

第2次中能登町健康増進計画

なかのと健康プラン21

～中間評価と見直し～



平成30年3月

中能登町

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	1
3 なかのと健康プラン 2 1 (第 2 次) の施策体系図	2

第 2 章 中間評価

1 中間評価の趣旨	3
2 中間評価の内容と方法	3
3 中間評価の結果	4

第 3 章 中能登町の健康状況

1 人口	5
2 人口動態	6
3 国民健康保険の状況	8
4 介護保険の状況	9
5 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	10

第 4 章 項目別の現状、課題及び対策

1 がんの予防・早期発見	11
2 脳卒中・心臓病・糖尿病の発症予防と重症化予防	15
脳卒中・心臓病の発症予防と重症化予防	15
糖尿病の発症予防と重症化予防	19
3 う歯・歯周疾患の予防	24
4 健康づくりの推進	28
栄養	28
運動	31
喫煙	33
飲酒	36
5 こころの健康づくりの推進	39

第 5 章 計画の推進

1 なかのと健康プラン 2 1 (第 2 次) における目標項目	41
2 ライフステージごとの健康目標と施策	43

※資料編

1 【参考】中間評価結果一覧（※ 3 年移動平均）	44
2 中能登町健康増進計画策定委員会委員名簿	45
3 中能登町健康増進計画策定委員会設置要綱	46

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、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。

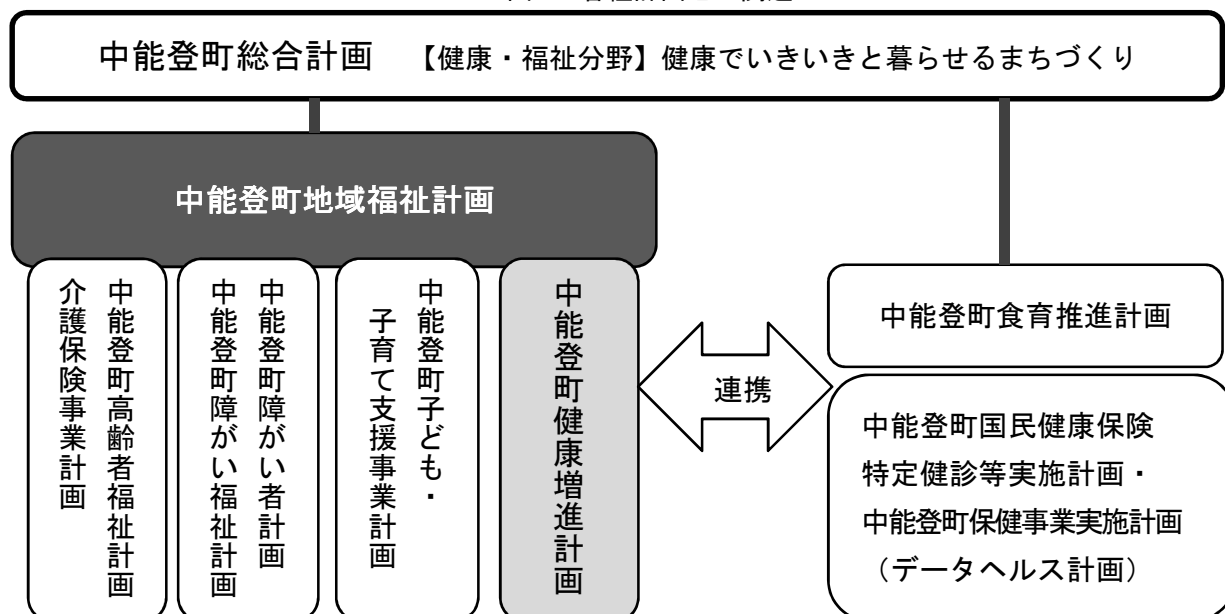
このような状況を踏まえ、国では、平成12年度に「健康日本21」を策定しました。さらにその取り組みを位置づけるものとして、平成14年度に「健康増進法」を制定し、国民の責務として「国民が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚し、生涯にわたって健康増進に努めなければならない。」と明記されました。また、地方自治体は、国民の健康増進への取り組みを支援するものとして、計画化を義務づけています。

これを受け中能登町では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざし、平成20年3月に中能登町健康増進計画「なかのと健康プラン21」、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）」を策定しました。

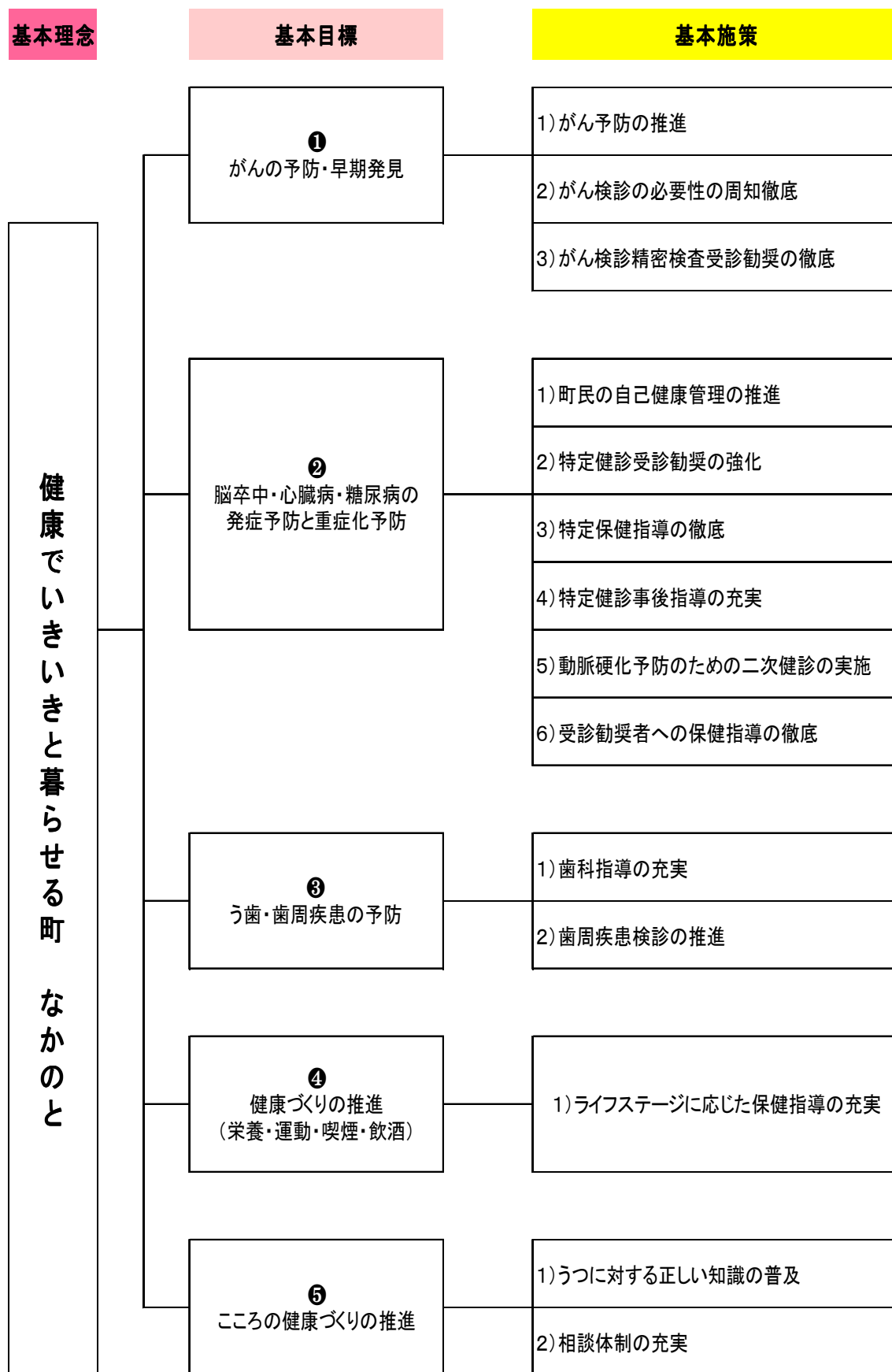
2 計画の位置づけ

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。

図1 各種計画との関連



3 なかのと健康プラン 21（第2次）の施策体系図 （図 2）



第2章 中間評価

1 中間評価の趣旨

この計画は平成 25 年度を初年度とし、平成 34 年度（2022 年度）を目標とする 10 か年計画です。中間年度に当たる平成 29 年度に、期間前半の活動を振り返り、健康づくりの課題を明確にして、目標達成にむけた取り組み方法の検討を行うことを目的に中間評価を行いました。

この評価結果をもとに、最終年度（平成 34 年度）の目標達成に向けて、さらに健康づくりを推進し、「健康でいきいきと暮らせるまち」づくりを目指します。

2 中間評価の内容と方法

中間評価では、目標値の評価とともに、新たな課題への取り組みについて検討し、今後の計画について見直しました。

（1）目標値の達成状況の分析・評価

目標達成状況は、策定時の状況と評価時の値（現状値）を比較し、評価判定区分を 5 段階にして評価する。

【判定基準】

- A：目標達成
- B：改善（現状値が策定時の状況より改善している）
- C：横ばい（現状値が策定時の状況と比較して変わらない。）（±5%以内）
- D：悪化（現状値が策定時の状況より悪化している）
- E：評価不可（現状値がない等のために評価できない）

（2）取り組み内容の見直し

町の健康状況や課題から、新たな目標設定、及び今後の方向性・取り組みを検討する。

3 中間評価の結果

表1 中間評価結果一覧

基本目標	評価項目	①策定時の状況 (平成24年度)	②現状値 (平成29年度)	③目標値 (平成34年度)	評価
がんの 予防・ 早期発見	がん検診受診率の向上(胃がん)	17.2% (H23)	15.1% (H28)	受診率40%	D
	がん検診受診率の向上(肺がん)	32.4% (H23)	26.0% (H28)		D
	がん検診受診率の向上(大腸がん)	16.3% (H23)	17.0% (H28)		C
	がん検診受診率の向上(乳がん)	33.8% (H23)	26.6% (H28)		D
	がん検診受診率の向上(子宮がん)	31.1% (H23)	25.6 % (H28)		D
	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	95.3	(データなし)	69以下	E
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)	24.6% (H23)	31.7% (H28)	24.0%	D
	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール140以上の者)	22.2% (H23)	21.5% (H28)	22.0%	A
	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)	12.0% (H28)	11.0%	B
	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)	1.1% (H28)	0.50%	D
	糖尿病による透析導入者の減少 (糖尿病による透析新規導入者数)	7人 (H23)	3人 (H28)	減少	A
う歯・ 歯周疾患の 予防	3歳児でう歯のない者の割合の増加	64.6% (H22)	71.6% (H28)	80%	B
	う歯のない子の割合の増加(小学生)	32.71% (H23)	45.4% (H28)	増加	A
	う歯のない子の割合の増加(中学生)	46.9% (H23)	70.9% (H28)	増加	A
	歯周疾患検診受診者割合の増加	1.68% (H23)	1.7% (H29)	10.0%	C
健康づくり の推進 (栄養) (運動) (喫煙) (飲酒)	毎日、朝食を食べている子の割合の増加(3歳児)	89.3% (H22)	81.5% (H28)	100%	D
	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)	1.30% (H28)	減少	D
	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)	1.44% (H28)	減少	D
	運動習慣のある者の割合の増加	34.8% (H23)	37.2% (H28)	39.0%	B
	成人の喫煙率の減少	12.0% (H22)	10.1% (H28)	10.0%	B
	妊娠中の喫煙をなくす	1.5% (H22)	2.5% (H28)	0%	D
	妊娠中の飲酒をなくす	2.2% (H22)	1.6% (H28)	0%	B
こころの健康づ くりの推進	自殺者数の減少	実数4人 年齢調整死亡率 13.8(H22) 死亡率21.8(H22)	死亡率 (人口10万対) 28.7(H27)	減少	D
評価区分	評価の指標			該当項目数(%)	
A	現状値②が、目標値③を達成している			4項目(17.4%)	
B	現状値②が、策定時の状況①より改善している			5項目(21.8%)	
C	現状値②が、策定時の状況①と変わらない(±5%以内)			2項目(8.7%)	
D	現状値②が、策定時の状況①より悪化している			11項目(47.8%)	
E	現状値②がないなどのために評価できない			1項目(4.3%)	
合 計				23項目(100%)	

※参考資料として、3年移動平均による中間評価結果一覧を44ページに掲載

第3章 中能登町の健康状況

1 人口

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。

表2 人口構成（平成27年）

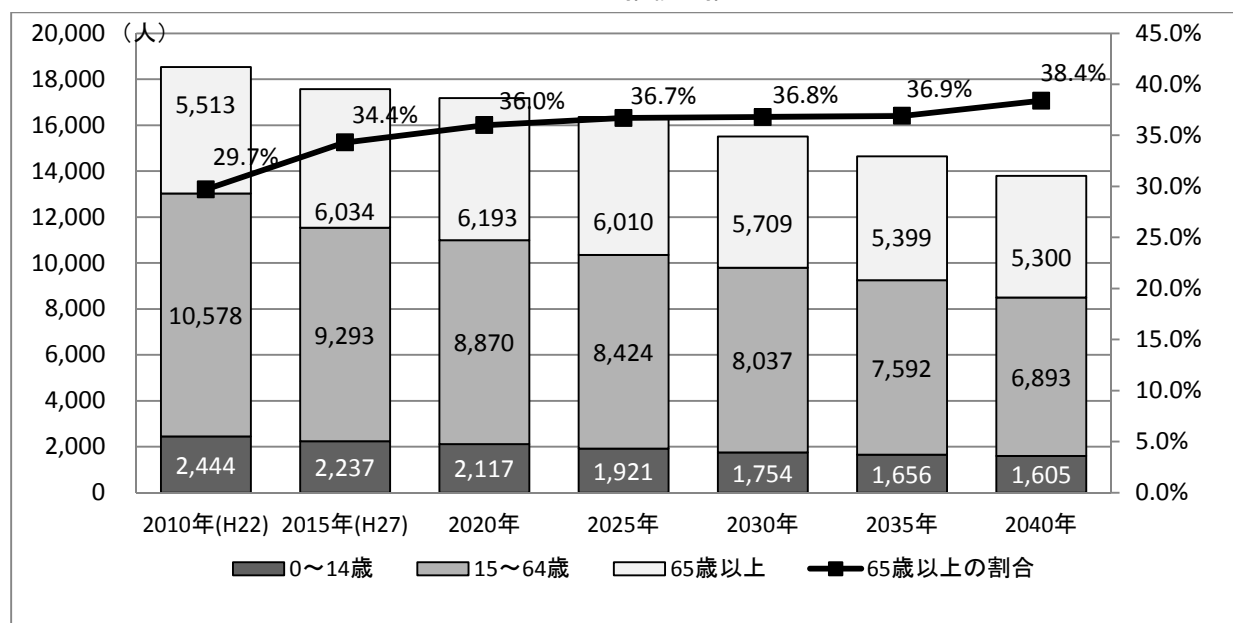
	中能登町		石川県	全国
	人数	割合	割合	割合
総人口	17,571人			
0歳～14歳	2,237人	12.7%	13.0%	12.6%
15歳～64歳	9,293人	52.9%	59.1%	60.7%
65歳以上	6,034人	34.4%	27.9%	26.6%
（再掲）75歳以上	3,027人	17.2%	13.3%	12.8%

（平成27年国勢調査）

人口（国勢調査）は、2010年（平成22年）には18,535人でしたが、2015年（平成27年）には17,571人となり減少傾向です。

2015年（平成27年）の65歳以上の割合は34.4%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。

