

第2期 羽咋市健康づくり基本計画

# 健やかプラン はくい21

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」

平成25年3月

羽 咋 市

# 目 次

## 序 章 健康づくり基本計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨と目的	1
2	計画の性格	5
3	計画の期間	5
4	計画の対象	5

## 第 I 章 基本構想

1	計画の基本理念	6
2	計画の重点目標	7
3	計画の推進体制	7
4	施策の体系	8

## 第 II 章 羽咋市の概況

1	羽咋市の健康に関する概況	9
2	羽咋市の財政状況に占める社会保障費	23

## 第 III 章 重点目標に向けた取り組み

1	前計画の評価	24
2	重点目標に向けた課題と対策	27
(1)	もっと体を動かそう ～身体活動・運動～	27
(2)	こころにやさしく ～こころの健康～	30
①	こころの健康	30
②	休養	32
(3)	元気な人がいっぱい～生活習慣病の予防～	33
①	がん	33
②	循環器疾患	42
③	糖尿病	49
④	歯・口腔の健康	53
⑤	栄養・食生活	55
⑥	飲酒	60
⑦	喫煙	62

3	特定健康診査・特定保健指導実施計画	・ ・ ・ ・ ・ 63
4	目標の設定	・ ・ ・ ・ ・ 71

#### **第IV章 計画の推進**

1	健康増進に向けた取り組みの推進	・ ・ ・ ・ ・ 74
(1)	活動展開の視点	
(2)	関係機関との連携	・ ・ ・ ・ ・ 76
2	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	

#### **<資料>**

1	羽咋市健康づくり基本計画策定委員会要綱及び委員名簿等	・ ・ ・ ・ ・ 77
2	パブリックコメント実施結果	・ ・ ・ ・ ・ 80

## 序章 健康づくり基本計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨と目的
- 2 計画の性格
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象

# 序章 健康づくり基本計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨と目的

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

今回、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- 1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

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

羽咋市では平成14年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、羽咋市の特徴や、市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置いた、健康づくり基本計画「健やかプランはくい21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、国が示した「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表A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、健やかプランはくい21(第二次)を策定します。

## (参考) 国の基本的な方向の概略

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

### (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

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

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

#### \*NCD について

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

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

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

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

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

### (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

### (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」におけるライフステージ別目標項目

□ 目標項目 (53項目)

別紙A

全体目標	□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小	次世代の健康						高齢者		死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	□がん検診の受診率の向上						□75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
		循環器疾患	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少						□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
		糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		□適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少				□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	
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	□糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロールにおけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%以上の者の割合の減少)						□治療継続者の割合の増加	
	生活習慣	栄養・食生活	□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		□健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		□適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加		□低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少	
		身体活動・運動	□住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組む自治体数の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加					
		飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす		□未成年者の飲酒をなくす		□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あ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)の割合の減少			
		喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少		□未成年者の喫煙をなくす		□成人の喫煙率の減少			
		歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		□過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少		□歯の喪失防止		□口腔機能の維持・向上	
		高齢者の健康					□ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加		□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業又はほかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	
		こころの健康	□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		□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 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加				□自殺者数の減少	
	休養			□睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少						

個人の取組では解決できない  
地域社会の健康づくり

□地域のつながりの強化  
□健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加  
□健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加  
□健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加  
□健康格差対策に取り組む自治体の増加

## 2 計画の性格

この計画は、羽咋市第5次総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものである。

この計画の推進にあつては、国の「国民の健康の推進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考にし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する羽咋市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

法 律	石川県が策定した計画	羽咋市が策定した計画
健康増進法	いしかわ健康フロンティア戦略	羽咋市健康づくり基本計画 「健やかプランはくい21」
次世代育成対策推進法	いしかわエンゼルプラン	羽咋市次世代育成支援行動計画（後期計画）
食育基本法	第2次いしかわ食育推進計画	羽咋市食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	石川県医療費適正化計画	羽咋市国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	石川県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	いしかわ健康フロンティア戦略	
介護保険法	石川県長寿社会プラン2012	第5期介護保険事業計画 「いきいきプラン21」

## 3 計画の期間

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

## 4 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。



## 第 I 章 基本構想

### 計画策定の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念
- 2 計画の重点目標
- 3 計画の推進体制
- 4 施策の体系

# 第 I 章 基本構想

## 1 計画の基本理念

**健やかで心豊かに生活できる  
活力ある羽咋をめざして**

羽咋市では、第5次羽咋市総合計画を基に、市民・行政・事業所などがお互いに連携し、豊かな自然環境を次世代に継承していくとともに、次世代の羽咋市を担う人々が健康で健やかに心豊かに生活できるように育てていくことが必要と考えています。

進行する少子高齢化社会に対応し、子どもから高齢者まで誰でも安心して元気に過ごせる健康なまちづくりを目指しています。

特に、子どもの頃からの健康づくりを推進し、生活習慣病を予防できる知識の普及や実践をしていくことが必要です。

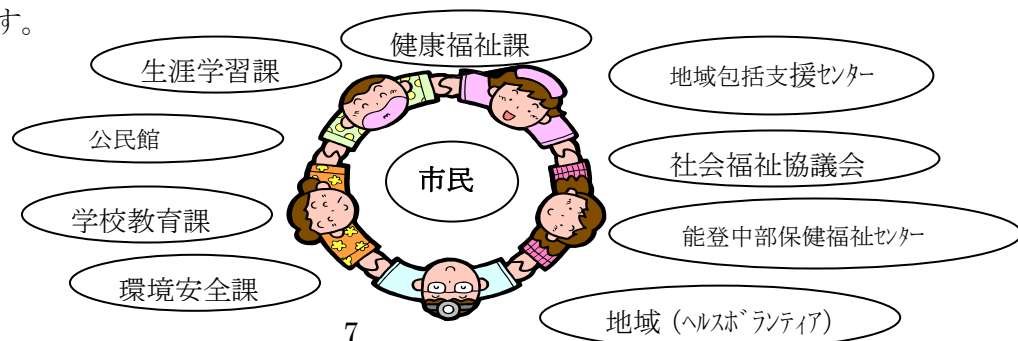
## 2 計画の重点目標

市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できるよう、日ごろから自分の生活習慣を見直して、健康な生活をおくることが重要です。まずは、健康診断等を受け、生活習慣を改善することや地域とのつながりを持ち、心豊かに生活できる環境づくり、社会づくりも必要です。羽咋市は、これまでの計画の達成状況や国の動向を踏まえ、これからも次の3本柱を重点目標と掲げ、健康づくりを推進していきます。

- ①もっと体を動かそう ～身体活動・運動～
- ②こころにやさしく ～こころの健康～
- ③元気な人がいっぱい ～生活習慣病予防～

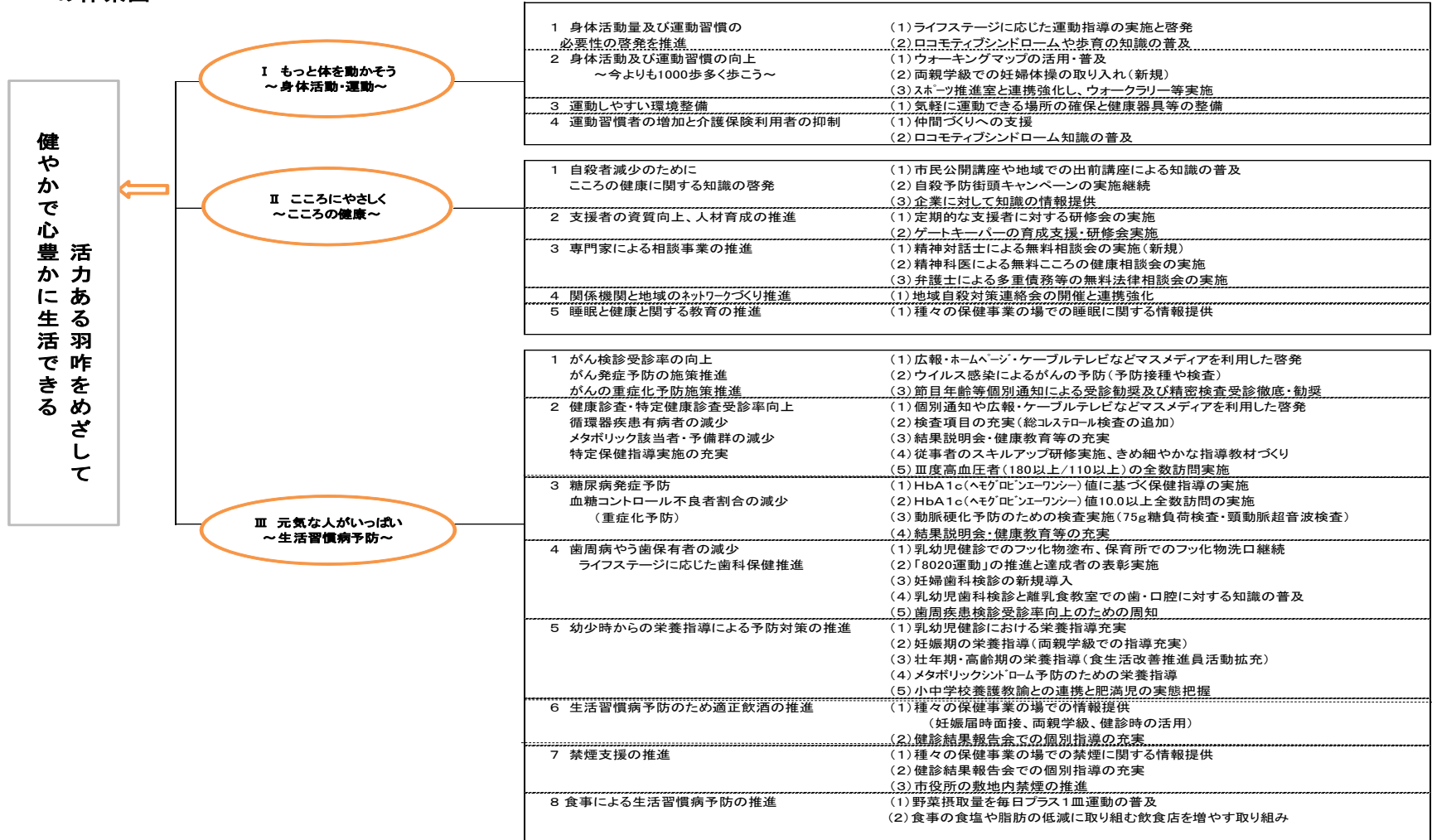
## 3 計画の推進体制

計画策定後は、実施状況を評価するとともに、計画をより効果的に推進するため、関係課及び関係機関との連携を図りながら、健康づくりを市民全体で推進していきます。



4 施策の体系

健康づくり  
基本計画  
の体系図



## 第Ⅱ章 羽咋市の概況

- 1 羽咋市の健康に関する概況
- 2 羽咋市の財政状況に占める社会保障費

## 第Ⅱ章 羽咋市の概況

### 1 羽咋市の健康に関する概況

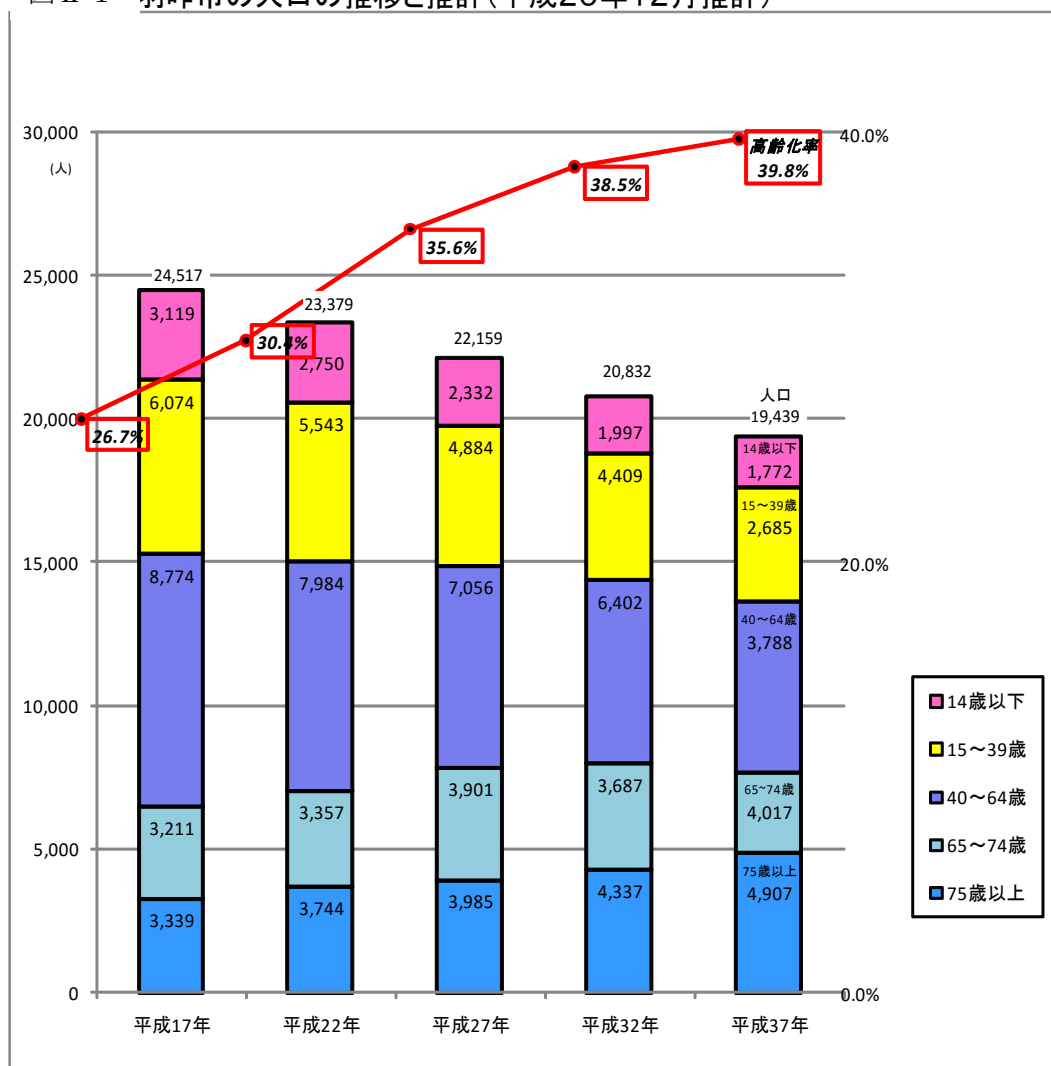
#### (1) 健康課題に関連する全体像

(表Ⅱ-1) 健康課題に関連する全体像

項目		全国		石川県		羽咋市					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合				
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352 人	—	1,169,788 人	—	23,379人	—			
		0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	159,283 人	13.7%	2,750人	<b>11.8%</b>			
		15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	725,951 人	62.6%	13,527人	<b>57.9%</b>			
		65歳以上	29,245,685 人	23.0%	275,337 人	23.7%	7,101人	<b>30.4%</b>			
		(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	140,023 人	12.1%	3,744人	<b>16.0%</b>			
2	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)			
		1位 75歳未満の 年齢調整死亡率	悪性新生物	279.7	悪性新生物	288.7	悪性新生物	<b>379.3</b>			
		2位 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率	心疾患	149.8 男性：20.4 女性：8.4	心疾患	156.7 男性：19.5 女性：9.7	心疾患	<b>165.7</b> 男性：30.0 女性：28.3			
		3位 年齢調整死亡率	脳血管疾患	97.7 男性：49.5 女性：26.9	肺炎	108.8 29.1	肺炎	<b>183.1</b> 31.8			
		4位 年齢調整死亡率	肺炎	94.1	脳血管疾患	107.3 男性：49.7 女性：25.3	脳血管疾患	<b>139.5</b>			
		5位	老 衰	35.9	不慮の事故	42.3	老衰	<b>91.5</b>			
		7位	自殺	23.4	7位	22.5	7位	<b>26.2</b>			
	早世予防からみた 死亡(64歳以下)	合計	176,549 人	14.7%	1,598 人	13.8%	26 人	<b>8.5%</b>			
	H22年 人口動態調査	男性	119,965 人	18.9%	1,086 人	18.0%	17 人	<b>10.7%</b>			
	女性	56,584 人	10.0%	512 人	9.2%	9 人	<b>6.1%</b>				
3	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	4,845,942 人		47,950 人		1,181人				
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,696,384 人	16.2%	46,767 人	17.1%	1,154人	15.7%			
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/40～64歳人口)	149,558 人	0.35%	1,183 人	0.31%	24人	0.38%			
		1人あたり介護給付費 (第1号の介護給付・予防給付)	218,842 円		258,248 円		248,165 円				
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	14,059,915 人		142,568 人		3,984 人				
		1人あたり医療費	904,795 円		972,151 円		901,831 円 県内15位				
		医療費総額(概算)	12,721,335,977 円		138,597,544,711 円		3,592,817,603 円				
5	国保 H22年度 国民健康保険中央会	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち 65～74歳	35,849,071 人	—	291,713 人	—	6,291 人	—			
		一般	11,222,279 人	31.3%	99,407 人	34.1%	2,476 人	39.4%			
		退職	33,851,629 人	94.4%	269,882 人	92.5%	5,538 人	88.0%			
	加入率	1,997,442 人	5.6%	21,831 人	7.5%	753 人	12.0%				
加入率	28.0 %	%	24.9 %	%	26.4 %	%					
5	医療費 H22年度 国民健康保険事業状況報告	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり			
		10,730,826,914,577 円	299,233 円	99,869,069,938 円	342,354 円	2,389,360,006 円	382,359 円				
		一般	9,981,583,067,737 円	294,863 円	90,950,877,350 円	337,002 円	2,134,639,166 円	388,894 円 県内2位			
退職	749,243,846,840 円	375,102 円	8,918,192,588 円	408,510 円	254,720,840 円	335,159 円 県内17位					
6	医療 H22年度 石川県国民健康保険連合会 *全国数値は 国保中央会HP 医療費統計情報より (2011.5) *全国脳血管疾患は 脳出血、脳梗塞、 くも膜下出血の合計	治療者数	全受診者に 占める割合	全受診者に 占める割合	治療者数	全受診者に 占める割合	全受診者に 占める割合	治療者数	全受診者に 占める割合		
		虚血性心疾患	300,350	1.1	0.8	3,304	1.4	1.1	62	1.2	1.0
		脳血管疾患	385,902	1.5	1.1	2,867	1.2	1.0	54	1.1	0.9
		脂質異常症									
		糖尿病	1,177,727	4.5	3.3	11,820	5.1	4.1	273	5.4	4.3
		高血圧症	3,495,750	13.2	9.8	31,900	13.8	10.9	751	15.0	11.9
7	特定健診 H22年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,169,761 人		70,771 人		4,572 人				
		受診率	32.0%		37.1%		<b>33.2%</b> 県内14位				
		保健指導修了者数	198,778 人		2,465 人		108 人				
		実施率	20.8%		28.6%		47.6% 県内4位				
7	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		1,071,304 人	8.50 (人口千対)	9,602 人	8.30 (人口千対)	137 人	5.95 (人口千対)				
		低体重児 (2500g未満)	103,049 人	9.62 (出生百対)	842 人	8.77 (出生百対)	16 人	<b>11.68</b> (出生百対)			
極低体重児 (1500g未満)	8,086 人	0.75 (出生百対)	85 人	0.89 (出生百対)	1 人	0.73 (出生百対)					

(2) 人口構成について

図Ⅱ-1 羽咋市の人口の推移と推計(平成20年12月推計)



資料：平成17年、平成22年は、国勢調査人口

平成27年、平成32年、平成37年は、国立社会保険・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」(平成20年12月推計)

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

羽咋市の人口(国勢調査)は、平成17年には24,517人でしたが、平成22年には23,379人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成17年17,967人から平成22年16,277人と5年間に、1,690人減少しているのに対して、65歳以上人口は、平成17年6,550人から平成22年7,101人と同期間で551人増加しています。

高齢化率は、平成17年には26.7%でしたが、平成22年には30.4%となり、5年間で3.7ポイント高くなっており、全国(23.0%)石川県(23.7%)に比べて高齢化が進展しています。75歳以上の後期高齢化率も県より高くなっています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図Ⅱ-1)

## (2) 死亡状況

羽咋市の主要死因を全国、石川県と比較すると、悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡率(10万対)が、全国、県より上回り高くなっています。また、自殺による死亡率も、全国や石川県よりやや高くなっています。(表Ⅱ-1)

主要死因の変化を平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には55.9%、平成22年は51.1%と、全体の半数を占めていますが、割合は減少してきています。

また、それぞれの年齢調整死亡率は、虚血性心疾患と脳血管疾患では大きく減少しましたが、悪性新生物による死亡は、大きく増加しています。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の2位が肺炎となり、肺炎及び老衰での死亡割合が上昇しています。(表Ⅱ-2)

また、前計画の目的であった早世(64歳以下)死亡の減少については、平成17年との比較では減少しており、県内の中でも低い割合となっています。(表Ⅱ-3)

(表Ⅱ-2) 羽咋市の主要死因

年度	平成17年				平成22年				
全体	人口	死亡者数	死亡率		人口	死亡者数	死亡率		
	24,408	272	1114.4		22,993	307	1338.3		
死亡原因	1位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		69	282.7	108.4	25.4	87	379.3	135.2	28.3
	2位	脳血管疾患				肺炎			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		42	172.1	49.8	15.4	42	183.1	31.8	13.7
	3位	心疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		41	168	47.3	15.1	38	165.7	31.4	12.4
	4位	肺炎				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		41	168	43	15.1	32	139.5	32.8	10.4
	5位	自殺				老衰			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
	9	36.9	39.4	3.3	21	91.5	13.4	6.8	
7位	慢性閉塞性肺疾患				自殺				
	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合	
	9	36.9	9.6	3.3	6	26.2	12.3	1.9	

