

令和6年11月12日
教育民生委員会協議会 資料③
福祉子ども部 健康・子育て支援室

素案

第5次 健康なばり21計画 第3次歯と口腔の健康づくり計画

つながりあって笑顔いっぱいの毎日
～おいしく食べて自然に体が動く～

名張市

目 次

第 1 章 計画の概要

1. 計画の基本的な考え方と期間 1
2. 計画の位置付け 3
3. 市民のめざす健康像と健康づくり推進の体系 4

第 2 章 名張市の現状

1. 人口の推移 6
2. 出生状況 8
3. 世帯の状況 9
4. 平均寿命と健康寿命の状況 11
5. 死亡状況 12
6. 健（検）診の状況 13
7. 医療費の状況 16
8. 介護認定の状況 19
9. 市民意識調査の結果 20
10. 本市の健康づくりに係る Web 調査結果 22

第 3 章 健康づくり推進の方針

1. 健康を支え、守るための社会環境の整備 28
2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進 . . . 30
 - (1) 栄養・食生活 30
 - (2) 身体活動・運動 37
 - (3) 休養・睡眠 42
 - (4) 飲酒・喫煙 45
 - (5) 生活習慣病（がん・循環器・糖尿病）の発症予防・重症化予防 . 49

第 4 章 歯と口腔の健康づくり推進の方針

【第 3 次歯と口腔の健康づくり計画】

1. 歯と口腔の健康づくりを推進する方向性 52
2. 一生涯を通じた歯と口腔の健康づくり 53

第 5 章 計画推進のために

1. 計画の推進体制 66

第1章 計画の概要

1. 計画の基本的な考え方と期間

この計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、同法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画と名張市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条の規定に基づく市民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進する計画とを一体的に策定するものです。

本市では、平成17年にヘルスプロモーションの理念の下に、市民一人一人が主体的に自ら健康づくりに取り組めるような仕組みや環境づくりを中心とした「健康なばり21計画」(1次計画)を、また、平成22年には個々の立場や健康状態に応じた効果的な健康づくりを目的に「第2次健康なばり21計画」を、平成27年には市民自らの健康づくりはもとより、地域づくり組織や地域支え合い、まちの保健室の仕組みを生かして、一生涯を通じた健康づくりを推進する計画として「第3次健康なばり21計画」を、令和2年には少子高齢化が進む中、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての市民が共に支え合いながら、ライフステージに応じて、健やかな生活が営めるよう「第4次健康なばり21計画」を策定し、各取組を推進してきました。

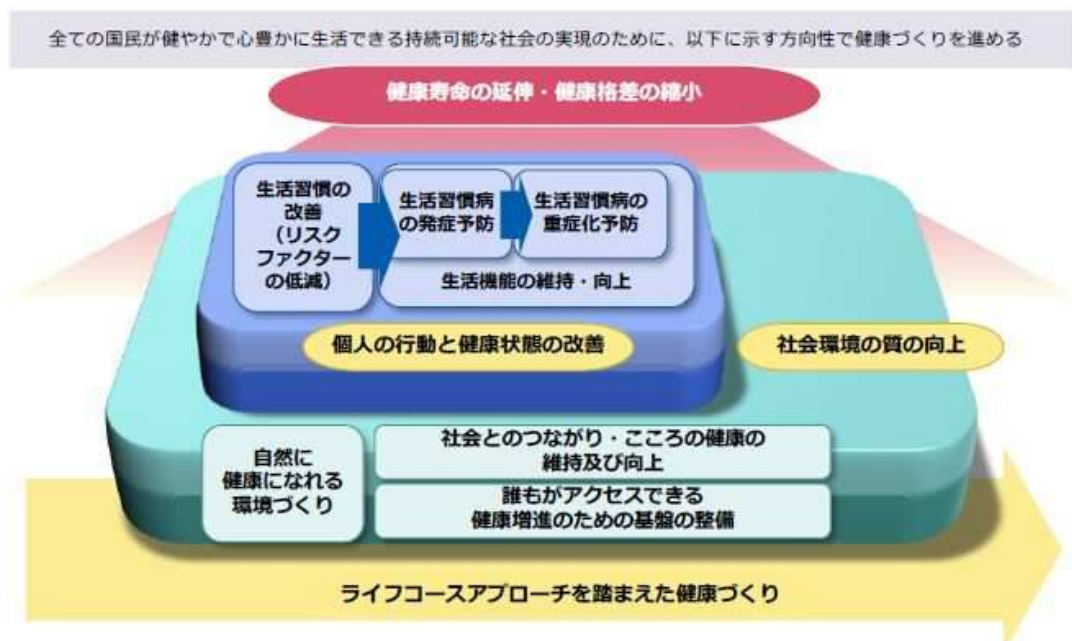
国は、「健康日本21(第三次)」を令和6年度から開始し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向を①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして推進しています。
(参考1)

「第5次健康なばり21計画」では、第4次計画での方向性に加え、市民一人一人が重点的に取り組む分野(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒・喫煙)に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病(がん・循環器・糖尿病)の発症予防・重症化予防に関してライフコースアプローチを踏まえ、具体的に取組を進めていきます。

なお、計画期間は、国の「健康日本21(第三次)」に合わせて令和7年度から令和18年度までの12年間とし、令和12年度に中間評価を行い、最終年度には目標達成状況など総合的な評価を行います。

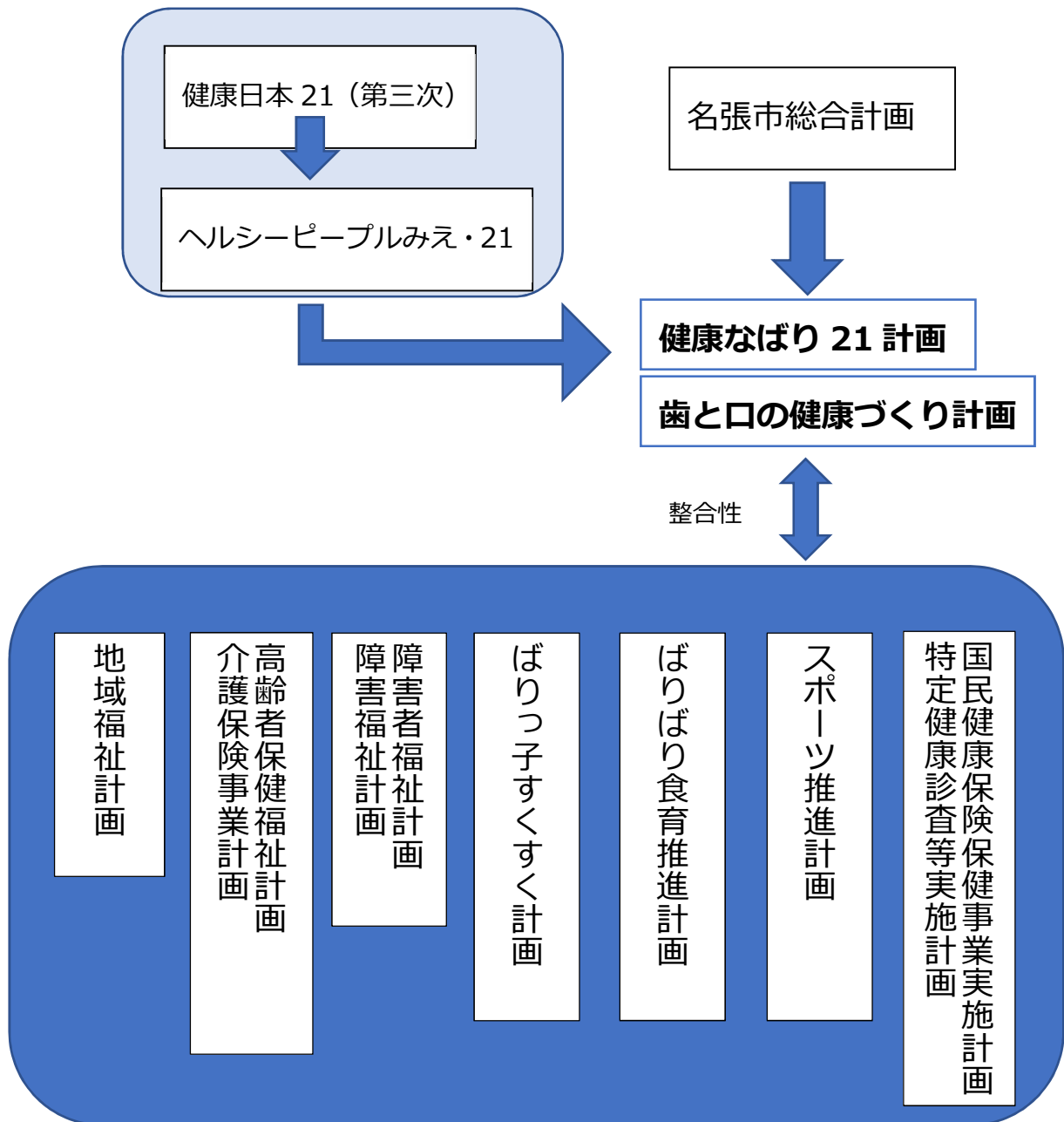
年度	平成															令和																		
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
名張市	第1次計画					第2次計画					第3次計画					第4次計画					第5次計画													
国	健康日本 2 1 平成12年度～					健康日本 2 1 （第二次）										健康日本 2 1 （第三次）																		
三重県	ヘルシービーブルみえ・2 1 平成13年度～					ヘルシービーブルみえ・2 1 （第2次）										ヘルシービーブルみえ・2 1 （第3次）																		

参考1



2. 計画の位置付け

この計画は、国が進める「健康日本 21（第三次）」の基本的な方針、「第 3 次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」を踏まえて、「名張市総合計画」に従い、本市の健康づくりの推進に関する施策の総合的な指針を定めるものです。



3. 市民のめざす健康像と健康づくり推進の体系

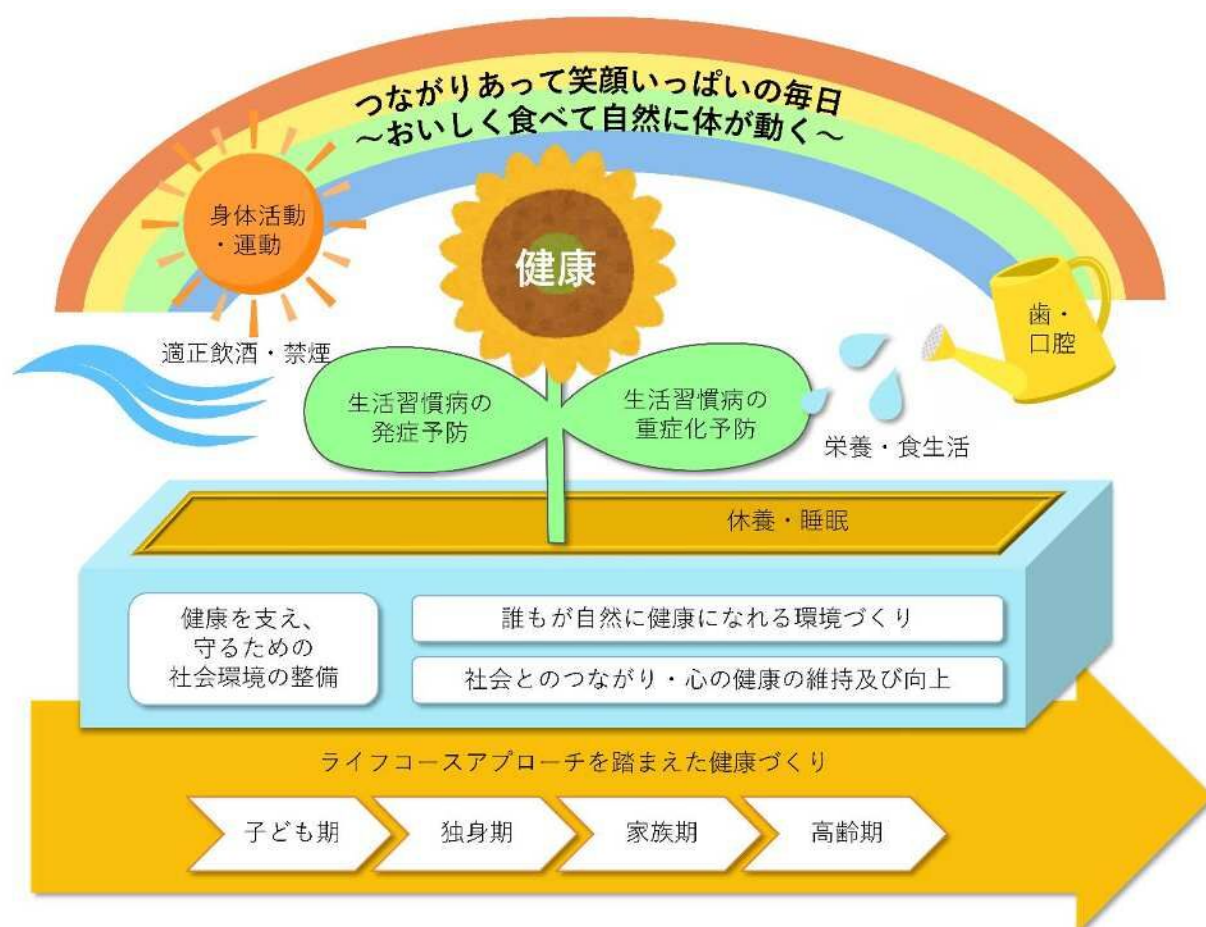
国の「健康日本21（第三次）」の「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会実現」というビジョンの実現のため、基本的な方向を基に、今後、更に少子化・高齢化が進み、人口減少、独居世帯の増加や女性の社会進出、仕事と育児・介護の両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化が進むこととなります。そのような状況の中、平成27年国連サミットで採択された国際目標である「持続可能な達成目標（SDGs）」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされており、「誰一人取り残さない」取組の実現のために、ますます社会とのつながりが重要視されてきます。第5次計画では、第4次計画でめざした姿に加えて、誰かとつながることが健康増進へもつながることをめざす姿とします。

市民のめざす 健康像

つながりあって笑顔いっぱいの毎日
～おいしく食べて自然に体が動く～

推進体系

1. 健康を支え、守るための社会環境の整備
 - （1）誰もが自然に健康になれる環境づくり
 - （2）社会とのつながり・心の健康の維持及び向上
2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進
 - （1）栄養・食生活
 - （2）身体活動・運動
 - （3）休養・睡眠
 - （4）飲酒・喫煙
 - （5）生活習慣病（がん・循環器・糖尿病）の発症予防・重症化予防



第2章 名張市の現状

1. 人口の推移

令和2年の国勢調査による本市の人口は、76,387人と20年連続で減少しています。さらに、令和17年には令和2年に比べ12,000人以上、減少する見込みです。

高齢化率(65歳以上高齢者人口の占める割合)は継続して上昇し、平成17年の18.1%から令和2年には32.5%と国や三重県より急激に高齢化が進んでいます。

一方、年少人口割合(15歳未満人口の占める割合)は、平成17年の14.1%から令和2年の12.0%と低下し、今後さらに低下すると見込まれています。

図1 名張市人口ピラミッドの比較

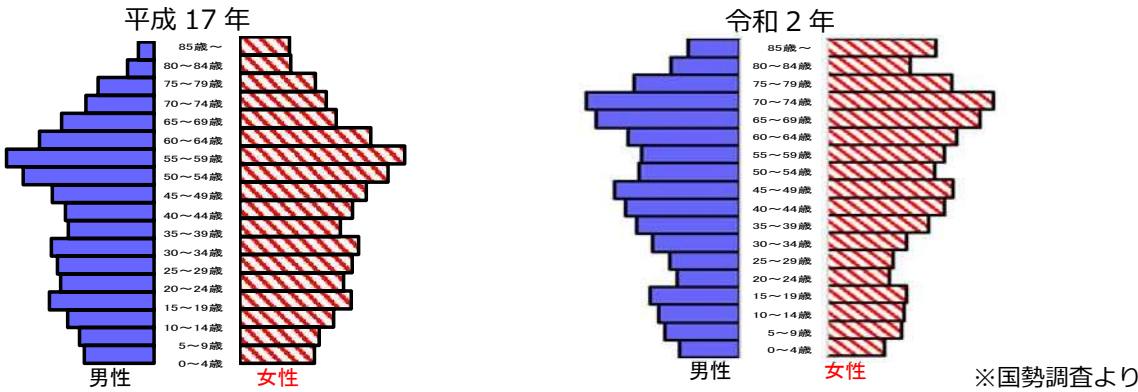


表1 人口推移①

		平成17年	令和2年	令和7年	令和17年	令和27年
名張市	総人口(人)	82,156	76,387	71,965	63,766	54,690
	高齢化率(%)	18.1	32.5	34.9	38.5	43.5
三重県	総人口(人)	1,866,963	1,770,254	1,703,095	1,568,170	1,421,822
	高齢化率(%)	21.5	29.9	31.2	34.4	38.7
全国	総人口(人)	127,767,994	126,146,099	123,262,450	116,638,900	108,801,339
	高齢化率(%)	20.1	31.5	29.6	32.3	36.3

表2 人口推移②

	平成17年	令和2年	令和7年	令和17年	令和27年
推計人口(人)	82,156	76,387	71,965	63,766	54,690
総人口指数 平成17年	100.0	93.0	87.6	77.6	66.6
年少人口割合(%) (15歳未満人口割合)	14.1	12.0	11.0	8.9	8.9
生産年齢人口割合(%) (15~64歳の人口割合)	67.7	55.4	54.1	52.6	47.7
老年人口割合(%) (65歳以上の人口割合)	18.1	32.6	34.9	38.5	43.5
75歳以上人口割合(%)	8.0	15.3	19.8	24.7	26.0

※平成17年、令和2年は国勢調査より

※令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5年(2023)推計)より

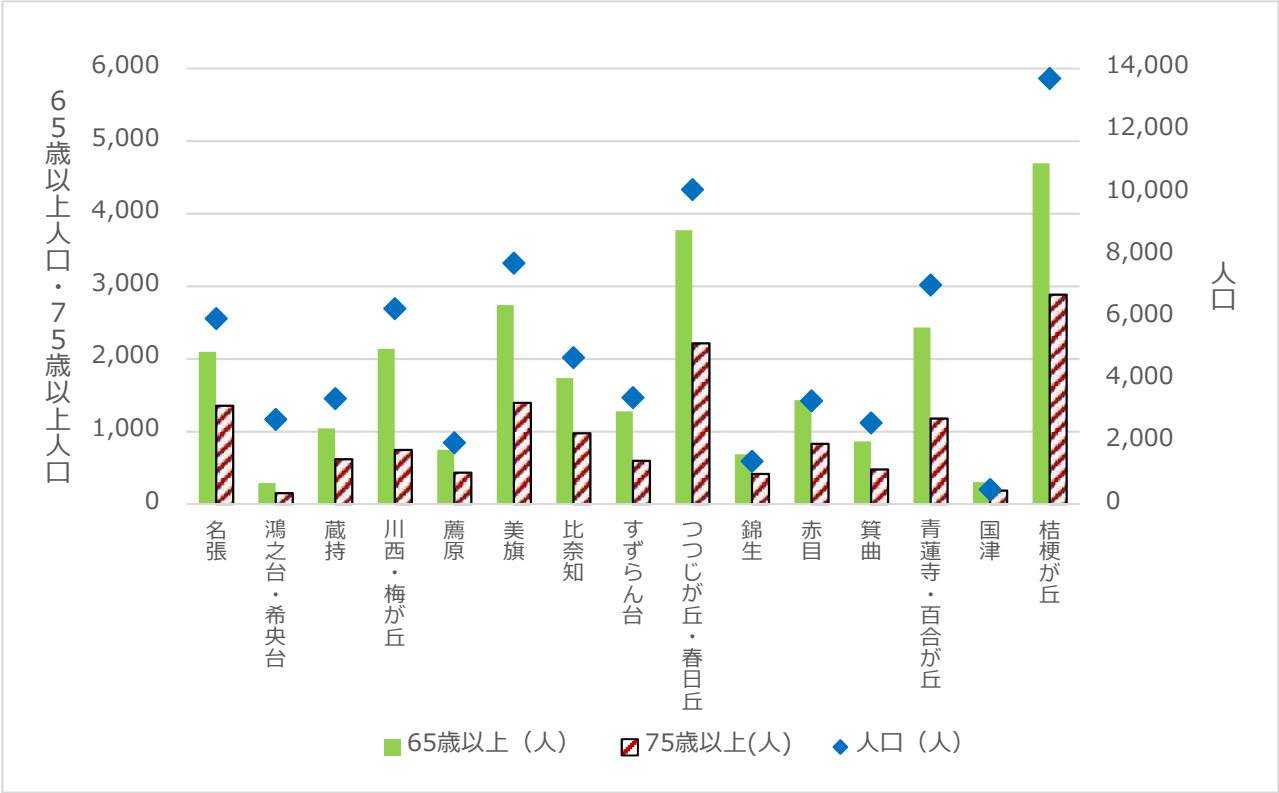
15地域別に高齢者の状況を見ると、65歳以上人口は、桔梗が丘、つつじが丘・春日丘、美旗、青蓮寺・百合が丘の順に多く、75歳以上人口は桔梗が丘、つつじが丘・春日丘、美旗、名張の順に多くなっています。

表3 15地域別高齢者数と高齢化率

	人口（人）	65歳以上（人）	75歳以上（人）	高齢化率（%）	55～64歳（人）
名張	5,956	2,097	1,357	35.2	653
鴻之台・希央台	2,719	286	151	10.5	231
蔵持	3,387	1,040	618	30.7	365
川西・梅が丘	6,283	2,135	746	34.0	1,046
薦原	1,973	745	435	37.8	231
美旗	7,737	2,739	1,396	35.4	939
比奈知	4,704	1,733	978	36.8	545
すずらん台	3,424	1,277	595	37.3	477
つつじが丘・春日丘	10,106	3,772	2,214	37.3	1,256
錦生	1,375	683	418	49.7	204
赤目	3,317	1,429	830	43.1	452
箕曲	2,608	863	477	33.1	351
青蓮寺・百合が丘	7,045	2,430	1,179	34.5	924
国津	468	303	188	64.7	60
桔梗が丘	13,678	4,695	2,884	34.3	1,549

