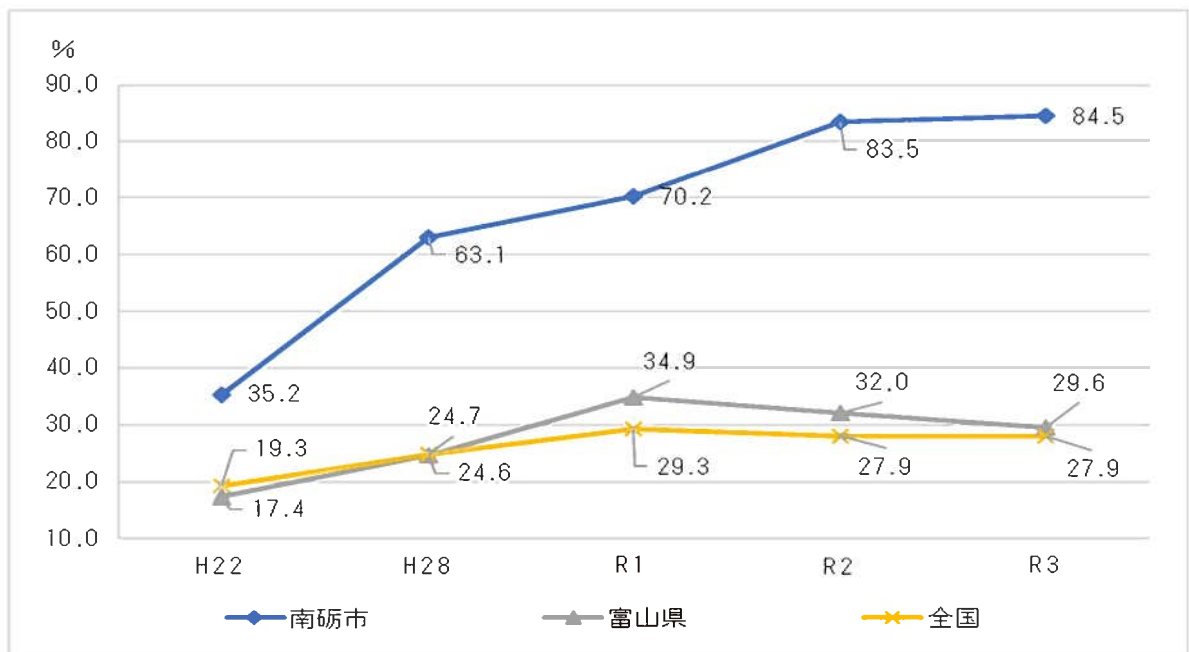
令和3(2021)年度の特定健康診査の受診率は57.1%で、県平均に比べて高い状況です。また、特定保健指導の実施率は84.5%で、県平均に比べて高い状況です。

【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



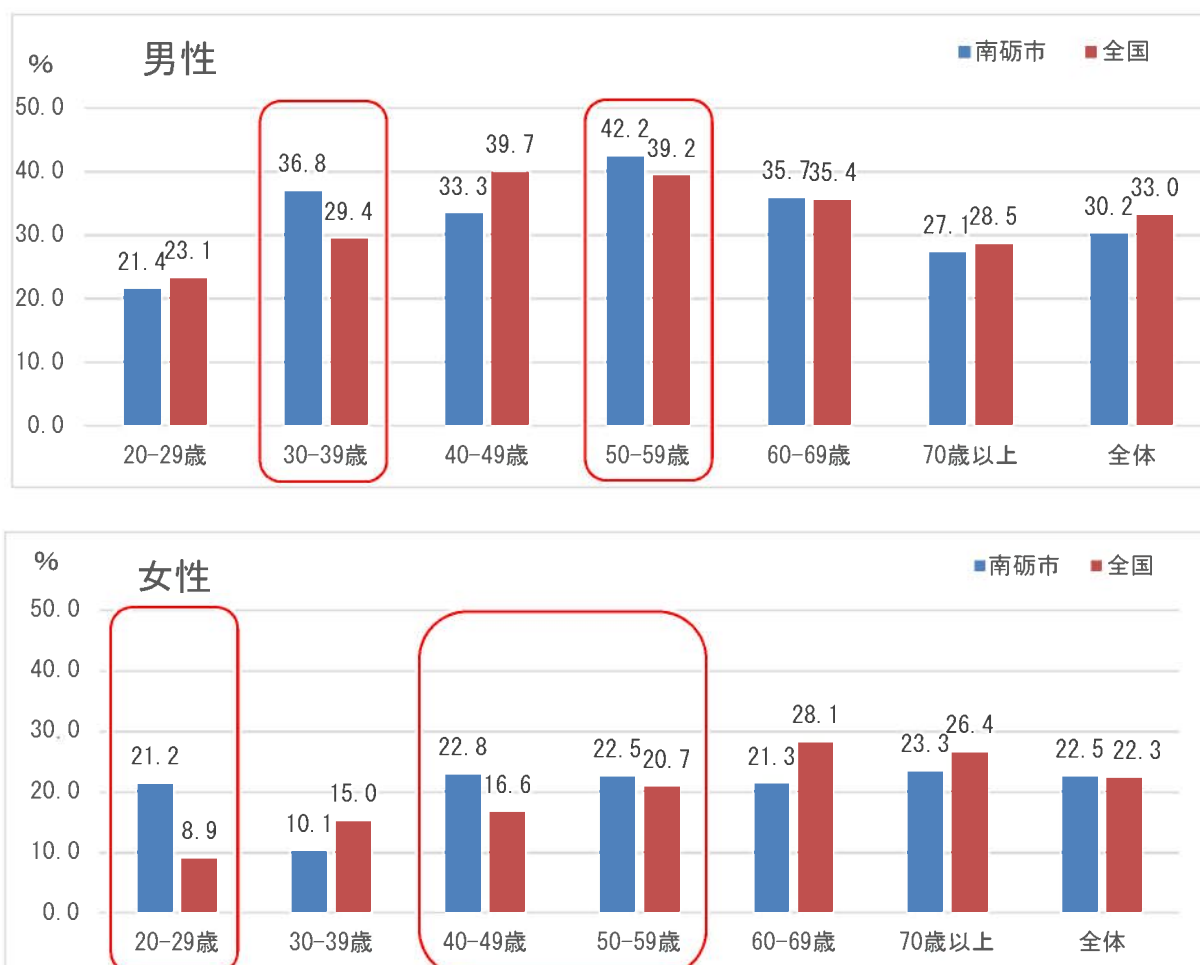
資料：法定報告・厚生労働省・国民健康保険中央会

(3) 健康診査における有所見状況

① 肥満（BMI25 以上）

健康診査結果からみる肥満の状況は、全ての年代において、女性より男性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】令和元年度の年代別肥満（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 で算出する値です。

