

立山町（第2次）ヘルスプラン

最終評価報告書

計画期間：2014（平成 26）年～2023（令和 5）年

立山町

目次

第1章 立山町(第2次)ヘルスプランの概要	1
I. 立山町(第2次)ヘルスプランの基本事項・目標等	
第2章 町民の健康をめぐる状況	3
I. 人口について	
II. 死亡について	
III. 要介護認定者数の推移	
IV. 出生について	
第3章 立山町(第2次)ヘルスプランの最終評価	7
I. 最終評価の目的	
II. 最終評価の方法	
III. 最終評価の結果	
IV. 基本目標・領域ごとの分野別目標の最終評価	
【基本目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
【領域1】生活習慣病の発症予防と重症化予防	
【領域2】生活習慣の確立	
【領域3】ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備社会	
V. 最終評価の総括	
第4章 立山町(第3次)ヘルスプランの取組方針	33
<付属資料>	34
1. 最終評価経緯	
2. 立山町ヘルスプラン推進会議設置要綱	
3. 立山町ヘルスプラン推進委員等名簿	

第 1 章 立山町(第 2 次)ヘルスプランの概要

I. 立山町(第 2 次)ヘルスプランの基本事項・目標等

近年の少子高齢化や疾病構造の変化など、健康づくりを取り巻く環境の変化を背景に、国は、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示し、平成 25 年度から令和 4 年度を期間とする「21 世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本 21(第2次))」を推進しています。

立山町においても、町民の健康づくり推進の基本計画として、平成 15 年 3 月に「立山町(新)ヘルスプラン」(計画期間:平成 16 年度から平成 25年度まで)を策定しました。また、引き続き、平成 26年 3 月には、「立山町(第 2 次)ヘルスプラン」を策定し、町民の健康な長寿の実現を目指し、予防重視の生活習慣病対策や、健康づくり機運の醸成などに取り組んできました。

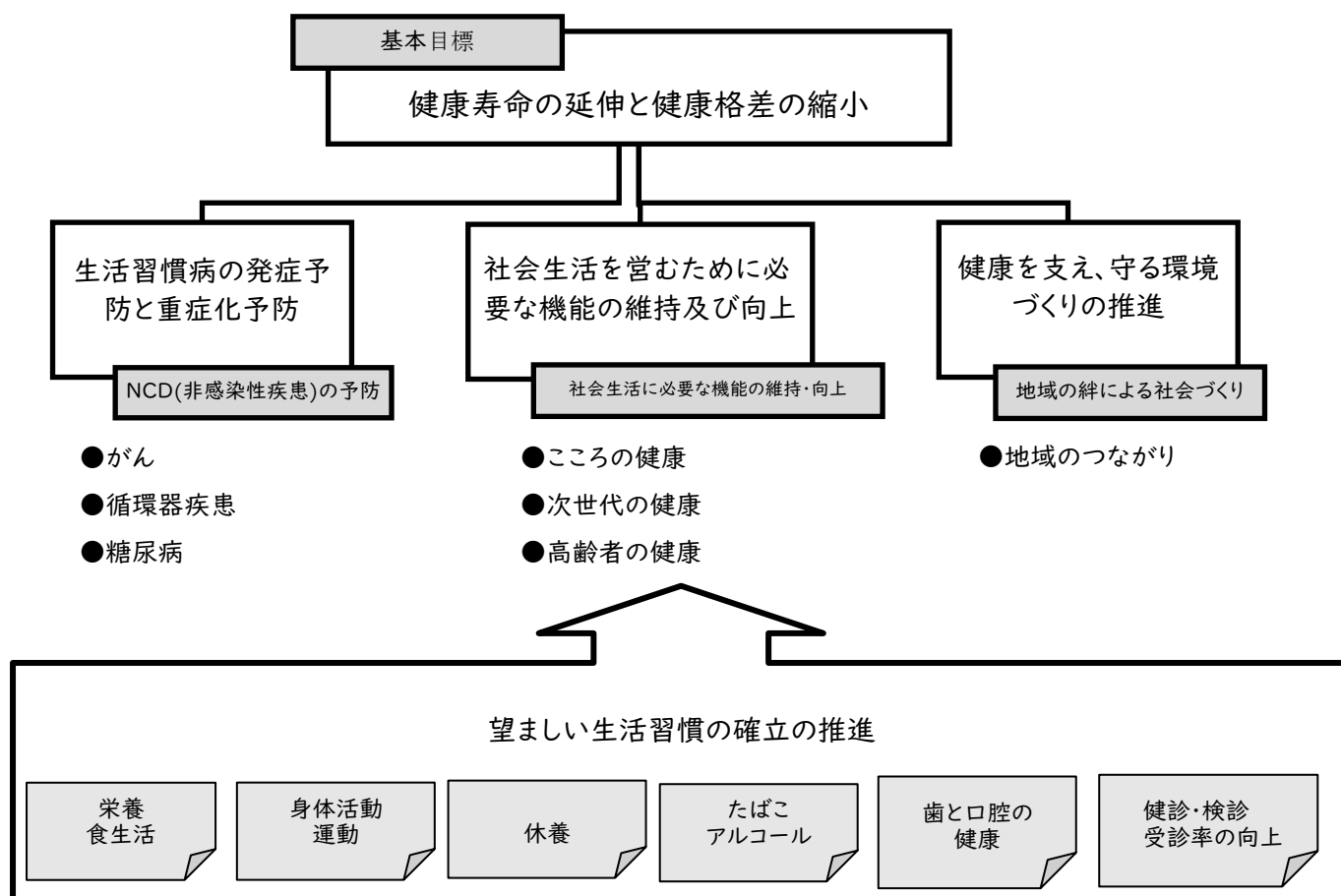
1. 基本理念

第 2 次ヘルスプランは、「夢・笑顔、人が輝く元気なまち、立山:町は一つの家族」を基本理念とし、その理念の実現に向けて、町民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくり、地域ぐるみの健康づくりを推進します。

