

立山町（第3次）ヘルスプラン

～輝く笑顔 みんなで広げる健康の輪 立山～

計画期間：令和6（2024）年～令和17（2035）年

立山町

はじめに

高齢化の進行に伴い、生活習慣病の発症や重症化、要介護認定者の増加など、町民一人ひとりにかかる医療や介護の負担の今後更なる増加が危惧されています。

こうした社会変化の中で、全ての町民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活していくためには、一人ひとりが健康づくりに意識的に取り組むとともに、町全体で健康づくりのための取り組みや社会環境整備を推進する必要があります。

これまで町では、町民の健康づくり推進の基本計画として、「立山町（新）ヘルスプラン」（平成16（2004）年度～平成25（2013）年度）、「立山町（第2次）ヘルスプラン」（平成26（2014）年度～令和5（2023）年度）を策定し、生活習慣病対策、健康づくり機運の醸成に取り組んできました。

今般、「立山町（第2次）ヘルスプラン」が最終年度を迎えるにあたり、その取組の最終評価を行い、それを踏まえて、健康寿命の延伸を総合目標とする「立山町（第3次）ヘルスプラン」を策定しました。

本計画では、「輝く笑顔 みんなで広げる健康の輪 立山」を基本理念とし、健康増進の観点から町民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり心豊かに暮らすことができる持続可能な社会を目指します。

今後は、目標達成に向け、各関係機関との連携をさらに深め、誰もが「健康づくりの主役」となるよう、皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、新計画の策定にあたり、熱心にご議論いただき、ご意見やご提案をいただきました立山町ヘルスプラン推進委員の皆様をはじめ、関係各位に心からお礼申し上げます。

令和6年3月



立山町長 舟橋 貴之

目次

第1章 立山町（第3次）ヘルスプランの策定にあたって……………	1
第1節 策定の背景（これまでの経緯と本計画策定の趣旨）	
第2節 立山町（第2次）ヘルスプランの最終評価	
第3節 立山町（第3次）ヘルスプランの基本的事項	
第2章 町の健康に関する現状……………	5
第1節 人口静態	
第2節 出生と死亡	
第3節 要介護認定状況	
第4節 健診・検診の受診状況	
第3章 立山町（第3次）ヘルスプランが目指すもの……………	12
第1節 計画の基本的な考え方	
第2節 総合目標及び各分野の目標と取組	
1. 総合目標：健康寿命の延伸	
2. 基本目標1：生活習慣病の発症予防と重症化予防	
3. 基本目標2：社会生活を営むために必要な機能の維持向上	
4. 行動目標1：望ましい生活習慣の確立	
5. 行動目標2：健康を支え守る社会環境の質の向上	
第4章 進行管理・評価……………	32
第1節 計画の推進体制	
第2節 「立山町（第3次）ヘルスプラン」推進委員（所属団体）の取組	
第5章 参考資料……………	35
1. 分野別目標の指標一覧	
2. 計画の策定経過	
3. 立山町ヘルスプラン推進会議設置要綱	
4. 立山町ヘルスプラン推進会議委員等名簿	

第1章 立山町(第3次)ヘルスプランの策定にあたって

第1節 策定の背景(これまでの経緯と本計画策定の趣旨)

20世紀後半、高齢化の進展に伴ってがんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しました。その一方で、喫煙、食習慣、運動などの生活習慣とそれらの疾患の関係が明らかになり、生活習慣病は生活習慣の改善によりある程度予防が可能であることが解明されてきました。こうした中、国では、生活習慣病予防のための具体的な施策として、平成12(2000)年に「21世紀における国民健康づくり運動<健康日本21>」、平成24(2012)年に「21世紀における第2次国民健康づくり運動<健康日本21(第二次)>」が策定されました。さらに、健康日本21(第二次)の最終評価結果を踏まえ、令和6(2024)年度からは「21世紀における第3次国民健康づくり運動<健康日本21(第三次)>」が開始されることになりました。

町においても、町民の健康づくり推進の基本計画として、「立山町(新)ヘルスプラン」(平成16(2004)年度～平成25(2013)年度)、「立山町(第2次)ヘルスプラン」(平成26(2014)年度～令和5(2023)年度)を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終目標に、予防重視の生活習慣病対策、健康づくり機運の醸成に取り組んできました。令和5(2023)年度に「立山町(第2次)ヘルスプラン」が最終年度を迎えるにあたり、その取組の最終評価を行ったところ、生活習慣病の予防や社会生活の維持向上にある一定の成果が得られた一方で、循環器疾患に関わる死亡や有所見の改善、食生活・運動・健診受診等の生活習慣や保健行動の改善の面で課題も残りました。また、今後の少子高齢化のさらなる進行は、生活習慣病の発症や重症化、要介護高齢者の増加に繋がり、町民一人ひとりにかかる医療や介護の負担がより一層大きくなると予想されています。

これらの点を踏まえ、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能の向上に取り組むことで、町が令和3(2021)年3月に策定した「第10次立山町総合計画」に記された町の将来像「資源を磨き明日を拓く 美しい町 立山」を実現するための行動計画として「立山町(第3次)ヘルスプラン」を策定します。

第2節 立山町(第2次)ヘルスプランの最終評価

1. 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の成果を評価すること並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。

2. 立山町(第2次)ヘルスプランの概要

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標とし、その実現に向けて「望ましい生活習慣の確立の推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え守る環境づくりの推進」を基本方針とした健康づくりを推進しました。

3. 評価方法

計画策定時に79項目の評価指標と目標値を設定しました（中間評価時に修正あり）。最終評価では、①「目標値」への到達状況を評価しました。②各指標の年次推移を整理し、ベースライン値（計画策定時）から現状値（計画終了時）までの数値変化について、目標の方向に沿って推移しているか否かを検討しました。数値変化は原則として増減率（数値の相対的変化）5%を基準とし、適宜必要な分析を加えながら、「改善」「現状維持」「悪化」「評価困難」の4段階で評価しました。

4. 最終評価の結果

1) 目標達成等の状況

評価指標79項目中、「目標値に達した」項目は32項目（40.5%）でした。また、数値データの変化が「改善」「現状維持」であった項目も46項目（58.2%）あり、本プランは概ね良好な成果が得られたと評価できました。一方で、数値データの変化が「悪化」した項目が24項目（30.4%）ありました。

2) 今後の課題

基本目標である「健康寿命」についてみると、計画終了時における男性の健康寿命は80.49年で、計画策定時に比べて4.14年増加していました。また、女性の健康寿命は85.17年で、計画策定時に比べて2.65年増加していました。国では、「健康寿命の増加が平均寿命の増加を上回った場合、健康寿命が延伸したと評価する」と定義しています。本町の同期間における平均寿命の増加は男性では4.01年、女性では2.74年であり、男性の健康寿命の増加は平均寿命の増加を上回っており、「健康寿命は延伸した」と評価できましたが、女性の健康寿命の増加は平均寿命の増加を上回っておらず、「健康寿命は延伸した」と評価できませんでした。

健康寿命はその算定式上、死亡した年齢と介護認定を受けた年齢の影響を受けるので、今後も健康寿命の延伸に向けて、死因や介護認定の原因となる疾患対策が重要です。

(1) がん死亡の減少

令和3年度における死因順位は1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位老衰、5位肺炎でした。がん死亡数は減少していますが、死因順位は第1位であり、町民の4人に1人ががんで亡くなっています。

がん死亡を減らすためには検診による早期発見、早期治療が重要ですが、がん検診の受診率は、胃がん検診で10%台、肺・大腸・子宮がん検診で20%台、乳がん検診で30%台と低く、国の推奨目標である60%には至っていません。また、年次推移をみても受診率は低下しており、改善に向けた取組が必要です。

(2) 循環器疾患（脳血管疾患や心疾患）の発症予防と重症化予防

循環器疾患（脳血管疾患や心疾患）は死因においても介護原因疾患においても上位にあります。死亡者は横ばい状況にあり、死亡率の県内順位はワースト上位に入ります。循環器疾患の原因となる肥満者、高血圧や高血糖の有所見者、メタボリックシンドローム該当者が増加しており、循環器疾患（脳血管疾患や心疾患）の発症予防と重症化予防のための取組が必要です。

循環器疾患に対する早期支援の基本は特定健診の受診ですが、特定健診受診率は40%台、特定保健指導実施率は30%台で、受診率は横ばい状態で、国の推奨目標である60%には至っていません。

(3) 生活習慣の改善

がんや循環器疾患のリスク要因となる生活習慣については、以下の通りであり、より一層の取組の充実が必要です。

○成果がみられた項目

- ・好ましい生活習慣（朝食摂取、早寝早起き）を有する幼児の増加＜食生活・睡眠＞
- ・朝食を食べる成人の割合＜食生活＞
- ・毎日お酒を飲む習慣のある成人の減少＜アルコール＞
- ・喫煙率の減少＜たばこ＞
- ・十分な睡眠がとれていると思う成人の増加＜睡眠＞

○今後引き続き対策が必要な項目

- ・食後に間食する人の減少＜食生活＞
- ・運動習慣者や身体活動量を維持する人の増加＜運動＞
- ・健診/検診受診率の向上＜健診・検診の受診行動＞

第3節 立山町（第3次）ヘルスプランの基本的事項

1. 基本理念

本計画では、「輝く笑顔 みんなで広げる健康の輪 立山」を基本理念（10年後に目指す姿）とし、健康増進の観点から町民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり心豊かに暮らすことができる持続可能な社会を目指します。

2. 基本的な方向

基本理念の実現に向けて、①健康寿命の延伸、②生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④望ましい生活習慣の確立、⑤健康を支え守る社会環境の質の向上を基本方針とした健康づくりを推進します。

健康づくりの推進に当たっては、町民一人ひとりの主体的な取組を尊重し、その取組を社会全体で支援します。また、健康の社会的決定要因（経済的・社会的な要因）にも配慮し、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

3. 位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画であり、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、「健やか親子21（第2次）」、県の「富山県健康増進計画（第3次）」等との整合性を保ちます。

また、町の「第10次立山町総合計画」を上位計画とし、「第2期立山町子ども・子育て支援事業計画」、「第6期立山町高齢者保健福祉計画」、「立山町第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」「立山町食育推進計画」等、各分野の計画と連携し、町の健康づくりを担う行動計画とします。

4. 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度を初年度とする令和17(2035)年度までの12か年の計画です。なお、社会情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)	R18 (2036)
最終評価・ 計画策定	第3次(令和6年度～令和17年度・12年間)												
							中間評価					最終評価	

5. SDGsとの関連

SDGsとは、Sustainable Development Goalsの略称で、2015年の国連サミットで採択された2030年を期限とする先進国を含む国際社会全体の17の開発目標で構成されています。すべての関係者(先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等)の役割を重視し、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むものとなっています。本計画の方針には、以下のゴールが関わっています。

【本計画の方針に関わるSDGsのゴール】

ゴール		内容
3. すべての人に健康と福祉を		あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
4. 質の高い教育をみんなに		すべての人に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。
8. 働きがいも経済成長も		すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)を推進する。
11. 住み続けられるまちづくりを		包摂的で安全かつ強靱で持続可能なまち及び人間居住を実現する。

