

野々市市健康増進計画（第三次）

（案）

令和6年3月
野々市市

目 次

第1章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の性格	3
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の対象	4
第2章 野々市市の概況	
第1節 野々市市の健康に関する概況	5
第3章 課題別の現状と今後の取り組み	
第1節 前計画の評価	17
第2節 生活習慣の改善	
1 栄養・食生活	20
2 身体活動・運動	30
3 休養・睡眠・こころ	33
4 飲酒	37
5 喫煙	39
6 歯・口腔	42
第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1 がん	45
2 循環器疾患	48
3 糖尿病	55
第4節 生涯を通じた健康づくりの推進	
1 こども	61
2 女性	67
3 高齢者	70
第5節 健康づくりのための環境整備	
1 民間団体・企業等との連携	72
2 健康増進を担う人材の育成	72
3 自然に健康になれる環境づくりの推進	72
4 I C T を活用した健康づくりの推進	72
第6節 目標の設定	73
第4章 計画の推進	
第1節 関係機関との連携の強化	76
第2節 計画の進行管理	76

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

国は、平成12年度より国民健康づくり運動「健康日本21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上のため、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組みを推進しました。

平成25年度からは、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を展開し、少子高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標とし、生活習慣病の一次予防と合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進しました。

令和6年度からは、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（令和5年厚生労働省告示第207号）に基づき、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」が開始となります。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、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す基本方針のもとに、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、「より実効性を持つ取組の推進」に重点を置いて取組むこととされています。

野々市市では、平成22年4月に生活習慣病予防に視点を置いた「野々市町健康増進計画」を策定しました。さらに、平成26年3月には「野々市市健康増進計画（第二次）」（以下「二次計画」という。）を策定し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置いた取組みを推進してきました。

今回、令和5年度をもって二次計画の計画期間が終了することから、「健康日本21（第三次）」の方針に基づき、これまでの取組みの達成度や評価と課題の検討、社会情勢の変化などを踏まえ、令和6年度を初年度とする「野々市市健康増進計画（第三次）」（以下「計画」という。）を策定します。

参考 健康日本21（第三次）の全体像

ビジョン 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



- ・誰一人取り残さない健康づくり
- ・より実効性を持つ取組

基本的な方向

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

2 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する取り組みを進めていく。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではなく健康づくりが重要である。こうして点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組みを推進する。

3 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るために環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活

用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

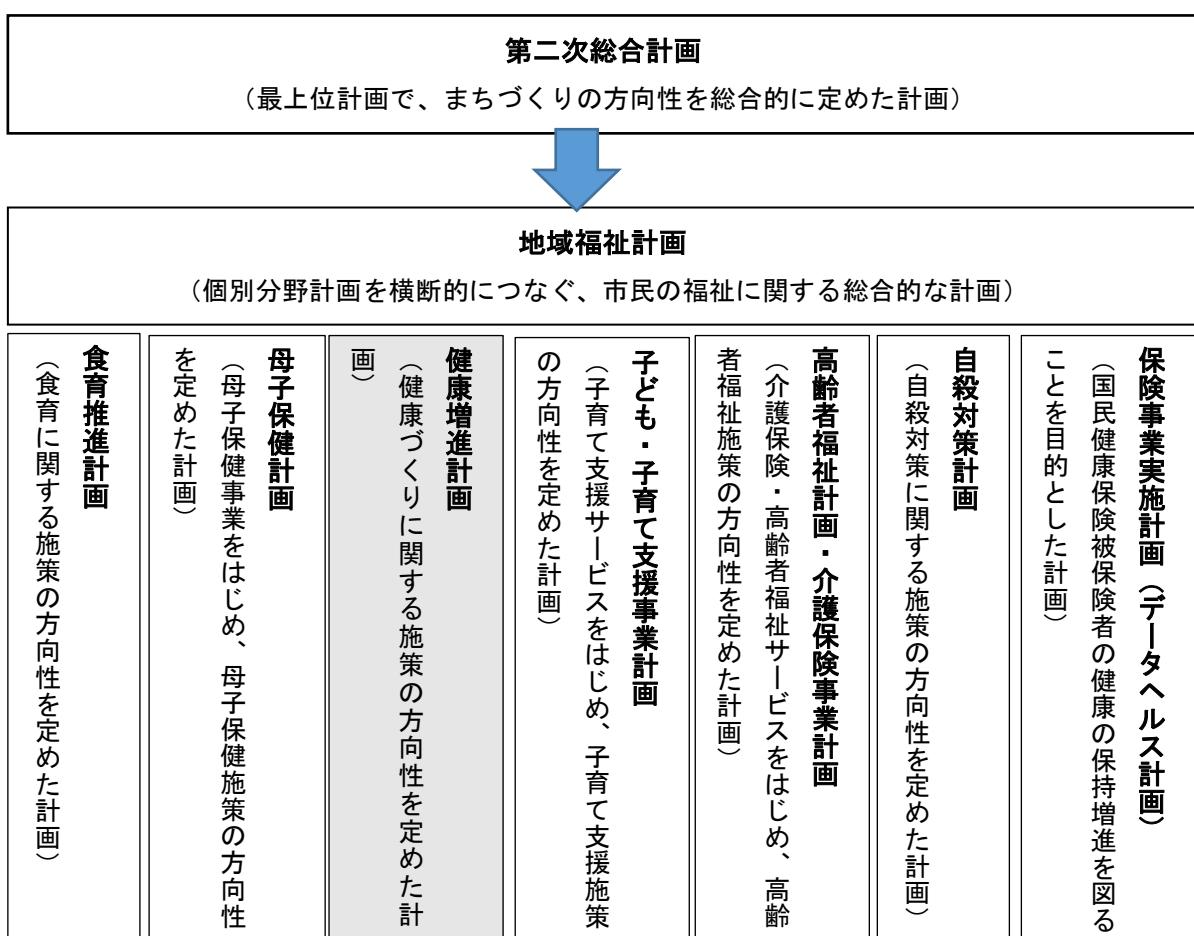
社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まれば、1 から 3 に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージ特有の健康づくりについて、引き続き取組みを進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、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健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組みを進めていく。

第2節 計画の性格

この計画は、野々市市第二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、その推進に必要な方策を明らかにするものです。

関連する計画との整合性を図りながら策定しています。



第3節 計画の期間

この計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、6年を目途（令和11年度）に中間評価を行い、評価結果や社会情勢等を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行います。

第4節 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組を推進するものであり、全市民を対象とします。

第2章 野々市市の概況

第1節 野々市市の健康に関する概況

1 人口構成

野々市市の人口（令和2年国勢調査）構成は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は国・県より高く、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、国・県より低い状況です（表1）。

表1 人口構成

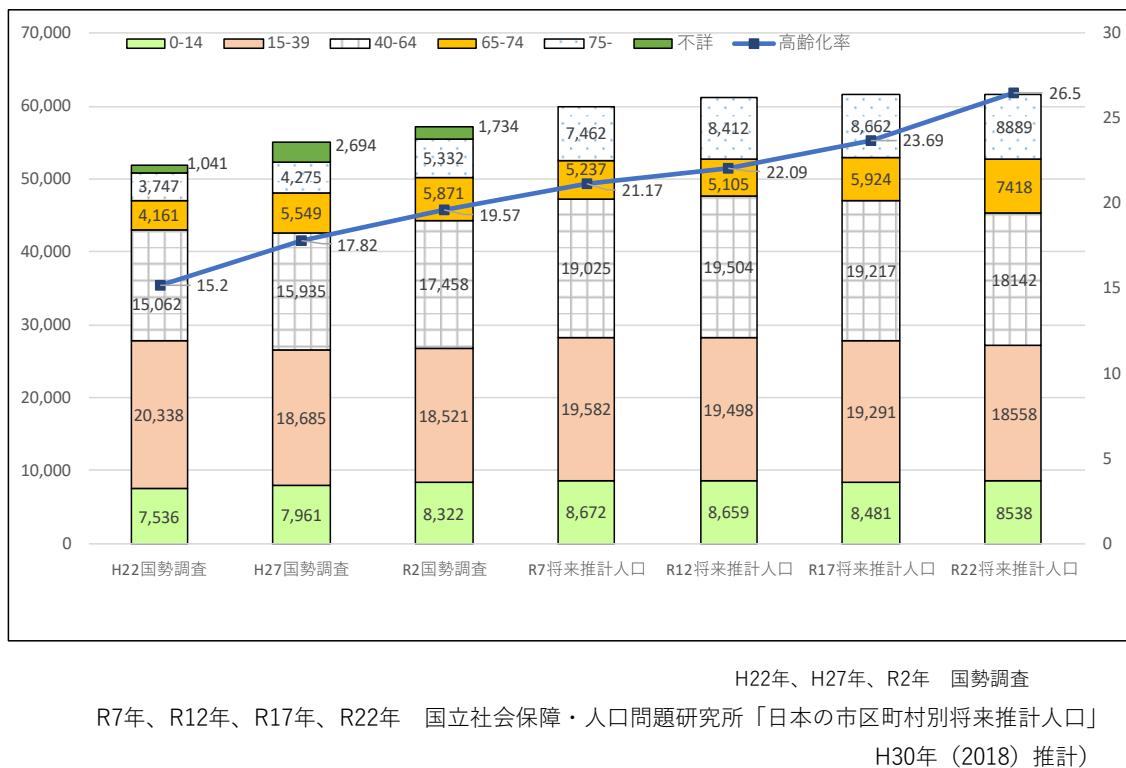
年齢構成	全国		石川県		野々市市	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
総人口	126,146,099	-	1,132,526	-	57,238	-
0歳～14歳	15,031,602	11.9	137,365	12.1	8,322	(15.0)
15歳～64歳	75,087,865	59.5	657,990	58.1	35,979	(64.8)
65歳以上	36,026,632	28.6	337,171	29.8	11,203	20.2
再掲) 75歳以上	18,601,808	14.7	172,144	15.2	5,332	9.6

R2年国勢調査

野々市市の人口（国勢調査）は、平成27年55,099人から令和2年57,238人となり、3.9%増加しています。65歳以上の高齢化率は、年々増加しています。

推計人口の推移から、今後、令和12年以降、40歳未満の人口層から減少に転じ、少子高齢化が更に進み、令和22年には全人口が徐々に減少する傾向が予測されます（図1）。

図1 人口の推移と推計（H30年推計）



2 死亡

令和2年の野々市市の平均寿命は、国・県と比較して高く、県内でも上位となっています（表2）。主要死因別の死亡率は、国・県と比較してどの項目も低い状況です（表3）。

表2 平均寿命（R2年）

区分	全国	石川県	野々市市（県内順位）	
男性	81.49歳	82.00歳	82.5歳	1位
女性	87.60歳	88.11歳	88.5歳	2位

厚生労働省令和2年市区町村別生命表

表3 主要死因 R3年

順位	全国		石川県		野々市市	
	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	悪性新生物	310.7	悪性新生物	315.8	悪性新生物	196.1
2位	心疾患	174.9	心疾患	177.1	心疾患	103.3
3位	老衰	123.8	老衰	112.8	脳血管疾患	43.8
4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	100.5	肺炎	40.3
5位	肺炎	59.6	肺炎	59.0	老衰	38.5
6位	誤嚥性肺炎	40.3	不慮の事故	35.0	肝疾患	17.5

人口動態統計、石川県衛生統計年報

主要死因の変化を平成 27 年と令和 3 年を比較すると、死因の 1 位と 2 位の順位に変化はありませんが、死亡率（10 万対）は増加しています。3 位と 4 位の疾患が入れ替わり、脳血管疾患が 3.6 ポイント増加し、肺炎は大幅に減少しています（表 4）。

表4 主要死因の変化

H27		R3	
死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
悪性新生物	168.0	悪性新生物	196.1
心疾患	91.3	心疾患	103.3
肺炎	82.2	脳血管疾患	43.8
脳血管疾患	40.2	肺炎	40.3
老衰	16.4	老衰	38.5

石川県衛生統計年報

早世（64 歳以下）死亡の割合については、男女共、県と比較して高い割合にあります。性別では、男性の方が女性と比べて高い割合にあります。平成 27 年から令和 3 年までの推移の比較では、男性は人数、割合共に減少傾向にありますが、女性は近年の人数、割合はあまり減少していません（表 5）。

表5 早世死亡（64歳以下）の状況

		H27年		H28年		H29年		H30年		R1年		R2年		R3年	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
市	男性	34	20.1	36	21.3	24	12.4	30	18.0	30	15.0	26	13.9	23	11.9
	女性	14	9.4	9	6.1	20	10.4	12	6.7	9	5.4	14	7.7	14	7.8
県	男性	895	14.8	758	12.2	727	11.5	646	10.3	649	10.2	666	10.4	629	9.7
	女性	385	6.2	388	6.2	384	6.0	353	5.5	335	5.1	327	5.2	316	4.7

石川県衛生統計年報

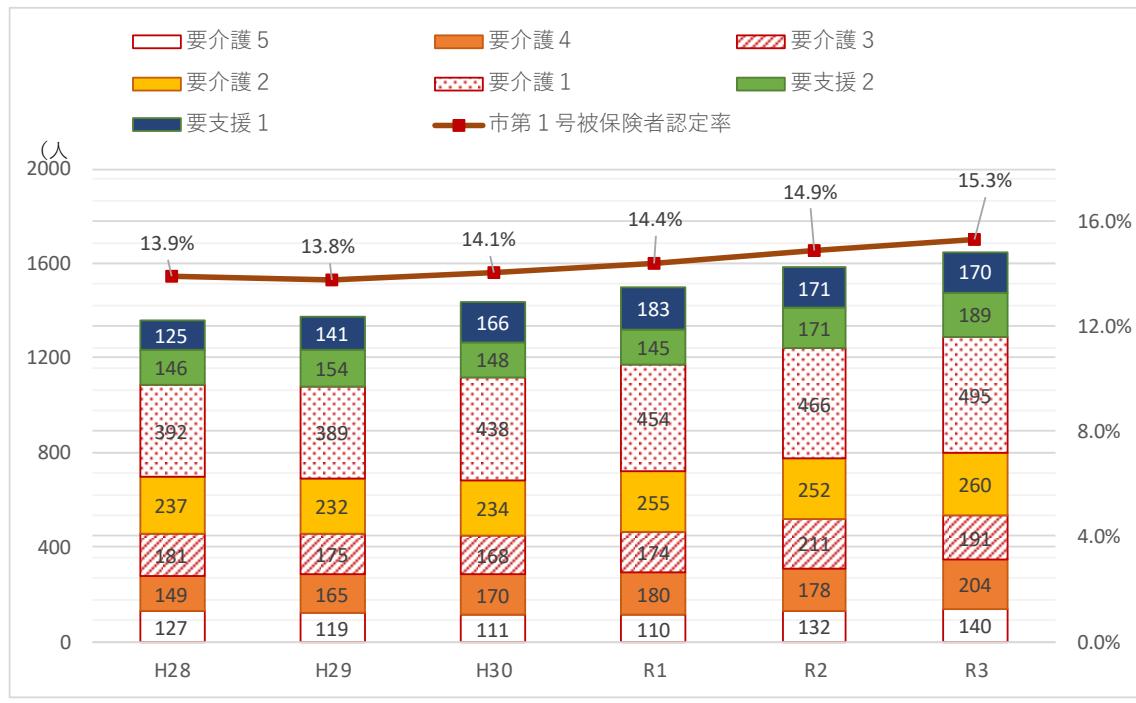
3 介護保険

野々市市の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は、年々増加しています（図2）。

令和3年度の第1号被保険者の認定率と第2号被保険者の認定率は、同規模・県・国と比べて低い状況にあります。また、介護度別の状況では、令和3年度では、要介護1・2の割合は、49.2%であり、同規模・県・国の割合より高い状況にあります（表6）。

