

能美市健康増進計画

健康のみ 21 (第三次)

2024年 3 月

能 美 市

目 次

第 1 章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3
5. 計画の構成	3

第 2 章 能美市の概況

1. 能美市の健康に関する全体像	4
2. 健康に関する概況	7

第 3 章 基本的な方向性と推進体制

1. 第二次計画の評価（目標項目の達成状況）	19
2. 基本的な方向性	22
3. 計画の推進	24
4. ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣の改善と健康づくりの推進	26

第 4 章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
1.1 がん	27
1.2 循環器疾患	32
1.3 糖尿病	35
1.4 慢性腎臓病（CKD）	38
1.5 母子保健における生活習慣病	40
1.6 う歯と歯周疾患	46

2. 市民一人ひとりの健康づくりの実践と社会環境の改善	
2.1 栄養・食生活（第3次のみ食育推進計画）.....	50
2.2 身体活動・運動	57
2.3 飲酒	60
2.4 喫煙	62
2.5 休養・睡眠・こころの健康	65
3. 健康寿命の延伸に向けた生活習慣病の発症予防と重症化予防における目標と対策.....	67

第5章 評価

1. 目標値の設定	68
2. 評価	69

第 1 章 計画改定にあたって

第1章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されました。平成25年度から令和5年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みが推進されました。健康寿命は着実に延伸してきた一方で、メタボリックシンドロームなど一次予防に関連する指標が悪化したほか、一部の性、年齢階級で悪化している指標があるなど課題が見えました。

それらを踏まえ、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」では、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みの推進のための方向性が示され、その最上位には引き続き「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を据え、「個人の行動と健康状態の改善」「社会生活環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が方向性として打ち出されました。

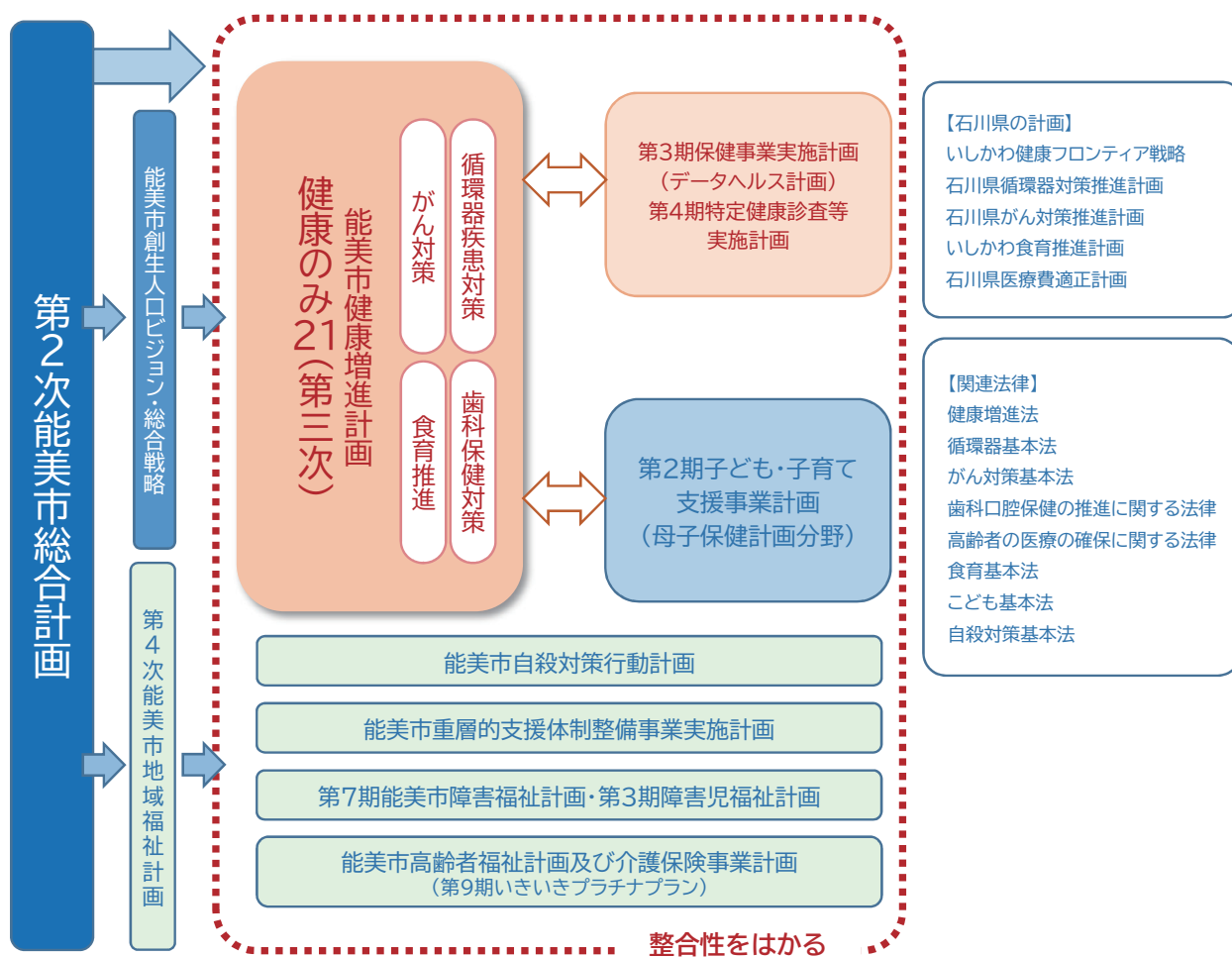
ライフコースアプローチは「現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性がある」という考え方で、胎児期から高齢期までを経時的に捉えた健康づくりが求められます。

本市では「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおき、平成20年3月に能美市健康増進計画「健康のみ21」、平成25年度からは「健康のみ21(第二次)」を策定し、取り組みを推進してきました。これまでの取り組みを評価し、今回示された基本的な方向性をもとに、健康課題の解決に向け「健康のみ21(第三次)」を策定します。

2. 計画の位置づけ

この計画は、国の健康増進法第8条に基づき策定する健康増進計画であり、また「第2次能美市総合計画」を上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示す必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「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」を参考に、「第3期能美市保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「第2期子ども子育て支援事業計画」の重複する分野と連携を図り、同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との整合性を図るものとします。



第1章 計画改定にあたって

3. 計画の期間

計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とし、各年度に進捗状況を確認します。

なお、目標の評価について、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11年（2029年））を目途に中間評価を行い、取り組みや指標項目の見直し等を行います。また、最終年度には目標の達成状況について評価・検証を行います。

2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18	2037 R19
第二次		第三次												次期	
	最終評価	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目 中間評価	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目 最終評価		

4. 計画の対象

この計画は、全市民を対象とし、胎児期から高齢期に至るまでを経時的につなげた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進します。

5. 計画の構成

医療費、介護保険、健診結果等の実態をもとに、市の健康課題を整理し、予防可能な病気を予防するという視点で計画を策定します。

第 2 章 能美市の概況

第2章 能美市の概況

第 2 章 能美市の概況

1. 能美市の健康に関する全体像

図表2-1 能美市の健康に関する全体像

項 目			能美市			石川県			国		
1	人口・世帯構成 国勢調査(R2)		人数		割合	人数		割合	人数		割合
		総人口	48,523人		—	1,132,526人		—	126,146,099人		—
		0歳～14歳	6,819人		14.1%	137,365人		12.1%	15,031,602人		11.9%
		15歳～64歳	28,985人		59.7%	657,990人		58.1%	75,087,865人		59.5%
		65歳以上	12,719人		26.2%	337,171人		29.8%	36,026,632人		28.6%
		(再掲)75歳以上	6,413人		13.2%	171,629人		15.2%	18,601,808.0人		14.7%
		世帯数	18,192			469,910			55,830,154		
	高齢単身世帯割合	8.40%			11.10%			12.03%			
2	出生	出生数	329人	7.00	(人口千対)	7,258人	6.50	(人口千対)	811,622人	6.60	(人口千対)
	人口動態調査(R3)	低出生体重児 (2500g未満)	20人	6.08	(出生百対)	555人	7.65	(出生百対)	76,060人	9.37	(出生百対)
3	死亡 人口動態調査(R3)	順位 (選択死因・粗死亡率による)	死亡原因	人数	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)		
					年齢調整 死亡率		年齢調整 死亡率		年齢調整 死亡率		
		1位	悪性新生物	144人	305.4	悪性新生物	315.8	悪性新生物	310.7		
					299.0		272.5				
			胃がん	15人	31.8	胃がん	36.2	胃がん	33.9		
					32.2		31.1				
			子宮がん	0人	—	子宮がん	4.7	子宮がん	10.8		
					—		4.2				
			肺がん	29人	61.5	肺がん	63.3	肺がん	62.1		
					59.7		54.4				
			乳がん	4人	8.5	乳がん	12.3	乳がん	12.1		
					7.1		11.2				
			大腸がん	31人	65.8	大腸がん	44.0	大腸がん	42.7		
					63.0		37.7				
			肝がん	7人	14.8	肝がん	18.2	肝がん	19.6		
					14.6		15.4				
		2位	心疾患	59人	125.1	心疾患	177.1	心疾患	174.9		
					112.4		138.0				
		3位	老衰	42人	89.1	老衰	112.8	老衰	123.8		
					74.5		77.0				
		4位	脳血管疾患	41人	87.0	脳血管疾患	100.5	脳血管疾患	85.2		
					78.0		80.1				
		5位	肺炎	31人	65.7	肺炎	59.0	肺炎	59.6		
					60.5		45.3				
		(自殺)	11位(3人)		6.4	10位	13.7	11位	16.5		
					6.2		13.9				

第2章 能美市の概況

項 目			能美市		石川県		国	
4	早世予防 からみた 死亡(64歳以下) 人口動態調査(R3)	死亡総数	461人		13,214人		1,439,856人	
		64歳以下・割合	27人	5.9%	945人	7.2%	127,070人	8.8%
		男性	245人		6,498人		738,141人	
		64歳以下・割合	19人	7.8%	629人	9.7%	83,850人	11.4%
		女性	216人		6,716人		701,715人	
		64歳以下・割合	8人	3.7%	316人	4.7%	43,220人	6.2%
5	介護保険 介護保険事業 状況報告(R3) グラフで見る石川の 国保後期と介護 (R4)	要介護認定者	2,215人		60,789人		6,895,735人	
		1号被保険者の認定者	2,190人	16.8%	59,885人	17.8%	6,765,995人	18.9%
		再)75歳以上 (%)	1,972人	31.8%	53,939人	33.4%	6,012,770人	35.1%
		再)65-74歳 (%)	218人	3.5%	5,946人	3.7%	753,225人	4.4%
		軽度者(要支援~要介護2) ／認定者数に対する割合	1,393人	62.9%	39,494人	65.0%	4,517,523人	65.5%
		重度者(要介護3~要介護5) ／認定者数に対する割合	822人	37.1%	21,295人	35.0%	2,378,212人	34.5%
		1人あたり介護費用額 (R3)	357,603円		346,014円		314,871円	
		介護保険料(第8期) *国を100%とした割合	6,600円	109.7%	6,349円	105.6%	6,014円	100.0%
6	国民健康保険 県や市町の実態をみ る基礎資料(R4)	被保険者数	8,674人	—	213,759人	—	28,705,575人	—
		うち 65-74歳	4,315人	49.8%	107,712人	50.4%	11,915,484人	41.5%
		うち 40-64歳	2,457人	28.3%	64,457人	30.2%	9,364,369人	32.6%
		うち 39歳以下	1,902人	21.9%	41,590人	19.5%	7,425,722人	25.9%
		加入率	17.8%		18.8%		22.9%	
		1人あたり医療費(R3)	375,488円	県内17位	395,058円		329,938円	
		外来(費用の割合)	55.5%		55.0%		60.1%	
		入院(費用の割合)	44.5%		45.0%		39.9%	
		がん	32.4%		33.0%		31.5%	
		慢性腎不全(透析あり)	7.6%		7.0%		8.2%	
		糖尿病	11.1%		9.9%		10.5%	
		高血圧症	6.3%		5.4%		6.1%	
		脂質異常症	4.1%		4.0%		4.5%	
		脳梗塞・脳出血	3.2%		4.1%		4.0%	
		狭心症・心筋梗塞	2.5%		3.4%		3.0%	
		精神	16.1%		16.8%		14.7%	
		筋・骨格	15.7%		15.5%		16.6%	

第2章 能美市の概況

項 目			能美市		石川県	国
7	市国保特定健診 R4法定報告 県や市町の実態をみる基礎資料(R4): 石川県国民健康保険 団体連合会	受診者数		3,149 人	61,733 人	6,309,302 人
		受診率		55.6% 県内1位	42.7%	37.5%
		特定 保健 指導	対象者数	280 人	6,303 人	700,230 人
			対象者割合	8.9%	10.2%	11.1%
			終了者数	216 人	3,059 人	201,609 人
			実施率	77.1% 県内3位	48.5%	28.8%
		特定 健診 (R3)	内臓脂肪症候群 該当者割合	21.6%	23.0%	—
			HbA1c5.6%以上 割合	68.2%	60.9%	—
			HbA1c6.5%以上 割合	12.1%	11.1%	—
			収縮期血圧140以上 割合	22.2%	23.9%	—
			LDL140以上 割合	23.1%	21.3%	—
8	後期高齢者医療 グラフで見る石川の 国保後期と介護 (R4)	1人あたり医療費(R3)		870,122 円 県内7位	922,383 円	900,372 円
		入院		484,060 円 県内8位	502,937 円	445,009 円
		入院外		386,062 円 県内4位	419,446 円	455,363 円

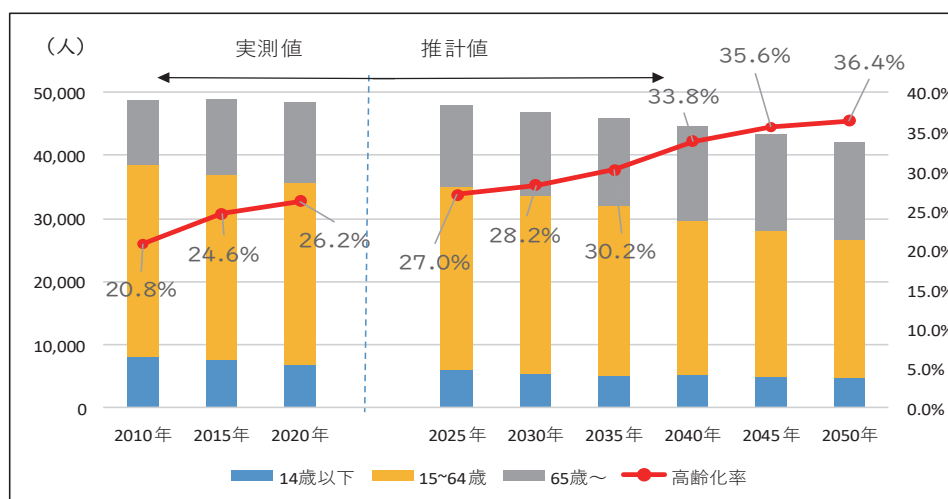
2. 健康に関する概況

(1) 人口構成、人口推計

本市の人口構成を県、国と比較すると、0～14歳の人口割合は高くなっています。65歳以上の高齢化率は、県、国より低くなっていますが、2010年から2020年の10年間で5.4%上昇し、本市の高齢化は緩やかに進行しています。また人口推計においても、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、今後も少子高齢化がますます進むと予測されます（図表2-1、図表2-2）。

出生数と死亡者数において、平成26年以降は死亡者数が出生数を上回り、出生数から死亡者数を差し引いた自然増加数はマイナスの状態となり、その状態が継続しています（図表2-3）。

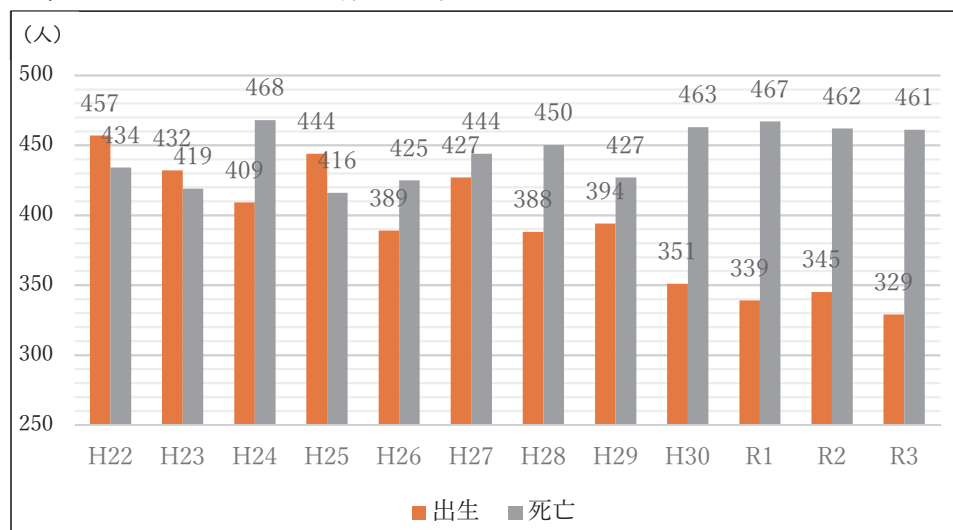
図表2-2 人口の推移と推計



2010年～2020年：総務省「国勢調査」

2025年以降：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」（2023年推計）

図表2-3 出生数と死亡者数の推移



衛生統計年報

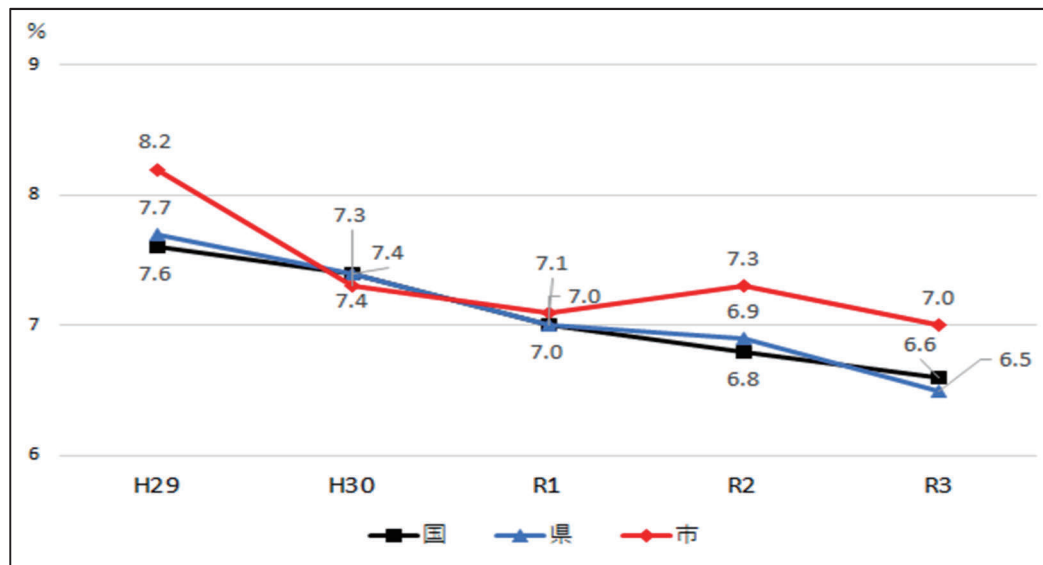
第2章 能美市の概況

(2) 出生

本市の出生率（人口千対）の年次推移は減少傾向にありますが、県・国より高くなっています（図表2-4）。

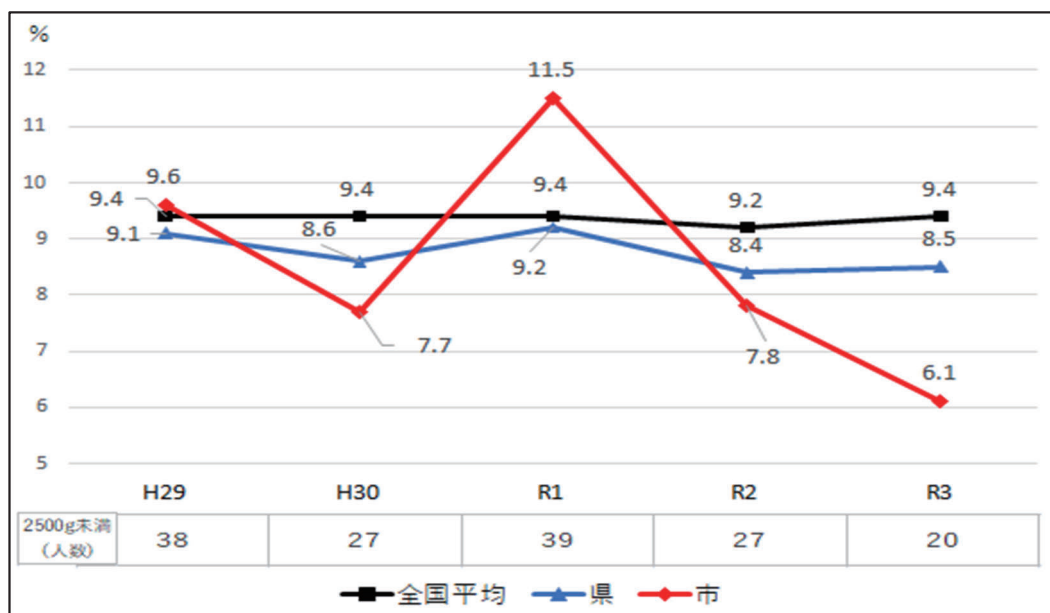
また、本市の低出生体重児の出生割合は、各年の変動はありますが、概ね減少傾向で、県・国より低くなっています（図表2-5）。

図表2-4 出生率（人口千対）の年次推移



衛生統計年報

図表2-5 低出生体重児（2,500g未満）の出生割合の年次推移



衛生統計年報

第2章 能美市の概況

(3) 死亡

本市の令和3年の主要死因は、悪性新生物が全体の約3割を占めており、県・国と比較すると高くなっています。悪性新生物および心疾患の死亡率（人口10万対）は、県・国と比較すると低くなっています（図表2-7）。

生活習慣病である悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の全死亡における割合は、半数を超えていますが、減少傾向にあります。全死亡者数のうち64歳以下の死亡者数の割合は減少傾向にあります。男性は女性に比べて高い状態が続いています。（図表2-8）

図表2-7 令和3年 主要死因（死亡率 人口10万対）

順位	死亡総数	市			県			国		
		人数	死亡率	割合	人数	死亡率	割合	人数	死亡率	割合
1位	悪性新生物	144	305.4	31.2%	3,509	315.9	26.6%	381,505	310.7	26.5%
2位	心疾患	59	125.1	12.8%	1,968	177.2	14.9%	214,710	174.9	14.9%
3位	老衰	42	89.1	9.1%	1,253	112.8	9.5%	152,027	123.8	10.6%
4位	脳血管疾患	41	87.0	8.9%	1,117	100.6	8.5%	104,595	85.2	7.3%
5位	肺炎	31	65.7	6.7%	655	59.0	5.0%	73,194	59.6	5.1%

人口動態統計 衛生統計年報

図表2-8 主要死因の推移

順位	病名	H22			病名	H27			病名	R3		
		死亡者数	年齢調整死亡率※1	全死亡に占める割合		死亡者数	年齢調整死亡率※1	全死亡に占める割合		死亡者数	年齢調整死亡率※1	全死亡に占める割合
1位	悪性新生物	118	123.2	27.2%	悪性新生物	147	110.7	33.1%	悪性新生物	144	106.9	31.2%
2位	脳血管疾患	70	59.4	16.1%	心疾患	73	50.0	16.4%	心疾患	59	27.4	12.8%
3位	心疾患	69	54.9	15.9%	肺炎	43	25.1	9.7%	老衰	42	15.1	9.1%
4位	肺炎	28	17.4	6.5%	老衰	40	17.5	9.0%	脳血管疾患	41	19.4	8.9%
5位	老衰	20	9.5	4.6%	脳血管疾患	37	21.6	8.3%	肺炎	31	15.9	6.7%
	自殺(8位)	10	17.7	2.3%	自殺(7位)	11	22.4	2.5%	自殺(11位)	3	5.9	0.6%
再掲)	悪性新生物 脳血管疾患、心疾患	257		59.2%		257		57.8%		244		52.9%
再掲)64	総数	58		13.1%		45		10.1%		27		5.9%
歳以下の	男性	40		18.5%		30		13.1%		19		7.8%
死亡者数	女性	18		8.3%		15		6.2%		8		3.7%

人口動態統計に基づき能美市で算出 ※1 年齢調整死亡率:昭和60年モデル

(4) 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

健康寿命とは、一般にある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指し、健康日本21（第二次）では、日常生活が自立している期間の平均※2と定められています。