図3 人口の推移と推計



（国立社会保障・人口問題研究所）

2 人口動態

(1) 出生

平成 27 年の出生率は、石川県及び全国より低くなっています。

表 3 出生数と出生率、低出生体重児出生数と低出生体重児出生率（平成 27 年）

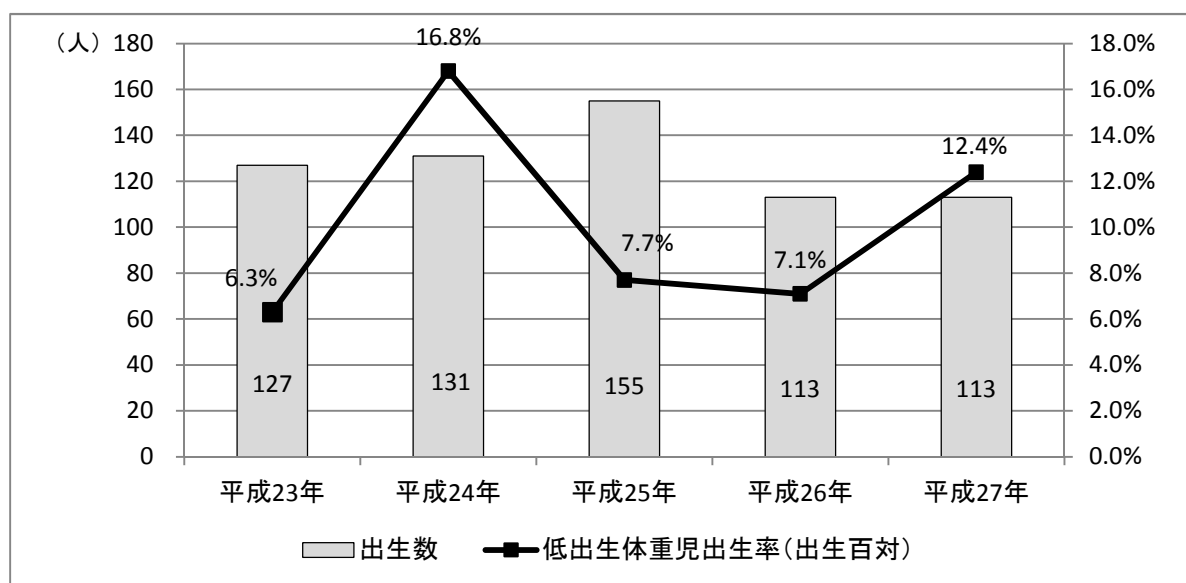
	中能登町	石川県	全国
出生数	113 人	9,072 人	1,005,677 人
出生率（人口千対）	6.5	7.9	8.0
低出生体重児出生数	14 人	861 人	95,206 人
低出生体重児出生率（人口百対）	12.4	9.5	9.5

（衛生統計年報/健康づくりの指標）

出生数は平成 25 年に 155 人でしたが、平成 26 年、27 年は 113 人と減少しています。

低出生体重児（2,500g 未満）の出生率は、平成 24 年度に高くなり、以後は減少傾向でしたが、平成 27 年に再び高くなっています。

図 4 出生数と低出生体重児出生率の年次推移



（衛生統計年報/健康づくりの指標）

(2) 死亡

平成 27 年の死因順位は、1 位「悪性新生物」、2 位「心疾患」、3 位「肺炎」、「老衰」となっています。なかでも、心疾患、肺炎、老衰、脳血管疾患の死亡率が石川県及び全国より高くなっています。

表 4 主要死因の状況（平成 27 年）

中能登町			石川県		全国	
	原因	死亡率 (10 万対)	原因	死亡率 (10 万対)	原因	死亡率 (10 万対)
1 位	悪性新生物	280.9	悪性新生物	304.3	悪性新生物	295.5
2 位	心疾患	252.2	心疾患	164.7	心疾患	156.5
3 位	肺炎 老衰	137.6 137.6	肺炎	107.7	肺炎	96.5
4 位			脳血管疾患	98.9	脳血管疾患	89.4
5 位	脳血管疾患	131.8	老衰	70.0	老衰	67.7

(衛生統計年報/健康づくりの指標)

主要死因の 5 年間の推移をみると「悪性新生物」が 1 位、「心疾患」が 2 位と順位に変わりがない状況となっています。

表 5 死因順位の年次推移（人口 10 万対死亡率）

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
1 位	悪性新生物 (379.8)	悪性新生物 (449.9)	悪性新生物 (291.5)	悪性新生物 (353.1)	悪性新生物 (280.9)
2 位	心疾患 (286.2)	心疾患 (305.5)	心疾患 (241.0)	心疾患 (274.6)	心疾患 (252.2)
3 位	脳血管疾患 (159.6)	脳血管疾患 (166.6)	脳血管疾患 (229.8)	老衰 (162.5)	肺炎 (137.6) 老衰 (137.6)
4 位	老衰 (121.1)	肺炎 (105.5)	肺炎 (117.7)	脳血管疾患 (134.5)	
5 位	肺炎 (93.6)	老衰 (88.9)	老衰 (95.3)	肺炎 (95.3)	脳血管疾患 (131.8)

(衛生統計年報/健康づくりの指標)

3 国民健康保険の状況

平成 28 年度国民健康保険の被保険者数は 4,035 人で、年度末の加入率は 22.0%です。加入者のうち、65～74 歳が占める割合が高く、全体の 54%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。

医療費の状況をみると、1 か月の 1 人当たり医療費は 29,495 円で、県内で 11 位となっています。また、入院医療費の件数割合をみると 3.8%ですが、費用割合は医療費全体の 44.3%を占めています。

医療費のうち、生活習慣病に占める割合が高い疾患は「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」があり、その他に「精神」があります。

表 6 国民健康保険の状況（平成 28 年度）

		中能登町		同規模自治体		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の状況	被保険者数	4,035		574,807		251,804		32,587,223	
	65～74歳	2,180	54.0			117,200	46.5	12,462,053	38.2
	40～64歳	1,252	31.0			78,632	31.2	10,946,693	33.6
	39歳以下	603	14.9			55,972	22.2	9,178,477	28.2
	加入率	22.0		26.0		21.9		26.9	
医療費の状況【1か月】	一人当たり医療費(円)	29,495	県内11位 同規模26位	26,719		29,225		24,253	
	受診率（※1）	642.982		708.765		715.094		686.501	
	外 費用の割合	55.7		57.8		54.7		60.1	
	件数の割合	96.2		96.9		96.5		97.4	
	入 費用の割合	44.3		42.2		45.3		39.9	
	件数の割合	3.8		3.1		3.5		2.6	
	1件あたり在院日数	16.3日		16.6日		16.8日		15.6日	
医療費分析 生活習慣病に占める割合【年間】 最大医療資源傷病名（※2） （調剤含む）	がん	245,306,690	26.9	24.4		27.1		25.6	
	慢性腎不全（透析あり）	91,159,790	10.0	9.4		7.4		9.7	
	糖尿病	94,661,950	10.4	10.2		9.4		9.7	
	高血圧症	71,364,110	7.8	9.0		7.4		8.6	
	精神	169,494,070	18.6	18.4		19.4		16.9	
	筋・骨格	111,649,390	12.2	15.2		14.7		15.2	

（※1）受診率＝レセプト数÷被保険者数×1000

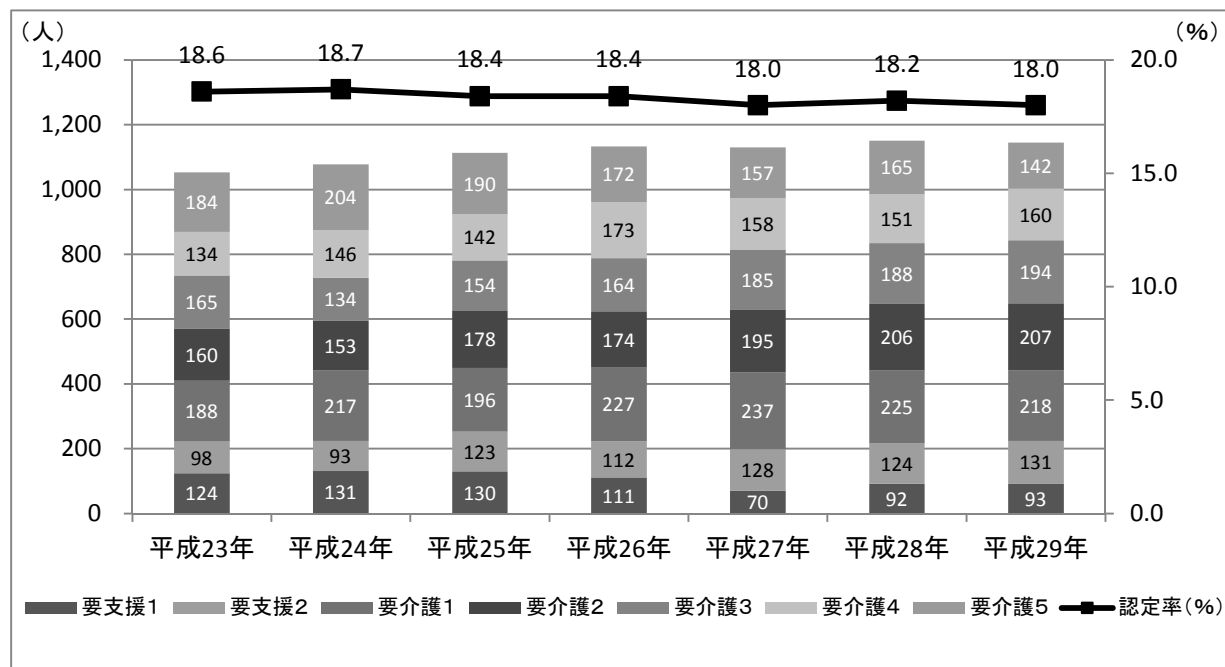
（※2）最大医療資源傷病名：レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

（国保データベースシステム）

4 介護保険の状況

要介護認定者数・認定率は、いずれもその年により微増減しています。また、介護度別認定者数の推移では、平成25年度以降、要介護2と3が増加傾向となっています。

図5 要介護認定率と介護度別認定者数の推移（各年9月末）

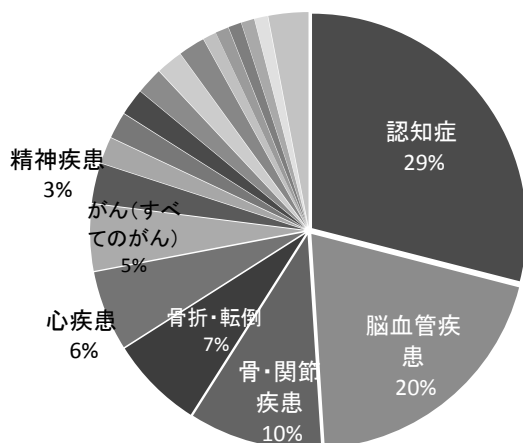


（中能登町長寿介護課）

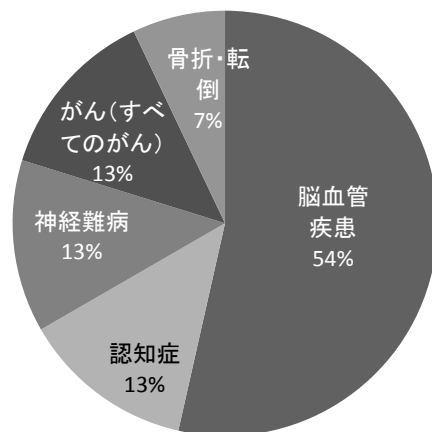
介護認定申請の原因疾患をみると、第1号被保険者（65歳以上）では、認知症が29%で最も多く、次いで脳血管疾患が20%となっています。また、第2号被保険者（40～64歳）では、脳血管疾患が54%と最も多い状況です。

図6 介護認定申請の原因疾患（平成28年）

① 第1号被保険者（65歳以上）



② 第2号被保険者（40～64歳）



（中能登町長寿介護課）

5 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

特定健康診査を受けることは、生活習慣病の発症及び重症化を予防する上で最も重要な取り組みです。

平成 28 年度の特定健診実施率は 50.1%、特定保健指導実施率は 62.7%で、石川県（平成 27 年度）より高い状況です。

表 7 特定健診等実施率（平成 28 年度）

	特定健診実施率	特定保健指導実施率	年度
中能登国保	50.1%	62.7%	平成 28 年度
石川縣市町国保	44.8%	59.5%	平成 27 年度

（国保特定健康診査・特定保健指導法定報告）

第4章 項目別の現状、課題及び対策

1 がんの予防・早期発見

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

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

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

（1）現状と課題

①がんによる死亡の現状

がんによる死亡数は年間 50～80 人前後で、死亡総数の 20～30% となり、国、県と同様に死因の第1位となっています。

表 8 がんによる死亡数 (人)

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
a. 悪性新生物死亡数(総数)		69	81	52	63	49
	a.悪性新生物死亡数 /b. 死亡総数 (%)	27. 4	28. 4	21. 9	24. 3	20. 7
部位別死亡数	胃	10	17	11	18	16
	結腸・直腸	8	9	5	12	2
	気管、気管支及び肺	10	12	12	7	7
	乳	1	6	1	3	2
	子宮	3	2	2	1	2
	前立腺	3	2	3	0	0
b. 死亡総数		252	285	237	259	237

(衛生統計年報/健康づくりの指標)

がんの年齢調整死亡率は石川県と比べ、平成 25 年度からは比較的低い傾向にあります。

表 9 がんの年齢調整死亡率(※)(人口 10 万対)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
中能登町	135.4	157.3	108.6	121.8	106.9
石川県	128.0	124.2	120.4	124.2	121.1

(衛生統計年報/健康づくりの指標)

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

②がん検診の受診率について

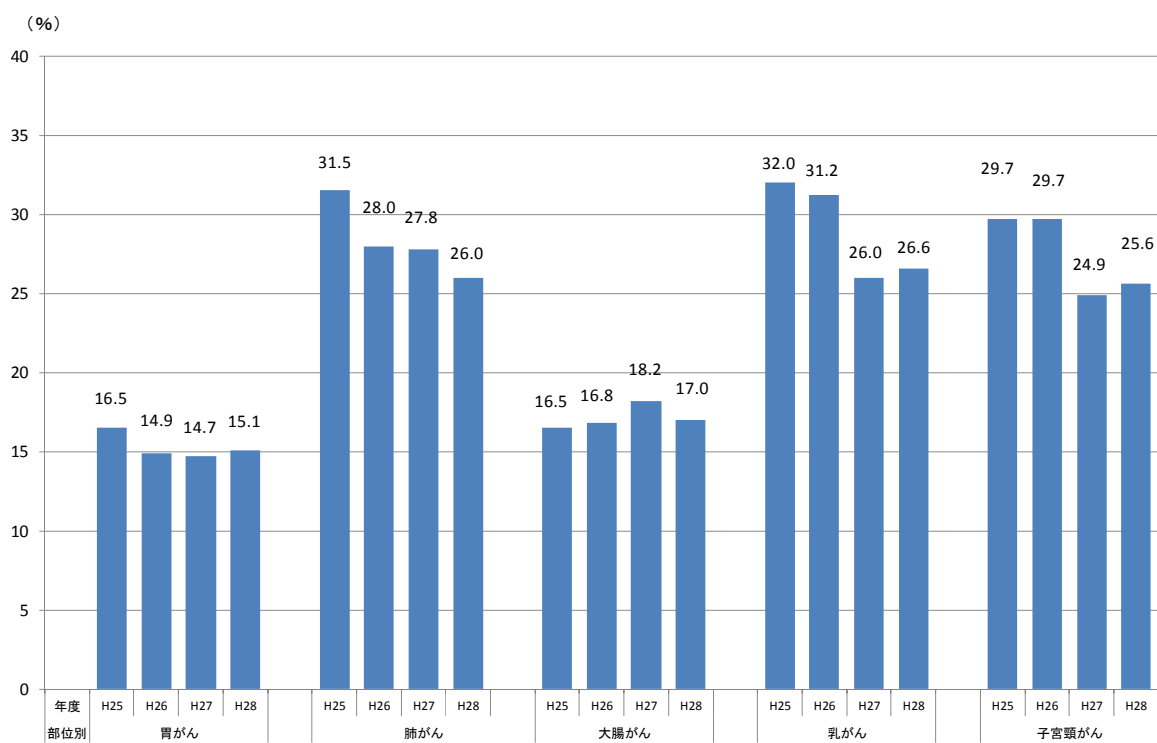
がん検診受診率は、平成 23 年度～平成 28 年度において、胃がん、大腸がんはほぼ横ばいで推移していますが、肺がん、子宮頸がん、乳がんは微減傾向にあります。

