

健康たかやま 21（第3次）の策定について

1. 計画の位置づけ等

健康たかやま 21 は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づき高山市における市民の健康の増進に関する施策を総合的に推進するため策定している計画である。

現計画期間（第 2 次、平成 25 年度から令和 6 年度まで）の終了に伴い、社会情勢の変化や現計画の評価、各種団体等の意見を踏まえた新たな計画を策定する。

2. 計画の期間

令和 7 年度～令和 16 年度（10 年間）※ 5 年を目途に見直しを行う。

3. 基本方針

「全ての市民が健やかで心豊かに暮らせるよう、健康増進の総合的な推進を図る」
市民の誰もが、身体のみならず心も健康で安心して地域で暮らし続けられる社会の実現を目指す。

4. 基本目標等 | | |------| | 別紙 1 | |------|

5. 目標指標・目標値 | | |------| | 別紙 2 | |------|

6. 主な取り組み内容 | | |------| | 別紙 3 | |------|

7. スケジュール

令和 7 年 3 月 策定、公表

健康たかやま 21（第3次）基本目標等

基本目標

健康寿命の延伸

健康寿命の延伸を基本目標とし、生活習慣病の発症予防や重症化予防を基盤とした若年層からの健康づくりや、健康を支える社会環境の整備等を図る。

目標指標・目標値

日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）

	現状値 (R4)	目標値 (R16)
男性	80.3 歳	84 歳
女性	84.8 歳	86 歳

出典：国民健康保険中央会「KDB(国保データベース)システム」

【目標値の考え方】

過去3年間の推移を踏まえた上で、今後の保健施策の推進等により健康寿命の一層の延伸を目指す。

男性：R1 79.5 歳→R4 80.3 歳 R16 の予測：83.42 歳(年 0.26 歳上昇)

⇒目標値：84 歳

女性：R1 84.6 歳→R4 84.8 歳 R16 の予測：85.50 歳(年 0.06 歳上昇)

