

# 第3次うちなだ健康プラン21

## 第3次うちなだ食育推進計画



令和6年3月



内灘町



## はじめに



令和6年1月1日に発生した能登半島地震により被災された皆さまには、心よりお見舞い申し上げます。

この度の被災は、日常の暮らしや命、健康に対して、その大切さを改めて実感することとなった出来事でもあります。

現在、我が国では少子高齢化が進み、社会保障費の増大や疾病に占める糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病の有病者数の増加が見込まれることに加え、少子化による支え手の減少は医療費や介護保険に係る負担の増加につながり、本町でも大きな課題となっています。

このような状況の中、国の方針を踏まえ、内灘町の健康づくり対策と食育推進計画を一体のものとして、「第3次うちなだ健康プラン21」を策定いたしました。

本計画では、「町民一人ひとりが心身共にいきいきと暮らせるまち ～みんなで楽しくはじめよう うちなだ健康づくり～」を基本理念としています。

町民の健康寿命の延伸を図るため、子どもの健やかな発育発達を支え、一人ひとりが心身共に健康な高齢期を迎えることができるように、生涯を通じた健康づくりを推進してまいります。

このためには、個人の生活習慣の改善や生活習慣病予防のための健康づくり施策にとどまらず、金沢医科大学や町内医療機関、関係各所と連携し、健康づくりのための社会環境の質の向上にも取り組んでまいりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました内灘町健康づくり推進協議会の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

内灘町長 川口 克則

# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の期間 .....	2
3. 計画の位置づけ .....	2
<b>第2章 内灘町の健康の現状</b> .....	<b>3</b>
1. 人口 .....	3
2. 介護保険 .....	9
3. 医療(後期高齢者医療・国民健康保険) .....	12
4. 健康診査・保健指導の実施状況 .....	15
<b>第3章 第2次うちなだ健康プラン 21 と第2次うちなだ食育推進計画の評価</b> .....	<b>18</b>
1. 第2次うちなだ健康プラン 21 の目標達成状況 .....	18
2. 第2次うちなだ健康プラン 21 の評価結果と課題 .....	19
3. 第2次うちなだ食育推進計画の評価 .....	25
4. 今後の課題 .....	28
<b>第4章 第3次うちなだ健康プラン 21 の目指す方向性</b> .....	<b>29</b>
1. 基本理念 .....	29
2. 取り組み方針 .....	30
3. 基本目標 -健康寿命の延伸と健康格差の縮小にむけて .....	31
4. 事業の基本的方向性 .....	32
5. ライフコースを踏まえた健康づくりの推進 .....	33
<b>第5章 第3次うちなだ健康プラン 21 の取り組み</b> .....	<b>34</b>
方向性1 生活習慣の改善 .....	34
方向性2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	58
<b>第6章 第3次うちなだ食育推進計画</b> .....	<b>71</b>
1. 基本理念 .....	71
2. 基本目標 .....	72
3. 計画の推進 .....	73
4. 第3次うちなだ食育推進計画の取り組み .....	73
<b>第7章 計画の推進</b> .....	<b>76</b>
1. 計画の推進体制 .....	76
2. 計画の進行管理 .....	76
<b>資料編</b> .....	<b>77</b>
資料1 第3次うちなだ健康プラン 21 目標値一覧 .....	77
資料2 用語集 .....	84
資料3 内灘町健康づくり推進協議会 委員名簿 .....	86

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

健康は、すべての町民の願いです。一人ひとりが充実した日常生活を過ごし豊かな人生を送るための基本条件であり、社会の活力を高め、発展を支えるために不可欠なものです。

内灘町では、国が平成25年度より展開した第4次国民健康づくり運動「健康日本21(第二次)」に基づき、平成27年度に「第2次うちなだ健康プラン21」を策定し、「生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防」、「生涯にわたる食育の推進」、「健康づくりの意識・関心を高める」の3つを重視した取り組みを推進してきました。

こうしたなか、国は令和6年度から令和17年度までの12年間で展開する第5次国民健康づくり運動「健康日本21(第三次)」において、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに、人生100年時代を迎え社会が多様化する中で「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取り組み」を推進するとしています。

こうした国の指針を受け、また今年度「第2次うちなだ健康プラン21」が最終年度を迎えることから、社会情勢の変化やこれまでの取り組みの成果や課題を踏まえ、町民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、自立した生活を送ることができるよう、内灘町の総合的な健康づくりを推進する指針として「第3次うちなだ健康プラン21」を策定します。

また、国は「食育基本法」に基づき、令和3年3月に「第4次食育推進計画」を策定し様々な食育活動を推進しています。「第3次うちなだ健康プラン21」との整合性を図りながら「第3次うちなだ食育推進計画」と一体のものとして策定します。

### 令和6年能登半島地震をふまえて

令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震により、本町でも、家屋の倒壊、道路等の隆起と液状化、断水など甚大な被害を受けました。今後、町が一丸となり生活基盤の復興再建に向け取り組んでいきます。

町民の健康づくりは、被災された方においても、誰一人取り残すことなく、「全町民の健康を守る」ことが、本編第4章以降の「第3次うちなだ健康プラン21・第3次うちなだ食育推進計画」の目指す方向性や具体的取り組みの根底にあります。特に、「こころの健康」については被災による影響は大きいと考え、相談機関の周知啓発、こころの不調の早期発見、早期支援に取り組みます。

本文中には、被災等についての直接的な表現はありませんが、健康プランの実行については地域の実情に応じ柔軟に対応するよう努めます。

※生活習慣病(NCDs)(non- communicable diseases : 非感染性疾患)とは、がん、心臓病などの慢性疾患の総称です。

## 2. 計画の期間

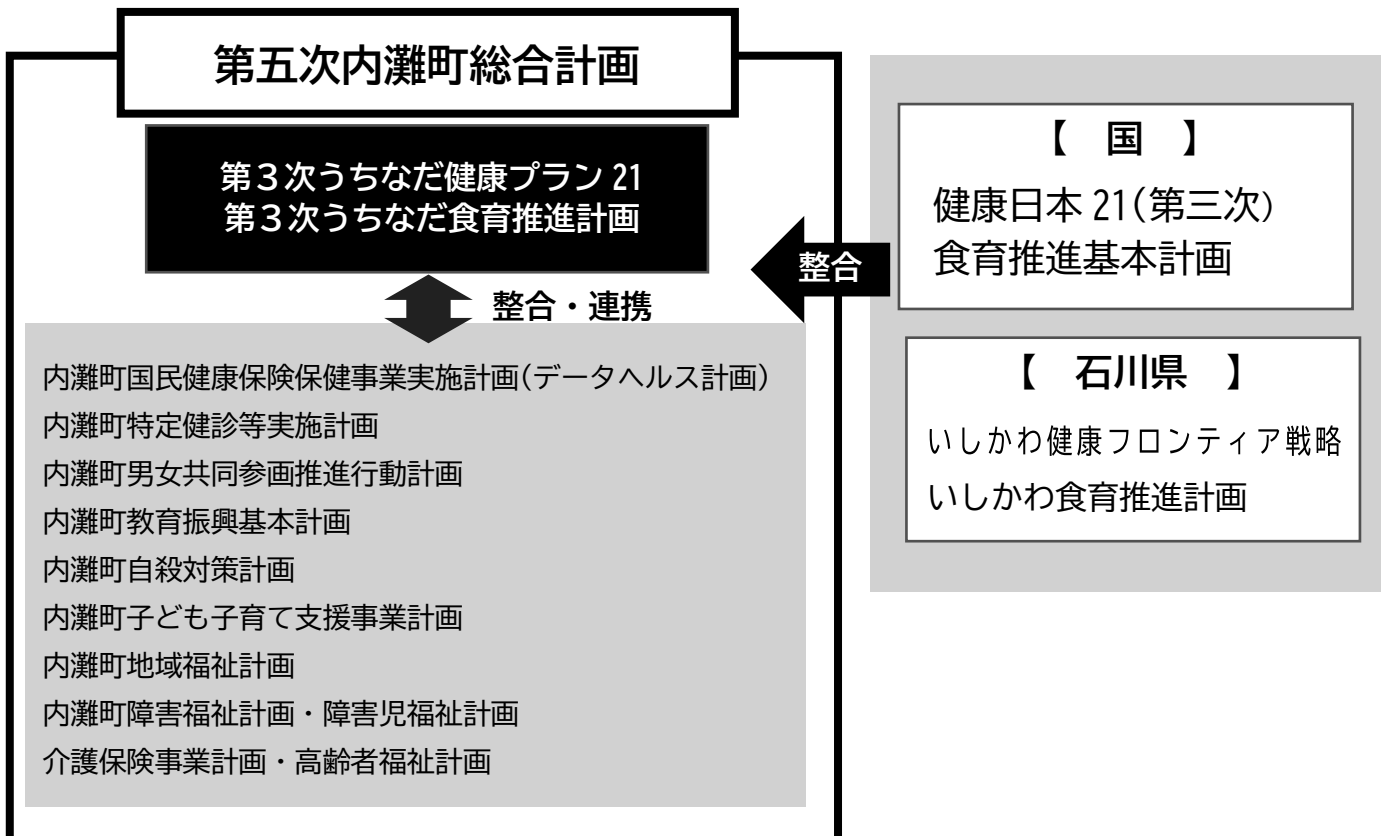
令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。また計画開始後、令和11(2029)年度をめぐりに中間評価を行います。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)
<b>第3次うちなだ健康プラン 21</b> <b>第3次うちなだ食育推進計画</b>											
					中間 評価						最終 評価

## 3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づき、国の指針である「第5次国民健康づくり～健康日本21(第三次)～」に即し策定する計画です。

また、本町の最上位計画である「第五次内灘町総合計画」(平成28～令和7年度)に紐づく個別計画の一つであり、本町の各種個別計画との連携により町民の健康増進に向けて効果的な事業展開を図ります。



# 第2章

# 内灘町の健康の現状

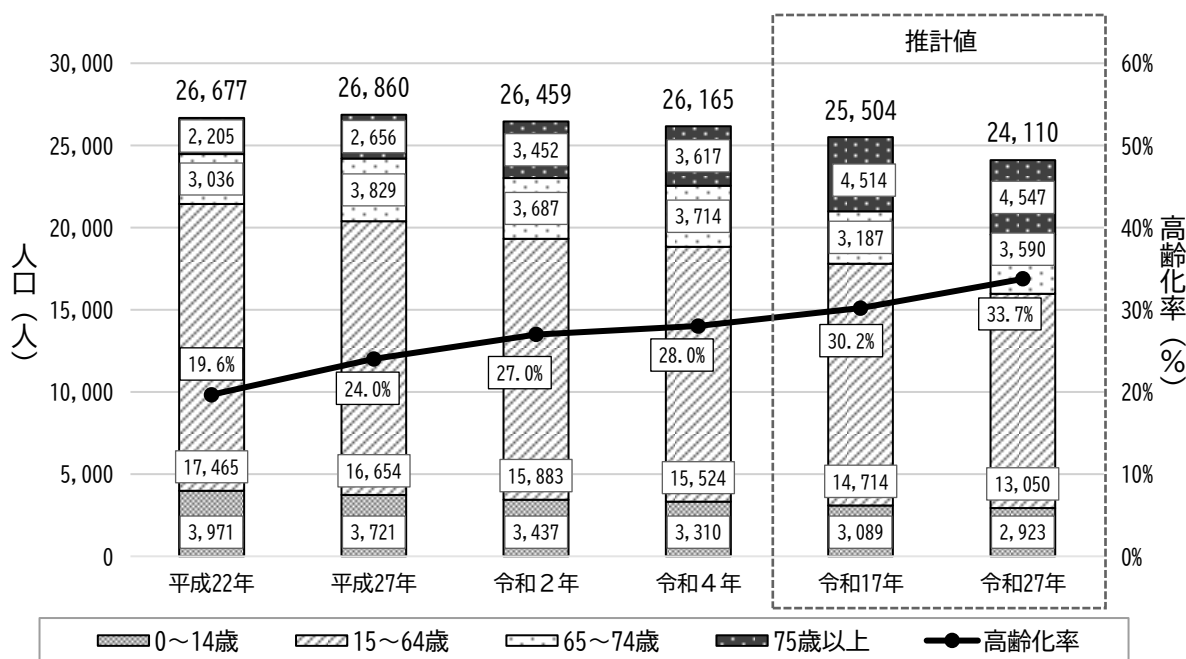
## 1. 人口

### (1) 内灘町の人口推移

#### ① 総人口と年齢三区分による人口構成

本町の人口は、平成22年以降減少傾向にあるものの、2万6千人を維持しています。しかし、令和17年に2万5千人、令和27年に2万4千人に減少すると推計されています。

人口構成は0～14歳人口と15～64歳人口が減少する一方、65歳以上人口が増加しています。令和17年、令和27年の推計においても同様の傾向が見られ、令和27年には高齢化率が33.7%となり、高齢化の加速が見込まれています。また65歳以上人口のうち、75歳以上人口は年々増加傾向にあり、令和27年には4,547人と最多となる見込みです。



図表 1 総人口と年齢三区分+後期高齢者による人口構成

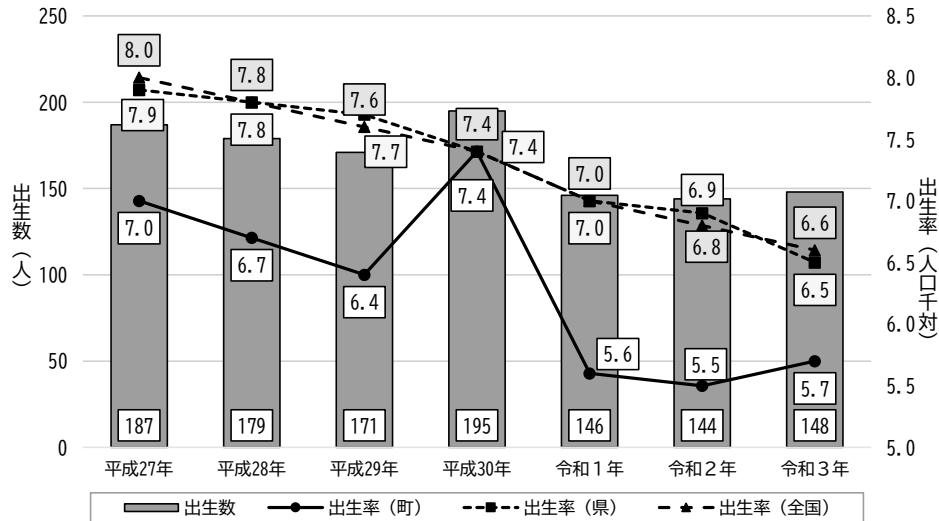
#### 【出典】

平成22年、平成27年：国勢調査(各年10月1日現在の人口)  
 令和2年、令和4年：住民基本台帳(各年3月31日現在の人口)  
 令和17年、令和27年：国立社会保障・人口問題研究所「5歳階級別推計」

## (2) 出生

### ① 出生数と出生率

本町の出生数は平成 30 年に増加に転じたものの、令和 1 年に減少して以降 140 人台で推移しています。出生率においても、平成 30 年に全国や県の出生率と同じ 7.4 まで上昇しましたが、令和 1 年以降、全国や県の出生率を大きく下回っています。

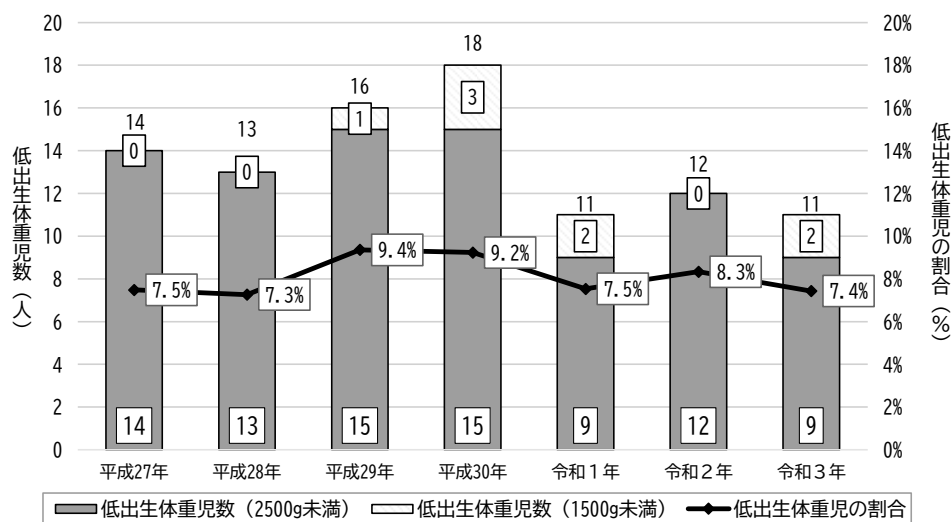


図表 2 出生数と出生率の推移

出典：衛生統計年報

### ② 低出生体重児数

低出生体重児は平成 29 年から増加し平成 30 年は 18 人でしたが、令和 1 年以降、11~12 人で推移しています。また出生数における低出生体重児の割合は 10%未滿で推移しています。



図表 3 低出生体重児数の推移

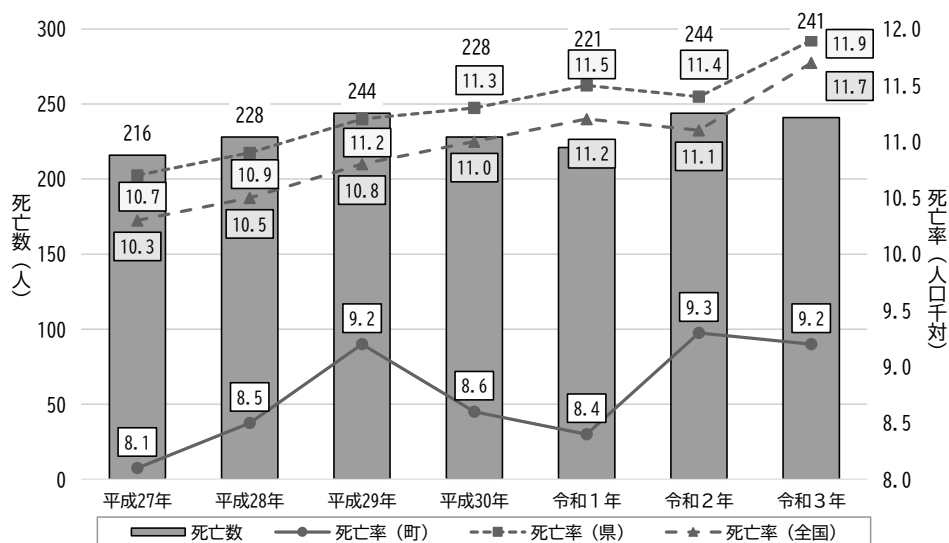
出典：衛生統計年報



### (3) 死亡

#### ① 死亡者数の推移

本町の死亡者数は平成 29 年まで増加傾向にあり、その後減少に転じましたが、令和 2 年以降 240 人前後で推移しています。死亡率も同様の傾向がみられますが、全国や県を下回っています。



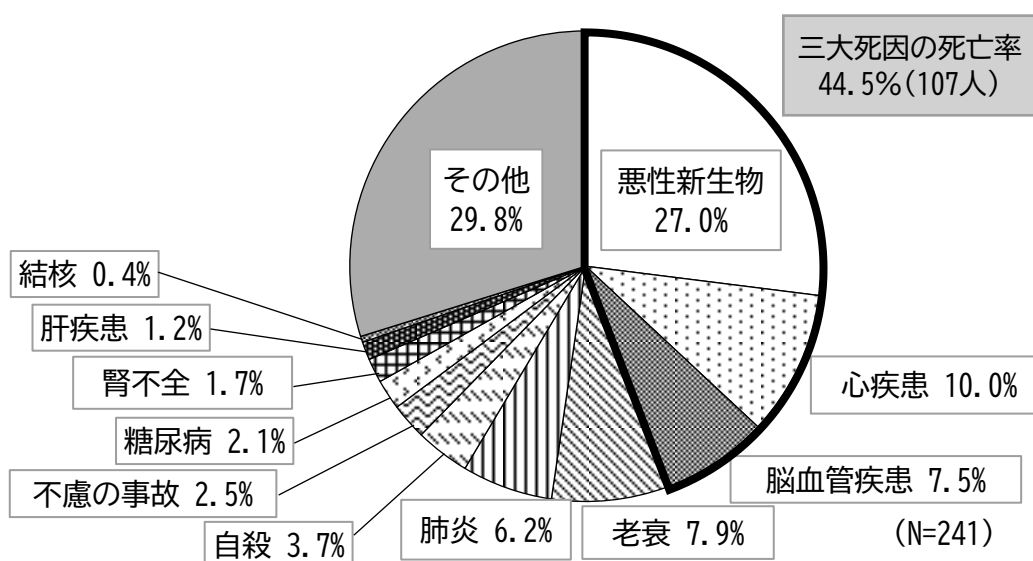
図表 4 死亡者数と死亡率の推移

出典：衛生統計年報

#### ② 死因別死亡割合

令和 3 年の死因別死亡割合は、「悪性新生物」が最も多く 27.0%、次いで「心疾患」が 10.0%となっています。三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡割合は 44.5%(107 人)となっています。

主な内訳は悪性新生物 27.0%(65 人)、心疾患 10.0%(24 人)、脳血管疾患 7.5%(18 人)、老衰 7.9%(19 人)、肺炎 6.2%(15 人)、自殺 3.7%(9 人)です。

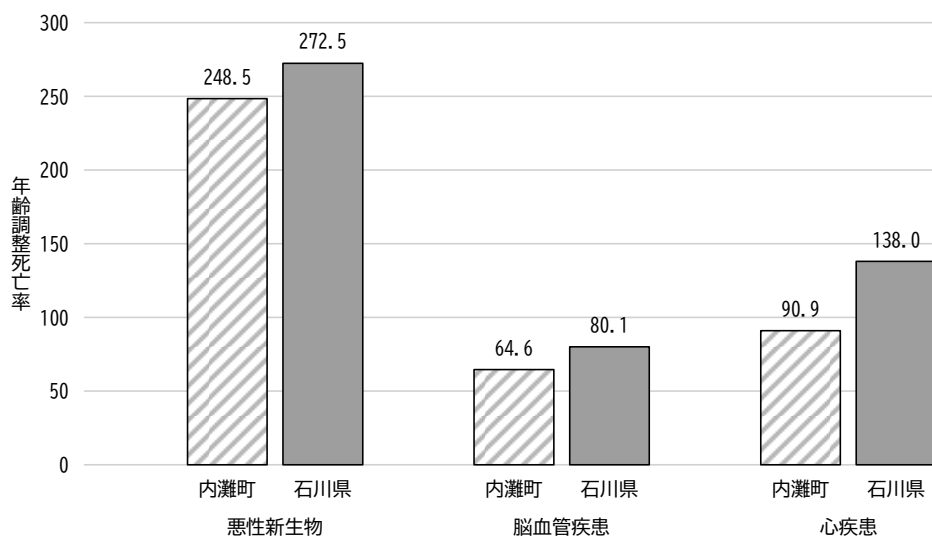


図表 5 死因別死亡割合(令和 3 年)

出典：衛生統計年報を一部加工

### ③ 三大死因の年齢調整死亡率

本町の三大死因の年齢調整死亡率は県全体よりも下回っています。



図表 6 三大死因の年齢調整死亡率(令和3年)

出典：衛生統計年報

### ④ 死亡原因の順位

過去3年間の死亡原因の順位をみると、1位が「悪性新生物」、2位が「心疾患」となっています。

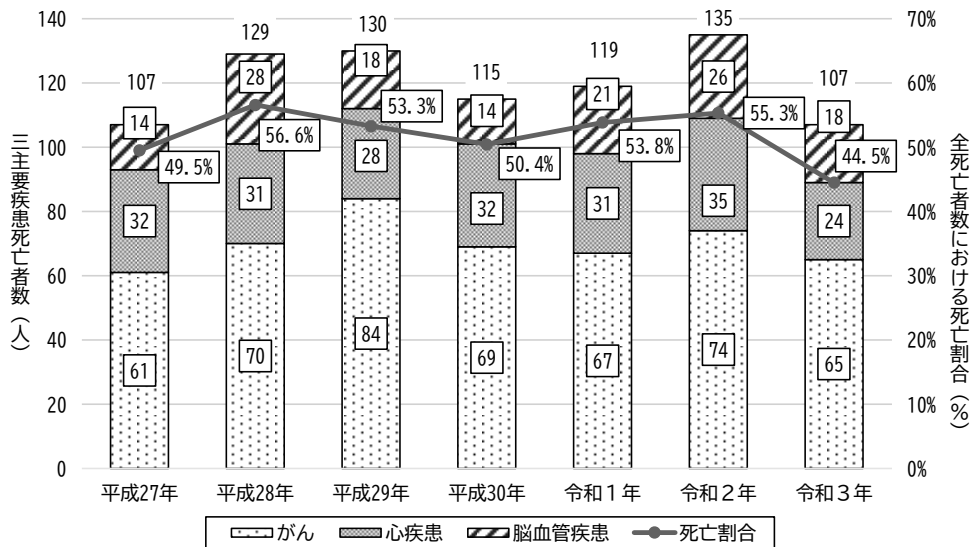
図表 7 死亡原因の順位の変動(令和1年～令和3年)

	令和1年	令和2年	令和3年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
4位	老衰	老衰	脳血管疾患
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	不慮の事故 肺炎	肺炎

出典：衛生統計年報

### ⑤ 三主要疾患死亡割合の年次推移

三主要疾患死亡割合は、およそ 50%から 55%で推移していますが、令和3年は 44.5%に減少しています。

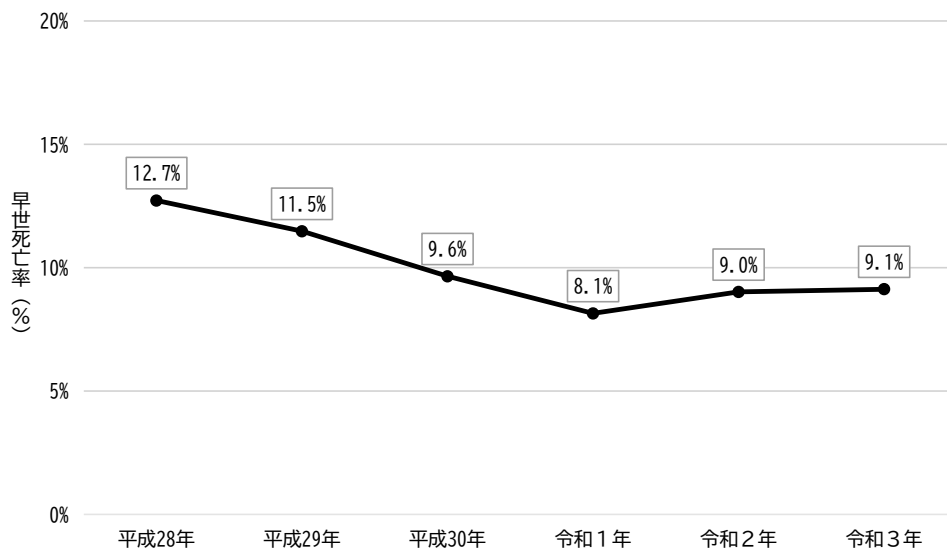


図表 8 三主要疾患死亡者数と死亡割合の年次推移

出典：衛生統計年報

### ⑥ 早世死亡率

早世死亡率は年々減少傾向にあり、令和1年に 8.1%となりましたが、令和2年以降増加に転じ、9%前後で推移しています。 ※早世死亡とは 65 歳未満で亡くなられた方を指します。

