

第3次黒部市健康増進計画

令和6年3月

黒 部 市

ごあいさつ

本市の健康づくりを推進するため、平成31年3月「第2次黒部市健康増進計画」を策定し、市民、地域、行政が一体となって、市民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践できるよう、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、市民とともに健康増進の各種施策に取り組んできました。

しかし、新型コロナウイルス感染症は、一定の収束が見られますが、その影響もあり、本市において運動を定期的に行っている人が少ないことやがん検診、特定健康診査の受診率が低い現状となっています。

現在、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や高齢者の就労拡大などを通じ、社会の多様化が進んでいます。また新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、生活様式が見直されるなど私達の取り巻く環境は大きく変化しました。それに伴い健康に対する価値観も多様化しています。

こうした変化に対応するため、現在の生活環境や社会情勢の変化、健康に対する価値観の多様性を反映し、「第2次黒部市健康増進計画」の最終評価及び市民健康意識調査の結果、国や県の計画を踏まえながら、「第3次黒部市健康増進計画」を策定いたしました。

今回策定しました「第3次黒部市健康増進計画」は、「第2次黒部市健康増進計画」に引き続き、「健康寿命の延伸」を基本目標に、「第2次黒部市総合振興計画後期基本計画」の基本方針である「健やかで笑顔あふれる、ぬくもりのあるまちづくり」と整合性を図りながら、計画を実行してまいります。

市民一人ひとりの健康づくりの取組を基本とし、市民が主体的に健康づくりを実践できるように、広報誌、市ホームページ、公式LINEなどを活用し、丁寧で分かりやすい情報発信を行いながら、地域や職域等関係機関が連携・協力しながら取り組むことが重要であると考えておりますので、市民の皆様をはじめ関係機関・団体の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たりまして、ご尽力いただきました「黒部市健康づくり推進協議会」の委員の皆様ならびに、「健康づくり意識調査」「パブリックコメント」などに、ご協力いただきました市民の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和6年3月

黒部市長 武隈 義一

目 次

第 1 章 計画の目的	1
1 計画策定の趣旨	1
(1) 背景	1
(2) 第 2 次黒部市健康増進計画（平成 31～令和 5 年度）の成果と課題	1
2 計画の基本目標と施策体系	3
(1) 基本理念	3
(2) 基本目標	3
(3) 基本方針	3
3 計画の位置付け	5
4 計画期間	5
第 2 章 黒部市民の健康状況と課題	6
1 黒部市を取り巻く状況	6
(1) 人口構成と推移	6
(2) 健康に関する状況	8
(3) 介護保険の状況	11
(4) 医療費の状況	12
(5) 健康に関する意識（市民健康意識調査）	15
第 3 章 健康づくりの推進	16
1 個人の行動と健康状態の改善	16
(1) 栄養・食生活	16
(2) 身体活動・運動	22
(3) 休養・睡眠	28
(4) たばこ	32
(5) アルコール	35
(6) 歯・口腔の健康	37
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底	41
(1) がん	41
(2) 循環器疾患	45
(3) 糖尿病	49
(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	50

3 社会環境の質の向上.....	51
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	51
(2) 自然に健康になれる環境づくり.....	53
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	54
(1) こどもの健康.....	54
(2) 青壮年期（働き盛り世代）の健康.....	54
(3) 高齢者の健康.....	55
(4) 女性の健康.....	59
第4章 健康づくりを推進する体制.....	60
1 計画の推進と評価.....	60
2 進行管理と評価システムの確立.....	60
3 計画の推進における役割分担.....	61
資料編.....	63
資料1 第3次黒部市健康増進計画における目標値一覧.....	63
資料2 市民健康意識調査の概要.....	66
資料3 市民健康意識調査の結果について.....	67
資料4 計画策定の経過.....	83
資料5 黒部市健康づくり推進協議会規程.....	84
資料6 黒部市健康づくり推進協議会委員名簿.....	85

第 1 章 計画の目的

1 計画策定の趣旨

(1) 背景

わが国は、生活環境の向上や医学の進歩により平均寿命が延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレス等を起因とするところの問題など、健康課題が多様化しています。

このような中、本市では、2009 年度（平成 21 年度）に第 1 次となる「黒部市健康増進計画」を策定し、市民の健康づくりを推進してきました。そして、2019 年（平成 31 年）3月に第 2 次となる「第 2 次黒部市健康増進計画」（以後「第 2 次計画」という。）を策定し、市民、地域、行政が一体となって、市民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践できるよう、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、市民とともに健康増進の各種施策に取り組んできました。

第 2 次計画は令和 10 年度を計画の最終年度とし、策定 5 年目に中間評価を行い、計画を見直すこととしておりました。しかし国において「健康日本 21（第三次）」（令和 6 年 4 月適用）が策定されたことから、地域の実情や市民ニーズ、社会環境の変化等を反映させ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、総合的な健康づくりを推進するため、「第 3 次黒部市健康増進計画」を策定することとしました。

(2) 第 2 次黒部市健康増進計画（平成 31～令和 5 年度）の成果と課題

第 2 次計画では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、その実現に向けて、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康、健康管理）に関する目標を設定し、健康づくりを推進してきました。

その結果、「健康であると感じている人」は第 2 次計画策定時に比べほぼ同様でした。しかし、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、生活習慣の改善やがん検診、特定健診などの受診率も低く、健康づくりの改善が進んでいない現状が見受けられました。

本市は、第 2 次黒部市総合振興計画前期基本計画で「健やかで笑顔あふれる、ぬくもりあるまちづくり」をまちづくりの基本方針の一つとして掲げています。そのためにも、健康であることは重要です。

引き続き、市民のライフスタイルやライフステージに対応した健康づくり対策の推進が必要となっています。

これまで推進してきた第2次計画は、2019年度（令和元年度）を初年度とし、2028年度（令和10年度）を目標年度とする10か年計画でしたが、国の計画の見直しを踏まえ、第2次計画の最終評価を2023年度に変更し、初年度以降（令和元～5年度）の達成状況や取組状況を評価するとともに、この間の健康をとりまく社会的変化、制度の変更等の課題を明らかにすることで、今後10年間の計画の推進に活かします。

最終評価では、第2次計画策定時に設定した指標について、各種統計データや事業の実績データ等により、策定時と直近値との数値を比較し評価を行いました。

計画に定めた数値目標は、下記の表の基準により評価を行いました。

判定区分	判定基準
○	目標値に達成している
△	目標値に達成していないが、数値が目標値に近づいている
×	数値が目標値から遠ざかっている
—	目標値を設定していない、現時点で評価できない

最終評価における達成目標の達成状況は、33項目の指標のうち、「○達成」が6項目、「△目標に近づく」は13項目、「×目標から遠ざかる」は14項目となっており、一定の改善がみられた分野はあるものの、改善が必要とされる分野が明確になりました。

分野別では、アルコールで達成率が高く、身体活動・運動、がんで低い状況でした。

今後はさらに、生活習慣の改善や健康管理（がん検診・特定健康診査）の推進などが必要です。

	○ 達成	△ 近づく	× 遠ざかる	— 設定なし	合計
栄養・食生活	0	3	1		4
身体活動・運動	0	2	4		6
休養・こころの健康	1	0	2		3
たばこ	1	3	0		4
アルコール	4	2	0		6
歯や口腔の健康	0	1	1		2
がん	0	0	5		5
循環器疾患	0	2	1		3
合計 (割合)	6 (18.2%)	13 (39.4%)	14 (42.4%)	0 (0.0%)	33 (100%)

2 計画の基本目標と施策体系

(1) 基本理念

こども、高齢者、障がい者など市民全ての人が健康で自立し、生きがいを持って暮らしていくためには、それを支援する地域社会全体や地域住民の協力など、社会の力を合わせてみんなで取り組めるよう、「第2次黒部市健康増進計画」に引き続き「輪になって みんなでつくろう 健康黒部」を基本理念として掲げ、第2次黒部市総合振興計画後期基本計画との整合性を図ります。

▼基本理念

輪になって みんなでつくろう 健康黒部

(2) 基本目標

～ 健康寿命の延伸 ～

健康寿命とは、心身ともに自立し、介護を要しない状態で元気に生活できる期間のことを指します。市民が主体的に健康づくりに取り組むことにより「健康寿命の延伸」を目指します。

(3) 基本方針

計画の基本理念「輪になって みんなでつくろう 健康黒部」を実現するために、以下の3項目の基本方針を定めました。

① 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康づくりの推進に当たっては、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・睡眠・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯・口腔の健康の生活習慣について、最終評価から抽出された課題の改善に向けて、施策等の見直しを図っていきます。また、こうした生活習慣の改善の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関しても、引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調などの予防についても取組を推進していきます。

② 社会環境の質の向上

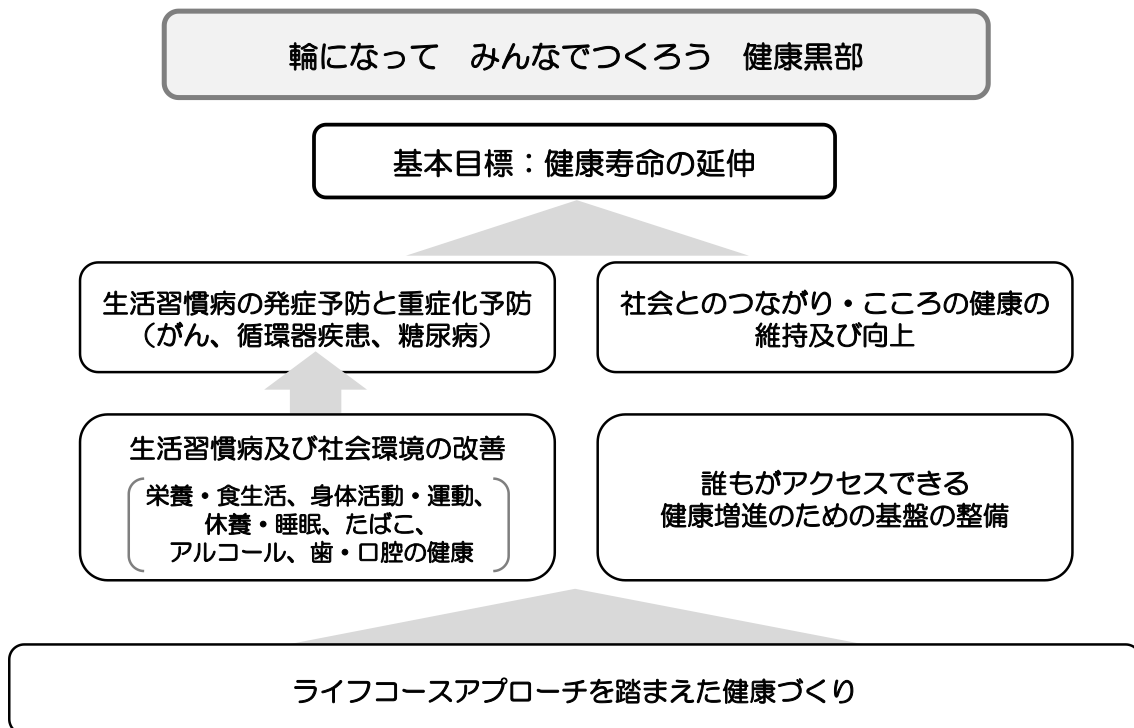
ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人が緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。また、パーソナルヘルスレコードやソーシャルネットワークシステム（SNS）等のICTの導入も検討し、積極的に健康に関する情報を入手・活用できる基盤の整備や周知啓発等の取組も推進していきます。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

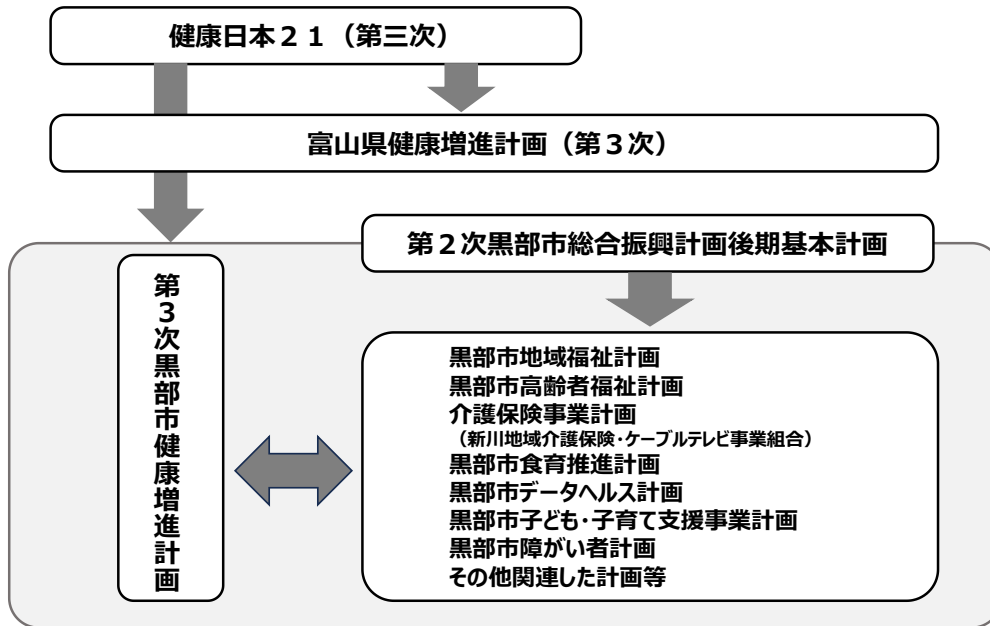
現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も踏まえた健康づくりに取り組んでいきます。

■ 計画の体系図



3 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、市町村健康増進計画であり、また「第2次黒部市総合振興計画（後期基本計画）」の施策の展開方針である「自ら健康づくりに取組、医療・介護・福祉の連携による切れ目のない支援体制が構築されたまち」を推進するため、本市が目指す健康づくり活動の基本的な計画を策定するものです。



4 計画期間

第3次黒部市健康増進計画は、2024年度（令和6年度）から2035年度（令和17年度）までの12か年の計画とし、2030年度（令和12年度）を目途に中間評価を行うとともに、2034年度（令和16年度）に再度評価を行い、その評価を2036年度以降の新計画に反映させます。なお、計画期間においても、国の制度改正や社会情勢の変化を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

年度	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
計画	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
黒部市総合振興計画	第2次総合振興計画 (2018年～2027年度)					第3次総合振興計画 (2028年～2037年度)									
黒部市健康増進計画		第3次黒部市健康増進計画 (2024年～2035年度)													
								中間評価		★		最終評価			

第2章 黒部市民の健康状況と課題

1 黒部市を取り巻く状況

(1) 人口構成と推移

① 人口の推移と将来人口推計

本市の人口は、2020年（令和2年）は39,638人であり、緩やかな人口減少が続いていることが分かります。将来的に見ても、国勢調査を基礎とした過去の人口動態や出生率・生存率等のデータを用いたコーホート要因法¹によると、2025年の本市の人口は約38,761人と推計され、この傾向は続いていくものと見込まれます。また、2020年（令和2年）の高齢化率は32.0%と国の28.8%より高い水準となっており、老年人口のうち半数以上が後期高齢者となっています。

本市では今後、総人口の減少及び後期高齢者人口の増加により、更なる高齢化率の上昇が予想されております。

■ 人口の推移と将来人口推計

（単位：人）

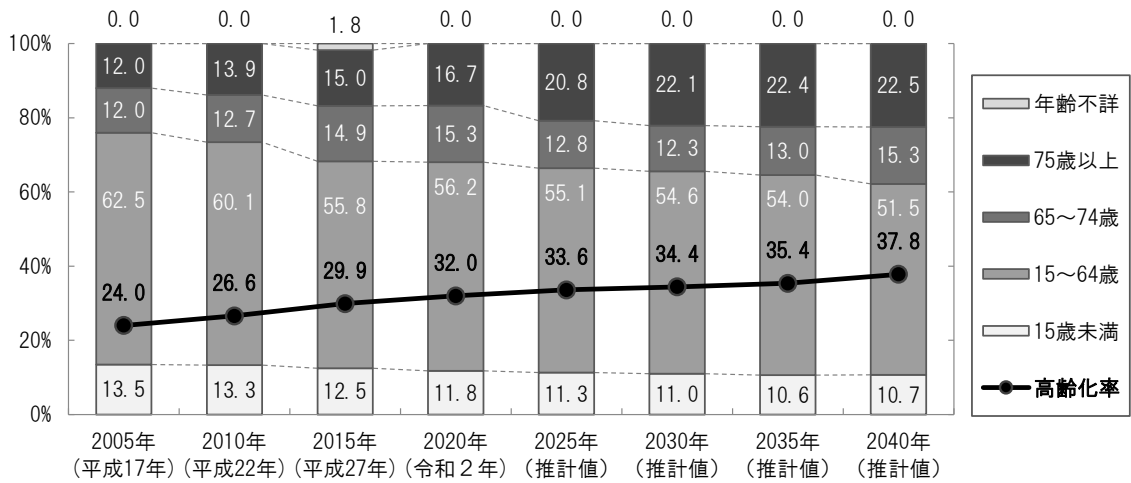
	実績値				推計値			
	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)
総人口	42,694	41,852	40,991	39,638	38,761	37,348	35,797	34,175
年少人口 (15歳未満)	5,757	5,569	5,117	4,688	4,381	4,070	3,816	3,666
生産年齢人口 (15～64歳)	26,673	25,175	22,855	22,273	21,372	20,415	19,319	17,601
老年人口 (65歳以上)	10,264	11,108	12,266	12,677	13,008	12,863	12,662	12,908
前期高齢者 (65～74歳)	5,117	5,308	6,088	5,915	4,937	4,622	4,654	5,210
後期高齢者 (75歳以上)	5,147	5,800	6,178	6,602	8,071	8,241	8,008	7,698
高齢化率	24.0%	26.6%	29.9%	32.0%	33.6%	34.4%	35.4%	37.8%
後期高齢化率	12.0%	13.9%	15.0%	16.7%	20.8%	22.1%	22.4%	22.5%

資料：国勢調査（平成17、22、27年、令和2年、各年10月1日現在）
 国立社会保障・人口問題研究所（2025・2030・2035・2040年）

（注）特別な記述がない限り、旧1市1町の数値を合計しています。（以下同様）
 年齢不詳数があるため、合計と総人口数が合わない年があります

¹ コーホート要因法：男女別の5歳階級ごとに時間変化（出生・死亡・移動）を軸に人口の変化を把握する手法で、国立社会保障・人口問題研究所（厚生労働省）の推計法

■ 年齢4区分別人口割合の推移



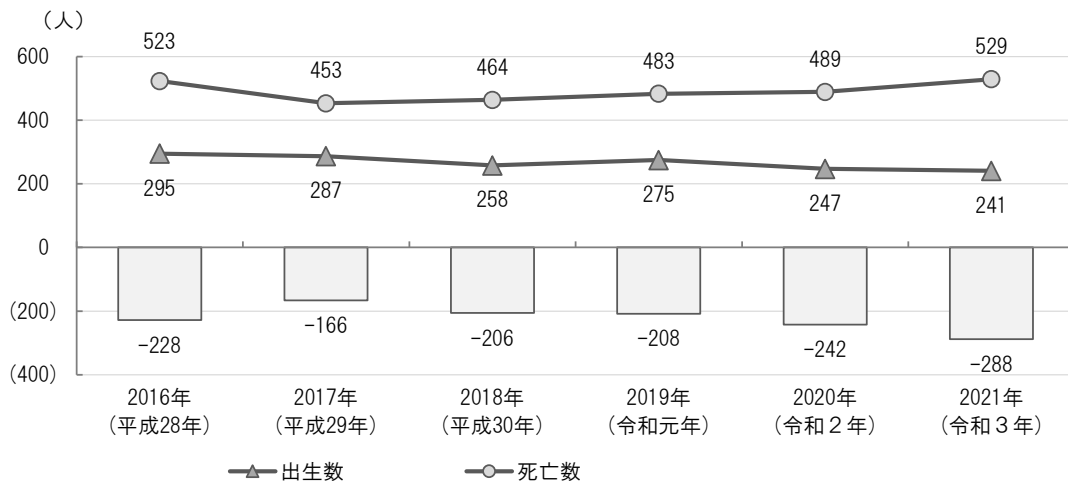
資料：国勢調査（平成17、22、27年、令和2年、各年10月1日現在）
 国立社会保障・人口問題研究所（2025・2030・2035・2040年）
 年齢4区分別人口割合＝年齢4区分別人口÷総人口

② 出生・死亡の推移

本市の出生数は、減少傾向で推移しています。2016年（平成28年）には300人を割り込み、2021年（令和3年）には241人となっています。一方、死亡数は、2016年（平成28年）に一時500人を超えた後、400人台で推移していましたが、2021年（令和3年）に再び500人を超えました。

また、自然動態（出生数－死亡数）の増減をみると、全ての年で減数となっており、2018年（平成30年）以降の減少数は200人以上となっています。

■ 出生数と死亡数の推移



資料：保健統計くらべ

(2) 健康に関する状況

① 平均寿命

2020年(令和2年)の本市の平均寿命は、男性81.7歳、女性88.2歳となり、2015年(平成27年)より男性は1.4年、女性は0.4年高くなっています。

■ 平均寿命

(単位：歳)

	2015年(平成27年)		2020年(令和2年)	
	黒部市	富山県	黒部市	富山県
男	80.3	80.6	81.7	81.8
女	87.8	87.4	88.2	88.0

資料：厚生労働省「都道府県別生命表」(平成27年、令和2年)

② 死亡統計

本市の2021年(令和3年)の死亡数は529人となり、死亡率で見ると全国よりも高くなっています。また、死因別の死亡率は全国・県同様に「悪性新生物」「心疾患」「老衰」で高くなっています。

■ 主な死因の死亡数と死亡率(令和3年)

区分	黒部市		富山県		全国	
	実数	率 ※	実数	率 ※	実数	率 ※
全死因	529	1360.4	13,650	1354.2	1,439,856	1172.7
結核	2	5.1	22	2.2	1,845	1.5
悪性新生物	157	403.7	3,589	356.1	381,505	310.7
糖尿病	4	10.3	139	13.8	14,356	11.7
心疾患	81	208.3	1,855	184.0	214,710	174.9
高血圧性疾患	7	18.0	76	7.5	10,223	8.3
脳血管疾患	35	90.0	1,067	105.9	104,595	85.2
肺炎	15	38.6	668	66.3	73,194	59.6
肝疾患	5	12.9	150	14.9	18,017	14.7
腎不全	6	15.4	239	23.7	28,688	23.4
老衰	47	120.9	1,646	163.3	152,027	123.8
不慮の事故	24	61.7	483	47.9	38,355	31.2
自殺	9	23.1	184	18.3	20,291	16.5

※人口10万人あたりの死亡数

資料：保健統計くろべ

■ 主要死因別順位の年次推移

年次	順位	黒 部 市			富 山 県		
		死 因	死亡数	率 ※	死 因	死亡数	率 ※
平成27年	第1位	悪性新生物	145	355.3	悪性新生物	3,566	337.8
	第2位	心 疾 患	91	222.3	心 疾 患	1,736	164.5
	第3位	肺 炎	51	125.0	肺 炎	1,309	124.0
	第4位	脳血管疾患	49	120.1	脳血管疾患	1,229	116.4
	第5位	老 衰	23	56.4	老 衰	810	76.7
平成30年	第1位	悪性新生物	139	321.4	悪性新生物	3,440	332.4
	第2位	心 疾 患	77	205.2	心 疾 患	1,849	178.6
	第3位	脳血管疾患	36	91.5	脳血管疾患	1,155	111.6
	第4位	不慮の事故	26	79.1	老 衰	1,151	111.2
	第5位	肺 炎	20	69.2	肺 炎	977	94.4
令和3年	第1位	悪性新生物	157	403.7	悪性新生物	3,589	356.1
	第2位	心 疾 患	81	208.3	心 疾 患	1,855	184.0
	第3位	老 衰	47	120.9	老 衰	1,646	163.3
	第4位	脳血管疾患	35	90.0	脳血管疾患	1,067	105.9
	第5位	不慮の事故	24	61.7	肺 炎	668	66.3

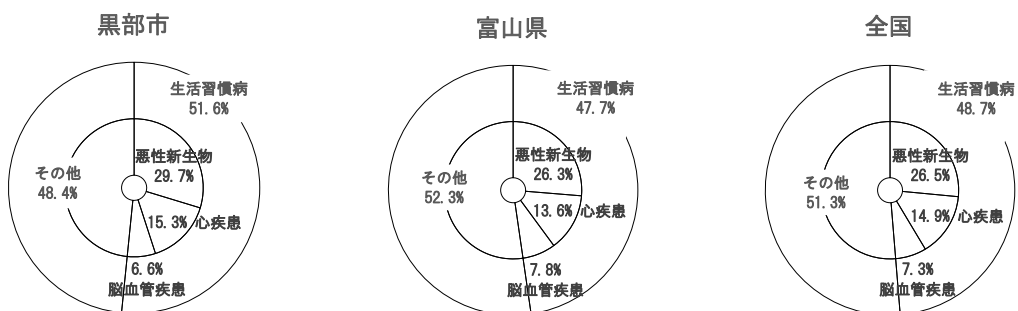
※人口 10 万人あたりの死亡数

資料：保健統計くろべ

③ 総死亡に占める生活習慣病の割合

本市の総死亡に占める生活習慣病の割合は 51.6%となり、全国・県よりも若干高い状況です。

■ 総死亡に占める生活習慣病の割合（令和3年）



資料：保健統計くろべ

④ 主要な死因の標準化死亡比

死因別にみた本市の標準化死亡比は、男性の胃がん、女性の大腸がん及び乳がんで全国を上回っています。

■ 主要な死因の標準化死亡比

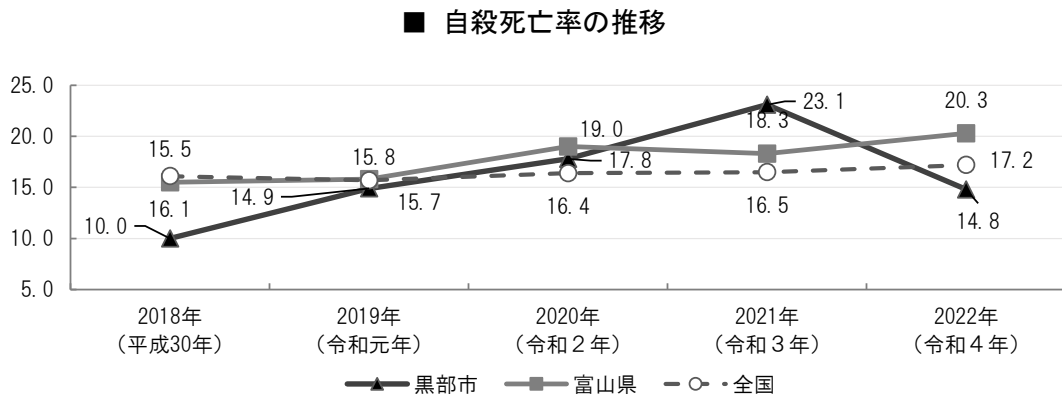
(SMR は全国を 100 とする)

		黒部市			富山県		
		死亡者数(人)		標準化死亡比(SMR)	死亡者数(人)		標準化死亡比(SMR)
		2020年(R2)	5年間(2016年～2020年)平均		2020年(R2)	5年間(2016年～2020年)平均	
胃がん	男	10	11.8	102.8	294	299.2	98.9
	女	7	6.0	93.9	168	184.8	102.8
肺がん	男	25	19	95.9	451	457.8	95.9
	女	11	7.8	92.9	198	179.4	82.1
大腸がん	男	7	9.0	91.1	242	237.8	91.3
	女	12	11.8	128.0	232	239.8	100.2
子宮がん		3	1.8	77.9	48	51.2	84.5
乳がん		3	5.4	111.4	132	119.4	111.4
心臓病	男	32	30.6	85.4	725	777.6	82.5
	女	29	43.4	93.2	938	1013.4	84.5
脳卒中	男	17	17.8	85.7	498	542.0	99.3
	女	22	21.8	84.7	590	616.8	93.0

資料：富山県生活習慣病

④ 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、年々増加傾向となり、2021年（令和3年）に大きく増加し人口10万人当たり23.1となっています。2022年（令和4年）は全国・県の値を下回り前年より減少しました。

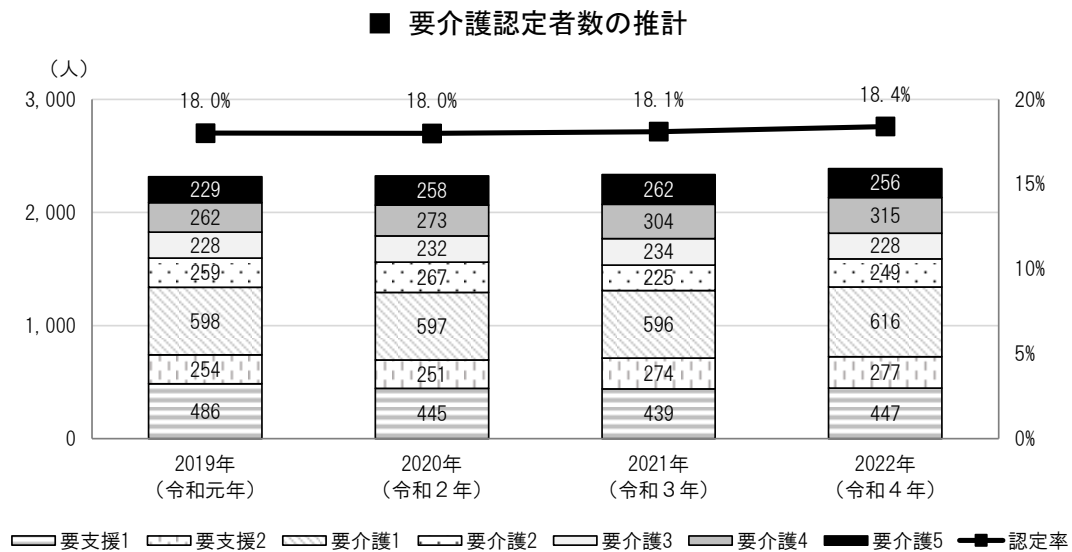


資料：富山県保健統計年報

(3) 介護保険の状況

① 要介護認定者の推計

黒部市の要介護認定者数は2019年（令和元年）から2021年（令和3年）までは、横ばい傾向にありましたが、2022年（令和4年）は2021年（令和3年）の2,334人より54人増えて2,388人、認定率は2021年（令和3年）の18.1%から0.3ポイント高くなり18.4%となりました。