⇒目標値：86 歳

【参考】

日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）

	県 (R4)	国 (R4)
男性	79.9 歳	79.7 歳
女性	84.3 歳	84.0 歳

出典：国民健康保険中央会「KDB(国保データベース)システム」

1. 健康づくりのための生活習慣の改善

※太字部分は、現計画（第 2 次）からの変更点

健康たかやま 2 1 (第 2 次)							健康たかやま 2 1 (第 3 次) (案)							データソース		
項目	指標			市の状況		R6 目標値	達成 状況 (*2)	指標			市の状況		R16 目標値			
	指標項目		区分	H29	R5			指標項目		区分	R5					
(1)栄養・食生活	妊娠届出時のやせの割合の減少			17. 0%	14. 7%	減少	A	①妊娠届出時のやせの割合の減少				14. 7%	減少	高山市妊娠届出書		
	全出生児のうち低出生体重児の割合の減少			●8. 5%	▲9. 8%	減少	D	②全出生児のうち低出生体重児の割合の減少				▲9. 8%	減少	飛騨圏域の公衆衛生		
	中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 (*1)		小学生	5年生	9. 9%	9. 7%	減少	A	③中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 (*1)			小学生	5年生	9. 7%	減少	高山市学校保健統計調査
	肥満者の割合の減少		男性	20～69歳	25. 1%	28. 8%	減少	D	④肥満者の割合の減少			男性	20～69歳	28. 8%	◎減少 国:30%未満	高山市健康診査及び 高山市国保特定健診結果
			女性	40～69歳	16. 0%	15. 8%						女性	40～69歳	15. 8%	国:15%未満	
	低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制				23. 2%	25. 6%	減少	D	⑤低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の 減少(変更)					25. 6%	12. 9% 国:13%未満	高山市国保特定健診結果
	朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加		小学生	4～6年生	83. 1%	76. 9%	95%以上	D	⑥朝食や 夕食 を家族や 仲間 と一緒に食べる人の割合の増 加 (変更) ライフスタイルの多様化や世帯構成の変化等による変更			小学生	4～6年生	76. 9%	95%以上	高山市教育研究会栄養部会 「食生活アンケート」
中学生			72. 0%	68. 8%	80%以上	中学生						68. 8%	80%以上			
(2)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時間以上実施する者の割合の増加		男性	20～64歳	64. 2%	65. 4%	増加	D	⑦日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加			男性	20～64歳	65. 4%	増加	高山市健康診査及び 高山市国保特定健診問診票
				65歳以上	60. 9%	54. 8%							65歳以上	54. 8%		
			女性	20～64歳	59. 9%	57. 9%						女性	20～64歳	57. 9%		
				65歳以上	59. 1%	56. 4%							65歳以上	56. 4%		
	運動習慣者の割合の増加		男性	20～64歳	30. 2%	38. 3%	36. 0%	B	⑧運動習慣者の割合の増加			男性	20～64歳	38. 3%	◎増加 国:30%	
				65歳以上	40. 1%	40. 8%	58. 0%						65歳以上	40. 8%	50. 0% 国:50%	
			女性	20～64歳	15. 9%	19. 4%	33. 0%					女性	20～64歳	19. 4%	30. 0% 国:30%	
				65歳以上	30. 3%	32. 1%	48. 0%						65歳以上	32. 1%	50. 0% 国:50%	
(3)休養・睡眠	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少				24. 0%	23. 8%	15. 0%	B	⑨ 睡眠で休養がとれている者の割合の増加 (変更) 国や県と比較ができるように変更					76. 2%	80. 0% 国:80%	
(4)飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少		男性		26. 3%	24. 7%	13. 0%	B	⑩生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			男性		24. 7%	13. 0% 国:13%	
			女性		9. 5%	10. 2%	6. 4%					女性		10. 2%	6. 4% 国:6. 4%	
	γ-GT異常者の割合の減少		男性		25. 6%	23. 9%	22. 1%	B	(削除) 飲酒による γ-GTの上昇には個人差があり、飲酒以外の脂肪肝や肝炎、薬物等でも上昇がみられることから、異常値を示す者には個々の健康診査等の結果に基づいた保健指導を実施することとし、飲酒としての指標からは削除							
			女性		6. 2%	6. 2%	5. 0%									
(5)喫煙	成人の喫煙率の減少				16. 0%	14. 9%	12. 0%	B	⑪成人の喫煙率の減少					14. 9%	12. 0% 国:12%	高山市健康診査及び 高山市国保特定健診問診票
	受動喫煙の機会を有する市内の医療機関の割合の低下				2. 8%	1. 7%	0. 0%	B	(削除) 平成30年の健康増進法の改正により、医療機関は敷地内禁煙とされたことにより削除							
(6)歯・口腔の健康	幼児・学齢期のう歯の罹患率の減少		3歳児		13. 2%	4. 6%	減少	A	⑫幼児・学齢期のう歯の罹患率の減少			3歳児		4. 6%	減少	高山市 3 歳児健診結果
			中学1年生		31. 7%	31. 5%	減少					中学1年生		31. 5%	減少	高山市学校保健統計調査
	歯周疾患検診受診者の増加		人数 (受診率)		403人 (4. 6%)	504人 (6. 5%)	増加	A	⑬ 歯周疾患検診受診率の増加 (変更) 人口減少に伴い検診対象者が減少することから、受診率での評価に変更			受診率		6. 5%	増加	高山市歯周疾患検診結果
	進行した歯周炎を有する者の割合の減少		40歳代		13. 6%	4. 3%	減少	A	⑭進行した歯周炎を有する者の割合の減少			40歳代		4. 3%	減少	
			60歳代		26. 6%	13. 9%						60歳代		13. 9%		