資料：石川県 衛生統計年報



(表Ⅱ-3) 65歳未満死亡の割合（県内順位）

	65歳未満死亡割合								
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		
	男		男		女		女		
1	野々市町	30.7	川北町	27.6	内灘町	19.5	野々市町	18.4	1
2	川北町	27.8	内灘町	25.0	加賀市	14.2	内灘町	16.2	2
3	内灘町	27.3	野々市町	24.0	野々市町	13.4	津幡町	12.0	3
4	★全国	23.6	白山市	19.8	能美市	13.3	金沢市	10.8	4
5	金沢市	22.7	金沢市	19.6	★全国	13.2	穴水町	10.5	5
6	加賀市	22.5	宝達志水町	19.6	白山市	13.1	★全国	10.0	6
7	小松市	21.6	中能登町	19.3	津幡町	13.1	宝達志水町	9.8	7
8	石川県	21.6	津幡町	19.0	金沢市	12.4	加賀市	9.5	8
9	羽咋市	21.3	★全国	18.9	小松市	11.9	かほく市	9.5	9
10	能登町	21.1	能美市	18.5	石川県	11.6	石川県	9.2	10
11	白山市	20.9	石川県	18.0	穴水町	11.5	小松市	8.5	11
12	能美市	19.2	かほく市	16.8	中能登町	11.2	白山市	8.5	12
13	七尾市	18.4	能登町	16.8	志賀町	9.6	能美市	8.3	13
14	津幡町	17.8	加賀市	16.7	七尾市	8.6	中能登町	8.2	14
15	珠洲市	17.0	小松市	16.6	宝達志水町	8.6	七尾市	6.3	15
16	かほく市	16.6	七尾市	16.4	能登町	8.6	輪島市	6.3	16
17	穴水町	15.7	輪島市	14.3	かほく市	7.6	志賀町	6.3	17
18	輪島市	14.3	志賀町	13.9	珠洲市	7.4	羽咋市	6.1	18
19	宝達志水町	14.1	穴水町	13.5	羽咋市	7.4	珠洲市	5.3	19
20	中能登町	13.8	珠洲市	13.3	輪島市	6.6	能登町	4.5	20
21	志賀町	12.6	羽咋市	10.7	川北町	0.0	川北町	0.0	21

資料：羽咋市調べ

## (3) 介護保険の状況

## 要介護（要支援）認定者の推移

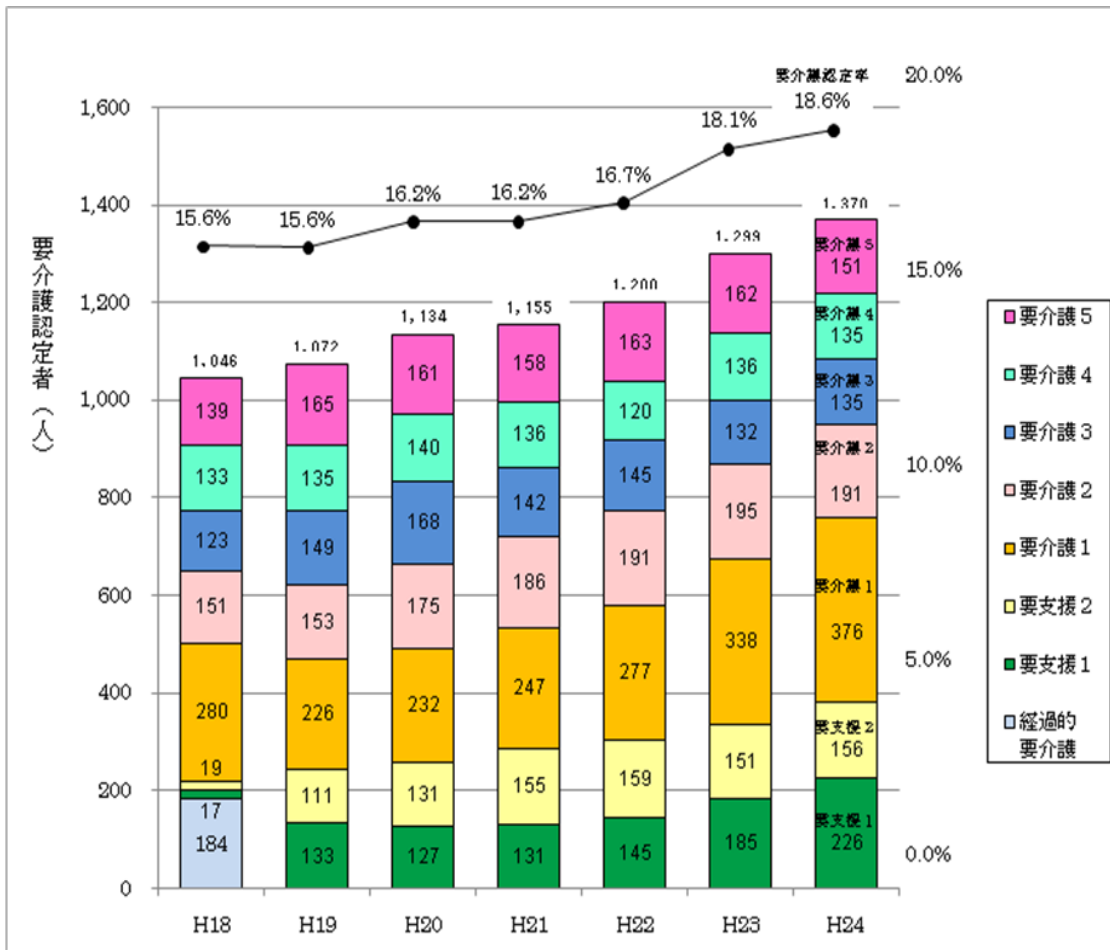
H22年度羽咋市の介護保険の認定率は16.7%であり、全国16.8%、石川県17.7%と比較すると低い状況です。しかし、高齢化率の増加に伴い、要介護認定者数は平成18年度から平成22年度までの5年間で、154人増加しています。介護認定率は、平成18年度15.6%から平成22年度16.7%と1.1ポイント増加しています。（図Ⅱ-2）

第1号被保険者の介護が必要になった原因疾患について、「平成22年度新規介護認定者」の主治医意見書からみると、第1位骨関節疾患21.0%、第2位脳血管疾患19.0%、第3位認知症17.4%、第4位心疾患9.0%と生活習慣病に係る割合が44.4%と多く占めます。一方、第2号被保険者の原因疾患については、第1位脳血管疾患37.9%、第2位脊髄小脳変性症13.8%、第3位認知症13.8%、第4位糖尿病10.3%と第1号被保険者同様生活習慣病に係っています。（表Ⅱ-4）

平成24年4月末介護保険認定状況をみると、要支援1と要介護1の割合は国、県より高く、要介護3、4、5の割合は、国、県より低い状況です。（図Ⅱ-3）

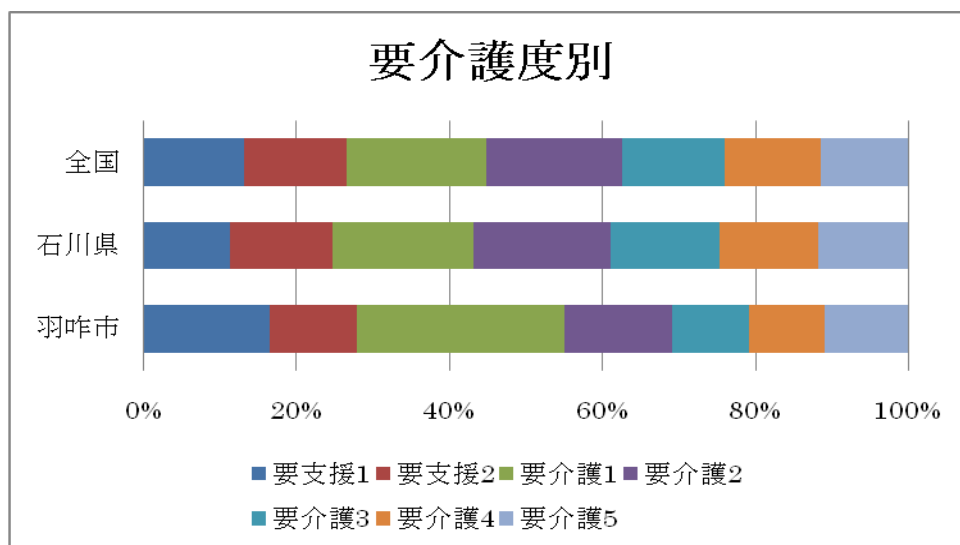
認定率は、85歳以上になると急に高くなってきています。（図Ⅱ-4）

(図Ⅱ-2) 要介護度別の認定者の推移 (羽咋市)



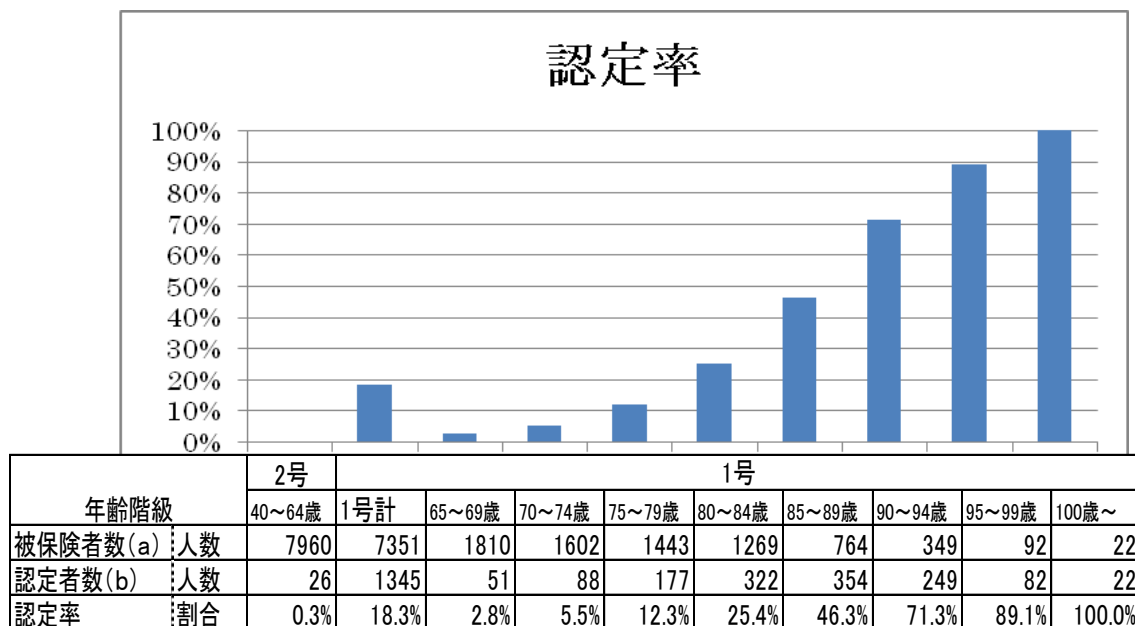
資料：羽咋市介護保険事業状況報告（各年4月末現在）

(図Ⅱ-3) 要介護度別の認定者割合 (羽咋市)



資料：羽咋市介護保険事業状況報告（H24年4月分）

(図Ⅱ-4) 要介護認定状況 (H24年3月31日現在)



資料：羽咋市介護保険事業状況報告

(表Ⅱ-4) 介護が必要となった原因疾患について (羽咋市)

被保険者	順位	原因	割合	調査対象
第1号被保険者	第1位	骨関節疾患	21.0%	H22年度 新規介護認定者 310人
	第2位	脳血管疾患	19.0%	
	第3位	認知症	17.4%	
	第4位	心疾患	9.0%	
	第5位	高血圧症	8.4%	
第2号被保険者	第1位	脳血管疾患	37.9%	H22年度 全介護認定者 29人
	第2位	脊髄小脳変性症	13.8%	
	第3位	認知症	13.8%	
	第4位	糖尿病	10.3%	
	第5位	心疾患	6.9%	

資料：羽咋市介護認定主治医意見書より集計 (H22年度)

(4) 後期高齢者医療状況

羽咋市の後期高齢者医療費は、平成22年度では、一人当たり医療費が901,831円と全国、石川県よりやや低く県内15位の状況です。(表Ⅱ-1)

(5) 国民健康保険医療状況

羽咋市の国民健康保険加入者は、平成22年度では、全国や石川県と比較して、加入率は26.4%と石川県より少し高くなっています。(表Ⅱ-1)

また、加入者のうち、前期高齢者(65歳~74歳)が占める割合も39.4%と高くなっており(表Ⅱ-1)、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測

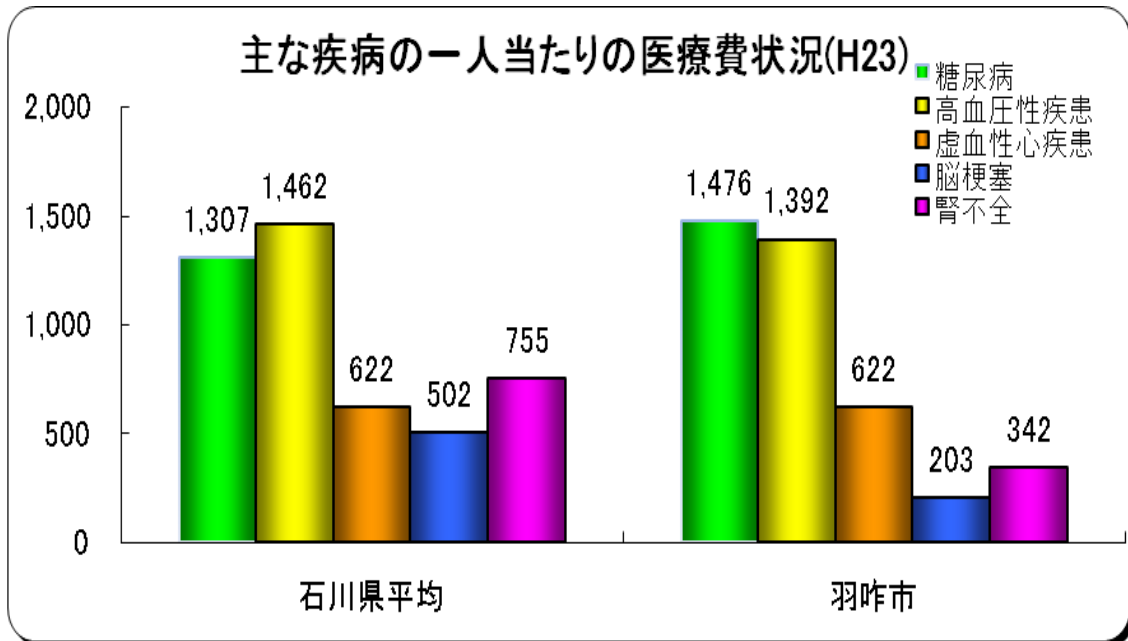
されます。

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ことが必要です。

羽咋市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般が388,894円で、全国や県と比較して高額となっており、県内2位でした。(表Ⅱ-1)

一人当たりの医療費状況は、糖尿病が最も多く、県平均より上回っています。

(図Ⅱ-5) 主な疾病の一人当たり医療状況 (H23年)



資料：石川県国民健康保険団体連合会「H23 石川県国民健康保険疾患分類別調査統計表」

#### (6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査は、平成20年度の受診率37.9%から平成22年度33.2%と低下し県内第14位と伸び悩んでいます。(表Ⅱ-1) 特に、40歳代の男性受診率が低くなっています。(図Ⅱ-5)

保健指導実施率は、平成20年度34.5%から平成22年度では47.6%と伸び、県内第4位となっています。(表Ⅱ-1)

特定健康診査の受診者リピータ率が平成21年60.7%、平成22年65.7%、平成23年71.3%と徐々に増加しているもまだ低いために受診率の向上につながっていない状況です。

特定健康診査の結果については、血管を傷つける要因の項目であるHbA1c値(ヘモグロビンエーワン)や尿酸値が県の平均値より高くなっており、また、摂取エネルギーの過剰の項目であるBMI、中性脂肪、HDL(善玉)コレステロール値の低下が目立って高くなっています。(表Ⅱ-5)

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

羽咋市では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている39歳以下の若年者の健康診査を希望者全員に実施しています。(図Ⅱ-6)

特定健康診査の受診歴別の結果を見てみると、初めての受診者は、ほとんどの健診データが、継続受診者より悪い状態です。(表Ⅱ-6)

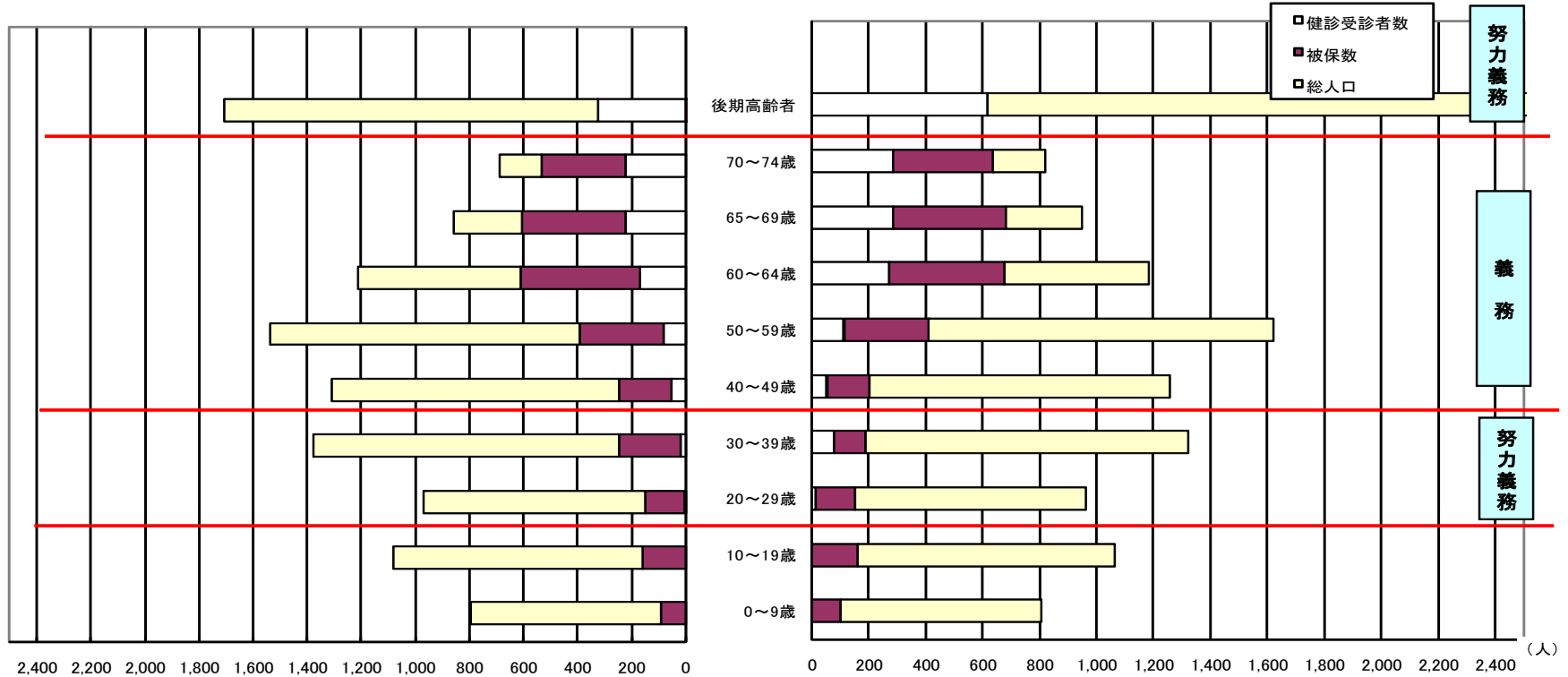
健康診査の受診機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えております。

(図Ⅱ-6)

～ 一次予防対象者は健診を受けているだろうか ～

総人口のうちの国保被保険者数・健診受診者数(羽咋市)

H23年度



男性 20～39歳	国保受診者	19	4.83%
	国保加入者	393	
男性 40～64歳	国保受診者	303	24.36%
	国保加入者	1,244	
男性 65～74歳	国保受診者	442	38.91%
	国保加入者	1,136	
男性 75歳以上 (後期高齢者)	後期健診受診者	322	23.28%
	加入者	1,383	

女性 20～39歳	国保受診者	95	27.46%
	国保加入者	346	
女性 40～64歳	国保受診者	445	34.31%
	国保加入者	1,297	
女性 65～74歳	国保受診者	578	43.66%
	国保加入者	1,324	
女性 75歳以上 (後期高齢者)	後期健診受診者	618	25.03%
	加入者	2,469	

(表Ⅱ-5) 石川県市町国保における特定健康診査結果 (平成22年度)

平成22年度特定健診結果

総数(40~74歳)