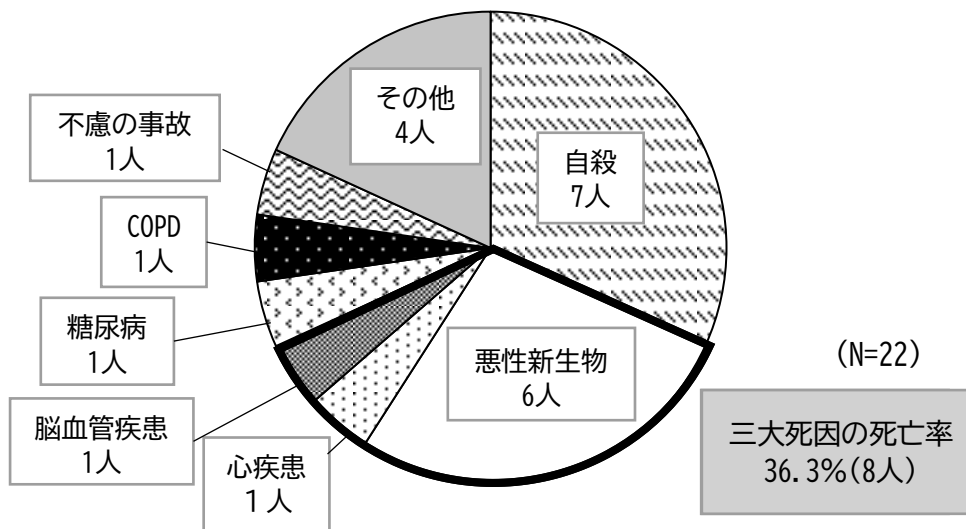


図表 9 早世死亡率の推移

出典：内灘町調べ

### ⑦ 早世の死亡原因

令和3年の早世の死亡原因は、「自殺」が最も多く7人(31.8%)、次いで「悪性新生物」が6人(27.3%)となっています。三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡割合は8人(36.3%)となっています。三大死因の内訳は、悪性新生物6人(27.3%)、心疾患1人(4.5%)、脳血管疾患1人(4.5%)です。

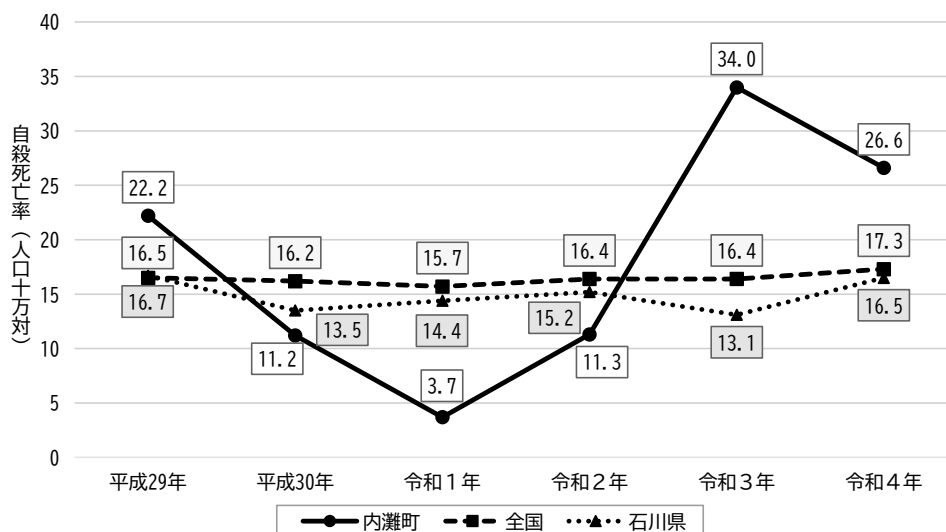


図表 10 早世の死亡原因(令和3年)

出典：内灘町の人口動態

### ⑧ 自殺死亡率

内灘町の自殺死亡率(人口10万人当たり自殺者数)は、平成30年～令和2年は全国や県の自殺死亡率を下回っているものの、令和3年に急激に増加しました、令和4年には減少したものの、全国や県を上回っています。



図表 11 人口10万人あたりの自殺死亡率の推移(全国・県との比較)

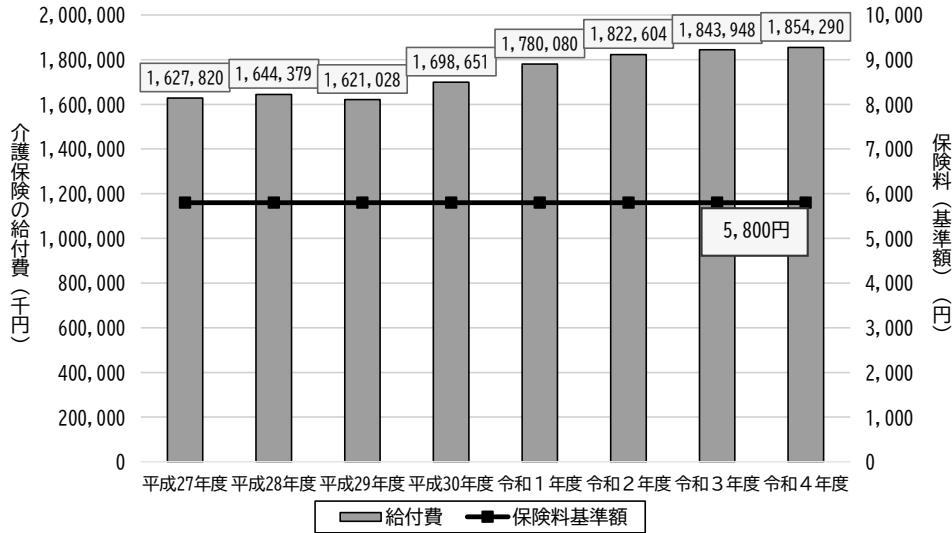
※自殺死亡率…人口10万人当たりの自殺者数：直接法/総数

出典：厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

## 2. 介護保険

### (1) 介護保険の給付費と保険料の推移

介護保険の給付費は増加傾向にあり、令和4年度は18.5億円となっています。保険料の基準額は平成27年度以降5,800円から変動していません。

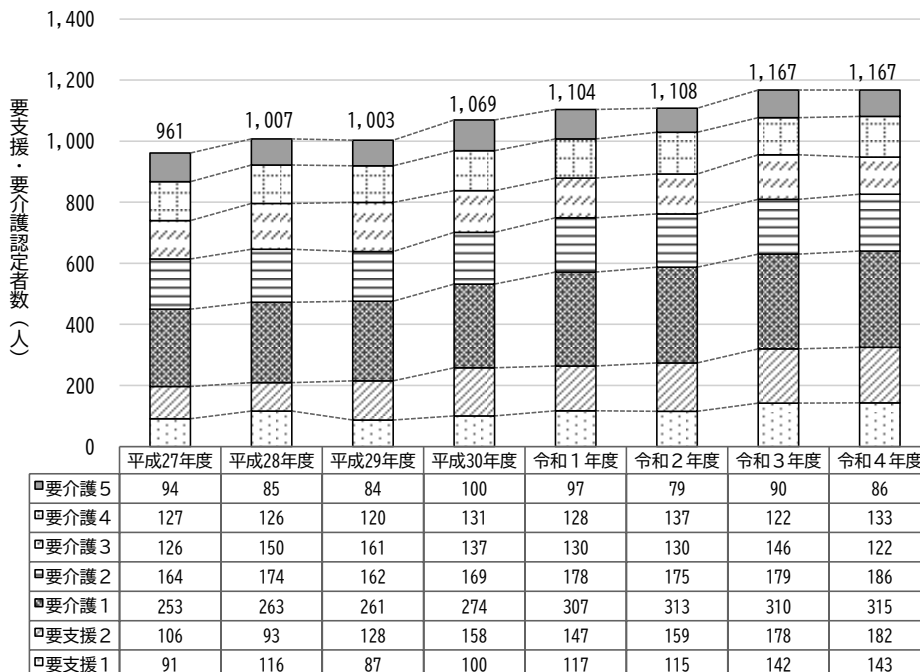


図表 12 介護保険の給付費と保険料の推移

出典：内灘町福祉課

### (2) 介護度別要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあります。特に「要支援1」「要支援2」は認定者の増加が著明です。

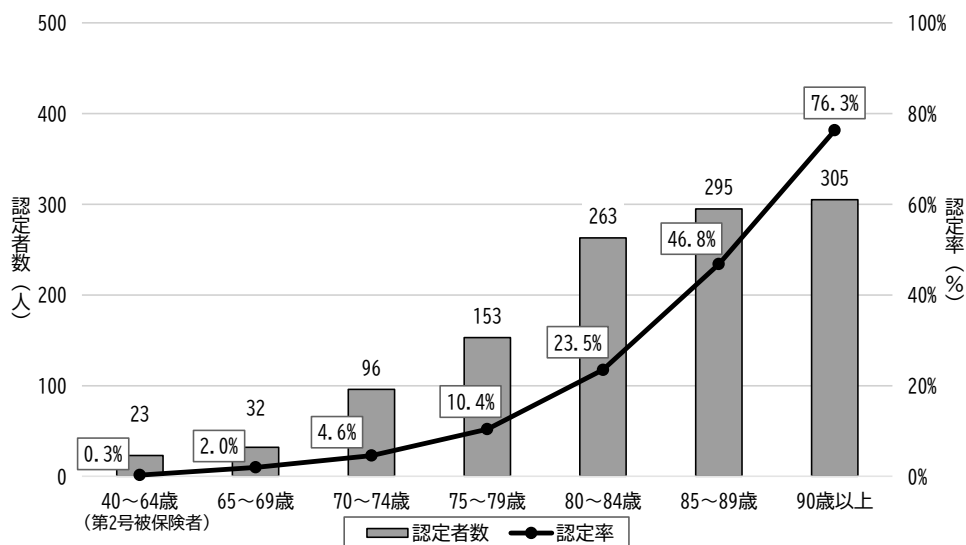


図表 13 介護度別要支援・要介護認定者数の推移

出典：内灘町福祉課

### (3) 年齢階層別認定者数と認定者割合

年齢階層別認定者数は年齢が上がると増加し、85～89歳、90歳以上ではおよそ300人が認定者です。また認定者割合も年齢が上がると増加し、85～89歳で46.8%、90歳以上で76.3%となっています。



図表 14 年齢階層別認定者割合(令和4年度)

出典：内灘町福祉課

### (4) 要介護認定者の原因疾患の状況

要介護認定を受けた方の有病状況を見てみると、全体では心不全が半数を超えています。要支援では骨粗鬆症などの筋・骨格系の疾患が多いですが、要介護1以上は認知症、心不全、脳血管疾患などが上位を占めています。

図表 15 要介護認定者の原因疾患の状況(令和5年3月診療分)

	全数		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2	
	認定者数		認定者数		認定者数		認定者数		認定者数	
1位	心不全	50.2%	心不全	64.2%	心不全	59.9%	認知症	60.0%	認知症	58.1%
2位	認知症	45.0%	関節症	55.2%	骨粗鬆症	57.3%	心不全	48.0%	心不全	48.4%
3位	骨粗鬆症	40.9%	骨粗鬆症	54.5%	関節症	46.5%	骨粗鬆症	37.8%	骨粗鬆症	40.0%
4位	脳血管疾患	38.8%	脊椎障害	41.8%	脳血管疾患	43.9%	脳血管疾患	34.9%	脳血管疾患	34.8%
5位	関節症	30.5%	虚血性心疾患	39.6%	脊椎障害	43.3%	虚血性心疾患	32.4%	関節症	25.8%

	全数		要介護3		要介護4		要介護5	
	認定者数		認定者数		認定者数		認定者数	
1位	心不全	50.2%	認知症	56.0%	認知症	52.1%	認知症	62.3%
2位	認知症	45.0%	心不全	45.7%	脳血管疾患	42.9%	脳血管疾患	40.3%
3位	骨粗鬆症	40.9%	脳血管疾患	41.4%	心不全	41.2%	心不全	39.0%
4位	脳血管疾患	38.8%	骨粗鬆症	35.3%	骨粗鬆症	27.7%	骨粗鬆症	26.0%
5位	関節症	30.5%	骨折	31.9%	関節症	19.3%	虚血性心疾患	19.5%

出典：KDB(国保データベース)

(5) 第2号被保険者の介護保険認定者の原因疾患状況(令和4年度)

第2次うちなだ健康プラン策定時より、令和4年度の第2号被保険者の介護保険認定者は少なくなっています。原因となった疾患は脳血管疾患が多く、全ての方が高血圧の基礎疾患を合併しています。

図表 16 令和4年度の第2号被保険者の介護保険認定者の原因疾患状況(令和5年3月診療分)

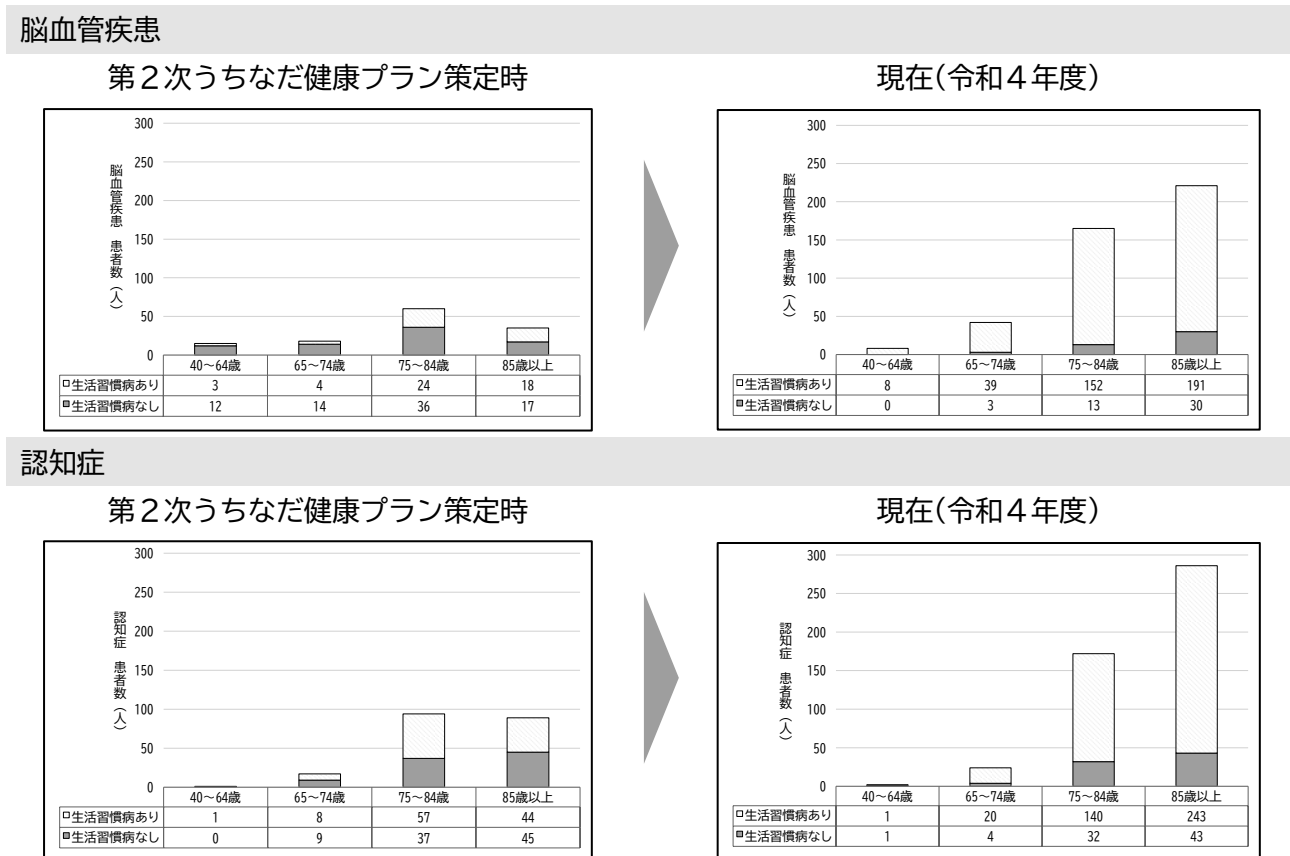
	合計	脳血管疾患	内訳(再)				認知症	その他の精神疾患	糖尿病合併症	筋骨格系疾患	外傷性疾患
			脳出血	脳梗塞	心原性脳塞栓症	くも膜下出血					
全数	11	8	4	3	1	0	2	1	0	0	0
基礎疾患	高血圧	9	8	4	3	1		1	0		
	糖尿病	3	3	1	1	1			0		
	脂質異常症	5	5	3	2				0		

出典：KDB(国保データベース)

(6) 要介護認定の原因疾患における生活習慣病の有無

第2次うちなだ健康プラン策定時と比べ、要介護認定の原因となった疾患の背景に生活習慣病を有している人は多くなっています。

図表 17 原因疾患における生活習慣病の有無

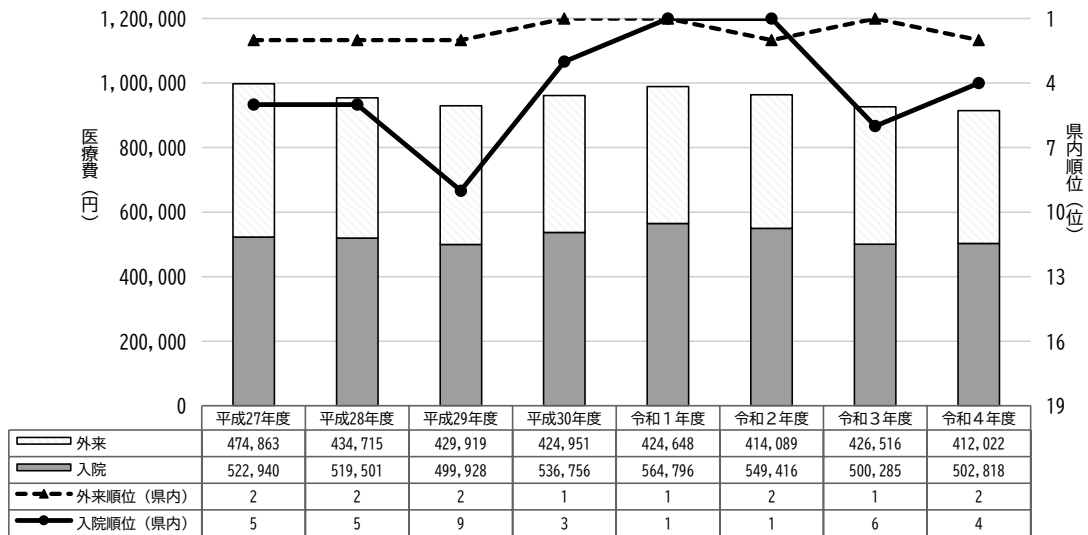


出典：KDB(国保データベース)

### 3. 医療(後期高齢者医療・国民健康保険)

#### (1) 1人あたり医療費の推移と県内順位(後期高齢者医療)※19市町中上位ほど医療費が高い

後期高齢者医療における1人あたりの医療費は、外来は平成29年度以降およそ42万円で推移し、入院は平成29年度に減少したものの平成30年度から令和2年度はおよそ54万円、令和3年度以降はおよそ50万円で推移しています。どちらも県内19市町中順位は上位であり、外来は平成27年度以降1位または2位と医療費が高止まりしています。入院は令和1～2年度に1位と医療費が県内で最も高くなりましたが、その後改善し令和4年度は4位でした。



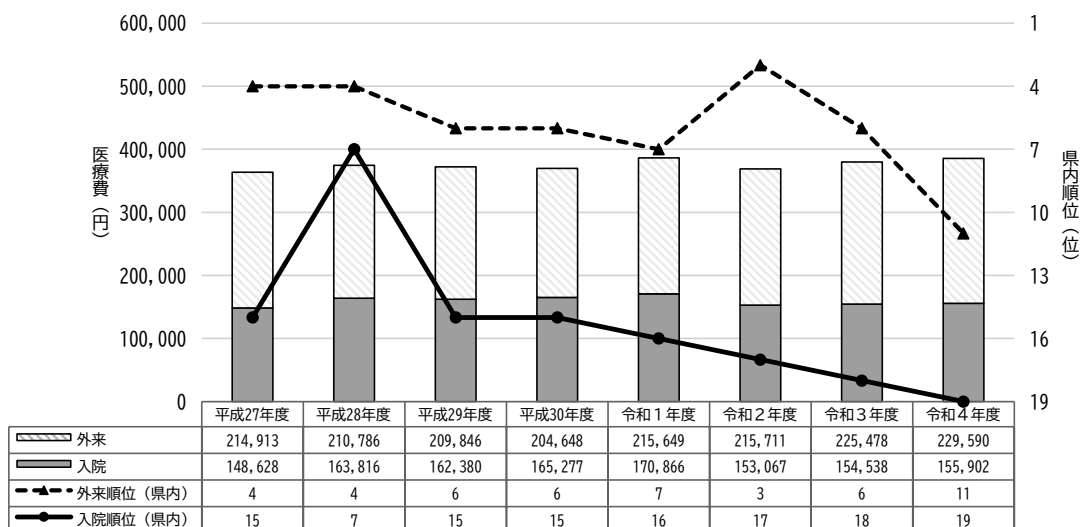
図表 18 1人あたり医療費の推移と県内順位(後期高齢者医療)

出典：KDB(国保データベース)

#### (2) 1人あたり医療費の推移と県内順位(国保医療費)※19市町中上位ほど医療費が高い

国保における1人あたりの医療費は、外来は令和2年度まで横ばいで推移していましたが、令和3年度以降は22万円台で増額しています。入院は令和2年度以降およそ15万円台で増額しています。

県内順位は、外来は令和2年度に3位となった後、令和4年度は11位と下がっています。入院は平成28年度以降下がっており、令和4年度は19位と県内で最も医療費が低くなりました。



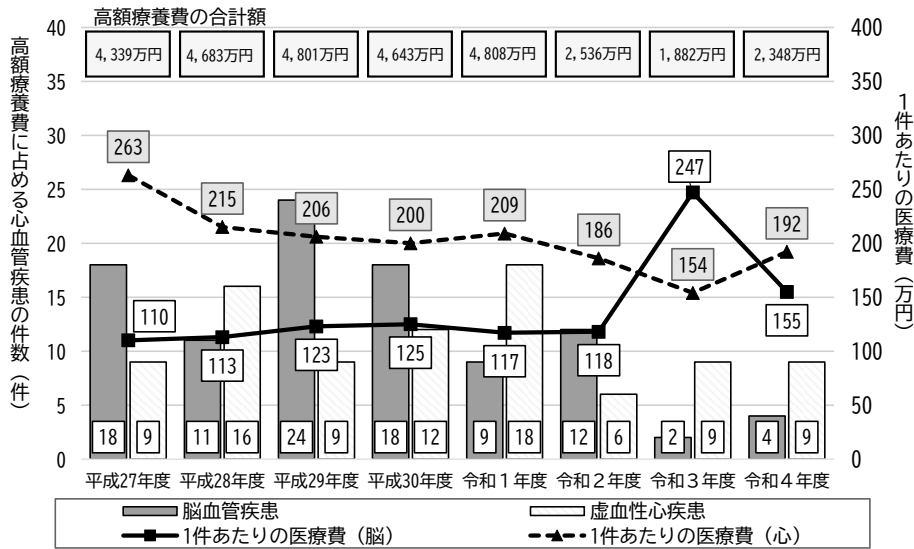
図表 19 1人あたり医療費の推移と県内順位(国保医療費)

出典：KDB(国保データベース)



### (3) 高額医療費に占める心血管疾患の件数と1件あたり医療費の推移(国保)

脳血管疾患の件数は、平成29年度以降減少し、令和3年度以降は5件未満となっています。また1件あたりの医療費は令和2年度まで横ばいで推移していましたが、令和3年度に247万円に増加しました。虚血性心疾患の件数は令和2年度以降10件未満で推移しています。また1件あたりの医療費は平成28年度から令和1年度まで横ばいで推移し、令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度に192万円に増加しました。

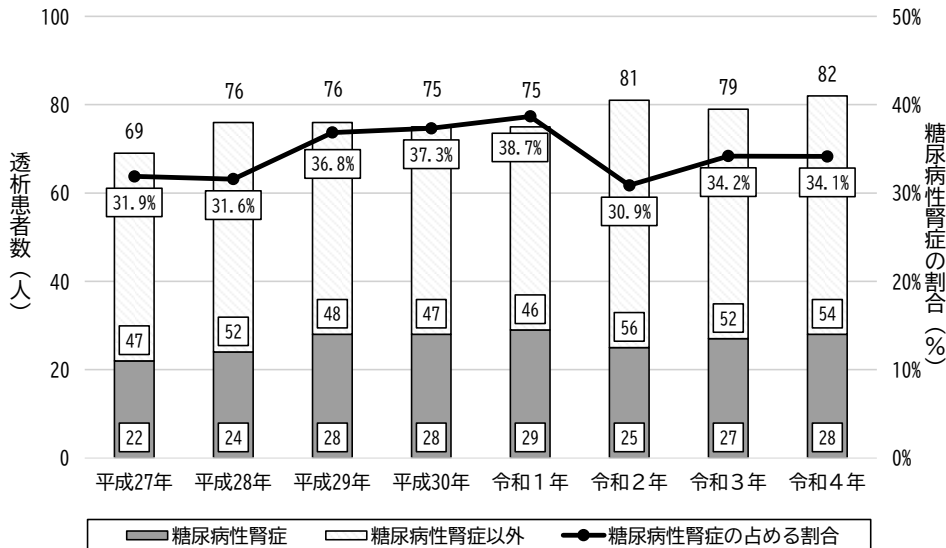


図表 20 高額医療費に占める心血管疾患の件数と1件あたりの医療費の推移(国保)

出典：KDB(国保データベース)

### (4) 人工透析患者の推移

人工透析患者数は平成27年以降70人前後で推移していましたが、令和2年に80人を超え、令和4年に82人と最多となりました。また、糖尿病性腎症の患者数の割合は、平成29年以降増加傾向にありましたが、令和2年に30.9%まで減少し、その後34%前後で推移しています。



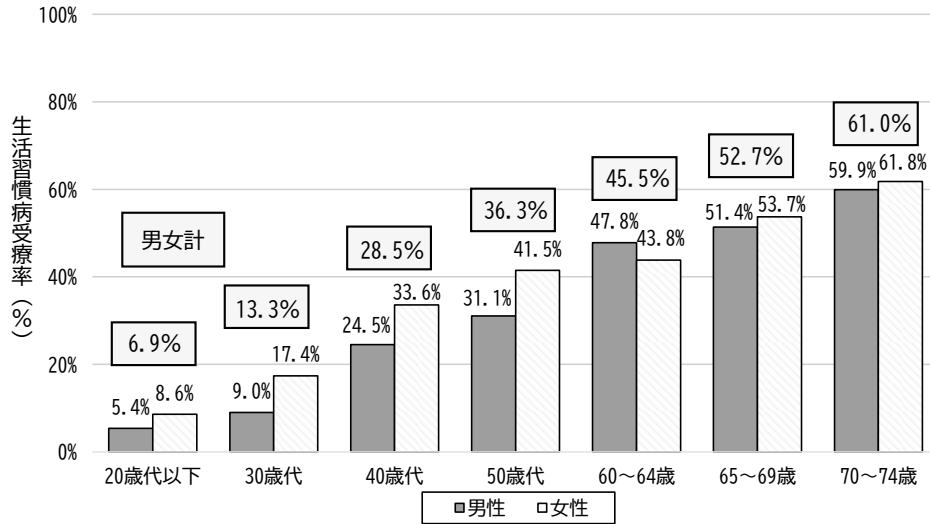
図表 21 人工透析患者数の推移

出典：保健事業報告書

### (5) 生活習慣病受療率

令和5年5月の生活習慣病受療率をみると、年代ごとに受療率が上昇しており、「65～69歳」で50%を超えています。

またほとんどの年代で男性より女性のほうが生活習慣病の受療率が高いですが、「60～64歳」のみ男性が女性を上回っています。



図表 22 生活習慣病受療率(令和5年5月・対医療機関受診者実人数)

出典：KDB(国保データベース)