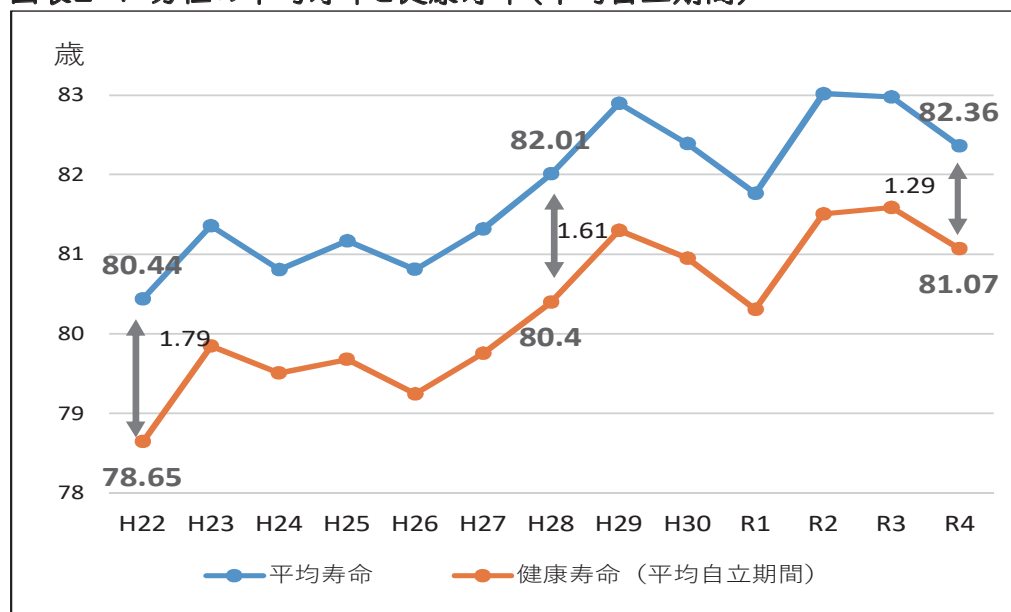
第2章 能美市の概況

令和4年の本市の健康寿命は、男性81.07歳、女性84.36歳であり、平成22年から着実に延伸しています。また平均寿命と健康寿命の差については、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、男性、女性ともに「不健康な期間」が縮小しています（図表2-9、図表2-10）。

※2 日常生活が自立している期間の平均

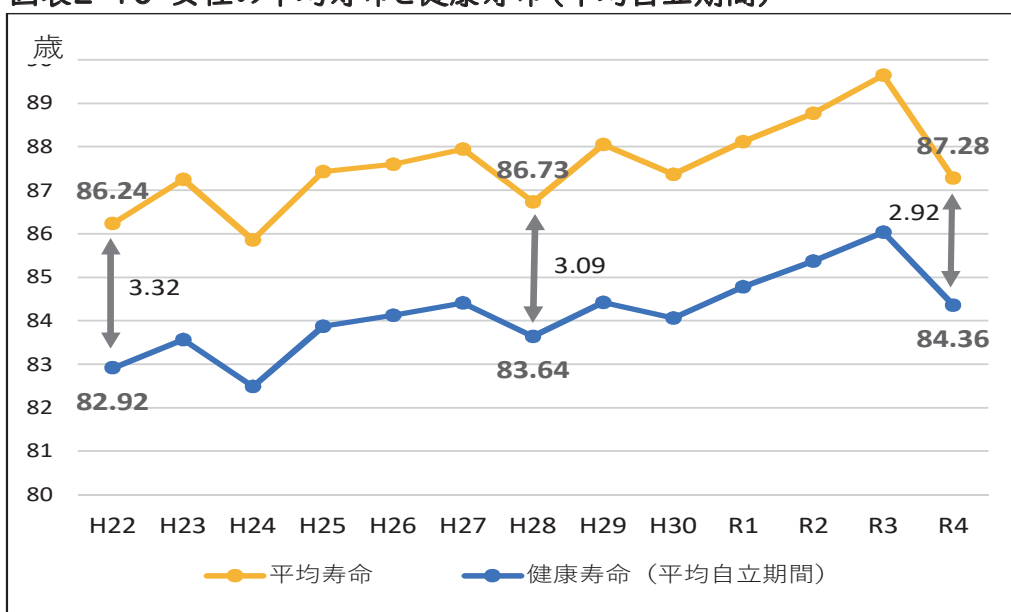
健康な状態を、日常生活が自立していることと規定する。介護保険の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

図表2-9 男性の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）



厚生労働科学研究の健康寿命算定プログラムをもとに能美市で算出

図表2-10 女性の平均寿命と健康寿命（平均自立期間）



厚生労働科学研究の健康寿命算定プログラムをもとに能美市で算出

第2章 能美市の概況

(5) 健康診査等

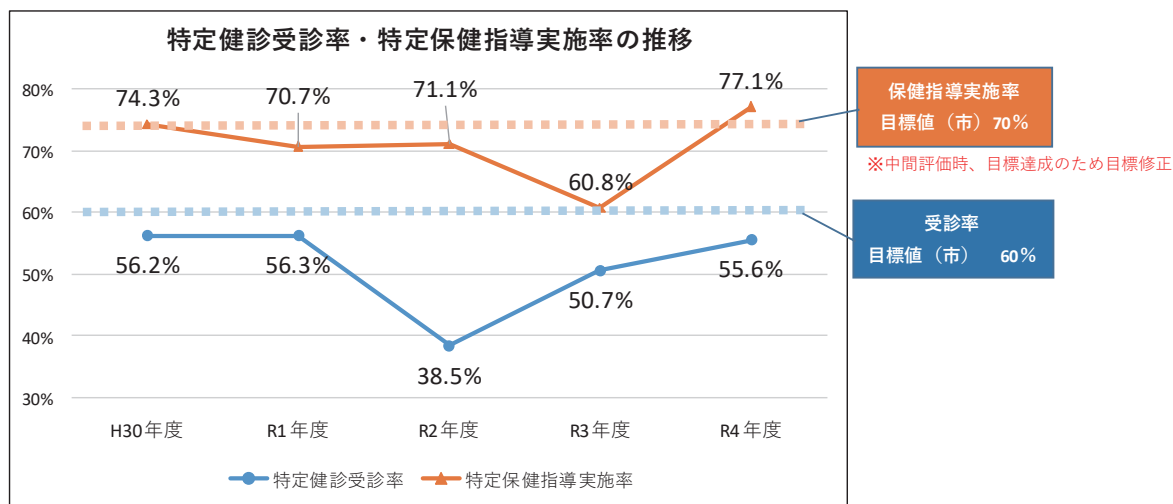
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、能美市国民健康保険（以下市国保）による特定健康診査、特定保健指導は、令和4年度の法定報告で、受診率55.6%（県内1位）、保健指導実施率77.1%（県内3位）と高くなっており、保健指導実施率は目標値を上回っています。市国保の特定健診受診率の推移で、令和2年度はコロナ禍の影響で低下していますが、その後上昇しています（図表2-11）。年代別受診率では60歳代以上に比べ、40歳代、50歳代において低くなっています。また全ての年代において女性より男性の受診率が低くなっています（図表2-12）。

特定保健指導の実施状況では、40～50歳代の終了率が低くなっています（図表2-13）。

特定健診を受診した人の中で、有所見者の状況は、令和4年度の法定報告において、収縮期血圧・拡張期血圧、LDLコレステロール、中性脂肪、血糖（HbA1c）の項目が県より高い割合となっています（図表2-14）。

また、令和4年度初めて健診を受診した人（過去5年間受診がない人）は、継続受診者（過去5年間で1回以上受診履歴がある人）に比べて、すべての検査項目において有所見の割合が高くなっています（図表2-15）。健診を受けることが、生活改善や適切な医療につながっていることがうかがえます。

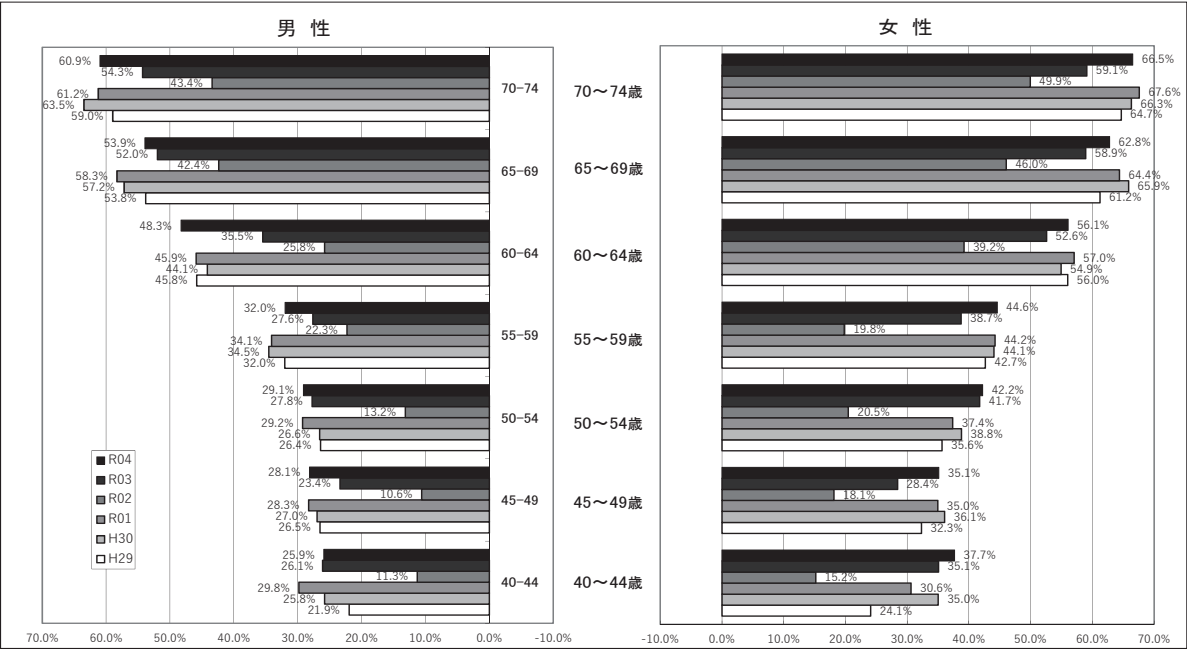
図表2-11 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移



法定報告

第2章 能美市の概況

図表2-12 年代別受診率の状況



ヘルスサポートラボ

図表2-13 令和4年度 市国保特定保健指導実施状況

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
特定保健指導対象者	14	16	26	16	34	59	115	280
特定保健指導終了者	10	11	10	10	27	49	99	216
特定保健指導終了者の割合	71.4%	68.8%	38.5%	62.5%	79.4%	83.1%	86.1%	77.1%

令和4年度 法定報告

図表2-14 令和4年度 市国保特定健診有所見者状況

	内臓脂肪症候群 該当者+予備群 (割合)	内臓脂肪症候群 該当者 (割合)	血 圧 収縮期血圧130以上 (割合)	血 圧 収縮期血圧140以上 (割合)	血 圧 拡張期血圧85以上 (割合)	血 圧 拡張期血圧90以上 (割合)
県	33.7	23.0	46.9	23.3	18.3	9.4
市	33.0	23.0	49.0	24.8	19.6	9.78

	脂 質 LDL140以上 (割合)	B M I 25以上者 (割合)	腹 囲 男85cm,女90cm以上 (割合)	中性脂肪 300以上 (割合)	血 糖 HbA1c5.6以上者 (割合)	血 糖 HbA1c6.5以上者 (割合)	血 糖 HbA1c8.0以上者 (割合)
県	20.4	27.3	36.7	3.16	66.1	11.7	1.42
市	21.7	25.5	35.8	3.30	70.9	13.4	1.72

石川県国保連合会資料

第2章 能美市の概況

図表2-15 市国保特定健診継続受診者と初めて受診した人の有所見率の比較

	受診者		BMI	腹囲	中性脂肪	高血圧		HbA1c		LDLコレステロール	尿蛋白	eGFR	尿酸
			25以上	男性85cm以上 女性90cm以上	300以上	収縮期160以上	拡張期100以上	6.5以上	7.0以上	160以上	2+以上	50未満	8.0以上
継続受診者 (過去5年間で1回以上受診履歴がある人)	2,810人	有所見	694	976	588	115	48	352	163	204	53	111	66
		割合	24.7%	34.7%	20.9%	4.1%	1.7%	12.7%	5.9%	7.3%	1.9%	4.1%	2.6%
R4年度初めて受診した人 (過去5年間受診がない人)	487人	有所見	146	193	139	28	16	80	47	48	11	23	20
		割合	30.0%	39.6%	28.5%	5.7%	3.3%	16.9%	9.9%	9.9%	2.3%	4.9%	5.8%

ヘルスサポートラボ

(6) 国民健康保険

本市の国民健康保険加入率は、17%（令和4年度）で、人口減少や年金制度改正法による被用者保険の適用拡大の影響で、加入率の減少が続いています（図表2-16）。

本市の医療費は、国保加入者の減少とともに総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて低いものの、平成30年度と比較すると2万円伸びています。また令和4年度の入院件数は、全体のレセプト件数の3.1%にも関わらず、費用の割合は入院医療費全体の42.7%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較して増加しています（図表2-17）。

また、総医療費の中で、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費の合計の占める割合は、平成30年度と比較すると減少しており、各疾患においても減少していますが、虚血性心疾患については同規模や県、国よりも高くなっています。これらの原因となる糖尿病や高血圧等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要となります（図表2-18）。

図表2-16 国民健康保険の加入状況

	H30年度		R元年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数	9,400		9,124		8,928		8,674		8,192	
65～74歳	4,592	48.9	4,448	48.8	4,482	50.2	4,315	49.7	3,935	48.0
40～64歳	2,614	27.8	2,542	27.9	2,501	28.0	2,457	28.3	2,396	29.2
39歳以下	2,194	23.3	2,134	23.4	1,945	21.8	1,902	21.9	1,861	22.7
加入率	19.3		18.7		18.3		17.8		17.0	

出典：KDB システム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

第2章 能美市の概況

図表 2-17 医療費の推移

			能美市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)			9,400人	8,192人	--	--	--
前期高齢者割合			4,592人 (48.9%)	3,935人 (48.0%)	--		
総医療費			33億2276万円	30億5265万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)			353,486 県内16位 同規模161位	372,638 県内19位 同規模201位	394,521	404,392	339,680
入院	1件あたり費用額(円)		529,680	582,740	585,610	590,810	617,950
	費用の割合		45.9	42.7	43.3	44.3	39.6
	件数の割合		3.4	3.1	3.1	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額		22,120	24,850	24,850	25,730	24,220
	費用の割合		54.1	57.3	56.7	55.7	60.4
	件数の割合		96.6	96.9	96.9	96.7	97.5

出典：ヘルスサポートラボ

※同規模順位は能美市と同規模保険者 280 市の平均値を表す

図表2-18 中長期目標疾患の医療費の変化

			能美市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			33億2276万円	30億5265万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3億2189万円	2億3643万円	--	--	--
			9.69%	7.74%	7.84%	7.88%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.55%	1.87%	2.10%	2.07%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.92%	2.23%	1.39%	1.70%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.86%	3.30%	4.05%	3.88%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.36%	0.34%	0.30%	0.24%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		14.26%	16.60%	16.91%	17.98%	16.69%
	筋・骨疾患		8.74%	8.21%	9.00%	8.47%	8.68%
	精神疾患		8.33%	8.66%	8.74%	9.02%	7.63%

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(7) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、令和3年度870,122円（入院484,060円、入院外386,062円）で、県より低くなっています（図表2-1）。

また、総医療費の中で、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費に占める割合については、虚血性心疾患は令和元年度と比較すると割合が

第2章 能美市の概況

減っていますが、脳血管疾患、腎疾患（透析有）は増えています（図表2-19）。

入院医療費・外来医療費に占める一人あたりの医療費の割合は、入院では脳梗塞・脳出血が増え、外来では糖尿病、腎不全が増加しています（図表2-20）。

これらのことから、原因となる糖尿病等の重症化予防の対策が重要となります。

図表2-19 中長期目標疾患の医療費の推移

			能美市		県	国
			R元年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			54.8億	60.3億	--	--
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	4.63%	4.98%	4.28%	3.86%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.83%	2.68%	1.88%	1.65%
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.06%	3.89%	4.06%	4.59%
その他の疾患	悪性新生物		10.20%	11.60%	11.90%	11.20%
	筋・骨疾患		10.90%	10.70%	11.50%	12.40%
	精神疾患		3.66%	4.09%	4.25%	3.55%

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

図表2-20 後期高齢者医療 医療費分析

	入院			外来		
	1人あたり医療費/入院医療費に占める割合			1人あたり医療費/外来医療費に占める割合		
	H28	R元	R4	H28	R元	R4
高血圧症	0.4	0.4	0.3	7.1	5.9	5.0
糖尿病	1.5	1.5	1.2	9.2	9.3	10.1
脂質異常症	0.0	0.2	0.1	0.0	3.2	2.5
脳梗塞・脳出血	6.0	7.4	8.2	1.2	1.0	0.8
虚血性心疾患	4.6	3.8	3.9	2.7	2.1	1.7
その他の心疾患（心不全）	9.4	9.9	9.6	9.2	9.6	10.9
腎不全	2.8	4.1	3.1	6.3	7.3	8.6
認知症	0.8	1.7	1.6	0.0	0.0	0.1
筋・骨格	10.4	8.8	10.0	14.1	13.6	11.6

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

第2章 能美市の概況

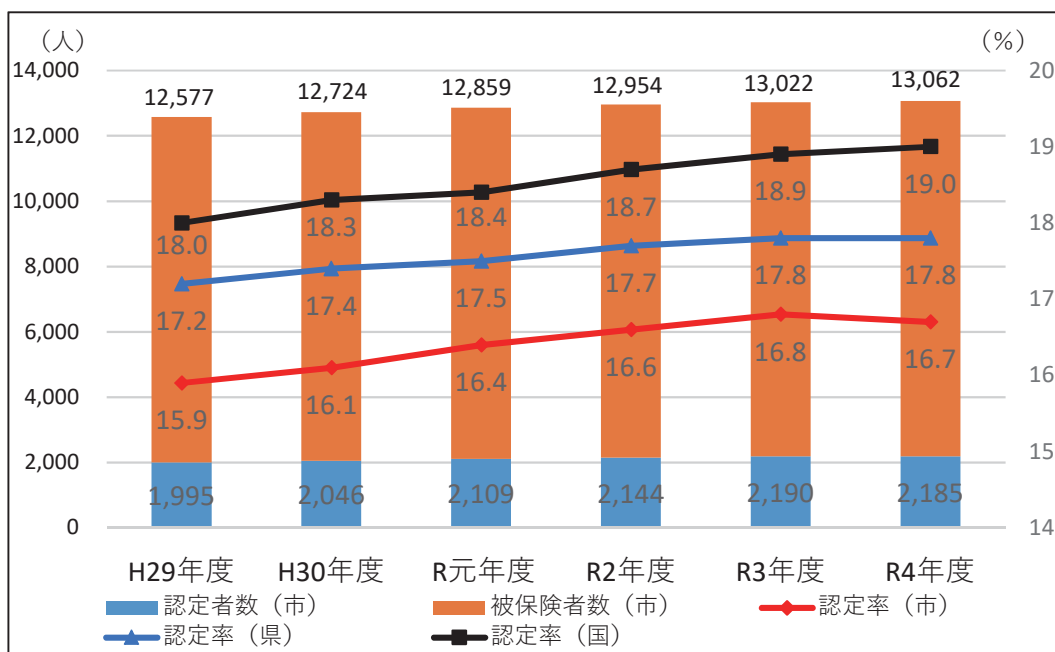
(8) 介護保険

○要介護認定者の推移(第Ⅰ号被保険者)

本市の第Ⅰ号被保険者(65歳以上)の要介護(要支援)認定者数・認定率は、年々増加傾向です。本市の令和4年度の認定率は16.7%で、国・県と比較すると低くなっています(図表2-21)。

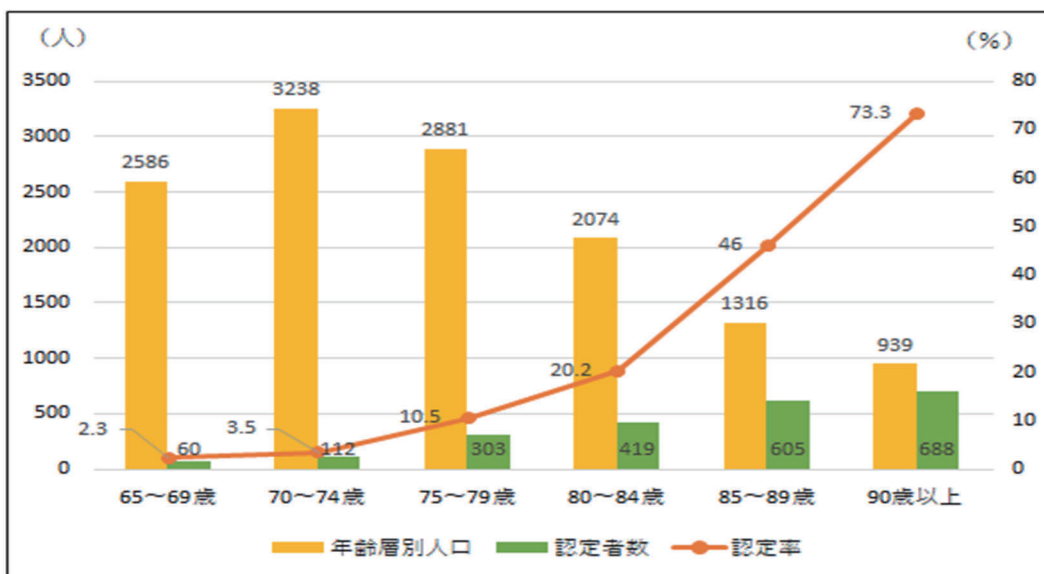
年代別要介護認定率において、85歳以上になると約5割以上の人が認定を受けている現状です(図表2-22)。

図表2-21 第Ⅰ号被保険者(65歳以上)の要介護認定の状況



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報)

図表2-22 年代別要介護認定率



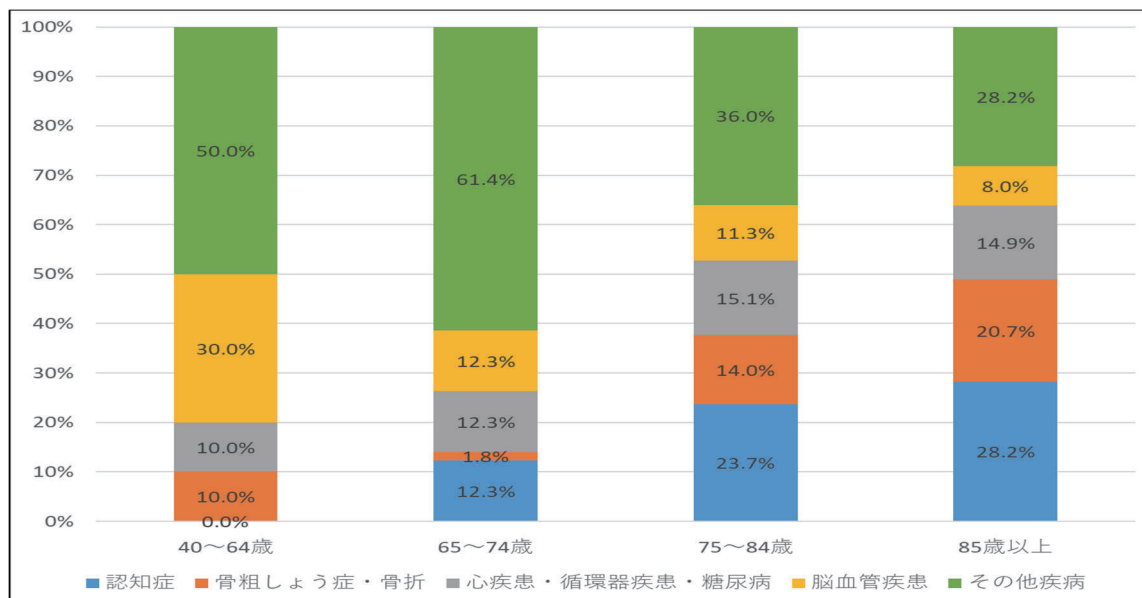
介護事業報告書及び住民基本台帳(令和5年4月1日現在)

第2章 能美市の概況

○要介護認定者の原因傷病

令和3年度の年代別原因傷病(新規)では、年代が上がるにつれて脳血管疾患の割合は減少し、75歳以上では、認知症の割合がもっとも多くなっています(図表2-23)。

図表2-23 年代別原因傷病(新規)

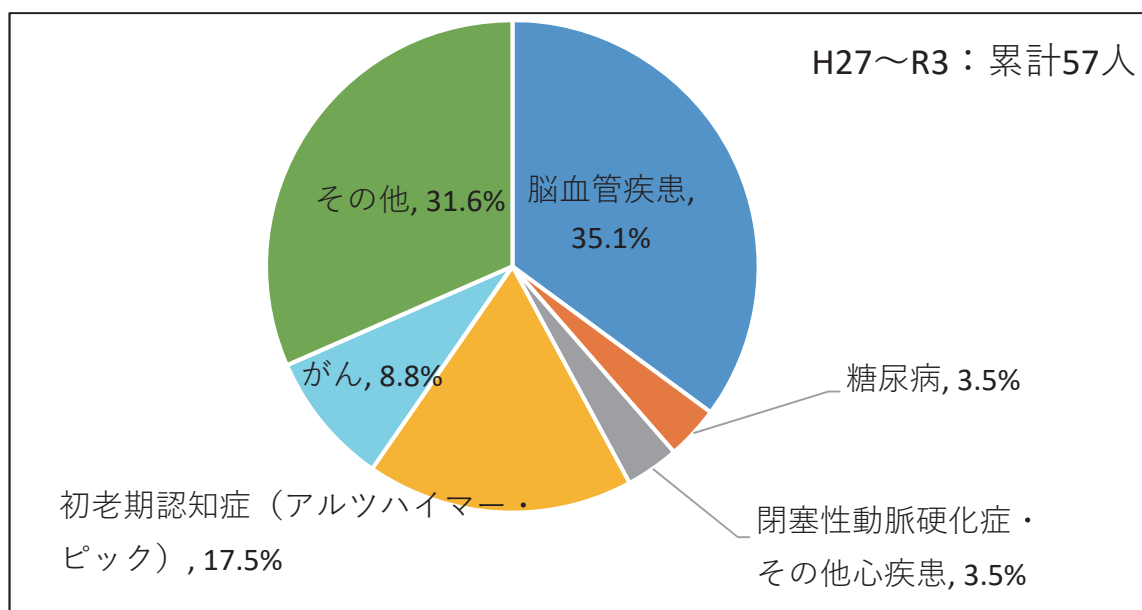


主治医意見書(令和3年度時点)

