

第3次 射水市健康増進プラン

(健康増進計画・自殺対策推進計画)

健康でこころつながる 自分らしく輝くまち 射水

計画期間：令和7(2025)年度～令和18(2036)年度

令和7(2025)年3月

射 水 市

目 次

| | |
|---------------------------------|----|
| 第1章 計画の策定について | |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の期間 | 1 |
| 3 計画の位置づけ | 2 |
| 4 計画の基本的な考え方 | 4 |
| 5 国の方針 | 5 |
| 第2章 第2次射水市健康増進プランの評価 | |
| 1 評価方法 | 6 |
| 2 目標値の達成状況 | 6 |
| 3 評価結果 | 7 |
| 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 | 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 | 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) 低出生体重児の状況 | 15 |
| (3) 死亡数と死亡率の推移 | 16 |
| (4) 死因別死亡割合 | 16 |
| (5) 三大生活習慣病の死亡率の推移 | 17 |
| (6) 悪性新生物(がん)の部位別死亡率(人口10万対)の推移 | 17 |
| (7) 自殺者数と自殺死亡率の推移 | 18 |
| 3 特定健康診査の状況 | 19 |
| (1) 特定健康診査有所見者割合 | 19 |
| 4 医療費の状況(国民健康保険) | 20 |
| (1) 一人当たり医療費(月平均)の推移 | 20 |
| (2) 疾病分類別医療費の状況 | 20 |
| 5 要介護認定者の状況 | 21 |
| (1) 要介護認定者数の推移 | 21 |
| (2) 要介護認定率の推移 | 22 |
| (3) 介護保険第2号被保険者における特定疾病の状況 | 22 |
| 6 健康寿命と健康観 | 23 |
| (1) 射水市の平均寿命と健康寿命 | 23 |
| (2) 射水市民の主観的健康観 | 24 |
| 重点分野【がん予防】 | 25 |
| 重点分野【糖尿病予防】 | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 第4章 健康づくりの推進【Let'sトライ!IMIZUSHI 健康8】 | 30 |
| 1 栄養・食生活 | |
| I 1日5皿の野菜料理で いみずのACEをねえ! | 31 |
| 2 身体活動・運動 | |
| M 目指そう いつもの生活に ^{プラスα} +10の運動を! | 38 |
| 3 喫煙 | |
| I いいね 禁煙! なくそう 受動喫煙! | 44 |
| 4 歯・口腔の健康 | |
| Z ずっと自分の歯で 定期的に歯科健診を! | 48 |
| 5 健診・検診 | |
| U 受けよう! がん検診・特定健診 活かそう! けんしん結果 | 52 |
| 6 休養・こころ | |
| S 睡眠 ^{じゅうぶん} 十分 心も体も健やかに | 57 |
| 7 地域のつながり | |
| H 広げよう! つながろう! 支えあう地域の輪 | 62 |
| 8 飲酒 | |
| I 飲酒の適量を知ろう 飲み過ぎは万病のもと | 65 |
| 第5章 自殺対策の推進・生きることの包括的支援(自殺対策推進計画) | 69 |
| 1 自殺の現状 | 70 |
| 2 市の課題 | 78 |
| 3 目標 | 79 |
| 4 今後の取組 | 79 |
| 第6章 つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり | |
| 1 地域全体で取り組む健康づくり | 83 |
| 2 計画の推進における役割分担 | 83 |
| 3 計画の進行管理と評価 | 86 |
| 第7章 第3次射水市健康増進プランにおける目標値一覧 | 87 |
| 資料編 | |
| 資料1 射水市健康づくりアンケート調査の概要について | 90 |
| 資料2 計画策定の経緯 | 91 |
| 資料3 射水市健康づくり推進協議会条例、委員名簿 | 92 |

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

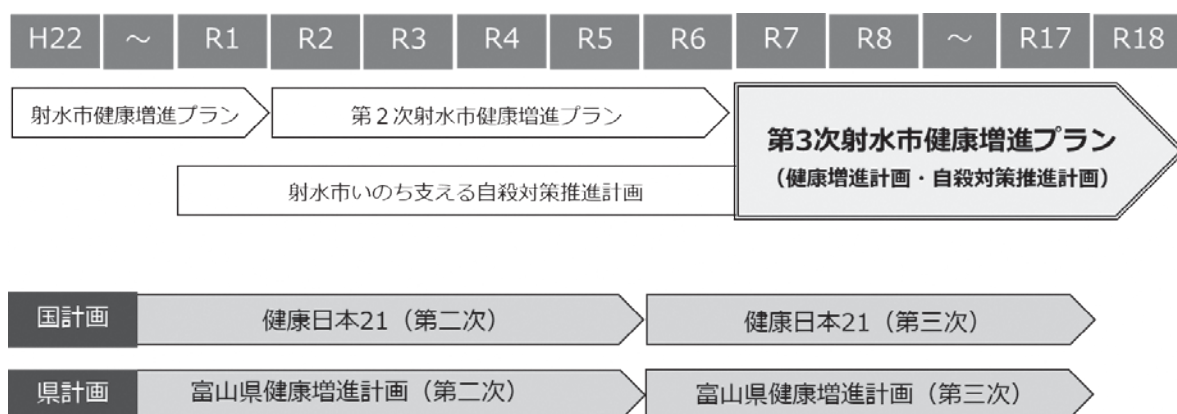
誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、健康であることや病気があっても重症化しないよう健康管理を行うことが必要不可欠であり、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支援する環境づくりが必要です。

また、社会環境は多様化しており、一人ひとりの健康課題に対し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）を踏まえ、あらゆる年代に応じた健康づくりが求められています。ストレスによるこころの問題も大きくなっており、自殺のサインを見逃さず、社会全体で生きることを支えるための取組を推進することも大変重要です。

本市では、健康増進法に基づき、平成22年度に策定した「射水市健康増進プラン」により、市民の健康づくりに取り組んできました。また、令和2年度からの「第2次射水市健康増進プラン」では、主体的な健康づくりを実現するため、「射水市（IMIZUSHI）」の8つの頭文字から始まる行動目標「Let's トライ！ IMIZUSHI 健康8（エイト）」を設定し、取組を進めてきました。

自殺対策については、「誰も自殺に追い込まれることのない射水市」を目指し、令和元年度に「射水市いのち支える自殺対策推進計画」を策定し、生きることの包括的な支援や関係機関との連携強化を行ってきました。

この度、「第2次射水市健康増進プラン」の計画期間が令和6年度で終了することに伴って新たな計画を策定するにあたり、自殺対策推進計画を包含したひとつの計画として、「第3次射水市健康増進プラン」を策定します。計画を統合することにより、「健康づくり」と「こころの健康」を総合的に推進し、一人ひとりが健康づくりに取り組み、ときには誰かと支え合い、つながっていくことで、健康を守り支えるまちを目指します。



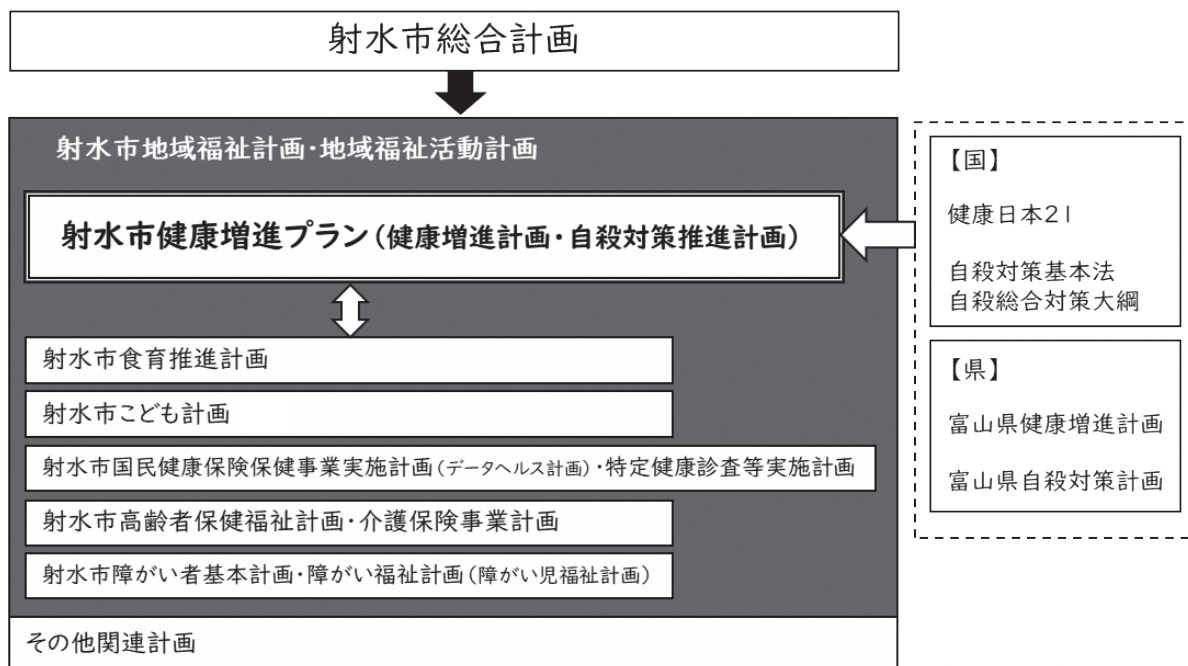
2 計画の期間

国や県の計画を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。6年後の令和12年度に中間評価を行い、計画の進捗状況、新たな国・県等の動向、社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

3 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画と、自殺対策基本法第13条に基づく市町村自殺対策計画を一体化した市民の健康の保持・増進のための総合的な計画として策定するものです。

また、国や県、市の関連する個別計画等と整合性を図りつつ、健康づくり及び自殺対策を具体的に推進するための行動計画としています。



健康増進法 (抜粋)

(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

自殺対策基本法 (抜粋)

(都道府県自殺対策計画等)

第十三条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

SDGs との関連性

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、2015 (平成27) 年の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す国際目標です。17の目標と169の取組から構成されており、本計画では、「3 すべての人に健康と福祉を」「11 住み続けられるまちづくりを」の目標を意識し、地域や関係機関・団体と情報共有し、協働して取組を進めていきます。

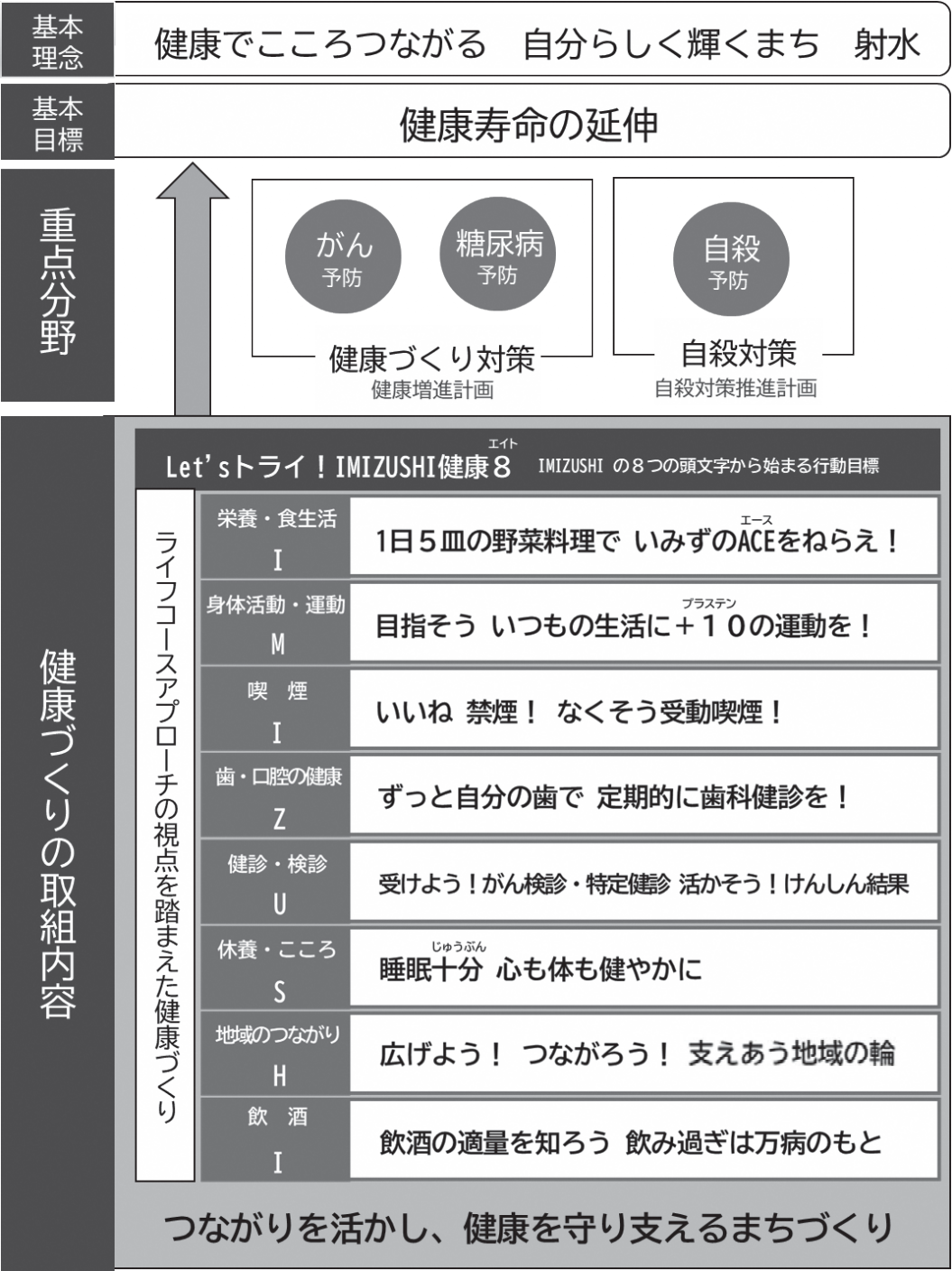


4 計画の基本的な考え方

基本理念 **健康でこころつながる 自分らしく輝くまち 射水**

一人ひとりが健康づくりに取り組み、ときには誰かと支え合い、つながっていくことで、自分らしく輝きつづけられるまちを目指します。

基本理念の実現に向け、基本目標を「健康寿命の延伸」とします。重点的に取り組む分野を「がん予防」「糖尿病予防」「自殺予防」とし、射水市 (IMIZUSHI) の8つの頭文字から始まる行動目標を柱に健康づくりを推進します。

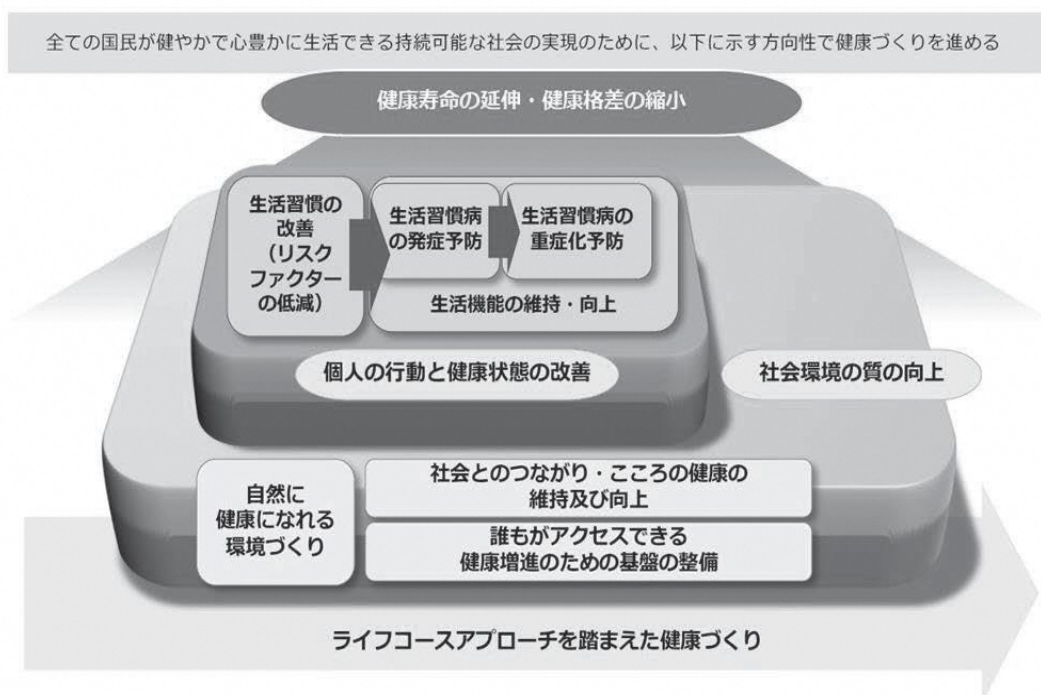


5 国の方針

(1) 健康日本21（第三次）

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標に、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」など、2024（令和6）年度からの新たな健康づくりに関する取組の方向性を示しています。

社会とのつながりを持ち、こころの健康を守るための環境づくりとともに、健康な食生活や運動を促す環境など、自然に健康になれる環境づくりを推進することとしており、ライフステージ特有の健康づくりに加え、胎児期から高齢期に至るまでの「ライフコースアプローチ」による健康づくりの取組を進めることとしています。



(2) 自殺総合対策大綱

自殺の多くが追い込まれた末の死であることから、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことにより、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すこととしています。

特に、コロナ禍を経て女性や小中高生の自殺が増加していることなどを受けて、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

Topics

Let's トライ! IMIZUSHI 健康^{エイト} 8 とは

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むため、第2次健康増進プランから、射水市（IMIZUSHI）の8つの頭文字から始まる行動目標を推進しています。皆さん、できることから実践しましょう！



第2章 第2次射水市健康増進プランの評価

第2次射水市健康増進プラン（令和2年度～令和6年度）では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、3つの基本的方向「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」を設定し、健康づくりを推進してきました。

1 評価方法

102項目の目標値の達成状況について、目標が達成できた項目を「達成」、目標は達成できなかったが、改善していた項目を「改善」、目標を達成できず、増減率（数値の相対的変化）が5%未満の項目を「現状維持」、増減率が5%以上の項目を「悪化」として、評価しました。

2 目標値の達成状況

「達成」及び「改善」した項目は、半数以上の60項目（58.8%）であり、目標に対し、改善傾向がみられました。一方で、「悪化」した項目は23項目（22.5%）でした。「非肥満高血糖該当者の割合」「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」「運動習慣者（男性20～64歳）の割合」などが、計画策定時と比べて悪化していました。

| 基本目標 | 項目数 | 達成 | 改善 | 現状維持 | 悪化 |
|---------|-----|----|----|------|----|
| 健康寿命の延伸 | 2 | 2 | | | |

| 3つの基本的方向 | | 項目数 | 達成 | 改善 | 現状維持 | 悪化 | 評価困難 |
|--------------------------|----------|-----|----|----|------|----|------|
| 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | がん | 11 | | 7 | 3 | 1 | |
| | 糖尿病 | 7 | 3 | 2 | | 2 | |
| | 循環器疾患 | 4 | 3 | | 1 | | |
| | 慢性閉塞性肺疾患 | 1 | 1 | | | | |
| 2 生活習慣の改善 | 栄養・食生活 | 16 | 7 | | 2 | 4 | 3 |
| | 身体活動・運動 | 10 | 2 | 6 | 1 | 1 | |
| | 休養 | 3 | 3 | | | | |
| | 飲酒 | 3 | 1 | 1 | | 1 | |
| | 喫煙 | 16 | 6 | | 5 | 5 | |
| | 歯・口腔の健康 | 4 | 4 | | | | |
| 3 つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり | こころの健康 | 3 | 1 | 2 | | | |
| | 次世代の健康 | 9 | 4 | | | 5 | |
| | 高齢者の健康 | 6 | 2 | | 2 | 2 | |
| | 社会環境の整備 | 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 計 | | 100 | 38 | 20 | 16 | 23 | 3 |

※栄養・食生活「野菜の摂取量が適正量の人の増加」の評価項目に関して、アンケート調査の回答区分を変更したことにより、比較ができず「評価困難」としています。

3 評価結果

<基本目標：健康寿命の延伸>

男性の健康寿命は79.50歳で、計画策定時に比べ、0.37歳増加していました。女性の健康寿命は83.73歳で、計画策定時に比べ、0.04歳増加していました。目標の「健康寿命の延伸」は達成していましたが、国の健康日本21（第三次）では、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としており、市でも健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回るよう、今後の取組が重要です。

| 目 標 | 計画策定時 (H27～29) | 現状値 (R2～4) | 計画策定時から の増減 | 目標値 | 評価 |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------------|---------|----|
| 健康寿命の延伸 男性 (参考：平均寿命) | 79.13 80.70 | 79.50 81.50 | 0.37 0.80 | 延伸 — | 達成 |
| 健康寿命の延伸 女性 (参考：平均寿命) | 83.69 86.96 | 83.73 87.60 | 0.04 0.64 | 延伸 — | 達成 |

※健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命の算定プログラム」を用いて算出

Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）

がん標準化死亡比（SMR）は減少しておらず、検診、精密検査受診率も目標値に達していないことから、がんの早期発見・早期治療に向け、受診勧奨等に一層取り組む必要があります。

糖尿病に関しては、HbA1c 有所見者（血糖値が高めの人）の割合は若干減少しましたが、高い値で推移しています。非肥満高血糖該当者やメタボリックシンドローム該当者及び予備群も減少しておらず、引き続き、糖尿病予防対策が重要です。

（Ⅰ）がん

| 目 標 | | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|---------------------------------------|------|------------------|----------------|------|------|
| がんの標準化死亡比（SMR）の減少 | | 97.7 (H27～29) | 97.8 (R2～4) | 減少 | 現状維持 |
| がん検診受診率の向上 | 胃がん | 22.4% | 31.8% | 50% | 改善 |
| | 大腸がん | 28.1% | 36.9% | 50% | 改善 |
| | 肺がん | 30.6% | 27.1% | 50% | 悪化 |
| | 子宮がん | 44.8% | 47.6% | 50% | 改善 |
| | 乳がん | 39.0% | 41.5% | 50% | 改善 |
| がん検診精密検査の受診率の 向上 ※現状値（令和5年度）は概数 | 胃がん | 96.2% | 96.7% | 100% | 改善 |
| | 大腸がん | 80.0% | 77.7% | 100% | 現状維持 |
| | 肺がん | 93.7% | 93.6% | 100% | 現状維持 |
| | 子宮がん | 80.0% | 87.1% | 100% | 改善 |
| | 乳がん | 92.9% | 96.9% | 100% | 改善 |

(2) 糖尿病

| 目 標 | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-------|----|
| HbA1c 有所見者 (HbA1c 5.6% 以上) の割合の減少 | 74.6% (H29) | 73.4% (R4) | 減少 | 達成 |
| 非肥満高血糖該当者の割合の減少 | 16.6% | 17.5% (R4) | 減少 | 悪化 |
| 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% | 36.3% | 32.0% | 悪化 |
| 特定健康診査受診率の向上 | 46.3% (H29) | 49.2% (R4) | 60.0% | 改善 |
| 特定保健指導実施率の向上 | 34.1% (H29) | 40.6% (R4) | 60.0% | 改善 |
| 糖尿病性腎症新規透析患者数の減少 | 11 人 | 8 人 | 減少 | 達成 |
| 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% | 65.3% | 増加 | 達成 |

(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 (H27~29) | 61.4 (R2~4) | 減少 | 達成 |
| 虚血性心疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少 | 70.0 (H27~29) | 51.1 (R2~4) | 減少 | 達成 |
| 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% (H29) | 25.1% (R4) | 減少 | 現状維持 |
| 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上) | 11.9% (H29) | 11.0% (R4) | 減少 | 達成 |

(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% | 26.7% | 増加 | 達成 |
|-----------------------------|-------|-------|----|----|

2 生活習慣の改善 (6分野)

朝食を毎日食べる人やバランスの良い食事をしている割合は改善傾向ですが、男性、女性とも青壮年期の肥満が増加しています。運動習慣者の割合や1日の歩数は目標値に達しておらず、特に20~64歳の運動習慣者が少なくなっています。望ましい生活習慣を確立していけるよう普及啓発が重要であり、個人のライフステージに沿った多様な取組を推進していく必要があります。

(1) 栄養・食生活

| 目 標 | | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|---------------------------------|--------|----------------|-------------|-----|----|
| 子育て世代 (3歳6か月児健診時) の朝食を毎日食べる人の増加 | 父親 | 63.3% | 68.5% | 増加 | 達成 |
| | 母親 | 83.7% | 84.0% | 増加 | 達成 |
| 朝食を毎日食べているこどもの割合の増加 | 1歳6か月児 | 96.1% | 96.8% | 増加 | 達成 |
| | 3歳6か月児 | 92.6% | 93.5% | 増加 | 達成 |
| | 小学生 | 94.6% | 89.1% | 増加 | 悪化 |
| | 中学生 | 89.9% | 84.6% | 増加 | 悪化 |

| 目 標 | | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|--------------------------------------|-------------------|----------------|-------------|-------|------|
| 低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の増加の抑制 | | 18.4% | 19.5% | 22%以下 | 現状維持 |
| 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% | 15.6% | 減少 | 達成 |
| | 男性20～60歳代 肥満の人 | 26.9% | 29.1% | 減少 | 悪化 |
| | 女性50～60歳代 肥満の人 | 13.8% | 17.0% | 減少 | 悪化 |
| 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 | 評価困難 |
| | 男性 | 23.4% | — | 増加 | 評価困難 |
| | 女性 | 29.2% | — | 増加 | 評価困難 |
| 麺の汁を全部飲む人の減少 | 男性 40 歳代 | 27.8% | 12.2% | 減少 | 達成 |
| | 男性 50 歳代 | 29.3% | 30.3% | 減少 | 現状維持 |
| 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% | 43.5% | 増加 | 達成 |

(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% | 19.7% | 36% | 悪化 |
| | 男性 65 歳以上 | 41.1% | 49.7% | 58% | 改善 |
| | 女性 20～64 歳 | 13.9% | 19.9% | 33% | 改善 |
| | 女性 65 歳以上 | 32.2% | 51.3% | 48% | 達成 |
| 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 | 2,760 人 | 増加 | 達成 |
| 総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加 | | 4.8% | 4.9% | 5.0% | 改善 |
| 1日の歩数の増加(平均歩数) | 男性 20～64 歳 | 6,482 歩 | 6,696 歩 | 9,000 歩 | 改善 |
| | 男性 65 歳以上 | 4,242 歩 | 4,673 歩 | 7,000 歩 | 改善 |
| | 女性 20～64 歳 | 5,030 歩 | 5,106 歩 | 8,500 歩 | 改善 |
| | 女性 65 歳以上 | 4,343 歩 | 4,164 歩 | 6,000 歩 | 現状維持 |

(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% | 24.1% | 増加 | 達成 |
| 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% | 23.3% | 減少 | 達成 |
| 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 | 16.3% | 15.0% | 減少 | 達成 |

(4) 飲酒

| | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|----|----|
| 妊娠中の飲酒率の減少 | | 1.8% | 0.2% | 0% | 改善 |
| 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 | 14.9% | 19.7% | 減少 | 悪化 |
| | 女性 20g 以上 | 12.2% | 10.9% | 減少 | 達成 |

(5) 喫煙

| 目 標 | | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|-----------------------------|-----------|----------------|-------------|-----|------|
| 妊娠中の喫煙率の減少 | | 1.7% (H28) | 1.7% | 0% | 現状維持 |
| 喫煙率の低下 | 男性 | 25.4% | 22.6% | 減少 | 達成 |
| | 女性 | 7.7% | 5.2% | 減少 | 達成 |
| 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% | 56.6% | 減少 | 悪化 |
| 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% | 94.3% | 増加 | 達成 |
| | 喘息 | 61.5% | 55.4% | 増加 | 悪化 |
| | 気管支炎 | 64.9% | 64.2% | 増加 | 現状維持 |
| | 心臓病 | 33.5% | 35.2% | 増加 | 達成 |
| | 脳卒中 | 39.8% | 39.6% | 増加 | 現状維持 |
| | 胃潰瘍 | 14.6% | 13.1% | 増加 | 悪化 |
| | 妊娠に関連した異常 | 64.9% | 58.9% | 増加 | 悪化 |
| | 歯周病 | 27.8% | 27.3% | 増加 | 現状維持 |
| | 糖尿病 | 10.4% | 10.5% | 増加 | 達成 |
| 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% | 28.5% | 減少 | 現状維持 |
| | 職場 | 35.7% | 38.3% | 減少 | 悪化 |
| | その他(飲食店) | 42.9% | 28.1% | 減少 | 達成 |

(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% | 7.4% | 減少 | 達成 |
| 12歳児の1人平均むし歯数の減少 | 0.50 本 | 0.30 本 | 減少 | 達成 |
| 進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | 67.1% | 64.8% | 減少 | 達成 |
| 60歳代(60～69歳)で何でもかんで食べられる者の増加 | 69.3% | 70.9% | 増加 | 達成 |

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)

こころの健康に関する指標は改善傾向ですが、今後もさらに取組を進めていく必要があります。

次世代の健康では、肥満傾向にあるこどもの割合が増加しています。こどもの頃からの生活習慣は、大人になってからの健康にもつながっていくため、親子で健康への関心を持ち、望ましい生活習慣を確立していけるよう働きかけていくことが重要です。

健康づくりの推進は、家庭や地域、学校、職場など社会全体で健康意識を高めていくことが必要であり、地域ぐるみで健康を守り支えるまちづくりに取り組んでいく必要があります。

(1) こころの健康

| 目 標 | 計画策定時 (H30) | 現状値 (R5) | 目標値 | 評価 |
|---|----------------|----------------|----------------|----|
| 自殺死亡率の減少(人口10万対) | 21.2 (H29) | 18.4 (R4) | 12.7以下 (R8) | 改善 |
| ゲートキーパー養成講座受講者数の増加 | 200人 | 1,210人 (累計) | 1,500人 (R8) | 改善 |
| 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% | 9.4% | 減少 | 達成 |

(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) | 10.2% (R4) | 減少 | 悪化 |
| 肥満傾向にあるこどもの割合の減少 | 小学生 | 7.9% (H29) | 8.7% | 7%以下 | 悪化 |
| | 中学生 | 8.1% (H29) | 9.7% | 7%以下 | 悪化 |
| 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% | 11.3% | 減少 | 達成 |
| 【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% | 24.1% | 増加 | 達成 |
| 【再掲】朝食を毎日食べているこどもの割合の増加 | 1歳6か月児 | 96.1% | 96.8% | 増加 | 達成 |
| | 3歳6か月児 | 92.6% | 93.5% | 増加 | 達成 |
| | 小学生 | 94.6% | 89.1% | 増加 | 悪化 |
| | 中学生 | 89.9% | 84.6% | 増加 | 悪化 |

(3) 高齢者の健康

| | | | | | |
|--------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----|------|
| 要介護2以上の認定率の減少 | | 10.1% | 11.0% | 減少 | 悪化 |
| 認知症サポーター養成者数の増加 | | 11,916人 (累計) | 16,081人 (累計) | 増加 | 達成 |
| 【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) | 2,760人 (累計) | 増加 | 達成 |
| 【再掲】低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の増加の抑制 | | 18.4% | 19.5% | 22% | 現状維持 |
| 地域活動をしている高齢者の増加(60歳以上) | | 73.9% | 72.7% | 増加 | 現状維持 |
| 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% | 11.9% | 増加 | 悪化 |

(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 | 678人 | 維持 | 悪化 |
| 【再掲】総合型地域スポーツクラブ会員加入率の増加 | | 4.8% | 4.9% | 5.0% | 改善 |
| 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% | 56.9% | 65% | 改善 |
| 地域活動への参加率の増加 | | 69.0% | 66.4% | 増加 | 現状維持 |
| 【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% | 28.5% | 減少 | 現状維持 |
| | 職場 | 35.7% | 38.3% | 減少 | 悪化 |
| | その他(飲食店) | 42.9% | 28.1% | 減少 | 達成 |

第 3 章 射水市民の健康にかかわる状況

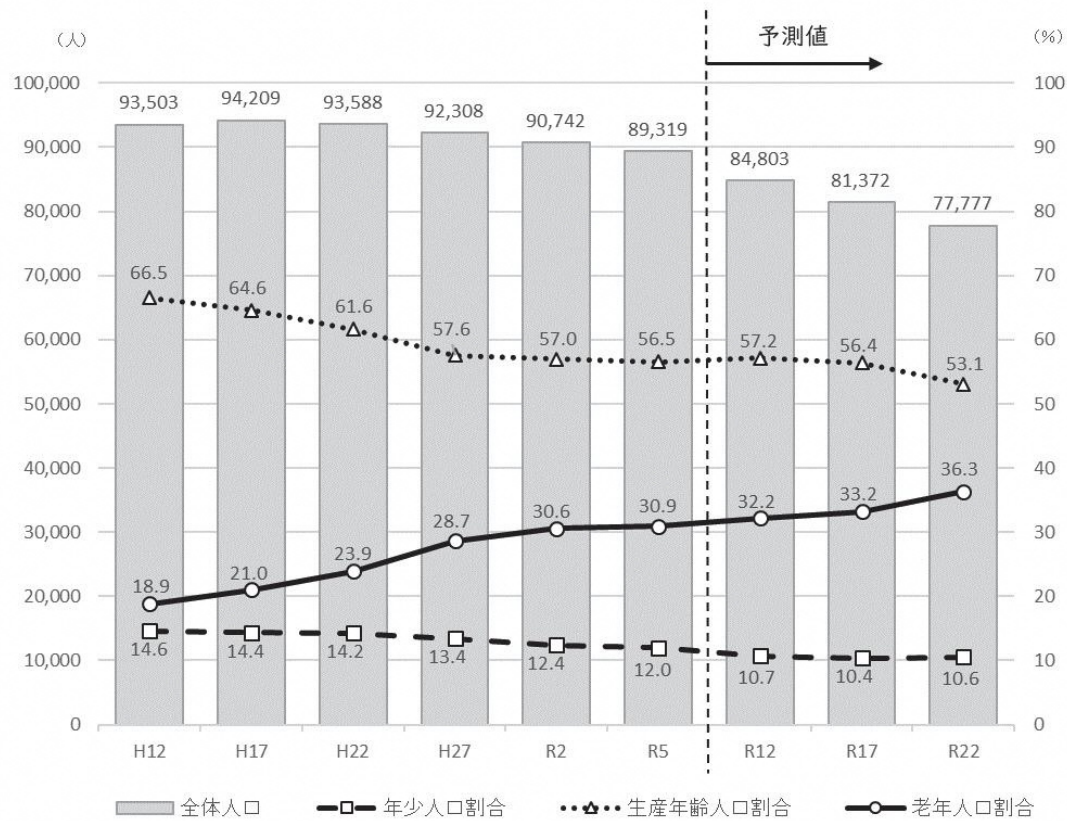
I 人口・世帯

| | |
|--------------|--|
| 人口と世帯 要 点 | 人口は減少し、少子高齢化が進んでいる 一世帯当たり人員は減少、高齢者世帯は増加している |
|--------------|--|

(I) 年齢3区分別人口の推移

- ・ 総人口は徐々に減少しており、令和5年には 89,319 人となっています。
- ・ 年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）割合、生産年齢人口（15～64歳）割合は減少傾向です。老年人口（65歳以上）割合は増加傾向にあり、令和5年は 30.9%です。
- ・ 将来推計をみても、少子高齢化が今後も進むと予測されます。

■ 年齢3区分別人口の推移と将来推計

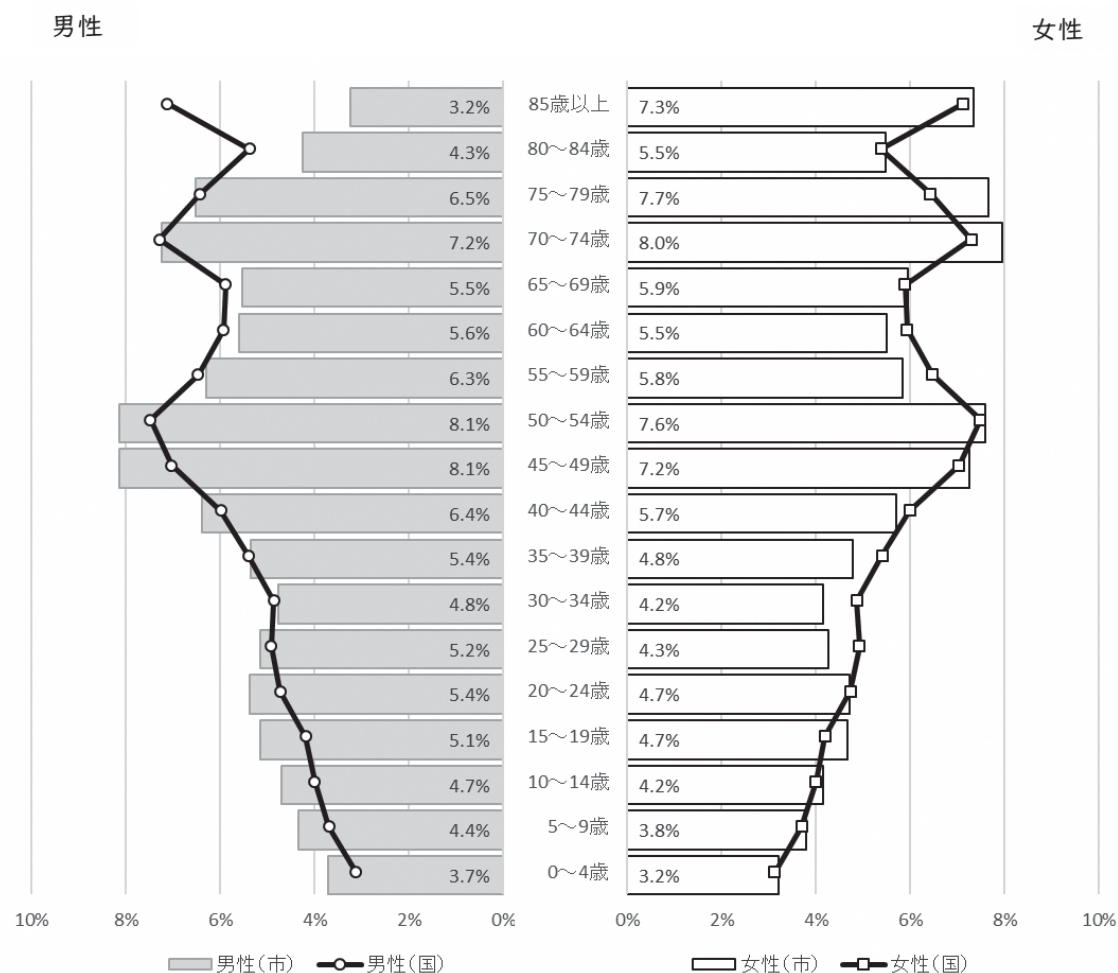


出典：平成12年～令和2年 国勢調査（各年10月1日）
令和5年 富山県人口移動調査（10月1日）
令和12年以降は国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