No.	受診者数		摂取エネルギーの過剰								問診項目から										血管を傷つける				内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害																								
	BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		20歳の時の体重から10Kg以上増加	この1年間で体重が増減が±3Kg以上あった	この1年間で体重が増減が±3Kg以上あった	就寝前の2週間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		就寝前の2週間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		夕食後に間食をとることが週に3回以上ある		夕食後に間食をとることが週に3回以上ある		お酒を毎日飲む	お酒を毎日飲む	飲酒日の1日あたりの飲酒量2合以上	飲酒日の1日あたりの飲酒量2合以上	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	クレアチニン																				
	25以上		150以上		31以上		40未満					20歳の時の体重から10Kg以上増加		就寝前の2週間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		就寝前の2週間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		夕食後に間食をとることが週に3回以上ある		夕食後に間食をとることが週に3回以上ある		お酒を毎日飲む	お酒を毎日飲む								飲酒日の1日あたりの飲酒量2合以上	飲酒日の1日あたりの飲酒量2合以上																		
	A	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)								H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A						
1	石川県	70,771	六水町	211	30.5%	輪島市	728	28.5%	加賀市	701	15.3%	羽咋市	128	8.4%	能登町	524	35.9%	357	24.5%	珠洲市	305	27.2%	174	15.5%	輪島市	715	28.0%	257	10.1%	中能登町	1,078	78.1%	宝達志水町	135	11.8%	穴水町	361	52.2%	輪島市	562	22.0%	宝達志水町	666	58.3%	金沢市	1,389	6.3%	中能登町	69	5.0%

20

(表 II -6) 平成 2 3 年度 羽咋市国保特定健康診査受診歴別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診			
受診者数			1,957人	100.0%	1,467人	75.0%	490人	25.0%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ		BMI	25以上	489人	25.0%	349人	23.8%	140人	28.6%	
		腹囲	85又は90以上	619人	31.6%	444人	30.3%	175人	35.7%	
血管が 傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	24人	1.2%	13人	0.9%	11人	2.2%	
		HDLコレステロール	34以下	52人	2.7%	40人	2.7%	12人	2.4%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上						
			HbA1c	6.5以上	95人	4.9%	61人	4.2%	34人	6.9%
			計		95人	4.9%	61人	4.2%	34人	6.9%
	血管を 傷つける	血圧	収縮時	160以上	82人	4.2%	46人	3.1%	36人	7.3%
			拡張期	100上	29人	1.5%	13人	0.9%	16人	3.3%
			計		111人	5.7%	59人	4.0%	52人	10.6%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	189人	9.7%	122人	8.3%	67人	13.7%	
腎機能		尿蛋白	2+以上	81人	4.1%	72人	4.9%	9人	1.8%	
		eGFR	50未満	62人	3.2%	45人	3.1%	17人	3.5%	
		尿酸	9.0以上	17人	0.9%	8人	0.5%	9人	1.8%	



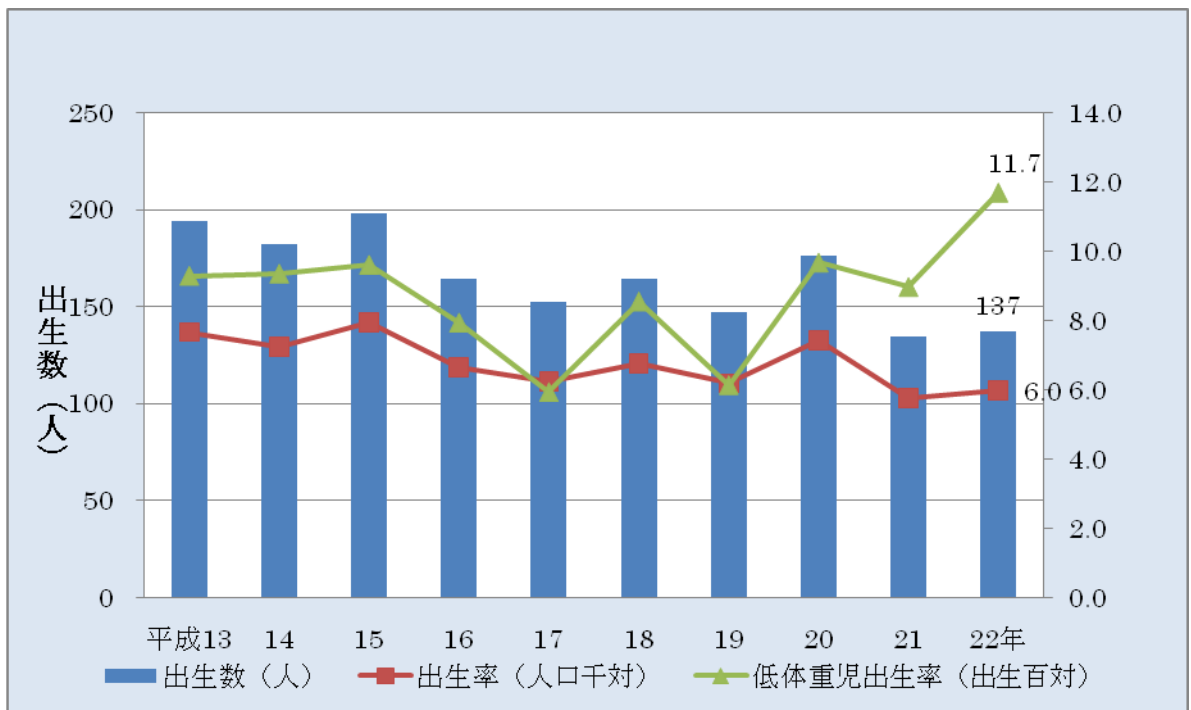
(6) 出生

平成 22 年度人口動態では、出生数 137 人で出生率 5.95 (人口千対) と全国 8.5 や石川県 8.3 より低い状況であります。(表Ⅱ-1) 特に、2,500 g 未満の低体重児が 16 名おり、低体重児出生率 11.7 (出生百対) と全国 9.6 や石川県 8.8 より高く増加傾向がみられます。(図Ⅱ-7)

近年、2,500 g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症のほか、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の報告が出ています。

羽咋市は、県内でも上位に位置していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

(図Ⅱ-7) 羽咋市出生数・出生率及び低体重児出生割合の年次推移



資料：石川県 衛生統計年報

## 2 羽咋市の財政状況に占める社会保障費

羽咋市においては、平成24年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が58.4億となっています。(図Ⅱ-8)

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

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

(図Ⅱ-8) 羽咋市の財政状況と社会保障

歳入(一般会計) 103億円(H2)		歳出(一般会計) 102億円(H2)	
1位	地方交付 36億	1位	民生費 22億
2位	市税 28億	2位	公債費 16億
3位	市債 11億	3位	衛生費 16億

<b>社会 保 障 費</b>			
	医療 (国保特別)	介護 (介護特別)	生活保護 (一般会計)
予算 (H2)	約 33億	約 24億	約 1.4億

## 第Ⅲ章 重点目標に向けた取り組み

- 1 前計画の評価
- 2 重点目標に向けた課題と対策
  - (1) もっと体を動かそう～身体活動・運動～
  - (2) こころにやさしく ～こころの健康～
  - (3) 元気な人がいっぱい  
～生活習慣病の予防～
- 3 特定健康診査・特定保健指導実施計画
- 4 目標の設定

## 第Ⅲ章 重点目標に向けた取り組み

### 1 前計画の評価

前回の目標の達成状況や関連する取り組みの状況の評価を行いました。

全指標54項目のうち、達成状況は次のとおりでした。

Aの「目標値に達した」とB「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の約6割で一定の改善がみられました。

評価区分（策定時*の値と比較）	該当項目数<割合>
A 目標に達した	18項目<33.3%>
B 目標に達していないが改善傾向にある	13項目<24.1%>
C 変わらない	2項目<3.7%>
D 悪化している	15項目<27.8%>
E 評価困難（評価不可）	6項目<11.1%>
合計	54項目<100%>

\* 中間評価に設定された指標については、中間評価時の値と比較

なお、目標の中、主なものは、以下のとおりでした。

- A： 運動習慣者の割合が増加  
くらしの中で意識してこまめに体を動かしている人の割合増加  
メタボリックシンドローム判定者数の割合
- B： 飲酒している妊婦の割合減少、妊婦の喫煙者数減少  
過去1年間に歯科検診を受けた人の割合増加  
壮年期のがん検診受診率増加
- C： 脳血管疾患死亡率の減少  
気軽に相談できる機関の充実
- D： 一日の平均歩行数  
自殺による死亡率及び死亡者数  
健康診査結果後の精密検査受診率  
健康診査のコレステロールや血糖値の「要指導者」の割合  
がん検診後の精密検査受診率
- E： 脂肪エネルギーの比率、食塩摂取量等が調査できていない

これらの評価を踏まえ、次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、別表Bのように取り組む主体別に区分し、健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、羽咋市の重点目標に向けて、それを支援するための具体的な取り組みを次のように推進します。

健康日本21(第2次)における目標達成に向けたライフステージ別取組主体と評価

別表B

取組み主体		生涯における各段階(あらゆる世代)												
		妊産 出生	乳幼児	学童	若年期	中年期	高齢期	死亡						
		胎児(妊婦)	0才	18才	20才	働く世代(労働者)	40才	65才	75才					
個人で達成すべき目標	羽咋市・医療保険者	個人	母子保健		食育	精神保健	健康づくり対策	介護予防						
		家庭	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (H22年8.3%) <input type="checkbox"/> 極低出生体重児の割合の減少 (H22年0.8%) <input type="checkbox"/> イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (未把握)	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 (未把握) <input type="checkbox"/> イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 (未把握) <input type="checkbox"/> 口共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) (未把握)	<input type="checkbox"/> 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 (1歳6か月児 100%、3歳児 69%) <input type="checkbox"/> 口過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の増加 (47.7%)	<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒をなくす (0%) <input type="checkbox"/> 口未成年者の喫煙をなくす (0%)	<input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の割合の減少 (H23年45人受診17人 37.8%)	<input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> P 80歳で自分の歯を有する本数 (未把握)	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加(男5,725歩、女6,203歩) <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加(男46.3%、女35.4%)	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導の実施率の向上(H22年健診33.2%、指導47.6%) <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)(H22年肥満25.5%) <input type="checkbox"/> 口メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(H23年27.9%) <input type="checkbox"/> 口高血圧の改善(140/90以上の者の割合減少)(H22年22.1%) <input type="checkbox"/> 口脂質異常症の減少(LDLコレステロール160以上の者の割合減少)(H22年9.3%)	<input type="checkbox"/> 糖尿病治療継続者の割合の増加 (H22年68.6%) <input type="checkbox"/> 口糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.1%以上の者の割合の減少)(H22年8.7%) <input type="checkbox"/> 口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SDS8.0%以上の者の割合の減少)(H22年0.9%)	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (H22年脳血管 男50.2、女20.6 心疾患 男32.0、女28.3) <input type="checkbox"/> 口合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 (H23年5人) <input type="checkbox"/> 口要介護状態の高齢者の割合の減少(認定率H23年18.6%) <input type="checkbox"/> 口低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 (H23年13.6%) <input type="checkbox"/> 口足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 口口腔機能の維持・向上	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上(H23年胃7.8%、肺20%、大腸23.3% 乳46.2%、子宮37.7%) <input type="checkbox"/> 口睡眠による休養を十分とれていない者の減少(熟睡感ある60.1%) <input type="checkbox"/> 口気分障害・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	<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (H22年83.2) <input type="checkbox"/> 口自殺者数の減少 (H22年男20.2 女5.6)
		地域	<input type="checkbox"/> コミュニティボランティア等 <input type="checkbox"/> 口地域のつながりの強化 <input type="checkbox"/> 口健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加									<input type="checkbox"/> 口認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 (H23年基本チェックリスト等 1.69%) <input type="checkbox"/> 口就業または何らかのの地域活動をしている高齢者の割合の増加		
		職場	<input type="checkbox"/> 企業飲食店 特定給食施設(学校・病院・事業所・福祉施設等) 民間団体(栄養ケア・ステーション、薬局等)等 <input type="checkbox"/> 口受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の機会を有する者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 口メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 <input type="checkbox"/> 口選労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少										
		石川県	<input type="checkbox"/> 口小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	<input type="checkbox"/> 口健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 <input type="checkbox"/> 口食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 <input type="checkbox"/> 口利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 <input type="checkbox"/> 口健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加								<input type="checkbox"/> 口健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 口健康格差の縮小		
国・マスメディア	<input type="checkbox"/> 口COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上								<input type="checkbox"/> 口ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加					

## 2 重点目標に向けた課題と対策

### (1) もっと体を動かそう ～身体活動・運動～

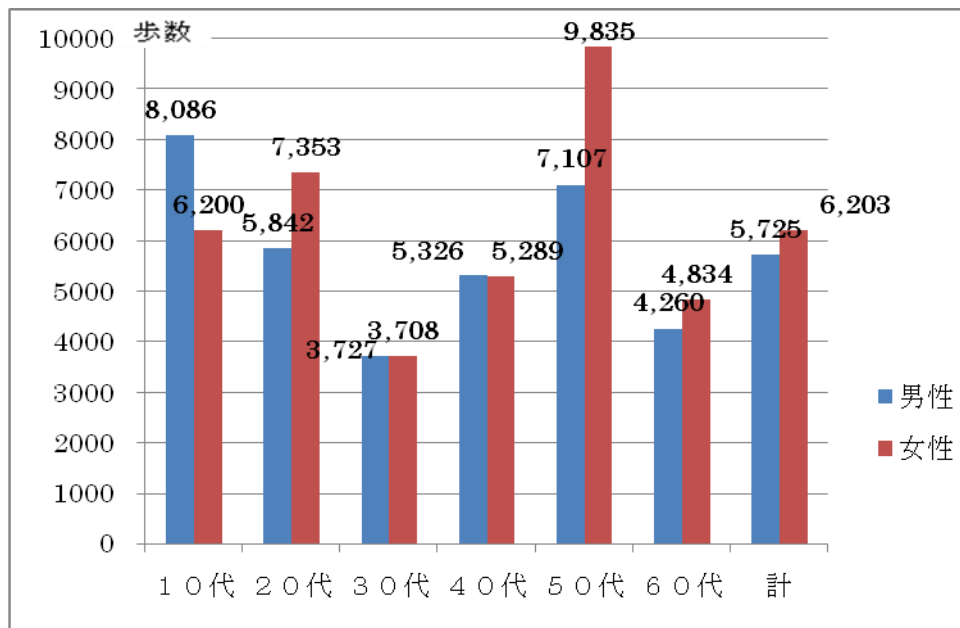
<p>基本的 考え方</p>	<p>身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。</p> <p>身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。</p> <p>最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。</p> <p>また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉として「ロコモティブシンドローム（*参考）」を使い始めました。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。</p>
<p>現状と 基本目 標</p>	<p>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） ◇～今よりも1000歩多く歩こう～ ◇運動しやすい環境整備</p> <p>歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。 歩数の不足ならびに減少は、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。</p> <p>羽咋市では、H24年健康づくりに関する意識調査の結果、男性5,725歩、女性6,203歩と減少しています。目標である1万歩にはかなり程遠い状況にあります。（図Ⅲ-1）</p> <p>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ことですが、冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。</p> <p>② 運動習慣者の割合の増加のための啓発 ◇運動習慣者の増加 ～仲間づくりで広めよう～</p> <p>運動習慣については、特定健診の問診票からでは、男性は、高齢になり余暇時間に取り組むことが多いためか20～64歳と比較して退職世代（65歳以上）では多くなっています。</p> <p>また、女性は、日常の生活活動が多いためか就労世代の運動習慣者が少なくなっています。（図Ⅲ-2）</p> <p>今後も継続して、運動習慣の必要性を広く啓発普及しながら、運動実践が継続できるよう仲間づくりも必要になってきます。</p> <p>③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ◇ロコモティブシンドロームの認知度増加</p> <p>羽咋市の要介護認定者数は、平成24年4月末では1,370人となり、1号被保険者に対する認定率は18.6%となっています。</p> <p>平成18年4月末の要介護認定者数1,046人と比較して、介護認定者数は約1.3倍に増加しています。（図Ⅱ-2）</p> <p>今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加するこ</p>

	<p>とから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されます。</p> <p>要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。</p> <p>ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かうため、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。</p>
<p>対策</p>	<p>① 身体活動及び運動習慣の向上の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングマップの活用・普及</li> <li>・関係機関と連携し、気軽に歩くことができる体制整備（健康づくりウォーキングマップ、文化財めぐりウォークラリー等）</li> <li>・運動に関する事業への啓発普及</li> <li>・仲間づくりで運動継続者の増加を図る</li> <li>・ケーブルテレビを活用しての健康運動や筋力トレーニングの普及</li> </ul> <p>② 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啓発推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導の実施</li> <li>・「ロコモティブシンドローム」や「歩育」についての知識の普及</li> <li>・両親学級での妊婦体操の導入（新規）</li> </ul> <p>③ 運動をしやすい環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進施設の整備</li> </ul>

(\*参考) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

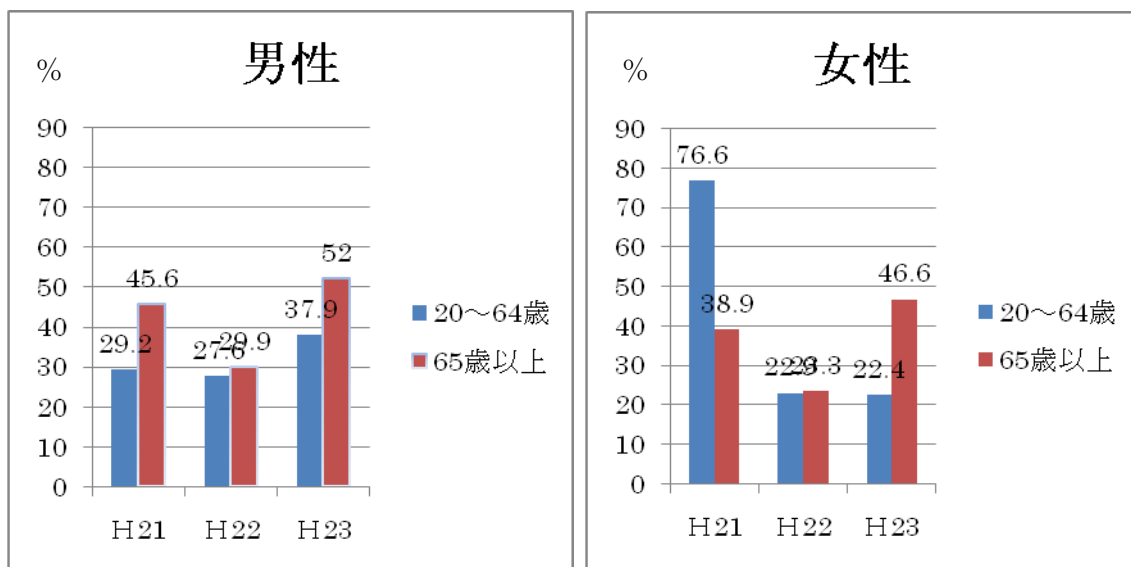
- ・運動器(骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経など)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。  
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

図Ⅲ-1 羽咋市の性別・年代別の歩数



資料：H24年羽咋市健康づくりに関する意識調査結果

(図Ⅲ-2) 羽咋市性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



資料：H24年羽咋市健康づくりに関する意識調査結果



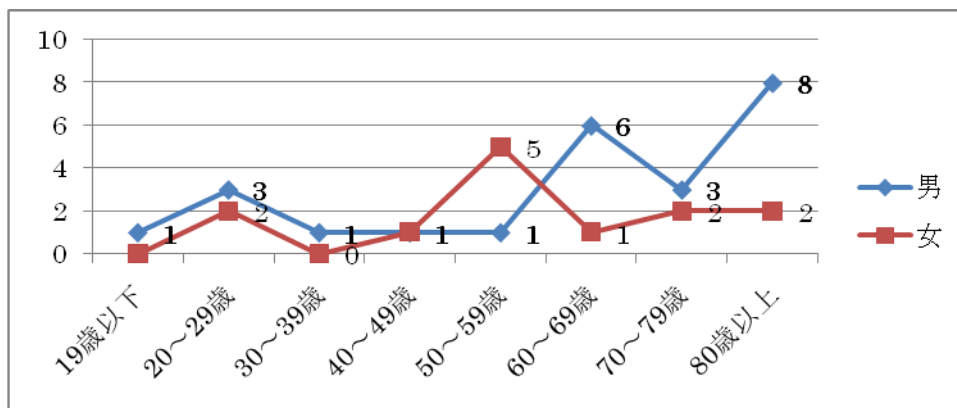
## (2) こころにやさしく ～こころの健康～

### ① こころの健康

<p>基本的 考え方</p>	<p>適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要です。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を送るための休養が加えられ、こころの健康を保つための3要素となります。</p> <p>一つ目は、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となっています。</p> <p>二つ目は、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。</p> <p>三つ目は、こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。</p> <p>一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。</p> <p>こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実です。</p> <p>悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。</p>
<p>現状と 基本目 標</p>	<p>① 自殺者の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇こころの健康に関する知識の啓発</li> <li>◇人材育成の推進</li> <li>◇関係機関とのネットワークづくり</li> </ul> <p>自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺者を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。</p> <p>精神疾患の早期発見、早期治療が、自殺率を引き下げることができるかとされていますが、しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。</p> <p>相談や受診に結びつかない原因としては、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があることも関与しています。</p> <p>羽咋市の平成17年～平成22年の6年間の死亡累計では、男性の自殺による死亡者数の累計は、60歳代と80歳以上が最も多くなっています。 (図Ⅲ-3)</p> <p>今後、企業との連携を図り、働き盛りの年代のうつ病など、こころの健康に対する予防対策を検討していくことも必要になります。</p> <p>また、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚等です。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深</p>

	め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、早期受診につながり、専門家の指導のもと、本人を見守っていくことができます。
対策	<p>① こころの健康に関する教育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供</li> <li>・ 市民公開講座や企業に対する知識の啓発</li> <li>・ 自殺予防街頭キャンペーンの実施</li> <li>・ 支援者の資質向上と人材育成の推進</li> <li>・ ゲートキーパーの育成</li> </ul> <p>② 専門家による相談事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神対話士による相談</li> <li>・ 精神科医による相談</li> <li>・ 弁護士による多重債務等の相談</li> </ul> <p>③ 関係機関との地域のネットワークづくり推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域自殺対策連絡会の開催と連携強化</li> </ul>