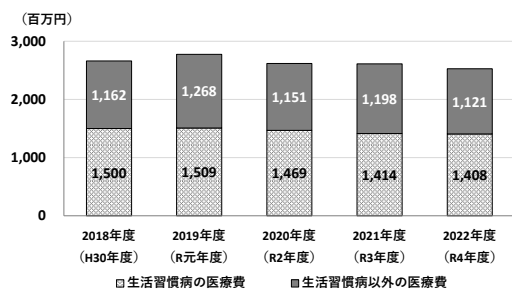
資料：新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合介護保険事業状況報告（各10月1日時点）

(4) 医療費の状況

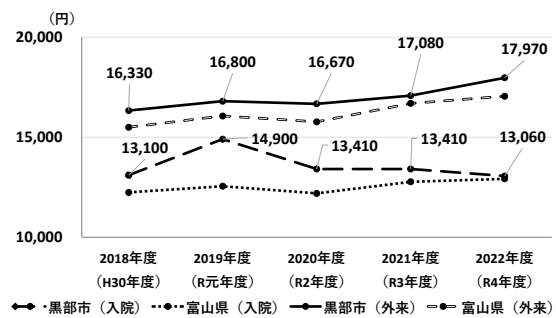
① 国民健康保険加入者・後期高齢者医療の医療費の変化

本市の国民健康保険加入者の総医療費は、2020年度（令和2年度）から横ばい傾向にあり、2022年度（令和4年度）では約25億円となっています。また、総医療費の約半分は生活習慣病（約14億円）が占めています。一人当たりの医療費は入院が2019年度（令和元年度）まで県よりも高めでしたが、2022年度（令和4年度）は県平均と同水準となっています。一方、外来は県よりも高く、緩やかな増加傾向にあります。

■ 国民健康保険の総医療費の推移



■ 国民健康保険の一人当たり医療費の推移

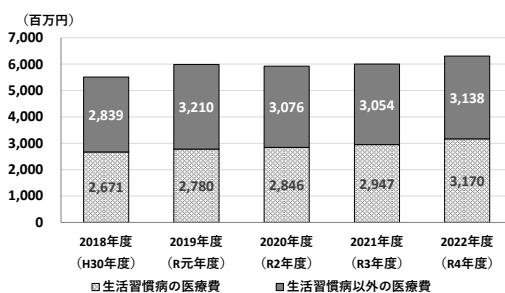


資料：KDBシステム²

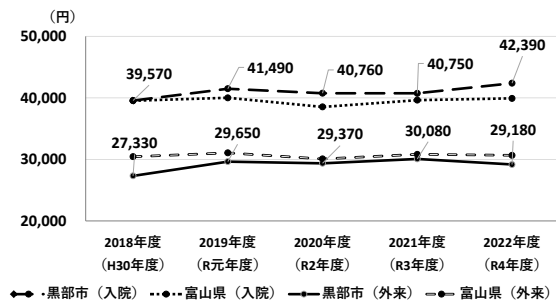
※KDBシステムの一人当たりの医療費は、月平均額での表示

後期高齢者医療の総医療費は、被保険者数の増加により増加しています。2022年度（令和4年度）は約63億円で国民健康保険総医療費の約2.5倍となっています。また、一人当たりの医療費は、入院が外来より高くなっています。県と比較すると、入院は県よりも低く、外来は県よりも高くなっています。

■ 後期高齢者医療の総医療費の推移



■ 後期高齢者医療一人当たり医療費の推移



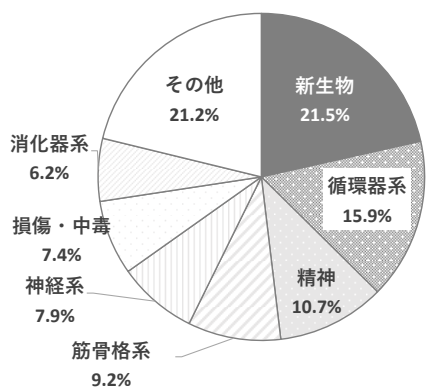
資料：KDBシステム

² KDBシステム：国保データベースシステムの略。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」、の各種データを利活用して、①「統計情報」②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

② 医療費が高い疾患の状況

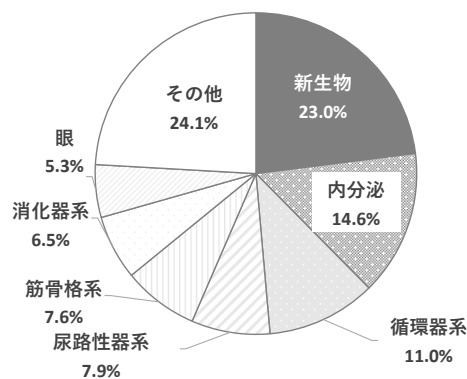
国民健康保険の疾病大分類別医療費割合をみると、外来・入院ともに悪性新生物が最も高くなっており、全体の20%以上を占めています。次いで、入院では、長期的な入院が必要となる循環器系疾患（脳梗塞、虚血性心疾患等）や精神疾患（統合失調症等）が高く、外来では内分泌・代謝疾患（糖尿病等）循環器系疾患（高血圧等）が高くなっています。

■ 令和4年度国民健康保険入院の医療費割合
大分類別医療費 (%)



入院医療費全体を100%として計算
最大医療資源傷病名を用いて計算

■ 令和4年度国民健康保険外来の医療費割合
大分類別医療費 (%)

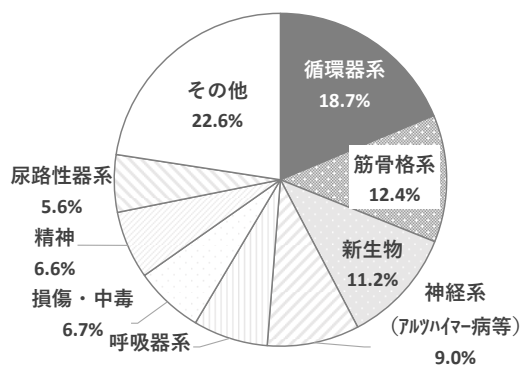


外来医療費全体を100%として計算
最大医療資源傷病名を用いて計算

資料：KDBシステム

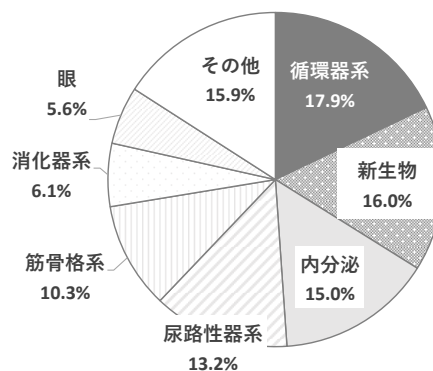
後期高齢者医療の疾病大分類別医療費割合をみると、外来・入院ともに循環器系疾患が最も高く、医療費の20%近く占めています。

■ 令和4年度後期高齢者医療入院の医療費割合
大分類別医療費 (%)



入院医療費全体を100%として計算
最大医療資源傷病名を用いて計算

■ 令和4年度後期高齢者医療外来の医療費割合
大分類別医療費 (%)



外来医療費全体を100%として計算
最大医療資源傷病名を用いて計算

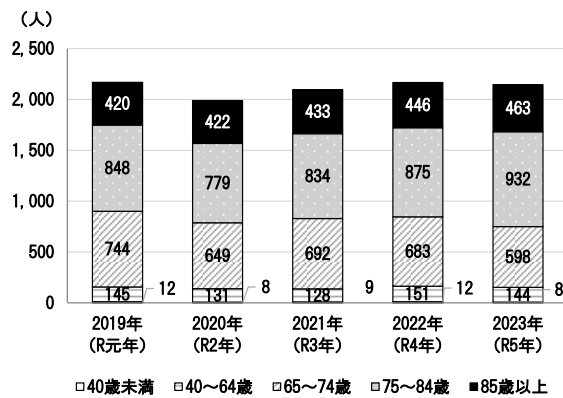
資料：KDBシステム

③ 糖尿病患者の状況

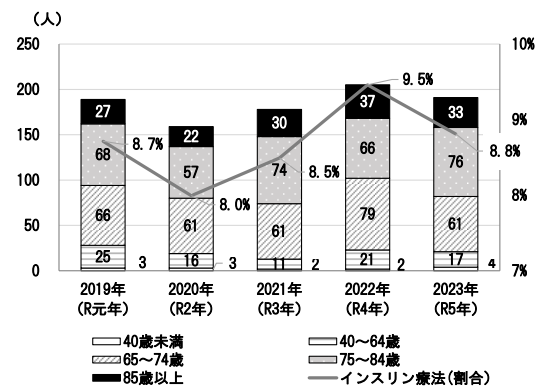
2023年（令和5年）5月診療時点の国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者数は合わせて14,013人で、そのうち糖尿病患者数は2,145人です。被保険者数に占める割合は15.3%となっています。また、75歳以上の糖尿病患者数が増加傾向にあります。

糖尿病患者のうち、2023年（令和5年）5月診療時点でインスリン療法を受けている人は189人で、糖尿病患者数の8.8%を占めています。2019年（令和元年）から2023年（令和5年）の5年間で、インスリン療法を受ける人は2022年（令和4年）が最も多く、2023年（令和5年）は2022年（令和4年）と比較して14人減少しました。

■ 糖尿病患者数の推移（5月診療）



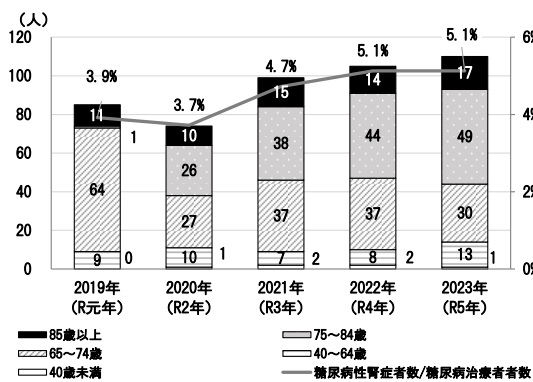
■ インスリン療法を受けている糖尿病患者数の推移（5月診療）



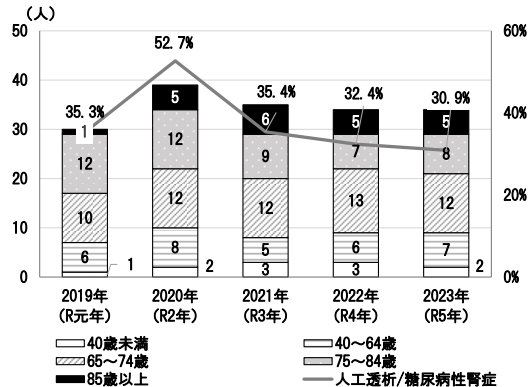
資料：KDBシステム

糖尿病の合併症の1つである糖尿病性腎症患者数は増加傾向にあり、2023年（令和5年）5月時点では110人で、糖尿病患者数の5.1%を占めています。また、糖尿病性腎症患者のうち、人工透析を受けている者は、2023年（令和5年）5月時点では34人で、2021年（令和3年）から横ばい傾向にあります。また、糖尿病性腎症患者数に占める割合は30.9%となっています。

■ 糖尿病性腎症患者数の推移（5月診療）



■ 人工透析患者数の推移（5月診療）



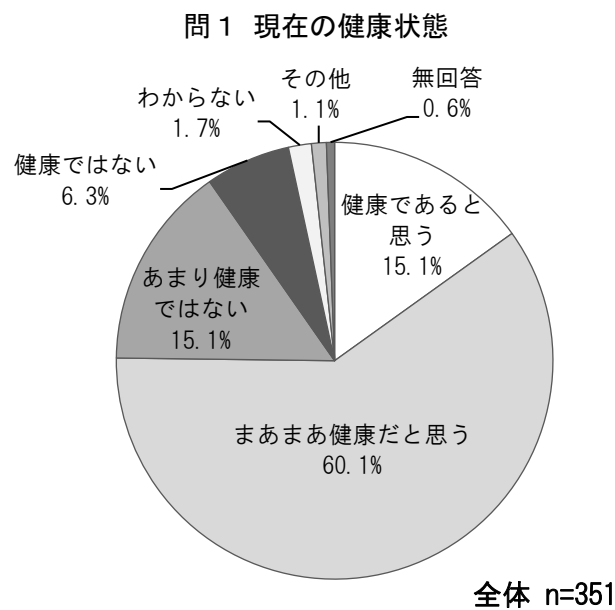
資料：KDBシステム

(5) 健康に関する意識（市民健康意識調査）

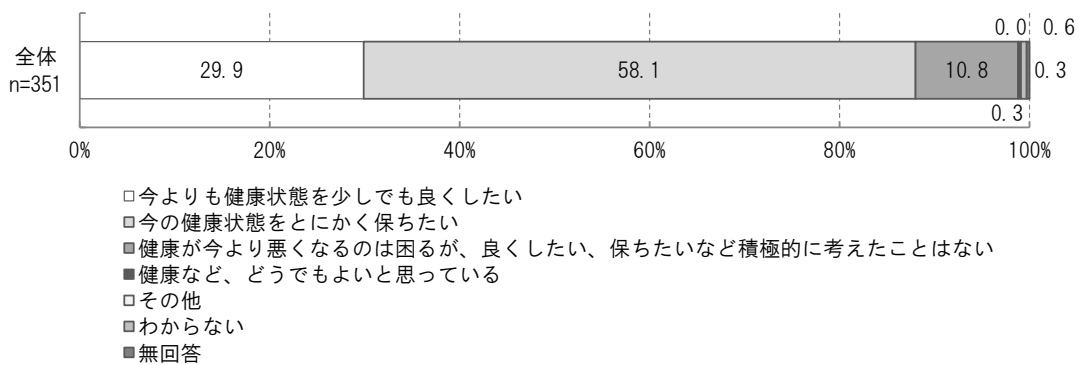
① 自分の健康状態

現在の健康状態をみると、「まあまあ健康だと思う」(60.1%) が最も高く、次いで「あまり健康ではない」(15.1%)、「健康であると思う」(15.1%)、「健康ではない」(6.3%) となっています。

また、自身の健康状態をどのようにしたいかは、「今の健康状態をとにかく保ちたい」(58.1%) が最も高く、次いで「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」(29.9%) となっています。



問2 自身の健康状態をどのようにしたいか



第3章 健康づくりの推進

1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。そのためには、こどもの頃から適切な生活習慣を身につけ、健康づくりのための正しい知識を習得することが重要です。また、市民一人ひとりが「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣を見直し、生涯を通じ、健康で生きがいを持って、自分らしい人生を送ることができるよう、様々な健康づくりの取組を推進します。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や、そのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

●これまでの取組、現状と課題

生活習慣病予防を目的とした「ヘルスライフ講座」や「健康づくり栄養教室」などの各種教室で「適正な塩分や脂肪の摂取」について普及啓発を行ってきました。また、「健やか黒部 減塩&野菜プロジェクト」を実施し、食生活改善推進員の協力によるみそ汁塩分測定やケーブルテレビでの食育番組の放送、料理レシピコンテストの開催などを行いました。料理レシピコンテストでは料理レシピ集を作成し、地区公民館等、幅広い年代の方々へ配布しました。野菜摂取については、食生活改善推進協議会の活動の中で、地区公民館やイベント等で市民に対し、1日に必要な野菜の摂取目標量の周知や、野菜の計量などの理解を促す活動を推進してきました。

また、母子健康手帳交付時、乳幼児健康診査、各種相談会や特定健康診査等のあらゆる機会を通して、個人に合った適正な栄養相談・指導を行ってきました。

さらに「黒部市食育推進計画」の「食を知り健康に生きる」「食育で人と地域をつなぐ」に基づき食生活改善推進協議会や農業水産課やこども支援課と連携した食育活動も行ってきました。

第2次計画では食環境の現状を把握しておりませんが、適正な生活習慣を身につけるためにも、規則正しい食生活は大切であり、特に朝食を食べることは「体内リズム」や「生活リズム」を整えることにつながります。一方で、朝食を抜くことは、生活習慣病発症のリスクにもなるため、今回の調査より「朝食を食べるか」を食生活の項目に追加します。

■ 栄養・食生活に関する最終評価

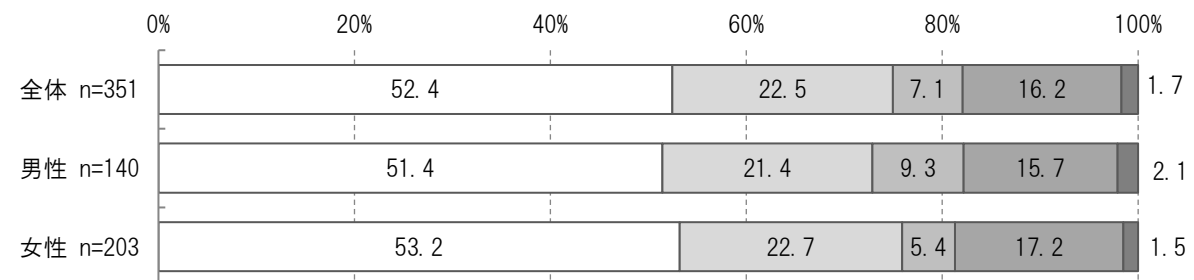
項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■塩分を摂り過ぎている人の減少 →汁物を1日2回以上食べる人の割合 →漬物を1日2回以上食べる人の割合	34.3% 25.7%	29.3% 23.4%	25.0% 20.0%	△ △
■野菜を意識して食べている人の増加 →野菜を1日3回以上食べる人の割合	30.3%	26.2%	40.0%以上	×
■就寝前に食事をとる人の減少 →就寝前の3時間以内に食事をとる人の割合	49.2%	45.0%	30.3%	△

(市民健康意識調査より)

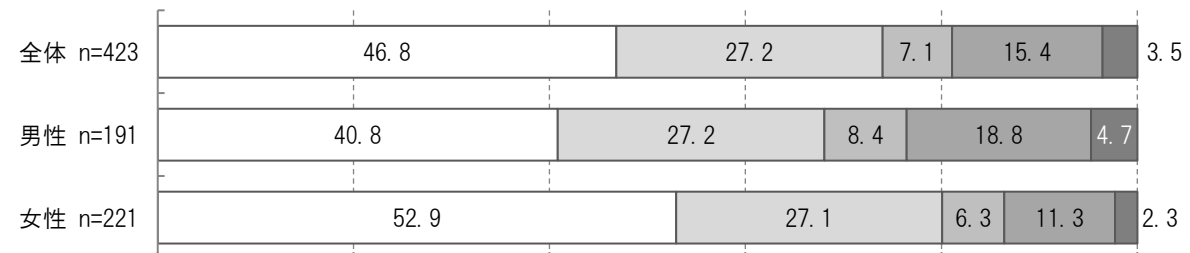
- 市民の健康意識調査では、「汁物を1日2回以上食べる人の割合」「漬物を1日2回以上食べる人の割合」は、減少し改善の方向に向かっていますが、目標値には到達していません。
- 「野菜を1日3回以上食べる人の割合」は減少しています。女性より男性で食べる割合が低い状況です。

問8 食べる頻度

汁物（みそ汁、すまし汁、スープ等）

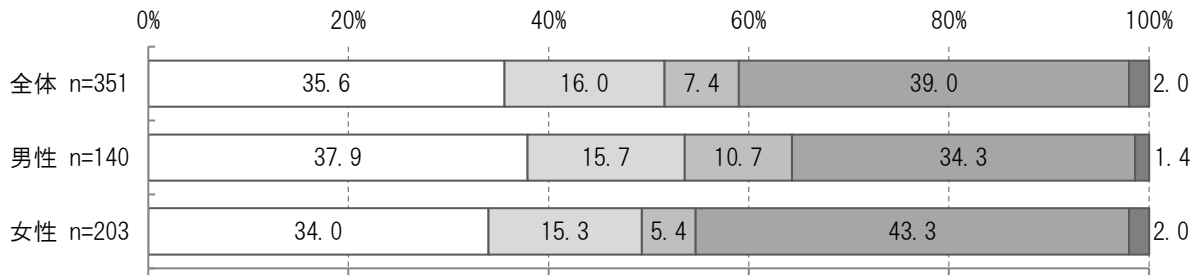


前回調査結果

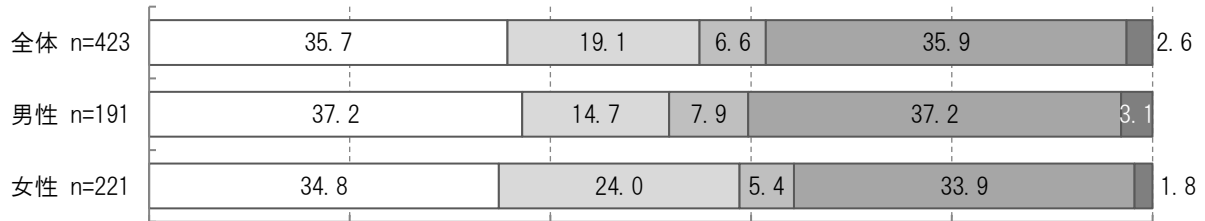


□ 1日1回 □ 1日2回 □ 1日3回以上 □ ほとんど食べない ■ 無回答

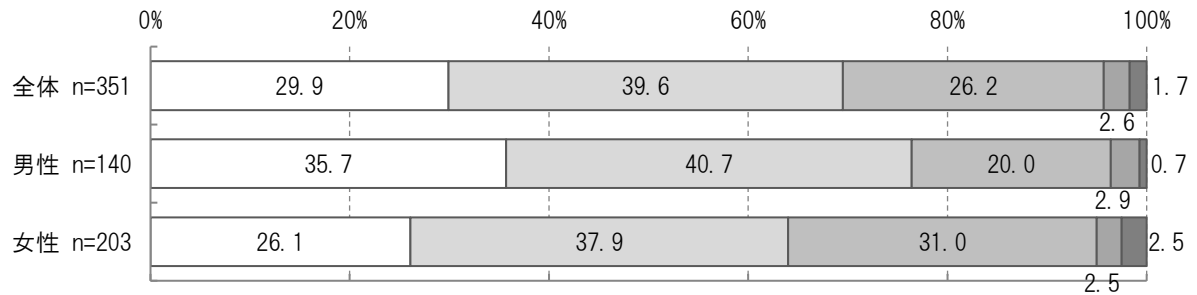
漬物



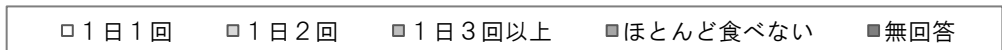
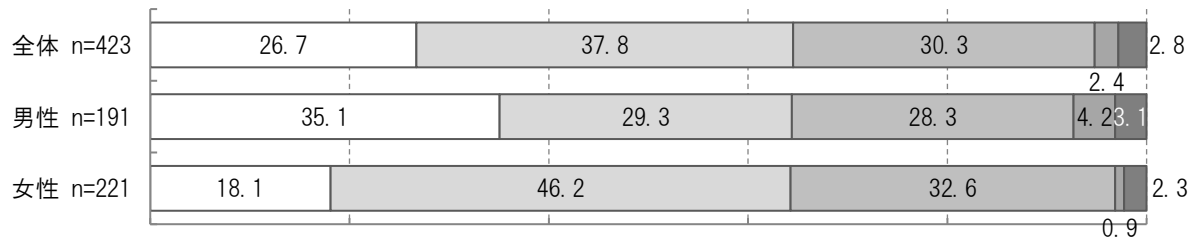
前回調査結果



野菜

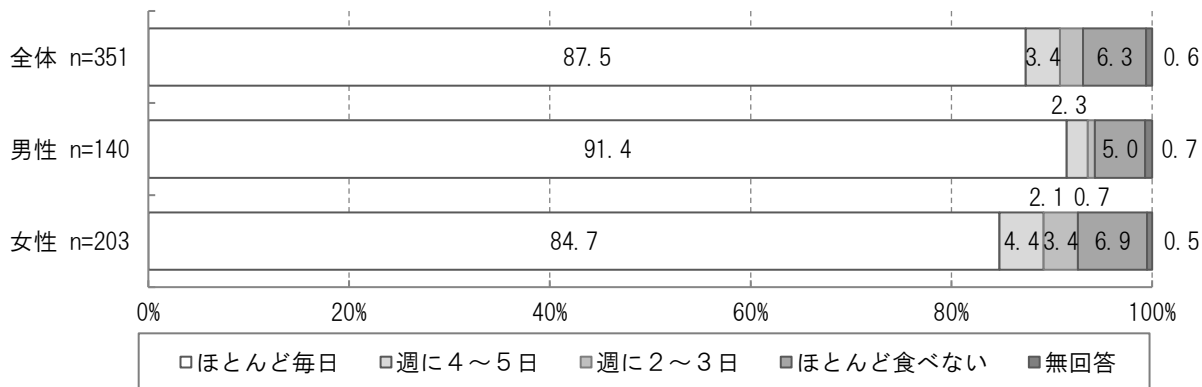


前回調査結果

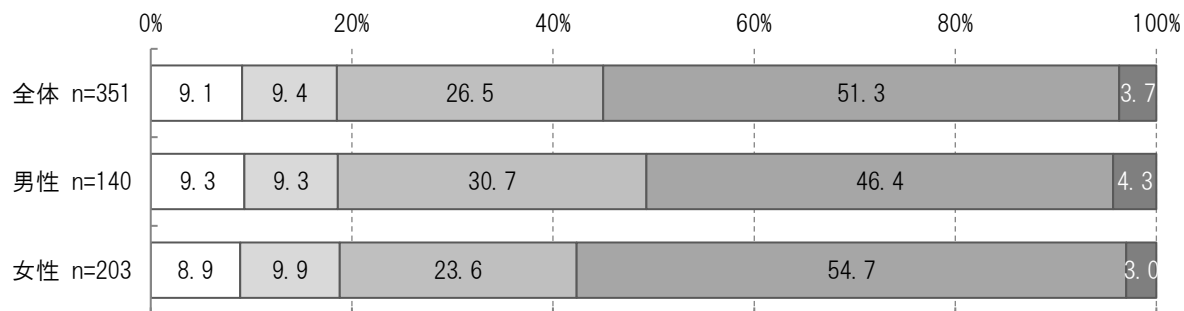


- 「朝食を食べる人の割合」は、「ほとんど毎日食べる」(87.5%)と「週に4~5日食べる」(3.4%)を合わせると約9割となっています。

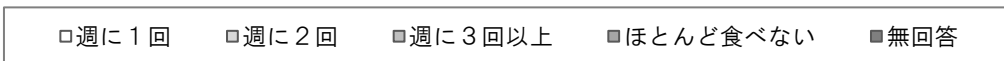
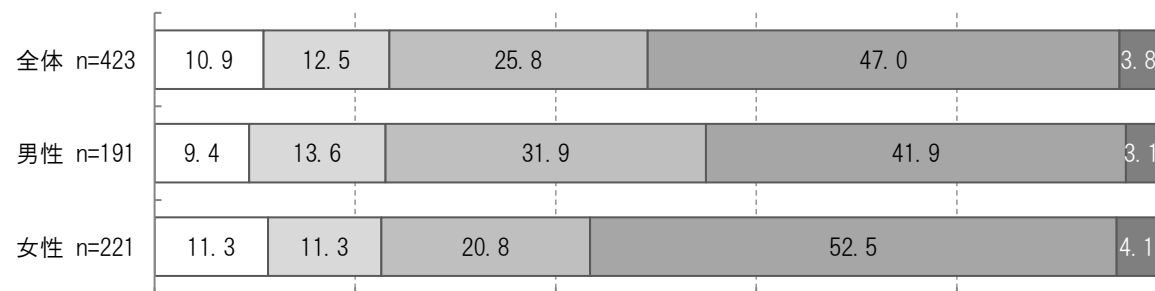
ふだん朝食を食べる