(2) 5歳年齢階級別人口構成

- ・ 70～79歳の団塊の世代と45～54歳の団塊ジュニア世代が多くなっています。
- ・ 国に比べ、0.5%以上少ない年代は、25～39歳女性、55～59歳女性、80歳以上男性です。
- ・ 人口構成は国と同様の傾向を示し、出生数が減少し、人口減少傾向で見られる「つぼ型」となっており、少子高齢化が進んでいることが分かります。

■ 5歳年齢階級別人口構成（令和5年）



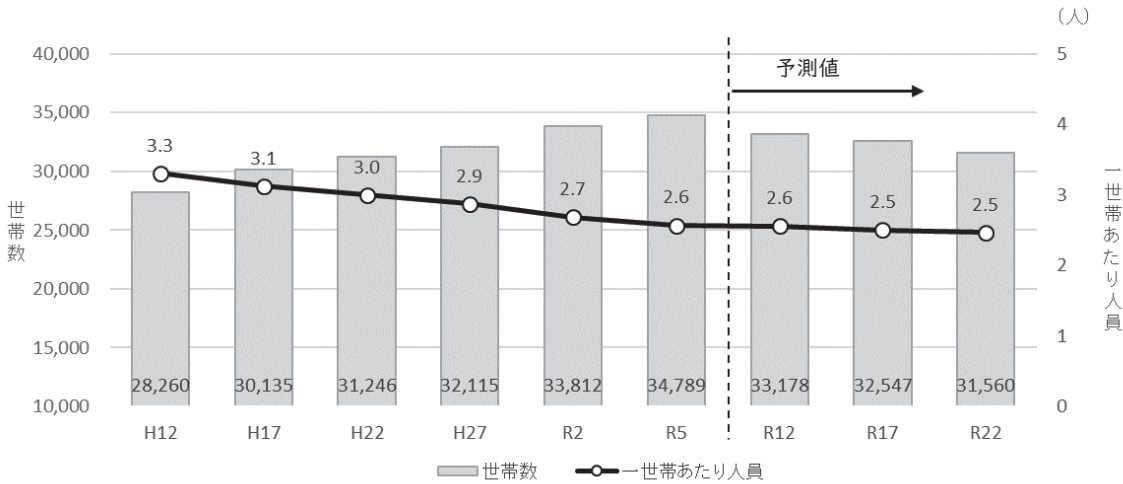
出典：射水市住民基本台帳（令和5年10月1日現在）
総務省統計局「人口推計」（令和5年10月1日現在）

(3) 世帯数と世帯員数の推移

①全体

- ・ 令和5年の世帯数は34,789世帯であり、年々増加していましたが、今後は人口減少に伴い、世帯数の減少が予測されます。
- ・ 令和5年の一世帯あたり人員は2.6人で、減少が続いています。

■ 世帯数と一世帯あたり人員の推移と将来推計

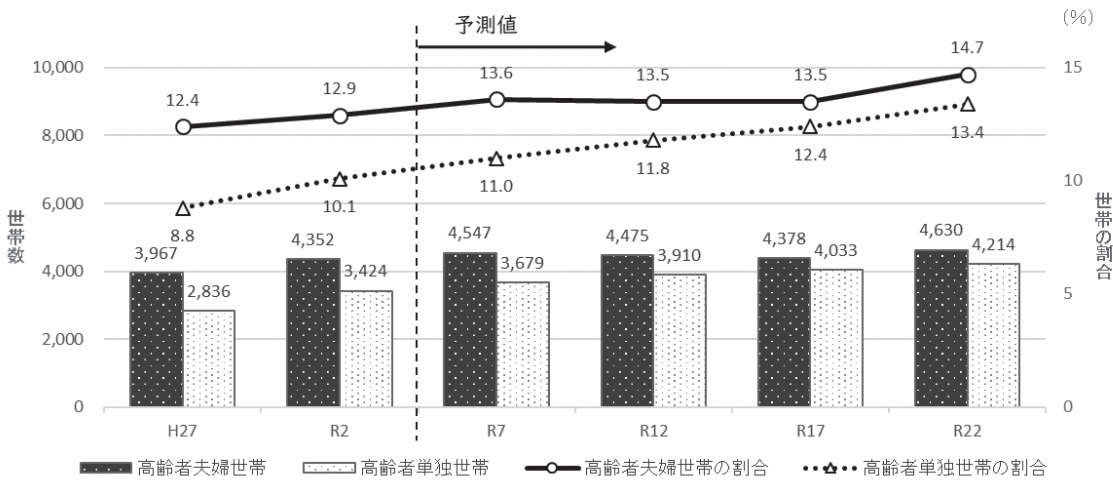


出典：平成12年～令和2年 国勢調査（各年10月1日）
令和5年 富山県人口移動調査（10月1日）
令和12年以降は国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

②高齢者の世帯状況

- ・ 高齢者夫婦世帯と高齢者単独世帯の割合を合わせると20%を超えており、今後も増加していくと予測されます。

■ 高齢者世帯の推移と将来推計



出典：射水市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

2 出生と死亡

出生と死亡
要点

出生数は減少傾向だが、合計特殊出生率は国・県より高い

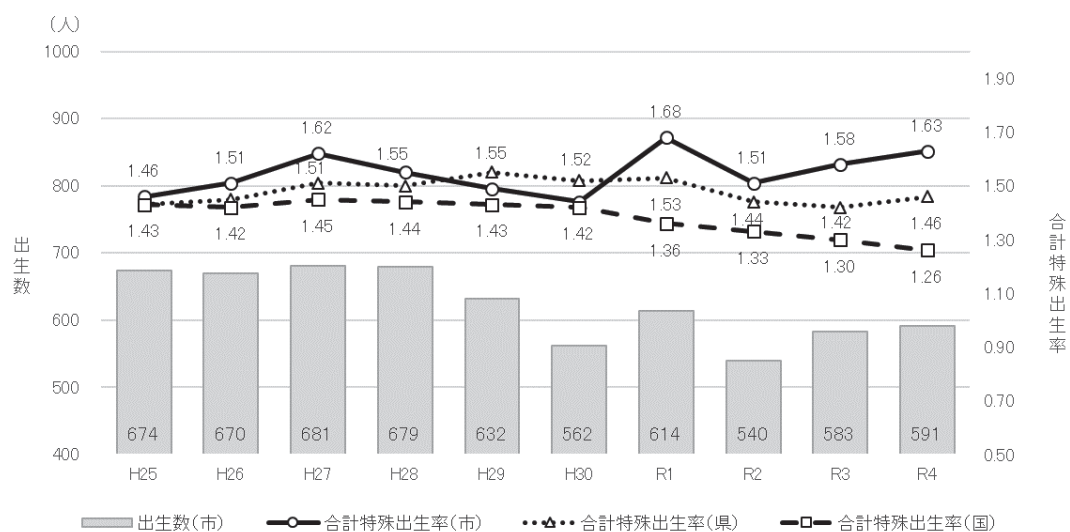
死亡は悪性新生物(がん)が第1位で増加傾向

20～64歳の死亡(早世)では「悪性新生物(がん)」「自殺」が多い

(1) 出生数と合計特殊出生率の推移

- ・ 出生数は平成25年には674人でしたが、令和4年には591人となり、減少傾向です。
- ・ 合計特殊出生率※は、国・県より高く、令和4年は1.63となっています。

■ 出生数と合計特殊出生率の推移



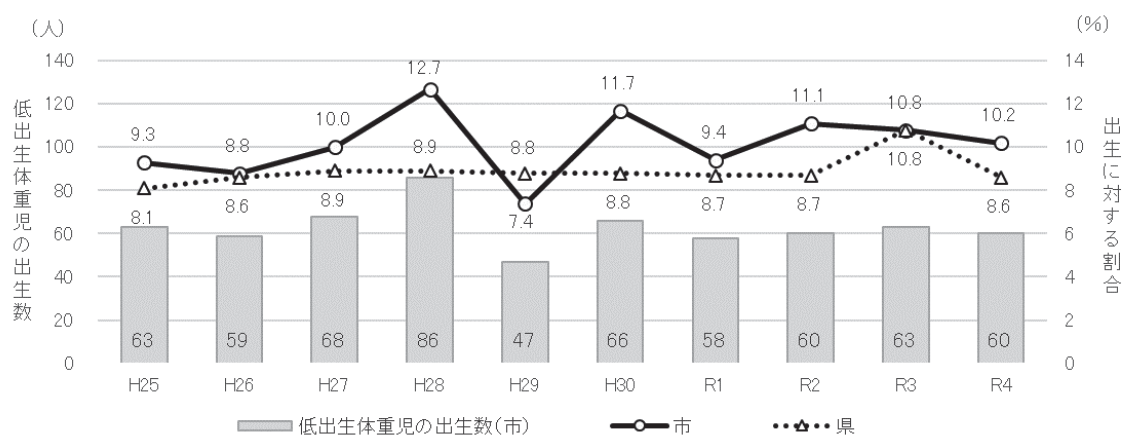
出典:人口動態統計

※「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合計したもので、1人の女性が一生の間に産する子どもの平均数

(2) 低出生体重児の状況

- ・ 出生に対する低出生体重児(2,500g未満で出生した児)の割合は10.2%で、県よりも高くなっています。

■ 低出生体重児の割合と数の推移

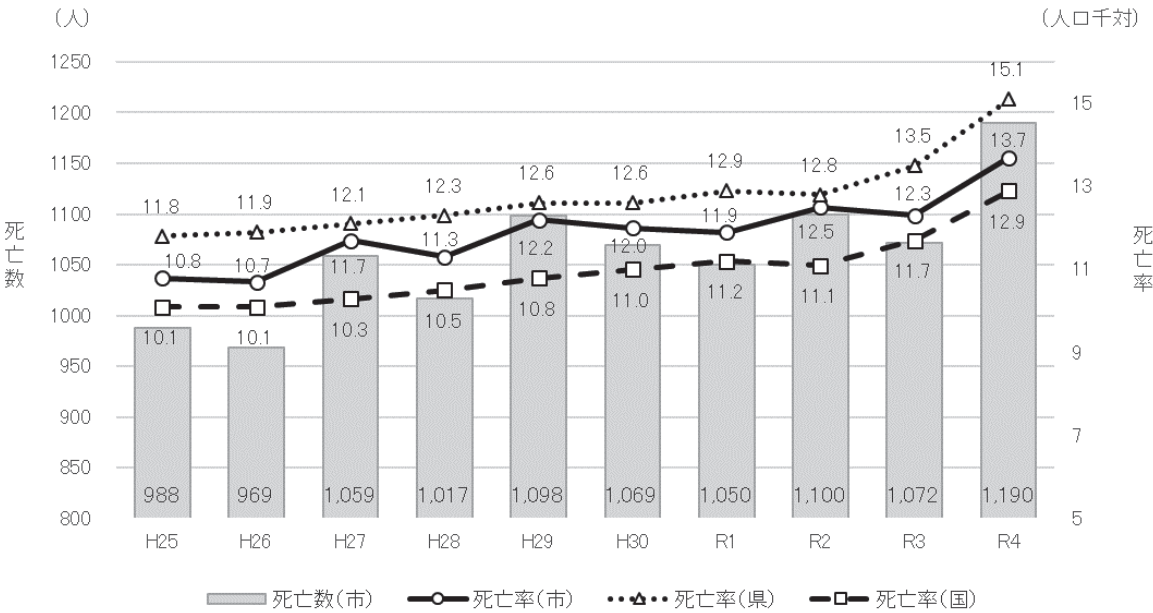


出典:人口動態統計

(3) 死亡数と死亡率の推移

- ・ 死亡数は、平成27年以降 1,000 人を超えており、令和4年には 1,190 人となっています。
- ・ 死亡率は、国よりも高く、令和4年は13.7 となっています。

■ 死亡数と死亡率の推移

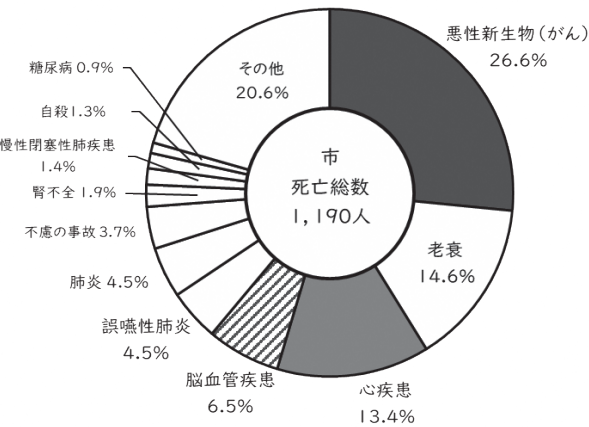


出典：人口動態統計

(4) 死因別死亡割合

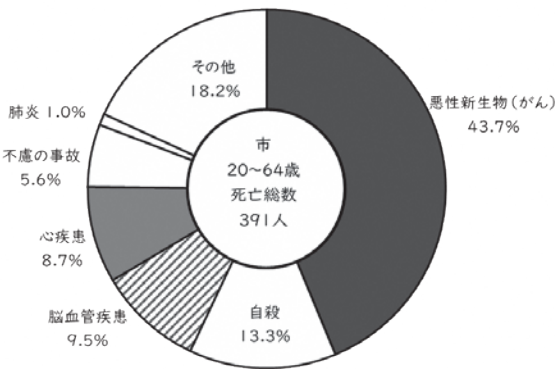
- ・ 「悪性新生物(がん)」が26.6%と最も高く、次いで「老衰」14.6%、「心疾患」13.4%の順となっています。三大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の割合は、全体の46.5%を占めています。
- ・ 20～64歳の死因別死亡割合では、「悪性新生物(がん)」が43.7%と最も高く、次いで「自殺」13.3%、「脳血管疾患」9.5%と続きます。三大生活習慣病(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の割合は61.9%を占め、全年齢より15.4%高くなっています。

■ 主な死因別死亡割合(令和4年)



■ 20～64歳の死因別死亡割合

(平成30年～令和4年)

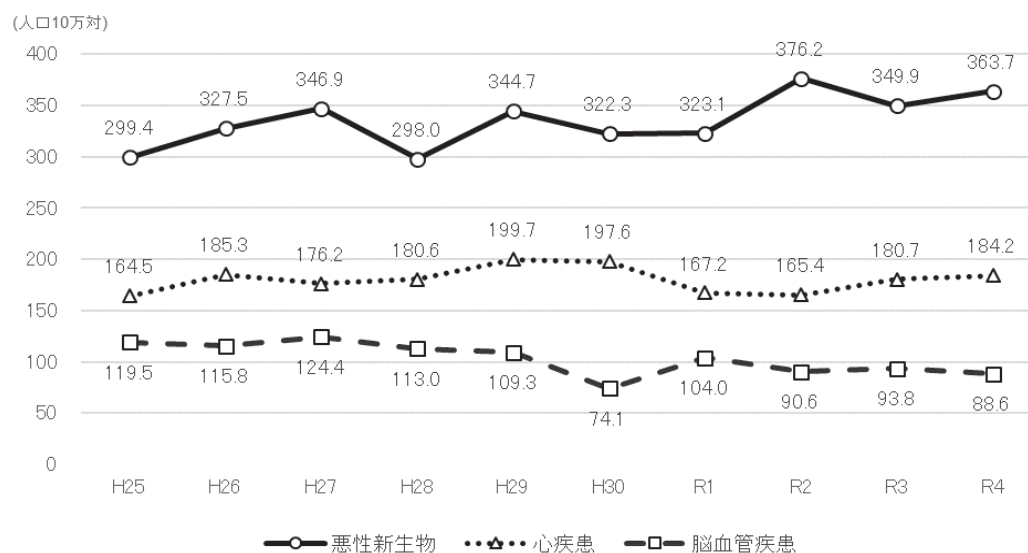


出典：人口動態統計

(5) 三大生活習慣病の死亡率の推移

- ・ 悪性新生物(がん)は最も高く、増加傾向です。
- ・ 心疾患は横ばい、脳血管疾患は緩やかに減少傾向です。

■ 三大生活習慣病の死亡率の推移



出典：人口動態統計

(6) 悪性新生物(がん)の部位別死亡率(人口10万対)の推移

- ・ 肺がんは男性の第1位で、女性より死亡率が高くなっています。
- ・ 大腸がんは男女ともに増加傾向で、女性の第1位となっています。

男性

| 年 | R2 | | R3 | | R4 | | 富山県(R4) | |
|----|-------|-------|-------|------|-------|-------|---------|-------|
| 総数 | 468.2 | | 397.1 | | 418.2 | | 444.9 | |
| 1位 | 肺がん | 109.5 | 肺がん | 94.0 | 肺がん | 125.2 | 肺がん | 105.8 |
| 2位 | 胃がん | 74.5 | 大腸がん | 54.0 | 大腸がん | 56.7 | 胃がん | 57.3 |
| 3位 | 膵がん | 67.6 | 胃がん | 49.3 | 胃がん | 54.3 | 大腸がん | 55.3 |
| 4位 | 大腸がん | 41.9 | 膵がん | 35.2 | 膵がん | 28.3 | 膵がん | 40.2 |
| 5位 | 肝臓がん | 32.6 | 肝臓がん | 25.8 | 肝臓がん | 21.3 | 肝臓がん | 26.4 |

女性

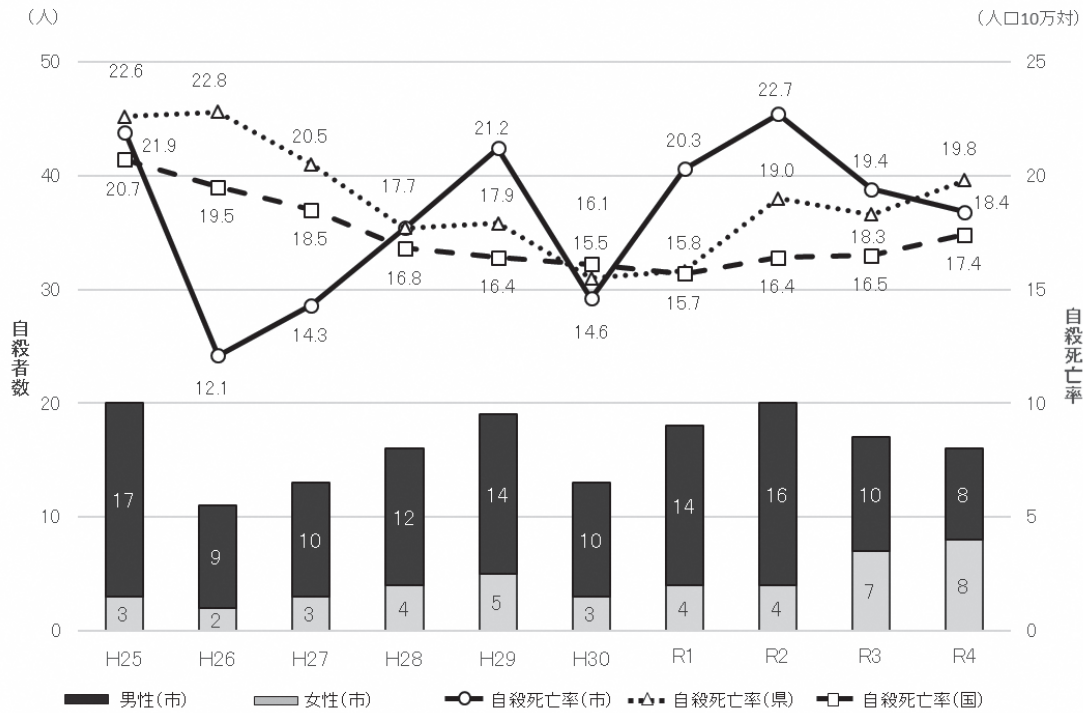
| 年 | R2 | | R3 | | R4 | | 富山県(R4) | |
|----|-------|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| 総数 | 289.0 | | 305.2 | | 312.0 | | 304.5 | |
| 1位 | 胃がん | 41.9 | 大腸がん | 42.3 | 大腸がん | 40.4 | 大腸がん | 52.1 |
| 2位 | 肺がん | 39.7 | 胃がん | 40.1 | 肺がん | 35.9 | 膵がん | 39.4 |
| 3位 | 膵がん | 33.1 | 肺がん | 35.6 | 胃がん | 33.7 | 肺がん | 36.1 |
| 4位 | 乳がん | 30.9 | 膵がん | 31.2 | 膵がん | 31.4 | 胃がん | 31.4 |
| 5位 | 大腸がん | 28.7 | 乳がん | 22.3 | 乳がん | 26.9 | 乳がん | 23.6 |

出典：人口動態統計

(7) 自殺者数と自殺死亡率の推移

- ・ 自殺者数は、20 人前後で推移しています。
- ・ 自殺死亡率は、国・県よりも高い状況が続いていましたが、令和4年は県より低くなっています。

■ 自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：人口動態統計

3 特定健康診査の状況

特定健診の状況
要 点

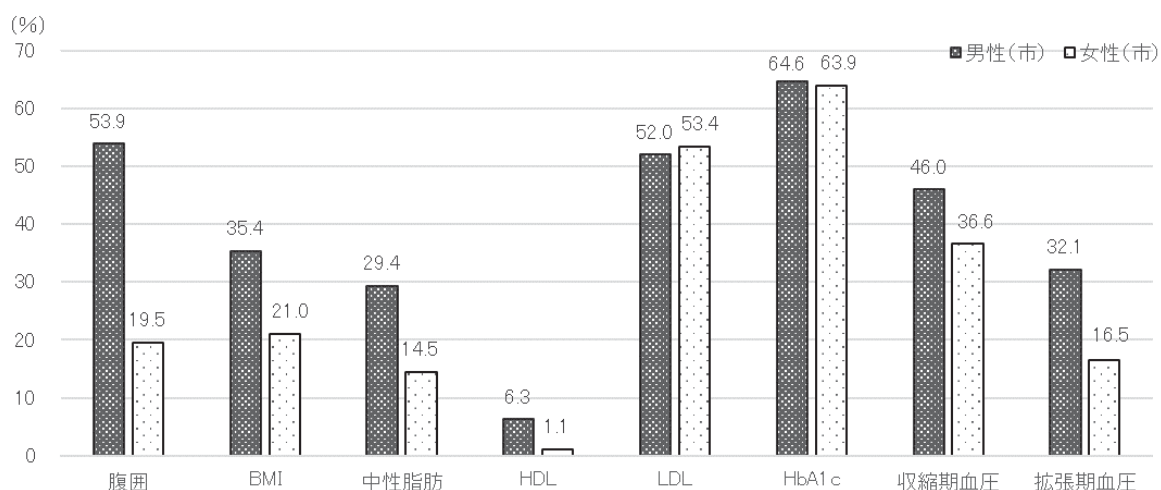
男女とも「HbA1c」は約 7 割が有所見となっており、血糖値が高い人が多い

(1) 特定健康診査有所見者割合(令和4年度)

国民健康保険及び全国健康保険協会「協会けんぽ」加入者(40~74歳)の合算データ(健診受診者の約 7 割にあたる)19,115 人の状況です。

- ・ 男性は「腹囲」「LDL コレステロール」「HbA1c」の有所見者割合が高くなっています。
- ・ 女性は「LDL コレステロール」「HbA1c」の有所見者割合が高くなっています。

■ 特定健康診査有所見者割合(国保・協会けんぽ合算データ男女別グラフ)



出典:国保データベース(KDB)システム「(様式5-2)健診有所見者状況」、全国健康保険協会提供データ

有所見の判定について

| | | |
|------------|-----------------------|---|
| 腹囲 | 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 | 内臓脂肪の蓄積を推測する指標 |
| BMI | 25 以上 | 肥満度を表す指標で $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められる |
| 中性脂肪 | 150 mg/dl 以上 | 空腹時採血の判定基準 |
| HDLコレステロール | 40 mg/dl 未満 | 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 | 120 mg/dl 以上 | 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 | HbA1c5.6%以上 | 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 |
| 収縮期血圧 | 130 mmHg 以上 | 心臓が収縮した時の血圧 |
| 拡張期血圧 | 85 mmHg 以上 | 心臓が拡張した時の血圧 |

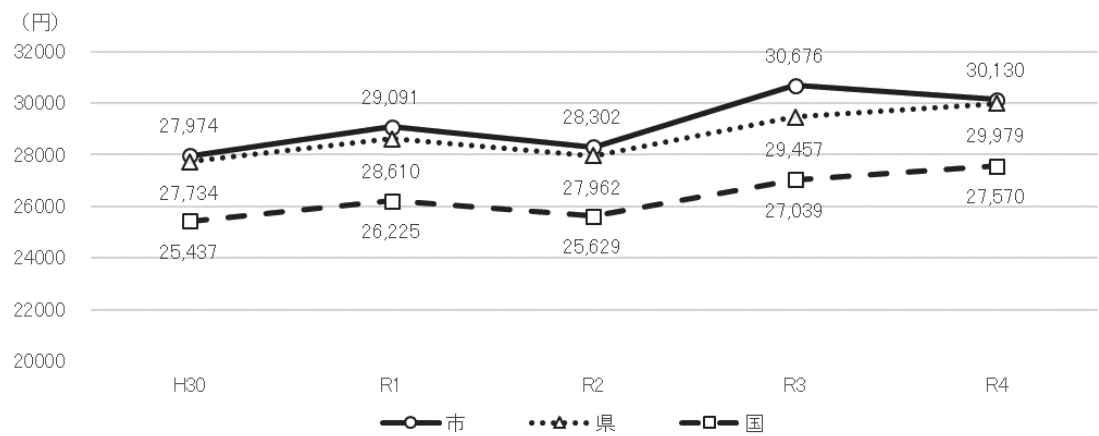
4 医療費の状況（国民健康保険）

| | |
|---------------|---|
| 医療費の状況 要 点 | 一人当たり医療費は増加傾向で、国・県より高い 医療費の内訳では、悪性新生物(がん)が多く、国・県より高い |
|---------------|---|

(1) 一人当たり医療費（月平均）の推移

・ 1か月の平均医療費は増加傾向で、国・県より高くなっています。

■ 一人当たり医療費（医科）

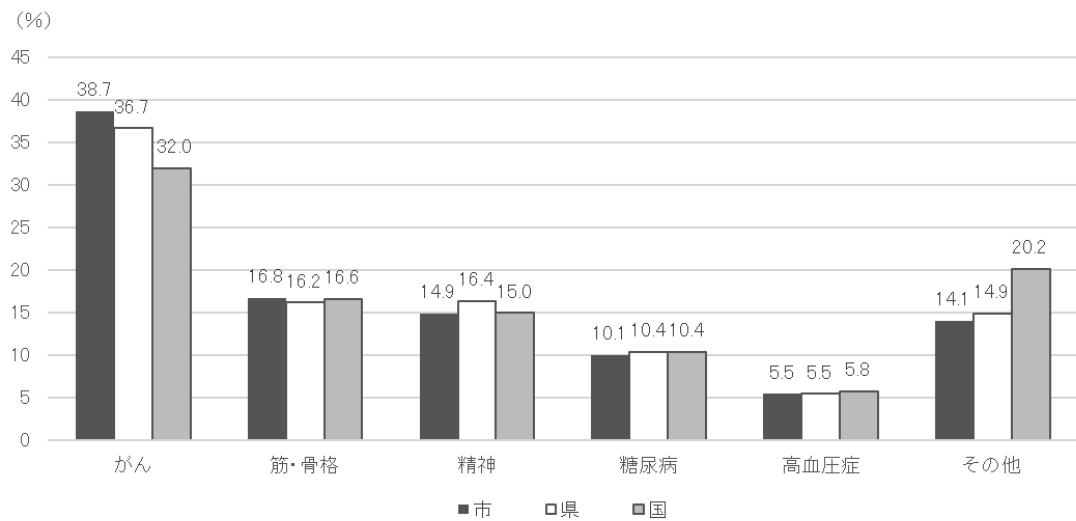


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 疾病分類別医療費の状況

・ 「悪性新生物(がん)」の医療費の割合が約 4 割を占めており、国・県より高くなっています。

■ 疾病分類別医療費（令和4年度）



出典：市国保データヘルス計画（国保データベース（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」）

5 要介護認定者の状況

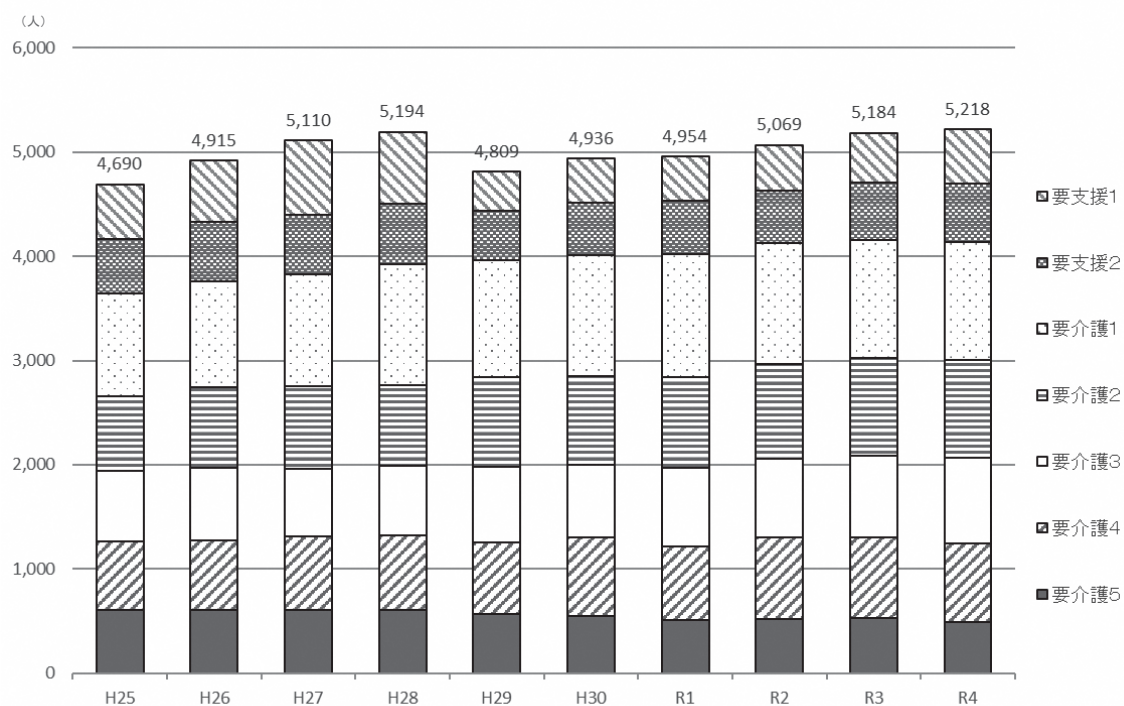
要介護認定者の状況
要 点

要介護認定率は国・県より低い
介護保険第2号被保険者の要介護となった原因疾患は、脳血管疾患が最も多いが、がん末期が増加している

(1) 要介護認定者数の推移

- 平成29年度に総合事業が始まり、要支援1、2の認定者が減少したことにより、認定者数が減少しましたが、その後は増加傾向です。

■ 要介護認定者数の推移

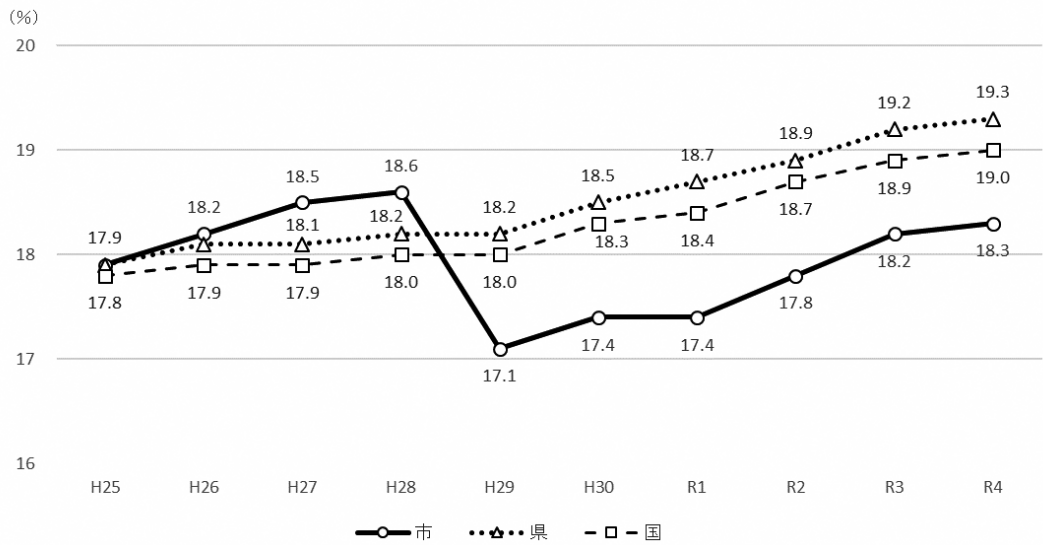


出典:射水市「介護保険事業状況報告」(各年度3月末)

(2) 要介護認定率の推移

- ・平成29年度以降、国・県より低くなっています。

■ 要介護認定率の推移

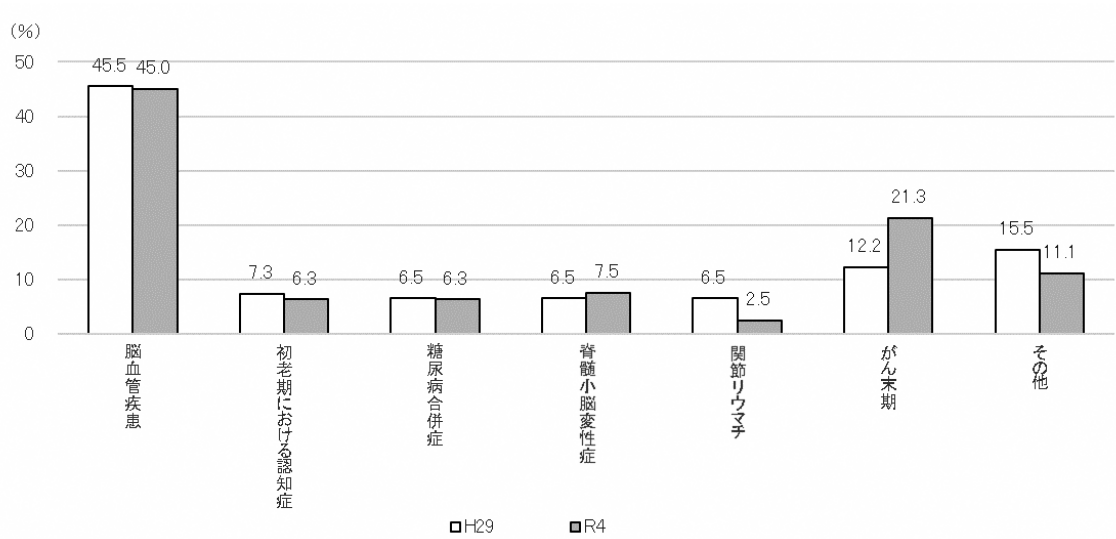


出典：射水市「介護保険事業状況報告」

(3) 介護保険第2号被保険者における特定疾病の状況

- ・要介護の原因疾患は、「脳血管疾患」が最も高く、次いで「がん末期」となっています。
- ・がん末期の割合が増加しています。

■ 介護保険2号被保険者における特定疾病の状況



出典：介護保険総合データベース

6 健康寿命と健康観

健康寿命と健康観
要 点

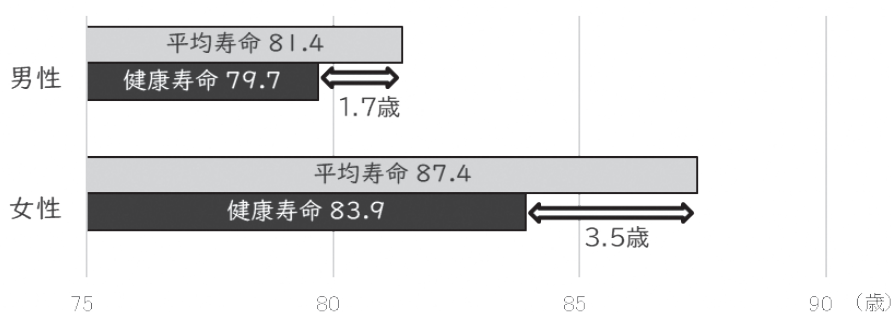
健康寿命は延伸しているが、不健康な期間は横ばいで推移
「健康」と感じている市民は約7割で、県よりも低い