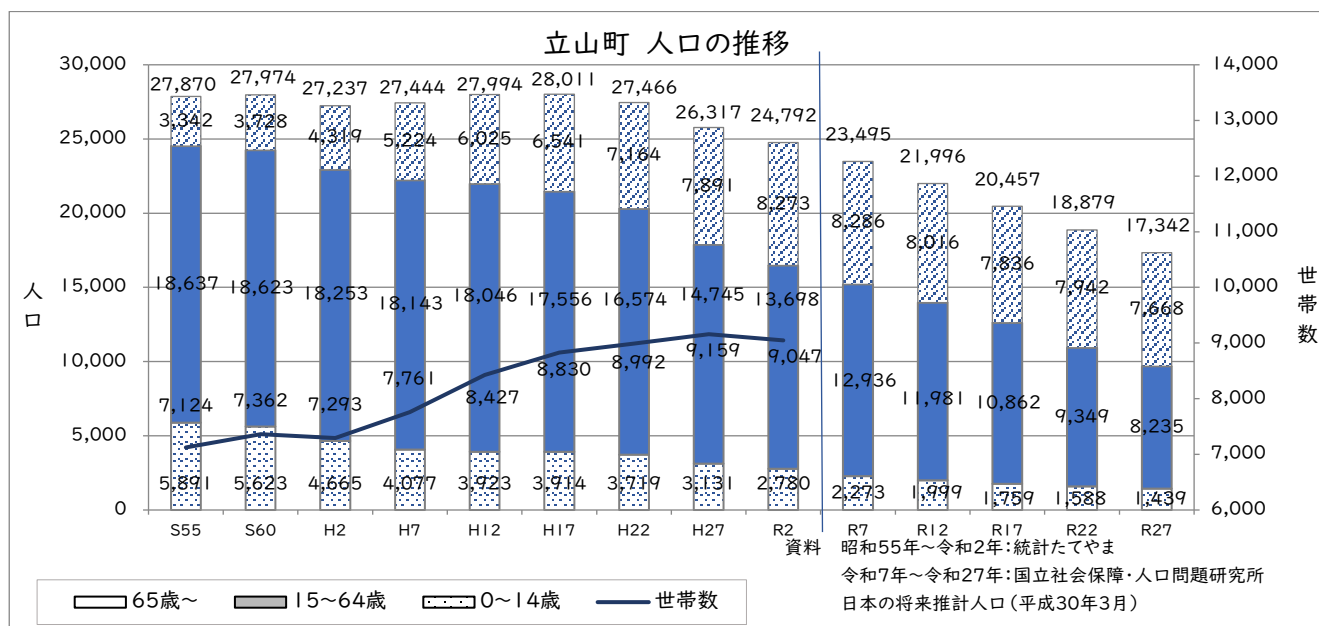
第2章 町の健康に関する現状

第1節 人口静態

1. 人口・世帯数の推移

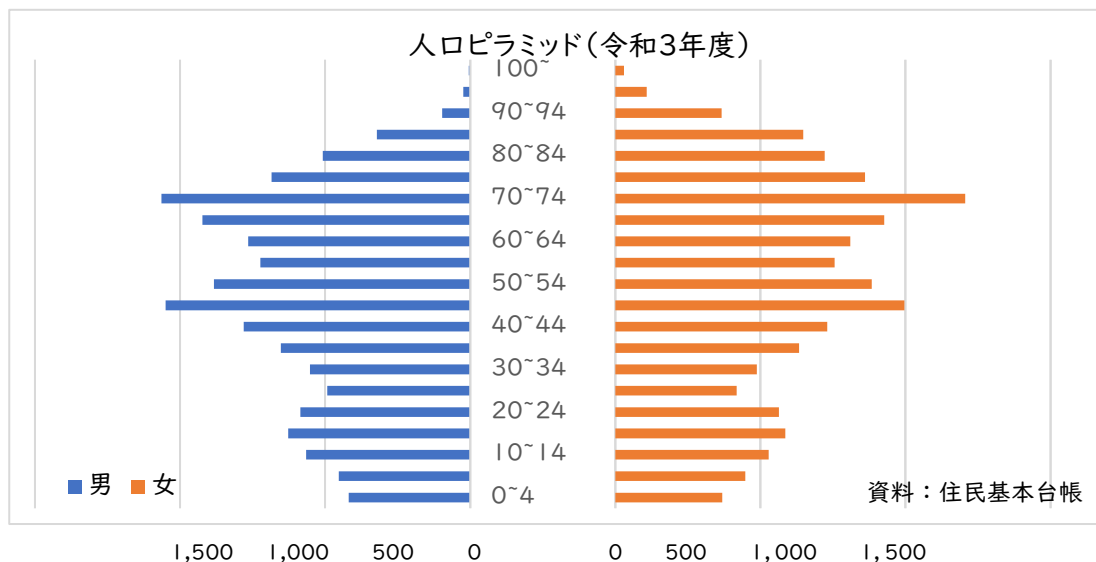
○令和2(2020)年の人口は24,792人です。立山町(第2次)ヘルスプラン策定時の平成22(2010)年の27,466人に比べて、約2,700人減少しています。さらに、本プラン終了時の令和17(2035)年度には、現状よりさらに約4,300人の人口が減少すると推計されています。

○令和2(2020)年の世帯数は9,047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2(2020)年は減少に転じました。



2. 年齢別人口分布(人口ピラミッド)

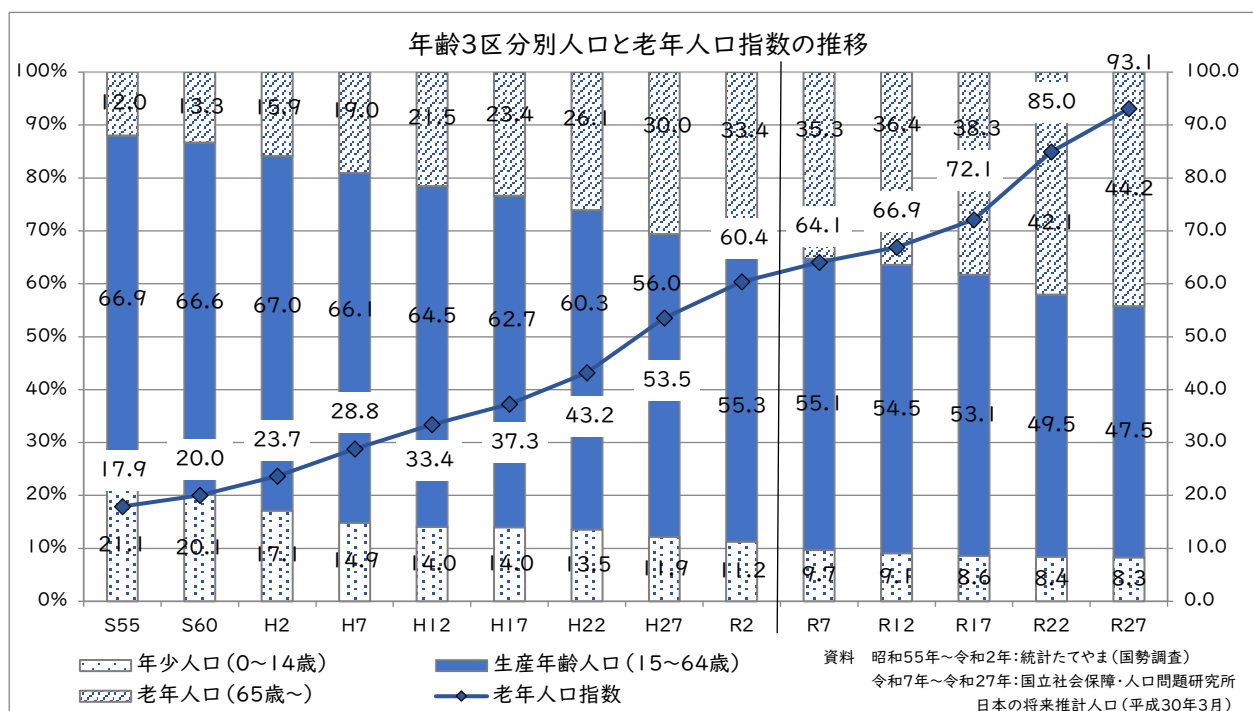
○令和3(2021)年の人口ピラミッドは、70~74歳と45~49歳を中心とした2つの膨らみと、年少人口(0~14歳)の縮小がみられます。



3. 年齢3区分別人口割合と老年人口指数の推移

○令和2(2020)年の年齢3区分別人口割合をみると、年少人口(0～14歳)割合が11.2%、生産年齢人口(15～64歳)割合が55.3%、老年人口(65歳以上)割合が33.4%となっています。老年人口は年々増加しており、令和17(2035)年には38.3%になると推計されています。

○令和2(2020)年の老年人口指数(生産年齢人口に対する老年人口の比率)は60.4(1人の高齢者を1.6人の生産年齢期にある人で担ぐイメージ)ですが、令和17年には72.1に上昇し、1人の高齢者を1.4人の生産年齢期にある人で担ぐイメージになります。



4. 地区別高齢者人口割合

○高齢者人口割合は、地区によって差があります。65歳以上人口の割合は19.6%(利田地区)～55.3%(東谷地区)に分布しています。

○町内10地区のうち、75歳以上人口の割合が20%を超えている地区は4地区あります。

地区名	総人口	高齢者人口(割合)	
		65歳以上	75歳以上
五百石	5,328人	1,721人(32.3%)	943人(17.7%)
下段	2,864人	909人(31.7%)	426人(14.9%)
高野	2,612人	925人(35.4%)	478人(18.3%)
大森	2,595人	838人(32.3%)	394人(15.2%)
利田	3,188人	624人(19.6%)	293人(9.2%)
釜ヶ淵	1,680人	653人(38.9%)	353人(21.0%)
上段	1,431人	666人(46.5%)	339人(23.7%)
東谷	405人	224人(55.3%)	117人(28.9%)
立山	2,068人	901人(43.6%)	452人(21.9%)
新川	3,082人	994人(32.3%)	534人(17.3%)

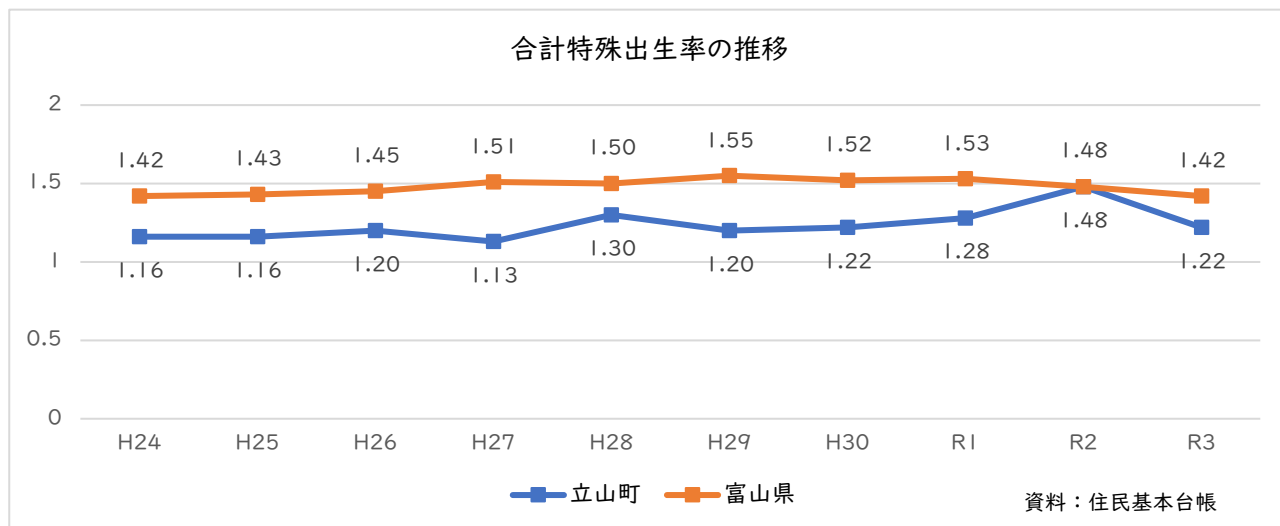
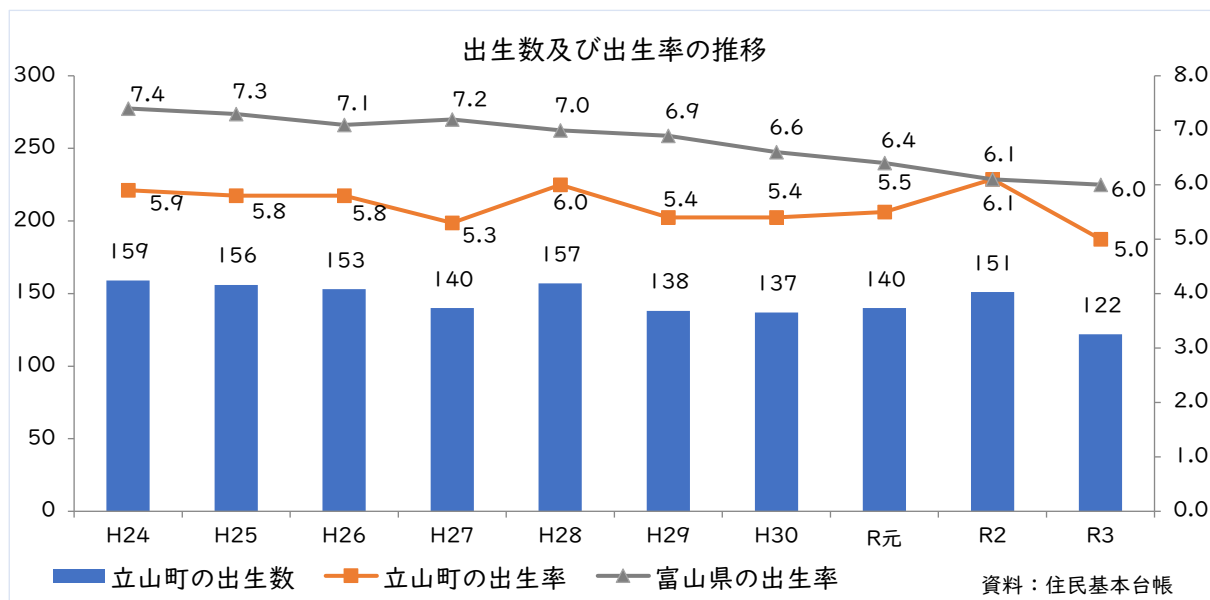
資料：住民基本台帳

第2節 出生と死亡

1. 出生数及び出生率の推移

○令和3(2021)年の出生数は122人で、出生率(人口1000人対)5.0でした。平成24(2012)年以降、最も少ない出生数・出生率となりました

○令和3(2021)年の合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に生む子どもの数)は1.22でした。