●：H28値、▲：R4値

◎：国の目標値をすでに達成

*1：中等度・高度肥満傾向児について集計がないため、肥満度20%以上の肥満傾向児による管理

*2：達成状況の評価区分　A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康たかやま 2 1 (第 2 次)							健康たかやま 2 1 (第 3 次) (案)							データソース	
項目	指標		市の状況		R6 目標値	達成 状況 (※2)	指標			市の状況	R16 目標値				
	指標項目		区分	H29			R5	指標項目				区分	R5		
(1)がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※3)			●69.2人	◆63.2人	減少	A	⑮75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※4)			男性	■135.3人	減少	岐阜県算出データ	
										女性	■92.0人				
	がん検診の受診率の向上 対象年齢40歳から69歳まで (子宮頸がんは20歳から69歳まで)		70歳 未満	胃がん	45.8%	38.4%	50.0%	D	⑯がん検診の受診率の 増加（変更） 対象年齢40歳から69歳まで (子宮頸がんは20歳から69歳まで)	70歳 未満	胃がん	38.4%	60.0% 国:60%	◎増加 国:60%	高山市がん検診結果
				肺がん	75.3%	69.2%					肺がん	69.2%			
				大腸がん	62.8%	58.6%	向上				大腸がん	58.6%	◎増加 国:60%		
				子宮頸がん	93.2%	73.6%					子宮頸がん	73.6%			
				乳がん	104.3%	90.0%					乳がん	90.0%			
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※3)		男性	●47.1人	◆22.1人	41.6人	A		⑰脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※4)			男性	■95.6人			
女性	●26.7人	◆18.7人	24.7人	女性	■70.7人										
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※3)		男性	●40.9人	◆16.0人	31.8人	A	⑱虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) ^(※4)			男性	■70.0人	減少 国:減少			
女性	●18.5人	◆7.4人	13.7人	女性	■28.6人										
(2)循環器病	高血圧症の割合の減少		男性	26.1%	21.4%	24.1%	A	⑲高血圧症の割合の減少			男性	21.4%	減少	高山市国保特定健診結果	
			女性	15.9%	16.6%	減少	D				女性	16.6%			
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少		男性	8.3%	8.3%	6.2%	B	⑳LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少			男性	8.3%	6.2%		
			女性	10.3%	9.8%	8.8%					女性	9.8%	7.4%		
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合の減少		男性	9.6%	11.6%	減少	D	（削除）健康たかやま 2 1 (第 2 次) では、脂質異常症の指標として「LDLコレステロール」と「総コレステロール」の2つを指標としてきたが、病態生理学的に動脈硬化の成因として最も重要で、かつ発症予測や予防治療介入の効果で最もエビデンスが蓄積されている「LDLコレステロール」のみを指標とし、「総コレステロール」を削除							
			女性	17.7%	19.3%	17.0%	D								
(3)糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少			10人	11人	減少	D	㉑糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少				11人	減少 国:12,000人	高山市国保レセプト・高山市身体障害者手帳交付状況	
	糖尿病治療継続者の割合の増加			85.3%	91.7%	増加	A	㉒糖尿病治療継続者の割合の増加				91.7%	◎増加 国:75%	高山市国保特定健診結果	
	HbA1c8.4%以上の割合の減少			0.5%	0.6%	減少	B	㉓ HbA1c8.0%以上の者の割合の減少（変更） 糖尿病の重症化予防に向け、合併症の危険がさらに大きくなるHbA1c8.0%以上の割合の減少を目指す				1.0%	◎減少 国:1.0%		
	HbA1c6.5%以上の割合の増加の抑制			7.9%	9.6%	5.2%	D	㉔HbA1c6.5%以上の者の割合の 減少（変更）				9.6%	5.2%		
共通項目	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			16.0%	18.5%	14.1%	D	㉕メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				18.5%	13.9%	高山市国保特定健診結果	
	高山市国保特定健診の受診率の向上		受診率	53.3%	▲52.2%	65.0%	D	㉖高山市国保特定健診の受診率の 増加（変更）			受診率	▲52.2%	65.0%		
	高山市国保特定保健指導の実施率の向上		実施率	90.7%	▲89.8%	95.0%	D	㉗高山市国保特定保健指導の実施率の 増加（変更）			実施率	▲89.8%	95.0%		

●：H28値、■：R1値、◆：R2値、▲：R4値

◎：国の目標値をすでに達成

※2：達成状況の評価区分　A：目標値に達した　B：目標値に達していないが、改善傾向にある　C：変わらない　D：悪化している

※3：年齢調整死亡率（記載年を中央年とした5年間の死亡数の合計を使用し、昭和60年モデル人口で年齢調整を行った）

※4：年齢調整死亡率（記載年を中央年とした5年間の死亡数の合計を使用し、平成27年モデル人口で年齢調整を行った）

3. こころの健康づくり

健康たかやま 2 1 (第 2 次)							健康たかやま 2 1 (第 3 次) (案)					データソース
項目	指標		市の状況		R6 目標値	達成 状況 (*2)	指標		市の状況	R16 目標値		
	指標項目	区分	H29	R5			指標項目	区分	R5			
こころの健康づくり	自殺者の減少(人口10万人当たり)		● 23.8	▲19.5 (*5)	減少	A	㊸自殺者の減少(人口10万人当たり)		▲19.5 (*5) 28.5 (*6)	0	*5：飛騨圏域の公衆衛生 (人口動態統計) *6：自殺統計	