※令和6年4月1日現在（年齢基準日令和6年10月1日）

図2 15地域別65歳以上人口と75歳以上人口

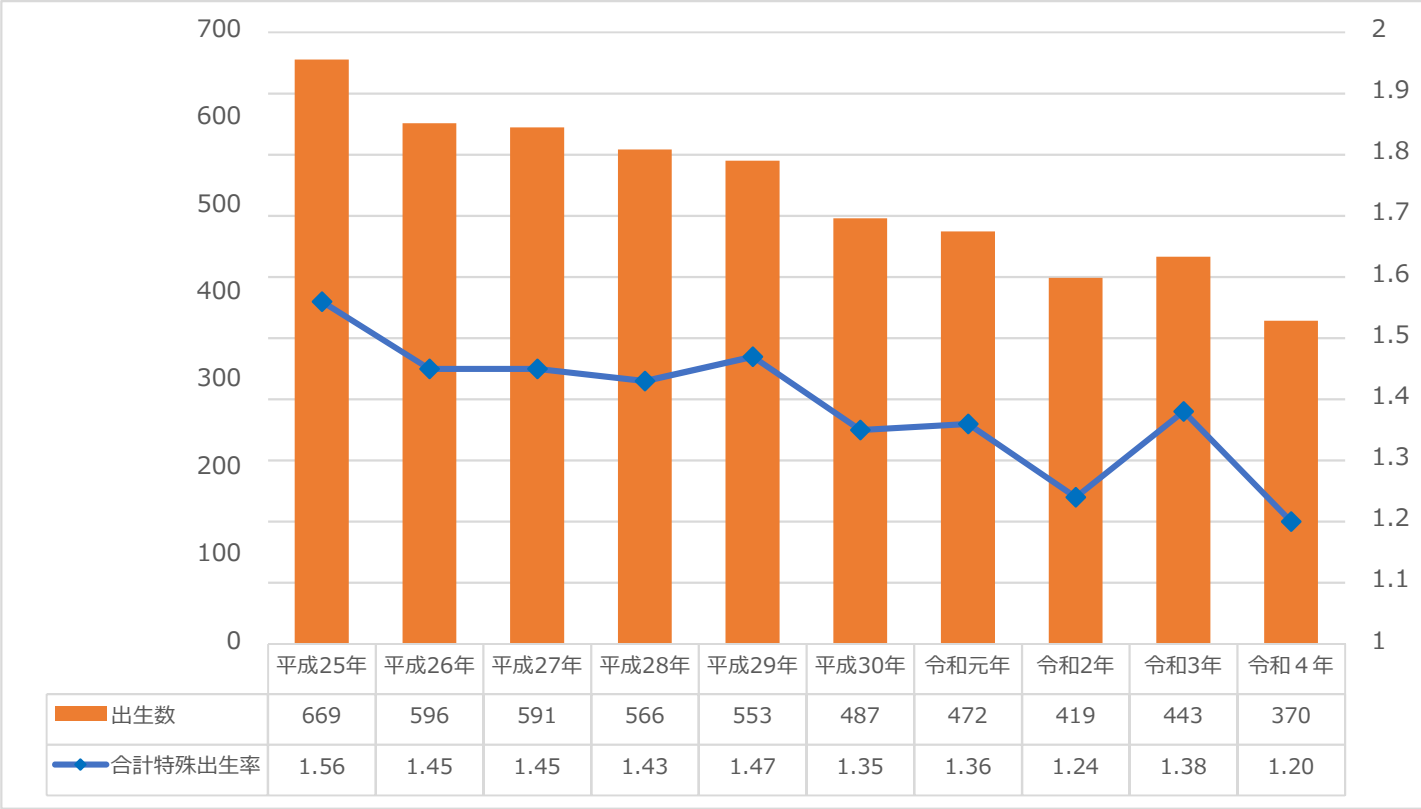


※令和6年4月1日現在（年齢基準日令和6年10月1日）

2. 出生状況

本市における出生数は、令和 4 年が 3 7 0 人で、1 0 年前の 6 6 9 人に対しほぼ半減しています。また、合計特殊出生率は、1. 2 0 でこちらも 1 0 年間低下が続いています。

図 3 出生数と合計特殊出生率



※三重県の人口動態より

※合計特殊出生率とは、女性の年齢別出生率の合計で、一人の女性がその年の年齢別出生率で一生の間に産むとした時の子どもの数を表します。

3. 世帯の状況

令和2年の国勢調査による本市の一般世帯数は31,398世帯で、人口の減少が続く中、増加傾向にあり、1世帯当たりの人数が減少しています。

1世帯当たりの世帯員は2人が最も多く、次いで1人（単身）が多くなっています。2人世帯と1人（単身）世帯が全世帯の6割を占めています。

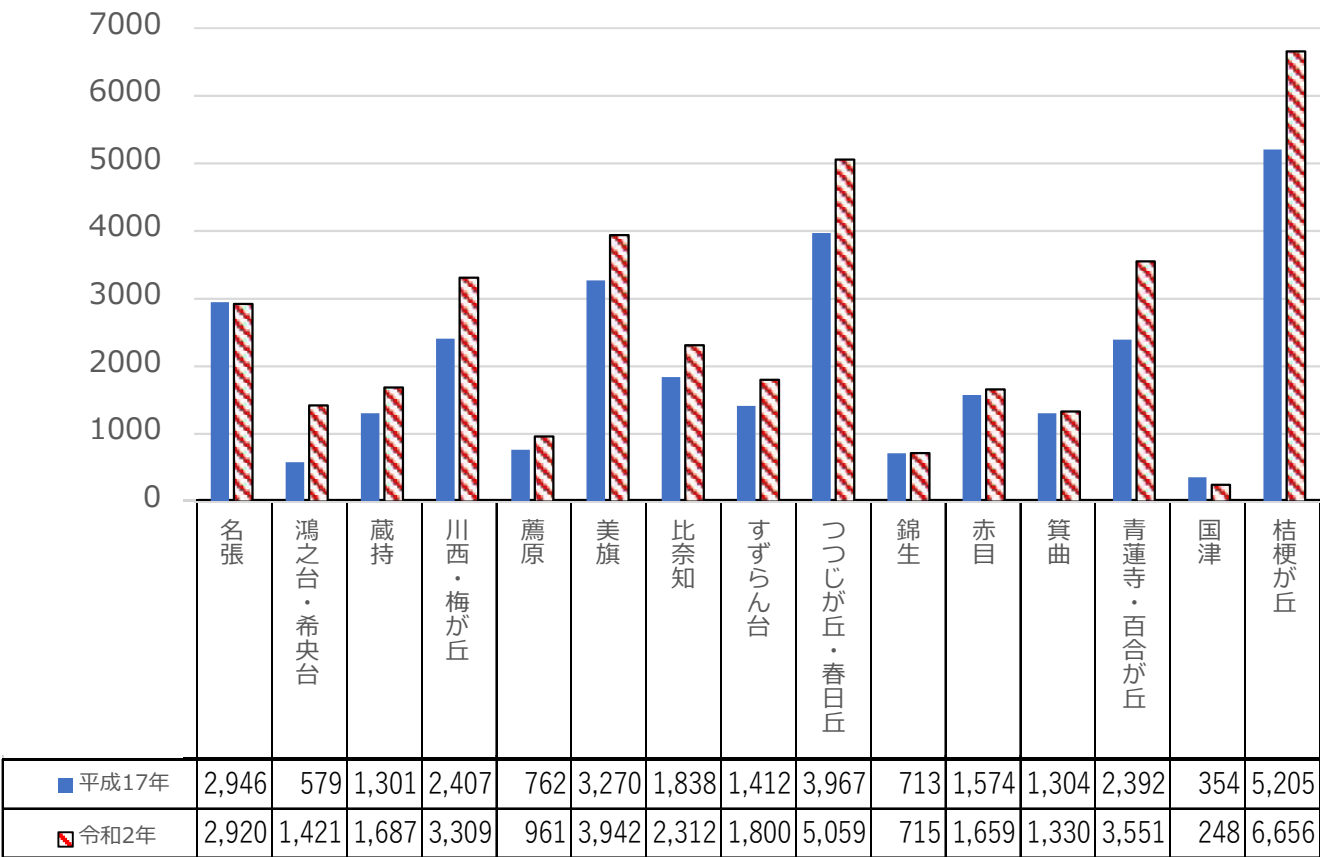
単身世帯の状況を年代別にみると70～74歳が911世帯と最も多く、次いで75歳～79歳の805世帯であり、単身世帯総数の約4割は65歳以上です。

表4 世帯の状況

	平成12年	平成22年	平成27年	令和2年
名張市	26,683	29,445	30,540	31,398
三重県	635,382	703,237	718,934	741,183
全国	46,782,383	51,842,307	53,331,797	55,704,949

※国勢調査より

図4 15地域別の世帯数



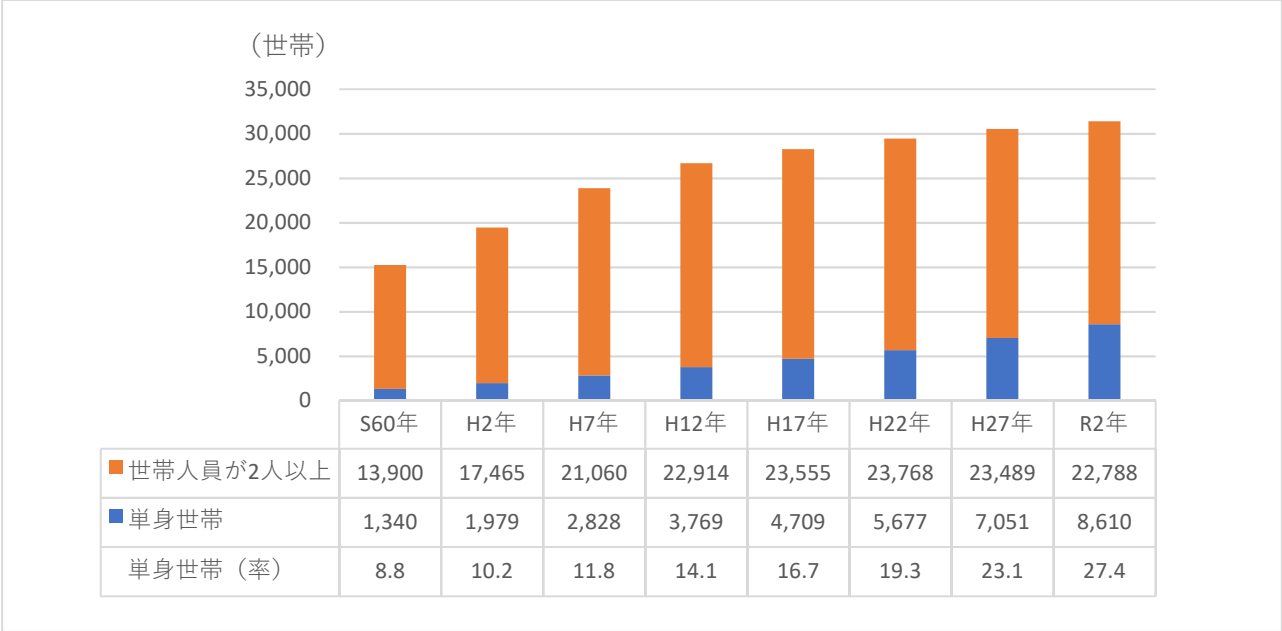
※名張市町別人口統計より

表5 一般世帯数及び世帯人員（令和2年（2020年））

一般世帯数	世帯員員数（1世帯当たりの平均人員 2.38）						
31,398	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上
	8,610	10,951	5,700	4,276	1,356	367	138

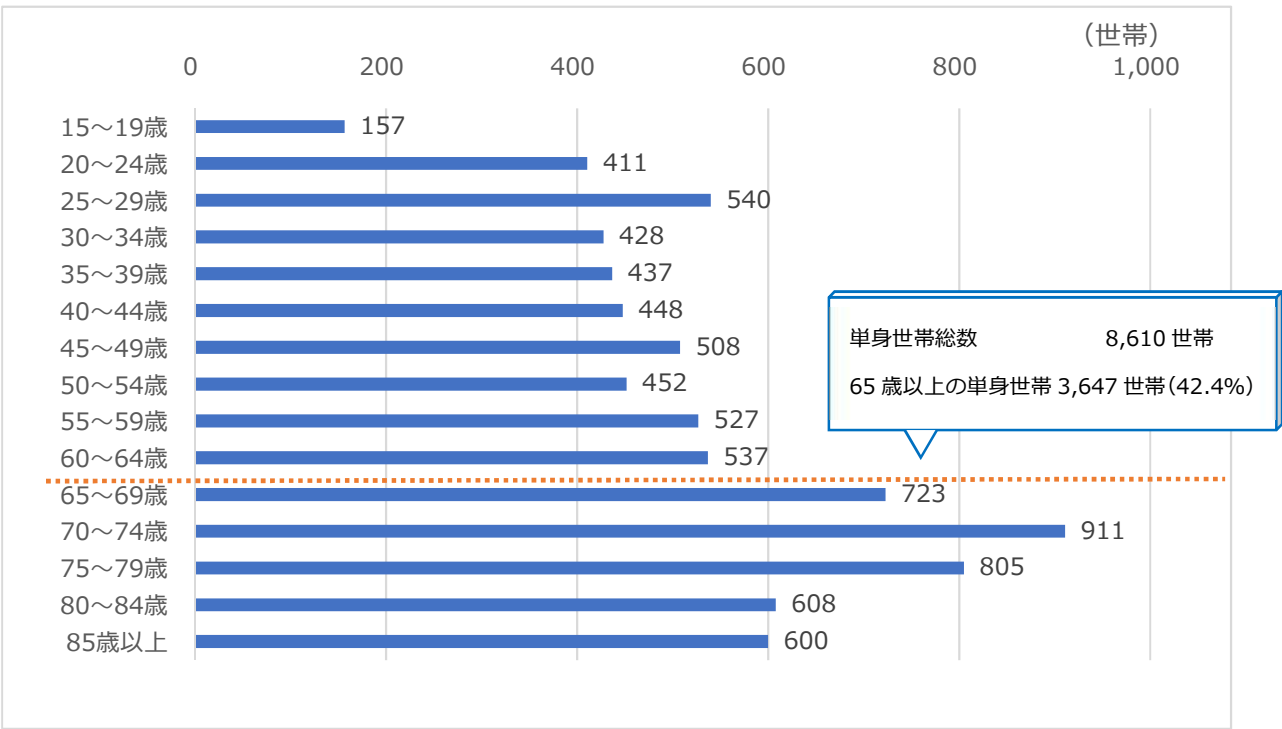
※国勢調査より

図5 単身世帯の推移



※国勢調査より

図6 単身世帯（年代別）

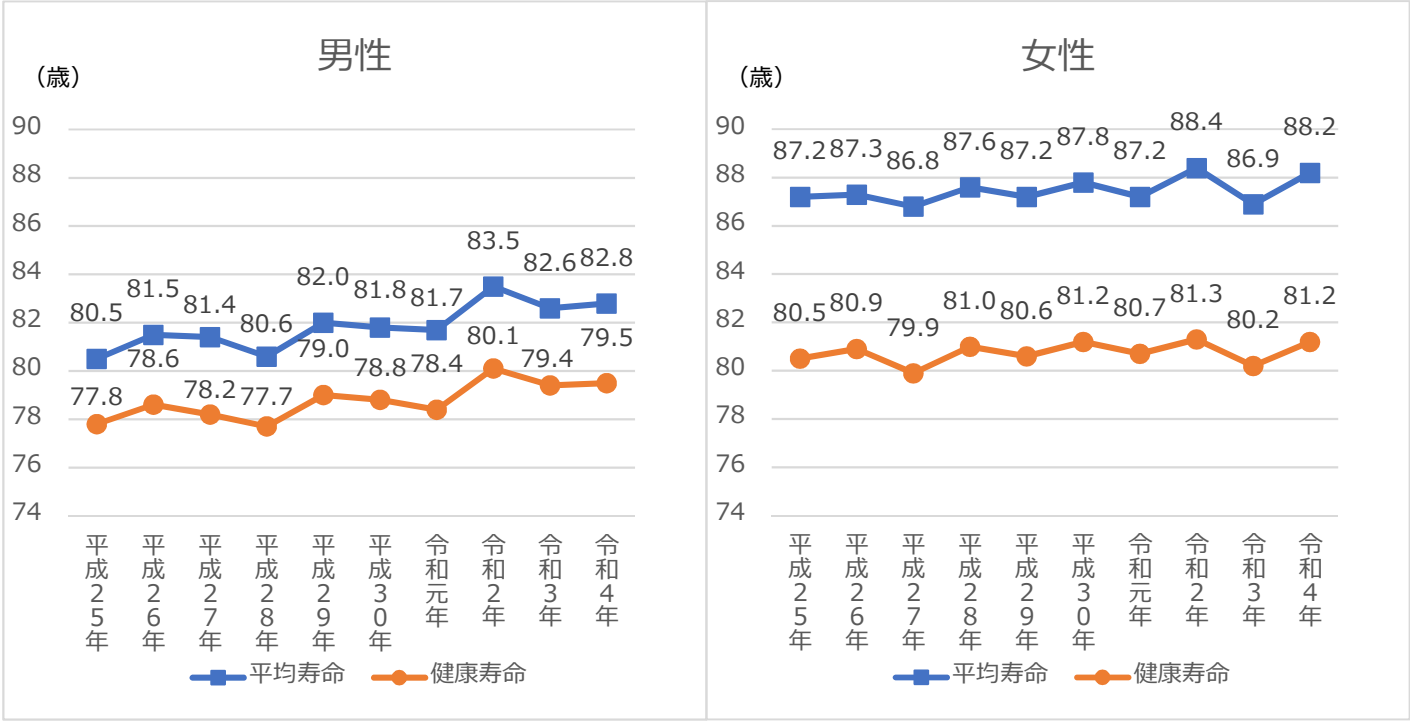


※国勢調査より

4. 平均寿命と健康寿命の状況

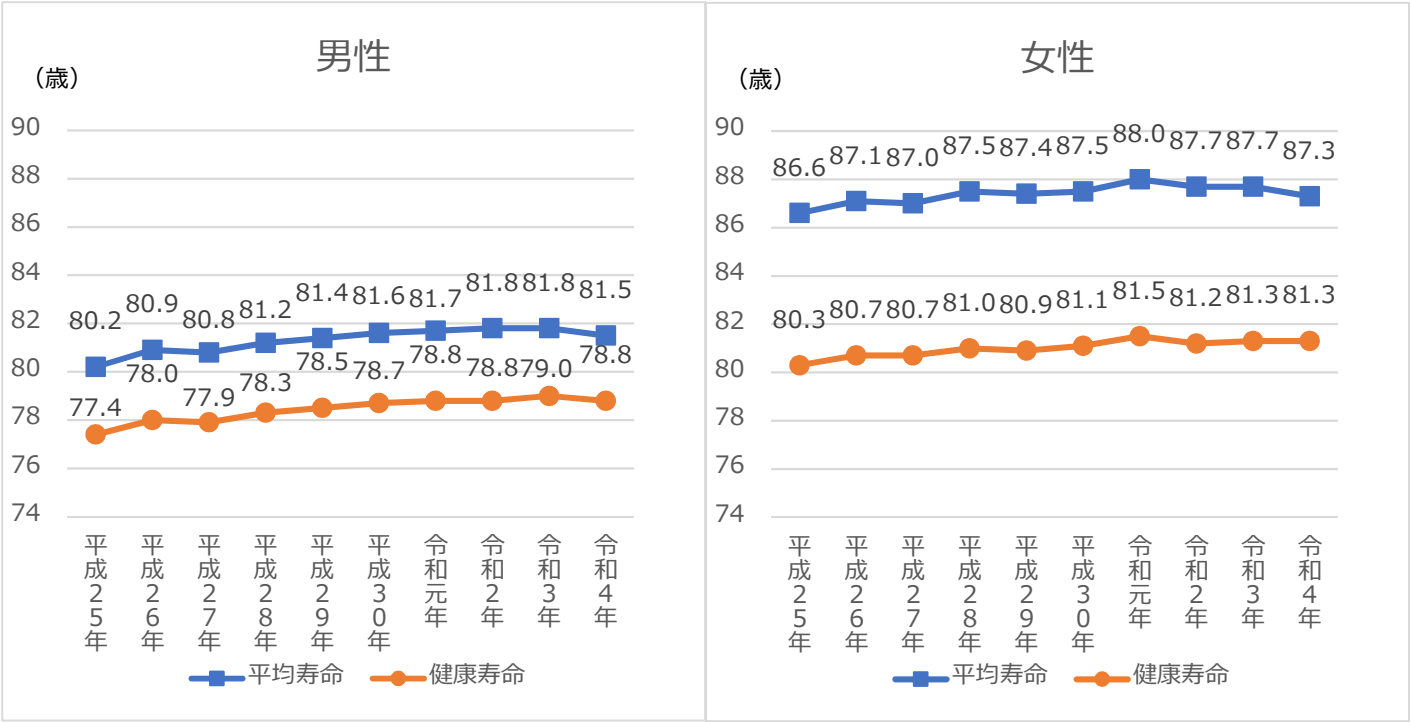
令和4年の本市の健康寿命は、男性79.5歳、女性は81.2歳で10年前より男性は1.7ポイント、女性は0.7ポイント伸びています。
三重県は男性で1.4ポイント、女性は1.0ポイント伸びています。

図7 名張市の平均寿命と健康寿命の推移



※三重県の健康寿命より

図8 三重県の平均寿命と健康寿命の推移



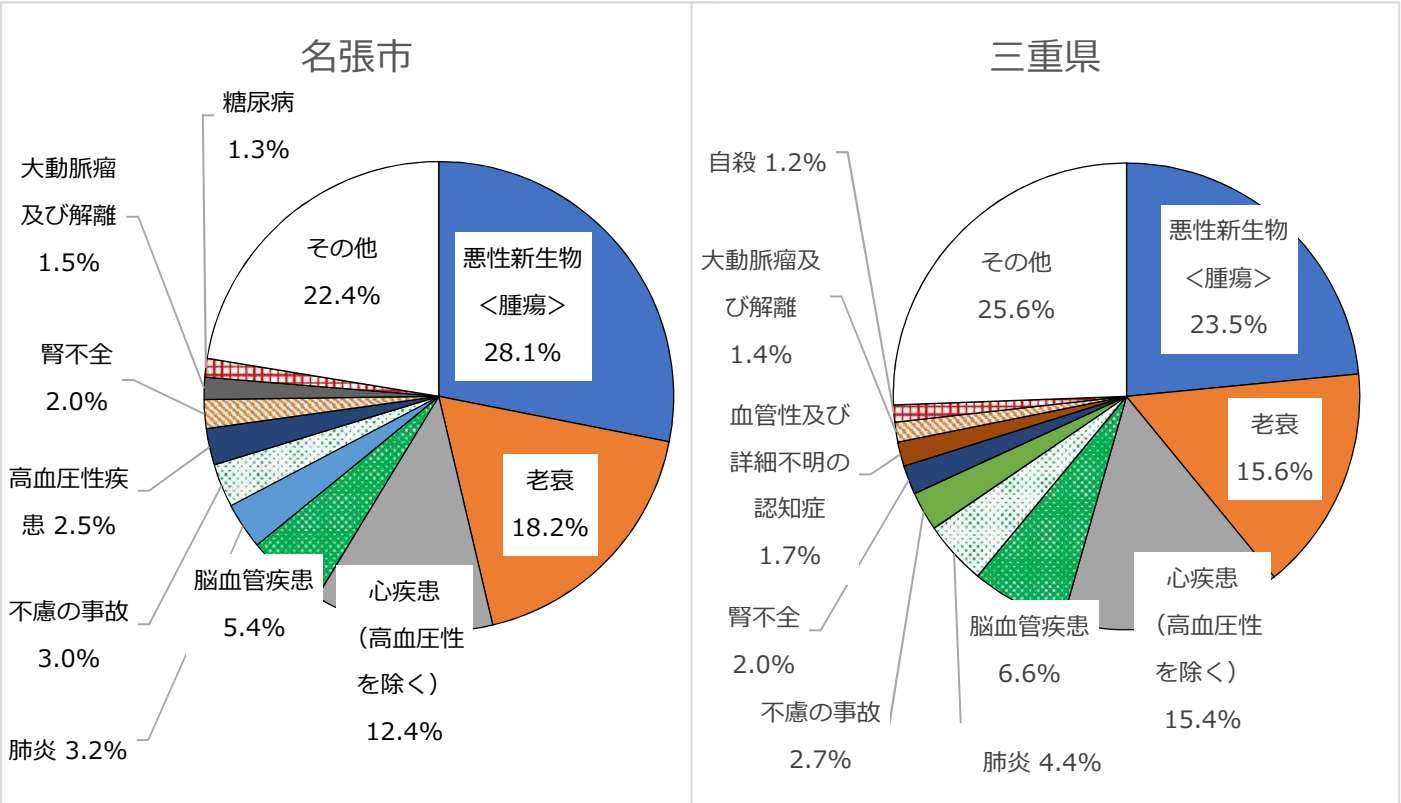
※三重県の健康寿命より

5. 死亡状況

主要な死因

令和4年における本市の死因順位は、第1位が悪性新生物（腫瘍）、第2位は老衰、第3位は心疾患で、三重県の主な死因と同様です。生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等（高血圧性疾患、腎不全、大動脈瘤及び解離、糖尿病）の合計は53.2%と半数以上を占めています。

