

# 第3次魚津市健康増進プラン

～基本理念(計画確定時に記載します)～

(第2次:みんなで取り組む健康なまちづくり)

令和8年3月

魚 津 市



# はじめに

(計画確定時に記載します)

令和8年3月

魚津市長 村椿 晃

## 目 次

### 第1編 総論

#### 第1章 第3次魚津市健康増進プランの基本的な考え方

1	プラン策定の趣旨	1
	(1) 背景	
	(2) 第2次魚津市健康増進プラン（～令和7年度）の成果と課題	
2	基本理念	3
3	基本目標	3
4	計画推進の方向性	3
5	概念図	4
6	計画の位置づけ	5
7	計画の期間	6

#### 第2章 市民を取り巻く健康に関する現状と課題

1	健康に関する基本情報（人口・死亡・介護の状況）	7
2	平均寿命と健康寿命	10
3	健康に関する意識（健康づくり意識調査）	12
4	今後の取り組み方針	15

### 第2編 健康づくりの推進（各論）

#### 第1章 望ましい生活習慣の確立と改善

1	栄養・食生活	16
2	身体活動・運動	19
3	休養・睡眠	22
4	たばこ・アルコール	25
5	歯・口腔の健康	28

#### 第2章 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の推進

1	がん	30
2	循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）	33
3	糖尿病	36

#### 第3章 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

1	社会とのつながり・こころの健康	38
2	自然に健康になれる環境づくりの推進	40
3	健康増進のための社会基盤づくり	42

#### 第4章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1	こどもの健康	44
2	女性の健康	45
3	働き盛り世代の健康	45
4	高齢者の健康	46

#### 第3編 健康づくり推進体制の整備

1	健康を支援する体制づくりと役割分担	48
2	計画の進行管理と評価	49

#### 参考資料

1	この計画で使用される用語の説明	50
2	第3次魚津市健康増進プランにおける目標値一覧	51
3	第2次健康増進プラン目標値の達成状況まとめ	略
4	計画策定の経緯	略
5	魚津市健康づくり推進協議会設置要綱・委員名簿	略

文中の「★」は、参考資料1に用語の説明があります。

## 第1編 総論

### 第1章 第3次魚津市健康増進プランの基本的な考え方について

#### 1 プラン策定の趣旨

##### (1) 背景

魚津市では、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の地方計画として、平成19年3月に「魚津市健康増進プラン（平成19年度～平成27年度）」を、平成27年度に「第2次魚津市健康増進プラン」を策定し、市民の健康の増進を総合的に進めてきました。

その結果、高齢化の進行によりがんや脳卒中での死亡率が全国平均より高い項目もあり、メタボリックシンドローム該当者・予備群や高血圧・糖尿病の割合は増加しています。また、具体的なライフスタイルや保健行動については、栄養・食生活や身体活動・運動、休養とこころなどの生活習慣や、がん検診や健康診査などの受診率において、改善が進んでいない現状も見受けられます。

今般、国において令和6年度から新たな国民健康づくり運動プラン「健康日本21（第3次）」が策定され、それをうけて富山県においても「富山県健康増進計画（第3次）」が令和6年4月に策定されたところです。そこで、本市においても、国や県の計画を踏まえつつ、市民の総合的・体系的な健康づくりをさらに推進するため、「第3次魚津市健康増進プラン」を策定することとしました。

##### (2) 第2次健康増進プラン（～令和7年度）の成果と課題

○魚津市健康増進プランの基本目標として、「健康寿命の延伸」を掲げており、その評価方法は「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としています。策定からの9年間で、男性は平均寿命の伸び2.26歳に比べ健康寿命の伸び2.45歳（0.19歳上回る）、女性は平均寿命の伸び△0.91歳に比べ健康寿命の伸び△0.20歳（0.71歳上回る）と健康寿命延伸の傾向が見られます。

○死亡の状況から、悪性新生物（がん）は長年、最大の死亡原因でしたが、近年、老衰が増加しています。人口の高齢化により今後も老衰の増加が考えられることから、従来からの循環器・がん対策にあわせ、フレイル予防対策の重要性が高まっています。

○介護認定を受けている方の疾患分析から、循環器病（脳血管疾患・心疾患）や高血圧、筋・骨格系疾患が多いため、健康を保つためにはこれらの対策が重要です。

○がんについては、標準化死亡比（SMR）★は胃がんや乳がんで高くなっています。早期発見・治療で死亡率が減少する胃・肺・大腸・子宮・乳がんの死亡率減少のために、がん検診をより積極的に受けられる体制づくりや、がん予防の健康習慣のさらなる普及が必要です。

○循環器病については、脳卒中と心臓病による標準化死亡比（SMR）の減少をはかるために、それらの発症因子となる高血圧、脂質異常、糖尿病、禁煙の改善を目指します。そのためには、特定健診や特定保健指導等★の充実が必要です。

- 全世代にわたる健康管理として、子どもから高齢者まですべての市民が生きがいを持って社会生活を送ることが重要です。とくに、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の充実、ストレスとうまくつきあうことができる社会環境の整備、高齢者が生きがいを持って生活できる地域活動を継続して行うことが必要です。
- 日々の生活習慣の改善については、栄養・身体活動・休養・アルコール・たばこ・歯と口の健康・健診等受診行動の各分野において、おおむね健康的な習慣に向かっているものの、運動習慣、睡眠によるストレス改善、飲酒・喫煙率や、健診受診率等、課題が見られます。
- 各地域や団体が行っている多様な主体による健康づくり活動の情報発信や交流を通じて、分野横断的な健康づくりに取り組む機運のさらなる醸成が必要です。
- 近年、データヘルス★の視点や、ナッジ理論★、インセンティブ★の活用、DXの推進などの新たな取組方法により効果的な保健事業の推進に努めています。

## ○第2次健康増進プラン目標値の達成状況のまとめ

第2次健康増進プランの目標値の評価（全78項目）について、策定時と直近の値を比較して「◎（目標達成）」「○（改善）」「△（現状維持）」「×（悪化）」「－（評価困難）」で整理しました。

◎	目標達成	目標値を達成した	13項目（16.7%）
○	改善	目標値に到達していないが、策定値より改善した	17項目（21.8%）
△	現状維持	策定値と変化なし	6項目（7.7%）
×	悪化	目標値に到達しておらず、策定値より悪化した	27項目（34.6%）
－	評価困難	指標変更または基準変更により評価できず	15項目（19.2%）

### 第2次健康増進プランの項目ごとの評価の数と割合

大項目	◎ 目標達成	○ 改善	△ 現状維持	×	－ 評価困難
生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	4 (22.2%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)	8 (44.5%)	0 (0%)
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	3 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)
生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備	6 (12.5%)	15 (31.2%)	2 (4.2%)	14 (29.2%)	11 (22.9%)
健康を支え守るための社会環境の整備	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)

## 2 基本理念

### 「(計画確定時まで)に記載」参考：第2次-みんなで取り組む健康なまちづくり」

健康づくりを推進するためには、子ども、働き盛り、高齢者などすべての市民が健康意識を高め、主体的に健康づくりに取り組んで、生きがいを持って暮らしていくことが必要です。しかし、社会の多様化に伴い、個人が抱える健康課題も多様化しています。

そこで、すべての市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を目指し、健康づくりに取り組む市民を地域社会全体が支援していく環境づくりをすることも必要となります。

## 3 基本目標

### ◆ 健康寿命の延伸

健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立して生活できる期間のこと）の延伸を実現します。

また、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加を目指します。

## 4 計画推進の方向性

### ◆ 望ましい生活習慣の確立と改善

市民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、たばこ・アルコール、歯・口腔の健康について、生活習慣の改善と望ましい行動の習慣化をはかります。また、望ましい生活習慣や行動をとりやすい環境づくりに取り組みます。

### ◆ 生活習慣病（NCDs）★の発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器病、糖尿病を予防するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による健康に有益な行動の支援とともに、発症予防と重症化予防に重点をおいた対策を行います。

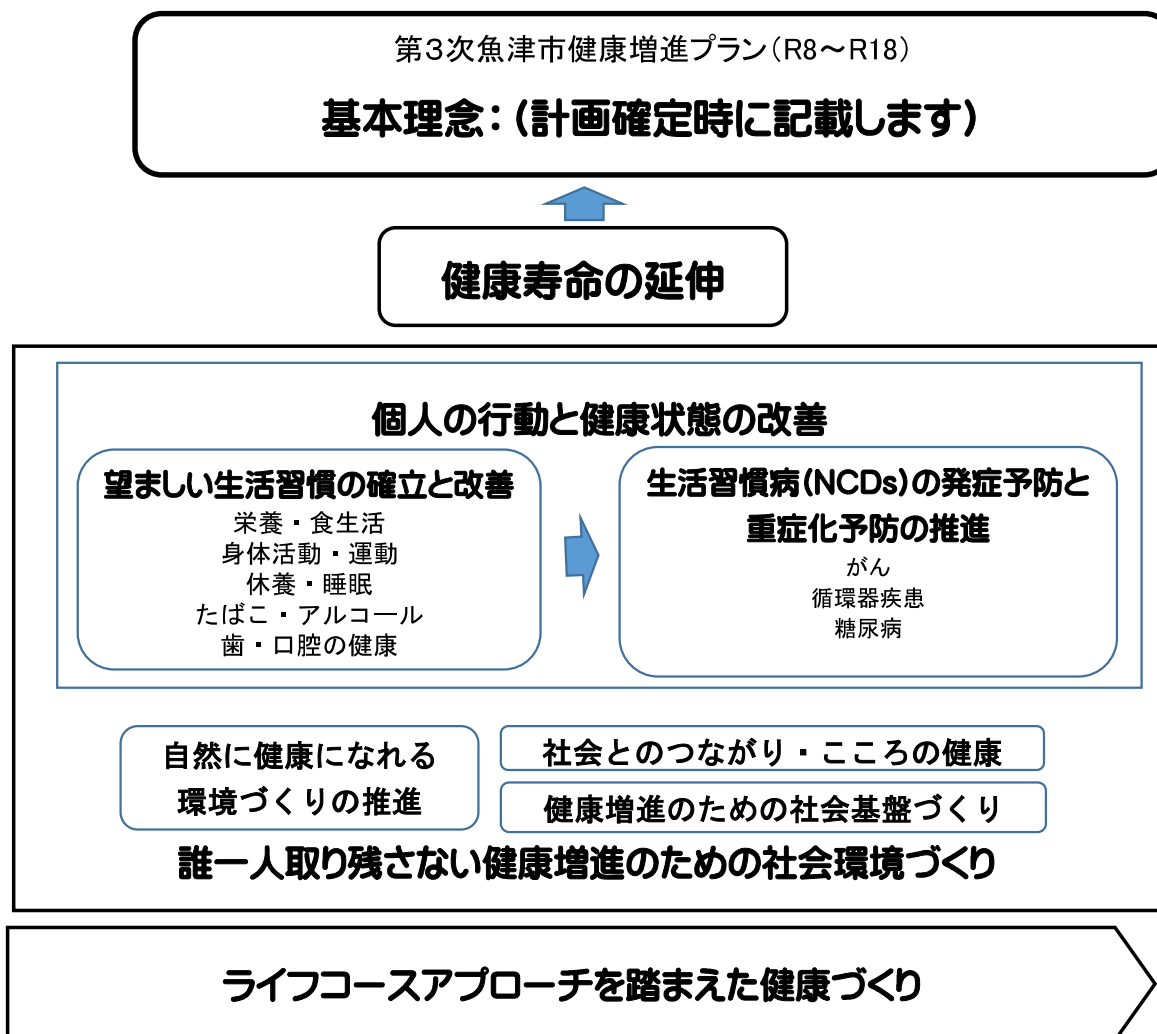
### ◆ 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

健康寿命の延伸には、健康無関心層を含むすべての世代の人が、こころの健康を保ち、社会とのつながりをもって生活できる社会環境が必要です。そのためには、地域、学校、職場などの多様な主体が関わり、社会全体が相互に支え合いながら、市民が自然に健康になれるような社会環境の質の向上を図ります。

### ◆ ライフコースアプローチ★を踏まえた健康づくり

社会がより多様化することから、これからは集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが必要です。とくに、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、妊婦の健康がこどもの健康にも影響すること、高齢期に至るまでの健康保持には若年期からの取組が重要であることから、ライフコースアプローチ★の観点を持った健康づくりを推進します。

## 5 概念図

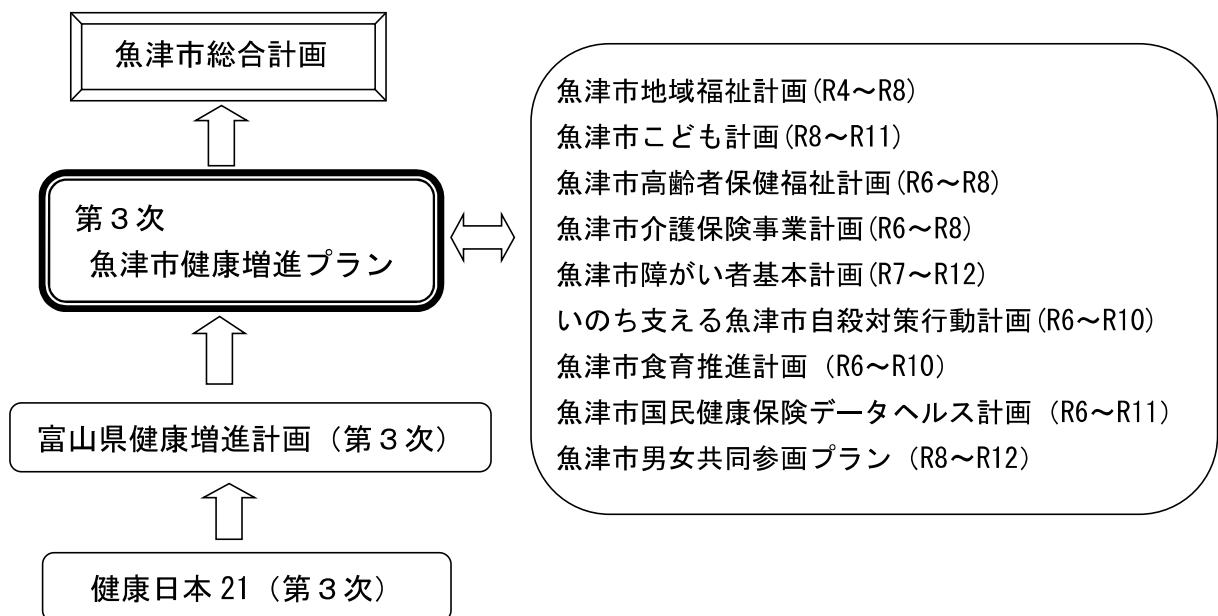


## 6 計画の位置づけ

(1) 魚津市総合計画が掲げる将来都市像「ともにつくる 未来につなぐ 人と自然が輝くまち魚津」の実現を目指す3つの基本目標の一つである「未来につなぐまち」を推進するため、市民の健康づくりに関する基本計画として位置づけます。

(2) 「健康日本 21（第3次）」と「富山県健康増進計画（第3次）」を踏まえ、本市の実情に応じた健康づくりの推進に関する計画として位置づけます。

さらに、他の計画（魚津市地域福祉計画、魚津市こども計画、魚津市高齢者保健福祉計画・魚津市介護保険事業計画、魚津市食育推進計画等）と整合するものです。



(3) 「持続可能な開発目標（SDG s :Sustainable Development Goals）」の理念を踏まえ、市民の健康増進に関する各種施策を通じて SDG s の目標達成を目指します。

