

# なかのと

## 健康プラン21(第2次)

### 中能登町健康づくり総合計画

中能登町健康増進計画  
中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画  
中能登町食育推進計画  
中能登町地産地消促進計画

「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2次))」

平成25年3月  
中能登町

# はじめに



21世紀を迎え、わが国は、生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命は世界でも最高の水準となりました。その一方で、急速な高齢化が進む中、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しており、これに伴って、要介護者等の増加も深刻な社会問題となっています。

こうした中、国では、平成12年にすべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現にむけて、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に関する計画を定め推進して来ましたが、今回、平成25年度から平成34年度までの10年間を対象とした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」が新たに示されました。

これを受け中能登町では、これまでの取り組みの評価や新たな健康課題などを踏まえ、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や重症化予防を重視した施策を推進するために「なかのと健康プラン21（第2次）」を策定いたしました。

今後も、中能登町の特徴や町民の健康状態に配慮しながら「健康でいきいきと暮らせる町 なかのと」の基本理念のもと、町民が安心して健やかに生活できるような施策の推進に向けて、行政をはじめ関係団体や地域の皆様と連携・協働して取り組んでまいりますので、町民の皆様のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました「中能登町健康増進計画・特定健診特定保健指導計画・食育計画策定委員会」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。

平成25年3月

中能登町長 杉本 栄 蔵

# 目 次

## 序 章 計画改定にあたって

- 1. 計画改定の趣旨 P 3
- 2. 計画の性格 P 6
- 3. 計画の期間 P 6
- 4. 計画の対象 P 6

## 第Ⅰ章 中能登町の概況と特性

- 1. 町の概要 P 8
- 2. 健康に関する概況 P 9
- 3. 町の財政状況に占める社会保障費 P24

## 第Ⅱ章 基本目標と対策

- 1. 前計画の評価 P26
- 2. なかのと健康プラン21の施策体系図 P28
- 3. 基本目標別の課題と今後の取り組み
  - ① がんの予防・早期発見 P29
  - ② 脳卒中・心臓病・糖尿病の発症予防・重症化予防 P31
  - ③ う歯・歯周病の予防 P32
  - ④ 健康づくりの推進（栄養・運動・喫煙・飲酒） P33
  - ⑤ こころの健康づくりの推進 P34
  - ⑥ 中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画 P35
  - ⑦ 中能登町食育推進計画 P41
  - ⑧ 中能登町地産地消促進計画 P42
- 4. 目標指標の設定 P43

## 第Ⅲ章 計画の推進

- 1. 健康増進に向けた取り組みの推進 P45
- 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上 P46

## <資 料>

- 1. 中能登町健康増進計画等策定委委員会設置要綱 P48
- 2. 中能登町健康増進計画等策定委員名簿等 P49

## 序章 計画改定にあたって

## 序章 計画改定にあたって

### 1. 計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」(以下「国民運動」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (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及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

中能登町では平成20年3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、中能登町の特徴や、町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、健康増進計画「なかのと健康プラン21」を策定し、取組を推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別1のように考え、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、なかのと健康プラン21(第2次)を策定します。

## 参考 基本的な方向の概略

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

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

### (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

#### \* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

### (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備を行う。

### (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及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小  
① 健康寿命の延伸  
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(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及び社会環境の改善

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

	次世代の健康				高齢者の健康			死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	
生活習慣病の予防	がん			①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)		①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)		③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患					③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少		⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病					①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		
	歯・口腔の健康		①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少		④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上	
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活		②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加		⑥適切な量と質の食事をとる者の増加		④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	
	身体活動・運動		⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加			
	飲酒		②妊娠中の飲酒をなくす	②未成年者の飲酒をなくす		③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		
	喫煙		①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	③未成年者の喫煙をなくす	④成人の喫煙率の減少	⑤COPDの認知度の向上		
	休養					①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少		
	こころの健康		①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加		④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		□自殺者の減少
	個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり		①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加					

## 2. 計画の性格

この計画は、中能登町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画及び食育基本法に規定する食育推進計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。また、食育との結びつきの強い地産地消促進計画についても一体的に策定することで、関係機関とのさらなる連携を図るものとし、同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとし（表1）

表 1

法 律	石川県が策定した計画	中能登町が策定した計画
健康増進法	石川健康フロンティア戦略	なかのと健康プラン 21 (中能登町健康増進計画)
食育基本法	石川県食育基本計画	なかのと健康プラン 21 (中能登町食育推進計画)
高齢者の医療の確保に関する法律	石川県医療費適正化計画	なかのと健康プラン 21 (中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画)
六次産業化法	石川県環境保全型農業促進計画	なかのと健康プラン 21 (中能登町地産地消促進計画)
次世代育成対策推進法	いしかわエンゼルプラン	中能登町次世代育成支援計画
介護保険法	石川県長寿社会プラン 2012	中能登町老人福祉計画 第 5 期介護保険事業計画

## 3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に評価を行います。

ただし、食育推進計画・特定健康診査等実施計画・地産地消促進計画については、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間とします。

## 4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期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。



## 第 I 章 中能登町の概況と特性

# 第1章 中能登町の概況と特性

## 1. 町の概要

### (1) 位置

中能登町は、石川県能登半島のほぼ中央に位置しています。

### (2) 地理・地形

邑知地溝帯を中心に平野部が七尾市から羽咋市まで拡がり、東側が石動山、西側は眉丈山をそれぞれ中心とし、面積は89.36㎢です。

主要な集落は、平野部と山間部の境にある旧街道沿いに細長く分布し、東側の山地から富山県へは3本の県道が通じ、古くから交流がありました。

### (3) 気候

中能登町の気候は、日本海の影響を受けるものの、石川県内でも、温和な気候です。しかし、雨は多く、冬は雪が多く厳しい寒さとなります。

### (4) 沿革

弥生・古墳の時代から、人々がこの地に住みつき、豊かな自然の恵みを受けつつ暮らしていました。弥生時代の遺跡や、古墳群も数多く発見されています。

明治22年の町村制施行で、鳥屋村、御祖村、滝尾村、越路村、金丸村、能登部村が成立。明治25年には、滝尾村より久江、久江原山分が分村。昭和9年、能登部村が町制施行、同14年に鳥屋村が町制施行、また同17年に越路村に町制施行。同29年、鳥屋町が相馬村のうち、瀬戸、花見月を編入し、現在の鳥屋地区（旧鳥屋町）となりました。同30年に越路町、滝尾村、久江村、御祖村が合併し、現在の鹿島地区（旧鹿島町）となりました。さらに同31年に能登部町と金丸村が合併し、鹿西地区（旧鹿西町）となりました。

平成17年3月1日に、鳥屋町・鹿島町・鹿西町が合併し、新しい中能登町が誕生しました。

## 2. 健康に関する概況

### (1) 人口構成

中能登町の人口構成を全国、石川県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や石川県より高くなっています。

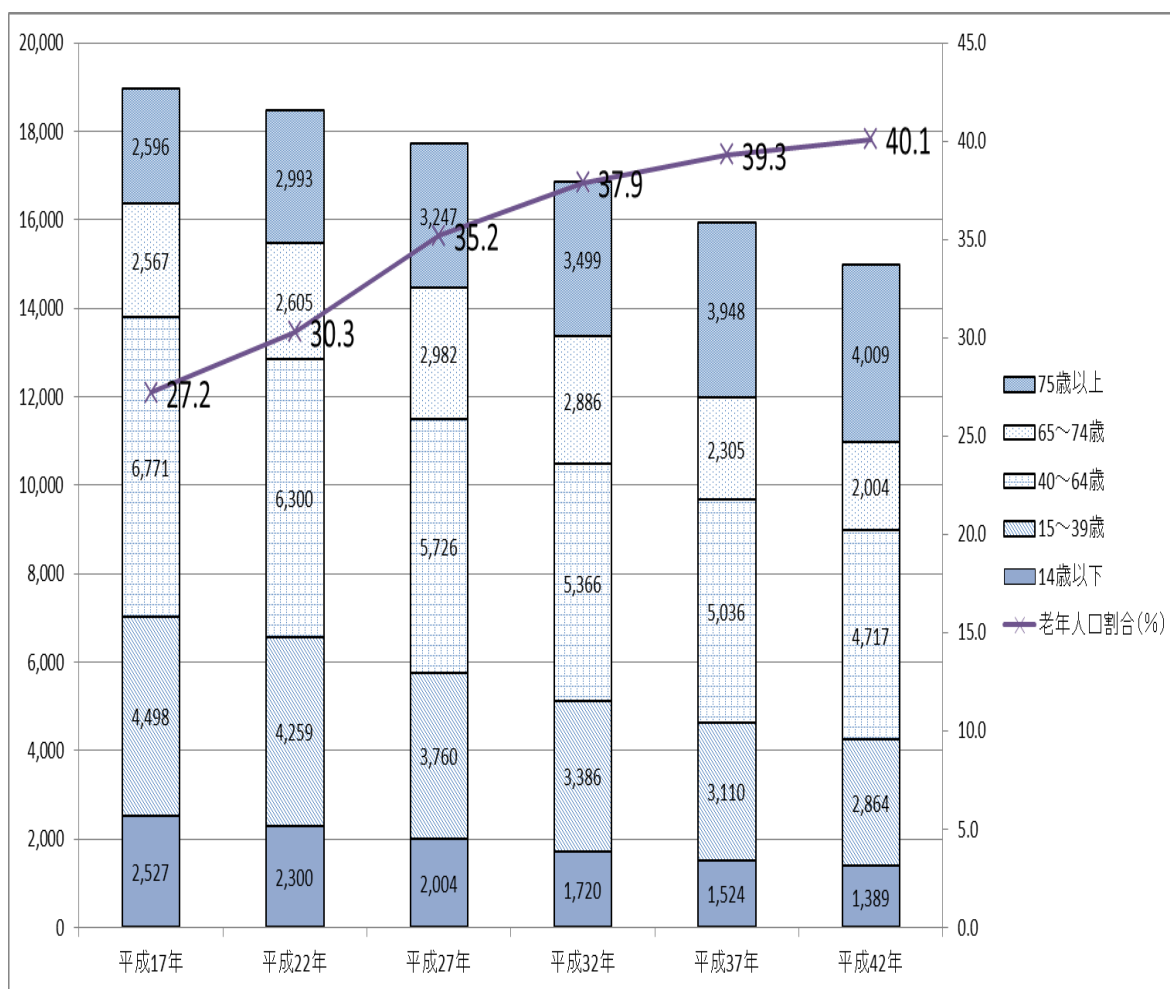
中能登町の人口(国勢調査)は、平成17年には18,959人でしたが、平成22年には18,535人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、774人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で350人増加しています。

高齢化率は、平成17年には27.2%でしたが、平成22年には29.7%となり、5年間で2.5ポイント高くなっており、全国(23.0%)や石川県(23.7%)に比べて高齢化が進んでいます。生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計) 出典: 国立社会保障・人口問題研究所



## (2) 妊娠期

中能登町の妊娠届出件数は、平成17年の合併以降、130～150件で推移しています。

(図2) また、妊娠中の喫煙率・飲酒率をみると、中能登町の妊婦は石川県の割合よりも低くなっています。(表1)

図2 中能登町妊娠届出件数

出典：中能登町妊娠届出件数

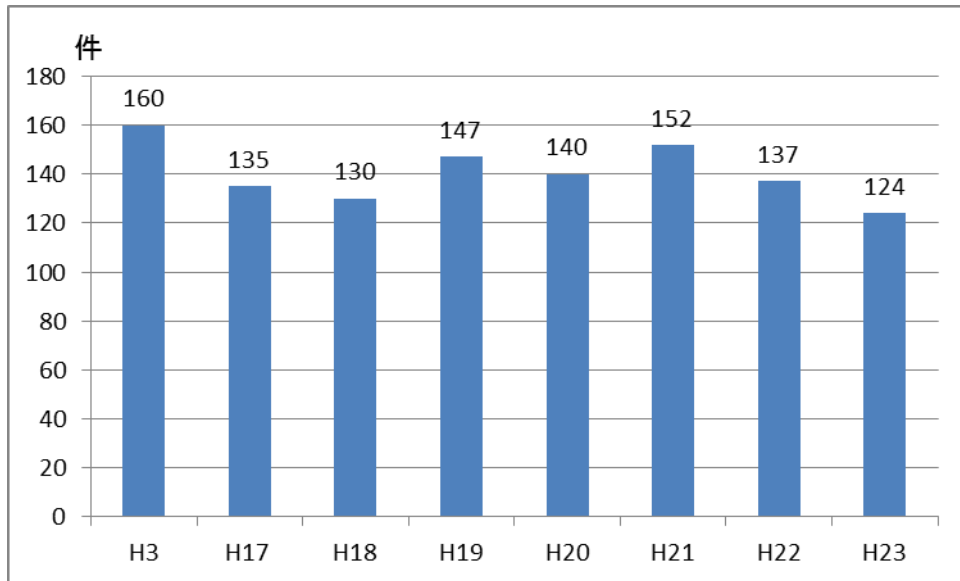


表1 平成22年度 妊婦健診結果(生活)

出典：石川県母子保健の主要指標

	喫煙率				飲酒率				
	妊婦健診(1回目)		妊婦健診(8回目)		妊婦健診(1回目)		妊婦健診(8回目)		
1	能登町	8.5	珠洲市	6.5	穴水町	12.8	能登町	3.9	1
2	加賀市	8.3	加賀市	6.1	志賀町	6.1	野々市町	3.1	2
3	内灘町	7.3	志賀町	4.2	能登町	6.1	宝達志水町	2.8	3
4	珠洲市	7.1	宝達志水町	4.2	輪島市	5.5	内灘町	2.7	4
5	輪島市	6.2	野々市町	4.0	加賀市	4.8	珠洲市	2.6	5
6	野々市町	5.7	小松市	3.9	珠洲市	4.3	能美市	2.5	6
7	かほく市	5.1	能登町	3.9	小松市	4.0	小松市	2.3	7
8	穴水町	5.1	七尾市	3.4	野々市町	3.8	金沢市	2.1	8
9	七尾市	5.0	<b>石川県</b>	<b>3.2</b>	金沢市	3.6	<b>石川県</b>	<b>2.0</b>	9
10	小松市	4.6	津幡町	3.1	内灘町	3.6	川北町	1.9	10
11	羽咋市	4.4	能美市	3.0	<b>石川県</b>	<b>3.6</b>	加賀市	1.8	11
12	<b>石川県</b>	<b>4.4</b>	金沢市	2.9	白山市	3.5	白山市	1.5	12
13	金沢市	3.9	白山市	2.9	川北町	3.5	<b>中能登町</b>	<b>1.4</b>	13
14	志賀町	3.8	穴水町	2.9	かほく市	3.1	津幡町	1.0	14
15	白山市	3.6	輪島市	2.8	能美市	2.9	かほく市	0.9	15
16	川北町	3.5	内灘町	2.7	七尾市	2.8	羽咋市	0.8	16
17	津幡町	3.3	かほく市	2.2	羽咋市	2.2	志賀町	0.8	17
18	宝達志水町	2.7	羽咋市	1.6	<b>中能登町</b>	<b>2.2</b>	七尾市	0.6	18
19	能美市	2.2	川北町	0.0	津幡町	1.8	輪島市	0.0	19
20	<b>中能登町</b>	<b>1.5</b>	<b>中能登町</b>	<b>0.0</b>	宝達志水町	1.4	穴水町	0.0	20