○第2号被保険者の要介護認定者の実態

第2号被保険者の新規認定者の原因傷病(平成27～令和3年度累計)では、予防可能な疾患である生活習慣病(脳血管疾患・糖尿病・閉塞性動脈硬化症・その他の心疾患)が4割を占めています(図表2-24)。

図表2-24 第2号被保険者(40～64歳)の新規認定者における原因傷病(H27～R3年度累計)



主治医意見書(各年度末時点)

第2章 能美市の概況

○要介護認定者の有病状況

血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況において、生活習慣病の基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）のある人の割合は、第1号被保険者において93.5%、第2号被保険者において75.0%と高い割合となっています。高血圧・糖尿病・脂質異常症が起因し、動脈硬化が重症化した結果、要介護認定となる人が多いことがわかります（図表2-25）。

図表2-25 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

区分			2号被保険者		1号被保険者		
年齢			40～64歳		65歳以上		
介護件数(全体)			34		2,218		
	再)国保・後期		20		2,153		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	11 55.0%	脳卒中	1,063 49.4%
			2	腎不全	4 20.0%	虚血性心疾患	864 40.1%
			3	虚血性心疾患	2 10.0%	腎不全	399 18.5%
		合併症	4	糖尿病合併症	3 15.0%	糖尿病合併症	376 17.5%
					基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	15 75.0%	基礎疾患
		血管疾患合計			16 80.0%	合計	2,060 95.7%
	認知症			4 20.0%	認知症	1,241 57.6%	

ヘルスサポートラボ

第 3 章 基本的な方向性と推進体制

第3章 基本的な方向性と推進体制

1. 第二次計画の評価（目標項目の達成状況）

健康のみ21（第二次）の目標は、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標」、「毎年の保健活動の評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標」等に基づいて設定されました。また平成30年度には、目標達成のための促進・阻害要因等を検証し、今後の課題を明らかにするために中間評価を実施し、すでに目標値を達成している項目については、目標の再設定を行いました。

第二次計画の目標項目の達成状況について評価を行った結果、「目標値を達成した（A）」、「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（B）」は合わせて20項目あり、全体の約4割で一定の改善がありました。一方、目標項目を達成せず、「悪化している（D）」は19項目ありました（図表3-1、図表3-2）。

図表3-1 評価区分による結果

評価区分		項目数	割合
A	目標値に達成した	17	37.0%
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3	6.5%
C	変わらない	5	10.9%
D	悪化している	19	41.3%
E	評価困難	2	4.3%
	合計	46	

第3章 基本的な方向性と推進体制

図表3-2 第二次計画の評価

	分野	項目	策定時		中間評価時		最終年度		目標値	評価	データソース
生活習慣病の予防	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	78.5	H22年	72.1	H27年	58.5	R3年	策定時:73.9 再設定:70	A A	①
		②がん検診の受診率の向上※1 ・胃がん検診 ・肺がん検診 ・大腸がん検診 ・子宮頸がん検診 ・乳がん検診	X線検査 18.7% 内視鏡検査 - 30.1% 26.5% 32.1% 26.8%	H23年度	X線検査 20.0% 内視鏡検査 6.4% 26.4% 28.6% 26.6% 37.2% 38.2%	H28年度	X線検査 9.9% 内視鏡検査 10.6% 20.5% 21.3% 22.9% 26.7% 26.8%	R3年度	40% 40% 40% 50% 50%	D D D D D	②
	循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ・脳血管疾患 ・虚血性心疾患※中間評価時以降「心疾患」で比較	男性 78.0 女性 46.7 男性 66.8 女性 44.5	H22年	男性 28.7 女性 15.5 男性 77.1 女性 27.1	H27年	男性 29.1 女性 12.6 男性 37.1 女性 19.6	R3年	策定時:70 再設定:20 策定時:40 再設定:10 策定時:60 再設定:30 策定時:40 再設定:5	A B A B A B A B	①
		②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	23.9%	H23年度	25.3%	H28年度	27.0%	R4年度	H23年度と比べて10%減少	D	③
		③脂質異常者の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	11.3%	H23年度	8.5%	H28年度	7.6%	R4年度	7.7%	A	
		④メタリックリフト・ロム該当者・予備群の減少	990人	H23年度	1,102人	H28年度	1,086人	R4年度	H20年度と比べて25%減少	D	
	糖尿病	⑤特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率向上 ・特定健康診査の受診率 ・特定保健指導の実施率	51.3% 60.1%	H23年度	53.5% 63.9%	H28年度	55.6% 77.1%	R4年度	60.0% 策定時:60% 再設定:70%	B A A	④
		①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	3人	H23年度	8人	H28年度	11人	R4年度	3人	D	
		②治療継続者の割合の増加 (HbA1c 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	67.3%	H23年度	57.7%	H28年度	63.4%	R4年度	策定時:67% 再設定:75%	B B	
		③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c 8.0%以上の者の割合の減少)	1.1% (8.4%以上)	H23年度	1.2%	H28年度	1.7%	R4年度	策定時:1.0% 再設定:0.9%	D D	
		④糖尿病有病者の増加の抑制	514人	H23年度	530人	H28年度	432人	R4年度	600人	A	⑤
	歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	7.0% 16.1%	H23年度	4.2% 17.0%	H28年度	56.7% 36.4%	R4年度	減少 減少	※3 E E	⑤
		②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合の増加 ・3歳児でう蝕がない者の増加	73.0%	H23年度	75%	H27年度	91.9%	R4年度	策定時:75% 再設定:85%	A A	⑥
		③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周疾患検診受診者数 40歳以上) ※国の目標値は20以上	205人	H23年度	173人	H28年度	181人	R4年度	増加	D	⑤
	生活習慣・社会環境の改善	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・20歳代女性のやせの者の割合の増加 (妊娠届出時のやせの者の割合) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (市:小学生全般的肥満傾向児の割合、国:小学5年生の肥満傾向児の割合) ・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少 ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	16.8% 8.5% 男子 5.27% 女子 4.66% 29.0% 13.5% 17.2%	H23年度 H22年 H23年度 H23年度	16.0% 8.5% 男子 6.29% 女子 6.13% 28.4% 17.1% 19.1%	H28年度 H28年度 H29年度 H28年度	17.9% 6.1% 男子 9.96% 女子 6.63% 32.5% 20.7% 21.9%	R4年度 R3年度	策定時:16% 再設定:15.5% 減少傾向へ 減少傾向へ 28% 13% 17%	A D A D D D D	⑧ ① ⑦
		①日常生活における歩数の増加 (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) ・20~64歳 ・65歳以上	男性 57.7% 女性 61.8% 男性 61.3% 女性 59.6%	H23年度	男性 71.1% 女性 71.8% 男性 75.2% 女性 74.7%	H28年度	男性 67.9% 女性 70.6% 男性 60.9% 女性 62.6%	R4年度	策定時:増加 再設定:74% 策定時:増加 再設定:74% 策定時:増加 再設定:78% 策定時:増加 再設定:78%	A A B B D D A B	③
		②運動習慣者の割合の増加 (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) ・20~64歳 ・65歳以上	男性 33.2% 女性 31.7% 全体 32.2% 男性 51.0% 女性 46.7% 全体 48.8%	H23年度	男性 33.6% 女性 25.3% 全体 28.0% 男性 54.3% 女性 47.6% 全体 50.4%	H28年度	男性 32.4% 女性 25.3% 全体 28.0% 男性 50.9% 女性 45.5% 全体 46.8%	R4年度	男性 36% 女性 33% 全体 34% 男性 58% 女性 48% 全体 52%	C D C C C C	⑨
		③介護保険サービス利用者の増加の抑制	20,023人	H23年度	23,766人	H28年度	26,115人	R4年度	28,000人	A	
		①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低減 (一日当たりの純70Lの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) ・成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	男性 12.9% 女性 4.9% 13.2%	H23年度 H23年度	男性 11.7% 女性 6.5% 12.0%	H28年度	男性 14.8% 女性 7.4% 11.9%	R4年度	男性 11.0% 女性 4.2% 策定時:12% 再設定:11%	D D A B	③
		休養 ①睡眠による休養をとれている者の割合の増加	74.2% ※2	H23年度	69.5% ※2	H28年度	78.9%	R4年度	79%	A	①
		こころの健康 ①自殺者の減少(人口10万人当たり)	20.9	H22年	22.9	H27年	6.4%	R3年	17.1以下	A	

※1 がん検診受診率:石川県方式(全年齢について雇用率を勘案)により算出したもの
胃・子宮・乳がんの受診率=(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100
※2 「十分な睡眠がとれていますか」の問診で「はい」と答えた者の割合
※3 令和元年から検診対象者を変更したため

データソース一覧

①	人口動態統計
②	石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料
③	市国保特定健康診査
④	市国保レセプト
⑤	市歯周疾患検診
⑥	市3歳6か月健診
⑦	市学校保健統計
⑧	市母子健康手帳交付アンケート
⑨	介護保険事業状況報告

第3章 基本的な方向性と推進体制

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指すためには、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症（人工透析）等による障害や介護の発生、死亡を防ぐことが重要な課題です。第二次計画の取り組みの結果、特に目標値を達成しなかった以下の項目は、重点課題として第三次計画で引き続き取り組みを推進していきます。

図表3-3 重点課題

目標項目	
①高血圧（140/90mmHg 以上の者の割合）の改善	
②メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	
③	糖尿病腎症による年間新規人工透析導入患者数の減少
	血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少
④ 肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学生男女）	
⑤ 運動習慣者の割合の増加	

2. 基本的な方向性

本市の健康に関する実態や、これまでの取り組み、第二次計画からの重点課題を踏まえ、引き続き「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を第三次計画の目標とします。

また、市民一人ひとりが主体的に健康づくりを実践し、自立した生活を送ることができるよう、次の①～⑤の視点を基本的な方向性とし、健康課題の解決と第三次計画の目標の実現に取り組んでいきます（図表3-2）。

① 生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康寿命の延伸を図るため、「がん」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の発症予防・重症化予防と、「循環器疾患」、「糖尿病」、新規人工透析の導入の原因となる「慢性腎臓病」の取り組みを強化します。

また、妊娠期の健康管理や乳幼児期の適切な生活習慣（生活リズム、食事、運動、睡眠など）の形成により、健やかな脳とからだづくりを推進し、母子保健での生活習慣病の発症予防に取り組めます。

生涯を通じて歯と口腔の健康づくりの推進や、歯周疾患・歯の喪失の予防、オーラルフレイル対策に取り組めます。

② 市民一人ひとりの健康づくりの実践

「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」、「休養・睡眠」の各領域で、市民一人ひとりが個々の健康づくりを実践し、主体的に取り組むことができるよう、健康に関する正しい知識の普及や健康づくりの実践を支援します。

生活習慣における個人の行動と健康状態の改善は、生活習慣病の発症予防・重症化予防において特に重要であることから、引き続き取り組みを推進します。

③ 社会環境の質の向上 ・ ④ 健康づくりのための環境整備

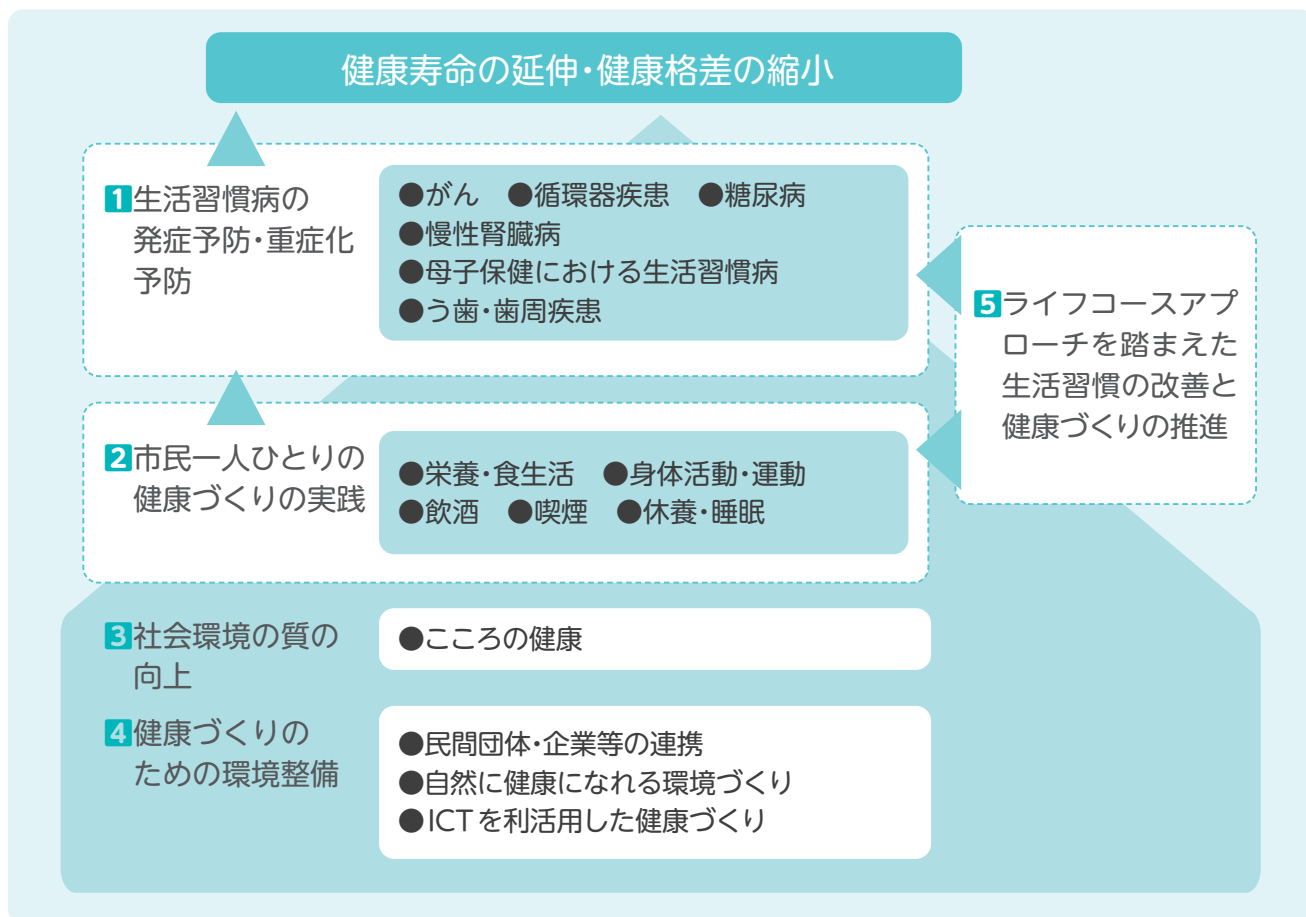
自然に健康になれる環境（適切な食環境や身体活動・運動を促す環境）を整備し、健康に関心が薄い人も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。また、自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を活用できる仕組みの構築及びICTの利活用により、well-being の向上を目指します。

健康づくりにおける個人の主体的な取り組みを社会全体で支えるため、健康づくり推進員や食生活改善推進員、町会・町内会、壮年団、女性協議会、その他民間団体や企業等との連携・協働による基盤づくりを推進し、市健康づくり推進協議会でその取り組みを協議するとともに、各関係団体の連携を強化します。

⑤ ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣の改善と健康づくりの推進

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けるとともに、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまでを経時的につなげたライフコースアプローチの観点から、各取り組みを展開します。

図表3-2 健康のみ21（第三次）体系



3. 計画の推進

(1) 健康増進に向けた取り組みの推進

1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援する者として、計画化への努力を義務づけています。市民の健康増進を図ることは、高齢化が急速に進む本市においても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、能美市健康増進計画「健康のみ21（第三次）」においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。取り組みを進めるための基本は個人の身体(健診結果)を丁寧に読み取ることが大切です。一人ひとりの身体は今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの生活実態や、能力、主体的な取り組みを重視し、ライフコースアプローチの視点に基づいた健康増進を図ることが基本となります。本市ではその活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力を身につけられるよう科学的根拠に基づいた支援を積極的に進めます。同時に個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、共に生活を営む家族や市民が協働して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康の実現に向かう地域づくりができる地域活動を目指します。

2) 関係機関との連携

ライフコースアプローチの視点に基づいた健康増進の取り組みを進めるためには、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。また、関係各課との連携及び市医師会や歯科医師会などの関係機関、地域の各種関係団体と行政等が協働して進めていきます。

(2) 健康増進を担う保健指導実施者の人材の確保と資質の向上



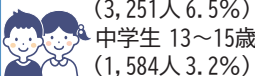




保健師、管理栄養士等は、健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである健診データを読み取り、健康増進のための保健指導に関連づける専門職です。健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中で作られていきます。地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の環境条件や文化、労働や食習慣と関連づけた、解決可能な健康課題

第3章 基本的な方向性と推進体制

を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導などの健康増進事業の実施が必要です。

保健師等については、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的效果を考えながら、保健活動の優先順位を決定し業務に取り組む必要があります。また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。公衆衛生とは、「健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学的技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会課程(橋本正巳)」です。保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動ができるよう資質の向上に努めます。

健康のみ21（第三次）に基づく保健活動 ～ライフコースアプローチを踏まえた生活習慣の改善と健康づくりの推進～

	妊娠期（胎児期）	乳幼児期	学童・思春期	高校生	成人期			高齢期
対象者 49,701人 市民サービス課：年齢別 人口集計表（R5.1.1）	 妊婦 (妊娠届出数 357人) ※令和4年度地域保健報告	 乳幼児 0～5歳（2,282人 4.6％）	 小学生 6～12歳 (3,251人 6.5％) 中学生 13～15歳 (1,584人 3.2％)	 高校生 16～18歳 (1,589人 3.2％)	 19～39歳 (11,218人 22.6％)	 40～64歳 (16,781人 33.8％)	 65～74歳 (5,940人 12.0％)	 75歳～ (7,056人 14.2％)
ライフコース アプローチを 踏まえた 取組の視点	個人の健康状態は、それまでの生活習慣や社会環境に影響を受けるとともに、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。 そのため、胎児期から高齢期に至るまでを経時的につなげた「ライフコースアプローチ」を踏まえた取り組みを実践します。							
	胎児のからだづくり		乳幼児のからだづくり（月齢・年齢に応じた発育発達） 適切な生活習慣（食事、身体活動・運動）の定着			成人期における生活習慣病の発症予防、重症化予防		高齢期における 介護予防
	妊娠期 健康な胎盤形成のための保健指導 妊娠中の代謝に応じた栄養指導 妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病 産後の支援	乳幼児期 健やかな脳や体づくりのための 適切な食習慣の形成、生活リズムの確立 肥満予防、認定こども園との連携	学童期・思春期 健やかな脳や体づくりのための適切な食習慣の 学習、生活リズムの改善・維持、肥満予防 学校保健、PTA、子ども会との連携	成人期 若者世代・働き世代の生活習慣病の予防 健診の受診勧奨を含めた生活習慣病発症予防と重症化予防 糖尿病・高血圧等の未治療者や治療中断者の支援（医療機関との連携） 健診結果をふまえた適切な食習慣・運動習慣についての保健指導	高齢期 生活習慣病の重症化予防 要介護状態になることの予防 地域で自立した生活するための 取り組み、フレイル予防			
★課題と現状	★妊娠期の健康づくり 胎児の成長への影響 低出生体重児の出生 胎児期からの生活習慣病予防	★乳幼児期・学童・思春期の生活リズム 起床・就寝時間の乱れ、睡眠時間の減少、脳・からだの育ちへの影響、肥満の増加 ★子どもの身体活動 スマホ等視聴時間の増加によるあそびの変化、脳・からだの育ちへの影響			★青年期・若者世代の健康意識 食習慣（朝食欠食、野菜不足、バランスの乱れ） 運動不足、肥満、メタボの増加	★壮年期・働き世代の健康意識 食習慣（糖質・脂質の摂取過多、バランスの乱れ） 運動不足、肥満、メタボの増加 健康診断の未受診	★高齢期の介護予防 低栄養・フレイル対策 健康診断の未受診 健診結果を活用した適切な医療	
	妊婦前の母の体格 ○やせ（BMI18.5未満） H30 16.9％⇒R4 17.9％ ○肥満（BMI25以上） H30 7.2％⇒R4 8.7％ 出生時の体重 ○低出生体重児の割合 （2,500g未満） H29 9.6％⇒R3 6.1％ 妊娠中の異常（妊婦健診⑧） ○糖尿病 H30 11.5％⇒R4 8.6％ ○妊娠高血圧症候群 H30 8.4％⇒R4 7.3％ ※胎児の将来の健康に影響を与え ると同時に、妊婦のその後の生活 習慣病発症に影響を与える 胎児期に乳歯・永久歯の歯胚形成	子どもの肥満 ○3歳児6か月児健診（97％タイル以上） H30 2.0％⇒R4 4.3％ 子どもの生活リズム ○夜10時以降に就寝する子どもの割合 1歳8か月児健診 H30 16.7％⇒R4 16.7％ 3歳6か月児健診 H30 38.6％⇒R4 33.3％ 子どもの食生活 ○3歳児6か月児健診（朝食の欠食をよくする割合） H30 3.1％⇒R4 1.1％ 子どものメディア（スマホやTV）を利用する時間 ○視聴時間2時間以上の割合 1歳8か月児健診 H30 4.1％⇒R4 38.0％ 3歳6か月児健診 H30 7.9％⇒R4 46.0％ 子どものう歯 ○3歳児6か月児健診でう歯が無かった者の割合 H30 14.1％⇒R4 8.1％	子どもの肥満 ○小学生の肥満（肥満度20％以上） 男子 H30 7.7％⇒R4 10.0％ 女子 H30 6.1％⇒R4 6.6％ ○中学生の肥満（肥満度20％以上） 男子 H30 8.7％⇒R4 10.1％ 女子 H30 7.2％⇒R4 7.8％ 子ども会や部活動後にペットボトルの加糖飲料を飲む機会の増加 イベントに限らず洋菓子を食べる機会の増加 ファストフードやゼリー飲料など手軽な飲食の増加 子どものう歯 ○12歳児1人のう歯本数 R4 市0.7本 県0.65本	フレッシュ健診 ○BMI25以上 H30 11.5％⇒R4 15.5％ ○メタボ該当及び予備群 H30 4.2％⇒R4 5.8％ 甘いものが常に家にあり、いつでも食べられる環境 朝昼食での野菜摂取量が少ない 脂肪エネルギー比率の増加（総エネルギーは減少） ○HbA1c6.5％以上 H30 0.5％⇒R4 1.1％ ○朝食の欠食 H30 16.3％⇒R4 22.2％ ○運動習慣有 H30 18.9％⇒R4 24.4％ 交代勤務や自営業者の不規則な生活リズム 惣菜や冷凍食品がいつでも購入できる環境によって、体内時計と合わない食習慣	特定健診（法定報告） ○BMI25以上 H30 24.0％⇒R4 25.5％ ○メタボ該当及び予備群 H30 30.3％⇒R4 33.1％ ○HbA1c6.5％以上 H30 12.8％⇒R4 13.4％ ○朝食の欠食 H30 7.9％⇒R4 8.5％ ○運動習慣有 H30 男69.5％⇒R4 61.6％ H30 女69.9％⇒R4 63.9％	長寿健診受診 ○BMI25以上 H30 24.7％⇒R4 24.8％ ○HbA1c6.5％以上 H30 18.0％⇒R4 15.5％		
	主な保健活動	★健康診査 ・妊婦一般健康診査 ・産婦健康診査 ※赤字 新たに取り組む 対策、事業 DX デジタルを 活用した取組	・乳幼児健康診査 DX （1か月、4か月、1歳、1歳8か月、3歳6か月） ・保育園の健康診断（内科・歯科） ・出生連絡票 DX ・赤ちゃん訪問 ・乳幼児健診時の保健指導（集団・個別） ・各種相談（おっぱいの相談日、すくすく相談、心理相談、ことばの相談） ・10か月児相談 ・あそびの教室 ★生涯を通じた健康づくりのための健康教育 ・マタニティクラス ・7か月離乳食教室 ・1歳3か月幼児食教室 ・出前講座「こどもの健康」			・学校健診 出前講座「早寝早起き朝ごはん」 がん教育「がん防災教育」	・フレッシュ健診（19～39歳） ・特定健康診査 ・各種がん検診 ・肝炎ウイルス検査 ・各種健診、がん検診の受診勧奨（受けやすい健診体制の構築や未受診者対策の強化） ・健診結果に基づく保健指導、受診勧奨、継続した訪問指導 2次検査（糖負荷、頸部エコー）実施 持続自己血糖測定器（リブレ）の活用、糖尿病合併症検査（かけはしチェック） ・かかりつけ医と連携した保健指導 ・健診結果学習会 ・健康づくり推進員、食生活改善推進員との連携（地区活動） ・SATシステムの活用（金沢学院大学との連携事業） ・ウェアラブル端末等を活用した健康づくり DX	・長寿健診 ・健診結果に基づく保健指導、 受診勧奨 ・貯筋通帳活用
ライフコース アプローチの例	◎生涯を通じた歯科保健対策（未来へつなぐ歯とお口の健康づくり事業） ・妊婦歯科健診	・歯科保健指導（1歳3か月児、1歳8か月児、3歳6か月児） ・幼児期のフッ化物洗口事業			・学童期のフッ化物洗口事業	・歯周疾患検診（節目年齢、高血糖、糖尿病治療中者）※対象者拡大	・オーラルフレイル対策	
	★包括的な子どもの育ちを支援 ・子育てアプリ「はぐはぐ」活用 DX ・出産子育て応援事業 ・こども相談ステーションとの連携	・オンラインを活用した健康相談 DX ・母子ケース検討会 ・子育て支援センターとの連携 ・食育推進連絡会 ・キッチンスタジオを活用した食育推進 ・ICTを活用したSIDS予防 DX			・学校保健連絡会	★働き世代の健康づくりの推進 ・職域連絡会 ・特定保健指導の受託 ・禁煙外来治療費の助成 ・未病予防ステーションの活用し健康の見える化 ・健康ポイント事業を活用した健康づくり DX ・キッチンスタジオを活用した食育推進	★地域包括ケアの推進 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ・デジタル公民館でのオンライン診療の活用 DX	

