

津幡町健康づくり基本計画

つばた健康づくり 21
つばた食育推進計画
(第3次)

令和6年3月

津 幡 町

目 次

序 章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	2

第1章 津幡町の概況と特性

1. 町の概要	4
2. 健康に関する概況	5
3. 町の財政状況に占める社会保障費	11

第2章 つばた健康づくり21の課題別の実態と対策

1. 目標の達成状況	12
2. 最終評価の傾向と分析	13
3. 計画推進の概要図	16
4. 生活習慣病の予防	
(1) がん	17
(2) 循環器疾患	22
(3) 糖尿病	30
(4) 歯と口腔の健康	34
5. 生活習慣の改善	
(1) 栄養・食生活	38
(2) 身体活動・運動	45
(3) 飲酒	48
(4) 喫煙	51
(5) 休養	53
6. 生活機能の維持・向上	55
7. こころの健康と社会のつながり	57
8. 重点項目の推進	59
9. 目標値の設定	60
10. 課題別対策一覧	63

第3章 つばた食育推進計画

1. 計画改定の趣旨	66
2. 食をめぐる現状と課題	67
3. 計画の基本的な考え方	69
4. 計画の具体的な取り組み	70
5. 計画の目標値	75

第4章 計画の推進

1. 健康づくり及び食育の取り組みの推進	
(1) 推進の視点	76
(2) 推進体制	76
2. 人材の確保	77

【資料】

資料1. 津幡町健康づくり推進協議会委員（健康づくり21策定委員）	78
つばた健康づくり21(第3次)計画策定専門部会	78
資料2. 津幡町健康づくり基本計画（第3次）策定委員会などの実施状況	79
資料3. 用語集	80

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

国が提唱し平成12年度から始まった、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」及び「重症化予防」に重点を置き5つの基本的な方向が示され、取り組みが推進されてきました。

その後、「健康日本21（第2次）」の最終評価及び社会背景や環境の変化などを踏まえ、令和5年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）が改正され、令和6年度から令和17年度までの「21世紀における第3次国民健康づくり運動」（以下、健康日本21（第3次）という。）の内容が公表されました。

新基本方針には全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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取り組みの推進(Implementation)を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた）を踏まえた健康づくり

これら4つの基本的な方向により現状の数値とおおむね11年後の目標値を掲げ、計画開始後6年に中間評価を行うとともに、計画開始後12年に最終評価を行い、その後の健康増進の取り組みに反映することになりました。

本町では、平成25年3月に「健康日本21（第2次）」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、津幡町健康づくり基本計画「つばた健康づくり21（第2次）」を策定し取り組みを推進してきました。

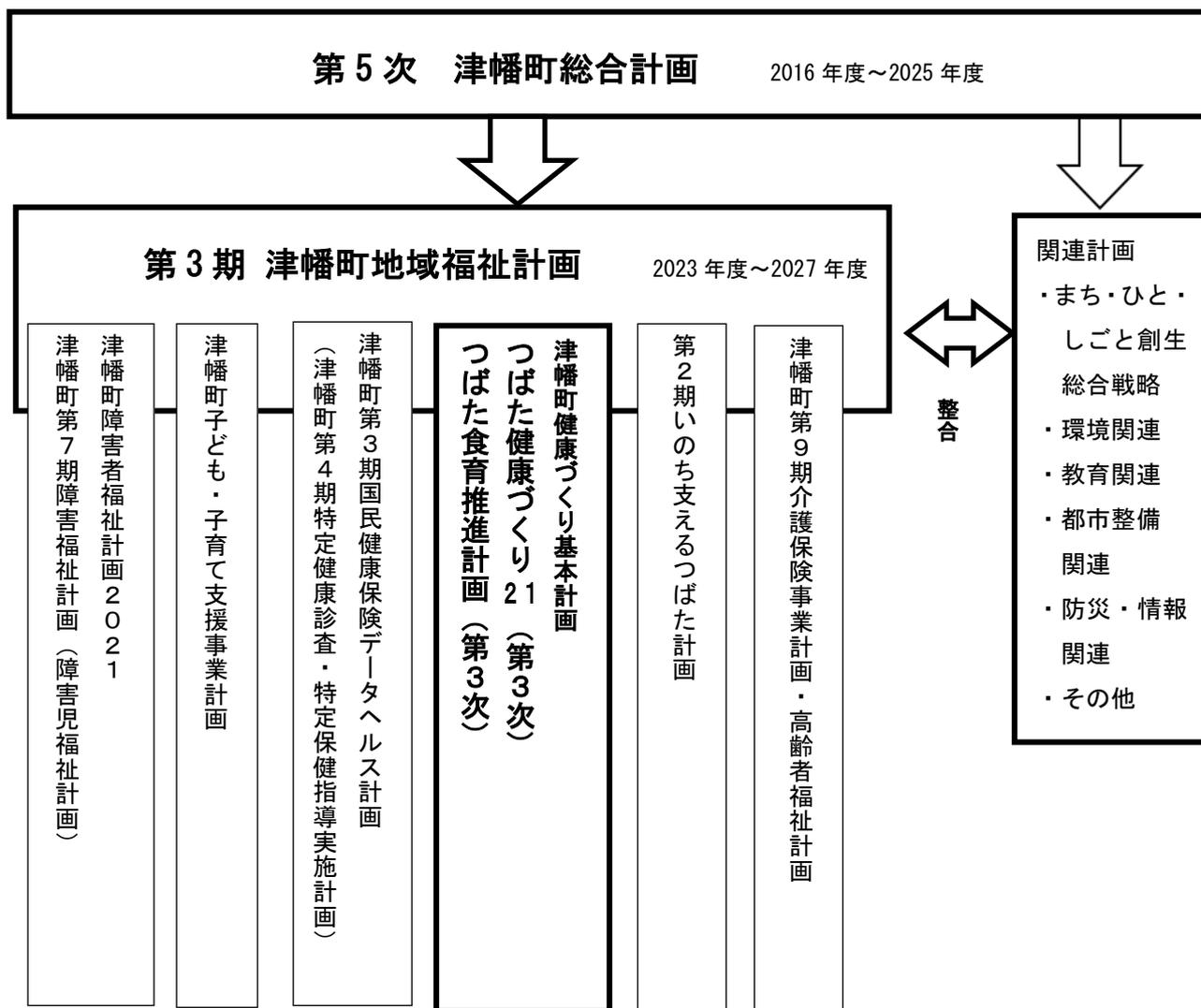
今回、国から示された「健康日本21（第3次）」の基本的な方向及び目標項目については、図1及び別表1のように考え、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、津幡町健康づくり基本計画「つばた健康づくり21（第3次）」を策定するものです。

また、「健康づくり基本計画（第2次）」の食生活について「食育推進計画」と合わせて「食育推進連絡会」で推進してきた経緯により「つばた健康づくり21（第3次）」と「つばた食育推進計画（第3次）」を一体的に策定します。

2. 計画の位置づけ

この計画は健康増進法及び食育基本法に基づくもので、第5次津幡町総合計画を上位計画とし、各種保健福祉施策の方向性を示す津幡町地域福祉計画のもと、町民の健康増進を図るための基本的事項を示すものである。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」と整合性を図ります。



3. 計画の期間

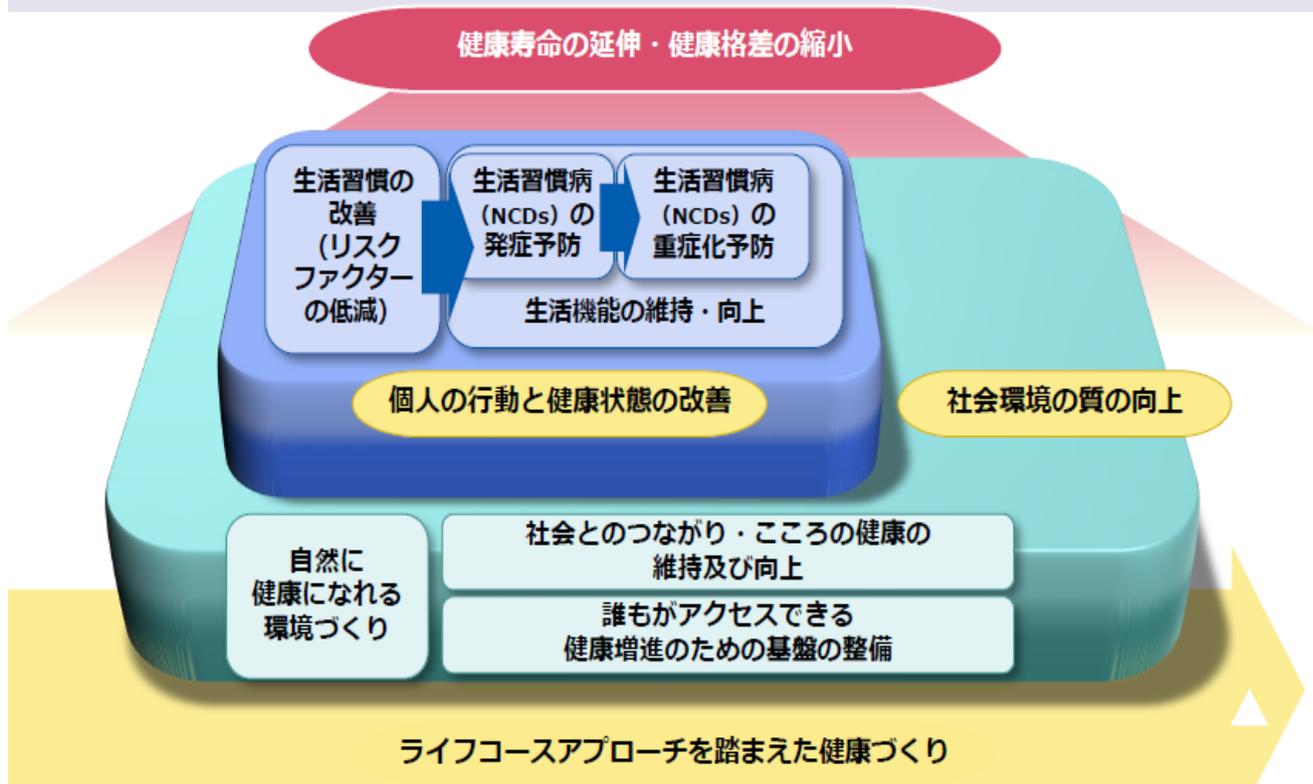
この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、6年を目途（令和12年度）に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、全町民を対象とします。

図1 健康日本21（第3次）の概念図

全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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



第 1 章 津幡町の概況と特性

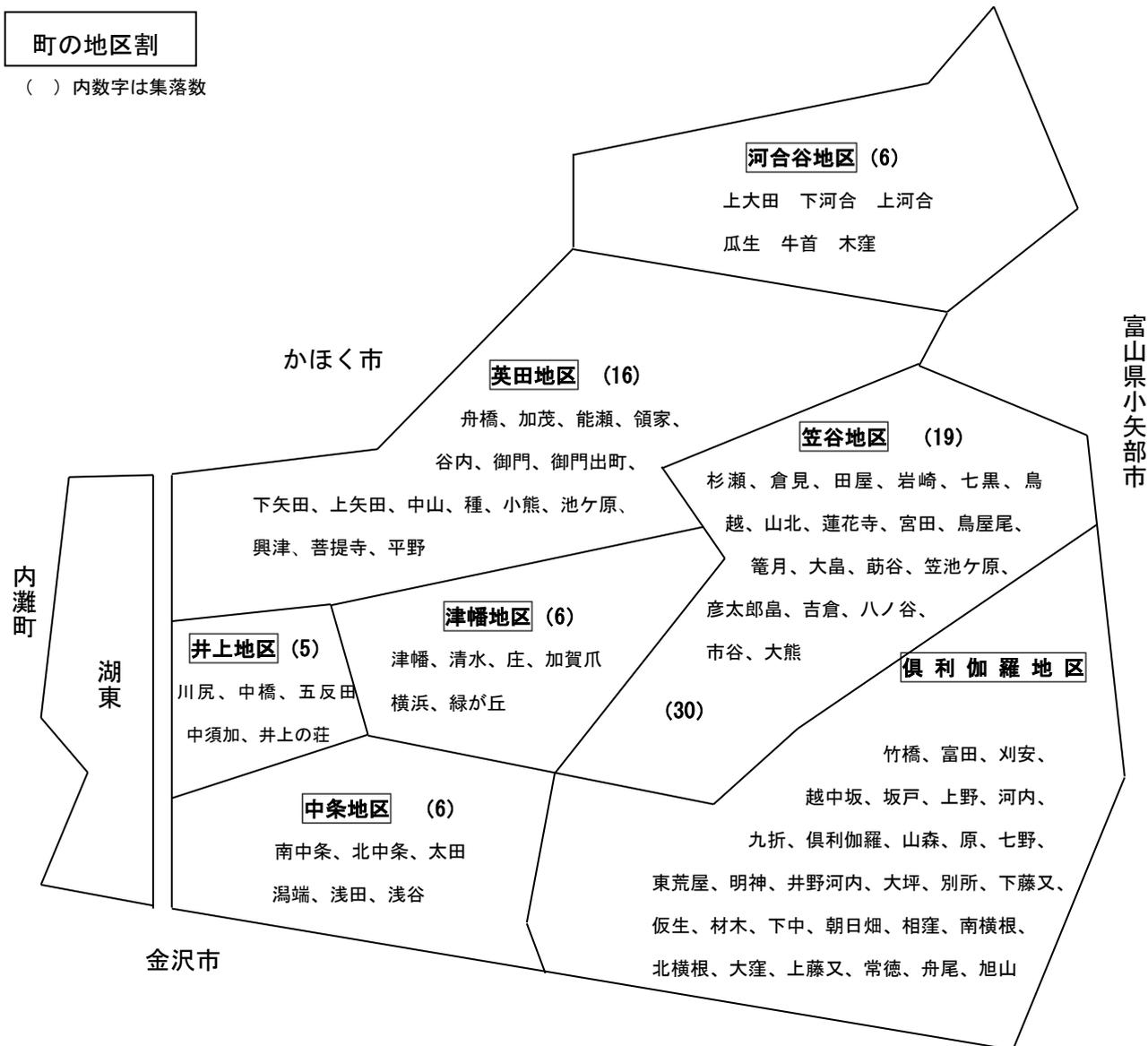
第1章 津幡町の概況と特性

1. 町の概要

津幡町は石川県のほぼ中央に位置し、町の中心部は、北陸の中核都市金沢市から車なら国道8号で約20分という距離にあります。加賀・能登地方、富山県への分岐点として重要な役割を果たしています。

町の面積は110.44平方キロメートルで、東部には低い丘陵性山地が連なり、谷間の土地が枝状に広がっています。西部は幅2~3キロメートルの平坦地が広がり、県内最大の河北潟に続いています。

町の中央には本州有数の規模を誇る石川県森林公園、西南部には日本海最大級の規模を誇る石川県津幡漕艇競技場やひまわり村で有名な河北潟干拓地、富山県との県境には木曾義仲が「火牛の計」を用いたとされる源平倶利伽羅合戦の舞台となった倶利伽羅峠があります。



2. 健康に関する概況

表1 町の健康に関する概況（令和3年）

項目		国		石川県		津幡町		
1	人口動態 (令和2年)	総人口(人)	126,146,099		1,132,526		36,957	
		65歳以上人口 (人)	35,335,805		333,660		9,040	
		うち75歳以上 (人)	18,248,742		170,118		4,349	
		高齢化率	28.7%		30.0%		24.6%	
		うち75歳以上の割合	14.8%		15.3%		11.8%	
2	死亡数(死亡率)	死亡数	1,439,856		13,214		317	
		死亡率	11.7		11.9		8.6	
	死因別死亡	順位	原因	10万人対	原因	10万人対	原因	10万人対
		第1位	悪性新生物	310.7 男性：390.8 女性：195.5	悪性新生物	315.9 男性：386.0 女性：196.3	悪性新生物	261.6 男性：451.9 女性：154.8
		第2位	心疾患	174.9 男性：193.8 女性：110.2	心疾患	177.2 男性：183.1 女性：106.1	心疾患	119.7 男性：148.3 女性：88.7
		第3位	老衰	123.8 男性：90.0 女性：93.8	老衰	112.8 男性：74.5 女性：77.1	老衰	70.8 男性：42.1 女性：76.9
		第4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	100.6	肺炎	57.1
第5位	肺炎	59.6	肺炎	59.0	脳血管疾患	57.1		
3	介護保険	第1号被保険者 (人)	35,788,335		334,552		9,206	
		要介護・要支援認定 者数(人)	6,837,233		61,746		1,507	
		第1号被保険者数 (人)	6,681,504		60,740		1,465	
		第1号被保険者 認定率	20.3%		19.1%		18.1%	
		第2号被保険者数 (人)	155,729		1,006		42	
		1人あたり介護給付 費(円)	303,939		282,159		295,751	
		介護給付総額(円)	9,968,212,232,861		99,285,097,181		2,409,183,633	
4	後期高齢者医療	被保険者数(人)	18,156,345		172,396		4,535	
		1人当り医療費 (円)	940,628		969,579		1,005,506	
		医療費総額(千円)	17,078,368		167,151,616		4,559,969	
5	国民健康保険の 状況 (収納率R2 年)	A：被保険者総数 (人)	28,705,575		213,759		6,281	
		B：40～74歳被保 険者数・割合(B/A)	9,364,369	32.6%	64,457	30.2%	1,864	29.7%
		C：65～74歳被保 険者数・割合(C/A)	11,915,484	41.5%	107,712	50.4%	3,184	50.7%
		加入率	22.9%		18.8%		17.1%	
	収納率	93.7%		94.7%		96.8%		
国民健康保険 医療費 *県内順位は 高額順	医療費総額	医療費総額(千円)	1人当り(円)	医療費総額(千円)	1人当り(円)	医療費総額(千円)	1人当り(円)	県内順位
		9,471,057,722	329,938	84,447,142	395,058	2,479,575	394,774	県内 7位/19位
6	特定健診	受診者数(人)	7,049,775		66,238		1,924	
		受診率	36.1%		42.1%		42.6%	
	特定保健指導	終了者数(人)	206,955		3,164		144	
		受診率	24.0%		46.2%		65.5%	
7	出生	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			811,622	6.6(人口千対)	7,258	6.5(人口千対)	246	6.7(人口千対)
		低体重児 (2,500g 未満)	76,060	9.4(出生百対)	614	8.5(出生百対)	17	6.9(出生百対)
	低出生率 児 (1,500g 未満)	6,090	0.75(出生百対)	48	0.66(出生百対)	3	1.2(出生百対)	

資料：令和2年国勢調査、県衛生統計年報、国保データベース(KDB)、町担当課

(1) 人口構成

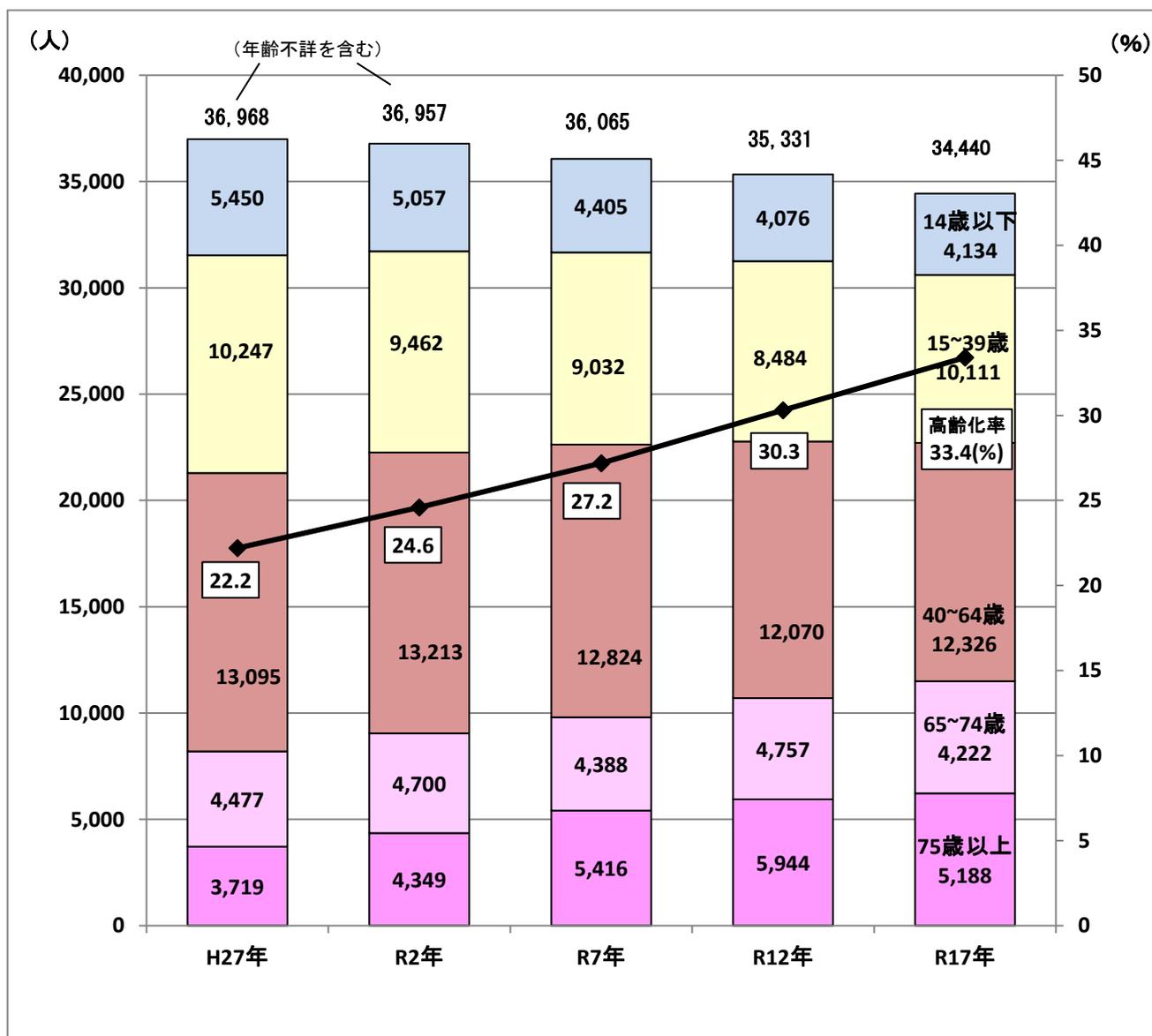
本町の人口構成を国や県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも国や県より低くなっています。(表1)

本町の人口(国勢調査)は、平成27年には36,968人、令和2年には36,957人と減少しました。

人口構成は、平成27年から令和2年までの5年間で39歳以下の人口が1,178人減少し、40歳以上人口が971人増加、65歳以上人口では853人増加しており、高齢化率も高くなっています。しかし、令和3年度の高齢化率(24.6%)は、国(28.7%)や県(30.0%)に比べると低い状況です。

生産年齢人口(15歳~64歳)・年少人口(0歳~14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。今後は、さらにその傾向が強まると予測されます。

●人口の推移と推計



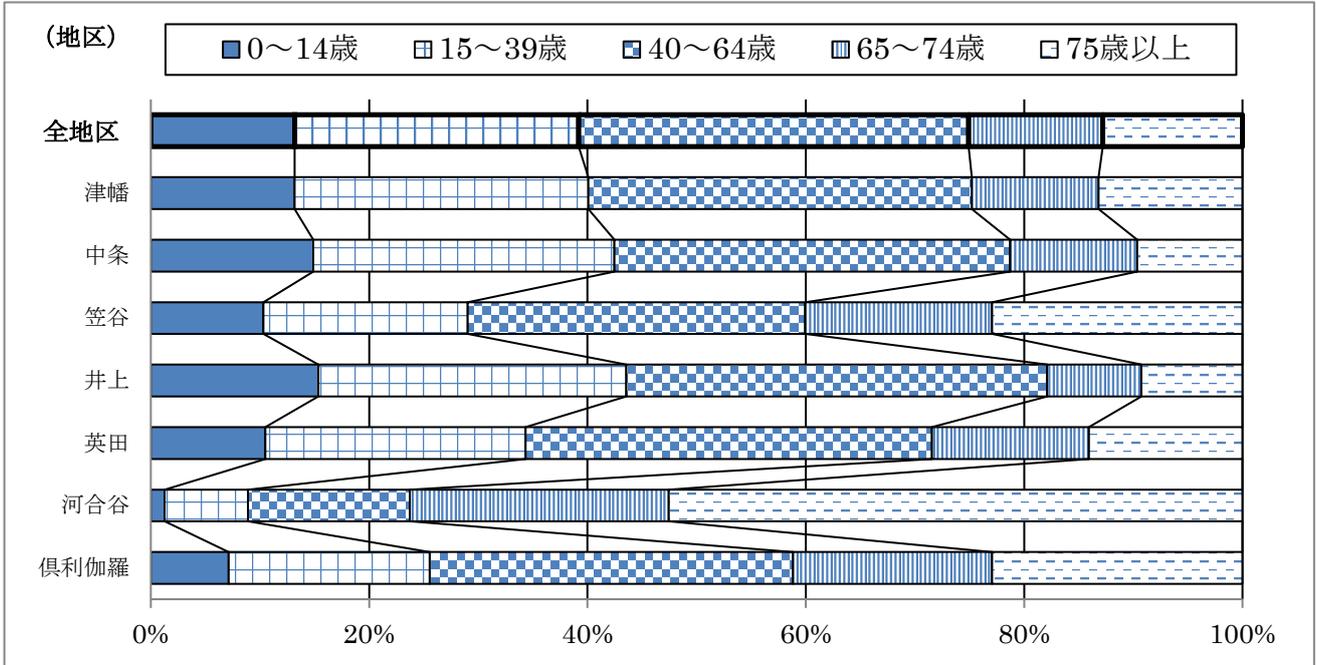
資料：H27年、R2年 国勢調査

R7年、R12年、R17年 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(H30年12月推計)

人口構成割合を地区別で見ると、40歳未満の割合が高いのは中条地区と井上地区であり、次いで津幡地区にも同じような人口構成が見られます。

また、笠谷地区や俱利伽羅地区の人口構成を見ると、65歳以上人口がおよそ4割を超えており、河合谷地区ではその人口割合が7割以上を占めるなど、地区別の年齢構成には大きな違いがあります。

