

第2次射水市健康増進プラン

〈素案〉

2020(令和2)年3月

射水市

目次

	ページ
第1章 総論	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本的な考え方	1
3 計画の期間	1
4 計画の位置づけ	2
5 計画の体系	3
第2章 第1次計画の評価	
1 評価の実施について	4
2 評価方法	4
3 評価結果	6
(1) 基本目標	6
(2) 疾病予防	8
(3) 生活習慣の改善	9
第3章 射水市民の健康にかかわる状況	
1 人口・世帯	12
(1) 年齢3区分別人口の推移と将来推計	12
(2) 5歳年齢階級別人口構成	13
(3) 世帯数と世帯員数の推移と将来推計	14
2 出生と死亡	15
(1) 出生数と合計特殊出生率の推移	15
(2) 死亡数と死亡率の推移	16
(3) 死因別死亡割合（平成29年）	17
(4) 主要死因別の人口10万対死亡率の推移	18
(5) 自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）の推移	19
3 各種健（検）診の受診状況	20
(1) がん検診受診率の推移	20
(2) 特定健康診査	21
4 疾病の状況	23
(1) 国民健康保険加入者の疾病別にみた有病者割合	23
(2) 国民健康保険加入者の1人あたりの1月の平均医療費（平成29年度）	23
5 要介護認定者の状況	24
(1) 要支援・要介護認定者数と要介護認定率の推移	24
(2) 介護保険2号被保険者における特定疾病の状況	25
第4章 健康づくりの推進	
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）	26
(1) がん	26
(2) 糖尿病	31
(3) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）	37
(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	41

	ページ
2 生活習慣の改善（6分野）	42
(1) 栄養・食生活	42
(2) 身体活動・運動	46
(3) 休養	49
(4) 飲酒	50
(5) 喫煙	52
(6) 歯・口腔の健康	55
3 つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり（4分野）	59
(1) こころの健康	59
(2) 次世代の健康	62
(3) 高齢者の健康	65
(4) 社会環境の整備	
第5章 地域ぐるみで取り組む健康づくり	
1 市民組織と連携	
2 市民組織と関係機関の紹介	
第6章 健康づくりを支援する体制づくり	
1 計画の推進と評価	
2 進行管理と評価システムの確立	
3 計画の推進における役割分担	
4 地域医療体制の整備、充実	
第7章 第2次健康増進プランにおける目標値一覧	

資料編	

※網掛け部分は、今回の協議会の後、各関係機関等の意見を取りまとめ、作成予定です。

第1章 総論

1 計画策定の趣旨

WHO（世界保健機構）では、「健康とは、単に病気がないとか、虚弱ではないというものではなく、身体的、精神的及び社会的にも良好な状態である」と定義されています。長寿高齢化社会では、障害や疾病の有無にかかわらず、生きがいを持って自立した生活を送ること、つまりQOL（生活の質）の高い生活が重視されるようになってきました。

QOLの向上には、市民一人ひとりが、自らの健康観を見つめて、病気の予防を真摯に考え、健康増進につながる様々な健康づくりを実践することが重要となります。この市民一人ひとりの取り組みを支える行政、健康づくりに関わる団体やグループの協働も不可欠であり、市民一丸となって健康でやさしさあふれるまちづくりを実践していかななくてはなりません。

射水市健康増進プラン（平成22年度～令和元年度）では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、その実現に向けて、生活習慣の改善に関する目標を設定し、健康づくりを推進してきました。

今年度、同プランが最終評価を迎えることから、これまでの取組の評価や健康を取り巻く環境の変化を踏まえ、「第2次射水市健康増進プラン」を策定することとします。

2 計画の基本的な考え方

これからの健康づくりを推進するためには、すべての市民が自らの健康観に基づき、疾病の予防やより良い積極的な健康づくりのための実践を心がけることが基本になります。

本市では、第2次射水市健康増進プランにおいても射水市健康増進プランの考え方を踏襲し、「ヘルスプロモーション」の理念に基づく健康なまちづくりを進めます。

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機構）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自ら健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

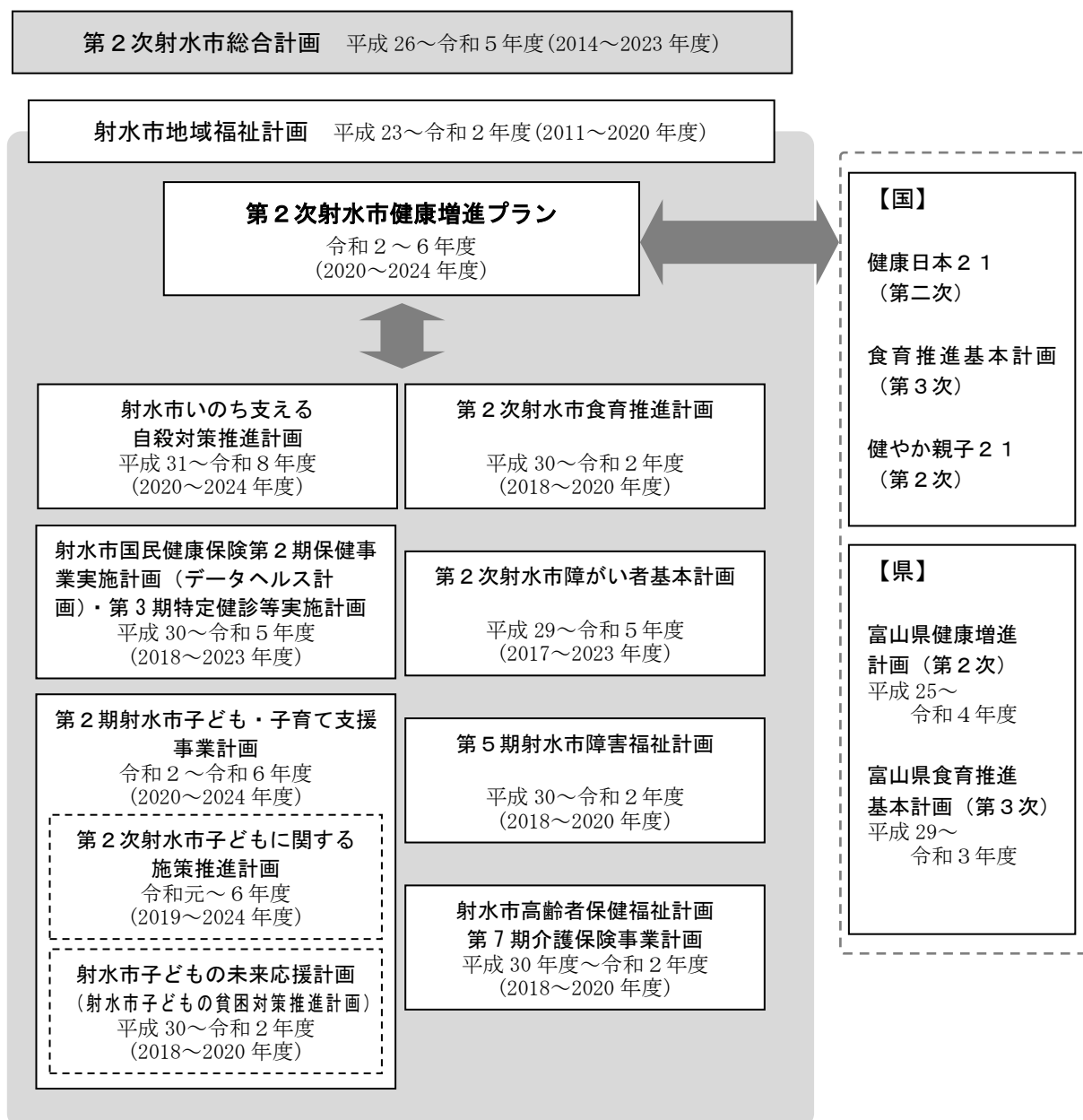
3 計画の期間

第2次射水市健康増進プランの計画期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間とします。なお、計画を推進していく過程において、新たな施策の展開、計画の見直しが必要になった場合には、柔軟に対応していきます。

4 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づき、国の「健康日本21（第2次）」及び県の「富山県健康増進計画（第2次）」を勘案して策定する市町村健康増進計画です。

第2次射水市健康増進プランと関連計画等



5 計画の体系

基本理念である『健康でみんなが支え合い、豊かな心を育み、誰もが輝くまち』の実現に向けて、基本目標を「健康寿命の延伸」とし、3つの基本的方向を設定します。

第2次射水市健康増進プランの体系



★印は重点分野

市民の健康づくりを推進するうえで、特に重点的な対策が必要な「がん」「糖尿病」「こころの健康」の3分野を重点的に設定しています。

第2章 第1次計画の評価

1 評価の実施について

- (1) 概念図の各分野について、各種事業等の策定時、中間評価時、現状値から分析、評価を行いました。
- (2) 市民に意識調査を行い、結果を分析しました。

調査の概要

調査対象 : 20歳以上 80歳未満の市民 男女 2,000人
調査地域 : 射水市全域
調査方法 : 郵送及びWeb回答
有効回答数 : 1,101件 (有効回答率 55.1%)

2 評価方法

(1) (2) (3) の目標達成状況を、以下の判定基準で評価しました。

基本目標の評価区分と判断基準

区分	評価内容	主な判断基準
A	改善	中間評価値から現状値までの数値を比較、評価分析の結果を総合的に判断し、改善傾向にあるもの
B	不変	中間評価値から現状値までの数値を比較、評価分析の結果を総合的に判断し、概ね不変であるもの
C	悪化	中間評価値から現状値までの数値を比較、評価分析の結果を総合的に判断し、悪化傾向にあるもの

分野別目標指標の評価区分と判断基準

区分	評価内容	主な判断基準
a	改善	中間評価値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が +5%超
b	不変	中間評価値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が ±5%以内
c	悪化	中間評価値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が -5%超
—	評価不能	比較ができない等、評価が困難

※評価内容、判断基準は東京都健康推進プラン21(第二次)による

※指標数値の増減率

中間評価値から現状値までの数値変化の増減割合をパーセンテージで示しました。

$$\text{増減率 (\%)} = \frac{(\text{現状値} - \text{中間評価値})}{\text{中間評価値}} \times 100$$

△：指標に対し、正の方向に増加

▽：指標に対し、正の方向に減少

▲：指標に対し、負の方向に増加

▼：指標に対し、負の方向に減少

(1) 基本目標（4分野）の評価

①健康寿命の延伸	②生涯を通じて元気に活動できる人の増加
③壮年期死亡の減少	④生活の質の向上

※健康寿命は本計画から厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」により算定しておりました。

(2) 疾病予防（4分野）の評価

①循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）	②がん
③認知症	④うつ病

(3) 生活習慣の改善（7分野）の評価

①栄養と食生活	②身体活動と運動
③休養とこころの健康づくり	④たばこ
⑤アルコール	⑥歯の健康
⑦がん検診・健康診査の受診	

3 評価結果

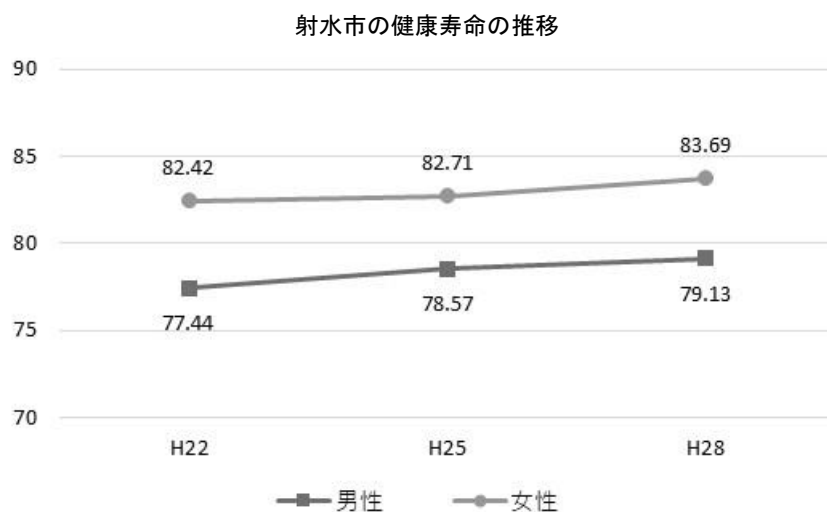
(1) 基本目標

①健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸

射水市の平均寿命と健康寿命の推移

	男性					女性				
	ベースライン H21～23年	中間評価 H24～26年	現状値 H27～29年	目標値	評価	ベースライン H21～23年	中間評価 H24～26年	現状値 H27～29年	目標値	評価
平均寿命	79.09	80.21	80.70	延伸	A	86.16	83.36	86.96	延伸	A
健康寿命	77.44	78.57	79.13	延伸	A	82.42	82.71	83.69	延伸	A
不健康な 期間の平均	1.65	1.64	1.57	短縮	A	3.74	3.64	3.27	短縮	A

※健康寿命は本計画から厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」により算定しました。



出典：射水市保健センター

②生涯を通じて元気に活動できる人の増加

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	評価
自分の健康状態について健康である と感じている人の割合	男性	11.9%	14.7%	15.1%	増加	A
	女性	16.4%	16.7%	19.2%	増加	A

③壮年期死亡の減少

評価指標		ベースライン H19年	中間評価 H24年	現状値 H29年	目標値 2019年	評価
40～64歳の死亡	男性	5.59人	4.68人	4.37	減少	A
	女性	2.16人	2.32人	1.82	減少	A

④生活の質の向上

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	評価
自分の生活全般について満足してい ると感じている人の割合	男性	15.1%	12.8%	19.2%	増加	A
	女性	10.0%	14.2%	18.9%	増加	A

(2) 疾病予防

①循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

評価指標	ベースライン H20～22年	現状値 H127～29年	目標値 2019年	増減率	評価
脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）	130.9	88.8	減少	▽32.2	a
虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）	85.8	70.0	減少	▽18.4	a

※H20～22年の全国を100として保健センターが算出しました。

②がん

評価指標	ベースライン H20～22年	現状値 H127～29年	目標値 2019年	増減率	評価
悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	110.9	97.7	減少	▽11.9	a

※H20～22年の全国を100として保健センターが算出しました。

③認知症

評価指標	ベースライン H20年	中間評価 H25年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
認知症高齢者の日常生活Ⅱa以上の割合	12.2%	12.3%	11.4%	減少	▽7.31	a

※「日常生活Ⅱa以上」・・・たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などこれまでできたことにミスが目立つ状態。

（評価指標の変更：第1次・中間評価では介護保険2号被保険者の初老期における認知症としていた）

④うつ病

評価指標		ベースライン H19年	中間評価 H24年	現状値 H29年	目標値 2019年	増減率	評価
自殺死亡率（人口10万対）	男性	20.0	38.4	32.2	20%減少	▽16.2	a
	女性	12.4	12.7	10.8	20%減少	▽15.0	a

(3) 生活習慣の改善

※悪化している指標に網掛け

①栄養と食生活

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
適正体重を維持している人	20歳代女性 やせの人	25.0%	-	18.0%	15%以下	▽28.0	a
	20～60歳代 男性肥満の	31.2%	24.4%	26.9%	20%以下	▲10.25	c
朝食を欠食する人の減少	全体	12.3%	12.8%	15.3%	10%以下	▲19.5	c
	20歳代男性	33.3%	-	31.0%	15%以下	▽7.0	a
	30歳代男性	28.6%	-	34.9%	15%以下	▲22.0	c
外食や食品を購入する時に 栄養成分表示を参考にする 人の増加	全体	44.1%	38.2%	39.4%	50%以上	△3.14	b
	20～69歳 男性	27.5%	22.7%	28.3%	35%以上	△24.7	a
	20～69歳 女性	53.5%	53.3%	51.9%	65%以上	▼2.63	b
自分の食生活に問題がある と思う人のうち、食生活に改 善意欲のある人の増加	男性	69.6%	56.9%	42.2%	80%以上	▼25.8	c
	女性	70.3%	76.0%	55.1%	80%以上	▼27.5	c
野菜の摂取量が適正量の人の 増加（野菜料理を1日小鉢 5皿以上食べている人）	全体	-	32.0%	26.6%	40%以上	▼16.9	c
	男性	-	26.6%	23.4%	40%以上	▼12.0	c
	女性	-	37.2%	29.2%	40%以上	▼21.5	c
1日最低1食、きちんとした食事を2人以上 で楽しく30分以上かけて食べる人の増加		-	60.6%	41.6%	70%以上	▼31.4	c

②身体活動と運動

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
運動習慣者の増加 (1回30分以上、週2日以上 の運動を、1年以上継続 している人)	男性	23.8%	24.7%	31.0%	40%以上	△25.5	a
	男性 20～64歳	-	17.0%	25.2%	27%以上	△48.2	a
	男性 65歳以上	-	40.0%	41.1%	50%以上	△2.8	b
	女性	22.6%	23.7%	20.2%	35%以上	▼14.8	c
	女性 20～64歳	-	19.8%	13.9%	30%以上	▼29.8	c
	女性 65歳以上	-	36.2%	32.2%	46%以上	▼11.1	c
1日の歩数の増加 (平均歩数)	男性 20～64歳	-	5,973歩	6,482歩	9,000歩	△8.5	a
	男性 65歳以上	-	3,956歩	4,242歩	7,000歩	△7.2	a
	女性 20～64歳	-	3,875歩	5,030歩	8,500歩	△29.8	a
	女性 65歳以上	-	4,068歩	4,343歩	6,000歩	△6.8	a

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
高齢者の社会活動に参加する人の増加	全体	-	94.0%	-	94%以上		-
	男性	-	94.2%	-	94%以上		-
	女性	-	93.6%	-	94%以上		-
ロコモティブシンドロームを認知している人の増加			9.1%	13.4%	80%以上	△47.3	a

③休養とこころの健康づくり

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
自殺死亡率の減少 (人口10万対)		26.8	25.1	21.2 (H29)	10%減少	▽15.5	a
最近1カ月でストレスを過剰に感じた人の減少		76.6%	70.6%	74.5%	65%以下	▲5.5	c
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少		-	24.7%	26.7%	15%以下	▲8.1	c

④たばこ

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
喫煙する人の減少	男性	33.3%	32.1%	25.4%	30%以下	▽20.9	a
	女性	6.5%	5.1%	7.7%	5%以下	▲51.0	c
喫煙する人のうち、禁煙・節煙について意識しない人の減少		32.1%	42.5%	47.7%	25%以下	▲12.2	c
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	肺がん	76.2%	79.8%	93.7%	80%	△17.4	a
	喘息	51.0%	54.6%	61.5%	80%	△12.6	a
	気管支炎	57.9%	60.1%	64.9%	80%	△8.0	a
	心臓病	44.5%	45.3%	33.5%	80%	▼26.1	c
	脳卒中	46.7%	46.7%	39.8%	80%	▼14.8	c
	胃潰瘍	29.0%	30.8%	14.6%	80%	▼52.6	c
	妊娠に関連した異常	65.9%	72.2%	64.9%	80%	▼10.1	c
歯周病	32.3%	35.2%	27.8%	80%	▼21.0	c	
慢性閉塞性肺疾患(COPD)を知っている人の増加		-	11.2%	11.0%	80%	▼1.8	b
受動喫煙の機会のある人の減少	家庭	-	31.0%	27.8%	3%以下	▽10.3	a
	職場	-	43.7%	35.7%	0%	▽18.3	a
	その他 (飲食店)	-	33.3%	42.9%	15%以下	▲28.8	c