第 4 章 課題別の実態と対策

第4章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1.1 がん

2人に1人は一生のうちに何らかのがんにかかると言われていますが、禁煙・適正飲酒・食生活など生活習慣の見直しやがんの原因となることが分かっているウイルスや細菌感染への対策などによって、がんにかかる可能性を低くすることができるとされています。

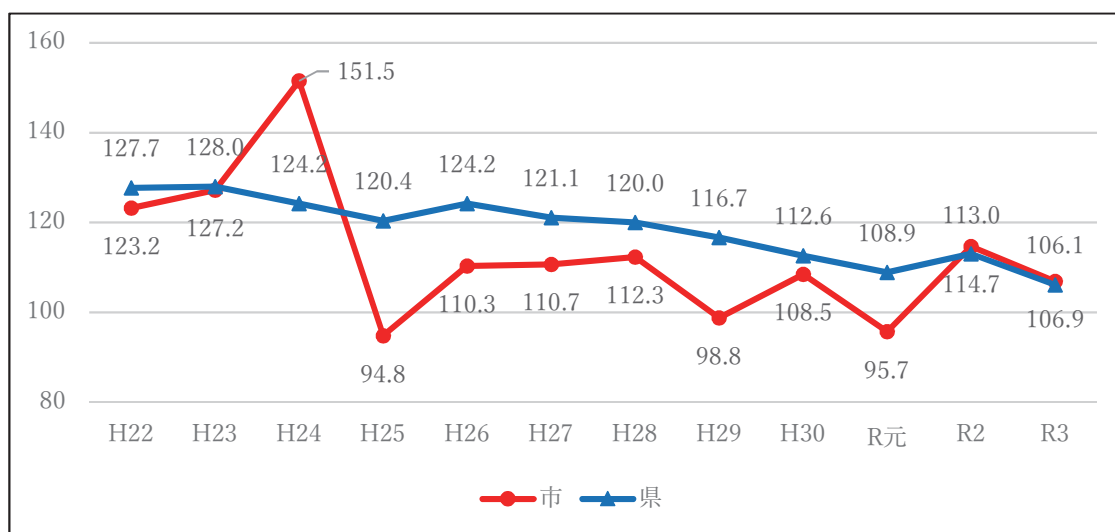
また、進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが重要です。

①現状と課題

(がんによる死亡)

- がんは年齢ともにかかる確率が高くなり、3人に1人はがんで亡くなるとされています。本市でも、がんは死因の第1位で、令和3年は144名ががんで亡くなっています。その内訳で最も多いのは大腸がんで、次に肺がん、胃がんの順となっています(図表2-1)。
- 本市のがんの年齢調整死亡率は、平成26年以降はおおむね横ばいとなっています。本市と県を比較すると、本市の低い状況が続いていましたが、令和2年からは本市が県よりわずかに高くなっています(図表4-1-1)。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、おおむね横ばいであり、いずれの種類のがんも県と比較すると低くなっています(図表4-1-2)。

図表4-1-1 年齢調整死亡率の推移



人口動態統計に基づき能美市で算出

図表4-1-2 75歳未満の年齢調整死亡率の推移

			H28	H29	H30	R元	R2	R3
悪性新生物	市		73.6	58.6	65.9	50.4	67.3	58.5
	県		77.4	72.8	69.5	65.5	67.9	60.9
再掲	胃がん	市	7.2	8.0	3.4	3.6	7.5	5.2
		県	9.3	7.1	7.4	7.0	7.7	6.3
	肺がん	市	7.3	10.3	12.0	8.9	13.4	10.9
		県	13.7	13.8	13.7	11.4	11.8	11.0
	大腸がん	市	7.5	11.3	5.3	8.7	10.1	3.8
		県	10.2	9.5	8.8	7.5	8.7	8.2
	子宮がん	市	2.1	—	4.3	—	2.0	—
		県	2.5	2.3	2.7	1.8	2.3	1.5
	乳がん	市	10.6	2.1	7.3	5.9	3.8	4.3
		県	5.5	5.4	6.0	5.3	4.2	4.6

人口動態統計に基づき能美市で算出

(がん検診)

- がん検診の目的は、がんを早期に発見し、その後に続く診断および適切な治療に結びつけることによって、がんによる死亡を防ぐことです。そのためには有効性の確立された検診を実施することが必要です。現在国は、胃がん・肺がん・大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つに対する「がん検診」を有効な検診として推奨していますが、本市のがん検診受診率は低下傾向にあります(図表4-1-3)。
- 胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がんの各検診の年代別受診率では、40～64歳までの年代で低くなっています。職域等で受診する機会がない方に対して受けやすい体制の整備が必要です(図表4-1-4～図表4-1-7)。
- 乳がん検診は、40～44歳で受診率が高くなっています(図表4-1-8)。40歳・41歳を対象に自己負担なしで検診を行っていることや個別通知していることの効果が考えられます。
- 子宮頸がん検診は、20歳代の受診率が低くなっています(図表4-1-9)。20歳・25歳を対象に自己負担なしで検診を行っていますが、受診率が低いため、子宮頸がん予防の周知啓発や受けやすい検診体制の整備が必要です。

図表4-1-3 がん検診受診率の推移(石川県方式)

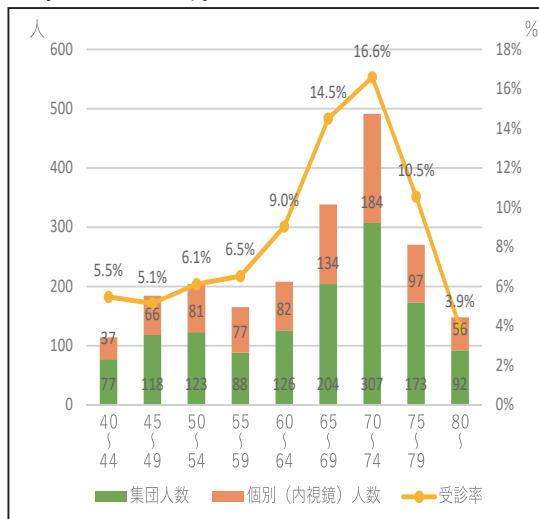
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん(X線検査)	18.9%	18.7%	17.9%	17.2%	16.5%	16.4%	20.0%	17.4%	15.9%	14.5%	13.6%	9.9%
胃がん(内視鏡検査)	—	—	—	—	—	—	6.4%	9.6%	10.0%	10.9%	10.0%	10.6%
肺がん	29.7%	30.1%	30.2%	29.3%	29.5%	30.3%	28.6%	27.5%	24.6%	24.9%	10.4%	21.3%
大腸がん	25.0%	26.5%	27.7%	26.6%	26.7%	28.4%	26.6%	25.7%	24.6%	25.6%	15.9%	22.9%
子宮頸がん	37.7%	39.5%	38.9%	37.2%	37.2%	36.0%	37.2%	35.5%	32.0%	31.4%	30.2%	26.7%
乳がん	37.8%	38.4%	34.7%	38.3%	38.5%	38.4%	38.2%	36.0%	36.0%	34.1%	31.3%	26.8%

※胃がん X線検査:40歳以上、内視鏡:50歳以上の受診者、子宮頸がん:H30～妊婦検診での受診者は除く

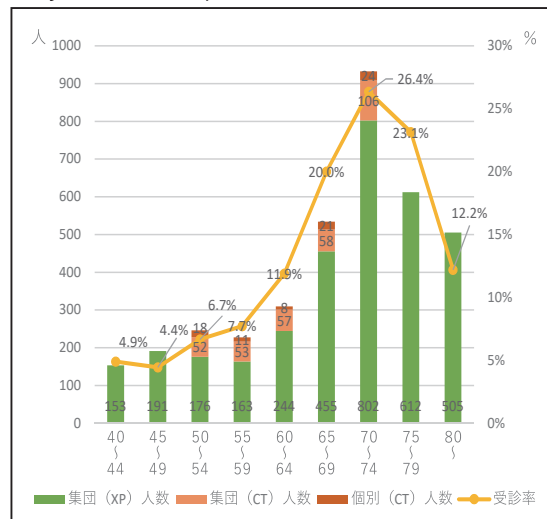
石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

第4章 課題別の実態と対策

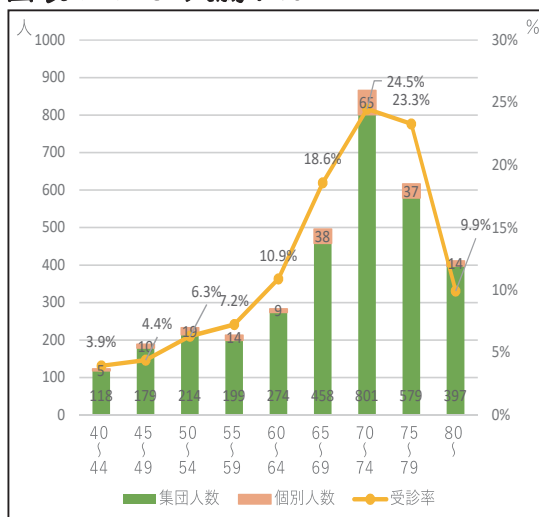
図表4-1-4 胃がん



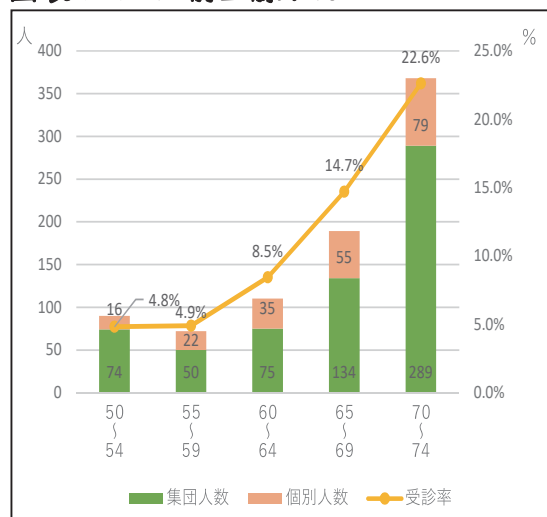
図表4-1-5 肺がん



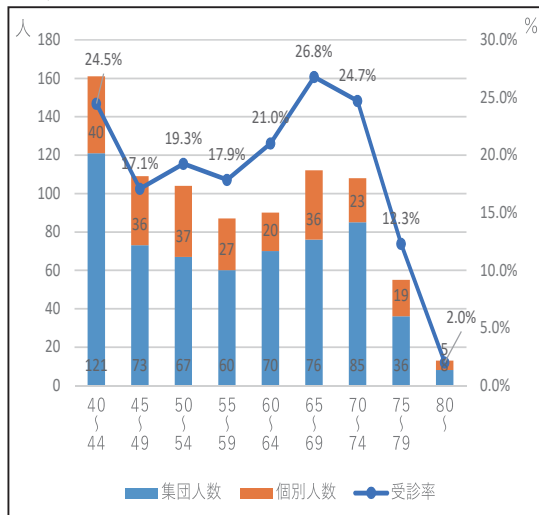
図表4-1-6 大腸がん



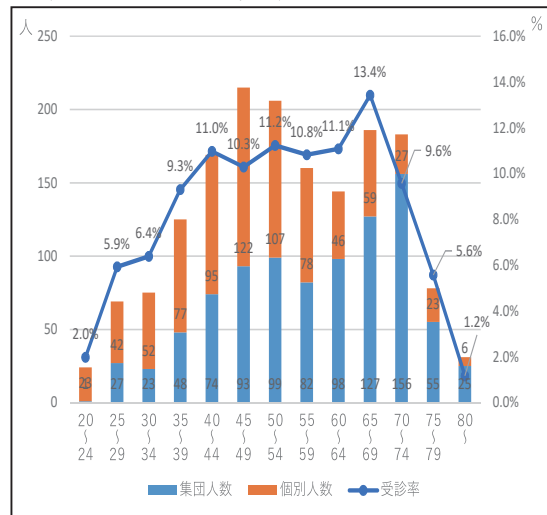
図表4-1-7 前立腺がん



図表4-1-8 乳がん



図表4-1-9 子宮頸がん



第4章 課題別の実態と対策

(精密検査受診率)

- 本市の精密検査受診率は、胃がん(X線検査)、大腸がん、子宮頸がんは国の目標値である90%を下回っています(図表4-1-10)。がん検診を受けて「異常あり」と判定された場合は、必ず精密検査が必要であり未受診者に対する受診勧奨が必要です。

図表4-1-10 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

がん検診項目	精密検査受診率						がん発見者数
	H29	H30	R元	R2	R3	R4	
胃がん(X線検査)	77.3%	91.9%	83.5%	88.6%	84.2%	84.1%	14
胃がん(内視鏡検査)	97.8%	98.6%	98.9%	100.0%	91.4%	92.5%	14
肺がん	91.2%	89.9%	89.9%	88.9%	97.7%	95.1%	13
大腸がん	75.9%	76.1%	75.5%	81.5%	80.5%	79.9%	40
子宮頸がん(妊婦含む)	85.9%	83.9%	79.5%	86.4%	74.5%	83.9%	5
子宮頸がん(妊婦除く)	88.7%	88.2%	88.7%	96.9%	88.9%	91.4%	
乳がん	91.8%	92.3%	95.9%	93.2%	99.3%	96.8%	39
前立腺がん	59.0%	67.1%	71.9%	86.5%	78.6%	68.6%	23

②目標

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- がん検診の受診率の向上

③評価指標

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率
- 胃がん検診(X線・内視鏡検査)受診率
- 肺がん検診(X線・肺CT)受診率
- 大腸がん検診受診率
- 子宮頸がん検診受診率
- 乳がん検診受診率

④対策

- がん検診の受診率向上対策
 - ・対象者への個別案内、広報・無線放送・SNS等を利用した周知啓発
 - ・市外の医療機関を含めた広域でのがん検診実施
 - ・節目年齢(無料)の検診実施
 - ・受診率の低い年代などターゲットに焦点をあてた受診しやすい検診体制の検討
 - ・ナッジ理論を活用した受診勧奨の検討
 - ・市民公開講座等でがんの知識等の啓発

第4章 課題別の実態と対策

●がん検診の質の確保

- ・有効性の確立された検診の実施
- ・けんしん精度管理委員会および各部会の実施
- ・医療機関や医師会と連携し質の高いがん検診を実施

●ウイルス感染によるがんの発症予防施策

- ・子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨
- ・肝炎ウイルス検査の周知啓発と県の肝疾患診療体制の活用
- ・ヘリコバクターピロリ菌感染対策
- ・妊婦一般健康診査での HTLV-I 抗体検査の実施

1.2 循環器疾患

内臓脂肪の蓄積は、脂肪細胞から出るサイトカインの影響により拡張期血圧が高くなると言われており、若年期からの肥満対策により、脳血管疾患・心疾患の予防に取り組む必要があります。また、高血圧は脳や心臓の血管だけではなく、腎臓の毛細血管（糸球体）の動脈硬化を進行させ、腎硬化症を引き起こし人工透析を招く危険因子となります。そのため、高血圧者を適切な受診につなげ、治療が継続されることによって、重症化を予防する必要があります。本市ではデータヘルス計画に基づき対策を行っています。

① 現状と課題

- 令和4年度の特定健診受診率は55.6%でしたが、国が目標としている60%に到達していないため、まずは特定健診の受診率向上が必要です（図表2-1）。
- 特定健診の受診者のうちBMIや腹囲の基準値を超える人の割合は、それぞれ平成30年度から増加し、フレッシュ健診受診者（19～39歳）でも増加しています（図表4-1-11）。
- 令和4年度における140/90mmHg以上のⅠ度高血圧は21.6%で、平成30年度と比較すると増加傾向にあります。また脳血管疾患の発症リスクが高くなるⅡ度（160/100mmHg）以上の高血圧者の割合も増加傾向にあり、このうち、未治療者の状況は改善傾向にありますが、約6割が治療につながっていない実態があります（図表4-1-12）。
- 高血圧以外の動脈硬化の危険因子でもあるLDLコレステロールにおいて、160mg/dl以上の割合は改善傾向にあり、平成30年度の9.1%から令和4年度は7.7%に減少しています（図表4-1-13）。
- 高血圧及び脂質異常症は、適切に治療に結びつくことによって、データの改善につながりやすいことから、まずは医療機関の受診につなげ、未治療者や治療中断がなくなるよう取り組む必要があります。また、心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、平成30年度より心電図検査を全数実施しており、所見に基づく保健指導や受診勧奨を実施しています。

図表4-1-11 特定健診・フレッシュ健診の状況

年度	特定健診		フレッシュ健診
	BMI25以上	腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	BMI25以上
H30	24.0%	33.1%	11.5%
R4	25.5%	35.8%	15.5%

法定報告、フレッシュ健診結果

第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-12 血圧の有所見割合の変化(市国保特定健診)

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上						
					再)II度高血圧	再掲					
						未治療	治療				
H30	3,842	1,735 45.2%	1,131 29.4%	794 20.7%	182 4.7%	93 51.1%	89 48.9%				
					24 0.6%	17 70.8%	7 29.2%	0.6%			
R04	3,297	1,427 43.3%	980 29.7%	712 21.6%	178 5.4%	91 51.1%	87 48.9%				
					24 0.7%	15 62.5%	9 37.5%	0.7%			

ヘルスサポートラボ

図表4-1-13 LDL コレステロールの有所見割合の変化(市国保特定健診)

年度	健診 受診者	120未満	120~139	140~159	160以上						
					再)180以上	再掲					
						未治療	治療				
H30	3,842	1,971 51.3%	967 25.2%	556 14.5%	348 9.1%	307 88.2%	41 11.8%				
					113 2.9%	99 87.6%	14 12.4%	2.9%			
R04	3,289	1,776 54.0%	797 24.2%	464 14.1%	252 7.7%	219 86.9%	33 13.1%				
					96 2.9%	83 86.5%	13 13.5%	2.9%			

ヘルスサポートラボ

② 目標

脳血管疾患や虚血性心疾患の発症予防

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- 高血圧の改善
- LDL コレステロール高値者の減少
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少
- 特定健康診査の受診率の増加
- 特定保健指導の実施率の増加

③ 評価指標

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率
- I 度高血圧(140/90mmHg)以上の者の割合
- LDL コレステロール160mg/dL以上の者の割合
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
- 特定健康診査の受診率
- 特定保健指導の実施率

④ 対策

- 健診受診についての施策
 - ・広報・ホームページ等、様々な手段を活用した健診の周知、啓発を実施
 - ・未受診者対策の実施
 - ・市内医療機関との連携強化
 - ・管理台帳による高血糖・高血圧者への個別の受診勧奨

- 発症予防及び重症化予防のための施策
 - ・ライフコースアプローチの視点に基づいた取り組みの実施
 - ・妊婦健診の結果（血液データ、尿検査等）を踏まえ、マタニティクラスや妊婦訪問、各種健診等で保健指導の実施
 - ・健診結果に基づき、特定保健指導及び脳血管疾患や心疾患の発症リスクの高い者に優先順位を決めて保健指導を実施
 - ・二次検査（頸動脈超音波検査）結果を活用した保健指導の実施
 - ・管理台帳を活用し継続的な支援、健診受診勧奨を実施
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による継続的な保健指導（ハイリスクアプローチ）の実施
 - ・職域の対象者への保健指導を実施

1.3 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。また新規透析導入者の約5割が糖尿病腎症が原因であり、大きな割合を占めていることから、糖尿病の発症予防・重症化予防に関する対策を講じることが重要です。本市においてはデータヘルス計画に基づき対策を行っています。

① 現状と課題

- 特定健診を受診した人で、令和4年度のHbA1cが5.6～6.4%保健指導判定値の割合は、57.1%で、8.0%以上の割合は1.7%と、いずれも平成30年度から増加しています（図表4-1-14）。また、治療状況についても、令和4年度のHbA1c7.0%以上 治療中の割合は45.1%、未治療のうち耐糖能異常があるHbA1c5.6～6.9%の割合が65.4%と、いずれも平成30年度から増加しています（図表4-1-15）。

糖尿病の発症予防として、HbA1cが5.6～6.4%の者への75g糖負荷検査の実施や対象者の危険因子や生活習慣に合わせた保健指導を実施し、その評価として3か月経過後にHbA1c簡易検査等を実施するなど継続的な支援を行っています。

- 重症化しやすいHbA1c6.5%以上の推移では、令和4年度の未治療者の割合が平成30年度から約4ポイント増え36.6%、また、7.0%以上では治療中が81.0%と多くなっています。令和4年度のHbA1c6.5%以上者のうち保健指導の実施は約8割であり、そのうち医療機関に受診した者は61.5%です。受診しなかった者のうちHbA1c6.5～6.9%の者が約8割を占め、生活習慣改善後に翌年の健診で確認という理由が多くなっています。HbA1c8.0%以上の未治療者7人は全員医療機関の受診に繋がっています（図表4-1-16～図表4-1-18）。

治療が必要な値の人に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を実施し、医療に繋がることで、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていると考えられます。また、コントロール不良者には、医療機関と連携し、保健指導を継続して実施していく必要があります。糖尿病管理台帳を活用し、経年的な支援を今後も継続していきます。

第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-14 HbA1c 値の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
								合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H30	3,776	1,163	30.8%	1,465	38.8%	669	17.7%	245	6.5%	177	4.7%	57	1.5%
R4	3,236	956	29.5%	1,246	38.5%	602	18.6%	222	6.9%	155	4.8%	55	1.7%
県R4	61,367	20,828	33.9%	23,011	37.5%	10,338	16.8%	3,662	6.0%	2,659	4.3%	869	1.4%

ヘルスサポートラボ

図表4-1-15 治療と未治療者の状況

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
						正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病					
										合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる	
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A		
治療中	H30	442	11.7%	2	0.5%	15	3.4%	103	23.3%	134	30.3%	137	31.0%	51	11.5%
	R4	377	11.7%	8	2.1%	14	3.7%	81	21.5%	104	27.6%	122	32.4%	48	12.7%
	県R4	6,718	10.9%	102	1.5%	418	6.2%	1,517	22.6%	1,975	29.4%	2,034	30.3%	672	10.0%
未治療	H30	3,334	88.3%	1,161	34.8%	1,450	43.5%	566	17.0%	111	3.3%	40	1.2%	6	0.2%
	R04	2,859	88.3%	948	33.2%	1,232	43.1%	521	18.2%	118	4.1%	33	1.2%	7	0.2%
	県R4	54,649	89.1%	20,726	37.9%	22,593	41.3%	8,821	16.1%	1,687	3.1%	625	1.1%	197	0.4%

ヘルスサポートラボ

図表4-1-16 重症化しやすいHbA1c6.5%以上の割合の推移

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再掲	再掲	再掲										
					再) 7.0以上	未治療	治療										
H30	3,776	1,163	1,465	669	479	157	322										
					12.7%	32.8%	67.2%										
					234	46	188										
R4	3,236	956	1,246	602	432	158	274										
					13.3%	36.6%	63.4%										
					210	40	170										

ヘルスサポートラボ

図表4-1-17 3疾患未治療のHbA1c6.5%以上の割合と保健指導実施率

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	3,776	3,636	2,457	3,100	3,236
3疾患未治療の血糖値 有所見者 * 1	人(b)	48	46	29	32	39
	(a/b)	1.3%	1.3%	1.2%	1.0%	1.2%
	人(c)	42	41	24	24	34
	(c/b)	87.5%	89.1%	82.8%	75.0%	87.2%

支援ファイル

* 1 HbA1c6.5%以上の者 * 2 保健指導は訪問・来所による面談実施者を計上

※健診受診者はラボツールの人数と合わせる(75歳除く)

図表4-1-18 治療が必要な者の適切な受診

		H30	R1	R2	R3	R4
3疾患未治療の血糖値有所見者 *3	人(a)	48	46	29	32	39
受診した者	人(b)	31	33	24	21	24
	(a/b)	64.6%	71.7%	82.8%	65.6%	61.5%
	人(c)	25	24	19	13	13
	(c/b)	80.6%	72.7%	79.2%	61.9%	54.2%

支援ファイル *3 HbA1c6.5以上の者で問診にて糖尿病の治療なしと回答した者

② 目標

- 糖尿病有病率の減少
- 糖尿病未治療者の割合の減少
- 血糖コントロール不良者(HbA1c 8.0%以上)の割合の減少
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の人数の減少

③ 評価指標

- HbA1c6.5%以上者の割合
- HbA1c6.5%以上者のうち治療中と回答した者の割合
- HbA1c8.0%以上者の割合
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の人数

