

珠洲市健康づくり計画

いきいき珠洲21（第3次）

令和6年3月

珠洲市

目次

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の主旨	1
2. 基本的な方向性	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	2
5. 計画の対象	2

第Ⅰ章 珠洲市の概況と特性

1. 市の概要	3
2. 健康に関する概況	5
3. 市の財政状況	13

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価	14
2. 生活習慣病の予防	
(1) がんの予防・早期発見	17
(2) 脳卒中・心臓病の発症予防と重症化予防	21
(3) 糖尿病の発症予防と重症化予防	25
(4) 歯・口の健康	30
3. 生活習慣・社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活	35
(2) 身体活動・運動	43
(3) 飲酒	47
(4) 喫煙	50
(5) 休養	53

4. こころの健康	5 5
5. 目標の設定	5 8

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進	
（１）推進の視点	6 3
（２）関係機関との連携	6 3

＜資料＞

珠洲市健康づくり推進協議会委員名簿	6 4
珠洲市健康づくり計画いきいき珠洲２１（第３次）策定経過	6 5

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の主旨

平成 15 年 3 月に健康増進法に基づき、珠洲市の特徴や、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いた珠洲市健康づくり計画「いきいき珠洲 21」を策定し、取組を推進してきました。

今回、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するため、国から示された「第五次国民健康づくり運動～健康日本 21(第 3 次)～」の基本的な方向及び目標項目を参考に、珠洲市のこれまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ「第 3 次いきいき珠洲 21」を策定します。

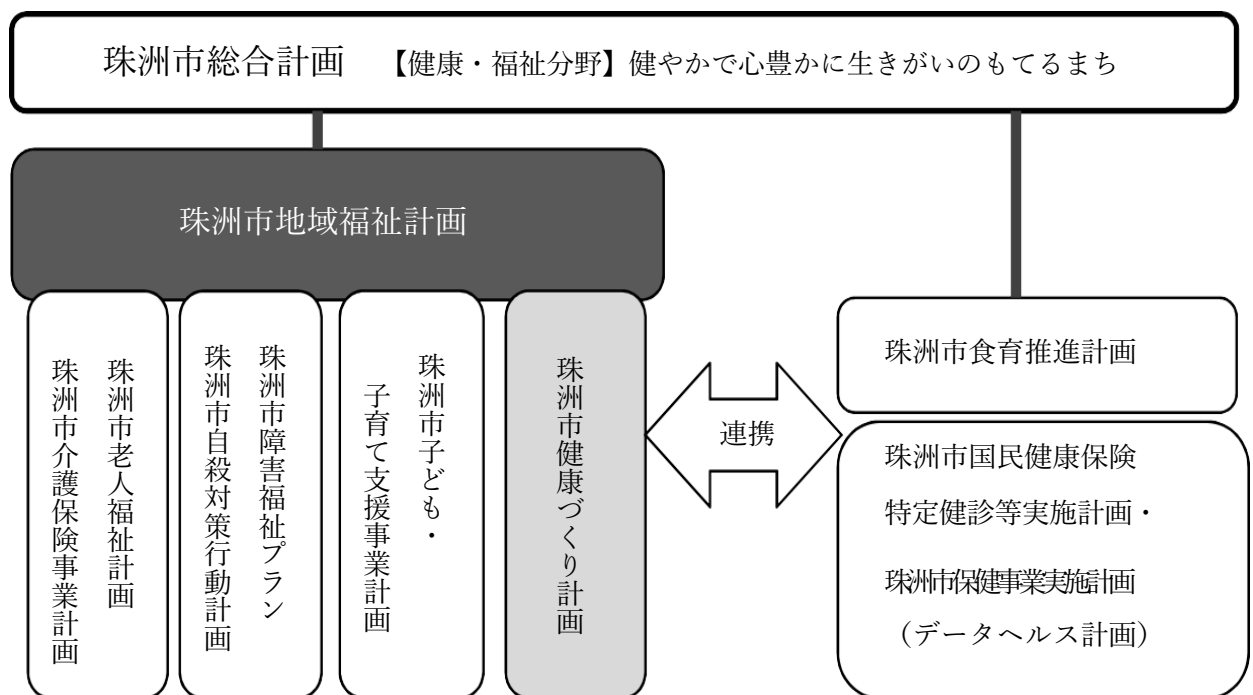
2. 基本的な方向性

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 自然に健康になれる環境づくり
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

これらの基本的な方向を達成するため、33 項目について現状の数値とおおむね 12 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組が強化されることになりました。

3. 計画の位置づけ

珠洲市健康づくり計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき策定するものです。この計画は、本市の「珠洲市第5次総合計画」を最上位計画とし、社会福祉法に基づく「地域福祉計画」をはじめ、「老人福祉計画・介護保険事業計画」等との整合性を図ります。また、保健事業の効率的な実施を図るため、「食育推進計画」、医療保険者として策定する「国民健康保険特定健康診査等実施計画」・「保健事業実施計画（データヘルス計画）」との連携を図りながら、健康づくり施策を効果的に推進します。



4. 計画の期間

この計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、6年を目途に中間評価を行います。

5. 計画の対象

この計画は全市民を対象とします。

第Ⅰ章 珠洲市の概況と特性

第Ⅰ章 珠洲市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 位置

本市は、石川県の北東部、能登半島の先端に位置します。

(2) 地理・地形

本市の面積は 247.20km² あり、三方を海に囲まれ断崖絶壁からなる雄大な外浦と、波穏やかな内浦という対照的な海岸線を有し、内陸部は標高 469m の宝立山を最高とする丘陵地帯です。日本の原風景ともいえるべき豊かな里山里海が今でも残されており平成 23 年 6 月に日本で初めて「世界農業遺産」に認定されました。

(3) 気候

本市の気候は、半島の沖合を対馬海流が流れているため、気温は比較的温和です。北陸地方の他地域と同様、冬は雨や雪が多く日照は少なく、降水量は梅雨よりも冬の方が多いです。

(4) 沿革

本市は日本海に突出した半島の先端に位置し往時から出雲、佐渡、「えぞ」を繋ぐ海洋交通の関門として、比較的早期に出雲方面から鉄器文化を輸入したことが窺われ、開田の営みも亦自ら促進するなど、その一説には古代能登文化は此の半島突端に発祥したとも考えられています。

昭和 29 年 7 月 15 日に、3 町 6 村が合併し珠洲市が誕生しました。合併当時の市の面積は 246.94 km²、人口 38,157 人でした。

（５）令和６年能登半島地震の影響

令和６年の元日に襲った大地震は珠洲市に未曾有の大災害をもたらしました。一瞬にして街並みや景色が一変したばかりか、生活の基盤である自宅や勤務先も被災するなど、市民一人ひとりの日常が大きく変わり、電気・上下水道のライフラインの損壊、道路の寸断による集落の孤立により、一時は避難所が94か所開設され、約7,600名の方が避難されました。生活環境の変化や避難の長期化により、今後は特に健康の管理と心のケアが重要になります。本計画の策定にあたって、このような未曾有の大災害による劇的な環境変化等を考慮し、震災後であっても本計画は予定通りに策定した上で、今後策定される予定の「復興計画（仮称）」等と十分な整合性を図りながら、復旧・復興の状況に合わせ柔軟に見直しを行い事業を推進することとします。

2. 健康に関する概況

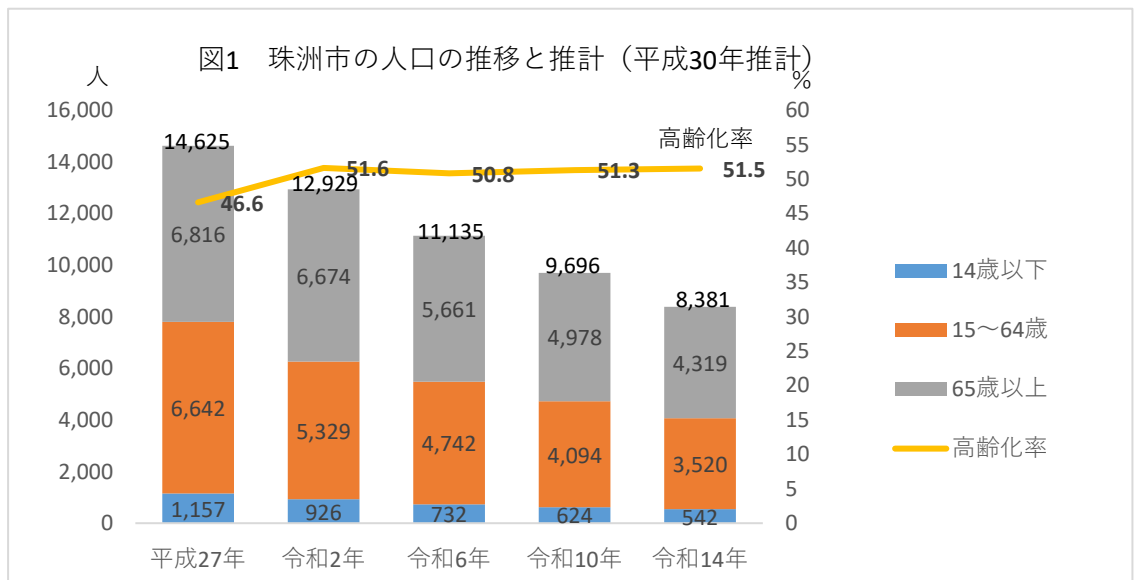
(1) 人口構成

珠洲市の人口構成を石川県と比較すると、高齢化率は県内1位と高い状況です。珠洲市の人口(国勢調査)は、平成27年には14,625人でしたが、令和2年には12,929人になり、1,696人減少しています。

人口構成は、64歳以下人口が平成27年から令和2年までの5年間に1,544人減少し65歳以上人口は142人減少しています。人口減少の92%が64歳以下となっています。

高齢化率は、平成27年には46.6%でしたが、令和2年には51.6%となり、5年間で5ポイント高くなっています。

人口減少とともに、生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)の総人口に占める割合が減少傾向にあり、過疎化と少子高齢化が進んでおり、今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)



平成27年、令和2年は国勢調査結果

令和6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」

(2) 死亡

珠洲市の主要死因順位は悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順となっており、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の全死亡に占める割合は 47.7%です。

死亡率は県平均に比べてどの疾患も高い状況です。

表 1 石川県と珠洲市の主要死因

死亡率は人口 10 万対

	令和 3 年							
	石川県				珠洲市			
全体	人口	死亡者総数 (人)	死亡率 (%)	全死亡に占める割合 (%)	人口	死亡者総数 (人)	死亡率 (%)	全死亡に占める割合 (%)
	110,734	13,214	1189.4		12,502	319	2551.6	
1 位	悪性新生物	3,509	315.8	26.6	悪性新生物	71	567.9	22.3
2 位	心疾患（高血圧性除く）	1,968	177.1	14.9	心疾患（高血圧性除く）	54	431.9	16.9
3 位	老衰	1,253	112.8	9.5	老衰	50	399.9	15.7
4 位	脳血管疾患	1,117	100.5	8.5	脳血管疾患	27	216.0	8.5
	自殺				自殺			
	15 位	152	13.7	1.2	18 位	3	16.0	0.9

石川県衛生統計年報(令和3年)

(3) 介護保険

第2次健康づくり計画の開始年度である平成26年度と令和4年度を比較すると、要介護(支援)認定者数は途中増減はありますがほぼ横ばいで、介護給付費は減少傾向です。

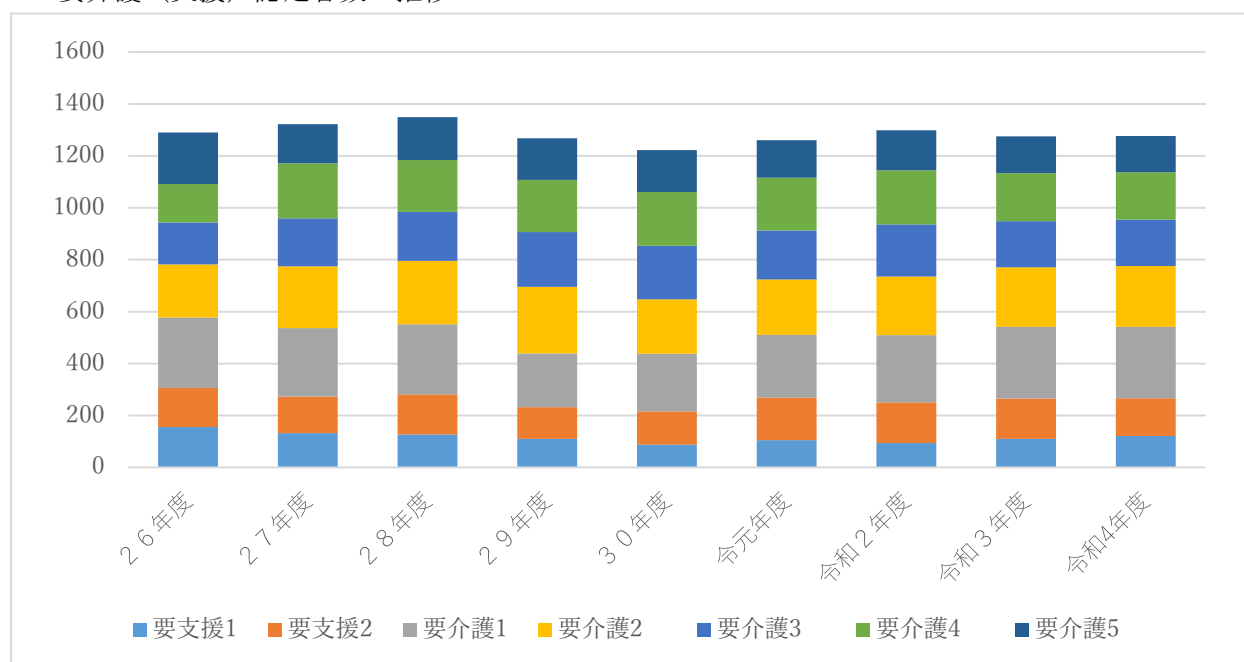
要介護(支援)認定者数の推移

(人)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
要支援1	155	132	127	110	88	105	94	110	121
要支援2	151	141	154	122	128	164	157	155	145
要介護1	271	264	271	207	222	242	258	277	276
要介護2	205	237	243	257	209	213	226	229	234
要介護3	161	185	189	211	207	189	201	178	179
要介護4	149	213	200	201	207	203	208	184	182
要介護5	198	150	165	160	161	144	155	142	140
合 計	1,290	1,322	1,349	1,268	1,222	1,260	1,299	1,275	1,277