⑤アルコール

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
お酒を毎日飲む人の減少		15.9%	18.2%	19.7%	10%以下	▲8.2	c
多量に飲酒する人の 減少	男性 40g 以上 (日本酒換算で約 2合以上)	-	18.3%	17.6%	13.0% 以下	▽3.8	b
	女性 20g 以上 (日本酒換算で約 1合以上)	-	6.2%	20.6%	できる 限り 減少	▲ 232.3	c

⑥歯の健康

評価指標		ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
3歳6カ月のむし歯の有病率の減少		25.1%	16.5% (H25)	9.9% (H30)	10%以下	▽40.0	a
12歳児の1人平均う歯数の減少		-	0.76本	0.50本 (H30)	できる限り 減少	▽34.2	a
小学生・中学生で歯肉に異常を有する人の割合の減少	小学生		13.9%	10.9% (H30)	10%以下	▽21.6	a
	中学生		8.4%	7.6% (H30)	8%以下	▽9.5	a
歯周疾患検診で歯周病治療が必要な人の減少		56.8%	66.1%	67.4%	50%以下	▲2.0	b
過去1年間に歯科検診を受けた人の増加		-	58.3%	39.7%	65%以上	▼31.9	c
60歳(55~64歳)で24本以上の自分の歯を有する人の増加		36.8%	44.9%	49.3%	45%以上	△9.8	a
歯間部清掃用具を使用する人の増加	40歳 (35~44歳)	43.2%	36.7%	42.0%	50%以上	△14.4	a
	50歳 (45~54歳)	36.8%	42.3%	40.8%	45%以上	▼3.6	b

⑦がん検診・健康診査の受診

評価指標	ベースライン H20年	中間評価 H26年	現状値 R1年	目標値 2019年	増減率	評価
胃がん	25.5%	19.7%	22.4%	50%以上	△13.7	a
大腸がん	30.0%	28.6%	28.1%	50%以上	▼1.8	b
子宮がん	41.0%	43.2%	44.8%	50%以上	△3.7	b
乳がん	38.1%	39.5%	39.0%	50%以上	▼1.3	b
肺がん	34.3 (H20)	33.2%	29.6%	50%以上	▼10.8	c
特定健康診査受診率の増加	38.3%	42.0%	46.3% (H29)	60%以上	△10.2	a
特定保健指導実施率の増加	27.9%	24.9%	34.1% (H29)	60%以上	△36.9	a
メタボリックシンドロームを認知している人の割合	70.9%	73.6% (H26)	61.9%	80%以上	▼15.9	c

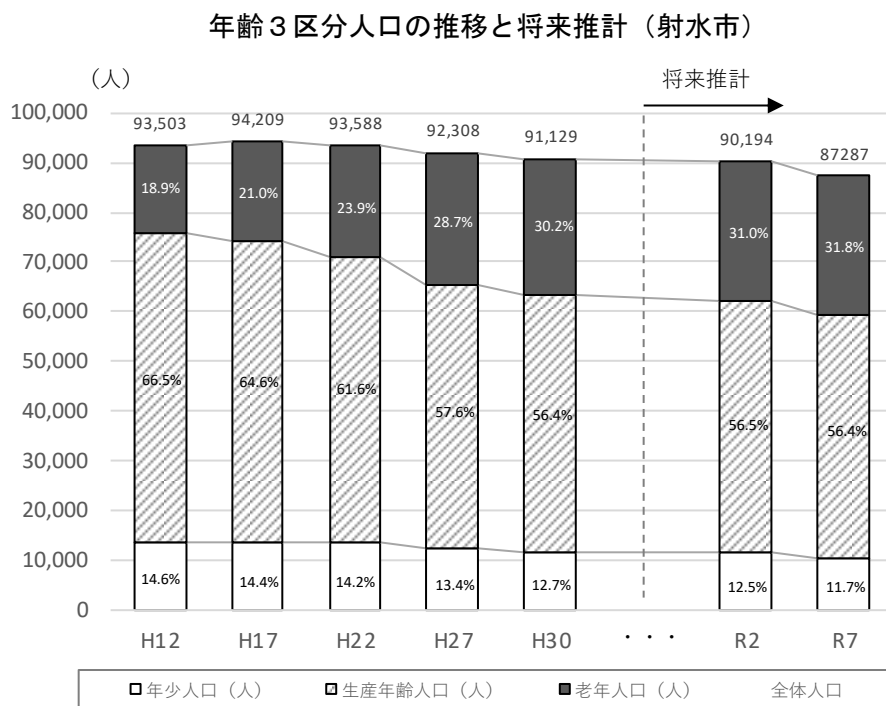
第3章 射水市民の健康にかかわる状況

1 人口・世帯

(1) 年齢3区分別人口の推移と将来推計

本市の総人口は徐々に減少しており、平成30年には91,129人となっています。

年齢別人口構成割合は、年少人口（0～14歳まで）、生産年齢人口（15～64歳まで）は減少傾向にある一方、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和7年（2025年）には高齢化率31.8%に増加すると推定され、少子高齢化が進んでいます。

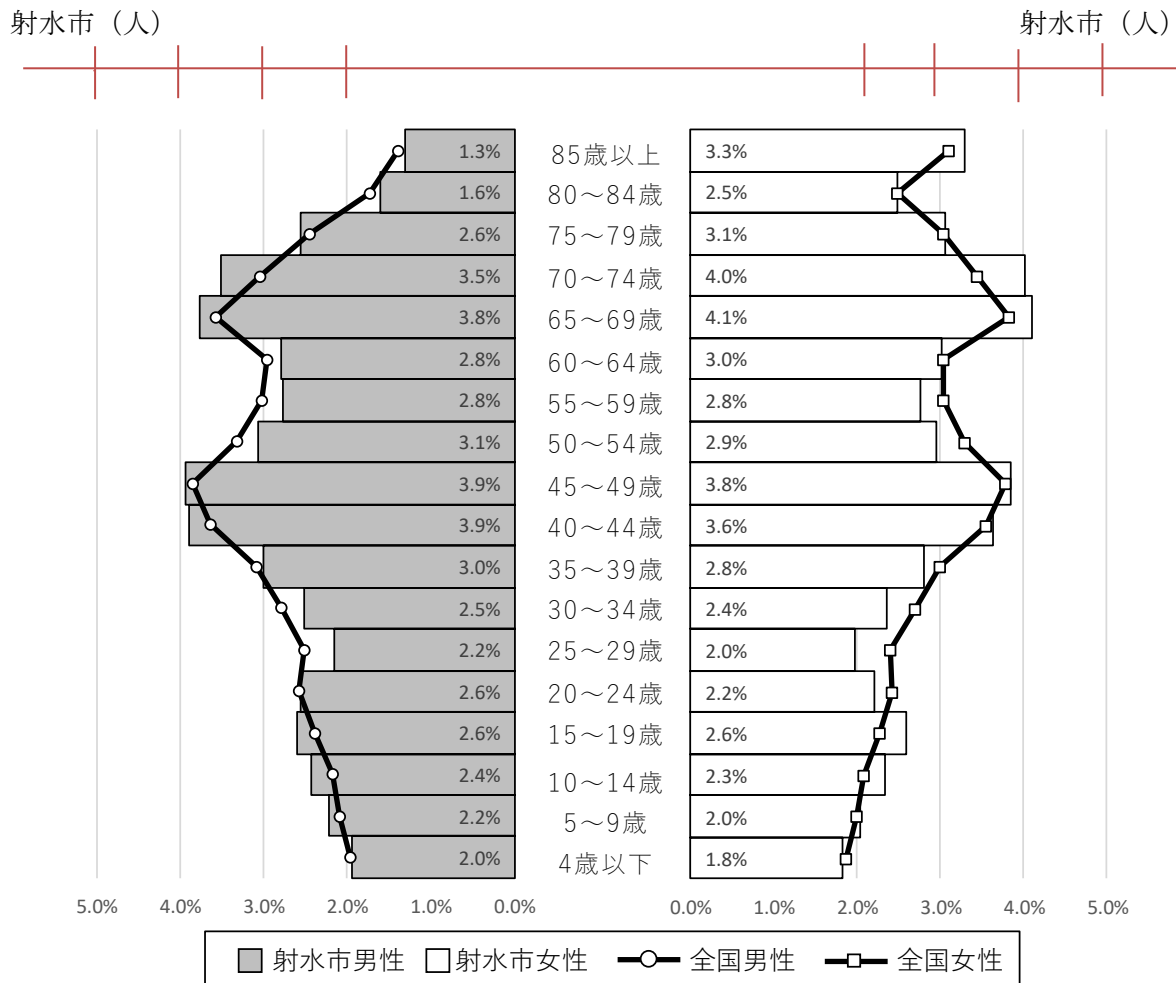


出典：平成12年～27年 国勢調査
 平成30年 富山県人口移動調査
 令和2～5年 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口」

(2) 5歳年齢階級別人口構成

平成30年の本市の人口は93,194人であり、65～69歳、70～74歳の団塊の世代と40～44歳、45～49歳の団塊ジュニア世代が多くなっています。また、国に比べ、25～34歳と50～64歳の人口が少なくなっています。

射水市の5歳年齢階級別人口構成と全国の年齢層別分布

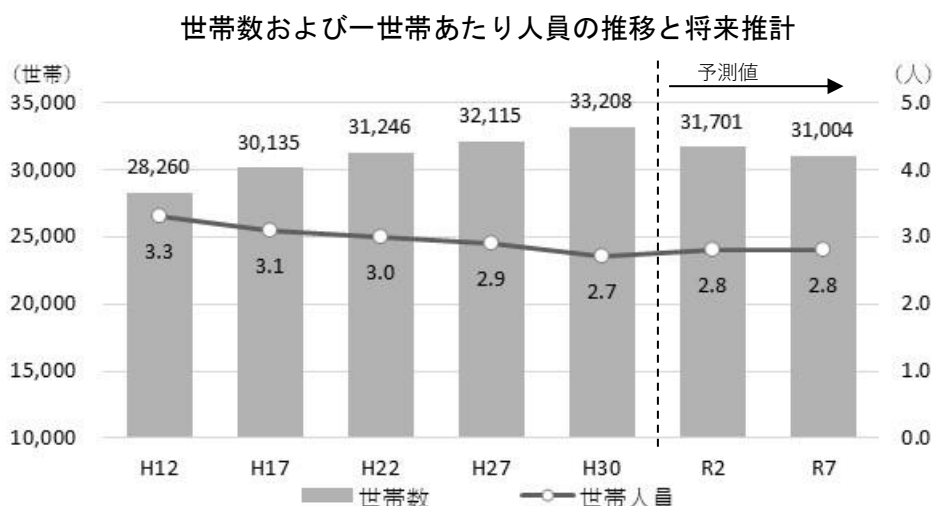


出典：射水市住民基本台帳（平成30年10月1日現在）
 総務省統計局「人口推計」（平成30年10月1日現在）

(3) 世帯数と世帯員数の推移と将来推計

①全体

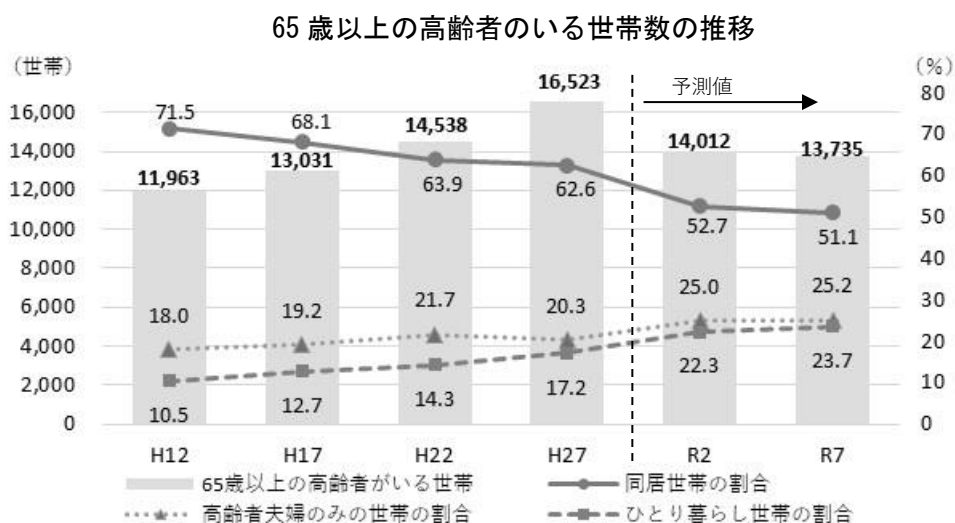
平成30年の世帯数は33,208世帯であり、年々増加傾向にあります。しかし、世帯数の伸びに比べ、人口が減少しているため、1世帯あたり人員が2.7人と、年々減少傾向にあります。



出典：平成12年～平成27年は国勢調査
 平成30年は富山県人口移動調査（平成30年10月1日現在）で作成
 令和2～7年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」をもとに算出

②高齢者世帯数および全世帯数に占める65歳以上の単独世帯の割合

65歳以上の高齢者のいる世帯数は年々増加傾向にあり、平成27年で51.5%となっています。しかし、今後の予測では、令和2年に44.2%、令和5年に44.3%と世帯数の減少が見込まれます。



出典：射水市高齢者保健福祉計画、第7期介護保険事業計画

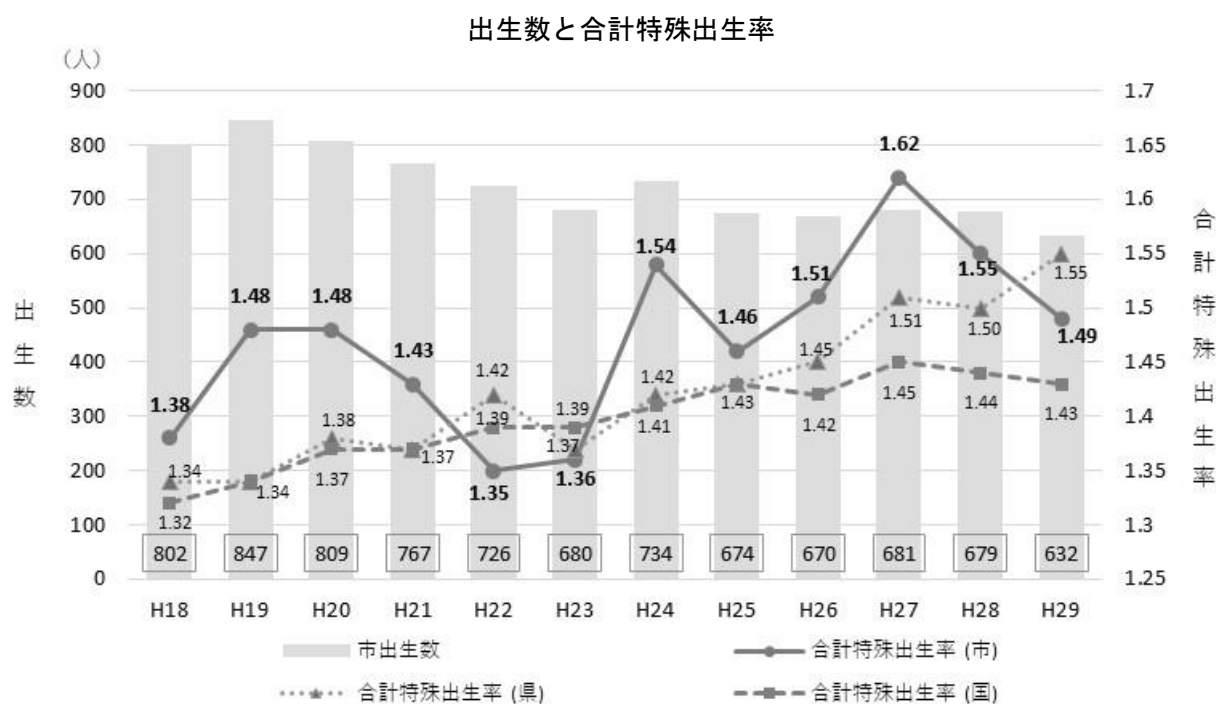
※平成27年（2015年）までは各年とも国勢調査。令和2年（2020年）及び令和5年については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」を基に算出。

2 出生と死亡

(1) 出生数と合計特殊出生率の推移

本市の出生数は平成 24 年にピークの 734 人を迎えたあと、平成 28 年まで 670 人～680 人の間で推移していましたが、平成 29 年に 632 人となっています。

合計特殊出生率は、平成 22～23 年は国より低い値を示していましたが、平成 24 年以降いずれの年次においても国に比べ高い値を示しています。しかし平成 27 年の 1.62 をピークに減少傾向にあり、平成 29 年は 1.49 となっています。



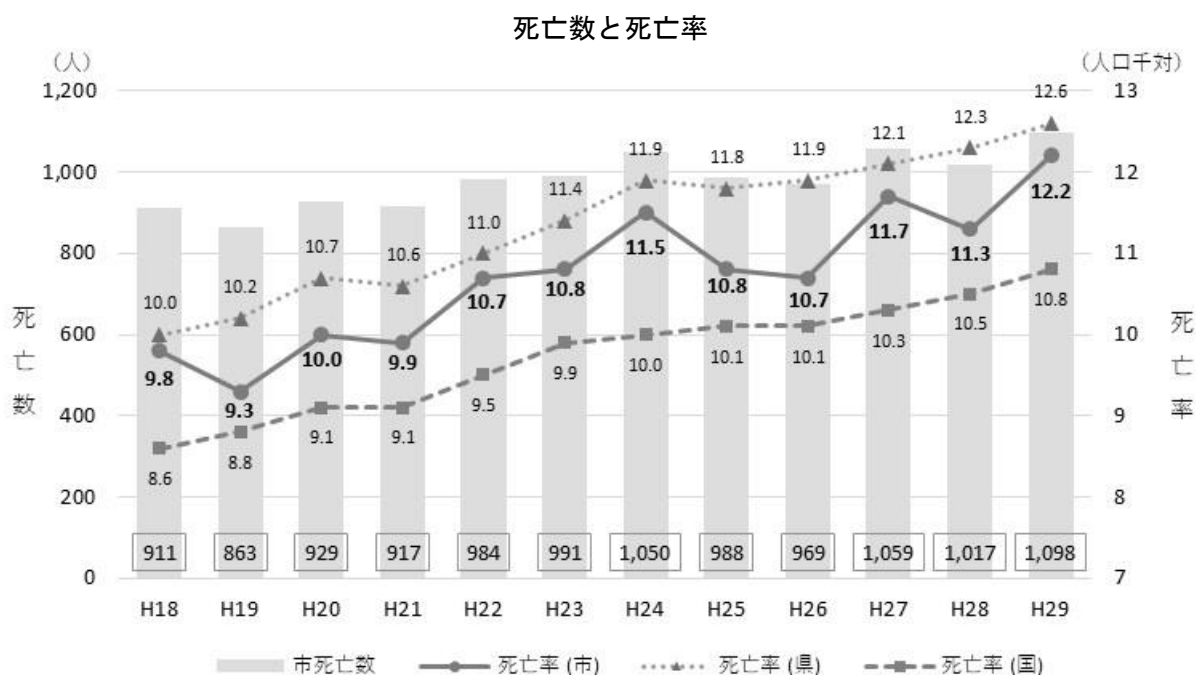
出典：富山県厚生部医務課「人口動態調査」

※合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率をすべて足し合わせた数字で、1人の女性が一生の間に出産することの平均数を表しています。