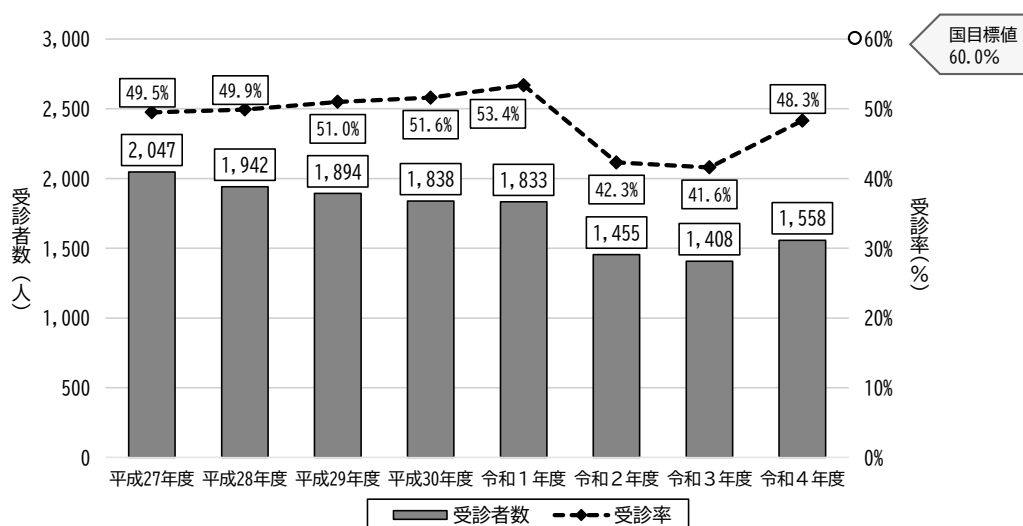
## 4. 健康診査・保健指導の実施状況

### (1) 特定健診受診率

内灘町国民健康保険加入者の特定健診対象者数は、後期高齢者医療制度への移行者の増加、社会保険の適用拡大などの理由により、年々減少を続けています。

特定健診受診率は増加傾向で、令和1年度が53.4%と最も高い受診率でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度、令和3年度は大きく減少しました。令和4年度は回復傾向がみられ、48.3%と増加しています。

特定健康診査	40歳から74歳までの方を対象に医療保険者が実施する健診。身体計測・腹囲測定、血圧、血液検査、検尿などを行い、メタボリックシンドローム、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療につなげる。	
特定保健指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高い方を対象に、保健師や栄養士が、生活や食習慣改善のための支援（保健指導・栄養指導）を行う。	
	「積極的支援」	初回面接＋3か月以上の継続的支援＋終了時面接（3か月後）支援A（積極的関与タイプ）及び支援B（励ましタイプ）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施
	「動機付け支援」	初回面接＋必要に応じた支援＋終了時確認（3か月後）



図表 23 特定健診受診者数・受診率の推移

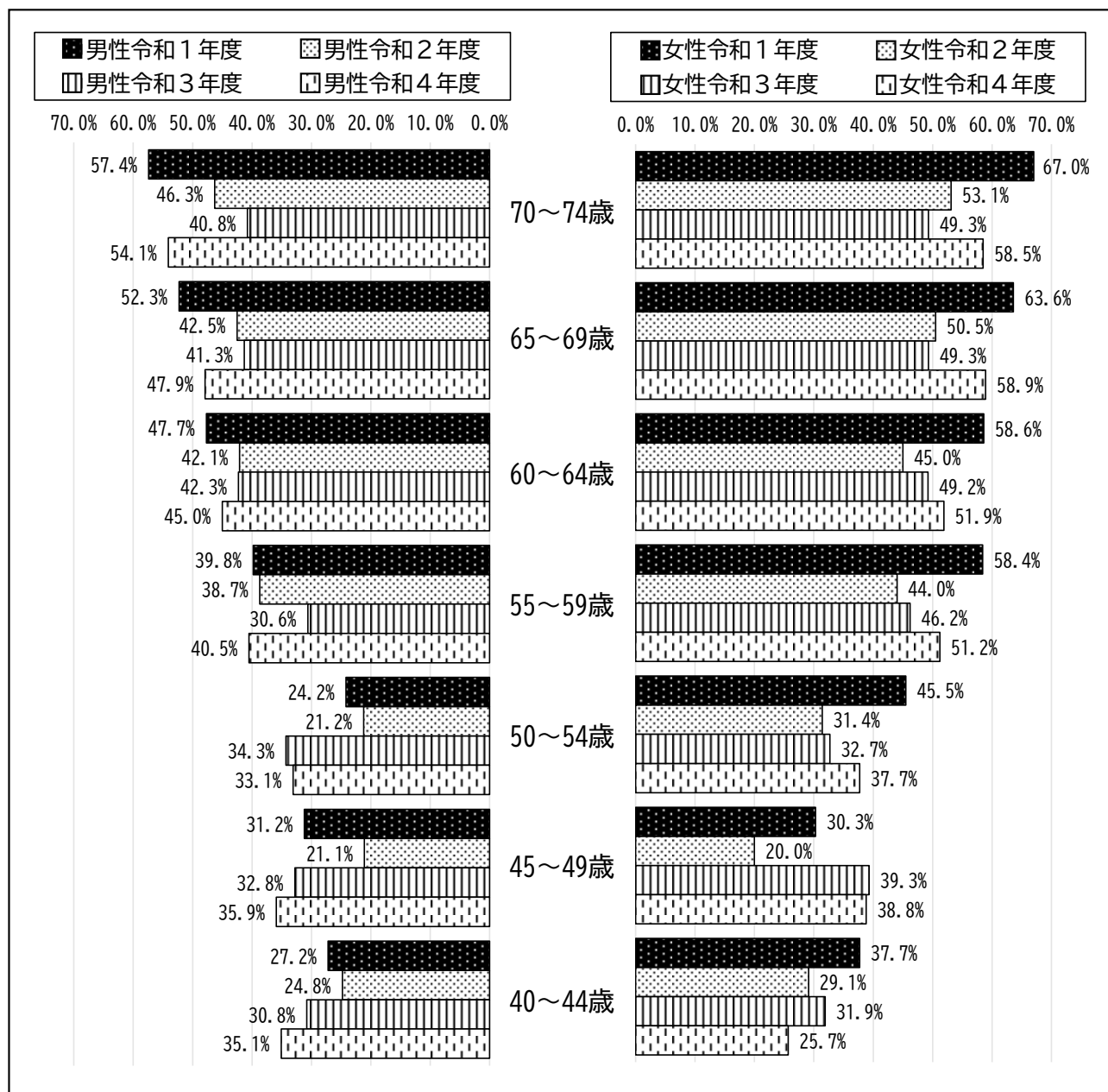
出典：保健事業報告書

## (2) 年齢階層別受診率

年齢階層別受診率をみると、55～59歳の男性と70～74歳の男女は令和3年度に最も受診率が落ち込みましたが、令和4年度は増加しました。

40～44歳男性、45～49歳男性は令和4年度の受診率が最も高くなっています。

40～44歳女性は令和4年度の受診率が最も低くなっています。

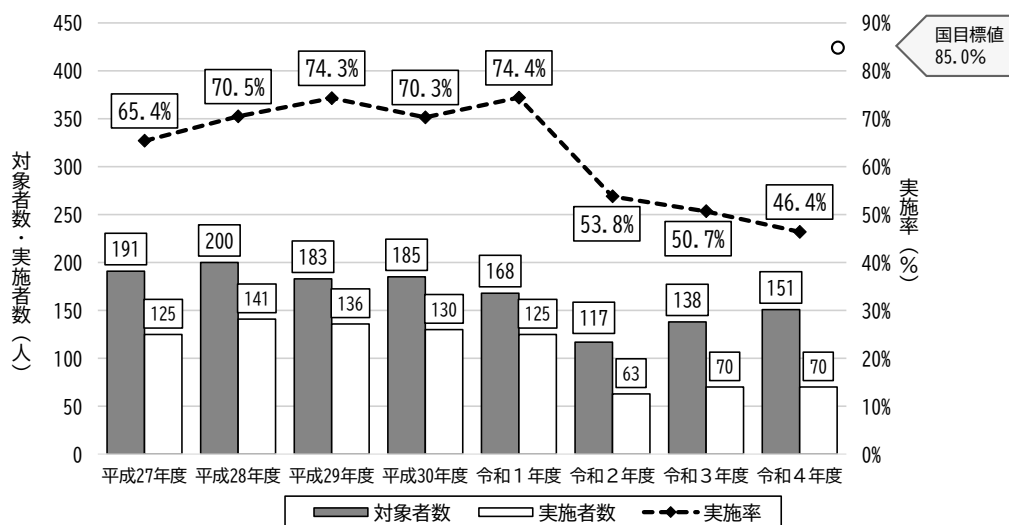


図表 24 年齢階層別受診者数(令和1年度～令和4年度)

出典：国保特定健康診査(法定報告値)

### (3) 特定保健指導実施者数・実施率

特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を実施した方の割合は平成28年度以降70%以上を維持していましたが、令和2年度以降減少しています。



図表 25 特定保健指導の実施者数・実施率

出典：保健事業報告書

## 第3章

# 第2次うちなだ健康プラン21と 第2次うちなだ食育推進計画の 評価

## 1. 第2次うちなだ健康プラン21の目標達成状況

「第2次うちなだ健康プラン21」の指標として、12分野43項目を設定しました。目標達成状況について、評価区分と該当項目数は下記のとおりです。

図表 26 第2次うちなだ健康プラン21の評価区分と該当項目数

	評価区分	該当項目数(割合)
A	目標値に達した	16項目(37.2%)
B	目標値に達していないが策定時と比べ改善傾向にある (初期値と最終評価値の増減率5%以上改善)	10項目(23.2%)
C	目標値に達しておらず、策定時と比べ変化なし (初期値と最終評価値の増減率±5%未満の改善・悪化)	6項目(14.0%)
D	目標値に達しておらず、策定時と比べ悪化している (初期値と最終評価値の増減率5%以上悪化)	11項目(25.6%)

## 2. 第2次うちなだ健康プラン 21 の評価結果と課題

### (1) 生活習慣病の予防

#### ① がん

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)(直接法)		減少	81.1	H23	80.1	H29	56.5	R1	A
がん検診の受診率向上(40~69歳)	胃がん	20%	14.1%	H23	16.6%	H30	12.0%	R4	D
	肺がん	40%	31.1%		36.0%		31.4%		C
	大腸がん	40%	22.4%	29.6%	28.4%	B			
	子宮頸がん	50%	33.3%	40.8%	41.3%	B			
	乳がん	50%	34.9%	44.4%	43.6%	B			

#### ② 循環器疾患

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
脳血管疾患・虚血性心疾患(心血管疾患)の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	脳血管疾患	減少	34.8	H23	25.7	H29	29.7	R1	A
	虚血性心疾患(心血管疾患)	減少	51.7		36.7		39.6		A
高血圧の改善 140/90mmHg以上の者の割合(40-74歳 健診)		20%	24.3%	H24	24.8%	H30	25.7%	R4	C
脂質異常症の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40-74歳 健診)		7.7%	11.7%	H24	8.3%	H30	7.9%	R4	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		25%	17.9%	H24	18.1%	H29	19.8%	R4	B
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	60%	44.2%	H24	51.0%	H29	48.3%	R4	B
	特定保健指導の実施率	85%	32.5%		74.3%		46.4%		B

### ③ 糖尿病

項目	第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析患者数)の減少	10人	6人	H24	3人	H30	0人	R4	A
治療継続者の割合の増加(特定健診においてヘモグロビンエーワンシー(以下、HbA1c)が6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合)	向上 または 維持	58.9%	H24	71.3%	H30	72.2%	R4	A
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	特定健診受診者でHbA1cが8.4%以上の者の割合の減少	維持 または 減少	H24	1.2%	H30	0.7%	R4	A
	特定健診受診者でHbA1cが7.0%以上の者の割合の減少	維持 または 減少		4.4%		3.0%		3.7%
糖尿病有病者の増加の抑制(特定健診受診者でHbA1c6.5%以上の者の割合)	維持 または 抑制	9.3%	H24	8.0%	H30	8.4%	R4	A

### ④ 歯・口腔の健康

項目	第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ※う蝕(虫歯)	3歳児でう蝕がない者の増加	維持 または 増加	H24	90.4%	H30	93.4%	R4	A
	12歳児の一人平均齲歯数の減少(中学生でう蝕のない者の割合の増加)	減少		30.0%		52.0		55.3%
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(個別歯周疾患検診受診者数)※	個別検診で受診率10%	7.2%	H29	5.6%	H30	8.0%	R4	B

※平成29年より成人の歯周疾患健診の個別健診を実施



## (2) 生活習慣・社会環境の改善

### ① 身体活動・運動

項目	第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者) (健診対象：40歳～74歳)	65%	54.0%	H24	60.7%	H30	69.3%	R4	A
運動習慣者の割合の増加(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者) (健診対象：40歳～74歳)	42%	41.4%	H24	40.8%	H30	43.4%	R4	A

### ② 栄養・食生活

適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)

項目	第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価	
20歳代女性のやせの割合(母子健康手帳(以下、母子手帳)交付時の20歳代女性のやせ)	20.0%	—	—	20.8%	H30	15.4%	R4	A	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向	10.3%	H23	9.4%	H29	7.5%	R3	A	
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小5・中学生の肥満度20%以上(軽度～)の児童の割合)	小5男子	減少	H24	9.4%	H30	15.1%	R4	D	
	小5女子	減少		7.1%		10.0%		6.0%	A
	中学生男子	減少		5.3%		10.7%		10.0%	D
	中学生女子	減少		10.3%		6.8%		6.1%	A
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少(BMI25以上)	28.0%	32.3%	H24	31.5%	H30	34.2%	R4	D	
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少(BMI25以上)	13.0%	13.2%	H24	19.4%	H30	20.5%	R4	D	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	22.0%	16.8%	H24	19.5%	H30	18.3%	R4	D	

### ③ 次世代の健康

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
欠食のない子どもの増加の割合	1歳6か月児	100%に近づく	81.8%	H24	91.6%	H30	90.1%	R4	B
	3歳	100%に近づく	85.3%						82.2%

### ④ 飲酒

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
妊娠中の飲酒をなくす		0%に近づく	7.3%	H24	6.7%	H30	7.8%	R4	D
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 (1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	13.9%	13.9%	H24	14.1%	H30	14.0%	R3	C
	女性	7.6%	8.6%						8.2%

### ⑤ 喫煙

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
妊娠中の喫煙をなくす		0%に近づく	5.0%	H24	4.3%	H30	4.3%	R4	B
成人の喫煙率の減少	男性	25.0%	26.0%	H24	25.3%	H30	26.7%	R4	C
	女性	5.5%	6.1%						6.3%

### ⑥ 休養

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少		20.0%	23.8%	H24	23.9%	H30	23.6%	R4	C

### ⑦ こころ

項目		第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
自殺死亡率の減少 (人口10万人当たりの自殺者数)		2019～2023年 12.7	11.2	H23	22.2	H29	26.6	R4	D

※内灘町自殺対策計画より

⑧ 高齢者

項目	第2次目標値	初期値	年度	中間評価	年度	最終評価	年度	評価
介護保険サービス利用者の増加の抑制	抑制	749人	H23	1,069人	H30	1,167人	R4	D

生活習慣病の診断基準について

指標の評価にも用いられている、各種生活習慣病の診断基準は以下のとおりです。

●高血圧

診察室血圧が 140/90mmHg 以上、かつ、家庭血圧が 135/85mmHg 以上

●脂質異常症

①LDL(悪玉)コレステロール 140mg/dl 以上 / ②HDL(善玉)コレステロール 40mg/dL 未満  
 ③中性脂肪 150mg/dL 以上(空腹時採血)または 170mg/dL 以上(随時採血)  
 ④Non-HDL コレステロール 170mg/dL 以上 上記①～④のいずれが一つに該当  
 ※Non-HDL コレステロール=総コレステロール値-HDL(善玉)コレステロール

●メタボリックシンドローム

必須条件	3項目のうち2項目以上該当		
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	+	①血圧(mmHg)	収縮期血圧 130 以上または拡張期血圧 85 以上
		②血糖(mg/dL)	空腹時血糖 110 以上
		③脂質(mg/gL)	中性脂肪 150 以上または HDL40 未満
		※糖尿病、高血圧、高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症に関する治療中の場合はそれぞれの項目に含まれる。	

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなり、動脈硬化が急速に進行する。

●糖尿病

①～④のいずれかに該当	血糖値	①空腹時 126mg/dL 以上 ②75g 糖負荷試験の2時間値が 200mg/dL 以上 ③随時血糖が 200mg/dL
		④HbA1c6.5%以上
※糖尿病が疑われる場合は、血糖値と同時に HbA1c を測定する。同日に血糖値と HbA1c が上記の基準を超えている場合は、初回検査だけで糖尿病と診断する。		

●治療における血糖コントロール目標値(HbA1c)の考え方

血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療困難な際の目標
6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満
※治療目標は、年齢、罹患機関、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定されます。主治医との相談が必要です。		

ヘモグロビン A1c(HbA1c・Hemoglobin A1c)とは

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、過去1～2か月間の血糖値の状態を把握する指標となる検査項目。

●肥満度の基準（体重と身長の関係から算出される体格指数）

【肥満度】

算出方法	$(\text{実測体重}[\text{Kg}] - \text{標準体重}[\text{Kg}]) / \text{標準体重}[\text{Kg}] \times 100(\%)$					
	※標準体重：文部科学省の学校保健統計調査報告書(2000年)のデータに基づく年齢・性・身長別標準体重のこと					
幼児	-20%以下	-20%超～ -15%以下	-15%超～ +15%未満	+15%以上～ +20%未満	+20%以上～ +30%未満	+30%以上
	やせすぎ	やせ	標準	太りすぎ	やや太りすぎ	太りすぎ
学童	-30%以下	-30%超～ -20%以下	-20%超～ 20%未満	+20%以上～ +30%未満	+30%以上～ +50%未満	+50%以上
	高度やせ	軽度やせ	標準	軽度肥満	中等度肥満	高度肥満

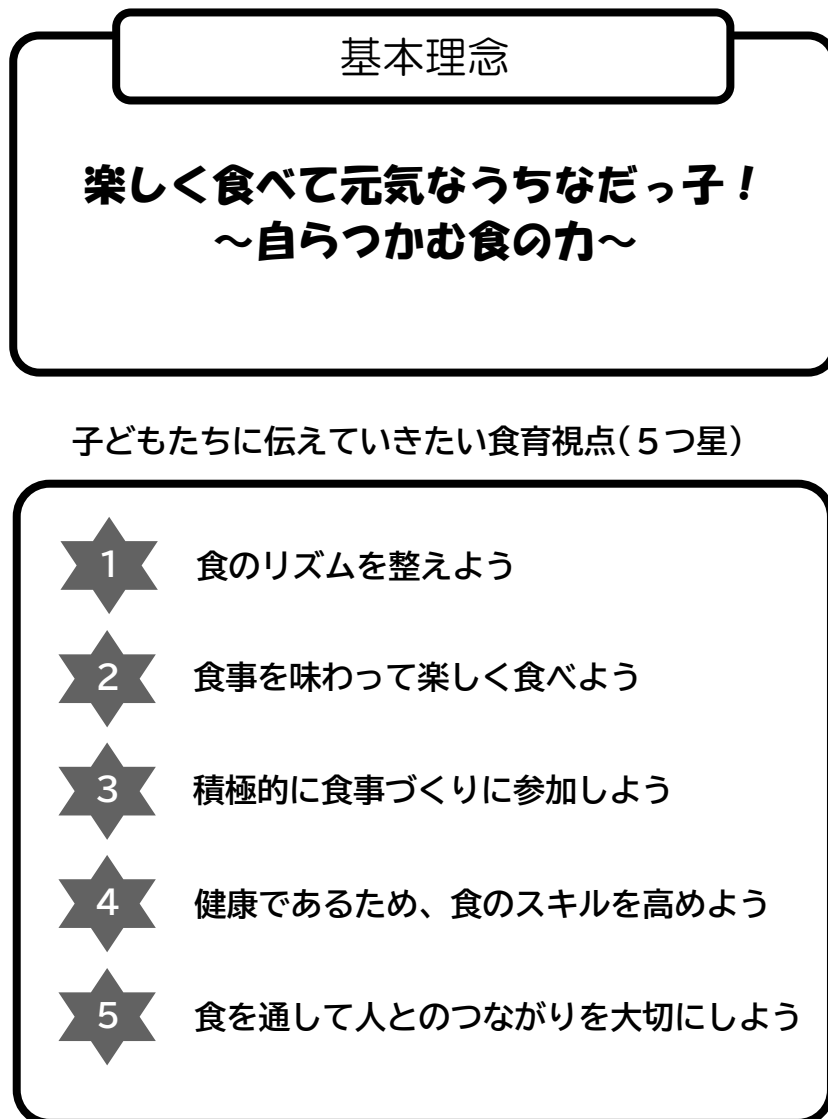
【BMI(Body Mass Index：体格指数)】

算出方法	$\text{体重}[\text{Kg}] \div \text{身長}[\text{m}] \div \text{身長}[\text{m}]$					
判定基準 成人 (16歳～)	18.5 未満	18.5 以上～ 25 未満	25 以上～ 30 未満	30 以上～ 35 未満	35 以上～ 40 未満	40 以上
	低体重 (やせ型)	普通体重	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)

### 3. 第2次うちなだ食育推進計画の評価

第2次うちなだ食育推進計画は、第1次から引き続き、「楽しく食べて元気なうちなだっ子！～自らつかむ食の力～」を基本理念として、子ども達に伝えていきたい食育の視点(5つ星)を基本目標に掲げ、町民、食の関係機関、行政が連携して、家庭や地域、保育所、幼稚園、学校での取り組み等、食育に関する普及啓発を行ってきました。また、ボランティアによる食育活動などにより、食育推進体制の基盤を構築し、着実に推進してきました。

なお、第2次うちなだ食育推進計画の目標は数値として設定していないため、取り組み内容の事業実績を報告とします。



図表 27 第2次うちなだ食育推進計画の基本理念と基本目標

【事業実績】

	目標	食育事業名	対象者	取り組み内容や目的
胎児・妊婦	・新しい家族の誕生から「食」に関心を持つよう！			
乳幼児	・早寝、早起きの習慣をつけ、しっかり朝ごはんを食べさせよう！ ・食事を楽しく、味わって食べよう！	食育推進事業 「親子クッキング」	0～2歳までの乳幼児とその親	子どものおやつ目的と望ましい栄養についてのミニ講話と簡単おやつ作りを体験する。
		食育月間事業 「お口の健康と食育」	0～2歳までの乳幼児とその親	子どもの口腔機能の発達と食事の関連についての講話。また口腔機能の発達を促し、幼児に必要な栄養を考慮したおやつを試食
		おやこクッキング	あいうえ教室	母子保健事業「あいうえ教室」の手作りおやつの協力
園児	・楽しい食事をし、食物の大切さ、感謝する気持ちを育てよう！	保育所キッズクッキング おやこの食育教室	向粟崎保育所 鶴が丘保育所	保育所で収穫した食材を利用し、キッズクッキングを実施。食材の調理方法や調理器具の使用法を学び、食への感謝の心や会食の楽しさを知る。
小学生	・自分の食生活と健康づくりに関心を持つよう！ ・積極的に食事の準備や片づけなどの手伝いをしよう！	わくわくキッズキッチン	町内小学生	小学校が休みの土曜日に様々な体験を通して小学生が地域の方々と交流する。クッキングを実施。河北潟で作られている小松菜や酪農のミルクを使用し調理をしてみんなで楽しく食事することを体験する。
		町職員出前講座	旭ヶ丘公民館 向粟崎小学校 白帆台小学校 大根布小学校 清湖小学校	希望のあった町内子ども会や小学校で実施。 成長期に必要な栄養やバランスの良い食事、献立の立て方などを学んだり、または調理実習を体験する。
		キッズクッキング	学童保育クラブ	食育ミニ講座の後、クッキング実施。調理をしてみんなで楽しく食事することを体験する。 北陸学院短期大学食物栄養科と町学童保育クラブの食育活動として調理実習を行う。作る楽しさと食べる大切さを考える機会とする。
中学生	・自分の身体の成長や体調を知り、食事のあり方を考え、実践できるようになろう！			

	実施状況			関係機関	保健事業
	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 4 年度		
	実施回数 (実人数)	実施回数 (実人数)	実施回数 (実人数)		
胎児・妊婦				<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て支援センター</li> <li>医療機関</li> </ul>	妊婦教室
乳幼児	1回 (27人)	1回 (20人)		<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て支援センター</li> </ul>	乳幼児健診 4か月児・1歳6か月児・3歳児 離乳食教室 「ひよっこサークル」
	1回 (20人)	1回 (14人)		<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て支援センター</li> <li>食育サポーター(歯科医)</li> </ul>	
	1回 (24人)	1回 (27人)	1回 (10人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進委員会</li> </ul>	
園児	2回 (60人)	2回 (32人)		<ul style="list-style-type: none"> <li>町立保育所</li> <li>健康づくり推進委員会</li> </ul>	5歳児健診
小学生		4回 (72人)	2回 (18人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>文化スポーツ課</li> <li>食育コーディネーター</li> <li>健康づくり推進委員会</li> </ul>	
	3回 (205人)	3回 (245人)		<ul style="list-style-type: none"> <li>子ども会</li> <li>健康づくり推進委員会</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>小学校</li> </ul>	
	1回 (52人)	2回 (59人)	1回 (12人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり推進委員会</li> <li>食育コーディネーター</li> <li>鶴ヶ丘学童保育クラブ</li> <li>北陸学院大学短期大学部</li> </ul>	
中学生				<ul style="list-style-type: none"> <li>中学校</li> </ul>	

## 4. 今後の課題

第2次うちなだ健康プラン 21 と第2次うちなだ食育推進計画の評価結果を踏まえると、今後の課題として重視する項目は以下のとおりです。

### (1) 生活習慣病の予防

項目	課題
がん	● がん検診の受診率の向上
循環器疾患	● メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 ● 特定健康診査の実施率の向上
糖尿病	● 糖尿病の発症予防、重症化予防推進の継続

### (2) 生活習慣・社会環境の改善

項目	課題
栄養・食生活	● 小児～成人の肥満の減少 ● 高齢者のやせ(BMI20未満)の減少
飲酒	● 妊娠中に飲酒する女性の減少 ● 生活習慣病リスクを高める量を飲酒する者の減少
喫煙	● 喫煙する者の減少
こころ	● こころの相談ができる体制整備についての周知・普及啓発の推進 ● 自殺死亡率の減少
高齢者	● 若年での生活習慣病の悪化による要介護状態となる者の割合の減少 ● 生活習慣病の悪化による要介護状態となるまでの期間の延伸

### (3) 第2次うちなだ食育推進計画

項目	課題
—	● 胎児(妊婦)・中学生への食育の推進 ● 日々の生活で実践できる食育の推進



## 第4章

# 第3次うちなだ健康プラン 21 の 目指す方向性

### 1. 基本理念

私たちが生涯を健康に過ごすためには「生活習慣病の発症・重症化の予防」と「日々の生活の中からの健康づくり」の2つの視点が大切になります。

「生活習慣病の発症・重症化の予防」は、町民一人ひとりが自身の身体を大切に、生活習慣病にならない、生活習慣病になっても重症化しない環境づくりを推進します。

「日々の生活の中からの健康づくり」では、日々の食事、運動、睡眠といった活動を通してご自身の身体の健康に向き合い、生活習慣病にならないために楽しく健康づくり活動に取り組むことを推進します。

そこで本計画では基本理念を「町民一人ひとりが 心身共にいきいきと暮らせるまち ~みんなで楽しくはじめよう うちなだ健康づくり~」とし、内灘町全体で、町民一人ひとりが、胎児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進することで、健康寿命の延伸を目指します。

#### 基本理念

町民一人ひとりが 心身共にいきいきと暮らせるまち  
~みんなで楽しくはじめよう うちなだ健康づくり~

## 2. 取り組み方針

本計画を推進する上で、以下の3つの方針を重視して取り組みます。

<b>方針1</b>	<b>各種健診の受診状況や生活習慣の実態を踏まえた取り組みの推進</b>
------------	--------------------------------------

生活習慣病の予防を進めるためには、町民の各種健診の受診状況や生活習慣の実態を把握し、実態に見合った取り組みを推進することが大切です。

そのためにも、内灘町国民健康保険以外の医療保険者で実施する健診の受診実態など、町で実施する健診以外の受診状況を把握したり、また食生活、運動習慣、休養・睡眠の状態など、町民の生活習慣を明らかにすることで、町民の健康実態に合わせて事業を推進します。