各年9月末現在(事業状況報告)

要介護(支援)認定者数の推移



介護給付費の推移

(百万円)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
介護給付費	2,526	2,512	2,532	2,529	2,512	2,495	2,591	2,497	2,462

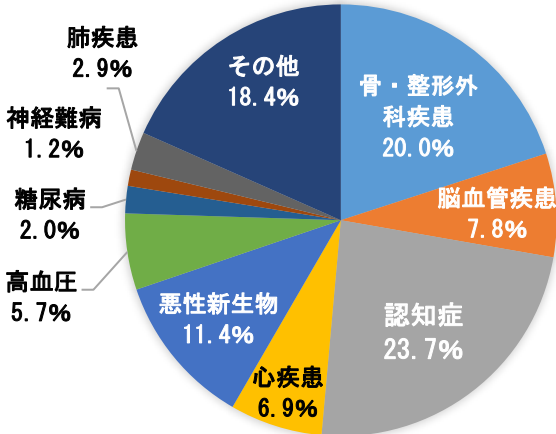
珠洲市給付実績データ

令和 3 年度の要介護認定率は本市 18.6%と県内では 5 番目に高く、石川県平均の 17.8%よりも高い割合でした。一方、令和 3 年度の調整済み要介護認定率は本市 14.9%と県内では 17 番目に高く、石川県平均の 17.5%よりも低い割合でした。このことから、要介護認定率は、人口構成や後期高齢化率が高いことの影響を受けていると考えます。

また、令和 4 年度の要介護認定新規申請の原因疾患をみると、認知症が最も多く 58 件 (23.7%) で、次いで骨・整形外科疾患が 49 件 (20.0%) でした。新規申請の原因疾患では、生活習慣病 (脳血管疾患、心疾患、高血圧、糖尿病) が 22.4%を占めていました。加えて、平成 29 年度から令和 4 年度までの要介護認定新規申請 1,516 件のうち、認定結果が要介護 4・5 であった 190 件の原因疾患をみると脳血管疾患が最も多く 53 件 (27.9%) でした。

認知症の発症にも生活習慣病が関係しており、以上のことから、要介護状態を予防するためには、生活習慣病の対策が重要と考えます。

令和 4 年度要介護認定新規申請原因疾患



平成 29 年度から令和 4 年度までの
要介護認定新規申請のうち

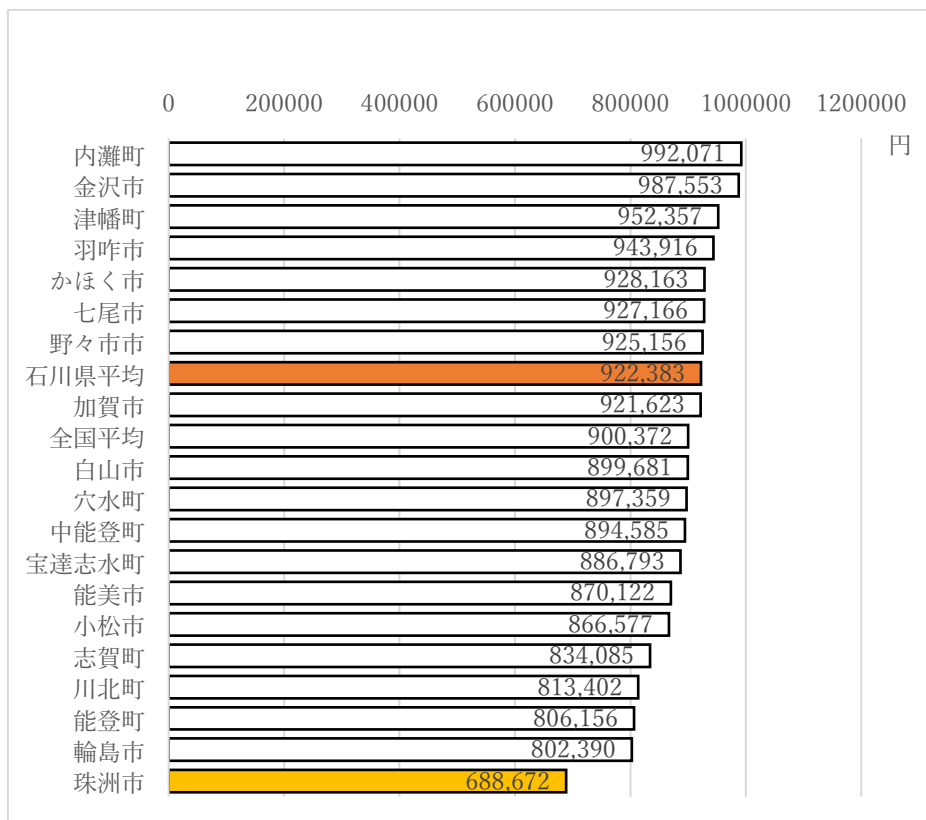
認定結果が要介護 4・5 であった者の原因疾患

	(人)
脳血管疾患	53
悪性新生物	40
骨・整形外科疾患	27
認知症	16
心疾患	10
肺疾患	6
神経難病	4
高血圧	3
糖尿病	0
老人性うつ病	0
その他	31
合計	190

(いずれも要介護認定主治医意見書診断名より)

(4)後期高齢者医療

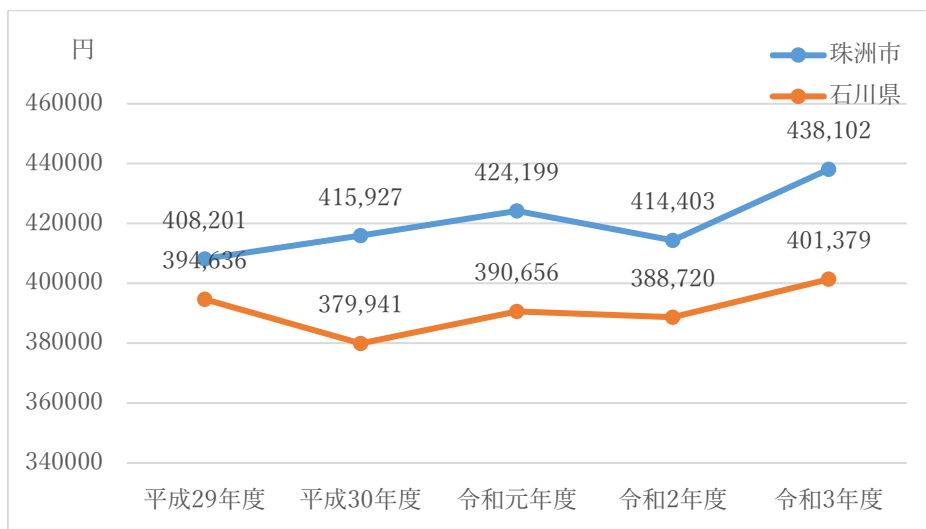
本市の後期高齢者 1 人当たり医療費は、県内で一番低くなっています。



令和 4 年度版グラフで見る国保後期と介護

(5)国民健康保険

本市の国民健康保険加入者の 1 人当たり医療費の年次推移をみると、県よりやや高い状況です。医療費は高齢になるほど増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。



令和 4 年度版グラフで見る国保後期と介護

（６）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組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和３年度の法定報告で受診率 51.1%、保健指導実施率は 31.9%となっています。

県内の特定健康診査結果について、令和３年度の項目別有所見者割合をみると、本市は LDL コレステロール以外の全ての項目で県平均より高く、中でも HbA1c5.6 以上の割合が受診者の 72.5%と県内２位となっています。生活習慣病と関係が深いメタボリックシンドローム該当者の割合も 24%と高く、質の高い保健指導が求められています。

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病予防の発症予防、重症化予防に繋げることが今後も重要だと考えます。

石川県国保特定健診結果有所見者割合市町ランキング（令和３年度）

特定健診			特定保健指導			血管を傷つける																		動脈硬化要因			血管障害					
						BMI			腹囲			メタボ該当者			HbA1c						収縮期血圧						LDLコレステロール			尿蛋白		
						25以上			男：85cm以上						5.6以上			6.5以上			140以上			160以上			180以上			+以上		
市町村	受診数	受診率	市町村	実施数	実施率	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合	名	人数	割合
石川県		60	Q市	296	84.3	N町	191	32.6	A町	505	43.1	A町	330	28.1	A町	847	74	A町	172	15	H町	518	31.5	H町	112	7	石川県		3.7	J市	180	7.9
A町	1173	57.3	G市	151	80.3	H町	523	32	J市	955	42.1	J市	625	27.6	珠洲	1020	72.5	H町	231	14.2	N町	176	30.1	D町	21	6.4	D町	11	3.3	珠洲	89	6.3
B市	2385	53.8	R市	278	78.8	I町	391	31.9	H町	640	40	O町	336	26.5	D町	234	71.1	J市	315	13.9	J市	671	29.6	B市	144	6	K町	58	3	A町	73	6.2
珠洲市	1412	51.1	I町	109	69.9	Q市	980	31.7	I町	490	39.9	H町	436	26.4	H町	1140	70.4	珠洲	186	13.2	Q市	874	28.3	Q市	181	5.9	R市	108	3	F市	158	5.9
C市	3074	50.7	K町	144	66.7	A町	367	31.3	Q市	1227	39.7	I町	319	26	C市	2057	68.2	I町	153	12.6	D町	89	27.1	J市	129	5.7	N町	17	2.9	D町	19	5.8
D町	329	48.6	F市	200	66.2	O町	389	30.7	O町	493	38.8	Q市	796	25.8	I町	825	68	R市	439	12.5	E市	1770	26.9	I町	62	5.1	C市	89	2.9	M市	349	5.6
E市	6570	48.4	A町	84	63.6	B市	724	30.4	B市	912	38.2	G市	404	24.3	G市	1108	67.9	G市	202	12.4	I町	322	26.2	E市	323	4.9	A町	31	2.6	B市	133	5.6
F市	2679	47.6	J市	139	61.8	J市	688	30.3	珠洲	539	38.2	B市	578	24.2	O町	832	66.4	C市	364	12.1	B市	617	25.9	K町	90	4.7	P市	568	2.5	O町	70	5.5
G市	1665	47.5	C市	175	60.8	K町	578	30.1	F市	1022	38.1	珠洲	339	24	Q市	1994	64.6	K町	224	11.7	K町	495	25.8	A町	53	4.5	F市	66	2.5	E市	353	5.4
H町	1651	46	L町	70	50.7	珠洲	409	29	N町	217	37.1	E市	1539	23.4	J市	1453	64.2	E市	744	11.4	M市	1573	25.1	R市	159	4.4	G市	41	2.5	P市	1203	5.3
I町	1227	44.9	B市	139	49.3	石川県		27.7	E市	2428	37	M市	1456	23.3	R市	2248	63.9	F市	298	11.2	R市	851	23.7	O町	55	4.3	I町	28	2.3	H町	84	5.2
J市	2268	42.7	N町	29	48.3	G市	441	26.5	M市	2289	36.6	F市	618	23.1	N町	372	63.6	Q市	342	11.1	L町	331	23.5	C市	129	4.2	B市	54	2.3	Q市	156	5.1
K町	1920	42.6	E市	318	47.3	R市	950	26.5	G市	602	36.2	N町	132	22.6	L町	887	63.2	B市	262	11	O町	291	22.9	M市	262	4.2	H町	38	2.2	L町	67	4.8
L町	1408	41.6	O町	57	46	M市	1650	26.4	P市	8162	36	P市	4939	21.8	B市	1490	62.5	N町	63	10.8	G市	381	22.9	P市	940	4.1	M市	133	2.1	R市	167	4.7
M市	6256	41.4	M市	292	45.7	P市	5953	26.2	C市	1093	35.6	C市	665	21.6	F市	1656	62.2	M市	643	10.3	A町	266	22.7	N町	24	4.1	E市	136	2.1	G市	77	4.6
N町	585	40.5	H町	72	45.6	F市	689	25.7	K町	677	35.3	R市	764	21.3	K町	1163	60.7	O町	125	10	C市	682	22.2	L町	54	3.8	L町	29	2.1	C市	138	4.5
O町	1269	40	D町	14	40	E市	1675	25.5	R市	1256	35	K町	401	20.9	M市	3669	58.8	P市	2260	10	P市	4889	21.5	G市	61	3.7	O町	25	2	石川県		4.4
P市	22687	38.5	珠洲	45	31.9	L町	355	25.2	L町	486	34.5	L町	291	20.7	E市	3826	58.5	L町	138	9.8	珠洲	293	20.8	珠洲	48	3.4	Q市	59	1.9	I町	54	4.4
Q市	3089	37.4	石川		26.8	C市	771	25.1	石川県		33.3	D町	64	19.5	石川県		58.4	D町	28	8.5	F市	503	18.8	石川県		3.3	J市	43	1.9	K町	84	4.4
R市	3589	35.4	P市	474	21.1	D町	77	23.4	D町	104	31.6	石川県		17.4	P市	12711	56.1	石川県		8.4	石川県		18.1	F市	78	2.9	珠洲	26	1.8	N町	25	4.3