(1) 射水市の平均寿命と健康寿命※

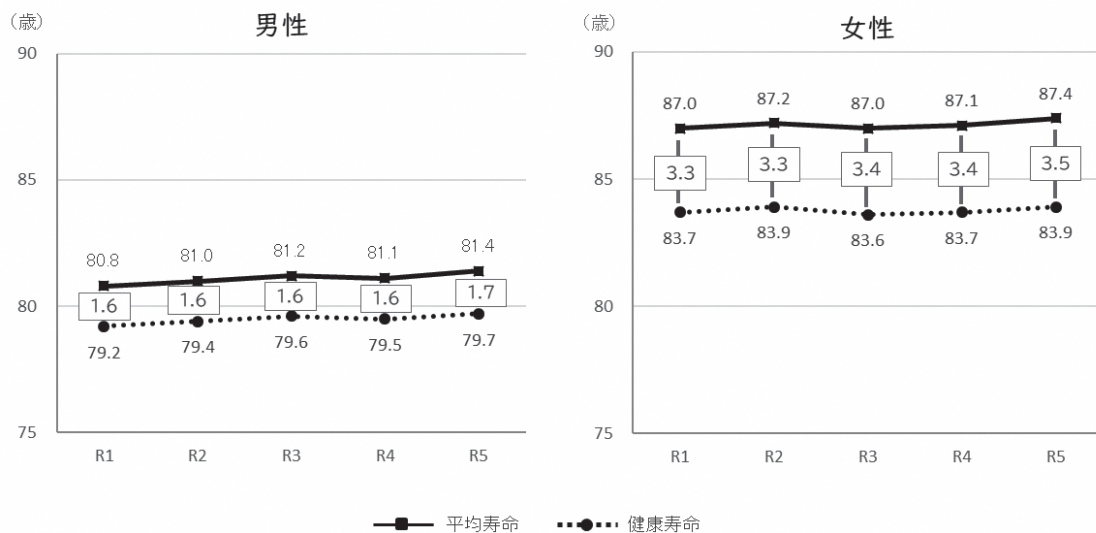
- ・ 男性の平均寿命は81.4歳、健康寿命は79.7歳で、その差（不健康な期間）は1.7歳です。
- ・ 女性の平均寿命は87.4歳、健康寿命は83.9歳で、その差（不健康な期間）は3.5歳です。
- ・ 平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、横ばいで推移しています。

※「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

■ 令和5年平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）



■ 射水市の平均寿命と健康寿命の推移



健康寿命の算出について

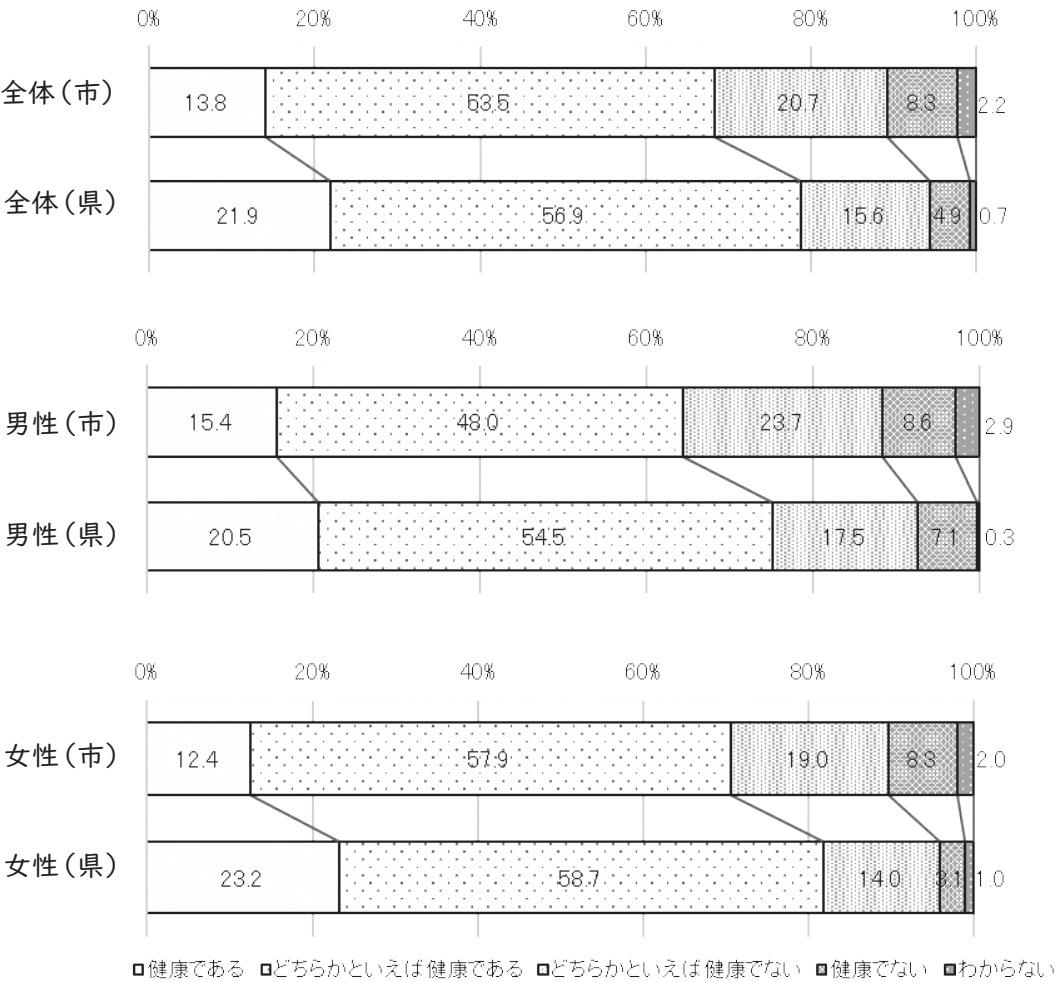
本計画から、国保データベース(KDB)システムから算出した値(要介護2以上を「不健康」と定義)を用います。国や県が公表している健康寿命は、国民生活基礎調査において、「日常生活に制限があると回答した人」を不健康者として算出しており、市の値とは比較できません。

(2) 射水市民の主観的健康観

主観的健康観は、自らの健康状態を自己評価する指標です。主観的健康観が高い人ほど疾患の有無に関わらず生存率が高いことが言われており、QOLに大きな影響を与える要因となります。

＊令和5年度に実施した射水市健康づくりアンケート調査(858人)と富山県健康づくり県民意識調査(1,342人)の結果を比較しました。

- ・ 健康と感じている市民の割合(「健康である」、「どちらかといえば健康である」の合計)は、67.3%であり、男性は63.4%、女性が70.3%と女性が高くなっています。
- ・ 健康と感じている割合は、どの項目も県より低くなっています。

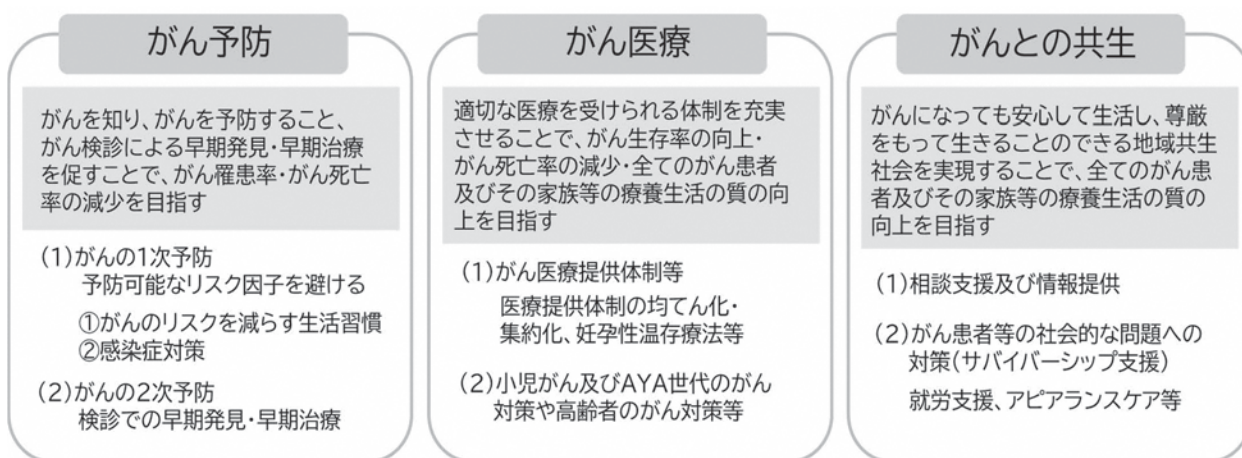


出典：射水市健康づくりアンケート調査(R5)、富山県健康づくり県民意識調査(R3)

重点分野【がん予防】

がんは射水市の死因の第1位であり、約3人に1人が、がんで亡くなっています。今後も高齢化に伴い、がんによる死亡者数が増加していくことが見込まれます。また、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されており、生命と健康にとって重大な問題です。

国の「第4期がん対策推進基本計画」では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を目標に、3つの柱として「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」を掲げています。がんに関する正しい知識を持つことで、がんを予防し、そしてがんになっても納得できる治療や支援を受けて、尊厳をもって暮らしていけることが重要です。小児、思春期及び若年成人であるAYA (Adolescent and Young Adult) 世代、高齢者などライフステージに応じたがん対策を行い、がん患者やその家族を含めたすべての市民が安心して暮らせる地域社会を目指します。

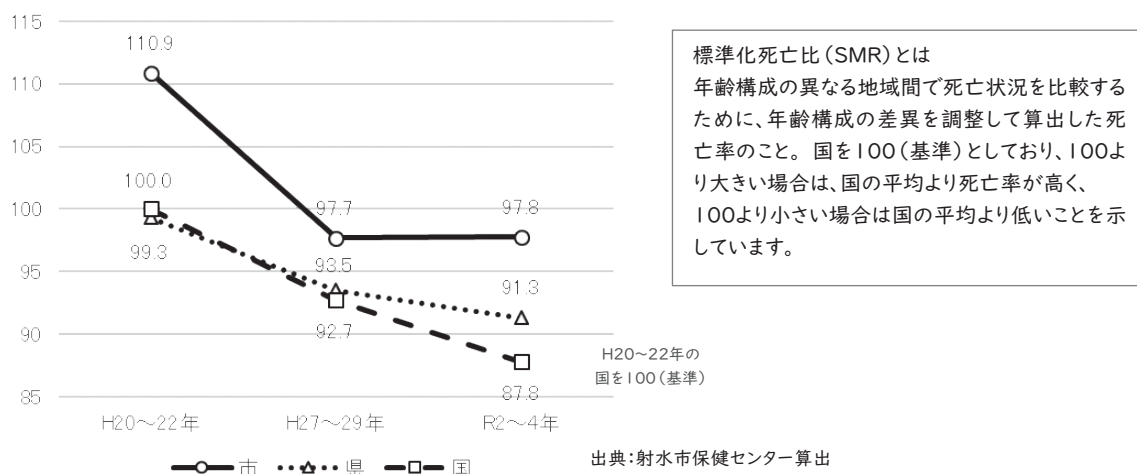


参考：厚生労働省「第4期がん対策推進基本計画」

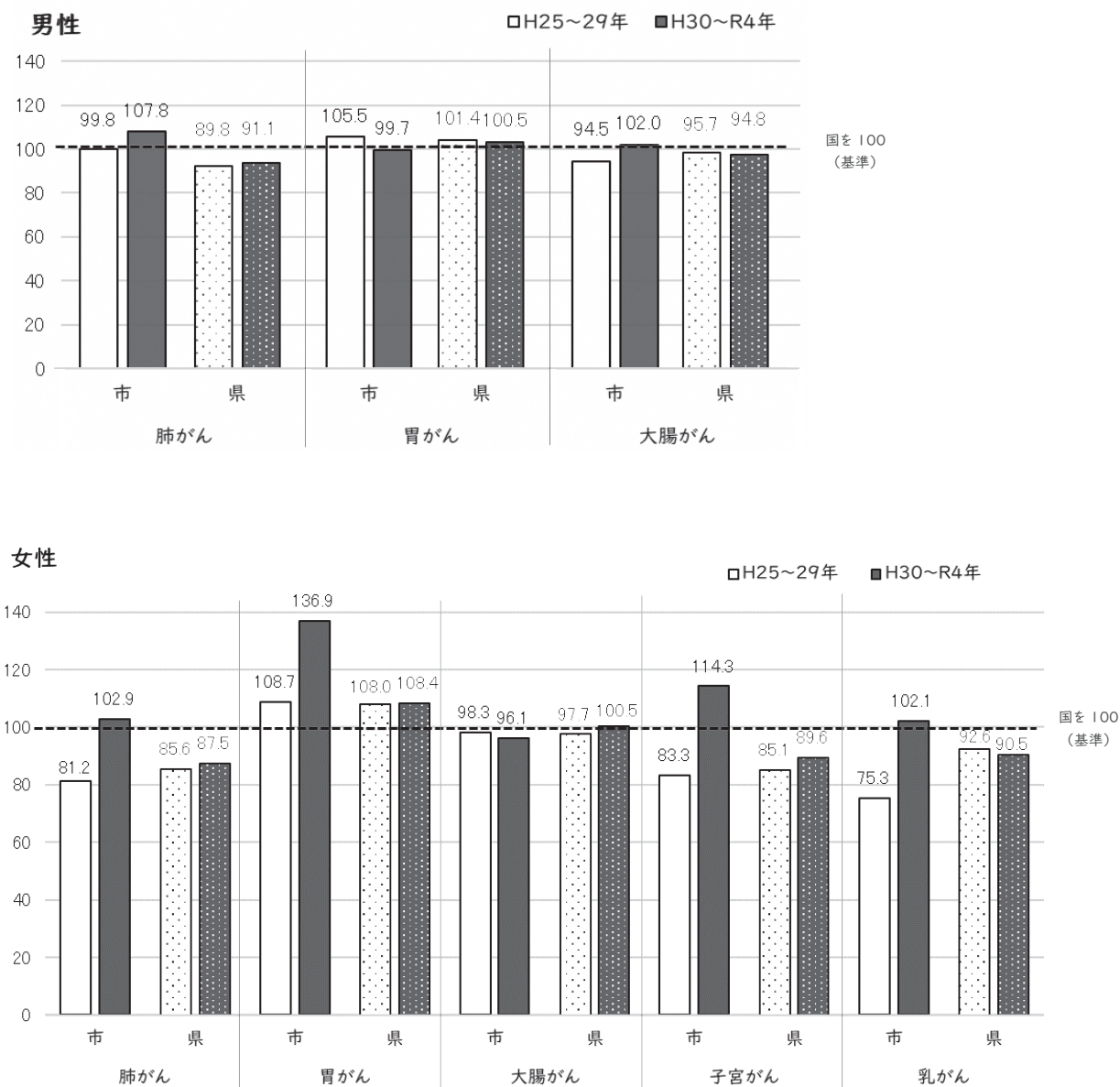
現状と課題

- 本市の死因別死亡割合(p16参照)の第1位は、がんで、死亡総数の26.6%を占めています。
20～64歳の死因別死亡割合では、がんによる死亡は43.7%を占め、全年齢の割合より高くなっています。がんによる死亡を減らすためには、こどもの頃から、がんにかからないための生活習慣を身につけ、早期に発見し、早期治療につなげることが大切であり、家庭や職場等を含めた幅広い普及啓発が重要です。
- がん標準化死亡比(SMR)の推移をみると、減少傾向となっていますが、国・県より高くなっています。
平成27～29年と令和2～4年の平均を比べると、国・県は減少していますが、市は横ばいとなっています。
- 男性のがん部位別死亡率(p17参照)の状況では、第1位は肺がんです。部位別標準化死亡比(SMR)をみても、平成30～令和4年の平均で肺がんは107.8と国・県より高くなっており、肺がん検診の受診率向上が重要な課題です。
- 女性のがん部位別死亡率(p17参照)の状況では、第1位が大腸がん、第2位が肺がんです。部位別標準化死亡比(SMR)の平成30～令和4年の平均では、胃がんが136.9、子宮がんが114.3と国・県より高くなっています。女性の胃がんは全国的に減少傾向であるのに対し、県と市は高い状況が続いています。子宮、乳がんは、平成25～29年と平成30～令和4年の平均を比べると大きく増加しており、今後の状況を注視し、対策を検討する必要があります。

■ がん標準化死亡率 (SMR) の推移



■ がん部位別標準化死亡率 (SMR)



出典: 富山県厚生部健康課「富山県の生活習慣病」

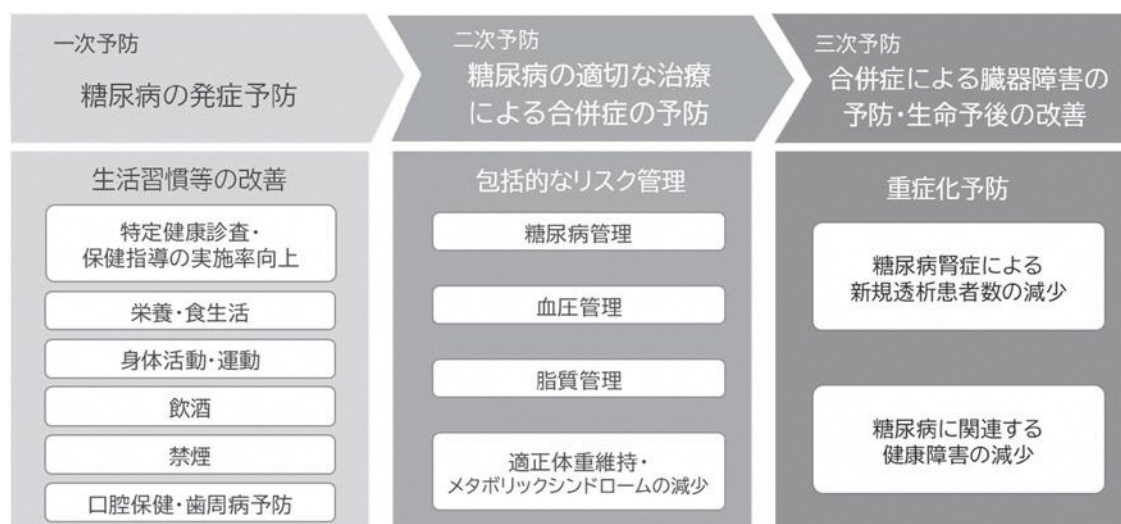
重点分野【糖尿病予防】

糖尿病は、血管の壁を傷つけることから全身の血管に影響を及ぼします。進行すると、神経障害・網膜症・腎症等の合併症を引き起こし、透析治療が必要になるなど生活の質に大きな影響を及ぼします。また、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の危険因子となるほか、認知症などの発症リスクも高めます。

国の「健康日本21（第三次）」では、糖尿病の「発症予防」「合併症の予防」「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」をあげており、生活習慣を改善することで発症を予防し、健康診査受診による早期発見・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を行うことが重要です。

本市は、特定健康診査受診者の3人に2人が糖尿病及び糖尿病予備群（HbA1c※5.6%以上）です。今後も高齢化やメタボリックシンドロームの増加に伴って、糖尿病及び糖尿病予備群の割合は増加することが予想されます。また若い世代でも、約半数が血糖有所見であり、高血圧及び脂質異常症の複数のリスクを併せ持っている人が多く、働き盛り世代から自身の健康状態を経時的に把握し、望ましい生活習慣の確立や改善に取り組めるよう、ライフコースアプローチの視点で糖尿病対策を推進していきます。

※「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です。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。



参考：健康日本21（第三次）「糖尿病領域のロジックモデル」

現状と課題

<国民健康保険加入者の特定健康診査受診状況より>

- 血糖有所見者の割合（HbA1c5.6%以上）は、73.4%で、国・県より高くなっています。
- 糖尿病有病者の割合（HbA1c6.5%以上）は12.1%で、国・県より高くなっています。女性の9.0%に比べ、男性は16.8%と高くなっています。
- 糖尿病未治療者の割合（HbA1c6.5%以上で糖尿病のレセプトがない人）は14.6%で、国・県より高くなっています。糖尿病の未治療や治療中断は合併症の発症リスクを高めるため、受診勧奨を行い医療につなぐことが重要です。
- 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.0%以上）は1.7%で、国・県より高くなっています。女性の1.1%に比べ、男性は2.7%と高くなっています。

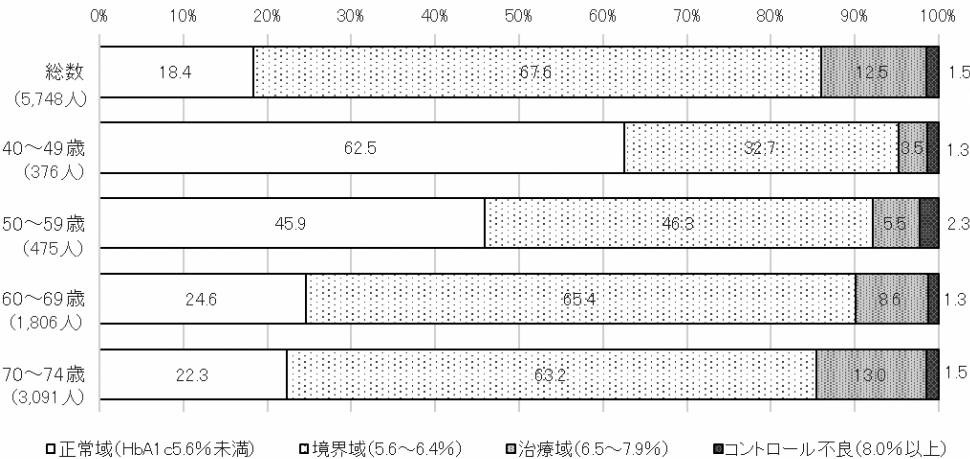
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は35.2%で、国・県より高くなっています。また、女性の22.5%に比べ、男性は54.2%と高くなっています。
- HbA1c値の区分別割合をみると、40～49歳の約4割、50～59歳の約5割が境界域以上となっており、若い世代から血糖値が高めの人が多くなっています。また、年齢が上がるにつれ、境界域以上の割合が高くなっています。特定健康診査を毎年受診し、自分の血糖値を知ることによって生活習慣の見直しができるよう普及啓発する必要があります。
- 血糖有所見者のリスク重複状況をみると、40～49歳の52.5%が、高血圧または脂質異常症の2つのリスクがあり、17.7%はすべてのリスクを併せ持っています。年齢が上がるにつれ、複数のリスクを持つ人の割合が高くなっています。複数のリスクが重なると動脈硬化が進み、脳卒中や心筋梗塞等の発症の可能性が高くなるため、血糖管理だけでなく、血圧や脂質管理、肥満や運動不足の解消などの生活習慣の改善を支援していく必要があります。
- 射水市における糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は10人前後で推移しており、令和5年度は8人です。

■ 特定健康診査受診者の状況（令和4年度）

| 指 標 | | 市 | 県 | 国 |
|---|----|-------|-------|-------|
| 血糖有所見者の割合（HbA1c 5.6%以上） | 総数 | 73.4% | 63.6% | 58.2% |
| | 男性 | 72.7% | 64.2% | 59.1% |
| | 女性 | 73.8% | 63.2% | 57.6% |
| 糖尿病有病者の割合（HbA1c 6.5%以上） | 総数 | 12.1% | 10.7% | 9.6% |
| | 男性 | 16.8% | 14.8% | 13.0% |
| | 女性 | 9.0% | 7.9% | 6.9% |
| 糖尿病未治療者の割合 （HbA1c 6.5%以上で糖尿病のレセプトがない人） | 総数 | 14.6% | 12.2% | 14.5% |
| | 男性 | 15.7% | 12.7% | 14.9% |
| | 女性 | 13.1% | 11.5% | 14.0% |
| 血糖コントロール不良者の割合（HbA1c 8.0%以上） | 総数 | 1.7% | 1.2% | 1.3% |
| | 男性 | 2.7% | 1.9% | 1.9% |
| | 女性 | 1.1% | 0.8% | 0.8% |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 | 総数 | 35.2% | 34.0% | 31.7% |
| | 男性 | 54.2% | 53.7% | 50.7% |
| | 女性 | 22.5% | 20.5% | 17.3% |

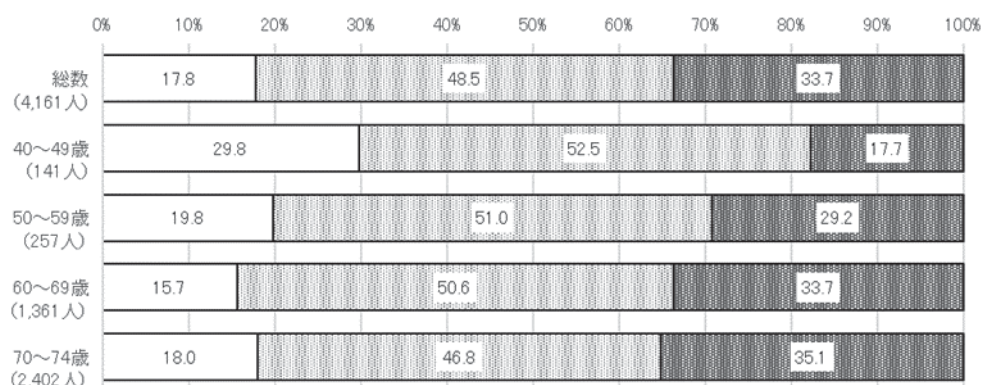
出典：富山県厚生部厚生企画課「富山県市町村国保 第3期データヘルス計画における共通の評価指標」

■ HbA1c値の区分別割合（令和5年度）



出典：射水市国民健康保険加入者 特定健康診査受診結果

■ 血糖有所見者(HbA1c 5.6%以上)のリスク重複状況(令和5年度)



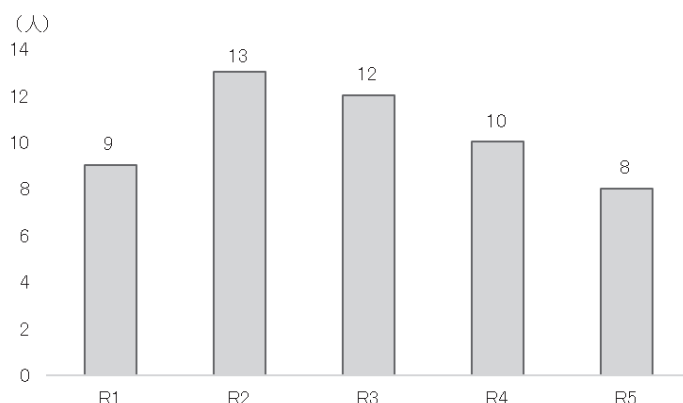
□リスク1つ(高血糖のみ) ■リスク2つ(高血糖及び高血圧又は脂質異常症) ■リスク3つ(高血糖及び高血圧及び脂質異常症)

出典:射水市国民健康保険加入者 特定健康診査受診結果

リスクの判定について

| | |
|-------|--|
| 高血糖 | HbA1c 5.6%以上 |
| 高血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上のいずれかの項目が該当 |
| 脂質異常症 | 中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満、LDLコレステロール120mg/dl以上のいずれか1つ以上の項目に該当 |

■ 射水市における糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の推移

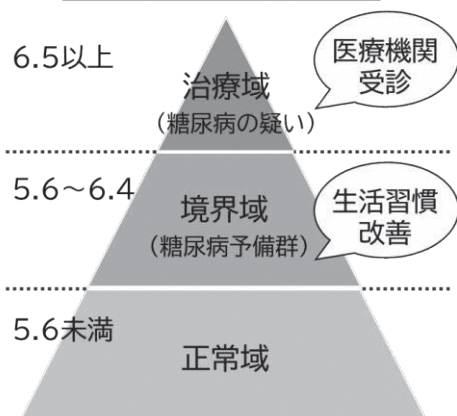


出典:射水市社会福祉課「射水市糖尿病性腎症による身体障害者手帳新規交付者数」

Topics

もっと知ろう! 糖尿病!

HbA1c(%) 判定区分



HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)を調べると、過去1～2か月の平均的な血糖の状態が分かります。

糖尿病は自覚症状がないときから進行し、重症化すると以下のような合併症を引き起こし、生活の質に大きな影響を及ぼします。糖尿病を予防・コントロールする方法を知りましょう!

糖尿病性神経障害



壊疽・切断

糖尿病性網膜症



失明

糖尿病性腎症



人工透析

第 4 章 健康づくりの推進【Let's トライ！IMIZUSHI 健康 8】

市民一人ひとりが健康な生活習慣を実現するため、「射水市（IMIZUSHI）」の 8 つの頭文字から始まる行動目標を柱に、主体的な取組を進めていきます。健康づくりは生涯にわたって続きます。現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受けており、次世代の健康にも影響を及ぼすことから、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の視点も取り入れます。

Let's トライ！ IMIZUSHI 健康 ^{エイト} 8

～8 つの行動目標で健康寿命をのばそう～

| | | | |
|-------|---|--|-----------|
| 第 4 章 | I | 1日5皿の野菜料理で いみずの ^{エース} ACEをねらえ！ | 栄養・食生活 |
| | | 野菜には、ビタミンA・C・Eや食物繊維が豊富です。野菜たっぷりの食事が生活習慣病を防ぎます。野菜から食べ始めると、血糖の上昇も緩やかに。 | |
| | M | 目指そう いつもの生活に ^{プラステン} +10の運動を！ | 身体活動・運動 |
| | | 運動は、糖尿病や循環器疾患、がん、うつ病、認知症の発症予防に効果的です。いつもの生活にプラス10分の運動をしましょう。※10分の歩行は約 1,000 歩 | |
| | I | いいね禁煙！ なくそう受動喫煙！ | 喫 煙 |
| | | 喫煙は、がんや糖尿病、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等のリスクを高めます。自分と大切な人のために『禁煙』しましょう。 | |
| | Z | ずっと自分の歯で 定期的に歯科健診を！ | 歯・口腔の健康 |
| | | 歯・口腔の健康は、食事や会話だけでなく、全身の健康に影響します。毎日の口腔ケアと定期的な歯科健診で、お口の元気を保ちましょう。 | |
| | 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 |
| | | がんや生活習慣病の早期発見には、がん検診や特定健診が重要です。生活習慣改善の第一歩として、けんしんを必ず受けましょう。 | |
| | S | ^{じゅうぶん} 睡眠十分 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。睡眠不足は肥満、高血圧、糖尿病、精神疾患の発症のリスクになります。 | |
| | H | 広げよう！つながろう！ 支えあう地域の輪 | 地域のつながり |
| | | 人と人とのつながりを広げ、楽しみながら健康づくりに取り組みましょう。支えあう地域づくりが、個人の健康づくりを後押しします。 | |
| | I | 飲酒の適量を知ろう 飲み過ぎは万病のもと | 飲 酒 |
| | | 生活習慣病のリスクを高める 1 日当たりの純アルコール量は、男性 40g以上、女性 20g以上です。飲酒に伴うリスクを知り、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。 | |

I 栄養・食生活

栄養・食生活

1日5皿の野菜料理で いみずのACEをねえ！

エース

Let's トライ！IMIZUSHI健康8



食は命の源であり、私たち人間が生きていくためには欠かせません。市民が健康で心豊かな生活を送るためには、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることや食生活を支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。また、幼少期からの食習慣や生活習慣が、成長してから健康状態に大きく影響を与えます。そのため、幼少期からの健康的な生活習慣の習得・継続について、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取組を進めることが、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには重要です。

また、体重は各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満は糖尿病や循環器疾患、がん等の生活習慣病との関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。そのため、毎日朝食を摂取することで生活リズムを整え、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い食事を摂り、適正体重を維持することが重要です。生活習慣病を予防するためには、野菜料理は1日小鉢5皿が適量であり、野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少に取り組むことが必要です。

現状と課題

- 射水市国民健康保険加入者の特定健康診査の状況を見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は36.3%となっており、増加傾向です。また、国・県より高い割合で推移しています。
- 肥満傾向の児童・生徒の割合は増加傾向です。特に令和2年に急増しており、コロナ禍の活動制限による運動不足や外出制限等の影響があると考えられます。
- 朝食を毎日食べているこどもの割合は、幼児は横ばいで推移していますが、児童・生徒では令和5年に減少しています。

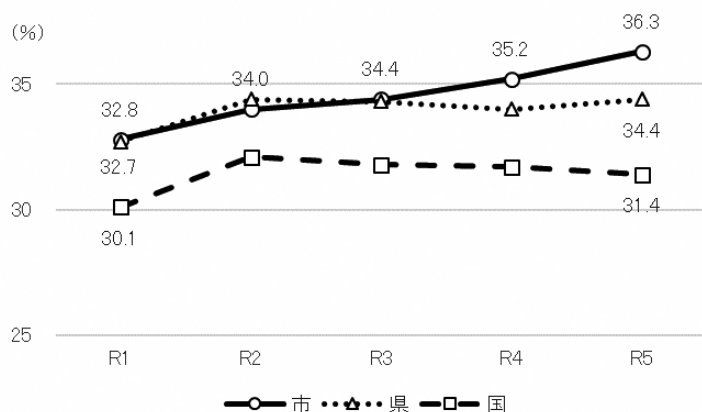
<「射水市健康づくりアンケート調査(R5)」より>

- 朝食摂取状況をみると、朝食を欠食する人の割合(「ほとんど食べない」「週2~3日食べる」「週4~5日食べる」の合計)は、全体で17.1%であり、男性20.3%、女性14.9%と、男性で朝食を欠食する割合が高くなっています。年代別では、男女とも20代、30代で朝食を「ほとんど食べない」人が多くなっています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上(バランスの良い食事)の人の割合は43.5%であり、前回調査(P.9参照)より増加しています。朝昼夕の食事バランスをみると、朝食でバランスが揃わない割合が67.9%と高く、主菜や副菜などのおかずの摂取率は朝食で低くなっています。
- 1日の野菜料理摂取量の割合は、「小鉢3~4皿食べている」が40.3%、「1~2皿」が45.5%と5皿未満が全体の8割以上を占めています。野菜料理を1日5皿以上食べるために、不足分の野菜料理を補うための工夫などの普及啓発がさらに必要です。
- 食塩摂取量の評価※では、「かなり多め」「多め」が全体の約半数を占めています。男性が女性より食塩摂取量が多く、年代別では70歳以上で「かなり多め」「多め」の合計が60.5%と最も高くなっています。令和3年県民健康栄養調査においても、男女とも食塩摂取量が目標値(男性7.5g未満、女性6.5g未満)を4~5g上回っており、減塩の取組が大変重要です。

- 食塩を多く含む食品の摂取頻度では、「みそ汁、スープなど」を1日2杯以上飲む人の割合が高くなっています。麺類を週2回以上食べる人の割合（「ほぼ毎日」「週2～3回」の合計）は51.3%と全体の半数以上であり、麺類の汁を全て飲む人は12.8%、半分くらい飲む人は35.1%と麺類の汁に含まれる食塩をかなり摂っていることがわかります。また「ハムやソーセージ」「せんべい、おかき、ポテトチップスなど」を食べる頻度が高く、加工食品や間食からの食塩摂取量が多くなっており、適正な食塩量を意識し、食品を選ぶ際には栄養成分表示を確認することが大切です。

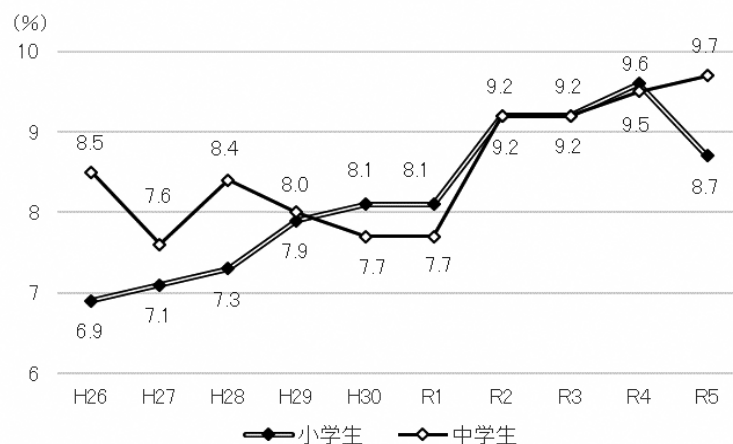
※食塩摂取量の評価 土橋卓也、増田香織他：血圧20：1239-1243, 2013, Yasutake K, Tsuchihashi T, et al. Hypertens Res 39:879-885, 2016 を参考

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



出典：国保データベース (KDB) システム

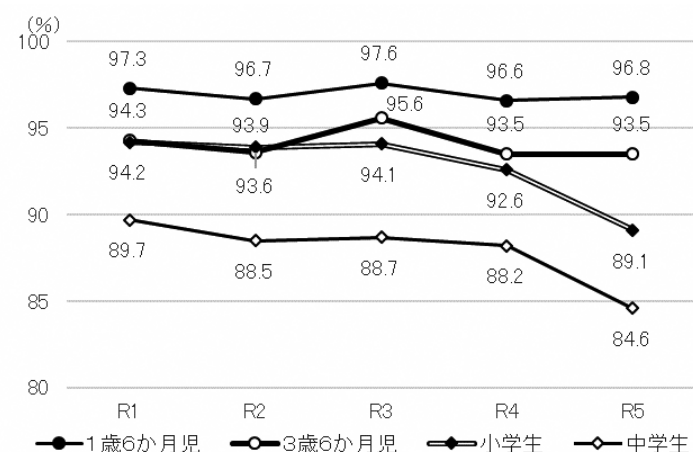
■ 肥満傾向の児童・生徒の推移



肥満傾向：肥満度20%以上
 肥満度＝(体重(kg)－身長別標準体重(kg))
 /身長別標準体重(kg)×100(%)