本計画に関するゴール



## 7 計画の期間

「第3次魚津市健康増進プラン」の期間は、令和8年度から令和18年度までの11か年として策定します。ただし、魚津市総合計画基本構想の策定や社会情勢の変化等をふまえ、令和12年度に中間評価を行い、計画の見直しを行います。

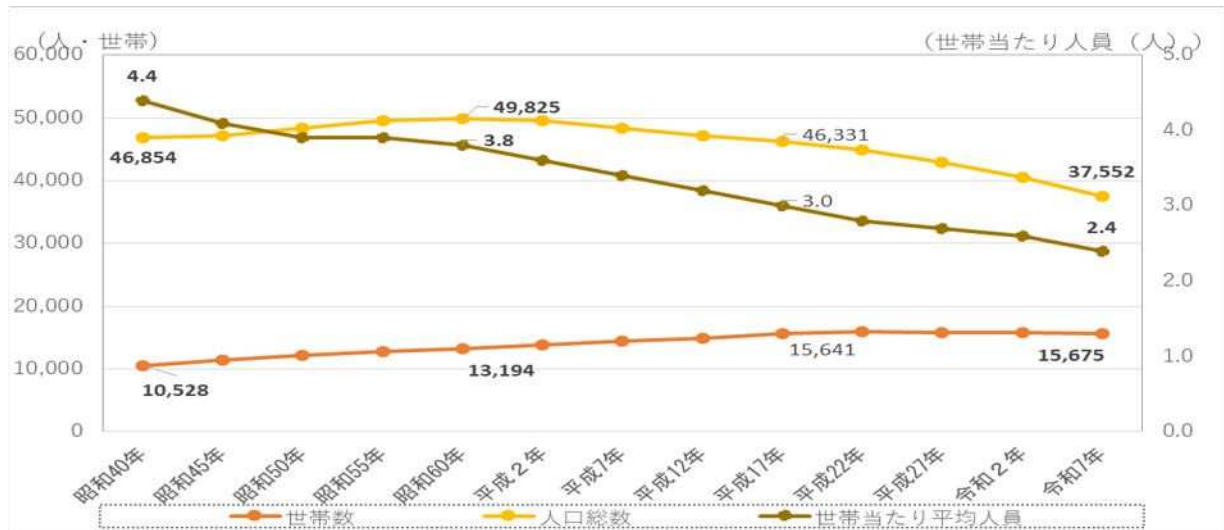
	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
魚津市 総合計画	【第5次】令和3年～令和12年(10年間)					【第6次】令和13年～					
基本構想	→					→					
	【第12次】令和8年～令和12年(5年間)					【第13次】令和13年～					
基本計画	→					→					
第3次 魚津市 健康増進 プラン	令和8年～令和18年(11年間) →										
						令和12年 中間評価					
＜参考＞ 富山県 健康増進 計画	令和6年～令和17年(12年間) →										
						令和11年 中間評価					

## 第2章 市民を取り巻く健康に関する現状と課題

### 1 健康に関する基本情報（人口・死亡・介護の状況）

#### ◇人口の推移

令和7年の魚津市の人口は37,552人で、年々減少しています。世帯当たり平均人員は減少しており、世帯数は増加しています。

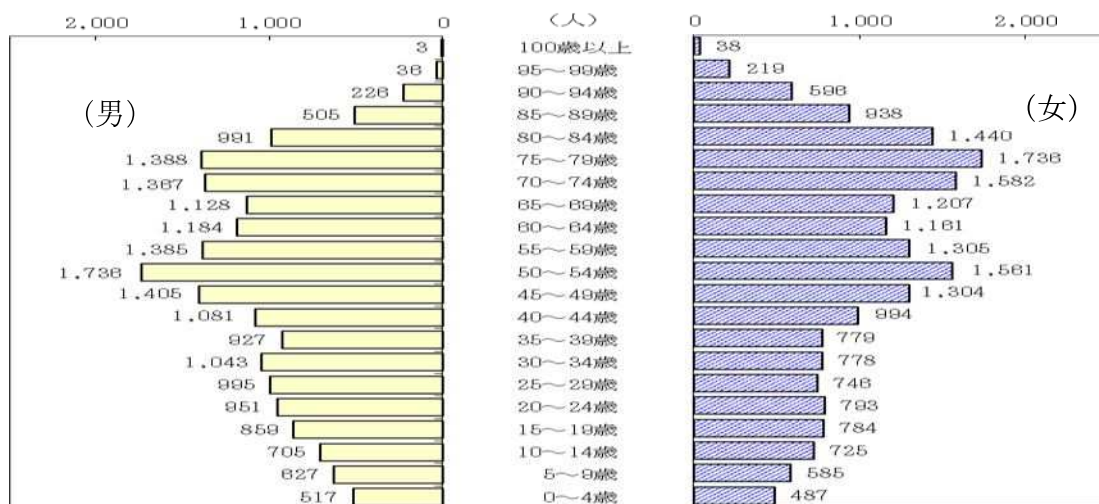


資料：第5次魚津市総合計画第12次基本計画（序論・基本構想）

#### ◇人口ピラミッド

現在の人口ピラミッドは、各時代の社会情勢の影響を受けた出生・死亡の状況が反映されており、昭和22～24年と昭和46～49年のベビーブームとその後の出生数の減少により、75～79歳、50～54歳を中心とした2つのふくらみを持ったつぼ型となっています。

魚津市において最も人口が多い年齢階級は75～79歳であり、このことは今後のさらなる高齢化の進行を示しています。

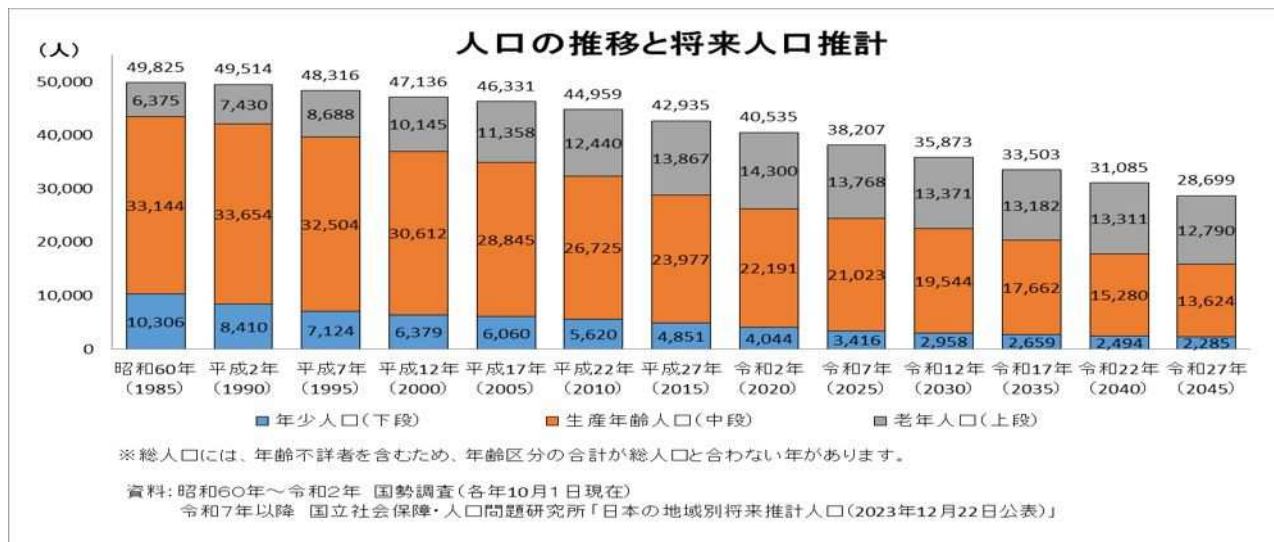


資料：魚津市住民基本台帳

## ◇人口の高齢化

魚津市の令和2年の総人口に占める年齢3区分別人口と割合は、年少人口（15歳未満）が4,044人で10.0%、生産年齢人口（15～64歳）が22,191人で54.7%、老年人口（65歳以上）が14,300人で35.3%となっています。年少人口と生産年齢人口で低下が続く一方で、老年人口の割合は平成27年より1.9ポイント上昇しています（図3）。

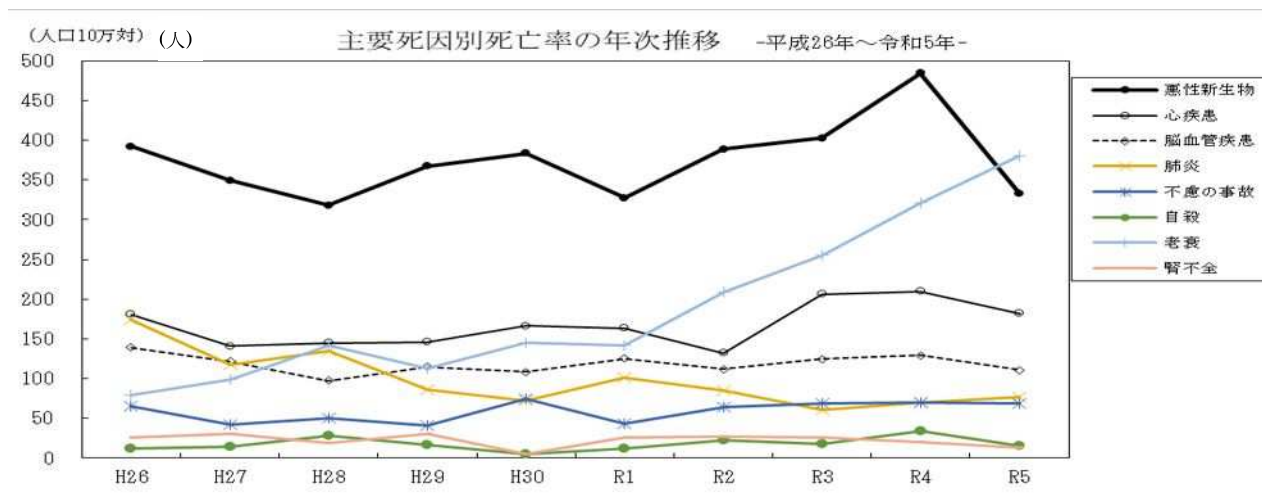
また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」によると、魚津市の将来人口における年齢区分では、老年人口（65歳以上）はあまり減少しない一方、生産年齢人口（15～64歳）の減少が大きくなることが予測されています。



資料：魚津市の社会福祉 2025

## ◇死亡の状況

令和5年において本市では634人の方が亡くなっており、死因順位をみると、1位「老衰（人口10万対380.4人）」、2位「悪性新生物（同332.8人）」、3位「心疾患（同182.3人）」、4位「脳血管疾患（同110.9人）」となっています。死因順位としては、近年、老衰が上昇しており、過去から上位であった悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が続いて多くなっています。

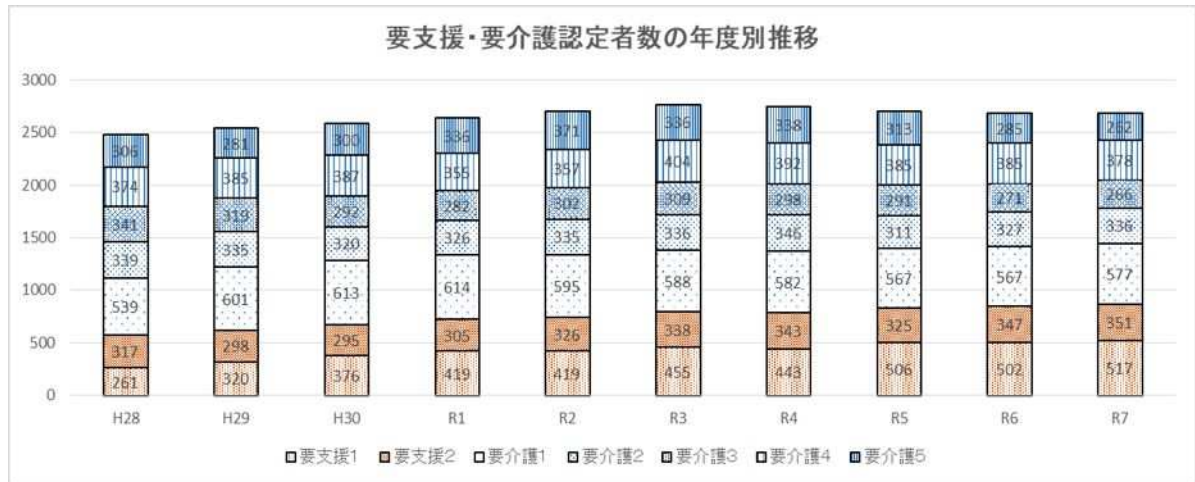


資料：保健事業の動向

## ◇介護の状況

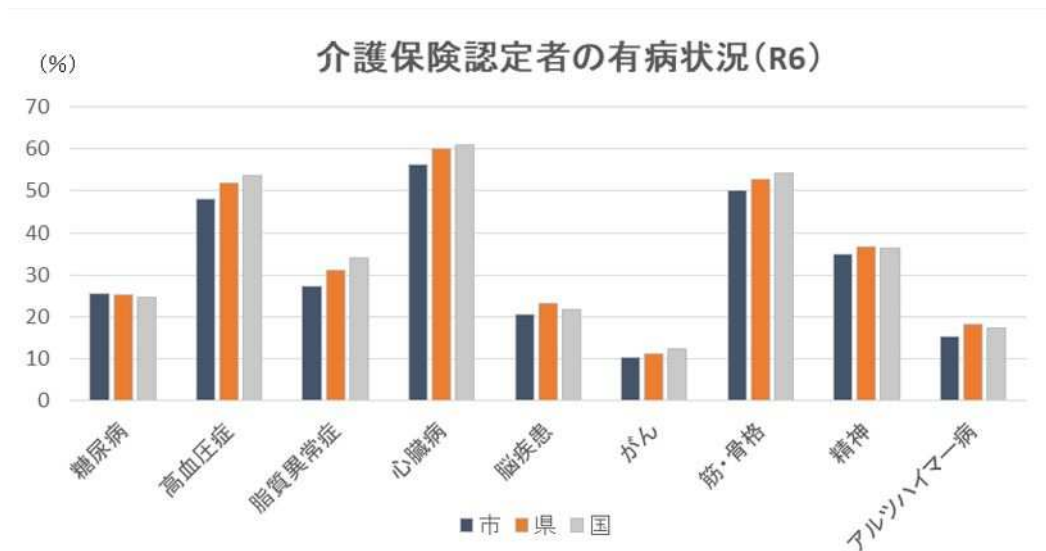
令和7年の要介護認定者は2,687人です。要介護度別にみると、要介護1や要支援1の方が多い状況です。

(人)



資料：魚津市の社会福祉 2025

介護保険の認定を受けている方の健康状態について令和6年のレセプト情報を調べてみると、56.3%の方が心臓病を持っています。次に、筋・骨格系疾患、高血圧症が多くなっています。いずれの疾患も、若い頃からの健康づくりにより、予防の効果が期待されます。