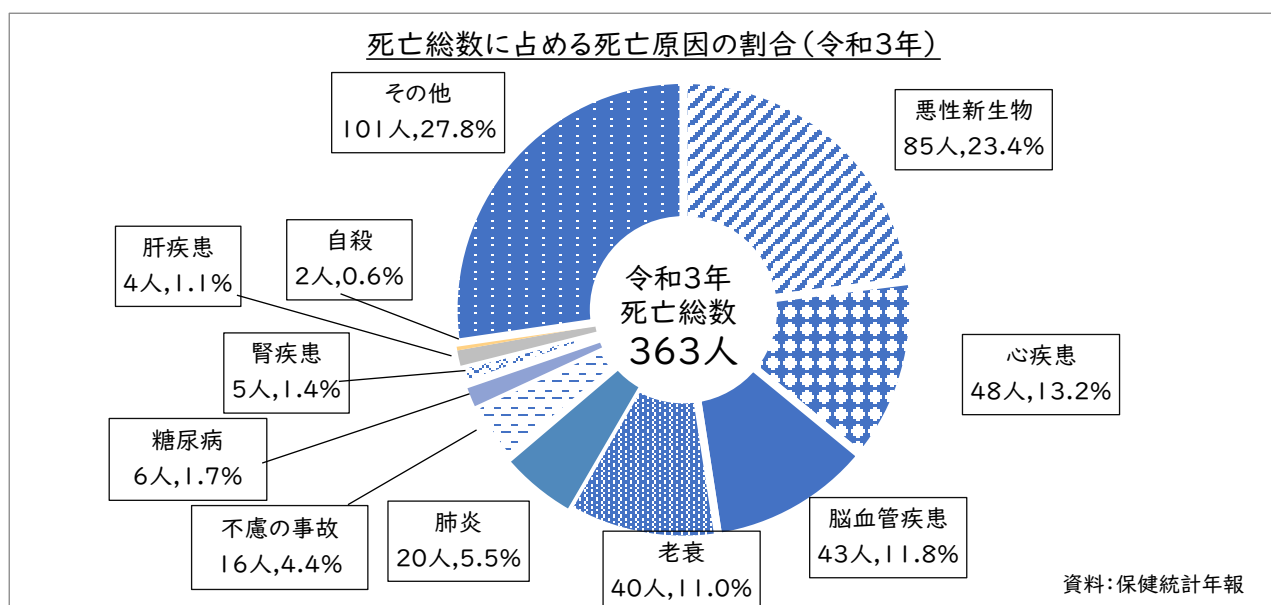


2. 主要死因の割合

○令和3(2021)年の死亡総数は363人でした。

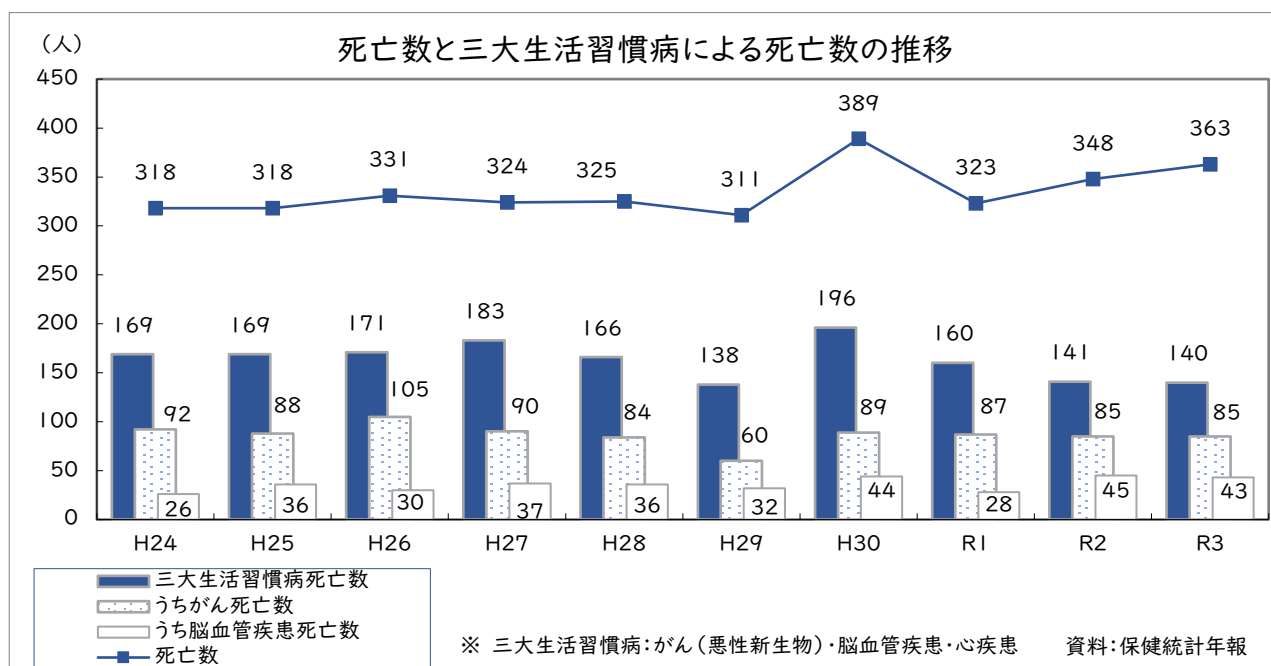
○死亡原因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患、第4位が老衰、第5位が肺炎であり、総死亡数の約5割が三大生活習慣病(がん・脳血管疾患・心疾患)によるものでした。

○死因順位第1位の悪性新生物(がん)による死亡数は85人で、総死亡数の23.4%を占めていました。つまり、4人に1人はがんによる死亡となっています。



3. 死亡数と三大生活習慣病による死亡数の推移

○平成25（2013）年以降、三大生活習慣病（がん・脳血管疾患・心疾患）による死亡数は横ばい～減少傾向にありますが、脳血管疾患による死亡数が増加しています。



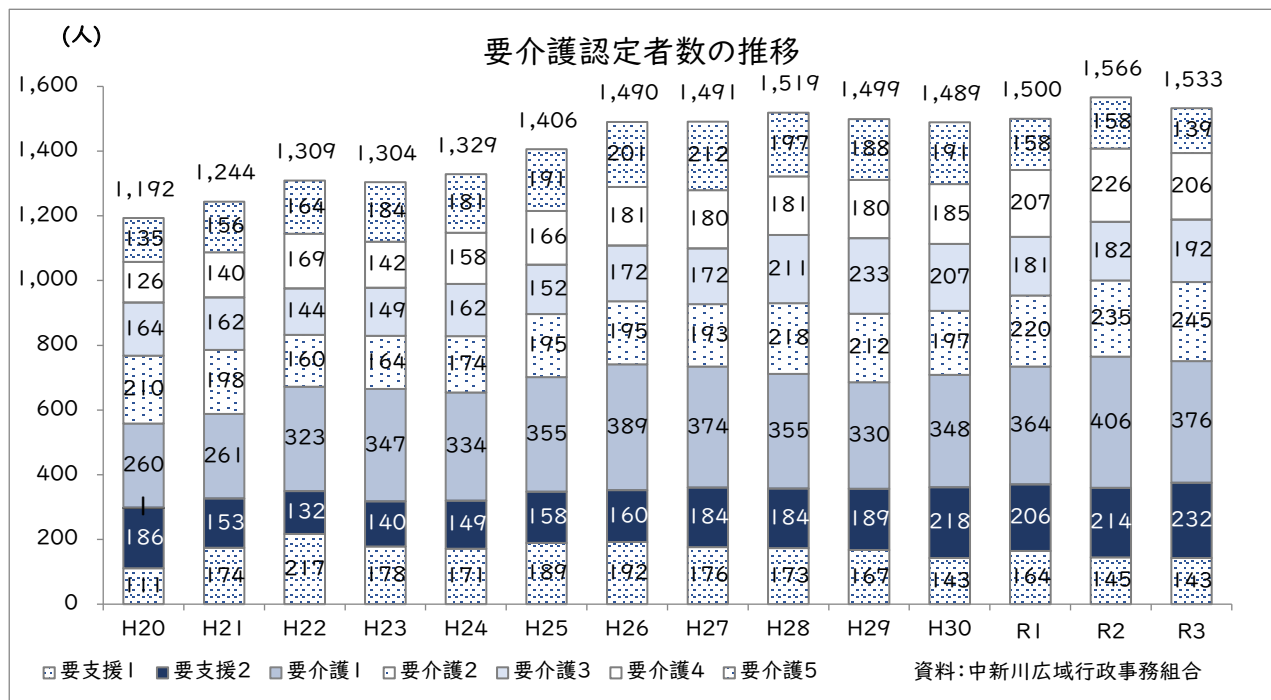
第3節 要介護認定状況

1. 要介護認定者数の推移

○令和3（2021）年の要介護認定者は1,533人で、65歳以上人口の18.5%に当たります。

○認定者が最も多いのは、要介護1（376人）で、次いで、要介護2（245人）、要支援2（232人）の順でした。

○平成25(2013)年以降、介護度が最も大きい要介護5、介護度が最も小さい要支援1の割合は減少していますが、要支援2、要介護1の割合が増加しています。



2. 要介護認定者の有病状況

(1) 1号被保険者の状況

○要介護認定を受けている1号被保険者(65歳以上)の現在の有病状況をみると、筋・骨格系疾患、認知症、脳卒中を有する人が多い状況にあります。

介護認定者数 総数1,515人	有病状況(延数)					
	循環器疾患			糖尿病合併症	認知症	筋・骨格系疾患
	脳卒中	虚血性心疾患	腎不全			
うち国保・後期 1,458人	884件	631件	236件	200件	785件	1,384件
	60.6%	43.3%	16.2%	13.7%	53.8%	94.9%

(2) 2号被保険者の状況

○要介護認定を受けている2号被保険者(40~64歳)の現在の有病状況をみると、筋・骨格系疾患、脳卒中を有する人が多い状況にあります。

介護認定者数 総数34人	有病状況(延数)					
	循環器疾患			糖尿病合併症	認知症	筋・骨格系疾患
	脳卒中	虚血性心疾患	腎不全			
うち国保・後期 15人	12件	6件	3件	2件	1件	13件
	80.0%	40.0%	20.0%	13.3%	6.7%	86.7%