表 10 がん検診受診率の年次推移 (%)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん	17.2	16.4	16.5	14.9	14.7	15.1
肺がん	32.4	32.9	31.5	28.0	27.8	26.0
大腸がん	16.3	15.9	16.5	16.8	18.2	17.0
乳がん	33.8	31.7	32.0	31.2	26.0	26.6
子宮頸がん	31.1	29.5	29.7	29.7	24.9	25.6

(健康増進事業報告)

図 7 がん検診受診率の年次推移



(衛生統計年報/健康づくりの指標/がん検診事業実績報告(H28))

がん検診の精密検査受診率は大腸がん検診においては70%台で推移し、その他のがん検診においては80～100%となっています。また、毎年数名のがんが発見されており、半数以上（約65%）は早期がんで発見されています。

表 11 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数 () は早期発見者数

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん 検診	精密検査受診率(%)	88.7	84.4	83.8	84.3	91.9
	がん発見者数(人)	4(0)	3(2)	3(1)	3(2)	2(2)
肺がん 検診	精密検査受診率(%)	83.3	97.2	87.0	97.5	87.5
	がん発見者数(人)	1(0)	1(1)	1(1)	1(0)	1(1)
大腸がん 検診	精密検査受診率(%)	79.0	71.6	66.7	74.3	71.1
	がん発見者数(人)	2(2)	1(1)	2(2)	8(6)	1(1)
乳がん検 診	精密検査受診率(%)	92.2	80.5	97.0	82.5	97.4
	がん発見者数(人)	1(0)	0(0)	0 (0)	2(1)	2(2)
子宮頸が ん検診	精密検査受診率(%)	100.0	85.7	100.0	81.8	100.0
	がん発見者数(人)	1(1)	1(0)	1(1)	2(1)	2(2)

(健康づくりの指標/がん検診事業実績報告(H28))

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目		策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
成人期	がん検診受 診率の向上	胃がん	17.2%	15.1% (H28)	40%
		肺がん	32.4%	26.0% (H28)	
		大腸がん	16.3%	17.0% (H28)	
		乳がん	33.8%	26.6% (H28)	
		子宮がん	31.1%	25.6% (H28)	
	【追加目標】 がん検診精密 検査受診率 の向上	胃がん	80.3%	91.9% (H28)	90%以上
		肺がん	81.8%	87.5% (H28)	
		大腸がん	77.1%	71.1% (H28)	
		乳がん	91.5%	97.4% (H28)	
		子宮がん	64.3%	100.0% (H28)	
	75歳未満のがん年齢調整 死亡率の減少 (※)		95.3	(データなし)	国の第3期がん計画より 削除されたため設 定しない

※75歳未満のがん年齢調整死亡率は、中間評価時において市町データは非公表のためデータなし

(3) 対策

①がん予防の推進

- ア 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
- イ 科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上
- ウ 感染に起因する肝炎ウイルス検診等の実施

②がん検診の必要性の周知徹底 **重点**

- ア がん検診の必要性についての普及啓発
- イ がん検診受診率向上対策の推進
 - ・わかりやすい健診案内の工夫
 - ・受診しやすい体制づくり
 - ・健診の周知や受診勧奨の強化
 - 個別通知や電話、訪問等による受診勧奨、再勧奨の実施
 - かかりつけ医による受診勧奨
 - 周知活動（広報、商工会等職域へのPRなど）の強化
 - 保健推進員活動による受診勧奨（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**

- ア 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

2 脳卒中・心臓病・糖尿病の発症予防と重症化予防

2-1 脳卒中・心臓病の発症予防と重症化予防

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めており、脳血管疾患、虚血性心疾患による死亡者数は、高齢化に伴い今後も増加していくことが予測されます。これらは、死亡の大きな要因となるだけでなく、急性期及び慢性期の治療にかかる医療費が高額となり、個人的にも社会的にも負担が大きくなります。

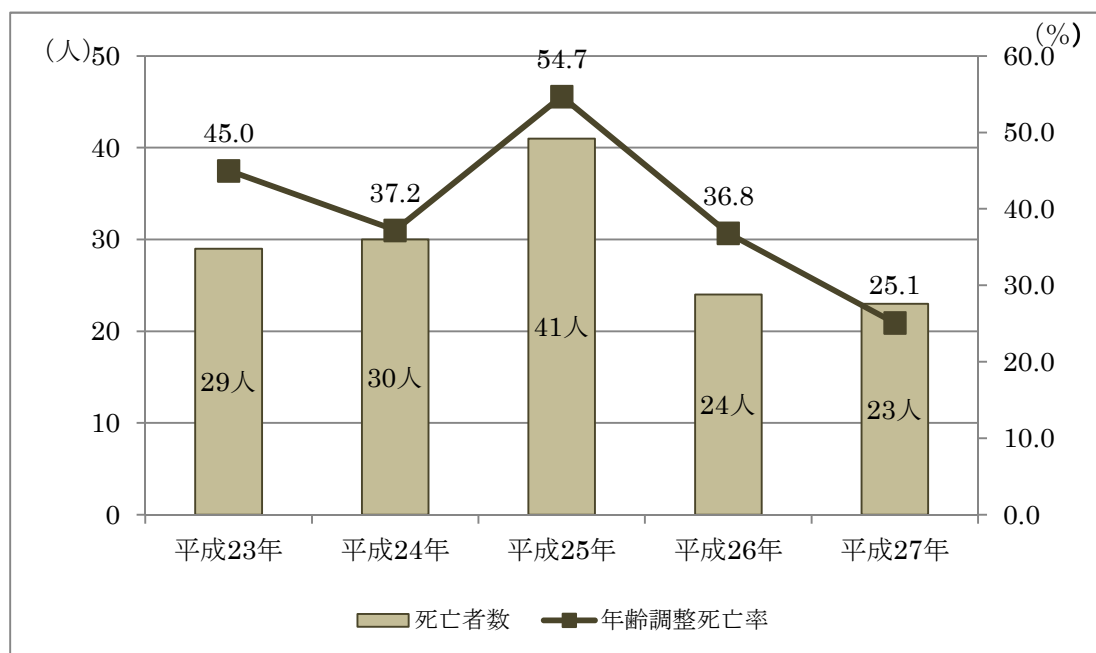
循環器疾患の危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病などがあり、これらの危険因子への対策が重要になります。

(1) 現状と課題

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の状況

脳血管疾患による死亡者数は、20人～40人前後で推移しています。また、年齢調整死亡率は年により増減はありますが、平成26年と27年は平成23年と比較すると低い状況となっています。

図8 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）

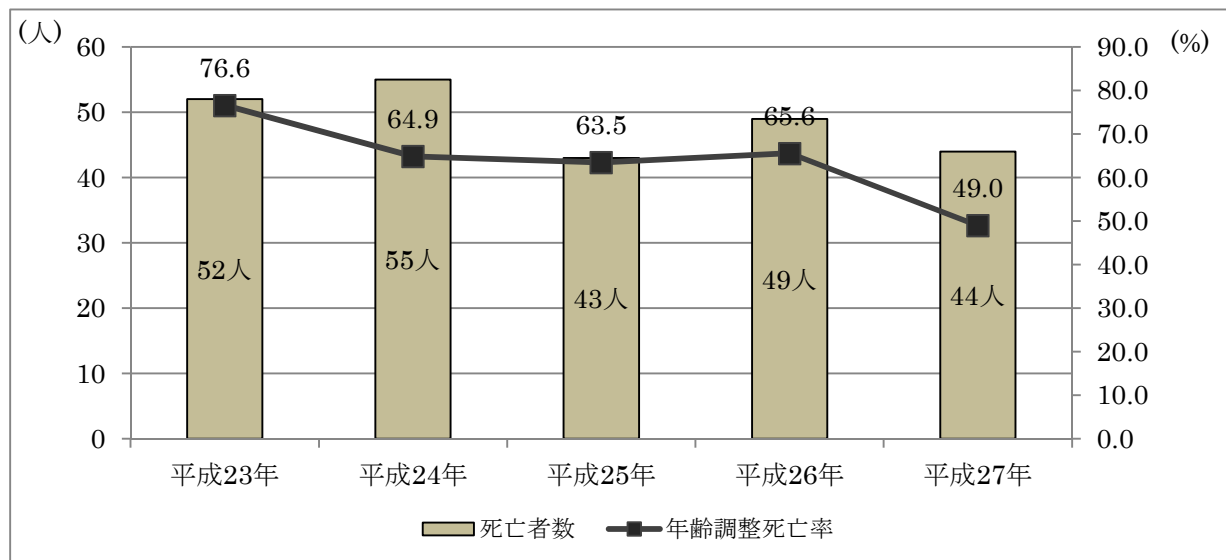


(衛生統計年報)

② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の状況

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、平成23年以降は横ばいから低下傾向にあります。

図9 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）



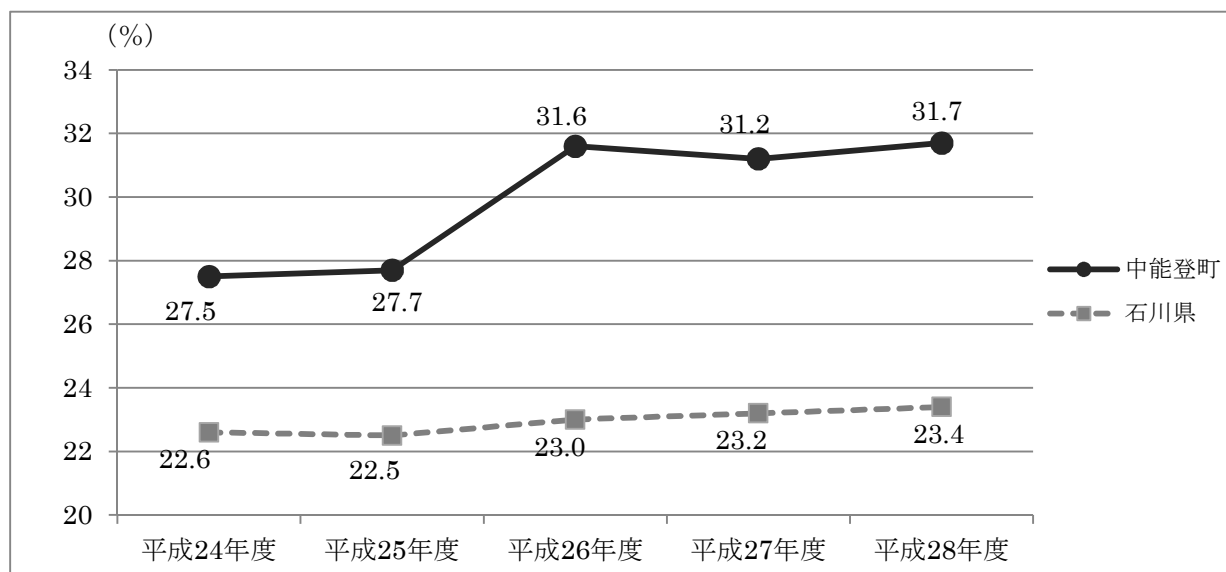
(衛生統計年報)

③ 高血圧の状況

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

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2014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が、受診勧奨判定値以上の割合が増加傾向にあり、石川県の割合よりも高く推移しています。

図10 高血圧受診勧奨判定者の状況（収縮期血圧140～、または拡張期血圧90～）



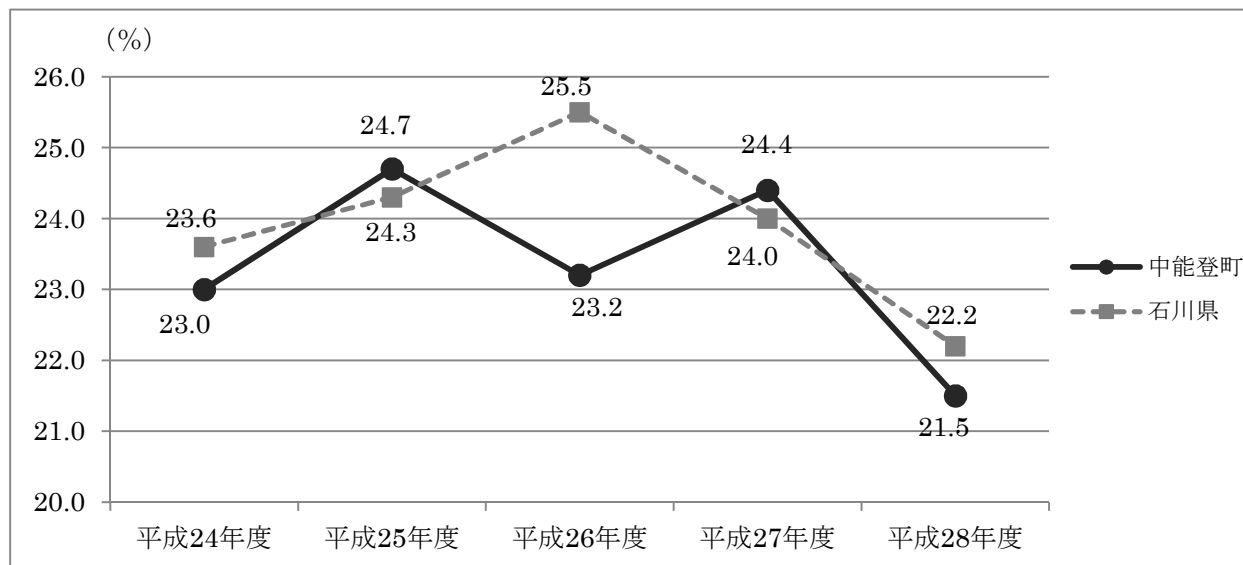
(特定健康診査結果)

④ 脂質異常症の状況

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

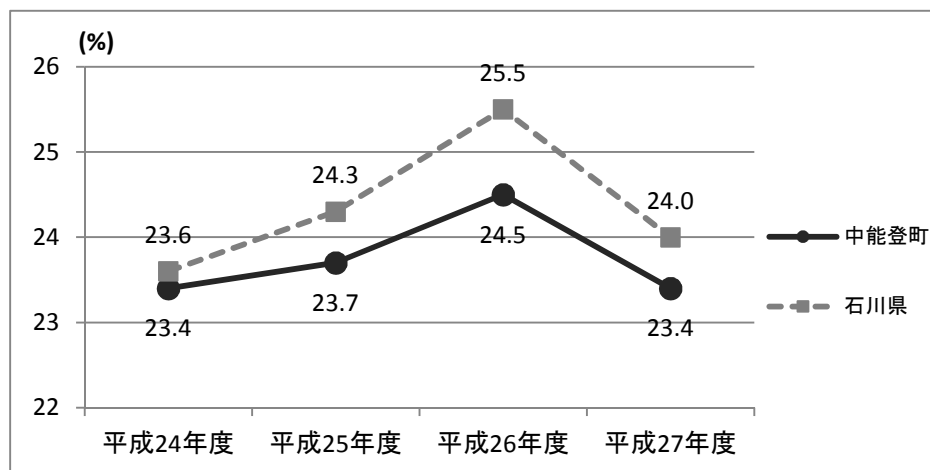
受診勧奨判定者の割合は増減がありますが、H28 年度においては石川県全体と比較して低くなっています。

図 11 LDL コレステロール受診勧奨判定者の状況（140mg/dl～）



(特定健康診査結果)

