

第2次射水市健康増進プラン

〈案〉

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	2
4 計画の位置づけ	2
(1) 基本理念	3
(2) 基本目標	3
(3) 基本的方向	3
(4) 取組の特徴	4
第2章 第1次プランの評価	
1 評価の実施について	5
2 評価基準	5
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	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	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）	36
(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	40
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	50
(4) 飲酒	52
(5) 喫煙	54
(6) 歯・口腔の健康	57
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）	61
(1) こころの健康	61
(2) 次世代の健康	64
(3) 高齢者の健康	68
(4) 社会環境の整備	71
第5章 健康でみんなが支え合うまちづくり	
1 地域ぐるみで取り組む健康づくり	74
2 健康づくり活動の紹介	75
3 市民一人ひとりの主体的な健康づくり	87
第6章 健康づくりを支援する体制づくり	
1 計画の進行管理と評価	88
2 計画の推進における役割分担	89

資料編	
資料1 第2次健康増進プランにおける目標値一覧	91
資料2 健康づくりに関するアンケート調査の概要について	95
(1) 市民アンケート	95
(2) 健康づくりボランティアアンケート	95
資料3 計画策定の経緯	96
資料4 射水市健康づくり推進協議会条例	97
資料5 射水市健康づくり推進協議会委員名簿	99

第1章 総論

1 計画策定の趣旨

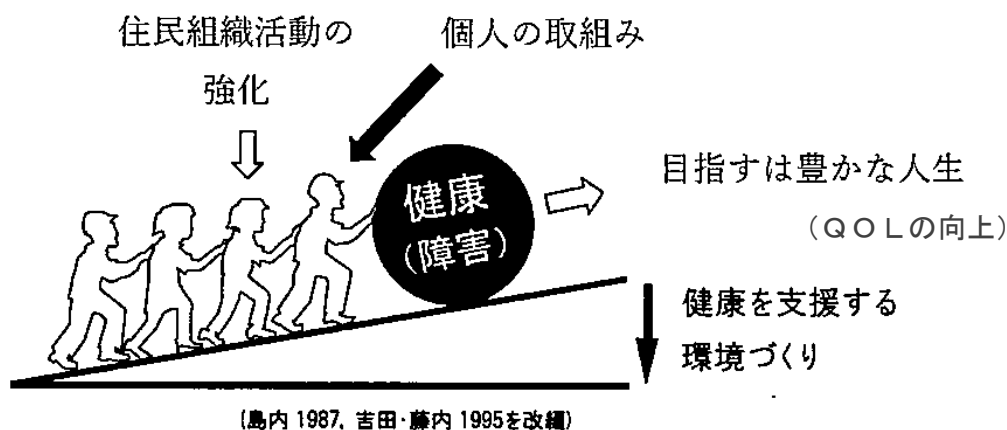
急激な少子高齢化社会や生活習慣病（がんや循環器疾患）が増加する中、全ての市民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活していくためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、それを社会全体で支援することが重要となります。

国では、数次にわたって「国民健康づくり対策」が展開されています。本市においても「射水市健康増進プラン」（平成22年度～令和元年度）を策定し、生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸を目指し、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」といった生活習慣の改善に関する目標を設定し、個人、地域、学校、職域、行政等、社会全体が一体となって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を行い、個人の力と社会の力を合わせ、市民が主体的に自らの健康づくりに取り組み、自分らしく生き、豊かな人生を送ることができるよう、健康づくりを推進する行動計画として「第2次射水市健康増進プラン」を策定します。

2 計画の基本的な考え方

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（以下「第1次プラン」という。）の考え方を踏襲し、「ヘルスプロモーション」の理念に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むこと、その取り組みを社会全体で支援するための環境づくりを行うことにより、健康なまちづくりを推進します。



※「ヘルスプロモーション」とは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱し、2005年のバンコク憲章で再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」と定義されている。

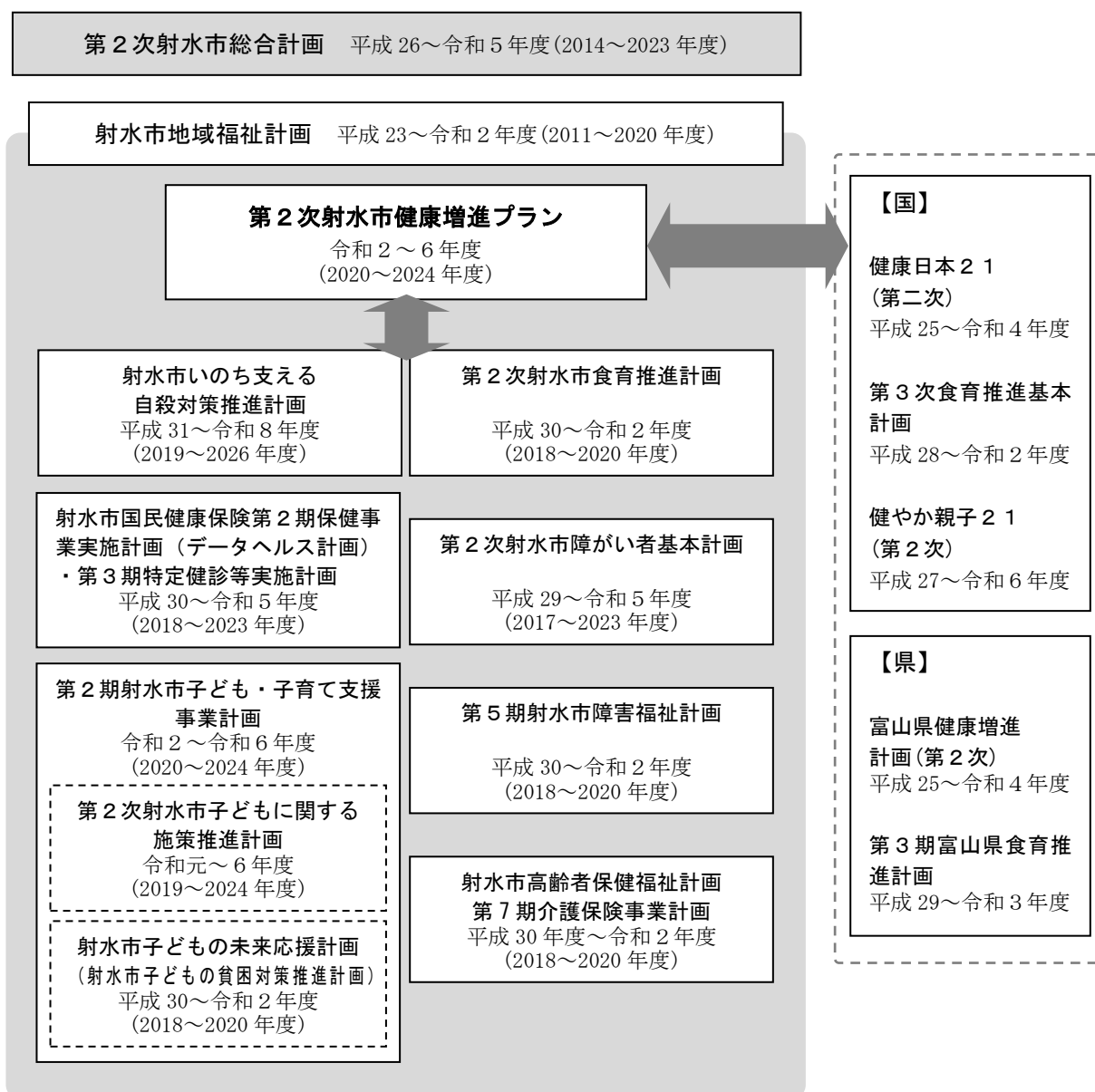
3 計画の期間

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



(1) 基本理念

健康づくりの取組は、個人の取組と社会全体が相互に支えあう地域づくりが大切であることから『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』を基本理念とします。

(2) 基本目標

基本理念の実現に向けて、基本目標を「健康寿命の延伸」とし、健康寿命*の伸びが平均寿命の伸びを上回ることを目標とし、不健康な期間が短縮することを目指します。

※「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生活できる期間のこと。

(3) 基本的方向

基本目標を達成するため、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活習慣の改善」「つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり」の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図



(4) 取組の特徴

第2次射水市健康増進プランは次の3つの特徴を持っています。

- ① 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死亡者が多い（罹患者はさらに多い）「がん」、健診において有所見者が多い「糖尿病」、市民が生き生きと自分らしく生きるために欠かせない「こころの健康」の3分野を重点分野に設定しています。
- ② ライフステージに応じた健康づくりを推進するため、「次世代の健康」、「高齢者の健康」、また健康なまちづくりを推進するため「社会環境整備」を新たに設定しています。
- ③ 地域や健康づくりに関わる団体やグループ、学校、職域等の関係機関や行政等が連携し、社会全体が一体となって、ソーシャルキャピタル^{*}の醸成（地域のつながりの強化）を重視します。

※「ソーシャルキャピタル（社会資本）」とは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。物的資本（Physical Capital）や人的資本（Human Capital）等と並ぶ新しい概念＜アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義＞。

第2章 第1次プランの評価

1 評価の実施について

第1次プランでは、「健康寿命の延伸」を基本目標としており、その実現に向けて設定した数値目標について評価を行いました。

- ・基本目標（4項目）、疾病予防（4分野）及び生活習慣の改善（7分野）について、各種事業等のベースライン値、中間評価値、現状値から分析、評価を行いました。
- ・市民を対象にアンケート調査を行い、結果を分析しました。（資料編参照）

2 評価基準

各分野の目標達成状況を、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	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

疾病予防・生活習慣改善の目標指標の評価区分と判断基準

区分	評価	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

※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。

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

- △：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

3 評価結果

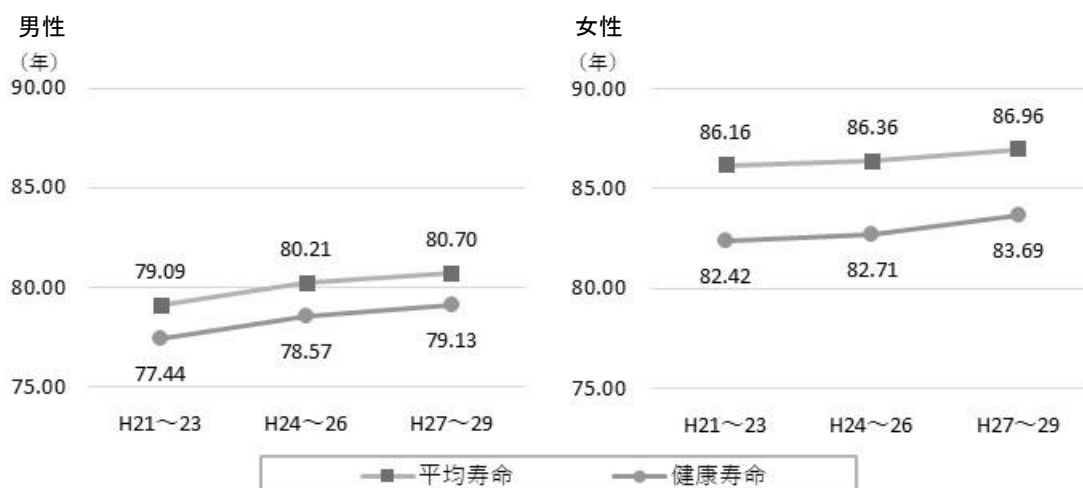
(1) 基本目標

①健康寿命の延伸

射水市の平均寿命と健康寿命の推移

	男性					女性				
	ベースライン値	中間評価値	現状値	目標値	評価	ベースライン値	中間評価値	現状値	目標値	評価
	平成 21～23 年	平成 24～26 年	平成 27～29 年	令和元年		平成 21～23 年	平成 24～26 年	平成 27～29 年	令和元年	
平均寿命	79.09	80.21	80.70	延伸	A	86.16	86.36	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(年)	1.65	1.64	1.57	短縮	A	3.74	3.64	3.27	短縮	A

射水市の平均寿命及び健康寿命の推移



出典：射水市保健センター

※健康寿命について

本計画から健康寿命は、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で提示された「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定した。

健康寿命の算出にあたっては「不健康者」を定義する必要があり、本計画では、市で毎年入手可能な健康情報である「介護保険認定が要介護 2 以上の人」を不健康者と定義した。現在、国や県が公表している健康寿命は国民生活基礎調査において「日常生活に制限があると回答した人」を不健康者と定義して算出した値であるので、本計画では国や県の数値は比較データとしては掲載していない。

②生涯を通じて元気に活動できる人の増加

評価指標		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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壮年期死亡率※の減少

評価指標		ベースライン値 平成 19 年	中間評価値 平成 24 年	現状値 平成 29 年	目標値 令和元年	評価
40～64 歳の死亡率(人口千対)	男性	5.59	4.68	4.37	減少	A
	女性	2.16	2.32	1.82	減少	A

※「壮年期死亡率」とは、40～64 歳を壮年期として死亡率を算出したもの。

$$\text{壮年期死亡率} = \frac{\text{40～64歳の死亡数}}{\text{40～64歳の人口}} \times 100$$

④生活の質の向上

評価指標		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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	ベースライン値 平成20~22年	現状値 平成27~29年	目標値 令和元年	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

〔 評価指標の見直し：H20~22年の全国平均を100として保健センターが算出。 〕

※「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。全国平均を100とする。

②がん

評価指標	ベースライン値 平成20~22年	現状値 平成27~29年	目標値 令和元年	増減率	評価
悪性新生物(がん)の標準化死亡比(SMR※)	110.9	97.7	減少	▽11.9	a

〔 評価指標の見直し：H20~22年の全国平均を100として保健センターが算出。 〕

③認知症

評価指標	ベースライン値 平成20年	中間評価 平成25年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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」とは、たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理等、これまでできたことにミスが目立つ状態。

〔 評価指標の見直し：ベースライン・中間評価では介護保険2号被保険者の原因疾患のうち初老期における認知症の割合としていた。 〕

④うつ病

評価指標	ベースライン値 平成18年	中間評価 平成24年	現状値 平成29年	目標値 令和元年	増減率	評価
自殺死亡率(人口10万対)	26.8	25.1	21.2	10%減少	▽15.5	a

(3) 生活習慣の改善

① 栄養と食生活

評価指標		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	増減率	評価
適正体重を維持している人の増加	20 歳代 女性やせの人	25.0%	-	18.0%	15%以下	▽28.0	a
	20～60 歳代 男性肥満の人	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		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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(運動器症候群)*を認知している人の増加			9.1%	13.4%	80%以上	△47.3	a

※「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」とは、運動器(身体を動かすために関わる組織や器官)の障害のために移動機能の低下をきたし、要介護や寝たきりになってしまうリスクの高い状態を表す。

③休養とこころの健康づくり

評価指標	ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	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%	14.9%	13%以下	▽18.6	a
	女性 20g 以上 (日本酒換算で約 1合以上)	-	6.2%	12.2%	できる限り 減少	▲96.8	c

⑥歯の健康

評価指標		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 令和元年	目標値 令和元年	増減率	評価
3歳6か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人平均むし歯数の減少		-	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%	67.1% (H30)	50%以下	▲1.5	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		ベースライン値 平成 20 年	中間評価値 平成 26 年	現状値 平成 30 年	目標値 令和元年	増減率	評価
がん検診受診率の増加	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
	肺がん	34.3	33.2%	30.6%	50%以上	▼10.8	c
	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
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(内臓脂肪症候群)*を認知している人の割合		70.9%	73.6% (H26)	61.9% (R1)	80%以上	▼15.9	c

※「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい状態。単に腹囲が大きいただけではあてはまらない。

第3章 射水市民の健康にかかわる状況

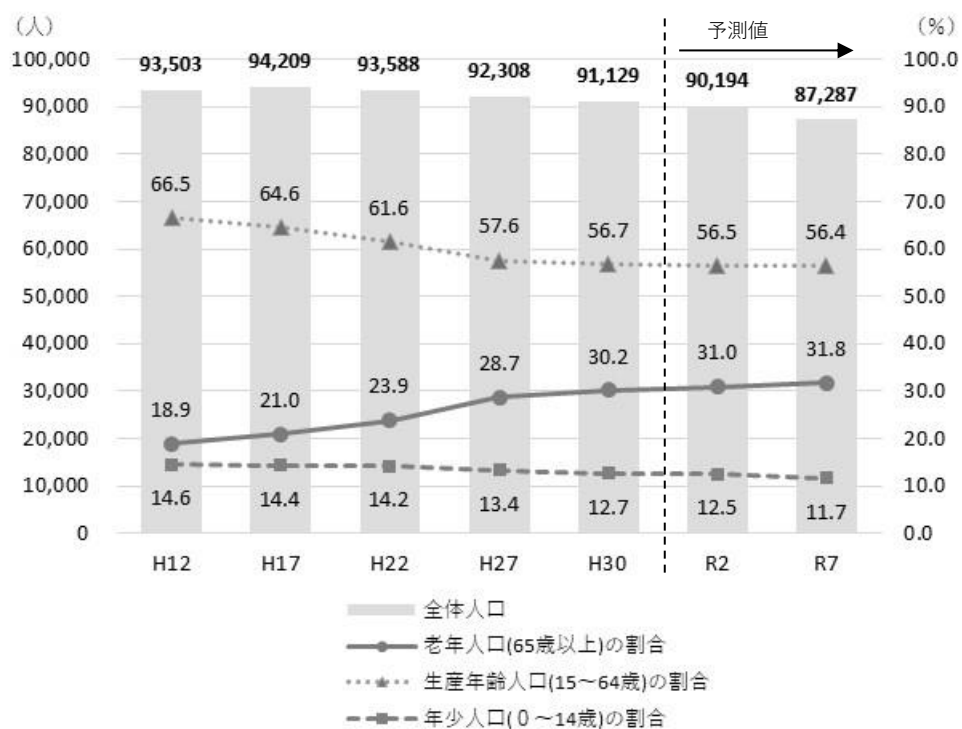
1 人口・世帯

(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）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にある一方、老年人口（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。

年齢3区分人口の割合の推移と将来推計

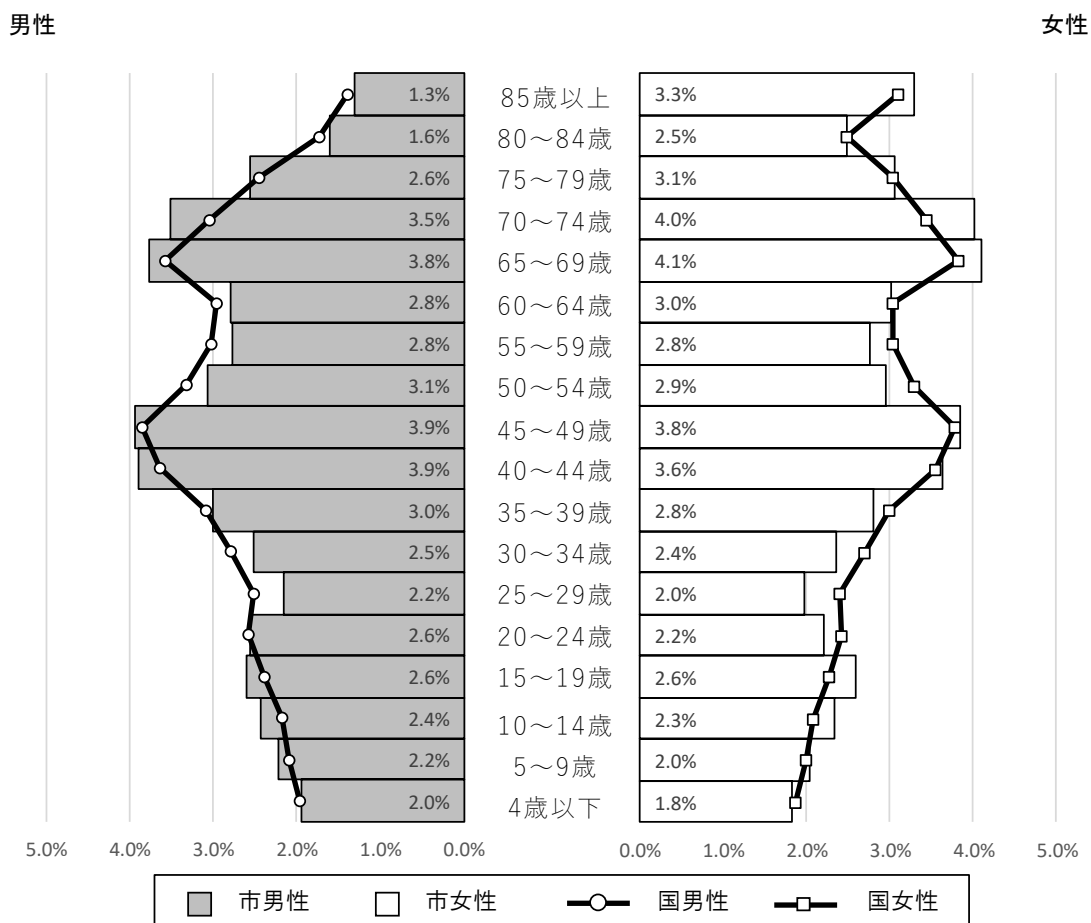


出典：平成12年～27年 国勢調査
 平成30年 富山県人口移動調査
 令和2～5年 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口」

(2) 5歳年齢階級別人口構成

平成30年の本市の人口構成は、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。

5歳年齢階級別人口構成

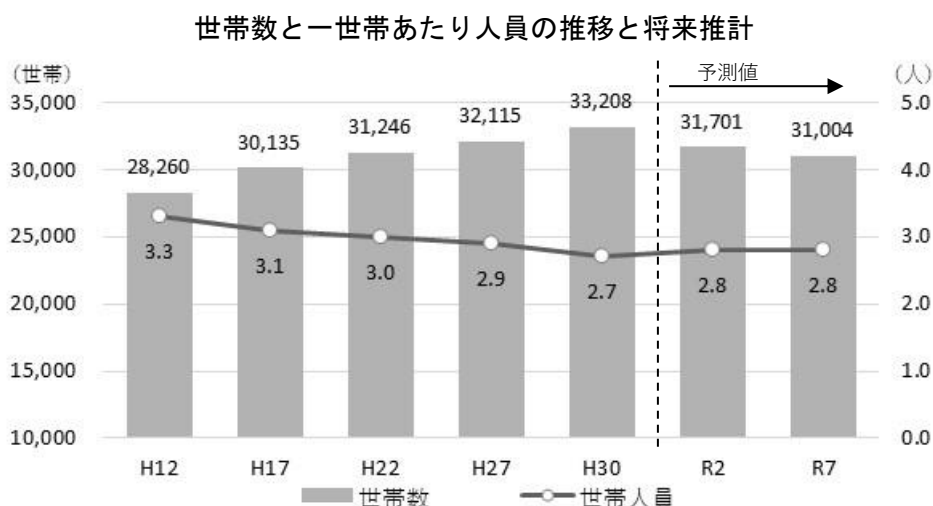


出典：射水市住民基本台帳（平成30年10月1日現在）
総務省統計局「人口推計」（平成30年10月1日現在）

(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。

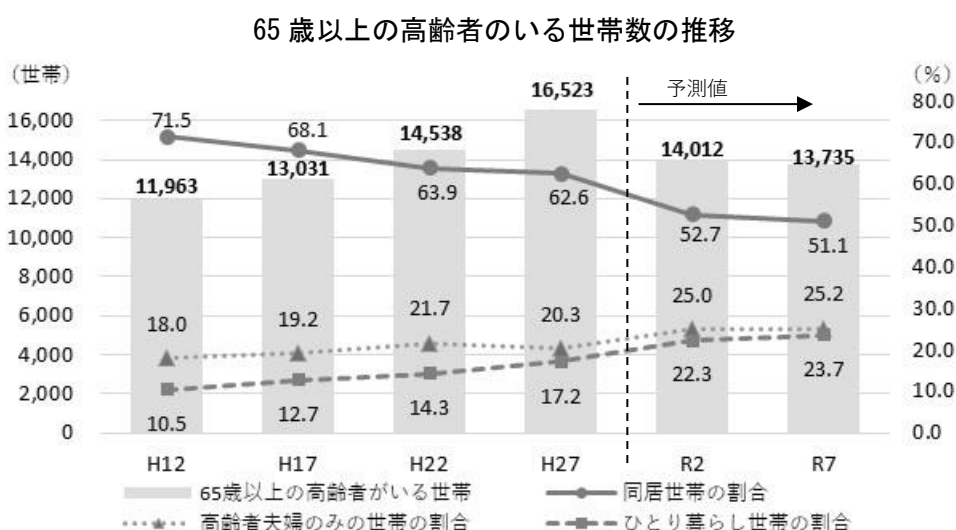


出典：平成12年～平成27年は国勢調査
 平成30年は富山県人口移動調査（平成30年10月1日現在）で作成
 令和2～7年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」を基に算出

