

砺波市健康プラン21(第2次)中間評価

ともに支え合い かなえよう みんなの健康

平成30年3月

砺 波 市

目 次

I	評価にあたって	
1	健康日本21（第2次）	1
2	砺波市健康プラン21（第2次）	1
II	評価の方法	
1	評価の目的	3
2	評価方法	3
III	市民をとりまく健康に関する状況	
1	人口	4
2	出生の状況	6
3	死亡 死因別死亡率	7
4	医療費の状況	10
5	要介護認定者の状況	11
IV	評価の結果	
1	基本目標に関する評価	12
	健康寿命の延伸	12
2	働く世代の生活習慣病の発症予防と重症化予防の進捗状況	14
	(1) がん	14
	(2) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）	16
	(3) 糖尿病	20
	(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	22
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の進捗状況	24
	(1) こころの健康	24
	(2) 次世代（子ども）の健康	26
	(3) 高齢者の健康	28
4	健康を支え、守るための社会環境の整備の進捗状況	31
	(1) 健康なまちづくりの推進	31
5	生活習慣及び社会環境の改善の進捗状況	36
	(1) 栄養・食生活	36
	(2) 身体活動・運動	39
	(3) 休養	41
	(4) たばこ・アルコール	42
	(5) 歯・口腔の健康	46
6	「砺波市健康プラン21（第2次）」における目標値一覧	49
V	まとめ（後期プランに向けて）	52
	参考資料	53

I 評価にあたって

1 健康日本21(第2次)

21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進むなかで、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までの全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進を総合的に推進していくことが重要になります。

国では、平成24（2012）年7月に、平成25年度から34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第2次)）」として、国の健康づくりの方針を定め、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を設定し、それらの課題について平成34（2022）年までを目途とした目標を提示しました。また、健康日本21（第2次）を効果的に推進するためには、各地域において住民、健康に関する多様な関係機関及び関係団体に参加を得て、地域の実情に応じた健康づくりの推進に関する具体的な計画（地方計画）を策定することが必要であるとしました。

2 砺波市健康プラン21（第2次）

本市では、国が掲げる健康日本21の地方計画として、平成15年9月に「第1次砺波市健康プラン21（平成15年度～24年度までの10か年計画）」を策定し、次いで平成25年3月に「砺波市健康プラン21（第2次）（平成25年度～34年度までの10か年計画）」を策定し、市民の健康づくりを推進してきました。

砺波市健康プラン21（第2次）の基本的な考えは以下のとおりです。

1 理念

本市は、平成23年10月に策定した先の総合計画において、基本方針の一つに「笑顔があふれる福祉のまちづくり」を掲げています。

市民の健康や医療に対する関心が高まる中で、全ての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指すため、市民一人ひとりが望ましい生活習慣を実践する意識啓発を行うとともに、地域ぐるみの健康づくりを推進します。

2 期間

砺波市健康プラン21（第2次）の期間は平成25年度～平成34年度までとします。プランは平成29年度に中間評価を行うとともに、平成34年度に最終評価を行い、その評価をその後の健康プランに反映させます。

3 計画の基本目標

本市における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、働く世代の生活習慣病予防や社会環境の整備等により、①健康寿命の延伸、②生活の質の向上を実現します。

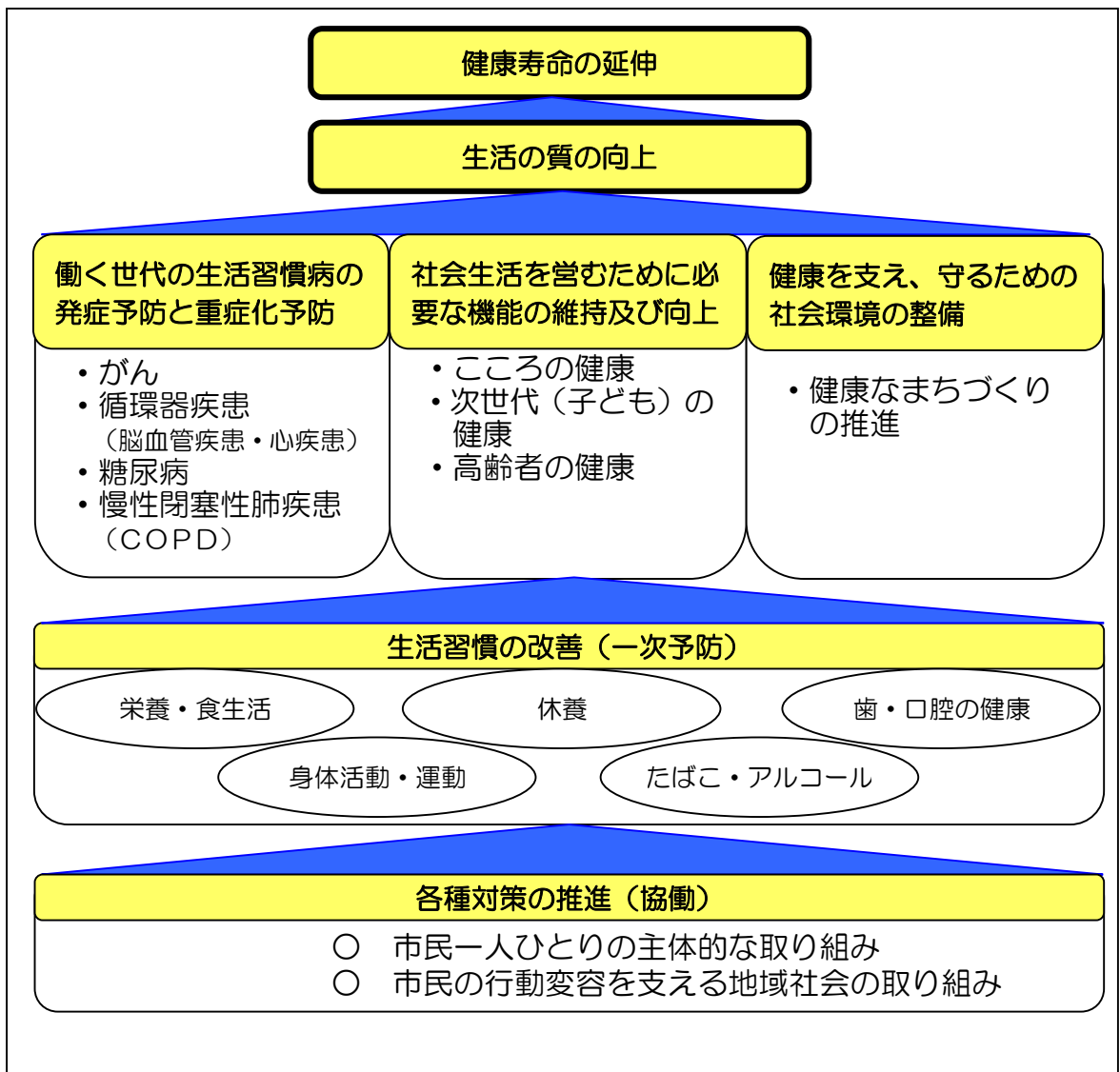
(1) 健康寿命の延伸

単に平均寿命の伸びを重視するだけでなく、介護を要しない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指します。

(2) 生活の質の向上

疾病や障がいの有無にかかわらず、すべての市民が、生きがいや幸せを実感できるまちづくりを目指します。

■砺波市健康プラン21（第2次）の概念図



Ⅱ 評価の方法

1 評価の目的

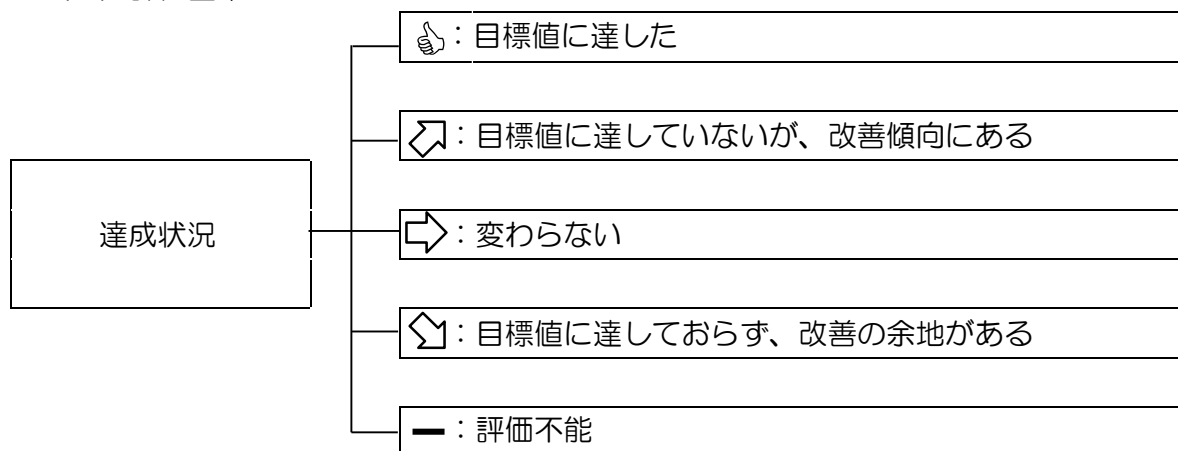
本年度は、砺波市健康プラン21（第2次）の中間年であり、策定時に設定した目標の達成状況、これまでの取り組み、成果について検証し、今後の健康づくりに反映することを目的に評価を行いました。

2 評価方法

(1) 概念図に示した各分野（① 働く世代の生活習慣病の発症予防と重症化予防、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）ごとに評価しました。

(2) 分野ごとに、① 目標値：策定時（平成24年度）に設定した終了年度（平成34年度）における到達目標、② 基準値：策定時（平成24年度）に把握した現状値、③ 中間値：中間報告時（平成29年度）に把握した現状値 を記述し、以下の評価基準に従い達成状況を評価しました。

(3) 評価基準



(4) 分野ごとに「取り組み状況」や「現状と課題」をまとめて記述しました。その際、取り組み状況については、次のように区分しました。

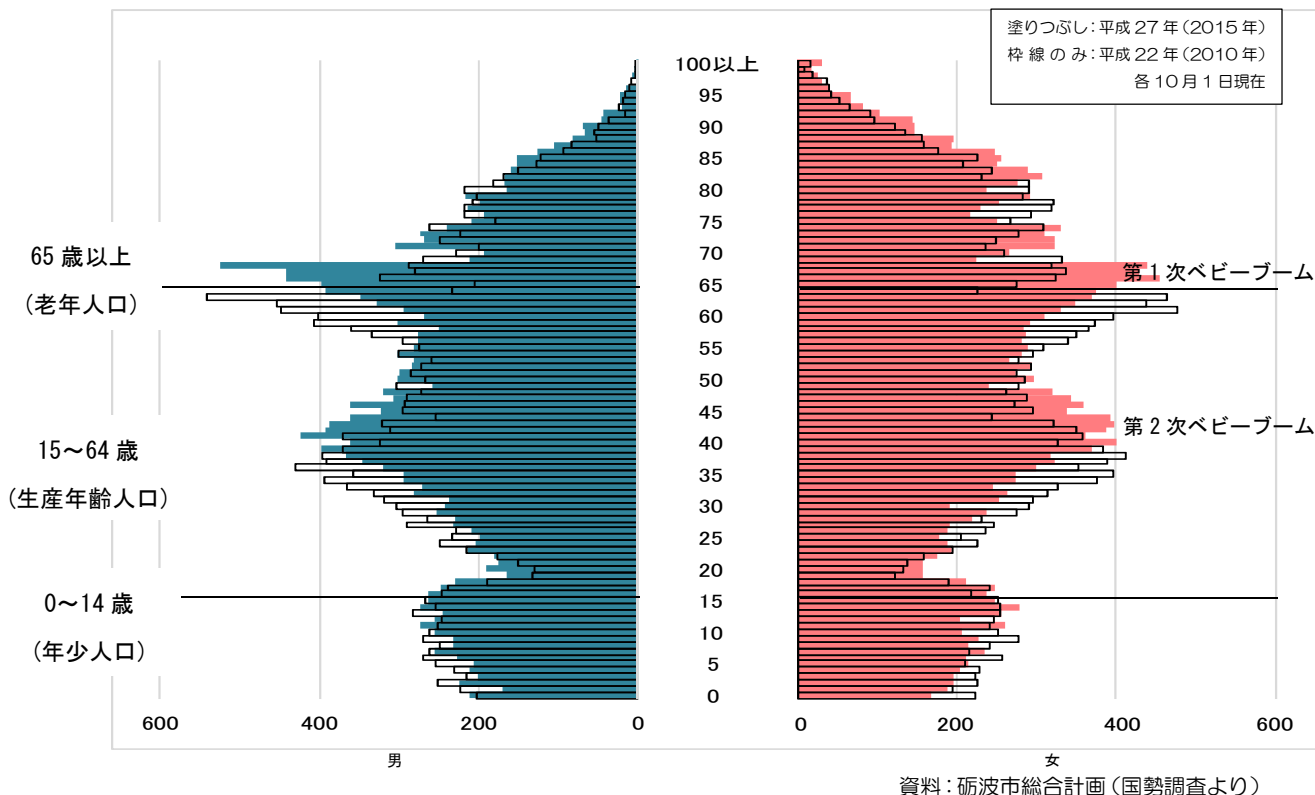
- 〔 取り組み区分 〕 □ 各種団体・関係機関が主体となり実施したもの
○ 市が主体となり実施したもの

なお、今回の評価にあたり、実施したアンケート調査はありませんが、特定健康診査及び後期高齢者健康診査質問票に慢性閉塞性肺疾患（COPD）やロコモティブシンドロームに関する質問項目を追加し、評価に必要なデータを得て活用しました。