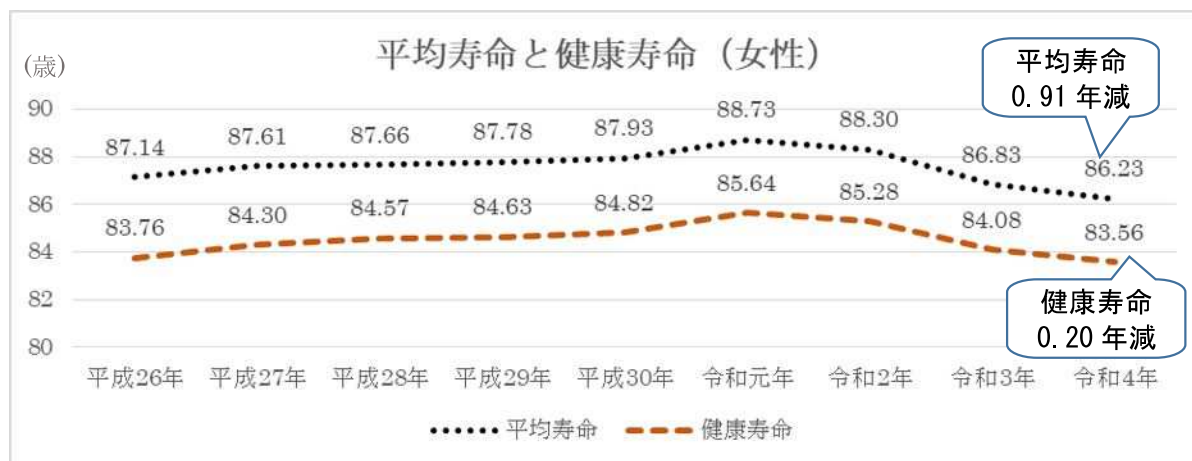
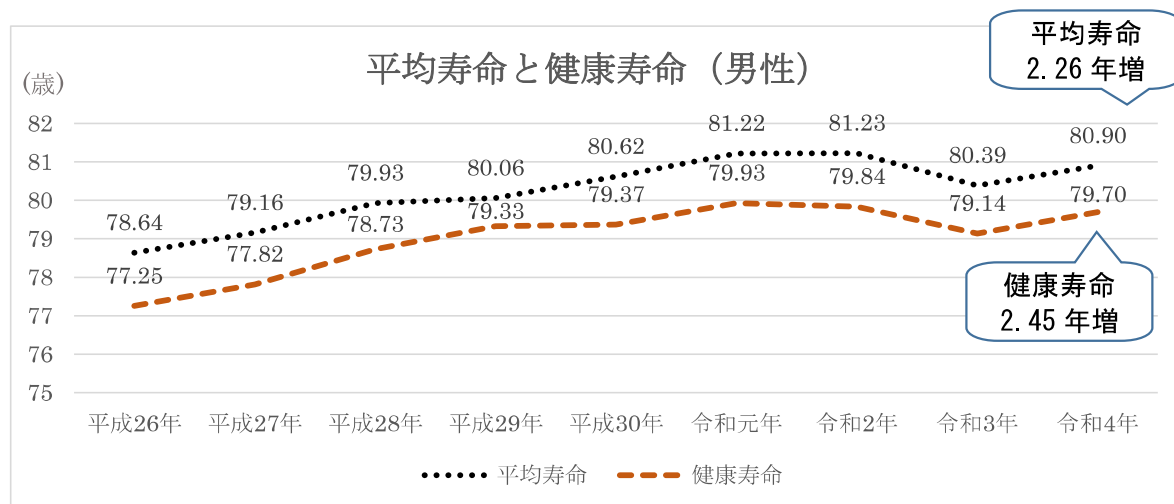
資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

## 2 平均寿命と健康寿命

平均寿命は国・県・市ともに令和2年をピークに下がっていますが、高い水準を保っています。健康寿命（健康で支障なく日常生活を送ることができる期間）も、平均寿命と同様の推移となっています。

第2次健康増進プランの目標値は、策定時の平成26年と比較し「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としており、男女とも目標を達成しました。

### ●平均寿命と健康寿命の年次推移



### ●基本的な方向

今後も平均寿命の延伸が予想されますが、多くの市民が生活の質を保ち、生きがいをもって自立した生活を送ることができることで、健康寿命が延伸できるよう取り組んでいきます。そのため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目指します。

## ●目標値

目標項目		現状 (R4)	最終目標値 (R16)	目標値の考え方
健康寿命の延伸	男性	79.70 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康日本 21（第 3 次）に準じる
	女性	83.56 歳		



### ～平均寿命と健康寿命～

平均寿命とは、その年に生まれた0歳児がその後何年生きるか推計したものを意味します。日本は世界屈指の長寿国となり、今後もさらに日本人の寿命は延びると予測されています。

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」と定義されています。本市では、介護保険の要介護2から要介護5を健康ではない状態として、健康寿命を算定しています。

なお、令和2年からの平均寿命の低下は、厚生労働省の「簡易生命表」でも同様の傾向があります。厚生労働省が死因別の分析をした結果、男女とも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、心疾患（高血圧性をのぞく）、老衰などの死亡率の変化が平均寿命を縮める方向に働いているとの報告があります。

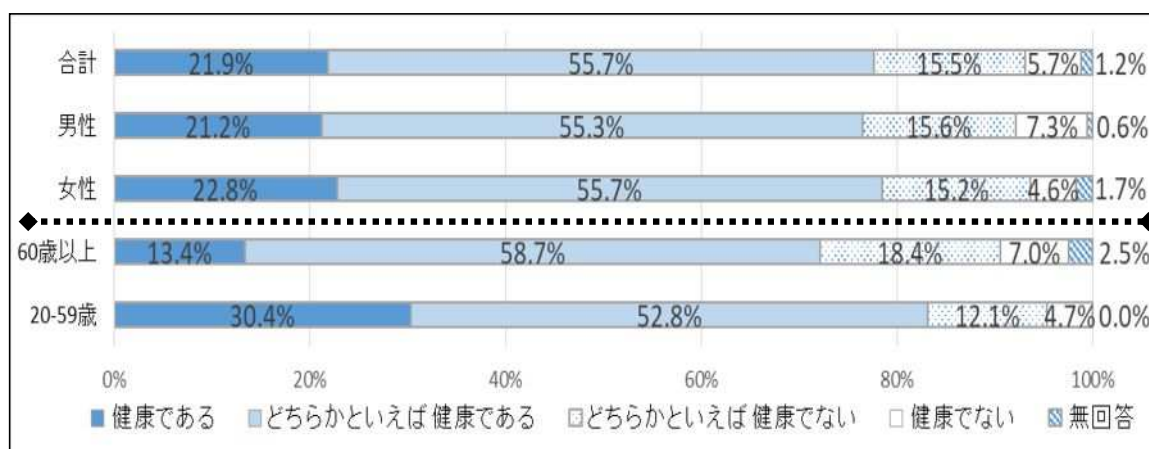
### 3 健康に関する意識（健康づくり意識調査）

現在及び将来の健康づくりについて魚津市民の意見や要望などをとらえ、第3次魚津市健康増進プランの基礎資料とすることを目的とし、健康に関する考え方や行動についての意識調査を行いました。

<調査の方法>

対象	魚津市民満 20 歳から 79 歳までの男女 1,000 人（層化副次無作為抽出）
調査期間	令和 6 年 9 月 25 日～10 月 18 日
調査内容	健康に関する考え方や行動について 計 49 の設問
有効回答数	420 人（回答率 42.0%）
調査方法	郵送返送（315 人）、WEB 回答（105 人）

#### ◇今の健康状態をどのように感じていますか



「自分の健康状態について」は、「健康である」と「どちらかといえば健康である」と答えた人が 77.6%（男性は 76.5%、女性は 78.5%）で、男女別にみると女性が 2.0 ポイント高くなっています。

年代を「20～59 歳」「60 歳以上」にわけてみると、「60 歳以上」では「健康であるといえる」人の割合は低くなっています。

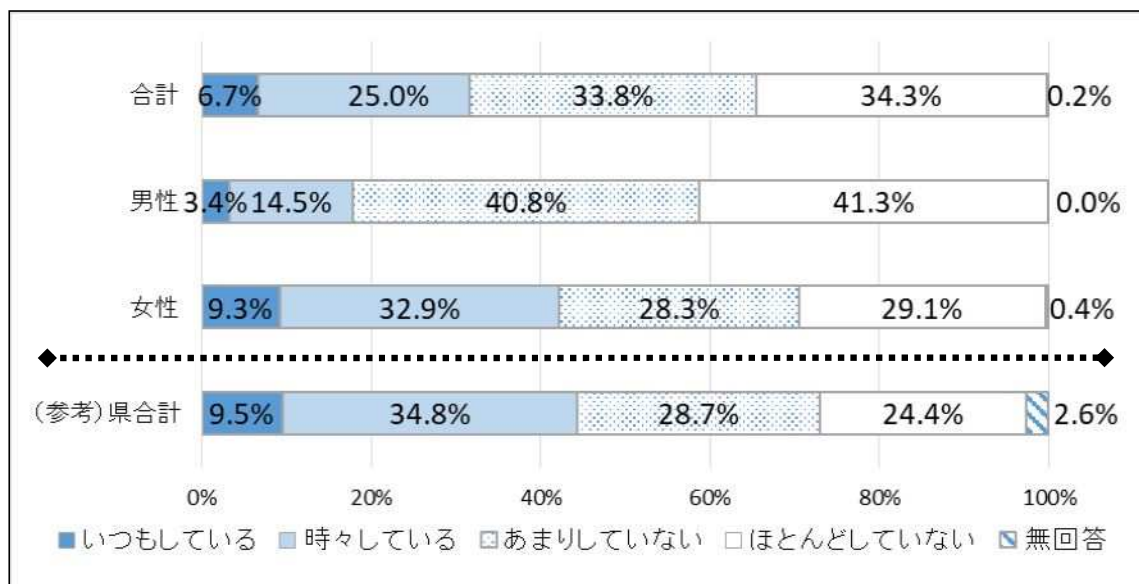
#### ◇健康の保持・増進のために日常生活で心がけていることはありますか（複数回答）



「健康の維持・増進のために日常生活で心がけていること」は、「規則正しい生活を心

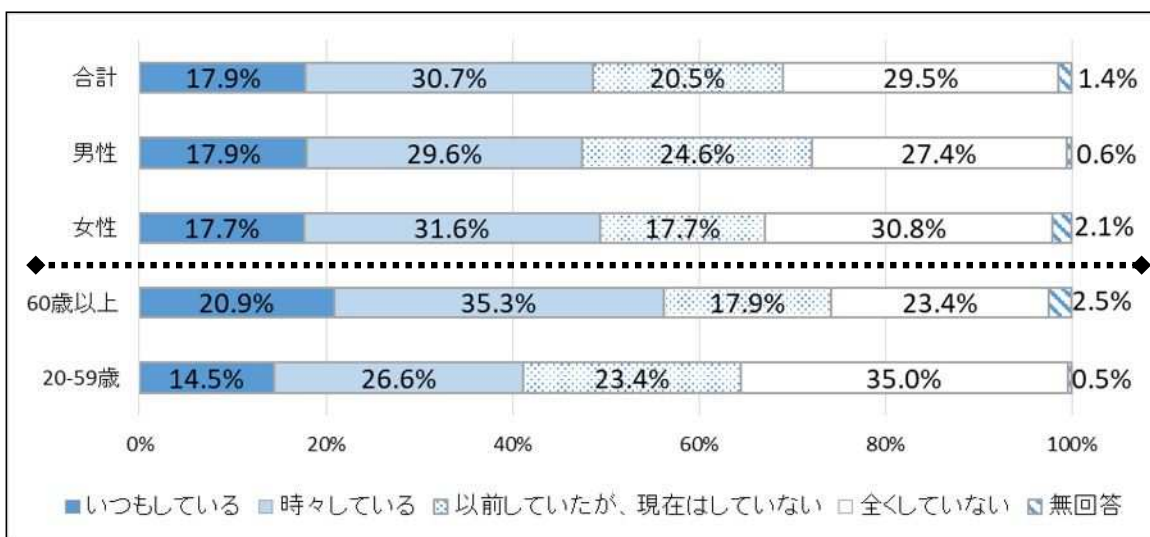
がける」「過労に注意し、睡眠や休養を十分とるよう心がけている」「定期的に健康診断を受けている」「体重測定」「カロリーや塩分、栄養」が多くなっています。男女別にみると、女性はとくに「定期的に健康診断を受けている」「体重測定」が男性と比べて多くなっています。

#### ◇外食や食品を購入するときに、栄養成分の表示を参考にしていますか



「外食や食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしていますか」の設問では、「いつもしている」「時々している」と答えた人は女性で42.2%、男性で17.9%となっています。また、合計について県と比較すると、市は31.7%、県は44.3%となっています。

#### ◇日常生活の中で、意識的に身体を動かすような運動をしていますか

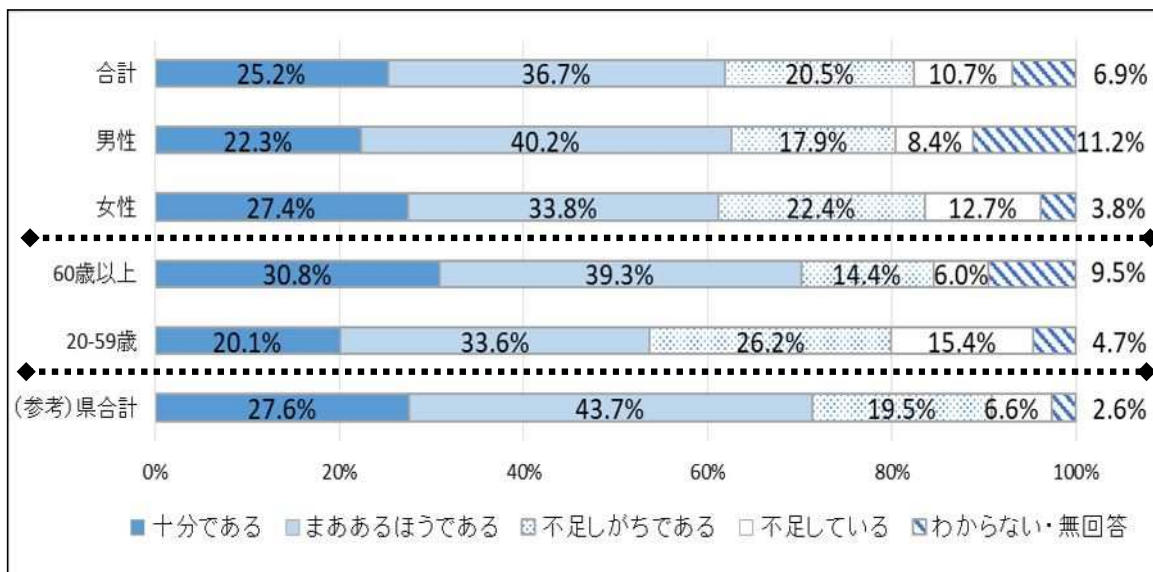


「日常生活の中で意識的に身体を動かすような運動をしていますか」の設問では、「いつもしている」「時々している」と答えた人は48.6%であり、男女別でも大きな差はありません。