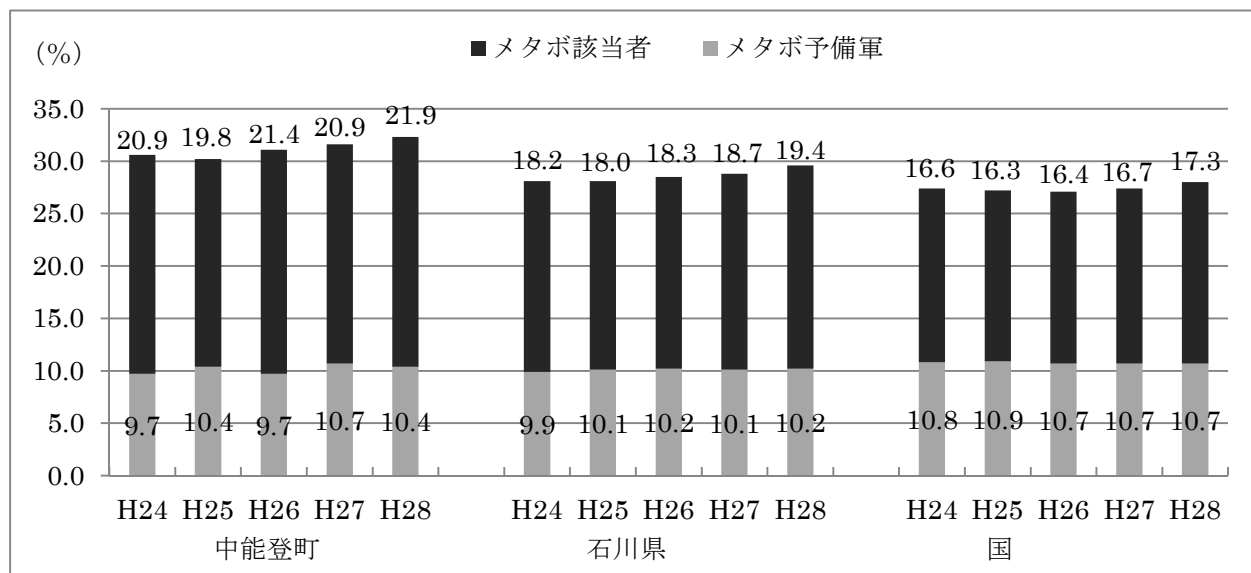
【参考】図 12 LDL コレステロール受診勧奨判定者の状況（140mg/dl～）（※3 年移動平均）



⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加しており、石川県や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。

図 13 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況



(特定健康診査結果)

(2) 目標値

ライフステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成34年度)
成人期	高血圧の改善 (Ⅰ度高血圧以上の者)	24.6% (H23)	31.7% (H28)	24.0%
	脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 140 以上の者)	22.2% (H23)	21.5% (H28)	22.0%
	【追加目標】 メタボリックシンドローム該当者の減少	19.0% (H23)	21.6% (H28)	19.0%
	【追加目標】 メタボリックシンドローム予備軍の減少	10.7% (H23)	10.7% (H28)	9.0%

2-2 糖尿病の発症予防と重症化予防

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

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

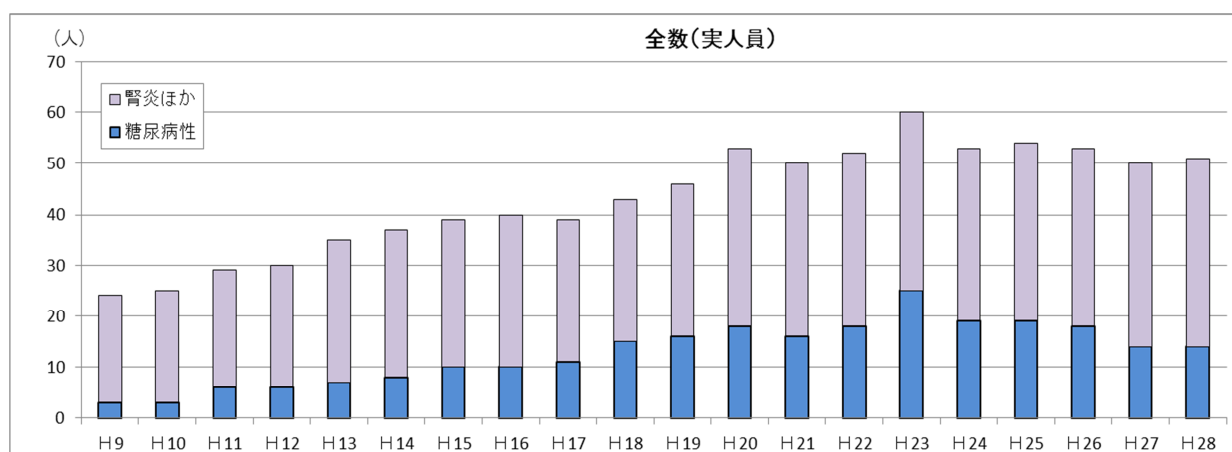
また、糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年と言われています。新規透析導入を防ぐためにも、健診にて早期に腎機能の低下を発見するとともに、糖尿病重症化予防への取り組みが必要です。

(1) 現状と課題

① 糖尿病による透析導入者の状況

人工透析患者数は、平成9年度から平成23年度まで増加傾向にありましたが、それ以降は横ばいに転じています。

図14 人工透析導入者の推移

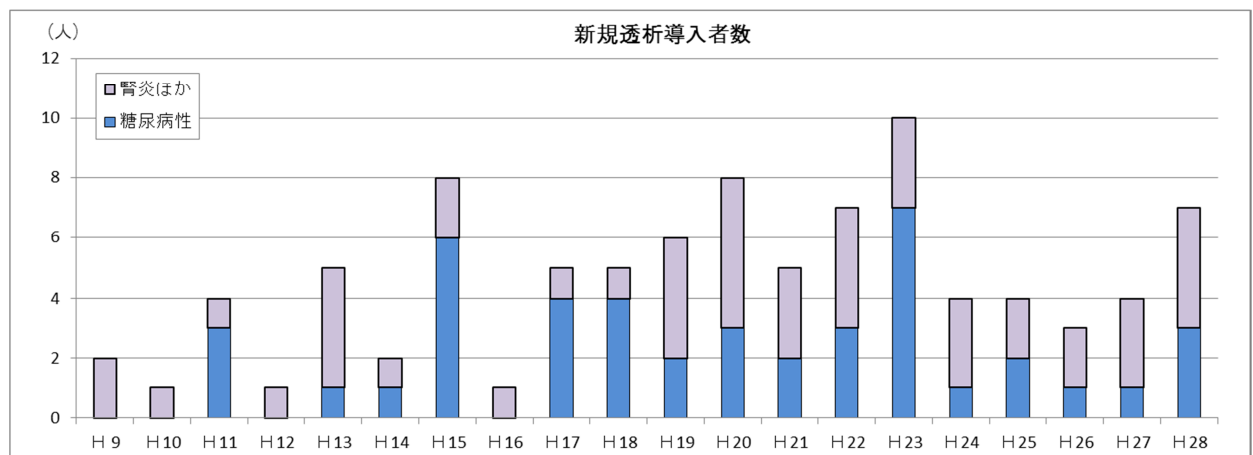


(更生医療申請)

年度	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
原因疾患	腎炎ほか	21	22	23	24	28	29	29	30	28	30	35	34	34	35	34	35	35	36	37
	糖尿病性	3	3	6	6	7	8	10	10	11	15	16	16	18	25	19	19	18	14	14
	合計	24	25	29	30	35	37	39	40	39	43	46	53	50	52	60	53	54	53	50

新規透析導入者の推移をみると、ばらつきはありますが、平成 23 年度から減少傾向にありましたが、平成 26 年度より増加しています。

図 15 新規透析導入者の推移



(更生医療申請)

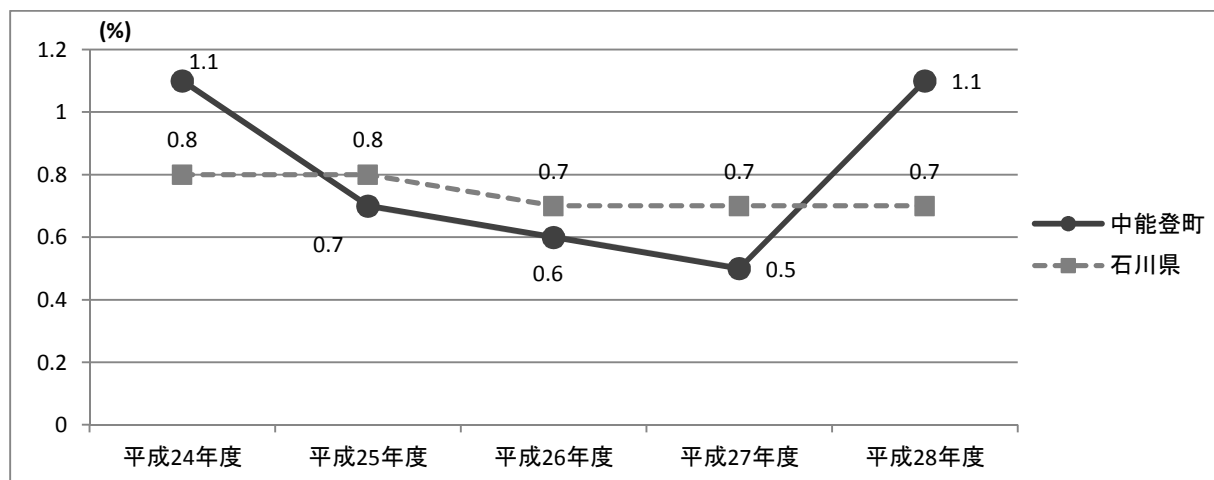
年度	H 9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
腎炎ほか	2	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	5	3	4	3	3	2	2	3	4
糖尿病性	0	0	3	0	1	1	6	0	4	4	2	3	2	3	7	1	2	1	1	3
合計	2	1	4	1	5	2	8	1	5	5	6	8	5	7	10	4	4	3	4	7

② 治療コントロール指標における血糖コントロール不良者（HbA1cNGSP 値 8.4 以上）の状況

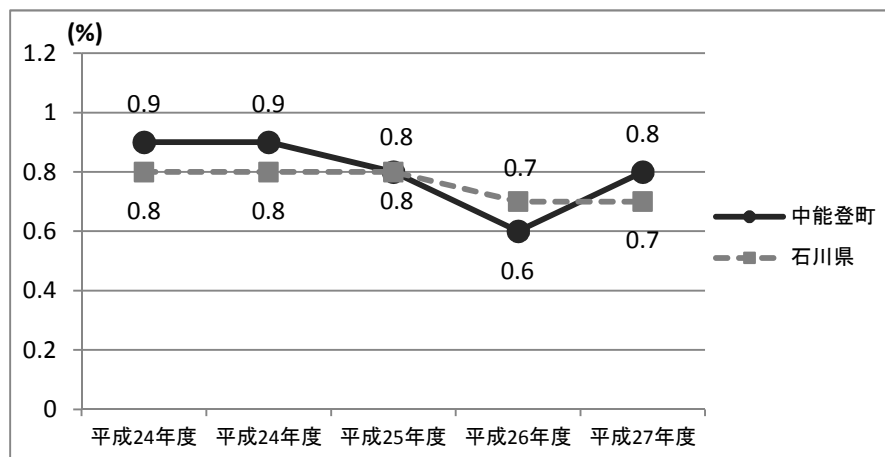
「糖尿病診療ガイドライン」では血糖コントロール不良な状態は、合併症である最小血管症への進展の危険が大きい状態で、HbA1c が 8.4%以上を超えると顕著に網膜症のリスクが増えるとされています。

HbA1c8.4%以上の人割合は、平成 24 年度から減少傾向で、平成 27 年度には 0.5%となりましたが、平成 28 年度では増加に転じています。

図 16 血糖コントロール不良者の割合の推移



【参考】図 17 血糖コントロール不良者の割合の推移（※3 年移動平均）

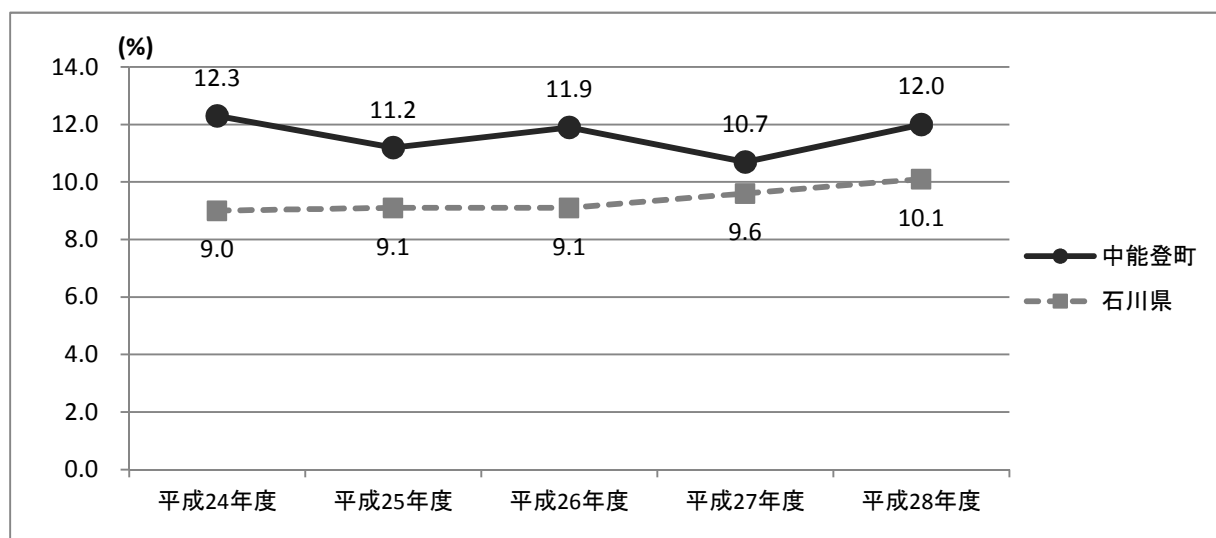


③糖尿病有病者の状況（HbA1cNGSP 値 6.5 以上）

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

糖尿病有病者の割合は約 11%前後で推移し、平成 27 年度では 11%を下回りましたが、平成 28 年度では増加に転じています。また県と比べると高く推移しています。

図 18 糖尿病有病率の推移（HbA1c6.5 以上の人の割合）



（特定健康診査結果）

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
成人期	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)	12.0% (H28)	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 (HbA1cJDS 値 8.0 以上の者の割合の減少)	0.7% (H23)	1.1% (H28)	0.5%
	糖尿病による透析導入者の減少 (糖尿病による透析新規導入者数)	7 人 (H23)	3 人 (H28)	減少

(3) 対策

① 町民の自己健康管理の推進

ア 個人への働きかけ

- ・ 血圧計の無料貸し出し
- ・ 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
- ・ 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）
- ・ 町内医療機関からの紹介者に対する保健指導、栄養指導の実施

イ 集団への働きかけ

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

ウ 職域への働きかけ

- ・ 事業所との連携による保健指導、健康講座の実施

② 特定定健診受診勧奨の強化 **重点**

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

個別通知や電話、訪問などによる受診勧奨、再勧奨の実施

かかりつけ医による受診勧奨

周知活動（広報、商工会等職域への PR など）の強化

保健推進員活動による受診勧奨（地区での声かけ、街頭キャンペーン）

③特定保健指導の徹底 **重点**

- ・ 地区担当制による特定保健指導該当者への個別指導の実施

④特定健診事後指導の充実

- ・ 健診結果とその見方の情報提供及び個別相談における保健指導の実施

⑤動脈硬化予防のための二次健診の実施

- ・ 75 g 糖負荷検査の実施
- ・ 頸部エコー検査導入の検討

⑥受診勧奨者への保健指導の徹底 **重点**

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

3 う歯・歯周疾患の予防

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しさを保つ上で重要であり、精神的、社会的な健康に大きく寄与するだけでなく、身体的な健康への影響も多大です。