第2号被保険者の要介護認定者の新規認定者は横ばいで推移しています。うち、脳血管疾患の割合は令和4年度 25%であり、脳血管疾患を予防することで若年の要介護認定者が増加しないようにする必要です（図3）。

図2 要介護（要支援）度別の割合（各年度3月末現在）



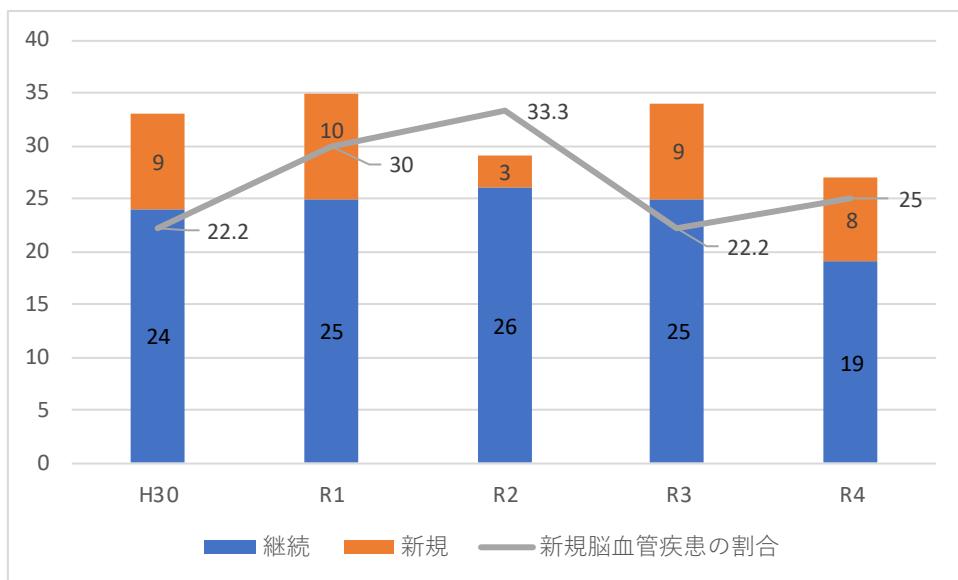
野々市市統計書

表6 要介護（要支援）認定者の介護度別状況

		野々市市				同規模平均	石川県	国
		H28		R3		R3	R3	R3
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
1号認定者数(認定率)		1,383	17.5	1,672	16.6	19.1	19.1	20.3
介護度別 総件数	要支援1、2	5,951	15.8	5,727	13.2	13.1	14.3	12.9
	要介護1、2	18,686	49.7	21,294	49.2	46.9	49.0	46.6
	要介護3以上	12,985	34.5	16,221	37.5	40.0	36.7	40.5
2号認定者		42	0.28	43	0.27	0.35	0.3	0.4

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

図3 第2号被保険者要介護認定者数の推移と新規認定者の脳血管疾患の割合



2号認定者	H30	R1	R2	R3	R4
継続(人)	24	25	26	25	19
新規(人)	9	10	3	9	8
新規脳血管疾患の割合(%)	22.2	30	33.3	22.2	25

介護長寿課資料：各年度3月31日時点年齢

※年度途中1号到達者含まない

介護給付費においては、令和3年度の一人当たり給付費は265,985円と平成28年度と比べて減少していますが、介護給付費全体では令和3年度は約26.1億円と平成28年度と比べ約3億円増加しています。1件当たりの給付費では、施設サービスが令和3年度284,030円と平成28年度と比べて、約1万円増加していることから施設サービス費の伸びが要因と考えられます（表7）。

表7 介護給付費の変化

	野々市市		県	国
	H28	R3	R3	R3
総給付費(円)	23億31万	26億1304万	-	-
1人当たり給付費(円)	294,917	265,985	313,050	303,939
1件当たり給付費(全体)(円)	61,598	60,428	70,980	60,703
居宅サービス	47,523	46,463	46,213	41,736
施設サービス	271,814	284,030	291,277	296,733

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

4 医療制度

(1) 後期高齢者医療

野々市市の後期高齢者医療費について、一人当たり医療費は令和2年 955,056 円であり、県や国と比べて高いですが、平成 28 年との比較では減少しています。また、入院と外来の状況については、平成 28 年と令和 2 年のいずれも、入院の医療費が外来よりも高い状況です（表8）。

疾患別の医療費の状況では、脳梗塞・脳出血の割合が令和 3 年 4.95% で高く、県や国の割合よりも高い状況です。次いで慢性腎不全(透析有) 3.62%、狭心症・心筋梗塞 2.30% となっています（表9）。

表8 後期高齢者医療費の入院・外来の状況

年度	後期高齢者医療費									
	計			入院			外来			
	一人あたり 医療費(円)	地域差指數	県内順位	一人あたり 医療費(円)	地域差指數	県内順位	一人あたり 医療費(円)	地域差指數	県内順位	
野々市市	H28	1,059,347	1.14	2位	611,491	1.31	2位	424,829	0.98	5位
	R2	955,056	1.07	4位	537,451	1.20	4位	393,073	0.96	5位
県	H28	973,030	1.04	-	542,837	1.15	-	407,342	0.94	-
	R2	931,508	1.02	-	522,240	1.12	-	386,323	0.94	-
国	H28	918,825	1.00	-	458,426	1.00	-	427,008	1.00	-
	R2	900,574	1.00	-	457,921	1.00	-	408,599	1.00	-

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

表9 後期高齢者医療費の疾患別の状況

	年度	総医療費	一人あたり医療費				中長期目標疾患							
			金額	H28比 伸率	順位		腎			脳		心		
					同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞・脳出血	狭心症・心筋梗塞				
			円	円	%	位	位	円	%	円	%	円	%	
野々市市	H28	39.85億	812,589	-	25位	1位	47,218	5.81	5,403	0.66	66,214	8.15	20,931	2.58
	R3	43.22億	881,365	1.08	67位	7位	31,904	3.62	4,124	0.47	43,645	4.95	20,233	2.30
県	H28	1426.12億	820,816	-	-	-	40,389	4.92	5,414	0.66	46,130	5.62	23,066	2.81
	R3	1525.33億	877,923	1.07	-	-	37,717	4.30	5,075	0.58	39,957	4.55	17,206	1.96
国	H28	138,330.07億	754,736	-	-	-	43,672	5.79	4,408	0.58	34,695	4.60	17,664	2.34
	R3	154,518.09億	843,059	1.12	-	-	40,570	4.81	4,243	0.50	34,310	4.07	14,772	1.75

KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（累計）

※一人当たり医療費（年）＝総医療費（年）/被保険者数（月平均：総被保険者数（年）/12か月）

割合＝各医療費（年）/総医療費（年）

（2）国民健康保険

野々市市の国民健康保険の医療費の状況では、一人当たり医療費は令和2年 372,602 円であり、国と比べて高いですが県内では 14 位/19 位中の位置にあります。令和2年の入院と外来の医療費の比較では、外来の方が入院よりも高い状況です（表10）。

疾患別の医療費の状況では、慢性腎不全（透析有）の割合が令和3年 3.65%で高く、県や国よりも低い状況です。次いで脳梗塞・脳出血 2.23%、狭心症・心筋梗塞 1.69% となっています（表11）。

表10 国民健康保険医療費の入院・外来の状況

	年度	国保医療費								
		計			入院			外来		
		一人あたり 医療費(円)	地域差指数	県内順位	一人あたり 医療費(円)	地域差指数	県内順位	一人あたり 医療費(円)	地域差指数	県内順位
野々市市	H28	364,837	1.07	8位	156,803	1.2	11位	187,377	1.01	5位
	R2	372,602	1.04	14位	162,454	1.15	14位	188,617	0.98	9位
県	H28	394,704	1.08	-	174,530	1.25	-	198,155	1.00	-
	R2	408,070	1.07	-	184,393	1.22	-	201,888	0.99	-
国	H28	346,503	1.00	-	133,409	1.00	-	188,311	1.00	-
	R2	363,629	1.00	-	144,100	1.00	-	194,370	1.00	-

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

表 11 国民健康保険医療費の疾患別の状況

年度	総医療費	一人あたり医療費				中長期目標疾患						
		金額	H28比 伸率	順位		腎			脳		心	
				同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞・脳出血	狭心症・心筋梗塞			
		円	円	%	位	位	円	%	円	%	円	%
野々市市	H28	32.22億	374,647	-	78位	19位	12,462	3.33	931	0.25	10,603	2.83
	R3	31.21億	362,944	0.97	76位	18位	13,249	3.65	578	0.16	8,109	2.23
県	H28	908.02億	415,857	-	-	-	17,867	4.30	1,445	0.35	9,629	2.32
	R3	844.47億	386,754	0.93	-	-	14,678	3.80	878	0.23	8,453	2.19
国	H28	96,879.86億	331,896	-	-	-	17,925	5.40	1,159	0.35	7,391	2.23
	R3	94,710.58億	324,465	0.98	-	-	14,161	4.36	943	0.29	6,839	2.11

KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（累計）

※一人当たり医療費（年）＝総医療費（年）/被保険者数（月平均：総被保険者数（年）/12か月）

割合＝各医療費（年）/総医療費（年）

5 特定健康診査等

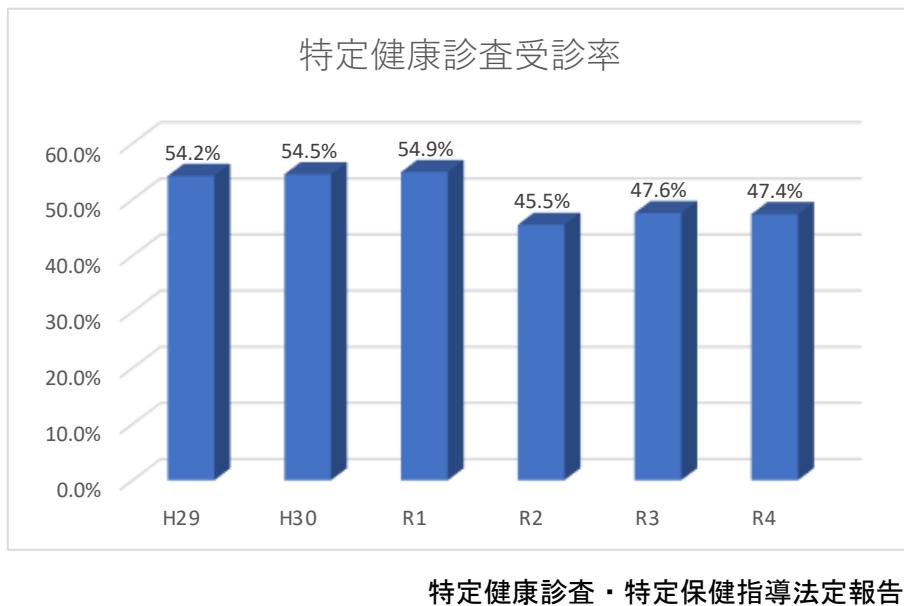
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である医療保険者による特定健診（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導（以下「保健指導」という。）は、令和3年度の特定健診受診率では、国・県と比べて高く、特定保健指導についても国・県と比べて高い状況です（表12）。また、年次の推移においては、新型コロナウィルス感染症の影響で令和2年度の健診受診率や保健指導実施率は低下しています（表13、表14）。

表 12 令和3年度特定健康診査受診率と特定保健指導実施率

	全国	石川県		野々市市	
国民健康保険 特定健診受診率（%）	36.4	42.0	全国13位	47.6	県内7位
国民健康保険 特定保健指導実施率（%）	27.9	46.0	全国11位	66.2	県内6位

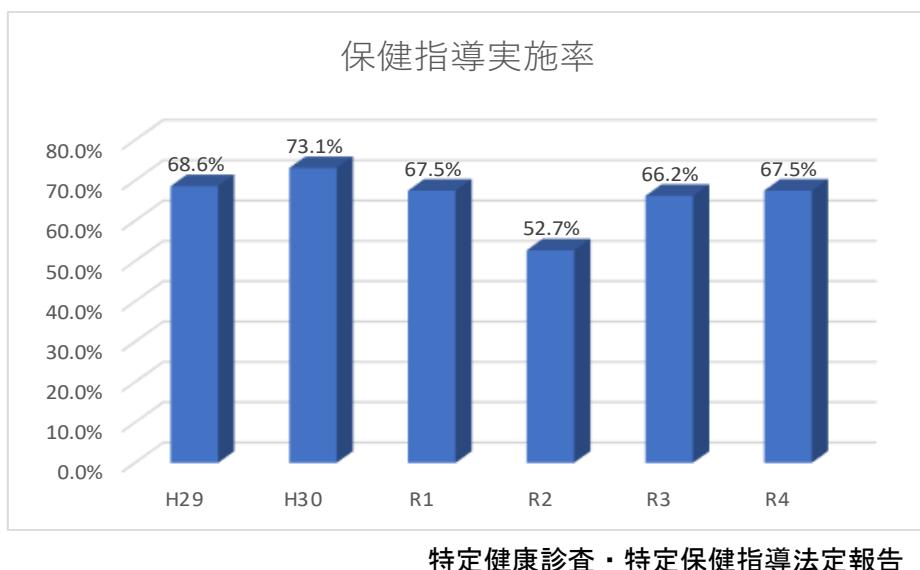
国保中央会法定報告速報値 R5.9月時点

表 13 国民健康保険特定健康診査受診率の推移



特定健康診査・特定保健指導法定報告

表 14 国民健康保険特定保健指導実施率の推移



特定健康診査・特定保健指導法定報告

市の特定健診受診者における男女別有所見の状況は、国や県と比較して割合の高い健診項目は、男性では、腹団、中性脂肪、GPT、HDLコレステロール、HbA1c、尿酸、クレアチニンであり、女性では、腹団、中性脂肪、GPT、HDLコレステロール、HbA1c、尿酸の割合が高い状況です（表 15）。

表15 令和3年度特定健康診査男女別結果

国・県よりも高い割合に○

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全国		34.5		55.6		28.3		22.8		7.4		35.0		57.2		12.9		51.3		26.4		48.1		2.4	
県		9,345	34.3	16,006	58.8	8,586	31.6	6,198	22.8	2,647	9.7	8,468	31.1	16,929	62.2	4,198	15.4	13,711	50.4	6,126	22.5	10,881	40.0	862	3.2
保 険 者	合計	364	33.3	661	60.5	356	32.6	251	23.0	115	10.5	327	29.9	696	63.7	208	19.0	507	46.4	177	16.2	425	38.9	39	3.6
	40-64	110	38.9	166	58.7	86	30.4	98	34.6	27	9.5	52	18.4	137	48.4	66	23.3	100	35.3	75	26.5	133	47.0	6	2.1
	65-74	254	31.4	495	61.1	270	33.3	153	18.9	88	10.9	275	34.0	559	69.0	142	17.5	407	50.2	102	12.6	292	36.0	33	4.1

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
全国		21.9		19.1		15.9		9.6		1.3		22.3		55.8		1.8		46.3		17.0		56.6		0.3	
県		8,551	22.0	8,232	21.2	7,778	20.0	4,018	10.4	741	1.9	7,047	18.2	22,869	58.9	874	2.3	17,914	46.2	6,017	15.5	18,896	48.7	132	0.3
保 険 者	合計	325	20.5	361	22.7	345	21.7	166	10.4	40	2.5	262	16.5	960	60.4	45	2.8	673	42.4	199	12.5	784	49.3	5	0.3
	40-64	72	17.6	66	16.2	66	16.2	37	9.1	10	2.5	44	10.8	162	39.7	13	3.2	96	23.5	46	11.3	210	51.5	1	0.2
	65-74	253	21.4	295	25.0	279	23.6	129	10.9	30	2.5	218	18.5	798	67.6	32	2.7	577	48.9	153	13.0	574	48.6	4	0.3

KDB : NO.23 (帳票) 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式5-2)