また、「60歳以上」と「20～59歳」の年代別では、「60歳以上」が意識的に体を動か

している人の割合が高い傾向にあります。

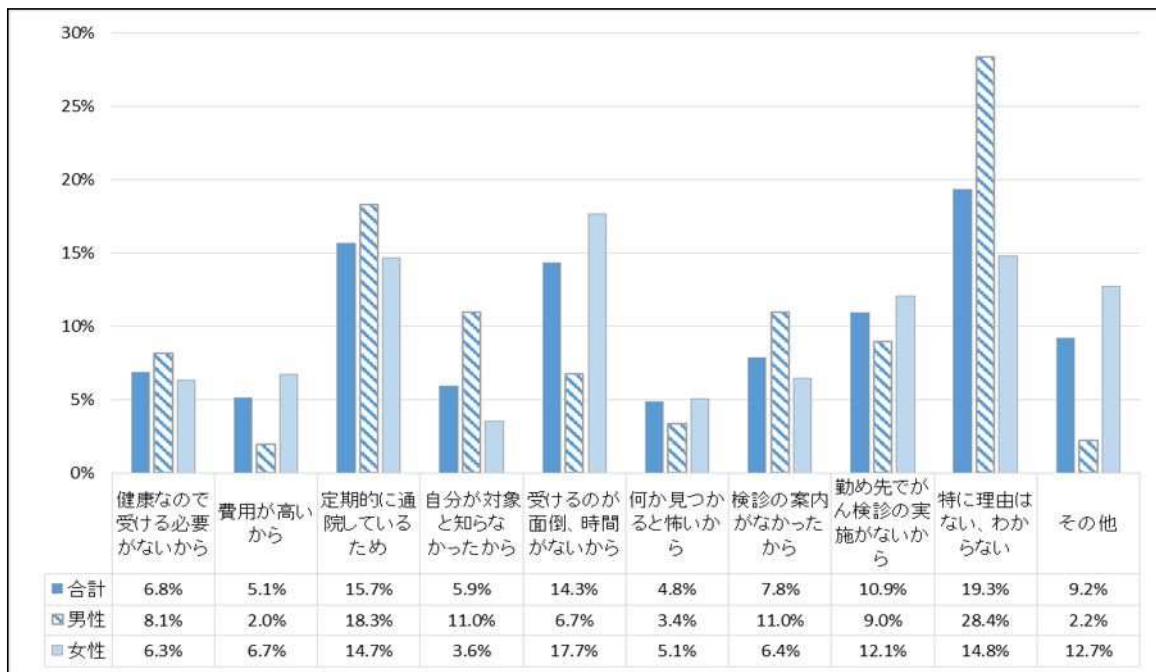
#### ◇自分の休養は十分だと思いますか



「自分の休養は十分だと思いますか」の設問には、「十分である」「まああるほうである」と答えた人が男性で62.5%、女性で61.2%となっています。年代別では、「不足しがち」「不足している」と答えた人は「60歳以上」で20.4%、「20～59歳」で41.6%となっています。

また、市の調査で「十分である」「まああるほうである」をあわせた割合は61.9%ですが、県の調査では71.3%であり、市は休養がとれていないと感じる方が多いとわかります。

#### ◇(がん検診を受けなかった方へ) 受けなかった理由は何ですか(複数回答)



がん検診を受けなかった理由については、「特に理由はない、わからない」が19.3%と最も多くなっています。

#### 4 今後の取り組み方針

より実効性のある取組となるよう、各項目に目標の設定を行い、定期的な評価を実施します。また、取組方法としては、従来からの対面・集客による実施にあわせ、マスメディア・アプリ・SNS 等の ICT の活用も進めていきます。

＜目標値の考え方について＞

40 歳から 74 歳を対象とする「特定健診」★の結果に関する値について、可能な限り下記 2 種類の値を比較します。

値の種類	特徴（人数等は令和 6 年度の状況）
国民健康保険	魚津市国民健康保険加入者は、魚津市民全体の約 16%（約 6,000 人）である。また、加入者の約半数が 65～74 歳である。
<u>協会けんぽ</u> ★	魚津市に住んでおり、中小企業が加入する協会けんぽ（全国健康保険協会富山支部）加入者。市民の約 32%（約 12,000 人）を網羅している。年齢構成は、40～50 歳代の働き世代が約 40%を占めている。

## 第2編 健康づくりの推進（各論）

### 第1章 望ましい生活習慣の確立と改善

健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりが主体的に望ましい生活習慣をもち、見直しや改善を続けることが必要です。そのためには、食生活や運動など、健康づくりに関する様々な知識をこどもの頃から正しく習得し、適切な生活習慣を身につけることが大切です。

#### 1 栄養・食生活

適正な栄養・食生活をとることは、生命を維持し生涯にわたる健康的な生活を送るために大切です。

#### ●現状と課題

- ・第2次魚津市健康増進プランの評価から、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ1日2回以上食べている人」や「自分の適正体重を知っている人」の割合は減少しています。
- ・健康づくり意識調査から、外食や食品の購入時に栄養成分表示をみて食品を購入する人の割合が、県全体より少ない状況です。
- ・メタボリックシンドロームだけでなく、若年女性や高齢者のやせに対する対策が必要となっています。

#### ●めざす姿

- ・あらゆる年代の市民が食事をバランス良くとる力をつけています。
- ・自分の適正な食事量や体重を知り、健康を保つよう実践しています。
- ・外食や食品を購入する際に、自分の身体にあったものを選ぶようにしています。

#### ●目標値

目標項目		令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
適正体重を維持している者の増加	肥満傾向と判定された児童割合の減少（10歳：小学5年生）	男子 5.67% 女子 5.07%	男子 5.5% 女子 5.0%	生活習慣病予防検診（教育委員会）
	妊娠届出時のやせの者（BMI18.5未満）の割合の減少	14.2%	12%	妊娠届
	低栄養傾向（BMI20以下）の後期高齢者の割合の減少	21.0%	15%以下 （第3期魚津市食育推進計画）	後期高齢者健診からKDBシステムにて

目標項目		令和 6 年度現状値	令和 18 年度目標値	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74 歳）の減少		32.4%	30%以下 （データヘルス計画）	特定健診結果 （国民健康保険）
		男性 43.6% 女性 6.6%	減少	特定健診結果 （協会けんぽ）
「主食」「主菜」「副菜」を組み合わせた食事をほぼ 1 日 2 回以上食べている人の増加		67.7%	75%	健康づくり 意識調査
野菜をほぼ 1 日 3 回食べる人の増加		32.1%	35%	健康づくり 意識調査
外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		31.7%	40%	健康づくり 意識調査
朝食を毎日食べている者の増加	成人	83.8%	95%	健康づくり 意識調査
	小学 5 年生	87.8%	100%に近づける	とやまゲンキッズ 作戦
誰かと一緒に食べている者の増加	小学 5 年生（家族の誰かと一緒に食べていますか…はい）	91.0%	92%	とやまゲンキッズ 作戦
	高齢者（どなたかと食事をともにする機会がありますか…毎日ある）	55.7% （R5）	60%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## ●主な取り組み

### □個人

- ・自分の適正体重を知り、維持するように心がけます。
- ・野菜を 1 日 3 回食べるようにします。
- ・食事のバランスを整えるようにします。
- ・薄味の食事を心がけます。
- ・外食や惣菜を選ぶときは、栄養成分表示を確認します。
- ・高齢者は筋肉を落とさないよう、たんぱく質を意識した食事を摂取します。

### □地域・企業・団体

- ・各地区での食育活動を行います。
- ・学校や飲食店・惣菜販売店は、減塩や野菜の積極的な摂取を啓発し、実践できるよう努めます。

## □行政

- ・母子保健・成人保健・高齢者の保健事業を通じて、すべての年代において、適量・適塩でバランスの良い食事をとれるよう支援します。
- ・市内飲食店等とも協働し、ベジチェック測定会等のイベントや市ホームページ等を通じて、野菜摂取に対する普及活動を行います。
- ・魚津市食育推進計画と連携し、食を通じた「健康な体」「豊かな心」「うおづの恵みと伝統を大切にする」「みんなで食育をすすめる」取組を行います。
- ・栄養成分表示を見て食品を選ぶ必要性や、栄養成分表示の見方について普及します。
- ・食生活改善推進員を養成するとともに、各地区での食のボランティア活動を推進します。



### ～年代別の適正体重・肥満度について～

成人の肥満度の判定には国際的な標準指標である BMI (Body Mass Index) が用いられます。総死亡率をできるだけ低く抑えられると考えられる BMI を基本として、目標とする BMI の範囲を表のように定めています。

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

<例> 身長 160cm、体重 53kg の場合

$$\text{BMI} = 53\text{kg} \div 1.6\text{m} \div 1.6\text{m} = 20.7$$

⇒ 18～64 歳では、目標とする BMI の範囲内

⇒ 65 歳以上では、目標とする BMI より低い

目標とする BMI の範囲 (成人男女共通)

年齢(歳)	目標とする BMI
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75 以上	21.5～24.9

※小中学生は発育曲線をもとに、学校医の判断で肥満傾向と判定されます。

(出典)日本人の食事摂取基準2025年版 厚生労働省「健康日本21アクション支援システム～健康づくりサポートネット～」



### 私たちも取り組みます!～魚津市食生活改善推進連絡協議会～

「私たちの健康は私たちの手で・元気で長生き～のばそう健康寿命 つなごう郷土の食～」をスローガンに、各地区での活動や市の事業へ協力しています。また年6回、健康センターでの中央研修会に参加し、新しい知識の習得と会員相互の親睦をはかっています。

健康づくりのためには、「バランスよく食べる」「減塩する」「よく噛む」など、より良い食生活は欠かせません。自分たちの身近な地域から、食に関する情報をお伝えする活動を続けていきます。

(活動の写真)

## 2 身体活動・運動

適度な身体活動・運動は、肥満、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防・改善、そして心血管疾患やがんのリスク低減にも繋がります。また、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが明らかになっています。

### ●現状と課題

- ・日常において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している者の割合については半数以下と低い状況です。
- ・運動習慣者\*の割合については、男女ともに令和元年度より増加傾向です。
- ・継続的に運動している子どもの割合は増加傾向です。
- ・特に若い年代において、身体を動かす生活をしていない人の割合が多いです。
- ・身体活動や運動についての意識を高めることにより、日常生活における身体活動量の増加を目指す必要があります。

※運動習慣者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

### ●めざす姿

- ・日常生活における身体活動量を増やします。
- ・運動の習慣化を目指します。

### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
日常において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している者の増加	46.6%	60%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	37.7%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合の増加	36.8% 男性 39.9% 女性 34.7%	47% 男性 50% 女性 45%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	19.6% 男性 24.0% 女性 14.3%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
継続的に運動している子どもの割合の増加（中学2年生）	73.8%	増加傾向へ	とやまゲンキッズ 作戦
ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の増加	55.0%	65%	長寿健診★質問票

## ●主な取り組み

### □個人

- ・身体活動・運動の必要性を理解し、工夫して日常生活における身体活動量を増やします。
- ・公共交通や階段の利用など、日常生活の中で意識して積極的に身体を動かします。
- ・楽しく続けられる運動を見つけ、運動習慣を身につけます。
- ・座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように過ごします。
- ・スマホなどを活用して、運動習慣が継続できるようにします。
- ・スポーツ推進員など、地域での運動に関するボランティア活動に目を向けます。

### □地域・企業・団体

- ・地域の住民が参加できるウォーキングやスポーツイベント、異世代交流のスポーツ行事などを開催することで、歩く機会・楽しさを実感するきっかけを提供します。
- ・医療機関は、患者が身体活動量を増やすことが出来るよう支援を行います。
- ・適切な運動について、保育園や小中学校で子どもや保護者に普及啓発を行います。

### □行政

- ・身体活動や運動の必要性等を普及啓発します。
- ・身体活動量の増加を目指すため、身体活動・運動の必要性や身体活動量を増やす方法について、健康教育や健康相談を実施します。
- ・身体を動かすきっかけづくりとして、誰もが気軽にスポーツに親しむことができる環境づくりを推進します。
- ・市民が参加できるウォーキングやスポーツイベント等を開催します。

## 活動紹介

### 私たちも取り組みます!～魚津市スポーツ推進員協議会～

スポーツを通して心も体も健康で生き生きと暮らせるように、ニュースポーツの普及やライフステージに応じたスポーツ環境の整備、各地区や各種団体の要望に応じてスポーツ行事の企画・運営などを行っています。





スポーツには、健康維持・体力向上に加え、仲間との交流、ストレス解消など多くの効果が期待されます。いつでも、どこでも、誰とでもスポーツに親しむことができる環境づくりを心がけて活動していきます。

(活動の写真)

普段から身体を動かすことで様々な病気のリスクを下げるすることができます。

運動でなくても、普段の生活で意識して身体を動かすことが大切です。

健康のための目標

	<b>身体活動（生活活動※+運動）</b> ※家事、買い物、犬の散歩、草むしり等日常生活で得られる活動	
高齢者	<b>1日40分以上の身体活動（1日約6,000歩以上）</b> <div>運動</div> <b>週3日以上</b> の多要素な運動 ・有酸素運動 ・バランス、柔軟性、筋力を高める運動 	<div>筋トレ</div> <b>週2～3日</b> 
成人	<b>1日60分以上の身体活動（1日約8,000歩以上）</b> <div>運動</div> <b>週60分以上の運動</b> （息が弾み汗をかく程度） 	
子ども	<b>1日60分以上の中等度以上の身体活動（体育やクラブ活動なども含む）</b> <b>週3日以上</b> の高強度の有酸素性身体活動 <b>週3日以上</b> の筋肉・骨を強化する身体活動 	

参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

### 3 休養・睡眠

休養や睡眠は、心身の疲労の回復と充実した毎日を送るために重要です。睡眠不足は、日中の眠気や情緒不安定、集中力低下など、生活の質に大きく影響します。また、睡眠不足を含む睡眠に関する問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病になるリスクが高く、さらに心血管疾患などの深刻な疾患に罹りやすいことが明らかになっています。ストレス社会といわれる現代では、質のよい睡眠をとり、日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保することや、積極的に休養をとり、ストレスとうまく付き合う方法を見つけていくことが求められます。

#### ●現状と課題

- ・睡眠で休養がとれている者の割合はやや減少傾向であり、県平均より低くなっています。
- ・睡眠時間が十分に確保できている者は6割程度となっています。年代別にみると40歳代、50歳代の割合が低くなっており、働き世代の睡眠時間が十分に確保できるよう対策が必要です。

#### ●めざす姿

- ・睡眠で休養がとれている者が増加しています。
- ・質の高い睡眠がとれている者が増加しています。
- ・休養や睡眠を日常生活に適切に取り入れ、心身の疲労の回復と充実した毎日を送ることができています。

#### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
睡眠で休養がとれている者の増加	74.8%	80%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	60.7%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
睡眠時間が十分に確保できている者の増加（平日の睡眠時間が6～9時間の者）	58.9%	65% (国60%、県65%)	健康づくり 意識調査
夜ぐっすり眠れる児童の増加 (小学5年生)	77.7%	80%	とやまゲンキッズ 作戦

## ●主な取り組み

### □個人

- ・質の良い睡眠を得るため、デジタル機器を適切に使用する等、睡眠環境を整えます。
- ・早寝早起きを習慣化し、生活リズムを整えます。
- ・生活習慣を見直し、ワーク・ライフ・バランスを保ちます。
- ・趣味などの活動を通じて、余暇時間を充実させます。
- ・高齢者は床上時間が8時間以上にならないことを目安にし、必要な睡眠時間を確保するようにします。
- ・日中は長時間の昼寝は避けるようにし、活動的に過ごします。