●地区・年代別の人口構成割合（令和5年3月末現在）



(2) 死亡

死因の順位をみると、令和3年では、国・県と同様、1位悪性新生物、2位心疾患、3位老衰の順番でしたが、死亡率は国・県と比べると低い状況でした。（表1）

経年的に死因の順位では、1位悪性新生物、2位心疾患は変わらず、不慮の事故で死亡する人が減少し、脳疾患や肺炎、老衰が順位5位までの順位に入り、令和3年では老衰が死因の3位でした。

● 町の主要死因の変化

年	平成22年	平成27年	平成29年	令和1年	令和3年
死亡原因	1位	悪性新生物	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	心疾患
	3位	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患
	4位	不慮の事故	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
	5位	脳血管疾患	不慮の事故	老衰	老衰
					肺炎(4位)

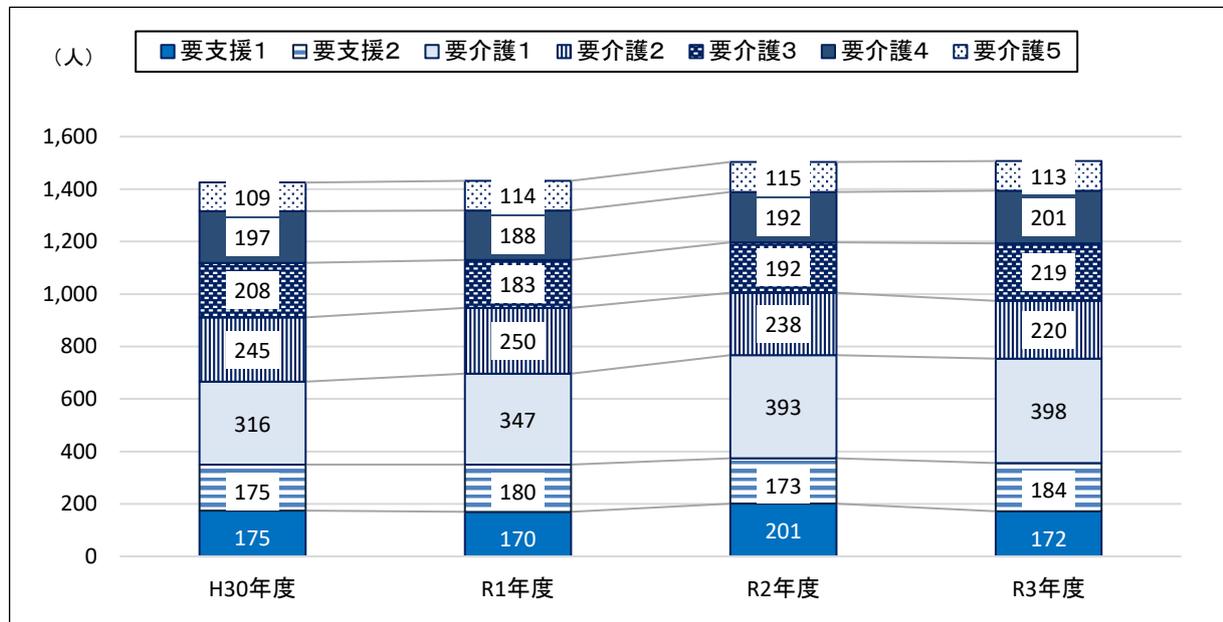
資料：県衛生統計年報

(3) 介護保険

本町の介護保険の認定率は、国や県より低くなっています。また、一人あたりの介護給付費は、県より高くなっています。(表1)

要支援・要介護認定者数は、令和2年に増加したあと横ばいです。

●要支援・要介護認定者推移



資料：国保データベースシステム

(4) 後期高齢者医療

本町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高い費用になっています。(表1)

(5) 国民健康保険

本町の国民健康保険の加入率は、国や県と比較して低く、加入者一人あたりの医療費は、国と比較して高くなっています。(表1)

医療費は、一般的に高齢者になるほど受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

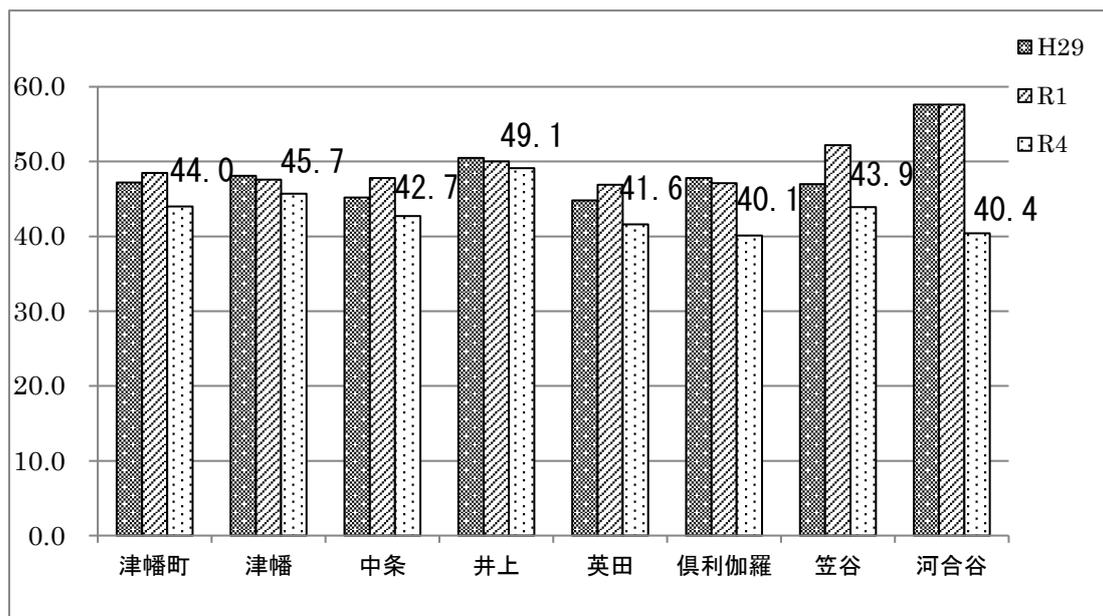
(6) 健康診査と地区の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和3年度の法定報告で、受診率42.6%、保健指導実施率は66.7%で、国や県より高くなっています。(表1)

本町では、高齢者の医療の確保に関する法律の中で努力義務となっている、20歳から39歳には基本健康診査を実施しています。

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

●地区別受診率



資料：特定健康診査

各地区の特定健康診査受診率は年々増加し、令和1年度は河合谷地区では目標値に達していましたが、コロナ禍により公民館での集団健診を見合わせたこと等により、令和4年度は各地区の受診率は減少となりました。

●地区別異常者の割合 (R4 年度)

	津幡		井上		英田		河合谷		中条		笠谷		俱利伽羅	
1位	腹囲	31.7%	腹囲	35.1%	腹囲	32.1%	腹囲	45.8%	腹囲	32.3%	BMI	34.8%	BMI	37.7%
2位	BMI	28.6%	BMI	28.8%	BMI	28.2%	BMI	37.5%	LDLコレステロール	27.3%	腹囲	34.1%	腹囲	36.4%
3位	LDLコレステロール	24.7%	収縮期血圧	22.1%	収縮期血圧	27.8%	収縮期血圧	37.5%	BMI	27.0%	LDLコレステロール	28.1%	収縮期血圧	29.6%
4位	収縮期血圧	20.2%	LDLコレステロール	22.1%	LDLコレステロール	24.2%	拡張期血圧	12.5%	収縮期血圧	25.4%	収縮期血圧	22.2%	LDLコレステロール	21.0%
5位	拡張期血圧	10.3%	HbA1c (NGSP)	10.6%	HbA1c (NGSP)	13.1%	LDLコレステロール	12.5%	HbA1c (NGSP)	11.0%	HbA1c (NGSP)	11.1%	HbA1c (NGSP)	16.0%

資料：特定健康診査

どの地区においても、血圧とHbA1c(糖尿病の指標)の異常者の割合が高くなっています。

(7) 出生

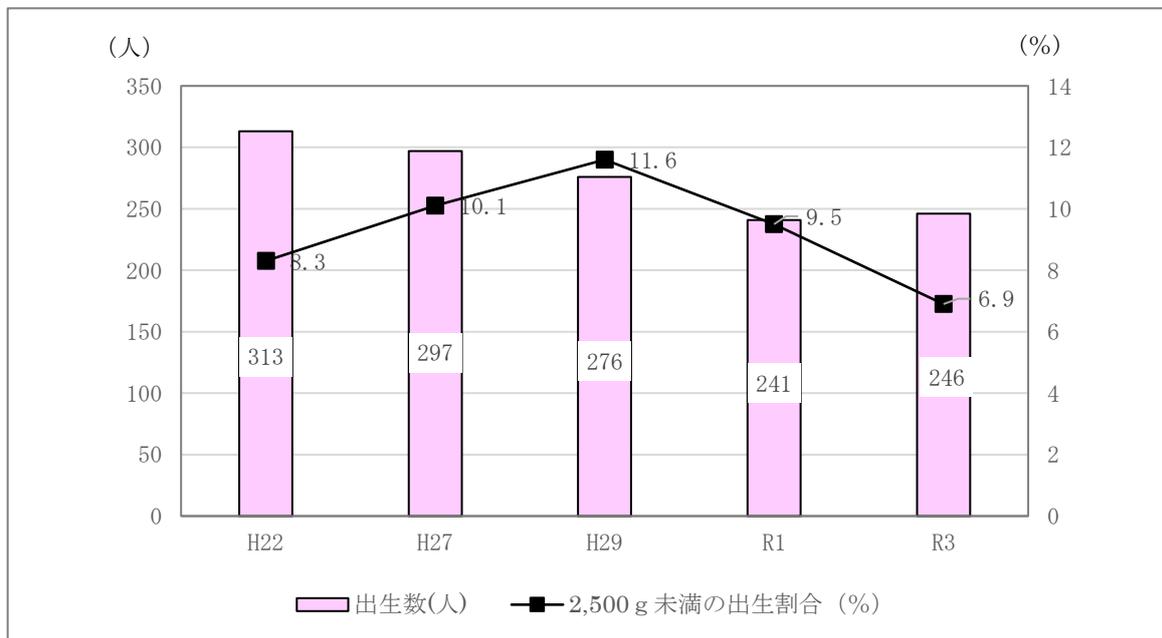
本町の令和3年出生率(人口千人当たりの出生数)は6.7で、国の6.6及び県6.5と比べるとほぼ同率です。(表1)

出生数は、この10年で約50人減少し、近年は250人前後で推移しています。

出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとされています。

また、令和3年の全出生数のうち、低出生体重児の割合は6.9%で、国9.4%、県8.5と比べると低いものの、毎年7~12%の児が低体重の状態では出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

●出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



資料：県衛生統計年報、令和4年：町健康推進課

3. 町の財政状況に占める社会保障費

本町における令和3年度の決算では、医療・介護の社会保障費が約68億円となっています。

今後、高齢化がさらに進む中で、いかに社会保障費の伸びを縮小するかが大きな課題となります。そのためにも、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導や環境整備が求められてきます。

●町の財政状況と社会保障

歳入(一般会計)		歳出(一般会計)	
173億6,993万円(R3決算)		169億5,481万円(R3決算)	
1位	町税 43億1,859万円	1位 (32.7%)	民生費 55億4,412万円
2位	地方交付税 38億856万円	2位 (17.1%)	総務費 29億258万円
3位	国庫支出金 36億8,373万円	3位 (11.1%)	衛生費 18億7,759万円

社会保障費

	医療		介護	合計
	国民健康保険	後期高齢者		
R3決算 (歳出) ※一般会計含む	33億1,596万円	7億7,563万円	27億3,616万円	68億2,775万円
(再掲) 一般会計 負担分	1億9,996万円	4億7,47万円	4億1,417万円	10億8,887万円

資料:町財政課

※用語説明

民生費:老人福祉、障害福祉、保育などに使われます

総務費:戸籍や選挙、徴税などに使われます

衛生費:健康増進、ごみ処理などに使われます

第2章 つばた健康づくり21の課題別 の実態と対策

第2章 つばた健康づくり21の課題別の実態と対策

1. 目標の達成状況

『津幡町健康づくり基本計画つばた健康づくり21（第2次）（平成25年3月策定）』の目標として10分野51項目を設定しています。

計画策定時と最終評価時の値を比較し、国の評価方法と同様の5段階評価判定区分で評価を行いました。

●最終評価の結果

評価区分	該当項目数（割合）
A 目標値に達した	13項目（25.5%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	9項目（17.6%）
C 変わらない	4項目（7.8%）
D 悪化している	23項目（45.1%）
E 評価困難	2項目（3.9%）
合計	51項目（100.0%）

【主なもの】

- A：がん・心疾患の年齢調整死亡率の減少（男性・女性）、特定保健指導の実施率の向上、60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加、20～64歳の日常生活における歩数の増加（男性・女性）、成人の喫煙率の減少（男性）
- B：脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（男性）、LDLコレステロールの160mg/dl以上の者の割合の減少、特定健康診査の受診率、糖尿病治療継続者の割合の増加、血糖コントロール不良者の割合の減少、65歳以上の日常生活における歩数の増加、20～64歳の運動習慣の割合の増加（女性）減少
- C：糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少、20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）、65歳以上の運動習慣者の割合の増加（女性）
- D：がん検診の受診率の向上（乳がん除く）、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（女性）、高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）（男性・女性）、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少、40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少、肥満傾向にある子どもの割合の減少（男児・女児）、肥満者（BMI25以上）の割合の減少（20～60歳代男性・40～60歳代女性）、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合、65歳以上の運動習慣者の割合の増加（男性）、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少（男性・女性）、妊娠中の喫煙をなくす、成人の喫煙率の減少（女性）、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

E：口腔機能が維持されている高齢者の割合の増加、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

2. 最終評価結果の傾向と分析

最終評価の結果、51項目中、Aの「目標に達成した」は13項目で、Bの「現時点で目標値に達成していなが改善傾向にある」は9項目で、全体の43%に改善がみられました。

がんの年齢調整死亡率の減少、心疾患の年齢調整死亡率の減少が目標を達成し、特定健診受診率及び保健指導の実施率の向上、糖尿病、歯科保健における改善率が高く、各年代における取り組みが成果として現れたのではないかと考えられます。

しかしながら、Cの「変わらない」は4項目、Dの「悪化している」は23項目で全体の53%に改善が見られませんでした。循環器疾患分野における高血圧の改善やメタボリックシンドローム等の改善などであり、これは、主に<栄養・食生活><身体活動・運動>分野における各指標項目が改善されていないのに関係しています。

また、調整死亡率がA評価であるのに対して疾患分野や生活改善である食生活、身体活動については、改善がみられていない矛盾があります。

さらに、個人の健康状態の改善を支えるために自然に健康になれる環境づくりなど社会環境の質の向上、生活習慣病の発症リスクの予防及び生活習慣病の重症化予防できるよう健康づくりに取り組む環境についても引き続き推進し、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性をもつ取組」を新たな視点として対策に盛り込む必要があります。

最終評価の一覧

<がん>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考)国の目標値
①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	149.3 (全年齢)	108.3 (全年齢)	119.7 (全年齢)	減少	A	1	減少傾向 (75歳未満)
②がん検診の受診率の向上							
・胃がん	16.0%	17.9% (23.4%)	15.2% (20.4%)	35.0%	D	2	50.0%
・肺がん	30.7%	31.6% (35.4%)	25.8% (29.2%)	40.0%	D	2	50.0%
・大腸がん	21.2%	23.7% (31.4%)	19.5% (35.3%)	35.0%	D	2	50.0%
・子宮頸がん	26.7%	25.7% (40.0%)	22.5% (37.0%)	50.0%	D	2	50.0%
・乳がん	26.4%	28.6% (47.6%)	26.1% (45.4%)	50.0%	C	2	50.0%

()=69歳までの割合

※国は69歳まで

<循環器疾患>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考)国の目標値
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)							
・脳血管疾患	男 35.6 女 14.0	男 21.5 女 13.5	男 30.5 女 25.3	男 30.0 女 20.0	B D	1	男 41.6 女 24.7
・心疾患(策定時心疾患)	男 89.7 女 55.0	男 38.0 女 42.1	男 49.8 女 28.6	男 50.0 女 25.0	A A	1	男 31.8 女 13.7
②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	男 22.6% 女 19.5%	男 26.8% 女 22.2%	男 26.2% 女 23.0%	男 20.0% 女 18.0%	D D	3	—
③脂質異常症の減少							
・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	10.4%	12.7%	14.7%	8.0%	D	3	男性10% 女性17%
・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	9.1%	6.5%	7.4%	7.0%	B	3	男性6.2% 女性8.8%
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	24.7% (467人)	27.7% (630人)	29.7% (618人)	減少	D	3	25%減少 (H20度対比)
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
・特定健康診査の受診率	38.9%	47.1%	44.1%	60.0%	B	3	70%以上
・特定保健指導の実施率	49.6%	69.0%	76.1%	70.0%	A	3	45%以上

<糖尿病>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考)国の目標値
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	3人	5人	3人	減少	C	4	15,000人
②治療継続者割合の増加 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	44.7%	53.1%	53.9%	70.0%	B	3	75.0%
③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 (HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少)	0.9%	0.9%	0.8%	0.7%	B	3	1.0%

<歯・口腔の健康>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考)国の目標値
①歯周病を有する者の割合の減少							
・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	—	52.6%	62.9%	50.0%	D	5	25.0%
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	—	80.0%	66.7%	70.0%	A	5	45.0%
②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加							
・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	80.4%	83.9%	97.4%	85.0%	A	6	80%以上
・12歳児の1人平均う蝕数の減少	2.2本	1.7本	0.2本	1.5本	A	7	1.0本未満
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	77人	205人	222人	増加	A	5	65%
④口腔機能が維持されている高齢者の割合の増加	71.5%	66.3%	—	増加	E	10	—

<栄養・食生活>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)							
・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	15.2%	14.2%	15.9%	減少	C	8	20.0%
・全出生中の低出生体重児の割合の減少	10.3%	5.2%	9.1%	減少	B	1	減少傾向へ
・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男1.9% 女1.0%	男2.2% 女2.6%	男5.8% 女4.3%	減少	D D	7	減少傾向へ
・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	29.6%	33.8%	34.3%	28.0%	D	3	28.0%
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	18.7%	22.3%	23.2%	19.0%	D	3	19.0%
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	15.8%	15.9%	18.2%	16.0%	D	3	22.0%

<身体活動・運動>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)							
・20～64歳	男 46.3% 女 52.2%	男 65.7% 女 77.4%	男 74.5% 女 86.3%	70.0%	A A	3	男 9,000歩 女 8,500歩
・65歳以上	男 56.7% 女 55.3%	男 62.7% 女 62.6%	男 64.0% 女 63.4%	68.0%	B B	3	男 7,000歩 女 6,000歩
②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)							
・20～64歳	男 30.8% 女 24.7%	男26.6% 女20.1%	男34.2% 女22.2%	男 34.0% 女 27.0%	A B	3	男 36.0% 女 33.0%
・65歳以上	男 50.8% 女 40.4%	男46.7% 女41.5%	男42.3% 女41.7%	男 55.0% 女 45.0%	D C	3	男 58.0% 女 48.0%
③要介護認定率の増加の抑制	995人 (2号:26人)	1,301人 (2号:34人) 認定率14.8%	1,838人 (2号:51人) 認定率19.5%	現状維持	D	9	657万人

<飲酒>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①妊娠中の飲酒をなくす	0%	0%	0%	0%	A	8	0%
②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日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 10.5% 女 4.7%	男 13.1% 女 6.3%	男 12.8% 女 7.7%	減少	D D	3	男 13.0% 女 6.4%

<喫煙>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①妊娠中の喫煙をなくす	2.0%	0.8%	2.3%	0%	D	8	0%
②成人の喫煙率の減少	男 26.7% 女 5.0%	男 21.6% 女 4.4%	男 23.7% 女 5.7%	減少	A D	3	12.0%

<休養>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	21.9%	24.5%	25.3%	20.0%	D	3	15.0%

<こころの健康>

項目	策定時	中間	最終評価	町の目標値	評価	データ出典元	(参考) 国の目標値
①自殺者の減少(人口10万人あたり)	6.1	8.7	18.0	減少	D	1	13以下
②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 (町:高齢者)	31.4%	38.1%	—	減少	E	10	9.4%

【 データ出典元 】

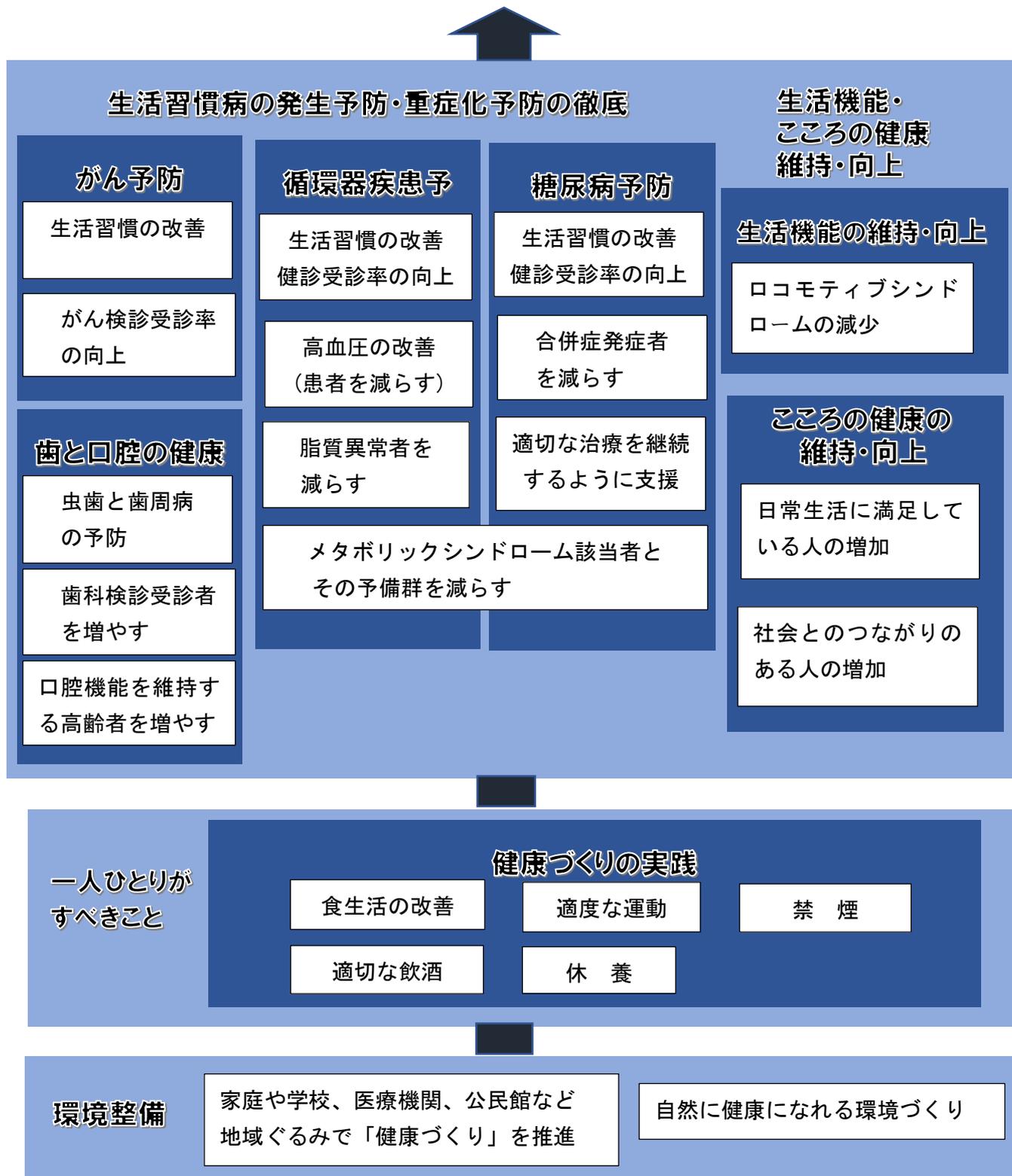
1. 衛生統計年報
2. がん検診
3. 基本健康診査・国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査
4. 国民健康保険レセプト・身体障害者手帳交付状況(7月末)
5. 健康増進事業(歯周疾患検診)
6. 3歳児健康診査
7. 学校(保健)統計
8. 妊娠届出書・妊婦健康診査
9. 介護保険事業報告(8月末)
10. 日常生活圏域二一ズ調査(介護保険制度改正により平成27年度から調査中止)

3. 計画推進の概要図

第2次計画の評価から取り組む目標は変わらず、国の新基本方針を踏まえ以下のように推進します。

つばた健康づくり21(第3次)

「健康寿命」の延伸（介護に頼らない自立した生活）



4. 生活習慣病の予防

(1) がん

① 基本的な考え方

ア. 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-1〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。（表2）

イ. 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。また、推奨されているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表3）

② 現状と課題

ア. がんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、死亡者数は今後も増加していくことが予測されています。

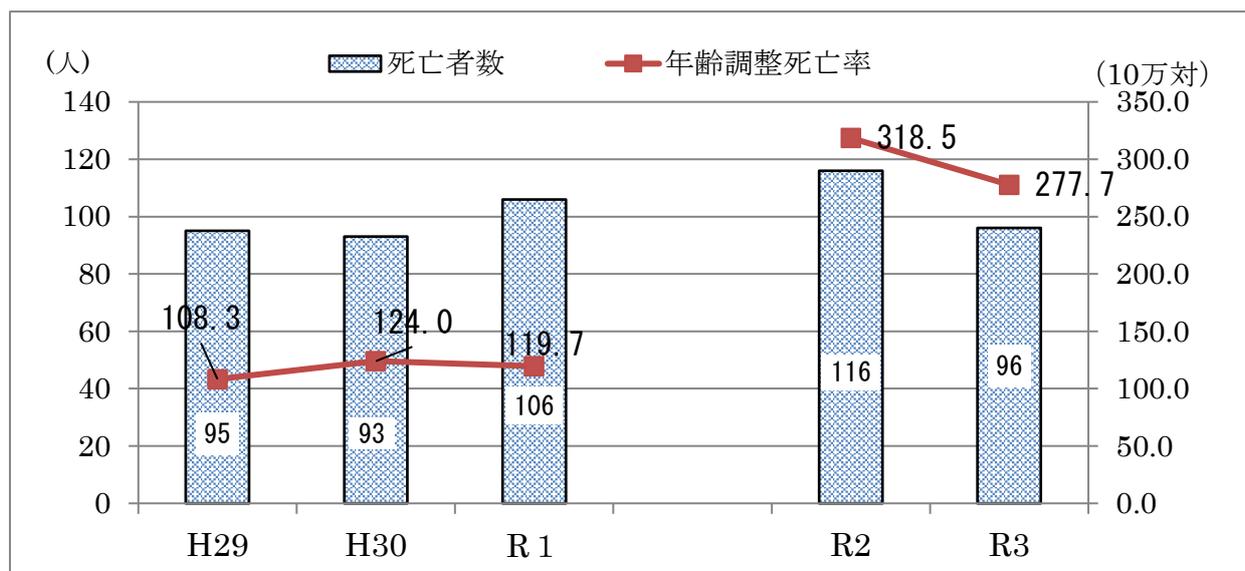
本町のがんの年齢調整死亡率と死亡者数はR元年より増加していましたが、令和3年は減少しました。