④ 対策

- フレッシュ健診、特定健診結果から対象者に二次検査(75g糖負荷検査)の実施結果を活用した発症予防の保健指導
- 受診勧奨判定値の者へ受診勧奨を含めた保健指導(連絡票の交付)
- 糖尿病管理台帳による継続的な支援、糖尿病学習会の実施
- 治療中者(コントロール不良者)への医療機関と連携した保健指導の実施、かけはしチェック(合併症検査)の勧め
- 糖尿病・慢性腎不全予防保健医療連携会議や、医師会主催の「かけはしネットワーク能美」による医療との連携
- 健診結果説明会等による集団教育の実施

1.4 慢性腎臓病（CKD）

新規人工透析導入患者の増加の要因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が増加したことが考えられています。本市では、平成30年3月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病の重症化及び合併症の予防に取り組むと同時に、慢性腎臓病（CKD）対策を推進しています。また詳細はデータヘルス計画にも掲載し、対策を行っています。

① 現状と課題

- 本市の新規人工透析導入者数は、令和元年度で22人となり、その後減少するものの、令和4年度で17人に増加し、健康のみ21計画（第二次）で設定した目標値（3人）を達成していません。令和4年度における新規人工透析導入者のうち、原因が糖尿病性腎症の割合は、64.7%と、毎年4～5割を占めており、次いで腎硬化症の割合が多くなっています（図表4-1-19）。本市では、平成28年度から、糖尿病の治療中、または過去2年の直近のデータにおいてHbA1cが6.5%以上かつ尿蛋白定性（-）、（±）の者を対象に、重症化予防のための対象を明確化するために特定健診で尿アルブミン検査を実施し、健診結果に基づき早期介入を行うことで腎症重症化予防に取り組んでいます。
- 新規人工透析者導入者の加入する医療保険別の割合をみると、国民健康保険加入者は減少し、後期高齢者医療加入者が増加傾向にあります。令和4年度は、後期高齢者医療加入者が約半数を占めています（図表4-1-20）。

図表4-1-19 新規加入医療保険別透析導入者の原因別推移

新規透析者			H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
原因 疾患別	糖尿病	人数	8	5	5	9	9	6	11
		割合	47.1%	50.0%	41.7%	40.9%	47.4%	40.0%	64.7%
	腎硬化	人数	4	1	4	4	4	5	4
		割合	23.5%	10.0%	33.3%	18.2%	21.1%	33.3%	23.5%
	その他	人数	5	4	3	9	6	4	2
		割合	29.4%	40.0%	25.0%	40.9%	31.6%	26.7%	11.8%
計			17	10	12	22	19	15	17

能美市更生医療申請者、公費負担医療受給者一覧、K D B

第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-20 医療保険別の新規人工透析導入者数

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
新規導入者数		10	12	22	19	15	17
導入時の 加入保険	国保	6	2	4	7	3	4
	割合	60.0%	16.7%	18.2%	36.8%	20.0%	23.5%
	後期	1	9	10	9	11	8
	割合	10.0%	75.0%	45.5%	47.4%	73.3%	47.1%
	社保	3	1	7	3	1	5
	割合	30.0%	8.3%	31.8%	15.8%	6.7%	29.4%
	生保	0	0	1	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%

能美市更生医療申請者、公費負担医療受給者一覧、KDB

② 目標

- 新規人工透析導入者の減少

③ 評価指標

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の人数（再掲）

④ 対策（循環器疾患や糖尿病の対策を重なるものは除く）

- 健診結果に基づき、尿蛋白や糸球体ろ過量（GFR）の受診勧奨判定値の者への保健指導、受診勧奨（連絡票の交付）の実施
- CKD重症度分類に応じた保健指導、栄養指導を実施

1.5 母子保健における生活習慣病

妊娠中の高血圧や糖代謝異常などは、胎児の発育や出生後の子どもの代謝異常、肥満の要因の一つになるとともに、産後の女性の生活習慣病発症や重症化に関わるとされています。また妊婦一般健康診査を受けて、初めて糖尿病や高血圧、腎機能異常を指摘されることもあり、妊娠前から定期的に健康診断を受け妊娠期の健康管理につなげることが重要です。また乳幼児における適切な生活習慣の形成は、健やかな脳とからだづくりに大切な要素です。母子保健においてライフコースアプローチの観点で生活習慣病の発症予防に取り組みます。

① 現状と課題

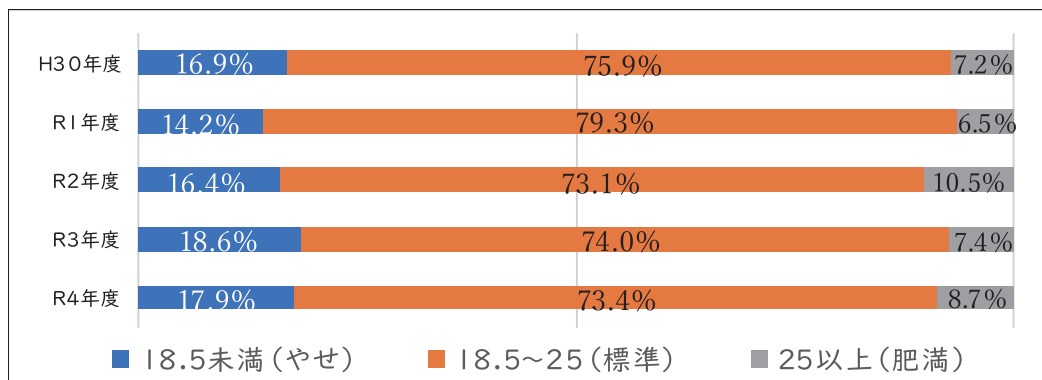
- 妊娠前の肥満度は、BMI18.5未満（やせ）と BMI25以上（肥満）の割合を、平成30年度と令和4年度で比較すると、やせも肥満も増加し、適正体重の妊婦が減少しています（図表4-1-21）。
- 妊婦一般健康診査8回目（30週ごろ）の血圧において140/90mmHg 以上の割合は、令和4年度が1.6%と増加傾向にあります。尿蛋白陽性（+）以上の割合は、妊婦一般健康診査1回目、8回目ともに平成30年度以降減少傾向にありましたが、令和4年度で増加に転じています。妊娠高血圧症候群と判定された割合において妊婦一般健康診査1回目では令和元年度以降増加傾向にあり、8回目では令和元年度以降は減少傾向にあったものの、令和4年度は増加に転じています（図表4-1-22）。
- 妊娠中の血糖値異常等で要精密検査と判定された割合は増加傾向にあります。また糖尿病と判定された割合は、妊婦一般健康診査8回目で、令和2年度まで急激な増加傾向にありましたが、令和3、4年度は減少しています。妊娠中に糖尿病と診断された場合は、母体の合併症予防や胎児の健全な発育のため、厳格な血糖コントロールや医療機関による専門的な管理が必要です（図表4-1-23）。
- 低出生体重児の割合（3年移動平均）は、平成30年度以降減少し、県よりも低い割合になっています（図表4-1-25）。
- 子どもの早寝早起きをはじめとする生活リズムは、健全な発育発達を促す上で重要な生活習慣の一つです。1歳8か月児健診と3歳6か月児健診の間診において、8時以降に起床する割合は、平成30年度と令和4年度で比較すると減少しています。また、22時以降に就寝する割合は、1歳8か月児では横這いで推移しており、3歳6か月児では平成30年度と令和4年度を比較すると、わずかに減少しています。1歳8か月児から3歳6か月児で22時以降に就寝する割合は、平成30年度は2.3倍、令和4年度は2倍に増え、増加率は減少していますが、年齢が高くなるにつれて遅寝になる傾向は継続しています（図表4-1-26、図表4-1-27、図表4-1-28、図表4-1-29）。

第4章 課題別の実態と対策

- テレビ・スマートフォン等を2時間以上視聴している割合は、1歳8か月児健診と3歳6か月児健診の間診において、平成30年度と令和4年度を比較すると、顕著に増加しています。低年齢からの長時間のメディア利用は、五感やからだを使ったあそびの減少につながり、脳や心身の成長発達に大きな影響を及ぼす可能性があります(図表4-1-30、図表4-1-31)。

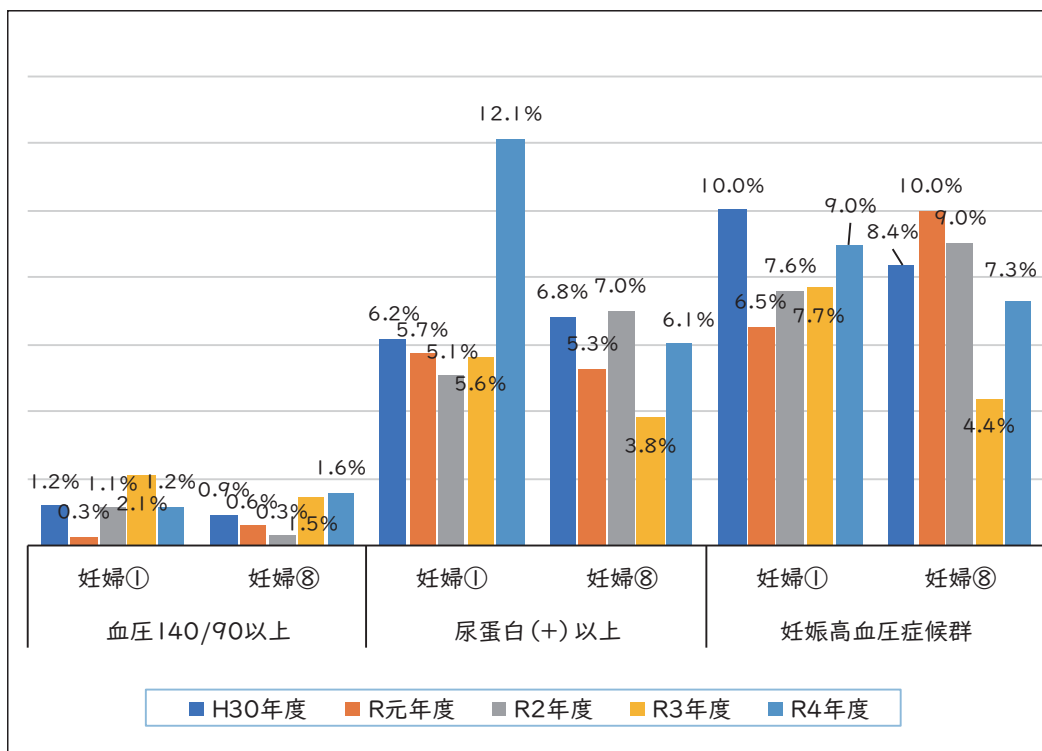
※令和元年度途中からスマートフォンの文言をアンケートに追加。

図表4-1-21 妊娠前の母の体格



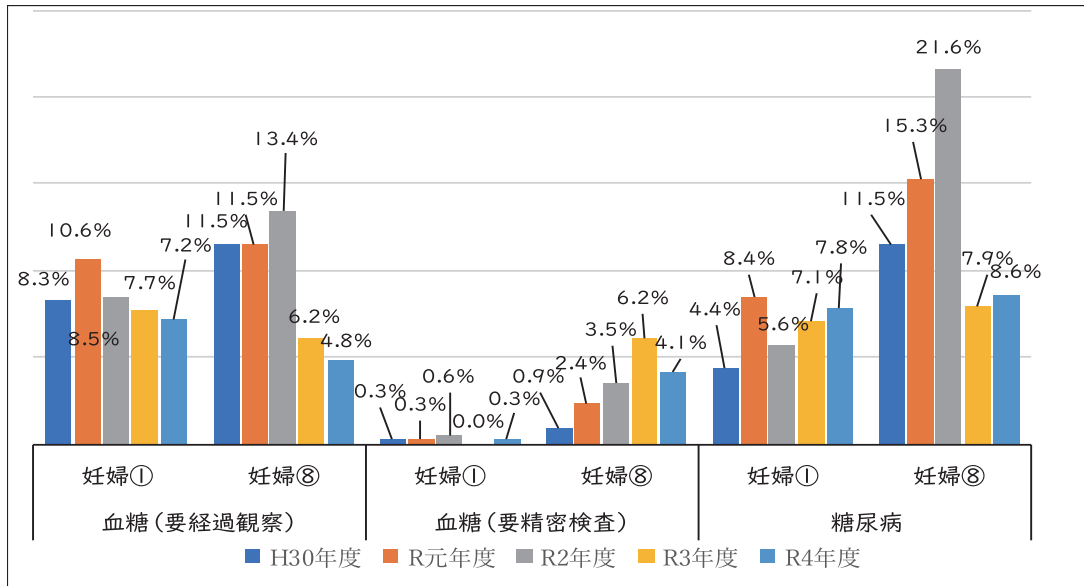
市母子健康手帳アンケートより

図表4-1-22 妊娠高血圧症候群等の状況



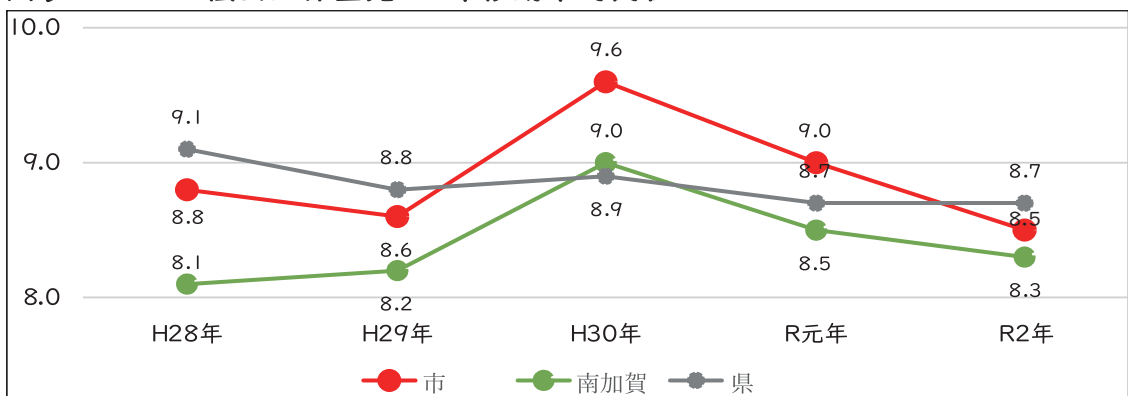
母子保健の主要指標

図表4-1-23 妊娠中の血糖値異常の状況



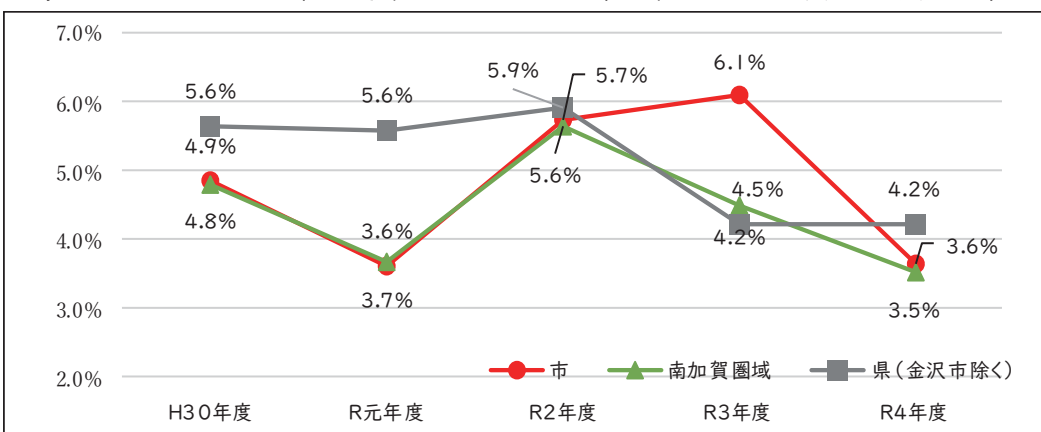
母子保健の主要指標

図表4-1-25 低出生体重児の3年移動平均割合



母子保健の主要指標

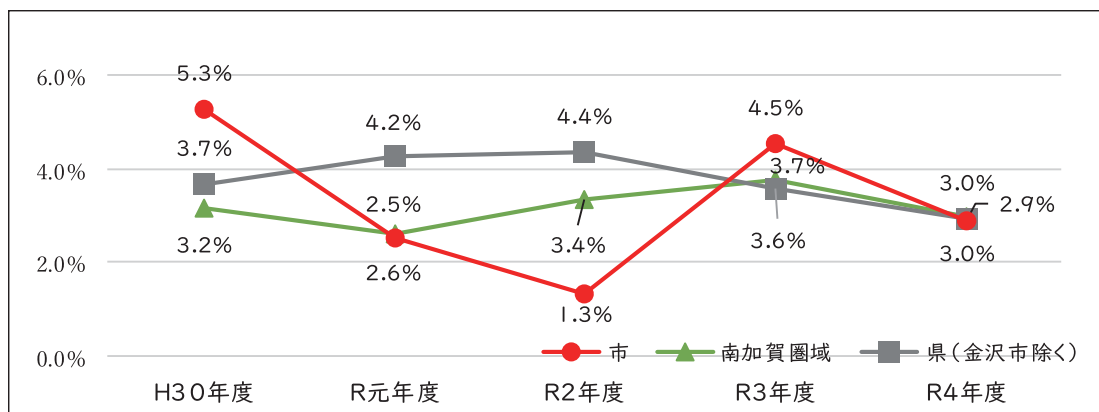
図表4-1-26 8時以降に起床する児の割合(1歳8か月児健診の間診より)



母子保健の主要指標

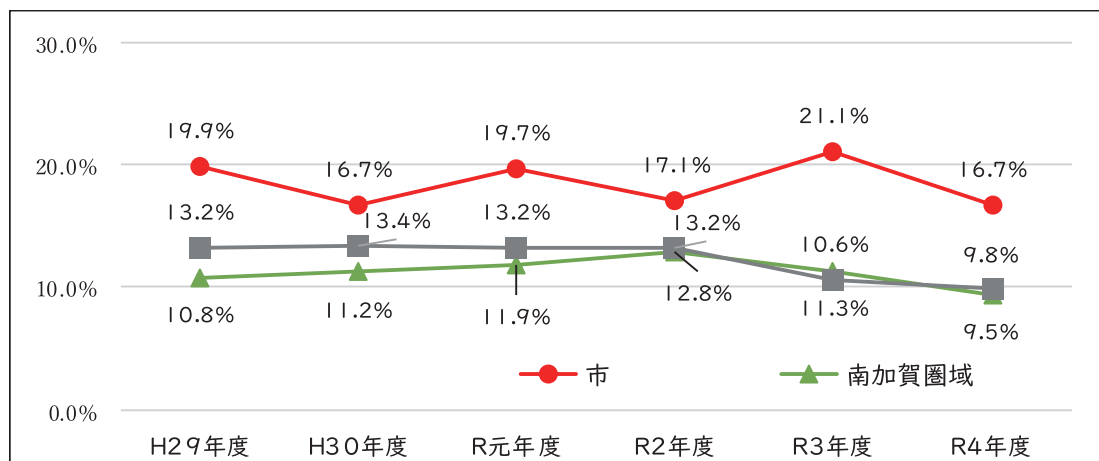
第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-27 8時以降に起床する児の割合（3歳6か月児健診の問診より）



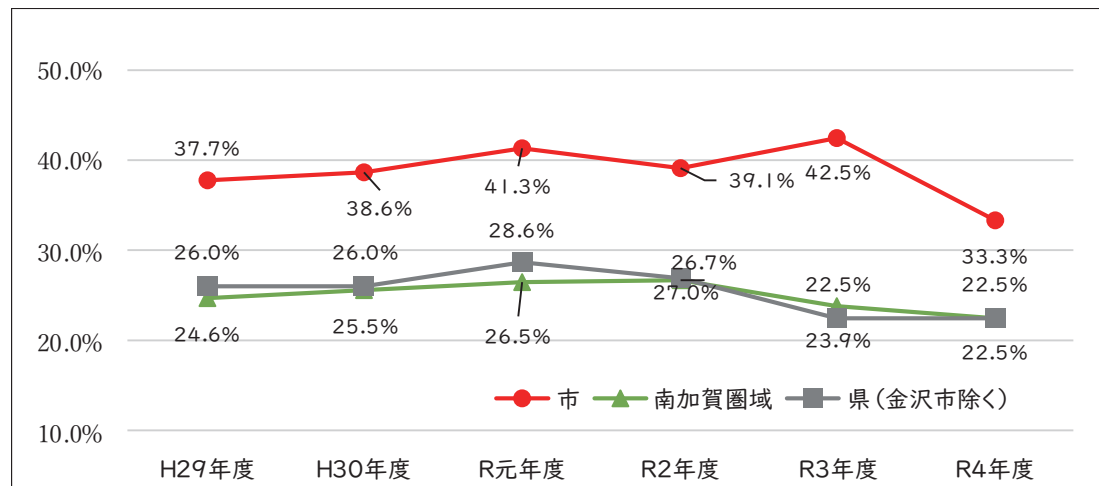
母子保健の主要指標

図表4-1-28 22時以降に就寝する児の割合（1歳8か月児健診の問診より）



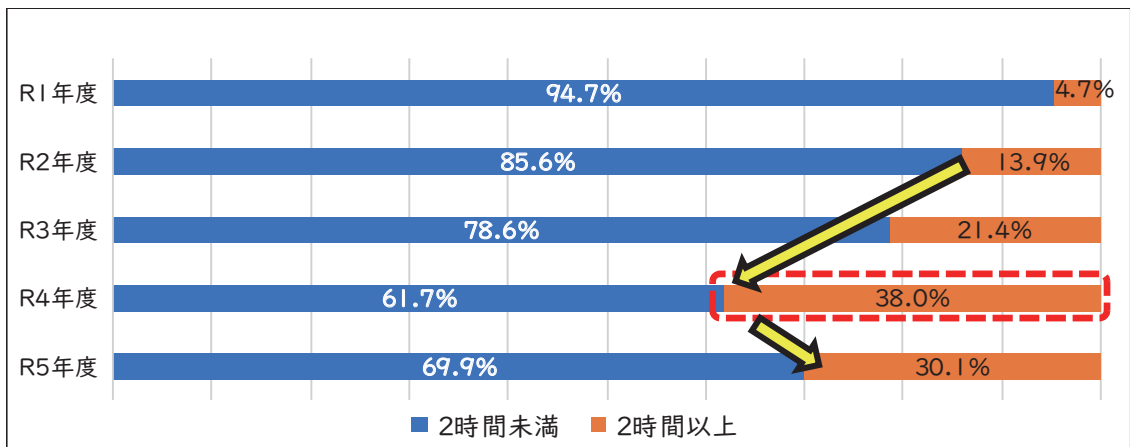
母子保健の主要指標

図表4-1-29 22時以降に就寝する児の割合（3歳6か月児健診の問診より）

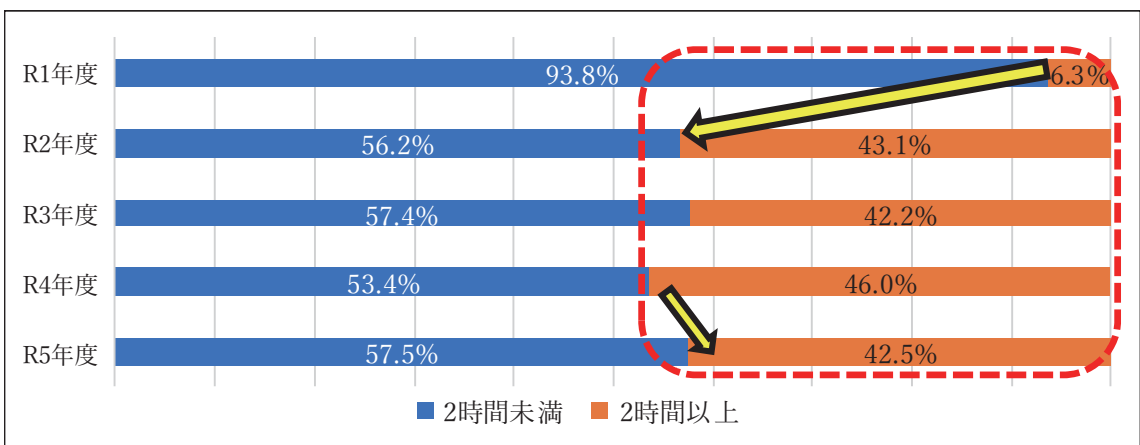


母子保健の主要指標

図表4-1-30 テレビ・スマホ等の視聴時間（1歳8か月児健診の問診より）



図表4-1-31 テレビ・スマホ等の視聴時間（3歳6か月児健診の問診より）



② 目標

- 適切な生活習慣（生活リズム、食事、運動、睡眠など）を身に付ける

③ 評価指標

- 3歳6か月児健診における22時以降に就寝する割合
- 1歳8か月児健診におけるスマホやテレビなどを2時間以上視聴する割合
- 3歳6か月児健診におけるスマホやテレビなどを2時間以上視聴する割合

④ 対策

- 妊娠期から各種教室や面談、訪問での生活習慣病予防対策の実施（1-2循環器疾患・1-3糖尿病に記載）
- 乳児期前期からの訪問や各種健診・相談・教室での母と子どもの生活習慣病予防対策の実施
- 脳の発達に沿った適切な生活リズムに関する保健指導の実施
- テレビ・スマートフォン等の視聴による脳への影響についての保健指導を実施
- ライフコースアプローチを意識した低出生体重児への保健指導の実施
- 子どもにかかわる保育園等各種関係機関・地域団体等と連携し、適切な生活リズムの重要性や、テレビ・スマートフォン等の視聴による脳への影響について、多様な団体、多世代への保健指導や学習の機会を創出
- 小中学生の生活習慣の状況の実態把握から、学校や地域など関係機関と連携し、自ら適切な生活習慣を身に付けられるよう出前講座等を実施