2. 計画の体系

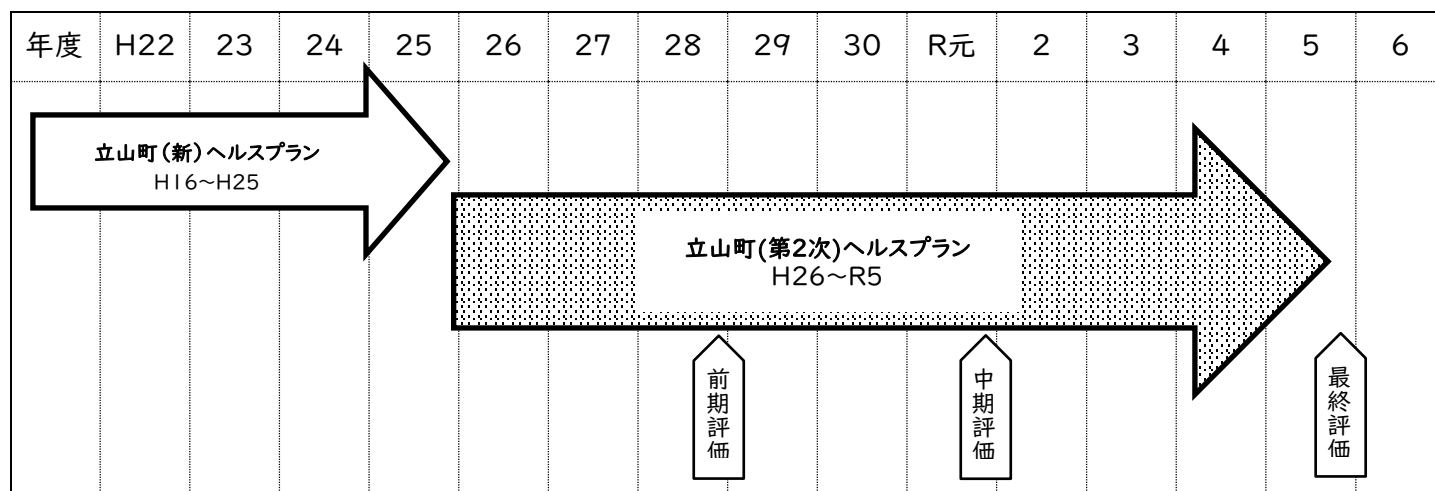
基本理念

「夢・笑顔、人が輝く元気なまち、立山 ~町は一つの家族~」の実現



3. 計画の期間

本計画は、平成 26 年度を初年度とし、令和 5 年度までの 10 か年の計画です。



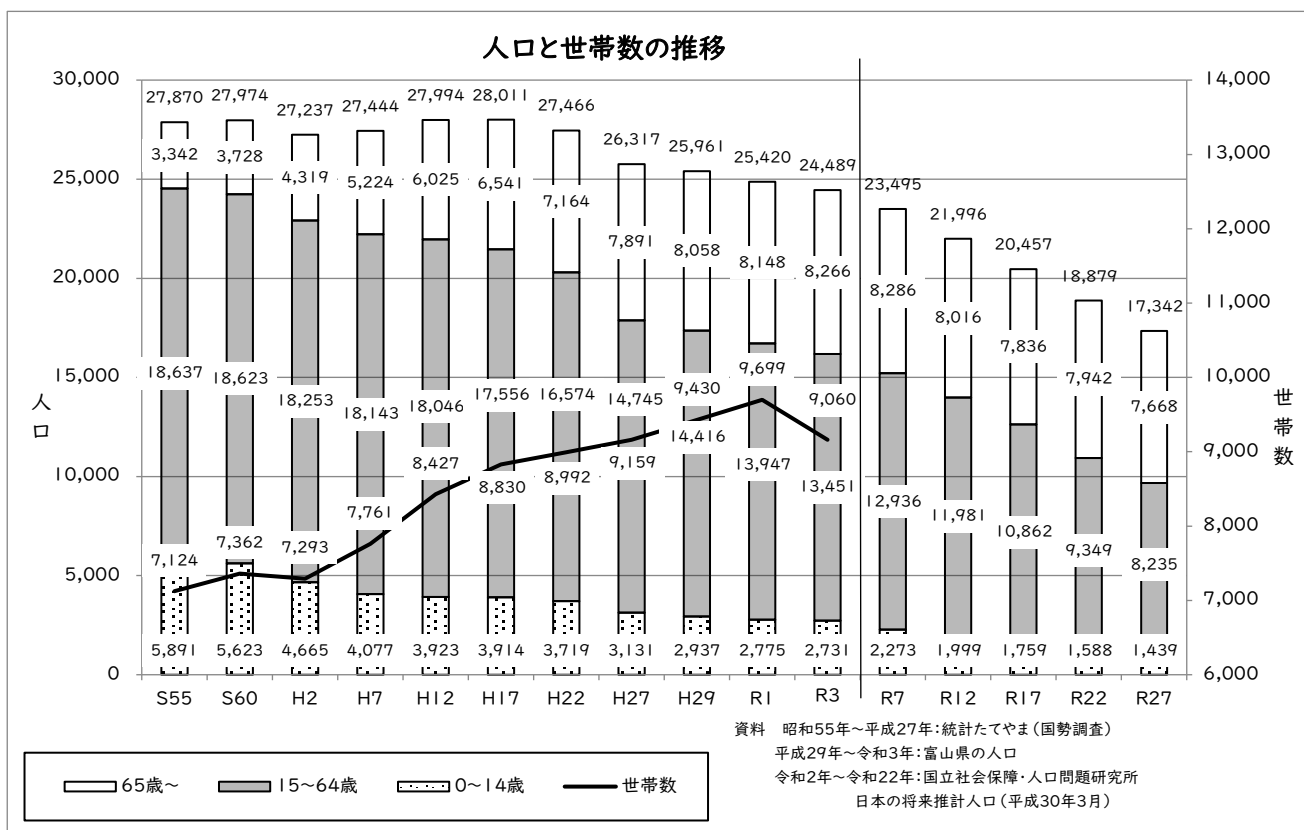
4. 計画の進め方

区 分		ヘルス プラン の PR	栄養・ 食生活	身体活 動・運 動	休養	たば こ・ アルコ ール	歯と口 腔の健 康	糖尿 病	こころ の 健康	健診・ 検診の 受診率	地域の つながり
前期 推進 期間	H26	○						◎		◎	
	H27		◎			○	○				
	H28			◎	○				○		
中期 推進 期間	H29			○			○	◎		◎	
	H30		○			○		◎		◎	
	H31				○			◎	○	◎	
後期 推進 期間	R2	○	○				◎	◎		◎	○
	R3		◎			○		◎	○	◎	
	R4		○	◎	○			◎		◎	○
	R5		○	○			○	◎	○	◎	

第2章 町民の健康をめぐる状況

I. 人口について

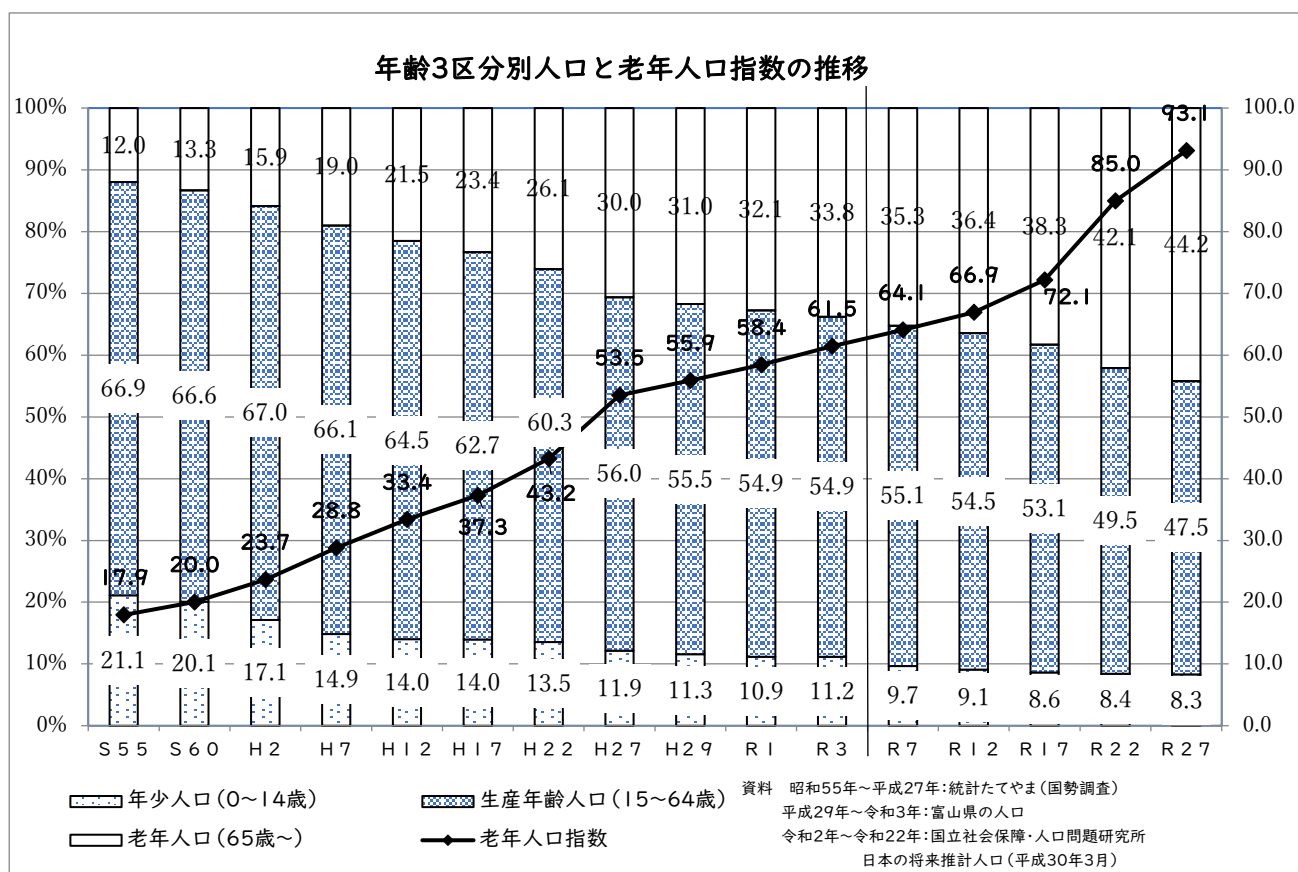
1. 人口と世帯数の推移（人口・世帯数は各年10月1日現在）



○令和3年の人口は24,489人です。人口は、令和7（2025）年には現在より約1,000人減少し、令和22（2040）年には2万人を下回ると推計されています。

○令和3年の世帯数は9,060世帯です。世帯数は、平成2年以降年々増加していましたが、令和3年は減少に転じました。

2. 年齢3区分別人口と老年人口指数の推移



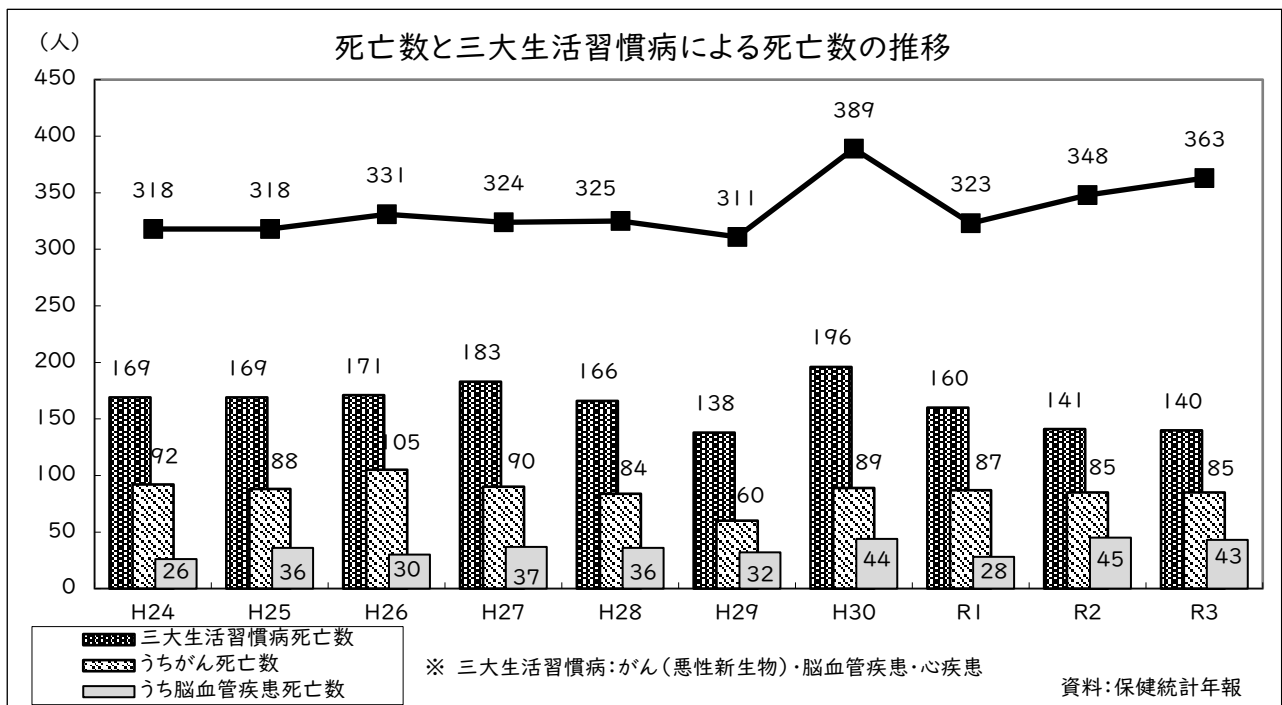
※老年人口指数：(65歳以上人口/15-64歳人口)×100

○令和3年の年齢3区分別人口割合は、年少人口（14歳以下）が11.2%、生産年齢人口（15-64歳）が54.9%、老年人口割合（65歳以上）が33.8%となっています。老年人口割合は年々増加しており、令和7年には35.3%に増加すると推計されています。