令和３年度 国保連データ（県：受診率、保健指導実施率、特定保健指導対象者割合、メタボ該当は R3 年度、他は R 元年度 NDB データ）

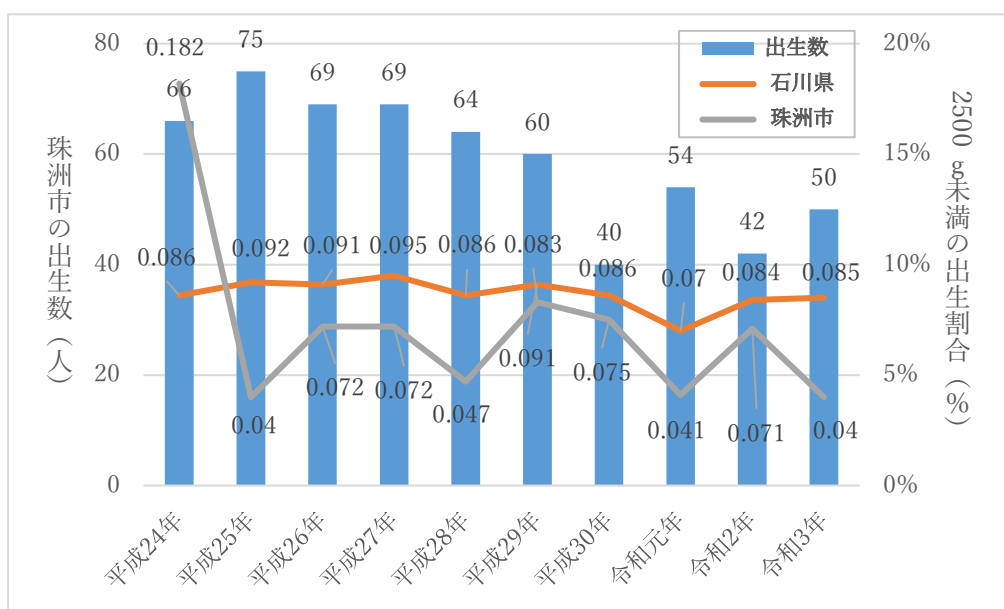
(7) 出生

本市の令和3年の出生数は50人で、出生率は4.0%と、県の8.5%（人口千対）に比べ低くなっています。出生数は減少傾向が進んでいます。

近年、出生時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されてきました。

本市の低出生体重児の出生率は、年によって増減はありますが、毎年4～7%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくり支援を行う必要があります。

出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生



(県衛生統計年報)

3. 市の財政状況

本市における医療の社会保障費は年々増加傾向ですが、介護保険は減少しています。今後さらに高齢化が進展するなかで、健康寿命を延伸し、医療費の伸びを縮小することが課題となってきます。そのためにも、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組が支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

社会保障費の推移

	医療		介護	計
	国民健康保険	後期高齢者医療		
令和2年度	16億6,313万円	2億9,737万円	27億9,927万円	47億5,977万円
令和3年度	16億5,104万円	2億9,976万円	27億3,118万円	46億8,198万円
令和4年度	17億2,716万円	3億935万円	27億1,443万円	47億5,094万円

(市企画財政課)

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

珠洲市健康づくり計画「いきいき珠洲 21(第2次)」(平成 26 年 3 月策定)で設定した目標のうち、令和 4 年度現状値が確認できた 33 項目について達成状況の評価を行いました。

その結果、A の「目標値を達成している」と B の「中間評価の状況より改善している」を合わせると評価した項目全体の約 3 割でした。この結果をもとに、さらに健康づくりを推進し、「だれもが生き活きと暮らせるまち」を目指します。

前計画の評価

基本目標	評価項目	①策定時の状況 (平成25年度)	②中間評価時 (平成30年度)	③現状値 (令和4年度)	④目標値 (令和15年度)	評価
がんの予防・ 早期発見	がん検診受診率の向上（胃がん）	20.50% (H24)	15.1% (H29)	11.2%	40%以上	D
	がん検診受診率の向上（肺がん）	19.00% (H24)	19.50% (H29)	10.7%		D
	がん検診受診率の向上（大腸がん）	21.40% (H24)	20.40% (H29)	11.8%		D
	がん検診受診率の向上（乳がん）	42.10% (H24)	38.5% (H29)	15.7%	50%以上	D
	がん検診受診率の向上（子宮頸がん）	34.50% (H24)	37.4% (H29)	12.0%		D
	がん検診精密検査受診率の向上（胃がん）	83.10% (H24)	85.90% (H29)	72.7%	90%以上	D
	がん検診精密検査受診率の向上（肺がん）	85.20% (H24)	81.8% (H29)	75.0%		C
	がん検診精密検査受診率の向上（大腸がん）	78.40% (H24)	73.1% (H29)	73.4%		D
	がん検診精密検査受診率の向上（乳がん）	100% (H24)	72.7% (H29)	92.3%	100%以上	B
	がん検診精密検査受診率の向上（子宮頸がん）	81.4% (H24)	54.5% (H29)	83.3%		D
	がん年齢調整死亡率の減少	117.1 (H23)	141.8 (H29)	283.6 (R3)	—	D
脳卒中・心臓病・ 糖尿病の発症予防と 重症化予防	高血圧の改善 （Ⅰ度高血圧以上の者）	24.8% (H24)	27.2% (H29)	27.9%	22.0%	C
	脂質異常症の減少 （LDLコレステロール160以上の者）	9.0% (H24)	8.1% (H29)	7.1%	7.7%	A
	糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c値6.5以上の者の割合）	10.0% (H24)	14.5% (H29)	12.7%	減少	A
	治療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がNGSP値8.4以上の者の割合の減少）	1.4% (H24)	1.4% (H29)	1.4%	1.0%	C
	糖尿病による透析導入者の減少 （糖尿病による透析新規導入者数）	0人 (H24)	2人 (H30)	3人	減少	D
う歯・歯周疾患の 予防	3歳児でう歯のない者の割合の増加	70.40% (H24)	73.00% (H30)	86.4% (R3)	80.0%	A
	12歳でう歯のない者の割合の増加	56.8% (H24)	59.0% (H30)	72.9% (R3)	65.0%	A
	歯周病を有する者の割合の減少 （40歳）	0% (H24)	0% (H30)	0% (R3)	維持	A
	（60歳）	31.8% (H24)	12.5% (H30)	20.0% (R3)	25.0%	B
	歯周疾患検診受診者割合の増加	7.2% (H24)	7.1% (H30)	11.1% (R3)	15.0%	B

基本目標	評価項目	①策定時の状況 (平成25年度)	②中間評価時 (平成30年度)	③現状値 (令和4年度)	④目標値 (令和15年度)	評価
健康づくりの 推進 (栄養) (運動) (喫煙) (飲酒)	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.7%	6.7%	4.0%	減少	A
		(H23)	(H29)	(R3)		
	肥満傾向にある子供の割合の減少 (小学生)	5.3%	0%	10.9%	減少	D
		(H24)	(H30)	(R3)		
	40～60歳代肥満者の割合の減少 男	28.5%	34.8%	34.5%	25.0%	C
		女	25.2%	24.6%	24.6%	22.0%
	運動習慣のある者の割合の増加	34.5%	32.8%	34.5%	39.0%	C
		(H25)	(H30)			
	成人の喫煙率の減少 男	26.9%	27.5%	27.7%	23.0%	C
		女	2.3%	2.9%	5.7%	2.0%
	妊娠中の喫煙をなくす	6.1%	0%	0%	0%	A
		(H24)	(H30)			
	多量飲酒者の減少 男	16.9% (H25)	17.9%	22.0%	13.0%	C
女		0.6% (H25)	1.0%	13.6%	5.0%	D
妊娠中の飲酒をなくす	2.90%	0%	0%	0%	A	
	(H25)	(H30)				
こころの健康 づくりの推進	自殺者数の減少（年齢調整死亡率）	死亡率	死亡率	死亡率	減少	B
		(人口10万対)	(人口10万対)	(人口10万対)		
		45.3 (H24)	40.0% (H30)	26.3% (R3)		
評価区分	評価の指標				該当項目数（％）	
A	現状値③が、目標値④を達成している				8項目（24.2％）	
B	現状値③が、策定時の状況①より改善している				5項目（15.1％）	
C	現状値③が、策定時の状況①と変わらない（±5%以内）				8項目（24.2％）	
D	現状値③が、策定時の状況①より悪化している				12項目（36.3％）	
E	現状値③がないなどのために評価できない				0項目（0.0％）	
合 計					33項目（100％）	

石川県衛生統計年報

市がん検診

市特定健康診査

乳幼児健康診査アンケート

妊婦健診

2. 生活習慣病の予防

(1)がんの予防・早期発見

死因の第1位を占めるがんを減少させるためには、食生活や禁煙などの生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防、検診によるがんの早期発見を推進する必要があります。

予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染などがあり、それらのリスクを軽減していくことが重要と考えられています。

また引き続き、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげるためにも、がん検診の受診率向上及び精度管理体制の充実に取り組む必要があります。

①基本的な考え方

1)発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルスや細菌）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

2)重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

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。

早期発見に至る方法としては、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必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

②現状と目標

1)がんによる死亡の現状

がんによる死亡数は年間 60～90 人前後となっていました。令和 3 年度は 31 人と少なくなっています。しかし、死亡総数の 20%前後となっており、国、県と同様に死因の第 1 位となっています。

がんによる死亡数

(人)

		H29	H30	R1	R2	R3
a. 悪性新生物死亡数(総数)		96	66	65	77	31
a. 悪性新生物死亡数/b. 死亡総数 (%)		28.2	21.1	24.7	21.2	19.3
部位別死亡数	胃	18	10	5	6	4
	結腸・直腸	13	10	11	8	8
	気管、気管支及び肺	27	11	15	23	1
	乳	3	3	2	3	1
	子宮	0	1	0	0	0
b. 死亡総数		340	313	263	260	161

(衛生統計年報)

がんの年齢調整死亡率は石川県と比べ、高い傾向にあります。

がんの年齢調整死亡率(※)(人口 10 万対)

	H29	H30	R1	R2	R3
珠洲市	141.8	492.2	131.4	288.3	283.6
石川県	116.7	313.1	144.4	281.5	272.5

(衛生統計年報)

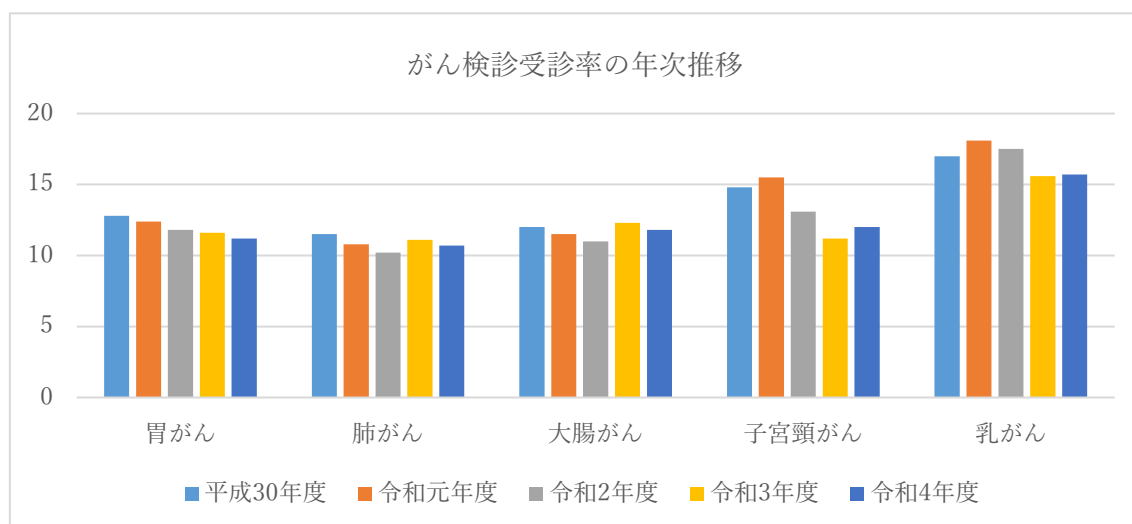
※年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

2)がん検診の受診率について

がん検診の受診率は、項目によってばらつきがありますが、全てのがん検診において減少傾向にあります。

がん検診受診率の年次推移 (%)

	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん	12.8	12.4	11.8	11.6	11.2
肺がん	11.5	10.8	10.2	11.1	10.7
大腸がん	12.0	11.5	11.0	12.3	11.8
子宮頸がん	14.8	13.1	13.1	12.0	12.0
乳がん	17.0	17.5	17.5	15.7	15.7



がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H30	R1	R2	R3	R4	許容値
胃がん	精密検査受診率 (%)	76.7	87.5	68.0	81.4	72.7	70%以上
	がん発見者数 (人)	1	4	2	1	3	
肺がん	精密検査受診率 (%)	72.7	83.3	100	61.1	75.0	70%以上
	がん発見者数 (人)	0	1	0	0	0	
大腸がん	精密検査受診率 (%)	74.5	77.1	73.2	83.1	73.4	70%以上
	がん発見者数 (人)	2	2	3	0	3	
子宮頸がん	精密検査受診率 (%)	100	100	100	100	83.3	80%以上
	がん発見者数 (人)	0	0	0	0	0	
乳がん	精密検査受診率 (%)	80.0	95.8	94.4	85.7	92.3	70%以上
	がん発見者数 (人)	0	0	0	3	5	