②高齢者世帯数と全世帯数に占める65歳以上のひとり暮らし世帯の割合

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16,523世帯となっていますが、今後の予測では、令和7年に13,735世帯と減少が見込まれます。

また、65歳以上のひとり暮らし世帯の割合は、平成27年で17.2%となっていますが、今後の予測では、令和7年に23.7%と増加が見込まれます。



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

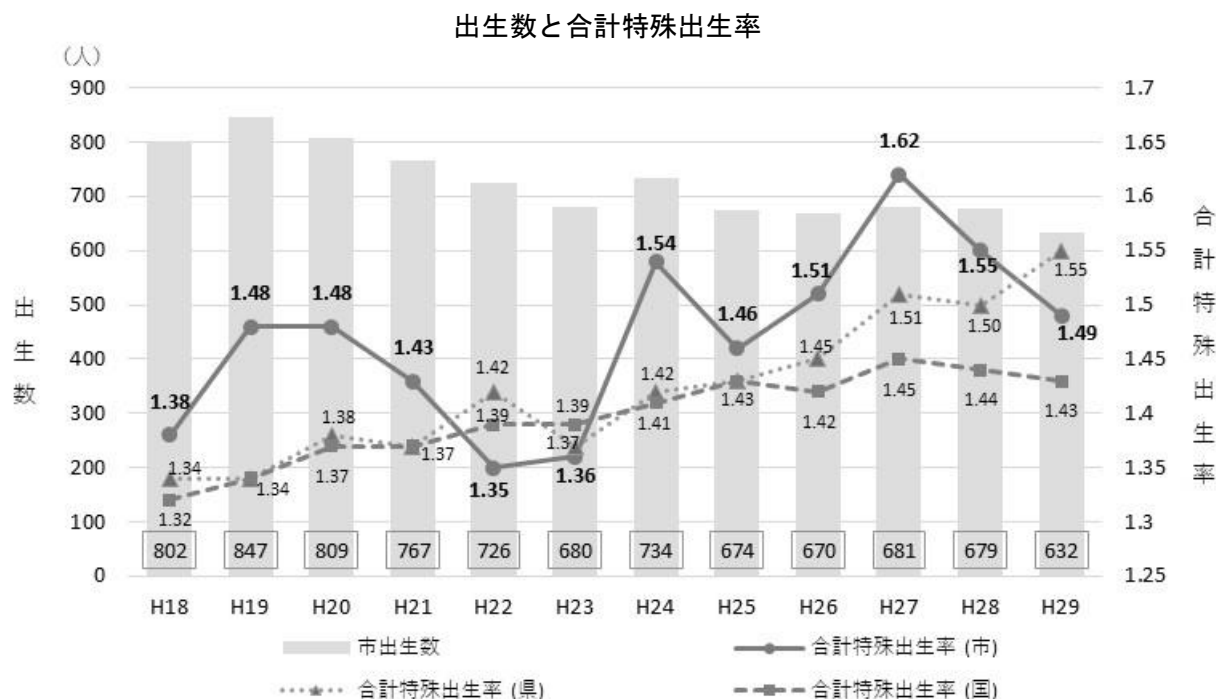
※平成27年（2015年）までは各年とも国勢調査。令和2年（2020年）及び令和5年については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」を基に算出。

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 年には 734 人であり、平成 29 年には 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 年以降は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。



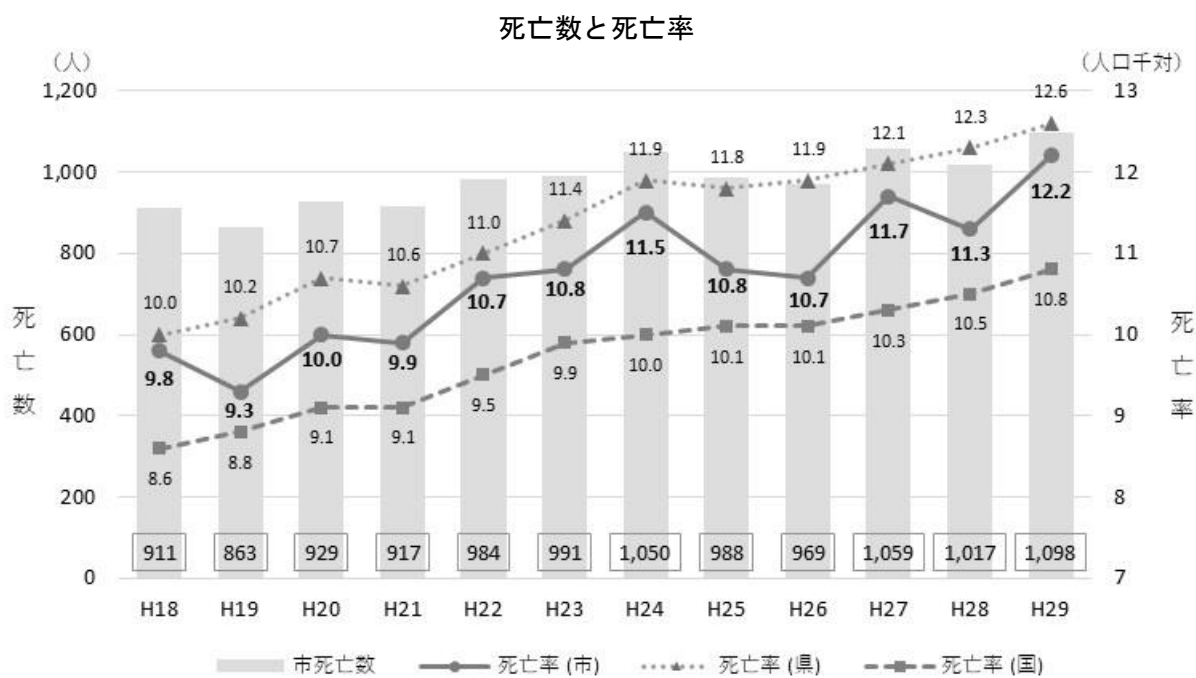
出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

※「合計特殊出生率」とは、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子どもの平均数。

(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18年以降は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。



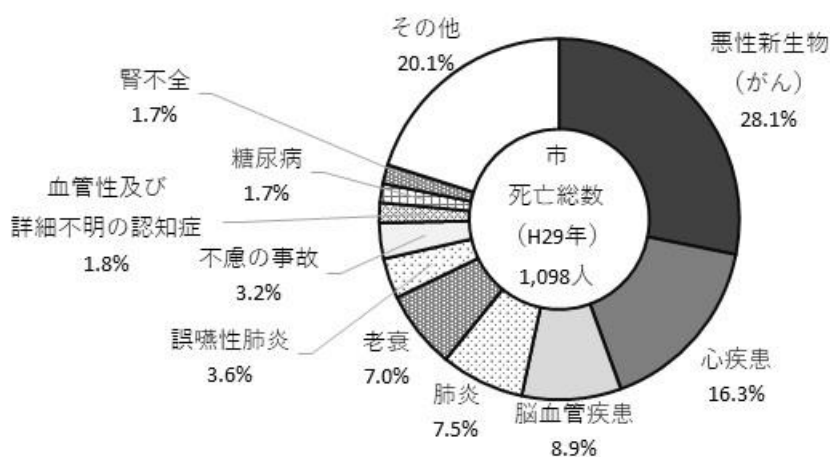
出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

(3) 死因別死亡割合

死因別死亡割合（平成 29 年）をみると、「悪性新生物（がん）」が 28.1%と最も高く、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。

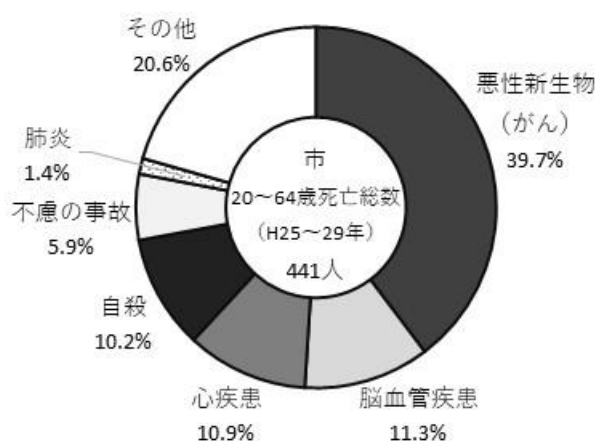
20 歳～64 歳の死因別死亡割合（平成 25～29 年）をみると、「悪性新生物（がん）」が 39.7%と最も高く、次いで「脳血管疾患」が 11.3%、「心疾患」が 10.9%と続きます。三大生活習慣病をあわせると、61.9%を占め、全体の死亡総数に比べ、8.6%高くなっています。

主な死因別死亡割合（平成 29 年）



出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

20 歳～64 歳の死因別死亡割合（平成 25 年～29 年）



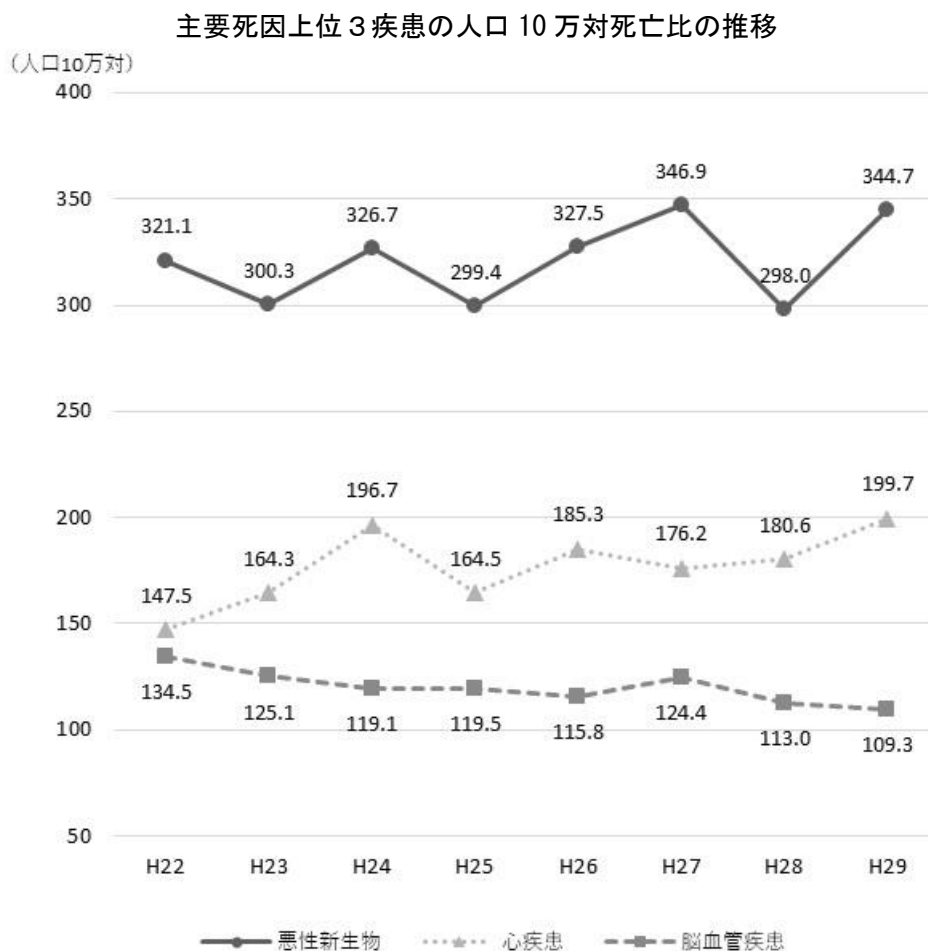
出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

(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（がん）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。

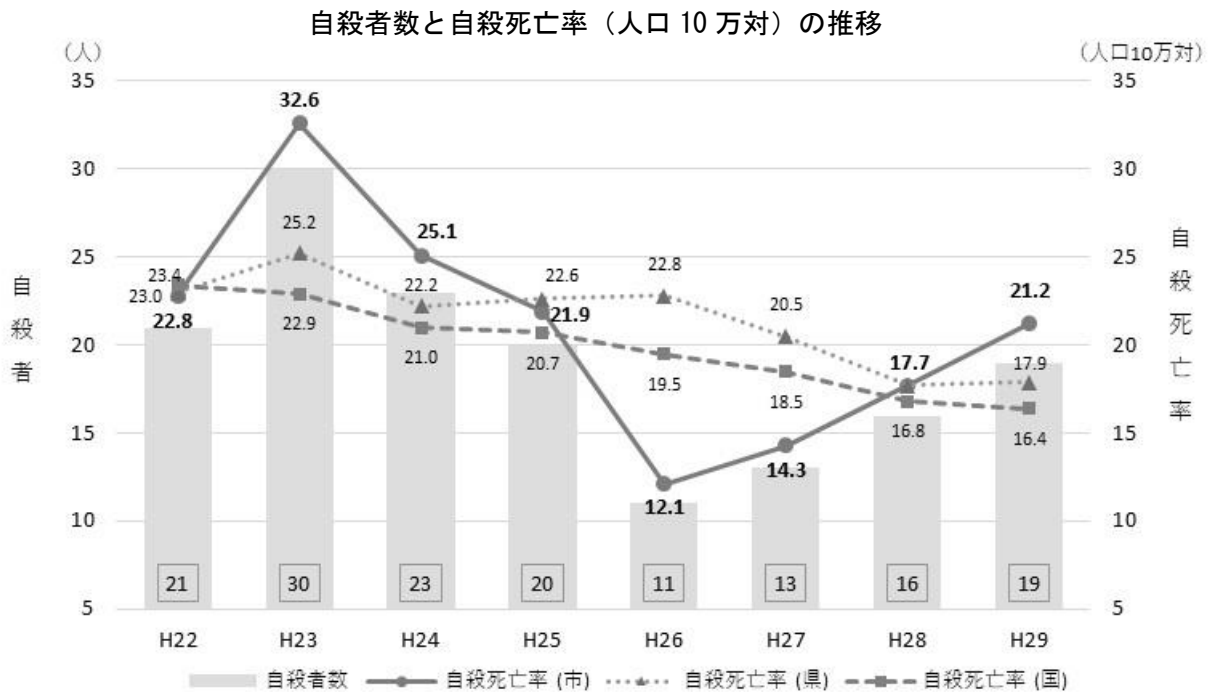
主要死因第3位である脳血管疾患の人口10万対死亡率は、平成22年以降減少傾向にあり、平成29年に109.3となっています。



出典：富山県厚生部医務課「人口動態統計」

(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。



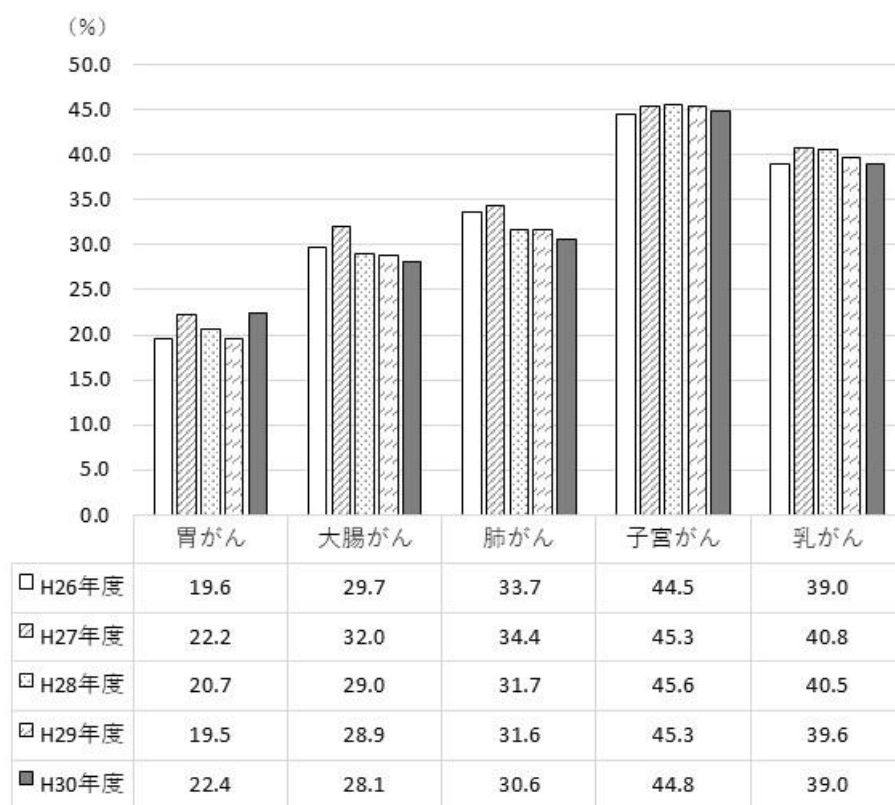
出典：厚生労働省「人口動態統計」
富山県厚生部医務課「人口動態統計」

3 各種健（検）診の受診状況

(1) がん検診受診率の推移

がん検診受診率の推移をみると、「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

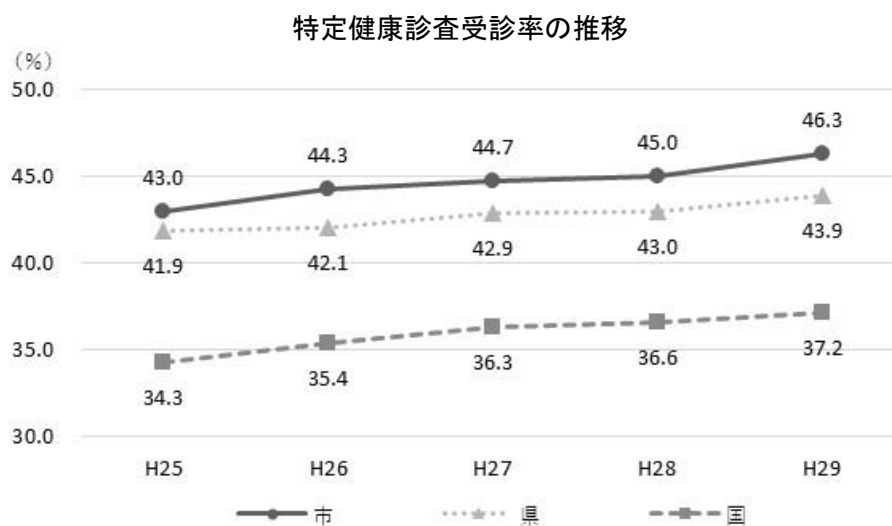


出典：射水市「保健事業のあらまし」

(2) 特定健康診査

①国民健康保険加入者の特定健康診査受診率

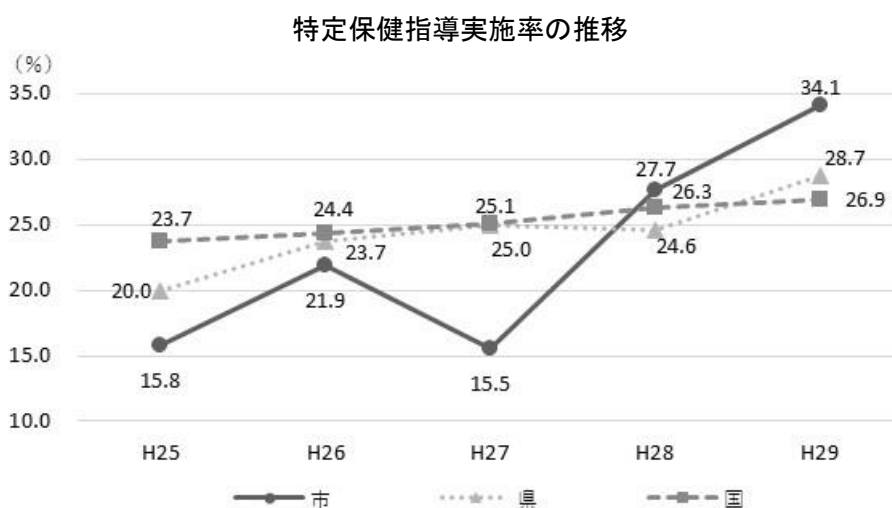
本市の特定健康診査受診率は、県や国を大きく上回っています。また平成 25 年から増加傾向にあり、平成 29 年は 46.3%となっています。



出典：射水市保険年金課

②国民健康保険加入者の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、県や国を下回っていましたが、平成 28 年に大きく増加して県や国を上回り、平成 29 年には 34.1%となっています。

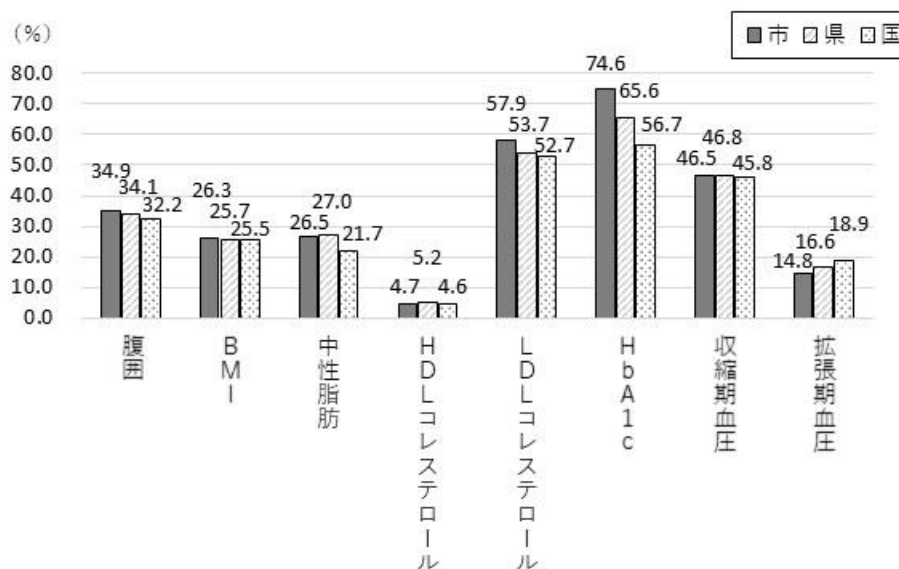


出典：射水市保険年金課

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コレステロール」「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コレステロール」は5割以上、「収縮期血圧」は4割以上が有所見者となっています。

