

富山市 健康プラン21

(第3次)

令和6年3月
富山市

はじめに

近年、人口減少や少子・高齢化の進行、女性の社会進出、デジタルトランスフォーメーションの加速等、社会情勢が変化している中、人生100年時代を迎え、誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は高まってきております。

これらを踏まえ、国においては、令和6年度からの12年間を見据えた「健康日本21（第三次）」の推進を図るための基本方針が新たに示されました。



本市においても、この国の基本方針に基づき、「富山市健康プラン21（第2次）」の成果や課題、施策の評価等を踏まえ、基本理念である「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現を目指し、令和18年度までの「富山市健康プラン21（第3次）」を策定しました。

本プランでは、「健康寿命の延伸」を基本目標に定め、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の施策に取り組むこととしています。

本プランの目標達成に向け、関係機関・団体と連携・協働し、市民一人ひとりの健康づくりの総合的な支援に努めてまいりますので、皆様のより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本プラン策定にあたり、貴重なご意見並びにご尽力を賜りました「富山市健康プラン21」推進委員会委員の皆様をはじめ、関係各位に対しまして、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

富山市長 藤井 裕久

目 次

第1編 総論

第1章 計画の策定について	2
1 富山市健康プラン21とは～計画策定の背景と趣旨～	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	5
第2章 富山市の健康状況	6
1 人口動態	6
2 各種健康診査受診状況	10
3 介護保険	11
4 国民健康保険	13
5 健康観について	15
第3章 富山市健康プラン21（第2次）の評価と課題	16
1 基本目標について	16
2 目標値の達成状況のまとめ	16
3 分野ごとの評価	17
4 評価結果と課題	17
第4章 富山市健康プラン21（第3次）の考え方	19
1 基本理念	19
2 基本目標	20
3 目標達成のための施策	21
4 重点目標項目の考え方	22
5 計画の目標体系図	24
6 特徴 ～「富山市健康プラン21（第3次）」をこのように取り組みます～	25

第2編 健康づくりの推進

第1章 個人の行動と健康状態の改善	27
1 生活習慣の改善	27
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	46
3 生活機能の維持・向上	54

第2章 社会環境の質の向上	57
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	57
2 自然に健康になれる環境づくり.....	59
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	60
第3章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	61
第4章 推進体制の整備	70
1 計画の推進体制.....	70
2 実施主体の役割.....	70
資料編	
1 「富山市健康プラン21（第2次）」の最終評価項目一覧.....	74
2 「富山市健康プラン21（第3次）」の目標項目一覧.....	78
3 計画策定体制.....	82
* 「富山市健康プラン21」推進委員会設置要綱（名簿含む）.....	82
* 「富山市健康プラン21」推進幹事会設置要綱.....	85
* 計画策定経過.....	87
4 用語集.....	88

第1編

総論

第1章 計画の策定について

1 富山市健康プラン21とは～計画策定の背景と趣旨～

我が国においては、健康増進法の規定に基づき、平成24（2012）年から「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」（以下「基本方針」という。）を定めており、これまでの基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきました。

一方で、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」においては、主に一次予防（生活習慣を見直し、普段から健康増進に努め、生活習慣病の発症を予防すること）に関する指標、一部の性・年齢階級において指標が悪化していることが指摘されています。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

これらを踏まえ国は基本方針において、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を目指し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を策定し、国民の健康づくりを推進していくこととしています。

また、富山県では国の健康日本21（第三次）を踏まえて県民の健康づくりの基本計画として「富山県健康増進計画（第3次）」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に、県民の健康の増進を総合的に推進しています。

富山市においては、健康都市富山を目指すため、平成14（2002）年12月に「富山市健康プラン21」を策定しました。この計画では、生活の質の向上や健康寿命の延伸を目指すため、生活習慣の各分野、また各世代の健康づくりとして一次予防を中心に目標を設定し、その実現のために個人・地域・学校・企業・行政など、社会全体が一体となって総合的に健康づくりを推進しました。その後、平成25（2013）年3月には「富山市健康プラン21（第2次）」（以下「第2次プラン」という。）を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標に、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備を重点課題として位置づけるとともに、まちづくりと融合した健康づくりを推進するため、公共交通を軸としたコンパクトなまちづくりを、「歩く」ことを核とした健康づくりの視点から捉え、市民とともに各種施策に取り組んできました。

人生100年時代を迎える一方で、社会はますます多様化・複雑化しており、各人の健康課題も多様化しています。生涯にわたり心身ともに健康で暮らすためには、生まれる前から高齢者まであらゆる世代のライフステージに応じた健康づくりに取り組むとともに、人の生涯を経時的に捉え、現在の健康状態は、

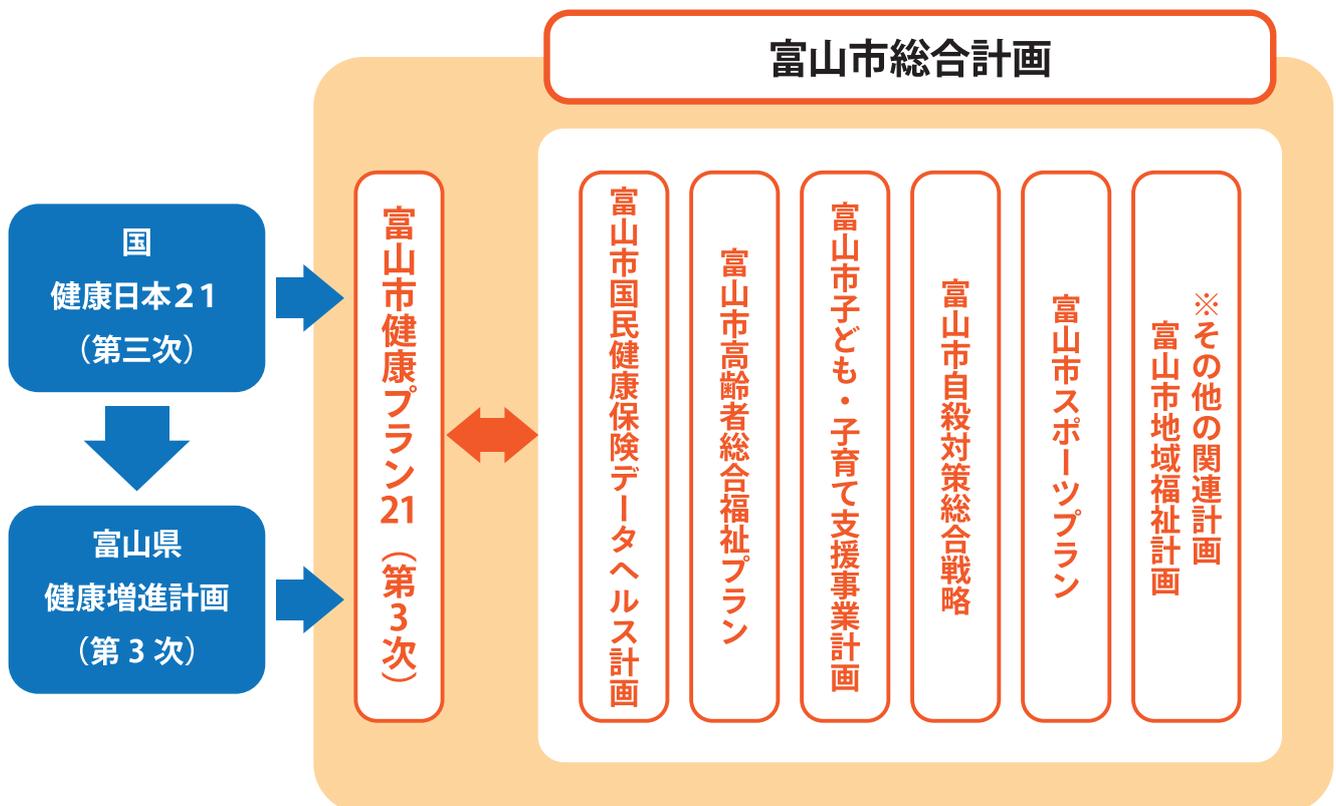
これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるというライフコースアプローチの視点にも着目した健康づくりが必要になります。

今回、第2次プランの計画期間が令和5（2023）年度をもって終了することから、これまでの推進の成果や課題、国の「健康日本21（第三次）」及び富山県の「富山県健康増進計画（第3次）」を勘案し、新たな健康課題や社会情勢等を踏まえ、今後取り組むべき目標を改めて設定することにより、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性のある取組」を推進し、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現を目指す、新たな「富山市健康プラン21（第3次）」を策定しました。

2 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、基本方針に基づき、本市の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す計画です。

なお、本計画は、第2次富山市総合計画の基本構想に掲げる都市像「人・まち・自然が調和する活力都市とやま」を実現するための計画であり、本市の「富山市国民健康保険データヘルス計画」、「富山市高齢者総合福祉プラン」等の健康づくりに関する計画との整合性を図りながら策定しました。



SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

SDGs では「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

SDGs の「誰一人取り残さない」という考え方は、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現を目指す本市の健康づくりの方針と一致するものです。

本計画においては、目標 3 「すべての人に健康と福祉を」の取組目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携し、すべての市民の健康づくりを推進します。



「富山市スマートシティ推進ビジョン」を踏まえた計画の推進

スマートシティとは、「ICT等の新技術を活用しつつ、マネジメント（計画、整備、管理、運営等）の高度化により、都市や地域の抱える諸課題の解決を行い、また新たな価値を創出し続ける、持続可能な都市」と定義されています。

「富山市版スマートシティ」は、本市がこれまで取り組んできたコンパクトなまちづくりを深化させるため、デジタル技術の導入とそれにより得られるデータの利活用により、市民や地域の課題解決に資する官民のサービスを創出する政策です。

市民ニーズに即したサービスを創出するため、サービスの供給者である行政や企業等と、サービスの利用者である市民との共創による取り組みを推進するとともに、コンパクトシティ政策をスマートシティ政策で補完・融合することにより、市民生活の質および利便性の更なる向上や地域特性に応じた市域全体の均衡ある発展を目指します。本計画の中でも、健康づくりの場において、ICT活用の推進等により、富山市版スマートシティの実現のため、各種取組を推進していきます。

3 計画の期間

本計画は、国・県の計画を踏まえて策定するため、令和6（2024）年度から令和18（2036）年度までの13年間を計画期間とします。6年後の令和12（2030）年度において中間評価を行い、計画の進捗状況、新たな国・県等の動向、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととし、令和17（2035）年度に最終評価を行います。

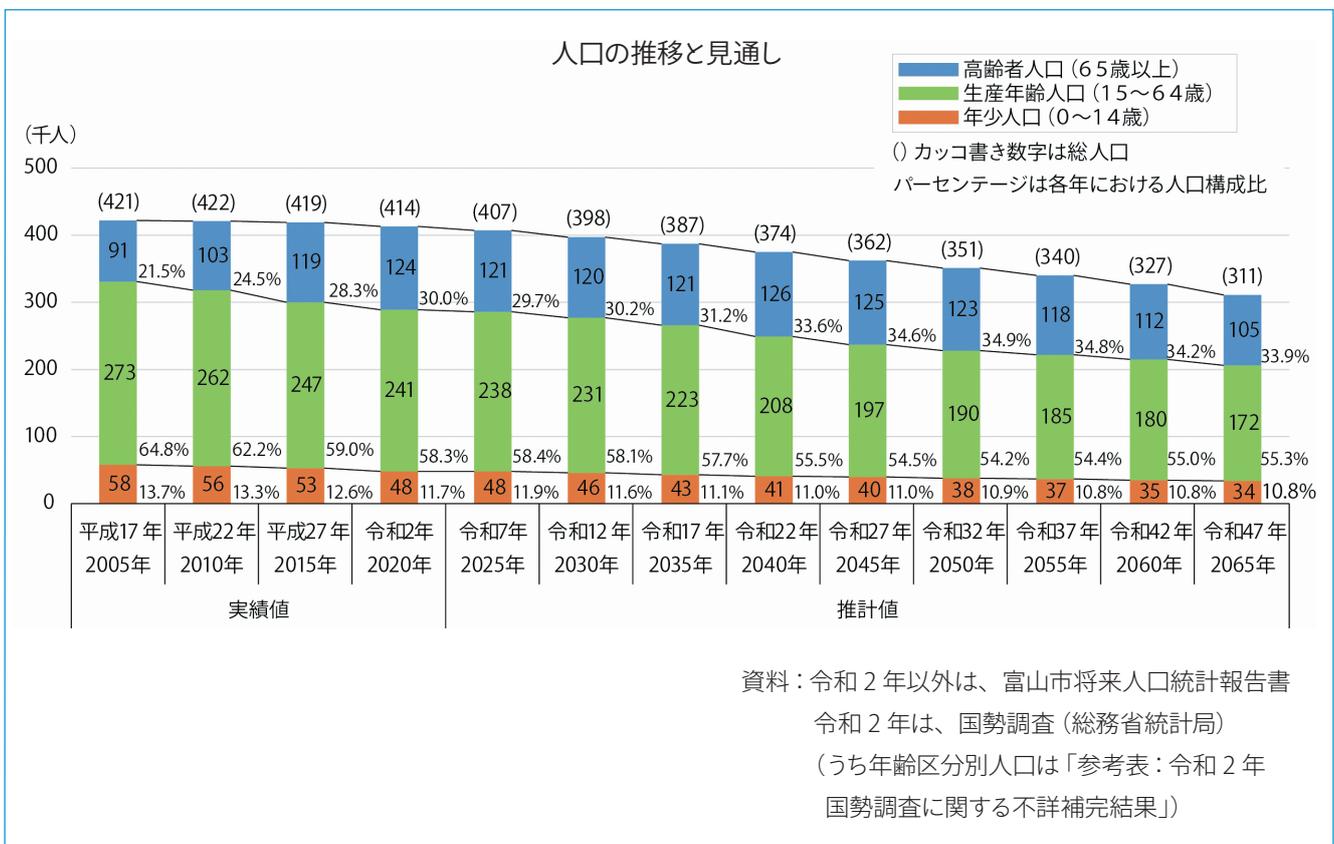
年度 計画	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036	R19 2037
国 健康日本21	第二次	第三次												次々期	
富山県 健康増進 計画	第2次	第3次												次々期	
富山市 健康プラン21	第2次	富山市健康プラン21（第3次）													
								中間 評価					最終 評価		

第2章 富山市の健康状況

1 人口動態

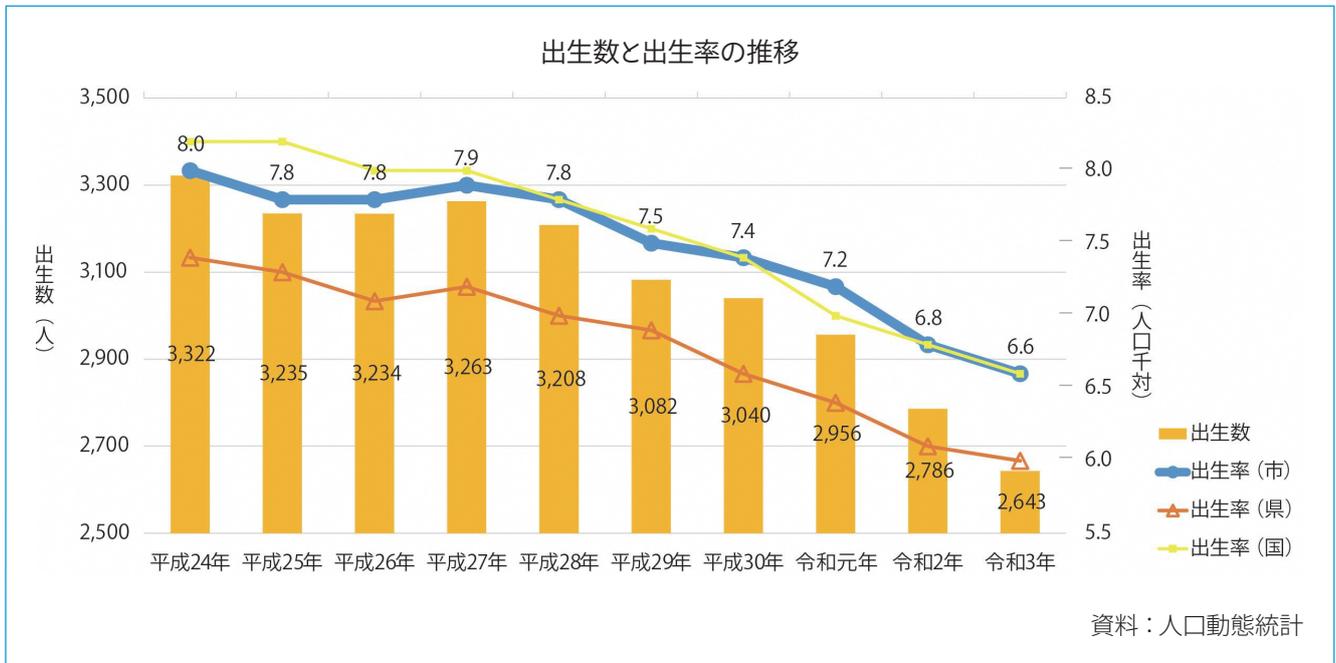
(1) 人口推移と見通し

- ・ 富山市の総人口は、平成 22 年をピークとして減少局面に入り、今後も減少傾向が続きます。
- ・ 年齢区分別にみると、年少人口割合（0～14 歳）と生産年齢人口割合（15～64 歳）は令和 2 年には 7 割となり、減少傾向が続いています。一方、高齢者人口割合（65 歳以上）は令和 2 年には 3 割を占め、今後も高齢化が進むと予想されます。

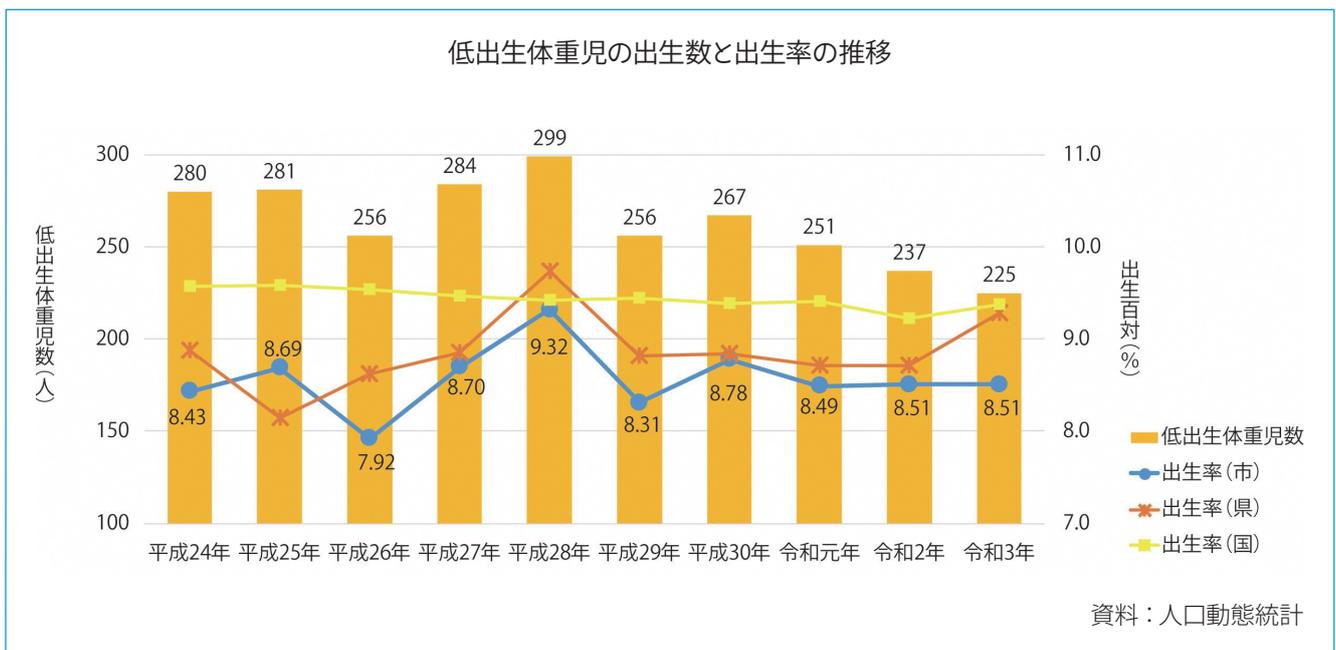


(2) 出生

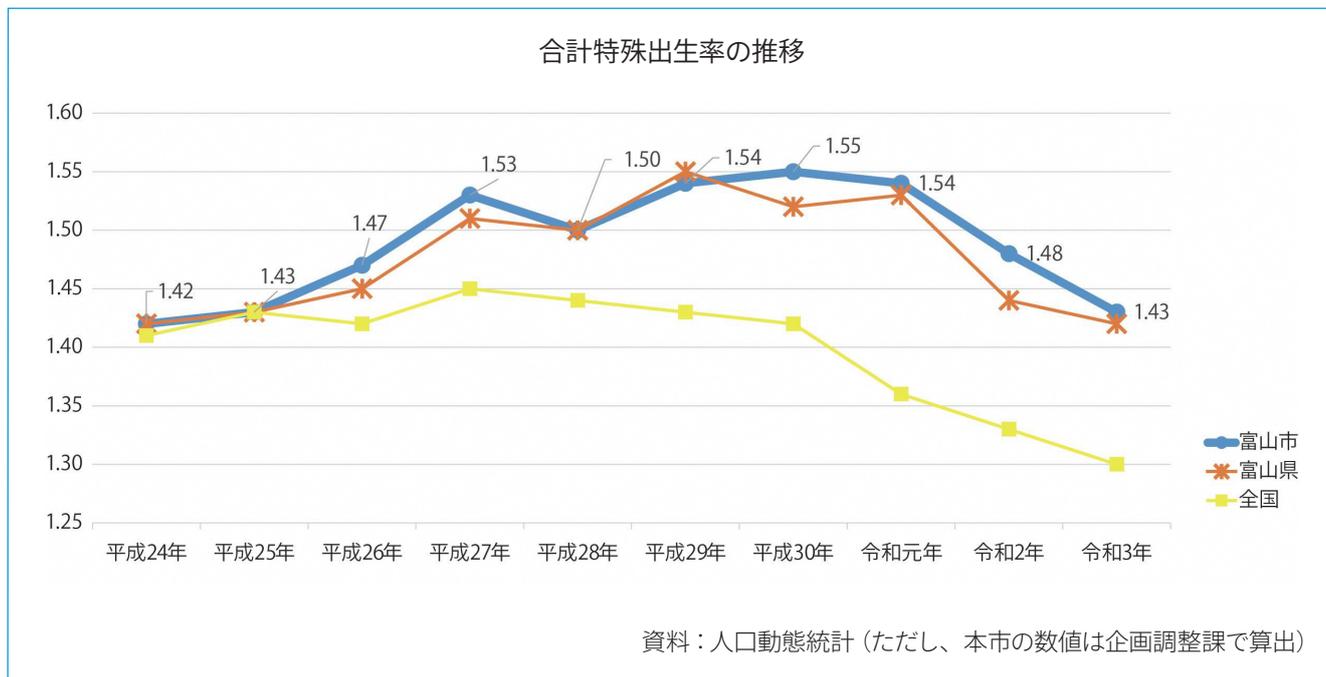
- 出生数は、令和3年で2,643人、出生率は6.6（人口千対）となっており、減少傾向にあります。
- 本市と県を比較すると出生率は高い状況ですが、年次推移でみると国・県・市ともに減少傾向にあります。



- 全出生数に占める低出生体重児（出生体重 2,500g 未満）の割合は、国・県と比較すると低い状況にあり、令和元年以降は横ばいで推移しています。



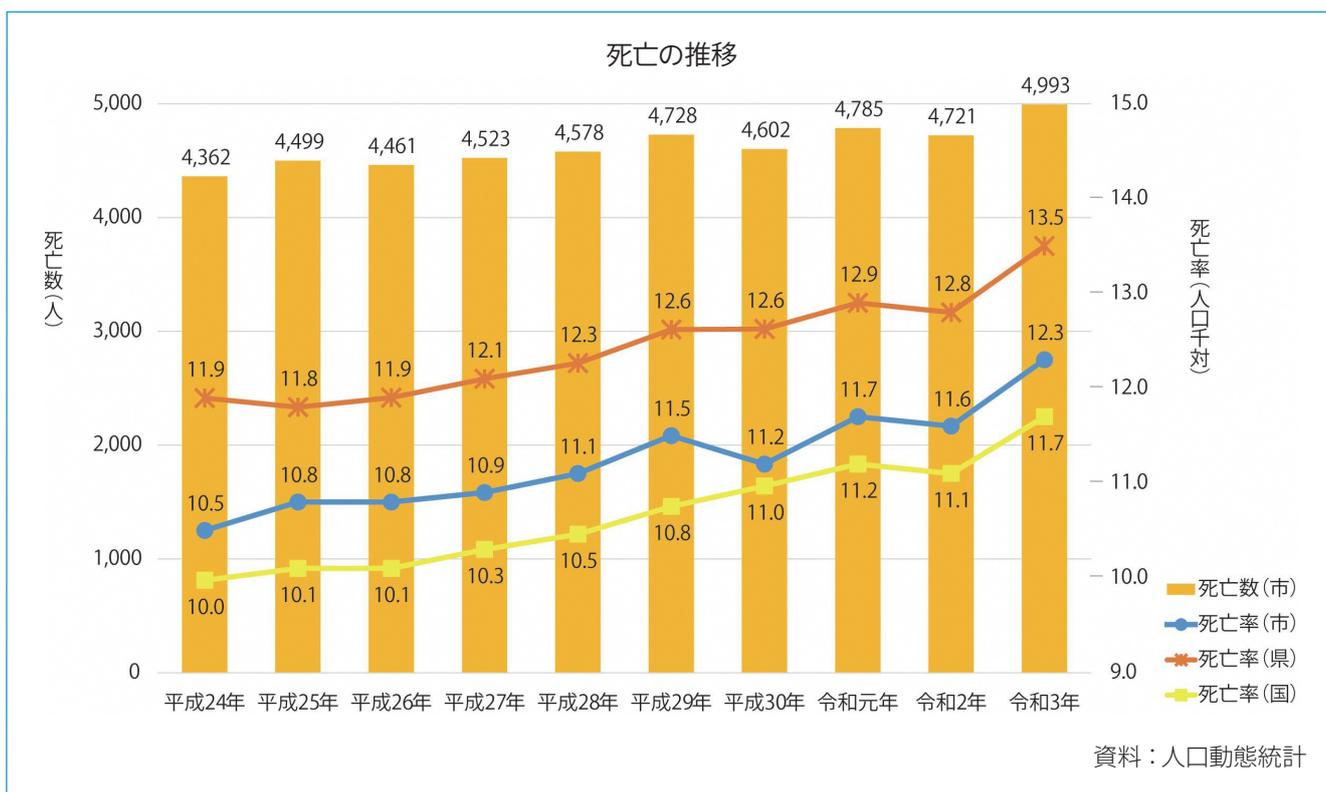
- ・本市の合計特殊出生率は令和3年 1.43 となり、国・県より高い状況ですが、令和元年より減少傾向にあります。



(3) 死亡

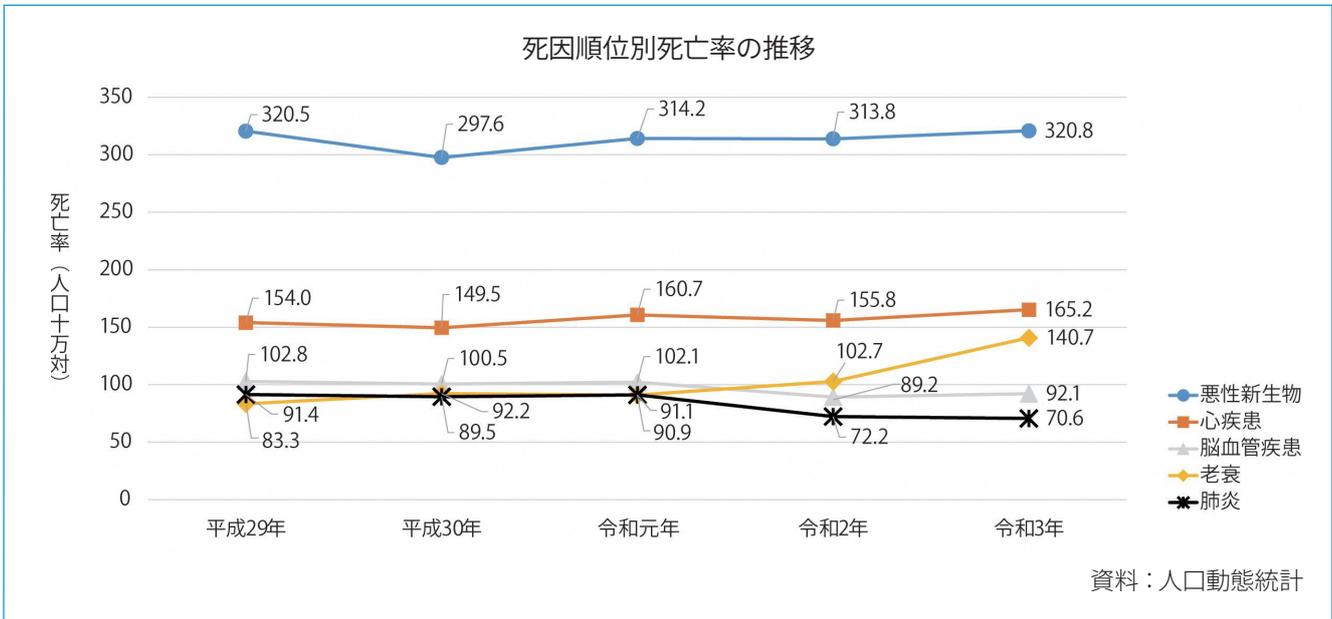
【死亡の推移】

- ・死亡率は増加傾向にあり、令和3年には 12.3（人口千対）となっています。



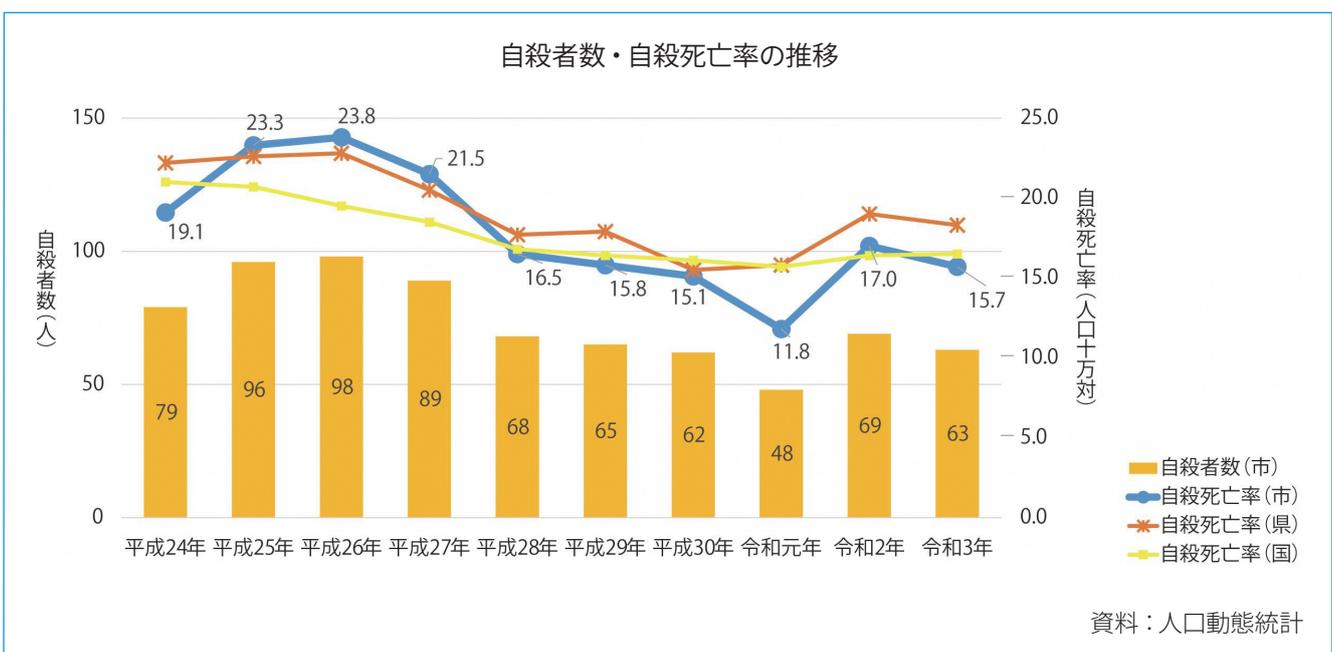
【死因順位別死亡率の推移】

- ・ 令和3年死因別死亡率は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰となっています。
- ・ 死因別死亡率の年次推移をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎は横ばいで推移しており、老衰が増加傾向にあります。