図9 名張市と三重県の主な死因の構成割合（令和4年）



※三重県の人口動態

令和3年の死因別の年齢調整死亡率は、男女共に悪性新生物が最も高く、男性は肺炎、女性は悪性新生物、肺炎、脳血管疾患で三重県を上回っています。

表6 年齢調整死亡率（令和3年）（人口10万対に対しての値です。）

死因	男性		女性	
	名張市	三重県	名張市	三重県
悪性新生物	347.55	381.06	194.43	190.01
心疾患	168.82	198.34	81.26	106.30
肺炎	97.86	82.73	31.75	29.73
脳血管疾患	83.71	91.16	70.19	57.66
腎不全	19.70	33.11	8.47	16.25

※三重県の人口動態より（平成27年モデル人口）

6. 健（検）診の状況

（１）がん検診の状況

がん検診受診率の推移は表 9 のとおりで、令和 4 年度はどの健診も受診率が低下しています。

表 7 がん検診受診率

検診種類	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん	15.0%	31.0%	25.0%	25.4%	17.8%
大腸がん	23.6%	19.4%	21.7%	17.1%	15.6%
肺がん	31.7%	22.5%	29.5%	19.6%	18.2%
乳がん	19.2%	25.0%	19.0%	19.0%	15.1%
子宮がん	22.3%	31.0%	26.4%	27.7%	20.9%

※地域保健・健康増進事業報告より

（２）国民健康保険被保険者における特定健康診査の状況

令和 4 年度の特定健康診査受診者数は 5, 0 8 4 人で、受診率は 4 0 % 台で推移しています。

表 8 特定健康診査受診率

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
42.4%	43.1%	43.4%	44.1%	44.2%

※国民健康保険被保険者の特定健康診査法定報告より

（３）後期高齢者健診の状況

令和 4 年度の後期高齢者健診受診者数は 4, 7 0 4 人で、受診率は 3 0 % 台で推移しています。

表 9 後期高齢者健診受診率

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
32.4%	35.2%	36.3%	37.7%	37.5%

※三重県ヘルスサポートシステムより

（４）国民健康保険被保険者における特定保健指導の状況

令和 4 年度の特定保健指導修了者は 9 6 人で、実施率は 2 0 % 台で推移しています。

表 10 特定保健指導実施率

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
保健指導実施率	25.8%	21.4%	25.2%	20.7%	21.1%

※三重県市町国保医療費分析事業に係る分析結果報告より

(5) 特定健康診査受診者の状況

令和4年度の本市の特定健康診査受診者のうち、男性は2,156人、女性は2,928人で、男女共に70-74歳の受診者数が半数以上を占めています。また、男女共に空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧に異常のある人は、年代が高くなるに連れて増加しています。

表11 健診の有所見率等（男性）

男性		受診者数 (人)	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		2,718,874	33.9%	55.8%	28.0%	20.7%	7.2%	31.5%	59.1%	13.0%	50.8%	25.8%	44.9%	2.7%
三重県		44,991	33.5%	57.8%	31.6%	20.5%	8.2%	23.7%	57.0%	15.8%	51.7%	23.0%	42.3%	3.3%
名張市	合計	2,156	33.4%	58.2%	26.9%	19.7%	7.9%	28.1%	52.0%	14.9%	52.3%	26.3%	41.1%	2.7%
	40歳代	103	39.8%	59.2%	30.1%	37.9%	6.8%	12.6%	23.3%	16.5%	31.1%	34.0%	52.4%	0.0%
	50歳代	124	44.4%	61.3%	36.3%	31.5%	16.1%	21.0%	33.9%	22.6%	33.9%	31.5%	43.5%	0.0%
	60-64歳	138	39.1%	59.4%	29.0%	26.1%	6.5%	23.9%	39.1%	20.3%	55.8%	37.7%	47.1%	2.2%
	65-69歳	600	33.5%	59.0%	24.7%	20.7%	7.0%	25.3%	51.2%	14.3%	51.8%	29.3%	44.3%	2.3%
	70-74歳	1,191	31.0%	57.2%	26.5%	15.6%	7.8%	32.1%	58.3%	13.7%	55.9%	22.3%	37.5%	3.4%

※国保データベース（KDB）システム 「厚生労働省様式5-2」令和4年度より

表12 健診の有所見率等（女性）

女性		受診者数 (人)	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
			25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		3,596,512	21.5%	19.1%	15.9%	9.0%	1.3%	19.9%	57.6%	1.8%	46.3%	17.0%	54.1%	0.3%
三重県		62,767	21.8%	19.9%	20.0%	9.7%	1.5%	15.2%	55.2%	2.3%	49.9%	16.4%	53.3%	0.4%
名張市	合計	2,928	23.2%	20.1%	15.8%	10.7%	1.5%	18.1%	50.2%	2.0%	50.6%	17.0%	51.1%	0.3%
	40歳代	124	16.1%	10.5%	5.6%	4.8%	0.0%	5.6%	16.1%	0.8%	13.7%	7.3%	40.3%	0.8%
	50歳代	182	22.0%	17.6%	17.6%	10.4%	0.0%	13.7%	27.5%	0.5%	29.1%	14.8%	57.7%	0.0%
	60-64歳	303	23.8%	15.5%	15.5%	12.2%	1.0%	14.5%	44.6%	1.3%	43.2%	22.4%	61.1%	0.0%
	65-69歳	807	23.5%	19.7%	16.6%	12.1%	1.4%	19.3%	53.0%	1.9%	52.0%	19.2%	54.2%	0.1%
	70-74歳	1,512	23.7%	22.3%	16.1%	10.1%	1.9%	19.8%	55.4%	2.5%	57.0%	15.8%	47.6%	0.4%

※国保データベース（KDB）システム 「厚生労働省様式5-2」令和4年度より

BMI…「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標です。

中性脂肪…肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となります。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていきます。

GPT…肝臓に多く含まれる酵素の一種のことで、肝臓の状態を示すバロメーターの一つです。

HDL-C（コレステロール）… 高比重リポ蛋白（HDL）として血中に存在するコレステロールのことで、LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいいます。

HbA1c…ヘモグロビンエーワンシー又はエイチピーエーワンシーと読みます。赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~2か月間の平均血糖値を表します。血糖値とは異なり、食事や運動の影響を受けにくく糖

尿病の診断や治療中の経過観察に用いられます。HbA1c 6.5%以上の場合に「糖尿病を強く疑う」、HbA1c 6.0%～6.5%未満の場合に「糖尿病が否定できない」と診断されます。

尿酸…プリン体という成分が肝臓で分解されて生じる老廃物のことです。尿酸が血液に溜まり過ぎた状態が高尿酸血症（血中の尿酸値が7mg/dl以上）になります。この状態が続くと血液中で結晶を作り始め、体に沈着し様々な病気を起こします。

収縮期血圧…心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに血管に掛かる圧のことです。いわゆる上の血圧のことです。

拡張期血圧 心臓が拡張して全身から心臓に血液が戻ってくるときに血管に掛かる圧のこと。いわゆる下の血圧のことです。

LDL-C（コレステロール）…低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロールのことです。HDLコレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれます。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体内の抹消まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となります。

クレアチニン…主に腎機能の指標に用いられる数値のことです。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かすときに必要なエネルギー物質）が分解されるときにできる物質のことです。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性あります。

7. 医療費の状況

(1) 国民健康保険と後期高齢者医療の医療費の状況

本市の国民健康保険では、一人当たりの糖尿病による医療費が高く、三重県後期高齢者医療では不整脈による一人当たり医療費が高くなっています。国民健康保険、後期高齢者医療共に慢性腎臓病（透析あり）がその次に高くなっています。

表1-3 令和4年度における一人当たり医療費が高い疾患 入院・外来計（国民健康保険）

	疾患名	一人当たり医療費（円）	
		名張市	三重県
1	糖尿病	19,180	19,119
2	慢性腎臓病（透析あり）	18,628	16,117
3	関節疾患	15,302	12,627
4	統合失調症	13,926	15,645
5	高血圧症	13,504	11,639
6	肺がん	11,673	9,611
7	不整脈	9,290	8,626
8	脂質異常症	7,960	7,539
9	うつ病	6,939	6,793
10	大腸がん	6,323	5,304

※ヘルスサポート 疾病別医療費分析（最小分類）より

表1-4 令和4年度における一人当たり医療費が高い疾患 入院・外来計（後期高齢者医療）

	疾患名	一人当たり医療費（円）	
		名張市	三重県
1	不整脈	35,565	32,947
2	慢性腎臓病（透析あり）	32,292	35,243
3	骨折	29,639	35,205
4	糖尿病	28,956	33,029
5	関節疾患	25,127	27,156
6	高血圧症	25,020	26,559
7	肺がん	19,321	14,477
8	骨粗しょう症	18,401	19,376
9	脳梗塞	15,319	20,226
10	認知症	13,479	7,780

※ヘルスサポート 疾病別医療費分析（最小分類）より

医療費のレセプト件数は、国民健康保険、後期高齢者医療共に高血圧の件数が最も多くなっています。

表15 医療費レセプト件数

	国民健康保険			後期高齢者医療		
	レセプト 件数	医療費 割合	県割合	レセプト 件数	医療費 割合	県割合
脂質異常症	11,413 件	2.1%	2.2%	10,916 件	1.6%	1.4%
高血圧症	19,278 件	3.5%	3.4%	24,516 件	3.5%	3.5%
糖尿病	11,987 件	5.4%	5.9%	14,454 件	4.4%	4.5%
脳梗塞 脳出血	753 件	1.5%	2.0%	1,667 件	2.7%	3.4%
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	1,335 件	1.6%	1.5%	2,711 件	2.1%	1.8%

※国保データベース（KDB）システム 「疾病別医療費分析（生活習慣病）」令和4年度（累計）

慢性腎不全（透析あり）が国基準の1を超え、年々増加傾向にあります。

表16 年齢調整対国1人当たり医療費指数

	狭心症	高血圧症	脂質異常症	心筋梗塞	痛風 高尿酸	糖尿病	慢性腎不全	
							透析 あり	透析 なし
平成29年度	1.687	0.947	0.982	1.117	1.088	0.966	0.926	0.549
平成30年度	1.587	0.964	0.973	0.985	1.140	0.918	1.096	0.687
令和元年度	1.234	0.995	0.944	1.838	1.141	0.922	1.111	0.387
令和2年度	1.120	1.054	0.911	0.916	1.037	0.913	1.129	0.473
令和3年度	1.130	1.068	0.914	0.969	0.985	0.922	1.184	0.708
令和4年度	1.082	1.052	0.908	0.703	1.090	0.921	1.193	0.777

※国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（最小82分類）」より

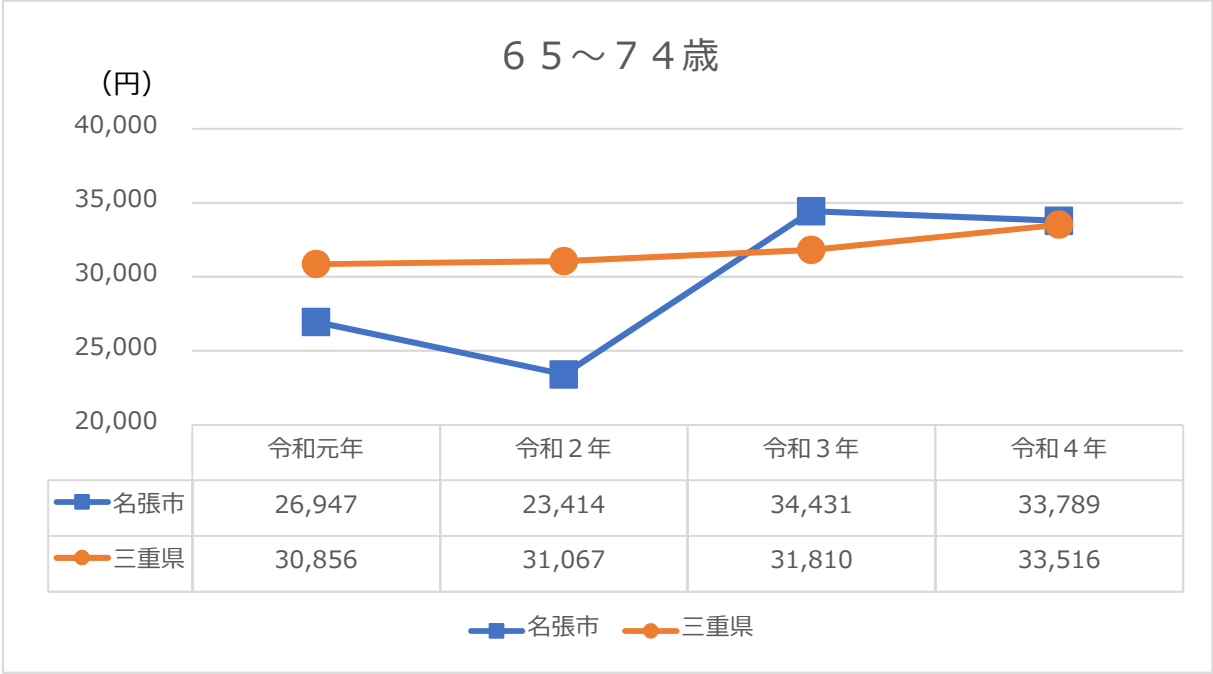
※年齢調整対国1人当たり医療費指数

名張市の年齢別人口構成が国と同一だった場合として、年齢の影響を補正した上で、国の一人当たり医療費「1」としたときに、名張市の医療費が何倍掛かっているかを示しています。

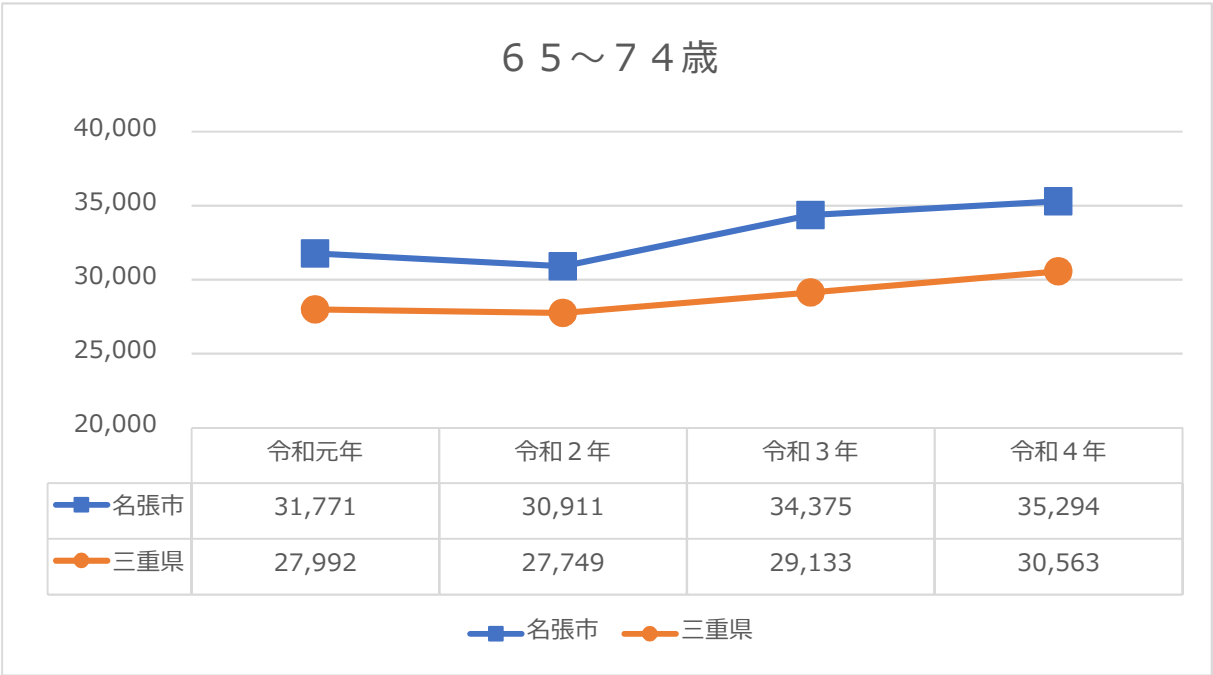
（2）歯科に掛かる医療費の状況

高齢者の歯科に掛かる一人当たり費用額は、令和5年度65～74歳が約3万円で、75歳以上では約35,000円です。75歳以上では三重県より高くなっています。

図10 歯科一人当たり費用額（歯科入院以外） (単位：円)



※65～74歳は国民健康保険加入者
※75歳以上は後期高齢者医療制度加入者

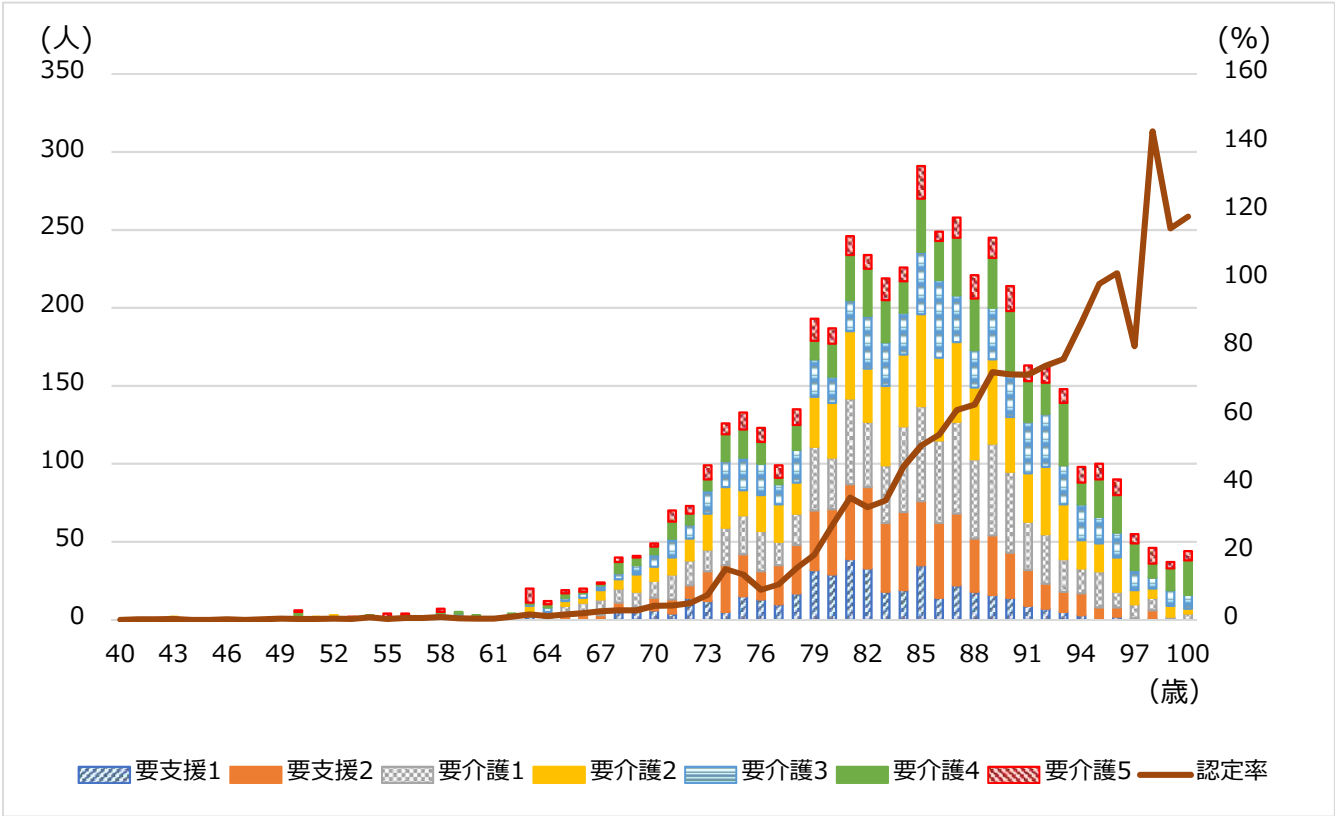


※ヘルスサポートシステムより

8. 介護認定の状況

本市の要介護（要支援を含みます）認定者は80歳代が多くなっています。高齢化が進む中、認定時期が後ろ倒しになるための介護予防が重要となります。

図1-1 要介護度別認定率



※KDB 要介護（支援）認定状況 令和4年度（累計）より

※認定率については、認定者数を被保険者数（平成27年度国勢調査で把握された人口）で割って算出しています。

そのため、被保険者数と認定者数の年度の違いにより、100%を超える場合がある。

※100歳は100歳以上を示します。

9. 市民意識調査の結果 2023 年度（令和 5 年度）実績

【目的】

市民の意向や考え方を把握することを目的とします。調査結果は、総合計画の進捗管理及び行政評価などに活用します。

【調査方法】

調査地域：名張市全域

調査対象：市内に居住する満 18 歳以上の男女を対象に、4,000 人を無作為抽出
（年齢基準日：令和 6 年 1 月 1 日）

調査方法：郵送による調査票配布・郵送又は Web による回答：2,000 人
郵送による調査依頼（調査票なし）送付・Web による回答：2,000 人

調査期間：令和 6 年 2 月 16 日～3 月 15 日

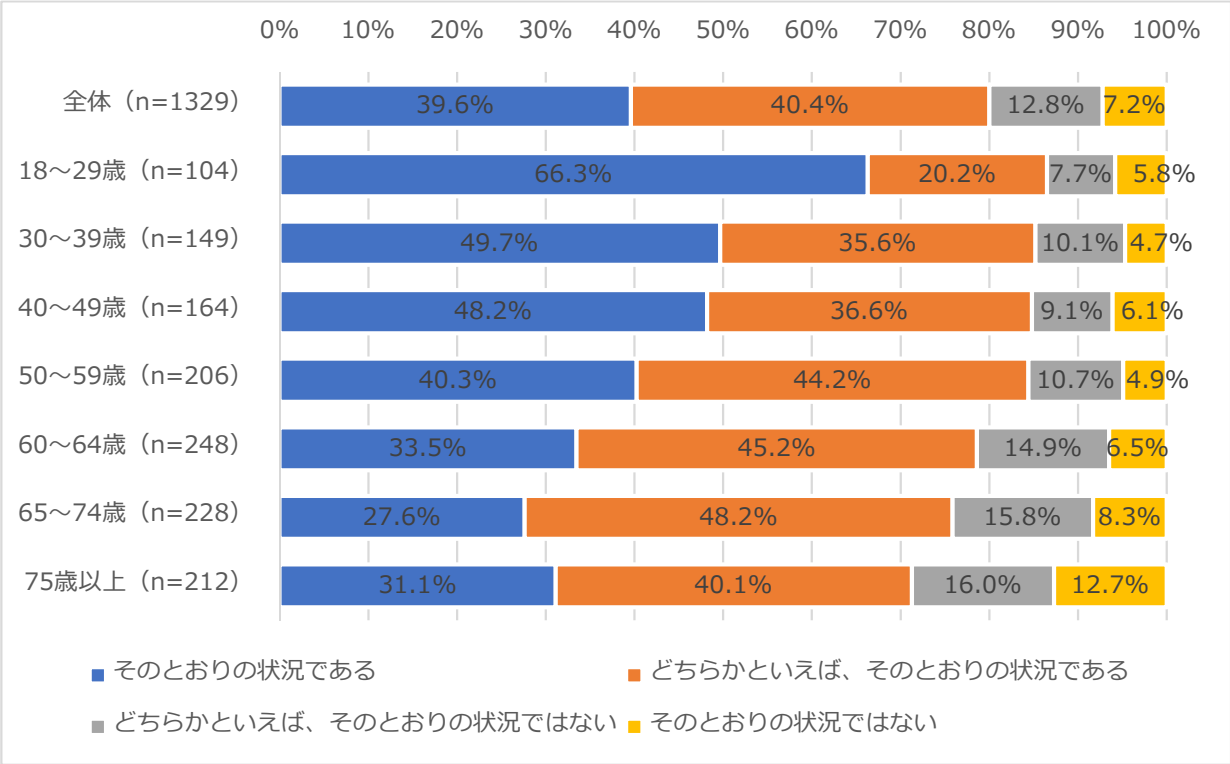
【回収結果】

有効回収数：1,347 人（うち Web 回収 711 人）

有効回収率：33.7%

（1）現在、自分は健康であるという設問について、全体で 80%の人が「そのとおりの状況である」又は「どちらかといえば、そのとおりの状況である」と回答しています。国が実施した令和 5 年度少子高齢社会等調査では、総合的な健康状態について 80.8%が「健康」（よい、まあよい、ふつうの合算）と回答しており、本市と同様の状況です。

