

第3次中能登町健康増進計画

なかのと健康プラン21（第3次）

令和6年4月



中能登町

はじめに

近年、我が国では、生活水準の向上や医療の進歩などにより平均寿命は着実に伸びており、これから人生100年時代が本格的に到来します。生涯を通じて心身ともに健康な生活を送ることはすべての人の願いです。しかし、急速な少子高齢化に伴い、生活習慣病や要介護者等の増加などが深刻な社会問題となっています。



こうした中、国における、令和6年度から令和17年度までの12年間を対象とした「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）」が新たに示されたことを受け、「第3次中能登町健康増進計画（なかのと健康プラン21（第3次））」を策定いたしました。

本計画では、すべての町民が健康寿命を延ばすことができるように、また、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができることを願い、引き続き、基本理念を「健康でいきいきと暮らせる町 なかのと」と決めました。基本理念の実現に向け、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに生活できるよう、行政、関係機関、地域の皆様と連携・協働して、健康づくり施策を総合的に推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案を賜りました「中能登町健康増進計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただいた多くの関係機関の皆様に、心から感謝申し上げます。町民の皆さまには、本計画の趣旨をご理解いただき、なお一層自らの健康づくりの意識を高めていただくとともに、実践され「健康寿命の延伸」を目指していただきますようお願い申し上げます。

令和6年4月

中能登町長

宮下 為幸

目 次

第 1 章 計画策定の目的

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の対象	3
5 SDGs（持続可能な開発目標）との関連性	4

第 2 章 中能登町の健康を取り巻く現況

1 人口	5
2 人口動態	6
3 国民健康保険の状況	10
4 後期高齢者医療制度の状況	12
5 介護保険の状況	14

第 3 章 第 2 次中能登町健康増進計画の取組と評価

1 評価項目と目標達成状況	16
---------------------	----

第 4 章 第 3 次中能登町健康増進計画の基本的な考え方

1 基本理念	19
2 基本的な考え方	19
3 第 3 次中能登町健康増進計画の施策体系	21

第 5 章 分野ごとの現状、課題及び取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
1-1 がんの予防・早期発見	22
1-2 循環器疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防	26
2 健康であるための基礎となる生活習慣づくりの実践	
2-1 健康的な食生活の実践	35
2-2 適切な身体活動の実践	40
2-3 歯・口腔の健康づくりの推進	43
2-4 適正飲酒の普及	48
2-5 たばこ対策の実践	52
2-6 休養・睡眠・こころの健康づくりの推進	57
3 健康づくりのための環境整備	
3-1 地域全体で支える健康づくりの推進	61

4	生涯を通じた健康づくりの推進	
4-1	ライフステージに応じた健康づくり	63

第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	64
2	計画の周知	64
3	計画の進行管理	65
4	第3次中能登町健康増進計画の目標項目・数値目標	66

※資料編

1	中能登町健康増進計画策定委員会設置要綱	68
2	中能登町健康増進計画策定委員会委員名簿	70
3	策定の経過	71
4	用語解説	72

第1章 計画策定の目的

1 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や社会保障制度の充実、医学の進歩などにより、世界でも有数の長寿国になりました。しかし、一方では、少子高齢化や核家族の進行、ライフスタイルの変化などにより、がんや循環器疾患などの「生活習慣病」の増加や、高齢化の進展に伴う要介護認定高齢者や認知症高齢者の増加といった課題に直面しています。

今後、更に高齢化が進展し、生活習慣病の増加などにより、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命の延伸」が求められております。

こうした中、国においては、平成12年度に国民の健康づくり運動の指針として「健康日本21」を策定し、さらに健康づくりを法的に位置づけるものとして、平成14年に「健康増進法」を制定する中、地方自治体には、国民の健康増進への取組を支援するものとして、計画化を義務づけ、健康づくりを推進してきました。平成25年度からは「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本的な方向として掲げた「21世における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を開始し、健康増進の総合的な推進を図ってきました。

中能登町では、平成25年3月に「第2次中能登町健康増進計画「なかのと健康プラン21（第2次）」」を策定し、平成29年度に中間評価と見直しを行いながら、令和5年度までを計画期間として取組を推進してきました。

これまでの取組の実績や目標に対する最終評価の結果を踏まえるとともに、国における、令和6年度からの次なる国民健康づくり運動「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））」と整合性を図りながら、引き続き、中能登町の健康づくりと疾病予防に重点を置いた取組を町全体で総合的に推進するため、「第3次中能登町健康増進計画「なかのと健康プラン21（第3次）」」を策定しました。

【国の動向】

昭和 53(1978)年～ 第 1 次国民健康づくり対策 策定
昭和 63(1988)年～ 第 2 次国民健康づくり対策
《アクティブ 80 ヘルスプラン》 策定
平成 12(2000)年～ 第 3 次国民健康づくり対策
《21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）》 策定
平成 25(2013)年～ 第 4 次国民健康づくり対策
《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））》策定
令和 6(2024)年～ 第 5 次国民健康づくり対策
《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））》策定

【石川県の動向】

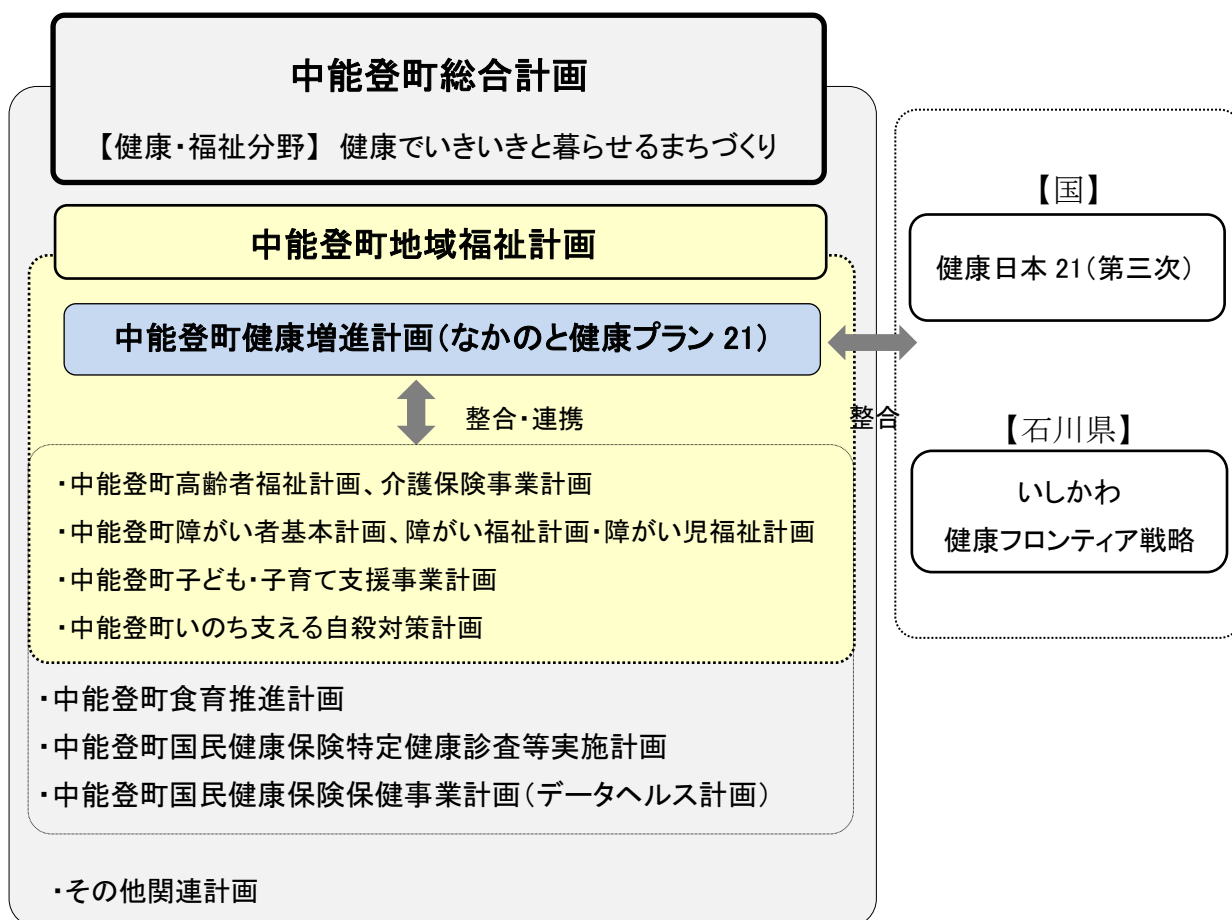
平成 12(2000)年 4 月 「いしかわ健康づくり 21」 策定
平成 18(2006)年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2006」 策定
平成 20(2009)年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2009」 策定
平成 25(2013)年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2013」 策定
平成 30(2018)年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2018」 策定
令和 6 (2024)年 6 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2024」 策定を予定

【中能登町の動向】

平成 20(2008)年 3 月 「なかのと健康プラン 21」 策定
平成 25(2013)年 3 月 中能登町健康づくり総合計画「なかのと健康プラン 21（第 2 次）」 策定
平成 30(2018)年 3 月 中能登町健康づくり総合計画「なかのと健康プラン 21（第 2 次）」の
中間評価と見直しを行い、第 2 次中能登町健康増進計画「なかのと健康
プラン 21（第 2 次）」とする。
令和 6 (2024)年 4 月 第 3 次中能登町健康増進計画「なかのと健康プラン 21（第 3 次）」 策定

2 計画の位置づけ

中能登町健康増進計画は、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、本町の「中能登町総合計画」を最上位計画とし、社会福祉法に基づく「中能登町地域福祉計画」をはじめ、「中能登町高齢者福祉計画・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、「中能登町食育推進計画」、医療保険者として策定する「中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画」・「中能登町保健事業実施計画(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。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。なお、毎年度、計画の進捗状況を確認し、計画開始後6年を目途に中間評価を行います。

また、計画は、必要に応じて見直しを行うこととします。

4 計画の対象

本計画は、子どもから高齢者までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

5 SDGs（持続可能な開発目標）との関連性

SDGsは、「Sustainable Development Goals」の略で、2015年9月の国連サミットで採択された2030年までの長期的な開発の指針として採択された「持続可能な開発目標」であり、国際社会共通の目標です。17の目標と169のターゲットから構成され、「誰一人として取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現に向けて、経済・社会・環境の3つの側面のバランスのとれた持続可能な開発を目指しています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」に向け、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各施策・事業を推進するにあたっては、SDGsの視点を踏まえ、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の健康的な暮らしが実現される社会を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 中能登町の健康を取り巻く現況

1 人口

国勢調査による令和2年の人口構成をみると、0歳～14歳（年少人口）の割合は石川県より低く、15歳～64歳（生産年齢人口）の割合は石川県及び全国より低くなっています。また、65歳以上（老年人口）と75歳以上の割合は、石川県及び全国より高くなっています。

人口構成（令和2年）

	中能登町		石川県	全国
	人数	割合	割合	割合
総人口	16,540人			
0歳～14歳	1,968人	11.9%	12.1%	11.9%
15歳～64歳	8,418人	50.9%	58.1%	57.8%
65歳以上	6,147人	37.2%	29.8%	28.0%
（再掲）75歳以上	3,208人	19.4%	15.0%	14.5%

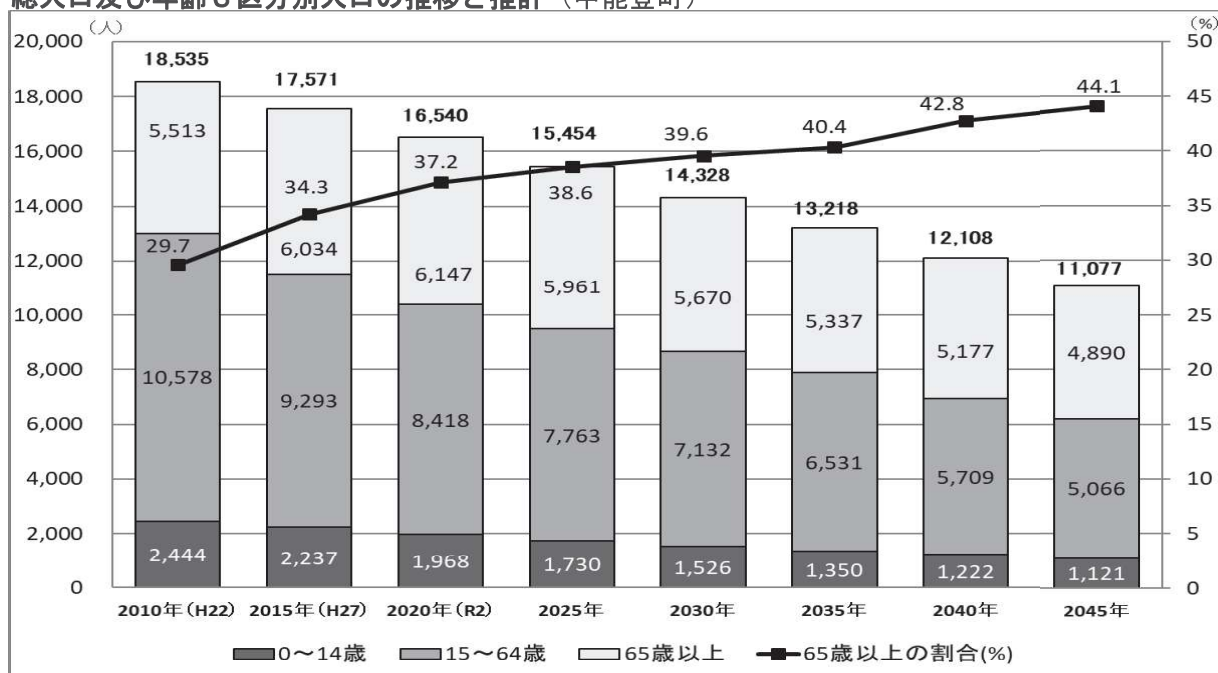
※総人口には、年齢不詳の人口を含む。

（令和2年国勢調査）

総人口（国勢調査）は、平成22年は18,535人でしたが、令和2年では16,540人と減少しています。また、将来人口についても年々減少傾向を示しています。

65歳以上の割合は、令和2年では37.2%であり、今後、少子高齢化がますます進み、さらにその傾向が強まると予測されます。

総人口及び年齢3区分別人口の推移と推計（中能登町）



※総人口には年齢不詳人口が含まれるため、年齢3区分人口の合計と一致はしません。

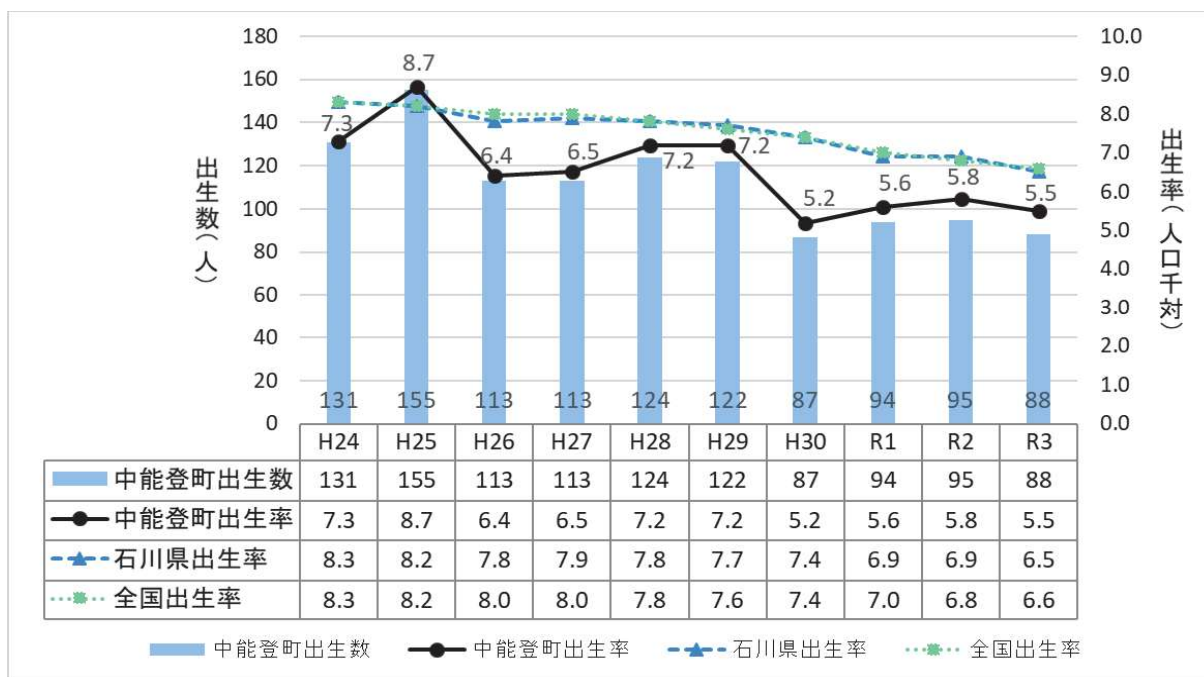
実績値（R2年まで）：国勢調査、推計値（R7年以降）：国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口

2 人口動態

(1) 出生

中能登町の出生数は、平成 25 年の 155 人をピークに、令和 3 年では 88 人と減少しています。また、人口千人あたりの出生率は、平成 25 年を除き、石川県及び全国より低くなっており、減少傾向にあります。

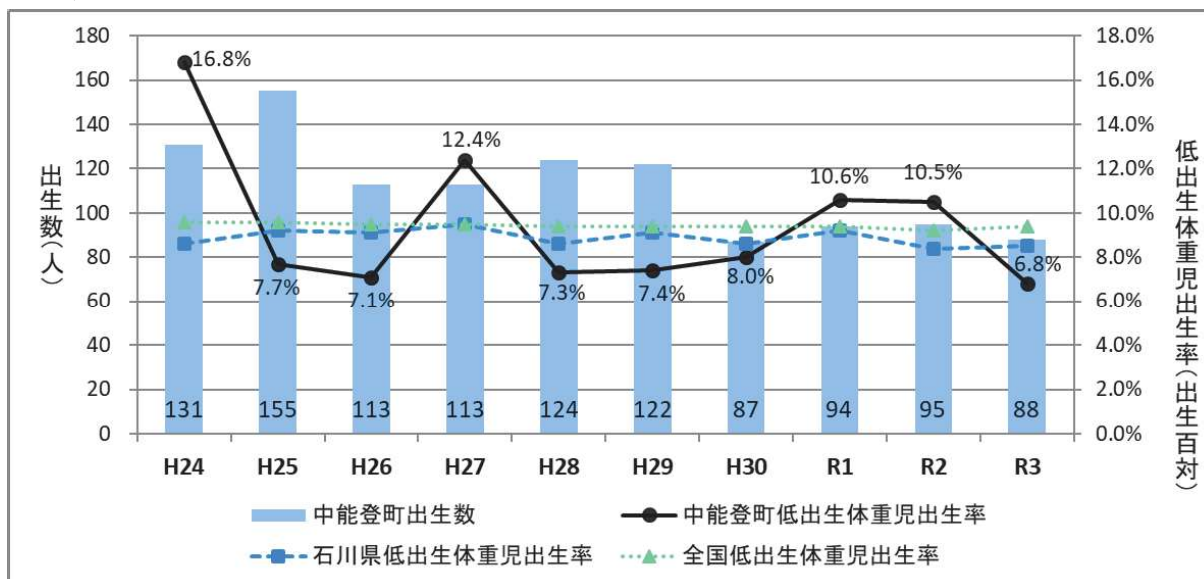
出生数と出生率（人口千対）の年次推移（中能登町、石川県、全国）



（石川県衛生統計年報／健康づくりの指標）

中能登町の低出生体重児（2,500g 未満）の出生率は、平成 24 年で高い状況でしたが、平成 25 年には減少し、以後、増減しながら推移しています。

出生数と低出生体重児出生率の年次推移（中能登町、石川県、全国）



（石川県衛生統計年報／健康づくりの指標）

合計特殊出生率は15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に生む子どもの数の平均です。中能登町の平成25年から平成29年までの合計特殊出生率の平均は1.83人で、石川県や全国と比べると高くなっています。

合計特殊出生率の経年推移（中能登町・石川県・全国）

年	H15～H19	H20～H24	H25～H29
中能登町	1.58	1.72	1.83
石川県	1.40	1.46	1.53

出典：人口動態保健所・市区町村別統計 人口動態統計特殊報告

（厚生労働省大臣官房統計情報 国勢調査年を中心として前後2年ずつを加えた5年間で集計）

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
石川県	1.43	1.47	1.49	1.45	1.54	1.53	1.54	1.54	1.46	1.47	1.38
全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

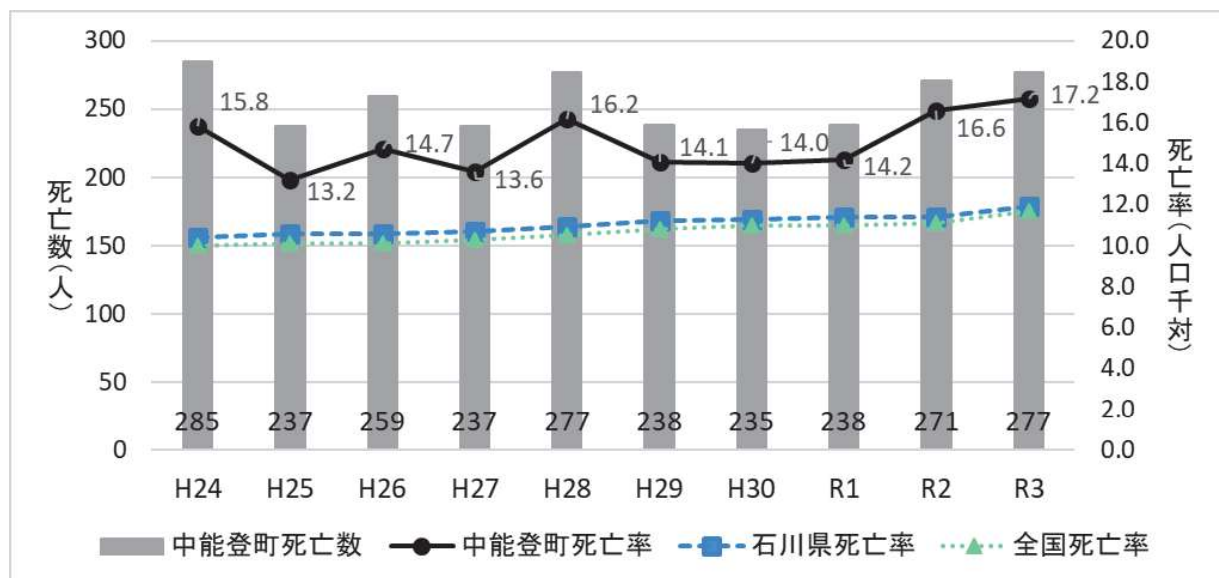
出典：人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）

（健康づくりの指標）

(2) 死亡

中能登町の死亡数は、令和3年は277人であり、横ばいで推移しています。また、人口千人あたりの死亡率は、石川県及び全国より高く推移しています。

死亡数と死亡率（人口千対）の年次推移（中能登町、石川県、全国）



（石川県衛生統計年報／健康づくりの指標）

中能登町の主要死因の6年間の推移をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「脳血管疾患」が上位を占めています。

主要死因順位の年次推移（人口10万対死亡率）（中能登町・石川県・全国）

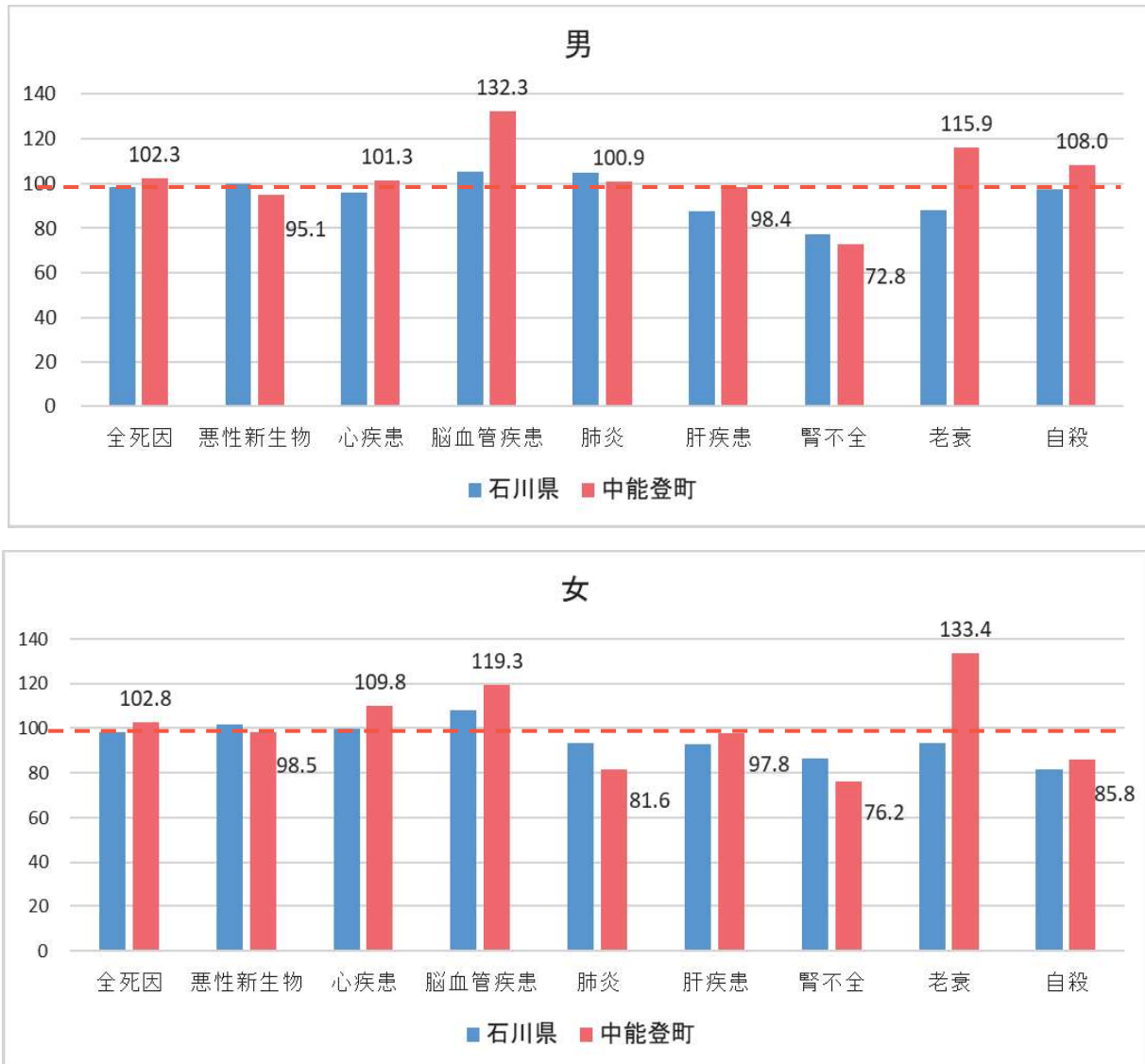
年	順位	1位	2位	3位	4位	5位
中能登町	H28	悪性新生物 443.6	心疾患 251.0	脳血管疾患 175.1	老衰 145.9	肺炎 122.6
	H29	悪性新生物 377.9	脳血管疾患 183.1	心疾患 177.2	老衰 129.9	肺炎 65.0
	H30	悪性新生物 406.4	心疾患 173.3	脳血管疾患 155.4	老衰 113.6	不慮の事故 83.7
	R1	悪性新生物 515.0	心疾患 175.7	脳血管疾患 139.4	老衰 96.9	肺炎 78.8
	R2	悪性新生物 403.4	心疾患 244.5	老衰 146.7	脳血管疾患 134.5	肺炎 97.8
	R3	悪性新生物 384.4	心疾患 260.4	脳血管疾患 260.4	老衰 167.4	肺炎 86.8
	石川県(R3)	悪性新生物 315.9	心疾患 177.2	老衰 112.8	脳血管疾患 100.6	肺炎 59.0
全国	(R3)	悪性新生物 310.7	心疾患 174.9	老衰 123.8	脳血管疾患 85.2	肺炎 59.6