【自殺者数・自殺死亡率の推移】

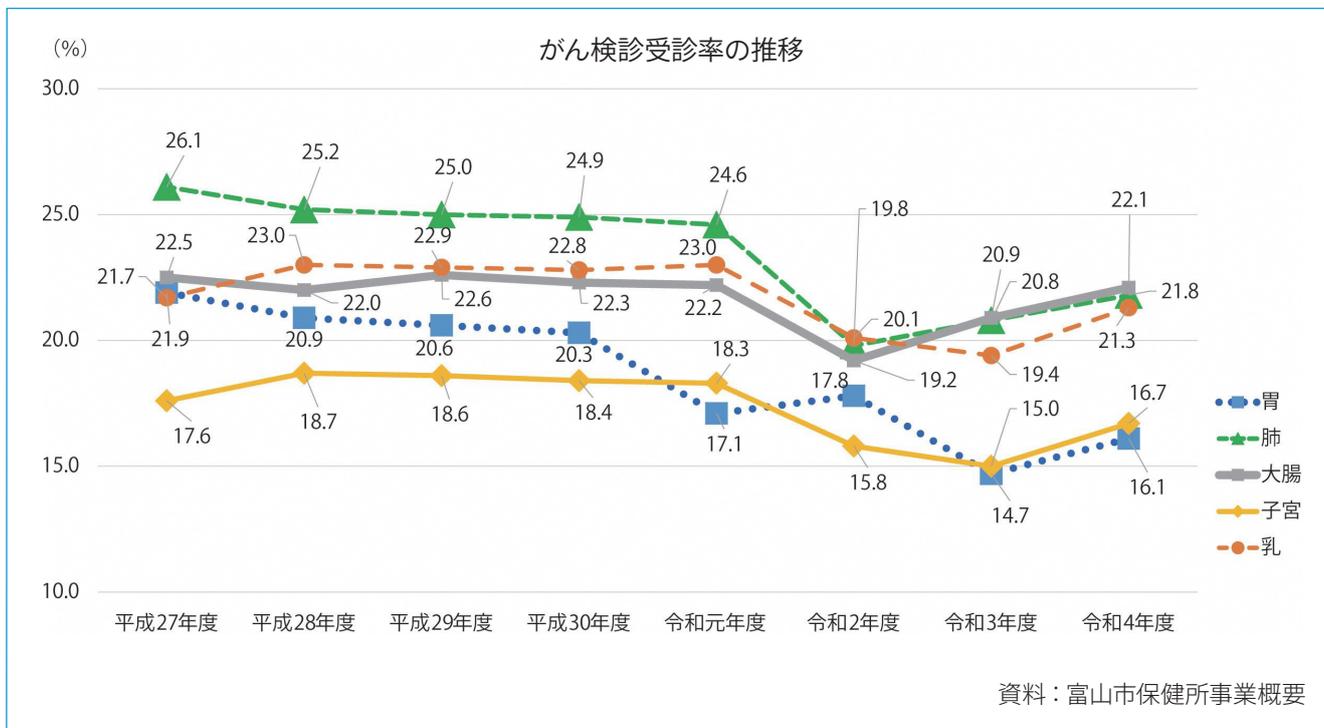
- ・ 自殺者数は、平成25、26年には毎年約100人でしたが、平成28年以降は60人前後の推移となっています。令和3年は、国・県の死亡率よりも低くなっています。



2 各種健康診査受診状況

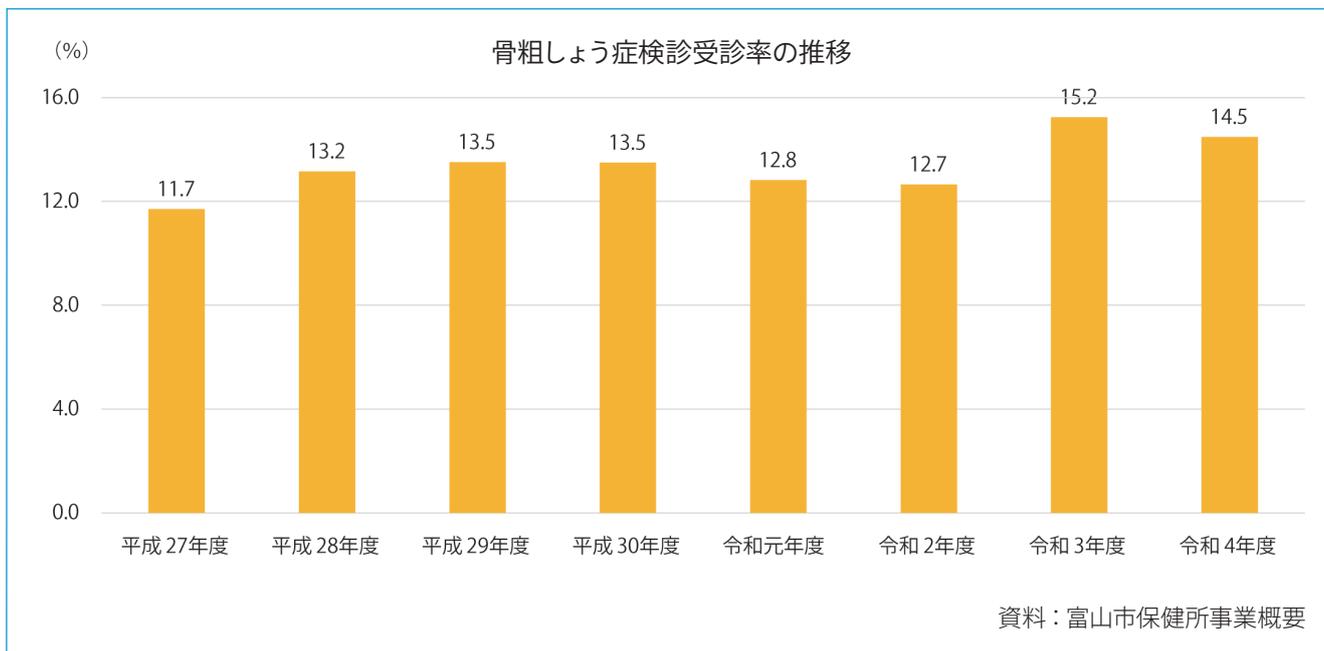
(1) がん検診

- がん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて令和2年度は減少しましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。



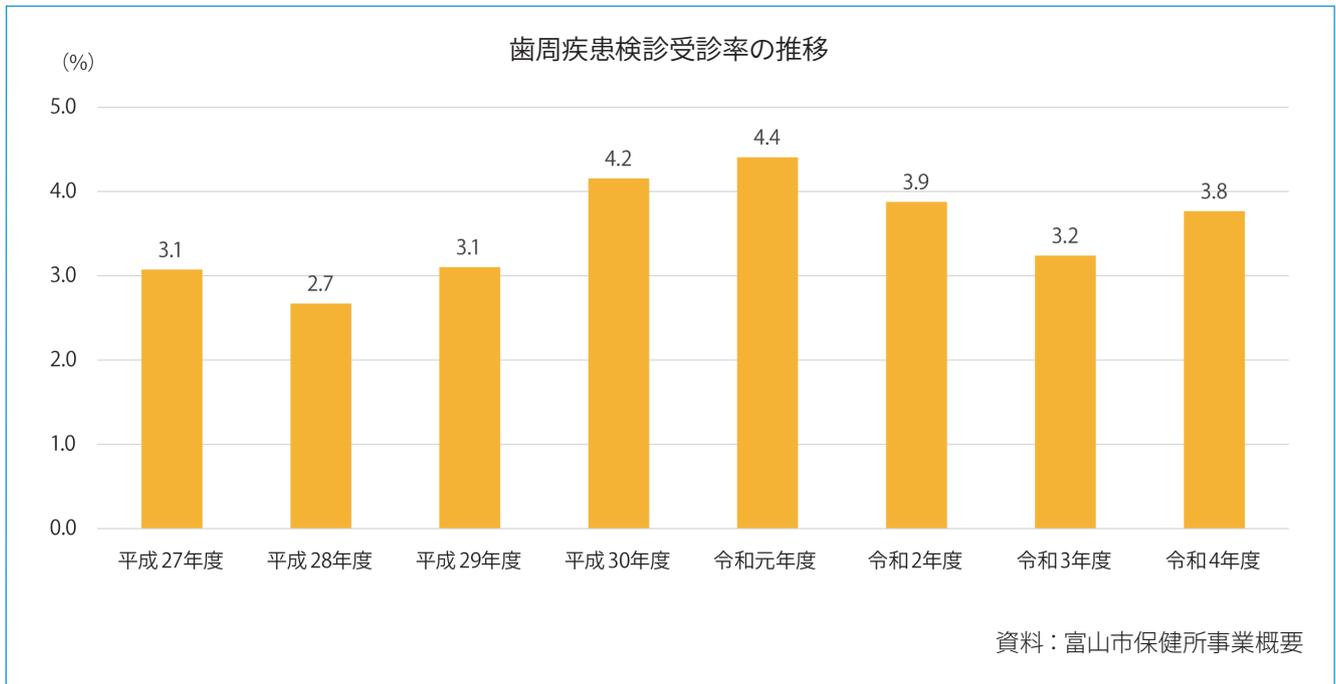
(2) 骨粗しょう症検診

- 骨粗しょう症検診の受診率は、令和2年度までは横ばいで推移していましたが、令和3年度から上昇し、令和4年度は14.5%となっています。



(3) 歯周疾患検診

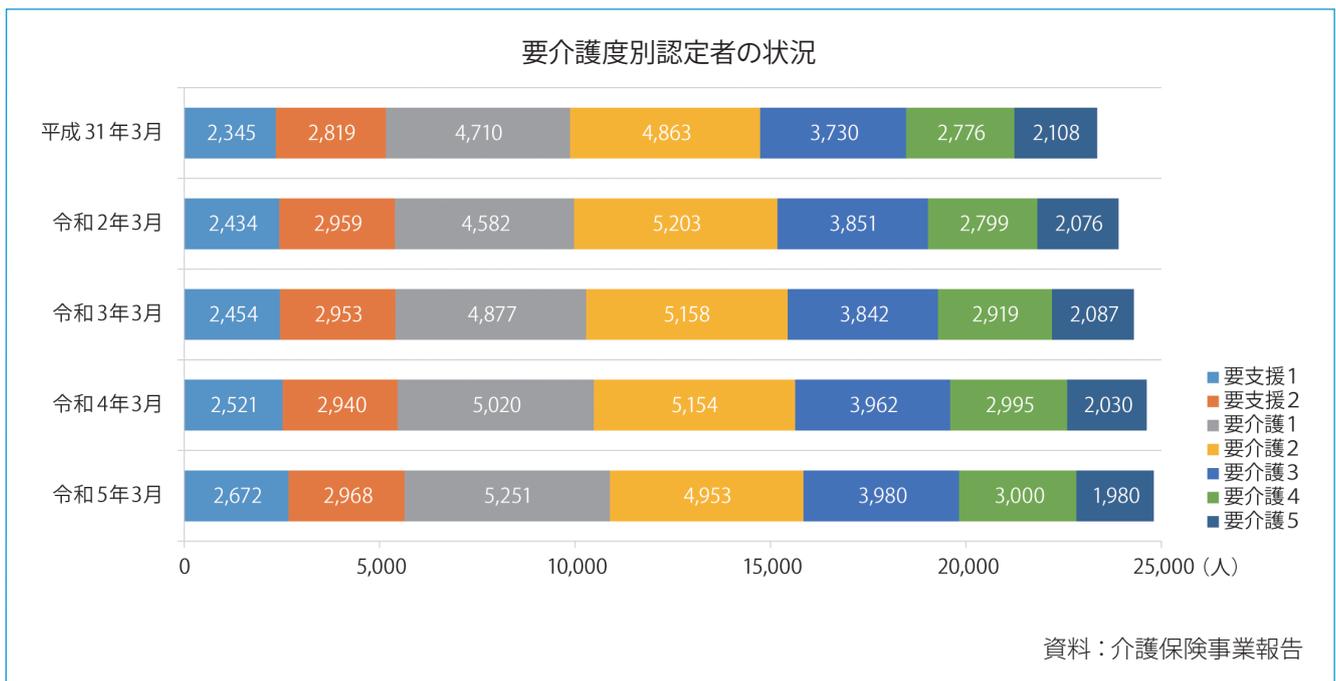
- 歯周疾患検診の受診率は、令和元年度の4.4%をピークに減少したものの、令和4年度には上昇し3.8%となっています。



3 介護保険

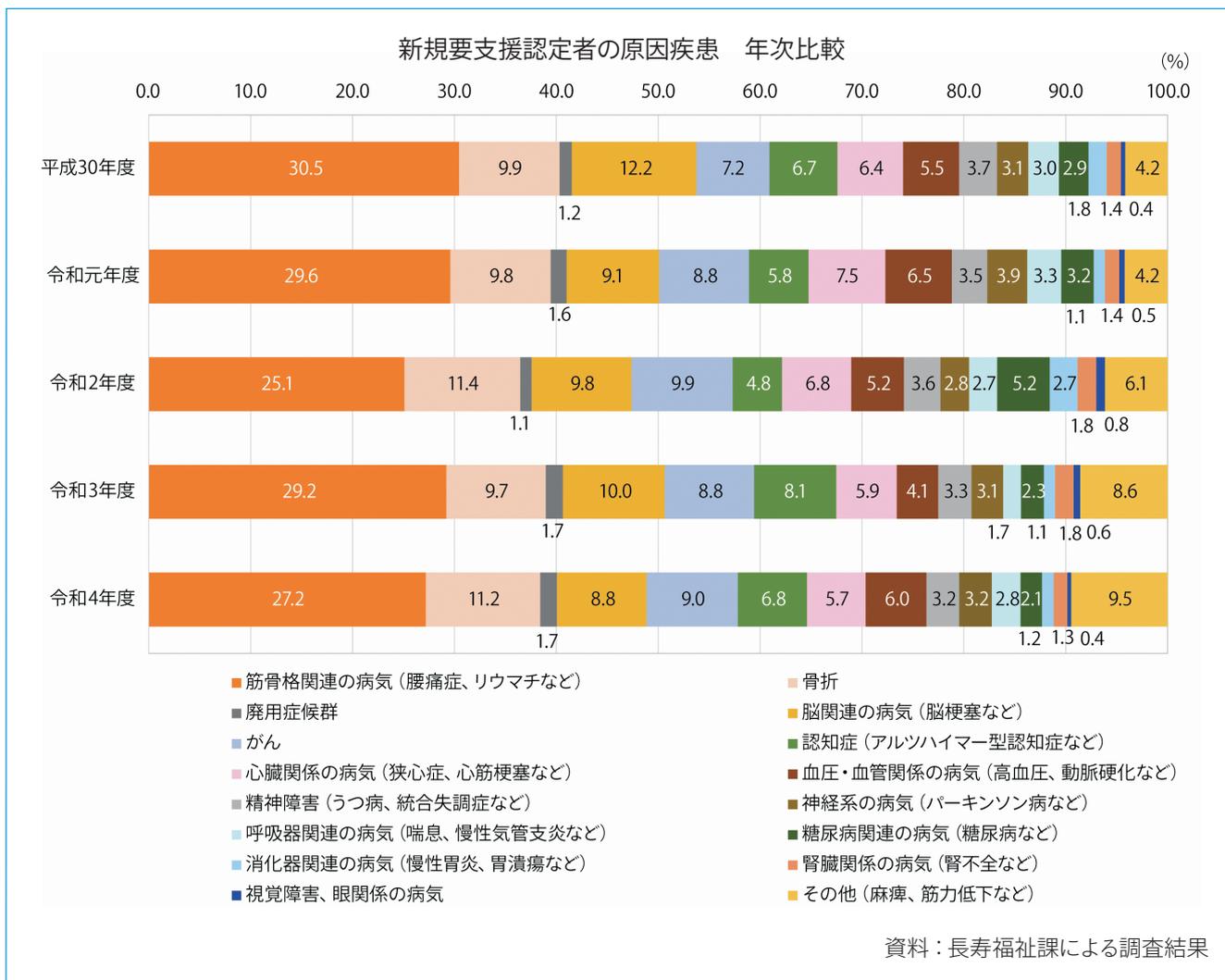
(1) 要介護度別認定者の状況

- 要介護度別認定者の状況は、微増傾向にあります。



(2) 新規要支援認定者の原因疾患 年次比較

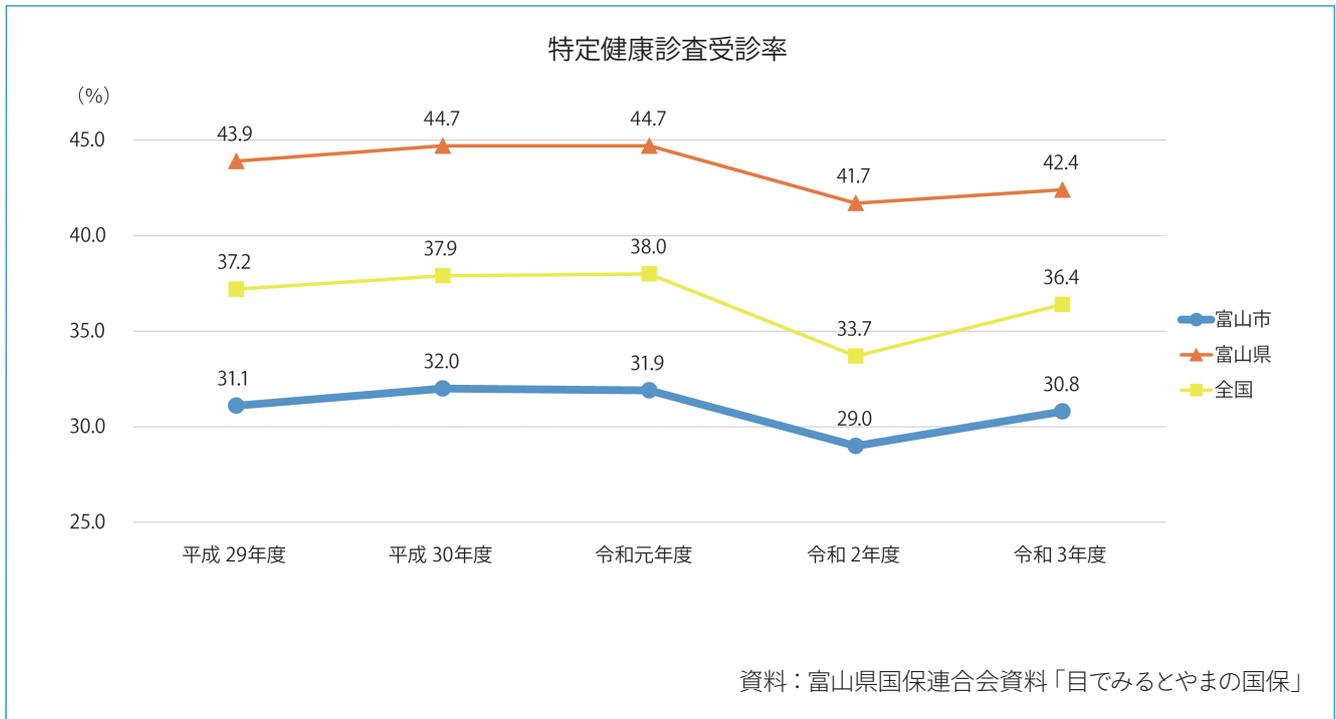
- 平成30年度から新規要支援認定者の原因疾患で最も多いものは筋骨格関連の病気となっており、約3割程度を占めています。次いで多い疾患が、骨折、脳関連の病気、がんの割合が高くなっています。



4 国民健康保険

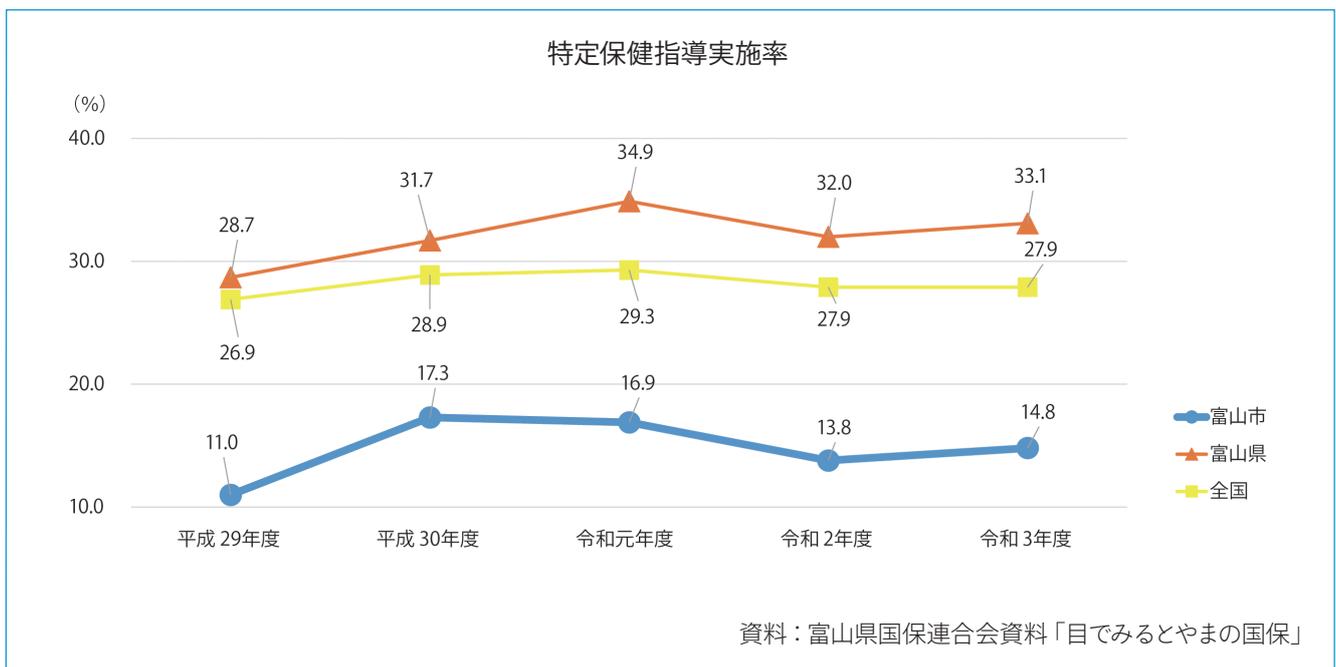
(1) 特定健康診査受診率

- 市の特定健康診査受診率は、30%前後で推移しています。



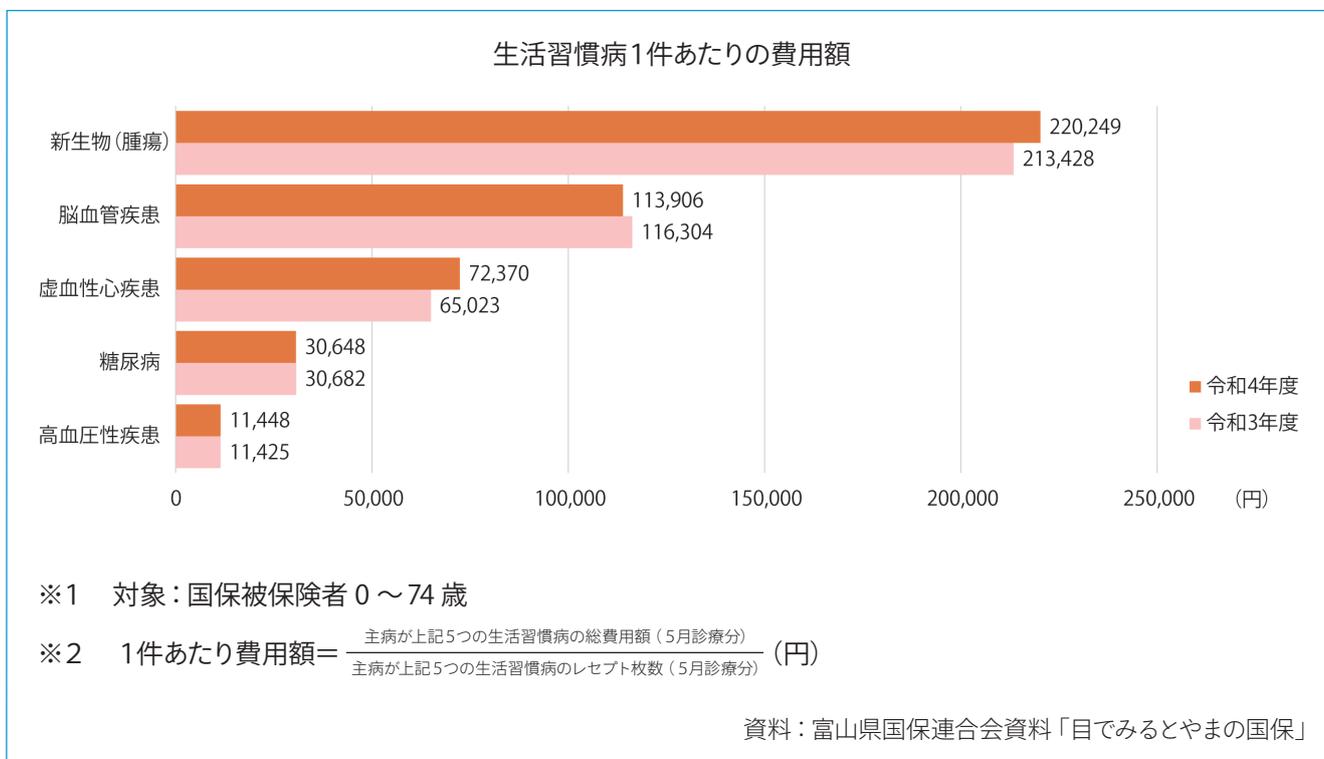
(2) 特定保健指導実施率

- 市の特定保健指導実施率は、平成 30 年度以降横ばい傾向にあります。



(3) 富山県の生活習慣病1件あたりの費用額

- 富山県の生活習慣病1件あたりの費用額は、新生物（腫瘍）が220,249円と最も高く、次いで脳血管疾患、虚血性心疾患と続きます。

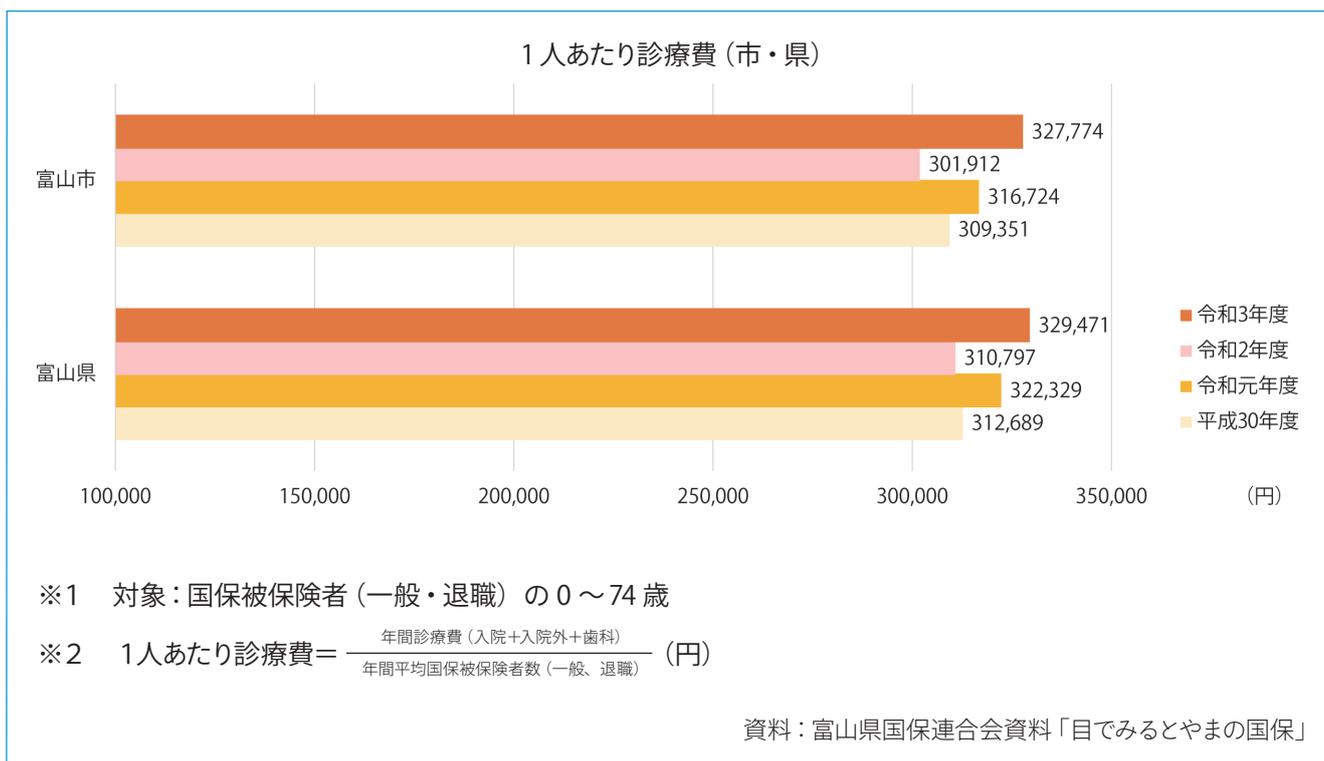


※1 対象：国保被保険者0～74歳

※2 1件あたり費用額 = $\frac{\text{主病が上記5つの生活習慣病の総費用額 (5月診療分)}}{\text{主病が上記5つの生活習慣病のレセプト枚数 (5月診療分)}} \text{ (円)}$