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善等による発症予防と検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、がんの死亡者数の増加の抑制を図ります。

表2 がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防（早期発見）		
	生活習慣					その他					がん検診	がん検診推奨グレード	
	喫煙	塩分	運動	飲酒	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり				
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○		○			◎	ピロリ菌			胃X線検査 内視鏡検査	A A
	肺	◎						△	結核	アスベスト		胸部X線検査 喀痰細胞診	A (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	◎		○	◎		○			高身長		便潜血検査	A
	子宮頸部	◎						◎	HPV			子宮頸部液状細胞診	A
	乳	△		△	○	(閉経後の肥満) ○				高身長 両性入選疾患の既往 マンモ高密度所見		マンモグラフィ単独法	A
その他	前立腺						○			加齢		PSA測定	I
	肝臓	◎			◎			◎	HBV HCV	糖尿病罹患者 カビ		肝炎ウイルスキャリア検査	A
	成人T細胞白血病	○						◎	HTLV-1				
◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 証拠不十分											グレード		
[参考] 国立がん研究センターリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究 「がんはどこまで治せるか」「がんの正体」「がんの教科書」													
A：検診による利益が不利益を明らかに上回るので、検診としての実施を推奨する I：検診による利益があると判断できる証拠が不十分													

●町の悪性新生物死亡の状況



資料：県衛生統計年報

※算出にあたる基準人口は、R1までは、昭和60年モデル人口、R2年以降はH27年モデル人口を使用している。

※基準人口の改定に向けた検討会によると、平成27年モデルに基づく年齢調整死亡率は、昭和60年モデル人口に基づくものより3倍程度上昇すると言われている。

イ. がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

本町のがん検診の受診率は、「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会」で提案された計算方法で算出しており、検診が有効とされているがん検診については、いずれも受診率が伸び悩んでいます。

また、第4期がん対策推進基本計画で示された69歳を上限とするすべてのがん検診受診率は、60%以上とすることが目標となっています。今後も受診率の向上に努めていきます。

●町のがん検診受診率の推移

	対象年齢	がん対策推進基本計画 (%)				第4期がん対策推進基本計画 (R4-R10)
		R1	R2	R3	R4	目標値
胃がん	50-69歳	17.3	10.7	13.5	15.2	60%以上
肺がん	40-69歳	29.9	19.6	24.1	25.8	
大腸がん		22.4	15.2	19.0	19.5	
子宮頸がん	20-69歳	24.5	19.3	19.2	22.5	
乳がん	40-69歳	27.6	21.7	21.7	26.1	

また、がん検診では精密検査が必要となった人の精密検査受診率が、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。本町の精密検査受診率は、一部は国の基準値である 90%を達成していますが、大腸がん、子宮頸がんは目標値に達していません。

がん検診受診者から、毎年 10～20 人にがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

●町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		R1	R2	R3	R4	国 基準値
胃がん検診	精密検査受診率	93.8%	91.3%	93.0%	99.0%	90%以上
	がん発見者数	7人	3人	2人	6人	
肺がん検診	精密検査受診率	95.3%	97.9%	97.3%	94.0%	
	がん発見者数	5人	2人	1人	3人	
大腸がん検診	精密検査受診率	82.7%	79.4%	78.6%	78.6%	
	がん発見者数	2人	2人	1人	9人	
子宮頸がん検診	精密検査受診率	100.0%	90.9%	76.5%	84.6%	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	
乳がん検診	精密検査受診率	96.4%	91.4%	93.0%	94.1%	
	がん発見者数	4人	1人	4人	6人	

資料：町事業報告書

③ 対策

ア. ウイルス感染によるがんの発症予防

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学 1 年生から高校 1 年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（40 歳から 70 歳の 5 歳刻みの年齢で未受診者）

イ. がん検診受診率向上

- ・特定健診と併用して受診できる体制や休日検診の確保
- ・対象者への個別案内、町広報やホームページなどを利用した受診勧奨・啓発
- ・大腸がん検診は、40 歳、50 歳、60 歳の方は集団検診を無料で実施
- ・関係機関による講演会や研修会の開催
- ・県が実施する広域事業の子宮頸がん、乳がん検診で町外でも受診できる体制を確保
- ・地域などのイベントを活用した受診勧奨
- ・各がん検診の対象の特徴に応じた未受診者勧奨の検証

ウ. がん検診の質の確保

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・国、県のがん検診精度管理などの情報収集や適切な検診体制の構築
- ・胃がん検診（内視鏡検査）、肺がん検診の読影委員会の適切な運営

エ. がん予防教育の実施
 がん予防教室の開催

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	277.7 (R3)	減少
②がん検診の受診率の向上		
・胃がん(50～69歳)	20.4%	25%
・肺がん(40～69歳)	29.2%	35%
・大腸がん(40～69歳)	35.3%	40%
・子宮頸がん(20～69歳)	37.0%	40%
・乳がん(40～69歳)	45.4%	50%

(2) 循環器疾患

① 基本的な考え方

ア. 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人ひとりが生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、受診率の向上対策が重要になります。

イ. 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのか、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わないことも多く認められるため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しても保健指導が必要になります。

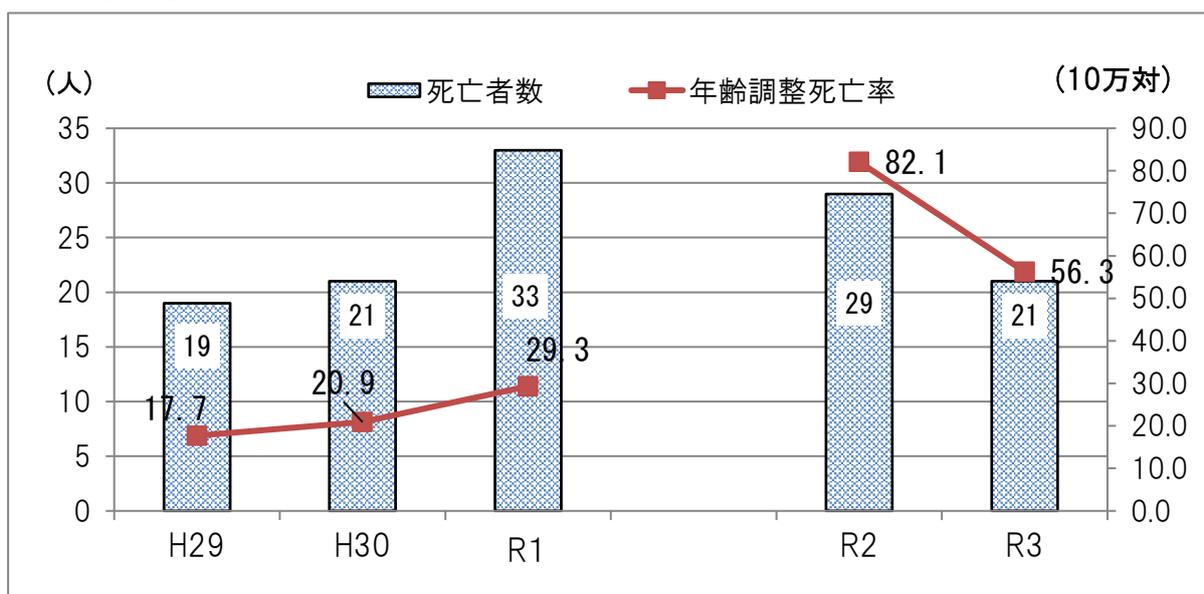
② 現状と課題

ア. 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後増加していくことが予測されています。

本町の脳血管疾患の死亡者は、令和1年に増加したものの、近年は減少傾向にあります。

●町の脳血管疾患死亡の状況



資料：県衛生統計年

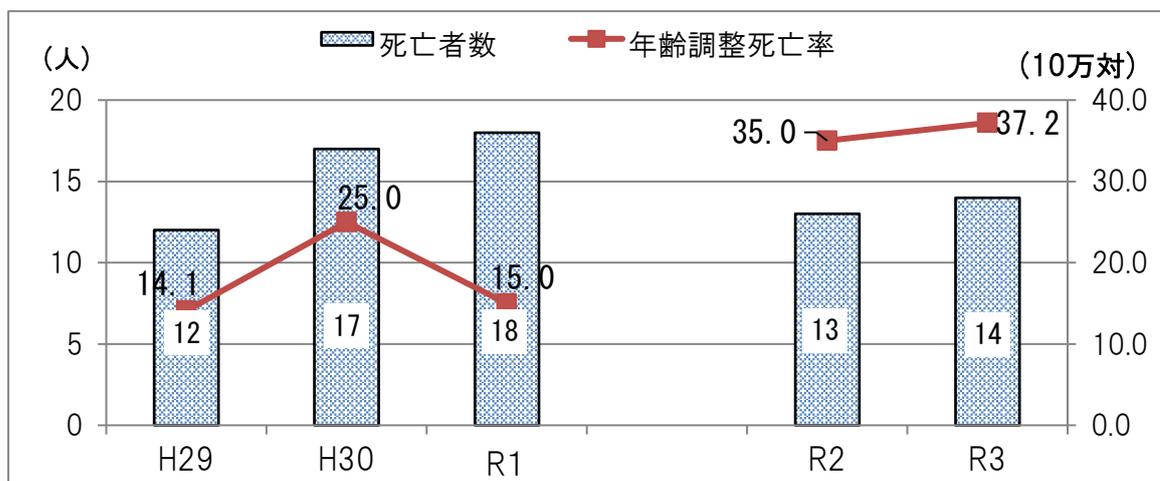
※算出にあたる基準人口は、R1までは、昭和60年モデル人口、R2年以降はH27年モデル人口を使用している。

※基準人口の改定に向けた検討会によると、平成27年モデルに基づく年齢調整死亡率は、昭和60年モデル人口に基づくものより3倍程度上昇すると言われている。

イ. 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

本町の虚血性心疾患による死亡者は、平成 30 年に増加したのち、減少傾向にあります。
虚血性心疾患は、循環器疾患の中でも特に対策が重要になります。

●町の虚血性心疾患死亡の状況



資料：県衛生統計年報

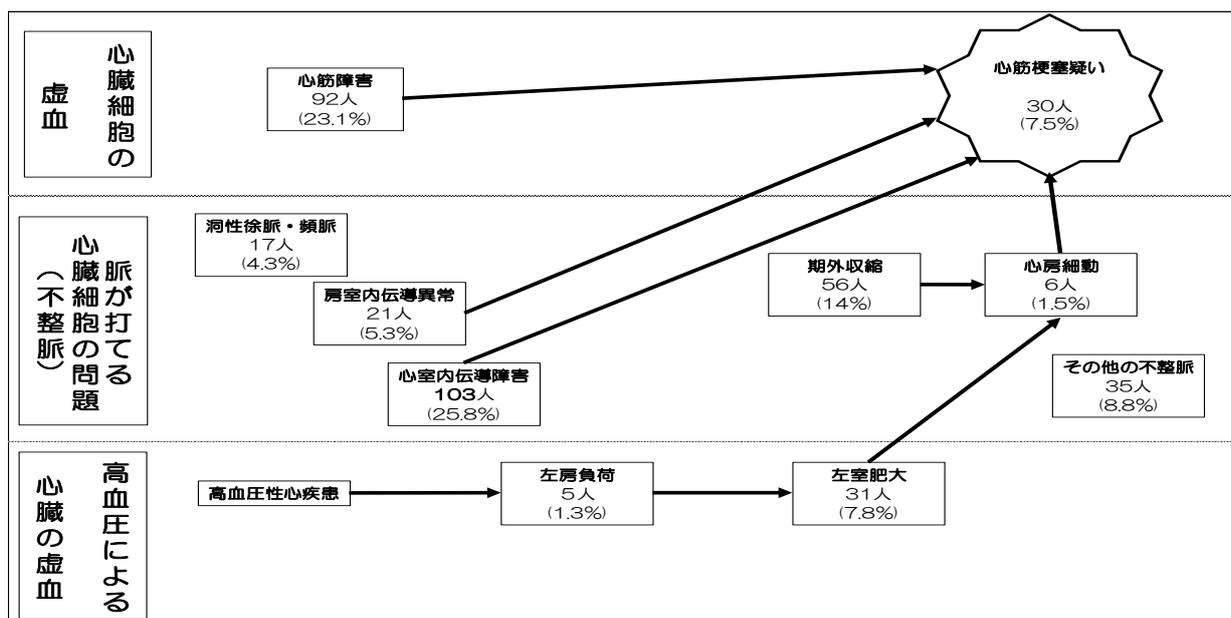
※算出にあたる基準人口は、R1 までは、昭和 60 年モデル人口、R2 年以降は H27 年モデル人口を使用している。
※基準人口の改定に向けた検討会によると、平成 27 年モデルに基づく年齢調整死亡率は、昭和 60 年モデル人口に基づくものより 3 倍程度上昇するとされている。

心電図検査については詳細な健康診査項目となり、その選定方法については省令で定められていますが、本町は、追加項目と全員に実施しています。

本町における令和 4 年度の心電図結果では、受診者の 18%に異常が認められ、そのうち心筋障害や心筋梗塞疑いなど、重症化すれば高額な医療費が必要となる所見や重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動なども発見されています。

今後も引き続き、心電図検査を追加項目として実施し、重症化予防に努める必要があります。

●心電図検査の結果 (R4 年度心電図受診者 2,183 人中 異常者 399 人(18.3%)の状態



資料：町特定健康診査

ウ. 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

本町における特定健診受診者の高血圧の状況のうち、重症化しやすいⅡ度高血圧以上は令和3年度以降、減少しています。「高血圧治療ガイドライン 2019」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」に基づき、対象者を明確にした保健指導を実施する必要があります。

町特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の割合は、年々減少傾向ですが、未治療者の割合は治療中者の割合より高くなっています。

●町国民健康保険特定健康診査受診者の高血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	2,221	507	22.8%	530	23.9%	613	27.6%	448	20.2%	102	4.6%	21	0.9%
H30	2,141	464	21.7%	550	25.7%	626	29.2%	391	18.3%	93	4.3%	17	0.8%
R01	2,178	486	22.3%	514	23.6%	597	27.4%	459	21.1%	96	4.4%	26	1.2%
R02	1,599	280	17.5%	375	23.5%	484	30.3%	368	23.0%	76	4.8%	16	1.0%
R03	1,920	415	21.6%	454	23.6%	513	26.7%	436	22.7%	85	4.4%	17	0.9%
R04	2,171	481	22.2%	552	25.4%	577	26.6%	461	21.2%	84	3.9%	16	0.7%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		割合
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	割合	割合	
H29	2,221	1,037 46.7%	613 27.6%	448 20.2%	123	79	44	5.5%	5.5%	
					5.5%	64.2%	35.8%			
H30	2,141	1,014 47.4%	626 29.2%	391 18.3%	110	58	52	5.1%	5.1%	
					5.1%	52.7%	47.3%			
R01	2,178	1,000 45.9%	597 27.4%	459 21.1%	122	72	50	5.6%	5.6%	
					5.6%	59.0%	41.0%			
R02	1,599	655 41.0%	484 30.3%	368 23.0%	92	48	44	5.8%	5.8%	
					5.8%	52.2%	47.8%			
R03	1,920	869 45.3%	513 26.7%	436 22.7%	102	65	37	5.3%	5.3%	
					5.3%	63.7%	36.3%			
R04	2,171	1,033 47.6%	577 26.6%	461 21.2%	100	62	38	4.6%	4.6%	
					4.6%	62.0%	38.0%			

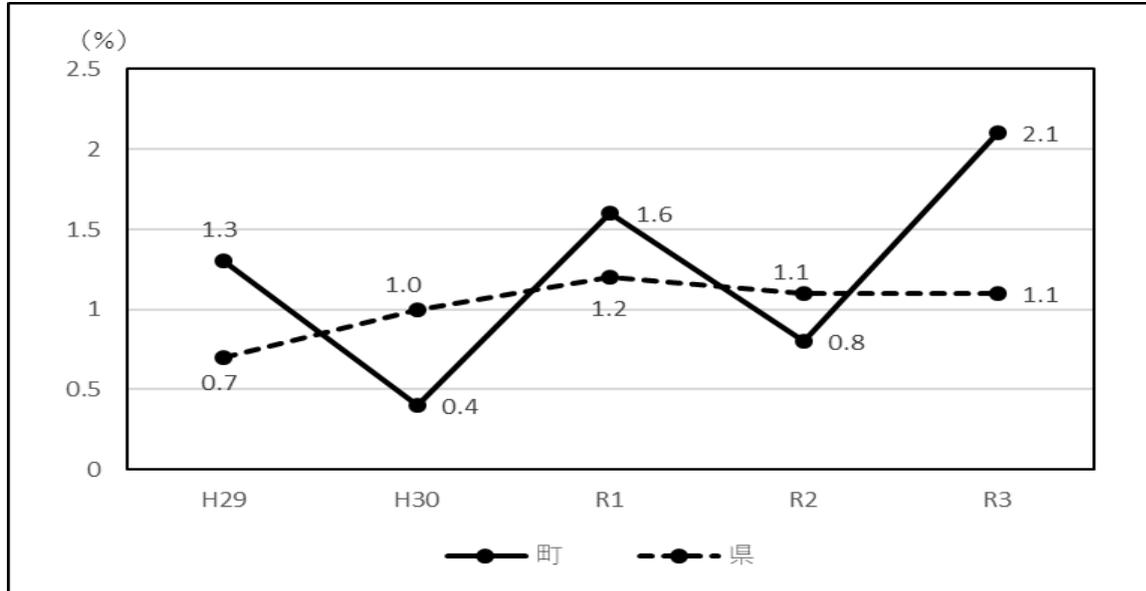
治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常						保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I度		II度		III度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	793	35.7%	66	8.3%	198	25.0%	273	34.4%	212	26.7%	40	5.0%	4	0.5%
	H30	768	35.9%	66	8.6%	223	29.0%	259	33.7%	168	21.9%	40	5.2%	12	1.6%
	R01	791	36.3%	61	7.7%	224	28.3%	252	31.9%	204	25.8%	39	4.9%	11	1.4%
	R02	620	38.8%	48	7.7%	150	24.2%	210	33.9%	168	27.1%	39	6.3%	5	0.8%
	R03	673	35.1%	72	10.7%	150	22.3%	225	33.4%	189	28.1%	31	4.6%	6	0.9%
	R04	796	36.7%	83	10.4%	202	25.4%	254	31.9%	219	27.5%	35	4.4%	3	0.4%
治療なし	H29	1,428	64.3%	441	30.9%	332	23.2%	340	23.8%	236	16.5%	62	4.3%	17	1.2%
	H30	1,373	64.1%	398	29.0%	327	23.8%	367	26.7%	223	16.2%	53	3.9%	5	0.4%
	R01	1,387	63.7%	425	30.6%	290	20.9%	345	24.9%	255	18.4%	57	4.1%	15	1.1%
	R02	979	61.2%	232	23.7%	225	23.0%	274	28.0%	200	20.4%	37	3.8%	11	1.1%
	R03	1,247	64.9%	343	27.5%	304	24.4%	288	23.1%	247	19.8%	54	4.3%	11	0.9%
	R04	1,375	63.3%	398	28.9%	350	25.5%	323	23.5%	242	17.6%	49	3.6%	13	0.9%

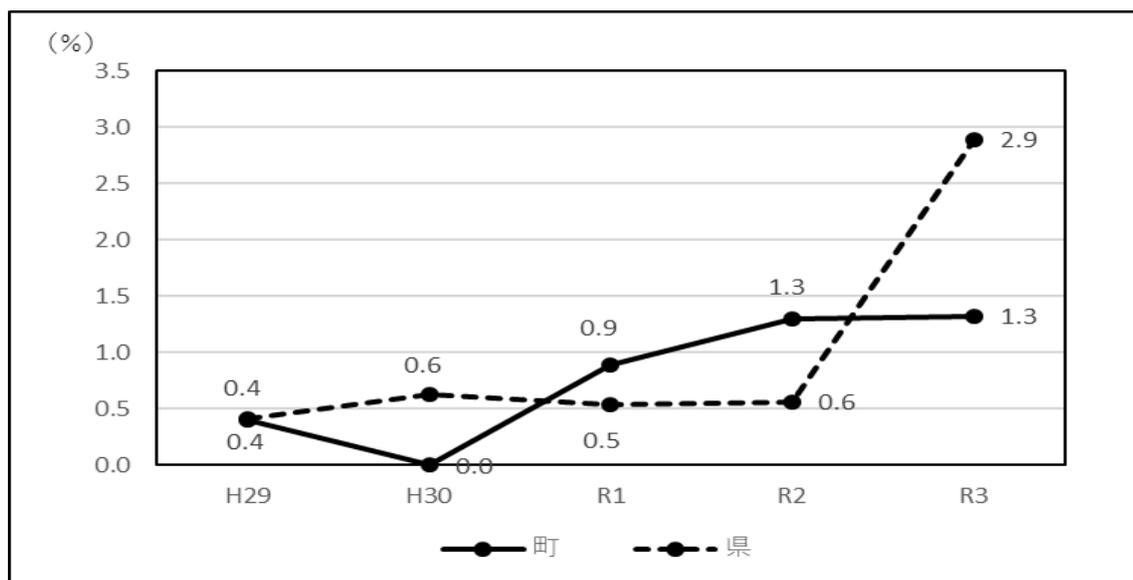
エ. 妊婦の高血圧の改善

妊婦健診で高血圧と診断された者は、将来の高血圧を発症するリスクがあります。胎児の発育にも影響を与える危険性もあり、出産後も健診を受けるよう受診勧奨が必要です。本町においても、妊娠初期に血圧が高い妊婦が多い傾向にあります。

●妊婦健診（1回目）血圧 140/90 以上の妊婦



●妊婦健診（8回目）血圧 140/90 以上の妊婦



オ. 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール (160mg/dl) 以上の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断するうえで LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された特定健診でも脂質に関しては、中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされました。本町でも LDL コレステロール値に注目し、保健指導を実施してきました。

特定健診受診者の LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の者が微増しており、治療していない者の割合が経年でみても横ばいで高くなっています。

●町国民健康保険特定健診受診者の LDL-C の状況

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数 A	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	
総数	H29	2,221	1,126	50.7%	567	25.5%	338	15.2%	127	5.7%	63	2.8%
	H30	2,137	1,077	50.4%	515	24.1%	332	15.5%	136	6.4%	77	3.6%
	R01	2,176	1,047	48.1%	545	25.0%	338	15.5%	168	7.7%	78	3.6%
	R02	1,594	816	51.2%	386	24.2%	246	15.4%	94	5.9%	52	3.3%
	R03	1,918	964	50.3%	462	24.1%	300	15.6%	134	7.0%	58	3.0%
R04	2,169	1,091	50.3%	533	24.6%	338	15.6%	144	6.6%	63	2.9%	
男性	H29	885	490	55.4%	207	23.4%	125	14.1%	45	5.1%	18	2.0%
	H30	848	476	56.1%	186	21.9%	123	14.5%	42	5.0%	21	2.5%
	R01	894	477	53.4%	222	24.8%	110	12.3%	59	6.6%	26	2.9%
	R02	676	382	56.5%	155	22.9%	86	12.7%	37	5.5%	16	2.4%
	R03	783	434	55.4%	189	24.1%	94	12.0%	46	5.9%	20	2.6%
R04	910	491	54.0%	223	24.5%	128	14.1%	54	5.9%	14	1.5%	
女性	H29	1,336	636	47.6%	360	26.9%	213	15.9%	82	6.1%	45	3.4%
	H30	1,289	601	46.6%	329	25.5%	209	16.2%	94	7.3%	56	4.3%
	R01	1,282	570	44.5%	323	25.2%	228	17.8%	109	8.5%	52	4.1%
	R02	918	434	47.3%	231	25.2%	160	17.4%	57	6.2%	36	3.9%
	R03	1,135	530	46.7%	273	24.1%	206	18.1%	88	7.8%	38	3.3%
R04	1,259	600	47.7%	310	24.6%	210	16.7%	90	7.1%	49	3.9%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲				
					再)180以上	未治療	治療					
H29	2,221	1,126 50.7%	567 25.5%	338 15.2%	190	168	22			8.6%	8.6%	
					8.6%	88.4%	11.6%	63	58			
H30	2,137	1,077 50.4%	515 24.1%	332 15.5%	213	191	22			10.0%	10.0%	
					10.0%	89.7%	10.3%	77	66			
R01	2,176	1,047 48.1%	545 25.0%	338 15.5%	246	225	21			11.3%	11.3%	
					11.3%	91.5%	8.5%	78	67			
R02	1,594	816 51.2%	386 24.2%	246 15.4%	146	124	22			9.2%	9.2%	
					9.2%	84.9%	15.1%	52	45			
R03	1,918	964 50.3%	462 24.1%	300 15.6%	192	179	13			10.0%	10.0%	
					10.0%	93.2%	6.8%	58	56			
R04	2,169	1,091 50.3%	533 24.6%	338 15.6%	207	194	13			9.5%	9.5%	
					9.5%	93.7%	6.3%	63	58			