(2) 死亡数と死亡率の推移

本市の死亡数は平成26年まで980人前後を推移していましたが、平成27年以降は1,000人以上となっており、平成29年には1,098人となっています。

死亡率は、平成25年以降いずれの年次においても国に比べ高い値を示しており、平成29年は人口千対12.2となっています。



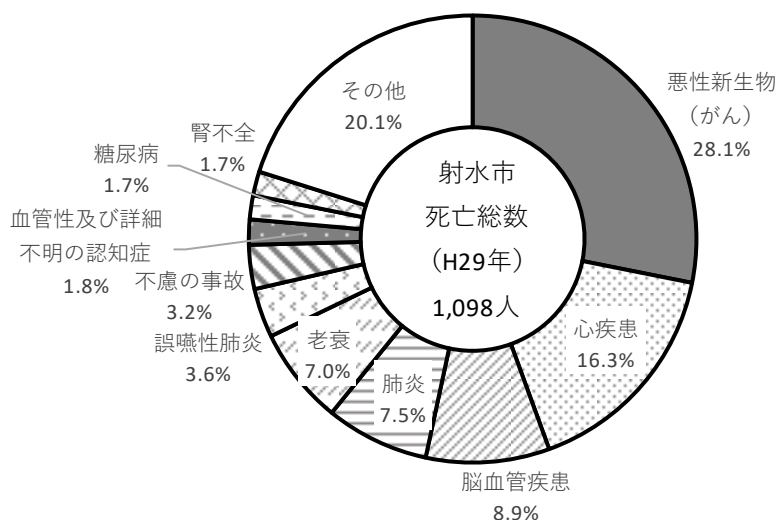
出典：富山県厚生部医務課「人口動態調査」

(3) 死因別死亡割合（平成 29 年）

本市の死因別死亡割合を見ると、「悪性新生物（がん）」が 28.1%と最も多く、次いで「心疾患」が 16.3%、「脳血管疾患」が 8.9%の順となっています。三大生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患をあわせると全体の 53.3%を占めます。

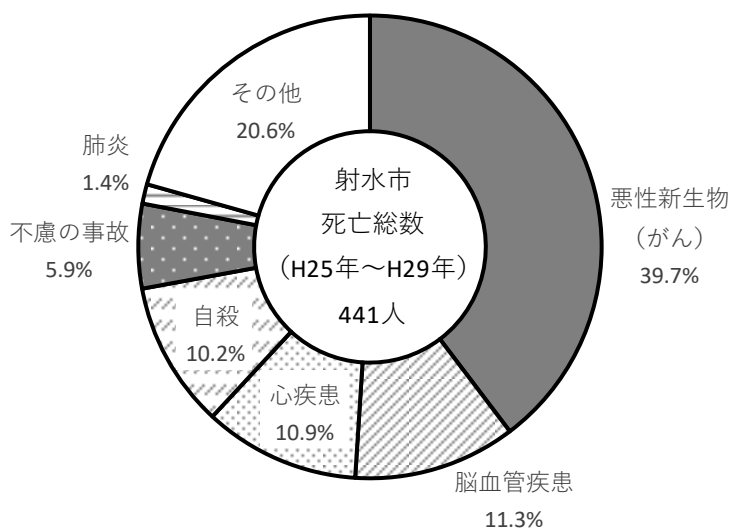
20 歳～64 歳の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物（がん）」が 39.7%と最も多く、次いで「脳血管疾患」が 11.3%、「心疾患」が 10.9%と続きます。三大生活習慣病をあわせると、61.9%を占め、全体の死亡総数に比べ、8.6%高くなっています。

主な死因別死亡割合（平成 29 年）



出典：富山県厚生部医務課「人口動態調査」

20 歳～64 歳の死因別死亡割合（平成 25 年～29 年）



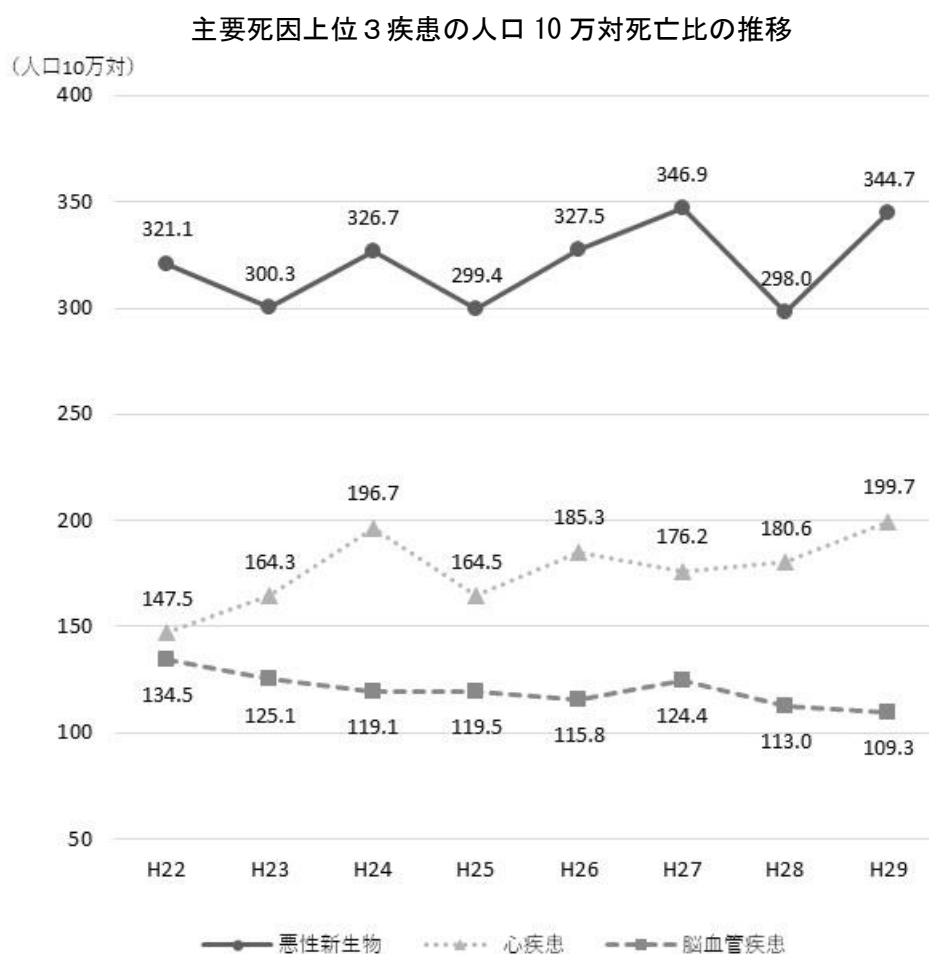
出典：富山県厚生部医務課「人口動態調査」

(4) 主要死因別の人口10万対死亡率の推移

主要死因第1位である悪性新生物の人口10万対死亡率は300前後で推移し、平成28年に298.0まで減少しましたが、平成29年に344.7と増加しています。

主要死因第2位である心疾患の人口10万対死亡率は、平成22年は147.5でしたが年々増加傾向にあり、平成29年には199.7まで増加しています。

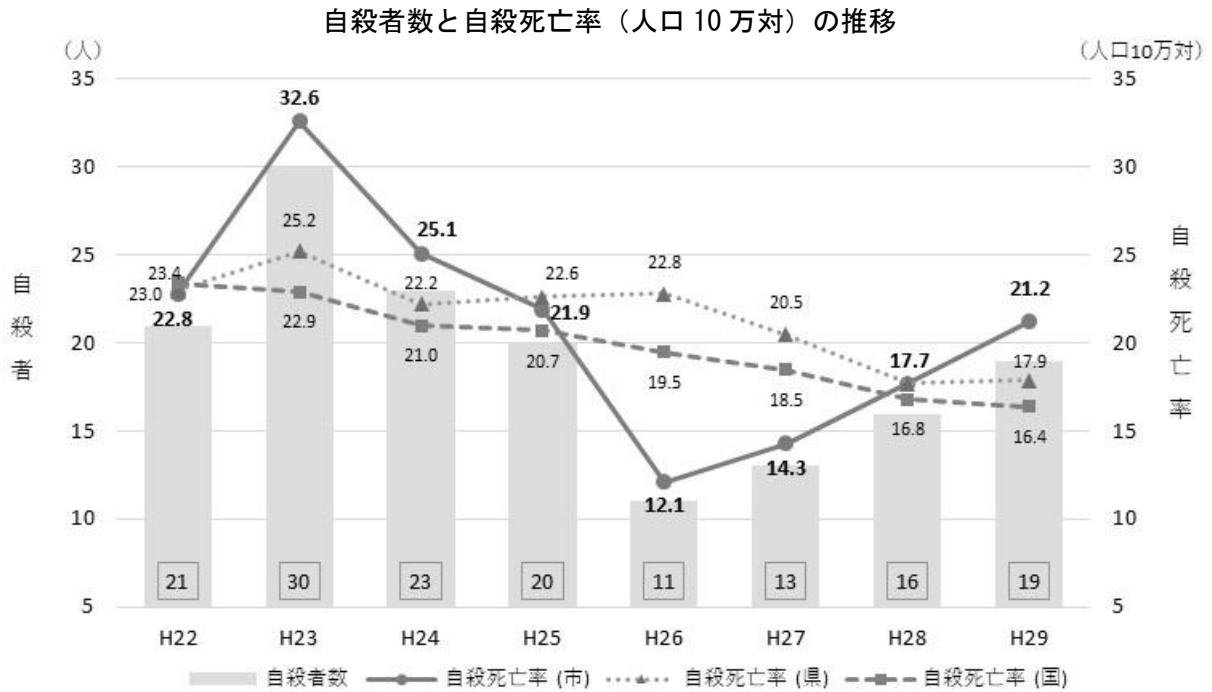
主要死因第3位である脳血管疾患の人口10万対死亡率は、平成22年以降減少傾向にあり、平成29年に109.3となっています。



出典：富山県厚生部医務課「人口動態調査」

(5) 自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）の推移

自殺者数は、平成23年をピークに減少し、平成26年には11人となりましたが、平成29年は19人と増加しています。自殺死亡率は、年によってばらつきはあり、平成29年は21.2と県の17.9、国の16.4を上回っています。



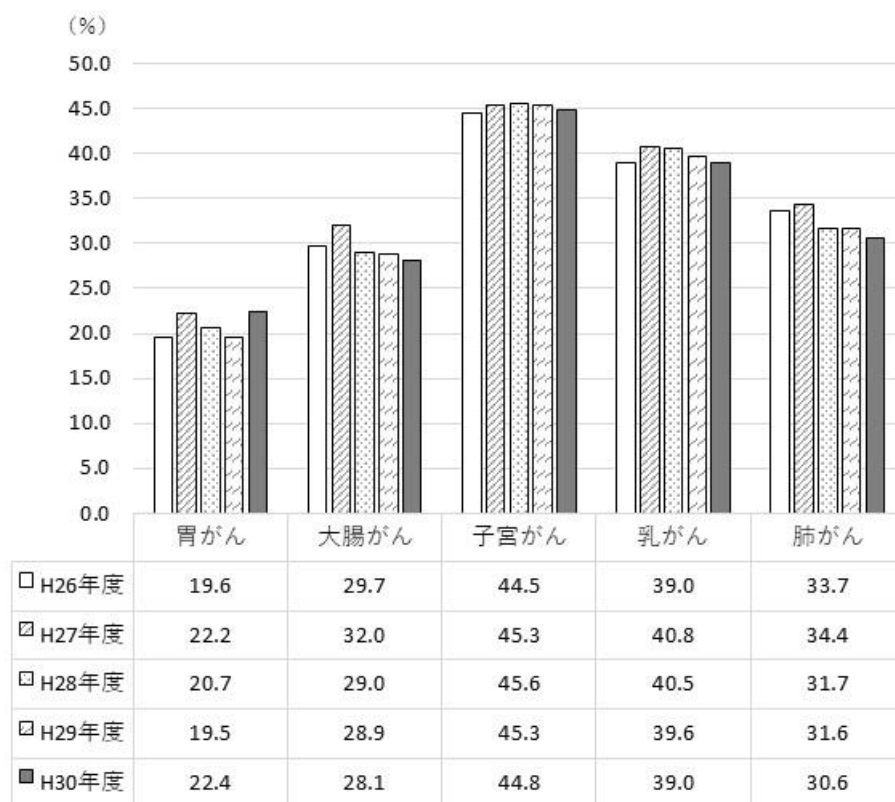
出典：厚生労働省「人口動態統計」

3 各種健（検）診の受診状況

(1) がん検診受診率の推移

本市のがん検診受診率の推移を見ると、「胃がん」は平成 29 年度まで減少傾向にあったものの、平成 30 年度に 22.4%と増加しています。また「子宮がん」と「乳がん」は平成 26 年度からほぼ横ばいとなっています。一方で「大腸がん」と「肺がん」は平成 27 年度をピークに受診率が減少傾向にあります。

がん検診受診率の推移

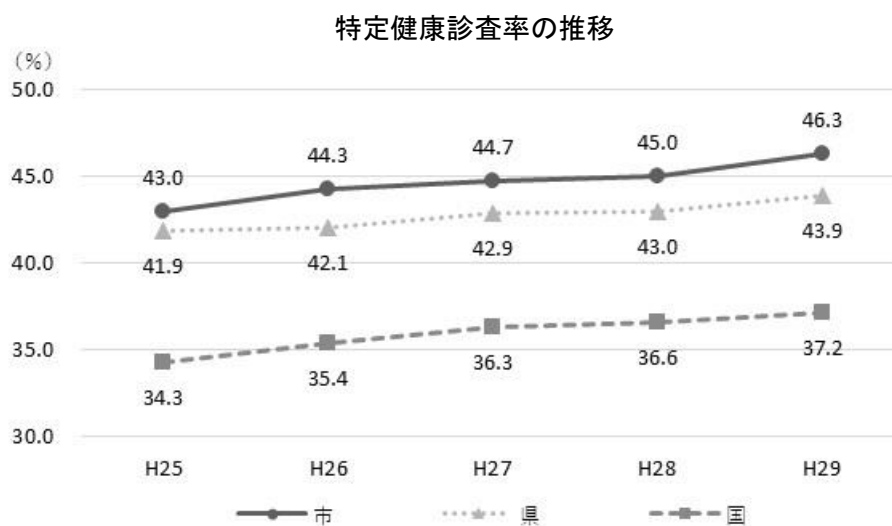


出典：射水市「保健事業のあらまし」

(2) 特定健康診査

① 特定健康診査率

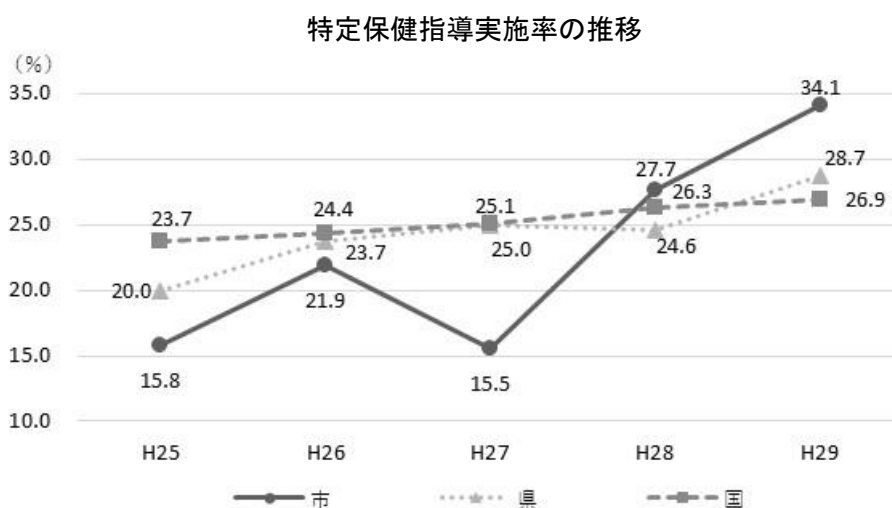
本市の特定健康診査率は、国・県を大きく上回っています。また平成 25 年から増加傾向にあり、平成 29 年は 46.3%となっています。



出典：射水市保険年金課

② 特定保健指導実施率

本市の特定保健指導実施率は、平成 25 年～27 年は国・県を下回っていましたが、平成 28 年に大きく増加して国・県を上回り、平成 29 年には 34.1%となっています。

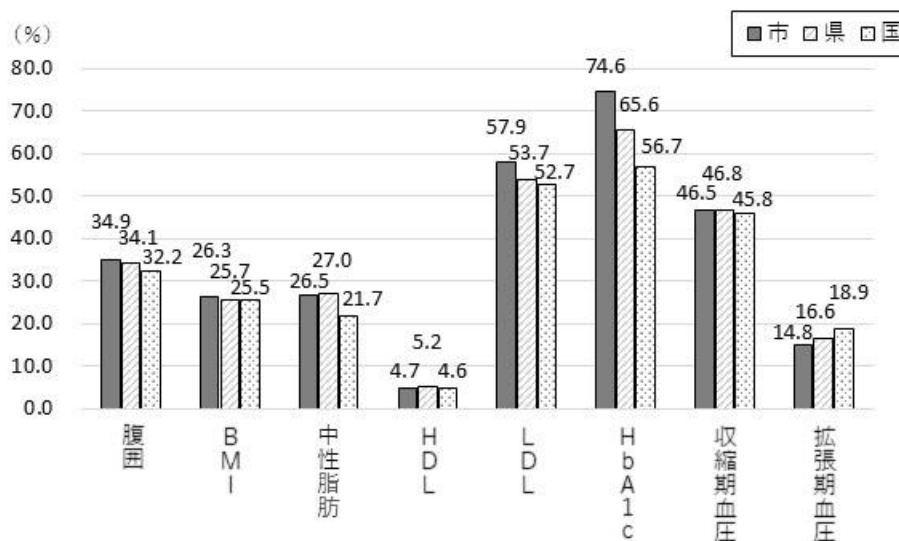


出典：射水市保険年金課

③国民健康保険加入者の特定健診受診者における有所見割合

「腹囲」「BMI」「LDL」「HbA1c」が県や国と比べ高い割合を示しています。特に「HbA1c」は7割以上、「LDL」では5割以上が有所見者となっています。

国民健康保険加入者の特定健診受診者における有所見割合



有所見の判定について

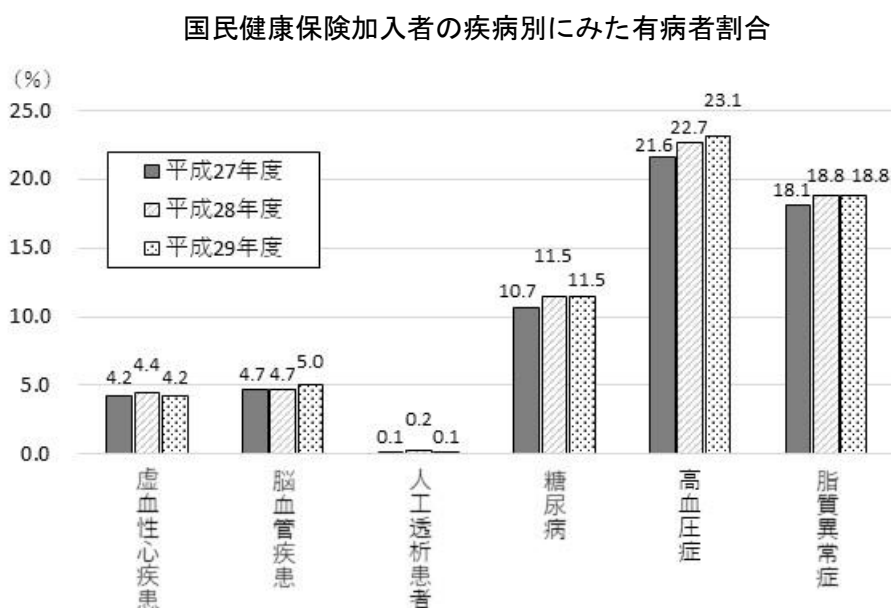
腹囲	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
BMI	25 以上
中性脂肪	150 mg/dl 以上
HDL	40 mg/dl 未満
LDL	120 mg/dl 以上
HbA1c	HbA1c 5.6% 以上または空腹時血糖 100 mg/dl 以上
収縮期血圧	130 mmHg 以上
拡張期血圧	85 mmHg 以上