(4) 1人あたり診療費 (市・県)

- 市の1人あたり診療費は、県平均よりも低いですが令和2年度よりも増加しています。

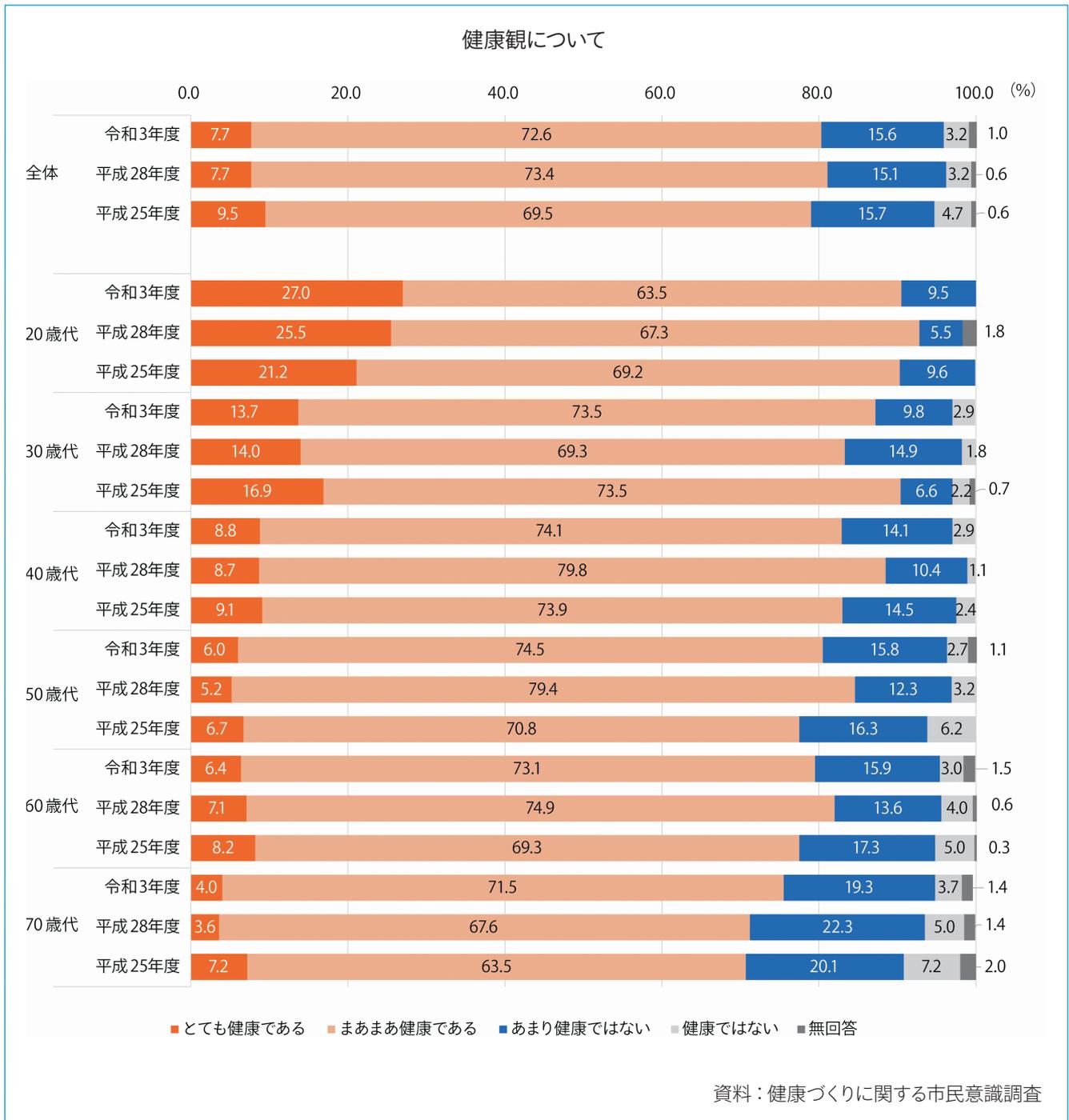


※1 対象：国保被保険者（一般・退職）の0～74歳

※2 1人あたり診療費 = $\frac{\text{年間診療費 (入院+入院外+歯科)}}{\text{年間平均国保被保険者数 (一般、退職)}} \text{ (円)}$

5 健康観について

- 「健康である」と感じる市民の割合（「とても健康である」、「まあまあ健康である」と回答した市民）については、80%前後で推移しています。
- 年代別にみると、若い世代ほど「健康である」と感じている割合が高く、年代が高くなるに従って低下する傾向がみられますが、70歳代の年次推移では「健康である」と感じている割合が増えています。

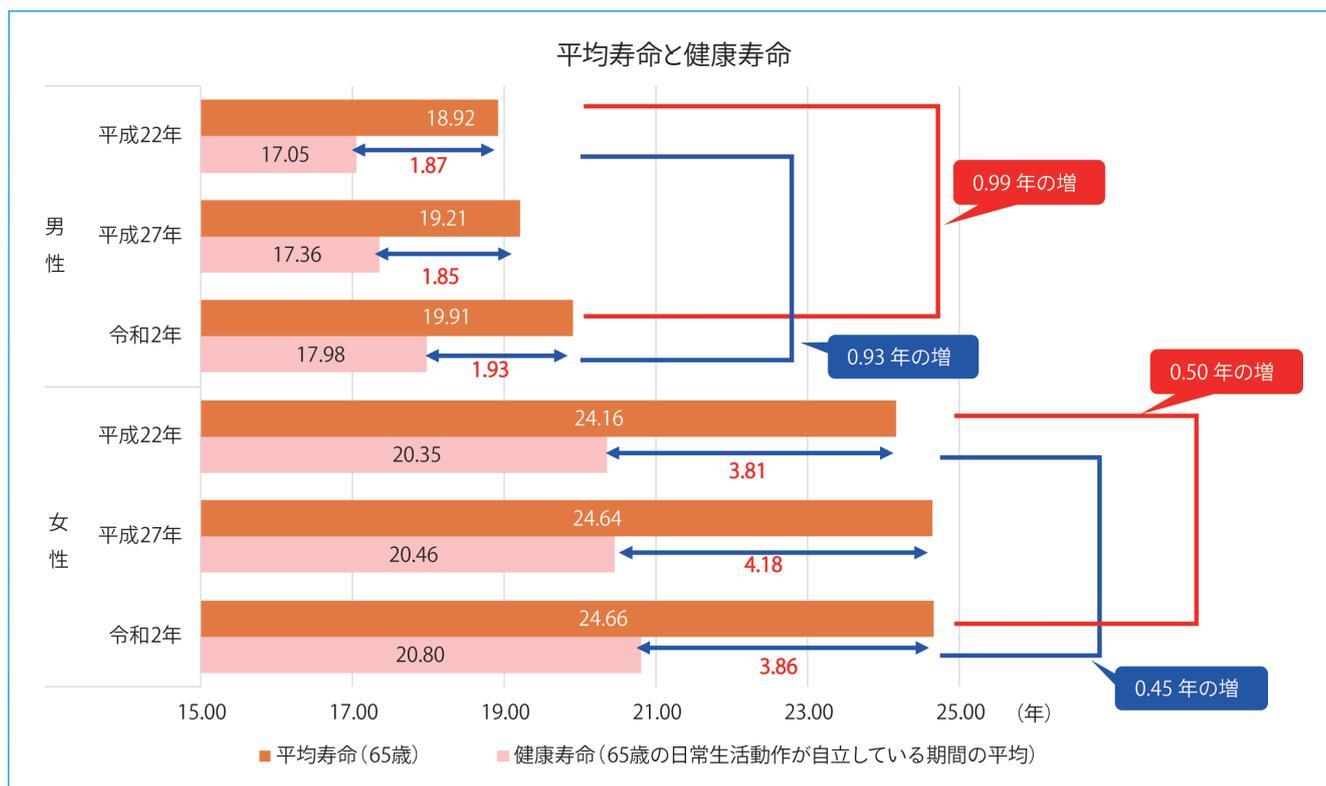


第3章 富山市健康プラン21（第2次）の評価と課題

1 基本目標について

平成 22（2010）年と令和 2（2020）年を比較すると、

- ①「健康寿命の延伸」は、男女とも日常生活動作が自立している期間の平均は延伸しました。
- ②「平均寿命と健康寿命の差の縮小」は、男女ともに縮小がみられませんでした。



2 目標値の達成状況のまとめ

第2次プランでは、13分野の健康づくりの目標を設定しました。全88項目のうち半数を超える45項目（51.1%）については、「A 目標値に達した」または「B 目標値に達していないが改善傾向」となり、目標に向けて改善傾向がみられました。また、「D 策定時の値より後退」の改善傾向がみられていない項目は31項目（35.2%）ありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものがあると考えています。なお、最終評価値に関連する調査等が行えなかった項目については「E 評価困難」としています。

【全体の評価結果】

判定区分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	28	31.8%
B	目標値に達していないが改善傾向	17	19.3%
C	策定時の値とほぼ変わらない	7	8.0%
D	策定時の値より後退	31	35.2%
E	最終評価値が不明であり評価困難	5	5.7%
合 計		88	100.0%

3 分野ごとの評価

分野ごとの評価は、資料編（P74～P77）をご参照ください。

4 評価結果と課題

(1) 生活習慣及び社会環境の改善

健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組む必要がありますが、「生活習慣及び社会環境の改善」のための指標の中で、肥満者割合の減少、睡眠、飲酒量、歯周病等の指標においては悪化傾向がみられました。これらは、新型コロナウイルス感染拡大期に不要不急の外出自粛、在宅勤務の実施等により、家庭内で過ごす時間が増えたことによる運動不足や生活リズムの乱れなど、コロナ禍前と生活様式が大きく変化したことも一因と考えられます。

今後生涯を通して健康な生活を送るためには、こどもの頃から適切な生活習慣を身につけることが重要です。食生活、身体活動等の「生活習慣の改善」は引き続き重点課題として取組を推進する必要があります。

さらに、社会がより多様化してきていることを背景に、性別や年代によっては、悪化している指標もみられます。それらを踏まえて、性別や年代ごとの意識や行動を考慮した健康づくり対策が必要です。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、目標値に達しました。一方で、がん検診受診率、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームに関する指標は悪化しています。これらは、新型コロナウイルス感染症への感染の懸念から、健（検）診の受診控えにつながり、受診率が低下したこと、コロナ禍の影響による食生活、身体活動、飲酒・喫煙等の生活習慣の変化が関与していると考えられることから、他の指標と合わせ、生活習慣病の発症予防・重症化予防の対策に引き続き取り組む必要があります。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

生涯を通して健康な生活を送るためには、こどもの頃から適切な生活習慣を身につけることが重要です。また、ライフステージごとの課題に応じた具体的な行動を設定し取り組む必要があります。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりを推進するためには、一人ひとりの主体的な取組と、それを地域社会で支える環境づくりが重要です。ライフスタイルや価値観の多様化による地域のつながりが弱くなっていることに加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響等により、地域の活動が自粛された時期もあり、地域との関係性はより希薄化しています。

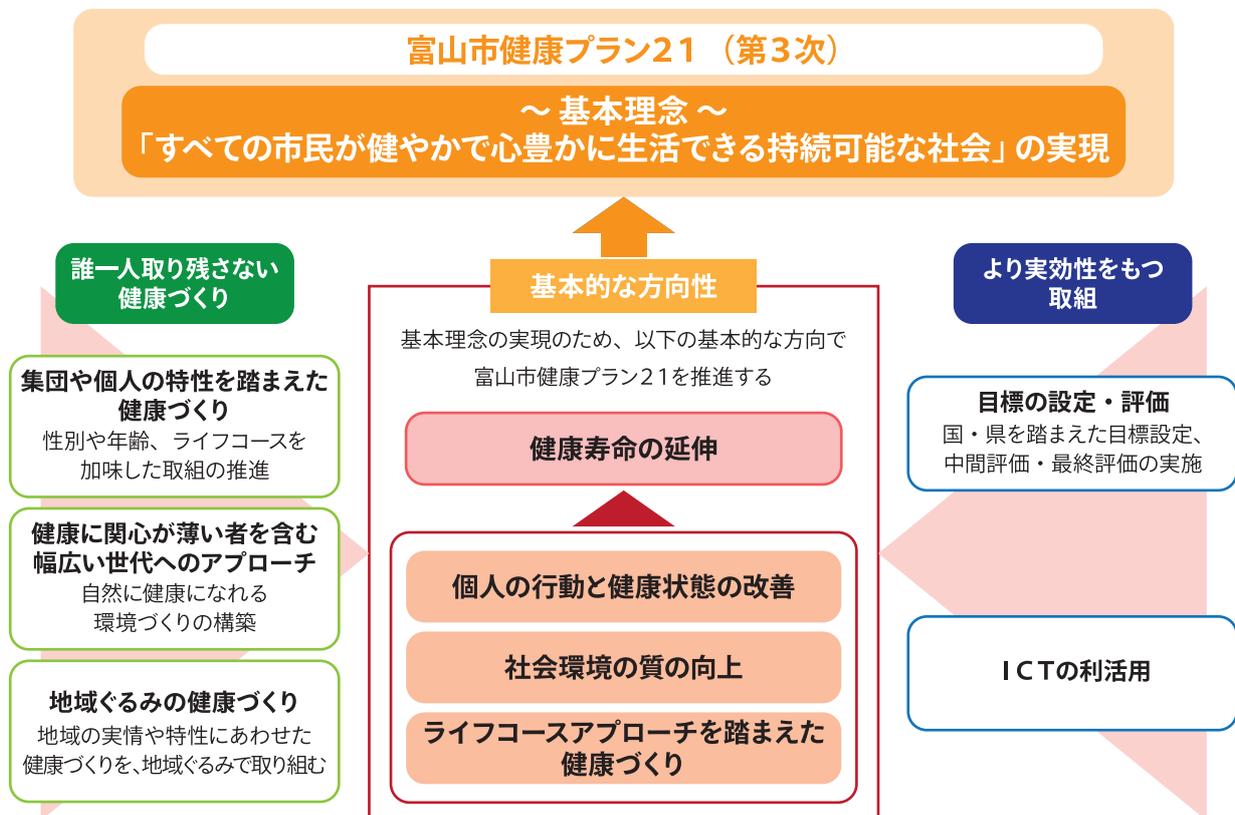
健康に関心が薄い人等も含め、社会全体で支え合いながら健康を守るために、地域や人のつながりを深め、各々が自発的に健康づくりに取り組める環境を整備することが必要です。

第4章 富山市健康プラン21（第3次）の考え方

1 基本理念

人生100年時代を迎え、社会が多様化し、健康課題も多様化しています。いつまでもいきいきと暮らせるよう、本市では「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現に努めます。

健康づくりは、市民一人ひとりが健康意識を高め、主体的に健康づくりに取り組み、習慣化させていくことが重要です。一方、個人の努力だけでなく、健康づくりに取り組もうとする市民を地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。地域、学校、企業、行政、関係団体等が連携し、こどもから高齢者までのすべての市民がともに支え合いながら、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。



2 基本目標

「すべての市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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸」を目指します。

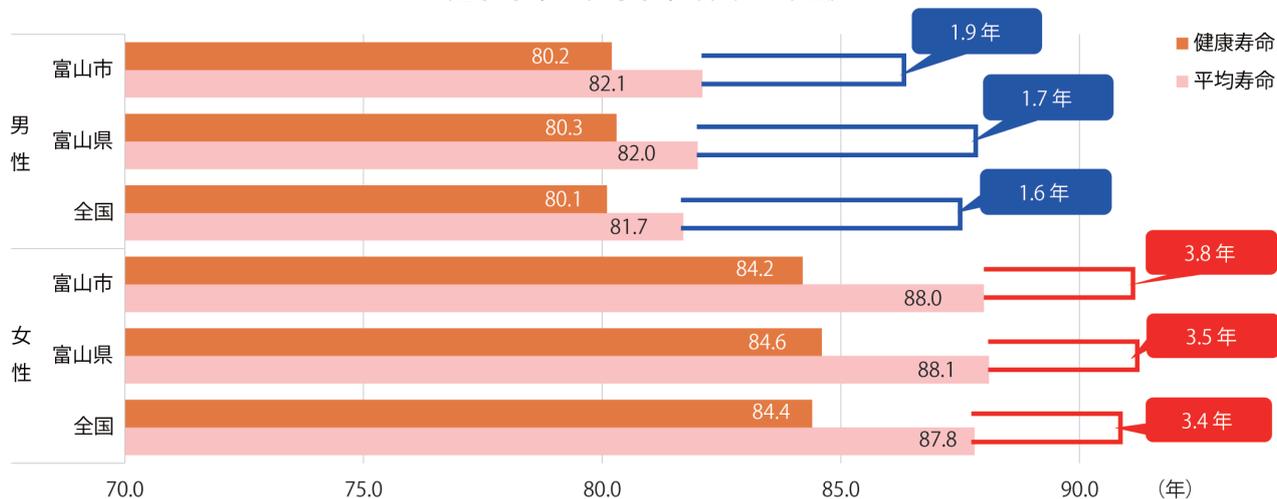
【基本目標】 健康寿命の延伸

- (1) 健康寿命の延伸を目指します。
- (2) 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指します。
(国保データベース (KDB) システムにおける、不健康な期間の短縮を目指します。)

<本計画の健康寿命の指標について>

国保データベース (KDB) システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」としています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出します (平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間です)。また、平均余命は、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指し、平均自立期間の比較対象の値として、ここでは0歳以上の平均余命を示すこととします。
※本計画では国保データベース (KDB) システムで算出する平均自立期間を健康寿命、平均余命を平均寿命とし、指標として取り扱います。

健康寿命・平均寿命 (令和4年度)



		富山市	富山県	全国
男性	健康寿命	80.2	80.3	80.1
	平均寿命	82.1	82.0	81.7
	平均寿命と健康寿命の差 (不健康期間)	1.9	1.7	1.6
女性	健康寿命	84.2	84.6	84.4
	平均寿命	88.0	88.1	87.8
	平均寿命と健康寿命の差 (不健康期間)	3.8	3.5	3.4

資料：国保データベース (KDB) システム (令和2年統計情報等より)

3 目標達成のための施策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

市民が健康であり続けるためには、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康意識の下、自分にあった健康づくりを実践し、習慣化させていくことが大切です。

市民一人ひとりが「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」に関する生活習慣を見直し、普段から健康増進に努め、高齢になってもいきいきと暮らせるよう生活習慣の改善と発症予防に重点を置いた健康づくりを推進します。また、主要な死亡要因であるがんや循環器病、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、死亡要因として今後急速に増加すると予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病は、生活習慣の改善により多くが予防可能であることから発症予防・重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方で、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。また、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、「からだの健康」と「こころの健康」の両面から健康づくりを行い、生活機能の維持・向上を目指します。

(2) 社会環境の質の向上

個人の健康は、その個人の責任で自らの健康を管理し、改善していくことが重要ですが、個人の努力だけでは限界があります。また、個人の健康は、社会環境の影響も受けることから、社会とのつながりが持てる環境の整備や人々が自然に健康になれる環境整備、誰もがアクセスできる基盤の整備など、地域社会で支える環境づくりが重要です。

近年、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。地域行事や趣味・ボランティア活動等への社会参加や、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる社会環境の整備を推進し、社会環境の質の向上を目指します。加えて、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を整備するなど、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、時間的または精神的にゆとりのない人や、健康に関心の薄い人を含め、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

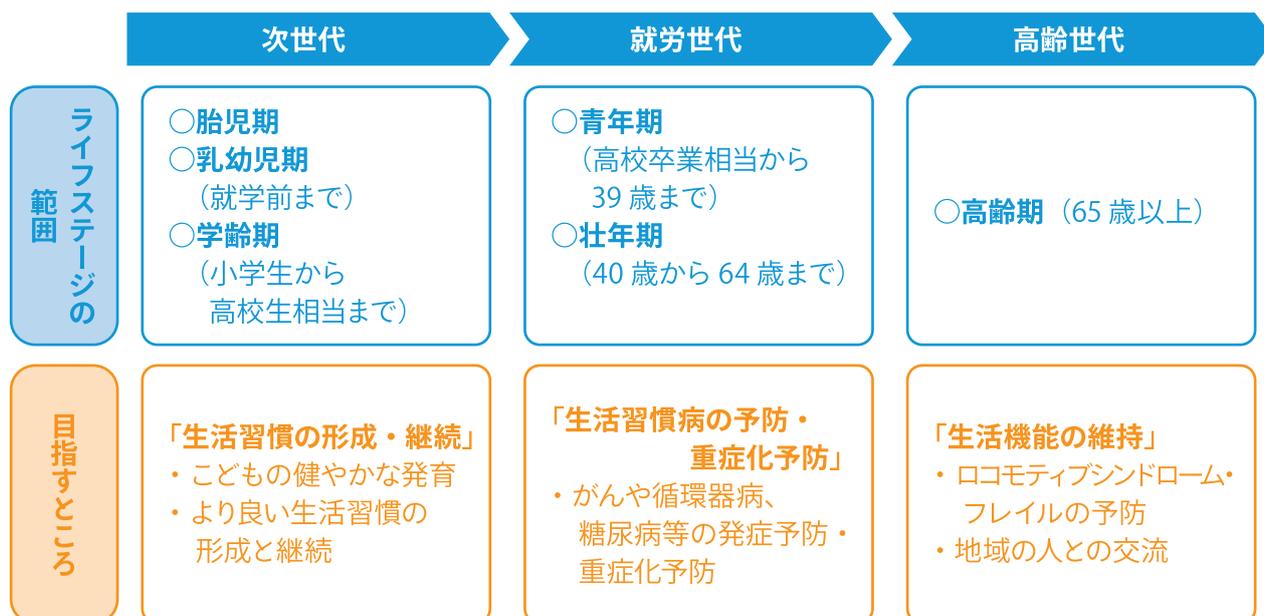
また、企業や民間団体等の多様な主体による健康づくりが広まっています。地域の健康課題について、企業や民間団体等とも共有し、連携・協働しながらより地域に密着した健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、全世代への取組を基本としますが、健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なることから、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。

これらを踏まえ、ライフコースアプローチについて、他の関連計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。



・ライフステージ：

人の生涯における各段階。本計画では胎児期、乳幼児期、学齢期を「次世代」、青年期、壮年期を「就労世代」、高齢期を「高齢世代」に分類する。

・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とらえた健康づくりのこと。

成人における疾患を予防するため、生涯にわたる包括的で長期的な健康支援を行うこと。生涯、健康な生活を送るためには、高齢世代の健康を支えるだけでなく、次世代からの健康づくりも重要という考え方によるもの。

4 重点目標項目の考え方

本計画では、第2次プランの最終評価結果を踏まえ「生活習慣の改善」及び「生活習慣病の発症予防・重症化予防」に力を入れて取り組む必要があります。そこで主に重点項目は第2編第1章「個人の行動と健康状態の改善」に関する目標項目を中心に設定します。

第2次プランで重点目標だった項目の中で、最終評価がAもしくはBだったものは原則重点目標から外しました。一方、C、D、E評価かつ本計画でも目標項目に設定されているものは、重点目標として引き続き継続します。

また、国の「健康日本21（第三次）」で、都道府県計画において設定することが望ましい目標例を、市の重点目標項目として提案しています。ただし、糖尿病について第2次プランの評価では「血糖コントロール不良者のうち、治療を受けている者の割合の増加」がC評価であったため、「糖尿病の未治療者の減少」に置き換えます。また「喫煙率の減少」は最終評価がAとなっていますが、危険因子である喫煙をさらに減少させることが疾病の発症予防・重症化予防には重要なため、重点目標項目として設定しています。

加えて、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、地域のつながりや社会活動の機会が減少したことから、「地域とのつながりの強化」がD評価であったため、地域の健康課題について、各種団体等とも共有し、連携・協働しながらより地域に密着した健康づくりを推進するため、「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」について、重点目標項目として設定します。

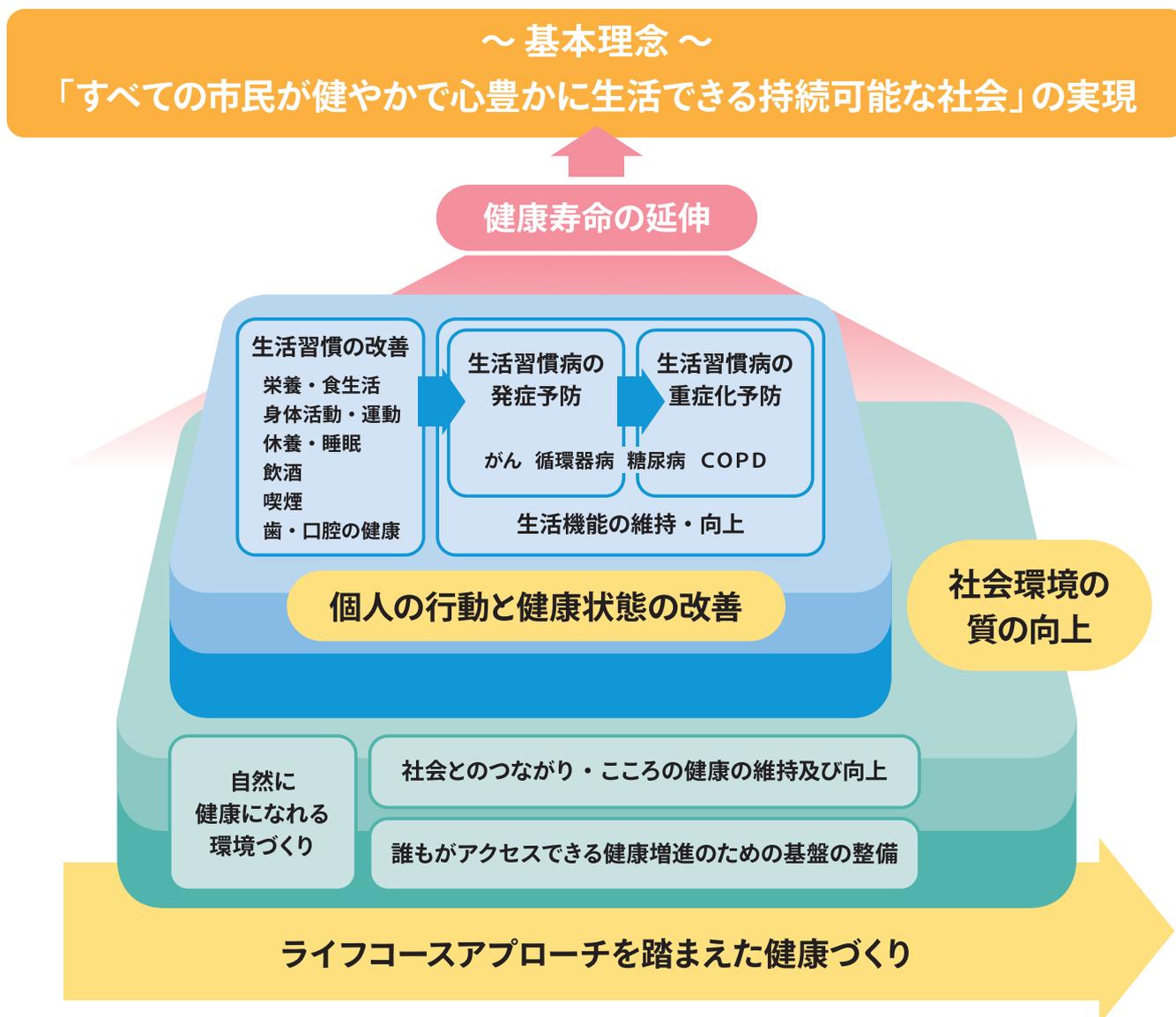
■重点目標項目の一覧

● = 重点目標

健康づくりの推進	目標
第1章 個人の行動と健康状態の改善	適正体重を維持している者の増加
	食塩摂取量の改善
	日常生活における歩数の増加
	睡眠で休養がとれている者の増加
	生活習慣病(NCDs※)のリスクを高める量を飲酒している者の減少
	喫煙率の減少
	歯周病を有する者の減少
	がん検診の受診率の向上
	高血圧該当者の減少
	糖尿病未治療者の減少
	骨粗しょう症検診受診率の向上
第2章 社会環境の質の向上	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
第3章 ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり	低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)
	若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)
	骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)
	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)
	20～60歳代男性の肥満の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)

※世界保健機関(WHO)ではがん、循環器病、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)を生活習慣病(NCDs)として捉え、予防及び管理が重要とされています。

5 計画の目標体系図



6 特徴 ～「富山市健康プラン21(第3次)」をこのように取り組みます～

(1) 市民一人ひとりが健康づくりに取り組みます

市民一人ひとりが健康に関心を持ち生活習慣を見直し、普段から健康増進に努め、病気の発症を予防することに加え、病気にかかっても適切な管理を行うことで、病気の進行や生活の質の低下を招かないよう重症化予防に引き続き取り組みます。

(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します

健康課題は個人のライフステージごとに異なります。さらに、健康状態は生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりを推進します。

(3) 地域ぐるみで健康づくりに取り組みます

市民が健康づくりに取り組みやすいよう、地域や行政など各々の役割を明確にし、人と人とのつながりを大切にするソーシャルキャピタルの醸成に努め、市民との協働による地域に根差した健康づくりを推進します。

(4) 自然に健康になれる環境の整備を推進します

健康は社会環境の影響を受けることから、時間や精神的なゆとりのない場合や健康に関心が薄い場合でも、無理なく自然に健康になれる環境の整備として、これまですすめたコンパクトシティ政策をスマートシティ政策で補完・融合することにより、企業や民間団体等の多様な主体と連携・協働した健康づくりを推進します。

第2編

健康づくりの
推進

第1章 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

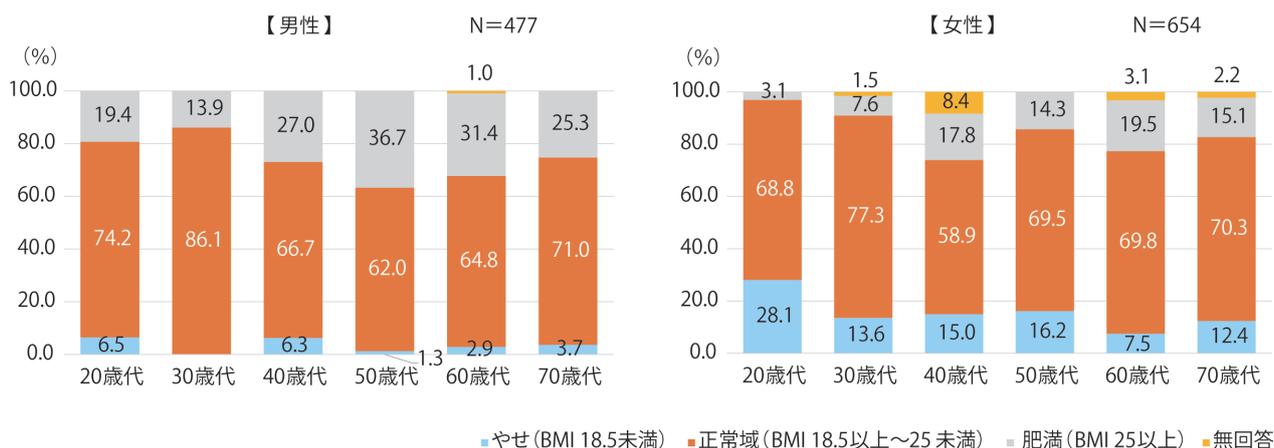
◆現状と課題◆

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るためには必要不可欠な営みです。

また、体重は各ライフステージにおいて、生活習慣病（NCDs）や健康状態と強い関連があります。肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病と関連し、若年女性のやせは骨量の減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなることがわかっています。

- 健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）結果からBMI（肥満度）※1をみると、男性は40～60歳代を中心に肥満（BMI 25以上）が多く、一方女性は20歳代でやせ（BMI 18.5未満）が多い傾向にあります。今後、適正体重※2の維持に関する取組を性別・年代の健康課題を踏まえて取り組んでいくことが必要です。
- こどもの健やかな成長や生活習慣病の予防のため、個人の身体、生活状況に応じた適正エネルギー量の摂取、減塩、野菜を多くとるなど、様々なライフスタイルに応じた家庭内外における健全な食生活の確立について啓発していくことが必要です。

適正体重を維持している者の割合



資料：健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）

※1 BMI (Body Mass Index) 肥満の判定に用いる体格指数のことです。
BMI 値が 22 前後の人が、最も病気にかかりにくいといわれています。
(BMI の計算方法) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

※2 (適正体重の計算方法)
適正体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

BMI 判定表	18.5 未満	低体重 (やせ)
	18.5 以上 25.0 未満	普通体重
	25.0 以上	肥満

◆市民の行動目標◆

- バランスのよい食事のとり方を確立しよう
- 野菜をたくさん食べ、減塩及び栄養バランスのとれた食事をしよう
- 適正な体重を維持しよう

◆行動目標の設定理由◆

- 食事は、こどもの健やかな成長や、人々が健康で活動的な生活を送るために欠くことのできない営みです。食に関する関心や理解が深まるよう長期的・継続的な取組が必要です。
- 生活習慣病を予防し、生涯にわたって健康であり続けるためには、食に関する正しい知識を身につけ、適切な量と質の食事をとり、適正体重を維持することが大切です。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	健全な食生活を確立する	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランス良く、おいしく食べる基本的な食生活を身につける ・ 朝食を毎日食べる ・ 食に対する関心・理解を深める ・ 適正体重を意識した食事をする ・ 共食の機会を大切にする
就労世代	生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事をとる ・ 野菜たっぷり（1日 350g 以上）、塩分少なめ（1日 7g 未満）な食事を心がける ・ 適正な体重を維持する ・ 共食の機会を大切にする
高齢世代	生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事をとる ・ たんぱく質と野菜多め、塩分少なめ（1日 7g 未満）な食事を心がける ・ 多様な食品を食べる ・ 適正な体重を維持する ・ 共食の機会を大切にする

◆関係団体・行政の取組◆

[次世代]

- 妊娠期から乳幼児期のバランスのよい食生活を普及啓発します。
- 保育所・認定こども園では親と子が一緒に給食等を体験することで、「食」に関する正しい知識の普及に努めます。
- 学校においては、児童・生徒へ保健指導や食指導をすることで、正しい生活習慣が身につけられるよう取り組みます。保護者へは家庭内における健全な生活習慣や食習慣の確立について啓発を図ります。

[就労世代]

- 女性の健康とやせについて正しい知識の普及を図ります。
- 事業所との連携を強化し、社員食堂等の利用者がバランスのとれた食事について理解を深め、適切な食事の選択ができるよう支援します。
- 食生活改善推進員による、栄養・食生活に関する情報の提供や、地域に根ざした生活習慣病予防食の大切さを普及啓発します。

[高齢世代]

- 高齢者の低栄養に関する正しい知識の普及に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行います。

[全世代]

- 望ましい食生活に関する知識を普及します。また、栄養・食生活の改善について ICT を活用し、見える化を図ります。

野菜をもっと食卓に

健康維持のために必要なビタミン、ミネラル、食物繊維を満たす野菜の量は、いろいろな種類を組み合わせると1日350g以上です。



野菜120gを生で食べる場合



両手いっぱい
の量になります

こんなにたくさん
食べられないよ～



野菜120gを加熱して食べる場合



かさが減って
片手に乗る量
になります!