妊娠中の管理が必要となる高血圧、貧血、糖尿病の状況を見ると、いずれにおいても石川県の割合よりも低くなっています。(表2)

表2 平成22年度 妊婦健診結果(疾患)

出典：石川県母子保健の主要指標

	妊娠高血圧症候群				貧血				糖尿病				
	妊婦健診(1回目)		妊婦健診(8回目)		妊婦健診(1回目)		妊婦健診(8回目)		妊婦健診(1回目)		妊婦健診(8回目)		
1	小松市	11.3	小松市	13.3	羽咋市	11.9	小松市	46.6	輪島市	11.0	輪島市	11.9	1
2	穴水町	10.3	加賀市	12.2	小松市	10.1	加賀市	41.1	小松市	5.6	小松市	7.9	2
3	加賀市	10.1	能登町	9.2	加賀市	8.3	川北町	40.7	加賀市	5.2	加賀市	5.9	3
4	川北町	8.8	珠洲市	9.1	川北町	7.0	能美市	40.2	宝達志水町	4.1	川北町	5.6	4
5	能登町	6.1	白山市	7.4	能美市	7.0	珠洲市	35.1	川北町	3.5	能美市	4.8	5
6	珠洲市	5.7	穴水町	5.7	津幡町	6.8	穴水町	31.4	能美市	3.4	内灘町	3.8	6
7	白山市	5.7	能美市	4.5	宝達志水町	6.8	津幡町	30.5	羽咋市	3.0	石川県	3.5	7
8	能美市	4.7	野々市町	4.5	能登町	4.9	羽咋市	27.3	穴水町	2.6	白山市	3.4	8
9	野々市町	3.6	石川県	4.4	輪島市	4.8	能登町	26.3	石川県	2.4	穴水町	2.9	9
10	石川県	3.4	川北町	3.7	珠洲市	4.3	白山市	25.0	野々市町	1.8	七尾市	2.8	10
11	羽咋市	1.5	宝達志水町	2.8	石川県	4.1	かほく市	24.0	白山市	1.7	宝達志水町	2.8	11
12	津幡町	1.2	輪島市	2.8	志賀町	3.8	石川県	23.4	金沢市	1.7	津幡町	2.7	12
13	金沢市	0.9	金沢市	2.1	かほく市	3.5	宝達志水町	19.4	かほく市	1.6	かほく市	2.7	13
14	七尾市	0.8	志賀町	1.7	内灘町	3.1	内灘町	19.2	内灘町	1.6	金沢市	2.5	14
15	中能登町	0.7	内灘町	1.6	中能登町	3.0	野々市町	16.4	津幡町	1.5	野々市町	2.4	15
16	輪島市	0.7	かほく市	0.9	野々市町	2.5	七尾市	16.4	中能登町	0.7	羽咋市	2.3	16
17	内灘町	0.5	羽咋市	0.8	白山市	2.5	志賀町	16.0	七尾市	0.6	中能登町	2.2	17
18	かほく市	0.4	津幡町	0.7	金沢市	2.4	中能登町	15.8	志賀町	0.0	志賀町	0.8	18
19	宝達志水町	0.0	中能登町	0.0	七尾市	1.1	金沢市	15.4	能登町	0.0	能登町	0.0	19
20	志賀町	0.0	七尾市	0.0	穴水町	0.0	輪島市	10.1	珠洲市	0.0	珠洲市	0.0	20

### (3) 出生

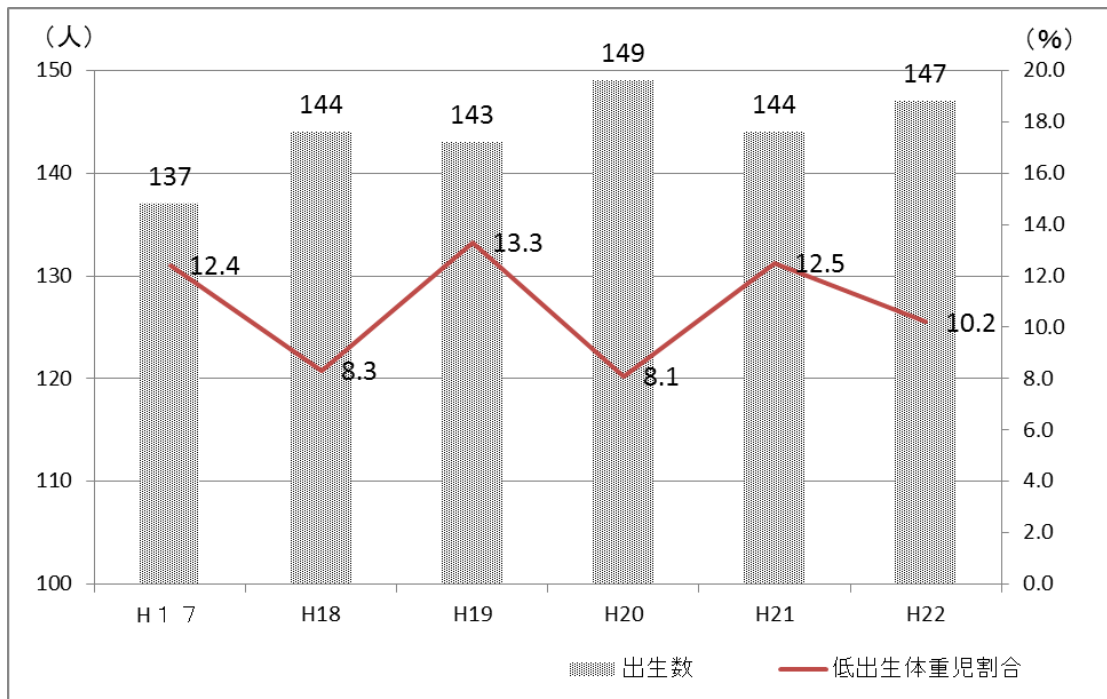
中能登町の出生率は、全国、石川県よりやや低くなっています。

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発表されてきました。

中能登町の低出生体重児の出生割合は、全国や石川県と比較してやや多く、より体重が少ない、1,500g以下の極低体重児の出生率は、平成22年度はありませんでした。しかし、毎年8~13%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を行う必要があります。(図3)

図3 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

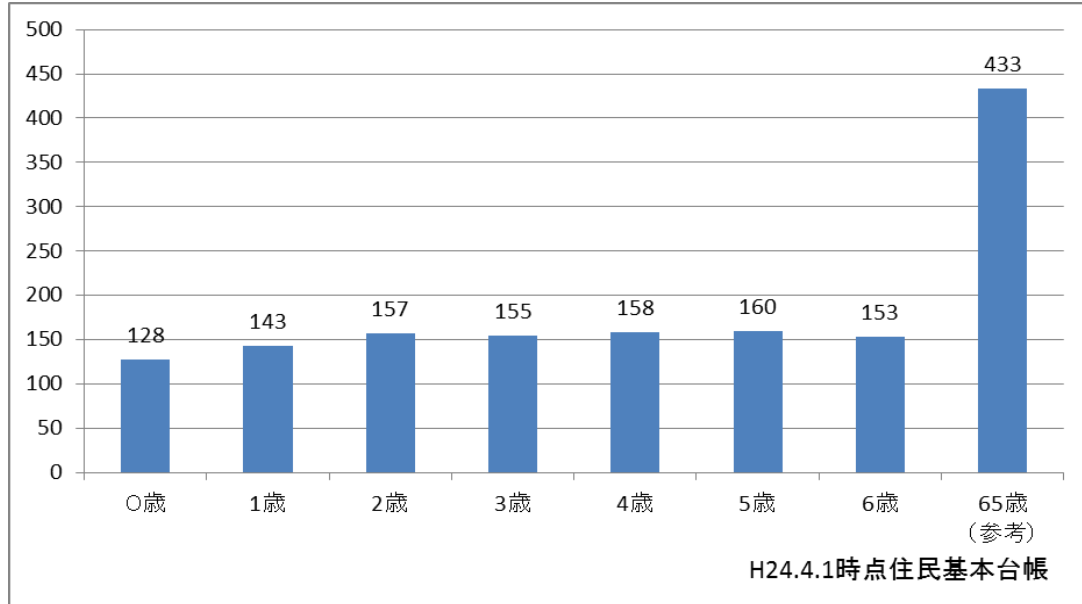
出典：衛生統計年報



#### (4) 乳幼児期

平成24年の中能登町の乳幼児は、各年齢130～160人です。(図4)

図4 中能登町の乳幼児数



中能登町では、3歳児健診において、毎朝朝食を食べる割合、22時前に就寝する割合、8時前に起床する割合で石川県平均を下回っています。(表3)

表3 子どもの生活習慣

出典：石川県母子保健の主要指標

	毎朝朝食を食べる割合		22時前に就寝する割合		8時前に起床する割合		テレビ・ビデオ視聴2時間未満の割合		
	1. 6歳	3歳	1. 6歳	3歳	1. 6歳	3歳	1. 6歳	3歳	
1 穴水町	85.7	白山市 82.6	七尾市 55.2	七尾市 33.6	輪島市 77.2	白山市 66.2	かほく市 30.9	かほく市 23.4	1
2 野々市町	85.8	穴水町 82.9	輪島市 64.1	珠洲市 57.6	七尾市 84.2	能登町 68.5	珠洲市 44.4	珠洲市 28.2	2
3 羽咋市	87.0	内灘町 84.2	かほく市 71.6	輪島市 58.1	内灘町 86.0	七尾市 33.6	七尾市 44.5	七尾市 38.8	3
4 能登町	87.5	小松市 84.6	内灘町 72.4	かほく市 61.2	白山市 86.1	石川県 69.1	津幡町 47.7	白山市 40.1	4
5 内灘町	88.2	能登町 85.2	能美市 74.6	中能登町 62.7	野々市町 87.0	小松市 74.6	内灘町 49.8	津幡町 40.9	5
6 白山市	88.3	珠洲市 85.9	石川県 78.3	内灘町 63.3	かほく市 87.3	内灘町 63.3	白山市 50.4	内灘町 43.3	6
7 志賀町	91.4	野々市町 86.3	野々市町 78.5	白山市 66.2	志賀町 87.8	かほく市 61.2	野々市町 60.1	川北町 49.0	7
8 小松市	91.4	志賀町 87.2	加賀市 79.0	能登町 68.5	石川県 88.8	野々市町 69.8	石川県 61.6	野々市町 49.9	8
9 石川県	92.3	中能登町 89.3	志賀町 79.1	石川県 69.1	穴水町 89.8	能美市 72.2	輪島市 62.8	輪島市 52.5	9
10 かほく市	93.1	石川県 89.4	白山市 80.0	野々市町 69.8	小松市 90.0	珠洲市 57.6	能登町 66.3	石川県 54.7	10
11 輪島市	93.8	能美市 90.2	穴水町 81.6	能美市 72.2	羽咋市 90.1	中能登町 62.7	宝達志水町 67.5	宝達志水町 55.3	11
12 宝達志水町	95.0	輪島市 91.3	羽咋市 82.4	加賀市 72.6	能美市 90.6	輪島市 58.1	川北町 67.9	志賀町 57.4	12
13 能美市	95.2	羽咋市 92.1	宝達志水町 83.8	小松市 74.6	加賀市 91.2	加賀市 72.6	羽咋市 68.7	小松市 63.9	13
14 中能登町	96.0	かほく市 92.7	小松市 83.8	志賀町 77.3	能登町 91.3	志賀町 77.3	小松市 69.3	羽咋市 64.3	14
15 珠洲市	96.8	宝達志水町 96.8	珠洲市 84.1	羽咋市 79.3	津幡町 93.2	津幡町 92.8	穴水町 71.4	中能登町 64.7	15
16 加賀市	97.1	加賀市 97.8	能登町 86.3	穴水町 85.4	珠洲市 93.7	羽咋市 79.3	加賀市 73.3	能登町 72.2	16
17 津幡町	98.9	川北町 99.0	津幡町 88.4	宝達志水町 90.4	宝達志水町 96.3	川北町 94.8	志賀町 74.8	加賀市 73.0	17
18 七尾市	99.7	七尾市 99.3	中能登町 89.3	津幡町 92.8	中能登町 98.0	宝達志水町 90.4	中能登町 82.0	穴水町 73.2	18
19 川北町	100.0	津幡町 99.4	川北町 92.6	川北町 94.8	川北町 100.0	穴水町 85.4	能美市 91.6	能美市 94.5	19
20 金沢市		金沢市	金沢市	金沢市	金沢市	金沢市	金沢市	金沢市	20

中能登町の幼児は、太り過ぎの幼児が3~5%いることから、幼児の生活習慣について、保育園との情報共有と、保護者への丁寧な保健指導が必要と思われます。(図5)

また、幼児健診における歯科検診で、3歳児でのう歯保有率が高く、平成17年の合併以降、常に石川県内においてワースト3に入っている状況です。(図6)