就寝前の3時間以内に食事をとる



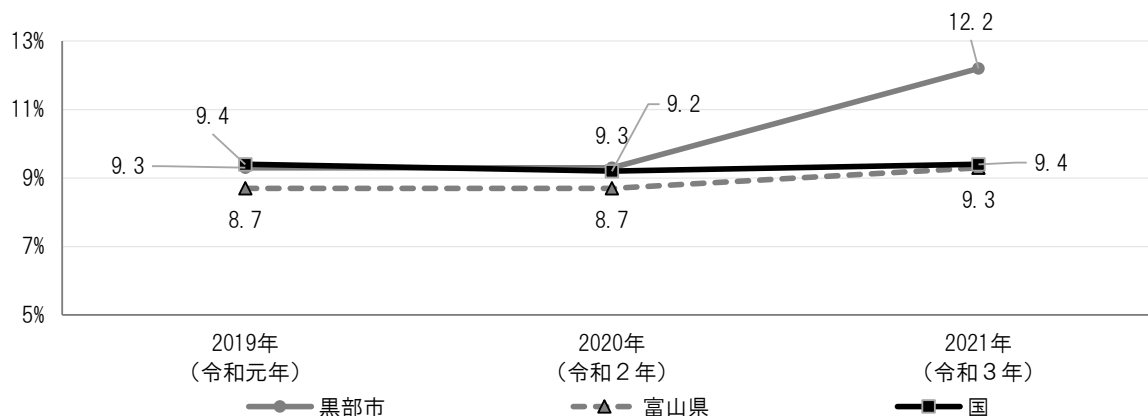
前回調査結果



《低出生体重児の割合の推移》

- 低出生体重児の割合は、全国・県と同程度ですが2021年（令和3年）は全国・国と比較して高くなっています。市においては各年で変動があり、比較しにくい状況です。

■ 低出生体重児の割合の推移



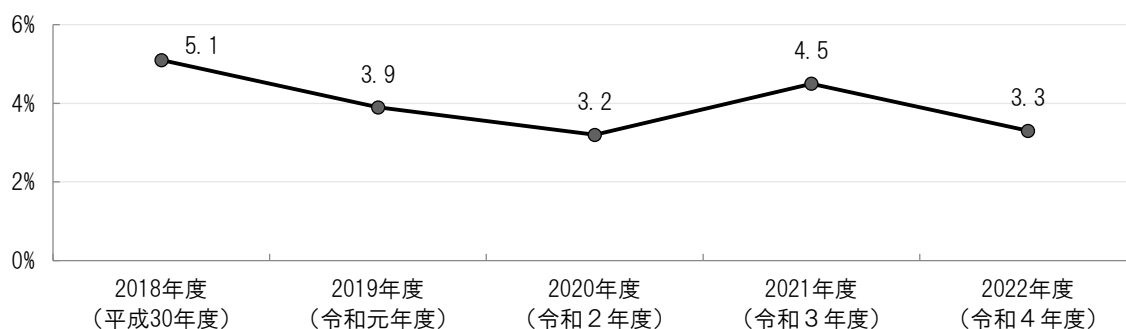
資料：富山県健康保健統計

《3歳児健診におけるふとりぎみ（カウプ指数18以上）の者の割合の推移》

$$\text{カウプ指数} = \left[\frac{\text{体重 (g)}}{\text{身長 (cm)} \times \text{身長 (cm)}} \right] \times 10$$

- 3歳児の肥満児の割合は、該当者の実人数が少ないため変動がみられますが、生活習慣病予防のため正しい生活習慣の啓発普及が必要です。

■ 3歳児健診におけるふとりぎみ（カウプ指数18以上）の者の割合の推移



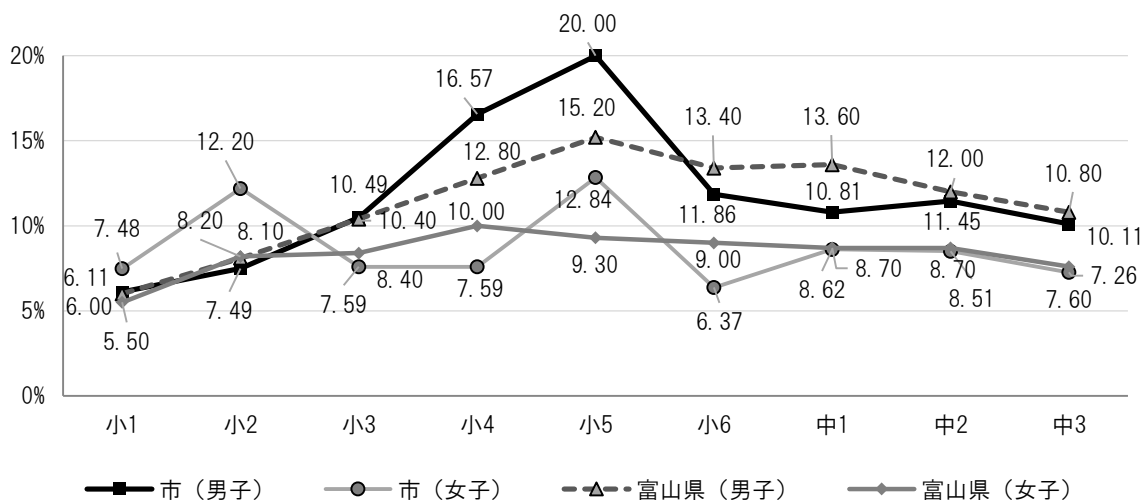
資料：健康増進課統計

《学齢期の肥満度の割合について》

肥満度 $\left[\frac{\{(\text{実測体重}) (\text{kg}) - \text{身長別標準体重} (\text{kg})\}}{\text{身長別標準体重} (\text{kg})} \times 100\% \right]$

- 2022年度（令和4年度）の学年別の肥満傾向の児童・生徒の割合は、市では小学5年生の男子割合が高く、中学3年生にかけて割合が下がっています。

■ 肥満度 20%以上の学年別割合（令和4年度）



資料：富山県学校保健統計

●今後の取組

取組① 情報提供・啓発の推進

- 野菜摂取量の増加、減塩の重要性について市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式LINE、Facebookなどを活用し、情報発信に努めます。
- 今後必要な量の野菜を食べることの大切さや目標量などの周知に努めます。
- 朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に着ける観点から重要なため、今後は乳幼児健康診査などで朝食の大切さを伝えていきます。
- 健康教育事業の情報等を分かりやすく発信し、市民が気軽に参加できるように支援します。

取組② 各ライフステージに応じた栄養相談・栄養指導の充実

- 妊婦や乳児の保護者を対象に、妊娠中の栄養や離乳食の進め方についての講義や試食を行います。
- 青壮年期（働き盛り世代）を対象に、生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、個別栄養相談や訪問など個別の対応に取り組みます。
- 高齢者を対象に、「高齢者の栄養や食事のとり方」について講義や調理実習及び試食を行います。

取組③ 食育の推進

- ・ 黒部市食育推進計画に定める、「『食』を知り健康に生きる」「食育でひとと地域をつなぐ」を基本に、関係機関と連携して市民の興味・関心を高めるよう推進していきます。

取組④ 団体・組織の育成・支援

- ・ 地域における食育推進のためのリーダーや担い手となる人材育成のため、仲間作りの支援や情報提供、助言を行います。
- ・ 関係機関との連携を図りながら、食生活改善推進協議会等の各団体・組織の栄養・食生活に関する活動を活性化させていきます。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■ 塩分を摂り過ぎている人の減少 →汁物を1日 2 回以上食べる人の減少 →漬物を1日2回以上食べる人の割合	29.3%	25.0%以下	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■ 野菜を意識して食べている人の増加 →野菜を1日3回以上食べる人の割合	26.2%	40.0%以上	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■ 就寝前の食事をとる人の減少 →就寝前の 3 時間以内に食事をとる人の割合	45.0%	30.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■ (新) 朝食を食べる人の増加 →朝食をほとんど毎日食べる人の割合	87.5%	93.0%以上	→黒部市食育推進計画の朝食を欠食する割合のうち 20 歳以上の目標値に合わせる

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多いと、2型糖尿病、循環器疾患、がん、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。一方、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCDs（非感染性疾患）による死亡の3番目の危険因子であるといわれています。さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度や「フレイル³（高齢者の虚弱）」の危険因子であることが明らかとなりました。

身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

³ フレイル(高齢者の虚弱): 加齢とともに心身の運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、要介護状態そして死亡などの危険性が高くなった状態。

●これまでの取組、現状と課題

運動習慣について、40～70代の方を対象に生活習慣病の予防、健康増進等に関する正しい知識の普及を目的とした「ヘルスライフ講座」等の健康教室を開催してきました。また、特定健康診査受診者への配布物に運動に関する豆知識を掲載し、運動の必要性について周知してきました。

高齢者については、市で考案した足腰が痛くても無理せず体を動かすことができる「シャキッと体操」を通いの場などで周知してきました。また、老人クラブ等とタイアップし、各地区で運動器の機能向上やフレイル予防などを旨とした「元気アップ教室」を福祉課と連携し開催してきました。

2020年度（令和2年度）より、40歳以上の方の自発的な健康づくりに資する取組の推進などを目的とした、「黒部市健康づくりポイント事業」を実施し、運動を行うことへの後押しをしてきました。

■ 身体活動・運動に関する最終評価

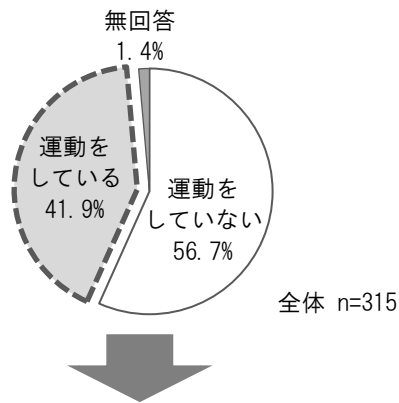
項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■運動やスポーツを定期的に行っている人の割合	42.8%	41.9%	50.0%以上	×
■運動習慣の増加 →週に1～2回以上かつ1時間以上運動している人	12.1%	5.4%	20.0%	×
→週に3回以上運動習慣のある人の割合	24.3%	12.0%	25.0%	○
■体重測定を定期的に（月1回状）測定する人の割合	80.0%	78.9%	90.0%以上	×
■フレイルについて理解している人の割合	2.4%	21.9%	90.0%以上	△
■ロコモティブシンドローム ⁴ について理解している人の割合	11.3%	13.4%	90.0%以上	△

（市民健康意識調査より）

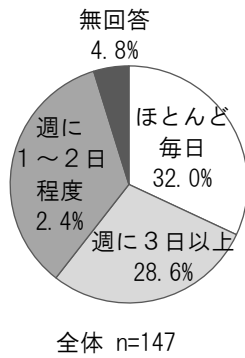
- ・ 運動をしている人は2次策定時よりやや減少しています。
- ・ これから運動を始めるために必要だと思うことは、「時間があれば」「場所や施設が身近にあれば」「場所や施設が身近にあれば」の順にあがっています。
- ・ 定期的に体重測定をしている人は2次策定時よりやや減少しています。
- ・ 「フレイル（高齢者の虚弱）」の言葉や意味を知っている人は、2次策定時より増えていますが、目標には達していません。「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」については1割程度と低い状況です。

⁴ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（体を支え、動かす役割をする器官（骨、関節、筋肉・腱、末梢神経等）の総称）の障害により要介護になる危険の高い状態になること。加齢とともに心身の運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、要介護状態そして死亡などの危険性が高くなった状態。

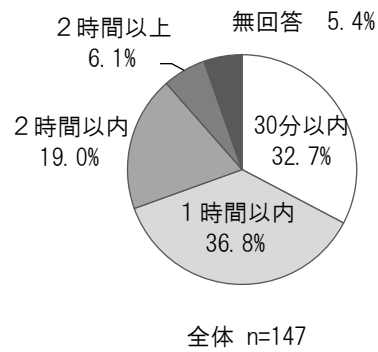
問9 運動の有無



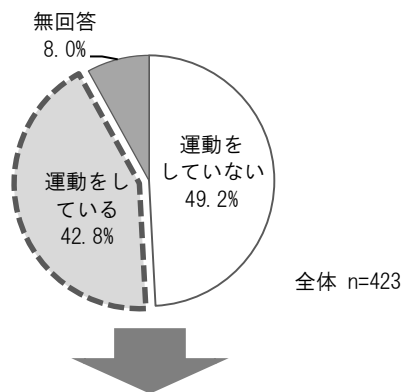
1. 運動する頻度



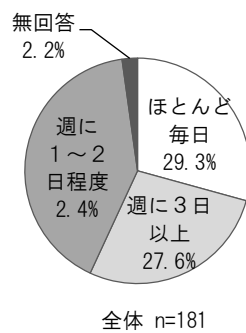
2. 1日あたりの時間



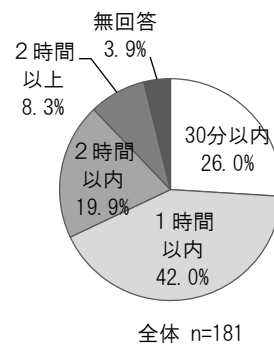
前回調査結果



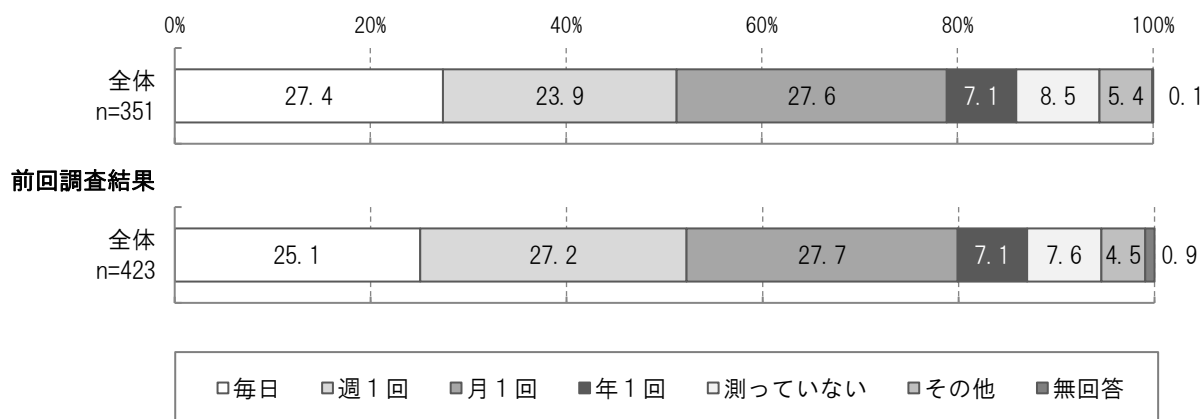
1. 運動する頻度



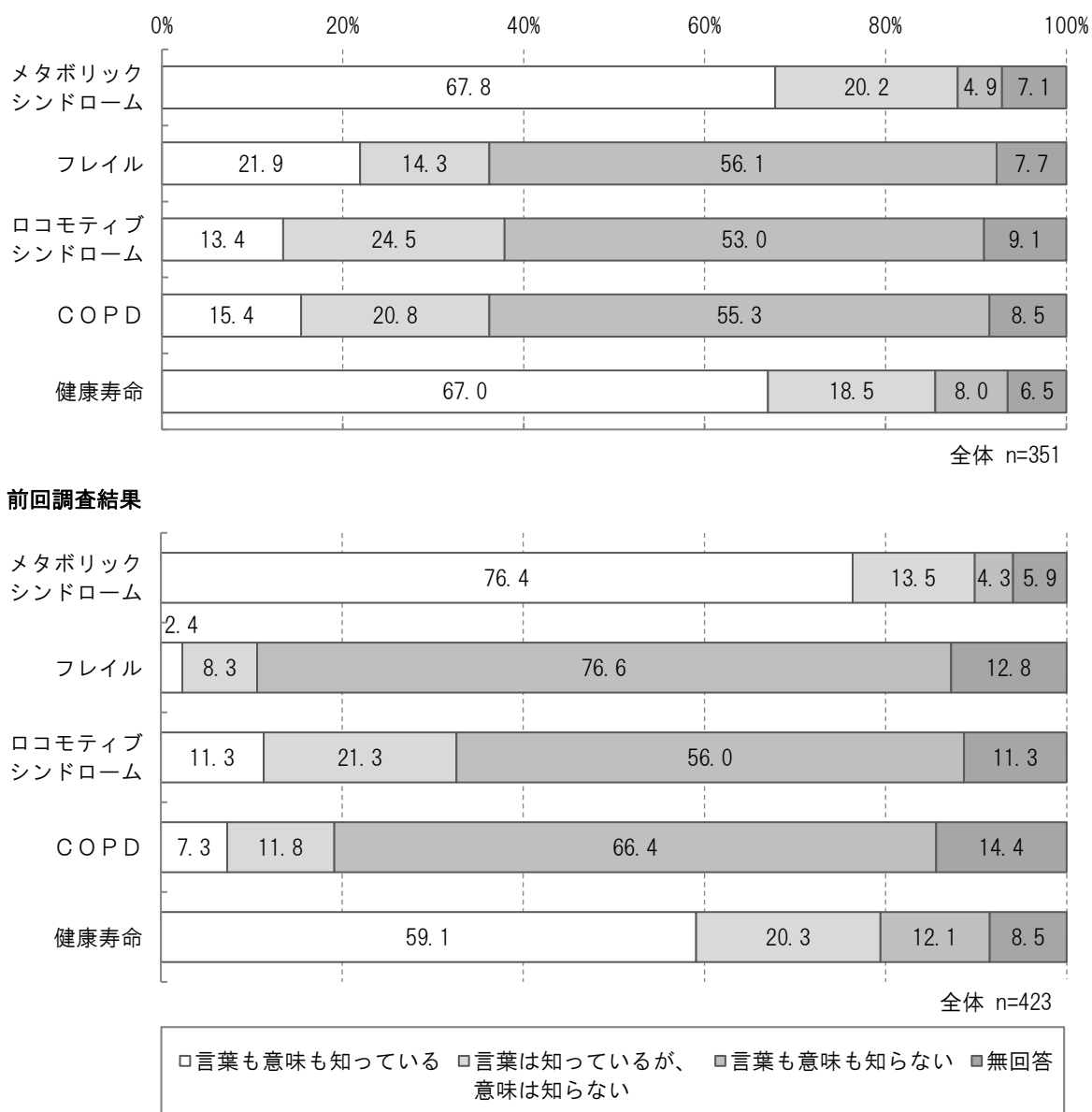
2. 1日あたりの時間



問 11 体重測定をする頻度

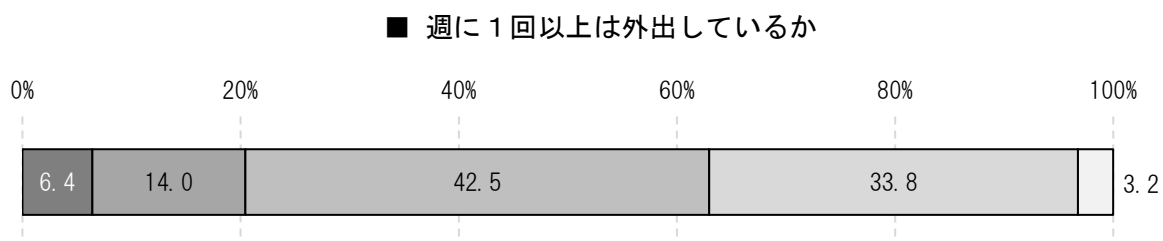


問 33 健康に関する言語の周知状況

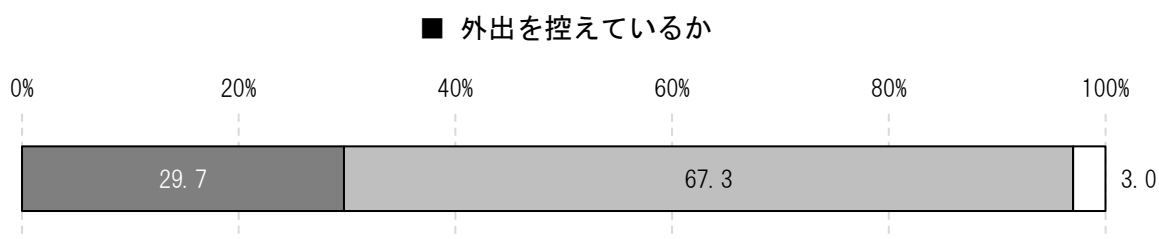
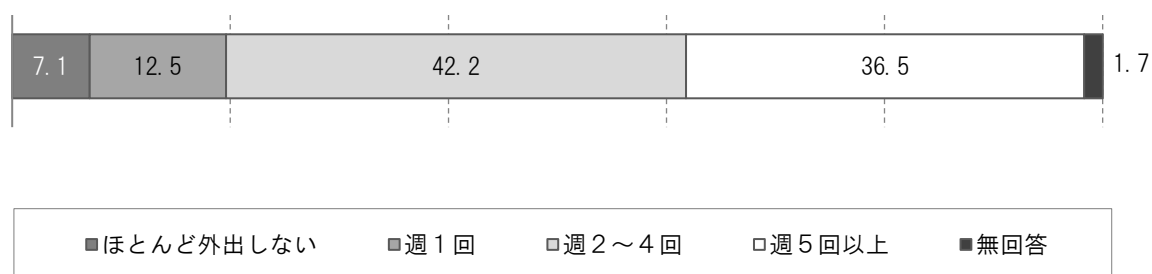


《高齢者の外出状況》

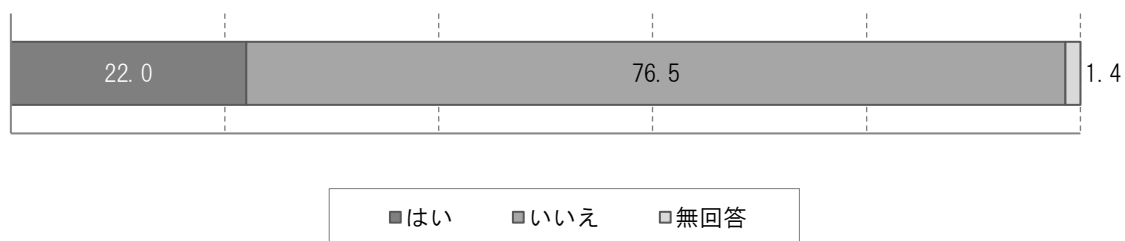
- 閉じこもり傾向の有無を調べる「外出を控えているか」の問いに「はい（控えている）」と答えた方は29.7%で、理由として、40.0%の方が「足腰などの痛み」と回答しています。また、17.0%の方が「外での楽しみがない」と回答しています。



前回調査結果



前回調査結果



■ 外出を控えている理由

単位：%

足腰などの痛み	外での楽しみがない	交通手段がない	トイレの心配 (失禁など)	病気	耳の障がい (聞こえの問題など)	経済的に出られない	目の障がい	障がい (脳卒中の後遺症など)	その他	無回答
40.0	17.0	14.2	15.1	13.3	7.6	10.5	14.2	2.2	33.2	1.3

資料：新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 第9期介護保険事業計画

●今後の取組

取組① 情報提供・啓発の推進

- 市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook、地域での健康教育、出前講座、健康診査など様々な場面で身体活動・運動の大切さについて、情報の普及啓発を図るとともに、身体活動に対する市民の意識を高めます。
- 体重測定は手軽にできる健康管理であることの周知に努め、定期的な体重測定・腹囲測定等による健康セルフチェックを推進します。
- 市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook、地域での健康教育、出前講座、健診など様々な場面でフレイルとロコモティブシンドロームの正しい理解の啓発を推進します。
- 健康講座や具体的な運動例など黒部市体育協会等関係機関と連携しながら推進していきます。

取組② 身近にできる運動・体操等の普及

- ケーブルテレビ、出前講座などを活用し、「シャキッと体操」など日常生活で手軽に行える運動などの普及に努めます。
- 市内の公園や施設をめぐるコースなどを活用したウォーキングや、関係機関と連携し、日常生活で手軽に運動、身体活動できる健康体操等の普及に努めます。
- 総合型スポーツクラブ等の関係機関と連携し、インセンティブ⁵を付与することにより、運動習慣の動機付けや運動の継続を支援します。
- 高齢者へ各事業を通じて、外出の機会を提供し、健康や生きがいづくりに推進していきます。

⁵ インセンティブ：意欲向上や目標達成のための刺激策。個人が行動を起こすときの内的欲求に対し、その欲求を刺激し引き出す誘因（インセンティブ）を指す。健康に無関心な層に、多様なインセンティブ（報酬）の提供で、健康づくりに参加・継続しやすいきっかけや環境を作り、自ら健康づくりの取組を実践することを目的とする。（厚生労働省「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」抜粋）

取組③ 団体・組織の育成・支援

- 関係機関が連携することにより、各団体の活動が活発になるよう黒部市体育協会等と連携しながら推進していきます。
- 運動習慣の増加の項目のうち、「週に3回以上運動習慣のある人の割合」については、運動回数だけでなく、運動時間も大切なため、今後目標項目として除きます。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■運動を定期的に行っている人の割合	41.9%	50.0%以上	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■運動習慣の増加 →週に1～2回以上かつ30分以上運動している人	24.5%	40.0%	→健康日本21(第三次)の項目に準じて項目を変更
■体重測定を定期的(月1回以上)測定する人の割合	79.3%	90.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■フレイルについて理解している人の割合	21.9%	80.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■ロコモティブシンドロームについて理解している人の割合	13.4%	80.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲

(3) 休養・睡眠

休養は心身の疲労の回復と充実した人生を過ごすために重要です。自分なりの休養が実現されてこそ、生活の質の向上が図られます。

また、近年、社会情勢の複雑化、職場の環境、対人関係などに起因する疲労やストレスからこころの健康を損なう人も増えています。こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためにも、質の高い睡眠や十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

●これまでの取組、現状と課題

市広報やケーブルテレビ等のメディアを活用し、「こころの健康づくり」について紹介等を行ってきました。

また、自殺に結びつきやすい「うつ病」等の理解やこころの健康づくりのための講演会や職員出前講座の実施、気軽に相談機関を利用できるよう「こころの相談窓口」の周知を図るとともに、多様な分野に携わるゲートキーパーの役割を担う人材養成講座等を開催しました。

現在、睡眠について対策は行っていませんが、睡眠不足が慢性化すると肥満、高血圧、糖尿病などの発症リスク上昇と症状悪化が関与することが明らかになっており、睡眠の量や質など良い睡眠をとることは心身の健康の保持・増進においても、必要であると考え今回の調査より「睡眠で休養がとれている人」を休養・睡眠の項目に追加していきます。

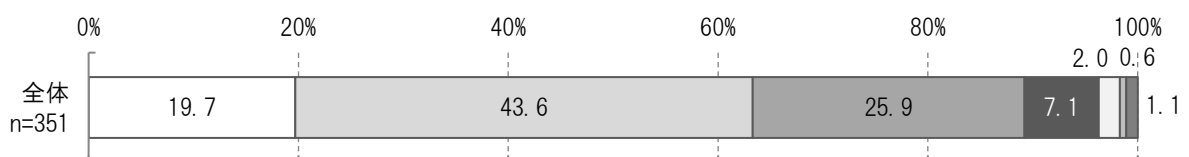
■ 休養・こころの健康に関する最終評価

項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■ 休養が十分とれていない人を減らす	28.6%	36.7%	25.0%	×
■ ストレスを感じている人を減らす	65.5%	70.1%	60.0%	×
■ 自殺死亡数の減少	10人	6人	7人	○

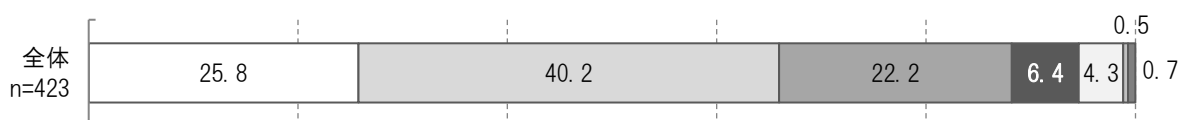
(市民健康意識調査より)

- ・ 休養が十分にとれていない人の割合やストレスを感じたことがあると答えた人は増加しています。年代別に比較すると、特に30～40代でストレスを感じている人の割合が多いです。
- ・ ストレスを感じる内容として多かったのは「家族の問題」「勤務の問題」「健康の問題」の順となっています。
- ・ 自殺死亡数は減少し、目標値に到達しました。