これぐらいなら
食べられそう!



資料：富山市保健所地域健康課

◆目標項目◆

●=重点目標 (新)=新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
<p>● 適正体重を維持している者の増加（肥満、 (新) 若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）</p>	20～60歳代男性の肥満者(BMI 25以上の者)の割合	28.7% (令和3年度)	26.0%未満
	40～60歳代女性の肥満者(BMI 25以上の者)の割合	17.5% (令和3年度)	15.0%未満
	20～30歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満の者)の割合	18.4% (令和3年度)	15.0%未満
	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	65～74歳 19.2% (令和4年度)	13.0%未満
75歳以上 18.9% (令和4年度)			
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒の肥満傾向中等度・高度肥満(30%以上)の割合	児童 4.5% 生徒 5.0% (令和4年度)	令和6年度に設定
バランスの良い食事をとっている者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	82.5% (令和3年度)	85.0%
野菜摂取量の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、1日の野菜摂取目標量(350g以上)を意識し、摂取できていると思う者の割合	令和6年度健康づくりに関する市民意識調査予定	令和6年度に設定
● 食塩摂取量の改善	健康づくりに関する市民意識調査において、1日の食塩摂取量(7g未満)を意識し、減塩できていると思う者の割合	令和6年度健康づくりに関する市民意識調査予定	令和6年度に設定

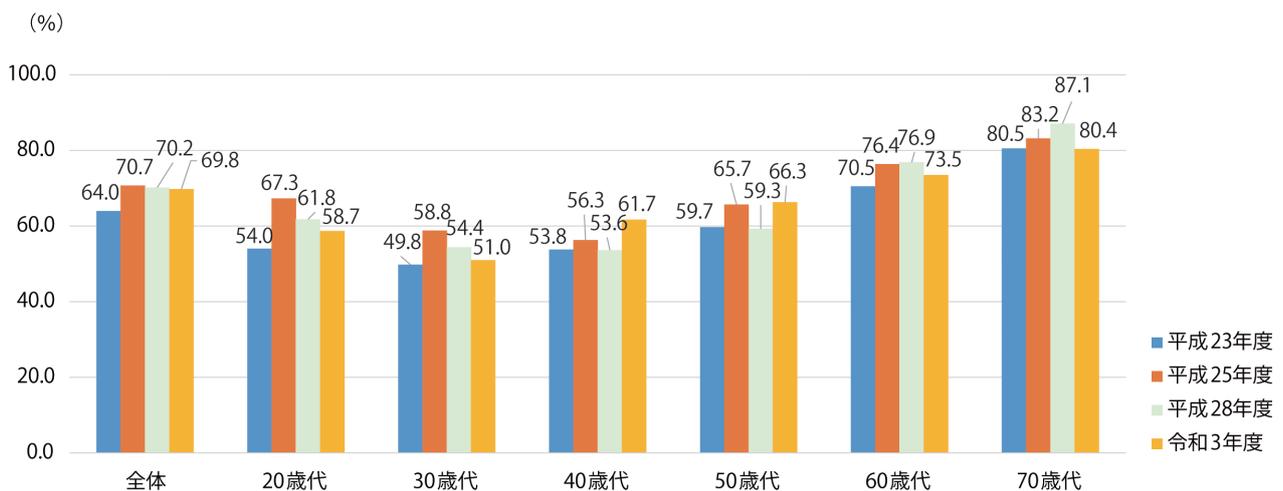
(2) 身体活動・運動

◆現状と課題◆

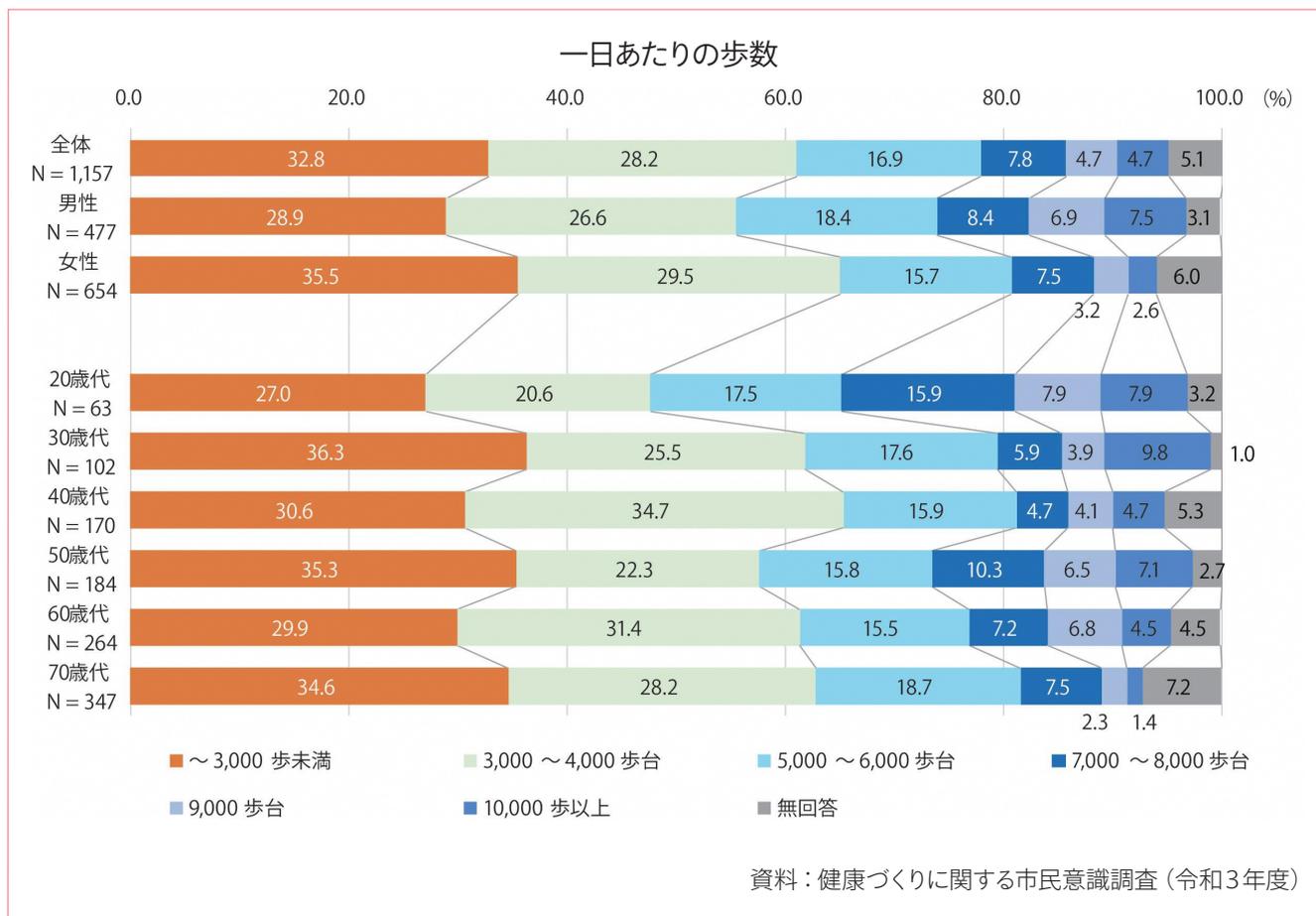
身体活動・運動量が多い者は、少ない者と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム（運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態）、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。我が国では、身体活動・運動不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病（NCDs）による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。加えて、身体活動は妊産婦、慢性疾患のある人を含め、様々な人々に対して健康に良い効果が得られるとされています。

- 健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）結果から、「意識的に身体を動かしている者の割合については69.8%（平成23年度：64.0%）と増えていますが、第2次プランの目標値（74.0%）の達成には至りませんでした。年代別推移をみると、20歳代・30歳代・60歳代で減少がみられています。
- 日常生活における歩数については、第2次プランの目標値を男性9,000歩、女性6,200歩として取組を進めてきましたが、最終評価で実測値調査ができなかったため、評価できませんでした。参考値として健康づくりに関する市民意識調査で歩数の傾向をみたところ、1日の歩数3,000歩未満の割合（男性：28.9%、女性：35.5%）が一番多い状況でした。
- 今後も生活習慣病の予防や介護予防、適正体重の維持のために、身体活動の増加や1日歩数の増加に向けた取組が必要です。

意識的に身体を動かしている者の年代別推移



資料：健康づくりに関する市民意識調査



◆市民の行動目標◆

- 日常生活の中で意識的に身体を動かす機会を増やそう
- 積極的に歩く頻度を増やそう
- 楽しく続けられる運動を見つけよう

◆行動目標の設定理由◆

- 年代によっては、意識的に身体を動かしている人の割合で減少傾向がみられます。市民一人ひとりが日常生活における歩数を増加させ、身体活動全体の活性化を目指すとともに、運動、スポーツ、余暇活動など運動習慣の定着や体力向上を推進する必要があります。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	身体を動かす楽しさや心地よさを実感する	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びなど、日常的に身体を動かす ・楽しく続けられる運動を見つける ・運動習慣を身につける
就労世代	身体を動かすことを増やし、習慣にする 生活習慣病を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かす機会を増やす ・自分に合った運動を見つける ・普段より10分多く歩く意識を持って行動する ・新たな活動にチャレンジする
高齢世代	身体を動かして心身の衰えを防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・自立した生活を送るため自分の身体の状態を知り、身体機能を維持する ・日常生活の中で身体を動かす機会を増やす ・積極的に地域活動等に参加し、歩く機会を増やす ・正しい姿勢や歩幅に注意した歩行を心がける

◆関係団体・行政の取組◆

〔次世代〕

- こどもたち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につながるスポーツの習慣化を目指すため、児童・生徒に対する休日のスポーツ施設無料化を実施します。

〔就労世代〕

- 身体活動・運動の必要性に関する知識を普及するため、健康教育や健康相談を実施します。

〔就労世代・高齢世代〕

- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及に努めます。

〔高齢世代〕

- 老人クラブ会員等が運動指導者のもとで軽運動や脳を動かすゲームを楽しむ運動を実施します。また運動指導者を養成し、地域における介護予防運動の普及を図ります。
- 高齢世代が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう、介護予防のための軽運動プログラム等を提供します。
- 要支援・要介護状態になっても人とふれあい豊かに生きることができるよう、地域で見守られながら、身近な場所で介護予防を実践できる介護予防ふれあいサークル活動に取り組みます。

〔全世代〕

- スポーツ関連団体を中心として、地域ぐるみで身体活動・運動に関する知識を普及し、運動を通じた地域活動を推進します。
- 市スポーツ協会と協力し、ウォークイベントを開催するほか、市内でスポーツクラブ等が主催するウォークイベントのPRを行うことで、歩く機会・楽しさを実感するきっかけを提供し市民の健康づくり、体力づくりを図ります。
- スポーツ活動の場を確保するとともに健全な団体活動の促進及びスポーツの振興を図り、健康増進に寄与するため、学校施設を市民のスポーツ活動に供するため開放します。
- 都市と農村の交流を進めるため、地域資源を活かした体験・体感ツアーの実践、自然・生活活動及び生きがい学習の推進拠点を運営します。

◆目標項目◆

● = 重点目標 ○ = 新規目標

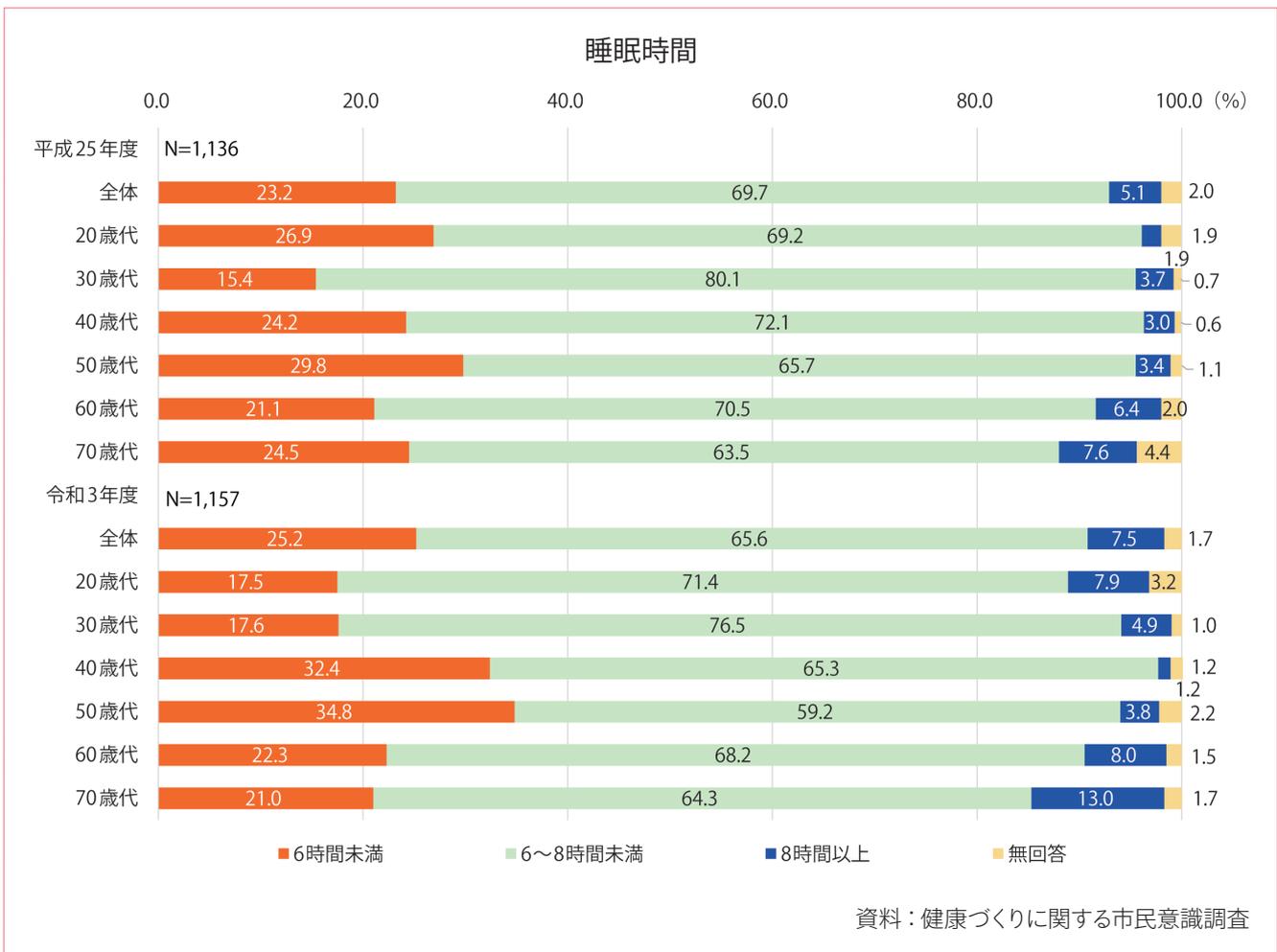
目 標	指 標	現状値	目標値
● 日常生活における歩数の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、1日歩数が3,000歩未満と回答した者の割合	男性 28.9% 女性 35.5% (令和3年度)	男性 24.0% 女性 31.0%
意識的に身体を動かしている者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、意識的に身体を動かしていると回答した者の割合(いつも・時々している合計)	69.8% (令和3年度)	74.0%
○ 運動習慣者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、運動習慣者(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者)の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定
○ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	男子 8.1% 女子 12.5% (令和4年度)	令和6年度に 設定

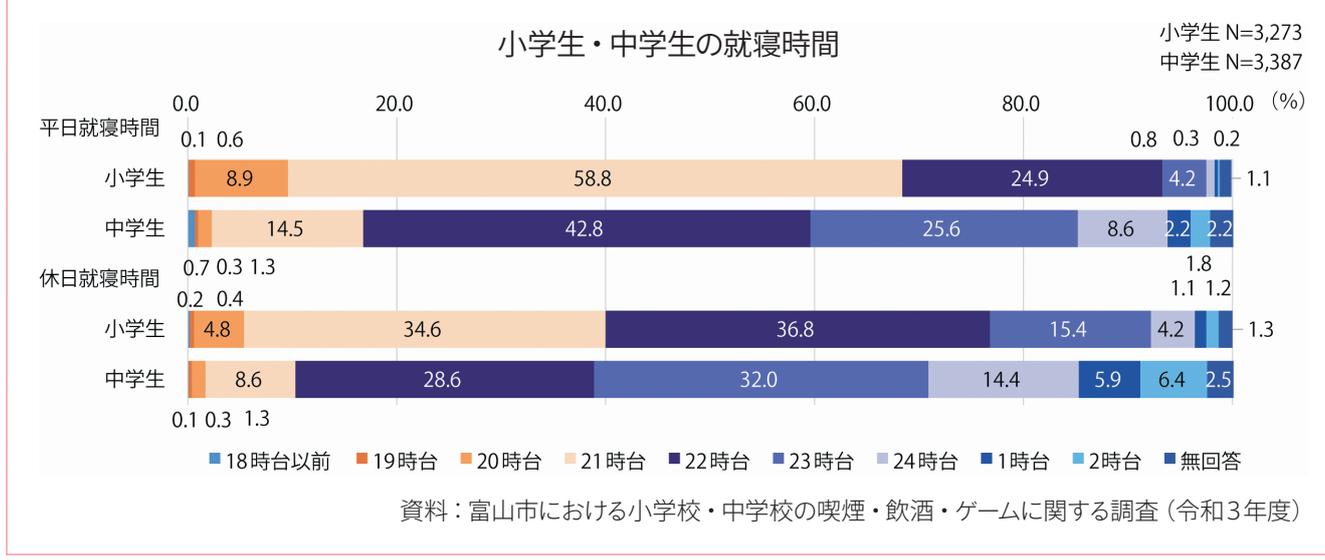
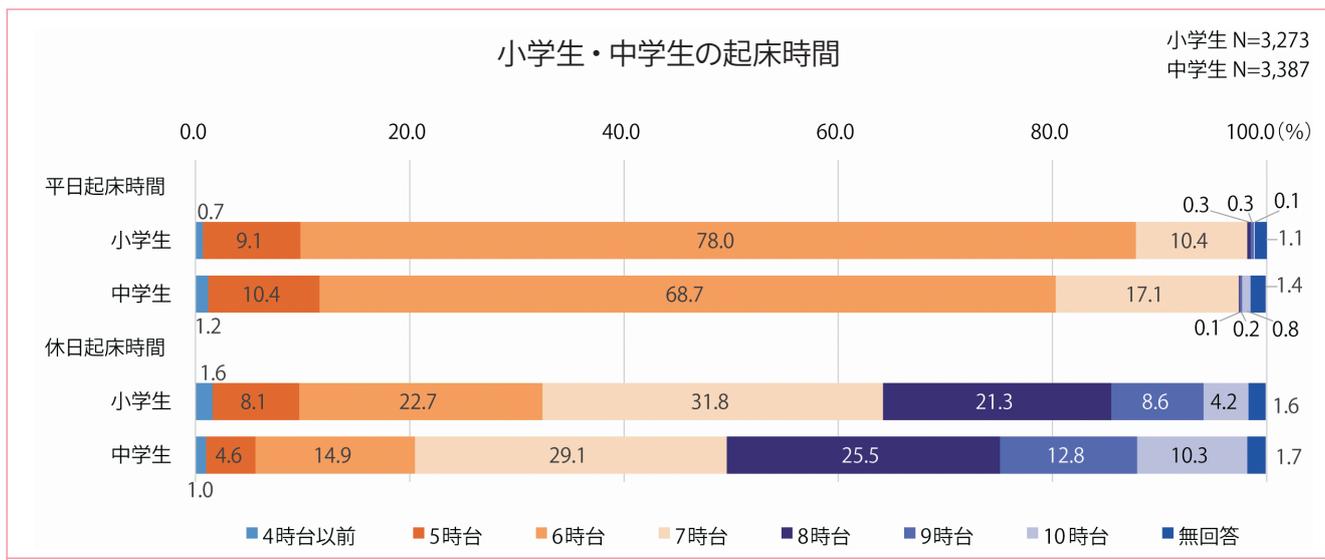
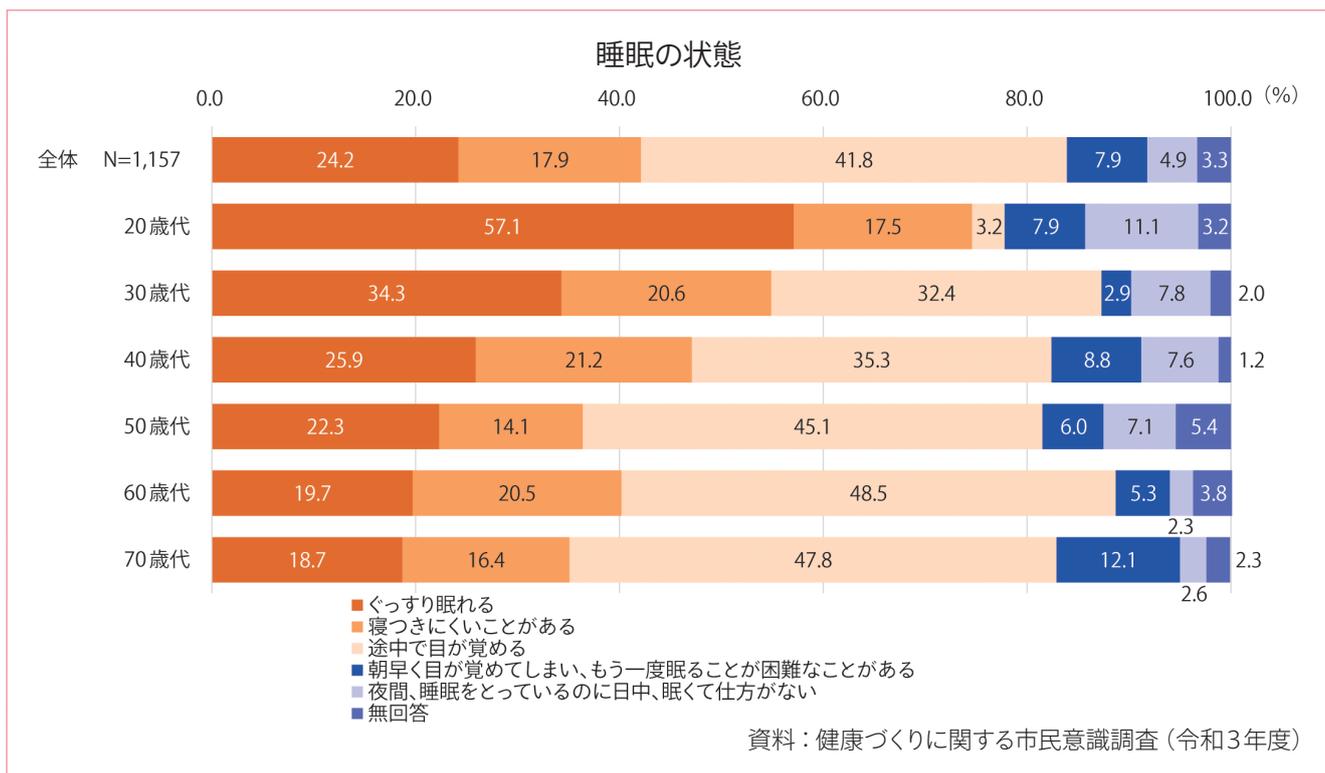
(3) 休養・睡眠

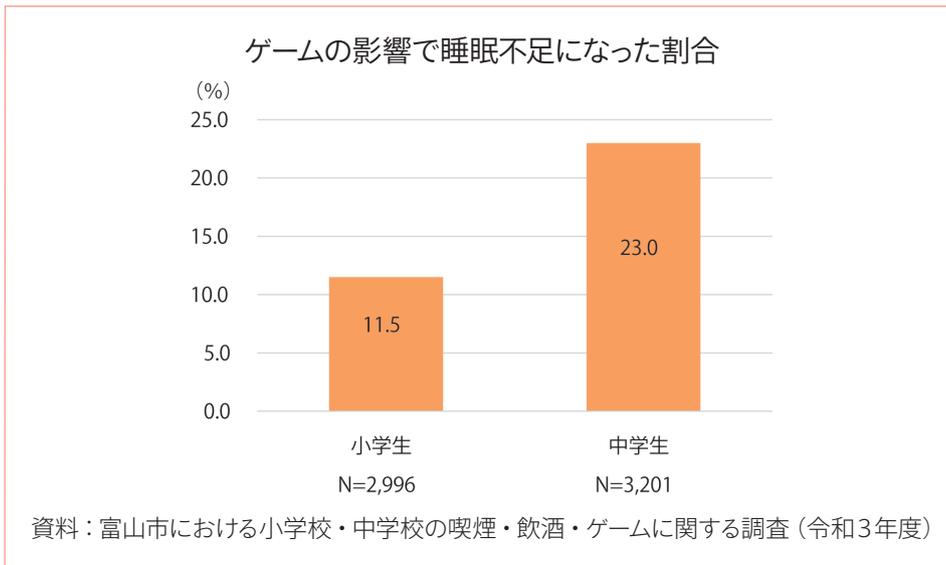
◆現状と課題◆

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等に影響を及ぼす場合があります。また、睡眠不足を含む睡眠に関する問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが高まることが明らかとなっています。

- 健康づくりに関する市民意識調査の「睡眠時間」に関する設問で、睡眠を十分とれていない（睡眠時間6時間未満）者の割合は、令和3年度25.2%（平成25年度：23.2%）と増えており、年代別にみると40歳代、50歳代の割合が高くなっています。
- 休養や睡眠を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが、身体的・精神的な健康の観点から重要です。関係機関と連携した休養や睡眠に関する正しい知識を普及していくことが必要です。







◆市民の行動目標◆

- 十分な睡眠による休養を確保しよう
- 早寝・早起きを心がけ、心身の疲労回復をはかろう
- 質の良い睡眠について知ろう

◆行動目標の設定理由◆

- 日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に重要です。
- 望ましい睡眠の習慣を身につけるため、早寝・早起きや適切な睡眠時間の確保に心がけることは、健康づくりのために重要です。
- 質の良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において重要です。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	望ましい睡眠習慣を確立する	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を確立する ・ゲーム、SNS、web等の利用時間を決める
就労世代	適切な睡眠・休養により心身の疲労回復を図る 質の良い睡眠を確保する	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な睡眠時間と質の良い睡眠を確保する（睡眠休養感を高める） ・日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保する ・生活習慣を見直し、ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）を保つ ・睡眠や休養に関する正しい知識を身につける ・余暇活動の時間を持つ ・年次休暇の取得に努める
高齢世代	質の良い睡眠を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・過剰な床上時間に注意する ・適度な運動や積極的な外出を心がける