(市がん検診)

許容値：精密検査受診率において設定されている最低限の基準。

③対策

1)ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・ HTLV-1 抗体検査（妊娠期）
- ・ 肝炎ウイルス検査（40・45・50・55・60・65・70 歳、妊娠期）

2)がん検診受診率向上の施策

- ・ がん検診の PR
ポスターの自主作成・ケーブルテレビでの連載 PR、広報やイベントなどを利用した啓発、市内主要施設にがん検診チラシの掲示、分かりやすい健診案内の工夫
- ・ 関係機関による講演会や研修会への共催
- ・ 無料クーポン券の配布
子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診・前立腺がん検診について、一定の年齢に達した方に検診無料クーポン券を配布
- ・ 未受診勧奨
ハガキ・電話での勧奨
未受診の理由や背景などを分析し、効果的な施策について検討
- ・ 申し込み方法の工夫
ハガキや電話だけではなく、パソコンや携帯からでも申し込みができるよう電子媒体・ウェブの利用を検討

3)がん検診によるがんの早期発見施策

- ・ 胃がん検診（40 歳以上）
- ・ 肺がん検診（40 歳以上）
- ・ 大腸がん検診（40 歳以上）
- ・ 子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- ・ 乳がん検診（40 歳以上の女性）
- ・ 前立腺がん検診（50 歳以上の男性）
- ・ 国や県のがん検診の動向を情報収集しながら、検診内容や受診医療機関の充実を図る。

4)がん検診の質の確保に関する施策

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・ がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政による精度管理委員会

(2)脳卒中・心臓病の発症予防と重症化予防

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めており、脳血管疾患、虚血性心疾患による死亡者数は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されます。これらは、死亡の大きな要因となるだけでなく、急性期及び慢性期の治療にかかる医療費が高額となり、個人的にも社会的にも負担が大きくなります。循環器疾患の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙などがあり、これらの危険因子への対策が重要になります。

①基本的な考え方

1)発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

2)重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しても保健指導が必要になります。

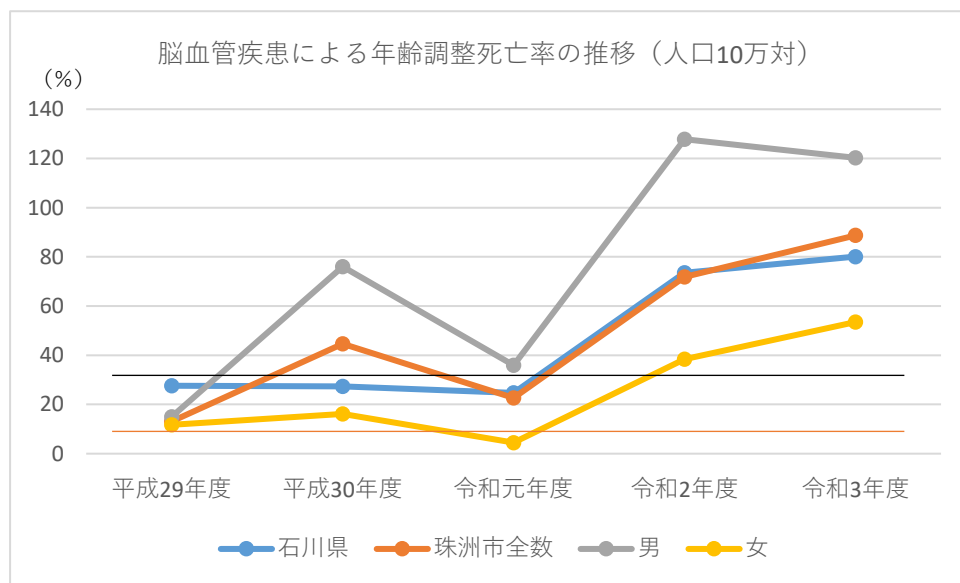
②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

上下水道施設が被害を受けたことによる断水の影響や避難所での生活により、インスタント食品や缶詰、ロングライフパン等の食品を摂取し続けることによる高血圧や高血糖、過栄養のリスクが高くなっており、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病のリスクも高くなっています。食品の組み合わせや血圧測定の習慣、避難所の環境整備、受診勧奨、集いの場での健康教育・保健指導・食事指導を推進していく必要があります。

1)脳血管疾患の年齢調整死亡率の状況

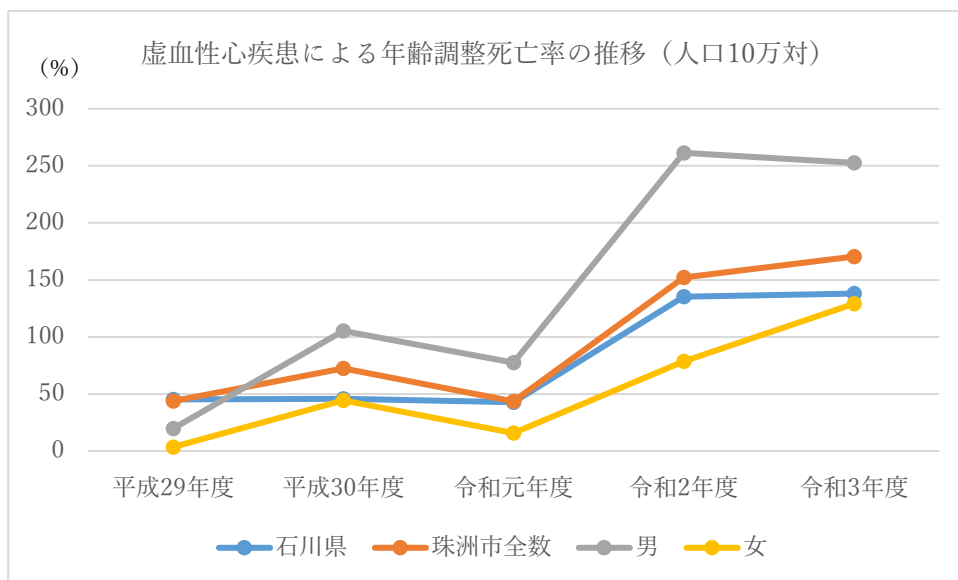
脳血管疾患による死亡者数は、男性、女性共に目標値を上回っています。特に男性は県平均を大きく上回っており、経年的に評価が必要な状況となっています。



（衛生統計年報）

2)心疾患の年齢調整死亡率の状況

本市の虚血性心疾患による年齢調整死亡率は数字の上下はありつつも上昇傾向にあり、経年的に評価が必要な状況にあります。死亡率がいずれの年も県よりも高く、毎年死因第2位でもあり、心疾患への取組が重要になっています。

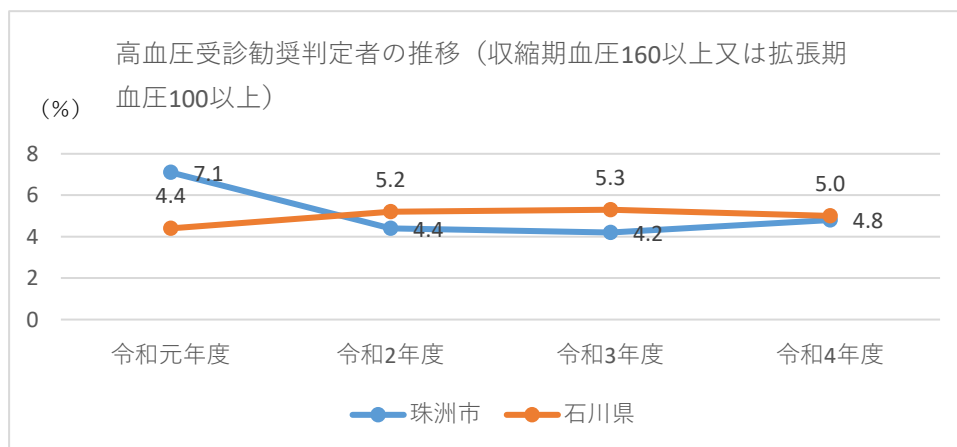


（衛生統計年報）

3)高血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症による死亡に対しては、他の危険因子と比べると影響は大きいと言われています。

珠洲市では、特定健康診査の結果に基づき、「高血圧治療ガイドライン 2019 年版」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などを参考に保健指導を実施しており、受診勧奨判定値以上の割合は減少傾向にあります。

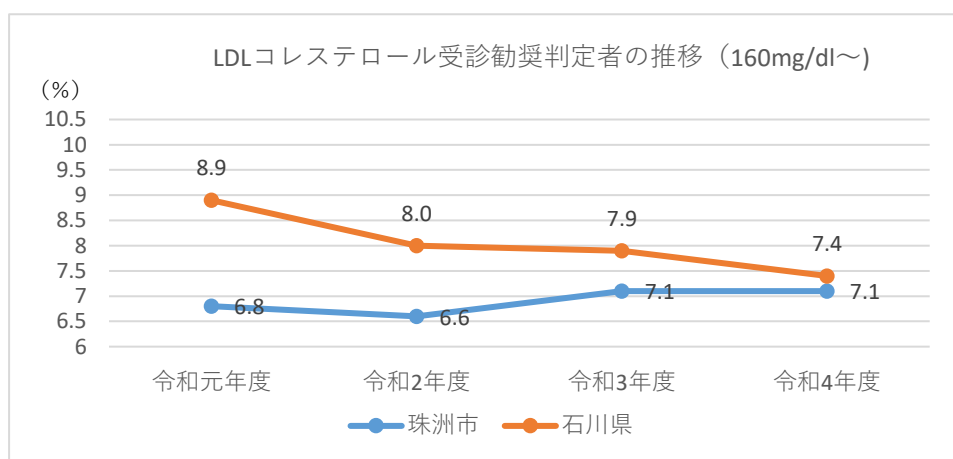


市特定健診データ

4)脂質異常症の状況

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDL コレステロール検査が基本的な項目とされており、肥満の有無に関わらず、本市では LDL コレステロール値に着目し、保健指導を実施しています。

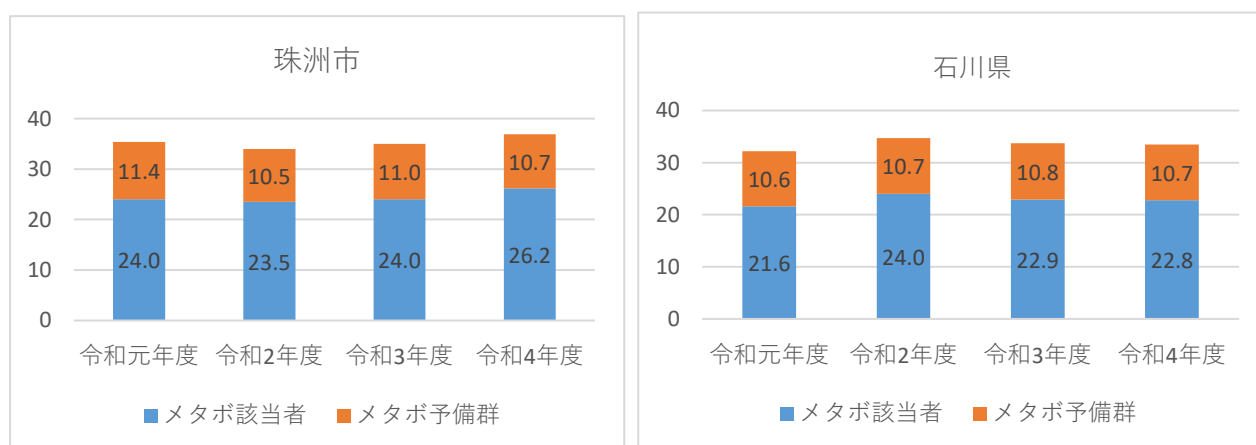
受診勧奨判定者の割合は増減がありますが、石川県と比較すると低い数値になっていますが、増加傾向にあり、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していくことが重要になります。



市特定健診データ

5)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合はほぼ横ばいで推移していますが、令和4年度は増加しており、県平均よりも高い状況となっています。また、予備群の割合は横ばいで推移しています。



国保連提供データ

(3)糖尿病の発症予防と重症化予防

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、重症化すると糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、及び糖尿病足病変といった合併症を引き起こします。そのため、生活の質を大きく左右するのみでなく、社会的にも経済的にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2倍から3倍増加させると言われています。

また、糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年と言われています。新規透析導入を防ぐためにも、健診にて早期に腎機能の低下を発見するとともに、糖尿病重症化予防への取り組みが必要です。

①基本的な考え方

1)発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

2)重症化予防

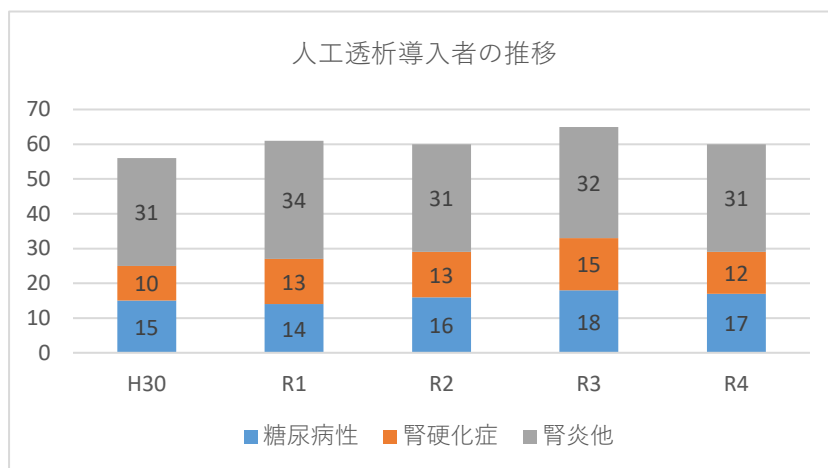
糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