### □地域・企業・団体

- ・望ましい睡眠の習慣を身につけるため、適切な睡眠と休養について、保育園や小・中学校で指導します。
- ・ストレスチェック等を活用し、働きやすい職場づくりを進めます。
- ・スポーツ、趣味や地域活動を推進し、余暇時間を充実させる活動を支援します。
- ・医療機関は、患者の生活実態に合わせ、適切な睡眠と休養について、指導・助言し、必要に応じて治療に結びつけます。

### □行政

- ・適切な睡眠と休養に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・睡眠と休養に関する健康相談の充実を図り、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介し、適切な治療に繋がります。
- ・働き方と睡眠時間の両立を支援するため、企業や事業所への働きかけを強化します。
- ・育児・介護休暇制度等の普及啓発や取得推進に取り組めます。



## ～良い睡眠のために気をつけることは？～

睡眠は、健康づくりにおいて不可欠な休養活動です。

日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することで、心身の健康や生活の質を高めることができます。

自分にできることから取り組み、良い睡眠を手に入れましょう。



### 〈睡眠時間等の目安〉

高齢者	★寝床にいる時間の目安：8時間以内
成人	★睡眠時間の目安：6時間以上
子ども	★睡眠時間の目安：(小学生)9～12時間 (中学・高校生)8～10時間

### 〈良い睡眠を得るためのポイント〉

- 太陽の光を浴びよう
- 朝食はしっかり食べよう
- 日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごそう
- 夕方以降のカフェイン摂取、飲酒、喫煙は控えよう
- 寝る前・寝床の中でのデジタル機器の使用は避けよう
- スクリーンタイム(テレビやゲーム・スマホ利用など)が長くなりすぎないようにしよう
- 寝室はなるべく暗く、静かで心地よい温度にしよう



参考：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

## 4 たばこ・アルコール

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）★等、さまざまな健康障害の原因となります。特に、子育て世代の喫煙及び受動喫煙は、妊娠や胎児、子供の健康にも影響を与えます。喫煙のリスクを普及啓発しながら、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。

アルコールは、がん、高血圧、アルコール性肝障害など様々な健康への影響のほか、不安やうつ、認知症などのリスクとの関連も知られています。飲酒による様々なリスクを理解し、適切な飲酒ができるよう取組の継続が必要です。

### ●現状と課題

・第2次魚津市健康増進プランの評価から、以前吸っていて今吸っていない人は増加傾向ですが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）★の認知度は伸びておらず、引き続き、禁煙に関する情報提供や喫煙のリスクに関する普及啓発が必要です。

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者※）は、男性、女性ともに3割を超えており、今後も飲酒に関する理解を深め、節度ある飲酒ができるよう普及啓発が必要です。

### ●めざす姿

- ・喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解し、受動喫煙を避けて過ごしています。
- ・飲酒について正しく理解し、節度ある適切な飲酒を楽しんでいます。
- ・20歳未満の人、妊婦、授乳中の人、禁煙及び禁酒しています。

### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
成人の喫煙率の減少	男性 28.5%	男性 21%	健康づくり意識調査
	女性 6.8%	女性 2%	
妊婦の喫煙率の減少	1.0%	0%	妊娠届出
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 （※コラム参照）	男性 33.4%	男性 13%	健康づくり意識調査
	女性 33.3%	女性 減少	
妊娠中に飲酒している者の減少	0.5%	0%	妊娠届出

## ●主な取り組み

### □個人

- ・喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解しています。
- ・禁煙を心がけ、受動喫煙の防止に努めます。
- ・アルコールが健康に及ぼす影響について正しく理解し、適正量の飲酒に努めます。
- ・20歳未満の人、妊婦、授乳中の人、禁煙及び禁酒しています。

### □地域・企業・団体

- ・公共施設や飲食店、職場等での禁煙、受動喫煙の防止を推進します。

### □行政

- ・健診等の機会を利用して、慢性閉塞性肺疾患（COPD）★や受動喫煙のリスクも含めて、たばこが健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・禁煙指導や禁煙に関する情報提供を通じて、禁煙しやすい環境づくりに取り組みます。
- ・アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、正しい知識の普及啓発を行います。



## ～ たばこの害を知っていますか ～

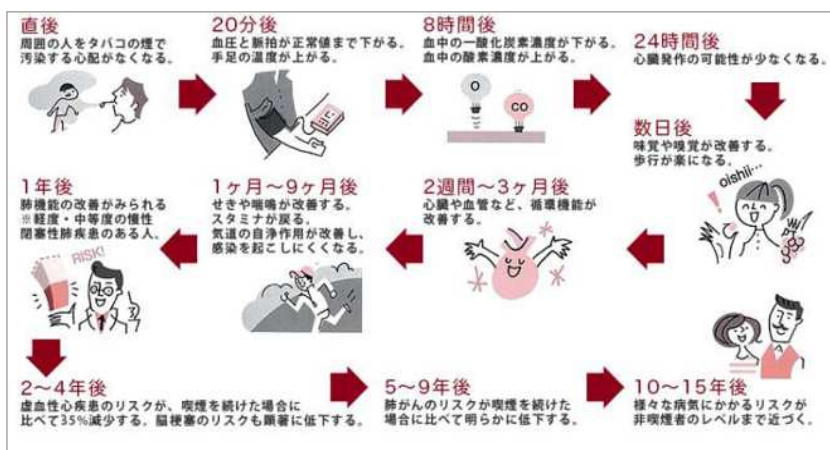
たばこは、がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）、2型糖尿病など多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因となっています。

また、たばこを吸わない人も、※受動喫煙による脳卒中や乳幼児突然死症候群（SIDS）と関連があることがわかっています。近年急激に普及した加熱式たばこも、多種に及ぶ有害物質が含まれており、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。

禁煙は、病気の有無を問わず健康改善効果が期待できます。禁煙外来では、ニコチン依存度等に応じた処方やアドバイスを受けられるため、自力に比べてより楽に確実に禁煙できることがわかっています。ぜひご活用ください。



### <禁煙による健康改善>



参考：厚生労働省ホームページ

## コラム

### ～ 適切なお酒の量を知っていますか ～

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。また、過度な飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気の要因になります。

一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、自分にあった飲酒量を決め、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。



#### <お酒の上手な付き合い方>

- 自らの飲酒状況などを把握する
- あらかじめ量を決めて飲酒する
- 飲酒前、飲酒中に食事をする
- 飲酒の合間に水を飲む
- 1週間のうち、飲まない日を設ける

#### やってみよう！ アルコールウォッチ

飲んだお酒の種類と量を選ぶと純アルコール量と分解時間を簡単に把握することができます。



生活習慣病のリスクを高めないためには、1日あたりの純アルコール量で、男性は40g未満、女性は20g未満がよいとされています。

### 【純アルコール量20g（1合）とは？】



参考：厚生労働省ホームページ

## 5 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、身体的な健康だけでなく、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。特に歯周疾患は歯の喪失の大きな要因であるとともに、糖尿病や循環器病等との関連も指摘されています。健康寿命の延伸のためには、歯科疾患やオーラルフレイルを予防し、生涯にわたり口腔機能を維持することが不可欠です。

### ●現状と課題

・80歳で20本以上の自分の歯を持つことを目標に、いつまでも歯・口腔の健康に関心を持ち、ライフステージに応じた口腔機能の維持向上、むし歯や歯科疾患の予防に関する取組が必要です。

・県は1歳6か月児・3歳児ともにむし歯罹患率は減少傾向ですが、市は増加傾向であるため、乳幼児期からのさらなるむし歯予防対策が必要です。

### ●めざす姿

- ・乳幼児期から歯を大切にする習慣を身につけています。
- ・歯・口腔の健康の重要性を理解し、正しい口腔ケアを行います。
- ・市民の多くが、かかりつけ歯科医を持ち、適切なケアを受けています。
- ・全世代で、よく噛んで食べる習慣が身につけています。

### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
何でもよく噛んで食べることができる者の増加（40～74歳）	73.8%	75%	特定健診質問票（国民健康保険）
	81.0%		特定健診質問票（協会けんぽ）
食事をよく噛んで食べる児童の増加（小学5年生）	81.6%	85%	とやまゲンキッズ作戦
むし歯がないこどもの増加（3歳児）	94.5%	95%	健康センター
1人あたりのむし歯本数（12歳児）	0.46本	0.3本	学校保健統計
歯科健診の受診者※の増加 ※過去1年間に歯科健診を受診した者	57.6%	60%	健康づくり意識調査
歯周疾患検診受診率の増加	13.5%	15%	健康センター
妊婦歯科健診受診率の増加	38.1%	40%	健康センター

## ●主な取り組み

### □個人

- ・自分の歯を大切にする意識や歯科疾患予防に関心を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
- ・口腔機能を維持するため、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。
- ・フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口を定期的に行います。
- ・妊娠中の歯や口腔の健康を保つため、妊婦歯科健診の受診や適切な口腔ケア等に取り組みます。
- ・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。

### □地域・企業・団体

- ・子どもの頃から自分の歯の健康を守る習慣を身につけられるよう、学校や保育園、子育て支援施設等での知識や技術の普及啓発に努めます。
- ・歯科衛生士によるむし歯予防教室や、食生活改善推進員によるバランスのよい食事の普及等により、歯と口腔の健康づくりを推進します。

### □行政

- ・歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・乳幼児期のむし歯予防のため、子どもへの定期的な歯科健診やフッ化物塗布及び保護者への歯科保健指導に取り組みます。
- ・妊婦歯科健診を実施し、妊娠中の歯の健康づくりに取り組みます。
- ・歯周疾患健診を実施し、歯科疾患の予防、早期発見・早期治療に取り組みます。
- ・オーラルフレイル★の普及啓発を行い、口腔機能の維持・向上を図ります。



## ～ オーラルフレイルを知っていますか ～

「オーラルフレイル」とは、お口の機能の衰えです。「心身の衰えはお口から」といわれるように、オーラルフレイルは、将来のフレイル、要介護認定、死亡リスクと関連しています。

### やってみよう！ オーラルフレイルチェック

- ☒ 自分の歯の数が19本以下
- ☒ 半年と比べて固いものが食べにくい
- ☒ お茶や汁物でむせることがある
- ☒ 口の渇きが気になる
- ☒ 言葉をはっきり発音できないことがある



### <予防と対策>

- ・かかりつけ歯科医をもつ
- ・3食バランスよく食べる
- ・歯ブラシやフロスでお口を清潔に
- ・お口や舌の体操をする
- ・噛みごたえのあるものを食べる
- ・人とよく話す など

**2つ以上あてはまる = オーラルフレイル**

参考：国立研究開発法人国立長寿医療医療研究センター・日本歯科医師会ホームページ

## 第2章 生活習慣病（NCDs）★の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病（NCDs）★と言われるがん、循環器病（脳血管疾患、心疾患）は市、県、国ともに死因の上位となっています。本市においても、生活習慣の改善等により予防が期待できるがんや循環器病、糖尿病について、発症予防・重症化予防に取り組んでいくことが必要です。

### 1 がん

がんは死因の多くを占めているほか、生涯のうち約2人に1人が罹患すると推計されているなど生命と健康にとって重要な問題です。がんを完全に防ぐことはできませんが、生活習慣の見直しやウイルス・細菌への対策などによって「なりにくく」することはできます。また、治療法の進歩などによって多くの部位のがんで生存率が向上する傾向にあることから、がん検診による早期発見や適切な治療につなげることが大切です。

#### ●現状と課題

- ・本市のがん検診受診率は、20～30％程度に留まっています。がんの早期発見・早期治療のためにも、受診率向上を目指し、引き続き受診率向上の取組を推進することが必要です。
- ・がんの罹患リスクを軽減するためには、適正体重の維持のほか、食生活・運動・禁煙・節酒などの改善に取り組み、望ましい生活習慣を身につけることが必要です。

#### ●めざす姿

- ・定期的のがん検診を受診し早期発見・早期治療に努めています。
- ・がん罹患リスクの軽減やがんを予防するための生活習慣を身につけています。

#### ●目標値

目標項目		令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
がん検診受診率の向上	胃がん	22.1%	60%以上	健康センター （対象者数に対する割合）
	肺がん	35.4%		
	大腸がん	26.3%		
	乳がん	28.5%		
	子宮頸がん	28.7%		
がん精検受診率の向上		87.6%	100%	地域保健報告

目標項目		令和 6 年度現状値	令和 18 年度目標値	出典
標準化死亡比 (SMR)★の減少	胃がん	男性 95.1 (県 100.5)	減少	富山県の生活習慣 病（県算出）
		女性 120.1 (県 108.4)		
	肺がん	男性 101.0 (県 91.1)		
		女性 102.3 (県 87.5)		
	大腸がん	男性 99.8 (県 94.8)		
		女性 107.1 (県 100.5)		
	乳がん	117.2 (県 90.5)		
	子宮頸がん	94.8 (県 89.6)		

## ●主な取り組み

### □個人

- ・定期的にがん検診を受診します。
- ・がん検診で「要精検」となった場合は必ず精密検査をうけ、必要に応じ治療を受けます。
- ・望ましい生活習慣を身につけ、がんの罹患リスクを軽減します。
- ・がんを予防する生活習慣を心がけています。

### □地域・企業・団体

- ・保健衛生推進員によるがん検診の受診勧奨や普及啓発を推進します。
- ・小・中学校でのがん教育を実施します。
- ・職域や地域、家族など、様々な場面でがんやがん検診に関する声かけを行います。

### □行政

- ・がんの早期発見、早期治療を目的にがん検診を実施します。
- ・医療機関や検診実施機関等と連携し、受診しやすい環境整備に努めます。
- ・要精密検査の場合、必要な検査を受ける重要性の情報提供や受診勧奨を実施します。
- ・職域と連携し、働く世代のがん検診の受診状況の把握及び受診勧奨等に努めます。
- ・がんの正しい知識の情報提供やがんのリスクを軽減できる生活習慣の普及に努めます。

## 活動紹介

### 私たちも取り組みます！ ～魚津市環境衛生推進員（がん対策推進員）～

“みんなで取り組む健康なまちづくり”をスローガンに、健康づくり事業、環境美化事業、地球温暖化防止事業を行っています。その中で健康づくり事業については、各地区での健康講座や、イベント会場でのがん検診普及啓発キャンペーンを行っています。

SDGsの達成に向けて、地域に根ざした環境づくりと健康づくりをすすめることで、市民の皆さんが住みよい魚津市になるよう活動をしています。特に、がん検診普及啓発キャンペーンでは、がん検診の意義が記載された普及啓発ティッシュを配布しながら、健康づくりについての普及をしています。



▲普及啓発ティッシュ

▲がん検診普及啓発  
キャンペーンの様子

## コラム

### 「ブレスト・アウェアネス」～乳房を意識する生活習慣を～

ブレスト・アウェアネスは、乳房を意識する生活習慣のことをいいます。

具体的に、日ごろの生活の中で次の4つを行いましょう。

1. 自分の乳房の状態を知る
2. 乳房の変化に気をつける
3. 変化に気がついたらすぐ医師に相談する
4. 40 歳になったら、2年に1回乳がん検診を受ける



参考：「乳房を意識する生活習慣 ブレスト・アウェアネス」（日本乳がん学会）

## コラム

### ～ アピアランスケアを知っていますか ～

脱毛や爪の変形など、がんやその治療によって外見が変わり、普段の生活を送ることが難しくなったときに、安心して自分らしく生活できるよう支えるケアのことを「アピアランスケア」と呼びます。