◆関係団体・行政の取組◆

[次世代]

- 乳幼児期から望ましい睡眠の習慣を身につけるよう、早寝・早起きや適切な睡眠時間の確保の大切さについて、保健推進員等が地域で啓発に努めます。
- 望ましい睡眠の習慣を身につけるよう早寝・早起きや適切な睡眠時間について、保育所や認定こども園、幼稚園、小・中学校で指導します。

[就労世代・高齢世代]

- 睡眠と休養に関する正しい知識の普及を図ります。

◆目標項目◆

● =重点目標 (新) =新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
● 睡眠で休養がとれている者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、睡眠で休養がとれていると回答した者の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定
(新) 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において ・20～59歳の睡眠時間6～9時間と回答した者の割合 ・60歳以上の睡眠時間6～8時間と回答した者の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定

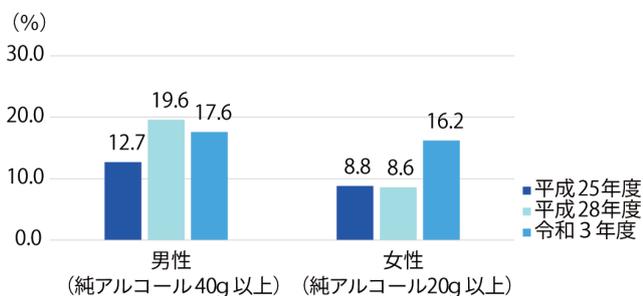
(4) 飲酒

◆現状と課題◆

アルコールは、様々な健康への影響との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。また、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

- 20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の者に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなります。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるという報告もあります。このような健康問題に加え、20歳未満の者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすくなるため、20歳未満の者への飲酒に関する取組を継続していくことが重要です。
- 男性、女性ともに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は増加傾向にあります。特に女性は令和3年度16.2%（平成25年度：8.8%）と増加傾向が著しく、取組を進めていく必要があります。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を
飲酒している者の割合の推移



資料：健康づくりに関する市民意識調査

純アルコール20gとは？



上記アルコール度数（%）は一般的な目安です。

出典：厚生労働省

「あなたが決める お酒のたしなみ方」

2023年8月版

◆市民の行動目標◆

- 飲酒のリスクについて理解を深めよう
- 節度ある適度な飲酒を心がけよう

◆行動目標の設定理由◆

- 20歳未満は、身体の発達過程にあり臓器機能が未完成です。そのためアルコールの影響を受けやすく、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼすことから、20歳未満の飲酒を防止する必要があります。
- がんや生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は平成25年度よりも増加しています。
- 過度な飲酒は健康への影響だけでなく、アルコール依存症等の精神疾患、認知症等の原因となることもあるため、節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	飲酒による健康への影響を知り、理解する	・アルコールの害について理解する
就労世代	飲酒により生活習慣病のリスクを高めない	・アルコールが及ぼす健康への影響とアルコール依存になるメカニズムを知る ・飲酒する場合は、適量を心がける
高齢世代	節度ある適度な飲酒を心がける	・自分の飲酒の適量を知る ・飲酒量を減らす

◆関係団体・行政の取組◆

[次世代]

- 20歳未満の飲酒の開始や習慣化の予防対策のため、飲酒に関する健康教室を中学生に実施し、望ましい生活習慣の確立を促すとともに、学校や家庭等における健康づくりを推進します。

[就労世代・高齢世代]

- 自分の体質にあった適正飲酒量や、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や多量飲酒の害に関する正しい知識の普及に努めます。
- アルコール問題を身近な問題として捉え、依存症に関する正しい知識の普及を図ります。

◆目標項目◆

● = 重点目標

目標	指標	現状値	目標値
● 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	健康づくりに関する市民意識調査において、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上と回答した者の割合	男性 17.6% 女性 16.2% (令和3年度)	男性 10.7% 女性 7.5%

生活習慣病のリスクを高める飲酒量と頻度



出典：厚生労働省 「あなたが決める お酒のたしなみ方」 2023年8月版

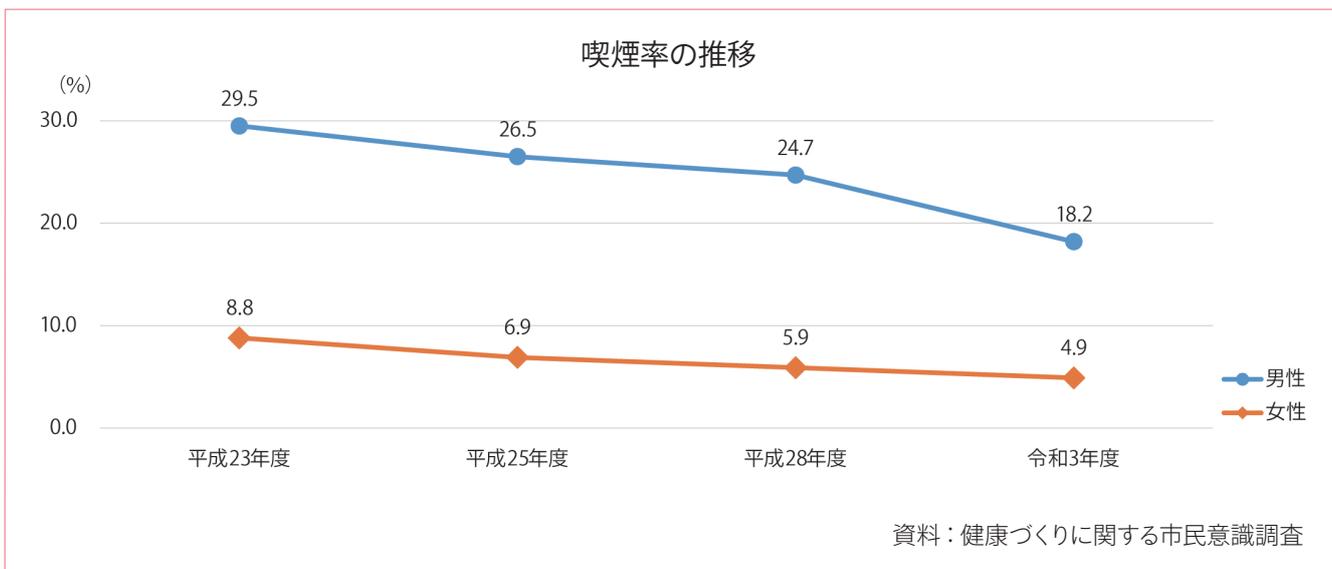
(5) 喫煙

◆現状と課題◆

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費量による長期的な健康への影響と急速な高齢化により、たばこ関連の疾患による死亡数は年々増加傾向にあります。

喫煙は、がん、心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

- 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）は第2次プランの最終評価では達成していますが、目標値を本計画で再設定し、引き続き対策を進めていく必要があります。
- 20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙の継続につながりやすいことから、引き続き喫煙の害に関する啓発を推進していくことが重要です。
- 妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。本市では妊娠中の喫煙率は減少傾向にありますが、引き続き取組を継続します。



◆市民の行動目標◆

- 喫煙のリスクについて理解を深めよう
- 禁煙にチャレンジしよう

◆行動目標の設定理由◆

- 20歳未満からの喫煙や妊娠中の喫煙は、健康に悪影響を及ぼします。
- 成人の喫煙率や妊娠中の喫煙率は減少傾向であることから、喫煙の害を理解し、さらに喫煙する人を減らす必要があります。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	喫煙（受動喫煙を含む）による健康への影響を知り、理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの害について理解する ・たばこの煙に近づかない
就労世代 高齢世代	たばこを吸わないことによる様々なメリットを知る	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響を知る ・たばこの煙に近づかない ・たばこを吸わない ・禁煙にチャレンジする

◆関係団体・行政の取組◆

〔次世代〕

- 20歳未満の喫煙（受動喫煙を含む）による健康への影響について児童・生徒を対象に健康教室を行い、望ましい生活習慣の確立を促すとともに、学校や家庭等における健康づくりを推進します。

〔就労世代〕

- 妊娠中や子育て期間の喫煙（受動喫煙を含む）のこどもへの影響について周知し、禁煙を推進します。

〔就労世代・高齢世代〕

- 喫煙による健康への影響について正しい知識を普及します。
- 喫煙をやめたい人がやめられるよう禁煙支援に努めます。

〔全世代〕

- 世界禁煙デーイベントなど、健康づくりイベントにあわせ、喫煙や受動喫煙の害について普及し、禁煙支援に努めます。

◆目標項目◆

● =重点目標

目 標	指 標	現状値	目標値
● 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	健康づくりに関する市民意識調査において、現在たばこを吸っていると回答した者の割合（20歳以上の喫煙率）	男性 18.2% 女性 4.9% （令和3年度）	男性 14.0% 女性 3.0%
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.4% （令和4年度）	0%

(6) 歯・口腔の健康

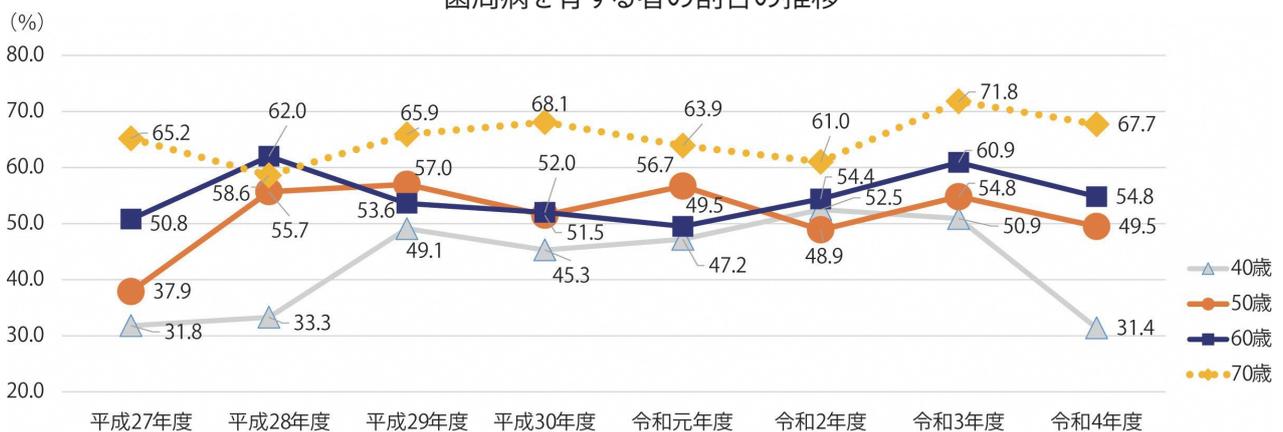
◆現状と課題◆

近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病、循環器病や誤嚥性肺炎等の関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。

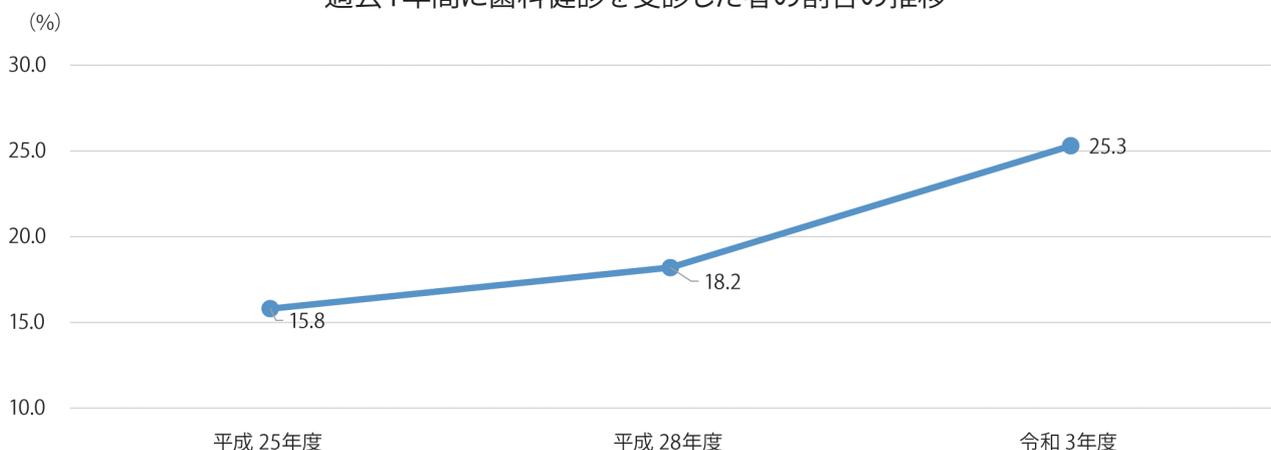
- これまでの取組によりむし歯が減少し、歯の喪失予防につながり、噛むことに支障がない者の割合が増加しました。セルフケアに加え、かかりつけ歯科医院で健診を受診した者の増加も認め、歯の健康意識は向上しています。一方で、歯周病の増加や、噛む・飲み込む等の口の機能が低下する者が散見され、今後の対策が重要です。

歯周病を有する者の割合の推移



資料：富山市保健所事業概要

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の推移



資料：健康づくりに関する市民意識調査

◆市民の行動目標◆

- 生涯にわたって健康な歯を維持しよう
- よく噛んで食べる習慣を身につけよう

◆行動目標の設定理由◆

- 歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく関連します。生涯を通じて歯科疾患や口腔機能の虚弱（オーラルフレイル）を予防し、歯の喪失予防（8020運動）や口腔機能を維持することで、健康で質の高い生活を営むことが大切です。
- 歯の健康に関する指標は、概ね改善傾向にあることから、ライフステージに応じた歯科健診や予防を実践していくことが必要です。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	健全な歯・口腔機能を育成する	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べる習慣を身につける ・むし歯や歯周病について正しい知識を身につける ・定期的な歯科健診を受ける ・デンタルフロスによる歯間部清掃をする
就労世代	健全な歯・口腔機能を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・歯・口腔の状態と心身の健康との関連について知識を身につける ・デンタルフロスによる歯間部清掃をする ・定期的な歯科健診を受ける ・歯の喪失を防止する
高齢世代	口腔機能を維持・向上する	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の喪失を防止する ・よく噛める、上手に飲み込める状態を維持する ・オーラルフレイルの予防に努める（噛む・飲み込む等の訓練をする） ・口腔ケアを行う習慣を身につける ・定期的な歯科健診を受ける

◆関係団体・行政の取組◆

〔全世代〕

- 歯や口腔に関する正しい知識の普及を図り、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 食生活改善推進員によるバランス食の普及、保健推進員による歯と口腔の健康づくりについての正しい知識の普及活動を推進します。
- 歯と口の健康週間等に各種団体と連携し、歯と口腔に関する健康づくりを行います。
- 定期的な歯科健診や適切な歯科保健指導をおこなう「かかりつけ歯科医」を普及啓発します。
- こどもの頃から適切な口腔機能の獲得を図るとともに、就労世代ではオーラルフレイルの普及啓発を行い、高齢世代では一度獲得した口腔機能の低下の予防に努めます。
- 保健所、教育委員会や歯科医療機関等が協力し、乳幼児から学童、そして生涯にわたる一貫した歯科保健推進体制の整備を図ります。

◆目標項目◆

● =重点目標

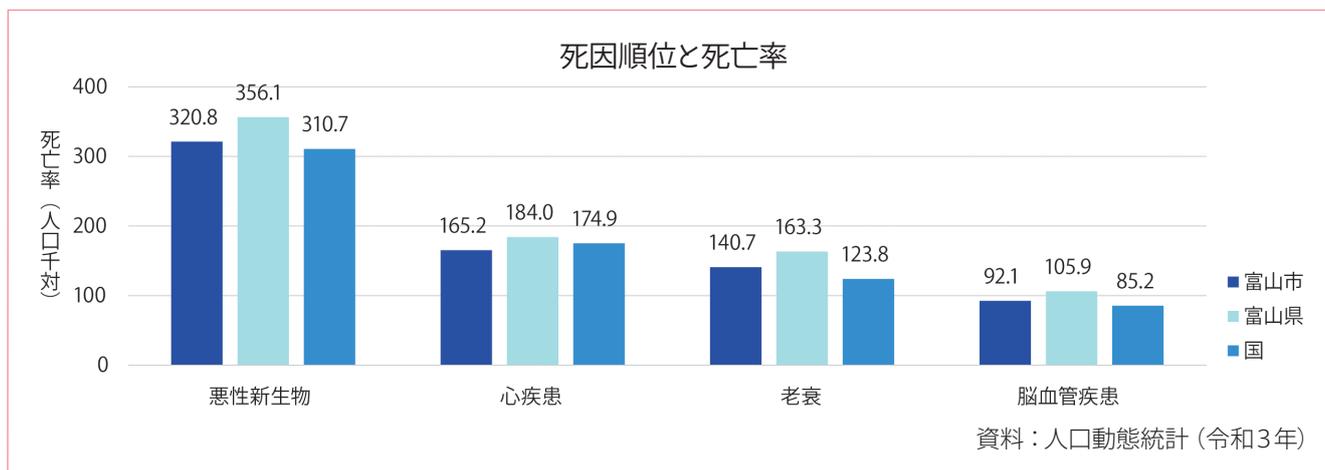
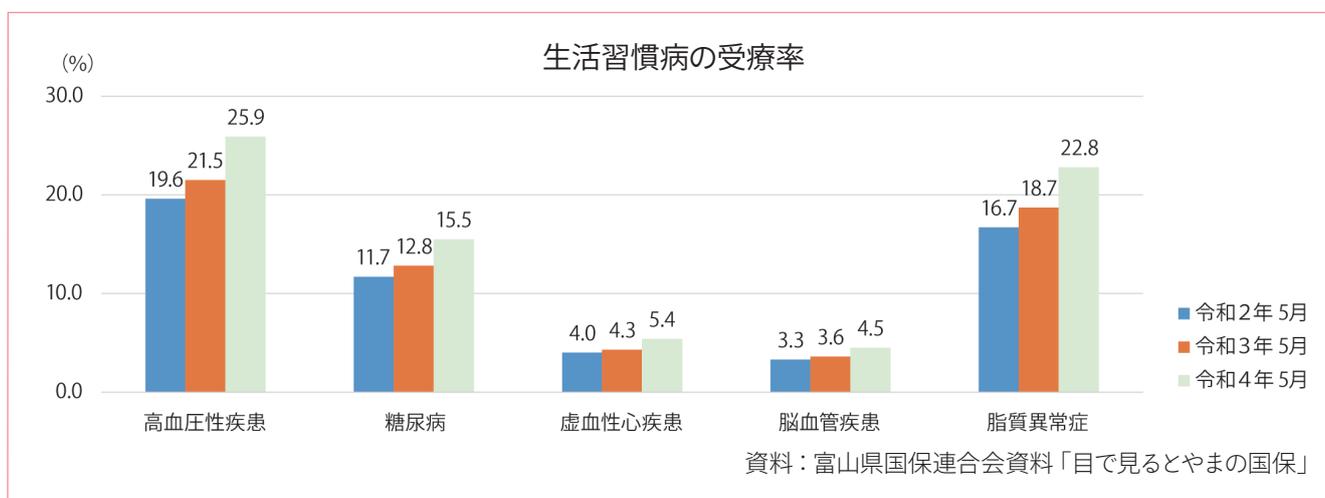
目 標	指 標	現状値	目標値
● 歯周病を有する者の減少	歯周疾患検診において、歯周病の所見があった者の割合 (40歳・60歳)	40歳 31.4% 60歳 54.8% (令和4年度)	40歳 30.0% 60歳 45.0%
60歳代で噛むことに支障がない者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、60歳代で噛むことに気にならないと回答した者の割合	88.6% (令和3年度)	90.0%
歯科健診を受診した者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	25.3% (令和3年度)	35.0%

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

世界保健機関（WHO）ではがん、循環器病、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を生活習慣病（NCDs）として捉え、予防及び管理が重要とされています。本市でも、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病、COPDの発症予防・重症化予防と管理を包括的に取り組んでいきます。

◆ 現状と課題 ◆

- がん、循環器病（脳血管疾患、心疾患）は市、県、国ともに死因の上位となっています。疾病の早期発見には、定期的な健（検）診が重要です。市で実施する健（検）診の受診率の向上に取り組んでいますが、特定健康診査では3割程度、がん検診では2割程度の受診率に留まっていることが課題であり、受診率向上対策をすすめていく必要があります。
- 糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、脳血管疾患や心筋梗塞等の危険因子となります。新規人工透析者のうち糖尿病性腎症疾病者割合（国保中央会データ）は、令和2年度以降年々増加し、令和4年度には5割を超えており、重症化予防が重要です。
- COPDは令和3年の人口動態調査で、県、国ともに男性においては、死因の第9位になっています。COPDの死亡者の9割は70歳以上の高齢者が占めており、高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。



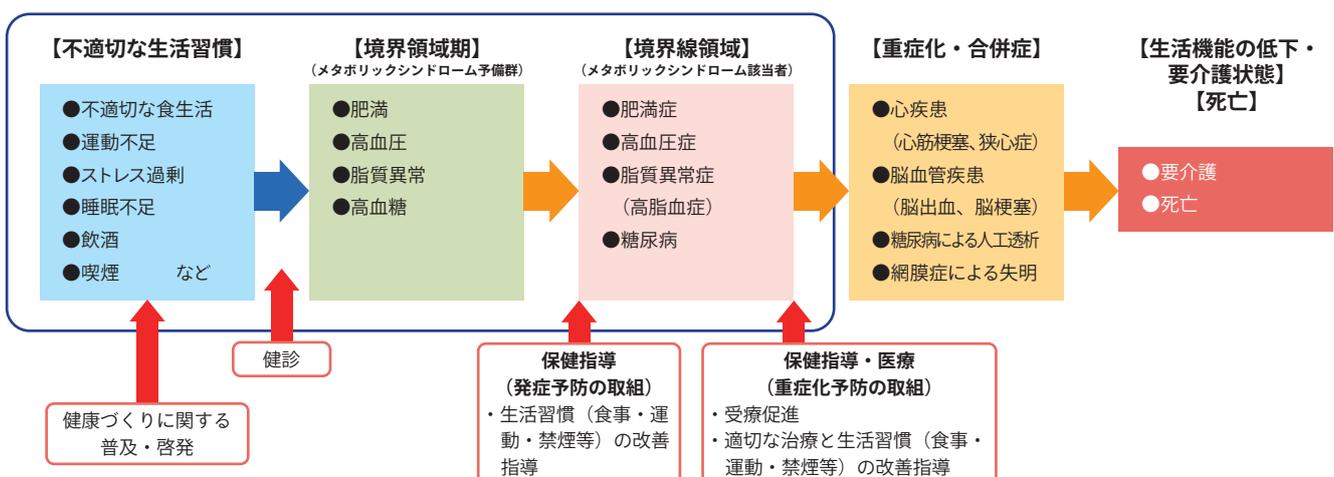
◆市民の行動目標◆

- 健（検）診を定期的に受診しよう
- 健（検）診結果から、生活習慣を見直そう
- 重症化予防のために必要な治療は、継続して受けよう

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆ がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	規則正しい生活習慣を確立する	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活習慣を身につける ・栄養バランスのよい食事をとる ・適正体重を維持する
就労世代 高齢世代	生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防のための正しい知識を身につける ・規則正しい生活を送る ・減塩を意識し、野菜など栄養バランスのよい食事をとる ・適正体重を維持する ・運動習慣を身につけ、継続する ・禁煙する ・健（検）診を定期的に受診する ・要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診する ・治療を継続する

■生活習慣病の発症予防・重症化予防に対応した取組

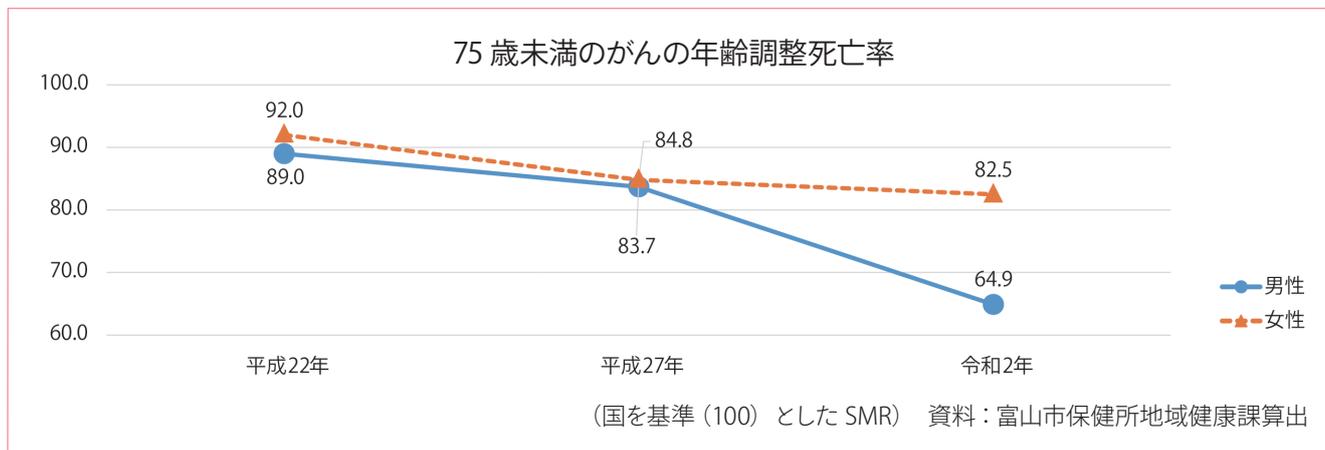


出典：公益財団法人 日本対がん協会「生活習慣病のしおり 2023 データで見る生活習慣病」

(1) がん

禁煙や節酒、運動、適正体重の維持、食生活の改善に取り組むことによって、がんの罹患リスクの軽減につながることから、望ましい生活習慣を身につけることが大切です。

また、がんによる死亡を防ぐためには早期発見が最も重要です。自覚症状がなくても定期的に検診を受け、早期発見に努めるとともに、早期に適切な治療を受けることが大切です。



◆関係団体・行政の取組◆

[就労世代・高齢世代]

- がんの早期発見、早期治療を目的にがん検診を実施します。
- がん検診受診率向上を目的とした、受診しやすい環境整備に努めます。
- 要精密検査となり、受診確認が取れない場合は受診勧奨に努めます。
- 保健推進員によるがん検診の受診勧奨や、食生活改善推進員による正しい食生活の普及啓発を推進します。

[全世代]

- がんの正しい知識の普及を図ることにより、日常生活を見直し生活習慣の改善を図る等がんの発症予防に努めます。

◆目標項目◆

重 = 重点目標

目 標	指 標	現状値	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	平成17年の国を基準(100)とした75歳未満のSMR※	男性 64.9 女性 82.5 (令和2年)	減少傾向
重 がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん 16.1% 肺がん 21.8% 大腸がん 22.1% 子宮がん 16.7% 乳がん 21.3% (令和4年度)	胃がん 26.0% 肺がん 31.0% 大腸がん 32.0% 子宮がん 26.0% 乳がん 31.0%

※ SMR (標準化死亡比)

人口構成の異なる集団を比較する場合、これらの集団における人口の年齢構成を考慮し、100を基準として標準化したもの。

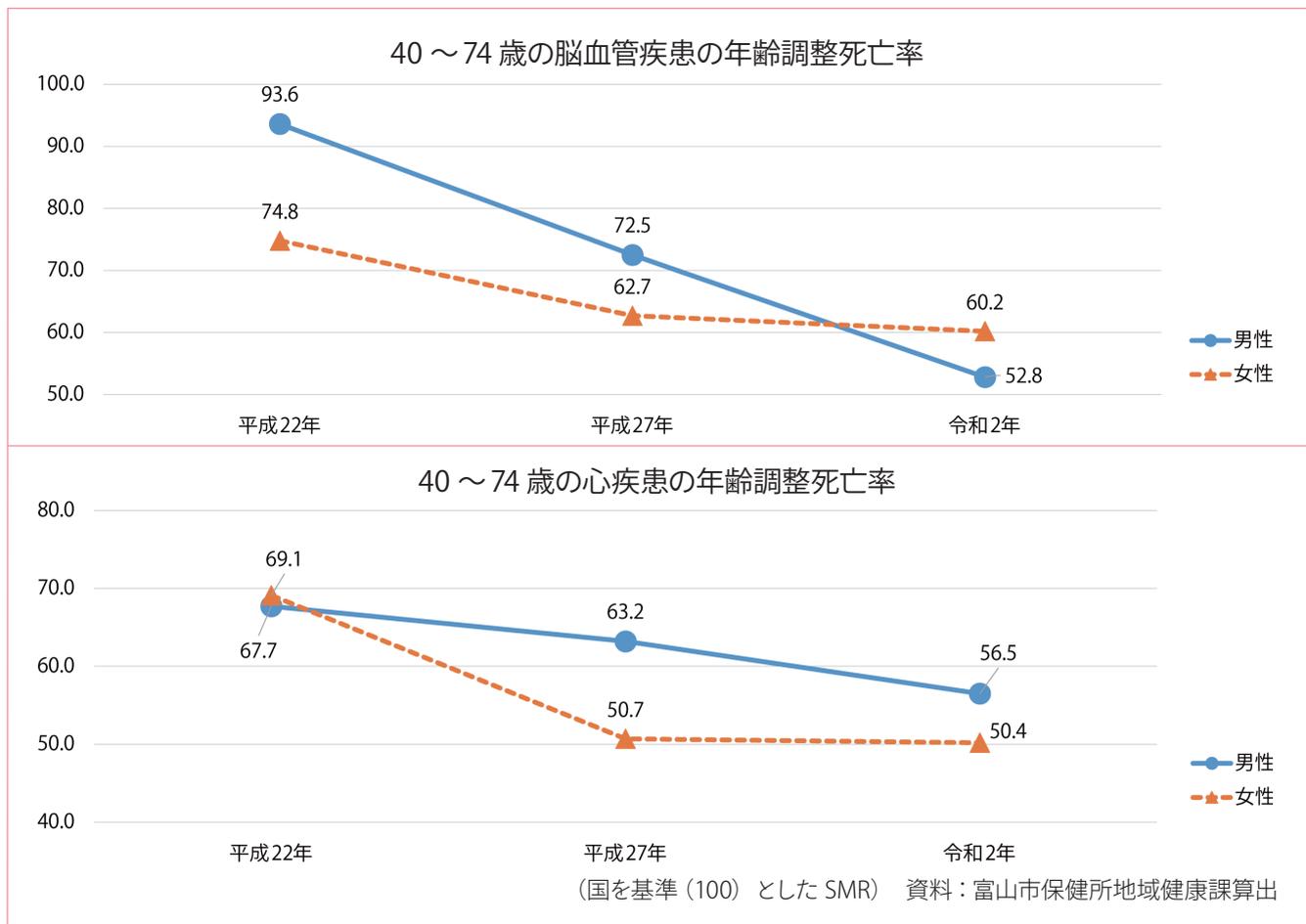
(2) 循環器病

循環器病は、がんと並んで主要死因の一つとなっています。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、重症化すると脳血管疾患や心疾患（心不全・心筋梗塞等）の重大な病気につながることから、適切な時期に適切な治療を受けるとともに、生活習慣を改善し、重症化を予防することが重要です。