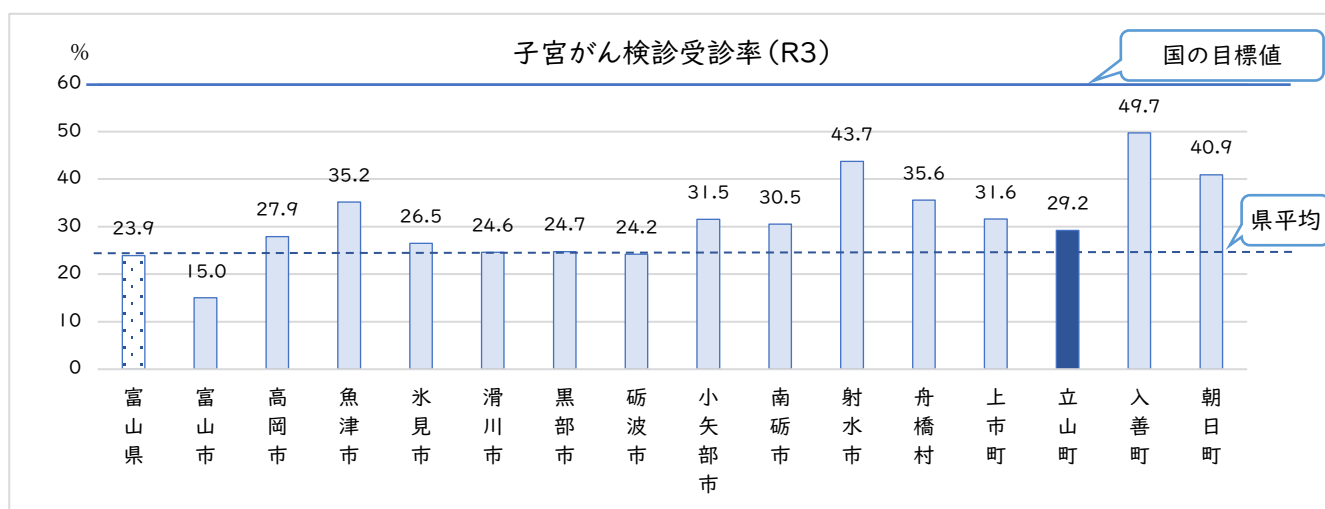
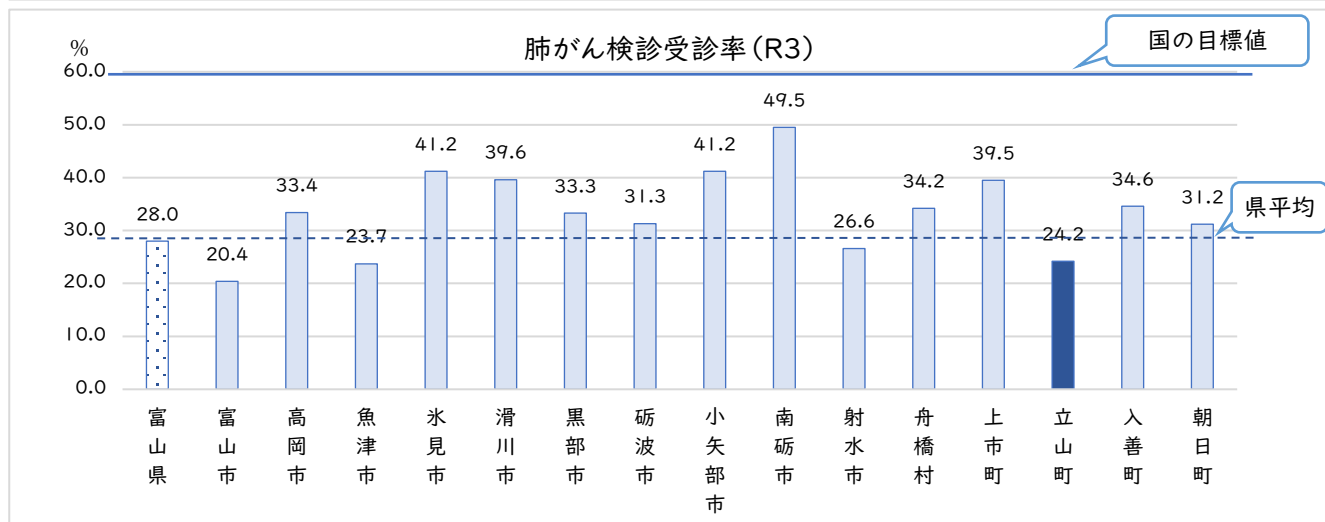
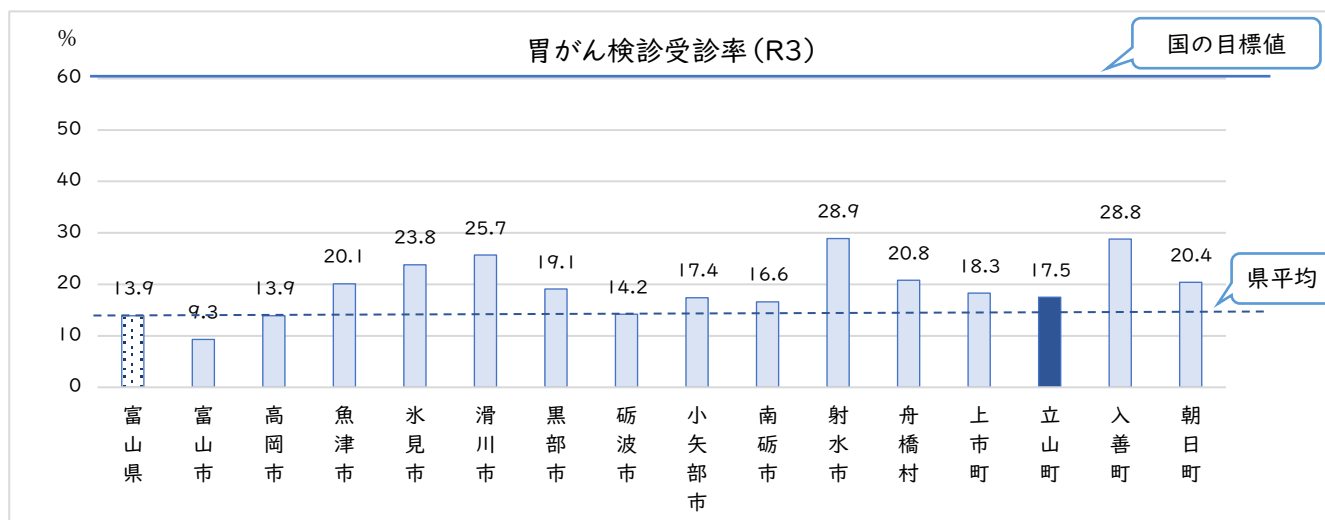
資料:ヘルスサポートラボツール
(R5.12月抽出)

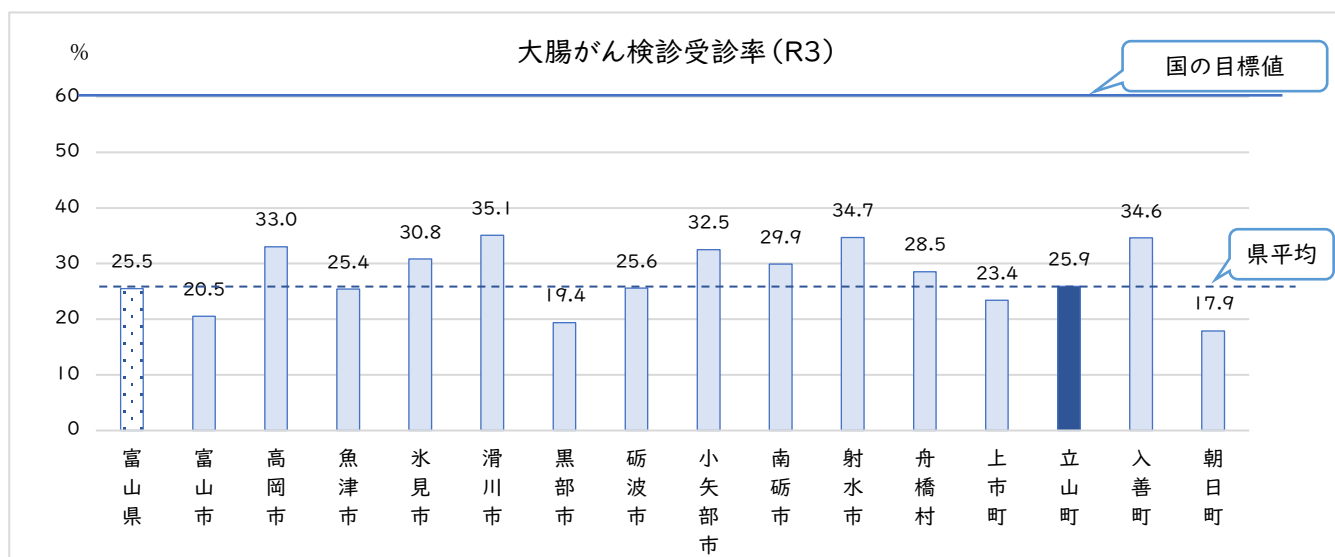
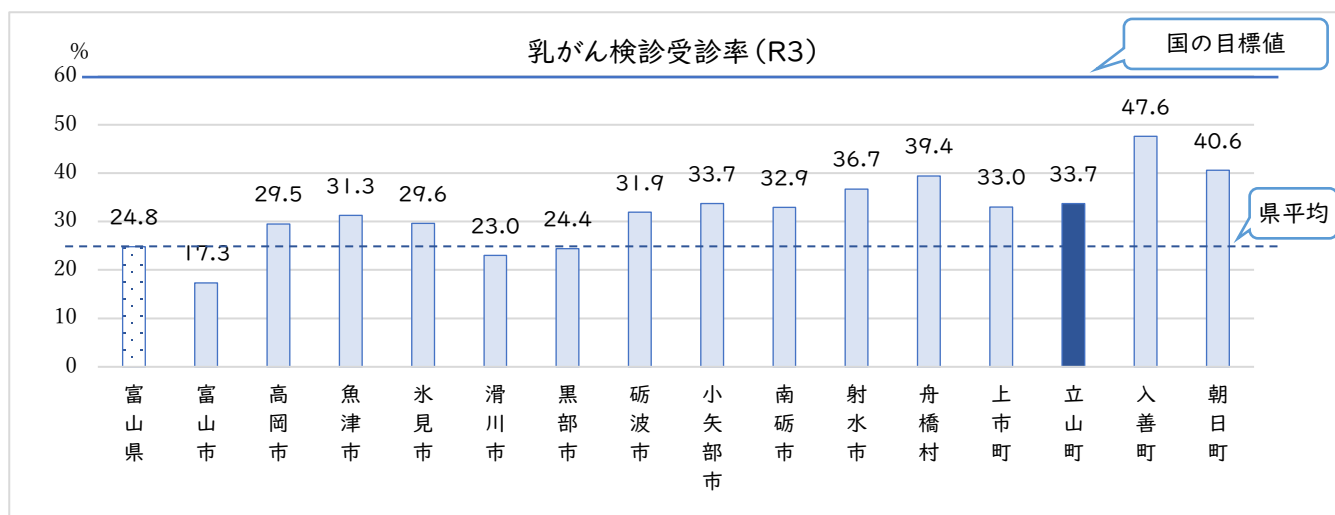
第4節 健診・検診の受診状況

1. がん検診受診率

○令和3(2021)年のがん検診受診率は、胃がん17.5%、肺がん24.2%、子宮がん29.2%、乳がん33.7%、大腸がん25.9%です。

○肺がん検診を除く、胃・子宮・乳・大腸がん検診の受診率は富山県平均より高い状況にあります。

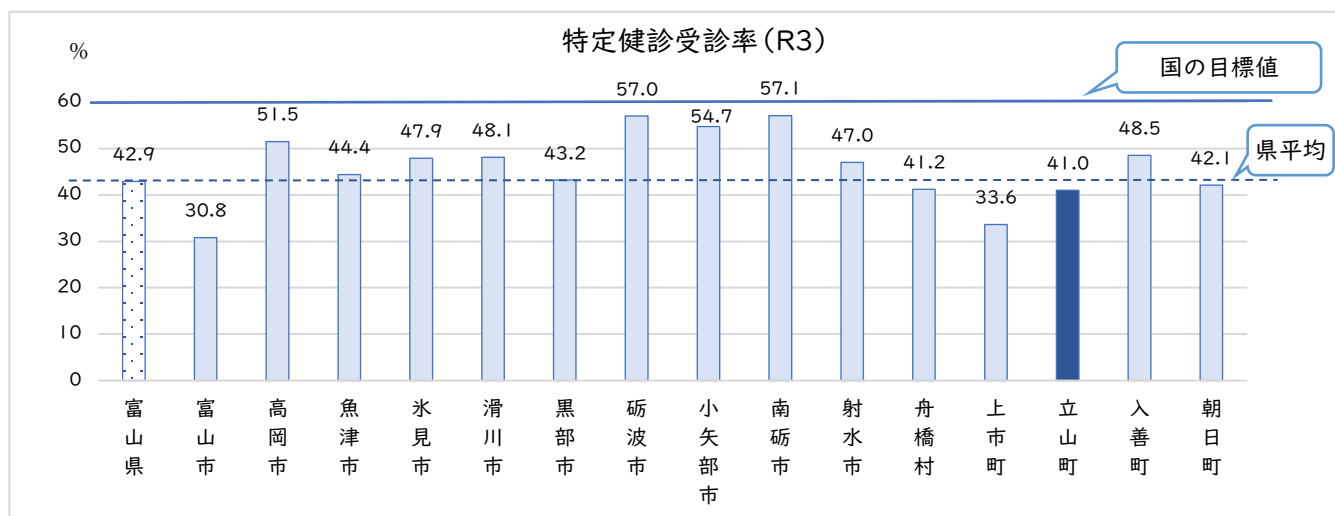




資料:令和3年度厚生労働省「地域保健報告」及び富山県健康課調べ

2. 特定健診受診率(国民健康保険者対象分)

○令和3(2021)年の特定健診受診率は41.0%であり、富山県平均より低い状況にあります。



資料:令和3年度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)

第3章 立山町（第3次）ヘルスプランが目指すもの

第1節 計画の基本的な考え方

1. 計画の特徴

(1) 健康寿命の延伸

町民一人ひとりが“日常生活を自立して過ごせる期間”（健康寿命）の延伸を総合目標とします。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防ならびに社会生活を営むために必要な機能の維持向上に重点をおいた取組

健康寿命の延伸の阻害因子である「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と「社会生活を営むために必要な機能の維持向上」に重点をおいた取組により、健康の保持増進を目指します。

(3) ライフコースアプローチによる生活習慣改善の取組

「生活習慣病の発症予防と重症化予防」や「社会生活を営むために必要な機能の維持向上」の基本は、「生活習慣の改善」です。町民一人ひとりが、自分の健康は自分でつくり守るという意識を持ち、生涯を通じて望ましい生活習慣を身に付けることが重要です。

子どものころに望ましい生活習慣を身に付けること、入学・就職・退職、結婚・妊娠・子育てなどのライフイベントを通して健康を保つために必要な生活習慣について理解をすること、地域活動への参加や多世代との交流を通して有用な健康情報を得ることなど、ライフコースアプローチにより、町民一人ひとりの生活習慣の改善を促します。