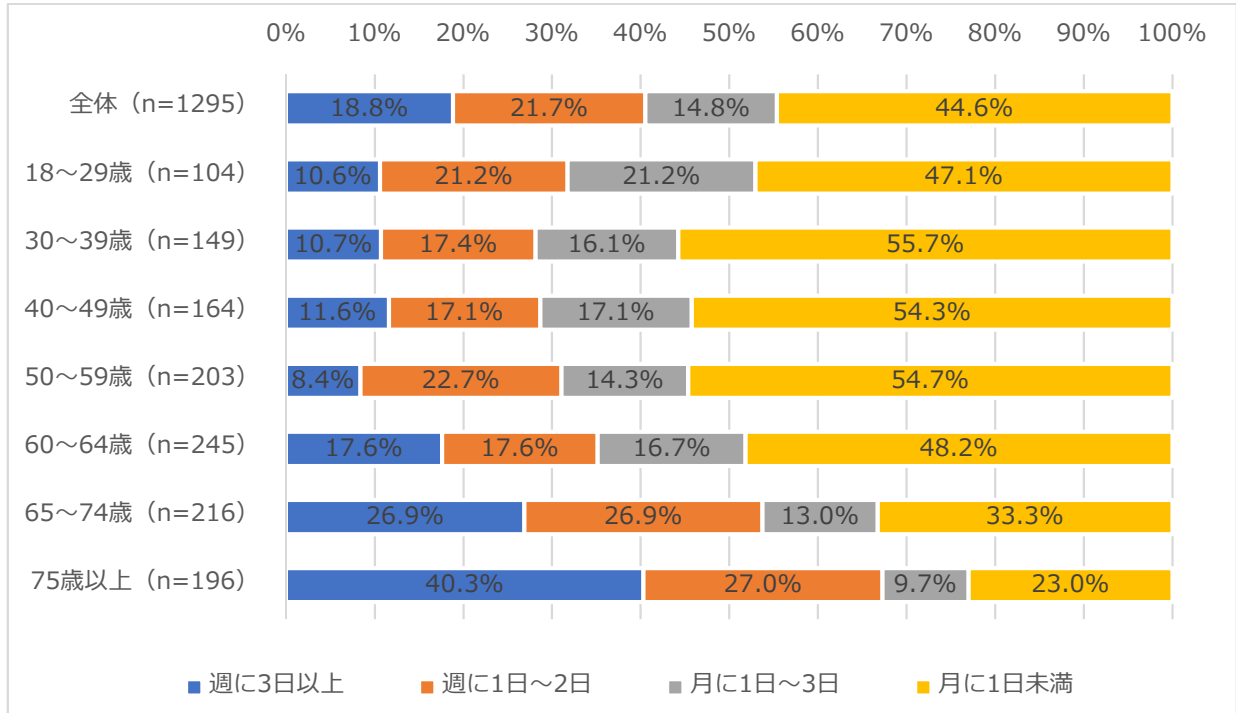
図 12 現在、自分は健康である



(2) どの程度スポーツに親しんでおられますか(健康の維持増進や体力づくりのためのウォーキングやレクリエーションスポーツを含む) という設問について、全体で40.5%の人が週に1日以上スポーツに親しんでいると回答しています。

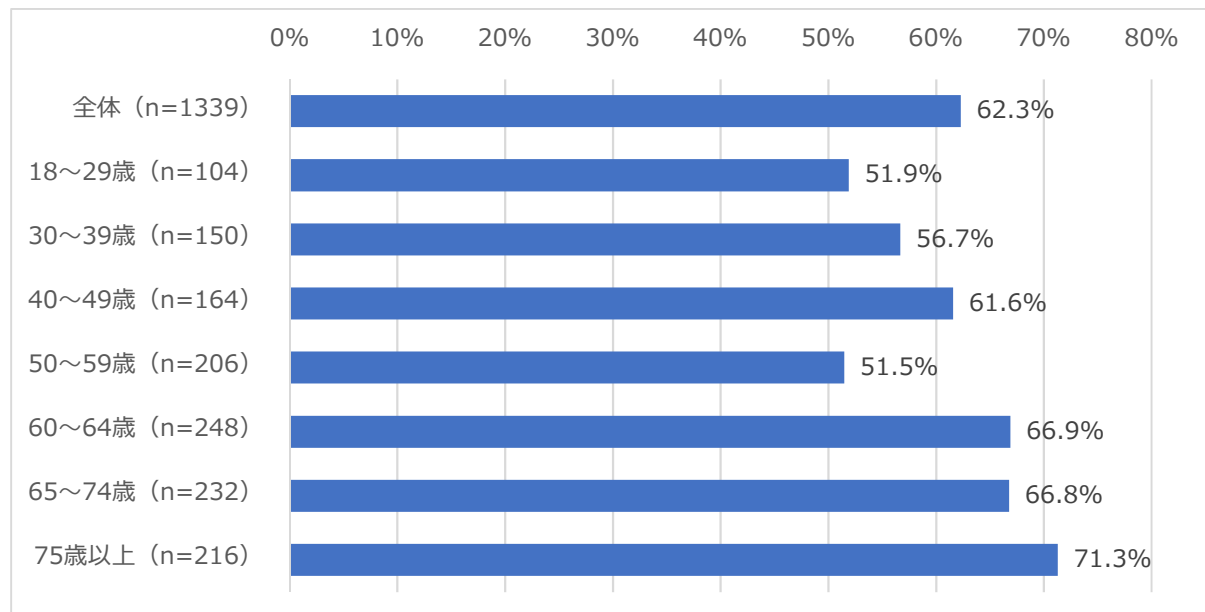
年齢別で見ると、週に1日以上スポーツに親しんでいると回答した人が最も多いのは75歳以上の67.3%で、最も少ないのは30～39歳の28.1%です。

図13 どの程度スポーツに親しんでおられますか



(3) 「あなたは、この1年間に歯科検診を受けましたか。」という質問に対し、約6割の人が「はい」と回答しています。

図14 1年間に歯科検診を受診した者の状況



※令和5年度実績より

10. 本市の健康づくりに係るWeb調査結果

【目的】
市民の生活習慣をはじめ、健康づくりや食育に関する状況や課題を把握することを目的にアンケート調査を実施しました。

調査地域：名張市全域
調査対象：名張市民
調査方法：Webによる回答
調査期間：令和6年6月4日～同月30日
回答数：511件

(1) 属性
回答者の性別は男性が4割、女性が6割です。
年齢では40歳代、50歳代、60歳代、70歳代がそれぞれ100人前後で、それ以外の年代の人は少数です。
回答者が多い地域は桔梗が丘、名張、青蓮寺・百合が丘、つつじが丘・春日丘、川西・梅が丘です。

図15 回答者の性別

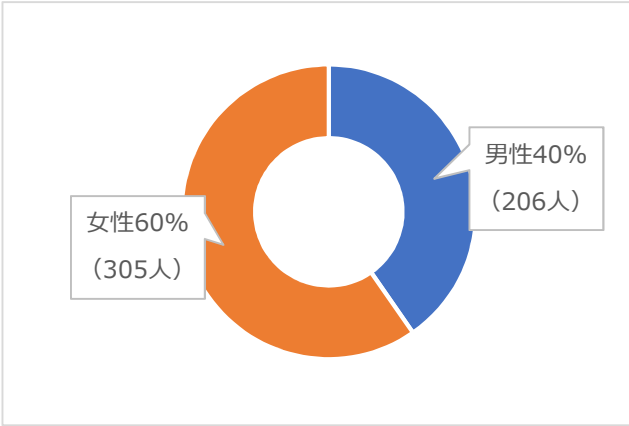


図16 回答者の年齢

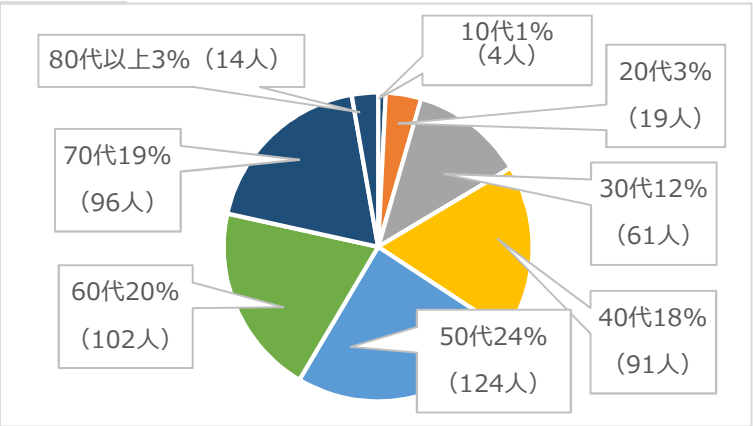
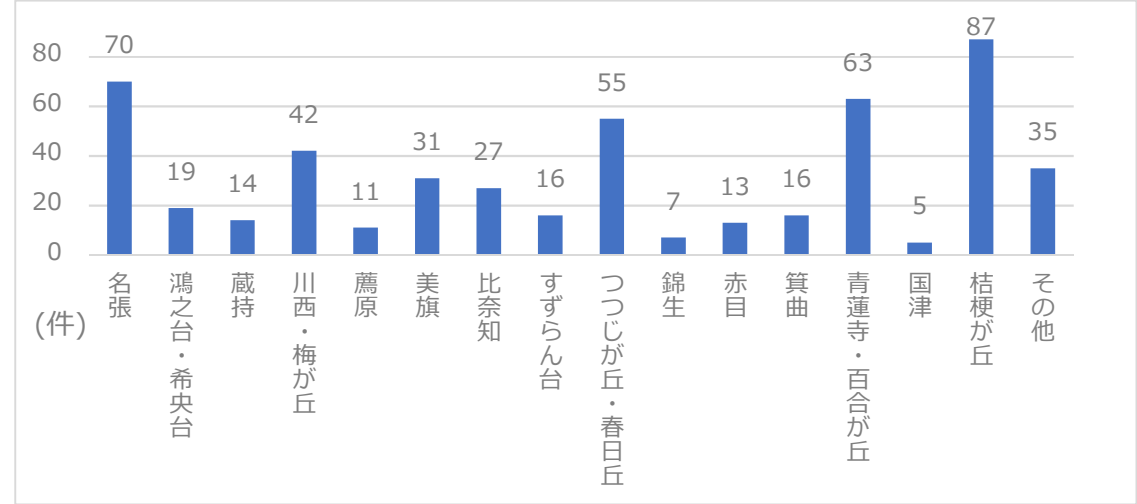
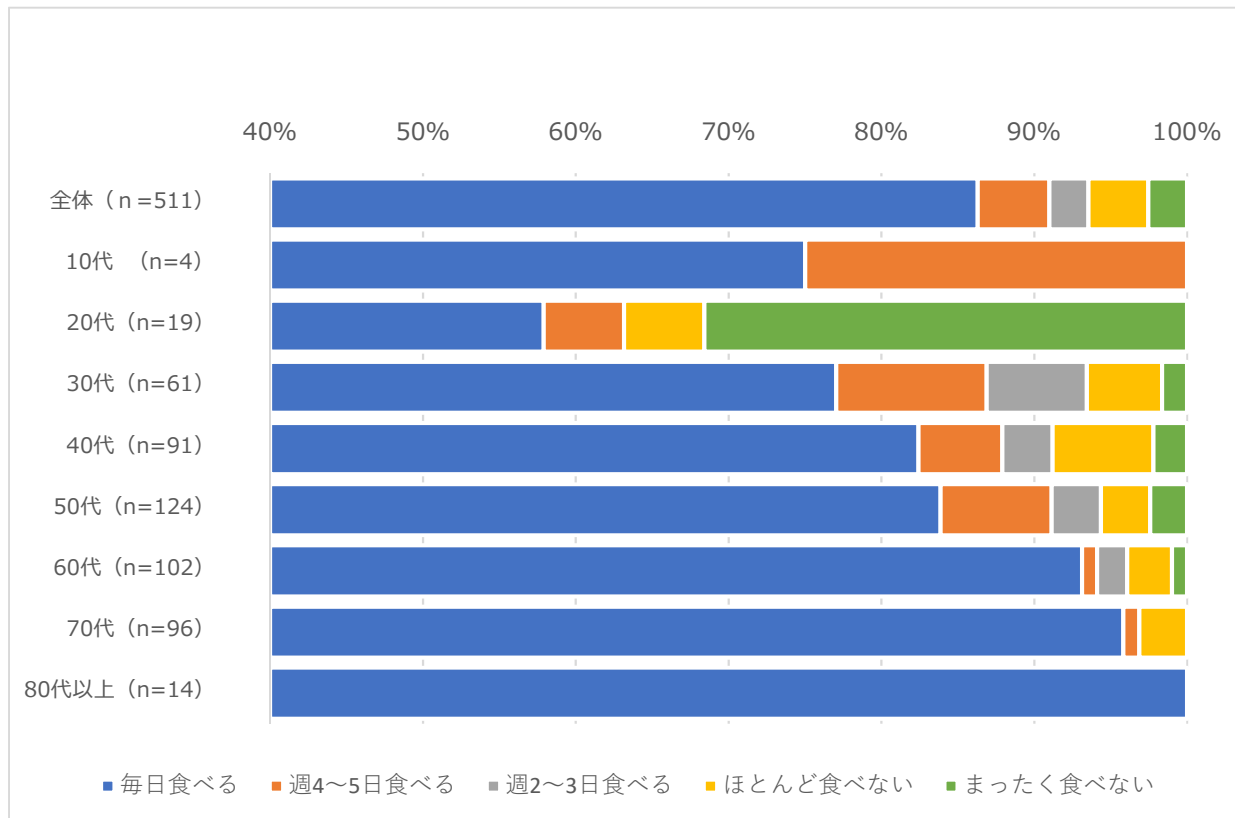


図17 住まいの地域



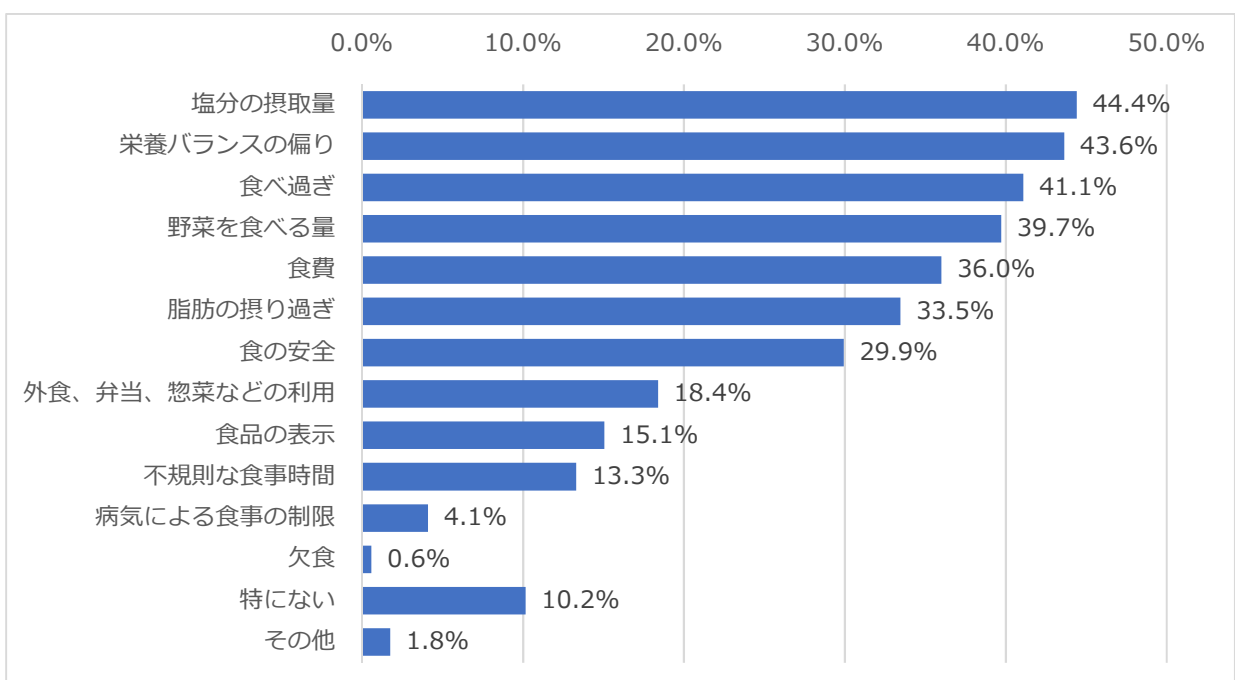
(2) あなたは朝食を食べますかという設問に対し、約 8 割の人が「毎日食べる」と回答しています。

図18 あなたは朝食を食べますか



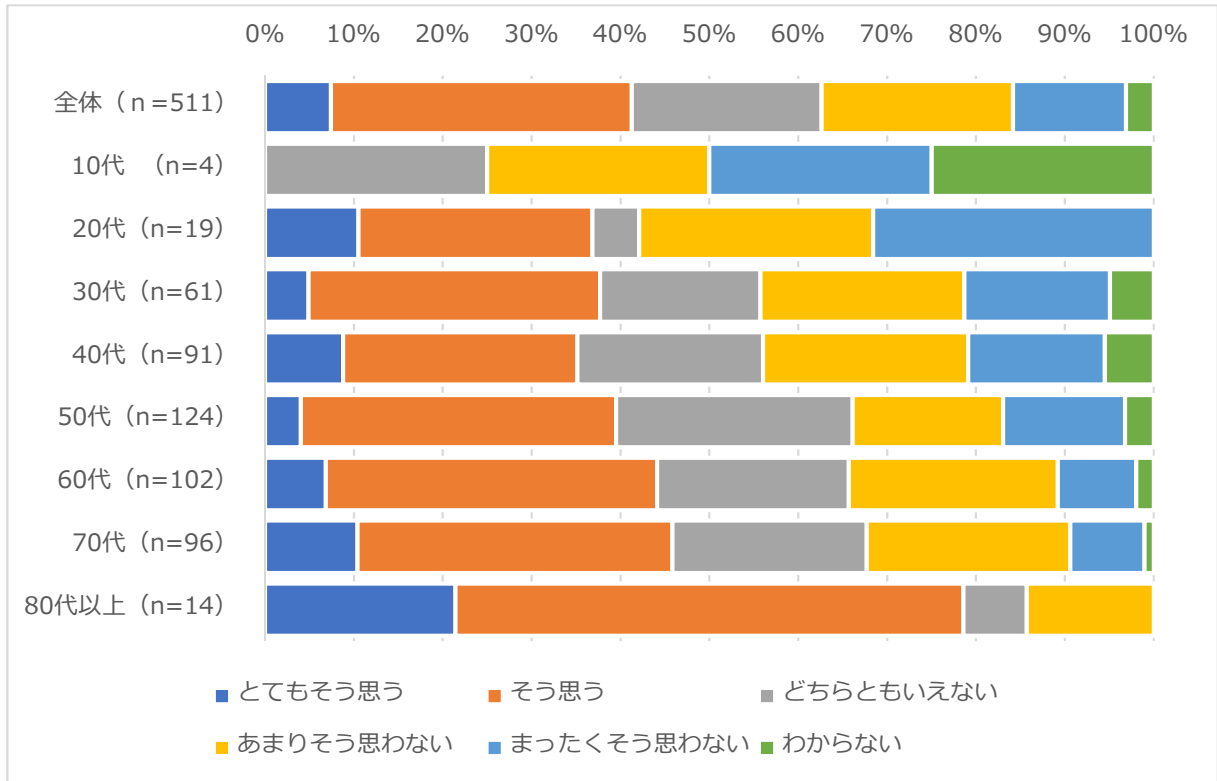
(3) あなたの食生活で気になっていることはありますかという設問について、約 4 割の人が塩分摂取量、栄養バランスの偏り、食べ過ぎ、野菜を食べる量が気になると回答しています。

図19 あなたの食生活で気になっていることはありますか（複数回答）



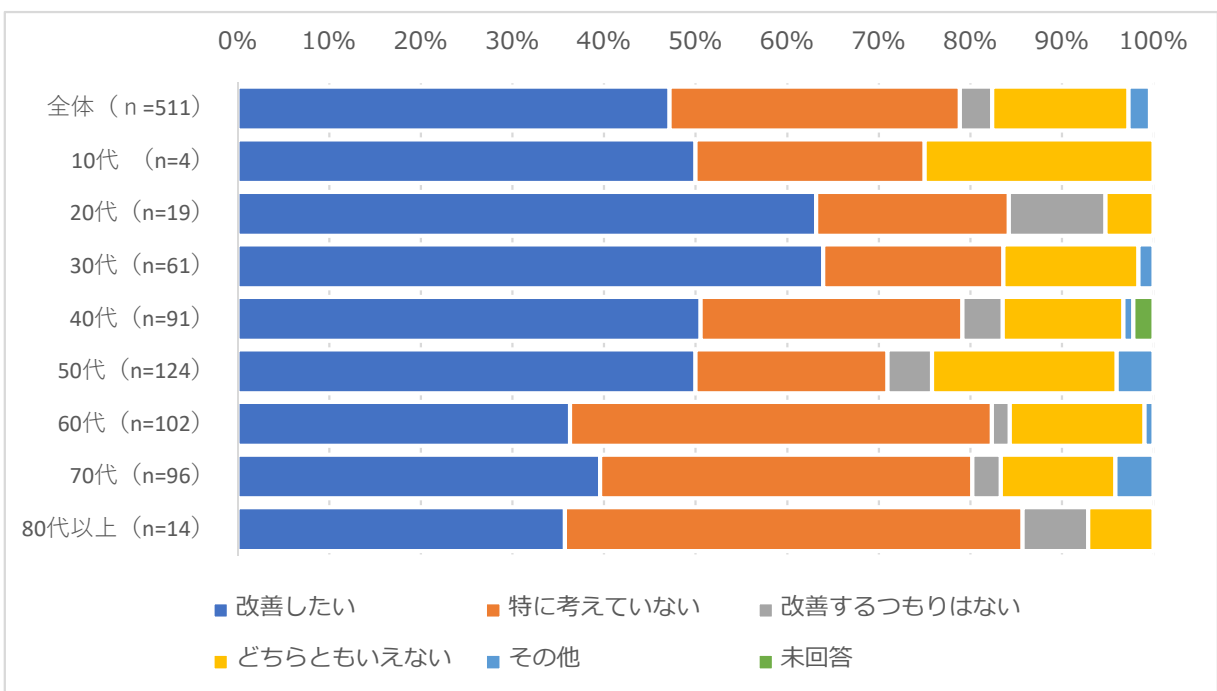
(4) 地域や所属や所属コミュニティ（職場等含む）で食事会があれば参加したいと思いますかという設問について、約4割の人が「とてもそう思う」「そう思う」と回答しています。