Ⅲ 市民をとりまく健康に関する状況

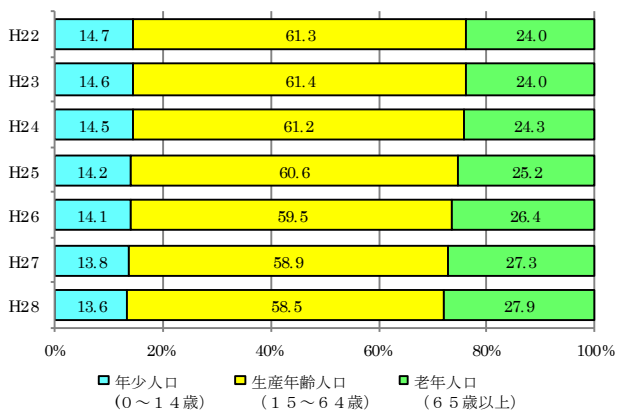
1 人口

■人口ピラミッド（平成22年と平成27年との比較）



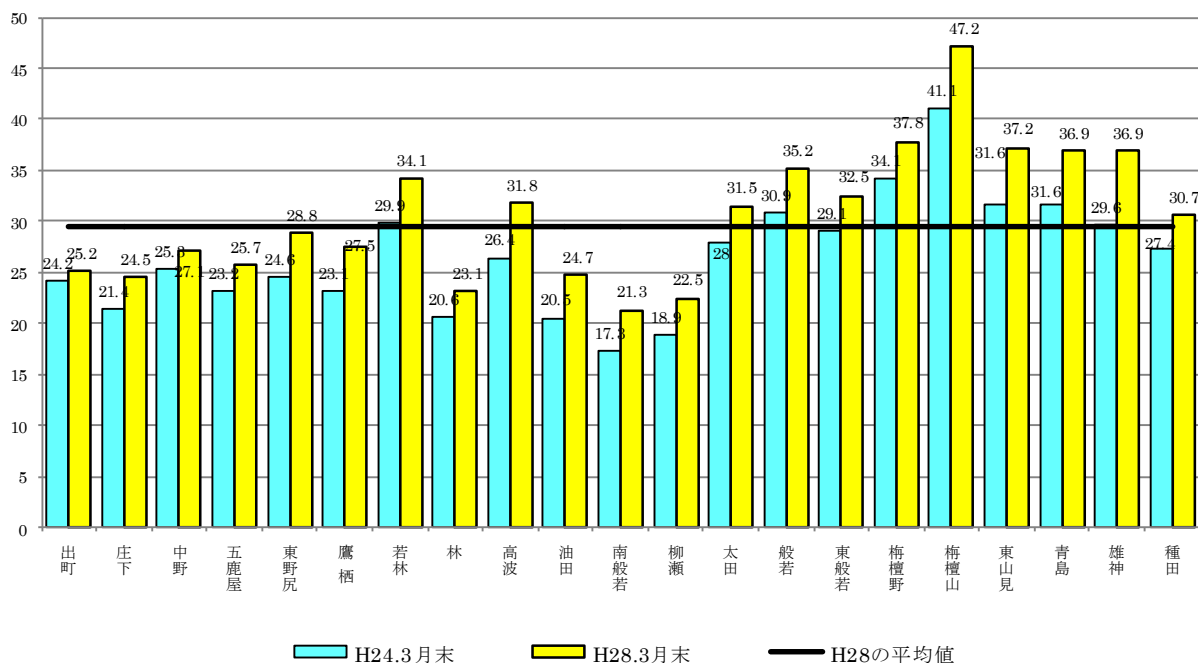
平成27年10月1日現在の砺波市の総人口は49,432人であり、人口ピラミッドは、男女ともいわゆる第1次ベビーブーム世代と第2次ベビーブーム世代を中心とした2つの膨らみを持つ型となっています。

■年齢3区分別人口割合の推移



平成28年3月末現在の総人口に占める年齢3区分別人口割合は、年少人口(0～14歳)が13.6%、生産年齢人口(15～64歳)が58.5%、老年人口(65歳以上)が27.9%で、老年人口は平成24年より3.6ポイント上昇しています。

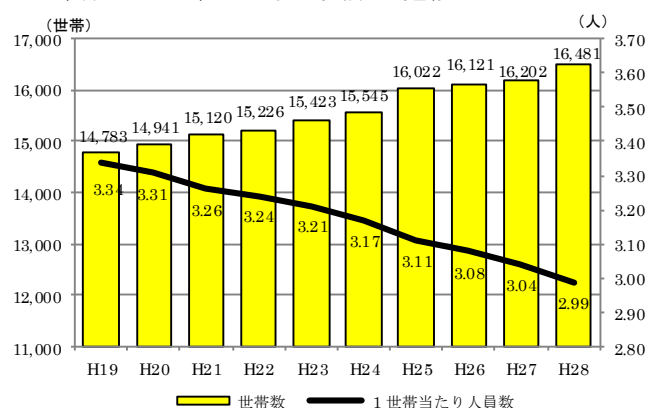
■地区別老年人口割合



資料：砺波市住民基本台帳

地区別に老年人口割合を見ると、平成28年3月末現在は21.3%（南般若地区）から47.2%（梅檀山地区）となっています。また、平成28年は平成24年と比較すると、すべての地区で老年人口割合は増加しています。

■世帯数・1世帯当たり人員数の推移

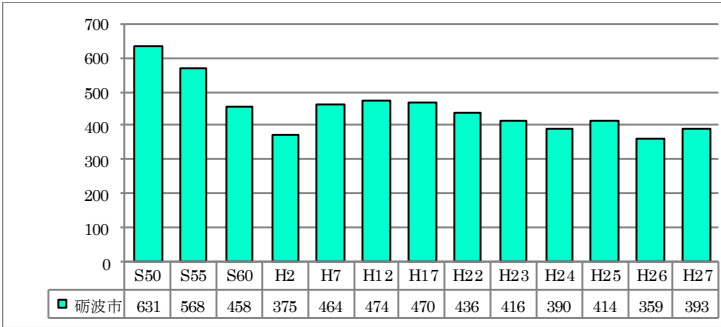


資料：砺波市住民基本台帳（各年3月末現在）

平成28年3月末現在の世帯数は、16,481世帯で、1世帯当たりの平均人員数は、2.99人となっています。1世帯あたりの人員は減少しています。

2 出生の状況

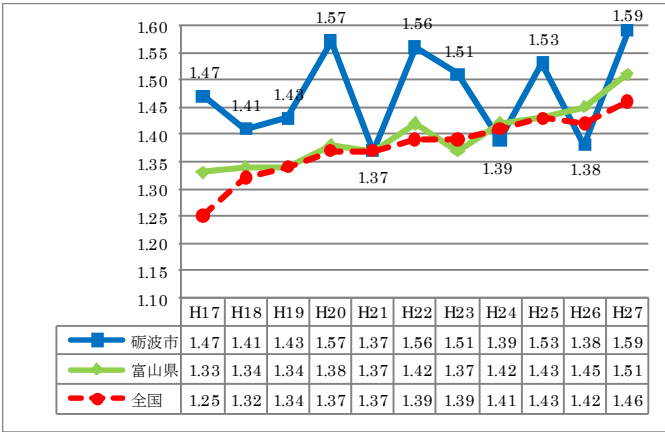
■出生数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計（確定数）」

昭和50年以降の出生数は、平成2年まで減少を続け、その後470人前後で推移していました。平成23年から400人前後で推移しています。

■合計特殊出生率



資料：厚生労働省「人口動態統計（確定数）」

合計特殊出生率は、平成24年以降、1年ごとに増減しており、平成27年は1.59人でした。

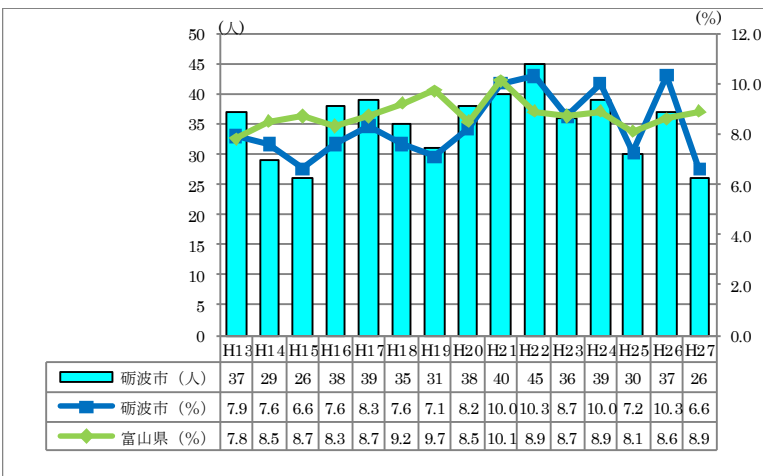
合計特殊出生率とは・・・

1人の女性が生涯に産むことが見込まれる子どもの数を示す指標で、15歳から49歳までの女子の年齢別出生数を合計したものです。

合計特殊出生率

$$= \left(\frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{同年齢の女子人口}} \right) \text{の15歳から49歳までの合計}$$

■低出生体重児出生率

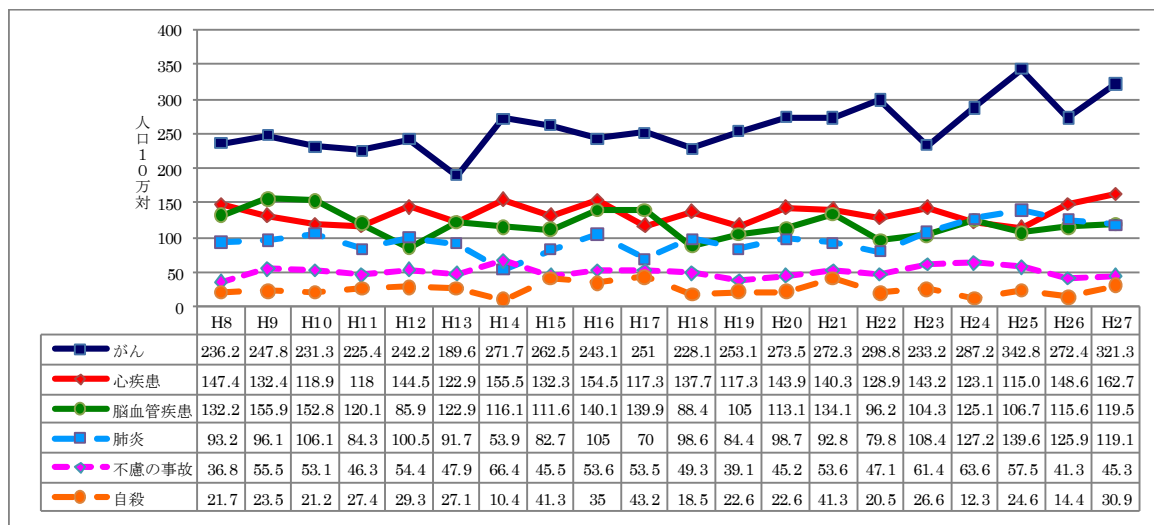


資料：富山県「母子保健の現況」

出生体重が2,500g未満の低出生体重児出生の割合は、平成19年以降上昇傾向にあり、平成23年以降は、増減を繰り返しています。

3 死亡 死因別死亡率

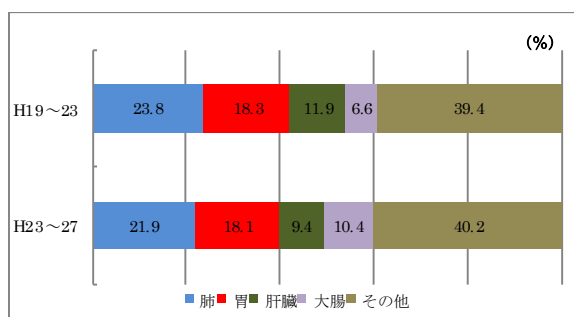
■死因別死亡率の推移



資料：富山県「人口動態統計（確定数）－保健所・市町村別－」

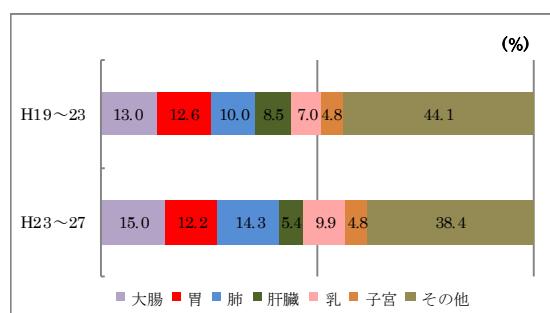
本市の死因の第1位はがんで、2位、3位の入れ替わりはありますが、心疾患と脳血管疾患、肺炎が占めています。また、がんによる死亡の割合は増加傾向にあります。

■がんによる部位別死亡割合（男性）



資料：健康センター試算

■がんによる部位別死亡割合（女性）



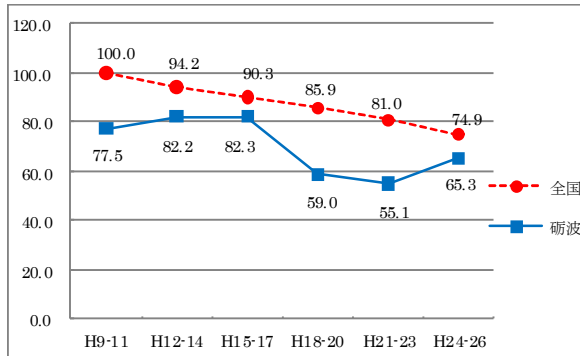
資料：健康センター試算

男性について、平成23年～27年にがんで死亡した者の部位別死亡割合をみると、肺がん（21.9%）、胃がん（18.1%）、肝臓がん（9.4%）、大腸がん（10.4%）であり、平成19年～23年に比べて肺がん、胃がん、肝臓がんが減少し、大腸がんが増加しています。

女性について、平成23年～27年では、大腸がん（15.0%）、胃がん（12.2%）、肺がん（14.3%）、肝臓がん（5.4%）、乳がん（9.9%）、子宮がん（4.8%）であり、平成19年～23年に比べて、胃がん、肝臓がんが減少し、大腸がん、肺がん、乳がんが増加しています。

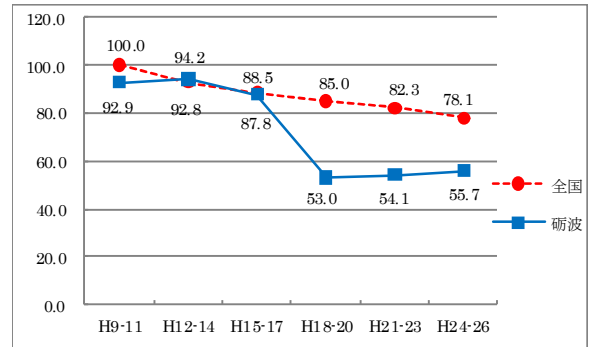
本市の死亡率を年齢別人口構成の異なる全国と比較するために、標準化死亡比（SMR）という指標を用いて比較しました。