出典：KDBシステム（様式 6-2～6-7）有所見者割合

4 疾病の状況

(1) 国民健康保険加入者の疾病別にみた有病者割合

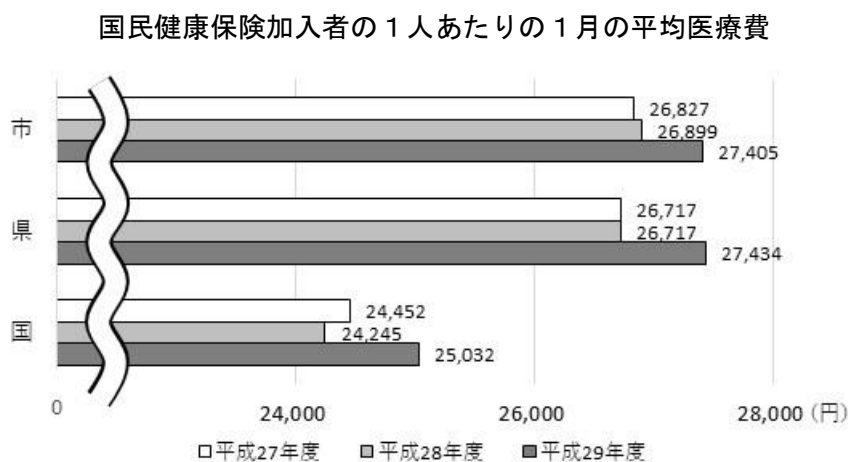
国民健康保険加入者の疾病別の有病者割合は、「高血圧症」が最も多く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」の順となっています。特に「高血圧症」は平成 27 年度から平成 29 年度にかけて増加傾向にあります。



出典：KDBシステム（様式 3-7）レセプトの分析

(2) 国民健康保険加入者の 1 人あたりの 1 月の平均医療費（平成 29 年度）

本市の国民健康保険加入者の一人あたりの 1 ヶ月の平均医療費は国に比べ高く、平成 29 年度は 27,405 円と、2,373 円高くなっています。



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「地域の全体像の把握」

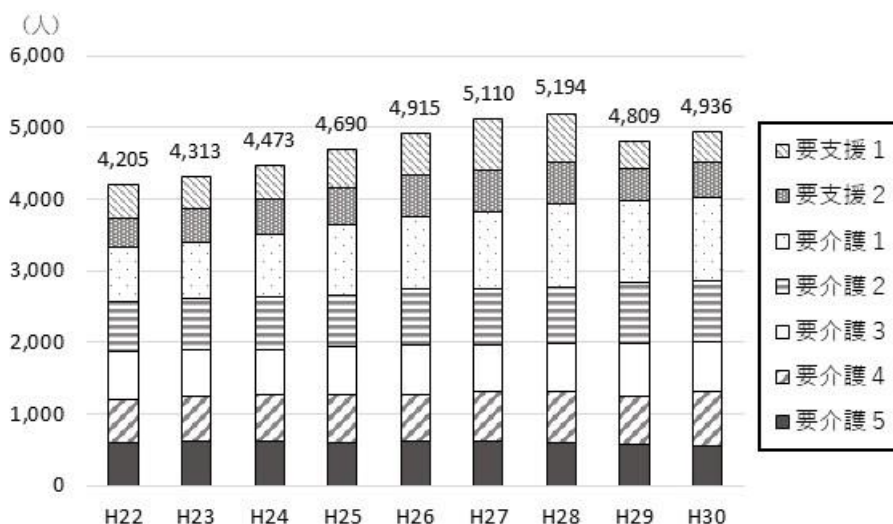
5 要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数と要介護認定率の推移

要介護認定者は増加傾向にあり、平成 28 年度に 5,194 人とピークを迎えました。平成 29 年 4 月に総合事業の開始により要支援 1、2 の認定者が減少しましたが、平成 30 年度には 4,936 人と増加傾向となっています。

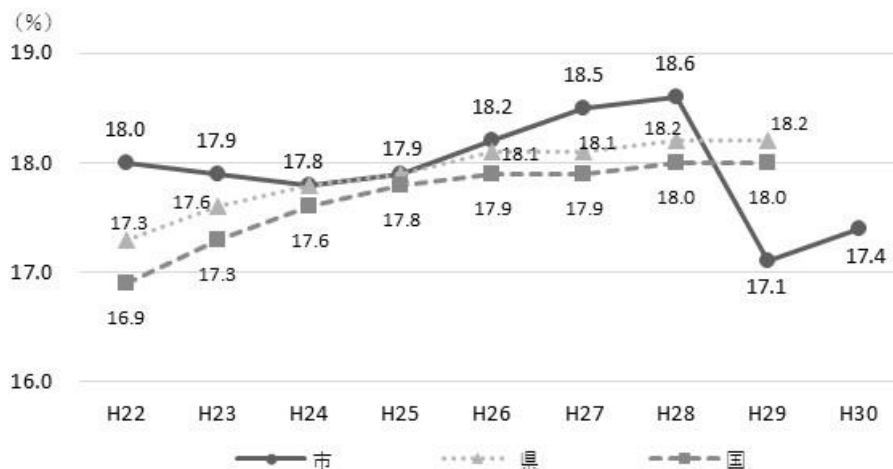
認定率の推移を見ると、本市の認定率は平成 25 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度にピークの 18.6% を迎えました。平成 29 年度は総合事業の開始により、17.1% まで減少しましたが、平成 30 年度は 17.4% と増加しています。国や県と比較すると、平成 28 年度までは国や県の認定率を上回っていましたが、平成 29 年度は下回っています。

要介護認定者の推移



出典：射水市「介護保険事業状況報告」（各年度 3 月末）

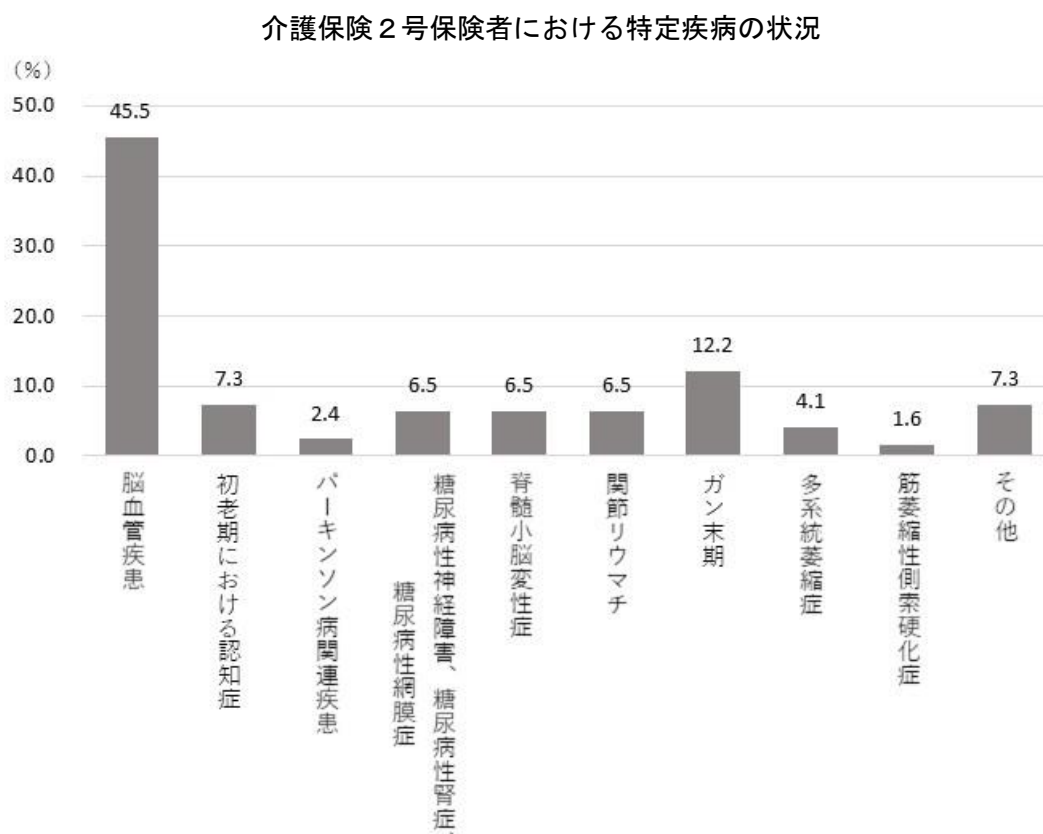
要介護認定率の推移



出典：射水市「介護保険事業状況報告」（各年度 3 月末）

(2) 介護保険2号被保険者における特定疾病の状況

介護保険2号被保険者（40歳から65歳未満の医療保険加入者）における要介護の原因としては、平成29年度では「脳血管疾患」が最も多く45.5%、次いで「ガン末期」が12.2%となっています。



出典：介護保険総合データベース

第4章 健康づくりの推進

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）

本市の死亡の原因であるがんや循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）の三大生活習慣病は、全体の半数以上を占めています。がんや脳血管疾患及び糖尿病による死亡率は、国、県に比較し高い状況にあります。特に糖尿病の有所見者や患者数は増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす恐れがあります。

これらについて、発症予防、早期発見・早期治療及び重症化予防が重要です。

（1）がん

予防可能ながん（悪性新生物）のリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等、さまざまなものがあるとされています。

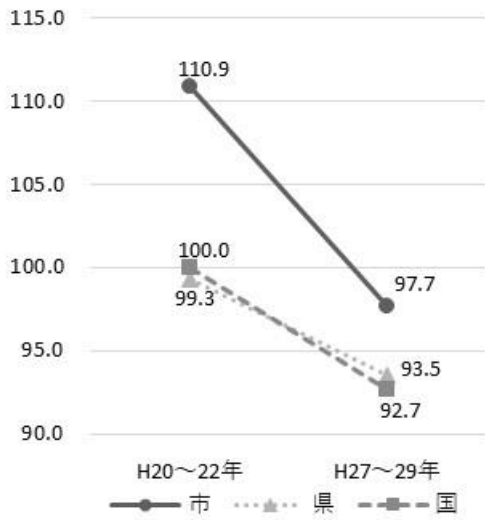
現状と課題

- がん（悪性新生物）は、本市の死亡原因の第1位となっており、がんで約3人に1人が死亡しています。
- 市の平成27～29年の悪性新生物のSMR値は、県や国の傾向と同様、平成20～22年に比べ減少傾向にあり、県や国に比べて下がり方が大きくなっています。しかし、平成20～22年と平成27～29年のどちらも県や国に比べてSMR値は高くなっています。
- 死亡原因を部位別で見ると、胃がんのSMR値は男性105.5、女性108.7と県や国に比べて男女ともに高くなっています。乳がんは75.3と県や国に比べて低くなっています。
- 20～64歳ががんにより死亡する割合（39.7%）は、全年齢の死亡原因に占めるがんの割合（28.1%）より高くなっています。20～64歳の死亡（早世）の減少と健康寿命延伸のために、1次予防（がんにならないための予防）、2次予防（がん検診：早期発見・早期治療によりがん死亡を減らすこと）の対策強化が必要と考えられます。
- がん検診の受診率は、ほぼ横ばいであり、胃・大腸がん検診は20%台と低くなっています。働き盛りの40～50代のがん検診の受診率をみると、胃・大腸・肺がん検診の受診率は10%代とさらに低くなっています。
- がん検診の精密検査受診率は、胃・肺・乳房がんは90%以上となっていますが、大腸がんは80%代、子宮がんは70%代と低くなっています。

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

- がん検診を受けなかった理由は、「健康なので受ける必要がない」（33.2%）が最も多く、次いで「受けるのが面倒」（22.5%）、「勤め先でがん検診の実施がない」（21.1%）となっています。

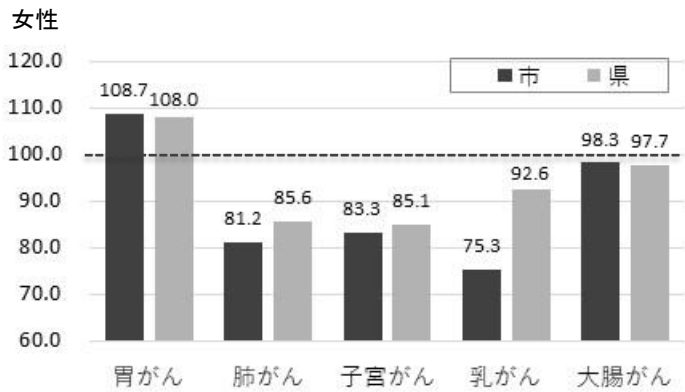
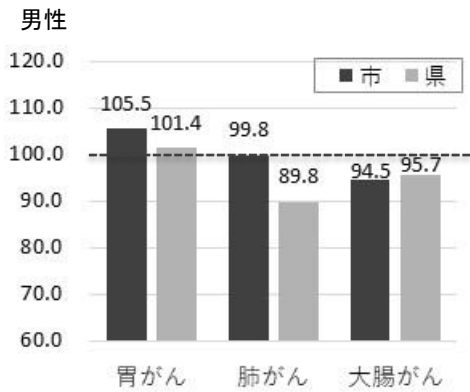
悪性新生物のSMR



注) 「SMR (標準化死亡比)」とは人口における年齢構成の違いの影響を除いて求められた死亡率のこと。平成20~22年の全国を100として示しました。

出典：射水市保健センター

部位別のSMR (平成25~29年平均)

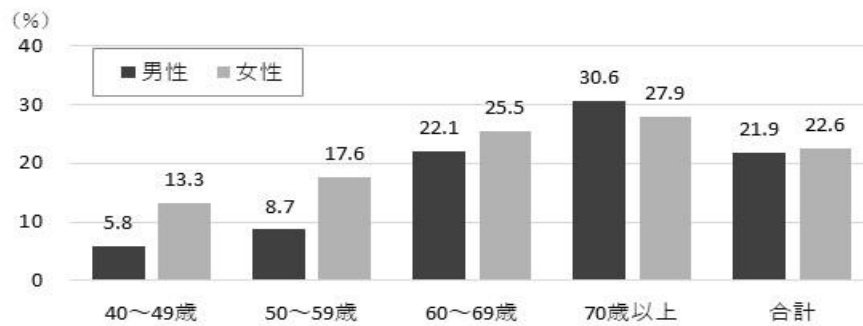


注) SMR (標準化死亡比) は全国を100とする

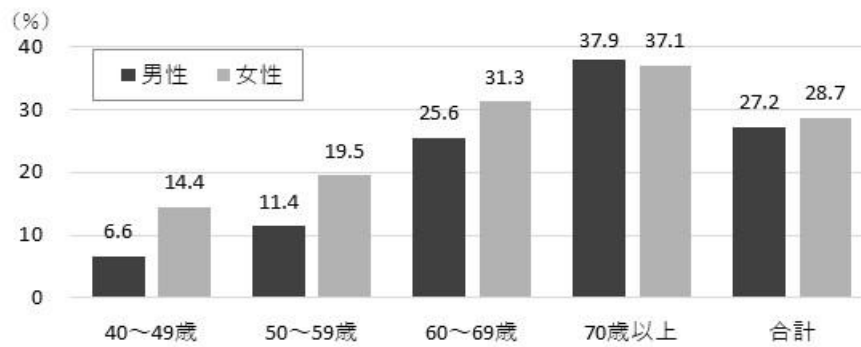
出典：富山県「富山県生活習慣病」

胃・大腸・肺がん検診年代別男女別受診状況（平成30年度）

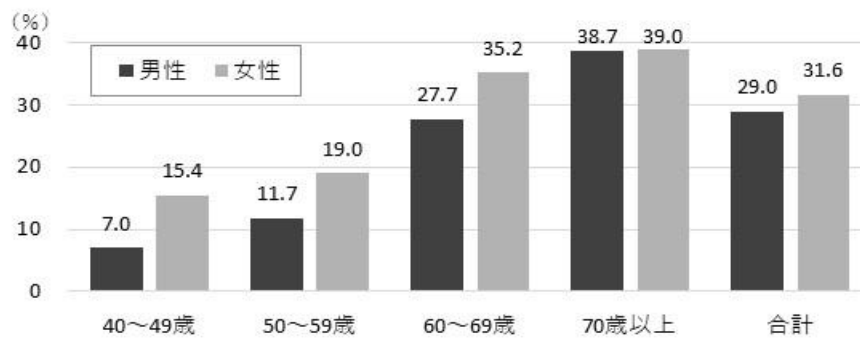
胃がん検診



大腸がん検診



肺がん検診



出典：射水市「保健事業のあらまし」

がん精密検査受診率

	胃	大腸	肺	子宮	乳
H28	90.4	81.7	93.1	94.6	95.8
H29	92.0	77.6	92.4	70.2	95.1
H30	96.2	79.6	93.5	74.0	92.5

望ましい姿

がんに関する正しい知識を持ち、がんのリスクを下げるための生活習慣を身につけ、定期的ながん検診を受ける等によって自分自身の健康状態を知り、健康への意識が高まっています。

【目標値の設定】

目標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
がんの標準化死亡比の減少		97.7 (H27～29)	減少	
がん検診受診率の向上	胃がん	22.4% (H30)	50%	健康日本21と 同じ目標
	大腸がん	28.1% (H30)	50%	健康日本21と 同じ目標
	子宮がん	44.8% (H30)	50%	健康日本21と 同じ目標
	乳がん	39.0% (H30)	50%	健康日本21と 同じ目標
	肺がん	29.6% (H30)	50%	健康日本21と 同じ目標
がん検診精密検査の受診率の向上	胃	96.2% (H30)	100%	
	大腸がん	79.6% (H30)	100%	
	子宮がん	74.0% (H30)	100%	
	乳がん	92.5% (H30)	100%	
	肺がん	93.5% (H30)	100%	