特定健診受診者における有所見割合（平成29年度）



有所見の判定について

項目	有所見の判定基準
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コレステロール※	40 mg/dl 未満
LDLコレステロール※	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5-2）有所見者割合

※「BMI」とは、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められる。

※「HDLコレステロール」とは、余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。

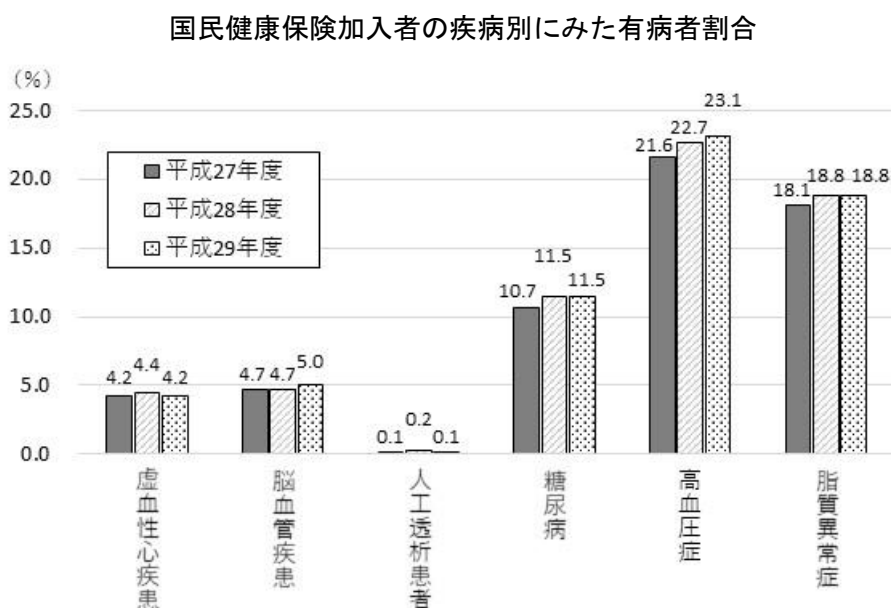
※「LDLコレステロール」とは、肝臓でつくられたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

※「HbA1c」とは、血液中の糖化ヘモグロビン（ブドウ糖がヘモグロビンと結合したもの）がどのくらいの割合で存在しているかをパーセントで表したもの。血糖値の高い状態が続くと、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなり、HbA1cは高くなる。

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

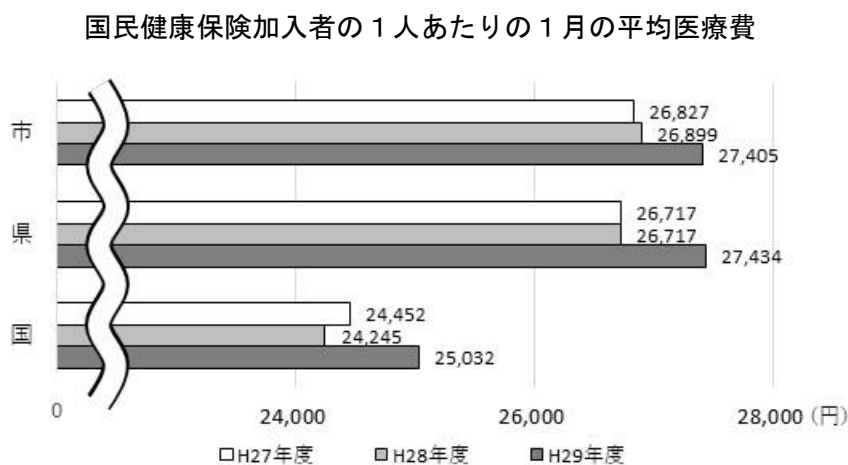
国民健康保険加入者の疾病別の有病者割合は、「高血圧症」が最も高く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」の順となっています。特に「高血圧症」は平成 27 年度から平成 29 年度にかけて増加傾向にあります。



出典：KDBシステム（様式3-2～3-7）

(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

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」

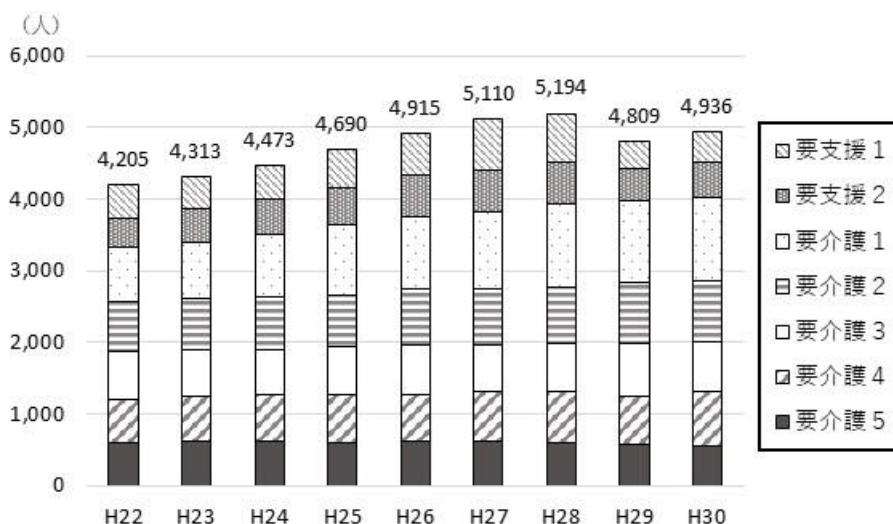
5 要介護認定者の状況

(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。

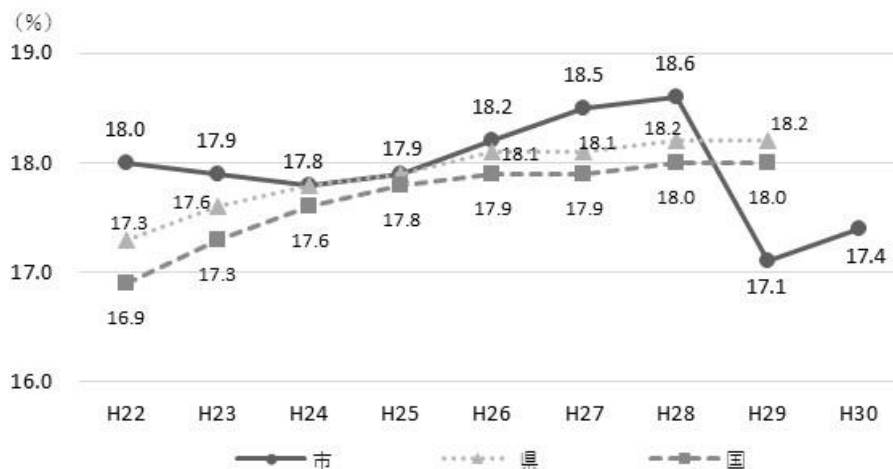
認定率の推移をみると、本市の認定率は平成 25 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度にピークの 18.6% を迎えました。平成 29 年度は総合事業の開始により、17.1% まで減少しましたが、平成 30 年度は 17.4% と増加しています。県や国と比較すると、平成 28 年度までは県や国の認定率を上回っていましたが、平成 29 年度は下回っています。

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）

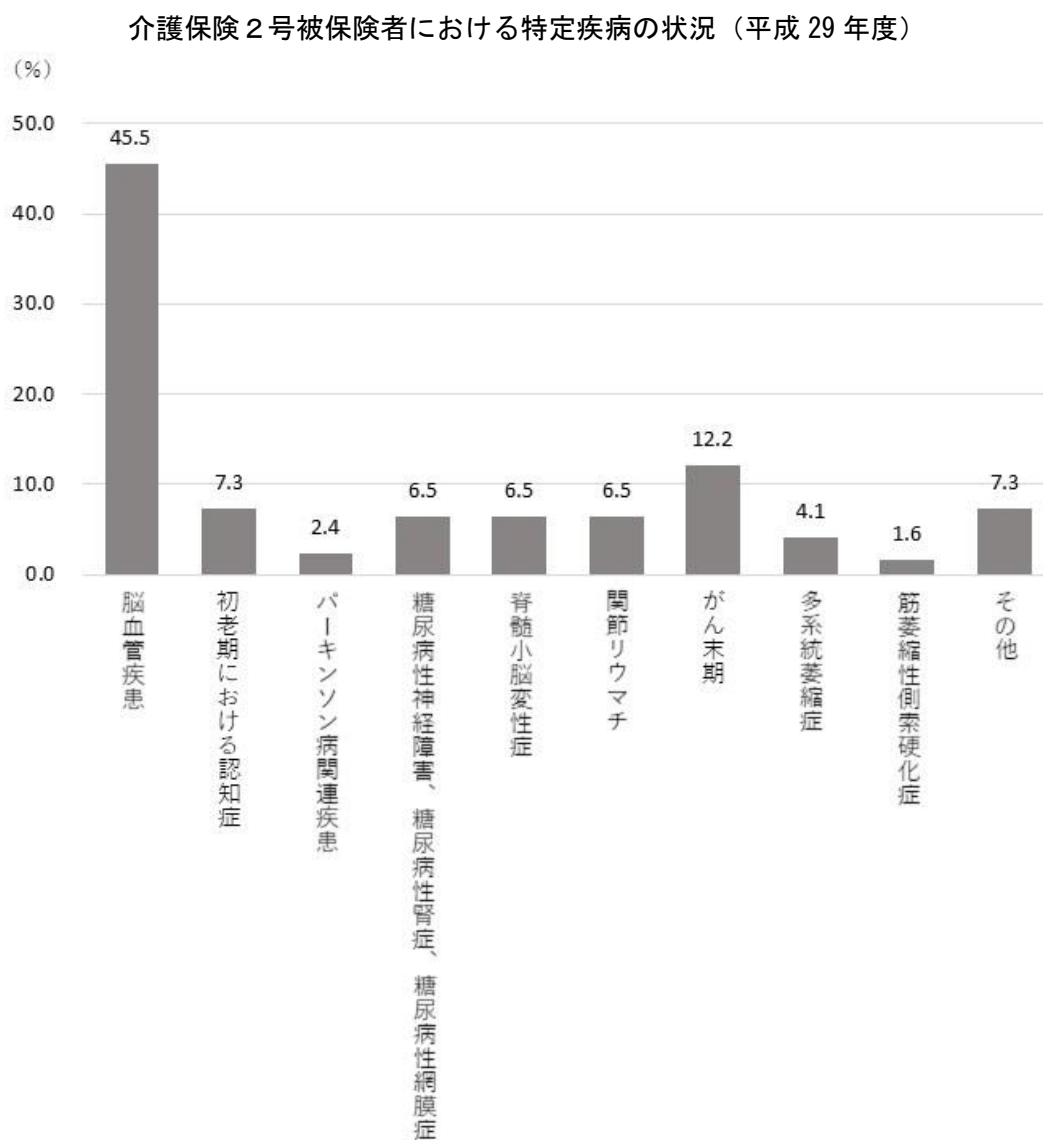
要介護認定率の推移



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」が最も高く45.5%、次いで「がん末期」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）

本市の死因別死亡割合をみると、がんや循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）の三大生活習慣病が、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、県や国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。また、死亡原因として急速に増加すると予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD）は十分に認知されておらず、多くの患者が医療機関を受診していない状況です。

これらの生活習慣病については、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

がんは死因の第1位です。一生涯のうち、約2人に1人ががんにかかると推計されており、誰もががんになる可能性があるといえます。がんで命を落とさないためには、「より健康的な生活習慣を生活に取り入れる」とことと「がん検診を受ける」ことが大切です。また、早期のがんは自覚症状がないため、定期的ながん検診を受け、早期発見、早期治療することが重要です。

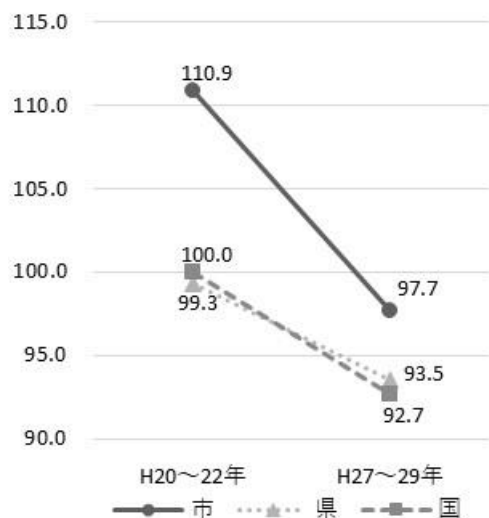
現状と課題

- がんは、本市の死亡原因の第1位となっており（p17参照）、がんで約3人に1人が死亡しています。
- 悪性新生物（がん）の標準化死亡比（以下「SMR」という。）（平成20～22年の全国平均を100とする）をみると110.9と高くなっていますが、平成27～29年平均では、97.7と県や国の傾向と同様、減少傾向にあります。県や国に比べてその下がり方が大きくなっていますが、県93.5、国92.7であり、まだ高い状況です。
- 部位別のSMR（平成25～29年の全国平均を100とする）をみると、胃がんは男性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。女性の肺がん（81.2）、子宮がん（83.3）、乳がん（75.3）は、県や国に比べて低くなっています。
- がんによる死亡割合をみると、20～64歳では39.7%を占め、全年齢の28.1%より高くなっています（p17参照）。20～64歳の死亡（早世）の減少のために、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（p20参照）。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%台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・乳がんは90%以上となっていますが、大腸・子宮がんは80%台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＞

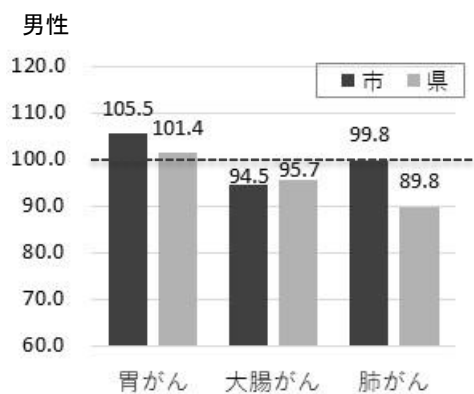
●がん検診を受けなかった理由は、「健康なので受ける必要がない」(33.2%)が最も高く、次いで「受けるのが面倒」(22.5%)、「勤め先でがん検診の実施がない」(21.1%)となっています。

悪性新生物（がん）のSMR

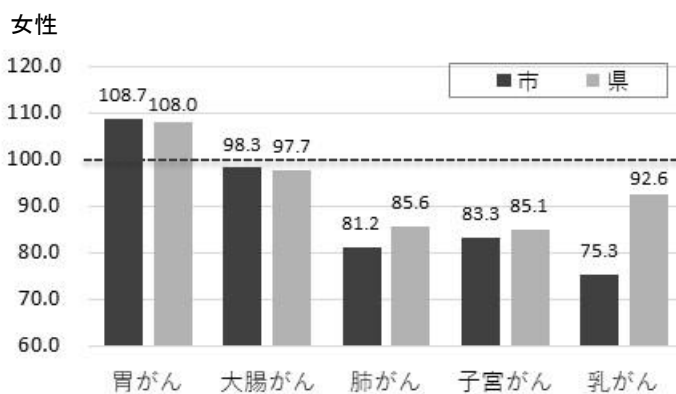


注) SMR (標準化死亡比) は平成 20～22 年の全国平均を 100 とする。

出典：射水市保健センター



部位別のSMR

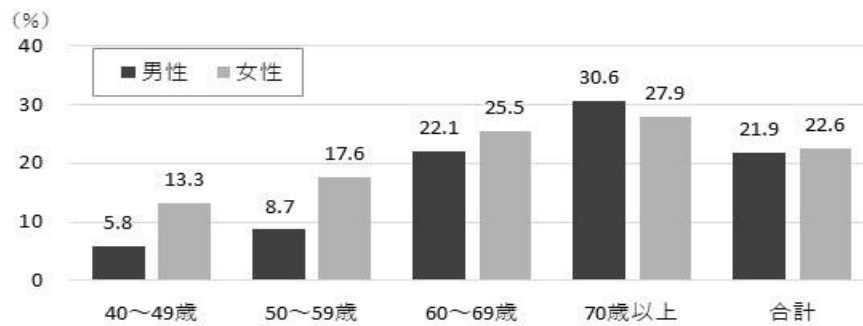


注) SMR (標準化死亡比) は平成 25～29 年の全国平均を 100 とする。

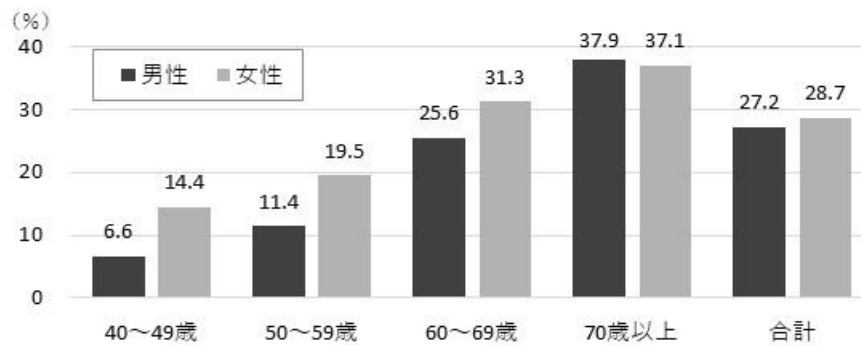
出典：富山県厚生部健康課「富山県的生活習慣病」

胃・大腸・肺がん検診年代別男女別受診状況（平成30年度）

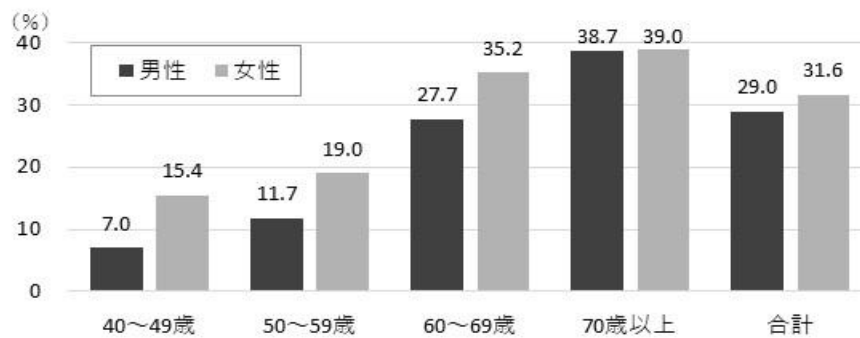
胃がん検診



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」

各がん検診の精密検査受診率（%）

	胃	大腸	肺	子宮	乳
平成28年	90.4	81.7	93.1	94.6	95.8
平成29年	92.0	77.6	92.4	83.0	95.1
平成30年(概数)	96.2	80.0	93.7	80.0	92.9

出典：射水市「保健事業のあらまし」

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ています。精密検査が必要な場合は必ず受診し、早期発見・早期治療に努めています。

【目標値】

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
がんの標準化死亡比(SMR)の減少		97.7 (H27~29)	減少	保健センター算出
がん検診受診率の向上	胃がん	22.4%	50%	健康日本 2 1 (第二次)
	大腸がん	28.1%	50%	健康日本 2 1 (第二次)
	肺がん	30.6%	50%	健康日本 2 1 (第二次)
	子宮がん	44.8%	50%	健康日本 2 1 (第二次)
	乳がん	39.0%	50%	健康日本 2 1 (第二次)
がん検診精密検査の受診率の向上 ※現状値(平成 30 年度)は概数	胃がん	96.2%	100%	保健事業のあらし
	大腸がん	80.0%	100%	保健事業のあらし
	肺がん	93.7%	100%	保健事業のあらし
	子宮がん	80.0%	100%	保健事業のあらし
	乳がん	92.9%	100%	保健事業のあらし

今後の取組

【市民・家庭の取組】

取組内容
がんについて正しい知識を持ち、がんを予防するための生活習慣を実践します。
定期的ながん検診を受診します。精密検査が必要な場合は、必ず受診します。

【地域・関係機関等の取組】

※関係団体・機関の名称は p 74 に記載しています。

取組内容	関係団体・機関*
がんを予防するための生活習慣について普及啓発します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保育園・学校等教育機関
がん検診について、健康づくり講演会等で正しい知識の理解を図り、適切な受診行動がとれるよう支援します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
がん検診を定期的を受診するよう、地域で声かけを行います。	地域・住民組織 健康づくりボランティア

働き盛り世代を対象に、がんの正しい知識の普及と定期的ながん検診の受診を勧めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
協会けんぽ加入の被扶養者（家族）が、がん検診を受けやすいように特定健康診査と同時実施するなど、受診機会を拡大し、受診の促進を図ります。	職域
がん検診における要精検者に受診を促し、早期発見・早期治療に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域

【市の取組】

取組内容	担当課
がんを予防するための生活習慣について、各種健診、相談、教室や集いの場等の機会をとらえて普及啓発を図り、がん予防推進に努めます。	保健センター 地域福祉課
子どもの頃からがん予防のための健康習慣を身につけるため、小学校等で授業を実施します。	学校教育課 保健センター
健康づくりボランティアが地域で普及啓発活動を行えるよう、がんに関する情報提供や学習会を行います。	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。	保健センター 保険年金課
各がんの好発年齢者、若い世代や男性について、受診につながるよう、受診機会の拡充、SNSの利用による受診しやすい体制を整えます。	保健センター 保険年金課
がん検診における要精検者に受診を促し、早期発見・早期治療に努めます。	保健センター

健康づくり
ワンポイント

5つの健康習慣でがん予防

5つの健康習慣を実践することで
がんになるリスクが低くなります



がんになるリスクを減らすためには、5つの生活習慣を実践することが大切です。

更に、定期的ながん検診を受診することは、がんの早期発見・早期治療のために大切です。

また、この項目は生活習慣病の予防にも効果的なため、実践してみましょう。

十 定期的ながん検診

資料：国立がん研究センターがん情報サービス
「科学的根拠に基づくがん予防」

(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・神経障害等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（内臓脂肪症候群）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。
- 国民健康保険加入者の糖尿病の有病者数の割合は、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。

<「射水市国民健康保険特定健康診査結果」より>

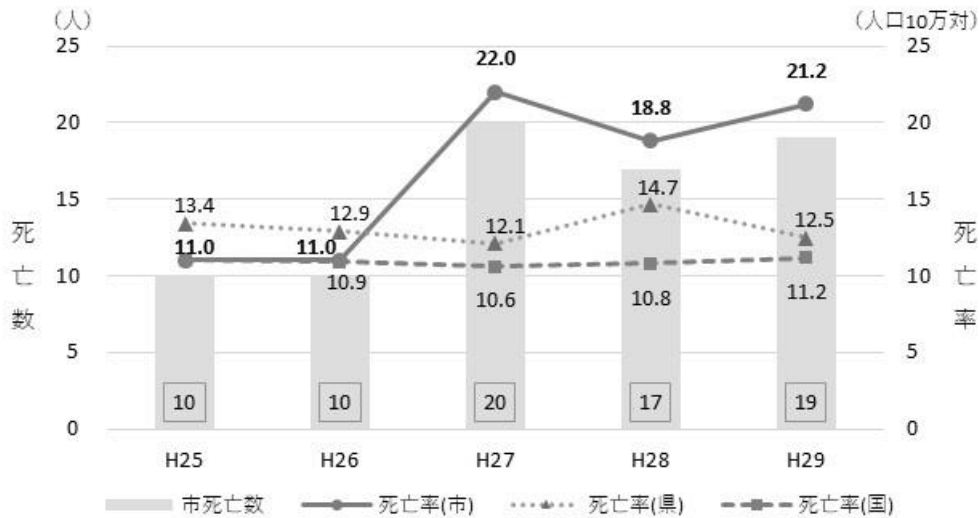
- 特定健康診査（平成 29 年度）の結果における血糖の有所見者の割合（Hb A1c 5.6%以上）は、市 74.6%、県 65.6%、国 56.7%となっており、県や国に比べて市の割合は高くなっています。また、受診者の 7 割以上が有所見者となっています。（p 22 参照）
- 非肥満高血糖の割合は、平成 28 年度から減少傾向にあるものの、平成 30 年度は市 16.6%、県 15.1%、国 9.3%となっており、県や国に比べて市の割合は高くなっています。
- 特定健康診査受診者（平成 30 年度）におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、市 33.0%、県 32.0%、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は、全ての年代において女性より男性の割合が高く、男性の 50 歳代以降は、5 割以上がメタボリックシンドローム該当者及び予備群でした。