○老年人口指数は、令和3年では61.5（老年人口1：生産年齢人口1.6）ですが、今後も上昇を続け、令和27年には93.1（老年人口1：生産年齢人口1.1）となり、生産年齢人口のほぼ1人で1人の高齢者を支えることになると見込まれています。

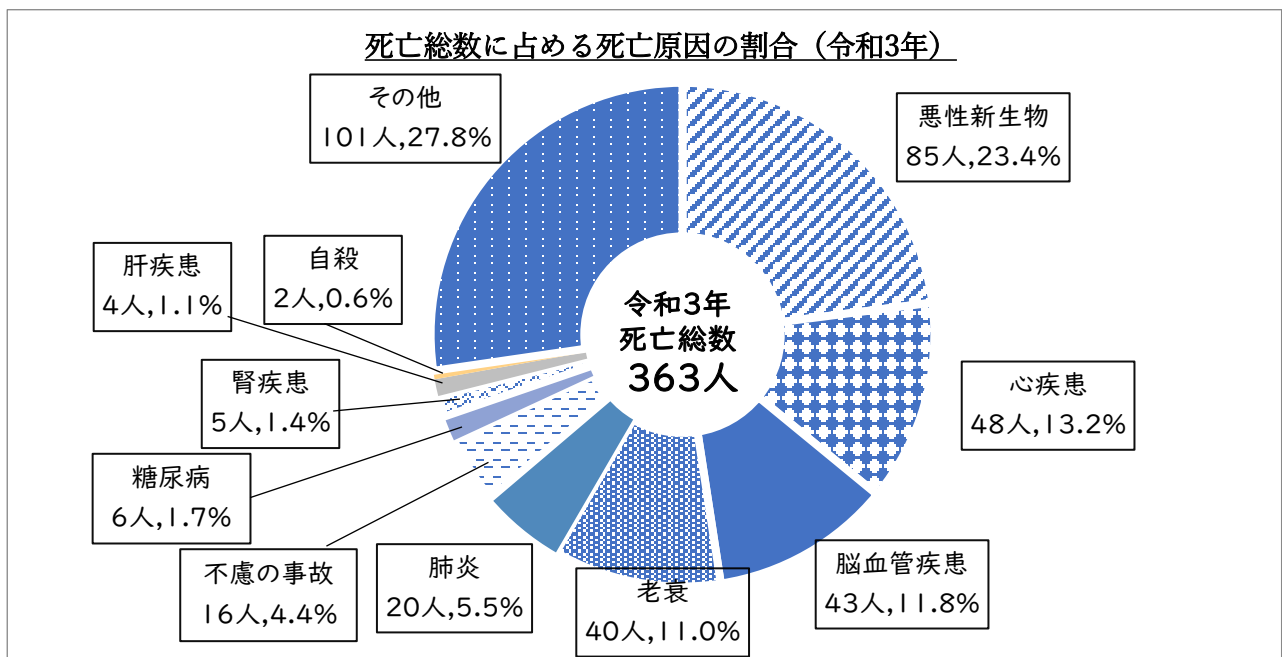
Ⅱ. 死亡について

1. 死亡数と三大生活習慣病による死亡数の推移



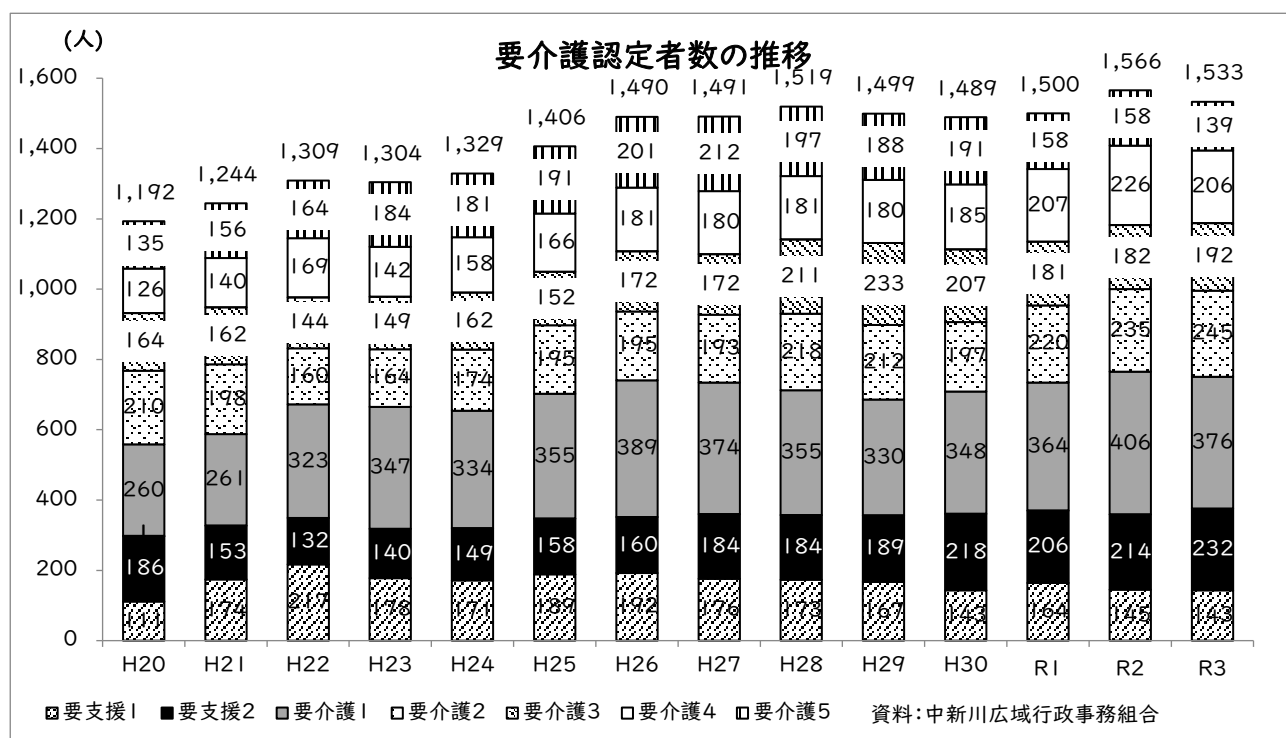
○令和3年の死亡総数は363人で、その38.6%にあたる140人が三大生活習慣病(がん、脳血管疾患・心疾患)によるものでした。さらにまたその約60%にあたる85人ががんによる死亡となっています。

2. 死亡総数に占める死亡原因の割合(令和3年死亡総数363人の内訳)



○令和3年の死亡原因の第1位はがん(悪性新生物)、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患、第4位は老衰、第5位は肺炎となっています。

Ⅲ. 要介護認定者数の推移



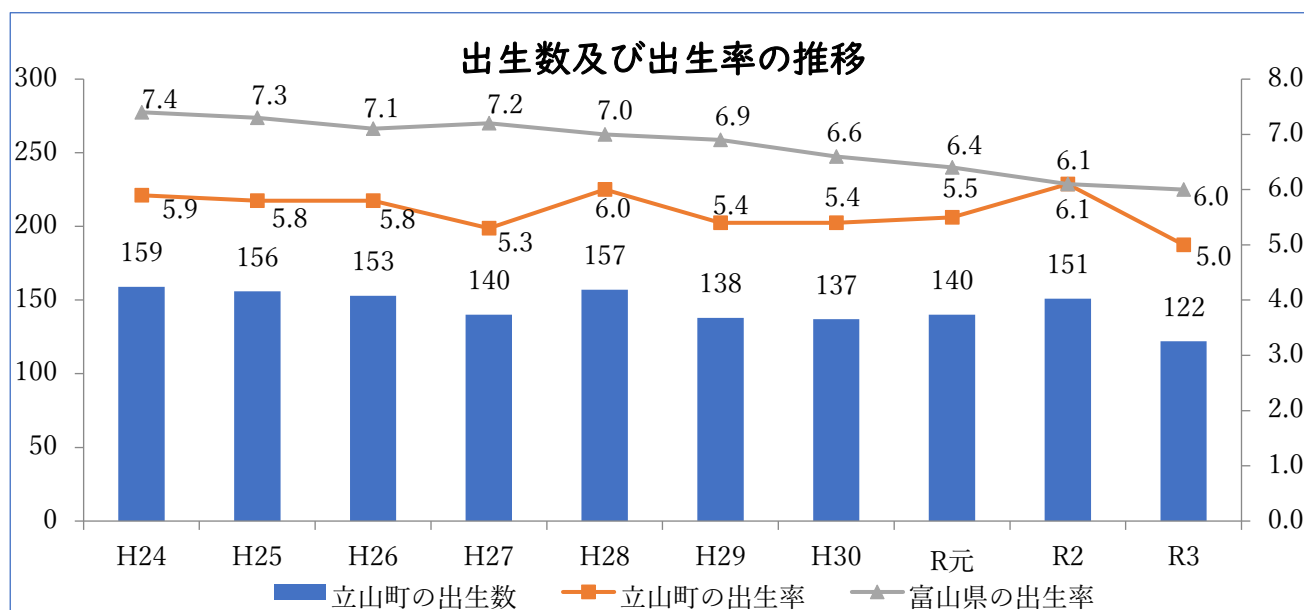
○令和 3 年の要介護認定者総数は 1,533 人で、65 歳以上人口の 18.5%に当たります。