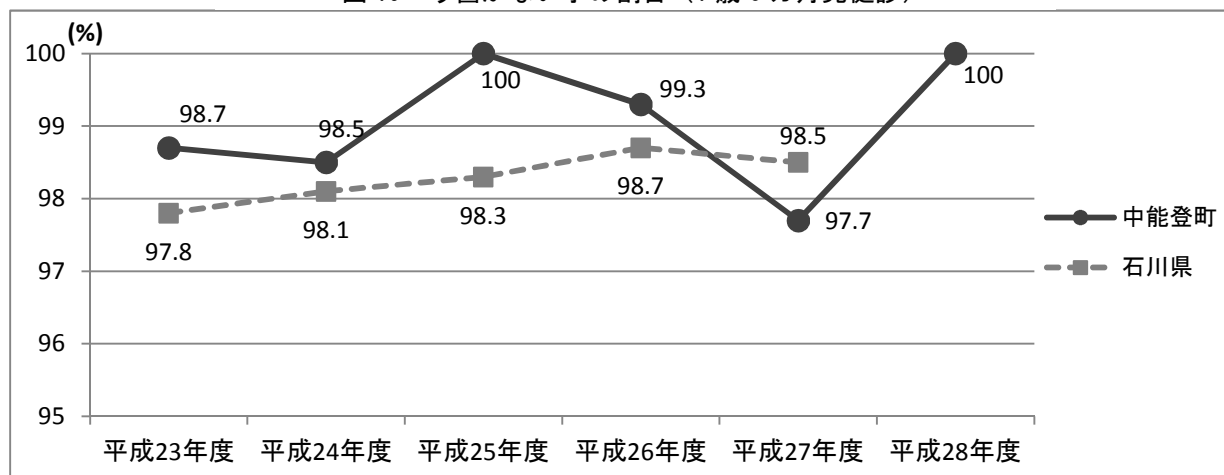
歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病です。乳幼児期から学齢期にかけては、保護者を含めたう歯（むし歯）予防の取り組みが必要です。また、近年、糖尿病や循環器疾患等との密接な関係が報告されている歯周病予防対策の推進が不可欠と考えます。

（１）現状と課題

① 幼児（１歳６か月児、３歳児）のう歯の状況

１歳６か月児で、う歯がない子の割合は、毎年 98～100%を推移し石川県と比較して高い傾向にあります。

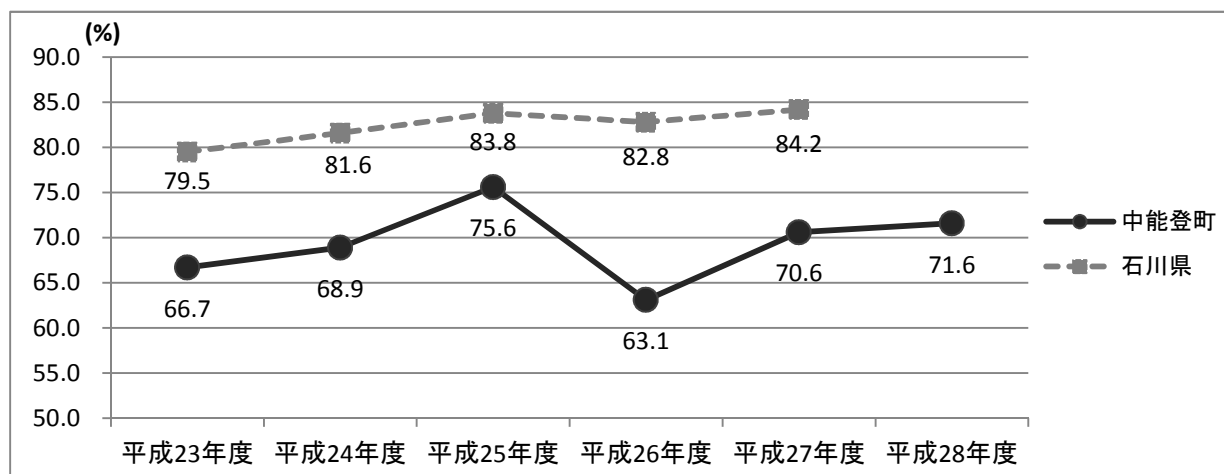
図 19 う歯がない子の割合（１歳６カ月児健診）



（石川県母子保健の主要指標）

３歳児で、う歯がない子の割合は、63%～75%で推移しており、石川県と比較して低い状況が続いています。

図 20 う歯がない子の割合（３歳児健診）

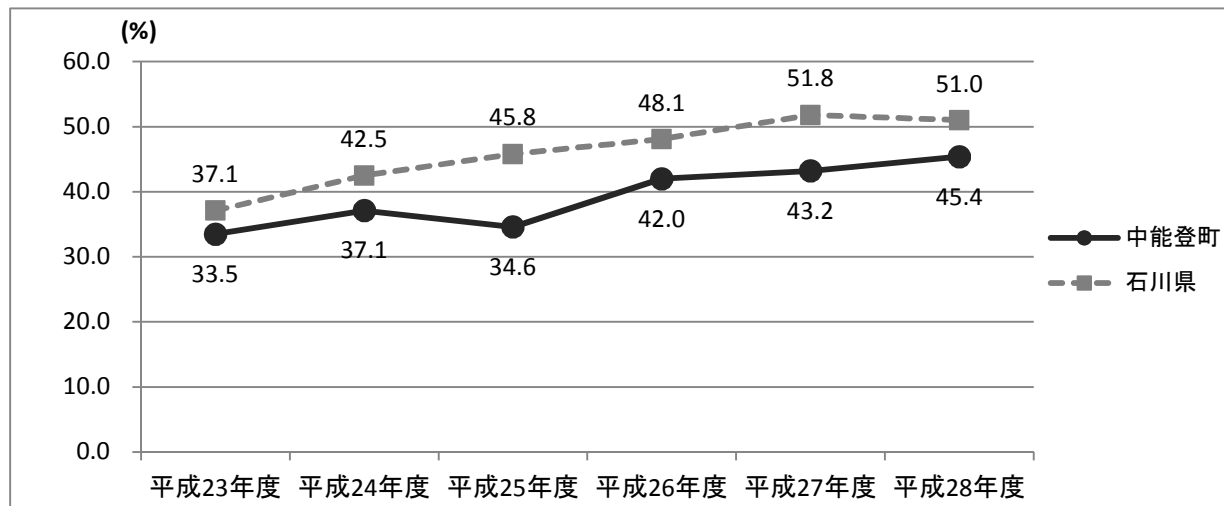


（石川県母子保健の主要指標）

② 小中学生のう歯の状況

小学生で、う歯がない児童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。

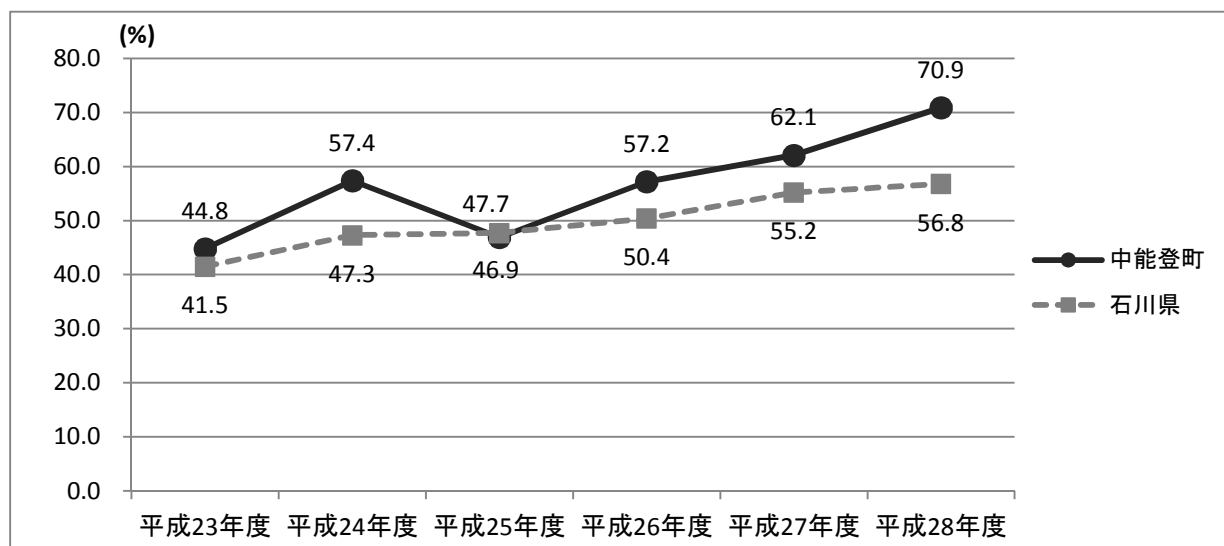
図 21 う歯がない児童の割合（小学生）



(学校保健統計)

中学生で、う歯のない生徒の割合は増加傾向で、石川県より高い状況にあります。

図 22 う歯がない生徒の割合（中学生）

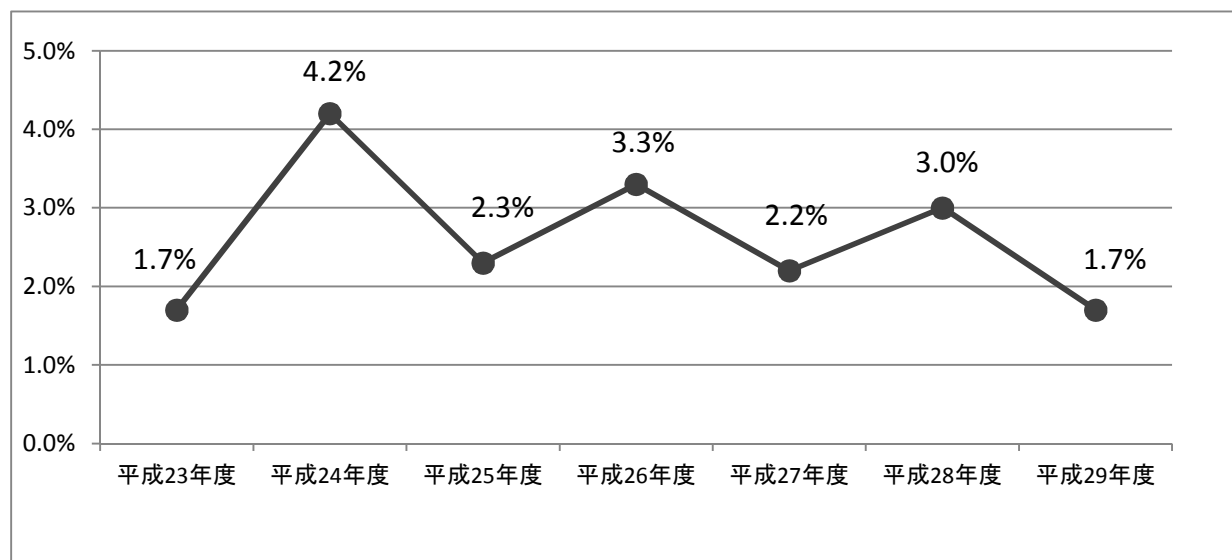


(学校保健統計)

③ 成人の歯周疾患検診の実施状況

歯周疾患検診は、40・50・60・70歳の節目年齢を対象に実施しています。受診率は、平成23年度から平成29年度において1.7～4.2%で推移し低い状況です。

図 23 歯周疾患検診受診率の推移



(健康増進事業報告)

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
乳幼 児期	3歳児でう歯のない者の割合の増加	64.6% (H22)	71.6% (H28)	80%
小中 学生	う歯のない子の割合の増加 (小学生)	32.71% (H23)	45.4% (H28)	増加
	う歯のない子の割合の増加 (中学生)	46.9% (H23)	70.9% (H28)	増加
成人期	歯周疾患検診受診者割合の増加	1.68% (H23)	1.7% (H29)	10.0%

(3) 対策

① 歯科指導の充実 **重点**

(妊娠期)

- ・ 母子健康手帳交付時における妊婦歯科指導の実施
- ・ 妊婦歯科健診の実施

(乳幼児期)

- ・ 幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳児）及び歯科衛生士による歯科指導の実施
- ・ 母子保健推進員活動による普及啓発活動
- ・ 保育園歯科健診の実施及び要治療者への受診勧奨
- ・ 保育園での歯科保健指導の強化
- ・ 保育園・小中学校との課題の共有に努め、連携のあり方を検討

(小中学校期)

- ・ 学校歯科健診の実施及び要治療者への受診勧奨
- ・ 歯科指導の実施
 - 染め出しによる歯みがき指導
 - 掲示物や保健だよりでの啓発
 - 県歯科医師会事業による歯科衛生士の歯科指導
 - 歯の衛生週間（6月）に養護教諭や担任等による歯科指導の実施
- ・ 保育園や小中学校との課題の共有に努め、連携のあり方を検討

(成人期)

- ・ 地域の健康講座における歯と口の健康についての普及啓発

② 歯周疾患検診の推進 **重点**

- ・ 歯周疾患検診の必要性についての普及啓発
- ・ 歯周疾患検診（40. 50. 60. 70歳の方）の実施と受診率向上の推進
 - 対象者への個別通知や再勧奨の実施
 - 周知活動（広報やホームページ）の強化

4 健康づくりの推進

4-1 栄養

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

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

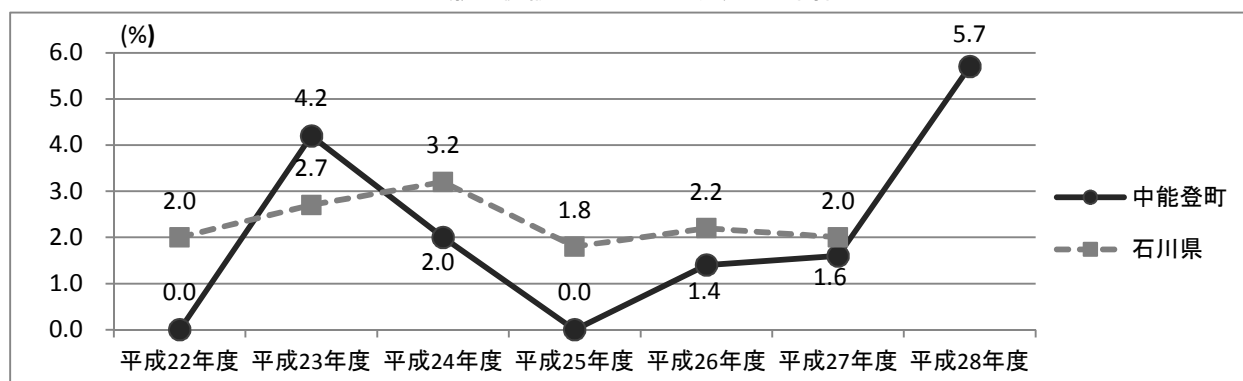
生活習慣病予防の実現のためには、中能登町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

(1) 現状と課題

① 3歳児の肥満の状況

3歳児健診における太りすぎ（乳幼児のカウプ指数 97 パーセンタイル以上）の割合は、年により増減があり、平成 24 年度～平成 27 年度は石川県と比較して低い状況にあります。平成 28 年度は平成 22 年度以降で最も高い割合となっています。