（石川県衛生統計年報／健康づくりの指標）

(参考)

平成 25 年から平成 29 年までの主要死因別の死亡率について、全国を 100 として比較すると、中能登町では男女共に脳血管疾患、心疾患で死亡率が石川県及び全国よりも高い傾向にあります。

標準化死亡率（平成 25 年～平成 29 年）



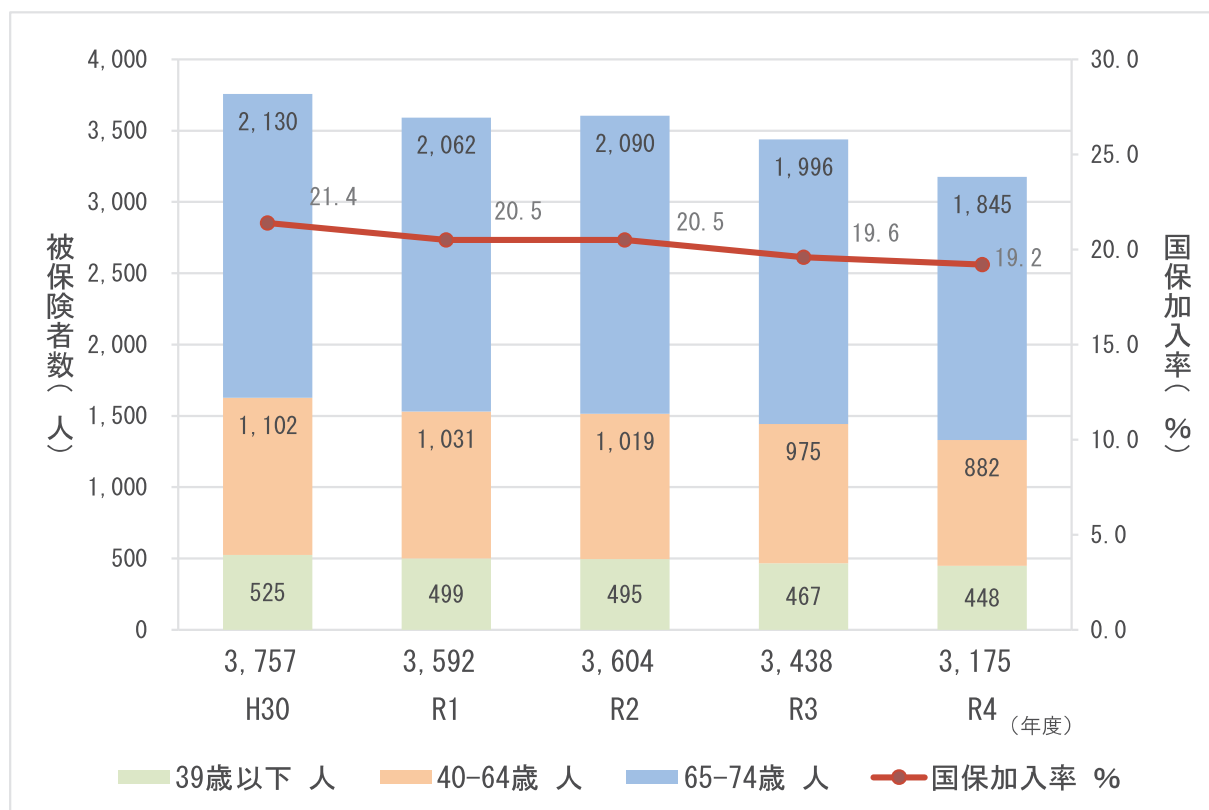
(資料：人口動態統計特殊報告／健康づくりの指標)

3 国民健康保険の状況

令和4年度国民健康保険の被保険者数は3,175人、74歳以下の全人口に占める加入率は19.2%と年々減少傾向にあります。加入者のうち、65～74歳が占める割合が高く、全体の58%を占めています。今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予想されます。

国民健康保険加入者数と加入率の経年状況（中能登町）

（各年度3月1日現在）



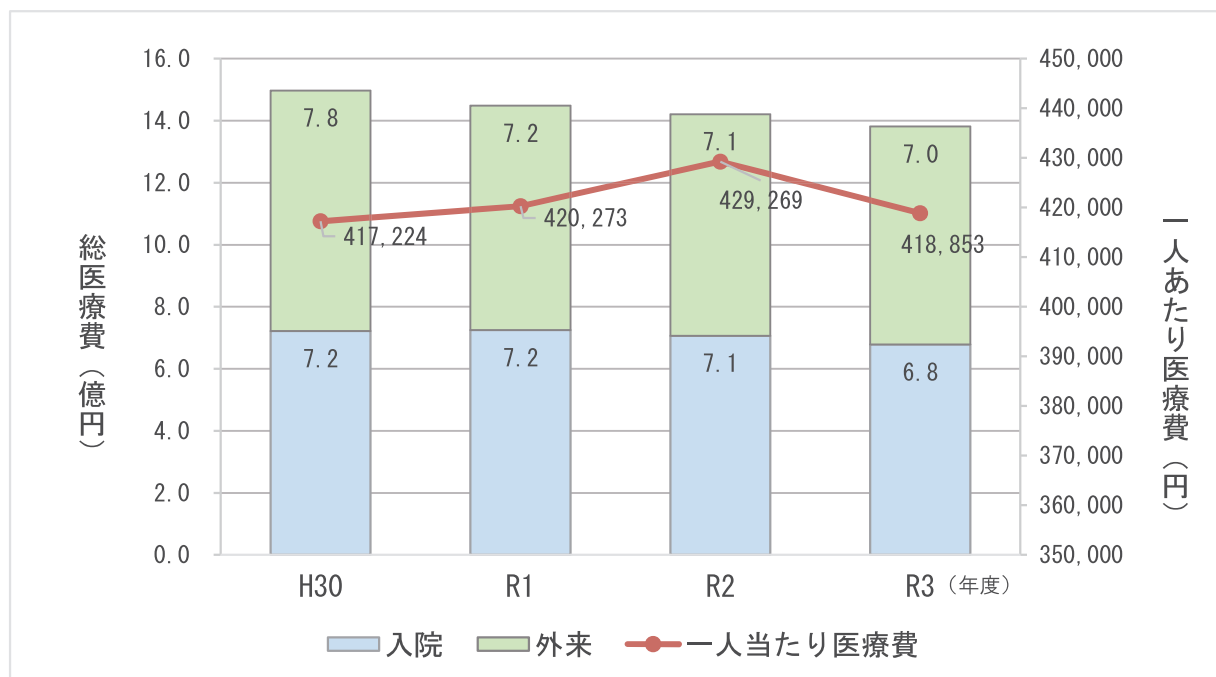
			(年度)				
			H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数			3,757	3,592	3,604	3,438	3,175
39歳以下	人		525	499	495	467	448
	%		14.0	13.9	13.7	13.6	14.1
40-64歳	人		1,102	1,031	1,019	975	882
	%		29.3	28.7	28.3	28.4	27.8
65-74歳	人		2,130	2,062	2,090	1,996	1,845
	%		56.7	57.4	58.0	58.1	58.1
国保加入率	%		21.4	20.5	20.5	19.6	19.2

（資料：国保データベースシステム）

中能登町国民健康保険の医療費の状況を見ると、総医療費は減少傾向ですが、一人あたり医療費は横ばい傾向にあります。

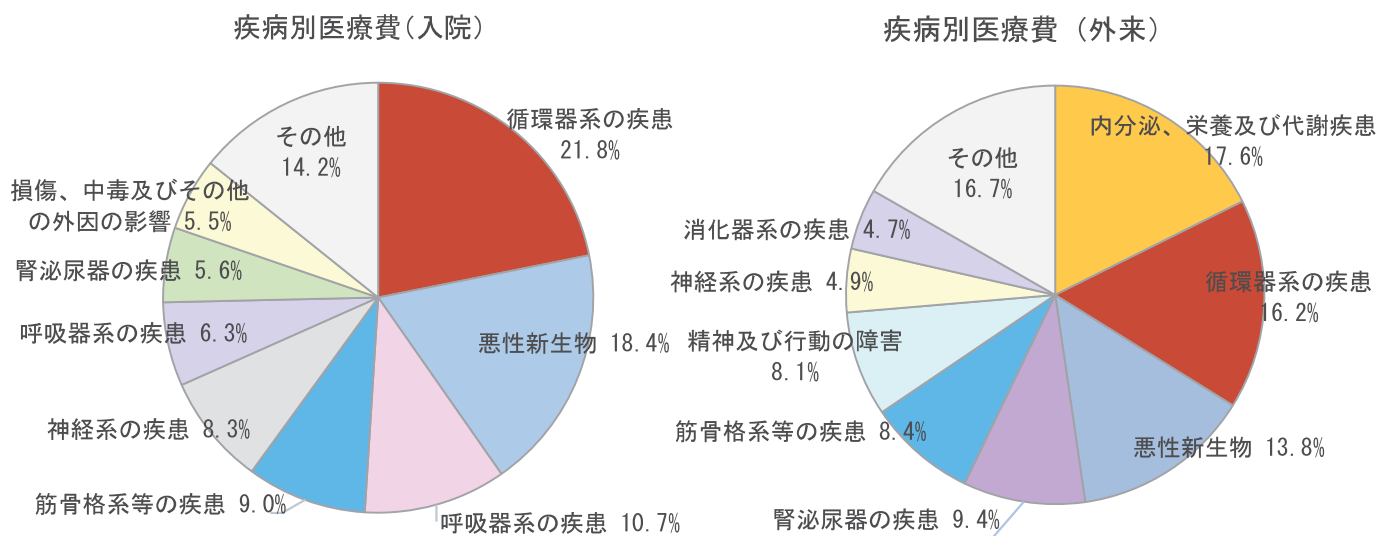
疾病別医療費（令和3年度）の内訳を見ると、入院では、循環器系の疾患、悪性新生物、呼吸器系の疾患の順に高く、外来では、内分泌・栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、悪性新生物の順に高くなっています。

医療費の年次推移（総額と一人あたり医療費）（中能登町）



（資料：国保データベースシステム及び「データで見る石川の国保・後期と介護」）

医療費の内訳（令和3年度）（中能登町）



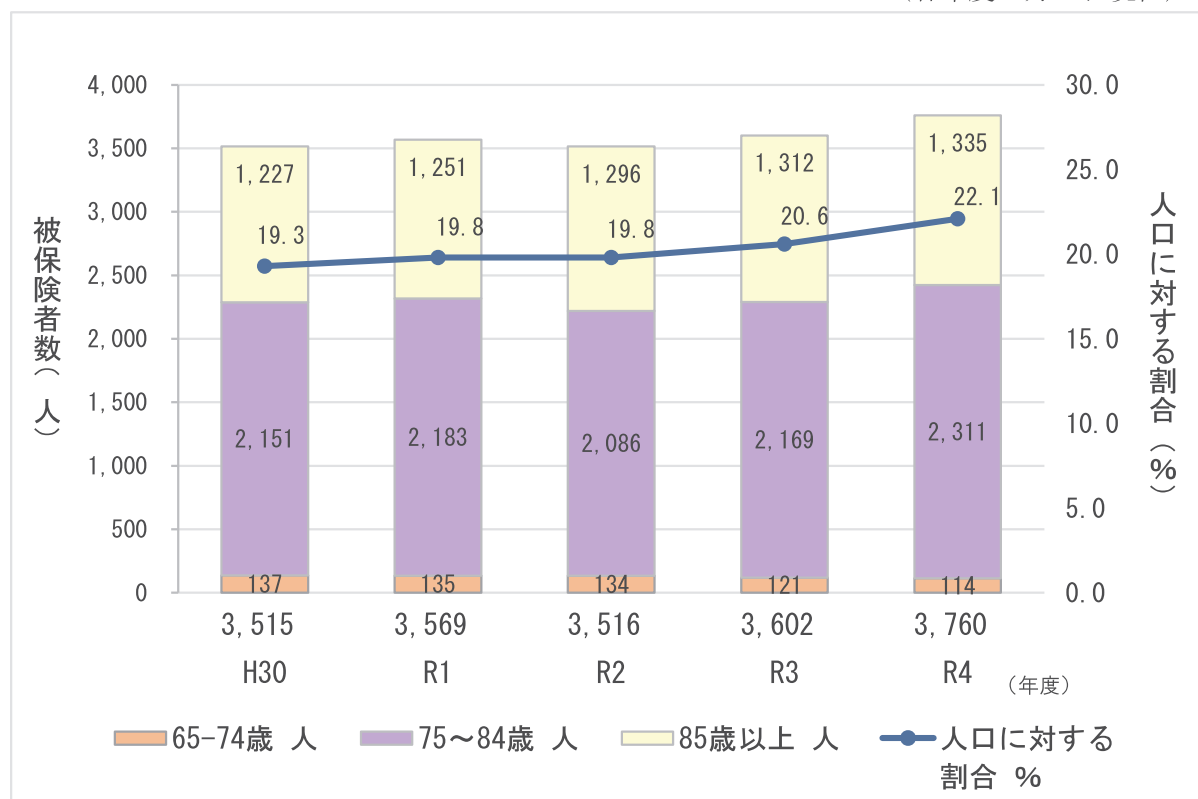
（資料：国保データベースシステム）

4 後期高齢者医療制度の状況

令和4年度後期高齢者医療制度の被保険者数は3,760人で、全人口に占める割合は22.1%にあります。年代別で加入割合をみると75歳～84歳が61.5%を占めています。

後期高齢者医療制度加入者数の経年状況（中能登町）

（各年度3月1日現在）



（年度）

		H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数		3,515	3,569	3,516	3,602	3,760
65-74歳	人	137	135	134	121	114
	%	3.9	3.8	3.8	3.4	3.0
75～84歳	人	2,151	2,183	2,086	2,169	2,311
	%	61.2	61.2	59.3	60.2	61.5
85歳以上	人	1,227	1,251	1,296	1,312	1,335
	%	34.9	35.1	36.9	36.4	35.5
人口に対する割合	%	19.3	19.8	19.8	20.6	22.1

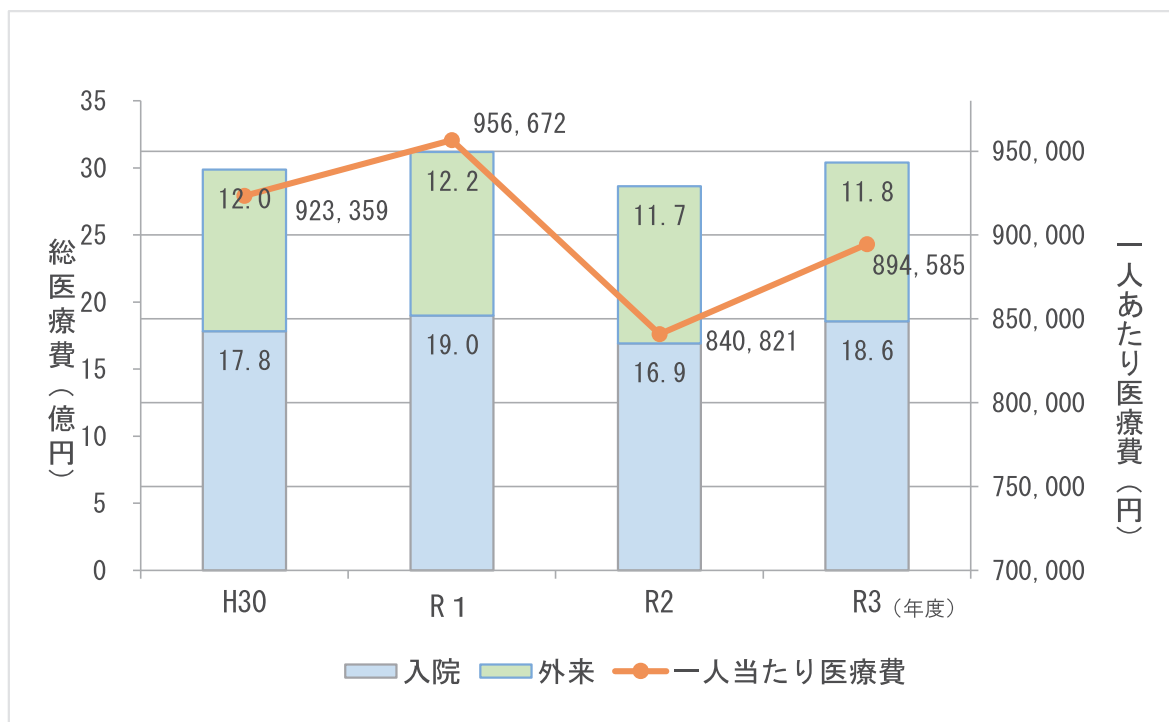
（資料：国保データベースシステム）

中能登町の後期高齢者医療保険の医療費の状況を見ると、総医療費は横ばい傾向で、一人あたり医療費は令和2年度に減少しましたが令和3年度には増加に転じています。

疾病別医療費（令和3年度）の内訳を見ると、入院では、循環器系の疾患、悪性新生物、神経系の疾患の順に高く、外来では、循環器系の疾患、悪性新生物、腎・泌尿器系の順に高くなっています。

医療費の年次推移（総額と一人あたり医療費）（中能登町）

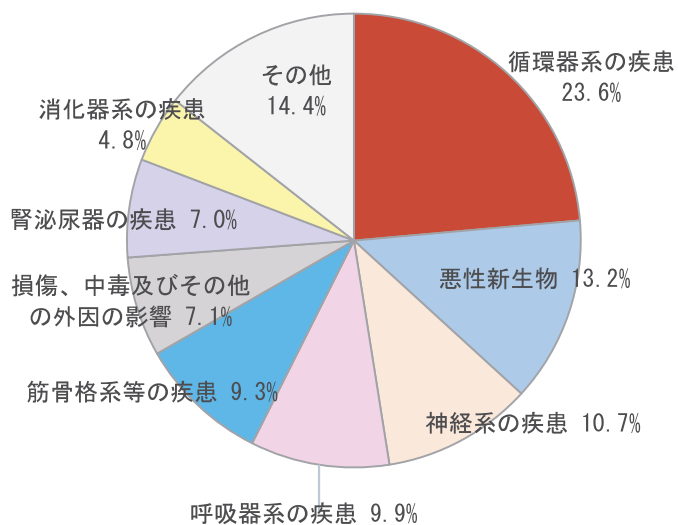
（各年度累計）



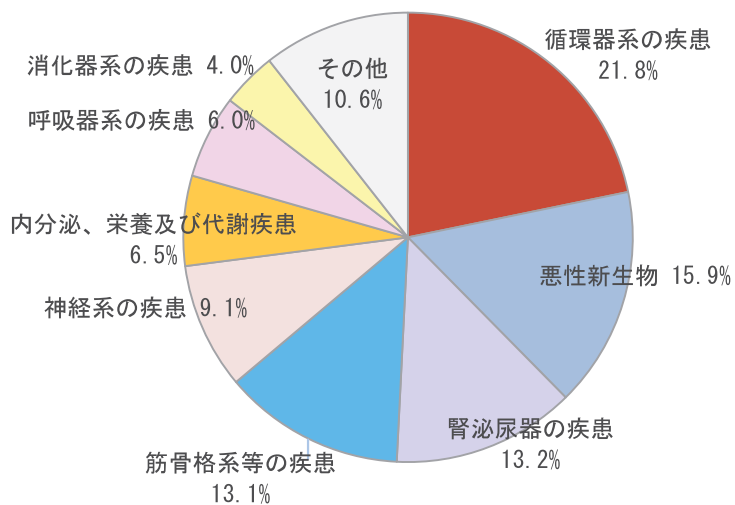
（資料：国保データベースシステム及び「データで見るいしかわの国保・後期と介護」）

医療費の内訳（令和3年度）（中能登町）

疾病別医療費（入院）



疾病別医療費（外来）

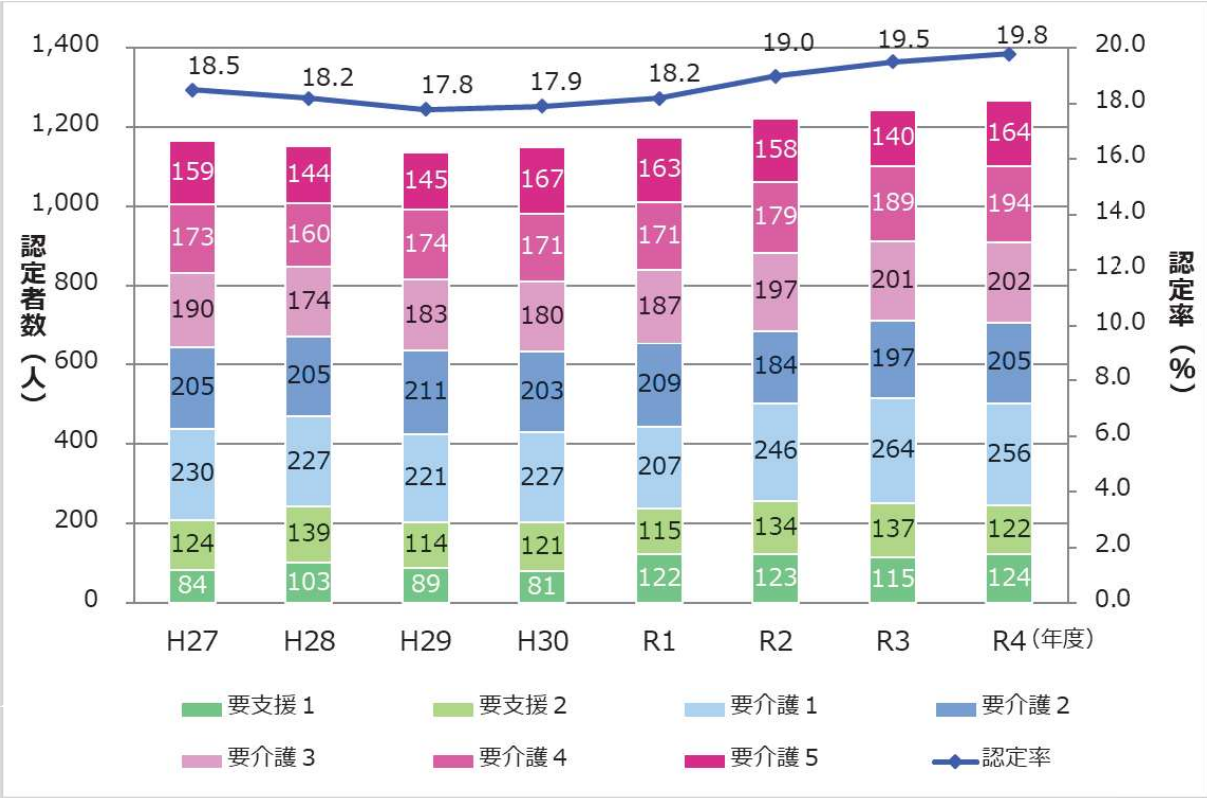


（資料：国保データベースシステム）

5 介護保険の状況

中能登町の要介護認定者数及び認定率は、平成 29 年度以降、増加傾向となっております。
また、認定率の推移を見ると、令和 2 年度以降は石川県、全国よりも高く推移しています。

中能登町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移（各年度 3 月末）



要介護（要支援）認定率の推移（中能登町、石川県、全国）（各年度 3 月末）

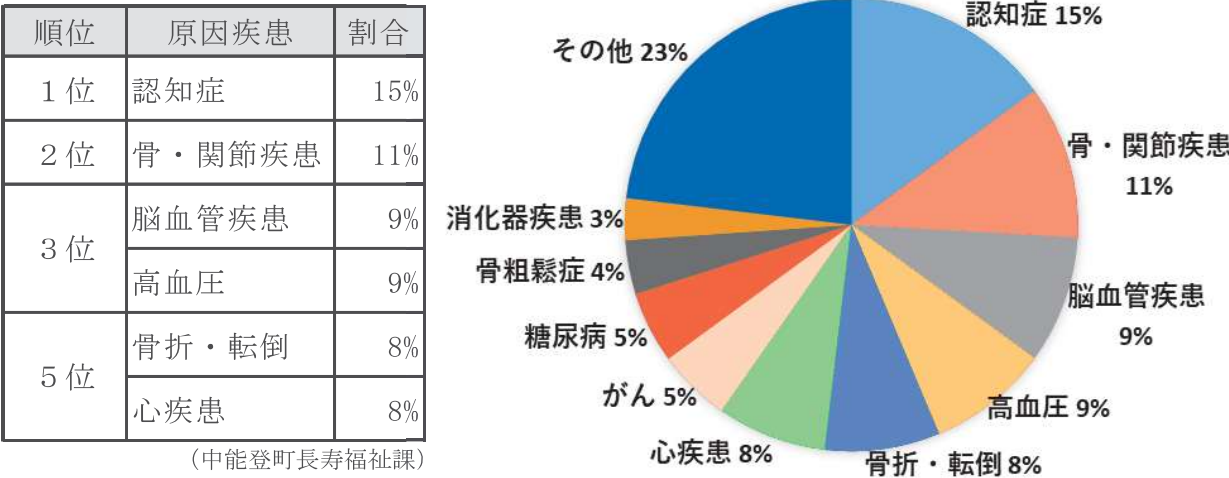
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
認定率（中能登町）（%）	18.5	18.2	17.8	17.9	18.2	19.0	19.5	19.8
認定率（石川県）（%）	17.9	17.8	17.2	17.4	17.5	17.7	17.8	17.8
認定率（全国）（%）	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