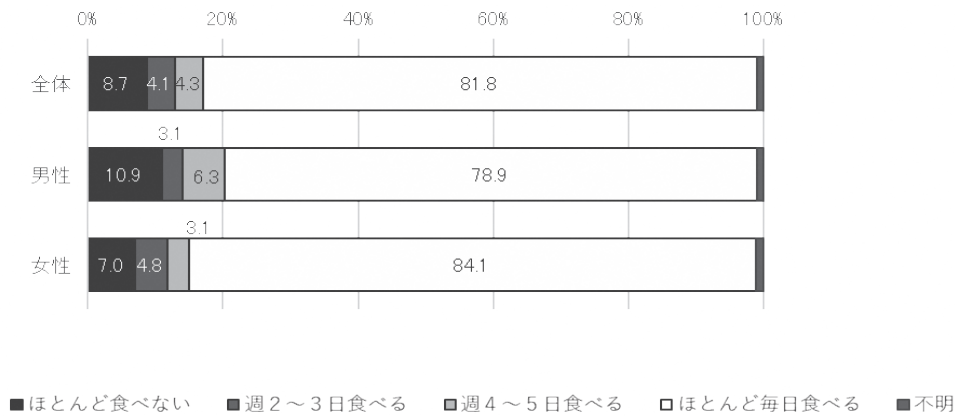
出典：射水市学校保健会保健統計

■ 朝食を毎日食べているこどもの割合



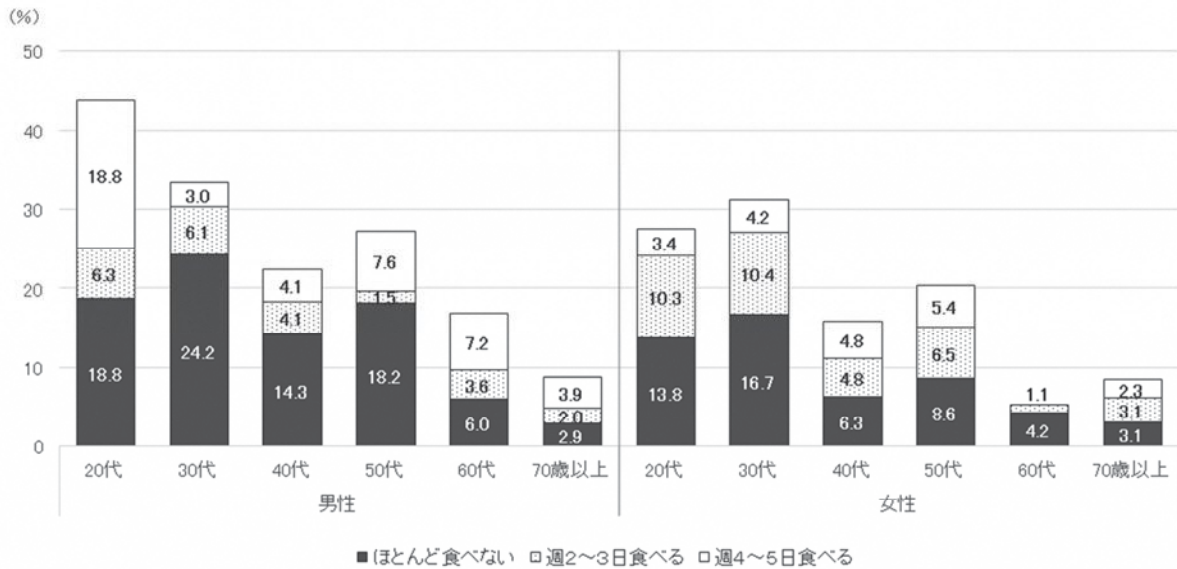
出典：乳幼児健診問診票
 射水市学校保健会保健統計

■ 朝食摂取状況



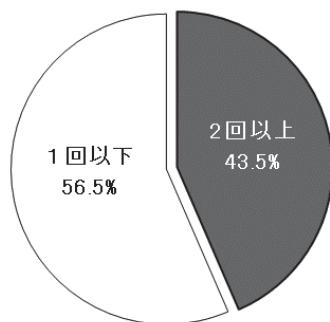
出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ 朝食を欠食する人の性・年代別内訳

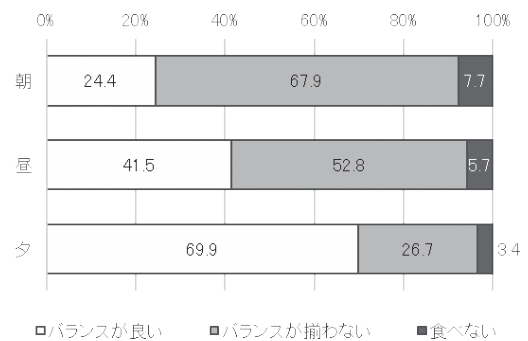


出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事回数

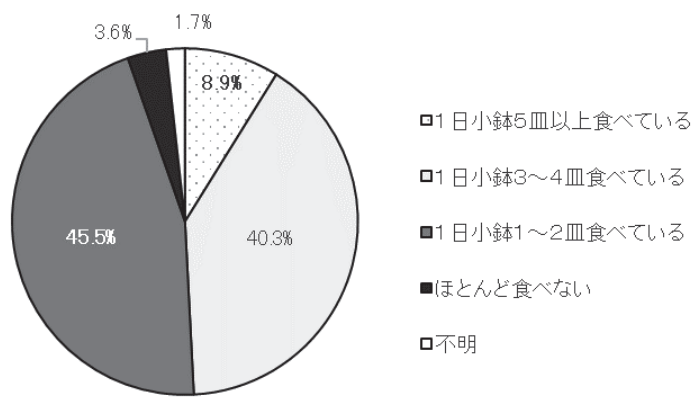


■ 朝昼夕の食事バランス



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

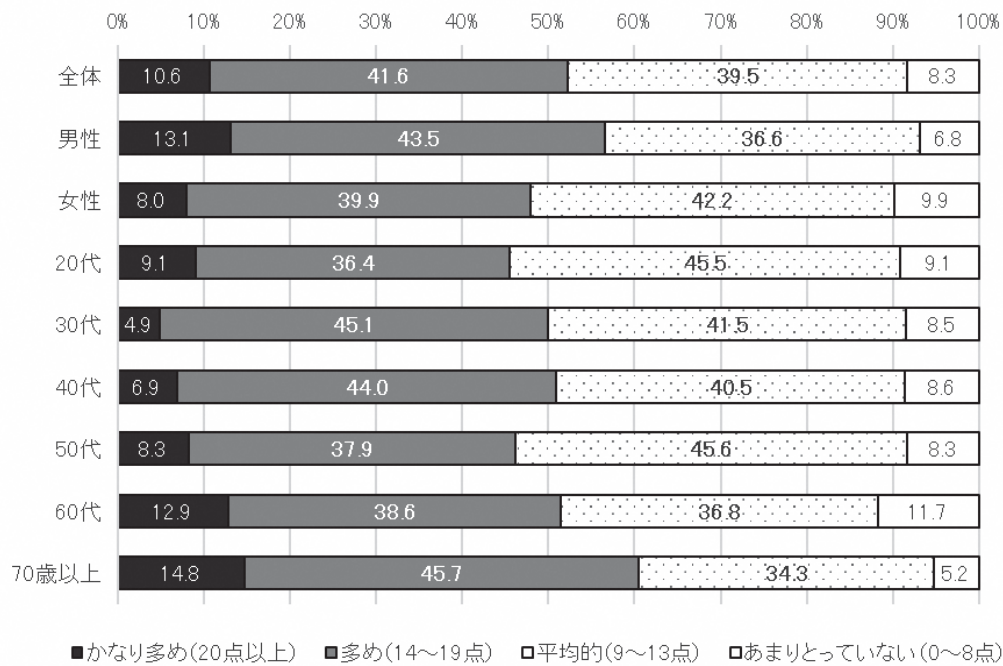
■ 1 日の野菜料理摂取量の割合



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

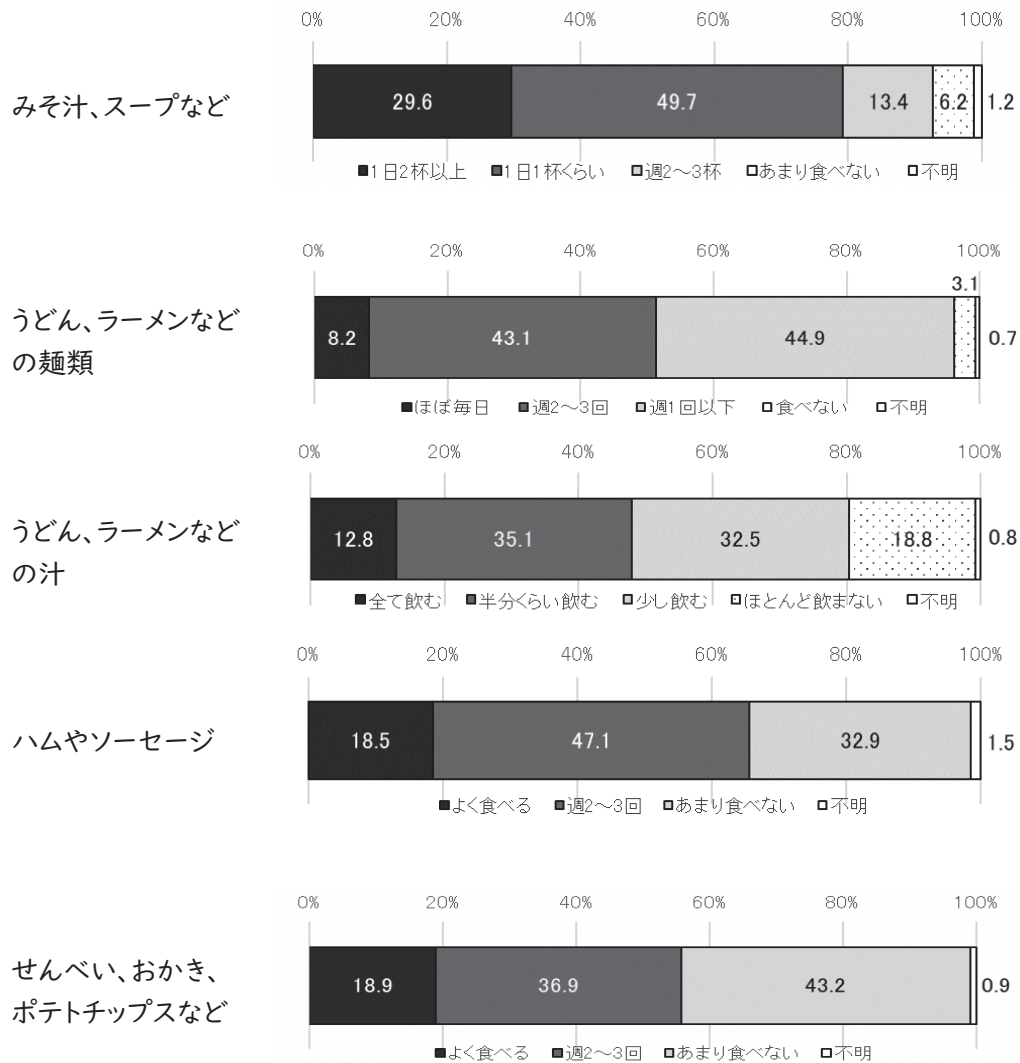
■ 食塩摂取量の評価（点数）

射水市健康づくりアンケート調査（R5）では、食塩摂取量を評価する13項目の質問を引用し、それぞれの質問を点数化し、「かなり多め（20点以上）」「多め（14～19点）」「平均的（9～13点）」「あまりとっていない（0～8点）」で評価しました。



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ 食塩を多く含む食品の摂取頻度（抜粋）



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

Topics

今日からできる 減塩のコツ

「こうやさん」で、塩分控えめでもおいしく調理！

てき えん てきえん
適度な塩分-適塩をこころがけよう！

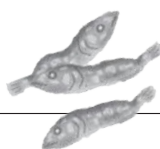
㊟ 香辛料

胡椒、唐辛子、カレー粉
などスパイスを効かせる



㊟ 旨味

かつお節や、昆布など天
然のだして旨味を増やす



㊟ 薬味

生姜、ネギ、ニンニクなど
を利用して、風味豊かに



㊟ 酸味

酢、カボス、レモンなどの
酸味で、素材の味を引
き立てる



1日の食塩摂取量の目標量

男性 7.5g 未満 女性 6.5g 未満

日本人の食事摂取基準（2020年版）

望ましい姿

幼少期から毎日朝食を食べる習慣をつけ、多様な食品を組み合わせたバランスの良い食事を1日3回しっかり摂っています。また、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適正体重を維持し、塩分控えめな食事を心がけるなど、生活習慣病を予防しています。

家庭及び地域では、食卓が家族や友人、地域の人々との交流の場になり、こころのふれあう楽しい食生活を送っています。

【目標値】

| 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|---|-----|----------------|-----------------|---|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | | 36.3% | 30% | 市食育推進計画と同様に設定(国保データベース(KDB)システム) |
| 肥満傾向にあるこどもの減少 | 小学生 | 8.7% | 減少 | 減少を目指す (学校保健会保健統計) |
| | 中学生 | 9.7% | 減少 | |
| 子育て世代の朝食を毎日食べる人の増加 | 父親 | 68.5% | 75% | 現状より5%の改善率を目指す (乳幼児健診時アンケート) |
| | 母親 | 84.0% | 90% | |
| 朝食を毎日食べているこどもの増加 | 小学生 | 89.1% | 増加 | 増加を目指す (学校保健会保健統計) |
| | 中学生 | 84.6% | 増加 | |
| バランスの良い食事を摂っている人の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人) | | 43.5% | 50% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(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) | | 8.9% | 20% | 「1日3~4皿食べている」内1/4が1皿増加することを目指す(市民アンケート) |
| 食塩摂取量評価「多め」以上の割合の減少 | | 52.2% | 40% | 参考統計の平均値を目指す(市民アンケート) |
| 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の増加 | | 36.6% | 50% | 市食育推進計画と同様に設定(市民アンケート) |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少 | | 19.5% | 13% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(保健センター算出) |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ 成長に合わせた適正体重を知り、定期的に体重をはかる習慣をつけます。
- ・ 朝食を毎日食べる習慣を身につけます。
- ・ 主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事を実践します。
- ・ 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。

【働き盛り世代】

- ・ 定期的な体重測定により適正体重を維持し、体格や活動量に見合った食事量を実践します。
- ・ 朝食をはじめ、3食規則正しく食べ、生活習慣病を予防します。
- ・ 栄養バランスについて正しく理解し、主食・主菜・副菜が揃った食事を実践します。
- ・ 副菜をあと1皿加え、1日5皿以上の野菜料理を摂るよう心がけます。
- ・ 食塩の摂りすぎに注意し、調理の工夫でうす味を心がけます。
- ・ 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摂り、射水ならではの季節感を食卓に生かします。
- ・ 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。

【シニア世代】

- ・定期的に体重測定を行い、適正体重を維持します。
- ・1日3食しっかり食べ、低栄養を予防します。
- ・たんぱく質をしっかり摂り、食塩の摂りすぎに注意します。
- ・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。
- ・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。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|---|
| 広報、ケーブルテレビ、SNS等を活用し、バランスの良い食事、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 保健センター |
| 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、食を楽しみながらバランスの良い食事、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 |
| 妊婦への食育を実施し、母と子にとって望ましく健やかな食生活が実践できるよう情報提供に努めます。 | 保健センター |
| 両親学級において、家族の健康づくりに大切なバランスの良い食事や朝食摂取に関する情報提供に努めます。 | 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、健康相談会等で栄養相談を実施します。 | 保健センター |
| 幼児、児童、生徒へ早期から体験学習等の食育を実施し、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 保育園・学校等教育機関 保健センター 子育て支援課 学校教育課 農林水産課 |
| 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 |
| 高齢者が集う機会を利用し、食に関する知識の普及を行い、低栄養（フレイル）の予防を図ります。 | 地域福祉課 保険年金課 保健センター |
| 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、バランスの良い食事、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 |
| 食塩摂取量を減らすため、健康教育等の地区活動を実施し、適塩の取組について普及します。 | 健康づくりボランティア 保健センター 保険年金課 |
| 外食や加工食品の栄養成分表示を参考にするなど、自分に適した食品を選ぶ力を身につけられるよう情報提供をします。 | 保健センター |

2 身体活動・運動


M

身体活動・運動

プラステン

目指そう いつもの生活に+10の運動を！

Let's トライ！IMIZUSHI健康8



身体活動※量が多い人は、少ない人と比較して、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低いことが報告されています。また身体活動は、慢性疾患や障がいのある人を含め、さまざまな人に対して健康効果があると言われており、生活活動※と運動※の両方を増やすことが重要です。

本市では、1日の歩数は、男女ともに全ての年代で国の平均値を下回っており、身体を動かす意識づけや日常生活における運動の取り入れ方の普及に一層取り組む必要があります。また、20～64歳の運動習慣者の割合は20%を下回っており、働き盛り世代が自分のライフスタイルに合った方法で身体を動かすことを継続できるよう、自然と身体を動かしたくなる環境づくりを推進していきます。

※「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動

※「生活活動」とは、身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動

※「運動」とは、身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に実施する活動

現状と課題

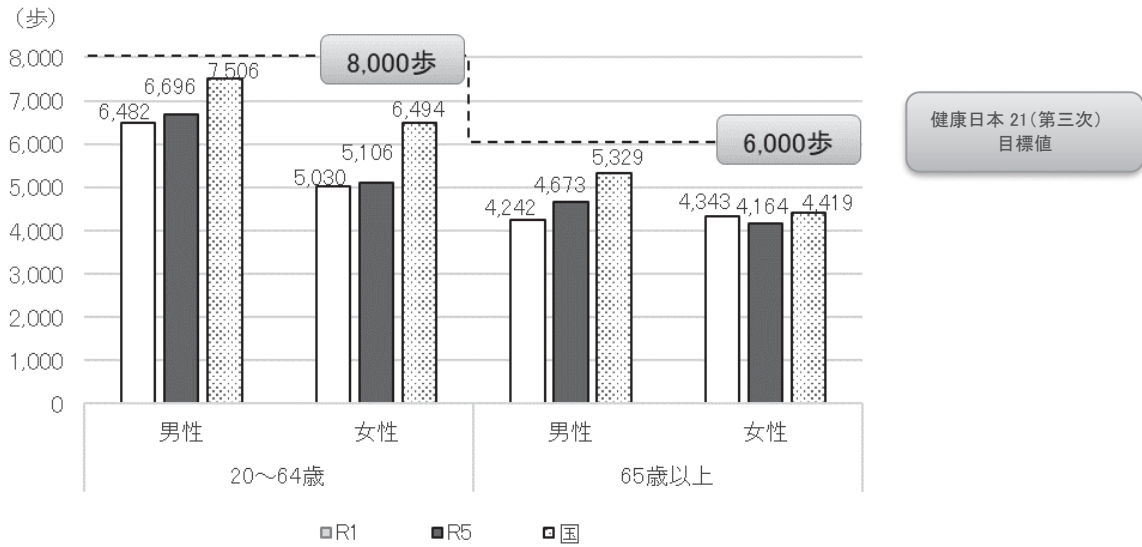
<「射水市健康づくりアンケート調査(R1,R5)」より>

- 1日の歩数の平均値は、65歳以上の女性は減少していますが、20～64歳の男女と65歳以上の男性は増加しています。また、男女とも国の平均値を下回っており、目標値に達していません。
- 運動習慣者(1日30分以上、週2日以上運動を1年以上継続している人)の割合は、20～64歳の男性は減少していますが、20～64歳の女性と65歳以上の男女は増加しています。また、男女ともに目標値に達していません。
- 運動習慣者が行っている運動の種類は、「散歩」の割合が高く、屋外で散歩をする機会が減少する時期の運動継続を促すため、屋内でできる運動の提案が必要です。
- 日頃から意識的に身体を動かしている人の割合は、40～60代は増加していますが、20～30代の男性と30代の女性は減少しています。特に30代は、男性が30.3%、女性が25.0%と、他の年代に比べて低くなっています。
- 運動をしていない理由は、「仕事・家事・育児等が忙しくて時間がないから」が最も多く、次いで「めんどうだから」「体が疲れるから」の順になっています。特に30～50代は、「仕事・家事・育児等が忙しくて時間がないから」の回答が半数を超えており、運動に充てる時間の確保が難しいことが推察されます。日常生活における身体活動量の増加を目指し、今より+10(プラステン)の運動を心がけるよう普及啓発する必要があります。

<「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」より>

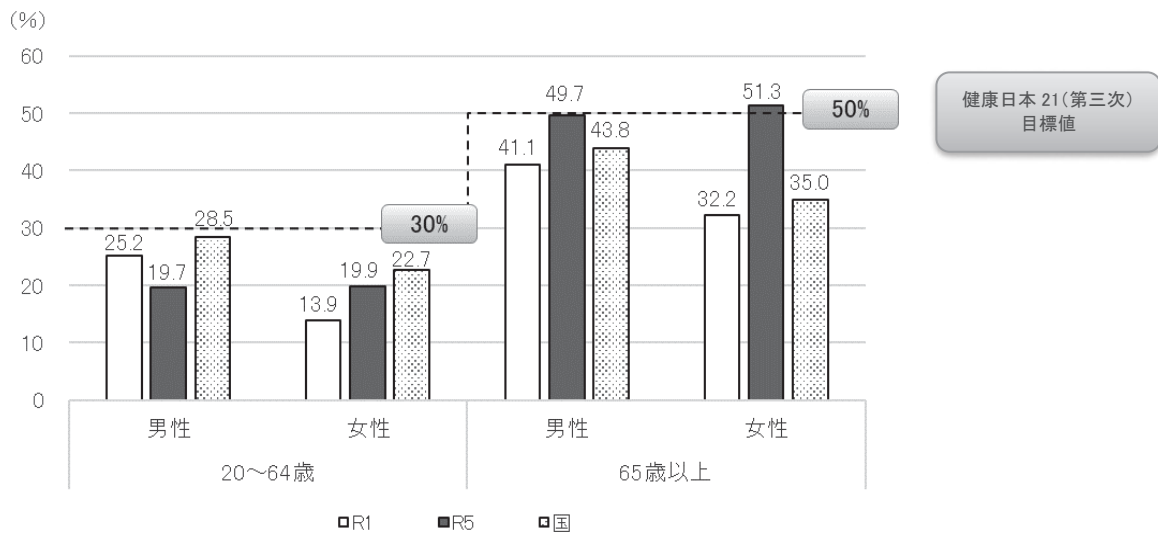
- 運動やスポーツを習慣的にやっていることも(体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分以上の児童・生徒)の割合は、小学5年生男子は94.8%、女子は87.6%です。中学2年生男子は89.8%、女子は80.9%で国より高くなっています。小学生に比べ中学生は、習慣的にやっていることの割合が低くなっており、国と同様の傾向がみられます。

■ 1日の歩数の平均値(国比較)



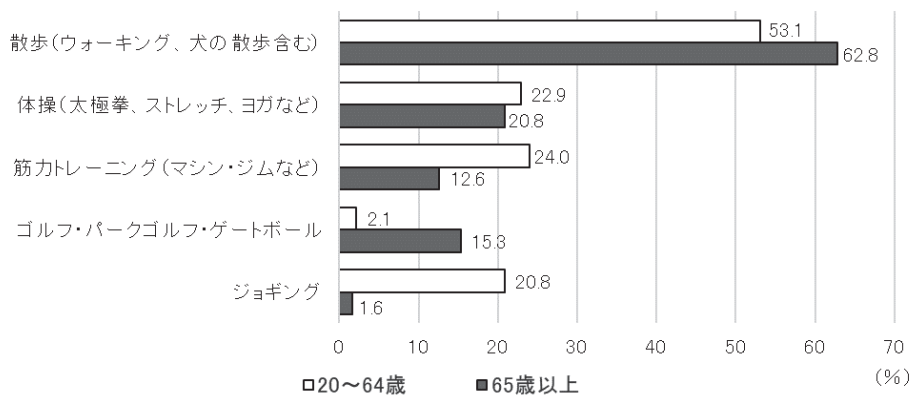
出典:射水市健康づくりアンケート調査(R1,R5)、国民健康・栄養調査(R5)

■ 運動習慣者(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)の割合(国比較)



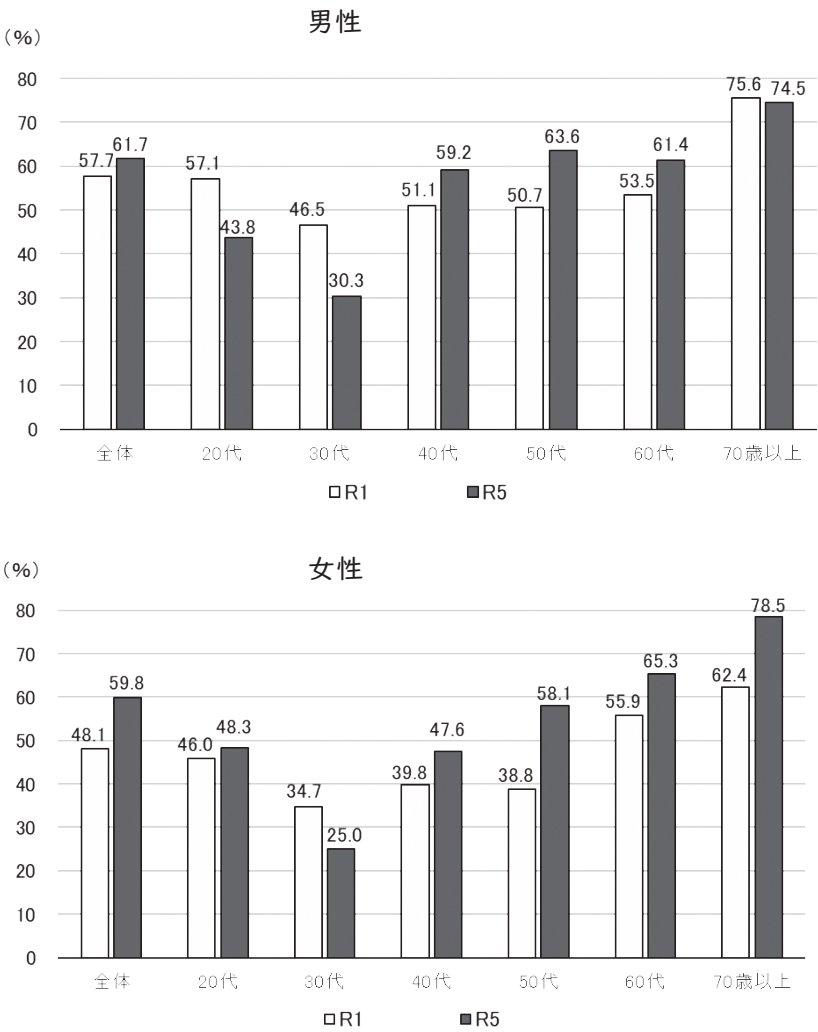
出典:射水市健康づくりアンケート調査(R1,R5)、国民健康・栄養調査(R5)

■ 運動習慣者が行っている運動の種類(複数回答)



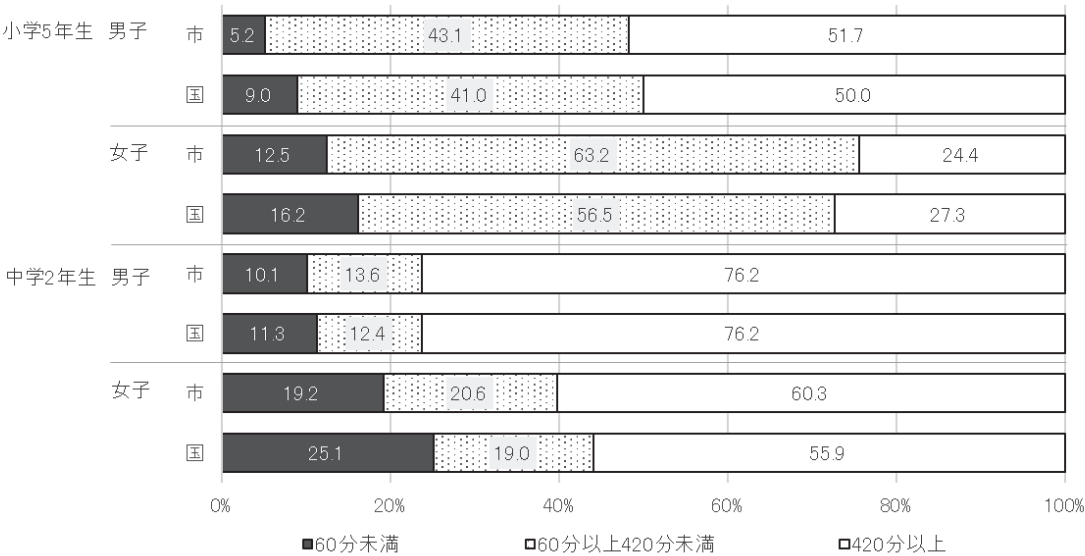
出典:射水市健康づくりアンケート調査(R5)

■ 日頃から意識的に身体を動かしている人の割合（「いつもしている」「時々している」の合計）



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）

■ 運動やスポーツを習慣的にやっているこどもの割合
（体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分以上の児童・生徒）



出典：生涯学習・スポーツ課「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（R5）」

望ましい姿

今より+10(プラステン)の運動を心がけ、身体活動量が増加し、ライフスタイルに合った方法で運動が習慣化されています。また、幼少期から運動やスポーツに親しみ、自然と身体を動かしたくなる環境づくりに、地域全体で取り組んでいます。

【目標値】

| 目 標 | | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|--|---------|----|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| 1日の歩数の増加 (平均歩数) | 20～64 歳 | 男性 | 6,696 歩 | 7,700 歩 | 現状より1,000歩増加を目指す(市民アンケート) |
| | | 女性 | 5,106 歩 | 6,100 歩 | |
| | 65 歳以上 | 男性 | 4,673 歩 | 5,700 歩 | |
| | | 女性 | 4,164 歩 | 5,200 歩 | |
| 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) | 20～64 歳 | 男性 | 19.7% | 25% | 現状より5%の改善率を目指す(市民アンケート) |
| | | 女性 | 19.9% | 25% | |
| | 65 歳以上 | 男性 | 49.7% | 55% | |
| | | 女性 | 51.3% | 55% | |
| 運動やスポーツを習慣的に 行っているこどもの増加 (体育の授業を除く1週間の 総運動時間が60分以上の 児童・生徒) | 小学5年生 | 男子 | 94.8% | 増加 | 増加を目指す(全国体力・ 運動能力、運動習慣等調 査) |
| | | 女子 | 87.6% | 増加 | |
| | 中学2年生 | 男子 | 89.8% | 増加 | |
| | | 女子 | 80.9% | 増加 | |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ 様々な運動やスポーツを楽しみ、継続して取り組みます。
- ・ 1週間を通じて、1日平均60分以上身体を動かします。
- ・ スクリーンタイム※を短くし、座っている時間を減らします。

※「スクリーンタイム」とは、テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと

【働き盛り世代】

- ・ 今より+10(プラステン)の運動を心がけ、階段を使ったり体操をしたりするなど身体を動かし、座っている時間を減らします。(身体活動量の目安:1日60分、約8,000歩)
- ・ 自分のライフスタイルに合った運動方法を見つけ、習慣化します。

【シニア世代】

- ・ 毎日40分以上身体を動かし、今より1,000歩多く歩きます。
- ・ ウォーキングだけでなく、筋力トレーニングやバランス運動など多要素な運動を行い、年齢を重ねても運動を楽しむ機会を持ちます。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| 子育て家庭が親子で運動に取り組むきっかけづくりを提供します。 | 地域・住民組織 健康づくりボランティア 保育園・学校等教育機関 子育て支援センター 生涯学習・スポーツ課 学校教育課 |
| 健康増進や体力向上につながるスポーツの習慣化を目指すため、こどもたちが楽しく、年齢や能力に適した多様なスポーツに親しむ機会の充実を図ります。 | 保育園・学校等教育機関 生涯学習・スポーツ課 |
| 働き盛り世代の身体活動量増加を目指し、スニーカービズやアスレジャーファッション※の推進、仕事や家事のすきま時間を活用した運動の普及啓発を行います。 | 職域 保健センター |
| 働き盛り世代が運動への関心を持ち、運動の機会に触れられるよう、ICTを活用した健康情報の発信や健康づくりイベントに関する広報を行い、広く普及します。 | 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 生涯学習・スポーツ課 保健センター |
| 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、生活活動量を増やす工夫等に関する正しい知識が得られる学習の場を提供し、生活習慣病予防を推進します。 | 健康づくりボランティア 保健センター 生涯学習・スポーツ課 保険年金課 |
| 慢性疾患や障がいのある人を含め、すべての人を対象に、健康づくり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。 | 医療保健福祉関係機関 保健センター 保険年金課 介護保険課 |
| 高齢者のフレイルやサルコペニア予防のため、運動の必要性や座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなるリスク等について普及啓発し、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 地域福祉課 保険年金課 保健センター |
| 障がいや疾病の有無にかかわらず、こどもから高齢者まで幅広い世代が、居心地よく身体を動かしたくなるような、健康増進に有効でインクルーシブな公園づくりに努めます。 | 都市計画課 |
| 豊かな自然に囲まれた環境でウォーキングやヨガ、サイクリング、マリンスポーツなど各種アウトドアスポーツに親しむ機会を提供し、市民の健康増進を促進します。 | 生涯学習・スポーツ課 保健センター |
| 屋外での運動機会が減る時期（夏季・冬季）の運動継続を促すため、広報やケーブルテレビ等で自宅でできる運動を提案します。また、健康ポイントアプリやインセンティブを活用したイベント等を関係機関と連携し企画します。 | 保健センター |
| 身体活動量の増加や運動の習慣化を目指し、地域でのウォーキングや体操の普及、教室やイベント開催等を通して運動するきっかけをつくり、楽しみながら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 保健センター 生涯学習・スポーツ課 |
| 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、取り組む人を増やします。 | 地域・住民組織 生涯学習・スポーツ課 保健センター |
| 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。 | 保育園・学校等教育機関 生涯学習・スポーツ課 都市計画課 |

※「スニーカービズ、アスレジャーファッション」とは、身体を動かしやすい靴や服装のこと（P.43参照）

Topics

今より1,000歩多く、歩きましょう！

身体活動により、健康増進効果を得られることは広く知られていますが、生活の利便性の向上に伴い、日常生活において身体を動かす機会が減少しています。特に働き盛り世代は、市健康づくりアンケート調査において、運動する時間の確保が難しい状況が推察されました。

スポーツ庁は、「歩く」を入口に健康増進を目指し、歩くことをもっと楽しく、楽しいことをもっと健康的なものにする **FUN+WALK** PROJECT を推進しています。本市においても、働き盛り世代の皆さんが、動きやすい服装を取り入れることで忙しい仕事や家事のすきま時間を活用し、今より1,000歩多く、楽しく歩きたくなるようスニーカービズやアスレジャーファッションを推進します。

スニーカービズ

通勤や勤務時間中にヒールや革靴の代わりに動きやすいスニーカーを履いて、自然と歩数を増やそうという運動です。運動不足を感じつつも、運動する時間の確保が難しい働き盛り世代に対し、スニーカーを履いて+1,000歩を呼びかけていきます。



アスレジャーファッション

「アスレチック」と「レジャー」を組み合わせたファッションのことです。

通気性・伸縮性の高い素材の服を着る、リュックやななめがけバッグを使用するなど、普段から動きやすい服装をすることで身体活動量を増やしましょう。

市民の皆さんも動きやすい服装を取り入れ、今より+10の運動を心がけましょう！

FUN+WALK PROJECT



3 喫煙

喫煙

いいね 禁煙！ なくそう受動喫煙！

Let's トライ！IMIZUSHI健康8



喫煙は、がんや糖尿病、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患などの生活習慣病に共通した主要な危険因子です。さらに、妊娠中の喫煙やこどもの周囲での喫煙は、周産期の異常や低出生体重児、乳幼児突然死症候群を引き起こす恐れがあります。

また、COPDは罹患者のうち90%程度が喫煙者であり、長期の喫煙によって生命を脅かす肺の炎症性疾患です。初期は無症状でゆっくりと進行し、元に戻すのは困難なため、早期に診断し、すぐに禁煙・適切な治療をすることが必要です。

喫煙対策は、これらの病気の発症や死亡を減少させることにつながります。喫煙が健康に及ぼす影響を普及啓発し、喫煙者の減少や望まない受動喫煙をなくすための取組を推進します。

現状と課題

- 乳幼児健診時の両親の喫煙率をみると、母親の喫煙率は、妊娠中0.6%、3～4か月児健診時2.6%、1歳6か月児健診時5.7%、3歳6か月児健診時6.8%と児の成長に伴って増加しており、特に3～4か月児健診以降の母親の喫煙率は県より高くなっています。父親の喫煙率も母親と同じく児の成長に伴い増加傾向にあり、1歳6か月児健診以降は、国・県より高く、3割以上となっています。
- 特定健康診査受診者の喫煙率は、男性23.9%、女性4.8%と男性が高くなっており、国・県と同様の傾向です。
- 本市のCOPD死亡率は増加傾向にあり、国・県より高くなっていますが、疾患の理解や医療機関受診の必要性が十分に認知されていません。過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、死亡率の増加が続くと予想されるため、引き続き普及啓発に取り組むことが必要です。