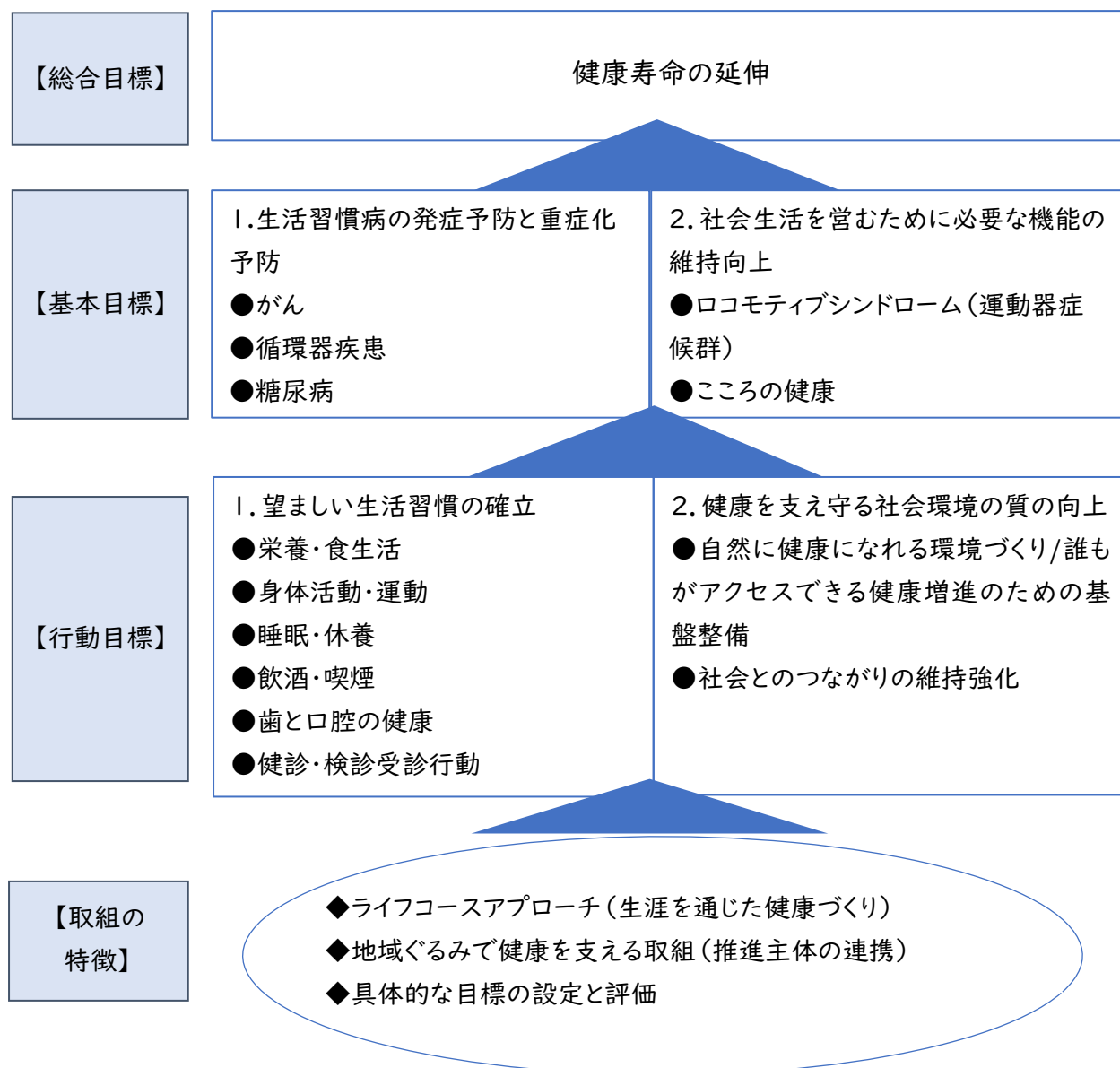
(4) 地域ぐるみで健康を支える取組

日々の生活の中で、町民が「生活習慣の改善」を実践・継続し、主体的に健康づくりに取り組んでいくためには、健康づくりを支える環境が整備されることが重要です。町は、健康づくりボランティアをはじめ、地域活動を長く支えてきた団体の活動を支援し、また、職域・学校等の関係機関と連携を取りながら、町独自の人的資源を活用した健康づくりを進めていきます。また、豊かな自然に恵まれた環境や新鮮な地場食材の利用など、健康づくりの視点とまちづくりを融合させることで、健康づくりを支える「社会環境の質の向上」を目指します。

(5) 具体的な目標の設定と評価

取組を効果的に推進するために、具体的な目標値を設定し、重点的かつ一体的に取り組めます。また、目標値は計画遂行の評価分析に生かし、質の高い取組を目指します。

2. 計画の概念図



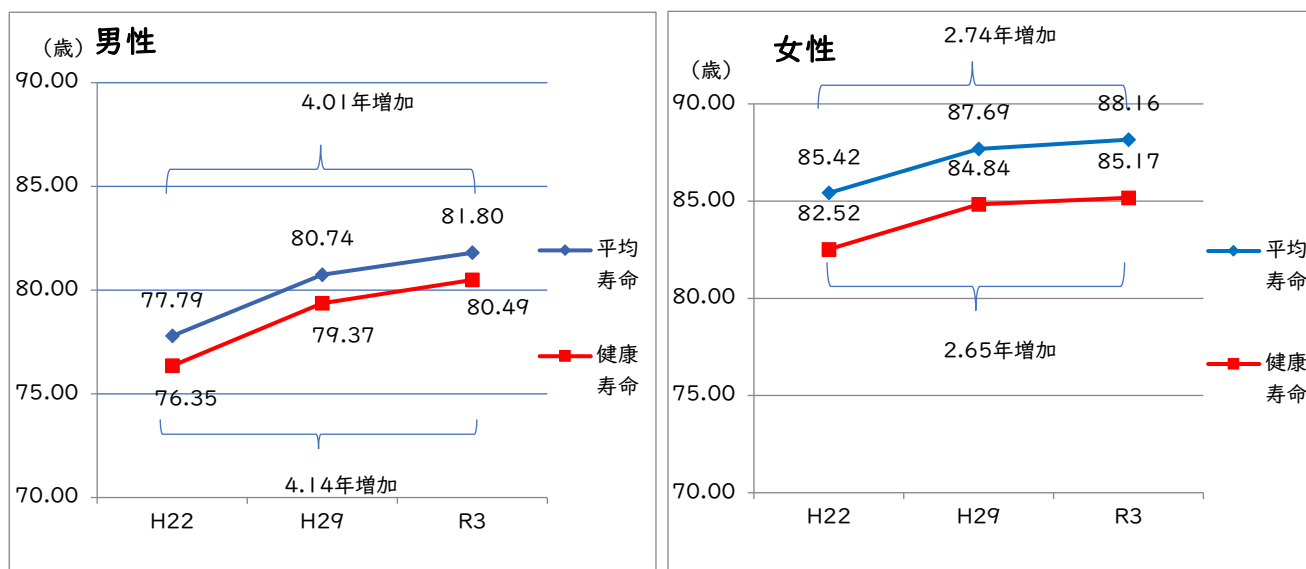
第2節 総合目標及び各分野の目標と取組

1. 総合目標：健康寿命の延伸

(1) 現状と課題

○男女とも、平均寿命も健康寿命も延びています。

○平成22(2010)年から令和3(2021)年における平均寿命の増加は、男性では+4.01年(77.79年→81.80年)、女性では+2.74年(85.42年→88.16年)でしたが、同期間における健康寿命の増加は、男性は+4.14年(76.35年→80.49年)、女性は+2.65年(82.52年→85.17年)でした。男性の健康寿命の増加は、平均寿命の増加を上回っていましたが、女性の健康寿命の増加は、平均寿命の増加を上回りませんでした。



資料:保健センター試算

(2) 望ましい姿

○高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれない。

○たとえ心身の健康が大きく損なわれる状況になっても、重症化や健康障害に至らず、心身の健康を維持し続けている。

(3) 評価指標と目標値

評価指標		現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (令和17年)	根拠データ
健康寿命	男性	80.5年	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	保健センター試算
	女性	85.2年		
平均寿命	男性	81.8年	増加	
	女性	88.2年		

※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、①年齢階級別人口、②年齢階級別死亡者数、③年齢階級別非自立者数のデータを用いて町独自に算定します。算出には、厚生労働科学研究「健康寿命の算出プログラム」を使用します。なお、介護保険の要介護認定2～5を受けている人を「非自立」、認定なし・要支援1・要支援2・要介護1の人を「自立」とします。

(4) 町民及び推進主体の取組

○健康寿命には、「生活習慣病の発症と重症化」「生活機能」「食生活や運動などの生活習慣」、「健康づくりを支える社会環境の質」などが複合的に影響します。以下に示す、基本目標ならびに行動目標に示す各取組により健康寿命の延伸を目指します。

地域で取り組む健康づくり	・がん予防に関する正しい知識や望ましい生活習慣の確立、がん検診受診の必要性について普及啓発に取り組みます。 ・がん検診受診率の向上に取り組みます。 ・従業員の健康に配慮し、検診の確実な受診を促します。
健康を支援する環境づくり	・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）の活動を支援します。 ・エビデンス（根拠）に基づくがん検診を実施します。 ・がん検診を受診しやすい体制（土日検診・レディース検診等）を整備します。 ・ウイルスや細菌に起因するがんの発症予防対策（肝炎ウイルス検診・子宮頸がん予防ワクチン等）を充実させます。 ・がんやがん治療に関する相談に対し、がん診療拠点病院やがん総合相談支援センター等を紹介し、がん患者やその家族の不安が軽減するよう支援します。 ・アピアランスケア※等、がんになっても安心して社会生活が継続できるよう支援します。

※アピアランスケアとは、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアをいう。

2) 循環器疾患

(1) 現状と課題

○脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、町民の主要な死因であり、死因の約25%を占めています。近年の値をみると、脳血管疾患の死亡率は、県内15市町村の中でワースト1位～7位（男女）、心疾患の死亡率も男はワースト1位～7位（男性）であり、その改善が必要です。

○循環器疾患の発症リスクを高める要因には、食塩の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、身体活動や睡眠不足などの生活習慣、肥満、高血圧、高血糖、高コレステロール、不整脈、歯周疾患などの身体所見があり、生活習慣の改善により、これらのリスク要因を減らすことで、発症予防が可能になります。

○また、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、要治療者の受療率の向上や治療継続により、循環器病を早期に発見し、重症化を予防することが重要です。

○循環器疾患の早期発見のため、これまでも特定健診・特定保健指導の実施率の向上に取り組んできましたが、近年の特定健診の受診率は40%台、特定保健指導の実施率は30%台であり、国が奨励する目標値（それぞれ60%）を目指して、さらなる取組の推進が必要です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民が、望ましい生活習慣が循環器疾患の発症予防につながることを理解し、実践しています。

○自分の体重、血圧、脈拍等に関心を持ち、日常的に自己測定を行う、毎年、特定健診を受診するなど、循環器病の早期発見に努めています。

○治療が必要になった場合は、早期に医療機関を受診し、生活習慣の改善や薬物療法を開始し、重症化を予防しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標		現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
脳卒中死亡率(全国を100とした標準化死亡比の県内15市町村中のワースト順位)	男性	2位	県平均(8位)を上回らない	富山県の生活習慣病
	女性	1位		
心臓病死亡率(全国を100とした標準化死亡比の県内15市町村中のワースト順位)	男性	3位		
	女性	6位		
特定健康診査(町実施分)の受診率		43.4%	60%	富山県の生活習慣病
特定保健指導(町実施分)の実施率		38.5%	60%	富山県の生活習慣病
高血圧Ⅰ度以上の人の割合		22.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合		11.5%	減少	ヘルスサポートラボツール
HbA1c6.5%以上の人の割合		10.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
メタボリックシンドロームの該当者の割合		37.0%	減少	KDB(厚生労働省様式)
BMI25以上の人の割合	男性	36.1%	減少	KDB(厚生労働省様式)
	女性	25.3%	減少	KDB(厚生労働省様式)

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・望ましい生活習慣が循環器疾患の発症予防につながることを理解します。 ・自分の体重、血圧、脈拍等に関心を持ち、日常的に自己測定を行います。 ・毎年、特定健診を受診し、循環器疾患の早期発見に努めます。 ・必要に応じて、特定保健指導等を利用し、生活習慣の改善に努めます。 ・治療が必要になった場合は、早期に医療機関を受診し、生活習慣の改善や薬物療法を開始し、重症化を予防します。
地域で取り組む健康づくり	・循環器疾患予防に関する正しい知識や望ましい生活習慣の確立、特定健診・特定保健指導の必要性についての普及啓発に取り組みます。 ・特定健診・特定保健指導受診率の向上に取り組みます。 ・家庭血圧測定を推進します。

環境づくり 健康を支援する	・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）の活動を支援します。 ・特定健診・特定保健指導を受診しやすい体制を整備します。 ・特定健診の結果に基づくフォローアップ体制（特定保健指導・重症化予防対策等）を整えます。
------------------	--

3) 糖尿病

(1) 現状と課題

○慢性的に続く高血糖は、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高める他、糖尿病腎症による透析、糖尿病性網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害、壊疽などの深刻な合併症を引き起こすおそれがあります。町が実施した特定健診で高血糖を示す人の割合は10%程度ですが、微増傾向にあります。