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
5つの健康習慣とがんのリスクを知り、がんのリスクを減らす生活習慣を実践します。
定期的ながん検診を受診し、精密検査が必要な場合は、必ず受診します。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
がんになるリスクを減らすための健康習慣について、普及啓発を図り、がん予防推進に努めます。	
がん検診、健康診査を定期的に受診するよう地域ぐるみで声をかけます。	

【行政】

取組内容	担当課
がんになるリスクを減らすための健康習慣について、普及啓発を図り、がん予防推進に努めます。	保健センター
がん検診についてわかりやすく説明し、がん検診の意義・必要性を理解できるように普及啓発し、受診率の向上に努めます。	
若い世代や男性について、新たな受診者が増えるよう、受診機会の拡大、多様化を図り、受診の促進を図ります。	
対象特性別のターゲット（未受診者）の選定により、効率的・効果的な受診勧奨に努めます。	
がん検診における要精検者、要指導者の方には受診を促し、精密検査受診率の向上に努めます。	

(2) 糖尿病

糖尿病は生活習慣と社会環境の変化にともなって急速に増加しており、進行すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要になることがあります。生活習慣改善による発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防等、個人の状況に応じた切れ目や漏れのない対策が重要です。また、糖尿病はメタボリックシンドロームによって引き起こされる病気のひとつであり、内臓脂肪が増えると糖の代謝に異常が生じ糖尿病を発症するリスクが高まることから、メタボリックシンドロームの改善は糖尿病予防にもつながります。

現状と課題

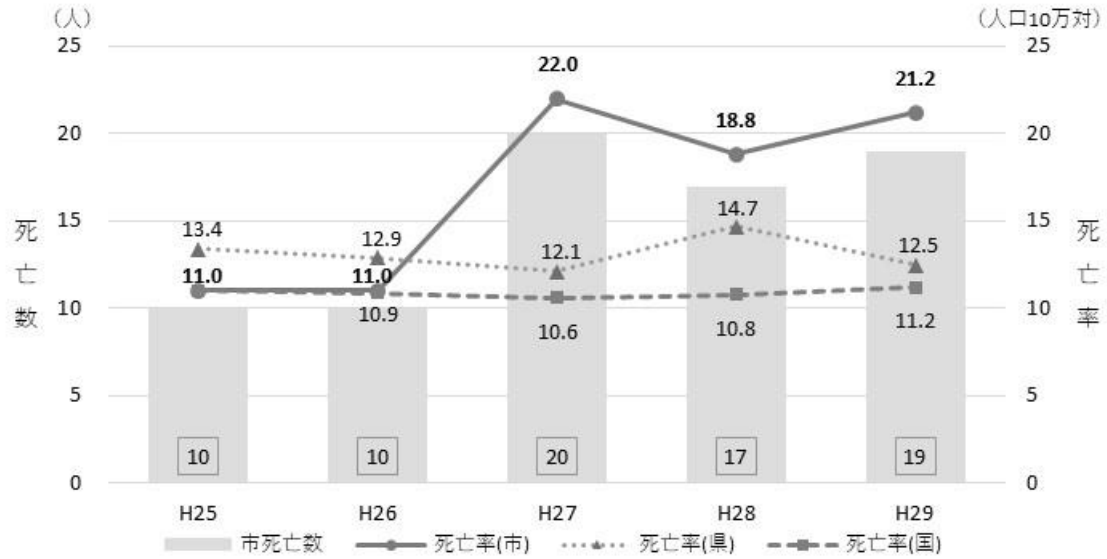
- 糖尿病による死亡率（平成 29 年）は、市 21.2、県 12.5、国 11.2 となっており、県や国に比べて市の死亡率は高くなっています。
- 射水市国民健康保険特定健康診査（平成 29 年度）の結果における血糖の有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）は、市 74.6%、県 65.6%、国 56.7%となっており、県や国に比べて市の割合は高くなっています。また、受診者の 7 割以上が有所見者となっています。〈「第 3 章 射水市民の健康にかかわる状況」より〉
- 非肥満高血糖の割合は、平成 28 年度から減少傾向にあるものの、市 16.6%、県 15.1%、国 9.3%となっており、県や国に比べて市の割合は高くなっています。
- 特定健康診査受診者（平成 30 年度）におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、市 33.0%、県 32.0%、国 29.5%となっており、県や国に比べて市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の者の割合は高くなっています。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を年代別にみると、男性では 50 歳代の割合が高く、女性は年齢が高くなるにつれて割合も高くなっています。また、全ての年代において、女性より男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています。
- 国保加入者の糖尿病有病者数の割合は、平成 28 年度 11.5%から平成 30 年度 12.0%となっており、増加傾向にあります。糖尿病有病者のうち、高血圧症を合併している者は約 7 割、脂質異常症を合併している者は約 6 割となっており、複数の生活習慣病を治療している者の割合が高くなっています。また、糖尿病と虚血性心疾患を合併している者は 18.5%、脳血管疾患を合併している者が 17.8%となっており、1 割以上が循環器疾患を合併しています。糖尿病性腎症の割合は 8.7%となっており、増加傾向にあります。
- 身体障害者手帳（糖尿病性腎症による腎臓機能障害）の新規申請数は、年によってばらつきはあるものの 10 人/年程度となっています。

〈「第 2 次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より〉

- 糖尿病と言われたことがあると答えた人のうち、治療をほとんど受けていない人は 2 割以上となっており、その理由として「身体の調子がよく症状がない」という回答が最も多くなっています。

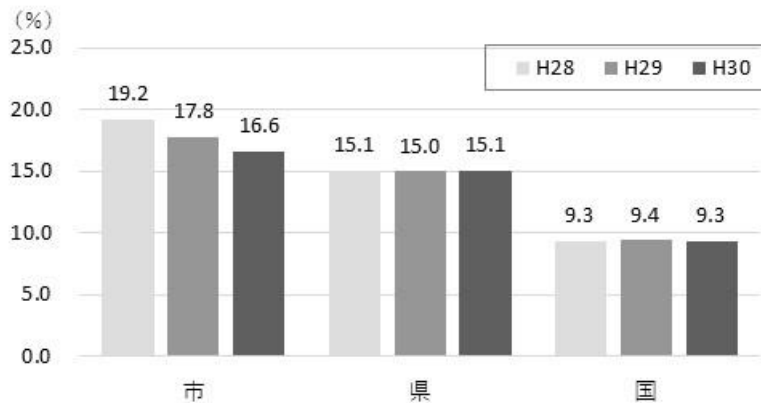
●糖尿病の知識について県の「健康づくり県民意識調査（H28）」と比べると、知っている人の割合が高かった項目は「太っていると糖尿病になりやすい」でした。女性では「血のつながった家族に糖尿病の人がいると自分も糖尿病になりやすい」も割合が高く、「正しい食生活と運動習慣は糖尿病の予防に効果がある」「糖尿病になっても自覚症状がないことが多い」「軽い糖尿病の人でも狭心症や心筋梗塞等の心臓病になりやすい」については、知っている人の割合が低くなっています。

糖尿病による死亡率（人口10万対）の推移



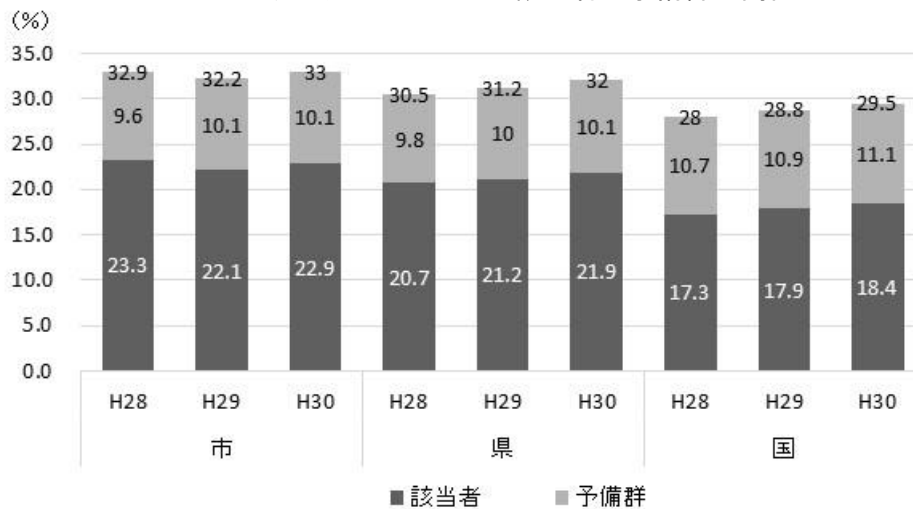
出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」
厚生労働省「人口動態調査」

非肥満高血糖の割合



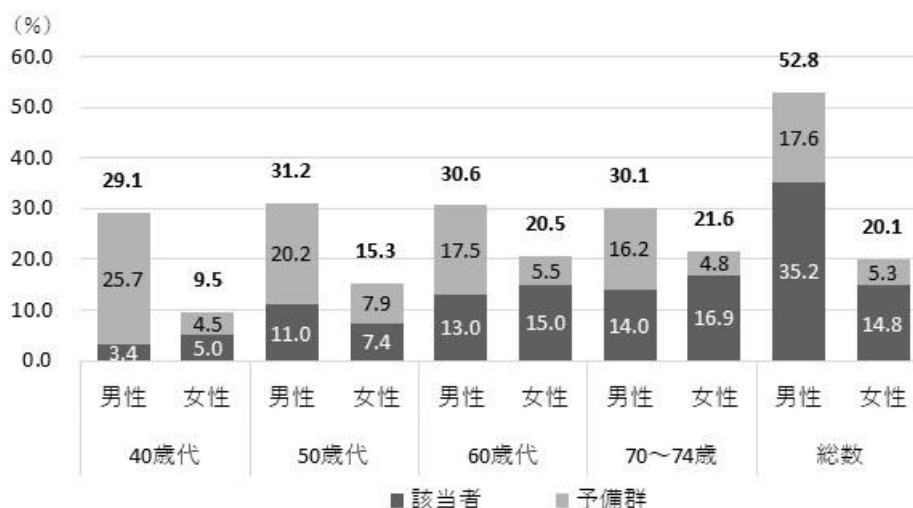
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（年代別）



出典：KDB システム 様式5-3「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

糖尿病の有病者数の推移

	被保険者数 A	糖尿病								
		B		インスリン療法	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病性腎症
		人数	B/A	C	D	E	F	G	H	I
		人	%	%	%	%	%	%	%	%
平成28年度	19,929	2,297	11.5	8.5	70.5	60.9	19.6	17.1	0.8	8.5
平成29年度	18,862	2,171	11.5	8.2	70.5	60.5	18.6	18.0	0.7	8.7
平成30年度	18,191	2,182	12.0	8.3	68.5	62.4	18.5	17.8	0.6	8.7

出典：KDB システム 様式3-2「糖尿病のレセプト分析」

身体障害者手帳新規申請者数の推移

	平成28年	平成29年	平成30年
新規登録者数 (人)	8	13	11

注) 株式会社データホライズンによる医療費分析により算出。H30の患者数はR1.8末の見込み。

出典：社会福祉課

望ましい姿

食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持し、定期的に健診等を受診することで、糖尿病の予防・早期発見やメタボリックシンドロームの予防に努めています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
HbA1c 有所見者 (HbA1c5.6 以上) の割合の減少	74.6% (H29)	減少	保険年金課特定健康診査結果
非肥満高血糖の割合	17.8% (H29)	減少	保険年金課特定健康診査結果
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	33.0% (H29)	32.0% (R5)	保険年金課特定健康診査結果
特定健康診査受診率の向上	46.3% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課特定健康診査結果
特定保健指導実施率の向上	34.1% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課特定健康診査結果
糖尿病性腎症新規透析患者数の減少	13人 (H29)	0人 (R5)	

参考指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
メタボリックシンドロームを認識している人の増加	61.9%	増加	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
日頃から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や生活習慣病の予防について関心を持ち、生活習慣を見直し、改善に努めます。
体重や血圧、腹囲等を日頃から意識し、自己管理します。
糖尿病に関する正しい知識を持ち、発症原因となるエネルギーの摂りすぎや運動不足などの生活習慣を改善します。
定期的に健康診査を受けて自分の健康状態（血糖値、HbA1c 等）を確認し、生活習慣の見直しや健康づくりに役立てます。
健診結果で糖尿病の疑いがある場合は受診し、糖尿病の診断を受けた場合は治療を受け自己判断で中断せず継続します。
適正体重を維持するため、バランスの良い食生活や定期的な運動に心がけます。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
健康づくりボランティアは市や関係団体と連携し、地域住民に対して糖尿病予防のための知識普及に努めます。	ヘルスボランティア 食生活改善推進員

検診の効果的な受診勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じた受診勧奨、受診体制の整備により、受診の促進を図ります。	医師会 薬剤師会
---	-------------

【行政】

取組内容	担当課
糖尿病の正しい知識や予防のための生活習慣（バランスの良い食事や食べ方の工夫、運動の必要性）について普及啓発します。	保健センター
健診受診率を向上させるため、健康診査の必要性について普及啓発します。	保険年金課 保健センター
若い世代や男性について、新たな受診者が増えるよう、健診体制の改善や充実に努め、受診の促進を図ります。	保険年金課
糖尿病の経過や合併症に関する正しい知識の普及を図り、治療継続の必要性を普及啓発します。	保健センター
健診結果から糖尿病が疑われる者や治療中断者に受診勧奨を行います。	保険年金課 保健センター
糖尿病性腎症重症予防のため、医療機関と連携して保健指導を実施します。	保険年金課 保健センター

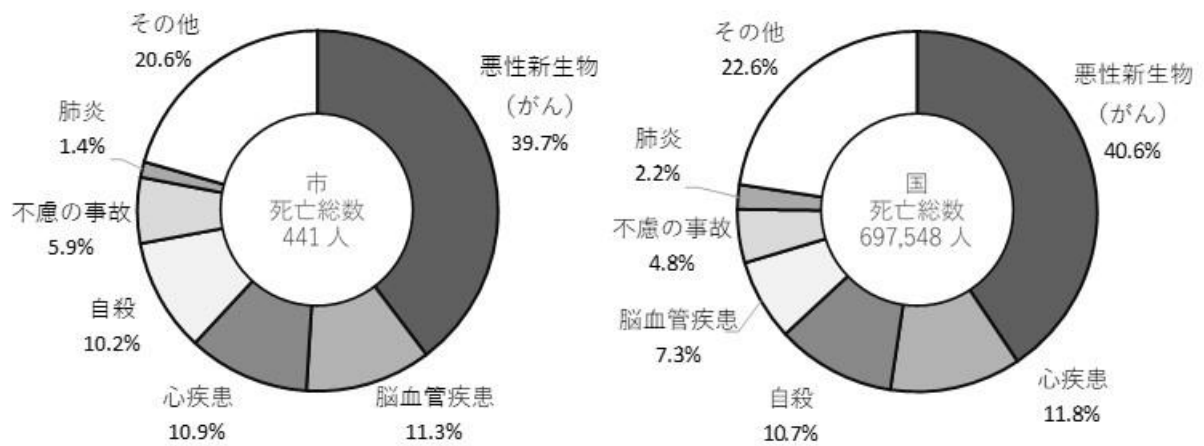
(3) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

循環器疾患は、がん（悪性新生物）に次ぐ第2の死亡原因となっています。また、脳血管疾患は重度の要介護状態に至る原因として認知症とならんで大きな課題となっています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善が必要です。また、健康状態を把握するために、健康診断や特定健康診査の受診を勧める必要があります。

現状と課題

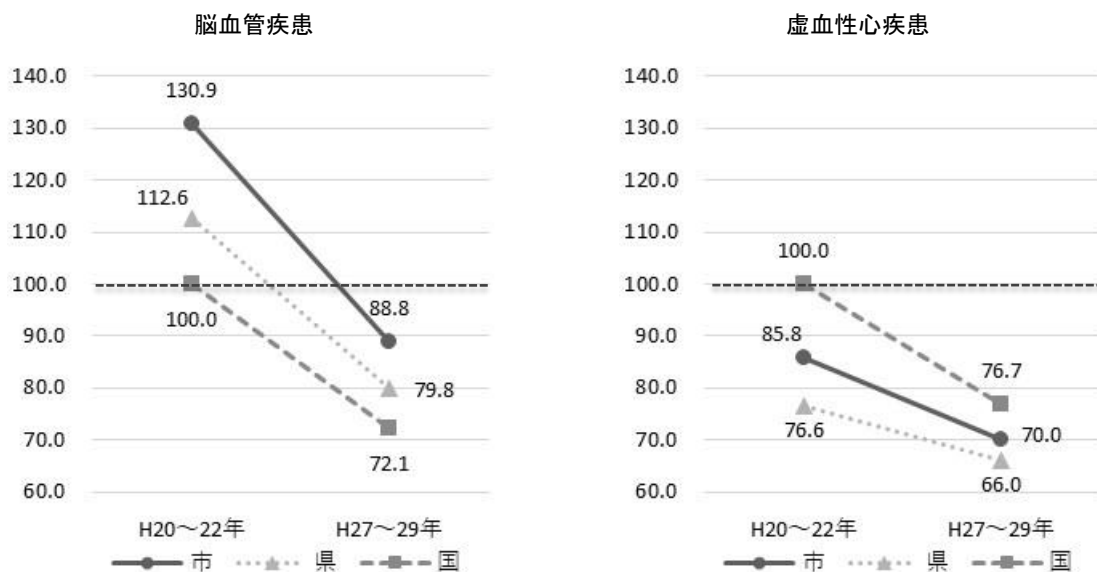
- 市の死因別死亡割合（平成29年）は、心疾患16.3%、脳血管疾患8.9%と、循環器疾患で全体の25.2%を占めており、がんの次に大きな死因となっています。
- 20～64歳の死因別死亡の割合（平成25～29年）をみると、悪性新生物に次いで脳血管疾患の割合が2番目に多く、11.3%となっています。国の20～64歳の死因別の割合（平成25～29年）をみると、脳血管疾患の割合は4番目に多く、7.3%となっています。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患のSMRをみると、脳血管疾患は県や国に比べて市の割合は高く、平成20～22年からH27～29年にかけて大きく減少傾向にあります。虚血性心疾患は、市の値は国より低いが県より高くなっており、平成20～22年からH27～29年にかけて、国よりも減少幅は少ないものの、市も減少傾向にあります。
- 介護保険の要介護認定者の推移をみると、認定者数は増加傾向にあり、介護保険2号被保険者における要介護要因は脳血管疾患が最も多く、45.5%となっています。
- 国民健康保険加入者の特定健診受診者（平成29年度）における有所見者割合をみると、LDL有所見者（LDL120 mg/dl以上）割合は市57.9%、県53.7%、52.7%となっており、県や国と比べて市はLDL有所見者の割合が高くなっています。
- 収縮期血圧の有所見者割合（収縮期130 mm Hg以上）をみると、市46.5%、県46.8%、国45.8%で、市の有所見割合は県より低い国より高くなっています。拡張期血圧の有所見者（拡張期血圧85 mm Hg以上）をみると、市14.8%、県16.6%、国18.9%で、市の有所見割合は県や国と比べて低くなっています。
- 高血圧（140 mm Hg以上または90 mm Hg以上）の者は受診者の24.2%を占め、治療の有無をみると、治療中49.7%、治療なし50.3%となっており、高血圧の者のうち約半数は治療をしていない状況です。＜高血圧フローチャートより＞

