

富山市健康プラン21  
(第3次)(案)

令和6年3月

富山市

## 内容

第1編 総論 .....	1
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.....	23
6 特徴.....	24
第2編 健康づくりの推進 .....	26
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.....	41
3 生活機能の維持・向上 .....	48
第2章 社会環境の質の向上 .....	50
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	50
2 自然に健康になれる環境づくり.....	52
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	53
第3章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	54
第4章 推進体制の整備.....	59
1 計画の推進体制 .....	59

2 実施主体の役割 .....	59
資料編 .....	62
1 富山市健康プラン21（第2次）の最終評価 .....	63

# 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～

わが国においては、医療技術の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国となっています。

一方で、食生活やライフスタイルの変化にともない、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。また、高齢化の進展により認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者が増加すると予測されます。そのため、誰もがいきいきと活躍できる健康長寿社会の実現に向け、国民一人ひとりが健康づくりに取り組み、健康寿命を延ばすとともに、生活の質を向上させることが重要な社会課題となっています。

このような中、国においては、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て「健康日本21（第三次）」（令和6年4月適用）が策定されました（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）。基本的な方向は、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとされています。

また富山県では、近年の少子高齢化や疾病構造の変化など、健康づくりを取り巻く環境が変化していることを踏まえ、県民の健康づくり推進の基本計画として「富山県健康増進計画」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、市民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・行政等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年3月には「富山市健康プラン21（第2次）」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、①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、③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。

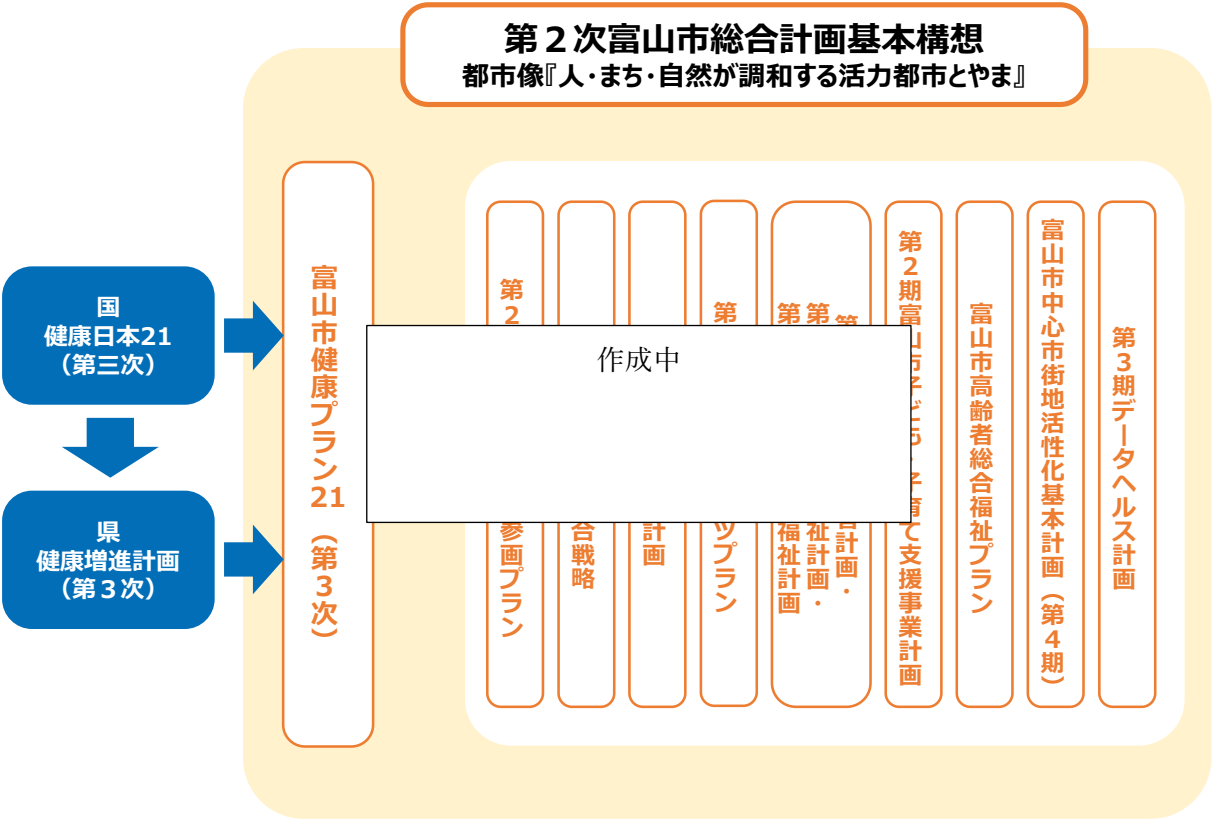
今回、前計画の計画期間が令和5年度をもって終了することから、これまでの推進の成果や課

題、国と県の動き、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、「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」を実現するための健康づくりに関する分野別計画であり、本市の「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すべての計画や、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」の基本方針等との整合性を図りながら策定します。



## 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年（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。

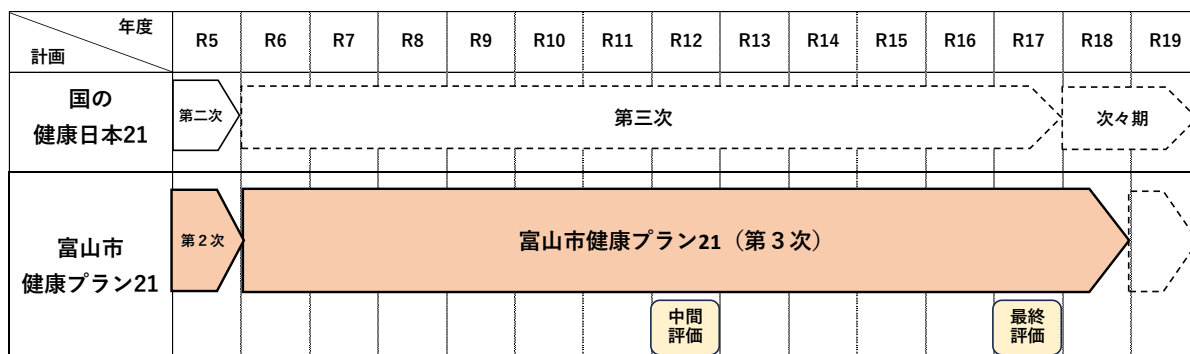
SDGsの「誰一人取り残さない」という考え方は、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能なまち」を目指す本市の健康づくりの方針と一致するものです。

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。



### 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年度から令和18年度までの13年間で計画期間とします。6年後の令和12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年度に最終評価を行います。



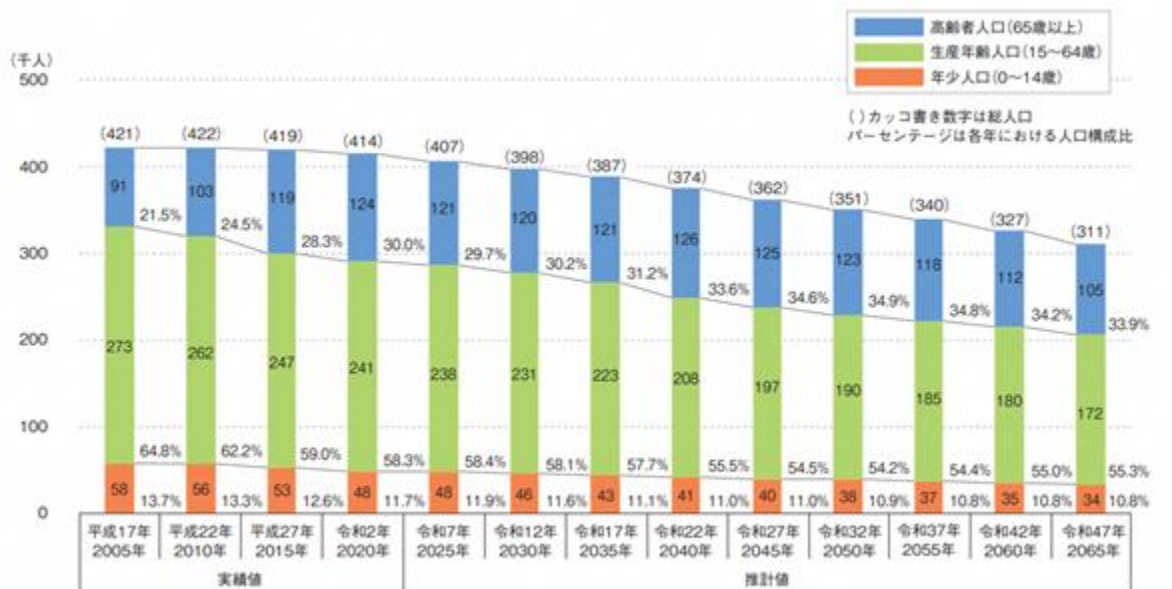


## 第2章 富山市の健康状況

### 1 人口動態

#### (1) 人口推移と見通し

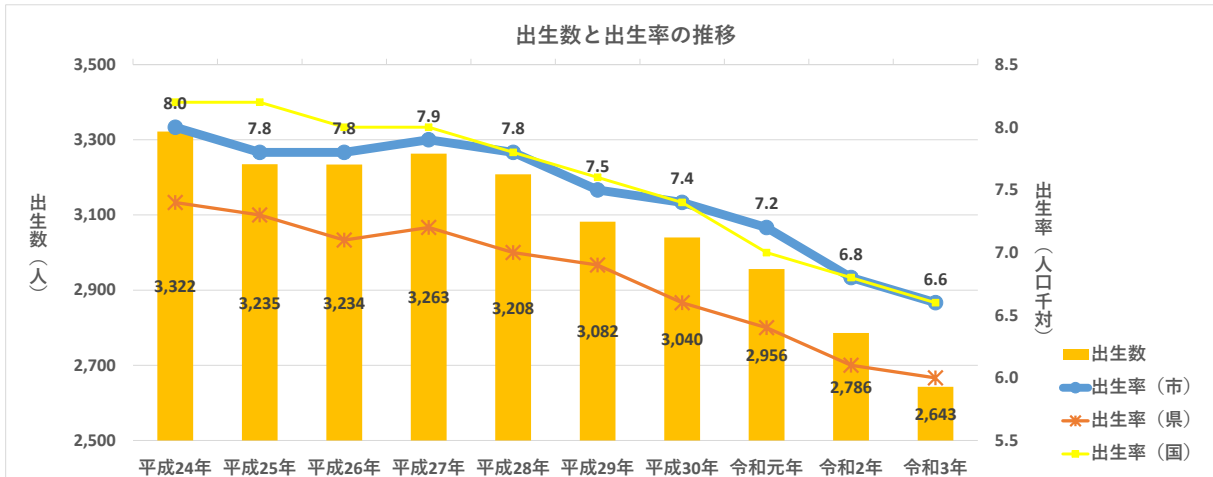
- ・ 富山市の総人口は、平成22年をピークとして減少局面に入り、今後も減少傾向が続きます。
- ・ 年齢区分別にみると、年少人口割合（0～14歳）と生産年齢人口割合（15～64歳）は令和2年には7割となり、減少傾向が続いています。一方、高齢者人口割合（65歳以上）は令和2年には3割を占め、今後も高齢化が進むと予想されます。



資料:令和2年以外は、富山市将来人口推計報告書  
 令和2年は、国勢調査(総務省統計局)  
 (うち年齢区分別人口は「参考表:令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」)