近年がん医療が進歩したことにより、治療を続けながら社会生活を送る方が増えており、そうした方にとって、治療中であっても自分らしく生活を送るために、アピアランスケアは重要なものとなっています。

参考：「がん情報サービス」用語集（国立研究開発法人国立がん研究センター）

## 2 循環器病（脳血管疾患・心疾患）

循環器病は、がんと並んで主要死因の一つとなっています。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、重症化すると脳血管疾患や心疾患の重大な病気につながることから、適切な時期に適切な治療を受けるとともに、生活習慣を改善し、重症化を予防することが重要です。

### ●現状と課題

- ・脳血管疾患と心疾患などの循環器病は、市の主要な死因第3・4位に位置しており、脳血管疾患の主要因子となる高血圧及び脂質異常症について、適切な管理を行うことが必要です。
- ・特定健診及び特定保健指導実施率は増加傾向ですが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は横ばいです。アウトカムを意識した効果的な支援に取り組みながら、引き続き自らの意思で生活習慣の改善を継続できる者を増やしていくことが大切です。

### ●めざす姿

- ・定期的に健診を受け、自らの体の状態を確認し、禁煙や減塩、体重や血圧管理など血管を守る生活を心がけています。また、血圧や脂質などの数値が要医療になった場合は、必要な治療を受けながら生活習慣の改善を続け、重症化を予防しています。

### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
脳卒中の標準化死亡比（SMR） ★の減少	男性 106.4 （県 99.8）	減少	富山県の生活習慣病 （県算出）
	女性 89.0 （県 93.3）		
心臓病の標準化死亡比（SMR） ★の減少	男性 72.1 （県 83.7）		
	女性 75.7 （県 84.3）		
肥満傾向と判定された児童割合の減少（再掲） （10歳：小学5年生）	男子 5.67% 女子 5.07%	男子 5.5% 女子 5.0% （現状維持レベル）	生活習慣病予防検診 （教育委員会）
高血圧（ $\geq 140/90\text{mmHg}$ ）の割合 の減少	22.5%	減少	特定健診結果 （国民健康保険）
	12.2%		特定健診結果 （協会けんぽ）
血圧判定結果の要注意の割合 の減少（中学生）	7.5%	減少傾向	生活習慣病予防検診 （教育委員会）

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少	10.0%	10%以下 (データヘルス計画)	特定健診結果 (国民健康保険)
	13.2%		特定健診結果 (協会けんぽ)
血清脂質判定結果の要注意・要 精検の割合の減少(中学生)	8.4%	減少傾向	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
メタボリックシンドロームの該当 者及び予備群の割合の減少(再掲)	32.4%	30%以下	国保データヘルス計画
特定健診受診率の向上	48.8%	60%	国保データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上	48.7%	60%	国保データヘルス計画

## ●主な取り組み

### □個人

- ・毎年特定健診を受け、結果を確認し、生活習慣の見直しや改善を行っています。
- ・健診後、必要に応じて、医療や保健の専門職等への相談や受診・治療を行い、生活習慣病及び重症化予防をしています。
- ・循環器病を予防する生活習慣を心がけています。

### □地域・企業・団体

- ・地域での各種団体や家族等の団らんの中で、健診や受診行動の声かけが行われています。

### □行政

- ・様々な機会にて特定健診や生活習慣に関する普及啓発を実施します。
- ・特定健診を受診しやすい環境整備及び市独自等で必要な健診項目の見直しや改善に努めます。
- ・特定保健指導の実施率及び効果向上のため、対象者が自分ごととしてとらえ、生活習慣を改善・継続できるよう支援します。
- ・脂質や血圧のコントロール不良者や治療中断者に対して、受診勧奨や対象者の生活や病態に応じた生活改善の助言等を行います。
- ・市内事業所等に勤務する働き世代に対して、健診結果の見方や生活習慣の見直しに関する教育を実施します。

## コラム

### ～ 自宅で正しく血圧を測る習慣を ～

高血圧は“サイレントキラー”とも呼ばれ、自覚症状がほとんどないことが特徴です。治療の有無にかかわらず、自宅で毎日血圧を測ることで、普段の本当の血圧状態を把握し、生活習慣の見直しや改善に役立てましょう。

#### 測るタイミング

朝晩2回ずつ測定し、平均値を記録



朝

- ・起きてから1時間以内
- ・トイレの後
- ・薬を飲む前
- ・朝食の前



夜

- ・寝る直前
- ・入浴、飲酒、食事の直後は避ける



#### 測るポイント

上腕式の血圧計が◎

- ・椅子に座って1～2分安静にする。
- ・カフは心臓と同じ高さに合わせる。
- ・測定中は会話しない

#### 高血圧の診断基準

診察室

140/90mmHg 以上

家庭内

135/85mmHg 以上

### 3 糖尿病

糖尿病は、食生活や運動等の生活習慣の変化により増加しています。糖尿病の初期には症状はほとんどないため、そのまま放置すると神経障害・網膜症・腎症などの合併症を引き起こし、失明や人工透析が必要となる場合があります。また、糖尿病は循環器疾患だけでなく歯周疾患や認知症のリスクも高め、生活の質への影響が大きいことから、発症予防と重症化予防が重要です。

#### ●現状と課題

- ・魚津市国民健康保険の方の特定健康診査結果（40～74 歳）から、糖尿病の受診勧奨判定値である HbA1c6.5%以上の方は、200 人（受診者の約 8 %）程度で推移しています。
- ・介護保険認定者の有病状況をみると、約 25%の方に糖尿病のレセプト情報があります。

#### ●めざす姿

- ・糖尿病発症予防のため、望ましい生活習慣づくりをします。
- ・健診等の結果を確認し、糖尿病が重症化しないような生活習慣の改善や治療をします。

#### ●目標値

目標項目	令和 6 年度現状値	令和 18 年度目標値	出典
血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.0%以上）	0.8%	1%以下 （データヘルス計画）	特定健診結果 （国民健康保険）
	0.9%		特定健診結果 （協会けんぽ）
糖尿病予備群の割合の減少 （HbA1c5.6～6.4%）	45.4%	45.0%	特定健診結果 （国民健康保険）
	25.7%	減少	特定健診結果 （協会けんぽ）
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	3 人	0 人	社会福祉課調べ（身体障害者手帳 1 級（腎臓）交付者）
特定健診受診率の向上（再掲）	48.8%	60%	国保データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上（再掲）	48.7%	60%	国保データヘルス計画

## ●主な取り組み

### □個人

- ・日頃から食事・運動に気をつけ、糖尿病を発症しないような生活を心がけます。
- ・毎年特定健康診査を受診し結果を確認するとともに、要医療となった場合は医療機関に相談します。
- ・糖尿病の治療が必要な場合は、かかりつけ医の指示のもと、食事療法・運動療法・薬物療法等の治療を適正に継続します。

### □地域・企業・団体

- ・かかりつけ医は、市民の検査データや治療状況を確認し、必要に応じて保健事業との連携や、専門医への紹介をします。

### □行政

- ・糖尿病の発症予防と重症化予防に関し、望ましい生活習慣や治療の大切さを啓発します。
- ・特定健診・長寿健診の結果から、要指導や要医療となった方への受診勧奨や保健指導を行います。
- ・市民の治療状況に応じて、かかりつけ医との情報共有等の連携をはかり、透析等の重症化を予防します。

### 第3章 誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境づくりを行うことで、市民全体が健康づくりに取り組める必要があります。社会環境づくりのためには多様な主体による取組を推進しつつ、関係する行政分野の連携を進めていくことも大切です。

#### 1 社会とのつながり・こころの健康

地域社会で健康にいきいきと自分らしく生きるためには、就労、ボランティア、通いの場といった、社会参加や居場所づくりなどを通じ、地域への信頼感やネットワークなど心理的な安全性が保たれた社会環境の中で生活することが重要です。

また、こころの健康の維持・向上には、身体の健康づくりと同様に適度な運動と栄養摂取のほか、心身の疲労の回復のための休養や十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

#### ●現状と課題

- ・社会的なつながりを持つことは、精神的・身体的健康、生活習慣等に良い影響を与えることから、様々な人々との交流や社会活動に参加する機会を増やすことが重要です。
- ・社会参加や居場所づくりなどを通じて、世代や属性を問わず、一人でも多くの人が身近で相談しやすい社会環境の整備が必要です。
- ・自殺死亡率は、増加がみられた時期もありますが、概ね減少傾向です。地域のつながりの希薄化による孤立や孤独等、ストレスやこころの健康に関する普及啓発や気軽に相談できる体制の充実が必要です。

#### ●めざす姿

- ・さまざまな社会参加を通じて地域でのつながりをもつことで、悩み事を一人で抱え込まずに、より多くの市民が健康にいきいきと自分らしく生きることを目指しています。

#### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる人の増加（65歳以上）	95.5% (R4)	増加	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査 (問7(1)「いない」と答 えた人以外の割合)

目標項目		令和 6 年度現状値	令和 18 年度目標値	出典
自殺死亡率（人口 10 万人あたり）の減少		15.8 (R5)	減少	人口動態統計
ストレスを感じたことが大いにある人の減少		20.7%	減少	健康づくり意識調査
誰かと一緒に食べている者の増加（再掲）	小学生（家族の誰かと一緒に食べていますか…はい）	90.8%	92%	とやまゲンキッズ作戦
	高齢者（どなたかと食事をともにする機会がありますか…毎日ある）	55.7% (R5)	60%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## ●主な取り組み

### □個人

- ・さまざまな社会参加の場に積極的に参加し、他者との交流の機会をもちます。
- ・悩みを一人で抱え込まずに、周囲の人や相談機関に相談します。
- ・こころの健康や自殺予防に関する情報を積極的に活用します。

### □地域・企業・団体

- ・市民組織及び関係団体がそれぞれの専門性を活かし、地域活動に協力します。
- ・地域活動への協力を通じて、地域のつながりやネットワークを強化します。

### □行政

- ・成人・高齢者の保健福祉事業を通じて、社会参加と健康状態の関係や各種相談窓口に関する普及啓発を行い、社会参加の場や居場所づくりの活動支援を行います。
- ・自殺対策行動計画に基づき、医療、保健、生活、教育、労働等に関する相談等、各関係機関と連携し、地域のネットワークづくりを推進します。
- ・地域全体のこころの健康や自殺予防への意識を高め、身近な人がゲートキーパー★となるようゲートキーパー養成講座を開催します。

## 活動紹介

### 私たちも取り組みます!～魚津市老人クラブ連合会～

年 2 回の「健康づくりセミナー」を開催し、会員の健康増進を図っています。また、ビデオゲーム（e-スポーツ）の体験会、講習会の開催によりニュースポーツの普及・推進に努めています。

健康づくりを楽しく行うために「踊って笑って若返る」をテーマとしてディスコダンス講座も開催します。音楽に合わせて無理なく運動でき、仲間づくりにも最適です。

(活動の写真)

## 2 自然に健康になれる環境づくりの推進

健康寿命の延伸には、積極的に健康づくりに取り組む人だけでなく、健康にあまり関心がない人を含む幅広い層の人が無理なく自然に健康的な行動をとることができる環境づくりが大切です。

### ●現状と課題

- ・個人の身体活動や運動への取組を促進し、行動変容を促すためには、社会環境の整備が必要です。
- ・令和2年度には、望まない受動喫煙を生じさせないよう健康増進法が改正されましたが、健康づくり意識調査では、前回調査時と比較して、喫煙者の割合はほぼ横ばいです。今後も受動喫煙防止に関する知識の普及啓発や環境づくりが重要です。

### ●めざす姿

- ・どの地域に住んでいても、無理なく自然に健康な行動をとることができる社会環境の整備が進み、多くの市民が健康的な生活習慣を実践しています。

### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
望まない受動喫煙機会を有する者の減少 (20歳以上で直近1ヶ月間の受動喫煙の頻度※1)	未把握 ＜家庭＞ ＜職場＞ ＜飲食店＞	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康づくり意識調査 (県健康増進計画参照)
今の健康状態を「健康である」「どちらかといえば健康である」と感じる者の増加	77.6%	80%	健康づくり意識調査
健康に関する環境づくりを目的とする事業数※2の維持	4事業	維持	健康センター

※1 受動喫煙の頻度は、家庭は「ほぼ毎日」、職場・飲食店は「月1回以上」

※2 令和7年度は「食卓に野菜をおいしさ広がる野菜レシピ」「ミラたん健康ポイント」「CATVでの普及」「地域振興会の健康づくりウォーキング」

## ●主な取り組み

### □個人

- ・望まない受動喫煙の機会が減るよう、周辺環境や店舗等を自身で選ぶことができます。
- ・自分好みの活動を見つけて、楽しく健康づくりに取り組んでいます。
- ・スマホ等を活用した健康状態の把握や記録により、無理なく健康づくりに取り組むことが出来ています。

### □地域・企業・団体

- ・健康づくりが大切であることを認識し、子供から高齢者まで幅広く参加できる講座やイベント等の取組を実施しています。
- ・住民や参加者同士が、健康に関する声かけができる雰囲気づくりや意識の醸成に取り組んでいます。

### □行政

- ・受動喫煙防止に関する知識の普及啓発、意識の向上に取り組めます。
- ・健康無関心層も参加するきっかけになるような環境づくりを目的とした事業の企画及び支援を行います。

例：ミラたん健康ポイント（インセンティブのある事業）

日常生活で自然に健康に関心を持てる事業（野菜レシピ普及、CATV での放送）

各地区での健康づくり活動（健康づくりウォーキング）

### 3 健康増進のための社会基盤づくり

健康づくりを推進するためには、家庭や地域、学校や職場など様々な機関や団体と連携することによるソーシャルキャピタル★を活用しながら、多様な主体による健康づくりに取り組んでいくことが必要です。また、市民が日頃から健康に関する正しい情報にアクセスし、それらを活用できるよう周知啓発に取り組むことが大切です。

#### ●現状と課題

- ・現在、協会けんぽや商工会議所等において、包括連携協定の締結、健康づくりや健診等に関する連携を行っています。さらに多種多様な主体と連携・協働していく必要があります。
- ・市民組織等各種団体に対する育成支援や協働を通じて、多くの主体が積極的に健康づくりを広げることができる環境づくりが重要です。
- ・住んでいる地域や世代、健康への関心に関わらず、すべての市民に正しく適切な健康情報が届くような環境整備が必要です。

#### ●めざす姿

- ・様々な団体や組織が、相互に連携しながら、主体的に健康づくりに取り組める環境が整っています。
- ・市民の誰もが健康づくりに取り組めるよう、様々な機会健康増進に関する情報が発信できています。

#### ●目標値

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
健康づくりに関するボランティア活動をしている人の人数の維持 (人口1万人に対する食生活改善推進員数)	18.73人	維持	健康センター (R7 72人、人口38,443人:R7.4.1)
健康経営に取り組む企業の増加 (とやま健康企業宣言事業所数の増加)	40事業所 R7.9更新時	増加	県(全国健康保険協会富山支部)