図20 地域や所属コミュニティ（職場等含む）で食事会があれば参加したいと思いますか



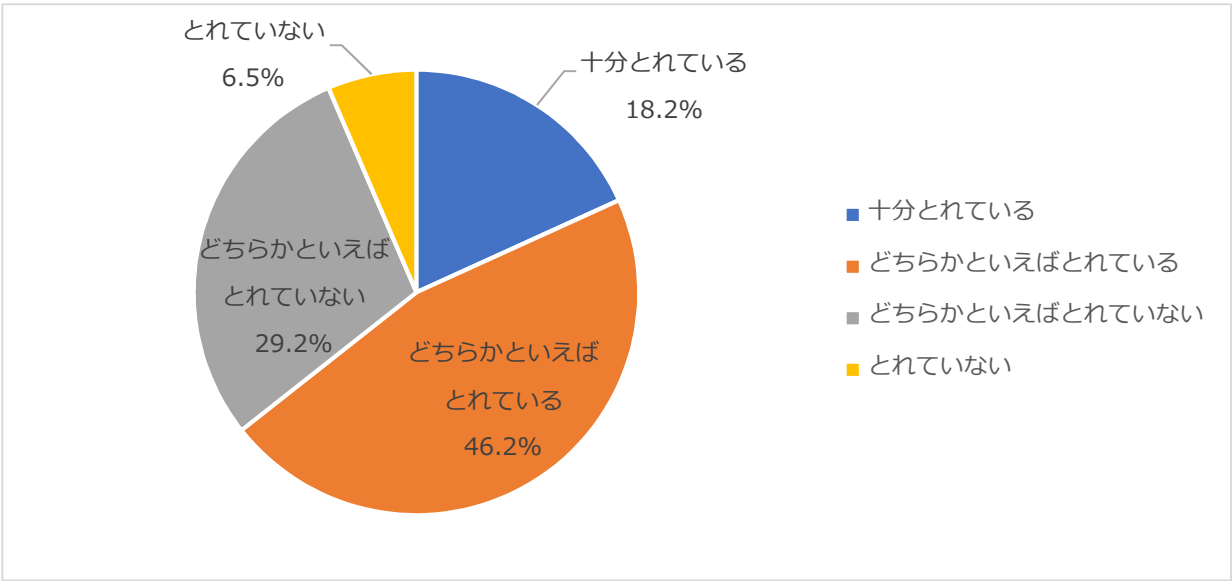
(5) 今後、健康増進のために食習慣を改善しようと思いますかという設問に対して、47%の人が改善したいと回答しています。特に20代から50代まででは、半数以上の方が食習慣を改善したいと答えています。

図21 今後、健康増進のために食習慣を改善しようと思いますか



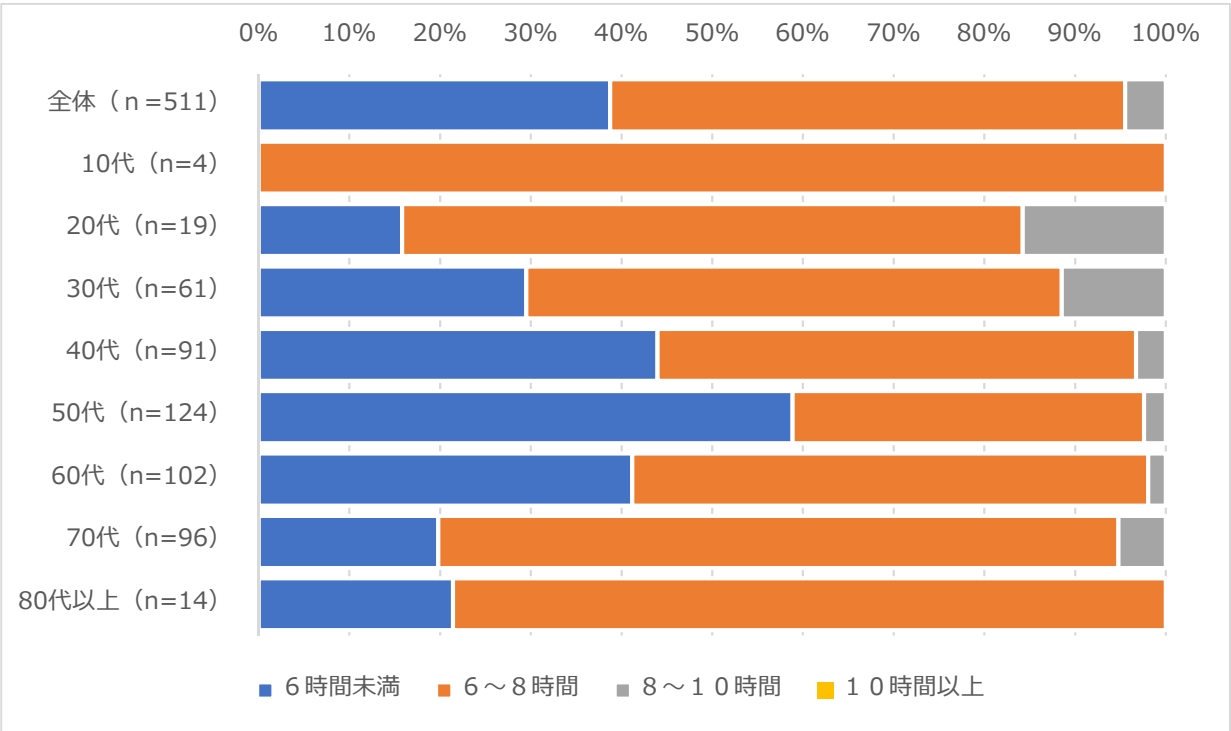
(6) 睡眠で休養が取れていると思いますかという設問について、64%の人が「十分とれている」「どちらかといえばとれている」と回答しています。

図2-2 睡眠で休養がとれていると思いますか



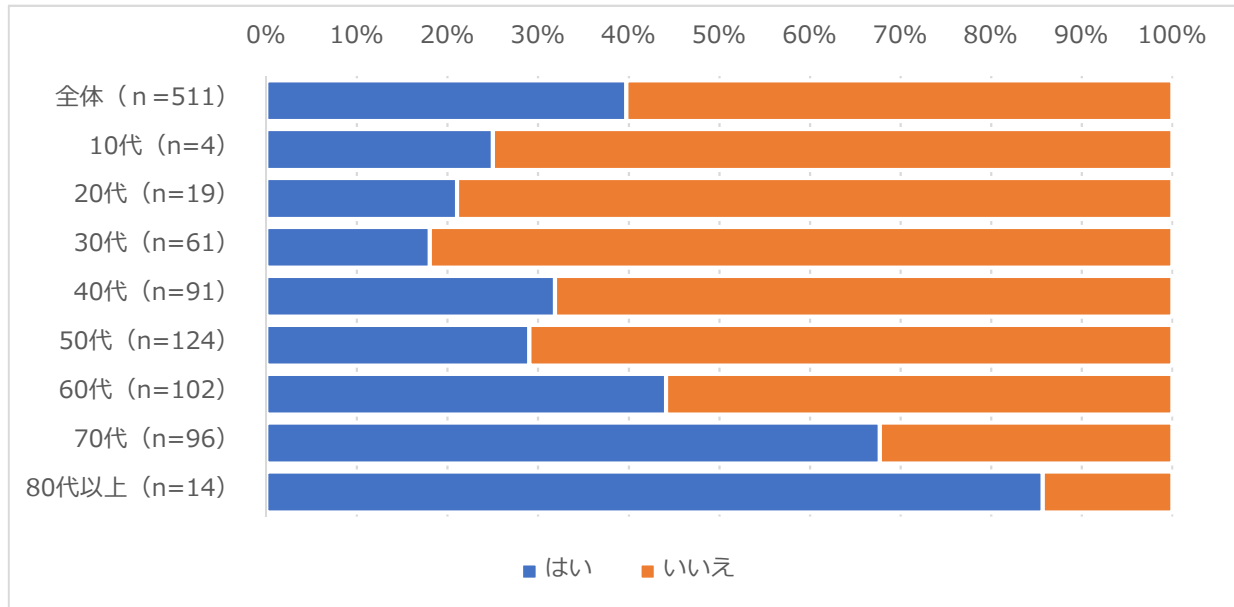
(7) 最近1か月の平均睡眠時間はどのくらいですかという設問に対して、約4割の人が6時間未満と回答しています。特に50代では、6割の人が6時間未満です。

図2-3 最近1か月の平均睡眠時間はどのくらいですか



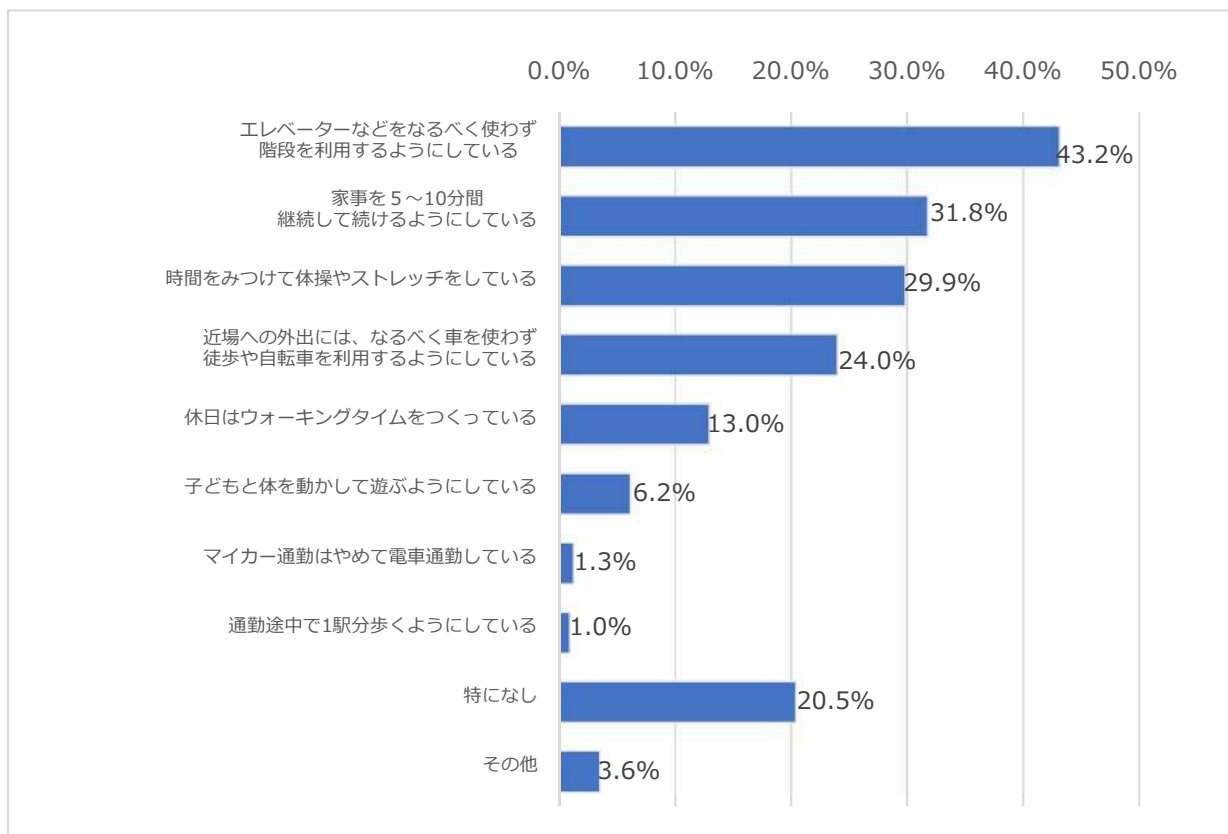
(8) 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上していますかという設問について、40%の人は実施していると回答しています。特に60代以上で、実施者が増加しています。

図24 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上していますか



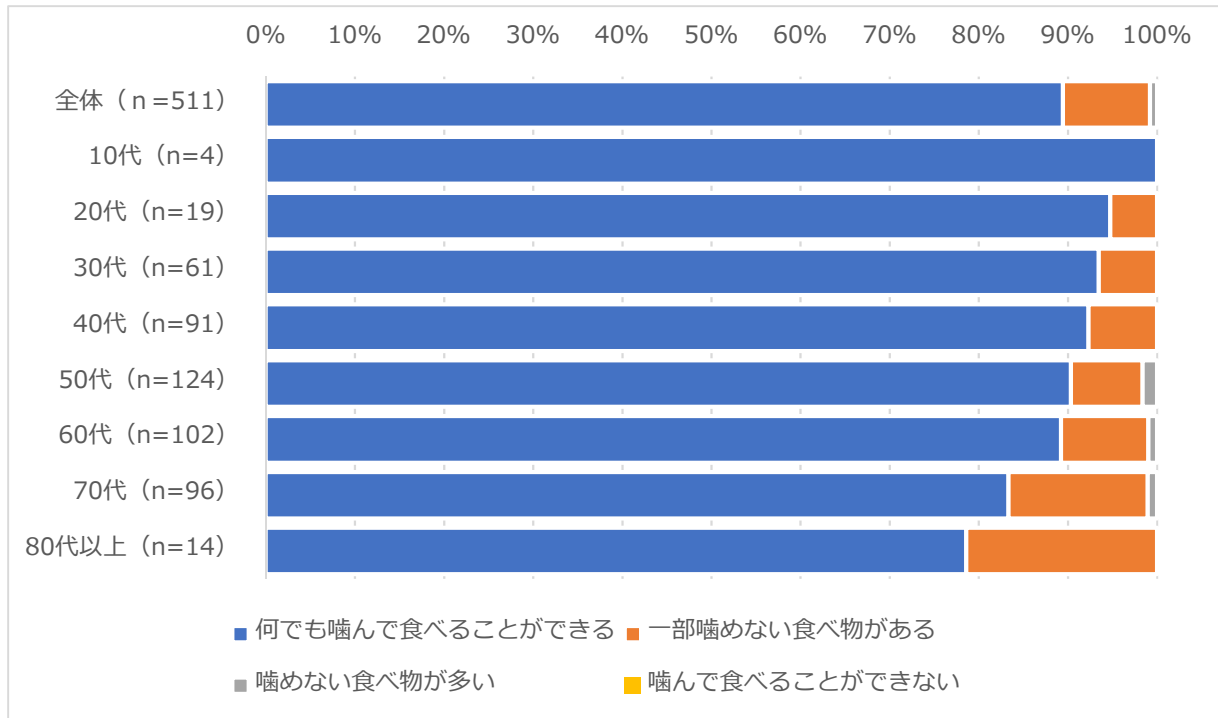
(9) 前の運動の設問で「いいえ」と回答した308人の人に、日頃から運動習慣の改善のために実践されていることはありますかと聞いたところ、約4割の人がエレベーターなどを使わず、階段を利用するようにしていると答えています。

図25 日頃から運動習慣の改善のために実践されていることはありますか（複数回答）



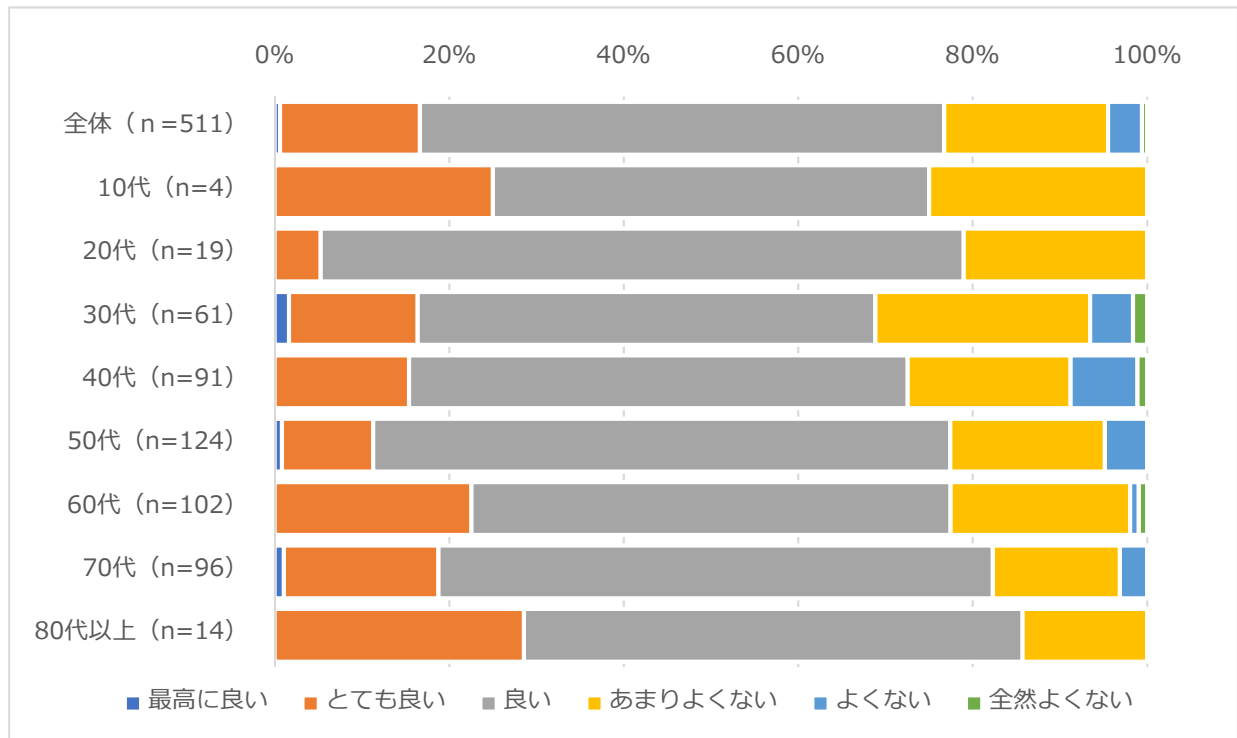
(10) 嚙んで食べる時の状態について聞いたところ、約9割の人は何でも嚙んで食べることができると答えています。

図26 嚙んで食べる時の状態



(11) 全体的に見て過去1か月のあなたの健康状態はいかがでしたかという設問について、77%の人が「最高に良い」「とても良い」「良い」と回答しています。

図27 全体的に見て過去1か月間のあなたの健康状態はいかがでしたか



第3章 健康づくり推進の方針

1. 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 誰もが自然に健康になれる環境づくり

【現状と課題】

- 健康寿命を延伸するためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となります。
- 身体活動・運動に関する生活習慣の改善には、個人の行動変容を促すための社会環境が大きく影響します。
- 身近に集える場所の有無は地域によって差があります。

(2) 社会とのつながり・心の健康の維持及び向上

【現状と課題】

- 高齢者の単身世帯の増加や人口減少により、支援者の不足が危惧されます。
- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響するとされています。

【取組】

- 市民が取り組む内容

世代共通	・健康に関する情報に関心を持ちましょう。 ・ご近所の人とあいさつを交わしましょう。 ・地域で実施されるイベント等に参加しましょう。 ・一人で悩みを抱え込まず誰かに相談しましょう。 ・こころの病気について正しい知識を身に付けて、周りの人の不調に気付くことができるようにしましょう。
子ども期	・友達と楽しく遊びましょう。 ・困ったときに相談できる相手を見つけましょう。
独身期 家族期 高齢期	・健（検）診を家族や地域の人と誘い合って受診しましょう。 ・社会の中に役割を持ちましょう。 ・趣味や楽しみを持ちましょう。 ・地域活動に楽しみながら参加しましょう。

○市民の健康づくりを支援する取組

世代共通	・「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組みます。 ・名張の特徴である「自然豊かな環境」を満喫できる情報を発信します。 ・いつでも、誰でも、いつまでも運動に親しみ、継続して活動できる環境として体育施設の機能の維持・向上と安全性の確保を図るために体育施設の整備・改修に努めます。 ・市内にあるウォーキングコースを活用するとともに、情報発信を行い、市民の利用につなげます。 ・社会的処方・文化的処方の取組を推進し、人と人の緩やかなつながりを作ります。 ・自然と多世代が集える場の創出に取り組みます。 ・うつ病などこころの健康に関する正しい知識を啓発します。
子ども期	・遊び場所の環境整備に取り組みます。 ・こども食堂の取組を支援します。 ・学校の放課後や長期休暇に家庭以外の第3の居場所を創出します。 ・世代間が交流できる場を創出します。 ・子どもたちが相談できる窓口を周知します。
独身期 家族期 高齢期	・地域づくり組織や市民センター主催事業等で、健康な食事や運動の取組を支援します。 ・健康づくり、介護予防に取り組むまちじゅう元気!!リーダー等の人材育成や活動支援の継続・強化を図ります。 ・食のボランティアの活動として、地域で食に関する情報の発信や気軽に参加できるイベントの開催を支援します。 ・まちじゅう元気!!リーダーや地域づくり組織、食のボランティア、民生委員児童委員などと連携、協働して、居場所づくりや社会とのつながり支援に努めます。 ・まちじゅう元気!!リーダー等が生きがいや役割を持って、いきいきと活動できるよう支援します。 ・市民がわくわくする、おもしろそうと感じる活動を企画、支援し交流の輪が広がるよう取組を進めます。 ・気軽に相談できる窓口の周知に取り組みます。

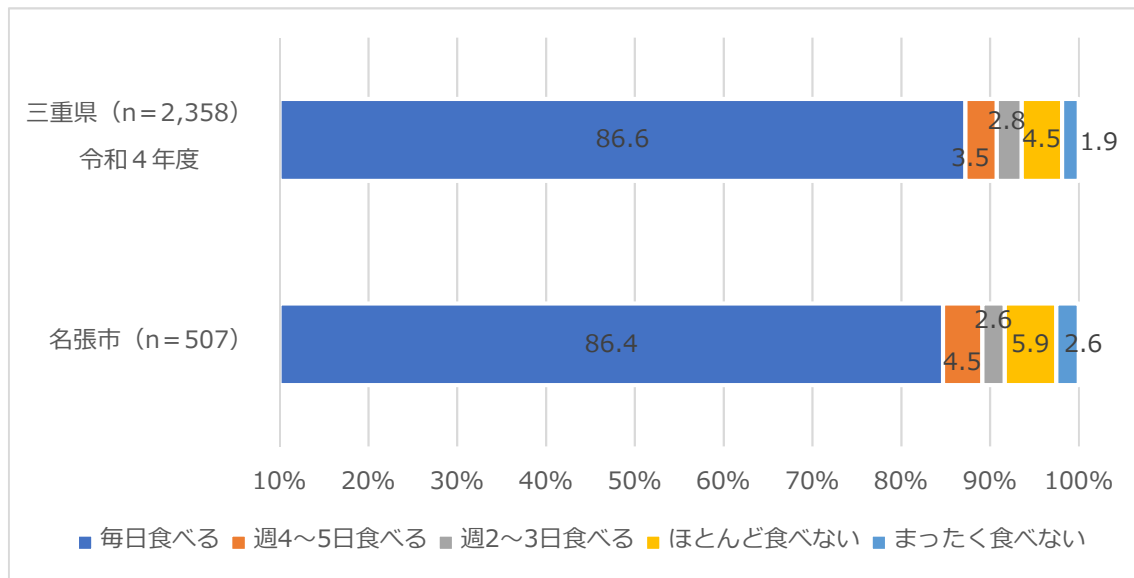
2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

- 日本人は、やせた女性（BMI 18.5 kg/m²未満）が増加しています。将来、糖尿病や骨粗鬆症などになるリスクが高くなるといわれる食事量と運動量がともに少なく筋肉量も少ない「エネルギー低回転型」のやせた女性が、20歳代で20～25%と高くなっています。
- 本市の20歳以上で朝食を食べる人の割合は86.4%で、三重県の86.6%と大きく変わりませんでした。