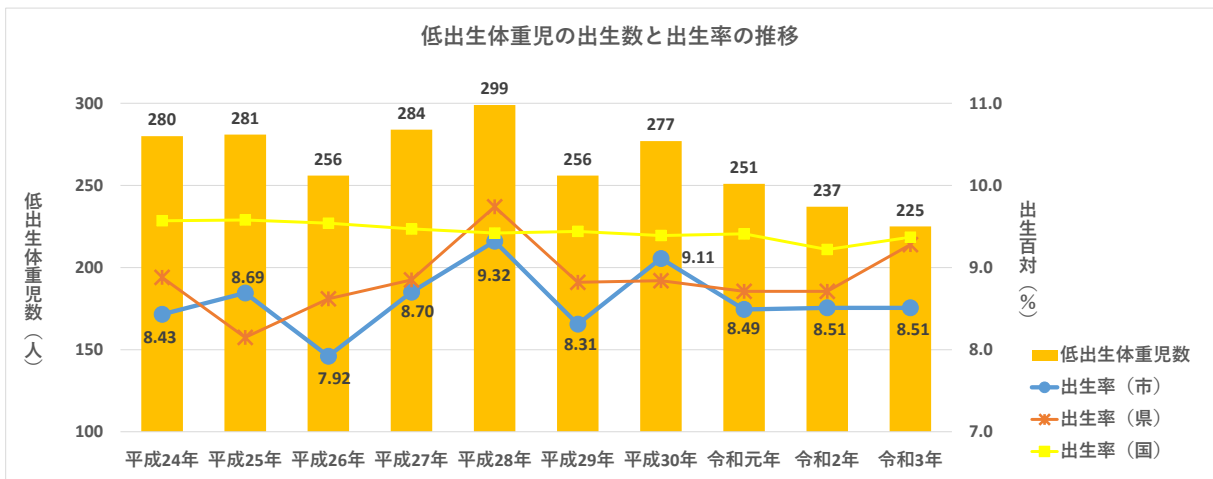
## (2) 出生

- ・ 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、減少傾向です。
- ・ 本市と県を比較すると出生率は高い傾向にありますが、年次推移でみると国・県・市ともに減少傾向です。



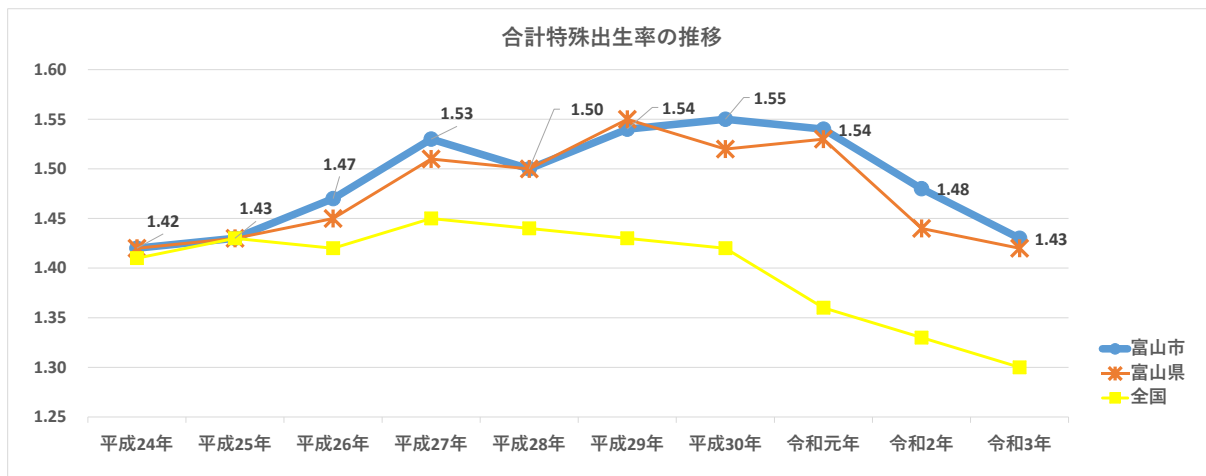
資料：人口動態統計

- ・ 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。



資料：人口動態統計

- ・ 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。



資料：人口動態統（確定数）より（但し、本市の数値は企画管理部企画調整課で算出）

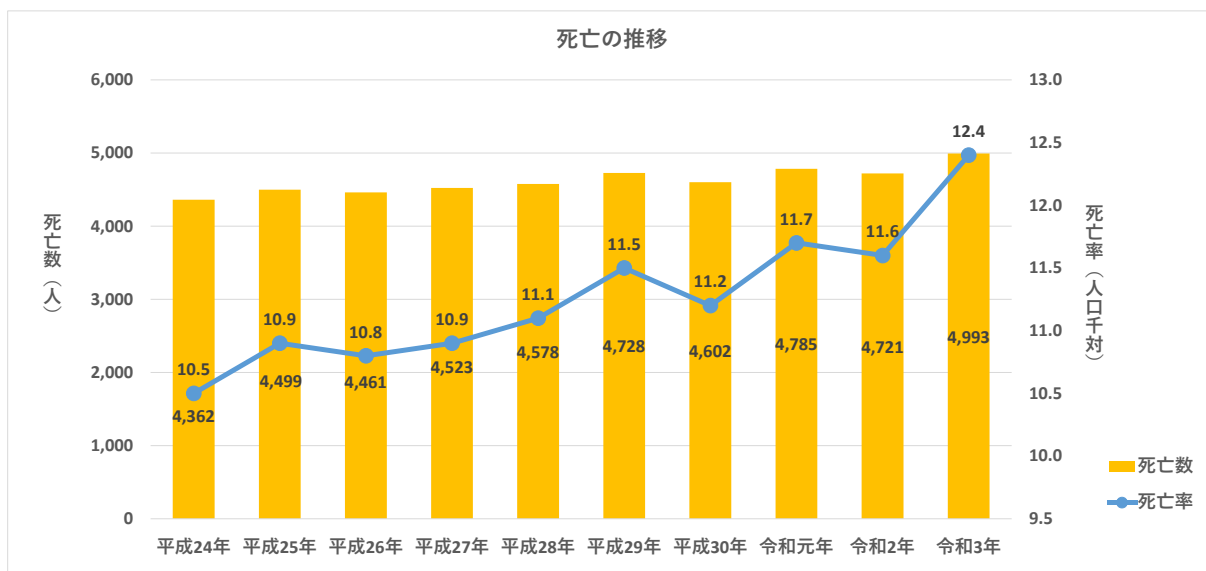
※本市の合計特殊出生率の算定には、富山県人口移動調査の年齢別女性人口を用いています。

平成 28 年までは外国人を含む人口、平成 29 年以降は日本人のみの人口を用いています。

### （3） 死亡

#### 【死亡の推移】

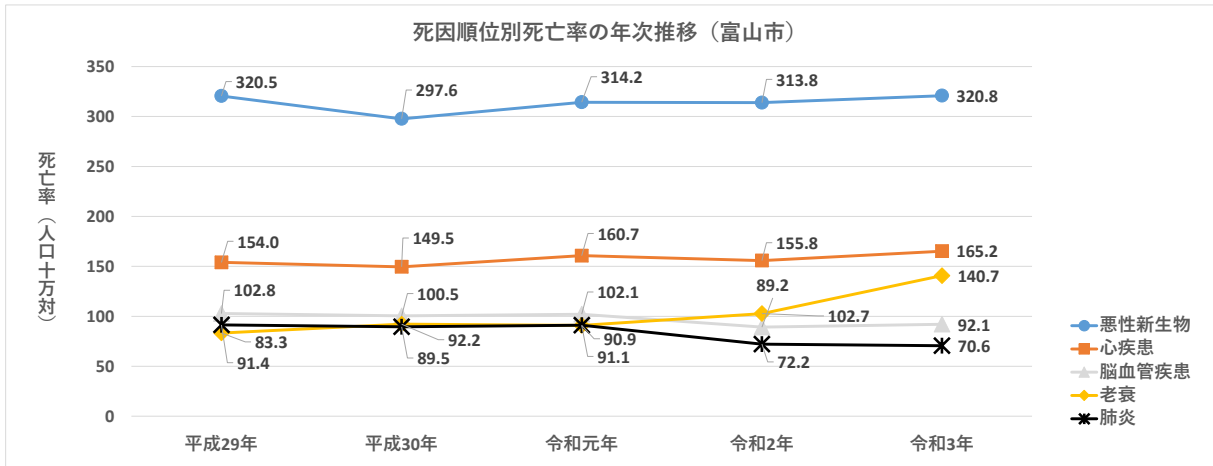
- ・ 死亡率は増加傾向にあり、令和3年には 12.4（人口千対）となっています。



資料：人口動態統計

【死因順位別死亡率の年次推移（富山市）】

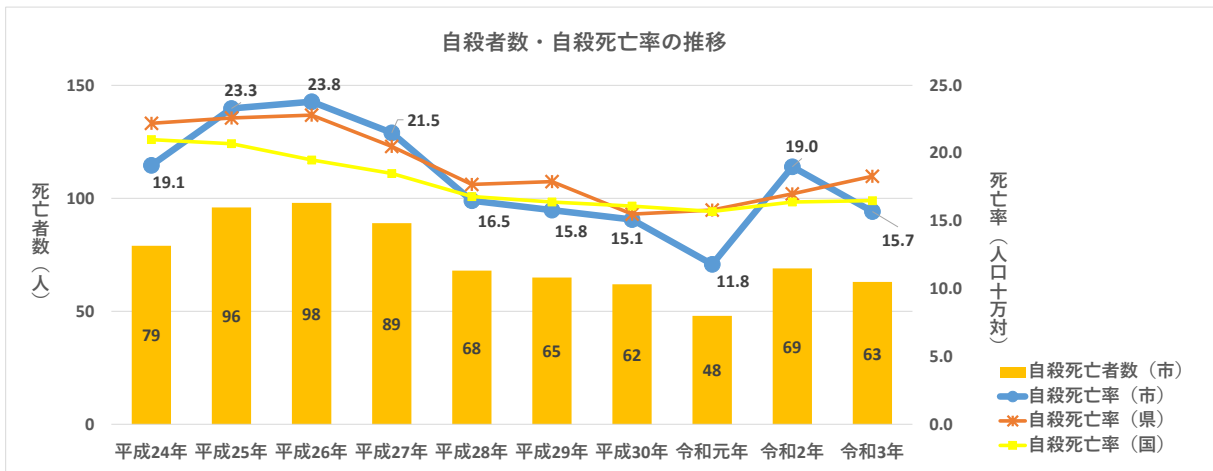
- ・ 令和3年死因別死亡割合は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰となっています。
- ・ 死因別死亡率の年次推移をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎は横ばいで推移しており、老衰が増加傾向にあります。