(図Ⅲ-3) H17年～H22年 羽咋市の性別年齢別自殺者数(人数)

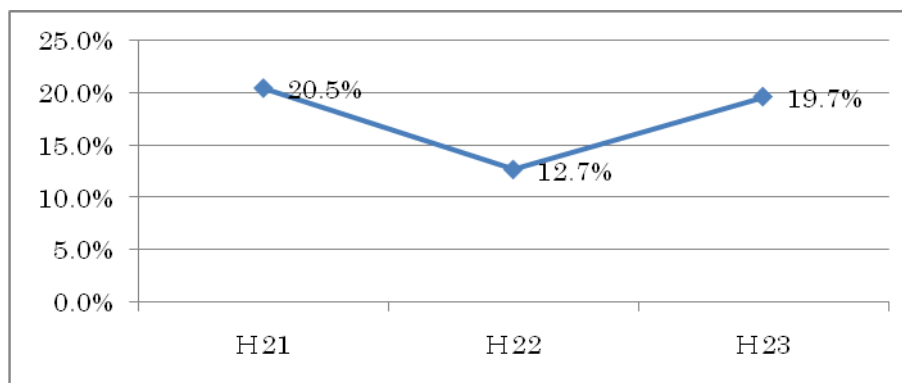


資料：羽咋市死亡届

## ② 休養

<p>基本的 考え方</p>	<p>こころの健康を保つには、心身の疲労の回復と休養は重要です。 家庭でも社会でもストレスの多い時代であり、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す。日常生活の中に休養を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。</p>
<p>現状と 基本目 標</p>	<p>① 十分な睡眠がとれていない人の割合の減少 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。 さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、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。 羽咋市の特定健康診査受診者の質問項目にある「睡眠で休養がとれていますか」の問診項目は、約20%の人が、「いいえ」との回答をしています。(図Ⅲ-4) 健康に関する意識調査アンケートでは、「熟睡できないことがある」の質問項目では、41.5%があるとの回答をしています。</p>
<p>対策</p>	<p>① 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進 ・ 種々の保健事業の場での睡眠に関する教育や情報提供</p>

(図Ⅲ-4) 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



資料：羽咋市国保特定健康診査問診票

### (3) 元気な人がいっぱい ～生活習慣病の予防～

#### ① がん

<p>基本的考え方</p>	<p>がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。</p> <p>① 発症予防</p> <p>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&lt;HBV&gt;、C型肝炎ウイルス&lt;HCV&gt;、ヒトパピローマウイルス&lt;HPV&gt;、成人T細胞白血病ウイルス&lt;HTLV-I&gt;）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌&lt;HP&gt;）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・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。</p> <p>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Ⅲ-1）</p> <p>② 早期発見</p> <p>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、がんの早期発見です。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。有効性が確立し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。</p>
<p>現状と基本目標</p>	<p>①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p> <p>高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。（75歳未満のがんの年齢調整死亡率）</p> <p>羽咋市のがんの年齢調整死亡率は男性 206.0、女性 83.2 と県内でも男性が高い状況です。（表Ⅲ-2）特に、肺がんが急増している状況です。</p> <p>生活習慣病対策と同様、生活習慣改善によるがんの発症予防と、がん検診受診率を維持又は向上させ、早期発見に努めることで、75歳未満のがん死亡者数の減少を図ります。</p> <p>②がん検診受診率の向上</p> <p>羽咋市のがん検診の受診率は、県内では低い位置にあります。（表Ⅲ-3）平成18年度と比較すると、女性がん検診（子宮がん、乳がん）は徐々に増加していますが、その他は伸び悩んでいる状況です。（表Ⅲ-4）</p> <p>年代別に見ると、胃がん検診では、男女とも全ての年代で県の受診率より低いですが、羽咋市独自の胃ペプシノゲン検査の導入によりバリウム検査の対象者を限定しているためと考えられます。大腸がん検診では、男女とも60歳代以上で県の受診率より低く、高齢になると検診を受ける意識が減少しているようです。（表Ⅲ-5 ①②）</p> <p>がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。</p> <p>羽咋市の精密検査受診率は、胃がん・大腸がん・子宮がん検診で県より低い傾向ですが、それ以外は県より少し高くなっています。（表Ⅲ-6）がん検診受診者から、毎年、数人の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。（表Ⅲ-6）</p>

対策	<p>①ウイルス感染によるがんの発症予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチン接種継続（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）</li> <li>・肝炎ウイルス検査継続（40歳から70歳まで5歳刻み）</li> <li>・HTLV-1抗体検査継続（妊娠初期）</li> </ul> <p>②がん検診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への個別案内、広報やHP、ケーブルテレビなどを利用した啓発</li> <li>・関係機関による講演会や研修会の共催</li> <li>・がん検診推進事業（子宮がん・乳がん・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布）の継続</li> </ul> <p>③がん検診によるがんの重症化予防（早期発見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診の継続 （胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診）</li> </ul>
----	--

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

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I-a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

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

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

I-b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

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

(表Ⅲ-2)

## 死亡の状況(年齢調整死亡率 がん)

	悪性新生物				肺の悪性新生物				胃の悪性新生物				肝の悪性新生物																				
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年																		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女																	
1	津幡町	261.3	輪島市	246.0	宝達志水町	139.9	穴水町	132.4	内灘町	103.2	川北町	82.2	宝達志水町	34.7	穴水町	42.0	中能登町	95.5	珠洲市	45.1	内灘町	33.5	宝達志水町	35.0	宝達志水町	28.3	宝達志水町	37.3	能美市	14.2	宝達志水町	15.7	1
2	中能登町	254.8	川北町	223.8	内灘町	135.7	中能登町	124.5	津幡町	99.6	輪島市	74.2	野々市町	25.0	志賀町	27.1	羽咋市	65.5	内灘町	42.5	宝達志水町	31.4	中能登町	34.9	内灘町	27.6	能登町	36.5	門前町	13.9	川北町	14.3	2
3	内灘町	249.6	津幡町	216.3	能登町	121.6	津幡町	103.8	輪島市	62.0	宝達志水町	72.1	輪島市	21.4	羽咋市	17.1	津幡町	56.6	野々市町	41.0	能登町	26.7	津幡町	30.6	加賀市	24.9	野々市町	22.1	羽咋市	13.8	輪島市	12.3	3
4	能登町	223.9	宝達志水町	210.4	加賀市	113.8	輪島市	99.7	七尾市	59.3	羽咋市	64.2	加賀市	15.9	加賀市	16.8	七尾市	49.9	羽咋市	38.2	津幡町	23.3	輪島市	21.8	白山市	22.3	金沢市	21.5	内灘町	12.8	能美市	10.5	4
5	加賀市	221.5	羽咋市	206.0	白山市	110.0	小松市	96.3	かほく市	56.7	津幡町	54.9	内灘町	14.3	金沢市	13.0	かほく市	49.3	川北町	37.9	白山市	20.9	穴水町	16.0	金沢市	22.1	かほく市	20.8	穴水町	12.4	志賀町	7.1	5
6	七尾市	217.6	珠洲市	202.8	津幡町	105.7	野々市町	95.2	志賀町	54.6	珠洲市	53.0	門前町	13.9	★全国	11.5	加賀市	46.5	輪島市	37.6	加賀市	20.2	かほく市	14.2	石川県	18.1	輪島市	20.5	白山市	12.0	小松市	6.4	6
7	輪島市	216.4	かほく市	198.4	小松市	100.9	志賀町	93.4	野々市町	53.6	小松市	48.7	小松市	12.2	川北町	10.8	輪島市	40.1	七尾市	32.7	小松市	19.0	七尾市	13.2	小松市	18.0	穴水町	19.0	野々市町	11.2	羽咋市	5.8	7
8	白山市	213.3	内灘町	188.6	能美市	100.4	★全国	92.2	小松市	53.1	能登町	48.3	金沢市	11.7	石川県	10.2	能登町	39.9	かほく市	32.7	かほく市	18.4	能登町	12.7	能登町	16.5	石川県	18.5	かほく市	11.0	石川県	5.1	8
9	★全国	197.7	金沢市	184.6	野々市町	97.5	加賀市	92.0	白山市	51.9	金沢市	47.6	★全国	11.7	白山市	9.4	白山市	38.8	加賀市	30.7	志賀町	17.3	野々市町	12.5	七尾市	15.8	白山市	18.4	志賀町	8.5	金沢市	4.9	9
10	かほく市	194.0	能登町	184.1	★全国	97.3	かほく市	89.6	中能登町	50.1	志賀町	46.8	石川県	11.5	小松市	9.0	宝達志水町	38.1	能登町	29.9	石川県	15.3	石川県	11.5	野々市町	15.5	小松市	17.5	宝達志水町	7.6	野々市町	4.9	10
11	石川県	189.8	石川県	182.6	石川県	95.6	石川県	87.5	石川県	48.1	石川県	45.5	津幡町	11.0	輪島市	7.4	内灘町	37.0	津幡町	29.8	金沢市	13.7	小松市	10.2	津幡町	15.1	加賀市	17.1	金沢市	7.2	内灘町	4.3	11
12	宝達志水町	185.2	★全国	182.4	金沢市	93.5	金沢市	86.5	能登町	47.3	★全国	42.4	七尾市	10.8	野々市町	7.1	珠洲市	36.7	白山市	29.7	野々市町	13.0	内灘町	10.2	珠洲市	13.5	内灘町	16.1	石川県	6.9	珠洲市	4.3	12
13	珠洲市	179.5	七尾市	177.5	志賀町	92.0	能美市	85.5	加賀市	47.0	内灘町	42.0	能登町	10.3	能美市	5.9	石川県	35.8	石川県	29.5	輪島市	12.7	★全国	10.2	能美市	10.8	中能登町	14.8	小松市	5.4	加賀市	4.2	13
14	金沢市	178.2	小松市	175.4	かほく市	84.5	羽咋市	83.2	宝達志水町	45.9	七尾市	40.7	珠洲市	7.4	珠洲市	5.8	★全国	32.7	中能登町	29.1	穴水町	12.7	金沢市	9.2	かほく市	10.7	津幡町	14.4	津幡町	3.7	七尾市	3.9	14
15	羽咋市	177.8	穴水町	173.8	中能登町	84.0	七尾市	83.0	★全国	44.6	中能登町	40.5	かほく市	7.1	能登町	5.7	金沢市	29.3	★全国	28.2	★全国	12.5	白山市	8.5	輪島市	9.9	七尾市	14.1	加賀市	3.6	津幡町	3.5	15
16	野々市町	177.5	野々市町	172.5	門前町	80.3	白山市	82.7	金沢市	43.3	能美市	38.9	中能登町	6.7	津幡町	4.5	野々市町	28.9	金沢市	27.8	七尾市	12.4	加賀市	8.4	門前町	5.4	珠洲市	13.1	七尾市	3.3	白山市	2.8	16
17	小松市	174.4	志賀町	170.3	七尾市	79.8	珠洲市	77.1	能美市	36.6	穴水町	38.2	白山市	6.4	七尾市	4.3	小松市	27.8	能美市	25.7	羽咋市	9.9	能美市	7.9	志賀町	5.3	能美市	8.9	中能登町	3.0	能登町	2.7	17
18	志賀町	151.6	能美市	168.3	珠洲市	76.7	内灘町	72.2	珠洲市	34.0	白山市	35.1	穴水町	5.6	内灘町	2.9	志賀町	19.2	宝達志水町	25.4	中能登町	7.6	羽咋市	6.5	中能登町	4.4	羽咋市	8.6	輪島市	1.0	穴水町	1.4	18
19	門前町	146.5	白山市	167.5	輪島市	74.1	宝達志水町	61.9	羽咋市	29.4	加賀市	34.6	羽咋市	3.1	かほく市	2.7	門前町	10.9	小松市	22.0	能美市	6.5	珠洲市	5.2	羽咋市	3.3	志賀町	2.5	川北町	0.0	中能登町	1.0	19
20	能美市	139.0	加賀市	138.9	穴水町	72.2	能登町	60.6	門前町	15.2	野々市町	33.9	志賀町	1.6	中能登町	2.1	能美市	10.6	志賀町	21.0	川北町	6.2	志賀町	3.4	川北町	0.0	川北町	0.0	能登町	0.0	かほく市	0.0	20
21	川北町	129.4	中能登町	152.7	羽咋市	55.0	川北町	24.9	穴水町	10.6	かほく市	30.2	能美市	1.5	宝達志水町	0.0	穴水町	5.3	穴水町	13.7	珠洲市	3.6	川北町	0.0	穴水町	0.0	★全国	0.0	珠洲市	0.0	★全国	0.0	21
22	穴水町	86.0			川北町	17.3			川北町	0.0			川北町	0.0												★全国				★全国			22

資料：人口動態統計特殊報告(石川県健康福祉部調べ)

(表Ⅲ-3)

## 平成22年度がん検診受診率 (県内比較)

	胃がん検診		肺がん検診		大腸がん検診		子宮がん検診		乳がん検診		
1	川北町	27.4	野々市町	34.3	川北町	29.8	川北町	63.4	川北町	63.7	1
2	志賀町	26.2	川北町	32.5	野々市町	28.9	能美市	37.7	能美市	41.6	2
3	能美市	24.2	中能登町	31.8	志賀町	25.7	野々市町	36.2	野々市町	35.3	3
4	野々市町	21.2	能美市	31.7	能美市	25.0	内灘町	32.1	内灘町	34.8	4
5	宝達志水町	20.1	志賀町	31.6	内灘町	21.1	小松市	32.0	志賀町	34.7	5
6	中能登町	20.0	津幡町	30.3	小松市	20.5	志賀町	31.7	中能登町	33.9	6
7	津幡町	15.5	内灘町	30.2	津幡町	20.4	中能登町	29.8	宝達志水町	32.5	7
8	かほく市	14.7	小松市	29.6	白山市	19.8	津幡町	29.2	津幡町	29.1	8
9	内灘町	14.7	かほく市	27.9	宝達志水町	18.5	宝達志水町	26.8	小松市	27.5	9
10	七尾市	14.3	宝達志水町	21.6	かほく市	16.4	加賀市	25.8	かほく市	26.0	10
11	<b>石川県</b>	<b>13.8</b>	<b>石川県</b>	<b>21.4</b>	<b>石川県</b>	<b>15.9</b>	かほく市	24.8	羽咋市	24.5	11
12	金沢市	13.7	金沢市	21.3	中能登町	15.3	<b>石川県</b>	<b>24.4</b>	加賀市	24.0	12
13	小松市	12.7	七尾市	18.3	七尾市	15.1	白山市	22.5	穴水町	23.3	13
14	加賀市	11.5	輪島市	17.5	金沢市	13.0	金沢市	21.8	<b>石川県</b>	<b>23.1</b>	14
15	輪島市	10.9	加賀市	13.8	加賀市	12.6	羽咋市	20.4	七尾市	20.4	15
16	穴水町	10.7	白山市	13.2	珠洲市	11.9	七尾市	19.2	白山市	18.8	16
17	珠洲市	10.7	珠洲市	12.2	羽咋市	11.5	穴水町	15.9	金沢市	17.8	17
18	白山市	9.3	能登町	11.7	穴水町	10.8	輪島市	14.2	珠洲市	17.5	18
19	羽咋市	6.3	穴水町	11.6	輪島市	10.7	珠洲市	14.0	能登町	16.0	19
20	能登町	6.2	羽咋市	7.0	能登町	6.2	能登町	12.3	輪島市	15.2	20

※胃がん検診については、内視鏡検査及びペプシノゲン検査実施分を含む。

能美市・中能登町は内視鏡検査、金沢市は内視鏡検査及びペプシノゲン単独検査、羽咋市はペプシノゲン単独検査実施分を含む。

資料：石川県生活習慣病管理指導協議会



(表Ⅲ-4) 羽咋市のがん検診受診率の推移

		平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
		受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率
胃がん	男	145	3,368	4.3%	161	3,415	4.7%	114	3,524	3.2%	135	3,511	3.8%	139	3,537	3.9%	148	3,630	4.1%
	女	259	5,688	4.6%	271	5,746	4.7%	255	5,813	4.4%	270	5,864	4.6%	249	5,907	4.2%	240	5,706	4.2%
	計	404	9,056	4.5%	432	9,161	4.7%	369	9,337	4.0%	405	9,375	4.3%	388	9,444	4.1%	388	9,336	4.2%
大腸がん	男	509	3,368	15.1%	479	3,415	14.0%	348	3,524	9.9%	390	3,511	11.1%	373	3,537	10.5%	428	3,630	11.8%
	女	940	5,688	16.5%	929	5,746	16.2%	704	5,813	12.1%	750	5,864	12.8%	717	5,907	12.1%	788	5,706	13.8%
	計	1,449	9,056	16.0%	1,408	9,161	15.4%	1,052	9,337	11.3%	1,140	9,375	12.2%	1,090	9,444	11.5%	1,216	9,336	13.0%
肺がん	男	482	3,368	14.3%	533	3,415	15.6%	144	3,524	4.1%	240	3,511	6.8%	239	3,537	6.8%	385	3,630	10.6%
	女	961	5,688	16.9%	943	5,746	16.4%	287	5,813	4.9%	473	5,864	8.1%	424	5,907	7.2%	652	5,706	11.4%
	計	1,443	9,056	15.9%	1,476	9,161	16.1%	431	9,337	4.6%	713	9,375	7.6%	663	9,444	7.0%	1,037	9,336	11.1%
子宮がん	女	541	6,520	18.8%	577	6,565	17.0%	447	6,589	6.8%	771	6,618	18.2%	602	6,637	20.4%	629	6,350	19.2%
乳がん	女	671	5,688	18.8%	491	5,744	20.2%	484	5,813	8.3%	823	5,864	21.4%	609	5,907	23.5%	612	5,706	20.9%

\* 女性がん受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)÷(当該年度の対象者数)×100

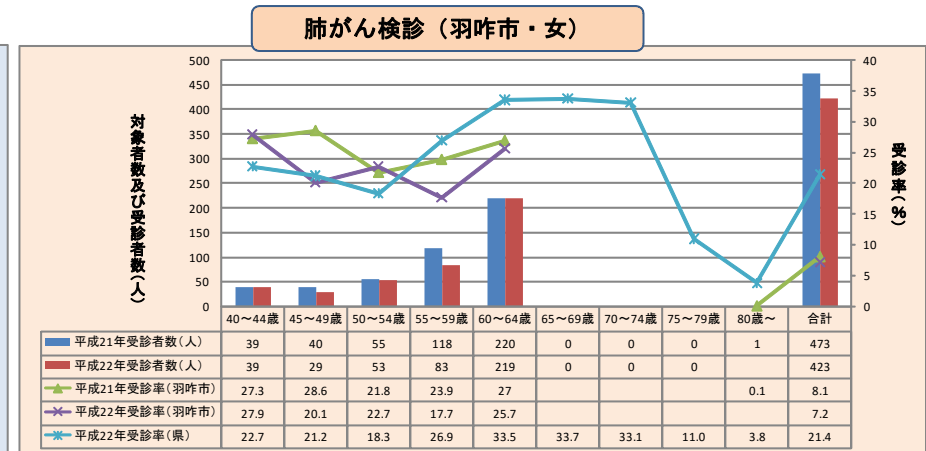
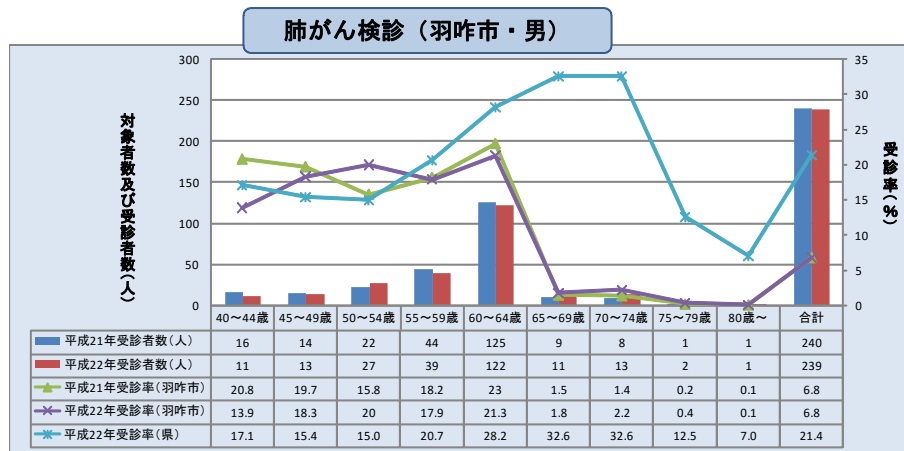
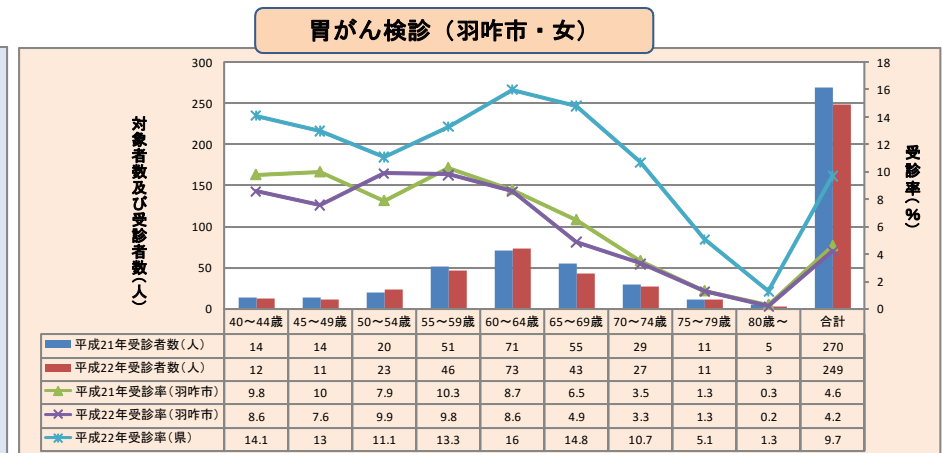
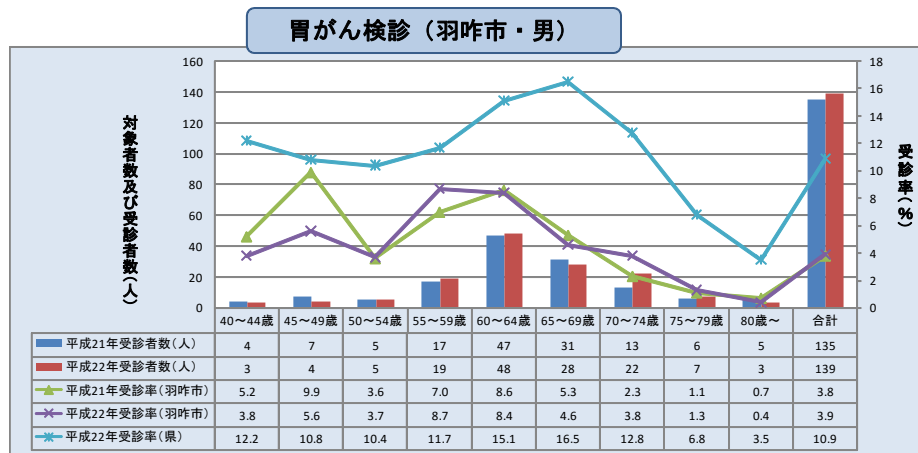
\* 胃がん検診は、胃バリウムのみ計上(羽咋市は、胃ペプシゲン検査が一次検査である)