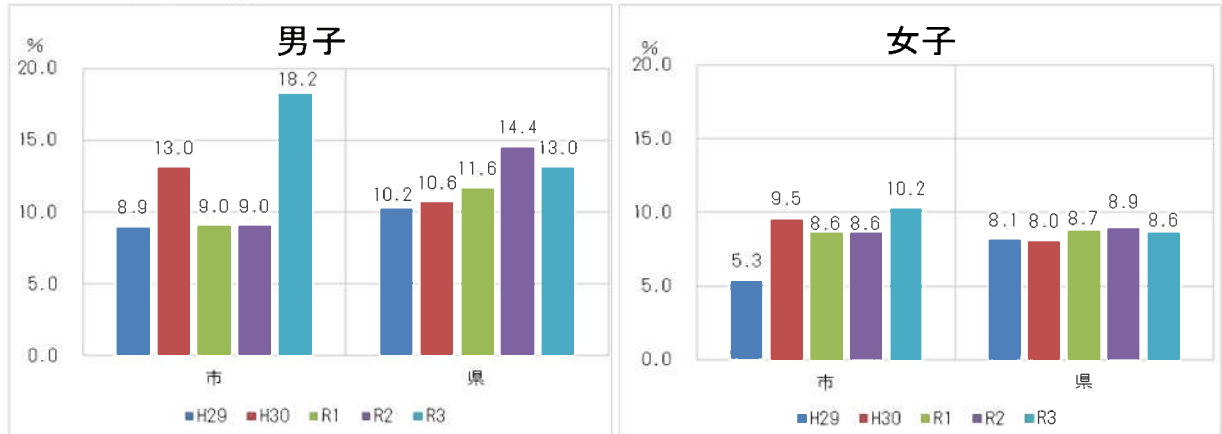
20 歳以上の男女で BMI 値 22 を基準とし、以下のとおり判定されます。

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（2021）は、男女とも県平均に比べ高い状況です。

【図表 16】 肥満児童（小学5年生）の割合

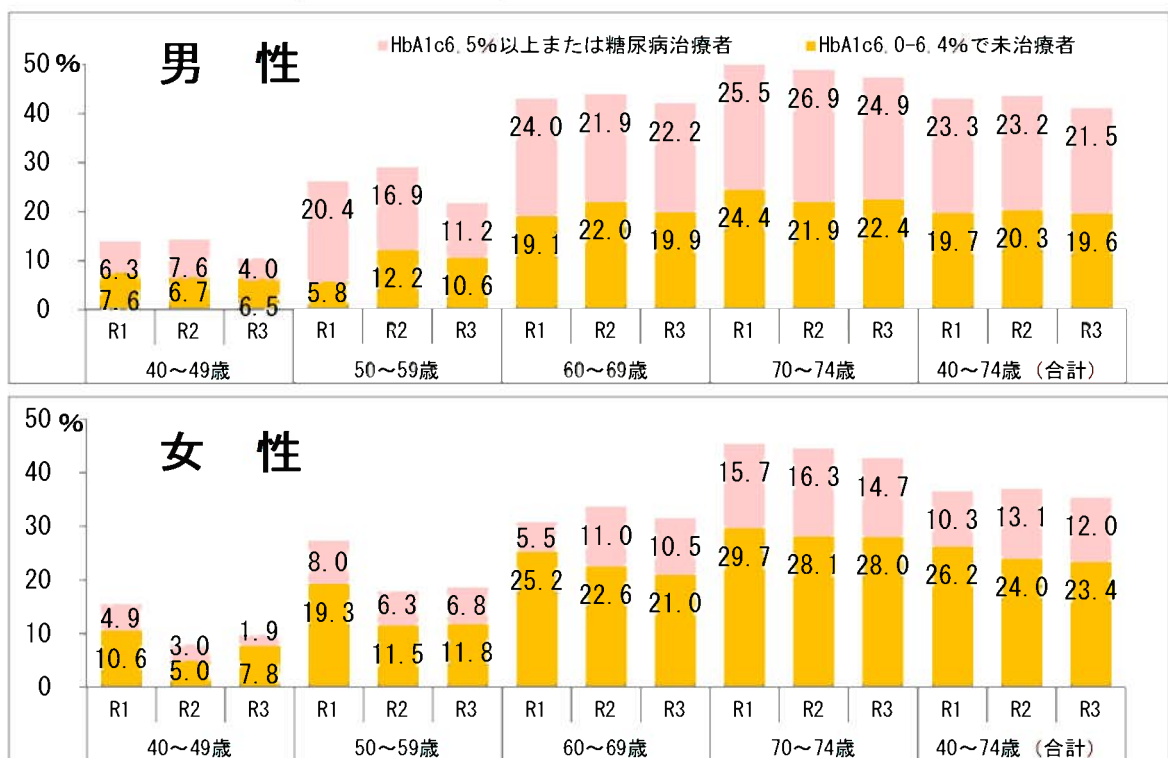


資料：学校保健統計のあらまし

② 高血糖

高血糖の割合は、女性に比べ男性の方が多く、男女とも、年齢が上がるにつれ、多くなっています。また、男性は、「HbA1c6.5%以上（＝糖尿病域）または糖尿病治療者」の割合が多いのに対し、女性は「HbA1c6.0～6.4%（＝糖尿病境界域）で未治療者」が多い状況です。

【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（2021）年度の I 度高血圧以上の割合は、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



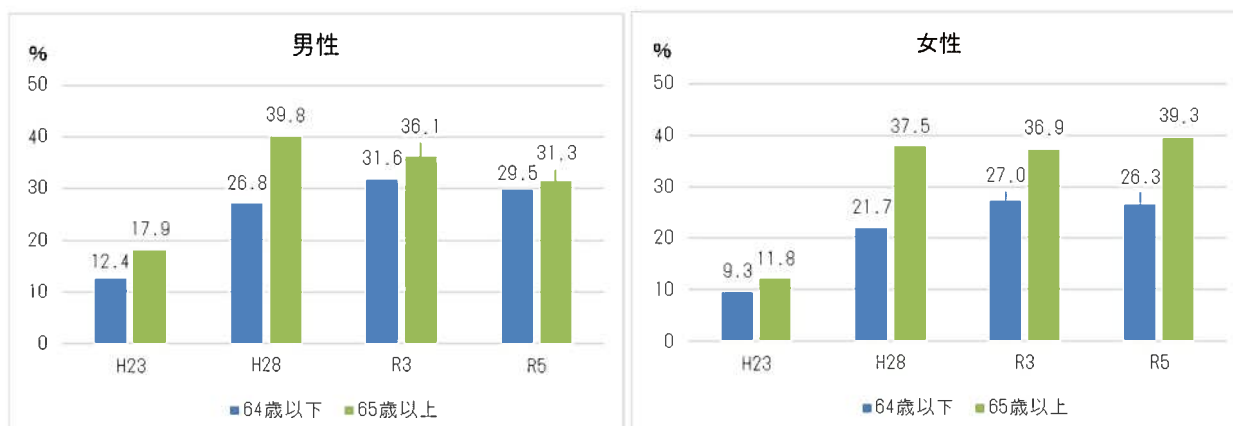
資料：特定健康診査

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、男性の割合が高い傾向となっています。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



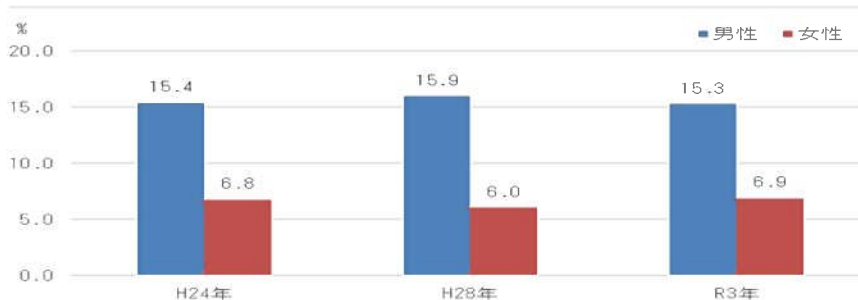
資料：総合計画市民意識調査

(2) 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日平均純アルコール摂取量男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の飲酒）をしている人の割合は、令和3(2021)年で男性 15.3%、女性 6.9%であり、平成 24（2012）年と比較すると、横ばいで推移しています。

年代別では、男性は 50 歳代の飲酒している人の割合が高く、女性は 40 歳代の割合が増加しています。

【図表 20】生活習慣病のリスクを高める飲酒量



資料：特定健康診査

【図表 21】生活習慣病のリスクを高める飲酒の習慣 男女・年代別

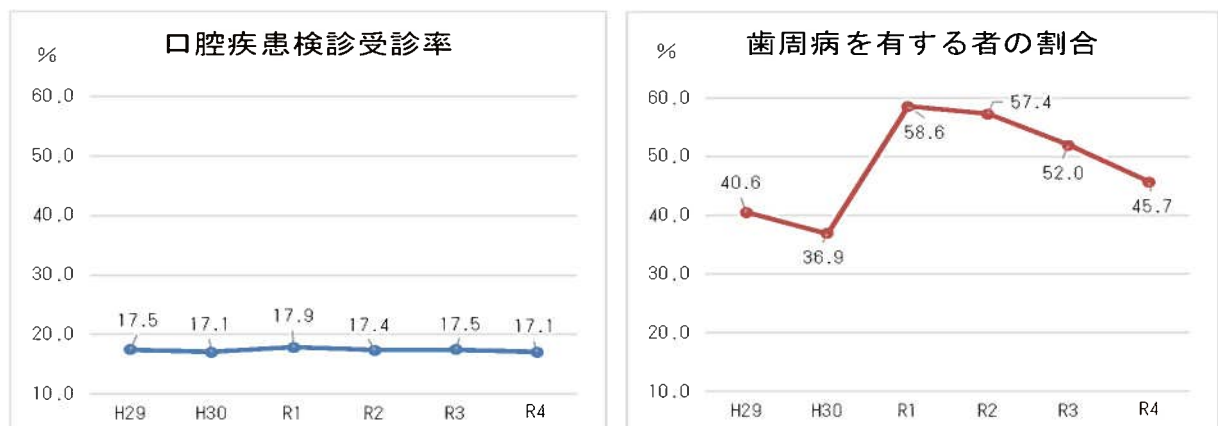


資料：39 歳以下健康診査、特定健康診査

(3) 歯・口腔の健康

口腔疾患検診受診率は、17%台で推移しています。また、令和 4（2022）年度は受診者 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（2019）年度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