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	670	30.2%	466	69.6%	141	21.0%	41	6.1%	17	2.5%	5	0.7%
	H30	674	31.5%	466	69.1%	133	19.7%	53	7.9%	11	1.6%	11	1.6%
	R01	685	31.5%	465	67.9%	143	20.9%	56	8.2%	10	1.5%	11	1.6%
	R02	556	34.9%	383	68.9%	104	18.7%	47	8.5%	15	2.7%	7	1.3%
	R03	588	30.7%	421	71.6%	99	16.8%	55	9.4%	11	1.9%	2	0.3%
	R04	672	31.0%	503	74.9%	108	16.1%	48	7.1%	8	1.2%	5	0.7%
治療なし	H29	1,551	69.8%	660	42.6%	426	27.5%	297	19.1%	110	7.1%	58	3.7%
	H30	1,463	68.5%	611	41.8%	382	26.1%	279	19.1%	125	8.5%	66	4.5%
	R01	1,491	68.5%	582	39.0%	402	27.0%	282	18.9%	158	10.6%	67	4.5%
	R02	1,038	65.1%	433	41.7%	282	27.2%	199	19.2%	79	7.6%	45	4.3%
	R03	1,330	69.3%	543	40.8%	363	27.3%	245	18.4%	123	9.2%	56	4.2%
	R04	1,497	69.0%	588	39.3%	425	28.4%	290	19.4%	136	9.1%	58	3.9%

動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であり、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法等が一元化されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022」に基づき、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していくことが重要になります。

カ. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健診では、減少が評価項目の一つとされました。

本町では、メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和2年に増加したものの、年々減少傾向にあります。予備群の割合は微増傾向にあります。

今後は目標値に向けて、取り組みを強化していくことが必要になります。

●町メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者 (人)	健診 受診者 (人)	受診率	メタボリック シンドローム 該当者 (人)	割合	メタボリック シンドローム 予備群 (人)	割合
R1	4,492	2,178	48.5%	420	19.3%	232	10.7%
R2	4,520	1,599	35.4%	361	22.6%	171	10.7%
R3	4,510	1,920	42.6%	402	20.9%	215	11.2%
R4	4,342	1,961	45.2%	365	18.6%	220	11.2%
(参考値) R3 県国民 健康保険	155,265	65,236	42.0%	15,037	23.0%	7,111	10.9%

資料：町特定健康診査

キ. 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

本町では、特定健診・特定保健指導実施率ともに、県平均を推移していますが、受診率は60%の目標値に達していない現状です。

今後は、新たに対象となる40歳への健康意識の向上や、健診後の保健指導の充実などによる実施率向上施策がさらに重要になります。

③ 対策

ア. 健康診査及び特定健康診査受診率の向上

- ・ 対象者への個別案内、広報や健康まつりなどを利用した啓発
- ・ 健診結果報告会などによる医療機関との連携
- ・ 健診対象者に応じた未受診勧奨の検証
- ・ 継続受診に向け、電話・訪問による勧奨（前年保健指導を受けた者など）
- ・ 健康づくり推進員による受診勧奨
- ・ 地域などのイベントを活用した受診勧奨

イ. 保健指導対象者の明確化

- ・ 健康診査（20～39歳・生活保護世帯）の実施
- ・ 町国民健康保険特定健診に心電図や血液検査（non-HDL コレステロール、クレアチニン、貧血）を追加
- ・ 保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施
- ・ 75歳以上は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」の実施

ウ. 循環器疾患の発症及び重症化予防

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病)
 家庭訪問や健康相談および健康教育などの保健指導
- ・町国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施
- ・重症化予防のための医療機関との連携

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町的目標値
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)		
・脳血管疾患	男 81.5 女 38.0 (R3)	減少
・心疾患	男 148.3 女 88.7 (R3)	減少
②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	男 26.2% 女 23.0%	男 24.0% 女 21.0%
③脂質異常症の減少		
・LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合	9.5%	8.5%
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	29.8% (585人)	28.0%
⑤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(町国保)の実施率	45.2%	60.0%
・特定保健指導(町国保)の実施率	63.8%	75.0%

(3) 糖尿病

① 基本的な考え方

ア. 発症予防

糖尿病の危険因子には、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)があり、これ以外にも高血圧や脂質異常があります。

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

イ. 重症化予防

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

そのためには、健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが、糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持し、合併症の発症を抑制することが必要になります。

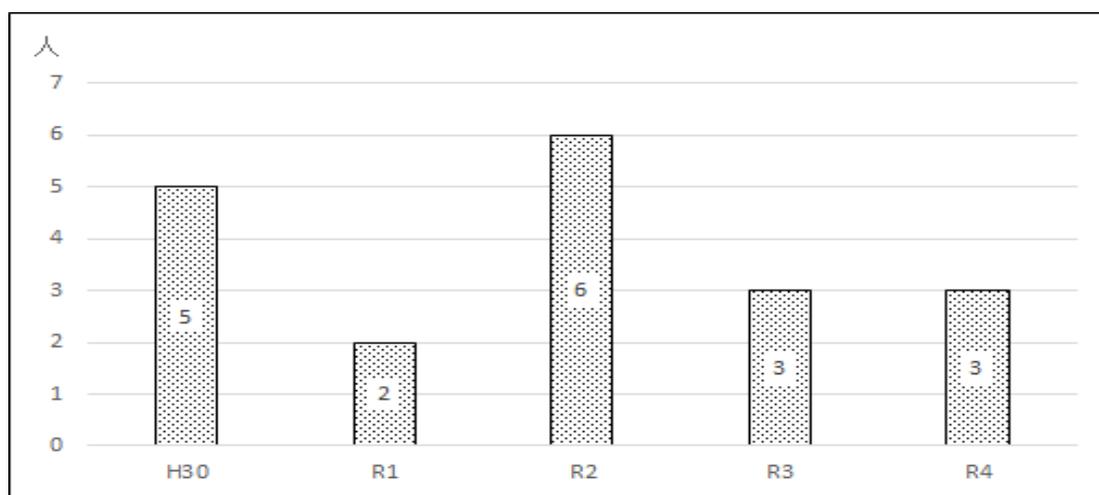
② 現状と課題

ア. 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

本町の糖尿病性腎症による新規透析導入者は、令和2年の6人を最高に、近年横ばいに推移しています。

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年間と言われていることから、早期に発見し、生活習慣を見直し治療していくことが重要です。

●糖尿病性腎症による新規透析導入者数



身障手帳申請者数(福祉課より)

イ. 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

本町の糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上の者）の治療中の者の割合は増加傾向ですが、未治療者も増加している現状です。

糖尿病は食事療法、運動療法も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要です。薬物療法以外は通院の必要がないという考えや糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人がいます。

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために適切な治療の開始・継続を支援し、より積極的な保健指導や医療機関との連携が必要になります。

ウ. 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（HbA1c が NGSP 値 8.0%以上の者の割合の減少）

「糖尿病治療ガイド 2022—2023」では、血糖コントロール目標値を HbA1c8.0%未満としており、合併症予防のための目標は HbA1c7.0%未満、低血糖などの副作用があり治療の強化が難しい場合は HbA1c8.0%未満としています。

本町では、健診の結果で HbA1c 値が 6.0%以上の人には糖負荷検査実施など受診を呼びかけていますが、治療中の人に対しても、血糖コントロールが不良の人には、引き続き主治医と連携して保健指導を実施していく必要があります。

●町国民健康保険特定健診受診者の HbA1c 値の年次比較

HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲				
			正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病										
	5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	2,219	668	30.1%	871	39.3%	438	19.7%	111	5.0%	91	4.1%	40	1.8%	86	3.9%	20	0.9%
H30	2,136	736	34.5%	854	40.0%	329	15.4%	105	4.9%	92	4.3%	20	0.9%	49	2.3%	11	0.5%
R01	2,173	748	34.4%	834	38.4%	362	16.7%	104	4.8%	93	4.3%	32	1.5%	71	3.3%	23	1.1%
R02	1,598	568	35.5%	558	34.9%	255	16.0%	103	6.4%	73	4.6%	41	2.6%	62	3.9%	29	1.8%
R03	1,915	752	39.3%	653	34.1%	286	14.9%	95	5.0%	91	4.8%	38	2.0%	84	4.4%	26	1.4%
R04	2,169	773	35.6%	808	37.3%	346	16.0%	111	5.1%	99	4.6%	32	1.5%	73	3.4%	20	0.9%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲		
					再)7.0以上	未治療	治療			
H29	2,219	668 30.1%	871 39.3%	438 19.7%	242 10.9%	110 45.5%	132 54.5%	10.9%		5.9%
					131 5.9%	37 28.2%	94 71.8%			
H30	2,136	736 34.5%	854 40.0%	329 15.4%	217 10.2%	83 38.2%	134 61.8%	10.2%		5.2%
					112 5.2%	28 25.0%	84 75.0%			
R01	2,173	748 34.4%	834 38.4%	362 16.7%	229 10.5%	83 36.2%	146 63.8%	10.5%		5.8%
					125 5.8%	32 25.6%	93 74.4%			
R02	1,598	568 35.5%	558 34.9%	255 16.0%	217 13.6%	82 37.8%	135 62.2%	13.6%		7.1%
					114 7.1%	30 26.3%	84 73.7%			
R03	1,915	752 39.3%	653 34.1%	286 14.9%	224 11.7%	78 34.8%	146 65.2%	11.7%		6.7%
					129 6.7%	31 24.0%	98 76.0%			
R04	2,169	773 35.6%	808 37.3%	346 16.0%	242 11.2%	96 39.7%	146 60.3%	11.2%		6.0%
					131 6.0%	38 29.0%	93 71.0%			

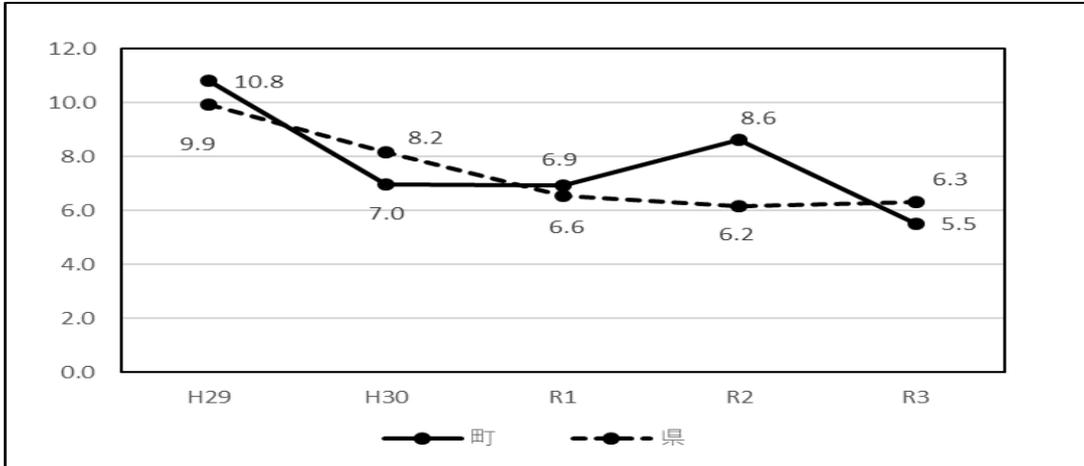
治療と未治療の状況

	HbA1c測定	保健指導判定値								受診勧奨判定値						再掲					
		正常				正常高値				糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下				5.6~5.9				6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A					
治療中	H29	184	8.3%	1	0.5%	13	7.1%	38	20.7%	38	20.7%	66	35.9%	28	15.2%	66	35.9%	11	6.0%		
	H30	192	9.0%	0	0.0%	18	9.4%	40	20.8%	50	26.0%	68	35.4%	16	8.3%	41	21.4%	7	3.6%		
	R01	209	9.6%	5	2.4%	17	8.1%	41	19.6%	53	25.4%	70	33.5%	23	11.0%	54	25.8%	14	6.7%		
	R02	180	11.3%	3	1.7%	8	4.4%	34	18.9%	51	28.3%	52	28.9%	32	17.8%	49	27.2%	23	12.8%		
	R03	198	10.3%	1	0.5%	10	5.1%	41	20.7%	48	24.2%	70	35.4%	28	14.1%	62	31.3%	19	9.6%		
	R04	204	9.4%	1	0.5%	13	6.4%	44	21.6%	53	26.0%	75	36.8%	18	8.8%	51	25.0%	11	5.4%		
治療なし	H29	2,035	91.7%	667	32.8%	858	42.2%	400	19.7%	73	3.6%	25	1.2%	12	0.6%	20	1.0%	9	0.4%		
	H30	1,944	91.0%	736	37.9%	836	43.0%	289	14.9%	55	2.8%	24	1.2%	4	0.2%	8	0.4%	4	0.2%		
	R01	1,964	90.4%	743	37.8%	817	41.6%	321	16.3%	51	2.6%	23	1.2%	9	0.5%	17	0.9%	9	0.5%		
	R02	1,418	88.7%	565	39.8%	550	38.8%	221	15.6%	52	3.7%	21	1.5%	9	0.6%	13	0.9%	6	0.4%		
	R03	1,717	89.7%	751	43.7%	643	37.4%	245	14.3%	47	2.7%	21	1.2%	10	0.6%	22	1.3%	7	0.4%		
	R04	1,965	90.6%	772	39.3%	795	40.5%	302	15.4%	58	3.0%	24	1.2%	14	0.7%	22	1.1%	9	0.5%		

エ. 妊婦の糖尿病の改善

本町において、妊婦のHbA1c6.5%以上の割合は減少傾向にあります。妊婦健診で妊娠糖尿病と診断された者は、将来の糖尿病を発症するリスクがあります。胎児の発育にも影響を与える危険性もあり、出産後も健診を受けるよう受診勧奨が必要です。

●妊婦健診（1回目）HbA1c5.6%以上の妊婦



③ 対策

ア. 保健指導対象者の明確化

- ・重症化予防に向け、糖尿病管理台帳を作成
- ・いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導の実施
- ・保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施

イ. 糖尿病の発症及び重症化予防

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・結果説明会や家庭訪問などによる保健指導の実施
- ・健康教育の充実（同じ状況の人達と集団で学習できる場）
- ・河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワークなど医療機関との連携
- ・糖尿病専門医などによる健康教育

項目	町の現状 (R4)	町の目標値
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	3人	3人
②治療継続者割合の増加 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	60.3%	70.0%
③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 (HbA1c(NGSP値)8.0%以上の者の割合の減少)	1.5%	1.0%

(4) 歯・口腔の健康

① 基本的な考え方

ア. 発症予防

歯科疾患の予防は、う蝕（むし歯）予防及び歯周病予防が大切になります。

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

イ. 重症化予防

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

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えるので、早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼（そしゃく）機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動等のいくつかの要因が複合的に関係するものです。

② 現状と課題

ア. 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患で、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。また、歯周病と糖尿病や循環器疾患は関連性しており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

● 歯周疾患健診の状況

		R1	R2	R3	R4
妊婦	受診者	89	72	99	103
	歯周ポケット 4mm以上	48	44	57	52
	割合	53.9%	61.1%	57.6%	50.5%
40歳	受診者	33	25	31	35
	歯周ポケット 4mm以上	24	14	22	22
	割合	72.7%	56.0%	71.0%	62.9%
50歳	受診者	44	39	36	48
	歯周ポケット 4mm以上	32	23	29	28
	割合	72.7%	59.0%	80.6%	58.3%
60歳	受診者	26	30	33	45
	歯周ポケット 4mm以上	21	24	22	30
	割合	80.8%	80.0%	66.7%	66.7%
70歳	受診者	40	35	34	49
	歯周ポケット 4mm以上	34	24	28	31
	割合	85.0%	68.6%	82.4%	63.3%

本町の歯周疾患検診の状況を見ると、歯周ポケット4mm以上の者は、妊婦で50%以上、40歳代以上では70%~80%おり、高年齢により高くなる傾向があります。

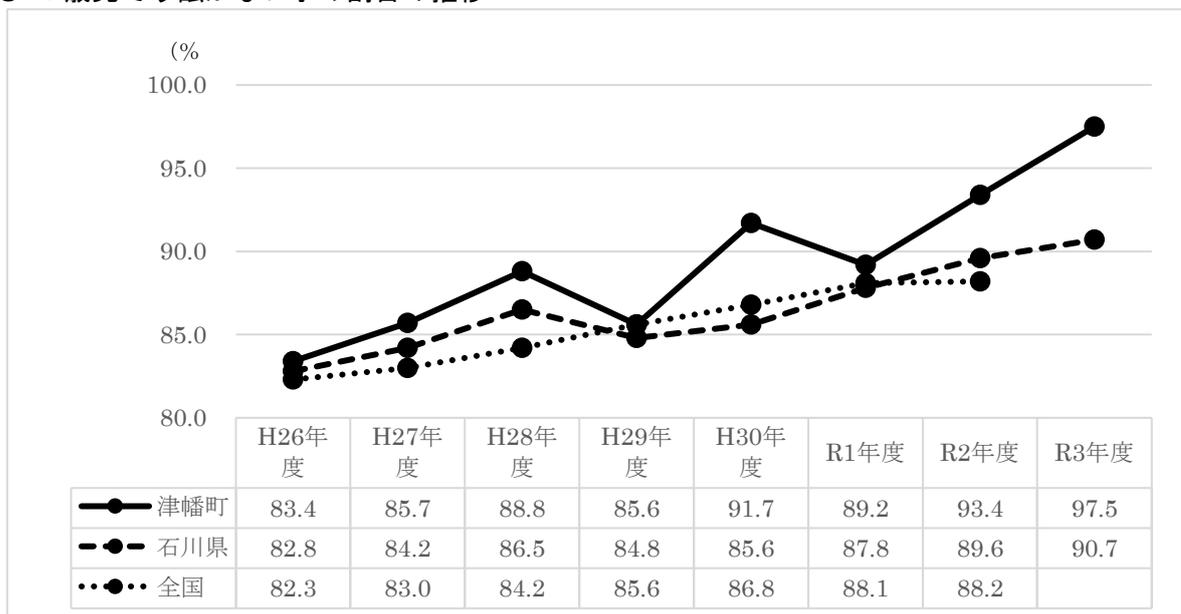
さらに多くの人々が歯周疾患検診を受診するよう国の対策の動向をみながら検討していきます。

イ. 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

町の3歳児でう蝕がない児の割合は増加しており、国や県と比べると高い割合になっています。生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

また、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関心を持ち、また、妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊婦歯科検診の実施を継続していきます。

● 3歳児でう蝕がない子の割合の推移



資料：母子保健の主要指標（県）

ウ. 歯周疾患検診の受診率向上

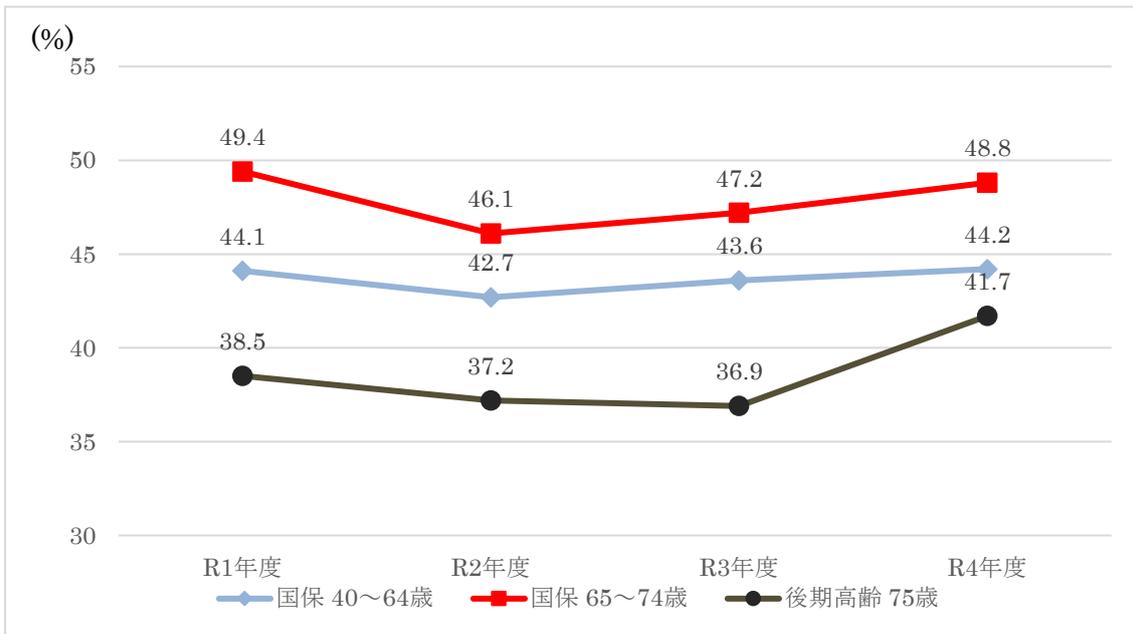
定期的に歯科検診を受診することは、自身の歯・口腔の健康状態を把握でき、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

本町の歯周疾患検診を受診する人数は、妊婦は100人前後、40歳、50歳、60歳、70歳は40人前後を推移しており、微増していますが、歯科に定期受診している人は、歯周疾患検診を受診する人から除かれます。

レセプト情報でみると4割以上の者が歯科受診しています。令和2年度、3年度はコロナ禍のため、受診者の割合が低く、国民健康保険加入者は、令和4年度は令和1年度の受診率に戻り、後期高齢者は、令和3年度まで受診を控えたことが要因なのか令和4年度は、令和1年度より増加しています。

国は歯科検診を充実させるための施策を検討しており、国の動向に注視していく必要があります。

● 歯科受診の状況



KDB2 次加工 (ラボツール E 表)

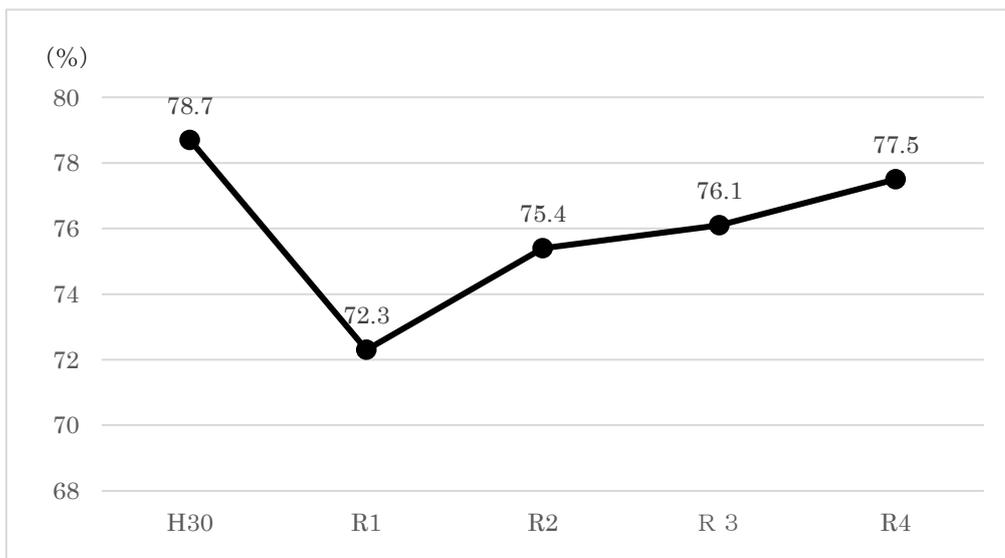
エ. 50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合の増加

高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策の一つとして口腔ケアがあります。肺炎は国の死因の第 5 位であり、本町は第 4 位となっています。(表 1)

咀嚼良好な状態を保持することは、疾病予防としても重要です。本町の咀嚼良好者の割合は、令和 1 年度で減少し、令和 2 年度からは増加しています。

後期高齢者の健康診査の問診では、口腔機能項目で維持されている者の割合が国は 70.2%、本町は 71.5%で国に比べるとやや高い割合を示しています。

● 50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合



資料：町特定健康診査

③ 対策

ア. ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 育児教室（7か月児、2歳児）での虫歯予防
- ・ 集団健診時の歯科相談、歯周疾患検診
- ・ 「8020運動」の推進と達成者の表彰
- ・ お口の健康教室（いきいきサロンや健康アップ教室）
- ・ 歯周疾患検診（妊婦、40、50、60、70歳）の受診勧奨
- ・ 健康づくり推進協議会歯科部会での課題等の共有
- ・ 学校でかみかみメニューを取り入れる
- ・ 歯援プログラムの活用
- ・ フッ化物洗口の実施（こども園など）
- ・ 仕上げ磨きの普及・啓発（幼児期から学童期）

イ. 専門家による定期管理と支援の推進

- ・ 妊婦歯科検診
- ・ 幼児歯科検診（1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査）
- ・ こども園、保育園、幼稚園での歯科検診
- ・ 小中学校での歯科検診
- ・ 歯周疾患検診（40、50、60、70歳）の実施
- ・ 20、30、76歳の歯周疾患検診の実施の検討

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①歯周病を有する者の割合の減少		
・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	62.9%	57.0%
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	66.7%	62.0%
②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	97.4%	98.0%
・12歳児でう蝕がない者の割合の増加	69.2%	72.0%
③歯周疾患検診の受診率向上	12.3%	14.0%
④50歳以上74歳以下における咀嚼良好者割合の増加	77.5%	80.0%

5. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

① 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し健やかに成長し、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ます。生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)との関連が深く、予防や健康・栄養状態の改善を図るとともに、町民が良好な食生活を実現するための行動変容、個人を支援する食環境を整備する必要があります。

② 現状と課題

個人にとって適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は、健診データで確認していく必要があります。

さらに、町民が適正体重を理解し、食生活改善できるよう取り組んでいく必要があります。

ア. 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフコースアプローチとして、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し評価指標とします。

●ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ		妊娠期	出生	学齢期		青年期・壮年期		高齢期
評価指標		20～30歳代 女性	出生児	小学5年生		20～60歳代 男性	40～60歳代 女性	65歳以上
		やせの者	低出生体重	中等度・高度肥満傾向児		肥満者	肥満者	BMI 20以下
国の現状		20.7% (R元年)	9.4% (R元年)	男子 12.6% (R3年)	女子 9.3% (R3年)	35.1% (R元年)	22.5% (R元年)	16.8% (R元年)
町の現状	R元年度	16.0%	9.5%	2.0%	1.1%	35.3%	21.5%	16.5%
	R4年度	17.6%	6.9% (R3)	5.8%	4.3%	34.3%	23.2%	18.2%