○認定度別人数をみると、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要支援2の順になっています。

○年次推移をみると、要介護4、要介護1の人の増加率が高くなっています。

Ⅳ. 出生について

1. 出生数及び出生率の推移



○令和 3 年の出生数は 122 人で、出生率は人口 1000 対 5.0 人でした。平成 24 年以降、最も少ない出生数・出生率となりました。

第3章 立山町（第2次）ヘルスプランの最終評価

I. 最終評価の目的

平成 25 年度に策定した立山町（第2次）ヘルスプランが令和 5 年度に最終年度を迎えるにあたり、期間内における取組みの成果を評価すること、ならびに次期健康プランの課題を抽出することを目的に最終評価を行いました。

II. 最終評価の方法

1. 目標の設定とデータ収集

プラン策定時（平成 25 年度）に 2 つの基本目標と 3 つの領域（13 分野）について、令和 5 年度末までの目標を設定しました。設定した目標（評価指標）は 79 項目ありました。

プラン策定時、中間評価時（令和元年度）、プラン終了時（令和5年度）の3時点において、町が保有する統計データを用いて各評価指標の現状値（数値データ）を調べました。

2. 目標（評価指標）に対する現状値の評価方法について

- 1) 評価に当たっては、プラン策定時の現状値（以下「ベースライン値」という）と中間評価時、プラン終了（最終評価）時の現状値を比較し、数値データの変化を評価しました。現状値は、毎年の発生頻度のバラつきを調整するために、複数年の平均値とし、また、期間中の数値データの変化（①ベースライン評価→中間評価まで、②中間評価→最終評価まで、③ベースライン評価→最終評価まで）については、以下に示す評価基準により A～D の4段階で判定しました。
- 2) 令和 5 年度末までの目標値と最終評価時の現状値を比較して、達成状況を判定しました。
- 3) 「達成状況」と「ベースライン評価→最終評価まで数値データの変化」より、本プラン全体の取組の成果と今後の課題についてまとめました。

区分	評価内容	評価基準
A	改善	数値変化を総合的に勘案して「改善傾向」があると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して+5%超（または-5%超）のもの
B	変化なし （現状維持）	数値変化を総合的に勘案して「おおむね不変」があると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して±5%以内のもの
C	悪化	数値変化を総合的に勘案して「悪化傾向」があると判断されるもの。または、数値変化の割合（増減率）が目標の方向に対して-5%超（または+5%超）のもの
D	評価困難	数値変化の割合（増減率）が比較できないもの

$$\text{※増減率} = \frac{\text{現状値} - \text{ベースライン値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

Ⅲ. 最終評価の結果

1. 目標達成状況と数値データの変化

評価指標79項目中、目標が達成できた項目は 30 項目 (37.9%) でした。加えて、目標には未達成でしたが、ベースライン評価→最終評価までの期間において、数値データの変化が「改善」「現状維持」であった項目が 16 項目 (20.2%) あり、本プランは、おおむね良い成果が得られたと評価できました。

		目標達成状況	
		達成	未達成
数値データの変化	改善・現状維持	30 項目 (37.9%)	16 項目 (20.2%)
	悪化	2 項目 (2.5%)	22 項目 (27.8%)

※評価不能項目 9 項目 (11.3%)

1) 目標が達成し、かつ数値データの変化が「改善」「現状維持」であった項目 (30 項目)

これらの項目については、現行の取組を継続し、成果を維持するとともに、さらなる高みを目指して、取組内容の充実が必要です。

◆基本目標

1. 健康寿命 健康寿命の延伸 男性
2. 平均寿命 平均寿命の延伸 男性
3. 平均寿命 平均寿命の延伸 女性
4. 健康格差の縮小 肺がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性
5. 健康格差の縮小 子宮がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性
6. 健康格差の縮小 乳がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性
7. 健康格差の縮小 結腸がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性
8. 健康格差の縮小 直腸がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性
9. 健康格差の縮小 直腸がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性
10. 健康格差の縮小 要介護認定率 (2号被保険者:40-64 歳) の減少

◆領域1: 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

11. がん 胃がん死亡率の低下 男性
12. がん 肺がん死亡率の低下 男性
13. がん 子宮がん死亡率の低下 女性
14. がん 乳がん死亡率の低下 女性
15. がん 結腸がん死亡率の低下 男性
16. がん 直腸がん死亡率の低下 男性
17. がん 直腸がん死亡率の低下 女性

18. 糖尿病 透析患者の人数の減少 40~74 歳の国保加入者

◆領域2:生活習慣の改善

19. 栄養・食生活 朝食を食べる人の割合の増加 40-74 歳

20. たばこ・アルコール 毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合の減少 40-74 歳

21. 検診・健診受診行動 妊婦歯科健診を受診した人の割合の増加

◆領域3:ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

22. こころの健康 自殺死亡率(人口10万人対)の低下

23. こころの健康 産後うつ傾向にある母の割合の減少

24. 次世代の健康 朝食を食べる幼児の割合の増加 1歳6か月児

25. 次世代の健康 朝食を食べる幼児の割合の増加 3歳児

26. 次世代の健康 早寝する幼児の割合の増加 1歳6か月児

27. 次世代の健康 早寝する幼児の割合の増加 3歳児

28. 次世代の健康 早起きする幼児の割合の増加 1歳6か月児

29. 次世代の健康 早起きする幼児の割合の増加 3歳児

30. 高齢者の健康 要介護認定率(1号被保険者:65歳以上)の減少

2) 目標は達成したが、数値データの変化が「悪化」であった項目(2項目)

これらの項目については、これらの項目については、取組内容の見直しが必要です。また、目標値の見直し(目標値が低すぎないか等)についても検討が必要です。

◆基本目標

1. 健康格差の縮小 胃がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性

2. 健康格差の縮小 肺がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性

3) 目標は達成できなかったが、数値データの変化が「改善」「現状維持」であった項目(16項目)

これらの項目については、現行の取組を継続し、成果を維持するとともに、さらなる高みを目指して、取組内容の充実が必要です。また、目標値の見直し(目標値が高すぎないか等)についても検討が必要です。

◆基本目標

1. 健康寿命 健康寿命の延伸 女性

2. 健康格差の縮小 胃がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性

3. 健康格差の縮小 脳血管疾患死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性

4. 健康格差の縮小 心疾患死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性

◆領域1:主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

5. 循環器疾患 脳血管疾患死亡率の低下 男性

6. 循環器疾患 特定健診における脂質異常者の割合の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上)

◆領域2:生活習慣の改善

7. 休養 十分な睡眠がとれていると思う成人の割合の増加 40-74 歳

8. たばこ・アルコール 妊娠中の喫煙率の減少 妊娠届出時の妊婦本人

9. たばこ・アルコール 妊娠中の喫煙率の減少 妊娠届出時の妊婦の同居人

- 10. たばこ・アルコール たばこを習慣的に吸っている成人の割合の減少 40-74 歳
- 11. 歯と口腔の健康 むし歯を有する幼児の割合の減少 1歳6か月児
- 12. 歯と口腔の健康 むし歯を有する幼児の割合の減少 3歳児
- 13. 検診・健診受診行動 子宮がん検診(町実施分)の受診率 の増加
- 14. 検診・健診受診行動 乳がん検診(町実施分)の受診率
- 15. 検診・健診受診行動 特定健康診査(町実施分)の受診率の増加
- 16. 検診・健診受診行動 特定保健指導(町実施分)の実施率の増加

4) 目標は達成できず、数値データの変化も「悪化」であった項目(22項目)

これらの項目については、取組内容の見直し(質・量の充実)が必要です。

◆基本目標

- 1. 健康格差の縮小 結腸がん死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性
- 2. 健康格差の縮小 脳血管疾患死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 女性
- 3. 健康格差の縮小 心疾患死亡率の県内市町村ワースト順位の改善 男性

◆領域1:主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 4. がん 胃がん死亡率の低下 女性
- 5. がん 肺がん死亡率の低下 女性
- 6. がん 結腸がん死亡率の低下 女性
- 7. 循環器疾患 脳血管疾患死亡率の低下 女性
- 8. 循環器疾患 心疾患死亡率の低下 男性
- 9. 循環器疾患 心疾患死亡率の低下 女性
- 10. 循環器疾患 特定健診における高血圧所見者の割合の減少(高血圧Ⅰ度以上)
- 11. 循環器疾患 特定健診における耐糖能異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)
- 12. 循環器疾患 特定健診におけるメタボ該当者の割合の減少(メタボリックシンドロームの該当者)
- 13. 循環器疾患 特定健診における肥満者の割合の減少(BMI25以上) 男性
- 14. 循環器疾患 特定健診における肥満者の割合の減少(BMI25以上) 女性

◆領域2:生活習慣の改善

- 15. 栄養・食生活 適正体重(BMI18.5以上25未満)を維持している人の割合の増加 40-74 歳
- 16. 栄養・食生活 バランスのよい食事(食後に間食をしない)をする人の割合の増加
- 17. 身体活動・運動 運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)人の割合の増加
- 18. 身体活動・運動 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加
- 19. 検診・健診受診行動 歯周疾患検診を受診した人の割合の増加
- 20. 検診・健診受診行動 胃がん検診(町実施分)の受診率の増加
- 21. 検診・健診受診行動 肺がん検診(町実施分)の受診率 の増加
- 22. 検診・健診受診行動 大腸がん検診(町実施分)の受診率 の増加

5) 評価不能項目(9 項目)

ベースライン評価、中間評価、最終評価のいずれか、または全てにおいて、現状値が欠損しており、目標値への到達や数値データの変化を判定することができなかった項目が9項目ありました。これらの項目の多くは、町が保有する既存資料では把握することができず、改めて調査等を行わなければならない項目です。今後、評価項目としての必要性やデータ収集の方法について検討する必要があります。