資料：人口動態統計

【自殺者数の推移】

- ・ 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。

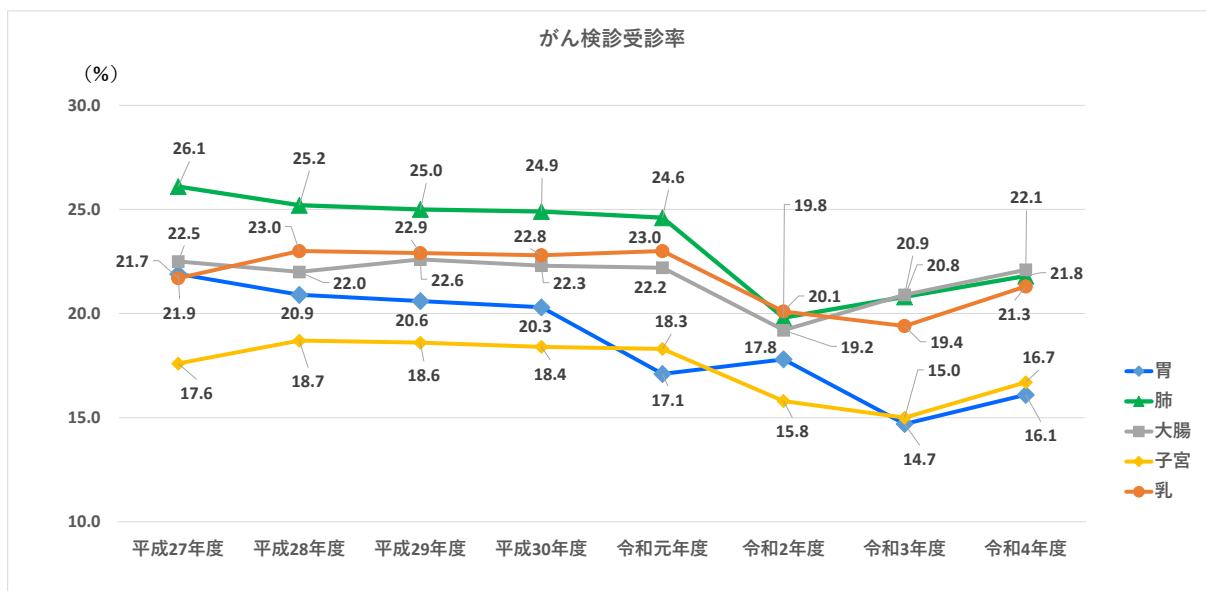


資料：人口動態統計

## 2 各種健康診査受診状況

### (1) がん検診

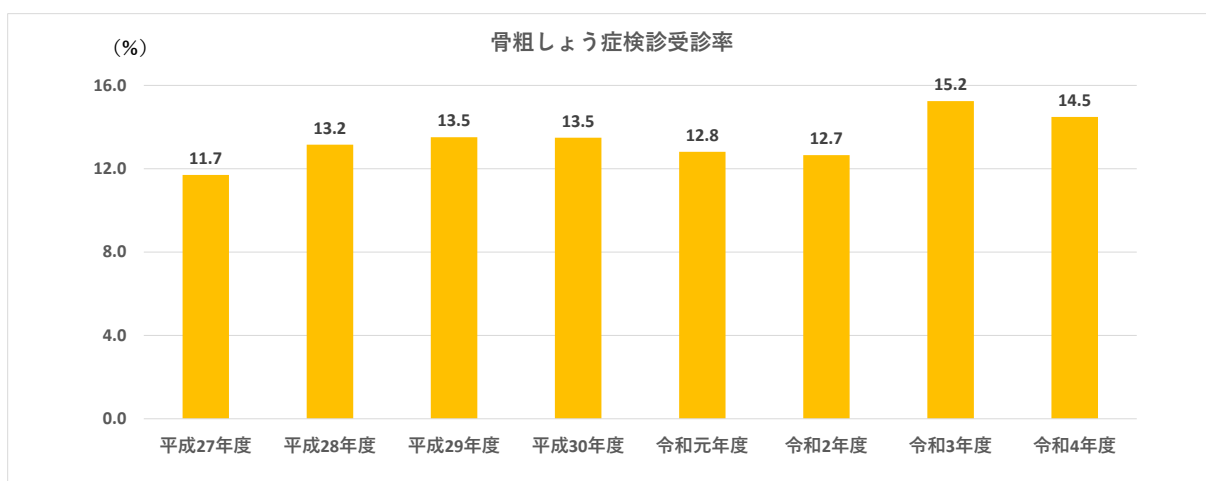
- がん検診の受診率は、令和2年度のコロナ禍で受診率が一旦落ち込みましたが、令和3年度以降は受診率が回復傾向にあります。



資料：富山市保健所事業概要

### (2) 骨粗しょう症検診

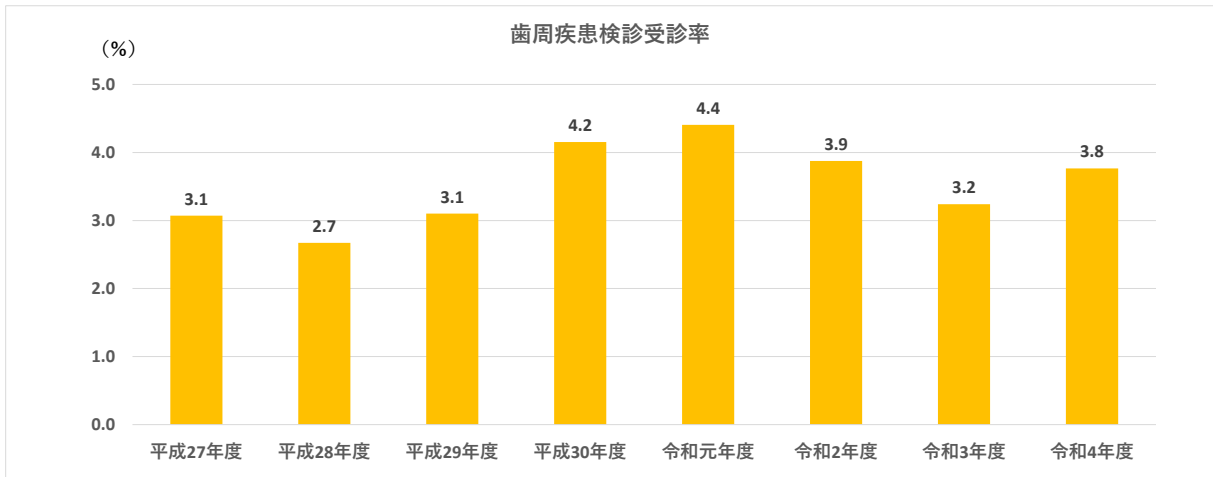
- 骨粗しょう症検診の受診率は、令和2年度までは横ばいで推移していましたが、令和3年度から上昇し、令和4年度は14.5%となっています。



資料：富山市保健所事業概要

### (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%をピークに一旦減少したものの、令和4年度には上昇し3.8%となっています。

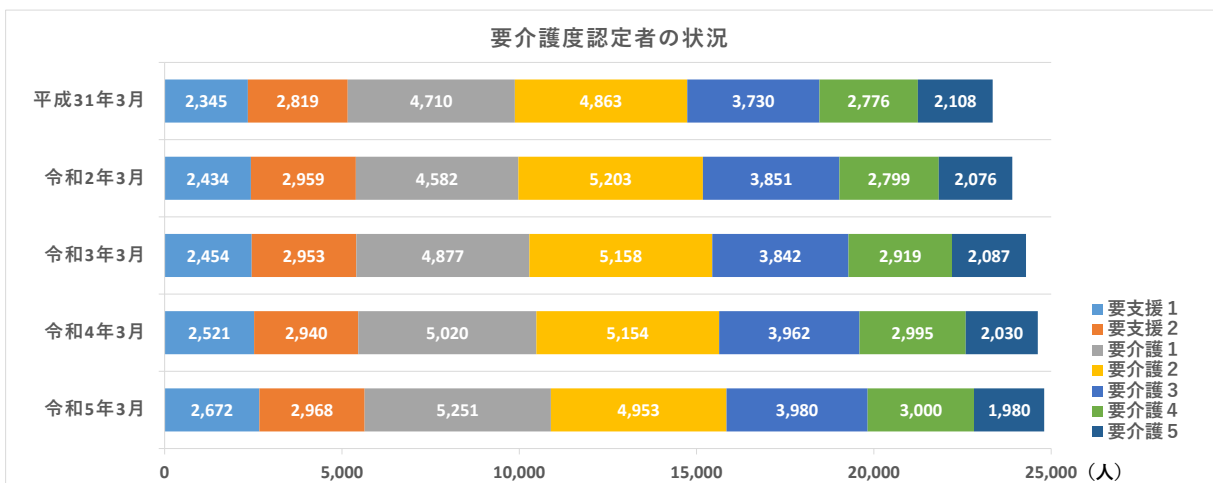


資料：富山市保健所事業概要

## 3 介護保険

### (1) 要介護度別認定者の状況

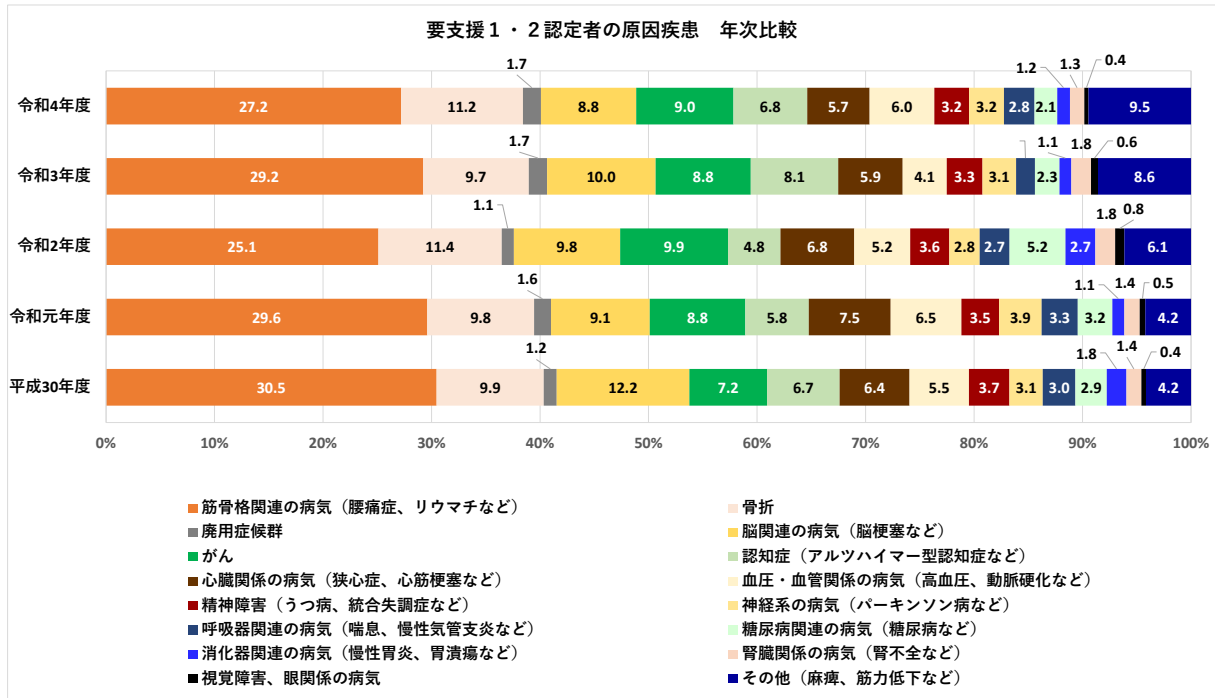
- 要介護度別の状況は、毎年増え続けて微増に留まっています。構成比では、要支援の比率が低く、要介護1～3の占める割合が高くなっています。