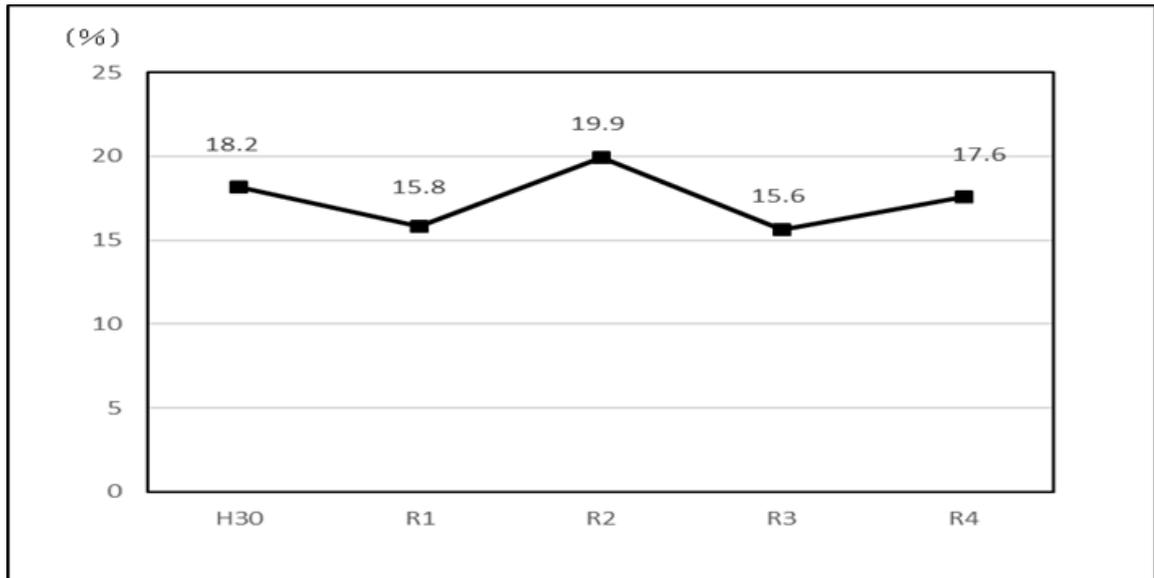
(ア) 20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。また、低出生体重児は妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

本町での妊娠期におけるやせの割合は約15～20%と横ばい状態にあるものの、骨量減少、低出生体重児出産のリスクと関連があるため、妊娠前からの対策が重要です。

妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことにつながることの啓発とともに、ライフコースアプローチとして健診データに基づいた保健指導を行っていく必要があります。

●20～30 歳代のやせの人 (BMI18.5未満) の推移



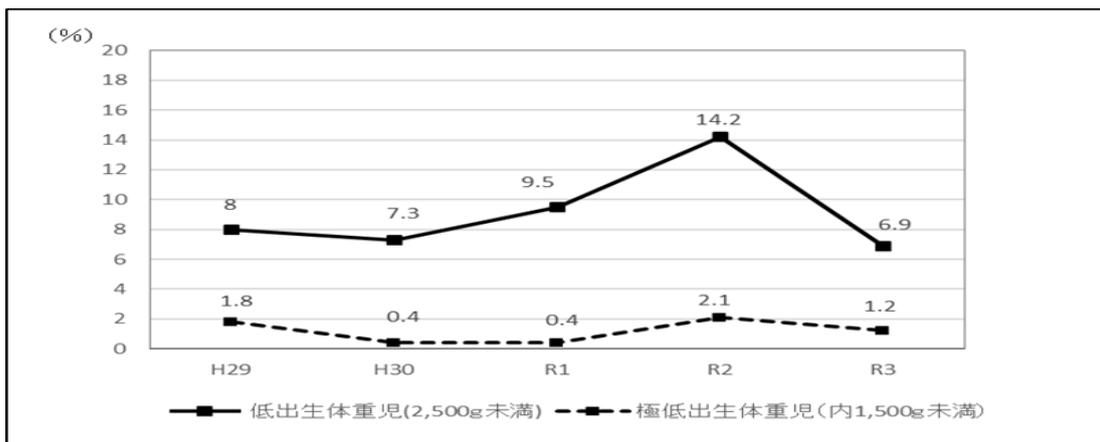
資料：妊婦一般健康診査初回集計結果

(イ) 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

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

本町では、低出生体重児および極低出生体重児が増加傾向にあり、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要です。

●低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移



資料：衛生統計年報

(ウ) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいと報告があります。

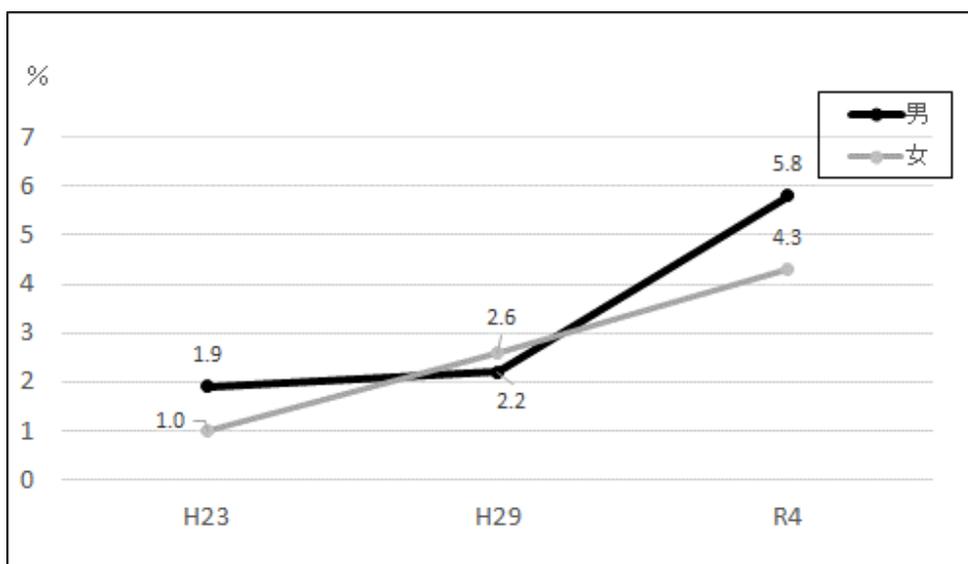
学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

本町では、従来の肥満度 30%以上の肥満傾向児の割合は増加傾向にあります。

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

今後は、就学前から保健指導が必要な児を明確にし、こども園や学校保健と課題を共有していく必要があります。

●小学5年生の肥満傾向児（肥満度 30%以上）の割合



資料：町学校保健統計

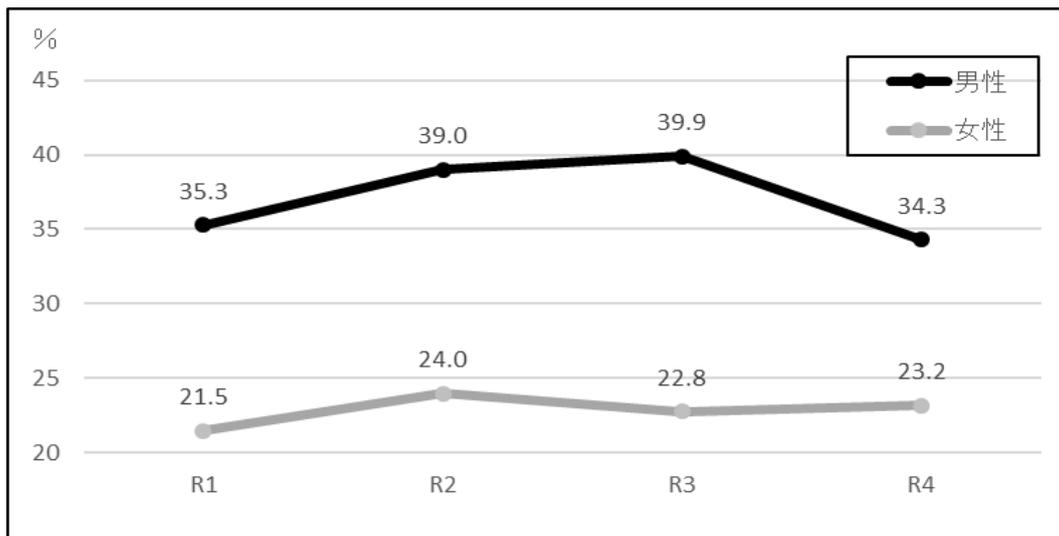
(エ) 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

(オ) 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

本町の 40～60 歳代女性の肥満者及び、20～60 歳代男性の肥満者の割合は、令和 1 年度に比べ増加していますが、男性は令和 4 年度の肥満割合が減少しており、令和 1 年度から令和 3 年度の肥満割合の増加は新型コロナ禍によるものとも考えられます。

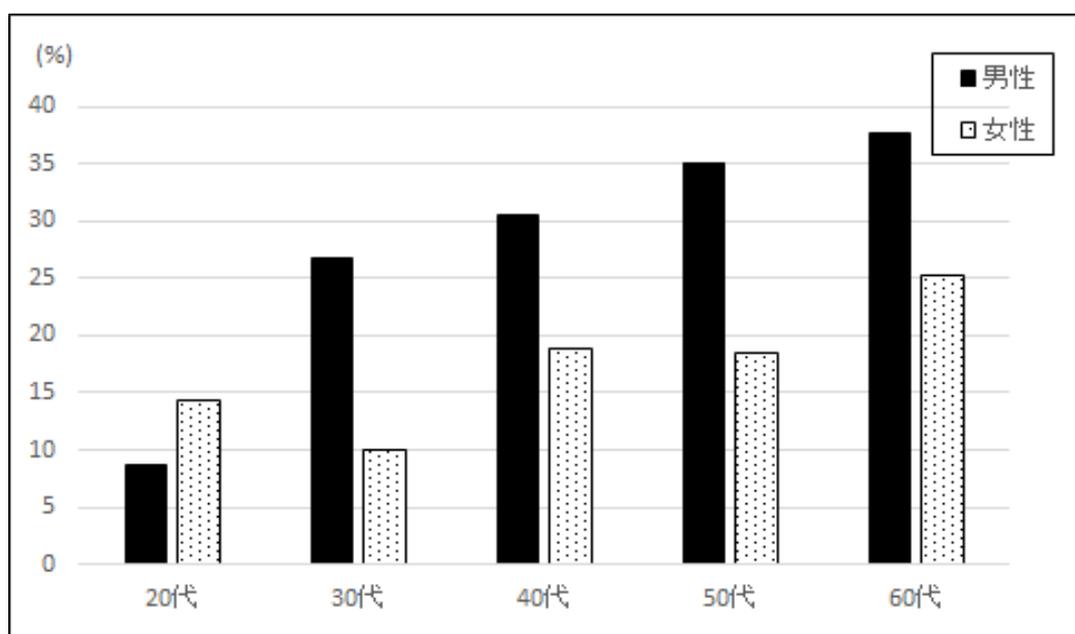
また、年代が上がるにつれ肥満割合が増加していることよりライフコースアプローチとして肥満への対策は重要です。

●男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



資料：R4 町基本健康診査・特定健康診査

●年代別肥満者（BMI25 以上）の割合の推移



資料：R4 町基本健康診査・特定健康診査

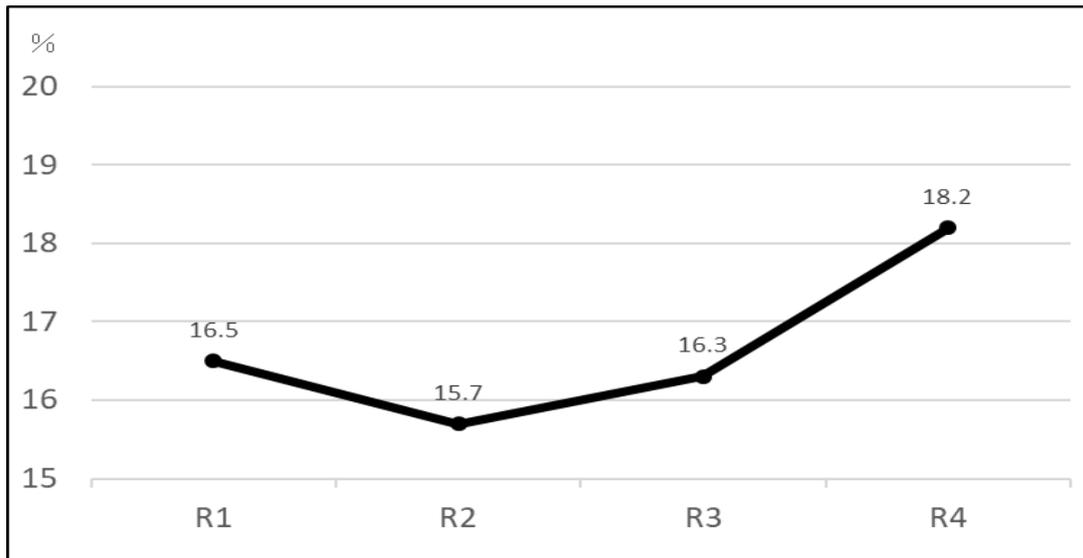
(カ) 低栄養傾向 (BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

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

高齢者においては、やせ・低栄養が要介護のリスク要因となっており、高齢者の「低栄養傾向」の基準は、BMI20 以下が指標として示されています。

本町の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、国の目標値より高く、近年増加しており、今後も高齢化に伴い増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。

●65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



資料：町特定健康診査および後期高齢者健康診査

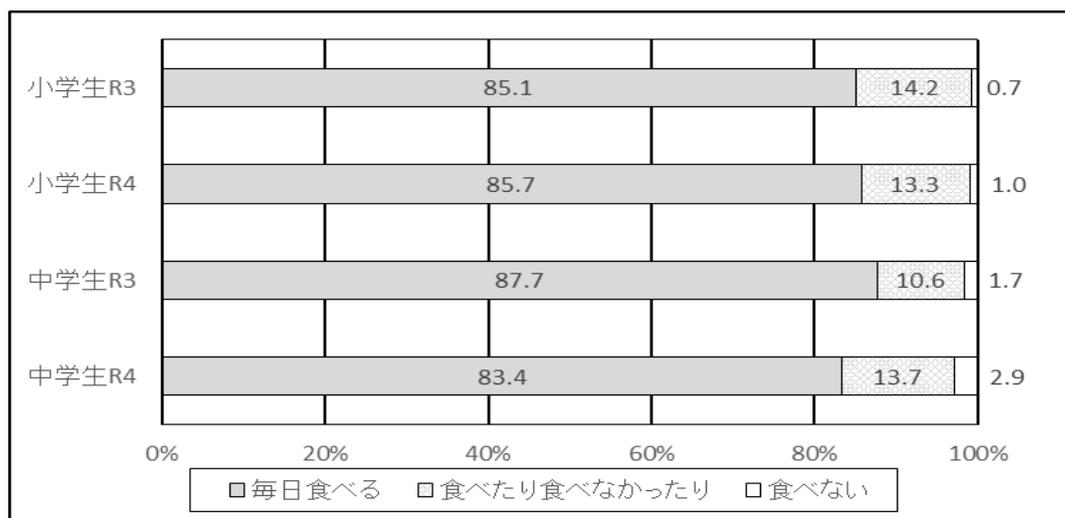
イ. 健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動、睡眠) を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、ライフコースアプローチとして健康な生活習慣を継続できるようにすることは極めて重要な課題です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成については、乳幼児健診や小中学校での「早寝早起き朝ごはん」の取り組みを通じた生活習慣の基盤を固めながら、健診データや生活状況調査等で見ていく必要があります。

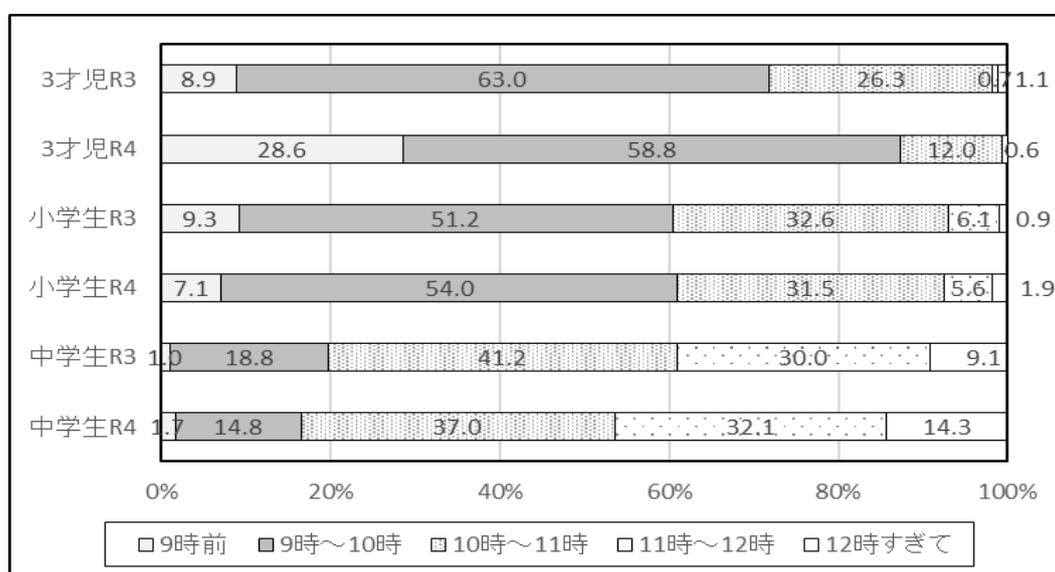
朝食の喫食状況は、中学生で「毎日食べる」割合が減少しており、就寝時間や起床時間については、遅い時間の割合が増加しています。中学生の朝食の欠食は、就寝時間が遅いことと関係していると考えられます。ライフコースアプローチとして、今後も生活習慣病予防の基盤づくりとして、保護者を含めた継続した取り組みが必要です。

● 朝食をたべる割合



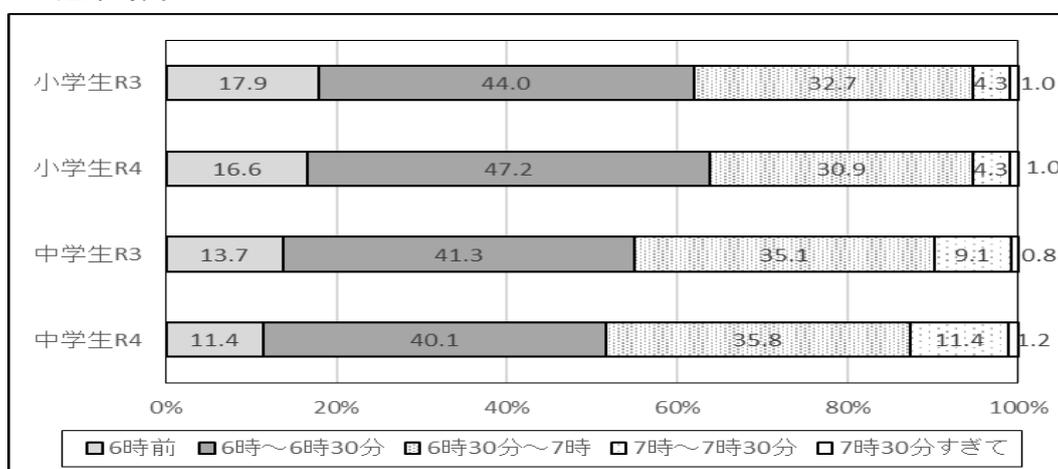
資料：町教育センター生活状況調査

● 就寝時間



資料：町教育センター生活状況調査

● 起床時間



資料：町教育センター生活状況調査

③ 対策

- ア. 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進（ライフステージに対応した栄養指導の推進）
- ・乳幼児健康診査（1歳6か月児、3歳4か月児）、乳幼児相談（ほのぼのサロン、なかよしサロン）における発育に応じた栄養指導
 - ・健康づくり推進員養成育成事業
 - ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
 - ・A Y T（朝に野菜をたべよう）推進（A Y Tチャレンジ週間の実施、ケーブルテレビでの啓発など）
 - ・減塩の推進
 - ・食育講座（子育て支援センター、保育園）
 - ・地域イベントなどを活用した食生活改善の普及
- イ. 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進（管理栄養士による栄養指導の推進）
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
 - ・重症化予防に向け、糖尿病管理台帳を作成
 - ・いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導の実施
 - ・保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施
- ウ. 子どもの生活習慣改善への取り組み
- ・こども園、保育園、幼稚園、学校保健との課題の共有及び連携

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)		
・20～30歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	17.6%	15.0%
・全出生中の低出生体重児の割合の減少	6.9% (R3)	減少
・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男5.8% 女4.3%	4.0%
・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	34.3%	30.0%
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.2%	20.0%
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	18.2%	16.0%

(2) 身体活動・運動

① 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために、身体活動量を増やし運動を実施することは、個人の健康課題の改善につながります。

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

② 現状と目標

ア. 日常生活における歩数の増加

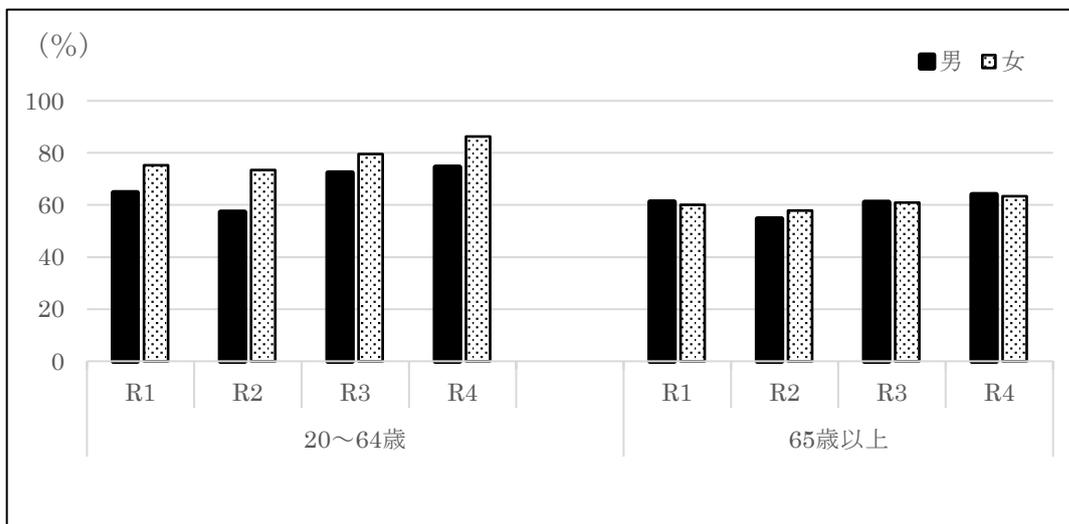
（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）

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

本町では、健康診査・国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、20～64歳は男性約70%、女性約80%で増加傾向であり、65歳以上より多い傾向です。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることです。仲間づくりなどの環境整備が必要になります。

● 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



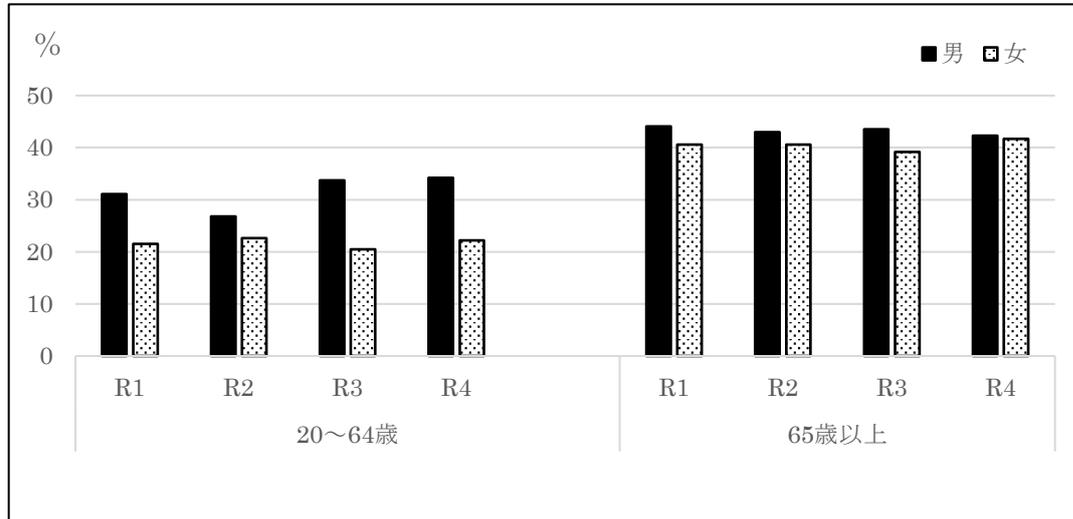
資料：町基本健康診査・特定健康診査

イ. 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、運動習慣者は20～64歳と比較して65歳以上では明らかに多くなりますが、年代及び男女ともに近年は運動習慣者の割合は横ばいです。

20～64歳の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、冬期間の屋外運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、町民が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

● 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



資料：町基本健康診査・特定健康診査

③ 対策

ア. 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ ライフステージや個別の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ 年齢に応じた運動遊びの実施
- ・ 「ロコモティブシンドローム」や「サルコペニア」についての知識の普及
- ・ 高齢者のフレイル（虚弱）予防

イ. 運動をしやすい環境整備を促進する

- ・ 公民館や集会場など身近な施設で運動ができるよう促進（イベント開催等）
- ・ 気軽に運動ができる環境の整備と情報提供
- ・ 仲間づくりや身近な指導者の養成（運動メイト、スポーツ推進員など）
- ・ 気軽に運動ができる環境の整備と情報提供（公園、アザレア、森林公園など）
- ・ 障害があっても参加できる環境促進
- ・ 運動サークル及び参加者数の増加
- ・ 100キロコンペの開催

ウ. 町の各部局や関係機関が実施している事業の情報共有・提供・参加勧奨

- ・ 町スポーツ協会の事業活用（ジュニアのびのび教室、ジュニアチャレンジスポーツ教室、シニアゆるゆる教室など）
- ・ 町内運動施設（運動公園体育館、アザレアなど）の活用

- ・ 公民館事業の活用
- ・ 各種サークル活動の活用
- ・ 特定保健指導での運動指導情報
- ・ 介護予防事業での運動指導情報
- ・ 森林セラピーやアスレチックなど森林公園の活用

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)		
・20～64歳	男 74.5% 女 86.3%	男 80.0% 女 87.0%
・65～74歳	男 64.0% 女 63.4%	男 70.0% 女 70.0%
②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)		
・20～64歳	男34.2% 女22.2%	男 37.0% 女 30.0%
・65～74歳	男42.3% 女41.7%	男 50.0% 女 50.0%

(3) 飲酒

① 基本的な考え方

令和3年度から開始されたアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）において、アルコール健康障害の発生予防が重点課題とされている。アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳の影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正しい情報を普及する必要があります。