20～64歳の死因別死亡割合（平成25～29年）



出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

脳血管疾患・虚血性心疾患のSMR



注)「SMR (標準化死亡率)」とは人口における年齢構成の違いの影響を除いて求められた死亡率のこと。平成20~22年の全国を100として示しました。

出典：射水市保健センター

望ましい姿

定期的に健康診査を受ける等によって自分自身の健康状態を知り、血圧や内臓脂肪症候群のコントロールを図るなど、生活習慣を見直す人が増加しています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
脳卒中の標準化死亡率(SMR)	88.8 (H27~H29)	減少	
心疾患の標準化死亡率(SMR)	70.0 (H27~H29)	減少	
I度以上高血圧の減少 (収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)	24.2% (H29)	減少	保険年金課 特定健診結果
脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上)	11.9% (H29)	減少	保険年金課 特定健診結果

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
健康診査の結果、再検査や精密検査の受診の重要性を理解し、必要なときは早めに専門機関を受診します。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
働き盛りの世代に健康診査受診と生活習慣の改善の必要性について普及啓発を図ります。	
健康づくりボランティアは、市と連携し地域住民に対して生活習慣病予防のための知識普及に努めます。	ヘルスボランティア 食生活改善推進員
健診の効果的な受診勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じた受診勧奨、受診体制の整備により、受診の促進を図ります。	医師会 薬剤師会

【行政】

取組内容	担当課
循環器疾患を予防する生活習慣や脳卒中が疑われ緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及します。	保健センター
循環器疾患の危険因子となる高血圧や脂質異常症を予防するための生活習慣について普及啓発を図ります。	保健センター
健康診査受診の必要性について普及啓発します。	保健センター
若い世代や男性について、新たな受診者が増えるよう、健診体制の改善や充実に努め、受診の促進を図ります。	保険年金課
循環器疾患の危険因子となる高血圧や脂質異常症を改善するための生活習慣について健康教育や個別の相談を行います。	保健センター 保険年金課
健診結果から高血圧や脂質異常症の治療が必要な者に受診勧奨を行います。	保険年金課

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

COPD (慢性閉塞性肺疾患) は長期の喫煙によって生じる、生命を脅かす肺の炎症性疾患です。COPDになると、肺機能が徐々に低下していきます。早期に診断し、すぐに禁煙することが必要です。適切な治療をほどこすことで、できるかぎり悪化を食い止めることができます。

現状と課題

- 市の国民健康保険の医療費分析より、平成30年度のCOPD患者は191人、潜在患者数は3,820人と推測されています。また、レセプトデータで分析したところ、高血圧性疾患、糖尿病など生活習慣病を併発している人が多くなっています。
- COPDの認知度は26.5%と低く(「COPDを知っている人」(11.0%)と「言葉を聞いたことがある人」(15.5%)の合計)、「知らない人」が65.9%と6割以上となっています。
〈「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より〉
- COPDを発症する人の90%は喫煙者であり、禁煙による予防と薬物等による治療が課題です。COPDの早期発見のため、ハイリスク者へ医療機関受診を促す対策とともに、COPDの名称と疾患に関する知識の普及啓発を推進していく必要があります。

望ましい姿

COPDの正しい理解が促進され、健康への意識が高まっています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	26.5%	向上	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
定期的に肺がん検診を受診します。
COPDについて正しい知識を持ち、禁煙など望ましい生活習慣を実践します。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
地域ぐるみで受動喫煙の防止に努めます。	

【行政】

取組内容	担当課
COPDの普及啓発を図り、予防と早期発見の推進に努めます。	保健センター
COPDを発症している可能性のある対象者、将来発症する可能性の高い対象者に対し、啓発につながるリーフレット、医療機関での検査を勧めます。	保険・年金課 保健センター

2 生活習慣の改善（6分野）

健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」について、望ましい生活習慣の定着に取り組むことが必要です。

（1）栄養・食生活

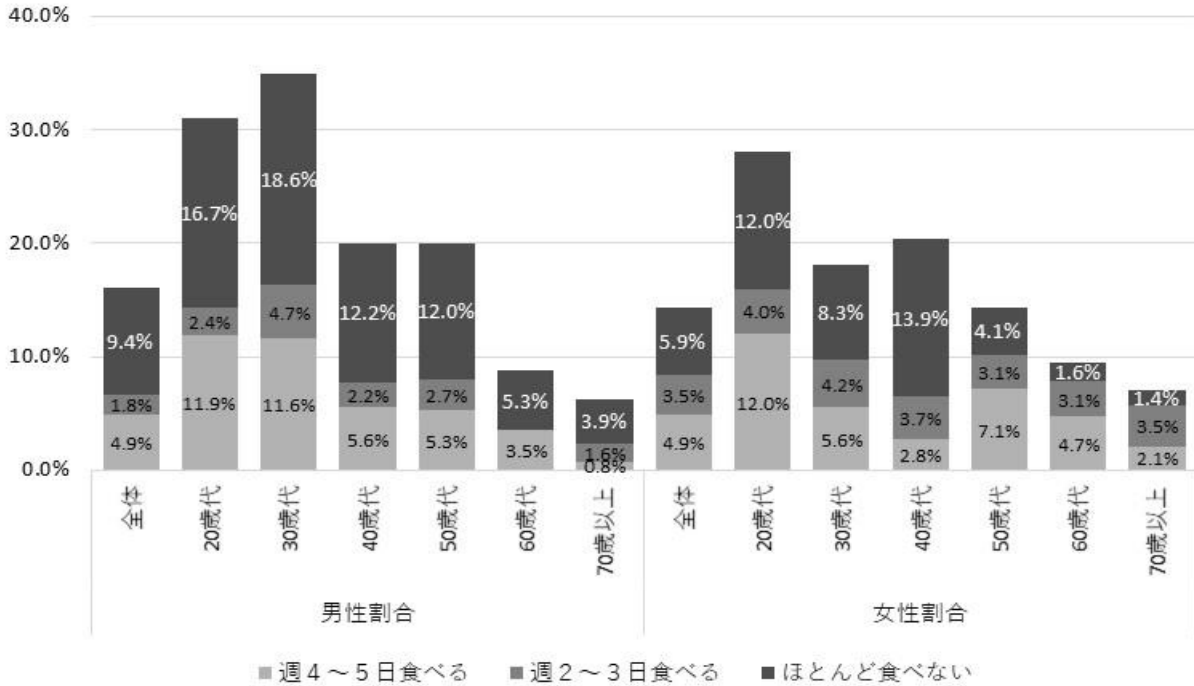
栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持と向上、生活の質の向上の観点から重要とされています。

現状と課題

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

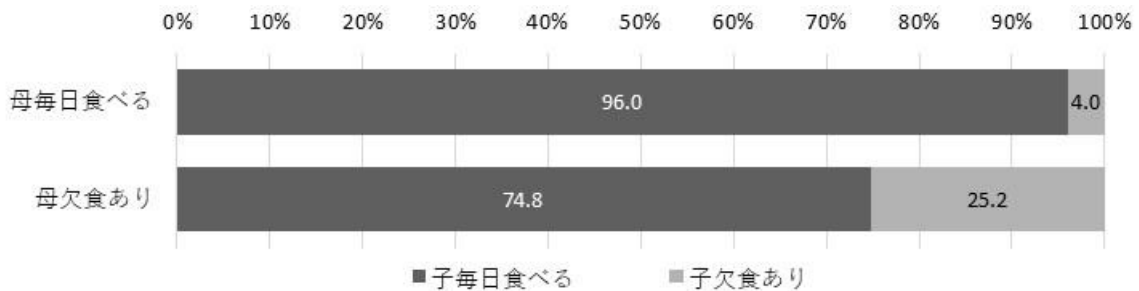
- 毎日朝食を欠食する人の割合は、男女ともに若い世代が高くなっています。また、3歳6か月児健診問診票から母と子の朝食摂取状況の関連をみると、特に母親が毎日朝食を食べない家庭で、子どもも朝食を食べない割合が高くなっており、親の生活習慣が子どもの生活習慣に影響することが考えられます。働き盛り、子育て世代の朝食摂取習慣の定着を図っていく必要があります。
- 野菜料理を1日に5皿以上食べると答えた者は全体で26.6%となっています。5皿以上食べると答えた人は男性23.4%、女性29.2%で女性の割合が高く、中間評価時と比べると男女とも減少しています。また、野菜料理をほとんど食べないと答えた人の割合は、全体で5.1%のところ20歳代で13.0%、30歳代で8.7%と若い世代で高くなっています。
- 塩分の摂取量について、麺類の汁をすべて飲む人は女性7.3%に対し男性が20.3%と多く、年代別にみると20歳代9.8%に対し50歳代が19.7%と中年期で多くなっています。また、漬物や梅干しを1日に2回以上食べる人は、全体で8.0%のところ70歳代以上が16.7%と、高齢者で多くなっています。

朝食欠食をする人の割合（性別年齢別）



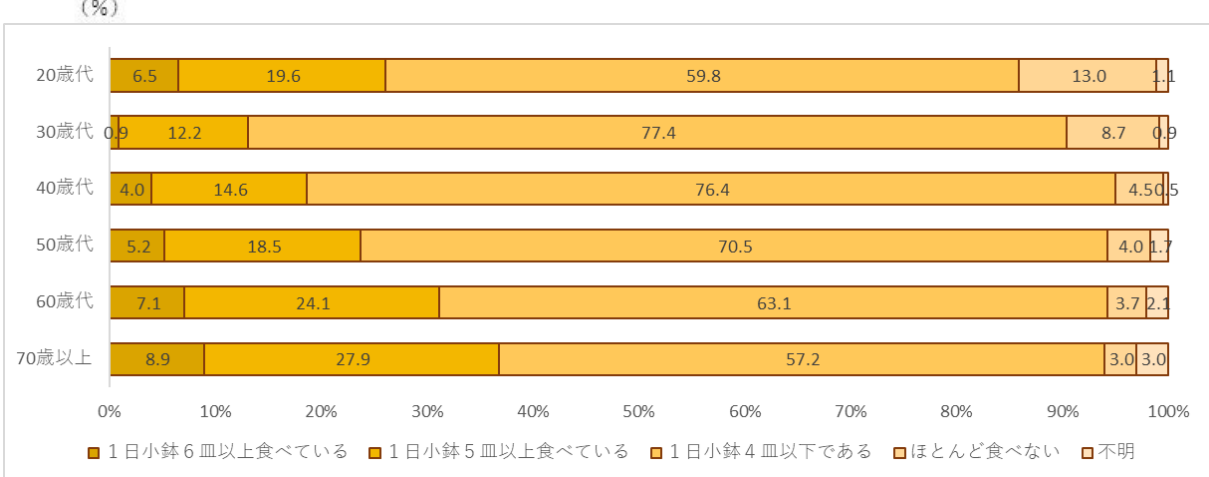
出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

母と子の朝食摂取状況の関連



出典：「平成30年度3歳6か月健康診査時アンケート」

毎日野菜料理を食べている割合（小鉢5皿以上食べる人の割合）



出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

望ましい姿

多様な食品を組み合わせたバランスの良い食事をしっかりと、塩分や脂肪を控え目にするなど、個人の身体や生活状況に応じた適正なエネルギーや栄養量を摂取しています。家庭では、食卓が家族団らんや交流の場になり、こころのふれあう楽しい食生活を過ごしています。

【目標値の設定】

目標		現状値 (平成30年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
子育て世代の朝食を毎日食べる人の増加	父親	63.3%	増加	3歳6か月児健診アンケート
	母親	83.7%	増加	3歳6か月児健診アンケート

【参考指標】

参考指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
適正体重を維持している人	女性20～30歳代やせの人	18.9%	減少	市民アンケート
	男性20～60歳代肥満の人	26.9%	減少	市民アンケート
	女性50～60歳代肥満の人	13.8%	減少	市民アンケート
野菜の摂取量が適正量の人増加（野菜料理を1日小鉢5皿以上食べている人）	全体	26.6%	増加	市民アンケート
	男性	23.4%	増加	市民アンケート
	女性	29.2%	増加	市民アンケート
毎日麺類を食べる人が麺の汁を全部飲むことの減少		27.5%	減少	市民アンケート
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の割合		35.9%	増加	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
家族の団らんや人とのふれあいを大切にしながら、楽しい食事をします。
栄養バランスについて正しく理解し、実践します。
毎回の食事は、主食、主菜、副菜を基本にし、多彩な食品を組み合わせでバランスをとります。
塩分や脂肪のとりすぎに注意し、調理の工夫でうす味を心がけます。
朝食は毎日食べます。
外食や加工食品を購入するときは、栄養成分表示を参考に選びます。
豊かな自然が育む新鮮な旬の食材を十分にとり、射水ならではの季節感を食卓に生かします。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
<p>栄養、食生活に関する知識の普及啓発や食育を通じた地域活動を推進し、地域の人たちが、食を楽しみながら健康的な食事について学ぶ機会を創出します。</p>	<p>食生活改善推進協議会 地域振興文化課 生涯学習・スポーツ課</p>

【行政】

取組内容	担当課
<p>様々な年代や生活状況に応じた食生活や栄養バランスについて、健康相談、健康教育等で正しい知識が得られる学習の場を提供します。</p>	<p>保健センター</p>
<p>食生活改善推進員を養成し、資質の向上のための研修会を行いながら、地域の健康づくり活動を支援します。</p>	<p>保健センター</p>
<p>外食や加工食品の栄養成分表示について、健康教育等を通じて学習する機会を増やします。</p>	<p>保健センター</p>
<p>幼児、児童、生徒への早期からの食育を実施し、生涯を通じて良好な食生活を実践する力を育てます。</p>	<p>子育て支援課 学校教育課</p>
<p>広報、ホームページ、ケーブルテレビ等を活用し、健康的な食に関する情報提供に努めます。</p>	<p>保健センター 食生活改善推進協議会</p>

(2) 身体活動・運動

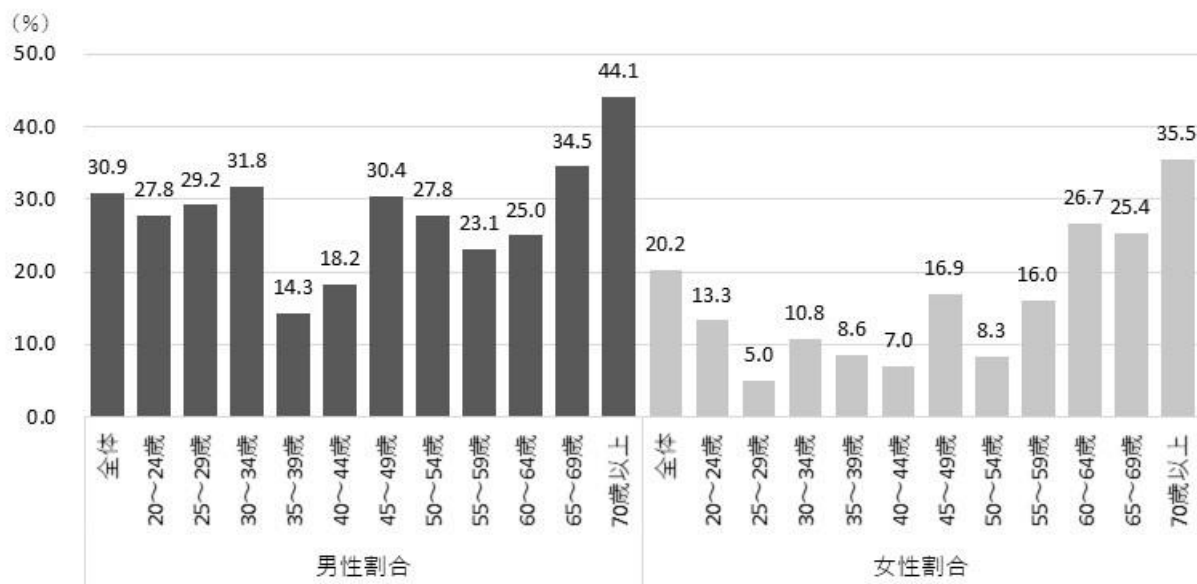
身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持と向上、生活の質の向上の観点から重要とされています。

現状と課題

〈「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より〉

- 日頃から意識的に身体を動かしている人（「いつもしている人」と「時々している人」の合計）の割合は全体で 52.5%、男性が 57.7%、女性が 48.1%となっており、中間評価時から減少傾向にあります。年代別にみると、20～24 歳、60 歳以上の割合が高く、5 割以上となっています。
- 運動習慣者（1 日 30 分以上、週 2 日以上、1 年以上継続している人）の割合をみると、全体で 25.1%、男性が 30.9%、女性が 20.2%で、中間評価時に比べて男性は増加傾向にありますが、女性は減少傾向にあります。性別年代別にみると、男性 35～44 歳と女性 20～59 歳の割合が 20%を下回っています。
- 1 日の歩数は男女とも中間評価時から増加傾向にありますが、県の現状値（H28 県民栄養調査（富山県））と比較すると少ない状況です。
- 運動をしていない理由として最も多かったのは「仕事や家事が忙しくて時間がないから」50.0%、次いで「めんどうだから」28.9%となっています。

運動習慣者の割合（性別年代別）



出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

望ましい姿

身体活動や運動についての意識が高まり、健康づくりのための運動、日常生活における身体活動量が増加し、習慣化されています。

【参考指標】

参考指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
運動習慣者の増加（1日30分以上、週2日以上 の運動を、1年以上継続している人）	男性	30.9%	40%	市民アンケート
	男性20～64歳	25.2%	36%	市民アンケート
	男性65歳以上	41.1%	58%	市民アンケート
	女性	20.2%	35%	市民アンケート
	女性20～64歳	13.9%	33%	市民アンケート
	女性65歳以上	32.2%	48%	市民アンケート
1日の歩数の増加（平均歩数）	男性20～64歳	6,482歩	9,000歩	市民アンケート
	男性65歳以上	4,242歩	7,000歩	市民アンケート
	女性20～64歳	5,030歩	8,500歩	市民アンケート
	女性65歳以上	4,343歩	6,000歩	市民アンケート
総合型地域スポーツクラブ会員加入率		4.5% (H24年度)	5.0% (R5年度)	射水市スポーツ 推進計画

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
自分にあった運動方法を見つけ、定期的に運動する習慣をつくります。
今より、意識して身体を動かします。
運動の効果や楽しさを実感できるように、1回30分以上、週2回以上の運動を習慣にします。
日常生活の中で、こまめに身体を動かし、歩くことを意識するなど身体活動量を増やすよう心がけます。
家族や仲間と一緒に運動を楽しみます。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
ヘルスボランティア連絡協議会は、運動や身体活動に関する知識の普及啓発に努めるとともに、運動を通じた地域活動を推進します。	ヘルスボランティア
地域の人たちが運動等を通して交流できる機会をつくり、楽しみながら、運動を続けられるようにします。	
総合型地域スポーツクラブ等で実施している運動への参加を進めます。	
ウォーキング教室、イベントの開催等を通じて、ウォーキングを推進します。	