図5 中能登町の幼児の身体計測結果 出典：H23 町立保育園身体計測結果

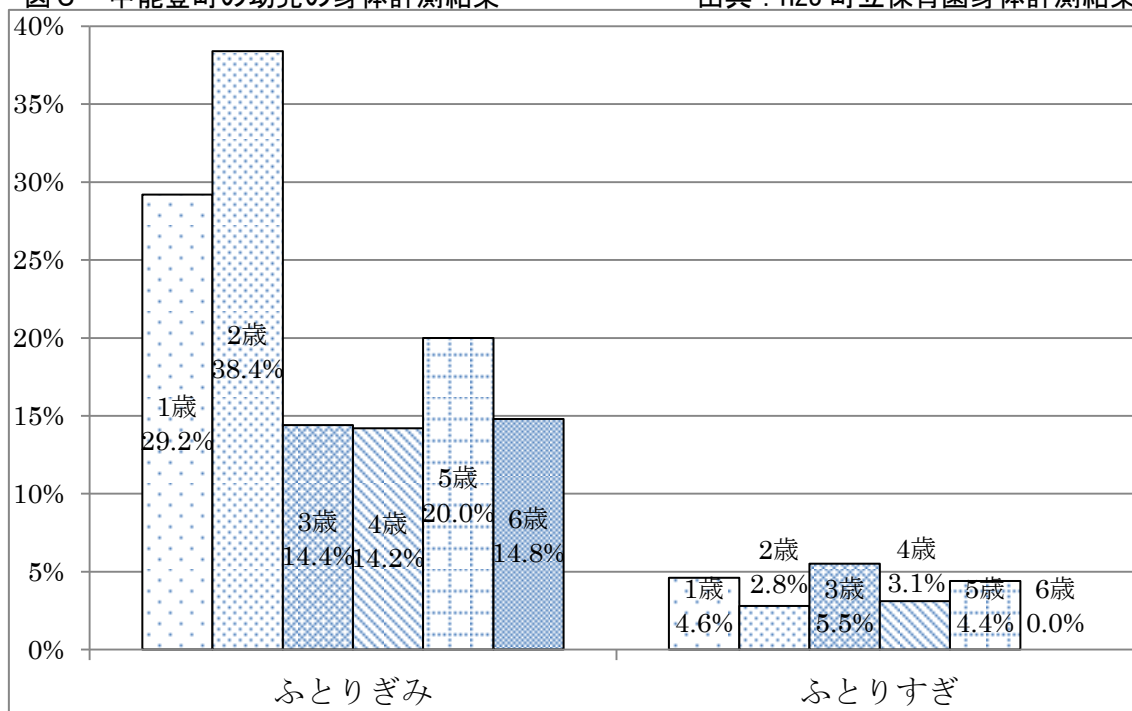
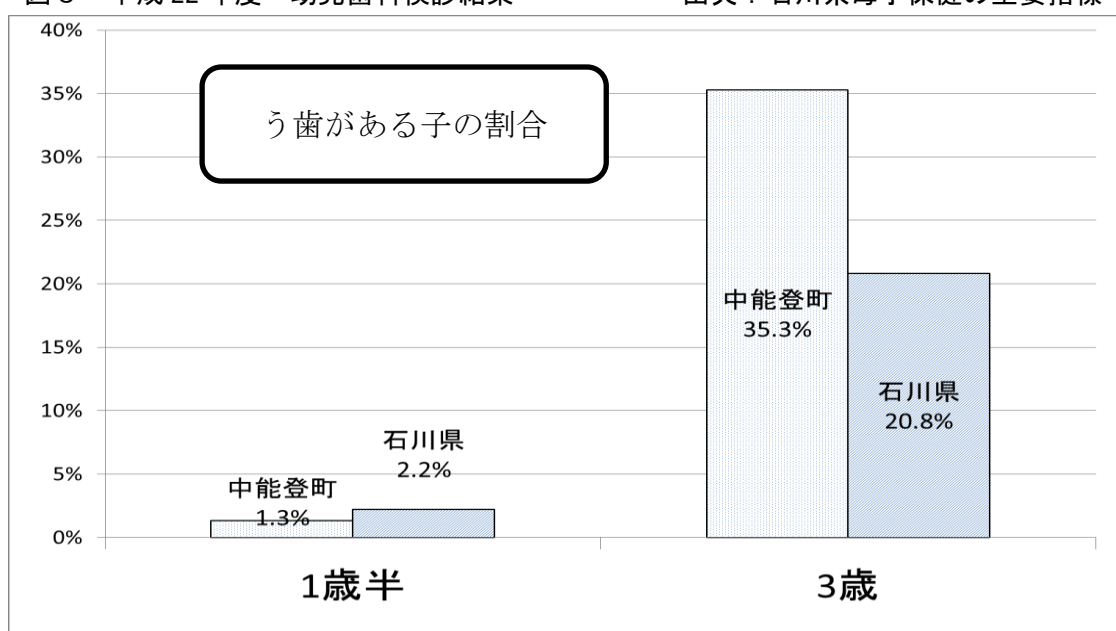


図6 平成22年度 幼児歯科検診結果 出典：石川県母子保健の主要指標





## (5) 学童・児童期

中能登町の小中学生は、ひと学年 150～190 人です。(図7)

全国的には、年齢が上がるごとに、高度肥満児の割合が多くなっています。中能登町の小中学生は、年齢によってばらつきがあるものの、高度肥満児(肥満度 50%以上の児)の割合が全国割合よりも高くなっています。(図8)

図7 中能登町の小中学生数

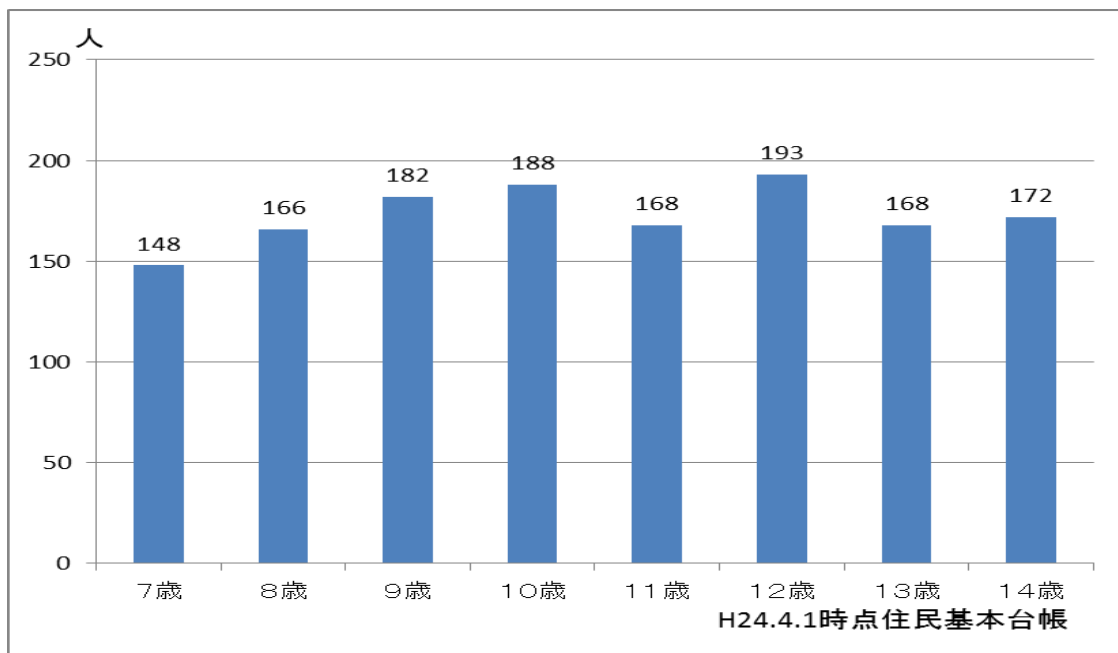
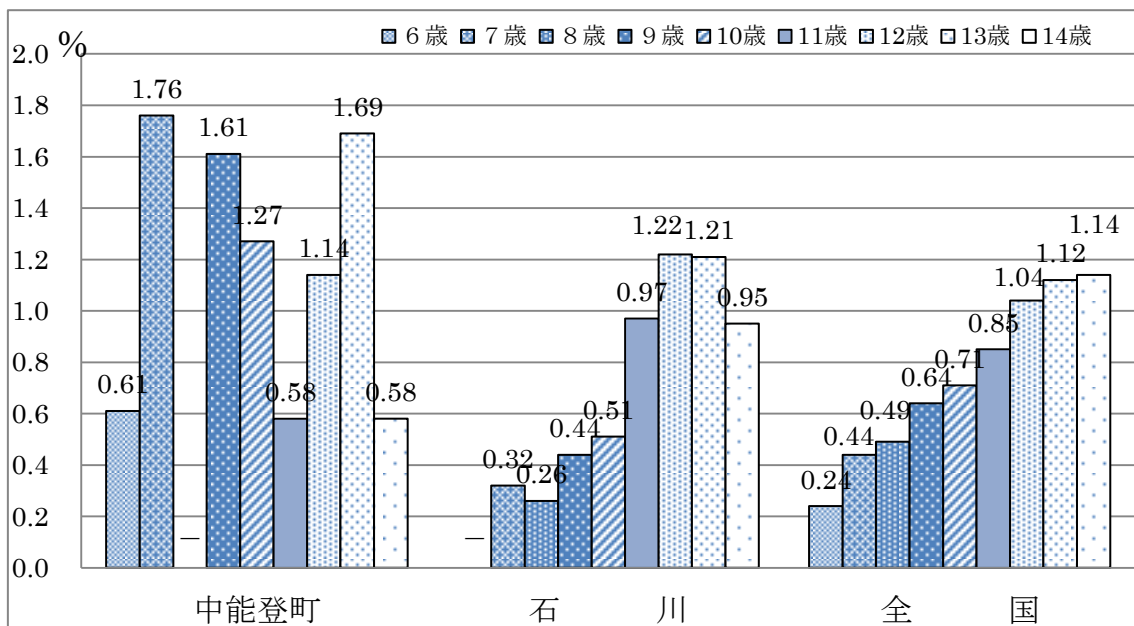


図8 小中学生の高度肥満児割合

出典：平成23年度学校保健統計



小学生では、う歯未治療者及び治療済者で、中能登町は国の割合より多くなっています。中学生では、未治療者が国、県の割合より多くなっています。(図9)

図9 小中学生のう歯未治療者・治療済者の割合 出典：平成23年度学校保健統計

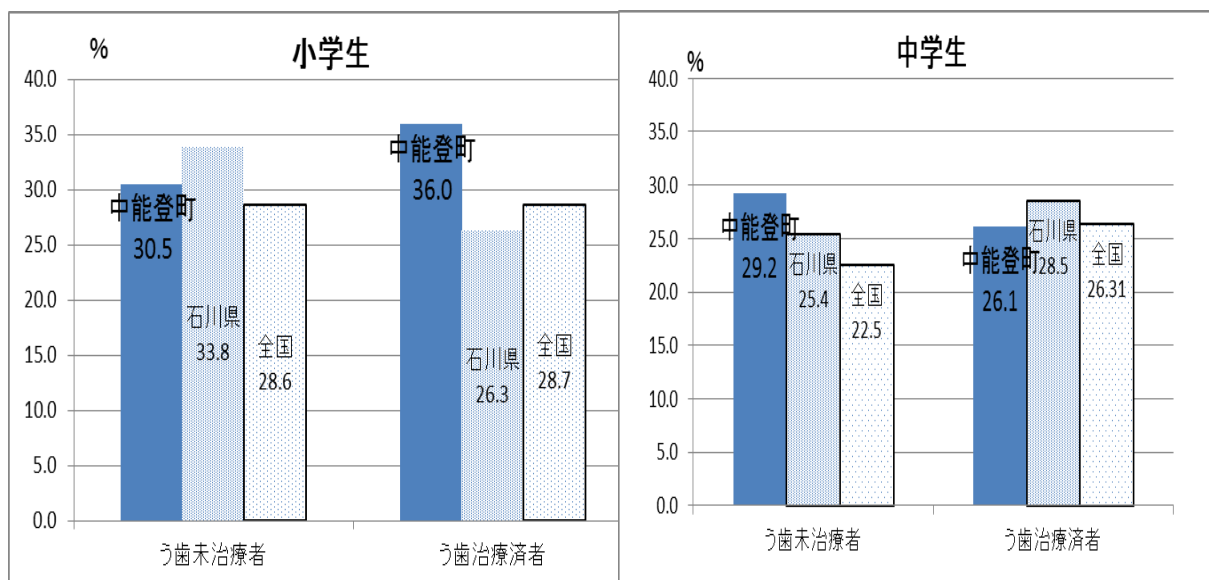


表4 中能登町の健康課題（成人期）

色つき：全国・石川県と比べて健康課題となるもの

項目		全国		石川県		中能登町									
		人数	割合	人数	割合	人数	割合								
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352 人	—	1,169,788 人	—	18,353人	—							
		0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	159,283 人	13.7%	2,444人	13.2%							
		15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	725,951 人	62.6%	10,578人	57.1%							
		65歳以上	29,245,685 人	23.0%	275,337 人	23.7%	5,513人	29.7%							
		(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	140,023 人	12.1%	2,959人	15.9%							
2	特定健診	受診者数	7,169,761 人		70,771 人		1,381 人								
		受診率	32.0%		37.1%		38.1%								
	H22年度 市町村国保 実施状況調査	保健指導修了者数	198,778 人		2,465 人		127 人								
		実施率	20.8%		28.6%		51.8%								
3	国保	被保険者数		人数	割合	人数	割合	人数	割合						
				35,849,071 人	—	291,713 人	—	4,965 人	—						
	H22年度 国民健康保険中央会	うち 65～74歳		11,222,279 人	31.3%	99,407 人	34.1%	1,973 人	39.7%						
		一般		33,851,629 人	94.4%	269,882 人	92.5%	4,665 人	94.0%						
		退職		1,997,442 人	5.6%	21,831 人	7.5%	300 人	6.0%						
	加入率		28.0	%	24.9	%	25.3	%							
	医療費	医療費総額 (概算)		医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり						
				10,730,826,914,577 円	299,233 円	99,869,069,938 円	342,354 円	1,377,456,530 円	335,740 円						
	医療費：1人あたり医療費 ×各被保険者数による概算	一般		9,981,583,067,737 円	294,863 円	90,950,877,350 円	337,002 円	1,288,709,670 円	333,482 円						
		退職		749,243,846,840 円	375,102 円	8,918,192,588 円	408,510 円	88,746,860 円	370,835 円						
	医療			治療者数	全受診者に 占める割合	全保険者に 占める割合	治療者数	全受診者に 占める割合	全保険者に 占める割合	治療者数	全受診者に 占める割合	全保険者に 占める割合			
		虚血性心疾患		300,350	1.1	0.8	3,304	1.4	1.1	76	2.2	1.5			
		脳血管疾患		385,902	1.5	1.1	2,867	1.2	1.0	43	1.2	0.9			
糖尿病		1,177,727	4.5	3.3	11,820	5.1	4.1	235	6.7	4.7					
*全国数値は 国保中央会HP 医療費統計情報より (2011.5) *全国脳血管疾患は 脳出血、脳梗塞、 くも膜下出血の合計		高血圧症		3,495,750	13.2	9.8	31,900	13.8	10.9	503	14.3	10.1			
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者		14,059,915 人		142,301 人		3,228 人							
		1人あたり医療費		904,795 円		976,573 円		839,000 円							
		医療費総額(概算)		12,721,335,977 円		138,967,286 円		27,100,000 円							
5	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者		4,845,942 人		47,950 人		957人							
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)		4,696,384 人	16.2%	46,767 人	17.1%	940人	16.4%						
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/40～64歳人口)		149,558 人	0.35%	1,183 人	0.31%	17人	0.26%						
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付・予防給付)		218,842 円		258,248 円		279,690 円							
		介護給付費総額 (第1号の介護給付・予防給付)		6,328,280,695,000 円		70,467,276,000 円		1,598,987,920 円							
6	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因		死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)						
		1位 75歳未満の 年齢調整死亡率		悪性新生物	279.7 84.3	悪性新生物	288.7 81.6	悪性新生物	354.1 95.3						
		2位 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率		心疾患	149.8 男性：20.4 女性：8.4	心疾患	156.7 男性：19.5 女性：9.7	心疾患	250.6 男性：12.2 女性：15.0						
		3位 年齢調整死亡率		脳血管疾患	97.7 男性：49.5 女性：26.9	肺炎	108.8	脳血管疾患	125.3 男性：63.0 女性：38.5						
		4位 年齢調整死亡率		肺炎	94.1	脳血管疾患	107.3 男性：49.7 女性：25.3	老衰	76.3 男性：2.7 女性：5.9						
		5位		老衰	35.9	不慮の事故	42.3	肺炎	65.4						
		自殺		7位	23.4	7位	22.5	8位	21.8						
	早世予防からみた 死亡(64歳以下) H22年 人口動態調査	合計		176,549 人		14.7%		1,598 人		13.8%		31人		27.1%	
		男性		119,965 人		18.9%		1,086 人		18.0%		22人		19.2%	
		女性		56,584 人		10.0%		512 人		9.2%		9人		7.8%	