## ●主な取り組み

### □個人

・パーソナルヘルスレコード (PHR) ★などを活用し、自身に必要な健康情報を入手できています。

### □地域・企業・団体

・地域での健康づくりを通じて、様々な世代の住民に向けた健康情報を発信していきます。

### □行政

・地域や団体、個人の健康づくりを推進するために、各団体の体制整備や人材の育成に努めます。

・健康企業宣言事業所や企業への健康教育を行います。

・各種団体との連携・協働による講座や市ホームページ等あらゆる機会を通じて、健康情報を発信します。



## ～ 包括連携協定について ～

市では、民間事業者と相互に連携・協力し、多様な地域課題の解決や市民サービスの向上を図るための包括連携協定を締結しています。民間事業者はそれぞれの資源やノウハウ、強みをいかながら市と連携・協働し、市民の健康づくりにかかる普及啓発や情報発信を行っています。また、健康づくりに特化した連携協定でも同様に民間事業者との相互連携を行っています。

### 連携協定による主な事業

#### <包括連携協定>

明治安田生命保険相互会社富山支社：ベジチェック測定会の開催 (R3～)

大塚製薬 (株) 名古屋支店：熱中症の普及啓発 (講演会、チラシ等の配布) (R2～)

あいおいニッセイ同和損害保険 (株)：カムカム健康プログラム講座の開催 (R6・7)

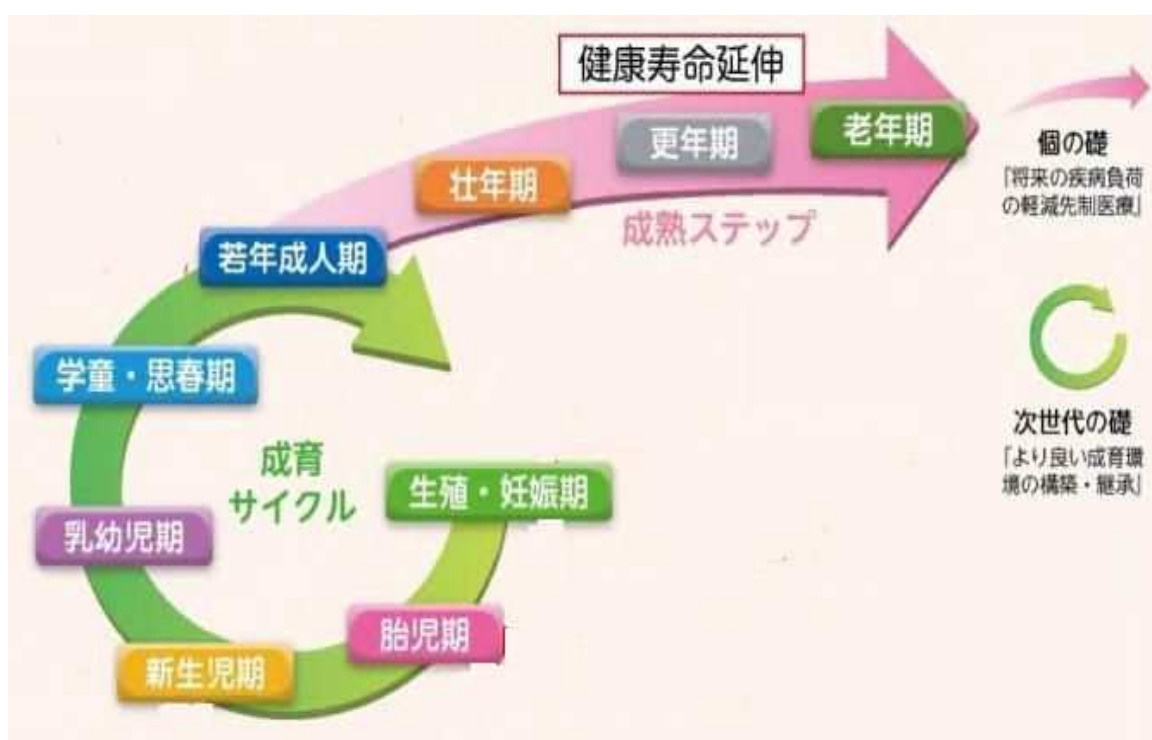
全国健康保険協会富山支部：各事業所の健康保健委員へ市からのお知らせを配布  
特定健診とがん検診の同時実施 (H28～)

#### <連携協定>

(株) ファイネス：骨密度測定会の開催 (R7～)

## 第4章 ライフコースアプローチ★を踏まえた健康づくり

健康寿命の延伸のために、これからは集団や個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。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。



図：国立研究開発法人日本医療研究開発機構「成育サイクルに着目した健康寿命の延伸および少子化対策」を参考に作成

### 1 こどもの健康（胎児期、新生児期、乳幼児期、学童・思春期）

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ます。

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
継続的に運動している子どもの割合の増加（中学2年生）（再掲）	73.8%	増加傾向へ	とやまゲンキッズ作戦
肥満傾向と判定された児童割合の減少 （10歳：小学5年生）（再掲）	男子 5.67% 女子 5.07%	男子 5.5% 女子 5.0%	生活習慣病予防検診 （教育委員会）

## 2 女性の健康（若年成人期、生殖・妊娠期、壮年期、更年期、老年期）

若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するというDOHaD説★も唱えられています。

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
妊娠届出時のやせの者（BMI18.5未満）の割合の減少（再掲）	14.2%	12%	妊娠届
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（再掲）	女性 33.3%	減少	健康づくり意識調査
妊婦の喫煙率の減少（再掲）	1.0%	0%	妊娠届出

## 3 働き盛り世代の健康（若年成人期、壮年期、更年期）

健康づくり意識調査から、働き盛り世代は身体活動や休養の分野での課題があるとわかりました。一般的に、就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分にはい言われていますが、高齢期に至るまで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。

目標項目	令和6年度現状値	令和18年度目標値	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（再掲）	男性 33.4%	男性 13%	健康づくり意識調査
	女性 33.3%	女性 減少	
高血圧（ $\geq 140/90\text{mmHg}$ ）の割合の減少（再掲）	22.5%	減少	特定健診結果（国民健康保険）
	12.2%		特定健診結果（協会けんぽ）
睡眠時間が十分に確保できている者の増加（平日の睡眠時間が6～9時間の者）（再掲）	58.9%	65% （国 60%、県 65%）	健康づくり意識調査
成人の喫煙率の減少（再掲）	男性 28.5%	男性 21%	健康づくり意識調査
	女性 6.8%	女性 2%	

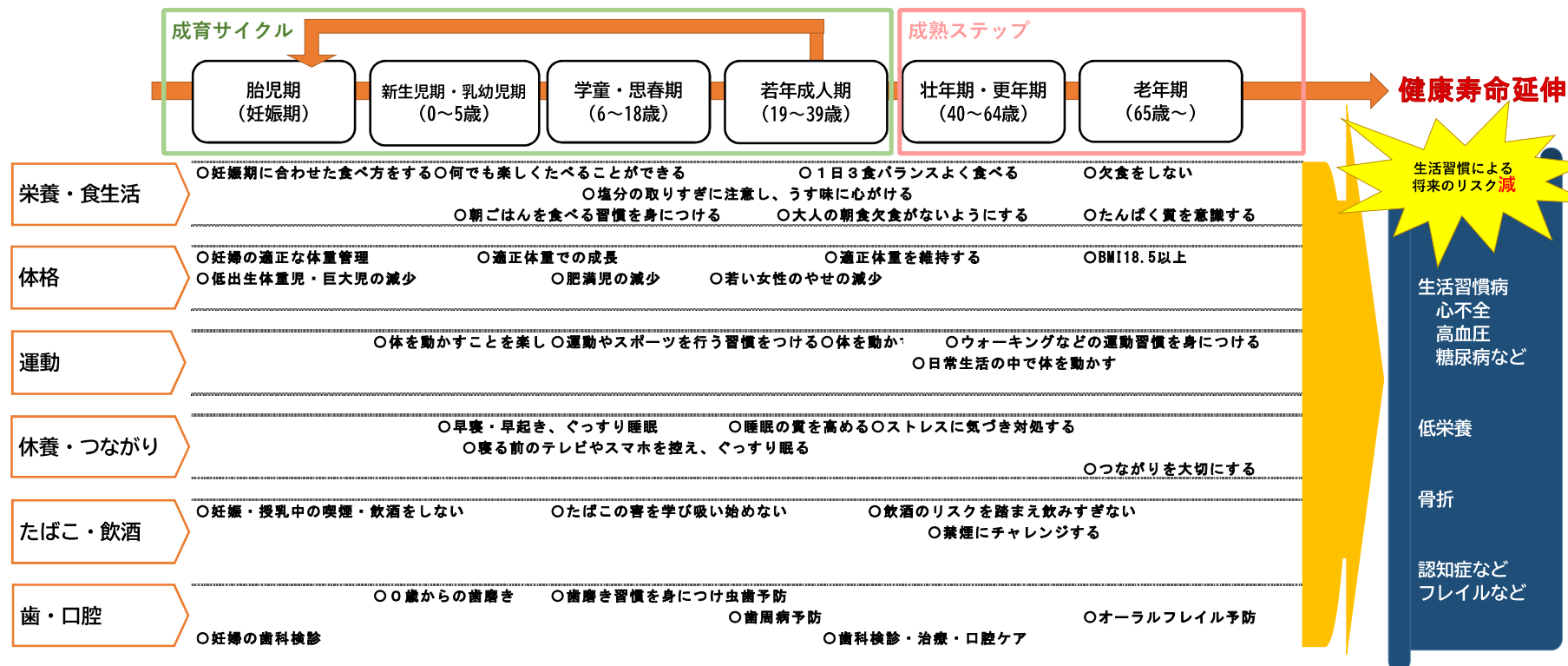
#### 4 高齢者の健康（老年期）

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いといえます。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。近年は 65 歳までの雇用確保に加え 70 歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたってあらゆる機会にあらゆる場所で学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化しています。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されています。

目標項目	令和 6 年度現状値	令和 18 年度目標値	出典
低栄養傾向（BMI20 以下）の後期高齢者の割合の減少（再掲）	21.0%	15.0%以下	後期高齢者健診から KDB システムにて
75 歳以上の骨折者の割合	11.5%	減少	後期高齢者健診から KDB システムにて
いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）に参加していない高齢者（65 歳以上）の割合の減少	22.9%	減少	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
お口の状態未把握の者の減少（75 歳以上の年間歯科受診者の割合）	50.8%	減少	後期高齢者健診から KDB システムにて

## ● ライフコースアプローチの視点を踏まえた めざす姿



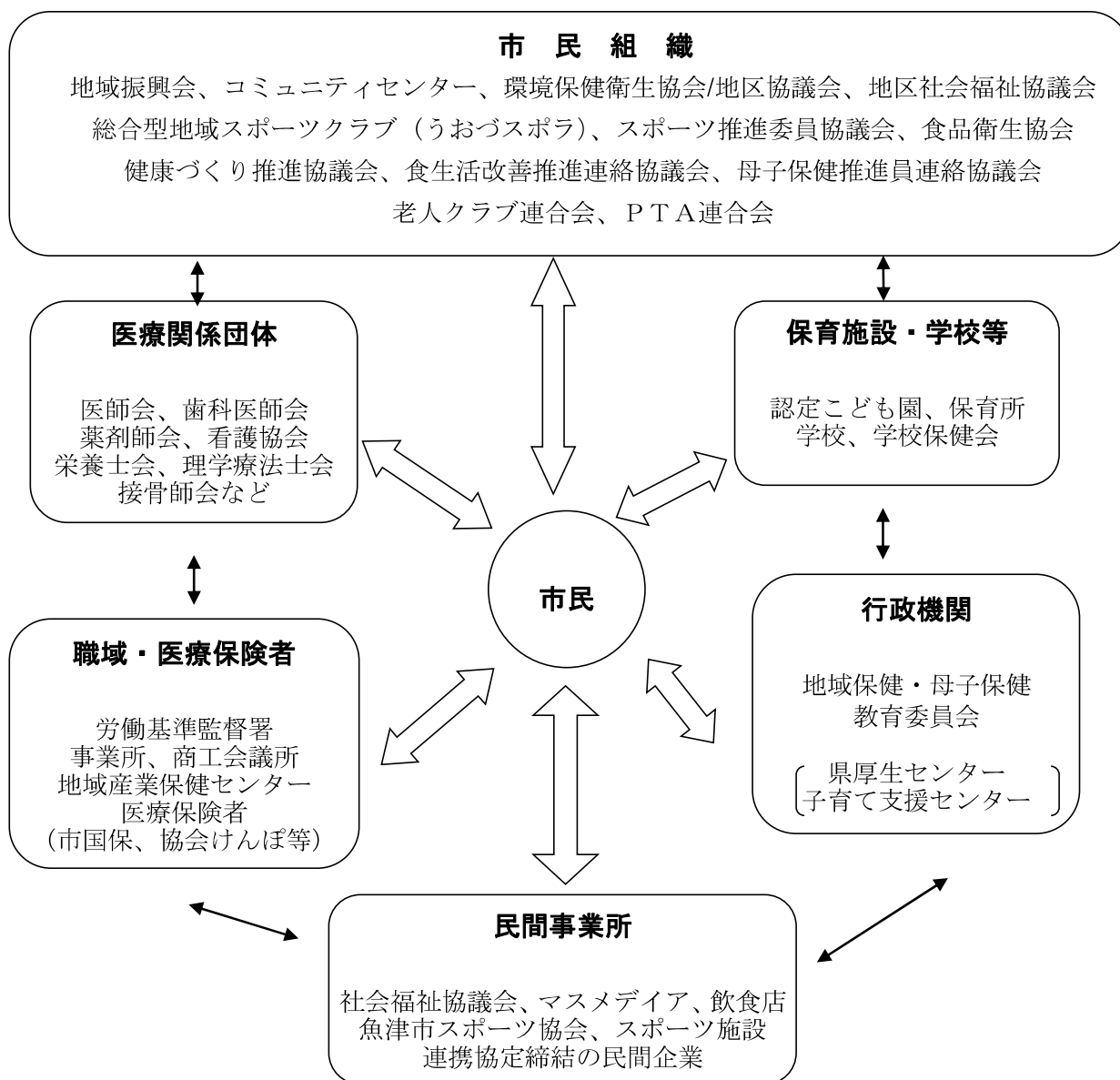
### 第3編 健康づくり推進体制の整備

#### 1 健康を支援する体制づくりと役割分担

市では基本目標である「健康寿命の延伸」を実現するためには、市民一人一人の日頃からの健康づくりの取組を基本とし、その取組を地域、学校、職域、企業、行政など社会全体で支援し、取り組んでいく必要があります。