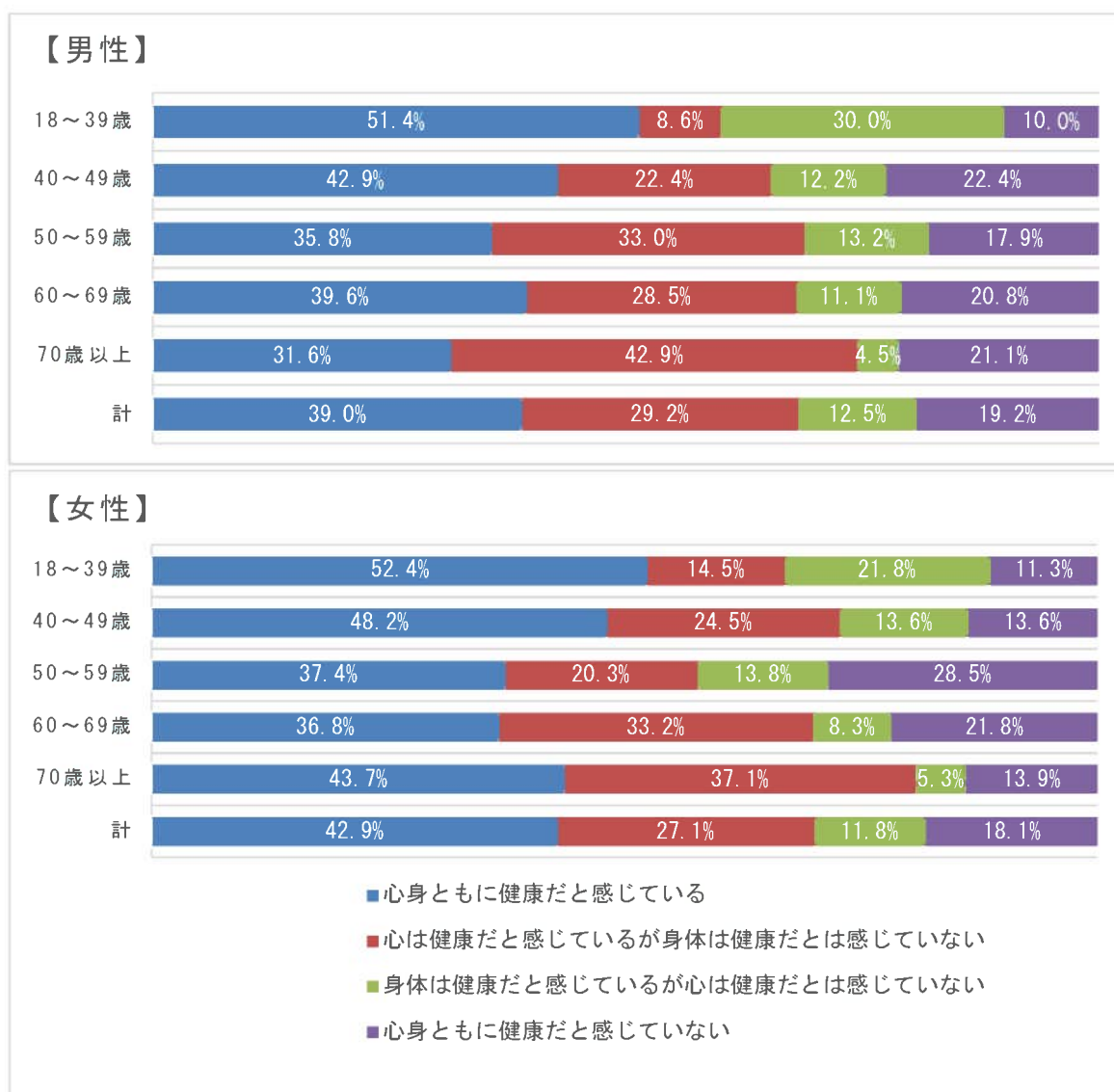
7 令和5年度市民意識調査結果より

(1) 「あなたは、心身ともに健康ですか」の回答状況

男性は「心身ともに健康だと感じている」39.0%、「心は健康だと感じているが身体は健康だとは感じていない」29.2%、「身体は健康だと感じているが心は健康だとは感じていない」12.5%、「心身ともに健康だとは感じていない」19.2%でした。女性は「心身ともに健康だと感じている」42.9%、「心は健康だと感じているが身体は健康だとは感じていない」27.1%、「身体は健康だと感じているが心は健康だとは感じていない」11.8%、「心身ともに健康だとは感じていない」18.1%でした。