■壮年期の標準化死亡比（男性）



資料：健康センター試算

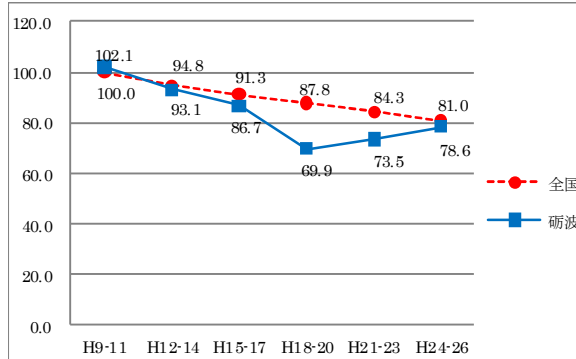
■壮年期の標準化死亡比（女性）



資料：健康センター試算

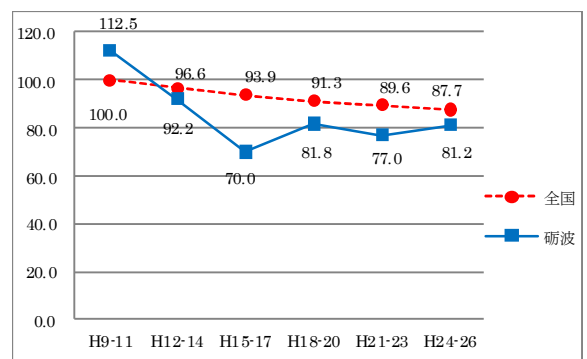
本市の女性の壮年期（40～64歳）の標準化死亡比は、減少傾向にあります。男性は短期では減少していませんが、全国より低く推移しています。

■がんの標準化死亡比（男性）



資料：健康センター試算

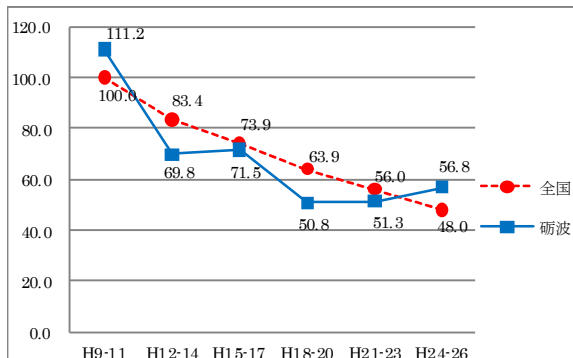
■がんの標準化死亡比（女性）



資料：健康センター試算

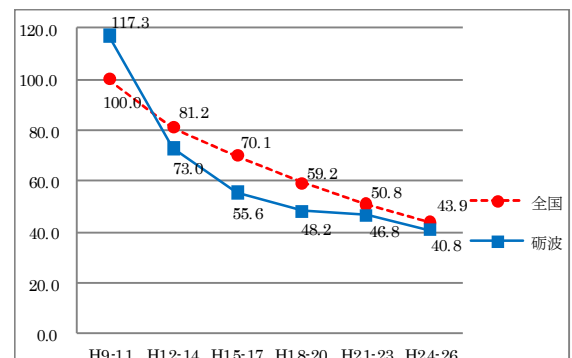
本市のがんの標準化死亡比は、男女共に短期では減少していませんが、長期で見ると、国と同様に減少傾向にあります。

■脳血管疾患の標準化死亡比(男性)



資料：健康センター試算

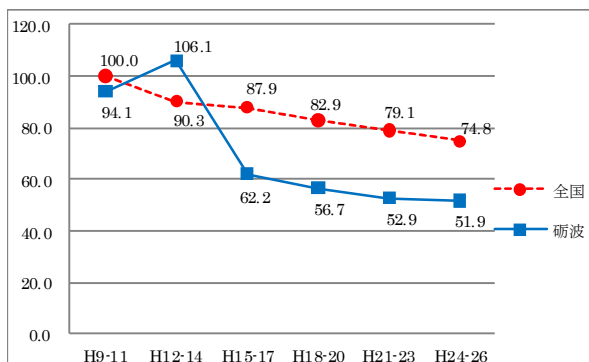
■脳血管疾患の標準化死亡比(女性)



資料：健康センター試算

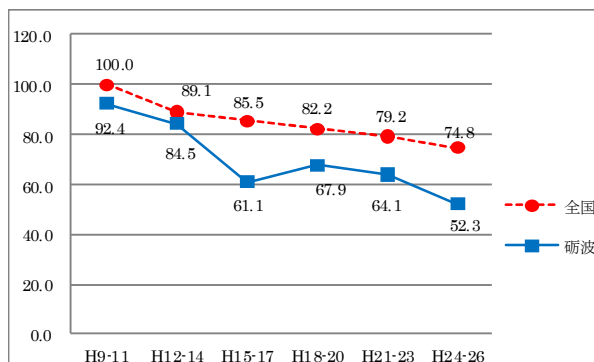
本市の女性の脳血管疾患の標準化死亡比は、減少傾向にあります。男性は短期では減少していませんが、長期で見ると、国と同様に減少傾向にあります。

■心疾患の標準比死亡比(男性)



資料：健康センター試算

■心疾患の標準比死亡比(女性)



資料：健康センター試算

本市の心疾患の標準化死亡比は、男女ともに減少傾向にあります。

標準化死亡比（SMR：Standardized mortality ratio）とは・・・

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比です。主に小地域の比較に用います。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団(砺波市)の死亡数①}}{\left\{ \begin{array}{l} \text{基準集団(国)の} \\ \text{年齢階級別死亡率②} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{観察集団(砺波市)の} \\ \text{年齢階級別人口③} \end{array} \right\} \text{の各年齢階級の合計}} \times 100$$

①一定期間の砺波市の死亡人数

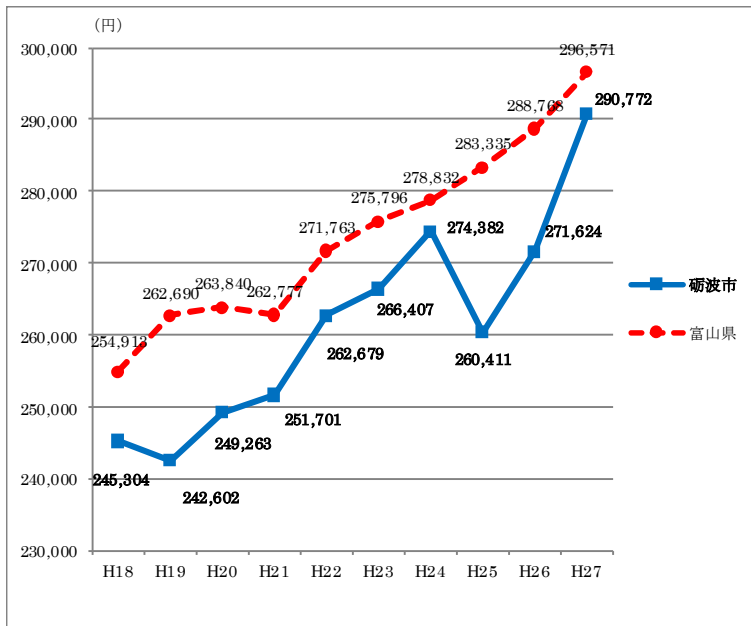
②一定期間の全国5歳年齢階級死亡数÷一定期間の全国5歳年齢階級別人口

③砺波市の5歳階級別人口

死亡数を比較する場合、老年人口の多い市町村では、死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率(粗死亡率)は、おのずと高くなります。2つ以上の集団の死亡率を比較するときには、このような人口構造の違いによる死亡率高低を補正して対等に比較できる指標を使用しなければなりません。そこで、その方法の一つとして、「標準化死亡比（SMR）」を用います。

4 医療費の状況

■ 1人当たりの医療費の推移

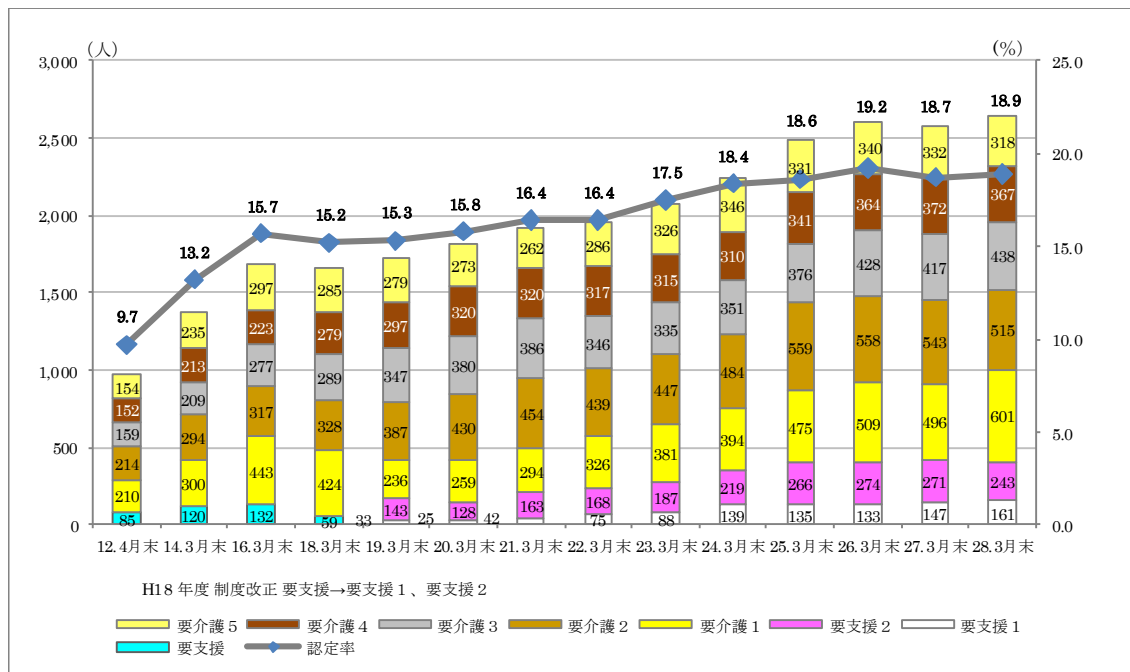


平成27年度国民健康保険加入者の1人当たり1年間の平均医療費は290,772円で、増加傾向にあります。富山県平均と比較すると本市の医療費は低い状況にあります。

資料：富山県国保連合会「目で見るとやまの国保」

5 要介護認定者の状況

■要介護認定者の推移



資料：砺波地方介護保険組合

平成12年に介護保険制度が施行されて以来、要介護認定者は増加を続け、平成28年3月末には、65歳以上人口の18.9%が要介護認定を受けています。

IV 評価の結果

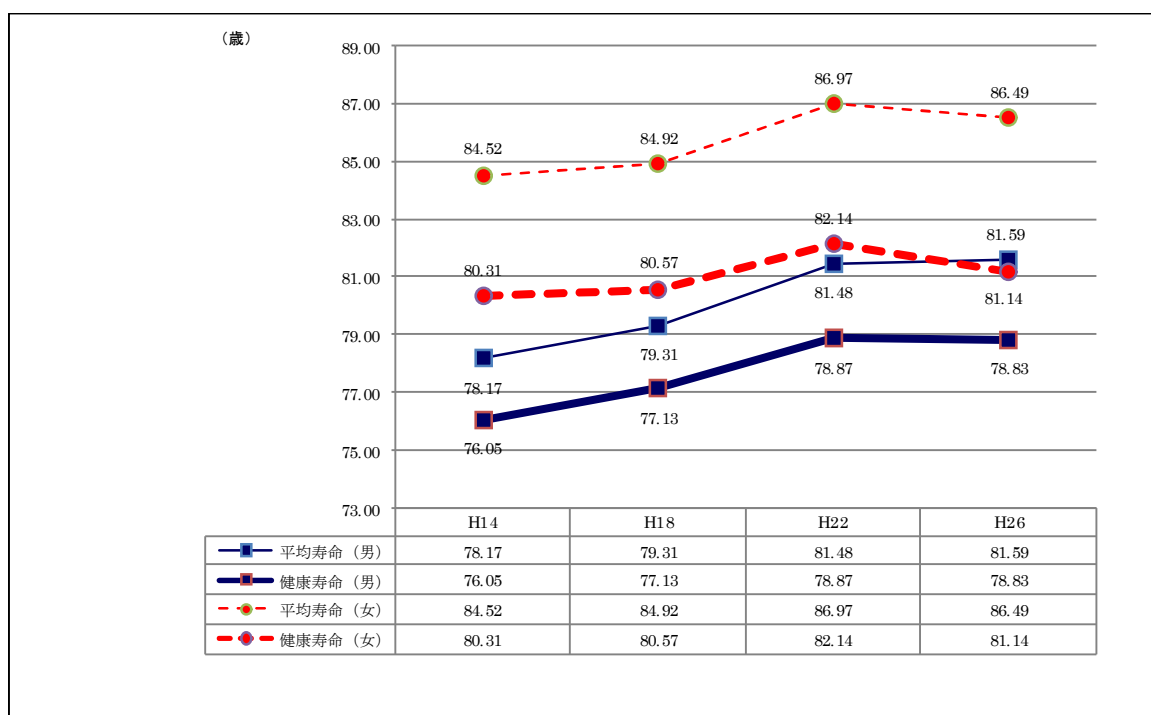
1 基本目標に関する評価

健康寿命の延伸

項目		基準値 (平成 22 年)	中間値 (平成 26 年)	26 年-22 年 の増減	目標	達成 状況	新たな 目標
男性	平均寿命	81.48 歳	81.59 歳	+0.11 歳	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	☒	変更 なし
	健康寿命	78.87 歳	78.83 歳	-0.04 歳			
女性	平均寿命	86.97 歳	86.49 歳	-0.48 歳		☒	変更 なし
	健康寿命	82.14 歳	81.14 歳	-1.00 歳			

資料：健康センター試算

■男女別平均寿命・健康寿命の推移



資料：健康センター試算

本市の平成 26 年の健康寿命は、男性が 78.83 歳、女性が 81.14 歳であり、目標は達成できませんでしたが、健康寿命は長期的にみると伸びています。

健康寿命とは・・・

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立して生活できる期間のことです。

※健康寿命は、用いるデータや算出方法により値が異なります。国や県は「国民生活基礎調査」結果を用いて算出していますが、市では「国民生活基礎調査」結果を用いることができないため、「介護保険情報」を用いて算出しました。本市における健康寿命の変化は比較できますが、国や県の健康寿命と比較することはできません。