図28 朝食を食べる割合（20代以上）



※三重県：令和4年度県民健康意識調査より

※名張市：令和6年度健康づくりに係るWeb調査より

○小学6年生で毎日朝食を食べる児童の割合は、全国、三重県と同様に85%前後で推移しています。

○中学3年生では、全国、三重県より若干高い割合で推移していますが、小学6年生より低くなっています。

図29 朝食を毎日食べている児童の割合（小学6年生）

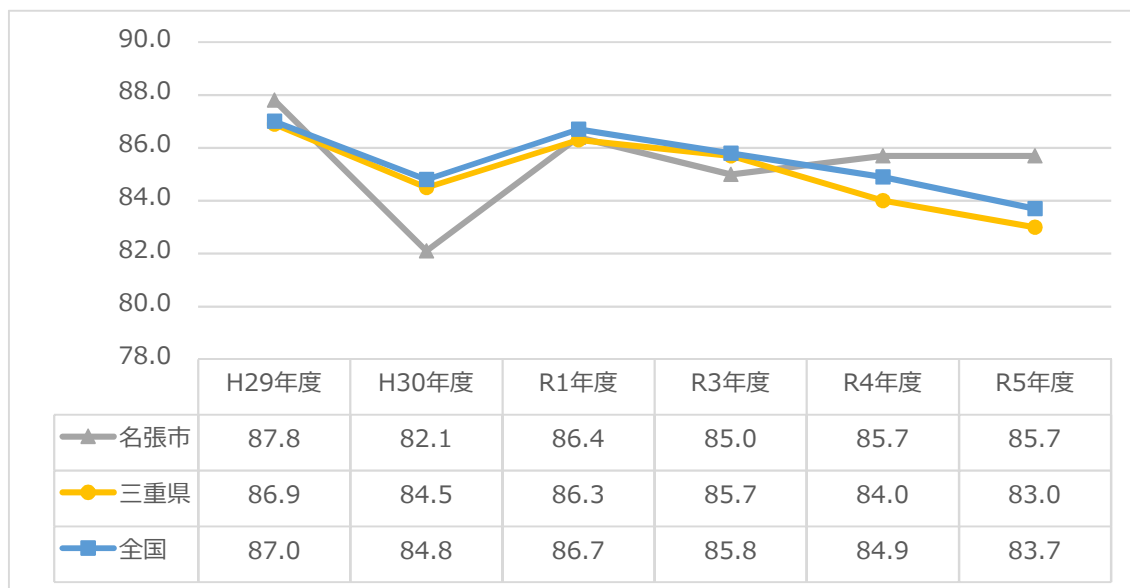
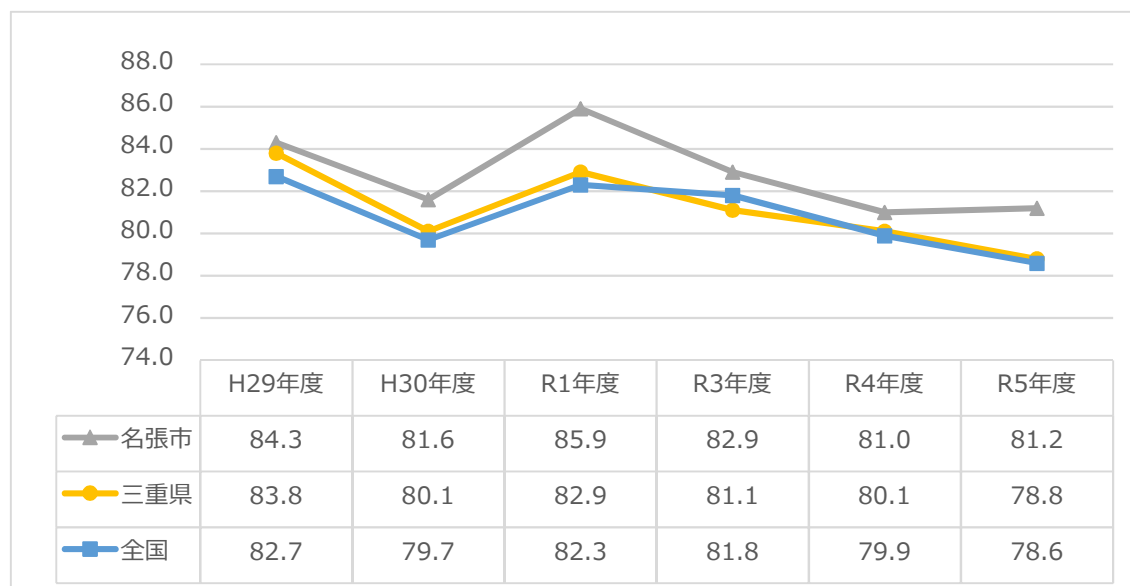


図30 朝食を毎日食べている生徒の割合（中学3年生）

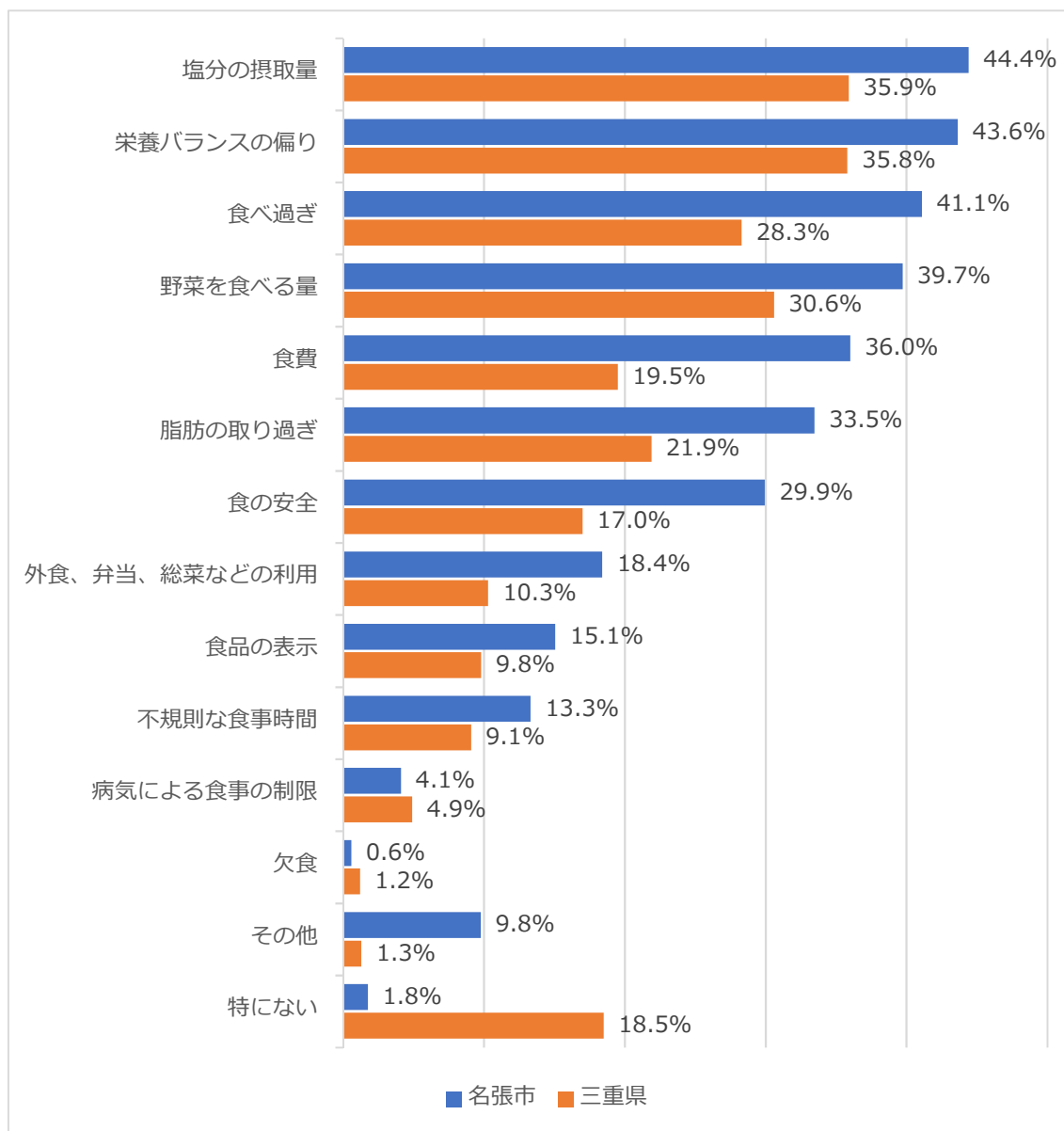


※全国学力・学習状況調査

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により調査の実施を見送りました。

- 「食生活で気になること」について、「塩分の摂取量」、「栄養バランスの偏り」「食べ過ぎ」を選択した人の割合が、4割を超えています。
- 「食費」、「食の安全」を選択した人の割合は、三重県より多くなっています。

図3-1 食に関する健康意識（あてはまるものすべて選択）

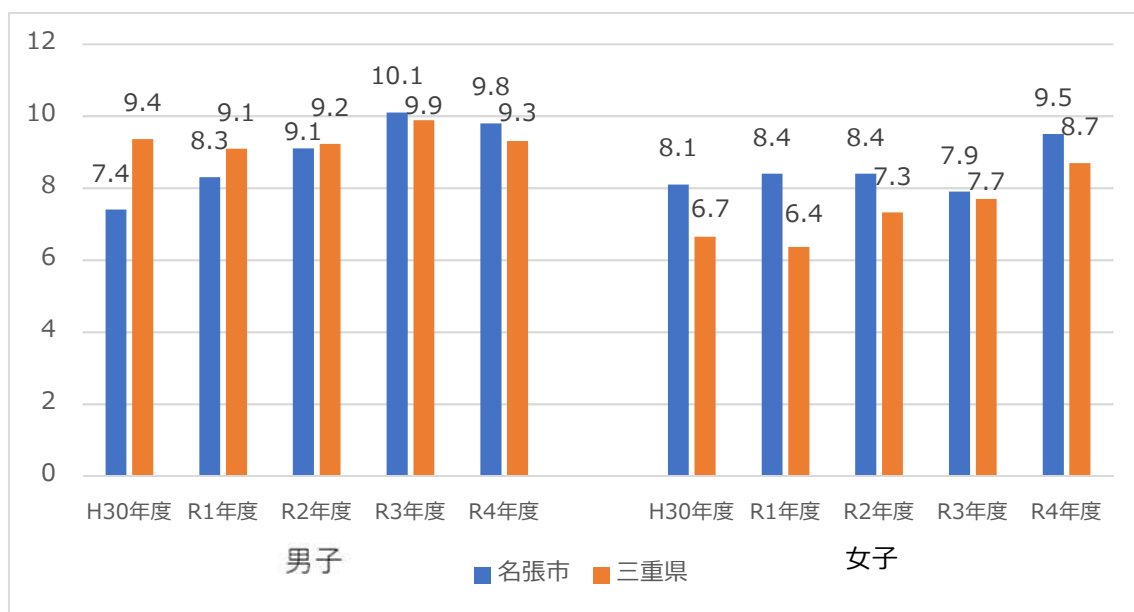


※三重県：令和4年度健康意識調査

*名張市：令和6年度健康づくりに係るweb調査

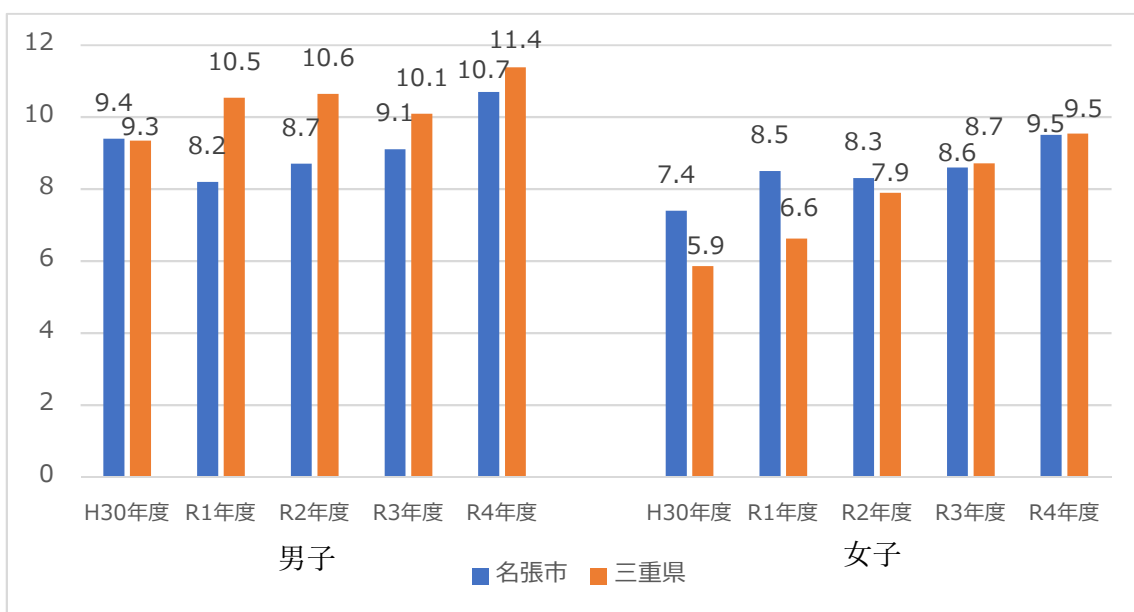
○肥満傾向のある小中学生の割合は、増加傾向にあり、三重県との比較によると小学生は本市が高く、中学生は低くなっています。

図3-2 肥満傾向（肥満度+20%以上）の児童（小学生）



※学校健康状態調査より（肥満度+20%以上の割合）（肥満度-20%以下の割合）

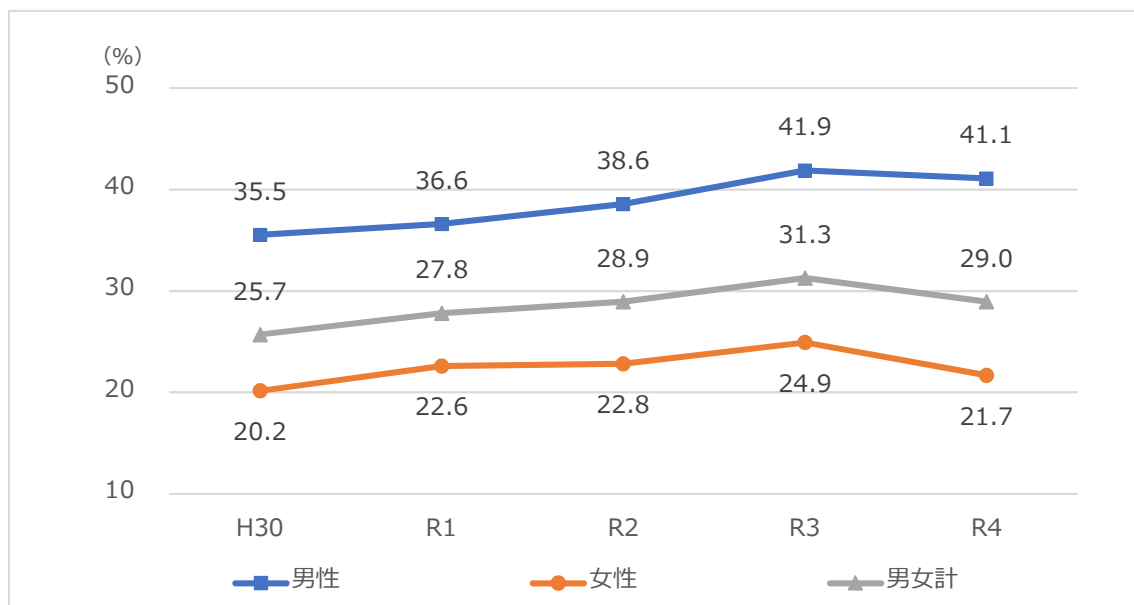
図3-3 肥満傾向（肥満度+20%以上）の児童（中学生）



※学校健康状態調査より（肥満度+20%以上の割合）（肥満度-20%以下の割合）

○40歳から64歳までの特定健診受診者のうち、肥満傾向（BMI 25以上）のある人は、男女共に令和4年度までは微増傾向です。

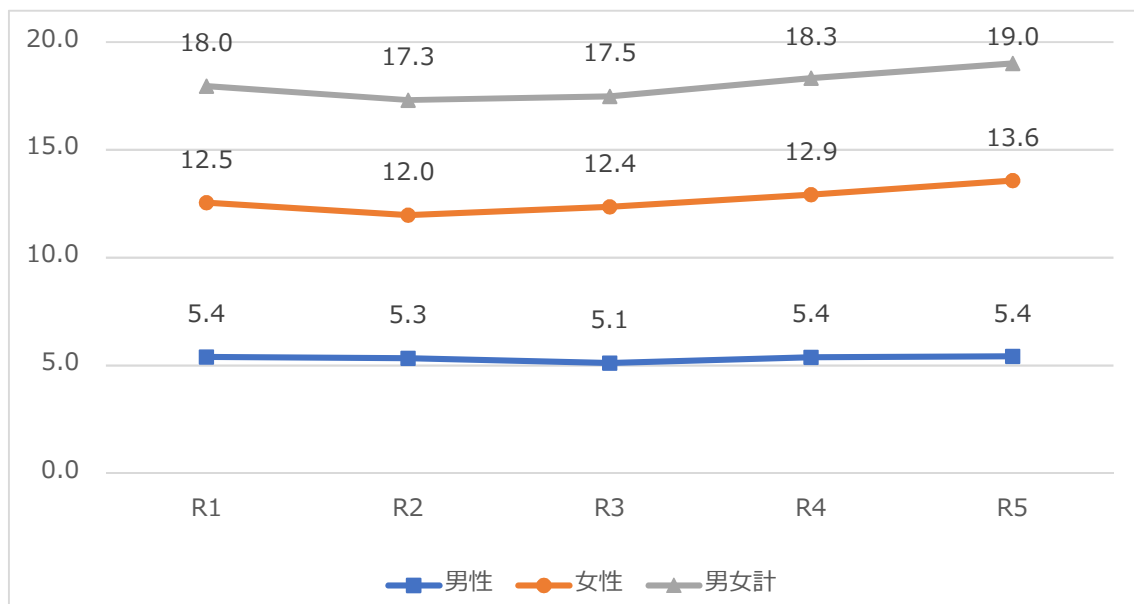
図34 BMI 25以上（40～64歳）



※国保データベース（KDB）システム厚生労働省様式
様式5-2（健診有所見者状況）より

○65歳から74歳までの特定健診受診者のうち、低栄養傾向（BMI 20以下）のある人は女性で増加しています。

図35 BMI 20以下（65～74歳）



※国保データベース（KDB）システムより

【取組】

○市民が取り組む内容

世代共通	・適性体重を維持しましょう。 ・主食・主菜・副菜を組み合わせるとりましょう。 ・塩分は控えめにしましょう。 ・野菜をたくさん、果物を適度にとりましょう。 ・家族や友人などと一緒に楽しく食事をする機会を増やしましょう。
子ども期	・早寝早起きの習慣を付けましょう。 ・朝食を食べて元気に一日を始めましょう。
独身期	・朝食をしっかり食べましょう。 ・市販食品や外食メニューの栄養成分を確認しましょう。 ・簡単な料理を自分で作りましょう（自炊のススメ）。
家族期	・よく噛んで食べ過ぎを防ぎましょう。 ・「毎日プラス1皿の野菜」「毎日のくらしに果物を」「おいしく減塩1日マイナス2g」「毎日のくらしwithミルク」に取り組みましょう。 ・お菓子や嗜好飲料は楽しく適度にとりましょう。
高齢期	・やせてきたら要注意！低栄養に気を付けましょう。 ・食欲がない時でも、少しずつ色々な食材を口にして、しっかり栄養をとりましょう。

○市民の健康づくりを支援する取組

世代共通	・健全な食生活を実践するために必要な情報を提供します。 ・家族等と楽しく食事をし、コミュニケーションを図る「共食（トモシヨク）」^(*)を推進します。 ・地域で活動する食に関わるボランティア等を育成し、活動を支援します。
子ども期	・乳幼児健康相談や乳幼児健康診査等において、基本的な生活習慣等について指導します。 ・学校や地域等と協力し「早寝早起き朝ごはん」の運動等を推進します。

第3章 2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進
(1) 栄養・食生活

独身期	・食べたくなる朝食メニューを紹介します。 ・「野菜を使った簡単レシピ」を提供します。 ・企業等と連携を図り、生活習慣病の予防及び改善に向けた食生活改善の取組を推進します。
家族期	・家族等で料理を作り食事を楽しむためのレシピ等の情報を提供します。 ・生活習慣病予防に向けた食生活を実践するための情報を提供します。 ・食に関わるボランティア等が行う地域に密着した活動を支援します。
高齢期	・低栄養及びやせを予防するための食生活について指導します。 ・地域や多世代交流の場等において、誰かと共に食事をする能够提供する機会を提供する活動を支援します。

(*) 共食（トモシヨク）

第2次名張市ばりばり食育推進計画において「誰かと共に食事ができる豊かな食生活」を表します。

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- 平成29年度と比べて、運動能力が低下しています。

表17 基礎的運動能力の比較（小学5年生男子）

反復横とび (点)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	42.6	42.9	42.6	41.1	41.0	41.6
名張市	43.6	43.8	43.3	43.0	40.7	40.0

シャトルラン (回)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	52.0	51.7	49.8	47.2	46.4	47.3
名張市	55.8	54.1	54.8	49.8	50.8	47.0

ソフトボール投げ (m)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	22.5	22.2	21.6	20.3	20.3	20.6
名張市	22.0	21.2	21.4	19.0	19.2	19.8

表18 基礎的運動能力の比較（小学5年生女子）

反復横とび (点)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	40.6	41.1	40.9	39.6	39.5	39.5
名張市	41.1	42.1	41.3	39.7	39.4	38.8

シャトルラン (回)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	40.9	40.8	39.5	37.8	37.3	36.6
名張市	41.4	42.4	40.8	36.6	39.5	33.8

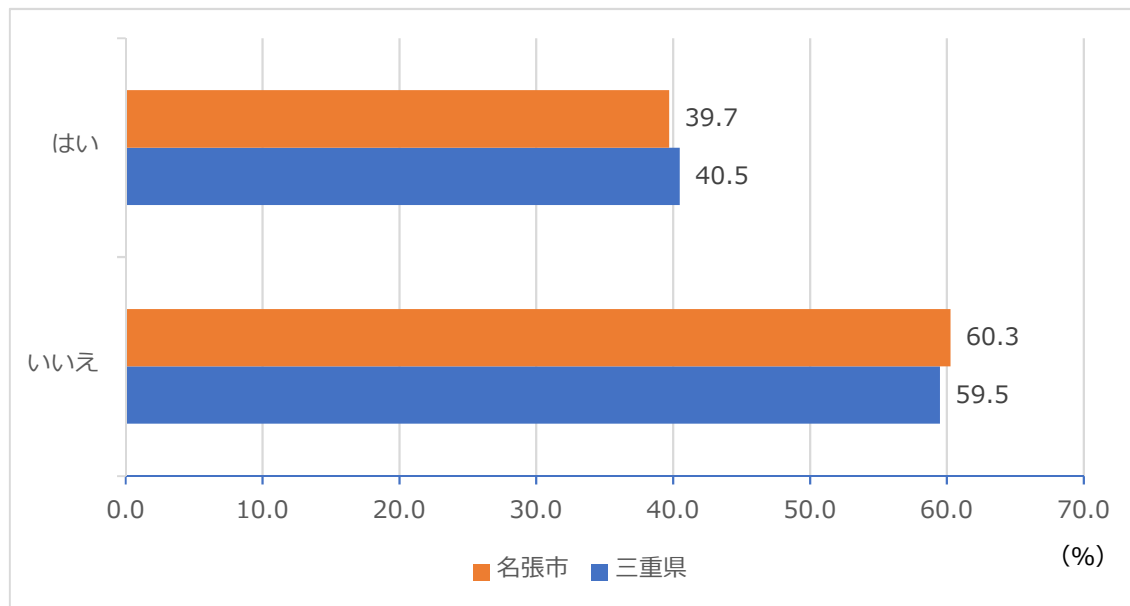
ソフトボール投げ (m)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
三重県	14.2	14.0	13.8	13.5	13.4	13.5
名張市	13.5	13.8	13.3	12.7	12.8	12.9