6 出生

市の令和3年度の出生率は9.9%であり、国・県より高い状況にあります。また、2,500g未満の低体重児の出生割合は10.1%であり、国・県よりも高い状況にあります（表16）。

過去の推移をみると、市の出生数は平成30年から徐々に減少しています。2,500g未満の低体重児の出生割合は各年の増減はあるものの、近年の推移は増加傾向にあります（図4）。

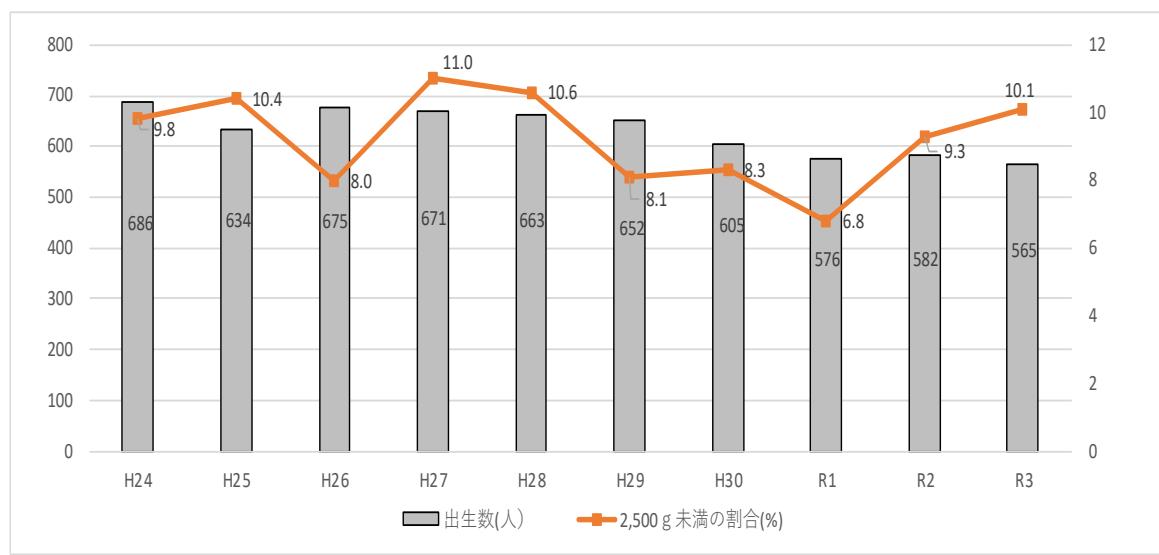
2,500g未満の低体重児は、神経学的・身体的合併症になりやすく、成人後の糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいことがわかっており、妊娠前・妊娠期の健康管理に取り組むことは、低体重児を予防し、将来の生活習慣病発症予防のためにも必要となります。

表16 出生率及び低体重児出生率（令和3年）

	野々市市	石川県	全国
出生数 出生率（人口千対）	565人 9.9%	6.5%	6.6%
低体重児出生数 出生割合 (出生百対)	57人 10.1%	8.5%	9.4%

人口動態統計、石川県衛生統計年報

図4 出生数及び出生時の体重2,500g未満の出生割合の年次推移



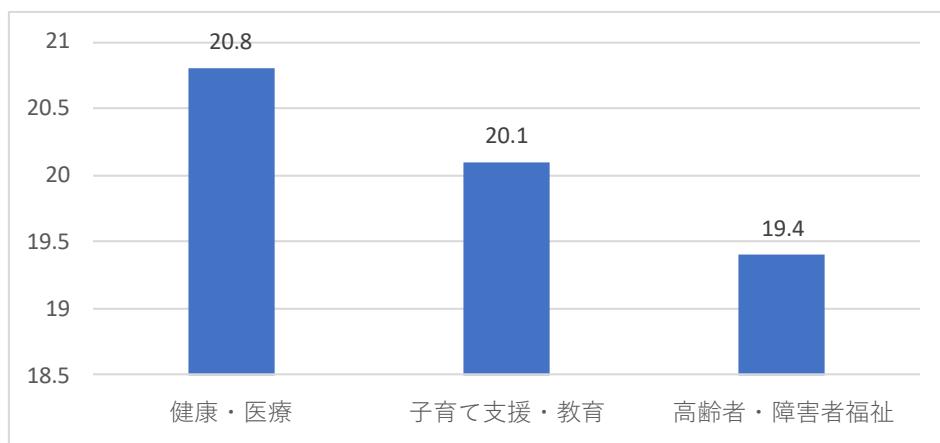
石川県衛生統計年報

7 その他

市第二次総合計画の策定に向けて令和2年に行われた市民意識調査において、10年後の理想のまちにおいて、市民の回答で多かったものは「健康・医療」に関する回答の割合が20.8%と一番多く、市民の健康に対する関心の高さが伺えます（図5）。

今後、市民とともに健康の保持・増進を図っていくことが必要です。

図5 市民意識調査結果「10年後の理想のまち」上位3つ



野々市市第二次総合計画 2022-2031

第3章 課題別の現状と今後の取り組み

第1節 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、27項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」が全体の約6割を占めており、一定の改善が見られたと考えます（表1）。

表1 前計画の評価

分野	項目	市の現状値 (計画策定時)		最終		市の目標値		最終評価
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)	82.4	平成23年度	70.0	令和元年	73.9	平成27年	A
	②がん検診の受診率の向上 ※1							D
	・胃がん	28.5%		30.0%		40%		
	・肺がん	38.3%	平成24年度 (胃内視鏡検査含む)	27.9%	令和4年度 (胃内視鏡検査含む)	40%		
	・大腸がん	35.3%		28.8%		40%		
	・子宮頸がん	52.3%		58.9%		現状維持又は向上		
	・乳がん	52.5%		48.9%		現状維持又は向上		
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)							D
	・脳血管疾患	男性 34.2 女性 13.2	平成23年度	男性 33.2 女性 18.0	令和元年	減少		
	・虚血性心疾患	男性 25.7 女性 10.8		男性 27.8 女性 9.8				
	②適正体重を維持している者の増加							
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	29.4%	平成23年度	32.3%	令和4年度	28%		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	14.8%		20.7%		現状維持又は減少		
	③高血圧の改善(中等度高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少	2.4%	平成23年度	3.6%	令和4年度	現状維持又は減少		
	④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) ※2		平成23年度		令和4年度			
	(ii :LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 7.7% 女性 11.0%		男性 6.7% 女性 8.2%		男性 6.2% 女性 8.8%		
糖尿病	⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	該当者 16.6% 予備群 10.5%	平成23年度	該当者 22.4% 予備群 10.9%	令和4年度	該当者 14% 予備群 10%	平成27年度	D
	⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							A
	・特定健康診査の実施率	45.9%	平成23年度	47.4%	令和4年度	61.0%		
	・特定保健指導の終了率	58.0%		67.5%		75.0%	令和5年度	
糖尿病	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	10人		3人		減少		A
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上のうち治療中ご回答した者の割合)	54.9%		70.7%		75%		B
	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NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.8%		0.7%		1.0%	平成34年度	A
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	9.2%		11.5%		8.0%		D

分野	項目	策定時の数値		最終		市の目標値		最終評価		
次世代	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)	23.3%	平成24年度	17.8%	令和4年度	20.0%	平成34年度	A		
	・全出生数の中の低出生体重児の割合の減少	7.7%	平成24年	7.4%	令和4年度	減少傾向へ	平成26年度	A		
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.74% 女子 0.79%	平成24年度	男子 7.9% 女子 4.2%	令和4年度	現状維持又は減少	平成26年度	D		
栄養食	①適正体重を維持している者の増加									
	②適切な量と質をとる者の増加									
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)	男性 46.9% 女性 48.1%	平成24年度	男性 45.7% 女性 45.9%	令和4年度	増加	平成34年	D		
	・20～64歳（※3 40～69歳）									
	・65歳以上（※3 70～74歳）	男性 53.0% 女性 55.7%		男性 47.5% 女性 52.0%		増加				
	②運動習慣者の割合の増加	男性 38.3% 女性 33.2% 総数 35.3%	平成24年	男性 36.2% 女性 32.5% 総数 34.0%	令和4年度	現状維持又は増加				
	・20～64歳（※3 40～69歳）									
	・65歳以上（※3 70～74歳）	男性 49.9% 女性 43.2% 総数 43.2%		男性 48.3% 女性 43.5% 総数 45.4%						
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	2.7%	平成23年度	2.8%	令和4年度	0%	平成34年	C		
	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摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 13.2% 女性 5.5%	平成23年度	男性 14.2% 女性 10.9%	令和4年度	男性 13.0% 女性 5.0%		D		
喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	4.8%	平成24年度	1.2%	令和4年度	0%	平成34年	B		
	②成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	14.4%	平成24年度	13.7%	令和4年度	12%		B		
歯・口腔	①3歳児でう蝕のない者の割合の増加	81.4%	平成23年度	91.5%	令和4年度	82%以上	平成34年	A		
	②12歳児の一人平均う歯数の減少	2.2 歯	平成24年度	0.65 歯		1歯		A		
高齢者	①介護保険サービス利用者の増加の抑制	1,291 人	平成24年度	1,543 人	令和4年度	1,642人	平成34年	A		
	②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	20.9%	平成24年度	20.1%		現状維持		A		
こころ	①自殺者の減少(人口10万人あたり)	16 (14.9)	平成24年度 (平成24年)	12.3	令和3年	現状維持又は減少	平成34年	A		
	②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	33.5%	平成23年度	25.3%	令和4年度	20.0%		B		

※1 がん検診受診率の算定に当たっては、国の時期がん対策推進基本計画(平成24～28年度)に合わせ、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象とする。

※2 総コレステロール値は、平成25年度より健診項目に追加。

※3 健康日本21(第2次)で示された項目及び目標年次に沿って、市の目標設定実施。

目標値の評価状況

策定のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数(割合)
A:目標値に達した	12(45%)
B:現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	4(15%)
C:変わらない	2(7%)
D:悪化している	9(33%)
E:評価困難	0(0%)
合計	27(100%)

この評価を踏まえ、具体的な取組みを次のように推進します。

基本理念：市民一人ひとりが健やかで心豊かに暮らせるまちのいち		
基本目標：健康寿命の延伸		
	基本方針	施策分野
生活習慣の改善	健康づくりのためには、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのため、生活習慣の改善、これらの生活習慣の改善等による生活習慣病の予防に加え、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組みを推進する	1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 休養・睡眠・こころ 4 飲酒 5 喫煙 6 歯・口腔
生活習慣病の発症予防と重症化予防	生活習慣の改善等により、多くが予防可能であるがん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病の発症予防（早期発見）、重症化予防に重点を置いた取組みを推進する	1 がん 2 循環器疾患 3 糖尿病
生涯を通じた健康づくりの推進	健康課題や取り巻く状況は乳幼児から高齢期までのライフステージ毎に異なっており、ライフコースアプローチを踏まえた取組みを推進する	1 こども 2 女性 3 糖尿病
健康づくりのための環境整備	健康づくりに取組みやすくなるよう、個人だけでなく社会全体で健康を支え、守るための環境整備を推進する	1 民間団体・企業等との連携 2 健康増進を担う人材の育成 3 自然に健康になれる環境づくりの推進 4 I C Tを活用した健康づくりの推進

第2節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、成人期や高齢期など生涯にわたるすべての人が健康な生活を送るために欠くことのできないものです。また、社会的、文化的な営みでもあり、生活習慣病の予防の観点からも重要です。

生活習慣病予防の実現のためには、地域特性（茶の湯文化や加賀野菜など）や社会環境をふまえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素をとることが求められています。

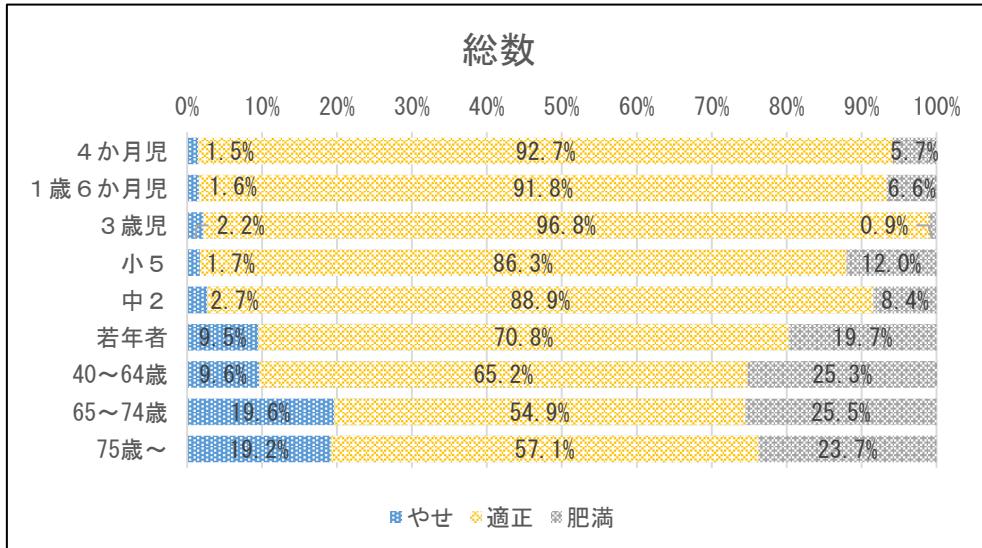
（1）現状と課題

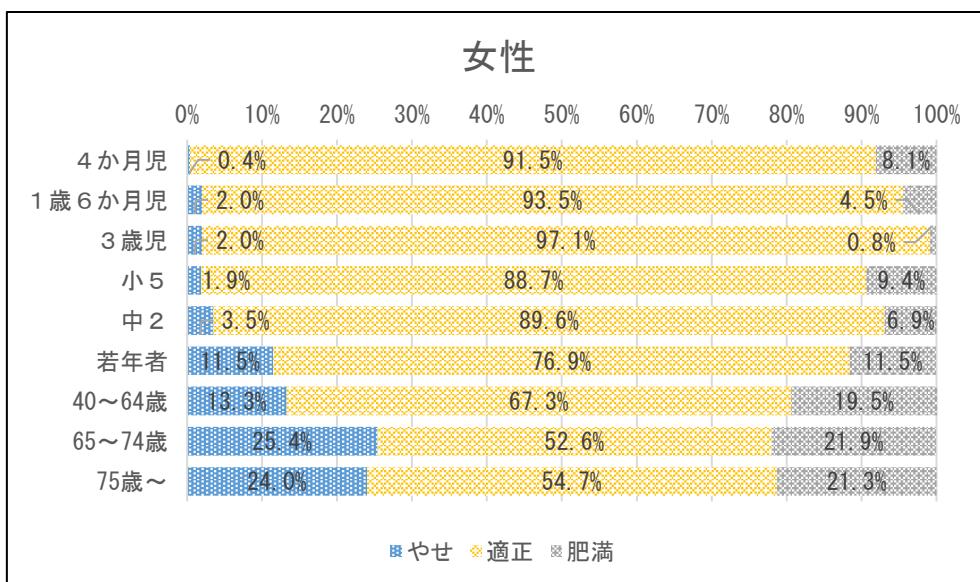
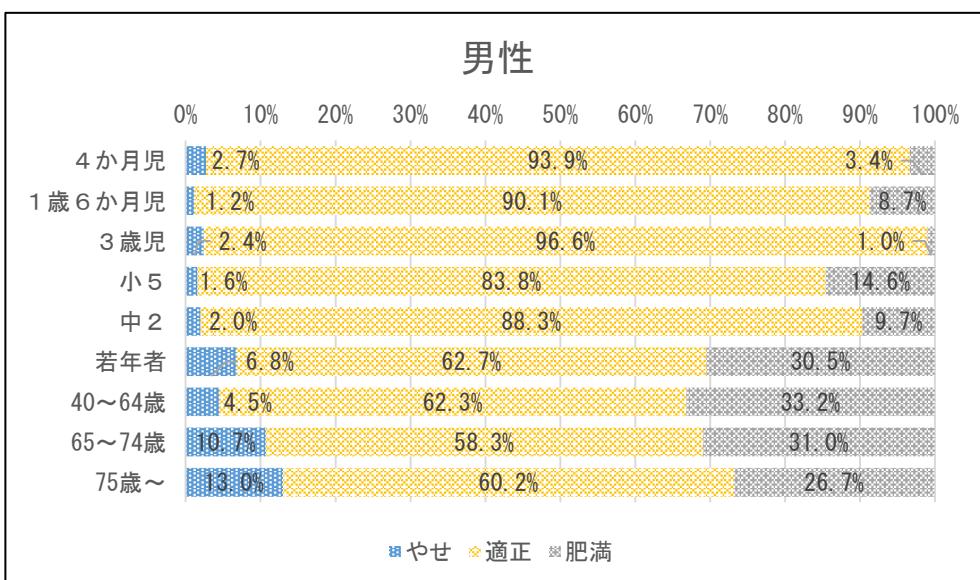
ア 適正体重の維持