<「射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）」より>

- 喫煙者のうち男性の41.7%、女性の58.3%が「たばこをやめたい」または「本数を減らしたい」と考えており、やめたい意欲のある喫煙者への禁煙支援が重要です。
- 受動喫煙の機会があると回答した人の割合は29.8%と、前回調査より大きく減少しています。受動喫煙は、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おり、健康を守るため、受動喫煙を減らす取組や環境づくりが必要です。

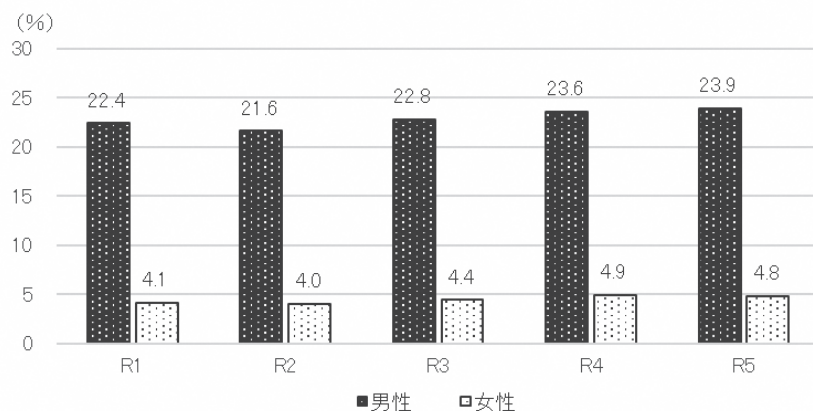
■ 乳幼児健診時の両親の喫煙率

| 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 | |
|----|------|------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | | 母 | 母 | 父 | 母 | 父 | 母 | 父 |
| 市 | 喫煙者数 | 4人 | 16人 | 169人 | 35人 | 212人 | 47人 | 237人 |
| | 喫煙率 | 0.6% | 2.6% | 27.6% | 5.7% | 35.2% | 6.8% | 35.7% |
| 県 | 喫煙率 | 0.8% | 1.9% | 28.1% | 3.8% | 30.2% | 5.6% | 31.5% |
| 国 | 喫煙率 | 2.1% | 3.7% | 29.9% | 5.6% | 31.0% | 6.8% | 31.6% |

注：妊娠中は3～4か月児健診時のアンケートによる。

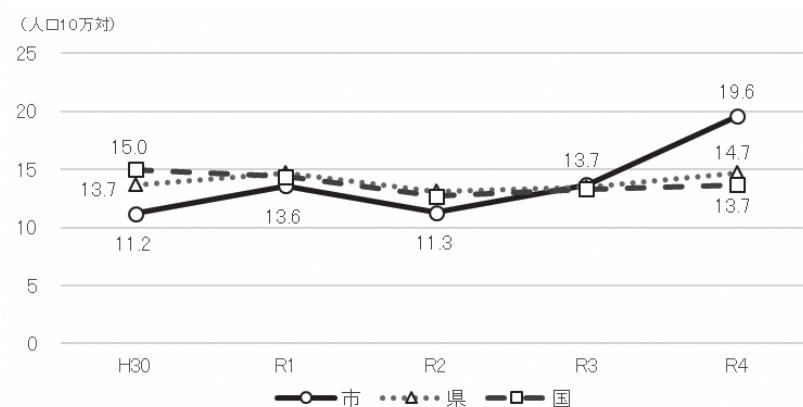
出典：成育医療等基本方針に基づくアンケート（R4）

■ 特定健康診査受診者（40～74 歳）の喫煙率



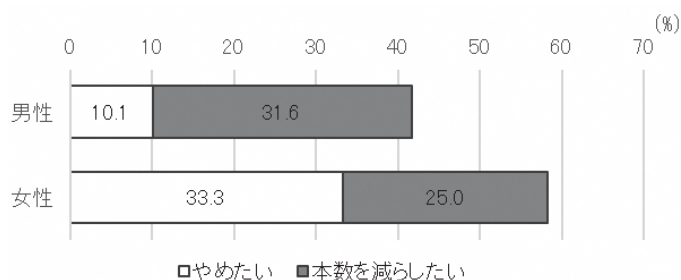
出典：国保データベース (KDB) システム

■ COPD 死亡率の推移



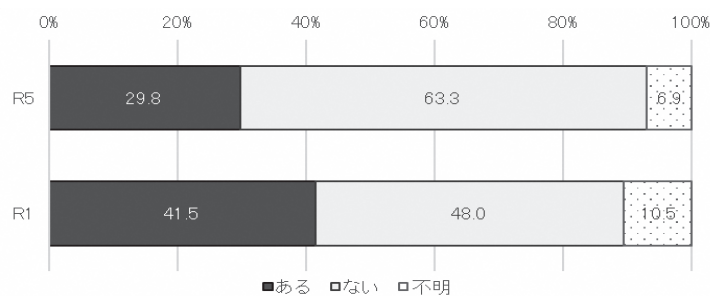
出典：人口動態統計

■ 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向



出典：射水市健康づくりアンケート (R5)

■ 受動喫煙の機会



出典：射水市健康づくりアンケート (R1, R5)

望ましい姿

喫煙が健康に及ぼす影響が正しく理解されています。妊娠中の喫煙がなくなり、やめたい意欲のある喫煙者は禁煙に取り組み、喫煙者が減少しています。家庭や職場、禁煙・分煙スペース以外でも受動喫煙が防止されており、特にこどもの受動喫煙を減らすための取組や環境づくりが実施されています。長期的な喫煙により COPD のリスクが高い人は、適切な治療を受けています。

【目標値】

| 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|---------------------|----|----------------|-----------------|--------------------------------------|
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 1.7% | 0% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(乳幼児健診時アンケート) |
| 3歳6か月児健診時の両親の喫煙率の減少 | 父親 | 32.0% | 20% | 健康日本21(第三次)喫煙率の目標と同様に設定(乳幼児健診時アンケート) |
| | 母親 | 5.8% | 3% | |
| 喫煙率の減少 | 男性 | 23.9% | 20% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(国保データベース(KDB)システム) |
| | 女性 | 4.8% | 3% | |
| 受動喫煙の機会の減少 | | 29.8% | 20% | 現状より30%の改善率を目指す(市民アンケート) |
| COPD 死亡率(人口10万対)の減少 | | 19.6 (R4) | 10.0 | 健康日本 21(第三次)と同様に設定(人口動態統計) |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ たばこの害について理解し、たばこの煙に近づきません。
- ・ 20歳未満は、たばこを吸いません。

【働き盛り世代】

- ・ 年に1回、肺がん検診を受診します。
- ・ 喫煙が自身や周囲に及ぼす健康影響について正しく理解し、適切な行動に取り組みます。
- ・ 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。
- ・ COPD について正しく理解し、予防や早期発見、早期治療に努めます。
- ・ 妊婦はたばこを吸いません。
- ・ 妊婦やこどものいる家庭では、たばこを吸いません。
- ・ 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。

【シニア世代】

- ・ 年に1回、肺がん検診を受診します。
- ・ 長期的な喫煙により COPD のリスクが高い人は早期発見、早期治療、重症化の予防に努めます。
- ・ 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。

【市・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、喫煙とCOPDの関連性を知り、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 |
| 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。 | 防災・資産管理課 保健センター 職域 |
| 妊婦やその家族に対して、喫煙が妊婦や胎児に及ぼす健康影響について保健指導を行います。 | 保健センター |
| 乳幼児健診等で、喫煙がこどもに及ぼす健康被害や受動喫煙防止に関して教育や啓発を推進します。 | 保健センター |
| 児童に対して、喫煙防止教育を通じて喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及を行い、20歳未満の喫煙防止に取り組みます。 | 保健センター 学校教育課 警察 |
| 各種保健事業や広報、SNS等を通じた発信により、喫煙が及ぼす健康影響、喫煙とCOPDの関連性について普及啓発します。 | 保健センター |
| 喫煙者に対し、喫煙とCOPDの関連性や禁煙の必要性について情報提供及び保健指導を行います。長期的な喫煙者に対しCOPDの早期発見、早期治療の必要性について情報提供及び保健指導を行います。 | 保健センター 保険年金課 医療保健福祉関係機関 |
| 定期的な肺がん検診の受診を勧めます。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 |
| 禁煙希望者に対して、禁煙外来のある医療機関、治療等について情報提供を行い、禁煙を支援します。 | 保健センター 保険年金課 医療保健福祉関係機関 |

※「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）。この指数が高いほど、COPDやがんのリスクが高い。

Topics

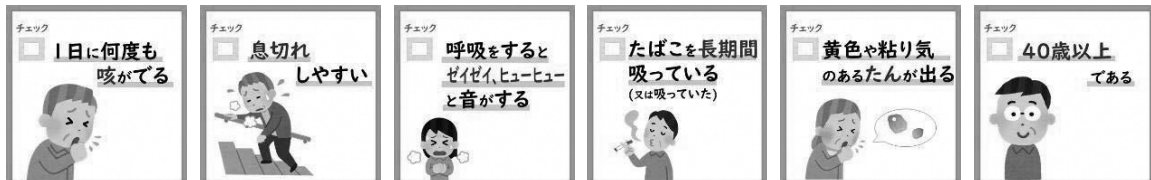
COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、たばこの煙など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す。

日本では、約530万人が罹患していると推定されており、罹患者の90%に喫煙歴があります。

初期は無症状でゆっくりと進行し、元に戻すのは困難なため、早期に発見し、すぐに禁煙・適切な治療をすることが必要です。

このような症状に心当たりはありませんか？



いくつかの症状がある方は、かかりつけ医に相談するか呼吸器の専門外来を受診しましょう。

現在症状がなくても、長期の喫煙によって発症の危険性が高まりますので、今のうちから禁煙に取り組み、COPDを予防しましょう。

4 歯・口腔の健康



ずっと自分の歯で 定期的に歯科健診を！

Let's トライ！IMIZUSHI健康8



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に欠かせません。

歯を失う大きな要因は、むし歯と歯周病※です。歯周病は糖尿病、循環器疾患など生活習慣病との関連が指摘されています。また「噛む」ことは肥満予防や認知症予防に大きく関係しているほか、近年では、オーラルフレイル（咀嚼力や舌・口の衰えが身体機能を低下させる）が重視されるなど全身の健康を保つ観点からも、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりが大切です。

本市では、乳幼児、児童、生徒のむし歯有病率は減少傾向にあり、これまでの取組の成果が表れています。こどもの歯に対する保護者の健康意識は高まっているため、個別のブラッシング指導や保育園、幼稚園、小学校でのむし歯予防教室などで、きめ細かく対応していきます。一方、歯周病検診で歯周病と診断される割合は高いため、高齢期で歯を20本以上有する人がさらに増えるよう、若い世代から歯・口腔の健康に関心を持ち、定期的に歯科健診を受けるよう推進していきます。

※「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。

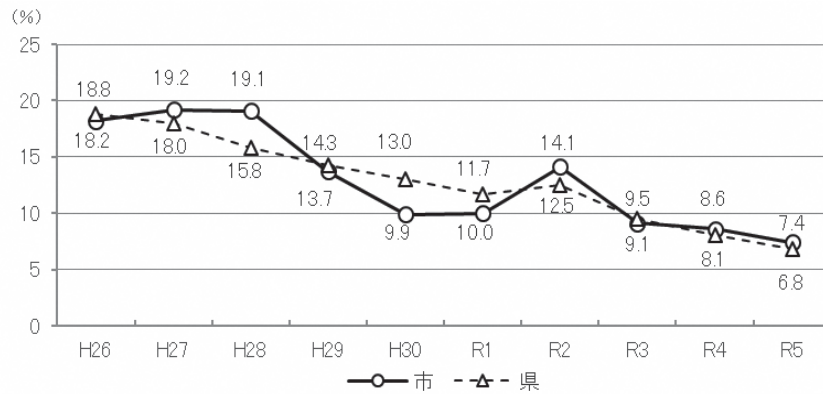
現状と課題

- 3歳6か月児健康診査むし歯有病率は減少傾向にあり、令和5年度に7.4%まで減少しましたが、多数のむし歯をもつこどもが一定数みられ、家庭環境や文化的習慣等を考慮した個別的な支援の継続が必要です。
- 12歳児（中学1年生）むし歯有病率も同様に減少傾向で、令和5年度は14.6%です。学齢期は、乳歯と永久歯の交換時期であり、むし歯になりやすく、小学校高学年や中学生はホルモンの変化により歯肉炎にもなりやすい時期であるため、永久歯のむし歯予防と歯周病予防への継続的な取組が必要です。
- 射水市歯周病検診における進行した歯周炎を有する人の割合は60%台で推移し、年齢とともに高くなる傾向があります。歯周病は、初期では自覚症状が少ないことから若い世代では意識されにくく、進行してから気づくことが多いため、全身の健康増進を図るためにも、定期的に歯科健診を受け、セルフケアを行うなど歯周病予防対策の推進が重要です。
- 後期高齢者歯科健康診査では、75歳で歯を20本以上有する人の割合は72.0%で県の71.0%より高くなっています。歯の喪失を抑制することは、高齢期の口腔機能の維持につながるため、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした「8020運動」を今後も推進していきます。

<「射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）」より>

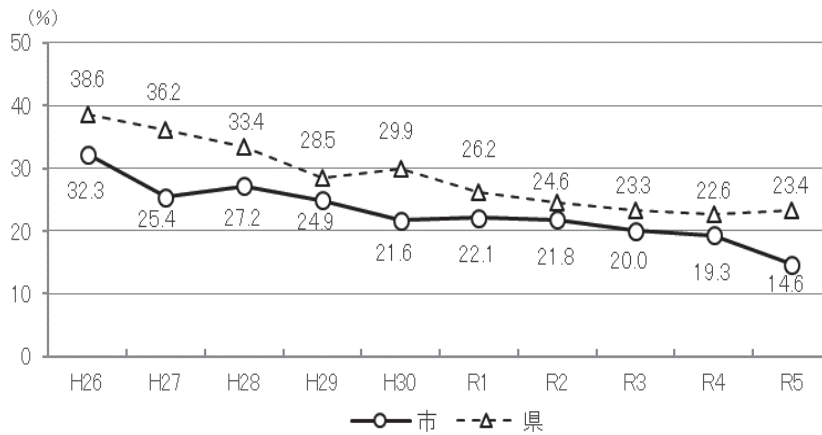
- 何でも噛んで食べられる人の割合は、年齢が上がるにつれて減少傾向ですが、どの年代も前回調査より増加しています。

■ 3歳6か月児健康診査むし歯有病率の推移



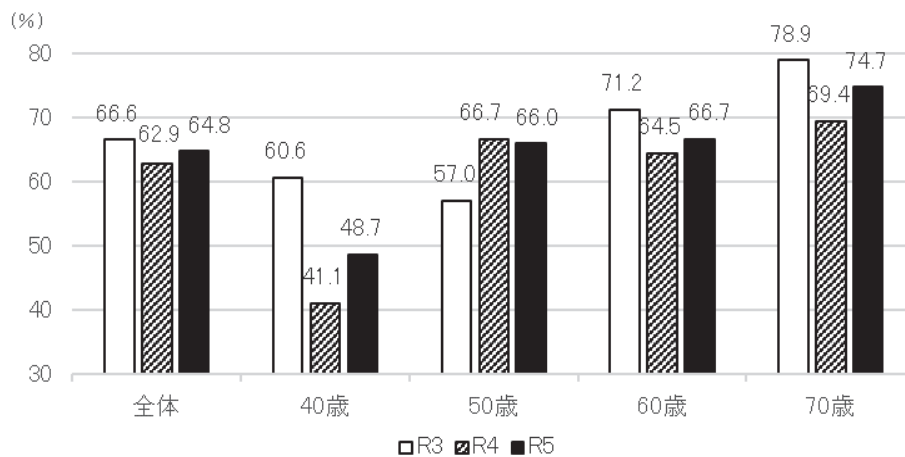
出典：富山県厚生部健康課「母子保健事業実績」

■ 12歳児（中学1年生）むし歯有病率の推移



出典：射水市学校保健会保健統計、県「学校保健統計調査のあらまし」

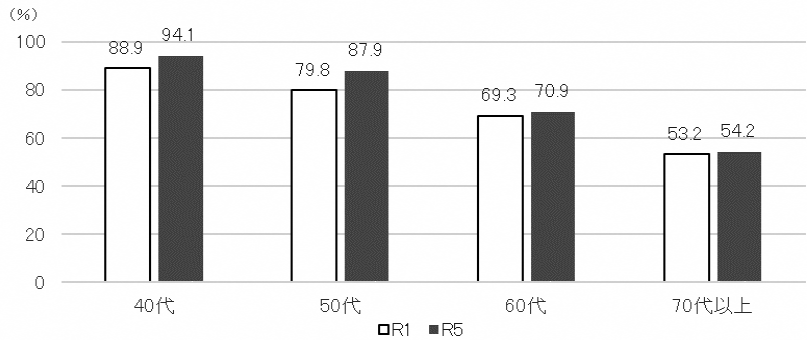
■ 射水市歯周病検診における進行した歯周炎※を有する人の割合



※歯周ポケット4mm以上

出典：保健センター資料

■ 何でも噛んで食べられる人の割合



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R1，R5）

望ましい姿

歯科口腔保健に対する意識を持ち、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防を目指して歯と口腔の健康づくりに取り組んでいます。かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科受診や自分に合った口腔ケアを身につけ、歯科疾患の早期発見、早期治療に努めています。生涯を通じて、噛む機能の強化を図り、口腔機能の維持・向上に努め、歯の喪失防止に取り組んでいます。

【目標値】

| 目 標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|-----------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| 3歳6か月児のむし歯有病率の減少 | 7.4% | 5% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(保健センター資料) |
| 12歳児(中学1年生)むし歯有病率の減少 | 14.6% | 10% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(学校保健会保健統計) |
| 40歳以上で進行した歯周炎を有する人の減少 | 64.8% | 50% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(保健センター資料) |
| 50歳以上で何でも噛んで食べられる人の増加 | 68.8% | 75% | 現状より5%の改善率を目指す(市民アンケート) |
| 75歳で現在歯数20本以上を有する人の増加 | 72.0% | 増加 | 増加を目指す(保険年金課資料) |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ むし歯予防教室や保育園、幼稚園、認定こども園、小学校での歯科保健教育に参加し、親子で歯の健康のための適切な知識を身につけます。
- ・ フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口を定期的に行います。
- ・ 定期的な歯科健診や歯科保健指導を受け、歯みがきを適切に行い、むし歯や歯肉炎を予防します。
- ・ 規則正しい生活習慣と食生活を心がけ、よく噛んで食べる習慣を身につけます。

【働き盛り世代】

- ・ むし歯予防、歯周病予防に関心をもち、適切な歯みがきと歯間清掃を行います。
- ・ 定期的に歯科健診を受け、専門的な口腔清掃や歯石除去等を行います。
- ・ よく噛み、間食の摂取を控え、規則正しい食生活を心がけます。
- ・ 妊婦歯科健診を受診し、妊娠中の歯の健康づくりに取り組みます。

【シニア世代】

- ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受け、専門的な口腔清掃や歯石除去、義歯の調整等を行います。
- ・ 適切な口腔ケアにより、咀嚼・嚥下機能を保ち、誤嚥性肺炎やオーラルフレイルを予防します。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| 乳幼児を対象とした各種保健事業を通して、むし歯予防のための正しい歯のみがき方や生活習慣、フッ化物の利用等、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、歯みがきや食生活等の歯の健康のための適切な知識の普及と生活習慣の推進に取り組みます。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。 | 保育園・学校等教育機関 保健センター |
| 乳幼児期からの食生活や、噛む習慣が適切な口腔機能の獲得につながることを普及啓発します。 | 保健センター |
| こ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 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 |
| 歯周病検診や高齢者歯科健康診査を実施するとともに、定期的な歯科健診受診と歯間清掃用具等の使用を推進します。 | 保健センター 保険年金課 医療保健福祉関係機関 |
| 歯周病が糖尿病や循環器疾患など全身の健康に影響を与えることについて、知識の普及啓発に努めます。 | 保健センター 保険年金課 医療保健福祉関係機関 |
| 成人期や高齢期の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、オーラルフレイルの予防を推進します。 | 保健センター 地域福祉課 保険年金課 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 |

Topics

オーラルフレイル

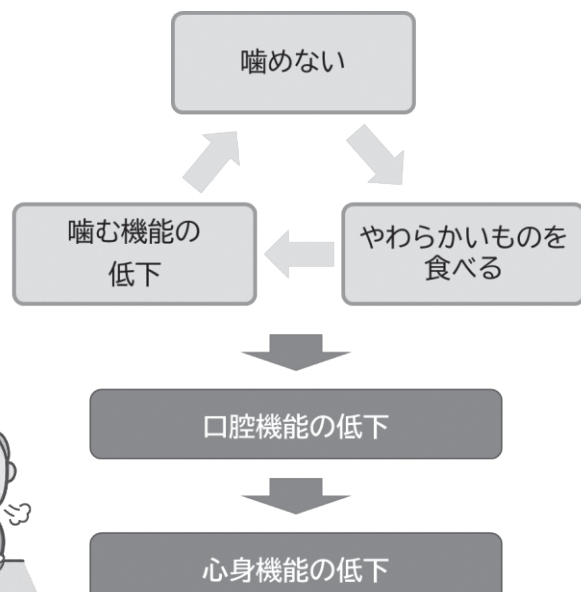
「オーラルフレイル」とは、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる“負の連鎖”に警鐘を鳴らした概念です。

オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等ほんのささいな症状であり、見逃しやすいため注意が必要です。

早めに気づき、歯科に相談するなど適切な対応をとりましょう。



機能低下への負の連鎖



5 健診・検診



健診・検診

受けよう！がん検診・特定健診 活かそう！けんしん結果

Let's トライ！IMIZUSHI 健康8



三大生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患による死亡は、本市の死因の約半分以上を占めています。生涯にわたって健康な状態を保つためには、各ライフステージにおいて必要なけんしん（健診・がん検診）を受診し、生活習慣病の予防、疾病の早期発見・早期治療を行うことが重要です。

生活習慣病は、自覚症状なく発症及び進行するため、健（検）診を受け、疾病を早期に発見することが大切です。健（検）診結果から、自分の生活習慣を見直し、健康的な栄養・食生活、身体活動・運動を継続することで発症予防、重症化予防につながります。

生活習慣改善の第一歩として、健（検）診受診が大切であることを広く市民に啓発し、結果に応じて精密検査の受診や保健指導を受ける等、自分の生活習慣の改善につながるよう促していきます。

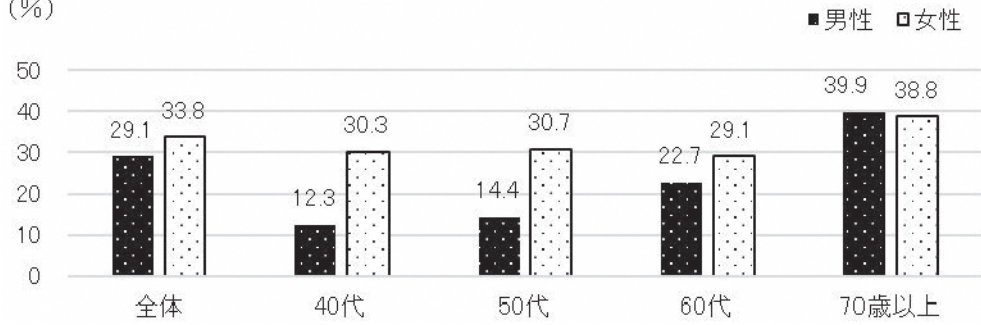
現状と課題

- 胃・大腸がん検診の受診率は40代、50代男性の受診率が低いため、働き盛り世代に向けた受診勧奨が課題となっています。
- 肺がん検診の受診率は、男性25.3%、女性28.2%と検診のなかで最も低く、男性の死亡順位の第1位、女性の第2位であることから、受診行動を促す必要があります。
- 子宮がん検診、乳がん検診は、好発年齢の30～50代の受診率は他の年代に比べて高くなっていますが、目標値に達しておらず、受診の必要性の周知、受診しやすい体制の整備を行い、さらなる受診率の向上が必要です。
- がん検診の精密検査受診率は、胃・肺・乳がん検診は90%以上となっていますが、大腸がん検診は82.1%、子宮がん検診は85.7%と低くなっています。
- 特定健康診査受診率は、国・県を上回っています。コロナ禍においても受診率は低下せず、年々微増傾向ですが、目標値には達していない状況です。
- 特定保健指導実施率は、国・県を大きく上回っていましたが、令和4年度に低下しています。
- 健診やがん検診を受診しなかった理由は、富山県健康づくり県民意識調査（R3）の結果によると、「定期的に通院しているため、医師からすすめられたら受けようと思っている」や「受けるのが面倒、時間がないから」が高くなっています。健（検）診及び自身の健康に対する意識や関心が低い人も含め、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境づくりへの取組が必要です。

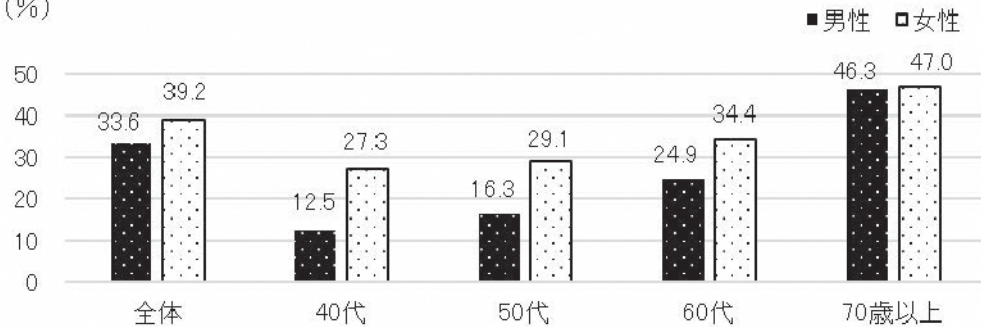
■ がん検診受診状況（令和5年度）

市がん検診対象者
射水市に住所があり、職場などで検診を受ける機会のない方

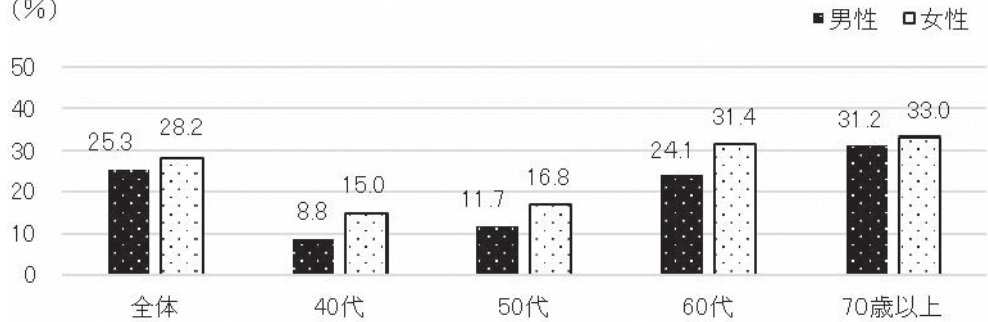
胃がん検診 (%)



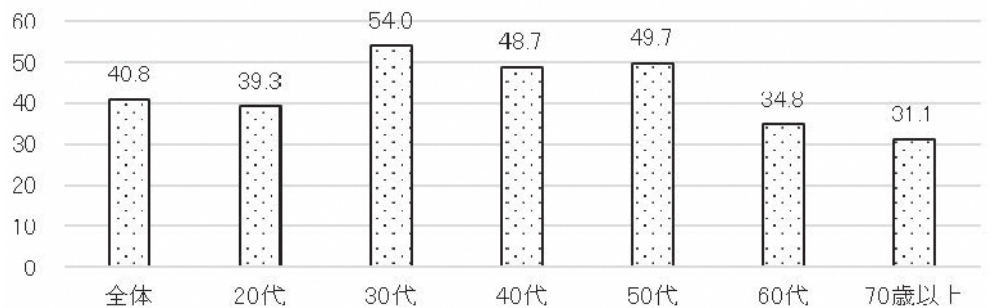
大腸がん検診 (%)



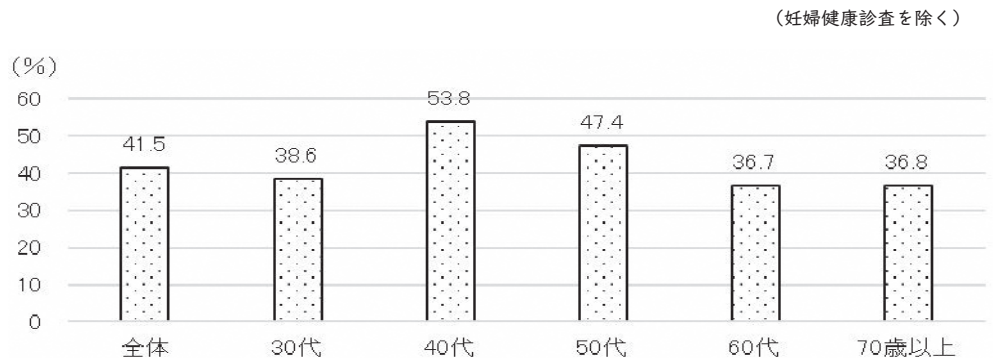
肺がん検診 (%)



子宮がん検診 (%)



乳がん検診 (%)



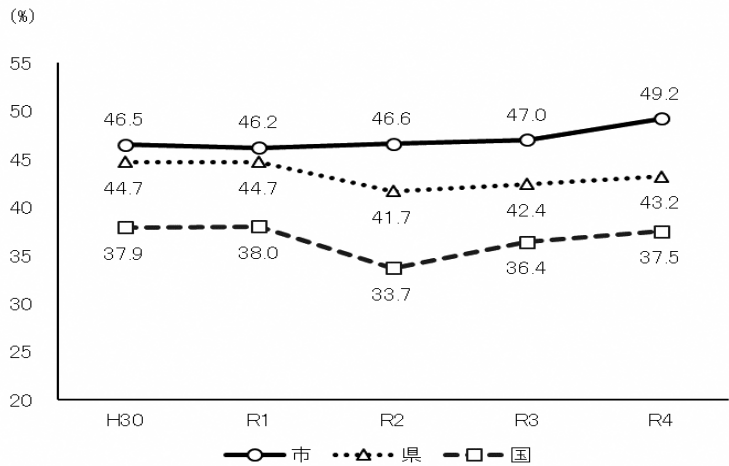
出典：保健センター資料

■ がん検診のプロセス指標（令和4年度）

| | 胃 | 大腸 | 肺 | 子宮 | 乳 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診数 | 2,705人 | 5,788人 | 8,232人 | 3,191人 | 2,320人 |
| 受診率 | 31.2% | 35.5% | 26.9% | 48.1% | 42.1% |
| 要精密検査数 | 233人 | 386人 | 384人 | 35人 | 125人 |
| 要精密検査率 | 8.6% | 6.7% | 4.7% | 1.1% | 5.4% |
| 精密検査受診数 | 226人 | 317人 | 353人 | 30人 | 125人 |
| 精密検査受診率 | 97.0% | 82.1% | 91.9% | 85.7% | 100.0% |
| がん発見率 | 0.44% | 0.26% | 0.12% | 0.06% | 0.34% |

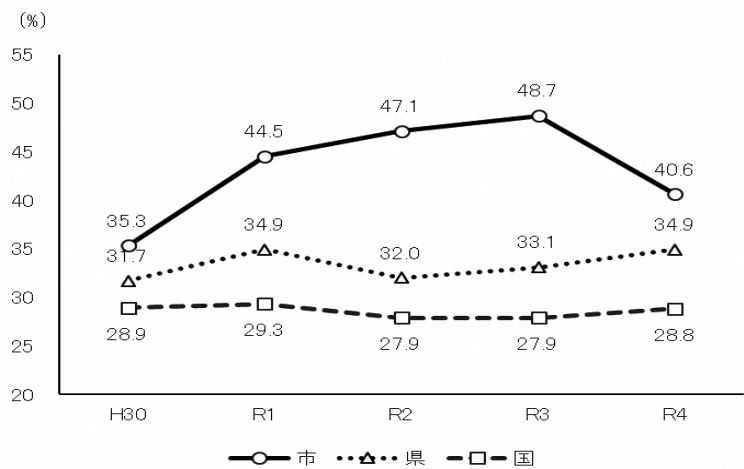
出典：保健センター資料

■ 特定健康診査受診率の推移



出典：保険年金課資料

■ 特定保健指導実施率の推移



出典：保険年金課資料

望ましい姿

がんや糖尿病等の生活習慣病に関する正しい知識をもち、発症予防につながる生活習慣を心がけています。定期的ながん検診や特定健康診査を受診し、自らの生活習慣を見直し、精密検査が必要な場合は医療機関を受診し、疾病の早期発見・早期治療に努めています。

家庭及び地域では、定期的に健（検）診を受けることが日常的な習慣として根付いており、お互いに受診するよう声をかけ合っています。

【目標値】

| 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|----------------|------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| がん検診受診率の向上 | 胃がん | 31.8% | 60% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(保健センター資料) |
| | 大腸がん | 36.9% | 60% | |
| | 肺がん | 27.1% | 60% | |
| | 子宮がん | 47.6% | 60% | |
| | 乳がん | 41.7% | 60% | |
| がん検診精密検査受診率の向上 | 胃がん | 97.0% (R4) | 100% | 要精検者全員の精検受診を目指す(保健センター資料) |
| | 大腸がん | 82.1% (R4) | 100% | |
| | 肺がん | 91.9% (R4) | 100% | |
| | 子宮がん | 85.7% (R4) | 100% | |
| | 乳がん | 100.0% (R4) | 100% | |
| 特定健康診査受診率の向上 | | 49.2% (R4) | 60% | 市データヘルス計画と同様に設定(保険年金課資料) |
| 特定保健指導実施率の向上 | | 40.6% (R4) | 60% | 市データヘルス計画と同様に設定(保険年金課資料) |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・生活習慣病についての教育を通じて、自らの健康に関心を持ち、望ましい生活習慣を身につけます。
- ・がん教育を通じて、健康と命の大切さについて学び、がんに対する正しい知識を身につけます。

【働き盛り世代】

- ・がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に関する正しい知識をもち、望ましい生活習慣や感染症対策を行います。
- ・定期的に健（検）診を受けて、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ちます。
- ・健（検）診の結果、精密検査となった場合は、受診の必要性を理解し、速やかに専門機関を受診します。治療が必要な場合は、継続して治療を行い、重症化予防に努めます。

【シニア世代】

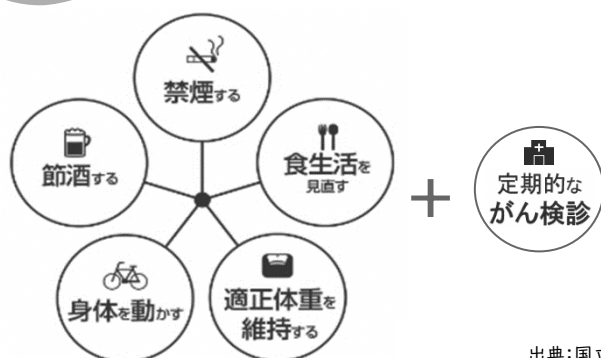
- ・がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に関する正しい知識をもち、望ましい生活習慣や感染症対策を行います。
- ・かかりつけ医を持ち、定期的な健（検）診を受け、自分の健康状態を確認し、病気や合併症を予防しながら、できる限り健康で自立した生活を送ることができるよう努めます。
- ・健（検）診の結果、精密検査となった場合は、受診の必要性を理解し、速やかに専門機関を受診します。治療が必要な場合は、継続して治療を行い、重症化予防に努めます。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|--------------------------------|
| 健（検）診について分かりやすく説明し、健（検）診の意義・必要性を理解できるように普及啓発します。 | 保健センター 保険年金課 健康づくりボランティア |
| 健（検）診を受けることが日常的な習慣として根付くよう、市民にとって身近な医療機関や薬局、健康づくりボランティアから声かけを行い、市民の健（検）診受診に対する意識の向上に努めます。 | 医療保険福祉関係機関 健康づくりボランティア |
| こどものすこやかな育ちのために、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 |
| こどもの頃から望ましい生活習慣を身につけるため、小学校等での健康づくりに関する教育や必要な方への生活指導を行います。 | 学校等教育機関 学校教育課 保健センター |
| 市内企業の従業員に対する健康づくりの取組が普及・促進されるよう、県と連携しながら支援します。 | 職域 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、健（検）診に関する情報提供や学習会を行います。 | 保健センター 健康づくりボランティア |
| 感染に起因するがんへの対策として、子宮頸がん（HPV ウイルス）及び肝臓がん（肝炎ウイルス）に関する正しい知識の普及啓発と予防対策を行います。 | 保健センター |
| 働き盛り世代の男性や各がんの好発年齢者について、受診につながるよう、WEB予約や SNS の活用、職域との連携等により、受診しやすい環境づくりに努めます。 | 保健センター 職域 |
| 国民健康保険加入者や協会けんぽ加入の被扶養者（家族）が、健（検）診を受けやすいように、がん検診と特定健康診査を同時実施するなど、受診の促進に努めます。 | 保健センター 保険年金課 職域 |
| 子宮がん検診、乳がん検診の受診率向上のため、子育て世代が受診しやすい託児付き検診を実施し、乳幼児健診での受診勧奨を行います。 | 保健センター 健康づくりボランティア |
| 健（検）診結果により、生活習慣病の発症や重症化のリスクが高い方に健康教育や相談、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 |
| がん検診の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 医療保険福祉関係機関 |