## (6) 成人期

中能登町の健康課題を、全国・石川県と比較し検討しました。(P17 表4)

### 1) 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す。中能登町国民健康保険による特定健康診査・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、受診率38.1%、保健指導実施率は51.8%で、国、県より高くなっています。(P17 表4 項目2)

特定健康診査受診状況をみてみますと、若年層の受診率が低く、若い世代への健診受診について現状を把握していく必要があります。(図10)

特定健康診査の結果については、BMI、中性脂肪、HDL、糖尿病の正常高値及び境界領域、尿酸、拡張期血圧、クレアチニンが石川県の有所見者割合より高くなっています。(表5)

いずれも食生活(炭水化物、飲酒、蛋白質)との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

中能登町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中で努力義務となっている、30～39歳の国民健康保険加入者及び他保険の被扶養者に健康診査を実施しています。

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。

図10 平成23年度 特定健康診査受診状況(性別・年齢別)

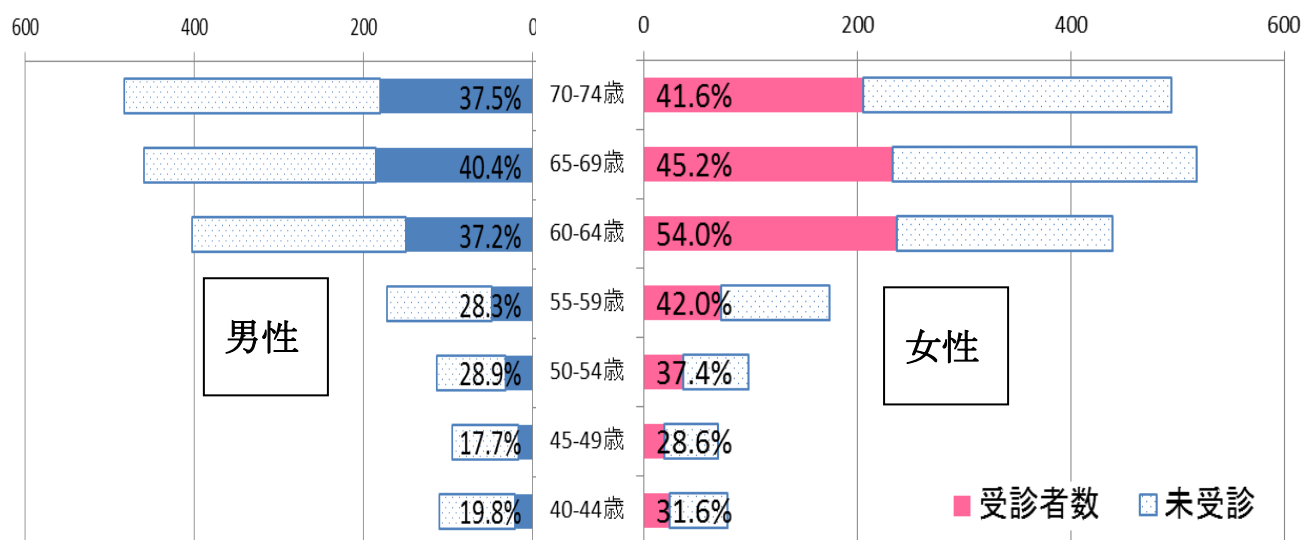


表5 石川縣市町国保における特定健康診査結果（平成22年度）

	受診者数	摂取エネルギーの過剰												血管を傷つける								内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因				臓器障害									
		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		クレアチニン													
		25以上		150以上		31以上		40未満		5.2以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		+以上		男1.2以上 女1.0以上													
		A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A											
1	石川県	70,771	六水町	211	30.5%	輪島市	728	28.5%	加賀市	701	15.3%	羽咋市	128	8.4%	中能登町	1,078	78.1%	宝達志水町	135	11.8%	穴水町	361	52.2%	輪島市	562	22.0%	宝達志水町	666	58.3%	金沢市	1,389	6.3%	中能登町	69	5.0%
2	金沢市	22,041	能登町	430	29.5%	羽咋市	425	28.1%	輪島市	374	14.7%	珠洲市	93	8.3%	川北町	280	77.6%	羽咋市	170	11.2%	輪島市	1,328	52.1%	内灘町	371	21.2%	津幡町	975	55.3%	野々市市	169	6.1%	内灘町	80	4.6%
3	小松市	7,937	七尾市	1,369	29.4%	珠洲市	310	27.7%	金沢市	3,174	14.4%	輪島市	209	8.2%	珠洲市	868	77.5%	かほく市	249	10.5%	珠洲市	540	48.2%	志賀町	502	21.1%	内灘町	936	53.6%	内灘町	106	6.1%	珠洲市	42	3.8%
4	七尾市	4,663	志賀町	682	28.6%	能登町	401	27.5%	津幡町	251	14.2%	小松市	648	8.2%	宝達志水町	863	75.6%	加賀市	452	9.9%	志賀町	1,105	46.4%	七尾市	953	20.4%	能美市	1,919	53.6%	輪島市	151	5.9%	宝達志水町	42	3.7%
5	加賀市	4,585	中能登町	367	26.6%	中能登町	367	26.6%	白山市	944	14.0%	川北町	29	8.0%	穴水町	521	75.3%	内灘町	165	9.4%	能登町	653	44.8%	中能登町	280	20.3%	加賀市	2,452	53.5%	能登町	84	5.8%	穴水町	25	3.6%
6	輪島市	2,550	輪島市	668	26.2%	白山市	1,670	24.8%	能美市	494	13.8%	穴水町	53	7.7%	かほく市	1,766	74.6%	珠洲市	103	9.2%	金沢市	9,833	44.6%	能美市	703	19.6%	金沢市	11,674	53.0%	穴水町	38	5.5%	川北町	13	3.6%
7	珠洲市	1,120	かほく市	617	26.1%	金沢市	5,315	24.1%	小松市	1,093	13.8%	能登町	111	7.6%	内灘町	1,298	74.3%	志賀町	213	8.9%	七尾市	2,073	44.5%	珠洲市	215	19.2%	輪島市	1,326	52.0%	石川県	3,815	5.4%	志賀町	85	3.6%
8	羽咋市	1,515	羽咋市	386	25.5%	小松市	1,910	24.1%	石川県	9,711	13.7%	中能登町	104	7.5%	羽咋市	1,105	72.9%	能美市	320	8.9%	小松市	3,521	44.4%	小松市	1,469	18.5%	石川県	36,758	51.9%	かほく市	123	5.2%	かほく市	83	3.5%
9	かほく市	2,366	宝達志水町	272	23.8%	加賀市	1,102	24.0%	かほく市	316	13.4%	七尾市	337	7.2%	白山市	4,883	72.6%	中能登町	119	8.6%	石川県	30,887	43.6%	能登町	269	18.5%	野々市市	1,431	51.8%	白山市	342	5.1%	能美市	124	3.5%
10	白山市	6,726	石川県	16,778	23.7%	七尾市	1,106	23.7%	穴水町	92	13.3%	宝達志水町	81	7.1%	能美市	2,582	72.1%	石川県	6,035	8.5%	羽咋市	660	43.6%	宝達志水町	206	18.0%	穴水町	358	51.7%	志賀町	121	5.1%	七尾市	159	3.4%
11	能美市	3,583	内灘町	414	23.7%	石川県	16,772	23.7%	野々市市	363	13.2%	かほく市	158	6.7%	七尾市	3,352	71.9%	七尾市	397	8.5%	白山市	2,927	43.5%	石川県	12,661	17.9%	志賀町	1,225	51.4%	津幡町	88	5.0%	能登町	44	3.0%
12	川北町	361	津幡町	415	23.6%	宝達志水町	265	23.2%	七尾市	601	12.9%	能美市	229	6.4%	志賀町	1,711	71.8%	津幡町	149	8.5%	能美市	1,555	43.4%	加賀市	817	17.8%	中能登町	705	51.0%	七尾市	227	4.9%	白山市	199	3.0%
13	野々市市	2,760	川北町	84	23.3%	穴水町	160	23.1%	能登町	187	12.8%	石川県	4,511	6.4%	津幡町	1,259	71.5%	小松市	666	8.4%	津幡町	760	43.1%	かほく市	419	17.7%	白山市	3,408	50.7%	加賀市	222	4.8%	羽咋市	44	2.9%
14	津幡町	1,762	白山市	1,538	22.9%	野々市市	634	23.0%	宝達志水町	146	12.8%	白山市	424	6.3%	能登町	1,037	71.2%	川北町	30	8.3%	内灘町	742	42.5%	穴水町	120	17.3%	かほく市	1,196	50.5%	珠洲市	54	4.8%	津幡町	50	2.8%
15	内灘町	1,747	小松市	1,804	22.7%	川北町	80	22.2%	内灘町	216	12.4%	野々市市	171	6.2%	石川県	50,241	71.0%	能登町	118	8.1%	かほく市	995	42.1%	川北町	61	16.9%	小松市	4,005	50.5%	能美市	171	4.8%	石川県	1,984	2.8%
16	志賀町	2,383	珠洲市	254	22.7%	内灘町	384	22.0%	志賀町	290	12.2%	加賀市	269	5.9%	加賀市	3,225	70.3%	白山市	539	8.0%	野々市市	1,085	39.3%	金沢市	3,684	16.7%	七尾市	2,339	50.2%	小松市	361	4.5%	金沢市	565	2.6%
17	穴水町	692	加賀市	1,039	22.7%	かほく市	512	21.6%	川北町	43	11.9%	津幡町	103	5.8%	金沢市	15,435	70.0%	金沢市	1,746	7.9%	宝達志水町	440	38.5%	津幡町	286	16.2%	羽咋市	735	48.5%	羽咋市	66	4.4%	小松市	183	2.3%
18	宝達志水町	1,142	金沢市	4,927	22.4%	志賀町	452	19.0%	珠洲市	127	11.3%	志賀町	131	5.5%	小松市	5,396	68.0%	輪島市	200	7.8%	加賀市	1,692	36.9%	羽咋市	241	15.9%	珠洲市	542	48.4%	中能登町	55	4.0%	野々市市	57	2.1%
19	中能登町	1,381	能美市	735	20.5%	津幡町	331	18.8%	羽咋市	159	10.5%	内灘町	91	5.2%	輪島市	1,730	67.8%	野々市市	214	7.8%	中能登町	502	36.4%	白山市	1,069	15.9%	能登町	699	48.0%	川北町	13	3.6%	加賀市	82	1.8%
20	能登町	1,457	野々市市	566	20.5%	能美市	620	17.3%	中能登町	140	10.1%	金沢市	1,142	5.2%	野々市市	1,852	67.1%	穴水町	50	7.2%	川北町	115	31.9%	野々市市	434	15.7%	川北町	167	46.3%	宝達志水町	35	3.1%	輪島市	38	1.5%

## 2) 国民健康保険

中能登町の国民健康保険加入者は、石川県と比較して、加入率がやや高くなっています。また、加入者のうち、前期高齢者(64歳～74歳)が占める割合が高くなっており、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測されます。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧で全国や石川県より高く、早急な重症化予防、発症予防の対策が必要と思われます。

(P17 表4 項目3)

平成23年5月診療分をみると、件数、医療費共に循環器疾患の割合が高くなっています。(図11)

1件あたりの医療費をみると、入院では、筋骨格系が、入院外では、腎不全が1位となっています。(表6)

図11 中能登町国民健康保険受診件数・医療費割合内訳(入院+入院外)

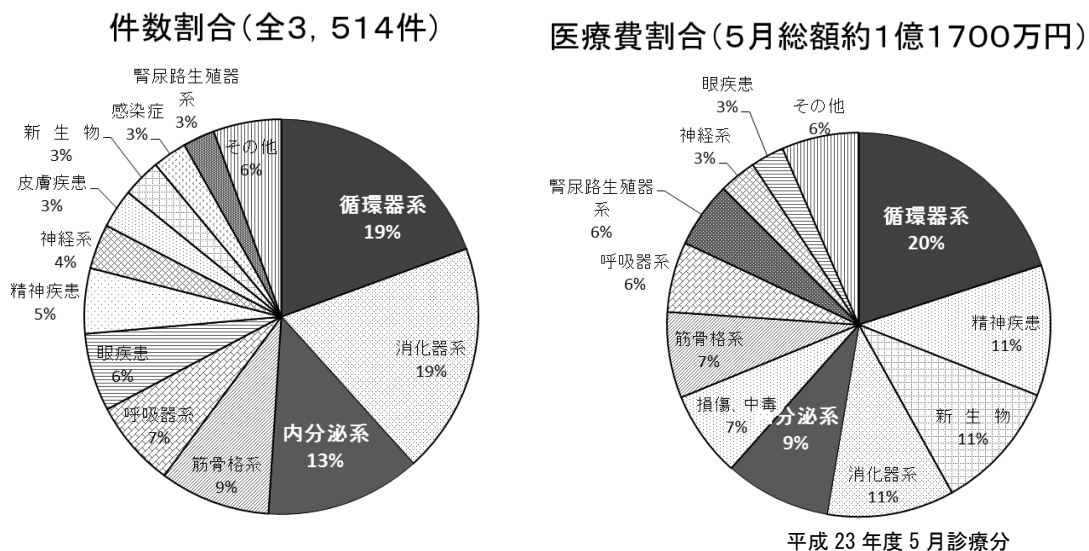


表6 中能登町国民健康保険疾病別1件あたり医療費(入院+入院外)