2 働く世代の生活習慣病の発症予防と重症化予防の進捗状況

(1) がん

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値	中間値	目標	達成状況	新たな目標	国の現状	
がんの標準化死亡比							がんの標準化死亡比は平成21年～23年の全国の平均値を基準死亡率として独自に算出
男性	87.0	91.0	減少	↘	変更	100	
女性	87.9 (平成21年～23年)	88.9 (平成24年～26年)	減少	↘	なし	100 (平成21年～23年)	

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標	達成状況	新たな目標	国の目標	
がん検診受診率※1							<ul style="list-style-type: none"> 「がん対策推進計画」(厚労省) 「保健事業計画」(健康センター)
胃	21.5%	21.3%	40%	↘	変更なし	50% (当面40%)	
肺	39.8%	36.1%	50%	↘	変更なし	50% (当面40%)	
大腸	26.6%	26.7%	40%	↗	変更なし	50% (当面40%)	
子宮頸部	41.3%	46.6%	50%	↗	変更なし	50%	
乳(女性)	45.8%	50.6%	50%	☝	増加	50%	
肝炎ウイルス検査実施率(40歳以上受診率)	29.2%	34.9%	50%	↗	変更なし	—	<ul style="list-style-type: none"> 「保健事業計画」(健康センター)
子宮頸がんワクチン接種率※2	83.8%	—	増加	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 「保健事業計画」(健康センター)

※1 がん検診受診率の算定は、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)の国民健康保険加入者及び職場で検診機会のない者を対象とする。

※2 子宮頸がんワクチン接種は平成25年6月の厚生労働省の通知により積極的勧奨を差し控えとなる。

- ・がん検診受診率で目標値50%に達したのは、1項目(乳がん)でした。
- ・大腸がん・子宮頸部がん・乳がん検診の受診率は、増加しました。
- ・胃がん、肺がん検診の受診率は、減少しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- ヘルスボランティアにより、各地区でのポスター掲示、チラシ配布、回覧板による検診受診のPR活動を行いました。
- 各地区のヘルスボランティアにより、市の広報車で検診受診の広報活動を行いました。
- 婦人会により、地区や福祉健康大会での複十字シールやチラシ配布による啓発を行いました。
- 平成26、27年度には、ヘルスボランティアの協力のもと、砺波市独自の健康手帳「マイカルテ」を配布し、啓発活動を行いました。
- 受診率向上を図るため、日曜検診を行いました。また、結核・肺がん検診及び胃がん検診の同時実施を7地区に拡大しました。また、平成27年度からはレディース検診を、平成29年度からは胃がん、結核・肺がん、大腸がん検診の複合検診を日曜日に行い、複数の検診について同日に行えるようにしました。
- 胃がん、結核・肺がん、大腸がん検診をまとめた大型の受診券を送付して、受診勧奨を図りました。
- 地区健康教育でのがん予防、早期発見の普及啓発を行いました。
- 各保育所幼稚園における虫歯予防教室や乳幼児健診において、がん検診受診の呼びかけを行いました。
- 職域（職場・企業）と連携を図るため、商工会議所、商工会と連携し、検診情報を提供しました。
- 協会けんぽ及び国保の特定健診に子宮がん、乳がん検診を同時実施し、未受診者の掘り起こしを行うとともに受診率の向上を図りました。

課題

- がん検診受診率の目標を掲げ、受診率向上の取り組みを進めてきました。しかし、がん検診受診率は減少しているものもあり、これまでの取り組みの成果を、年代、男女別、同時実施、日曜検診の受診状況別に検証し、未受診者を受診行動に促す効果的な受診勧奨が必要です。

今後の方向性

- 今後も市民が検診を受けやすい検診体制を工夫するとともに、市民のがんについての意識が向上するように啓発内容の工夫を行います。
- ヘルスボランティアとの協力体制を継続し、各地区で主体的にがん検診に取り組めるよう支援します。

(2) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値	中間値	目標	達成状況	新たな目標	国の現状	
脳血管疾患の標準化死亡比							脳血管疾患の標準化死亡比は平成21年～23年の全国の平均値を基準として、独自に算出
男性	95.3	98.6	減少	↓	変更	100	
女性	98.5 (平成21年～23年)	79.0 (平成24年～26年)	減少	👍	なし	100 (平成21年～23年)	
心疾患の標準化死亡比							心疾患の標準化死亡比は平成21年～23年の全国の平均値を基準死亡率として独自に算出
男性	68.5	62.7	減少	👍	変更	100	
女性	85.7 (平成21年～23年)	63.9 (平成24年～26年)	減少	👍	なし	100 (平成21年～23年)	
項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標 平成29年度	達成状況	新たな目標	市の目標	
特定健康診査受診率	58.5%	60.7%	65%	↗	変更なし	65%	<ul style="list-style-type: none"> 「砺波市国民健康保険特定健康診査実施計画」（市民課） 特定健康診査結果（市民課）
特定保健指導実施率（終了率）	22.2%	62.5%	60%	👍	63%	60%	

- ・特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、増加しました。特定保健指導実施率は、平成23年度と比較し2倍以上となりました。

特定健康診査とは・・・

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行う、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

特定保健指導とは・・・

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標 平成29年度	達成 状況	新たな 目標		
メタボリックシンドロームの該当者の割合 (40～64歳) 男性 女性 (65～74歳) 男性 女性	30.8% 8.8%	26.5% 9.0%	23.0% 6.5%	↑ ↓	変更 なし	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度と比較して25%減少	・「特定健康診査等実施計画」(厚労省) ・特定健康診査結果(市民課)
メタボリックシンドローム予備群の割合 (40～64歳) 男性 女性 (65～74歳) 男性 女性	14.6% 4.8%	18.1% 5.8%	11.0% 3.5%	↓ ↓	変更 なし		・KDB(厚生労働省様式6-8)平成28年度
高血圧(Ⅱ度以上)者の割合※3	4.1%	3.7%	3.1%	↑	変更 なし	平成20年度 5.2% 平成21年度 5.5% 平成22年度 4.2%	・特定健康診査結果(市民課)
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	8.1%	9.9%	7.1%	↓	変更 なし	平成20年度 16.6% 平成21年度 9.9% 平成22年度 8.0%	・あなみツール平成28年度(H29.4処理分)※4

※3 高血圧Ⅱ度者 収縮期血圧160-179 かつ/または 拡張期血圧100-109 mmHg

※4 あなみツール 福岡県国民健康保険団体が開発した保健指導支援ツールをいう。

- ・メタボリックシンドローム該当者は、40～64歳の男性、65～74歳の女性で減少しています。メタボリックシンドローム予備群は、どの年代においても増加しました。
- ・高血圧(Ⅱ度以上)の者の割合は、減少しました。
- ・LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、増加しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 体育振興会等が各地区において、運動等健康的な生活習慣の普及啓発を行いました。
- ヘルスボランティアにより、公民館まつりや地区行事で血圧測定の実施や生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行いました。
- 平成24年度から各公民館に設置された血圧計を活用し、地区民主体の健康づくりを行いました。
- 協会けんぽでは、35歳以上の被保険者（本人）を対象に生活習慣病予防健診を行いました。
- 協会けんぽでは、40歳以上の被保険者（家族）を対象に特定健康診査を行いました。
- 協会けんぽでは、被扶養者を対象として集団健診を行いました。
- 協会けんぽでは、平成28年度から特定保健指導実施3ヶ月後の血液検査費用補助を行いました。
- 協会けんぽでは、検診結果で血圧に関する項目が、要治療かつ未受診者を対象に、文書・電話により本人へ医療機関への受診勧奨を行いました。
- 協会けんぽでは、治療中にもかかわらずⅢ度高血圧に該当した方や、服薬中断者に対し、文書により本人へ医療機関への受診勧奨やその後の受診状況の確認を行いました。
- 協会けんぽでは、市と連携して、ショッピングモール等において健康イベントの実施、受診啓発チラシ配布、健康相談を行いました。
- ハガキや電話による特定健康診査受診勧奨事業を行いました。
- 平成28年度からは、協会けんぽと連携して特定健診とがん検診を同時に行いました。
- 平成29年度には、協会けんぽの特定健康診査に合わせ、国保の特定健康診査未受診者の集団健診を行いました。
- 特定保健指導利用勧奨事業及び訪問を強化しました。
- 特定保健指導は、健康センター他6か所で地区相談会を行いました。また、がん検診待合時などを利用し、効率的な保健指導を行いました。
- 定期健康診断・特定健康診査の結果危険因子を有する方に対し、精密検査の受診勧奨や治療の促進を図るとともに、かかりつけ医や専門医等と連携して、生活習慣改善の取り組みを支援しました。
- 職域（職場・企業）と連携し、働く世代への健康教育を行い、脳血管疾患や心疾患、メタボリックシンドローム発症予防のための生活習慣づくりを支援しました。
- 健康的な生活習慣の定着のため、市内運動施設の情報提供を行いました。

課題

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群、また LDL コレステロールの有所見者が増加傾向であり、食生活・運動習慣の改善に向けた取り組みが必要です。
- 特定保健指導実施率 60%を維持するため、未利用者や積極的支援の方の脱落への対策が必要です。

今後の方向性

- 食生活改善推進員による、食事、運動等健康的な生活習慣の普及啓発及びヘルスボランティアによる血圧測定の実施や生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を継続して行います。
- 特定保健指導利用勧奨事業及び訪問を強化し、特定保健指導率 60%を維持します。また、未利用者、積極的支援の方の脱落を防ぐ対策を国保部門、医師会等と連携し検討します。
- 病態別健康教育（脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病等）を実施し、働く世代からの生活習慣病予防と健康づくりを支援します。

血圧とは・・・

心臓が収縮した時の血圧は収縮期血圧、心臓が拡張した時の血圧は、拡張期血圧といえます。

LDLコレステロールとは・・・

悪玉コレステロールと呼ばれ、増加すると動脈硬化を促進させます。

メタボリックシンドロームとは・・・

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態をいいます。

メタボリックシンドローム該当者とは、腹囲+①～③のうち 2 項目以上が該当する者

メタボリックシンドローム予備群とは、腹囲+①～③のうち 1 項目が該当する者

腹囲	男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上	
①血中脂質	②血圧	③血糖
• 中性脂肪値 150mg/dl 以上 • HDL コレステロール 40mg/dl 未満 いずれかまたは両方	• 収縮期血圧 130mmHg 以上 • 拡張期血圧 85mmHg 以上 いずれかまたは両方	• 空腹時血糖値 110mg/dl 以上 • HbA1c 5.2% 以上 (JDS 値) いずれかまたは両方

(3) 糖尿病

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標	達成状況	新たな目標	国の目標	
治療継続者の割合 【HbA1cがJDS値6.1% (NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中の者の割合】	50.6%	51.6%	75.0%	↗	変更なし	75%	・「健康日本21」 (厚労省) ・特定健康診査結果 (市民課) ・あなみツール 平成28年度 (H29.4 処理分)
血糖コントロール困難者の割合 【HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合】	1.0%	0.4%	0.8%	👍	減少	—	あなみツール 平成28年度 (H29.4 処理分)

- ・治療継続者の割合は、増加しました。
- ・血糖コントロール困難者の割合は、減少しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- ヘルスボランティアや食生活改善推進員により、健康的な生活習慣づくりの普及啓発を行いました。
- 協会けんぽでは、検診結果で血糖に関する項目が要治療かつ未治療者を対象に、文書・電話により本人へ医療機関への受診勧奨を行いました。
- 協会けんぽと連携して検診受診者に本市の予防教室の案内文書を送付しました。
- 定期健康診断・特定健康診査や保健指導を行い、肥満や高血糖などの危険因子を有する方に対する精密検査の受診や継続治療を勧奨しました。
- 糖尿病予備群が糖尿病に移行しないよう、専門医や歯科医の協力も得て発症予防対策として糖尿病予防教室を行いました。また、個別保健指導も行いました。
- 市民や職域（職場・企業）と連携して、働く世代に健康教育を行い、糖尿病発症予防のための生活習慣づくりを支援しました。

- 地域住民に対し、健康的な生活習慣の定着のため、市内運動施設の情報提供を行いました。
- 重症化予防対策として県内で本市が先行して行っている、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、個別保健指導、訪問等を行い、合併症予防を強化しました。
- 医師会及び専門医、かかりつけ医と連携した体制づくりを行いました。（フローチャートの作成及び連絡票様式を用いた情報の共有など）

課題

- 重症化予防対策としては、個別の保健指導を充実させることが必要です。
- 健康教育については、新規の参加者を増やし、40～50代の働く世代を重点として、早期に発症予防、重症化予防に取り組むことが必要です。

今後の方向性

- 今後もさらなる保健医療連携体制を整え、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った個別保健指導を行います。
- 食生活改善推進員による、食事、運動等健康的な生活習慣の普及啓発及びヘルスポラントピアによる血圧測定の実施や生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を継続して行います。
- 病態別健康教育（脂質異常症、メタボリックシンドローム、糖尿病等）を実施し、働く世代からの生活習慣病予防と健康づくりを支援します。
- 行政、保険者、医療機関、薬局、厚生センター、国及び県の糖尿病重症化対策会議等と幅広く連携を取りながら予防対策を推進します。

(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成25年度	中間値 平成28年度	目標	達成 状況	新たな 目標	県の 目標	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）と いう病気を知っている者の割合	19.7% ※5	25.7%	80%	↗	変更 なし	80%	<ul style="list-style-type: none"> ・「富山県健康増進計画」(富山県) ・特定健康診査質問票（市民課） ・後期高齢者健康診査質問票（健康センター）

※5 平成25年度から特定健康診査及び後期高齢者健康診査質問票に質問項目を取り入れて把握

・慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている者の割合は増加しましたが、目標には達しませんでした。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 結核・肺がん検診受診勧奨時には、ヘルスボランティアにより慢性閉塞性肺疾患（COPD）について記載したチラシ配布を行いました。
- 県では、食環境整備の1つとして禁煙（分煙）に取り組む飲食店、お弁当・お総菜店、特定給食施設等（社員食堂）の加盟店の登録を推進しました。
- 医療機関や薬局は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）についてポスター等で啓発しました。
- 喀痰検診問診時や特定保健指導時に、たばこの害に関する情報提供を行いました。また、禁煙希望者については、市内外の禁煙外来を実施している医療機関を紹介し、禁煙支援に取り組みました。
- 学校では、喫煙防止教育を推進し、保護者への受動喫煙の害に対する知識の普及啓発を行いました。
- 職場における受動喫煙防止や禁煙を推進しました。
- 地域住民に対する慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する健康教育を行いました。
- 公共施設での分煙・禁煙を促進しており、市立砺波総合病院・小中学校などでは敷地内禁煙、市庁舎や市有施設についても、ほとんどの施設で屋内禁煙としました。
- 広報やケーブルテレビ等において慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発を行いました。