◆領域2:生活習慣の改善

1. 栄養・食生活 家族そろって食事する人の割合の増加
2. 身体活動・運動 日常生活における歩数の増加 65 歳以上男性
3. 身体活動・運動 日常生活における歩数の増加 65 歳以上女性
4. 身体活動・運動 ウォーキング交流会「365 歩のまち」を実施している地区の数の増加
5. 身体活動・運動 各地区で考案したウォーキングコースの数
6. たばこ・アルコール 禁煙・分煙に取り組む公共施設の割合の増加

◆領域3:ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

7. こころの健康 家庭や社会で役割を持ち、生きがい・やりがいを持つ人の割合の増加
8. こころの健康 ストレスがあっても相談できる人がいる人の割合の増加
9. 地域のつながり 運動会等で健康体操「365 歩のまち」を実施する地区の増加

Ⅳ. 基本目標・領域ごとの分野別目標の最終評価

【基本目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

Ⅰ. 健康寿命

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況
			計画策定時(①)	中間評価時(②)	最終評価時(③)	①→②	②→③	①→③	
平均寿命(歳)	男性	延伸	77.79 歳	80.74 歳	81.80 歳	A	A	A	達成
	女性		85.42 歳	87.69 歳	88.16 歳	A	A	A	達成
健康寿命(歳)	男性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	76.35 歳	79.37 歳	80.49 歳	A	A	A	達成
	女性		82.52 歳	84.84 歳	85.17 歳	A	A	A	未達成

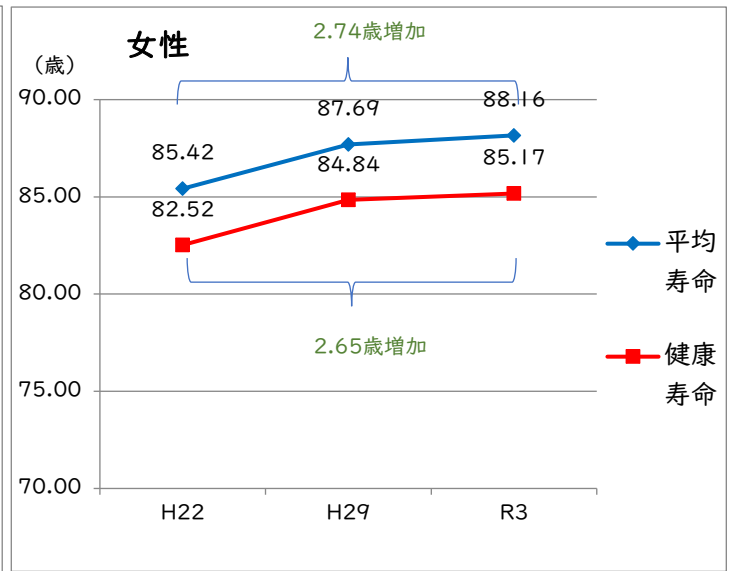
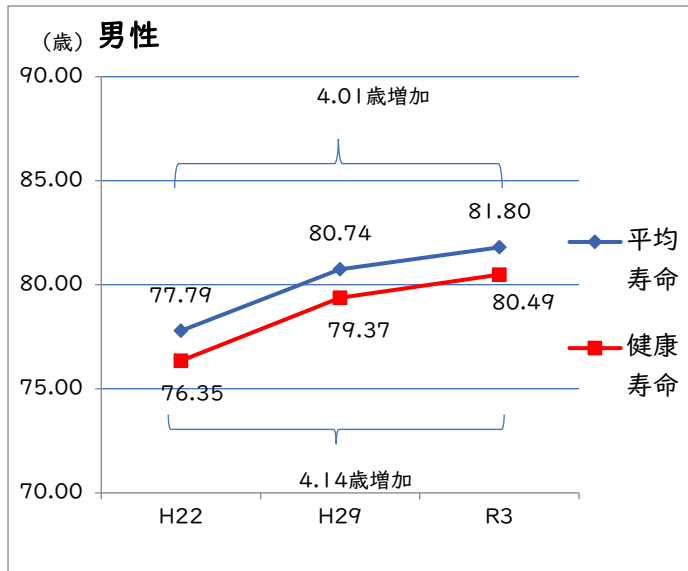
町保健センター算出

○プラン策定時から最終評価時において、平均寿命の伸びは男性では+4.01歳(77.79 歳→81.80 歳)、女性では+2.74 歳(85.42 歳→88.16 歳)であり、男女とも延伸していました。

○同じ期間における健康寿命の伸びは、男性は+4.14 歳(76.35歳→80.49 歳)、女性は+2.65 歳(82.52 歳→85.17 歳)であり、男女とも伸びていましたが、平均寿命の伸びと比較すると、男性は平均寿命の伸びを上回っていましたが(平均寿命の伸び+4.01 歳<健康寿命の伸び+4.14 歳)、女性では平均寿命の伸びを下回っていましたが(平均寿命の伸び+2.74 歳>健康寿命の伸び+2.65 歳)。

○これらのことを総合的に勘案すると、健康寿命の数値データの変化は、男女ともに改善傾向、目標達成状況は、男性では達成、女性では未達成であったと判定しました。

○なお、健康寿命は「日常生活が自立している期間の平均」と定義し、年齢階級別の「死亡率」と「自立している人(要介護度 2 以上の認定を受けていない人)の割合」の2つのデータを用いて町独自に算定しました。また、算定をするためのプログラムは、厚生労働科学研究「健康寿命の算出プログラム 2010-2021」を使用しました。算定式上、若い年齢で死亡する人や若い年齢で介護認定を受ける人が多いほど、健康寿命は短くなります。



2. 健康格差の縮小

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目				R5 年度までの 目標値・指標の方向	現状値			数値データ の変化 A:改善、B:変化 なし、C:悪化、 D:評価不能			R5 年度に おける目 標達成状 況目標達 成状況
								① → ②	② → ③	① → ③	
					計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)				
死亡率の 県内市町 村順位 (ワースト 順位)	がんの 標準化 死亡比	胃	男	中央値(8 位)を下 回らない	5 位	6 位	5 位	A	C	B	未達成
			女		11 位	1 位	8 位	C	A	C	達成
		肺	男		10 位	11 位	11 位	A	B	A	達成
			女		15 位	7 位	10 位	C	A	C	達成
		子宮	女		11 位	8 位	15 位	C	A	A	達成
		乳	女		6 位	15 位	15 位	A	B	A	達成
		結腸	男		10 位	12 位	14 位	A	A	A	達成
			女		6 位	13 位	2 位	A	C	C	未達成
		直腸	男		11 位	2 位	15 位	C	A	A	達成
			女		8 位	14 位	10 位	A	C	A	達成
	脳卒中の標 準化死亡比	男	1 位		2 位	2 位	A	B	A	未達成	
		女	7 位		1 位	1 位	C	B	C	未達成	
	心臓病の標 準化死亡比	男	7 位		1 位	3 位	C	A	C	未達成	
		女	6 位		13 位	6 位	A	C	B	未達成	

項目		R5 年度までの 目標値・指標の方向	現状値			数値データ の変化 A:改善、B:変化 なし、C:悪化、 D:評価不能			R5 年度に おける目 標達成状 況目標達 成状況
			計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
要介護認定率(2号被保 険者:40-64 歳)	町	県平均を 上回らな い	0.5%	0.4%	0.2%	A	A	A	達成
	県		1.5%	1.9%	2.1%				

出典:富山県の生活習慣病、介護保険事業状況報告

- 住民の健康状態については、同一県内であっても地域差(市町村差)があることが示されています。他市町村との健康格差がなく、町民一人ひとりが健康で自立した生活を送ることが重要です。健康寿命に影響を及ぼす「死亡率」と「要介護認定率」について、県内の水準と比較しました。
- 標準化死亡比を用いて、死亡率の県内市町村順位をワースト順に付けました。最終評価時において、県内 15 市町村の中央値である 8 位より低い水準にあった項目は、胃がん(男女)、結腸がん(女性)、脳卒中(男性・女性)、心臓病(男性・女性)でした。他市町村との健康格差を縮小するためには、これらの項目の改善が必要です。
- 2号被保険者の要介護認定率は、県平均を大きく下回っており、今後もこの状況を維持することが重要です。
- なお、死亡率として標準化死亡比を用いました。標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値(期待死亡数)に対する現実の死亡数の比であり、死亡率の地域比較に用いる指標です。

【領域Ⅰ】生活習慣病の発症予防と重症化予防

Ⅰ.がん

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年度までの 目標値・指標の方向	現状値			数値データ の変化 A:改善、B: 変化なし、C: 悪化、D:評 価不能			R5 年度に おける目標 達成状況 目標達成 状況
				計画策 定時 (①)	中間評価 時(②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
がんの死亡率 (各年の全国 を 100 とした 標準化死亡 比)	胃	男	低下	115.2	104.0	101.2	A	B	A	達成
		女	低下	97.6	134.5	104.4	C	A	C	未達成
	肺	男	低下	92.0	82.2	82.3	A	B	A	達成
		女	低下	51.0	91.3	78.9	C	A	C	未達成
	子宮	女	低下	57.9	68.2	13.5	C	A	A	達成
	乳	女	低下	98.6	40.4	44.9	A	C	A	達成
	結腸	男	低下	94.5	71.4	49.3	A	A	A	達成
		女	低下	104.3	88.6	117.9	A	C	C	未達成
	直腸	男	低下	97.5	105.5	44.3	C	A	A	達成
		女	低下	88.4	41.9	72.1	A	C	A	達成