（資料）中能登町長寿介護課 地域包括ケア「見える化」システム

（出典）平成 27 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

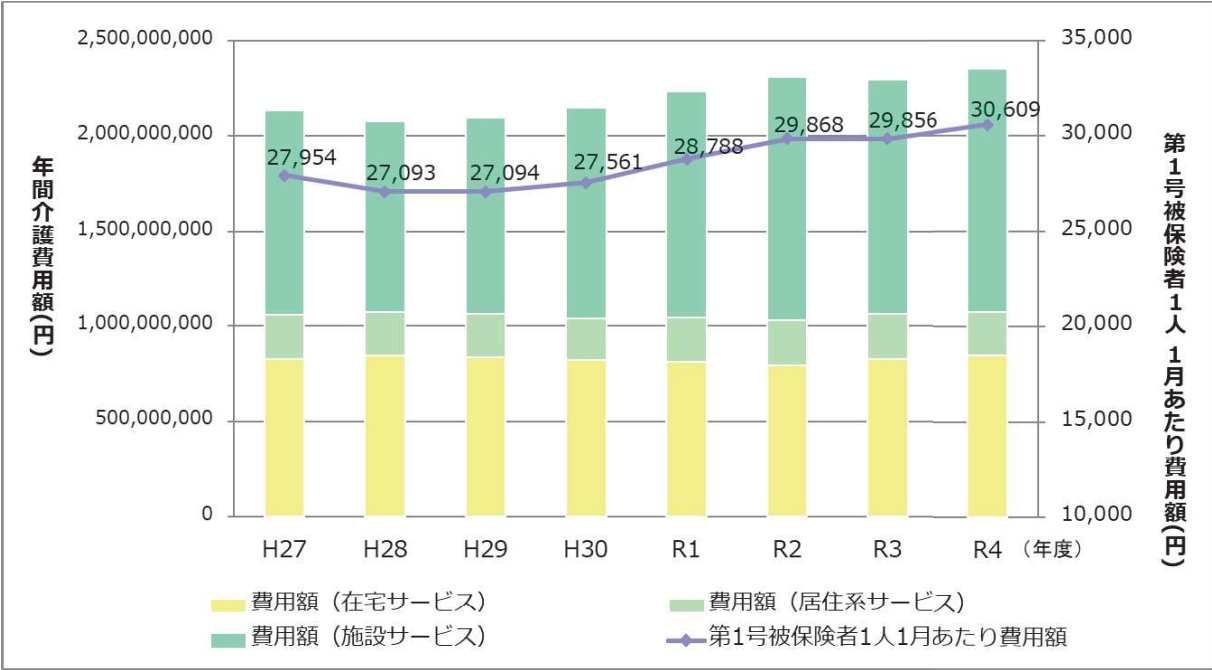
介護認定申請の原因疾患をみると、認知症が15%で最も多く、2番目に骨・関節疾患11%、3番目に脳血管疾患及び高血圧がそれぞれ9%と多い状況です。

中能登町の介護認定申請の原因疾患（令和4年4月～令和5年3月）



中能登町の年間介護費用額及び第1号被保険者1人（1か月）あたり費用額をみると、増加傾向となっており、中でも施設サービスの費用額が増加しています。

中能登町の介護費用額の推移



(資料) 中能登町長寿介護課 地域包括ケア「見える化」システム

(出典) 【費用額】 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

【第1号被保険者1人あたり費用額】

「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出(小数点以下四捨五入)

第3章 第2次中能登町健康増進計画の取組と評価

第2次計画は、平成25年度から令和5年度を計画期間とし、平成29年度に中間評価を行い、計画期間前半の取組を振り返り、健康づくりの課題を明確にして、目標達成にむけた取組方法について、再度検討を行いました。

この中間評価の結果をもとに、計画最終年度である令和5年度における目標達成状況や取組の成果を検証し、評価を行いました。

1 評価項目と目標達成状況

(1) 全体の目標達成状況と評価基準

目標達成状況は、目標値又は、策定時の状況と評価時の値（現状値）を比較し、評価区分を5段階にして評価しました。

評価項目31項目のうち、評価できた30項目において、目標達成（評価区分A）、もしくは改善（評価区分B）は、12項目（38.8%）でした。

第3次計画では、現行の項目から取組可能なものは継承しつつ、生活習慣病予防に重点を置いた健康増進の具体的な目標設定を行うこととします。

評価区分	達成度	評価基準	項目数	割合
A	目標達成	④現状値が、①目標値を達成している	6	19.4%
B	改善	④現状値が、②策定時の状況より改善している	6	19.4%
C	横ばい	④現状値が、②策定時の状況と変わらない(±5%以内)	5	16.1%
D	悪化	④現状値が、②策定時の状況より悪化している	13	41.9%
E	評価不可		1	3.2%
合計			31	100.0%

データソース <計画の評価項目に関わる各項目のデータの提供元>

- ①人口動態統計
- ②妊婦健康診査結果（1回目）
- ③石川県母子保健の主要指標
- ④石川県衛生統計年報
- ⑤学校保健要覧（鹿島郡学校保健会・中能登町教育委員会）
- ⑥特定健康診査法定報告
- ⑦中能登町長寿福祉課調べ
- ⑧健康づくりの指標（能登中部保健福祉センター）

(2) 項目別の取組と目標達成状況

評価項目	①目標値 (令和4年度)	②策定時の値 (平成24年度)	③中間評価値 (平成29年度)	④現状値 (令和5年度)	達成 状況	データ ソース
【基本目標1】 がんの予防・早期発見						
がん検診受診率の向上(胃がん)	40.0%	17.2%(H23)	15.1%(H28)	エックス線 10.8%(R3) 内視鏡 6.2%(R3)	C	⑧
がん検診受診率の向上(肺がん)		32.4%(H23)	26.0%(H28)	17.6%(R3)	D	
がん検診受診率の向上(大腸がん)		16.3%(H23)	17.0%(H28)	14.4%(R3)	D	
がん検診受診率の向上(乳がん)		33.8%(H23)	26.6%(H28)	22.1%(R3)	D	
がん検診受診率の向上(子宮がん)		31.1%(H23)	25.6%(H28)	20.2%(R3)	D	
【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上(胃がん)	【追加】 90%以上	(80.3%)(H23)	91.9%(H28)	エックス線 80.4%(R4) 内視鏡 100%(R4)	C	⑧
【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上(肺がん)		(81.8%)(H23)	87.5%(H28)	95.8%(R4)	A	
【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上(大腸がん)		(77.1%)(H23)	71.1%(H28)	82.1%(R4)	B	
【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上(乳がん)		(91.5%)(H23)	97.4%(H28)	88.9%(R4)	C	
【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上(子宮がん)		(64.3%)(H23)	100.0%(H28)	60.0%(R4)	D	
75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	国の第3期がん計画より 削除されたため設定 しない	95.3	36.4 (3年平均:H25～27)		E	④
【評価】 科学的根拠に基づいたがん検診を実施し、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者の早期発見を行うことが重要です。中能登町のがん検診受診率は、平成23年度～令和3年度において、胃がんは横ばい、その他のがんは減少しています。必要かつ適切な医療につなげるために、受診率及び精度管理の向上に取り組んでいく必要があります。						
【基本目標2】 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)	24.0%	24.6%(H23)	31.7%(H28)	27.8%(R4)	D	⑥
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール140以上の者)	22.0%	22.2%(H23)	21.5%(H28)	18.0%(R4)	A	
【追加目標】 メタボリックシンドローム該当者の減少	【追加】 19.0%	(19.0%)(H23)	21.6%(H28)	26.0%(R4)	D	
【追加目標】 メタボリックシンドローム予備軍の減少	【追加】 9.0%	(10.7%)(H23)	10.7%(H28)	10.8%(R4)	C	
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cJDS値6.1以上の者の割合)	11.0%	11.2%(H23)	12.0%(H28)	11.6%(R4)	C	
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JDS値8.0以上の者の割合の減少)	0.5%	0.7%(H23)	1.1%(H28)	0.9%(R4)	D	⑦
糖尿病による透析導入者の減少	減少	7人(H23) 糖尿病による透析新規導入者数	3人(H28)	3人(R4)	A	
【評価】 高血圧の改善率は、年々悪化しています。脂質異常症は減少し、改善傾向です。糖尿病につながるメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は増加しています。しかし、糖尿病有病者の増加は抑制できておらず、横ばいとなっています。コントロール不良者の割合も増加しており、目標値は達成できていません。糖尿病は重症化すると、合併症を引き起こし、心血管疾患のリスクを高めます。定期的に健診を受診し、早期発見につなげ、糖尿病発症予防・重症化予防の一層の取組が課題となっています。糖尿病による新規透析導入者は減少し、改善傾向です。透析は、生活にも大きく影響を受けることから、重症化予防がより必要です。						

【基本目標3】う歯・歯周疾患予防の予防							
3歳児でう歯のない者の割合の増加 う歯のない子の割合の増加（小学生） う歯のない子の割合の増加（中学生） 歯周疾患検診受診者割合の増加	80%	64.6%（H22）	71.6%（H28）	81.1%（R4）	A	③	
	増加	32.71%（H23）	45.4%（H28）	57.5%（R4）	A	⑤	
	増加	46.9%（H23）	70.9%（H28）	64.1%（R4）	A	⑤	
	10.0%	1.68%（H23）	1.7%（H29）	9.0%（R4） ※40.50.60.70歳のみ （76歳含み）	B	⑧	
【評価】 乳幼児期から高齢期まで、途切れることのない歯科保健の対策に取り組みました。う歯有病率は年々、減少傾向にあります が、全国・石川県の平均と比べるとまだ高い状況にあります。子どもは、保護者の生活習慣や口腔衛生に対する認識に大きく左 右されるため、保護者への歯と口腔の健康づくりのための生活習慣の確立と正しい知識の普及を行っていく必要があります。本 町の課題について、改善されたものもありますが、成人期以降の歯科健診受診率向上など課題は残されており、更なる取組が必要と されています。							
【基本目標4】健康づくりの推進（栄養・運動・喫煙・飲酒）							
栄 養	毎日、朝食を食べている子の割合の増加	100%	3歳児 89.3% （H22）	81.6%（H28）	95.2%（R4）	B	③
	肥満傾向にある子供の割合の減少（小学生）	減少	肥満度＋50%以上 0.97%（H23）	1.30%（H28）	2.14%（R4）	D	⑤
	肥満傾向にある子供の割合の減少（中学生）	減少	肥満度＋50%以上 1.14%（H23）	1.44%（H28）	1.84%（R4）	D	⑤
【評価】 毎朝、朝食を食べている子は改善し、令和2年度、3年度は100%でしたが、令和4年度には95.2%となり、目標は達成して おりません。引き続き、朝食を食べる取組の推進が必要です。また、肥満傾向にある子どもの割合は、年々増加している状況 で、目標を達成しておりません。今後も肥満に対する対策が必要です。							
運 動	運動習慣のある者の割合の増加	39.0%	34.8%（H23）	37.2%（H28）	35.2%（R4）	C	⑥
	【評価】 運動習慣のある者の割合は、横ばいとなっています。運動することは、生活習慣病予防・介護予防及び心身の健康維持の ために重要であり、更なる向上を目指し、取組を続ける必要があります。						
喫 煙	成人の喫煙率の減少	全体10.0% 【追加】男性18%以下 女性2%以下	12.0% （H22）	全体10.1% 男性19.8%（H28） 女性2.3%（H28）	全体 10.1% 男性20.0%（R4） 女性1.8%（R4）	B	⑥
	妊娠中の喫煙をなくす	0%	1.5%（H22）	2.5%（H28）	1.15%（R4）	B	②
	【評価】 健康講座や健診後の保健指導において、禁煙支援やたばこのリスクについて情報提供を実施しました。成人の喫煙率全体 では、策定時と比べ現状値は減少し、男性では減少傾向、女性は横ばいです。また、母子健康手帳交付時や乳幼児健診に おいて喫煙状況の把握や情報提供を実施しました。妊娠中の喫煙率が目標値の0%で推移する中、H30に1.1%、R4に1.15% と散発的に発生があります。 たばこによる健康被害は多岐にわたるため、今後もたばこの影響についての啓発普及や禁煙支援をより強めていく必要が あります。						
飲 酒	【追加目標】多量飲酒者の減少 （純アルコール摂取量が男性40g/日以上、女性20g/日以上/日）	男性13% 女性4.6%	（男性11.1%）（H23） （女性3.2%）（H23）	男性14.6%（H28） 女性5.2%（H28）	男性14.7%（R4） 女性5.7%（R4）	D	⑥
	妊娠中の飲酒をなくす	0%	2.2%（H22）	1.6%（H28）	1.15%（R4）	B	②
	【評価】 健診後の保健指導において、適正な飲酒について情報提供を実施しました。多量飲酒者の割合は、策定値と比べ現状値 は増加しています。今後も、適切な飲酒への指導を引き続き実施します。また、母子健康手帳交付時に妊婦の飲酒の把握を 行い、健康被害や妊娠中の胎児への影響について情報提供を実施しました。妊娠中の飲酒は、R1の0%以外は、目標値を達 成しておりません。妊娠中の飲酒がなくなっていない現状から、今後も飲酒についての普及啓発を継続します。						
【基本目標5】こころの健康づくりの推進							
自殺者数の減少		減少	実数 4人 年齢調整死亡率 13.8（H22） 死亡率（人口10万対） 21.8（H22）	死亡率 （人口10万対） 28.7（H27）	5人 31.0 （R3）	D	④
【評価】 自殺者は毎年1～5人で推移し、自殺死亡率は策定値と比べ、現状値は高くなっています。「あんしん個別相談」の開催、自殺予 防週間・強化月間や出前講座でのこころの健康の啓発普及、相談窓口の周知、ゲートキーパー養成講座の開催による地域の人 材育成に努めました。引き続き、休養・睡眠の大切さの啓発を含め、こころの健康が保てるように対策を講じていきます。							

第4章 第3次中能登町健康増進計画の基本的な考え方

1 基本理念

《基本理念》 **健康でいきいきと暮らせる町 なかのと**
～健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して～

本町のまちづくりを進める将来像として、保健・福祉分野では「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を掲げ、自分の健康は自分でつくるという健康意識を高め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、町民の誰もが、将来にわたって、自分らしく、生きがいをもって健康に暮らせるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの健康づくりの取組との連続性、整合性から、第2次計画の理念を引き継ぐものとします。

この、基本理念に基づき、「人生100年時代」を迎え、社会が多様化する中で、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」を推進します。また、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、町民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、主体的かつ継続的に取り組むことを基本に、家庭、学校、職場、地域、行政が一体となって、いつまでも健やかに生活できる健康のまちづくりを目指します。

2 基本的な考え方

中能登町健康増進計画（第2次）の取組評価を踏まえ、引き続き、生活習慣病の発症予防・重症化予防に重点を置き、健康寿命の延伸を実現するため、健康づくりを進めていきます。

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

今後の高齢化の更なる進展に向け、日頃から自分の健康状態に関心をもち、定期的に健康診査やがん検診を受診するなど積極的に健康管理を行い、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」などの予防可能な生活習慣病の発症予防や重症化予防のための取組を推進します。

2 健康であるための基礎となる生活習慣の実践

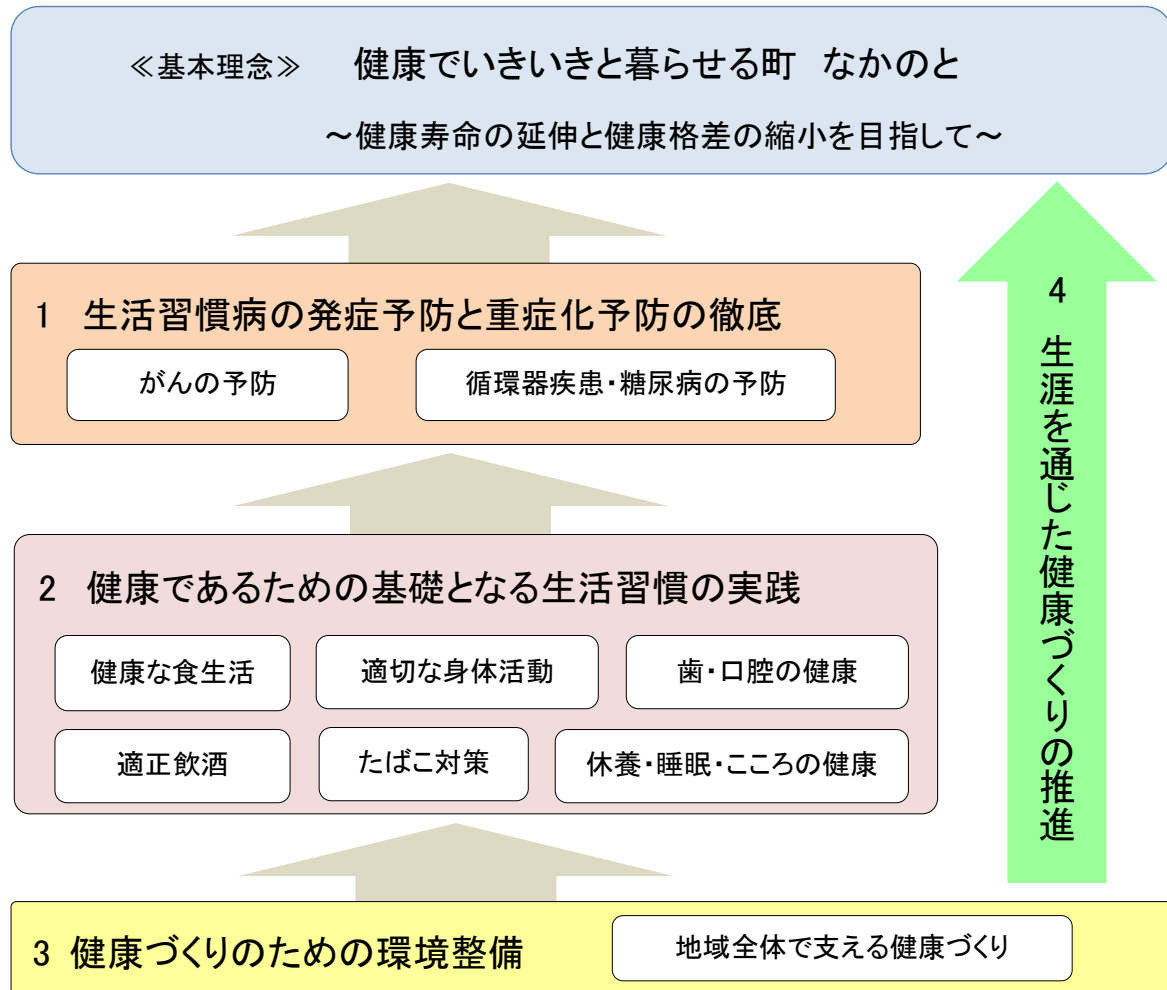
健康づくりの基本的要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯・口腔の健康」「飲酒」「喫煙」「休養・睡眠・こころの健康」について、町民一人ひとりが主体的に生活習慣の改善を実践できるよう取り組みを推進します。

3 健康づくりのための環境整備

個人の努力だけでは難しい健康づくりを地域団体や関係機関などと連携することにより、地域社会の健康づくりとして社会全体で支える環境の整備を推進します。

4 生涯を通じた健康づくりの推進

子どもから高齢者までの全てのライフステージに応じた取り組みと、生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、生涯を通じて町民一人ひとりが主体的に健康づくりの実践ができるよう推進します。



3 第3次中能登町健康増進計画の施策体系

基本理念	基本的な考え方	基本目標	基本施策
健康でいきいきと暮らせる町 なかのと 健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して	1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	1-1 がんの予防・早期発見	①がん予防の推進 ②がん検診の必要性の周知徹底 ③がん検診精密検査受診勧奨の徹底
		1-2 循環器疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防	①町民の自己健康管理の推進 ②特定健診受診勧奨の強化 ③若年層からの健診・保健指導の促進 ④保健指導の徹底
	2 健康であるための基礎となる生活習慣の実践	2-1 健康的な食生活の実践	①食生活や栄養に関する情報提供 ②生活習慣病の発症予防の取組の推進 ③若い世代への保健指導の推進 ④食に関する人材育成・自主的な活動支援
		2-2 適切な身体活動の実践	①生活習慣病の発症予防の取組推進 ②生活習慣病の重症化予防の取組推進
		2-3 歯と口腔の健康づくりの推進	①歯と口の健康の正しい知識の普及啓発 ②フッ化物によるう歯予防の推進 ③歯科指導の充実 ④歯科健診の推進
		2-4 適正飲酒の普及	①正しい知識の普及啓発 ②妊産婦や20歳未満者の飲酒防止の推進 ③飲酒による生活習慣病予防の推進
		2-5 たばこ対策の実践	①正しい知識の普及啓発 ②妊産婦や20歳未満者の喫煙防止の推進 ③禁煙支援の推進
		2-6 休養・睡眠・こころの健康づくりの推進	①正しい知識の普及啓発 ②こころを支える人材の育成 ③ライフステージに応じた相談支援の充実 ④生きがいづくりへの支援
	3 健康づくりのための環境整備	3-1 地域全体で支える健康づくりの推進	①環境整備の普及啓発 ②人材確保・育成と活動支援 ③関係機関等との連携と協働 ④ICTを利用した健康づくりの推進

4 生涯を通じた健康づくりの推進

第5章 分野ごとの現状、課題及び取組

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1-1 がんの予防・早期発見

がん（悪性新生物）は、中能登町の死因の第1位です。がんによる死亡は、総死亡の2～3割を占めています。生涯のうちに、2人に1人ががんに罹患すると推測されており、高齢化に伴い、今後さらにがんによる死亡数の増加が考えられます。

がんによる死亡を減少させるために、予防可能ながんのリスク因子を減らし、生活習慣を改善することや、がん検診を受診し、がんに罹患している疑いのある人やすでにがんに罹患している人を早期発見し、必要な治療につなげていくことが重要になります。

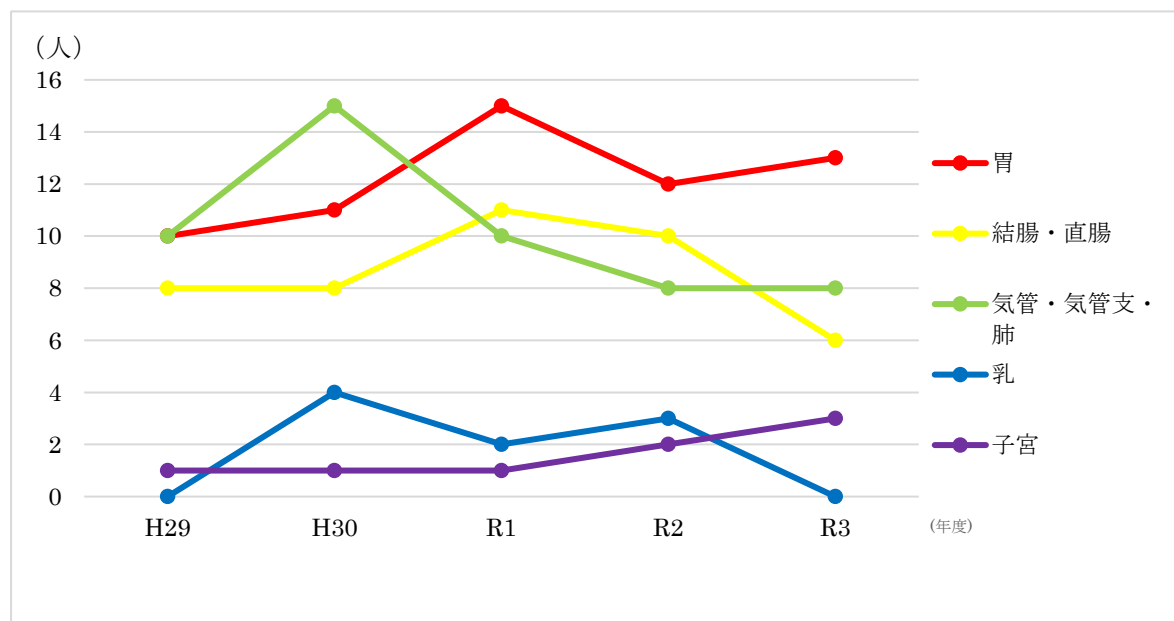
（1）現状と課題

①がんによる死亡

○がんによる死亡数は胃がんが多い

がんによる死亡数では、胃がんが1番多く、次いで気管・気管支・肺、結腸・直腸の順となっています。

中能登町のがんによる死亡数



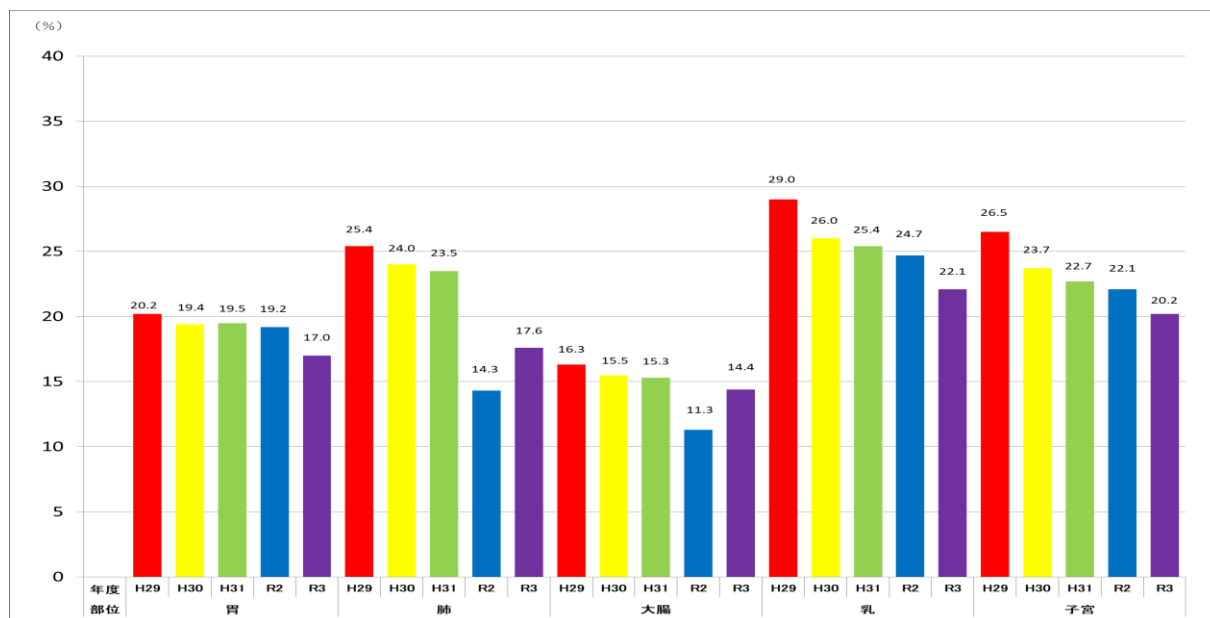
（石川県衛生統計年報／健康づくりの指標）

②がん検診の受診状況

○がん検診受診率は減少

がん検診受診率は、減少しています。特に、胃がん・肺がん・大腸がんは、新型コロナウイルス感染状況の影響を受け、令和2年度から減少しています。しかし、令和3年度から、肺がん・大腸がんは、少しずつ上昇しています。