1.6 う歯と歯周疾患

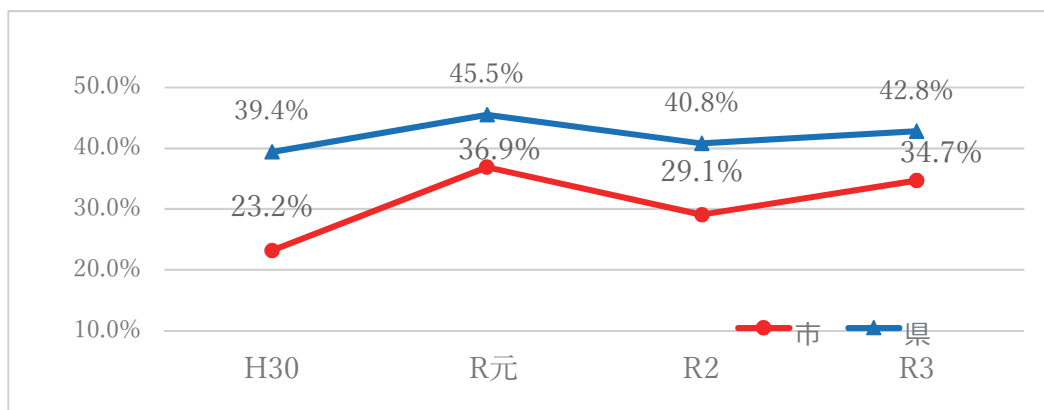
近年、口腔の健康は、糖尿病や肥満との関連も指摘されるなど、全身の健康を保つ観点で重要であり、う歯と歯周疾患の予防への取組が必要になっています。

① 現状と課題

- 母子健康手帳交付時に胎児期からの歯胚形成や妊娠中の歯周疾患について、保健指導を行い、妊婦歯科健康診査の受診勧奨をしていますが、妊婦歯科健康診査の受診率は、県より低い状況にあります。妊婦が受けやすい健診体制を構築し、妊娠中から、自分と胎児の歯に関心を持てるような取り組みを検討していく必要があります(図表4-1-32)。
- 本市では、令和元年から歯科衛生士による個別指導を実施しており、令和4年度の1歳8か月児健診・3歳6か月児健診におけるう歯のある割合は、県より低くなっています(図表4-1-33、図表4-1-34)。
- 年長児のう歯有病率は県より低くなっていますが、小学生では、県より高くなっています。また本市の12歳児1人平均う歯数は、令和4年度が0.65本で、令和3年度より減少していますが、県より高い状況にあり、就学期のう歯予防対策が必要です(図表4-1-35、図表4-1-36、図表4-1-37)。
- 歯周疾患検診の対象者は、令和元年度から節目年齢(40歳、50歳、60歳、70歳)と前年の市国保特定健診の血糖有所見者および糖尿病の治療中者(以下、「血糖値の高い方」として)していますが、受診者数は減少傾向にあります。生涯を通じて歯の健康を守るために、若い世代からの定期的な歯周疾患検診が必要ですが、節目ごとの受診率において、若い年代の受診率が低い状況にあります。また、60歳・70歳の受診率も低くなっています。高齢期においては、口腔機能が低下すると低栄養のリスクとなるだけでなく、運動機能の低下や社会とのつながりにも関連することから、オーラルフレイル対策を見据えた取り組みが重要です(図表4-1-38、図表4-1-39)。
- 歯周疾患検診で歯肉炎がある者の割合は、令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度は受診者全体の半数以上に歯肉炎があることがわかります。また、血糖値が高い方の歯肉炎の割合が高い状況です。糖尿病は歯周疾患の悪化を引き起こすため、医療機関との連携し、歯周疾患予防の取り組みが必要です(図表4-1-40)。

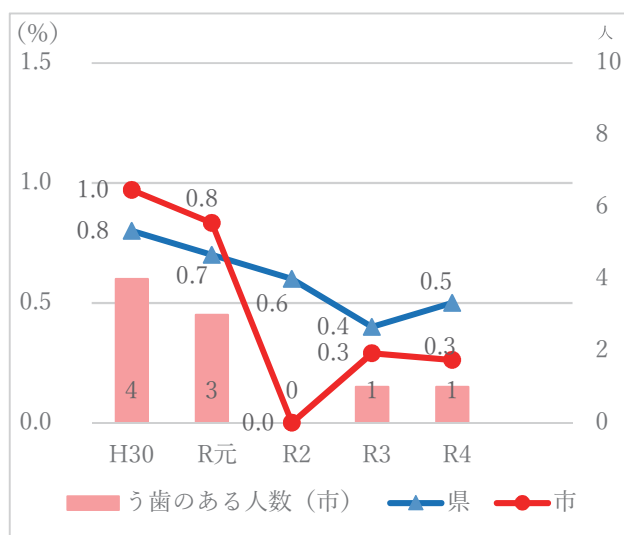
第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-32 妊婦歯科健康診査の受診率



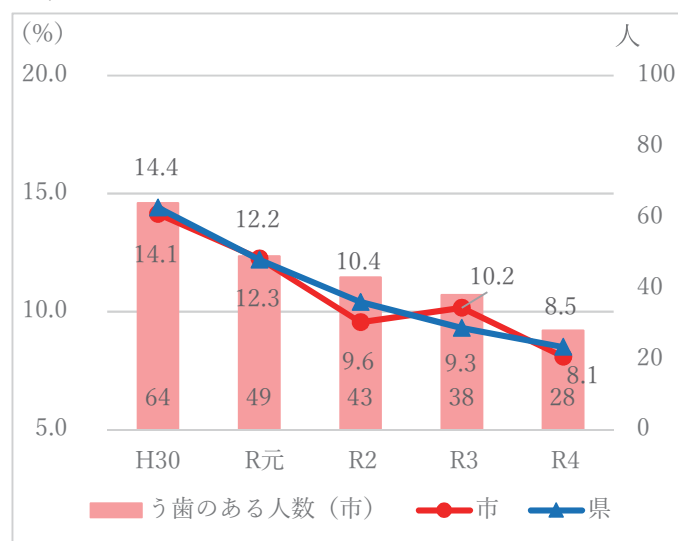
石川県母子保健の指標

図表4-1-33 う歯のある割合(1歳8か月児健診)

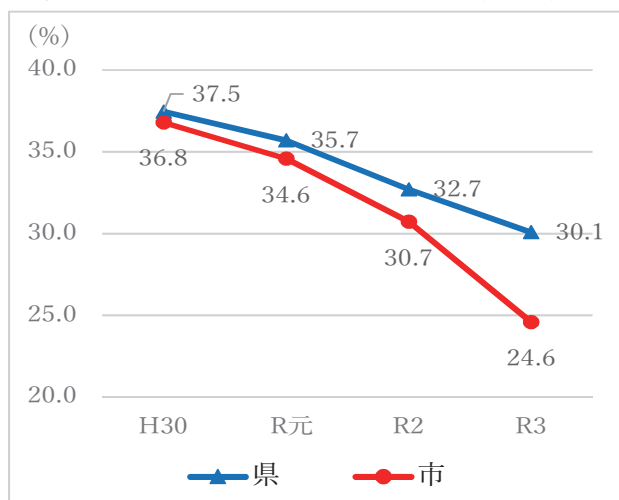


石川県母子保健の指標

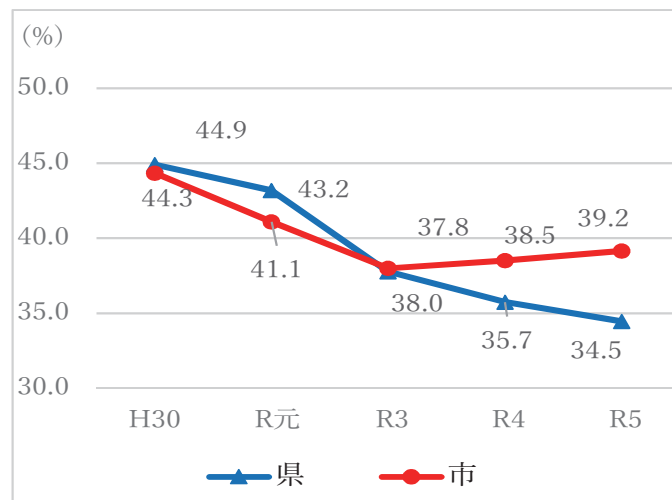
図表4-1-34 う歯のある割合(3歳6か月児健診)



図表4-1-35 年長児のう歯有病率(乳歯)



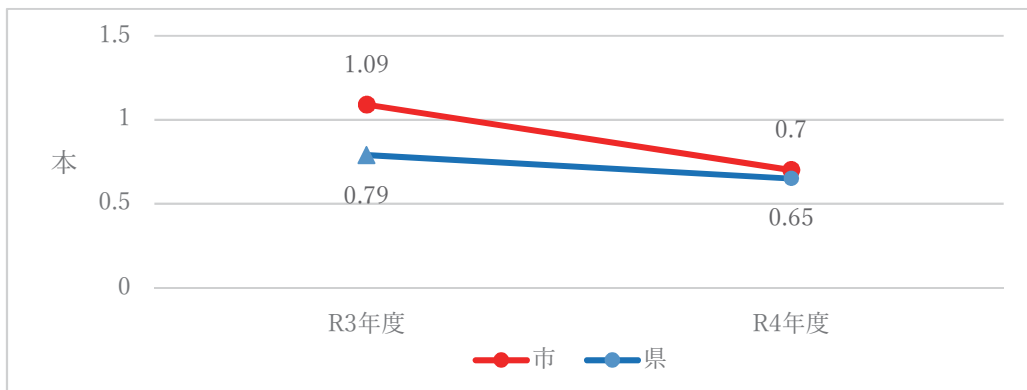
図表4-1-36 小学生のう歯有病率



いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議資料より

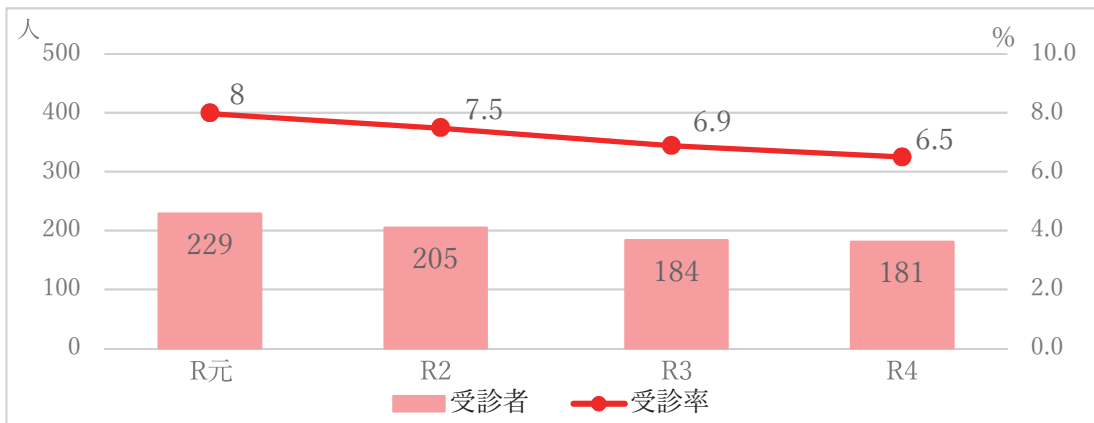
第4章 課題別の実態と対策

図表4-1-37 12歳児の1人平均う歯本数



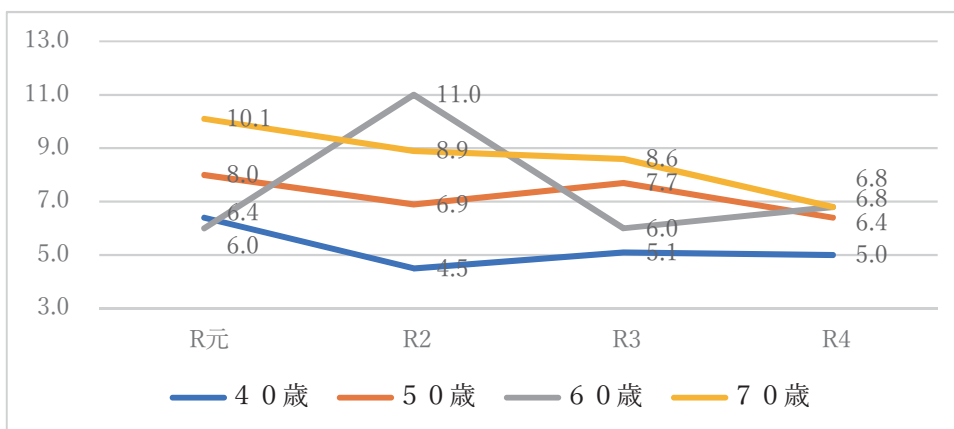
学校保健統計調査

図表4-1-38 歯周疾患検診の推移(受診者数・受診率)



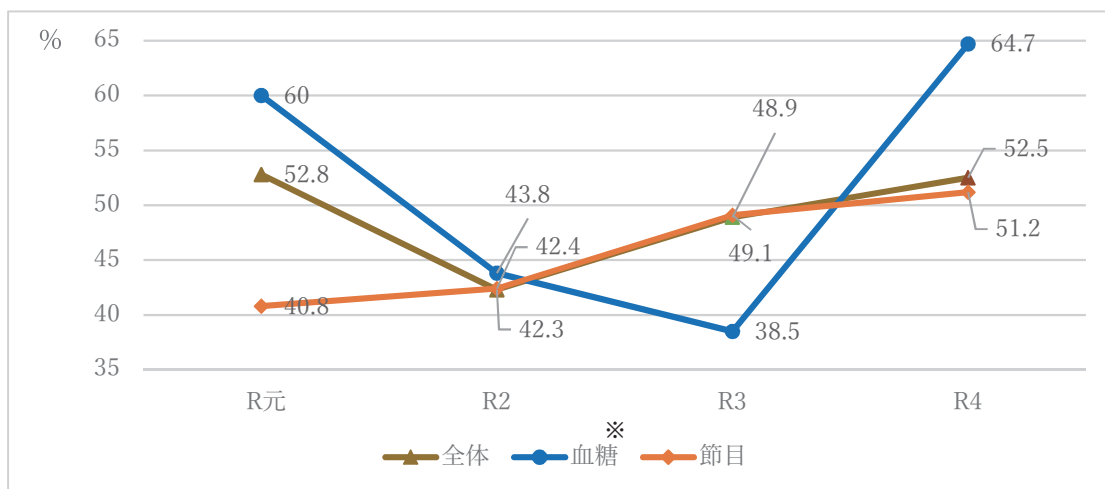
市歯周疾患検診の結果

図表4-1-39 年代別の受診率



市歯周疾患検診の結果

図表4-1-40 歯肉炎がある割合



市歯周疾患検診の結果 ※前年の市国保特定健診の血糖有所見者および糖尿病治療中者

② 目標

う歯・歯周疾患の発症予防及び歯の喪失予防によって、口腔機能の維持向上をはかる

- 幼児期・学齢期のう歯のない者の増加
- 歯周疾患検診の受診者の増加
- 歯周病を有する者の減少

③ 評価指標

- 妊婦歯科健康診査の受診率
- 3歳6か月児健診におけるう歯のある者の割合
- 小学生のう歯有病率
- 歯周疾患検診の受診率
- 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合
- 60歳代における進行した歯周病を有する者の割合

④ 対策

妊娠期（胎児期）からの生涯を通じた歯科保健対策の推進

- 妊婦歯科健康診査の実施
- 幼児歯科検診（1歳8か月児、3歳6か月児）の実施
- 各種教室・健診での歯科衛生士による保健指導
- 幼児期や学童期におけるフッ化物洗口の取り組みの実施
- 歯周疾患検診（20・30・40・50・60・70歳、国保特定健診の血糖有所見者および糖尿病治療中者）
- 介護予防事業でのオーラルフレイル対策
- 能美歯科医師会との連携

2. 市民一人ひとりの健康づくりの実践と社会環境の改善

2.1 栄養・食生活（第3次のみ食育推進計画）

生活習慣病予防のためには、必要な栄養素を適量摂取することが求められています。年齢や性別、身体活動の状況に応じて、個人にあった適正な食品（栄養素）を選択できる力を身に付けることが重要です。

個人にとって、適切な量と質の食事を摂っているかどうかは、健診の各項目のデータで判断できます。健診データにおける目標や対策については、「1.生活習慣病の発症予防・重症化予防」の「1.2循環器疾患」、「1.3糖尿病」、「1.4慢性腎臓病（CKD）」で掲げているため、栄養・食生活では、適正体重を中心に目標を設定します。

① 現状と課題

- 体重は、ライフステージを通して生活習慣病や健康状態との関連性が強く、適正体重を維持することは、生活習慣病の予防の観点から重要です。
- 3歳6か月児や小中学生における肥満の割合は増加傾向にあり、特に男子の増加が目立ちます。男子の肥満に関する対策について、学校と連携しながら実態を把握し、予防に向けた対策に取り組むことが必要です（図表4-2-2、図表4-2-3、図表4-2-4、図表4-2-5）。
- 20～60代男性において肥満が増加しています。また40～60歳代の女性の肥満はわずかに増加していますが、痩せも増加しており、適正体重の割合が減少しています。このことから、個人に応じたエネルギーや栄養素の適正摂取の推進に取り組むことが必要です（図表4-2-6、図表4-2-7）。
- 本市の65歳以上のやせの割合は国の現状値より高く、約5人に1人がやせの状況にあることから、フレイルの状態にある高齢者の増加が懸念されます。フレイルは認知症や要介護のリスクとなることから、口腔ケアと合わせた対策が必要です（図表4-2-8）。
- 健康な食習慣は、1日に3食とり、食事内容のバランスも考えて摂取する必要があります。市内の保育園児、小学生の朝食内容について、菓子パンの単品摂取等、バランスが偏っている実態があります（保育園、小学校で実施の食育アンケートより）。小中学生男子の肥満が多い背景に、こうした食事内容の課題も一因として考えられます。子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼすことを念頭におき取り組むことが重要です。
- 国民栄養調査によると、近年摂取エネルギーが減少傾向にあるのに対し、脂肪エネルギー比率は増加しています。アイスクリームや洋菓子等の消費が多い石川県においては、動物性脂肪の摂取に注意する必要があります（図表4-2-9）。
- 市の健診データにおける現状とその要因と考えられる食習慣の背景についての実

第4章 課題別の実態と対策

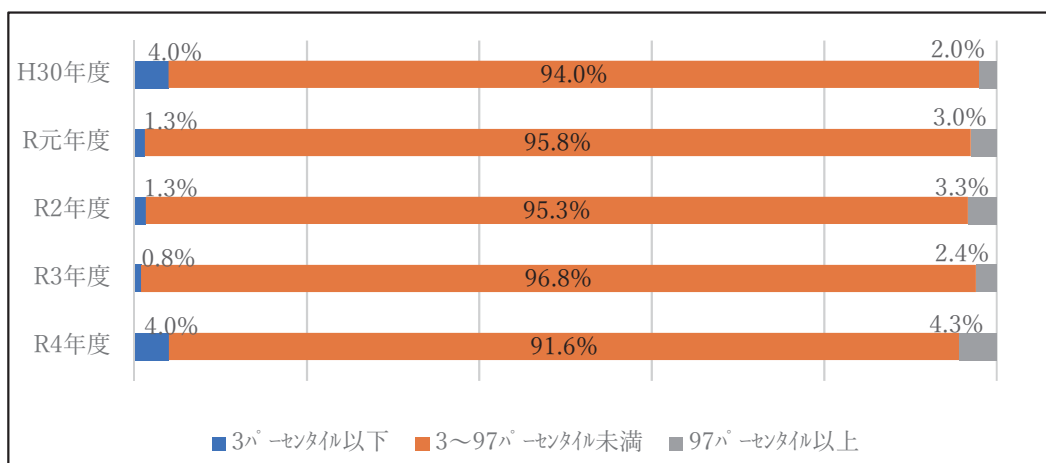
態を第3次のみ食育推進計画概要版にまとめています。内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合が増加しており、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有する人の割合も高くなっています。その背景として、ファストフードやゼリー飲料など手軽な飲食の増加、交代勤務や不規則な生活リズムによる食事時間の乱れ、惣菜や冷凍食品がいつでも購入できる環境への変化などが考えられます。これらの市の特性から、ライフコースアプローチを意識した視点で、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。健康のみ21（第三次）における栄養・食生活についての項目を、第3次のみ食育推進計画として位置づけ、目標を設定し進めていきます。

図表4-2-1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童 ※	成人		高齢者
評価指標	20 歳代女性	出生児	小学生※	20～60 歳代 男性	40～60 歳代 女性	65 歳以上
項目	やせの者	低出生体重	肥満傾向児※	肥満者	肥満者	BMI20 以下
国の現状	20.7% (令和元年)	9.4% (令和2年)	男子 12.58% 女子 9.26% (令和3年)	35.1% (令和元年度)	22.5% (令和元年度)	16.8% (令和元年度)
直近の市の現状	21.3%	7.8%	男子 10.0% 女子 6.6%	32.5%	20.9%	18.8%
年度	(令和4年度)	(令和2年度)	(令和4年度)	(令和4年度)		
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	能美のこども	特定健診結果		