出典：富山県的生活習慣病

○最終評価時において、胃がん（男性）、肺がん（男性）、子宮がん（女性）、乳がん（女性）、結腸がん（男性）、直腸がん（男性・女性）の死亡率（標準化死亡比）は改善しており、目標（低下）を達成しました。一方で、胃がん（女性）、肺がん（女性）、結腸がん（女性）の死亡率（標準化死亡比）は悪化傾向にあり、目標達成（低下）には至りませんでした。

【これまでの主な取組】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
節目・重点年齢の拡充										
クーポン検診（子宮・乳房・大腸）										
電話・葉書によるがん検診受診勧奨										

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
がん対策推進員によるがん検診受診勧奨										
要精検者未受診者勧奨										
がん検診web予約										
健康づくりポイント										
がん予防講演会										

○平成 27 年度以降、「子宮・乳房・胃がん検診の節目年齢の拡充」、「施設検診要精検者未受診者勧奨」、「がん検診web予約」、「健康づくりポイント」を実施し、がん検診受診率向上の取り組みを強化しました。

2. 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年 度まで の 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データの 変化 A:改善、B:変 化なし、C:悪 化、D:評価不 能			R5 年 度にお ける目 標達成 状況目 標達成 状況	
			計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③		
脳卒中の死亡率（各年の全国を 100とした標準化死亡比）		男	低下	122.4	109.9	122.9	A	C	B	未達成
		女	低下	88.2	102.6	132.5	C	C	C	未達成
心臓病の死亡率（各年の全国を 100とした標準化死亡比）		男	低下	81.2	98.5	102.5	C	B	C	未達成
		女	低下	83.3	72.8	90.3	A	C	C	未達成
町が実施した 特定健診にお ける有所見者の 割合	高血圧（Ⅰ度以上）の 人	減少	18.0 %	18.8%	22.0%	B	C	C	未達成	
	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人	減少	12.0%	12.7%	11.5%	C	A	B	達成	
	HbA1c6.5%以上の人	減少	8.8 %	9.0%	10.0%	B	C	C	未達成	
	メタボリックシンドローム の該当者	減少	29.9%	33.0%	37.0%	C	C	C	未達成	

項目			R5 年 度まで の 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データの 変化 A:改善、B:変 化なし、C:悪 化、D:評価不 能			R5 年 度にお ける目 標達成 状況目 標達成 状況
							① → ②	② → ③	① → ③	
町が実施した 特定健診にお ける有所見者の 割合	BMI25 以上の 人の割合の低 下	男	減少	33.5%	34.2%	36.1%	B	C	C	未達成
		女	減少	22.7%	23.9%	25.3%	C	C	C	未達成

出典：富山県の生活習慣病

○脳卒中の死亡率（標準化死亡比）は、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあり、男女とも、目標達成（低下）には至りませんでした。

○心臓病の死亡率（標準化死亡比）は、男女とも悪化傾向にあり、男女とも目標達成（低下）には至りませんでした。

○脳卒中や心臓病に影響を及ぼす要因についてみると、特定健診で検査する5項目のうち、「LDL コレステロール」以外の4項目（「高血圧（Ⅰ度以上）」「HbA1c（6.5%以上）」「メタボリックシンドローム（該当者）」「肥満（BMI25 以上）」）において、有所見者の割が増加傾向にあり、目標達成（低下）には至りませんでした。

【これまでの主な取組】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診勧奨（H25～）										
集団特定健康診査（※H23 にも実施）										
特定保健指導利用勧奨										
健康ウォーク365 歩のまち事業（H18～）										
糖尿病予防教室										
さらさらクラブ										
得々運動教室										
健康づくりポイント										
ヘルスボランティアによる特定健診受診勧奨										

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
脱メタボ講演会（メタボリックシンドローム重点対策）										
健康づくり講演会										

○平成 29 年度以降、「葉書による特定健診受診勧奨」、「集団特定健康診査」、「特定保健指導利用勧奨」、「健康づくりポイント」を実施し、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上に努めています。

○町民一人ひとりが生活習慣の改善に楽しく取り組めるように、平成 29 年度以降、「健康づくりポイント」「脱メタボ講演会」等を実施し、健康づくりの実践について普及啓発に努めています。

3. 糖尿病

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年 度まで の 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データ の変化 A:改善、B: 変化なし、C: 悪化、D:評 価不能			R5 年 度にお ける目 標達成 状況目 標達成 状況
				計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
透析患者数(国保加入者)		40-74 歳	減少	17 人	6 人	7.5 人	A	C	A	達成
町が実施した 特定健診にお ける有所見者 の割合(再 掲)	高血圧(Ⅰ度以上)の人		減少	18.0 %	18.8%	22.0%	B	C	C	未達成
	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人		減少	12.0%	12.7%	11.5%	C	A	B	達成
	HbA1c6.5%以上の人		減少	8.8 %	9.0%	10.0%	B	C	C	未達成
	メタボリックシンドローム の該当者		減少	29.9%	33.0%	37.0%	C	C	C	未達成
	BMI25 以上の 人の割合の低下	男	減少	33.5%	34.2%	36.1%	B	C	C	未達成
		女	減少	22.7%	23.9%	25.3%	C	C	C	未達成

出典：富山県の生活習慣病

○糖尿病性腎症による新規透析導入者は減少していますが、最近では減少幅が鈍化しています。

○糖尿病に影響を及ぼす要因についてみると、特定健診で検査する5項目のうち、「LDL コレステロール」以外の4項目（「高血圧（Ⅰ度以上）」「HbA1c（6.5%以上）」「メタボリックシンドローム（該当者）」「肥満（BMI25 以上）」）において、有所見者の割合が増加傾向にあり、目標達成（低下）には至りませんでした。

【これまでの主な取組】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
生活習慣病予防教室	→									
得々運動教室	→									
「健康ウォーク 365 歩のまち」事業(H18～)	→	→	→	→	→	→				
糖尿病予防及び重症化対策	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
健康づくりポイント				→	→	→	→	→	→	→
定期歯科健診		→	→	→	→	→	→	→	→	→

○糖尿病の重症化予防対策を強化するために、町医師会及び町歯科医師会と連携し、要治療者や重症化リスクのある人への個別指導を推進しています。

【領域2】生活習慣の確立

1. 栄養・食生活

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
				計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	①→ ②	②→ ③	①→ ③	
適正体重を維持している人	BMI18.5 以上 25 未満の人の割合		増加	68.9%	66.18%	63.69%	B	B	C	未達成
朝食を食べる	朝食を食べる人の割合	40-74 歳	増加	94.8%	94.9%	95.3%	B	B	B	達成
共食	家族そろって食事をする人の割合		増加	今後調査	今後調査	今後調査	D	D	D	評価不能
バランスの良い食事をする	夕食後に間食を摂ることが週 3 回以上ある人の割合		減少	6.2%	8.4%	16.5%	C	C	C	未達成

出典:町特定健診結果、町特定健診質問票

○適正体重を維持している人（BMI18.5 以上 25 未満）の割合は減少傾向にあり、目標達成（増加）には至りませんでした。

○対象の9割以上が「朝食を食べる」と回答していました。その割合は横ばい（微増）傾向にありますが、目標（増加）を達成しました。

○2割弱の人が「夕食後に間食を摂ることが週3回以上ある」と回答していました。その割合は増加傾向にあり、目標達成（減少）には至りませんでした。

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
すくすく健診・4か月児健診集団指導	→					→		→		
みらいぶきっず離乳食相談及び教室	→									→
幼児期からの生活習慣病予防教室					→	→				
1歳6か月児健診集団指導					→	→				
耳寄り健康豆知識	→	→								
健康づくり講演会（食生活について）		→			→					
地区健康教育（調理実習・栄養相談）	→					→				→
広報やケーブルテレビ、健康川柳による正しい生活習慣（栄養）の啓発活動	→									→
食生活改善推進員の活動（減塩、バランス食、食品ロス、フレイル予防等）	→									→
高齢者の低栄養予防（介護予防サポーター研修会、養成講座等）	→									→
1日元気デー等での普及啓発	→					→				

○乳幼児健診や子育て教室等の機会を活用し、乳幼児期からの生活習慣病予防について普及啓発に努めました。

○健康づくり講演会や食生活改善推進員の活動を通じ、減塩やバランス食等、正しい食生活について普及啓発に努めました。

2. 身体活動・運動

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年 度まで の 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データの 変化 A:改善、B:変 化なし、C:悪 化、D:評価不 能			R5 年 度にお ける目 標達成 状況目 標達成 状況
				計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
運動習慣	1 日 30 分以上の軽く汗 をかく運動を週 2 日以 上、1 年以上実施してい る人の割合		増加	42.6%	44.6%	37.5%	B	C	C	未達成
身体活動量の 維持	日常生活において歩行 又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施し ている人の割合		増加	53.6%	54.5%	47.8%	B	C	C	未達成
歩数の増加	日常生 活におけ る歩数	65 歳以上 男性	増加	5690 歩	今後調 査	今後調 査	D	D	D	評価不 能
		65 歳以上 女性	増加	5133 歩	今後調 査	今後調 査	D	D	D	評価不 能
身体活動・運 動環境の整備	健康ウォーク「365 歩の まち(ウォーキング交流 会)」を実施している地区 の数の増加		増加	10 地区	11 地区	地区に よる自 主活動 に発展	A	D	D	評価不 能
	各地区で考案したウォー キングコースの数		増加	126 コ ース	127 コ ース	今後調 査	A	D	D	評価不 能

出典:特定健診質問票、県民健康栄養調査

○対象の4~5割の人が「運動習慣を有する」「身体活動量を維持している」と回答していました。しかし、その割合は減少傾向にあり、目標達成(増加)には至りませんでした。

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
耳寄り健康豆知識			→							
健康づくり講演会		→								