多くの生活習慣病予防の観点から肥満の対策は重要ですが、やせや低栄養による生活機能の低下を防ぐことも大切です。年齢により指標は異なりますが、市健診等で適正体重を維持している割合をみると年齢を重ねるにつれて適正体重の割合が減っています（図1）。男性は若年者以降約30%が肥満、女性はやせと肥満が同程度ですが、65歳以上ではやせの方が多くなります。65歳以上の適正体重の基準となるBMI※1は、20～24.9で、低栄養傾向を判断する指標となるため、成人期の基準（18.5～24.9）よりも狭くなっています。

体重はエネルギーの過不足の状態を示す指標といえますが、食事が体内で代謝され栄養素のバランスが個人の体に合っていたかは、血液データとして現れます。成人期以降は、体重だけでなく、健康診断などで定期的に血液データを確認していく必要があります。

図1 市健診等での体重のやせ、適正、肥満の割合





小5・中2：令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査野々市市データ

その他：令和4年度 各健康診査データ

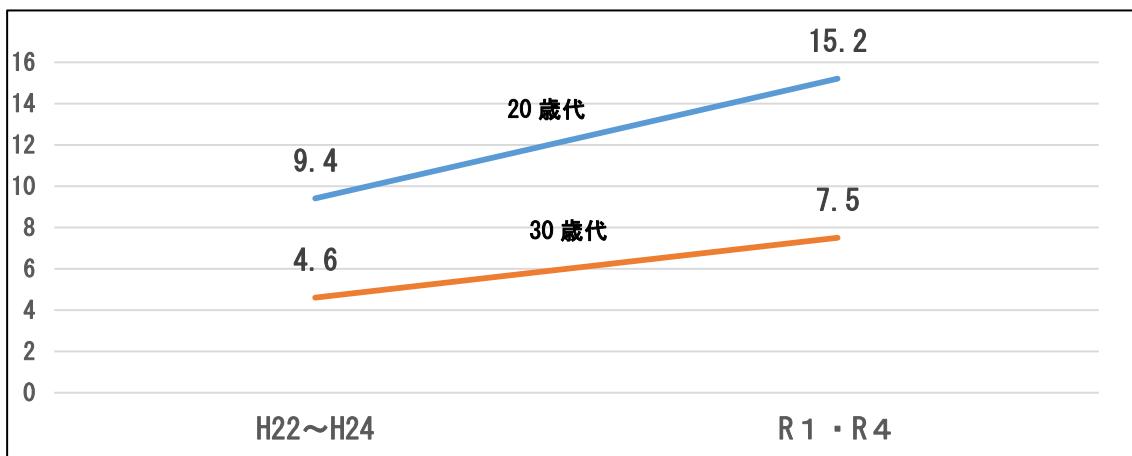
※1 BMI：Body Mass Index の略。体格指数。体重(kg) ÷ 身長(m) の2乗で求める。

イ 妊娠期

妊娠期は胎児が発育するために非妊娠期に比べ1日に必要な栄養量が多くなっています。また、健やかな妊娠期を過ごすためには栄養素の偏りやエネルギーのとりすぎを防ぐことが重要です。市では妊娠期に必要な栄養について知ることができる機会としてプレパパママクラスを開催しています。

令和元年度と令和4年度プレパパママクラスに参加した妊婦※2(186人)の朝食欠食率は二次計画策定時と比較して20歳代、30歳代共に大きく増加していました。朝食を欠食すると必要な栄養を充分にとることが特に難しくなります(図2)。

図2 女性の年代別朝食欠食率の変化（%）



平成 22～24 年度、令和元年・4 年度プレパパママクラス朝食アンケート

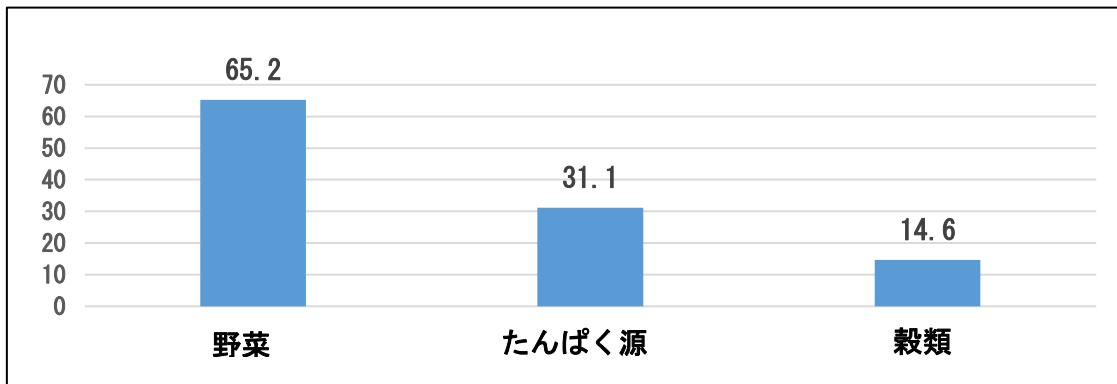
平成 22～24 年度 : 参加妊婦 129 人（20 歳代 64 人、30 歳代 65 人）

令和元年度・令和 4 年度 : 参加妊婦 186 人（20 歳代 79 人、30 歳代 107 人）

また、朝食を食べていた人の食事内容を見てみると、野菜が不足している人は 65.2% で、たんぱく質が不足している人は 31.1%、主食となる穀類を食べていない人は 14.6% でした（図3）。朝食を食べていた妊婦の食事内容ではバランス良く「穀類、たんぱく質、野菜」を組み合わせていた人は 25.6% でした。また、7 名の妊婦が菓子パンやワッフル、焼き菓子等の単純糖質のみ、もしくは単純糖質とフルーツや乳製品のみの朝食を食べていました。

妊娠中は高血糖になりやすいため、菓子パンや甘い飲み物に注意が必要です。また、鉄だけでなくたんぱく質やビタミンなど貧血を予防する栄養素をとることが重要であるため、今後も妊娠期の栄養バランスについて伝えていく必要があります。

図3 朝食で不足していた食品群（複数回答）（%）



令和元年度・4 年度プレパパママクラス朝食アンケート

※2 コロナ禍で開催できなかった令和 2 年度と令和 3 年度を除き集計

ウ 乳幼児期

乳幼児期は、健やかな体を作る基礎となる大切な時期です。本市では乳幼児健診・相談事業の機会を利用して、成長や咀嚼能力に合わせた離乳食・幼児食への進め方を保護者に向けて伝えています。

生後 7 か月頃は、離乳食でたんぱく質をとることができる時期になります。また、生後 10 か月頃は、ハイハイができるようになり、体をたくさん動かす筋肉や骨が育つ時期で、離乳食でもたんぱく質をとることが重要となります。

本市の 10 か月児相談において、たんぱく質をとっている状況をみると、赤身や青魚を食べている児は 59. 6% と豆腐 95. 0%、白身魚 93. 0%、卵 83. 7%、肉 91. 7% と比べても少ない状況です（表 1）。

本市では、7 か月児相談を利用して離乳食のすすめ方を伝えていましたが、新型コロナウイルスの影響により令和 2 年度から 7 か月児相談と 10 か月児相談を中止しました。令和 4 年度に 10 か月児相談を再開したものの、以前から経験が少なかった赤身・青魚の経験が減少していることが見られました。今後も月齢に合わせた離乳食の進め方、食材の広げ方について伝えていく必要があります。

表 1 10 か月児のたんぱく質をとっている児の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
豆腐	94. 1%	97. 4%	中止	95. 0%	
白身魚	95. 3%	96. 7%		93. 0%	
赤身・青魚	46. 6%	62. 7%		59. 6%	
卵	69. 6%	82. 5%		83. 7%	
肉	83. 2%	91. 4%		91. 7%	

10 か月児相談問診データ

食事中心となる離乳の完了以降は、成長期に必要なたんぱく質やカルシウム、ビタミンを含んでいる牛乳・乳製品は 1 日に 400cc 相当が必要量になります。1 歳 6 か月児健診と 3 歳 4 か月児健診では牛乳・乳製品を 400cc 相当とっている児の割合は増加傾向でしたが、1 歳 6 か月児では令和 3 年度、3 歳 4 か月児では令和 4 年度で減少していました（表 2）。

表 2 牛乳・乳製品を 400cc 相当とっている児の割合

	H30	R1	R2	R3	R4
1 歳 6 か月児	14. 5%	14. 5%	18. 1%	13. 0%	15. 8%
3 歳 4 か月児	17. 0%	17. 0%	17. 9%	20. 1%	18. 1%

1 歳 6 か月児健診、3 歳 4 か月児健診問診データ

さらに朝食の食事内容を見ると、1歳6か月児で61.3%、3歳4か月児で48.1%が穀類、たんぱく質、野菜が揃った食事をとっていました（表3）。食事内容を見ると、朝食ではエネルギー源となる穀類はほとんどの児が食べていましたが、野菜を食べているのは1歳6か月児で71.0%、3歳4か月児で56.1%と不足していることがわかりました（表4）。

また、夕食の食事内容を見ると、1歳6か月児で95.5%、3歳4か月児で88.1%が穀類、たんぱく質、野菜が揃った食事をとっていました（表3）。

引き続き成長期に必要で、手軽にとれる牛乳・乳製品の目安量を伝え、体をつくるたんぱく質や野菜を、忙しい朝でも組合せて食べることができるよう情報提供を行っていく必要があります。

表3 令和4年度 朝食、夕食で穀類、たんぱく質、野菜が揃っている割合

	朝食	夕食
1歳6か月児	61.3%	95.5%
3歳4か月児	48.1%	88.1%

1歳6か月児健診、3歳4か月児健診問診データ

表4 令和4年度 朝食、夕食に野菜がある割合

	朝食	夕食
1歳6か月児	71.0%	96.8%
3歳4か月児	56.1%	90.1%

1歳6か月児健診、3歳4か月児健診問診データ

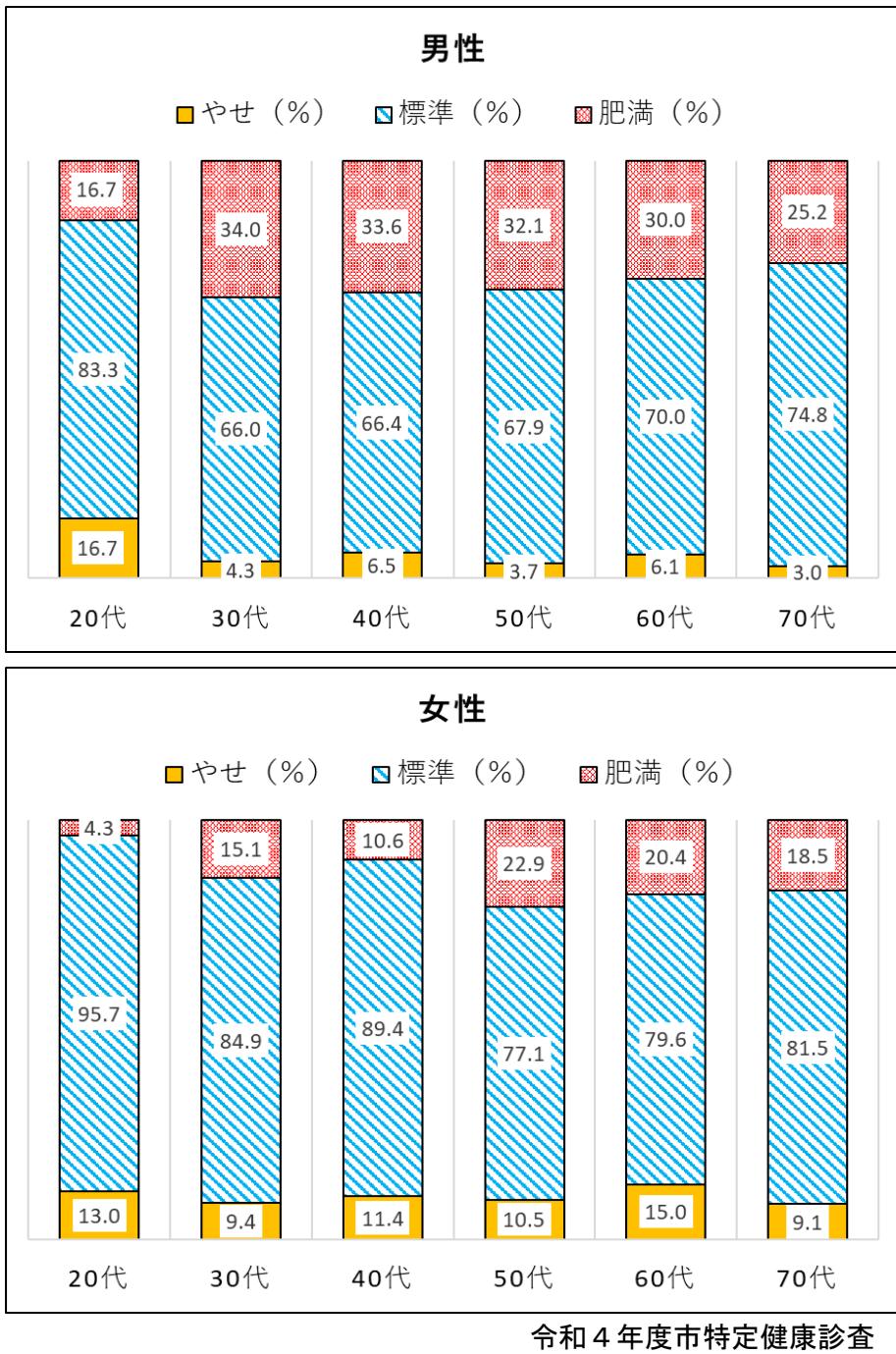
エ 成人期・高齢期

体の成長が概ね完了し、細胞がすべて完成するのは20歳頃です。そのため、適正な体重を維持することだけでなく、20歳時の体重は生活習慣病の発症予防にも重要な指標となります。