\* 「地域保健・健康増進事業報告」より

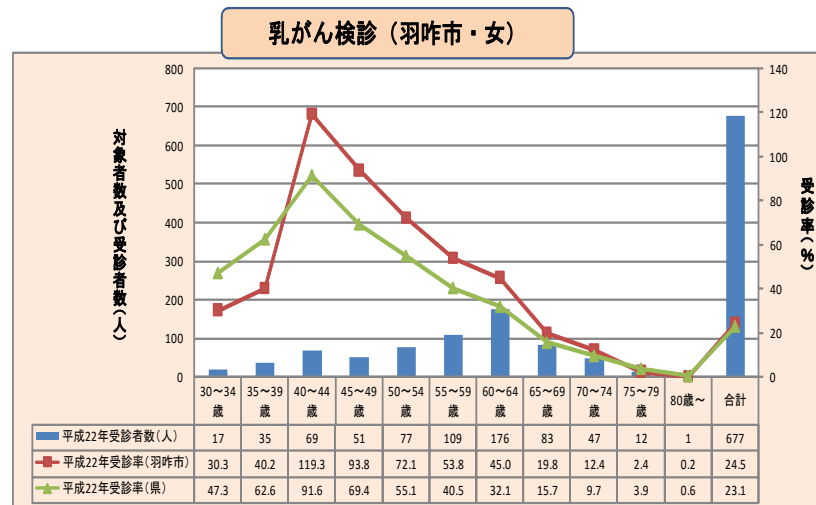
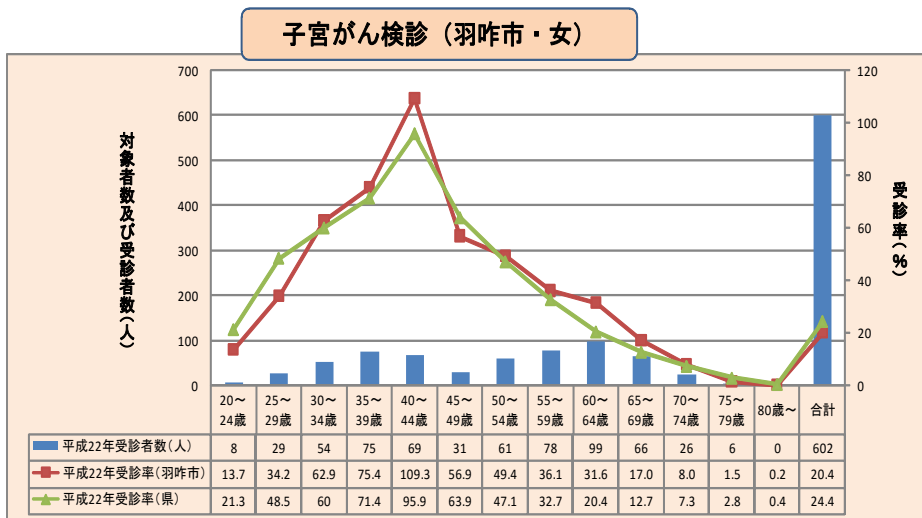
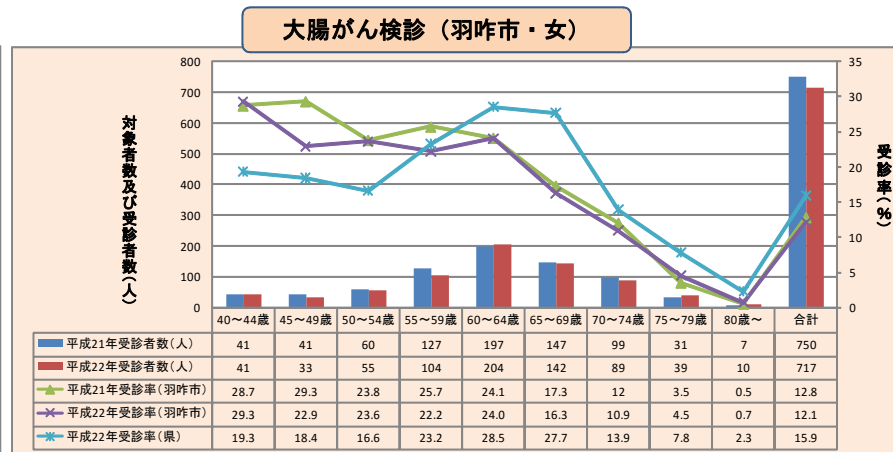
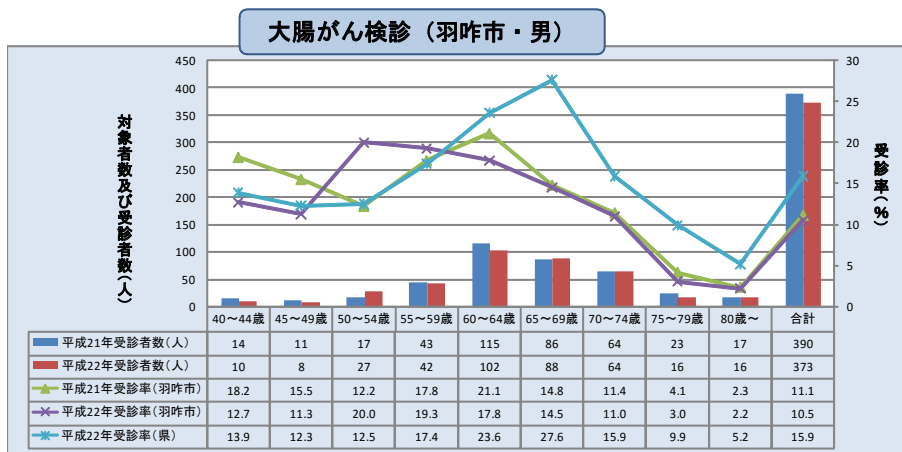
がん検診受診者数及び受診率の推移（年齢階級別）

（資料：生活習慣病等管理指導協議会）

（表Ⅲ-5 ①）羽咋市がん検診結果（平成21年・22年度）



(表Ⅲ-5 ②) 羽咋市がん検診結果 (平成 21 年・22 年度)



(表Ⅲ-6) 羽咋市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
胃がん検診	精密検査受診率	79.6%	86.4%	81.3%	100.0%
	(石川県)	83.2%	84.0%	84.8%	—
	がん発見者数	2人	0	1人	0
肺がん検診	精密検査受診率	87.5%	88.2%	100.0%	95.5%
	(石川県)	86.4%	85.0%	87.4%	—
	がん発見者数	1人	0	0	1人
大腸がん検診	精密検査受診率	60.8%	64.6%	76.9%	97.8%
	(石川県)	75.9%	74.4%	76.2%	—
	がん発見者数	0	1人	0	1人
子宮頸がん検診	精密検査受診率	75.0%	63.6%	66.7%	100.0%
	(石川県)	84.2%	84.2%	83.1%	—
	がん発見者数	0	1人	0	3人
乳がん検診	精密検査受診率	90.6%	76.1%	93.0%	100.0%
	(石川県)	89.3%	86.9%	89.8%	—
	がん発見者数	0	2人	3人	2人

資料：石川県生活習慣病管理指導協議会

## ② 循環器疾患

<p>基本的 考え方</p>	<p>循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。</p> <p>循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。</p> <p>① 発症予防</p> <p>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、市民一人ひとりがこれらの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、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。</p> <p>② 重症化予防</p> <p>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。</p> <p>また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導も必要になります。</p>
<p>現状と 基本目 標</p>	<p>①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測され、高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。</p> <p>羽咋市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、低下傾向にあります。</p> <p>(図Ⅲ-5)</p> <p>また、介護保険第2号被保険者の平成23年度新規認定者に占める脳血管疾患の割合は42.3%(11人)でした。</p> <p>この11人中中国保加入者が6人で、そのうち健診履歴のない者が4人であり、国保加入者の未受診者対策が非常に重要になります。</p> <p>青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから、継続的、かつ包括的な保健事業が展開できるよう、県が実施している地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などに参加し、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。</p> <p>②心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>心疾患についても、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことが必要です。脳血管疾患と同様、心疾患による年齢調整死亡率も減少傾向です。(図Ⅲ-7)</p> <p>循環器疾患の中でも、今後は、特に虚血性心疾患への対策が重要になり、平成20年度から開始された医療保険者による特定健康診査では、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、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定め</p>

られていますが、羽咋市では動脈硬化予防のために、全員の心電図検査を実施しています。

### ③高血圧の改善

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

羽咋市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。(表Ⅲ-8) (図Ⅲ-7)

### ④脂質異常症の減少(総コレステロール 240mg/dl (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、とくに総コレステロール及び 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。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いとされています。

特定健康診査では、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たため、市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

また、継続受診者より新規受診者の方がデータの悪いため、未受診者対策も必要です。(図Ⅲ-8)

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。(総コレステロール検査を再度追加)

### ⑤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います。

羽咋市のメタボリックシンドローム該当者減少の割合は低く、改善されていない現状であり、今後もさらに改善への取り組みを強化していくことが必要になります。(表Ⅲ-9)

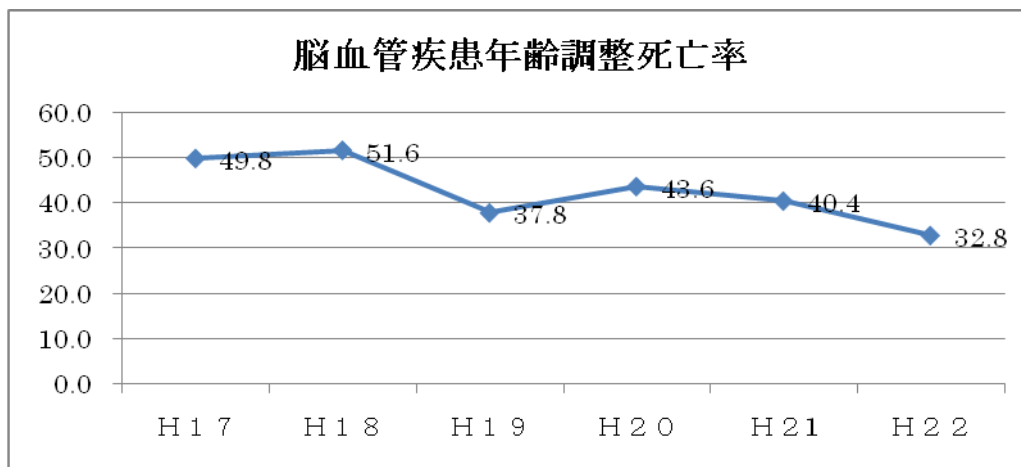
### ⑥ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

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。

羽咋市の平成 22 年度の特定健診受診率は、33.2%と、県より低くなっています。(表Ⅲ-10) 国の目標である受診率 60%の目標値に少しでも近づけるように、今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などに

	よる受診率向上施策が重要になってきます。
対策	<p>①健康診査及び特定健康診査受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への個別案内、広報やホームページなどを利用した啓発</li> <li>・健診結果報告会で魅力ある保健指導を実施するための従事者のスキルアップ</li> </ul> <p>②保健指導対象者を明確にするための取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳～39歳・生活保護世帯の健康診査、羽咋市国民健康保険特定健康診査を実施し、健診結果により対象者を分類する</li> <li>・総コレステロール検査を追加し、nonHDL コレステロール値を保健指導対象者抽出の参考に加える。</li> </ul> <p>③循環器疾患の発症及び重症化予防のための推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進</li> <li>・代謝のメカニズムと健診データが結びつくような指導の実施 (家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施)</li> <li>・動脈硬化予防健診(頸動脈超音波検査等)の実施</li> <li>・健診結果、Ⅲ度高血圧者(180以上/110以上)の全数訪問実施</li> </ul>

(図Ⅲ-5) 羽咋市の脳血管疾患死亡の状況



資料：石川県 衛生統計年報

(表Ⅲ-7) 平成23年度 脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況

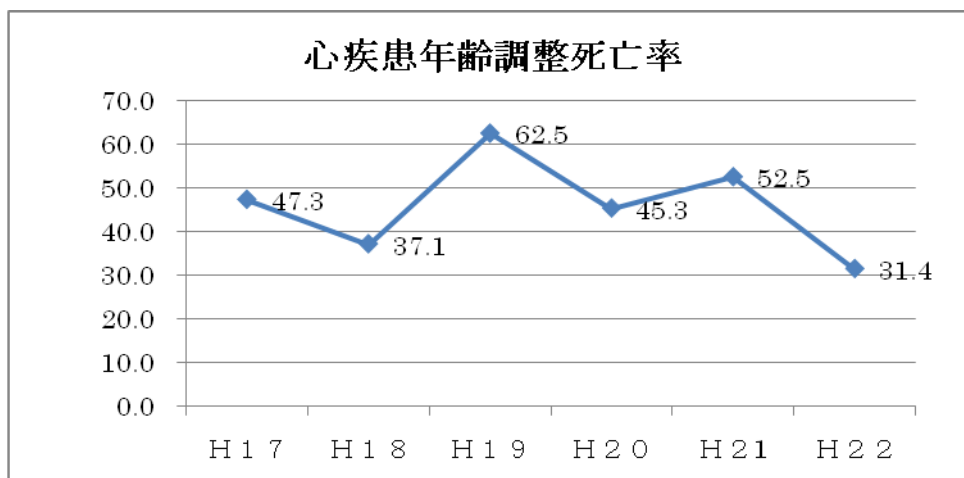
40～64歳介護認定者の原因疾患(羽咋市)

区分	NO.	地区	性別	健診受診歴	介護認定前の健診受診歴	加入保険	介護前	初回認定時 年度末 年齢	H24年度末 現在		脳卒中		生活習慣に関する基礎疾患												1か月医療費 (万円) H24年 3月分	1か月介護保険料 (万円) H24年 3月分											
									年齢(年度末)	介護度	脳出血	脳梗塞	クモ膜下出血	高血圧	高脂血症	高尿酸血症	アルコール関係	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性壊疽	インスリン注射	糖尿病からの透析	狭心症			慢性腎不全	左室肥大	慢性心不全	その他の疾患							
																															介護度	介護度	介護度	介護度	介護度	介護度	介護度
生活習慣病が起因と思われる	1	99	女	H17	なし	国保		56	64	要介護5	●																							80.0	0.0		
	2	9	男	H22	なし	国保		49	56	要介護1	●			●																				4.1	0.0		
	3	5	男	?	—	国保		59	60	要介護1		●																							0.0	0.0	
	4	5	男	×	—	国保		64	64	要介護1		●																							7.8	8.5	
	5	7	女	H23	H20・21・22・23(要医療)	国保		51	52	要支援2	●																									0.0	3.0
	6	5	女	×	—	社保		51	62	要介護1			●																						4.8	14.4	
	7	9	女	×	—	社保		44	52	要介護1	●			●																					0.0	8.9	
	8	1	男	×	—	社保		54	62	要支援1	●			●																					0.0	30.5	
	9	9	男	×	—	社保		56	62	要介護4		●																							0.1	7.5	
	10	6	男	?	—	社保		59	62	要介護1	●	●																							2.7	22.2	
	11	1	男	H19	H17・H19(要医療)	喪失?		61	63	要介護1		●																							0.0	40.3	
	12	2	男	×	—	国保		47	59	要介護5																										1.2	10.2
	13	10	男	H20	H17・H20(要医療)	国保		51	54	要介護5				●																					0.0	0.0	
	14	2	女	×	—	国保		63	64	要支援1																									2.9	13.0	
	15	6	女	?	—	国保		58	59	要介護2																										2.6	0.7
	16	1	女	×	—	国保		45	45	要支援1																										3.5	1.0
	17	1	女	×	—	国保		64	64	要支援2																										0.0	0.0
	18	3	男	?	—	社保		56	58	要介護2																										0.0	9.4
	19	1	女	H19	H12(要指導)、H14(異常なし)	?		61	61	要支援1																										3.5	21.7
生活習慣病以外	1	5	女	H23	H12(異常なし)	社保		55	64	要介護5																									9.7	#REF!	
	2	2	女	×	—	国保		48	57	要介護1																										28.8	24.2
	3	2	女	×	—	?		54	61	要支援2																										0.7	13.7
	4	2	女	?	—	?		59	63	要介護5																										0.0	9.8
	5	1	男	H23	なし	国保		61	64	要支援1																										0.0	29.7
	6	1	男	?	—	喪失?		53	55	要介護1																										0.0	19.6
	7	5	男	H20	H16・H20(要指導)	国保		62	64	要介護1																										0.0	0.0

資料:羽咋市調べ  
参考:H24年3月末現在40～64歳人口 7,960人



(図Ⅲ-6) 羽咋市の虚血性心疾患死亡の状況



(表Ⅲ-8)

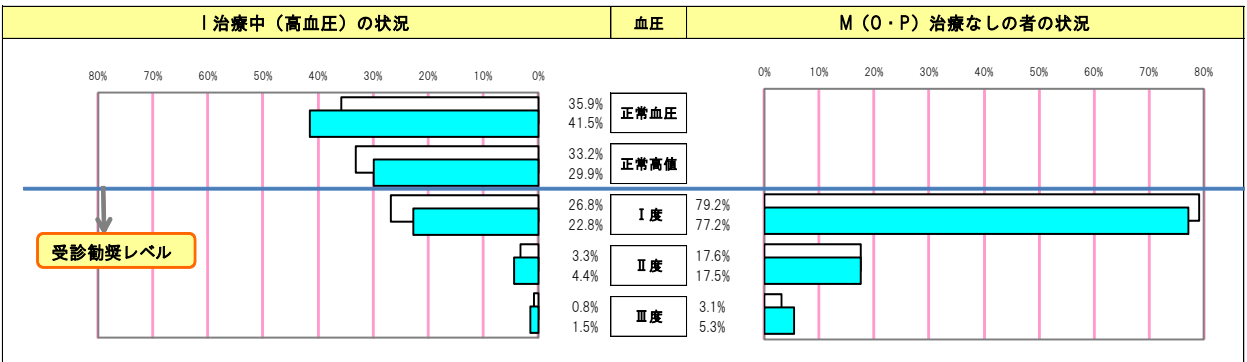
H23 年度羽咋市国保特定健診 血圧に基づいた脳心血管リスク階層別

		血圧分類	至適血圧	正常血圧	正常高値血圧	I 高血圧	II 度高血圧	III 度高血圧
			~119 /~79	120~129 /80~84	130~139 /85~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
リスク層 (血圧以外のリスク因子)		<b>2,083</b>	<b>576</b>	<b>525</b>	<b>471</b>	<b>405</b>	<b>85</b>	<b>21</b>
リスク第1層 (危険因子がない)		<b>174</b>	<b>88</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
リスク第2層 (糖尿病以外の1~2個の危険因子)		<b>1,025</b>	<b>292</b>	<b>262</b>	<b>238</b>	<b>185</b>	<b>39</b>	<b>9</b>
リスク第3層		<b>884</b>	<b>196</b>	<b>217</b>	<b>222</b>	<b>193</b>	<b>44</b>	<b>12</b>
再掲 (重複あり)	リスク3層	3個以上の危険因子	<b>90</b>	<b>111</b>	<b>123</b>	<b>130</b>	<b>24</b>	<b>8</b>
		糖尿病	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
		慢性腎臓病(CKD)	<b>122</b>	<b>125</b>	<b>114</b>	<b>73</b>	<b>26</b>	<b>7</b>
		臓器障害/心血管病	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