中能登町のがん検診受診率



(石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料)

○精密検査受診率は伸び悩んでいる

がん検診の精密検査受診率は、大腸がんが60～70%台で推移し、胃・肺・乳がんが80～100%台となっています。子宮頸がんは、平成29年度～令和元年度において、精密検査受診率が低下していましたが、令和2年度からは上昇しています。

中能登町の精密検査受診率

(年度)

		H29	H30	R1	R2	R3
胃部エックス線	精検受診率 (%)	84.8	74.5	83.3	78.6	77.5
	がん発見者 (人)	1	0	1	0	0
胃内視鏡	精検受診率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	がん発見者 (人)	3	2	2	0	1
肺	精検受診率 (%)	81.1	75.0	96.3	70.0	76.5
	がん発見者 (人)	1	0	2	0	1
大腸	精検受診率 (%)	76.4	74.6	75.9	62.3	76.4
	がん発見者 (人)	3	4	4	3	0
乳	精検受診率 (%)	97.6	92.9	91.9	91.4	90.7
	がん発見者 (人)	1	2	1	4	0
子宮	精検受診率 (%)	53.8	62.5	66.7	85.7	87.5
	がん発見者 (人)	0	0	1	0	0

(石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料)

(2) 目標

- ・生活習慣を改善し、定期的ながん検診を受け、がんの早期発見・早期治療に努めます

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①がん予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの発症に深く関係する食生活の改善や、喫煙・受動喫煙における健康への影響についての普及啓発を行います。 ○科学的根拠に基づいてがん検診の実施及び精度管理を向上します。 ○感染に起因する肝炎ウイルス検診等を実施します。
②がん検診の必要性の周知徹底 ★重点	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の必要性についての普及啓発を行います。 ○がん検診受診率向上対策を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ①わかりやすい検診案内の工夫 <ul style="list-style-type: none"> 1) 特定・後期高齢者健診とがん検診案内の一本化 ②受診しやすい体制づくり <ul style="list-style-type: none"> 1) 事前予約制で健診待ち時間を短縮し、スムーズな受診の実施 2) 土日の男女総合健診の実施 3) 女性総合健診の実施（託児も設置） ③検診の周知や受診勧奨を強化する <ul style="list-style-type: none"> 1) 個別通知や電話、訪問等による受診勧奨、再勧奨の実施 2) かかりつけ医による受診勧奨の実施 3) 周知活動の強化 <ul style="list-style-type: none"> （広報、ホームページ、SNS、町内放送、のぼり旗の設置、車に普及啓発マグネットを貼付し巡回、チラシによる商工会等職域へのPR など） 4) 保健推進員活動による受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> （地区での声かけ、街頭キャンペーン等）
③がん検診精密検査受診勧奨の徹底 ★重点	<ul style="list-style-type: none"> ○検診機関と連携し、精密検査受診勧奨（個別通知・電話等）の推進を行います。

【地域の取組】

取組内容
<ul style="list-style-type: none"> ○事業所は、従業員に運動習慣の確立・食生活の改善をするように働きかけを行いましょう。 ○事業所は、職員に対して検診を受ける機会を設けて、受診を促しまししょう。 ○かかりつけ医は、行政と連携して、受診勧奨を行いましょう。

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期	○母子健康手帳を活用し、妊婦や子供の健康管理に努めましょう。 ○妊婦健診を必ず受けましょう。
乳幼児期 学齢期	○自分の健康状態に関心をもち、規則正しい生活習慣を身に着けましょう。
青年期 壮年期	○体調管理に気をつけて、バランスのよい食事や適度な運動をするなど、規則正しい生活を送るように心がけましょう。 ○自分の健康状態を把握するために、定期的に検診を受けましょう。 ○検診で要精密検査となった場合は、精密検査を必ず受けましょう。
高齢期	○体調管理に気をつけて、バランスのよい食事や適度な運動をするなど、規則正しい生活を送るように心がけましょう。 ○自分の健康状態を把握するために、定期的に検診を受けましょう。 ○検診で要精密検査となった場合は、精密検査を必ず受けましょう。 ○かかりつけ医・薬局をもち、生活習慣病の発症・重症化を予防するために、定期受診や自己管理をしましょう。

（４）目標項目（数値目標）

ライフ ステージ	目標項目		策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
青年期 壮年期 高齢期	がん検診受 診率の向上	胃がん（エックス線）	10.8% (R3)	25%	石川県生活習慣 病検診等管理指 導協議会資料
		胃がん（内視鏡）	6.2% (R3)		
		肺がん	17.6% (R3)		
		大腸がん	14.4% (R3)		
		乳がん	22.1% (R3)		
		子宮がん	20.2% (R3)		
	がん検診精 密検査受診 率の向上	胃がん（エックス線）	80.4%	90%以上	石川県生活習慣 病検診等管理指 導協議会資料
		胃がん（内視鏡）	100%		
		肺がん	95.8%		
		大腸がん	82.1%		
		乳がん	88.9%		
		子宮がん	60.0%		

1-2 循環器疾患・糖尿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、がんと共に主要な死因となっています。また、循環器疾患は要介護の原因の25%以上を占めており、介護が必要となる原因の一つでもあります。循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病などがあり、これらの因子を適切に管理することで発症や重症化を予防する対策が重要になります。

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。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。また、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。

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。

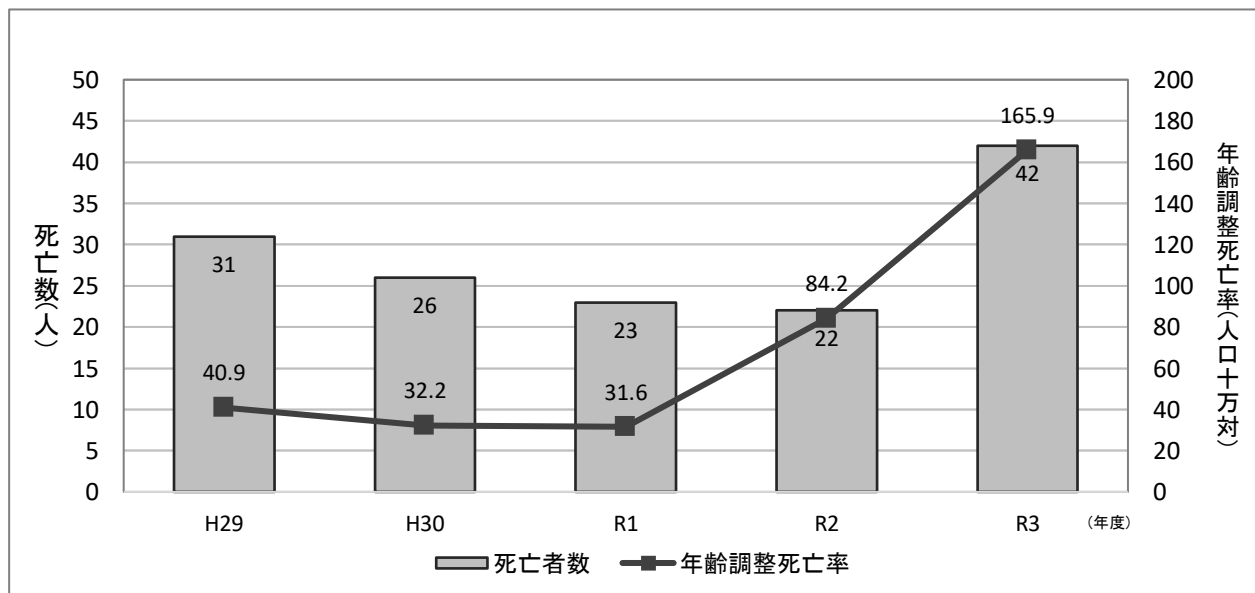
(1) 現状と課題

①脳血管疾患による死亡状況

○脳血管疾患による死亡の割合は近年増加の傾向

脳血管疾患による死亡者数は年により増減していますが、年齢調整死亡率は令和2年度から、増加傾向にあります。

中能登町の脳血管疾患による死亡者数と年齢調整死亡率（人口10万対）



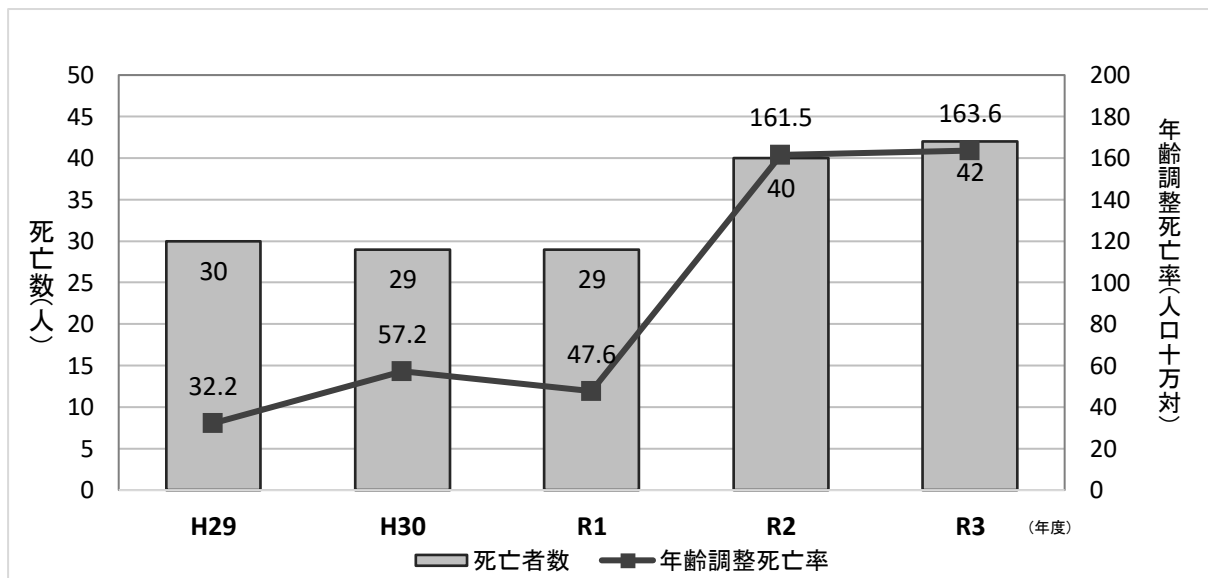
(石川県衛生統計年報：*年齢調整死亡率基準人口はR1までは昭和60年モデル人口、R2～平成27モデル人口)

②虚血性心疾患による死亡状況

○虚血性心疾患による死亡の割合は近年増加の傾向

虚血性心疾患による年齢調整死亡率は年により増減はありますが、令和2年度より増加傾向にあります。

中能登町の虚血性心疾患による死亡者数と年齢調整死亡率（人口10万対）



(衛生統計年報：*年齢調整死亡率基準人口はR1まで昭和60年モデル人口、R2～平成27モデル人口)

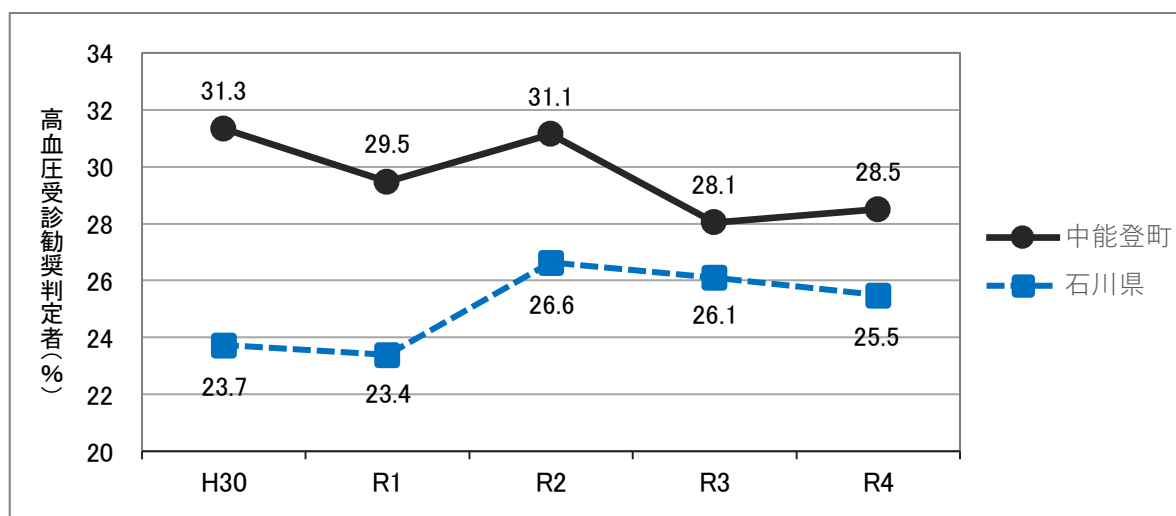
③高血圧の状況

○高血圧は減少傾向だが石川県平均より高い傾向 4人に1人以上が高血圧

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。

中能登町では、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います。受診勧奨判定値（Ⅰ度高血圧以上（収縮期血圧140mmHg～又は拡張期血圧90mmHg～））の割合は増減しながら減少傾向ですが、石川県の割合よりも高く推移しています。

高血圧受診勧奨判定者の状況（収縮期血圧140mmHg～、または拡張期血圧90mmHg～）



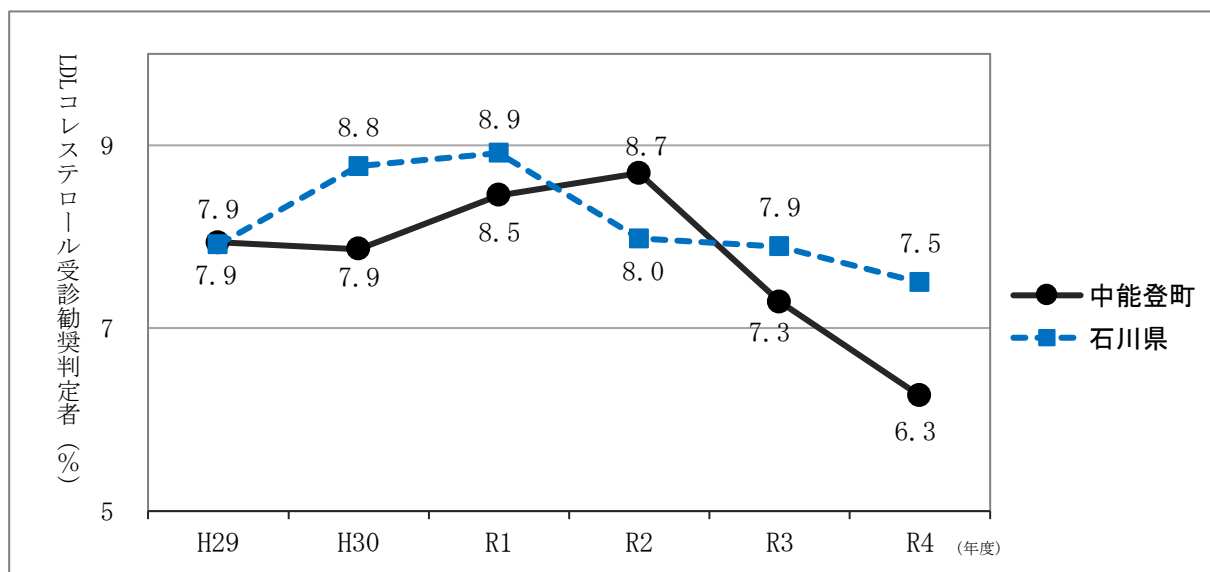
(特定健康診査結果)

④脂質異常の状況

○脂質異常の割合は減少傾向

脂質異常症は、肥満の有無に関わらず、虚血性心疾患の危険因子であると言われています。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 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います。町では肥満の有無に関わらず、LDL コレステロール値に着目し、保健指導や医療機関を実施しています。受診勧奨判定者の割合は年により増減がありますが減少傾向であり、石川県全体と比較して低く推移しています。

LDL コレステロール受診勧奨判定者の状況 (160mg/dl～) 中能登町・石川県



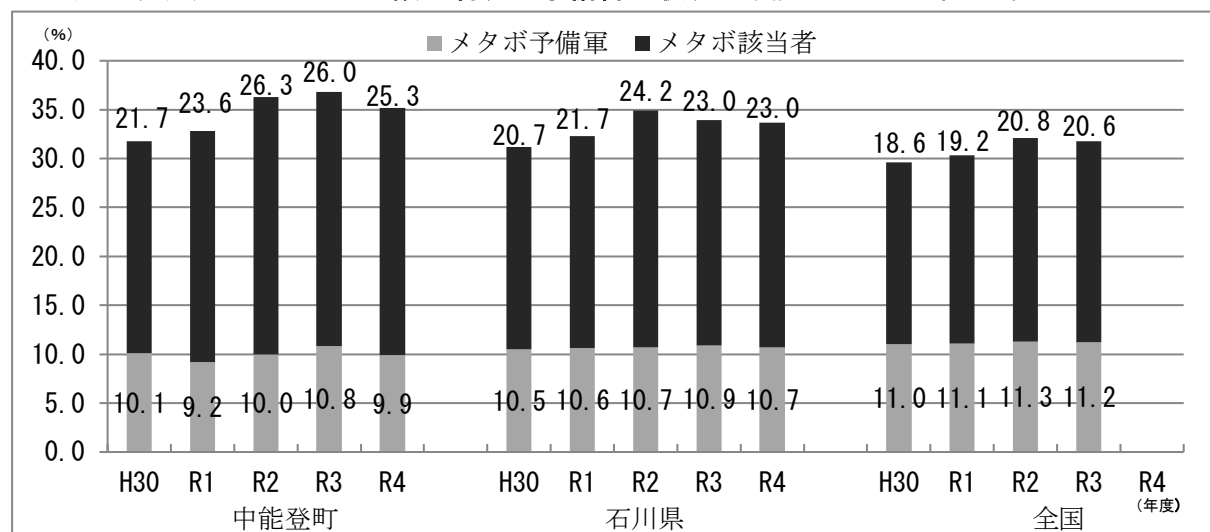
(特定健康診査結果)

⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

○メタボリックシンドロームの該当者はやや増加傾向、全国・石川県平均より高く推移

メタボリックシンドローム該当者の割合は年により増減がありますが増加傾向であり、石川県や全国よりも高い現状となっています。また、予備軍の割合は横ばいで推移しています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況 中能登町・石川県・全国



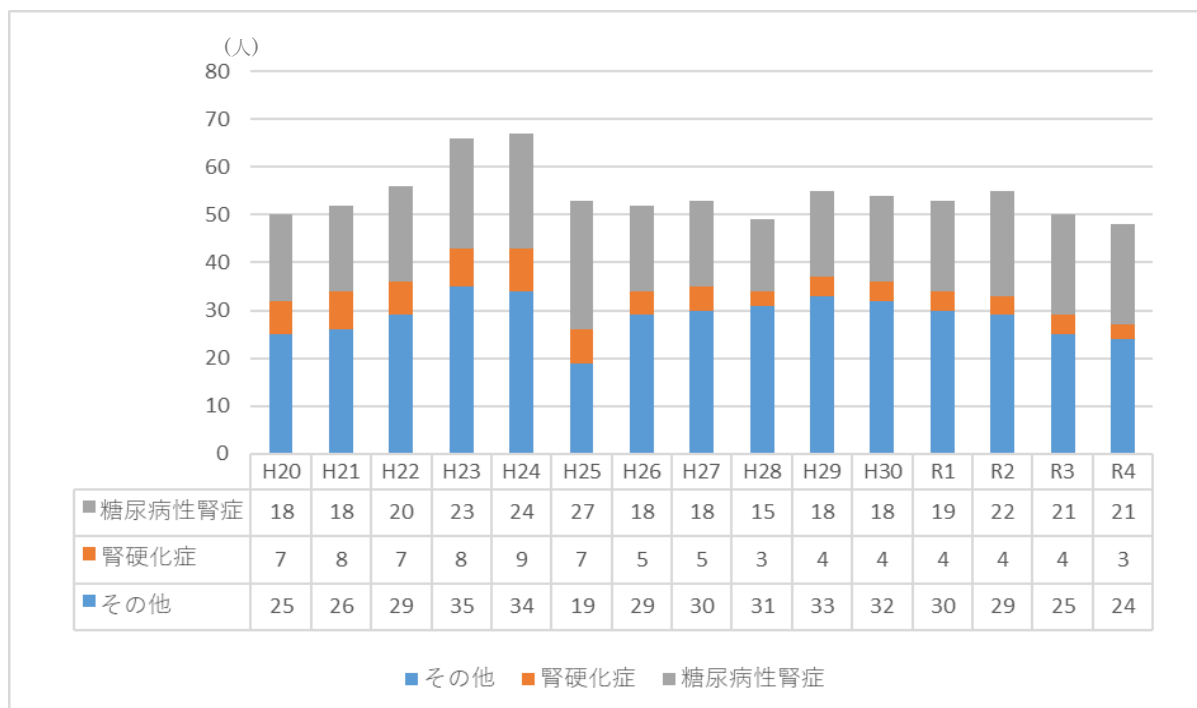
(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

⑥糖尿病による人工透析導入者の状況

○糖尿病による人工透析患者の状況は横ばい

人工透析患者数は、平成 24 年度までは増加傾向にありましたが、それ以降は横ばいです。

中能登町の人工透析患者数の推移

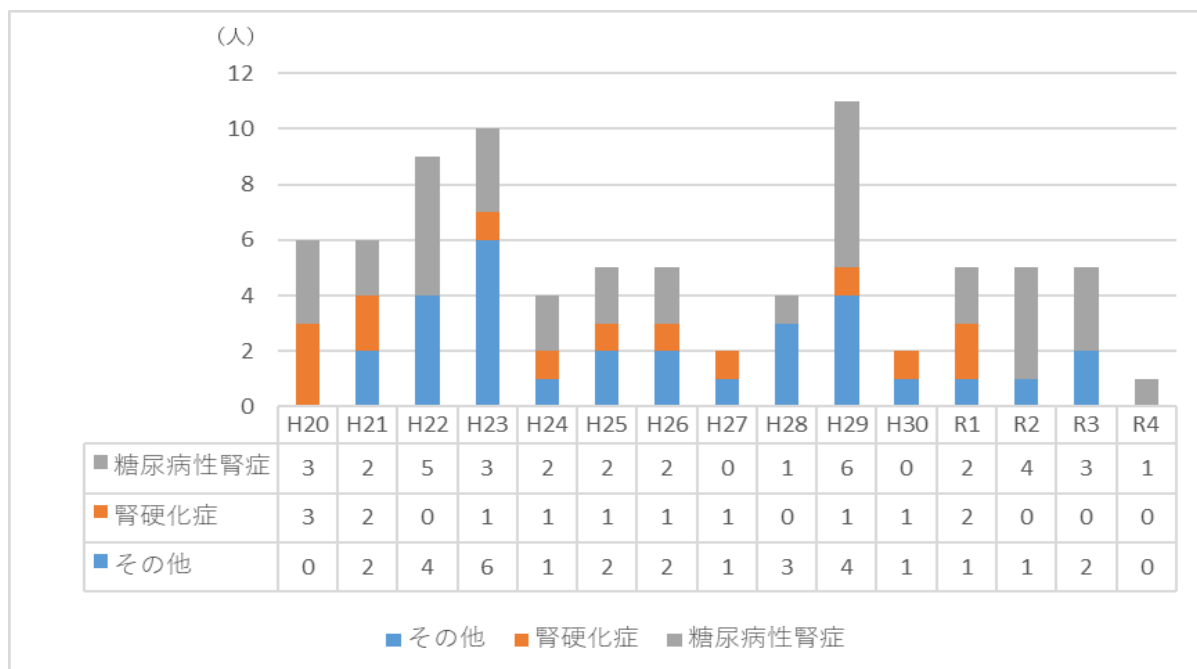


(中能登町更生医療申請：町長寿福祉課調べ)

○新規人工透析患者の状況は減少傾向

新規人工透析導入者数の推移をみると、平成 24 年度以降減少しましたが、平成 29 年度に、増加しています。その後、平成 30 年度以降は減少傾向です。

中能登町の新規人工透析者数の推移



(中能登町更生医療申請：町長寿福祉課調べ)

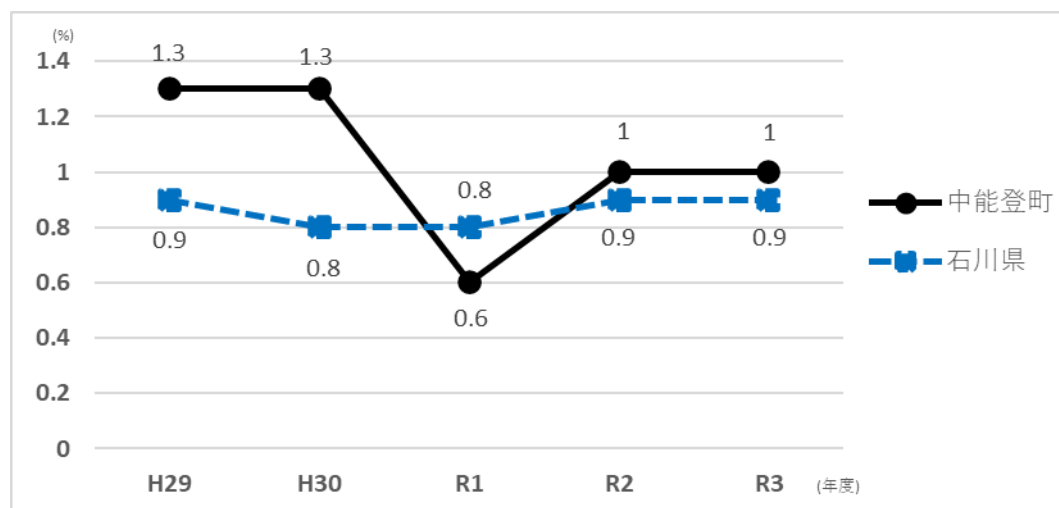
⑦糖尿病治療コントロール指標における血糖コントロール不良者の状況

(HbA1cNGSP 値 8.0%以上)

○血糖コントロール不良者の割合は、石川県より高い

「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、合併症である細小血管症への進展の危険が大きい状態で、HbA1c が 8.0%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。中能登町の HbA1c8.0%以上の人の割合は、石川県よりも高く推移しています。