問13 休養は十分取れていると思うか

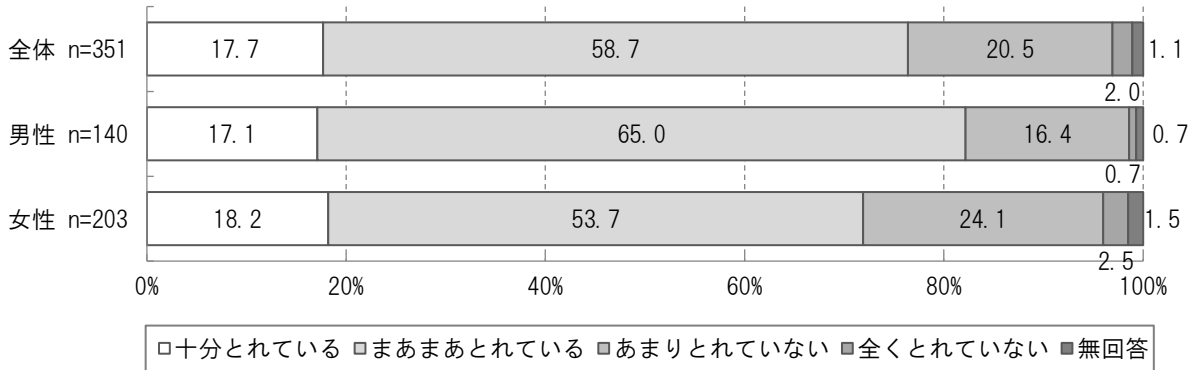


前回調査結果

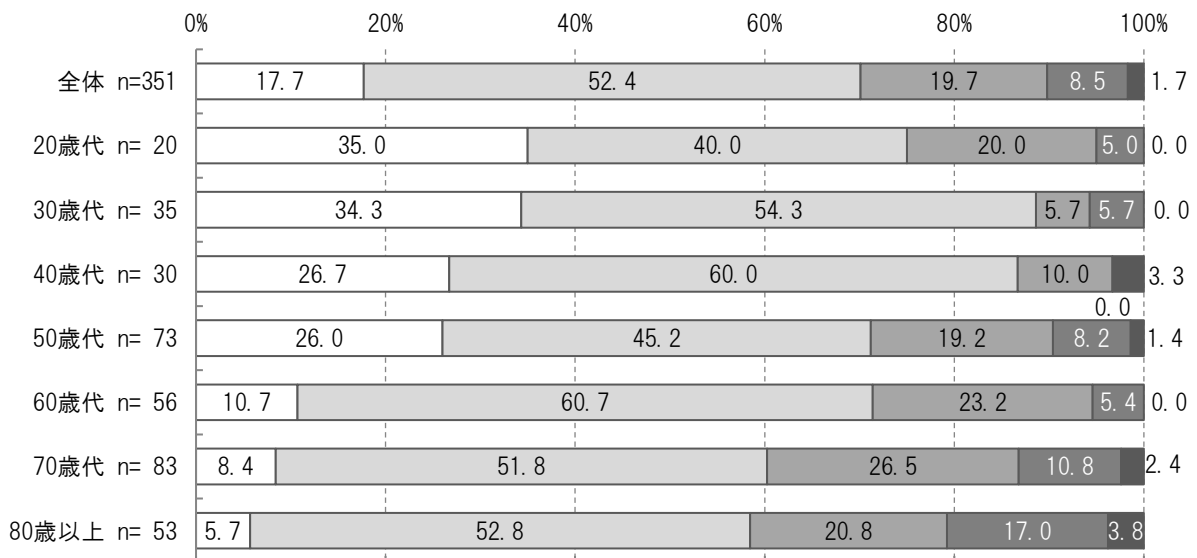


□十分である □まあ十分である ■不足しがちである ■不足である □わからない □その他 ■無回答

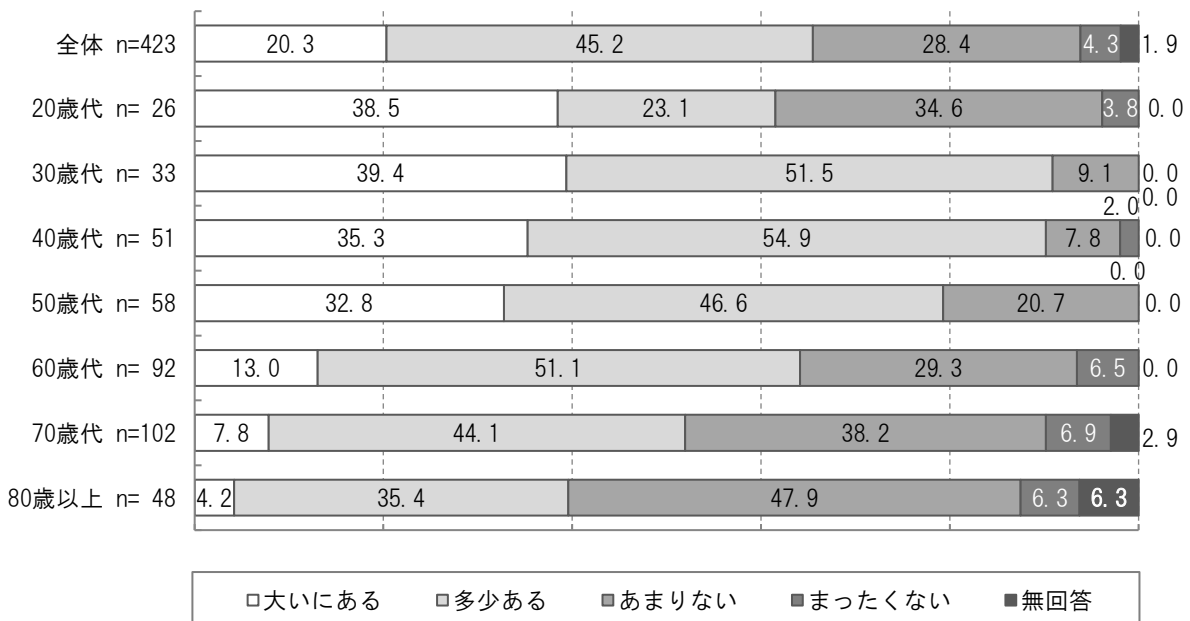
問14 睡眠は十分取れていると思うか



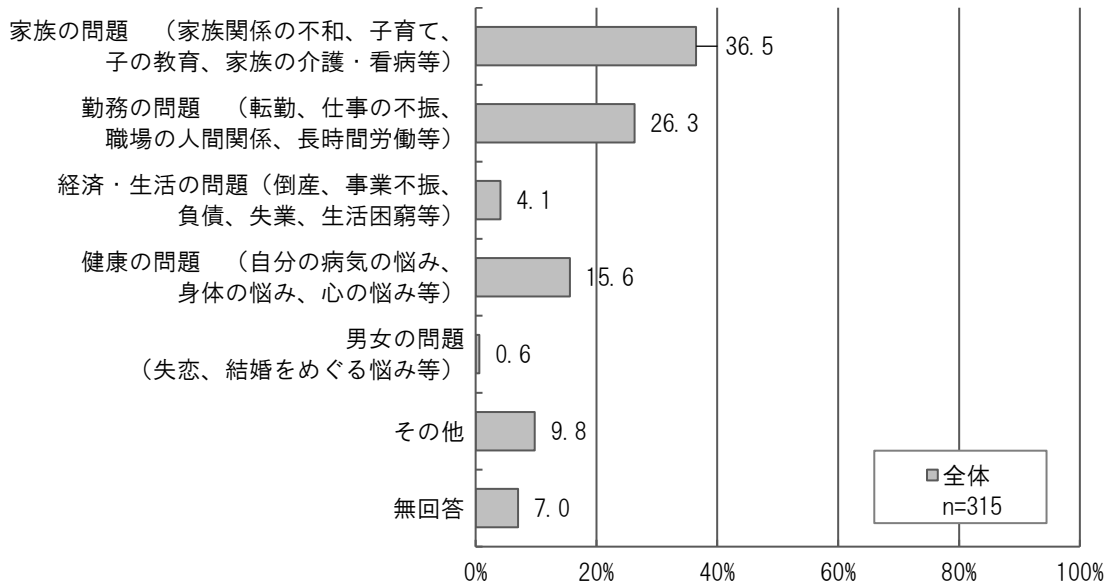
問17 ここ1カ月間のストレスの有無



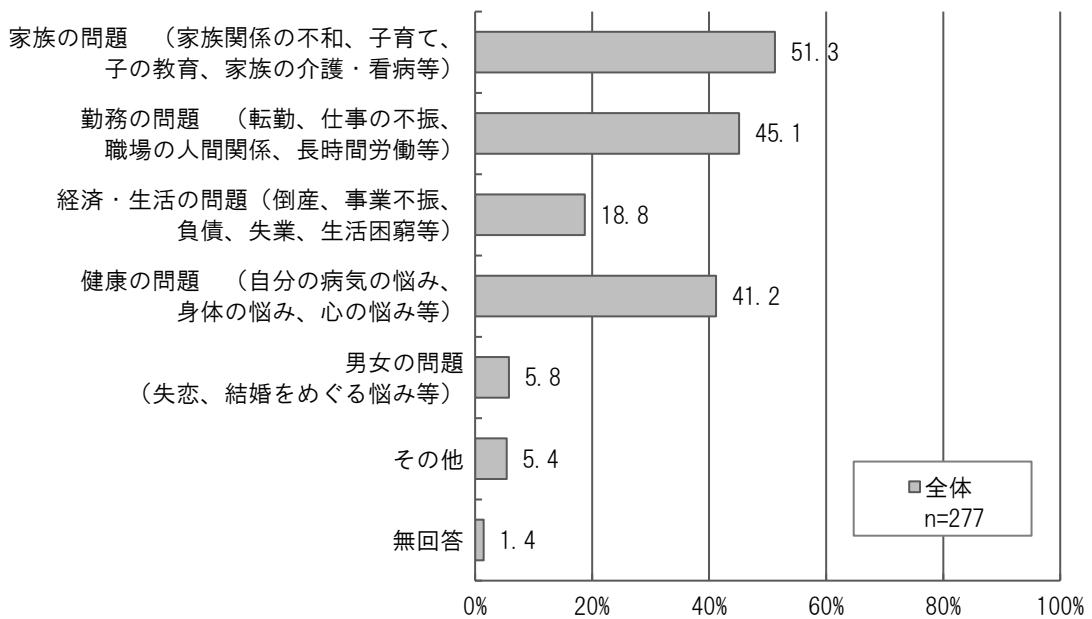
前回調査結果



問 18 ストレスを感じた内容



前回調査結果



●今後の取組

質の高い睡眠や十分な休養をとること等のこころの健康づくりやストレス対策を推進することが、健康増進につながります。

また、休養のために睡眠や余暇を、日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立することは重要であり、市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式LINE、Facebookを活用し、睡眠や余暇の大切さを普及啓発してまいります。

様々な生活の場において、何らかの支援が必要になったとき、地域の社会資源を適切に利用しながらこころの健康を取り戻すことができるような地域づくりに取り組んでいくことが必要であり、今回の計画より、「3 社会環境の質の向上（1）社会とのつながり・こころの健康維持及び向上」で目標項目「ストレスを感じている人を減らす」を見ていきます。

自殺死亡数の減少の項目については、「黒部市自殺対策推進計画」の中で評価をしているため、今後は目標項目から除きます。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■ 休養が十分とれていない人を減らす	36.7%	30.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■ 睡眠で休養がとれている人を増やす	76.4%	80.0%	→睡眠による休養がとれることは、心身の健康に影響するため、今後評価の指標とする

（４）たばこ

たばこは、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）等の呼吸器疾患、糖尿病等、さまざまな健康障害の原因となることが知られています。特に、妊婦及び同居家族の喫煙は、低出生体重児や早産のリスクを高め、また、未成年者の喫煙は、成長を阻害するだけでなく、依存性が高いために継続的な喫煙につながりやすく、多くの疾患のリスクを高めます。

さらに、受動喫煙も、様々な疾病の原因になることから、喫煙及び受動喫煙による健康被害を回避することは重要です。

●これまでの取組、現状と課題

健康診査や教室・相談時、母子健康手帳交付等の場面で喫煙が健康に与える影響等について普及啓発を行いました。また、禁煙週間にはがん検診の普及啓発に加え、公共施設への禁煙啓発ポスターの掲示や広報での周知を行いました。

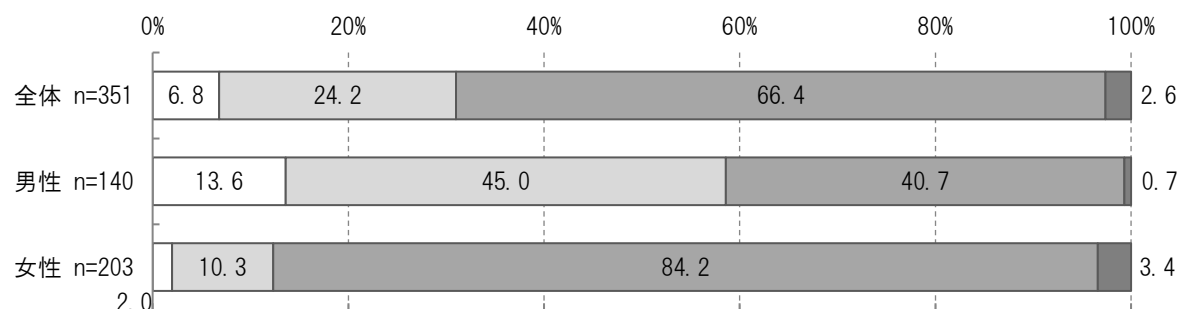
■ たばこに関する最終評価

項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■たばこを吸っている人の減少				
男性	17.8%	13.5%	12.0%	△
女性	3.2%	2.0%	減少傾向	○
■喫煙者のうち、禁煙・節煙について意識しない人の減少	41.9%	30.4%	20.0%	△
■COPDについて理解している人の割合	7.3%	15.4%	80.0%	△

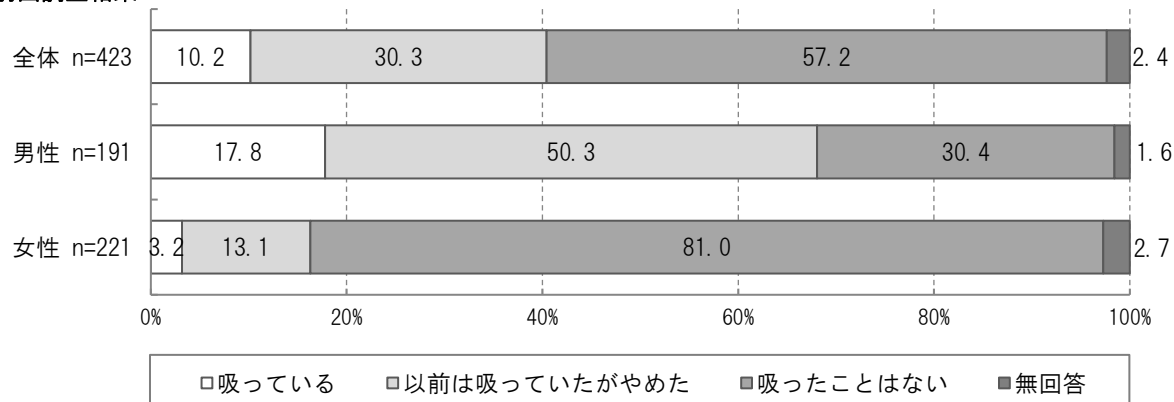
(市民健康意識調査より)

- ・ たばこを吸っている人は男女とも減少しています。
- ・ 禁煙・節煙について意識しない人は目標値を達成していませんが、減少しています。また、意識しない人の減少に伴い喫煙者の減少につながるか不明瞭のため、今後は評価項目から除きます。
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）について理解している人は、前回調査時より増えていますが、まだ1割程度と低い状況です。

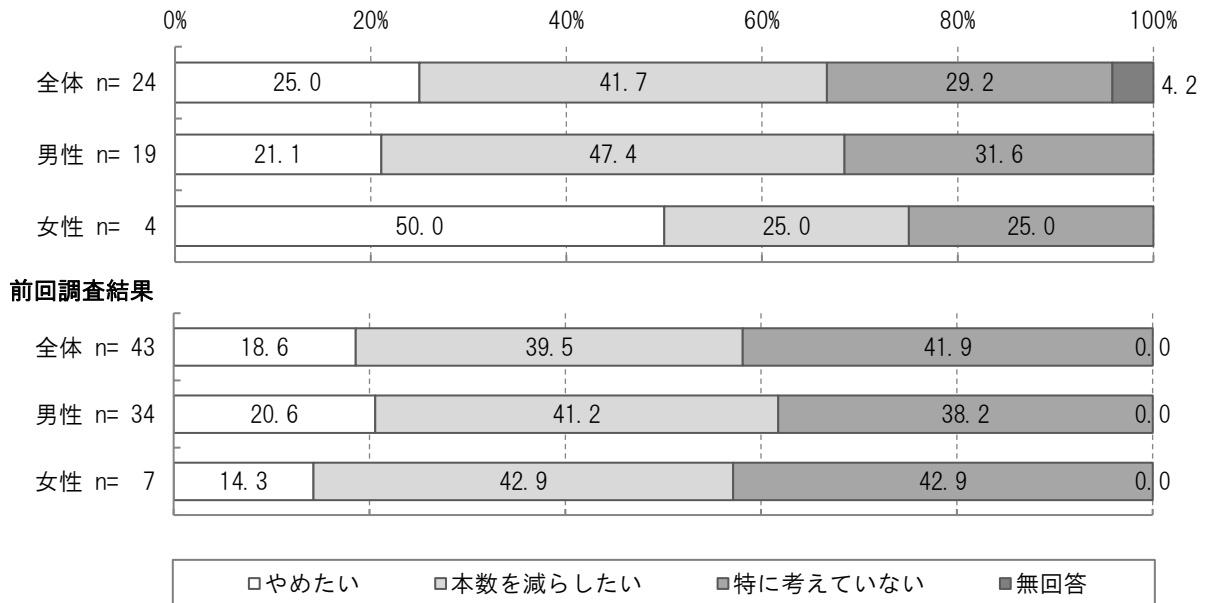
問 21 喫煙状況



前回調査結果



問 22 今後どのようにしたいか



●今後の取組

取組① たばこの健康被害についての普及啓発

- ・ たばこが健康に与える影響、COPDの正しい理解の普及啓発を市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式LINE、Facebook、胸部レントゲン健診や地域での健康教育など様々な場面で推進します。
- ・ 母子健康手帳発行時、乳幼児健康診査時などを通じて、妊娠期及び乳幼児の頃から喫煙の健康被害を伝えるなど、禁煙・分煙などの情報提供を推進します。

取組② 受動喫煙防止対策の推進

- ・ 多数の者が利用する施設等で、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止のための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、関係機関と相互に連携を図ります。

取組③ 禁煙支援等の推進

- ・ 禁煙希望者への相談や専門機関への紹介を行うとともに、特定保健指導事業などと連携して効果的な禁煙への支援体制づくりを推進します。

取組④ 未成年者の喫煙の防止

- ・ 児童生徒を対象にたばこの害についての知識の普及・啓発を図ります。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■ たばこを吸っている人の減少 男性 女性	13.5% 2.0%	12.0% 減少傾向	→男女とも目標値に達したため、男性は健康日本21の目標値、女性は減少傾向とする
■ COPDについて理解している人の割合	15.4%	80.0%	→健康日本21の目標値に準じる

(5) アルコール

アルコールは、1日平均飲酒量の増加とともに、がん、高血圧、脳血管疾患などの生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。特に、未成年者の飲酒は心身の発育に、妊娠・授乳中の飲酒は胎児や乳児の発育に悪影響を与えることとなります

●これまでの取組、現状と課題

健康教室や保健指導にて、「アルコールと健康」についての普及啓発を行ってきました。

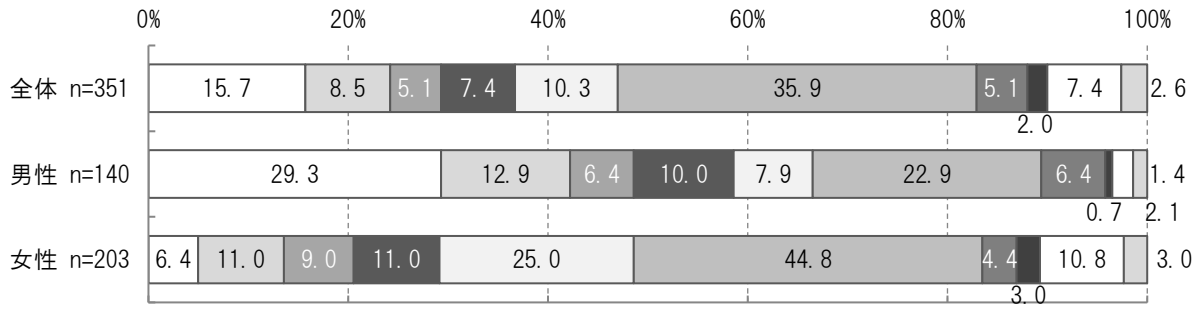
■ アルコールに関する最終評価

項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■ お酒を毎日飲む人の減少 男性 女性	20.8% 35.1% 9.0%	15.7% 29.3% 6.4%	15.0% 35.0% 6.0%	△ ○ △
■ 1日当たりの飲酒量が2合以上の人の減少 男性 女性	18.8% 24.1% 9.5%	7.1% 17.9% 2.4%	15.0% 35.0% 6.0%	○ ○ ○

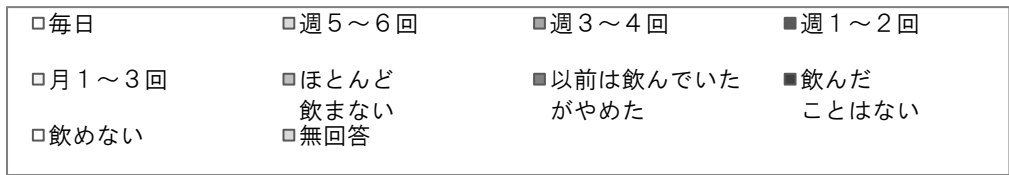
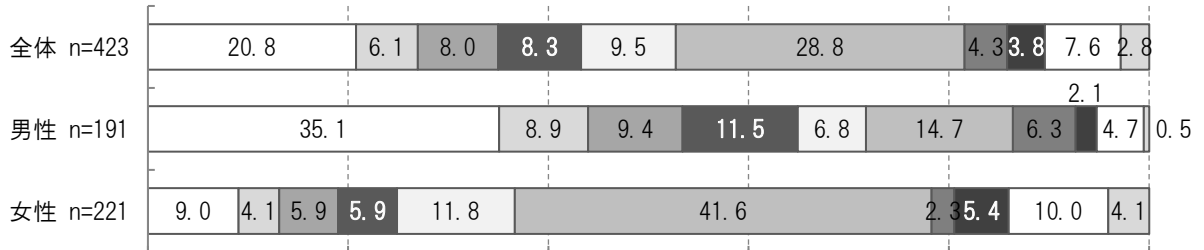
(市民健康意識調査より)

- お酒を毎日飲む人は目標値をやや上回っていますが、それ以外の項目は全て減っており、目標を達成しています。

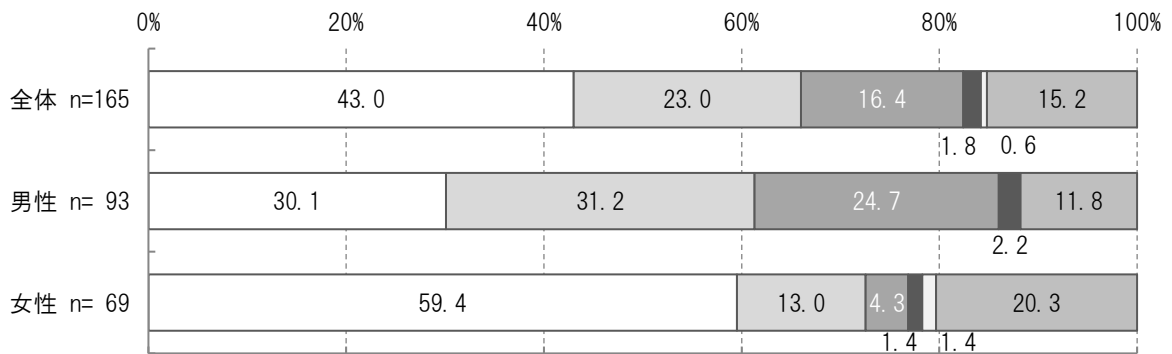
問 24 お酒を飲む頻度



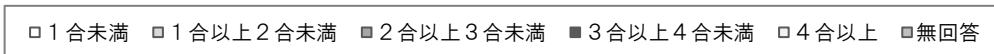
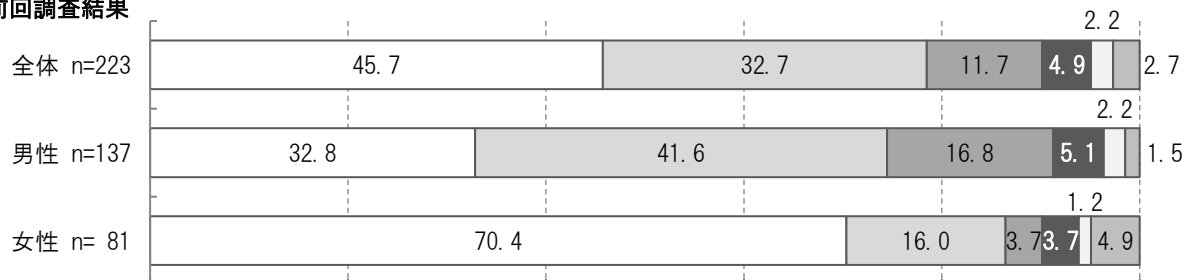
前回調査結果



問 25 1日当たりの飲酒量



前回調査結果



●今後の取組

取組① 適量飲酒の普及啓発

- ・ 地域での健康教育、出前講座、健康診査など様々な場面、市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook 等において節度ある適度な飲酒の普及に努めます。

取組② 未成年者の飲酒の防止

- ・ 市の関係部署と連携し、児童生徒を対象に飲酒の影響についての知識の普及啓発を図ります。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■お酒を毎日飲む人の減少	15.7%	10.0%	→目標値を達成しており、今後は健康21の目標値に準ずる
男性	29.3%	13.0%	
女性	6.4%	6.4%	
■1日当たりの飲酒量が2合以上の人の減少	7.1%	10.0%	→目標値を達成しており、今後は健康21の目標値に準ずる
男性	17.9%	13.0%	
女性	2.5%	6.4%	

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しています。歯の喪失は、食べ物をかむという点だけではなく、会話を楽しむという点など、多面的な影響を与えるとともに、高齢期は食べられなくなることで栄養状態が悪化しフレイルの進行にもつながります。また、成人期の歯周病は糖尿病や循環器疾患等との関係が報告されており、歯・口腔の健康は健康で質の高い生活を営むうえで重要な役割を果たしています。毎日の歯みがき習慣に加え、定期的な歯科検診受診の推進により、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

●これまでの取組、現状と課題

- ・ 母子保健事業の取組として、妊婦歯科健康診査、幼児歯科健康診査や幼児のフッ化物塗布、育児教室、育児相談等の場で、歯磨き指導やおやつ指導など保護者への普及啓発を行ってきました。毎年、母子保健推進員が保育所を訪問し、園児、保護者にペープサート等を使用しながら、むし歯予防の啓発活動を行ってきました。

- 成人保健事業の取組として、黒部市歯科医師会の協力を得て、2016年度（平成28年度）より歯周病検診を開始し、さらに2018年度（平成30年度）から対象年齢を2学年拡充し、歯周病予防対策を行ってきました。
- 高齢期保健事業の取組として、市では2021年度（令和3年度）より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、口腔機能低下予防を目的としたオーラルフレイル⁶対策事業を通いの場や老人クラブなど集団支援と口腔機能低下に該当する対象者へ個別的支援を行ってきました。

■ 歯・口腔の健康に関する最終評価

項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■ 歯や口腔の定期検診を受ける人の増加	23.6%	37.9%	65.0%	△
■ 歯の間の清掃する器具を使用する人の増加	40.0%	39.6%	50.0%	×

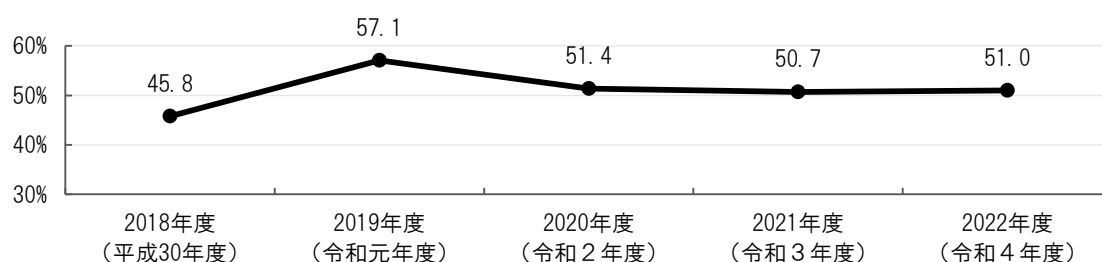
（市民健康意識調査より）

- 歯や口腔の定期検診を受ける人は増加傾向であるものの、目標値には遠く及ばない状況です。
- 歯の間を清掃する器具を使用する人も増加傾向にあるものの、まだ目標値には達成していません。

《妊婦歯科健診実施状況》

- 妊婦歯科健診は受診率50%前後で推移しています。

■ 妊婦歯科健診の受診率の推移



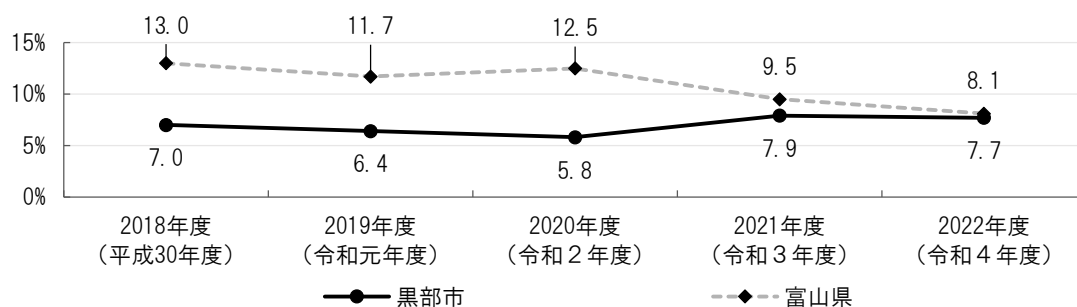
資料：健康増進課統計

⁶ オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

《3歳児健診におけるむし歯罹患率の状況》

- 3歳児健診におけるむし歯罹患率は、いずれの年も県より低い傾向にあります。

■ 3歳児むし歯罹患率の推移



資料：健康増進課統計

《歯周病検診実施状況》

- 2022年度（令和4年度）の歯周病検診の受診率は11.0%と低く、特に40歳は7.3%もっとも低い状況です。

■ 令和4年度歯周病検診受診状況

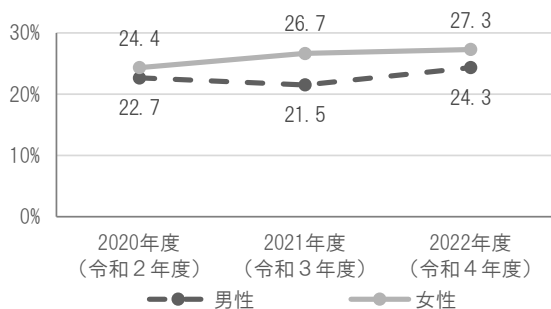
	対象数(人)	受診数(人)	受診率(%)	異常なし		要指導		要精検	
				数	率(%)	数	率(%)	数	率(%)
総数	2,146	237	11.0	39	16.5	65	27.4	133	56.1
40歳	412	30	7.3	6	20.0	5	16.7	19	63.3
50歳	596	70	11.7	10	14.3	17	24.3	43	61.4
60歳	544	63	11.6	11	17.5	17	27.0	35	55.6
70歳	594	74	12.5	12	16.2	26	35.1	36	48.6

資料：保健統計くろべ

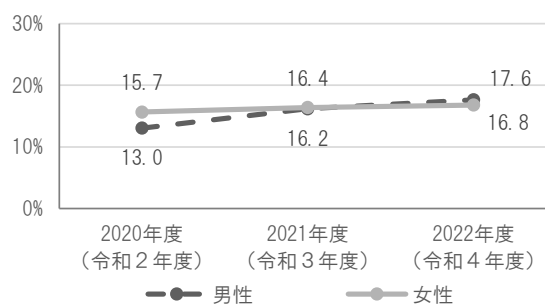
《高齢者の歯科口腔の状況》

- 固い物が食べにくくなった人の割合は男性より女性が多く、約4人に1人は固い物が食べにくくなっています。また、むせることがある人の割合は男女にあまり差はありませんが、年々増えています。