図 24 3歳児健診における太りすぎの割合

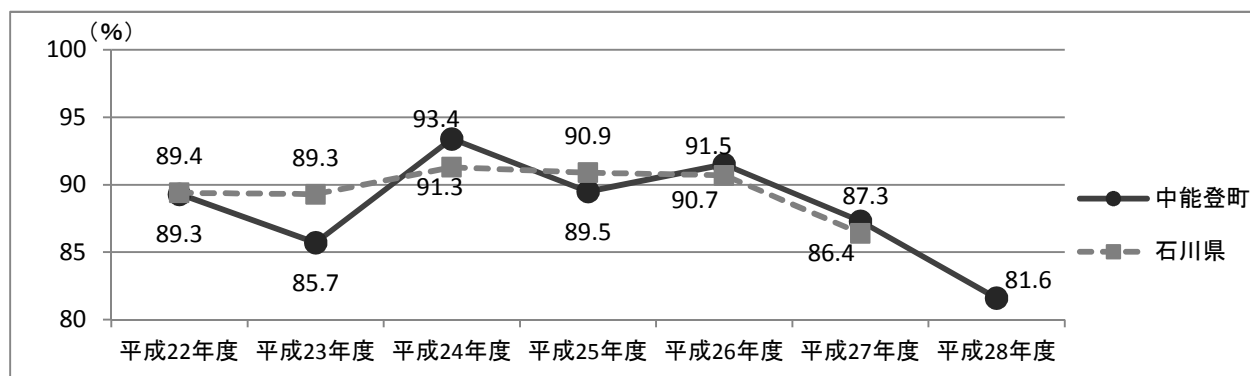


(石川県母子保健の主要指標)

② 3歳児の食習慣の状況

3歳児健診における「毎日朝食を食べる子の割合」は、増減はありますが平成 26 年度からは低下傾向にあります。

図 25 3歳児健診における毎日朝食を食べる子の割合

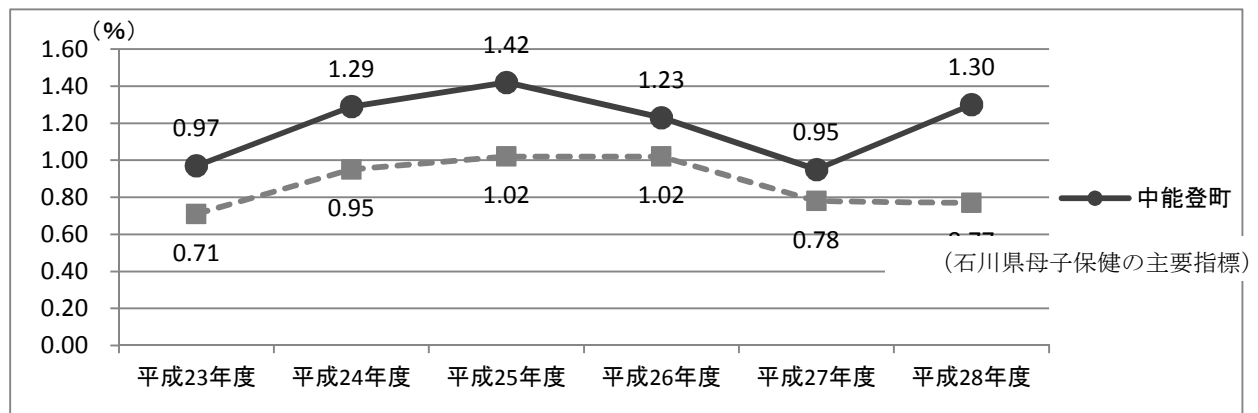


(石川県母子保健の主要指標)

③ 小中学生の肥満の状況

小学生の高度肥満児（肥満度+50%以上）の割合は、七尾市と比較すると高い状況が続いています。

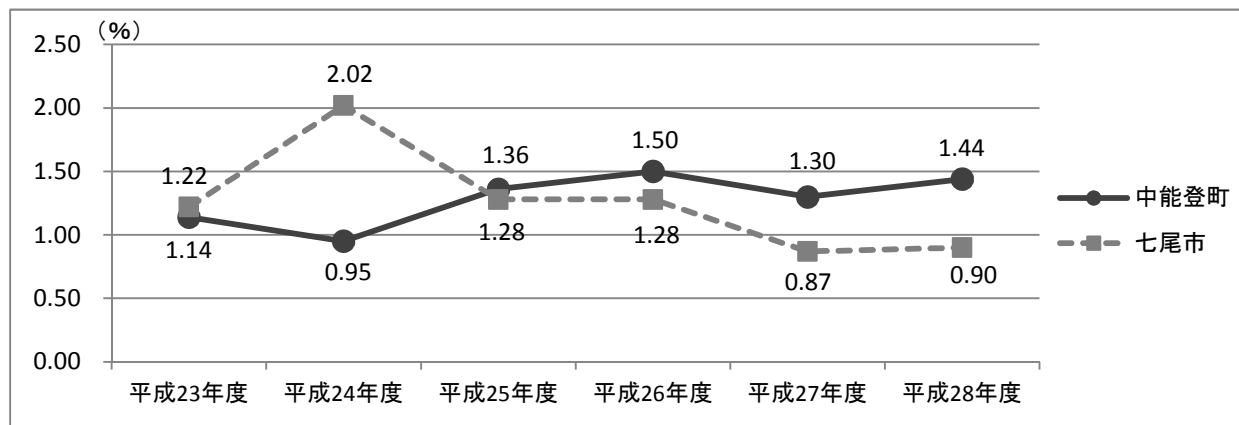
図 26 小学生の高度肥満児割合



(学校保健要覧)

中学生の高度肥満児（肥満度+50%以上）の割合は、七尾市と比較すると、平成 25 年度から高い状況が続いています。

図 27 中学生の高度肥満児割合



(学校保健要覧)

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目		策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
乳幼児	毎日、朝食を食べている子の割合の増加（3歳児）		89.3% (H22)	81.5% (H28)	増加
小中 学生	肥満傾向にある子供の割合の減少 (肥満度+50%以上)	小学生	0.97 (H23)	1.3 (H28)	減少
		中学生	1.14 (H23)	1.44 (H28)	減少

（３）対策

①生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ア ライフステージに対応した栄養指導の実施

（妊娠期）

- ・母子健康手帳交付時の保健指導（妊娠中の適正な体重増加について）

（乳幼児期）

- ・乳幼児健診等における栄養指導

個別栄養指導

おやつに含まれる糖分量についての指導

- ・保育園での生活リズム形成と朝食の大切さ（「早寝・早起き・朝ごはん」）の普及啓発

（成人期）

- ・健診結果に基づいた栄養指導（家庭訪問、健康講座、健康相談等）
- ・商工会や事業所との連携による保健指導、健康講座の実施
- ・食生活改善推進員による普及啓発活動（減塩、野菜摂取）

（全てのライフステージ）

- ・家庭訪問、健康教育、健康相談等による栄養指導

②生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

（成人期）

- ・健診結果に基づいた栄養指導

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

③ 若い世代への保健指導の推進 **重点**

（小中学校期）

- ・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
- ・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
- ・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る普及啓発
- ・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
- ・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）

（高校期）

- ・食生活改善推進員活動とタイアップした若年世代に必要な食に関する知識の情報提供
- ・食生活改善推進員による食育普及啓発活動（登校時のキャンペーン）

4-2 運動

身体活動・運動量が多い人は、不活発な人と比べて、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。また、身体活動、運動は、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになっています。

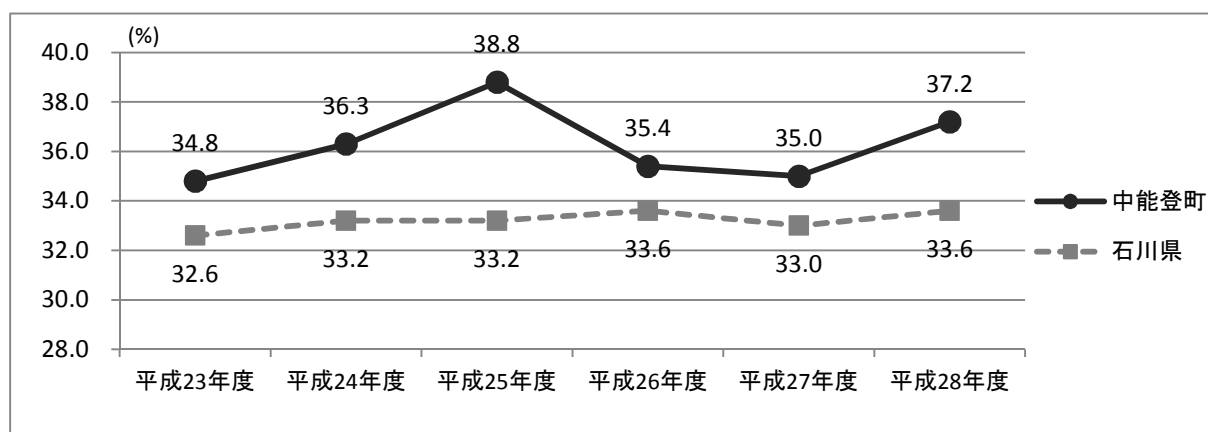
身体活動・運動を増やすことは、生活習慣病予防、介護予防及び心身の健康維持のために重要です。

(1) 現状と課題

① 運動習慣の状況

1回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34%～38%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。

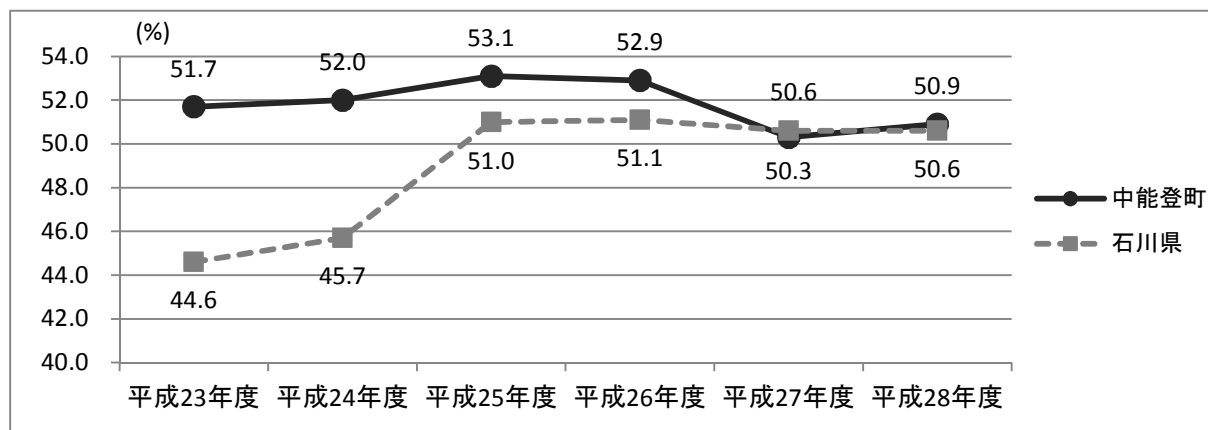
図28 1回30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣のある者の割合



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

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、平成26年度までは51%～53%前後で推移していましたが、平成27年度以降は50%台に低下し、石川県とほぼ同じ割合となっています。

図29 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



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
成人期	運動習慣のある者(※)の割合の増加	34.8% (H23)	37.2% (H28)	39.0%

※運動習慣のある者：1回30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣のある者

(3) 対策

①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

(乳幼児期)

- ・乳幼児健診等において、運動の必要性について個別指導を実施
- ・乳児健診で保育士による「親子ふれあい体操」の実技指導
- ・保育園からの掲示物やおたよりでの普及啓発

(小中学校期)

- ・掲示物や保健だよりでの普及啓発

(成人期)

- ・健診事後指導において運動の必要性や効果について個別指導（家庭訪問、健康相談、健康講座等）
- ・商工会や事業所との連携による運動指導、健康講座の実施

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

(乳幼児期)

- ・保育園における遊びを通した身体活動の実施

(小中学校期)

- ・マラソン大会、縄跳び大会、水泳交歓会、器械運動交歓会等の実施

(成人期)

- ・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

4-3 喫煙

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

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中及び虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病及び周産期の異常（流産・早産・低出生体重児等）の原因となります。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。

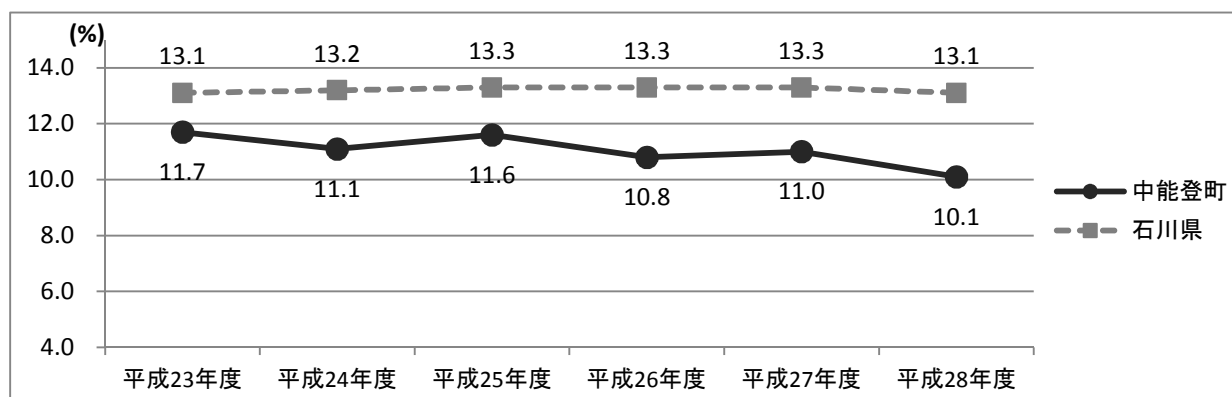
たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況を改善」が重要であり、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