血糖コントロール不良者の割合推移 中能登町・石川県



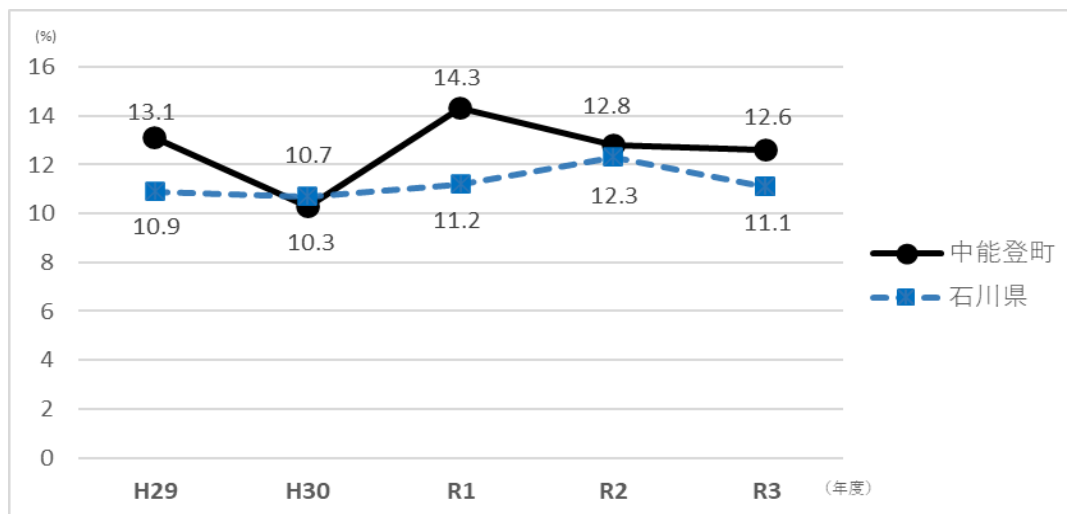
(石川県国民健康保険団体連合会「令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料」特定健診法定報告)

③糖尿病有病者の状況 (HbA1cNGSP 値 6.5%以上)

○糖尿病有病者の割合は、石川県より高い

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。中能登町の糖尿病有病者の割合は、10～14%で推移しています。石川県と比べても、高い状況です。

糖尿病有病者の割合推移 中能登町・石川県



(石川県国民健康保険団体連合会「令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料」特定健診法定報告)

(2) 目標

・自分の健康状態を知り、生活習慣病の発症・重症化を予防します

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①町民の自己健康管理の推進	<p>○予防に関する正しい知識の普及啓発を推進し、町民の自己健康管理へ働きかけます。</p> <p>＜集団に対する働きかけ＞</p> <ul style="list-style-type: none">①生活習慣病予防の普及啓発活動の実施②健康講座（ポピュレーションアプローチ）の開催 <p>＜個人に対する働きかけ＞</p> <ul style="list-style-type: none">①家庭血圧測定の大切さなど自己管理の普及啓発②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③町の各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨（体力づくり事業、スポーツ推進事業等）④町内医療機関の紹介者に対する保健指導、栄養指導の実施 <p>＜職域に対する働きかけ＞</p> <p>事業所との連携による保健指導、健康講座の実施</p>
②特定健診受診勧奨の強化 ★重点	<p>○健診案内をわかりやすいように工夫します。</p> <p>○受診しやすい体制づくりを行います。</p> <ul style="list-style-type: none">①土日の男女総合健診を実施する②女性総合健診を実施する（託児も設置） <p>○健診の周知や受診勧奨の強化を行います。</p> <ul style="list-style-type: none">①個別通知や電話、訪問等による受診勧奨、再勧奨の実施②かかりつけ医による受診勧奨③周知活動（広報、ホームページ、SNS、町内放送、町内薬局等でののぼり旗設置、車に普及啓発マグネットを貼付し巡回、石川県保険者協議会の周知媒体を活用（ポスター、CM動画等）チラシによる商工会等職域へのPRなど）の強化する④保健推進協議会等と連携した地域への働きかけ（地区での声かけ、街頭キャンペーン等） <p>○国保特定健診、後期高齢者健康診査の個別受診勧奨に努めます。</p> <p>個人通知、未受診者に電話・訪問による受診勧奨・再勧奨の実施</p>

③若年層からの健康診査・ 保健指導の促進	<p>○青年期から生涯にわたり個々の健康状態を踏まえた健康づくりをライフステージに応じて進めることができるよう支援します。</p> <p>①19 歳から 39 歳の国民健康保険加入者及び、被用者保険被扶養者の健康診査の実施</p> <p>②健康診査結果による、個別保健指導の実施</p>
④保健指導の徹底 ★重点	<p>○町民が健診結果と生活習慣との関係を理解し、生活改善を自ら選択し実践できるよう支援します。</p> <p>○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を行います。</p> <p>○地区担当制による特定保健指導該当者に対する個別指導を行います。</p> <p>○受診勧奨者に対する医療機関への受診勧奨・保健指導を行います。</p> <p>○治療者に対する重症化予防の医療連携と保健指導を行います。</p> <p>○健診に基づき糖尿病や慢性腎臓病など、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を実施します。</p>

【地域の取組】

取組内容
<p>○地域住民同士のつながりにより、健康づくりに取り組む人はもとより、関心が薄い人も相互作用で生活習慣病予防への意識が高められるよう努めましょう。</p> <p>○地域で健康講座を開催し、循環器疾患予防の正しい知識の普及を図りましょう。</p> <p>○かかりつけ医は、健診・がん検診の受診勧奨を行いましょう。</p> <p>○保健推進協議会では、町民への健診受診の声かけ、街頭キャンペーン、地区と連携した周知活動（掲示板・回覧板等）に努めましょう。</p>

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊産婦期	<ul style="list-style-type: none"> ○健康な子どもを生み育てるために、母子健康手帳を活用するなど、妊娠前からの健康管理に努めましょう。 ○妊婦健診、産婦健診を必ず受けましょう。 ○妊娠中や産後の身体の変化に応じて生活習慣・食習慣を見直し、改善しましょう。 ○心身の変化に応じて適切な相談やサポートを受けましょう。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○幼少期から生活リズムを形成し、朝食の大切さと間食の摂り方など、適切な食習慣を習得しましょう。 ○乳幼児健診を必ず受けましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局をもちましょう。
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校での健診を受診し、自分の健康状態に関心を持ちましょう。 ○適正体重を維持しましょう。 ○バランスのよい食事や減塩を意識した食生活を送りましょう。 ○運動習慣を身につけましょう。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的に健康診査を受け、体調管理に気をつけ、規則正しい生活を送りましょう。 ○適正体重を維持しましょう。 ○運動習慣を確立しましょう。 ○バランスのよい食事や減塩を意識した食生活を送りましょう。 ○自分の健康状態を把握するために、定期的に健診を受けましょう。 ○健診受診をきっかけとして、より良好な食習慣・運動習慣の改善につなげましょう。 ○家庭血圧を測定し、自身の血圧を把握しましょう。 ○健康教室等の健康づくり事業に積極的に参加し、正しい知識を習得し、自身にあった健康づくり、疾病の発症・重症化予防に努めましょう。 ○かかりつけ医、かかりつけ薬局をもちましょう。 ○治療中の場合は、重症化予防のため、治療を継続に努めましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の健康状態を把握するために、定期的に健診を受けましょう。 ○かかりつけ医・薬局をもちましょう。 ○健診受診をきっかけとして、介護予防のためにも、より良好な食習慣・運動習慣の改善につなげましょう。 ○バランスのよい食事や減塩を意識した食生活を送りましょう。 ○家庭血圧を測定し、自身の血圧を把握しましょう。 ○生活習慣病の発症・重症化を予防するために、定期受診や自己管理に努めましょう。

(4) 目標項目（数値目標）

ライフ ステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
青年期 壮年期 高齢期	高血圧者の割合の改善 (Ⅰ度高血圧以上の者：収縮期血圧 140 mm Hg～、 または拡張期血圧 90 mm Hg～)	28.6%	24%	特定健康診査 結果
	改 脂質高値の割合の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者)	6.3%	6%	特定健康診査 結果
	メタボリックシンドローム該当者の割合の 減少	25.3%	19.0%	特定健康診査 法定報告
	メタボリックシンドローム予備群の割合の 減少	9.9%	9%	特定健康診査 法定報告
	改 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cNGSP 値 6.5%以上の者の割合)	11.6%	11%	特定健康診査 結果
	改 糖尿病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 8.0%以上の者の割合)	0.9%	0.5%	特定健康診査 結果
	糖尿病による新規人工透析導入者の減少	3 人	減少	中能登町 長寿福祉課 調べ

2 健康であるための基礎となる生活習慣の実践

2-1 健康的な食生活の実践

食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病との関連が深くなっています。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、不規則な食事時間、間食の増加等による体重の増加、いわゆる「コロナ太り」が増えました。こうした生活習慣の改善をはじめ、町民の健康及び「生活の質」(QOL)の向上を図るため、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることが重要です。

(1) 現状と課題

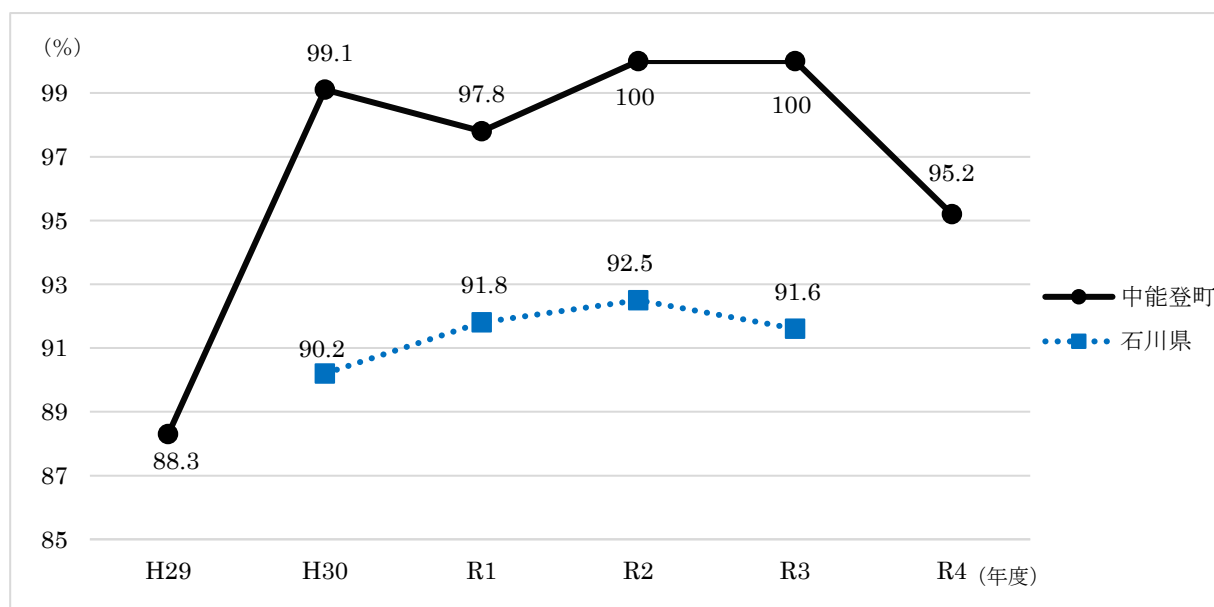
① 3歳児の食習慣の状況

○毎日朝食を食べる3歳児の割合は増減しているが、石川県より高い割合

中能登町では、3歳児健診における「毎日朝食を食べる3歳児の割合」は、平成30年度以降は高く推移し、石川県より高くなっています。

令和2年度、3年度においては100%となりましたが、令和4年度においては95.2%と低下しました。

毎日朝食を食べる3歳児の割合 中能登町・石川県



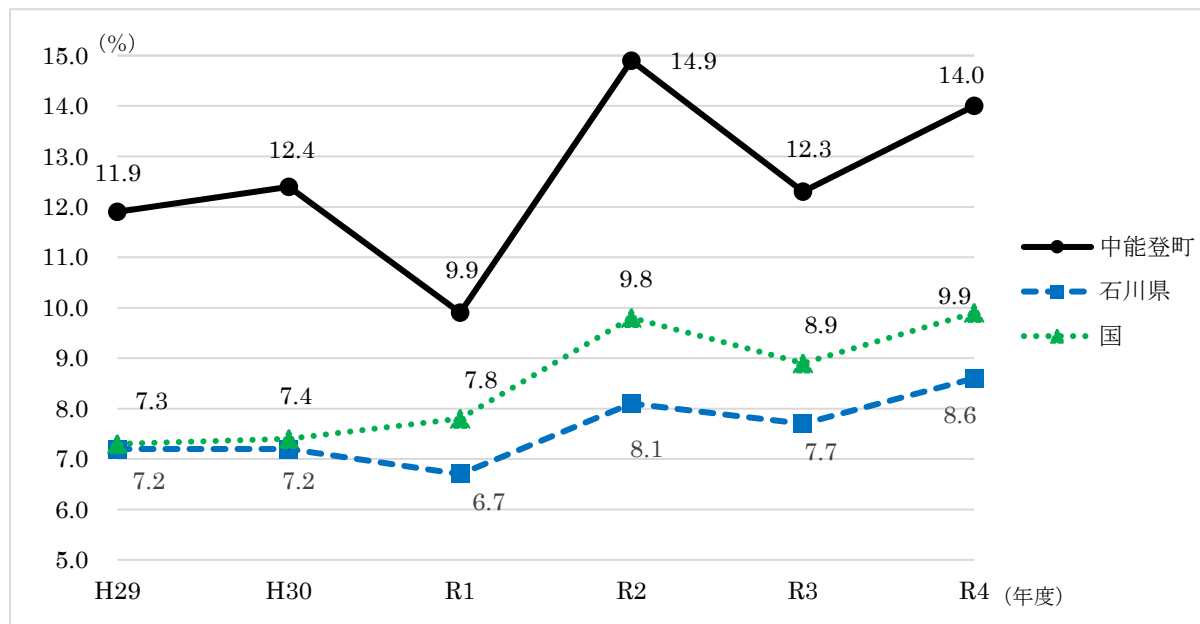
(石川県母子保健の主要指標)

② 小中学生の肥満の状況

○小中学生の肥満の状況は、石川県や国と比較して高い割合

中能登町の令和4年度の小学生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）割合は14.0%、石川県や全国比較すると高い状況が続いています。

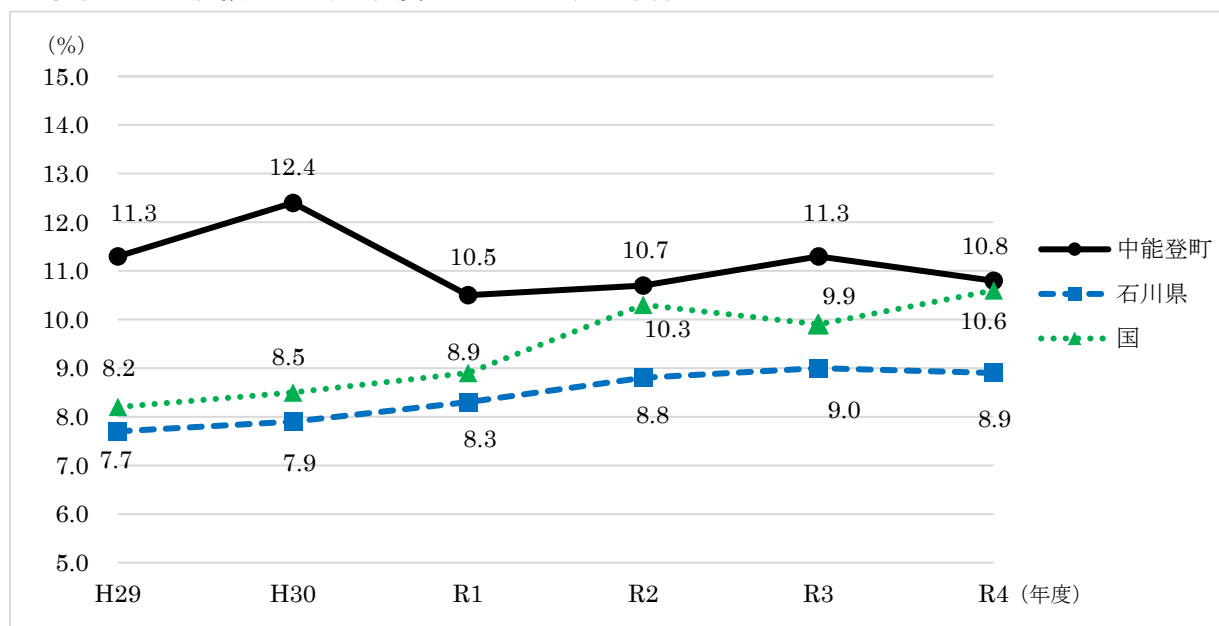
小学生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）の割合 中能登町・石川県・全国



(石川県学校保健要覧)

中能登町の令和4年度の中学生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）割合は10.8%、石川県や全国と比較すると高い状況が続いています。

中学生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）の割合 中能登町・石川県・全国



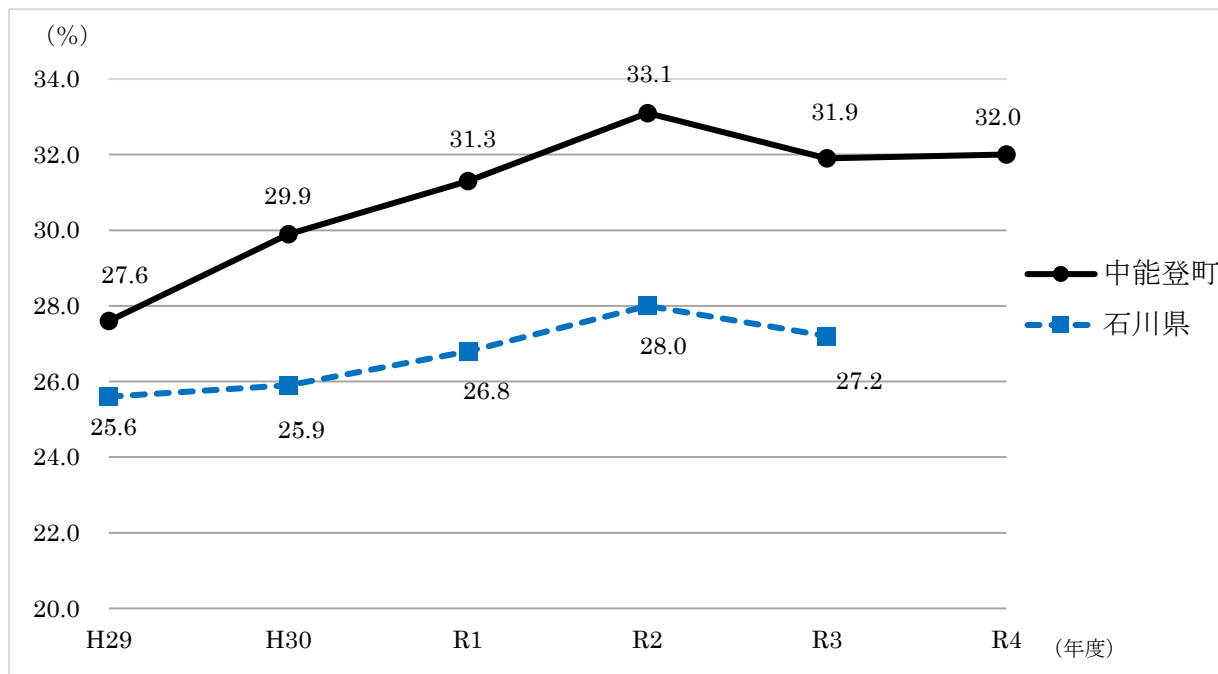
(石川県学校保健要覧)

③成人の肥満の状況

○成人の肥満の状況は、石川県と比較して高い割合

中能登町の BMI 25 以上の者の割合は増加傾向で、令和元年度より 30%を超えて推移し、石川県と比較して高い状況が続いています。

国民健康保険特定健診結果から BMI 25 以上の者の割合 中能登町・石川県



(特定健康診査結果)

(2) 目標

・健康的な食生活を身につけられるように努めます

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①食生活や栄養に関する情報提供	<p>○広報誌やホームページ、ケーブルテレビなどを活用し、食に関する情報提供を行います。</p> <p>○乳幼児健診での栄養相談や健康教育などにおいて、食に関する情報提供を行います。</p> <p>○広報誌や健診、健康相談、各種相談、各種健康教室などのさまざまな機会に体重の自己管理や適正体重についての情報提供を行います。</p>
②生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進	<p>○ライフステージに対応した栄養指導を実施します。</p> <p>○健診結果に基づいた栄養指導を実施します。</p>
③若い世代への保健指導の推進 ★重点	<p>○小中学校の養護教諭・栄養教諭との課題の共有に努め、連携のあり方を検討します。</p> <p>○食生活改善推進員による食育普及活動（親子食育教室、子ども食育講座）を実施します。</p>
④食に関する人材育成・自主的な活動の支援	<p>○保健推進員、食生活改善推進員、食育コーディネーターの人材育成や人材確保を行うとともに、活動を支援します。</p>

【地域の取組】

取組内容
<p>○保育施設において、生活リズム形成と朝食の大切さ（「早寝・早起き・朝ごはん」）を普及啓発しましょう。</p> <p>○養護教諭による高度肥満・やせの児童生徒及び保護者への個別指導及び受診勧奨しましょう。</p> <p>○栄養教諭による高度肥満の児童生徒及び保護者への栄養指導を実施しましょう。</p> <p>○保健体育の授業、児童生徒による保健委員会活動、掲示物や保健だよりにより食に関する普及啓発を行いましょう。</p> <p>○「学校給食だより」や「保健だより」などを通じて、保護者に対し、食に関する情報提供を行います。</p> <p>○学校において掲示物や保健だより等により、肥満ややせに関する啓発を行いましょう。</p>

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊産婦期 乳幼児期	<p>○肥満ややせが胎児の健康に及ぼす影響を理解し、妊娠中は適正体重の維持に努めましょう。</p> <p>○早寝・早起き・朝ごはんに努めましょう。</p> <p>○規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をしましょう。</p> <p>○食品の素材を大切にし、薄味の習慣を身につけましょう。</p> <p>○主食・主菜・副菜がそろった食事をとりましょう。</p> <p>○おやつは時間、量を決め、食べ過ぎないようにしましょう。</p>
学齢期	<p>○学校給食や授業などを通じて、食に対する知識を身に付けましょう。</p> <p>○早寝・早起き・朝ごはんに努めましょう。</p> <p>○規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をしましょう。</p> <p>○食品の素材を大切にし、薄味の習慣を身につけましょう。</p> <p>○自分の適正体重、自分に適した食事量を知り、適正体重の維持に努めましょう。</p>
青年期 壮年期 高齢期	<p>○早寝・早起き・朝ごはんに努めましょう。</p> <p>○規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をしましょう。</p> <p>○食品の素材を大切にし、薄味の習慣を身につけましょう。</p> <p>○自分の適正体重、自分に適した食事量を知り、適正体重の維持に努めましょう。</p> <p>○野菜の摂取量を増やしましょう。</p> <p>○脂肪を摂り過ぎないようにしましょう。</p> <p>○身体機能の低下により、食べる量が少なくなるため、低栄養にならないように、たんぱく質の摂取量を増やしましょう。</p>

（４）目標項目（数値目標）

ライフ ステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
乳幼児	毎日、朝食を食べている3歳児の割合の増加	95.2%	100%	石川県母子保健の主要指標
学齢期	改 肥満傾向にある小学生の割合の減少（肥満度+20%以上）	14.0%	10%	学校保健要覧
	改 肥満傾向にある中学生の割合の減少（肥満度+20%以上）	10.8%	10%	学校保健要覧
青年期 壮年期	新 BMI25以上の者の割合の減少	32.0%	29%	特定健康診査結果

2-2 適切な身体活動の実践

「身体活動・運動」の量が多い人は、糖尿病・循環器疾患・がん等の発症リスクが低いことが実証されています。「身体活動・運動」は、生活習慣病予防・介護予防及び心身の健康維持のために重要です。また、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人に対して、効果があるとされています。「身体活動・運動」を増やし、多様化する健康問題の改善を促していくことが必要です。

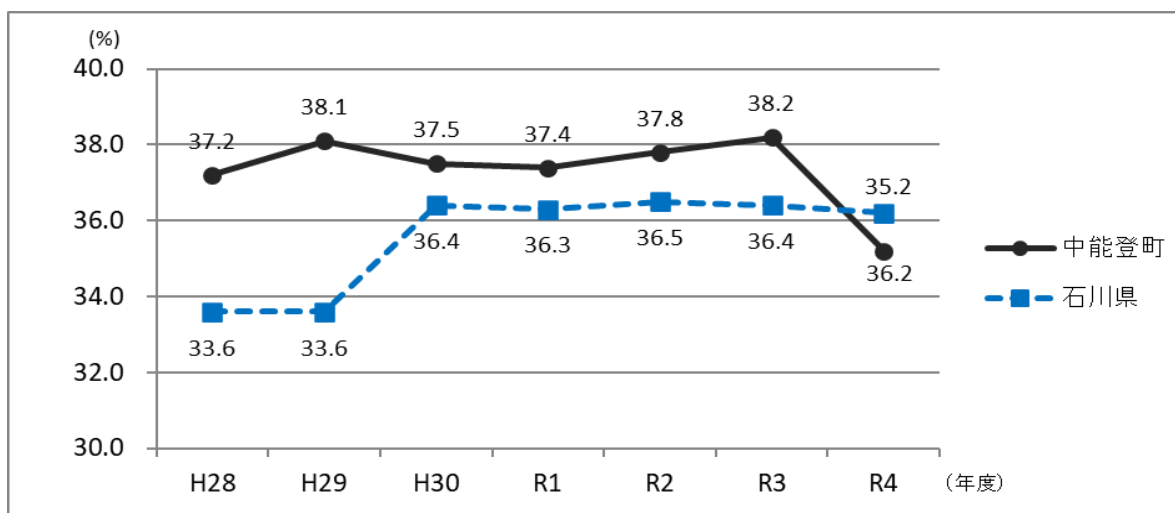
(1) 現状と課題

①運動習慣の状況

○運動習慣のある者の割合は約4割

1日30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣のある者の割合は、中能登町は36～38%前後で推移し、石川県よりも高くなっています。