<「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（平成 28 年度）」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」

糖尿病の有病者数の推移

	被保険者数 A	糖尿病		再掲						
				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
				C	D	E	F	G	H	I
人数	人数B	B/A (%)	C/B (%)	D/B (%)	E/B (%)	F/B (%)	G/B (%)	H/B (%)	I/B (%)	
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

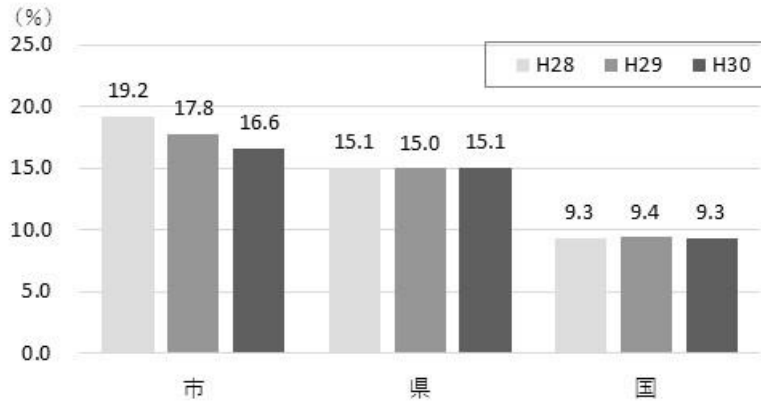
出典：KDBシステム 様式3-2「糖尿病のレセプト分析」

糖尿病性腎症による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

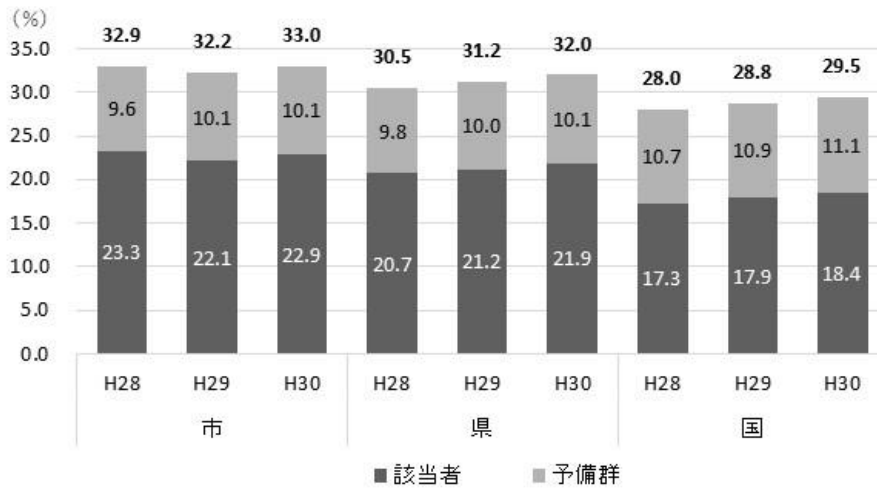
出典：射水市社会福祉課

非肥満高血糖の割合



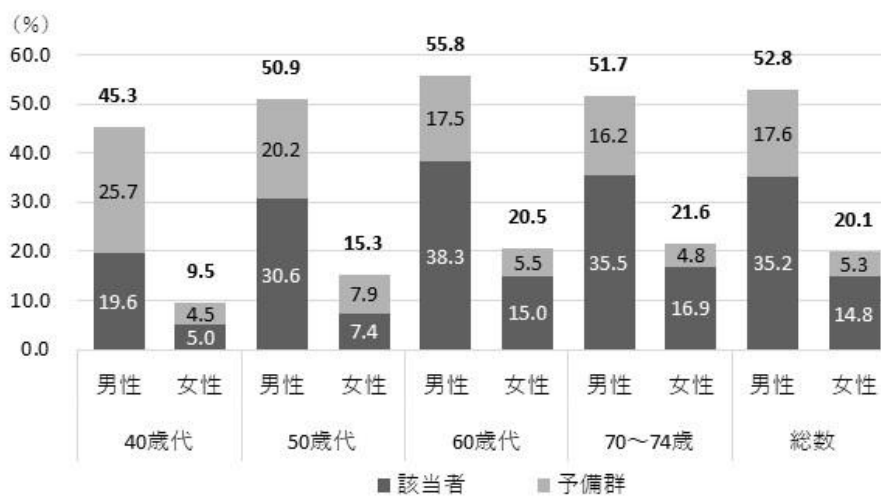
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

年代別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（平成30年度）



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及び予備群の割合（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」

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。糖尿病の治療が必要な場合は早期に治療を開始し、適正な治療を継続しています。

【目標値】

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
HbA1c 有所見者(HbA1c 5.6%以上)の割合の減少	74.6% (H29)	減少	保険年金課 健康診査結果
非肥満高血糖該当者の割合の減少	16.6%	減少	保険年金課 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%	32.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
特定健康診査受診率の向上	46.3% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上	34.1% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
糖尿病性腎症新規透析患者数の減少	11人	減少	社会福祉課資料

【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
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

【市民・家庭の取組】

取組内容
日頃から、メタボリックシンドローム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。
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。
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等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。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
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。	健康づくりボランティア

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、運動の必要性等）について普及啓発に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
働き盛り世代を対象に糖尿病の正しい知識の普及啓発を行い、年1回の健康診査受診を勧めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
健康診査の必要性について普及啓発し、受診を勧めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
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ます。	医療保健福祉関係機関 職域
糖尿病の経過や合併症等の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、重症化予防に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、特定保健指導の利用を勧め、生活習慣改善を支援します。	医療保健福祉関係機関 職域
非肥満の糖尿病や糖尿病予備群の方に定期的な健診や受診を勧め、生活習慣改善を支援します。	医療保健福祉関係機関 職域
糖尿病性腎症重症化予防のため、行政と連携して保健指導プログラムを実施します。また、未治療者、治療中断者には受診を勧めます。	医療保健福祉関係機関

【市の取組】

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、運動の必要性等）について出前講座や各種教室、広報、ホームページを通して普及啓発に努めます。	保健センター
健康診査の必要性について普及啓発し、健診受診率の向上に努めます。	保健センター 保険年金課
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。	保健センター 保険年金課
糖尿病の経過や合併症等の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、重症化予防に努めます。	保健センター 保険年金課
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、糖尿病を予防するために特定保健指導を実施し、生活習慣改善を支援します。	保険年金課 保健センター
非肥満の糖尿病や糖尿病予備群の方に健康教育や相談、訪問指導を行い、生活習慣改善を支援します。	保健センター 保険年金課
糖尿病性腎症重症化予防のため、医療機関と連携して保健指導プログラムを実施します。また、未治療者、治療中断者には受診を勧めます。	保険年金課 保健センター

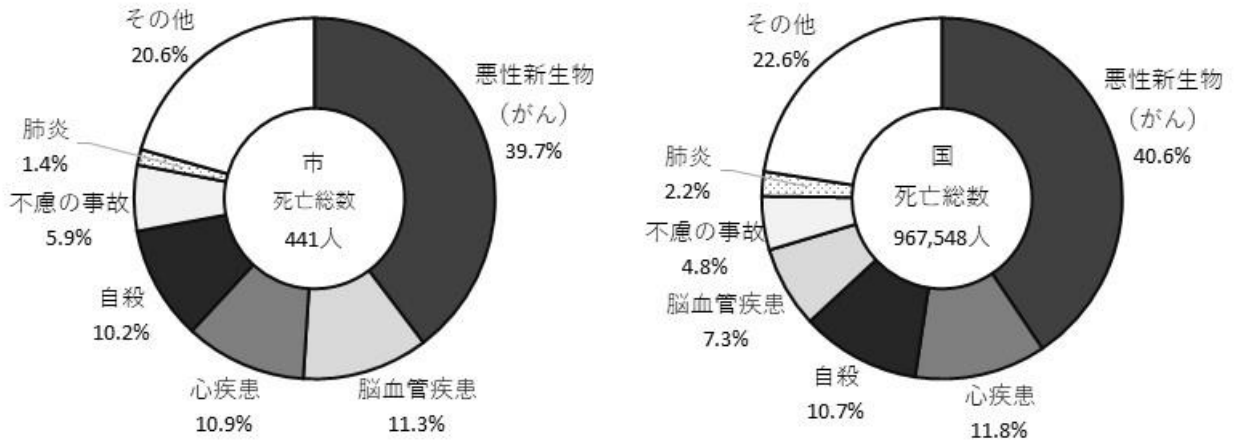
(3) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

循環器疾患は、がんに次ぐ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並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

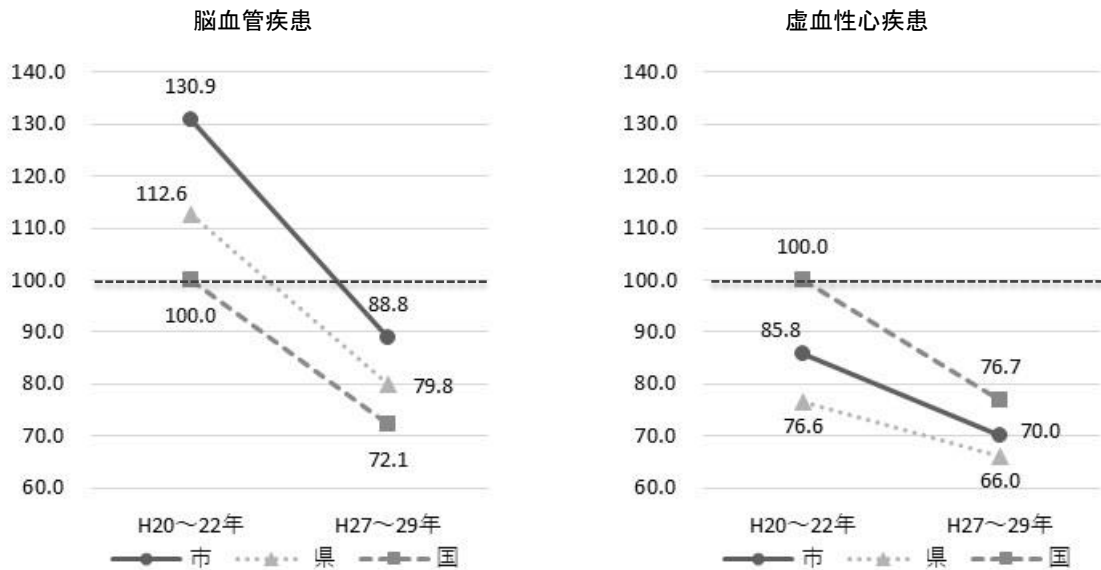
- 市の死因別死亡割合（平成 29 年）は、心疾患 16.3%、脳血管疾患 8.9%と、循環器疾患で全体の 25.2%を占めており（p17 参照）、がんの次に大きな死因となっています。
- 20～64 歳の死因別死亡割合（平成 25～29 年）をみると、悪性新生物（がん）に次いで脳血管疾患の割合が 2 番目に高く、11.3%となっています。国の脳血管疾患の割合は 4 番目で、7.3%となっています。
- 脳血管疾患の SMR（平成 20～22 年の全国平均を 100 とする）をみると、130.9 と高くなっていますが、平成 27～29 年平均では 88.8 と県や国の傾向と同様、減少傾向にあります。県や国に比べてその下がり方が大きくなっていますが、県が 79.8、国は 72.1 であり、まだ高い状況です。
- 虚血性心疾患の SMR（平成 20～22 年の全国平均を 100 とする）をみると、国より 85.8 と低くなっており、平成 27～29 年平均では 70.0 と県や国の傾向と同様、減少傾向にあります。県より下がり方は大きくなっていますが、県 66.0 より高い状況です。
- 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 コレステロール有所見者（LDL コレステロール 120 mg/dl 以上）割合は市 57.9%、県 53.7%、国 52.7%となっており、県や国と比べて市は LDL コレステロール有所見者の割合が高くなっています。（p22 参照）
- 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。（p22 参照）
- 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。＜平成 29 年度 特定健康診査結果＞
- 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になる原因は脳血管疾患が最も高く、45.5%となっています。（p25 参照）

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」
厚生労働省「人口動態統計」

脳血管疾患・虚血性心疾患のSMR



注) SMR (標準化死亡比) は、平成20～22年の全国平均を100とする。
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、血圧や脂質異常症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】

目標	現状値 (平成 29 年度)	目標値 (令和 6 年度)	出典及び 考え方
脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少	88.8 (H27~H29)	減少	保健センター算出
虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少	70.0 (H27~H29)	減少	保健センター算出
I 度以上高血圧の減少 (収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上)	24.2%	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 160 mg/dl 以上)	11.9%	減少	保険年金課 特定健診結果

今後の取組

【市民・家庭の取組】

取組内容
定期的に健康診査を受けて自分の健康状態を確認し、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。
定期的に血圧を測り、健康状態を把握します。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
市や関係団体と連携し、地域で生活習慣病予防のための知識普及に努めます。	健康づくりボランティア
循環器疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症を予防する生活習慣や、脳血管疾患が疑われ緊急に医療機関を受診すべき症状等について、普及啓発に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
働き盛り世代を対象に生活習慣病の正しい知識の普及啓発を行い、年 1 回の健康診査受診を勧めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
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ます。	医療保健福祉関係機関 職域
循環器疾患の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、特定保健指導の利用を勧め、生活習慣改善を支援します。	医療保健福祉関係機関 職域
非肥満で循環器疾患の発症リスクが高い対象者に、定期的な健診や受診を勧め、生活習慣改善や健康管理について支援します。	医療保健福祉関係機関 職域
健診結果から高血圧や脂質異常症の未治療者や治療中断者に受診勧奨を行います。	医療保健福祉関係機関 職域

【市の取組】

取組内容	担当課
循環器疾患の危険因子となる高血圧、脂質異常症を予防する生活習慣や、脳血管疾患が疑われ緊急に医療機関を受診すべき症状等について、普及啓発に努めます。	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、受診を勧めます。	保健センター 保険年金課
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ます。	保健センター 保険年金課
循環器疾患の正しい知識と定期的な健診受診や治療継続の必要性について普及啓発し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めます。	保健センター 保険年金課
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、特定保健指導利用を勧め、生活習慣改善や健康管理について支援します。	保険年金課 保健センター
非肥満で循環器疾患の発症リスクが高い対象者に、健康教育や相談、訪問指導を行い、生活習慣改善や健康管理について支援します。	保険年金課 保健センター
健診結果から高血圧や脂質異常症の未治療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

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

慢性閉塞性肺疾患 (以下「COPD」という。)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は、発症する人の90%が喫煙者であり、禁煙による予防と薬物による治療が可能な疾患です。しかし、疾患の理解や医療機関受診の必要性が認識されていないことから、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないと推測されています。そのため、COPDに関する正しい知識の普及と禁煙や早期の受診を推進していく必要があります。

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、高血圧性疾患や糖尿病等の生活習慣病を併発している人が多くなっています。

＜「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＞

●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。

望ましい姿

COPDの原因や症状について正しい知識をもち、予防に努め、早期治療と治療継続の意義を理解しています。長期間にわたる喫煙者等のリスクの高い人は、早期発見と早期治療に努めています。

【目標値】

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)を認識している人の増加	26.5%	増加	市民アンケート

今後の取組

【市民・家庭の取組】

取組内容
定期的に肺がん検診を受診します。
COPDについての正しい知識を持ち、早期発見、早期治療に努めます。また、禁煙を実践します。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
地域で様々な機会を通して、喫煙が及ぼす健康影響、受動喫煙の防止を呼びかけます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア
COPDについて正しい知識の普及啓発を図り、予防と早期発見に努め、ハイリスク者に対し、生活習慣の指導、助言、受診勧奨を行います。	医療保健福祉関係機関 職域

【市の取組】

取組内容	担当課
広報やホームページ等での情報提供、検診の機会を通してCOPDについて正しい知識の普及啓発を図り、予防と早期発見の推進に努めます。	保健センター 保険年金課
地域で様々な機会を通して、喫煙が及ぼす健康影響、受動喫煙の防止を呼びかけます。	保健センター 保険年金課
定期的な肺がん検診の受診を勧めます。	保健センター
肺がん検診や健康相談で、ブリンクマン指数*の高いハイリスク者に対し、医療機関での検査を勧めます。	保健センター 保険年金課

※「ブリンクマン指数」とは、健康と喫煙の関係を示す指数（＝1日の喫煙本数×喫煙年数）。この指数が大きいほど、COPDやがんのリスクが高い。

健康づくり
ワンポイント

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは

たばこの煙や大気汚染等の有害物質を長期間吸うことが原因で、肺や気管支の組織が壊れて呼吸がうまくできなくなってしまう病気で、40歳以上の喫煙者又は喫煙歴がある人に多くみられます。初期症状は、咳、痰、息切れで、進行すると階段や坂道を上るだけでなく、ちょっとした日常動作でも息切れを感じるようになります。また、全身性の炎症が起こり、肺がんや糖尿病、心筋梗塞や脳血管疾患等の病気を引き起こします。

禁煙はCOPDの最大の予防法であり治療法です。また、バランスの良い食生活と適度な運動をこころがけることが大切です。

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、生命を維持し、子供たちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要です。

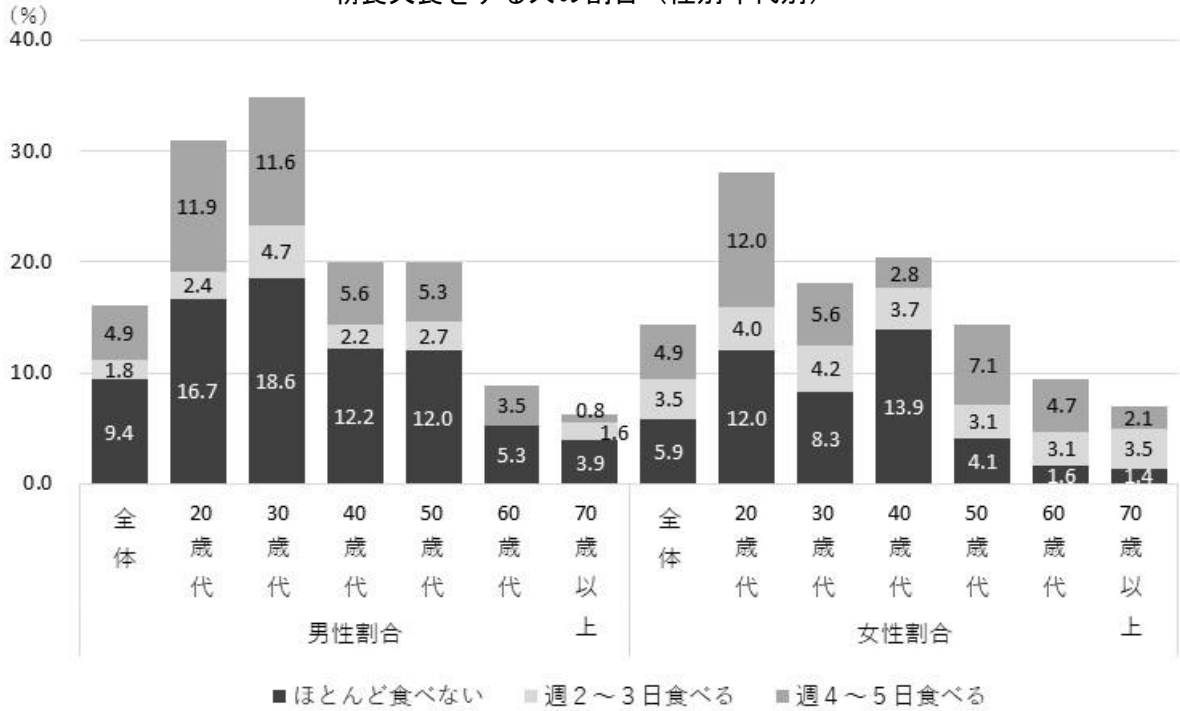
現状と課題

- 特定健康診査受診者のBMI 25以上の肥満者の割合は、市 26.3%、県 25.7%、国 25.5%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。（p 22 参照）

＜「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＞

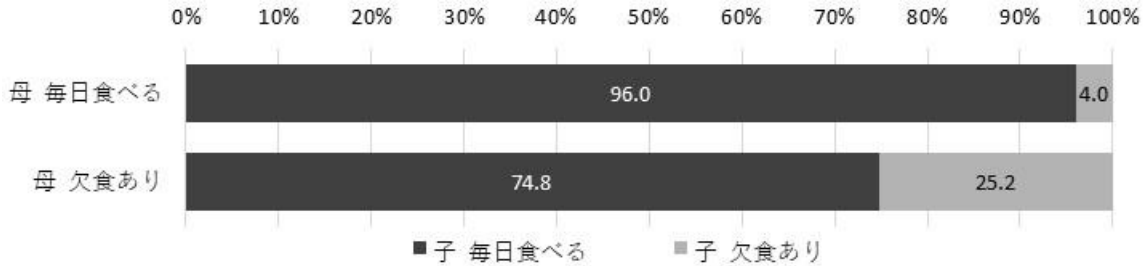
- 毎日朝食を欠食する人の割合は、男女ともに若い世代が高くなっています。また、3歳6か月児健診問診票から母と子の朝食摂取状況の関連をみると、特に母親が毎日朝食を食べない家庭で、子どもも朝食を食べない割合が高くなっており、親の生活習慣が子どもの生活習慣に影響することが考えられます。働き盛り、子育て世代の朝食摂取習慣の定着を図っていく必要があります。
- 野菜料理を1日に5皿以上食べる人の割合は全体で26.6%と、中間評価時と比べ減少しています。また、野菜料理をほとんど食べない人の割合は、全体で5.1%のところ20歳代で13.0%、30歳代で8.7%と若い世代で高くなっています。
- 塩分の摂取量について、麺類の汁をすべて飲む人は女性7.3%に対し男性が20.6%と高く、特に40歳代男性は27.8%、50歳代男性は29.3%と中年期の男性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7.9%のところ70歳以上が16.7%と、高齢者で高くなっています。