生活習慣病を予防するためには、不適切な食生活、運動不足、喫煙、飲酒等のリスク要因を減らすための生活習慣を心がける必要があります。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少という目標については、後退傾向にあることから、自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容につなげていくことが重要です。



◆関係団体・行政の取組◆

[就労世代・高齢世代]

- 生活習慣病に関する正しい知識を普及し、健診の受診勧奨に努めます。
- 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のため特定健康診査を実施します。
- 特定健康診査を受診しやすい環境整備に努めます。
- 多様なニーズに対応するため、保健指導や受診勧奨にはICTを活用した取組を推進します。
- 特定健康診査の結果からリスク内容や年齢に応じ、医師、保健師または管理栄養士が対象者に応じた保健指導を実施します。
- 循環器病重症化予防に向けた取組として、高血圧症未治療者、治療中断者への受診勧奨に努めます。

◆目標項目◆

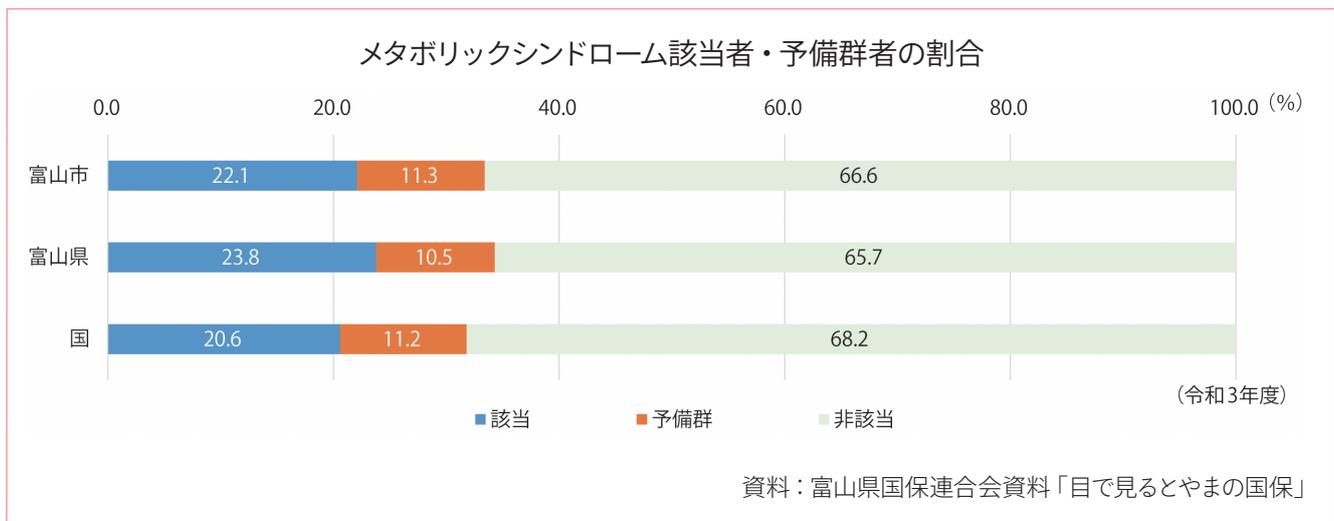
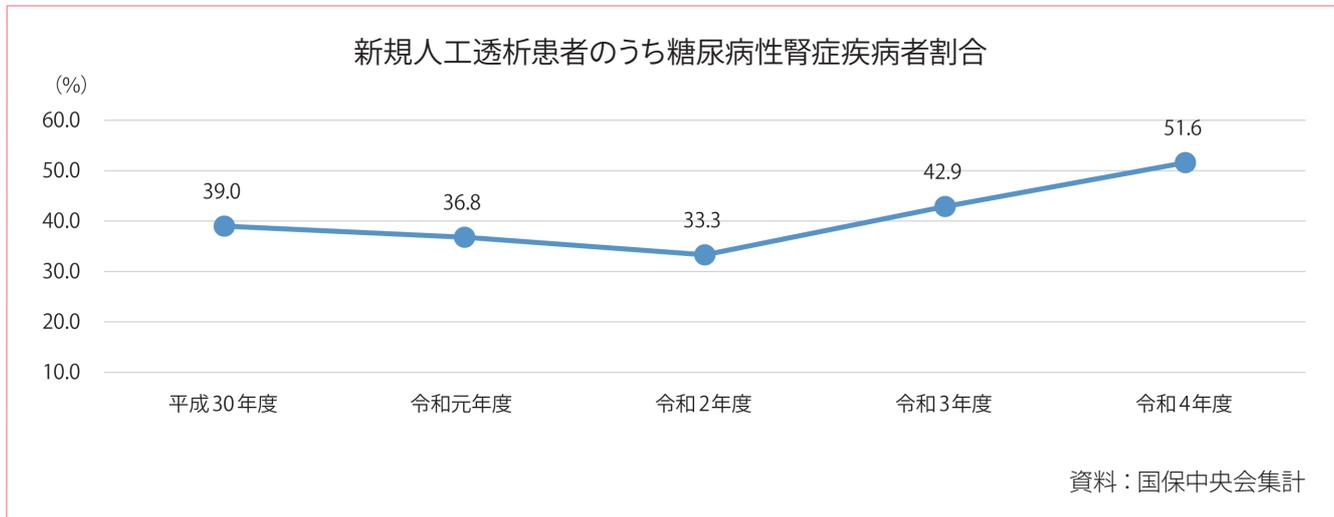
●=重点目標

目 標	指 標	現状値	目標値
40～74歳の脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(SMR)の減少	平成17年の国を基準(100)とした40～74歳のSMR	脳血管疾患 男性 52.8 女性 60.2 心疾患 男性 56.5 女性 50.4 (令和2年)	減少傾向
● 高血圧該当者の減少	健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値以上の者の割合(収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上)(40～74歳)	全体 53.1% 男性 55.5% 女性 51.6% (令和4年度)	全体 51.6% 男性 54.9% 女性 48.8% (令和11年度)
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	健診受診者のうち、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40～74歳)	全体 11.6% 男性 8.7% 女性 13.6% (令和4年度)	全体 11.3% 男性 8.1% 女性 13.3% (令和11年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	全体 33.1% 男性 53.2% 女性 19.6% (令和4年度)	全体 31.7% 男性 51.0% 女性 17.5% (令和11年度)
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	32.1% (令和4年度)	43.3% (令和11年度)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	13.5% (令和4年度)	20.5% (令和11年度)

(3) 糖尿病

糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高めることから、糖尿病性腎症など合併症の発症リスクがあります。

糖尿病にならないための生活習慣を実践し、発症予防及び重症化の予防対策が重要です。



◆関係団体・行政の取組◆

〔就労世代・高齢世代〕

- 糖尿病に関する正しい知識の普及を行い、健康の保持増進を図ります。
- 糖尿病重症化予防の取組として、糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者へ受診勧奨を行い、医療に結び付けるとともに、治療中の者に対しても、主治医からの依頼を受けて保健指導を実施し、腎不全、人工透析への移行防止に努めます。

◆目標項目◆

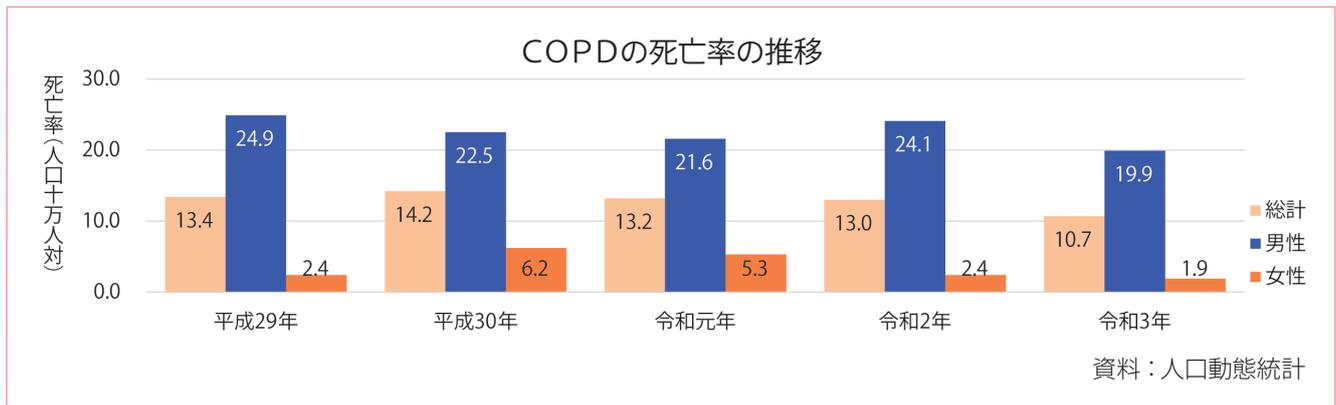
● = 重点目標 ● = 新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
● 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	新規人工透析者数のうち、糖尿病性腎症のレセプトがある者の割合	51.6% (令和4年度)	減少傾向
血糖コントロール不良者の減少	健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	全体 1.0% 男性 1.6% 女性 0.6% (令和4年度)	減少傾向
● ● 糖尿病未治療者の減少	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	全体 7.5% 男性 8.1% 女性 6.6% (令和4年度)	減少傾向
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	全体 33.1% 男性 53.2% 女性 19.6% (令和4年度)	全体 31.7% 男性 51.0% 女性 17.5% (令和11年度)
特定健康診査の受診率の向上(再掲)	特定健康診査の受診率	32.1% (令和4年度)	43.3% (令和11年度)
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率	13.5% (令和4年度)	20.5% (令和11年度)

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

COPDは肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。長期にわたる喫煙習慣が主な原因と言われています。また、認知度の低さから医療機関への受診につながらず重症化した段階で判明することが多くあります。

COPDは、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であることから、市民の認知度を高めるとともに、早期発見・早期治療が重要です。



◆関係団体・行政の取組◆

[次世代]

- 20歳未満の者の喫煙の開始や習慣化の予防対策のため、喫煙に関する健康教室を児童・生徒に実施し、望ましい生活習慣の確立を促すとともに、学校や家庭等における健康づくりを推進します。

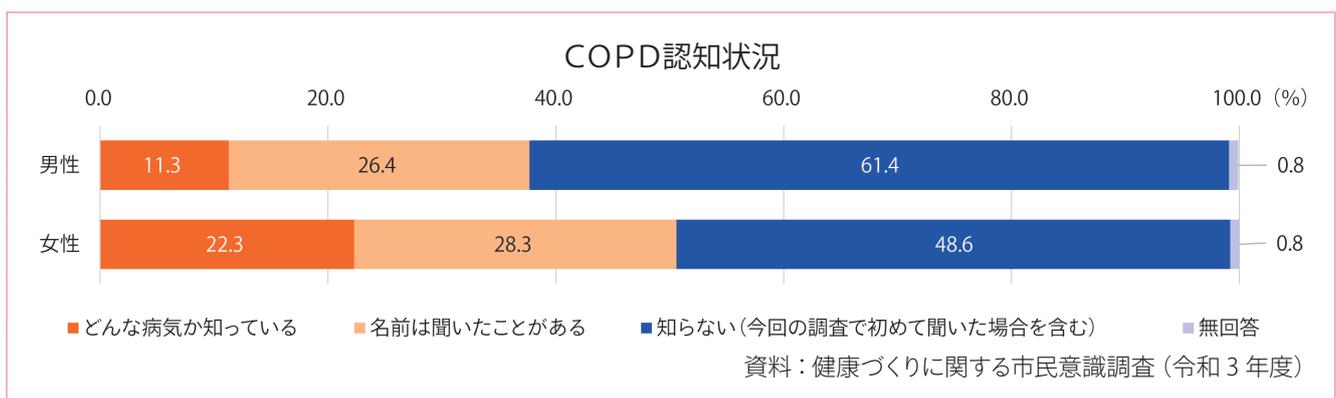
[就労世代・高齢世代]

- 喫煙による健康への影響について正しい知識を普及します。
- 喫煙をやめたい人がやめられるよう禁煙支援に努めます。
- 広報とやまや世界禁煙デーイベントにあわせて、COPDに関する正しい知識を普及します。

◆目標項目◆

〔新〕=新規目標

目標	指標	現状値	目標値
〔新〕 COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人あたり)	10.7 (令和3年)	10.0



3 生活機能の維持・向上

◆現状と課題◆

生活習慣病（NCDs）を発症せずとも、日常生活に支障が出る場合があります。既に疾患を抱えている人も含め、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが必要です。筋骨格関連の病気は、ロコモティブシンドローム（運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態）と関連があり、この状態が進行すると、将来介護が必要になる可能性が高くなります。

また、若年女性のやせは月経不順や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連するとの報告があります。生活習慣の改善を通じて、心身共に健康を保つことで生活機能の維持・向上を図ることが求められます。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙等はうつ病や不安障害との関連が明らかになっています。

- 本市の新規要支援認定者の原因疾患は、骨粗しょう症を含む筋骨格関連の病気が最も多く、次いで骨折となっています。生涯にわたる生活機能の維持・向上のためには、こどもの頃から望ましい生活を身につけること、身体機能の低下に備えた早期からの健康づくりの取組が必要です。

◆市民の行動目標◆

- 日常生活で意識的に身体を動かそう
- 自分に合った趣味や人との交流を持ち、こころの健康を保とう

◆行動目標の設定理由◆

- 生活機能の維持には、積極的に身体を動かし、栄養のバランスのとれた食生活により、生活機能低下のリスクを低減させることが大切です。
- 身体活動・運動は、生活習慣病の予防だけでなく、こころの健康や生活の質の向上の観点からも重要です。
- 自分に合った趣味や人との交流を持つことは楽しみの一つです。さらに、休養と心身の疲労回復、質のよい十分な睡眠等を取り、こころの健康を保つことも大切です。

◆ライフステージ別の取組の方向性・視点◆

対 象	方向性・視点	具体的な行動
次世代	健康な身体づくりに取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのよい食事をとる ・外遊びなど、日常的に身体を動かす
就労世代	身体能力を維持・向上する 十分な休養をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのよい食事をとる ・身体を動かす機会を増やす ・楽しさや爽快感を感じられる運動を見つける ・自分に合った趣味や楽しみを持つ
高齢世代	フレイル（加齢による虚弱） を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養回避のためにバランスのよい食事をとる ・日常生活の中で無理なく身体を動かし、身体活動量を高める ・自分に合った趣味や楽しみを持つ ・外出し、人との交流の機会を持つ

◆関係団体・行政の取組◆

〔就労世代〕

- 女性の健康（骨粗しょう症・メンタルヘルスを含む）について正しい知識の普及を図ります。

〔就労世代・高齢世代〕

- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及に努めます。

〔高齢世代〕

- 老人クラブ会員等が運動指導者のもとで軽運動や脳を動かすゲームを楽しむ運動を実施しています。また運動指導者を養成し、地域における介護予防運動の普及を図ります。
- 高齢世代が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう、介護予防のための軽運動プログラム等を提供します。
- 要支援・要介護状態になっても人とふれあい豊かに生きることができるよう、地域で見守られながら、身近な場所で介護予防を実践できる介護予防ふれあいサークル活動に取り組みます。
- 高齢者の低栄養に関する正しい知識の普及に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行います。

〔全世代〕

- 市民が心の健康に関心をもち、精神保健福祉、自殺予防や自殺対策について正しく理解できるよう知識の普及・啓発を行います。

◆目標項目◆

● = 重点目標 (新) = 新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
(新) ロコモティブシンドロームの減少	健康づくりに関する市民意識調査において、足腰に痛みのある高齢者の割合 (65 歳以上)	令和6年度健康づくりに関する市民意識調査予定	令和6年度に設定
(重) (新) 骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	14.5% (令和4年度)	24.0%
(新) 心理的苦痛を感じている者の減少	健康づくりに関する市民意識調査において、K6 (こころの状態を評価する指標) の合計得点が10点以上の者の割合	令和6年度健康づくりに関する市民意識調査予定	令和6年度に設定

栄養

食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。
また、お口の健康(口腔ケア)にも気を配りましょう。



フレイル 予防

身体活動

ウォーキング・ストレッチなど
身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。
今より10分多く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・ボランティア・就労など
趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。
自分に合った活動を見つけましょう。



出典：厚生労働省「令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業」

第2章 社会環境の質の向上

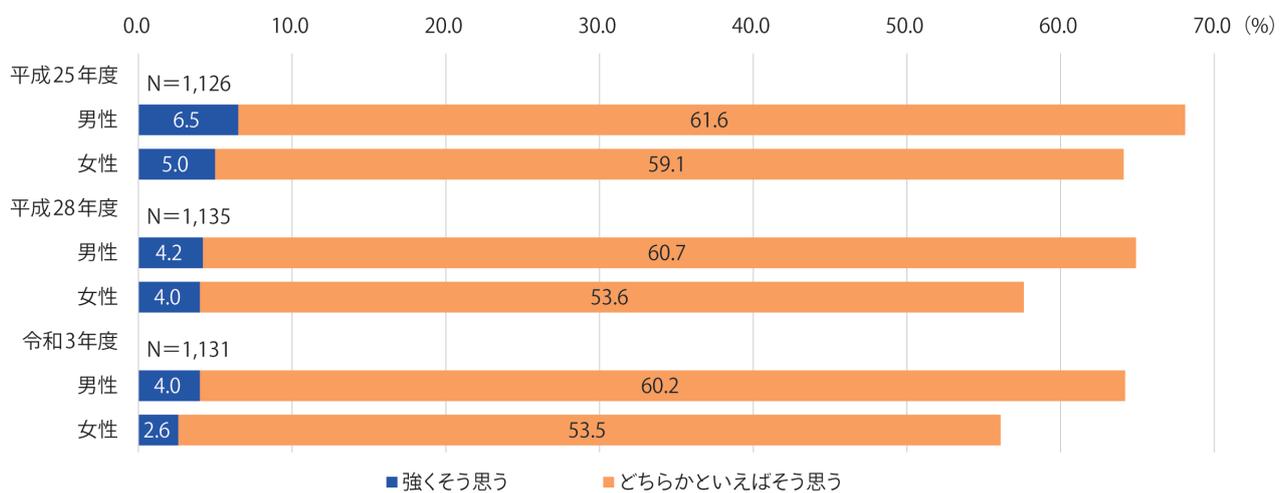
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

◆現状と課題◆

社会参加、通いの場といった居場所づくりは、健康に好ましい影響を与えることがわかっています。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、地域のつながりや社会活動の機会が減少したことにより、孤立・孤独の増加がこころの健康に悪影響を及ぼしていることも考えられることから、市民に地域や社会活動への参加を促し、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことが大切です。

- 健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）「地域とのつながり」の設問で『助け合っていると思う（「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」）』と回答した割合は、58.3%に留まり平成25年度より減少傾向にあります。人とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加するきっかけがあることから、健康状態がよいといわれています。健康づくりに取り組む上でこころの健康の維持・向上は大切であり、地域や職場など様々な場面で社会環境の整備が重要です。

地域とのつながりが強いと思う者の割合



資料：健康づくりに関する市民意識調査

◆関係団体・行政の取組◆

- 世代や属性を超えて交流できる場や居場所を確保し、住民同士が支え合う関係を育みながら、地域における社会的孤立を防ぐことを目指します。
- 地域ぐるみで健康づくりを推進するため、各地区や団体の取組を情報交換し、ボランティア活動等に主体的に参加することが地域のつながりの強化や健康づくりに役立つことを普及していきます。
- 自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担うボランティアを養成します。
- 心の健康に関するボランティアであるメンタルヘルスサポーターを依頼し、精神障害者及び家族等を支援することにより、社会復帰の促進を図ると共に、精神障害者や精神保健に課題を抱える者が地域で生活しやすいような地域づくりに貢献します。
- 職員による出前講座や町内会の会合で、自主防災組織の結成を働きかけ、地域防災力の向上を目指します。
- 「富山市健康プラン21」を推進していくため、地区ごとに会議を開催し、地域の健康状況を提供し、健康課題を共有します。また協働で地域の健康づくりを推進します。

◆目標項目◆

● = 重点目標 (新) = 新規目標

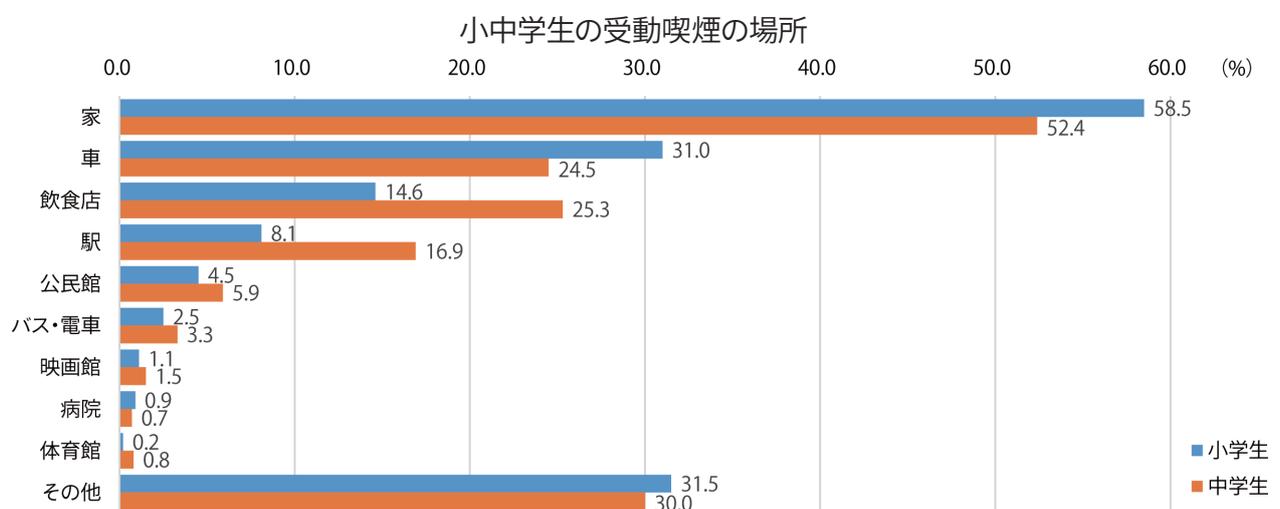
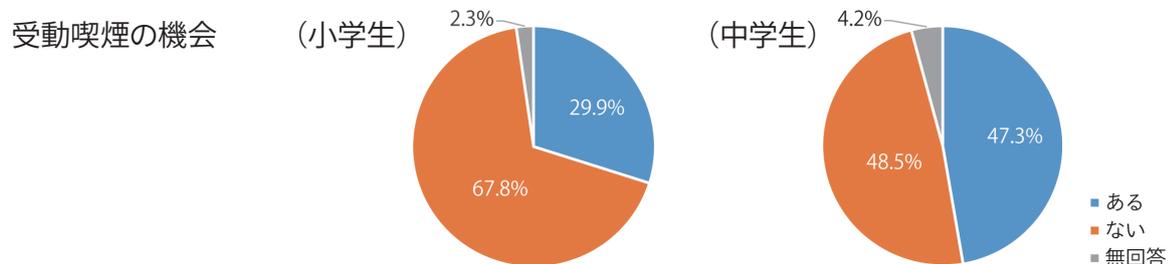
目 標	指 標	現状値	目標値
● 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	58.3% (令和3年度)	60.0%
(新) 社会活動を行っている者の増加	健康づくりに関する市民意識調査において、いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定
メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	ゲートキーパー養成研修参加者数	579人 (令和4年度)	700人
メンタルヘルスサポーター数の増加	メンタルヘルスサポーター数	77人 (令和5年度)	110人
自主防災組織の組織率の増加	全世帯に占める自主防災組織加入世帯の割合	75.3% (令和4年度)	80.0% (令和8年度)

2 自然に健康になれる環境づくり

◆ 現状と課題 ◆

健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含め、様々な人が無理なく自然に健康な行動を取ることができる「環境づくり」が必要であり、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野では「自然に健康になれる環境づくり」の取組が進められています。特に身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、行政は市民が身体活動・運動に取組やすいまちづくりを推進していくことが重要です。また受動喫煙においては、肺がんや脳血管疾患、心疾患、乳幼児突然死症候群等の疾患の危険性が高まるといわれています。令和2年度に健康増進法が改正され、望まない受動喫煙を生じさせないよう、受動喫煙に関する知識の普及啓発を図り、周囲の人々への影響もなくすることが重要です。

- 本市では、これまで進めてきたコンパクトなまちづくりの実績を踏まえつつ、健康づくりと融合した歩きたくなるまちづくりに取り組み、健康意識の醸成とともに日常的に歩き、健康に暮らす「歩くライフスタイル」を推進していく必要があります。
- 富山市における小学生・中学生の喫煙・飲酒・ゲームに関する調査（令和3年度）では、受動喫煙の機会が「ある」と回答した小学生は29.9%、中学生では47.3%でした。受動喫煙の場所については、小中学生ともに最も多いのは「家」であり5割以上を占めており、次いで「車」、「飲食店」が多い状況でした。



資料：富山市における小学校・中学校の喫煙・飲酒・ゲームに関する調査（令和3年度）

◆関係団体・行政の取組◆

- 「歩いて暮らせるまちづくり」の実現に向け、市民の健康まちづくりに対する意識を高め、過度に車に依存しないライフスタイルへの転換を図ることで、健康増進やコミュニティの醸成、賑わいの創出につなげます。
- SNSやメディアを活用した情報発信、市民向けの公共交通の情報ツールの政策、市民向けの交通環境学習フォーラム、公共交通利用啓発を目的とするイベントなど持続的に実施し、公共交通の必要性やその利用をわかりやすく伝えることで、公共交通の活性化を推進します。
- 利用者が市スポーツ施設を安全、安心かつ快適に利用できるよう、施設環境の整備を行います。
- 受動喫煙防止に関する知識の普及、意識の啓発、環境整備、その他の措置を総合的かつ効果的に推進します。

◆目標項目◆

○新 = 新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
○新 「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む	中心商業地区及び富山駅周辺地区の歩行者通行量（日曜日）	64,567人 （令和4年度）	60,000人 以上※
住民が運動しやすい環境整備の拡大	スポーツ・レクリエーション施設の年間利用延べ人数の増加	229万人 （令和4年度）	300万人以上
○新 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	健康づくりに関する市民意識調査において、ここ1か月間に望まずに受動喫煙があった者の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定

※目標値が現状値を下回っているが、商業施設の開業効果を勘案し目標値を設定。

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うにあたり、保健・医療・福祉へのアクセスが確保されていることに加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）により自らの健康情報を入手できる環境の整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりを推進していくことが大切です。

◆関係団体・行政の取組◆

- 市内主要企業へ雇用の維持・拡充や労働者の雇用環境の向上、働き方改革の推進等を図ります。
- 市ホームページや市公式 LINE 等を活用した健康情報の発信に取り組みます。
- 特定給食施設（病院、学校、事業所等）の栄養指導状況を把握し、適切な栄養管理の実施について必要な指導及び助言を行い環境整備に努めます。

第3章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代の到来を踏まえた健康づくりが必要です。健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なっています。

例えば

- ・就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が確保できない
- ・若年女性のやせ、更年期症状等の女性はライフステージごとに様々な健康課題がある
- ・社会参加する機会が減り、高齢者の健康に影響がでる

第2次プランでは、ライフステージに応じた健康づくりの取組を行ってきました。

現在の健康状態には、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があることや、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、ライフコースアプローチの視点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。こうしたことを踏まえ、こども、高齢者、女性、男性に関する目標を設定します。

(1) こども

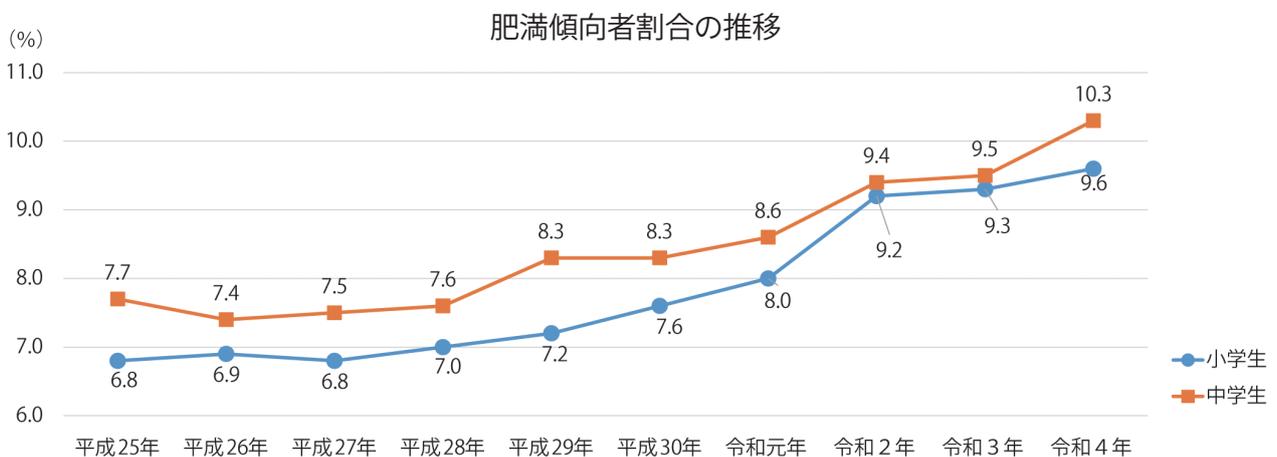
◆現状と課題◆

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

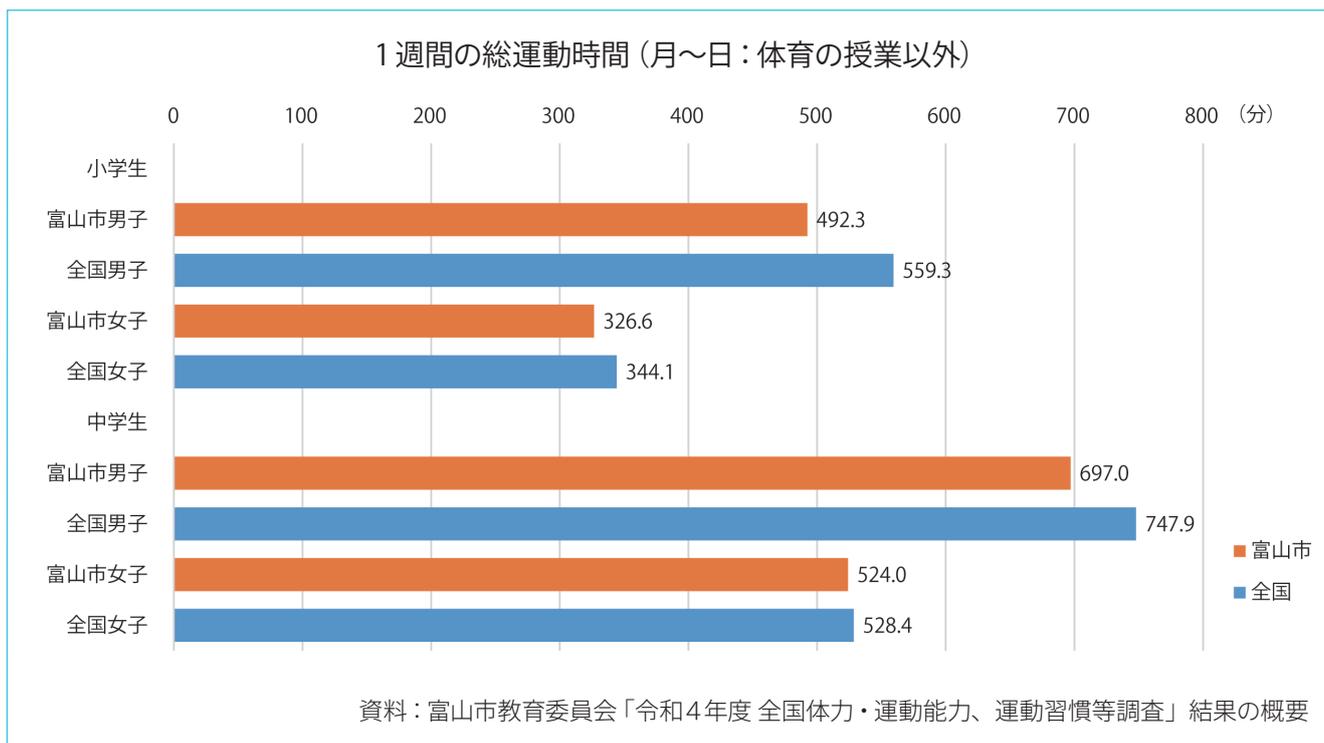
心身ともに健やかに成長するためにも、バランスの良い食事をとり、規則正しい生活を送ることが大切です。家庭、地域、学校等が連携して、こどもの身体やこころの健康を維持できるような環境づくりが必要です。