Topics

5つの健康習慣でがん予防



がんになるリスクを減らすためには、5つの健康習慣を実践することが大切です。

また、定期的ながん検診を受診することで、がんの早期発見・早期治療につながります。

できそうなことから取り組み、1つでも多くの健康習慣を身につけていきましょう。


出典：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」

6 休養・こころ

S

じゅうぶん
睡眠十分

心も体も健やかに



休養・こころ
Let's トライ！IMIZUSHI健康8

睡眠・休養は、生活の質にかかる重要な要素であり、心身の健康増進・維持に欠かせません。

睡眠不足は「こころの健康」と「身体の健康」の双方に関係し、死亡率の上昇にも影響します。「こころの健康」では、疲労や注意力の低下、情動不安定、学業不振、精神障害の発症リスクなど、「身体の健康」では肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスクの上昇や悪化に関係すると言われています。

日本人の平均睡眠時間は諸外国と比べて短いとされています。ライフステージや個人差（健康状態、身体機能、生活環境）をふまえながら、適正な睡眠時間※の確保と睡眠休養感（睡眠の質）の向上を推進することが重要な課題です。

睡眠休養感は、仕事量や家庭での役割、通勤時間など社会的要素が絡んでおり、個人の努力や工夫だけでは解決できない場合もあります。年代に応じて適正な睡眠時間を確保できるよう、社会全体の健康や休養に関する価値観を醸成していく普及啓発もあわせて必要です。

※「適正な睡眠時間」とは、20～59歳は6～9時間未満、60歳以上は6～8時間未満とされている。

（厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」より）

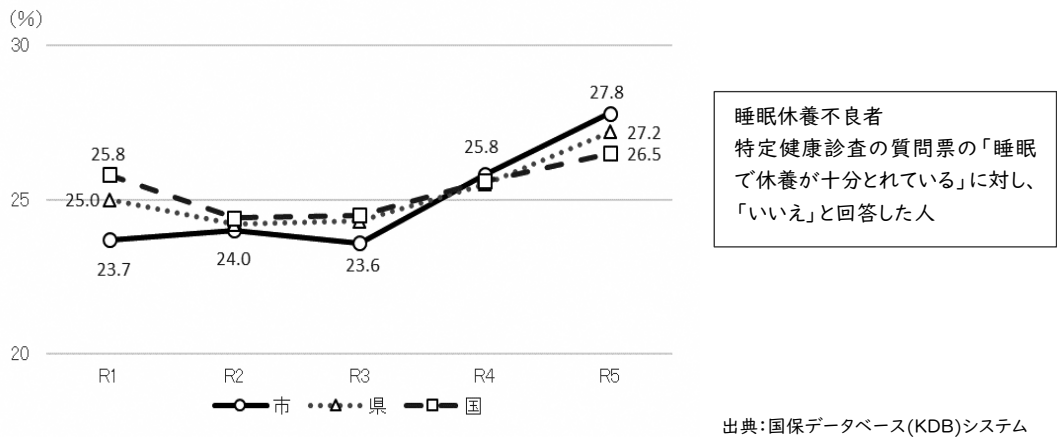
現状と課題

- 特定健康診査受診者における睡眠休養不良者の割合は、令和3年度から増加傾向にあり、令和5年度は27.8%と、国・県より高くなっています。

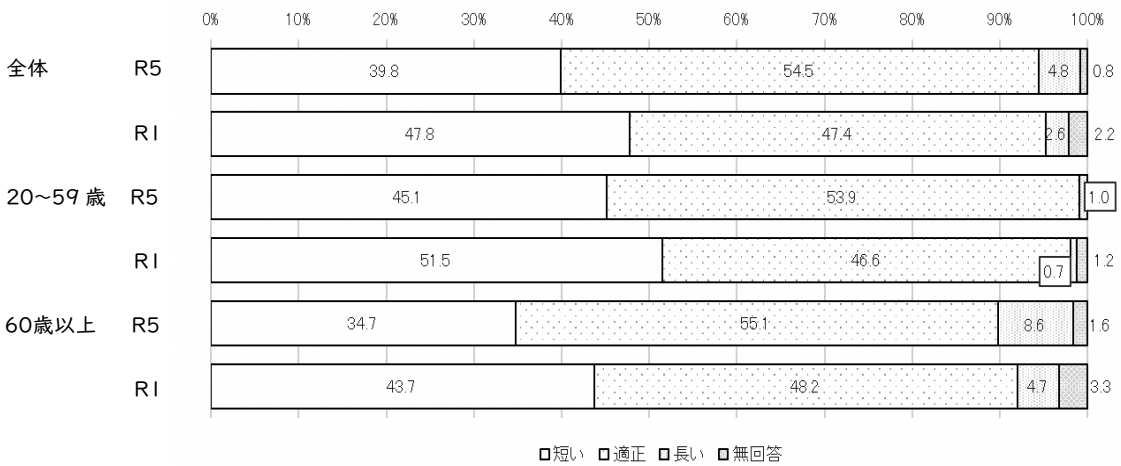
<「射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）」より>

- 平均睡眠時間の状況をみると、20～59歳の適正な睡眠時間をとっている人の割合は53.9%で、前回調査より増加していますが、睡眠時間が短い人は45.1%と、約2人に1人が睡眠不足の状況です。60歳以上では、適正な睡眠時間をとっている人は55.1%と、前回調査より増加していますが、睡眠時間が長い人の割合が増加しており、床上時間の過剰による健康リスクが懸念されます。
- 睡眠時間が短い人（6時間未満）は、働き盛り世代が高く、40代では、男女ともに約半数となっています。50代では男性の睡眠時間は改善しますが、女性は6時間未満の人が半数以上のままです。
- 睡眠休養感の状況をみると、睡眠による休養がとれている人の割合（「十分とれている」「まあまあとれている」の合計）は75.8%と、前回調査より増加していますが、県よりも低くなっています。睡眠による休養がとれていない人の割合（「あまりとれていない」「全くとれていない」の合計）は、全体で23.3%であり、40代（31.3%）、50代（30.7%）が高くなっています。
- 睡眠の質について、男女ともに「夜間、睡眠途中で目が覚めて困った」「日中、眠気を感じた」と回答している人の割合は30%を超えています。
年代別では、20～59歳の約2人に1人が日中眠気を感じており、「睡眠時間が足りなかった」「睡眠全体の質に満足できなかった」と回答した人は、60歳以上より高くなっており、若者や働き盛り世代が、睡眠の質について問題を抱えている状況です。

■ 特定健康診査受診者（40～74歳）における睡眠休養不良者の割合



■ 平均睡眠時間の状況

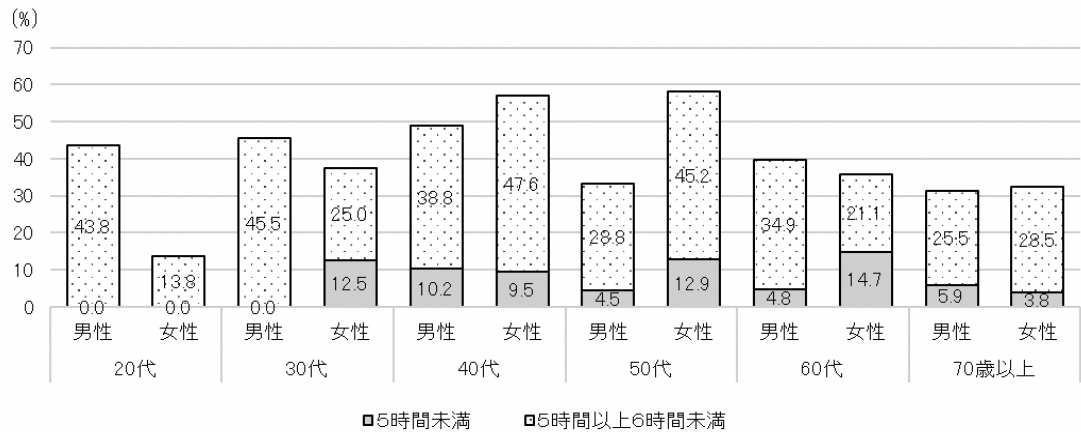


出典：射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）

睡眠時間の目安（健康づくりのための睡眠ガイド2023）

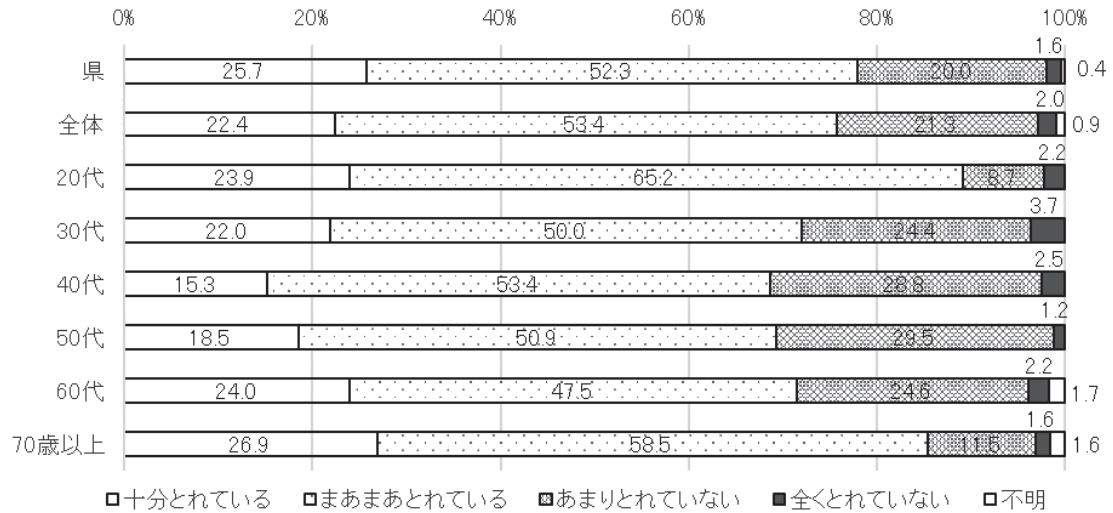
| 睡眠時間 | 短い | 適正 | 長い |
|---------|-------|---------|-------|
| 20～59 歳 | 6時間未満 | 6～9時間未満 | 9時間以上 |
| 60 歳以上 | | 6～8時間未満 | 8時間以上 |

■ 睡眠時間が短い人(6 時間未満)の性・年代別内訳



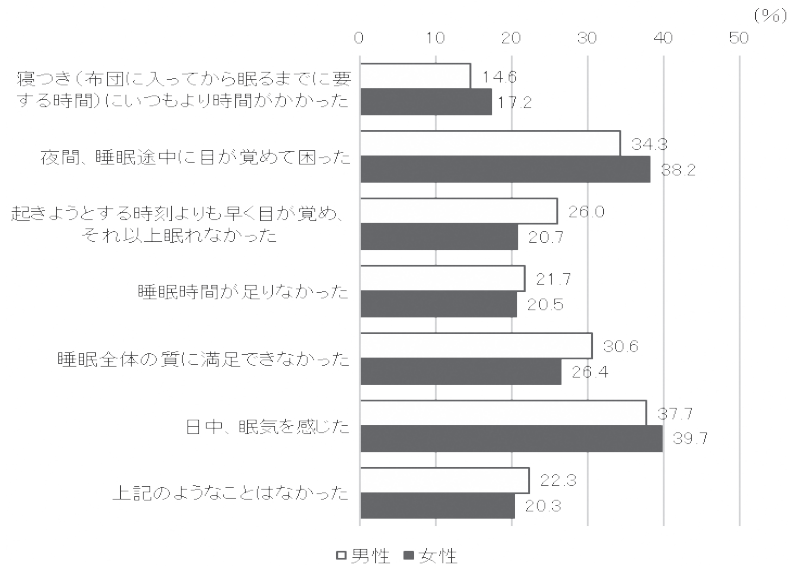
出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ 睡眠休養感の状況

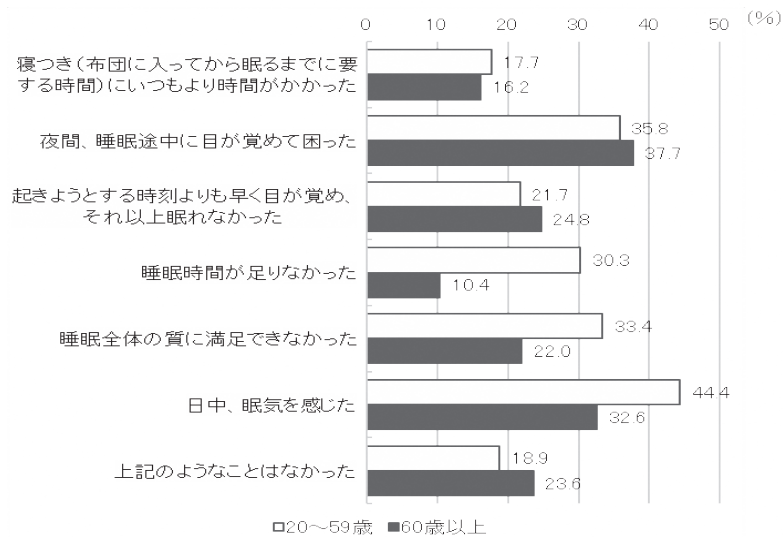


出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）、富山県健康づくり県民意識調査（R3）

■ 睡眠の質について（性別）（複数回答）



■ 睡眠の質について（年代別）（複数回答）



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

望ましい姿

年齢や健康状態などに応じて適正な睡眠時間が一人ひとり違うことを理解し、自分にとっての適正な睡眠時間や休養の取り方について理解しています。照明や室温などの睡眠環境や食事、運動に気を配り、質・量ともに適正な睡眠をとって朝すっきり目覚めることができます。

就寝前のリラックスする時間や余暇活動を取り入れ、メリハリのある日常生活を過ごしています。

【目標値】

| 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|---------------------|--|----------------|-----------------|--------------------------------------|
| 遅く寝るこどもの減少 | 小学生 〔 小学1～4年生:22時以降 小学5～6年生:22時半以降 〕 | 12.0% | 減少 | 減少を目指す (学校保健会保健統計) |
| | 中学生 (23時半以降) | 27.3% | 減少 | |
| 睡眠で十分に休養がとれていない人の減少 | | 27.8% | 20% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(国保データベース(KDB)システム) |
| 平均睡眠時間が適正な人の増加 | 20～59歳 (睡眠時間6～9時間) | 53.9% | 60% | 健康日本21(第三次)と同様に設定(市民アンケート) |
| | 60歳以上 (睡眠時間6～8時間) | 55.1% | 60% | |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ 乳幼児期から家族とともに、早寝早起きの生活リズムを整えます。
- ・ 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を目安に睡眠時間を確保します。
- ・ 朝食をしっかり食べ、日中はしっかり運動して、早寝の習慣を身につけます。
- ・ スマートフォンやタブレット端末は長時間の使用や寝室に持ち込むことを避け、ブルーライトが睡眠に与える影響を減らし、SNS等とは上手に付き合います。
- ・ 家族や友達と楽しく話したり、読書・音楽・スポーツなど好きなことをしたりする時間を楽しみます。
- ・ 部活動や勉強の合間にも、適切な休憩時間をとります。

【働き盛り世代】

- ・ 6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保します。
- ・ 食生活や運動などの生活習慣、寝室の環境などを見直し、睡眠休養感を高めます。
- ・ 生活習慣を改善しても眠れない状態や眠りすぎる状態が続く場合は、病気の可能性も考え、医療機関を受診します。
- ・ 自分に合ったストレス解消法を実践し、リラックスする時間と積極的に身体を動かす時間をつくります。
- ・ ウェアラブル端末等を活用しながら日々の健康管理に努め、適切に心身を休めます。
- ・ 勤務形態や身体の状態など、ライフスタイルに応じた休養をとります。

【シニア世代】

- ・ 高齢になると生理的に必要とされる睡眠時間が短くなることや長時間横になったままの生活は健康リスクが高まることを理解します。床上時間が8時間以上にならないことを目安に必要な睡眠時間を確保します。
- ・ 食生活や運動などの生活習慣、寝室の環境などを見直し、睡眠休養感を高めます。
- ・ 長時間の昼寝は避け、日中は活動的に過ごします。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|---------------------------------------|
| 自分に合う余暇時間の確保や効果的なストレス対処法などのセルフケア方法や、こころの健康に関する正しい知識について普及啓発します。 | 保健センター |
| 食生活や運動習慣、昼寝等の日中の生活習慣や睡眠時の環境について見直し、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保することの重要性について、年代別に普及啓発します。 | 保健センター 子育て支援課 学校教育課 地域福祉課 |
| 産後ケア等の母子保健サービスについて情報提供し、産後の母親が心身の休養をとることができるよう支援します。 | 保健センター こども福祉課 |
| 乳幼児期から生活リズムを整えることの重要性や、適度な運動習慣が睡眠の質の改善につながることを普及啓発し、取組を実践できるよう支援します。 | 保育園・学校等教育機関 保健センター 子育て支援課 |
| 携帯やタブレット、PC などデジタル機器の過度な使用や夜遅くの課外活動等が睡眠を妨げるにならないよう、夜更かしを習慣化させない取組を支援します。 | 保育園・学校等教育機関 |
| 仕事と家庭生活のバランスをとるため、ワークライフバランスを推進し、メリハリのある生活を送れるよう努めます。 | 職域 保健センター 商工企業立地課 |
| 交代制のある就業形態では、不眠などの健康リスクに注意し、夜勤中の適切な仮眠、休養時間の確保や静かで快適に休養できる場所の整備に努めます。 | 職域 |
| 生活習慣を改善しても睡眠休養感が低く、日中の眠気強い場合、身体疾患や精神疾患が疑われる可能性について市民に普及啓発し、必要に応じて医療機関への受診をすすめます。 | 保健センター 保険年金課 医療保健福祉関係機関 |
| 睡眠を妨げるような身体疾患の発症予防や重症化予防のため、血圧計やウェアラブル端末等デジタル技術を活用した健康管理について普及啓発します。 | 保健センター 保険年金課 |
| 日中の長時間の昼寝を避け、活動的に過ごせるように100歳体操やサロンなど地域住民が外出できる機会を増やします。 | 地域福祉課 地域・住民組織 健康づくりボランティア |
| 高齢者や介護者が睡眠を確保できるように、医療機関での治療や介護サービスの活用に関して支援します。 | 医療保健福祉関係機関 居宅介護支援事業所等 介護サービス事業所 |

Topics

健康づくりのための睡眠ガイド（2024.2月）

ガイドでは「こども」「成人」「高齢者」と各年代別に、科学的な知見をふまえた睡眠に関する内容がまとめられています。

良質な睡眠を確保するために、睡眠環境や生活習慣の見直しなど下記のような行動が望ましいとされています。

一例

・カフェインは1日400mgまで



・喫煙を避ける



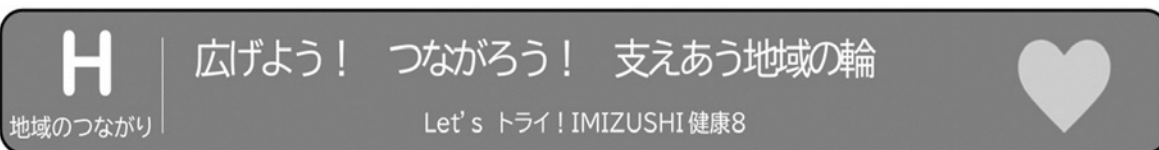
・寝酒を避ける



・就寝1～2時間前までに入浴



7 地域のつながり



「社会とのつながりが少ない」ことは、喫煙、過度の飲酒、肥満よりも病気や死亡のリスクになるというデータがあります。地域の様々な活動に積極的に参加し、つながりを広げていくことは、身体活動量を増やし、こころの健康にもつながるため、心身に良い影響を与えます。

本市では、地域の方とお互いに助け合っていると思う人の割合が国より高く、地域活動に参加している40歳以上の割合は65%を超えています。地域振興会単位で、地域支え合いネットワーク事業※も活発に行われており、住民主体の集いの場の参加者数も増加しています。

また、健康づくりボランティアと市民の主観的健康観を比較すると、健康づくりボランティアの主観的健康観が高くなっていました。ボランティア活動が仲間との出会いやつながりを広げ、学習により新たな知見が得られる機会となっており、生きがいや役割のひとつになっていることが分かります。

今後も、様々な主体の地域活動が活発に行われ、健康づくりの関心が広がり、自然と健康になることができる環境づくりを推進します。

※「地域支え合いネットワーク事業」とは、いつまでも安心して暮らし続けられる地域を目指して、地域の課題を地域全体で共有し、子どもから高齢者まで見守りが必要な人たちが他人事ではなく我が事として、助け合い・支え合いができるよう地域主体で行われている事業のこと

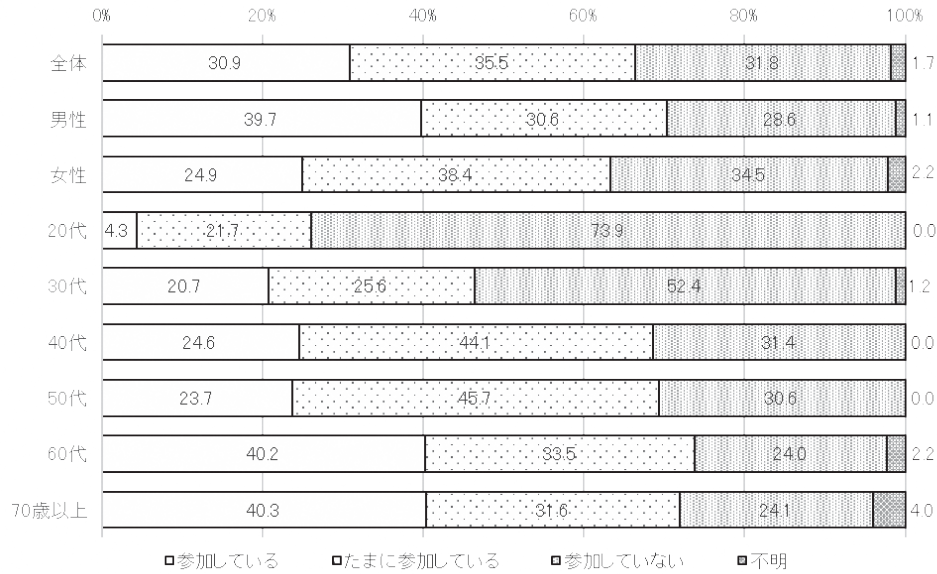
地域での活動例：集いの場「100歳体操」、高齢者の団らんの場「ちょこっとランチ」、世代を超えた交流、ちょっとした困りごとを助け合う仕組みづくり 等地域の課題に応じて事業が展開されている

現状と課題

<「射水市健康づくりアンケート調査(R5)」より>

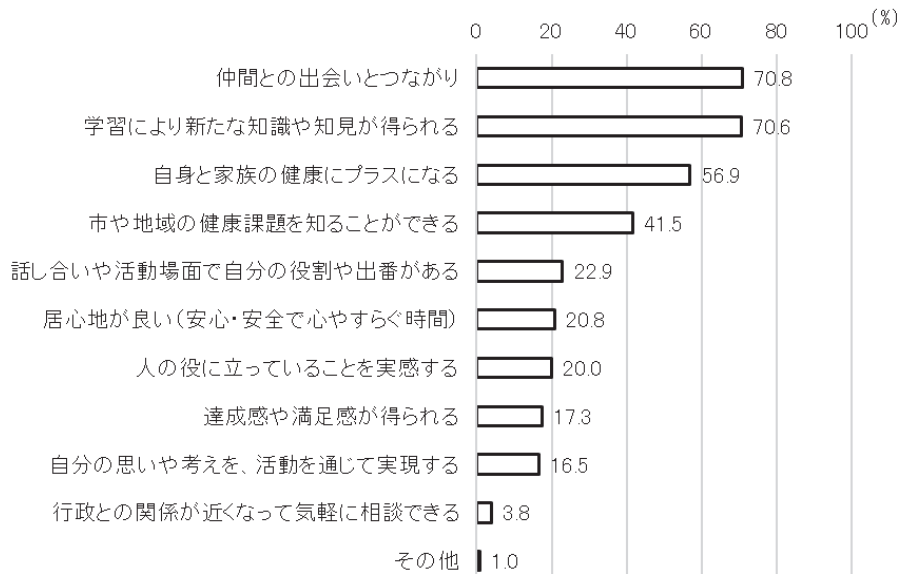
- 地域の方とお互いに助け合っていると思う人の割合は 56.9%であり、国（令和5年国民健康・栄養調査）の41.5%より高くなっています。
- 地域活動（自治会・町内会・老人会・PTA など）に参加している割合（「参加している」「たまに参加している」の合計）は、全体で66.4%となっており、女性より男性が多くなっています。
年代別でみると、40代以上では65%以上が地域活動に参加しています。人とのつながりの喪失は高齢期のフレイルにつながっていくこともあるため、積極的な社会参加を通じて、年齢を重ねても、生きがいや自分の役割を見出していくことができるよう地域活動の活発化が求められます。
- 健康づくりボランティアアンケート調査では、活動をする上で当てはまる内容として「仲間との出会いとつながり」70.8%、「学習により新たな知識や知見が得られる」70.6%が挙げられています。
- 60歳以上の市民と健康づくりボランティアの主観的健康観の比較では、健康づくりボランティアの方が、健康と感じている割合（「健康である」「どちらかといえば健康である」の合計）が高くなっており、80%を超えています。

■ 地域活動（自治会・町内会・老人会・PTA など）に参加している割合



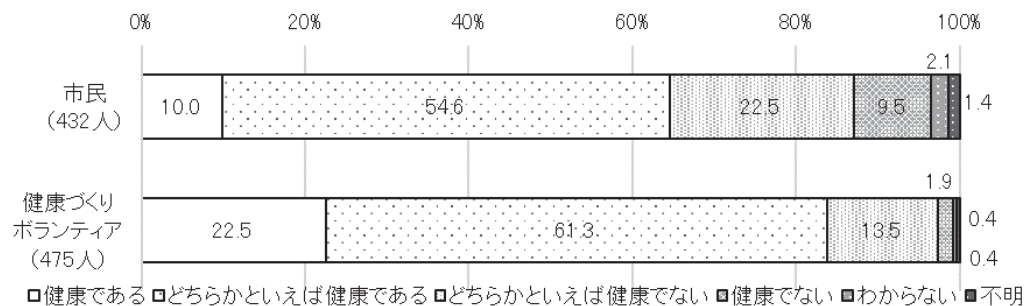
出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ ボランティア活動をする上で当てはまる内容はどんなことですか（複数回答）



出典：射水市健康づくりボランティアアンケート調査（R5）

■ 60歳以上の市民と健康づくりボランティアの主観的健康観の比較



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

望ましい姿

地域の活動に気軽に参加でき、つながりが広がっていくことで、一人ひとりが生活を楽しみ、ときには支え合って生活することができます。健康づくりの関心が地域で広がり、ライフスタイルに応じた多様な取組が活発に行われ、自然と健康になれる環境が整っています。

【目標値】

| 目 標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 地域の方とお互いに助け合っていると思う人の増加 | 56.9% | 60% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 地域活動への参加率の増加 | 66.4% | 70% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 地域の集いの場(100歳体操)の参加者数の維持 | 延 2,760 人 | 維持 | 高齢者人口の1割の参加を維持 (地域福祉課資料) |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・親子で地域行事に参加し、地域のつながりを広げます。
- ・安心して過ごせる多様な居場所を持ち、周囲の人と交流します。

【働き盛り世代】

- ・健康づくりに関心を持ち、積極的に社会参加に努めます。
- ・自分が楽しみながら活動できる居場所や仲間づくりを行います。

【シニア世代】

- ・社会とのつながりが健康に良い影響を与えることを知り、外出を楽しみ、周囲の人と交流します。
- ・自分が楽しみながら活動できる居場所や仲間づくりを通して、周囲の人と良い関係を築き、困った時は支え合います。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| 地域の祭りや文化活動など世代間交流できる場や行事を行い、地域住民が顔見知りになれる機会を増やし、困った時は支え合うことができる関係性を育みます。 | 地域・住民組織 |
| こどもや若者の多様な居場所づくりを支援します。 | こども福祉課 |
| 地域住民のつながりを広げる場が増えるよう、多様な活動を支援します。 | 健康づくりボランティア 保健センター 生涯学習・スポーツ課 市民活躍・文化課 |
| 地域の集いの場を増やすことで、歩いて行ける場所で体力づくりや交流ができる取組を推進し、支え合いながら暮らせる地域づくりを行います。 | 地域・住民組織 地域福祉課 |
| 地域活動(自治会・ボランティア・PTA など)に参加することが、人との交流を広げ、心身の健康に良い影響を与えることを普及啓発します。 | 保健センター 地域福祉課 保険年金課 |
| 地域ぐるみで健康づくりを推進するため、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)を育成し、自主的な活動が健康づくりや地域のつながりの強化に役立つことを普及啓発します。 | 健康づくりボランティア 保健センター |
| 健康情報や地域の活動について、ホームページや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 こども福祉課 保険年金課 地域福祉課 環境課 |

8 飲酒



飲酒の適量を知ろう 飲み過ぎは万病のもと

Let's トライ！IMIZUSHI健康8



酒類に関する伝統と文化は私たちの生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、肝機能障害、糖尿病やがん等の生活習慣病を引き起こすリスクを高めます。

また、過度な飲酒によるアルコール関連問題として、運動機能や集中力の低下等による事故やトラブル、理性の働きかけが抑えられること等による暴力が問題となっており、アルコール依存症が自殺の危険因子のひとつであることも指摘されています。

厚生労働省では、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動を判断するための「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を2024年に作成しました。

市民一人ひとりが自分の飲酒に関心を持ち、適切な飲酒行動を取ることができるよう普及啓発し、アルコールによる健康障害をなくすよう社会全体で取り組む必要があります。

現状と課題

- 妊娠中の飲酒率は 0.2%と横ばいで推移し、国・県より低くなっています。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、飲酒をしないことが求められており、飲酒ゼロに向けて取組を継続していく必要があります。
- 特定健康診査受診者の飲酒状況をみると、生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人の割合は、男女ともに、国、県より低くなっています。しかし、男性は、国・県が横ばいであるのに対し、市は増加傾向であり、女性は国・県・市ともに増加傾向です。飲酒による身体等への影響を知り、健康に配慮した飲酒量を心がけることができるよう、引き続き保健指導を行っていくことが重要です。

※生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール量)

男性40g以上(日本酒換算で2合以上)、女性20g以上(日本酒換算で1合以上)

純アルコール量 20g(1合)とは

| ビール | 缶チューハイ | 日本酒 | 焼酎 | ワイン | ウイスキー |
|---|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |  |
| (5%) 500ml | (7%) 350ml | (15度) 180ml | (25度) 110ml | (14度) 180ml | (43度) 60ml |

※生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、週に1〜2日は飲酒をしない日をつくるのが大切です

飲酒チェックツール(アルコールウォッチ)

自分が飲んだお酒の種類を選べると、簡単に飲酒量(純アルコール量)を確認できます



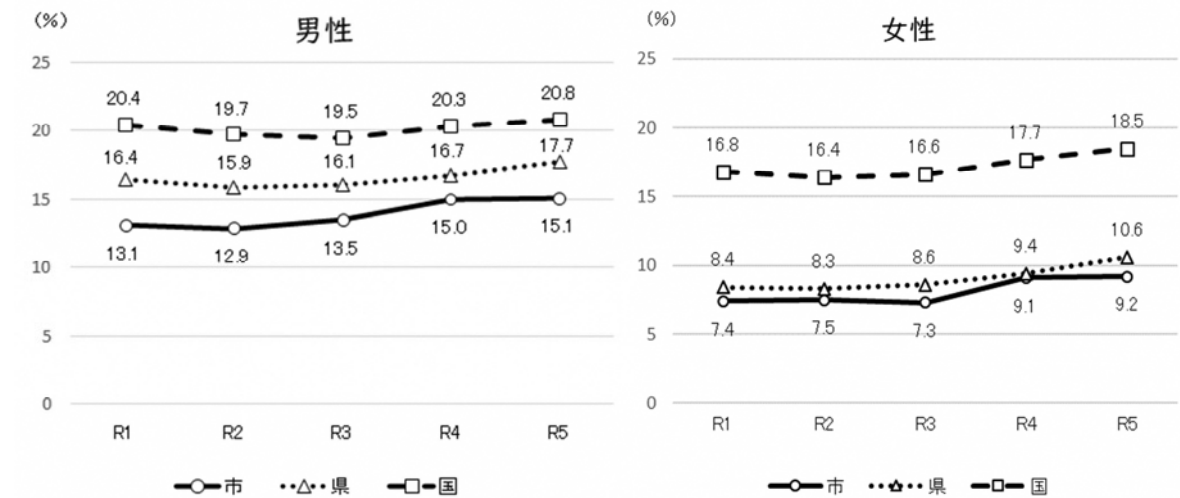
参考：厚生労働省「あなたが決める、お酒のたしなみ方」2024年11月版

■ 妊娠中の飲酒率の推移

| | R 元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|---|-------|------|------|------|------|
| 市 | 0.6% | 0.7% | 0.2% | 0.2% | 0.2% |
| 県 | 0.9% | 0.5% | 0.7% | 0.4% | — |
| 国 | 1.0% | 0.8% | 0.9% | 0.9% | — |

出典：成育医療等基本方針に基づくアンケート

■ 特定健康診査受診者（40～74歳）の飲酒状況
（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）



生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール量）
男性40g以上（日本酒換算で2合以上）、女性20g以上（日本酒換算で1合以上）

出典：国保データベース（KDB）システム

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、飲酒する時は適量を守ること、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防に努めています。

妊娠、授乳中の女性、20歳未満は飲酒しません。飲酒する習慣がない人に対して、無理に飲酒を勧めることがないよう、地域全体で取り組んでいます。

【目標値】

| 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|--|---------------------------|----------------|-----------------|--|
| 妊娠中の飲酒率の減少 | | 0.2% | 0% | 妊娠中の飲酒をなくす (乳幼児健診時アンケート) |
| 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2合以上) | 15.1% | 13% | 健康日本21(第三次)と同様に設 定(国保データベース(KDB)シス テム) |
| | 女性 20g 以上 (日本酒換算で1合以上) | 9.2% | 6.4% | |

今後の取組

【こども・若者世代】

- ・ 20歳未満は、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。

【働き盛り世代】

- ・ 妊娠、授乳中の女性は飲酒をしません。
- ・ 飲酒する習慣のない人は、無理な飲酒をしません。
- ・ 飲酒をする人は、自分の飲酒量を把握し、量を決めて飲酒するなど、健康に配慮した飲酒の仕方を行います。

【シニア世代】

- ・ 高齢に伴う身体の変化に応じた適正な飲酒量について、十分理解します。
- ・ 飲酒をする人は、自分の飲酒量を把握し、量を決めて飲酒するなど、健康に配慮した飲酒の仕方を行います。

【市・地域・関係機関等の取組】

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|---|
| 地域ぐるみで20歳未満の飲酒をなくし、飲酒する習慣がない人に対して無理に飲酒を勧めません。 | 地域・住民組織 |
| 20歳未満に対し、飲酒防止について普及啓発します。 | 学校教育課 |
| 妊娠、授乳中の女性に対し、飲酒のリスク、飲酒防止について普及啓発します。 | 健康づくりボランティア 保健センター |
| 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 |
| アルコールが健康に及ぼす影響や性別や年齢等に応じた適切な飲酒量、休肝日の必要性等、飲酒の知識の普及に努めます。 | 健康づくりボランティア 医療保健福祉関係機関 職域 保健センター 保険年金課 |
| 飲酒量が多い者に対して、アルコールが健康に及ぼす影響、休肝日の必要性について保健指導を行います。 | 医療保健福祉関係機関 職域 保健センター 保険年金課 |
| がんや糖尿病等の生活習慣病予防のための適切な飲酒について、個々の健診結果や生活状況に応じた支援を行います。 | 保健センター 保険年金課 |
| アルコール健康障害を有している者やその家族にとって分かりやすく、気軽に相談できる機関として、心の健康センターや厚生センター、自助グループについて周知します。 | 医療保健福祉関係機関 職域 保健センター 保険年金課 社会福祉課 地域福祉課 |

Topics

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (2024.2月)

ガイドは、アルコールのリスクや、適切な飲酒量・飲酒行動などに関してまとめられています。
飲酒する人は、自らの飲酒状況を把握し、お酒との付き合い方を見直してみましょう。

お酒の影響を受けやすい要因

年齢の違いによる影響

20歳未満 脳の萎縮や第2次性徴の遅れなど、心身の発育への影響が大きいので、法律でも禁止されています。

20代の若者 脳の発達途中であり、多量の飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか、健康問題のリスクが高まる傾向にあります。また、自身の飲酒量の限界が分からないことから、急性アルコール中毒のリスクが高いため、飲み過ぎないようにしましょう。

高齢者 若い時と比べ、体内の水分量の減少等で同じ量のアルコールでも酔いやすくなり、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症リスクが高まります。飲酒による転倒・骨折にも注意しましょう。

性別の違いによる影響

女性 男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も少ないため、アルコールの影響を受けやすいです。男性よりも少ない飲酒量で、アルコール依存症を発症するリスクがあります。
妊娠・授乳中は、こどもの発育に影響を及ぼすことから飲酒を避けましょう。