入院			入院外(通院)		
	分類	1件あたり医療費		分類	1件あたり医療費
1位	筋骨格系	659,589円	1位	腎尿路生殖疾患	59,030円
2位	循環器系	639,589円	2位	腎不全	365,180円
	脳梗塞	756,860円		新生物	44,094円
3位	虚血性心疾患	451,795円	3位	腸の悪性腫瘍	105,004円
	呼吸器系	570,885円		精神疾患	21,540円
4位	新生物	524,154円	4位	内分泌系	19,147円
	子宮がん	817,238円		糖尿病	21,916円
5位	神経系	469,115円	5位	消化器系	15,074円
6位	内分泌系	443,870円	6位	循環器系	14,473円
	糖尿病	356,631円		脳梗塞	18,374円

### 3) 後期高齢者医療

中能登町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国・石川県と比較して、非常に低い費用になっています。(P17 表4 項目4)

### 4) 介護保険

中能登町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、石川県より低くなっています。(P17 表4 項目5)

中能登町の平成23年の要介護(支援)認定者数は、年々増加しています。また、介護給付費も平成12年度の8億円から平成23年度は18億円へと、約10億円増加しています。(図12)(表7)

図12 要介護(支援)認定者数の推移

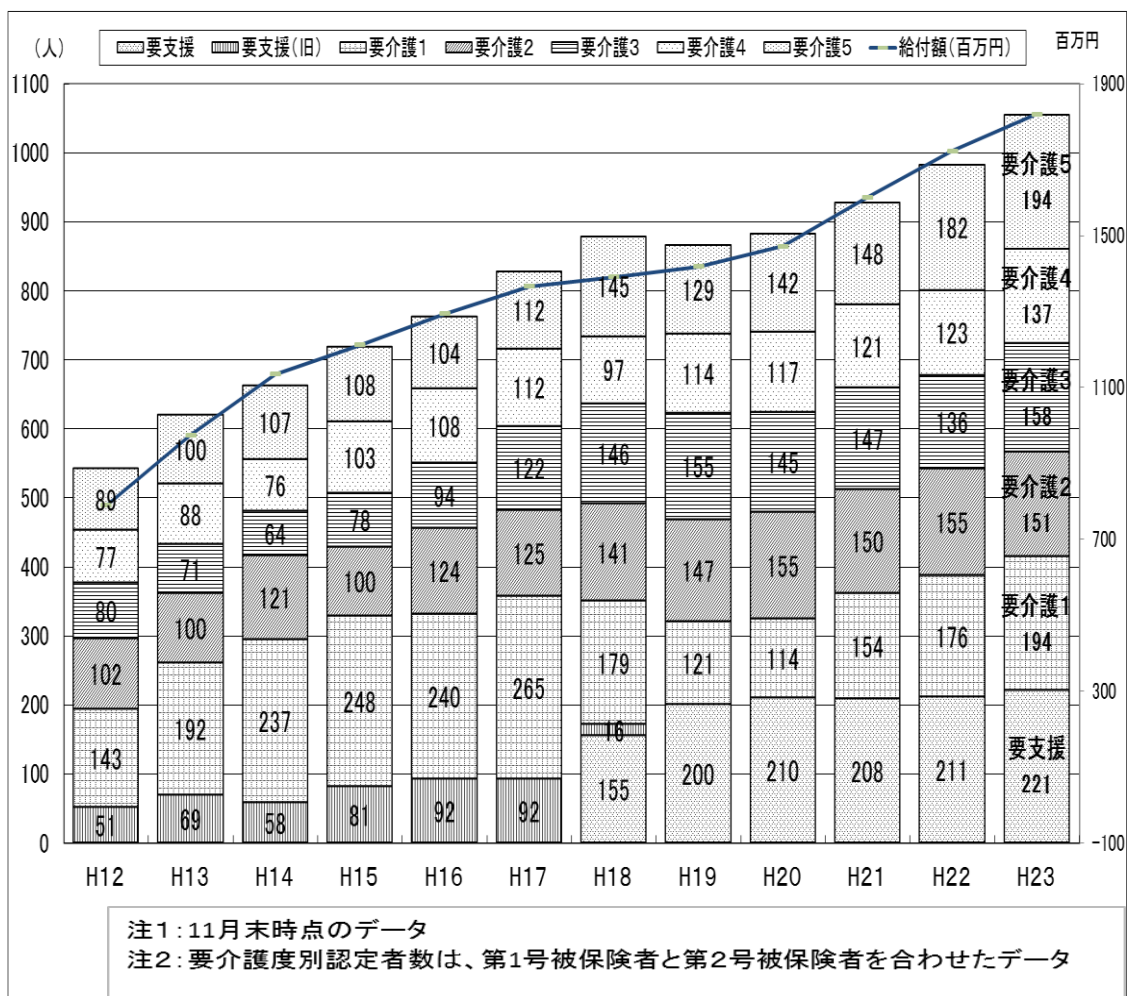


表7 中能登町の介護認定状況の変化

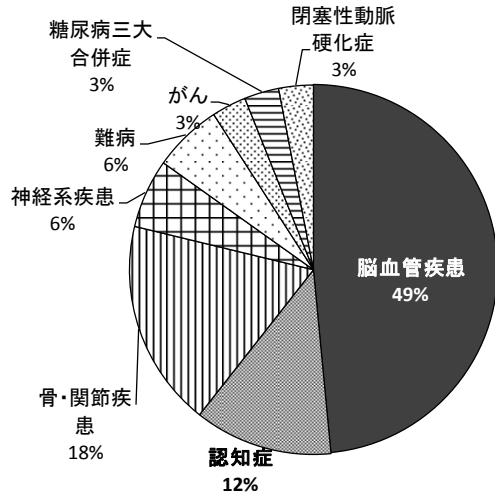
	65歳以上人口	要介護認定者数	介護給付費
平成12年	4,730人	542人	約8億円
↓	約1.2倍	約1.9倍	約2.3倍
平成23年	5,669人	1,055人	約18億円

介護の申請をした方のうち、若年、高齢者ともに脳血管疾患が原因での申請割合が多いことがわかります。(図13)

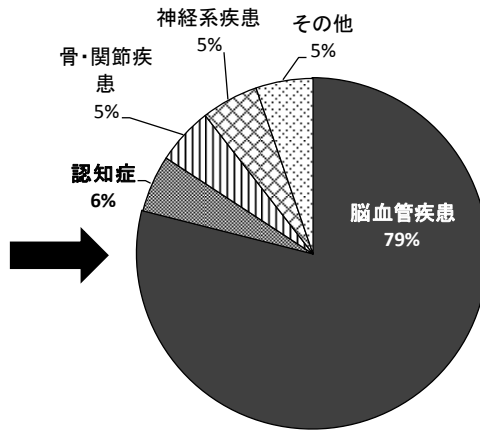
図13 介護保険申請の原因疾患

①40～64歳(第2号被保険者)

【H18 件数 33件】

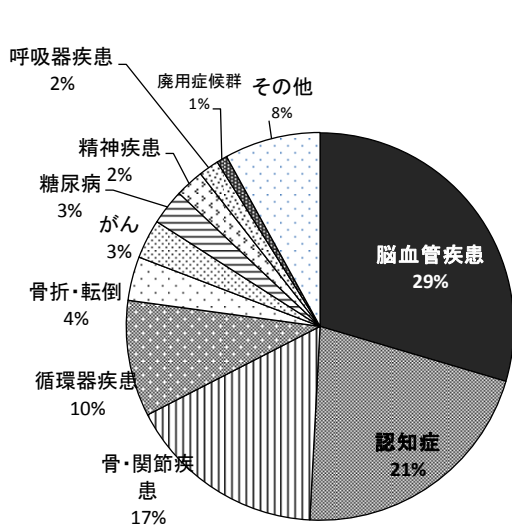


【H22 件数 19件】

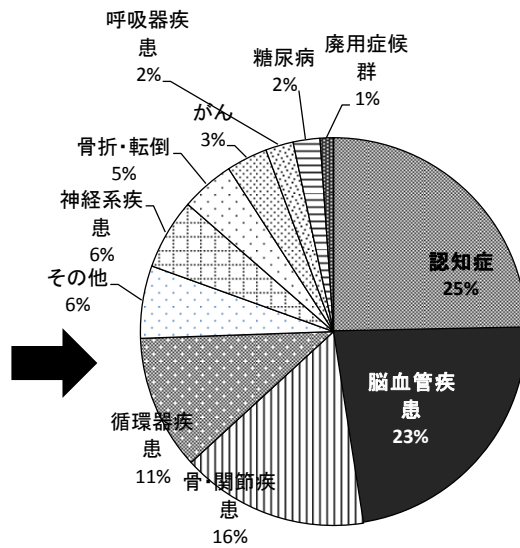


②65歳以上(第1号被保険者)

【H18 件数 1,011件】



【H22 件数 1,252件】





## 5) 死亡

中能登町の主要死因を全国、石川県と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の上位3位すべての年齢調整死亡率が、やや高くなっています。(P17 表4 項目6) 自殺による死亡率は、全国や石川県より低くなっています。

主要死因の変化を合併後の平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には61.6%、平成22年は61.0%と、全体の半数を占めており、割合は横ばいできています。

また、それぞれの年齢調整死亡率は、悪性新生物は減少しましたが、心疾患と脳血管疾患による死亡には、やや増加しています。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の4位が老衰となり、老衰及び肺炎での死亡割合が上昇しています。(表8)

表8 中能登町の主要死因の変化

年度	平成17年				平成22年				
	人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率		
全体	18,959	212	1123.2		18,503	224	1220.2		
死亡原因	第1位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		75	397.4	150.4	35.3	65	354.1	134.3	29.0
	第2位	心疾患				心疾患			
		死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		40	211.9	68.1	18.8	46	250.6	79.0	21.8
	第3位	脳血管疾患				脳血管疾患			
		死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		16	84.8	22.8	7.5	23	125.3	28.9	10.2
	第4位	肺炎			老衰				
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		16	84.8	7.5		14	76.3	6.2	
	第5位	不慮の事故			肺炎				
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		9	47.7	4.2		12	65.4	5.3	
	-	自殺				自殺			
		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	順位	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	順位
		3	21.2	1.4	10位	4	21.8	1.7	7位

死亡率は人口10万人対

資料：健康づくりの指標・衛生統計年報

### 3. 町の財政状況に占める社会保障費

中能登町においては、平成 23 年度の決算において、医療、介護、社会福祉の社会保障費の総額が、約 48 億円となっています。(表 9 下段)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに中能登町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

表9 中能登町の財政状況上位3つと社会保障(平成 23 年度決算)

#### 中能登町の財政状況

歳入 (一般会計) 116 億円		歳出 (一般会計) 114 億円	
1 位	地方交付税 49 億円	1 位	公債費 24 億円
2 位	町債 18 億円	2 位	民生費 20 億円
3 位	町税 17 億円	3 位	教育費 17 億円

#### 中能登町の社会保障費

	医療 (国保特別会計)	介護 (介護特別会計)	社会福祉費 (一般会計)
決算 (平成 23 年度)	約 22 億円	約 18 億円	約 8 億円

## 第Ⅱ章 基本目標と対策

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

### 1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行なった結果、36項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約4割で一定の改善がみられました。(表10)

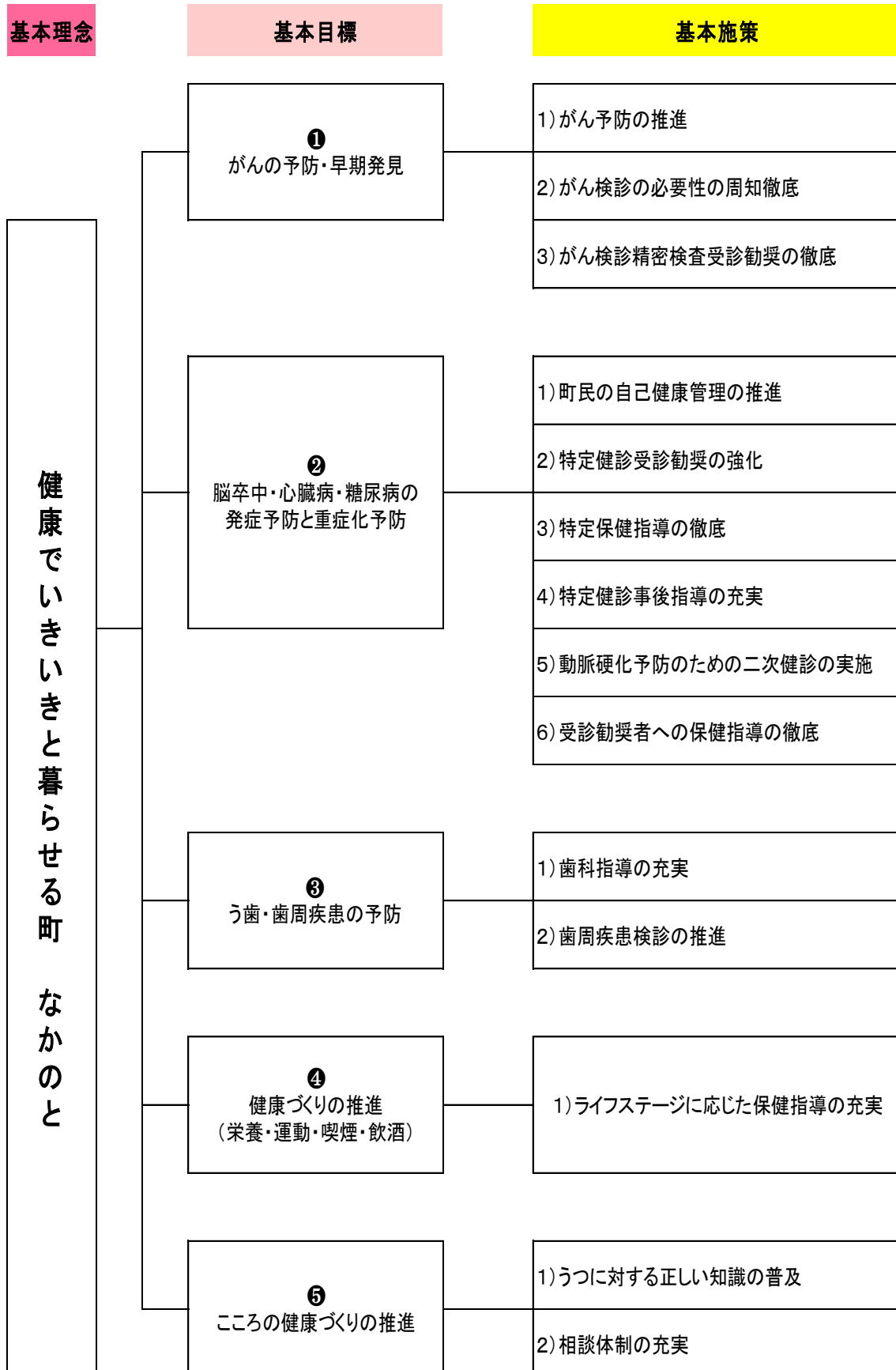
前回の計画時より悪化している項目としては、特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者の割合、糖尿病予備軍の割合、高血圧有病者の割合、高脂血症有病者の割合、糖尿病による失明発症の件数、糖尿病による透析導入者の件数、大腸がん・子宮がん・乳がん検診の精密検査受診率の9項目でした。