②現状と目標

1)糖尿病による透析導入者の状況

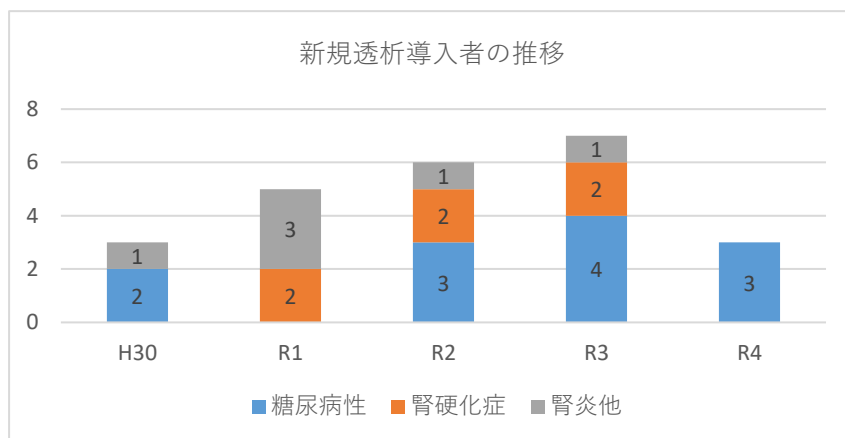
人工透析患者数は、ほぼ横ばいに推移しています。



	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病性	15	14	16	18	17
腎硬化症	10	13	13	15	12
腎炎他	31	34	31	32	31
合計	56	61	60	65	60

(更生医療申請)

新規透析導入者の推移を見るとばらつきがあります。今後も経年的に評価が必要な状況です。

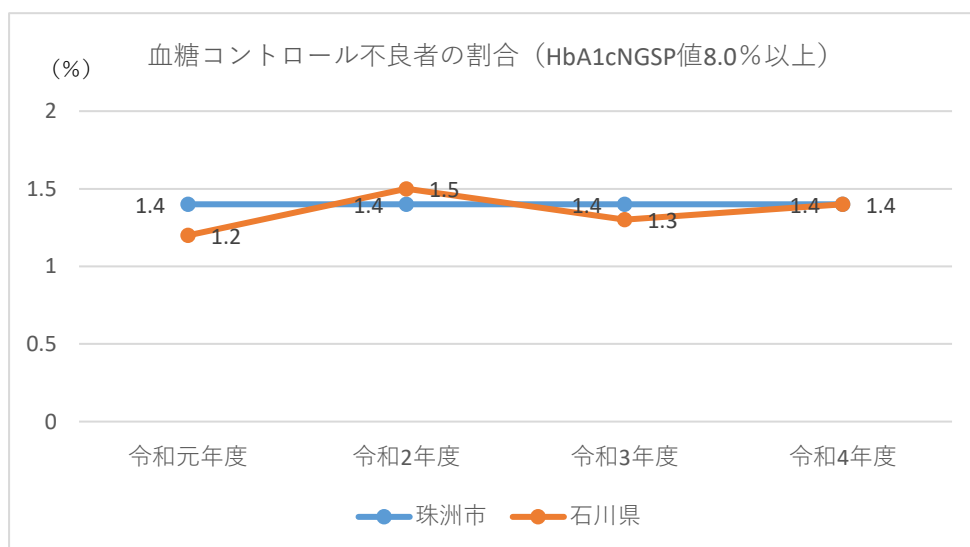


	H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病性	2	0	3	4	3
腎硬化症	0	2	2	2	0
腎炎他	1	3	1	1	0
合計	3	5	6	7	3

(更生医療申請)

2)治療コントロール指標における血糖コントロール不良者(HbA1c NGSP 値 8.4%以上)の状況

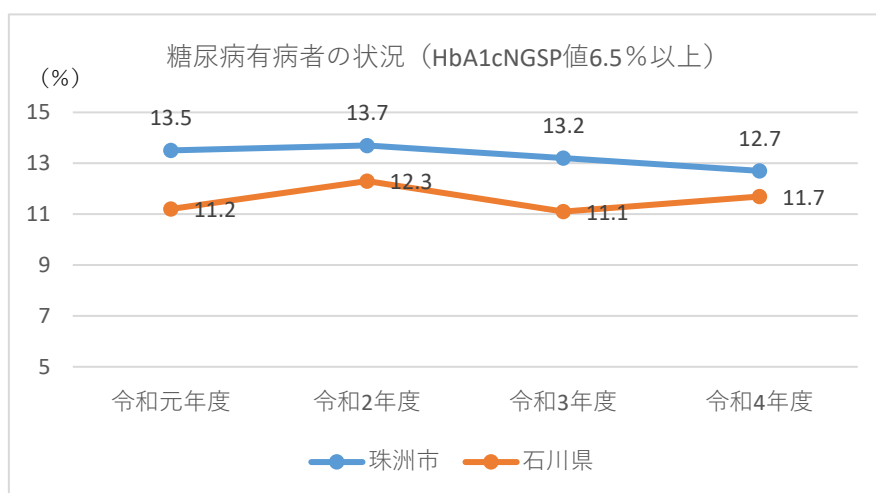
「糖尿病診療ガイドライン」では血糖コントロール不良な状態は、合併症である最小血症への進展の危険が大きい状態で、HbA1c が8.4%以上を超えると顕著に網膜症のリスクが増えるとされています。本市の状況は横ばいで推移しています。



3)糖尿病有病者の状況(HbA1cNGSP 値 6.5%以上)

加齢に伴いインスリン分泌能力が低下することから、今後高齢化が進むことで糖尿病患者の増加が懸念されます。糖尿病の前段階では食生活等生活習慣が大きく影響するため、妊娠期、乳幼児期からライフステージに応じた長期的な糖尿病発症予防への取り組みが重要になります。

糖尿病有病者の割合は年々減少傾向にありますが、県と比べると依然として高く推移しています。



③対策

1)市民の自己健康管理の推進

個人への働きかけ

- ・国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導、栄養指導の実施
- ・市の各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨
- ・医療機関からの紹介者に対する保健指導、栄養指導の実施

集団への働きかけ

- ・生活習慣病予防の普及啓発活動の実施
- ・健康教室（ポピュレーションアプローチ）の開催

2)特定健診受診勧奨の強化

- ・わかりやすい健診案内の工夫
- ・受診しやすい体制づくり
- ・健診の周知や受診勧奨の強化

個別通知や電話、訪問などによる受診勧奨、再勧奨の実施
かかりつけ医による受診勧奨

- ・周知活動（広報やケーブルテレビへのPRなど）の強化

3)特定保健指導の徹底

- ・地区担当制による特定保健指導該当者への個別指導の実施

4)特定健診事後指導の充実

- ・健診結果とその見方の情報提供及び個別相談における保健指導の実施

5)受診勧奨者への保健指導の徹底

- ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨と保健指導の実施
- ・治療者に対する重症化予防のための医療連携と保健指導の実施

(4) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

①基本的な考え方

1)発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

2)重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、主観的な評価方法が使用されています。

②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

建物被害、ライフラインの断絶により市内の歯科医院のほとんどが休診となっています。また、長引く避難生活や、上下水道が被害を受けたことにより口腔ケアを習慣的に実施することが難しくなっています。しかし、歯・口腔の健康を保つことは生活の質に大きく関与することから、停滞することなく推進していく必要があります。

1) 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎と言い、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

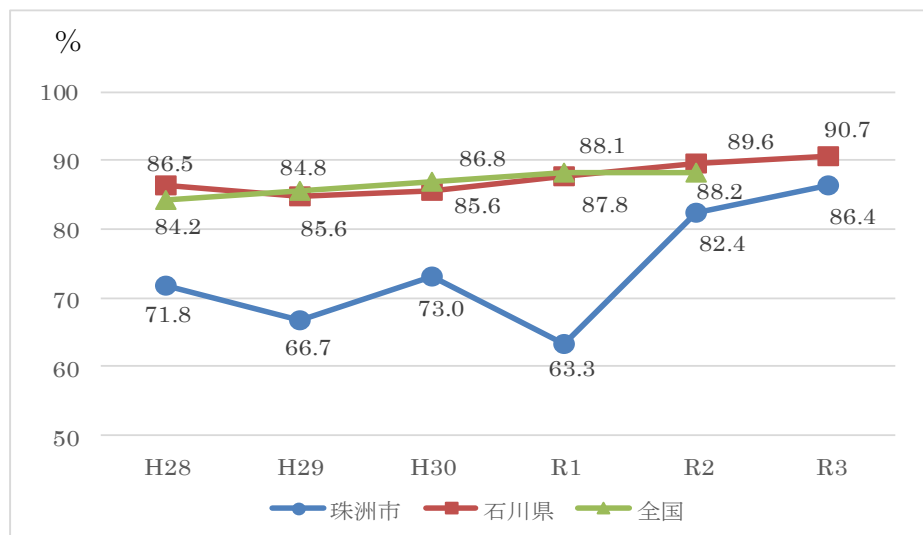
本市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に実施しておりますが、令和3年度において進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳で0%、60歳で20.0%となっています。

今後も節目の年齢での歯周疾患検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

2)乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本市の3歳児でう蝕がない者の割合は、近年増加傾向です。しかし、国や県と比べ低い割合になっています。

3歳児でう蝕のない者の割合の推移



(いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議資料)

永久歯については、令和3年度における12歳(中学校1年生)でう蝕のない者の割合は72.9%となっています。

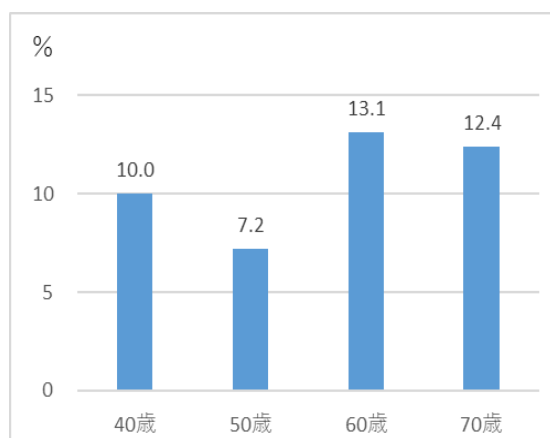
本市では妊婦歯科検診を実施しており、受診率は年々増加傾向であり、令和3年は48.8%となっています。乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、今後も妊婦歯科検診の実施を継続し、検診体制や周知方法の工夫など受診率向上のための取り組みが必要であると考えます。

3)過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(歯周疾患検診受診率)

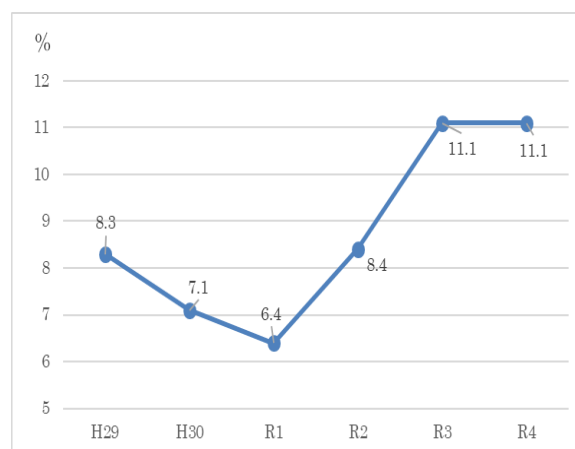
検診受診率は、近年上昇傾向ですが、11.1%と低い状況です。

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃あるいは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして頂くために、現状と同様、歯周疾患検診の実施を継続し、受診率の向上を目指します。

令和 4 年度年代別歯周疾患検診受診率



歯周疾患検診受診率の推移



(市歯周疾患検診)

4)60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加

高齢者に多い誤嚥性肺炎の予防策の一つとして口腔ケアがあります。

咀嚼良好者の割合は、平成 30 年度から特定健康診査の質問項目に追加された項目です。

令和 4 年の 60 歳代における咀嚼良好者の割合は、69.3%となっています。

器質的障害である「歯の喪失」だけでなく、機能的障害である「口腔機能の低下」の予防対策への取り組みを実施していきます。

③対策

1)ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

【妊娠期】

- ・ 母子手帳交付時における妊婦歯科指導の実施
- ・ 妊婦歯科検診の実施

【乳幼児期】

- ・ 幼児歯科健康診査（1 歳 6 か月児、3 歳児、保育園）
- ・ 歯科相談（5～6 か月児相談、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診）
- ・ フッ素塗布（9 か月～就学前、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診）
- ・ ブラッシング指導（1 歳 6 か月児、3 歳児）
- ・ 歯みがき教室（保育園入所年長児・年中児）
- ・ 歯ッピー通信の配布（保育園）

- ・フッ化物洗口の導入（保育園）

【学齢期】

- ・学校歯科健康診査（小学校、中学校、高等学校）

【成人期・高齢期】

- ・歯周疾患検診の実施（40、50、60、70 歳の方）
- ・カミカミ体操（百歳体操時実施）

2)歯周疾患検診の推進

- ・歯周疾患検診の必要性についての普及啓発
- ・歯周疾患検診の実施と受診率向上の推進、対象者への個別通知や再勧奨の実施
- ・周知活動（広報・ホームページ）の強化