体質の違いによる影響

体内の分解酵素の働きは個人差があります。
体質的にお酒を受け付けられない人は、飲酒を避けましょう。



お酒は「百薬の長」と言われていましたが、「飲酒量が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなる」という報告もあり、一人ひとりが病気の発症リスクにも着目し、健康に配慮した飲み方をすることが重要とされています。

お酒を飲むときは健康に配慮した飲酒の仕方をしましょう

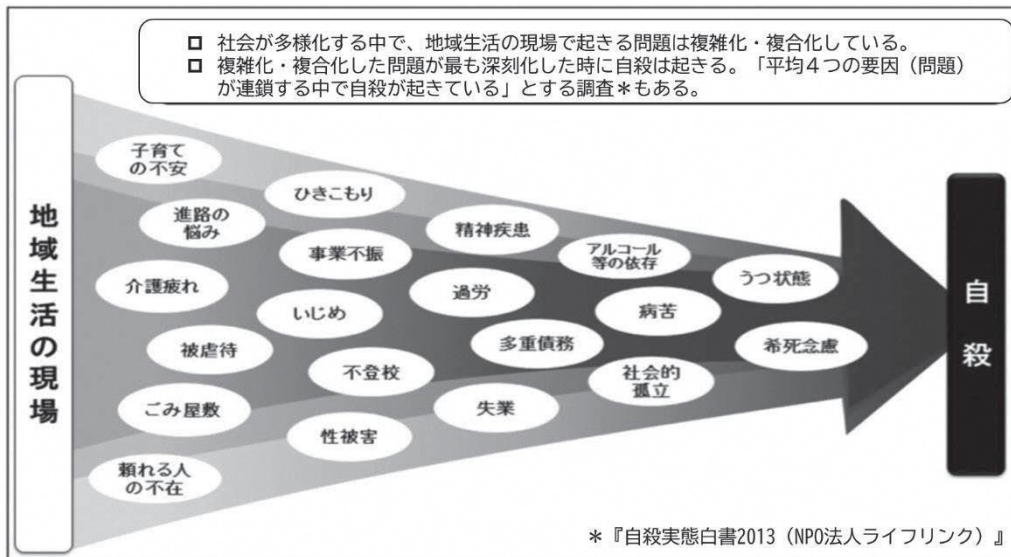
- ① 自らの飲酒状況等を把握する
- ② あらかじめ量を決めて飲酒をする
- ③ 飲酒前又は飲酒中に食事をとる
- ④ 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする
- ⑤ 一週間のうち、飲酒をしない日を設ける

第5章 自殺対策の推進・生きることの包括的支援（自殺対策推進計画）

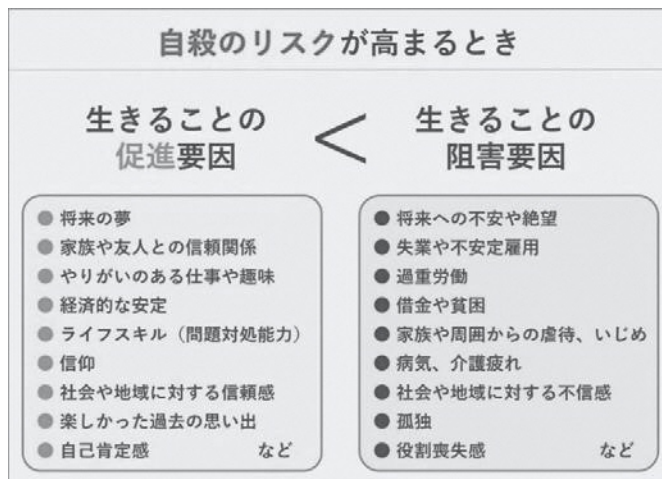
自殺の多くは「追い込まれた末の死」であり、誰にでもおこりうる危険があります。自殺の背景には精神保健衛生上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。自殺対策は社会全体で推進することが求められ、健康や経済、人間関係の問題など「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、自己肯定感や信頼できる人間関係など「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下に取り組むことが必要です。

本市では国の第4次自殺総合大綱を踏まえ、自殺対策の本質が生きることの支援であることを認識し、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。一人ひとりの生活を守るため、普及啓発や相談支援などの「事前対応」、自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じた場合に新たな自殺発生を予防する「事後対応」と段階ごとの取組を講じ、複合的な問題には関係機関と連携した包括的な支援を行うなど、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携した自殺対策を推進します。

■ 自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



■ 自殺のリスクが高まるときの図（いのち支える自殺対策推進センター資料）



1 自殺の現状

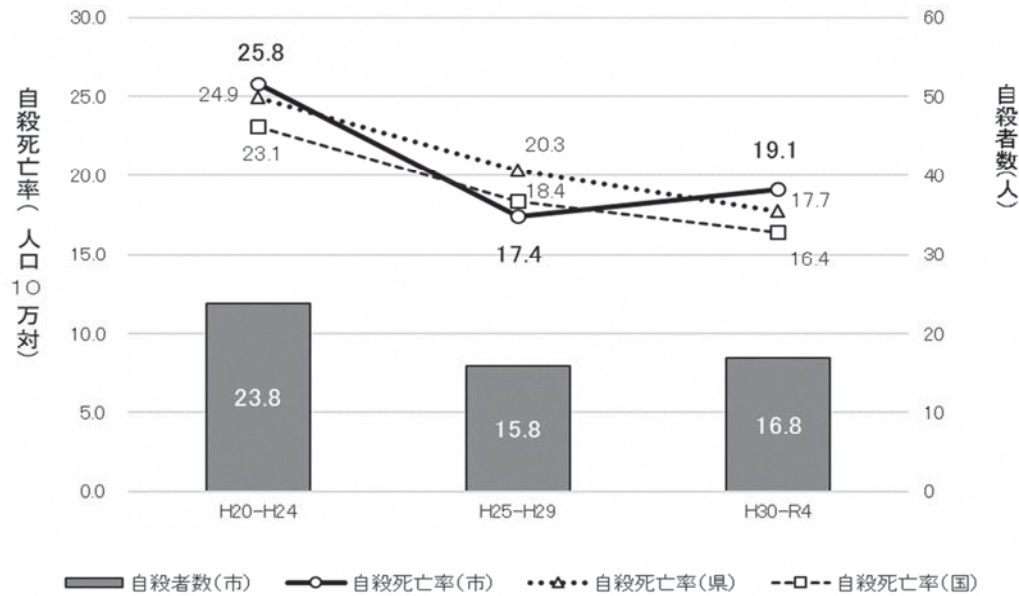
自殺の現状では、厚生労働省「人口動態統計」及び自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（警察庁の自殺統計原票データを自殺対策推進センターで個別集計したもの）」を基に、分析しています。市の人口規模では自殺者数にばらつきがあるため、より自殺の実態や特徴が把握できるように5年平均を用い、国や県とも比較しています。

統計の差異について

| | 厚生労働省「人口動態統計」 | 警察庁「自殺統計」 |
|------|---|----------------------------------|
| 調査対象 | 日本における日本人のみ | 日本における日本人及び外国人 |
| 調査時点 | 自殺か不明のときは原因不明の死亡等で処理し、死亡診断書等について作成者から自殺の訂正報告がない場合は、自殺に計上しない | 捜査等により自殺であると判断した時点で自殺統計原票を作成し、計上 |

(1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

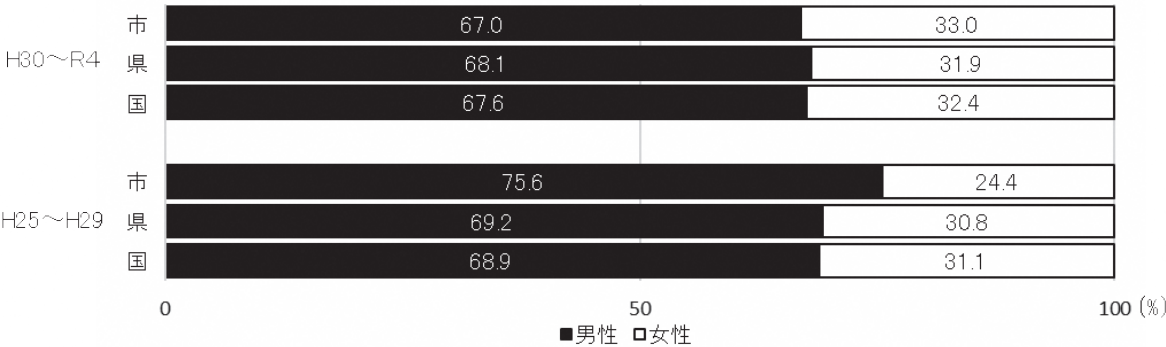
平成30年から令和4年の自殺者数の平均は16.8人で、自殺死亡率は19.1と国・県より高くなっています。



出典：人口動態統計

(2) 性別割合

男性は女性の約2倍であり、国・県と同様の傾向です。女性の割合が増加しており、平成30年から令和4年は33.0%と国・県より高くなっています。

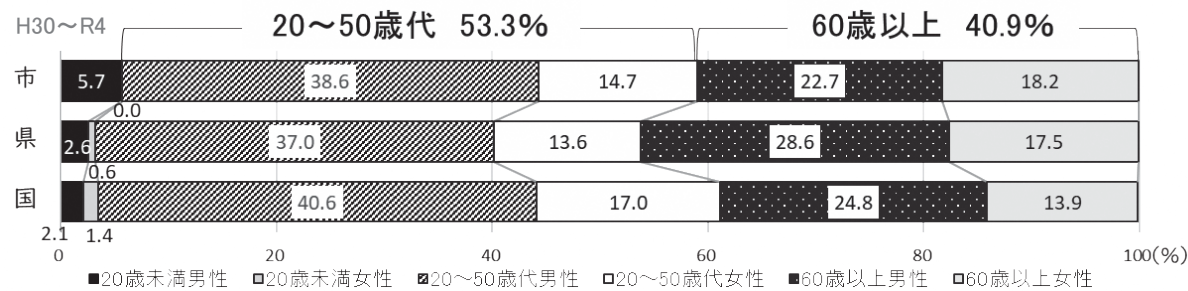


出典：いのちを支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2018, 2023）」

(3) 年代別割合

平成30年から令和4年で国・県より高い年代は、男性は「20歳未満」であり、女性は「60歳以上」です。

また働き盛り世代の「20～50歳代」が自殺者の53.3%と最も多く、次いで「60歳以上」が自殺者の40.9%を占めています。



注：市の自殺者数は、分母が小さいため一人の増減で割合が大きく変化する。

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2023）」

(4) 職業の有無・同居の有無別の特徴

いのち支える自殺対策推進センターが地域の主な自殺者の特徴として、自殺者数の多い上位5区分を抽出したところ、平成30年から令和4年では「男性20～39歳有職同居」が1位となり、過去の5位から上位に上がっています。また「女性40～59歳無職同居」は、これまでは上位5区分にあがっていませんでしたが5位に上昇しています。

| 上位5区分（H30～R4） | | 自殺者数 5年計 | 割合 | 自殺死亡率* （人口10万対） | H29～R3 | H28～R2 | H27～R1 | H26～30 | H25～29 |
|---------------|--------------|-------------|-------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1位 | 男性20～39歳有職同居 | 11 | 12.5% | 36.0 | 1位 | 2位 | 4位 | 5位 | 5位 |
| 2位 | 男性60歳以上無職同居 | 10 | 11.4% | 27.7 | 3位 | 4位 | 5位 | 3位 | 2位 |
| 3位 | 女性60歳以上無職同居 | 10 | 11.4% | 16.4 | 5位 | 3位 | 2位 | 1位 | 3位 |
| 4位 | 男性40～59歳有職同居 | 9 | 10.2% | 16.9 | 2位 | 1位 | 1位 | 2位 | 1位 |
| 5位 | 女性40～59歳無職同居 | 7 | 8.0% | 41.5 | — | — | — | — | — |

区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPIにて推計したもの。

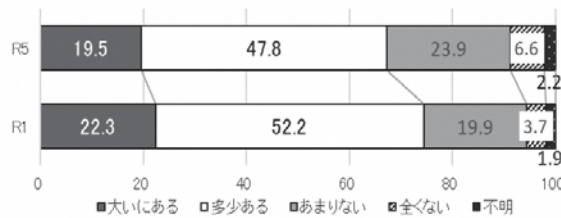
出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018～2023）」

(5) ストレスや悩み

① ストレスの状態

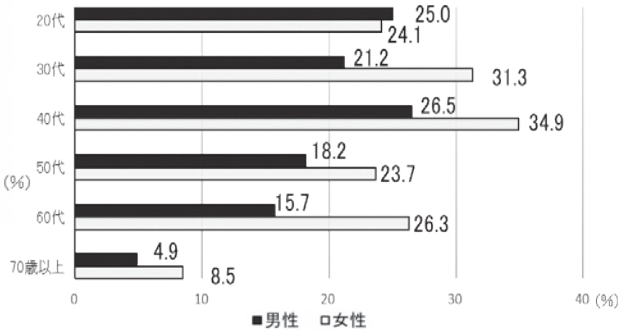
市アンケート調査で、ここ1か月でストレス（不満・悩み・苦勞）を感じた人の割合（「大いにある」と回答した割合）は、前回調査より減少し、改善傾向にあります。男女別に比較すると30代以降は女性の割合が男性より高くなっています。

■ ストレスを感じた人の割合



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R1,R5）

■ ストレスが「大いにある」と答えた人の割合

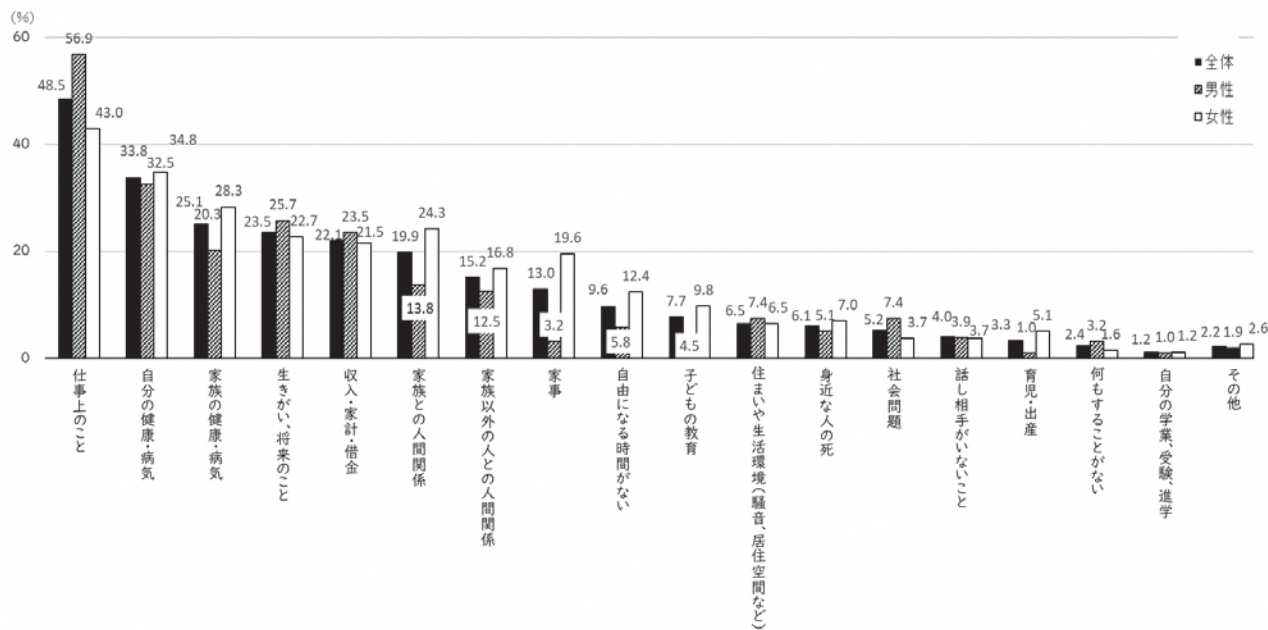


出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

② ストレスの内容

「仕事上のこと」が48.5%と最も多く、次いで「自分の健康・病気」33.8%、「家族の健康・病気」25.1%の順に続きます。男女別に比較すると、男性は「仕事上のこと」、女性は「家族の健康・病気」「家族との人間関係」「家事」「自由になる時間がない」の回答が多くなっています。年代別にみると働き盛り世代は「仕事上のこと」が最も多く、シニア世代は「自分の健康・病気」及び「家族の健康・病気」が上位になっています。

■ ストレスの内容（複数回答）



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

■ 年代別内訳（複数回答）

| 年代 | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 |
|-------|---------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 20代 | 仕事上的こと (59.5%) | 生きがい、将来のこと及び収入・家計・借金 (35.7%) | | 家族以外の人との人間関係 (33.3%) | 家族との人間関係 (21.4%) |
| 30代 | 仕事上的こと (66.3%) | 収入・家計・借金 (33.8%) | 育児・出産 (25.0%) | 生きがい、将来のこと (22.5%) | 自分の健康・病気 (21.3%) |
| 40代 | 仕事上的こと (71.2%) | 収入・家計・借金 (33.3%) | 生きがい、将来のこと (24.3%) | 子どもの教育 (23.4%) | 家族の健康・病気 (18.9%) |
| 50代 | 仕事上的こと (67.3%) | 生きがい、将来のこと (23.6%) | 家族の健康・病気 (23.0%) | 家族との人間関係 (21.8%) | 自分の健康・病気及び 収入・家計・借金 (20.0%) |
| 60代 | 仕事上的こと (46.3%) | 自分の健康・病気 (41.9%) | 家族の健康・病気 (28.1%) | 生きがい、将来のこと (25.6%) | 家族との人間関係 (21.3%) |
| 70代以上 | 自分の健康・病気 (53.7%) | 家族の健康・病気 (33.5%) | 家族との人間関係及び生きがい、将来のこと (19.3%) | | 仕事上的こと (16.1%) |

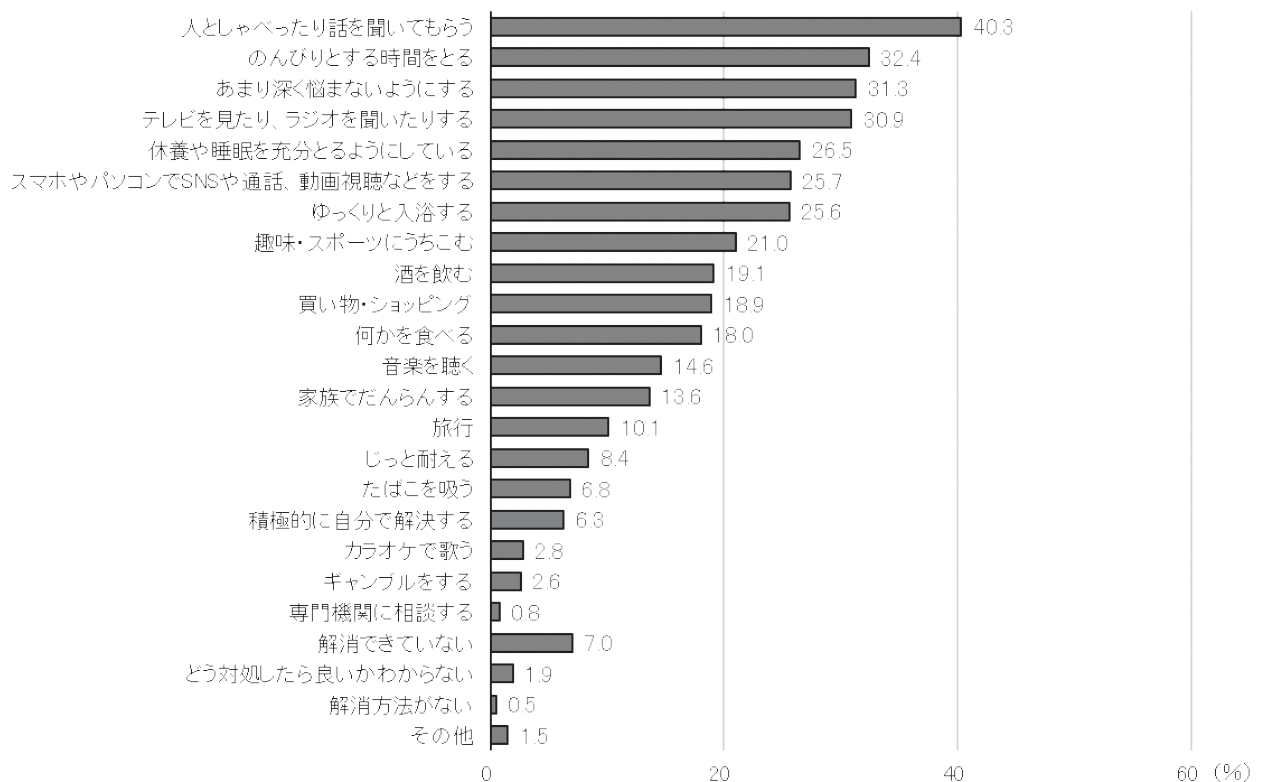
出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

③ ストレス解消方法（複数回答）

「人としゃべったり話を聞いてもらう」が40.3%と最も多く、次いで「のんびりとする時間をとる」32.4%、「あまり深く悩まないようにする」31.3%の順に続きます。

男性は「テレビを見たり、ラジオを聞いたりする」「のんびりとする時間をとる」「スマホやパソコンで SNS や通話、動画視聴などをする」の割合が高く、女性は「人としゃべったり話を聞いてもらう」「あまり深く悩まないようにする」「のんびりとする時間をとる」の割合が高くなっています。

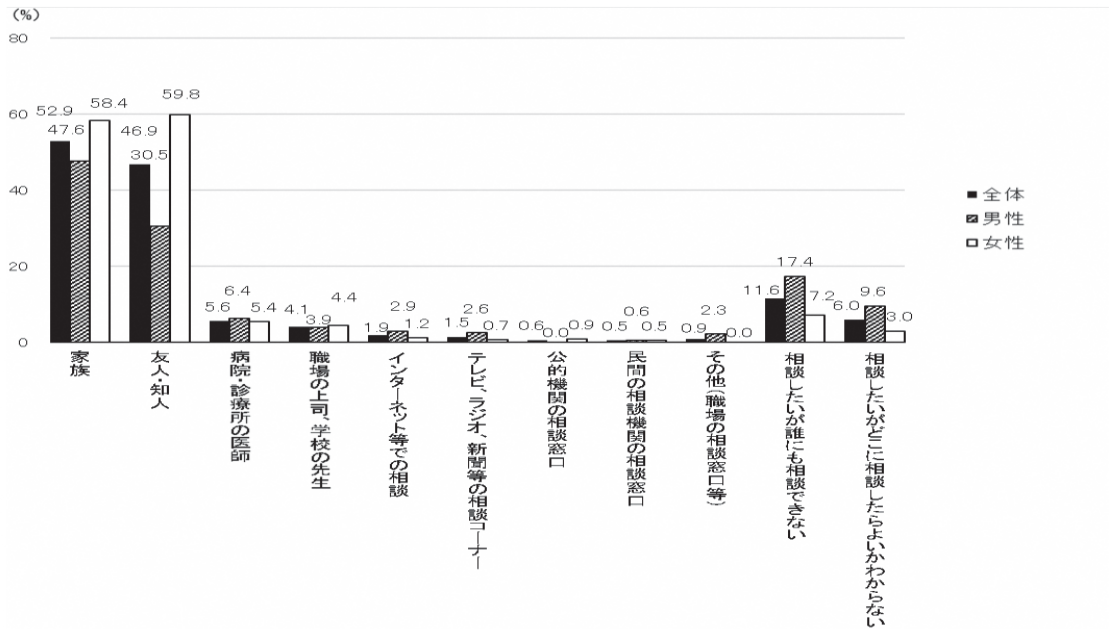
男女別に「人としゃべったり話を聞いてもらう」を比較すると、男性（21.9%）に比べ女性（54.2%）の方が割合が高くなっています。



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

④ 悩みの相談相手（複数回答）

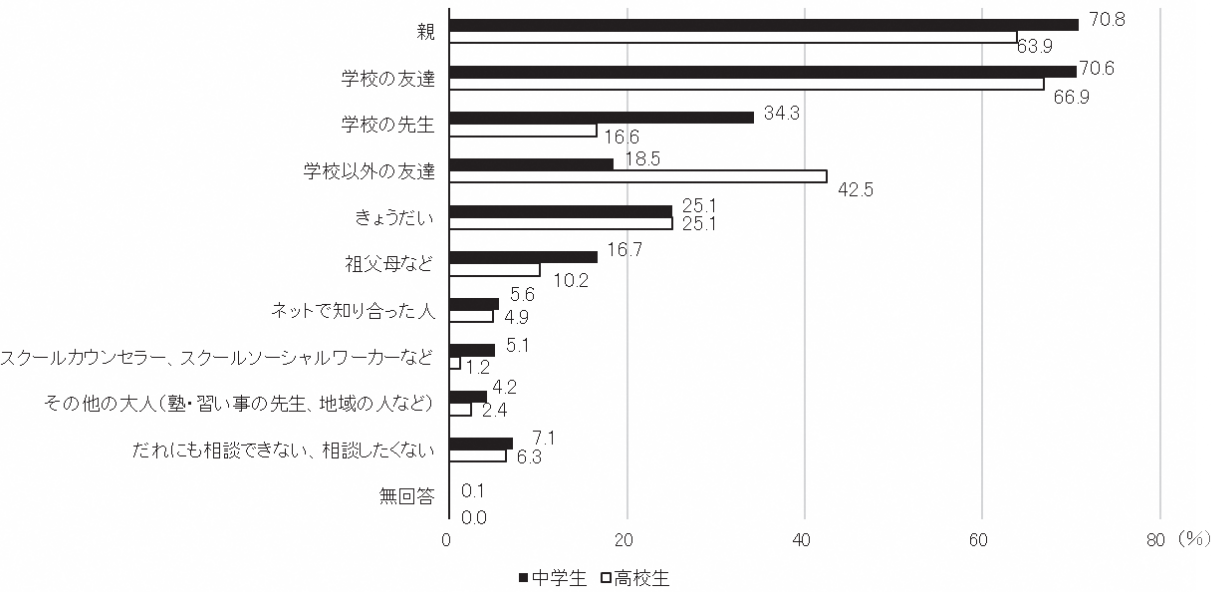
全体では「家族」が52.9%と最も多く、次いで「友人・知人」が46.9%となっています。男女別に比較すると、女性は「家族」及び「友人・知人」に相談している割合が高く、男性は「相談したいが誰にも相談できない」「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」の割合が高くなっています。



出典：射水市健康づくりアンケート調査（R5）

⑤ 中学生・高校生の悩みの相談相手（複数回答）

最も多いのは、中学生は「親」（70.8%）、高校生は「学校の友達」（66.9%）であり、2番目に多いのは中学生が「学校の友達」（70.6%）、高校生が「親」（63.9%）となっています。

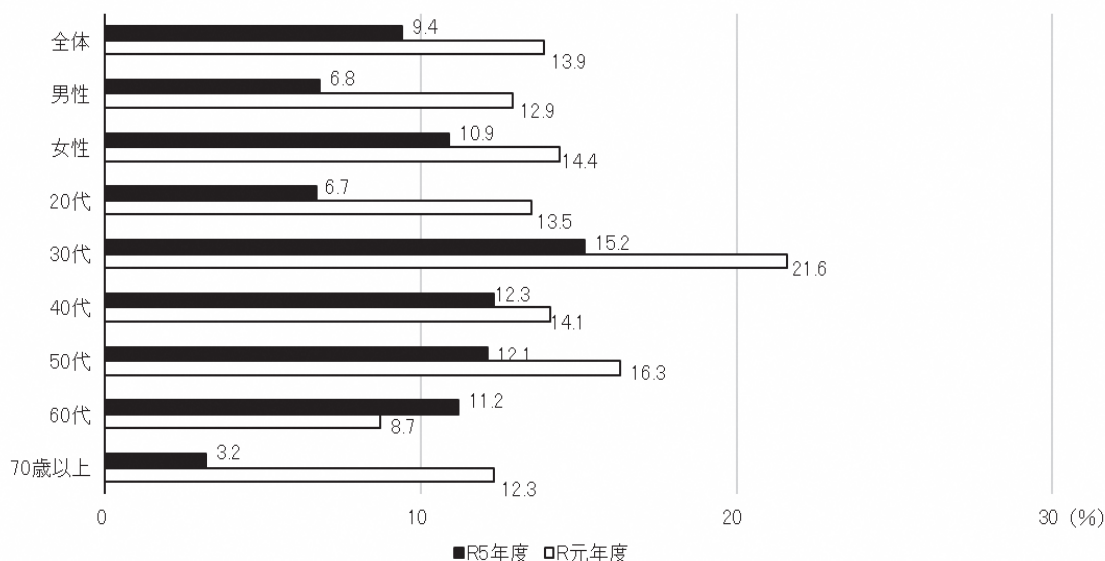


出典：第三期射水市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査報告書（R6）

(6) うつ傾向

① 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

全体の割合は9.4%で、前回調査より低くなっています。男女別に比較すると女性は10.9%と男性6.8%よりも高くなっています。また年代別に比較すると30代が15.2%と最も高くなっています。



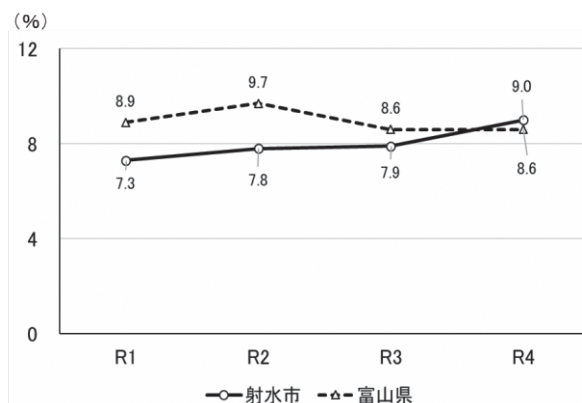
注：こころの状態に関する6項目の質問（K6）から引用しており、質問を点数化し、10点以上を「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人」としている。

出典：射水市健康づくりアンケート調査（R1, R5）

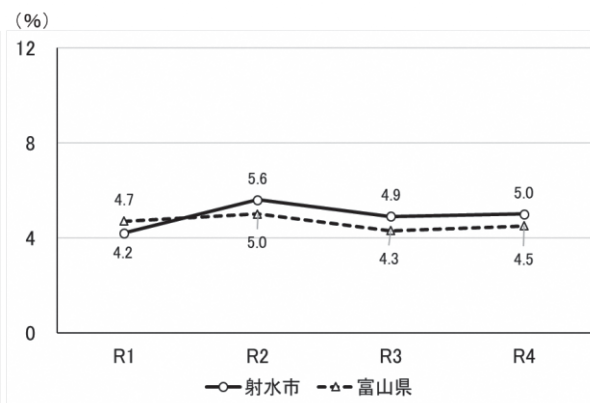
② 産後うつ病のリスクが高い人の割合

産婦健診で実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）で9点以上の産婦の割合は、2週間健診では9.0%、1か月健診では5.0%と県よりも高くなっています。

■ 2週間健診



■ 1か月健診



注：エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）は、産後うつ病のスクリーニングテストであり、高得点者は産後うつ病の可能性が高いとされている。高得点者には二次評価（面接）を実施し、産後うつ病が疑われる場合には精神科医療機関を紹介している。

出典：射水市保健センター資料

(7) こどものメンタルヘルス

① 「自分には良いところがある」と思う児童生徒の割合

小学生87.7%、中学生87.8%と国・県よりも高くなっています。

| 令和5年度 | 市 | 県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|
| 小学6年生 | 87.7% | 83.4% | 83.5% |
| 中学3年生 | 87.8% | 83.4% | 80.0% |

注：小学6年生、中学3年生全員を対象とした全国学力・学習状況調査で「当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」と答えた児童生徒

出典：第2期射水市教育振興基本計画

② いじめの認知件数及びいじめの解消率の推移

小学校及び中学校のいじめの認知件数はその年によってばらつきがあるものの、いじめの解消率は小学校では平均74.2%、中学校では平均83.8%となっています。

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R1～R5平均 |
|-------------|------|------|------|------|------|---------|
| 小学校 | | | | | | |
| いじめの認知件数(件) | 120 | 72 | 78 | 85 | 140 | 99 |
| いじめの解消率(%) | 72.5 | 79.2 | 80.8 | 63.5 | 75.0 | 74.2 |

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R1～R5平均 |
|-------------|------|------|------|------|------|---------|
| 中学校 | | | | | | |
| いじめの認知件数(件) | 58 | 19 | 46 | 59 | 58 | 48 |
| いじめの解消率(%) | 82.8 | 89.5 | 97.8 | 78.0 | 70.7 | 83.8 |

注：いじめの解消とは、①いじめ(被害者に対する心理的又は物理的な影響を与える行為(インターネットを通じて行われているものを含む。))が止んでいる状態が相当の期間(少なくとも3か月を目安とする)継続していること及び②いじめに係る行為が止んでいるかどうかを判断する時点において面談等により被害児童生徒が心身の苦痛を感じていないことが確認できた場合である。

(文部科学省「いじめの防止等のための基本的な方針」より)

出典：第2期射水市教育振興基本計画

③ 不登校児童生徒数の推移

小学校及び中学校の不登校児童数は増加傾向です。

(件)

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R1～R5平均 |
|-----|----|----|----|-----|-----|---------|
| 小学校 | 32 | 36 | 37 | 54 | 88 | 49 |
| 中学校 | 82 | 91 | 90 | 117 | 125 | 101 |

注：年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的理由のものを除いた人数

出典：第2期射水市教育振興基本計画

④ 暴力行為の件数の推移

小学校の暴力行為の件数は令和2年度以降、減少傾向です。中学校の暴力行為の件数は令和2年度以降、横ばいの状態です。

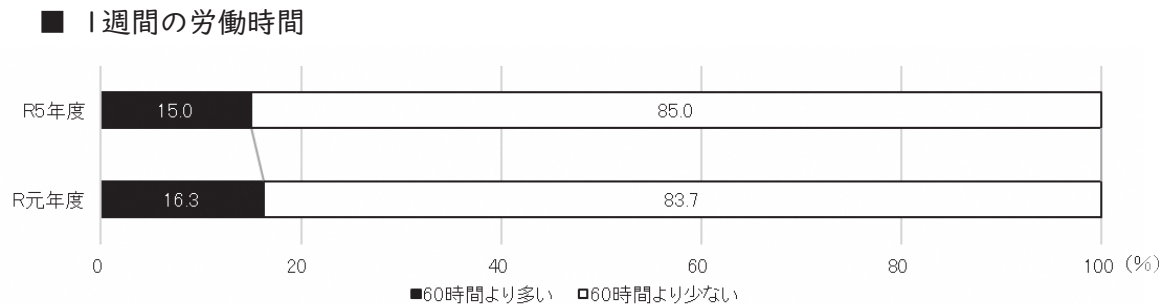
(件)

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R1～R5平均 |
|-----|----|-----|----|----|----|---------|
| 小学校 | 70 | 106 | 93 | 75 | 74 | 84 |
| 中学校 | 13 | 36 | 30 | 45 | 32 | 31 |

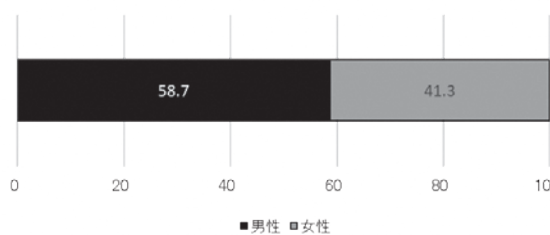
出典：第2期射水市教育振興基本計画

(8) 労働環境

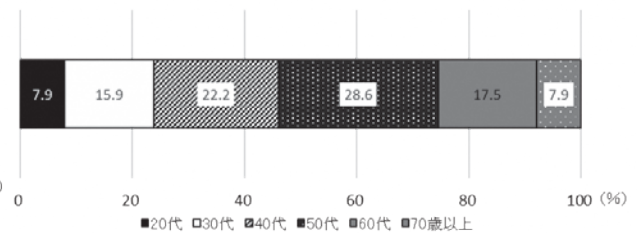
1週間の労働時間が40時間以上の人（439人）の内訳をみると、労働時間が60時間より多い人の割合は前回調査より低くなっています。1週間の労働時間が60時間よりも多い人（63人）の内訳をみると、男性58.7%に対し女性41.3%と男性に多く、年代では50代が28.6%と最も多く、次に40代が22.2%となっています。



■ 1週間の労働時間が60時間よりも多い人の内訳 (性別)



(年代別)

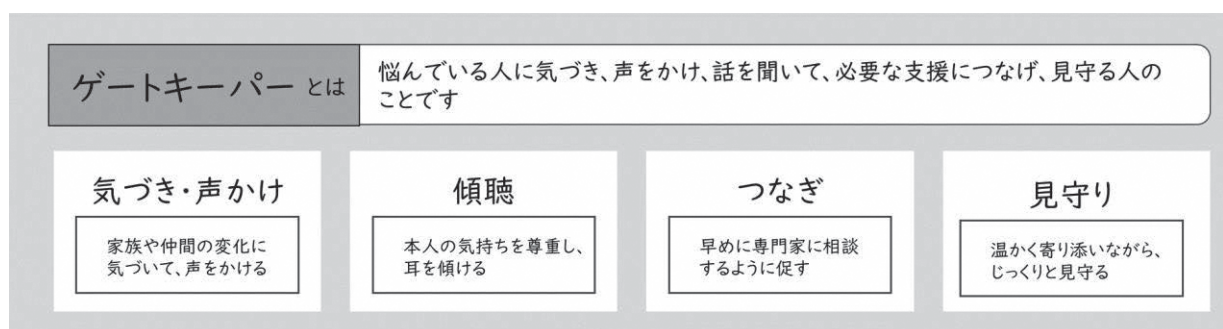


(9) ゲートキーパー

本市のゲートキーパーは、令和6年3月末時点で延1,210人です。

| | 市民 | 市職員 | 専門職 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-------|
| 延人数 | 899 | 224 | 87 | 1,210 |