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
万歩計の貸出										
ウォーキング交流会										
ウォーキングマップの活用										
ヘルスポランテアによるウォーキング準備体操の紹介 (Net3にて放送)										
365 歩のまち健康体操 DVD 作成										
365 歩のまち健康体操普及 啓発										
みらいぶ階段の消費エネルギー表示										
広報やケーブルテレビ、健康 川柳による正しい生活習慣 (運動)の啓発活動										
各地区でのまめまめラジオ体 操、365 歩のまち健康体操の 実施(介護予防係と連携し実 施)										
はつらつ健康教室										
1 日元気デー等での普及啓 発										

○ウォーキング交流会や健康づくり講演会等の機会を活用し、楽しく取り組める運動法や365歩のまち健康体操の普及に努めました。

3. 休養

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
				計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
十分な睡眠	十分な睡眠がとれていると思う成人の割合	40-74 歳	増加	78.6%	77%	77.5%	B	B	B	未達成

出典：町特定健診質問票

○対象の約8割が「十分な睡眠がとれていると思う」と回答していましたが、その割合は横ばい（微減）であり、目標達成（増加）には至りませんでした。

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
休養・こころの健康講座	→	→	→	→		→				
幼児期からの生活習慣病予防教室					→	→				
広報やケーブルテレビ、健康川柳での啓蒙活動			→			→	→	→	→	→

○休養・こころの健康講座等を活用し、睡眠についての正しい知識の普及啓発に努めました。

4. たばこ・アルコール

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
				計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	①→②	②→③	①→③	
喫煙率	たばこを習慣的に吸っている成人の割合	40-74 歳	減少	9.1%	9.4%	9.2%	B	B	B	未達成
妊娠中の喫煙率	妊娠届出時の喫煙している妊婦の割合		0%	5.1%	4.0%	2.8%	A	A	A	未達成
	妊娠届出時に喫煙している妊婦の同居人の割合		0%	50.7%	40.5%	34.9%	A	A	A	未達成
たばこ環境の整備	禁煙・分煙に取り組む公共施設の割合		増加	今後調査	今後調査	今後調査	D	D	D	評価不能
毎日飲酒	毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合	40-74 歳	減少	22.7%	23.6%	22.4%	B	A	B	達成

出典：町妊娠届出票、町特定健診質問票

○たばこを習慣的に吸っている人の割合は、特定健診受診者の約1割でした。その割合は横ばいです。

○妊娠届出時に喫煙していた妊婦は約3%で、その割合は減少傾向にあり、目標値の0%に近づいています。また、妊婦の同居人の喫煙率は約30%で、その割合は減少傾向にありますが、目標値の0%には至りませんでした。

○毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合は、対象の約2割を占めており、その割合は横ばいです。

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
耳より健康豆知識		→								
たばこの害について普及啓発（がん検診時）	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
広報やケーブルテレビ、川柳での啓蒙活動		→			→			→	→	→
役場庁舎敷地内禁煙、元気交流ステーション分煙実施						→	→	→	→	→
1 日元気デー（アルコールパッチテスト、たばこ）		→	→	→	→	→				

○胸部レントゲン検診や特定保健指導等の機会を通じ、たばこやアルコールの健康に及ぼす影響について普及啓発してきました。

5. 歯と口腔

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
			計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
むし歯を有する幼児の割合	1 歳 6 か月児	0%	1.6%	0.3%	0.5%	A	A	A	未達成
	3 歳児	0%	12.5%	10.1%	4.6%	A	A	A	未達成

出典：乳幼児健診質問票、定期歯科検診記録

○むし歯を有する幼児は、1歳6か月児では0.5%と対象の1%にも満たない状況です。3歳児では約5%です。1歳6か月児も3歳児も、むし歯を有する児の割合は減少傾向にあり、目標値の0%に近づいています。

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
むし歯予防教室	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
フッ素塗布事業	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
母子保健推進員による「むし歯予防の紙芝居」実施										
耳寄り健康豆知識										
広報やケーブルテレビ、健康川柳による正しい生活習慣の啓蒙活動										

○「むし歯予防教室」や「フッ素塗布事業」、「母子保健推進員によるむし歯予防の紙芝居」により、乳幼児期からのむし歯予防の大切さについて普及啓発に努めました。

6. 検診・健診受診行動

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5年度までの 目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5年度における目標達成状況 目標達成状況
			計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	①→②	②→③	①→③	
がん検診受診率 (町実施分)	胃がん検診	50%	15.9%	15.2%	14.5%	B	B	C	未達成
	肺がん検診	50%	34.1%	23.1%	23.3%	C	B	C	未達成
	大腸がん検診	50%	29.3%	24.9%	26.6%	C	A	C	未達成
	子宮がん検診	50%	29.9%	21.6%	28.8%	C	A	B	未達成
	乳がん検診	50%	30.2%	31.0%	33.8%	B	A	A	未達成
特定健康診査の受診率(町実施分)		60%	35.5%	42.8%	43.4%	A	B	A	未達成
特定保健指導の実施率(町実施分)		60%	15.3%	16.4%	38.5%	A	A	A	未達成
歯科検診受診率	妊娠歯科健診を受けた人の割合	増加	29.2%	29.8%	38.4%	B	A	A	達成
	定期歯科検診を受けた人の割合	増加	1.9%	5.3%	1.8%	A	C	C	未達成

出典:乳幼児健診質問票、富山県の生活習慣病

○町では5種類のがん検診を実施しています。受診率が最も高いのは乳がん検診で、30%を超えています。受診率は増加傾向にあります。胃がん検診の受診率は約15%と他の受診率に比べて低い状況にあり、かつ、受診率は低下傾向にあります。肺がん検診は受診率の減少幅が大きい状況にあります。全てのがん検診において、目標達成(受診率 50%以上)には至りませんでした。

○特定健診の受診率は年々増加し、40%を越えましたが、目標値の 60%には至っていません。特定保健指導の実施率も大幅に伸びましたが、目標値の 60%には至っていません。

○妊婦歯科健診を受けた人の割合は約 40%で増加傾向にあり、目標(増加)を達成しました。

○定期歯科検診を受診した人の割合は、対象者の2%にも満たない状況です。その割合は減少傾向にあり、目標達成(増加)には至りませんでした。

【これまでの主な取組】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
節目・重点年齢の拡充										
クーポン検診(子宮・乳房・大腸)										
電話・葉書によるがん検診受診勧奨										
がん対策推進員によるがん検診受診勧奨										
要精検者未受診者勧奨										
がん検診web予約										
特定健診受診勧奨(H25～)										
集団特定健康診査(※H23にも実施)										
特定保健指導利用勧奨										
ヘルスボランティアによる特定健診受診勧奨										
健康づくりポイント										
妊婦歯科検診										
定期歯科検診(歯周疾患検診)										

○平成 27 年度以降、「子宮・乳房・胃がん検診の節目年齢の拡充」、「施設検診要精検者未受診者勧奨」、「がん検診web予約」、「健康づくりポイント」を実施し、がん検診受診率向上の取り組みを強化しました。

○歯科医師会と連携を図り、「妊婦歯科健診」や「定期歯科検診」を実施し、歯周疾患の予防に努めました。

【領域 3】ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備社会

1. こころの健康

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年度までの目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
			計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	①→②	②→③	①→③	
自殺死亡率(人口 10 万人対)		低下	23.9	15.4	23.1	A	C	B	達成
産後うつ傾向にある母の割合		減少	6.2%	5.3%	1.9%	A	A	A	達成
ストレス対処	家庭や社会で役割を持ち、生きがい・やりがいを持つ人の割合	増加	今後調査	今後調査	今後調査	D	D	D	評価不能
	ストレスがあっても相談できる人がいる人の割合	増加	今後調査	今後調査	今後調査	D	D	D	評価不能

出典：人口動態統計、2 か月児訪問報告

○自殺死亡率は、人口 10 万人あたり約 20 人で横ばい傾向にあります。目標(低下)は達成しました。

○産後うつ傾向にある母の割合は、約 2% です。その割合は大きく減少し、目標(減少)を達成しました。

【これまでの主な取組】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
休養・こころの健康講座	→			→		→				
1 日元気デー(ストレス度チェック)				→						
耳寄り健康豆知識	→		→							
立山町自殺対策推進計画の推進					→	→	→	→	→	→
子育て世代包括支援センター開設				→	→	→	→	→	→	→
子育て応援プランの作成						→	→	→	→	→

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
妊産婦支援連絡票による連携										
新生児訪問										
2 か月児訪問										
養育支援訪問										
富山市産後ケア応援室の利用										

○妊娠期から出産後の子育て期にかけて、産科医療機関等の関係機関と連携を図り、子育て家庭に寄り添った切れ目のない支援を強化しました。

○ゲートキーパーの養成や相談窓口の周知等を行うことで、自殺予防対策を推進しました（障害福祉係）。

2. 次世代の健康

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目			R5 年度までの 目標値・指標の方向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
				計画策定時 (①)	中間評価時 (②)	最終評価時 (③)	①→②	②→③	①→③	
朝食を食べる		1 歳 6 か月児	増加	96.9%	96.5%	99.2%	B	B	B	達成
		3 歳児	増加	95.1%	94.1%	96.1%	B	B	B	達成
早寝	就寝時間が午後 10 時以降の児の割合	1 歳 6 か月児	減少	18.8%	14.0%	11.1%	A	A	A	達成
		3 歳児	減少	28.1%	26.3%	26.1%	A	B	A	達成
早起き	起床時間が午前 8 時以降の児の割合	1 歳 6 か月児	減少	12.1%	8.7%	7.5%	A	A	A	達成
		3 歳児	減少	9.8%	7.6%	4.8%	A	A	A	達成