心身ともに健康と感じている人は男女とも、18～39歳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。

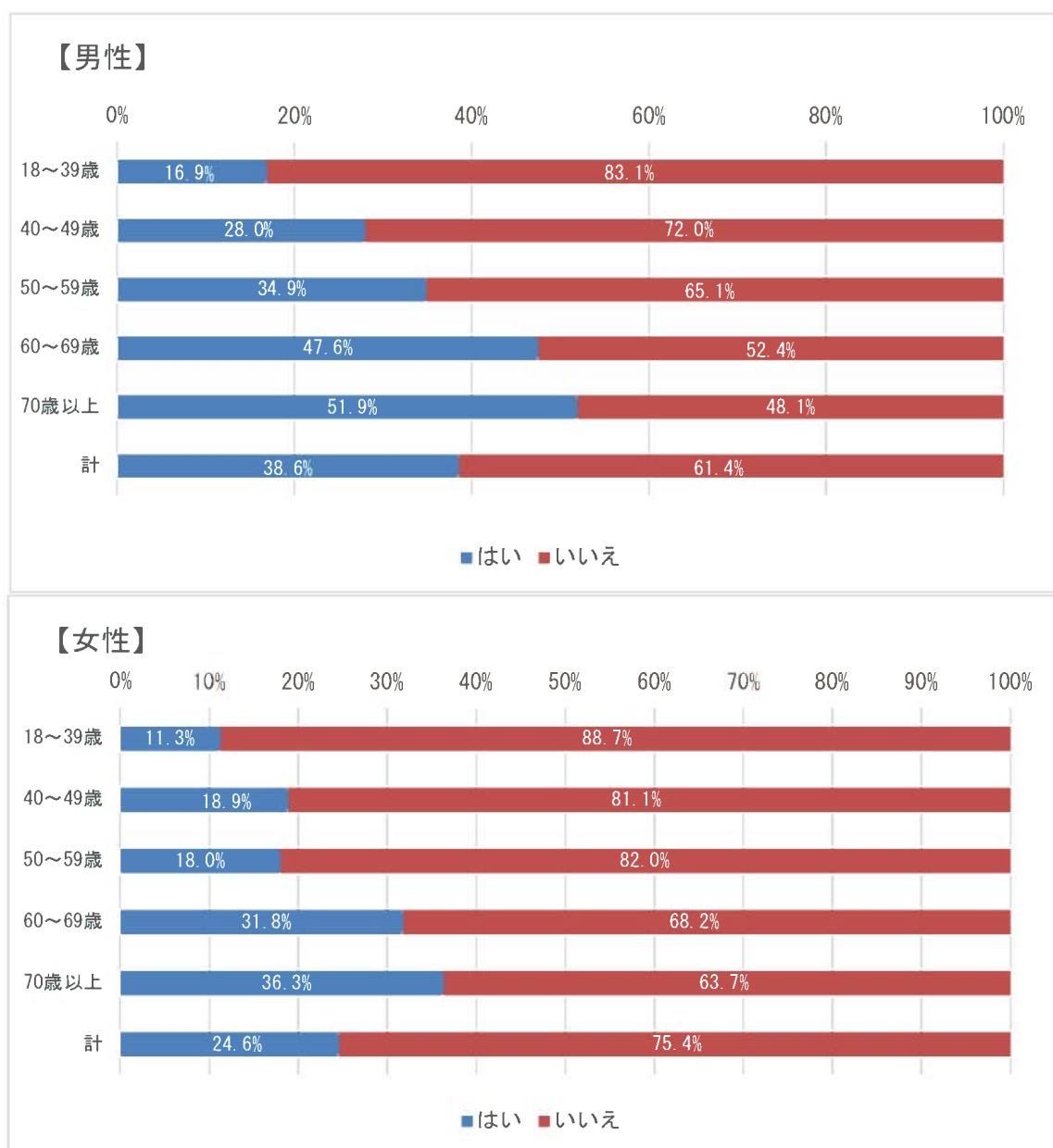
【図表 23】「あなたは、心身ともに健康ですか」



(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。女性に比べ、男性の方の参加割合が高くなっています。

【図表 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 取組みの特徴

(1) 生活習慣病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み

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。

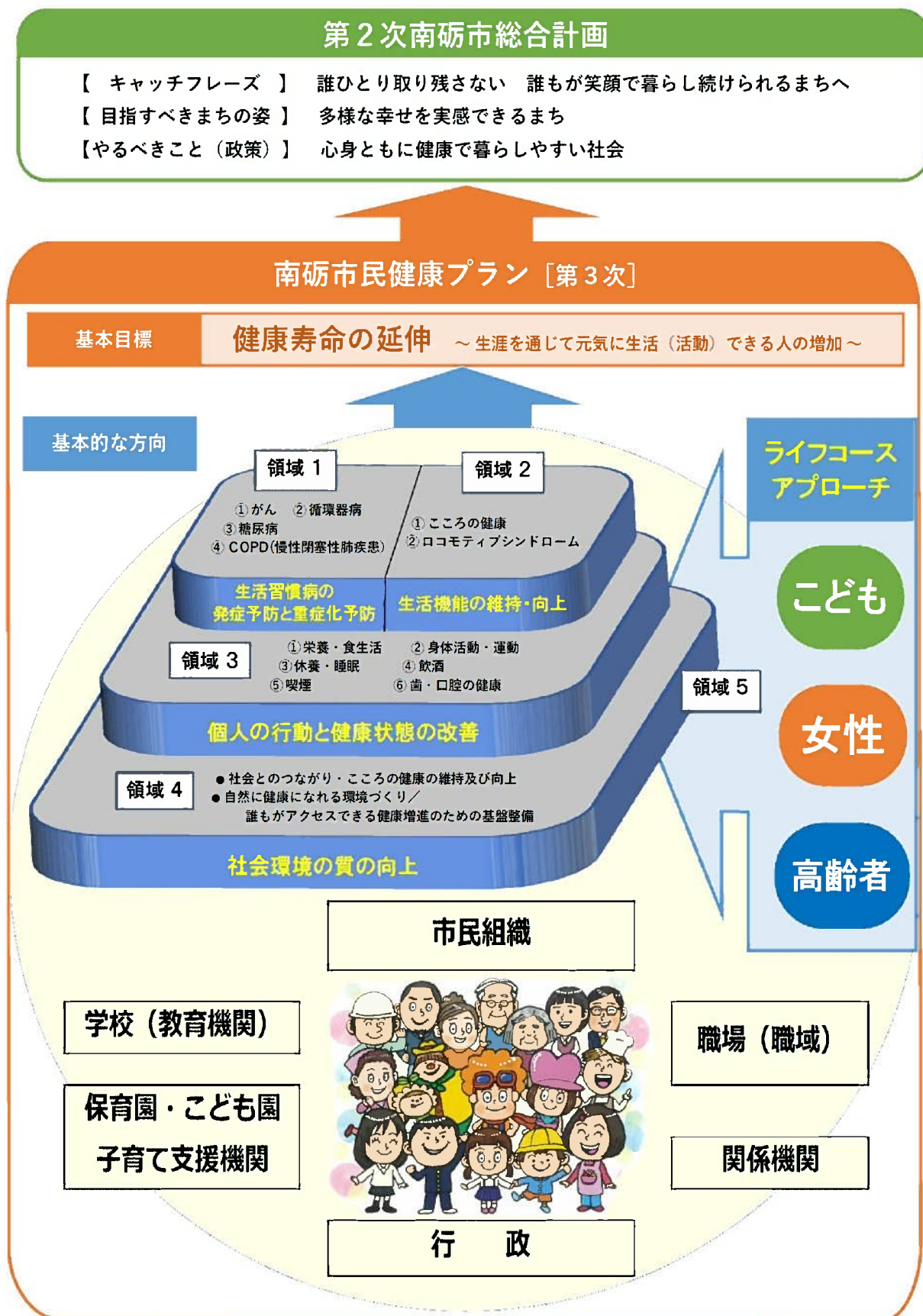
(2) 具体的な目標の設定と評価

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

本市では、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の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 取組みの方向

(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。健康寿命を延伸するためには、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、その後も社会生活を営むために必要な生活機能を維持し続けることを目指します。

(2) 5領域の取組み

【領域1】生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の損失に大きく関わる主な生活習慣病である「がん」「循環器病」「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。

【領域2】生活機能の維持・向上

がん等の疾患や不眠等によるメンタルの不調は、日常生活面の機能低下につながります。また、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。心身の不調や加齢に伴う運動機能障害は、生活習慣病を悪化させる要因になります。高齢社会における健康づくりには、生活習慣病の発症と重症化予防とともに生活機能向上の視点が必要であり、「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。

【領域3】個人の行動と健康状態の改善

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（第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。

【領域4】社会環境の質の向上

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増進のための基盤整備」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。

【領域5】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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。たとえば、循環器病のリスク因子である肥満、喫煙、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ます。そのため、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観点から、生活習慣病の予防と生活機能の維持・向上に取り組みます。

（3）取組みの方向性

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、自分でつくることです。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。

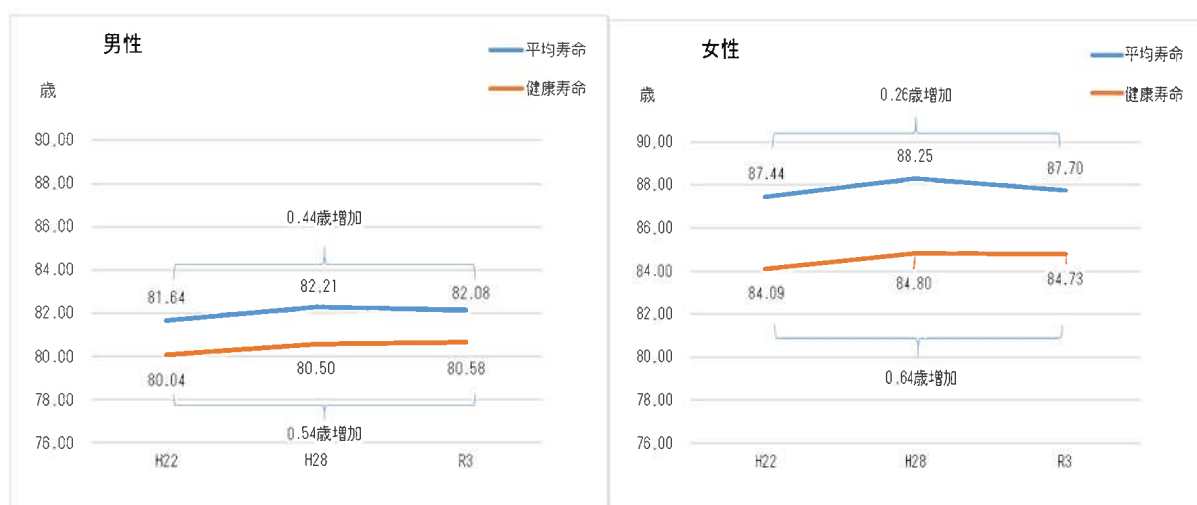
第4章 基本目標及び各領域の目標と取組

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（2021）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（2010）年以降、平均寿命も健康寿命も延びています。
- ・平成 22（2010）年から令和 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。また、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や健康障害に至らず、その後も心身の健康を維持し続けることができます。

(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	平均寿命の増加分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 2～5 の認定を受けている人を「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) 取組み