■ 半年前に比べて固いものが食べにくい



■ お茶や汁物等でむせる



資料：高齢者健康診査_後期高齢の質問票

●今後の取組

取組① ライフステージに応じた歯科指導、健康教育・相談の実施

- 妊婦のむし歯や歯周病予防は低出生体重児の出生を予防するため、妊婦歯科健診の受診勧奨、口腔ケアの必要性を母子健康手帳交付時、両親学級などで周知します。
- 乳幼児期のむし歯予防と生活習慣確立のため、仕上げ磨きやフッ化物塗布の推進、バランスのとれた食生活や適なおやつを取り方などを乳幼児健診等で周知します。
- 歯周病と生活習慣病の関連性など意識の普及啓発を行い、歯周病検診の重要性を啓発します。あわせて、定期的な歯科検診の重要性を啓発します。
- 高齢者に対しては、歯科医師会と連携し、オーラルフレイル予防に関する普及啓発や口腔機能低下状態の高齢者への個別支援を実施していきます。
- 若い年齢から歯の健康について意識をすることが、生涯を通した歯・口腔の健康につながることから、20代、30代へ歯・口腔に関心をもってもらえるような取組などを検討してまいります。

取組② 歯科保健に関する医療情報提供の推進

- むし歯や歯周病疾患、オーラルフレイルの予防法についての医療、保健情報の周知を市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式LINE、Facebookを活用し、努めます。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■歯や口腔の定期検診を受け ける人の増加	23.6%	65.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標値を再掲 (参考:健康日本21(第二次)95%)
■歯の間の清掃する器具を 使用する人の増加	40.0%	50.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標値を再掲

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

市民が健やかに自分らしく生きていくため、主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や死亡原因として今後急速に増加すると予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病の発症及び重症化予防の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進していきます。

（1）がん

がんは、本市の死亡原因の第1位となっています。がんは、自覚症状がない早期に発見し、早期に治療できれば治癒率が高まります。そのため、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療に努めることが重要です。

また、がんの罹患率や死亡率を減少させるためには、リスク要因となる喫煙、多量飲酒、塩分の摂りすぎや野菜摂取不足などの生活習慣の見直しを図り、望ましい生活習慣を実践することが大切です。

●これまでの取組、現状と課題

- ・ がん集団検診において、複合検診・土日の検診日等を実施し、受診をしやすい体制づくりに努めてきました。パソコンやスマートフォンを活用した、オンラインでの検診の申込み受付や、検診結果確認をマイナポータル⁷から閲覧できるよう環境づくりに取り組みました。
- ・ 節目検診対象者、重点年齢対象者には未受診案内をしました。
- ・ 商工会議所と連携し、がん検診受診勧奨のPR用紙を会報に折り込み、職域の方に対し、がん検診の推進や検診の受入れを行い、がん検診受診率の向上を図ってきました。
- ・ がん検診推進協議会で、がん検診実施方法及び精度管理などがん検診の在り方について協議していただきました。
- ・ がん患者の、治療と就労、社会参加の両立及び経済的な支援を図るため、令和2年度よりがん患者補正具購入費用助成事業を実施しています。

⁷ マイナポータル：子育てや介護などの行政手続のオンライン窓口。オンライン申請のほか、行政機関等が保有するご自身の情報の確認や、行政機関等からのお知らせ通知の受信ができるサービス。

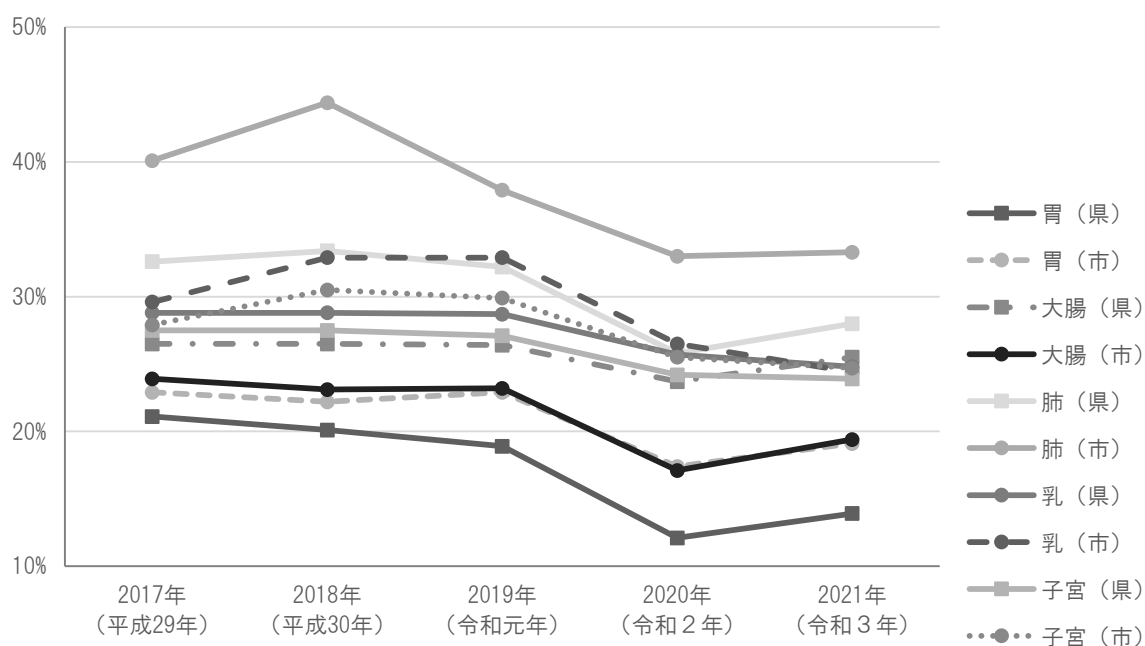
※厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」での算定方法が2016年以降、変更となった。

項目	最終時 2017年度	現状 2022年	2次目標値 2028年	最終評価
■がん検診受診率				
胃がん	24.4%	18.8%	50.0%	×
大腸がん	22.0%	19.0%	50.0%	×
肺がん	45.4%	33.6%	55.0%	×
乳がん	20.6%	18.3%	50.0%	×
子宮がん	19.6%	19.6%	50.0%	×

《がん検診の受診率の状況》

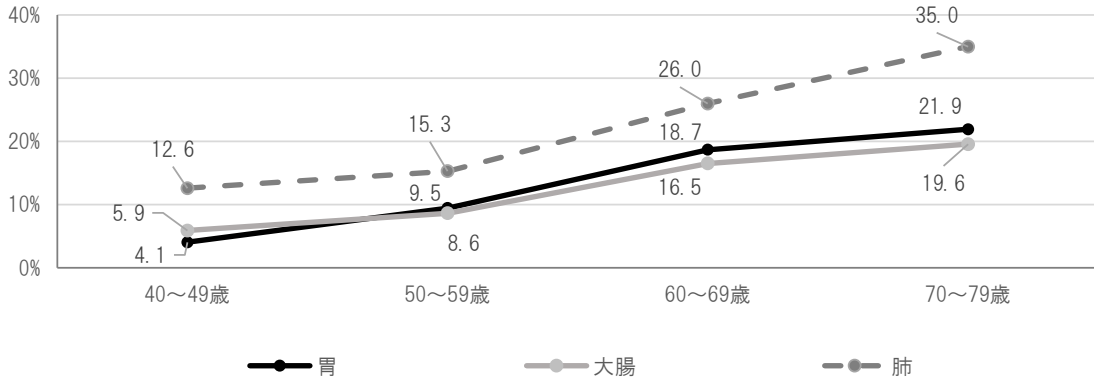
- ・ がん検診の受診率は、目標値より大きく下回っています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低下しています。
- ・ 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診において、女性より男性の受診率が低くなっています。
- ・ 胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診において、40～50代の受診率が低い状況です。
- ・ 乳がん検診は、年代が進むにつれて受診状況が低くなっています。
- ・ 子宮がん検診は、20代と70代の受診率が低い状況です。

■ がん検診受診率の推移

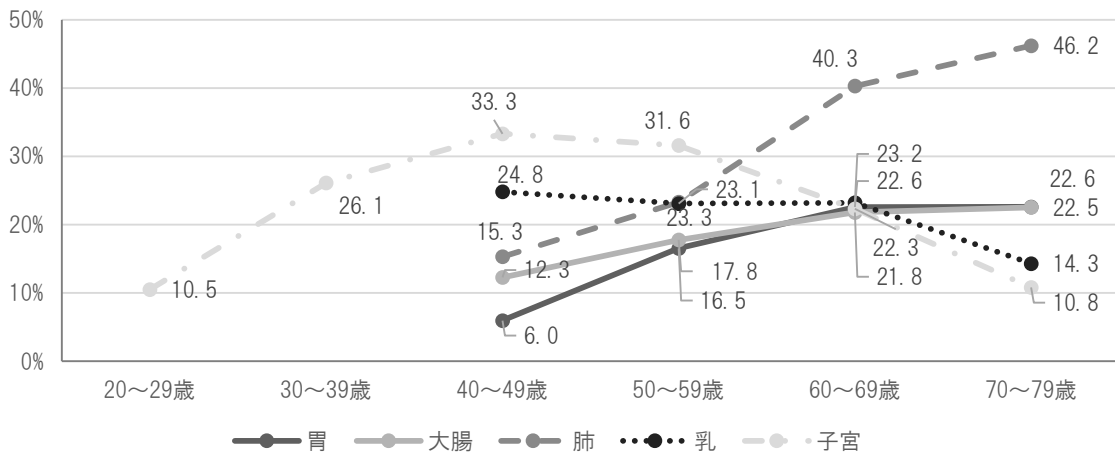


資料：富山県の生活習慣病

■ がん検診年齢階級別受診率：男性（令和4年度）



■ がん検診年齢階級別受診率：女性（令和4年度）



資料：黒部市がん検診推進協議会

●今後の取組

取組① がんにかからない生活習慣の確立

- ・ ライフスタイル別に、食生活、身体活動・運動など生活習慣の改善について、乳幼児期から正しい知識の普及啓発を行うことで、がん予防の推進に努めます。
- ・ 肝炎ウイルス検査などの普及啓発に努め、肝炎ウイルス感染による肝炎の早期発見・早期治療と肝がんへの移行の予防に努めます。
- ・ 子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨を行い、HPV ウイルス感染による子宮頸がんの予防に努めます。

取組② がん検診の充実

- ・ 受診しやすい体制づくり（レディースデー、複合検診、休日検診）を継続します。
- ・ がん検診申込み、検査結果確認までの DX を推進します。
- ・ がん検診の意義や有効性について、市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook で情報の普及啓発や受診勧奨を行うことで、受診率の向上を図ります。

- がん検診を特別なものではなく、日常的かつ身近に感じてもらうための愛称をつけ、受診率向上を図ります。
- 健康教育事業や健康相談事業とタイアップしながら、がん検診の充実を目指します。
- がん検診の未受診者を把握し、受診勧奨を行います。
- 黒部地区医師会と連携し、精度の高い効果的な検診を実施できる体制の充実を図ります。
- 職場でがん検診のない働き盛り世代が受診しやすくなるよう商工会議所など職員と連携し、がん検診の周知に努めて参ります。

取組③ がん検診受診後フォローの推進

- 黒部地区医師会と連携し、がん検診要精検者に対する早期受診の促進及び結果把握に努めます。

取組④ がん患者の生活支援

- がん患者の、治療と就労、社会参加の両立及び経済的な支援を図るため、がん患者補正具購入費用助成事業を実施し、がん患者の支援を継続して行います。

■ 3次目標項目と目標値（国はがん基本計画に合わせて2028年）

項目	最終時 2022年	3次目標値	目標値の考え方
■がん検診受診率			
胃がん	18.8%	60.0%	→がん対策基本計画及びデータヘルス計画に基づき、引き続き目標数値を継続する。
大腸がん	19.0%	60.0%	
肺がん	33.6%	60.0%	
乳がん	19.1%	60.0%	
子宮がん	19.6%	60.0%	

- がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とします。

■ 参考

項目	市	富山県	全国	出典
■がん検診受診率(R3) (国民健康保険の被保険者)				地域保健・健康増進事業報告
胃がん	18.1%	16.9%	12.1%	
大腸がん	12.3%	16.8%	16.0%	
肺がん	23.7%	19.6%	15.2%	
乳がん	24.9%	18.5%	18.2%	
子宮がん	17.3%	16.0%	16.2%	

(2) 循環器疾患

循環器疾患（脳卒中、心疾患）はがんと並び主要死因の一因です。

循環器疾患の予防のためには、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要です。生活習慣病を予防するためには、高血圧、脂質異常、肥満、喫煙、飲酒などのリスク要因を減らすための生活習慣の改善が重要であり、特に血圧コントロールと脂質異常症の改善が重要です。

●これまでの取組、現状と課題

平成20年からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施しています。受診者の利便性を配慮し、休日・夜間の実施やがん検診との複合検診を実施しました。令和元年度から黒部地区医師会の協力を得て、医療機関での個別健診・集団健診を選択して受診できるようにしました。また、特定健診受診率の向上のため、未受診者には電話やはがき等の個別通知による、受診勧奨を行いました。

特定健診の結果によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群に対しては、特定保健指導を実施し、循環器疾患の予防を推進しました。電話等での利用勧奨、特定保健指導実施医療機関との連携、ICTを活用して特定保健指導を実施する等、特定保健指導の実施率の向上に努めました。

令和2年度より循環器疾患の早期発見及び早期治療を促進するため、循環器病対策事業を実施しています。

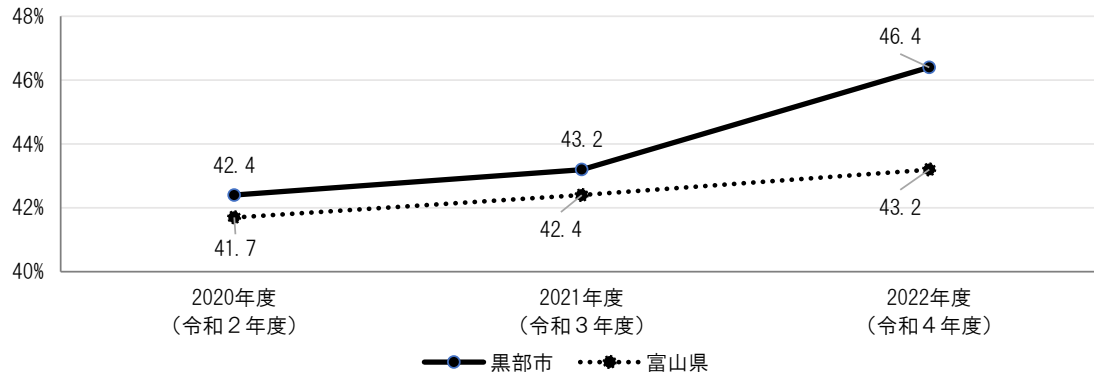
■ 特定健診・生活習慣病に関する最終評価

項目	2次策定時 2017年	現状 2022年	2次目標値 2028年	最終評価
■特定健康診査受診率	49.7%	46.4%	60.0%	△
■特定保健指導実施率	13.6%	48.3%	60.0%	△
■メタボリックシンドロームについて理解している人の割合	76.4%	67.8%	80.0%	×

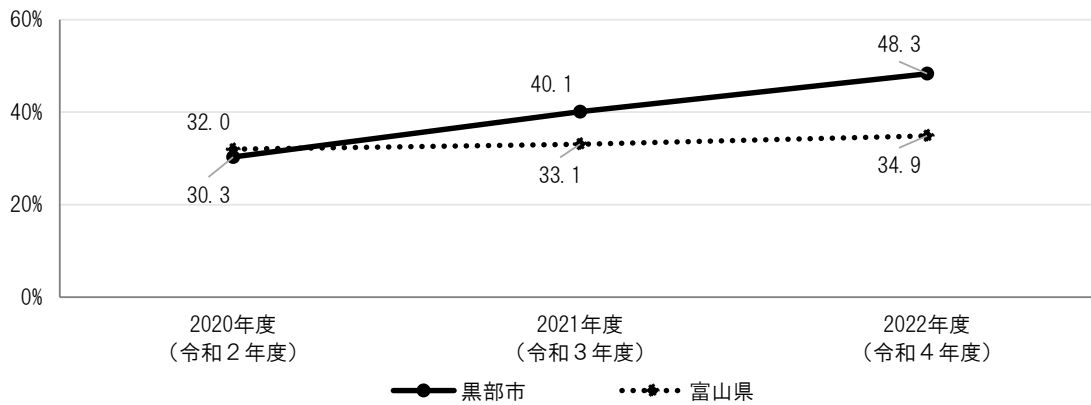
《特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の状況》

- ・ 特定健康診査受診率は新型コロナウイルス感染症の影響で策定時より低下しています。
- ・ 黒部市第3期特定健康診査等実施計画では、令和5年度に特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率45%を目標値にしていましたが、特定保健指導は目標値に到達しました。
- ・ メタボリックシンドロームの認知度については、策定時より減少しているため、更なる認知度向上に向け、普及啓発が必要です。

■ 特定健康診査の受診率の推移



■ 特定保健指導利用率*の推移



資料：令和5年度 富山県内国保保険者特定健康診査・特定保健指導実施状況（速報値）【国保連】

$$\text{※特定保健指導利用率} = \frac{\text{動機づけ支援の利用者数} + \text{積極的支援の利用者数}}{\text{動機づけ支援の対象者数} + \text{積極的支援の対象者数}} \times 100\%$$

■ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況（令和4年度）

（単位：人）

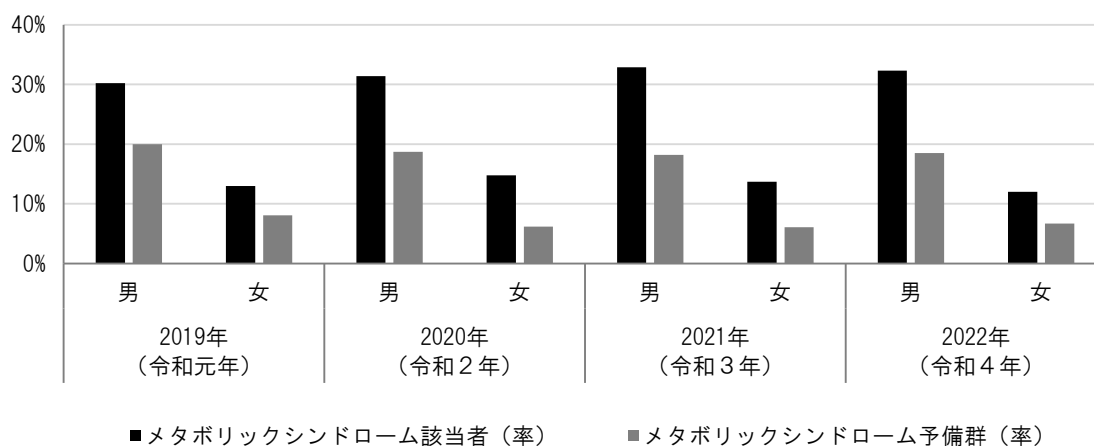
項目		男		女		計		
特定健診	対象者数	2,380		2,761		5,141		
	受診者数	970	(40.8%)	1,414	(51.2%)	2,384	(46.4%)	
特定保健指導	積極的支援	対象者数	34	(3.5%)	9	(0.6%)	43	(1.8%)
		服薬中のための除外者数	53		33		86	
		利用者数	10	(29.4%)	3	(33.3%)	13	(30.2%)
		終了者数	10	(29.4%)	3	(33.3%)	13	(30.2%)
	動機付支援	対象者数	117	(12.1%)	80	(5.7%)	197	(8.3%)
		服薬者数	310		224		534	
		利用者数	63	(14.9%)	44	(55.0%)	107	(54.3%)
		終了者数	62	(13.7%)	41	(51.3%)	103	(52.3%)
	計	特定保健指導の対象者数（小計）	151		89		240	
		特定保健指導の終了者数（小計）	72	(47.7%)	44	(49.4%)	116	(48.3%)

※令和4年度法定報告の数値に基づく（速報値）

《メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合》

- 市のメタボリックシンドロームの経年変化でみると、男性は約半数が該当者・予備群になっております。メタボリックシンドロームは、循環器疾患などの生活習慣病の原因であり、改善への取組は重要です。

■ メタボリックシンドロームの経年変化



※令和4年度法定報告の数値に基づく（速報値）

●今後の取組

取組① 望ましい生活習慣の確立

- ・ 食生活、身体活動・運動など生活習慣の改善について、乳幼児期から正しい知識の普及啓発を行うことで、生活習慣病予防の推進に努めます。

取組② 特定健康診査・特定保健指導の充実

- ・ 複合検診、休日健診、夜間健診の実施、医療機関での個別健診・集団健診を選択するなど、受診しやすい体制づくりを継続します。また、特定健康診査の意義や有効性についての普及啓発と受診勧奨を行うとともに、受診率の向上を図ります。
- ・ 特定健康診査の未受診者を把握し、受診勧奨を行います。
- ・ 特定健康診査を特別なものではなく、日常的かつ身近に感じてもらうための愛称をつけ、受診率向上を図ります。
- ・ 病態別の健康教育事業や健康相談事業とタイアップしながら、特定保健指導の充実を目指します。
- ・ 特定保健指導の利用率向上のため、訪問などによる積極的な介入や、ICT を活用するなど対象者にあった方法を今後も提供し、特定保健指導の実施率の向上を図ります。
- ・ 若い世代から健診への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行います。
- ・ インセンティブ（健康づくりポイント事業）の提供により特定健康診査の受診を促し、生活習慣病予防の推進につなげます。

取組③ 特定健康診査受診後フォローの推進

- ・ 特定健康診査の結果の有所見者や要治療者に対する保健指導・受診勧奨に努めます。
- ・ 黒部地区医師会と連携しながら、生活習慣病発症予防、重症化予防の取組を推進してまいります。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2022年	3次目標値	目標値の考え方
■特定健康診査受診率	46.4%	60.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲
■特定保健指導実施率	48.3%	60.0%	
■メタボリックシンドロームについて理解している人の割合	67.8%	80.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲

- ・ 市では第4期特定健康診査等実施計画を令和6年3月に策定しました。この計画では、令和11年度の実施率を特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%としており、特定健康診査受診率は目標に達していないため、この数値に合わせ、目標値を継続します。

(3) 糖尿病

糖尿病は、食生活、運動等の生活習慣の変化により急激に増加しています。糖尿病の初期には症状はほとんどでないため、そのまま放置しておく、神経障害・網膜症・腎症などの合併症を引き起こし、失明や人工透析治療が必要となる場合があります。また、糖尿病は、がんや循環器疾患のリスクを高め、生活の質や生命への影響が大きいことから、糖尿病を発症しない生活習慣の実践や発症しても重症化を防ぐことが重要です。

●これまでの取組、現状と課題

特定健康診査で糖尿病予備群の方や一般の方などを対象にヘルスライフ講座を実施し、食事・運動など生活習慣の改善の普及啓発を行いました。また、特定保健指導においても血糖コントロール不良者に対して保健指導を実施しました。未受診者への受診勧奨の実施、電話等で状況を確認し、かかりつけ医や専門医へ受診するよう啓発を行いました。

また、平成29年度より糖尿病未治療者、治療中断者のうち糖尿病性腎症の可能性の高い者を優先的に医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症重症化のリスクの高い治療中の患者に対しても、進行予防に向けて主治医の指示内容に基づき保健指導を実施する「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施しています。

●今後の取組

取組① 望ましい生活習慣の確立

- ・ 食生活、身体活動・運動など生活習慣の改善について、乳幼児期から正しい知識の普及啓発を行うことで、糖尿病を含めた生活習慣病予防の推進に努めます。

取組② 糖尿病の発症予防と重症化予防

- ・ 糖尿病の早期発見・早期治療に結びつくよう、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発に努めます。特に、40歳未満の若年層を対象とした健康診査の実施を継続し、糖尿病を含めた生活習慣病発症予防の啓発を行います。
- ・ 特定健康診査等実施後、受診が必要な方には早期に医療機関を受診するよう案内します。
- ・ 糖尿病の重症化を予防するため、黒部地区医師会、糖尿病専門医などとの連携を図ります。

(4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPDは肺の炎症性疾患で、長期にわたる喫煙習慣が主な原因と言われています。COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、今後高齢化が進む中で、対策を進めていく必要があります。

COPDは、喫煙対策による発症予防と薬物などによる治療が可能な疾患であることから、市民の認知度向上と早期発見・早期治療が重要です。

●これまでの取組、現状と課題

COPDの認知度は15.4%と低く、COPDに関する正しい知識の普及と禁煙や早期の受診を推進していく必要があります。

■ たばこに関する最終評価（再掲）

項目	2次策定時 2018年	現状 2023年	2次目標値 2028年	最終評価
■COPDについて理解している人の割合	7.3%	15.4%	80%	△

●今後の取組

- ・ COPDの早期発見・早期治療に結び付けくよう、COPDの名称と症状についての知識の普及啓発に努めます。
- ・ COPDが禁煙により予防可能な生活習慣病予防であることの理解の促進、喫煙が及ぼす健康影響、受動喫煙の防止を呼びかけます。
- ・ 定期的な肺がん検診の受診を勧めます。

■ 3次目標項目と目標値（（再掲）たばこの目標項目）

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■COPDについて理解している人の割合	15.4%	80.0%	→健康日本21の目標値に準じる

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

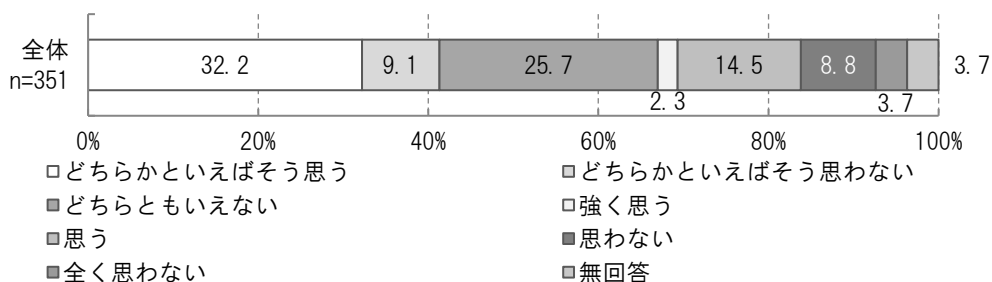
就労やボランティア、通いの場など、社会とつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康等に良い影響を与えることが分かっています。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、地域とのつながりや社会活動の機会が減少し、孤立・孤独の増加がこころの健康に悪影響を及ぼしていることも考えられることから、市民に地域活動や社会活動への参加を促していくことが必要です。

(市民健康意識調査より)

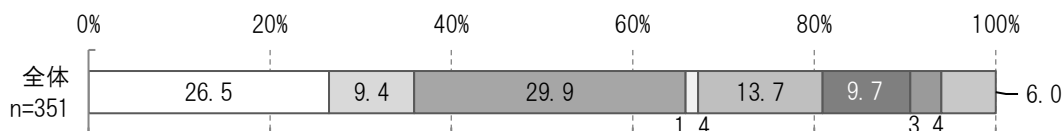
- 地域でお互い助け合っているかをみると、「どちらかといえばそう思う」(32.2%)が最も高く、次いで「どちらともいえない」(25.7%)となっています。
- 地域とのつながりをみると、「どちらともいえない」(29.9%)が最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」(26.5%)となっています。
- 地域で参加している活動について、「地縁的な活動」(23.6%)、「スポーツ・趣味・娯楽活動」(17.7%)、「ボランティア・NPO・市民活動」(9.7%)となっていますが、すべての活動で『活動していない』が最も高くなっています。

問 40 地域とのつながり

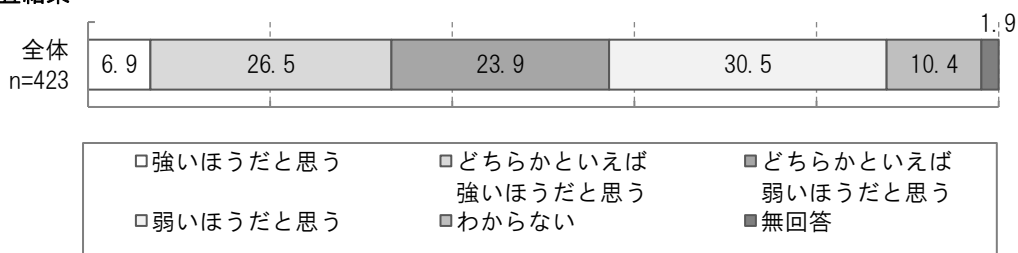
① お互い助け合っている



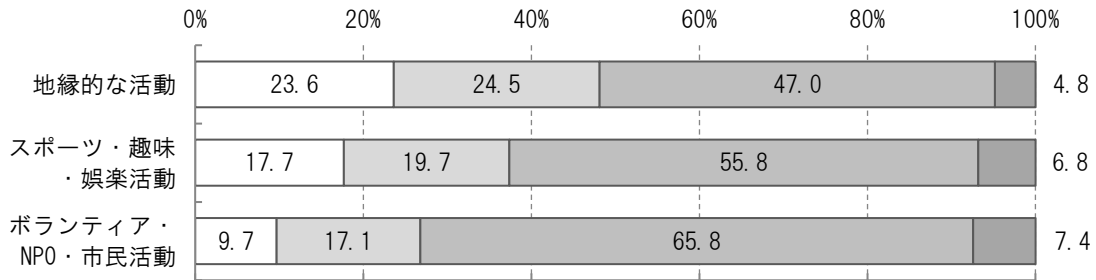
② つながりが強い



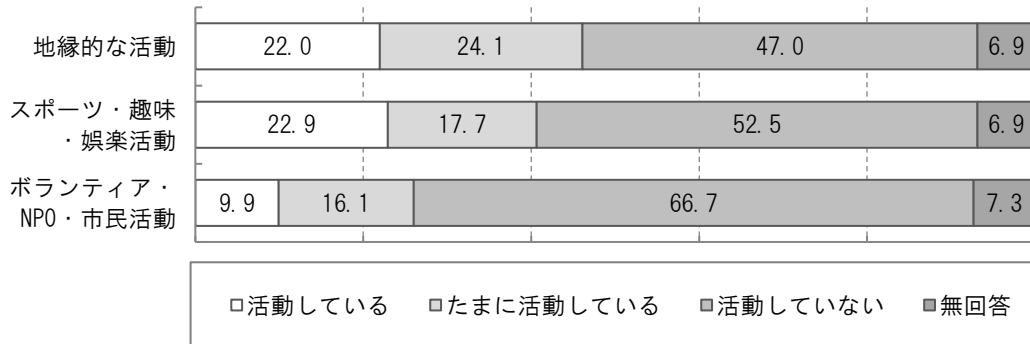
前回調査結果



問 41 地域での活動について



前回調査結果



●今後の取組

- ・ 人と人がつながり誰もが安全・安心、生き生きと暮らせるまちとなるよう、通いの場の活動支援や地区での健康診査、健康相談などの事業をとおり、人がつながりやすいコミュニティづくりを意識しながら事業を行います。（参照：第2次黒部市総合振興計画後期基本計画施策区分6－3コミュニティの維持・強化）
- ・ ストレス対策としては、ストレスに対する個人の対処能力を高めることや、ゲートキーパーの養成など個人を取り巻く周囲のサポートを充実させること、ストレスの少ない社会を作ることが必要です。