② 現状と課題

ア. 妊娠中の飲酒をなくす

本町では、母子健康手帳交付時のアンケートで飲酒の状況を確認しています。令和4年度の飲酒の状況は、「飲まない人」63.9%、「妊娠がわかってやめた人」36.1%、「飲んでいる人」は0%でした。

今後も、胎児や母乳への影響を考慮すると母子健康手帳交付時の飲酒状況の確認とともに情報提供をしていく必要があります。

イ. 未成年者の飲酒をなくす

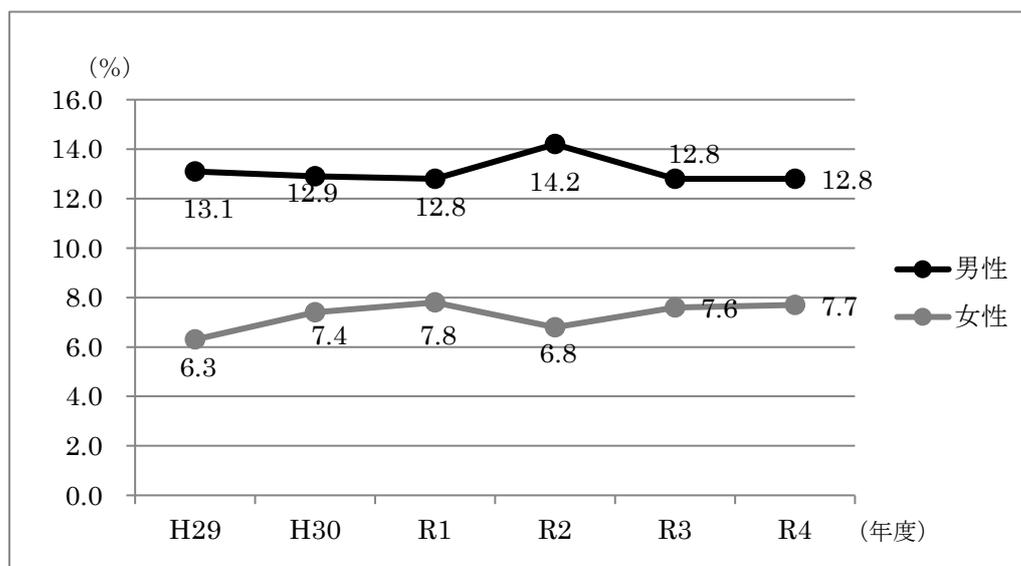
学校保健では、喫煙とともに薬物乱用の一つとして取り組んでおり、今後も学校保健との課題の共有等の連携が必要です。

ウ. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減

（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（2合）以上、女性20g（1合）以上の者）

本町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性では横ばいですが、女性は増加傾向です。

●生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



資料：町特定健康診査

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについて、異常者の割合は男性が減少していますが、女性は増加傾向にあります。

● γ -GT 値異常者の推移

① γ -GT値が保健指導判定値者の割合(51U/I以上101未満) 単位:%

年度	R1	R2	R3	R4
男性	18.3	17.0	18.5	15.2
女性	5.8	5.7	6.4	6.3

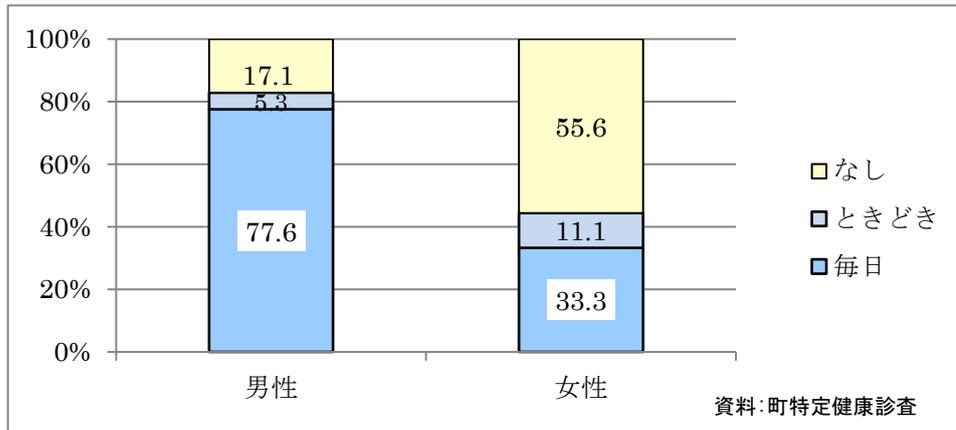
② γ -GT値が受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上) 単位:%

年度	R1	R2	R3	R4
男性	7.5	8.3	8.1	7.9
女性	2.5	2.1	2.0	2.1

資料：町特定健康診査

令和4年度の γ -GTの受診勧奨判定値者のうち、飲酒(毎日)のある割合は、男性77%、女性33%でした。

● γ -GT 受診勧奨判定値者の飲酒の状況



γ -GTの異常者は、男女ともに、異常率が高くなっている検査項目が多い傾向です。

● γ -GT 値異常者(51U/I以上)の検査項目別異常者数割合(令和4年度)

① 男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備軍該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	916	100%	275	30.0%	174	19.0%	522	57.0%	87	9.5%	258	28.2%
γ -GT異常者	211	23.0%	84	39.8%	43	20.4%	136	64.5%	15	7.1%	87	41.2%

HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
460	50.2%	142	15.5%	472	51.5%	34	3.7%	419	45.7%	128	14.0%	144	15.7%
118	55.9%	41	19.4%	133	63.0%	12	5.7%	93	44.1%	36	17.1%	46	21.8%

② 女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備軍該当		人数	割合	低HDL-C		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合
全体	1,267	100%	129	10.2%	67	5.3%	339	26.7%	24	1.9%	203	16.0%
γ -GT異常者	107	8.4%	24	22.4%	5	4.7%	49	45.8%	2	1.9%	35	32.7%

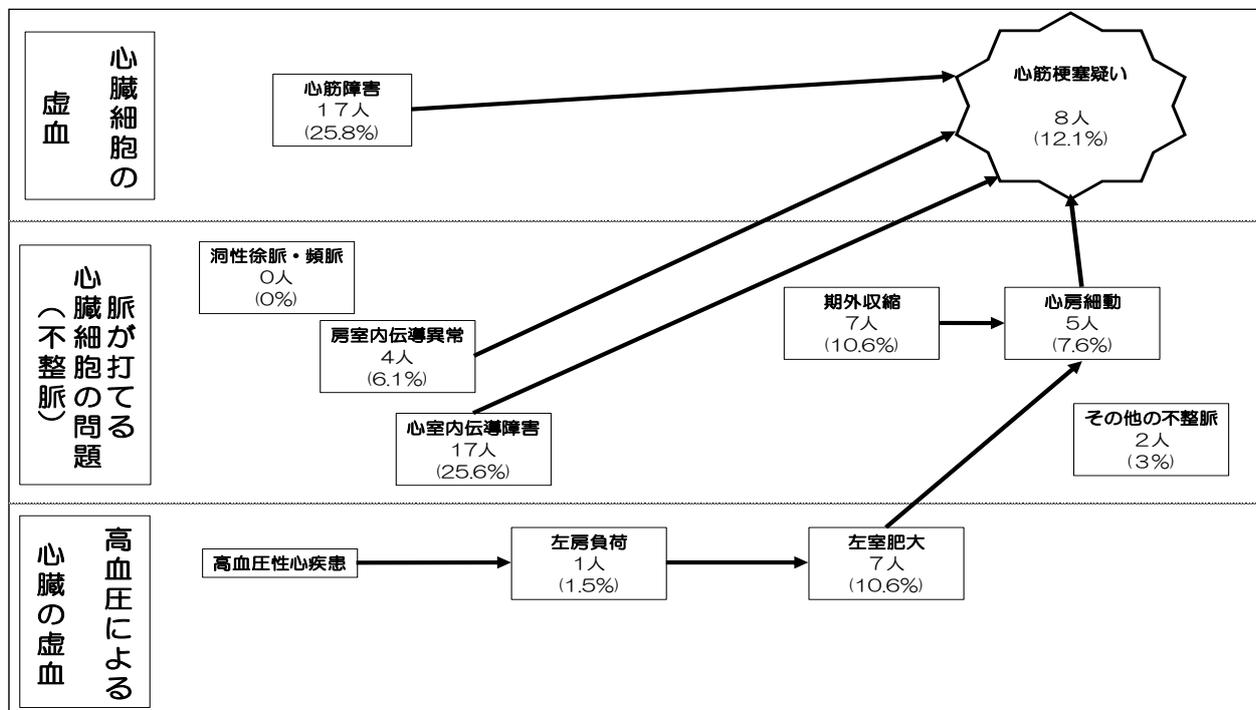
HbA1c				血圧				LDL		尿蛋白		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値~I度		II~III度		人数	割合	人数	割合	人数	割合
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合						
702	55.4%	101	8.0%	622	49.1%	57	4.5%	663	52.3%	113	8.9%	30	2.4%
66	61.7%	16	15.0%	57	53.3%	5	4.7%	53	49.5%	11	10.3%	8	7.5%

資料：町特定健康診査

また、心電図の異常率も 20.8%の人に見られ、全受診者からみた異常率 18.3%よりも高くなっています。その内訳を見ても、心筋梗塞(疑い)等の心臓細胞の虚血が多くなっています。

今後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、保健指導を実施する必要があります。

●51U/I 以上者の心電図検査 (R4 年度) における受診者 318 人中異常者 66 人 (20.8%) の状態



資料：町特定健康診査

③ 対策

ア. 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ さまざまな保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診など
- ・ 学校保健との課題を共有及び連携
- ・ 二十歳の集いでのリーフレットの配布

イ. 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 町国保特定健康診査及び基本健康診査 (20 歳～39 歳、生活保護者) の結果に基づいた適正な飲酒への指導

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①妊娠中の飲酒をなくす	0%	0%
②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日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 12.8% 女 7.7%	男 12.0% 女 6.4%

(4) 喫煙

① 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と課題

ア. 妊娠中の喫煙をなくす

本町では、母子健康手帳交付時のアンケートで喫煙状況を確認しています。令和4年度のアンケートでは、妊婦の2.3%が喫煙していました。また、配偶者では29.4%が喫煙しており、分煙している人は83.1%でした。今後も、胎児や母乳への影響を考慮すると、母子健康手帳交付時の喫煙状況の確認とともに情報提供をしていく必要があります。

イ. 未成年の喫煙率の減少

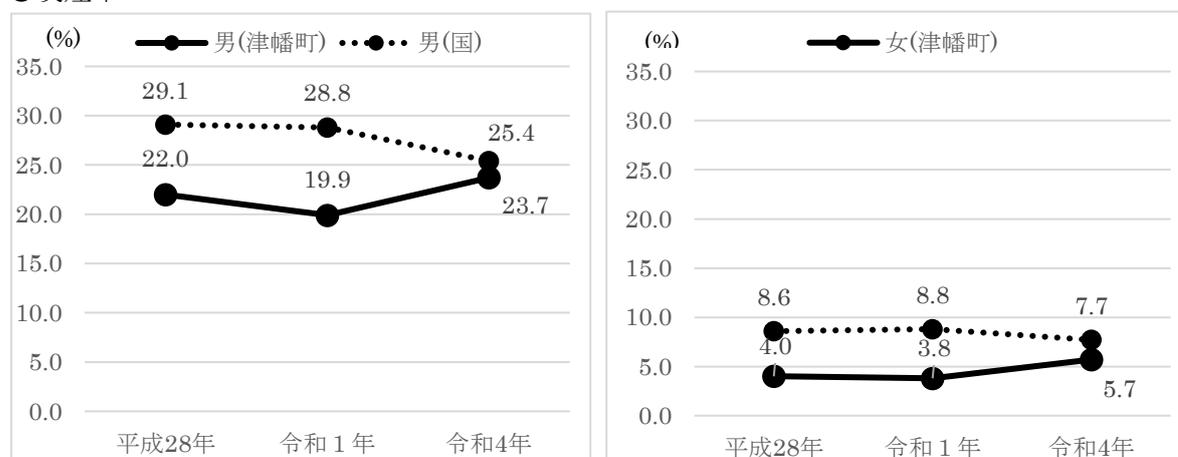
学校保健では、薬物乱用の一つとして取り組んでおり、今後も学校保健との課題の共有等の連携が必要です。

ウ. 成人の喫煙率の減少

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

本町の成人の喫煙率は、男女ともに国より低いが微増しています。喫煙による健康被害は多くの疾患の原因となることから、禁煙支援や治療の普及が必要です。

●喫煙率



町：特定健診（問診） 国：国民生活基礎調査

③ 対策

ア. たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ さまざまな保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診など
- ・ 学校保健との課題等の共有
- ・ 二十歳の集いでのリーフレットの配布

イ. 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査等の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への指導、医療機関の紹介

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①妊娠中の喫煙をなくす	2.3%	0%
②成人の喫煙率の減少	男 23.7% 女 5.7%	男 21.0% 女 5.0%

(5) 休養

① 基本的な考え方

現代社会は、ストレス過多の社会であり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

また、睡眠障害が生活習慣病の発症・悪化に関与することが示されており、睡眠の重要性などについて啓発する必要があります。

② 現状と課題

ア. 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

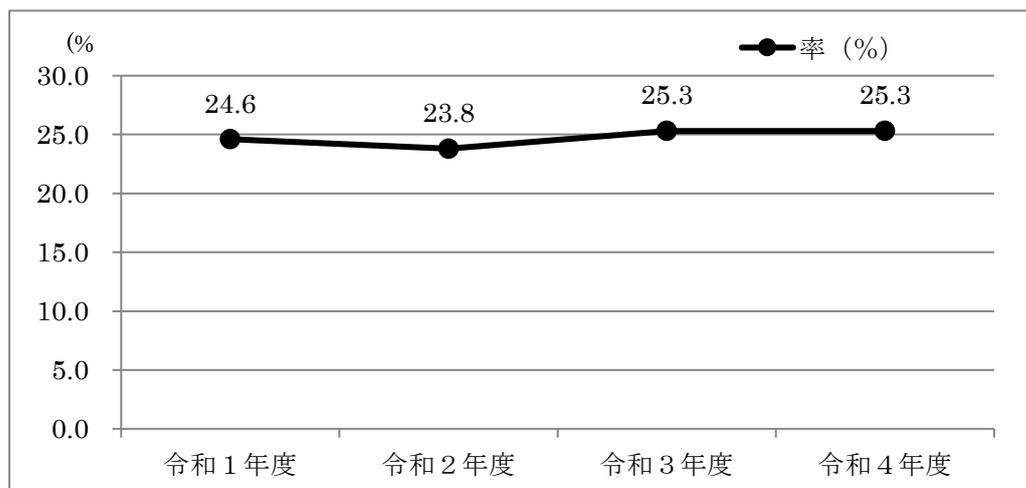
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに睡眠不足や睡眠障害は肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

本町では、国保特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診項目で、約25%の人が、睡眠で十分休養がとれておらず、国の平成30年度の国民健康・栄養調査の21%に比べると高いです。

●睡眠で休養が十分とれていない人の割合



資料：町特定健康診査

イ. 適正な睡眠時間の確保

日本人の男性労働者約4万人を7年間追跡した調査研究によると、1日の睡眠時間が5時間未満の人は肥満になるリスクが1.13倍、メタボリックシンドローム発症リスクが1.08倍と有意に上昇することが報告されています

その他の報告では、睡眠6時間未満で高血圧や心血管疾患を発症するリスクが4.95倍増加、死亡リスクが高まるという報告があります。

また、睡眠には、心身の休養とともに、脳と身体を成長させる機能があり、適切な睡眠時間の確保は子どもの健康にとって重要です。

健康づくりのための睡眠指針で示す推奨される睡眠時間は、成人は6時間以上、1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間と設定されています。

③ 対策

ア. 睡眠と健康との関連などに関する教育の推進

- ・さまざまな保健事業の場での教育や情報提供
- ・入学説明会などで情報提供（新小学1年生の保護者）

イ. 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・健診結果による保健指導時に睡眠状況と健康状況の関連性を情報提供
- ・乳幼児健康診査で乳幼児の睡眠状況を実態把握

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	74.7%	80.0%

6. 生活機能の維持・向上

①基本的な考え方

生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取り組みも有用です。

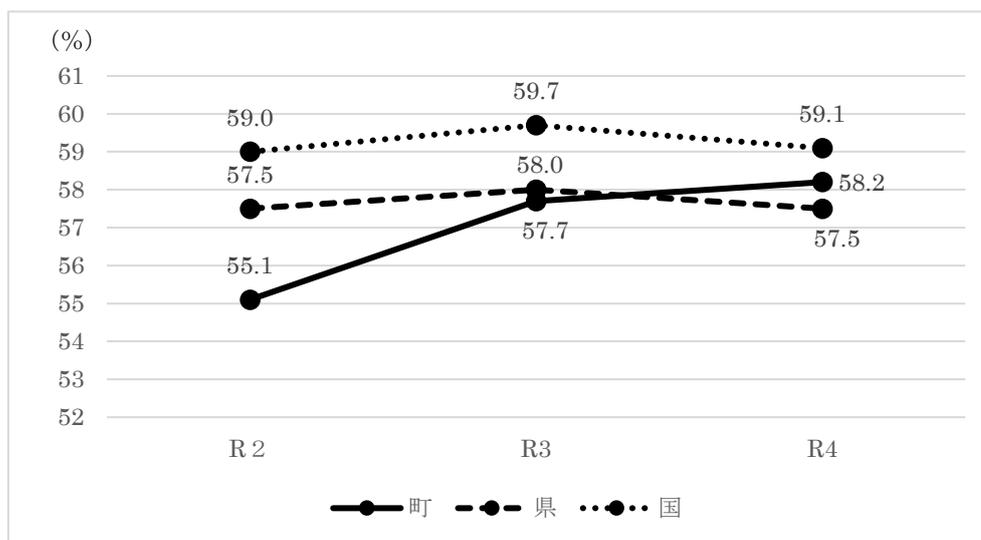
生活習慣の改善を通じて、生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

② 現状と課題

ア. ロコモティブシンドロームの減少（歩く速度が遅くなったと感じる者の減少）

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。県や国の割合は横ばいであるが、本町は高くなっており、6割くらいの人が歩く速度が遅くなったと感じています。生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも重要と考えられます。

●歩く速度が遅くなったと感じる者の割合の変化（高齢者健診問診票項目）



KDB（地域全体像の把握）

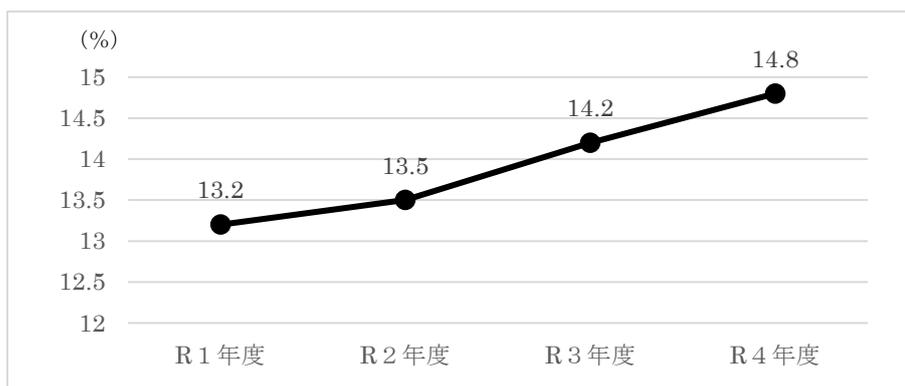
イ. 骨粗鬆症による骨折患者の減少

本町では、経年でみると、骨折で治療した者の割合が増加しています。

骨粗鬆症は検診により早期発見により、無症状の段階で早期に介入できます。現在、本町では、健康まつりで検査の機会を提供しており、骨粗鬆症検診は、健康増進法に基づく健康増進事業として実施できますが、本町は実施していません。

骨粗鬆症性骨折患者の減少は、健康寿命の延伸につながるため、今後骨粗鬆症検診の実施について検討が必要です。

●骨折で治療した者（75歳以上）



KDB2 次加工ラボツール (E表)

③ 対策

ア. 運動機能（移動機能）の維持

- ・ 気軽に運動ができる環境の整備と情報提供
- ・ 町スポーツ協会の事業を活用（シニアゆるゆる教室など）
- ・ いきいきサロンなどでの定期的な体力測定の実施
- ・ いきいきサロンなどでの運動の実施
- ・ 膝痛や腰痛予防教室の開催
- ・ 介護予防メイトなどの身近な指導者の養成
- ・ 個人の健康状態に応じた適切な運動指導

イ. 骨粗鬆症による骨折の予防

- ・ 骨粗鬆症検査の機会の提供及び骨粗鬆症検診実施の検討
- ・ 女性の健康づくりとして骨粗鬆症予防の普及
- ・ 骨粗鬆症と関連のある疾患（糖尿病など）の重症化予防

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①歩く速度が遅くなったと感じる者の減少	58.2%	減少

7. こころの健康・社会とのつながり

①基本的な考え方

人々の健康は、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います。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・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となります。

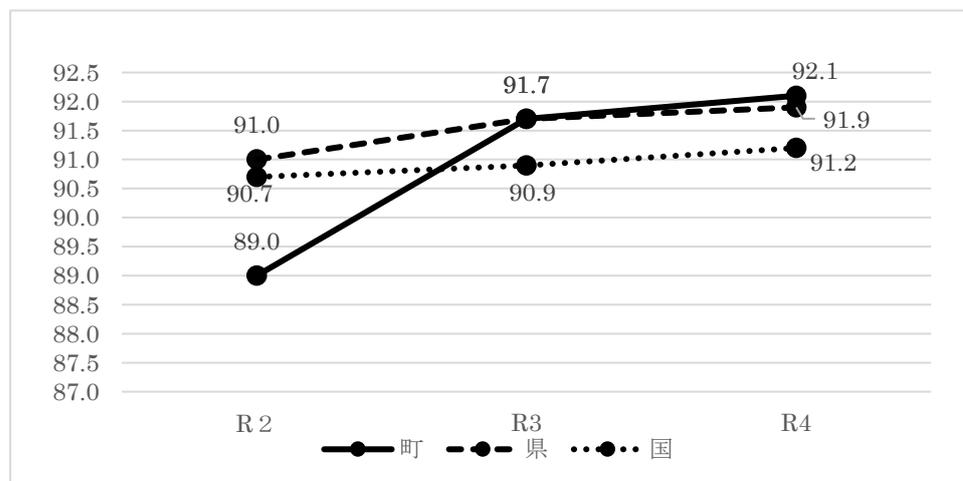
また、関連する食育推進の目標とも合わせて共食している者の増加を設定します。

② 現状と課題

ア. 毎日の生活に満足している者の増加

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに身体の健康とも関連があります。県や国の割合は横ばいであるが、本町は高くなっており、9割以上の方が毎日の生活に満足していると感じています。

● 毎日の生活に満足している者の割合の変化（高齢者健診問診票項目）



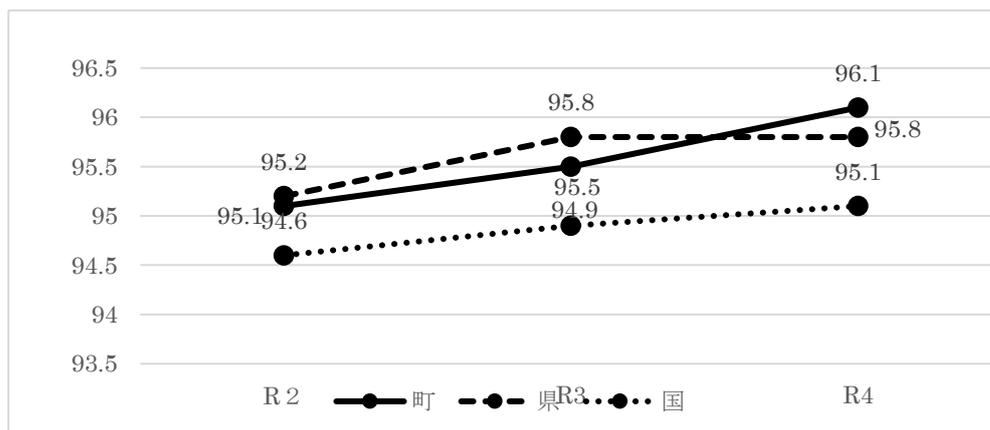
KDB（地域全体像の把握）

イ. 身近に相談できる人がいる者の増加

身近に相談できる人がいるということは、こころの安定につながります。社会とのつながりや孤立を防ぐことがこころの健康の向上につながります。

9割以上の方が身近に相談できる人がいるが、相談できる人がいない人への支援の取り組みが必要である。

●身近に相談者がいる者の割合の変化（高齢者健診問診票項目）



KDB（地域全体の把握）

③ 対策

ア. 孤立させない環境づくり

- ・いきいきサロンや子ども食堂など居場所づくりと参加勧奨
- ・身近な相談できる場所など相談体制の充実
- ・高齢者の健診や医療機関受診歴のない健康状態不明者の状況把握と支援
- ・介護予防手帳の活用
- ・公民館事業の活用
- ・各種サークル活動の活用

目 標 項 目	町の現状 (R4)	町の目標値
①毎日の生活に満足している人の割合	92.1%	増加
②身近に相談者がいる者の割合	96.1%	維持

8. 重点項目の推進

3つの重点項目として、第1にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の割合の減少、第2に糖尿病発症・重症化予防、第3に高血圧の改善を定め取り組んでいきます。

①メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少

〈栄養・食生活〉

ライフコースに対応した栄養指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化予防のための取り組みを推進します。

- ★ 健康診査及び特定健康診査に基づいた栄養指導の充実
- ★ AYT（朝に野菜を食べよう）、減塩の推進
- 乳幼児健康診査、乳幼児相談での発育に応じた栄養指導の充実
- 食育講座の実施
- 地域などのイベントを活用した食生活改善の普及
- 健康づくり推進員養成育成事業

〈身体活動・運動〉

町の各部局や関係機関と連携し、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、運動をしやすい環境整備を促進します。

- ★ ライフステージや個別の健康状態に応じた運動指導
- ★ 公民館や集会場、公園など身近な施設で運動ができるよう促進
- ★ 気軽に運動ができる環境の整備と情報提供の実施
- 運動サークルの数および加入者の増加
- 仲間づくりや身近な指導者の養成
- 障害があっても参加できる環境促進
- スポーツ協会、公民館事業、町内運動施設、各種サークル活動の活用
- 特定保健指導、介護予防事業で運動指導の情報提供
- 森林公園の活用（森林セラピー・アスレチックなどの活用）