- ・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 の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などが要因として関与することが明らかになっています。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、肺がん検診で 50% 台、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診でいずれも 30% 台です。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	健康課算出	
		女性	全国より低い		
がん検診受診率 (市実施分)	胃がん	男性	13.4%	60%	地域保健・健康 増進事業報告
		女性	16.5%		
	肺がん	男性	33.8%	60%	
		女性	42.0%		
	大腸がん	男性	21.1%	60%	
		女性	26.0%		
	子宮頸がん	女性	21.8%	60%	
	乳がん	女性	25.0%	60%	

(4) 取組み

《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に努めます。
- がん検診の受診促進活動に努めます。

《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、がんの早期発見により早期治療につなげます。
- 精密検査の受診勧奨を行います。
- 検診実施機関と連携し、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、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近年 50% 台であり、特定保健指導の実施率は近年 80% 台と県内有数の高さですが、さらに健診受診につながる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、異常を早期に発見するとともに、血圧の急激な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
脳血管疾患の死亡比 (SMR)	男性	全国より低い	全国を 上回らない	健康課算出
	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		
収縮期血圧 140mmHg 以上 または拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合	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	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 及び予備群の割合		34.8%	減少 (R10 34.5%)	
特定健康診査の受診率		60.5%	60%以上 (国の目標値を参考)	
特定保健指導の実施率		74.6%	60%以上 (国の目標値を参考)	

(4) 取組み

《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に努めます。
- 生活習慣病予防の重要性の啓発に努めます。
- 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

- ・糖尿病腎症による年間の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、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、さらなる健診受診につながる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
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		3.2 人	減少	身体障害者手帳透析患者数
HbA1c8.0%以上者の割合	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		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割合【再掲：循環器病】		34.8%	減少 (R10 34.5%)	
特定健康診査の受診率 【再掲：循環器病】		60.5%	60% 以上 (国の目標値を参考)	
特定保健指導の実施率 【再掲：循環器病】		74.6%	60% 以上 (国の目標値を参考)	

(4) 取組み

《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に努めます。
- 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努めます。

《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、その他の関係機関との連携を図る糖尿病対策推進事業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（2021）年に7人の死亡が確認されています。女性より男性に多く、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）により発症の予防が可能です。
- ・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に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。
- ・長期にわたる喫煙等のリスクの高い人は、治療の必要性を理解し、早期受診と治療の継続に努めます。

（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	減少	人口動態統計 (健康課算出)

(4) 取組み

《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理解し、受動喫煙の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に努めます。

《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を推進します。

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ぐ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 万人当たり)	18.4	減少	人口動態統計 (健康課算出)
(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) 取組み

《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に努めます。
- 相談窓口の情報の啓発に努めます。
- 地域活動における交流や、声かけ運動に努めます。
- 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。

《健康を支援する環境づくり》

- 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、体力を保つことが必要です。

- ・「ロコモティブシンドローム」は比較的新しい概念であることから、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くなっています。

(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) 取組み

《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心がけましょう。

《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に努めます。
- 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。
- 地域でウォーキングマップを活用します。

《健康を支援する環境づくり》

- 健康づくりボランティアやフレイルサポーター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、男女とも全ての年代において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の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心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 350 g 食べている者の割合	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		48.9% (R4・R5)	増加	
適正体重を維持している者の割合	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	3 歳児	54.5% (R2～R4)	増加	3 歳 6 か月児健康診査
低栄養傾向の高齢者の割合	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
若年女性のやせの割合	20～30 歳代	23.9%	減少	39 歳以下健康診査

(4) 取組み

《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。
- 薄味を心がけ、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に努めます。
- 減塩や野菜を食べることに関する啓発活動に努めます。

《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の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
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	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) 取組み

《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交流活動に参加しましょう。

《地域ぐるみで取り組む健康づくり》

- 運動教室やスポーツを通じた交流の機会を作ります。
- 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、疲労感をもたらし、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) 取組み

《市民が取り組む健康づくり》

- 質のよい睡眠を心がけ、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、休養・睡眠に関する正しい知識について情報提供を行います。

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、男性は約 15%、女性は約 7%で、男性の 50 歳代、女性の 40 歳代が多くなっています。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、節度ある飲酒を心がけています。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	10.8%	10.0%	特定健康診査 (国保データベースシステム)

(4) 取組み

《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》

- 20 歳未満の飲酒を防止します。
- 飲酒に対する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》

- 飲酒による健康への影響について情報提供を行います。

5 喫煙

(1) 現状と課題

- ・喫煙は、がん、循環器病、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。
- ・20歳未満、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	0.7%	減少	3か月児健康診査

(4) 取組み

《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、20歳未満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》

- 20歳未満の喫煙を防止します。
- 喫煙に対する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》

- 喫煙による健康への影響について情報提供を行います。

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)	49.2%	減少	口腔疾患検診
よく噛んで食べることができる者の割合	50～80 歳 (5 歳刻み)	12.2% (R4)	増加	
口腔疾患検診の受診率	40～80 歳 (5 歳刻み)	17.5%	増加	

(4) 取組み

《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。
- 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。
- 舌・口唇等の筋力の向上・維持に努めましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に検診を受けましょう。

《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の普及啓発に努めます。
- 正しい口腔ケアの方法について、普及啓発に努めます。

《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 【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

(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、人と人とのつながりや支えあい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養成が重要です。

(2) 望ましい姿

- ・多くの市民が自治会活動、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	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の活動に参加した者の割合 (65 歳以上)	33.9% (R5)	43.9%	

(4) 取組み

《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、普及啓発に努めます。
- こどもから高齢者までが通える場を確保し、支えあう関係を育めるよう支援に努めます。

《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、健康にあまり関心のない市民を含む、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
(新) 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 (R 5)	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 (R 5)	増加	健康寿命日本一 応援店 (富山県)

(4) 取組み

《市民が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 P R 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

- ・肥満や運動習慣のないこ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

- ・多くのこどもが、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、こどもが自分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歳児	54.5% (R2～R4年)	増加	3歳6か月児 健康診査
運動やスポーツを習慣的 に行っていない小学5年 生の割合 【再掲：身体活動・運動】	男子	34.1% (H29～R1・R3)	減少	体力・運動能力調査
	女子	53.5% (H29～R1・R3)		

(4) 取組み

《市民が取り組む健康づくり》

- 規則正しい生活習慣を実践し、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心がけましょう。
- 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の普及啓発に努めます。
- 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。
- こどもの塩分摂取状態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20g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生き生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
若年女性のやせの割合 【再掲：栄養・食生活】	20～30歳代	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女性の割合		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 【再掲：喫煙】		0.7%	減少	3か月児健康診査

(4) 取組み

《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、普及啓発に努めます。

《健康を支援する環境づくり》

- 思春期からの切れ目のない相談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、禁酒や禁煙を呼びかけます。
- 関係機関と連携し、女性の健康に関する正しい知識について普及します。

3 高齢者の健康

(1) 現状と課題

- ・加齢に伴う体力の低下や障害を予防するためには、望ましい食生活、身体活動、社会参加の活動が続けることが重要です。
- ・低栄養傾向の高齢者は約2割となっています。
- ・高齢者の社会参加状況として、通いの場への参加は約3割、町内会・自治会などの活動に参加している割合は約5割となっています。

(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、生き生きと生活しています。

※ フレイルとは、高齢化によって身体機能の低下、社会とのつながりの低下によって心身が弱った状態になること。

(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 【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・協議会などの活動 に参加した者の割合 【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の活動に 参加した者の割合 【再掲：社会とのつながり・こころの健康】	33.9% (R5)	43.9%	

(4) 取組み

《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」を通して、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》

- 健康づくりボランティアやフレイルサポーターの養成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。
- 各種団体との協働により、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、取り組みを庁内関係部局、地域、関係機関等と共有し、連携を図りながら各種事業を推進し、地域における住民の健康づくりを推進するとともに、住民同士が支え合う地域づくりを目指します。

(1) 庁内の関係部局間の連携

市の保健衛生部局である健康課を中心に、総合政策部（こども課）、教育部（教育総務課、生涯学習スポーツ課）、地域包括医療ケア部（地域包括ケア課、地域包括支援センター、福祉課、医療課）を含め、横断的な体制で本計画の施策を推進します。