（１）現状と課題

①成人の喫煙状況

成人の喫煙率（男女合計）は、10%～11%前後を推移しており、石川県と比較しても低い状況です。

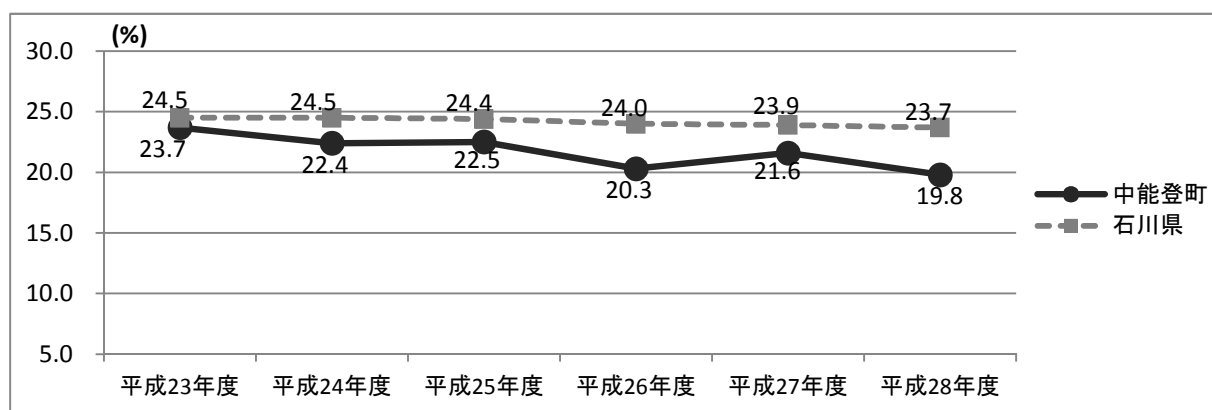
図 30 成人喫煙率の推移（男女合計）



（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

男性の喫煙率は、平成23年度は23.7%、平成28年度は19.8%と、年々微減傾向にあります。石川県と比較しても低い状況です。

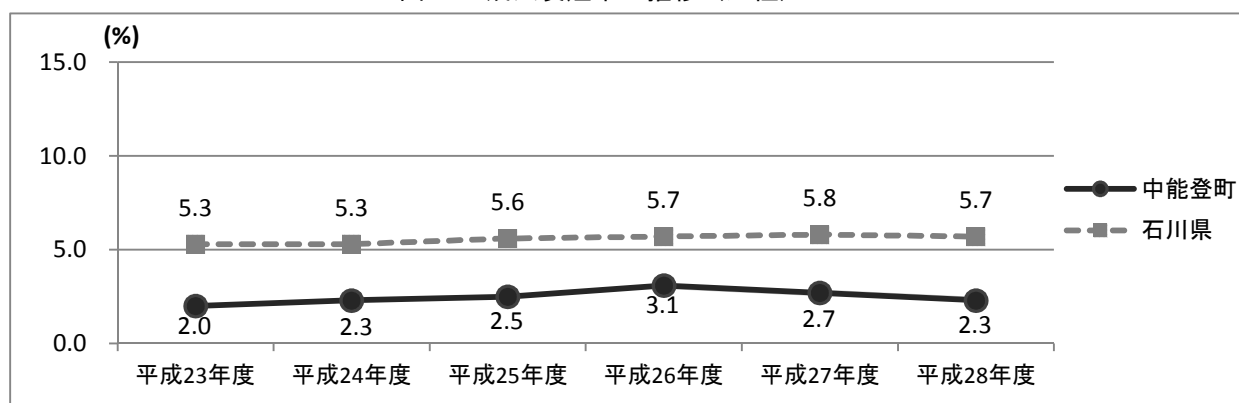
図 31 成人喫煙率の推移（男性）



（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

女性の喫煙率は、2%～3%を推移し横ばい傾向にあります。石川県と比較しても低い状況です。

図 32 成人喫煙率の推移（女性）

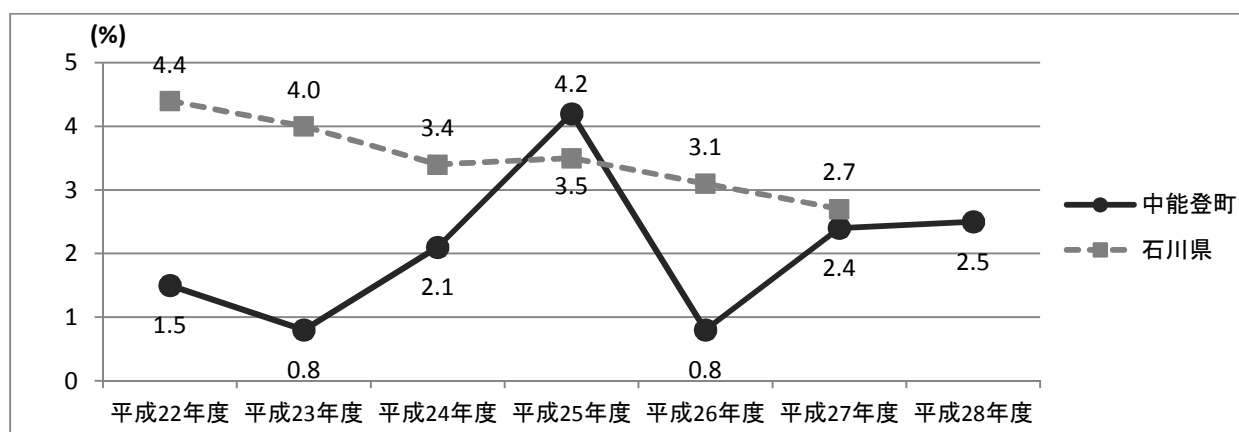


(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

②妊婦の喫煙状況

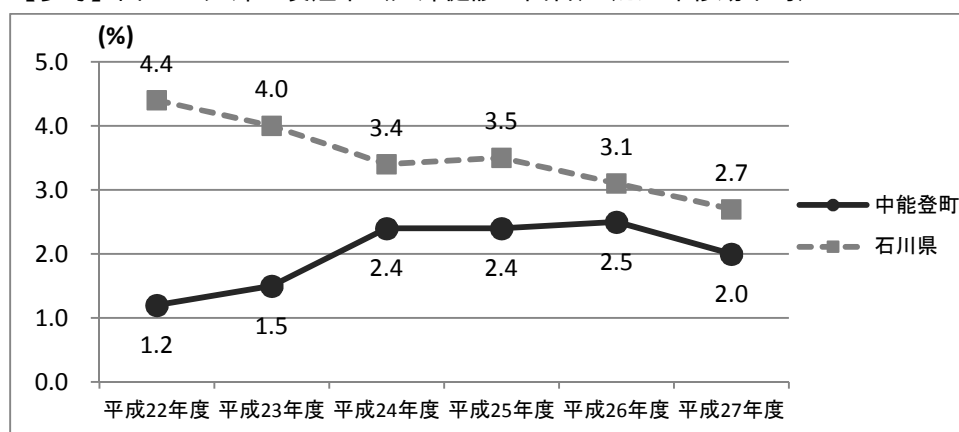
妊婦健診1回目における妊婦の喫煙率は、1%～4%前後で年により増減があり、石川県のように低下傾向はみられない状況です。

図 33 妊婦の喫煙率（妊婦健診1回目）



(石川県母子保健の主要指標)

【参考】図 34 妊婦の喫煙率（妊婦健診1回目）（※3年移動平均）



(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
妊婦	妊娠中の喫煙をなくす	1.5% (H22)	2.5% (H27)	0%
成人期	成人の喫煙率の減少	12.0% 〔男性 25.2% 女性 2.2%〕 (H22)	10.1% 男性 19.8% 女性 2.3% (H28)	10.0% 【追加】 男性 18%以下 女性 2%以下

(3) 対策

①たばこのリスクに関する教育・啓発の推進 **重点**

(妊娠期・乳幼児期)

- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診において、喫煙の実態把握及びたばこのリスクについて情報提供

(小中学校期)

- ・掲示物や保健だよりでの普及啓発
- ・小中学校の養護教諭との課題の共有に努め、連携のあり方を検討

(成人期)

- ・がん検診や地域での健康講座等において、たばこのリスクについて情報提供

②禁煙支援の推進

(成人期)

- ・健診結果に基づいた禁煙支援の個別指導

4-4 飲酒

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等、他食品にはない影響があります。

がん、高血圧、脳出血及び脂質代謝異常症などの有病率は、1日平均飲酒量とともに直線的に上昇することが示されています。また、生活習慣病に関する全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患のリスクが高くなることが指摘されています。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）においては、1日あたりの純アルコール摂取量について、男性で40g、女性で20g以上を生活習慣病のリスクを高める量として定義し、その割合の減少が目標とされています。

（1）現状と課題

①成人の飲酒状況

同規自治体、石川県、全国に比べ、飲酒習慣のある人の割合は少ないものの、飲酒者のうち1～2合、2～3合飲酒する人の割合が高くなっています。

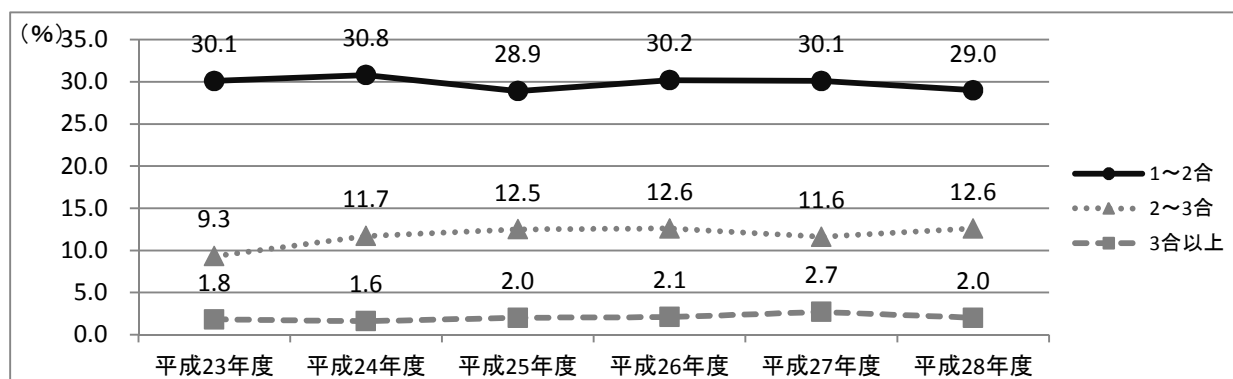
表12 特定健診受診者の飲酒習慣と飲酒量の比較（男女合計）（平成28年度）

		中能登町		同規模自治体	石川県	国
		実数	割合（％）	割合（％）	割合（％）	割合（％）
毎日飲酒		391	24.3	25.3	26.5	25.6
時々飲酒		281	17.5	20.3	19.0	22.0
一日飲酒量	1合未満	478	57.2	62.0	61.5	64.1
	1～2合	248	29.7	25.0	26.3	23.8
	2～3合	95	11.4	10.2	9.6	9.3
	3合以上	15	1.8	2.8	2.6	2.7

（国保データベースシステム）

男性で、飲酒習慣のある人の飲酒量別の割合は、1～2 合が 28%～30%、2～3 合が 9%～12%、3 合以上が 1%～2%前後で推移しています。

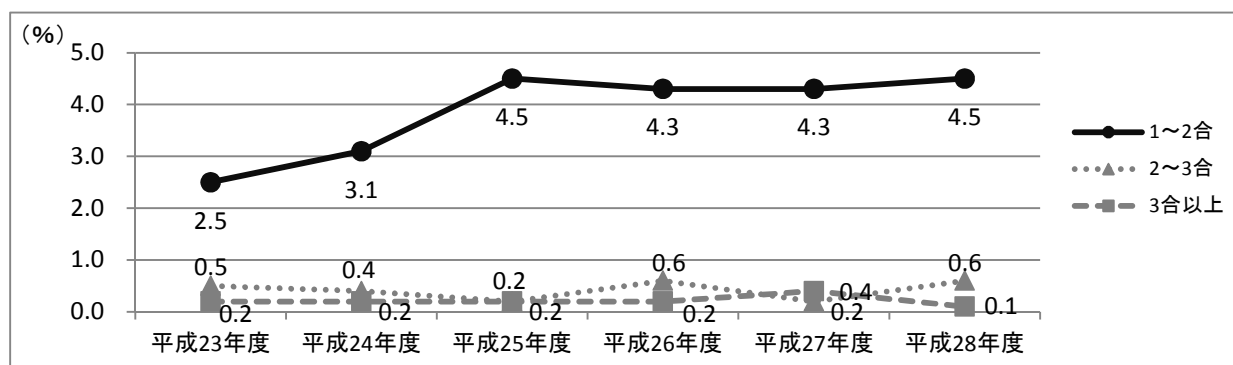
図 35 飲酒習慣(毎日飲酒・時々飲酒)のある人の飲酒量別の割合 (男性)



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

女性で、飲酒習慣のある人の飲酒量別の割合は、1～2 合が 2%～4%、2～3 合が 0.2%～0.6%、3 合以上が 0.1%～0.2%前後で推移しています。

図 36 飲酒習慣(毎日飲酒・時々飲酒)のある人の飲酒量別の割合 (女性)

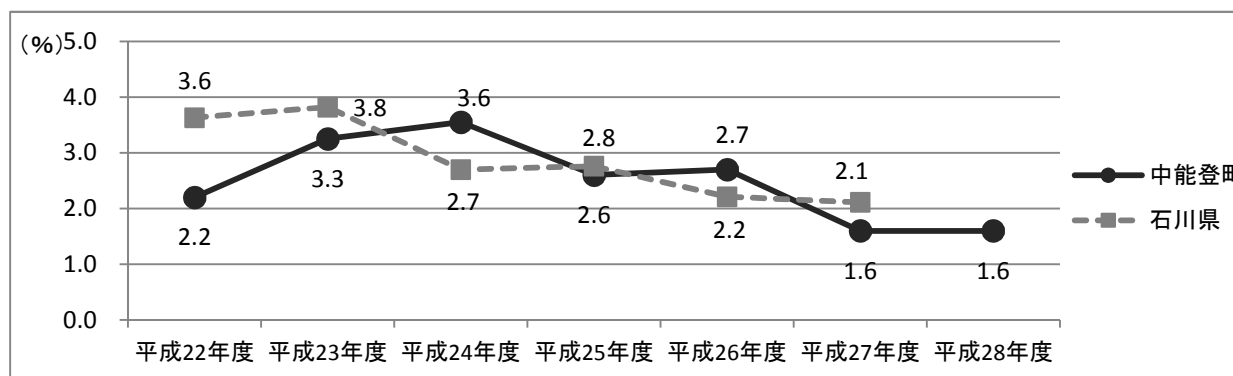


(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

②妊婦の飲酒状況

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

図 37 妊婦の飲酒率 (妊婦健診 1 回目)



(石川県母子保健の主要指標)

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
成人期	【追加目標】 多量飲酒者（※）の割合の減少	男性 11.1% 女性 3.2% (H23)	男性 14.6% 女性 5.2% (H28)	男性 13.0% 女性 4.6%
妊婦	妊娠中の飲酒をなくす	2.2% (H22)	1.6% (H28)	0%

※多量飲酒者：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

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

(3) 対策

①飲酒リスクに関する教育・啓発の推進

(妊娠期)

- ・母子健康手帳交付時に飲酒の実態把握及び飲酒のリスクについて情報提供

(小中学校期)

- ・掲示物や保健だよりでの普及啓発
- ・小中学校の養護教諭との課題の共有に努め、連携のあり方を検討

(成人期)

- ・がん検診や地域の健康講座等において、飲酒のリスクについて情報提供

②飲酒による生活習慣病予防の推進

(成人期)

- ・健診結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

4-5 こころの健康づくりの推進

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるために重要なものです。それは、身体的な健康や社会経済状況、住居や職場環境、対人関係など多くの要因が影響しています。

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、誰にも、いろんなきっかけでこころの健康が損なわれる可能性があります。こころの病気で代表的なうつ病は、多くの方がかかる可能性があり、また自殺のうちの多くは、うつ病が背景にあると考えられています。

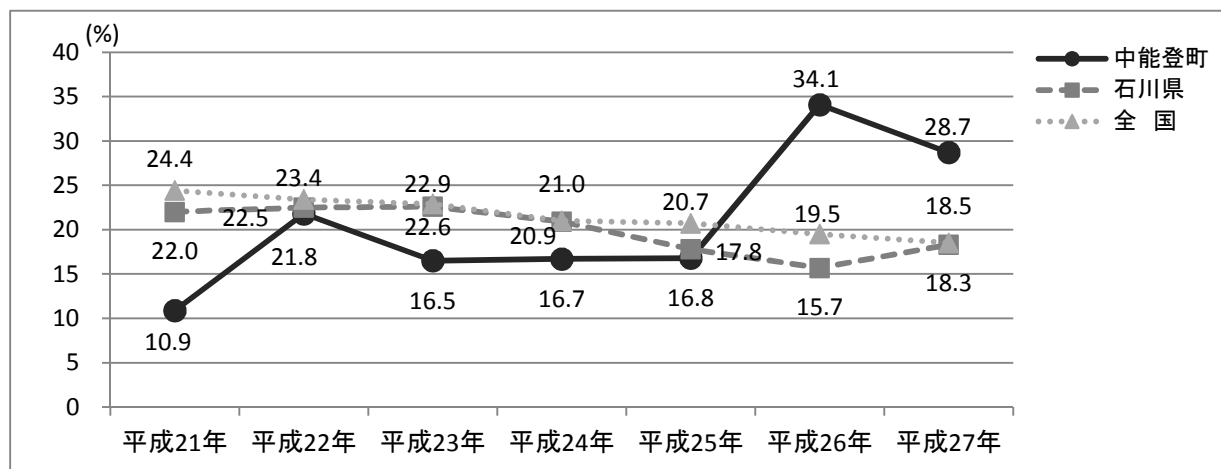
そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識して、こころの健康を保つための生活やこころの病気について理解し、自らや周りのこころの不調に気づき、適切に対応できるようにする取り組みが重要となってきます。