②糖尿病発症・重症化予防

- ★河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワークなど医療機関関係者との連携
- ★糖尿病管理台帳を作成し、重症化予防の取り組みの実施
- ★健診結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進（連携手帳の活用）
- ★優先順位を設定し、保健指導を実施

③高血圧の改善

- ★健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ★重症化予防のための医療機関との連携
- ★優先順位を設定し、保健指導を実施

★重点 ○継続

9. 目標値の設定

<がん>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ 出典元	(参考) 国の目標値
①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	277.7 (R3)	減少	1	減少傾向
②がん検診の受診率の向上				
・胃がん(50～69歳)	20.4%	25%	2	60%
・肺がん(40～69歳)	29.2%	35%	2	60%
・大腸がん(40～69歳)	35.3%	40%	2	60%
・子宮頸がん(20～69歳)	37.0%	40%	2	60%
・乳がん(40～69歳)	45.4%	50%	2	60%

<循環器疾患>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ 出典元	(参考) 国の目標値
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)				
・脳血管疾患	男 81.5 女 38.0 (R3)	減少	1	減少
・心疾患	男 148.3 女 88.7 (R3)	減少	1	減少
②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	男 26.2% 女 23.0%	男 24.0% 女 21.0%	3	—
③脂質異常症の減少				
・LDLコレステロール160ml/dl以上の者の割合	9.5%	8.5%	3	25%減少 (R6対比)
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	29.8% (585人)	28.0%	3	第4期医療費適 正計画に合わ せる
⑤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(町国保)の実施率	45.2%	60.0%	3	第4期医療費適 正計画に合わ せる
・特定保健指導(町国保)の実施率	63.8%	75.0%	3	

<糖尿病>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ 出典元	(参考) 国の目標値
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	3人	3人	4	12,000人
②治療継続者割合の増加 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	60.3%	70.0%	3	75.0%
③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 (HbA1c(NGSP値)8.0%以上の者の割合の減少)	1.5%	1.0%	3	1.0%

<歯・口腔の健康>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ 出典元	(参考) 国の目標値
①歯周病を有する者の割合の減少				
・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	62.9%	57.0%	5	25%
・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	66.7%	62.0%	5	45%
②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加				
・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	97.4%	98.0%	6	95%
・12歳児でう蝕がない者の割合の増加	69.2%	72.0%	7	60%
③歯周疾患検診の受診率向上	12.3%	14.0%	5	—
④50歳以上74歳以下における咀嚼良好者割合の増加	77.5%	80.0%	3	80%

<栄養・食生活>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少)				66.0%
・20～30歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	17.6%	15.0%	8	15.0%
・全出生中の低出生体重児の割合の減少	6.9% (R3)	減少	1	—
・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男5.8% 女4.3%	4.0%	7	(令和6年度)に成育医療等の計画に基づく
・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	34.3%	30.0%	3	30.0%
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.2%	20.0%	3	15.0%
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	18.2%	16.0%	3	13.0%

<身体活動・運動>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)				
・20～64歳	男 74.5% 女 86.3%	男 80.0% 女 87.0%	3	8,000歩
・65～74歳	男 64.0% 女 63.4%	男 70.0% 女 70.0%	3	6,000歩
②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)				
・20～64歳	男34.2% 女22.2%	男 37.0% 女 30.0%	3	30%
・65～74歳	男42.3% 女41.7%	男 50.0% 女 50.0%	3	50%

<飲酒>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①妊娠中の飲酒をなくす	0%	0%	8	0%
②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日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 12.8% 女 7.7%	男 12.0% 女 6.4%	3	男 13.0% 女 6.4%

<喫煙>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①妊娠中の喫煙をなくす	2.3%	0%	8	(令和6年度)に成育医療等の計画に基づく
②成人の喫煙率の減少	男 23.7% 女 5.7%	男 21.0% 女 5.0%	3	12.0%

<休養>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	74.7%	80.0%	3	80.0%

<生活機能の維持・向上>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①歩く速度が遅くなったと感じる者の減少	58.2%	減少	10	—

<こころの健康・社会とのつながり>

項目	町の現状 (R4)	町の目標値	データ出典元	(参考) 国の目標値
①毎日の生活に満足している人の割合	92.1%	増加	10	—
②身近に相談者がいる者の割合	96.1%	維持	10	—

【 データ出典元 】

1. 衛生統計年報
2. がん検診
3. 基本健康診査・国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査
4. 国民健康保険レセプト・身体障害者手帳交付状況(7月末)
5. 健康増進事業(歯周疾患検診)
6. 3歳児健康診査
7. 学校(保健)統計
8. 妊娠届出書・妊婦健康診査
9. 介護保険事業報告(8月末)
10. 後期高齢者健診(問診)

10. 課題別対策一覧

○=継続 ◎=充実 ★=重点 新=新規

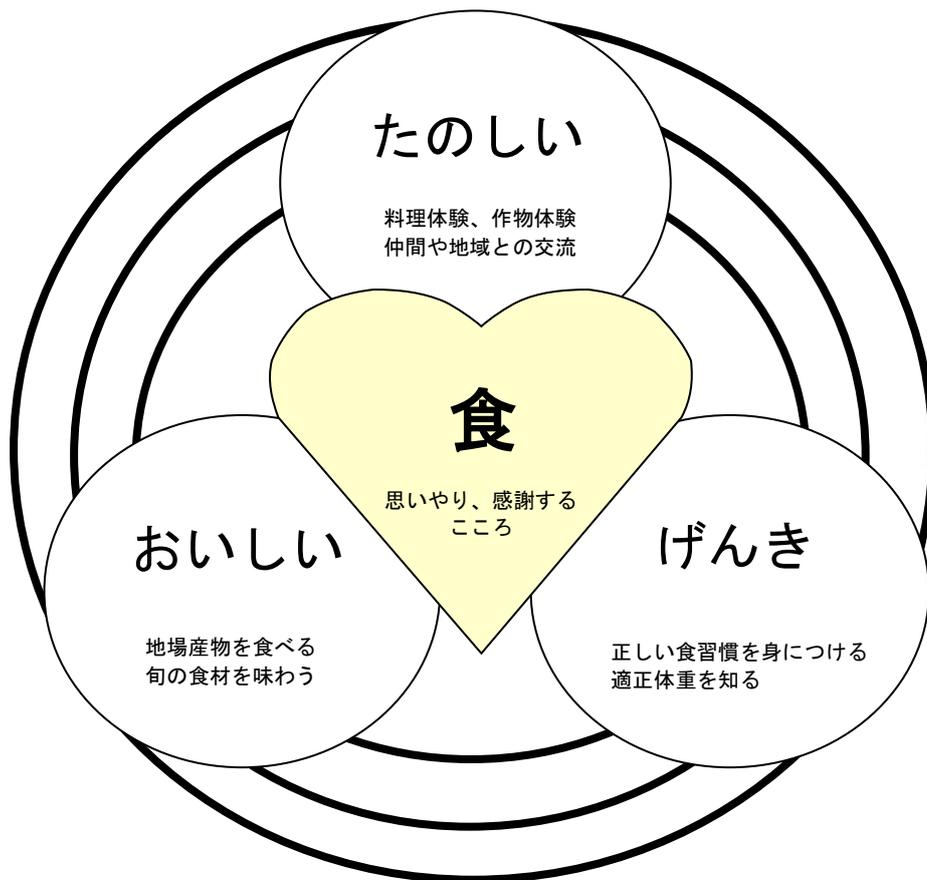
項目	課題	対策	H30~R5	R6~	担当課
がん	ア ウイルス感染によるがんの発症予防	子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）	○	○	健康推進
		肝炎ウイルス検査（40～70歳の5歳刻みの年齢で未受診の者）	○	○	健康推進
		特定健診と併用して検診できる体制や休日検診の確保	○	○	健康推進
	イ がん検診受診率向上	対象者への個別通知、町広報やホームページなどを利用した受診勧奨・啓発	○	○	健康推進
		大腸がん検診特定年齢（40歳、50歳、60歳）者は集団健診を無料で実施	○	○	健康推進
		関係機関による講演会や研修会の開催	○	○	健康推進・学校教育
		県が実施する広域事業の子宮頸がん、乳がん検診で町外でも受診できる体制を確保		○	健康推進
		地域などのイベントを活用した受診勧奨		新	健康推進・関係課
	ウ がん検診の質の確保	各がん検診対象の特徴に応じた未受診勧奨の検証		新	健康推進
		精度管理項目を遵守できる検診機関の選定	○	○	健康推進
		要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨	○	○	健康推進
		国・県のがん検診精度管理委員会からの情報収集や適切な検診体制の構築	○	○	健康推進
エ がん予防教育の実施	がん予防教室等の開催	新	○	学校教育・生涯教育・健康推進	
循環器疾患	ア 健康診査及び特定健康診査受診率の向上	対象者への個別通知、広報や健康まつり等を利用した啓発	○	○	健康推進・町民・税務
		健診結果報告会などによる医療機関との連携	○	○	健康推進・税務
		健診対象者に応じた未受診勧奨の検証	○	○	健康推進・税務・町民
		継続受診に向け、電話・訪問による勧奨（前年保健指導を受けた者等）	○	○	健康推進
		健康づくり推進員による受診勧奨	○	○	健康推進
		地域などのイベントを活用した受診勧奨		新	健康推進・関係課
	イ 保健指導対象者の明確化	健康診査（20～39歳・生活保護世帯）の実施	○	○	健康推進
		町国民健康保険特定健診・後期高齢者健診を実施し、心電図、尿酸、血液検査（nonHDLコレステロール、クレアチニン、貧血）を追加	○	○	健康推進・税務・町民
		保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施		新★	健康推進
	ウ 循環器疾患の発症及び重症化予防	75歳以上は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」の実施	○	○	健康推進・福祉・町民
		健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進	★	★	健康推進
		町国民健康保険加入者以外の希望者に対する保健指導の実施	○	○	健康推進
糖尿病	ア 保健指導対象者の明確化	重症化予防のための医療機関との連携	★	★	健康推進
		糖尿病管理台帳を作成、重症化予防（HbA1c6.5以上者）	★	★	健康推進
		いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導の実施	○	○	健康推進
	イ 糖尿病の発症及び重症化予防	保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施		新★	健康推進
		健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進（連携手帳の活用）	★	★	健康推進
		健康教育の充実（重症化予防を重点にした対象者）		新	健康推進
歯・口腔の健康	ア ライフステージに対応した歯科保健対策の推進	河北地区糖尿病発症・重症化予防ネットワークなど医療関係者との連携	★	★	健康推進
		糖尿病専門医等による健康教育	○	○	健康推進
		育児教室（7か月児、2歳児）	○	○	健康推進
		集団健診時の歯科相談、歯周疾患検診	○	○	健康推進
		歯周疾患検診（妊婦、40歳、50歳、60歳、70歳）の受診勧奨	○	○	健康推進
		「8020運動」の推進と達成者の表彰	○	○	健康推進
		お口づくり教室（口腔機能向上教室）健康アップ教室かがやきの中で実施 H27～いきいきサロンでのお口の健康教 R5～	○	○	福祉・健康推進
		健康づくり推進協議会歯科部会での課題等の共有	○	○	健康推進
	イ 専門家による定期管理と支援の推進	学校でかみかみメニューを取り入れる	○	○	学校教育
		歯援プログラムの活用		新	健康推進課
		フッ化物洗口の実施（こども園など）		新	子育て支援
		仕上げ磨きの普及・啓発（幼児期～学童期）		新	健康推進課、子育て支援、学校教育
イ 専門家による定期管理と支援の推進	幼稚園、保育園、幼稚園での歯科検診	○	○	子育て支援・学校教育	
	小中学校での歯科検診	○	○	学校教育	
	妊婦歯科検診	○	○	健康推進	
	幼児歯科検診（1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査）	○	○	健康推進	
	母親の歯科検診（1歳6か月児健康診査で同時実施）	○	○	健康推進	
	医療機関での歯周疾患検診（40歳、50歳、60歳、70歳）	○	○	健康推進	
20歳、30歳、76歳の歯周疾患検診の実施の検討		新	健康推進		

項目	課題	対策	H30～R5	R6～	担当課
栄養・食生活	生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進(ライフステージ)に対応した栄養指導の推進)	乳幼児健康診査(1歳6か月児・3歳4か月児)、乳幼児相談(ほのぼのサロン・なかよしサロン)における発育に応じた栄養指導	○	○	健康推進
		健康づくり推進員養成育成事業	○	○	健康推進
		健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導	○	○	健康推進
		AYT(朝に野菜を食べよう)の推進 (AYTチャレンジ週間の実施、ケーブルテレビでの啓発)	新	★	健康推進・子育て支援・企画
		減塩の推進	○	○	健康推進
		食育講座(子育て支援センター・保育園)	○	○	健康推進・子育て支援
		高齢者の低栄養予防(高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業)	○	○	福祉・健康推進
	生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進(管理栄養士による栄養指導の推進)	健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導	◎	★	健康推進
		糖尿病管理台帳を作成し、重症化予防(HbA1c6.5以上者)	新	○	健康推進
		いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく保健指導の実施	新	○	健康推進
		保健指導対象者の優先順位を設定し、保健指導を実施		新★	健康推進
	子どもの生活習慣改善への取り組み	こども園、保育園、幼稚園、学校保健との課題の共有及び連携	新	○	健康推進・子育て支援・学校教育
身体活動・運動	身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進	ライフステージや個別の健康状態に応じた適切な運動指導	○	★	子育て支援・学校教育 健康推進・福祉・生涯教育・
		年齢に応じた運動遊びの実施	○	○	子育て支援・学校教育
		「ロコモティブシンドローム」「サルコペニア」についての知識の普及	○	○	福祉・健康推進
		高齢者のフレイル(虚弱)予防	新	○	福祉・健康推進
	運動をしやすい環境整備を促進する	公民館や集会場、公園など身近な施設で運動ができるよう促進(イベント開催など)	◎	★	生涯教育・都市建設・健康推進・福祉・子育て支援
		仲間づくりや身近な指導者の養成(介護予防メイト・スポーツ推進員など)	○	○	生涯教育・福祉
		気軽に運動ができる環境整備、情報提供(公園・アザレア・森林公園など)	◎	★	生涯教育・都建・産業振興
		障害があっても参加できる環境促進	○	○	生涯教育・福祉
		運動サークルおよび参加者数の増加	○	○	生涯教育・福祉
	町の各部署や関係機関が実施している事業の情報共有・提供・参加勧奨	100キロコンペの開催	○	○	生涯教育
		町スポーツ協会の事業を活用(ジュニアのびのび教室、ジュニアチャレンジスポーツ教室、シニアゆるゆる教室など)	○	○	生涯教育
		町内運動施設(運動公園体育館、アザレアなど)の活用	○	○	生涯教育
		公民館事業の活用	○	○	生涯教育
		各種サークル活動の活用	○	○	生涯教育
		特定保健指導での運動指導及び情報提供	○	○	健康推進
		介護予防事業での運動指導及び情報提供	○	○	福祉
		森林セラピーやアスレチックなど森林公園の活用	新	○	産業振興
飲酒	飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進	さまざまな保健事業の場での教育や情報提供	○	○	健康推進・学校教育
		学校保健との課題の共有、連携	新	○	健康推進・学校教育
	二十歳の集いでのリフレットの配布		○	生涯教育	
飲酒による生活習慣病予防の推進	町国保特定健診及び基本健康診査(20歳～39歳、生活保護)の結果に基づいた、適正な飲酒への指導	新	○	健康推進	
喫煙	たばこのリスクに関する教育・啓発の推進	さまざまな保健事業の場での禁煙の助言や情報提供	○	○	健康推進・学校教育
		学校保健との課題の共有	新	○	健康推進・学校教育
	二十歳の集いでのリフレットの配布		○	生涯教育	
禁煙支援の推進	健康診査などの結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療の啓発、医療機関の紹介	新	○	健康推進	
休養	睡眠と休養に関する実態の把握	健診結果による保健指導時に睡眠状況と健康状況の関連性を情報提供	○	○	健康推進
		乳幼児健康診査で乳幼児の睡眠状況を実態把握		新	健康推進課
睡眠と健康との関連等に関する教育の推進	さまざまな保健事業の場での教育や情報提供	入学説明会などで情報提供(新小学1年生の保護者)	新	○	健康推進・学校教育・子育て支援 学校教育

項目	課題	対策	H30～R5	R6～	担当課	
生活機能の維持・向上	ア 運動機能(移動機能)の維持	気軽に運動ができる環境の整備と情報提供		○	福祉・健康推進・生涯教育	
		町スポーツ協会の事業を活用(シニアゆるゆる教室など)	○	○	生涯教育	
		いきいきサロンなどでの定期的な体力測定の実施		○	福祉・健康推進	
		いきいきサロンなどでの運動の実施		○	福祉	
		膝痛や腰痛予防教室の開催		○	福祉	
		介護予防メイトなどの身近な指導者の養成		○	福祉	
		個人の健康状態に応じた適切な運動指導		○	福祉・健康推進	
	イ 骨粗鬆症による骨折の予防	骨粗鬆症検査の機会の提供及び骨粗鬆症検診実施の検討			新	健康推進
		女性の健康づくりとして骨粗鬆症予防の普及			新	健康推進
		骨粗鬆症と関連ある疾患(糖尿病など)の重症化予防			新	健康推進
社会との健康・つながり	ア 孤立させない環境づくり	いきいきサロンや子ども食堂など居場所づくりと参加勧奨			新	福祉・子育て支援
		身近な相談できる場所など相談体制の充実			○	福祉・健康推進・子育て支援
		高齢者の健診や医療機関受診歴のない健康状態不明者の状態把握と支援			○	福祉・健康推進
		介護予防手帳の活用			○	福祉
		公民館事業の活用			○	生涯教育
		各種サークル活動の活用			○	健康推進

第3章 つばた食育推進計画

たのしいわ おいしいわ げんきだわ
みんなでつなごう 食の輪 つ・ば・た・ま・ち



第3章 つばた食育推進計画

1. 計画改定の趣旨

(1) 計画の背景

本町では、平成23年3月に「つばた食育推進計画（H23～H27）」を策定し、町民一人ひとりが健康で豊かな人間性を育ていけるよう、「たのしい・おいしい・げんき」の輪をとおり、人と人をつなぐ食の輪を目指し、家庭を中心にこども園・学校、地域において、体験を取り入れた食育の推進を重点に、町民・関係機関・行政が連携しながら食育を推進してきました。

しかしながら、一日のスタートである朝食における欠食は、幼児期から学齢期において減少しているものの、内容では主食のみや野菜不足がみられます。また、生活習慣病の予防の観点から着目されている肥満に関して、子どもから高齢者まで肥満傾向があり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診が行われているように、食習慣は生活習慣病との関連が深く、子どもから大人まで継続した取り組みが必要です。

このように依然として、食習慣の乱れやそれに伴う健康への影響をはじめとする食に関わる課題があることから、津幡町健康づくり21計画とともに引き続き食育に関する施策を計画的に推進するため、「つばた食育推進計画（第3次）」を策定します。

(2) 計画の趣旨

町民一人ひとりが、健康で豊かな人間性を育ていけるよう、食に関する正しい知識や基本的な食習慣を身につけ、食を選択する力を習得するとともに、生活習慣病の予防及び改善につながる食育を推進します。

「食育」とは

生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

【食育基本法前文より】

2. 食をめぐる現状と課題

(1) 目標の達成状況

つばた食育推進計画【第2次】（平成28年3月策定）の目標として11分野24項目を設定しています。計画策定時と最終評価時の値を比較し、健康づくり基本計画の評価方法と同様の5段階評価判定区分で評価を行いました。



●最終評価の結果

評価区分	該当項目数（割合）
A 目標値に達した	5項目（20.8%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2項目（8.3%）
C 変わらない	3項目（12.5%）
D 悪化している	14項目（58.3%）
E 評価困難	0項目（0%）
合計	24項目（100%）

【主なもの】A：朝食を家族と一緒に食べる人の割合（小学5年生）

食事の挨拶をいつもする人の割合（中学2年生）

肥満者の割合（3歳児、小学5年生）

農作物体験を実施している小学校の割合

B：朝食を食べる人の割合（小学5年生）

野菜の摂取量（県：女性）

C：町産食材の品目数

学校給食における残食（おかず）の割合

D：朝食を食べる人の割合（3歳児、中学2年生、20～39歳、40～74歳）

地場産物（県内産食材）を使用する割合

野菜の摂取量（県：男性）

食生活改善推進員の数



(2) 最終評価結果の傾向と分析

最終評価の結果、24項目中、Aの「目標に達した」は5項目で、Bの「現時点で目標値に達していないが改善傾向にある」は2項目で全体の29.1%に改善がみられました。

しかしながら、Cの「変わらない」は3項目、Dの「悪化している」は14項目で全体の70.8%に改善がみられませんでした。朝食を食べる人の割合、肥満者の割合は年代により悪化しています。年代による食背景を把握し、改善に向けた取り組みが必要です。また、生活習慣病を予防するためには、幼児・児童からの食環境が影響しており、こども園や学校と連携した食育の取り組みや地域での食講座や食生活改善推進員による町民への食育活動が必要です。

最終評価の一覧

項 目		策定時の 現状値	R4	第2次計画 目標値	評価
朝食を食べる人の割合 (*1)	3 歳児	100%	94.0%	現状維持	D
	小学5年生	95.6%	97.6%	98%以上	B
	中学2年生	95.7%	93.9%	98%以上	D
	20~39 歳	82.4%	80.4%	90%以上	D
	40~74 歳	93.4%	90.4%	95%以上	D
朝食を家族と一緒に食べる人の割合 (*2)	小学5年生	53.6%	73.8%	60%以上	A
	中学2年生	48.6%	35.4%	55%以上	D
食事の挨拶をいつもする人の割合 (*2)	小学5年生	79.7%	71.4%	85%以上	D
	中学2年生	64.3%	74.2%	70%以上	A
肥満者の割合 (*3)	3 歳児	2.1%	0.7%	2%以下	A
	5 歳児	4.5%	7.8%	4%以下	D
	小学5年生	6.6%	5.1%	6%以下	A
	中学2年生	2.7%	4.2%	2%以下	D
	20~39 歳	12.7%	13.5%	11%以下	D
	40~74 歳	24.6%	29.4%	22%以下	D
農作物体験を実施している小学校の割合 (*4)		100%	100%	現状維持	A
地場産物（県産食材）を使用する割合 (*5)		38.5%	36.8%	増 加	D
町産食材の品目数 (*6)		17 品目	16 品目	増 加	C
学校給食における残食（おかず）の割合 (*7)	小学校	2.8%	3.0%	減 少	C
	中学校	0.1%	0.2%	現状維持	C
野菜の摂取量（県）(*8)	男 性	301 g	286g	350 g 以上	D
	女 性	268 g	281g		B
食生活改善推進員の数 (*9)		82 名	69 名	90 名	D
公民館等での食に関する講座の数 (*10)		70 講座	24 講座	80 講座	D

【策定時の現状値】

- *1 朝食を食べる人の割合、*3 肥満者の割合
津幡町3歳児健診集計、津幡町立保育園5歳児身体状況調査（平成26年度）
津幡町小学生生活状況調査、肥満者傾向調査、津幡町中学生生活状況調査、肥満者傾向調査（平成26年度）
津幡町基本健診（20~39歳）、津幡町特定健診（40~74歳）（平成26年度）
 - *2 児童生徒の食生活実態調査より（平成25年5月）
 - *4 作物体験を実施している小学校割合：津幡町立小学校（平成26年度）
 - *5 地場産物（県産食材）を使用する割合：津幡町立中学校（平成26年度）
 - *6 町産食材の品目数：津幡町立小中学校町産物食材使用量調査（平成26年度）
 - *7 給食残食割合：津幡町立津幡南中学校、津幡町立条南小学校残食調査
 - *8 厚生労働省国民健康・栄養調査 第4部都道府県別の結果（平成24年度）
 - *9 食生活改善推進員の数：平成27年5月、
 - *10 公民館等での食に関する講座の数：津幡町の生涯学習（平成26年度）
- 【平成28年度現状値】 *2 児童生徒の食生活実態調査（平成28年度は津幡小、津幡南中より）
- 【平成29年度現状値】 *8 厚生労働省国民健康・栄養調査 第4部都道府県別の結果（平成28年度）
- 【平成30年度現状値】 *7 給食残食割合：津幡町立津幡南中学校、津幡町立津幡小学校残食調査
- 【令和元年度現状値】 *2 児童生徒の食生活実態調査（津幡小、津幡中）
- 【令和4年度現状値】 *8 石川県県民健康・栄養調査 1日あたりの野菜の摂取量（令和4年度）

3. 計画の基本的な考え方



町民一人ひとりが健康で豊かな人間性を育ていけるよう、「たのしい、おいしい、げんき」の輪を通し、人と人をつなぐ食の輪をめざし、健全な食生活を実践していくことが重要です。このため、家庭を中心に町民が主役となり、地域の特性を配慮し、食に関わる団体や事業者、行政等が連携を図りながら、「つ・ば・た・ま・ち」の項目を積極的に推進します。

つ なごう食の輪 次世代へ正しい食習慣や食文化の伝承

健全な食生活は、健康で豊かな人間性の基礎をなすものです。次世代につなげていくためにも、子どもの頃から家族を中心に地域ぐるみで食育に取り組むことが重要です。適切な食生活の実践や地域に伝わる食に関する体験活動の促進に取り組み、家庭や地域における食育を推進します。