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、本市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

① 基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、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。

血液データ と 食品(栄養素)

- 1 どの項目にH(高)・L(低)印がついていますか。このままだとどんな病気になるの？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。

単位)		血糖 (g)	中性脂肪 (mg)	LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白 アルブミン(g)	血清鉄 (mg)	カルシウム ☆	ある ☆				ある ☆					ない					ある ☆	ある (ナリウム) ☆	ある
		炭水化物 g	脂質 g	コレステロール mg	総プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg	カルシウム mg	マグネシウム mg	リン mg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	レチノール (ビタミンA) μg	ビタミンB6 mg	ビタミンB12 mg	葉酸 μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	食物繊維 g	カリウム mg	食塩 g	水分 g			
男		250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4		240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000～2500			
女		210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1			6.5	17以上	2000	7.5未満					
							40	2300	-				3000				-		-	-	-	-			
	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175			
	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38			
	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36			
	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34			
	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96			
	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45			
	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92			
	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38			
	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37			
	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45			
	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133			
	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80			
	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87			
	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64			
	50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44			
	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47			
		77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090			
	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222			
1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0			
	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0			
	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232			
	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0			
2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18			
	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5			
3	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0			
		245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568			

★胃袋の大きさ、満足を考えると、「野菜のカサ」大切

細胞の老化、癌

細胞の働き・入れ替え、栄養素の代謝に必要なもの

エネルギー産生に必要 (糖、蛋白質、脂質の代謝)

蛋白質代謝に関与

細胞の分化 再生

神経伝達物質生成

細胞分化 核酸合成

7L/脂・核酸生成

抗酸化作用

大腸癌

便秘

便の成分 糖・脂の吸収阻止する

血圧の低下 Na排泄を促す

脳卒中予防

不要な量は 腎臓へ分泌し尿へ

血管病

高インスリン

糖尿病

高血糖

肥満 (内臓肥満)

高脂血

痛風

高尿酸

コレステロール材料 2/3 糖・脂肪 1/3 コレステロール

余ると

老廃物 (燃えかす)に 毒素(N) が含まれる

★野菜の食べ過ぎ …胃腸からの吸収を悪くする

コレステロール少ない人やせている人 貧血・蛋白不足

毒素 腎臓からしか排泄されない

☆は、健診データにはない。

★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g 以下/日

★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

ライフステージごとの食品の目安量

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者		
			前期 0～16週 未満	中期 16～28 週未満	後期 28～40 週	妊娠高 血糖 尿糖+	妊娠高血圧症候 群 尿糖- 尿糖士 以上			6か月 開始 2カ月	8か月 開始 4カ月	11か月 開始 7カ月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳			70歳以上		
							男	女								男	女	男	女	男	女				
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブ レー ン ヨー グ ル)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200
	卵	Mサイ ズ1個 50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	110
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	150
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	200
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	100
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	バター で2	バター で3	4	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります	個人に よります
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	

②現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データです。健診データについての目標項目は、[2. 生活習慣病の予防]の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に、目標を設定します。

令和6年能登半島地震の影響

長引く避難生活や、調理環境の悪化、応急仮設住宅入居による急激な生活環境の変化などで、フレイル、メタボリックシンドローム、高血圧などのリスクが増大しています。バランスのとれた食事を推進し、食品を選択する力を身につけることができるよう食育を推進していく必要があります。

1)適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満についてはがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

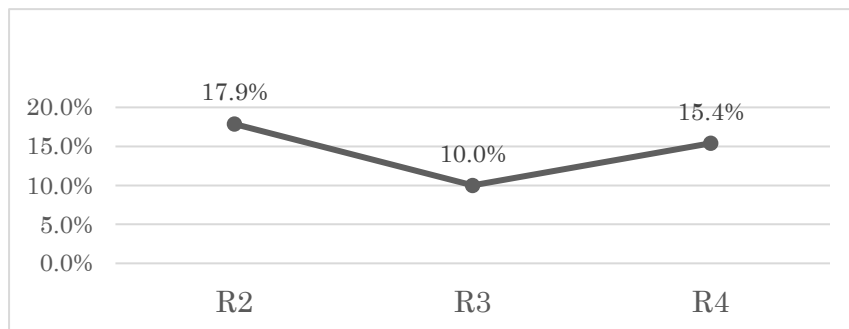
ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人	
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校5年生	40～60歳代男性	40～60歳代女性
	やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者
国の現状	把握不可	8.1% (令和3年)	5.19% (令和3年)	把握不可	把握不可
市の現状	14.5% (令和4年)	4.0% (令和3年)	10.94% (令和3年)	34.5% (令和4年)	24.6% (令和4年)

- ・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。本市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。やせの割合は、やや減少傾向にあります。

妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



国民健康調査・妊婦一般健康診査結果

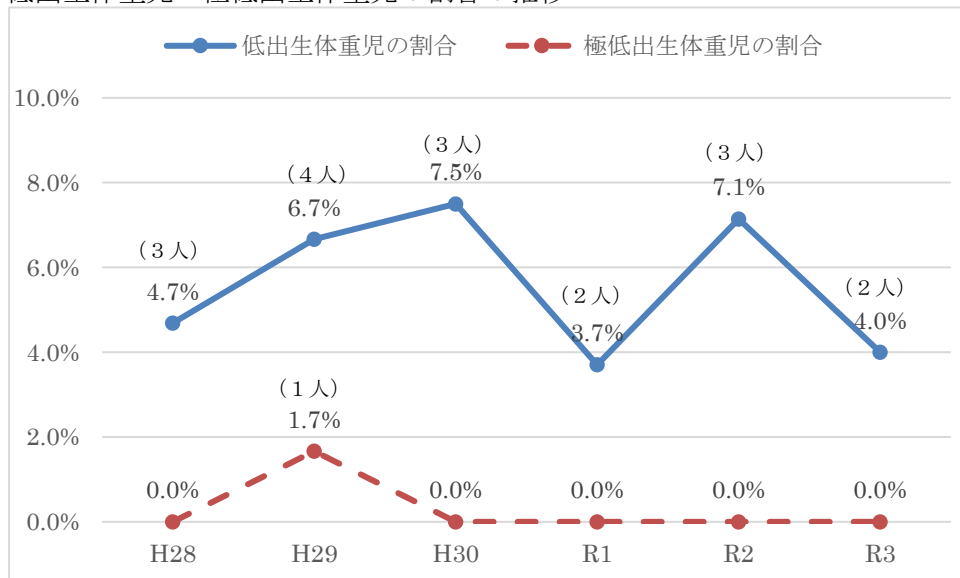
妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

本市では、低出生体重児は毎年約3人が低出生体重の状態で生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移

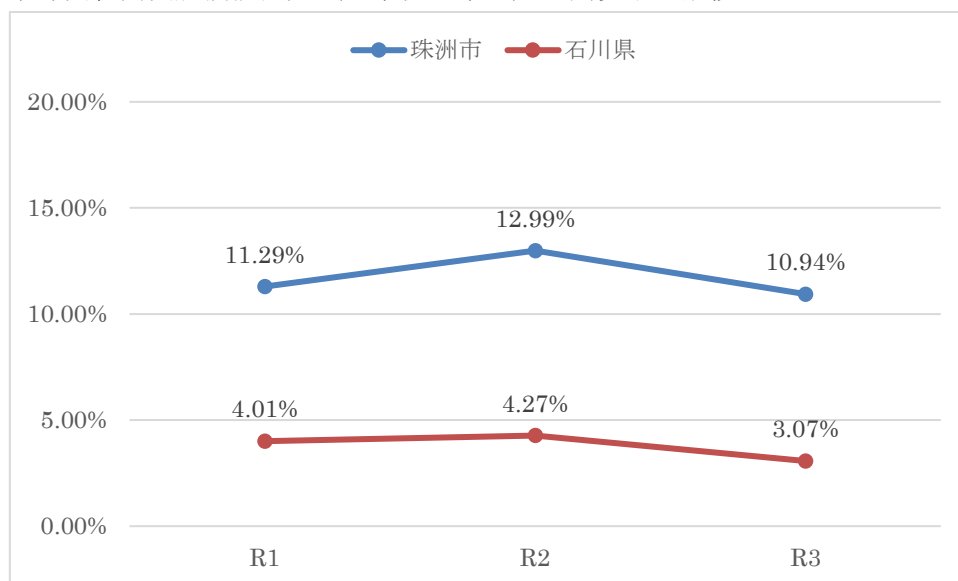


石川県衛生統計年報

・肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。本市の令和3年度中等度、高度肥満傾向児の割合は、10.94%でした。

中等度、高度肥満傾向児（小学校5年生）の出現率の推移



学校保健統計

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われています。

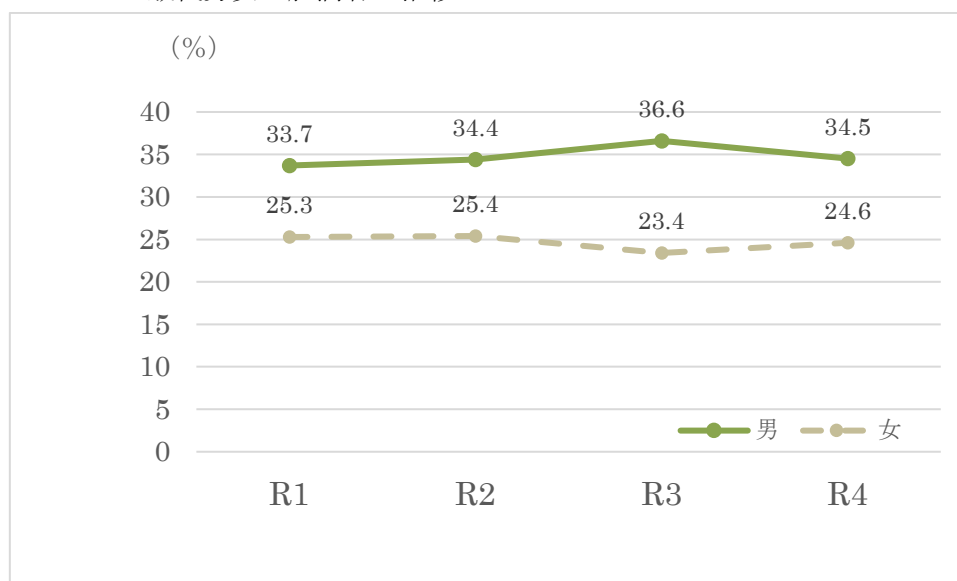
今後は保健指導が必要な児を明確にし、学校保健と課題を共有していくことが必要です。

・ 40～60歳代男女の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていましたが、最終評価では、20～60歳代男性の肥満者は増加、40～60歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

本市では、40～60歳代男女の肥満者の割合はいずれも横ばいです。

40～60歳代男女の肥満者の推移



国保特定健康診査

- ・ **低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制**

高齢期の適切な栄養は、生活の質 (QOL) のみならず、身体機能を維持し生活機
の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立し
たリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に
高くなる BMI20以下が指標として示されました。

③対策

1)生活習慣病の発症予防・フレイル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

- ・ 妊婦健康診査（妊娠期）
- ・ 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・ 食生活改善推進事業（青年期・壮年期・高齢期）
- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

家庭訪問や健康相談、結果学習会、健康教育など、多様な経路により、それぞ
れの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）

2)生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に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の実施

3)学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有

現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有

肥満傾向児の詳細な実態把握

(2)身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に迫っていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
- ・運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

①基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

運動施設や集いの場となっていた公民館が被災し、物資拠点や避難所が開設されたことによる運動できる場所の減少、避難所、応急仮設住宅での生活により運動量、身体活動量が減少し、ロコモティブシンドロームになるリスクが大きくなっています。また、市内小中学校のグラウンドに応急仮設住宅が建設される見込みで児童・生徒が運動できる場所が減少していく可能性があります。新たな集いの場として、応急仮設住宅集会場での健康教育、体操など、地域に根差した運動機会の提供を実施して市民一人ひとりが楽しく身体を動かし、自宅にいるときでも自分で体操ができるように支援していく必要があります。

1)日常生活における身体活動量の増加

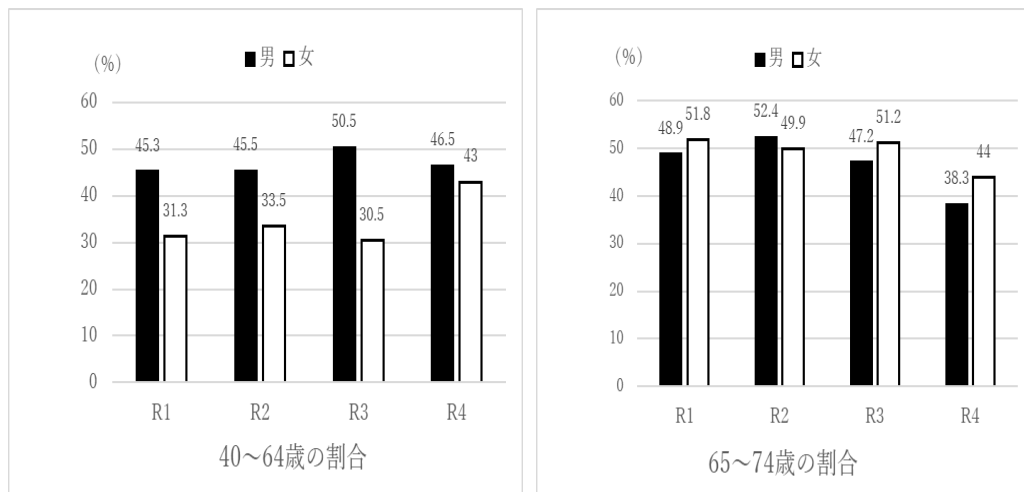
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