資料：介護保険事業報告

## (2) 要支援1・2認定者の原因疾患 年次比較

- 平成30年から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。

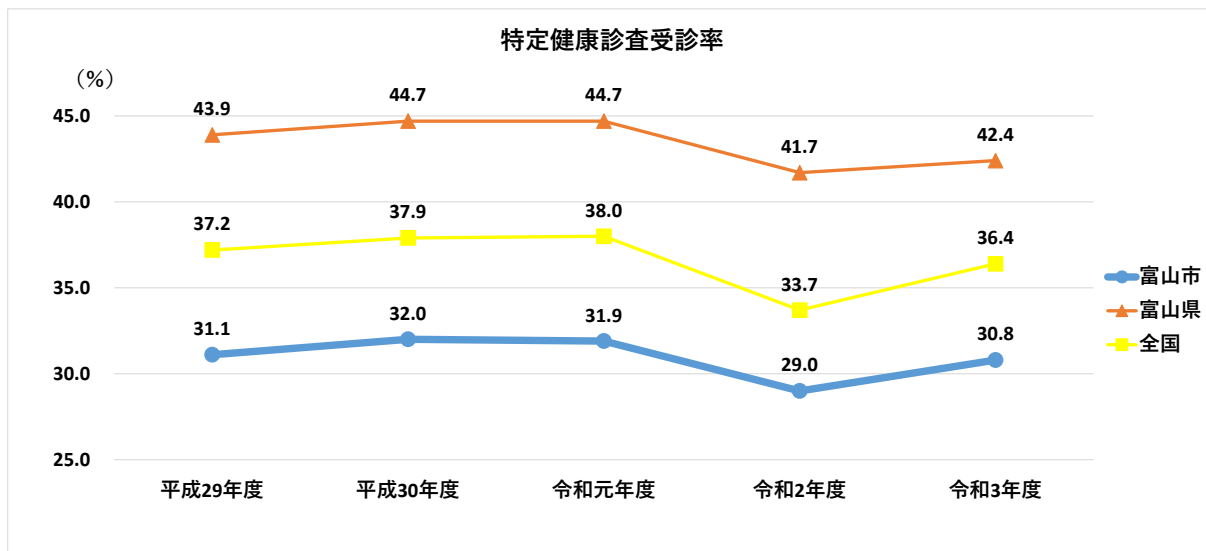


資料：長寿福祉課による調査結果

#### 4 国民健康保険

##### (1) 特定健康診査受診率

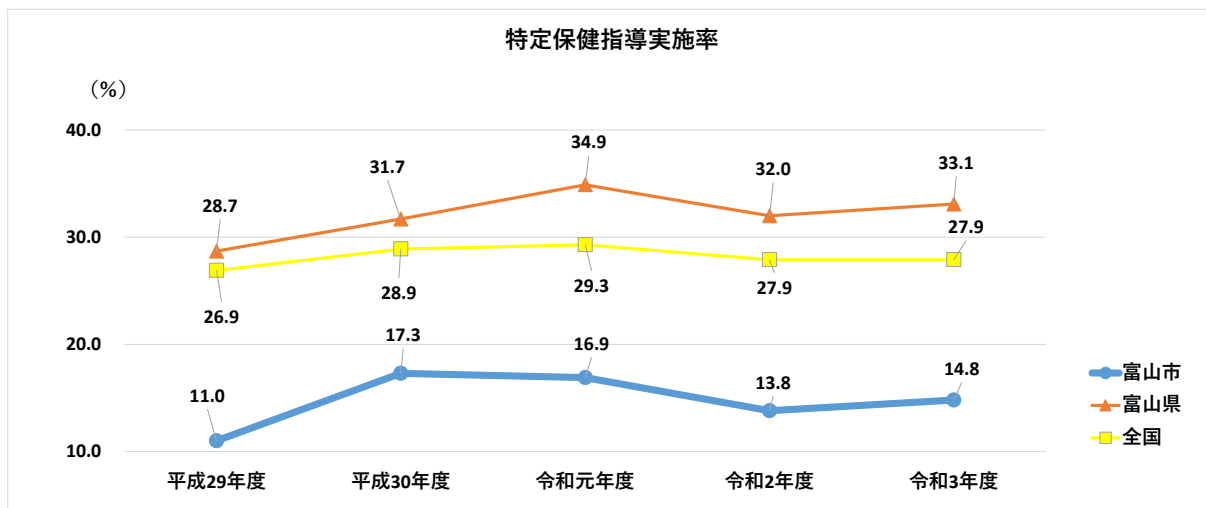
- 市の特定健康診査受診率は、30%前後で推移しています。



資料：富山県国保連合会資料「目でみるとやまの国保」

##### (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年以降横ばい傾向にあります。

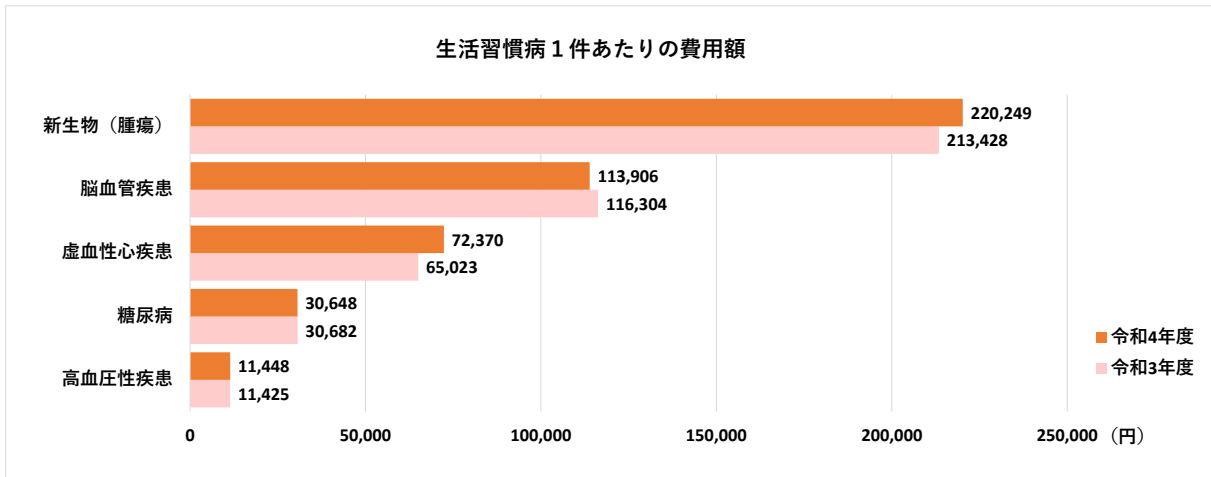


資料：富山県国保連合会資料「目でみるとやまの国保」



(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。



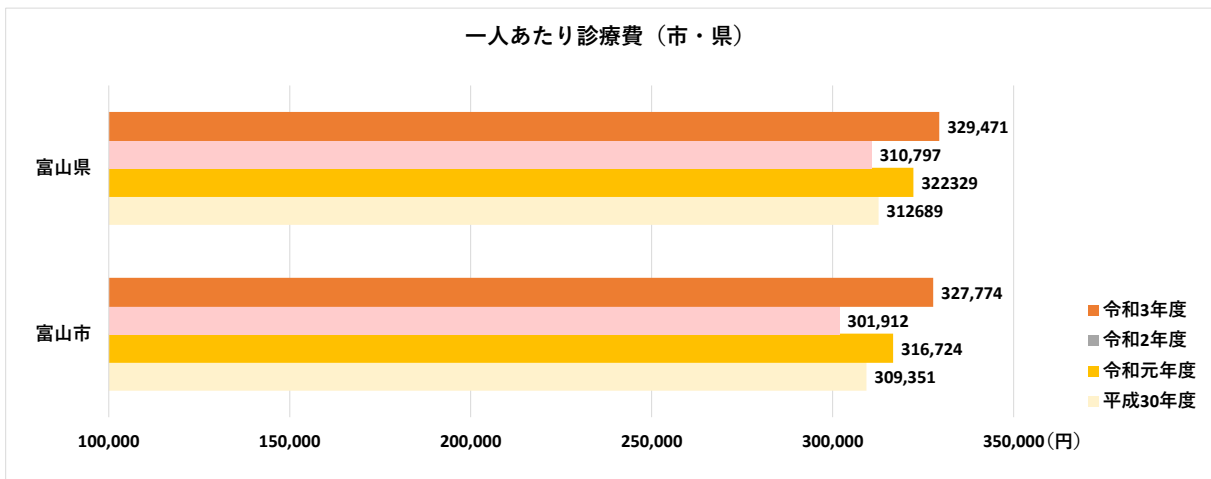
※1 対象：国保被保険者0～74歳

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

資料：富山県国保連合会資料「目で見るとやまの国保」

(4) 一人あたり診療費（市・県・国）

- 県平均よりも低いですが、令和2年よりも増加しています。



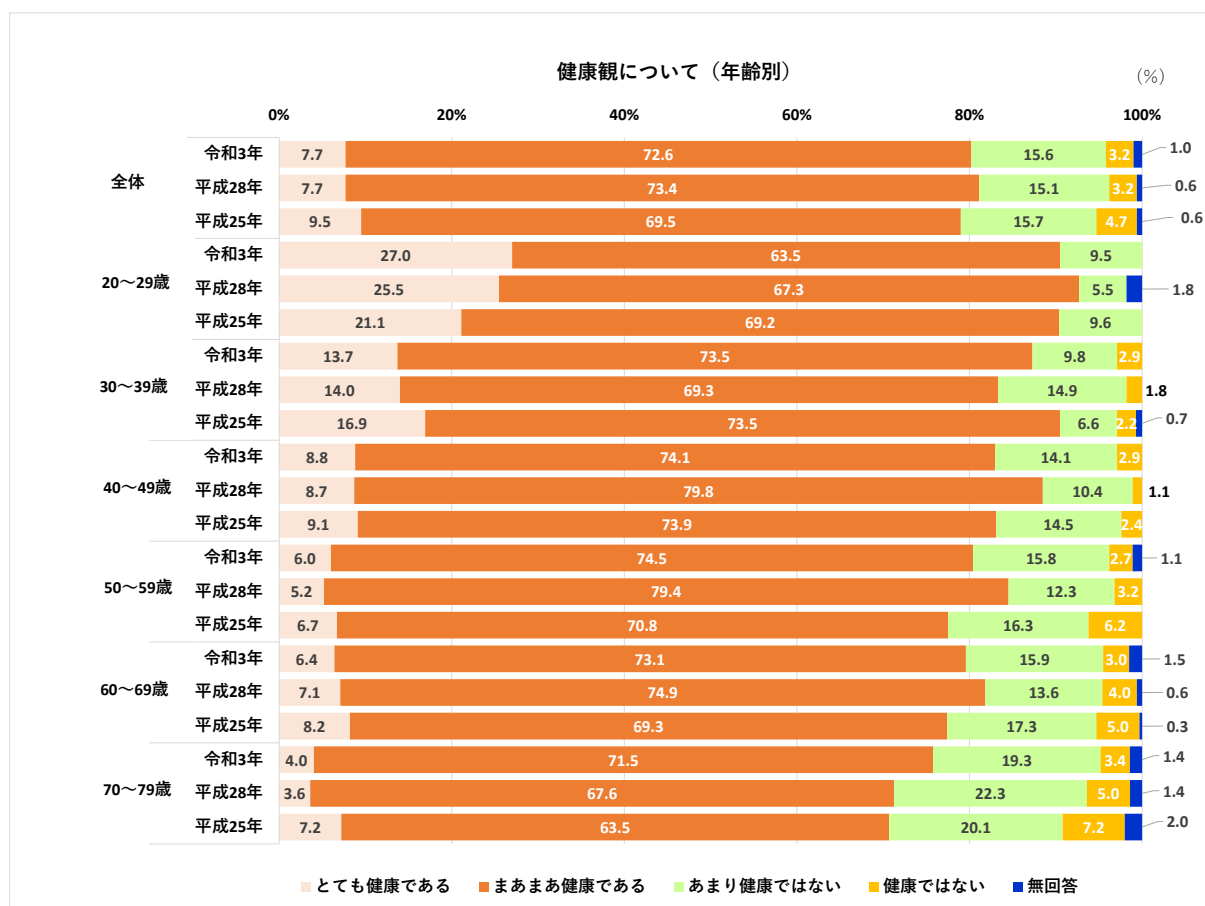
※1 対象は国保被保険者（一般・退職）の0～74歳

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

資料：富山県国保連合会資料「目で見るとやまの国保」

## 5 健康観について

- ・ 令和3年度 健康づくりに関する市民意識調査では、「現在の健康状態」については、全体では「まあまあ健康である」が72.6%と最も高く、「とても健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた『健康である』が80.3%となっています。
- ・ 年齢別にみると、20～29歳において、「とても健康である」と回答する人の割合が年々高くなる傾向にあり、令和3年調査では27.0%を占めています。