注：専門職とは地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、訪問看護師等



2 市の課題

（1）こども・若者世代

小中高生の自殺の原因・動機は国の分析では不詳が多いが、家庭問題や学校問題など様々な悩みを抱えていると言われており、早期に悩みの解決がはかられることが求められます。

本市の課題として、問題の整理や対処方法などを学ぶ機会が重要であるため、既に学校教育の現場で行われている SOS の出し方に関する教育を充実させ、継続することが必要です。同時に、こどもが悩みを抱えているサインを見逃さず、適切な支援を行えるような周囲の人材の育成の推進やアクセスしやすい相談窓口の充実が求められます。こどもたちの自殺は社会全体に与える影響も大きく、早期からの対策がそのあとの若年層への自殺予防にもつながると考えられます。

（2）働き盛り世代

市の自殺者のうち20代から50代の男性が4割を占め、有職で同居人がいる場合が多くなっています。女性の自殺者は、男性に比べ少ないものの、近年増加しています。市アンケート調査で「相談したいが誰にも相談できない」「相談したいがどこに相談したらよいかわからない」と答えた者の半数以上が20代から50代であり、家族や友人・知人に相談や助けを求めることができず、相談先を知らない人が多いと考えられます。

本市の課題として、仕事や家庭等の問題に直面した時に各種相談先に適切なタイミングで相談できることや、周囲や家族が気づき、必要に応じて専門的な支援を受けられるように、広く自殺やこころの健康に関する知識の普及に取り組んでいくことが必要です。

また働き盛り世代の悩みには仕事量や家庭での役割など社会的要素が絡んでおり、個人の努力や工夫だけでは解決できないこともあります。働き方改革の推進により長時間労働の是正に向けた取組などが進んでいますが、今後は職域と連携したメンタルヘルス対策の推進や仕事や子育てなど各種相談体制の充実など、より一層きめ細やかな支援が求められます。

（3）シニア世代

高齢者は自身や家族の健康問題や身近な人の死などの喪失体験、介護、経済的な問題で悩むことが多くなる年代であり、本市でも60歳以上が自殺者の4割を占めています。高齢者の自殺では、身体疾患や精神疾患など健康問題に悩む割合が多くなり、全国的にも年齢層があがるごとに孤独感の割合が増えていくと言われています。

本市の課題として、高齢者の自殺を防ぐためには、既存の関連団体や事業、相談体制をより密接につなげ、高齢者一人ひとりが地域との関わりをもち、生きがいづくりの推進や健康不安に対する支援など、包括的な孤独・孤立対策を推進していく必要があります。

3 目標

望ましい姿

こころの健康づくりに関する理解を深め、自分にあったストレス解消を行うなど心にゆとりのある生活を送っています。

自分や周りの悩みに気づき、悩みを一人で抱え込まずに信頼できる人に相談し、必要に応じて専門的な支援を受けるなど適切な対応をとることができています。

地域では、ゲートキーパー等が悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守るなどお互いに助け合う体制が整っています。

【目標値】

| 目 標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|------------------|------------------|-----------------|------------------------------|
| 自殺死亡率(人口10万対)の減少 | 19.1 (H30~R4) | 12.7以下 | いのち支える自殺対策推進計画の目標を継続(人口動態統計) |
| ゲートキーパー養成者数の増加 | 延1,210人 | 延3,000人 | 年間150人の養成を目指す (保健センター資料) |

4 今後の取組

個人や家族の取組

- ・辛いときや苦しいときに助けを求めても良いことや、問題の整理や対処方法をライフスキルとして身につけ、相談できる人や相談機関を知っています。
- ・心身の健康に気を配り、仕事や家庭などの問題に適切に対応し、人とのつながりや生きがいを感じながら、充実した自分の時間を確保し、心豊かな生活を送ります。
- ・自分や周りの悩みに気づき、悩みを一人で抱え込まずに信頼できる人や相談先で相談し、医療機関を受診するなど、必要に応じて専門的な支援を受けます。

市・地域・関係機関等の取組

(1) 地域におけるネットワークの強化

庁内関係課や関係団体と連携を図り、生きることの包括的な支援としての自殺対策を地域全体で推進・展開します。

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|---|
| <u>各種協議会や事業などを通じた連携</u> ・庁内関係課の各種協議会や事業(健康づくり推進協議会や自殺対策部会、重層的支援体制整備事業等)、関係団体の各種協議会(民生委員児童委員協議会等)と連携を図ります。 | 保健センター 地域福祉課 こども福祉課 学校教育課 社会福祉協議会 |

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自分自身や周囲の悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤独・孤立」を防ぎ、必要な支援につなげられる人材(ゲートキーパー)を増やします。

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|---------|
| <u>ゲートキーパー養成講座（市民、市職員、対人支援に関わる専門職）</u> ・こころの健康づくりや自殺対策に関する理解を深め、自分たちの暮らしや仕事の中で適切な行動を実践できる人材を増やします。 ・自殺リスクが高い人への対応や相談先へのつなげ方、相談先の情報をまとめた支援ガイドの配布や研修を行い、適切な相談先につなげられる相談窓口職員を増やします。 | 保健センター |

（3）住民への啓発と周知

「自殺に追い込まれることは誰にでも起こりうる危機である」ことや「いのちや暮らしの危機に陥ったときには誰かに援助を求めることが適切であること」が共通認識となる社会を目指します。

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|--|
| <u>こころの健康づくりに関する普及啓発</u> 自分や周りの人のこころの不調に気づき、適切に対処することができるようストレス解消や睡眠、相談窓口など、こころの健康に関する正しい知識の普及を図ります。 ・リーフレットの配布 ・啓発ツールの活用 ストレス状態を見える化できる「こころの健康チェックシステム（こころの体温計）」を周知し、活用を促進 ・市民向けの講演会やイベント 図書館企画展示やこころの健康に関する講座 ・ホームページやSNSを活用した啓発 | 保健センター 厚生センター 図書館 |
| <u>メンタルヘルスや健康、生活問題の各種相談・支援</u> 相談内容によって関係機関と連携し、切れ目のない支援を行います。 ① こころの健康相談、健康に関する相談 ② 障がいや福祉、ひきこもりに関する相談 ③ 市税、上下水道料、保育料、保険料の相談 ④ 生活安全や法律、人権、消費生活等に関する相談 ⑤ 民間団体によるメンタルヘルスや生活問題等に関する相談 | ① 保健センター、こども福祉課、厚生センター、医療機関 ② 社会福祉課、地域福祉課、障がい者地域活動支援センター、社会福祉協議会（ふくし総合支援センター） ③ 収納対策課、上下水道業務課、子育て支援課、介護保険課、保険年金課 ④ 総務課、市民活躍・文化課、生活安全課、社会福祉協議会 ⑤ NPO 法人 |

（4）自殺未遂者や自死遺族等への支援の充実

自殺未遂者等自殺リスクの高い人への対応、介入、支援等を通じて、本人や家族、支援者を支えます。また、身近な人を自殺で失うことで直面する心理面や生活面など様々な悩みや課題に対する支援や情報を提供します。

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|--------------------|
| <u>自殺未遂者や希死念慮を抱えた人や家族の支援</u> 自殺企図者の早期発見や保護など、自殺リスクの高い人への支援を行います。 | 警察署 消防署 相談機関 |
| <u>自死遺族支援に関する情報提供</u> 県や市のホームページ等を通じて自殺により遺された家族などに対して、必要な支援情報を提供します。 | 保健センター |

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

将来、変化する社会の中でも柔軟に対応できるための「生きる力」を身につけられるように、学校教育の段階から、辛いときや苦しいときに助けを求めても良いことや、いのちや暮らしの危機に直面した時、誰にどうやって助けを求めればよいか問題の整理や対処方法をライフスキルとして学びます。

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|--|----------------------------|
| SOSの出し方に関する教育の実施 困難やストレスに直面した児童生徒が助けを求められるよう「SOS の出し方教育」を県と連携し進めていくとともに、相談窓口の周知を図ります。 | 学校教育課 教育センター 学校等教育機関 |

(6) ライフコースアプローチの視点を踏まえた自殺対策

① こども・若者世代

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| <u>児童生徒や保護者から寄せられたSOSを受け止めるための体制づくりの充実</u> スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置、いじめや不登校に関する相談支援、ひとり親への支援など児童や保護者の相談支援を行います。 | 教育センター こども福祉課 学校等教育機関 |
| <u>長期休業明けの自殺予防への取組の強化</u> 児童生徒から寄せられたSOSを適切に受け止められるよう保護者や教員向けに適切な対応の仕方や相談窓口の周知を図ります。また国等が行っている SNS 相談窓口の周知を図ります。 | 保健センター 学校等教育機関 |
| <u>こどもの地域でのつながりや孤立化防止</u> 学校や家庭以外のこどもの居場所づくり、こども食堂や「あったか家族プロジェクト」など、こどもを家族や地域が一体となり支えあう地域づくりを推進します。 | こども福祉課 生涯学習・スポーツ課 地域振興会 NPO 法人 |
| <u>若者の就労支援</u> 若者の就職活動に関する相談や自分の適性に応じた職業選択のアドバイス等を行い、若者の経済的な不安を減らす支援を行います。 | ワークセンター射水 富山県若者就業支援センター（ヤングジョブとやま） |

② 働き盛り世代

| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| <u>妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない相談・支援</u> 妊娠届出時に子育てサポートプランを作成し、妊産婦や子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報提供を行い、必要な支援につなぐ伴走型相談支援を引き続き行います。出産後、産婦健康診査等で医療機関と連携して産後うつ病のスクリーニングを実施し、心身ともに不安定になりやすい時期に新生児訪問、子育て応援面談、産後ケア、産後サポート事業、乳幼児健診等を通して、安心して子育てできるよう支援します。 | こども家庭センター（保健センター、こども福祉課、子育て支援課） 厚生センター、児童相談所 医療機関、助産院 訪問看護ステーション |
| <u>親子の地域でのつながりや子育ての孤立化防止</u> 子育て支援センターや児童館など親子が地域の中で交流できる場を提供します。ファミリーサポートの利用など、子育てや介護の負担が大きくなるよう各制度の活用を促進します。 | こども家庭センター（保健センター、子育て支援課、こども福祉課） 社会福祉協議会 地域振興会 NPO 法人 |

| | |
|--|---|
| <p><u>こころの健康に関する普及啓発と悩みや課題に応じた相談の場の提供</u> 仕事や家庭及び子育ての悩み、こどもの発達相談、こどもの有無に関わらず女性を対象とした相談窓口など悩みに応じた相談窓口の周知と支援を行います。</p> | <p>市民活躍・文化課 こども福祉課 保健センター 学校教育課</p> |
| <p><u>職場におけるメンタルヘルス対策の推進</u> 職域と連携し、働く世代のこころの健康づくりに関する講座や相談窓口等の周知を行います。</p> | <p>保健センター 事業所</p> |
| <p><u>仕事に関する相談窓口</u> 金融機関や商工団体と連携した各種融資の相談を行い、経営安定におけた支援を行います。また求人相談や職業紹介など雇用におけた相談支援を行います。</p> | <p>商工企業立地課 ワークセンター射水</p> |
| <p><u>ワーク・ライフ・バランスの推進</u> 市内の企業の共済事業や福利厚生業を支援するなど、仕事と生活の調和を目指すワーク・ライフ・バランスを推進します。</p> | <p>商工企業立地課 商工会議所 商工会 事業所</p> |

③ シニア世代

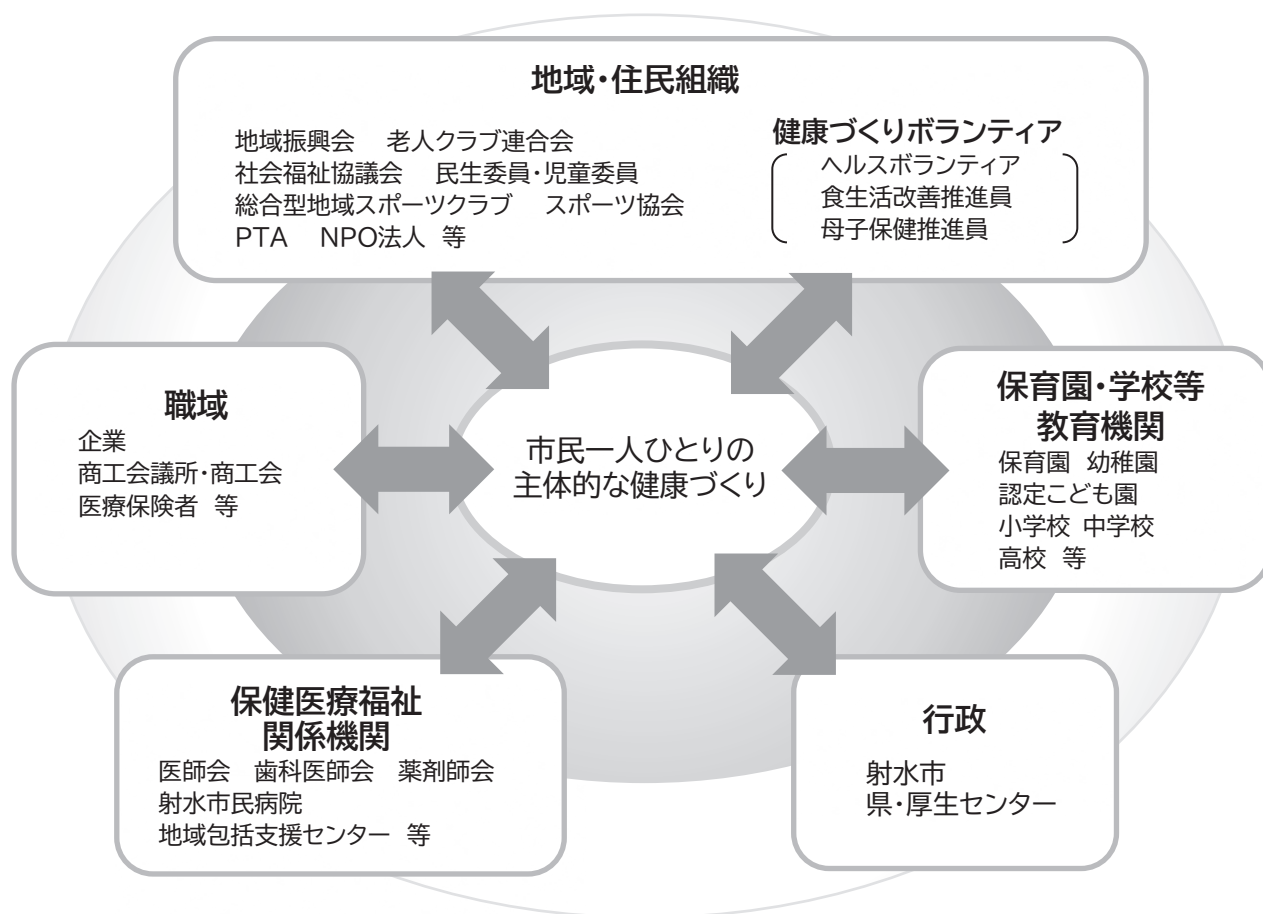
| 取組内容 | 関係団体・機関 |
|---|---|
| <p><u>高齢者に関する包括的な支援のための連携の推進</u> 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるように、制度や関係機関の連携強化を図ります。また高齢者支援に関わる専門職への研修や情報提供を行います。</p> | <p>地域福祉課 地域包括支援センター 保険年金課</p> |
| <p><u>高齢者の健康等に関する支援事業</u> 介護や認知症、健康、日常生活の困りごとなど高齢者本人や家族の悩みに対する相談支援をします。</p> | <p>介護保険課 地域福祉課 保険年金課 保健センター 社会福祉協議会 居宅介護支援事業所等介護サービス事業所</p> |
| <p><u>高齢者の地域でのつながりに関する支援</u> 各地区のコミュニティセンターでの講座や地域支え合いネットワーク事業など高齢者が気軽に集い、活動できる機会を作ります。</p> | <p>地域福祉課 生涯学習・スポーツ課 地域振興会 老人クラブ連合会</p> |

第6章 つながりを活かし、健康を守り支えるまちづくり

1 地域全体で取り組む健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる（守る）」という意識を持ち、望ましい生活を習慣化することが必要です。しかし、個人の取組を一人で継続していくことは難しく、また人々の健康は社会環境の影響を受けます。家族や友人、職場や地域など、互いに声をかけ合い、地域全体で健康づくりに関心を持つことで、無理なく望ましい生活習慣を送ることができるよう自然に健康になれる環境づくりを推進します。

また、病気や障がいがあっても自分らしい生活を送り、困ったときに周囲に相談できることも重要です。一人ひとりが健康づくりに取り組み、ときには誰かと支え合い、つながっていくことで健康を守り支えるまちを目指します。



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、ライフコースアプローチの視点を踏まえ、市民、地域、関係機関、行政など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。

(1) 市民の役割

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します。

また、地域活動に積極的に参加し、地域を支える一員としての役割もあります。

(2) 家庭の役割

家庭は、「食」や「休養」等、生活の基盤となります。こどもにとっては、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。家族ぐるみで健康づくりに取り組みます。

(3) 地域・住民組織の役割

地域住民等を対象とする活動や健康情報の提供などを通じ、地域の健康づくりを推進します。特に、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）は、自主的な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。

| 団体名 | 健康づくりに関する取組内容 |
|-------------------------|---|
| 地域振興会連合会 | 市内27地域に設立された地域振興会では、こどもから高齢者まで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おり、今後も市や関係機関と協働し、「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 | 「のばそう健康寿命、担おう！地域づくりを」をテーマに、健康増進活動やフレイル・介護予防活動を実施します。地域支え合いを推進し、訪問支援活動において、社会福祉協議会と連携し、「命のバトン」の加入促進に努めます。 |
| 射水市社会福祉協議会 | 「地域共生社会」の構築に向け、市民の暮らしに関わる課題を関係団体と共有し、地域で福祉活動に取り組む民生委員児童委員、地区社会福祉協議会との連携を強化します。また、地域住民で活動するボランティアの支援や相談支援事業に取り組みます。 |
| 射水市民生委員・児童委員協議会 | 民生委員・児童委員の活動を通じ、地域の皆さんの生活上の困りごとを把握し、相談支援を行っています。 また、協議会では地域のつながりを大切に、関係団体や地域包括支援センターとも連携しています。 |
| 射水市総合型地域スポーツクラブネットワーク会議 | 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を目指して取り組みます。射水市内5つのクラブでは、幼児から高齢者までのスポーツ教室・体験教室を開講し、イベントでは会員同士が交流を深め、仲間づくりを応援しています。また、市と連携し、地域交流・世代交流の事業を推進します。 |
| 射水市ヘルスボランティア連絡協議会 | 「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、地域のつながりを生かした健康づくり活動の輪を広げています。ヘルスボランティアも市民の方も健康でいきいきとした生活ができるよう運動や疾病予防の普及啓発活動に取り組んでいます。 |
| 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、減塩や野菜摂取量増加を呼びかけるなど、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「ヘルスメイト」の愛称で親しまれています。 |
| 射水市母子保健推進員連絡協議会 | 母と子が地域で安心して生活するための「行政と地域のパイプ役」として、市長から委嘱を受けて活動しています。親子にとって一番良いことは何かを考え、お父さんや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ます。 |

(4) 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。

| 団体名 | 健康づくりに関する取組内容 |
|----------|---|
| 射水市保育士会 | 保育園・こども園での集団生活は、こどもの生命の保持と健やかな生活の基本となります。こどもが、自らの体や健康な生活に関心を持ち、心と体の機能を高めていくことができるよう援助していきます。 |
| 射水市学校保健会 | 「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。関係機関と連携・協力し、児童生徒の心身の健康づくりをサポートしていきます。 |

(5) 職域の役割

職場は労働者の健康管理という面から、働き盛り世代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、受動喫煙対策など、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。

| 団体名 | 健康づくりに関する取組内容 |
|------------------------|--|
| 射水市商工協議会 | 経済団体（射水商工会議所、射水市商工会）では、集団健診やストレスチェックを実施しています。また、管内事業者に対し健康経営の推進を図るため、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的な実践（従業員の健康が組織の活性化に繋がる）を促します。 |
| 連合富山高岡地域協議会 射水地区協議会 | 働く人の労働環境や権利を守る労働組合として活動しています。過重労働・長時間労働は、過労死・過労自殺の一因となるため、労働者が適切な環境で健康に働くことを推進し、メンタルヘルス対策を含めた労働者のサポートを行っています。 |

(6) 保健医療福祉関係機関の役割

疾病の重症化予防のため、かかりつけ医と専門医療機関や関係機関との連携を推進します。

また、専門的な立場から、家庭や地域、学校、職場での健康づくりのための知識、技術、情報を提供し、健康づくり活動を推進します。

| 団体名 | 健康づくりに関する取組内容 |
|----------|---|
| 射水市医師会 | 「特定健康診査」「がん検診」「乳幼児健診」「予防接種事業」など行政と連携しながら市民の健康を守り、疾病の予防に努めています。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れるよう医療体制の充実を図っていきます。 |
| 射水市民病院 | 各種健（検）診・予防接種などを実施し、早期発見・治療による重症化予防や疾病の予防に努めています。また、出前講座をはじめ、骨粗しょう症予防教室や認定看護師による健康講座を開催し、市民の健康づくりの推進に取り組んでいます。 |
| 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た歯科口腔保健を推進し、地域包括ケアシステムの構築に向け、多職種連携を図ります。 |
| 射水市薬剤師会 | 地域の相談窓口としてセルフメディケーションの支援を実施しています。学校環境衛生の定期検査で快適な学校生活も支援します。また行政と連携し、薬剤師の立場から地域包括システムの構築に向け、多職種連携によるサポート体制の充実を図ります。 |

(7) 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（第三次）」、「富山県健康増進計画（第3次）」「富山県自殺対策計画」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、関係団体等と連携を図り、健康を守り支えるまちづくりを推進します。

3 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。

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、柔軟に対応していきます。

また、健康づくり活動を効果的に推進するため、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。

第7章 第3次射水市健康増進プランにおける目標値一覧

○ 基本目標

| 番号 | 目 標 | 現状値 (令和5年) | 目標値 (令和18年) | 目標値の考え方(出典) |
|----|---------|---------------|----------------|--|
| 1 | 健康寿命の延伸 | 男性 | 79.7 | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (国保データベース(KDB)システム) |
| 2 | | 女性 | 83.9 | |

○ 重点分野

| 番号 | 目 標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|----|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------------|
| 3 | がん標準化死亡比(SMR)の減少 | 97.8 (R2~4) | 90.0 | 県の値より減少を目指す (保健センター算出) |
| 4 | 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の増加の抑制 | 12.1% (R4) | 12% | 現状維持を目指す (保険年金課資料) |
| 5 | 糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少 | 8人 | 減少 | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (社会福祉課資料) |
| 6 | 自殺死亡率(人口10万対)の減少 | 19.1 (H30~R4) | 12.7 以下 | 市のちを支える自殺対策推進計画の 目標を継続(人口動態統計) |
| 7 | ゲートキーパー養成者数の増加 | 延1,210人 | 延3,000人 | 年間150人の養成を目指す (保健センター資料) |

○ 健康づくりの推進(Let'sトライ!IMIZUSHI 健康8)

| 番号 | 目 標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|--------|---|----------------|-----------------|---|
| 栄養・食生活 | | | | |
| 8 | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | 36.3% | 30% | 市食育推進計画と同様に設定 (国保データベース(KDB)システム) |
| 9 | 肥満傾向にあるこどもの減少 | 小学生 | 8.7% | 減少を目指す (学校保健会保健統計) |
| 10 | | 中学生 | 9.7% | |
| 11 | 子育て世代の朝食を毎日食べる人の増加 | 父親 | 68.5% | 現状より5%の改善率を目指す (乳幼児健診時アンケート) |
| 12 | | 母親 | 84.0% | |
| 13 | 朝食を毎日食べているこどもの増加 | 小学生 | 89.1% | 増加を目指す (学校保健会保健統計) |
| 14 | | 中学生 | 84.6% | |
| 15 | バランスの良い食事を摂っている人の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人) | 43.5% | 50% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (市民アンケート) |
| 16 | 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) | 8.9% | 20% | 「1日3~4皿食べている」内1/4が1皿増加することを目指す(市民アンケート) |
| 17 | 食塩摂取量評価「多め」以上の割合の減少 | 52.2% | 40% | 参考統計の平均値を目指す (市民アンケート) |
| 18 | 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の増加 | 36.6% | 50% | 市食育推進計画と同様に設定 (市民アンケート) |
| 19 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少 | 19.5% | 13% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (保健センター算出) |

第7章 第3次射水市健康増進プランにおける目標値一覧

| 番号 | 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|---------|--|--------------|----------------|-----------------|--|
| 身体活動・運動 | | | | | |
| 20 | 1日の歩数の増加 (平均歩数) | 20～64歳 男性 | 6,696 歩 | 7,700 歩 | 現状より1,000歩増加を目指す (市民アンケート) |
| 21 | | 20～64歳 女性 | 5,106 歩 | 6,100 歩 | |
| 22 | | 65歳以上 男性 | 4,673 歩 | 5,700 歩 | |
| 23 | | 65歳以上 女性 | 4,164 歩 | 5,200 歩 | |
| 24 | 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) | 20～64歳 男性 | 19.7% | 25% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 25 | | 20～64歳 女性 | 19.9% | 25% | |
| 26 | | 65歳以上 男性 | 49.7% | 55% | |
| 27 | | 65歳以上 女性 | 51.3% | 55% | |
| 28 | 運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの増加 (体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分以上の児童・生徒) | 小学5年生 男子 | 94.8% | 増加 | 増加を目指す(全国体力・運動能力、運動習慣等調査) |
| 29 | | 小学5年生 女子 | 87.6% | 増加 | |
| 30 | | 中学2年生 男子 | 89.8% | 増加 | |
| 31 | | 中学2年生 女子 | 80.9% | 増加 | |
| 喫煙 | | | | | |
| 32 | 妊娠中の喫煙をなくす | | 1.7% | 0% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (乳幼児健診時アンケート) |
| 33 | 3歳6か月児健診時の両親の喫煙率の減少 | 父親 | 32.0% | 20% | 健康日本21(第三次)喫煙率の目標と同様に設定(乳幼児健診時アンケート) |
| 34 | | 母親 | 5.8% | 3% | |
| 35 | 喫煙率の減少 | 男性 | 23.9% | 20% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (国保データベース(KDB)システム) |
| 36 | | 女性 | 4.8% | 3% | |
| 37 | 受動喫煙の機会の減少 | | 29.8% | 20% | 現状より30%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 38 | COPD 死亡率(人口10万対)の減少 | | 19.6 (R4) | 10.0 | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (人口動態統計) |
| 歯・口腔の健康 | | | | | |
| 39 | 3歳6か月児のむし歯有病率の減少 | | 7.4% | 5% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(保健センター資料) |
| 40 | 12歳児(中学1年生)むし歯有病率の減少 | | 14.6% | 10% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(学校保健会保健統計) |
| 41 | 40歳以上で進行した歯周炎を有する人の減少 | | 64.8% | 50% | 県民歯と口の健康プラン(第2次)と同様に設定(保健センター資料) |
| 42 | 50歳以上で何でも噛んで食べられる人の増加 | | 68.8% | 75% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 43 | 75歳で現在歯数 20 本以上を有する人の増加 | | 72.0% | 増加 | 増加を目指す (保険年金課資料) |

| 番号 | 目 標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和18年度) | 目標値の考え方(出典) |
|---------|--|--|----------------|-----------------|--|
| 健診・検診 | | | | | |
| 44 | がん検診受診率の向上 | 胃がん | 31.8% | 60% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (保健センター資料) |
| 45 | | 大腸がん | 36.9% | 60% | |
| 46 | | 肺がん | 27.1% | 60% | |
| 47 | | 子宮がん | 47.6% | 60% | |
| 48 | | 乳がん | 41.7% | 60% | |
| 49 | がん検診精密検査受診率の 向上 | 胃がん | 97.0% (R4) | 100% | 要精検者全員の精検受診を目指す (保健センター資料) |
| 50 | | 大腸がん | 82.1% (R4) | 100% | |
| 51 | | 肺がん | 91.9% (R4) | 100% | |
| 52 | | 子宮がん | 85.7% (R4) | 100% | |
| 53 | | 乳がん | 100.0% (R4) | 100% | |
| 54 | 特定健康診査受診率の向上 | | 49.2% (R4) | 60% | 市データヘルス計画と同様に設定 (保険年金課資料) |
| 55 | 特定保健指導実施率の向上 | | 40.6% (R4) | 60% | 市データヘルス計画と同様に設定 (保険年金課資料) |
| 休養・こころ | | | | | |
| 56 | 遅く寝るこどもの減少 | 小学生 (小学1～4年生:22時以降 小学5～6年生:22時半以降) | 12.0% | 減少 | 減少を目指す (学校保健会保健統計) |
| 57 | | 中学生 (23時半以降) | 27.3% | 減少 | |
| 58 | 睡眠で十分に休養がとれていない人の減少 | | 27.8% | 20% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (国保データベース(KDB)システム) |
| 59 | 平均睡眠時間が適正 な人の増加 | 20～59 歳 (睡眠時間 6～9 時間) | 53.9% | 60% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (市民アンケート) |
| 60 | | 60 歳以上 (睡眠時間 6～8 時間) | 55.1% | 60% | |
| 地域のつながり | | | | | |
| 61 | 地域の方とお互いに助け合っていると思う人の増加 | | 56.9% | 60% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 62 | 地域活動への参加率の増加 | | 66.4% | 70% | 現状より5%の改善率を目指す (市民アンケート) |
| 63 | 地域の集いの場(100歳体操)の参加者数の維持 | | 延 2,760 人 | 維持 | 高齢者人口の1割の参加を維持 (地域福祉課資料) |
| 飲酒 | | | | | |
| 64 | 妊娠中の飲酒率の減少 | | 0.2% | 0% | 妊娠中の飲酒をなくす (乳幼児健診時アンケート) |
| 65 | 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2合以上) | 15.1% | 13% | 健康日本21(第三次)と同様に設定 (国保データベース(KDB)システム) |
| 66 | | 女性 20g 以上 (日本酒換算で1合以上) | 9.2% | 6.4% | |

資料編

資料Ⅰ 射水市健康づくりアンケート調査の概要について

健康寿命の延伸に向けて、現況に即した施策を検討するため、市民及び健康づくりボランティアにアンケート調査を実施しました。

Ⅰ 市民アンケート

- (1) 調査対象 市内在住の 20 歳以上 2,000 人を無作為抽出(年齢、地区を考慮)
- (2) 調査期間 令和 5 年 12 月 1 日 ~ 令和 6 年 1 月 10 日
- (3) 調査方法 郵送配布・郵送回収・WEB 回答
- (4) 回答状況

| 配布数 | 回収数 | 回収率 | 有効回収数 |
|-------|--------------------------------|-------|--------------------------------|
| 2,000 | 860 紙 回 答:608 Web 回答:252 | 43.0% | 858 紙 回 答:607 Web 回答:251 |

Ⅱ 健康づくりボランティアアンケート

- (1) 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 678 人
- (2) 調査期間 令和 5 年 11 月 ~ 令和 6 年 1 月
- (3) 調査方法 各ボランティア協議会を通じて配布、回収
- (4) 回答状況

| 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|-----|-----|-------|
| 678 | 520 | 76.7% |

資料2 計画策定の経緯

| 月 日 | 内 容 |
|--------------------|---|
| 令和5年10月12日 | 令和5年度射水市健康づくり推進協議会・自殺対策推進協議会 ・第3次射水市健康増進プランの策定について ・アンケート調査(市民・健康づくりボランティア)の実施について ・策定スケジュールについて |
| 令和5年11月～ 令和6年1月 | 射水市健康づくりアンケート調査(市民)の実施 20歳以上の市民 2,000 人を対象 |
| | 射水市健康づくりアンケート調査(健康づくりボランティア)の実施 健康づくりボランティア 678 人を対象 |
| 令和6年2月22日 | 健康づくり推進協議会 専門部会【歯科保健推進部会】 |
| 令和6年5月29日 | 令和6年度第1回射水市健康づくり推進協議会 ・第3次射水市健康増進プランの策定について ・射水市民の健康にかかわる状況について ・アンケート調査(市民・健康づくりボランティア)結果について |
| 令和6年8月22日 | 健康づくり推進協議会 専門部会【自殺対策部会(第1回)】 |
| 令和6年9月 | 庁内関係各課の関係事業に関する照会 |
| 令和6年9月30日 | 健康づくり推進協議会 専門部会【自殺対策部会(第2回)】 |
| 令和6年11月6日 | 令和6年度第2回射水市健康づくり推進協議会 ・第3次射水市健康増進プラン(素案)について |
| 令和6年11月 | 関係団体・機関へ健康づくりに関する取組内容の照会 |
| 令和6年12月 ～令和7年1月 | 第3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 |
| 令和7年2月14日 | 健康づくり推進協議会 専門部会【歯科保健推進部会】 |
| 令和7年2月(書面) | 令和6年度第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3次射水市健康増進プラン(案)について ・第3次射水市健康増進プラン(概要版)について |
| 令和7年3月11日 | 市議会民生病院常任委員会へ第3次射水市健康増進プラン(案)を提出 |
| 令和7年3月 | 計画策定 |

資料3 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。

射水市健康づくり推進協議会委員名簿

(五十音順・敬称略)

| 委員名 | 団体・役職 | 備考 |
|--------|----------------------------|-----|
| 筏井 朋美 | 射水市小学校長会 会長 | |
| 板山 浩一 | 射水市社会福祉協議会 常務理事 | |
| 稲田 雅一 | 射水市歯科医師会 副会長 | |
| 岡田 静子 | 射水市ヘルスボランティア連絡協議会 会長 | |
| 荻浦 泰也 | 富山県高岡厚生センター射水支所 支所長 | |
| 表 隆夫 | 射水市総合型地域スポーツクラブネットワーク会議 会長 | |
| 春日 佑治 | 射水市民生委員児童委員協議会 副会長 | |
| 片町 隆夫 | 射水市医師会 理事 | |
| 酢谷 睦美 | 射水市薬剤師会 理事 | |
| 田村 須賀子 | 富山大学地域看護学講座 教授 | 副会長 |
| 長井 忍 | 射水市地域振興会連合会 監事 | |
| 野澤 寛 | 射水市医師会 会長 | 会長 |
| 深原 一晃 | 射水市民病院 院長 | |
| 福田 靖子 | 射水市食生活改善推進協議会 会長 | |
| 古城 克實 | 射水市老人クラブ連合会 副会長 | |
| 堀 紀子 | 射水市保育士会 代表 | |
| 牧野 翔太郎 | 連合富山高岡地域協議会 射水地区協議会 副議長 | |
| 向田 真理 | 射水市商工協議会 事務局長 | |
| 森田 信子 | 射水市母子保健推進員連絡協議会 会長 | |

■ 射水市健康づくり推進協議会 専門部会「歯科保健推進部会」委員名簿

(五十音順・敬称略)

| 委員名 | 団体・役職 | 備考 |
|--------|------------------------|------|
| 稲田 雅一 | 射水市歯科医師会 副会長 | 副部会長 |
| 江 尻 誠 | 射水市 PTA 連絡協議会 副会長 | |
| 片境 真樹子 | 射水市幼稚園教育研究会 副会長 | |
| 佐伯 薫 | 歯科衛生士 代表 | |
| 島谷 麻子 | 射水市学校保健会 理事 | |
| 鈴木 真由美 | 射水市母子保健推進員連絡協議会 会計 | |
| 谷口 繭子 | 大門きらら保育園保護者会 副会長 | |
| 中沖 一人 | 射水市歯科医師会 会長 | 部会長 |
| 夏野 由美子 | 射水市学校保健会 理事 | |
| 野村 和代 | 富山県高岡厚生センター射水支所 地域健康課長 | |
| 福田 靖子 | 射水市食生活改善推進協議会 会長 | |
| 堀 紀子 | 射水市保育士会 代表 | |
| 山崎 良子 | 射水市ヘルスボランティア連絡協議会 副会長 | |

■ 射水市健康づくり推進協議会 専門部会「自殺対策部会」委員名簿

(五十音順・敬称略)

| 委員名 | 団体・役職 | 備考 |
|--------|------------------------|------|
| 片町 隆夫 | 射水市医師会 理事 | 部会長 |
| 門田 晋 | NPO 法人 むげん 理事長 | |
| 久保 嘉秀 | 射水警察署 生活安全課長 | |
| 小路 豊 | 射水市消防本部 防災課長 | |
| 坂本 美奈子 | NPO 法人 りばていOne 理事長 | |
| 野村 和代 | 富山県高岡厚生センター射水支所 地域健康課長 | |
| 藤井 順子 | 医療法人太閤山病院 事務課長 | 副部会長 |

第3次射水市健康増進プラン

発行日：令和7(2025)年3月

発行：射水市

編集：射水市福祉保健部保健センター

T E L：0766-52-7070

F A X：0766-52-7071

E-mail：hoken@city.imizu.lg.jp