○今後、高齢化の進行により糖尿病患者・予備群の増加ペースが加速すると推測されます。また、メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされていますが、メタボリックシンドロームの該当者は増加しており、その予防は重要な課題です。

○糖尿病の早期発見には、定期的な健診の受診が欠かせません。最近の値をみると、特定健診の受診率は40%台、特定保健指導の実施率は30%台であり、国が奨励する目標値（それぞれ60%）を目指して、さらなる取組の推進が必要です。

(2) 望ましい姿

○町民の多くが、食生活や身体活動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持しています。定期的に健診を受診することで、糖尿病の予防、早期発見、メタボリックシンドロームの予防に努めています。

○糖尿病の診断を受けた場合は、早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく、適切な治療を受けています。適正な血糖値と血圧を保つことにより、糖尿病の重症化と合併症の発症を予防しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
透析患者の人数	7.5人	減少	KDB(厚生労働省様式)
高血圧Ⅰ度以上の人の割合【再掲】	22.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合【再掲】	11.5%	減少	ヘルスサポートラボツール
HbA1c6.5%以上の人の割合【再掲】	10.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
メタボリックシンドローム該当者の割合【再掲】	37.0%	減少	KDB(厚生労働省様式)

評価指標		現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
BMI25以上の人の割合【再掲】	男性	36.1%	減少	KDB(厚生労働省様式)
	女性	25.3%	減少	KDB(厚生労働省様式)

(4) 町民及び推進主体の取組

健康づくり 町民一人ひとりの健康	・食生活や身体活動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持します。 ・毎年、特定健診を受診し、糖尿病の予防、早期発見、メタボリックシンドロームの予防に努めます。 ・糖尿病の診断を受けた場合は、早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく、適切な治療を受けます。 ・適正な血糖値と血圧を保つことにより、糖尿病の重症化と合併症の発症を予防します。
く組地 りむ域 健康で づくり 健康づくり	・糖尿病予防に関する正しい知識や望ましい生活習慣の確立、特定健診・特定保健指導の必要性についての普及啓発に取り組みます。 ・特定健診・特定保健指導受診率の向上に取り組みます。
りする健康を 環境づくり 支援	・健康づくりボランティア(ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員)の活動を支援します。 ・特定健診・特定保健指導を受診しやすい体制を整備します。 ・特定健診結果に基づくフォローアップ体制(特定保健指導・重症化予防対策等)を整えます。

3. 基本目標2: 社会生活を営むために必要な機能の維持向上

1) ロコモティブシンドローム

(1) 現状と課題

○ロコモティブシンドローム(運動器症候群:以下ロコモ)は、運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能が低下した状態です。ロコモが進行すると、将来介護が必要となるリスクが高くなるので、適度な運動を習慣づけ、体力を保つことが必要です。「ロコモ」は比較的新しい言葉であることから、必要性や予防方法が十分に認識されないまま、運動機能の低下が進行している状況も推測されますので、ロコモの予防等に関する正しい知識の啓発が重要です。

(2) 望ましい姿

○町民の多くが、ロコモについて正しい知識を持ち、予防に努めています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
要介護認定率(1号被保険者)65歳以上	18.5%	県平均を上回らない	介護保険事業状況報告

評価指標	現状値 (H30～R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
要介護認定率(2号被保険者)40～64歳	0.5%	県平均を上回らない	介護保険事業状況報告
椅子から何もつかまらず立ち上がることのできる者の割合	88.9%	増加	基本チェックリスト
15分続けて歩行できる者の割合	85.1%	増加	基本チェックリスト

(4) 町民及び推進主体の取組

く り の 健 康 づ く	町 民 一 人 ひ	・ロコモについて正しい知識を持ち、自分なりの予防法を実践します。 ・足腰に痛みがある場合は、早めに受診し、痛みの緩和を行います。 ・毎年、健診を受診し、運動機能の確認を行います。
り 組 む 健 康 づ く	地 域 で 取 り	・ロコモ予防に関する正しい知識や望ましい生活習慣の必要性についての普及啓発に取り組みます。 ・ロコモ予防に効果的な運動(まめまめラジオ体操、健康体操「365歩のまち」、ウォーキング等)を行う機会を創ります。
く り す る 環 境 づ く	健 康 を 支 援	・健康づくりボランティア(ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員)の活動を支援します。 ・運動しやすい環境を整備します。

2) こころの健康

(1) 現状と課題

○こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響します。こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、日常生活における活動性を低下します。うつ傾向や不安の強い状態がある場合は、専門家による相談や治療を早期に受けることが重要です。

○最近の値をみると、自殺者は人口10万対20人程度で横ばい状況にあります。自殺は、過労、生活困窮、就労、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会経済状況とも関係しており、原因は多様で複合的ですが、その背景にうつ病が大きく関連していることが指摘されています。うつ病やうつ傾向にある人に対する早期介入が自殺予防の打ち手になります。

○2か月訪問時に産後うつ傾向にあった母親の割合は約2%で減少傾向にあります。抑うつ傾向にある高齢者の割合は25.7%です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ、早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や強い不安を持たずに生活しています。

○うつ傾向や不安の強い人への支援環境が整い、職場環境は心身の健康に配慮されたものになっていま

す。

○健康、経済、債務、就労などの様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口や支援体制が整備され、うつ傾向や不安の強い人が、早期に精神科診療や相談窓口での相談支援を活用しています。

○地域では、こころの病気に対する偏見がなく、家庭や職場、近隣で身近な人々がお互いのこころの健康状態や自殺のサインに気を配り、専門家の支援につなげられる仕組みが整っています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
自殺死亡率の低下	23.1人／人口10万対	減少	人口動態統計
産後うつ傾向にある母の割合の低下	1.9%	減少	2か月児訪問記録票
抑うつ傾向にある65歳以上の割合の低下	25.7%	減少	基本チェックリスト

(4) 町民及び推進主体の取組

く り の 健 康 づ く り の 健 康 づ く り	・こころの健康に関する正しい知識を持ち、ストレス対処法等を実践します。 ・こころの不調を感じた場合は、早めに相談窓口や医療機関に相談します。
り 組 む 健 康 づ く り の 健 康 づ く り	・こころの健康に関する正しい知識や必要性についての普及啓発に取り組みます。 ・周りの人のこころの不調に気を配り、気づいた場合は、相談窓口への早めの相談や医療機関への早期受診を勧めます。 ・相談窓口の周知に取り組みます。
環 境 づ く り の 健 康 を 支 援 す る	・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）の活動を支援します。 ・うつ傾向や不安の強い人に対する個別支援を充実させます。 ・相談窓口を整備します。 ・各種専門相談機関や保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関との連携を強化します。

4. 行動目標Ⅰ：望ましい生活習慣の確立

1) 栄養・食生活

(1) 現状と課題

○適切な量と質の良い食事をとることは、肥満を予防し、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病の予防につながります。また、食生活は社会的、文化的な営みであり、多くの町民は「食」を通して家族や地域との関わりを持っています。

○最近の値をみると、適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持している人の割合は減少傾向にあります。また、幼児、40～74歳の成人の9割以上が朝食を食べています。一方で、夕食後に間食を摂ることが週3回以上ある人の割合が増加しており、季節や風土に合った食情報の提供が重要です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民が、適切な量やバランスのよい食事について知り、地場産食材や伝承料理文化を生かした食生活を実践しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
朝食を食べる人の割合(40～74歳)	95.3%	100%に近づける	特定健診質問票
朝食を食べる幼児の割合(1歳6か月児)	99.2%	100%に近づける	乳幼児健診質問票
朝食を食べる幼児の割合(3歳児)	96.1%	100%に近づける	乳幼児健診質問票
BMI18.5以上25未満の人の割合	63.7%	増加	特定健診質問票
夕食後に間食を摂ることが週3回以上ある人の割合	16.5%	減少	特定健診質問票

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・早寝早起きを実践し、毎日朝食を食べます。 ・一日の食事の中で、野菜料理を1皿増やします。 ・栄養成分表示に関心を持ち、一日3食バランスのとれた食事に心がけます。 ・食塩摂取量に関心を持ち、減塩に努めます。 ・間食は自分にあつた量を守ります。 ・家族そろって仲良く料理を作ったり、食事をしたりする機会を増やします。 ・食事はゆっくり、よくかんで食べます。 ・一日1回体重を量り、適正体重を意識します。 ・地産地消を心がけ、伝承料理を学びます。
地域で取り組む健康づくり	・「早寝早起き朝ごはん」を推進します。 ・公民館などを活用して生活習慣病予防のための食講習(男性や三世代の料理教室等)を実施します。 ・望ましい食生活に関する知識の普及啓発に取り組みます。 ・食育を推進します。 ・地場産食材や伝承料理文化を生かした食生活を推進します。 ・減塩食を普及します。

環境づくり 健康を支援する	・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）が行う栄養・食生活に関する取組を支援します。 ・適正な摂取エネルギー量や食塩摂取量等を周知します。 ・栄養・食生活の改善が必要な人に対する塩分濃度測定や病状にあった食事指導等、個別支援を充実させます。
------------------	--

2) 身体活動・運動

(1) 現状と課題

○身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

○1回30分、週2回の運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べて、2型糖尿病、循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症・死亡リスクが低いことが報告されています。また、身体活動・運動の実施は、こころの健康の維持、高齢者の認知機能や運動機能の維持にも効果があることがわかっています。

○最近の値をみると、運動習慣がある人、身体活動を行っている人の割合は4割程度にとどまっています。またその割合は減少傾向にあり、身体活動・運動量の確保が必要です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民が、身体活動・運動の意義を理解し、日常生活の中で工夫して身体活動を増やしています。町独自の「365歩のまち」健康体操やウォーキングマップの活用、まめまめラジオ体操が各地区で行われ、身近なところで気軽に運動を楽しんでいます。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
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(40～74歳)	37.5%	増加	特定健診質問票
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(40～74歳)	47.8%	増加	特定健診質問票
週1回ウォーキング等の運動実施者の割合(75歳以上)	50.7%	増加	後期高齢者健診質問票
週1回外出する者の割合(65歳以上)	92.3%	増加	基本チェックリスト

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・自分の活動量（歩数計等）を知り、自分に合った運動法を見つけます。 ・生活の中でこまめに身体を動かすことを意識します。 ・仲間や家族とともに楽しみながら運動する機会を増やします。 ・スポーツイベントやスポーツ教室に参加し、運動に取り組みます。 ・子どもたちは、ゲームの時間を減らし、身体を動かす時間を増やします。
地域で取り組む健康づくり	・健康体操「365歩のまち」やまめまめラジオ体操の普及に取り組みます。 ・ウォーキングコースの紹介やウォーキングマップの活用を促進します。 ・運動やスポーツのイベントの開催に取り組みます。 ・スポーツサークルや同好会の活動を紹介し、運動における仲間づくりを推進します。 ・身体活動・運動の必要性や効果に関する知識の普及啓発に取り組みます。 ・簡単で継続的に取り組める運動を紹介します。 ・高齢者を対象とした介護予防事業を積極的に行います。
健康を支援する環境づくり	・いつでも誰でも気軽に運動・スポーツができる環境を整備します。 ・町の豊かな自然環境や歴史・文化を生かした各地区のウォーキングコースを設定・紹介します。 ・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）が行う身体活動・運動に関する取組を支援します。

3) 睡眠・休養

(1) 現状と課題

○睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒の安定や適切な判断力に対し悪影響を及ぼすことで、生活の質を大きく低下させるだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病等の発症リスクを高めます。十分な睡眠をとり、ストレスに上手く対処することは、こころの健康にも欠かせない要素です。

○最近の値をみると、成人の約8割は「十分な睡眠がとれている」と感じています。適切な睡眠時間には個人差があるため、時間の長短よりも、町民一人ひとりが充足感を感じられるだけの睡眠を日常生活に取り入れられるようにすることが重要です。また、子どもの睡眠習慣は親世代との睡眠習慣とも関連が大きいと言われているので、子どもや若い世代から適切な睡眠のとり方を理解し、質の高い睡眠がとれるような取組が重要です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民が睡眠の重要性を感じ、睡眠に充足感を感じています。眠ろうとしても眠れないことが続いた場合には、医療機関を受診するなど、早期に対応しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
十分な睡眠がとれていると思う成人の割合	77.5%	増加	特定健診質問票

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
就寝時間が10時以降の児の割合(1歳6か月児)	11.1%	減少	乳幼児健診質問票
就寝時間が10時以降の児の割合(3歳児)	26.1%	減少	乳幼児健診質問票
起床時間が午前8時以降の児の割合(1歳6か月児)	7.5%	減少	乳幼児健診質問票
起床時間が午前8時以降の児の割合(3歳児)	4.8%	減少	乳幼児健診質問票