課題

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関するさらなる情報提供と健康教育が必要です。

今後の方向性

- 受動喫煙防止や喫煙防止教育、禁煙を継続して推進します。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する健康教育を充実します。
- 保健指導において情報提供（禁煙対策、禁煙外来の勧め等）を強化します。

COPDとは・・・

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症疾患で咳・痰・息切れなどの症状があり、緩やかに進行するため見過ごしやすい疾患です。COPDの原因の90%は、たばこの煙であり、喫煙者の5人に1人がCOPDにかかると言われています。喫煙開始年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく進行しやすくなります。進行すると日常生活がままならなくなり、呼吸不全や心不全等の命に関わる場合もあります。そのため、禁煙による発病予防と早期発見・早期治療が重要です。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の進捗状況

(1) こころの健康

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値	中間値	目標 平成33年度	達成 状況	新たな 目標	県の目標	
自殺死亡率 (人口10万人あたり) ※6	29.5人	23.3人	27.0人	👍	減少 自殺対策計画 (平成30年度作成 予定)の目標値 に合わせて設定 予定	現状より 10%以上の 減少	・「富山県健康増進計画」 (富山県) ・「人口動態統計」 (厚労省)
項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値	目標	達成 状況	新たな 目標	国の目標	
ストレスを感じている者の割合							
男性	69.8%	—	62.8%	—	変更	現状より	・「健康日本21」 (厚労省) ・「スポーツ・健康づくり市民意識調査報告書」 (健康センター)
女性	72.6%	—	65.3%	—	なし	10%の減少	

※6 自殺死亡率は、基準値(平成21年~23年の平均値) 中間値(平成25年~27年の平均値)とする。

- ・自殺死亡率は、減少しました。
- ・ストレスを感じている者の割合は、中間値の把握が可能となる調査を行わなかったため、評価不能としました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 平成27年12月からストレスチェック制度が施行され、従業員数50人以上勤務の職場では、ストレスチェックが義務化されました。事業所はストレスチェックを行い、高ストレス者に対する産業医との面談を推進しました。
- 平成28年度に県と共同で「こころと暮らし、いのちの相談会」を開催しました。
- 砺波厚生センターと共同で年2回大型ショッピングセンターにおいて「とやまいのちを守り育む週間」街頭啓発キャンペーンを行いました。
- 地区健康教育を行い、こころの健康について正しい知識を普及啓発しました。また、ゲートキーパー手帳を活用し、自殺予防活動を推進しました。
- がん検診の会場で自殺予防のDVDを上映し、うつ病に対する正しい知識を普及啓発しました。

- こころの不調に気づいた時に早期に相談できる精神保健福祉士による定期的な「こころの相談」の継続、また母子の精神保健に関する相談も行いました。
- 厚生センター主催のかかりつけ医と精神科医との連携強化会議に参加し、連携の推進を図りました。
- 新生児訪問でエジンバラ産後うつ質問票を実施し、高得点者には再訪問等の継続支援を行いました。
- 妊娠届け出時に保健師が必ず面接を実施し、気になる妊婦は必要に応じて産婦人科につながりました。
- 生後2～3か月頃に「こんにちは赤ちゃん訪問」を全戸で実施し、砺波市の子育て支援情報の紹介や子育て相談にのることで、産後の不安な気持ちが軽減できるよう支援しました。また、産婦のこころの不調に気づいた時は、関係機関と連携し、適宜必要な専門機関へつなぎました。
- 精神障害者の家族会に委託し、心の負担の軽減を目的として、家族相談会を実施しました。また、ピアカウンセリングのための相談員研修の受講を支援しました。

課題

- 自殺死亡率は減少しましたが、自殺原因の一つであるうつ病を予防するため、ストレスとうまくつきあうための情報提供や正しい知識の普及啓発が必要です。

今後の方向性

- こころの健康及びうつ病等精神疾患に対する正しい知識の普及やストレスと上手につきあうための方法の情報提供を行います。
- こころの健康の問題で悩んでいる人を地域ぐるみで支援するためのゲートキーパー養成を継続します。
- こころの健康に携わる関係機関との連携を密にし、支援が必要な人へはそれらの機関と連携を取りながら支援します。
- 広報やホームページ等を活用し、こころの健康相談の周知に努めます。
- 自殺対策計画を策定し、自殺対策のさらなる推進を図ります。

ゲートキーパーとは・・・

心の健康状態の変化や自殺のサインに気づき、見守り、相談機関へつなぐ役割の人をいいます。

(2) 次世代（子ども）の健康

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標	達成状況	新たな目標	市の現状	
就寝時間が21時までの子の割合 ※7	82.1% (平成25年)	82.6%	増加	👍	変更なし	平成26年度 79.5% 平成27年度 81.1%	・3歳6か月児健診結果 (健康センター)
肥満傾向にある子どもの割合※8	3.1%	4.5%	減少	📉	変更なし	平成26年度 4.4% 平成27年度 2.5%	・3歳6か月児健診結果 (健康センター)

※7 平成25年度より3歳6か月児健診において実態把握

※8 肥満傾向にある子どもとは、カウプ指数18以上（カウプ指数＝（体重g÷身長cmの2乗）×10）とする。

- ・就寝時間が21時までの子の割合は、若干増加しました。
- ・肥満傾向にある子どもの割合は、増加しました。

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標	達成状況	新たな目標	市の現状	
全出生中の低出生体重児の割合	8.7%	10.1%	減少	📉	変更なし	平成24年度 10.0% 平成25年度 7.3% 平成26年度 10.3%	・「健康日本21」 (厚労省) ・「人口動態統計」 (厚労省)

- ・低出生体重児の割合は増加しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

母子保健推進員により、1歳児歯ブラシ訪問で児の生活習慣や健康管理等の相談を行いました。

食生活改善推進員により、親子料理教室を実施し、子ども自身が食について興味を持ち、親子で体験する機会を提供し、その際生活リズムに関する健康教育を行いました。

平成28年度から子育て応援ファイルを配布し、子育てをサポートする情報や子育てに役立つ情報を提供しました。

平成29年度から子育て世代包括支援センターとして“ママほっと相談室”の愛称で産前・産後サポート事業を行い、いつでも相談を受けられるように保健師や管理栄養士、

歯科衛生士に加えて助産師を配置し、妊娠中、出産後も切れ目のないように、不安を抱える母子の相談に対応できる体制の充実を図りました。

○妊娠届出時やパパママクラス、妊婦健診の結果などから必要な方に健康相談を行いました。

○保育所や乳幼児健診等で子どもや保護者に対する望ましい生活リズムの定着や食習慣に関する健康教育を行いました。

○乳幼児健診の実施に合わせて、生活習慣や健康管理等の相談を行いました。

○小学2年生に対し生活リズムの基本となる「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性の説明と実践について指導しました。

○県教育委員会作成の「健康づくりノート（とやまゲンキッズ作戦）」を活用し、園児と保護者が毎日の生活リズムを見直し、生活習慣の振り返りを行いました。

課題

- 肥満傾向にある子どもの割合がやや増加傾向にあるため、子どもの健康的な生活習慣についての普及啓発が必要です。
- 低出生体重児の割合は、やや増加傾向です。妊娠中の心身の健康づくりを行い、妊娠期からの基本的な生活習慣（適正体重の維持、喫煙、飲酒等）に関する知識の普及啓発が必要です。

今後の方向性

- 乳幼児健診の実施に合わせて生活習慣に関する相談や健康教育を行い、望ましい食習慣や生活リズムの定着に関する普及啓発を継続して行います。
- パパママクラス、プレママ教室で妊娠期の生活について健康教育を行い、正しい知識の普及啓発を行います。

(3) 高齢者の健康

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 25 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	国の 目標	
ロコモティブ シンドローム を知っている 者の割合	23.0% ※9	40.1%	80%	↶	変更 なし	80%	・「富山県健康 増進計画」（富 山県） ・特定健康診査質 問票（市民課） ・後期高齢者健康 診査質問票 （健康センター）
項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	国の 目標	
低栄養傾向の 者の割合※10 (65~74歳)							・「健康日本21」 (厚労省) ・KDB(厚生労 働省様式 6-8) H28 年度 ・健康センター試 算
男性	14.2%	11.0%	高齢者の 自然増加 を上回ら ない。	👍	変更 なし	22%	
女性	22.6%	20.9%		👍			
(75歳以上)							
男性	21.5%	17.1%		👍	変更 なし	10%	
女性	22.9%	22.6%		👍			
認知機能低下 ハイリスク 高齢者の把握 率※11	9.8%	11.1% (平成 27 年)	10%	👍	—	10%	・「健康日本21」 (厚労省) ・生活機能評価 結果(地域包括 支援センター) ・健康センター 試算

※9 平成 23 年度はロコモティブシンドロームを知っている人の割合の把握ができなかったため、平成 25 年度より特定健康診査質問票に質問項目を取り入れ実態把握を行った。

※10 低栄養傾向の者とは、BMI 20 以下 (BMI (肥満度) = 体重 (kg) / 身長 (m) ²) の者をいう。

※11 介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で認知症関連 3 項目のうち 1 項目以上に該当した者の発見率とする。生活機能評価については、平成 27 年度で終了となったため、中間値は平成 27 年度末のものとする。

- ・ロコモティブシンドロームを知っている者の割合は、増加しています。
- ・低栄養傾向の者の割合は、65 歳以上の男性、65~74 歳までの女性は減少、75 歳以上の女性は横ばいです。
- ・認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率は、増加しています。

ロコモティブシンドローム (ロコモ) とは・・・

運動器の障害のために、要介護になっているか、要介護になる危険が高い状態をいいます。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 社会福祉協議会では、ふれあいいきいきサロン等を運営し、より集まりやすい場作りを行いました。
- 社会福祉協議会では、市内全地区で要支援者の生活を支えるため、ケアネットチームをつくり、地区内の要支援者への支援活動を行いました。
- 老人クラブ連合会への支援を通じて、高齢者の生きがい対策や社会参加活動の推進を図りました。
- 平成27年度に「第6期高齢者保健福祉計画」を策定しました。（平成27年～29年）
 - 目標1 健康でいきいきと過ごす環境づくり
 - 目標2 地域で安心して暮らすための地域包括ケア体制づくり
 - 目標3 在宅での暮らしを支える地域づくり
- 平成26年度からマイカルテを配布し、自らの健康管理をしてもらうための呼びかけや健康教育や健康相談を行いました。
- 健康相談で、年齢・体格に応じた体操を紹介しました。
- 平成27年度から、口腔ケア及び在宅歯科診療推進確保のため、専門的に歯科衛生士が関わる窓口として、「歯科口腔支援窓口」を開設しました。
- 地域包括支援センターと連携し必要な窓口を紹介しました。地域包括支援センターは各福祉センターでの相談窓口の他に、平成26年度から市立砺波総合病院に街なか包括を設置し、より相談しやすい体制を整えました。
- 生活機能向上を目的とした「いきいき元気教室」を実施しました。また、平成27年度から、運動だけではなく集まる機会づくりや地域のコミュニティづくりの一環として、「いきいき百歳体操」を地域のグループで行いました。また、「いきいき百歳体操」を6か月以上継続しているグループに対し、口腔機能向上を目的とした「かみかみ百歳体操」をあわせて行い、歯科衛生士の派遣も行いました。
- 認知症サポーター養成講座を出前講座形式で市内全域で行いました。平成28年度末で5,894人のサポーターを養成し、認知症に関して正しい知識の普及啓発を行いました。
- 庄川健康プラザでは、加齢に伴う身体機能の低下を予防し、要介護状態にならないように運動器の機能向上を中心としたウォーキングプール、トレーニングマシン等を利用した介護予防事業を行いました。また、個人の状態や都合に合わせて選択できる自由参加型の運動教室、脳トレ教室等を行いました。

課題

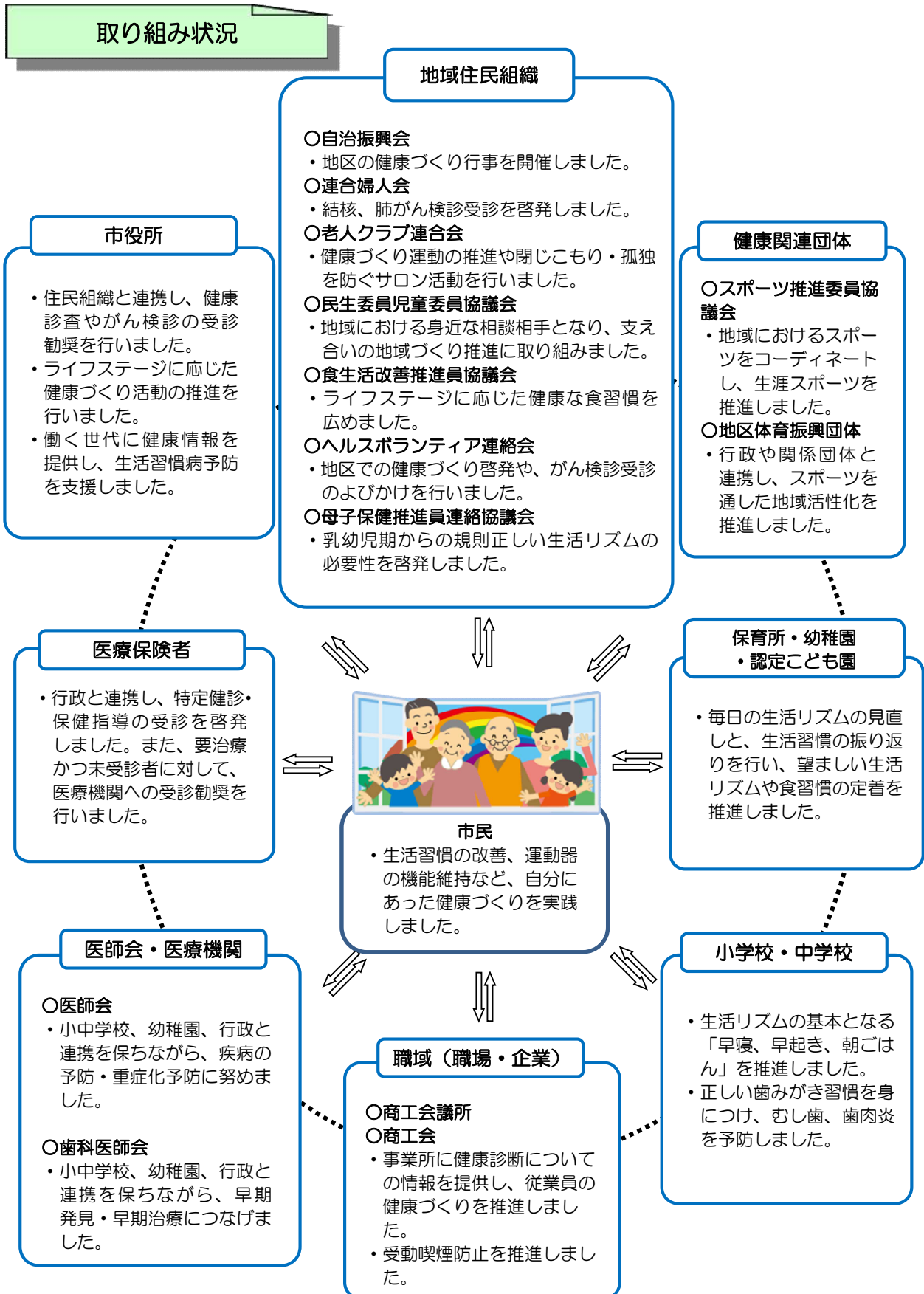
- 高齢になっても自立した生活を送るためにロコモティブシンドロームを予防することが必要です。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発や、高齢者の状態に応じた、運動機能の向上、口腔機能の向上を図る事業の継続実施、介護予防に関する正しい知識の普及が必要です。