朝食欠食をする人の割合（性別年代別）



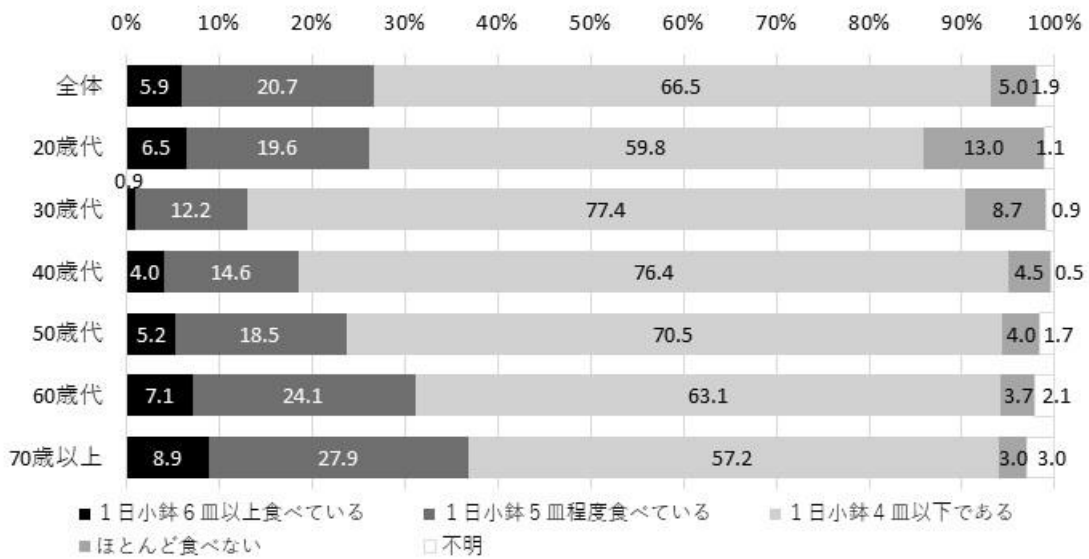
出典：「第2次射水市健康増進プラン策定のためのアンケート調査」

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



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、食卓が家族の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】

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	健やか親子21 (第2次) アンケート
	母親	83.7%	増加	健やか親子21 (第2次) アンケート
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	1歳6か月児 健康診査問診票
	3歳6か月児	92.6%	増加	3歳6か月児 健康診査問診票
	小学生	94.6%	増加	学校保健会 保健統計
	中学生	89.9%	増加	学校保健会 保健統計
低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合の増加の抑制		18.4%	22%※	健康日本21 (第2次)

※今後、高齢者人口のうち75歳以上の高齢者の占める割合が増えることから、低栄養傾向の高齢者の割合は増加が見込まれるが、自然増により見込まれる割合(22.2%)を上回らないことを目指す。

【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
適正体重を維持している人の増加	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 の増加 (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
麺の汁を全部飲む人の減少	男性40歳代	27.8%	減少	市民アンケート
	男性50歳代	29.3%	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回以上の割合の増加		35.9%	増加	市民アンケート

今後の取組

【市民・家庭の取組】

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、いろいろな食品を組み合わせでバランスをとります。
野菜を1日5皿以上とるよう心がけます。
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。
定期的に体重測定を行い、適正体重を維持します。
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・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
栄養、食生活に関する知識の普及啓発に努め、食育を通じた地域活動を推進し、地域の人たちが、食を楽しみながら朝食や野菜の摂取、減塩等、健康的な食事について学ぶ機会を創出します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア
市内在住・在勤の親子を対象とした親子で作る料理教室を実施します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア
広報、ケーブルテレビ等を活用し、朝食や野菜の摂取、減塩等、健康的な食に関する情報提供に努めます。	健康づくりボランティア
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。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 保育園・学校等教育機関

【市の取組】

取組内容	担当課
ライフステージに応じた食生活や栄養バランスについて正しい知識が得られるよう、健康教育等で栄養指導を実施します。	保健センター
様々な生活状況に応じた食生活や栄養バランスについて、乳幼児健康診査や健康相談会等で栄養相談を実施します。	保健センター
高齢者の集まりの場を利用し、知識の普及を行い、低栄養の予防を図ります。	地域福祉課 保険年金課 保健センター
メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対し、適正体重を維持する食生活が実践できるよう支援します。	保健センター 保険年金課
生活習慣病の重症化を予防するための食生活について普及啓発します。	保健センター 保険年金課
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、朝食や野菜摂取の推進、減塩活動等、地域の健康づくり活動を支援します。	保健センター
広報、ホームページ、ケーブルテレビ等を活用し、朝食や野菜の摂取、減塩等、健康的な食に関する情報提供に努めます。	保健センター
外食や加工食品の栄養成分表示について、情報提供をします。	保健センター
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。	子育て支援課 学校教育課 農林水産課

(2) 身体活動・運動

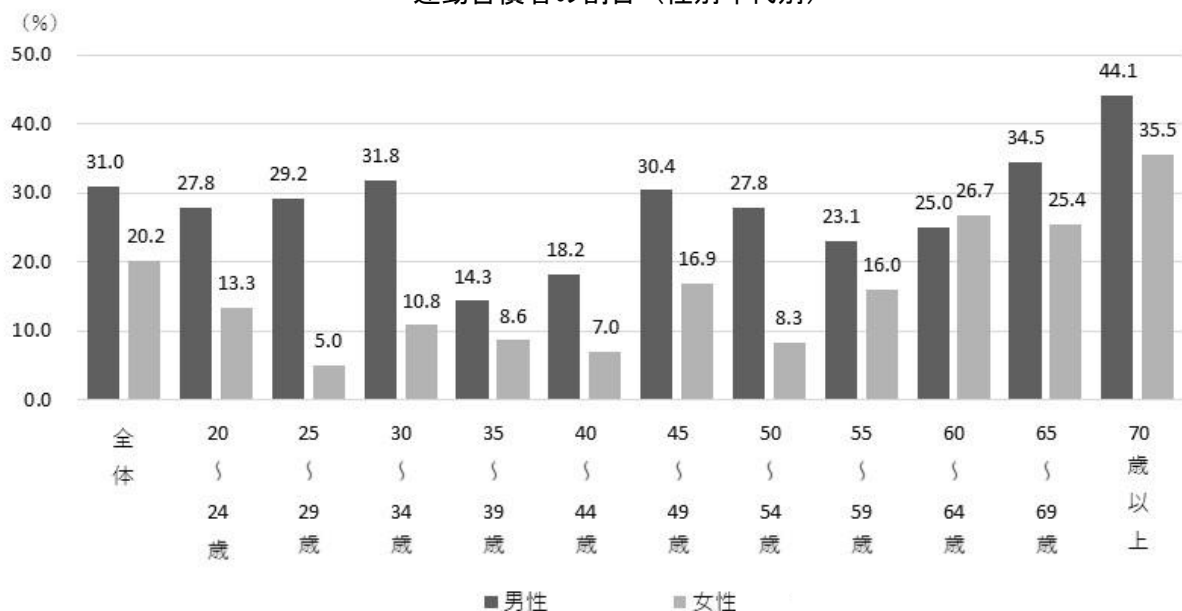
身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下等、社会生活機能とも関係することから、身体活動・運動の取組が重要とされています。

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、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、男性が31.0%、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。しかし、全ての年代において県の現状値（H28 県民栄養調査（富山県））より下回っています。（p 9 参照）
- 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。

【目標値】

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
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 20～64 歳	25.2%	36%	健康日本21 (第二次)
	男性 65 歳以上	41.1%	58%	健康日本21 (第二次)
	女性 20～64 歳	13.9%	33%	健康日本21 (第二次)
	女性 65 歳以上	32.2%	48%	健康日本21 (第二次)
住民主体の通いの場(100歳体操)への参加者数の増加		2,283人 (H30)	増加	地域福祉課資料
総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加		4.8% (H30)	5.0% (R5)	生涯学習・スポーツ課資料

【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
1日の歩数の増加(平均歩数)	男性 20～64 歳	6,482 歩	9,000 歩	健康日本21 (第二次)
	男性 65 歳以上	4,242 歩	7,000 歩	健康日本21 (第二次)
	女性 20～64 歳	5,030 歩	8,500 歩	健康日本21 (第二次)
	女性 65 歳以上	4,343 歩	6,000 歩	健康日本21 (第二次)

今後の取組

【市民・家庭の取組】

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10分多く、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・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
働き盛りの年代が運動への関心を持ち自分の生活に運動を取り入れるきっかけになるように、インターネット等を利用した情報提供を行います。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域

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、運動を通じた生活習慣病予防を推進します。	健康づくりボランティア
歩数や身体活動が増えるよう、運動教室やイベント等を通して運動するきっかけをつくり、楽しみながら運動を継続できるようにします。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
高齢者のフレイル*やサルコペニア*予防のため、運動の必要性について普及し、身近なところで継続して運動できる場を提供します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア
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。	保育園・学校等教育機関
各種団体や健康づくりボランティアと協働で身体活動や運動に関する健康づくり事業の推進に努めます。	医療保健福祉関係機関
総合型地域スポーツクラブ等で教室、運動に取り組む人を増やします。	地域・住民組織
小学校等の校庭や体育館を平日夜間、休日等に開放します。	保育園・学校等教育機関

※「フレイル」とは、p49 参照。

※「サルコペニア」とは、加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下のこと。

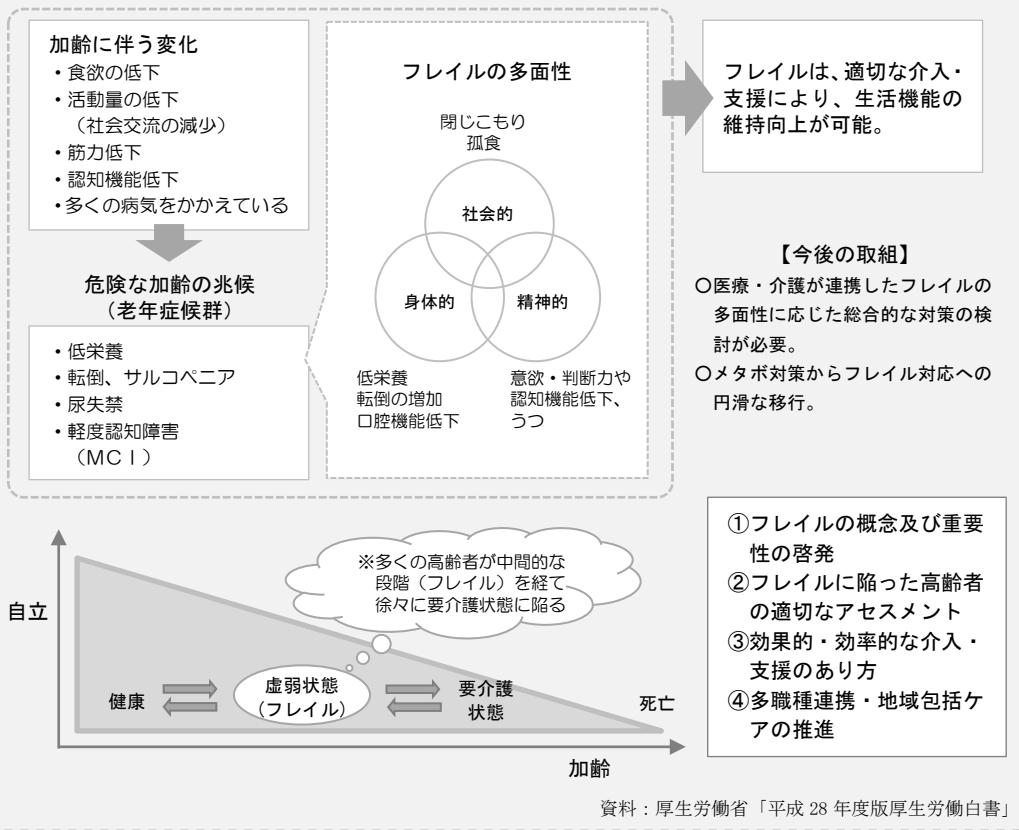
【市の取組】

取組内容	担当課
健康づくり講演会等を開催し、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 保険年金課
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。	生涯学習・スポーツ課 保健センター
歩数や身体活動が増えるよう、運動教室やイベントを通してウォーキングを推進します。	保健センター 生涯学習・スポーツ課
運動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。	生涯学習・スポーツ課
高齢者のフレイルやサルコペニア予防のため、運動の必要性について普及し継続して運動できる場を提供します。	地域福祉課 保険年金課 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
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相談や支援を行います。	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
各種団体や健康づくりボランティアと協働で身体活動や運動に関する健康づくり事業の推進に努めます。	保健センター
総合型地域スポーツクラブ等で実施している教室、運動への参加を勧めます。	保健センター 生涯学習・スポーツ課
小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
ヘルスボランティアによる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

健康づくり
ワンポイント

フレイルとは

フレイルとは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知能力等）が低下し、生活障害、要介護状態、そして死亡等の危険性が高くなった状態です。



資料：厚生労働省「平成28年度版厚生労働白書」

(3) 休養

休養は、生活の質にかか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。乳幼児期から早寝、早起きの習慣を身につけています。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、余暇時間を充実させ、英気を養っています。

【目標値】

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
夜9時前に就寝する3歳6か月児の割合の増加	11.4% (H30)	増加	3歳6か月児 健康診査問診票
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少(睡眠に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

【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
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	16.3%	減少	市民アンケート

今後の取組

【市民・家庭の取組】

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・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
効果的なストレスの対処法や良質な睡眠をとるための工夫、重要性について、普及啓発します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
乳幼児期からの早寝・早起きの啓発を行います。	健康づくりボランティア 保育園・学校等教育機関
休暇を取りやすい環境を整備するなどワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。	職域

【市の取組】

取組内容	担当課
効果的なストレスの対処法や良質な睡眠をとるための工夫、重要性について、普及啓発し、趣味やスポーツ等「積極的休養」の実践を普及します。	保健センター
乳幼児期からの早寝・早起きの習慣に関する知識の普及啓発を行います。	保健センター 子育て支援課
仕事と家庭生活のバランスがとれるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進に努めます。	商工企業立地課

(4) 飲酒

飲酒は、がんや高血圧症、脂質異常症、循環器疾患等、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、妊娠中、授乳期の女性、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

●乳児健診時のアンケートによる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。

＜「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。

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をもち、節度ある飲酒に努めています。また、妊娠中、授乳期の女性、未成年者は飲酒しません。未成年者の飲酒防止については、地域全体で取り組まれています。

【目標値】

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
妊娠中の飲酒率の減少	1.8%	0%	健康日本21 (第二次)

【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

【市民・家庭の取組】

取組内容
妊娠中、授乳期の女性、未成年者は飲酒をしません。
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。
適正な飲酒量を守り、休肝日をつくります。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒量、休肝日の必要性等、節度ある飲酒の知識の普及に努めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
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・住民組織 職域
適正量以上の飲酒者に対して、アルコールが健康に及ぼす影響、休肝日の必要性、適量を指導します。	医療保健福祉関係機関 職域
妊娠、授乳中の女性に対して、飲酒防止について啓発します。	健康づくりボランティア
地域ぐるみで、未成年者の飲酒をなくします。	地域・住民組織

【市の取組】

取組内容	担当課
各種健診等を通じて、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒量、休肝日の必要性等、節度ある飲酒について、普及啓発に努めます。	保健センター 保険年金課
健診の結果に応じて訪問指導や健康相談時にアルコールが健康に及ぼす影響、休肝日の必要性、適量を指導します。	保険年金課 保健センター
未成年者に対して、飲酒防止について啓発普及に努めます。	学校教育課 保健センター
妊娠中、授乳期の女性に対して、飲酒防止について啓発普及に努めます。	保健センター

健康づくり
ワンポイント

お酒は適量にしましょう！

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、純アルコール量で1日あたり男性40g以上、女性で20g以上飲むことされています。飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。

主な酒類の純アルコール量への換算の目安は、下記のとおりです。

お酒の種類	ビール 中瓶1本 (500ml)	清酒 1合 (180ml)	ウイスキー ブランデー ダブル1杯 (原酒60ml)	焼酎(25度) 1合 (180ml)	ワイン ワイングラス 1杯 (120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール 量	20g	22g	20g	36g	12g

(5) 喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病及び低出生体重児等の周産期の異常等のリスクを高めると指摘され、禁煙によって健康が改善することもわかっています。健康増進法の改正により、望まない受動喫煙をなくすことや、受動喫煙による健康被害が大きい子どもや患者等に配慮するなどの取組が必要です。

現状と課題

- 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。

＜「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%と最も高く、次いで職場35.7%、家庭27.8%でした。

母親の喫煙率（乳幼児健診時）

区分		妊娠中	3～4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳6か月児健診
市	喫煙者数（人）	12	16	30	40
	喫煙率（%）	1.7	2.2	4.3	5.6
県	喫煙率（%）	1.9	2.1	4.9	7.5
国	喫煙率（%）	2.9	4.0	7.2	8.7

注）妊娠中は3～4か月児健診時のアンケートによる。

出典：射水市「健やか親子21（第2次）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、未成年者や妊娠中の喫煙がなくなり、成人の喫煙者も減少しています。また、望まない受動喫煙が防止されています。

【目標値】

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
妊娠中の喫煙率の減少		1.7% (H28)	0%	健康日本21 (第二次)
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

【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
	糖尿病	10.4%	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)の減少	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

【市民・家庭の取組】

取組内容
喫煙が健康に及ぼす影響について十分理解します。
未成年者・妊婦はたばこを吸いません。
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。
喫煙者は、家庭や職場、地域等での禁煙、分煙を徹底し、受動喫煙を防止します。
子どもの前では、たばこは吸いません。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
喫煙が及ぼす健康影響を知り、地域ぐるみで禁煙や受動喫煙防止に取り組みます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域
禁煙希望者に対して情報提供等を行い、禁煙を支援します。	医療保健福祉関係機関
喫煙の健康影響について情報提供を行い、公共施設や職場での禁煙や分煙の推進及び受動喫煙防止対策を図ります。	医療保健福祉関係機関 職域
喫煙防止教育により、未成年者の喫煙防止に取り組みます。	保育園・学校等教育機関

【市の取組】

取組内容	担当課
各種保健事業を通じて喫煙、受動喫煙の健康被害について普及啓発します。	保健センター
禁煙希望者に対して、禁煙外来のあ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 保険年金課
公共施設や地域の人が集まる場での禁煙や分煙の推進、受動喫煙防止対策を図ります。	管財契約課 保健センター
妊娠届出時や教室等で妊婦やその家族に対して、妊娠中の喫煙による健康影響や受動喫煙防止について保健指導を行います。	保健センター
児童に対して、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及を行い、未成年者の喫煙防止に取り組みます。	保健センター 学校教育課

健康づくり
ワンポイント

受動喫煙を防止しよう！ ～たばこを吸わない人も危険～

受動喫煙とは、タバコを吸わない人が、室内・屋内、車内等、様々な場所で、他人が吸うたばこの煙(副流煙)を吸い込むことを言い、その煙には、高い濃度の有害物質が含まれています。受動喫煙によりがん、呼吸器肺疾患、循環器疾患、脳卒中等のリスクが高まるほか、特に妊婦さんや赤ちゃん、子供たちへの影響は大きく、周りの大人たちがたばこの煙から守ってあげることが大切です。

受動喫煙を防ぎ、健康で快適な環境づくりを目指しましょう。



「受動喫煙のない社会を目指して」
ロゴマーク

(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、顔の表情を作るなど、コミュニケーションをとることも欠かせません。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、循環器疾患等の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。

※「歯周病」とは、歯垢（プラーク）の中の細菌によって歯肉に炎症を引き起こし、やがては歯を支えている骨を溶かしていく病気のこと。結果的に歯を失う原因となる。

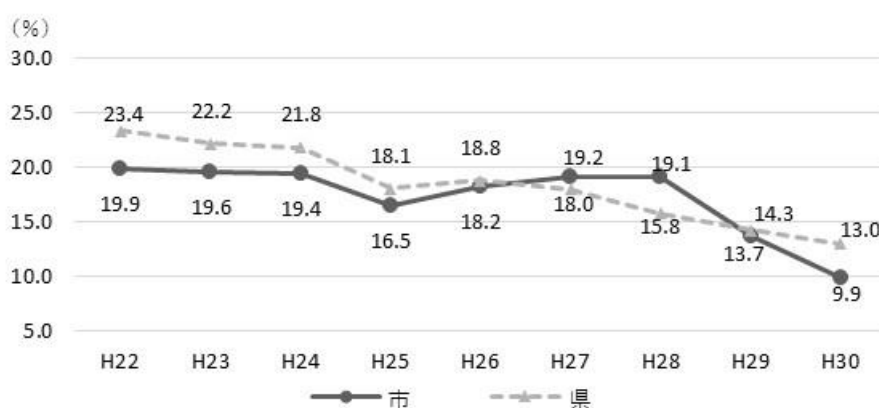
現状と課題

- 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。
- 歯周病検診で進行した歯周炎を有する者の割合は約7割で、年齢とともに高くなる傾向があります。

〈「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〉

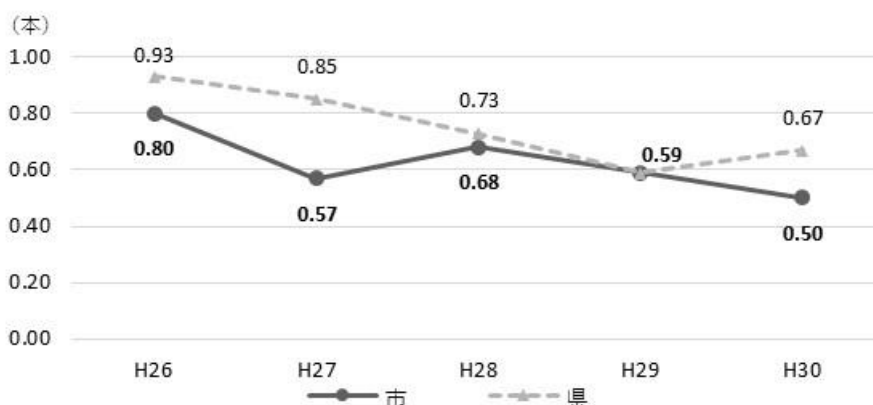
- 60歳（55～64歳）で24本以上の自分の歯を有する人の割合は49.3%と、中間評価44.9%より増加しています。また、自分の歯を24本以上有する人は、23本以下の人より、「歯間清掃用具等の器具を使用」「過去1年間に歯科検診を受診」「過去1年間に歯石の除去や歯の清掃を受けた」割合が高くなっています。
- 何でもかんで食べられる人の割合は、年齢が上がるにつれて減少し、70歳以上では53.2%となっています。