体重はライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病との関連があります。

本市の特定健診の結果では、肥満者の割合は全世代の男性、50、60歳代の女性が増加傾向となっています（図4）。

図4 男性、女性の年代別体格



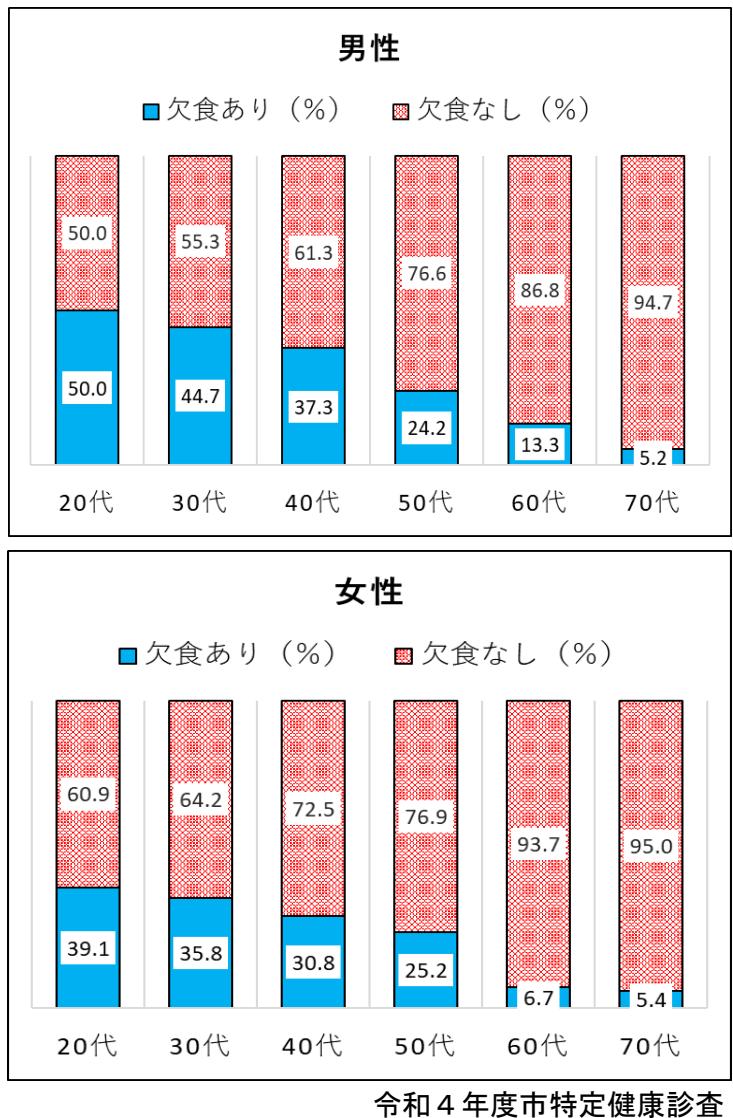
令和4年度市特定健康診査

適正な体重を維持していくために、適切な量と内容（質）の食事をとることが必要です。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を、1日3食、規則正しく食べることで肥満や生活習慣病を予防することができます。

しかし、本市では朝食を週3回以上欠食する人の割合が男性、女性ともに若い世代に多くみられます（図5）。朝食を欠食することで、次の食事まで空腹が続くため、血糖

値が急上昇しやすくなります。このことが、糖尿病だけでなく、LDLコレステロールや中性脂肪、血圧の上昇にも影響を与え、動脈硬化を進展させます。

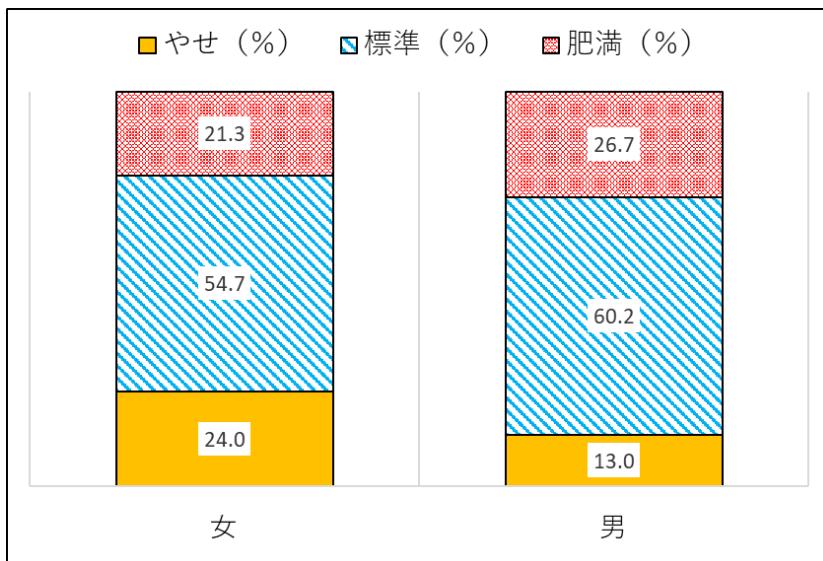
図5 男性、女性の年代別朝食欠食率



高齢期は、咀嚼や嚥下などの口腔機能が低下し、低栄養になるリスクがあります。また、肥満による生活習慣病の重症化や骨関節疾患のリスクもあります。適正体重を維持することは、フレイル予防にも重要です。

本市の後期高齢者健康診査の結果では、適正体重を維持している人の割合は約半数でした（図6）。

図6 後期高齢者のBMI内訳



令和4年度市後期高齢者健康診査

才 食環境

本市は第三次産業、特に商業やサービス業が盛んです。スーパーだけでなくコンビニ、ドラッグストアが急増し、インスタント食品・冷凍食品・調理済み食品の購入がしやすくなっています（表5）。

表5 コンビニ・ドラッグストア店舗数

	2010年	2023年	全国店舗数（対1万人）	市店舗数
コンビニ店舗数	約40,000店	約58,000店	4.65店	約30店

	2014年	2022年	全国店舗数（対10万人）	市店舗数
ドラッグストア店舗数	約13,000店	約18,400店	14.75店	約30店

一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会

また外食産業もテイクアウトを行うなど、内食・外食だけでなく中食が普及し、食習慣は多様化しています。

家計調査によると、石川県（金沢市）は糖質の多い食材や脂質の多い食材の購入金額ランキングの上位に位置します（和菓子、アイスクリーム、チョコレート、スナック菓子など）（図7）。

アイスクリームの購入金額は全国平均の約1.7倍と多く購入しています。石川県ではスーパーだけでなく、ドラッグストアでも箱入りアイスの割引（3～5割引）を行っていることも要因と考えられます。

また、家計調査によるとカレールウの購入量は4位と上位に位置しています。令和4年の人口10万人当たりのカレーハウス店舗数は石川県が5.56店と全国1位となっていますが、本市にはさらに多くのカレーハウス店があります（表6）。濃厚な金沢カレーがブランド化されるなど、外食内食問わず脂質や塩分の多い食事をする機会が多いと考えられます。

表6 カレーハウス店舗数

	石川県	野々市市
店舗数（対10万人）	5.56店	13店

「タウンページデータベース」（NTT東日本・NTT西日本）NTTタウンページ株式会社調べ

（2）今後の取組み

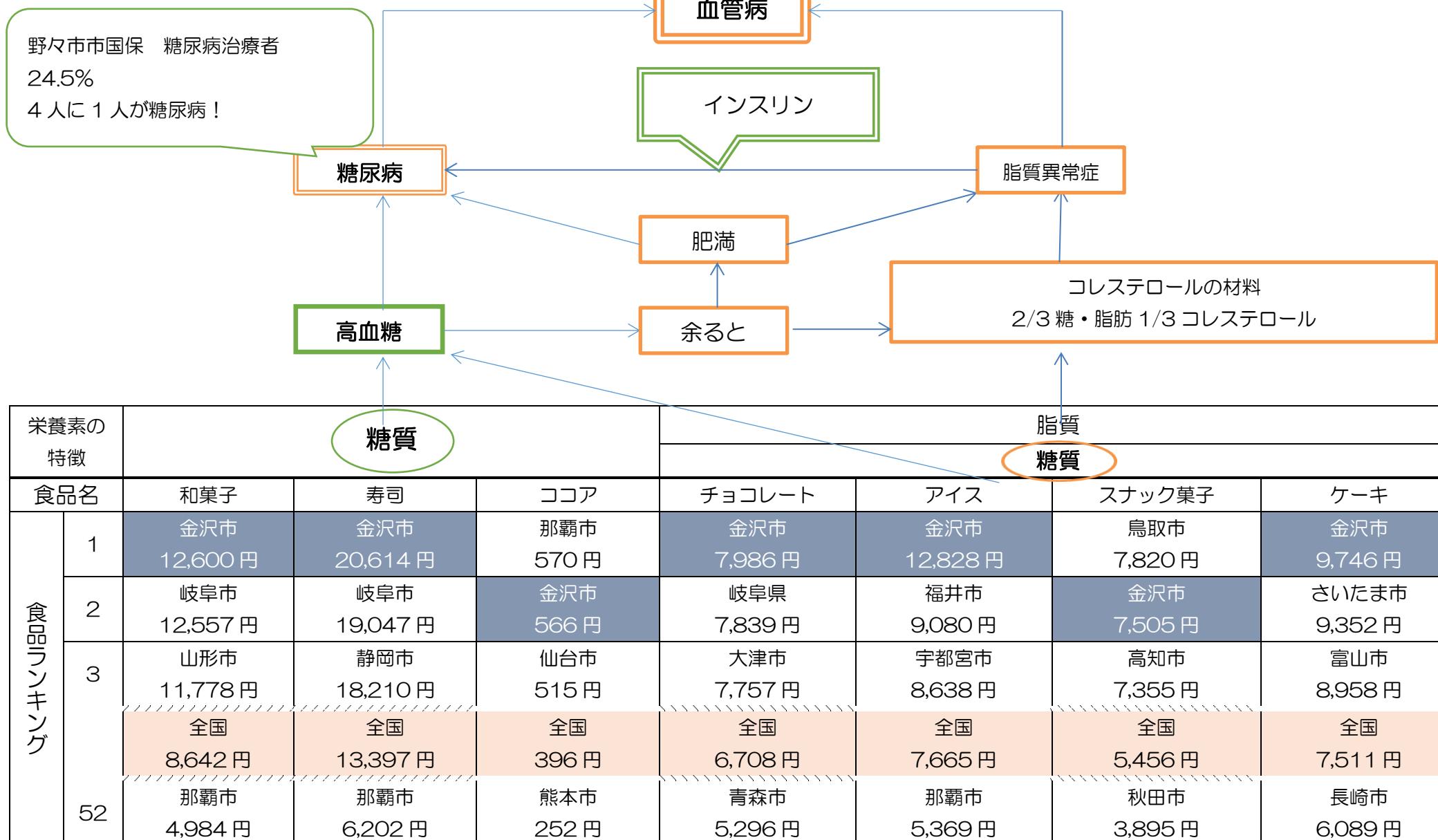
ア ポピュレーションアプローチ

- ・プレパパママクラスの定員人数の拡充等を図り、より多くの方に妊娠期の栄養について知る機会を増やしていきます。
- ・朝食欠食を防ぎ、バランスの良い食事をとることができるように、手軽に野菜がとれる簡単なレシピ等を普及していきます。
- ・乳幼児健診や相談事業などの機会に、月齢に合わせた離乳食の進め方、食材の広げ方、バランスの良い朝食をとることの必要性について伝えます。
- ・健康教室などの機会を利用して、市民自身が必要な食品の量と質の選択力を養うための情報提供を行います。

イ 保健指導

- ・適正な体重を維持していくために、適切な量と内容（質）の食事について保健指導を行います。

図6 家計調査食品ランキング



総務省統計局 令和2年～令和4年度総務省家計調査 品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング

2 身体活動・運動

厚生労働省の「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）によると、身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して 2 型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いと報告されています。世界保健機関（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第 4 位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染症疾患による死亡の 3 番目の危険因子であることが示されています。

身体活動や運動の健康に対する効果についての知識は市民の間に普及しつつあるものの、運動を実際に行っている人の割合は少ないので現状です。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境をつくることが求められています。

（1）現状と課題

日常生活における歩数については、特定健康診査受診者に対して、身体状況の確認をしており、日常生活においてよく身体を使っていると意識している人は、20～64 歳と、65 歳以上の退職年代の男女とも減少しており、市の目標は達成していません（表 7）。

運動習慣の割合は、20～64 歳においては男女とも減少傾向にあります。65 歳以上の男女においては、男女ともに策定時と比較すると横ばいで推移しており、国の目標には達していません（表 8）。

表 7 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） (%)

	H24	H29	R4
・ 20～64 歳 (※ 1 40～69 歳)	男性 46.9 女性 48.1	男性 48.5 女性 43.5	男性 45.7 女性 45.9
・ 65 歳以上 (※ 1 70～74 歳)	男性 53 女性 55.7	男性 49.8 女性 46.6	男性 47.5 女性 52

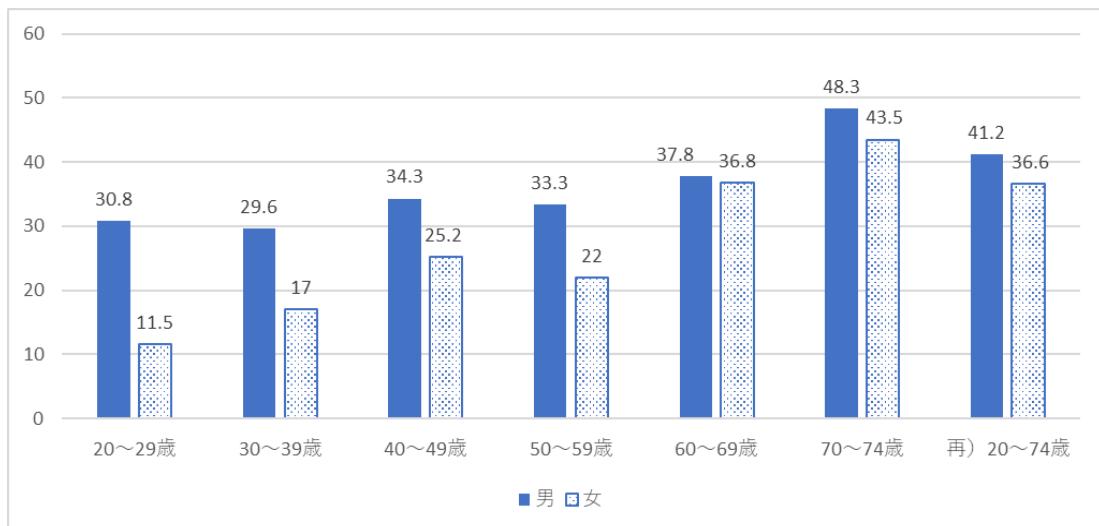
表8 運動習慣者の割合の増加 (%)

	H24	H29	R4
・20～64歳 (※1 40～69歳)	男性 38.3	男性 35.8	男性 36.2
	女性 33.2	女性 31	女性 32.5
	総数 35.3	総数 32.9	総数 34
・65歳以上 (※1 70～74歳)	男性 49.9	男性 44	男性 48.3
	女性 43.2	女性 38.9	女性 43.5
	総数 43.2	総数 41.3	総数 45.4

※1 40～74歳国民健康保険加入者を対象に特定健康診査の問診にて回答があった者

令和4年特定健診での問診結果

図7 運動習慣者の割合 (%)



令和4年度若年者健診・特定健診での問診結果

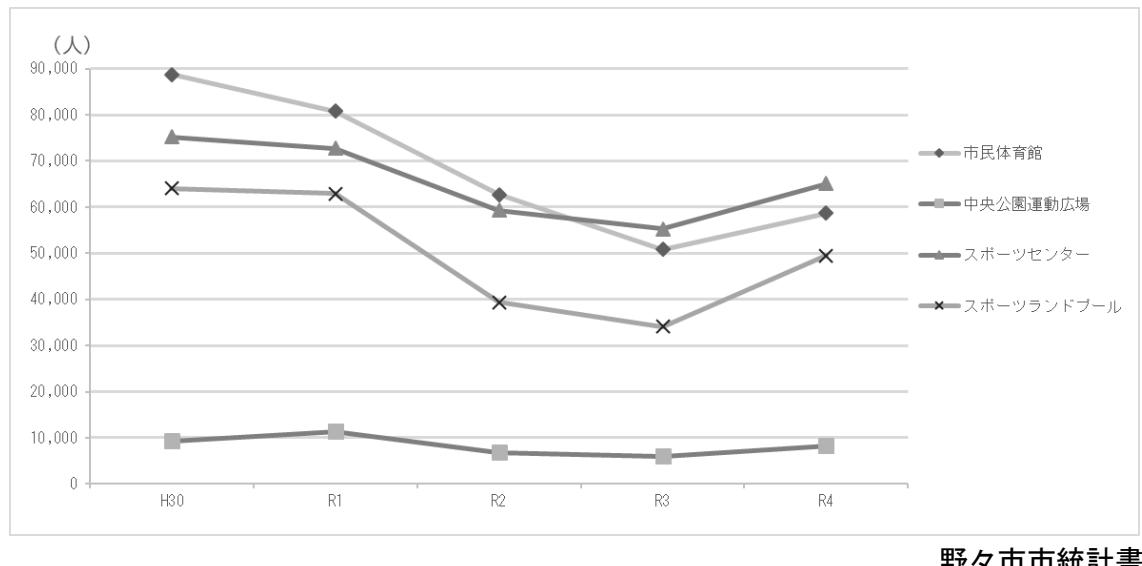
歩数の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子にあるだけではなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるといわれています。