【行政】

取組内容	担当課
健康づくりのための運動や手軽に取り組めるウォーキングに関する正しい知識が得られる学習の場の提供や情報提供に努めます。	保健センター 生涯学習・スポーツ課 保健センター
ウォーキング教室、イベントの開催等を通じて、ウォーキングを推進します。	学校教育課 生涯学習・スポーツ課
小中学校等の校庭や体育館を平日夜間、休日等に開放したり、公園や運動施設内にウォーキングコースを整備するなど、身近で安全に運動ができる環境づくりに努めます。	学校教育課 生涯学習・スポーツ課
働き盛りの年代が運動への関心を持てるようインターネットを利用した情報提供を行います。(運動方法、スポーツ施設や健康教室の紹介等)	生涯学習・スポーツ課 保健センター
高齢者が身近な場所で介護予防を継続して取り組めるように、週1回集まる住民主体のグループにて「きららか射水100歳体操」を普及します。また、入浴施設を利用した「いみず湯どころ体操教室」を実施して、高齢者の生活機能の維持・改善を図ります。	地域福祉課 保健センター
子育て世代が親子で運動に取り組むきっかけづくりを提供します。	学校教育課 生涯学習・スポーツ課 保健センター
糖尿病やメタボリックシンドローム予防のための運動について、個々の健診結果や生活状況に応じたアドバイス等行う相談や指導を充実させます。	保健センター 保険年金課
生活習慣病予防に効果的な運動について学ぶ機会をつくります。	保健センター 保険年金課
ヘルスボランティアを養成し、資質の向上のための研修会を行いながら、地域での主体的な健康づくり活動を支援します。	保健センター
各種団体やボランティアと協働で運動による健康づくりの推進に努めます。	保健センター

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心の健康の観点から重要とされています。

現状と課題

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

- 睡眠による休養が十分にとれない人の割合は全体で 26.7%、年齢別にみると、50 歳代が 34.1%、40 歳代が 36.2%と、働き盛りの年代の割合が高くなっています
- 1日の平均睡眠時間は「5時間以上6時間未満」の割合が最も高く 36.0%、次いで「6時間以上7時間未満」31.9%となっています。一方、「5時間未満」は 11.7%となっています。
- 余暇が充実している人の割合は、全体で 66.3%となっています。年代別にみると、全ての年代で 60%以上が充実していると感じており、特に 20 歳代は 79.4%となっています。

望ましい姿

休養や睡眠のとり方に関して正しく理解し、忙しくても質の高い睡眠がとれるよう工夫しています。ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活が調和）を考えた生活を送り、余暇時間を充実させ、英気を養っています。

【参考指標】

参考指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少(睡眠いよる休養があまりとれていない・全くとれていない人)	26.7%	減少	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
健康的な睡眠、運動、食習慣によって心身の健康バランスが保てるように心がけます。
家族や仲間と過ごす時間を大切にし、コミュニケーションを深めます。
ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）を考えた生活を送ります。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
地域での人との交流の場を設けます。	

【行政】

取組内容	担当課
効果的なストレスの対処法や良質の睡眠を得るための工夫、重要性について、啓発普及に努めます。	保健センター

(4) 飲酒

飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器疾患などさまざまな生活習慣病を引き起こすリスクの要因になり得るだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因になり得るとされています。また、こころの健康との関連も指摘されています。

現状と課題

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

- 飲酒をする人のうち、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をみると、男性が14.9%、女性が12.2%となっており、中間評価時に比べて男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。また、国民健康・栄養調査（平成29年）では男性14.7%、女性8.6%と市は女性の飲酒率が高くなっています。
- 妊婦の飲酒状況は平成30年度で1.8%となっています。国の健康日本21（第二次）における現状値8.7%（平成22年の値）より低いものの、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすと指摘されています。

望ましい姿

アルコールが健康に及ぼす影響について正しい知識が広まり、節度ある飲酒がされ、アルコールにともなう健康問題について早期発見と適切な対応がされ未成年者の飲酒についても、地域全体で飲酒防止が取り組まれています。また、妊娠、授乳中の女性は飲酒していません。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
妊娠中の飲酒の減少	1.4% (H30)	0%	健やか親子 アンケート

【参考指標】

参考指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の減少（1日当たりの純アルコール量）	男性 40g 以上 （日本酒換算で 約2合以上）	14.9%	減少 市民アンケート
	女性 20g 以上 （日本酒換算で 約1合以上）	12.2%	減少 市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
未成年者と妊婦は飲酒をしません。
アルコールが健康に及ぼす影響について、十分理解します。
適度な飲酒量を理解し、飲酒マナーを守ります。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
会合等で飲酒する際は、お互いに飲酒量を確認し、無理にアルコールを勧めません。	
地域ぐるみで、未成年者の飲酒をなくします。	

【行政】

取組内容	担当課
アルコールが健康に及ぼす影響について、正しい知識の普及に努めます。	保健センター
節度ある飲酒等の知識の普及啓発を行います。	保健センター
未成年者及び妊婦に対して、飲酒防止について啓発活動を実施します。	学校教育課 保健センター
健診結果に応じて、必要な人に対してアルコールについての害を指導します。	保険年金課 保健センター

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病及び低出生体重児など周産期の異常等のリスクを高めると指摘されています。

現状と課題

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

- 喫煙者は全体で15.8%、男性が25.4%、女性が7.7%となっており、中間評価時に比べて男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。
- 喫煙者の半数は、たばこをやめたいと考えており、やめたい意欲のある喫煙者への禁煙・卒煙支援が重要です。
- 受動喫煙の害として、肺がん、虚血性心疾患に加え、乳幼児突然死症候群等の健康被害が明らかにされています。受動喫煙の機会は「飲食店」が42.9%と最も多く、次いで職場35.7%、家庭27.8%でした。
- 乳幼児健診時のアンケートによる母親の喫煙率（平成28年）は、妊娠中（1.7%）から児の成長に伴い、3～4か月健診時が2.2%、1歳6か月健診時が4.3%、3歳6か月健診時が5.6%と増加傾向にあります。

母親の喫煙率（乳幼児健診時）

	3～4か月児健診								1歳6か月児健診				3歳6か月児健診			
	妊娠中				育児中				育児中				育児中			
	人数	率			人数	率			人数	率			人数	率		
		市	県	国		市	県	国		市	県	国		市	県	国
人	12	1.7	1.9	2.9	16	2.2	2.1	4.0	30	4.3	4.9	7.2	40	5.6	7.5	8.7

出典：射水市「すこやか親子21アンケート調査」（平成28年）

望ましい姿

喫煙が健康に及ぼす影響が正しく理解され、未成年者の喫煙がなくなり、成人喫煙者も減少しています。また、喫煙者の周りの人がたばこの煙を吸わないよう、公共施設での禁煙（分煙）が促進されています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
妊娠中の喫煙率の低下	1.7% (H28)	0%	すこやか親子 アンケート

【参考指標】

参考指標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
喫煙率の低下	男性	25.4%	減少	市民アンケート
	女性	7.7%	減少	市民アンケート
喫煙する人のうち、禁煙・節煙について意識しない人の減少		47.7%	減少	市民アンケート
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の増加）	肺がん	93.7%	増加	市民アンケート
	喘息	61.5%	増加	市民アンケート
	気管支炎	64.9%	増加	市民アンケート
	心臓病	33.5%	増加	市民アンケート
	脳卒中	39.8%	増加	市民アンケート
	胃潰瘍	14.6%	増加	市民アンケート
	妊娠に関連した異常	64.9%	増加	市民アンケート
	歯周病	27.8%	増加	市民アンケート
受動喫煙の機会のある人（受動喫煙の場所）	家庭	27.8%	減少	市民アンケート
	職場	35.7%	減少	市民アンケート
	その他（飲食店）	42.9%	減少	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
喫煙が健康に及ぼす影響について十分理解し、禁煙の推進に協力します。
喫煙者のうち、禁煙を希望する人は禁煙外来等を利用し積極的に禁煙に取り組みます。
家庭での禁煙、分煙を徹底します。
妊婦・未成年者はたばこを吸いません。
子どもの前では、たばこは吸いません。
禁煙希望者は禁煙教室、禁煙外来等を利用して、禁煙を成功させます。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
喫煙の健康への害を知り、地域ぐるみの禁煙に取り組みます。	
地域の人が集まる場所は禁煙・分煙にします。	

未成年者がたばこを吸わない地域づくりに取り組みます。	
職場での禁煙、分煙を推進します。	
禁煙・分煙のスペースでのマナーを守り、受動喫煙防止に取り組みます。	

【行政】

取組内容	担当課
妊娠届出時や妊婦教室等で妊婦への禁煙を指導し、家庭内に喫煙者がいたら受動喫煙防止や禁煙の推進を普及啓発していきます。	保健センター
「たばこの健康影響」について情報提供を行います。	保健センター
公共施設や職場での禁煙や受動喫煙防止対策を図ります。	管財契約課 保健センター
禁煙希望者に対して、禁煙治療が行える医療機関等について、情報提供等を行い、支援します。	保健センター

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は全身の健康と豊かな生活に大きく関わっています。食事、会話だけでなく、顔の表情を作る等、コミュニケーションをとることにも欠かせません。歯を失う大きな要因は、むし歯と歯周病です。また、歯周病は糖尿病、循環器疾患等全身の健康に影響を与えることがわかってきました。生涯を通した歯・口腔の健康づくりが大切です。

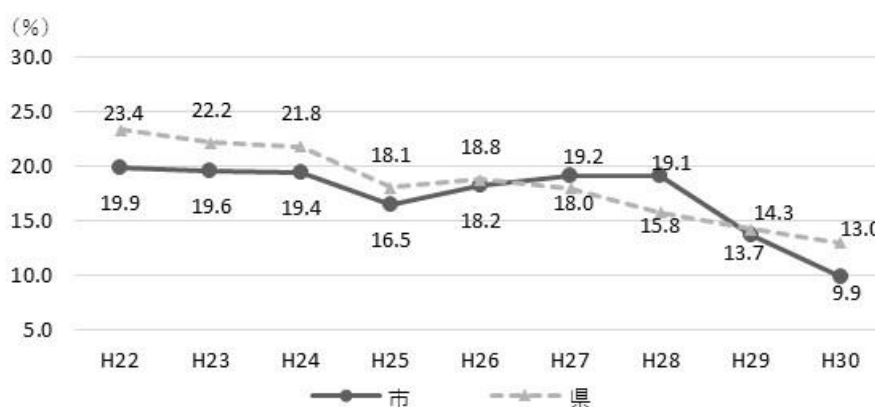
現状と課題

- 3歳6か月児のむし歯の有病率は減少傾向にあり、平成30年度には9.9%まで減少しました。
- 12歳児永久歯の1人当たりむし歯数は減少傾向にあり、県より低く平成30年度は0.50本となっています。
- 市の歯周病検診年代別歯周病要治療者の割合では、40歳、50歳は歯周病の割合が減少傾向にありますが、60歳、70歳で増加傾向にあります。

<「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より>

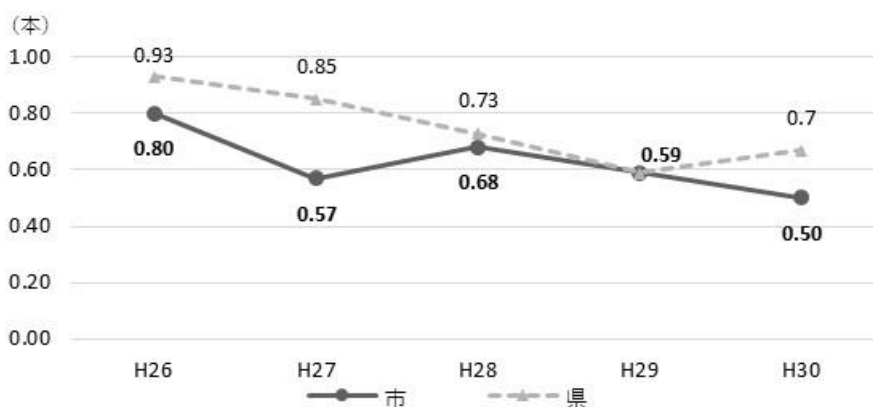
- 60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する人の割合は49.3%と、中間評価44.9%より増加しています。また、自分の歯を24本以上有する人は、23本以下の人より、「歯間清掃用具等の器具を使用」「過去1年間に歯科検診を受診」「過去1年間に歯石の除去や歯の清掃を受けた」割合が高くなっています。
- 何でもかんで食べられる人の割合は、年齢が上がるにつれて減少し、70～79歳では53.2%となっています。

3歳6か月児健診むし歯有病率の推移



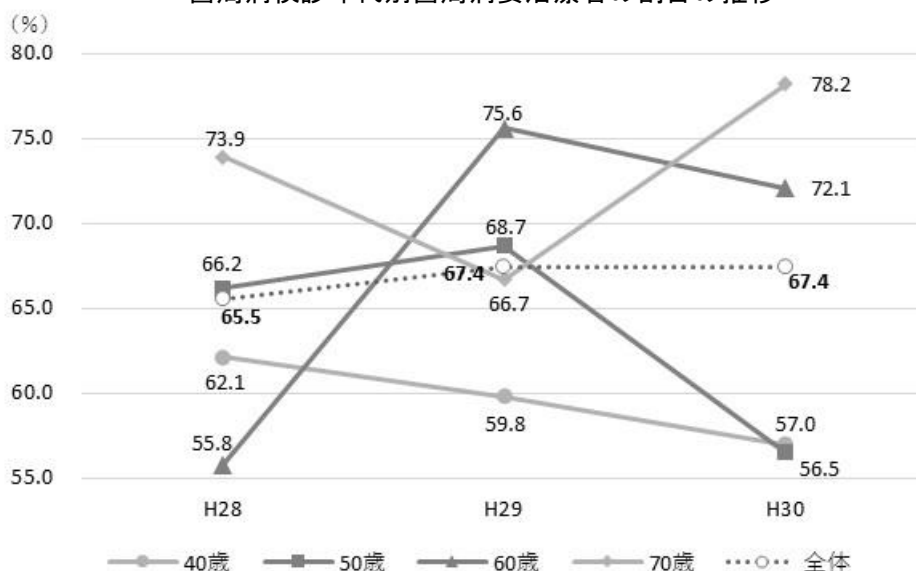
出典：県健康課「母子保健事業実績」

12歳児永久歯の一人当たりむし歯数の推移



出典：射水市学校保健会「保健統計資料」

歯周病検診年代別歯周病要治療者の割合の推移



出典：射水市歯周病検診結果

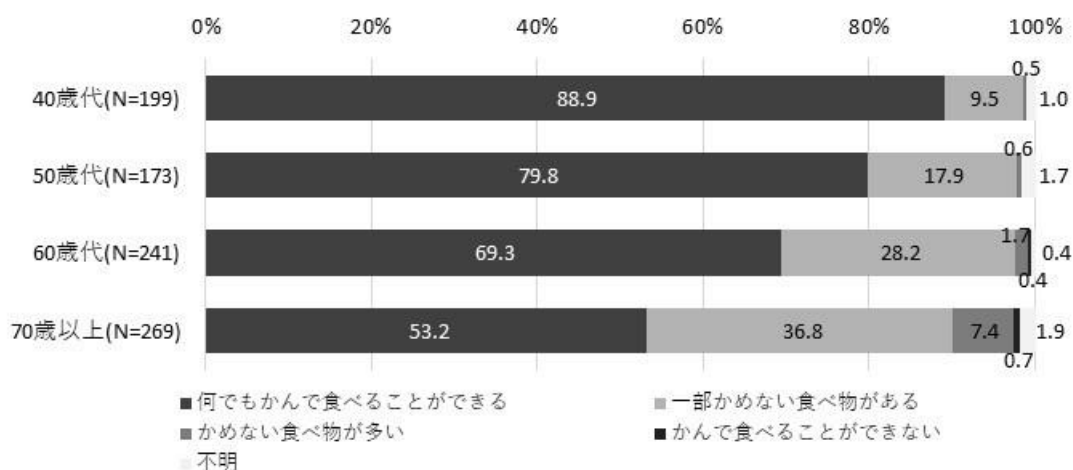
歯の本数別にみた「歯の健康のために実施していること」

(%)

項目	歯間清掃用具等の器具を使用	過去1年間に歯科検診を受診	過去1年間に歯石の除去や歯の清掃を受けた	特に何もしていない
歯の本数 24本以上	42.5	41.2	44.7	3.2
歯の本数 23本以下	36.1	39.3	38.2	9.3

出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

何でも噛んで食べられる人の割合（年代別）



出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

望ましい姿

歯科保健に関する知識が普及し、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防を目指して歯と歯ぐきの健康づくりが推進されています。また、歯科検診の定期受診や歯科疾患の早期発見、早期治療が推進されています。さらに、生涯を通してかむ機能の強化を図り、歯の喪失防止に努められています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
3歳6か月のむし歯の有病率の減少	9.9% (H30)	減少	
12歳児の1人平均う歯数の減少	0.50本 (H30)	0.50本未満	
歯周病検診で歯周病治療必要者の減少	67.4% (H30)	減少	

【参考指標】

参考指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
60歳代（60～69歳）で何でもかんで食べられる者の増加	69.3%	増加	市民アンケート

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
子どもから大人までかかりつけ歯科医を持ち、専門的な口腔清掃や歯石除去等健康管理を定期的に受けます。
各年代において、自分の歯でおいしく食べられるよう、歯と歯ぐきの状態に関心を持ち、ていねいな歯磨きの習慣化、よくかみ、間食の摂取を控え、望ましい食生活を心がけます。
むし歯や歯周病が歯の喪失につながり、妊娠中のリスクを高めたり、全身の健康に影響を及ぼしたりすることを理解します。
幼児期や学童期において、フッ化物の利用によるむし歯の予防を行います。また、適切な歯みがきと歯間清掃用具の使用により、歯肉炎予防に取り組みます。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
子どもの歯の健康に関する情報の啓発活動に取り組みます。	母子保健推進員 連絡協議会
妊婦歯科健診の受診勧奨に取り組みます。	母子保健推進員 連絡協議会
歯の健康づくりや食生活等の適切な生活習慣の普及に努めます。	食生活改善推進協議会
歯の健康づくりや口腔機能の維持・向上に関する知識の普及啓発に努めます。	ヘルスボランティア 連絡協議会

【行政】

取組内容	担当課
乳幼児を対象とした各種保健事業の機会を通じて、むし歯予防のための正しい歯磨き方法や生活習慣、フッ素の利用等、歯の健康づくりの推進に取り組みます。	保健センター
保育園、幼稚園、認定こども園、小学校において、歯磨きや食生活などの歯の健康のための適切な知識と生活習慣が身につけられるようにします。また、フッ化物の利用によるむし歯予防や歯肉炎予防に努めます。	子育て支援課 学校教育課 保健センター
妊婦歯科健診を実施し、妊娠中の歯の健康づくりを推進します。	保健センター
歯周病検診を実施し、歯科検診の充実に努め、市民に検診に関する情報を提供します。また、定期的な歯科検診受診や歯間部清掃用具等の使用を推進します。	保健センター
歯周病は糖尿病や循環器疾患等全身の健康に影響を与える等の知識の普及啓発に努めます。	保健センター
口腔機能の維持・向上に組む機会と知識の普及啓発を推進します。	地域福祉課 保健センター