4. 健康を支える環境の整備

健康たかやま 2 1 (第 2 次)							健康たかやま 2 1 (第 3 次) (案)				データソース
項目	指標		市の状況		R6 目標値	達成 状況 (※2)	指標		市の状況	R16 目標値	
	指標項目	区分	H29	R5			指標項目	区分	R5		
健康を支える環境 の整備							㊹健康ポイント利用者の増加（新設） 健康づくりに主体的に取り組むことにより、健康増進 につながるため、利用者の増加を図る		1,515人	年間2,500人	高山市健康ポイント交換者数

●：H28値、▲：R4値

※2：達成状況の評価区分 A：目標値に達した B：目標値に達していないが、改善傾向にある C：変わらない D：悪化している

健康たかやま 2 1 （第 3 次）の主な取り組み

◎新規、○拡充

項目	市の現状・取り組みの方向性	対策
1. 健康づくりのための生活習慣の改善	(1)栄養・食生活	・妊娠届出時のやせの割合は減少しているが、低出生体重児の割合が増加している。 ・成人期の肥満者の割合が増加している。 ・低栄養傾向の高齢者の割合が増加している。 ・朝食を家族と一緒に食べる人の割合が減少している。 ・栄養バランスの良い食事を摂り、適正体重を維持することは、肥満や生活習慣病の予防、低栄養の予防につながる。 ・社会環境や食習慣の変化等を踏まえ、個人の健康状態に応じた適切な質と量の食事を市民自らが選択できるための支援を行う。
	(2)身体活動・運動	ライフステージに対応した栄養指導 ・妊婦教室（妊娠期）、乳幼児健康診査、乳幼児相談（乳幼児期）における栄養指導 ・学齢期からの生活習慣病予防を目的とした小・中学校等と連携した食育の推進 ・健康診査の結果に基づいた、家庭訪問や健康相談、健康教育等による栄養指導（青年期・壮年期・高齢期） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による栄養指導（高齢期） ○栄養に関する正しい知識の普及や指導
		身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発 ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
	(3)休養・睡眠	身体活動及び運動習慣の向上 ○ウォーキングアプリの活用等による身体活動や運動に取り組みやすい環境整備 ・市や関係機関が実施するスポーツ推進事業や高齢者健康教室等への参加勧奨
		十分な休養と睡眠による心身の健康の保持 ・乳幼児期から学童期の睡眠についての正しい知識と習慣を身に付けるための教育・啓発 ・休養・睡眠と健康との関連等に関する啓発
	(4)飲酒	十分な休養と睡眠による心身の健康の保持 ・乳幼児期から学童期の睡眠についての正しい知識と習慣を身に付けるための教育・啓発 ・休養・睡眠と健康との関連等に関する啓発
		飲酒のリスクに関する教育・啓発 ・妊娠届出時や妊婦教室、様々な健康教育等での教育・啓発
(5)喫煙	(4)飲酒	適正な飲酒による生活習慣病のリスクの軽減 ・健康診査の結果に基づいた適正な飲酒への保健指導
		たばこのリスクに関する教育・啓発 ・妊娠届出時や妊婦教室、様々な健康教育等での教育・啓発
	(5)喫煙	禁煙支援 ・禁煙に向けた保健指導や禁煙治療費の助成による禁煙支援 ・受動喫煙防止に向けた分煙対策
(6)歯・口腔の健康	(6)歯・口腔の健康	ライフステージに対応した歯科保健の推進 ・生涯に通じた歯科健診・検診の実施 （妊婦歯科健康診査（妊娠期）、乳幼児健康診査（乳幼児期）、歯周疾患検診（青年期、壮年期）、ぎふ・さわやか口腔健康診査（高齢期））の実施 ・妊婦教室、乳幼児健康診査、乳幼児相談等での歯科指導 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施によるオーラルフレイル予防