■ 3次目標項目と目標値（こころの健康の目標項目）

項目	現状 2023年	3次目標値	目標値の考え方
■ ストレスを感じている人を減らす	70.1%	60.0%	→目標値に達していないため、引き続きの目標を再掲

(2) 自然に健康になれる環境づくり

基本目標である、「健康寿命の延伸」には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康にあまり関心がもてない人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが必要です。

●これまでの取組、現状と課題

令和2年度より、40歳以上の自発的な健康づくりにつながる取組の推進を目的とした、「黒部市健康づくりポイント事業」を実施し、特定健康診査やがん検診の受診、運動や食生活改善を行うことへの後押しをしてきました。

●今後の取組

- 引き続き、「健康づくりポイント事業」の継続によりインセンティブを付与することで、健康診断の受診や運動、食生活の改善などきっかけづくり、健康づくりの継続を支援します。
- 現在、健康にあまり関心がもてない人が関心をもてるような取組やインセンティブも含め「黒部市健康づくりポイント事業」の充実など検討してまいります。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期（働き盛り世代）、高齢期等）の人の生涯における各段階）ごとに異なっています。社会がより多様化していることや、人生 100 年時代が到来することを踏まえ、個人の特性をより重視した健康づくりを行うことが重要です。

第2次健康増進計画では、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきましたが、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで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）の観点を取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

（1）こどもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、バランスのとれた食事や適切な運動など、成長に合わせた規則正しい生活習慣を身につけることが大切です。また、妊婦の生活習慣は、胎児の成長に大きく影響を与えるだけでなく、この時期の母親の食生活がこどもの成長後の健康状態にも影響を及ぼすとも言われています。そのため、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の生活習慣・食生活を見直し、健康増進を図ることが重要です。

●今後の取組

取組① 情報提供・啓発の推進

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態が成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることを妊婦や乳幼児の保護者を対象に市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook などを活用し情報発信に努めます。

取組② 栄養相談・栄養指導の充実

- ・ 妊婦や乳幼児の保護者を対象に、妊娠期の栄養や離乳食の進め方についての講義や試食を行います。

（2）青壮年期（働き盛り世代）の健康

青壮年期（働き盛り世代）は仕事や育児などに多忙な年代であり、健康づくりのための時間を十分にとることができない、メタボリックシンドロームや生活習慣病などの要因となる様々な健康課題があります。働き盛り世代の健康づくりは、将来的な生活習慣病予防や介護予防につながることから、青壮年期（働き盛り世代）に生活習慣・食生活を見直し、健康増進を図ることが重要です。

●これまでの取組と現状、課題

- 商工会議所と連携し、がん検診受診勧奨の PR 用紙を会報に折り込むなど、働き盛り世代に対し、検診の推進や検診の受入れを行い、働き盛り世代へのアプローチを行ってきました。
- 妊婦や乳幼児の保護者を対象に個人に合った適正な栄養相談・指導を行ってきました。
- 特定健診やがん検診等の働き世代の受診率の向上が課題です。

●今後の取組

- 特定健診やがん検診等の受診しやすい体制づくり（レディースデー、複合検診、休日検診）を継続します。
- 若い世代から健診への意識を高めるため、40 歳未満を対象とした健診を実施し、かつ、健康意識の向上と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行います。
- 幼少期からの生活習慣や健康状態が成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることを妊婦や乳幼児の保護者を対象に情報発信に努めます。
- 健康に関する情報を市報やケーブルテレビ、市ホームページ、市公式 LINE、Facebook を活用し普及活用します。
- 商工会議所など職域と連携し、働き盛り世代の健康づくりに取り組みます。

（3）高齢者の健康

高齢者は複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア⁸、認知症等の進行により健康状態の個人差が大きくなり、健康上の不安が大きくなります。フレイル予防等を推進し、健康寿命の延伸につながる事が重要です。また、生涯にわたり健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

●これまでの取組と現状、課題

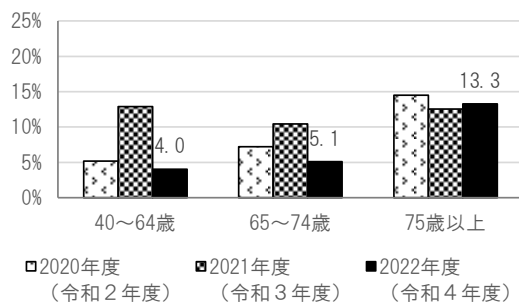
フレイル予防の3つの観点は「栄養・口腔」、「運動」、「社会参加」です。

① 栄養・口腔

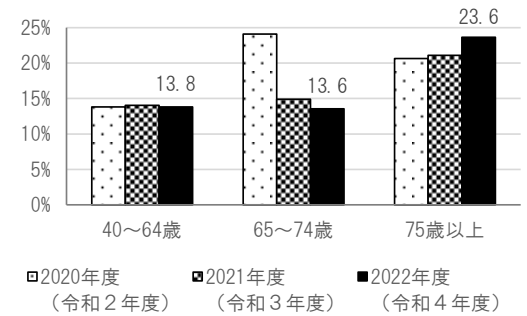
高齢になると食事量が減ったり、栄養摂取のバランスが崩れたりするために低栄養となり、体重が減少する傾向があります。特定健康診査と高齢者健康診査の結果では、75 歳以上の後期高齢者になるとやせが増えてきます。今後、75 歳以上人口が急増し、低栄養傾向の高齢者が増えることにより、要介護者の増加を招くおそれがあります。高齢者の適正体重を踏まえたBMIは21.5～24.9とされています。適切な体重を維持できるよう支援する必要があります。

⁸ サルコペニア：加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。

■ 男性：BMI20未満（割合）の年次推移



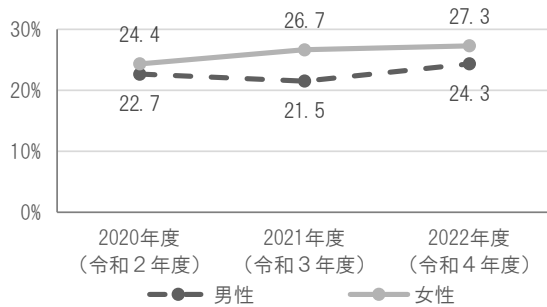
■ 女性：BMI20未満（割合）の年次推移



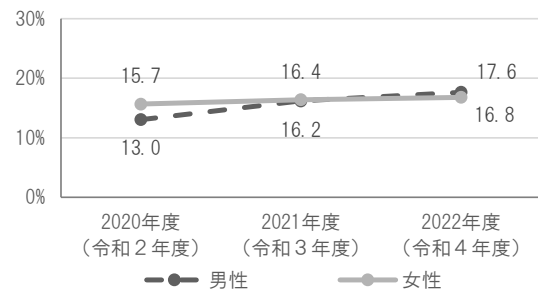
資料：KDBシステム

また、栄養状態が悪化する背景には、口腔機能の問題や咀嚼・嚥下機能低下が関連している場合もあります。口腔機能を維持・向上するためのオーラルフレイル対策も重要です。

■ 半年前に比べて固いものが食べにくい



■ お茶や汁物等でむせる

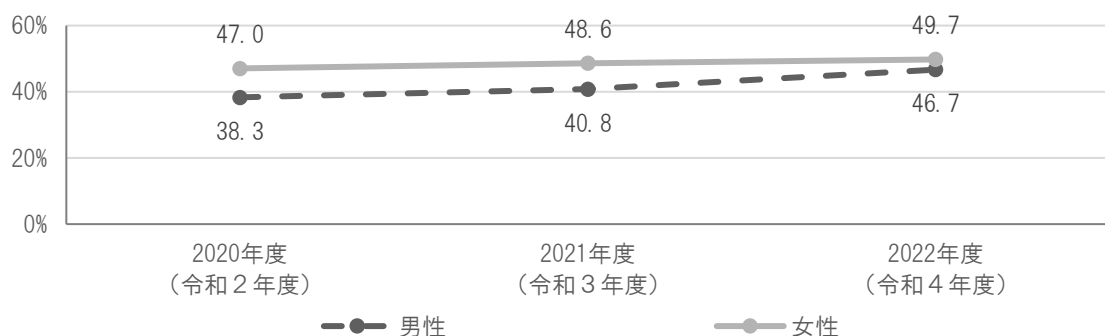


資料：高齢者健康診査_後期高齢の質問票

② 運動

高齢者では、通常歩行速度が遅い群は、速い群よりも総死亡リスクが1.6倍高いと言われています。また歩行状態は、サルコペニア、ロコモティブシンドロームなどの運動機能低下や転倒リスクにもつながります。介護を必要とせず自立した状態を持続するためにも、今後ロコモティブシンドロームの減少に向けた支援が必要です。

■ 以前に比べて歩く速度が遅い

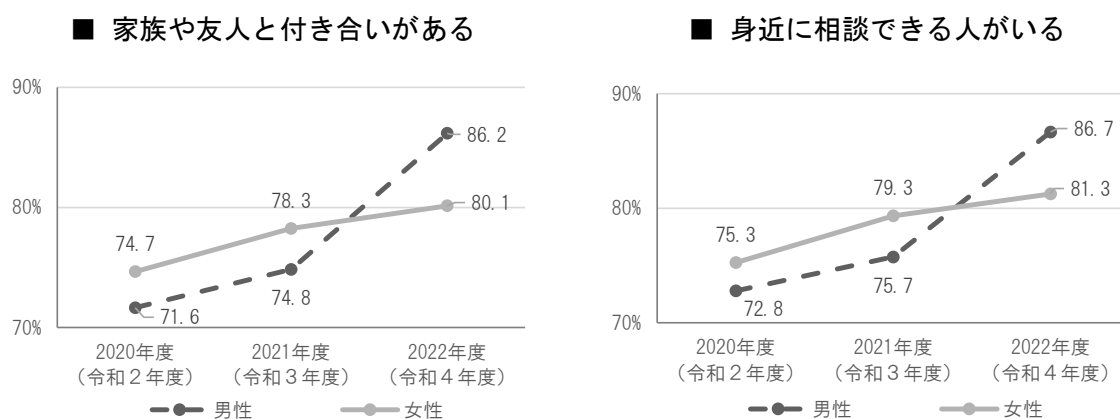


資料：高齢者健康診査_後期高齢の質問票

③ 社会参加

高齢者が自分の持つ経験や能力を活かして、人と関わり社会に参加していくことは自らの健康維持や生きがいにも繋がります。市内の通いの場の数は増加し、そこで活動をしながら、参加者同士とのふれいあいを大切にしている高齢者も増えてきています。

こうしたことから、高齢者が自ら積極的に社会参加できる環境が必要であるとの視点に立ち、公民館等での生涯学習、スポーツ等の活動のほか、シルバー人材センター等の就労支援への参加を支援していく必要があります。また、通いの場への支援を行い、その一方で、地域包括支援センターと連携し、健康状態不明者に対するアプローチを実施していくことが重要です。



資料：高齢者健康診査_後期高齢の質問票

●今後の取組

取組① 低栄養予防とオーラルフレイル予防の推進

- ・ 低栄養予防とオーラルフレイル予防に関する普及啓発を推進します。
- ・ 低栄養状態や口腔機能低下状態の高齢者への個別支援に取り組んでまいります。
- ・ 歯科医師会との連携を図り、低栄養予防とオーラルフレイル予防を推進します。

取組② 運動習慣の推進

- ・ 通いの場等で理学療法士等から運動に関する健康教育を実施し、運動習慣を推進します。
- ・ 循環器疾患や糖尿病性腎症等の重度の健康課題がある方への個別支援に取り組んでまいります。

取組③ 健康状態不明者へのアプローチ

- ・ 地域包括支援センターと連携しながら健康状態を把握し、要介護状態等のハイリスク状態を未然に防ぐ支援を実施します。

取組④ 生活習慣病重症化予防の実施

- ・ 糖尿病性腎症や高血圧などの重症化リスクのある方に対し、医療機関や多職種と連携したアプローチの実施に努めます。

取組⑤ 社会参加の推進

- ・ 市の関係部局が協力し、高齢者が趣味やスポーツ等の活動のほか、ボランティア活動や就労など社会参加促進を図ってまいります。

■ 3次目標項目と目標値

項目	現状 2022年	3次目標値	目標値の考え方
■ 低栄養傾向の高齢者の減少(BMI20以下の後期高齢者)	男性 13.3% 女性 23.6%	男性 13.0%以下 女性 13.0%以下	→国の目標値が 13.0%(65歳以上)となっている。
■ 固いものが食べにくい人の割合の維持(後期高齢者)	男性 24.3% 女性 27.3%	男性 24.3%以下 女性 27.3%以下	「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 目標一覧」で 60代における咀嚼良好者の割合増加目標値(令和4年度)が80%で令和元年直近値は71.5%となっていることを参考に現状維持とした。
■ 以前よりも歩く速度が遅くなった人の割合の維持(後期高齢者)	男性 46.7% 女性 49.7%	男性 46.7%以下 女性 49.7%以下	後期高齢者の増加と、加齢と共に筋・骨格系疾患が増加することから現状維持とした

(4) 女性の健康

女性はライフステージの進みとともに、女性特有のこころと体の変化が現れます。また、女性は男性と比較すると骨密度が低く、閉経等に伴い骨粗しょう症になりやすいため、転倒を機に、介護が必要になる可能性が大きくなります。乳がんや子宮がんによる死亡率は30歳代以降から増加するため、がん検診等の普及・啓発の取組が重要になります。今後、女性が生涯にわたり健康で生活できるよう、性差を踏まえた健康づくりの取組の充実が求められています。

●これまでの取組と現状、課題

- 骨粗しょう症検診において、骨粗しょう症のスクリーニングや骨粗しょう症予防のための栄養や運動に関する保健指導を実施しました。
- 健康づくり栄養教室や食生活改善推進協議会の活動において、骨粗しょう症予防のための講義や調理実習などの普及啓発を行ってきました。
- 若年からのがん予防として、子宮がん検診は20歳代から、乳がん検診は30歳代からがん検診を実施しました。
- 女性の健康週間にはケーブルテレビや広報などで女性の健康づくりについて普及啓発を実施しました。

●今後の取組

取組① 女性の健康づくりに関する 普及・啓発

- 骨粗しょう症、乳がん・子宮がんなど、女性が罹患しやすい疾病に対する知識の普及・啓発やその予防策について、相談事業や検診、健康講座などを通じ、性差を考慮した健康づくりの支援を行います。

取組② 骨粗しょう症予防の推進

- 骨粗しょう症検診を実施し、乳がん・子宮がん検診と同時実施するなど受診しやすい体制づくりを継続します。
- 健康教育事業や食生活改善推進員の活動において、骨粗しょう症予防のための普及啓発を継続します。
- 妊娠期や乳幼児健診時に骨粗しょう症予防の啓発を行います。

取組③ 乳がん・子宮がんに関する知識の普及・啓発

- 若い世代に向けたヒトパピローマウイルス（HPV）感染予防の啓発を行います。
- 若年からのがん予防として、成人式での普及啓発や、若い世代を対象としたがん検診に取り組みます。

第4章 健康づくりを推進する体制

「黒部市健康増進計画（第3次）」の推進に当たり、市民一人ひとりの健康づくりの取組を基本とし、その取組を社会全体で支援していく必要があります。

そのため、市と学識経験者、保健医療関係者、健康関連団体等で構成する「黒部市健康づくり推進協議会」の各委員が所属する関係団体や関係機関等が連携を図りながら、それぞれの役割分担に基づいた計画づくりや事業展開など各課題に取り組むことが重要です。

1 計画の推進と評価

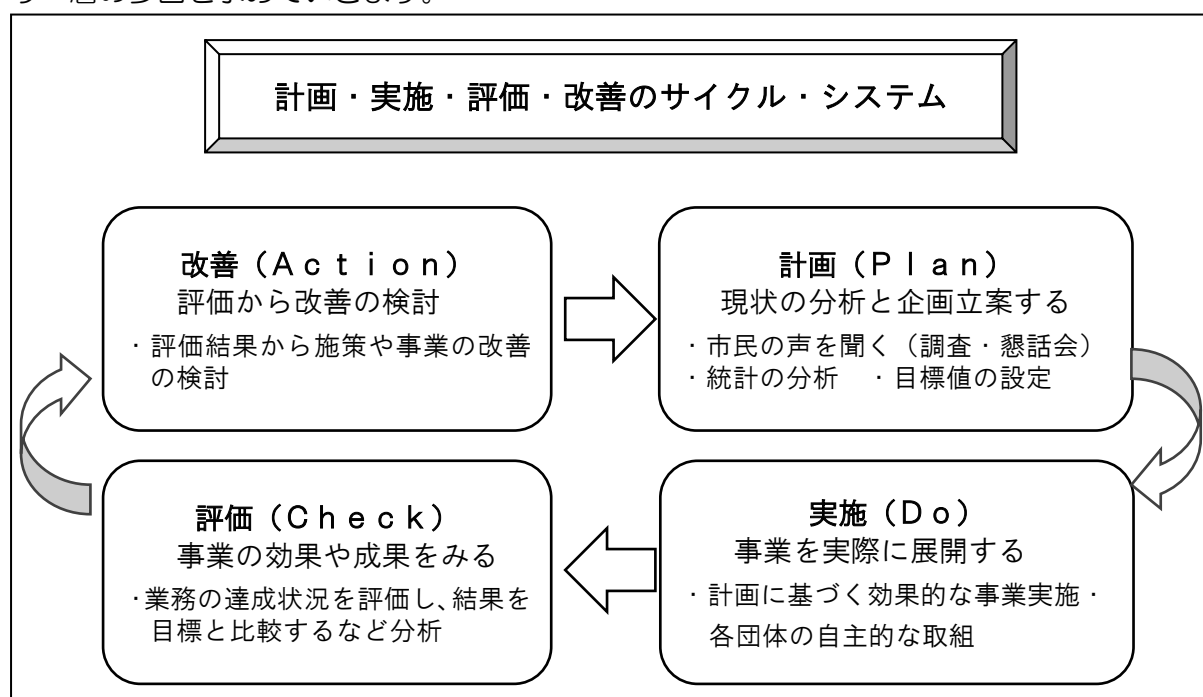
計画の策定に当たっては、黒部市健康づくり推進協議会が中心となり、協議を重ねました。

目標や取組施策についても、黒部市健康づくり推進協議会において、健康づくり活動の評価や方向性の検討を行い、計画の適正な進捗管理を行うとともに、新たな課題への対応など、必要に応じて施策・事業の見直し、改善などを検討します。

2 進行管理と評価システムの確立

健康づくり活動を効果的に推進するために「計画」「実施」「評価」「改善」について一連のサイクルを確立し、健康づくり活動の現状を踏まえ、段階的に向上させていく必要があります。特に、施策の評価を行うため、計画の段階から評価方法、評価指数、具体的目標値を設定します。

さらに、施策や事業の進捗状況とその成果を市民に広く情報提供するとともに、市民のより一層の参画を求めていきます。



3 計画の推進における役割分担

この計画における効果的な健康づくりを推進するに当たり、市民が主体的に健康づくりを実践するとともに、地域や職域等関係機関が各主体の期待される役割を理解し、適切な役割分担を行うことで、連携・協力しながら取り組むことが大切です。

① 市民の役割

健康づくりは、市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づき、「自分の健康は自分でつくる」という考えのもと、健康づくりに関する生活習慣を正しく理解し、主体的に健康づくりを実践することが大切です。そのためにも、定期的に自らの健康状態を把握・生活習慣における課題を認識することが重要です。

② 家族の役割

家庭は、個人の健康を支え守る、最小の共同体であり、家庭生活を通じて食事、運動、休養等、正しい生活習慣に身につける場です。また、心の安らぎや生命の大切さ、思いやりを育み健康づくりの大切さを学ぶ場でもあり、個人の健康づくりに最も大きな影響を及ぼす場として重要な役割を担っています。

③ 地域の役割

地域の一員として、自分の住む地域に関心を持つことが重要です。地域全体で健康で過ごすために地域課題を認識し、それを改善する取組を地域全体が理解し推進していくことが期待されます。

また、食生活改善推進員や母子保健推進員等は地域と行政をつなぐパイプ役として、自主活動などで学んだ情報を地域や家庭に広め、地域の健康づくりを推進します。

④ 保育所・認定こども園・幼稚園・学校等

こどもの頃から望ましい生活習慣を身につけることは、生活習慣病の予防や健康で心豊かな人間性の形成につながります。保育所・認定こども園・幼稚園・学校などそれぞれの場で、「食育」「健康教育」等を家庭や地域と連携して推進することが期待されます。

⑤ 職場・企業の役割

職場は労働者の健康管理という面から、青年期・壮年期の健康づくりに重要な役割を担っています。健康に配慮した快適な職場環境や労働環境の整備、定期健康診断、健康相談等を実施する必要があります。また、労働者へのメンタルヘルス対策、生活習慣病予防対策やこころと身体への健康づくりへの取組が重要です。市町村や厚生センターなど地域の健康相談機関の活用、産業医、地域産業保健推進センターとの連携により、きめ細かく行うことが期待されています。

⑥ 保健医療関係団体の役割

黒部地区医師会・黒部市歯科医師会・薬剤師会などは、その専門性を生かし、専門的な立場から家庭、地域、学校、職場において健康づくりのための技術や情報を提供し、疾病の予防活動を行うとともに、行政や関連団体に対する支援の役割が期待されます。

⑦ 行政の役割

庁内各課との連携の強化に加え、民生委員・児童委員、NPO 法人等の市民団体や社会福祉協議会等とも連携、協力しながら、市民が気軽に相談しやすい体制づくりを構築していきます。

また、健康課題や地域特性を明らかにして「健康日本 21（第三次）」や「富山県健康増進計画（第3次）」を踏まえ、行政機関の実情にあった効果的な健康づくり事業を推進します。

資料編

資料 1 第 3 次黒部市健康増進計画における目標値一覧

(1) 栄養・食生活

項 目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■塩分を摂り過ぎている人の減少 →汁物を1日2回以上食べる人の減少 →漬物を1日2回以上食べる人の割合	25.0% 20.0%	29.3% 23.4%	25.0%以下 20.0%以下
■野菜を意識して食べている人の増加 →野菜を1日3回以上食べる人の割合	40.0%	26.2%	40.0%以上
■就寝前の食事をとる人の減少 →就寝前の3時間以内に食事をとる人の割合	30.0%以下	45.0%	30.0%以下
■ 新 朝食を食べる人の増加 →朝食をほとんど食べる人の割合	—	87.5%	93.0%以上

(2) 身体活動・運動

項 目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■運動を定期的に行っている人の割合	50.0%以上	41.9%	50.0%以上
■運動習慣の増加 →週に1～2回以上かつ30分以上運動している人	20.0%	24.5%	40.0%
■体重測定を定期的に(月1回以上)測定する人の割合	90.0%	79.3%	90.0%
■フレイルについて理解している人の割合	80.0%	21.9%	80.0%
■ロコモティブシンドロームについて理解している人の割合	80.0%	13.4%	80.0%

(3) 休養・睡眠

項 目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■休養が十分とれていない人を減らす	25.0%	36.7%	25.0%
■ 新 睡眠で休養がとれている人を増やす	—	76.4%	80.0%

(4) たばこ

項目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■たばこを吸っている人の減少	男性	12.0%	13.5%
	女性	減少傾向	2.0%
■COPDについて理解している人の割合	80.0%	15.4%	80.0%

(5) アルコール

項目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■お酒を毎日飲む人の減少		15.0%	15.7%
	男性	35.0%	29.3%
	女性	6.0%	6.4%
■1日あたりの飲酒量が2合以上の人の減少		10.0%	7.1%
	男性	20.0%	17.9%
	女性	6.0%	2.5%

(6) 歯・口腔の健康

項目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■歯や口腔の定期検診を受ける人の増加	65.0%	23.6%	65.0%
■歯の間の清掃する器具を使用する人の増加	50.0%	40.0%	50.0%

(7) がん

項目	2次目標値 2028年	現状 2022年	3次目標値
■がん検診受診率			
胃がん	50.0%	18.8%	60.0%
大腸がん	50.0%	19.0%	60.0%
肺がん	50.0%	33.6%	60.0%
乳がん	50.0%	18.3%	60.0%
子宮がん	50.0%	19.6%	60.0%

(8) 循環器疾患

項目	2次目標値 2028年	現状 2017年	3次目標値
■特定健康診査受診率	60.0%	46.4%	60.0%
■特定保健指導実施率	45.0%	48.3%	60.0%
■メタボリックシンドロームについて理解している人の割合	80.0%	67.8%	80.0%

(9) こころの健康

項 目	2次目標値 2028年	現状 2023年	3次目標値
■ストレスを感じている人を減らす	60.0%	70.1%	60.0%

(10) 高齢者の健康

項 目	2次目標値 2028年	現状 2022年	3次目標値
■低栄養傾向の高齢者の減少(BMI20以下の後期高齢者)	—	男性 13.3% 女性 23.6%	男性 13.0%以下 女性 13.0%以下
■固いものが食べにくい人の割合の維持(後期高齢者)	—	男性 24.3% 女性 27.3%	男性 24.3%以下 女性 27.3%以下
■以前よりも歩く速度が遅くなった人の割合の維持(後期高齢者)	—	男性 46.7% 女性 49.7%	男性 46.7%以下 女性 49.7%以下

資料2 市民健康意識調査の概要

1 調査の目的

本市では、令和5年度に「第3次黒部市健康増進計画」の策定及び「黒部市自殺対策推進計画」の中間評価を実施することといたしました。

策定及び中間評価を行うにあたり、市民のからだと心の健康状態や生活習慣等を把握するなど、今後の施策展開に関する基礎資料を得ることを目的に、本調査を実施しました。

2 調査の設計

調査対象者と調査期間・方法は、以下のとおりです。

「健康づくりに関する意識調査」	
調査対象者	20歳以上の市民（無作為抽出）
調査期間	令和5年7月28日～8月18日
調査方法	郵送方式による配布・回収

3 調査票の配布と回収状況

調査によるそれぞれの配布・回収状況は、以下のとおりです。

	配布数（人）	有効回収数（人）	有効回収率（％）
健康づくりに関する意識調査	1,000	351	35.1

4 報告書の記載方法

調査結果の数値については小数点第2位以下を四捨五入しているため、内訳を合計しても100%に合致しない場合があります。

なお、基数となる実数は「n」として掲載し、各グラフや表の比率は「n」を母数とした割合を示しています。

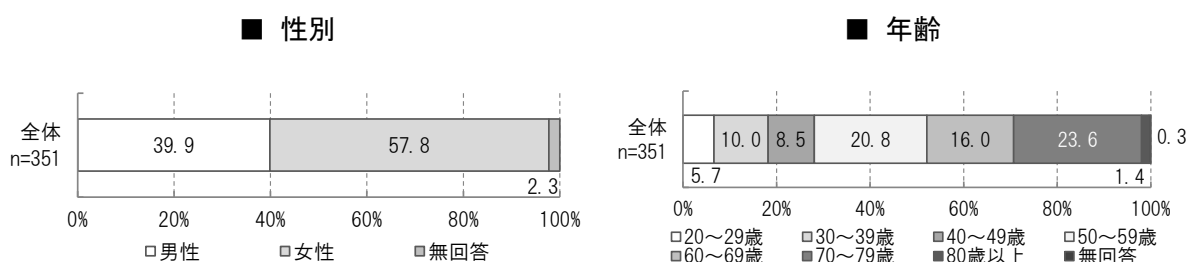
また、複数回答が可能な設問では、各項目の割合の合計が100%を超える場合があります。

資料3 市民健康意識調査の結果について

1 回答者の基本情報

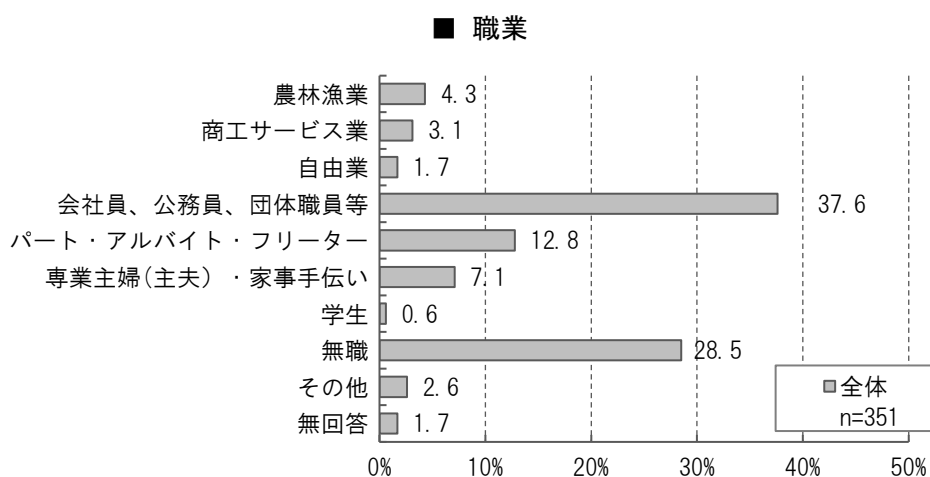
(1) 性別と年齢

- 回答者は、男性が39.9%、女性が57.8%となっています。
- 年齢階級別に回答者の割合をみると、「70～79歳」（23.6%）が最も高く、次いで「50～69歳」（20.8%）となっています。