年代別の運動習慣者の割合をみてみると、就労世代（20歳から64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では運動習慣のある人が増加しています（図7）。運動は余暇時間に取り組むことが多いため、余暇時間の少ない就労世代は通勤や買い物で歩くこと、エレベーターではなく階段を使うこと等、手軽にできる運動を日常生活に取り入れることが重要です。日常生活の中に組み込める手軽な運動方法の周知や運動の効果について啓発を行い、身体活動量を増加させていく必要があります。

また、本市には身近に運動できる施設として、市民体育館や中央公園運動広場、スポーツセンター等が整備されています。

運動施設の利用者状況としては、令和2年度から令和3年度にかけて大きく利用者数が減少していますが、要因として新型コロナウイルス感染症により外出の自粛が求められていた時期が重なっていたことが考えられます（図8）。

図8 運動施設の利用者状況



（2）今後の取組み

運動が健康や心身両面に寄与するという知見に基づき、厚生労働省は運動を非常に重要な生活習慣の1つとして位置付けています。市民にとって運動が生活習慣の一部となり健康的な生涯を送れるように、下記の取り組みにより広く市民に働きかけます。

ア ウォーキングコース「健康のみち」の利用促進・普及

- ・各部局と連携し、運動の効果や知識の普及を行います。

イ 運動習慣向上の取組み

- ・日常的に利用しやすい運動施設の周知を行います。
- ・特定健診や保健指導などの場を活用した生活・運動指導を行います。
- ・地域で活動している健康づくり推進員や食生活改善推進員と学習の機会を設け、地域住民への周知を行います。
- ・地域サロン等の住民主体で行われている自主活動の場と連携しながら身体活動の重要性を周知します。

3 休養・睡眠・こころ

こころの健康はいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質に大きく影響します。個人の資質や能力だけでなく、身体状況や社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など多くの要因が関係しています。中でも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

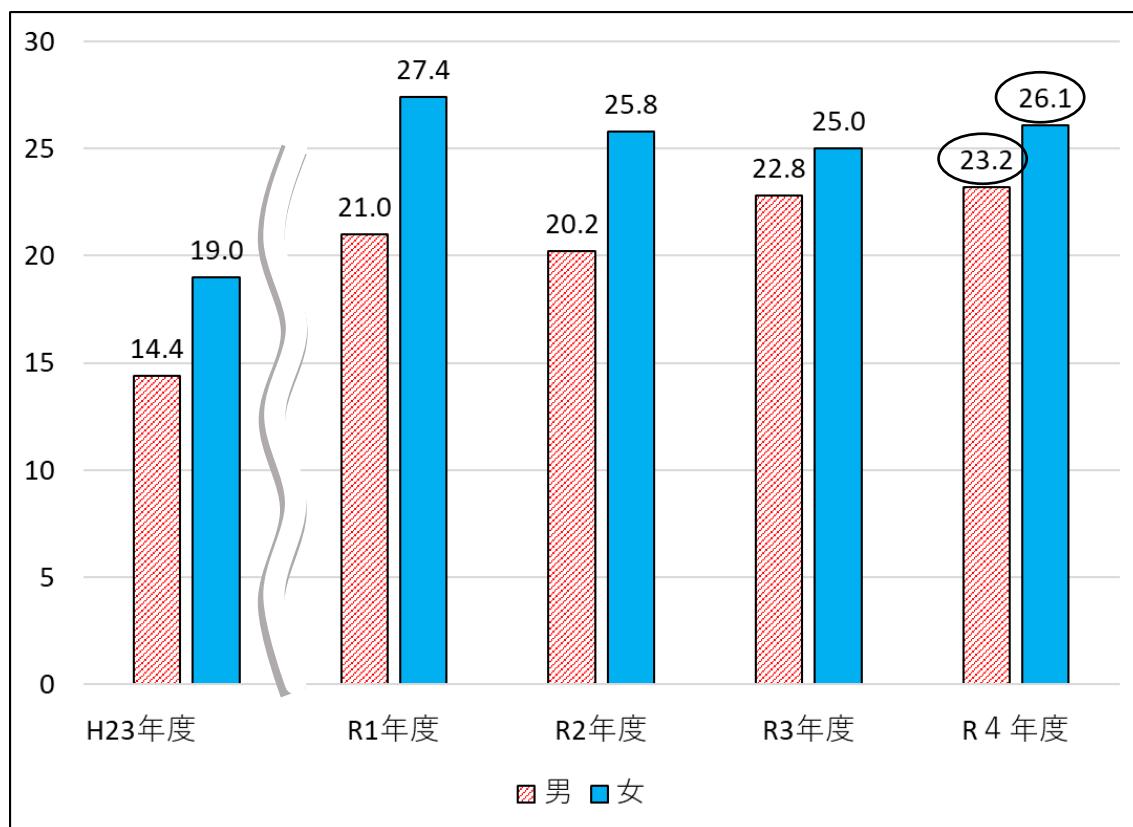
こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた食事・食生活が重要な基礎となります。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

(1) 現状と課題

ア 休養・睡眠

本市では、特定健康診査受診者に対し、「睡眠で十分休養が取れている」の問診項目で睡眠による休養の状況を把握しています。平成23年度は「いいえ」と回答した人は、男性が14.4%、女性が19.1%でしたが、令和4年度は男性が23.2%、女性が26.1%と高くなっています（図9）。

図9 「睡眠で十分休養がとれている」の問い合わせに「いいえ」と答えた人の割合（%）

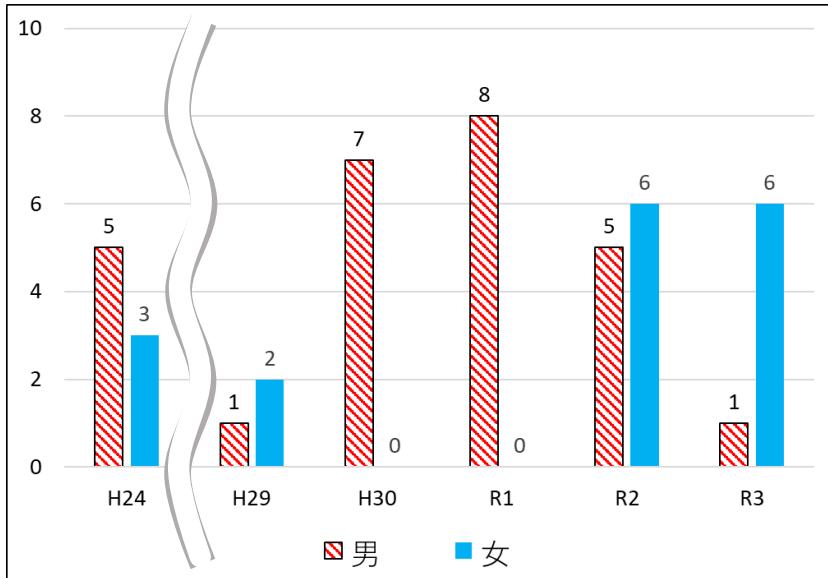


野々市市特定健診問診

イ こころ

本市の自殺者は、平成 29 年～令和 3 年の 5 年間で 36 人（男性 22 人・女性 14 人）となっています。近年では、女性の自殺率が増加しています（図 10）。

図 10 自殺者数の推移（人）



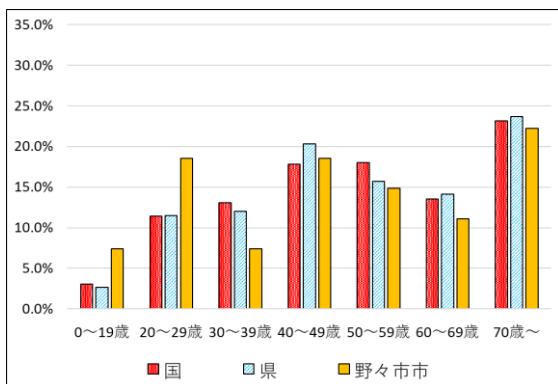
石川県衛生統計年報

男女とも 10 歳代、20 歳代の自殺者の割合が国、県に比べ高くなっています。

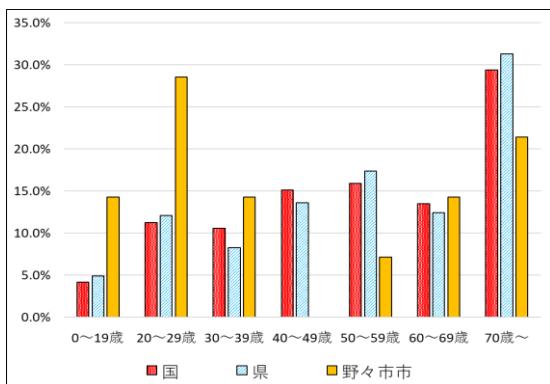
また、30 歳代の女性の自殺者の割合が国、県に比べ高くなっています（図 11）。

図 11 平成 30 年～令和 4 年の男性、女性自殺者の年齢別割合（%）

男性



女性



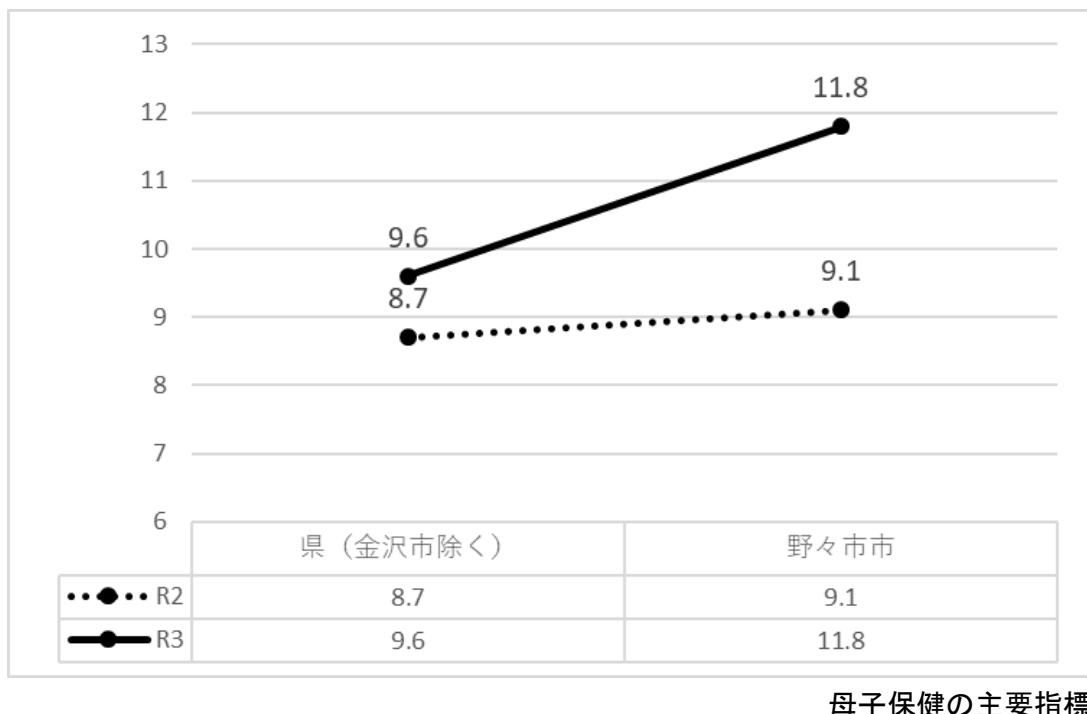
内閣府 地域における自殺の基礎資料

若い女性のライフステージにおける変化として出産があり、国では近年の平均初産年齢は30歳と発表しており、20～30歳代は家族構成の変化が起こりやすい時期といえます。産後は子どもを迎えた生活を送るため、母親は睡眠不足や疲労、育児不安によって精神的に不安定になりやすく、これが長期化・重症化することにより産後うつにつながるリスクも高くなるといわれています。

産後1か月に行う産婦一般健康診査では、産後うつ病に対するスクリーニング検査であるエジンバラ産後うつ病質問票（以下「EPDS」という）を実施しています。

我が国においては、9点以上を高得点とし、産後うつ病の可能性が高いとされています。県及び本市においては令和2年度と令和3年度を比較するとどちらも上昇傾向にあります（図12）。

図12 産婦一般健康診査におけるEPDS高値者の推移（%）



本市の特徴としては核家族世帯が多く、さらに転出入の異動が多いという特徴があり、親が子育てに必要な情報や支援を得られにくい環境であると考えられます。

乳幼児健診での問診の結果、子どもに対して育てにくさを感じる親の割合が、4か月児健診では10.7%、1歳6か月児健診では15.5%、3歳4か月児健診では25.9%であります（表9）。年齢が上がるにつれて、育てにくさを感じている親の割合が増加していますが、育てにくさを感じた時に何らかの解決策を知っている親の割合も増加しています。必要な情報や支援が得られる環境づくりが今後も必要であるといえます。

表9 子どもに対し育てにくさを感じる親の割合（R4年度） (%)

	「いつも感じる」または「時々感じる」	育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決策を知っているか			「感じない」
		知っている	知らない	無回答	
4か月児健診	10.7	78.6	10.7	10.0	89.3
1歳6か月児健診	15.5	66.2	28.6	5.2	84.5
3歳4か月児健診	25.9	81.4	18.6	0.0	74.1

4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート

(2) 今後の取組み

ア 睡眠と休養に関する実態の把握

- 各保健指導事業で実態把握を行います。

イ こころの健康に関する教育の推進

- 保健指導事業の場での教育や情報提供を行います。
- 母子健康手帳交付時、妊娠・出産・育児に対する受け止めや家族のサポート状況を確認して支援の必要性を確認し、必要に応じて産後安心ヘルパー事業や産後ケア等、社会資源の情報提供を行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を継続します。

ウ 専門家による相談事業の推進

- 石川中央保健福祉センターや関係機関との連携や情報共有を行います。
- こころの健康相談を開催します。
- 市の相談窓口を紹介します。

4 飲酒

アルコールは、嗜好品として生活に浸透しているものである一方、不適切な飲酒は健康障害につながることもあります。年齢・性別によって異なる適正量を知り、健康的に楽しめる飲酒量となることが大切です。

(1) 現状と課題

ア 妊娠中の飲酒

本市の妊娠中に飲酒をしている割合は、令和4年度の妊婦健診1回目では2.76%、妊婦健診8回目では0.40%と、妊娠中の飲酒について胎児に影響があることは多くの妊婦に普及していると考えられます。しかし、二次計画策定時は、妊娠中に飲酒している割合は県よりも低かったが、近年は市の方が高い年もあり、県との差が縮まっています（表10）。

本市では母子健康手帳発行時に、妊娠中の飲酒が胎児の発育に影響があることを伝えていますが0%となっていません。国と比較しても低い値ではあるが（表11）、引き続き妊娠中の飲酒のリスクについて母子手帳発行時やプレパパママクラスで伝えていく必要があります。