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、ライフステージごとに区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための中能登町の具体的な取り組みを次のように推進します。

表 10 前計画の評価

		目標項目(指標)		現状(H20)	現状(H23)	目標(H24)	達成度	
日頃の生活習慣	普及啓発	地区組織における学習会 (各地区を基礎単位として)	開催回数	4 40	43 490	40	A	
		地区栄養教室に参加する人数の増加	開催回数 参加人数	10 86	16 244人	15回 170人	A	
	適切な生活習慣を築く	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日以上、1年以上継続			26.20%	34.8%	30%	B
		妊婦の喫煙率の低下			1.5%	1.4%	減少	A
		喫煙している成人の割合の減少			13.5%	11.4%	減少	A
		禁煙個別支援の普及		被指導者数 累積被指導者数	-	-	増加	E
		80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合の増加			14.6%	24.8%	12.1%以上	A
		定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 (過去1年間に受けた人の割合)		30歳以上		-	31%以上	E
		歯間部清掃用器具を使用している人の増加		30歳以上	26.8%	24.5%	32%以上	C
		定期的な歯科検診の受診者の増加 (過去1年間に受けた人の割合)		30歳以上	35.9%	42.9%	36.5%以上	A
境界領域期・有病期	生活習慣病型の肥満に著目した減少	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群・該当者の減少	40~74歳 予備軍 該当者	14.6% 16.4%	9.9% 19.0%	△11.8%	B D	
		糖尿病予備群の減少	40~74歳	55.9%	63.4%	△10%	D	
		高血圧症予備群の減少	40~74歳	18.0%	16.8%	△10%	C	
		糖尿病有病者の減少	40~74歳	6.0%	8.9%	△10%	C	
		高血圧症有病者の減少	40~74歳	25.2%	31.2%	△10%	D	
		高脂血症有病者の減少	40~74歳	7.0%	19.6%	△10%	D	
		健診・保健指導・実績	(特定)健診受診率の増加	40~74歳	40.3%	41.8%	65.4%	B
	(特定)保健指導実施率			6.8%	39.8%	48.2%	B	
	医療機関受診率の向上				50%	100%	B	
	重症化・合併症	疾患受療率	脳血管疾患受療率の減少		1.40%	1.40%	減少	C
虚血性心疾患受療率の減少				2.10%	2.10%	減少	C	
合併症		糖尿病による失明発症件数 (糖尿病網膜症による身体障害者手帳交付人数)		1人	2人	減少	D	
		糖尿病による透析新規導入者 (糖尿病腎症)		3人	7人	減少	D	
死亡	死亡	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少		32.65	48.39	29.4以下 (△10%)	D	
		虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少		80.53	62.98	72.5以下 (△10%)	A	
がん対策の推進	がん	がん検診受診者数の増加	40~64歳 男女	胃	11.7% 776	9.8% 640	14.6% 1,000人	C
				肺	15.3% 1014	14.0% 918	18.9% 1,300人	C
				大腸	8.7% 577	9.4% 616	9.9% 680人	C
			40~64歳 女	乳	19.3% 630	21.0% 679	22.3% 760人	B
			20~64歳 女	子宮	14.0% 747	16.5% 854	16.1% 900人	A
			がん検診精検受診率	40~64歳 男女	胃	78.9%	76.8%	100%
	肺	77.8%			100.0%	100%	A	
	大腸	73.9%			58.8%	100%	D	
	40~64歳 女	乳			94.9%	88.6%	100%	D
		20~64歳 女	子宮	80.0%	50.0%	100%	D	
評価		評価の指標	割合(35項目)					
A	実績値が、策定時の目標を達成している		25.7%					
B	実績値が、策定時の現状値より改善している		14.2%					
C	実績値が、策定時の現状値と変わらない(策定時の現状値から±5ポイント以内)		25.7%					
D	実績値が、策定時の現状値より悪化している		28.5%					
E	実績値が無いなどのために、評価できない		5.7%					

## 2. なかのと健康プラン21の施策体系図



### 3 基本目標別の課題と今後の取り組み

#### ① がんの予防・早期発見

施 策	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																		
ライフステージ	成人期																				
町の現状	<p>・毎年、65～75人の町民ががんで死亡しています。            (町の死亡原因第1位：年齢調整死亡率 95.3 平成22年)</p> <p>・がんによる高額医療費(月100万円以上)の件数は、平成22年19件(13.4%)が、平成23年48件(30.7%)となっています。</p> <p>・平成17年の町合併以降、子宮がんと乳がんの検診受診率は向上していますが、大腸がん、胃がん、肺がんは下がっています。</p> <p>表 中能登町のがん検診及び精密検査受診率(平成23年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検診種別</th> <th>検診受診率</th> <th>精密検査受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>17.2%</td> <td>80.3%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>32.4%</td> <td>81.8%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>16.3%</td> <td>77.1%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>29.8%</td> <td>90.4%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>31.1%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>			検診種別	検診受診率	精密検査受診率	胃がん	17.2%	80.3%	肺がん	32.4%	81.8%	大腸がん	16.3%	77.1%	乳がん	29.8%	90.4%	子宮がん	31.1%	50%
検診種別	検診受診率	精密検査受診率																			
胃がん	17.2%	80.3%																			
肺がん	32.4%	81.8%																			
大腸がん	16.3%	77.1%																			
乳がん	29.8%	90.4%																			
子宮がん	31.1%	50%																			
現在の取り組み	肝炎検査 子宮頸がん予防接種 (中学女子) HTLV検査(妊婦)	保健推進員による世帯への個別案内実施 胃：バリウム+胃カメラ 肺：胸部レントゲン検査 大腸：容器の配布と回収 乳：30代：視触診 40代以上：視触診 +マンモグラフィ 子宮：細胞診検査	がん検診精密検査未受診者への個別再通知による受診勧奨																		
今後の取り組み	現在実施している上記の検査を、継続して実施していきます。 がん発症との根拠がはっきりしている喫煙や食習慣についての普及啓発を行います。 (P30 参考資料)	企業等のがん検診の体制や状況の情報収集を行います。 地域の団体や集まり等を利用し、がんについての正しい知識とがん検診の必要性について、積極的に普及していきます。	精密検査未受診の方へ、個別に必要な情報提供を行い、精密検査の受診を勧めていきます。																		
担当課	保健環境課																				

参考資料 がんの発症予防と重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
		生活習慣 68%					その他					がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
その他	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○								◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

[参考] 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」



② 脳卒中・心臓病・糖尿病の発症予防と重症化予防

施策	1) 町民の自己健康管理の推進	2) 特定健康診査受診勧奨の強化	3) 特定保健指導の徹底	4) 特定健診事後指導の充実	5) 動脈硬化予防のための二次検診の推進	6) 受診勧奨者への保健指導の徹底																																																																
ライフステージ	成人期																																																																					
町の現状	<p>・現在、自動血圧計が設置されている公共施設は、8施設です（鳥屋庁舎・鹿島庁舎・保健センターすくすく・鹿島体育館・ラピア鹿島・ゆうゆう・天平の里・健康ハウス憩）</p> <p>・中能登町国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、38.1%で横ばい傾向となっています。また、若い年代で、受診率が低くなっています。（平成22年度）</p> <p>・中能登町国民健康保険加入者の特定保健指導終了率は、39.8%で、横ばい傾向となっています。（平成22年度）</p> <p>・中能登町国民健康保険加入者で特定健康診査を受診した方のうち、メタボリックシンドローム該当者は、19.0%で横ばい傾向、予備軍は9.9%でやや減少傾向です。（平成22年度）</p> <p>・中能登町国民健康保険加入者で特定健康診査を受診した方のうち、受診勧奨レベルの方が、糖尿病では11.1%、高血圧では24.6%、脂質異常では22.1%でした。そのうち、医療につなげていない方は、糖尿病で27.6%、高血圧で55.4%、脂質異常で80.1%でした。（平成22年度）</p> <p>・中能登町国民健康保険の高額医療をみると、1か月に100万円以上かかる方が年々増加しています。</p> <p>また、平成23年分の内訳をみると、1か月に100万円以上かかった高額医療費のうち、42.9%が脳卒中、大血管疾患、心臓病によるものです。</p> <p>・中能登町の透析新規導入者をみると、平成16年以降、毎年糖尿病性腎症による透析導入者があり、人数も増えています。</p>																																																																					
	<p><b>表 レセプト(診療報酬明細)件数</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1か月100万円以上</td> <td>85件</td> <td>140件</td> <td>141件</td> <td>156件</td> </tr> <tr> <td>うち200万以上</td> <td>7件</td> <td>14件</td> <td>19件</td> <td>23件</td> </tr> <tr> <td>最高額</td> <td>—</td> <td>469万円</td> <td>368万円</td> <td>651万円</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*中能登町国民健康保険レセプト管理システムより</small></p>					H20	H21	H22	H23	1か月100万円以上	85件	140件	141件	156件	うち200万以上	7件	14件	19件	23件	最高額	—	469万円	368万円	651万円	<p><b>図 中能登町の新規透析導入者数</b></p> <table border="1"> <caption>中能登町の新規透析導入者数 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>腎炎ほか</th> <th>糖尿病性</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H14</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H15</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>H16</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>H17</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H18</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H19</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		年度	腎炎ほか	糖尿病性	合計	H14	1	1	2	H15	2	6	8	H16	1	0	1	H17	1	4	5	H18	1	4	5	H19	4	1	5	H20	5	3	8	H21	3	2	5	H22	4	3	7	H23	3	7	10
	H20	H21	H22	H23																																																																		
1か月100万円以上	85件	140件	141件	156件																																																																		
うち200万以上	7件	14件	19件	23件																																																																		
最高額	—	469万円	368万円	651万円																																																																		
年度	腎炎ほか	糖尿病性	合計																																																																			
H14	1	1	2																																																																			
H15	2	6	8																																																																			
H16	1	0	1																																																																			
H17	1	4	5																																																																			
H18	1	4	5																																																																			
H19	4	1	5																																																																			
H20	5	3	8																																																																			
H21	3	2	5																																																																			
H22	4	3	7																																																																			
H23	3	7	10																																																																			
現在の取り組み		<p>集団特定健康診査+医療機関特定健康診査の実施 対象者への個別通知</p>	<p>地区担当スタッフが特定保健指導該当者への個別指導の実施</p>	<p>特定健康診査後、健診結果説明会を実施</p>	<p>脳ドックの実施 75g糖負荷検査の実施 *75gのブドウ糖水を飲み、採血をして、血糖値とインスリンを調べる検査</p>	<p>特定健診の結果、受診が必要な方へ個別面接を実施。</p>																																																																
今後の取り組み	<p>窓口に、血圧記録表や体重記録表などを設置し、自己健康管理がしやすい環境を整備します。</p> <p>自動血圧計や体重計を貸し出しし、正しい測定方法や結果の見方について指導することで、自己健康管理の推進を図ります。</p>	<p>特定健康診査未受診で、医療機関にも受診していない方に対し、積極的に特定健康診査の受診勧奨を行っていきます。</p> <p>商工会等職域とも連携をし、受診勧奨を行っていきます。</p>	<p>特定健康診査・特定保健指導の詳細な実施については、「中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、実施していきます。</p> <p>(中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画：P35参照)</p>	<p>健診結果説明会や個別相談にて、健診結果と自分の生活習慣が結びつき、生活改善のきっかけとなるよう、丁寧に指導を行います。</p> <p>地域の健康づくり団体と共に地域の特性に合わせた健康教育の実施を行います。</p> <p>専門職の質の向上を図り、質の高い指導ができるよう努めます。</p>	<p>特定健診結果から、動脈硬化のリスクの高い方について、75g糖負荷検査の実施を引き続き行います。また、脳卒中や心臓病の発症予防のため、頸部エコー検査の導入を検討していきます。</p> <p>*頸部エコー検査とは、頸動脈(首の動脈)を超音波で映し出し、血管壁の内膜と中膜の厚さやその程度を調べる検査</p>	<p>特定健診の結果、今後どのようなリスクがあるのか丁寧に説明し、医療機関への受診に繋がるよう支援します。</p> <p>また、医療機関受診後も、生活改善が必要な方に対し、医師の指示のもと、医療機関と連携の上、支援していきます。</p>																																																																
担当課	保健環境課	保健環境課	保健環境課	保健環境課	保健環境課	保健環境課																																																																

### ③ う歯・歯周疾患の予防

施 策	1) 歯科指導の充実		2) 歯周疾患検診の推進																
ライフステージ	乳幼児	小中学校	成人期																
町の現状	<p>・中能登町う歯のない子の割合は、3歳児以降、石川県の割合より悪くなっています。</p> <p>表 う歯のない子の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1歳半*1</th> <th>3歳*1</th> <th>小学校*2</th> <th>中学校*2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中能登町</td> <td>98.7%</td> <td>66.7%</td> <td>33.5%</td> <td>44.7%</td> </tr> <tr> <td>石川県</td> <td>97.8%</td> <td>79.2%</td> <td>39.9%</td> <td>46.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*1 平成23年母子保健の主要指標 *2 平成23年度 学校保健統計</p>					1歳半*1	3歳*1	小学校*2	中学校*2	中能登町	98.7%	66.7%	33.5%	44.7%	石川県	97.8%	79.2%	39.9%	46.1%
	1歳半*1	3歳*1	小学校*2	中学校*2															
中能登町	98.7%	66.7%	33.5%	44.7%															
石川県	97.8%	79.2%	39.9%	46.1%															
現在の取り組み	<p>幼児健診時に、歯科医による歯科検診と、歯科衛生士による個別歯科相談</p>	<p>それぞれの学校で、う歯予防の取り組みを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・染め出しによるブラッシング指導</li> <li>・掲示物や保健だよりでの啓発</li> <li>・学校歯科医による講習会</li> </ul>	<p>40・50・60・70歳の町民に対して、指定医療機関での歯周疾患検診を実施</p>																
今後の取り組み	<p>1歳半から3歳の間起きてきている、う歯になりやすい環境について、アンケートを実施し、現状の把握を行います。</p> <p>現状を基に、月齢・発達にあわせた歯科指導の充実を図ります。</p>	<p>乳幼児期のう歯のなりやすい環境について、養護教諭と情報共有を行い、学童期以降の歯科指導について連携をしていきます。</p>	<p>検診をきっかけに、歯の自己管理をしてもらえるよう、歯科医の協力のもと、節目年齢の歯周疾患検診の継続をしてきます。</p> <p>近年、歯周病は循環器疾患や糖尿病との関連が言われているため、最新情報の提供を行い、歯科を含めた自己健康管理の推進を行います。</p>																
担当課	保健環境課	保健環境課・教育文化課	保健環境課																