本市では、国保特定健診受診者等に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女ともに、40～64歳に比較して、65～74歳が多くなっています。

性別・年代別の体をよく使っている人の割合の推移



(国保特定健康診査・一般健康診査)

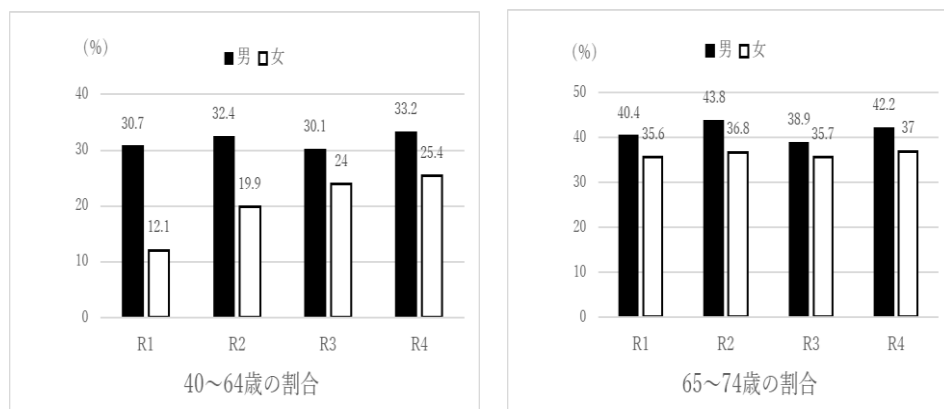
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、本市は道路の積雪等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

2)運動習慣者の割合の増加

(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施する者)

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、40～64歳と比較して65～74歳では明らかに多くなるといわれていますが、本市も同様の傾向です。

性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



(国保特定健康診査・一般健康診査)

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪等により冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

3)介護保険サービス利用者の増加の抑制

本市の要介護認定者数は平成 24 年 9 月末には 1,337 人となり、1 号被保険者に対する割合は 19.3%となっています。

平成 18 年 9 月末の要介護認定者数 1,254 人と比較して、介護認定者数は約 1.06 倍に微増しています。

今後は、人口減少に伴い、第 1 号被保険者数はいったん増加し、その後少しずつ減少していき、要介護認定者数も減少傾向が続く見込みです。

要介護状態となる主な原因の 1 つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う、身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の 1 つである関節への負担を軽減しながら行うことのできる水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられているため、水中運動が可能な健康増進施設の整備方法についての検討が必要になります。

③対策

1)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・啓発の推進

- ・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
- ・「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」、「歩育」についての知識の普及

2)身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・市の各部局や関係機関が実施しているウォーキング大会、自然歩道歩こう会、健康運動教室等への参加勧奨
- ・体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防など、様々な健康課題に応じた運動指導
- ・フレイル予防のための体操の実施及び集いの場づくり

(3)飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を純アルコール量で「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性で 44 g/日（日本酒 2 合/日）、女性で 22 g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としています。

そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

①基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

長引く避難生活や、応急仮設住宅入居による急激な生活環境の変化など様々な要因で飲酒量が増え、アルコール依存症になるリスクが高まっています。アルコールの問題は背景にうつや不安などがある場合が多いため、対象者との関係づくりや憩いの場の提供など関係機関と連携して推進していく必要があります。

1) 妊娠中の飲酒をなくす

令和4年度妊婦一般健康診査の結果（後期）では、妊娠中に飲酒をしている人はいませんでした。

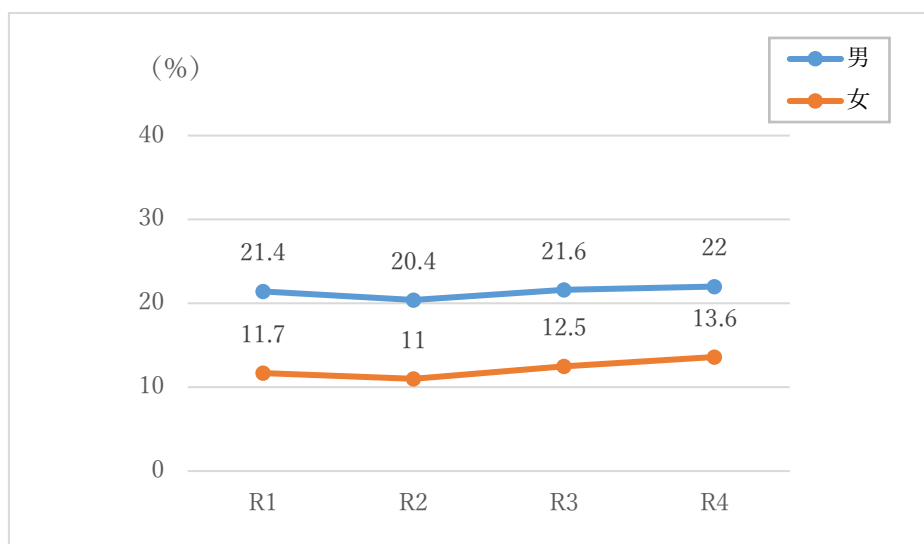
胎児や母乳への影響を考慮すると、今後も母子手帳交付時に飲酒状況を確認しながら情報提供していく必要があります。

2) 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

（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（2合）以上、女性20g（1合）以上の者）

本市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を年次推移でみると、男性は僅かですが減少傾向にあります。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



（市国保特定健康診査）

適正量を超えた飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

③対策

1) 飲酒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教育や情報提供
母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・集いの場での情報提供、相談等

2) 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・特定健康診査及び一般健康診査（30 歳代）、健康診査（生活保護者）の結果に基づいた、適正な飲酒への指導

(4)喫煙

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、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、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

①基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

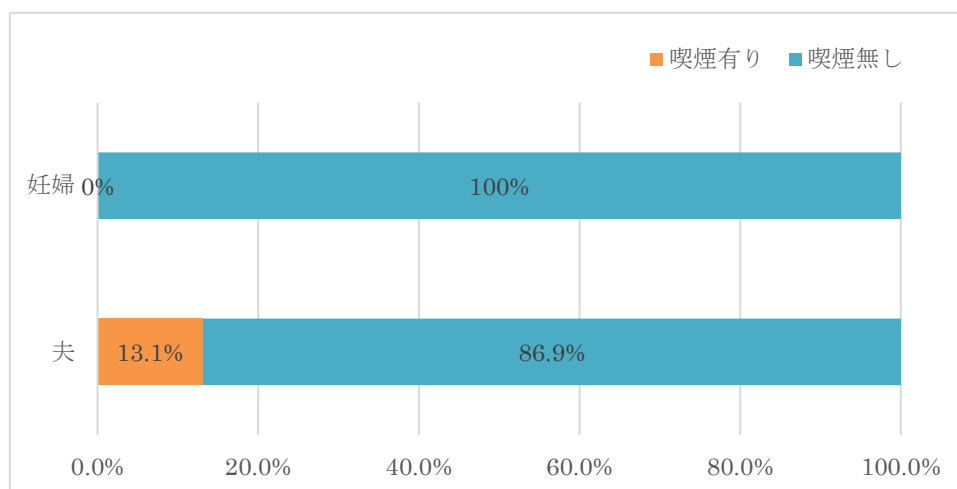
喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

②現状と目標

1) 妊娠中の喫煙率の減少

本市では、令和4年度妊婦一般健康診査結果では、喫煙している妊婦はいませんでした。しかし、配偶者では13.1%が喫煙しており、今後も胎児や母乳への影響を考慮すると、母子手帳交付時の喫煙状況の確認とともに情報提供をしていくことが必要です。

妊婦と夫の喫煙状況



妊婦一般健康診査（後期）

2) 成人の喫煙率の減少

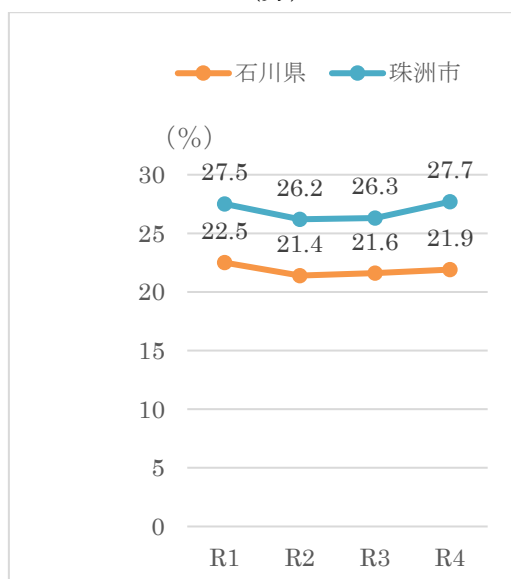
喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

本市の特定健診受診者の喫煙率は、県と比較すると女性は低く推移していますが、男女ともに、年々、僅かずつ増加しています。

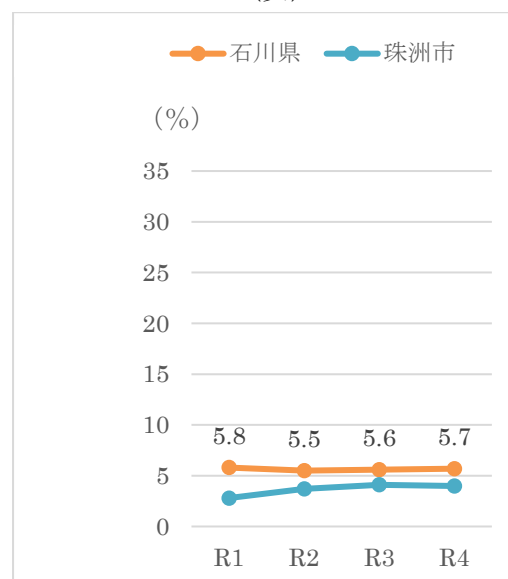
たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

喫煙率の推移

(男)



(女)



③対策

1) 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、乳幼児健診及び相談、がん検診等

2) 禁煙支援の推進

- ・健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

3) 公共施設での分煙の推進

4) 職場での分煙の推進

(5) 休養

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

①基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

ライフラインが被害を受けたことによる環境の変化、長引く避難生活や応急仮設住宅での生活、被災した自宅での生活など、慣れない環境での生活により気づかないうちに心身が疲労している場合があります。相手の話を傾聴し、リラックスの方法、気分転換について伝え、ゆったりとした気持ちで過ごす時間を作ることを伝えていく必要があります。

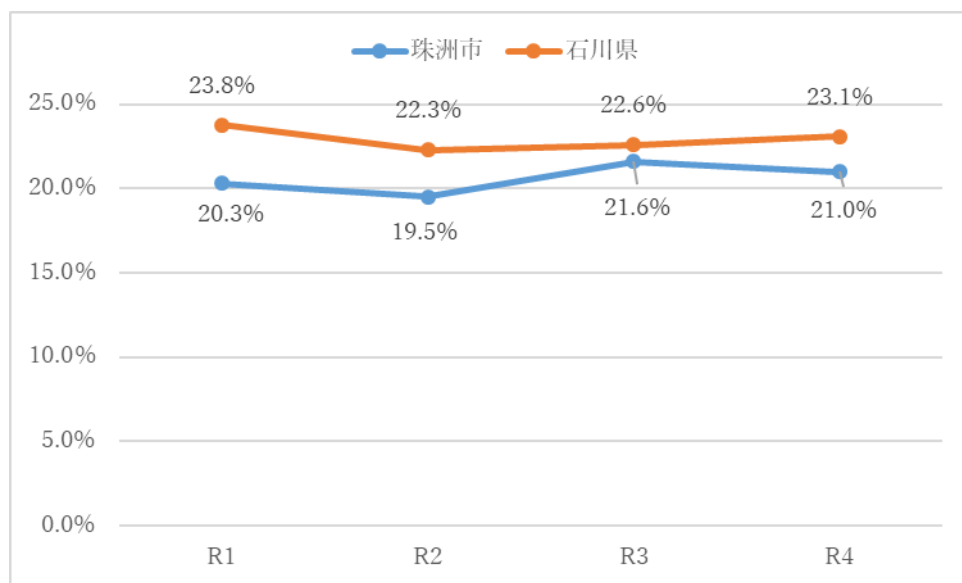
1) 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

本市では、国保特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、令和4年度は21.0%の人が、「いいえ」との回答になっています。これは、県の23.1%に比べると低い状況です。

睡眠で休養が十分とれていない人の割合の推移



国保特定健康診査

今後も、睡眠による休養がとれているのかの有無について実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で情報収集し対策を検討していく必要があります。

③対策

1) 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場や集いの場での教育や情報提供

2) 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果と健診データとの突合により、保健指導などに活用する。

4. こころの健康

社会生活を営むために、身体 の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、ひと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、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