ば やね早おき朝ごはん 規則正しい生活リズムの習得

日々の食生活に必要な知識や判断力を習得し、基本的な食習慣を身につけることができるよう、生活リズムを整え、家庭や保育園・学校等と連携した食育を推進します。

た のしく家族や仲間と食卓をかこんで 家族団らんの食卓を

家族や仲間との会話を楽しみながら、心身の健康を思いやる心を育めるよう、コミュニケーションを通じた食育を推進します。

ま ナー・あいさつ・感謝の心を忘れずに 思いやり感謝する心を育む

食べものの生産、流通、料理等、食べるまでの過程を学び、食べることの喜びに感謝する気持ちや心をはぐくめるようマナーや挨拶の向上に努めます。

ち 産地食を心がけよう 安心安全な地元食材を食卓に

自然の恵みや生産者との交流を通じて、子どもから大人まで食に関する体験活動を推進します。

4. 計画の具体的な取り組み



適切な食生活の実践や地域に伝わる食に関する体験活動に取り組み、家庭や地域における食育を推進しましょう。



町民のめざす姿

- ・規則正しい食習慣を身につけよう
- ・郷土食や行事食を理解しよう
- ・食育のボランティア活動に取り組みよう

主な取り組み

新：新規、★：重点

区分	取り組みの内容
こども園・学校	バランスよく食べることを学ぶ取り組みの実施 給食への郷土料理の積極的な導入 年間計画に基づく食育の実践
地域・関係団体	地域のイベントで食生活改善の普及（新） 地域の伝統を取り入れた体験型食育の実施（野菜づくり、田植え・収穫体験等） 食育ボランティア活動の推進
行政	A Y T（朝に野菜を食べよう）運動の実施（★） 食に関する正しい知識の普及、管理栄養士による食育講座の実施 食生活改善推進員の養成及び人材育成

生涯にわたって健康に過ごすためには、幼児期からの食習慣の基盤づくりが重要です。幼児期を取り巻く親世代や祖父母世代が模範になり、命をつなぐ食を日々の食事の中で伝えていくことが大切です。

近年、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に視点をおき、健康診査を実施しています。内臓脂肪が蓄積されることで血管を傷つけ、生活習慣病の発症・重症化につながるため早期の予防対策が重要です。幼児期から高齢期において肥満が増加傾向であることから幼児期から食事に関心を持ち、心身の成長や健康増進の上で望ましい食事のとり方を理解し、自らで選んでいく力を身につけていく必要があります。

目標値

項目	町の現状値	目標値
野菜摂取量(県)		
男性	286 g	350 g 以上
女性	281 g	
肥満者の割合		
3 歳児	0.7%	1%以下
5 歳児	7.8%	5%以下
小学 5 年生	男 5.8%・女 4.3%	4%以下
中学 2 年生	男 5.8%・女 2.4%	3%以下
20～60 歳代男性	34.3%	30%以下
40～60 歳代女性	23.2%	20%以下
食生活改善推進員の数	69 名	増加

は やね早おき朝ごはん

日々の食生活に必要な知識や判断力を習得し、基本的な食習慣を身に付けることができるよう、生活リズムを整え、家庭を中心に学校等と連携した食育を推進します。

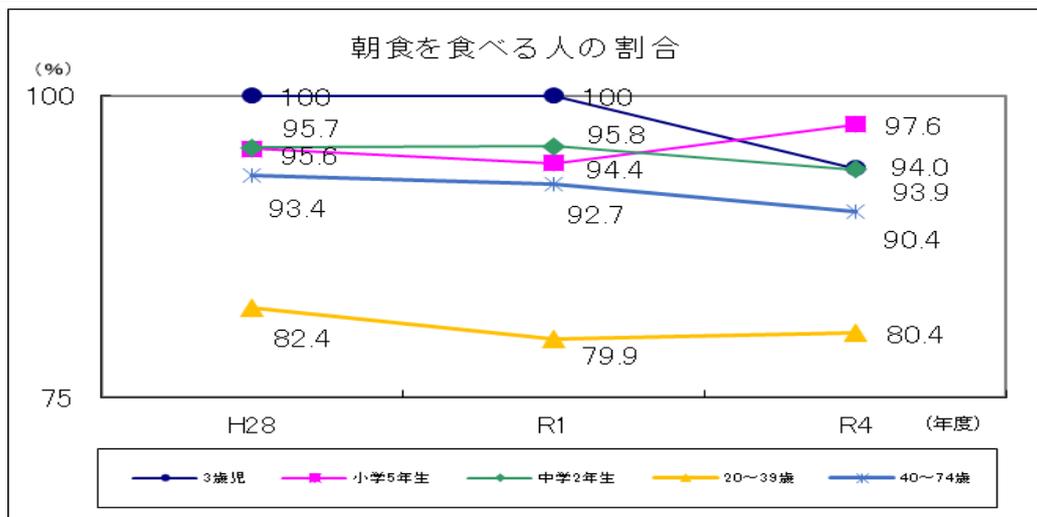


町民のめざす姿

- ・早寝早起きをこころがけ、生活リズムを整えよう
- ・朝ごはんを食べる習慣をつけよう

主な取り組み

区分	取り組みの内容
こども園・学校	朝食の大切さや基本的な生活リズム形成のための取り組みの実施
地域・関係団体	親子料理及びキッズクッキング等の開催 朝ごはんを食べよう運動の普及
行政	早ね早おき朝ごはん・あいさつ運動の普及啓発 健診・教室・相談など各事業において、朝食の重要性を普及啓発



R4年度3歳児健診、町小中学生生活状況調査基本健診、特定健康診査

なぜ朝食を食べる必要があるの？

私たちの脳は“ブドウ糖”をエネルギー源として使っています。寝ている間にブドウ糖が使われて足りなくなってしまうため、朝食でしっかり補給し脳とからだをしっかりと目覚めさせる必要があります。朝食は一日を活動的にいきいきと過ごすための大事なスイッチ。毎朝ちゃんとスイッチを入れましょう。

また、現代の一般的な食生活は3食を食べていてもビタミンやミネラル、食物繊維が不足しがちです。生活習慣病を予防するためにも、朝食を食べる習慣を身につけましょう。

目標値

項目	町の現状値	目標値
朝食を食べる人の割合 3歳児	94.0%	98%以上
小学5年生	97.6%	98%以上
中学2年生	93.9%	98%以上
20~39歳	80.4%	85%以上
40~74歳	90.4%	95%以上

ま

ナー、あいさつ、感謝の心を忘れずに

食べものの生産、流通、料理等、食するまでの過程を学び、食べることの喜びに感謝する気持ちや心を育めるようマナーや挨拶の向上に努めます。



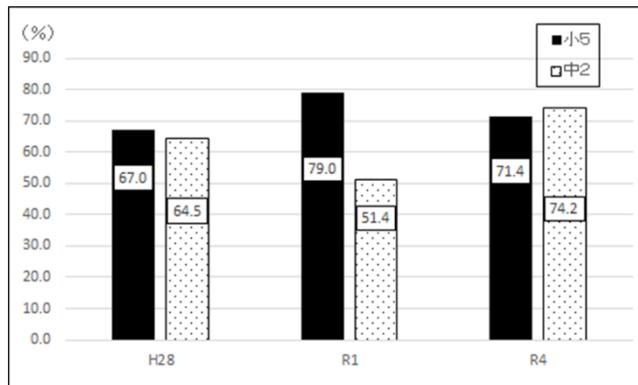
町民のめざす姿

- ・ 食事のマナーを身につけよう
- ・ 食べものを大切にし、生産等に関わる人々へ感謝する心を育もう

主な取り組み

区分	取り組みの内容
こども園・学校	食事マナーや食を通じた社会性の習得 残食ゼロをめざす取り組みの実践
地域・関係団体	地域での食育活動における挨拶の励行
行政	早ね早おき朝ごはん・あいさつ運動の普及啓発

● 食事の挨拶をいつもする人の割合



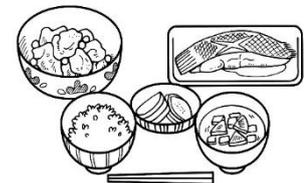
町小学生生活状況調査

「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶

私たちは、自然界の動物や植物の命を食べることで生きています。農家の人が農作物を育て収穫し、漁業に携わる人が魚介を獲り、ほか畜産業や食品加工業、運送業など、私たちの食卓に食品が届くまでに多くの人たちが関わっています。

食事をつくってくれる人にも感謝の気持ちを忘れずに食事の挨拶をしましょう。

本町は各学校で給食をつくる自校給食です。子ども達は五感を活かしながらかつくる人の顔が見え、感謝する心を育み、心も体も豊かな育ちにつながっています。給食を通して、食材の流通や生産者との交流など、さまざまな実践活動を通して残食減少に取り組んでいます。



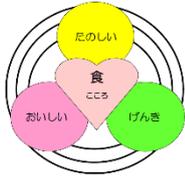
目標値

項目	町の現状値	目標値
食事の挨拶をいつもする人の割合	小学5年生	75%以上
	中学2年生	80%以上
学校給食における残食（おかず）の割合	小学校	減少
	中学校	現状維持

ち

産地食を心がけよう

自然の恵みや生産者等の交流を通じて、子どもを中心とした食に関する体験活動を推進します。



町民のめざす姿

- ・食の安全に関心を持ち、安全な食材を選ぶ力を身につけよう
- ・地元の食材を食卓に取り入れよう

主な取り組み

区分	取り組みの内容
こども園・学校	体験型食育の推進（野菜等の栽培・収穫体験） 地場産物を取り入れた給食の実施
地域・関係団体	地場産物の知識を深めるため、消費者と生産者の交流を促進 米作り等の作業体験、収穫体験の支援活動 地場産物の情報提供と利用促進
行政	自然の恵みや生産者等の交流を通じ、食に関する体験活動の推進 食品の安全性や食品表示に関する情報提供



まこもたけ 10月上旬頃が旬

豊富な食物繊維・たんぱく質を含み、浄血作用があり、低カロリー食品で体重を気にされる方にもお勧めの食品です。

料理：天ぷら、きんぴら、ごはん

目標値

項目	町の現状値	目標値
地場産物（県内産食材）を使用する割合 中学校	36.8%	増加
町産食材の品目数（※）	16品目	増加
農作業体験を実施している小学校の割合	100%	現状維持

※品目名：小松菜、たけのこ、生しいたけ、まこもたけ、蓮根、ミディトマト、金時草、玉ねぎ、興津南瓜、なす、ヤーコン、ねぎ、イエローミニトマト、ミニトマト、津幡米、赤米、米粉パン

5. 計画の目標値

項 目		策定時現状値 (R4)	第3次計画 目標値
朝食を食べる人の割合 (*1)	3 歳児	94.0%	98%以上
	小学 5 年生	97.6%	98%以上
	中学 2 年生	93.9%	98%以上
	20～39 歳	80.4%	85%以上
	40～74 歳	90.4%	95%以上
朝食を家族と一緒に食べる人の割合 (*2)	小学 5 年生	73.8%	80%以上
	中学 2 年生	35.4%	45%以上
食事の挨拶をいつもする人の割合 (*2)	小学 5 年生	71.4%	75%以上
	中学 2 年生	74.2%	80%以上
肥満者の割合 (*3)	3 歳児	0.7%	1%以下
	5 歳児	7.8%	5%以下
	小学 5 年生	男 5.8%・女 4.3%	4%以下
	中学 2 年生	男 5.8%・女 2.4%	3%以下
	20～60 歳代男性	34.3%	30%以下
	40～60 歳代女性	23.2%	20%以下
農作物体験を実施している小学校の割合 (*4)		100%	現状維持
地場産物（県産食材）を使用する割合 (*5)		36.8%	増 加
町産食材の品目数 (*6)		16 品目	増 加
学校給食における残食（おかず）の割合 (*7)	小学校	3.0%	減 少
	中学校	0.2%	現状維持
野菜の摂取量（県） (*8)	男 性	286 g	350 g 以上
	女 性	281 g	
食生活改善推進員の数 (*9)		69 名	増加
公民館等での食に関する講座の数 (*10)		24 講座	40 講座

【令和4年度】

- *1 朝食を食べる人の割合、*3 肥満者の割合
津幡町3歳児健診集計、津幡町立保育園5歳児身体状況調査
津幡町小学生生活状況調査、肥満者傾向調査
津幡町中学生生活状況調査、肥満者傾向調査
津幡町基本健診（20～39歳）、津幡町特定健診（40～74歳）
- *2 児童生徒の食生活実態調査より
- *4 作物体験を実施している小学校の割合：津幡町立小学校
- *5 地場産物（県産食材）を使用する割合：津幡町立中学校
- *6 町産食材の品目数：津幡町立小中学校町産物食材使用量調査
- *7 給食残食割合：津幡町立津幡南中学校、津幡町立条南小学校残食調査
- *8 石川県県民健康・栄養調査1日あたりの野菜の摂取量
- *9 食生活改善推進員の数（令和4年5月現在）
- *10 公民館等での食に関する講座の数：津幡町の生涯学習

第4章 計画の推進

第4章 計画の推進

1. 健康づくり及び食育の取り組みの推進

(1) 推進の視点

町民一人ひとりの健康づくりや食育への理解や考え方が深まり、自己管理能力が身につくために、生活の状態やライフコースに応じた主体的な取り組みを重視し推進していきます。

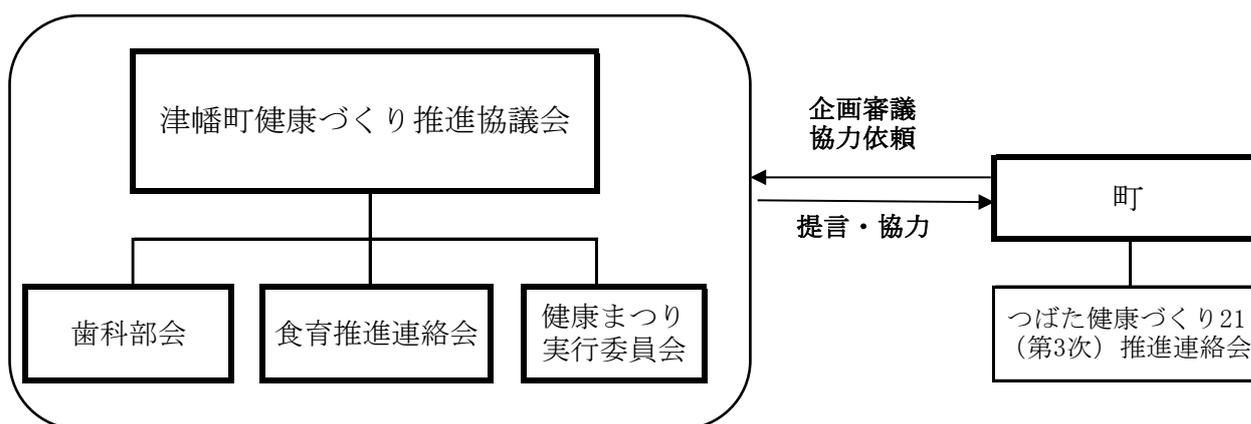
また、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域活動を目指します。

(2) 推進体制

健康づくり推進協議会では、施策の方向性を示すとともに、各関係機関・団体等が協力連携し、町民の健康増進、生活習慣病予防食育の取り組みを推進します。

さらに「歯科部会」「食育推進連絡会」「健康まつり実行委員会」の専門部会では、専門的に調査・検討を行い、〈循環器疾患〉、〈糖尿病〉、〈歯・口腔の健康〉、〈栄養・食生活〉分野の取り組みを若い世代へ啓発するとともに、町民への周知を行っていきます。

また、町関係課からなる「つばた健康づくり21推進連絡会」では、これまでも毎年の会議を通して、進捗状況、成果について評価を行い、施策の効果的な推進を図っており、今後も継続して取り組みを進めていきます。



2. 人材の確保

町に暮らす人々に対して健康改善及び食育推進に向けた取り組みを進めていくためには、保健師や管理栄養士等の数や配置などの条件が整えばよい訳ではありません。より地域に密着した活動になるためには、そこに住む地域住民の力が必要です。

そのためには、健康増進に関する施策を推進するマンパワーとして、健康づくりを普及する健康づくり推進員や介護予防メイト等の養成が不可欠です。

保健師や管理栄養士等が専門職として提供できるスキルをもとに、その地域に根付いた推進活動を展開するための研修、学習会を実施していきます。

このように健康づくり推進員等を育成し、さらに地域に密着した効果的な健康づくりが展開できるよう、推進員の増員にも努めていきます。

●健康づくり推進員等地区別人数

(令和5年3月31日現在)

(単位 : 人)

地区名	津幡	中条	笠谷	井上	英田	河合谷	俱利伽羅	計
人口	12,037	13,077	1,561	4,160	4,203	236	2,064	37,338
世帯数(戸)	4,869	5,131	614	1,477	1,676	134	874	14,775
健康づくり推進員 保健推進会	3	8	9	10	5	1	3	39
健康づくり推進員 食生活改善推進会	9	7	10	14	4	6	16	66
健康づくり推進員 母子保健推進会	6	4	0	5	4	0	3	22
介護予防メイト	29	22	7	4	4	0	7	73
キャラバンメイト	7	3	2	3	1	0	1	17

(重複加入者含む)

資料／用語集

【資料1】

＜津幡町健康づくり推進協議会委員(津幡町健康づくり基本計画(第3次)策定委員)＞

会 長 河内七生 副会長 南 満

区分	氏 名	役 職(所 属)
保健医療機関	谷口 友基	河北郡市医師会町担当理事
	南 満	河北歯科医師会町担当理事
関係行政機関	中村 礼子	県石川中央保健福祉センター 次長兼企画調整課長
	泉 智一	町学校保健部会部長 (津幡中学校長)
学識経験者	寺山 昌二	町区長会代表
	高倉 明	町商工会代表
	北村 拓也	町スポーツ推進委員会代表
	泉 清昭	町シニアクラブ連合会代表
	山本 悦子	町健康づくり推進員 保健推進会長
	河内 七生	町健康づくり推進員 食生活改善推進会長
公募委員	金森 幸男	公募委員
	宮川 明美	公募委員
幹事	森 光敏	町教育部 生涯教育課 課長
	石黒 久美	町健康福祉部 健康推進課 課長
事務局	北野 智美	町健康福祉部 健康推進課 主幹保健師
	稲場 由利子	町健康福祉部 健康推進課 健康推進係長
	山崎 美紀	町健康福祉部 健康推進課 母子保健係長
	田中 千裕	町健康福祉部 健康推進課 主任管理栄養士

＜津幡町健康づくり基本計画(第3次)策定専門部会＞

区 分	構 成 員
歯科部会	歯科医師会代表、歯科衛生士代表、 シニアクラブ連合会代表 健康づくり推進員保健推進会代表、 健康づくり推進員食生活改善代表、 健康づくり推進員母子保健推進会代表、保育士会代表、 学校保険部会代表、石川中央保健福祉センター、 健康福祉部福祉課
食育推進連絡会	家庭教育委員会代表、放課後児童クラブ代表、 健康づくり推進員食生活改善推進会代表、 町シニアクラブ連合会代表、商工会青年部代表、 公民館主事代表、保育士会代表、 石川かほく農業協同組合営農販売課、 町立小中学校栄養教諭代表、 石川中央保健福祉センター、 産業建設部産業振興課、教育部学校教育、 教育部生涯教育課
つばた健康づくり21推進連絡会	総務部財政課、町民生活部税務課、町民生活部町民課、 健康福祉部福祉課、健康福祉部子育て支援課、 産業建設部都市建設課、産業建設部産業振興課、 教育部学校教育課、教育部生涯教育課、 石川中央保健福祉センター

【資料2】

津幡町健康づくり基本計画（第3次）策定委員会などの実施状況

時 期	会 議 等	内 容
R5年7月5日	令和5年度第1回食育推進会議	計画の進捗状況と各団体の取り組み 食育推進計画（第3次）の策定について
7月27日	令和5年度第1回 健康づくり推進協議会歯科部会	計画の進捗状況と各団体の取り組み つばた健康づくり21（第3次）の策定について
8月24日	令和5年度第1回策定委員会 （健康づくり推進協議会）	つばた健康づくり21（第2次）及び食育推進計画 （第2次）の評価及び第3次の策定について
10月31日	つばた健康づくり21推進連絡会	計画素案の目標項目、対策について検討
11月27日	策定委員へ素案提示（郵送）	計画素案への意見依頼
11月30日	令和5年度第2回 健康づくり推進協議会歯科部会	計画素案の目標項目、対策について検討
12月7日	令和5年度第2回食育推進会議	計画素案の目標項目、対策について検討
R6年1月19日	1月議会（議会全員協議会）	計画素案の説明
1月22日 ～2月5日	パブリックコメント	
2月22日	令和5年度第2回策定委員会 （健康づくり推進協議会）	計画案提示及び承認

【資料3】 用語集

区分	用語	説明
あ行	うんどうきしょうこうぐん 運動器症候群	「ロコモティブシンドローム」参照
	しよく う蝕	う歯（むし歯）のこと
か行	かくたんさいぼうしん 喀痰細胞診	痰に含まれる肺の細胞を調べる検査。主に肺がん検診で用いる。
	かんえん 肝炎ウイルスキャリア	肝臓の中に肝炎ウイルスがいる（持続的に感染している）状態の人をいう。
	きつしよく 喫食	食事をする事。
	きよけつ 虚血	血管の狭窄や閉塞によって血流が減少した状態。
	きよけつせいしんしつかん 虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）への血液の供給が減ったり障害されたりすることにより引き起こされる。「狭心症」や「心筋梗塞」が代表的。
	クレアチニン	腎臓の働きをみる血液検査項目のひとつ。 筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かすときに必要なエネルギー物質）という物質が分解されたときにできる老廃物のこと。尿中に排出される。
	こうおん 構音	ある音声を発するために、声門より上の音声器官を閉鎖したり狭めたりすること。
	ごえんせいはいえん 誤嚥性肺炎	病気や加齢などにより飲み込む機能や咳をする力が弱くなり、細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎のこと。
	ごくていしゆっしょうたいじゆうじ 極低出生体重児	出生時に体重が1,500g未満の新生児のこと。
	こつそしょうしょう 骨粗鬆症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成より骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。
さ行	さいしょうけっかんしょう 細小血管症	細い血管が高血糖により障害を受けて、糖尿病の「3大合併症」といわれる、目、腎臓、神経の障害が起こること。
	サルコペニア	筋肉量の減少に伴って筋力や身体機能が低下している状態を指す言葉。一般的な診断は、骨格筋量、握力、歩行速度の3つをもとに、一定以上低下している場合に診断される。

	しぼうりつ 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。粗死亡率ともいう。
	しゅっしょうりつ 出生率	一定人口に対する、その年の出生数の割合をいう。通常、人口 1,000 人あたりにおける出生数を指す。
	じゅんかんき 循環器	心臓と全身の血管のこと。
	じんこうとうせき 人工透析	腎臓の機能を人工的に代替することで、「血液透析」と「腹膜透析」の 2 種類があるが、一般には前者のこののみを指して言われることが多い。「血液透析」とは、腕の血管から血液を透析装置という機械に送り、血液をろ過して、きれいになった血液を体内に送り返すことをいう。
	スクリーニング	ふるい分けること。
	せつしよく 摂食	食物をとること。
	そしやく 咀嚼	口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わうこと。
た行	ていしゅっせいたいじゆうじ 低出生体重児	出生時に体重が 2,500g 未満の新生児 のこと。
な行	にゅうようじとつぜんししょうこうぐん 乳幼児突然死症候群	何の予兆もないままに、主に 1 歳未満の健康にみえた乳児が、突然死をもたらす疾患のこと。
	ねんれいちようせいしぼうりつ 年齢調整死亡率	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、その地域の各年齢階級の死亡率と、平成 27 年モデル人口（平成年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率のこと。
は行	ひまんど 肥満度	身長における標準体重を 100 とした場合の、増減(%)をみるもの。
	フレイル	加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざま機能が徐々に脆弱（ぜいしやく）になった状態。
ま行	まんせいじんぞうびょう 慢性腎臓病（CKD）	腎障害が腎機能低下のいずれか、あるいは両方が一定期間以上続く状態のこと。
	まんせいへいそくせいはいっかん 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる状態のこと。

	マンパワー	人的資源、労働力のこと。
	マンモグラフィ	乳房X線検査のことで、乳房をはさみ撮影する検査方法のこと。主に触診と併用して検診を行う。がんかどうか調べるために行なう検査のこと。
	メタボリックシンドローム <small>ないぞうしぼうしょうこうぐん</small> (内臓脂肪症候群)	内臓に脂肪が蓄積した肥満によって、動脈硬化や心筋梗塞などのリスクが高まる生活習慣病がいくつも重なった状態のこと。
ら行	りかんりつ 罹患率	(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。
	ロコモティブシンドローム	「運動器症候群」のことで、運動器の障害により、要介護の状態や要介護リスクの高い状態になること。

その他（数字、アルファベットなど）

区分	用語	説明
数字	<small>はちまるにいまるうんどう</small> 8020運動	80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを推奨していく運動を意味する。
A	ALT (GPT)	肝臓の細胞に多く含まれる酵素のこと。
B	BMI	体重と身長の関係から算出される、体格指数である。 BMIの算出方法は 体重[kg] ÷ 身長[m] ÷ 身長[m] である。
C	CKD	慢性腎臓病のこと。（「ま行」参照）
	COPD	慢性閉塞性肺疾患のこと。（「ま行」参照）
H	HbA1c	最近1~2ヶ月の血糖の状況が平均的にどうであったかをみる検査のこと。
	<small>がたかんえん</small> HBV (B型肝炎ウイルス)	B型肝炎感染の原因ウイルス
	<small>がたかんえん</small> HCV (C型肝炎ウイルス)	C型肝炎感染の原因ウイルス
	HDLコレステロール	「善玉コレステロール」とも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能がある。動脈硬化などを防ぐ役割がある。

	HPV (ヒトパピローマウイルス)	皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100種類以上の型があり、一部の型において子宮頸部がんの原因になっている。
	HP (ヘリコバクター・ピロリ菌) <small>きん</small>	人間の胃の中に住んでいる細菌のこと。
	HTLV-I <small>せいじん さいぼうはっけつびょう</small> (成人T細胞白血病ウイルス)	成人T細胞白血病の原因ウイルスのこと。
L	LDLコレステロール	「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能がある。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。
N	NCD (非感染性疾患) <small>ひかんせんせいしっかん</small>	心臓・血管の病気、がん、慢性の呼吸器の病気、糖尿病などの病気のこと。
P	PSA測定 <small>そくてい</small>	前立腺がんの可能性があるかどうか調べる検査のこと。
γ	γ-GT <small>がんま</small>	腎臓や肝臓に多く存在し、解毒作用に関係する酵素のこと。この酵素はアルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重要視されている。

津幡町健康づくり基本計画

つばた健康づくり 21

つばた食育推進計画

(第 3 次)

発行年月	令和 6 年 3 月
発 行	津 幡 町 〒929-0393 津幡町字加賀爪二 3 番地 電 話 076-288-7926 F A X 076-288-5646
編 集	津幡町健康福祉部健康推進課 E-mail kenkou@town.tsubata.lg.jp