④ 健康づくりの推進（栄養・運動・喫煙・飲酒）

施 策	1) ライフステージに応じた健康な生活習慣の推進（適切な食習慣・運動習慣・禁煙・適正飲酒）																																										
ライフステージ	妊娠期	乳幼児期	小中学生	成人期																																							
町の現状	<p>妊娠期～小中学生については、第 I 章参照</p> <p>図 中能登町の生活習慣の状況（特定健診（40～74 歳）問診結果より 平成 20 年度：1,450 人 平成 23 年度：1,498 人）</p> <table border="1"> <caption>中能登町の生活習慣の状況（平成20年度 vs 平成23年度）</caption> <thead> <tr> <th>生活習慣</th> <th>H20 (%)</th> <th>H23 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>喫煙している</td> <td>13.5%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>20歳から30kg以上体重が増えた</td> <td>32.1%</td> <td>31.5%</td> </tr> <tr> <td>30分以上の運動習慣</td> <td>26.3%</td> <td>34.8%</td> </tr> <tr> <td>歩行又は身体活動を実施</td> <td>69.9%</td> <td>51.8%</td> </tr> <tr> <td>歩行速度が速いと思う</td> <td>17.2%</td> <td>40.1%</td> </tr> <tr> <td>早食いだと思う</td> <td>27.7%</td> <td>26.2%</td> </tr> <tr> <td>就寝前2時間以内夕食</td> <td>17.0%</td> <td>25.7%</td> </tr> <tr> <td>夕食後に間食が週3回以上</td> <td>18.9%</td> <td>13.9%</td> </tr> <tr> <td>週3回以上朝食欠食</td> <td>14.7%</td> <td>4.9%</td> </tr> <tr> <td>毎日飲酒している</td> <td>17.5%</td> <td>23.6%</td> </tr> <tr> <td>飲酒量3合以上</td> <td>0.8%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>睡眠で休養できている</td> <td>68.3%</td> <td>76.2%</td> </tr> </tbody> </table>				生活習慣	H20 (%)	H23 (%)	喫煙している	13.5%	11.7%	20歳から30kg以上体重が増えた	32.1%	31.5%	30分以上の運動習慣	26.3%	34.8%	歩行又は身体活動を実施	69.9%	51.8%	歩行速度が速いと思う	17.2%	40.1%	早食いだと思う	27.7%	26.2%	就寝前2時間以内夕食	17.0%	25.7%	夕食後に間食が週3回以上	18.9%	13.9%	週3回以上朝食欠食	14.7%	4.9%	毎日飲酒している	17.5%	23.6%	飲酒量3合以上	0.8%	0.9%	睡眠で休養できている	68.3%	76.2%
生活習慣	H20 (%)	H23 (%)																																									
喫煙している	13.5%	11.7%																																									
20歳から30kg以上体重が増えた	32.1%	31.5%																																									
30分以上の運動習慣	26.3%	34.8%																																									
歩行又は身体活動を実施	69.9%	51.8%																																									
歩行速度が速いと思う	17.2%	40.1%																																									
早食いだと思う	27.7%	26.2%																																									
就寝前2時間以内夕食	17.0%	25.7%																																									
夕食後に間食が週3回以上	18.9%	13.9%																																									
週3回以上朝食欠食	14.7%	4.9%																																									
毎日飲酒している	17.5%	23.6%																																									
飲酒量3合以上	0.8%	0.9%																																									
睡眠で休養できている	68.3%	76.2%																																									
現在の取り組み	<p>【食・喫煙・飲酒】妊娠届出時の生活習慣に関するアンケートの実施</p>	<p>【食】乳幼児健診時の個別栄養指導</p> <p>【食】離乳食教室の実施</p> <p>【食】幼児健診での母子保健推進員による食育アドバイスの実施</p> <p>【食・運】乳児健診での、保育士によるミニ講義&amp;実技</p> <p>【食・運動】保育園での生活リズムに関する調査及び普及啓発</p> <p>【食】町内保育園での、農業体験とクッキング</p>	<p>それぞれの学校での取り組み</p> <p>【食・運】生活習慣アンケートの実施</p> <p>【食・運】掲示物や保健だよりでの啓発</p> <p>【食】栄養教諭・栄養職員による食育指導</p> <p>【食】食生活改善推進員による「親子の食育教室」の実施</p>	<p>【全般】健診後の結果説明会の実施</p> <p>【食】地区栄養教室の実施</p> <p>【運】健康運動指導士による運動教室の実施</p> <p>【食】食生活改善推進員による「男性のための料理教室」や各地区サロンでの講習会の開催</p>																																							
今後の取り組み	<p>低出生体重児を防ぎ、妊娠中・産後の母の生活習慣病を防ぐため、妊婦の喫煙・飲酒・栄養などの保健指導を、妊娠届出時にを行います。</p>	<p>低出生体重児は、将来生活習慣病になるリスクが高いことがわかっています。低出生体重児の保護者に対する生活習慣病指導を積極的に行っていきます。</p> <p>乳幼児健診での、栄養コーナーを新設し、子どものころからの生活習慣について保健指導・栄養指導を積極的に行っていきます。</p> <p>保健センターと保育園で、乳幼児の生活習慣について情報交換を行い、連携の在り方を検討していきます。</p> <p>適切な食習慣を身につけることを目的に、町内保育園での農業体験の実施の推進を行います。（中能登町食育推進計画：P4 1 参照）</p>	<p>学校スタッフ（養護教諭・栄養教諭など）と保健スタッフ（保健師・管理栄養士）との情報共有に努め、連携の在り方を検討していきます。</p> <p>食の大切さや近年、摂取量不足がいわれている野菜の摂取について、適切な野菜摂取量などの理解を深め、適切な食習慣を身につけられるよう、食育の一環として農業体験を推進していきます。</p> <p>また、食育と関連の深い地産地消についても、関係機関と連携を取りながら推進していきます。</p> <p>（中能登町地産地消計画：P4 2 参照）</p>	<p>健康づくり団体（母子保健推進員・保健推進員・食生活改善推進員・老人保健ビクター）とともに、生活習慣病予防にむけての取り組みを推進していきます。</p> <p>禁煙希望者への禁煙支援を行います。</p>																																							
担当課	保健環境課	保健環境課・住民福祉課・農林課	保健環境課・教育文化課・農林課	保健環境課																																							

## ⑤ こころの健康づくり

施 策	1) うつに対する正しい知識の普及 啓発	2) 相談体制の充実
ライフステージ	成 人 期	
町の現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中能登町では、毎年3～5名の方が、自殺で亡くなっています。 (平成23年度 死亡原因第7位)</li> <li>・中能登町の自殺の原因は特定できませんが、厚生労働省の調査によると、全国的には自殺の原因・動機の第1位は「健康問題」となっており、そのうち、うつ病だった方が48.3%となっています。 (平成21年度)</li> </ul>	
現在の取り組み	こころの健康についての普及啓発活動や人材育成事業の実施	精神対話士による相談日の開設
今後の取り組み	<p>地域における各種団体やボランティア団体等を対象とした研修会や講座を開催し、こころの健康についての知識の普及と地域における傾聴や見守り等の活動に生かせるよう、人材育成を継続して行います。</p> <p>関係機関におけるメンタルヘルスの状況を情報収集し、現状の把握に努めます。</p>	<p>こころの相談に来られる方は、経済的な理由や近隣とのトラブル、家族の介護問題など理由が様々なため、関係機関との情報共有を図り役割分担をしながら連携を進めていきます。</p> <p>(各相談窓口における現状や課題などの情報収集や連絡会の開催等)</p>
担当課	保健環境課・住民福祉課	保健環境課・住民福祉課

## ⑥ 中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 1) 第1期の評価

#### 1 目標達成状況

##### (1) 実施に関する目標

###### ①特定健診実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

表1-1 特定健康診査の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	47.0%	52.6%	57.6%	62.1%	65.4%
実績	40.3%	40.2%	38.1%	41.8%	46.6%

###### ②特定保健指導実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。

表1-2 特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	20%	27%	36%	41%	49%
実績	6.8%	12.2%	51.8%	39.8%	54.0%

\*特定健診実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成23年度までの確報値（法定報告値）と24年度見込みについて示しています。

##### (2) 成果に関する目標

###### ①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○H25 納付分は、H24 (=当該年度) / H20 (=基準年度) とし、H26 以降の納付分は、前年 / 前々年 (例えば H26 の場合は H25 / H24)</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化（高齢化効果）によって打ち消されないよう、年齢補正（全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層（5歳階級）別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる）を行う。</p> <p>○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある（あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある）ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く（年齢 2 階級×男女の 4 セグメント）した率を適用。</p>

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率を示します。

表 1 3 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

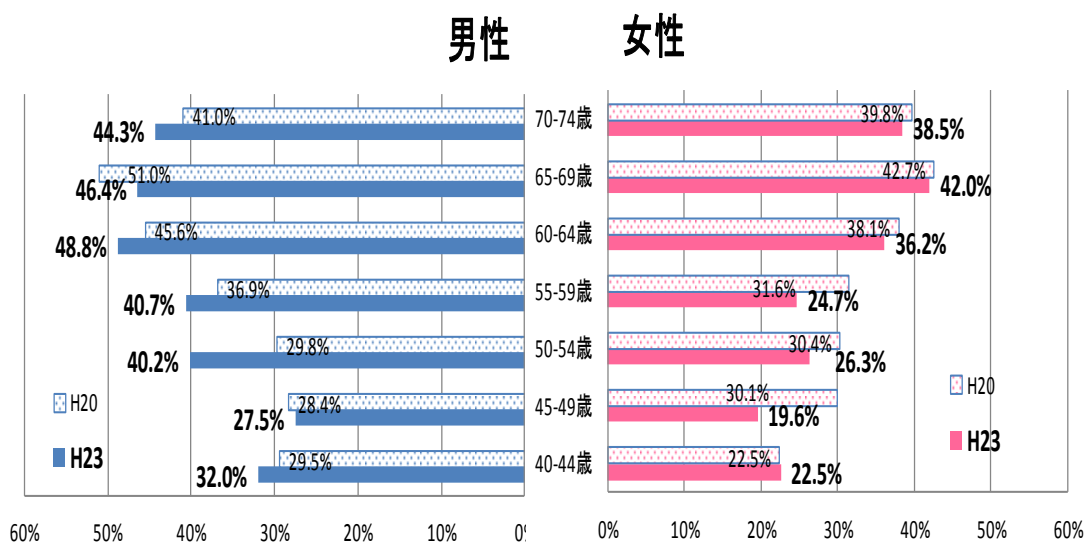
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	238 人 16.4%	252 人 17.3%	269 人 19.5%	285 人 19.0%	278 人 15.8%
予備群	211 人 14.6%	176 人 12.1%	145 人 10.5%	149 人 9.9%	213 人 12.1%

### （3）目標達成に向けての取り組み状況

#### ①健診実施率の向上方策

平成 20 年度と平成 23 年度受診率を比較したものです。（図 1 4）

図 1 4 平成 20 年度と平成 23 年度受診率の比較



国の掲げている受診率 65% の目標値には遠い状況です。男性の 50～64 歳では受診率が伸びていますが、全体的に女性の受診率が伸びていません。

#### ②保健指導実施率の向上、③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

地区担当制とし、責任を持って保健指導にあたってきました。

特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導や二次健診など、できるだけ多くの住民・被保険者と出会える機会を持ち、早期介入に努めました。

## 2) 第2期特定健診実施等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

この計画は5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。(表14・15)

表14 目標値の設定

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	50%	53%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	50%	53%	56%	58%	60%

表15 対象者数の見込み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数	3,503人	3,463人	3,423人	3,383人	3,343人
特定健診受診者数	1,752人	1,835人	1,917人	1,996人	1,996人
特定保健指導対象者数	250人	240人	221人	210人	200人
特定保健指導実施者数	125人	127人	123人	124人	120人

## 3 特定健診の実施

### (1) 実施形態

健診については、集団健診については、特定健診実施機関に委託します。また、医療機関健診については、七尾市医師会との委託契約と単価契約を行い、健診を実施していきます。また、保険医療代表者に委託して、集合契約を行います。

### (2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

- ① 委託先 集団健診：選定された委託業者と単価契約を行う  
医療機関健診：七尾市医師会と単価契約を行う

### (3) 健診実施時期

集団健診：6月初旬～9月（10月に未受診者健診を実施）

医療機関健診：6月～10月

### (4) 健診の実施場所

集団健診：地区集会所など、身近な会場及び保健センター・カルチャーセンター

医療機関健診：七尾市医師会加入の医療機関のうち、健診協力医療機関

(5) 健康診査検査項目

区 分	健診項目	内 容
基本健診項目	診察等	問診
		身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）
		理学的所見（身体診察）
		血圧
	脂質	中性脂肪
		HDL コレステロール
		LDL コレステロール
		総コレステロール（新規追加）
	肝機能	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ - GP（γ - GTP）
	代謝系	血清尿酸
		ヘモクロビン A1c
	血液一般	ヘマトクリット値
		血色素測定
		赤血球
	尿・腎機能	尿蛋白（半定量）
		尿糖
		尿潜血
		血清クレアチニン
詳細な健診項目 (医師の判断に基づき選択的に実施)	心電図	12誘導心電図
	眼底検査	

(6) 健診自己負担額

特定健診受診時窓口で支払う自己負担の額

集団健診：無料 医療機関健診：500円（各年度で見直し）

(7) 代行機関への委託

医療機関特定健診にかかる費用（自己負担額を除く）の請求・支払の代行は、石川県国民健康保険団体連合会に委託します。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健康診査対象者に、受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。



4 健診から保健指導実施の流れ

厚生労働省が示している標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）の様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。（図15）