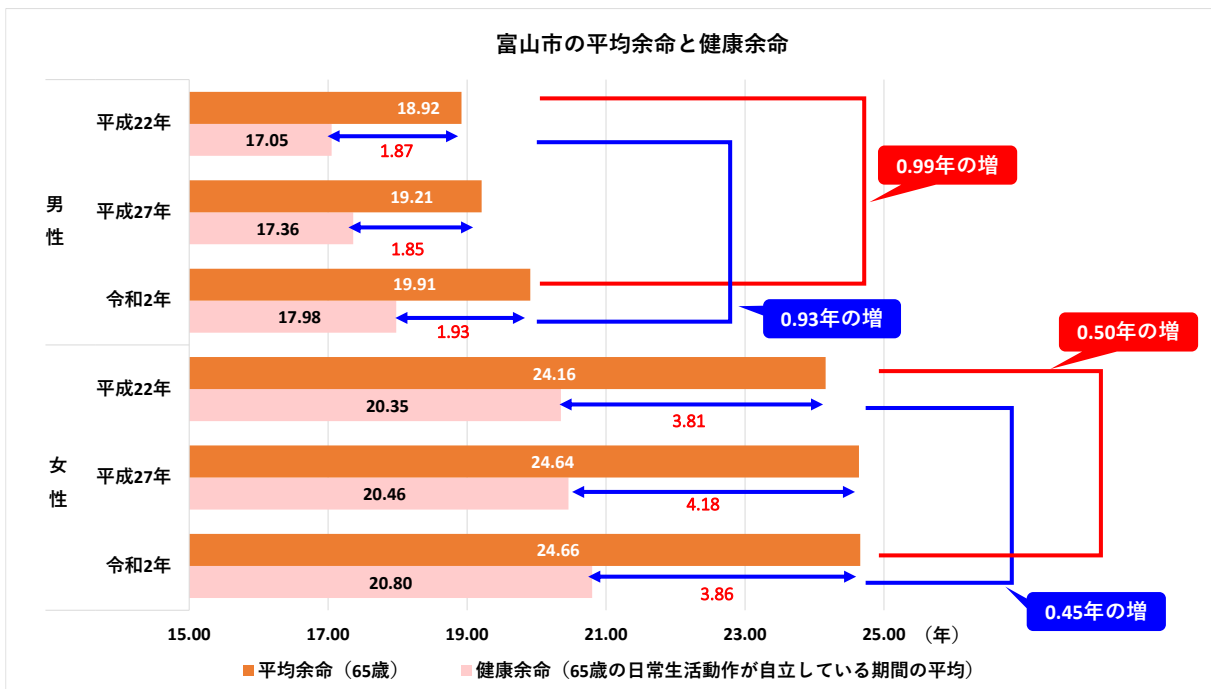


資料：健康づくりに関する市民意識調査（平成25年、平成28年、令和3年）

### 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

「健康寿命の延伸」は2010(平成22)年と2020(令和2)年を比較すると、平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均(健康余命)ともに延伸していますが、男女ともに目標である「平均余命と健康余命の差の縮小」を達成することができませんでした。



#### 2 目標値の達成状況のまとめ

前計画では、13分野の健康づくりの目標を設定しました。前計画策定時の値と最新値について比較し、評価を実施しましたが、令和2、3年度の数値は新型コロナウイルス感染症の影響を多く受けていると考えられます。また、新型コロナウイルス感染症の影響で現状値の調査等を行えなかった項目については、「E判定」(評価困難)となっています。

全体の結果をみると、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ています。

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。

### 【全体の評価結果】

判定区分		該当項目数	割合
A	目標に達した	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	現在値が不明であり、現段階で評価困難	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 P62 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、肥満者数割合の減少、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。

また、生涯を通して健康な生活を送るためには、子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見受けられます。健康課題や取り巻く状況は、性別や年代によって異なることから、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、高血圧の改善、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、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、一次予防の推進と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、子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。乳幼児期から高齢期までのライフステージごとの課題があるため、ライフステージに応じた目標を具体的に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。

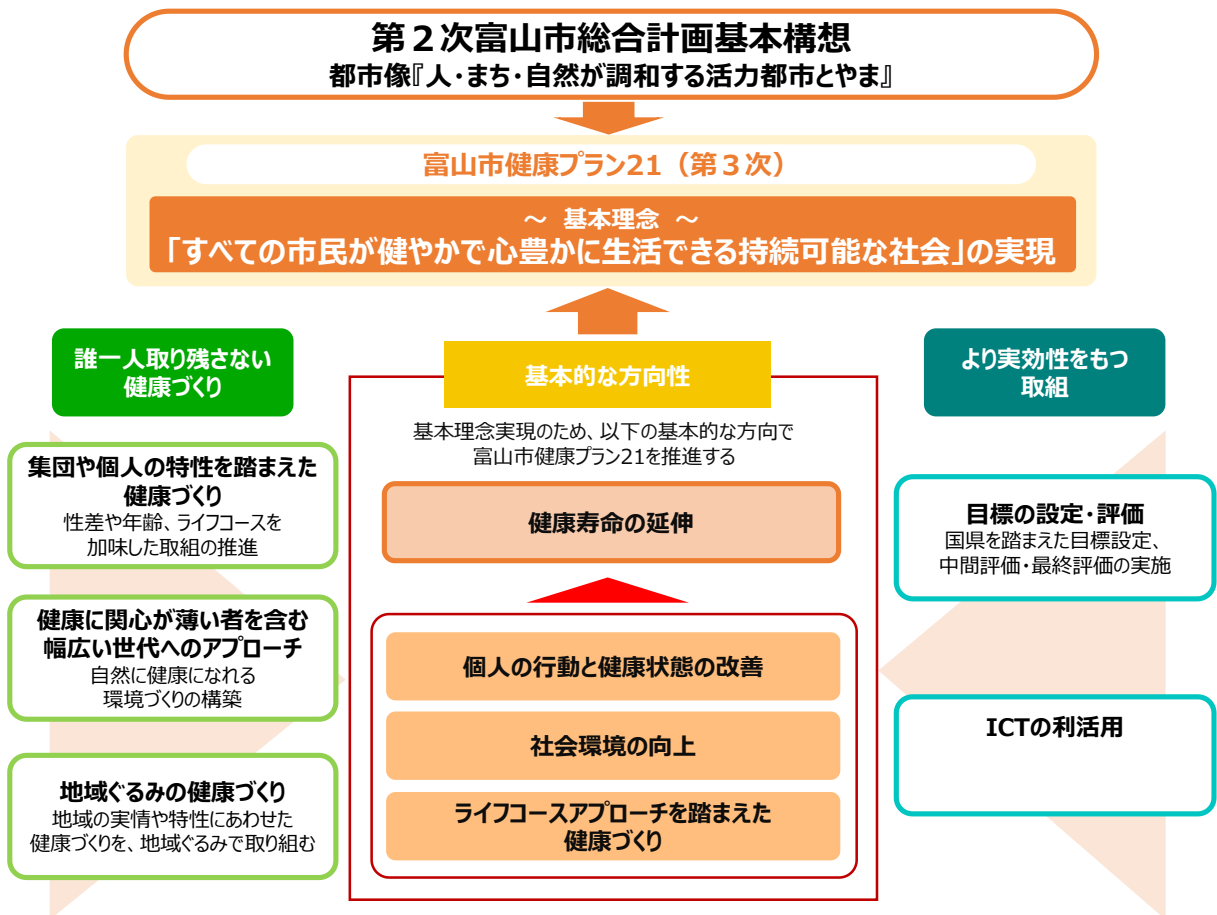
健康に関心のない人等も含め、社会全体で支え合いながら健康を守るために、地域や人のつながりを深め、各々が自発的に健康づくりに取り組める環境を整備することが必要です。

## 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、子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。

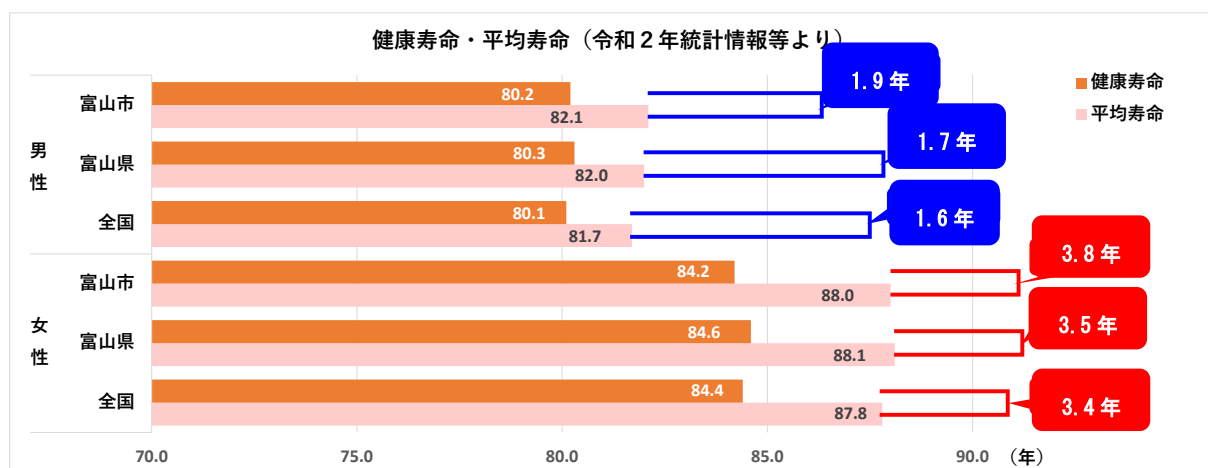
### 【基本目標】 健康寿命の延伸

- (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。)

#### <本市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。

※本市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。



資料：国保データベース (KDB) システム

		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	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

### 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「一次予防」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及び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、社会とのつながりや人々が自然に健康になれる環境、そして、それらに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、時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や、健康に関心の薄い人を含め、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、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がっています。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