また、近年、市の健康づくり事業との連携協定を締結する民間企業が増えていることから、民間の柔軟な事業展開のノウハウも活かしながら、健康づくり施策を進めていきます。

#### <健康づくりに関わる地域・団体等の関連図>



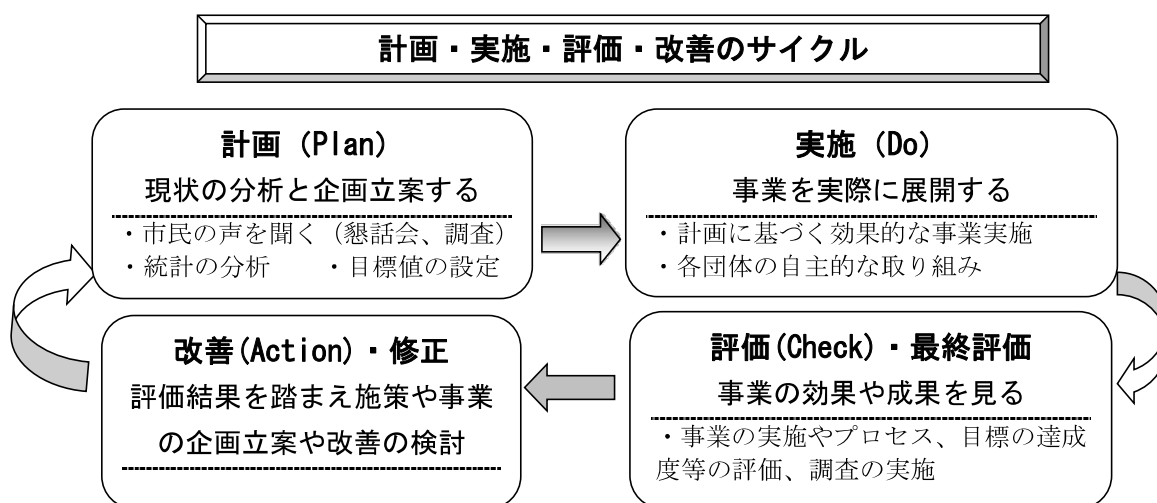
## 2 計画の進行管理と評価

第3次魚津市健康増進プランの推進にあたっては、計画の円滑な推進を図るため、計画に盛り込んだ施策ごとに設定した目標に係る指標を用いて、進捗状況を把握します。

進行管理は、魚津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ことにより行います。また、各委員が所属する市民組織や関係団体、職場・企業等の連携協力により、一体的な事業の推進が図られるよう体制を整備します。

健康づくり活動を効果的に推進するためには、計画・実施・評価・改善について一連のサイクル（PDCA サイクル）を確立し、健康づくり活動の現実を踏まえ、段階的に向上させていく必要があります。また、評価・検証結果は、期間中の社会経済情勢の変化も踏まえその後の施策・取組に反映するとともに、必要に応じて弾力的に計画の見直し等を行います。

あわせて、施策を客観的に評価できるよう、その経過や成果について広く情報公開し、市民の一層の参画を求めています。



### <評価基準>

評価にあたっては、策定時に把握した値（以下、「策定値」という。）と、直近で把握した現状の値（以下、「現状値」という。）を比較します。現状値の評価については、目標の方向に向けて「大いに改善した」「改善した」「変わらなかった」「悪化した」「評価ができない」を「◎」「○」「△」「×」「－」の記号で簡潔に記載します。

◎	大いに改善した	策定値より改善し、当初目標値の水準にある。
○	改善した	目標値に到達していないが、策定値より5%以上※改善している。
△	変わらなかった	策定値と変化なし。（変化の増減率が5%以内※）
×	悪化した	策定値より悪化し、その変化が5%以上※。
－	評価ができない	指標変更または基準変更により評価できず。

※増減率＝（（現状値）－（策定値））÷（策定値）×100

※増減率は策定値と現状値を基準とした指標であり、5%以上の改善がない場合でも当初目標の水準にある場合は”◎”と判定する場合があります。

## 参考資料 1 ★この計画で使用される用語の説明

用語	用語の意味
標準化死亡比 (SMR)	人口構成の違いを除去して死亡率を比較する指標。全国の平均を 100 とし、100 より高いと死亡率が高く、低いと死亡率が低いことを意味する。
特定健診・特定保健指導	内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（特定健診）及び、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）のこと。
データヘルス	健診データやレセプト（診療情報明細書）などの健康・医療情報を分析・活用し、効率的かつ効果的な保健事業を実施する取組のこと。
ナッジ理論	人々の行動を強制するのではなく、環境や制度を工夫することで、望ましい方向に「そっと後押しする」こと。
インセンティブ	予防・健康づくりに取り組む市民にヘルスケアポイントを提供するなど、一人一人が健康づくりに取り組む第一歩とする取組のこと。
生活習慣病 (NCDs)	Non-Communicable Diseases（非感染性疾病）の略。世界保健機関（WHO）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したもの。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。
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捉えた健康づくり。
長寿健診（後期高齢者の健康診査）	75 歳以上の後期高齢者の方を対象とした健康診査のことを魚津市では「長寿健診」と呼んでいる。
協会けんぽ	主に中小企業の保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進や良質かつ効率的な医療を享受できるよう設置されている。
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	タバコの煙を主とする有害物質を長年吸い込むこと等が原因となり、肺の空気の通りが悪くなり、息切れ、せき、たんなどの症状を起こす病気。
オーラルフレイル	高齢になり、噛めない、飲み込めない、むせる、滑舌が悪くなる、口腔乾燥などの口腔機能の低下症状が多く見られること。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。専門性の有無に関わらず、それぞれの立場で取り組む。
ソーシャルキャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。
パーソナルヘルスレコード（PHR）	生涯にわたる個人の健康・医療に関わる情報（個人の健康や身体の情報や記録した健康・医療・介護などのデータ）のこと。
DOHaD説	Developmental Origins of Health and Disease の略。低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に 2 型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があるとの説。

## 第3次魚津市健康増進プランにおける目標値一覧

### ○基本目標

項目	現状値 (R4)	目標値 (R16)	出典
健康寿命の延伸	79.70歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康センター試算
	83.56歳		

### ○望ましい生活習慣の確立と改善

#### 1 栄養・食生活

項目		現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
適正体重を維持している者の増加	肥満傾向と判定された児童割合の減少 (10歳：小学5年生)	男子5.67%	男子5.5%	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
		女子5.07%	女子5.0%	
	妊娠届出時のやせの者 (BMI18.5未満) の割合の減少	14.2%	12%	妊娠届
	低栄養傾向 (BMI20以下) の後期高齢者の割合の減少	21.0%	15%以下 (第3期魚津市食育推進計画)	後期高齢者健診から KDBシステムにて
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (40～74歳) の減少		32.4%	30%以下 (データヘルス計画)	特定健診結果 (国民健康保険)
		男性43.6% 女性6.6%	減少	特定健診結果 (協会けんぽ)
「主食」「主菜」「副菜」を組み合わせた食事を ほぼ1日2回以上食べている人の増加		67.7%	75%	健康づくり意識調査
野菜をほぼ1日3回食べる人の増加		32.1%	35%	健康づくり意識調査
外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		31.7%	40%	健康づくり意識調査
朝食を毎日食べて いる者の増加	成人	83.8%	95%	健康づくり意識調査
	小学5年生	87.8%	100%に近づける	とやまゲンキッズ作戦
誰かと一緒に食べて いる者の増加	小学5年生 (家族の誰かと一緒に食べていますか…はい)	91.0%	92%	とやまゲンキッズ作戦
	高齢者 (どなたかと食事をともにする機会がありますか…毎日ある)	55.7% (R5)	60%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査

#### 2 身体活動・運動

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
日常において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上している者の増加	46.6%	60%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	37.7%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、 1年以上継続している人の割合の増加	36.8% 男性39.9% 女性34.7%	47% 男性50% 女性45%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	19.6% 男性24.0% 女性14.3%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
継続的に運動している子どもの割合の増加 (中学2年生)	73.8%	増加傾向へ	とやまゲンキッズ作戦
ウォーキング等の運動を週に1回以上している者の増加	55.0%	65%	長寿健診★質問票

#### 3 休養・睡眠

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
睡眠で休養がとれている者の増加	74.8%	80%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	60.7%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (平日の睡眠時間が6～9時間の者)	58.9%	65% (国60%、県65%)	健康づくり意識調査
夜ぐっすり眠れる児童の増加 (小学5年生)	77.7%	80%	とやまゲンキッズ作戦

#### 4 たばこ・アルコール

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
成人の喫煙率の減少	男性28.5%	男性21%	健康づくり意識調査
	女性6.8%	女性2%	
妊婦の喫煙率の減少	1.0%	0%	妊娠届出
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (※コラム参照)	男性33.4%	男性13%	健康づくり意識調査
	女性33.3%	女性減少	
妊娠中に飲酒している者の減少	0.5%	0%	妊娠届出

#### 5 歯・口腔の健康

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
何でもよく噛んで食べることができる者の増加 (40～74歳)	73.8%	75%	特定健診質問票 (国民健康保険)
	81.0%		特定健診質問票 (協会けんぽ)
食事をよく噛んで食べる児童の増加 (小学5年生)	81.6%	85%	とやまゲンキッズ作戦
むし歯がないこどもの増加 (3歳児)	94.5%	95%	健康センター
1人あたりのむし歯本数 (12歳児)	0.46本	0.3本	学校保健統計
歯科健診の受診者※の増加 ※過去1年間に歯科健診を受診した者	57.6%	60%	健康づくり意識調査
歯周疾患検診受診率の増加	13.5%	15%	健康センター
妊婦歯科健診受診率の増加	38.1%	40%	健康センター

### 〇生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防の推進

#### 1 がん

項目		現状値（R6）	目標値（R18）	出典
がん検診受診率の向上	胃がん	22.1%	60%以上	健康センター （対象者数に対する割合）
	肺がん	35.4%		
	大腸がん	26.3%		
	乳がん	28.5%		
	子宮頸がん	28.7%		
がん精検受診率の向上		87.6%	100%	地域保健報告
標準化死亡比 （SMR）★の減少	胃がん	男性95.1 （県100.5）	減少	富山県の生活習慣病 （県算出）
		女性120.1 （県108.4）		
	肺がん	男性101.0 （県91.1）		
		女性102.3 （県87.5）		
	大腸がん	男性99.8 （県94.8）		
		女性107.1 （県100.5）		
	乳がん	117.2 （県90.5）		
	子宮頸がん	94.8 （県89.6）		

## 2 循環器病(脳血管疾患・心疾患)

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
脳卒中の標準化死亡率 (SMR) ★の減少	男性106.4 (県99.8)	減少	富山県的生活習慣病
	女性89.0 (県93.3)		
心臓病の標準化死亡率 (SMR) ★の減少	男性72.1 (県83.7)		
	女性75.7 (県84.3)		
肥満傾向と判定された児童割合の減少 (再掲) (10歳：小学5年生)	男子5.67% 女子5.07%	男子5.5% 女子5.0% (現状維持レベル)	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
高血圧 (≥140/90mmHg) の割合の減少	22.5%	減少	特定健診結果 (国民健康保険)
	12.2%		特定健診結果 (協会けんぽ)
血圧判定結果の要注意の割合の減少 (中学生)	7.5%	減少傾向	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少	10.0%	10%以下 (データヘルス計画)	特定健診結果 (国民健康保険)
	13.2%		特定健診結果 (協会けんぽ)
血清脂質判定結果の要注意・要精検の割合の減少 (中学生)	8.4%	減少傾向	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 (再掲)	32.4%	30%以下	国保データヘルス計画
特定健診受診率の向上	48.8%	60%	国保データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上	48.7%	60%	国保データヘルス計画

## 3 糖尿病

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上)	0.8%	1%以下 (データヘルス計画)	特定健診結果 (国民健康保険)
	0.9%		特定健診結果 (協会けんぽ)
糖尿病予備群の割合の減少 (HbA1c5.6～6.4%)	45.4%	45%	特定健診結果 (国民健康保険)
	25.7%	減少	特定健診結果 (協会けんぽ)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	3人	0人	社会福祉課調べ (身体障害者手帳1級 (腎臓) 交付者)
特定健診受診率の向上 (再掲)	48.8%	60%	国保データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上 (再掲)	48.7%	60%	国保データヘルス計画

## 〇誰一人取り残さない健康増進のための社会環境づくり

### 1 社会とのつながり・こころの健康

項目		現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる人の増加（65歳以上）		95.5% (R4)	増加	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査（問7 (1)「いない」と答え た人以外の割合）
自殺死亡率（人口10万人あたり）の減少		15.8 (R5)	減少	人口動態統計
ストレスを感じたことが大いにある人の減少		20.7%	減少	健康づくり意識調査
誰かと一緒に食べて いる者の増加 （再掲）	小学生 （家族の誰かと一緒に食べていますか…はい）	90.8%	92%	とやまゲンキッズ作戦
	高齢者 （どなたかと食事をとにする機会がありますか…毎日ある）	55.7% (R5)	60%	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査

## 2 自然に健康になれる環境づくりの推進

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
望まない受動喫煙機会を有する者の減少 (20歳以上で直近1ヶ月間の受動喫煙の頻度※1)	未把握 〈家庭〉 〈職場〉 〈飲食店〉	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康づくり意識調査 (県健康増進計画参照)
今の健康状態を「健康である」「どちらかといえば健康である」と感じる者の増加	77.6%	80%	健康づくり意識調査
健康に関する環境づくりを目的とする事業数の維持	4事業	維持	健康センター

## 3 健康増進のための社会基盤づくり

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
健康づくりに関するボランティア活動をしている人の人数の維持 (人口1万人に対する食生活改善推進員数)	18.73人	維持	健康センター (R7:72人、 人口38,443 人:R7.4.1)
健康経営に取り組む企業の増加 (とやま健康企業宣言事業所数の増加)	40事業所 R7.9更新時	増加	県 (全国健康保険協会富 山支部)

## 〇ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 1 こどもの健康(胎児期、新生児期、乳幼児期、学童・思春期)

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
継続的に運動している子どもの割合の増加 (中学2年生) (再掲)	73.8%	増加傾向へ	とやまゲンキッズ作戦
肥満傾向と判定された児童割合の減少 (10歳:小学5年生) (再掲)	男子5.67%	男子5.5%	生活習慣病予防検診 (教育委員会)
	女子5.07%	女子5.0%	

### 2 女性の健康(若年成人期、生殖・妊娠期、壮年期、更年期、老年期)

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
妊娠届出時のやせの者 (BMI18.5未満) の割合の減少 (再掲)	14.2%	12%	妊娠届
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (再掲)	女性33.3%	減少	健康づくり意識調査
妊婦の喫煙率の減少 (再掲)	1.0%	0%	妊娠届出

### 3 働き盛り世代の健康(若年成人期、壮年期、更年期)

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (再掲)	男性33.4%	男性13%	健康づくり意識調査
	女性33.3%	女性減少	
高血圧 (≥140/90mmHg) の割合の減少 (再掲)	22.5%	減少	特定健診結果 (国民健康保険)
	12.2%		特定健診結果 (協会けんぽ)
睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (平日の睡眠時間が6～9時間の者) (再掲)	58.9%	65% (国60%、県65%)	健康づくり意識調査
成人の喫煙率の減少 (再掲)	男性28.5% 女性6.8%	男性21% 女性2%	健康づくり意識調査

### 4 高齢者の健康(老年期)

項目	現状値 (R6)	目標値 (R18)	出典
低栄養傾向 (BMI20以下) の後期高齢者の割合の減少 (再掲)	21.0%	15%以下	後期高齢者健診から KDBシステムにて
75歳以上の骨折者の割合	11.5%	減少	後期高齢者健診から KDBシステムにて
いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)に参加していない高齢者(65歳以上)の割合の減少	22.9%	減少	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査
お口の状態未把握の者の減少 (75歳以上の年間歯科受診者の割合)	50.8%	減少	後期高齢者健診から KDBシステムにて

(参考資料3・4・5 省略)