<b>方針2</b>	<b>食の選択力や健康的な生活習慣を身につける健康教育の実施</b>
------------	------------------------------------

生活習慣病を予防し生涯を健康に過ごすためには、食の選択力や健康的な生活習慣を自ら選択し実施する力が重要であることから、健康課題の周知や啓発、健康になるための情報提供を積極的に行います。

また、乳幼児期から学童期は食や生活習慣が確立する時期であることから、健やかに育つ力を身につけるためにも、保育園・幼稚園や学校など関係各所や各種団体と連携し、健康教育を効果的に展開し次世代の健康づくりにつなげます。

<b>方針3</b>	<b>地域全体で健康づくりの意識・関心を高める</b>
------------	-----------------------------

健康づくりを推進するためには、町民一人ひとりが健康づくりを自分のこととしてとらえ、実践していくことが大切です。そのためにも、地域産業振興課や文化スポーツ課などの庁内連携や、商工会や町内の体育施設などとの連携、また、ICTの活用による情報発信など、健康づくりの意識や関心を高められるような体制づくりを行います。

また積極的に健康づくりに関する活動や情報発信に取り組む「健康づくりの担い手」を育成し、町全体で健康づくりに取り組みます。

### 3. 基本目標 – 健康寿命の延伸と健康格差の縮小にむけて

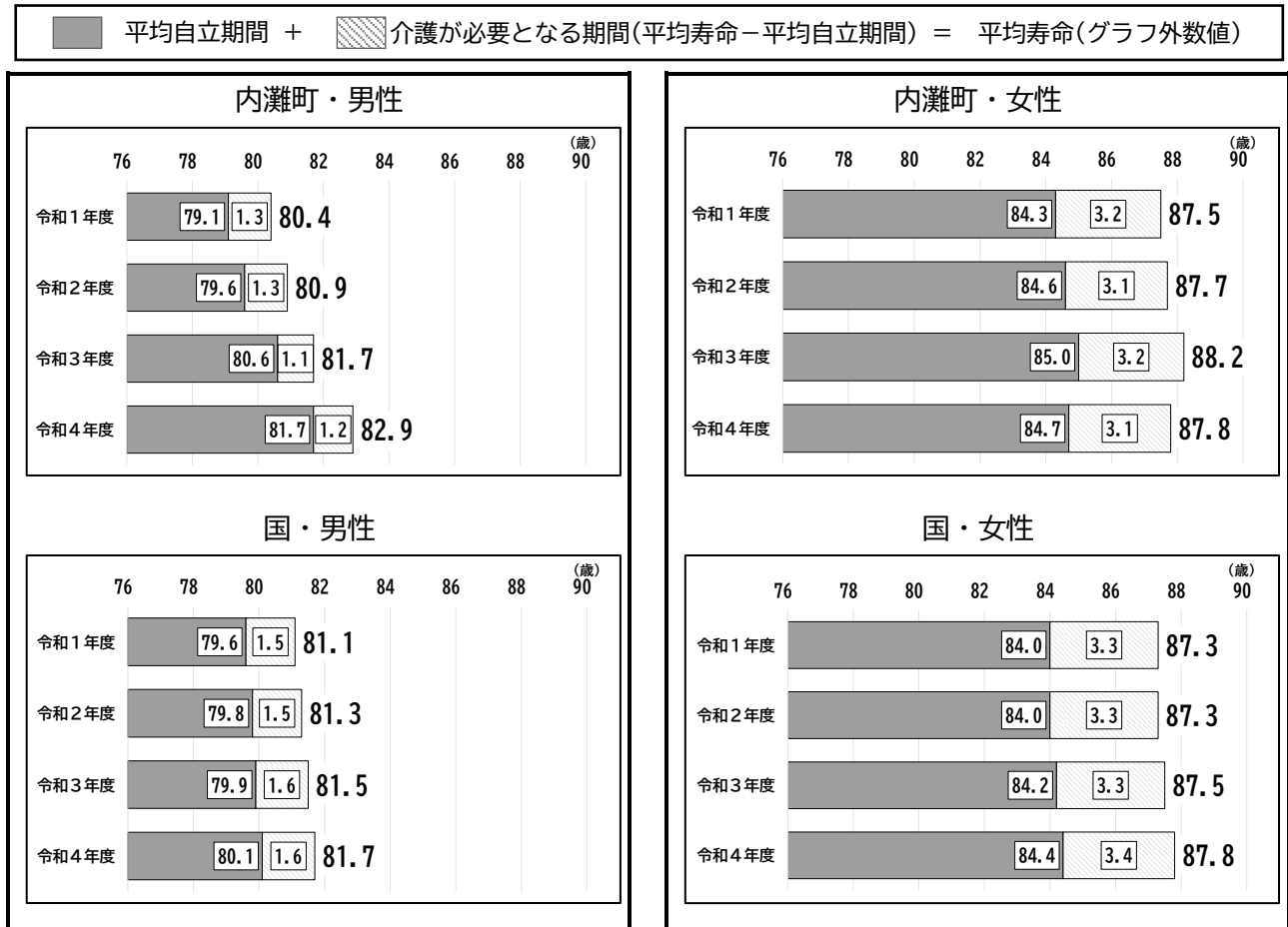
平均寿命(0歳における平均余命)と健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の差が小さいほど、日常的・継続的に医療や介護が必要でない生活を過ごす期間が長くなります。平均自立期間※は集団の健康状態を表す指標の一つであり、要医療・要介護の背景となる生活習慣を改善することによる個々人の自立期間の延伸や、社会的要因により健康を害することなく誰もが健康であることが健康格差の縮小につながります。

※「平均自立期間」とは日常生活動作が自立している期間の平均で、介護受給者台帳より算出(国保データベース(KDB)より)。健康寿命は市町村毎の算出が難しいため、平均自立期間を健康寿命の考え方に基づく指標として考えます。

#### ◆内灘町の健康寿命の現状

- 男性の平均寿命、平均自立期間は年々延びていますが、女性は横ばいです。
- 国と比べると健康寿命と平均余命(平均寿命-健康寿命)の差は縮小しています。
- 女性の日常生活に制限のある期間(平均寿命-平均自立期間)は、男性のおよそ3倍です

図表 28 健康寿命の国との比較



#### 目指す姿

生活習慣病の発症予防・重症化予防により、  
健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る

## 4. 事業の基本的方向性

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて、「生活習慣の改善」と「生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防」の2つの方向性を軸に事業を推進します。

**基本理念** 町民一人ひとりが 心身共にいきいきと暮らせるまち  
～みんなで楽しくはじめよう うちなだ健康づくり～

### 基本目標

生活習慣病の発症予防・重症化予防により、健康寿命の延伸を図る

#### 方向性 1

##### 生活習慣の改善

栄養  
食生活

身体活動  
運動

休養  
睡眠

こころの  
健康

喫煙

飲酒

歯・口腔  
の健康

#### 方向性 2

##### 生活習慣病(NCDs)の 発症予防と重症化予防

がん

循環器病

糖尿病

COPD

## 5. ライフコースを踏まえた健康づくりの推進

本計画はすべての町民を対象としています。そのため、生涯を通じてその時々のライフステージにおける特徴や課題に応じて、町民が効果的に健康づくりに取り組めるように、本計画ではライフステージを次の6つに区分しています。

ライフステージ	ポイント
胎児・妊婦	<p><b>胎 児</b> 身体の基本が作られる時期です。</p> <p><b>妊 婦</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体の健康を保持しお腹の赤ちゃんが順調に育つよう、心身ともに健全に過ごす時期です。</li> <li>・妊婦自身や胎児の健康を守るため、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病の予防が重要です。</li> <li>・子育てに向けて、家族の食習慣の基盤づくりをすることが重要です。</li> </ul>
乳幼児 (0～6歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心と体が発達し、人格や生活習慣の基礎を確立し、社会参加の準備をする時期です。</li> <li>・家族のライフスタイル等の影響を受けやすいため、周囲の関わりが重要となります。</li> </ul>
学童・思春期 (7～17歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身共に大きく成長し、生活習慣が固まる時期です。</li> <li>・健康や食育に関する学習を通して、健康状態を自分自身で管理できるようになります。</li> <li>・周りの環境が人格形成に大きく影響するため、家庭のみでなく、地域や学校が協働した環境や関わりが求められます。</li> </ul>
青年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職、結婚など人生の転換期が重なり生活環境の変化が大きく、健康の維持・増進が重要な時期です。</li> <li>・学生生活等での1人暮らしをきっかけに、生活習慣に問題がある場合が多く、壮年期以降のリスクのある生活習慣の出発点でもあります。</li> <li>・自身だけでなく家族を含め、将来に向けて、健康な身体づくりを習慣づけることが大切です。</li> </ul>
成人・前期高齢者 (40～74歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な人生の転換期を迎えると共に身体機能が徐々に低下し、健康に対する意識が高まる時期です。</li> <li>・自分の健康状態を知り、自分に合った望ましい生活習慣を実践するとともに生活習慣病予防のために積極的に健診を受診し、必要な治療を受けることが重要です。</li> </ul>
後期高齢者 (75歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の完成期で、健康状態の個人差が大きくなる時期です。</li> <li>・家族や地域と交流の場を持ち、自分らしい生活を送ると共に無理をせずに健康づくりに取り組むことが大切です。</li> </ul>

## 第5章

# 第3次うちなだ健康プラン21の 取り組み

各方向性の項目別に、現状、今後の課題、数値目標、目標実現に向けた取り組みを整理しました。

目標実現に向けた取り組みは、内灘町が実施する取り組みと、町民・地域の皆さんに意識してほしい取り組みをまとめています。なお、内灘町が実施する取り組みについては、全世代の町民に向けて取り組む施策に加え、各ライフコースの対象者の特徴に沿って実施する施策についても記載しています。

## 方向性1 生活習慣の改善

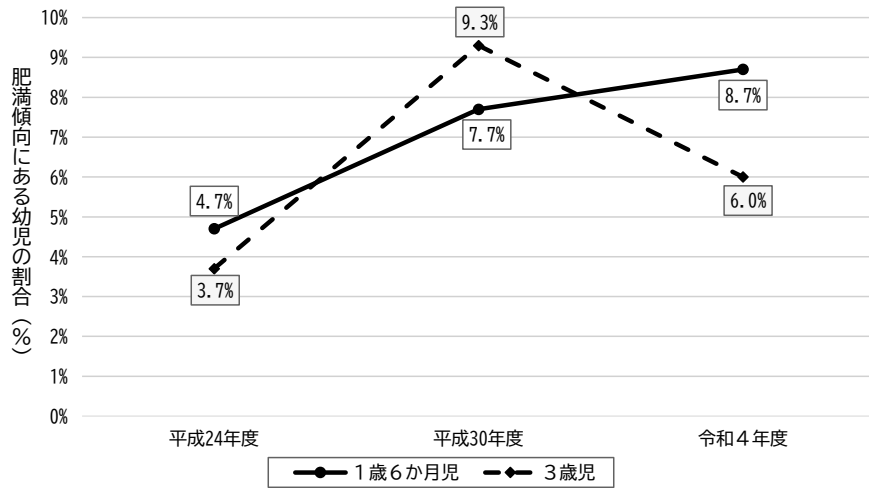
### (1) 栄養・食生活

食は、生命を維持し健康で幸福な生活を送るために欠かせないものです。子どもの健やかな成長に加え、肥満や生活習慣病を予防する上でも、日々の生活の中で、規則正しい食生活でバランスよく栄養を摂ることが重要です。

ライフスタイルの多様化に伴い食生活のあり方も多彩になる中、「食の選択力」(必要な栄養素を理解し、適切に食品を選び摂取する力)を身につけることが重要であることから、「食の選択力」を高めるための切れ目のない支援を行うことで、生涯を通じた健康づくりを推進します。

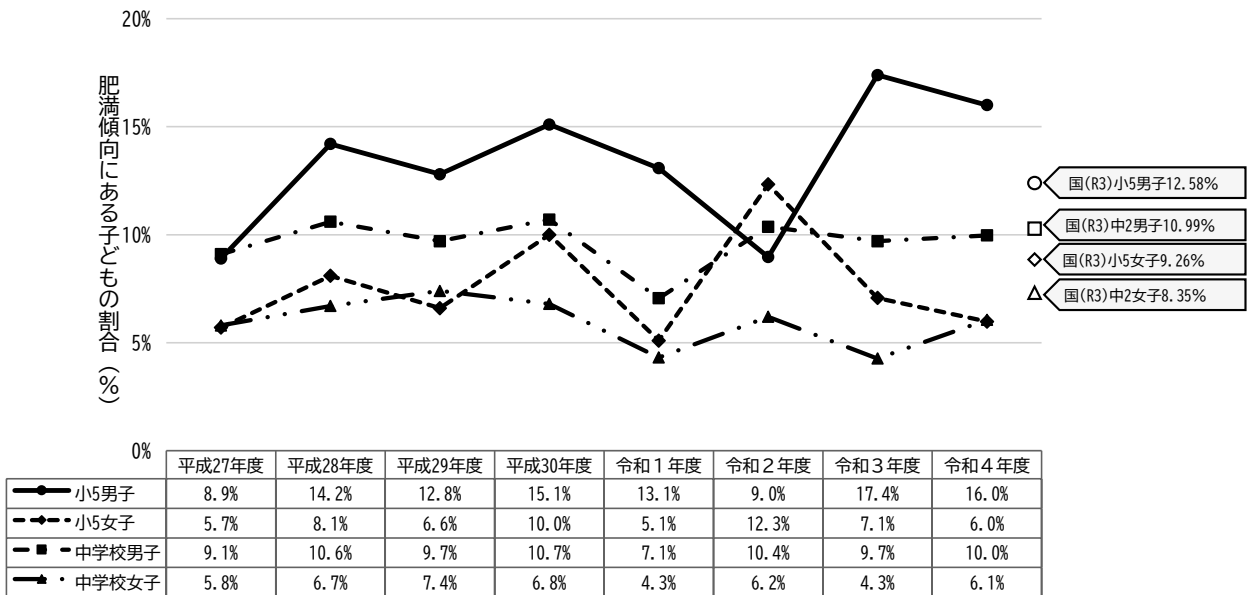
### 現状

- ・1歳6か月児、3歳児ともに肥満傾向の幼児が5%以上みられ、特に1歳6か月児は増加傾向です。
- ・3歳児健診で肥満傾向であった幼児の割合は、増減はあるものの、平成24年度と令和4年度を比べると2倍になっており、増加傾向です。
- ・小5男子・中学生男子は肥満傾向にある子どもの割合が増加しています。一方、小5女子・中学生女子はやせの傾向にあります。
- ・母子手帳交付者の20～30歳代女性のやせの割合は、30歳代女性に比べ20歳代女性のやせの割合が高くなっています。
- ・平成27年度から令和4年度を比べると、増減はあるものの、20～60歳代男性、40～60歳代女性の肥満者の割合は増加しています。



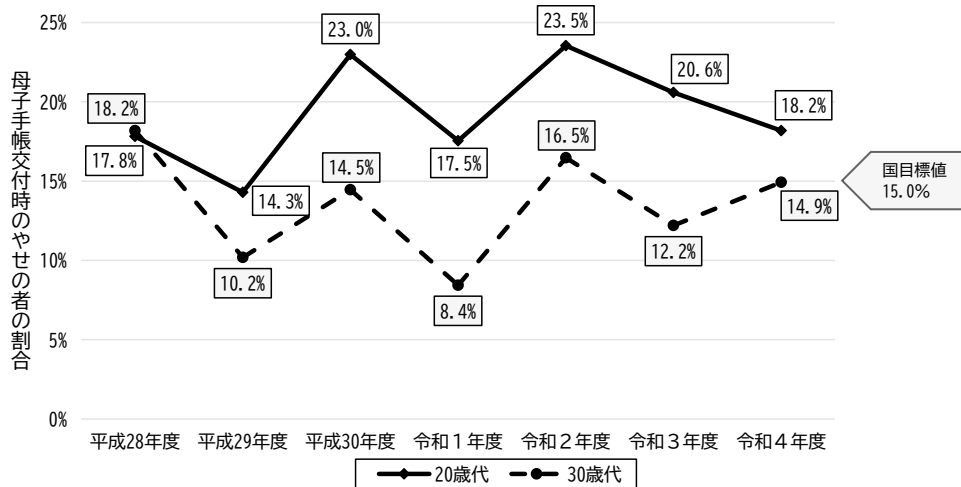
図表 29 肥満傾向にある幼児の割合(1歳6か月児健診、3歳児健診)

出典：乳幼児健康診査結果



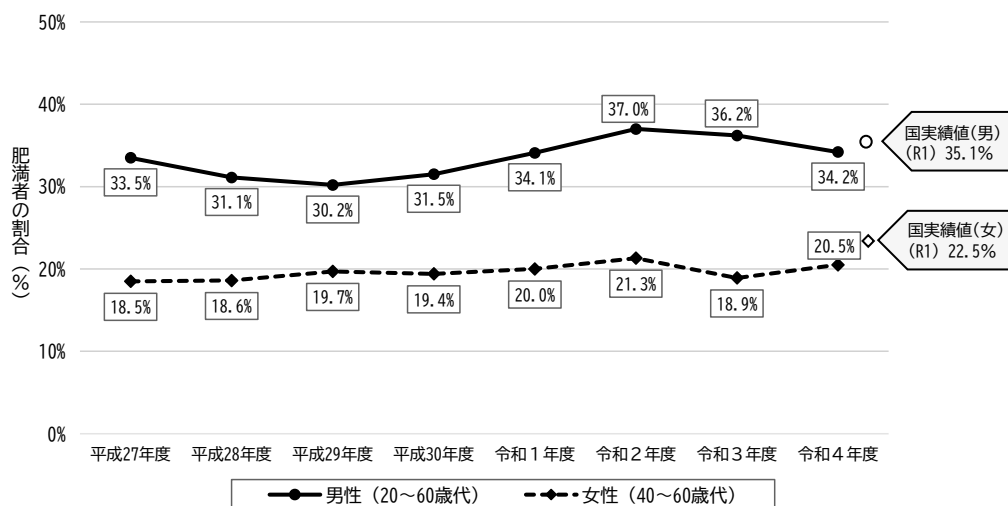
図表 30 肥満傾向にある子どもの割合

出典：学校保健統計



図表 31 20~30歳代 母子手帳交付時のやせの者(BMI18.5未満)の割合

出典：母子手帳交付申請届結果



図表 32 BMI25 以上の 20~60 歳代男性・40~60 歳代女性の割合

出典：特定健康診査結果

### 今後の課題

- **町民の食や生活の実態把握及び食の選択力向上に向けた適切な情報発信**  
内灘町の健康づくりを推進するために町民の生活実態を把握することに加え、町民の健康づくりを支援する担い手を増やし、「食の選択力」の向上のための取り組みを推進します。
- **妊娠期の栄養・食生活に関する情報発信**  
妊娠届出時に栄養・食生活や産後のサービスなどの情報提供を行っていますが、母子共に健やかな妊娠期を過ごし出産を迎えてもらうため、継続的な情報発信など支援体制を整備します。
- **肥満傾向にある子どもの減少**  
1歳6か月児健診・3歳児健診の時点で、肥満傾向にある子どもの割合が増加しています。また学童期においても肥満傾向にある男児の割合が増加しています。砂糖や脂質を適正量以上に摂ると、肥満や将来の生活習慣病の要因になることから、学校保健と連携して子どもの食の実態を把握し、子どもや保護者に向けて適切な情報発信を行います。

### 数値目標

項目・指標	現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>適正体重を維持している者の増加</b>		
①20~60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合	34.2%	30.0%未満
②40~60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合	20.5%	15.0%未満
③20~30歳代女性のやせの者の割合 (母子手帳交付時の20~30歳代女性のやせの割合)	20歳代	15.0%未満
	30歳代	維持
④低栄養傾向の高齢者の割合	18.3%	13.0%未満



<数値目標 つづき>

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
⑤乳幼児における肥満傾向児の割合 (肥満度15%以上の割合)	1歳6か月児	8.7%	減少
	3歳	6.0%	減少
	5歳	7.5%	減少
⑥児童・生徒における肥満傾向児の割合 (肥満度20%以上(軽度肥満以上)の割合)	小5男子	16.0%	減少
	小5女子	6.0%	減少
	中学生男子	10.0%	減少
	中学生女子	6.1%	減少
<b>バランスのよい食事を摂っている者の増加</b>			
①バランスのよい食事を摂っている者		未把握	50.0%
②野菜摂取量(青年期～後期高齢者)		未把握	350g
③食塩摂取量(青年期～後期高齢者)	男性	未把握	7.5g 未満
	女性	未把握	6.5g 未満

**目標実現に向けた取り組み**

<行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回覧板や広報、町会の地区活動等を活用し、生活習慣病予防について正しい情報の普及・啓発に努めます。</li> <li>○地域産業振興課や商工会と連携し、食環境を整えるための取り組みについて検討します。</li> <li>○内灘町の健康課題を町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、食の選択力(野菜の摂取量の増加など)を身につけるための情報発信を行います。</li> <li>○行政とともに健康づくりを支援する担い手を増やし、育成するための取り組みについて検討します。</li> <li>○ICTを活用した栄養管理や栄養指導などの取り組みの促進について検討します。</li> </ul>	子育て支援課 保育所等 文化スポーツ課 地域産業振興課 商工会 ミルク王国うちなだ 企画課
胎児・妊婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠期に知ってほしい栄養やその根底にある身体の仕組みについて、母子手帳交付時のみでなく母子保健や子育て支援の関わりを通じタイムリーな伴走型支援、情報発信を行います。</li> </ul>	子育て支援課 保育所等

<行政の取り組み つづき>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
乳幼児	<p>○乳幼児健診や離乳食教室では、保護者が児の健やかな成長発達と生活習慣病に関連する栄養・食について学習する機会とし、身体を大事に思ってもらえるような情報を提供します。</p> <p>○保護者が栄養・食に関して困りごとなどがある場合の個別支援を丁寧に行います。</p> <p>○市内の児が多くを過ごす保育所等での食の実態を把握し、具体的な取り組みを実施するため、子育て支援課や保育所等との連携を強化します。</p>	子育て支援課 保育所等
学童・思春期	<p>○学校、PTA、内灘町子ども連絡協議会、学童保育等の児童、生徒や保護者を対象に食育や食習慣についての学習機会となる事業を実施し、食の選択力が身につくように支援します。</p> <p>○小学校での食育推進事業は、町内全ての小学校で年次計画に沿って、食に関する指導するため、学校教育課、各小学校との連携強化を図り食育を推進します。</p> <p>○給食センター栄養教諭や養護教諭と連携し、授業等を通じ、肥満予防や心身の健全な発育を図ります。</p>	学校教育課 小中学校 文化スポーツ課 子育て支援課
青年期・成人 前期高齢者	<p>○保健指導において、肥満予防や糖尿病などの生活習慣病予防の観点から、食の選択力が身につくように支援します。</p>	商工会 地域の商業施設
後期高齢者	<p>○生活習慣病予防、フレイル予防、認知症予防、介護予防に関する教室を実施します。</p> <p>○後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を地域包括支援センターなどの関係各課や諸団体と連携し、要介護状態となるまでの期間が延伸するよう支援します。</p>	福祉課 地域包括支援センター 文化スポーツ課 社会福祉協議会

<町民・地域の取り組み>

～適正体重を維持するため「食の選択力」を身につけよう～

- ◎適正体重を維持することは生涯の健康につながります。一人ひとりが「食の選択力」を高め、自然とバランスの良い食生活を送れるようになりましょう。
- ◎子どもが適正体重を維持するためには、保護者の「食の選択力」が重要になります。子どもの食の基礎づくりや将来の肥満や生活習慣病のリスクを下げるためにも、家族みんなで「食の選択力」を高めましょう。
- ◎栄養・食生活に関する様々なイベントに積極的に参加し、日々の生活の中にも取り入れていきましょう。

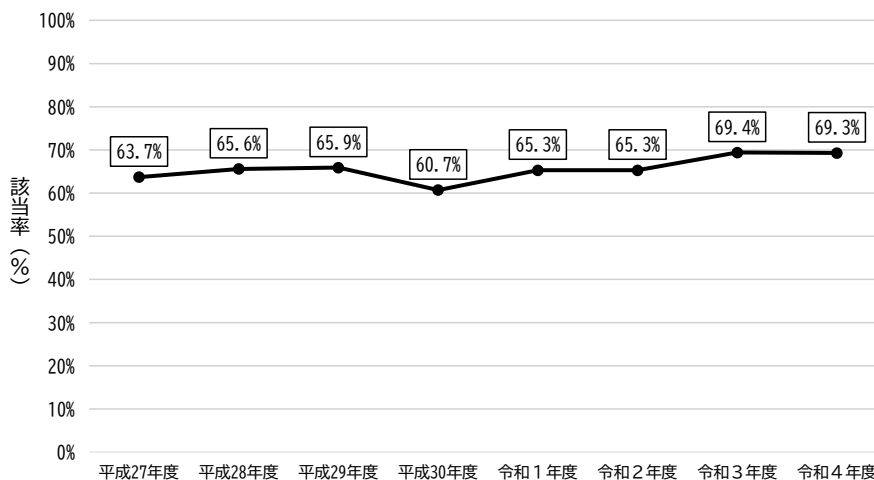
## (2) 身体活動・運動

身体活動や運動は、私たちが日々健康であるために欠かせないものです。しかし、社会環境やライフスタイルの変化により日々の身体活動量や運動量が少なくなりやすく、意識的に取り組むことが求められています。

身体活動量が減少すると、肥満や生活習慣病になりやすくなるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱体質にもつながります。年齢問わず多くの方が、無理なく日常生活の中で身体活動や運動を行う事ができる環境を作ることが大切です。

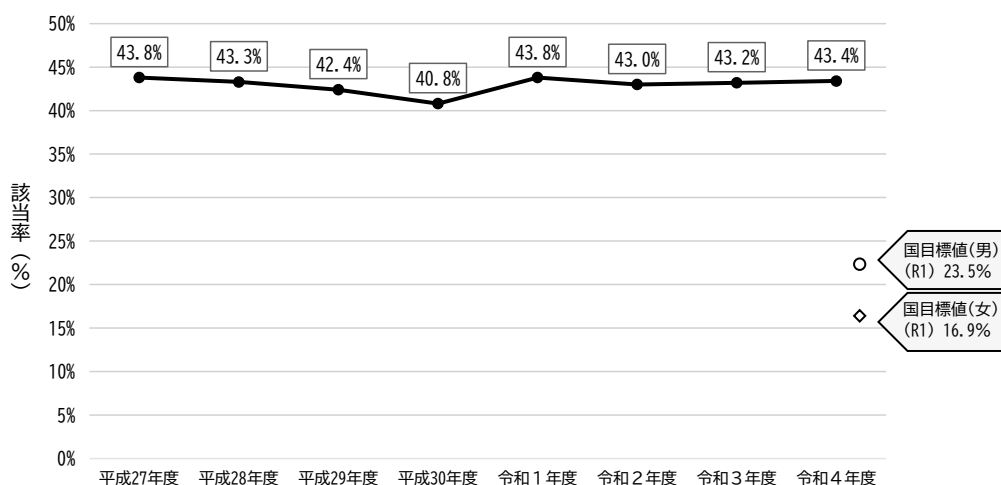
### 現状

- ・平成 30 年から令和 3 年までの 4 年間、プラッツうちなだ等とのタイアップ事業「みんなが元気！健康いきいきプロジェクト」を実施し、町民の運動・活動支援を行い、運動を実践・継続する基盤整備に取り組みました。
- ・日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合は増加しています。また 1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施する者の割合は横ばい傾向ですが、国の基準値を上回っています。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、体操教室など町や公民館等が主催する運動プログラムの参加者数が減少しました。



図表 32 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合

出典：特定健康診査問診



図表 33 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者の割合

出典：特定健康診査問診

### 今後の課題

- 若いときから運動習慣をつくり継続できる仕組みづくり  
生活習慣病やフレイルを予防し、健康寿命を伸ばすためには、若いときから運動習慣をもち、継続していくことが重要であることから、若者の運動習慣づくりを支援します。
- 運動プログラムへの参加者の増加と運動の啓発  
町の体育施設や公民館の体操教室等とも連携し、生活スタイルや職業形態の多様化により、日中に開催する運動プログラムに加え、多彩な運動プログラムを実施し、運動プログラムに参加しやすい環境づくりを行います。