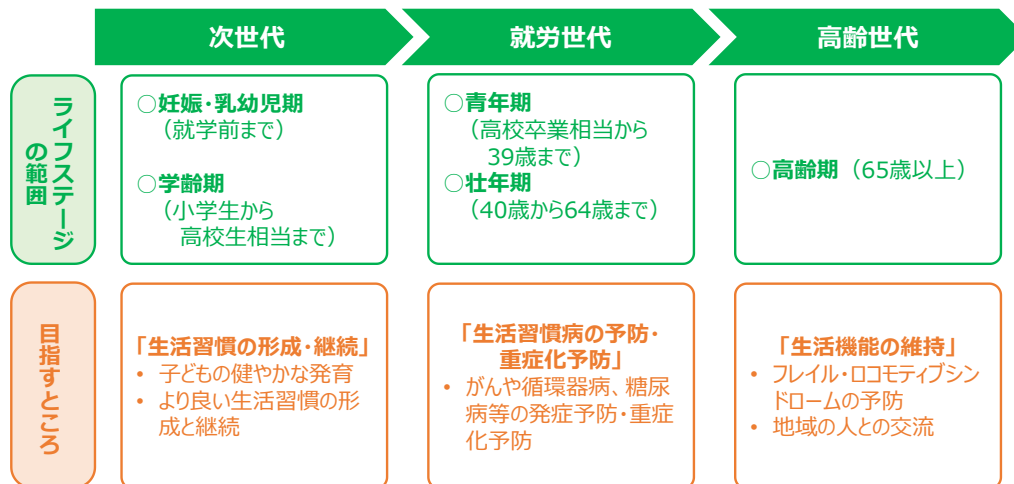
社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、健康寿命の延伸、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることが重要です。健康づくりは全世代への取組を基本としますが、健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なることから、強化したいライフステージを定め、各ライフステージに特有の健



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、健康づくりに関連する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。本計画では妊娠・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」に分類している。

・ 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次の最終評価結果を踏まえ「生活習慣の改善」及び「重症化予防」に力を入れて取り組む必要があります。そこで重点項目は「個人の行動と健康状態の改善」に関する目標項目において設定します。

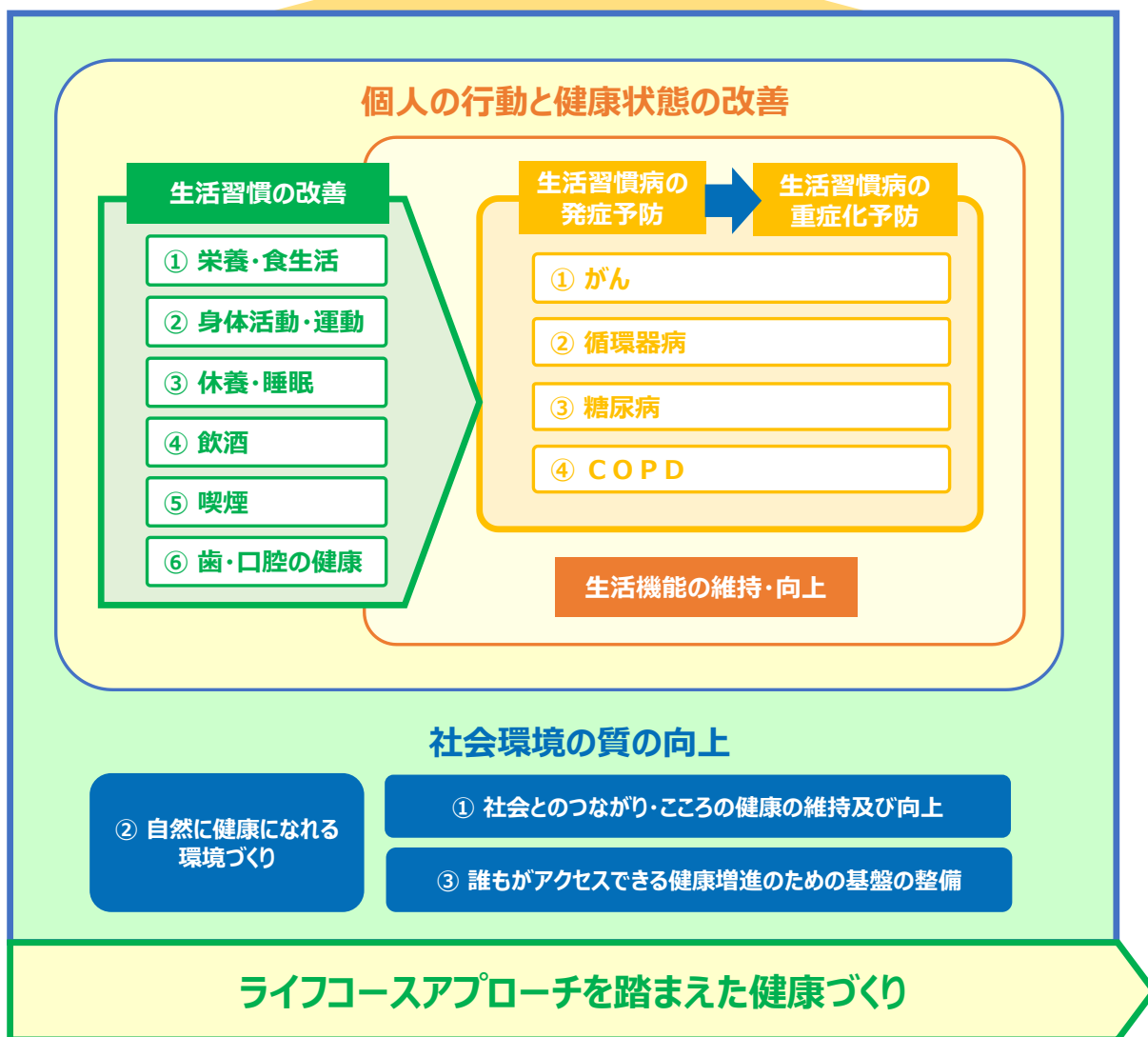
第2次で重点目標だった項目の中で、最終評価がAもしくはBだったものは原則重点目標から外しました。一方、C、D、E評価かつ本計画でも目標項目に設定されているものは、重点目標として引き続き継続します。

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は、市の重点目標項目として勘案しています。ただし、糖尿病について第2次の評価では「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、「治療継続者の増加」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、重点項目として設定しています。

5 計画の目標体系図

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

基本目標：健康寿命の延伸



## 6 特徴

### ● 市民一人ひとりの健康づくり

市民一人ひとりが健康に関心を持ち、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、健康を支える環境づくりを推進します。

### ● 一次予防に加え、重症化予防

病気の発症予防する「一次予防」に加え、生活習慣病を放置したり治療を中断したりすると病気を悪化させ、生活の質の低下につながることから、「重症化予防」にも取り組みます。

### ● 集団や個人の特性を踏まえた健康づくり

健康づくりは、生涯を通じて実践することが重要ですが、健康課題は個人のライフステージやライフコースによって異なります。そのため、性差や年齢、ライフコースを加味した健康づくりの取組を推進します。

### ● 健康に関心が薄い方を含む幅広い世代へのアプローチ

健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けるため、時間や精神的なゆとりの確保が難しい場合や健康づくりに関心が薄い場合でも、無理なく健康な行動をとれる環境づくりの構築として、本市の重点プロジェクトである公共交通を軸としたコンパクトなまちづくりの取組を進めてきており、今後も推進していきます。

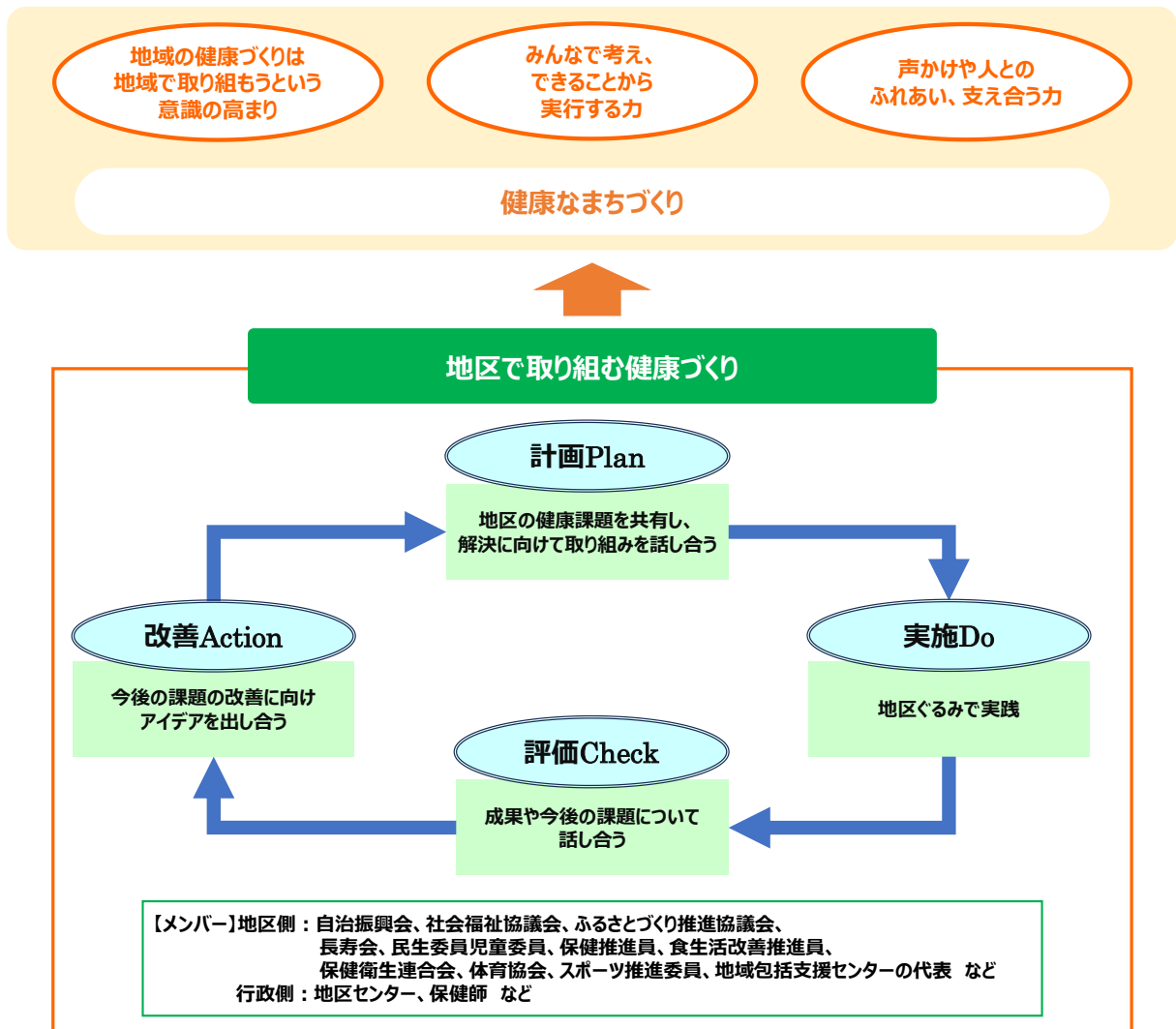
### ● 多様な主体による健康づくり

市で保有している健診データ等を活用して健康課題に見える化し、学校、企業、団体等の多様な主体と共有し、連携・協働しながら健康づくりを推進していきます。

### ● 地域ぐるみの健康づくり

誰もが健康で安心して充実した人生を送ることができるよう、これからも市民との“協働”、それぞれの地域に根ざした健康づくりを推進していきます。それぞれの地域の実情や特性にあった健康づくりについて、市民とともに考え、地域ぐるみで実践します。また、人と人とのつながりを大切にしていくソーシャルキャピタルの醸成に努め、市民みんなで地域に根ざした健康づくりを推進します。(図●参照)