1日30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣のある者の割合 中能登町・石川県

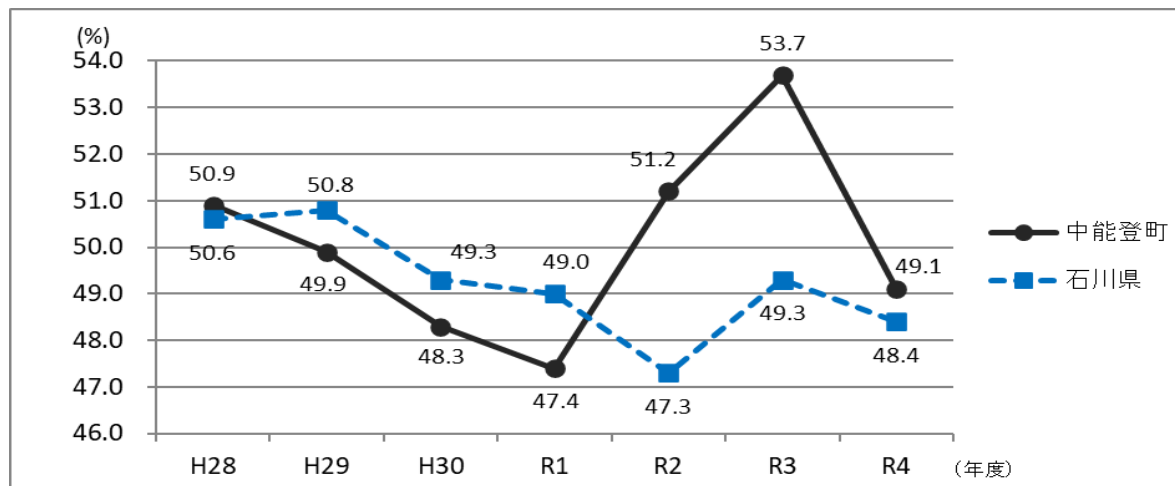


(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

○運動習慣（身体活動）のある者の割合は、石川県と比較して高い

また、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は、中能登町は49～53%前後で推移しています。石川県と比較しても、高い状況です。

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合 中能登町・石川県



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

(2) 目標

- ・生活習慣病を予防するために、運動習慣を確立します

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①生活習慣病の発症予防のための取組の推進	○乳幼児健診等において、運動の必要性・効果について、個別指導を実施します。 ○身体活動を増やす重要性・方法について、普及啓発を行います。 ○特定保健指導対象者等に対して、運動の継続・習慣化を目指して、運動教室を実施します。 ○商工会・事業所と連携による運動指導・健康講座を実施します。 ○介護予防のため、ロコモティブシンドロームの普及啓発を行います。
②生活習慣病の重症化予防のための取組の推進 ★重点	○健診事後指導において、運動の必要性・効果について個別指導を行います。(家庭訪問、健康相談、健康講座等) ○町の各部局・関係機関が実施している事業の参加勧奨を行います。

【地域の取組】

取組内容
○保育施設・教育機関等は、掲示物やおたよりでの普及啓発を行いましょう。 また、遊びを通して身体活動の充実を図りましょう。 ○教育機関等は、マラソン大会・縄跳び大会等を通して、身体活動の充実を図りましょう。 ○中能登町スポーツ推進委員は、住民のスポーツに対する理解を深めるために、スポーツ活動の促進を行いましょう。 ○企業は、従業員に運動習慣が定着するように、働きかけを行いましょう。

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
乳幼児期（親子）	○発達段階に応じたさまざまな親子のふれあい遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験しましょう。 ○身体を使う遊びを行い、基本的な体力や運動能力を高めましょう。
学齢期	○自分が続けられる運動を見つけましょう。 ○体育の授業などで、しっかり体を動かしましょう。 ○クラブ活動や地域活動に積極的に参加しましょう。
青年期 壮年期	○通勤・通学時などに歩くようにするなど、日常生活の中で歩数を増やしましょう。 ○健康づくりイベントやスポーツ大会などに、家族や友人と一緒に参加しましょう。
高齢期	○運動機能・筋力低下予防のため、積極的に体を動かしましょう。 ○地域のサークルやサロンに参加し、介護予防を図りましょう。

（４）目標項目（数値目標）

ライフ ステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年 度)	データソース
青年期 壮年期 高齢期	運動習慣のある者（※）の割合の増加	35.2% (R5)	40.0% (R17)	特定健康診査 法定報告

※1日30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣がある、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している

2-3 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要です。また、身体的、精神的、社会的な健康に影響するだけでなく、歯の喪失により、咀嚼機能や構音機能の低下を招くなど、生活の質にも大きく影響します。歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯と歯周病です。乳幼児期からの切れ目のない歯科疾患の予防や口腔の健康の保持が必要です。

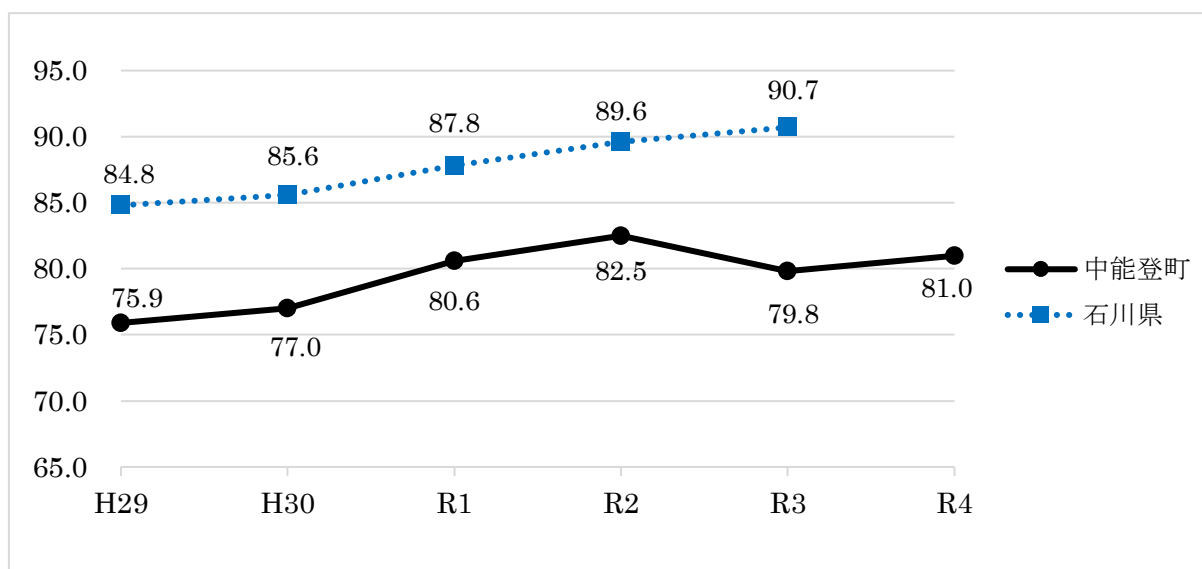
(1) 現状と課題

①う歯のない3歳児の状況

○う歯のない3歳児の割合は増加傾向

歯科健康診査で、う歯のない3歳児の割合は年により増減がありますが、増加傾向にあります。しかし、石川県と比較して、低い状況が続いています。

歯科健康診査でう歯のない3歳児の割合 中能登町、石川県



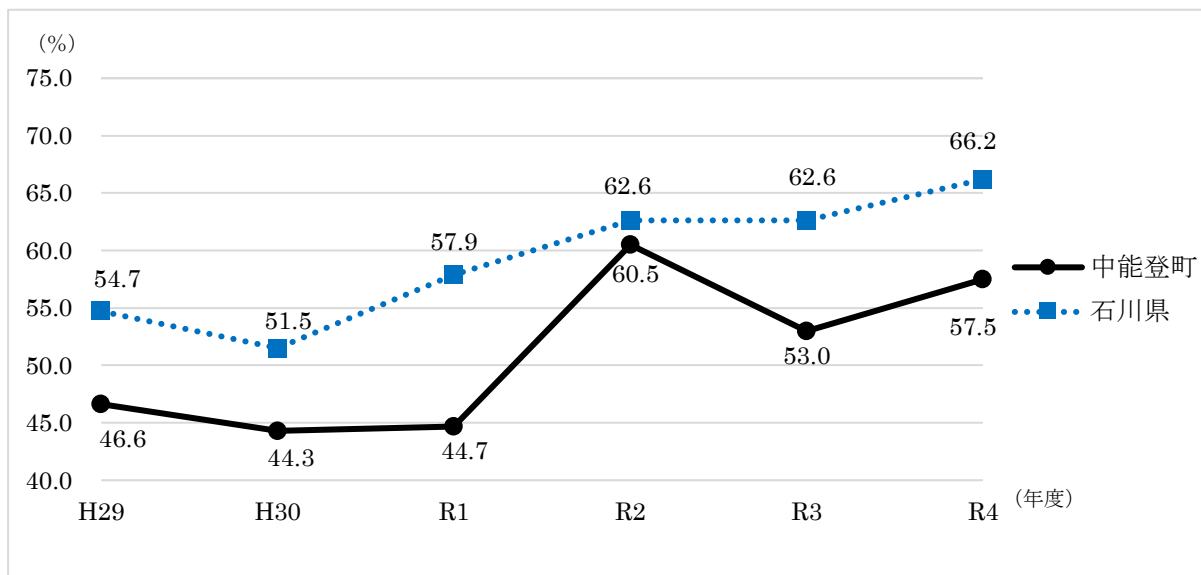
(石川県母子保健の主要指標)

②小中学生のう歯の状況

○小中学生のう歯の経験がない者の割合は増加傾向

う歯の経験がない小学生の割合は増加傾向ですが、石川県より低い状況が続いています。

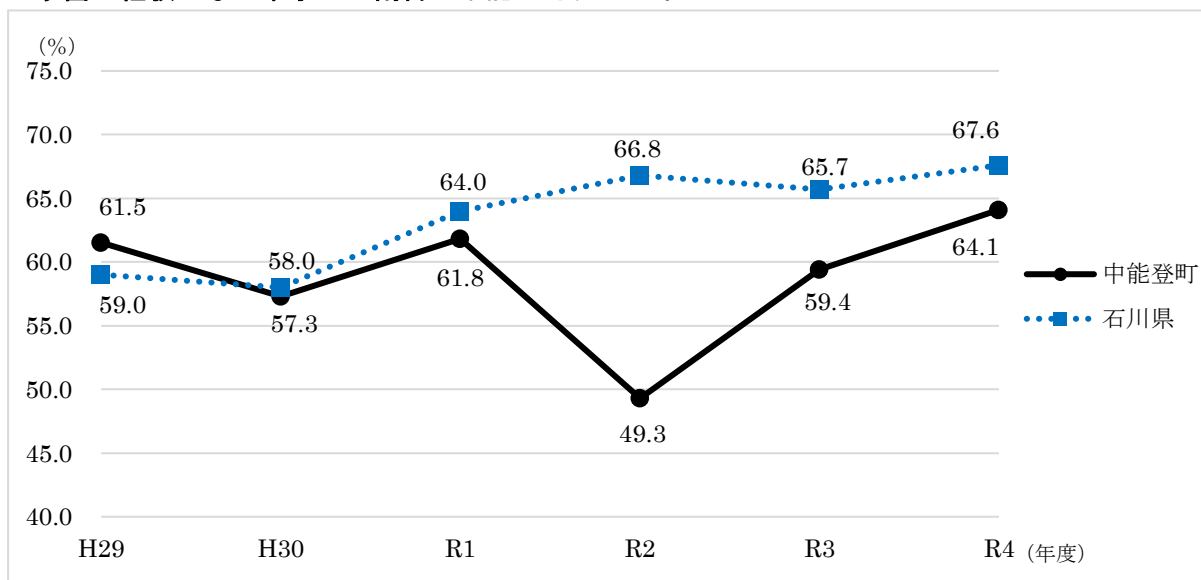
う歯の経験がない小学生の割合 中能登町、石川県



(学校保健要覧)

う歯の経験がない中学生の割合は増加傾向ですが、石川県より低い状況が続いています。

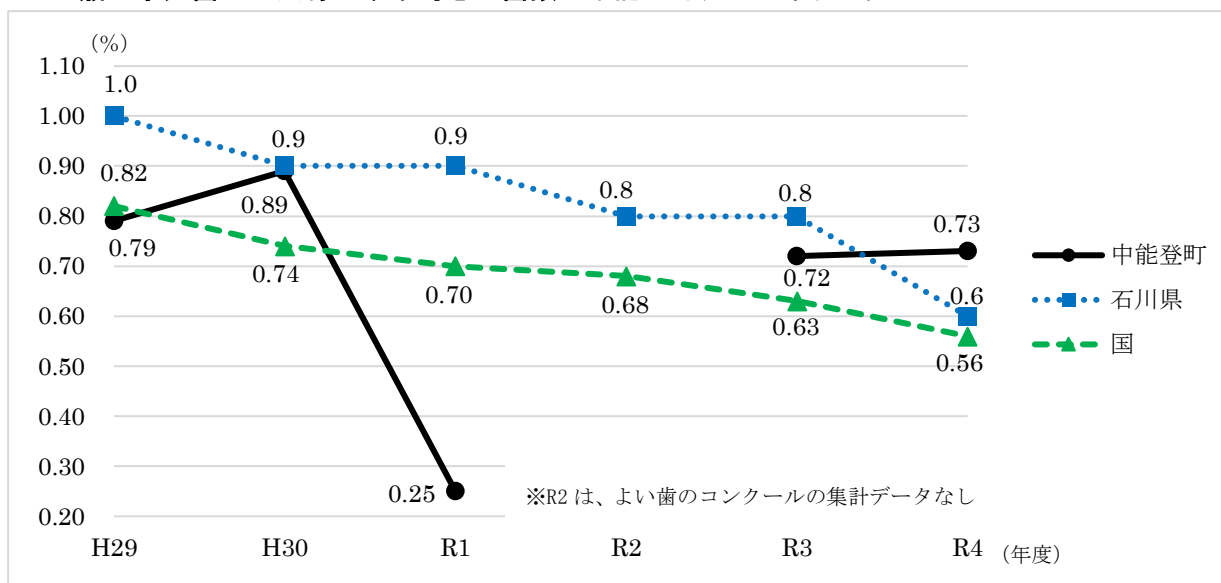
う歯の経験がない中学生の割合 中能登町、石川県



(学校保健要覧)

12歳の永久歯の一人あたり平均むし歯数は、石川県や全国では減少傾向です。中能登町では、令和4年度において、石川県や全国より多くなっています。

12歳の永久歯の一人あたり平均むし歯数 中能登町、石川県、全国



(学校保健統計、よい歯のコンクール調べ(中学1年生歯科健康診査結果))

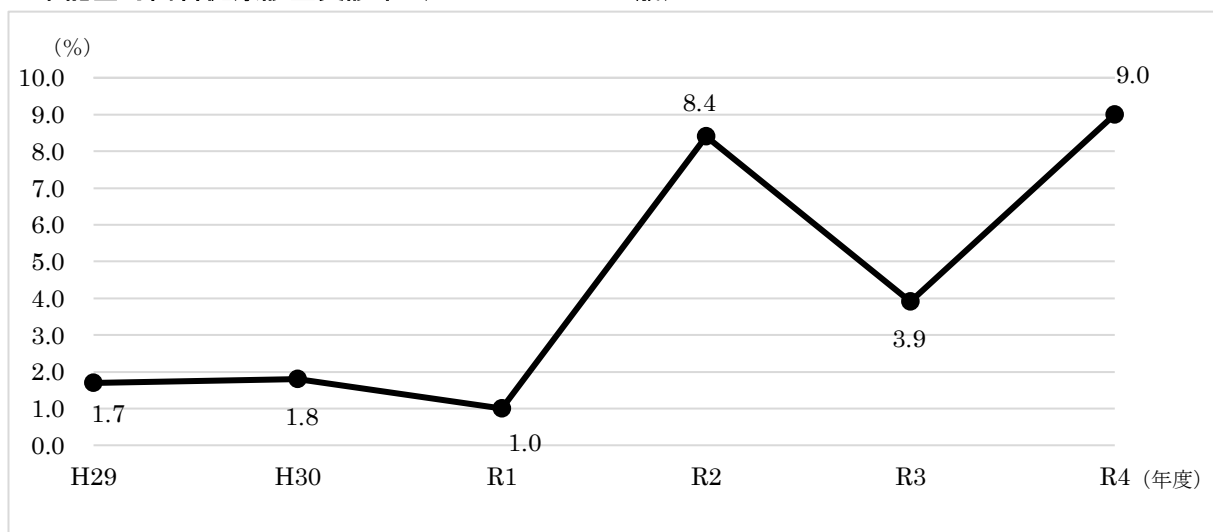
③歯科健康診査受診者割合

○歯科健診受診率の割合は増減しながら伸び悩んでいる

歯科健康診査は、40・50・60・70歳の節目年齢を対象に実施しており、令和4年度からは後期高齢者歯科健康診査について76歳を対象に開始しました。

歯科健康診査の受診率は、平成29年度から令和元年度は1%台で推移し、令和2年度以降は、増減しながら推移しており、受診率は伸び悩んでいます。

中能登町歯科健康診査受診率(40・50・60・70歳)



(健康増進事業報告)

(2) 目標

・歯科疾患予防の取組を日常的に行い、歯と口腔の健康を保てるように努めます

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
① 歯と口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発	<p>○広報やホームページ、健康講座等において、歯と口腔の健康に関する正しい知識の啓発を行います。</p> <p>○歯と口の健康週間（6月4日～6月10日）に合わせて、様々な普及啓発を行います。</p>
② フッ化物による歯予防の推進 ★重点	<p>○フッ化物による歯予防について、正しい情報を提供します。</p> <p>○幼児期に歯科医療機関でフッ化物歯面塗布を実施します。</p> <p>○保育施設でのフッ化物洗口を実施します。</p> <p>○小中学校でのフッ化物洗口について、関係機関と協議を行いながら実施に向けて検討します。</p>
③ 歯科指導の充実	<p>○母子健康手帳交付時に妊婦歯科指導を実施します。</p> <p>○歯科医療機関で妊婦歯科健診を実施します。</p> <p>○幼児歯科健診（1歳7ヶ月児、3歳児）及び歯科衛生士による歯科指導を実施します。</p> <p>○保育施設・小中学校との課題の共有に努め、連携のあり方を検討します。</p>
④ 歯科健康診査の推進 ★重点	<p>○歯科健康診査の必要性についての啓発を行います。</p> <p>○歯科健康診査を実施し、受診率向上を推進します。</p> <p>○健康診査対象者年齢を20・30歳へも拡大し、若年からの受診を推進します。</p> <p>○歯科医療機関との連絡会を開催し、連携を図りながら歯科健康診査を推進します。</p>

【地域の取組】

取組内容
<p>○保育施設歯科健康診査の実施及び要治療者への受診勧奨を実施します。</p> <p>○母子保健推進員活動による普及啓発を実施します。</p> <p>○学校において掲示物や保健だより等により、歯と口腔の健康についての普及啓発を行います。</p> <p>○学校歯科健康診査の実施及び要治療者への受診勧奨を実施します。</p>

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊産婦期 乳幼児期	<p>○妊婦歯科健康診査を受診しましょう。</p> <p>○離乳食期からしっかり噛んで食べる習慣を身に付けましょう。</p> <p>○幼児歯科健康診査（1歳7ヶ月児、3歳児）及び歯科衛生士による歯科指導を受けましょう。</p> <p>○保護者による仕上げ磨きの習慣をつけましょう。</p> <p>○歯科医療機関でフッ化物歯面塗布を受けましょう。</p> <p>○保育施設でのフッ化物洗口に参加しましょう。</p>
学齢期	<p>○就学前歯科健康診査、学校歯科健康診査を受診しましょう。</p> <p>○正しい歯みがきと歯と歯肉を観察する習慣、口腔ケアの習慣を身に付けましょう。</p> <p>○フッ化物によるう歯予防について理解に努め、取り組みましょう。</p> <p>○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査、歯科保健指導を受けましょう。</p>
青年期 壮年期 高齢期	<p>○正しい歯みがきと歯と歯肉を観察する習慣、口腔ケアの習慣を身に付けましょう。</p> <p>○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査、歯科保健指導を受けましょう。</p> <p>○口腔体操やマッサージ方法に関する知識を持ち、口腔機能の維持に努めましょう。</p>

（４）目標項目（数値目標）

ライフステージ	評価項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
乳幼児	歯科健康診査でう歯のない3歳児の割合の増加	81.1%	90%	石川県母子保健の主要指標
学齢期	う歯の経験がない小学生の割合の増加	57.5%	75%	学校保健要覧
	う歯の経験がない中学生の割合の増加	64.1%	80%	学校保健要覧
	新 12歳の永久歯の一人あたり平均う歯数の減少	0.73 歯	0.4 歯	中学1年生歯科健康診査結果 (よい歯のコンクール報告)
成人期	改 歯科健康診査受診者割合の増加 (74歳以下)	9.0%	20%	健康増進事業報告
高齢期	新 76歳歯科健康診査受診者割合の増加	1.0%	20%	後期高齢者歯科健康診査実績報告

2-4 適正飲酒の普及

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれている一方で、多量飲酒による健康被害、依存症及び妊婦を通じた胎児への影響など、他食品にはない影響があります。肝障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。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起こしやすいことも知られています。

そのため、健康日本 21（第 2 次）において、1 日当たりの平均純アルコール摂取量について、男性で 40 g 以上、女性で 20 g 以上を「生活習慣病のリスクを高める量」として定義した上で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少を目標として取り組んできましたが、女性では悪化傾向であったため、健康日本 21（第 3 次）においても引き続き目標とされています。

（１）現状と課題

①成人の飲酒状況

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣がある者の割合が約 4 割

中能登町国民健康保険の特定健康診査受診者における飲酒習慣がある者（毎日飲酒、時々飲酒）の割合は、同規模自治体や石川県、全国を下回っているものの、飲酒習慣がある者のうち 1～2 合、2～3 合飲酒する人の割合は高くなっていきます。

特定健康診査受診者の飲酒習慣状況と飲酒量の比較（男女合計）（令和 3 年度）

		中能登町		同規模自治体	石川県	国
		実数	割合（％）	割合（％）	割合（％）	割合（％）
飲酒習慣がある		513	41.8	46.4	45.4	47.6
	毎日飲酒	286	23.3	26.0	25.6	25.5
	時々飲酒	227	18.5	20.4	19.8	22.1
一日飲酒量	1 合未満	424	61.5	62.0	65.3	65.1
	1～2 合	182	26.4	25.6	23.9	23.3
	2～3 合	72	10.4	9.6	8.6	9.0
	3 合以上	11	1.6	2.7	2.1	2.6

（国保データベースシステム）

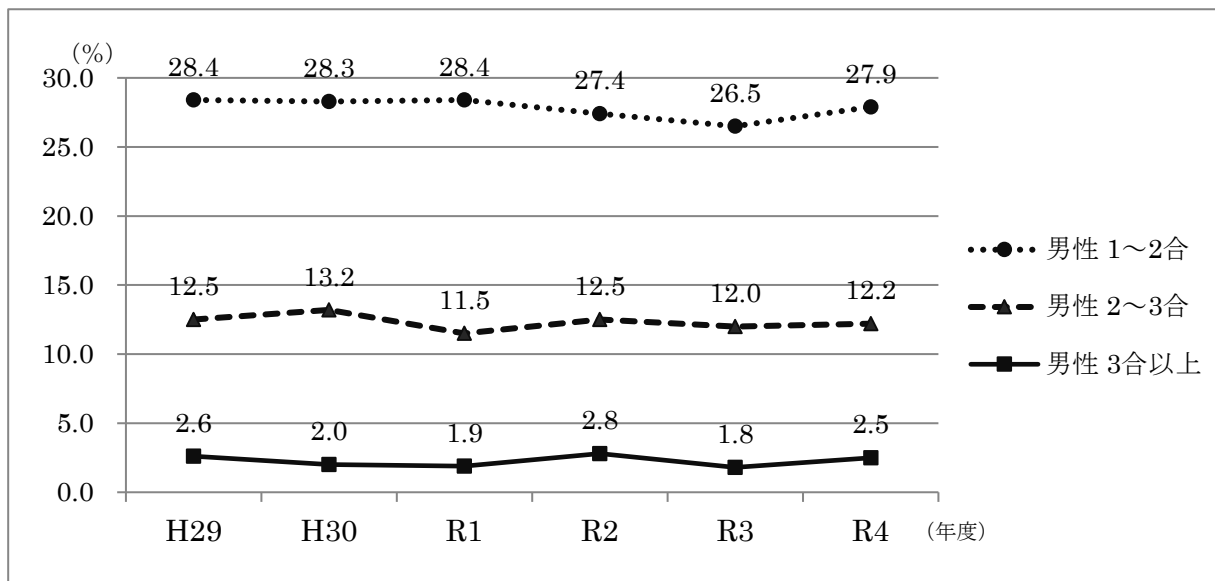
○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣がある者の割合は、男性では横ばい、女性では微増傾向

男性の飲酒習慣がある者の飲酒量別の割合は、1～2 合では減少傾向にあります。2～3 合では 11.5%～13.2%、3 合以上では 1.8%～2.8%で推移しており横ばいの状況です。

女性の飲酒習慣のある人の飲酒量別の割合は、1～2 合では 3.7%～5.1%で増加傾向にあります。2～3 合が 0%～0.7%、3 合以上が 0.1%～0.2%で推移しています。

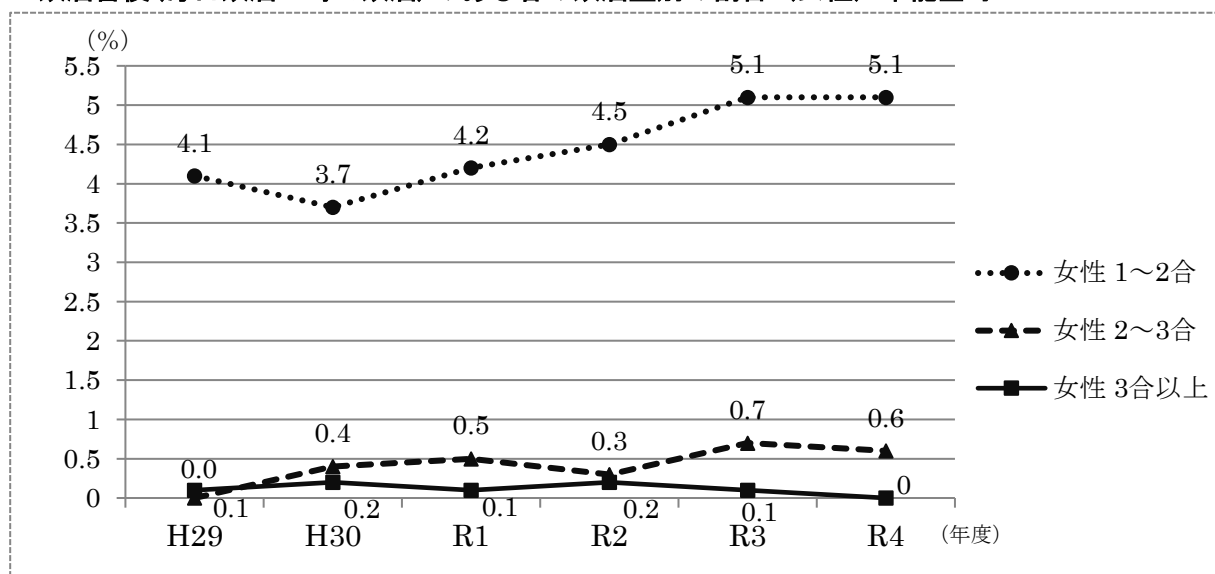
男性では日本酒 2 合/日程度以上、女性では日本酒 1 合/日程度以上の飲酒を生活習慣病のリスクを高める量として飲酒習慣がある人の減少に取り組む必要があります。