### 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)</b>			
①40歳～74歳(健診)		69.3%	現状より増加
【国の指標】	日常生活における歩数の増加 (1日の歩数の平均値)(年齢調整値)	6,278歩(R1)	7,100歩(R14)
<b>運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者)</b>			
①40歳～74歳(健診)		43.4%	現状より増加
【国の指標】	運動習慣者の増加(運動習慣者の割合) (年齢調整値)	28.7%(R1)	40.0%(R14)
<b>運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少</b>			
【国の指標】	1週間の総運動時間 (体育授業を除く)が 60分未満の児童の割合	小5男子	8.8%(R3)
		小5女子	14.4%(R3)
		第2次成育医療等 基本方針に合わせて 設定	

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	○運動習慣の実態を把握し、若い世代から運動習慣を持ち継続するための仕組みを検討します。 ○庁内の関係各課や体育施設等の関連機関との連携により、運動の必要性、方法、継続支援についての広報やホームページ等の情報発信及び個人の取り組みを支援します。 ○各地区の公民館活動等を活用し、運動習慣の継続について正しい情報の普及・啓発に努めます。 ○ICT 機器の活用等により、自身の運動量が可視化できることで身体活動量の増加を図れるような取り組みを検討します。	文化スポーツ課 プラッツうちなだ 町温水プール 企画課

### <町民・地域の取り組み>

#### ～身体を動かす機会を作ろう～

- ◎天気の良い日は戸外で散歩など身体を動かす活動を行いましょう。
- ◎雨の日は、食後 20 分間の足踏み運動など、家の中でも続けられるような「ながら運動」を取り入れて、身体を動かす機会を作りましょう。
- ◎スマートフォンアプリなどの ICT 機器を活用して、楽しく運動を続けましょう。

#### ～まちの運動プログラムに参加しよう～

- ◎公民館やプラッツうちなだ、町温水プールなど町内の様々な場所で運動プログラムが開催されています。プログラムに参加して、運動する機会を作りましょう。

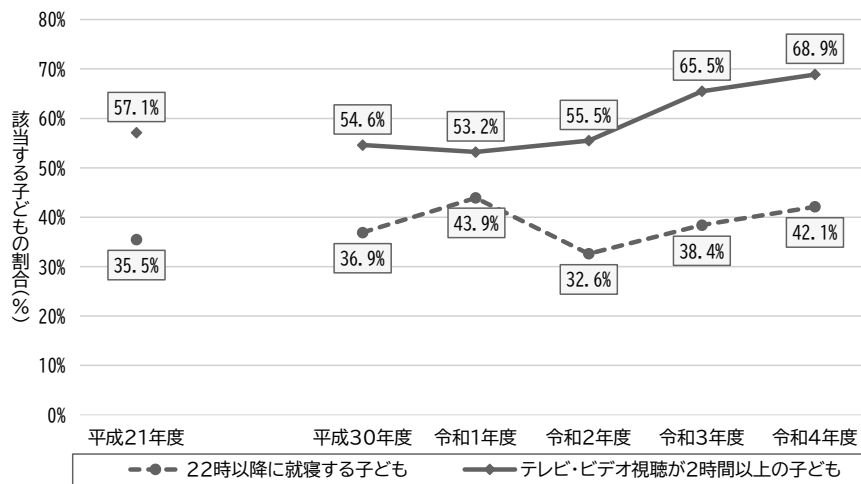
## (3) 休養・睡眠

健やかな睡眠をとることは十分な休養につながります。しかし現代生活は、シフトワークなど不規則な時間帯での勤務、スマートフォンやゲーム等電子機器を用いた娯楽など、睡眠不足に陥る要因が多数あります。睡眠不足は、うつ病等の精神的な失調を招くだけでなく、交感神経の活性化によりインスリンの効きが悪くなり高血糖状態を助長することに加え、食欲を抑えるホルモンの分泌が抑制され、食欲が増進し肥満につながると言われています。生活習慣病の予防、改善のため、睡眠時間を確保し十分な休養を取ることは非常に重要です。

また、乳幼児期からの生活リズムの安定や脳の発達による健やかな成長を促すためにも、子どもの睡眠時間を十分に確保することが大切です。

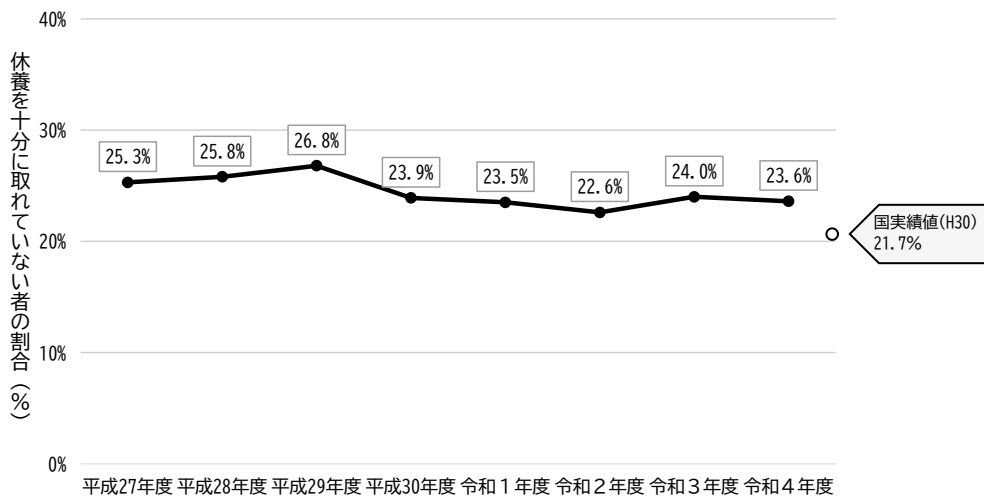
### 現状

- ・ 22 時以降に就寝する 3 歳児の割合が増加しています。
- ・ テレビ、ビデオ視聴時間が 2 時間以上ある 3 歳児の割合が増加しています。
- ・ 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合は、国の基準値を上回っています。



図表 34 3歳児の就寝時間の割合とテレビ・ビデオ視聴時間の割合の推移

出典：保健事業報告書



図表 35 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合

出典：特定健康診査問診

### 今後の課題

#### ● 十分な睡眠時間の確保に向けた啓発活動の推進

広く町民に対して、睡眠の質を上げる取り組みや、睡眠と生活習慣病の関わりに関する情報発信を行い、睡眠時間の確保に向けた啓発を推進します。

#### ● 子どもの睡眠時間確保に向けた情報発信

子どもが十分に睡眠時間を確保できるよう、保護者向けに情報提供や学習の機会を設ける等の情報発信に努め、子どもの健やかな育ちを促すための支援を行います。

## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>睡眠で休養がとれている者の増加</b>			
①睡眠で休養がとれている者の割合(特定健診)		77.2%	80.0%
【国の指標】	睡眠で休養がとれている者の増加 (国民健康・栄養調査)	78.3%(H30)	80.0%(R14)
【国の指標】	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (国民健康・栄養調査)	54.5%(R1)	60.0%(R14)
<b>睡眠時間がとれている子どもの増加</b>			
①22時までに就寝している 子どもの割合	1歳6か月児	83.1%	90.0%
	3歳児	57.4%	60.0%
<b>長時間労働者の減少</b>			
【国の指標】	週労働時間60時間以上の雇用者の減少 (総務省「労働力調査」)	8.8%(R3)	5.0%(R7)

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	○睡眠と健康との関連などに関する教育の推進を行います。 ○睡眠と生活習慣病やVDT症候群との関連についての理解を広めるため、広報やホームページ、各地区の公民館活動等を通して情報を発信します。	職域関連機関 医療機関 等
胎児・妊婦 乳幼児	○母子手帳交付時や乳幼児健診等で、十分な睡眠をとることの効果と重要性を保護者に啓発します。	子育て支援課 保育所等
学童・思春期	○子ども達や保護者に、生活リズムの安定のために睡眠をとることの効果と重要性を啓発します。	学校教育課 小中学校 教育センター

### <町民・地域の取り組み>

#### ～睡眠時間を確保しよう～

◎睡眠時間を確保し、心身を休養させることは生涯の健康維持のためにも重要です。また、睡眠不足は生活習慣病を引き起こす要因にもつながります。生活習慣を見直し、快眠できる環境づくりに取り組みましょう。

#### VDT(Visual Display Terminals) 症候群とは

スマホ・タブレットなどのディスプレイを見ながら行うVDT(Visual Display Terminals)作業を続けた結果、目の疲れや頭痛・肩こり、気分のイライラなどの不調症状が現れます。これらの不調は、良質な睡眠習慣とも深く関係しています。

## (4) こころの健康

普段からでは、自律神経、内分泌系、免疫系の調和が保たれることで健康に過ごすことができます。しかし、妊娠期などのホルモンバランスの乱れや、日常生活でのストレスなどの影響で調和が乱れることで、からだに病気として現れます。こころの健康は、食習慣、運動習慣、休養とも密接に関係しており、逆に食べ過ぎ・飲み過ぎ、睡眠不足など不健康な生活習慣が間接的にこころの病気を引き起こすので、お互いの関係をよく知っておくことは大切です。

また、こころの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、居場所づくり・社会参加は健康に影響します。こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

### 現状

- ・母子手帳交付時、妊婦にうつ病などの既往歴のある場合は妊娠中からの相談支援をしています。
- ・新生児訪問時や産後1か月健診にて、「エンジンバラ産後うつ病質問票」を実施し母親の精神面の支援を行っており、必要に応じて、家庭訪問や産前・産後サービスなどの紹介や医療機関の受診を勧めています。また、医療機関と連携し、情報共有や必要な支援につなげています。
- ・乳幼児健診等各事業では、母の子育て支援としての精神面の支援を継続し、虐待のリスクが軽減するよう努めています。
- ・休養やストレスなどのこころの健康についての情報発信が不十分な状況です。
- ・自殺対策については、担当課による相談支援、予防についての普及啓発活動を行っています。

### 今後の課題

- **相談機関、医療機関につなげるための正しい知識の普及啓発**  
町民がこころの健康への理解を深められるよう、保健センターや学校、福祉課、地域包括支援センター等が、上手な休養の取り方やストレス解消法、こころの問題に関する講演会や健康教育等を実施し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- **こころの健康に関する相談体制の周知**  
広報やホームページ、内灘町 LINE などを活用し、保健センターや福祉課、学校、石川中央保健福祉センター等各関係機関において、こころの健康について相談できる場であることを周知し、相談しやすい環境づくりを行います。
- **こころの健康の不調を早期発見、早期対応し、自殺を予防する**  
町民が自殺の原因となるこころの病気の状態などを知り、自ら予防行動ができ、また、他者の変化に気づくことができるよう、各関係機関において自殺やこころの問題に関する情報を伝え、受診を促し関係機関と連携するなど自殺予防に努めます。



## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>自殺死亡率の減少</b>			
①自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)		26.6	減少
項目・指標		現状値(H30~R4) 2018年~2022年	目標値(R6~R10) 2024年~2028年
②平均自殺死亡率(5か年平均)		17.4	12.7以下
③自殺者数		23人(5か年総数) (4.6人/年)	17人以下(5か年総数) (3.4人/年)
<b>社会のつながり・こころの健康の維持及び向上</b>			
【国の指標】	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	40.2%(R1)	45.0%(R14)
①ご近所との付き合いで「困り事を話し合う」「簡単な頼み事をする」と回答した割合(地域福祉計画策定用住民アンケート)		34.5%	増加
【国の指標】	社会活動を行っている者の割合	なし (新規集計予定のため)	ベースライン値から 5%の増加
【国の指標】	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	59.2%(R3)	80.0%(R9)
【国の指標】	心のサポーター数	なし (R3はモデル事業のため)	100万人(R15)

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころの健康について相談できる体制の周知を行い、早期発見、早期対応について、広報やホームページ、各地区の公民館活動等で、より広く理解をするための普及啓発を行います。</li> <li>○地域で支え合う町づくりを目指します。</li> <li>○「生きる支援の担い手」として、周囲の方の様子に「気づける方」を増やすため、ゲートキーパーを養成します。</li> <li>○内灘町自殺対策計画に沿った取り組みを行います。</li> </ul>	福祉課 企画課 石川中央保健福祉センター 医療機関 社会福祉協議会 等
胎児・妊婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠・出産によりこころの健康への影響について重要性を啓発し、必要時には産科医療機関と連携し、早期に対応します。</li> </ul>	福祉課 企画課 石川中央保健福祉センター 医療機関 社会福祉協議会 等
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産後赤ちゃん訪問等でエジンバラ産後うつ病質問票をとり母親の精神面の支援につなげます。</li> <li>○乳幼児健診に母の子育て支援としての精神面の支援を継続し、虐待のリスクが軽減するよう努めます。</li> </ul>	
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要時、家庭訪問や産前・産後のサービスなどの紹介や専門医療機関の受診を勧めます。</li> </ul>	
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スクールカウンセラーによるこころの健康について学校と連携し、相談できる体制の充実、周知を行います。</li> </ul>	学校教育課 小中学校 教育センター 医療機関 等

<行政の取り組み つづき>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
後期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者のこころの健康に関する知識の普及を図ります。</li> <li>○うつや認知症の傾向にある人を早期に把握し、支援につなげる体制づくりに努めます。</li> <li>○重篤な疾患の発症により、こころの健康が損なわれることがあるため、生活習慣病のコントロールについても支援します。</li> </ul>	地域包括支援センター 医療機関 等

<町民・地域の取り組み>

～こころを整え、こころの声に耳を傾けよう～

◎規則正しい生活リズムや睡眠・休息の重要性を理解し、生活を整えましょう。

◎こころの不調に気づいたら、早めに相談、受診しましょう。

～ひとりで抱えず、地域みんなで支え合おう～

◎家族やまわりの方のこころの不調に気づいた時に、気づいた人がひとりで抱え込まず適切な対応ができるよう、こころの健康や相談できる環境について理解を深めましょう。

◎地域で支え合い、孤立をさせないまちづくりを目指しましょう。

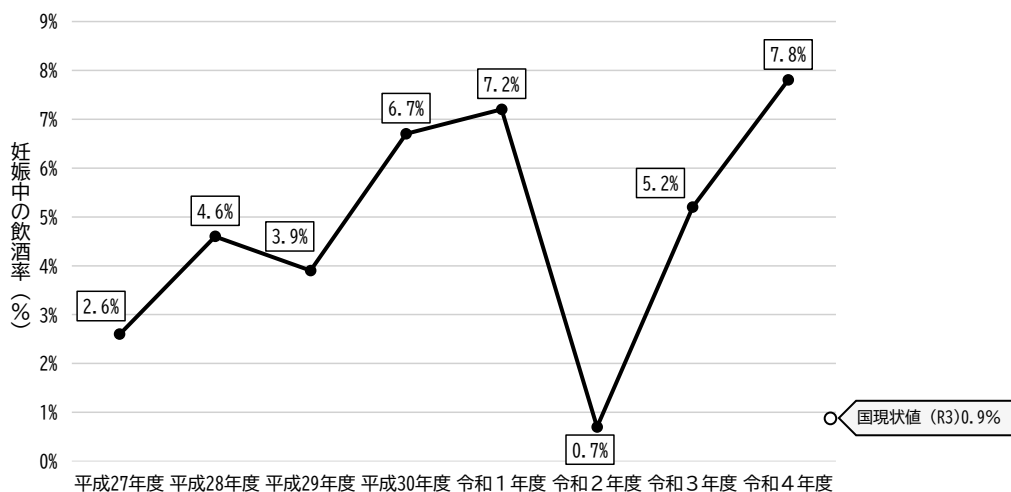
## (5) 飲酒

お酒は適量であれば、コミュニケーションの促進や心身のリラックスなど良い効果をもたらしますが、長期的な過剰飲酒はアルコール依存症につながり、こころの健康にも影響します。また、糖尿病など生活習慣病や肥満によるメタボリックシンドロームは、飲酒習慣との関連が強く、過剰な飲酒は病状悪化のリスクを高め、生活の質の低下をもたらすことになるため、適量でお酒に親しむための知識の普及と啓発が大切です。

また未成年などの不適切な飲酒や飲酒する習慣がない人への飲酒を防ぐためには、家庭や地域、職域など様々な場面での社会環境の整備が重要です。特に妊娠中や授乳中の飲酒は、胎児や子どもの発育にも影響を及ぼす要因となることから、妊娠中・授乳中の禁酒に向けた取り組みが必要です。

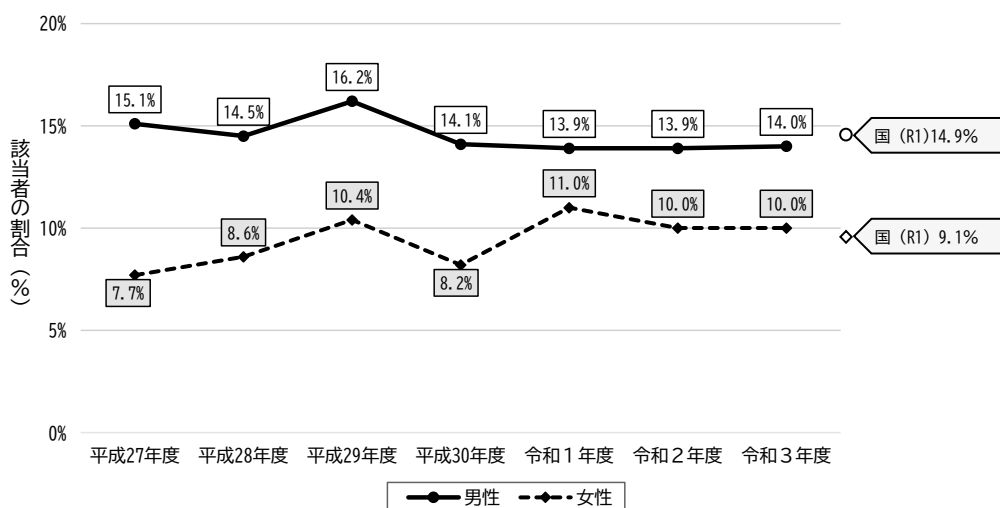
### 現状

- ・母子手帳交付時の妊婦の飲酒率 10%を下回っていますが、禁酒が難しい妊婦が一定数みられます。
- ・特定健診受診者のうち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は、男性が約 14%、女性が約 10%みられます。



図表 36 妊娠中の飲酒率

出典：保健事業報告書



図表 37 アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合

出典：特定健康診査問診

### 今後の課題

#### ● 妊娠中・授乳中に飲酒する妊婦の減少に向けた支援

妊娠中・授乳中の飲酒は、本来0%となることが望ましい指標です。妊娠中の飲酒による胎児と母体への影響、授乳時の乳児への影響など、アルコールによる健康被害について啓発し、妊娠中・授乳中の禁酒に向けて支援を行います。

#### ● 適正飲酒に向けた情報の普及

現在、保健指導対象者に向けて、生活習慣病予防のための、飲酒に関する保健指導や情報提供を行っています。今後、全ての町民が飲酒について適切な判断ができるよう、アルコールの適切な飲酒量や健康への影響など、飲酒に関する正確な情報提供を行います。

## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>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</b>			
【国の指標】	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(国民健康・栄養調査)	11.8%(R1)	10.0%(R14)
①1日当たりの純アルコール摂取量が 男性40g以上、女性20g以上の者の 割合(特定健診)	男性	14.0%	10.0%
	女性	10.0%	10.0%
<b>妊娠中の飲酒をなくす</b>			
①妊娠中に飲酒している女性の割合(母子手帳交付時)		7.8%	0%
<b>未成年の飲酒をなくす</b>			
【国の指標】	20歳未満の者の飲酒をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	2.2%(R3)	0%(R14)

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「飲酒ガイドライン」に沿って町民がそれぞれの状況に応じた適切な飲酒量、飲酒行動の判断できるよう飲酒に伴うリスクに関する知識について、広報やホームページ、各地区の公民館活動等を用いて普及の推進を図ります。</li> <li>○不適切な飲酒や飲酒習慣がない人への飲酒を防ぐために、家庭や地域、職域などに情報発信し、より広く理解を進めるための普及啓発を行います。</li> </ul>	福祉課 子育て支援課 文化スポーツ課 石川中央保健福祉センター 医療機関 社会福祉協議会 商工会 等
胎児・妊婦	○母子手帳交付時に、飲酒による母自身や胎児へのリスクについて情報発信し、妊娠中の禁酒について支援します。	福祉課 子育て支援課
乳幼児	○授乳中の飲酒による乳幼児へのリスクについて情報発信し、飲酒予防について支援します。	石川中央保健福祉センター 医療機関 等
学童・思春期	○未成年の飲酒による身体へのリスクについて情報発信し、飲酒する事がないよう支援します。	学校教育課 小中学校
青年期	○「 <sup>はたち</sup> 二十歳のつどい」等の機会を通して、飲酒習慣のきっかけとなる時期に、適切な飲酒量についての知識の普及啓発を行います。	文化スポーツ課

### <町民・地域の取り組み>

～不適切な飲酒を減らしましょう～

◎過剰な飲酒は生活習慣病のリスクを高めます。アルコールは適度な量で楽しみましょう。

## <町民・地域の取り組み つづき>

### ～妊娠中・授乳中は飲酒をやめよう～

◎妊娠中の飲酒は、胎児や母体に悪影響をもたらします。また授乳中の飲酒は乳児の発育の妨げにつながります。妊娠中・授乳中は飲酒をやめましょう。勧める場面を見かけたら、やめさせましょう。

### ～未成年の飲酒機会をなくしましょう～

◎未成年の飲酒は脳の発達に悪影響をもたらすため絶対にやめましょう。また早期からの飲酒習慣は生活習慣病、アルコール依存症の引き金になります。未成年が飲酒を始めるきっかけは、取り巻く人間関係の影響を強く受けるため、社会全体で見守り、飲酒機会をなくしましょう。

### 生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの純アルコール摂取量)とは？

アルコール健康障害対策基本法に基づき作成される『飲酒ガイドライン(R5)』では、身体への影響は、お酒に含まれるアルコール量(以下、純アルコール量)で把握するほうが正確であるとし、脳機能の低下や生活習慣病、がん等の発症リスクを高め、行動面では運動機能の低下や集中力の低下がみられる飲酒量の指標を示しています。飲酒量とアルコール度数などを掛け合わせて計算できます。

例) アルコール度数5%のビールでは、中瓶1本にあたる500ミリリットルを飲むと…

ビール 500 ml × アルコール度数5% × アルコール比重 0.8 = 純アルコール量は20グラ

健康な成人の肝臓で1時間に処理できるアルコール量の目安は5gと言われており、20gの純アルコール量の処理には4時間程要することになります。生活習慣病のリスクを高める飲酒量の上限は、男性40g/日、女性は処理能力が男性の半分程度のため20gが上限となっています。処理能力は年齢、性別、体質、疾病により身体等への影響は違いがあるため、自分に合った飲酒量や頻度を考えてみましょう。



## (6) 喫煙

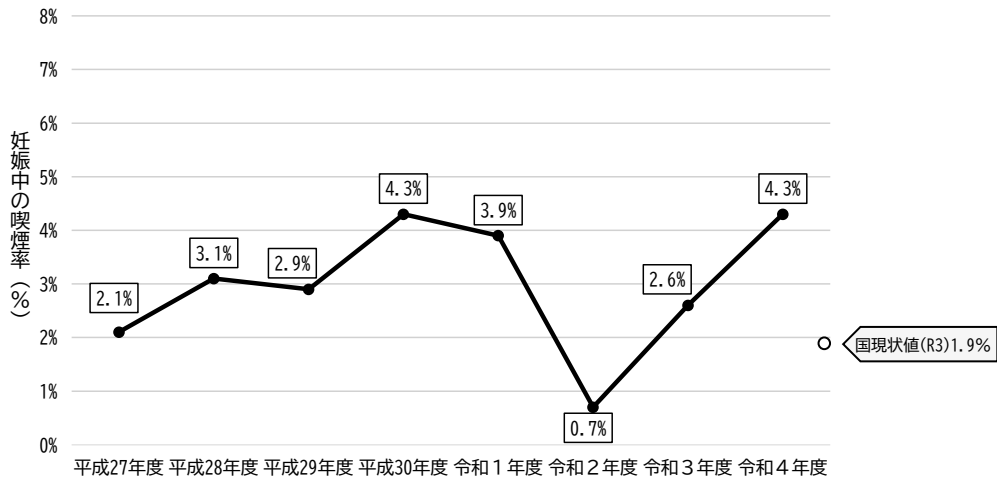
近年、たばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康への影響と急速な高齢化により、全国的にもたばこ関連疾患による死亡数は年々増加傾向にあります。

喫煙は、肺がんをはじめとする様々ながん、心筋梗塞・脳梗塞などの循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患といった様々な病気と関係しています。またニコチンにより交感神経を刺激されることで血管への負担が増え、動脈硬化のリスクが高まります。さらにたばこの副流煙は、喫煙者以外の人の健康に影響を及ぼします。新しい喫煙習慣として広まっている電子タバコを含め、受動喫煙防止法による分煙化の推進、喫煙の及ぼす害や受動喫煙の影響等についての周知に加え、禁煙を望む人への適切な情報提供や支援を行っていくことが重要です。

また、妊婦の喫煙は、早産や流産、低出生体重児の出産などのリスクが高まります。妊婦だけでなく周囲の人の喫煙が乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因になると言われていることから、妊婦やその周囲への禁煙に向けた啓発や支援を行っていくことが必要です。

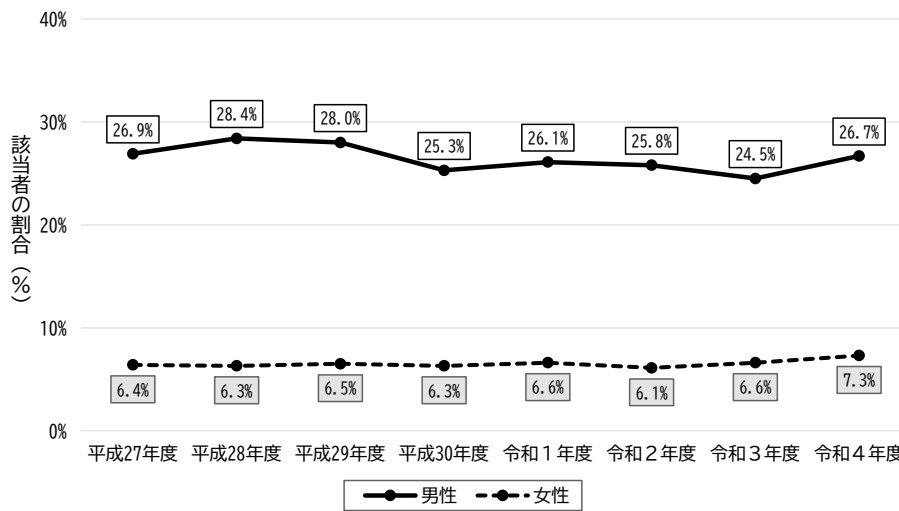
## 現状

- ・母子手帳交付時の喫煙率は5%未満で推移しています。
- ・特定健診受診者の喫煙率は、男女ともに概ね横ばいで推移しています。



図表 38 妊娠中の喫煙率

出典：保健事業報告書



図表 39 健診受診者の喫煙率

出典：特定健康診査問診

## 今後の課題

- 喫煙の及ぼす害や受動喫煙の影響に関する情報発信  
喫煙がもたらす害や受動喫煙の影響等について町民全体に広く周知を行います。また、脳血管疾患、生活習慣病等との関連やからだへの影響について情報提供し、禁煙意識の向上を図ります。

<今後の課題 つづき>

● 禁煙希望者への支援の充実

保健指導において、禁煙希望者に対し禁煙のための治療や禁煙継続のために向けた具体的な方法を検討し、禁煙治療の成功に向けた取り組みを行います。

● 妊娠中・授乳中の喫煙の害やリスクの周知

妊娠中・授乳中の喫煙は、本来0%となることが望ましい指標です。妊娠中の喫煙による胎児と母体への影響、授乳時の乳児への影響について情報提供を行い、禁煙に向けた支援を行います。また、妊婦だけでなく家族など周囲の人の喫煙による副流煙も胎児や乳児に影響をもたらします。家族を始め妊婦の周囲の人にも喫煙による胎児・乳児への害について情報提供を行います。