今後の方向性

- 健康教育で、ロコモティブシンドロームを予防するための運動の普及を図ります。
- 認知症サポーター養成講座を行い、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。
- ふれあいいきいきサロン等で、低栄養にならないための質のよい食事や生活に取り入れやすい運動についての健康教育を行い、普及啓発します。
- 健康教育や健康相談において、介護予防に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、栄養改善や口腔機能向上に関しては、いきいき百歳体操とともに普及啓発を行います。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備の進捗状況

(1) 健康なまちづくりの推進



市では、基本目標である①健康寿命の延伸、②生活の質の向上 を実現するため、砺波市健康づくり推進協議会、歯科保健推進協議会、環境保健衛生協議会など関係機関と連携しながら、家庭、地域社会、学校、職場など様々な場において、乳幼児から高齢期までのライフステージに応じた健康づくりに取り組みました。

課題

- 健康の維持・増進のためには、市民一人ひとりの意識変容と行動変容を促すことが必要です。そのために、県では食環境整備として『健康づくり協力店制度』（平成29年9月から健康寿命日本一応援店）を推進していますが、さらに社会環境の整備を進めていくために、家庭、地域社会、学校、職域との連携を一層行い、市民一人ひとりが健康について関心を持つことができるよう働きかけていく必要があります。

今後の方向性

- 関係機関と共同で若い世代をターゲットとしたイベントを開催いたします。
- 職域（職場・企業）との連携推進により、とやま健康企業宣言事業所の数を増加させ、健康づくりへの関心を高められるよう働きかけます。

健康なまちづくりの推進に関わる関係団体の活動状況

砺波市食生活改善推進員協議会

取り組み状況

砺波市食生活改善推進員協議会は、「私たちの健康は私たちの手で元気で」をスローガンに、地域において栄養・食生活及び健康づくりに関する知識の普及や料理講習を行い、健康な食習慣を広める食のボランティアとして、会員 284 名で活動を行いました。

《主な活動》

- 1 資質の向上…定例会、自主研修会などを開催し、自己研鑽に努めています。
- 2 地区活動…市内 21 地区で、自治振興会、婦人会、老人クラブなど他の団体と連携を図り、生活習慣病予防、母と子や高齢者の健康に関する活動を行いました。
- 3 三世代ふれあいクッキングセミナー…子どもの頃からバランスのとれた食生活の定着を図ることを目的に、調理実習、栄養や食事のマナーについての話、郷土の文化（伝承料理）を伝えました。
- 4 委託事業…男性料理教室、生涯骨太クッキング、いきいきとやま食育クッキング、減塩推進スキルアップなどの事業を受託し、開催しました。
- 5 事業協力…健康づくり栄養教室など市が開催する行事に協力しました。

今後の方向性

重点目標である「野菜は1日350gとろう」の推進や減塩食の普及を更に行い、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を目指し活動をします。そのため、協議会で作成している野菜摂取や減塩を考えて作成したレシピ集を活用し、伝達講習会や地域の食育活動を行います。また、料理の伝承、地産地消、食品ロス対策など食に関する活動も積極的に行います。

家族や地域の住民が健康になるため、推進員が一丸となって取り組みます。



定例会



三世代ふれあいクッキングセミナー

健康なまちづくりの推進に関わる関係団体の活動状況

砺波市ヘルスポランティア連絡会

取り組み状況

砺波市ヘルスポランティア連絡会は、市民が生涯を通じた健康づくりを積極的に実践できるよう、会員 374 名で活動を行いました。

《主な活動》

- 1 資質の向上…定例会、研修会を開催し、自己研鑽に努めました。
- 2 市の協力事業…地区のがん検診・結核検診の広報活動、がん検診会場での検診協力、庄川健康プラザでの教室における健康チェックの協力を行いました。
- 3 地区の自主活動…公民館まつりや健康イベント等での健康づくり啓発活動、敬老会・いきいきサロン等における高齢者のヘルスチェックを行いました。
- 4 各施設におけるボランティア…デイサービスでのお話ボランティアや、市立砺波総合病院内にあるオアシス文庫の運営に協力しました。

今後の方向性

市民がいきいきと健やかな生活を送ることができるよう、今後も健康づくりに関する知識を習得し、地区での普及啓発を積極的に行います。また、地区の特性を把握し、ニーズに応じた健康づくり活動を展開します。

市民を取り巻く環境は年々変化し、少子高齢化や核家族化は、ますます進んで行くと思われま。地域の身近な存在として、子供から高齢者まで幅広い世代に寄り添った活動を行います。



ヘルスチェックコーナーで健康相談



がん検診会場で検診の協力

健康なまちづくりの推進に関わる関係団体の活動状況

砺波市母子保健推進員連絡協議会

取り組み状況

砺波市母子保健推進員連絡協議会は乳幼児との関わりを通し、保護者の身近な相談者として、会員45名で活動しました。

《主な活動》

- 1 資質の向上…定例研修会（年10回）を開催し、自己研鑽に努めました。
- 2 市の協力事業…1歳児ハブラシ訪問、乳幼児健診における身体計測やフッ化物塗布等の介助、乳幼児健診未受診者への電話での受診勧奨を行いました。
- 3 その他の活動…ジャンボ絵本や手作りの紙人形劇を用いて地域におけるこどもの生活習慣の健康教育を行いました。また、平成28年度からは親子のふれあいを深めてもらうために簡単にできる手作りおもちゃの紹介を乳幼児健診の際に行いました。



手作りおもちゃの紹介



ジャンボ絵本を用いてむし歯予防の健康教育







今後の方向性

少子化、核家族化、地域の希薄化がすすみ、身近な支援が得られない保護者が増加傾向にあります。1歳児訪問事業の訪問活動を通し、行政と地域のパイプ役として母子の健康づくりの推進に努めます。また、親子のふれあいを深めてもらう場や正しい生活習慣の知識を伝える場を提供するなど地域の特性に合わせた地区活動を展開し、地域ぐるみの子育て支援を推進します。

5 生活習慣及び社会環境の改善の進捗状況

(1) 栄養・食生活

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 22 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	市の 目標	
バランスのとれた朝食（主食＋主菜＋副菜）をとる小学生の割合※12	57.9%	56.7% (平成 27 年)	80%		80% とやまゲン キッズ作戦	80%	・「砺波市食育推進計画」 (農業振興課)
毎日朝食をとる小学生の割合※12	94.1%	92.0% (平成 27 年)	100%		100% とやまゲン キッズ作戦	100%	・中間値H27 「学校保健統計」 (学校保健会)
家族の誰かと食べている小学生の割合※12	87.9%	93.0% (平成 28 年)	100%		変更 なし	100%	・中間値H28 「とやまゲン キッズ作戦」
項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	県の 目標	
肥満者の割合※13 (40～64歳)							・「富山県健康増進計画」 (富山県) ・特定健康診査結果(市民課) ・KDB 厚生労働省様式 (6-2~7) H28 年度
	男性	31.0%	25.5%	25.0%		変更 なし	
女性	22.0%	25.2%	20.0%		変更 なし	20.0%	
健康づくり協力店(栄養成分表示・元気メニュー)の施設数	8 施設 ※14	13 施設	増加		健康寿命 日本一応援 店数の 増加	増加	・「富山県健康増進計画」 (富山県)

※12 学校保健会のアンケートは平成27年度で終了のため、最終評価はとやまゲンキッズ作戦を参考に行う予定

※13 肥満者とは、BMI 25以上 (BMI (肥満度) = 体重 (kg) / 身長 (m)²) の者をいう

※14 健康づくり協力店の現状は平成25年1月末現在の値です。健康づくり協力店の登録については平成29年8月末までで、平成29年9月から「健康寿命日本一応援店」の登録を推進している。

- ・家族の誰かと食べている小学生の割合は増加しました。
- ・男性の肥満者の割合は減少しましたが、女性は増加しました。
- ・健康づくり協力店の加盟店は増加しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 食生活改善推進員と連携し、野菜1日350gの摂取や減塩食の推進、食事バランスガイドの活用などについて、それぞれのライフステージの課題に応じて、地域に広く普及活動を行いました。
- 食生活改善推進員と連携し、子どもの頃からバランスのとれた食生活の定着を図ることを目的に、三世代ふれあいクッキングセミナーを行いました。
- 母子保健推進員が乳幼児期から「早寝、早起き、朝ごはん」の基本的な生活習慣の意識づけを図ることを目的に、地区へ出向き、紙人形劇による健康教育を行いました。
- 毎年、体育の日に県西部体育センターで行われるスポーツフェスティバルにおいて、市環境保健衛生協議会専門部会と連携を図り、食育イベントを行いました。
- 県では、食環境整備の1つとして栄養成分表示・元気メニューに取り組む飲食店、弁当・総菜店、特定給食施設等（社員食堂）の加盟店の登録を推進しました。（平成29年9月から健康寿命日本一応援店）
- 平成27年度までは、市環境保健衛生協議会と市が共同で食中毒予防研修会を開催しました。平成28年度からは、市環境保健衛生協議会専門部会研修会などにおいて食中毒予防の啓発を行いました。
- 協会けんぽでは、事業所からの希望に応じて健康教室を行い、健康づくりに関するテーマで講演を行いました。
- 「砺波市食育推進計画」を策定し、食事の摂取や栄養バランス等目標値を定め、小中学校、保育所・幼稚園・認定こども園、給食センター等と連携し食育を推進しました。
- 地域の食材を紹介するため、小学生を中心に「となみ野食材探検隊」、「こども特派員報告」を行い、玉ねぎ、大門素麺、まこもだけ等の生産地を見学、干しずいき作り、ねぎや大根の収穫体験等を行い、その様子を紹介するCDを作成して市内小中学校に配布しました。
- プレママ教室、パパママクラスにおいて、妊娠期の食生活について健康教育を行いました。
- 3か月児健診や6か月児もぐもぐ教室において、離乳食指導を行いました。
- 2歳6か月児歯科健診において、体内時計と成長ホルモンの分泌、肥満及び食事やおやつに関する健康教育を行い、成長期における生活リズムの重要性や栄養について意識づけを図りました。
- 特定保健指導、健康相談を行いました。
- 学校給食センターでは、夏休み期間中に小学生の親子を対象に、親子料理教室を行いました。
- 給食献立に、郷土料理や地場産物を活用したものを取り入れました。
- 食育の推進として、栄養教諭等による学校での巡回指導や給食試食会で食生活指導を行いました。

- 保育所・幼稚園・認定こども園では、給食だより、園だよりを発行し朝食の大切さなどを周知しました。また、園等の玄関先に給食の展示を行い、家庭の食事や量の参考となるよう取り組みました。
- 保育所・幼稚園・認定こども園では、給食試食会、保育参加等を通じて、保護者の方に朝食の大切さやバランスのよい食事の話を行いました。
- 保育所・認定こども園では、0～2歳児は連絡帳に食事内容の記載をすることで、家庭と園との連携を図りました。
- 保育所・幼稚園・認定こども園、子育て支援センターでは、定期的に身体計測、健康相談を行いました。
- 社会福祉協議会に委託し、一人暮らし高齢者に対し、みまもり配食事業を通してバランスのよい食事の提供を行いました。

課題

- ・子どもの頃から食に関する知識を学ぶことは、生きる力を身につけることや生活習慣病予防につながるため、目標達成に向けて正しい食生活の推進が必要です。
- ・子どもの朝食欠食率等が改善傾向の一方で、県民栄養調査では20～30代男性の欠食率や食事内容が不十分な女性が多い傾向がみられ、市はどのように働きかけていくか検討が必要です。
- ・女性肥満者の増加、男性では腹囲の有所見者が増加傾向（データヘルス計画）であり、メタボリックシンドローム対策が必要です。

今後の方向性

- ・子どもの食環境は親など周囲の大人の影響があることから、乳幼児健診や育児相談で栄養指導を行い、乳幼児からの正しい食生活を推進します。
- ・食生活改善推進員と連携を図り、各ライフステージでの食育に取り組みます。
- ・病態別健康教育（メタボリックシンドローム、脂質異常症、糖尿病等）を充実して行います。
- ・特定保健指導利用率60%を維持し、生活習慣病予防のための食生活と運動習慣づくりを支援します。


健康づくり協力店とは・・・

富山県では、エネルギーや栄養成分の分かるメニューの提供や禁煙対策に取り組んでいる店舗を「健康づくり協力店」として登録し、県民の健康づくりを「食」からサポートしています。



(2) 身体活動・運動

目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成22年度	中間値 平成28年度	目標	達成状況	新たな目標	県の目標	
運動習慣者の割合※15	34.9%	33.6%	45%		変更なし	男性5ポイント、女性10ポイント向上	・「富山県健康増進計画」(富山県) ・特定健康診査結果(市民課)

※15 運動習慣者とは1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続する者をいう。

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成27年度	目標	達成状況	新たな目標	県の目標	
運動機能低下の見られる高齢者の割合※16	7.3%	6.6%	減少		—		・生活機能評価結果(地域包括支援センター)