(2) 地域、関係機関との連携

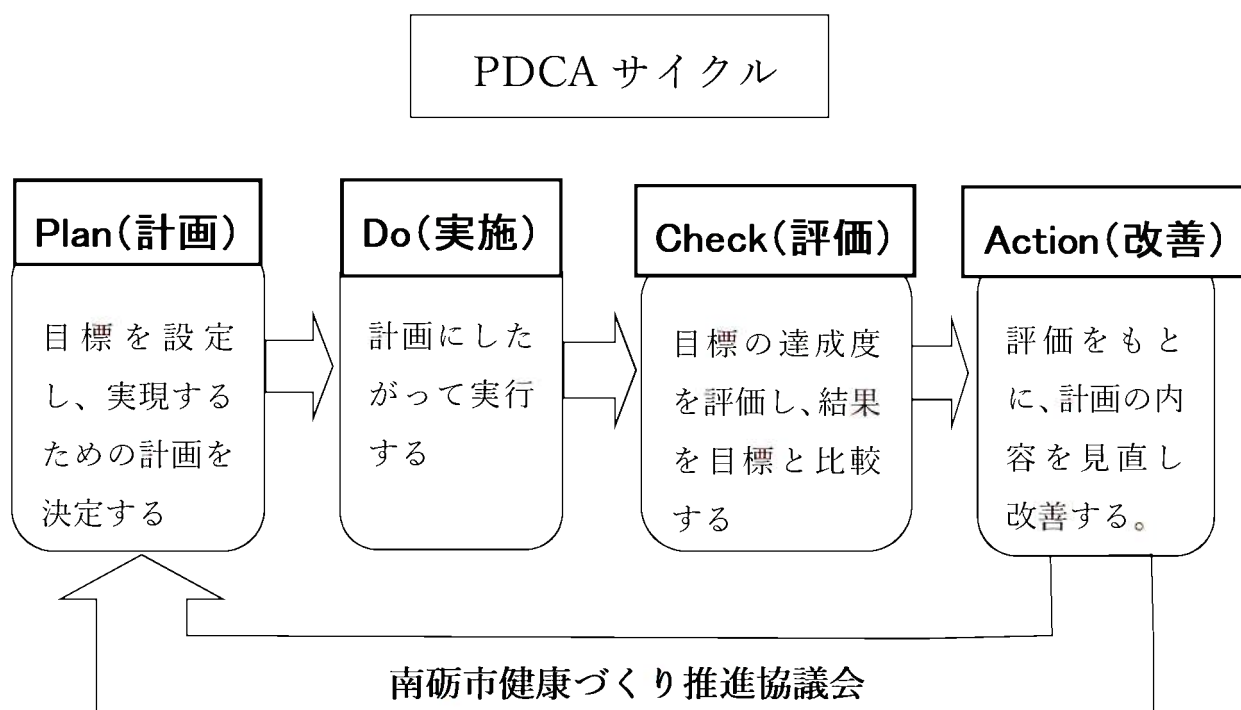
本計画の施策を実効性のあるものとして展開するために、下記の関係機関との連携を強化していきます。

- ①市民組織 地域づくり協議会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、体育協会、食生活改善推進協議会、ヘルスボランティア連絡会、母子保健推進員連絡協議会 等
- ②保健医療機関 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会、作業療法士会、県厚生センター 等
- ③職域 商工会、各種健康保険組合、砺波厚生センター管内地域・連携推進会議 等
- ④保育園・学校 保育園、認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、学校保健会、PTA 連絡協議会、父母と保育士の会 等

2 計画の進行管理と評価

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

令和 11(2029)年に中間評価、令和 17(2035)年に最終評価を行い、本計画に定める取り組みの方向性や目標の達成状況について評価・検証し、その経過や成果について広く情報公開し、市民の一層の参画を求めています。



3 市民組織等の取組み

本計画では、市民組織等が市や関係機関と連携を図りながら、地域に根差した健康づくり活動を推進します。

市では、住民が自ら運営する小規模多機能自治による自治活動として「地域づくり協議会」が組織されています。地域の課題を一番よく知り、地域の関係団体と連携しながら、その解決に向け、行政と連携して様々な取り組みを行っています。

南砺市地域づくり協議会連合会

【活動宣言】 南砺市地域づくり協議会連合会は、市内の地域づくり協議会相互の連絡協調を図り、併せて市政の運営に協力し、市民の健康・福祉の増進と自治活動の健全な発展を図ります。

【主な活動】 各地域づくり協議会で取り組む「健康」推進事業の事例

- ① サロンで体操教室、健康マージャン、コーラスなどを実施
- ② スポーツクラブ、健康指導士、整体師の先生などの講師を迎え健康教室の実施
- ③ 地区のサロンなどでのフレイルチェックの実施
- ④ 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス B）
- ⑤ 地区住民主体による高齢者向けサロンと未就園児を対象にした親子サロンの実施
- ⑥ フレイルサポーター養成講座への受講の呼びかけ
- ⑦ ウォークラリー、ウォーキング大会、歩き方講座などの実施
 - ・ 地域内にウォーキングコースを設定、散策マップの作成
 - ・ 地域の山を利用したトレッキング
 - ・ 行事の中でウォーキングの取り入れ
- ⑧ 夏休みにラジオ体操と 1 キロのミニマラソンの実施
- ⑨ 保険会社の事業を利用した脳年齢、血管年齢のチェック
- ⑩ がん検診受診の呼びかけ



住民自らが知恵を出し合い地域の課題に取り組んでいます。

南砺市老人クラブ連合会

【活動宣言】 3つの宣言「健康・友愛・奉仕」

- ・それぞれのスポーツで愛好家と組織を作って皆で参加して健康な日常を
- ・地域の一人暮らしの高齢者を定期的に訪問して語らい元気づけ
- ・奉仕活動を通じて地域をきれいに豊かにします。

【主な活動】 1. 市老連、県老連関係

カローリング大会、ペタンク大会、パークゴルフ大会、ゴルフ大会、健康将雀交流大会、eスポーツ研修会、交通安全教室、地域料理伝承教室、シルバードライビングスクール、訪問支援リーダー研修会、歯科衛生を考える研修会、富山県老人若返り祭り芸能大会 等々

2. 市老連8支部で独自に進められている活動関係

3. 8支部校下単位31地域で独自に進められている活動関係

4. 31地域の200ほどの単位クラブで独自に進められている活動関係



eスポーツ練習会



南砺市老連健康麻雀交流大会

南砺市体育協会

【活動宣言】 1. チャンピオンスポーツの推進

ジュニア期からの選手の発掘、全国や世界の舞台で活躍できる選手の育成・強化と、スポーツ団体の育成、指導者の確保に取り組めます。

2. 次代を担う子どもたちの健全育成

- (1) 子どもたちの育成と生涯にわたりスポーツに親しもうとする心情や醸成を通じて、運動の習慣化を図り、良好な生活習慣の確立と子どもの体力向上を目指します。
- (2) 学校における運動に関する活動の充実を図るため、関係団体と一体となった指導体制作りを進めます。

3. 市民の運動機会の充実

- (1) 各ライフステージで、市民がそれぞれの興味・関心等に応じて、スポーツを「する」「みる」「支える（育てる）」活動に参画できるようにします。
- (2) 様々な参画方法で自然とスポーツを楽しみ、スポーツ実施を高め、スポーツを通じて健康になったり、毎日をいきいきと過ごしたり出来るようにします。

【主な活動】 ① 市民の体力向上を図るスポーツ活動の啓発と健康増進や体力づくりの推進

- ② 体育・スポーツ大会の開催とスポーツに関する広報活動
- ③ 競技選手の育成強化と競技力向上及びスポーツ指導者講習会の開催
- ④ 体育団体の組織強化と会員相互の連絡調整及び研修会の開催
- ⑤ スポーツ少年団及び青少年トップアスリートの育成強化
- ⑥ スポーツ講演会や子どもたちの運動教室の開催