3歳6か月児健診むし歯有病率の推移



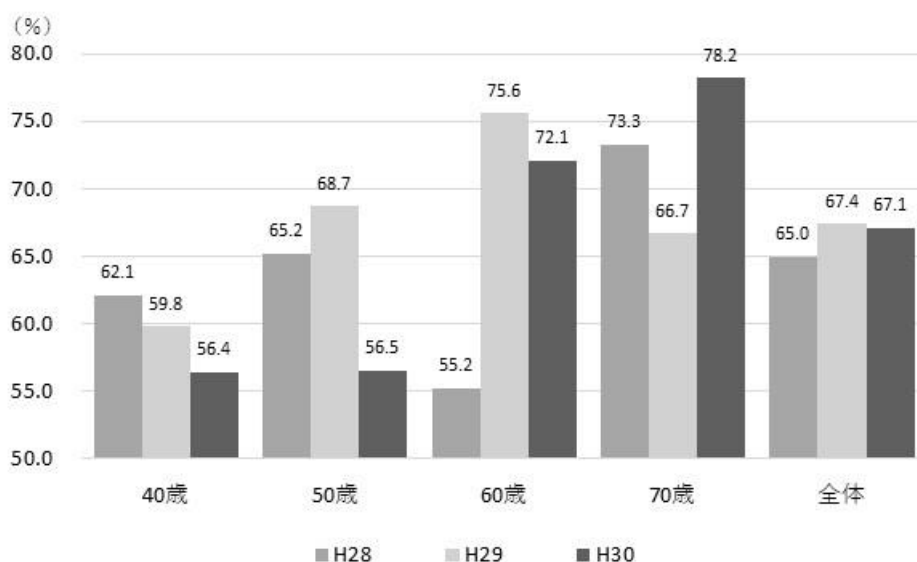
出典：県健康課「母子保健事業実績」

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」

歯周病検診における進行した歯周炎を有する者※の割合（年齢別）



※歯周ポケット4mm以上。

出典：射水市歯周病検診結果

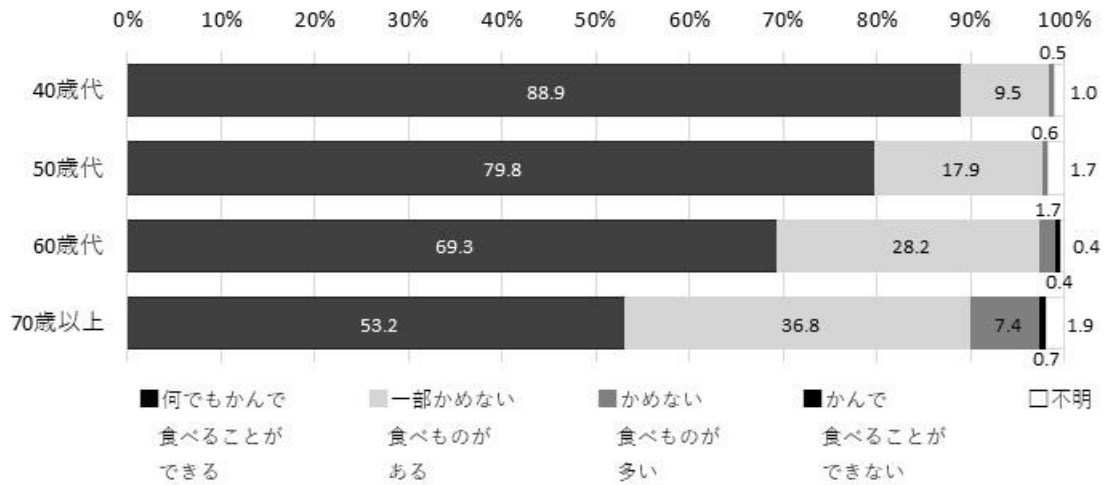
歯の本数別にみた「歯の健康のために実施していること」の割合

(%)

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
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」

何でもか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に取り組んでいます。また、歯科検診の定期受診や歯科疾患の早期発見、早期治療に努めています。さらに、生涯を通してかむ機能の強化を図り、歯の喪失防止に取り組んでいます。

【目標値】

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
3歳6か月児のむし歯有病率の減少	9.9%	減少	3歳6か月児健康診査結果
12歳児の1人平均むし歯数の減少	0.50本	減少	学校保健会保健統計
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.1%	減少	歯周病検診結果

【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

【市民・家庭の取組】

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、よくかみ、間食の摂取を控え、規則正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、全身の健康に影響を及ぼしたりすることを理解します。
妊婦は妊婦歯科健康診査を受診します。
幼児期や学童期において、フッ素の利用によるむし歯予防を行います。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・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
子どもの歯の健康に関する啓発活動に取り組みます。	健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 保育園・学校等教育機関
妊婦歯科健診の受診勧奨に取り組みます。	健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関
子どもから高齢者までの食生活を通して、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。	健康づくりボランティア
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。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保育園・学校等教育機関

【市の取組】

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、歯磨きや食生活等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、フッ素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（40・50・60・70歳の節目年齢を対象）を実施するとともに、定期的な歯科検診受診や歯間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などの知識の普及啓発に努めます。	保健センター 保険年金課
成人期や高齢期の口腔機能の維持・向上に取り組む機会と知識の普及啓発を推進します。	地域福祉課 保険年金課 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、早期発見が重要です。

現状と課題

●自殺死亡率は、年によってばらつきはありますが、平成 29 年は 21.2 と県や国を上回っています。（p 19 参照）

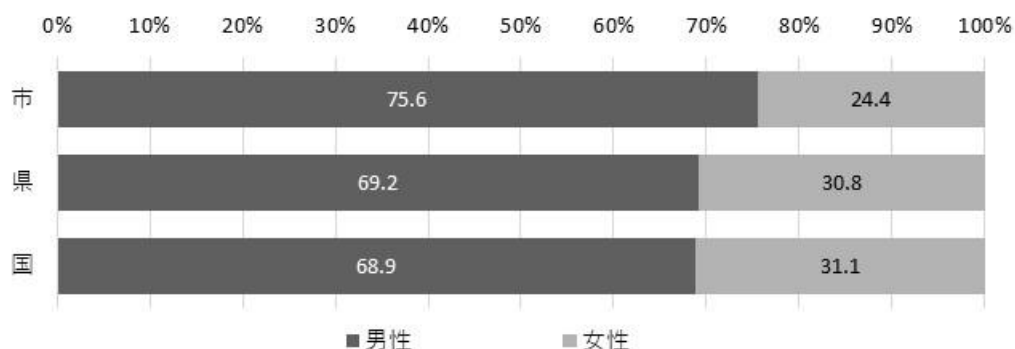
●自殺者の性別割合（平成 25 年～29 年の平均）は、男性（75.6%）が女性（24.4%）の 3 倍以上となっており、県や国の男性の割合より高くなっています。

＜「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、「大いにある」「多少ある」を合わせると、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。

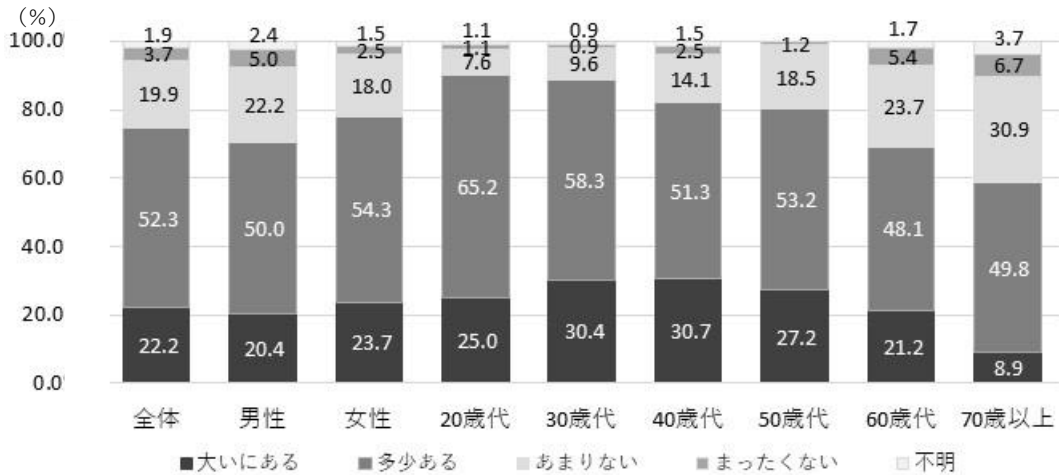
●気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人（こころの状態に関する 6 項目の合計点数が 10 点以上の人）の割合は 13.9%となっており、県（平成 28 年度 10.6%）や国（平成 28 年度 10.2%）の割合より高くなっています。

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】

目標	現状値 (平成30年度)	目標値 (令和8年度)	出典及び 考え方
自殺死亡率の減少（人口10万対）	21.2 (H29)	12.7以下	射水市いのち支える 自殺対策推進計画
ゲートキーパー※養成講座受講者数の増加	200人	1,500人	射水市いのち支える 自殺対策推進計画

※「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気付き、適切な対応を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられる。

【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
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・不安障害等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されている。

今後の取組

【市民・家庭の取組】

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・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
うつ状態やうつ病についての正しい知識を普及し、こころの健康づくりの大切さや自殺防止に関して普及啓発に努め、家庭や地域、職場の理解を深めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保育園・学校等教育機関
地域住民がお互い様の関係で助け合い、こころの問題を気軽に話し合い、見守りできる地域づくりを推進します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア
こころの健康に関する個別相談体制を整え、利用について周知し、相談窓口を提供します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保育園・学校等教育機関

【市の取組】

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普及啓発に努めます。	保健センター
こころの健康に関する正しい知識や、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。	保健センター 子育て支援課 学校教育課 地域福祉課 生涯学習・スポーツ課
市民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、その利用について市民や事業者等に周知します。	保健センター 子育て支援課 学校教育課 地域福祉課 社会福祉課
健診等の機会を通して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。	保健センター 保険年金課
ゲートキーパーを養成するとともに、地域での気づきや見守りを促進します。	保健センター
専門機関等との連携を図り、こころの健康に関する個別相談体制等の充実に努めます。	保健センター 子育て支援課 学校教育課 地域福祉課 社会福祉課

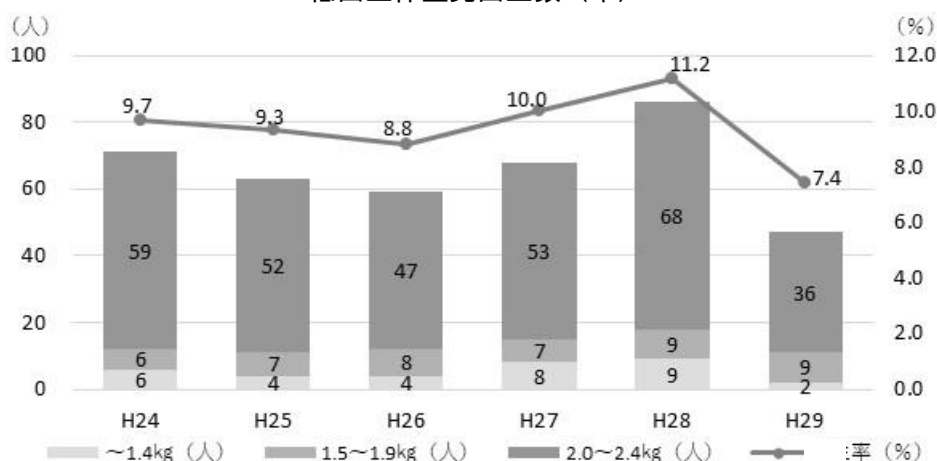
(2) 次世代の健康

生涯を通じ、健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することが、その後の成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながっていきます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎となります。

現状と課題

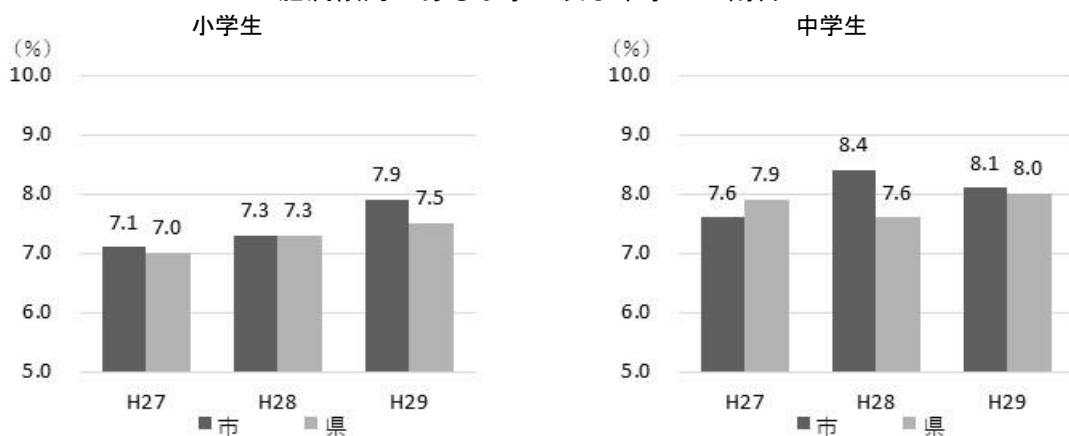
- 低出生体重児の出生割合は、平成 28 年 86 人（11.2%）、平成 29 年 47 人（7.4%）でした。
- 小学生、中学生の肥満傾向にある子どもの割合は、平成 28 年度以降、県平均より高くなっています。
- 夜 9 時前に寝る幼児の割合をみると、1 歳 6 か月児は、平成 29 年度 26.0%、平成 30 年度 24.8%、3 歳 6 か月児は、平成 29 年度 12.1%、平成 30 年度 11.4%と低くなっています。
- 朝食を毎日食べている子どもの割合（平成 30 年度）は、1 歳 6 か月児 96.1%、3 歳 6 か月児 92.6%、小学生 94.6%となっていますが、中学生は 89.9%と低くなっています。

低出生体重児出生数（率）



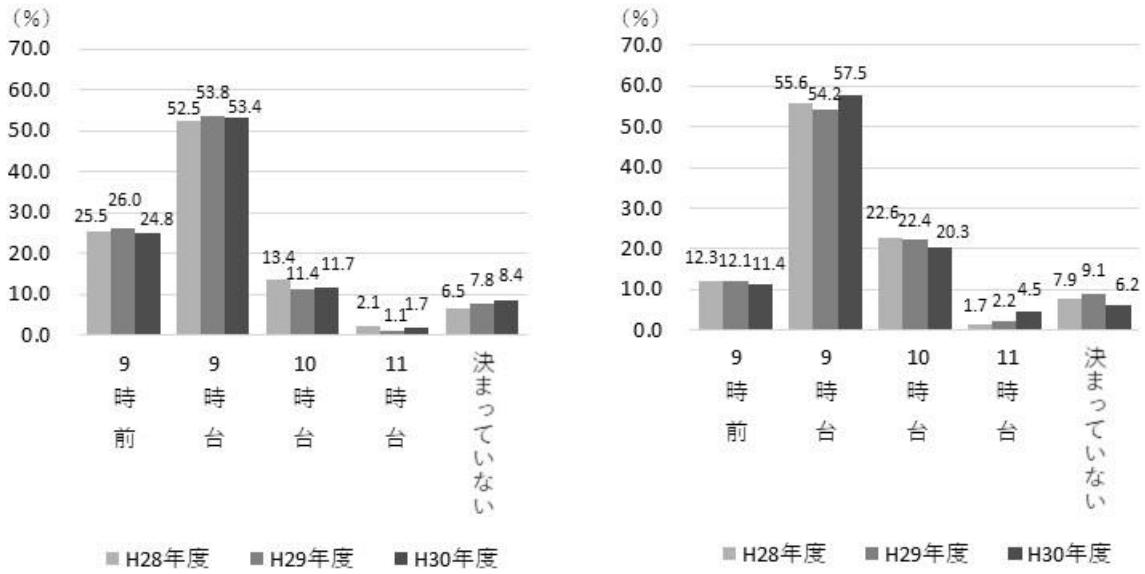
出典：射水市「保健事業のあらまし」

肥満傾向にある小学生及び中学生の割合



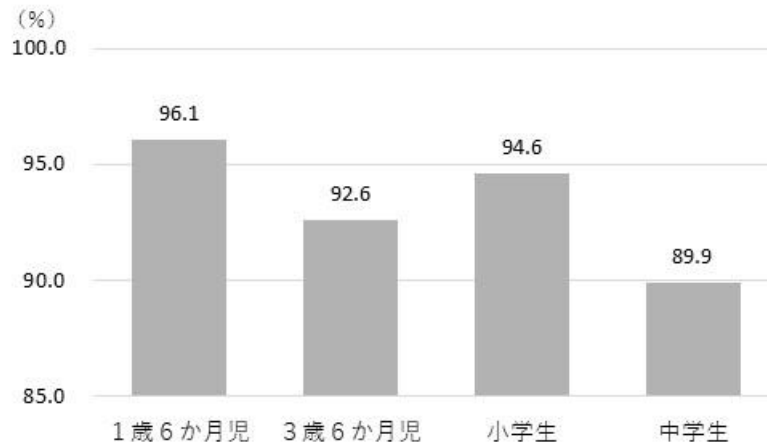
出典：射水市学校保健会「保健統計資料」

1歳6か月児及び3歳6か月児の寝る時間帯の割合
1歳6か月児 3歳6か月児



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

乳幼児期から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】

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
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.4% (H29)	減少	人口動態統計
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	7.9% (H29)	7%以下	学校保健会 保健統計
	中学生	8.1% (H29)	7%以下	学校保健会 保健統計
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の割合の減少	小学4年生	16.7%	減少	小児生活習慣病 予防検診
【再掲】 夜9時前に就寝する3歳6か月児の割合の増加		11.4%	増加	3歳6か月 健康診査問診票
【再掲】 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	1歳6か月児 健康診査問診票
	3歳6か月児	92.6%	増加	3歳6か月 健康診査問診票
	小学生	94.6%	増加	学校保健会 保健統計
	中学生	89.9%	増加	学校保健会 保健統計

今後の取組

【市民・家庭の取組】

取組内容
妊産婦健康診査を受診し、妊娠中や産後の体調管理に努めます。
家族が協力し合い、妊娠中や産後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、親子で望ましい生活習慣（早寝早起き朝ごはん）を実践します。

【地域・関係機関等の取組】

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。また、妊産婦、乳幼児を地域で見守り支える体制づくりを進めます。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保育園・学校等教育機関
子どもがすこやかに育つために、地域ぐるみで子育てを支援します。	
乳幼児期から望ましい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。	
小児生活習慣病予防検診を実施し、結果に基づき、正しい知識の普及啓発に努めます。	医療保健福祉関係機関 保育園・学校等教育機関

【市の取組】

取組内容	担当課
身体面・精神面・経済面等、支援が必要な妊婦に対して、医療機関や関係機関と連携し、速やかに支援します。	保健センター 子育て支援課
子どものすこやかな育ちのために、保健センター、保育園、幼稚園、小・中学校で定期的に健康診断を実施し、健康管理を行います。	保健センター 子育て支援課 学校教育課

<p>小児生活習慣病の発症リスクのある児童と保護者を対象に、健康教育や相談を行い、生活習慣の改善を支援します。</p>	<p>保健センター 学校教育課</p>
<p>睡眠、食生活や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普及啓発に努め、子どもの健康づくりの基礎をつくります。</p>	<p>保健センター 子育て支援課 学校教育課 生涯学習・スポーツ課</p>

(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 30.2%、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。
- 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。（p24 参照）
- 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ます。

高齢化率の推移

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
65 歳以上の高齢化率 (%)	28.8	29.2	29.6	30.2
75 歳以上の高齢化率 (%)	13.3	13.7	14.1	14.6

出典：平成 27～29 年 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 30 年 富山県人口移動調査

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			計
	受診者(人)	人数(人)	割合(%)	受診者(人)	人数(人)	割合(%)	割合(%)
平成 29 年	4,904	869	17.7	4,696	902	19.2	18.4
平成 30 年	4,720	831	17.6	4,798	920	19.2	18.4

出典：KDBシステム
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など、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。

地域活動や高齢者に適したスポーツ、健康づくりの活動を通して社会参加や仲間づくりがされ、生き生きと暮らしています。

【目標値】

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
要介護2以上の認定率の減少	10.1%	減少	介護保険課資料
認知症サポーター養成者数の増加	11,916人 (累計)	増加	地域福祉課資料
【再掲】 住民主体の通いの場(100歳体操)への参加者数の増加	2,283人 (累計)	増加	地域福祉課資料
【再掲】 低栄養傾向(BMI 20以下)高齢者の割合の増加の抑制	18.4%	22%	健康日本21 (第二次)

【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
地域活動をしている高齢者の増加(60歳以上)	73.9%	増加	市民アンケート
ロコモティブシンドロームを認知している人の増加	13.4%	増加	市民アンケート

今後の取組

【市民・家庭の取組】

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します。
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。
たんぱく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。
口腔機能の維持向上に努めます。
地域活動や趣味等を通し、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。
各種健(検)診を受診し、健康管理に努めます。

【地域・関係機関等の取組】

取組内容	関係団体・機関
軽度認知障害(MCI)*や認知症について地域住民、学校、企業等に対し、正しい知識の普及を図り、適切な対応がとれるよう支援します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域

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、ホームページ等を活用し、知識の普及を図ります。また、パークゴルフやきらら射水 100 歳体操等を実践します。	地域・住民組織 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関
高齢者が、地域ふれあいサロン等、身近な場所で継続して集まる場を地域に広め、仲間づくりを支援します。	
地域での支え合い体制づくりを推進し、住み慣れた地域での社会参加や仲間づくりの場を広めます。	
地域で世代間交流行事を行い、高齢者一人ひとりが豊富な知識・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。	
健康診査・がん検診の必要性に応じて普及啓発します。	医療保健福祉関係機関
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、特定保健指導の利用をすすめ、生活習慣改善を支援します。	

※「軽度認知障害（MCI）」とは、認知症の一手手前の状態で、記憶障害が出るものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の間と言える。

【市の取組】

取組内容	担当課
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、正しく理解し、認知症高齢者等とその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成、地域住民への知識の普及啓発を行います。	地域福祉課 保健センター
広報、ホームページ等の活用や高齢者の集まりの場を利用して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、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
身近な場所で誰でも参加できる通いの場（地域ふれあいサロンやきらら射水 100 歳体操等）の普及を図ります。また、仲間づくりや健康づくりにつながるパークゴルフ等の普及を図ります。	地域福祉課 保険年金課 生涯学習・スポーツ課 保健センター
安心して住み慣れた地域で生活できるよう、地域支え合いネットワーク事業でそれぞれの地域での支え合い体制づくりを支援し、地域づくりを進めます。	地域福祉課
高齢者一人ひとりが豊富な知識・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。	保健センター 保険年金課
特定保健指導対象者に健診結果を説明し、特定保健指導の利用をすすめ、生活習慣改善を支援します。	保険年金課 保健センター

(4) 社会環境の整備

健康づくりは、社会環境の影響を受けることから、家庭や地域、学校や職場等、様々な場において市民の健康意識を高め、健康づくりの実践を支援していくことが重要です。また、本市の豊かな自然や市内の大学との協働等、資源を生かした健康づくりの推進も大切となります。これらことから社会環境等を含めた健康なまちづくりを推進することが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〉

- 「地域の方とお互いに助け合っていると思う人の割合（「そう思う」「まあまあ思う」の合計）」は56.0%であり、国の調査結果（厚生労働省 平成27年「国民健康・栄養調査」）の55.9%とほぼ同じ割合でした。
- 地域活動（自治会、町内会、老人会、PTA等）の参加割合（「参加している」「たまに参加している」の合計）は69.0%の人が参加していますが、健康づくりに関係したボランティア活動への参加は11.3%と低くなっています。
- ボランティアアンケートでは、健康づくり活動をする上で該当する項目で一番多かったのは「仲間との出会いとつながり」73.6%、次いで「学習により新たな知識や知見が得られる」72.4%となっています。
- 日頃から健康の保持・増進のために意識的に身体を動かしたり、運動している人（「いつもしている」「時々している」の合計）は52.5%で、1回30分以上週2回以上の運動を1年以上継続している人は25.1%で、運動習慣を促進するための環境整備と情報発信が必要です。
- 1ヶ月間で受動喫煙の機会があった人は41.5%で、飲食店、職場、家庭での機会が多く、受動喫煙対策の推進が必要です。
- 食についての関心では、生活習慣病との関連が61.0%と高く、健康的な食生活を学ぶ機会の創出及び情報発信が必要です。