※16 運動機能低下の見られる高齢者とは、健診で実施された基本チェックリストにおける運動機能低下項目該当者をいう。生活機能評価については平成27年度で終了となったため、中間値は平成27年度末のものとする。

- ・運動習慣者の割合は、低下しました。
- ・運動機能の低下の見られる高齢者の割合は、やや減少しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 協会けんぽでは、事業所の希望に応じて健康教室を行い、健康づくりに関するテーマで従業員に対して講演を行いました。
- 協会けんぽでは、特定保健指導対象者に運動施設を紹介したパンフレットを配布しました。
- 健康教育や健康相談で、身体活動・運動に関する知識の普及啓発を行いました。
- 身体活動や運動に関する自主グループや健康に関するボランティアの活動を支援しました。
- 健康相談等で運動施設についての情報提供を行いました。
- 市民体育大会や地区体育振興団体の活動を推進し、地区から多くの参加者を呼びかけ、参加者の交流促進を図りました。
- 住民主体のつどいの場である「いきいき百歳体操」の普及啓発及び地区グループの活動支援を行い、運動習慣の定着を図りました。
- 平成29年3月に「となみスポーツプラン」(平成29年度～平成33年度)を策定しました。

- マリーナフェスティバル、スポーツフェスティバル in となみ、となみ庄川水辺ウオーク、となみ庄川散居村縦断マラソン大会等を開催し、市民が気軽にスポーツを楽しむ機会を提供しました。
- 保育所・幼稚園・認定こども園、小学校、中学校体力向上計画事業において、体育指導の支援や運動遊び指導の支援等を通じて、幼児期から子どもの体力向上の推進を図りました。また、現状を把握するため「体力・運動能力調査」砺波市測定会を行いました。
- 体育協会や総合型スポーツクラブと連携し、ライフステージに応じたスポーツ活動の推進や市民が主体的に参画する地域スポーツの環境の整備を行いました。
- 高齢者学級への指導者派遣や軽運動教室を開催し、高齢者の運動機会の充実を図りました。
- 庄川健康プラザでは、血圧・運動の記録及びポイントを貯める貯筋通帳を作成し、運動習慣の定着化を図りました。また、機能訓練室の使用時間の延長等運動しやすい環境の整備を行い、老人クラブやいきいきサロンなどを対象としてロコモティブシンドローム予防を推進しました。
- 平成 29 年 4 月にオープンした健康福祉施設ゆずの郷やまぶきでは、誰でも参加できるいきいき百歳体操を実施するなど、健康意識を高める取り組みを行いました。

課題

- 健康教育や健康相談を行っていますが、高齢者が中心であり、働く世代での実施が必要です。
- 運動習慣者の割合は増加していないため、生活の中でできる運動を積極的に取り入れ運動習慣の確立を目指す必要があります。

今後の方向性

- 健康教育や健康相談で、運動の重要性についての知識の普及啓発を行い、運動習慣の定着を図ります。また、日常生活に取り入れやすい運動について情報提供を行います。
- 運動できる施設や活動団体等の情報提供を行います。

(3) 休養

設定した目標の達成状況

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	県の 目標	
睡眠で休養が十分とれていない者の割合	18.1%	23.7%	15%	↓	変更なし	15%	<ul style="list-style-type: none"> ・「富山県健康増進計画」(富山県) ・特定健康診査結果(市民課)

・睡眠で休養が十分とれていない者の割合は、増加しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 乳幼児健診時に、こどもへの睡眠に関する情報提供や健康教育を行いました。
- 健康教育で、休養に関する正しい知識の普及啓発を行いました。
- 地域・職域推進協議会議に参加し、健康を保持しながら働くことができる取り組みの推進を行いました。
- 平成28年に商工会議所の協力を得て、事業所の実態についてアンケート調査を行い、ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)の啓発に努めました。取り組みを推進している企業の表彰を行いました。

課題

- ・睡眠で休養が十分にとれていない者の割合が増加しているため、睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

今後の方向性




- ・睡眠が健康に及ぼす影響や休養に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・広報やホームページを活用し、こころの相談について周知を図ります。

(4) たばこ・アルコール

1) たばこ

目標の達成状況

○現状と目標値

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	県の目標	
成人の喫煙率(40～64歳) 男性 女性	25.2% 3.1%	24.5% 3.8%	16.0% 1.0%		変更なし	男性10ポイント、女性5ポイント程度の減少	・「富山県健康増進計画」(富山県) ・特定健康診査結果(市民課)
妊娠中の喫煙率	1.4% (平成 25 年) *17	2.1%	0%		変更なし	0%	・「富山県健康増進計画」(富山県) ・3か月児健診(健康センター)
健康づくり協力店(禁煙・分煙)の施設数	9施設 *18	17施設	増加		—	増加	・「富山県健康増進計画」(富山県)

*17 平成25年度から3か月児健診の問診票に質問項目を取り入れ、実態把握を行っている。

*18 健康づくり協力店の基準値は平成25年1月末現在の値です。

健康づくり協力店の登録については、平成29年8月30日までのため項目についての検討が必要

- ・成人の喫煙率の割合は、男性は減少しましたが、女性は増加傾向にあります。
- ・健康づくり協力店の加盟店は増加しています。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

□県では、食環境整備の1つとして禁煙(分煙)に取り組む飲食店、弁当・総菜店、特定給食施設等(社員食堂)の加盟店の登録や禁煙・分煙ステッカーの普及を推進しました。

○喀痰検診問診時や特定保健指導に、たばこに関する情報提供を行い、禁煙指導に取り組みました。また、禁煙希望者については、市内外の禁煙外来を行っている医療機関を紹介し禁煙支援に取り組みました。

○平成25年度から、3か月児健診の問診票に妊娠中の喫煙状況についての質問項目を取り入れ、実態把握を行いました。

○母子手帳発行時に、妊婦やその家族に喫煙者がいる場合は、喫煙が胎児に及ぼす影響(早産、低体重児出生の確率が高い等)や受動喫煙についてリーフレットを用いて説明し、禁煙指導に取り組みました。

- 学校では、喫煙防止教育を推進し、保護者への受動喫煙の害に対する知識の普及啓発を行いました。
- 職場における受動喫煙防止や禁煙の啓発を推進しました。
- 公共施設での分煙・禁煙を促進しており、総合病院・小中学校などでは敷地内禁煙、市庁舎や市有施設についても、ほとんどの施設で屋内禁煙としました。
- 広報やケーブルテレビ等において禁煙についての情報提供を行いました。

課題

- 女性の喫煙率が上昇傾向のため、健康教育や健康相談などにおいてアプローチが必要です。
- 妊娠中の喫煙をなくすため、喫煙や受動喫煙が胎児や乳幼児に与える影響について説明し、禁煙や受動喫煙予防などを指導していくことが必要です。
- 喫煙率を減少させるには、喫煙を始める前からの取り組みが必要です。

今後の方向性

- 母子手帳発行時や妊婦教室などで、喫煙や受動喫煙が胎児や乳幼児に与える影響について説明し、禁煙や受動喫煙予防を更に推進します。
- 健康教育及び健康相談において、たばこの害について普及啓発を推進します。
- 喫煙率を減少させるため、県や学校保健会と連携し、青少年の禁煙教育を推進します。

2) アルコール

設定した目標の達成状況

○現状と目標値

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	県の 目標	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 ^{※19}							
男性	18.6%	12.0%	15.8%	👍	減少	15% の低減	<ul style="list-style-type: none"> ・「富山県健康増進計画」(富山県) ・特定健康診査結果(市民課)
女性	1.2%	6.4%	1.0%	👎	アルコール健康障害対策推進計画(富山県)に合わせて設定		

※19 生活習慣病のリスクを高める量とは、1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上とする。

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成 25 年度	中間値 平成 28 年度	目標	達成 状況	新たな 目標	国の 目標	
妊娠中の飲酒率	0.5%	1.8%	0%	👎	変更なし	0%	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本21」(厚労省) ・3か月児健診(健康センター)

※20 平成25年度から3か月児健診の問診票に質問項目を取り入れ、実態把握を行っている。

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性は目標に達しましたが、女性は増加しました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- 特定保健指導に、アルコールが健康に及ぼす影響や適正量等についての情報提供を行い、個別指導に取り組みました。
- 多飲酒の方へ健康相談や家庭訪問にて身体・こころの支援を行うと共に、アルコール依存症の治療を行っている医療機関を紹介し、断酒の支援に取り組みました。
- 平成25年度から、3か月児健診の問診票に妊娠中の飲酒状況についての質問項目を取り入れ、実態把握を行いました。
- 母子手帳発行時に、飲酒が胎児に及ぼす影響(発育の遅れ等)を説明し、個別指導に取り組みました。

課題

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合が増えており、女性は男性よりもお酒に弱く、心身ともに影響（お酒が体内に長く留まりやすい、肝臓に負担をかける等）を受けやすいため、健康教育や特定保健指導において適正量やアルコールに関する知識の啓発が必要です。
- 妊娠中の飲酒をなくすため、母子手帳発行時や妊婦教室などで、飲酒が胎児や乳児に与える影響について引き続き指導していくことが必要です。
- 県や学校保健会と連携し、アルコールが健康に及ぼす影響について青少年に対して、健康教育を推進していくことが必要です。

今後の方向性

- 母子手帳発行時に、飲酒が見や乳児に与える影響についての知識の普及を更に推進していきます。
- 平成29年度から開始したプレママ教室において、飲酒が胎児や乳児に与える影響についての知識の普及を行います。
- 多量飲酒の健康への影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、引き続き、普及啓発を行います。

生活習慣病のリスクを高める飲酒の量とは・・・

1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上です。

適度な量の1日20g未満に抑えましょう。

20gは清酒では1合（180ml）、ビールでは、中びん1本（500ml）程度に相当します。

<適度な飲酒量とは>



清酒は1日1合まで



ビールは中びん1本まで

(5) 歯・口腔の健康

設定した目標の達成状況

○現状と目標値

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成25年度	中間値 平成28年度	目標	達成 状況	新たな 目標	国の 目標	
妊婦歯科健診の受診率※21	38.0%	39.6%	増加	👍	変更なし	—	・妊婦歯科健診結果(健康センター)
妊婦の歯周疾患を有する者の割合(要注意、要治療者の割合)	70.9%	68.9%	減少	👍	変更なし	—	

※21 妊婦歯科健診受診率は、平成25年度より現在の検診方法となったため、基準値を25年度とする。

項目	市					参考値	出典及び参考資料
	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標	達成 状況	新たな 目標	国の 目標	
3歳児でむし歯のない者の割合	83.6%	90.2%	90%	👍	増加	90%	・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(厚労省)
12歳児でむし歯のない者の割合	76.0%	82.6%	増加	👍	変更なし	65%	・3歳6か月児健診結果(健康センター) ・「学校保健統計」(学校保健会)
歯肉に異常がある 中学生 男性 女性	8.28% 4.99%	10.0% 5.1%	減少 減少	👎 👎	変更 なし	20% 20%	・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(厚労省) ・「学校保健統計」(学校保健会)
40歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合※22 男性 女性	47.3% 38.8%	55.7% 48.8%	25% 25%	👎 👎	変更 なし	25% 25%	・「健康日本21」(厚労省) ・歯周疾患検診結果(健康センター)
60歳代における進行した歯周疾患を有する者の割合※22 男性 女性	70.4% 68.0%	74.2% 47.2%	45% 45%	👎 👎	変更 なし		

※22 CPI-TN 最大コード3及び4を進行した歯周疾患とする。

- ・むし歯罹患率は少ない現状を維持しました。
- ・歯肉炎の罹患率は年齢があがるにつれ高くなりました。また、壮年期の歯周病に関して歯周炎になっている割合が高くなりました。

取り組み状況

- 各種団体・関係機関が主体となり行ったもの
- 市が主体となり行ったもの

- むし歯予防として、乳幼児健診時から中学校3年生までのフッ化物塗付、洗口を行いました。
- フッ化物洗口開始時には園医によりフッ化物洗口説明会を行い、フッ化物の必要性、安全性、効能などを説明しました。
- 保育所・幼稚園・認定こども園、小・中学校において予防教室を開催しました。
- 歯肉炎は早期介入が必要であり、小学校中学年から個別指導を取り入れた教育を行いました。
- 歯周疾患検診の受診勧奨とし、医療機関へのポスター掲示や広報、CATV や健康教育時に勧奨を行いました。
- 乳幼児健診時、予防教室開催時には保護者向けに集団指導をし、むし歯予防を啓発しました。
- 保育所・幼稚園・認定こども園の先生及び小・中学校の養護教諭に対し、予防教室時や歯科保健推進協議会等でむし歯・歯肉炎の予防啓発を行いました。
- 市内福祉センターを利用した「お口の健康力アップ教室」で、口腔機能向上に向けた知識の普及、お口の体操を指導しました。
- 「いきいき百歳体操」を6か月継続しているグループに対し、口腔機能の維持・向上に向けた「かみかみ百歳体操」を行いました。

課題

- ・歯肉炎は、個人の予防意識が重要となるので、行動変容につながる事業の展開、内容の見直しが必要です。
- ・壮年期の重度歯周炎が多いので、歯周病予防につながる対策が必要です。

今後の方向性

- ・保護者向けに歯肉炎の予防に関して、健康だより等で普及啓発できるよう、各学校等と連携し進めます。
- ・歯周疾患予防に関して、若い世代から各年代にあった予防の普及啓発を図ります。
- ・歯の喪失予防や、口腔機能低下予防の普及啓発を図ります。