また、20歳未満の者の飲酒と喫煙は身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることから、健康への影響等に関して、継続してわかりやすい普及活動を行うことが必要です。

- 「令和4年度学校の保健・災害のあらまし」では、本市の児童・生徒の肥満傾向者割合は増加傾向にあり、平成25年では児童6.8%が令和4年には9.6%と14倍、生徒では7.7%が10.3%と1.3倍になっており、肥満傾向の改善が課題となっているため、適正体重の維持に向けた対策が必要です。



資料：令和4年度 学校の保健・災害のあらまし



◆関係団体・行政の取組◆

- 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につながるスポーツの習慣化を目指すため、児童・生徒に対する休日のスポーツ施設無料化を実施します。
- スポーツ活動の場を確保するとともに健全な団体活動の促進及びスポーツの振興を図り、健康増進に寄与するため、学校施設を市民のスポーツ活動に供するため開放します。
- 保育所・認定こども園・幼稚園・学校は食生活、栄養についての健康教育の実施や日常生活で積極的に身体を動かす等こどもの健康づくりを推進します。また、早寝・早起きや適切な睡眠時間について周知します。
- 生活習慣病を早期に発見するため、検診を行い、医療機関への受診を勧奨するとともに、保護者との連携により、生活習慣の改善指導を行います。学校においては、保健指導や食指導を活用し、正しい生活習慣を身に付けさせることに取り組みます。
- 児童・生徒に対し、喫煙・飲酒の害について健康教室を行います。

◆目標項目◆

（新）=新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	児童・生徒の肥満傾向中等度・高度肥満（30%以上）の割合	児童 4.5% 生徒 5.0% （令和4年度）	令和6年度に設定
（新）運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合	男子 8.1% 女子 12.5% （令和4年度）	令和6年度に設定

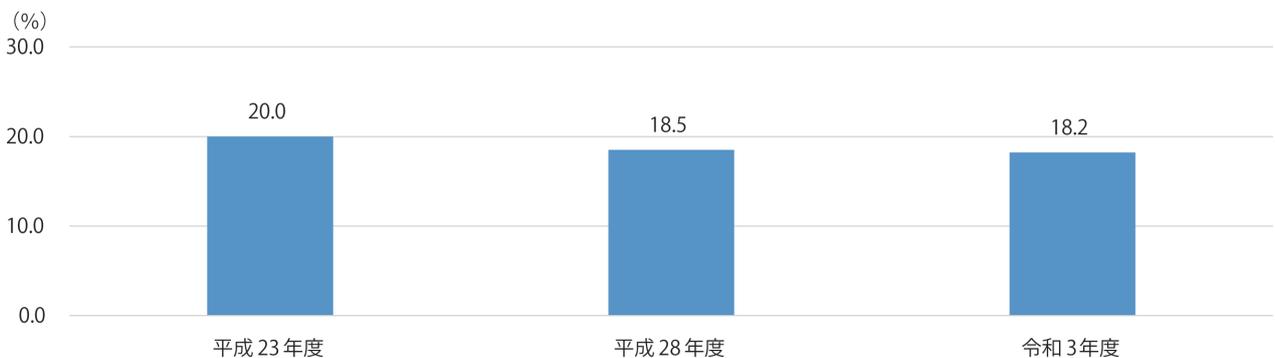
(2) 高齢者

◆現状と課題◆

高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。また疾患や老化の影響を受け、身体機能の低下が進行しますが、社会参加や就労が高齢者の健康増進につながり元気な高齢者も増えています。健康寿命の延伸につながるよう、適切な栄養摂取や筋力の維持、社会的なつながりの強化等による健康づくりが重要です。

- 本市の低栄養傾向の高齢者割合については、令和3年度 18.2%（平成23年度：20.0%）と減少傾向にありますが、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなることから、引き続き高齢者のフレイル（加齢による虚弱）予防に取り組む必要があります。

低栄養傾向の高齢者割合（BMI 20 以下の高齢者の割合）



資料：後期高齢者の健康診査

◆関係団体・行政の取組◆

- 望ましい食生活に関する知識を普及します。また、栄養・食生活に関する健康教育、健康相談を実施します。
- 高齢者の低栄養に関する正しい知識の普及に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行います。
- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の普及に努めます。
- 老人クラブ会員等が運動指導者のもとで軽運動や脳を動かすゲームを楽しむ運動を実施します。また、運動指導者を養成し、地域における介護予防運動の普及を図ります。
- 対象者が自身の生活機能の低下等について自覚を持ち、介護予防に意欲的に取り組めるよう、介護予防のための軽運動プログラム等を提供します。
- 要支援・要介護状態になっても人とふれあい豊かに生きることができるよう、地域で見守られながら、身近な場所で介護予防を実践できる介護予防ふれあいサークル活動に取り組みます。
- 医療機関、薬局は適切な医療や薬の情報提供を行います。

◆目標項目◆

●=重点目標 ○=新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
● 低栄養傾向の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合	65～74 歳 19.2% （令和4年度）	13.0%未満
		75 歳以上 18.9% （令和4年度）	
○ ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	健康づくりに関する市民意識調査において、足腰に痛みのある高齢者の割合（65 歳以上）	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定
○ 社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）	健康づくりに関する市民意識調査において、いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っていると回答した高齢者（65 歳以上）の割合	令和6年度 健康づくりに関する 市民意識調査予定	令和6年度に 設定

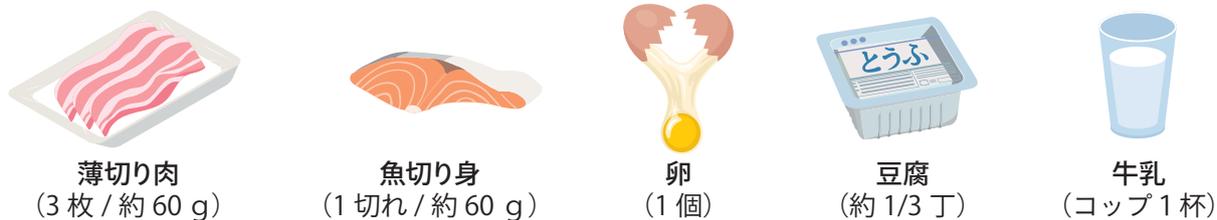
フレイルを予防・改善するための食生活

1日2回以上 主食・主菜・副菜を組み合わせ食べてみましょう



たんぱく質をとりましょう

加齢とともに体の筋肉量は減少します。筋肉のもととなるたんぱく質を意識してとりましょう。
～1食あたりの目安量（毎食どれか1つ以上を食べましょう）～



資料：富山市食生活改善推進連絡協議会

フレイルとは

高齢期に心身の機能が衰えた状態をいいます。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階で、そのまま放置すると要介護になる危険が高いといわれています。早い時期に生活習慣を見直すことで、健康な状態に引き返すことが可能です。

(3) 女性

◆現状と課題◆

女性には、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

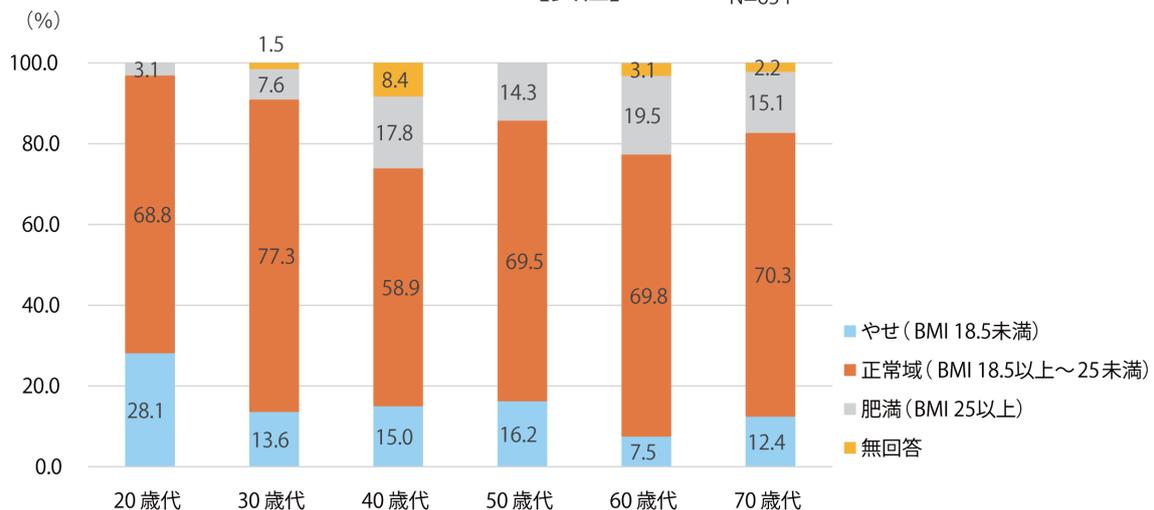
若年女性の健康課題の一つであるやせは、月経不順や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、さらに妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。また、低出生体重児等の胎内での低栄養状態は、成人後に糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。

- 健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）では、本市の女性のやせは20歳代が最も多く28.1%となっており、他の年代と比較すると顕著に高く、適正体重の維持やバランスのとれた食生活の普及啓発を行っていく必要があります。
- 一般的に女性は男性に比べて飲酒による肝障害等の臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）「1日あたりの純アルコール摂取量が女性20g以上の者」の割合が増加傾向に転じており、対策が必要です。

適正体重を維持している者の割合

【女性】

N=654



資料：健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）

◆関係団体・行政の取組◆

- 妊娠中や子育て期間の喫煙（受動喫煙を含む）の子どもへの影響について周知し、禁煙を推進します。
- 医療機関、学校、職場等と連携して望ましい生活習慣に関する知識の普及に努めます。
- 女性の健康（骨粗しょう症・メンタルヘルスを含む）について正しい知識の普及に努めます。

◆目標項目◆

● = 重点目標 ● = 新規目標

目 標	指 標	現状値	目標値
●● 若年女性のやせの減少 (適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	20～30歳代女性のやせの者の割合	18.4% (令和3年度)	15.0%未満
●● 骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	骨粗しょう症検診受診率	14.5% (令和4年度)	24.0%
● 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少 (生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)	健康づくりに関する市民意識調査において、1日あたりの純アルコール摂取量が女性20g以上と回答した者の割合	女性 16.2% (令和3年度)	女性 7.5%
妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	妊婦の喫煙率	1.4% (令和4年度)	0%

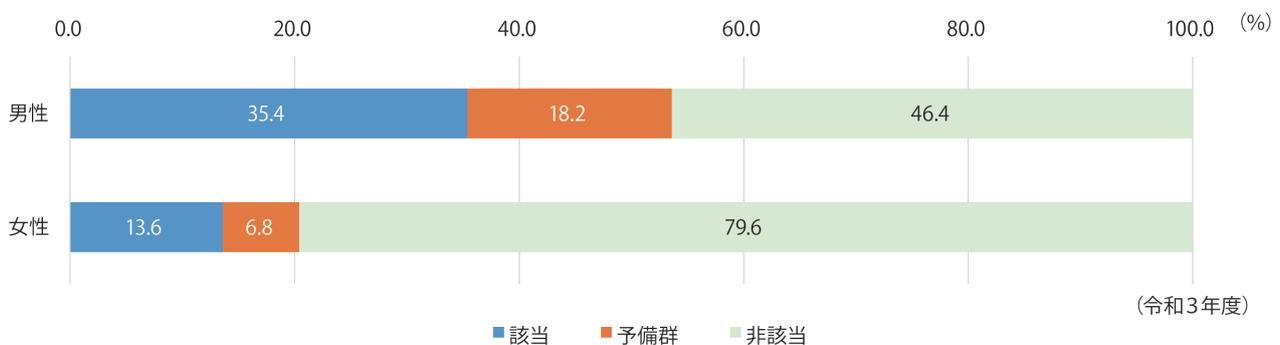
(4) 男性

◆現状と課題◆

国民生活基礎調査（令和元年）では、男性の介護が必要になる主な原因は循環器病の「脳血管疾患（脳卒中）」が最も多く、女性と比較した場合の2.4倍となっています。脳血管疾患はメタボリックシンドロームに関連していることが報告されています。

- 目で見るとやまの国保（令和4年度版）では、本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が、男性は53.6%で、女性と比較すると2.6倍となっています。男性のライフコースアプローチを踏まえたメタボリックシンドロームの予防・改善に向けた取組が必要です。

メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合（男女別）



資料：富山県国保連合会資料「目で見るとやまの国保」

◆関係団体・行政の取組◆

- 生活習慣病に関する正しい知識を普及し、健診の受診勧奨に努めます。
- 医療機関、学校、職場等と連携して望ましい生活習慣に関する知識の普及に努めます。
- 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のため特定健康診査を実施します。
- 特定健康診査の結果からリスク内容や年齢に応じ、医師、保健師または管理栄養士が対象者に応じた保健指導を実施します。

◆目標項目◆

● =重点目標

目 標	指 標	現状値	目標値
● 20～60歳代男性の肥満の減少 (適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	20～60歳代男性の肥満者の割合	28.7% (令和3年度)	26.0%未満

■ライフステージ別の取組

分野	市民の行動目標	次世代	
		胎児期、乳幼児期	学齢期
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ●バランスの良い食事のとり方を確立しよう ●野菜をたくさん食べ、減塩及び栄養バランスのとれた食事をしよう ●適正な体重を維持しよう 		<ul style="list-style-type: none"> 朝食を毎日食べる 基本的な食生活を身につける 食に対する関心・理解を深める
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活の中で意識的に身体を動かす機会を増やそう ●積極的に歩く頻度を増やそう ●楽しく続けられる運動を見つけよう 	<ul style="list-style-type: none"> 外遊びなど日常的に身体を動かす 楽しく続けられる運動を見つける 	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣を身につける
休養・睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ●十分な睡眠による休養を確保しよう ●早寝・早起きを心がける、心身の疲労回復をはかろう ●質の良い睡眠について知ろう 		<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活習慣を確立する 早寝早起きを心がける ゲーム・SNS等の利用時間を決める
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒のリスクについて理解を深めよう ●節度ある適度な飲酒を心がけよう 		<ul style="list-style-type: none"> アルコールの害について理解する
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙のリスクについて理解を深めよう ●禁煙にチャレンジしよう 		<ul style="list-style-type: none"> たばこの害について理解する
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ●生涯にわたって健康な歯を維持しよう ●よく噛んで食べる習慣を身につけよう 		<ul style="list-style-type: none"> むし歯や歯周病について知識を身につける よく噛んで食べる習慣を身につける
生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ●健(検)診を定期的を受診しよう ●健(検)診結果から、生活習慣を見直そう ●重症化予防のために必要な治療は、継続して受けよう 		

就労世代		高齢世代
青年期	壮年期	高齢期
栄養バランスの良い食事をとる		
野菜たっぷり、塩分少なめな食事を心がける		多様な食品を食べる
適正な体重を維持する		
自分に合った運動を見つける		日常生活の中で身体を動かす機会を増やす
普段より多く歩く意識を持って行動する		正しい姿勢や歩幅に注意した歩行を心がける
身体を動かす機会を増やす		積極的に地域活動などに参加し、歩く機会を増やす
適切な睡眠時間と質の良い睡眠を確保する		
睡眠や休養に関する正しい知識を身につける		積極的な外出を心がける
リラックスできる時間や余暇活動の時間を持つ		
ワーク・ライフ・バランスを保つ		
アルコールが及ぼす健康影響を知る		自分の飲酒の適量を知る
適量を心がける		飲酒量を減らす
喫煙や受動喫煙が及ぼす健康影響を知る		
たばこの煙に近づかない		
たばこを吸わない		
禁煙にチャレンジする		
歯・口腔の状態と健康との関連について知識を身につける		口腔ケアを行う習慣を身につける
定期的な歯科健診を受ける		
デンタルフロスによる歯間部清掃をする		オーラルフレイルの予防に努める
		よく噛める、上手に飲み込める状態を維持する
生活習慣病予防のための正しい知識を身につける		
健（検）診を定期的を受診する		
要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診する		

第4章 推進体制の整備

1 計画の推進体制

市民の健康づくりを進める上で、市民自身はもちろんのこと、家庭や地域、保健・福祉・医療、教育関係機関、企業、行政等がそれぞれの特性を活かしつつ連携・協働し、市民一人ひとりの健康づくりを総合的に支援していくことが重要です。

2 実施主体の役割

(1) 市民の役割

すべての市民が健康で心豊かに生きることは、市民みんなの願いです。まず、一人ひとりが自ら健康であると感じるとともに、主体的に健康づくりを行うことが大切です。

また、身体の健康だけでなく、自分なりの目標をもって楽しくいきいきと毎日を過ごすとともに、地域の様々な活動に参加し、人とのふれあい・交流の中から健やかで充実した心豊かな暮らしを見つけることが大切です。

(2) 家庭の役割

家庭は、個人の生活の基本的単位であり、食事・運動・休養等の正しい生活習慣を身につける基礎的な場で、健康的な生活習慣を次世代に伝えていく役割も担っています。家庭においても健康の重要性を学習するとともに、家族ぐるみで健康づくりに取り組む必要があります。

(3) 地域の役割

地域社会の中では、様々な人が住み慣れた環境で支え合い、助け合い、お互いに関わりながら生活しています。健康づくりは、一人で取り組むだけでなく、仲間と一緒に取り組むことが大切です。そして、市民が健康づくりを継続して行うには、市民を支援する地域の健康づくりが大きな要素を占めています。特に、保健推進員や食生活改善推進員、メンタルヘルスサポーター、スポーツ推進委員など、健康やスポーツに関するボランティアや指導員は、自主活動や身近できめ細やかな情報提供等を通じ、地域の健康づくりを進めます。このように、市民の健康づくりを支える役割を、地域を構成する様々なコミュニティや行政等が協働して、地域ぐるみで健康づくりを進めることが期待されます。

(4) 保育所・認定こども園・幼稚園・学校の役割

生涯にわたる望ましい生活習慣が身につく時期として、乳幼児期～学童期は非常に重要な時期です。この時期のこどもたちにとって学校は、家庭とともに多くの時間を過ごす場であり、健康教育を通じた健康観の確立や、望ましい生活習慣の習得の場として、こどもの健康づくりを推進する中心的な役割を果たしています。そのため、児童・生徒・学生に対して健康に関する学習の機会を増やし、自分の意思で適切な判断や行動をとれるよう、健康教育の充実が望まれます。

また、保育所・認定こども園・幼稚園・学校は家庭や地域、各関係機関等と、こどもたちに関する様々な情報や課題を共有し、それぞれが教育や健康づくりについて十分協議して取り組んでいく必要があります。

(5) 職場・企業の役割

学校を卒業し社会人となった市民は、その多くの時間を職場で過ごしていると思われます。そのため、職場における健康づくりも大きな課題の一つです。企業等が従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上、組織の活性化など、企業の価値を高める健康経営につながります。そのため、健康に害を及ぼす労働環境の整備や業務の改善・過重労働の防止をはじめ、定期健康診断の充実、メンタルヘルス対策の推進、福利厚生の実施等の取組を積極的に行うことが求められています。また、職場で提供される食事を含めた食環境の改善は従業員の健康の維持・増進に寄与することも期待されています。

一方、直接市民にサービスを提供する企業は、市民の健康づくりにも大きく関与する立場にあります。飲食業や食品販売業、スポーツ関連企業、情報産業など、多くの企業は市民の健康づくりを支援する取組が期待されています。

行政、保険者、産業医、地域産業保健センター等と連携を図り、健康で働ける職場環境づくりを推進していく必要があります。また、産官学連携による健康的で持続可能な社会の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

(6) 医療機関等の役割

医療機関には、市民の健康を支えるために、生活習慣病を未然に防止する一次予防、病気を早期発見・早期治療する二次予防、治療後のケアやリハビリテーション等の三次予防の取組が求められています。

本計画では、一次予防に加え、病気を抱えながらも前向きに生きていくことができるよう「重症化予防」の推進にも取り組んでいきます。そのため、かかりつけ医と専門医療機関の連携をさらに進め、適正医療や、療養支援による「重症化予防」の取組が期待されます。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健福祉関係機関、健（検）診機関等が、それぞれの役割を果たすとともに、連携していくことが重要になります。

(7) 行政の役割

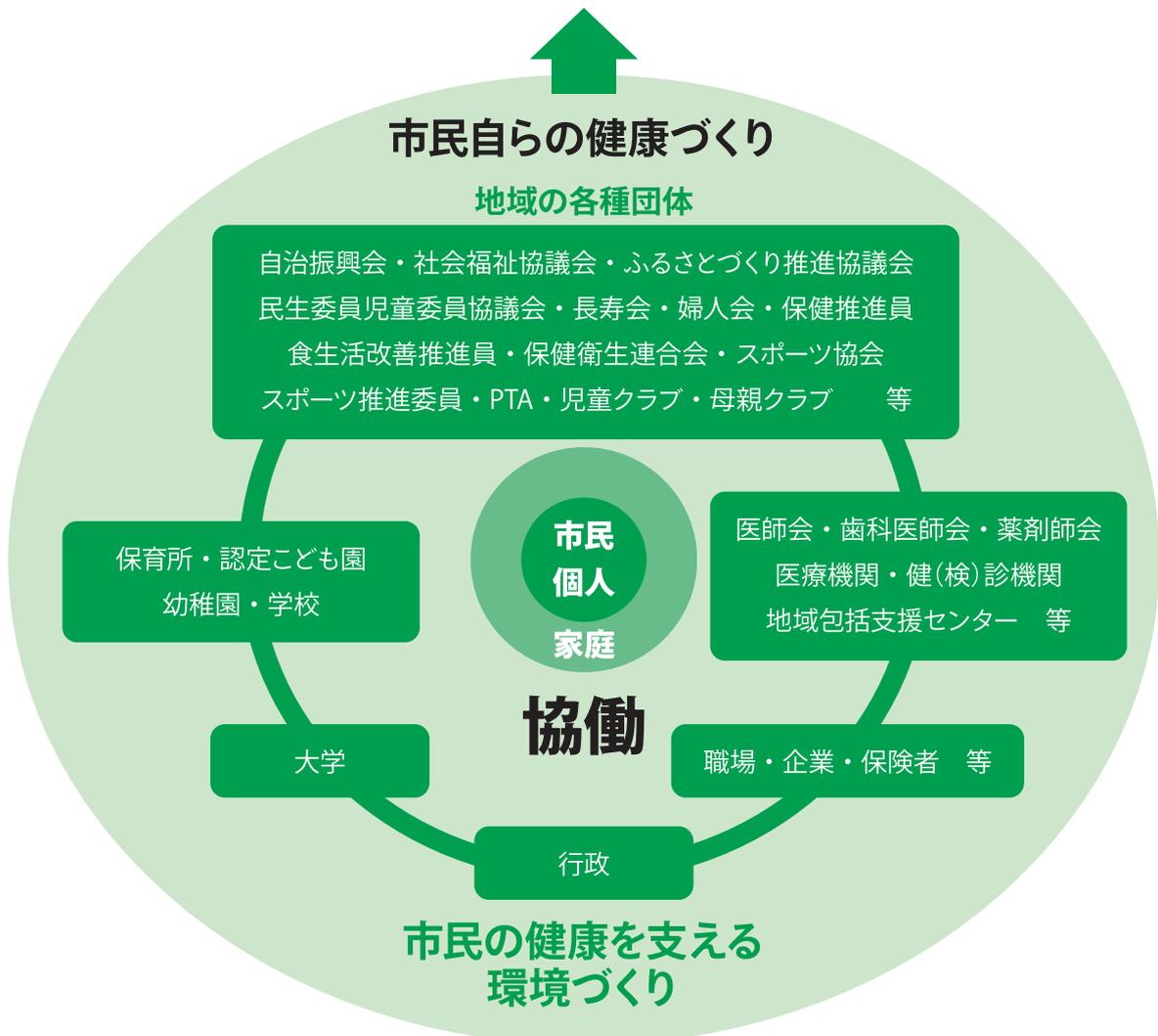
健康づくりは、個人が主体的に行うものですが、個人の行動を支える環境を整えることが必要です。行政には、市民が健康づくりを行うための正しい情報を提供する役割があり、その場や機会をつくる各種健康づくり事業（地区健康づくり推進会議、地域健康づくり展等）を推進します。また、健康づくりを推進するボランティアとして、保健推進員や食生活改善推進員等の育成、健康づくりに関する環境整備を行い、地域の各種団体や関連団体と協働して、地域ぐるみでの健康づくりを推進します。

さらに、将来を見据えた健康づくりを推進するにあたり、行政だけではなく、地域の各種団体や関係機関とともに、誰一人取り残さない健康づくり、そしてより実効性をもつ施策の実施に努めます。

本計画の推進にあたり、「富山市健康プラン21推進委員会」を開催し、計画を検証し、評価を行いながら、市民とともに目標の達成を目指します。

～基本理念～

「すべての市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



資料編

1 「富山市健康プラン21(第2次)」の最終評価項目一覧

● = 重点目標

【生活習慣及び社会環境の改善】

(1) 栄養・食生活

判定区分	
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向
C	策定時の値とほぼ変わらない
D	策定時の値より後退
E	最終評価値が不明であり評価困難

目標項目	目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等	
家族と一緒に食事をとる者の増加	朝食 75.0% 夕食 90.0%	63.4% 84.1% (平成23年度)	57.9% 78.5% (令和3年度)	D D	【策定時】食生活アンケート調査 【最終評価時】健康づくりに関する市民意識調査	
● 朝食をとる者の割合の増加	幼児	100%	99.6% (平成24年度)	99.4%	C	朝食調査
	児童	100%	98.5% (平成23年度)	99.0%	B	【策定時】朝食調査 【最終評価時】学校保健・災害のあらし(とやまゲンキッズ)集計
	生徒	98.0%	96.1% (平成23年度)	97.4%	B	
	20歳代	85.0%	67.3% (平成25年度)	58.7% (令和3年度)	D	【策定時】食生活アンケート調査 【最終評価時】健康づくりに関する市民意識調査
適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる者の増加	45.0%	40.1% (平成23年度)	82.5% (令和3年度)	A	【策定時】県民健康栄養調査(富山市分) 【参考値】健康づくりに関する市民意識調査
	● 食塩摂取量の減少	10g未満	11.7g (平成22年度)	(参考値) 漬物を食べる者の割合 よく食べる 18.3% 時々食べる 3.7%	E	
				(参考値) 麺類の汁を飲む者の割合 半分飲む 39.9% 全部飲む 21.7%	E	
				(参考値) 惣菜を利用する者の割合 よく利用する 19.8% 時々利用する 49.5%	E	
	野菜摂取量の増加	310.0g	294.9g (平成22年度)	(参考値) 野菜不足を感じていない者の割合 50.6% (令和3年度)	E	
● 適正体重を維持している者の増加(肥満の減少)	20～60歳代男性の肥満者	23.0%	25.0%	28.7% (令和3年度)	D	【策定時】県民健康栄養調査(富山市分) 【最終評価時】健康づくりに関する市民意識調査
	40～60歳代女性の肥満者	12.5%	14.3% (平成22年度)	17.5% (令和3年度)	D	
健康づくりに取り組む飲食店の増加	ヘルシーメニュー提供店	15店	9店	—	—	県の「健康寿命日本一応援店」として登録されている富山市の店舗数
	栄養成分表示店	85店	69店 (平成22年度)	—	—	
	健康寿命日本一応援店	100店	—	83店 (令和4年9月現在)	C	

(2) 身体活動・運動

目標項目	目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等	
● 意識的に身体を動かしている者の割合の増加	74.0%	64.0% (平成23年度)	69.8% (令和3年度)	B	健康づくりに関する市民意識調査	
● 日常生活における歩数の増加	男性	9,000歩	7,933歩	(参考値) 3,000歩未満 28.9% 3,000～4,000歩台 26.6% 5,000～6,000歩台 18.4% 7,000～8,000歩台 8.4% 9,000歩台 6.9% 10,000歩以上 7.5%	E	【策定時】県民健康栄養調査(富山市分) 【参考値】健康づくりに関する市民意識調査
	女性	6,200歩	5,210歩 (平成22年度)	(参考値) 3,000歩未満 35.5% 3,000～4,000歩台 29.5% 5,000～6,000歩台 15.7% 7,000～8,000歩台 7.5% 9,000歩台 3.2% 10,000歩以上 2.6% (令和3年度)	E	
住民が運動しやすい環境整備の拡大	320万人	279万人 (平成22年度)	303万人(平成30年度) 285万人(令和元年度) 188万人(令和2年度) 208万人(令和3年度)	D	スポーツ健康課調べ (スポーツ・レクリエーション施設の年間利用延べ人数)	
公共交通利用者数の増加	64,000人	62,432人 (平成21年度)	—	—	交通政策課調べ (1日当たりの富山市内の鉄軌道及び路線バスの利用者数)	
公共交通利用者率の増加	15.6%	—	15.7%(平成30年度) 15.7%(令和元年度) 12.0%(令和2年度) 13.4%(令和3年度)	D	交通政策課調べ (1日当たりの富山市内の鉄軌道及び路線バスの利用者数の人口当たりの割合)	

(3) 休養

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
睡眠を十分とれていない者の割合の減少		15.0%	23.0% (平成 23 年度)	25.2% (令和 3 年度)	D	健康づくりに関する市民意識調査
「積極的休養」が取れているという者の割合の増加	30 歳代	48.0%	43.4%	38.2%	D	
	40 歳代	36.0%	30.9%	32.4%	B	
	50 歳代	44.0%	39.3% (平成 25 年度)	39.1% (令和 3 年度)	C	