※ 小学生の肥満については国と別指標で把握

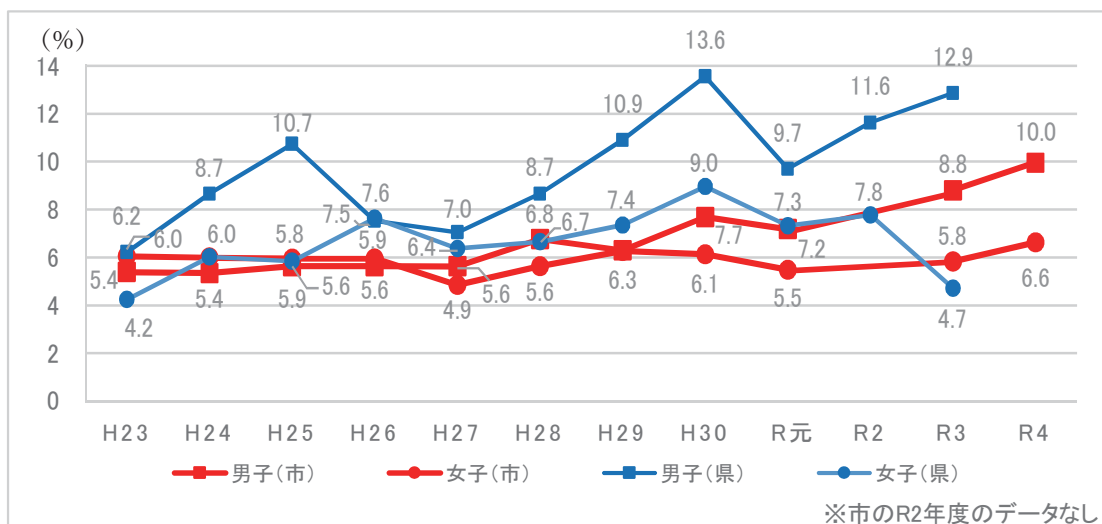
図表4-2-2 身体発育（カウプ指数）の状況（3歳6か月児健診）



出典：3歳6か月児健診結果

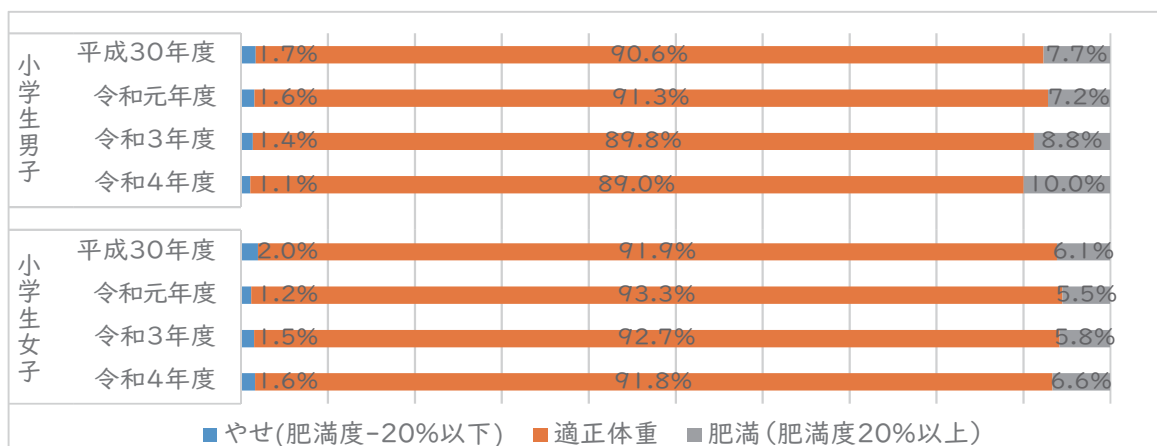
第4章 課題別の実態と対策

図表4-2-3 肥満傾向にある子どもの割合（小学生）



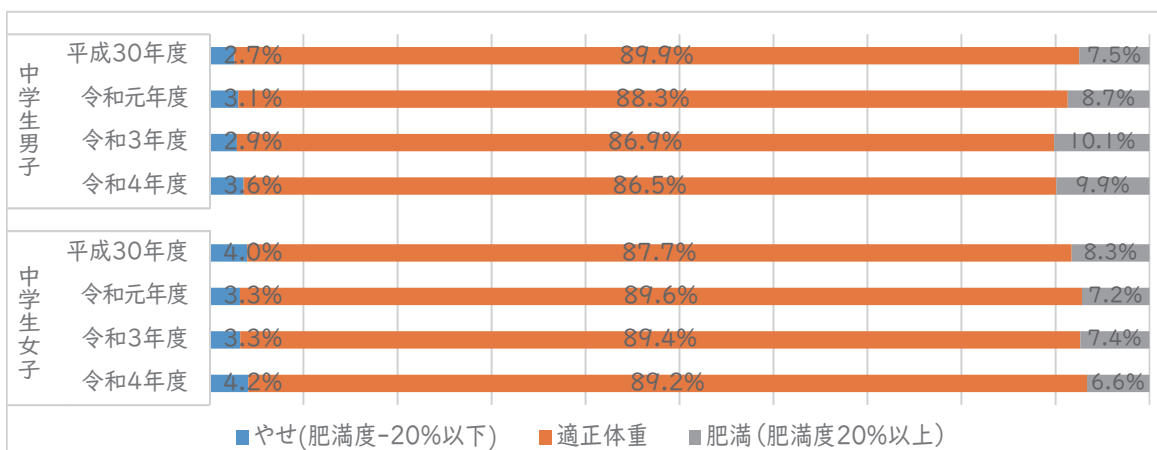
能美のこども

図表4-2-4 やせ、適正体重、肥満者の割合（小学生）



能美のこども ※令和2年度はデータなし

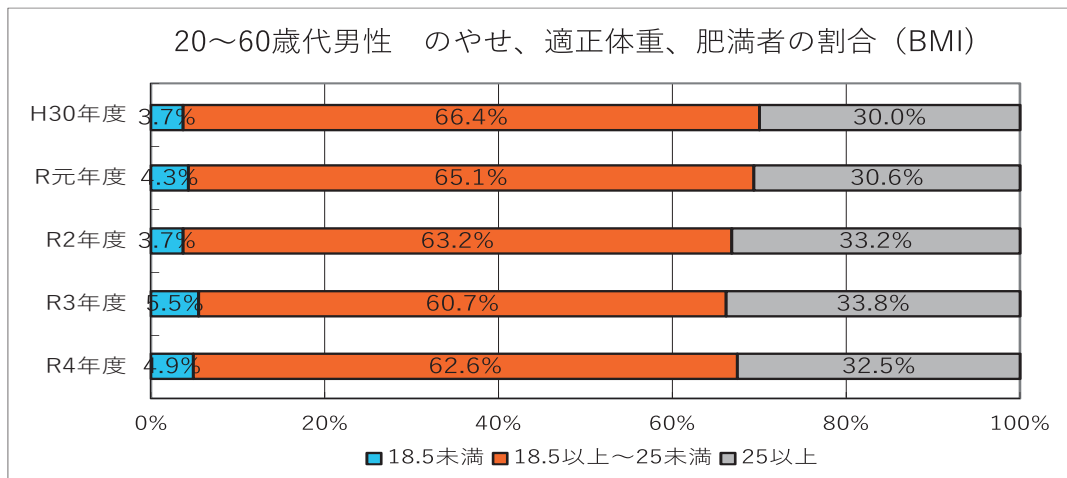
図表4-2-5 やせ、適正体重、肥満者の割合（中学生）



能美のこども ※令和2年度はデータなし

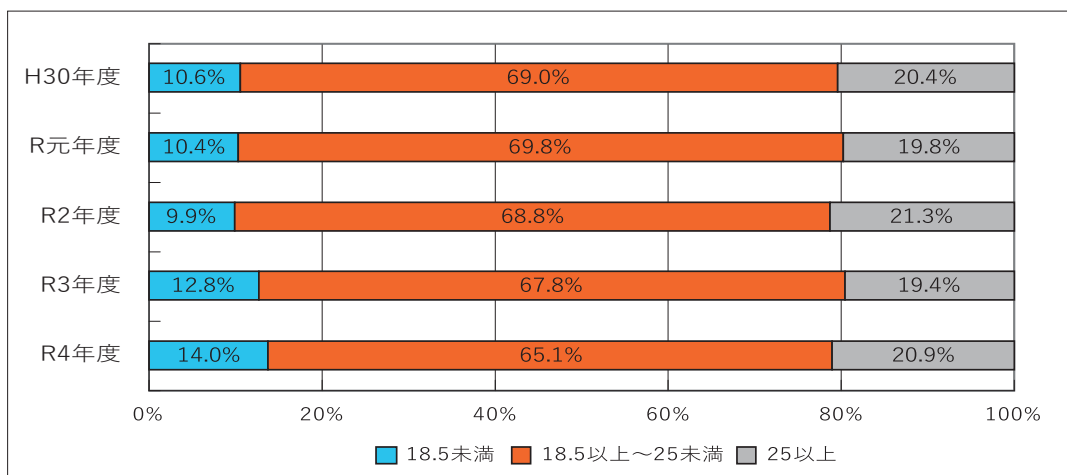
第4章 課題別の実態と対策

図表4-2-6 20～60歳代男性 のやせ、適正体重、肥満者の割合（BMI）



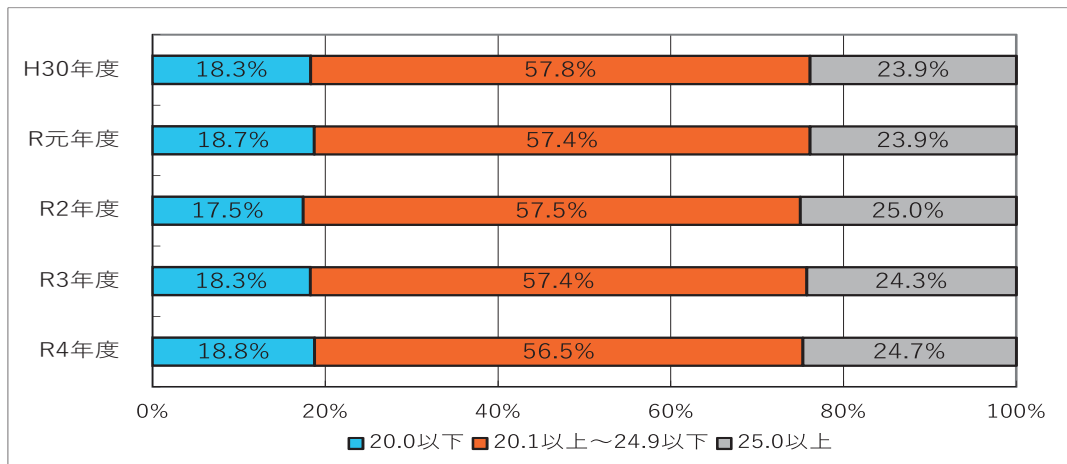
能美市特定健、フレッシュ健診診結果

図表4-2-7 40～60歳代女性 のやせ、適正体重、肥満者の割合（BMI）



能美市特定健診結果

図表4-2-8 65歳以上のやせ、適正体重、肥満者の割合（BMI）



能美市特定健診、長寿健診結果

図表4-2-9 脂肪エネルギー比率の増加

伸び率は から の間どれくらい伸びたかを示しています

	年		西暦	1980	1990	2000	2010	2012	2014	2016	2018	2019	伸び率	出典
			和暦	55	H2	12	22	24	26	28	30	R1		
肥満の原因の食	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg	67.9	71.2	78.2	82.5	88.9	89.1	95.5	104.5	103	+51%	国民健康栄養調査
	工業用の油脂	ウィンナー	1人あたり年間消費量g		1256	1532	1749	1778	1756	1744	1776	1826	+45%	家計調査
		スナック菓子	年間生産量トン				223,097	225,333	230,751	234,716	275,108	278,965	+27%	菓子協会
		アイスクリーム	販売実績kl		645,300	567,500	628,880	632,550	638,637	672,148	737,565	688,422	+7%	アイスクリーム協会
		チョコレート	年間生産量トン				204,990	208,770	231,400	238,980	254,700	249,100	+12%	菓子協会
エネルギーの摂取	総エネルギーkcal			2,199	2,026	1,948	1,849	1,874	1,863	1,865	1,900	1,903	-13%	国民健康・栄養調査
	脂質g			55.6	56.9	57.4	53.7	55.0	55.0	57.2	60.4	61.3	+10%	
	飽和脂肪酸g							15.11	14.89	15.74	17.83	18.30	+21%	
	脂肪エネルギー比(25%以下)			23.6	25.3	26.3	25.9	26.2	26.3	27.4	28.3	28.6	+21%	

保健指導を考える自主的研究会資料より抜粋

② 目標

- 「食」について正しい知識を学び、自分で判断・選択できる力をつける。
- 適正体重を維持する者の増加

③ 評価指標

- 妊娠時の適正体重の者の割合
- 肥満傾向にある子どもの割合(小学生)
- 20～60歳代男性の肥満者の割合
- 40～60歳代女性の肥満者の割合
- 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

④ 対策

- 市民(家庭)と地域・各種団体、行政の協働による推進
市民一人ひとりが食育に関心を持ち、家庭や地域、認定こども園・学校、生産者・販売者、「食」に関わる各種団体(食生活改善推進員、子育て支援に関する団体等)、行政が協働により、それぞれの実態・課題・取組の情報共有をする。課題解決に向けてつながり合いながら食育を推進する(食育推進連絡会の開催)
- 保育園や学校と連携し、「食」への関心を深める機会の創出
- これから親になる世代へ出前講座やイベントを活用した啓発
- SATシステムやキッチンスタジオを活用した体験型の集団教育(産官学連携事業)
- ライフコースアプローチを意識した視点での栄養指導
 - ・ マタニティクラス(妊娠期)
 - ・ 乳幼児健康診査、育児相談、離乳食・幼児食教室(乳幼児期)

第4章 課題別の実態と対策

- ・食生活改善推進員育成事業（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な実施によるフレイル予防のための栄養指導（高齢期）
- 管理栄養士による専門性を要する栄養指導
- 健診結果に基づいた栄養指導
- 糖尿病や慢性腎臓病など食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導
- 医療と連携した栄養指導

第3次のみ食育推進 計画概要版 (市の食習慣の背景)

<地勢・風土>

金沢市と小松市のほぼ中間に位置。
先端産業の集積、県内産業の中心的な機能を担う。
海岸から美田、丘陵に至る豊かな自然環境と「いしかわ動物園」やレクレーションエリア、九谷焼や古墳群、温泉などの多様な歴史・文化により育まれた良好な居住環境を有する。

気候 夏…高温多湿 真夏日も多い
冬…低温乾燥
山間部は積雪多い

<人口と就労>

人口：49,693 人
世帯数：20,033 世帯
(R6.1.1 能美市人口動態表)

労働力率：男性 72.4%
女性 54.2%

※女性は全ての年齢階級で上昇
(R2 年国勢調査より)

<行事・風習>

- 仏事のお供え物で果物や菓子類が余る
- 公民館を中心に行事や祭りが多い
- 節目の行事を大切にする
(節句餅、入学、卒業、25の祝い、42の祝い、還暦、法事)⇒、氷室饅頭、赤飯
- ハロウィン等イベントに合わせた洋菓子の購入増

<食品や食べ方>

能美市の地場産物
米 大豆 麦類(大麦・はと麦)
かぼちゃ 丸いも ゆず

<家庭菜園>

じゃがいも さつまいも 白菜
ネギ ほうれん草 だいこん
たまねぎ きゅうり なす トマト
ゴーヤ ブロッコリー
柿 すいか いちじく

全国食品ランキング(購入額)

総務省 家計調査(県庁所在地)
(令和3年～令和5年平均)

もち	1位
和菓子	1位
すし外食	1位
アイス	2位
ケーキ	1位
チョコ菓子	1位
ソーセージ	7位
焼肉	6位
スナック	3位
冷凍調理食品	8位

野菜・海藻	18位
葉茎菜	24位

糖

油

<血管の傷みに影響を 与える摂取状況>

1日あたり食塩摂取量
(南加賀)・・・8.6g
目標：男性 7.5g、女性 6.5g 未満
1日あたり野菜摂取量
(南加賀)・・・225g 目標：350g
(令和4年度県民健康調査)

- 味付け調味料、ラッキョウ酢、すし酢、漬け物の素(手早く、おいしく仕上がるから、混合調味料をよく使う)
- 野菜の漬け物は年中ある
- 季節ごとの果物摂取(すいか、柿、みかんなど)、
- 和洋菓子(来客時、行事や祭時)
- アイス・シャーベット類は年中ある
- 菓子パンを食事・間食に食べる
- 炭水化物の重ね食べ(麺類とおにぎりや寿司類)
- 朝はパン、昼は麺など簡単なものしか食べず、夕はドカ食い
- ドラッグストア増で異性化糖・人工油増
- 冷凍食品利用増
- 様々な加糖飲料の摂取(乳酸菌、酢、果物・野菜、炭酸、コーヒー飲料等)

<生活・人付き合い>

- 職種(自営業・交代勤務)により生活リズムが生体リズムとずれることによる不規則な食生活
- 仕事や家事をしながら手軽な軽食、(間食)を摂る
- 大型食料品スーパー、ドラッグストアの増加
- 仕事や部活時等に 500ml～1L の加糖飲料を摂取(炭酸飲料、果物飲料、コーヒー飲料等)
- 間食・夜食摂取の習慣があり、菓子類を常備
- 長年の生活習慣により朝食や昼食を抜く
- 朝昼食での野菜摂取量が少ない。夕食は比較的多い
- 来客時、公民館行事や祭り、節目行事の近所への振る舞いに和洋菓子を出す
- 健康や身体の不調解決のため、手軽な飲料・サプリメントの摂取(乳酸菌飲料、酢飲料、果実・野菜飲料青汁、グルコサミン等)

<市内のおもな飲食店と食品購入先>

第2次計画時から増加・・・コンビニ 15 件→23 件、ドラッグストア 6 件→11 件
食品スーパー 7 件
食事処 65 件(居酒屋、ラーメン・うどん屋、喫茶店、スナックなど)※能美市大図鑑 HP より

<健康課題(からだの実態)>

① 健診データ(R4 法定報告)

BMI25 以上の者の割合 22.3%(H28)⇒ 25.5%(R4)		
項目	割合	県内順位
内臓脂肪症候群該当者	23.0% (H28:19.4%)	13 位
HbA1c (6.5%以上)	13.4%	5 位
HbA1c (8.0%以上)	1.72%	4 位
収縮期血圧 (140 以上)	24.8%	9 位
拡張期血圧 (90 以上)	9.78%	8 位
LDL140 以上	21.7%	4 位

② 糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況(令和4年度)

能美市	11 人 / 17 人	64.7%
-----	-------------	-------

- ・肥満者の割合、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の割合増加
- ・生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を有する人の割合も高い。特に糖尿病有病者の増加抑制、糖尿病重症化予防が課題

その他の課題

- ・幼児(3 歳6か月児)の朝食欠食率那他市町より高い
- ・幼児(保育園児)・学童期において、朝食のバランスが偏っている傾向
- ・摂取総エネルギーは過去と比較して減少しているが、脂肪エネルギー比率が増加している。
- ・家庭での食事に格差有(子ども食堂より)
- ・アレルギー対応が増えている(子ども食堂、保育園より)

目標

「食」について正しい知識を
学び、自分で判断・選択
できる力をつける
生活習慣病予防のための適切
な量と質の栄養を摂取するこ
とにより、肥満を予防する

対策(方法)

生活習慣病等発症、重症化予
防のための取り組みの推進

- ライフステージに対応した
栄養指導(支援)
- 管理栄養士による専門性を
要する栄養指導の推進

食育の推進と普及

- 保育園や学校と連携し、
「食」への関心を深める機
会の創出
- 若年層(次代の親世代)へ
出前講座やイベントを活用
した啓発
- 働き世代等を対象として
SATシステムを活用した
体験型の集団教育(金沢学
院大学連携事業)
- 市民(家庭)と地域・各種
団体、行政の協働による
推進

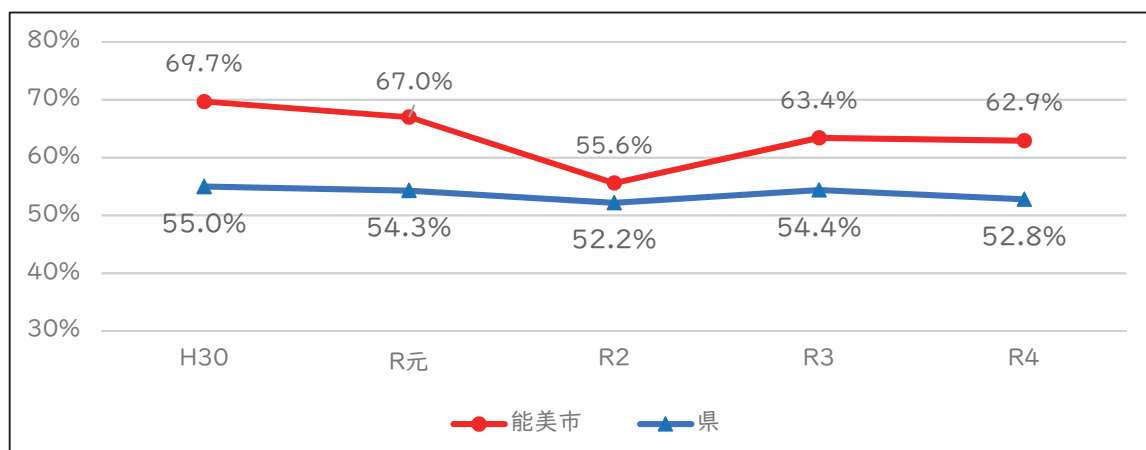
2.2 身体活動・運動

身体活動量が多い人は、少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いと実証されています。身体活動量を増やすことは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善や、健康寿命の延伸にも有用です。

① 現状と課題

- 令和4年度市国保特定健診結果によると、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は、令和元年と比較すると減少していますが、県と比べて高く、60%を超えています（図表4-2-10）。
- 運動習慣のある人の割合は、女性よりも男性が多く、男女ともに40～64歳の人よりも65～74歳の人で多くなっています。また若い世代への運動の動機付けとして、スマートフォンアプリやウェアラブル端末を活用するとともに、身近な場所で運動できる環境や、時間帯や天候に左右されずに利用できる運動施設の周知が必要です（図表4-2-11、図表4-2-12）。
- 身体活動・運動の継続は、インスリン抵抗性の改善などによる生活習慣病予防や認知症予防だけではなく、筋力維持によるフレイル対策、要介護状態の予防にもつながります。一般介護予防事業として実施しているのみ活倶楽部は、令和5年度に市内59か所の公民館で月に1、2回程度行っています。また貯筋教室は、市内3か所で月に10回程度実施しており、運動の継続の場となっています。

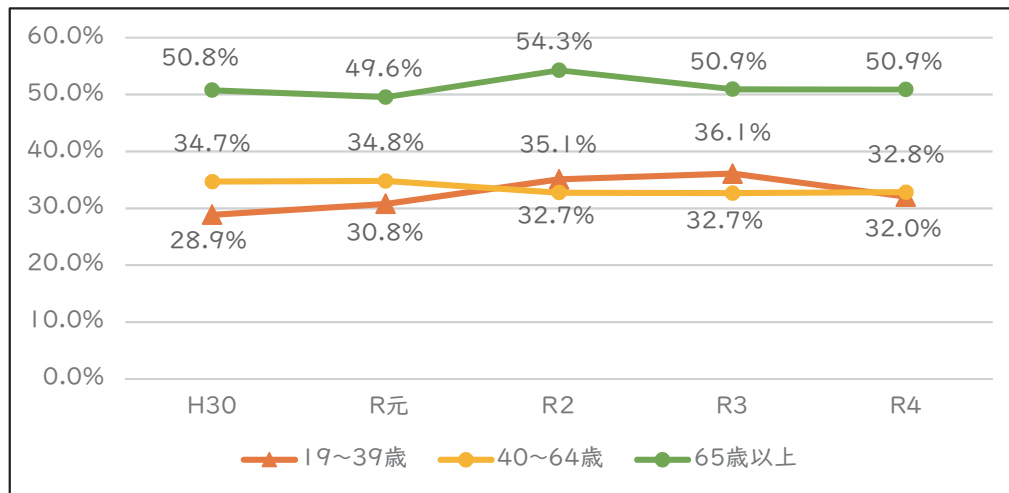
図表4-2-10 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する割合



KDB データ「地域の全体像の把握」

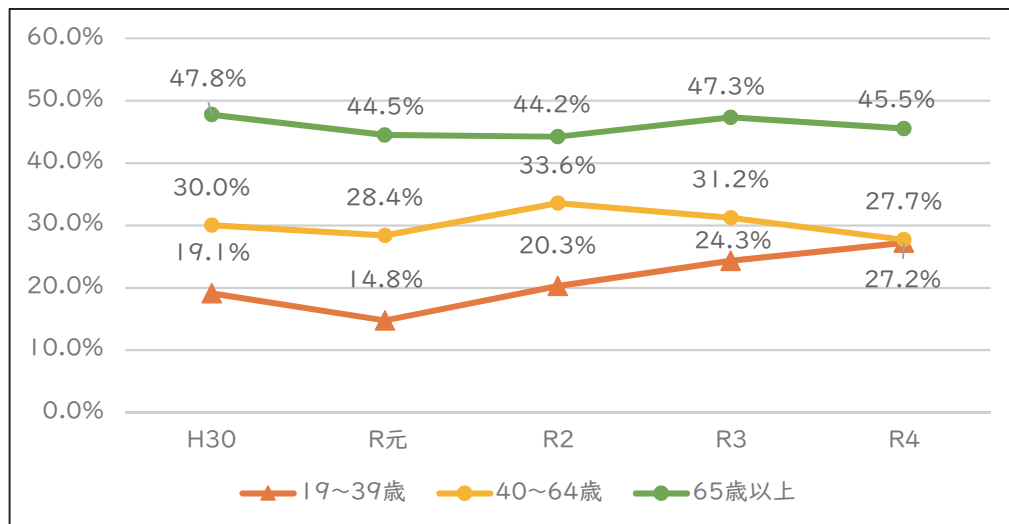
第4章 課題別の実態と対策

図表4-2-11 1回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割合(男性)



市フレッシュ健診・国保特定健診問診より

図表4-2-12 1回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割合(女性)



市フレッシュ健診・国保特定健診問診より

② 目標

- 日常生活における歩数の増加
- 運動習慣者の増加

③ 評価指標

- 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(20~64歳、65歳以上)
- 1回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者の割合(20~64歳、65歳以上)

④ 対策

- 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての普及啓発
- ライフステージや個人の健康状態、健診結果に応じた運動に関する保健指導
- 健康づくり推進員と連携し、出前講座の実施やウォーキングコースなど歩ける環境を活用した運動の推進
- 市の各部局や関係機関と連携した気軽に歩くことができるウォーキングロードの活用
- 運動のきっかけづくりとして、市内運動施設や運動に関する事業、自ら利用・参加したくなるようなイベントの周知、勧奨
- スマートフォンアプリやウェアラブル端末等のデジタル技術の活用による、身体活動・運動状況の「見える化」
- 身体活動・運動状況に対して、インセンティブ付与を可能とする仕組みの構築

2.3 飲酒

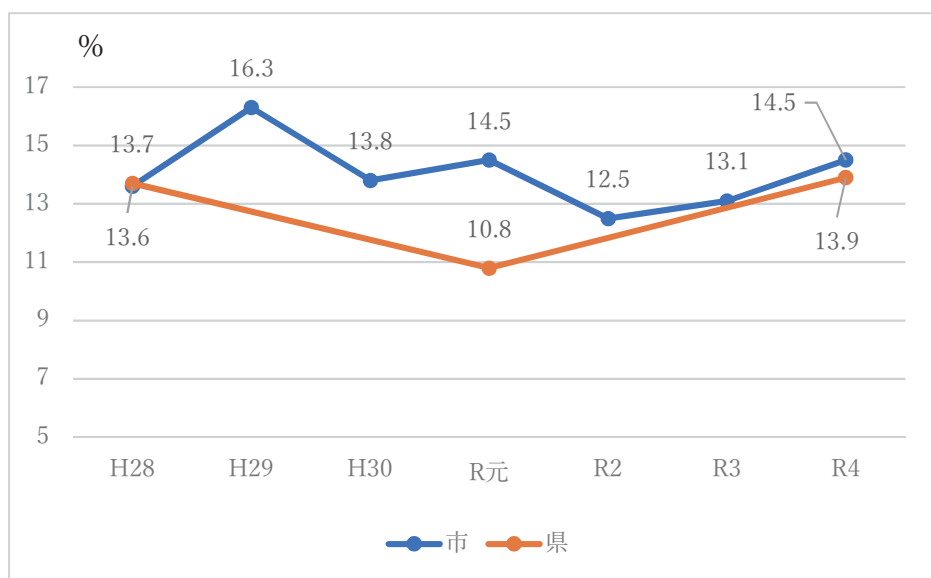
過度の飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害の他にも、高血圧、心血管障害、がん等の生活習慣病のリスクを高めます。またアルコール飲料は、他の一般食品にはない特性を有し、依存性や妊娠期の胎児への影響、不安やうつ、自殺、事故等といったリスクとも関連します。

飲酒による純アルコール摂取量が、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上で、全ての死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患のリスクが高くなることを示す研究が多くあります。このことから、健康日本21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について1日当たりの平均純アルコール摂取量を、男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