CPITNとは・・・ Community Periodontal Index of Treatment Needs の略

歯周ポケットの深さ等による治療の必要度を評価する指標を表す。

判定基準はコード0～4までである。

【判定基準コード】

0：健全

1：出血あり

2：歯石あり

3：4～5mmに達する歯周ポケット、

4：6mmを超える歯周ポケット

※歯周ポケットは1～2mmが 正常

6 「砺波市健康プラン21（第2次）」における目標値一覧

	分野	指標	基準値 平成23年度	中間値 平成28年度	目標値 平成34年度 (策定時)	達成状況	新たな 目標	
1 基本 目標	健康 寿命	健康寿命	男性 78.87歳 (平成22年)	78.83歳 (平成26年)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	☑	変更なし	
			女性 82.14歳 (平成22年)	81.14歳 (平成26年)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	☑	変更なし	
2 働く 世代 の生 活習 慣病 の発 症予 防と 重症 化予 防	(1) がん	がんの標準化死 亡比	男性 87.0 (平成21年～ 23年)	91.0 (平成24年 ～26年)	減少	☑	変更なし	
			女性 87.9 (平成21年～ 23年)	88.9 (平成24年 ～26年)	減少	☑	変更なし	
		がん検診受診率	胃がん	21.5%	21.3%	40%	☑	変更なし
			肺がん	39.8%	36.1%	50%	☑	変更なし
			大腸がん	26.6%	26.7%	40%	☑	変更なし
			子宮頸部がん	41.3%	46.6%	50%	☑	変更なし
	乳がん		45.8%	50.6%	50%	👍	増加	
	肝炎ウイルス検 査実施率（40歳 以上受診率）	29.2%	34.9%	50%	☑	変更なし		
	子宮頸がんワク チン接種率	83.8%	—	—	—	—		
	(2) 循環器 疾患	脳血管疾患の標 準化死亡比	男性 95.3 (平成21年～ 23年)	98.6 (平成24年 ～26年)	減少	☑	変更なし	
			女性 98.5 (平成21年～ 23年)	79.0 (平成24年 ～26年)	減少	👍	変更なし	
		心疾患の標準化 死亡比	男性 68.5 (平成21年～ 23年)	62.7 (平成24年 ～26年)	減少	👍	変更なし	
			女性 85.7 (平成21年～ 23年)	63.9 (平成24年 ～26年)	減少	👍	変更なし	
		特定健康診査受 診率	58.5%	60.7%	65% (平成29年度)	☑	変更なし	
		特定保健指導実 施率（終了率）	22.2%	62.5%	60% (平成29年度)	👍	63%	
		メタボリックシ ンドロームの該 当者の割合	40～64歳 男性	30.8%	26.5%	23.0% (平成29年度)	☑	変更なし
			40～64歳 女性	8.8%	9.0%	6.5% (平成29年度)	☑	変更なし
65～74歳 男性			29.5%	30.5%	22.0% (平成29年度)	☑	変更なし	
65～74歳 女性			14.4%	12.4%	11.0% (平成29年度)	☑	変更なし	
メタボリックシ ンドローム予備 群の割合		40～64歳 男性	14.6%	18.1%	11.0% (平成29年度)	☑	変更なし	
	40～64歳 女性	4.8%	5.8%	3.5% (平成29年度)	☑	変更なし		
	65～74歳 男性	14.0%	14.7%	10.5% (平成29年度)	☑	変更なし		
	65～74歳 女性	4.1%	5.9%	3.0% (平成29年度)	☑	変更なし		
高血圧（Ⅱ度以 上）者の割合	4.1%	3.7%	3.1% (平成29年度)	☑	変更なし			
LDLコレステ ロール（160mg /dl以上）者の割合	8.1%	9.9%	7.1% (平成29年度)	☑	変更なし			

	分野	指標	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度 (策定時)	達成状況	新たな 目標	
2 働く世 代の生 活習 慣病 の発 症予 防と 重症 化予 防	(3) 糖尿病	治療継続者の割合 HbA1cがJDS 値 6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の 者のうち治療中 の者の割合	50.6%	51.6%	75.0%	↗	変更なし	
		血糖コントロール 困難者の割合 HbA1cがJDS 値 8.0%(NGSP 値 8.4%)以上の 者の割合	1.0%	0.4%	0.8%	👍	減少	
		新規人工透析者 数	—	5人	—	—	減少	
	(4) 慢性閉 塞性肺 疾患 (COPD)	慢性閉塞性肺疾 患(COPD)とい う病気を知って いる者の割合 (COPD)	19.7% (平成 25 年度)	25.7%	80%	↗	変更なし	
3 社会 生活 を営 むた めに 必要 な機 能の 維持 及び 向上	(1) こころ の健康	自殺者の死亡者 数(人口10万人 あたり)	29.5人	23.3人	27.0人 (平成 33 年度)	👍	減少 自殺対策計画(平 成 30 年度作成予 定)の目標値に合 わせて設定予定	
		ストレスを感じ ている者の割合	男性	69.8%	—	62.8%	—	変更なし
			女性	72.6%	—	65.3%	—	変更なし
	(2) 子ども の健康	就寝時間が21 時までの子の割 合	82.1% (平成 25 年度)	82.6%	増加	👍	変更なし	
		肥満傾向にある 子どもの割合	3.1%	4.5%	減少	↘	変更なし	
		全出生中の低出 生体重児の割合	8.7%	10.1%	減少	↘	変更なし	
	(3) 高齢 者の 健康	ロコモティブシ ンドロームを知 っている者の割合	23.0% (平成 25 年度)	40.1%	80%	↗	変更なし	
低栄養傾向の者 の割合		65~74歳 男性	14.2%	11.0%	高齢者の自然増加を 上回らない	👍 👍 👍	変更なし	
		65~74歳 女性	22.6%	20.9%				
		75歳以上 男性	21.5%	17.1%				
75歳以上 女性	22.9%	22.6%						
認知症機能低下 ハイリスク高齢 者の把握率	9.8%	11.1% (平成 27 年度)	10%	👍	—			
4 健康 を支 え、 守る ため の社 会環 境の 整備	(1) 健康な まちづ くりの 社会 環境 の推 進	とやま健康企業 宣言事業所数	—	9事業所	—	—	増加	
5 生活 習慣 及び 社会 環境 の改 善	(1) 栄養・ 食生活	バランスのとれ た朝食(主食+主 菜+副菜)をとる 小学生の割合	57.9%	56.7% (平成 27 年度) 学校保健統計	80%	↘	80% とやまゲン キッズ作戦	
		毎日朝食をとる 小学生の割合	94.1%	92.0% (平成 27 年度) 学校保健統計	100%	↘	100% とやまゲン キッズ作戦	

分野	指標	基準値 平成 23 年度	中間値 平成 28 年度	目標値 平成 34 年度 (策定時)	達成状況	新たな 目標	
5 生活習慣 及び社会 環境の改 善	家族の誰かと食 べている小学生 の割合	87.9%	93.0%	100%	↗	変更なし	
	肥満者の割合	男性 31.0%	25.5%	25.0%	↗	変更なし	
		女性 22.0%	25.2%	20.0%	↘	変更なし	
	健康づくり協力 店	8 施設	13 施設	増加	👍	健康寿命日本一 応援店数の増加	
	(2) 身体 活動 ・ 運動	運動習慣者の割 合	34.9%	33.6%	45%	↘	変更なし
	運動機能低下の 見られる高齢者 の割合	7.3%	6.6% (平成 27 年度)	減少	👍	—	
	(3) 休養	睡眠で休養が十 分とれていない 者の割合	18.1%	23.7%	15%	↘	変更なし
	(4) たば こ・ アル コー ル	成人の喫煙率	男性 25.2%	24.5%	16.0%	↗	変更なし
			女性 3.1%	3.8%	1.0%	↘	変更なし
		妊娠中の喫煙率	1.4% (平成 25 年度)	2.1%	0%	↘	変更なし
		健康づくり協力 店（禁煙・分煙） の施設数	9 施設	17 施設	増加	👍	—
		生活習慣病のリ スクを高める 量を飲酒してい る者の割合	男性 18.6%	12.0%	15.8%	👍	減少 アルコール健康 障害対策推進計 画（富山県）に 合わせて設定
			女性 1.2%	6.4%	1.0%	↘	
		妊娠中の飲酒率	0.5% (平成 25 年度)	1.8%	0%	↘	変更なし
	(5) 歯・ 口腔 の 健康	妊婦歯科健診の 受診率	38.0%	39.6%	増加	👍	変更なし
		妊婦の歯周疾患 を有する者の割 合（要注意、要治 療者の割合）	70.9%	68.9%	減少	👍	変更なし
		3 歳児でむし歯 のない者の割合	83.6%	90.2%	90.0%	👍	増加
		12 歳児でむし歯 のない者の割合	76.0%	82.6%	増加	👍	変更なし
		歯肉に異常があ る中学生	男性 8.28%	10.0%	減少	↘	変更なし
			女性 4.99%	5.1%	減少	↘	変更なし
		40 歳代における 進行した歯周疾 患を有する者の 割合	男性 47.3%	55.7%	25%	↘	変更なし
女性 38.8%			48.8%	25%	↘	変更なし	
60 歳代における 進行した歯周疾 患を有する者の 割合		男性 70.4%	74.2%	45%	↘	変更なし	
		女性 68.0%	47.2%	45%	↗	変更なし	

V まとめ（後期プランに向けて）

砺波市健康プラン21（第2次）（平成25年度～34年度）は、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージの人々を対象に、生活習慣及び社会環境の改善を通して、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防し、ひいては健康寿命の延伸を目指すことを目的として平成25年3月に策定しました。平成29年度は、砺波市健康プラン21（第2次）の中間年であり、これまでの取り組みを振り返り、活動の成果と課題を整理し、今後の施策に反映させるために中間評価を行いました。

1 プランの全体像の評価

- ◇市民の平均寿命は男性81.59歳、女性86.49歳と長寿を実現していますが、健康寿命の伸びは横ばい（男性）または低下（女性）であり、その延伸が課題です。
- ◇主要死因では、がん死亡（男女）、脳血管疾患死亡（男）、40～64歳の死亡（男女）は減少しておらず、まだ改善の取り組みが必要です。40～64歳のメタボリックシンドローム（女）及び予備軍該当者（男女）の割合、40歳代で進行した歯周疾患を有する者（男女）の割合が上昇＜悪化＞傾向にあり、その改善が課題です。
- ◇生活習慣病に影響を及ぼす市民のライフスタイルでは、特定健診・特定保健指導の受診率、就寝時間等良い生活習慣を有する幼児の割合は高いが、がん検診の受診率、女性の飲酒率、妊娠中の飲酒・喫煙率、良い睡眠習慣を持つ人の割合には改善が必要です。慢性閉塞性肺疾患（COPD）やロコモティブシンドロームを知っている者の割合が増え、市民の健康意識が上がってきているが、運動習慣のある者の割合が増えていない、妊娠中の喫煙率・飲酒率が上昇するなど知識があっても実践に繋がらない人や健康に関心のない人が相当数いると考えられます。
- ◇プランの取り組みにおいては、行政、地域住民組織、健康関連団体、保育所・認定こども園・幼稚園、小・中学校、職域（職場・企業）、医療機関・医師会、保険者等がそれぞれの役割を果たし、概ね計画どおりに進められています。

2 後期プランにおいて目指す方向性

- ◇健康寿命の延伸を目指し、健康に関心はあるが実践に結びつかない人や健康に関心がない人に向けて、健康づくりに取り組むためのきっかけづくりのための働きかけを一層工夫していきます。
- ◇若い世代からの予防が重要であり、特に働く世代に向けた取り組みを強化するために、職域（職場・企業）等とのさらなる連携を構築していきます。
- ◇市民の健康状況から見える「特に留意すべき課題」については、市民、関係機関等との良好な関係づくりを進め、健康なまちづくりの視点で連携し、課題の解決に取り組んでいきます。

参考資料

1 中間評価経緯

年月日	内 容
平成 29 年 8 月 22 日	砺波市健康づくり推進協議会（第 1 回） ・ 砺波市健康プラン 2 1（第 2 次）について ・ 中間評価について
平成 29 年 10 月 24 日	中間評価庁内検討委員会（第 1 回） ・ 中間評価の素案について
平成 29 年 11 月 24 日	砺波市健康づくり推進協議会（第 2 回） ・ 中間評価の素案について
平成 29 年 12 月 20 日 ～平成 30 年 1 月 8 日	パブリックコメントの実施
平成 30 年 1 月 15 日	中間評価庁内検討委員会（第 2 回） ・ 中間評価（案）について
平成 30 年 2 月 19 日	砺波市健康づくり推進協議会（第 3 回） ・ 中間評価（案）について

2 砺波市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康増進を図り、市民の健康づくりの総合的かつ体系的な推進方策について審議するため、砺波市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要に応じて市長に提言を行う。

- (1) 健康づくり事業の計画及び実施に関すること。
- (2) 健康づくり、保健衛生思想の高揚及び健康教育の振興に関すること。
- (3) 地域健康づくりに関する自主組織の育成及び指導に関すること。
- (4) 関係機関及び関係諸団体との連絡調整に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に伴う調査及び研究に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、関係行政機関、関係団体の代表者及び学識経験を有する者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長2人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(専門部会)

第7条 協議会が必要と認めるときは、専門部会を設けることができる。

2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(幹事及び庶務)

第8条 協議会に幹事若干人を置く。

2 幹事は、市職員のうちから市長が任命する。

3 協議会の庶務は、砺波市健康センターにおいて処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成16年11月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行後、最初に委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成17年3月31日までとする。

3 砺波市健康づくり推進協議会委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏名	所属	備考
尾栢 光江	砺波市連合婦人会	協議会副会長
垣内 孝子	富山県砺波厚生センター	
金岡 一孝	砺波市学校保健会	
金平 正	砺波商工会議所	
杉林 進	砺波市地区自治振興会協議会	
高島 淳心	砺波市スポーツ推進委員協議会	
飛田 祥子	砺波市老人クラブ連合会	
鍋谷 万里子	砺波市食生活改善推進員協議会	
沼田 正敏	庄川町商工会	
藤井 活枝	砺波市母子保健推進員連絡協議会	
藤井 法子	砺波市民生委員児童委員協議会	
藤岡 祐紀乃	砺波市歯科医師会	
藤澤 まゆみ	学識経験者	協議会会長
松永 妙子	砺波市ヘルスポランティア連絡会	協議会副会長
柳澤 伸嘉	砺波医師会	
中林 美奈子	富山大学大学院医学薬学研究部 地域看護学准教授	アドバイザー

4 中間評価庁内検討委員会委員名簿

職 名	氏 名	備 考
福祉市民部長	齋藤 幸二	委員長
企画調整課長	坪田 俊明	委員
総務課長	畑 進	委員
財政課長	南 佳子	委員
社会福祉課長	川島 ひとみ	委員
高齢介護課長	袴谷 敏実	委員
庄川健康プラザ所長	天野 邦子	委員
市民課長	松澤 由美子	委員
商工観光課長	島田 繁則	委員
農業振興課長	津田 泰二	委員
教育総務課長	田嶋 和樹	委員
こども課長	横山 昌彦	委員
生涯学習・スポーツ課長	森田 功	委員
健康センター所長	平木 宏和	委員

砺波市健康プラン21（第2次）中間評価
平成30年3月

砺波市福祉市民部健康センター

〒939-1395 砺波市新富町1番61号

TEL 0763-32-7062

FAX 0763-32-7059