飲酒習慣(毎日飲酒・時々飲酒)のある者の飲酒量別の割合(男性) 中能登町



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

飲酒習慣(毎日飲酒・時々飲酒)のある者の飲酒量別の割合(女性) 中能登町



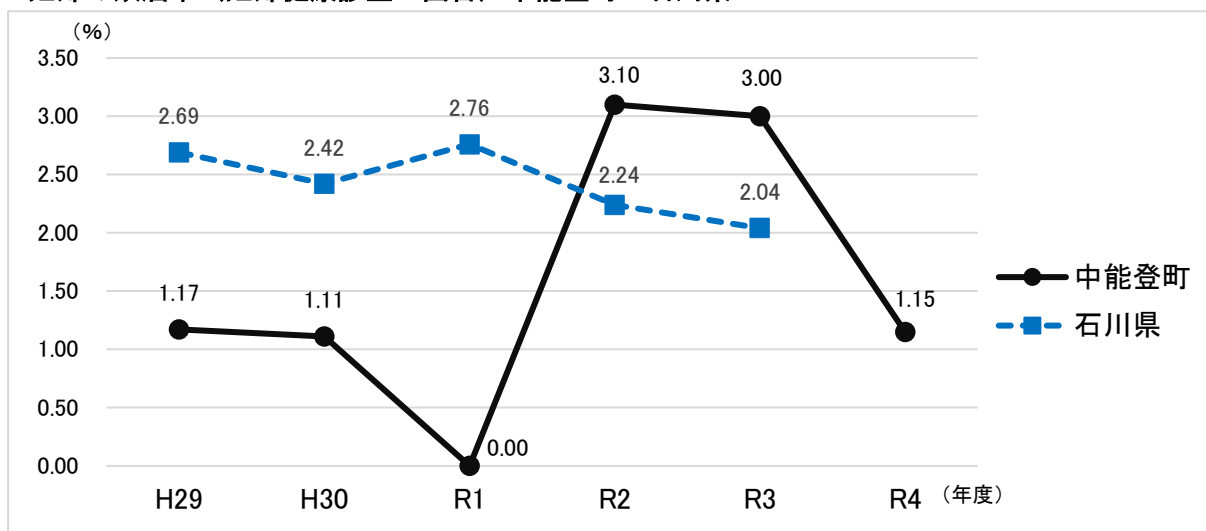
(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

②妊婦の飲酒状況

○妊娠中の飲酒者はなくなっていない

妊婦健診 1 回目における妊婦の飲酒率は、0%～3%前後で推移し、石川県と比較すると年により高い状況と低い状況を繰り返しています。

妊婦の飲酒率（妊婦健康診査 1 回目）中能登町・石川県



（石川県母子保健の主要指標／妊婦健康診査（1 回目）結果）

（２）目標

- ・健康への影響を知り、節度ある適度な飲酒を目指します

（３）具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①飲酒と健康に関する正しい知識の普及啓発 ★重点	○広報やホームページ、健康講座等において、生活習慣病のリスクから防ぐために、アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒のための正しい知識の啓発を行います。 ○アルコール関連問題啓発週間（11 月 10 日～11 月 16 日）に合わせて、様々な普及啓発を行います。
②妊産婦や 20 歳未満の者の飲酒防止の推進	○母子健康手帳交付時に飲酒状況の把握を行い、妊娠中の飲酒による妊婦自身や胎児への影響などについて情報提供を行います。 ○家庭、学校、地域が連携し課題の共有に努め、20 歳未満の者の飲酒防止の普及啓発を図ります。
③飲酒による生活習慣病予防の推進	○健診結果に基づき、適度な飲酒への個別指導を行います。

【地域の取組】

取組内容
○学校において掲示物や保健だより等により、アルコールのリスクに関する啓発を行いましょう。
○飲食店、販売店では、20歳未満の人にはアルコールを販売しません。
○飲酒を伴う集まりでは、飲酒を強要しません。

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊産婦期 乳幼児期	○妊娠中や授乳中は、飲酒による胎児や乳幼児の健康への影響を理解し、飲酒をしません。
学齢期	○アルコールが身体に及ぼす影響について正しい知識を習得し、飲酒をしません。
青年期 壮年期 高齢期	○アルコールが健康に及ぼす影響について正しく理解し、適度な飲酒に努めましょう。 ○週に2日は休肝日をつくりましょう。 ○20歳未満の人に飲酒を勧めません。

（４）目標項目（数値目標）

ライフステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
妊婦期	妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率)	1.15%	0% (R16)	石川県母子保健の主要指標 妊婦健康診査 (1回目)結果
青年期 壮年期 高齢期	改 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(※)の割合の減少 男性 1日あたりの純アルコール摂取量 40g以上の者の割合の減少 女性 1日あたりの純アルコール摂取量 20g以上の者の割合の減少	14.7% 5.7%	13.0% 4.6% (R16)	特定健康診査 法定報告

(※) 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以上の者

〔 男性 純アルコール 44g/日＝日本酒 2合/日 〕
〔 女性 純アルコール 22g/日＝日本酒 1合/日 〕

2-5 たばこ対策の実践

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）、糖尿病などの原因や、妊娠中の喫煙は、流産、早産、発育遅延、低出生体重児など妊娠に関連したリスク要因となっています。特に20歳未満の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、成人期を通じた喫煙継続に繋がりがやすく、ニコチン依存度も高くなるため、知識の普及が必要です。また、受動喫煙であっても虚血性心疾患や肺がん、乳幼児の喘息、乳幼児突然死症候群の原因となることが指摘されています。

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」が重要であり、たばこ健康について正しい知識を普及する必要があります。

（１）現状と課題

①成人の喫煙状況

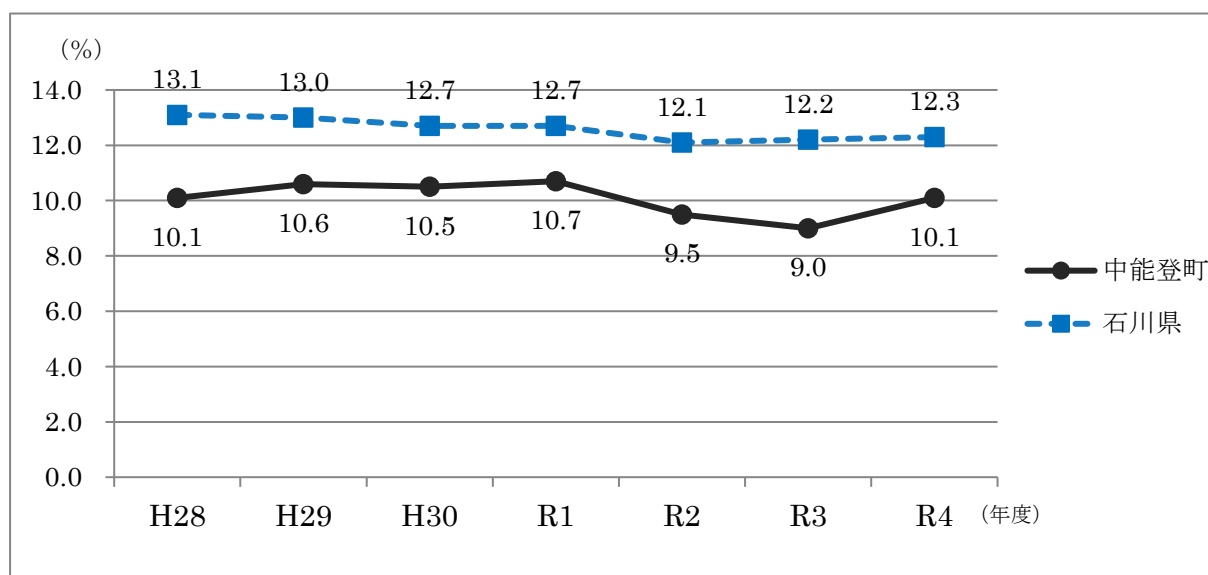
○喫煙率は減少傾向にあるものの、更なる喫煙率の減少が必要

中能登町国保特定健診受診者における喫煙成人の喫煙率（男女合計）は、9～10％台で推移しながら減少傾向にあり、石川県と比較しても低く推移しています。

男性の喫煙率は、17％～20％台で推移しながら減少傾向にあり、石川県と比較しても低い状況です。

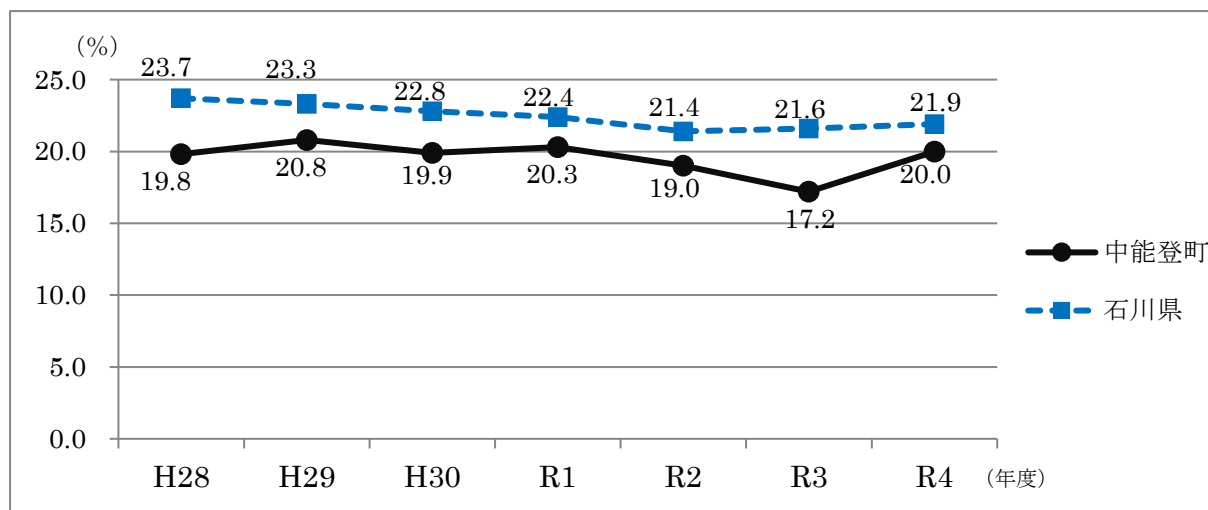
女性の喫煙率は、1％～2％台で推移しており横ばいの状況であり、石川県と比較しても低い状況です。

成人喫煙率の推移（男女合計）（40～70歳）中能登町・石川県



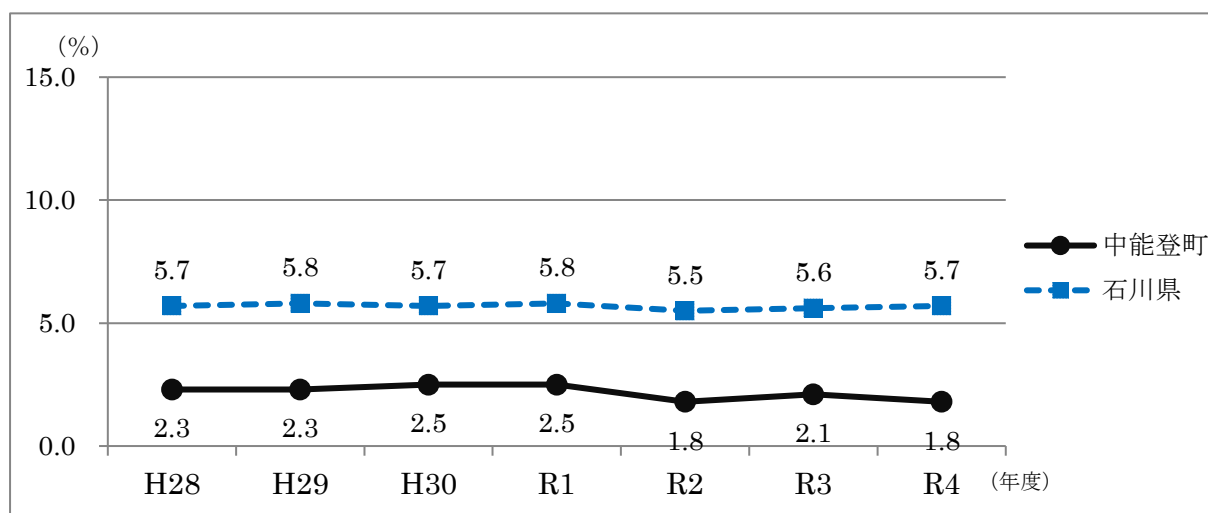
（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

成人喫煙率の推移（男性）（40～70 歳）中能登町・石川県



（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

成人喫煙率の推移（女性）（40～70 歳）中能登町・石川県



（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

②受動喫煙防止対策における環境整備

○町内の公共施設における建物内禁煙実施率は 100%

健康増進法の一部改正により、望まない受動喫煙を防止するための取り組みがルールとして、令和 2 年 4 月より全面施行されています。

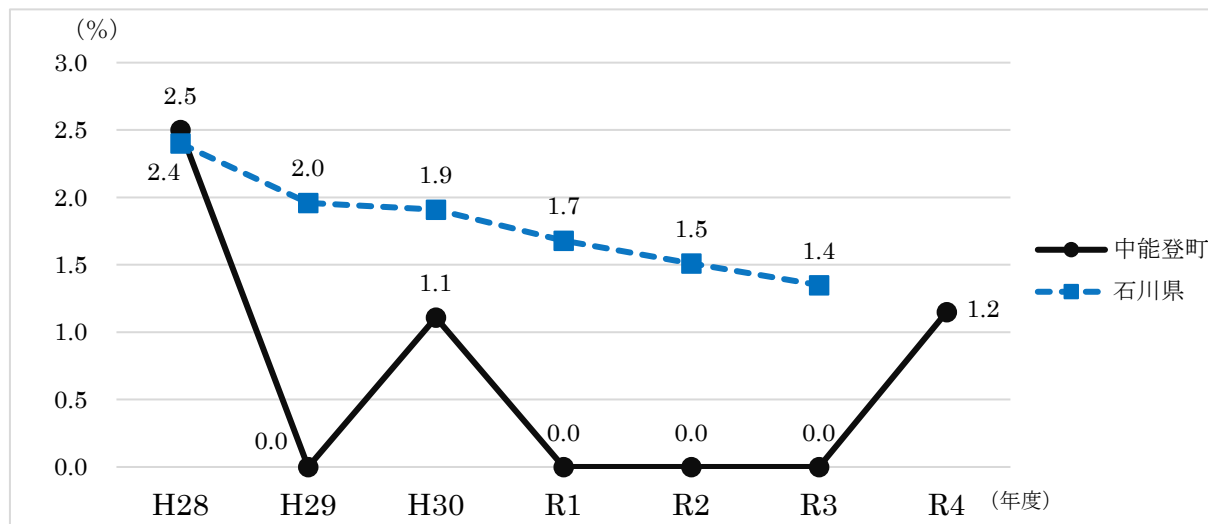
受動喫煙の防止の観点から、受動喫煙対策が強化され、公共施設における受動喫煙防止対策の環境整備も進みました。中能登町における建物内禁煙率は 100%となっております。

③妊婦の喫煙状況

○妊婦の喫煙はなくなっていない

中能登町の妊婦健康診査1回目における妊婦の喫煙率は、平成29年度、令和元年度から令和3年度は0%でしたが、散発的に1%～2%台の喫煙率がみられます。石川県と比較すると低い状況です。

妊婦の喫煙率（妊婦健康診査1回目）中能登町・石川県



（石川県母子保健の主要指標／妊婦健康診査（1回目）結果）

(2) 目標

- ・禁煙と分煙に取り組み、喫煙に伴う健康被害の減少を目指します

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①喫煙と健康に関する正しい知識の普及啓発 ★重点	○広報やホームページ、がん検診、健康講座等において、喫煙が健康に及ぼす影響（肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等）について正しい知識の啓発を行い、禁煙支援の情報提供に努めます。 ○世界禁煙デー・禁煙週間（5月31日から6月6日）にあわせ、喫煙の健康への影響に関する情報や禁煙情報について情報発信を行います。 ○受動喫煙防止のための対策について周知し、受動喫煙の防止に努めます。
②妊産婦や20歳未満の者の喫煙防止の推進	○母子健康手帳交付時や乳幼児健診において、妊産婦自身や家族の喫煙状況の把握を行い、喫煙や受動喫煙によるリスクについて情報提供を行います。 ○家庭、学校、地域が連携し課題の共有に努め、20歳未満の者の喫煙防止の普及啓発を図ります。
③禁煙支援の推進	○健康診査の結果に基づき、禁煙支援に関する情報提供や個別指導を行います。

【地域の取組】

取組内容
○企業やお店では受動喫煙防止対策に取り組み、従業員やお客様の健康を守りましょう。 ○学校において掲示物や保健だより等により、たばこの害に関する啓発を行いましょう。 ○販売店では、20歳未満の人にたばこを販売しません。 ○医療機関は、禁煙希望者に対する支援を行いましょう。 ○禁煙を希望する人には、たばこを勧めません。

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
妊産婦期 乳幼児期	<p>○喫煙が胎児、子どもの健康に及ぼす影響を理解し、妊娠中や授乳中はたばこを吸いません。</p> <p>○喫煙区域に立ち入りはしません。また、喫煙者は、子どもや妊婦の周囲でたばこを吸いません。</p>
学齢期	<p>○喫煙が健康身体に及ぼす影響について正しい知識を習得し、たばこを吸いません。</p> <p>○周囲の人から喫煙を誘われても断りましょう。</p> <p>○喫煙区域に立ち入りはしません。</p>
青年期 壮年期 高齢期	<p>○喫煙が、健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。</p> <p>○喫煙者は、受動喫煙が健康に及ぼす影響について知識をもち、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えないようにしましょう。</p> <p>○喫煙者は、喫煙以外のストレス解消法をみつける努力をしましょう。</p>

（４）目標項目（数値目標）

ライフステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
妊婦期	妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率)	1.15%	0% (R16)	石川県母子保健の主要指標 妊婦健康診査 (1回目)結果
青年期 壮年期 高齢期	成人の喫煙率の減少 男性の喫煙率の減少 女性の喫煙率の減少	全体 10.1% 男性 20.0% 女性 1.8%	全体 9.0% 男性 18.0%以下 女性 1.6%以下 (R16)	特定健康診査 法定報告

2-6 休養・睡眠・こころの健康づくりの推進

睡眠不足や休養不足は、眠気や疲労、注意力や判断力の低下、生活習慣病、うつ病などを引き起こし、心身の健康に悪影響を及ぼします。日々の生活において睡眠や余暇は、心身の健康には欠かすことのできないものであり、いきいきと自分らしく生きるためには、こころの健康が重要です。

こころの健康を保つためには、適度な運動とバランスのとれた食生活、さらに心身の疲労回復と充実した人生を目指す休養が3つの要素とされています。十分な睡眠をとることや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ものとなっています。

ストレス過多の社会では、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人もいます。こころの不調に早く気づき、対応することが重要であり、こころの不調のサインに気づけない人には、周囲が気づき声かけや支援をするなど、適切に対応する取組が重要となってきます。

(1) 現状と課題

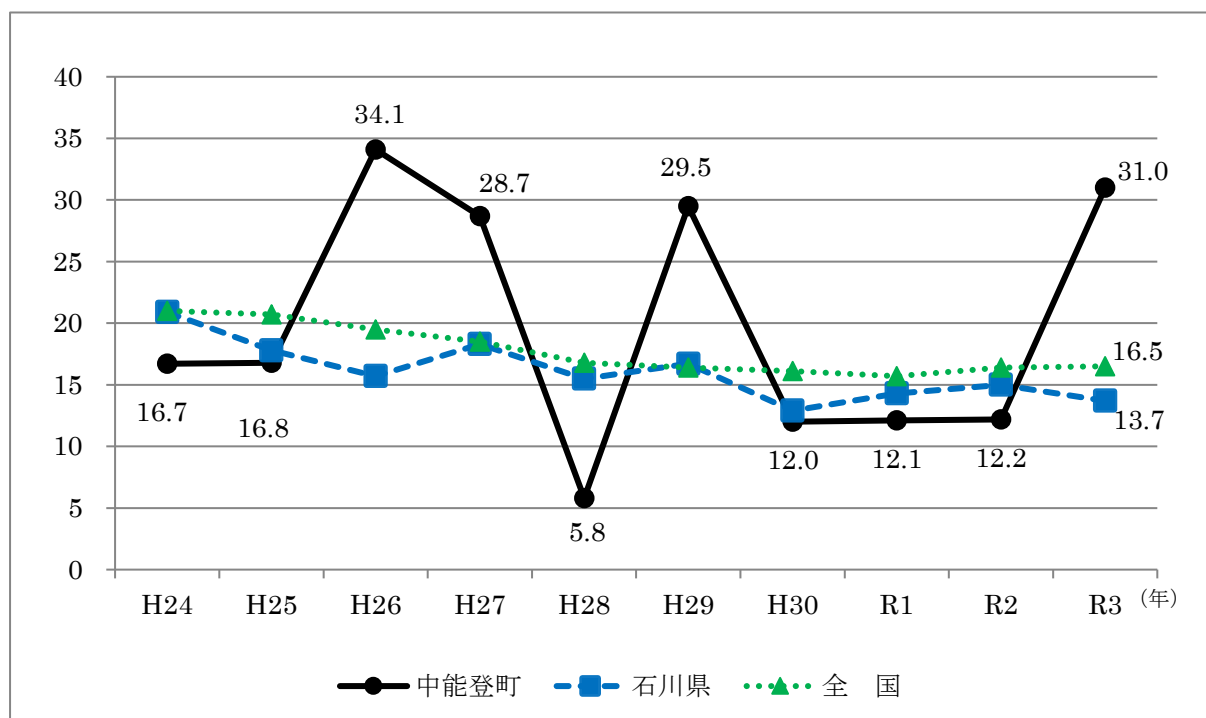
①自殺者の状況

○自殺死亡率は、年により増減があり、減少傾向とは言えない

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）を見ると、全国や石川県は減少傾向にありますが、中能登町では、年により増減があり減少傾向とは言えない状況にあります。

また、男女別・年代別の自殺者数、死亡率をみると、男性では40～60歳代の働き世代に多く、女性では70歳代以降の高齢期に多く、次いで40～50歳代の働き世代にもみられます。

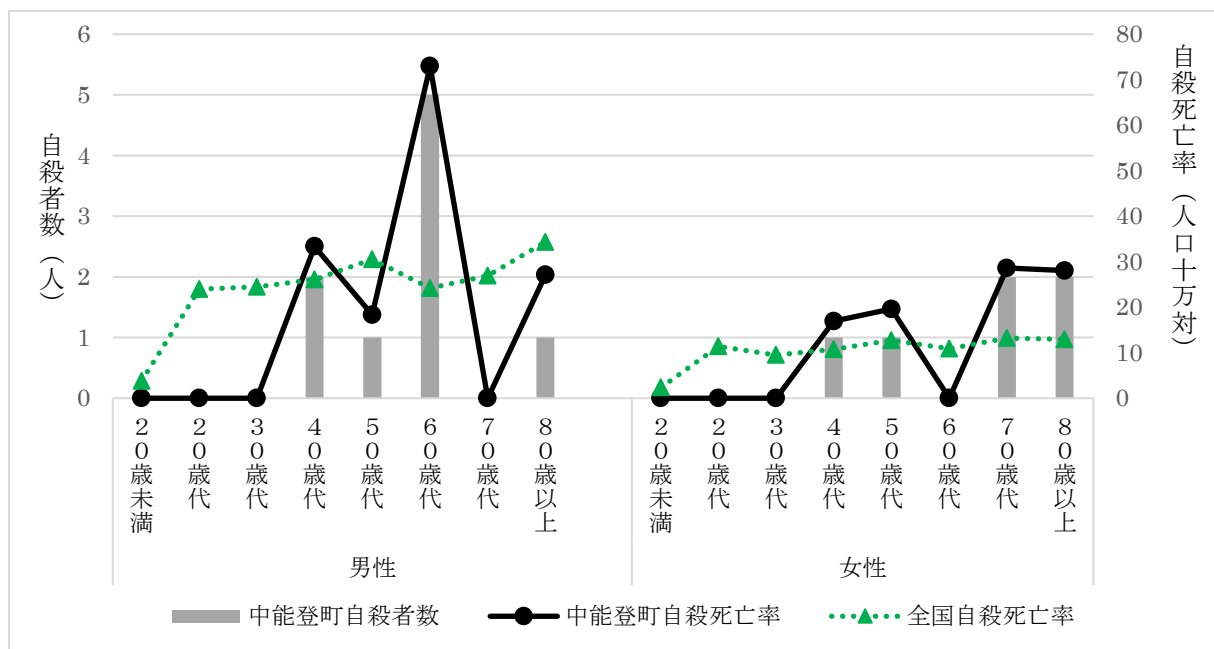
自殺の死亡率（人口10万対）の推移 中能登町・石川県・全国



（人口動態統計：石川県衛生統計年報／健康づくりの指標、厚生労働省 自殺の統計）

男女別・年代別の自殺者数（H29～R3 年合計）と自殺死亡率（人口 10 万対）（H29～R3 年平均）

中能登町・全国



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」＜自殺統計(自殺日・居住地)＞

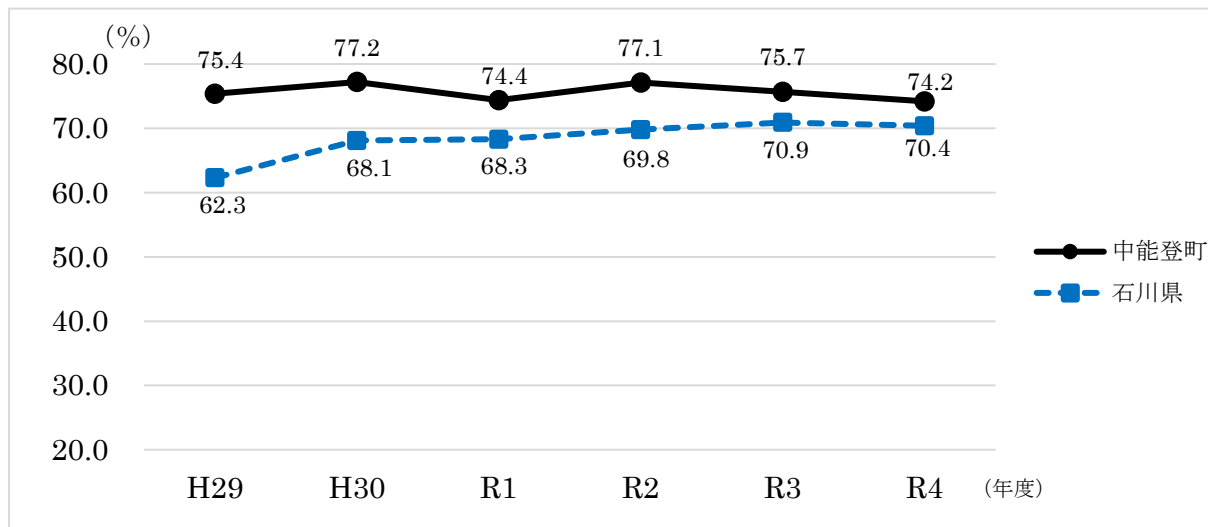
②休養の状況

○ 4人に1人が睡眠による休養を十分にとれていない

中能登町国民健康保険の特定健康診査受診者において、「睡眠による休養を十分にとれている人の割合」をみると75%前後で横ばいの状況にありますが、一方、4人に1人は睡眠による休養が十分にとれていない状況であります。