(1) 現状と課題

①自殺者の状況

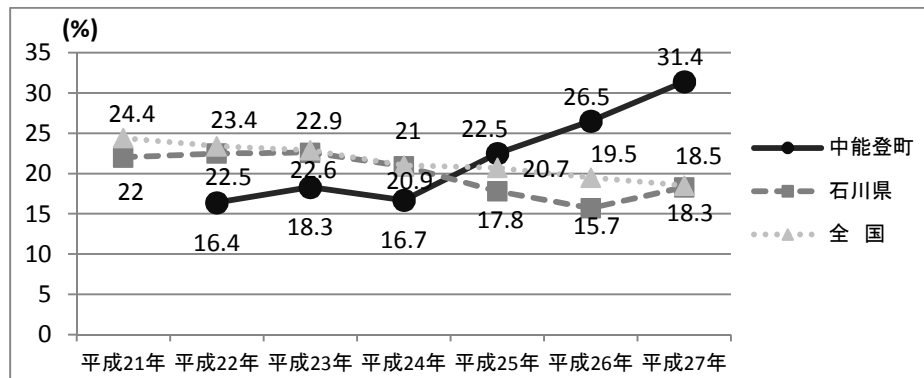
自殺死亡率の推移をみると、変動はあるものの、平成26,27年から、石川県及び全国を上回っている状況です。

図38 自殺死亡率（人口10万対）の推移



(人口動態統計/衛生統計年報)

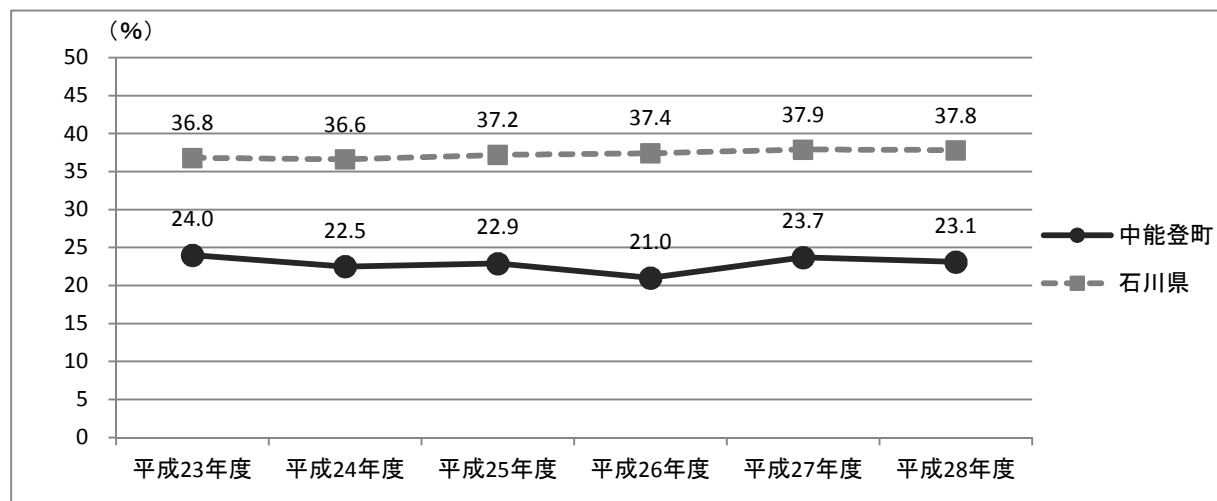
【参考】図39 自殺死亡率（人口10万対）の推移（※3年移動平均）



②休養の状況

「睡眠による休養を十分にとれていない人」についてみると、22～24%前後で推移し、石川県より低い状況です。

図 40 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合



(特定健康診査・特定保健指導法定報告)

(2) 目標値

ライフ ステージ	評価項目	策定時 (平成23年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
全て	自殺者数の減少	年齢調整死亡率 13.8 死亡率(人口10万対) 21.8 (H22)	死亡率 (人口10万対) 28.7 (H27)	減少

(3) 対策

①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 重点

(すべてのライフステージ)

- ・こころの健康についての知識の普及と、家庭や職場、地域における傾聴や見守りにつながるよう人材育成を実施
- ・関係機関におけるメンタルヘルスの状況を情報収集し、現状を把握する。

②相談体制の充実

- ・精神対話士による相談日の設置
- ・関係機関と情報共有や役割の明確化をしながら連携を図る。

第5章 計画の推進

1 なかのと健康プラン 21（第2次）における目標項目

基本目標	評価項目	策定時の状況 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	追加目標値の 根拠及び削除 項目の説明	データ ソース
がんの 予防・ 早期発見	がん検診受診率の向上(胃がん)	17.2%(H23)	15.1%(H28)	40%		⑧
	がん検診受診率の向上(肺がん)	32.4%(H23)	26.0%(H28)			
	がん検診受診率の向上(大腸がん)	16.3%(H23)	17.0%(H28)			
	がん検診受診率の向上(乳がん)	33.8%(H23)	26.6%(H28)			
	がん検診受診率の向上(子宮がん)	31.1%(H23)	25.6%(H28)			
	【追加目標】 がん検診精密検査受診率の向上 (胃がん)	(80.3%)(H23)	91.9%(H28)	【追加】 90%以上	第3期がん 対策推進 基本計画 石川県がん 対策推進 基本計画 石川健康 フロンティア 戦略2018 (90%以上)	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)			
	【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)			
	【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)			
	【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)			
	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	95.3	36.4 (3年平均: H25～27)	—	国の第3期がん 計画より削除さ れたため設定 しない	④
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)	24.6%(H23)	31.7%(H28)	24.0%		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)	21.5%(H28)	22.0%		
	【追加目標】 メタボリックシンドローム該当者の 減少	(19.0%)(H23)	21.6%(H28)	【追加】 19.0%	町独自 (1割程度) の改善)	
	【追加目標】 メタボリックシンドローム予備軍の 減少	(10.7%)(H23)	10.7%(H28)	【追加】 9.0%	町独自 (1割程度) の改善)	
	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)	12.0%(H28)	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)	1.1%(H28)	0.5%		
	糖尿病による透析導入者の減少 (糖尿病による透析新規導入者数)	7人(H23)	3人(H28)	減少		⑦

基本目標		評価項目	策定時の状況 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	追加目標値の 根拠及び削除 項目の説明	データ ソース
う歯・ 歯周疾患の 予防		3歳児でう歯のない者の割合の増加	64.6%(H22)	71.6%(H28)	80%		③
		う歯のない子の割合の増加(小学生)	32.71%(H23)	45.4%(H28)	増加		⑤
		う歯のない子の割合の増加(中学生)	46.9%(H23)	70.9%(H28)	増加		⑤
		歯周疾患検診受診者割合の増加	1.68%(H23)	1.7%(H29)	10.0%		⑧
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 (3歳児)	89.3%(H22)	81.5%(H28)	100%		③
		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)	1.30%(H28)	減少		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)	1.44%(H28)	減少		⑤
	運動	運動習慣のある者の割合の増加	34.8%(H23)	37.2%(H28)	39.0%		⑥
	喫煙	成人の喫煙率の減少	全体12.0% 男性25.2% 女性 2.2% (H22)	全体10.1% 男性19.8% 女性 2.3% (H28)	全体10.0% 【追加】 男性18%以下 女性2%以下	町独自 (1割程度の 改善) 男女の喫煙率 に差がある ため	⑥
		妊娠中の喫煙をなくす	1.5%(H22)	2.5%(H28)	0%		②
	飲酒	【追加目標】 多量飲酒者の減少	男性11.1%(H23) 女性3.2%(H23)	男性14.6%(H28) 女性5.2%(H28)	【追加】 男性13% 女性4.6%	町独自 (1割程度の 改善)	⑥
		妊娠中の飲酒をなくす	2.2%(H22)	1.6%(H28)	0%		②
こころの 健康 づくりの 推進		自殺者数の減少	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)	減少		④

<データソース>

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

2 ライフステージごとの健康目標と施策

ライフ ステージ	妊娠中(～出産)	乳幼児期 (0歳～5歳)	学童・思春期 (6歳～17歳)	成人期		高齢期 (65歳以上)
				18歳～39歳	40歳～64歳	
特徴	母体内で身体の器官が形成され機能する時期	心身の発達が最も著しい時期	身体面の成長と精神面での発達を通して自我が形成される時期	身体発達が完了し、心理的には社会的役割や責任を自覚する時期	心身ともに充実し、社会的にも活動的な時期だが、生活習慣病が発症しはじめる時期	加齢による心身機能が変化する時期
健康 目標	母体の正常な妊娠維持・出産	望ましい生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長を目指す。	望ましい生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につける。	自らの健康を考え、より良い生活習慣を確立していく。 ⇒生活習慣をもう一度見直し、積極的に健康づくりに取り組む。	定期的に健康診査を受け、生活習慣病を予防する	定期的に健康診査を受け生活習慣病を予防するとともに、社会と交流を持ちながら自立した生活を営めるようにする。
	(1)母子健康手帳の交付 ・妊娠中の体調管理についての保健指導 (2)妊婦健診 ・妊婦一般健診 ・妊婦精密検査 (3)妊婦歯科健診 (4)育児体験教室(プレ・パパママ教室) (6)産婦健診 (7)家庭訪問 ・ハイリスク妊産婦	(1)乳幼児健診 ・医療機関健診 (1か月児・10か月児) ・集団健診 (4か月児・1歳6か月児・3歳児) (2)幼児歯科健診 (1歳6か月児・3歳児) (2)教室・相談 ・7か月児相談 ・すぐく相談 ・離乳食教室 ・来所、電話相談(通年) (3)家庭訪問 ・こんにちは赤ちゃん訪問(生後2か月児) ・要フォロー者訪問 【保育園】 ・生活リズム形成と朝食の大切さについて普及啓発 ・歯予防の普及啓発	【小中学校】 ・養護教諭や栄養教諭、担任等による栄養・運動等の教育及び個別指導 ・学校保健と母子保健と連携した健康教育 【高校】 ・食育普及啓発活動	(1)子宮頸がん検診(20歳以上の女性) (2)中能登町国民健康保険特定健診・人間ドック(30歳以上の国保加入者) (3)健診後の保健指導(家庭訪問等) ・がん検診要精検者への受診勧奨 ・特定健診結果説明及び個別指導 (4)職域との連携 ・健康講座 ・職域健診結果に基づく個別保健指導 (5)健康講座(地区・各種団体)	(1)健診の必要性について普及啓発 ・個別の健診案内 ・個別の受診勧奨(電話・訪問) (2)各種検診 ・がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸・前立腺) ・肝炎ウイルス検診 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 (3)中能登町国民健康保険特定健診・人間ドック (4)健診後の保健指導(家庭訪問等) ・がん検診要精検者への受診勧奨 ・特定健診結果説明及び個別指導 (4)職域との連携 ・健康講座 ・職域健診結果に基づく個別保健指導 (5)健康講座(地区・各種団体)	(1)健診の必要性について普及啓発 ・個別の健診案内 ・個別の受診勧奨(電話・訪問) (2)各種検診 ・がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸・前立腺) ・肝炎ウイルス検診 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 (3)中能登町国民健康保険特定健診・人間ドック (4)後期高齢者健診 (5)健診後の保健指導(家庭訪問等) ・がん検診要精検者への受診勧奨 ・特定健診結果説明及び個別保健指導 (6)健康講座(地区・各種団体) (7)介護予防事業
健康づくり推進団体活動	母子保健推進員活動					
	食生活改善推進員活動					
	保健推進員活動					
				老人保健ビッター活動		

※資料編 1【参考】中間評価結果一覧（※3年移動平均）

基本目標	評価項目	①策定時の状況 (平成24年度)	②現状値 (平成29年度)	③目標値 (平成34年度)	評価
がんの 予防・ 早期発見	がん検診受診率の向上(胃がん)	17.5% (H23)	14.9% (H27)	受診率 40%	D
	がん検診受診率の向上(肺がん)	32.4% (H23)	27.3% (H27)		D
	がん検診受診率の向上(大腸がん)	15.8% (H23)	17.4% (H27)		B
	がん検診受診率の向上(乳がん)	24.4% (H23)	21.3% (H27)		D
	がん検診受診率の向上(子宮がん)	21.4% (H23)	19.0% (H27)		D
	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	95.3	(データなし)	69以下	E
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)	25.6% (H23)	31.6% (H27)	24.0%	D
	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール140以上の者)	23.5% (H23)	23.4% (H27)	22.0%	C
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cJDS値6.1以上の者の割合)	11.7% (H23)	11.5% (H27)	11.0%	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)	1.1% (H23)	0.8% (H27)	0.50%	B
	糖尿病による透析導入者の減少 (糖尿病による透析新規導入者数)	4人 (H23)	2人 (H27)	減少	A
う歯・ 歯周疾患の 予防	3歳児でう歯のない者の割合の増加	65.8% (H22)	66.7% (H27)	80%	C
	う歯のない子の割合の増加(小学生)	32.71% (H23)	45.1% (H28)	増加	A
	う歯のない子の割合の増加(中学生)	46.9% (H23)	65% (H28)	増加	A
	歯周疾患検診受診者割合の増加	2.2% (H23)	2.3% (H28)	10.0%	C
健康づくり の推進 (栄養) (運動) (喫煙) (飲酒)	毎日、朝食を食べている子の割合の増加 (3歳児)	88.8% (H22)	86.8% (H27)	100%	C
	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)	0.9% (H28)	減少	A
	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)	1.6% (H28)	減少	D
	運動習慣のある者の割合の増加	35.9% (H23)	35.8% (H27)	39.0%	C
	成人の喫煙率の減少	12.2% (H22)	10.7% (H27)	10.0%	B
	妊娠中の喫煙をなくす	1.2% (H22)	2.0% (H27)	0%	D
	妊娠中の飲酒をなくす	3.2% (H22)	2.0% (H27)	0%	B
こころの健康づく りの推進	自殺者数の減少	実数3人 死亡率16.4(H22)	実数5人 死亡率26.5(H26)	減少	D
評価区分	評価の指標			該当項目数(%)	
A	現状値②が、目標値③を達成している			4項目(17.4%)	
B	現状値②が、策定時の現状①より改善している			4項目(17.4%)	
C	現状値②が、策定時の現状①と変わらない(±5%以内)			6項目(26.1%)	
D	現状値②が、策定時の現状①より悪化している			8項目(34.8%)	
E	現状値②がないなどのために評価できない。			1項目(4.3%)	
合 計				23項目(100%)	

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
池 島 正 芳	鹿島郡校長会会長	学識経験を有する者
加 藤 美和子	中能登町母子保健推進協議会会長	関係団体の代表者
合 田 保 徳	中能登町商工会事務局長	関係団体の代表者
坂 井 秋 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
佐 原 可奈子	中能登町学校栄養教諭代表	関係行政機関の代表者
島 田 博 文	中能登町区長会会長 (～平成 30 年 2 月 16 日)	関係団体の代表者
森 正 春 治	中能登町区長会会長 (平成 30 年 2 月 16 日～)	関係団体の代表者
廣 崎 直 美	中能登町保健推進協議会会長	関係団体の代表者
○藤 田 晋 宏	七尾市医師会副会長	保健・医療関係者
堀 江 一 成	石川県歯科医師会七尾支部代表	保健・医療関係者
本 田 由美子	中能登町女性協議会会長	関係団体の代表者
前河原 一 子	中能登町老人保健ビジター協議会会長	関係団体の代表者
◎南 陸 男	石川県能登中部保健福祉センター所長	関係行政機関の代表者
山 田 洋 一	中能登町老人会会長	関係団体の代表者

◎は委員長、○は副委員長

3 中能登町健康増進計画策定委員会設置要綱

(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、保健環境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委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委員会設置要綱（平成24年中能登町告示第42号）は、廃止する。

第2次中能登町健康増進計画
なかのと健康プラン21
～中間評価と見直し～

発行年月：平成30年3月
発行：中能登町 保健環境課
(保健センター「すくすく」)

〒929-1704 石川県鹿島郡中能登町末坂2部57番地1

TEL:0767-74-0797

FAX:0767-74-0223