① 現状と課題

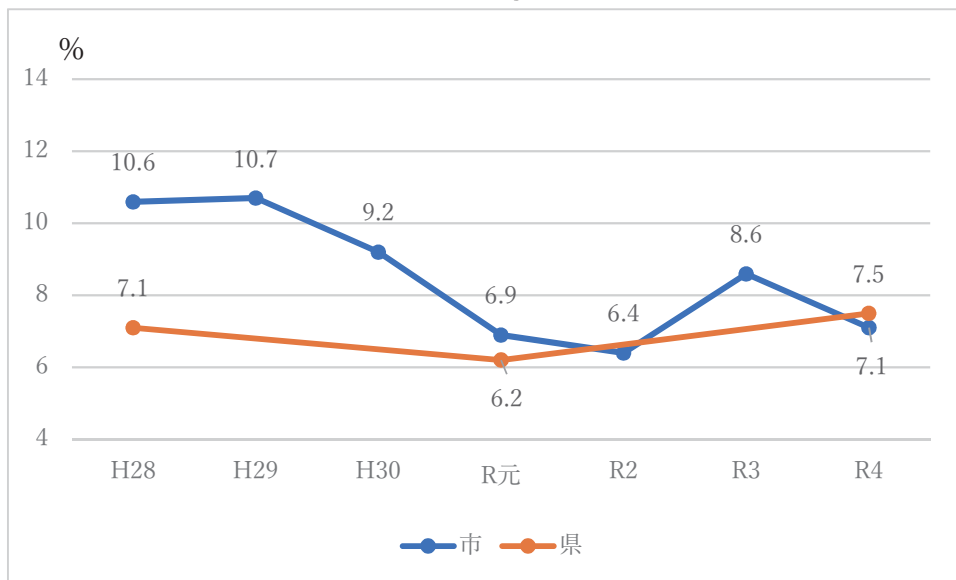
- 本市における男性の純アルコール40g以上の飲酒者の割合はわずかに増加しており、県と比較するとやや高い割合になっています。女性の純アルコール20g以上の飲酒者の割合も微増しており、県と比較するとほぼ同じ値になっています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量について周知が必要です（図表4-2-13、図表4-2-14）。

図表4-2-13 男性：純アルコール40g以上の飲酒者の割合



市フレッシュ健診・国保特定健診問診、県民栄養調査

図表4-2-14 女性：純アルコール20g以上の飲酒者の割合



市フレッシュ健診・国保特定健診問診、県民栄養調査

② 目標

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少

③ 評価指標

- 男性の1日当たりの純アルコールの摂取量が40g以上の者の割合
- 女性の1日当たりの純アルコールの摂取量が20g以上の者の割合

④ 対策

- フレッシュ健診、特定健康診査の結果に基づいた適正な飲酒の保健指導
- 過度な飲酒による健康への影響やリスクの啓発や情報提供
- 母子健康手帳交付時やマタニティクラスでの保健指導

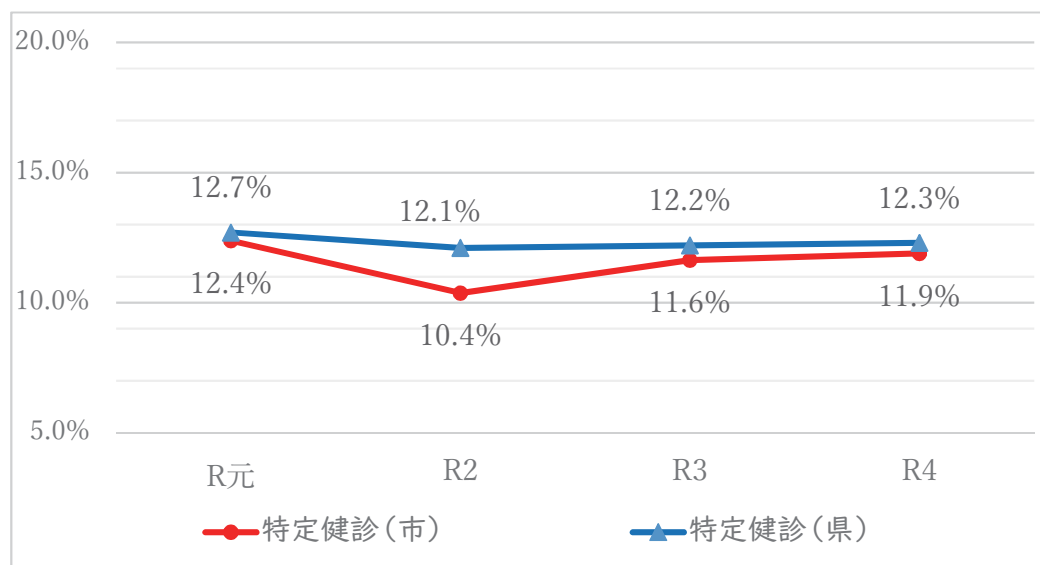
2.4 喫煙

喫煙は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙は、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等を引き起こす要因になります。たばこの煙には多くの有害物質が含まれていることから、本市では、成長過程の子どもの健康（命）を守るため、令和3年3月に能美市受動喫煙防止ガイドラインを策定し、望まない受動喫煙のないまちづくりの実現に取り組んでいます。

① 現状と課題

- 喫煙習慣は、肥満や高血圧、糖尿病、脂質異常症がなくても、喫煙習慣によって動脈硬化となる可能性が高くなり、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）の重症化にもつながります。本市の男女を合わせた喫煙率は、県と比較すると低くなっていますが、横ばいで推移しています（図表4-2-15）。
- 本市の男女別、健診別の喫煙率において、男性の39歳以下に実施するフレッシュ健診の喫煙率は減少傾向にあります。女性では、39歳以下のフレッシュ健診において、特定健診受診者よりも高い傾向にあります。喫煙は、喫煙期間が長いほど健康影響が大きいことから、喫煙の害の周知啓発や禁煙支援の取り組みが早期から必要です（図表4-2-16）。
- 本市では、健康づくり推進員が2年に1回程度、各町会・町内会の公民館の受動喫煙対策を調査しています。調査を実施するごとに、敷地内禁煙に取り組む公民館が増えており、令和5年度では、44.3%の公民館において受動喫煙対策が進んでいます（図表4-2-17）。

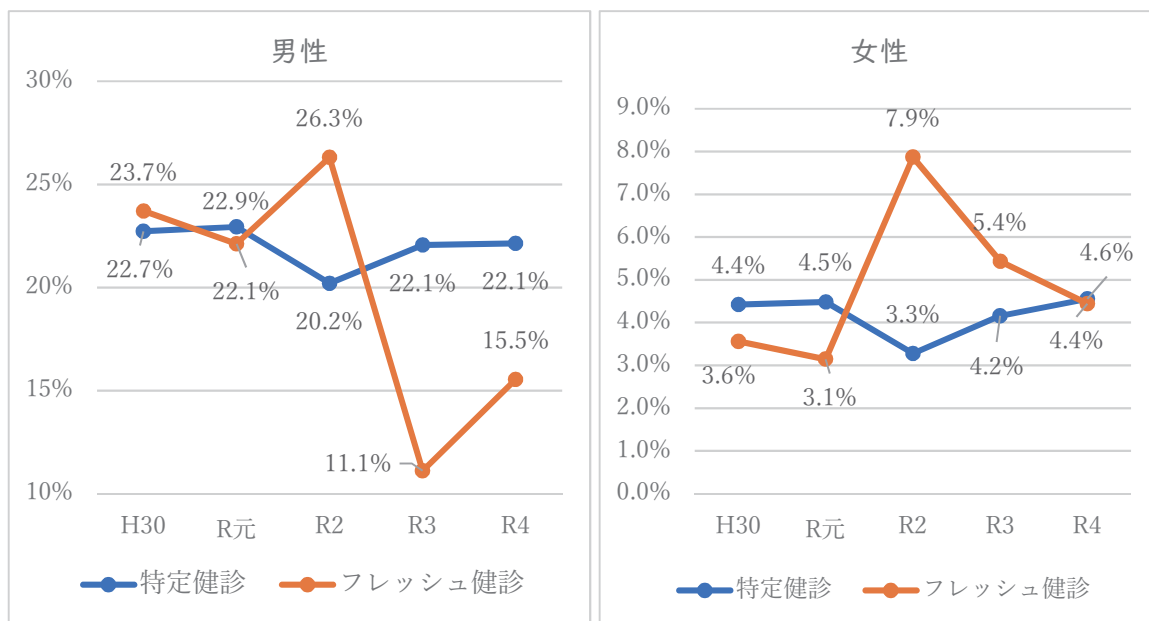
図表4-2-15 喫煙率の推移



KDB データ 地域の全体像

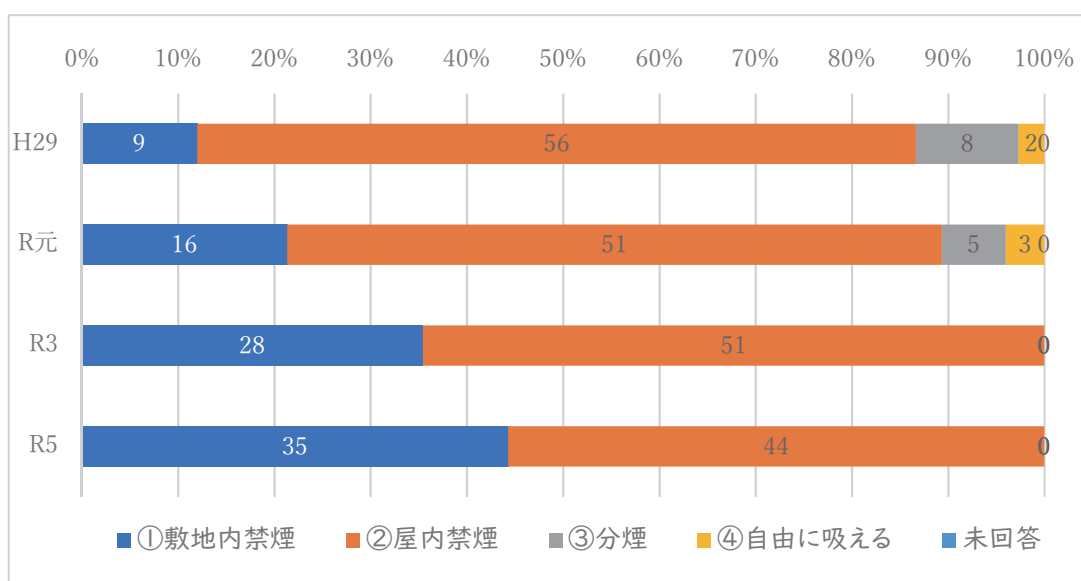
第4章 課題別の実態と対策

図表4-2-16 男女別喫煙率の推移



市国保特定健診、フレッシュ健診結果

図表4-2-17 公民館の受動喫煙対策の変化



健康づくり推進員研修会資料

② 目標

- 喫煙率の減少

③ 評価指標

- 20歳以上の喫煙率

④ 対策

ア. たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供

母子健康手帳交付、マタニティクラス、乳幼児健診及び教室、出前講座や学校での喫煙、受動喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

イ. 禁煙支援の推進

・集団健診会場やフレッシュ健診、特定健康診査結果に基づいた禁煙支援・治療への個別指導

・禁煙外来治療費助成事業の周知啓発

ウ. 受動喫煙防止対策の推進

・敷地内禁煙の看板設置、ステッカーの提供等

・能美市受動喫煙防止ガイドラインの周知啓発と推進

2.5 休養・睡眠・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素がありますが、適度な運動や、バランスの取れた食生活に加えて、休養の3つの要素が必要とされています。

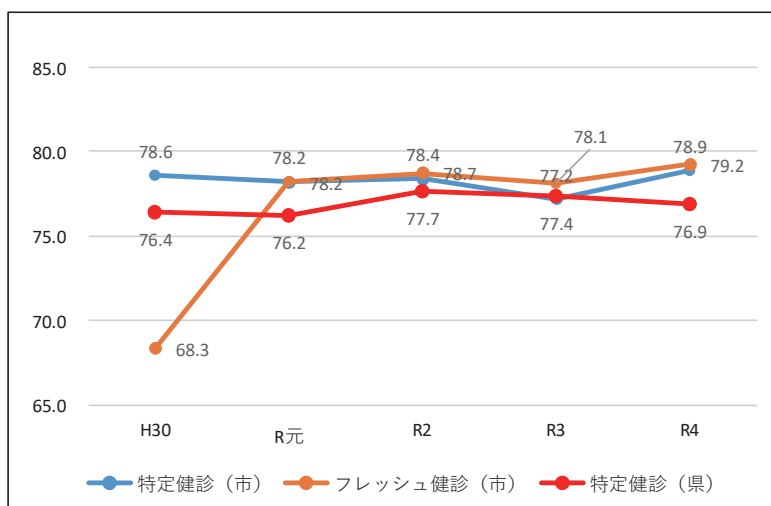
休養と睡眠は、心身の疲労の回復と健康増進において重要な要素の一つです。睡眠不足が慢性化すると、日中の眠気や疲労に加え、高血圧や糖尿病・肥満・心疾患・脳血管疾患の発症リスクや死亡率の上昇に関与することが明らかになっています。

推奨される睡眠時間については、ライフステージによって異なり、また就業形態など個人の生活状況によって様々です。本市の就業形態の特徴として、二次産業に従事し夜勤など不規則な生活習慣によって、適切な睡眠を確保できていない人が多いと考えられます。また高齢世代では、睡眠不足による悪影響よりも、長時間の睡眠や床上で過ごすことで、健康リスク（死亡リスク）の方が強く表れるという研究結果も示されていることから、ライフステージに応じた睡眠時間の情報提供が必要です。

① 現状と課題

- 本市における睡眠による休養を十分に取れている者の割合は、平成30年から横ばいの傾向にあります。約2割の人が、睡眠による休養をとれておらず、睡眠不足の状態であることがわかります。個々の生活実態に合わせた休養と睡眠の取り方の啓発を推進する必要があります（図表4-2-18）。

図表4-2-18 睡眠による休養を十分に取れている者の割合



市国保特定健診・フレッシュ健診問診結果、特定健診（県）：KDBシステム

第4章 課題別の実態と対策

② 目標

睡眠で休養が十分とれている者の増加

③ 評価指標

睡眠で休養が十分とれている者の割合

④ 対策

- ・種々の保健事業の場での保健指導や情報提供
- ・こころの健康に関する啓発・普及
- ・こころの相談の実施

健康寿命の延伸に向けた生活習慣病の発症予防と重症化予防における目標と対策

	発 症 予 防		重 症 化 予 防		介 護 予 防	死 亡
	生活習慣、社会的・環境要因	境 界 域	生活習慣病の発症	重症化・合併症	要介護状態	死 亡
対象者の明確化の視点	<div>・ 遺伝</div> <div>・ 生活リズムの乱れ</div> <div>・ 不適切な食習慣</div> <div>・ 身体活動／運動の不足</div> <div>・ 飲酒(生活習慣病のリスクを高める量)</div> <div>・ 喫煙</div> <div>・ 睡眠不足</div> <div>・ ストレス過剰</div> <div>・ メタボ予備群／該当者</div> <div>・ 肥満</div> <div>・ 高血糖</div> <div>・ 高血圧</div> <div>・ 脂質異常</div> <div>・ 歯肉炎</div>		<div>・ 肥満症</div> <div>・ 糖尿病</div> <div>・ 高血圧症</div> <div>・ 脂質異常症</div> <div>・ 悪性新生物</div> <div>・ う蝕、歯周病</div>	<div>虚血性心疾患</div> <div>・ 心筋梗塞 ・ 狭心症</div> <div>糖尿病腎症による人工透析</div> <div>慢性腎臓病(CKD)</div> <div>脳血管疾患</div>	<div>認知症</div> <div>脳血管障害</div> <div>筋骨格系疾患</div>	<div>死 亡</div>
目 標	<div>①適正体重を維持している者の増加</div> <div>②規則正しい生活リズムの定着</div> <div>③日常生活における歩数の増加</div> <div>④運動習慣者の増加</div> <div>⑤睡眠で休養がとれている者の増加</div> <div>⑥生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少</div> <div>⑦喫煙率の減少</div> <div>課 題</div> <div>・ 幼児の22時以降に就寝する割合の増加</div> <div>・ 妊娠前の適正体重の母の割合の減少</div> <div>・ 成人の朝食欠食率の増加</div> <div>・ 若者の運動習慣のある者が少ない</div>	<div>①児童・生徒における肥満の減少</div> <div>②歯周病を有する者の減少</div> <div>③歯科検診受診者の増加</div> <div>④メタボ該当者・予備群の減少</div> <div>⑤特定健診受診率の向上</div> <div>⑥特定保健指導実施率の向上</div> <div>課 題</div> <div>・ 幼児期、小中学生の肥満の増加</div> <div>・ メタボ該当者の増加</div> <div>・ 健診の有所見の割合</div> <div>HbA1c(5.6%以上)70.5%</div> <div>LDL(120以上)46.0%</div> <div>血圧(140/90以上)27.0%</div>	<div>①がん検診の受診率の向上</div> <div>②高血圧者の減少</div> <div>③脂質(LDL)異常症の減少</div> <div>④糖尿病治療継続者の増加</div> <div>⑤血糖コントロール不良者の減少</div> <div>⑥糖尿病有病率の減少</div> <div>課 題</div> <div>・ がん検診受診率が低い</div> <div>・ HbA1c6.5以上の割合増加</div> <div>・ 糖尿病治療中のコントロール不良</div> <div>・ 高血圧(160/100以上)の割合の増加</div>	<div>①合併症の減少(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少)</div> <div>課 題</div> <div>・ 新規透析導入者では、健診未受診者であることが多い</div> <div>・ 虚血性心疾患の医療費が高い</div>	<div>課 題</div> <div>・ 要介護認定のほとんどに生活習慣病あり</div> <div>・ 要介護認定となった原因疾患の3割が脳血管疾患と認知症</div>	<div>①がんの年齢調整死亡率の減少</div> <div>②脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少</div> <div>課 題</div> <div>・ がんの年齢調整死亡率が高い</div> <div>・ 主な死亡原因(人数)の順位</div> <div>1位 がん 2位 心疾患 3位 老衰</div> <div>4位 脳血管疾患 11位 自殺</div>
対 策	<div>●妊娠中からの生活習慣病予防</div> <div>・ 母子健康手帳交付時の保健指導</div> <div>・ マタニティクラスでの学習(糖尿病・高血圧)</div> <div>●乳幼児健診での学習</div> <div>・ 早寝早起きのための生活リズムを作る</div> <div>・ 適切な量や質の栄養指導、糖の摂り方</div> <div>●フレッシュ健診、特定健診等の結果にもとづいた学習</div> <div>・ 健診結果の説明、個別相談</div> <div>●町会・町内会、各種団体へのポピュレーションアプローチ</div> <div>・ 各種出前講座</div> <div>・ 健診結果説明会</div> <div>・ 健康づくり推進員との連携</div> <div>●健康ポイント事業を活用した働き世代の健康づくり対策</div> <div>●未病予防ステーションの活用</div> <div>●キッチンスタジオを活用した食育推進</div> <div>●ウイルス感染によるがんの発症予防</div> <div>●幼児・学童期のフッ化物洗口</div>	<div>●フレッシュ健診・特定健診の受診率向上</div> <div>・ 未受診者への受診勧奨</div> <div>・ 継続健診受診(リピーター)率の向上</div> <div>●発症リスクに応じた詳細健診項目の追加</div> <div>●生活習慣病発症リスクにもとづいた保健指導</div> <div>・ 保健指導対象者の明確化</div> <div>・ 家庭血圧測定の促進</div> <div>・ 2次検査(75g糖負荷検査、頸動脈エコー)の実施</div> <div>●特定保健指導実施率の向上</div> <div>●産後の母の生活習慣病予防</div> <div>・ 産婦健診の有所見者に血圧測定、蛋白尿の再検査</div> <div>●歯周疾患検診の対象者拡大</div>	<div>●特定健診未受診者対策</div> <div>●特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導</div> <div>・ 未治療者への受診勧奨</div> <div>●受診勧奨後の継続支援</div> <div>●糖尿病管理台帳による継続支援</div> <div>●糖尿病学習会の実施</div> <div>●糖尿病治療中者やHbA1c高値者の微量アルブミン尿検査</div> <div>●禁煙支援、禁煙治療の保健指導</div> <div>●がん検診の受診率向上(早期発見、早期治療)</div> <div>・ 受けやすいがん検診体制の整備</div> <div>●糖尿病・慢性腎不全予防保健医療連携会議による医療との連携</div> <div>●医師会主催の「かけはしネットワーク能美」による医療との連携</div>	<div>●治療継続の支援</div> <div>●主治医、糖尿病専門医との連携</div> <div>・ 治療方針、治療上の課題、生活の実態を共有</div> <div>・ かけはしチェック(糖尿病合併症検査)</div> <div>●糖尿病性腎症2期以降の栄養指導</div>	<div>●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</div> <div>・ ポピュレーションアプローチ(フレイル予防)</div> <div>・ ハイリスクアプローチ(高血圧、糖尿病)</div> <div>●介護予防事業(のみ活倶楽部)の実施</div>	<div>● 三次計画からの新たな取り組み</div> <div>● 二次計画からの継続した取り組み</div>

第 5 章 評価

第5章 評価

1. 目標値の設定

表5-1 能美市健康増進計画 健康のみ21 指標項目

分野	項目	目標	指標項目	市			
				現状値	目標値	備考	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率	58.5	R3	減少	年齢調整死亡率の基準人口は昭和60年モデル
		がん検診の受診率の増加	胃がん検診（X線・内視鏡）受診率	20.5%	R3	60%（R10）	40～69歳
			肺がん検診（X線・肺CT）受診率	21.3%	R3	60%（R10）	40～69歳
			大腸がん検診受診率	22.9%	R3	60%（R10）	40～69歳
			子宮頸がん検診受診率	26.7%	R3	60%（R10）	20～69歳
			乳がん検診の受診率	26.8%	R3	60%（R10）	40～69歳
			循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 29.1 女性 12.6	R3
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率		男性 37.1 女性 19.6	R3	減少（R14）	
	高血圧の改善	I度高血圧（140/90mmHg）以上の者の割合		27.0%	R4	R6と比較し10%減少（R14）	
	LDLコレステロール高値者の減少	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合		7.7%	R4	減少（R14）	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合		32.9%	R4	減少（R14）	
	特定健康診査の受診率の増加	特定健康診査の受診率		55.6%	R4	60%（R10）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
	特定保健指導の実施率の増加	特定保健指導の実施率		77.1%	R4	75%以上（R10）	
	糖尿病	糖尿病有病率の減少		HbA1c 6.5%以上者の割合	13.3%	R4	減少（R10）
		糖尿病未治療者の割合の減少	HbA1c 6.5%以上者のうち治療中と回答した者の割合	63.4%	R4	75%（R14）	
		血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1c 8.0%以上者の割合	1.7%	R4	1.0%（R14）	
		糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の人数の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の人数	11人	R4	3人（R14）	
	母子保健における生活習慣病	適切な生活習慣（生活リズム・食事・運動・睡眠など）を身に付ける	3歳6か月児健診における22時以降に就寝する割合	33.3%	R4	20%（R10）	
			1歳8か月児健診におけるスマホやテレビなどを2時間以上視聴する割合	38.0%	R4	15%（R10）	
			3歳6か月児健診におけるスマホやテレビなどを2時間以上視聴する割合	46.0%	R4	20%（R10）	
	う歯・歯周疾患	幼児期・学齢期のう歯のない者の増加	3歳6か月児健診におけるう歯がある者の割合	8.1%	R4	5%（R14）	
			小学生のう歯有病率	38.5%	R4	34.0%（R14）	
		歯周疾患検診の受診者の増加	妊婦歯科健康診査受診率	34.7%	R4	60%（R14）	
			歯周疾患検診受診率	6.5%	R4	50%（R14）	
		歯周病を有する者の減少	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合	63.3%	R4	40%（R14）	
			60歳代における進行した歯周病を有する者の割合	43.2%	R4	減少（R14）	

第5章 評価

市民一人ひとりの健康づくりの実践	栄養・食生活	適正体重を維持する者の増加	妊娠時の適正体重の者の割合	73.4%	R4	増加 (R14)	
			肥満傾向にある子どもの割合（小学生）	男子 9.96%	R4	減少 (R14)	
				女子 6.63%			
			20～60歳代男性の肥満者の割合	32.5%	R4	30%未満 (R14)	
			40～60歳代女性の肥満者の割合	20.7%	R4	15%未満 (R14)	
			低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	21.9%	R4	13%未満 (R14)	
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	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（20～64歳）	男性 67.9%	R4	増加 (R14)	
				女性 70.6%			
		運動習慣者の増加	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（65歳以上）	男性 60.9%	R4	増加 (R14)	
				女性 62.6%			
			1回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者の割合（20～64歳）	男性 32.4%	R4	40% (R14)	
				女性 25.3%		30% (R14)	
			1回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者の割合（65歳以上）	男性 50.9%	R4	55% (R14)	
				女性 45.5%		50% (R14)	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の減少	男性の1日あたりの純アルコール摂取量が40g以上の者の割合	14.8%	R4	10% (R14)	
			女性の1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の者の割合	7.4%		5% (R14)	
	喫煙	喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	11.9%	R4	10% (R14)	
	睡眠・休養	睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合	78.9%	R4	80% (R14)	

2. 評価

本計画の評価については、毎年度、関連するデータの確認を行うとともに、中間年にあたる令和11年度に中間評価を実施します。

中間評価では、各課題別の対策の実施状況と指標項目（表5-1）の達成状況を踏まえ、本計画に示す対策と指標項目の見直しや変更等を行うとともに、新たな課題の整理に取り組んでいきます。

最終年度には、目標達成状況を評価し、次期計画に反映させるものとします。

能美市健康増進計画 「健康のみ21(第三次)」

発 行 2024年3月

発 行 者 能美市

〒923-1297 能美市来丸町1110番地
電話(0761)58-1111 Fax(0761)58-2290

企画編集 健康福祉部健康推進課

〒923-1121 能美市寺井町ぬ48番地
電話(0761)58-2235 Fax(0761)58-6897