南砺市食生活改善推進協議会

【活動宣言】「私たちの健康は私たちの手で

～ のばそう健康寿命 つなごう郷土の食 ～」を

スローガンに、子供から大人まで各年代にあった食育を推進し、
食育からの健康づくりの輪を広げる活動を行います。

重点目標・生活習慣病を予防するため、減塩・野菜摂取を推進する。

- ・高齢者のフレイル・低栄養を予防する。
- ・食品ロス、食品廃棄物の削減に取り組む。
- ・地域社会に対応した健康づくり活動を進める。

【主な活動】① 全体研修会や中央研修会の開催（会員の資質向上と組織強化）

② 地域伝達講習会の開催（地域の健康づくりの普及・啓発）

生活習慣病予防・食育推進・介護予防等

③ 地域が開催する教室等への協力（ボランティア活動の推進）

子育て支援・児童会・男性料理教室・親子や三世代ふれあい教室

高齢者サロン・福祉ボランティア等

④ 市が行う事業への協力（減塩 PR 活動・高齢者一体的事業等）

⑤ 研修会への参加



女性がん検診において減塩のPR



伝達講習会

南砺市ヘルスボランティア連絡会

【活動宣言】「地域の人々とのふれあいを深め、健康の輪を広げよう」をスローガンに、健康寿命をのばす活動を行います。

1. 自らの健康を高めます。
2. 各種健診を推進します。
3. 健康づくり事業を推進します。

【主な活動】 ① 疾病（がん・糖尿病）・がん検診・終末期について学習
② フレイル予防に効果的なウォーキング方法を確認し実践する。
③ 健診のお手伝い・検診をお知らせする「のぼり旗」の設置する。
④ 地域内の高齢者に対して、閉じこもり防止や健康管理のためのサロンを開設する。
④ 地域で減塩生活を推進する。



南砺市母子保健推進員連絡協議会

- 【活動宣言】 1. 訪問や健診・相談の場で養育者の育児不安の解消を図り、保健センターと連携し、子の健全育成に努めます。
2. 乳幼児期の規則正しい生活リズムの確立を支援します。
3. 養育者の身近なよき相談者となり、地域ぐるみで育児支援します。

【主な活動】 ① 訪問活動の実施

こんにちは赤ちゃん事業（育児不安の解消、母乳育児や事故予防の啓発）

② 育児支援活動の実施

・早寝早起き！南砺っ子推進活動

（着ぐるみ劇による規則正しい生活リズムの啓発）

・むし歯予防推進活動（人形劇による歯みがき啓発）

・手づくりおもちゃの普及

③ 市が実施する母子保健事業への協力

④ 子育て支援センターへの協力

⑤ 研修会の参加



南砺市環境保健協議会

【活動宣言】1. 健康で文化的な市民生活の実現に向け、環境改善の推進、保健衛生の向上に努め、行政施策と呼応しつつ、地域住民の自主的・組織的な実践活動を推進します。

2. SDGs（持続可能な開発目標）達成の観点を取り入れ、以って未来につながる郷土づくりに質するよう活動を推進します。

【主な活動】① 健康寿命の延伸を目標に、「高血圧」「糖尿病」等の生活習慣病予防として各地域での食事や運動、睡眠などの健康づくり啓発活動

② 地域での健康づくりを学ぶ研修会の開催（フレイル予防など）

③ 環境美化と合わせて健康増進を図る「チャレンジ！ごみゼロウォーキング」や「スポGOMI（スポーツゴミ拾い）」の開催

④ 協議会だよりの発行による、保健事業のPR

⑤ 南砺市環境保健協議会会長表彰の実施



協議会だより



スポGOMI



健康づくりを学ぶ研修会



なんと住民マイスターの会

【活動宣言】 誰もが地域で安心して自分らしく暮らし続け、老いを迎えたいと望んでいます。そんな社会を実現するために、地域に根ざした支え合いの輪を広げます。

【主な活動】 ①地域包括医療ケアの手引書

「なんとすこやか なんと安心」の作成

②回想法の実践・普及

③各地域でサロンの開設

実践例：ハナミズキの会・週1健康体操サロン（福野新町）

暮らしの保健室×ほっこり南砺(福光)

長楽寺つじの宮クラブ（城端）

ともいきカフェ協力



NPO 法人 南砺市医師会

【活動宣言】 1. 南砺市民の健康のために各種事業への参加と協力を続けます。
2. 職場での健康を守ります。
3. 人口減少するなかで、幸せに暮らせるための、地域まちづくりに協力します。

【主な活動】 ① 特定健診、予防接種、がん検診並びに学校保健、諸事業を通して市民の健康保持・増進、疾病の発症予防・早期発見に努める。
② 産業医活動により、パワーハラスメント、長時間労働などの改善に努める。
③ 皆で助け合える地域にするために医師会が可能な限り支援する。
④ 健康、医療に関する情報を提供する。
⑤ 健康相談会、セミナー及び講演会等を開催する。

⑥ 地域医療に関する関係諸団体との連絡調整をする。

南砺市歯科医師会

【活動宣言】 私達は医療や保健活動等を通して、口腔機能維持の大切さを周知し、その維持向上の指導に努め、市民の健康寿命の延伸に努めます。

- 【主な活動】
- ① 治療により口腔環境の向上に努める。
 - ② 生涯にわたり「食べる事のできる口」の維持に努める。
 - ③ 歯科保健・医療を通して生活習慣病等の抑制の手助けをする。
 - ④ 母子保健・学校保健等の活動を通し、より健康な子どもたちの育成に努める。
 - ⑤ 歯科保健推進協議会を通し、行政と共に「子どもから老人までの健康」を合言葉に保健活動を継続する。
 - ⑥ 歯科医師会の共催による講演会を開催し市民の健康への一助とする。



南砺市歯科保健講演会

南砺市商工会

【活動宣言】南砺市商工会は、事業者が業種に関わりなく会員となって、お互いの事業の発展や地域の発展のために総合的な活動を推進します。特に、働き盛りの健康づくりとして、生活習慣病を予防し、従業員とその家族の健康を守ることにより、安心・安全な職場づくりにつなげます。

【主な活動】会員事業所に向けた取り組み

- ① 商工会報やホームページで健康情報（頭の体操等）の紹介や健康診断実施日程を案内
- ② 健康診断事業（生活習慣病健診、特定健診、がん検診）の実施
年間 12 回、6 会場
令和 5 年度：受診事業者 160 社、受診者 970 名
- ③ レシートで子育て支援団体への支援金等の助成（レシート de サポート）
- ④ 青年部・女性部等での健康セミナーを開催
- ⑤ 会員交流を図るため、親睦ゴルフ大会等のイベントを開催



南砺市次期健康プラン〔第3次〕の評価指標シート

参考資料

項目数	領 域	評価項目	評価指標	令和6年度			令和17年度	
				現状値 (H29～R3の平均値)			目標値	
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) ※非自立の定義「要介護2以上」	男性	80.58	歳	平均寿命の 増加分を上回る 健康寿命の増加	
2			女性	84.73	歳			
1-1		平均寿命 (参考)	男性	82.08	歳			
2-1			女性	87.70	歳			
3	【領域1】 生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん 死亡率	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	
4				女性	全国より低い		全国を上回らない	
5		がん検診 受診率	胃がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 男性	13.4	%	60%	
6			胃がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 女性	16.5	%	60%	
7			肺がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 男性	33.8	%	60%	
8			肺がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 女性	42.0	%	60%	
9			大腸がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 男性	21.1	%	60%	
10			大腸がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 女性	26.0	%	60%	
11			子宮頸がん検診の受診率(市実施分)	20～69歳 女性	21.8	%	60%	
12			乳がん検診の受診率(市実施分)	40～69歳 女性	25.0	%	60%	
13		循環 器病	脳血管 疾患 ・ 心疾患 死亡率	男性	全国より低い		全国を上回らない	
14				女性	全国より低い		全国を上回らない	
15			虚血性心疾患の死亡比(SMR)	男性	全国より低い		全国を上回らない	
16				女性	全国より低い		全国を上回らない	
17			高血圧者 の割合	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
18					40～74歳 女性	22.4	%	19.0%以下