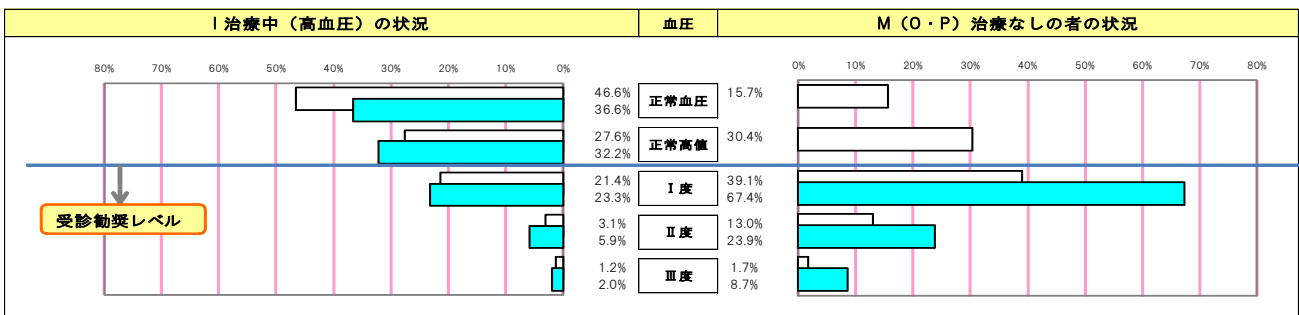
資料：H23 年度羽咋市国保特定健診結果

(図Ⅲ-7) H23年羽咋市国保特定健診受診者の高血圧の状況

血圧コントロールの経年比較

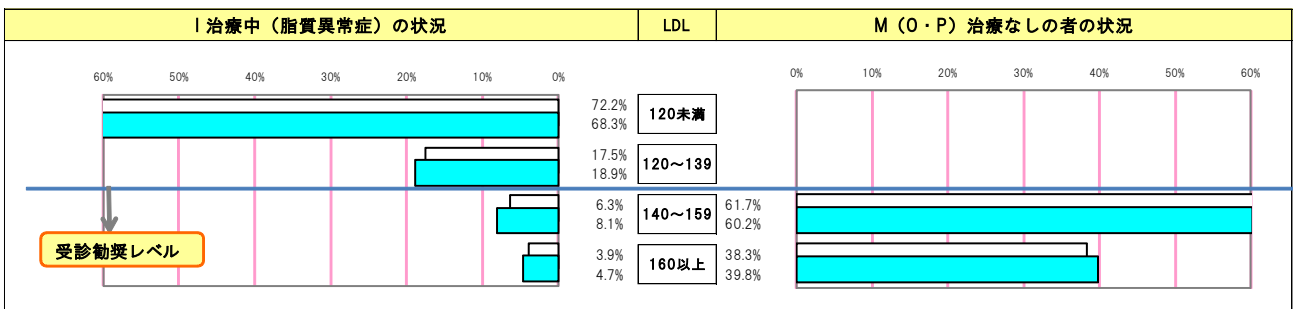


継続受診者と新規受診者の比較（血圧）

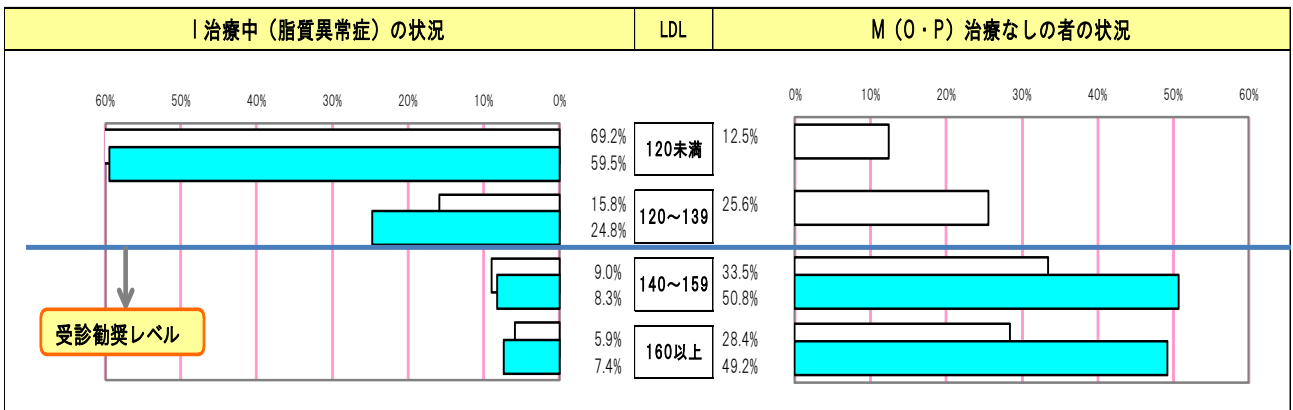


(図Ⅲ-8) H23年羽咋市国保特定健診受診者のLDL-Cの状況

LDLコントロールの経年比較



継続受診者と新規受診者の比較（LDL-C）



(表Ⅲ-9) 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 (B)	受診者数 (E)	受診率 (F)	メタボ 該当者 (Q)	割合 (Q/E)	メタボ 予備群 (R)	割合 (R/E)
H20	4,440	1,683	37.8	333	19.8	155	9.2
H21	4,569	1,548	33.9	286	18.5	177	11.4
H22	4,572	1,516	33.2	280	18.5	142	9.4
H22 石川県		7,0771	37.1	12,562	17.8	7,093	10.0

資料：羽咋市国保特定健診結果

(表Ⅲ-10)

## 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（特定保健指導実施率）

	平成20年度						平成22年度						H20～H22伸び		
	特定健診		特定保健指導				特定健診		特定保健指導				総計		
	受診率		対象者数	終了者数	実施率	受診率		対象者数	終了者数	実施率					
1	川北町	55.1	能美市	306	183	59.8	川北町	50.3	能美市	330	192	58.2	中能登町	45.1	1
2	小松市	44.9	かほく市	255	144	56.5	志賀町	49.1	中能登町	245	127	51.8	輪島市	13.5	2
3	能美市	41.1	七尾市	544	265	48.7	能美市	49.0	七尾市	714	362	50.7	志賀町	13.4	3
4	かほく市	40.8	白山市	703	284	40.4	宝達志水町	46.0	羽咋市	227	108	47.6	羽咋市	13.1	4
5	中能登町	40.3	内灘町	144	55	38.2	野々市市	44.9	かほく市	275	125	45.5	川北町	11.2	5
6	白山市	39.3	野々市市	228	86	37.7	小松市	44.2	津幡町	226	92	40.7	宝達志水町	10.6	6
7	羽咋市	37.9	珠洲市	139	50	36.0	かほく市	44.1	加賀市	565	227	40.2	小松市	8.6	7
8	宝達志水町	37.4	羽咋市	284	98	34.5	内灘町	43.7	川北町	46	18	39.1	穴水町	7.7	8
9	津幡町	33.8	津幡町	185	62	33.5	七尾市	43.3	宝達志水町	179	67	37.4	津幡町	7.2	9
10	野々市市	32.3	加賀市	428	143	33.4	白山市	40.8	輪島市	368	134	36.4	加賀市	6.8	10
11	石川県	32.2	中能登町	145	45	31.0	中能登町	38.1	野々市市	323	117	36.2	★全国	6.0	11
12	志賀町	31.6	川北町	43	12	27.9	津幡町	37.4	能登町	229	78	34.1	能登町	3.0	12
13	★全国	30.8	宝達志水町	138	37	26.8	石川県	37.1	内灘町	228	73	32.0	石川県	2.9	13
14	七尾市	30.5	石川県	7,908	2,031	25.7	穴水町	33.6	珠洲市	164	50	30.5	七尾市	2.0	14
15	金沢市	30.2	輪島市	266	61	22.9	羽咋市	33.2	志賀町	269	82	30.5	野々市市	-1.5	15
16	内灘町	29.2	志賀町	181	31	17.1	輪島市	33.0	石川県	8,612	2,465	28.6	能美市	-1.6	16
17	穴水町	27.6	★全国	1,058,217	156,101	14.8	能登町	32.7	白山市	733	182	24.8	金沢市	-3.9	17
18	珠洲市	22.5	小松市	1,093	148	13.5	★全国	32.0	小松市	947	210	22.2	珠洲市	-5.5	18
19	加賀市	21.1	金沢市	2,437	305	12.5	金沢市	31.9	★全国	953,535	198,778	20.8	内灘町	-6.2	19
20	輪島市	20.5	中能登町	295	20	6.8	加賀市	31.2	穴水町	81	8	9.9	かほく市	-11.0	20
21	能登町	18.2	穴水町	94	2	2.1	珠洲市	28.4	金沢市	2,463	213	8.6	白山市	-15.6	21

資料：国保中央会

③ 糖尿病

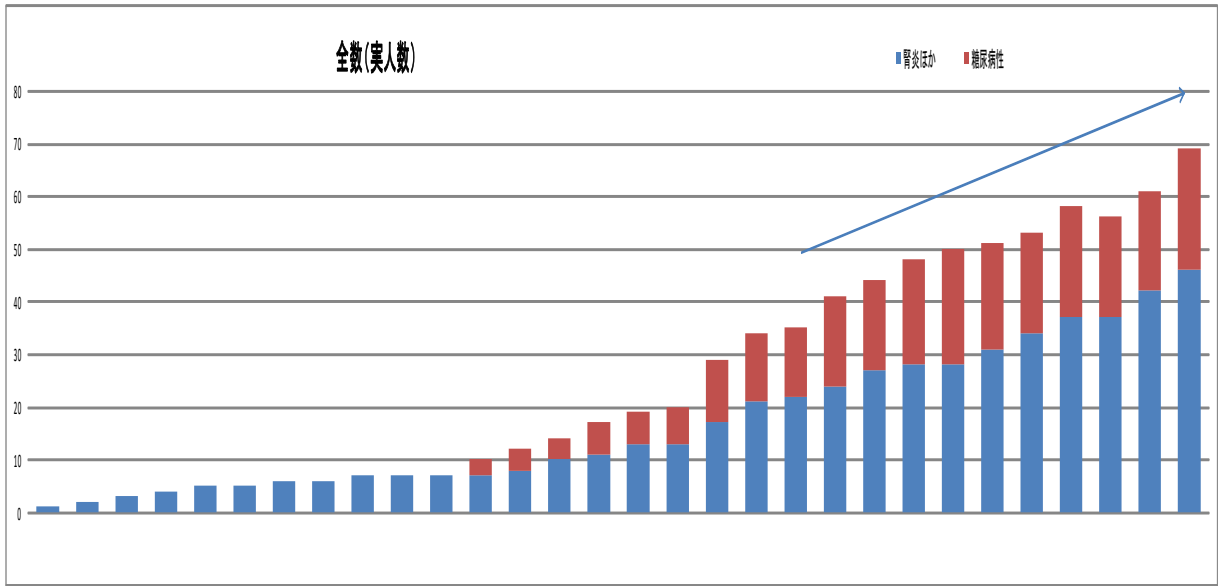
<p>基本的 考え方</p>	<p>糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することで、生活の質(QOL: Quality of Life)を低下させるのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。</p> <p>糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。</p> <p>①発症予防 糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。</p> <p>循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であり、循環器疾患の予防対策が有効になります。</p> <p>②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。</p> <p>そのためには、まず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することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。</p>
<p>現状と 基本目 標</p>	<p>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 人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の人数は、増加もしくは横ばい傾向にあります。</p> <p>新規導入者のうち、糖尿病性腎症による者は、平成16年度・20年度の6人を最高に、横ばい傾向にあります。(図Ⅲ-10)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、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。</p> <p>②糖尿病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。</p> <p>羽咋市の糖尿病有病者(HbA1c(ヘモグロビンエーワン) (JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成21年度66.6%、H23年度74.5%と年々多くなっており、特にHbA1c(JDS)7.1%以上のコントロール不良者が3割を占めているため、今後医療後医療機関との連携を図り、継続治療がおこなわれるようにする必要があります。(図Ⅲ-11)</p> <p>糖尿病は「食事療法」や「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が、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、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多くみえます。</p> <p>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・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。</p>

	<p>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 が JDS 値 8.0%(NGSP 値 (8.4%) 以上の者の割合の減少)  「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。</p> <p>同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。</p> <p>健診の結果、HbA1c が 8.0%以上の人は、H22 年 14 人 (0.9%) おり、未受診者はもちろん、治療中の人にも、主治医と連携し、必要に応じて、保健指導を実施していかなければなりません。</p>
対策	<p>①糖尿病の重症化予防のための推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進  (家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施)</li> <li>・動脈硬化予防健診 (75g 糖負荷検査・頸動脈超音波検査等) の実施</li> <li>・健診結果、H b A 1 c 値 10.0 以上者の全数訪問実施</li> </ul>

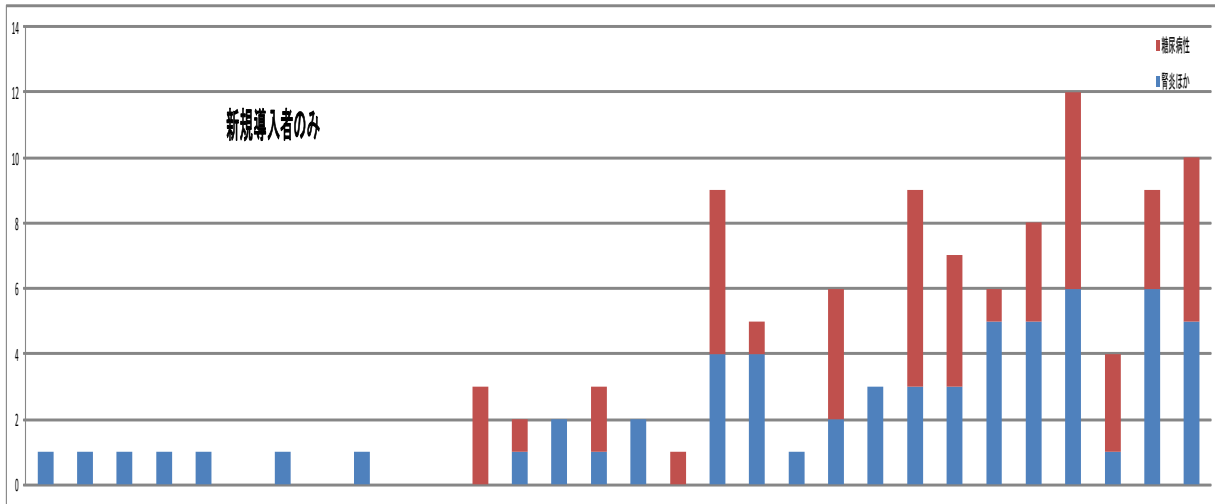
(図Ⅲ-10) 羽咋市人工透析患者の推移

人工透析患者の推移

羽咋市



年度	S53	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
合計	1	2	3	4	5	5	6	6	7	7	7	10	12	14	17	19	20	29	34	35	41	44	48	50	51	53	58	56	61	69	
腎炎ほか	1	2	3	4	5	5	6	6	7	7	7	7	8	10	11	13	13	17	21	22	24	27	28	28	31	34	37	37	42	46	
糖尿病性													3	4	4	6	6	7	12	13	13	17	17	20	22	20	19	21	19	19	23
糖尿病性の割合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.0	33.3	28.6	35.3	31.6	35.0	41.4	38.2	37.1	41.5	38.6	41.7	44.0	39.2	35.8	36.2	33.9	31.1	33.3

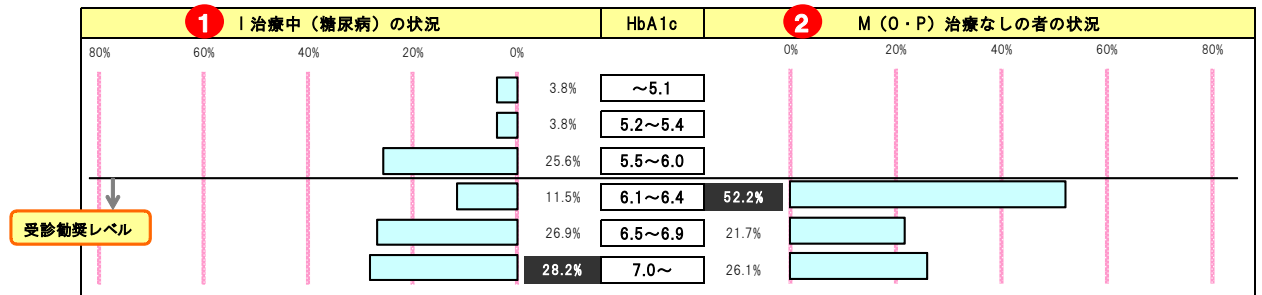


年度	S53	S58	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
合計	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	3	2	2	3	2	1	9	5	1	6	3	9	7	6	8	12	4	9	10
腎炎ほか	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	0	4	4	1	2	3	3	3	5	5	6	1	6	5
糖尿病性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	1	5	1	0	4	0	6	4	1	3	6	3	3	5
糖尿病性の割合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0	50.0	0.0	66.7	0.0	100.0	55.6	20.0	0.0	66.7	0.0	66.7	57.1	16.7	37.5	50.0	75.0	33.3	50.0

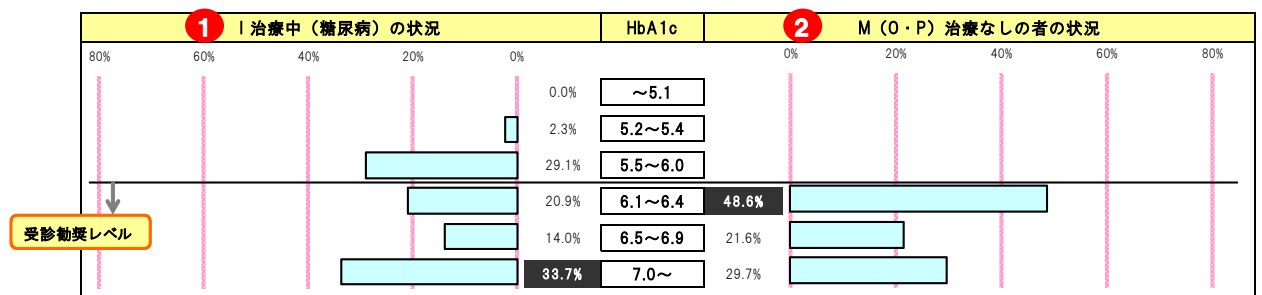
資料：羽咋市身体障害者手帳調べ

(図Ⅲ-11) 糖尿病治療中者の健診結果状況

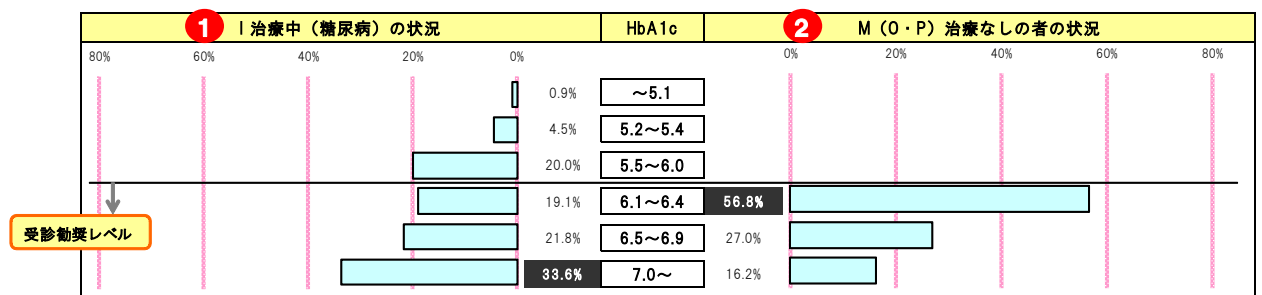
平成21年度



平成22年度



平成23年度



資料：羽咋市国保特定健診結果

④ 歯・口腔の健康

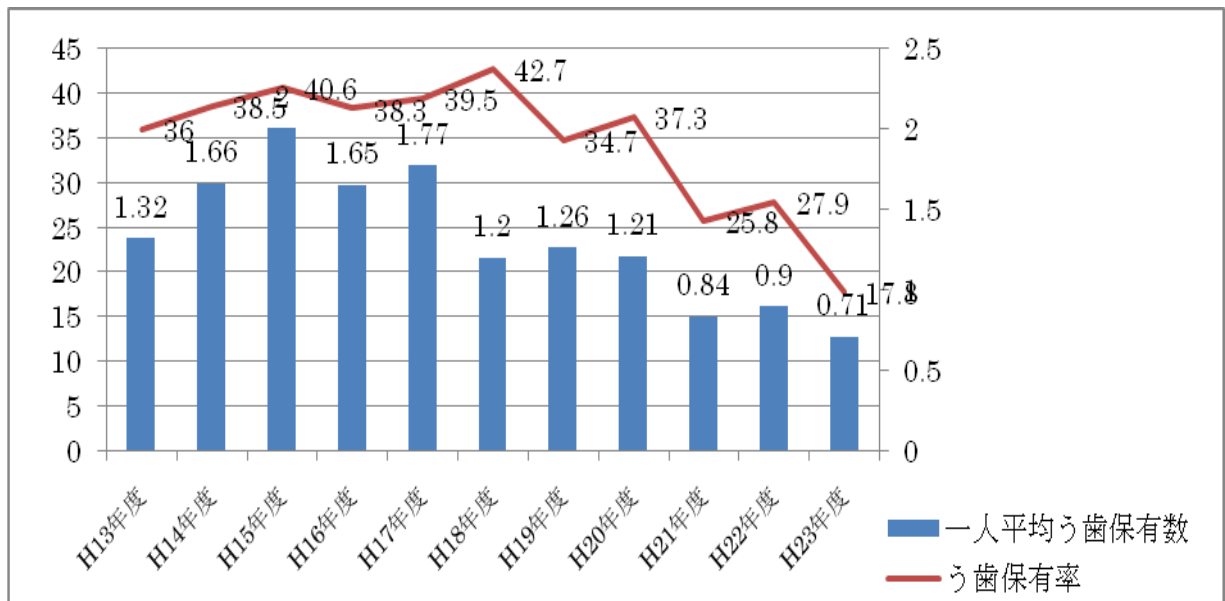
<p>基本的 考え方</p>	<p>歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。</p> <p>「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されており、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。</p> <p>歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。</p> <p>幼児期や学齢期でのう蝕予防や糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。</p> <p>①発症予防 歯科疾患の予防は、「う蝕予防」と「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、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。</p> <p>②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ますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。</p>
<p>現状と 目標</p>	<p>①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す。 また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。 歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。 羽咋市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、40歳・50歳・60歳を対象年齢として実施しています。H23年の歯周疾患検診受診者45名中歯周疾患があると指摘された方は17人で37.8%でした。</p> <p>②乳幼児・学齢期のう歯のない者の増加 羽咋市の3歳児で一人平均う歯保有数やう歯保有率は、減少しています。(図Ⅲ-12) 乳歯の虫歯予防の目的のため、1歳6か月児健診及び3歳児健診において、希望者にフッ化物塗布をH12年10月から導入しています。実施状況は、どちらも95.5%以上であります。また、乳歯及び第1大臼歯を保護し、集団的・継続的に実施することを目的として、市内保育所(園)に通う4歳・5歳児の希望者においてフッ化物洗口を実施しています。 歯質強化の面においてフッ化物を活用しているが、基本的には、歯みがき習慣をつけてもらうことであり、年1回保育所巡回歯みがき指導事業で、正しい磨き方を習得し、染め出しすることで、自分の歯の汚れを確認することで、関心を持ってもらっています。う歯有病率は、減少し</p>