表10 妊娠中に飲酒している割合（妊婦一般健康診査問診）

		H23	R1	R2	R3	R4
市	妊①	3.60%	2.47%	1.84%	1.70%	2.76%
	妊⑧	1.48%	0.17%	0.92%	0.18%	0.40%
県	妊①	3.82%	2.76%	2.24%	2.04%	-
	妊⑧	2.02%	0.48%	0.64%	1.20%	-

妊婦健診1回目 妊娠届出後初回の健診 妊娠10週前後に受診

妊婦健診8回目 妊娠30～31週頃に受診

市：母子保健事業報告書

県：母子保健の主要指標

表11 妊娠中に飲酒している割合（乳幼児健康診査問診）

	R1	R2	R3	R4
市	0.5%	0.5%	0.5%	0.8%
国	1.0%	0.8%	0.9%	-

市：4か月児健康診査問診

国：乳幼児健康診査問診回答状況

イ 成人期の飲酒

男性は1日 40 g（日本酒2合）、女性は1日 20 g（日本酒1合）を超える純アルコール量で生活習慣病のリスクが高まると言われています。このリスク量以上飲酒している割合は、年度によりばらつきはあるものの男性はほぼ横ばいのところ、女性は若干増えてきています。特に令和元年度以降は、10%を超えるようになってきました（表 12）。

表 12 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合

	H23	H29	H30	R1	R2	R3
男	13.2%	14.2%	12.1%	13.8%	13.5%	13.6%
女	5.5%	8.9%	5.8%	11.4%	10.8%	10.1%

特定健診問診（国保 40～74 歳）データ

（参考資料）飲酒量の目安 純アルコール量 20g に相当するアルコール飲料

ビール（5%） 500ml

日本酒（15%） 1合=180ml

ウイスキー（43%） ダブル1杯=60ml

焼酎（25%） 0.6 合=100ml

チューハイ（7%） 350ml

ワイン（12%） 200ml

（2）今後の取り組み

ア 保健指導の実施

- ・母子手帳発行時に、妊娠中の飲酒が胎児の発育に影響があることを伝え、禁酒を実行できるよう引き続き保健指導を行っていく必要があります。
- ・生活習慣病リスクを高める飲酒量について周知し、健診結果に基づいて適度な飲酒となるよう保健指導を行っていく必要があります。

5 喫煙

タバコには、ニコチンという依存性物質のほかに多くの有害物質を含み、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡リスクを高める危険因子となっています。さらに本人の喫煙のみならず、周囲のタバコ煙による受動喫煙も肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死疾症候群（SIDS）などの危険因子です。

（1）現状と課題

ア 妊娠中の喫煙率の減少

妊娠中の喫煙は、胎児の発育に影響があることが分かっています。本市では、母子手帳発行時に、妊娠中の妊婦自身の禁煙や、家族等の喫煙による受動喫煙について保健指導を行っています。しかし、4か月児健康診査の問診では、妊娠中喫煙している妊婦が国と同程度で0%になっていません。また、乳幼児の家族の喫煙は、乳幼児突然死疾症候群（SIDS）のリスクといわれています。4か月児健診時の母の喫煙は、国よりも低いものの、こちらも0%になっていません（表13）。引き続き、母子健康手帳発行時やプレパパママクラスなどの機会を利用して、妊娠中の喫煙のリスクや乳幼児突然死疾症候群（SIDS）予防のための禁煙の必要性を伝えていく必要があります。

表13 妊娠中、4か月児健診時の喫煙率

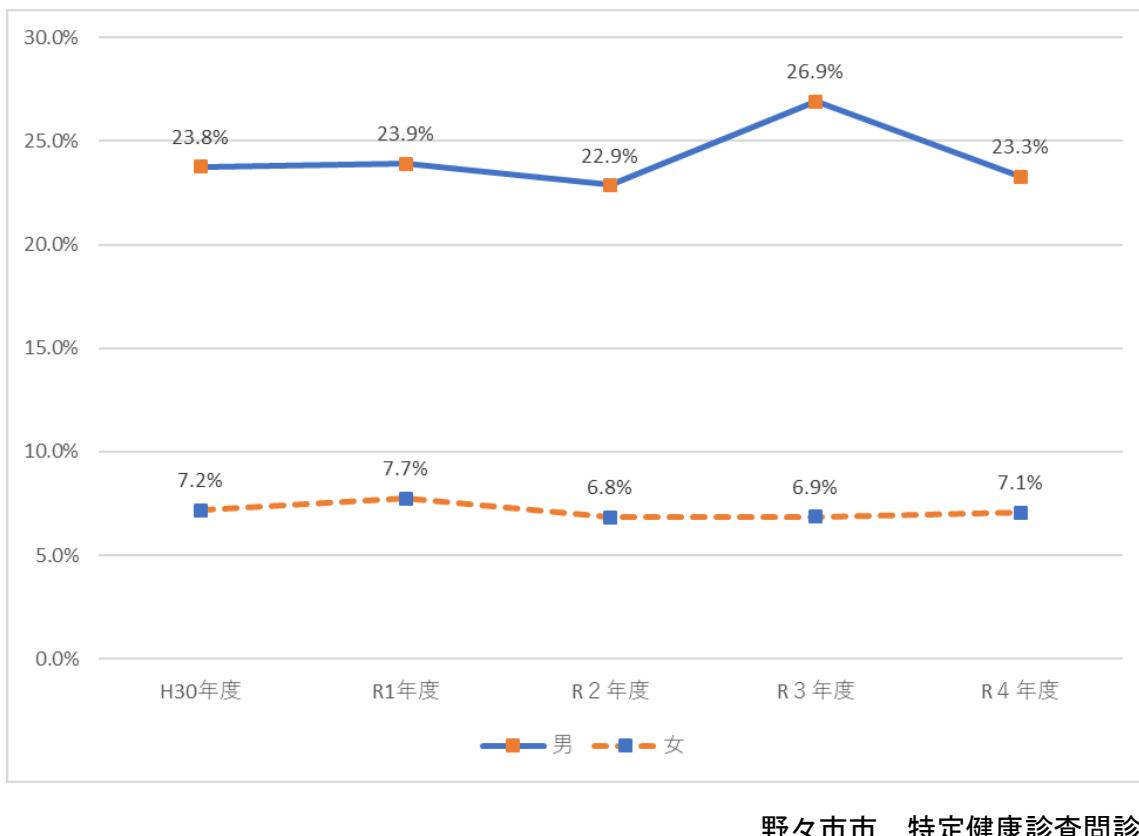
		R1	R2	R3	R4
妊娠中	市	1.4%	1.8%	2.0%	2.1%
	国	2.3%	2.0%	2.0%	2.1%
4か月児 健診時	市	1.4%	2.8%	1.4%	2.7%
	国	3.6%	3.6%	3.7%	3.7%

4か月児健康診査問診

イ 成人の喫煙率の減少

喫煙はがんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの危険因子であるほか、糖尿病などの生活習慣病を引き起こす原因となります。本市では、特定健康診査の問診から喫煙の有無を把握しています。男女経年で比較すると、男性は低下傾向にありますが、女性は横ばい状態が続いている（図13）。そのため、引き続き保健指導で禁煙の助言や情報提供を行っていく必要があります。

図 13 野々市市特定健診問診で喫煙の有無に「はい」と答えた割合



ウ COPD 発症予防

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、タバコ煙などの有害物質を吸い込むことで炎症を起こし肺気腫や慢性気管支炎となり、空気の通り道である気道（気管支）が非可逆的に閉塞する病気です。最重要因子として、COPD 患者の 90%以上はタバコ煙があり、年齢や喫煙量、喫煙歴で増加します。喫煙者の約 20%が COPD を発症するとされています。肺の合併症として、喘息や間質性肺炎、気胸、肺がんがあり、全身の合併症として、全身性的炎症や栄養障害（脂肪量の減少）、骨格筋機能障害（筋量・筋力低下）、心・血管疾患、糖尿病、骨粗鬆症、睡眠障害などがあります。炎症は禁煙後も長期間持続するとも言われていますが、禁煙は COPD の発症リスクを減少させ、進行を抑制する最も効果的で経済的な方法とされています（COPD 診断と治療のためのガイドライン第4版）。

本市の肺がん検診において、令和3年度から令和4年度の2年間で5人が COPD と診断されました。全員が男性で喫煙歴がありました（表 14）。年齢も 60 歳代以上の高齢期にあり、COPD のリスク要因が該当します。自覚症状がない方もおり、早期発見による予防のためにも肺がん検診の受診は必要です。

表 14 COPD と診断された人の内訳

No.	性別	年代	発症リスクである喫煙状況				自覚症状			既往歴
			喫煙指数※	喫煙本数	年数	喫煙歴	咳	痰	血痰	
1	男	60	235	5	47	過去あり	なし	時々	なし	なし
2	男	80	300	5	60	あり	なし	時々	なし	なし
3	男	70	240	20	12	あり	なし	よくでる	なし	なし
4	男	70	1250	25	50	過去あり	なし	なし	なし	糖尿病
5	男	70	750	50	15	あり	時々	時々	なし	喘息

R4～R5年度 肺がん検診結果

※喫煙指数とは、1日の喫煙本数×喫煙年数のこと。喫煙指数が600以上になると、肺がんの高危険群となります。

健康日本21においてCOPD対策は、疾患の認知度の向上させていくことで予防や早期発見・介入、重症化予防など総合的な対策を行うことが必要とされています。また、予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、「望まない受動喫煙のない社会の実現」に向けての取組も進めていく必要があるとしており、COPDの発症予防には、出生前後や小児期の栄養障害やタバコ煙を吸うことでの肺の成長障害にも関わることが明らかになっていることから、妊娠中の禁煙対策についても引き続き重要な取組となります。

(2) 今後の取り組み

ア タバコのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・各保健指導事業での禁煙の助言や情報提供を行います。
- ・妊婦やその家族へ喫煙のリスクを啓発していきます。

イ 重症化予防

- ・COPDとタバコの関連及びそのリスクについて周知していきます。
- ・肺がん検診の受診率向上に努め、がんの早期発見と併せてCOPDの早期発見、早期治療につなげます。
- ・健診結果に基づいて、禁煙指導や禁煙治療への個別指導を行います。

ウ 受動喫煙のない環境への取り組み

- ・ホームページや広報、ポスター、SNS等を活用して受動喫煙についての知識を普及・啓発していきます。

6 歯・口腔

歯と口腔の健康が、全身の健康や生活習慣との関連性が高いことが近年明らかとなつてきています。口腔機能の発達や喪失歯予防や口腔機能を維持、向上させることなどライフステージに併せた歯科疾患の対策が必要です。

(1) 現状と課題

ア 乳幼児期

本市の3歳4か月児健診でのう歯のない者の割合は、平成23年度には81.4%でしたが、最終評価の令和4年度には91.5%と目標値の82.0%以上を達成しており、う歯のない者の割合は増えています（表15）。

表15 3歳児健康診査でう歯のない者の割合

H23	R1	R2	R3	R4
81.4%	91.7%	89.5%	93.2%	91.5%

市3歳4か月児検診 歯科健診データ

また、国と同じ指標である、12歳児の一人平均う歯数も目標値の1歯以下を達成しています。年度によりばらつきはあるものの、平成24年度より減少しています（表16）。

表16 12歳児の一人平均う歯数

	H24	R1	R2	R3	R4
市	2.2歯	0.39歯	0.47歯	0.25歯	0.65歯
県	1.3歯	0.8歯	0.8歯	0.8歯	0.6歯

市：中学1年生学校歯科健診データ

県：石川県学校保健統計調査

イ 妊娠期

妊娠により女性ホルモンが増加すると、歯周病菌が繁殖しやすくなります。また、つわり等で歯みがきが不十分になりやすく、食事や間食回数が増加することにより、むし歯や歯周病のリスクが高くなります。

本市では、平成30年度から妊婦歯科健診を開始し、受診率は約半数ですが、受診者の約半数程度にう歯が見つかっています（表17）。

表 17 市妊婦歯科健診の受診状況

	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	204	319	281	294	244
受診率	33.7%	51.5%	46.1%	55.9%	47.1%
要治療のう歯あり	48.5%	54.9%	46.3%	34.7%	39.8%

市妊婦歯科健診データ

ウ 成人期・高齢期

健康寿命の延伸を図るために、生涯を通じて歯科疾患を予防するとともに、定期的な受診や早期から歯周疾患対策を行うことで歯周病の発症や進行を抑制することができ、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）（※）の予防にもつながります。

本市では令和元年度から40歳、50歳、60歳を対象に歯周疾患検診を開始し、受診率は令和5年度6.3%であり、受診者が増えるよう普及・啓発が必要です（表18）。

令和5年度から対象者に70歳を追加し、令和5年度歯周疾患検診の受診者内訳では最も多い年代は70歳でした（表19）。また、要精密検査の判定者の割合はどの年代も50%を超えており、70歳では72.5%が要精密検査の判定がありました（表20）。

表 18 歯周疾患検診受診率

	R1	R2	R3	R4	R5
受診率	2.5%	2.3%	7.7%	6.2%	6.3%
対象者（人）	2,047	2,067	2,100	2,173	2,810
受診者（人）	51	47	162	134	177

市いきいき健康診査

表 19 令和5年度歯周疾患検診年代別受診内訳

	40歳	50歳	60歳	70歳	合計
受診率	5.9%	5.1%	5.5%	10.2%	6.3%
対象者（人）	793	1,004	513	500	2,810
受診者（人）	47	51	28	51	177

市いきいき健康診査

表 20 精密検査出現率

		40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
R4	要精検（人）	16	31	21	
	受診者（人）	42	49	43	
	率	38. 1%	63. 3%	48. 8%	
R5	要精検（人）	24	26	15	37
	受診者（人）	47	51	28	51
	率	51. 1%	51. 0%	53. 6%	72. 5%

市いきいき健康診査

令和 4 年度、県民健康栄養調査によると、1 年間に歯科検診を受診した人の割合はどの年代でも増加しています（表 21）。期間や受診できる医療機関が決まっている市の歯周疾患検診の受診率は低迷していますが、職域などで受診している人やかかりつけ医などで定期受診している人が増えていると考えられます。

表 21 1 年間に歯科検診を受診した人の割合

	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代
H28	47. 7%	48. 6%	50. 2%	46. 2%
R4	51. 4%	56. 3%	51. 2%	47. 0%

県民健康栄養調査

（2）今後の取組み

ア 普及・啓発の取組み

- ・口腔機能を維持するために、定期的な受診の必要性について普及を行います。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などで口腔ケアについて普及します。・

イ 歯科健診による早期発見・早期治療の取組み

- ・乳幼児健診で指導を行い、学校とも連携し、歯科疾患の予防・早期発見・早期治療を促します。
- ・歯周疾患検診の実施について、国の動向を見ながら対象者の拡充を行います。
- ・糖尿病と歯周疾患の関連性が高いため、糖尿病の重症化予防として医科だけでなく定期的な歯科受診の受診勧奨を行うなど、糖尿病連携手帳の活用を促します。

※オーラルフレイルとは

フレイルの一つであり、栄養摂取量の低下や食欲の低下を招き、進行すると栄養の不足、筋肉量の減少が起き、運動機能や活動度の低下、人との交流の減少を引き起こします。

第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

がんは日本人の死因の第1位であり、約30%を占めています。また罹患率も高齢化とともに高くなっています。全国の統計では2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなっています。本市においても死因の第1位となっています。死因がん部位別でみると、男性では肺が18人(28.6%)次いで、胃9人(14.3%)、大腸・膵5人(7.9%)でした。女性では肺10人(20.4%)次いで膵8人(16.3%)、胃5人(10.2%)でした(表1)。

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>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV-I>)や細菌(ヘルコバクター・ピロリ菌)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。

表1 令和3年野々市市死因がん部位

順位	男 がんによる死亡(63人)		女 がんによる死亡(49人)	
	肺	18人(28.6%)	肺	10人(20.4%)
2	胃	9人(14.3%)	膵	8人(16.3%)
3	大腸・膵	5人(7.9%)	胃	5人(10.2%)