※全国体力・運動能力、運動習慣調査より

※令和2年度は実施なし

○1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上している人の割合は、三重県は40.5%で、本市は39.7%とほぼ同様の状況でした。

図36 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上していますか。



※三重県：令和4年度県民健康意識調査より

※名張市：令和6年度健康づくりに係るWeb調査より

○一日8時間以上座っている人は、3時間未満の人と比べて、死亡リスクが1.2倍になるという研究結果があります。

【取組】

○市民が取り組む内容

世代共通	・一緒に体を動かす仲間を作りましょう。 ・生活の中で体を動かすことを意識しましょう。 ・歩数計やスマートフォンなどで自分の1日の歩数を確認しましょう。
子ども期	・スクリーンタイム^(*)を制限し、体を動かす時間を作りましょう。 ・友人、家族、仲間と共に体を使って遊びましょう。
独身期	・運動・スポーツを通じた仲間とともに、楽しく体を動かしましょう。 ・メディア、SNS、アプリ等を活用し、楽しく体を動かしましょう。 ・エスカレーター、エレベーターの利用を控え、階段を利用しましょう。 ・日常生活を含めた1日の歩数は8,000～10,000歩を目指しましょう。
家族期	・親子で遊び、体を動かすことを楽しみましょう。 ・駐車場はなるべく遠くに停めて歩きましょう。 ・近い距離の移動には、なるべく車を使わず歩くようにしましょう。 ・座り過ぎないよう、できるだけ30分ごとに3分程度、少なくとも1時間に5分程度は立ち上がって体を動かしましょう。
高齢期	・趣味・楽しみを見つけ、体を動かしましょう。 ・今よりも少しでも多く体を動かすようにしましょう。 ・地域活動などに参加し、外出の機会を増やしましょう。

(*) 平日1日当たりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間をいいます。

○市民の健康づくりを支援する取組

世代共通	・誰でもいつでも簡単に取り組める運動をメディア、ホームページ、SNS等を活用し発信します。 ・生涯にわたり、歩き続けられるようフットケアについての情報を発信します。 ・誰もが参加でき、楽しめるスポーツイベントを準備します。 ・年齢や性別にかかわらず誰でも始められるニュースポーツ（ボッチャなど）を気軽に楽しめるよう、関係協会と連携して普及啓発を図るとともに、指導者や競技者の人材発掘に努めます。 ・市内で活動する総合型地域スポーツクラブ^(*)に対して、関係団体等とも連携を図りながら、地域に根差したクラブになるよう取組を進めます。 ・健康増進に関するスポーツの効用をアピールするとともに、関係機関と連携し事業を推進します。
子ども期	・日常的に運動に親しめるよう、総合型地域スポーツクラブを活用し、運動機能の充実に努めます。 ・親子で参加できる運動（体を使った遊び）、スポーツのイベントを開催し、親子で運動を楽しめる機会を創出します。 ・スマートフォン、ゲームの長時間の使用による健康に与える影響についての情報を発信します。 ・スポーツ協会と連携し、スポーツ団体や小中学校のクラブ・部活動等に指導者を派遣する仕組みの再構築に取り組めます。 ・新体力テストを実施し、子どもの体力に係る課題を明らかにし、効果的な指導を研究します。

独身期 家族期	・歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分以上行うために必要な情報を提供します。 ・息が弾み汗をかく程度の運動を週60分以上行うために必要な情報を提供します。 ・筋力トレーニングを週2～3日行うために必要な情報を提供します。
高齢期	・歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日40分以上行うために必要な情報を提供します。(1日約6,000歩以上に相当) ・筋力トレーニングを週2～3日行うために必要な情報を提供します。 ・地域づくり組織や市民センター等が企画、運営する地域で楽しく体を動かすイベント等を支援します。 ・ロコモティブシンドローム、フレイルについての知識の普及に努め、予防活動に取り組みます。 ・シニア世代が気軽に参加できるニュースポーツの体験などの機会を提供します。

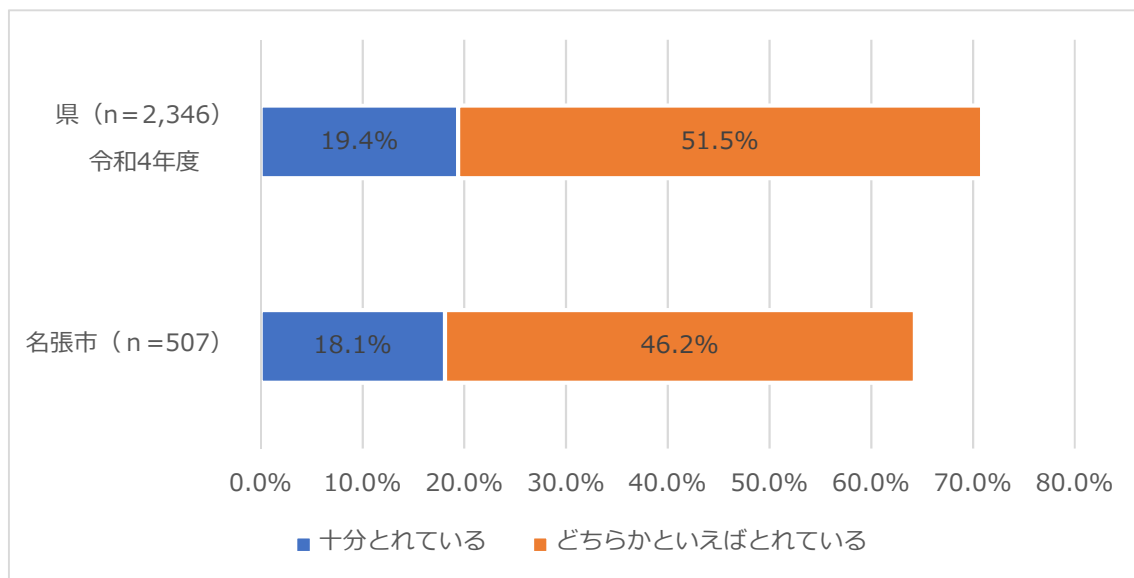
(*) 子どもから高齢者まで誰でもスポーツが好きな人たちが、様々な種目でレベルに合わせて参加できる地域住民が運営する地域に根付いたクラブのことをいいます。

(3) 休養・睡眠

【現状と課題】

- 睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の増加、注意力や判断力に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。
- 「熟睡感」「睡眠の質」「睡眠休養感」といった主観的評価については、うつ病等の精神的健康や高血圧、糖尿病、心疾患と強く関連するという報告が多く認められています。
- 長時間にわたる重労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、更には脳血管疾患・心臓疾患との関連性が強いと言われています。
- 勤労世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）が寿命短縮に影響することが明らかになっています。
- 20歳以上の方で「睡眠で休養がとれている人」の割合は64.3%で、三重県は、70.9%でした。本市の平均的な睡眠時間は、6時間未満と回答したのは、39.1%でした。

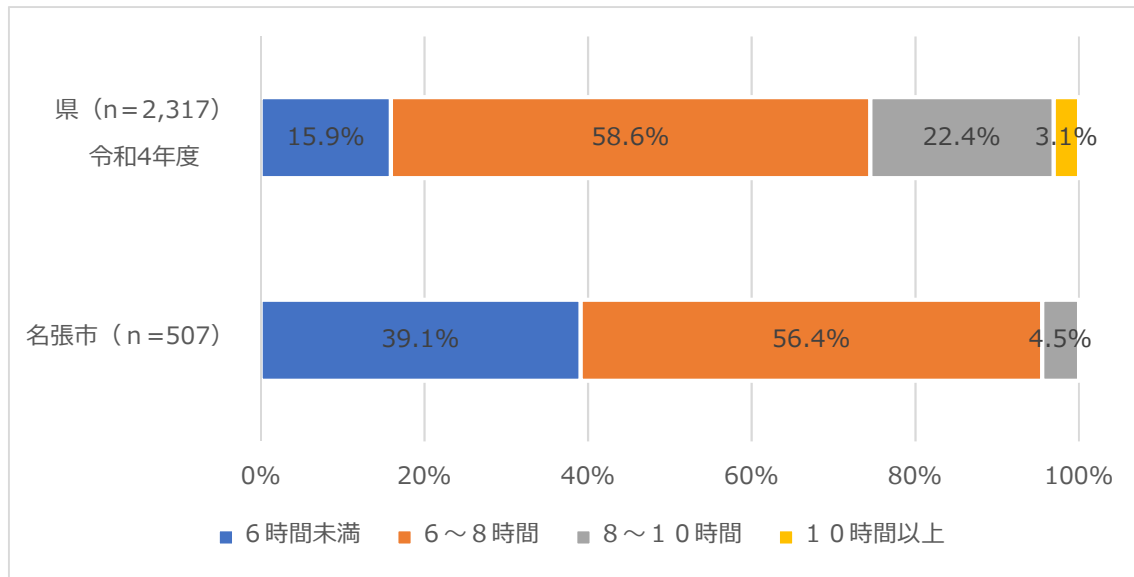
図3.7 睡眠で休養がとれている人の割合（20歳以上）（三重県との比較）



※三重県：令和4年度県民健康意識調査

※名張市：令和6年度健康づくりに係るweb調査

図3-8 平均的な睡眠時間（20歳以上）（三重県との比較）



※三重県：令和4年度県民健康意識調査

※名張市：令和6年度健康づくりに係るWeb調査

【取組】

○市民が取り組む内容

世代共通	・光・温度・音に配慮した良い睡眠のための環境づくりを心掛けましょう。 ・適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを付けましょう。
子ども期	・起床後から日中にかけて太陽の光をたくさん浴びましょう。 ・朝食をしっかりとりましょう。 ・TVの視聴、ゲーム・スマホの使用時間を減らし、体を動かしましょう。 ・コーヒー、コーラ類、エナジードリンクなどカフェイン含有飲料を控えましょう。 ・小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。 ・夜ふかしに注意しましょう。 ・寝床ではデジタル機器の使用を避けましょう。
独身期	・6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう。

家族期	・規則正しい起床時刻を心掛けましょう。(休日に夜ふかし・朝寝坊しない) ・日中は積極的に体を動かしましょう。 ・カフェイン、飲酒、喫煙を控えましょう。 ・夜間のパソコン・ゲーム・スマホの使用は避けましょう。 ・就寝間際の夕食、夜食は控えましょう。 ・ストレスを寝床に持ち込まないようにしましょう。
高齢期	・寝床で過ごす時間が8時間以上にならないようにしましょう。 ・日中になるべく多く太陽の光を浴びましょう。 ・日中は長時間の昼寝は避けて運動を習慣付けましょう。 ・カフェイン・飲酒・喫煙を控えましょう。 ・寝床には眠くなってから入るようにしましょう。(寝床内でTVやスマホを見ないようにしましょう。)

○市民の健康づくりを支援する取組

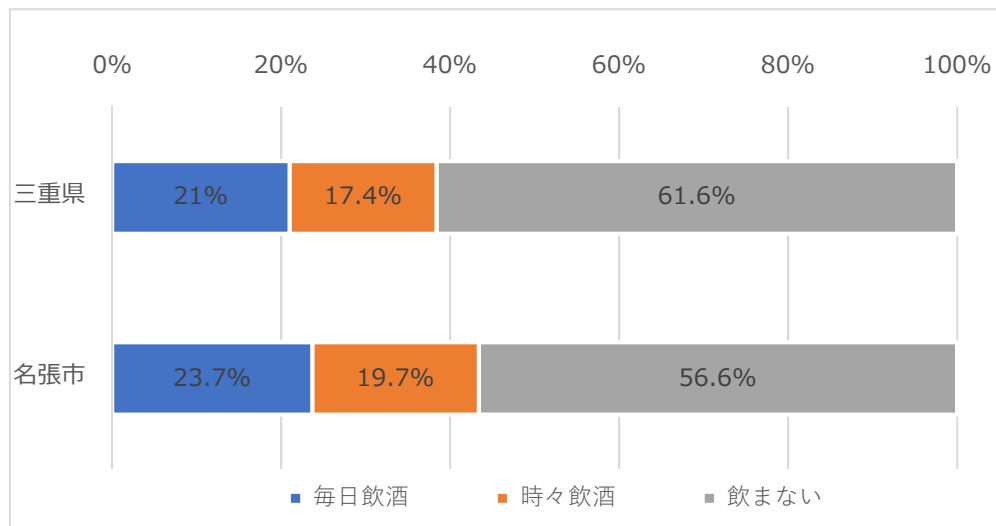
世代共通	・良質な睡眠を確保するために必要な情報を提供します。 ・こころの健康相談を実施します。
子ども期	・スクリーンタイムが長くなることが睡眠に与える影響について情報を提供します。 ・夜ふかしを習慣化させないために必要な情報を提供します。
独身期 家族期	・睡眠の重要性やストレスが心身に及ぼす影響を周知し、ストレス解消に関する情報を提供します。 ・伊賀保健所が開催する「いがの国健康づくり地域・職域連携推進懇話会」に参加し、職域保健との連携を図ります。
高齢期	・高齢者サロン等で、加齢とともに変化する睡眠についての情報を提供します。

(4) 飲酒・喫煙

【現状と課題】

- 飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。また、不安やうつ、自殺、事故（転倒・転落、溺水、凍死、交通事故）といったリスクとも関連します。
- 20歳未満の人の飲酒は禁止されています。特に妊産婦期（胎児）や20歳未満の人においては、健康への影響が大きいため、学童期から教育を行う等、社会全体で取り組む必要があります。
- 高齢者の飲酒は、体内の水分量が少ないなどの影響で酔いやすく、転倒・骨折等の危険性も高まります。また、飲酒量が増えるほど脳が委縮するといわれ大量の飲酒は認知症の危険性を高めることが指摘されています。
- 女性は、男性より体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性より少ないことや、女性ホルモンの働きにより、アルコールの影響を受けやすいため、男性よりも少ない量かつ短時間で、飲酒による影響が現れます。
- 特定健診生活習慣問診結果で毎日飲酒している人の割合は、23.7%でした。

図39 飲酒頻度



※特定健診生活習慣問診結果（令和4年度）より

○喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD*）などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。

○喫煙開始年齢が早いほど健康被害が大きく、また、ニコチン依存も強くなります。

○女性の喫煙による妊娠出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延などが挙げられます。また、受動喫煙は乳幼児突然死症候群の要因となります。

○受動喫煙防止の法規制強化により、喫煙できる場所を制限したり、たばこパッケージの写真付き警告表示やたばこの広告規制など喫煙率を減少させる環境整備は進んでいますが、本市の育児期間中の喫煙は減少していません。

*COPD：慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

表19 育児期間中に喫煙している母親の割合

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
3・4か月児	3.1%	3.7%	3.8%	4.4%	5.3%
1歳6か月児	6.9%	5.8%	7.3%	5.2%	9.3%
3歳児	8.1%	8.4%	7.4%	7.5%	9.6%

表20 育児期間中に喫煙している父親の割合

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
3・4か月児	35.3%	37%	35.9%	36.6%	35.7%
1歳6か月児	42.1%	36.6%	38.7%	35.5%	36.1%
3歳児	37.5%	35.4%	38.3%	34.2%	38%

※4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診必須問診項目より

【取組】

○市民が取り組む内容

世代共通	・喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。
子ども期 (胎児期)	・お酒やたばこは、子どもから遠ざけるようにしましょう。 ・妊娠中・授乳中は胎児・乳児に悪影響を及ぼすので、飲酒、喫煙は避けましょう。
独身期 家族期	・家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう。 ・禁煙したいときは1人で頑張るだけでなく、専門機関にも相談しましょう。 ・一気飲みやお酒の強要をしない、させないことを守りましょう。 ・お酒との付き合い方を見直してみましょう。 ① 自分の飲酒状況を把握する ② あらかじめ量を決めて飲酒する ③ 飲酒前、飲酒中に食事をとる ④ 飲酒の合間に水を飲む ⑤ 1週間のうち、飲まない日を設ける
高齢期	・自分の適正な飲酒量を知り、飲み過ぎに注意しましょう。 ・飲酒後の運動や入浴は、血圧上昇や虚血性心疾患の発症、転倒等の事故を招くリスクがあるため避けましょう。

○市民の健康づくりを支援する取組

世代共通	・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進に努めます。 ・望まない受動喫煙をなくすために、受動喫煙防止の環境づくりに努めます。 ・喫煙が健康に与える影響について情報を提供します。
子ども期 (胎児期)	・禁酒・禁煙を徹底するために、学校保健との連携を図ります。 ・母子健康手帳発行時等に、妊娠中の禁酒・禁煙について指導をします。

独身期 家族期 高齢期	・ 個別健康相談において、禁煙指導を行います。 ・ 禁酒・禁煙の取組について職域保健との連携を図ります。 ・ 考慮すべき飲酒量（純アルコール量）についての情報を提供します。 ・ 健康に配慮した飲酒の仕方について情報を提供します。 ・ 飲酒の避けるべき行動を周知します。 【避けるべき行動】 ① 短時間の多量飲酒 ② 他人への飲酒への強要 ③ 不安や不眠を解消するための飲酒 ④ 病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒
-------------------	--

（５）生活習慣病（がん・循環器・糖尿病）の発症予防・重症化予防

【現状と課題】

- 本市の令和４年の主な死因割合のうち、生活習慣病といわれる悪性新生物（２８．１％）、心疾患（１２．４％）、脳血管疾患（５．４％）、糖尿病（１．３％）を併せると４７．２％となります。
- 特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖、HbA1c、収縮時血圧に異常のある人は男女共に年代が高くなるに連れて増加しています。
- 国民健康保険１人当たり医療費は、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の順に高い状況です。
- 医療費レセプト件数としては、国民健康保険、後期高齢者医療保険共に高血圧の１番件数が多く、次いで糖尿病となっています。
- 糖尿病や循環器病の多くは運動不足や不適切な食生活等の生活習慣や、肥満等の健康状態に端を発し、気付かないうちに病気が進行することがあります。
- 糖尿病や循環器病の発症予防や適切な治療につなげるだけでなく、再発予防や重症化予防としても、健康づくりや生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

第3章 2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進
 (5) 生活習慣病（がん・循環器・糖尿病）の発症予防・重症化予防

【取組】

○市民が取り組む内容

世代共通	・ 健（検）診を受けて体の状態を知りましょう。
子ども期	・ 規則正しい生活習慣を身に付けましょう。
独身期 家族期	・ 定期的な健（検）診を受けましょう。 ・ 健（検）診の結果、要精密検査の結果が出たらそのまま放置せず、必ず精密検査を受けましょう。 ・ 健（検）診の結果、要治療の結果が出たらそのまま放置せず、専門機関に受診し、適切な治療を受けましょう。 ・ 生活習慣改善のための保健指導の機会があれば積極的に受けましょう。 ・ かかりつけ医を持ちましょう。
高齢期	・ 後期高齢者健診を受けましょう。 ・ フレイル予防に取り組みましょう。

第3章 2. 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進
 (5) 生活習慣病（がん・循環器・糖尿病）の発症予防・重症化予防

【取組】

○市民の健康づくりを支援する取組

世代共通	・生活習慣病予防に関する情報を発信します。 ・受診しやすい健（検）診の環境を整備し、健（検）診を実施します。
子ども期	・学校保健と連携を図り、「がん教育」「禁煙・禁酒」「肥満予防」についての取組を進めます。
独身期 家族期 高齢期	・若い世代が受診しやすい健（検）診の環境を整備します。 ・乳がん検診と子宮頸がん検診のセット検診の実施や、検診時の託児の実施等、女性が受診しやすい環境を整備します。 ・がん検診の結果、要精密検査となった対象者の精密検査受診状況を把握し受診勧奨に努めます。 ・がん患者やその家族が、がんに関する相談ができる機関についての情報を提供します。 ・生活習慣病予防について、職域保健と連携を強化します。 ・特定健康診査の受診勧奨を行い、受診率向上に取り組みます。 ・メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症を予防し、健康の保持増進を図るため、特定保健指導の利用率の向上に取り組みます。 ・後期高齢者健診を未受診で、医療機関を受診していない人を対象に健康状態の把握を行います。 ・糖尿病腎症重症化を予防することにより、新規透析導入を予防します。

第4章 歯と口腔の健康づくり推進の方針

【第3次歯と口腔の健康づくり計画】

1. 歯と口腔の健康づくりを推進する方向性

歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむだけでなく、生涯にわたる生活の質の向上が図られます。他にも、歯と口腔の健康と全身の健康の関係性については、口腔内の衛生状態と誤嚥性肺炎や歯周病と糖尿病等の関係が明らかになってきていることから、保健指導の充実を図り、定期的に歯科検診を受診することが、健康寿命の延伸につながります。

また、歯と口腔の健康づくりの推進には様々なライフステージ（乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期等の人の生涯における各段階をいいます。）ごとの特性を踏まえた生涯にわたる取組とともに、加えて、歯と口腔の健康状態は、それまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）に基づく切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組む必要があります。



2. 一生涯を通じた歯と口腔の健康づくり

(1) 妊産婦期

歯のもととなる^{しはい}歯胚は、妊娠7週目頃から作られ始めます。そのため、赤ちゃんの丈夫な歯を作るためにも、妊娠中からバランスのとれた食事を心掛けることが大切になります。また、妊娠により女性ホルモンが急激に増加することで、歯肉の炎症や出血が起こりやすくなります。また、唾液が減少することで口腔内の自浄作用が低下します。他にも、妊娠中はつわりにより歯みがきやうがいが十分できない状態になり、口腔環境は悪化し、むし歯や歯周病のリスクが高くなります。また、重度の歯周病は早産や低体重児出産を引き起こすリスクを高めます。

【妊婦歯科健診の状況】

妊婦歯科健診の受診者数は、令和5年度117人で、受診率は35%前後で推移しています。

表2-1 妊婦歯科健診の受診者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊娠届出数(人)	451	383	391	328
妊婦歯科健診受診者数(人)	158	144	142	117
受診率	35.0%	37.6%	36.3%	35.7%

【取組】

○市民が取り組む内容

妊産婦期	・妊婦歯科健診を受診しましょう。 ・毎日の歯磨きで口腔ケアに心がけましょう。 ・早めの歯科受診、治療に心がけましょう。
------	---

○市民の健康づくりを支援する取組

妊産婦期	・妊娠中は歯周病になりやすく、妊娠することによる歯と口腔の変化等について、あらゆる機会をとらえ、積極的に情報提供を行います。 ・妊娠中の口腔保健のために、妊婦歯科健診の受診を勧奨します。
------	--

妊産婦期	・ 出産の近い妊婦でも歯科治療等のできる医療機関や若い子どもを連れていても歯科治療等のできる医療機関などに関する情報提供に努めます。
------	--

（２）乳幼児期

生後6か月頃からは、離乳食がはじまり口腔機能を発達させる重要な時期です。また、3歳頃になると乳歯が生えそろい、不適切な食事や間食の摂り方等により、むし歯になる子どもが増加し始めます。3歳頃までのむし歯は、保護者の歯科保健に対する認識や行動に強く影響を受けるとともに、歯みがき習慣や食習慣など基本的な歯科保健習慣を身につける時期として重要です。他にも、指しゃぶりや口呼吸等が、歯並びや噛み合わせに影響します。