	<p>てきています。</p> <p>乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、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追加します。</p> <p>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)</p> <p>定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。</p> <p>特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとして、現状と同様実施を継続します。</p>
対策	<p>① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診におけるフッ化物塗布</li> <li>・保育所(園)におけるフッ化物洗口</li> <li>・健康教育(フッ化物洗口の説明会)</li> <li>・「8020運動」の推進と達成者の表彰</li> </ul> <p>② 専門家による定期管理と支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診(40・50・60歳)</li> <li>・妊婦歯科検診の新規導入</li> <li>・幼児歯科検診(1歳6か月児, 3歳児)</li> </ul>

(図Ⅲ-12) 3歳児のう歯保有者の割合の推移

資料：羽咋市3歳児健診問診票



⑤ 栄養・食生活

<p>基本的考え方</p>	<p>栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。</p> <p>生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。</p> <p>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ができます。</p>																																									
<p>現状と基本目標</p>	<p>①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="448 835 1364 1131"> <thead> <tr> <th>ライフステージ</th> <th>妊娠</th> <th>出生</th> <th>学童</th> <th colspan="2">成人</th> <th>高齢者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">評価指標</td> <td>20歳代女性</td> <td>出生児</td> <td>小学校5年生</td> <td>20～60歳代男性</td> <td>40～60歳代女性</td> <td>65歳以上</td> </tr> <tr> <td>やせの者</td> <td>低出生体重</td> <td>中度・高度肥満傾向児</td> <td>肥満者</td> <td>肥満者</td> <td>BMI20以下</td> </tr> <tr> <td>国の現状</td> <td>29.0% (平成22年)</td> <td>9.6% (平成22年)</td> <td>男子4.60% 女子3.39% (平成23年)</td> <td>31.2% (平成22年)</td> <td>22.2% (平成22年)</td> <td>17.4% (平成22年)</td> </tr> <tr> <td>市の現状</td> <td>20.5% (平成23年)</td> <td>11.7% (平成22年)</td> <td>4% (平成23年)</td> <td>14.8% (平成23年)</td> <td>23.2% (平成23年)</td> <td>13.6% (平成23年)</td> </tr> <tr> <td>データソース</td> <td>妊娠届出時</td> <td>人口動態統計</td> <td>学校</td> <td colspan="3">特定健診</td> </tr> </tbody> </table> <p>ア. 妊娠時のやせの者の割合の減少</p> <p>妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。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。</p> <p>羽咋市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠届け時に保健師が直接面接し、BMIを把握し、BMIに応じた妊娠中の目標体重増加量の保健指導を行っています。平成21年度から、やせの割合は、やや減少傾向にあります。(図Ⅲ-13)しかし、国の目標値である20%より多いため適正体重の指導が必要であります。</p> <p>今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。</p> <p>イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少</p> <p>低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。</p> <p>羽咋市では、毎年15人程の低出生体重児が生まれてきますが、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も必要になります。(図Ⅲ-14)</p> <p>ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少</p> <p>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の報告</p>	ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者	評価指標	20歳代女性	出生児	小学校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	中度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下	国の現状	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子4.60% 女子3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)	市の現状	20.5% (平成23年)	11.7% (平成22年)	4% (平成23年)	14.8% (平成23年)	23.2% (平成23年)	13.6% (平成23年)	データソース	妊娠届出時	人口動態統計	学校	特定健診		
ライフステージ	妊娠	出生	学童	成人		高齢者																																				
評価指標	20歳代女性	出生児	小学校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	中度・高度肥満傾向児	肥満者	肥満者	BMI20以下																																				
国の現状	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子4.60% 女子3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)																																				
市の現状	20.5% (平成23年)	11.7% (平成22年)	4% (平成23年)	14.8% (平成23年)	23.2% (平成23年)	13.6% (平成23年)																																				
データソース	妊娠届出時	人口動態統計	学校	特定健診																																						

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。

羽咋市の小学校 5 年生 (10 歳) の中度・高度肥満傾向児は、4.0%です。

	軽肥満 20～30	中肥満 30～50	高肥満 50以上
小学校5年生	7	6	2
200	3.5%	3.0%	1.0%

子どもの肥満については、従来から、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が、今後は保健指導が必要な児童を明確にするため、統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要があります。

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

羽咋市の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合はいずれも横ばいですが、どちらも国の目標値より高い状況です。

(図Ⅲ-15)

カ. 低栄養傾向 (BMI 20 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の自立を確保する上でも極めて重要です。

また、高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護度及び総死亡リスクが統計的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

羽咋市の 65 歳以上の BMI 20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値 (22%) を達成していますが、高齢化に伴って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。(図Ⅲ-16)

②健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動) を有する子どもの割合の増加  
健康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、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、重要な生活習慣病対策です。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識し、総合的なアプローチを行うことが重要だと考えます。

対策

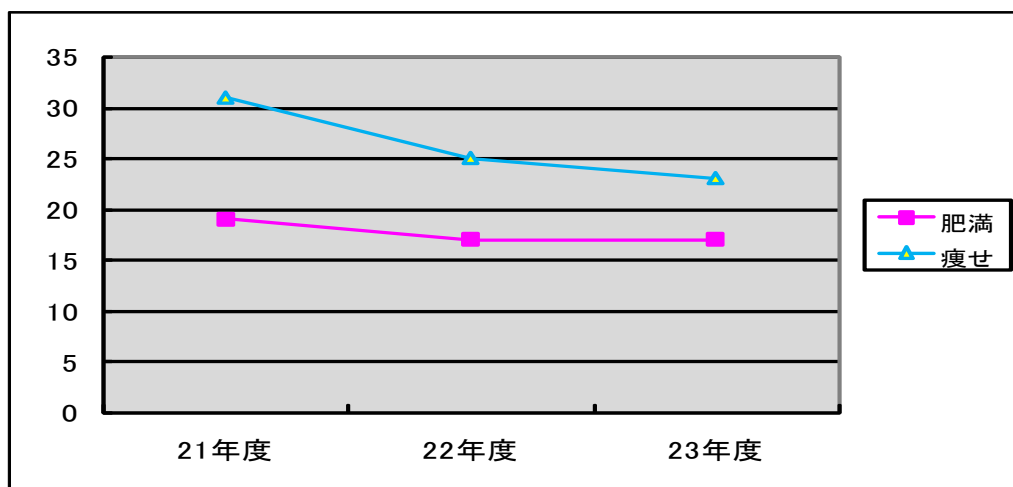
①生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- ・両親学級 (プレママセミナー) (妊娠期) での指導
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談 (乳幼児期) での指導
- ・食生活改善推進員による地区活動教育 (青年期・壮年期・高齢期)
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 (家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育などで、きめ細やかな栄養指導の実施 (青年期・壮年期・高齢期))
- ・家庭訪問・健康教育・健康相談 (全てのライフステージ)
- ・食事の塩分や脂肪の低減に取り組む飲食店を増やす取り組み

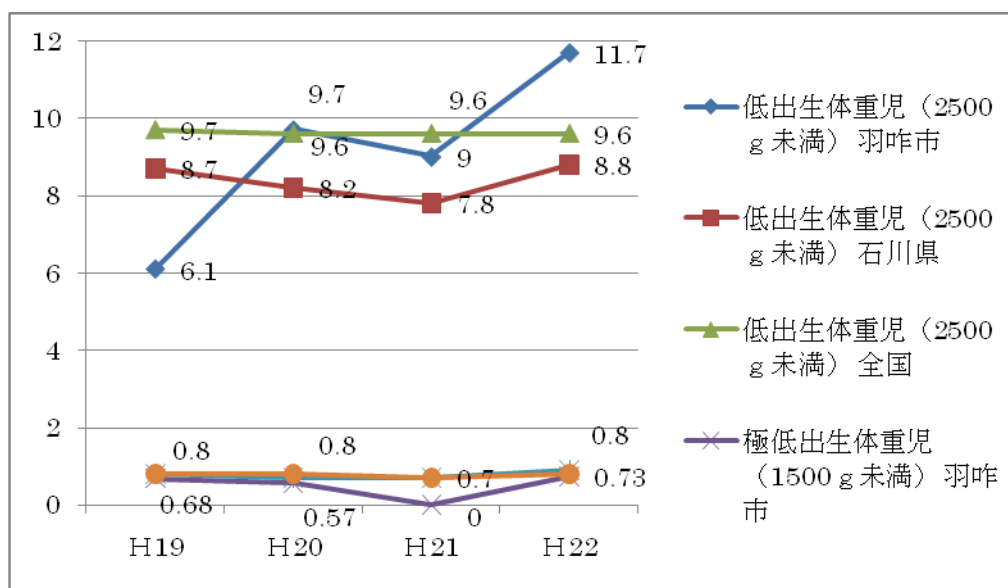
<p>②生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進 管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 (糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施)</li></ul> <p>③学齢期への保健指導の推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・小中学校の養護教諭との課題の共有 (現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有及び肥満傾向児の詳細な実態把握)</li></ul>
---

(図Ⅲ-13) 妊娠直前の肥満 (BMI25 以上) とやせの人 (BMI18.5 未満) の推移



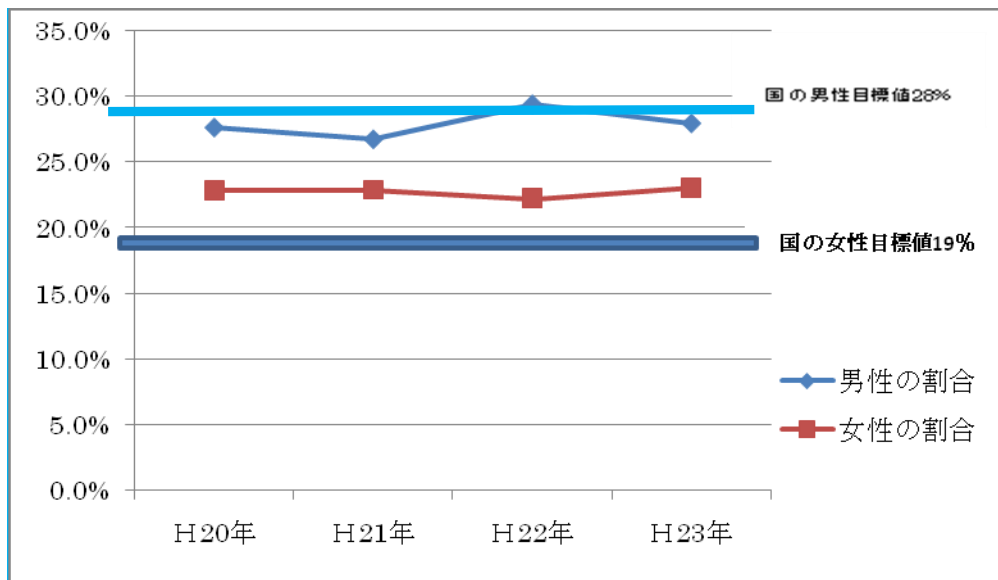
資料：羽咋市妊婦健康診査（1回目）問診票結果

(図Ⅲ-14) 羽咋市の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移

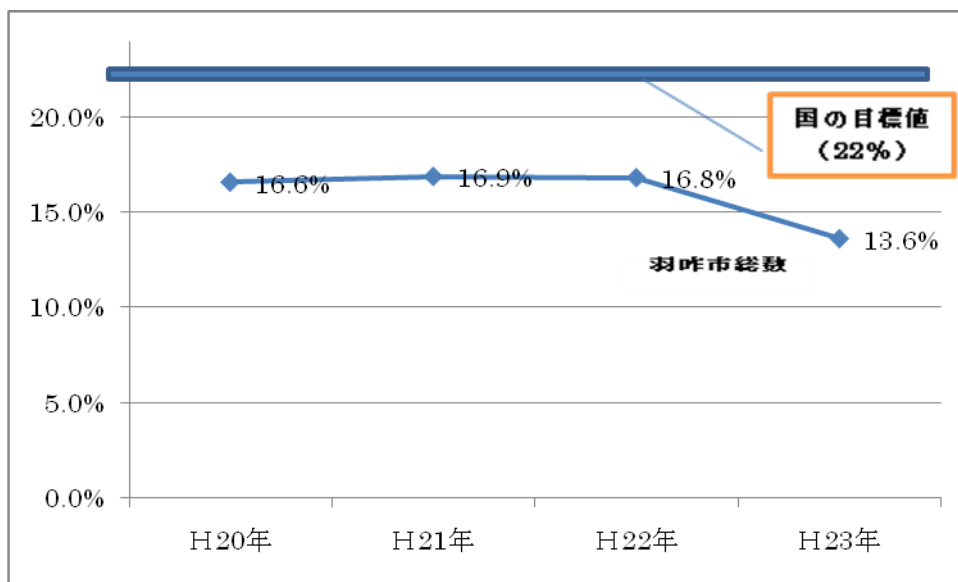


資料：羽咋市出生届

(図Ⅲ-15) 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



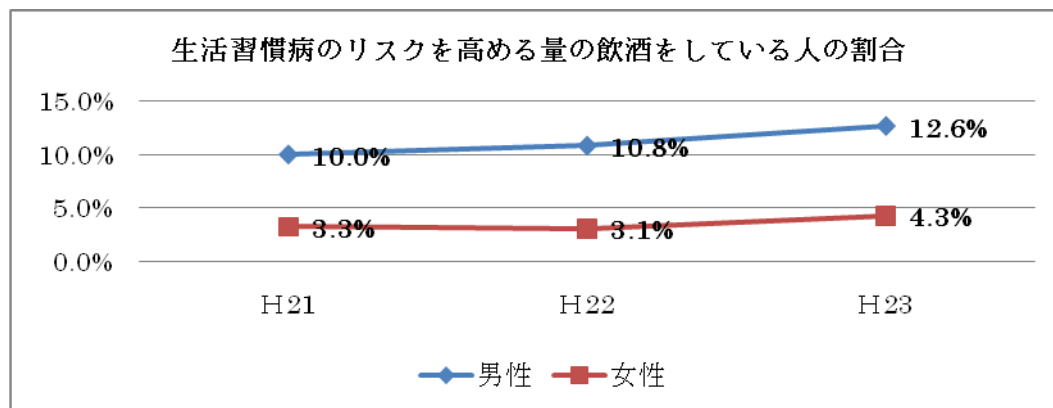
(図Ⅲ-16) 65歳以上（総数）のBMI20以下の割合の推移



⑥ 飲酒

<p>基本的考え方</p>	<p>世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40g、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の1/2から2/3としています。</p> <p>そのため、次期計画において、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。</p> <p>未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。</p>
<p>現状と基本目標</p>	<p>① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当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）の割合の低減</p> <p>羽咋市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、女性とも年々、増加しています。（図Ⅲ-17）</p> <p>また、飲酒量と関係が深い健診データであるγ-GTについては、異常者の割合は、年々増加しています。（表Ⅲ-11）</p> <p>妊娠中の飲酒は、胎児やその後の母乳を授乳した乳児への影響が大きいといわれています。羽咋市の妊娠一般健康診査結果からみると、妊娠中の飲酒割合は、年々増加しており正しい知識を普及する必要があります。（図Ⅲ-18）</p>
<p>対策</p>	<p>① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>種々の保健事業の場での教育や情報提供（母子健康手帳交付、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等地域における健康教育）</li> </ul> <p>② 飲酒による生活習慣病予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、結果報告会での適度な飲酒への個別指導</li> </ul>

（図Ⅲ-17） 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：羽咋市国保特定健康診査問診票

(表Ⅲ-11)  $\gamma$ -GT異常者の推移

$\gamma$ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/I以上)

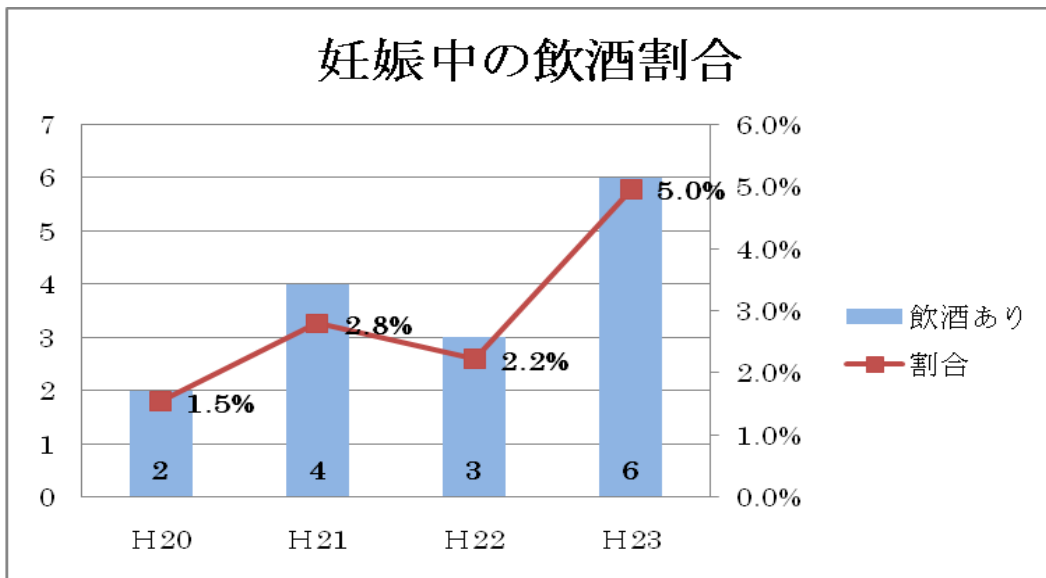
	H21	H22	H23
男性	22.7	21.5	24.8
女性	6.8	5.5	7.3

$\gamma$ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)

	H21	H22	H23
男性	6.6	6.6	7.6
女性	1.7	1.2	1.8

資料：羽咋市国保特定健康診査結果

(図Ⅲ-18) 妊娠中の飲酒割合



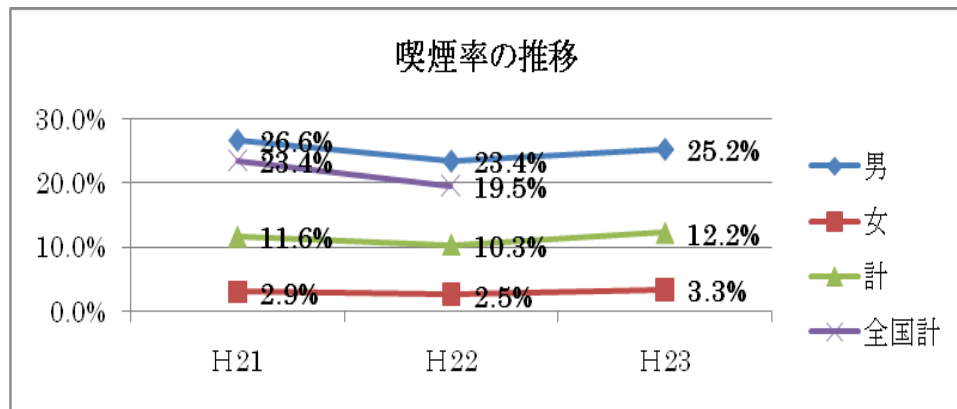
資料：羽咋市妊婦健康診査（1回目）の問診票



⑦ 喫煙

<p>基本的考え方</p>	<p>たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。</p> <p>受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、重要な疾患ですが、新しい病名であり十分認知されていません。</p> <p>しかし、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策が求められています。たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要であり、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。</p>
<p>現状と基本目標</p>	<p>① 成人の喫煙率の減少</p> <p>羽咋市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともやや横ばいの傾向であります。(図Ⅲ-19)</p> <p>たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要です。</p>
<p>対策</p>	<p>① たばこのリスクに関する教育・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>種々の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、両親学級、乳幼児健診及び相談、健康診査・がん検診等結果説明時)</li> </ul> <p>② 禁煙支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、結果報告会における禁煙支援・禁煙治療への個別指導</li> </ul> <p>③ 庁舎の敷地内禁煙の推進</p>