①基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

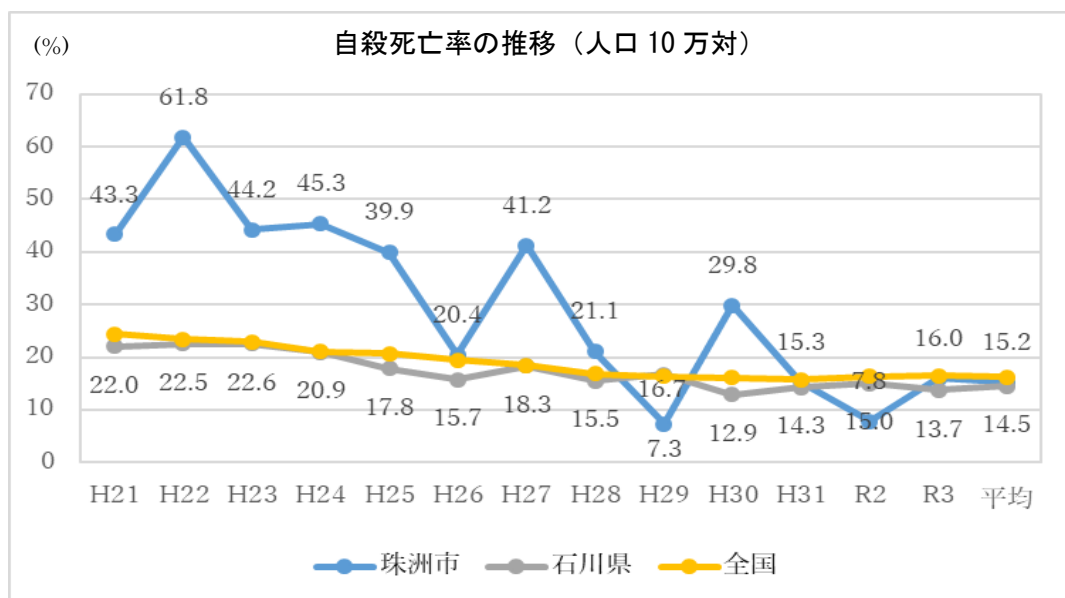
②現状と目標

令和6年能登半島地震の影響

長引く避難生活や応急仮設住宅での生活、被災した自宅での生活により、これまでのライフスタイルから劇的に変化したため心身が疲労し、こころのバランスを崩し、不安、不眠、アルコールの問題などが浮上してきています。うつ病にかかるリスクが高くなっており、そうなる前に連携してメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

1) 自殺者の減少

本市の自殺死亡率の推移は増減がありますが、0になることはなく、今後も経年的に評価していく必要があります。また、令和3年度は県平均より高くなっています。



人口動態統計 平均はH29-R3年の5年平均値

自殺は、その原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いといわれています。こころの病気には多くの効果的な治療法があるため、早期診断・早期治療が重要ですが、現実には、こころの病気にかかった方の一部しか医療機関に受診しておらず、精神科医の診療を受けている方はさらに少ないと報告されています。自殺を減少させるためには、自分自身やまわりの方が、こころの変調や病気に早期に気づき、適切な保健医療サービスにつなげていくことが重要です。

本人のこころの健康の不調に最初に気づきやすい家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことが大切です。

今後、産業保健の分野や関係機関とも連携を図り、社会全体でメンタルヘルス対策に取り組む必要があります。

③対策

- 1) 地域におけるネットワークの強化
 - ・課長会議、連絡部会、健康づくり推進協議会等で自殺対策推進の協議・検討
- 2) 自殺対策を支える人材の育成
 - ・ゲートキーパー養成講座での関係者の人材育成
- 3) 住民への普及啓発
 - ・リーフレット・啓発グッズの配布と周知
 - ・市民向け講座・イベント等の開催等
- 4) 子ども・若者の自殺対策の強化
 - ・SOSの出し方・子どもの人権に関する教育
 - ・児童生徒の支援体制の強化
 - ・要保護児童対策地域協議会の開催等
- 5) 女性に対する支援の推進
 - ・妊産婦や子育てをしている家庭への支援
 - ママのためのほっとミーティング・つみきカフェの開催等
- 6) 高齢者への支援
 - ・包括的な支援のための連携の推進（地域ケア関係者会議等）
 - ・要介護者に対する支援（在宅医療・介護連携推進事業）
 - ・健康不安に対する支援（健康相談・健康教室等）
- 7) 生活困窮者への支援
 - ・生活保護、生活困窮者自立相談支援等
- 8) 勤務・経営者への支援
 - ・産業保健サービスの周知と活用促進
 - ・相談窓口の周知

5. 目標の設定

目標の設定にあたって、本市では中間評価を行う年や、最終評価を行う年だけでなく、毎年の保健活動を評価し、次年度の取組に反映させることができるよう既存のデータで毎年の確認が可能な目標を設定します。

がん

ライフ ステージ	評価項目		現状値 (R4)	目標値 (R17)
成人期	がん検診受 診率の向上	胃がん	11.2	30%以上
		肺がん	10.7	
		大腸がん	11.8	
		乳がん	15.7	30%以上
		子宮頸がん	12.0	
	がん検診精 密検査受診 率の向上	胃がん	72.7	90%以上
		肺がん	75.0	
		大腸がん	73.4	
		乳がん	92.3	100%
		子宮頸がん	83.3	

循環器疾患

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
成人期	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 男 女	120.3% 53.5%	減少
	心疾患の年齢調整死亡率の減少	170.5%	減少
	高血圧の改善 (Ⅰ度高血圧以上の者)	27.9% (R4)	22.0%
	脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 以上の者)	7.1%	7.0%
	メタボリックシンドローム該当者 及び予備軍の減少	36.9%	22.6%

糖尿病

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R17)
成人期	糖尿病による透析導入者の減少 (糖尿病による透析新規導入者数)	3人	減少
	治療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 (HbA1cNGSP値 8.4以上の者の割合の減少)	1.4%	1.0%
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cNGSP値 6.5以上の者の割合)	12.7%	減少

歯・口腔の健康

ライフステージ	評価項目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
乳幼児期	3歳児でう蝕のない者の割合の増加	86.4%	90.0%
学齢期	12歳児でう蝕のない者の割合の増加	72.9%	80.0%
成人期	歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳における進行した歯周炎を有する 者の割合の減少	0%	維持
	・60歳における進行した歯周炎を有する 者の割合の減少	20.0%	20.0%
	過去1年間の歯科検診受診率の増加 (歯周疾患検診受診率)	11.1%	15.0%
高齢期	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	69.3%	80.0%

栄養・食生活

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
成人期	20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	15.4%	減少
乳児期	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	4.0%	減少
小学生	肥満傾向にある子どもの割合減少	10.9%	減少
成人期	40～60歳代男女の肥満者の割合の 減少	男 36.6%	25.0%
		女 23.4%	22.0%

身体活動・運動

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R17)
成人期	運動習慣のある者（※）の割合の増加	26.4%	39.0%

飲酒

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R17)
成人期	多量飲酒者（※）の割合の減少	男性 22.0% 女性 13.6%	男性 13.0% 女性 5.0%
妊婦	妊娠中の飲酒をなくす	0%	維持

※多量飲酒者：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の場合）

喫煙

ライフ ステージ	評価項目	現状値	目標値 (R15)
成人期	成人の喫煙率の減少	男性 27.7% 女性 5.7%	男性 23.0% 女性 2.0%
妊婦	妊娠中の喫煙をなくす	0%	0%

休養

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R4)	目標値 (R17)
成人期	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	21.0%	15.0%

こころの健康

ライフ ステージ	評価項目	現状値 (R3)	目標値 (R17)
全て	自殺者数の減少 (自殺死亡率：人口10万対)	16.0	減少

ライフステージごとの健康目標と施策

ライフステージ	妊娠期（～出産）	乳幼児期	学童・思春期	成人期		高齢期
				18歳～39歳	40歳～64歳	
特徴	母体内で身体の器官が形成され機能する時期	心身の発達が最も著しい時期	身体面の成長と精神面での発達を通して自我が形成される時期	身体発達が完了し、心理的には社会的役割や責任を自覚する時期	心身ともに充実し、社会的にも活動的な時期だが、生活習慣病が発症しはじめる時期	加齢による心身機能が変化する時期
健康目標	母体の正常な妊娠維持・出産	望ましい生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長を目指す。	望ましい生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につける。	自らの健康を考え、より良い生活習慣を確立していく。 ⇒生活習慣をもう一度見直し、積極的に健康づくりに取り組む。	定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防する	定期的に健康診査を受け生活習慣病を予防するとともに、社会との交流を持ちながら自立した生活営めるようにする。
	(1) 母子健康手帳の交付 ・妊娠中の体調管理についての保健指導 (2) 妊婦健診 ・妊婦一般健診 ・妊婦精密検査 (3) 妊婦歯科健診 (4) 産婦健診 (5) 家庭訪問 ・ハイリスク妊産婦	(1) 乳幼児健診 ・医療機関健診 (1 か月児・10 か月児) ・集団健診 (4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児) (2) 幼児歯科健診 (1 歳 6 か月児・3 歳児) (2) 教室・相談 ・5～6か月児相談 ・子育て相談 ・来所、電話相談(通年) (3) 家庭訪問	【小中学校】 ・養護教諭や栄養教諭、担任等による栄養・運動等の教育及び個別指導 ・学校保健と母子保健と連携 した健康教育 【高校】 ・食育普及啓発活動	(1) 子宮頸がん検診(20 歳以上の女性) (2) 珠洲市国民健康保険特定健診・人間ドック (30 歳以上の国保加入者) (3) 健診後の保健指導(家庭訪問等) ・がん検診要精検者への受診勧奨 ・特定健診結果説明及び個別指導 (4) 職域との連携 ・健康講座 ・職域健診結果に基づく個別保健指導 (5) 健康講座(地区、各種団体)	(1) 健診の必要性について普及啓発 ・個別の健診案内 ・個別の受診勧奨(電話・訪問) (2) 各種検診 ・がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸・前立腺) ・肝炎ウイルス検診 ・歯周疾患検診 (3) 珠洲市国民健康保険特定健診・人間ドック (4) 健診後の保健指導(家庭訪問等) ・がん検診要精検者への受診勧奨 ・特定健診結果説明及び個別指導 (4) 職域との連携	(1) 健診の必要性について普及啓発 ・個別の健診案内 ・個別の受診勧奨(電話・訪問) (2) 各種検診 ・がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸・前立腺) ・肝炎ウイルス検診 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 (3) 珠洲市国民健康保険特定健診・人間ドック (4) 後期高齢者健診 (5) 健診後の保健指導(家庭訪問等)
健康づくり推進	母子保健推進員活動					
団体活動			食生活改善推進員活動			

第III章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

(1) 推進の視点

第2次の計画策定後から、すず健やか事業が開始され、たてヘルスリンクとの連携や、体組成計の設置、運動教室の開催といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした成果により、健康寿命は延伸してきたのではないかと考えます。第3次の計画期間は、令和6年能登半島地震という未曾有の災害に見舞われ、この影響で少子高齢化が更に進み、生産年齢人口の減少や独居世帯の増加、高齢者の就労拡大、デジタルトランスフォーメーション(DX)が加速するなどといった動きが考えられます。これらをふまえて、本市では集団に加えて個人の特性も重視しつつ健康づくりへの理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくための支援を進め、健康格差の縮小に努めます。また、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考えあうことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域活動を目指します。

(2) 関係機関との連携

市民の生涯を通した健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康づくり推進協議会の構成団体等と十分に連携を図りながら関係機関、関係団体、行政等が協同して進めていきます。

2. 健康増進を担う人材の確保

ライフステージに応じた健康増進を推進していくためには、より地域に密着した活動を推進するマンパワーとして、地域保健推進員等の存在が不可欠です。

今後も推進員を育成するとともに、ボランティア組織や健康づくりのために自助グループの支援体制の構築等に努めます。

<資料>

珠洲市健康づくり推進協議会委員名簿
【珠洲市健康づくり計画いきいき珠洲21（第3次）策定】

（順不同・敬称略）

	氏 名	役職名
1	川 端 孝	珠洲市議会 産業厚生常任委員会委員長
2	濱 木 満 喜	珠洲市区長会連合会副会長
3	中 島 正 明	能登農業協同組合専務理事
4	寺 井 順 子	珠洲市婦人団体協議会会長
5	宗 末 勝 一	珠洲市老人クラブ連合会会長
6	多 原 真 吾	珠洲市青年団協議会会長
7	小 西 堅 正	能登北部医師会珠洲地区担当理事
8	岡 村 茂 英	石川県歯科医師会珠洲鳳珠支部会長
9	相 川 広 一 後 藤 義 則	石川県能登北部保健福祉センター所長
10	太 佐 初 美	珠洲市食生活改善推進協議会会長
11	船 佳代子	珠洲市母子保健推進員の会会長
12	吉 木 充 弘	珠洲市教育長
13	浜 田 秀 剛	珠洲市総合病院院長

珠洲市健康づくり計画いきいき珠洲21（第3次）策定経過

月日	会議等	内容
令和5年 8月2日（水）	福祉課内打合せ	計画策定の方向性と今後の予定検討
8月10日（木）	第1回健康づくり推進協議会	珠洲市の保健状況報告と計画策定について
8月22日（火）	健康推進係ワーキング No.1	健康課題の現状確認
9月8日（金）	健康推進係ワーキング No.2	前計画評価検討
10月24日（火）	健康推進係ワーキング No.3	計画（案）のまとめ
11月7日（火）	健康推進係ワーキング No.4	計画（案）のまとめ
11月17日（金）	健康推進係ワーキング No.5	計画（案）のまとめ
令和6年 3月7日（木）	健康推進係ワーキング No.6	計画の修正とまとめ
3月21日（木）	第2回健康づくり推進協議会 各委員への確認	計画の承認
3月末日	珠洲市健康づくり計画 いきいき珠洲21（第3次）完成	



珠洲市健康づくり計画
いきいき珠洲 2 1（第 3 次）

発行日	令和 6 年 3 月
編集・発行	珠洲市福祉課
	〒927-1215
	珠洲市上戸町北方 1 字 6 番地 2
	(TEL) 0768-82-7742
	(Fax) 0768-82-8283
	(e-mail) kenkou@city.suzu.lg.jp