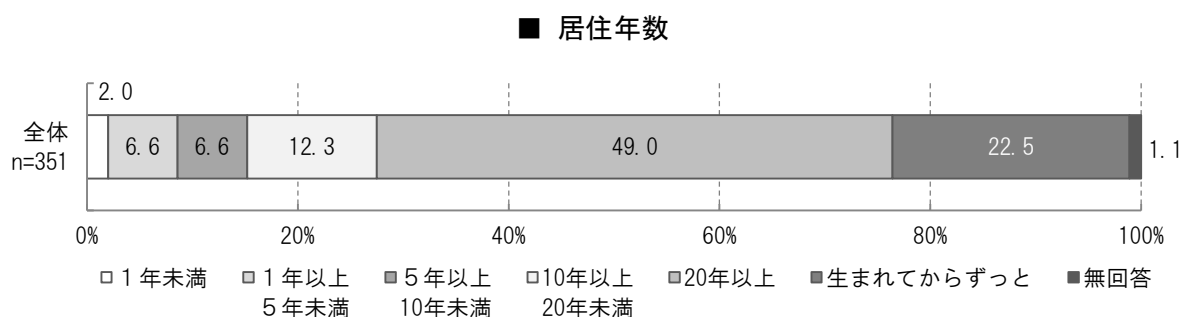
(2) 職業

- 職業をみると、「会社員、公務員、団体職員等」（37.6%）、次いで「パート・アルバイト・フリーター」（12.8%）、「専業主婦(主夫)・家事手伝い」（7.1%）となっています。一方、「無職」は28.5%となっています。



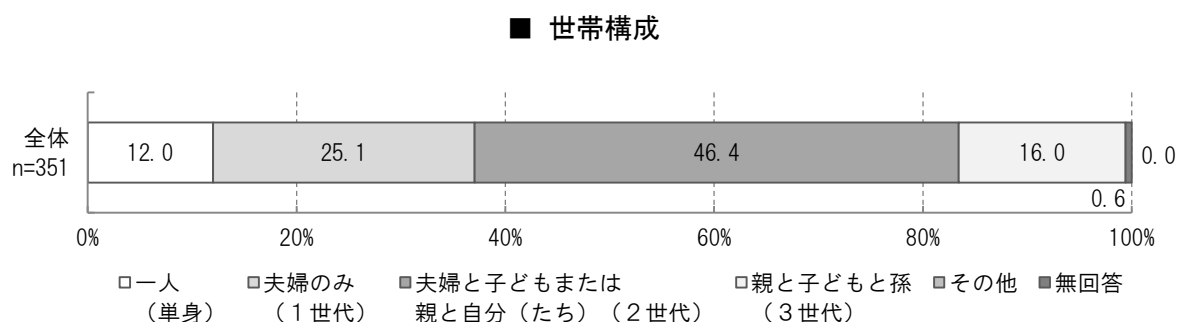
(3) 居住年数

- 居住年数は、「20年以上」(49.0%)と最も高く、次いで「生まれてからずっと」(22.5%)となっています。



(4) 世帯構成

- 世帯構成は、「夫婦と子どもまたは親と自分(たち)(2世代)」(46.4%)が最も高く、次いで「夫婦のみ(1世代)」(25.1%)、「親と子どもと孫(3世代)」(16.0%)となっています。

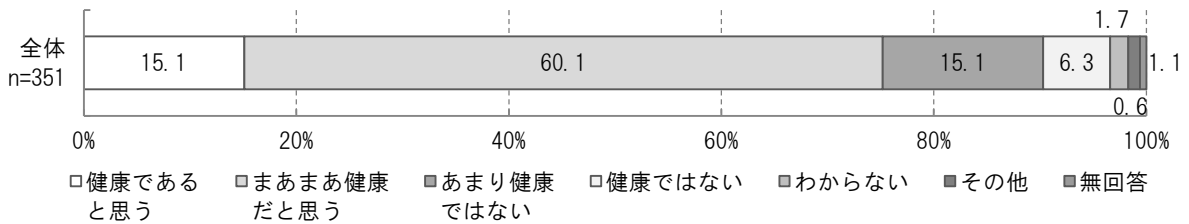


2 健康について

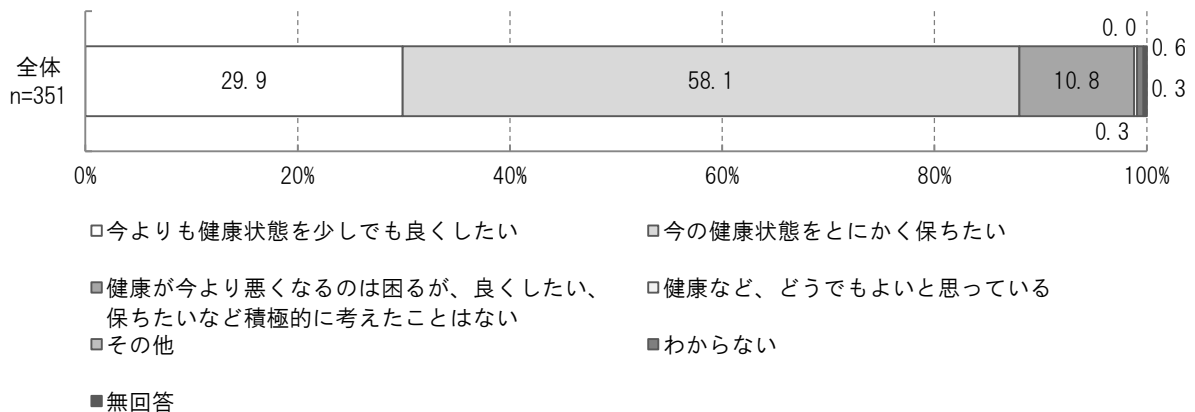
(1) 自身の健康状態

- 現在の健康状態をみると、「まあまあ健康である」(60.1%)が最も高く、次いで「健康である」「あまり健康ではない」(各15.1%)となっています。「健康である」と「まあまあ健康である」を合わせると、75.2%が健康であると回答しています。
- また、自身の健康状態をどのようにしたいかは、「今の健康状態をとにかく保ちたい」(58.1%)が最も高く、次いで「今よりも健康状態を少しでも良くしたい」(29.9%)となっています。

問7 現在の健康状態



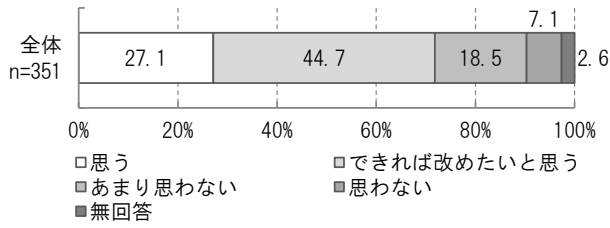
問8 自身の健康状態をどのようにしたいか



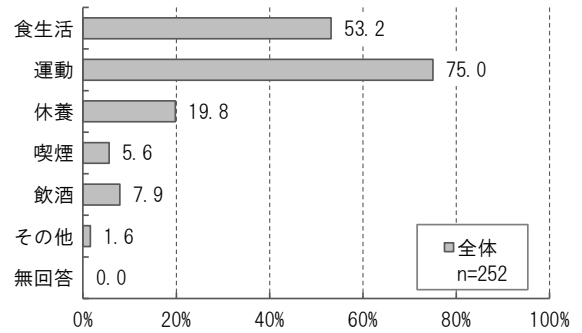
(2) 生活習慣の見直し

- 生活習慣をより健康的な生活に改めたいかをみると、「思う」(27.1%)と「できれば改めたいと思う」(44.7%)を合わせた約7割が、健康的な生活に改めたいと回答しています。
- また、改めたいと思う生活習慣は「運動」(75.0%)が最も高く、次いで「食生活」(53.2%)となっています。
- 健康的な生活のためにやりはじめたことの有無は、「やりはじめたことがあり、現在も続けている」(38.8%)が最も高くなっています。
- 健康的な生活のために続けている生活習慣をみると、「運動」(70.6%)が最も高く、次いで「食生活」(40.4%)となっています。
- 生活習慣を改めたきっかけは、「健康診断の結果をみて」(45.0%)が最も高く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いて」(30.4%)、「家族、友人、知人に勧められて」(29.3%)となっています。

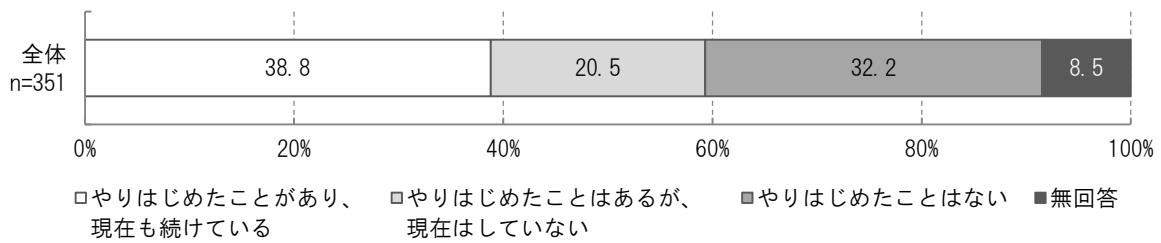
問9 生活習慣をより健康的な生活に改めたいか



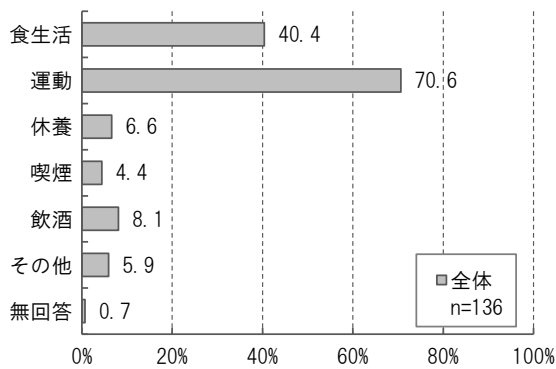
問10 改めたい生活習慣



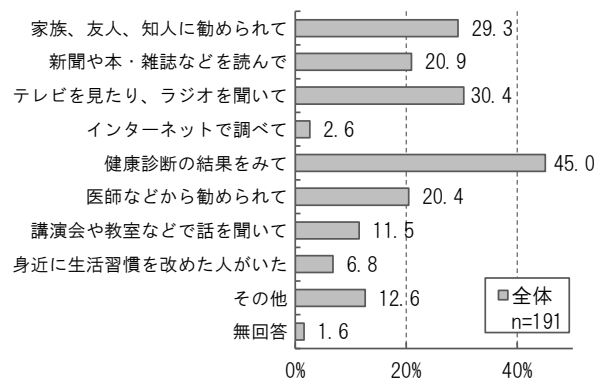
問11 健康的な生活のためにやりはじめたことの有無



問12 健康的な生活のために続けている生活習慣



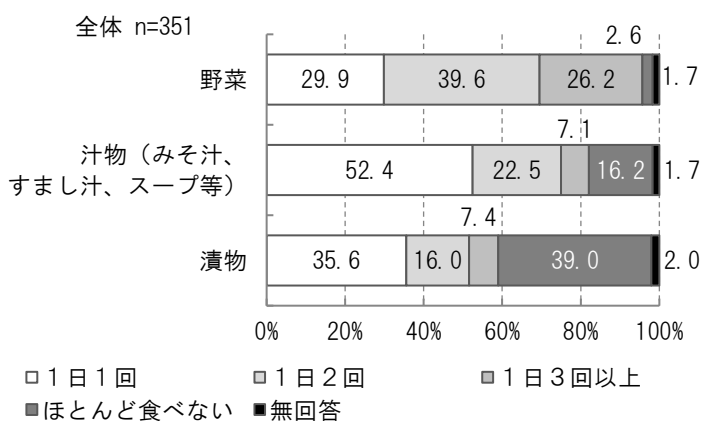
問13 生活習慣を改めたきっかけ



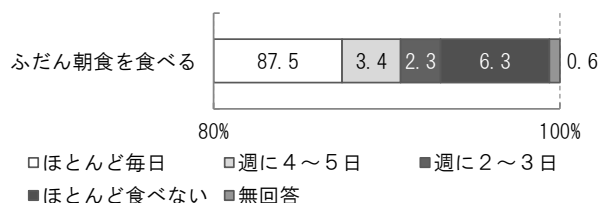
(3) 食生活について

- 1日に食べる頻度をみると、最も高い割合で食べている項目は『野菜』で、「1日2回」(39.6%)、「1日1回」(29.9%)、「1日3回以上」(26.2%)となっています。一方、「ほとんど食べない」と回答した割合が高い項目は、『漬物』(39.0%)となっています。
- 朝食を食べる頻度をみると、「ほとんど毎日」(87.5%)が最も高く、次いで「ほとんど食べない」(6.3%)となっています。
- 就寝前の3時間以内に食事をする頻度をみると、「ほとんど食べない」(51.3%)が最も高く、次いで「週に3回以上」(26.5%)となっています。

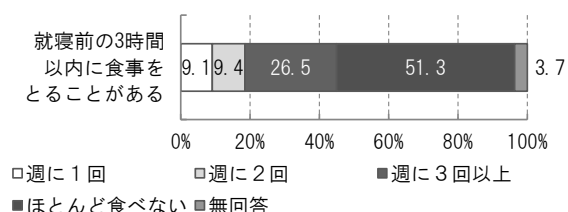
問 14 1日に食べる頻度



朝食を食べる頻度



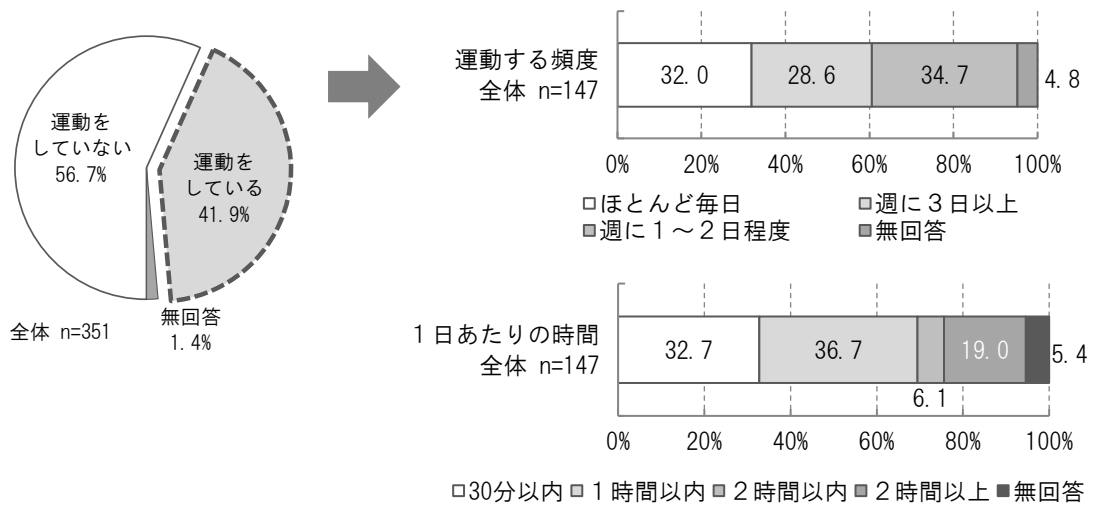
就寝前の3時間以内に食事をする頻度



(4) 運動について

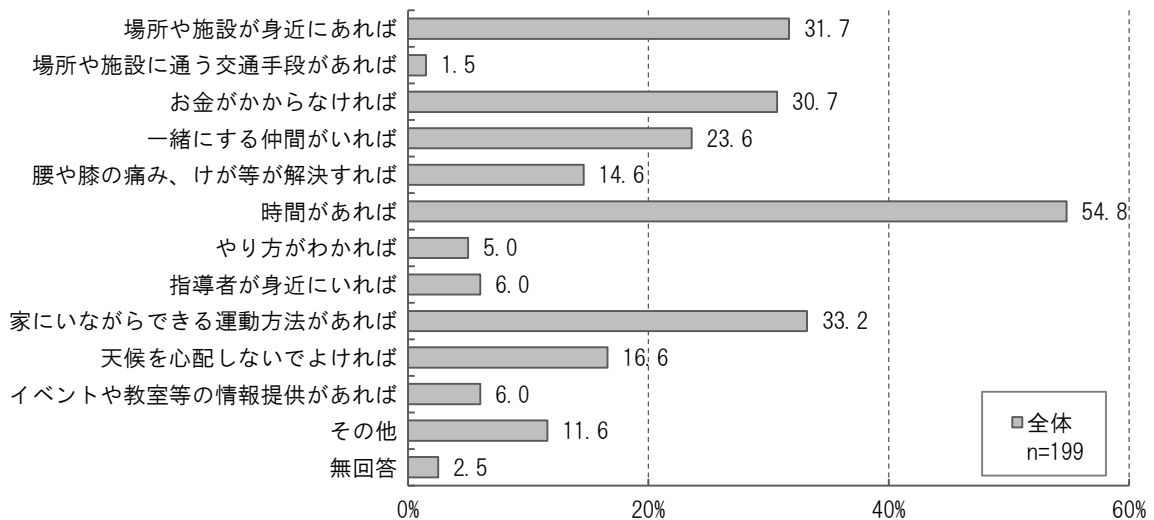
- 運動の有無をみると、「運動をしている」と回答した方は41.9%となっています。
- 「運動をしている」と回答した方のうち、運動する頻度では、「週に1~2日程度」(34.7%)が最も高くなっています。
- 「運動をしている」と回答した方のうち、運動する1日あたりの時間では、「1時間以内」(36.7%)が最も高くなっています。

問 15 運動の有無



- 運動をはじめると必要だと思うことは、「時間があれば」(54.8%)が最も高く、次いで「家にいながらできる運動方法があれば」(33.2%)、「場所や施設が身近にあれば」(31.7%)、「お金がかからなければ」(30.7%)となっています。

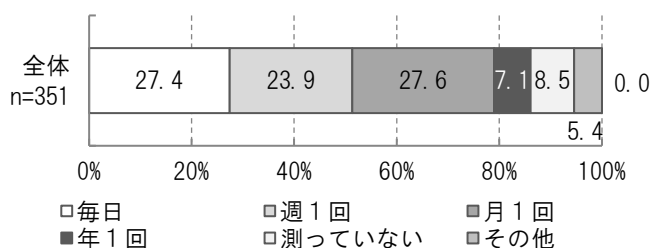
問 16 運動をはじめると必要だと思うこと



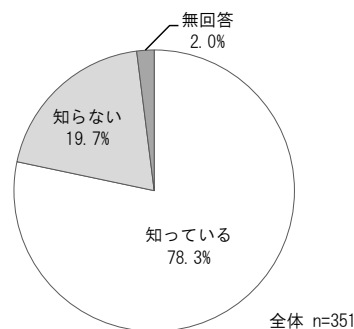
(5) 健康状態について

- 体重測定をする頻度をみると、「月1回」(27.6%)が最も高く、次いで「毎日」(27.4%)、「週1回」(23.9%)となっています。
- また、自身の適正体重を知っているかでは、「知っている」と回答した方が約8割となっています。

問 17 体重測定をする頻度

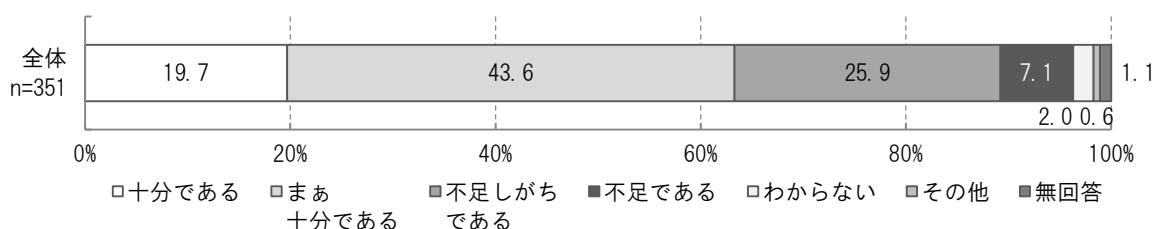


問 18 自身の適正体重を知っているか

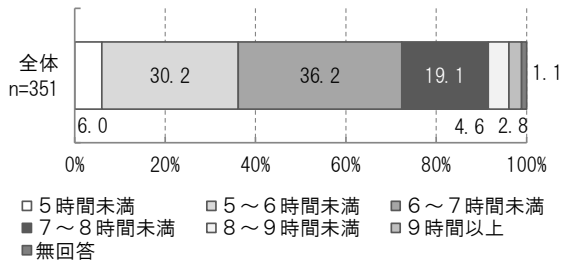


- 休養は十分取れていると思うかをみると、「十分である」と「まあまあ十分である」を合わせた6割以上の方が休養は取れていると回答しています。
- 平日の平均的な睡眠時間では、「6～7時間未満」(36.2%)が最も高く、次いで「5～6時間未満」(30.2%)、「7～8時間未満」(19.1%)となっています。
- 休日の平均的な睡眠時間では、「6～7時間未満」(32.2%)が最も高く、次いで「7～8時間未満」(24.2%)、「5～6時間未満」(17.7%)となっています。
- 睡眠で休養が十分取れているかをみると、「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた7割以上の方が睡眠で休養が十分取れていると回答しています。
- 昼間に強い眠気を感じるかどうかをみると、「あまり眠気を感じることはない」(45.0%)が最も高く、次いで「時々強い眠気を感じる」(41.3%)となっています。

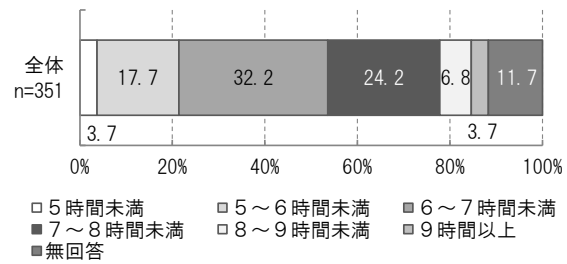
問 19 休養は十分取れていると思うか



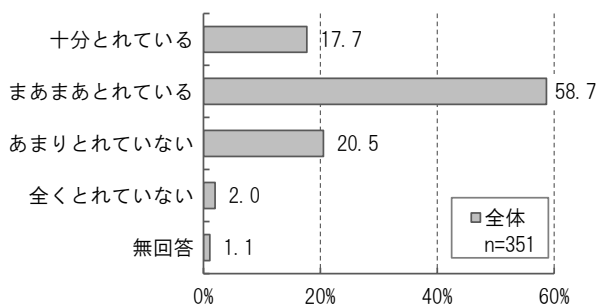
問 20 平均的な睡眠時間（平日）



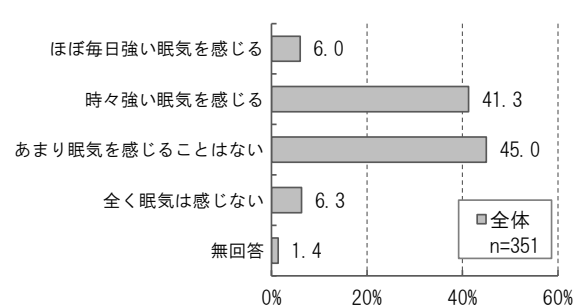
問 20 平均的な睡眠時間（休日）



問 21 睡眠の状況

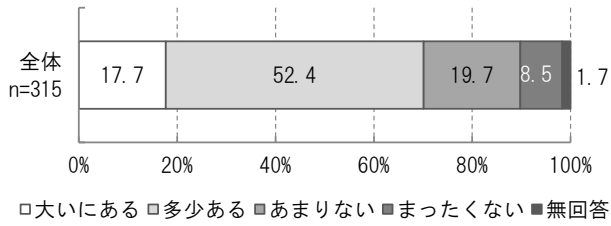


問 22 昼間に眠気を感じるか

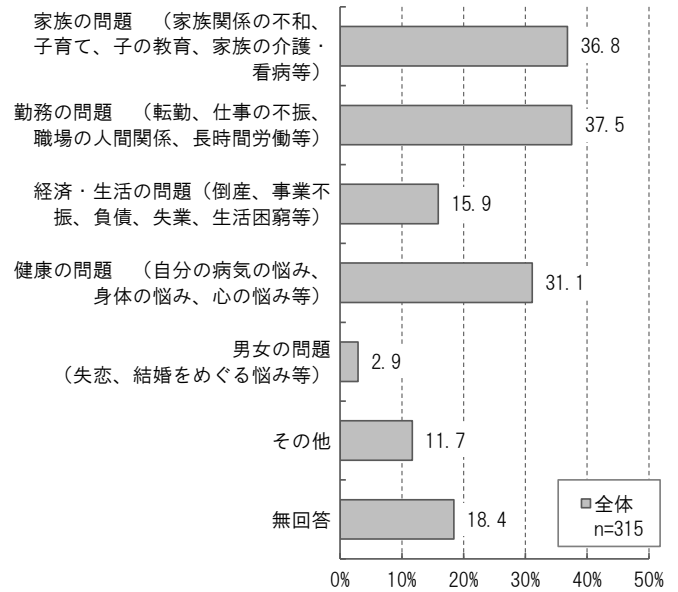


- ここ1ヵ月間のストレスの有無をみると、「大いにある」と「多少ある」を合わせた割合をみると、「ある」と回答した方は70.1%となっています。
- ストレスを感じる内容について、「勤務の問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）」（37.5%）が最も高く、次いで「家族の問題（家族関係の不和、子育て、子の教育、家族の介護・看病等）」（36.8%）、「健康の問題（自分の病気の悩み、身体の悩み、心の悩み等）」（31.1%）、「経済・生活の問題（倒産、事業不振、負債、失業、生活困窮等）」（15.9%）となっています。
- ストレスや悩み、イライラの解消法をみると、「人としゃべったり話を聞いてもらう」（43.9%）が最も高く、次いで「のんびりとする時間をとる」（39.3%）、「テレビを見たり、ラジオを聞いたりする」（35.6%）となっています。
- 悩みや不安の相談先をみると、「家族や親類に相談する」（58.4%）が最も高く、次いで「友人や知人に相談する」（45.0%）、「相談しない」（12.8%）となっています。

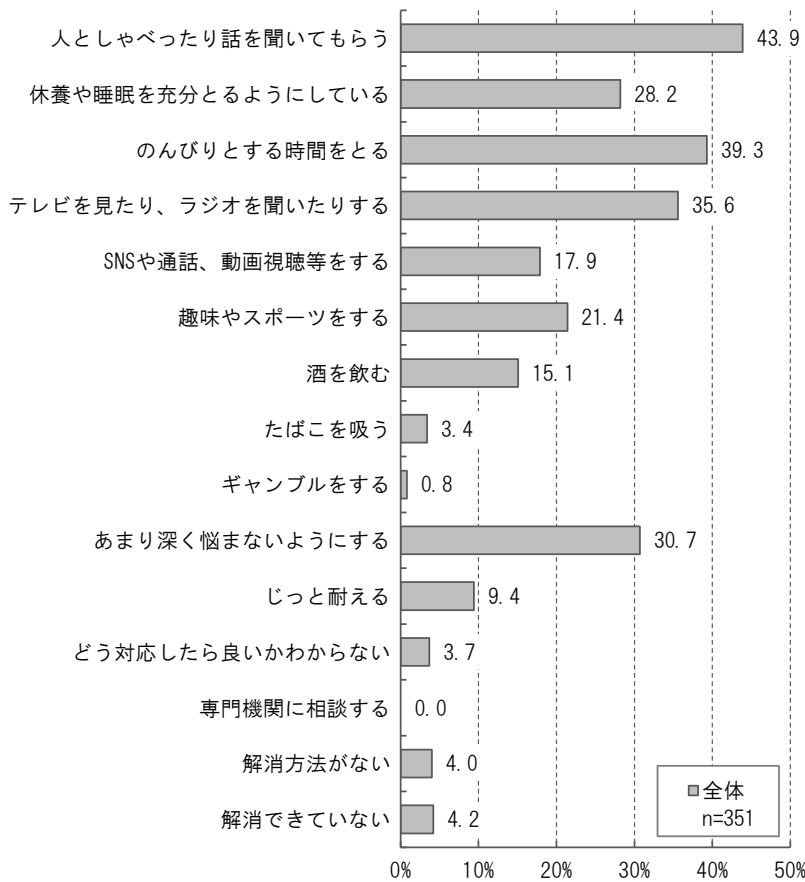
問 23 ここ1ヵ月間のストレスの有無



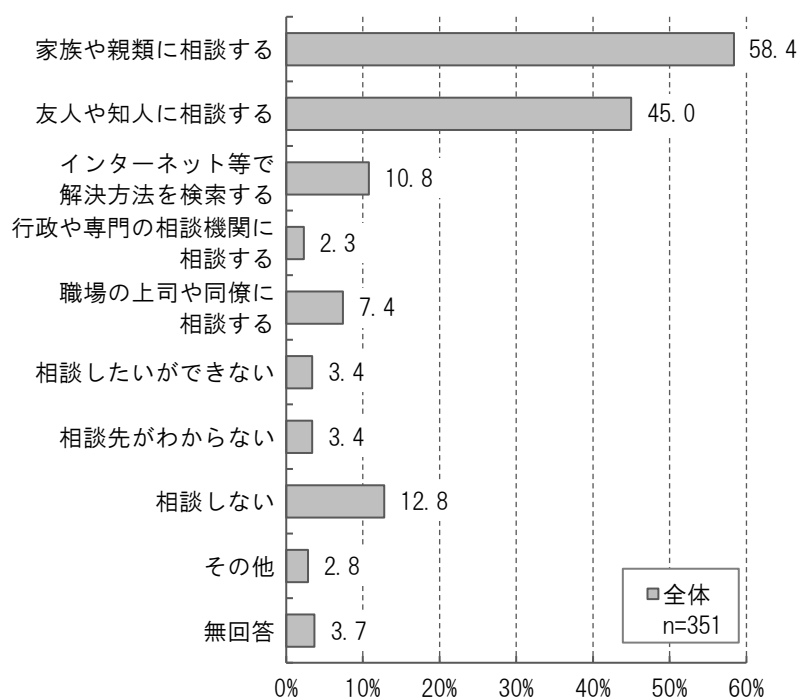
問 24 ストレスを感じた内容



問 25 ストレスや悩み、イライラの解消法

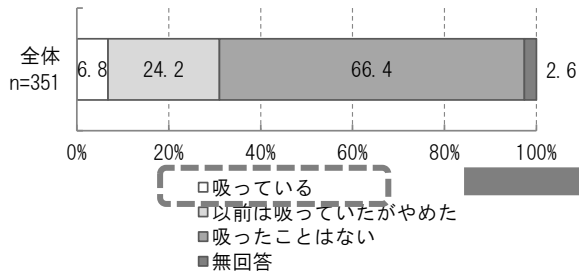


問 26 悩みや不安を相談できる場所

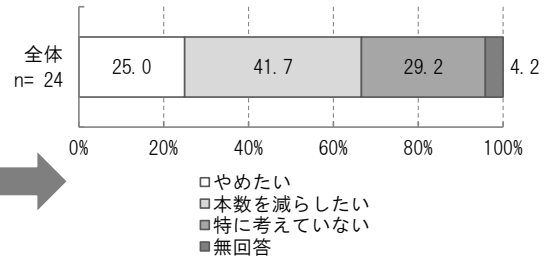


- 喫煙状況を見ると、喫煙者は6.8%、「以前は吸っていたがやめた」と「吸ったことはない」を合わせた非喫煙者は90.6%となっています。
- 喫煙者の今後の喫煙について、「本数を減らしたい」(41.7%)が最も高く、次いで「特に考えていない」(29.2%)、「やめたい」(25.0%)となっています。
- たばこが健康に与える影響をそれぞれの病気について、『たばこを吸っている人に影響がある』と回答した割合が高い項目は、「肺がん」(71.5%)が最も高く、次いで「妊婦への影響」(58.1%)、「気管支喘息」(57.8%)、「心筋梗塞」(56.7%)、となっています。
- お酒を飲む頻度では、「ほとんど飲まない」(35.9%)が最も多く、次いで「毎日」(15.7%)、「月1～3回」(10.3%)となっています。
- 1日の飲酒量を見ると、「1合未満」(43.0%)が最も多く、次いで「1合以上2合未満」(23.0%)、「2合以上3合未満」(16.4%)となっています。