数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>喫煙率の減少</b>			
【国の指標】	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (国民健康・栄養調査)	16.7%(R1)	12%(R14)
①40歳以上の者の喫煙者の割合 (特定健診)	男性	26.7%	20%
	女性	7.3%	7%
<b>妊娠中の喫煙をなくす</b>			
【国の指標】	妊娠中の喫煙をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	1.9%(R3)	第2次成育医療等 基本方針に合わせて 設定
①妊娠中に喫煙している女性の割合(母子手帳交付時)		4.3%	0%
<b>未成年の喫煙をなくす</b>			
【国の指標】	20歳未満の者の喫煙をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	0.6%(R3)	0%(R14)

目標実現に向けた取り組み

<行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙による健康被害や、心疾患や脳血管疾患、生活習慣病等との関連についての理解を広めるため、広報やホームページ、各地区の公民館活動等を用いて情報発信します。</li> <li>○禁煙したいと考えている喫煙者に向けた医療機関等の情報提供や禁煙・節煙の具体的な支援について検討します。</li> <li>○受動喫煙対策を推進します。</li> <li>○望ましくない喫煙を防ぐために、家庭や地域、職域などに情報発信し、より広く理解を進めるための普及啓発を行います。</li> </ul>	福祉課 子育て支援課 文化スポーツ課 石川中央保健福祉センター 医療機関 社会福祉協議会 等

<行政の取り組み つづき>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
胎児・妊婦	○母子手帳交付時に身体へのリスクについて情報発信し、妊娠中の禁煙、受動喫煙予防について支援します。	福祉課 子育て支援課 文化スポーツ課 石川中央保健福祉センター 医療機関 社会福祉協議会等
乳幼児	○新生児訪問、乳幼児健診でも乳幼児の喫煙による身体へのリスクや、乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因である受動喫煙のリスクについて情報発信し、家族の禁煙、乳幼児の受動喫煙予防について支援します。	
学童・思春期	○未成年の喫煙による身体へのリスクについて情報発信し、喫煙する事がないよう支援します。	小中学校
青年期	○「 <small>はた</small> 二十歳のつどい」等の機会を通して、喫煙習慣のきっかけとなる時期に、喫煙による身体へのリスクについての知識の普及啓発を行います。	文化スポーツ課

<町民・地域の取り組み>

～禁煙・受動喫煙防止に取り組みよう～

- ◎喫煙・受動喫煙による害やリスクを理解しましょう。
- ◎禁煙・節煙・分煙に取り組みましょう。
- ◎子どもや非喫煙者への受動喫煙防止に取り組みましょう。

～妊娠中・授乳中の喫煙は家族みんなで控えよう～

- ◎妊娠中の妊婦の喫煙や周囲の喫煙による受動喫煙は、胎児や母体に悪影響をもたらします。妊婦本人だけでなく、周囲の家族も一緒に禁煙に取り組みましょう。

～未成年の喫煙の機会をなくしましょう～

- ◎未成年の喫煙はからだの成長発達にも悪影響をもたらすため絶対にやめましょう。未成年が喫煙を始めるきっかけは、取り巻く人間関係の影響を強く受けることから、社会全体で見守り、喫煙機会をなくしましょう。

(7) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は健康で質の高い生活を営む上で重要です。口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連しています。例えば、糖尿病と歯周病は双方向的に関連があると言われており、糖尿病になると免疫機能の低下から易感染性(感染しやすい状態)となり、歯周組織の炎症が進むことで歯周病が悪化すると言われていています。一方で、歯周病のある糖尿病患者に歯科治療を行うと血糖コントロールの指標となるHbA1cに改善が見られると言われていています。

また、噛む力を育み維持することも大切です。乳幼児期に噛む力を育み、良好に成長発達することにより、様々な食品を食べられるようになるだけでなく、脳や言葉の発達や体力づくりにも良い影響をもたらします。高齢者においても、かむことや飲み込むことなどの口腔機能の低下(オーラルフレイル)は全身の機能低下を招きます。このため、高齢者は8020運動<sup>はちまるにいます</sup>の推進が大切です。

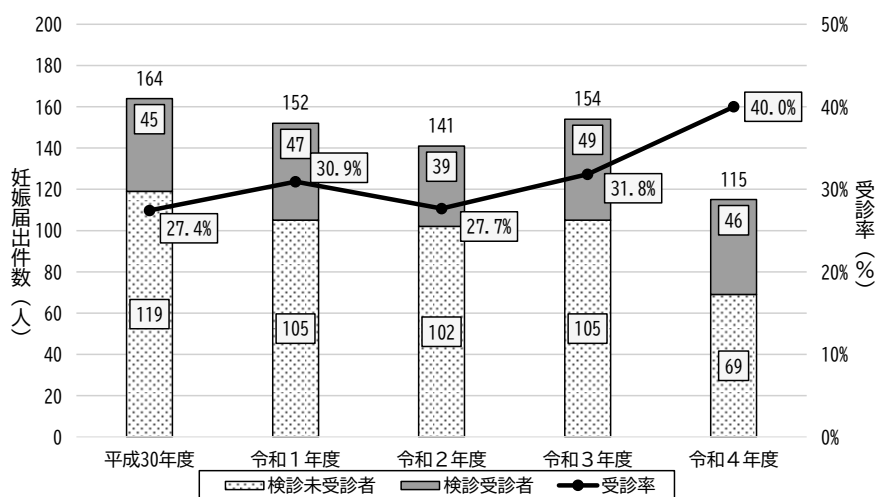


ライフステージに沿って切れ目のない歯科口腔保健施策を効果的に推進し歯・口腔の健康維持に取り組むことで、町民の適切な食生活の実現や社会生活の質の向上等による健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指します。

※<sup>はちまるにいまる</sup>8020運動：生涯自分の歯でものをかむために、80歳で自分の歯を20本以上に保つ運動

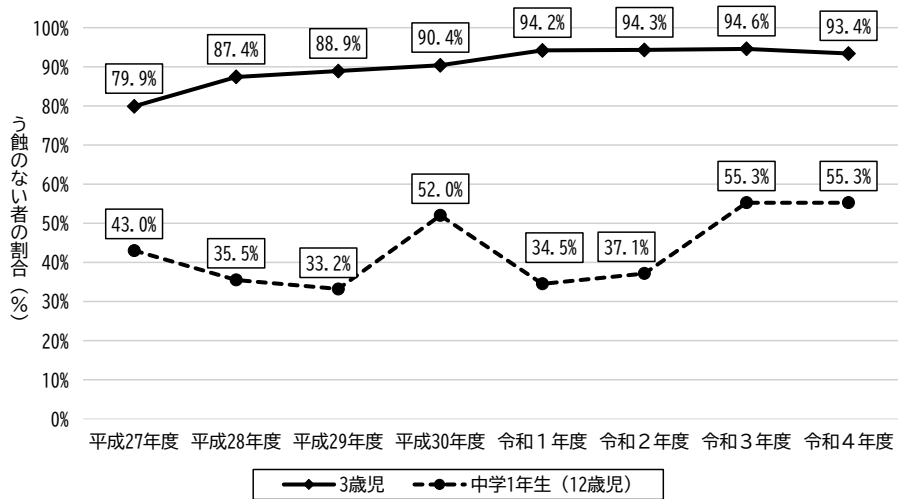
## 現状

- ・妊婦歯科検診の受診率は令和2年度以降増加傾向にあります。令和4年度でも全妊婦の40%に留まっています。
- ・町では、1歳6か月児健診と3歳児健診において歯科検診と歯科衛生士による歯科保健指導を、5歳児健診において歯科保健指導を行っています。
- ・3歳児のう蝕のない者の割合は、平成30年度以降90%以上を維持しています。また中学1年生(12歳児)のう蝕のない者の割合は、令和3年度以降50%以上を維持しています。
- ・軟組織に異常がある乳幼児は、1歳6か月児と3歳児のどちらも有所見者数自体は少ないものの毎年見受けられます。
- ・咬合異常のある乳幼児は、1歳6か月児と3歳児のどちらも毎年一定数の有所見者がみられ、3歳児の方が1歳6か月児に比べ有所見者割合は高くなっています。内訳は5割以上が反対咬合です。
- ・町が実施する成人の歯科検診受診率は全対象者の10%未満で推移しています。
- ・特定健康診査の問診において、全体の約80%が「かむことに支障がない」と回答しており、概ね横ばいで推移しています。



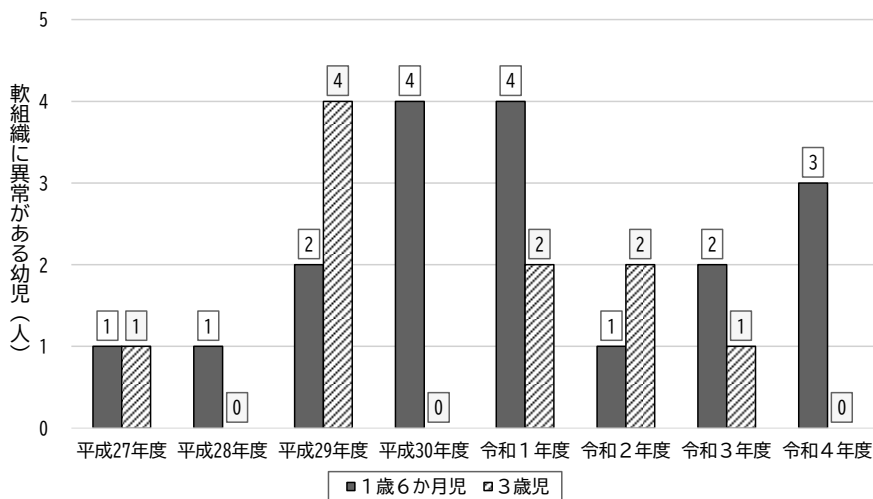
図表 40 妊婦歯科検診の受診状況

出典：保健事業報告書



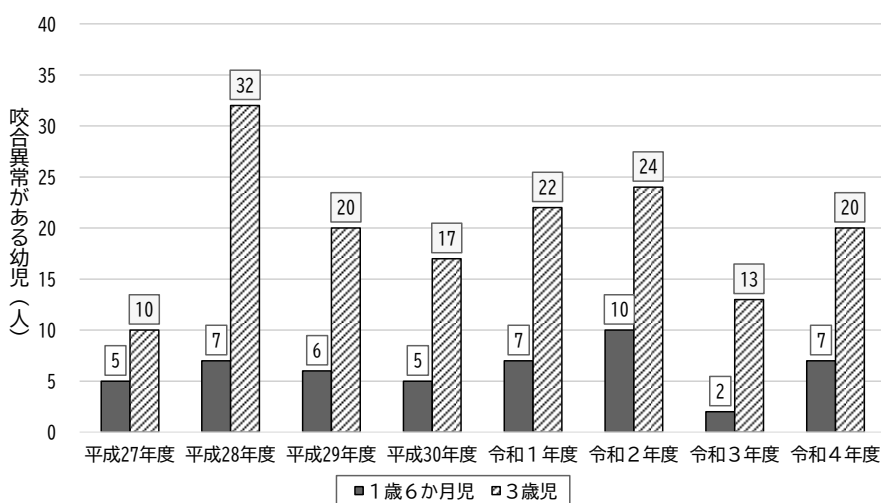
図表 41 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合

出典：保健事業報告書、学校保健統計



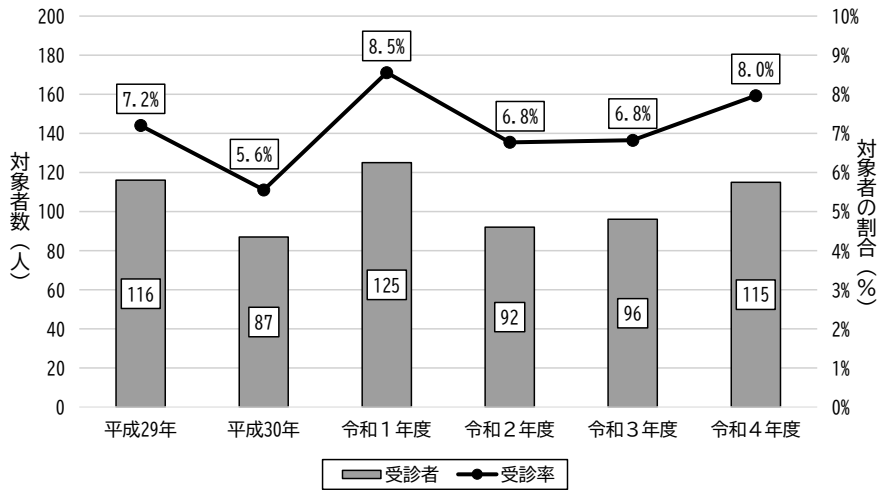
図表 42 乳幼児健診における軟組織に異常がある乳幼児数

出典：保健事業報告書



図表 43 乳幼児健診における咬合異常がある乳幼児数

出典：保健事業報告書



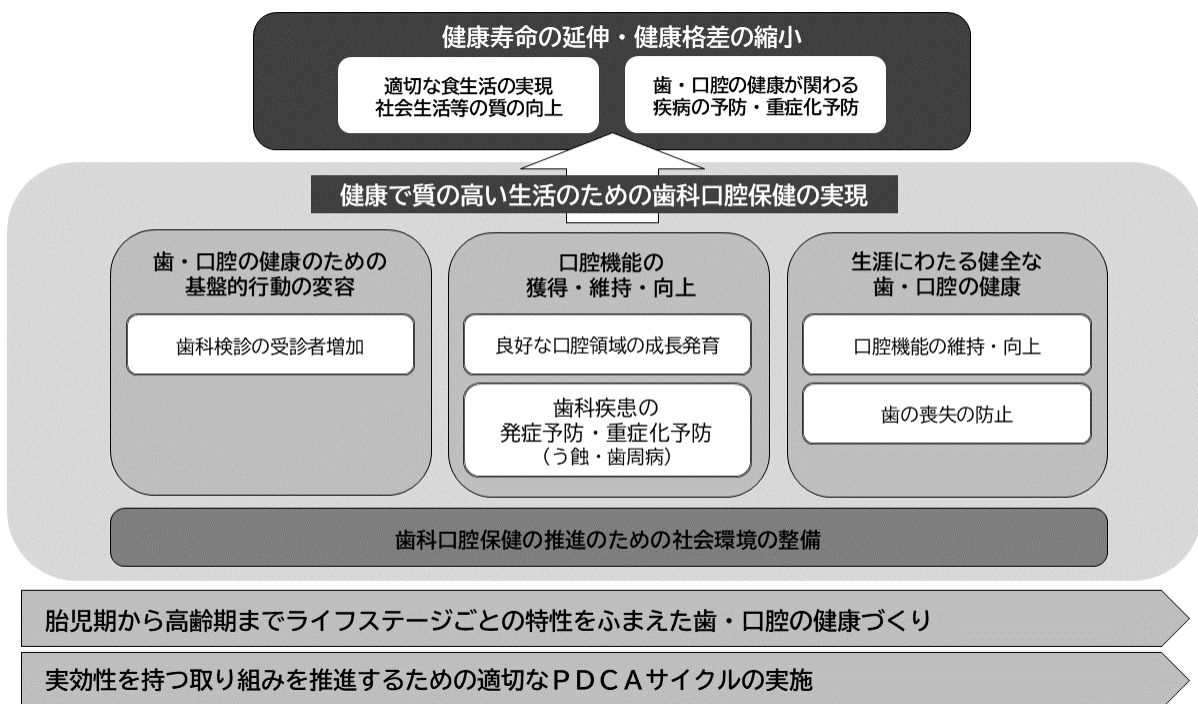
図表 44 歯周疾患健診受診者数

出典：保健事業報告書

図表 45 かむことに支障のない者の割合(%)

	総数	男性	女性
平成30年度	78.5	78.0	78.8
令和1年度	77.9	76.0	79.2
令和2年度	77.7	73.3	80.8
令和3年度	79.0	77.9	79.8
令和4年度	79.1	77.6	80.9

出典：特定健康診査結果



図表 46 歯・口腔の健康の考え方

## 今後の課題

- **歯・口腔の健康についての適切な情報発信**  
歯・口腔の健康について、胎児期からの切れ目のない健やかな口腔機能の成長発達を目指し、望ましい歯科口腔衛生習慣を身につけるための適切な情報発信を行い、歯科検診受診を促します。
- **歯科検診受診者の増加**  
町が実施する成人の歯科検診受診率が低迷していることから、その理由について実態把握を行います。
- **妊娠期の歯科検診受診者の増加**  
妊娠期は、う蝕や歯周病の発症や進行のリスクが高まることから、情報の提供と検診受診のさらなる啓発を行います。
- **歯・口腔の健康維持に向けた治療の推進**  
町が実施する歯科検診において、受診者の約6割が、要指導・要精検者であり、歯石除去や歯周病治療、う歯治療が必要と判定されています。歯・口腔の健康維持に向けて、要指導・要精検者に向けた治療を推進します。

## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>う蝕のない者の増加</b>			
①乳幼児・学童期の う蝕のない者の割合	3歳児でう蝕がない者の割合	93.4%	増加
	12歳児でう蝕がない者の割合	55.3%	増加
<b>歯周病を有する者の減少</b>			
①歯周病を有する者の割合		13.9%	減少
<b>よく噛んで食べることができる者の増加</b>			
①よく噛んで食べることができる者の割合		79.1%	80%
<b>歯科検診の受診者数の増加</b>			
①歯科検診の受診者割合(個別歯周疾患検診)		8.0%	増加

## 目標実現に向けた取り組み

<行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○う蝕、歯周疾患についての理解を広めるため、広報やホームページ、各地区の公民館活動等を用いて情報発信します。</li> <li>○日頃の歯口清掃や、定期的な歯科検診の受診勧奨に努めます。</li> </ul>	医療機関 等

<行政の取り組み つづき>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
胎児・妊婦	○妊娠期は、う蝕や歯周病の発症や進行のリスクが高まることから、妊婦歯科検診の受診率向上に努めます。	医療機関
乳幼児	○乳幼児健診の歯科指導でう蝕の予防に取り組むとともに、不正咬合の予防など口腔の発育について情報提供を行います。 ○食育事業と併せて、何でも食べられる噛む力の成長に取り組めます。 ○保育所等でのフッ化物洗口に取り組めます。	子育て支援課 保育園等 医療機関
学童・思春期	○生涯に渡って使う永久歯を健全な状態で萌出させると共に子どもから成人へライフステージに沿った歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発に努めます。	学校教育課 小中学校 子育て支援課 医療機関
青年期・成人 前期高齢者 後期高齢者	○20代から歯周病の発症年齢であるため、将来の糖尿病などの生活習慣等の疾病と口腔衛生を関係づけて理解することができるよう正しい知識の普及啓発に努めます。 ○高齢期にむけて、オーラルフレイルを予防するために、日頃からの口腔機能の維持やケアについて等、健康寿命の延伸に係る歯科保健の重要性を各地区の公民館活動等を活用し情報発信しつつ、歯科検診の受診率向上に努めます。	福祉課 公民館 医療機関 等

<町民・地域の取り組み>

～歯をしっかりと磨きましょう～

◎歯口清掃により歯垢(デンタル・プラーク)を取り除くことは、う蝕及び歯周病予防の基本です。

また、セルフケアに加えて、定期的に専門家による歯石除去や歯面清掃を行きましょう。

～定期的に歯科検診・歯科相談を受けましょう～

◎生涯に渡って健康的な歯・口腔であるために、定期的に歯科検診や歯科相談を受け、自身の歯・口腔の健康状態を把握しましょう。また必要に応じて治療を行きましょう。



## 方向性2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### (1) がん

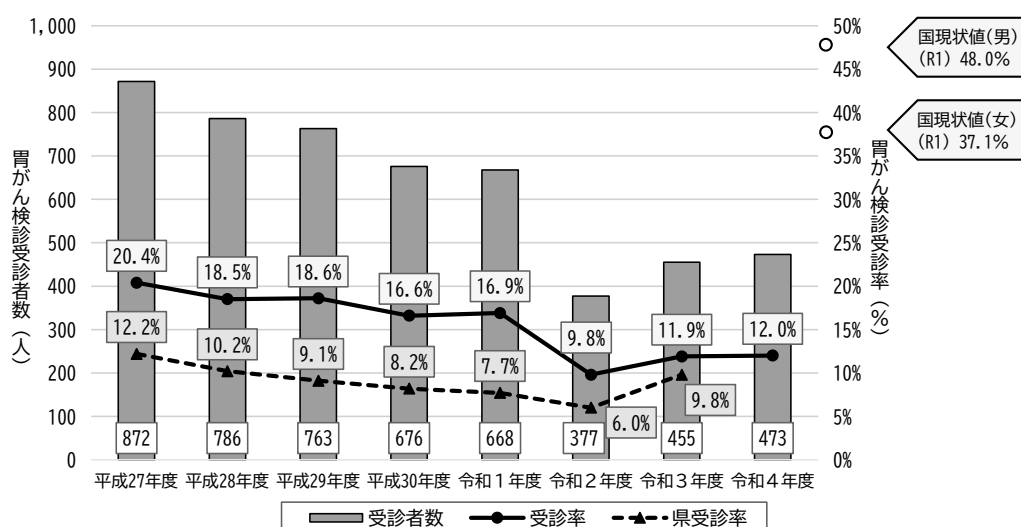
がんは本町の死因の第1位です。今後高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は増加することが見込まれます。

がんが原因となる死亡者を減らすためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受け、早期にがんを発見することが重要となるため、多くの町民にがん検診の必要性を周知することが重要です。特に子宮頸がんはHPV ワクチンの接種、肝臓がんは肝炎ウイルスの有無の早期発見・治療により予防することができますと言われています。

また、がんの予防に向けて、禁煙、食生活の見直し、運動不足の解消など生活習慣の改善により、がん罹患するリスクを減らすことも大切です。

#### 現状

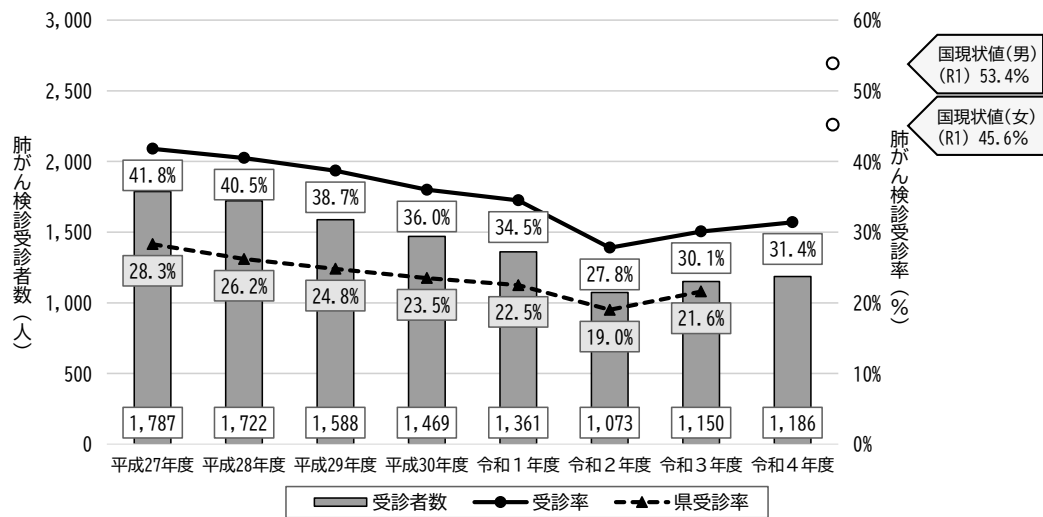
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、がん検診の受診率が大きく落ち込みました。
- ・令和3年度のがん検診の受診率は、県平均の受診率を上回っていますが、国の目標値を下回っています。また令和3年度以降「胃がん検診」と「肺がん検診」の受診率は低迷しています。
- ・要精密検査対象者の要精密検査受診率について、集団検診における「胃がん」「大腸がん」「子宮頸がん」の要精密検査受診率が80%未満となっています。



図表 47 がん検診の受診率(胃がん、40～69歳)

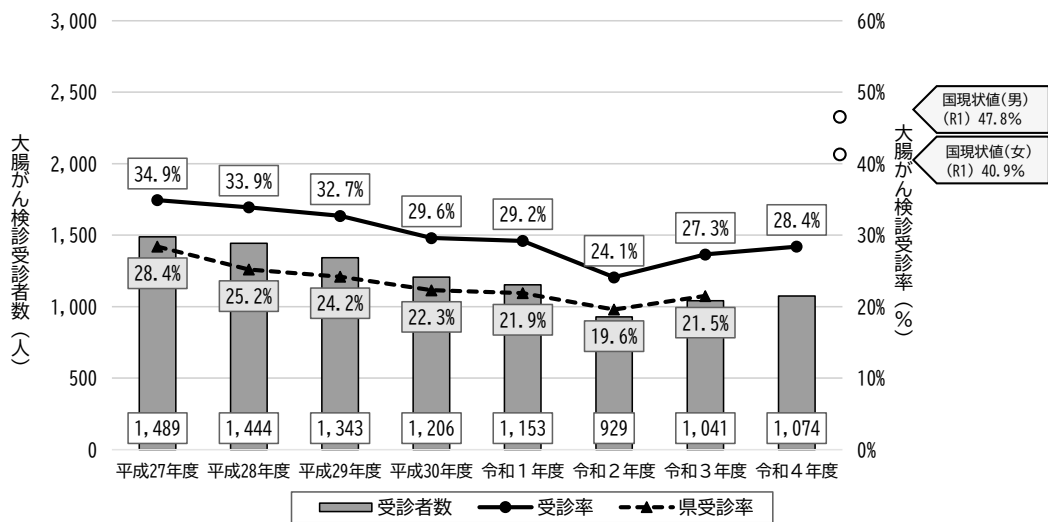
※X線検診のデータのみ。令和3年以降個別検診によるX線検査は廃止。

出典：保健事業報告書、石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告



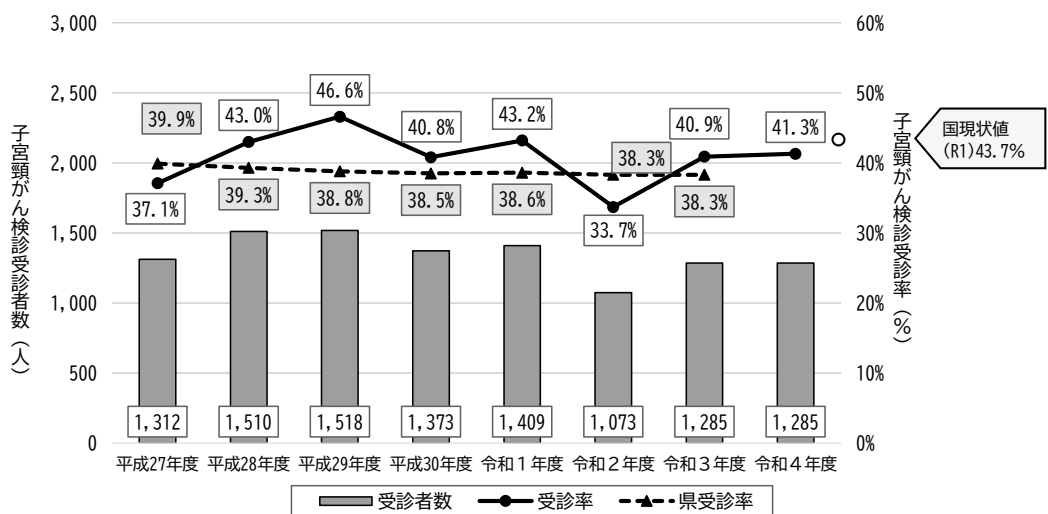
図表 48 がん検診の受診率(肺がん、40～69 歳)