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・早寝早起きを心がけ、心身の疲労を翌日に持ち越さないよう、十分な睡眠を確保します。 ・質のよい睡眠や休養を確保することの大切さについて理解を深めます。 ・日常生活の中でリラックスできる時間を意識的にとります。 ・睡眠不足や睡眠障害を自分で解決できないときは、早めに相談機関や医療機関に相談します。
地域で取り組む健康づくり	・睡眠や休養に関する正しい知識や望ましい生活習慣の必要性について普及啓発に取り組みます。 ・仕事と家庭生活の両立(ワークライフバランス)ができるよう、育児・介護休業制度等の普及啓発に取り組みます。
健康を支援する環境づくり	・医療機関や職域と連携して、相談窓口を充実させます。 ・健康づくりボランティア(ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員)が行う睡眠・休養に関する取組を支援します。

4) 飲酒・喫煙

(1) 現状と課題

○過度の飲酒は、がんや高血圧、心血管障害等、様々な生活習慣病を引き起こすリスク要因になります。また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児への影響も指摘されています。

○喫煙は、がんや循環器病、COPD、糖尿病、歯周病、周産期の異常(早産、低出生体重児等)などのリスクを高めます。また、喫煙する本人だけではなく、受動喫煙により、健康への悪影響が生じることが知られています。

○最近の値をみると、毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合は約2割であり、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、引き続き、飲酒や喫煙が及ぼす影響や適正な飲酒についての普及啓発が必要です。

(2) 望ましい姿

○多くの町民がたばこの健康影響を理解しています。また、妊婦や子育て中の家族は喫煙していません。改

正健康増進法が遵守され、非喫煙者の受動喫煙が防止されています。町民の多くが飲酒の健康影響を正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めさない程度としています。20歳未満の者、妊婦、授乳中の女性は飲酒していません。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
たばこを習慣的に吸っている成人の割合	9.2%	減少	特定健診質問票
妊娠届時に喫煙している妊婦の割合	2.8%	減少	妊娠届書時アンケート
妊娠届時に喫煙していた妊婦の同居の人の割合	34.9%	減少	妊娠届書時アンケート
毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合	22.4%	減少	特定健診質問票

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・たばこが健康に及ぼす影響について十分理解します。 ・自分に合ったアルコールの量を知り、週2回は休肝日を設けます。 ・禁煙・断酒したいときは、相談機関や医療機関へ相談します。 ・年に1回は健診を受け、健康管理に努めます。 ・妊婦は飲酒や喫煙が胎児に及ぼす影響を理解し、飲酒・喫煙しないようにします。 ・20歳未満の者や妊婦に飲酒や喫煙を勧めません。また、20歳未満の者や妊婦の周りでは、喫煙しないようにします。
地域で健康づくりを取り組む	・飲酒や喫煙が健康に及ぼす害について普及啓発します。 ・飲酒や喫煙が胎児に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発します。 ・家庭や学校と連携し、20歳未満の者の喫煙や飲酒の防止を推進します。 ・禁煙外来やアルコール健康障害に関する相談窓口の周知に取り組みます。
環境健康を支援する	・公共施設や職場、飲食店における分煙・禁煙を推進します。 ・飲酒・喫煙について、気軽に相談できる窓口を充実させます。 ・多飲酒者、禁煙を希望する人への個別支援に取り組みます。 ・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）が行う飲酒・喫煙に関する取組を支援します。

5) 歯・口腔の健康

(1) 現状と課題

○歯と口腔の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむ等、質の高い生活を送るために欠かせない大切なものです。毎日の歯磨き習慣に加え、定期的な歯科検診により、歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防し、

口腔機能維持・向上に取り組むことが重要です。

○むし歯を有する幼児は、1歳6か月児では1%未満、3歳児では約5%であり、良好な状態を維持しています。

(2) 望ましい姿

○多くの親子が虫歯予防を実践しています。

○町民の多くが、歯の喪失を抑制し、口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身に付けています。「8020（ハチマルニイマル）運動」の定着により、歯と口腔の満足度が向上しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
むし歯を有する1歳6か月児の割合	0.5%	減少	乳幼児健診質問票
むし歯を有する3歳児の割合	4.6%	減少	乳幼児健診質問票
妊婦歯科健診を受診した人の割合	38.4%	増加	妊婦歯科健診記録
定期歯科検診を受診した成人の割合	1.8%	増加	定期歯科検診記録

(4) 町民及び推進主体の取組

く り の 健 康 づ く り 町 民 一 人 ひ	・むし歯や歯周病についての正しい知識を身につけます。 ・乳幼児期から歯みがき習慣を身につけ、定期的な歯科健診やフッ素塗布を受けます。 ・バランスのとれた食事を心がけ、よくかんで食べます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます。
健 康 づ く り 地 域 で 取 り 組 む	・乳幼児期からのむし歯予防を推進します。 ・バランスのとれた食事の普及に努めます。 ・むし歯や歯周病予防及び口腔の健康についての正しい知識を普及啓発します。 ・オーラルフレイル※に関する知識を普及啓発し、かむ機能を強化する取組を推進します。
づ く り 健 康 を 支 援 す る 環 境	・定期歯科検診の実施等、定期的に歯科受診できる環境を整備します。 ・在宅歯科診療に取り組む歯科医師や他職種と連携し、在宅訪問診療の体制づくりを推進します。 ・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）が行う歯の健康に関する取組を支援します。

※オーラルフレイルとは、加齢に伴い「むせることが増えた」「滑舌が悪くなった」等、口腔機能（食べる、話す等の機能）が衰えた状態をいう。

6) 健診・検診受診行動

(1) 現状と課題

○健診・検診受診は疾病の早期発見に欠かすことができません。

○町では、がんの早期発見のため、これまでもがん検診の受診率の向上に取り組んできましたが、近年の受診率は、胃がん検診は10%台、肺・大腸・子宮がん検診はいずれも20%台、乳がん検診は30%台であり、国が奨励する目標値(60%)を目指して、さらなる取組の推進が必要です。

○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%で増加傾向にあります。

また、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。

(2) 望ましい姿

○多くの町民が毎年、がん検診や特定健診、歯科検診を受診し、病気の早期発見に努めています。精密検査や治療が必要になった場合は、早期に医療機関を受診し、重症化を予防しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
胃がん検診(町実施分)の受診率	14.5%	60%	富山県の生活習慣病
肺がん検診(町実施分)の受診率	23.3%	60%	富山県の生活習慣病
大腸がん検診(町実施分)の受診率	26.6%	60%	富山県の生活習慣病
子宮がん検診(町実施分)の受診率	28.8%	60%	富山県の生活習慣病
乳がん検診(町実施分)の受診率	33.8%	60%	富山県の生活習慣病
特定健康診査(町実施分)の受診率【再掲】	43.4%	60%	富山県の生活習慣病
特定保健指導(町実施分)の実施率【再掲】	38.5%	60%	富山県の生活習慣病
後期高齢者健診の受診率	38.5%	41%	富山県の生活習慣病
妊婦歯科健診を受診した人の割合【再掲】	38.4%	増加	妊婦歯科健診記録
定期歯科検診を受診した成人の割合【再掲】	1.8%	増加	定期歯科検診記録

(4) 町民及び推進主体の取組

町民一人ひとりの健康づくり	・自分の健康は「自分でつくり守る」意識を持ちます。 ・身近な人で健診・検診を受けていない人へ声かけ、誘い合って健診・検診に行きます。 ・身近なかかりつけ医やかかりつけ歯科医を持ちます。 ・必要に応じて、特定保健指導を利用します。 ・要精密検査が必要な場合は、必ず受診します。
地域で取り組む健康づくり	・健診・検診の受診、特定保健指導の利用の必要性について普及啓発します。 ・健診・検診、保健指導を受けられる機会・場所等について周知します。 ・早期発見の大切さや望ましい生活習慣について周知します。
健康を支援する環境づくり	・受診しやすい体制（土日検診・レディース検診等）を整備します。 ・未受診者・要精密検査該当者のフォローアップ体制を充実させます。 ・受診者に健康づくりポイントを付与する等、受診率向上に向けた取組を行います。 ・町医師会等の関係機関との連携を強化し、質の高い健診・検診を実施します。 ・健康づくりボランティア（ヘルスボランティア、母子保健推進員、食生活改善推進員、がん対策推進員）が行う健診・検診受診の促進に関する取組を支援します。

5. 行動目標2：健康を支え守る社会環境の質の向上

1) 自然に健康になれる環境づくり／誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

(1) 現状と課題

○「立山町（第2次）ヘルスプラン」の最終評価において、生活習慣の改善は分野や年代・性別によって指標の達成状況に差があることが示されました。自ら健康づくりに積極的に取り組む町民だけでなく、健康に関心を持つ余裕がない町民を含む幅広い対象に向けた健康づくりの推進が必要です。

○本町では、広報やホームページ、SNS等を活用した健康づくりに関する情報提供、健診・検診受診や健康づくり活動への参加がポイントに還元される「健康づくりポイント（たてぽ）」、健康づくりボランティアによる地域健康づくり、地域職域連携による健康支援等、多様な推進主体の連携を基盤とした地域ぐるみの健康づくりが広がっています。今後も引き続き町民を取り巻く多様な主体の取組を促し、地域全体で町民の健康を支えることが重要です。

(2) 望ましい姿

○無理なく自然に健康な行動を取ることのできるような環境整備が進み、多くの町民が健康的な生活習慣を実践しています。

○多様な主体における取組が進展し、生涯を通じて切れ目のない健康づくりが実現しています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
健康づくりボランティアの活動回数	48回／年	増加	保健センター
健康づくりポイント参加者数	98人	360人	保健センター
町公式SNSの登録者数	4,648人	増加	町公式SNS
とやま健康企業宣言事業者数	11事業所	増加	全国健康保険協会富山支部
分煙禁煙施設の数	今後調査	増加	
母子手帳アプリ「母子モ」の登録者数	81人	増加	保健センター
「健康づくり川柳」の応募者数	149人	増加	保健センター
商工会・町内企業への健康づくりに関する情報提供の回数	2回	増加	保健センター

(4) 町民及び推進主体の取組

く り の 健 康 づ く り	町民一人ひとりの健康づくり	・健診・検診を受診し、健康づくりに取り組み、「健康づくりポイント(たてぽ)」を獲得します。 ・「健康づくり川柳」に応募します。 ・町が発信する健康情報に関心を持ちます。
く り の 健 康 づ く り	地域で健康づくり	・「健康づくりポイント」「健康づくり川柳」を周知します。 ・町が発信する情報媒体(広報、ホームページ、SNS、アプリ等)の利用を促進します。
く り の 健 康 づ く り	健康を支援する環境づくり	・魅力ある「健康づくりポイント」「健康づくり川柳」に向けて内容を充実させます。 ・広報やホームページ、SNS、アプリに積極的に健康特集を組みます。 ・健康づくりに取り組む企業や施設を支援します。 ・立山町ヘルスプラン推進委員が行う取組を支援します。

2) 社会とのつながりの維持強化

(1) 現状と課題

○地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本を意味する「ソーシャル・キャピタル」が高い地域ほど住民の健康状態が良いことが報告されています。健康を維持向上させるためには、生活習慣の改善とともに、地域活動への参加を通して社会や人とのつながりを醸成することが必要です。

○地域には、自治会、ボランティア、子育てや介護に関する集まり、老若男女が世代を超えてふれあう活動など、多種多様な地域活動があります。地域活動の中から自分に合ったものを見つけて参加できれば、身近な地域の人との交流が生まれます。

○日頃からの地域や職場で話しやすい関係性や周囲の人のこころの不調に気配りができる環境の維持・向上が重要です。

(2) 望ましい姿

○自治会活動への参加、就労、集いの場等への参加を通じて、地域や近隣の人と良い関係を築いています。社会とのつながりが豊かになることで、心身の健康に良い影響が生じています。

(3) 評価指標と目標値

評価指標	現状値 (H30-R3の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
健康づくりボランティアの活動回数【再掲】	48回／年	増加	保健センター
ゲートキーパー養成者数	211人／年	増加	障害福祉係
老人クラブ会員数	2,887人	増加	社会福祉係
高齢者の通いの場の開催 個所数	32か所	増加	介護予防係
子育て支援センター利用者 数	7,458人	増加	児童福祉係

(4) 町民及び推進主体の取組

く り の 健 康 づ く り	町 民 一 人 ひ	・自治会活動、ボランティア活動、就労、集いの場等に積極的に参加します。 ・地域や近隣の人とのつながりを大切にし、互いに声かけあう関係を築きます。
お 健 康 づ く り	地 域 で 取 り 組	・魅力的な地区活動・イベントを開催します。 ・地域や近隣の人が互いに声かけあうことができる関係性を築きます。 ・地域や職場などで周囲の人のこころの健康状態に気を配ります。
る 環 境 づ く り	健 康 を 支 援 す	・地区で行われる活動を支援します。 ・保健センターの相談機能、集いの場機能を強化します。 ・健康づくりに関係する各種ボランティアの養成と活動支援を強化します。 ・立山町ヘルスプラン推進委員が行う取組を支援します。

第4章 進行管理・評価

第1節 計画の推進体制

町民一人ひとりが「健康な生活習慣の獲得」「健康なまちづくりへの参画」に取り組むことができるように、庁内の関係部局間および関係機関との連携により着実に施策を推進します。