南砺市次期健康プラン〔第3次〕の評価指標シート

参考資料

項目数	領域	評価項目	評価指標				令和6年度			令和17年度
							現状値 (H29～R3の平均値)			目標値
19	【領域1】 生活習慣病の発症予防と重症化予防	循環器病	脂質高値者の割合	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	
20					40～74歳女性	9.5	%		7.1%以下	
21			メタボ該当者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	国保40～74歳	34.8	%		減少 (R10 34.5%)	
22			特定健診実施率	特定健康診査の受診率	国保40～74歳	60.5	%		60%以上 (国の目標値を参考)	
23				特定保健指導の実施率	国保40～74歳	74.6	%		60%以上 (国の目標値を参考)	
24		糖尿病	新規透析患者数	糖尿病腎症による新規透析導入患者数			3.2	人		減少
25			血糖コントロール不良者の割合	HbA1c8.0%以上者の割合	40～74歳男性	2.6	%		2.0%	
26					40～74歳女性	1.2	%		0.9%	
27			治療継続者の割合	治療継続者の割合 HbA1c6.5%以上のうち治療ありの者の割合	40～74歳	57.7	%		63.0%	
再掲21			メタボ該当者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	国保40～74歳	34.8	%		減少 (R10 34.5%)	
再掲22			特定健診実施率	特定健康診査の受診率【再掲:循環器病】	国保40～74歳	60.5	%		60%以上 (国の目標値を参考)	
再掲23				特定保健指導の実施率【再掲:循環器病】	国保40～74歳	74.6	%		60%以上 (国の目標値を参考)	
28		COPD	COPD	(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
29	【領域2】 生活機能の向上	自殺者数	自殺者の割合(人口10万人あたり)			18.4	人		減少	
30		こころの健康	(新) 産後うつが疑われる者の割合 (乳児家庭全戸訪問でエジンバラ9点以上)			6.1	%		減少	
31			(新) 高齢者のうつ予防判定該当者の割合			45.9	%	(R5)	減少	
32		ロコモ	ロコモティブシンドローム該当者	(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	%	(R5)	減少

南砺市次期健康プラン〔第3次〕の評価指標シート

参考資料

項目数	領域	評価項目	評価指標	令和6年度			令和17年度	
				現状値 (H29～R3の平均値)			目標値	
33	【領域3】 個人の行動と健康状態の改善	栄養・食生活 (ライフスタイル)	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)」の設問に該当した者 ※3皿以上	18歳以上	28.1	%	(R5)	増加
34			(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
35			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 BMI20.0以上25.0未満の者(65歳以上)	20歳以上	57.3	%	(H30～R3)	増加
36			肥満傾向のこどもの割合(肥満度20.0%以上)	小学5年生	9.0	%		減少
37			(新) 塩分摂取量の適量のこどもの割合	3歳児	54.5	%	(R2～R4)	増加
38			低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20.0以下)	65歳以上	19.4	%		減少
39			若年女性のやせの割合(BMI18.5未満)	20～30歳代女性	23.9	%		減少
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歳男性	4,857	歩	(R5)
41		20～64歳女性			4,377	歩	(R5)	5,000歩
42		65歳以上男性			4,087	歩	(R5)	4,500歩
43		65歳以上女性			3,952	歩	(R5)	4,500歩
44		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	%	(R5)	33.0%
45				20～64歳女性	26.3	%	(R5)	29.0%
46				65歳以上男性	31.3	%	(R5)	35.0%
47				65歳以上女性	39.3	%	(R5)	43.0%
48		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)	減少
49				小学5年生女子	53.5	%	(R3)	減少
50		休養・睡眠 (ライフスタイル)	睡眠で休養を十分とれている者の割合	20～59歳	58.8	%		増加
51				60～74歳	74.9	%		増加
52		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(1日平均純アルコール男性40g以上、女性20g以上)	40～74歳	10.8	%		10.0%
53		喫煙 (ライフスタイル)	成人の喫煙率	20～74歳	11.5	%		減少
54			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		0.7	%		減少

南砺市次期健康プラン〔第3次〕の評価指標シート

参考資料

項目数	領域	評価項目	評価指標		令和6年度			令和17年度
					現状値 (H29～R3の平均値)			目標値
55	【領域3】 健康個人の行動と改善	歯・口腔の健康 (検診受診行動)	歯周病を有する者の割合	40～80歳 (5歳刻み)	49.2	%		減少
56			よく噛んで食べることができる者の割合 「何でもかんで食べることができる」の設問に該当した者	50～80歳 (5歳刻み)	12.2	%	(R4)	増加
57			口腔疾患検診の受診率	40～80歳 (5歳刻み)	17.5	%		増加
58	【領域4】 社会環境の質の向上	社会とのつながり・ こころの健康	(新) ゲートキーパー養成講座の受講者数		70	人	(H29～R3 平均)	増加
59			(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%
60			(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
61			(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%
62			(新) 介護予防のための通いの場の活動に 参加した者の割合 (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)	65歳以上	33.9	%	(R5)	43.9%
63		社会環境の整備	(新) 健康づくりウォーキングコースの登録数		—			増加
64			(新) 富山健康企業宣言の事業所数		47	社	(R5)	増加
65			(新) 健康づくり応援店数		10	店舗	(R5)	増加
再掲 36	【領域5】 ライフコースアプロ ーチを踏まえた健康 づく	こどもの健康 (ライフスタイル)	肥満傾向のこどもの割合(肥満度20.0%以上) 【再掲: 栄養・食生活】	小学5年生	9.0	%		減少
再掲 37			(新) 塩分摂取量の適量のこどもの割合 【再掲: 栄養・食生活】	3歳児	54.5	%	(R2 ～ R4)	増加
再掲 48			運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの 割合【再掲: 身体活動・運動】	小学5年生 男子	34.1	%	(H29 ～ R1 ・ R3)	減少
再掲 49			運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの 割合【再掲: 身体活動・運動】	小学5年生 女子	53.5	%		減少
再掲 39		女性の健康 (ライフスタイル)	若年女性のやせの割合(BMI18.5未満) 【再掲: 栄養・食生活】	20～30歳 代女性	23.9	%		減少
66			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20g以上)	40～74歳 女性	6.4	%		減少
再掲 54			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【再掲: 喫煙】		0.7	%		減少
再掲 38		高齢者の健康 (有所見)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20.0以下) 【再掲: 栄養・食生活】	65歳以上	19.4	%		減少
再掲 61			町内会・自治会・協議会などの活動に参加した者 の割合【再掲: 社会とのつながり・こころの健康】	65歳以上	55.5	%	(R5)	65.5%
再掲 62			介護予防のための通いの場の活動に参加した者 の割合(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) 【再掲: 社会とのつながり・こころの健康】	65歳以上	33.9	%	(R5)	43.9%

2 計画策定の経緯

年月日	内 容
令和 5 年 3 月 2 日	令和 4 年度 第 1 回南砺市健康プラン策定専門部会 ・南砺市民健康プラン（第 2 次）の評価方法について ・第 3 次計画策定に向けたアンケートの実施検討
8 月 29 日	第 1 回 南砺市健康づくり推進協議会 ・南砺市民健康プラン（第 2 次）の評価について ・南砺市民健康プラン（第 3 次）（案）の骨子について
12 月 15 日	第 2 回南砺市健康づくり推進協議会 ・南砺市健康プラン（第 3 次）の素案について
令和 6 年 1 月 10 日	市議会全員協議会に骨子案等、提出
1 月 23 日	第 3 回南砺市健康づくり推進協議会 ・南砺市健康プラン（第 3 次）の原案について
2 月 日～2 月 日	パブリックコメントによる意見募集
3 月 日	市議会全員協議会に原案を提出

3 南砺市健康づくり推進協議会設置要綱

平成16年11月1日

告示第107号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要に応じて市長に提言を行う。

- (1) 健康づくり事業の計画及び実施に関すること。
- (2) 健康づくり、保健衛生思想の高揚及び健康教育の振興に関すること。
- (3) 地域健康づくりに関する自主組織の育成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。

(組織等)

第3条 協議会は委員15人以内をもって組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 各種団体を代表する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 公募による者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(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。

附 則（令和3年1月6日告示第5号）

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

4 南砺市健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	役 職 等	備考
金子 利朗	南砺市医師会長	会長
山本 茂	南砺市歯科医師会長	副会長
南田 実	南砺市地域づくり協議会連合会副会長	副会長
長瀬 博文	富山県砺波厚生センター所長	
中林 美奈子	学識経験者	
原 雄二	南砺市体育協会副会長	
竹中 雅司	南砺市商工会事務局長	
川口 正城	南砺市老人クラブ連合会長	
武部 範代	なんと住民マイスターの会 南砺市環境保健協議会副会長	
松井 正子	南砺市食生活改善推進協議会長	
藤原 富子	南砺市ヘルスボランティア連絡会長	
山本 美紀	南砺市母子保健推進員連絡協議会顧問	
定村 誠	公募委員	
加藤 美穂	公募委員	
寺井 正次	公募委員	

任期：令和５・６年度（敬称省略）

南砺市民健康プラン（第3次）

令和6年3月

編集・発行：南砺市地域包括医療ケア部健康課

〒932-0293 南砺市北川 166 番地 1

電 話 0763-23-2027

F A X 0763-82-4657