出典：保健事業報告書



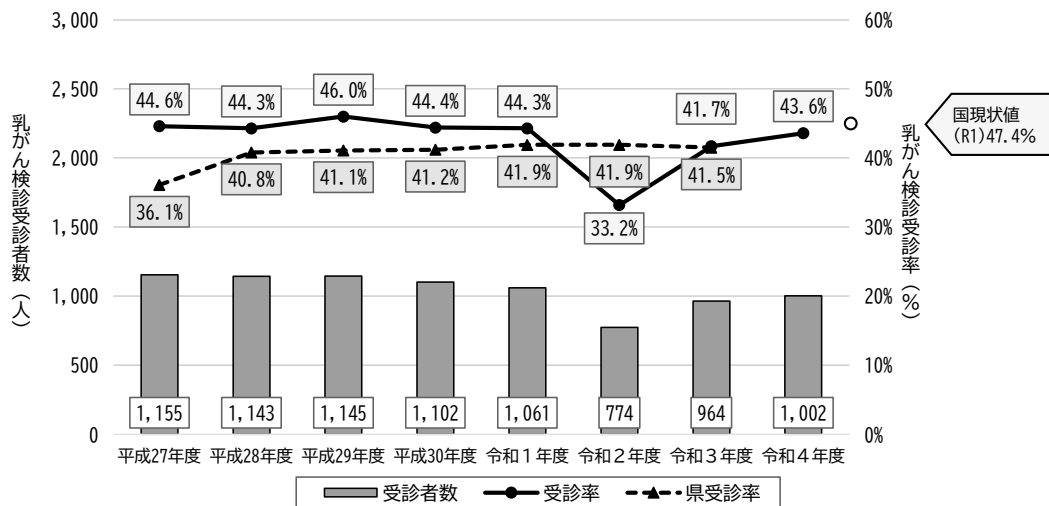
図表 49 がん検診の受診率(大腸がん、40～69 歳)

出典：保健事業報告書



図表 50 がん検診の受診率(子宮頸がん、20～69 歳女性)

出典：保健事業報告書



図表 51 がん検診の受診率(乳がん、40~69歳女性)

出典：保健事業報告書

図表 52 令和4年度の要精密検査受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
集団検診	78.3%	83.3%	63.2%	0.0%	97.0%
個別検診	100.0%	95.2%	89.5%	85.3%	80.0%

出典：保健事業報告書

### 今後の課題

- **がん検診の受診率の向上**

がんは早期発見・早期治療が予後に影響するため、発症リスクが高まる年齢では、定期受診の習慣化や、受診拡大に向けた働きかけを推進します。

- **がんの要精密検査受診率の向上**

がん検診で要精密検査と判定された場合、精密検査を受けることで、がんの早期発見につながります。要精密検査対象者への精密検査の受診拡大に向けた働きかけを推進します。

- **がんによる死亡率の減少**

上記取り組みを継続して推進すること、リスクである生活習慣の見直しで、がんの発症を予防し、早期発見・早期治療に結びつくよう働きかけます。



## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
がんの年齢調整罹患率・年齢調整死亡率の減少			
【国の指標】	がんの年齢調整罹患率の減少(10万人あたり)	387.4(R1)	減少(R10)
①	がんの年齢調整死亡率(10万人あたり)(直接法)	248.5(R3)	減少
がん検診の受診率の向上			
①	胃がん 検診の受診率(40～69歳)	12.0%	60.0%
②	肺がん 検診の受診率(40～69歳)	31.4%	60.0%
③	大腸がん 検診の受診率(40～69歳)	28.4%	60.0%
④	子宮頸がん 検診の受診率(20～69歳)	41.3%	60.0%
⑤	乳がん 検診の受診率(40～69歳)	43.6%	60.0%

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回覧板や広報、ホームページ、町会の地区活動等を活用し、広く町民にがん予防について正しい情報の普及・啓発に努めます。</li> <li>○内灘町内の町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、検診を定期的に受診する必要性について情報発信を行います。</li> <li>○ICTを活用した検診受診管理や生活改善等の取り組みの促進について検討します。</li> </ul>	医療機関 文化スポーツ課 地域産業振興課 商工会 企画課
乳幼児 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活と関連のあるがんの予防として、子どもの頃からの規則正しい生活習慣を確立し、改善できるよう支援します。</li> </ul>	子育て支援課 保育園等 学校教育課 小中学校
青年期・成人 前期高齢者 後期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診者の要精密検査受診率が向上するよう支援します。</li> </ul>	医療機関 商工会

### <町民・地域の取り組み>

～がんを予防しましょう！～

- ◎食生活や運動習慣を見直し、ワクチン接種や毎年検診(健診)を受診しましょう。
- ◎がん検診で要精密検査となった場合は、要精密検査を受診しましょう。

## (2) 循環器病

循環器病とは、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞など)や脳血管疾患(脳梗塞・脳出血など)などがあります。循環器病は、要介護状態の大きな要因となるため、予防の取り組みが重要です。

循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらを適切に管理することが大切です。また、内臓脂肪の蓄積量が増加すると、高血圧や糖尿病、脂質異常症などを引き起こしメタボリックシンドロームを発症したり、動脈硬化を進行させ虚血性心疾患の危険が高まります。生活習慣の改善など発症・重症化予防に向けた取り組みを推進します。

### 現状

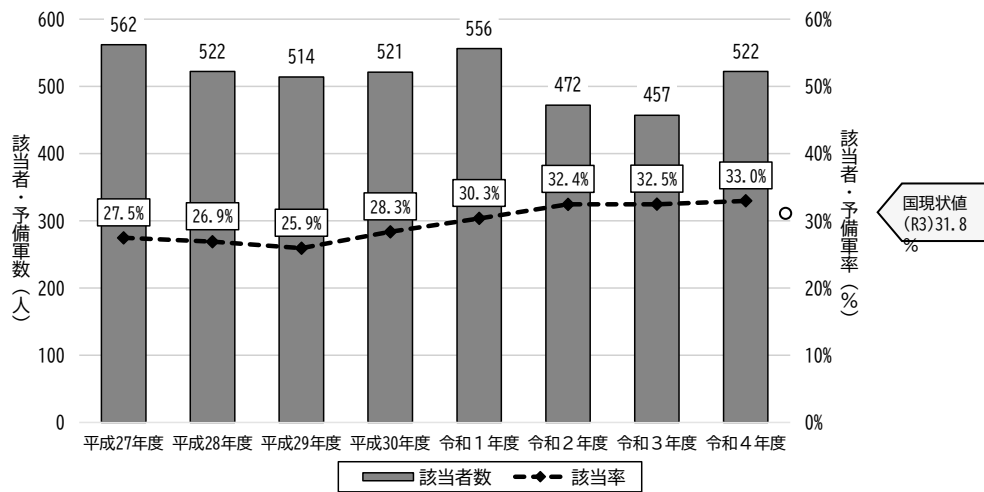
- ・心血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、狭心症の患者数は同規模自治体、県、国に比べ多くなっています。
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見率は年々増加しています。
- ・高血圧の方のうち、収縮期血圧 140mmHg 以上の方の割合は、20%以上見られ、令和1年度の国の数値を上回っています。また拡張期血圧 90mmHg 以上の方の割合は令和1年度、2年度、4年度は10%を下回っています。
- ・脂質異常症の該当者(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者)の割合は減少しています。
- ・特定健診の受診率は令和2年度以降減少しました。令和4年度に若干増加したものの、目標値には到達していません。(図表 23、24 参照)
- ・特定保健指導の実施率は、令和2年度以降減少しています。(図表 25 参照)

図表 53 患者千人当たり狭心症患者数

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内灘町	113,064	113,539	110,758	113,194	115,852	112,761	101,336
県	94,254	92,218	89,392	86,765	86,974	85,445	79,683
同規模	71,847	70,900	69,751	67,651	68,001	66,717	63,387
国	6,794	66,482	65,540	63,954	64,435	62,709	59,529

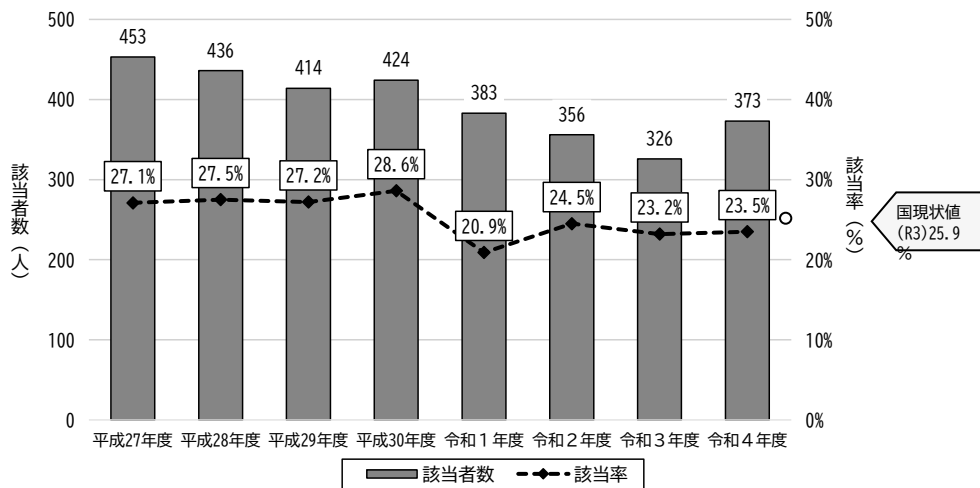
※同規模とは：KDB システムにて都市区分・人口等により分けられた内灘町と同じ規模の町村のことを示します。  
(内灘町の人口規模：2万～5万人未満)

出典：KDB（国保データベース）



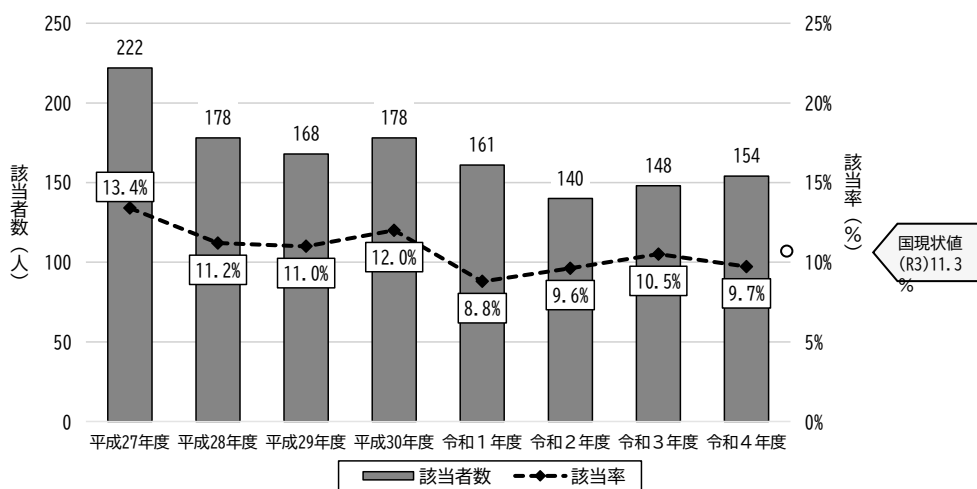
図表 54 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

出典：内灘町国民健康保険特定健診受診者データ



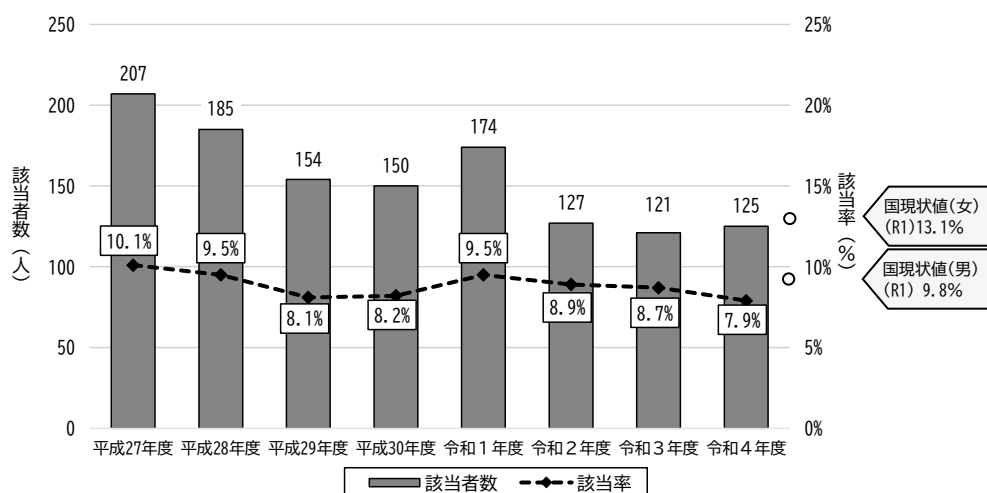
図表 55 高血圧(収縮期 140mmHg 以上)の者の割合

出典：保健事業報告書



図表 56 高血圧(拡張期 90mmHg 以上)の者の割合

出典：保健事業報告書



図表 57 脂質異常症(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の者の割合

出典：保健事業報告書

### 今後の課題

#### ● 健診受診率の向上

健診受診率が低い要因として、新型コロナウイルス感染症の拡大や、継続して健診を受ける人の減少、若者・高齢者の健診受診率の低下などが挙げられます。健診は、生活習慣の見直しのきっかけとなり、疾病の重症化を予防することから、多くの町民に健診を受けてもらえるよう、健診の受診拡大に向けた働きかけを推進します。

#### ● 保健指導実施率の向上

国で定められている特定保健指導の対象者は全健診受診者の1割程度ですが、複数のリスクが重なっており、心筋梗塞や狭心症につながりやすいと言われています。身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善に自ら取り組めるよう、健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえて継続して支援します。

#### ● メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

メタボリックシンドロームを予防するには幼い頃からの肥満予防が重要であることから、子どもの保護者向けに情報発信するなど、乳幼児期から支援体制を整えます。

### 数値目標

項目・指標	現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>年齢調整死亡率の減少</b>		
①脳血管疾患の年齢調整死亡率	64.6(R3)	減少
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率	34.9(R3)	減少
<b>高血圧の改善</b>		
①収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合	23.5%	減少
②拡張期血圧が90mmHg以上の者の割合	9.7%	減少

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
【国の指標】	収縮期血圧の改善	131.1mmHg(R1)	R6年度国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定
<b>脂質異常症の改善</b>			
①LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合		7.9%	減少
<b>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</b>			
①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		19.8%	増加
【国の指標】	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	約1,619万人(R3)	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
<b>特定保健指導対象者割合の減少</b>			
①特定保健指導対象者の割合の減少率		15.9%(R3)	増加
<b>特定健康診査の実施率の増加</b>			
①特定健康診査の実施率		48.3%	60.0%
<b>特定保健指導の実施率の増加</b>			
①特定保健指導の実施率		46.4%	85.0%

## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回覧板や広報、ホームページ、町会の地区活動等を活用し、メタボリックシンドローム、循環器疾患についての理解を広めるため、情報発信します。</li> <li>○内灘町内の町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、健診を定期的に受診する必要性について情報発信を行います。</li> </ul>	文化スポーツ課 商工会
乳幼児・妊婦 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠高血圧症発症予防の観点から、母子手帳交付時の面接の際、高血圧の遺伝に関する確認を行い、それを踏まえて妊娠中の適正な食事量を伝えます。</li> <li>○心血管疾患予防のために乳幼児期から保護者に対し健康教育を実施し、保護者及び家族全体の生活習慣病の予防につながるよう支援します。</li> </ul>	子育て支援課 保育所等
青年期・成人・ 前期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○肥満傾向児の食習慣は保護者や家族の生活習慣が大きく影響します。本人だけでなく保護者も含めてメタボリックシンドローム、循環器疾患予防について学ぶ機会を設けるなどの家族への支援に取り組みます。</li> <li>○小学校等や地域への出前講座を行い、若年層へのメタボリックシンドローム、循環器疾患予防に向けた働きかけを積極的に行います。</li> </ul>	学校教育課 小中学校 文化スポーツ課

<行政の取り組み つづき>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
成人・ 前期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診対象者への個別の働きかけや各地区で活動している団体に出向き、健診受診の必要性を周知することで、健診受診率の向上を目指します。</li> <li>○医療機関との連携を深め、町民自身が身体を理解を深めることができるよう支援します。</li> <li>○治療が必要な状態でありながら未治療の状況が続いている人への受診勧奨や家庭での取り組みを支援しながら、メタボリックシンドロームや血圧の改善に取り組みます。</li> <li>○虚血性心疾患の予防のために、生活改善や治療に継続して取り組むことができるように支援します。</li> </ul>	医療機関 公民館 文化スポーツ課 プラッツうちなだ 町温水プール 商工会 等
後期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人ひとりが自分の身体の状態を知り、必要な予防策や服薬、運動に取り組むことにより健康寿命の延伸を目指せるよう包括的な取り組みを推進します。</li> </ul>	医療機関 公民館 文化スポーツ課 プラッツうちなだ 町温水プール 商工会 等

<町民・地域の取り組み>

～メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症を予防しましょう！～

- ◎家庭血圧の測定を習慣化しましょう。適正体重を目指し、減塩や、脂質の取り過ぎを注意し、ベジファーストや糖質の少ない野菜を意識的に多く摂るなど、生活に取り入れましょう。必要時、受診し服薬しましょう。
- ◎毎年健診を受け、健診結果から現在の身体の状態を理解し、将来の健康に向けて生活習慣(食生活・運動習慣など)を見直し、虚血性心疾患の発症予防や再発予防に取り組みましょう。

### (3) 糖尿病

糖尿病はインスリンの分泌量が少なかったり、効果を発揮できないといった原因により、血糖値が慢性的に高くなる病気です。すい臓のインスリンを分泌する細胞が働かなくなる1型糖尿病と、遺伝的素因に生活習慣の悪化が加わってインスリンの働きが低下し発症する2型糖尿病がありますが、近年、食習慣の変化や運動不足などによる肥満の増加と共に、2型糖尿病が増加しています。また、妊婦が妊娠中に発症する妊娠糖尿病もあり、発症した方の6割が将来糖尿病を発症すると言われていています。

糖尿病は放置すると全身に影響を及ぼします。神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こすことに加え、心筋梗塞や脳梗塞などのリスク因子となったり、認知症等の発症リスクを高めることが明らかとなっています。生活の質を維持するためにも、糖尿病を発症しても治療を継続し、適切な血糖コントロールをすることが必要です。

また糖尿病の発症を予防するには、健診で行う血液検査の結果を踏まえ、生活習慣を見直すことが大切です。

## 現状

- ・透析患者数における糖尿病性腎症の方の割合は約3割を占めており、透析の原因疾患として最も多くなっています。また高血圧が原因で発症する腎硬化症の方の割合も増加傾向にあります。
- ・新規透析導入患者数における糖尿病性腎症の方の割合は年間5人以下で推移しています。
- ・糖尿病の指標である HbA1c の町特定健診における有所見率は約70%で推移しており、糖尿病発症リスクが高まっています。

図表 58 新規透析導入者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
①透析患者 総数		69	76	76	75	75	81	79	82
【①再掲】 原因疾患	糖尿病性腎症	22	24	28	28	29	25	27	28
	糖尿病腎症の占める割合	31.9%	31.6%	36.8%	37.3%	38.7%	30.9%	34.2%	34.1%
	腎硬化症	9	8	8	9	10	16	11	13
	腎硬化症の占める割合	13.0%	10.5%	10.5%	12.0%	13.3%	19.8%	13.9%	15.9%
	腎炎他	38	44	40	38	36	40	41	41
②新規透析導入者 総数		8	10	8	5	8	14	8	6
【②再掲】 新規透析導入者の原因疾患	糖尿病性腎症	4	3	3	3	5	3	4	0
	腎炎他	4	7	5	2	3	11	4	6
	糖尿病腎症の占める割合	50.0%	30.0%	37.5%	60.0%	62.5%	21.4%	50.0%	0.0%

出典：身体障害者手帳交付状況

図表 59 HbA1c 値の有所見率の経年変化

	HbA1c 有所見率 (%)	内訳		
		発症予防		重症化予防
		正常高値	糖尿病境界領域	糖尿病領域
		5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
平成27年度	67.0	40.3	17.4	9.3
平成28年度	71.0	41.6	19.6	9.8
平成29年度	71.9	40.9	21.9	9.1
平成30年度	66.1	40.7	16.9	8.5
令和1年度	68.6	39.4	19.9	9.3
令和2年度	69.7	39.8	19.5	10.4
令和3年度	62.3	39.0	13.7	9.6
令和4年度	66.3	41.2	15.9	9.2

出典：内灘町国民健康保険特定健診受診者データ

## 今後の課題

- **糖尿病の発症予防に向けたポピュレーションアプローチの推進と重症化予防に向けた継続的な個別支援**  
すい臓とインスリンの働きや、糖尿病との関係について啓発し、町民が将来の健康を見据えて生活習慣を改善できるよう支援します。
- **HbA1c が 6.5%以上の糖尿病の未治療者の割合の減少**  
HbA1c が 6.5%の状態は、生活習慣の改善により血管の傷みの修復が見込まれますが、血糖コントロールの状況によっては薬物療法が必要な段階でもあります。対象者が定期的に医療機関での経過観察を行い、適切な糖尿病治療につなげられるよう支援します。
- **HbA1c が 8%以上の者の割合の減少**  
HbA1c が 8%以上の状態が続くと、糖尿病の重症化が進み、人工透析等の合併症リスクが高まります。適切な治療を継続するとともに、重症化しないための望ましい生活習慣を維持できるよう支援します。
- **新規透析導入者数の減少**  
新規透析患者のうち糖尿病の重症化により人工透析導入となることが予防できるようハイリスク患者の健診受診や特定保健指導の実施状況について把握し、継続的な支援を行います。

## 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少</b>			
①糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数		3人 H29-R4(2017~2022)年度の6か年総数 18人	減少
<b>治療中断者の減少</b>			
①治療中断者の割合※治療中断者は『3か月間通院がない者』とする		35.7%	減少
【国の指標】	治療継続者の増加	67.6%(R1)	75.0%(R14)
<b>HbA1c の各数値の該当者数の減少</b>			
①8.0%以上の者の割合		1.1%	1.0%
②6.5%以上の者の割合 ※		9.3%	減少
③6.0~6.4%者の割合		15.9%	減少
④5.6~5.9%者の割合		41.2%	減少
<b>糖尿病有病者数の減少</b>			
①糖尿病有病者の割合(20~75歳)		14.3%	減少
【国の指標】	糖尿病有病者数の増加の抑制	1,000万人(H28)	1,350万人(R14)

※評価時は内灘町国民健康保険第3期保健事業実施計画の目標値も参考とする



## 目標実現に向けた取り組み

### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回覧板や広報、ホームページ、町会の地区活動等を活用し、糖尿病についての理解を広めるため、情報発信します。</li> <li>○内灘町内の町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、糖尿病予防のための食、運動習慣が継続できるよう情報発信を行います。</li> </ul>	文化スポーツ課 商工会
胎児・妊婦 乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠糖尿病発症予防の観点から、母子手帳交付時の面接の際、糖尿病の遺伝に関する確認を行い、それを踏まえて妊娠中の適正な食事量を伝えます。</li> </ul>	子育て支援課 保育所等 文化スポーツ課
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠糖尿病と診断された者または糖尿病の可能性のある者に対して、地区担当が把握し、その後の健診受診勧奨や継続支援体制を整備します。</li> <li>○糖尿病予防のために乳幼児期から保護者に対し健康教育を実施し、保護者及び家族全体の生活習慣病の予防につながるよう支援します。</li> <li>○肥満傾向児の生活習慣は保護者による影響も強く反映されます。本人だけでなく保護者も含めて糖尿病予防について学ぶ機会を設けるなどの家族への支援体制を整備します。</li> </ul>	
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小学校等や地域への出前講座を行い、若年層への糖尿病予防に向けた働きかけを積極的に行います。</li> </ul>	学校教育課 小中学校 子育て支援課
成人・ 前期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○未治療(治療中断)者が治療の必要性を理解できるよう、受診勧奨を継続的に行います。</li> <li>○メタボリックシンドロームの改善に取り組みます。</li> <li>○糖尿病の発症・重症化予防のため、糖負荷試験、尿アルブミン検査を積極的に推奨し、対象者が身体の状態を深めながら、生活改善や合併症予防に取り組めるよう支援します。</li> </ul>	医療機関 公民館 文化スポーツ課 プラッツうちなだ 町温水プール 商工会 等
後期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人ひとりが自分の身体の状態を知り、必要な予防策や服薬、運動に取り組むことにより健康寿命の延伸を目指せるよう包括的な取り組みを推進します。</li> </ul>	福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

### <町民・地域の取り組み>

#### ～糖尿病の発症を予防しましょう！～

- ◎日頃から、急激な高血糖や高血糖が持続するような状態を予防し、インスリンを大事につかう食習慣、運動習慣を意識して生活に取り入れましょう。必要時、受診し服薬しましょう。
- ◎毎年健診を受けましょう。また、健診結果から自分の身体の状態を理解し、糖尿病発症予防に向けて食生活や運動習慣を見直してみましょう。

#### ～糖尿病の重症化を予防しましょう！～

- ◎糖尿病についての理解を深め、合併症を予防するための食生活や運動習慣を心がけましょう。
- ◎生活の質を維持するため、継続的な治療に取り組みましょう。

## (4) COPD

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は生活習慣病の一種で、たばこの煙などに含まれる有害物質が原因で気管支が炎症を起こし、慢性的に咳や痰が出たり、運動時に呼吸がしにくくなります。また心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの他の内臓の疾患や、肺がんや他の呼吸器疾患と合併することが多く、フレイルやサルコペニアの原因にもなります。

COPDの主な原因は、たばこの煙(喫煙及び受動喫煙)と言われています。一度機能が低下した肺を元に戻すことはできないことから、喫煙対策による発症予防や、早期発見による重症化予防が大切です。

### 今後の課題

#### ● COPD 罹患率の減少

COPDの発症予防のため、正しい知識の普及啓発に努めます。

### 数値目標

項目・指標	現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
COPDの死亡率の減少		
①COPDによる死亡率(人口10万人当たり)	12.4(R3)	減少

### 目標実現に向けた取り組み

#### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	○回覧板や広報、町会の地区活動等を活用し、COPDについての理解を広めるため、情報発信します。 ○内灘町内の町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、予防意識を高め、必要時に医療機関受診ができるよう情報発信を行います。	医療機関 文化スポーツ課 公民館 地域産業振興課 企画課

#### <町民・地域の取り組み>

##### ～COPDについて理解を深めよう～

◎COPDについて理解を深めましょう。また、喫煙はCOPDの要因となることから、禁煙・節煙に取り組んだり、まわりの方の受動喫煙を防ぐための分煙に取り組みましょう。

## 第6章

# 第3次うちなだ食育推進計画

### 1. 基本理念

食<sup>しょく</sup>は命の源であり、生きるために欠かせないものです。食や食事に関する知識を身につけ、健康的な生活を送るためにも、食育への取り組みが重要となります。食育を通して、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ることは、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につながります。

国の第4次食育推進基本計画では、重点事項として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の3つが挙げられています。この3つの重点事項を踏まえ、生涯にわたって健やかに生きるための食習慣形成に向けた指針として「第3次うちなだ食育推進計画」を策定します。

「第3次うちなだ食育推進計画」では、基本理念を「楽しく食べて元気なうちなだっ子！～自らつかむ食の力～」とし、子どもたちの健全な食習慣形成の基礎づくりを推進します。

【第4次 食育推進基本計画の重点事項(国)】

- ・生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- ・持続可能な食を支える食育の推進
- ・「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

<基本理念>

**楽しく食べて元気なうちなだっ子！  
～自らつかむ食の力～**

## 2. 基本目標

本計画では、「第2次うちなだ食育推進計画」で設定した指標である「子ども達に伝えていきたい食育の視点“5つ星”」について、現状と課題を踏まえ再整理を行いました。この新たな「子ども達に伝えていきたい食育の視点“5つ星”」のもと、取り組みを推進します。

### 子ども達に伝えていきたい食育の視点“5つ星”

#### 1 食のリズムを整えよう

子どもが健やかに成長するためには生活リズムを整えることが大切です。特に食事は生活リズムと密接にかかわっています。「早寝・早起き・朝ごはん」を習慣化するなど、子どもと一緒に、家族みんなで食事のリズムを整え、規則正しい生活を送りましょう。