3 つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり（4分野）

社会生活を営む上で身体・心の健康と共に重要なものがこころの健康であり、生活の質を大きく左右します。また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康づくり、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の健康づくりや介護予防に焦点をあてた取組の強化が必要です。

なお、健康づくりの取組は個人の取組に加え、地域社会全体で取り組むことが重要です。

（1）こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活と休養は身体だけでなくこころの健康においても重要です。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。最近増えているこころの病気の代表的なものがうつ病です。うつ病等の気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっており、早期発見が必要です。

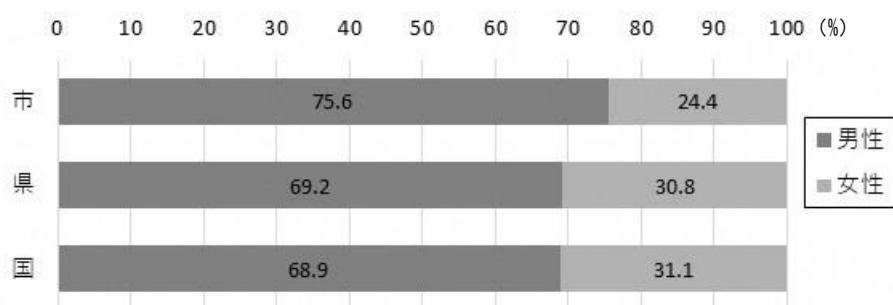
現状と課題

- 自殺死亡率は、年によってばらつきはあるが、平成29年は21.2と県、国を上回っています。
- 自殺者の性別の割合（平成25年～29年の平均）は、男性（75.6%）が女性（24.4%）の3倍以上となっており、県、国の男性の割合より高くなっています。

＜「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」より＞

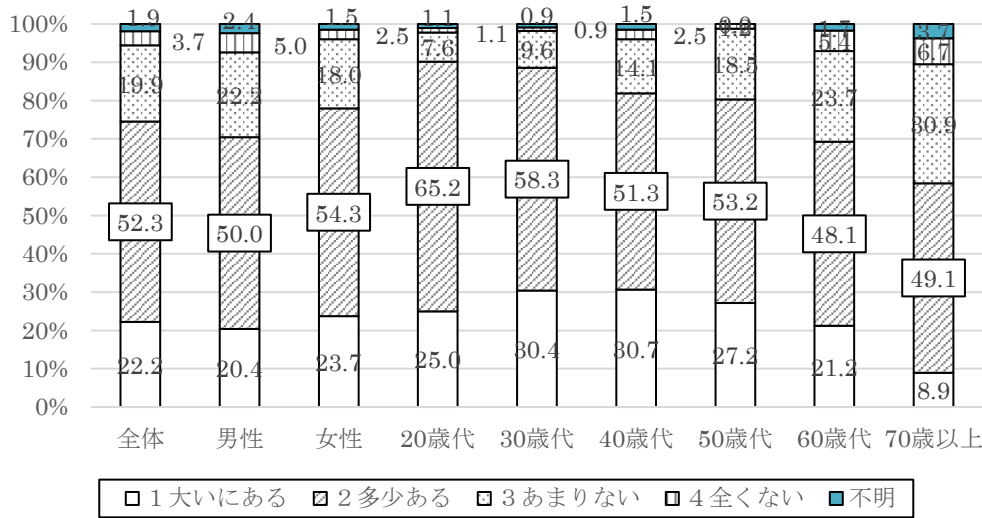
- ストレスを感じている人の割合（最近1か月間）は、全体で7割を超えており、男性（70.4%）より女性（78.0%）が高くなっています。20歳～50歳代では全体で80%以上となっており、特に20歳代は90.2%となっています。
- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（アンケートこころの状態に関する6項目の合計点数が10点以上の人）の割合は13.9%となっており、県（平成28年度10.6%）や国（平成28年度10.2%）の割合より高くなっています。

自殺者の性別割合（平成25年～29年の平均）



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2018」

ここ1か月間でストレス（不満・悩み・苦勞）を感じた人の割合（％）



出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

望ましい姿

市民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ早期に適切な支援を受けることで、不安やうつ傾向を持たずに生活しています。

家庭や職場、地域の中で、身近な人達がお互いのこころの健康状態や自殺のサインに気を配り、こころの不調がある人を適切な支援につなげることができています。

【目標値の設定】

目標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
自殺死亡率の減少（人口10万対）	21.2	12.7以下 (R8)	射水市いのちを支える 自殺対策推進計画に 準ずる

【参考指標】

参考指標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
心理的苦痛を感じている人の割合の減少 (K6の合計点が10点以上の割合)	13.9%	減少	市民アンケート

※K6とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的に開発された、一般住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
こころの健康に関する正しい知識を身につけます。
日頃から規則正しい生活を心がけ、自分にあった生きがいや趣味等を持ち、ストレスの解消を図り、心のゆとりがある生活を送るように努めます。
こころの不調を感じたときには、抱え込まず、周りの人や早めに専門機関等に相談します。
家族や職場の人が本人のこころの不調を早めに気づき、相談や受診に結びつけられるようにします。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
健康づくりボランティア団体等により、こころの健康づくりの大切さや自殺防止に関する普及啓発に努めます。	
うつ状態やうつ病についての正しい知識を普及し、家庭や地域、職場の理解を深めます。	
地域住民がお互い様の関係で助け合いができる地域単位で、こころの問題を気軽に話し合え、見守りできる地域づくりを推進します。	

【行政】

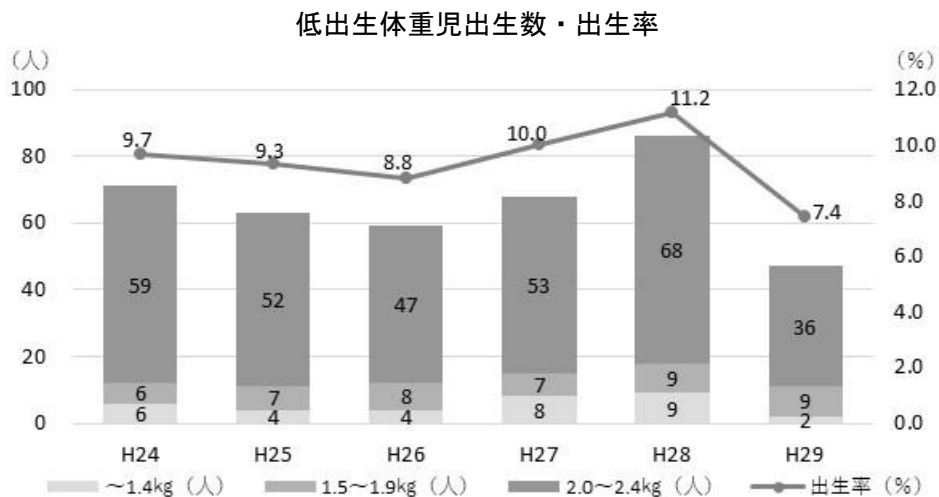
取組内容	担当課
こころの健康づくりの大切さや自殺防止に関する啓発普及に努めます。	保健センター
こころの健康に関する正しい知識学び、ストレス対処法等こころの健康を保つ必要性を広めます。	
市民や事業者がこころの健康問題について気軽に相談できる相談体制の強化に努めます。	
こころの健康に関する相談体制を整え、その利用について、市民や事業者に周知します。	
うつ状態やうつ病についての正しい知識を普及し、家庭や地域、職場の理解を深めます。	
こころの健康に関する個別相談体制等の充実に努めるため、厚生センターをはじめとする専門機関や職場・保健との連携を図り、よりよい支援に努めます。	

(2) 次世代の健康

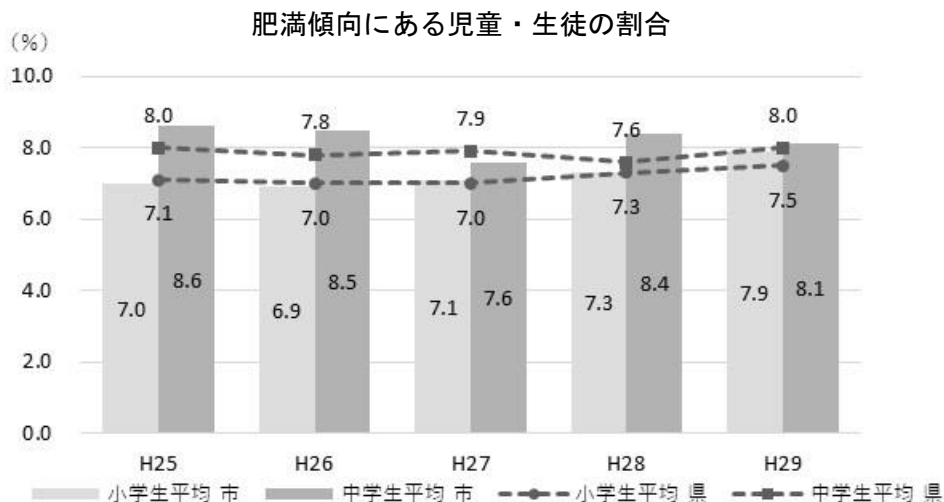
近年、ゲームやパソコン、スマートフォンの普及により、生活リズムの乱れが深刻化しており、これから活力あふれる健全な社会を築いていくためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが大切です。

現状と課題

- 低出生体重児の出生割合は、増加・減少を繰り返しています。
- 小学生、中学生の肥満傾向にある子どもの割合は、平成28年度以降、県平均より高くなっています。
- 夜9時前に寝る幼児の割合は、1歳6か月児24.8%、3歳6か月児11.4%と低くなっています。
- 朝食を毎日食べている子どもの割合（平成30年度）は、1歳6か月児や3歳6か月児、小学生平均に比べて中学生平均が最も低く、90%を下回っています。

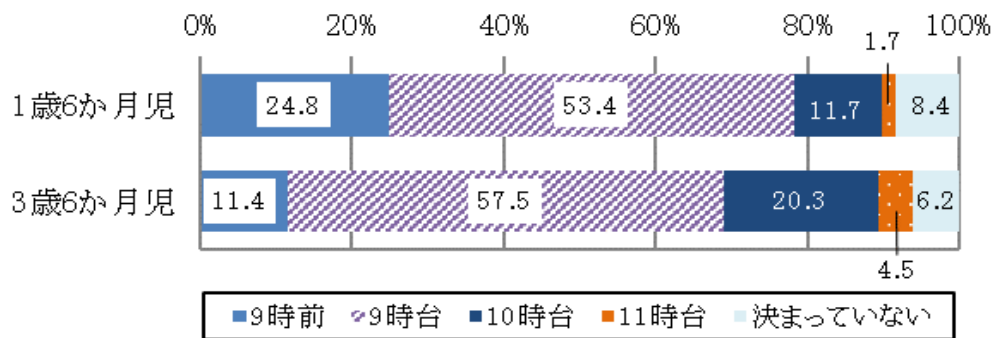


出典：射水市「保健事業のあらまし」（各年）



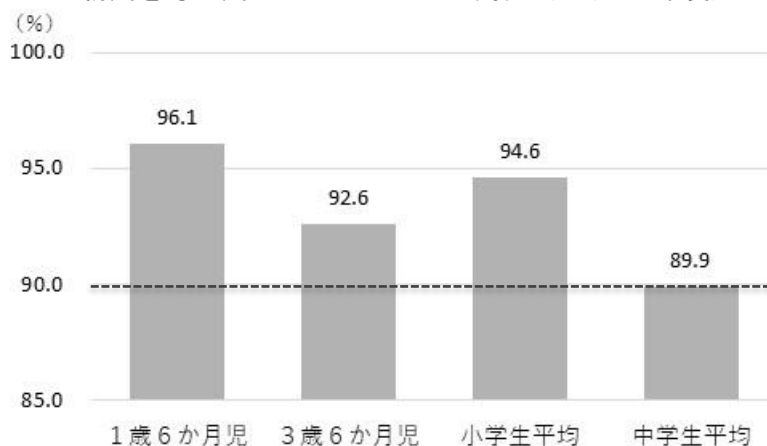
出典：射水市学校保健会「保健統計資料」

1歳6か月児・3歳6か月児の寝る時間帯（平成30年度）



出典：射水市「1歳6か月児健康診査問診票」「3歳6か月児健康診査問診票」

朝食を毎日食べている子どもの割合（平成30年度）



出典：射水市学校保健会「保健統計資料」射水市「1歳6か月児健康診査問診票」「3歳6か月児健康診査問診票」

望ましい姿

乳幼児や学童期は人生における健康づくりの基盤となることから、健康に関する認識を高める上でも、より良い生活習慣を身につける事を意識した生活を送っています。

子どもが望ましい生活習慣を身につけ、生きる力を発揮する事が出来るように、家庭や地域、保育園、学校等が連携を図りながら、社会全体で取り組む環境が整備されています。

【目標値の設定】

目標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.4% (H29)	減少	市「保健事業のあらまし」
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	7.9%	7%以下 7%以下	市学校保健委員会 保健統計
	中学生	8.1% (H29)		
小児生活習慣病予防検診で要医療・要観察に該当する児童数	小学4年生	16.7% (H30)	減少	市小児生活習慣病 予防検診
夜9時前に就寝する3歳6か月児の割合の増加		11.4% (H30)	15%	市3歳6か月健康診査 問診票
朝食を毎日食べている子どもの割合の増加	1歳6か月児	96.1	増加	市1歳6か月児健康診査問診票 市3歳6か月児健康診査問診票 市学校保健会保健統計
	3歳6か月児	92.6		
	小学生	94.6		
	中学生	89.9 (H30)		

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
妊産婦健康診査を受診し、妊娠中の体調管理に努めます。
乳幼児健康診査を受診し、子どもの健康を守ります。
ゲームやテレビを見る時間を減らし、家族・親子のかかわりを深め、親子での望ましい生活習慣を実践します。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の受診勧奨を地域ぐるみで行います。	
乳幼児期から生活習慣が身につくように、地域での啓発・普及に努めます。	

【行政】

取組内容	担当課
支援が必要な妊婦に対して、速やかに対応します。	保健センター
子どものすこやかな育ちのために健康管理を行います。	保健センター
睡眠や食事、運動等を中心に規則正しい生活を送ることの意義や必要性についての周知に努め、子どもの健康づくりの基礎をつくります。	保健センター

(3) 高齢者の健康

本市においても高齢化の進展が見込まれています。誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくためには、高齢者が生きがいを持ち、社会参加や社会貢献を通じて健康づくりと介護予防の効果的な推進を図っていく必要があります。

現状と課題

- 高齢期は要介護状態にならないよう予防が大切です。平成 30 年の高齢化率（65 歳以上）は 29.7%、介護リスクの高くなる 75 歳以上は 14.6%となっており、ともに年々増加傾向にあります。（第 3 章「射水市民の健康に関わる状況」より）
- 要介護等認定者数は、平成 29 年に総合事業の開始により、要支援 1、2 の認定者が一時的に減少していますが、その後再び、増加傾向にあります。（第 3 章「射水市民の健康に関わる状況」より）
- 認知症高齢者（要介護等認定者で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa 以上の人）の人数は、横ばい傾向にありますが、国の推計によると今後増加していくとされています。
- 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は、国の目標値（平成 34 年度 22%）より低いものの、65～74 歳の 17.6%に対し、75 歳以上の高齢者は 19.2%と低栄養傾向の割合が高くなっているものの、65～74 歳の 17.6%に対し、75 歳以上の高齢者は 19.2%と低栄養傾向の割合が高くなっています。

認知症高齢者の推移（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa 以上）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
認知高齢者数（人）	3,124	3,116	3,175	3,121

注）「日常生活自立度Ⅱa 以上」とは、たびたび道に迷ったり、買い物や事務、金銭管理等のこれまでできたことにミスが目立つ状態

出典：介護保険課（各年 10 月 1 日現在）

低栄養傾向の割合（BMI 20 以下）

	65～74 歳			75 歳以上		
	受診者(人)	人数(人)	割合(%)	受診者(人)	人数(人)	割合(%)
平成 29 年総計	4,904	869	17.7	4,696	902	19.2
平成 30 年総計	4,720	831	17.6	4,798	920	19.2

出典：KDBシステムより抽出

厚生労働省様式 5-2 健診有所見者状況
介入支援対象者一覧

望ましい姿

高齢者が要介護状態になることに対し、生活習慣病の発症や重症化が予防され、認知症や骨折・転倒、フレイル等への予防対策により、健康寿命が延伸されています。

高齢者一人ひとりがきちんと健診を受診し、自分の健診結果に応じて生活習慣を見直す等、自分のことを自分でできる自立した生活を送れるような支援環境が整備されています。

【目標値の設定】

目標		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
中等度の要介護2以上の認定率		10.1%	減少	射水市の健康 寿命算出根拠 で介護2以上 を適用
認知症サポーター養成数		11,916人 (累計)	増加	射水市高齢者 保健福祉計 画、第7期介 護保険事業計 画に準ずる。
住民主体の通いの場（100歳体操）への参加者数		2,283人 (累計)	増加	射水市高齢者 保健福祉計 画、第7期介 護保険事業計 画に準ずる。
低栄養傾向（BMI20以下）高齢者の増加の抑制	65～74歳 75歳以上	17.6% (H30) 19.2% (H30)	22%	健康日本 21(第二次)目 標値

今後の取組

【個人・家庭】

取組内容
壮年期からロコモティブシンドロームと認知機能障害の予防を意識して望ましい生活習慣を実践する。
日頃から日常生活に運動を取り入れ、介護予防に努めます。
タンパク質やエネルギーが不足しないよう、バランスの良い食事を摂るよう心掛けます。
地域活動や趣味などを通し、生きがいを見つけ、積極的に外出の機会、交流の機会を持ちます。
各種検診を受診し、健康管理に努めます。

【地域・関係機関等】

取組内容	関係団体・機関
ふれあいサロンなど的高齢者同士があつまる機会を増やし、仲間づくりを進めます。	
認知症の予防を推進します。	
地域で世代間交流行事を行います。	
低栄養予防、口腔機能維持向上に関する情報を提供します。	

【行政】

取組内容	担当課
認知症の前段階である軽度認知障害（MCI）に関する正しい知識の普及を図るとともに、支援が必要な方への個別相談・介護予防活動へ参加を促します。	地域福祉課 保健センター
認知症について、地域住民、学校、企業等に対し、正しい知識の普及啓発を図ります。	地域福祉課 保健センター
ロコモティブシンドローム、低栄養予防、口腔機能維持向上、フレイル予防について、広報、ホームページ等活用し、知識の普及を図ります。	地域福祉課 保険・年金課 保健センター
身近な場所で継続して高齢者同士が集まる場を地域に広め、仲間づくりを支援します。	地域福祉課 生涯学習・スポーツ課 保健センター
高齢者ひとり一人が豊富な知識・技術・経験を生かして、地域社会の一員として自分らしく活躍し、生きがいのある暮らしを続けられるように支援します。	地域福祉課 保健センター
健康診査・がん検診の必要性について普及啓発します。	保険・年金課 保健センター