図15 健診から保健指導実施へのフローチャート（確定版様式6-10）

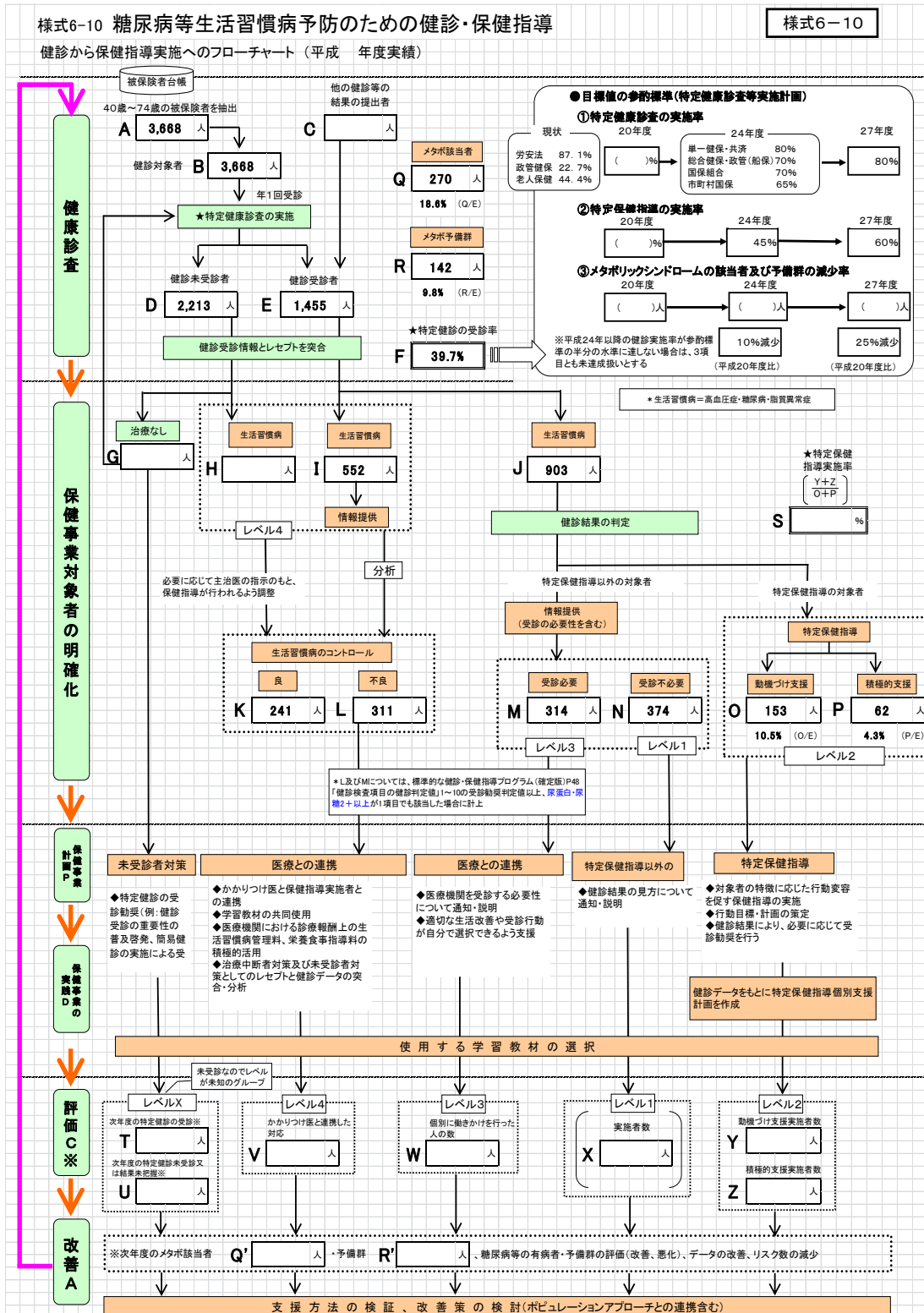


表 1 6 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の ○%)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆二次健診の実施 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	218 人 (15.0)	45%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	309 人 (21.2)	HbA1c6.1 以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆地区担当スタッフによる特定健診の受診勧奨	2,259 人 (60.8) ※受診率目標達成 までにあと 740 人	%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	374 人 (25.7)	%
5	I	情報提供 (生活習慣病で医療機関へ受診中)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	553 人 (38.0)	%

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から

個々のリスク（特に HbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFR と尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

## ⑦ 中能登町食育推進計画

中能登町

計画策定年月日

平成 25 年 3 月 25 日

### 1.食育促進の方針及び推進体制等

中能登町では、町民一人ひとりが生涯にわたって食を考える習慣を身につけ、食を大切にする心を持ち、心身ともに健康で豊かな人間性を育むことができるよう、関係機関や団体との協働で食育の推進を行うものとする。

この計画は「食育基本法」第 18 条第 1 項に基づき策定し、計画期間は平成 25 年度～29 年度の 5 年間とする。

### 2.食育を通じて実現したい項目及び取組計画等

番号	推進事項	左の達成のための具体的な取組計画	取組主体	取組の指標		
				評価指標	現状値 (23 年度)	目標値 (29 年度)
1	家庭における食育の推進	乳幼児健診等、健診・相談事業での個々に応じた栄養指導・保健指導の実施	町・保育園	1 歳半朝食欠食率	4.0%	2.0%
				3 歳朝食欠食率	10.6%	5.0%
2	保育園や学校における食育の推進	給食を通じた食育指導の推進	保育園・学校・町	食育指導をしている施設の割合	100%	100%
3	地域における食育の推進	体験型食育の推進	保育園・学校・町・地域	体験型食育を行っている保育園・学校	100%	100%
4	食育を支える地域環境づくり	食生活改善推進員の育成・活動の推進 地域に向けての食育に関する情報提供	町・地域	食生活改善推進員会員数	79	125
				地域における食育に関する講座	58	70

## ⑧ 中能登町地産地消促進計画

中能登町

計画策定年月日

平成 25 年 3 月 25 日

### 1. 地産地消の促進方針及び推進体制等

中能登町の気候風土で生育した地域の食材を、生産者・消費者・流通業者・県・町が連携を密にし、町内で生産される農畜産物の地域内流通を促進し、地域内自給を高めるとともに、伝統的食文化の継承と健康的な食生活を普及し、地場産農産物の理解を深め、地域の活性化を目指す。

この計画は「地域資源を活用した農林漁業者等による新事業の創出等及び地域の農林水産物の利用促進に関する法律」第41条に基づき策定する。

### 2. 地産地消を通じて実現したい項目及び取組計画等

番号	推進事項	左の達成のための具体的な取組計画	取組主体	取組の指標		進捗状況等
				現状値(24年度)	目標値(29年度)	
1	地産地消を生かした産地づくりの実施	新たな地域食材の産地化及び地域での利用拡大に向けて、白ねぎの作付け面積の拡大を図る。	農協・町	5.9ha	10.0ha	
2	直売所等における地場産農産物の利用促進	消費者の購買機会の拡大を図るため、出店者（地場産農畜産物の加工販売者を含む）数を増やす。	農協・生産者	90人	150人	
		消費者の購買機会の拡大を図るため、大規模店を新設する。	農協	—	1店舗	26年度実施予定
3	学校・保育園における地場産農産物の利用促進	保育園・学校給食への地元食材の使用量を増やす。 毎月、提供可能食材情報を学校等に流す。	農協・町・教育委員会・生産者	24,000kg	25,000kg	米穀は100%使用、
4	地産地消の情報提供の実施	能登野菜育成七尾鹿島協議会の開催	能登野菜育成	年1回	年2回	
		能登野菜を使った料理の試食会（食材提供）の開催	七尾鹿島協議	年1回	年2回	
		インターネットを利用した広報活動（レシピ紹介等）	会	レシピ17種掲載	レシピの随時更新	
		農産物特産品の商品化	町	—	8点	25年度実施予定
5	農産物の生産・収穫体験を通じた地域農業の理解強化	小学生を対象とした農業体験学習を実施し、植え付けから収穫までを体験する。生産者への圃場提供と作業協力営農指導を依頼する。園児の収穫体験も行う。	町・教育委員会・生産者	5校1園	3校2園	ふるさと農業体験（H27 3校が1校に統合予定（小学校））

## 4 目標指標の設定

なかのと健康プラン21の達成度をより分かりやすくするため、以下のように数値目標を設定し、目標の達成に努め、達成率の確認をしていきます。

表16 中能登町の目標の設定

ライフステージ	種別	評価項目	町の現状	目標 (平成34年度)	説明	データ ソース
妊婦	飲酒	妊娠中の飲酒をなくす	2.2%(H22)	0%	妊娠届出時の保健指導の実施をし、妊娠中の飲酒をなくせるよう、目標の達成を目指します。	②
	喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	1.5%(H22)	0%	妊娠届出時の保健指導の実施をし、妊娠中の喫煙をなくせるよう、目標の達成を目指します。	②
乳幼児	食育	毎日、朝食を食べている子の割合の増加	3歳児 89.3% (H22)	100%	施策により、食育の推進を図り、目標の達成を目指します。	③
	歯	3歳児でう歯のない者の割合の増加	64.6% (H22)	80%	施策により、健康日本21の目標値を目指します。	③
小中学生	栄養・食育	肥満傾向にある子供の割合の減少(小学生)	肥満度+50%以上 0.97%(H23)	減少	施策により、目標の達成を目指します。	⑤
		肥満傾向にある子供の割合の減少(中学生)	肥満度+50%以上 1.14%(H23)	減少	施策により、目標の達成を目指します。	⑤
	歯	う歯のない子の割合の増加(小学生)	32.71%(H23)	増加	施策により、目標の達成を目指します。	⑤
		う歯のない子の割合の増加(中学生)	46.9%(H23)	増加	施策により、目標の達成を目指します。	⑤
成人期	がん	がん検診受診率の向上(胃がん)	18.6%(H23)	受診率40%	石川県がん対策推進計画の目標値と合わせ、 施策により目標の達成を目指します。	⑧
		がん検診受診率の向上(肺がん)	32.4%(H23)			
		がん検診受診率の向上(大腸がん)	16.3%(H23)			
		がん検診受診率の向上(乳がん)	33.8%(H23)			
		がん検診受診率の向上(子宮がん)	31.1%(H23)			
		75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	95.3			
	脳血管疾患・心臓病・糖尿病	高血圧の改善 (I度高血圧以上の者)	24.6%(H23)	24.0%	高齢化や増加傾向を勘案し、現状維持を目指します。	⑥
		脂質異常症の減少 (LDLコレステロール140以上の者)	22.2%(H23)	22.0%		
		糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cJDS値6.1以上の者の割合)	11.2% (H23)	11.0%		
		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)	0.7% (H23)	0.50%		
		糖尿病による透析導入者の減少	7人 (H23 糖尿病による透析新規導入者数)	減少		
運動	運動習慣のある者の割合の増加	34.8%(H23)	39.0%	保健指導の質の向上させ、目標の達成を目指します。	⑥	
歯科	歯周疾患検診受診者割合の増加	1.68%(H23)	10.0%	施策により、目標の達成を目指します。	⑧	
喫煙	成人の喫煙率の減少	12.0% (H22)	10.0%	禁煙・分煙の流れの中で、施策を通して目標の達成を目指します。	⑥	
こころ	自殺者数の減少	実数 4人 年齢調整死亡率 13.8 (H22)	減少	施策により、目標の達成を目指します。	④	

- ①人口動態統計
- ②妊婦健診結果(1回目)
- ③母子保健の主要指標
- ④衛生統計年報
- ⑤学校保健統計
- ⑥特定健診法定報告
- ⑦町住民福祉課調べ
- ⑧健康づくりの指標

## 第Ⅲ章 計画の推進

## 第Ⅲ章 計画の推進

### 1. 健康増進に向けた取り組みの推進

#### (1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を中能登町の重要な行政施策として位置づけ、なかの健康プラン21（第二次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

#### (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。中能登町における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通した健康の実現を目指し、町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、医師会や歯科医師会などに加え、健康づくり団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

## 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、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、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表 1 8 中能登町の保健師・栄養士配置状況

保健師	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
保健部門	9	8	8	6	7	7	6	6
福祉部門（地域包括）	2（0）	3（2）	3（2）	3（2）	3（2）	2（2）	2（2）	2（2）
保健部門配置率	81.8	72.7	72.7	66.7	70.0	77.8	75.0	75.0

栄養士	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
保健部門（管理栄養士）	2（2）	3（2）	3（2）	3（2）	3（2）	2（2）	2（1）	2（1）
福祉部門	1	1	1	1	1	1	0	0
保健部門配置率	66.6	75.0	75.0	75.0	50.0	50.0	100	100



<資料>

中能登町健康増進計画・中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画・中能登町食育推進計画  
策定委員会設置要綱

平成24年10月1日

告示第 42 号

(設置)

第1条 中能登町は、健康日本21第2次計画の基本方針をもとに、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進を計画的に推進していくために、中能登町の現状を踏まえ、中能登町健康増進計画、中能登町国民健康保険特定健康診査等実施計画及び中能登町食育推進計画（以下「健康増進計画等」という。）を策定するため、中能登町健康増進計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、町長の諮問に対して調査検討を行い、意見を具申する。

(構成)

第3条 委員会は、委員20名以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 各種団体の代表
- (2) 医療機関の代表
- (3) 関係行政機関の代表
- (4) 前各号に掲げるもののほか、必要と認められる者

(任期)

第4条 委員の任期は、健康増進計画等の策定が終了するまでとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、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、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 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聞くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務を処理するため、保健環境課内に事務局を置く。

(その他)

第8条 この告示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

この告示は、平成24年10月1日から施行する。

中能登町健康増進計画・特定健診特定保健指導計画・食育計画策定委員会委員名簿

役職名	氏名	所属機関・役職名	
委員長	南 陸男	石川県能登中部保健福祉センター所長	第3号委員
副委員長	堀江 健爾	中能登町区長会会長(～H25.2.15)	第1号委員
	谷内田 英宣	中能登町区長会会長(H25.2.15～)	第1号委員
委員	堂口 由紀子	中能登町保健推進協議会会長	第1号委員
委員	池島 道子	中能登町母子保健推進協議会会長	第1号委員
委員	宮崎 美代子	中能登町食生活改善推進協議会会長	第1号委員
委員	高柳 キミ子	中能登町老人保健ビジター協議会会長	第1号委員
委員	星場 與一	中能登町老人会連合会長	第1号委員
委員	角 久子	中能登町女性協議会会長	第1号委員
委員	合田 保徳	中能登町商工会事務局長	第4号委員
委員	清水 清美	中能登町養護教諭部会代表	第3号委員
委員	板谷 紀子	中能登町学校栄養教諭代表	第3号委員
委員	毛利 敏江	国民健康保険運営協議会被保険者代表委員	第4号委員
委員	北村 和江	国民健康保険運営協議会被保険者代表委員	第4号委員
委員	伊藤 茂	国民健康保険運営協議会被保険者代表委員	第4号委員
委員	中尾 義広	国民健康保険運営協議会保険医代表委員	第2号委員
委員	堀江 一成	国民健康保険運営協議会保険医代表委員	第2号委員
委員	藤田 晋宏	国民健康保険運営協議会保険医代表委員	第2号委員
委員	泉 富子	国民健康保険運営協議会公益代表委員	第4号委員
委員	松本 和美	国民健康保険運営協議会公益代表委員	第4号委員
委員	中島 登	国民健康保険運営協議会公益代表委員	第4号委員