#### 2 健康であるため、食のスキルを高めよう

食のスキルとは、食べ方、食事づくりの技術、自分に適した食べ物(食材)や量を選択できる力など、食を営むのに必要な能力のことです。乳幼児期から発育段階に合わせた適切な食べ方を学び、口の働きをしっかりと育てましょう。

#### 3 積極的に食事づくりに参加しよう

食への関心を深め、食物を大切に作る気持ちを育てるため、買い物をする、献立を考える、食事の準備をする、調理をする、食事の後片づけをするなど、食事づくりの一連の流れを、家庭でのお手伝いや保育所(園)、幼稚園、学校での調理実習などを通して積極的に体験しましょう。

#### 4 食事を味わって楽しく食べよう

乳幼児期から食べる意欲を大切にし、いろいろな食品に親しみ味覚を培うことに加え、よく噛む、残さず食べる、食への感謝の気持ちを持つ、食事のマナーを身につけることで、食事を味わい楽しく食べましょう。

#### 5 食を通して人とのつながりを大切にしよう

人との関わりは安心感や信頼感を育てます。家族で食卓を囲む、みんなで食べる給食の楽しみ、食育体験での生産者や地域の人達との交流など、「食」を通じたコミュニケーションにより、豊かな心を育てましょう。

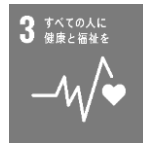
### 3. 計画の推進

本計画は<sup>えすでいーじーず</sup>SDGsの理念である「誰一人取り残さない社会の実現」を踏まえ、生涯を通じて食育を実践し、「子ども達に伝えていきたい食育の視点“5つ星”」の達成に向けた取り組みを推進します。

#### SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標)

SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指し、17の目標と169のターゲットから構成されています。経済、社会、環境をめぐる広範な課題に総合的に取り組み、2030年までの達成を目指す国際目標です。

SDGsには、「目標2(飢餓)」、「目標3(健康)」、「目標4(教育)」、「目標12(持続可能な生産と消費)」など、食育と関連深い目標が設定されています。



### 4. 第3次うちなだ食育推進計画の取り組み

#### 今後の課題

- **子どもの基本的な生活習慣の形成**

健全な食生活や望ましい生活習慣は、健康で豊かな人間性の基礎をなすものであることから、子どもころからの食育が重要です。

- **健康寿命の延伸につながる食育の推進**

幼少期は食の基礎を作る大事な時期であり、肥満や生活習慣病予防の出発点であることから、基本的な生活習慣の形成につながる食育を推進します。

- **デジタル技術を活用した食育の推進**

デジタル技術を用いることで、食育に関する様々な取り組みを効果的に推進します。

#### 数値目標

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>子どもの基本的な生活習慣の形成</b>			
①22時までに就寝している子どもの割合 (再掲)	1歳6か月児	83.1%	90.0%
	3歳児	57.4%	60.0%
②8時前までに起床している子どもの割合	1歳6か月児	90.7%	増加
	3歳児	95.6%	増加
③朝食をいつも食べる子どもの割合	1歳6か月児	90.1%	100%
	3歳児	88.0%	100%

項目・指標		現状値 令和4年度	目標値 令和17年度
<b>健康寿命の延伸につながる食育の推進</b>			
①乳幼児における肥満傾向児の割合 (肥満度15%以上の割合) (再掲)	1歳6か月児	8.7%	減少
	3歳	6.0%	減少
	5歳	7.5%	減少
②児童・生徒における肥満傾向児の割合 (肥満度20%以上(軽度肥満以上)の割合) (再掲)	小5男子	16.0%	減少
	小5女子	6.0%	減少
	中学生男子	10.0%	減少
	中学生女子	6.1%	減少
③バランスのよい食事を摂っている者の割合(再掲)		未把握	50%
④野菜摂取量(青年期～後期高齢者)(再掲)		未把握	350g
<b>デジタル技術を活用した食育の推進</b>			
①ホームページ等での食育の情報発信を行う回数(年)		1回	増加

### 目標実現に向けた取り組み

#### <行政の取り組み>

対象者	取り組み内容	担当・連携先
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回覧板や広報、町会の地区活動等を活用し、食について正しい情報の普及・啓発に努めます。</li> <li>○内灘町民がよく訪れる町の施設や店舗などで周知し、食の選択や、健やかな成長発達が形成されるような食習慣が継続できるように情報発信を行います。</li> <li>○ICTを活用した食育の取り組みの促進について検討します。</li> </ul>	文化スポーツ課 公民館 地域産業振興課 企画課
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児期は食の基礎を作る大事な時期であり、肥満や生活習慣病予防の出発点であることから、子どもの基本的な生活習慣の形成につながる内容を検討し、実施します。</li> <li>○子育て支援課、子育て支援センター、保育所等との連携を強化し、具体的な食育推進の取り組みを実施します。</li> </ul>	子育て支援課 保育所等
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校、PTA、内灘町子ども連絡協議会、学童保育等の児童、生徒や保護者を対象に食育や食習慣についての学習機会となる事業を実施し、食の選択力が身につくように支援します。</li> <li>○小学校での食育推進事業は、町内全ての小学校で年次計画として位置づいていくよう学校教育課、各小学校に理解を求め、連携します。</li> <li>○給食センター栄養教諭や養護教諭と連携し、授業で食に関わる話ができる機会を設けます。</li> </ul>	学校教育課 小中学校 文化スポーツ課 子育て支援課

## <町民・地域の取り組み>

◎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、豊かな人間性を育みましょう。

### デジタル技術の活用

近年の新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策の中において、様々なデジタル技術が活用されており、食育の場でもオンラインイベントや動画配信等の活用が進んでいます。しかし、調理や収穫など実際に体験することも重要であることから、取り組み内容や目的に合わせ、デジタル技術と実体験の両輪で食育を推進します。

また世代にかかわらず、情報の習得手段としてインターネットや SNS 等を利用する方が増えており、数ある情報の中から正しい食の知識を選択する力を身につけることが重要になります。内灘町としても、町民が正しい食の情報を得られるよう、ICT を活用し積極的な情報発信に取り組みます。

※ SNS(Social Networking Service : ソーシャルネットワーキングサービス) とはインターネット上のコミュニティサイトのことです。

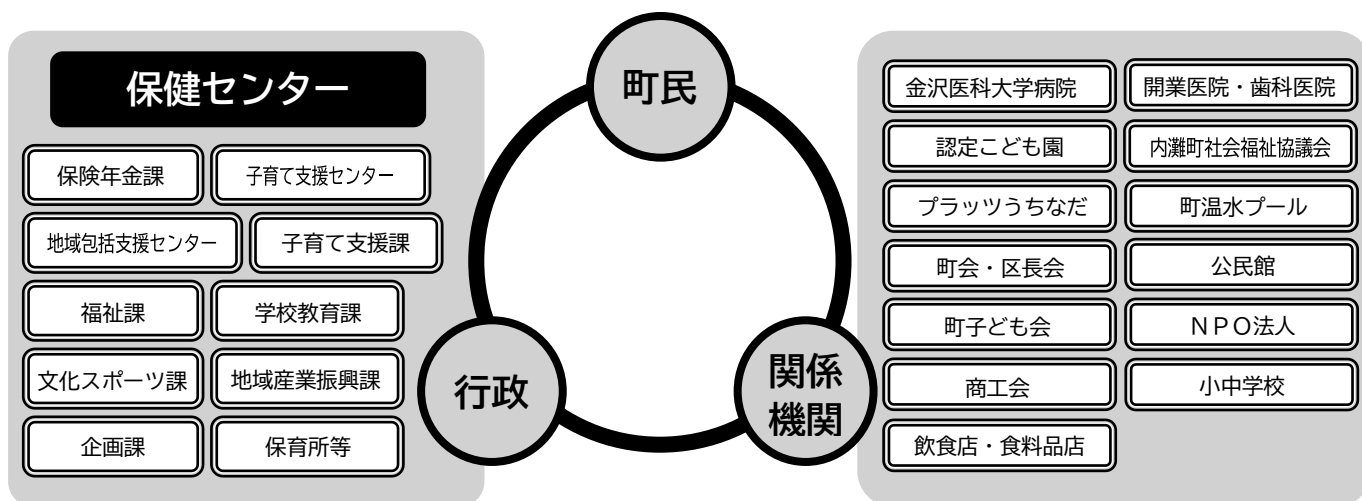
# 第7章

# 計画の推進

## 1. 計画の推進体制

本計画の実効性を高め、目標を達成するためには、行政、町民、関係機関が一体となって健康づくりの取り組みを進めることが重要です。行政、町民、関係機関それぞれの役割を明確にし、相互に連携することで、内灘町全体で総合的に健康づくりを推進していきます。

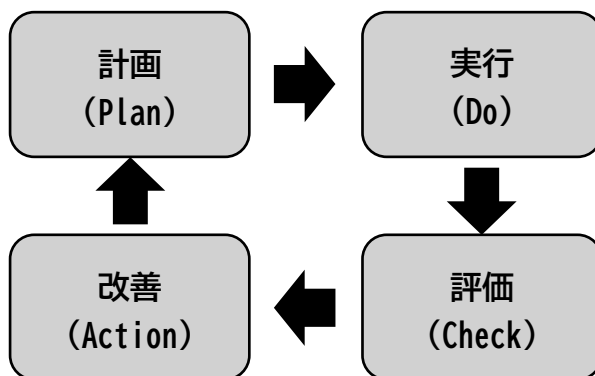
また健康づくりは保健・福祉分野だけでなく、子育て、スポーツ、地域活性化など多様な分野にまたがる横断的な取り組みも必要です。そのため、行政内においても、健康事業を担う保健センターを中心に関連部署と連携して取り組みを推進します。



図表 60 計画の推進体制

## 2. 計画の進行管理

計画を実効性の高いものとするため、計画の進捗状況を把握し、PDCA サイクルを回しながら計画的に施策を推進します。また令和 11 年度(2029 年度)に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。



図表 61 PDCA サイクル



# 資料編

## 資料1 第3次うちなだ健康プラン21 目標値一覧

【出典・考え方の凡例】

① KDB(国保データベース)	② 国保特定健康診査	③ 学校保健統計
④ 乳幼児健康診査	⑤ 町アンケート	⑥ 特定健診等データ管理システム
⑦ 保健事業報告書	⑧ 衛生統計年報	⑨ ヤング健康診査

※国の項目や上記以外の出典・考え方をういている場合は直接記載しています

○基本目標 – 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
健康寿命の延伸	男性	未発表	延伸	①
	女性	未発表	延伸	①

## 方向性1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>適正体重を維持している者の増加</b>				
①20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合		34.2%	30.0%未満	②, ⑨
②40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合		20.5%	15.0%未満	②
③20～30歳代女性のやせの者の割合	20歳代	18.2%	15.0%未満	母子手帳交付時集計
	30歳代	14.9%	維持	
④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合		18.3%	13.0%未満	②
⑤乳幼児における肥満傾向児の割合 (肥満度15%以上の割合)	1歳6か月児	8.7%	減少	④
	3歳	6.0%	減少	④
	5歳	7.5%	減少	④
⑥児童・生徒における肥満傾向児(肥満度20%以上(軽度肥満以上))の割合	小5男子	16.0%	減少	③
	小5女子	6.0%	減少	③
	中学生男子	10.0%	減少	③
	中学生女子	6.1%	減少	③

<(1) 栄養・食生活 つづき>

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>バランスのよい食事を摂っている者の増加</b>				
①バランスのよい食事を摂っている者		未把握	50.0%	⑤、国民健康・栄養調査
②野菜摂取量(青年期～後期高齢者)		未把握	350g	⑤
③食塩摂取量 (青年期～後期高齢者)	男性	未把握	7.5g 未満	⑤
	女性	未把握	6.5g 未満	⑤

(2) 身体活動・運動

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)</b>				
①40歳～74歳(健診)		69.3%	現状より増加	⑥
【国の指標】	日常生活における歩数の増加 (1日の歩数の平均値)(年齢調整値)	6,278歩(R1)	7,100歩(R14)	国民健康・栄養調査
<b>運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者)</b>				
①40歳～74歳(健診)		43.4%	現状より増加	⑥
【国の指標】	運動習慣者の増加(運動習慣者の割合) (年齢調整値)	28.7%(R1)	40.0%(R14)	国民健康・栄養調査
<b>運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少</b>				
①1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	小5男子	8.8%(R3)	第2次成育医療等 基本方針に合わせる	全国体力・運動能力 運動習慣等調査
	小5女子	14.4%(R3)		

(3) 休養・睡眠

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>睡眠で休養がとれている者の増加</b>				
①睡眠で休養がとれている者の割合(特定健診)		77.2%	80%	⑥
【国の指標】	睡眠で休養がとれている者の増加 (国民健康・栄養調査)	78.3%(H30)	80.0%(R14)	国民健康・栄養調査
【国の指標】	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (国民健康・栄養調査)	54.5%(R1)	60.0%(R14)	国民健康・栄養調査
<b>睡眠時間がとれている子どもの増加</b>				
①22時までに就寝している 子どもの割合	1歳6か月児	83.1%	90.0%	④
	3歳児	57.4%	60.0%	④

<(3)休養・睡眠 つづき>

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>長時間労働者の減少</b>				
【国の指標】	週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少 (総務省「労働力調査」)	8.8%(R3)	5.0%(R7)	総務省 「労働力調査」

(4) こころの健康

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>自殺率の減少</b>				
①自殺死亡率(人口 10 万人あたりの自殺者数)		26.6	減少	内灘町自殺対策 基本計画
項目		平成 30(2018)年 ~令和 4(2022)年	令和 6(2024)年 ~令和 10(2028)年	出典・考え方
②平均自殺死亡率(5 か年平均)		17.4	12.7 以下	内灘町自殺対策 基本計画
③自殺者数		23 人 (5 か年総数) (4.6 人/年)	17 人以下 (5 か年総数) (3.4 人/年)	内灘町自殺対策 基本計画
項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>社会のつながり・こころの健康の維持及び向上</b>				
【国の指標】	地域の人々とのつながりが強いと 思う者の割合	40.2%(R1)	45.0%(R14)	国民 健康・栄養調査
①ご近所との付き合いで「困り事を話し合う」 「簡単な頼み事をする」と回答した割合 (地域福祉計画策定用住民アンケート)		34.5%	増加	⑤
【国の指標】	社会活動を行っている者の割合	なし (新規集計予定のため)	ベースライン値から 5%の増加	国民 健康・栄養調査
【国の指標】	メンタルヘルス対策に取り組む 事業場の割合	59.2%(R3)	80%(R9)	労働安全 衛生調査
【国の指標】	心のサポーター数	なし(R3 はモデル 事業のため)	100 万人(R15)	障害保健福祉部 精神・障害 保健課調査

(5) 飲酒

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>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</b>				
【国の指標】	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(国民健康・栄養調査)	11.8%(R1)	10%(R14)	国民 健康・栄養調査
① 1 日当たりの純アルコール 摂取量が男性 40g 以上、 女性 20g 以上の者の割合 (特定健診)	男性	14%	10%	①
	女性	10%	10%	①
<b>妊娠中の飲酒をなくす</b>				
①妊娠中に飲酒している女性の割合 (母子手帳交付時)		7.8%	0%	⑦

<(5)飲酒 つづき>

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>未成年の飲酒をなくす</b>				
【国の指標】	20歳未満の者の飲酒をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	2.2%(R3)	0%(R14)	厚生労働科学研究費による調査

(6) 喫煙

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>喫煙率の減少</b>				
【国の指標】	喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (国民健康・栄養調査)	16.7%(R1)	12%(R14)	国民健康・栄養調査
①40歳以上の者の喫煙者の割合 (特定健診)	男性	26.7%	20%	①
	女性	7.3%	7%	①
<b>妊娠中の喫煙をなくす</b>				
【国の指標】	妊娠中の喫煙をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	1.9%(R3)	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	厚生労働科学研究費による調査
①妊娠中に喫煙している女性の割合 (母子手帳交付時)		4.3%	0%	⑦
<b>未成年の喫煙をなくす</b>				
【国の指標】	20歳未満の者の喫煙をなくす (厚生労働科学研究費による調査)	0.6%(R3)	0%(R14)	厚生労働科学研究費による調査

(7) 歯・口腔の健康

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>う蝕のない者の増加</b>				
①乳幼児・学童期のう蝕のない者の割合の増加	3歳児でう蝕がない者の割合	93.4%	増加	④
	12歳児でう蝕がない者の割合	55.3%	増加	③
<b>歯周病を有する者の減少</b>				
①歯周病を有する者の割合		13.9%	減少	⑦
<b>よく噛んで食べることができる者の増加</b>				
①よく噛んで食べることができる者の割合		79.1%	80%	②
<b>歯科検診の受診者数の増加</b>				
①歯科検診の受診者割合 (個別歯周疾患検診 年度到達40, 50, 60, 70歳が対象)		8.0%	増加	⑦

## 方向性2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### (1) がん

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>がんの年齢調整罹患率・年齢調整死亡率の減少</b>				
【国の指標】	がんの年齢調整罹患率の減少	387.4(R1)	減少(R10)	全国がん登録
①がんの年齢調整死亡率(10万人あたり)(直接法)		248.5(R3)	減少	⑧
<b>がん検診の受診率の向上</b>				
①胃がん	検診の受診率(40～69歳)	12.0%	60.0%	⑦
②肺がん	検診の受診率(40～69歳)	31.4%	60.0%	⑦
③大腸がん	検診の受診率(40～69歳)	28.4%	60.0%	⑦
④子宮頸がん	検診の受診率(20～69歳)	41.3%	60.0%	⑦
⑤乳がん	検診の受診率(40～69歳)	43.6%	60.0%	⑦

### (2) 循環器病

項目		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>年齢調整死亡率の減少</b>				
①脳血管疾患の年齢調整死亡率		64.6(R3)	減少	⑧
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率		34.9(R3)	減少	⑧
<b>高血圧の改善</b>				
①収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合		23.5%	減少	⑦
②拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合		9.7%	減少	⑦
【国の指標】	収縮期血圧の改善	131.1mmHg(R1)	R6年度国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定	国民健康・栄養調査
<b>脂質異常症の改善</b>				
①LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合		7.9%	減少	⑦
<b>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</b>				
①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		19.8%	増加	⑦
【国の指標】	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	約1,619万人(R3)	第4期医療費適正化計画に合わせて設定	特定健康診査・特定保健指導実施状況

<(2)循環器病 つづき>

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>特定保健指導対象者割合の減少</b>			
①特定保健指導対象者の割合の減少率	15.9% (R3)	増加	医療費適正化計画での算出方法
<b>特定健康診査の実施率の増加</b>			
①特定健康診査の実施率	48.3%	60.0%	⑦
<b>特定保健指導の実施率の増加</b>			
①特定保健指導の実施率	46.4%	85.0%	⑦

(3) 糖尿病

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数の減少</b>			
① 糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	3人 H29-R4(2017~2022) 年度の6か年総数 18人	減少	身体障害者手帳 交付状況
<b>治療中断者の減少</b>			
① 治療中断者の割合 (治療中断者は『3か月間通院がない者』とする)	35.7%	減少	①
【国の指標】 治療継続者の増加	67.6%(R1)	75.0%(R14)	国民 健康・栄養調査
<b>HbA1cの各数値の該当者数の減少</b>			
①8.0%以上の者	1.1%	1.0%	②
②6.5%以上の者 ※	9.3%	減少	②
③6.0~6.4%の者	15.9%	減少	②
④5.6~5.9%の者	41.2%	減少	②
<b>糖尿病有病者数の減少</b>			
① 糖尿病有病者の割合(20~75歳)	14.3%	減少	①
【国の指標】 糖尿病有病者数の増加の抑制	1,000万人 (H28)	1,350万人 (R14)	国民 健康・栄養調査

※評価時は内灘町国民健康保険第3期保健事業実施計画の目標値も参考とする

(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

項目	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>COPDの死亡率の減少</b>			
①人口10万人あたりのCOPD死亡率	12.4(R3)	減少	⑧

### 第3次うちなだ食育推進計画

項目・指標		現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	出典・考え方
<b>子どもの基本的な生活習慣の形成</b>				
①22時までに就寝している 子どもの割合(再掲)	1歳6か月児	83.1%	90.0%	④
	3歳児	57.4%	60.0%	④
②8時前までに起床している 子どもの割合	1歳6か月児	90.7%	増加	④
	3歳児	95.6%	増加	④
③朝食をいつも食べる子どもの 割合	1歳6か月児	90.1%	100%	④
	3歳児	88.0%	100%	④
<b>健康寿命の延伸につながる食育の推進</b>				
①乳幼児における肥満傾向児の 割合(肥満度15%以上の割合) (再掲)	1歳6か月児	8.7%	減少	④
	3歳	6.0%	減少	④
	5歳	7.5%	減少	④
②児童・生徒における肥満傾向児 の割合(肥満度20%以上(軽度肥 満以上)の割合) (再掲)	小5男子	16.0%	減少	③
	小5女子	6.0%	減少	③
	中学生男子	10.0%	減少	③
	中学生女子	6.1%	減少	③
③バランスのよい食事を摂っている者(再掲)		未把握	50.0%	⑤, 国民健康・ 栄養調査
④野菜摂取量(再掲)		未把握	350g	⑤
<b>デジタル技術を活用した食育の推進</b>				
①ホームページ等での食育の情報発信を行う回数		1回	増加	町で集計

## 資料2 用語集

用語	説明
<b>あ行</b>	
インスリン	膵臓から分泌されるホルモンの一つ。糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保つ働きを持つ。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え(フレイル)の一つ。初期は滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える等の些細な症状のため、気が付きにくい特徴がある。
<b>か行</b>	
虚血性心疾患	心臓の筋肉に血液を送る3本の動脈(冠動脈)が狭くなったり、塞がることで心筋に血液が送られなくなることで引き起こされる心臓の病気。心筋梗塞、狭心症など。
拡張期血圧(最低血圧)	心臓が拡張したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された後に、心臓は拡張して送り込んだ血液を心臓に戻そうとします。そのときに血管の壁にかかっている圧力のこと。血圧が最も低くなるため、最低血圧とも言う。【対義語】収縮期血圧(最高血圧)
<b>さ行</b>	
サルコペニア	高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく老化現象。活動能力の低下の大きな原因と考えられている。
脂質異常症	血液に含まれるコレステロールや中性脂肪などの脂質が、一定の基準よりも多い状態。血液中に余分な脂質が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高まる。
死亡率	一定期間の死亡者数の人口に対する割合。人口1,000に対する年間死亡者数の割合で、その年の死亡者数をその年の人口で割り、1000倍したものの。粗死亡率ともいう。
収縮期血圧(最高血圧)	心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、そのときに血管の壁にかかっている圧力のこと。血圧が最も高くなるため、最高血圧とも言う。【対義語】拡張期血圧(最低血圧)
受動喫煙	たばこを吸わない人が、たばこを吸っている人と同じ空間にいて、自分の意思とは関係なく副流煙(たばこの先から出る煙)や呼出煙(喫煙者の吐く煙)、環境たばこ(喫煙者の髪やカーテン等の家具等に蓄積した煙)を吸込んでしまうこと。
循環器疾患	心臓と全身の血管に関わる疾患。
腎硬化症	高血圧が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起こし、腎臓の障害をもたらす疾患。
人工透析	血液中の老廃物をろ過して体外に排泄したり、電解質のバランスを取るなどの腎臓の機能を人工的に代替すること。
心原性脳塞栓症	心房細動により、心臓の中で血液の流れが滞り、血液のかたまり(血栓)ができやすくなる。この血栓が血流によって脳に運ばれると、脳の血管が詰まって脳梗塞を引き起こす。このような心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも重症化しやすく、死亡率が高いと言われている。
<b>た行</b>	
低出生体重児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低出生体重児……出生体重 2500g 未満の児</li> <li>・ 極低出生体重児…出生体重 1500g 未満の児</li> <li>・ 超低出生体重児…出生体重 1000g 未満の児</li> </ul>



用語	説明
<b>な行</b>	
尿アルブミン検査 <small>にょう アルブミン けんさ</small>	腎臓で血液を濾過して尿を精製する糸球体の血管が、高血糖で傷むとタンパク質の中でもまず始めにアルブミンが漏れ出て尿へ混じるようになる。検査を行うことで糸球体の傷み始めを早期発見できる。
妊娠高血圧症候群 <small>にんしんこうけつあつしやうこうぐん</small>	妊娠中期以後になってから妊婦に高血圧、蛋白尿、浮腫(むくみや1週間に500g以上の体重増加)のいずれか一つ、あるいは2つ以上が現れる病気。以前は「妊娠中毒症」と呼ばれていた。
妊娠糖尿病(GDM) <small>にんしんとうにょうびよう</small>	妊娠中に初めて発見または発症し糖尿病に至っていない糖代謝異常。
年齢調整死亡率 <small>ねんれいちやうせいしほうりつ</small>	人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、令和元年までは、その地域の各年齢階級の死亡率と昭和60年モデル人口(昭和60年人口をベースに作られた仮想人口モデル)を用いて、令和2年以降は平成27年モデル人口を用いて、地域ごとの年齢構成の違いと調整した死亡率のこと。
<b>は行</b>	
ハイリスクアプローチ	健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者に行動変容を促すアプローチのこと。個別に集中的に指導を行うことで二次予防の役割を果たす。
ヒトパピローマウイルス(HPV)	皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100種類以上のタイプがあり、このうちの約15種類は子宮頸がん(しきゅうけいがん)の原因となる。
PDCA(PDCA サイクル)	Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念をいう。
フレイル frailty(フレイルティー)	病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、要介護になる恐れが高い虚弱な状態をいう。
ポピュレーション アプローチ	リスクの有無や大きさに関わらず、集団や環境全体に働きかけるアプローチのこと。対象を限定しないことで集団全体の潜在的な健康リスクの予防・軽減を目的とし、一次予防の役割を果たす。
<b>ま行</b>	
慢性腎臓病 <small>まんせいじんぞうびよう</small>	何らかの腎障害(タンパク尿、血液検査、画像診断等)が3か月以上持続するもの。腎機能の低下に伴い、心血管病(CVD)を合併する頻度が高くなる。
慢性閉塞性肺疾患(COPD) <small>まんせいはいそくせいはいしっかん</small>	タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病。
<b>ら行</b>	
罹患率 <small>りかんりつ</small>	(疾病の)発生率ともいう。一定期間に発生する患者数が全人口に占める割合を表す。
<b>英字</b>	
HDL-コレステロール (High-Density Lipoprotein)	身体の組織の材料となる物質であるが、血液中や細胞、動脈壁の中から、脂肪とコレステロールを除去して、排泄または再利用のために肝臓に戻すため、「善玉コレステロール」とも呼ばれる。
LDL-コレステロール (Low-Density Lipoprotein)	身体の組織の材料となる物質であるが、基準値を超えると血管に沈着して動脈硬化を引き起こすため、「悪玉コレステロール」とも呼ばれる。
Non-HDL コレステロール	総コレステロールから善玉(HDL)コレステロールを除いた値。食後採血でも値が左右されないことから、中性脂肪を含めた悪玉の総和の指標として用いられる。

資料3 内灘町健康づくり推進協議会 委員名簿  
 (第3次うちなだ健康プラン21策定委員)

代表区分	氏名	所属
保健医療関係	小島 登	町内歯科医師代表
	政岡 裕之	町内医療機関代表
	森河 裕子	金沢医科大学 看護学部長
各種団体代表	江夏 かな絵	子ども会連絡協議会 理事
	徳田 正克	公民館協議会 会長
	春田 悦子	健康づくり推進員会 会長
福祉・教育関係	小松 満美	鶴が丘こども園 園長
	吉國 厚子	食育コーディネーター
町職員	助田 有二	町民福祉部長
アドバイザー	中村 礼子	石川中央保健福祉センター保健部 次長兼企画調整課長

第3次うちなだ健康プラン21  
第3次うちなだ食育推進計画  
令和6年3月 発行

発行：内灘町 保健センター

〒920-0271 石川県河北郡内灘町字鶴ヶ丘2丁目161番地1  
電話：076-286-6101(代表) FAX：076-286-6103  
メール：hoken-c@town.uchinada.lg.jp







内 灘 町