(図Ⅲ-19) 喫煙率の推移



資料：羽咋市国保特定健康診査問診票

### 3 特定健康診査・特定保健指導

#### 1) 第1期の評価

##### 1 目標達成状況

###### (1) 実施に関する目標

###### ①特定健診実施率

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

###### ●特定健康診査の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	36%	43%	50%	58%	65%
実績	37.9%	33.9%	33.2%	41.8%	—

###### ②特定保健指導実施率

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

###### ●特定保健指導の実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	20%	26%	32%	38%	45%
実績	34.5%	54.6%	47.6%	73.9%	—

特定健診実施率、特定保健指導実施率とも現時点では、平成22年度までの確定報告値と23年度見込みについて示しています。

###### (2) 成果に関する目標

###### ①内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者支援金 H25 納付分は、H24 (=当該年度) / H20 (=基準年度) とし、H26 以降の納付分は、前年 / 前々年 (例えば H26 の場合は H25 / H24) とする。</li> <li>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないように、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の人の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</li> <li>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団*に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。</li> <li>○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある)ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用。</li> </ul>

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

●内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・率

内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	333人 19.8%	286人 18.5%	280人 18.5%	428人 22.2%	—人 —%
予備群	155人 9.2%	177人 11.4%	142人 9.4%	197人 10.2%	—人 —%

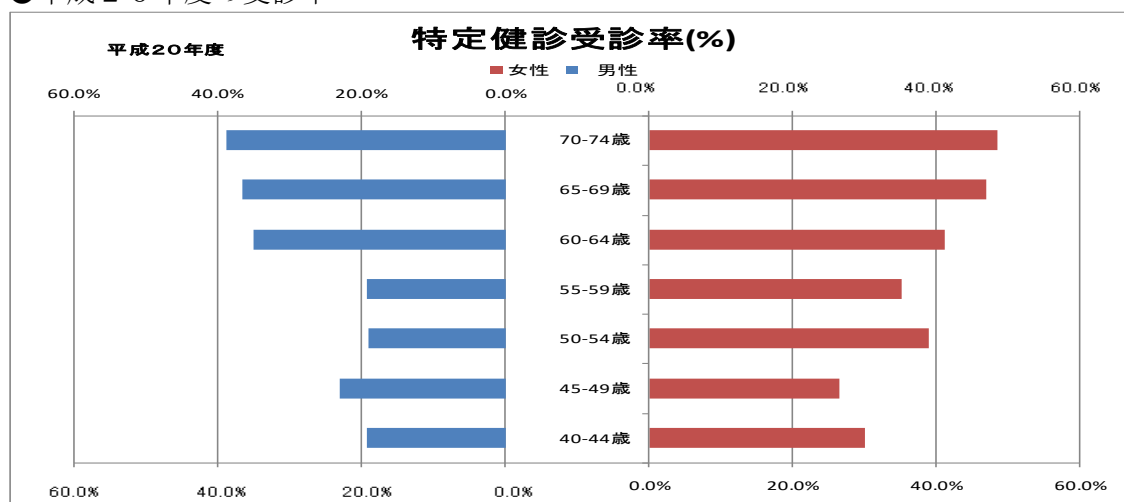
資料：羽咋市国保特定健診結果

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

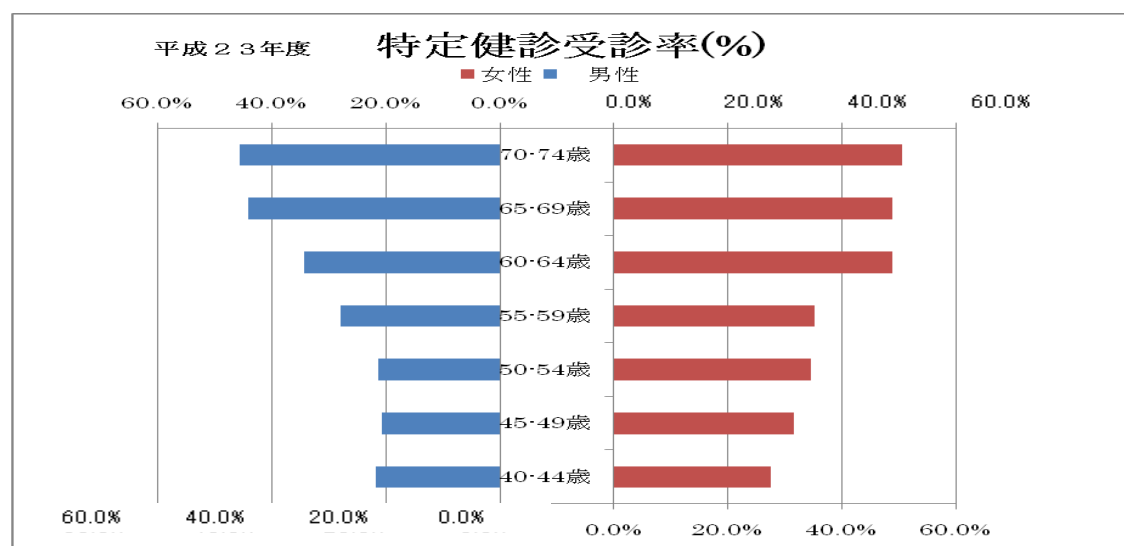
①健診実施率の向上策

平成20年度と平成23年度のからの特定健診受診率を表したものです。

●平成20年度の受診率



●平成23年度の受診率



- ・健診受診率の増加の伸びが低迷しており、65%の目標値には遠い状況です。
- ・治療中の方も特定健診の対象となるため、医療機関に協力いただけるよう今後も協力依頼を継続していきます。
- ・リピータ率を向上させるためにも、個別案内や電話作戦を実施していきます。
- ・継続受診ができるような対策を今後検討し、平成25年度から実施していきます。特に、40歳代の若い男性の受診率が低いため、受診しやすい環境整備をしていきます。

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

- ・年間実施スケジュールを作成し、進捗状況の管理・次年度実施計画へとつなげます。
- ・39歳以下の若い世代の方の健診を継続して実施し、早い時期から生活習慣病の予防に対する意識付けを高めていくようにしていきます。
- ・特定保健指導の対象とならない非肥満者の方への保健指導も継続し、重症化予防にも努めていきます。

## 2) 特定健診・特定保健指導の実施

### 1 特定健診実施等実施計画について

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

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

#### 目標値の設定

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	45%	50%	53%	56%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	65%	65%

### 2 特定健診の実施体制

#### (1) 実施形態

健診を推進するため、国保事務と保健衛生部門の連携を図りながら、市内における健診については、基準を満たした健診機関と羽咋郡市医師会との委託契約と単価契約によって実施を継続します。さらに保険医療代表者に委託して、集合契約を行います。

#### (2) 特定健診の実施時期

集団健診 = 5月下旬～9月（未受診者健診を10月に追加）

医療機関健診 = 6月～9月

(3) 特定健診の実施場所

① 集団健診

- ・各公民館、町会館など身近な会場
- ・中央会場として（仮称）羽咋すこやかセンター〔（現）羽咋市文化会館〕

② 個別健診

- ・羽咋郡市医師会加入医療機関 健診協力医療機関

(4) 特定健診項目

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

(5) 委託について

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

①委託先

集団健診 = 選定された委託業者と単価契約を行う

医療機関健診 = 羽咋郡市医師会と単価契約を行う

②委託契約の方法、契約書の様式

国が示す委託契約方法で、契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

(6) 自己負担額

集団健診、医療機関健診とも 500 円

毎年連続健診受診者に対する自己負担の無料化を検討する  
(各年度で見直しする)

(7) 健診実施機関

集団健診 = 石川県成人病予防センター

医療機関健診 = 羽咋郡市医師会加入医療機関 健診協力医療機関

(8) 代行機関への委託

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

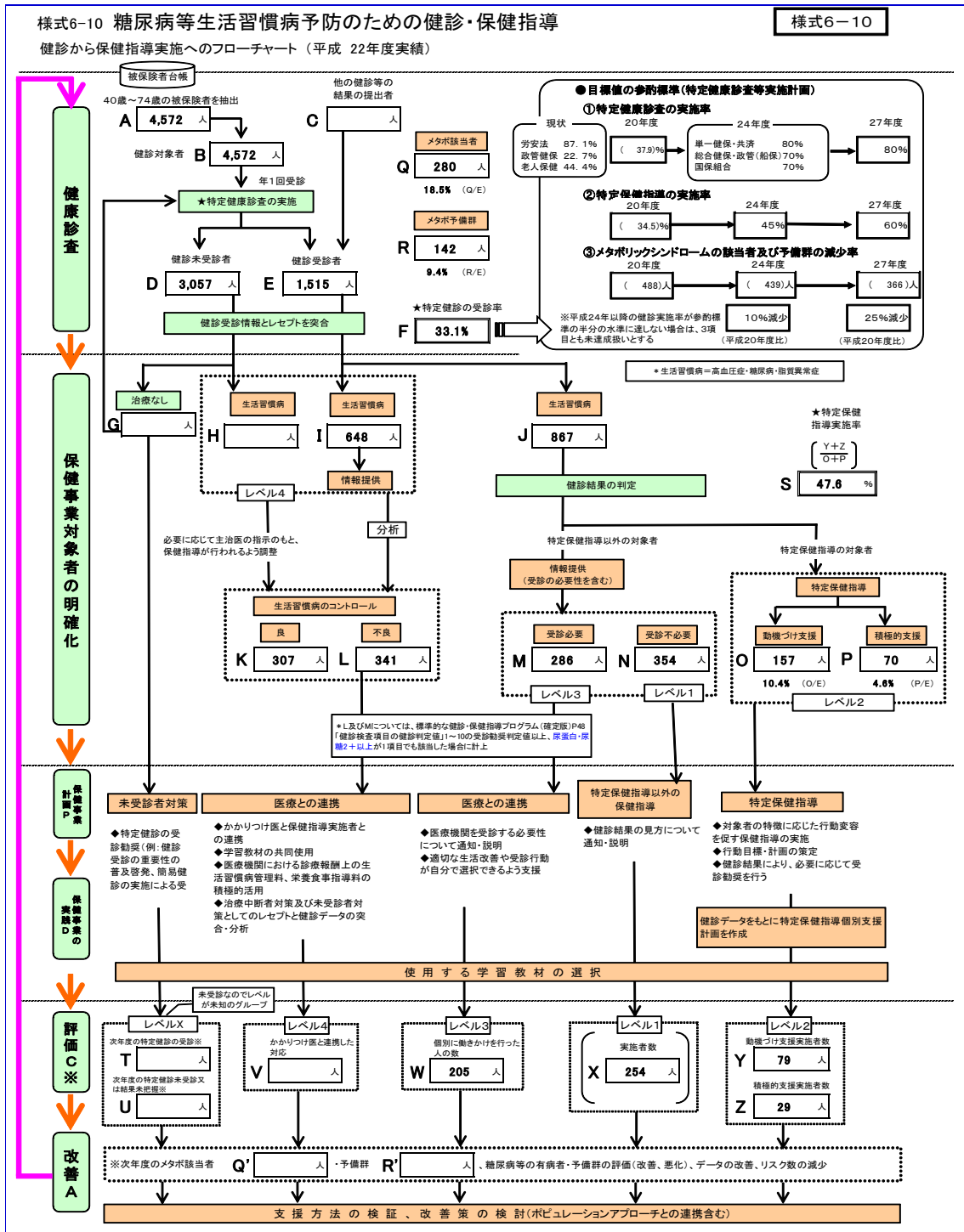
### 3 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施・一般衛生部門への執行委任の形態で行います。

#### (1) 健診から保健指導実施の流れ

確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。

#### ●健診から保健指導実施へのフローチャート



(2) 要保健指導対象者数の選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援 (検査データ要指導)	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくような指導 ◆行動目標・計画の策定 ◆二次健診の実施（75g糖負荷検査、頸動脈エコー、血圧脈波検査）
2	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援 (検査データ要医療)	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくような指導 ◆行動目標・計画の策定 ◆要医療の健診項目結果について受診勧奨を実施 ◆二次健診の実施（75g糖負荷検査、頸動脈エコー、血圧脈波検査）
3	M	情報提供（健診データ要医療受診必要）	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
4	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析
5	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨）
6	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明

医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。



### (3) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととされています。

#### ①ストラクチャー(構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価します。保健指導に従事する職員の体制、実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等を評価指標とします。

#### ②プロセス(過程)

事業の目的や目標の体制に向けた過程(手順)活動状況の評価をします。

#### ③アウトプット(事業実施量)

事業の結果に対し評価をします。健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等を評価指標とします。

#### ④アウトカム(結果)

事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標に対する評価をします。具体的な評価指標は、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、医療費の変化などを評価指標とします。

## 4 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、施策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングをすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、羽咋市でも毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定していきます。

(表1) 羽咋市の目標の設定

重点目標	分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		目標値の根拠	データソース
I もっと体を動かそう	身体活動・運動	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)									前回目標値の継続	③
		・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩		男性 5,725歩	男性 9,000歩 女性 8,500歩	男性 1,000歩 女性 増加					
		・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		女性 6,203歩	男性 7,000歩 女性 6,000歩	男性 1,000歩 女性 増加					
		②運動習慣者の割合の増加		平成22年		平成23年		平成34年		平成34年	1割程増加	
		・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性 37.9% 女性 22.4%	男性 36.0% 女性 33.0% 総数 34.0%	男性 42.0% 女性 25.0%					
		・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%		男性 52% 女性 46.6%	男性 58.0% 女性 48.0% 総数 52.0%	男性 57.0% 女性 51.0%					
③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年	認定率18.6%	平成23年末	657万人	平成37年	認定率20.1%	平成26年末	1割程減少	⑨		
II さしこくろや	休養	①睡眠による休養を十分とれない者の割合の減少	18.4%	平成21年	19.7%	平成23年	15.0%	平成34年	18.0%		③	
	こころの健康	①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	23.4	平成22年	男性 20.2 女性 5.6	平成22年	自殺総合大綱の見直しの状況を踏まえて設定	男性 減少 女性			①	
III 元気な人がいっぱい	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	83.2	平成22年	73.9	平成27年	75	平成27年	1割程減少	①
		②壮年期(40歳～69歳)がん検診受診率の向上										H22県平均 1割程増加
		・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	男性 * 7.8% 女性 * 20%	平成23年	40%	当面	10%			
		・肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		男性 * 20% 女性 * 23.5%				23%			
		・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		37.7%				25%			
		・子宮頸がん(20歳～69歳)	32.0%		46.2%				40%			
	・乳がん	31.4%	50%		平成28年				50%			
生活習慣病予防	循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)									①	
		・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 50.2 女性 20.6	平成22年	男性 41.7 女性 24.7	平成34年度	男性 50 女性 19	平成34年度		1割程減少
		・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 32.0 女性 28.3		男性 31.8 女性 13.7		男性 30 女性 27			
		②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			22.1%	平成22年			20%以下			
		③脂質異常症の減少 ( i :総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)	i : 18.50%	平成22年	i : —	平成22年	i : 14%		i : —			
		( ii :LDコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	ii : 10.20%		ii : 9.3%		ii : 7.7%		ii : 7.0%			
		④メタリックシフトロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年	27.9%	平成22年	平成20年度と比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と比べて25%減少		国の第2次計画目標	
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上												
・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年	33.2%	平成22年	60.0%	平成29年度	60.0%	平成29年度				
	・特定健康指導の終了率	12.3%			47.6%		60.0%		65.0%			

重点目標	分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		目標値の根拠	データソース	
Ⅲ元氣な人がいっぱい	糖尿病	①合併症(糖尿病腎臓による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年	5人	平成22年	15,000人	平成34年度	4人	平成34年度	1割程減少	④	
		②治療継続者の割合の増加 (HbA1cが(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		68.6%		75%		75%		国の目標		
		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がJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.20%	平成21年	0.9%	平成22年	1.0%		0.8%		1割程減少		③
		④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人	8.7%	1,000万人	8.7%維持							
	歯・口腔の健康	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)	37.3%	平成17年	29.4%	平成23年	25%	平成34年度	26%	平成34年度	1割程減少	⑤	
		・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)	54.7%		37.5%		45%		34%				
		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	77.1%	平成21年	82.2%	平成23年	80%	平成34年度	82.2%	平成34年度	維持する	⑥	
		・12歳児の一人平均歯数の減少	1.3歯		1.0歯未満		1.0歯未満		⑦				
	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)	34.1%		4.9% (歯周疾患検診率)		65%		10%		1割程増加	⑤		
	生活習慣病予防	栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)										⑧
・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割合)			29.0%	平成22年	20.5%	平成23年	20.0%	平成34年	20.0%	平成34年		①	
・全出生数中の低体重児の割合の減少			9.6%	平成22年	8.3%	平成22年	減少傾向	平成26年	減少	平成26年			
・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学生5年生の中度・高度肥満割合)			男性4.60% 女性3.39%	平成23年	男性 *4% 女性	平成23年	減少傾向	平成23年	減少	平成34年	国の目標値	⑦	
・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少			31.2%		29.4%		28.0%		28.0%	平成34年	③		
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			22.2%	平成22年	22.2%	平成22年	19.0%	平成34年度	19.0%				
・低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合の増加の抑制		17.4%		16.8%		22.0%		16%維持					
飲酒	①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の摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 16.4% 女性 7.4%	平成22年	男性 12.6% 女性 4.3%	平成23年	男性 14.0% 女性 6.3%	平成34年度	男性 減少 女性 減少	平成34年		③		
喫煙	①成人及び喫煙率の減少	19.5%	平成22年	12.2%	平成23年	12.0%	平成34年度	10.0%	平成34年	1割程減少			

- ①: 人口動態統計
- ②: 市がん検診
- ③: 市国保特定健康診査
- ④: 市国保レプト・身体障害者手帳交付状況
- ⑤: 市歯周疾患検診
- ⑥: 市3歳児健診
- ⑦: 市学校保健統計
- ⑧: 市妊娠届時アンケート
- ⑨: 介護保険事業報告

## 第IV章 計画の推進

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

## 第IV章 計画の推進

### 1 健康増進に向けた取り組みの推進

#### (1) 活動展開の視点

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

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、市民一人ひとりにとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を羽咋市の重要な行政施策として位置づけ、すこやかプラン羽咋21（第二次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

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

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

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

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市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、健康増進実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

#### (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通じた健康増進の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動の支援については、医師会や歯科医師会などに加え、健康づくり推進員や母子保健推進員、食生活改善推進協議会などのボランティア団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

## 2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

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

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

また、健康増進に関する施策を推進するためには、職員の資質の向上が不可欠です。

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

過去10年間の保健師・栄養士の配置状況

年度		H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
保健師	健康福祉課 健康推進係	(4人)	(4人)	(4人)	(4人)	(4人)	(4人)	(4人)	(5人)	(5人)	(5人)
	高齢者支援 室	(2人)	(2人)	(1人)	(1人)						
	基幹型支援 センター	(1人) 社協委託	(1人) 社協委託	(2人) 直営 介護予防係	(2人) 直営	地域包括支 援センター(3 人)	(3人)	(3人)	(4人)	(4人)	(4人)
		保健師の福祉分野への配置率									
		42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	44%	44%	44%
栄養士	健康福祉課 健康推進係	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人) 管理栄養士
	健康福祉課 子育て支援 係	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)	(1人)

# < 資 料 >



## 羽咋市健康づくり基本計画策定委員会設置要綱

### (目的及び設置)

第1条 「自分の健康は自分で守りつくる」ことを基本に、市民参加による健康づくりを目指して、基本計画「健やかプラン はくい21」の見直しを行うため、羽咋市健康づくり基本計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (職務)

第2条 委員会は、基本計画の進捗状況の確認と評価及び見直しに関し、市長の諮問に応じて必要な提言を行うことを職務とする。

### (委員の構成)

第3条 委員会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市内の各種団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 公募委員

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成25年3月31日までとする。

### (委員会)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選をもってこれを定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集するものとし、委員長はその会議の議長となる。

### (事務局)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課健康推進係において処理する。

### (補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定めるものとする。

### 附 則

この要綱は、平成24年 6月 1日から施行する。

### 羽咋市健康づくり基本計画策定委員会委員名簿

役職名	委員名	団体名・役職
委員長	保志場 毅一	羽咋郡市医師会 医師
副委員長	岡 健	羽咋市民生委員児童委員協議会 理事
委員	高澤 一良	羽咋歯科医師会 歯科医師
〃	若狭 隆太郎	羽咋市町会長連合会 副会長
〃	立中 由美子	羽咋市健康づくり推進員 代表者
〃	栄 よし子	羽咋市母子保健推進員 代表者
〃	坂本 庸子	羽咋市食生活改善推進協議会 副会長
〃	山田 清美	公募
〃	大木 秀一	石川県立看護大学教授
〃	中村 礼子	石川県能登中部保健福祉センター 保健師

#### ◆羽咋市健康づくり基本計画策定委員会審議経過

	開催日	出席者
第1回策定委員会	平成24年10月11日	10名
第2回策定委員会	平成24年12月6日	10名
第3回策定委員会	平成25年1月31日	10名

#### ◆事務局

所属	氏名	役職
健康福祉課	坂本 泉	健康福祉課長
〃	若狭 義高	健康福祉課長補佐
〃	和田 正美	健康福祉課長補佐兼健康推進係長
〃	松田 直美	健康推進係保健師
〃	向瀬 芳野	健康推進係保健師

## パブリックコメントの実施

第2期 羽咋市健康づくり基本計画を策定するにあたり、市民の皆様から広くご意見、ご提言をおうかがいするため、パブリックコメントを実施しました。

### ■パブリックコメント実施概要

- ・実施時期 : 平成25年2月12日～3月11日
- ・計画書の閲覧場所 : 市ホームページ及び健康福祉課窓口
- ・ご意見などの提出の方法 : 持参、郵送、FAX、電子メール
- ・募集の結果 : ご意見、ご提言はありませんでした。