(4) たばこ・アルコール

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
禁煙、分煙に取り組む施設（公共施設、自治公民館（敷地内の公園を含む）職場、飲食店）の増加	公共施設	100%	92.0% (平成 21 年度)	100% (令和 2 年度)	A	保健所地域健康課調べ 公共施設の禁煙分煙調査
	自治公民館	100%	42.9% (平成 23 年度)	90.0% (令和 4 年度)	B	
	職場	45 か所	15 か所	44 か所	B	保健所地域健康課調べ (市の「禁煙宣言」施設、「分煙宣言」施設ステッカーを掲げる施設数)
	飲食店	40 か所	17 か所 (平成 17～23 年度)	(参考値) 167 か所 (平成 17～令和 3 年度)	E	
成人の喫煙率の減少	男性	20.0%未満	29.5%	18.2%	A	健康づくりに関する市民意識調査
	女性	減少傾向へ	8.8% (平成 23 年度)	4.9% (令和 3 年度)	A	
妊娠中の喫煙をなくす		0%	3.6% (平成 23 年度)	1.5% (令和 3 年度)	B	母子健康手帳交付時の妊娠連絡票
将来絶対たばこを吸わないと考える小・中学生の増加	小学 4 年生	100%	73.6%	75.6%	B	小・中学生の喫煙・飲酒・ゲームに関する調査
	中学 1 年生	100%	74.9% (平成 25 年度)	82.4% (令和 3 年度)	B	
アルコールの害について知っている中学生の増加	身体への害	100%	87.4%	89.8%	B	
	社会的影響	100%	76.8% (平成 25 年度)	81.5% (令和 3 年度)	B	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少	男性	10.7%以下	12.7%	17.6%	D	健康づくりに関する市民意識調査
	女性	7.5%以下	8.8% (平成 25 年度)	16.2% (令和 3 年度)	D	

(5) 歯の健康

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	3 歳児健康診断においてう蝕のない者の増加	85.0%	74.8% (平成 23 年度)	89.4% (令和 3 年度)	A	3 歳児健康診査
	学校健診における 12 歳児の一人平均う蝕数の減少	1.00 本以下	1.13 本 (平成 23 年度)	0.53 本 (令和 3 年度)	A	学校健診
歯の喪失防止	60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	85.0%	78.2%	91.3%	A	歯周疾患検診
	40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	75.0%	60.7% (平成 23 年度)	78.2% (令和 3 年度)	A	
60 歳代で噛むことに支障がないと回答した者の割合の増加		90.0%	83.2% (平成 23 年度)	88.6% (令和 3 年度)	B	健康づくりに関する市民意識調査
歯周病を有する者の割合の減少	40 歳代	30.0%	40.5%	50.9%	D	歯周疾患検診
	60 歳代	45.0%	58.3% (平成 23 年度)	60.9% (令和 3 年度)	D	
歯科検診を受診した者の増加		30.0%以上	16.6% (平成 23 年度)	25.3% (令和 3 年度)	B	健康づくりに関する市民意識調査

【生活習慣病の発症予防と重症化予防】

(1) がん

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (SMR) の減少	男性	減少傾向へ	89.0	64.9	A	保健所地域健康課試算
	女性	減少傾向へ	92.0 (平成 22 年)	82.5 (令和 2 年)	A	
がん検診の新規受診者数の増加		1,900 人	1,587 人 (平成 23 年度)	1,787 人 (令和 3 年度)	B	大腸がん検診（市実施） （大腸がん検診の新規受診者数）
がん検診受診率の向上	胃がん	26.0%	—	14.7%	D	保健所事業概要
	肺がん	30.0%	—	20.8%	D	
	大腸がん	27.0%	—	20.9%	D	
	子宮がん	24.0%	—	15.0%	D	
	乳がん	28.0%	—	19.4% (令和 3 年度)	D	

(2) 循環器疾患

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等	
重 40～74歳の脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（SMR）の減少	脳血管疾患	男性	84.2	93.6	52.8	A	保健所地域健康課試算
		女性	67.3	74.8	60.2	A	
	心疾患	男性	60.9	67.7	56.5	A	
		女性	62.2	69.1 (平成22年)	50.4 (令和2年)	A	
重 高血圧の改善（正常高値血圧値以上の有所見者（55～74歳）割合の減少）		減少傾向へ	53.4% (平成22年度)	54.5% (令和3年度)	D	特定健康診査（市実施）	
脂質異常症の減少	男性	6.2%	7.4%	9.2%	D		
	女性	8.8%	12.3% (平成23年度)	14.4% (令和3年度)	D		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		22.3%	29.7% (平成20年度)	33.4% (令和3年度)	D		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査	60.0%	33.9%	30.8%	D	特定保健指導（市実施）	
	特定保健指導	60.0%	15.0% (平成23年度法定報告値)	14.8% (令和3年度法定報告値)	C		

(3) 糖尿病

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
重 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）		1.0%	1.1% (平成23年度)	0.7% (令和3年度)	A	特定健康診査（市実施）
血糖コントロール不良者のうち、治療を受けている者の割合の増加		増加傾向へ	64.7% (平成23年度)	63.6% (令和3年度)	C	
糖尿病有病者の増加の抑制	男性	15.5%	29.1%	15.3%	A	とやまの国保（富山県国民健康保険団体連合会）
	女性	10.9%	26.4% (平成23年5月)	10.7% (令和3年5月)	A	

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
COPDの認知度の向上		80.0%	25.0% (平成23年度)	44.3% (令和3年度)	B	
成人喫煙率の減少（再掲）	男性	20.0%未満	29.5%	18.2%	A	健康づくりに関する市民意識調査
	女性	減少傾向へ	8.8% (平成23年度)	4.9% (令和3年度)	A	

【社会を営むために必要な機能の維持及び向上】

(1) 次世代の健康

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
重 望ましい生活習慣（栄養・食生活・睡眠）を実践することの割合の増加	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしていること	児童 100%	98.2%	95.0%	C	【策定時】 食生活調査 【最終評価時】 小・中学生の喫煙・飲酒・ゲームに関する調査
	夜9時までに就寝すること	生徒 98.0%	96.0% (平成22年度)	94.8% (令和3年度)	C	
	夜9時までに就寝することの割合	60.0%	55.7% (平成22年度)	65.1% (令和3年度)	A	
適正体重のこどもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	減少傾向へ	8.3% (平成22年度)	8.7% (令和3年度)	D	保健統計年報（富山県厚生部）
	肥満傾向にあるこどもの割合	児童 6.0%	6.4%	9.3%	D	学校保健・災害のあらまし
		生徒 7.0%	8.3% (平成23年度)	9.5% (令和3年度)	D	
健康な児童・生徒の割合		93.0%	90.0% (平成22年度)	84.6% (令和3年度)	D	すこやか検診

(2) こころの健康

目標項目	目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
自殺者数の減少	82人 (人口10万対19.5)	92人 (人口10万対22.2) (平成22年)	—	—	人口動態統計
自殺死亡率の減少	17.7 (人口10万対)	—	15.6 (令和3年)	A	
最近1か月間でストレスを感じた人の減少	70.0%	72.4% (平成23年度)	69.3% (令和3年度)	A	健康づくりに関する市民意識調査
ストレス対処法実践者の増加 (ストレスと上手に付き合える人の増加)	75.0%	68.4% (平成23年度)	61.7% (令和3年度)	D	
職域メンタルヘルスサポーターの増加	700人	247人 (平成23年度)	—	—	保健所保健予防課調べ
こころの健康づくりに 取り組む事業者の増加	メンタルヘルス協力店 登録数	700店舗	206店舗 (平成23年度)	—	
	高齢者にやさしい事業 所数	140事業所	62事業所 (平成25年1月 末現在)	—	
	高齢者のこころのゲート キーパー数	700人	283人 (平成23年度)	—	
ゲートキーパー養成研修参加者数	370人	—	559人 (令和3年度)	A	
メンタルヘルスサポーターの増加	107人	50人 (平成23年度)	79人 (令和3年度)	B	

(3) 高齢者の健康

目標項目	目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
健康な高齢者の割合	前期高齢者 96.0%以上	82.4% (平成22年度)	前期 95.5%	B	長寿福祉課調べ
	後期高齢者 66.0%以上維持		後期 66.2% (令和3年度)	A	
認知機能低下のハイリスク高齢者の把握率の向上	65.0%	37.5% (平成23年度)	73.4% (令和4年9月)	A	
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の減少	22.0%	20.0% (平成23年度)	18.2% (令和3年度)	A	保険年金課調べ
公共交通を利用して外出する高齢者の増加	500万人 (100万人×5年)	90万人 (平成23年度)	4,359,161人 (平成29年度～令和3年度)	D	中心市街地活性化推進課調べ (おでかけ定期券利用者数)

【健康を支え、守るための社会環境の整備】

目標項目	目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料等
地域のつながり強化	70.0%	65.5% (平成25年度)	58.3% (令和3年度)	D	健康づくりに関する市民意識調査
地域づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の割合の増加 (ボランティア活動)	35.0%	28.7% (平成25年度)	18.2% (令和3年度)	D	
職域メンタルヘルスサポーターの増加 (再掲)	700人	247人 (平成23年度)	—	—	保健所保健予防課調べ
こころの健康づくりに 取り組む事業者の増加 (再掲)	メンタルヘルス協力店 登録数	700店舗	206店舗 (平成23年度)	—	
	高齢者にやさしい事業 所数	140事業所	62事業所 (平成25年1月 末現在)	—	
	高齢者のこころのゲート キーパー数	700人	283人 (平成23年度)	—	
ゲートキーパー養成研修参加者数 (再掲)	370人	—	559人 (令和3年度)	A	
自主防災組織の組織率の増加	70.0%	33.8% (平成22年度)	73.3% (令和3年度)	A	防災対策課調べ

2 「富山市健康プラン 21 (第3次)」の目標項目一覧

第1章 個人の行動と健康状態の改善

● = 重点目標 (新) = 新規目標

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
1	適正体重を維持している者の増加(肥満(新)若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	28.7% (令和3年度)	26.0%未満	健康づくりに関する市民意識調査
		40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上の者)の割合	17.5% (令和3年度)	15.0%未満	
		20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満の者)の割合	18.4% (令和3年度)	15.0%未満	
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	65～74歳 19.2% 75歳以上 18.9% (令和4年度)	13.0%未満	国保データベース(KDB)システム ・集計対象者一覧 ・健診ツリー図より遷移 ・後期高齢者の健康診査
2	児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒の肥満傾向中等度・高度肥満(30%以上)の割合	児童 4.5% 生徒 5.0% (令和4年度)	令和6年度に設定	学校の保健・災害のあらまし
3	バランスの良い食事をとっている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	82.5% (令和3年度)	85.0%	
4	野菜摂取量の増加	1日の野菜摂取目標量(350g以上)を意識し、摂取できていると思う者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査
5	食塩摂取量の改善	1日の食塩摂取量(7g未満)を意識し、減塩できていると思う者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	

(2) 身体活動・運動

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
6	日常生活における歩数の増加	1日歩数が3,000歩未満と回答した者の割合	男性 28.9% 女性 35.5% (令和3年度)	男性 24.0% 女性 31.0%	健康づくりに関する市民意識調査
7	意識的に身体を動かしている者の増加	意識的に身体を動かしていると回答した者の割合(いつも・時々している合計)	69.8% (令和3年度)	74.0%	
8	運動習慣者の増加	運動習慣者(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者)の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	
9	運動やスポーツを習慣的に行っていないことの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	男子 8.1% 女子 12.5% (令和4年度)	令和6年度に設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(3) 休養・睡眠

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
10	睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれていると回答した者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査
11	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	・20～59歳の睡眠時間6～9時間と回答した者の割合 ・60歳以上の睡眠時間6～8時間と回答した者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	

(4) 飲酒

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
12	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上と回答した者の割合	男性 17.6% 女性 16.2% (令和3年度)	男性 10.7% 女性 7.5%	健康づくりに関する市民意識調査

(5) 喫煙

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
13	喫煙率の減少（喫煙をやめた 者がやめる）	現在たばこを吸っていると回答した者の割合 (20歳以上の喫煙率)	男性 18.2% 女性 4.9% (令和3年度)	男性 14.0% 女性 3.0%	健康づくりに関する市民意識調査
14	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.4% (令和4年度)	0%	母子健康手帳交付時の妊娠連絡票

(6) 歯・口腔の健康

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
15	歯周病を有する者の減少	歯周疾患検診において、歯周病の所見があっ た者の割合（40歳・60歳）	40歳 31.4% 60歳 54.8% (令和4年度)	40歳 30.0% 60歳 45.0%	富山市保健所事業概要 (歯周疾患検診)
16	60歳代で嘔むことに支障がな い者の増加	60歳代で嘔むことに気にならないと回 答した者の割合	88.6% (令和3年度)	90.0%	健康づくりに関する市民意識調査
17	歯科健診を受診した者の増加	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	25.3% (令和3年度)	35.0%	

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
18	75歳未満のがんの年齢調整死 亡率の減少	平成17年の国を基準（100）とした75歳未 満のSMR	男性 64.9 女性 82.5 (令和2年)	減少傾向	人口動態統計より地域健康課算出
19	がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	胃がん 16.1% 肺がん 21.8% 大腸がん 22.1% 子宮がん 16.7% 乳がん 21.3% (令和4年度)	胃がん 26.0% 肺がん 31.0% 大腸がん 32.0% 子宮がん 26.0% 乳がん 31.0%	富山市保健所事業概要 (がん検診事業)

(2) 循環器病

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
20	40～74歳の脳血管疾患・心 疾患の年齢調整死亡率（SMR） の減少	平成17年の国を基準（100）とした40～74歳 のSMR	脳血管疾患 男性 52.8 女性 60.2 心疾患 男性 56.5 女性 50.4 (令和2年)	減少傾向	人口動態統計より地域健康課算出
21	高血圧該当者の減少	健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値以 上の者の割合（収縮期血圧130mmHg以上、 または、拡張期血圧85mmHg以上）（40～ 74歳）	全体 53.1% 男性 55.5% 女性 51.6% (令和4年度)	全体 51.6% 男性 54.9% 女性 48.8% (令和11年度)	国保データベース（KDB）システム ・集計対象者一覧 健診ツリー図より遷移
22	脂質（LDLコレステロール） 高値の者の減少	健診受診者のうち、LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	全体 11.6% 男性 8.7% 女性 13.6% (令和4年度)	全体 11.3% 男性 8.1% 女性 13.3% (令和11年度)	
23	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者・予備群 の割合	全体 33.1% 男性 53.2% 女性 19.6% (令和4年度)	全体 31.7% 男性 51.0% 女性 17.5% (令和11年度)	【特定健診】特定健診・特定保健指導 実施結果総括表（法定報告値）
24	特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	32.1% (令和4年度)	43.3% (令和11年度)	
25	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	13.5% (令和4年度)	20.5% (令和11年度)	

(3) 糖尿病

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
26	新 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少	新規人工透析者数のうち、糖尿病性腎症のレセプトがある者の割合	51.6% (令和4年度)	減少傾向	国保データベース（KDB）システム (国保中央会集計)
27	血糖コントロール不良者の減少	健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	全体 1.0% 男性 1.6% 女性 0.6% (令和4年度)	減少傾向	国保データベース（KDB）システム ・集計対象者一覧 健診ツリー図より遷移
28	車 糖尿病未治療者の減少	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	全体 7.5% 男性 8.1% 女性 6.6% (令和4年度)	減少傾向	
29	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	全体 33.1% 男性 53.2% 女性 19.6% (令和4年度)	全体 31.7% 男性 51.0% 女性 17.5% (令和11年度)	【特定健診】特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告値）
30	特定健康診査の受診率の向上（再掲）	特定健康診査の受診率	32.1% (令和4年度)	43.3% (令和11年度)	
31	特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率	13.5% (令和4年度)	20.5% (令和11年度)	

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
32	新 COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人あたり）	10.7 (令和3年)	10.0	人口動態統計

3 生活機能の維持・向上

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
33	新 ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の割合（65歳以上）	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査
34	車 骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	14.5% (令和4年度)	24.0%	富山市保健所事業概要 (骨粗しょう症検診)
35	新 心理的苦痛を感じている者の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査

第2章 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

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
36	車 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	58.3% (令和3年度)	60.0%	健康づくりに関する市民意識調査
37	新 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	
38	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	ゲートキーパー養成研修参加者数	579人（令和4年度）	700人	保健所保健予防課調べ
39	メンタルヘルスサポーター数の増加	メンタルヘルスサポーター数	77人（令和5年度）	110人	
40	自主防災組織の組織率の増加	全世帯に占める自主防災組織加入世帯の割合	75.3% (令和4年度)	80.0% (令和8年度)	防災危機管理課調べ

2 自然に健康になれる環境づくり

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
41	新 「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む	中心商業地区及び富山駅周辺地区の歩行者通行量（日曜日）	64,567人 (令和4年度)	60,000人以上	歩行者通行量調査
42	住民が運動しやすい環境整備の拡大	スポーツ・レクリエーション施設の年間利用延べ人数の増加	229万人 (令和4年度)	300万人以上	スポーツ健康課調べ (スポーツ・レクリエーション施設の年間利用延べ人数)
43	新 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	ここ1か月間に望まずに受動喫煙があった者の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査

第3章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
44	児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒の肥満傾向中等度・高度肥満(30%以上)の割合	児童 4.5% 生徒 5.0% (令和4年度)	令和6年度に設定	学校の保健・災害のあらまし
45	新 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(再掲)	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	男子 8.1% 女子 12.5% (令和4年度)	令和6年度に設定	全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(2) 高齢者

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
46	重 低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合	65～74歳 19.2% 75歳以上 18.9% (令和4年度)	13.0%未満	国保データベース(KDB)システム ・集計対象者一覧 ・健診ツリー図より遷移 ・後期高齢者の健康診査
47	新 ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	足腰に痛みのある高齢者の割合(65歳以上)	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	健康づくりに関する市民意識調査
48	新 社会活動を行っている高齢者の増加(社会活動を行っている者の増加の一部を再掲)	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っていると回答した高齢者(65歳以上)の割合	令和6年度調査予定	令和6年度に設定	

(3) 女性

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
49	重 新 若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	20～30歳代女性のやせの者の割合	18.4% (令和3年度)	15.0%未満	健康づくりに関する市民意識調査
50	重 新 骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	骨粗しょう症検診受診率	14.5% (令和4年度)	24.0%	富山市保健所事業概要 (骨粗しょう症検診)
51	重 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)	1日あたりの純アルコール摂取量が女性20g以上と回答した者の割合	女性 16.2% (令和3年度)	女性 7.5%	健康づくりに関する市民意識調査
52	妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	1.4% (令和4年度)	0%	母子健康手帳交付時の妊娠連絡票

(4) 男性

番号	目標	指標	現状値 (令和5年度までの最新値)	目標値 (令和17年度)	データソース (使用するデータ提供元)
53	重 20～60歳代男性の肥満の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	20～60歳代男性の肥満者の割合	28.7% (令和3年度)	26.0%未満	健康づくりに関する市民意識調査

3 計画策定体制

「富山市健康プラン21」推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市の健康づくり運動及び生活習慣病予防対策を効果的に実施するための保健計画「富山市健康プラン21」の推進について、関係者の意見を聴取するために「富山市健康プラン21」推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議をする。

- (1) 「富山市健康プラン21」の効果的推進に関する事。
- (2) 「富山市健康プラン21」の計画の評価に関する事。
- (3) 保健・医療・福祉及び教育関係施策の連携に関する事。
- (4) その他、生活習慣病予防のための保健対策に関する事。

(組織)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者で構成する。この場合において、第4号に掲げる委員は公募により選出するものとする。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 関係行政機関を代表する者
- (4) 市内に住所を有する者

(運営)

第4条 委員会に、会長及び副会長それぞれ1名を置く。

- 2 会長は、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。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて市長が招集し、会長がその会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉保健部保健所地域健康課において行う。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年10月2日から施行する。

「富山市健康プラン21」推進委員会 委員名簿

令和6年3月末時点

区分	役職	氏名	備考
学識経験者	富山大学医学部公衆衛生学教授	稲寺 秀邦	会長
	富山短期大学食物栄養学科客員教授	稗苗 智恵子	
	富山大学副学長・教養教育院教授	鳥海 清司	
	富山大学学術研究部 疫学・健康政策学講座助教	立瀬 剛志	
	一般財団法人 北陸予防医学協会施設長 医療管理本部長	山上 孝司	
	富山短期大学幼児教育学科教授	石動 瑞代	
団体代表	富山市医師会長	舟坂 雅春	副会長
	富山市歯科医師会長	島 信博	
	富山市薬剤師会長	林 三千彦	
	富山市小学校長会長	國香 真紀子	
	富山市中学校長会長	大久保 秀俊	
	富山市自治振興連絡協議会長	北岡 勝	
	富山市保健推進員連絡協議会長	渡邊 ゆり子	
	富山市社会福祉協議会長	高城 繁	
	富山市食生活改善推進連絡協議会長	舘川 敬子	
	富山商工会議所事務局長	橋本 英徳	
	富山市老人クラブ連合会副会長	柴 定男	
	富山市スポーツ推進委員協議会副会長	北村 勢津子	
	富山市PTA連絡協議会副会長	城岡 真	
	富山市民生委員児童委員協議会副会長	中川 伸一	
	富山市スポーツ協会専務理事	平垣 伸明	
公募市民	一般公募委員	河合 侑里	
	一般公募委員	横山 初	

敬称略 順不同

「富山市健康プラン21」推進幹事会設置要綱

（趣旨）

第1条 本市の健康づくり運動（健康日本21・地方計画）の効果的な実施及び生活習慣病予防対策を推進するための保健計画の目標事業量等を設定した「富山市健康プラン21」を推進するため、「富山市健康プラン21」推進幹事会（以下「幹事会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 幹事会は、次の各号に掲げる事項について協議し、素案及び検討事項を推進委員会に提出する。

- (1) 「富山市健康プラン21」の効果的推進に関する素案等の審議に関すること。
- (2) 「富山市健康プラン21」の計画の評価に関すること。
- (3) 関係部局との連絡調整に関すること。
- (4) その他「富山市健康プラン21」の推進に関する必要な事項。

（組織）

第3条 幹事会に、幹事長及び副幹事長を置き、幹事長は、福祉保健部次長をもって充て、副幹事長は幹事長が指名する。

- 2 幹事長は、幹事会を代表し、会務を主宰する。
- 3 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき、又は幹事長が欠けたときはその職務を代理する。
- 4 幹事は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（会議）

第4条 幹事会の会議は、必要に応じて幹事長が招集し、幹事長がその議長となる。

（関係者の出席）

第5条 幹事長は、必要があると認めるときは、議事に関係ある者の出席を求め、その意見もしくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第6条 幹事会の庶務は、福祉保健部保健所地域健康課において行う。

(細則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、幹事会の運営について必要な事項は、幹事長が定める。

附 則

この規定は、平成17年5月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成22年5月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成25年5月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成26年12月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、令和5年4月3日から施行する。

別表（第3条関係）

	職
福祉政策課長	まちなか総合ケアセンター所長
障害福祉課長	こども保育課長
生活支援課長	こども健康課長
長寿福祉課長	地域コミュニティ推進課長
介護保険課長	スポーツ健康課長
保険年金課長	商工労政課長
保健所地域健康課長	農政企画課長
保健所保健予防課長	まちづくり推進課長
保健所生活衛生課長	交通政策課長
中央保健福祉センター所長	学校教育課長
南保健福祉センター所長	学校保健課長
北保健福祉センター所長	生涯学習課長
大沢野保健福祉センター所長	
大山保健福祉センター所長	
八尾保健福祉センター所長	
西保健福祉センター所長	

計画策定経過

年月日	会議等
令和5年 10月16日（月）	富山市健康プラン2-1推進幹事会（庁内会議）
11月10日（金）	富山市健康プラン2-1推進委員会
12月1日（金）～12月20日（水）	パブリックコメントの実施
令和6年 1月15日（月）	富山市健康プラン2-1推進幹事会 書面開催（能登半島沖地震の災害対応のため）
2月9日（金）	富山市健康プラン2-1推進委員会

用語集

行	用語	解説
あ	悪性新生物	がんや肉腫のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するもの。
	I C T	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略で、コンピュータやネットワークを活用して情報や知識を共有すること。
	うつ病	気分が強く落ち込み憂うつになる、何をしても楽しめないといった精神症状のほか、眠れない、食欲がない、疲れやすい等の身体症状が現れ、日常生活に支障が生じている状態。
	S N S	Social Networking Service (ソーシャルネットワーキングサービス) を略したものであり、インターネット上で、ユーザー同士が交流できる場所を提供するサービスの総称。
	LDL コレステロール	肝臓でつくられたコレステロールを全身に運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。一般的に悪玉コレステロールと呼ばれている。
	オーラルフレイル	加齢とともに、活舌低下、食べこぼし、わずかのむせ、噛めない食品が増える等の口腔機能の低下がみられる状態。
か	協働	同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと。
	虚血性心疾患	狭心症や心筋梗塞等の疾患。
	K6 (こころの状態を評価する指標)	うつ病や不安障害等の精神疾患の可能性がある人を見つけるための調査手法。
	ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
	健康寿命	日常的に介護を必要とせずに自立した生活ができる生存期間のこと。WHO (世界保健機関) が 2000 年に提唱した指標で、平均寿命から介護期間を差し引いた年数。 本計画では国保データベース (KDB) システムで算出する平均自立期間を健康寿命の指標として取り扱う。
	健康増進法	2002 年に公布された法律。「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る」ことを目的としたもの。
	高血圧症	血圧が正常値より高い状態が続いていること。
	骨粗しょう症	骨の強度が低下して、骨折しやすくなる骨の病気。
	合計特殊出生率	15 ～ 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。

行	用語	解説
か	国保データベース (KDB) システム	国民健康保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成 25 年 10 月稼働開始)
	孤立・孤独	孤立は、「一つまたは一人だけ他から離れて、つながる手段のない状態」を指す。孤独は、「頼れる人や心を通じ合わせる人がおらず、寂しいと思う様子」を指す。孤立は客観的な「状態」であり、孤独は主観的な「感情」であり、孤独を感じている人は孤立していることが多く、孤立している人は孤独を抱えやすいという特徴がある。
さ	産業医	事業場で、労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう、指導・助言を行う医師のこと。
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	たばこの煙等に含まれる有害物質に長期間さらされることにより肺が持続的な炎症を起こし、呼吸機能の低下をきたした状態。
	循環器病	心血管疾患や脳血管疾患等の疾患。
	脂質異常症	「悪玉」の LDL コレステロールや血液中の中性脂肪 (トリグリセライド) が必要以上に増えるか、または「善玉」の HDL コレステロールが減った状態。
	歯周病	細菌の感染によって歯ぐきが赤く腫れたり、歯を支える骨等が溶けてしまい、進行すると歯を喪失する疾患。
	食生活改善推進員	市の委託を受け、食を通して地域の健康づくりのボランティア活動を行っている人。乳幼児から高齢者まで、各ライフステージに対応した料理講習など食を通じた健康づくりを支援している。
	新興感染症	最近、新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。 代表的なものとして、SARS、鳥インフルエンザ、エボラ出血熱等がある。
	神経障害	糖尿病の合併症としてしばしば起こる障害で、運動障害・知覚障害・自律神経障害等の症状が表れる疾患。
	人口動態調査	日本の人口動態事象 (出生・死亡・婚姻・離婚及び死産) を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的として、厚生労働省が行う全数調査。
	心疾患	虚血性心疾患 (心筋梗塞、狭心症) や心不全等の疾患。
腎症	高血糖の状態が長く続いた場合に腎臓の機能が低下することで発症する。進行するとからだの余分な水分や老廃物を尿としてからだの外に排泄する機能が弱まり、むくみなど、様々な症状を引きおこす疾患。	

行	用語	解説
さ	生活習慣病 (NCDs)	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称で、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病等が生活習慣病に含まれる。国際的には、これにCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を加えたNCDs（非感染性疾患）という言葉もよく使われるようになっている。
	ソーシャルキャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。
た	低栄養	栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態。
	低出生体重児	出生時の体重が2,500 g未満の新生児の総称。
	データヘルス計画	レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。
	デジタルトランスフォーメーション (DX)	データやデジタル技術を使って、顧客目線で新たな価値を創出していくこと。また、そのためにビジネスモデルや企業文化の変革に取り組むこと。
	デンタルフロス	歯と歯の間に残った食べカスや歯垢を取り除くための細い糸のこと。
	糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の糖が過剰になる病気。
	特定給食施設	特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給し、栄養管理が必要な施設。継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する。
	特定健康診査・特定保健指導	40歳～74歳の被用者保険（健康保険組合や全国健康保険協会等）や国民健康保険の加入者を対象に実施されており、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診および保健指導。
な	内臓脂肪型肥満	腹腔内の腸間膜等に脂肪が過剰に蓄積しているタイプの肥満で、下半身よりもウエストまわりが大きくなり、男性に多く見られる。
	乳幼児突然死症候群	何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息等の事故とは異なる。
	脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等の疾患。
	PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）	個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握し、自身の健康増進等に活用するための仕組み。

行	用語	解説
は	8020運動	「80歳になっても自分の歯を20本以上保つ」ことにより、生涯、噛んで食事がとれる楽しみをもつ運動。
	フレイル	加齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。
	平均寿命	生まれてから亡くなるまでの平均的な時間のこと。0歳における平均余命のこと。本計画では国保データベース（KDB）システムで算出する平均余命を平均寿命とし、指標として取り扱う。
	HbA1c (ヘモグロビンエー ワンシー)	過去1～2か月間の血糖値が反映された値で、糖尿病の診断や血糖コントロールの指標として用いられる。
	保健推進員	市の委嘱を受けた、地域に密着した健康づくりボランティアのこと。
ま	メタボリックシンド ローム	内臓脂肪の蓄積があることに加え、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のこと。
	メンタルヘルスサ ポーター	“地域の身近な相談者”として、こころの悩みや不安がある方（本人や家族）への支援やこころの健康に関する正しい知識の普及啓発等の活動をしている人。
	網膜症	目の網膜に起きる障害で、そのほとんどは糖尿病が原因となっている。進行すると失明に至る。
や	要介護度	寝たきりや痴呆等で常時介護を必要とする状態がどの程度であることを示す度数。
	要支援	家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態。
ら	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。
	レセプト	病院が健康保険等の報酬を公的機関に請求するために提出する書類。診療報酬請求明細書。
	ロコモティブシンド ローム	骨、関節、筋肉、神経等の運動器の障害が起きて移動機能が低下した状態のこと。進行すると介護が必要になる危険性が高くなる。
わ	ワーク・ライフ・バ ランス	仕事と生活のバランスがとれた状態のこと。仕事もプライベートもどちらも充実させる働き方・生き方のことを意味する。

富山市健康プラン21（第3次）

令和6年3月

編集・発行 富山市保健所地域健康課

〒939-8588 富山市蛭川459-1

TEL 076-428-1153