項目	市の現状・取り組みの方向性		対策
2. 生活習慣病の発症 予防・重症化予防	(1)がん	・75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少している。 ・がんのリスクを高める要因となるがんに関連するウイルスの感染予防や、生活習慣（喫煙、過剰飲酒、肥満、野菜不足、塩蔵食品の過剰摂取等）の改善によるがん予防に取り組む必要がある。 ・がん検診の受診率が目標に達していない。がんの早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、受診率向上への取り組みが必要である。	がんの発症予防・重症化予防 ・HPV ワクチン接種や肝炎ウイルス検査等の実施によるがん予防 ・学校におけるがん教育の推進 ○がん検診の意義及び必要性について適切に理解できるような普及啓発 ○各種がん検診の受診率向上に向けた対策 ・科学的根拠に基づいたがん検診の実施 ・要精密検査対象者への受診勧奨
	(2)循環器病	・脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少している。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。 ・虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等の改善や、メタボリックシンドロームの減少に向け、若年層からの健康診査の結果に応じた保健指導を行う必要がある。 ・市民が、自らの生活習慣病のリスクの保有状況を知り、生活習慣の改善に取り組むためにも健康診査の受診率向上に向けた対策が必要である。	循環器疾患の発症及び重症化予防 ○健康診査の受診率向上に向けた対策 ・循環器病の発症リスクが高い対象者を優先した保健指導 ・かかりつけ医や専門医と連携した保健指導 ◎医療保険者等と連携した保健指導
	(3)糖尿病	・糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合が増加している。 ・糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は、増加傾向にある。 ・糖尿病の発症予防に向けた、健康診査の結果に応じた若年層からの保健指導を行う必要がある。 ・高山市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、ハイリスク者への保健指導をはじめ、かかりつけ医や専門医との連携した対策を行う必要がある。	糖尿病の発症及び重症化予防 ○健康診査の受診率向上に向けた対策 ・重症化予防や治療継続を目的とした保健指導 ・かかりつけ医や専門医と連携した保健指導 ◎医療保険者等と連携した保健指導
3. こころの健康づくり	(1)こころの健康の保持増進	・自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、国・県と比較して高い。 ・こころの健康を保つための知識の普及啓発や、多様な相談機関との連携による相談体制の充実を図る必要がある。 ・一人ひとりのこころの不調に気付けるよう、個人が社会とつながりを持ちやすくする環境づくりが必要である。	知識の普及啓発や相談体制の充実によるこころの健康の保持増進 ○休養や睡眠、ストレスケア（セルフケア）等の正しい知識の普及 ・児童・生徒の命の大切さや、こころの健康の保持に関する教育の推進 ・こころの不調を感じたら、早めに専門機関に相談することの大切さや相談先の周知 ○多様な相談機関（保健・医療・福祉・教育・労働等）との連携による相談体制の充実
	(2)こころを支える環境づくり		個人が社会とつながりを持ちやすい環境づくり ○ゲートキーパーの育成による一人ひとりのこころの不調に対する気づきを促す支援 ○居場所づくりの推進
4. 健康を支える環境 の整備	(1)健康増進のための環境づくり	・健康寿命の延伸には、健康に関心の薄い人も含め、健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備が必要である。 ・健康情報の見える化・利活用ができるよう、D X の推進による環境整備が必要である。 ・多様な主体との連携により、幅広い年齢層に対する健康づくりが必要である。	無理なく健康増進のための行動が取れる環境づくり ○市民の健康に対する意識向上のための啓発 ○健康ポイント等のインセンティブ制度の活用による健康づくり ○効果のあるワクチン接種への支援による市民の感染症や病気の予防 ○多様な主体（医師・学校・企業・医療保険者等）との連携した健康づくり
	(2)健康増進のための基盤の整備		健康情報を入手・活用できる基盤の整備 ◎SNS等の活用による健康情報の効果的な発信 ◎ICTの活用等による個人の健康状態の見える化や利活用 ◎PHR（パーソナルヘルスレコード）の活用に向けた整備
5. 生涯にわたる健康づくり	妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり	・現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも影響を及ぼすことがあり、生涯にわたる健康づくりに取り組む必要がある。	妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり ○妊産婦健康診査や産後ケア等による妊産婦の心身の健康づくり ○乳幼児期から学齢期における適切な生活習慣に向けた健康づくり ○生活習慣病や認知症の予防等、将来を見据えた若年層からの健康づくり ○多様な主体（医師・企業・医療保険者等）との連携による健康づくり ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による健康づくり