1. 連携

(1) 庁内の関係部局間の連携

町の保健衛生部局である保健センターを中心に、庁内横断的な体制で本プランの施策を推進します。

(2) 関係機関との連携

本プランの施策を実効性のある者として展開するためには、医師会や歯科医師会、薬剤師会、県厚生センターなどの健康に関する専門機関との連携はもちろんのこと、健康づくりボランティア連絡協議会、地区自治振興会、老人クラブ連合会、スポーツ推進委員協議会、商工会、学校保健委員会、社会福祉協議会、民生児童委員協議会など、本計画の関係機関との連携を強化していきます。

2. 計画の検証・評価

(1) PDCAサイクルの推進

立山町（第3次）ヘルスプランに掲げる総合目標を達成するため、目標や指標の達成状況等を把握・評価し、その結果を踏まえ、取組の見直しを行います。

(2) 進行管理

立山町ヘルスプラン推進会議において、目標等の達成状況等について把握・評価を行い、立山町（第3次）ヘルスプランの進行管理を行います。

令和12年（2030年）に中間評価、令和17年（2035年）に最終評価を行い、本計画に定める取組の方向性や目標の達成状況について評価・検証します。

第2節 「立山町（第3次）ヘルスプラン」推進委員（所属団体）の取組

本計画では、推進委員（所属団体）が健康づくりへの取組および協力について行動宣言を行い、町と連携を取りながら町民の健康づくり活動を推進します。

団体名	行動宣言
立山町医師会	1. がん検診率向上のためのアクションプランを作成します。 2. 喫煙率低下のため、たばこの健康被害について啓蒙活動します。 3. 家庭血圧測定を奨励します。 4. 運動習慣確立プログラムの策定とその広報に努めます。 5. 生活習慣改善のための講演会を開催します。
立山町歯科医師会	1. 8020運動をさらに推進するため、第1・第2大臼歯を含めた20本を残すことが健康に大きく寄与することを普及啓発します。 2. 食を通して、規則正しい食生活（生活習慣）が身につくよう、普及啓発します。
立山町雄山中学校	1. 保護者と学校、行政が連携をして、子どもたちの望ましい生活習慣の確立に取り組みます。 2. 「早寝・早起き・朝ご飯」を推進します。 3. 学校、行政、保護者、子どもと一緒にメディア（スマホやゲーム）との望ましい付き合い方について学習します。
立山区域PTA連合会	
立山町教育課	
立山町保育所長会	1. 「自分にもできる健康増進の方法」を募ります。 2. 「自分にもできる健康増進の方法」の実践を支援します。
立山町公民館指導員会	1. 公民館発行機関紙（毎月発行）に健診・検診受診の大切さなどを記載し、受診率向上につなげます。 2. 適度な運動などができる催しを企画し、町民の心身の活性に貢献します。
立山舟橋商工会	1. 会員事業所の働き方改革を進める中で、心身共に健康で充実した職場づくりを促します。 2. 会員事業所への健康経営の周知・普及を通じて、社内での健康投資を促します。
立山製薬工場株式会社	1. 健康経営優良法人（中小規模法人部門）の認定を継続します。 2. 働き方改革を進め、社員が個々の能力を最大限に発揮し、仕事と生活の調和（ワークライフバランス）がとれた働きやすい雇用環境を整備します。 3. 機会を通じて、地域・職域連携による健康づくりの重要性を発信します。
アルプス農業協同組合	1. 人間ドック健診を通して、組合員の健康管理と保健意識の向上に取り組みます。 2. 健康教室を開催することにより、健康寿命の延伸を目指します。

団体名	行動宣言
立山町食生活改善推進協議会	1. 教室を通して減塩メニューを普及啓発します。 2. 地区活動を通し野菜摂取の必要性を周知します。 3. 若者、男性、高齢者を含むすべての町民が参加できる料理教室を開催します。
立山町母子保健推進員協議会	1. むし歯予防紙芝居の上演（むし歯予防教室）を行い、むし歯予防を普及啓発します。 2. 子どもの生活習慣病予防をテーマにした紙芝居を行い、望ましい生活習慣を普及啓発します。 3. 子どもたちとの交流を通して、童謡や手あそび歌等を伝えます。 4. 会員同士の交流を盛んにして、母子保健推進員活動の活性化に努めます。
立山町ヘルスボラティア協議会	1. 特定健診の受診率向上に向けた取組を強化します。地区の集まりやケーブルテレビ等を活用しPRします。 2. 健康体操・健康ウォーキングを普及啓発します。 3. 健康福祉課と一体となって健康づくりを推進します。
立山町がん対策推進協議会	1. がんについての知識・検診の必要性を普及啓発します。 2. SNS・ライン等にて検診日を知らせ、Webで受け付けていることを周知します。 3. 地区のいきいきサロン・総会・まめまめ体操等に出向き、検診PRチラシ・ティッシュを配布し検診日を知らせ、受診を促します。 4. 大腸がんキットの集配を再開し、大腸がん検診の受診率向上に取り組みます。 5. 会員の意識調査を実施し、がん対策推進員活動の活性化に努めます。

第5章 参考資料

1. 分野別目標の指標一覧

	評価指標		現状値 (H30-R3年の平均)		目標値 (R17年)	根拠データ
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	80.5年		平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加	保健センター試算
		女性	85.2年			
	平均寿命	男性	81.8年		増加	
		女性	88.2年			
がん	がん死亡率(全国を100とした標準化死亡比の県内15市町村中のワースト順位)	胃	男性	5位	県平均(8位)を上回らない	富山県の生活習慣病
			女性	8位		
		肺	男性	11位		
			女性	10位		
		子宮	女性	15位		
		乳	女性	15位		
		結腸	男性	14位		
			女性	2位		
		直腸	男性	15位		
			女性	10位		
循環器疾患	脳卒中死亡率(全国を100とした標準化死亡比の県内15市町村中のワースト順位)		男性	2位	県平均(8位)を上回らない	富山県の生活習慣病
			女性	1位		
	心臓病死亡率(全国を100とした標準化死亡比の県内15市町村中のワースト順位)		男性	3位	県平均(8位)を上回らない	
			女性	6位		
	特定健康診査(町実施分)の受診率			43.4%	60%	富山県の生活習慣病
	特定保健指導(町実施分)の実施率			38.5%	60%	富山県の生活習慣病
	高血圧Ⅰ度以上の人の割合			22.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合			11.5%	減少	ヘルスサポートラボツール
	HbA1c6.5%以上の人の割合			10.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
	メタボリックシンドローム該当者の割合			37.0%	減少	KDB(厚生労働省様式)
	BMI25以上の人の割合	男性	36.1%	減少	KDB(厚生労働省様式)	
		女性	25.3%	減少	KDB(厚生労働省様式)	

	評価指標		現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
糖尿病	透析患者の人数		7.5人	減少	KDB(厚生労働省様式)
	高血圧Ⅰ度以上の人の割合【再掲】		22.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合【再掲】		11.5%	減少	ヘルスサポートラボツール
	HbA1c6.5%以上の人の割合【再掲】		10.0%	減少	ヘルスサポートラボツール
	メタボリックシンドローム該当者の割合【再掲】		37.0%	減少	KDB(厚生労働省様式)
	BMI25以上の人の割合【再掲】	男性	36.1%	減少	KDB(厚生労働省様式)
		女性	25.3%	減少	KDB(厚生労働省様式)
ロコモティブシンドローム	要介護認定率(1号被保険者)65歳以上		18.5%	県平均を上回らない	介護保険事業状況報告
	要介護認定率(2号被保険者)40~64歳		0.5%	県平均を上回らない	介護保険事業状況報告
	椅子から何もつかまらず立ち上がることのできる者の割合		88.9%	増加	基本チェックリスト
	15分続けて歩行できる者の割合		85.1%	増加	基本チェックリスト
こころの健康	自殺死亡率の低下		23.1人/人口10万対	減少	人口動態統計
	産後うつ傾向にある母の割合の低下		1.9%	減少	2か月児訪問記録票
	抑うつ傾向にある65歳以上の割合の低下		25.7%	減少	基本チェックリスト
栄養・食生活	朝食を食べる人の割合(40~74歳)		95.3%	100%に近づける	特定健診質問票
	朝食を食べる幼児の割合(1歳6か月児)		99.2%	100%に近づける	乳幼児健診質問票
	朝食を食べる幼児の割合(3歳児)		96.1%	100%に近づける	乳幼児健診質問票
	BMI18.5以上25未満の人の割合		63.7%	増加	特定健診質問票
	夕食後に間食を摂ることが週3回以上ある人の割合		16.5%	減少	特定健診質問票
身体活動・運動	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(40~74歳)		37.5%	増加	特定健診質問票
	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(40~74歳)		47.8%	増加	特定健診質問票
	週1回ウォーキング等の運動実施者の割合(75歳以上)		50.7%	増加	後期高齢者健診質問票
	週1回外出する者の割合(65歳以上)		92.3%	増加	基本チェックリスト

	評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
睡眠・休養	十分な睡眠がとれていると思う成人の割合	77.5%	増加	特定健診質問票
	就寝時間が10時以降の児の割合(1歳6か月児)	11.1%	減少	乳幼児健診質問票
	就寝時間が10時以降の児の割合(3歳児)	26.1%	減少	乳幼児健診質問票
	起床時間が午前8時以降の児の割合(1歳6か月児)	7.5%	減少	乳幼児健診質問票
	起床時間が午前8時以降の児の割合(3歳児)	4.8%	減少	乳幼児健診質問票
飲酒・喫煙	たばこを習慣的に吸っている成人の割合	9.2%	減少	特定健診質問票
	妊娠届時に喫煙している妊婦の割合	2.8%	減少	妊娠届出時アンケート
	妊娠届時に喫煙していた妊婦の同居の人の割合	34.9%	減少	妊娠届出時アンケート
	毎日お酒を飲む習慣のある成人の割合	22.4%	減少	特定健診質問票
歯・口腔の健康	むし歯を有する1歳6か月児の割合	0.5%	減少	乳幼児健診質問票
	むし歯を有する3歳児の割合	4.6%	減少	乳幼児健診質問票
	妊婦歯科健診を受診した人の割合	38.4%	増加	妊婦歯科健診記録
	定期歯科検診を受診した成人の割合	1.8%	増加	定期歯科検診記録
健診・検診受診行動	胃がん検診(町実施分)の受診率	14.5%	60%	富山県の生活習慣病
	肺がん検診(町実施分)の受診率	23.3%	60%	富山県の生活習慣病
	大腸がん検診(町実施分)の受診率	26.6%	60%	富山県の生活習慣病
	子宮がん検診(町実施分)の受診率	28.8%	60%	富山県の生活習慣病
	乳がん検診(町実施分)の受診率	33.8%	60%	富山県の生活習慣病
	特定健康診査(町実施分)の受診率【再掲】	43.4%	60%	富山県の生活習慣病
	特定保健指導(町実施分)の実施率【再掲】	38.5%	60%	富山県の生活習慣病
	後期高齢者健診の受診率	38.5%	41%	富山県の生活習慣病
	妊婦歯科健診を受診した人の割合【再掲】	38.4%	増加	妊婦歯科健診記録
	定期歯科検診を受診した成人の割合【再掲】	1.8%	増加	定期歯科検診記録
自然に健康になれる環境づくり	健康づくりポイント参加者数	98人	360人	保健センター
	健康づくりボランティアの活動回数	48回／年	増加	保健センター
	町公式SNSの登録者数	4,648人	増加	町公式SNS

	評価指標	現状値 (H30-R3年の平均)	目標値 (R17年)	根拠データ
自然に健康になれる環境づくり	とやま健康企業宣言事業者数	11事業所	増加	全国健康保険協会富山支部
	分煙禁煙施設の数	今後調査	増加	
	母子手帳アプリ「母子モ」の登録者数	81人	増加	保健センター
	「健康づくり川柳」の応募者数	149人	増加	保健センター
	商工会・町内企業への健康づくりに関する情報提供の回数	2回	増加	保健センター
社会とのつながりの維持強化	健康づくりボランティアの活動回数【再掲】	48回／年	増加	保健センター
	ゲートキーパー養成者数	211人／年	増加	障害福祉係
	老人クラブ会員数	2,887人	増加	社会福祉係
	高齢者の通いの場の開催個所数	32か所	増加	介護予防係
	子育て支援センター利用者数	7,458人	増加	児童福祉係

2. 計画の策定経過

年月日	内容
令和5年 10月16日	第1回ヘルスプラン推進会議
12月21日	第2回ヘルスプラン推進会議
令和6年 2月1日	第3回ヘルスプラン推進会議

3. 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。

4. 立山町ヘルスプラン推進会議委員等名簿

(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3次）ヘルスプラン
（令和6年度～令和17年度）

発行 立山町
編集 立山町健康福祉課
発行年月 令和6年3月
住所 〒930-0221
富山県立山町前沢1169番地
TEL (076) 463-0618
FAX (076) 462-9011