【1歳6か月児に対する仕上げみがきをする親の割合】

1歳6か月児健診の問診票において「保護者が毎日仕上げみがきをしていますか」の質問に対し、「仕上げみがきをしている」「子どもが自分でみがかずに、保護者だけでみがいている」の割合は、令和4年度は94.8%です。

表2-2 1歳6か月児の仕上げみがきをする親の割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
名張市	91.7%	95.5%	95.7%	94.8%
三重県	94.1%	93.9%	94.0%	93.8%

※健やか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目より

【1歳6か月児のむし歯の状況】

むし歯のない1歳6か月児の割合は、令和4年度は、99.5%です。

図40 1歳6か月児のむし歯のない割合

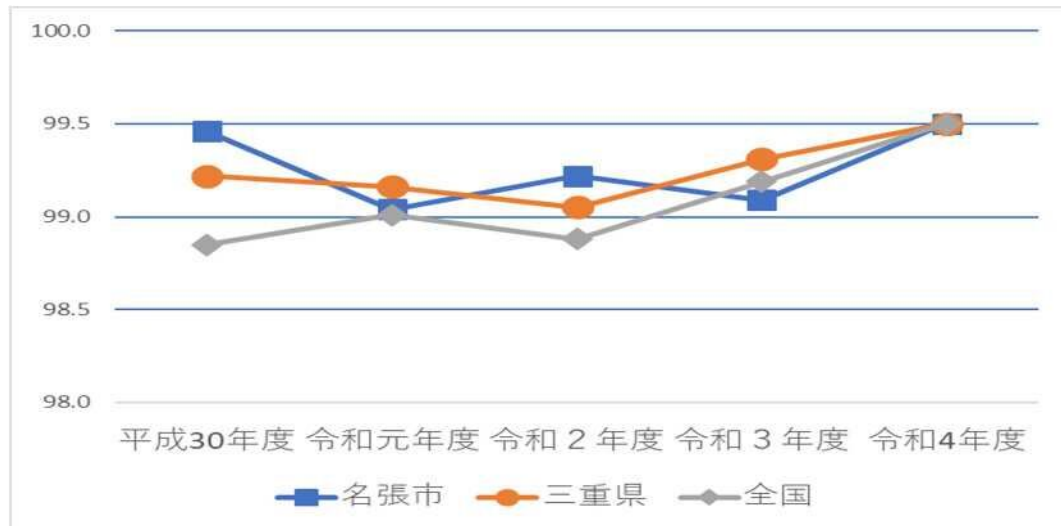


表23 1歳6か月児のむし歯のない割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
むし歯のない児数 /受診児数(名張市)	552/555	516/521	511/515	437/441	419/421
名張市	99.5%	99.0%	99.2%	99.1%	99.5%
三重県	99.2%	99.2%	99.1%	99.3%	99.5%
全国	98.9%	99.0%	98.9%	99.2%	99.5%

※三重の歯科保健より

【3歳6か月児のむし歯の状況】

むし歯のない3歳6か月児の割合は、令和4年度89.3%でした。

図4-1 3歳6か月児のむし歯のない割合

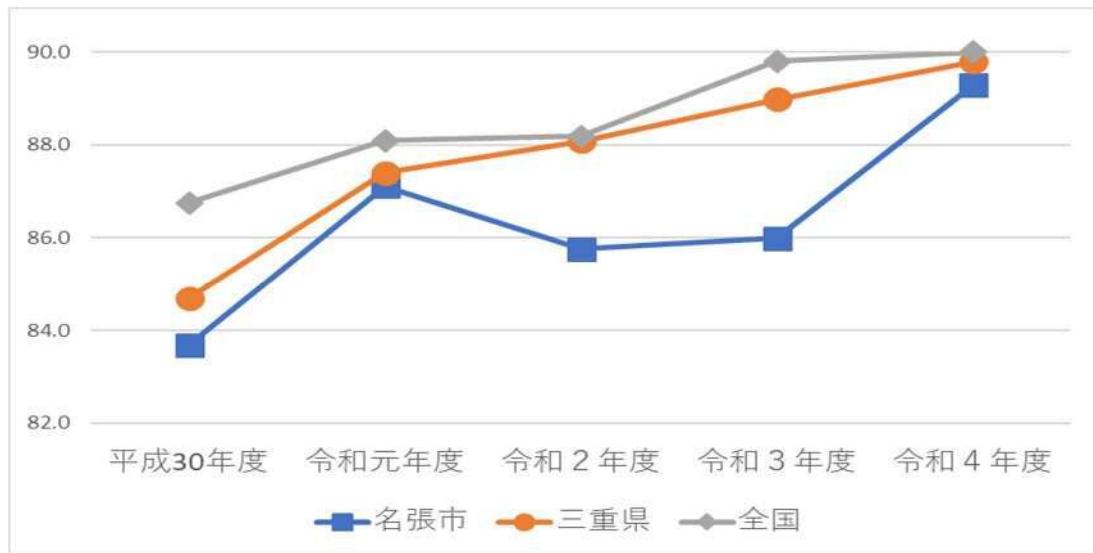


表2-4 3歳6か月児のむし歯のない割合

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
むし歯のない児数 /受診児数(名張市)	482/576	480/551	500/583	442/514	467/523
名張市	83.7%	87.1%	85.8%	86.0%	89.3%
三重県	84.7%	87.4%	88.1%	89.0%	89.8%
全国	86.8%	88.1%	88.2%	89.8%	90.0%

※三重の歯科保健より

【取組】

○市民が取り組む内容

乳幼児期	・子どもの歯の仕上げみがきをしましょう。 ・食事やおやつのだらだら食べはやめましょう。 ・乳幼児健診を受けましょう。
------	--

○市民の健康づくりを支援する取組

乳幼児期	・「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的に歯科検診や必要な治療を受けることの大切さを周知するとともに、子どもの歯の健康や仕上げみがきの仕方等について歯科保健指導を行います。 ・生涯を通して歯と口腔の健康を維持するために、乳幼児期から口腔ケアの習慣や、食事や間食の摂り方等、規則正しい生活習慣を身に付けるために必要な情報を提供します。 ・口腔機能の獲得のため、子どもの発達段階に応じた哺乳や離乳食の与え方、食事をよく噛んで食べる指導等を様々な機会を通じて行います。
------	---



(3) 学齢期

乳歯が永久歯に生え変わり始める時期です。生え始めの永久歯はむし歯が発症しやすく、特に小学校低学年頃に生えはじめる第一大臼歯は、一番奥に生えるため、むし歯になりやすい歯です。また、歯周病の初期症状である歯肉炎が発症し始める時期です。他にも、運動の機会が増えることで、歯や口腔内、あごの骨等に外傷を受けることがあります。

【12歳児のむし歯の状況】

むし歯のない12歳児の割合は、令和4年度72.1%でした。

図4-2 12歳児のむし歯のない割合

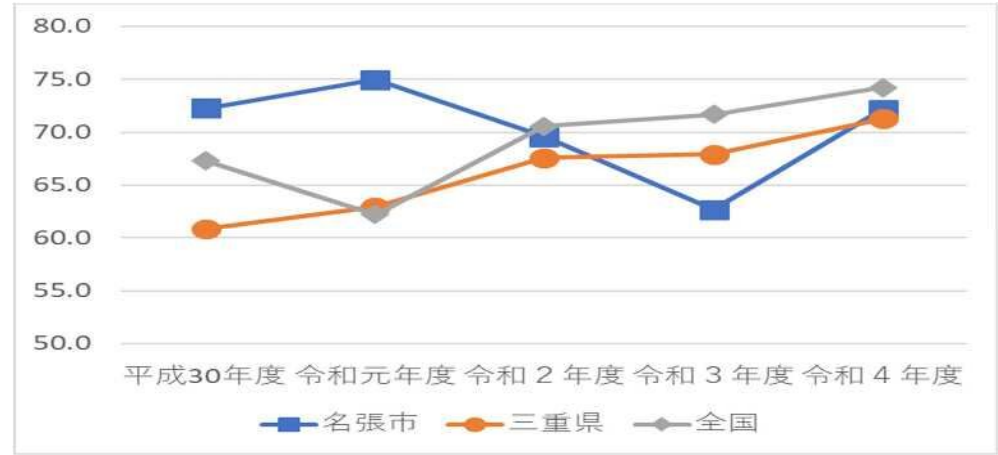


表2-5 12歳児のむし歯のない割合

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
むし歯のない児数 /受診児数(名張市)	466/645	479/639	425/611	398/635	476/660
名張市	72.3%	75.0%	69.6%	62.7%	72.1%
三重県	60.9%	62.9%	67.6%	67.9%	71.3%
全国	67.3%	62.2%	70.6%	71.7%	74.2%

※三重県の歯科保健参照

※文部科学省「学校保健統計調査」より

図4-3 12歳児の一人平均むし歯数

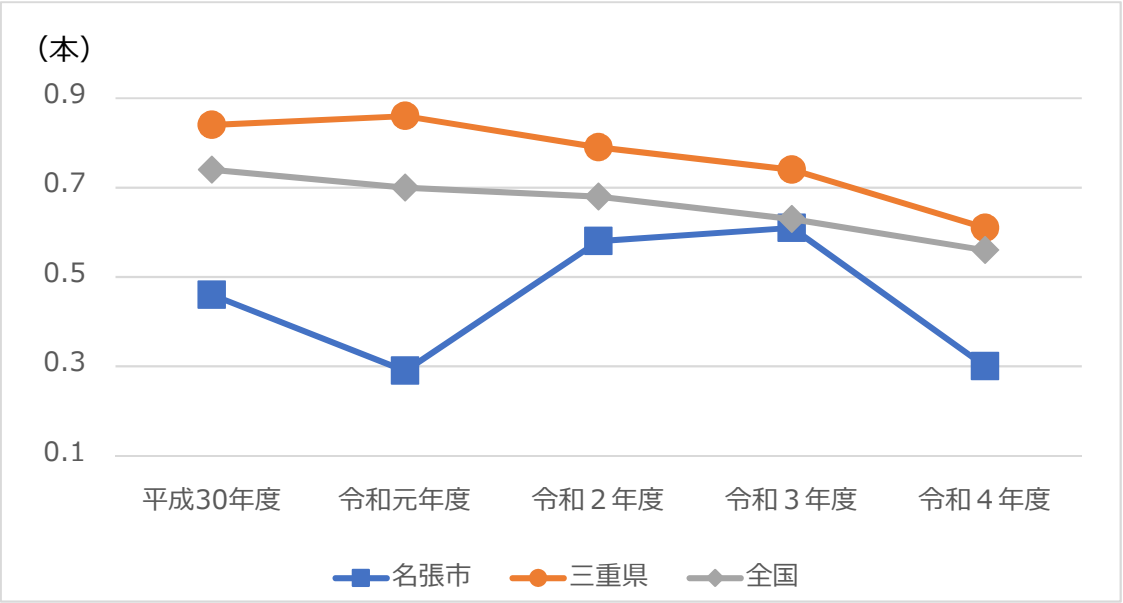


表2-6 12歳児の一人平均むし歯数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
名張市	0.5 本	0.3 本	0.6 本	0.6 本	0.3 本
三重県	0.8 本	0.9 本	0.8 本	0.7 本	0.6 本
全国	0.7 本	0.7 本	0.7 本	0.6 本	0.6 本

※三重県の歯科保健参照

※文部科学省「学校保健統計調査」より

【取組】

○市民が取り組む内容

学齢期	・毎食、食後の歯磨きをしましょう。 ・食事はよく噛んで食べましょう。 ・間食や、糖類を含む嗜好飲料は控えましょう。
-----	---

○市民の健康づくりを支援する取組

学齢期	・全ての小学校で昼食後の歯みがきの実施を促進します。 ・各学校の歯科保健の課題について、学校保健委員会の学校歯科医や学校医、PTA役員、地域づくり組織代表者等と課題を共有して課題解決に取り組みます。 ・運動部活動等による歯やあごの骨等の外傷を防止するために、マウスガード装着の勧奨や抜けた歯を保存する方法等について周知します。
-----	---

学齢期	・スポーツ飲料のとり方など、むし歯予防、歯周病予防の教育を学校養護教諭等と連携して取り組みます。 ・歯肉炎予防のために、歯肉を自己観察する力を養い、デンタルフロスの使い方や、健康的な生活習慣が身に付くように指導します。 ・歯肉炎は歯周病の初期症状であるため、学齢期から歯周病予防に関する正しい知識や歯周病と全身の健康との関連等について理解を深め、規則正しい生活習慣や歯みがき習慣の確立に必要な情報を提供します。 ・6月4日から10日まで実施される「歯と口の健康週間」等を活用して歯科疾患の予防や適切な習慣の定着を図ります。
-----	--

（４）成人期

成人期は、それまでの生活習慣の積み重ねによる影響を受け、むし歯や歯周病にかかる人が増加します。歯周病の発症や進行は、リスク要因である喫煙習慣の有無、適切な口腔清掃の程度により大きく変化し、将来の歯の喪失に影響を及ぼします。また、口腔内を清潔に保つことが、歯と口腔の健康だけでなく全身の健康に寄与します。加えて、高校等卒業後は定期的に歯科検診を受ける機会がなくなり、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療が困難になります。

【歯周疾患検診の状況】

令和５年度の歯周疾患検診の年齢別受診率では４０歳の受診率が低い状況です。

表２７ 歯周疾患検診受診率

	40歳	50歳	55歳	60歳	65歳
受診者数（人）	128	141	135	159	169
（対象者数）	(1,203)	(1,066)	(910)	(964)	(1,117)
受診率（％）	10.6％	13.2％	14.8％	16.5％	15.1％
	70歳	75歳	76歳	77歳	80歳
受診者（人）	194	320	221	141	156
（対象者数）	(947)	(1,492)	(1,119)	(758)	(886)
受診率（％）	20.5％	21.5％	19.8％	18.6％	17.6％

【取組】

○市民が取り組む内容

成人期	・ 歯科検診を受けましょう。 ・ かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ・ 食事はよく噛んで食べましょう。
-----	---

○市民の健康づくりを支援する取組

成人期	・ かかりつけ歯科医を持つよう普及啓発に努めます。 ・ 企業に対し歯科検診の大切さについての情報発信を行います。あわせて、喫煙は歯周病の重症化の原因になることについても情報発信を行います。
-----	---

成人期	・子育て広場やサロン、PTA の催事等で、子どもの歯についての啓発と同時に保護者の歯科保健指導や歯科相談を実施します。 ・むし歯や歯周病の早期発見・早期治療のため、公費による歯科検診を実施します。公費による歯科検診の対象を20歳、30歳にも枠を広げ、早期から、定期的に歯科検診を受ける機会を設けます。 ・歯科検診の受診率を高めるため、市広報や公式LINE、ポスター掲示（スーパー、歯科以外の医療機関、薬局等）、ケーブルテレビ、ラジオ等を活用し、情報を提供します。 ・歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供するために、国民健康保険の切り替わり時の郵便物にパンフレットを同封します。 ・糖尿病等有所見者、喫煙者に対して歯周疾患に関する教育・指導を実施します。 ・栄養バランスのとれた食事をしっかり噛んで食べることは、口腔機能の維持や生活習慣病予防にもつながることから、食のボランティアと連携し食生活の普及に取り組みます。 ・産業保健と協力して、全身の健康のために歯と口腔の健康が重要であるという認識を深めていきます。
-----	--

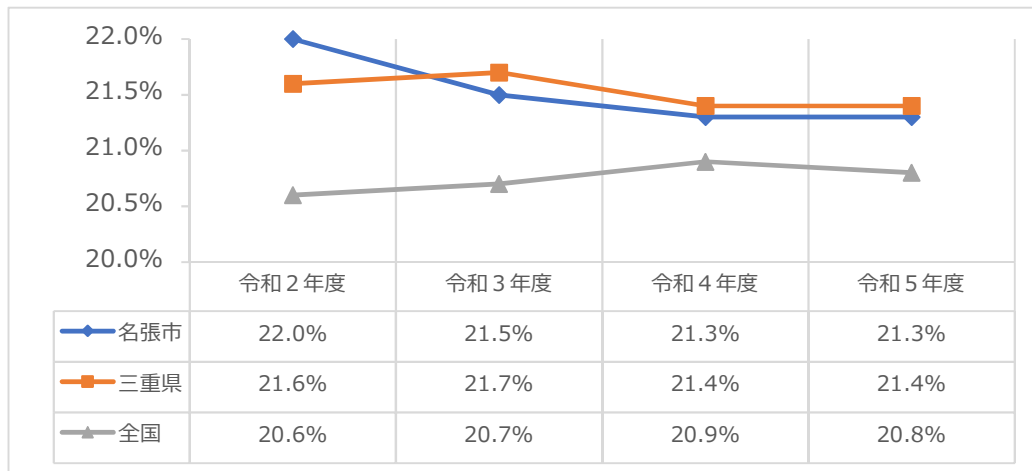
（５）高齢期

高齢期になると、歯と口腔機能の衰えや、唾液分泌量の減少、口腔乾燥による口腔内の浄化作用低下等により、歯周病が重症化し、歯の喪失や、義歯使用者が増加します。また、歯肉の退縮によって露出した歯根面や、義歯の金具がかかっている歯にむし歯が多くなります。他にも、口腔の不衛生が誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなります。歯周病やむし歯の重症化により、摂食や嚥下機能等の低下（オーラルフレイル）が起こり、そのことにより体重減少や筋力低下、また、気力低下等心身の機能低下（フレイル）が起こることがあります。

【高齢者の歯科の状況】

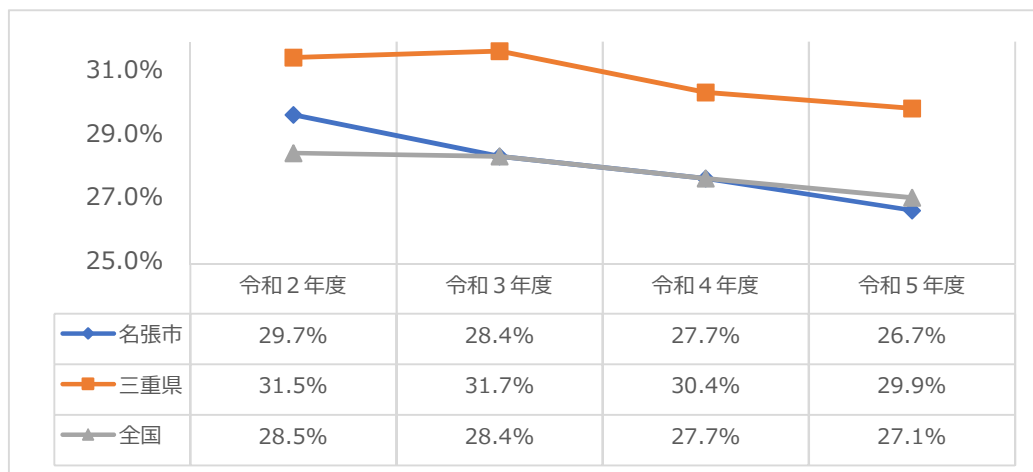
後期高齢者健康診査の質問票調査によると、令和5年度の健診受診者のうち「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した人が約2割で「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と回答した人が約3割います。

図4-4 お茶や汁物等でむせることがある者



※KDB（後期高齢者質問票）より

図4-5 半年前に比べて固いものが食べにくくなった者



※KDB（後期高齢者質問票）より

80歳以上で自分の歯が20本以上ある者を表彰する8020表彰に応募した者は、令和5年度69人です。

表2-8 いい歯の8020表彰応募者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
名張市 応募者数(人)	70	49	66	55	69
三重県 応募者数(人)	132	89	127	148	150

【取組】

○市民が取り組む内容

高齢期	・ 定期的にかかりつけ歯科医による検診を受けましょう。 ・ 唾液腺マッサージをしましょう。 ・ 歯磨きや義歯のお手入れなど口腔ケアを心掛けましょう。
-----	--

○市民の健康づくりを支援する取組

高齢期	・ 地域のサロンや老人会等に、歯周疾患検診や後期高齢者歯科健康診査の情報を提供し、受診率向上に取り組めます。 ・ 歯周病やむし歯の早期発見・早期治療や適切な口腔ケア等により口腔機能の低下を防ぐため定期的にかかりつけ歯科医を受診する重要性について情報を提供します。 ・ 生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020運動を推進します。 ・ 口腔内を清潔に保つことで、誤嚥性肺炎の発生が予防できることについて情報を提供します。 ・ 歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割が重要であるため、サロンのボランティアやまちじゅう元気リーダー等に歯科口腔保健の研修を行います。 ・ 後期高齢者健康診査の質問票より、口腔機能が低下している方を対象に保健指導を実施し、定期的な受診や唾液マッサージ等を促します。 ・ 災害発生時の避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防するために、平時から災害時における歯科口腔保健の重要性について情報を提供します。 ・ 地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議に参加し、歯科医師会と連携を図ります。
-----	--

（6）要支援者（障害者・要介護者）

障害の状態により、口腔ケアが困難なことや口腔内の自浄作用が十分でないことがあり、歯科疾患が発生、重症化しやすい傾向があります。また、コミュニケーションがうまくいかず、歯科保健指導が困難な場合があります。また、服用している薬剤により、歯肉の肥大や唾液分泌の減少等が見られることがあります。

要介護者についても、歯を喪失したままにしたり、義歯があっても合わなくなったり使用せず、歯ぐきで食べるような状態になっていたり、義歯に汚れが付いたまま、口腔内の状態が悪いことがあります。また、介護者(家族、施設職員等)においても、障害や疾病に対する介護が中心となり、口腔の管理まで行き届かない状況もあり、口腔ケアが十分できていないことがあります。

【取組】

○市民が取り組む内容

要支援者	・口腔内を清潔に保つように心掛けましょう。 ・定期的にかかりつけ医を受診しましょう。 ・義歯の取扱い、管理に気を付けましょう。
------	---

○市民の健康づくりを支援する取組

要支援者	・障害児・者施設や介護施設と連携し、歯科医師会の協力の下、口腔機能の向上を図る取組を実施していきます。 ・歯科診療につながるよう「みえ歯ートネット」を活用し、歯科医療機関等との連携・支援に努めます。 ・通所介護サービス等を利用している人を対象として、通所介護事業所において歯科検診が受けられる体制を検討します。 ・歯科医師会、歯科衛生士会と連携し、施設職員等の人材育成に努めます。
------	---

第5章 計画推進のために

1. 計画の推進体制

(1) 数値目標の進行管理

本計画の目指す市民の健康像を実現していくために、健康づくり推進の方針に係る数値等目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況を確認・検証し、計画の着実な推進を目指します。

表29 目標値

目標	策定時の現状 (令和5年度実績)	目標値 (令和12年度)
健康な暮らしを送っていると感じている 市民の割合 * 市民意識調査	80.0%	85.0%
特定健康診査（国保）受診率 * データヘルス計画	42.6%	60.0%
大腸がん検診受診率 * データヘルス計画	15.6% (令和4年度実績)	増加
朝食を食べている児童の割合 * 全国学力・学習状況調査	95.1%	97.0%
朝食を食べている生徒の割合 * 全国学力・学習状況調査	92.1%	97.0%
過去1年間に歯科検診を受診した市民の 割合 * 市民意識調査	62.3%	65.0%

(2) 計画の進行管理

この計画に基づき、名張市まちじゅう元気推進協議会を基に施策の実施、評価を行い、計画の的確な進行管理を行います。また、評価結果に基づき、必要に応じて計画や実施体制・方法などを見直し、改善を進めます。あわせて、各地域の実情や住民の意向を反映した施策展開を進めるため、この計画に定める基本的な考え方や方針の下に、必要に応じて柔軟に施策や推進方法を見直すなど適切な計画の運用を行います。

目標設定後 6 年（令和 12 年度）を目途に中間評価を実施し、それまでの取組の評価を行うとともに、その後の取組の在り方や重点的に取り組むべき課題等を弾力的に見直します。