望ましい姿

健康づくりの関心が広がり、それぞれのライフスタイルに応じた健康づくりに取り組める環境が整っています。

【目標値】

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
健康づくりボランティア数の維持	789人 (R1)	維持	保健事業のあらまし
【再掲】 総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加	4.8%	5.0% (R5)	生涯学習・スポーツ 課資料

【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
地域の方とお互いに助け合っていると感じている人の割合の増加		56.0%	65%	健康日本21 (第二次)
地域活動への参加率の増加		69.0%	増加	市民アンケート
【再掲】 受動喫煙の機会のある人(受動喫煙の場所)の減少	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

【市民・家庭の取組】

取組内容
健康づくりに関心を持ち、積極的に社会参加に努めます。
地域の公園、スポーツ施設等積極的に利用し家族や仲間と一緒に運動を楽しみます。
家庭での禁煙、分煙を徹底します。
豊かな自然が育む新鮮な旬の食材をとり、射水市ならではの季節感を食卓に生かします。

【地域・関係機関の取組】

取組内容
地域で世代間交流行事を行います。
ふれあいサロン等の高齢者同士があつまる機会を増やし、仲間づくりをすすめます。
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。
健康づくりボランティアによる栄養・食生活、運動等に関する知識の普及啓発及び地域活動を推進します。
地域・職場での禁煙、分煙を徹底し、受動喫煙防止を推進します。
健康に害を及ぼす労働環境の整備やメンタルヘルス対策の推進等、健康管理の推進に努めます。
外食時における野菜摂取の促進や塩分摂取の抑制といった、食生活の改善を目的としたメニューを提供する「健康寿命日本一応援店」の登録を推進します。

【市の取組】

取組内容	担当課
地域での健康づくりを担うヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員等健康づくりボランティアを育成します。	保健センター
気軽に健康づくりを始めることができるよう、取り組みやすいウォーキングや運動、栄養バランスの取れた食事等を普及するための環境づくりに努めます。	保健センター 生涯学習・スポーツ課
健康づくりボランティア等と連携し、市民の主体的な健康づくりを支援します。	保健センター
健康情報について、ホームページ、ちやいる.com等SNSを利用した情報発信を行い、健康づくりの実践を促進します。	保健センター 子育て支援課 保険年金課 地域福祉課

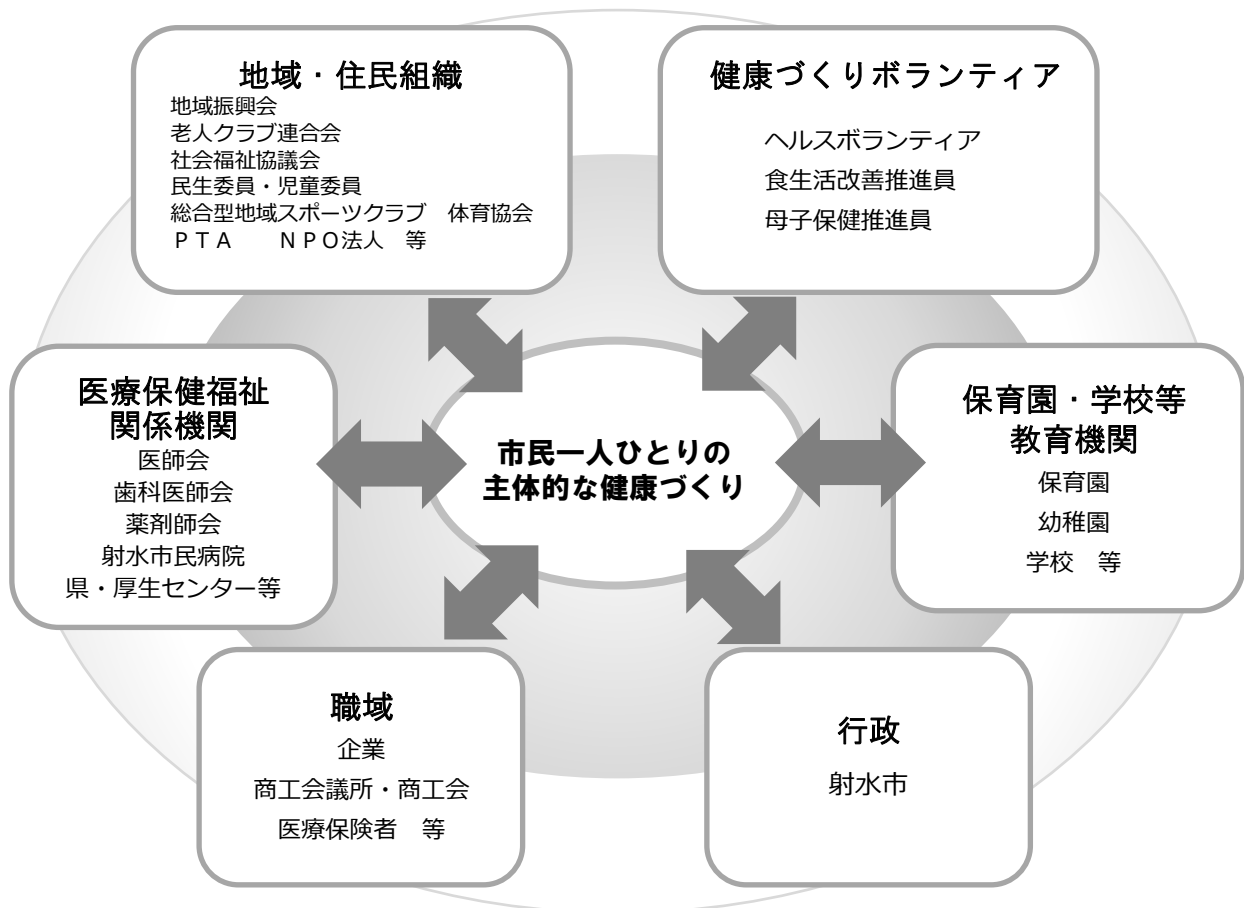
市内の大学等との協働事業により、健康づくりの実践を継続、推進します。	保健センター 地域福祉課
公共施設や職場、地域の人が集まる場での禁煙や分煙の推進、受動喫煙防止対策を図ります。	保健センター 管財契約課 商工企業立地課
生産者と消費者の交流を促進し「顔の見える」関係を構築することで、農林水産業に対する理解を深め、食べ物に対する感謝の念や地場産食材への愛着を醸成します。	農林水産課 学校教育課

第5章 健康でみんなが支え合うまちづくり

1 地域ぐるみで取り組む健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが自ら健康な生活習慣を実現するための主体的な取組が大切です。しかし、個人の取組には限界があり、また、個人の健康は社会環境の影響を受けます。そのため、ソーシャルキャピタルの醸成により、地域活動や健康づくりにかかわる団体や医療保健福祉関係機関、学校、企業、行政等の社会全体が、連携を深め、支えあい、地域ぐるみで健康づくりを推進します。

地域ぐるみで取り組む健康づくり



2 健康づくり活動の紹介

地 域 振 興 会

【これまでの取組】

市内 27 地域に設立された地域振興会では、子どもから高齢者まで広く住民のふれあいを大切にしながら、地域の個性を生かした自主的な健康づくり活動に取り組んできました。

令和元年度の健康づくりに関する地域振興会の主な取組を紹介します。

【運動】

- ・ 地区住民運動会（体育祭、スポーツ祭、体育大会、スポーツ大会、レクリエーション大会、インドアスポーツ大会）
- ・ 健康体操（100歳体操、ゆめ体操、きときと体操、ラジオ体操、健康体操、親子リズム体操、ヨガ教室、空手道エクササイズ、キッズビクス）
- ・ 健康ウォーク（歩こう会、ウォーキング、ハイキング）
- ・ 球技大会（パークゴルフ、ソフトボール、ビーチドッチボール、カローリング、シャフルボード、トリムソフトボール、ビーチボール、ペタンク、フレッシュテニス、ボーリング、グランドゴルフ、ゴルフ、ゲートボール）
- ・ ラダーゲッター ・ さわやかマラソン 等



【栄養・食生活】

- ・ 料理教室
（男性シニア、女性、若手男性、子ども、親子、おやつ作り、三世代交流、お弁当作り）
- ・ ふれあいランチ
- ・ ドレッシング作り、流しソーメン、そば打ち
等

【健康教室等】

- ・ 音楽療法、認知症予防、脳トレーニング、若返り教室、臨床美術、フラダンス体験、リラックス体験、気功、太極拳、足の裏刺激
等

地域振興会における主な行事(4月～12月)より抜粋

【今後目指していく活動】

各地域振興会では、今後も引き続き、市や関係機関等と協働し、地域の住民による、地域の個性を生かした様々な活動を行うことにより「健康なまちづくり」を推進していきます。



射水市老人クラブ連合会

【これまでの取組】

健康づくり活動	パークゴルフ大会（年2回開催し選抜選手 221 名参加）・カローリング大会（年1回開催し選抜チーム 32 チーム参加）・ふれあいスポーツ大会（5地区で開催し、総勢 1,730 名参加）・健康ウォーキング（旧小学校校区で開催し、約 1,000 名参加）
地域支え合い福祉活動	高齢者訪問支援活動（活動推進員 174 名 訪問対象者 303 名 延訪問回数 2,967 回計画値）・児童の登下校の見守り・地域パトロール協力等（年間延人数 11,255 名）
社会奉仕活動	「社会奉仕の日」活動（全国一斉に「社会奉仕の日」を中心に、地区の花壇づくり、神社等の清掃・除草、地区のクリーン作戦協力・資源回収に協力等 年間延人数 7,979 名）



パークゴルフ大会



カローリング大会

【今後目指していく活動】

「のばそう健康寿命、担おう!地域づくりを」をテーマに健康増進のため、上記スポーツ関係を充実し、健康寿命の延伸に繋がるような活動を推進していきます。また、フレイル予防として、家に閉じこもりがちな高齢者を、社会参加が出来るように積極的に促し介護予防活動を推進していきます。これからも、高齢者が健康で楽しい老後を過ごしたいという気持ちを大切に、活躍の場を提供できるお手伝いができるよう目指します。



【これまでの取組】

射水市社会福祉協議会では、市民一人ひとりが住み慣れた地域で、自立して安心して暮らすことができる福祉社会の実現のために、「地域共生社会」の構築に向け、迅速かつ機敏に、そして柔軟に対応し取り組むことが必要であると考え、平成23年に策定した「第2次地域福祉活動計画」に基づき、市民が主体となり、「互いに助け合い支え合うまち 射水」を基本理念に、課題を見つけ解決に向けた話し合いや活動が行える「地域づくり」、住民や地域が必要とする「支援」、そして住民と地域組織、行政、専門機関がそれぞれの役割を果たす「連携」により、地域福祉の向上につなげてきました。



災害訓練



サポーターによるボランティア講座

【今後目指していく活動】

1 地域づくり（みんなが参加する）

住民自らが、地域福祉への理解と関心を深め参加を促すため、地区社会福祉協議会等の充実を図るほか、ボランティア活動の育成強化を積極的に推進するとともに、多発する自然災害や地震災害等に対応するための人材の発掘・育成に取り組みます。

2 支援体制（みんなで見守る）

だれもがその人らしく、いきいきと安心して暮らせるようサービス体制の充実を図るために総合相談事業（高齢者やその家族の抱える悩みごと・心配ごとの相談事業）の実施や生活困窮者、要介護者等や子育て家庭等への生活支援に取り組みます。

3 連携強化（みんなであつながり支え合う）

市民の暮らしに関わる課題を地域組織、行政、関係機関・団体と情報を共有し、連携を図ることを目的に、地域で福祉活動に取り組む民生委員児童委員との連携を強化するほか、地域住民で活動するボランティアの皆さんの協力をえて、地域での子育て世帯を応援するファミリーサポート事業の推進に取り組みます。

射水市総合型地域スポーツクラブネットワーク会議

【これまでの取組】

地域住民の皆様にスポーツの機会を提供し、健康の増進を図るとともに、明るい健康的なまちづくりに寄与することを目指して取り組んでいます。

射水市内には5つのクラブ（小杉、新湊、大島、大門、下村）があり、各クラブ幼児から高齢者まで、年齢、趣味、関心、レベルに応じて参加できる運動教室やカルチャー教室を開講しています。それぞれのライフシーンに合わせ、気軽にスポーツに親しむことができます。

また、イベントを定期的に開催し、会員同士が交流を深め、助け合いながら生きていける為の仲間づくりを応援しています。

【幼児～小中学生向け】

- ・運動教室
- ・体操、新体操
- ・バドミントン、テニス、バレーボール、トランポリン、卓球 等
- ・ダンス

【一般向け】

- ・ヨガ、エアロビクス、ピラティス
- ・体操、ストレッチ
- ・ランニング
- ・サイクリング
- ・おわら踊り、オカリナ、マンドリン

【イベント等】

- ・歩こう会
- ・ハイキング
- ・登山
- ・ボーリング
- ・スキー
- ・キャンプ



ピラティス



60歳からの健康体操教室

【今後目指していく活動】

5つのクラブが更に連携を深め、射水市総合型地域スポーツクラブネットワーク会議全体で地域全体の健康づくりを見守っていく環境を整えていきたいと考えています。

射水市ヘルスポランティア連絡協議会

【これまでの取組】

『心も体も健やかに 流す汗から健康づくり』をキャッチフレーズに、日々、地域で健康づくり活動を行っています。また、地区活動に生かすための研修会や学習会を開催し、会員の知識の向上を図っています。

近年は、高齢者地域包括ケアシステムに関する事業にヘルスポランティアの協力を求められ、地域に根ざした活動が増えています。

主な地区活動

運動の実践普及	軽体操やウォーキング等の活動を企画し実施しています。
健康づくりに関する教室や講演会の開催	地域のニーズに合わせて健康づくりに関する教室や講演会を企画しています。
がん検診及び健康診査の受診勧奨	回覧板を作成し町内で班回覧を行ったり、保育園幼稚園で受診勧奨の声かけを行ったりしています。
健康に関する知識の普及	コミュニティセンターまつり等地域行事で血圧測定やパネル展示等を行っています。



運動に関する研修会



がん検診受診勧奨

【今後目指していく活動】

私たちヘルスポランティアも市民の方々も健康でいきいきとした生活ができるよう、地域のニーズに合った健康づくり活動を積極的に推進していきます。地域のつながりを生かして健康増進や生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行い、健康づくりの輪を広げていきます。

また、市の事業の『地域支え合いネットワーク事業』や『きららか射水100歳体操』等、地域ぐるみの活動にも努めていきたいと思っています。

射水市食生活改善推進協議会

「私たちの健康は私たちの手で 元気で長生き」をスローガンに、食を通して家族や地域住民の健康を支える食育活動をしています。地域では「食改さん」や「ヘルスマイト」の愛称で親しまれています。

【これまでの取組】

おやこの食育教室	孤食や個食が増加している現在、親子が共に調理の体験を通して、食事の大切さや親子のコミュニケーションの充実を図っています。
三世代ふれあいクッキング	「食」を通じたふれあいの輪を地域に広げ、三世代の交流を推進しています。
若者向け食文化と食育実践推進事業	県産食材を活かした郷土料理やその食べ方、食事の作法等を通し、地域の伝統的な食文化を継承し後世につなげています。
生活習慣病予防のためのスキルアップ事業	若者世代・働き世代・高齢世代の三つに分け、それぞれのニーズに合わせた食生活改善の推進と社会環境の整備に取り組んでいます。
男性の料理教室	料理経験の少ない男性や単身世帯の男性を対象に食の自立支援を行い、また地域参加や仲間づくりのきっかけとしています。
生涯骨太クッキング	骨折や骨粗鬆症、ロコモティブシンドロームを予防するため、牛乳や乳製品を使った料理教室を行っています。
やさしい在宅介護食教室	高齢者が低栄養や、転倒予防の原因となるフレイルにならないよう、食事介護の知識を普及しています。
伝達講習会	市の研修会で学んだ年間テーマに沿って、地域に生活習慣病予防食を伝達しています。
地域食育講習会	地域の各団体と連携するなど、地元のニーズに応じた食育活動を推進しています。

その他、各事業では食品ロス削減のため、食材を無駄なく使うエコクッキングを心掛けています。また各家庭を訪問して、味噌汁の塩分濃度を測定する減塩活動等、健康寿命の延伸を目指した数多くの活動にヘルスマイトが一丸となって取り組んでいます。



三世代ふれあいクッキング



若者世代を対象としたスキルアップ事業

【今後目指していく活動】

健康の維持増進のため、バランスの良い食事、1日350g以上の野菜を摂ること、減塩の必要性を普及・定着させる食生活改善活動や、郷土料理の伝承、地場産食材を使った料理の紹介を継続して行っていきます。

また人生100歳時代を展望し、健康寿命の延伸に向けた活動と、地球温暖化防止を意識したエコな生活環境づくり等、意欲と責務を持って楽しく快活に進めていきます。

これからも世代を超え、お互いの健康を気遣うより良い信頼関係を築き、家族や地域の人々が健康になるため食を通して活動していきます。

射水市母子保健推進員連絡協議会

私たちは、母と子の健康づくりのための「行政と地域のパイプ役」として、市から委嘱を受けて活動しています。「ぼすいさん」と親しみをもって呼んでいただき、現在、会員91名が各地区で活動しています。

活動目標は、『地域ぐるみで子育てを支援し、親子のふれあいの大切さをよびかけましょう』です。



【これまでの取組】

家庭訪問活動	初産の妊婦さん、3～4か月のお子さん、6～7か月のお子さんの家庭を訪問し、健診・むし歯予防・乳児の事故予防等のお知らせを通してお母さんのお話をうかがいます。
保健センターの事業協力	保健センターで行われている育児相談・もぐもぐ教室・ママ検診では、お母さんたちが利用しやすいように、お子さんを預かったり、声をかけたりして協力しています。
地区活動	親子教室（絵本の読み聞かせや手づくりおもちゃ作成等）を、地区ごとに開催しています。
研修会・各地区で定例会の開催	資質向上のための研修会を行っています。



家庭訪問の様子



地区活動の様子

【今後目指していく活動】

お母さんや子どもたちの笑顔を見るのが 私たちの活動の源になっています。よりお母さんに寄り添い、育児の悩みや嬉しかったこと等の傾聴に努め、母子総合相談室や保健センター等を紹介します。お母さんが一人で悩まず、地域みんなで子育てできるように活動していきます。



射水市保育士会

【これまでの取組】

保育園において、子どもの健康は生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人及び、集団生活の中での健康の保持と増進に努めています。

また、子どもが、自らの体や健康に関心を持ち、心と体の機能を高めていくことができるよう保育しています。



子どもの健康の保持と増進

<p>発育・発達状態の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康観察、発育測定（身長、体重の定期的な測定・肥満度の測定） 定期健康診断（内科、歯科等）尿検査、フッ素洗口 ・虐待対策（発生予防、早期発見、早期対応等） ・生活リズムの調整、健康教育、体力作り
<p>疾病等への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病児、病後児への対応、感染症への対応、予防接種の勧奨 ・安心、安全な給食の提供（離乳食、アレルギー対応食、宗教食等） ・家庭や地域社会と連携を図り、栄養士・調理師・保育士がそれぞれの専門性を活かした食育の実施（地産の食材を使った給食“射水きときとの日”等） ・個別配慮を必要とする子どもへの対応



運動会の様子 みんなでかけっこ



遊具で遊ぶ子どもたち

【今後目指していく活動】

- ・今後も子どもの健康の保持と増進への取り組みを継続しながら、感染症の集団感染防止に努めていきます。
- ・子どもたちが充実感を持って自分のやりたいことに向かって心と体を十分に働かせ、自らが健康で安全な生活をつくり出せるように援助していきます。



射水市学校保健会

【これまでの取組】

射水市学校保健会は、射水市教育委員会・学校三師・校長・保健主事・養護教諭によって組織されています。「自分の健康は自分で守り、つくる子どもの育成」を目指して、講演会や実技研修、学校保健統計資料作成等の取組を行っています。

令和元年度は、全体研修会を2回、養護教諭研修会を4回、学校保健統計編集委員会を2回開催しました。児童生徒の心身の発達や健康面等について研修を深めるとともに専門性の向上に努めています。

6月の全体研修会では、本会会長の高橋徹先生より「睡眠障害について」と題して講演がありました。睡眠は脳の発達に深く関わっていることを教えていただき、適切に睡眠をとることの大切さを再確認することができました。

8月の養護教諭研修会では、射水市教育委員会と共同し、解決すべき地域課題を取り上げました。講師にレインボーハート富山代表の佐脇宏史氏を招聘し、「性的マイノリティ(LGBT)」について教えていただきました。性の多様化について教職員が見識を深めること、児童生徒の学びの機会をつくること、そして、居心地のよい環境づくりに努めること等、性の多様化について考えるよい機会となりました。



「性的マイノリティ」の研修会



個別保健指導を考える研修会

【今後目指していく活動】

年度末には、学校保健・学校安全に関する保健統計資料の取りまとめや学校保健の課題に取り組んだ実践とその成果をまとめた研究実践録の作成を行いました。これらの取組を通して、市内小中学校で情報を共有し、今後も、「自分の健康は自分で守り、つくる子どもの育成」を目指して、射水市教育委員会の指導のもと、関係機関と連携・協力し、児童生徒の健康づくりをサポートしていきたいと考えています。

公益社団法人 射水市医師会

【これまでの取組】

射水市医師会は学術団体として、医学を社会に適用し、医療、保健、福祉、介護等の各分野にわたり、様々な事業を展開し、市民の皆様の命と健康を守っています。

射水市保健事業への協力	「特定健診」「後期高齢者の健診」「がん検診」「肝炎検診」「乳幼児健診」「予防接種事業」等、行政と連携を保ちながら住民の健康を守り、疾病の予防に努めています。
介護保険事業及び在宅医療への取り組み	射水市介護認定審査会、主治医意見書作成等、介護保険事業の運営に協力しています。「在宅医療いみずネットワーク」を立ち上げ、医師会員、病院、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等、多職種連携のもと相互ネットワークを構築し、「365日、24時間の安心、安全な在宅医療体制」を目的として活動しています。また、認知症サポート医を配置し、行政や関係機関と認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組むとともに、認知症の人やその家族、関係機関等への助言指導を実施しています。
射水の救急医療を担う	射水市休日当番医事業として休祭日、盆休み、年末年始に医師会所属医療機関の中から2医療機関が午前9時から午後5時まで休日診療を行っています。
学校保健、乳幼児医療への取り組み	射水市内の中学校、小学校、幼稚園、保育園の校医・園医として子どもたちの健康管理や指導をしています。射水市学校心臓検診、小児生活習慣病検診（すこやか検診）、貧血検査を実施しています。射水市内全中学校で毎年心肺蘇生実習を行っています。乳幼児健診、股関節エコー検診、低出生体重児等を対象としたすくすく相談の健診医として母子ともに支えています。



心臓蘇生法の様子



幼児健診の風景

【今後目指していく活動】

医師会は、真に市民の皆様の期待に応えられる医療体制をこれからも作っていきます。

射 水 市 歯 科 医 師 会

生涯を通じた歯・口腔の健康の保持・増進に向け、『8020運動』に加え、『オーラルフレイル*』の予防についても取り組んでいます。

ライフステージ別では、幼児期から高齢期まで、それぞれの時期に応じて行政と連携し、歯科口腔保健を推進しています。

※「オーラルフレイル」とは、口腔機能における軽微な虚弱として提言された新しい概念です。具体的には、滑舌の低下・食物の食べこぼし・食事中のむせ・噛めない食品の増加・等の口腔機能の低下を意味します。