睡眠はこころの健康を保つために欠かせない要素のひとつです。また、睡眠による休養を十分にとれないと、肥満や高血圧、糖尿病等の生活習慣病のリスクも高くなることが指摘されています。

睡眠で休養が十分にとれている者の割合（40～74歳）中能登町・石川県



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

(2) 目標

・こころの不調に早期に気づき、ストレス軽減に努めます

(3) 具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①休養・睡眠・こころの健康に関する正しい知識の普及啓発	○出前講座において、休養や睡眠の大切さ、ストレスとのつきあい方などについて普及啓発します。 ○こころの健康について正しい知識を持ち、必要な時にはひとりで悩まず、専門機関に相談することについて普及啓発します。 ○自殺予防週間（9月10日～9月16日）、自殺対策強化月間（3月）において、自殺対策の周知・啓発を行います。
②こころを支える人材の育成 ★重点	○様々な職種の人、地域や職場などの身近なところで、自分の周りの人のこころの不調に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなぎ、温かく見守ることができるよう、ゲートキーパーの人材養成を行います。
③ライフステージに応じた相談支援の充実	○こころの健康などに関する相談窓口の周知を図ります。 ○心のケア専門職等による個別相談を開催します。 ○0～18歳までの児と児を育てるご家族を対象とした包括的な相談窓口「kotona」（コトナ）の相談支援の充実を図ります。 ○保育施設に設置の子育て支援センターにおいて、子育ての相談を受け、育児への不安軽減を図ります。 ○児童生徒がSOSを出せるよう教育を実施し、直面する悩みに応じた相談ができるよう取り組みます。 ○ひきこもり・不登校の相談支援の充実を図ります。 ○高齢者のこころの問題として多い、うつ病などの健康問題について、関係機関と連携しながら相談体制の充実を図ります。 ○医療機関や地域の相談支援機関と連携を図り、自殺予防対策を推進します。
④生きがいづくりへの支援	○趣味やスポーツ、ボランティア、通いの場等の各種活動への参加を通じて、地域の人々がつながり合い、生き生きと暮らせるよう情報提供に努め、参加を促します。

【地域の取組】

取組内容
<p>○こころの健康についての正しい知識の普及を図りましょう。</p> <p>○企業では、こころの健康を保つことができるよう、ワーク・ライフ・バランスの確保に努め、労働環境を整えましょう。</p> <p>○身近な場所でレクリエーションや地域の人々が交流する場（居場所）を開催しましょう。</p> <p>○地域で連携して、閉じこもりがちな人への見守り・声かけを行い、支え合いを推進しましょう。</p>

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
乳幼児期（親子）	○子育て支援センターや相談窓口「kotona」（コトナ）等を利用し、育児の悩みや不安を抱え込まず相談しましょう。
学齢期	<p>○適切にテレビやゲーム、ネットの利用に心がけ、早寝・早起きなど十分な睡眠を確保し、規則正しい生活を送りましょう。</p> <p>○他人への思いやり、互いに認め合う心を持ちましょう。</p> <p>○ひとりで悩みごとを抱え込まず、相談できる人をつくりましょう。</p>
青年期 壮年期	<p>○健康的な生活習慣、睡眠、休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送りましょう。</p> <p>○自分に合ったストレス解消法を見つけるとともに、ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう。</p> <p>○自分の周りで悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、適切な支援につなぎましょう。</p> <p>○ストレスチェックなどによりこころの健康状態を確認し、必要に応じて相談機関を利用しましょう。</p> <p>○ひとりで悩みごとを抱え込まず、周囲にサポートを求めましょう。</p>
高齢期	<p>○趣味やスポーツ、ボランティア、通いの場等に参加しましょう。</p> <p>○自分の周りで悩みを抱えている人に気づき、声をかけ、話を聴いて、適切な支援につなぎましょう。</p> <p>○ひとりで悩みごとを抱え込まず、周囲にサポートを求めましょう。</p>

（４）目標項目（評価）

ライフステージ	目標項目	策定時 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
壮年期 高齢期	新 睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加	74.2% (R4)	82% (R16)	特定健康診査法定報告
全て	改 自殺者がいない	実数 5人 死亡率 31.0 (人口10万対) (R3)	実数 0人 死亡率 (-) (人口10万対) (R15)	石川県衛生統計年報

3 健康づくりのための環境整備

3-1 地域全体で支える健康づくりの推進

健康の保持増進は、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会全体で健康を支え、守るための環境を整備することも重要な施策です。町民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備し、地域社会全体が相互に支え合いながら、健康づくりに取り組む必要があります。

(1) 現状と課題

① 健康づくりに関する地区活動の推進

現在、保健推進員、母子保健推進員、食生活改善推進員など、町の健康づくりを支える団体として組織され活動しています。健康づくりに関する基礎的な知識を身につけ、自分の健康のみならず、地域住民の生活習慣病予防などの健康づくり活動を行っていますが、担い手が少なくなっている現状があります。

今後も、地域の実情に応じた地区活動を推進していく必要があります。

② 関係機関等との連携

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、行政のみならず医療機関、保育施設、学校、職域（企業）、地域の関係団体などがそれぞれの役割を認識し、連携・協力していく必要があります。

(2) 目標

・地域社会全体で相互に支え合いながら、健康づくりに取り組みます

（３）具体的な取組

【行政の取組】

対策	取組内容
①環境整備の普及啓発 ★重点	○健康増進普及月間（９月）にあわせ、スマート・ライフ・プロジェクトや健康経営の普及啓発を図ります。
②健康づくりを支える人材確保・育成と活動支援	○健康づくり活動に興味・関心を持てるように活動を周知します。地域活動に参加することは、自らの健康にもつながることから、研修会等を通して、地域で効果的な健康づくり活動ができるよう活動支援を行います。
③関係機関や関係団体等との連携・協働による健康づくりの推進	○健康づくりの重要性に興味や関心が持てるよう、関係機関、関係団体と連携、協働し、研修会や情報提供を行い、地域における健康づくりや介護予防の推進に努めます。
④ＩＣＴを利用した健康づくりの推進	○運動や食生活改善など健康づくりに親しむきっかけや習慣化を促すため、スマートフォン向けアプリケーションなどの導入を検討します。

【地域の取組】

取組内容
○町の健康づくりを支える団体（保健推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員）や地域の各種団体は、健康づくりの重要性を地域活動の中で啓発しましょう。
○医療機関は、健康診査や健康づくりの大切さについて啓発しましょう。
○企業は、健康経営に取り組み、労働者が心身共に健康で、やりがいを持って働き続けることのできる労働環境を整えましょう。
○地域のつながりを深め、地域ぐるみで健康づくりを実践しましょう。

【町民の取組】

ライフステージ	取組内容
全年代	○積極的に健康情報を得るようにしましょう。 ○健康情報を家族や友人、地域の仲間と共有し、健康づくりに取り組みましょう。

（４）目標項目（評価）

分野ごとの取組において、地域の取組を記載しており、ここでの目標項目の設定は行いませんが、現在の保健事業を充実させ、効果的な推進を図ります。

4 生涯を通じた健康づくりの推進

4-1 ライフステージに応じた健康づくり

生活習慣は日々の生活の中で形成され、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なっています。そのため、ライフステージごとの特徴に合わせ、次世代の健康を経時的に捉えて生涯を通じた健康づくりを実践することが重要です。

ライフステージ	特徴	健康づくりの考え方
妊産婦期	<ul style="list-style-type: none"> 母体の変化が著しい時期 母体内で身体の器官が形成され機能する時期 	<ul style="list-style-type: none"> 親の生活習慣が胎児の成長発達に大きく影響します。
乳幼児期 (0～5 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 心身の発達・成長が最も著しい時期 健康の基盤となる生活習慣や社会性などの基礎がつけられるスタート時期 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活・睡眠・歯みがき・遊びなどの健全な生活習慣を身につけることが重要です。 保護者の意識や習慣の影響が大きく、生活習慣の基礎がつけられるため、家族も含めた健康づくりが大切です。
学齢期 (6～18 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 体力・運動能力が急速に高まり、生活習慣が定まってくる時期 あらゆるものに関心を示す時期であるとともに、成長過程の不安定な年代 	<ul style="list-style-type: none"> 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ことが必要です。 年齢が上がるにつれ、付き合いの範囲が広がり、生活習慣が乱れやすい時期であり、学校や地域・家庭が連携した健康づくりへの支援が必要です。
青年期 (19～39 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的な役割や責任を自覚する時期 仕事や家事・子育てで多忙で、健康づくりへの取組が難しい時期 	<ul style="list-style-type: none"> ライフスタイルが変改し、将来の健康や生活に影響する年代です。規則正しい生活習慣を身につけることが必要です。
壮年期 (40～64 歳)	<ul style="list-style-type: none"> 心身ともに充実し、社会的にも活動的な時期であるが、心身機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる人が増え、健康に関心が高まる時期 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病やこころの問題が増えるなど体調不良を起こしやすくなることから、健康に対する適正な自己管理が必要です。
高齢期 (65 歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 人生の完成期で、これまで培ってきた技能を活かして、生きがいをもって心豊かに暮らせる時期 高血圧症や糖尿病など何らかの病気をもっている人が増え、健康や体力への不安が高まる時期 	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態に合わせて、個人にあった健康づくりに取り組めるようにすることが必要です。 運動機能や認知機能を可能な限り維持することや地域活動などに参加するなど、地域でのつながりをもつことが大切です。

からだづくりのスタート・基礎づくり

体が完成・次世代を生み育てるからだづくり

からだの維持・機能低下の予防

子どもの生活習慣をつくる

自分で生活習慣を選択する力をつける

自分で生活習慣を選択する力をつけ実行する

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、行政の取組に加えて、町民一人一人が実践していくとともに、地域や関係機関・団体、行政等が一体的となって取り組んでいくことが必要です。

計画の推進にあたっては、生涯を通じて町民の健康づくりを支援していくため、町民、地域（地区、職場、保健・医療・福祉・教育等の関係機関、関係団体等）及び行政の役割を明確にし、お互いに連携するとともに、地域に密着した保健活動ができる推進体制の充実を図ります。

① 町民の役割

町民一人一人が、健康に対する意識を高め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。健康づくりに関心を持つことからはじめ、日々の生活の中で簡単にできることから、健康づくりに取り組みます。

また、家庭は暮らしの中の最も基本的な単位であり、食事、運動、休養等、正しい生活習慣を身につける基本的な場であります。健康的な生活習慣を次世代に伝えていく大切な役割を担っています。

② 地域の役割

地域は町民の暮らしの基盤となる場であり。地区や各種団体など身近なつながりの中で、健康に関する正しい知識の伝達や実践の場の提供を通じ、地域における健康づくり活動を推進します。

また、企業、保健・医療・福祉・教育等の関係機関においても、健康づくりを支援する役割を担い、身近なところから町民の健康づくりの意識づけに取り組んでいきます。

③ 行政の役割

町は、本計画を推進するため、様々な担い手と連携・協力しながら、町民の健康意識の向上や健康づくりに必要な知識の普及啓発、保健事業の推進を行います。

また、データ分析などから、町民や地域の健康実態等を踏まえ、生活習慣病等の予防や改善に向けた対策に取り組み、誰もが健康で充実した生活を送ることができるよう、町民の生涯を通じた健康づくりを支援し、健康なまちづくりを進めます。

2 計画の周知

本計画は、町における健康づくりの基本指針であり、町民が主体的な健康づくり活動を実践できるよう、町ホームページなど多様な媒体を活用し、本計画の町民への周知を行います。

3 計画の進行管理

本計画は、町の現状や健康課題について、個人や家庭、地域、関係機関・団体、行政等の協働した取組によって、町民の健康意識を高め、自発的な活動を推進するものです。

また、本計画の推進にあたっては、PDCAサイクルにより進行管理を行います。各分野において設定した目標項目の達成状況や取組について、毎年度、進捗確認を行うとともに、中能登町健康づくり推進協議会議等において点検・評価を行い、町民のニーズや社会情勢の変化など柔軟に対応できるよう、更なる改善につなげます。

4 第3次中能登町健康増進計画 目標項目・数値目標

○生活習慣病の発症予防と重症化予防

基本目標	目標項目 (新:新規 改:改正)	第2次計画 目標値 令和4年度	現状値 令和5年度 ()実績年度	第3次計画 新目標値 令和17年度	目標値の根拠 変更等の内容	データ ソース
1-1 がんの予 防・ 早期発見	がん検診受診率の向上(胃がん)	40%	エックス線 10.8%(R3) 内視鏡 6.2%(R3)	25%	町独自 (参考:県内市町がん検診受診率)	①
	がん検診受診率の向上(肺がん)		17.6%(R3)			
	がん検診受診率の向上(大腸がん)		14.4%(R3)			
	がん検診受診率の向上(乳がん)		22.1%(R3)			
	がん検診受診率の向上(子宮がん)		20.2%(R3)			
	がん検診精密検査受診率の向上(胃がん)	【追加】 90%以上	エックス線 80.4%(R4) 内視鏡 100%(R4)	90%以上	がん検診事業の評価に関する 委員会報告書 (今後の我が国におけるがん検診 事業評価の在り方について)	①
	がん検診精密検査受診率の向上(肺がん)		95.8%(R4)			
	がん検診精密検査受診率の向上(大腸がん)		82.1%(R4)			
	がん検診精密検査受診率の向上(乳がん)		88.9%(R4)			
	がん検診精密検査受診率の向上(子宮がん)		60.0%(R4)			
1-2 循環器疾 患・ 糖尿病の 発症予防と 重症化予防	高血圧者の割合の改善 (1度高血圧以上の者:収縮期血圧140mmHg～、 または拡張期血圧90mmHg～)	24%	28.6(R4)	24%	町独自(第2次計画を継続)	⑧
	改 脂質高値の割合の減少 (LDLコレステロールLDL160mg/dl以上の者)	22%	6.3%(R4)	6%	町独自 (第2次計画の改善率助案) 健康日本21 いしかわ健康フロンティア戦略2024	
	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	【追加】 19%	25.3%(R4)	19%	町独自(第2次計画を継続)	⑦
	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	【追加】 9%	9.9%(R4)	9%	町独自(第2次計画を継続)	
	改 糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cNGSP値6.5%以上の者の割合)	11%	11.6%(R4)	11%	町独自(第2次計画を継続)	⑧
	改 糖尿病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8.0%以上の者の割合の減少)	0.5%	0.9%(R4)	0.5%	町独自(第2次計画を継続)	
	糖尿病による新規人工透析導入者の減少	減少	3人(R4)	減少	町独自(第2次計画を継続)	⑪

○健康であるための基礎となる生活習慣づくりの実践

基本目標	目標項目 (新:新規 改:改正)	第2次計画 目標値 令和4年度	現状値 令和5年度 ()実績年度	第3次計画 新目標値 令和17年度	目標値の根拠 変更等の内容	データ ソース
2-1 健康的な 食生活の 実践	毎日、朝食を食べている3歳児の割合の増加	100%	95.2%(R4)	100%	町独自(第2次計画を継続)	②
	改 肥満傾向にある小学生の割合の減少 (肥満度+20%以上)	減少	14.0%(R4)	10%	町独自(R4国平均値程度)	④
	改 肥満傾向にある中学生の割合の減少 (肥満度+20%以上)	減少	10.8%(R4)	10%	町独自(R4国平均値程度)	④
	新 BMI25以上の者の割合の減少	-	32.0(R4)	29%	町独自(1割程度の改善)	⑧
2-2 適切な 身体活動の 実践	運動習慣のある者の割合の増加	39%	35.2%(R4)	40%	健康日本21(第3次)	⑦
2-3 歯・口腔の 健康づくりの 推進	歯科健康診査でう歯のない3歳児の割合の増加	80%	81.1%(R4)	90%	町独自(1割程度の改善)	②
	う歯の経験がない小学生の割合の増加	増加	57.5%(R4)	75%	町独自 (第2次計画改善率を勘案)	④
	う歯の経験がない中学生の割合の増加	増加	64.1%(R4)	80%	町独自 (第2次計画改善率を勘案)	④
	新 12歳の永久歯の一人あたり平均う歯数の減少	-	0.73歯(R4)	0.4歯	いしかわ健康フロンティア戦略2024 (歯と口腔の健康づくり推進計画)	⑤⑥
	改 歯科健康診査受診者割合の増加(74歳以下)	10.0%	9.0%(R4) ※40.50.60.70歳のみ (76歳含まない)	20%	町独自 (現状値の2倍程度の改善)	⑨
	新 76歳歯科健康診査受診者割合の増加	-	1.0%(R4)	20%	町独自 (歯科健診として74歳以下目標にあわせる)	⑩
2-4 適正飲酒の 普及	妊娠中の飲酒をなくす(妊婦の飲酒率)	0%	1.15%(R4)	0%	町独自(第2次計画を継続) 石川県依存症対策推進計画	②③
	改 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者の割合の減少	男性13.0% 女性 4.6%	男性14.7%(R4) 女性 5.7%(R4)	男性 13.0% 女性 4.6%	町独自(第2次計画を継続) 健康日本21(第3次)	⑦
2-5 たばこ対策 の実践	妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率)	0%	1.15%(R4)	0%	町独自(第2次計画を継続) いしかわ健康フロンティア戦略2024	②③
	成人の喫煙率の減少	全体10.0% 【追加】男性18%以下 女性 2%以下	全体 10.1% 男性 20.0% 女性 1.8% (R4)	全体 9.0% 男性 18.0%以下 女性 1.6%以下	町独自 (全体・女性:1割程度の改善、 男性:第2次計画継続) いしかわ健康フロンティア戦略2024	⑦
2-6 休養・睡眠・ こころの 健康づくりの 推進	新 睡眠で休養が十分にとれている者の割合の 増加	-	74.2%(R4)	82%	町独自(1割程度の改善) いしかわ健康フロンティア戦略2024	⑦
	改 自殺者がいない	減少	実数 5人 死亡率(人口10万対) 31.0 (R3)	実数 0人 死亡率(-)	町独自 第2次中能登町のちを支える自殺 対策計画	⑫

<データソース>

①石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料	⑦特定健康診査法定報告
②石川県母子保健の主要指標	⑧特定健康診査結果
③妊婦健康診査(1回目)結果	⑨健康増進事業報告
④鹿島郡学校保健会 学校保健要覧	⑩後期高齢者歯科健康診査実績報告
⑤石川県学校保健統計	⑪中能登町長寿福祉課調べ
⑥中学1年生歯科健康診査結果	⑫石川県衛生統計年報

※資料編

1 中能登町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成29年12月15日

告示第99号

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく中能登町健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、中能登町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定のために必要な事項について調査及び協議を行い、町長に意見具申する。

(構成)

第3条 委員会は、委員15人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 関係行政機関の代表者
- (5) その他町長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の日までとする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(組織)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によって選任する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上の者が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めてその意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康保険課内において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成30年1月1日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集される委員会は、第6条の規定にかかわらず町長が招集する。

(中能登町健康増進計画・中能登町特定健康診査等実施計画・中能登町食育推進計画策定員会設置要綱の廃止)

3 中能登町健康増進計画・中能登町特定健康診査等実施計画・中能登町食育推進計画策定員会設置要綱（平成24年中能登町告示第42号）は、廃止する。

附 則（令和3年1月14日告示第3号）

この告示は、令和3年2月1日から施行する。

2 中能登町健康増進計画策定委員会委員名簿

(50 音順、敬称略)

委員名簿	役 職 名	区分
水谷内 良 郎	鹿島郡校長会会長	学識経験を有する者
◎鍛 治 武 和	七尾市医師会理事	保健・医療関係者
○堀 江 一 成	石川県歯科医師会七尾支部副支部長	保健・医療関係者
甘 田 悟 司	中能登町商工会事務局長	関係団体の代表者
岡 島 昇	中能登町区長会代表	関係団体の代表者
笹 谷 真 澄	中能登町女性協議会代表	関係団体の代表者
山 本 博 敏	中能登町老人クラブ連合会代表	関係団体の代表者
守 山 裕 美	中能登町保健推進協議会会長	関係団体の代表者
西 井 真知子	中能登町食生活改善推進協議会会長	関係団体の代表者
坂 本 信 子	中能登町母子保健推進協議会代表	関係団体の代表者
毛 利 良 嗣	中能登町スポーツ推進委員会委員長	関係団体の代表者
平 田 直 美	石川県能登中部保健福祉センター 企画調整課 課長	関係行政機関の代表者
山 崎 恵 子	中能登町学校養護教諭代表	関係行政機関の代表者
輪 違 好 美	中能登町保育士会会長	関係行政機関の代表者

◎は委員長、○は副委員長

3 策定の経過

開催日	内容等
令和5年12月13日	第1回中能登町健康増進計画策定委員会 ・平成30年度～令和5年度の取組と評価について ・意見交換
令和6年 3月13日	第2回中能登町健康増進計画策定委員会 ・第3次中能登町健康増進計画(案)について
令和6年 3月15日 ～ 3月28日	意見募集(パブリックコメント)の実施
令和6年 3月29日 ～4月 3日	第3回中能登町健康増進計画策定委員会(書面開催) ・パブリックコメントの結果について ・第3次中能登町健康増進計画(最終案)について
令和6年 4月10日	中能登町健康増進計画策定委員会より町長へ答申

4 用語解説

【あ行】

SDGs

持続可能な地域社会づくりに向け、自分たちにできること、地域ができることをみんなで考え、「誰一人として取り残さない」持続可能な社会の実現を目指した目標。

LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起して心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。

【か行】

介護予防

高齢者の人が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと。要支援・要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

ゲートキーパー

厚生労働省が自殺対策で進めている事業の一つで、一人で悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人。

健康寿命

日常的に介護を必要とすることなく、自立した生活ができる生存期間のこと。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

健康経営

従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことで、組織の活性化や生産性の向上、企業価値の向上などの効果が期待される。

子育て支援センター

子育て真っ最中のお父さん、お母さんの気分転換や子育てのアドバイス、気のあった仲間同士のサークル活動を応援している。保育施設（保育園・認定こども園）に併設されている。

コレステロール

人間の体に存在する脂質の一つで、細胞膜・ホルモン・胆汁酸を作る材料となっている。血液中において過剰もしくは不足した状態になると、動脈硬化や血管が弱くなるなどの原因となる。

後期高齢者健康診査（後期高齢者健診）

石川県後期高齢者医療に加入している 75 歳以上の人及び、65 歳から 74 歳で一定の障がいがあり、石川県後期高齢者医療に加入している人を対象として実施する健康診査。

【さ行】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで肺の呼吸機能が低下していく肺の炎症性疾患。

食生活改善推進員

「食生活を改善する人」を意味する。豊かな感性と知性と経験が一人ひとりの力となり結集され、“私たちの健康は私達の手で” をスローガンに、食を通した健康づくりのボランティアとして地域で活動している。

受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

スマート・ライフ・プロジェクト

厚生労働省が行っている、国民の健康づくりをサポートするプロジェクトのこと。

役立つ健康情報を発信し、食事、運動、けんしん、そして禁煙の 4 つの柱で「健やかな国ニッポン」を目指す。

生活習慣病

食生活や喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣との関係が深い疾患の総称。生活習慣に関連する病気として、肥満、高血圧症、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、がんなどがある。

相談窓口「kotona」（コトナ）

中能登町において、母子保健と児童福祉施策が連携した、0～18 歳までの児と児を育てるご家族を対象とした包括的な相談窓口。

【た行】

特定健康診査（特定健診）

医療保険者が、40 歳から 74 歳の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して、高血圧症、脂質異常、高血糖などの生活習慣病のリスクの有無を検査する健康診査。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者への保健指導。

【な行】

脳血管疾患

脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがある。

【は行】

P D C A サイクル

計画の策定（Plan）、実行（Do）、分析・評価（Check）、改善（Action）という流れ。P D C A サイクルを回すことで、健康づくりを効果的に推進することとしている。

標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができる。

フッ化物洗口事業

一定濃度のフッ化ナトリウム溶液(5～10ml)を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効。第一大臼歯の萌出時期（就学前）にあわせて開始。中能登町では、令和6年2月より、保育施設で集団実施。

H b A 1 c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、糖尿病の判断指標の1つ。過去1～2か月の平均的な血糖の状態がわかる値。

保健推進員

町内の各地区より選出され、地域において健康診査の受診勧奨や住民への健康増進の普及啓発活動を行う。

母子保健推進員

主に、乳幼児健診や育児教室などに関わり、地域の妊産婦さんやお子さんの健康を見守るサポーター役として活動。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

【ま行】

メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満者が、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか二つ以上を併せもった状態をいう。内臓脂肪が過剰にたまってしまうと、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病を併発しやすくなる。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス

「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のことをいう。このことは、「仕事の充実」と「仕事以外の生活の充実」の好循環をもたらし、多様性に富んだ活力ある社会を創出する基盤として極めて重要とされている。



第3次中能登町健康増進計画 なかのと健康プラン21(第3次)

発行年月 : 令和6年4月

修正年月 : 令和8年1月(第5・6章の一部修正)

発 行 : 中能登町 健康保険課

〒929-1692 石川県鹿島郡中能登町能登部下91部23番地

TEL:0767-72-3140

FAX:0767-72-3141