○朝食を食べる幼児の割合は、1 歳 6 か月児、3 歳児ともに 95%を超えています。その割合は横ばい（微増）を示し、目標（増加）を達成しました。

○遅寝「就寝時間が午後 10 時以降である」、遅起き「起床時間が午前 8 時以降である」と回答した児の割

合は、1歳6か月児、3歳児ともに減少傾向にあり、目標（減少）を達成しました。

3. 高齢者の健康

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年度までの 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
			計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
要介護認定率（1号被保険者:65 歳以上）	町	県平均を上回らない	17.8%	18.5%	18.5%	B	B	B	達成
	県		17.8%	18.2%	19.2%				

出典 介護保険事業状況報告

〇65歳以上の要介護認定率は、対象の約2割を占めており、横ばいです。

4. 地域のつながり

【目標の達成状況及び数値データの変化】

項目		R5 年度までの 目標 値・指 標の方 向	現状値			数値データの変化 A:改善、B:変化なし、C:悪化、D:評価不能			R5 年度における目標達成状況 目標達成状況
			計画策 定時 (①)	中間評 価時 (②)	最終評 価時 (③)	① → ②	② → ③	① → ③	
運動会等で健康体操「365 歩のまち」を実施する地区の数		増加	2 地区	2 地区	今後調査	B	D	D	評価不能

【これまでの取り組み状況】

事業名及び内容	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ウォーキング交流会										
健康体操「365 歩のまち」普及啓発										
365 歩のまち健康体操 DVD 作成										
各地区でのまめまめラジオ体操、365 歩のまち健康体操の実施										

V. 最終評価の総括

立山町（第2次）ヘルスプランの基本目標及び領域ごとの分野別目標は、おおむね改善・現状維持傾向にありますが、策定時から悪化した項目もあります。各領域の評価を総括しました。

【基本目標】

健康寿命とは、生涯のうち心身ともに自立し、元気で生活できる期間のことであり、その延伸は本プランの最上位目標です。

国の定義に従うと、ベースライン値からプラン終了時までの期間において、健康寿命の伸び（増加）が平均寿命の伸び（増加）を上回った場合に、健康寿命が「延伸」と評価されます。本町の場合、男女とも平均寿命、健康寿命ともに伸び（増加）していましたが、その伸び（増加）の大きさをみると、女性では健康寿命の伸び（増加）が平均寿命の伸び（増加）を下回っており、「健康寿命の延伸」は達成できませんでした。男性では「健康寿命の延伸」を達成できました。

基本目標は、領域1～領域3の総合評価であり、特に領域1の死亡や介護認定の状況の影響を受けます。特に女性の場合、介護認定年齢の先送りが課題であり、介護原因の分析とその予防対策が必要です。

【領域1】主な生活習慣病の発症予防と重症化予防について

領域1は、主な生活習慣病の死亡、有病・罹患、有所見の実態を示す領域です。がん死亡率、糖尿病性腎症による透析患者数はおおむね改善・現状維持傾向にありますが、脳卒中および心臓病の死亡率は悪化傾向（県内ワースト順位も上位）にあり、その改善が必要です。また、脳卒中や心臓病の危険因子の状況を示す各検査項目（高血圧、耐糖能異常、高脂血症、メタボリックシンドローム、肥満）においても、有所見者の割合が軒並み増加傾向にあり、その改善が必要です。

領域1に掲げる生活習慣病の予防には、医療の進展も大きく影響しますが、基本となるのは、望ましい生活習慣の確立と疾病の早期発見・早期治療です。生活習慣・保健行動に関する領域2や社会環境整備に関わる領域3の取組と連動しながら、引き続き対策を継続して行く必要があります。

【領域2】生活習慣の改善について

領域2は、健康づくりの基本である生活習慣・保健行動に関する領域です。特に、「栄養・食生活」における食後に間食する人の割合、「身体活動・運動」における運動習慣者の割合や身体活動量を維持する人の割合、「健診・検診受診」における歯周疾患検診の受診率、がん検診の受診率（胃・肺・大腸）において、悪化傾向が目立つので、その改善が必要です。

生活習慣・保健行動の改善は町民の健康増進の基盤となりますので、悪化傾向にある指標の改善を意識しつつも、領域2全体の各分野（「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「たばこ・アルコール」「歯と口腔の健康」「健診・検診受診」）について、より一層の取組の充実・強化が必要です。

また、個人のライフスタイルや保健行動は、ライフステージや社会環境が大きく影響するので、領域3の取組と連動しながら推進していくことが重要です。

【領域 3】ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備について

領域 3 は、ライフステージと社会環境に注目した領域であり、領域 2 を支える位置づけになります。「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者健康」の各指標においては現状維持・改善傾向にあります。

今後は、後期高齢者や高齢者独居世帯の増加、また、少子化の進展や雇用形態の多様化などが見込まれます。社会状況の変化や地域の実情などを踏まえながら、町民一人一人が生涯を通じて途切れることなく、健康づくりに取り組むことができるように、社会環境整備を進めていくことが重要です。

第4章 立山町（第3次）ヘルスプランの取組方針

令和 6 年度から実施する立山町（第3次）ヘルスプランを進めていくに当たり、最終評価を踏まえた課題を以下の通り整理しました。

1. 生活習慣・保健行動の改善に向けた町民の意識変容と行動変容

生活習慣病は、食生活や運動習慣等の様々な生活習慣や保健行動に起因しています。個人の生活習慣や保健行動をより良いものにするためには、町民一人一人が自身の健康課題に気づき、自発的に行動を起こさなければなりません。そのためには、町民一人一人のヘルスリテラシー（健康情報の収集・理解・活用能力）を高めていくことが必要です。自身の健康課題に応じて必要な情報を収集することができること、情報を正しく理解して実際の行動に繋げることができるように、町民や健康づくりの各推進主体が、主体的かつ積極的に取組を進めます。

2. 生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境

個人の健康は、生涯を通じて、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けます。また、仕事や家事、育児や介護などに追われて、自身の健康に関心を持つ余裕のない方や、健診・健診機会の少ない方への支援提供も求められており、町民の健康づくりを途切れることなく支え、守る環境づくりに努めることが重要です。社会環境整備の根本は、健康づくりの推進主体が連携し、町民一人一人の健康づくりを継続的に、包括的に支えていくことです。

「立山町ヘルスプラン推進会議」等の機会を活用し、各推進主体が集まり、先進的な取組事例や有用な情報、地域の健康課題の共有を行うことで、町の実情に応じた生活習慣病等に関する事業展開を図ります。また、各推進主体の相互連携を支援することで、学校、職場、地域の特性を生かした健康づくり活動を促進していきます。

<付属資料>

Ⅰ. 最終評価経緯

年月日	内容
令和５年 ５月～	・町の健康に関する現状把握、分析 ・健康課題の明確化
10月16日	・第１回ヘルスプラン推進会議 ・後期推進期間の取り組み及び町の健康に関する現状と課題について
10月26日	・立山町保健対策推進会議 ・最終評価及び次期計画策定の方向性及びスケジュール等について
12月21日	・第２回ヘルスプラン推進会議 ・最終評価及び次期(第３次)計画(素案)について
令和６年 ２月１日	・第３回ヘルスプラン推進会議 ・最終評価及び次期(第３次)計画(素案)
３月	・最終評価報告書及び次期計画完成

2. 立山町ヘルスプラン推進会議設置要綱

(設置)

第1条 立山町の町民に密着した総合的な健康づくりを積極的に推進するため、健康増進計画の策定及び評価等を行うとともに、関係機関と連携を図ることを目的として、立山町ヘルスプラン推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(協議内容)

第2条 推進会議は、次の各号に掲げる事項について協議をする。

- (1) 立山町ヘルスプランの策定及び評価に関すること。
- (2) 立山町ヘルスプランの効果的推進の検討に関すること。
- (3) 関係行政機関及び関係諸団体との連携に関すること。
- (4) その他、町民の健康づくりに関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、町民の健康づくりの推進に関係する団体及び行政機関を代表する者並びに学識経験のある者のうちから町長が委嘱する。

3 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(任期)

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

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に、会長及び副会長それぞれ1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

(アドバイザー)

第7条 推進会議に、必要な助言、指導等を行うアドバイザーを置くことができる。

2 アドバイザーは、健康づくり推進に関する専門的な知識、技術及び識見ある者の中から、町長が委嘱する。

3 アドバイザーの任期は、委嘱の日から委嘱時のヘルスプランの計画期間が終了するまでとする。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

1 この告示は、令和元年10月1日から施行する。

2 この要綱に基づく最初の委員の任期は、第4条本文の規定に関わらず、令和3年3月31日までとする。

3. 立山町ヘルスプラン推進委員等名簿

(五十音順・敬称略)

氏 名	役 職	備 考
石 田 孝 夫	立山舟橋商工会会長	
小 倉 憲 一	富山県中部厚生センター所長	
桂 志津子	立山町保育所長会会長	
川 井 隆 雄	立山町公民館指導員会会長	
佐 伯 順 子	立山町食生活改善推進協議会会長	
杉 本 和 博	立山町立雄山中学校校長	
寺 崎 ふじこ	立山町母子保健推進員協議会会長	
寺 畑 信 男	立山町医師会会長	
西 田 康 彦	立山区域 PTA 連合会会長	
細 川 由 美	アルプス農業協同組合経済部生活総合課課長	
堀 富実夫	立山町教育課長	
前 川 達 哉	立山町歯科医師会会長	
村 井 明 子	立山町ヘルスボランティア協議会会長	
山 形 千恵子	立山町がん対策推進協議会会長	
山 田 潤	立山製薬工場株式会社代表取締役社長	

アドバイザー

中 林 美奈子	保健師(元富山大学医学部看護学科准教授)
---------	----------------------

立山町（第2次）ヘルスプラン
最終評価報告書
令和5年10月

立山町健康福祉課
〒930-0221
立山町前沢1169
TEL (076)463-0618
FAX (076)462-9011