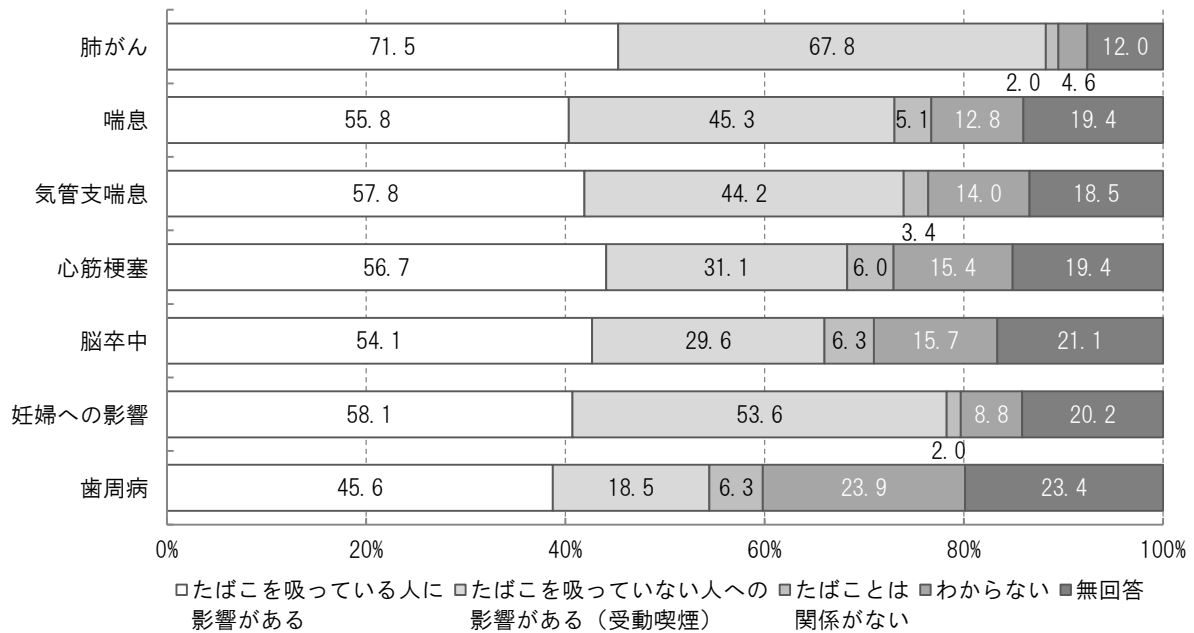
問 27 喫煙状況



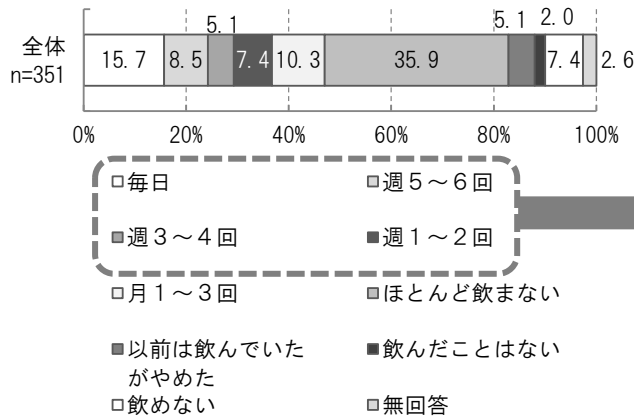
問 28 今後どのようにしたいか



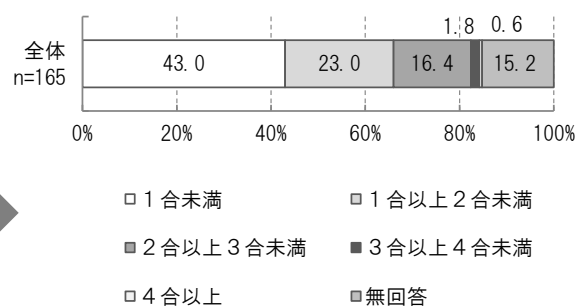
問 29 たばこが健康に与える影響



問 30 お酒を飲む頻度

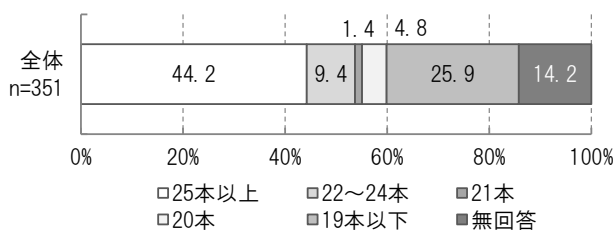


問 31 1日あたりの飲酒量

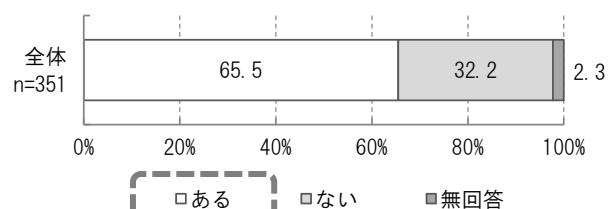


- 現在の残歯数では、「25本以上」(44.2%)が最も高く、次いで「19本以下」(25.9%)、「22~24本」(9.4%)、「20本」(4.8%)となっています。
- この1年間の歯科受診の有無では、「ある」が65.5%、「ない」が32.2%となっています。
- 受診の理由をみると、「定期検診(歯石除去・口腔清掃含む)」(57.8%)が最も高く、次いで「むし歯」(37.4%)、「歯周病(歯槽膿漏)」(14.3%)となっています。
- 歯と口の健康に気をつけているかでは、「毎食後ではないが、歯磨きをしている」(51.9%)が最も高く、次いで「歯間ブラシ・フロスなどを使用している」(39.6%)、「毎食後に歯磨きをしている」(31.9%)となっています。

問 32 歯の本数

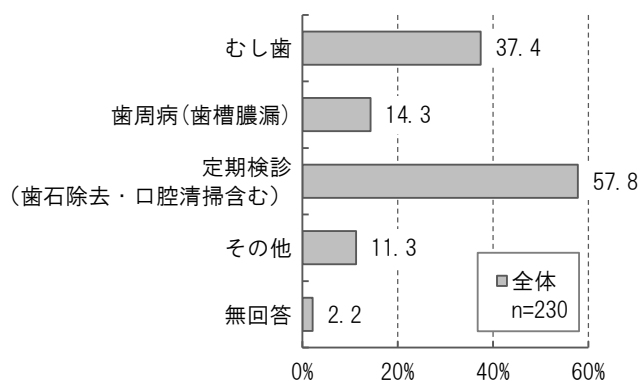
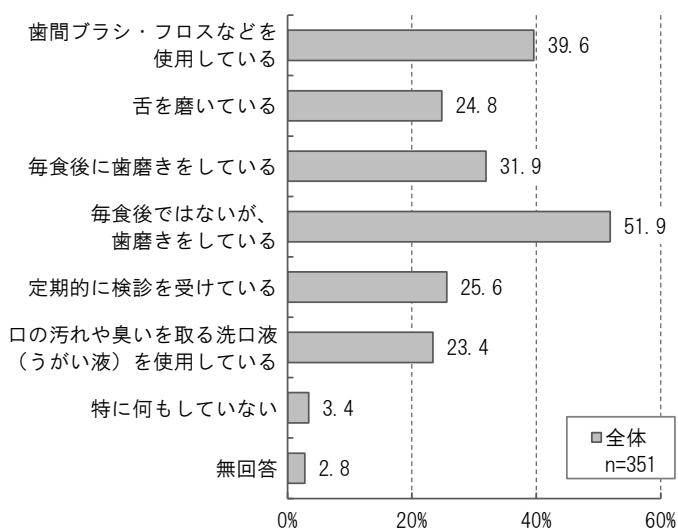


問 33 1年間で歯医者にかかったことの有無



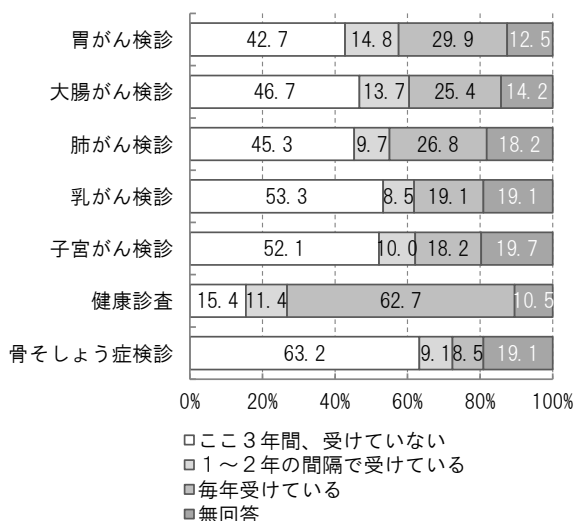
かかった理由

問 34 歯と口の健康について、気をつけていること

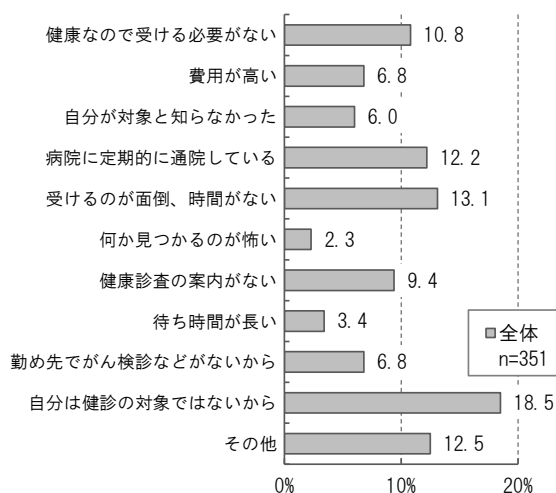


- がん検診・健康診査を受診しているかでは、『毎年受けている』と回答した割合が高い項目は、「健康診査」(62.7%)が最も高く、次いで「胃がん検診」(29.9%)、「肺がん検診」(26.8%)、「大腸がん検診」(25.4%)となっています。
- がん検診・健康診査を受診していない理由は、「自分は健康診査などの対象ではない」(18.5%)、「受けるのが面倒、時間がない」(13.1%)となっています。
- がん検診・健康診査を受けやすい体制は、「がん検診と健康診査が同時に受けられる」(43.9%)が最も高く、次いで「費用が安ければ」(43.3%)、「待ち時間が短い」(31.1%)、「日曜日等の休日に受診ができる」(25.9%)となっています。

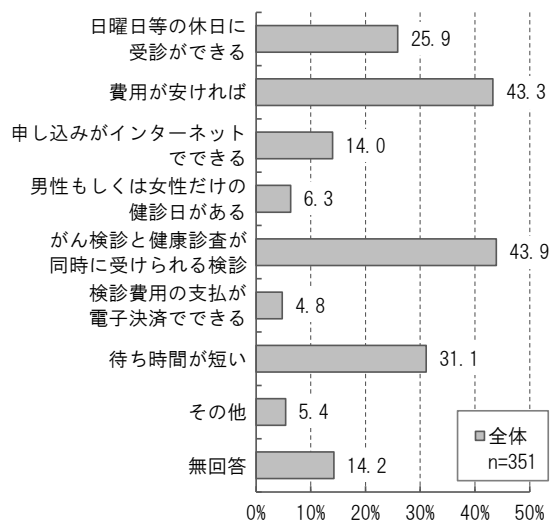
問 35 がん検診・健康診査の受診状況



問 36 がん検診・健康診査を受けていない理由

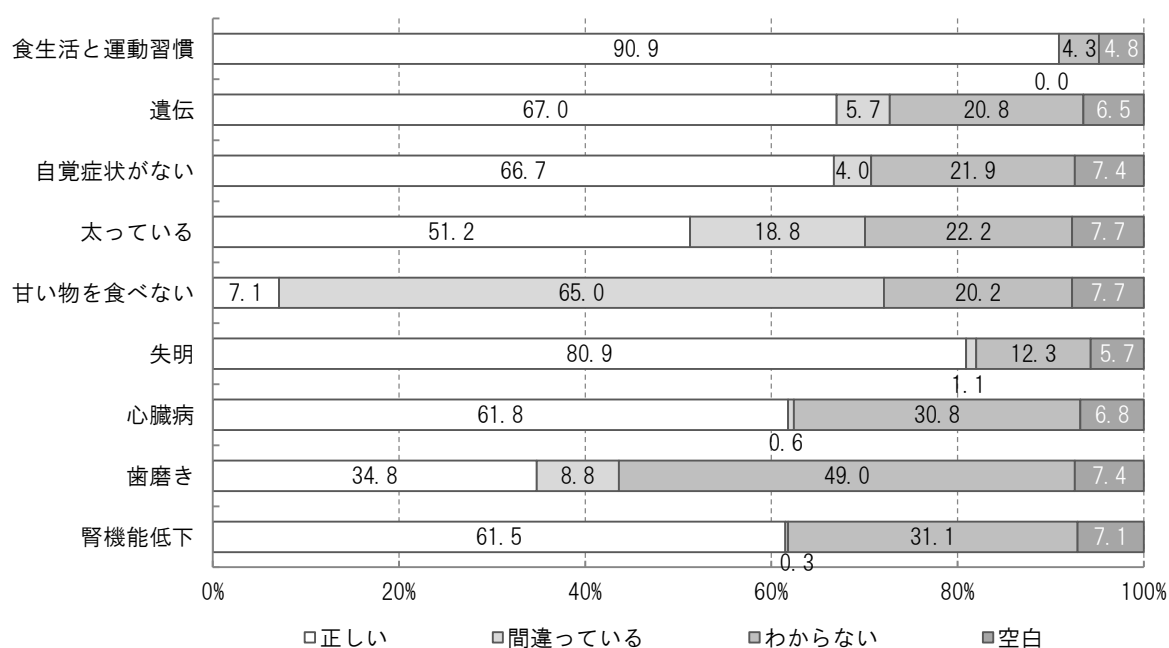


問 37 がん検診・健康診査を受けやすい体制

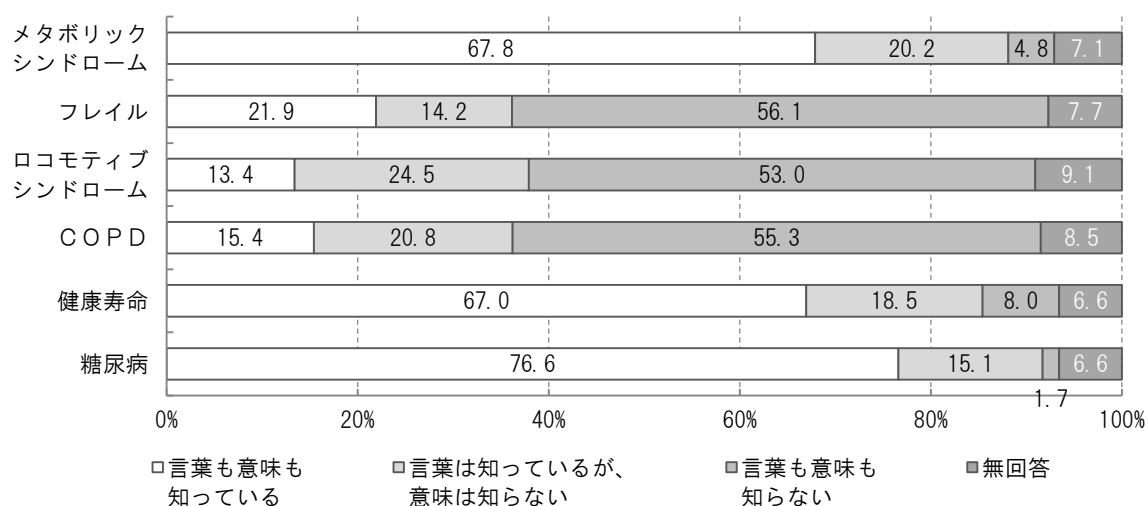


- 糖尿病に関する正しい知識の把握状況は、「甘い物を食べない」を正しく理解している割合が7.1%と最も低く、それ以外の項目は約半数は正しく理解しています。
- 健康に関する言語の周知状況は、『言葉も意味も知っている』と回答した割合が高い項目は、「糖尿病」(76.6%)が最も高く、次いで「メタボリックシンドローム」(67.8%)、「健康寿命」(67.0%)、「フレイル」(21.9%)となっています。

問 38 糖尿病に知識に関する把握状況



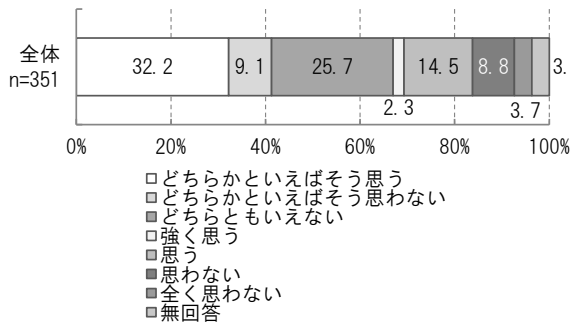
問 39 健康に関する言語の周知状況



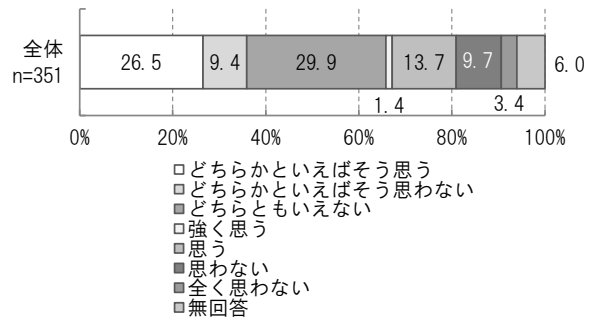
- 地域でお互い助け合っているかをみると、「どちらかといえばそう思う」(32.2%) が最も高く、次いで「どちらともいえない」(25.7%) となっています。
- 地域とのつながりをみると、「どちらともいえない」(29.9%) が最も高く、次いで「どちらかといえばそう思う」(26.5%) となっています。
- 地域で参加している活動について、「地縁的な活動」(23.6%)、「スポーツ・趣味・娯楽活動」(17.7%)、「ボランティア・NPO・市民活動」(9.7%) となっていますが、すべての活動で『活動していない』が最も高くなっています。

問 40 地域とのつながり

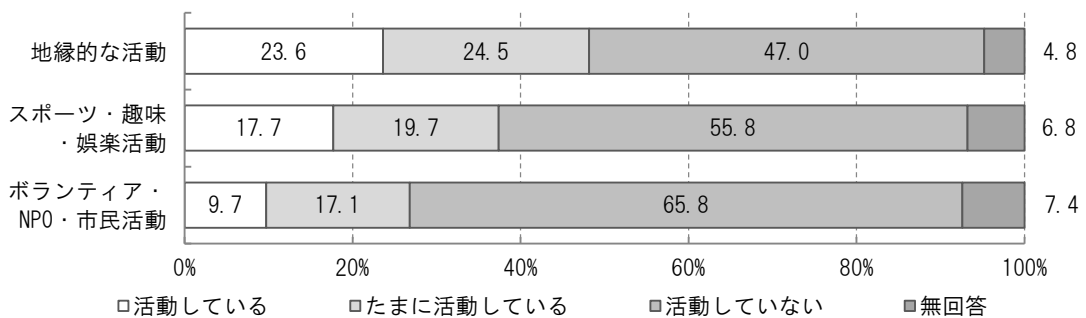
① お互い助け合っている



② つながりは強い

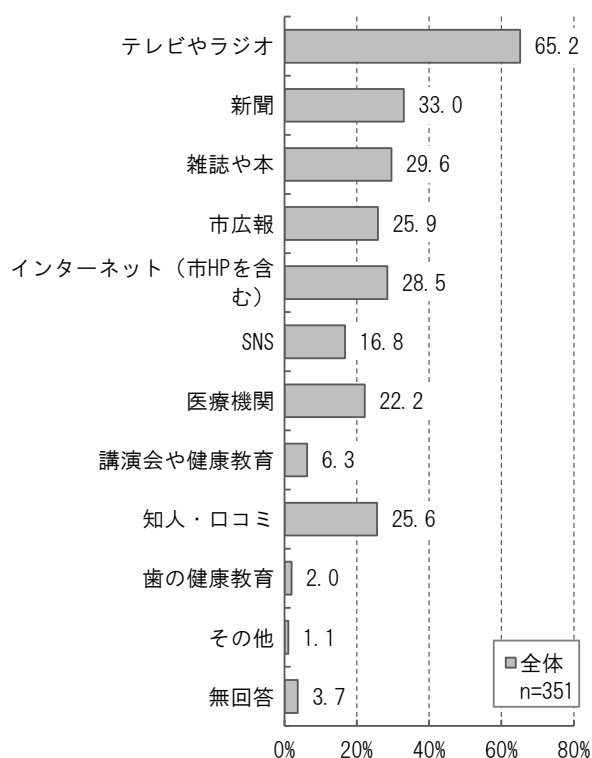


問 41 地域での活動について

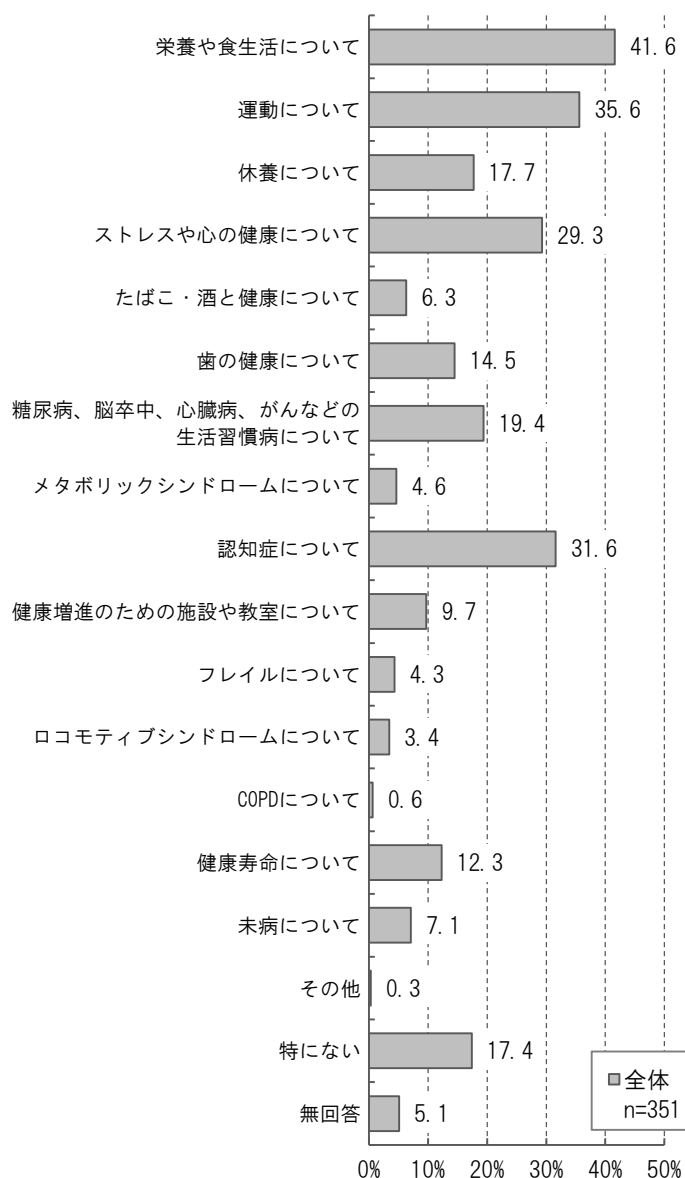


- 健康づくりに関する情報の入手手段は、「テレビやラジオ」(65.2%)が最も高く、次いで「新聞」(33.0%)、「雑誌や本」(29.6%)となっています。
- 健康づくりについて知りたいことは、「栄養や食生活について」(41.6%)が最も高く、次いで「運動について」(35.6%)、「認知症について」(31.6%)、「ストレスや心の健康について」(29.3%)となっています。

問 42 健康づくりに関する情報の入手手段



問 43 健康づくりについて知りたいこと



資料4 計画策定の経過

年	月	スケジュール
R5	4	
	5	第1回黒部市健康づくり推進協議会（26日） ・第3次黒部市健康増進計画策定の説明 ・策定スケジュールの提示
	6	健康づくり及び心の健康に関する市民意識調査票作成
	7	健康づくり及び心の健康に関する市民意識調査の実施（7月28日～8月18日） 保健統計、健康課題の分析
	8	健康づくり及び心の健康に関する意識調査のまとめ・分析
	9	健康づくり及びこころの健康づくりに関する意識調査結果 計画の素案、指標項目案作成
	10	
	11	第2回黒部市健康づくり推進協議会（16日） ・健康づくり及びこころの健康づくりに関する意識調査結果報告 ・計画素案の検討（施策の展開方針、目標値等の確認）
	12	
R6	1	第3回黒部市健康づくり推進協議会（26日） ・計画最終案の検討、計画決定
	2	パブリックコメントの実施（2月13日～3月13日）
	3	「第3次黒部市健康増進計画」策定・公表

資料5 黒部市健康づくり推進協議会規程

(設置)

第1条 市民の健康づくりにより住民の福祉向上と効果的事業を推進するため黒部市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(協議会の職務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 市が計画する健康づくり推進事業に関すること。
- (2) 健康づくり推進事業活動について、市が提出する実施計画の意見に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が健康づくり推進のため、必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 市内の医療機関に従事する医師
- (2) 市内の社会教育、福祉に関係する団体又は機関を代表する者
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(平20告示24・一部改正)

(委員の任期)

第4条 前条により委嘱する委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、会長は委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、市長の諮問に応じ、会長が招集しその議長となる。

- 2 協議会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(幹事)

第7条 協議会に幹事を置き、市の職員のうちから市長が任命する。

- 2 幹事は、会長の命を受け、会務を処理する。

(その他)

第8条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成18年3月31日から施行する。

附 則（平成20年2月20日告示第24号）

この告示は、公表の日から施行する。

資料6 黒部市健康づくり推進協議会委員名簿

	役 職	氏 名
1	黒部地区医師会会長	大橋 直樹
2	黒部市歯科医師会会長	梅川 哲也
3	富山県新川厚生センター所長	大江 浩
4	黒部市民病院理事 健康管理センター所長	清水 正司
5	黒部市自治振興会連絡協議会代表	西本 初博
6	黒部市社会福祉協議会事務局長	長田 行正
7	黒部市老人クラブ連合会副会長	高橋 幸子
8	黒部市母子保健推進員連絡協議会会長	中西 由美子
9	黒部市食生活改善推進協議会会長	菅野 宏美
10	黒部商工会議所指導課長	村井 隆俊
11	黒部市小学校長会代表	山田 園美
12	黒部市 PTA 連絡協議会委員	末上 哲平
13	黒部市体育協会常務理事	瀧澤 茂宏
14	公募委員	朝野 時子
15	公募委員	石塚 俊朗

第3次黒部市健康増進計画

発行日 令和6年3月
発行者 黒部市 市民福祉部健康増進課
住 所 〒938-8555
富山県黒部市三日市 1301 番地
T E L 0765-54-2411
F A X 0765-54-2519