図● 地域で取り組む健康づくり



※ヘルスプロモーションとは

人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスです。自助・共助・公助が協働することで、具体的な健康づくりに発展します。

作成中

## 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、子どもが健やかに成長し、また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。

体重は、各ライフステージにおいて、生活習慣病（NCDs）や健康状態との関連が強いです。肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病と関連があり、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わかっています。

- 健康づくりの市民意識調査（令和3年度）結果から、「適正体重を維持している者（肥満の減少）の割合」については、平成22年度と比較すると20～60歳代男性28.7%、40～60歳代女性17.5%と肥満者の割合は増加しています。また、日本の社会において、若年女性のやせや高齢者の低栄養の問題も出てきていることから、今後、肥満予防に加えて、「低栄養」に対する取組が必要です。
- 子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量のエネルギー摂取、減塩、野菜を多く摂るなどの生活習慣を目指し、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習慣の確立について啓発していくことが必要です。

##### ◆ 市民の行動目標 ◆

- 望ましい食生活習慣を確立しよう
- 野菜をたくさん食べ、減塩及び栄養バランスの取れた食事をしよう
- 適正な体重を維持しよう

##### ◆ 行動目標の設定理由 ◆

- 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摂り、適正体重を維持することが大切です。
- 栄養・食生活は、子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。

◆ 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	健全な食習慣の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝食を毎日食べる</li> <li>・ バランス良く、おいしく食べる基本的な食習慣を身につける</li> <li>・ 食に対する関心・理解を深める</li> <li>・ 適正体重を意識した食事をする</li> </ul>
就労世代	生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 塩分少なめ（1日7g未満）、野菜たっぷり（350g以上）な食事を心がける</li> <li>・ 適正な体重を維持する</li> </ul>
高齢世代	生活習慣病の重症化の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多様な食品を食べる</li> <li>・ 塩分少なめ（1日7g未満）、野菜たっぷり（350g以上）な食事を心がける</li> <li>・ 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</li> <li>・ 適正な体重を維持する</li> <li>・ 共食の機会を大切にする</li> </ul>

(※)「健康プラン 21（第2次）」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 保育所・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。
- 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。
- 学校においては、児童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。
- 高齢者の栄養フレイル予防の普及啓発に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行い、低栄養防止に取り組みます。
- 女性の健康（適正体重の維持）について正しい知識の普及を図ります。
- 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普及啓発に努めます。
- 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。
- 望ましい食生活に関する知識を普及啓発します。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。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
適正体重を維持している人の増加（肥満、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（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（BMI20 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摂っている者の増加		健康づくりの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）	82.5%
野菜摂取量の増加		健康づくりの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	★	健康づくりの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、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、慢性疾患や障害のある人を含め、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。

- 意識的に身体を動かしている者の割合については、令和3年度69.8%と第2次計画策定時（平成23年度：64.0%）を比べると増加していますが、目標値の達成には至っていません。年代別推移をみると、20歳代・30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、男性9,000歩、女性6,200歩を目標値として取組を進めてきましたが、第2次計画の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の市民意識調査（令和3年度）で歩数の傾向をみたところ、1日の歩数が3,000歩未満の割合（男性：32.8%、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。

### ◆ 市民の行動目標 ◆

- 身体活動・運動に関する正しい知識を身につけよう
- 積極的に歩く頻度を増やそう
- 日常生活の中で意識的に身体を動かす機会を増やそう

### ◆ 行動目標の設定理由 ◆

- 身体活動や運動についての意識を高めることにより、日常生活における歩数を増加させ、身体活動全体の増加や活性化を目指す必要があります。
- 運動、スポーツ、余暇活動など日常生活における運動習慣の定着や体力向上を推進する必要があります。
- 近年のライフスタイルの変化等により、市民全般において、意識的に身体を動かしている人の割合は減少傾向にあります。
- 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あることから、歩数の増加、歩くことの習慣化を目指すとともに、身体活動を増やす必要があります。

◆ 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	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"> <li>・ 発達に応じて多様な動きを経験する</li> <li>・ 楽しく続けられる運動を見つける</li> <li>・ 運動習慣を身につける</li> </ul>
就労世代	身体を動かすことを増やし、習慣にする 生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体を動かす機会を増やす</li> <li>・ 自分に合った運動を見つける</li> <li>・ 普段より 10 分多く歩く意識を持って行動する</li> <li>・ 新たな活動にチャレンジする</li> </ul>
高齢世代	身体を動かして心身の衰えを防ぐ（フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアの予防）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 日常生活の中で身体を動かす機会を増やす</li> <li>・ 積極的に地域活動等に参加する</li> <li>・ 正しい姿勢や歩幅に注意した歩行を心がける</li> </ul>

(※)「健康プラン 21 (第 2 次)」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 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。
- 子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、小中学生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。
- 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啓発し、運動を通じた地域活動を推進します。
- 身体活動・運動の必要性に関する知識を普及啓発します。また、身体活動・運動に関する健康教育や健康相談の充実を図ります。
- 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。
- 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实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。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
日常生活における歩数の増加	★	健康づくり市民意識調査において ・ 20～64 歳の歩数 8,000 歩以上と回答した者の割合 ・ 65 歳以上の歩数 6,000 歩以上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
意識的に身体を動かしている者の割合の増加		健康づくり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	意識的に身体を動かしている者の割合（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子どもの減少		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 年度内に設定

### (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。

- 健康づくりの市民意識調査の「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 23 年度：23.0%）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。関係機関や職域と連携した休養や睡眠に関する正しい知識を普及啓発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
- より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。
- より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	望ましい睡眠習慣の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早寝早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を確立する</li> <li>・ ゲーム、メール、インターネット等の利用時間を決める</li> <li>・ 余暇活動を楽しむ</li> </ul>
就労世代	適切な睡眠・休養による心身の疲労回復 質の良い睡眠の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 生活習慣を見直し、仕事と生活のバランスを保つ</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠や休養に関する正しい知識を身につける</li> <li>・ 余暇活動の時間を持つ</li> <li>・ 年次休暇の取得に努める</li> </ul>
高齢世代	質の良い睡眠の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過剰な床上時間に注意する（年齢にあった睡眠時間を大きく超えない習慣）</li> <li>・ 適度な運動や積極的な外出を心がける</li> </ul>

(※)「健康プラン 21 (第2次)」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 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・中学校で周知します。
- 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 ◆

目 標	重点	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
睡眠時間が十分に確保できている者の増加		健康づくり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お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（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）の割合は増加傾向に転じています。特に女性は令和3年度16.2%（平成23年度:1.0%）と増加傾向が著しく、取組を進めていく必要があります。

##### ◆ 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 ◆

- 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23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。
- 20歳未満は、身体の発達過程にあり臓器機能が未完成であることから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。

##### ◆ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルコールの害について理解する</li> <li>・ アルコールは飲まない</li> </ul>
就労世代	飲酒により生活習慣病のリスクを高めない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルコールが及ぼす健康への影響を知る</li> <li>・ アルコールは適量を心がける</li> </ul>
高齢世代	節度ある適度な飲酒を心がける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の飲酒の適量を知る</li> <li>・ 飲酒量を減らす</li> </ul>

(※)「健康プラン21(第2次)」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 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啓発を図ります。
- 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。
- 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習得を図ります。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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割合の減少	★	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%

(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次計画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、かつ成人期を通し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	喫煙による健康への影響を知り、理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ たばこの害について理解する</li> <li>・ たばこの煙に近づかない</li> </ul>
就労世代 高齢世代	たばこを吸わないことによるさまざまなメリットを知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響を知る</li> <li>・ たばこの煙に近づかない</li> <li>・ 新たな喫煙者を増やさない</li> <li>・ 卒煙（禁煙）にチャレンジする</li> </ul>

(※)「健康プラン 21（第2次）」で取り組んだ内容を含む



◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 20歳未満の喫煙の開始や習慣化の予防対策のため、喫煙による健康への影響について小・中学生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。
- 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・治療の普及を行います。
- 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、禁煙支援、禁煙治療について啓発します。
- 妊娠中や子育て期間の喫煙の子どもへの影響について周知し、禁煙を推進します。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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市民の割合（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、歯周病と糖尿病や循環器病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ものが散見され、今後の対策が重要です。

### ◆ 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・口腔機能の育成 適切な歯科保健行動の定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ よく噛んで食べる習慣を身につける</li> <li>・ むし歯や歯周病について正しい知識を身につける</li> <li>・ 定期的な歯科健診を受ける</li> <li>・ デンタルフロスによる歯間部清掃をする</li> </ul>
就労世代	健全な歯・口腔機能の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ デンタルフロスによる歯間部清掃をする</li> <li>・ 定期的な歯科健診を受ける</li> <li>・ 歯の喪失を防止する</li> </ul>
高齢世代	口腔機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯の喪失を防止する</li> <li>・ よく噛める、上手に飲み込める状態を維持する</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 口腔ケアを行う習慣を身につける</li> <li>・ 定期的な歯科健診を受ける</li> </ul>
--	--	--

(※)「健康プラン 21 (第 2 次)」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 歯や口腔に関する正しい知識の普及啓発を図り、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- 適切な口腔機能の獲得を図るとともに、オーラルフレイルの普及啓発を行い、一度獲得した口腔機能の低下の予防に努めます。
- 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啓発します。
- 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。
- 保健所、教育委員会や歯科医療機関等が連携し、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 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
歯周病を有する者の割合の減少	★	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・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割合の増加		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ることがないと回答した者の割合	60 歳代 88.6% (令和 3 年度)	60 歳代 90.0%
歯科健診を受診した者の割合の増加		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おり、受診率向上が課題となっています。
- 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。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者割合（国保連合会データ）は7割になり、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、急速に高齢化が進む中で、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の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規則正しい生活習慣を身につける</li> <li>・ 栄養バランスのよい食事をする</li> <li>・ 適正体重を維持する</li> </ul>
就労世代 高齢世代	生活習慣病の発症と重症化の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣病予防のための正しい知識を身につける</li> <li>・ 規則正しい生活を送る</li> <li>・ 減塩を意識し、野菜など栄養バランスのよい食事をする</li> <li>・ 適正体重を維持する</li> <li>・ 運動習慣を身につけ、継続する</li> <li>・ 禁煙する</li> <li>・ 健（検）診を定期的を受診する</li> <li>・ 要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診する</li> </ul>

(※)「健康プラン 21（第2次）」で取り組んだ内容を含む

### (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健（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 ◆

- 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。
- がんの正しい知識の普及、啓発を図ることにより、日常生活を見直し、がんの発症予防に努めます。

#### ◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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
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%

## (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、高血圧、高血糖、脂質異常、肥満、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 ◆

- 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。
- 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。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施機関を拡充し、訪問や電話等による受診勧奨や広報活動を充実させ、受診率の向上を図ります。
- 食生活改善推進員による正しい食生活の啓発活動を推進します。
- 生活習慣病に関する予防や健診についてわかりやすく正しい情報を発信します。

### ◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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歳未満の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
高血圧の改善	★	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)	129.92mmHg (令和4年度)	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む)の改善