【これまでの取組】

妊娠期・幼児期	成人期	高齢期
<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦歯科健診・幼児歯科健診・フッ素塗布 ・保育園・幼稚園・学校での歯科健診及びフッ素洗口（むし歯予防パーフェクト作戦事業への協力） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法による歯周病検診（対象は40, 50, 60, 70歳） ・生活習慣病に対する教育及び啓蒙 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健及びオーラルフレイルに対する健康教育・訪問診療 等

【今後目指していく活動】

これまでの取り組みをより充実させていきます。

歯科疾患の予防

- ・むし歯予防の取組の支援
- ・節目検診での歯周疾患検診の受診率の向上
- ・歯周病が全身の健康に影響することの啓蒙

口腔機能の維持・向上

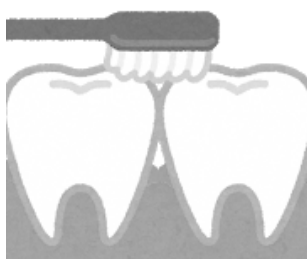
- ・オーラルフレイルの予防（嚥下・咀嚼機能の回復）
- ・通院困難者の訪問口腔ケア、口腔衛生指導
- ・多職種連携による訪問歯科診療の推進、充実
- ・口から食べられなくなった方の回復支援



幼児歯科診療



訪問歯科診療



射水市薬剤師会

【これまでの取組】

「顔の見える薬剤師」を目標に積極的に地域のイベントに参加するようになってきました。

昨年度は栄養士会とタイアップしてフレイル予防を目的とした健康相談会を海王丸パーク、ラポールにて開催しました。

今年度は看護協会とタイアップしてショッピングセンター、在宅医療と介護を考える市民講座にて健康相談会も実施し、多職種連携によるサポート体制も徐々に構築出来てきました。射水市糖尿病Dayにて、糖尿病について薬だけでなく運動指導等も含めて地域の方に助言しました。



看護協会とタイアップ



健康相談会の様子

射水市在宅医療と介護を考える市民講座にて

【今後目指していく活動】

地域包括ケアシステムの確立に向け、さらに多職種連携の施策を模索し、実施検証を重ねてブラッシュアップしていきたいです。そのツールとしてICT活用をすすめていきたいと考えています。

また、服薬情報提供書（トレーシングレポート）使用による医師との情報共有を推進することで、ポリファーマシー（多剤服用）対策等、より質の高い医療提供ができるように努力していきます。



3 市民一人ひとりの主体的な健康づくり

市民一人ひとりが自ら健康な生活習慣を実現するため、「**I M I Z U S H I**（いみずし）」の8つの行動目標を意識した主体的な取組を進めていきます。

『 **タイトル** ○○○○○○○○○○○ ○○○○○○○○○○○ 』 ～8つの行動目標で健康寿命をのばそう～

I **1日5皿の野菜料理で いみずの^{エース}ACEをねえ!** **栄養・食生活**

1日に野菜350gを食べると、ビタミンA・C・Eのほか、食物繊維やミネラルを摂取することができます。野菜料理の小鉢1皿分には約70gの野菜が使われているので、1日5皿を朝、昼、夕の3食に振り分けて食べましょう。また、食事の最初に野菜料理を食べることで血糖値の上昇も緩やかに。

M **目指そう いつもの生活に+10の運動を!** **運動**

いつもの生活に、プラス10分の運動を取り入れましょう。10分の歩行は約1,000歩に相当します。活動量がアップすると糖尿病や循環器疾患、がん、うつ、認知症の発症予防に効果的です。また、運動器機能の衰えを抑えて、いつまでも生き生き、若々しい体づくりを。

I **いいね禁煙! なくそう受動喫煙!** **喫煙**

喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等のリスクを高めます。禁煙は生活習慣病予防のために、最も効果のある方法です。望まない受動喫煙を無くすための環境づくりも大切です。

Z **ずっと自分の歯で 定期的に歯科健診を!** **歯の健康**

かむことは全身の健康に影響します。定期的な歯科健診と、正しい口腔ケアで、会話を楽しみ、食事をおいしく食べられる歯と口の健康を維持しましょう。

U **受けよう!がん検診・特定健診 活かそう!けんしん結果** **健診・検診**

定期的ながん検診はがん発見の入り口です。精密検査の案内が来たら必ず受けましょう。また、特定健診は経年変化を見るためにも、毎年必ず受けましょう。保健指導の案内が届いたら、生活習慣改善のチャンスです。

S **睡眠^{じゅうぶん}十分 心も体も健やかに** **休養、こころ**

十分な睡眠のためには量（＝睡眠時間）と質の確保が大切です。リフレッシュした心と体で充実した1日を送りましょう!睡眠不足は肥満、高血圧、糖尿病、認知症の原因になると言われています。

H **広げよう!つながろう! 支えあう地域の輪** **社会環境
(地域のつながり)**

地域の行事やボランティア活動に積極的に参加するなど、隣近所を思いやり、顔の見える関係を広げ、支えあう地域づくりが、個人の心身の健康づくりを後押しします。

I **飲酒は適量守って百薬の長** **飲酒**

日本酒に換算して男性は1日1合、女性はその半分が適量です。週に2日は休肝日を作って健康的にお酒を楽しみましょう。また、未成年者や妊娠中・授乳期の女性の飲酒は子どもの成長、発達に悪影響を及ぼすのでやめましょう。

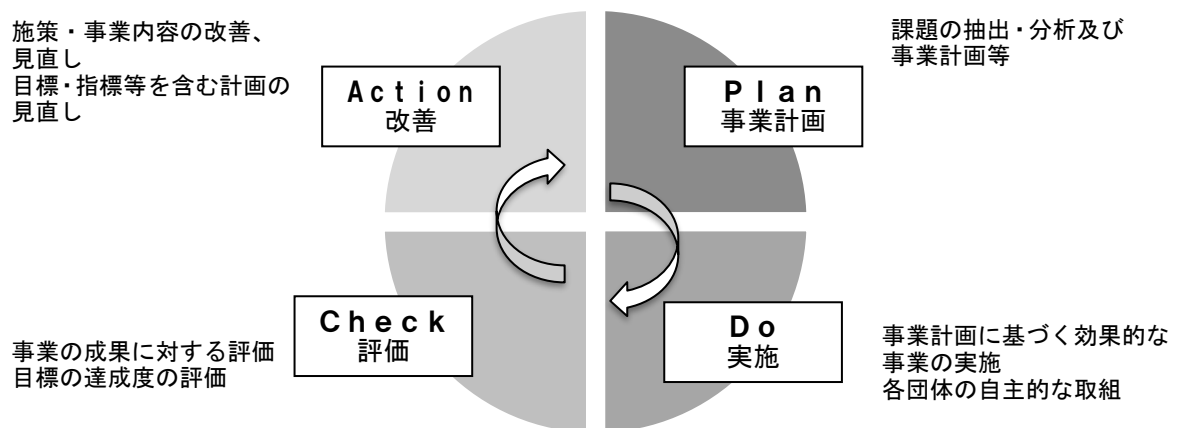
第6章 健康づくりを支援する体制づくり

1 計画の進行管理と評価

推進にあたっては、学識経験者や保健医療関係者等で構成する「射水市健康づくり推進協議会」が中核となり、健康づくり活動の評価や方向性を検討するとともに計画の進行管理を行います。

また、計画を推進していく過程において、社会・経済情勢や健康づくりを取り巻く環境の変化により、新たな施策、計画の見直しが必要になった場合は、柔軟に対応していくこととします。このような、健康づくり活動を効果的に推進するために、事業計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の一連のサイクルを確立し、継続的に計画の進行管理を行っていきます。

PDCAサイクル・システム



2 計画の推進における役割分担

計画の推進にあたっては、市民、地域、関係機関、市がそれぞれの役割をもって、相互の連携や協働によって推進することが重要です。

○ 市民の役割

健康づくりは、市民一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち、定期的に健康診査を受けることで、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や望ましい生活習慣を維持することが大切です。また、地域活動に積極的に参加し地域社会を支える一員としての役割も求められます。

○ 家庭の役割

家庭は、「食」や「休養」等、生活の基盤となります。子どもにとっては、基本的な生活習慣を確立する重要な役割を担っています。家族団らんの場で健康づくりに取り組むことが求められています。

○ 地域・住民組織の役割

ヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員、スポーツ推進委員等、健康やスポーツに関するボランティアや指導員は、自主的活動やきめ細やかな情報提供を行い、地域の健康づくりを支えるために活動します。また、地域の住民組織と連携・協働を図りながら、健康なまちづくりの輪が広がるように活動を進めます。

○ 保育園・学校等教育機関の役割

乳幼児期から思春期は、社会生活の基礎や生活習慣を身につける大切な時期です。保育園・学校等、それぞれの場で発達に応じた健康づくりや正しい生活習慣を身につけるための健康教育は重要な役割を果たします。また、自分の健康を自分で管理・改善していく能力を培うための役割が期待されます。

○ 職域の役割

職場は労働者の健康管理という面から、青壮年期の健康づくりに重要な役割を担っています。健康に配慮した快適な職場環境や労働環境の整備をはじめ、メンタルヘルス対策やメタボリックシンドローム予防対策、禁煙・受動喫煙対策等、従業員やその家族に対するこころと身体の健康づくりの取組の推進が重要です。

市や厚生センターの健康相談実施機関の活用や産業医、健診機関等との連携による従業員やその家族の健康管理の充実を図ります。

○ 医療保健福祉関係機関の役割

医師会や歯科医師会、薬剤師会等、保健医療に関係する団体は、専門的な立場から、家庭や地域、学校、職場において健康づくりのための知識、技術、情報を提供し、健康づくり活動を行うとともに、行政や関係団体への支援に努める役割が期待されます。

○ 行政の役割

市民の健康課題や地域特性を明らかにし、「健康日本21（第二次）」計画や「富山県健康増進計画（第2次）」を踏まえ、本計画の目標達成に向けて、関係各課が情報や課題を共有し、組織横断的に連携し施策を推進します。

また、市民に向けた計画の周知や健康づくりに関する知識の啓発に努め、県や保健医療機関、学校、ボランティア、関係団体等と連携を図り、地域の実情に応じた健康づくり事業を推進します。

資料編

資料 1 第2次健康増進プランにおける目標値一覧

○ 基本目標

目標		現状値 (平成27~29年度)	目標値 (令和6年度)	出典及び 考え方
健康寿命の延伸	男性	79.13	延伸	保健センター算出
	女性	83.69	延伸	保健センター算出

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）

*は参考指標

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
（1）がん				
がんの標準化死亡比の減少		97.7 (H27~29)	減少	保健センター算出
がん検診受診率の向上	胃がん	22.4%	50%	健康日本21 (第二次)
	大腸がん	28.1%	50%	健康日本21 (第二次)
	肺がん	30.6%	50%	健康日本21 (第二次)
	子宮がん	44.8%	50%	健康日本21 (第二次)
	乳がん	39.0%	50%	健康日本21 (第二次)
がん検診精密検査の受診率の向上 ※現状値(平成30年度)は概数	胃がん	96.2%	100%	保健事業のあらまし
	大腸がん	80.0%	100%	保健事業のあらまし
	肺がん	93.7%	100%	保健事業のあらまし
	子宮がん	80.0%	100%	保健事業のあらまし
	乳がん	92.9%	100%	保健事業のあらまし
（2）糖尿病				
HbA1c 有所見者(HbA1c 5.6%以上)の割合の減少		74.6% (H29)	減少	保険年金課 健康診査結果
非肥満高血糖該当者の割合の減少		16.6%	減少	保険年金課 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%	32.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
特定健康診査受診率の向上		46.3% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上		34.1% (H29)	60.0% (R5)	保険年金課 データヘルス計画
糖尿病性腎症新規透析患者数の減少		11人	減少	社会福祉課資料
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% (R1)	増加	市民アンケート
（3）循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）				
脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		88.8 (H27~H29)	減少	保健センター算出
虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少		70.0 (H27~H29)	減少	保健センター算出
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

＜1 生活習慣病の発症予防と重症化予防のつづき＞ *は参考指標

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
(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)			
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) を認識している人の増加	26.5% (R1)	増加	市民アンケート

2 生活習慣の改善 (6分野)

*は参考指標

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
(1) 栄養・食生活				
子育て世代の朝食を毎日食べる人の増加	父親	63.3%	増加	健やか親子21(第2次)アンケート
	母親	83.7%	増加	健やか親子21(第2次)アンケート
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	1歳6か月児健康診査問診票
	3歳6か月児	92.6%	増加	3歳6か月児健康診査問診票
	小学生	94.6%	増加	学校保健会保健統計
	中学生	89.9%	増加	学校保健会保健統計
低栄養傾向(BMI 20以下)高齢者の増加の抑制		18.4%	22%	健康日本21(第二次)
適正体重を維持している人の増加*	女性20~30歳代やせの人	18.9% (R1)	減少	市民アンケート
	男性20~60歳代肥満の人	26.9% (R1)	減少	市民アンケート
	女性50~60歳代肥満の人	13.8% (R1)	減少	市民アンケート
野菜の摂取量が適正量の人(野菜料理を1日小鉢5皿以上食べている人)*	全体	26.6% (R1)	増加	市民アンケート
	男性	23.4% (R1)	増加	市民アンケート
	女性	29.2% (R1)	増加	市民アンケート
麺の汁を全部飲む人の減少*	男性40歳代	27.8% (R1)	減少	市民アンケート
	男性50歳代	29.3% (R1)	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回以上の割合の増加*		35.9% (R1)	増加	市民アンケート
(2) 身体活動・運動				
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20~64歳	25.2% (R1)	36%	健康日本21(第二次)
	男性65歳以上	41.1% (R1)	58%	健康日本21(第二次)
	女性20~64歳	13.9% (R1)	33%	健康日本21(第二次)
	女性65歳以上	32.2% (R1)	48%	健康日本21(第二次)
住民主体の通いの場(100歳体操)への参加者数の増加		2,283人	増加	地域福祉課資料
総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加		4.8%	5.0% (R5)	生涯学習・スポーツ課資料
1日の歩数の増加(平均歩数)*	男性20~64歳	6,482歩 (R1)	9,000歩	健康日本21(第二次)
	男性65歳以上	4,242歩 (R1)	7,000歩	健康日本21(第二次)
	女性20~64歳	5,030歩 (R1)	8,500歩	健康日本21(第二次)
	女性65歳以上	4,343歩 (R1)	6,000歩	健康日本21(第二次)

<2 生活習慣の改善のつづき>

*は参考指標

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	
(3) 休養				
夜9時前に就寝する3歳6か月児の割合の増加	11.4%	増加	3歳6か月児健康診査問診票	
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少(睡眠に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% (R1)	減少	市民アンケート	
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*	16.3% (R1)	減少	市民アンケート	
(4) 飲酒				
妊娠中の飲酒率の減少	1.8%	0%	健康日本21 (第二次)	
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% (R1)	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% (R1)	減少	市民アンケート
(5) 喫煙				
妊娠中の喫煙率の減少	1.7% (H28)	0%	健康日本21 (第二次)	
喫煙率の低下	男性	25.4% (R1)	減少	市民アンケート
	女性	7.7% (R1)	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% (R1)	減少	市民アンケート	
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の増加*	肺がん	93.7% (R1)	増加	市民アンケート
	喘息	61.5% (R1)	増加	市民アンケート
	気管支炎	64.9% (R1)	増加	市民アンケート
	心臓病	33.5% (R1)	増加	市民アンケート
	脳卒中	39.8% (R1)	増加	市民アンケート
	胃潰瘍	14.6% (R1)	増加	市民アンケート
	妊娠に関連した異常	64.9% (R1)	増加	市民アンケート
	歯周病	27.8% (R1)	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)の減少*	糖尿病	10.4% (R1)	増加	市民アンケート
	家庭	27.8% (R1)	減少	市民アンケート
	職場	35.7% (R1)	減少	市民アンケート
その他(飲食店)	42.9% (R1)	減少	市民アンケート	
(6) 歯・口腔の健康				
3歳6か月児のむし歯有病率の減少	9.9%	減少	3歳6か月児健康診査結果	
12歳児の1人平均むし歯数の減少	0.50本	減少	学校保健会保健統計	
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	67.1%	減少	歯周病検診結果	
60歳代(60~69歳)で何でもかんで食べられる者の増加*	69.3% (R1)	増加	市民アンケート	

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) *は参考指標

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	
(1) こころの健康				
自殺死亡率の減少(人口10万対)	21.2 (H29)	12.7以下 (R8)	射水市のち支える 自殺対策推進計画	
ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	200人	1,500人 (R8)	射水市のち支える 自殺対策推進計画	
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の割合の減少(K6の合計点が10点以上の割合)*	13.9% (R1)	減少	市民アンケート	
(2) 次世代の健康				
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.4% (H29)	減少	人口動態統計	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生	7.9% (H29)	7%以下	学校保健会 保健統計
	中学生	8.1% (H29)	7%以下	学校保健会 保健統計
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の割合の減少	小学4年生	16.7%	減少	小児生活習慣病 予防検診
【再掲】 夜9時前に就寝する3歳6か月児の割合の増加		11.4%	増加	3歳6か月 健康診査問診票
【再掲】 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	1歳6か月児 健康診査問診票
	3歳6か月児	92.6%	増加	3歳6か月 健康診査問診票
	小学生	94.6%	増加	学校保健会 保健統計
	中学生	89.9%	増加	学校保健会 保健統計
(3) 高齢者の健康				
要介護2以上の認定率の減少	10.1%	減少	介護保険課資料	
認知症サポーター養成者数の増加	11,916人 (累計)	増加	地域福祉課資料	
【再掲】 住民主体の通いの場(100歳体操)への参加者数の増加	2,283人 (累計)	増加	地域福祉課資料	
【再掲】 低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の増加の抑制	18.4%	22%	健康日本21 (第二次)	
地域活動をしている高齢者の増加(60歳以上)*	73.9% (R1)	増加	市民アンケート	
ロコモティブシンドロームを認知している人の増加*	13.4% (R1)	増加	市民アンケート	
(4) 社会環境の整備				
健康づくりボランティア数の維持	789人 (R1)	維持	保健事業のあらまし	
【再掲】 総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加	4.8%	5.0% (R5)	生涯学習・スポーツ 課資料	
地域の方とお互いに助け合っていると感じている人の割合の増加*	56.0%	65%	健康日本21 (第二次)	
地域活動への参加率の増加*	69.0% (R1)	増加	市民アンケート	
【再掲】 受動喫煙の機会のある人(受動喫煙の 場所)の減少*	家庭	27.8% (R1)	減少	市民アンケート
	職場	35.7% (R1)	減少	市民アンケート
	その他 (飲食店)	42.9% (R1)	減少	市民アンケート

資料2 健康づくりに関するアンケート調査の概要について

(1) 市民アンケート

調査目的 市民のさらなる健康寿命延伸に向けて現況に即した施策を検討するため、市民向けに実施した。

調査地域 射水市全域

調査対象 市内在住の20歳以上の男女 2,000人

調査期間 令和元年8月9日～30日

調査方法 郵送による配布、回収
※回答に際して、Web上でも回答できるようWeb回答フォームを設けた。

回答状況	配布数	回収数	回収率	有効回答数
	2,000	1,102 紙回答 : 995 Web回答 : 107	55.1%	1,101 紙回答 : 994 Web回答 : 107

(2) 健康づくりボランティアアンケート

調査目的 市民のさらなる健康寿命延伸に向けて現況に即した施策を検討するため、健康づくりボランティア向けに実施した。

調査地域 射水市全域

調査対象 市内の健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員）に所属する会員 789人

調査期間 令和元年7月～8月

調査方法 各ボランティア協議会を通して配布・回収

回答状況	配布数	回収数	回収率
	789	689	87.3%

資料3 計画策定の経緯

年月日	内容
令和元年5月30日	第1回射水市健康づくり推進協議会 ・市の健康に関する状況について ・第2次射水市健康増進プランについて ・計画策定のためのアンケート（案）について ・策定スケジュールについて
7月～8月	健康に関する健康づくりボランティア向けアンケートの実施 （健康づくりボランティア789人を対象）
8月	庁内関係各課の健康づくり事業実施等に関する照会
8月9日～ 8月30日	健康に関する市民アンケートの実施 （20歳以上80歳未満の市民2,000人を対象）
11月14日	第2回射水市健康づくり推進協議会 ・計画策定のためのアンケート結果について ・第2次射水市健康増進プラン（素案）について ・関係機関・団体の今後の取組について
11月	庁内関係各課の健康づくり事業実施と今後の取組に関する照会
11月～12月	関係団体・機関への健康づくりに関する活動内容の照会
12月16日	市議会民生病院常任委員会へ第2次射水市健康増進プラン（素案）を提出
令和元年12月23日 ～令和2年1月22日	第2次射水市健康増進プラン（素案）に係るパブリック・コメントの実施
2月13日	第3回射水市健康づくり推進協議会 ・パブリック・コメントの結果について ・第2次射水市健康増進プラン（案）について
3月 日	市議会民生病院常任委員会へ第2次射水市健康増進プラン（案）を提出
3月	計画策定

資料4 射水市健康づくり推進協議会条例

○射水市健康づくり推進協議会条例

平成26年9月19日

条例第36号

改正 平成28年3月18日条例第16号

(設置)

第1条 市民に密着した総合的な健康づくりを積極的に推進するため、射水市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議し、必要に応じて市長に報告する。

- (1) 射水市健康増進プランその他保健・医療に係る計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 各種健康事業に関すること。
- (3) 関係行政機関及び関係諸団体との連絡調整に関すること。
- (4) 地区保健組織の育成及び指導に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、健康づくりに関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、関係行政機関の職員、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。

(委員)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長は委員の互選によるものとし、副会長は会長の指名によるものとする。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、市長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を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、専門部会を置くことができる。

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。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健部保健センターにおいて処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に射水市健康づくり推進協議会設置要綱(平成17年射水市告示第90号)第3条第2項の規定により委嘱されている協議会の委員(以下「旧協議会委員」という。)は、第3条第2項の規定により協議会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、当該委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、旧協議会委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

附 則(平成28年3月18日条例第16号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

資料5 射水市健康づくり推進協議会委員名簿

(五十音順・敬称略)
令和2年3月31日現在

委員名	団体・役職名	備考
荒治 和幸	射水市学校保健会 副会長	
石黒 勝久	射水市地域振興会連合会 監事	
稲垣 和成	射水市社会福祉協議会 常務理事	
奥村 俊晴	射水市歯科医師会 会長	
尾上 明子	射水市ヘルスポランティア連絡協議会 会長	副会長
木田 和典	射水市医師会 会長	会長
串田 伸男	射水市老人クラブ連合会 副会長	
島多 勝夫	射水市民病院 院長	
摂津 樹	射水市薬剤師会 会長	
高長 久江	射水市保育士会 会員	
竹内 智子	富山県高岡厚生センター射水支所 支所長	
竹苗 典子	射水市食生活改善推進協議会 会長	
中澤 朗子	射水市総合型地域スポーツクラブネットワーク会議 代表	
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	
成瀬 敬雄	連合富山高岡地域協議会 射水地区協議会 副議長	
森田 信子	射水市母子保健推進員連絡協議会 会長	

第2次射水市健康増進プラン

発行日：令和2年3月

発行：射水市

編集：射水市福祉保健部保健センター

TEL：0766-52-7070

FAX：0766-52-7073

E-mail：hoken@city.imizu.lg.jp