脂質(LDL コレステロール) 高値の者の減少		LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む)	男性 8.5% 女性 13.5% (令和 4 年度)	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む)の減少
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及び予備群の割合	33.1% (令和 4 年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少
特定健康診査の実施率の向上		特定健康診査の実施率	30.8% (令和 3 年度法定報告値)	特定健康診査受診率の向上 (60.0%以上)
特定保健指導の実施率の向上		特定保健指導の実施率	14.8% (令和 3 年度法定報告値)	特定保健指導実施率の向上 (60.0%以上)



### (3) 糖尿病

- 糖尿病は、食生活の欧米化や運動不足等の生活習慣の変化により急激に増加しており、今後、高齢化の進展にともないますます増加すると考えられます。
- また、糖尿病は腎症合併症を併発し、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクとなるほか、さまざまな疾患の発症リスクを高めます。
- 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 ◆

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発を行い、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 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数と割合	20人、74.0% (令和3年度)	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数、割合の減少
血糖コントロール不良者の減少		HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.9% (令和4年度)	HbA1c 8.0%以上の者の割合の減少
治療継続者の増加	★	HbA1c 8.0%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合	69.6% (令和4年度)	HbA1c 8.0%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合の増加
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加の抑制		HbA1c 6.5%以上または治療中と回答した者と割合	全体 1,948人、11.5% 男性 1,174人、17.2% 女性 774人、7.6%	糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の抑制
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及び予備群の割合	33.1% (令和4年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

特定健康診査の実施率の向上（再掲）		特定健康診査の実施率	30.8% （令和3年度法定報告値）	特定健康診査受診率の向上 （60.0%以上）
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	14.8% （令和3年度法定報告値）	特定保健指導実施率の向上 （60.0%以上）

#### （4） COPD（慢性閉塞性肺疾患）

- COPDは肺の炎症性疾患で、長期にわたる喫煙習慣が主な原因と言われています。
- COPDは、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 ◆

- 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小・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。
- 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・治療の普及を行います。
- COPDに関する正しい知識の普及啓発を、広報とやまや世界禁煙デーイベントにあわせて行います。

#### ◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
COPDの死亡率の減少		COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.7 （令和3年度）	10.0

### 3 生活機能の維持・向上

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。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から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。

#### ◆ 市民の行動目標 ◆

- 心身両面から健康を保持しよう

#### ◆ 行動目標の設定理由 ◆

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。日常生活に支障をきたす状態にならないためにも、生活機能の維持・向上が求められます。
- 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。
- 健康で自分らしく生活するためには、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養バランスのよい食事をとる</li> <li>・ 外遊びなど、日常的に身体を動かす</li> </ul>
就労世代	身体能力の維持・向上 十分な休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体を動かす機会を増やす</li> <li>・ 楽しさや爽快感を感じられる運動を見つける</li> <li>・ 自分に合った趣味や楽しみを持つ</li> </ul>
高齢世代	ロコモティブシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低栄養回避のためにバランスのよい食事をとる</li> <li>・ 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</li> <li>・ 自分に合った趣味や楽しみを持つ</li> </ul>

(※)「健康プラン 21（第2次）」で取り組んだ内容を含む

◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 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。
- 高齢者の栄養フレイル予防の普及啓発に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行い、低栄養防止に取り組めます。
- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発を行います。
- 女性の健康（骨粗しょう症、メンタルヘルス含む）について正しい知識の普及を図ります。
- 市民が心の健康に関心を持ち、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 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
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
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%
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

## 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 ◆

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は、健康に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、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。

- 健康づくりの市民意識調査（令和3年度）「地域のつながり」の設問で「自分と地域の人たちとのつながりが強い方だ」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、地域や職場等さまざまな場面で社会環境の整備が重要です。

#### ◆ 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。
- 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。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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%
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、さまざま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」が必要です。

受動喫煙により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や知識の啓発を図り、周囲の人々への影響もなくすることが重要です。

### ◆ 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 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
「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	229 万人 （令和4年度）	300 万人以上
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カ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。
- 特定給食施設等の状況を把握し、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（乳幼児期、青壮年期、高齢期の者の生涯における各段階）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

「富山市健康プラン21（第2次）」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、特にこども、高齢者、女性、男性に関する目標を設定します。

### （1）こども

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、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子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摂り、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、子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1.4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。

### ◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 子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、小中学生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など子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。

- 小・中学生に対し、喫煙・飲酒の害について健康教育を行います。

◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（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
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

(2) 高齢者

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、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。

- 本市の高齢者のやせについては、令和4年度65~74歳は19.2%、75歳以上は18.9%であり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなることから、引き続き取り組む必要があります。

◆ 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啓発します。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。
- 高齢者の栄養フレイル予防の普及啓発に努めます。また、低栄養傾向にある高齢者に対し保健指導を行い、低栄養防止に取り組みます。
- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発を行います。
- 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 ◆

目 標	重点	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（BMI20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（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
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

### (3) 女性

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が報告されています。また、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。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。

- 本市の若年女性のやせの割合は、健康づくりに関する市民意識調査（令和3年度）「20～30歳代の女性のやせの者の割合」は18.4%と県14.8%（令和3年県民健康栄養調査）と比較すると、やせの割合が高い状況であり、若年女性の適正体重を維持している人の増加に関する取り組みが必要です。
- 一般的に女性は男性に比べて飲酒による肝臓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。健康づくりの市民意識調査（令和3年度）の「1日当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。

#### ◆ 関係団体・行政の取組 ◆

- 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を普及啓発します。
- 女性の健康（骨粗鬆症、メンタルヘルス含む）について正しい知識の普及を図ります。
- 妊娠中や子育て期間の喫煙の子どもへの影響について周知し、禁煙を推進します。

#### ◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	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%	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

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である「脳血管疾患（脳卒中）」が最も多く、女性と比較した場合 2.4 倍となっており、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）より、本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合においては、男性は 53.6% であり、女性と比較すると 2.6 倍となっており、男性のメタボリックシンドロームの改善に向けた取り組みが必要です。

#### ◆ 関係団体・行政の取り組み ◆

- 医療機関、学校、職場などと連携して望ましい生活習慣に関する知識を普及啓発します。
- 食生活改善推進員による正しい食生活の啓発活動を推進します。
- 生活習慣病に関する予防や健診についてわかりやすく正しい情報を発信します。

#### ◆ 目標項目 ◆

目 標	重点	指 標	現状値	目標値
20~60 歳代男性の肥満者割合の減少（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%	26%未満

## 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、行政など、市民を支える様々な関係者もそれぞれの特性を生かしつつ連携・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、身体のみならず、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、さまざま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・幼稚園・学校の役割

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。この時期の子どもたちにとって保育所・幼稚園・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、子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、保育園・幼稚園・学校や家庭、地域、各関係機関等は、子どもたちに関するさまざま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仕事の仕方の改善・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・増進に寄与するばかりでなく経営面にも良い影響を及ぼすことから、特定給食施設の増加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、多くの企業が何らかの形で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、産業医、富山県富山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。

#### (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。

「富山市健康プラン 21 (第3次)」では、一次予防に加え、超高齢化社会を見据え、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を推進します。また、市内7か所にある保健福祉センターを拠点に、地域の各種団体や関連団体との連携・協力を図り、地域ぐるみの健康づくりの実践をするよう努めます。さらに、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や健康づくりに関する安全で快適な環境を整備することも担う必要があります。

このプランの推進にあたり、「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。



## 資料編

# 資料編

## 1 富山市健康プラン21（第2次）の最終評価 （第3次計画策定に参考にした主なもの）

### 【生活習慣及び社会環境の改善】 （1）栄養・食生活

目標項目	目標値	策定時	最終評価時		最終評価	根拠資料など	
家族と一緒に食事をとる者の増加	朝食	75.0%	63.4%	57.9%	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	
	夕食	90.0%	84.1% (平成23年度)	78.5% (令和3年度)	D		
朝食をとる者の割合の増加	幼児	100%	—	99.4%	C	【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	
	児童	100%	98.5%	99.0%	B		
	生徒	98.0%	96.1% (平成23年度)	97.4%	B		
適切な量と質の食事をとる者の増加	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	
	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		
	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 (評価困難)		【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
			(参考値) 種類の汁を飲む者の割合 半分飲む 39.9% 全部飲む 21.7%				
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 よく利用する 19.8% 時々利用する 49.5%	E (評価困難)			
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%	17.5% (令和3年度)	D		
	20～60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	根拠資料など
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	9,000歩	7,993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% 9,000～10,000歩未満 6.9% 10,000歩以上 7.5%		E (評価困難)	県民健康栄養調査（富山市分）
			(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% 9,000～10,000歩未満 3.2% 10,000歩以上 2.6% (令和3年度)			
住民が運動しやすい環境整備の拡大	290万人	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）
公共交通機関利用者数の増加	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）

公共交通機関利用者率の増加	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	根拠資料など
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%	D	
	40歳代	36.0%	30.9%	B	
	50歳代	44.0%	39.3% (平成25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	根拠資料など	
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	30か所	15か所	44か所	B	保健所健康課調べ (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)	167か所 (平成17~令和3年度)	E (評価困難)	
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	8.0%未満	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	小・中学生の喫煙・飲酒・ゲームに関する調査
	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(1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	3.3%以下	6.6%	17.6%	D	健康づくりに関する市民意識調査
	女性	0.5%以下	1.0% (平成23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	根拠資料など	
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
	学校検診における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	学校検診
歯の喪失防止	60歳で24歯以上の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	85.0%以上	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	根拠資料など	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(SMR)の減少	男性	80.1	89.0	64.9	A	保健所健康課試算
	女性	82.8	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	根拠資料など	
40～74歳の脳出血 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	
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	男性 57.5% 女性 52.2% (平成23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		平成20年 度に比べて 25.0%減少	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	
	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	根拠資料など
血糖コントロール指導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	県平均に近 づく	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	県平均に近 づく	26.4% (平成23年5月)	10.7% (令和3年5月)	A	

(4) COPD

目標項目		目標値	策定時	最終評価時	最終評価	根拠資料など
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	健康づくりに関する市民意識調査
成人喫煙率の減少 (再掲)	男性	20.0%未満	29.5%	18.2%	A	
	女性	8.0%未満	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	根拠資料など
望ましい生活習慣 (栄養・食生活、睡 眠)を実践する子ども 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 る子どもの割合	児童 100%	児童 98.2%	児童 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時までには就寝す る子どもの割合	生徒 98.0%	生徒 96.0% (平成22年度)	生徒 94.8% (令和3年度)	C	
	全出生数中の低出生 体重児の割合	60.0%	55.7% (平成22年度)	65.1% (令和3年度)	A	
適正体重の子どもの 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)
	肥満傾向にある子ども の割合	児童 6.0%	児童 6.4%	児童 9.3%	D	学校保健・安全のあらし
		生徒 7.0%	生徒 8.3% (平成23年度)	生徒 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	根拠資料など
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%以下	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)	—	—	
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	—	—	保健所保健予防課調べ
	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	160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	根拠資料など
健康的な高齢者の割合	80.0%以上	82.4% (平成22年度)	前期 95.5%	B	長寿福祉課調べ
			後期 66.2% (令和3年度)	A	
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	60.0%	37.5% (平成23年度)	73.4% (令和4年9月)	A	長寿福祉課調べ
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～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	根拠資料など
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	健康づくりに関する市民意識調査
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	—	
	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