令和3年度衛生統計年報

(1) 現状と課題

ア がんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

衛生統計年報(人口10万対総数)によると、本市のがんの年齢調整死亡率(※1)は令和2年261.7、令和3年261.5となっており、石川県の令和2年281.5、令和3年272.5と比べ低くなっています。

(※1 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率)

イ がん検診の受診率向上

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。早期発見の方法としては、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です。

本市のがん検診受診率は子宮頸がん検診以外の検診で国の目標である50%に到達していません(表2)。職域検診対象者(会社等での受診)への受診勧奨も含め、有効

性が確立しているがん検診の受診率向上のための施策が重要になってきます。

表2 野々市市がん検診受診率の推移

	平成24年度	平成29年度	令和3年度
胃がん	28.5%	41.5%	30.0%
肺がん	38.3%	34.5%	27.9%
大腸がん	35.3%	33.4%	28.8%
子宮頸がん	52.3%	64.4%	58.9%
乳がん	52.5%	52.4%	48.9%

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

がん検診の受診率向上のため、対象者全員に受診券の個別送付を行い、ホームページや広報、SNS等も利用し、検診の周知を行っています。

がん検診を受けやすくするための対策として、集団検診では夜間や土日の検診を実施しています。また、特定健診などの基本健診の他、各種がん検診等を併せて受診できる総合健診の体制も設けています。医療機関検診では本市だけでなく、近隣市でも受けられる体制づくりを行っており、受診可能医療機関が少ない乳がん検診については、居住地に関係なく県下全域の医療機関で受診できる広域的な乳がん検診事業に参加し、受けやすい体制を整備しています。

ウ 精密検査の受診率

検診を定期的に受診するだけでなく、要精密検査になった場合は速やかに精密検査を受診することが早期治療に繋がります。がんを早期に発見するだけでなく、その他の疾患の早期発見にもつながるため、精密検査の受診は重要です（表4）。

表4 野々市市令和3年度がん検診の精密検査受診率及び精密検査結果

	R 3			
	要精検者 (人)	精検受診者 (人)	市精検 受診率	精検者結果
胃がん（×線）	30	22	73. 3%	
胃がん（内視鏡）	61	56	91. 8%	胃がん5（うち早期4）
肺がん	103	95	92. 2%	肺がん9（うち早期5）
大腸がん	183	151	82. 5%	大腸がん4（うち早期2）
子宮頸がん	83	70	84. 3%	
乳がん	109	104	95. 4%	乳がん8（うち早期1）

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

エ がん治療による外見変化に対する支援

がんの早期発見・早期治療だけでなく、がん治療による外見変貌に伴う心理的負担を軽減し、社会参加の促進、療養生活の質の向上を図ることを目的として補整具の購入費用の一部助成をしています。

（2）今後の取組み

ア 広報等の普及

- ・がんのリスク因子である生活習慣病の重症化予防や、肺がんと関係性が深いタバコの害について、広報やラジオ等で広く普及します。

イ がんの発症予防・重症化予防の取組み

- ・がん検診の受診率の向上
- ・子宮頸がんの予防としてHPVワクチンの接種勧奨や肝がんへ移行しないよう肝炎に関するフォローアップなどを行います。
- ・国の指針に基づいて検査方法の検討を行うとともに、検査の精度を管理していきます。

ウ がん患者等の療養生活の支援

- ・がん患者及びその家族に相談支援窓口の紹介をします。
- ・がん治療による外見変貌に伴う補整具購入費の助成について周知します。

2 循環器疾患

循環器疾患は、循環器である血管と心臓の損傷によって起こる疾患であり、予防は基本的には危険因子の管理です。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。

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。

(1) 現状と課題

ア 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）

本市の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに脳血管疾患は横ばいとなっています。男性では心疾患が増加傾向にあり、女性では心疾患が減少傾向にありますが、心疾患のうちの虚血性心疾患は男女ともに増加しています（表5）。

月80万円以上の高額となる医療費においては虚血性心疾患が最も多いです（表6）。虚血性心疾患発症例16人の状況では、基礎疾患として、糖尿病81.3%、高血圧81.3%、脂質異常症75.0%の順で多く、糖尿病と高血圧症、高脂血症のリスクをあわせ持つ人が68.8%となっています（表7）。

表5 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（%）

		野々市市		石川県	
		R2	R3	R2	R3
心疾患	男性	151.6	209.1	183.2	183.1
	女性	102.7	80.8	104.0	106.1
(再掲) 虚血性心疾患	男性	50.8	58.9	63.3	71.1
	女性	13.6	35.4	24.7	29.1
脳血管疾患	男性	64.4	61.4	97.3	103.0
	女性	49.2	50.0	57.1	62.2

衛生統計年報第42～44表 年齢調整死亡率 選択死因 市町別（人口10万対総数）

表6 月80万以上になる疾患（令和3年度）

疾病名	レセプト 件数	人数	費用額 (万円)	費用額/件 (万円)	費用額/人 (万円)
脳梗塞	26	13	2,992	116	231
脳出血	12	6	1,854	155	309
くも膜下出血	4	4	975	244	244
虚血性心疾患	19	16	3,165	167	198
大動脈瘤および解離	3	3	828	276	276

引用：DHP 高額医療者集計リスト

表7 高額のうち虚血心疾患の16事例の状況（令和3年度）

総数	基礎疾患			
	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症
16人	13人	13人	12人	5人
100%	81.3%	81.3%	75.0%	31.3%

糖尿病、高血圧症、高脂血症の重なりをあわせもつ者 11人(68.8%)

DHP 高額医療者集計リストからKDB5年履歴を把握

イ 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いわれています。

高血圧の判定基準からⅡ度高血圧以上は降圧療法と生活習慣改善が必要となります（参考資料）。本市では令和4年度においてⅡ度高血圧の割合は2.9%、Ⅲ度高血圧の割合は0.7%であり、医療機関への受診勧奨と保健指導の継続が重要です（表8）。また、高値血圧であっても危険因子を多くもつことで循環器疾患の危険性は高まるところから生活習慣の改善が必要です（参考資料）。

表8 特定健康診査受診者の血圧分類による血圧の状況

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	
H29	3,299	1,040	31.5	746	22.6	918	27.8	480	14.5	98	3.0	17	0.5
R4	2,498	710	28.4	542	21.7	749	30.0	406	16.3	73	2.9	18	0.7

市特定健康診査結果

参考資料

血圧以外の危険因子等の有無で治療の進め方があります

① 脳心血管病の危険因子を確認しましょう		③ 血圧治療の進め方（血圧の分類とリスクによって異なります）	
※あてはまるものに○をしてみましょう。		No.3	
Ⓐ【危険因子】	Ⓑ【脳】	Ⓒ【臓器障害】	血圧値（診察室血圧）
□65歳以上 □男性 □喫煙 □脂質異常症 ・低HDLコレステロール血症 (<40mg/dl) ・高LDLコレステロール血症 (≥140mg/dl) ・高トリグリセライド血症 (≥150mg/dl)	□脳 ・脳出血、脳梗塞	□心臓 ・心筋梗塞 ・非弁膜症性心房細動	高値血圧 130~139 Ⅰ度高血圧 140~159 Ⅱ度高血圧 160~179 Ⅲ度高血圧 180~
□糖尿病 ・空腹時血糖≥126mg/dl ・随時血糖≥200mg/dl ・HbA1c≥6.5%(NGSP)	□心 ・心筋梗塞 ・非弁膜症性心房細動	□腎臓 ・蛋白尿 (CKD)	拡張期 80~89 90~99 100~109 110~
Ⓑ【危険因子】	Ⓑ【脳】	Ⓒ【臓器障害】	低リスク
□糖尿病 ・空腹時血糖≥126mg/dl ・随時血糖≥200mg/dl ・HbA1c≥6.5%(NGSP)	□心 ・心筋梗塞 ・非弁膜症性心房細動	□心 ・心筋梗塞 ・非弁膜症性心房細動	3ヵ月間生活習慣の改善
Ⓑ【脳】	Ⓑ【心】	Ⓒ【腎臓】	中等リスク
Ⓑ【心】	Ⓑ【腎臓】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】	1ヵ月間生活習慣の改善
Ⓑ【腎臓】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】	あわせて生活習慣改善
Ⓑ【直ちに降圧療法の開始】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】	Ⓓ【直ちに降圧療法の開始】
② 血圧値と危険因子を合わせた自分のリスクは…	③ 血圧治療の進め方	④ 一般的に、薬剤は1剤・少量から開始されます。家庭血圧測定等での血圧値が十分に下がらない場合は、医師の判断で增量・他の種類の降圧薬が追加されます。 ⑤ 薬の効果は、1~3ヵ月かけて徐々に表れています。 ⑥ 自己判断で、薬の飲み方を変える、中断はやめましょう。必ず医師に相談し、指示どおり服用してください。 ⑦ 高血圧の薬は生活習慣の修正により、降圧薬を減量、又は中止になることもあります。	※あてはまるところに○をしてみましょう。
リスク第一層 ・危険因子がない	高値血圧 130~139/80~89 Ⅰ度高血圧 140~159/90~99 Ⅱ度高血圧 160~179/100~109 Ⅲ度高血圧 ≥180/≥110	低リスク	1ヵ月間生活習慣の改善
リスク第二層 ・△のいずれかがある	Ⅰ度高血圧 140~159/90~99 Ⅱ度高血圧 160~179/100~109 Ⅲ度高血圧 ≥180/≥110	中等リスク	3ヵ月間生活習慣の改善
リスク第三層 ・△が3つ以上ある ・Ⓐ、Ⓑのいずれかがある	Ⅰ度高血圧 140~159/90~99 Ⅱ度高血圧 160~179/100~109 Ⅲ度高血圧 ≥180/≥110	高リスク	直ちに降圧療法の開始

ウ 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子です。脂質異常症を見つけるため特定健診では中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール検査項目を実施しています。特に LDL コレステロールの高値は動脈硬化の最大リスクとされ、最も重要な指標とされています。

脂質異常症の原因には遺伝、過食や運動不足などの生活習慣の乱れがあります。さらに女性は加齢や女性ホルモンの減少に伴い、LDL コレステロールが高くなりやすくなります。

令和4年度の結果から総数において正常 (120mg/dl 未満) が 56.6%、保健指導判定値(120~139mg/dl) が 22.9% でした。一方、女性では保健指導判定値が 24.4% であり、男性の 20.8% よりも多い状況です（表9）。加齢に伴う代謝などの変化に合わせた生活習慣病の見直しについても伝えていく必要があります。

医療機関への受診が必要とされる LDL コレステロール受診勧奨判定値 (180mg/dl 以上) は令和 4 年度において 51 人 (2.0%) おり、うち未治療は 45 人 (88.2%) いることから保健指導とあわせて受診勧奨を実施していきます (表 10)。

表 9 特定健康診査受診者の LDL コレステロール値の状況

測定者		LDL	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%
総数	H29	3,299	1,827	55.4	775	23.5	458	13.9	175	5.3	64	1.9
	R4	2,498	1,413	56.6	573	22.9	327	13.1	134	5.4	51	2.0
男性	H29	1,370	824	60.1	320	23.4	155	11.3	50	3.6	21	1.5
	R4	1,009	632	62.6	210	20.8	102	10.1	44	4.4	21	2.1
女性	H29	1,929	1,003	52.0	455	23.6	303	15.7	125	6.5	43	2.2
	R4	1,489	781	52.5	363	24.4	225	15.1	90	6.0	30	2.0

市特定健康診査結果

表 10 特定健康診査受診者の LDL コレステロール治療と未治療の状況

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
					再) 180 以上	未治療	未治療	治療
H29	3,299	1827 55.4%	775 23.5%	458 13.9%	239	215	24	
					7.2%	90.0%	10.0%	
					64 1.9%	57	7	
R4	2,498	1413 56.6%	573 22.9%	327 13.1%	185 7.4%	168	17	
					51 2.0%	45 88.2%	6 11.8%	

市特定健康診査結果

エ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

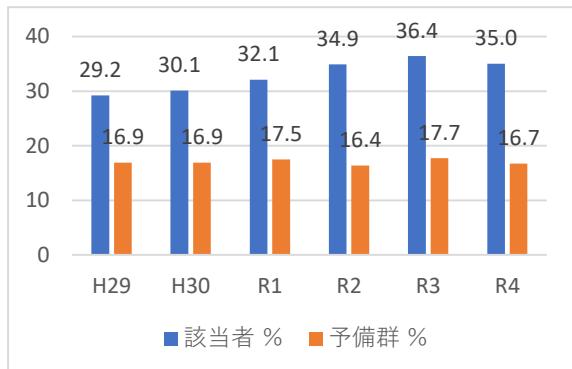
メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満やインスリン抵抗性 (※P58 参照) が基盤にあり、高血圧、脂質代謝異常、糖代謝異常といった危険因子が重複した状態であり、その状態を放置することで循環器疾患等の血管病に至ります。特定健診の結

果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加傾向にあり（図1）、同規模平均、国に比べても高くなっています。さらに血糖・血圧・脂質異常の3つ重なっている人の割合も同様に同規模平均、国に比べても高くなっています。メタボリックシンドロームには至っていないものの腹囲が基準以上である人の割合は同規模平均、県、国に比べて高くなっています（表11）。

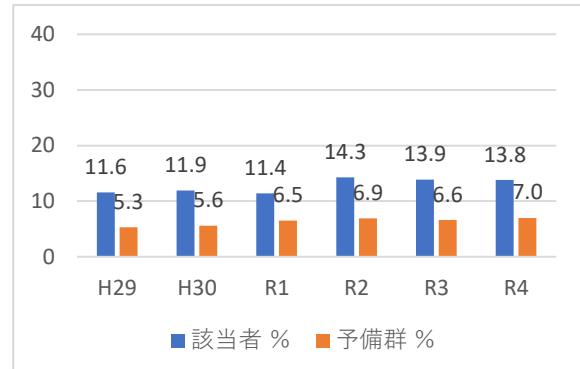
メタボリックシンドロームは心血管病の重要な予防ターゲットとなる病態であり、肥満およびメタボリックシンドロームを減少させることは本市の最重要課題であるといえます。

図1 メタボリックシンドローム該当者および予備群の状況

男性



女性



市特定健康診査 法定報告

表11 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和3年度）

		野々市市	同規模平均	石川県	国
		%	%	%	%
メタボ	該当者	23.1	20.8	22.9	20.3
	男性	36.4	32.6	36.5	32.1
	女性	13.9	11.7	13.3	11.0
	予備群	11.1	11.3	10.8	11.4
	男性	17.7	17.8	17.5	18.1
	女性	6.6	6.1	6.1	6.1
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	38.1	35.2	35.2
		男性	60.5	55.3	55.6
		女性	22.7	19.6	19.1
	BMI	総数	3.5	5.0	4.3
		男性	1.0	1.7	1.3
		女性	5.3	7.7	6.4
	血糖のみ		0.7	0.7	0.7
	血圧のみ		6.8	8.0	7.3
	脂質のみ		3.7	2.6	2.9
	血糖・血圧		2.2	3.2	2.8
	血糖・脂質		2.0	1.1	1.2
	血圧・脂質		11.4	9.7	11.0
	血糖・血圧・脂質		7.4	6.9	7.8
					6.6

令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

オ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から導入された医療保険者に義務付けた健診と保健指導により、メタボリックシンドローム・予備群の減少を中心に、高血圧・脂質異常症の減少、糖尿病有病者の増加の抑制、中長期目標として脳血管疾患や虚血性心疾患の死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析患者の減少を掲げ、生活習慣病の発症や重症化予防を目指すものです。

取組を推進する指標として、健診受診率や保健指導実施率があり、野々市市の健診受診率は、国や県よりも高い状況にあります（P12、表12参照）。

今後も更に健診や保健指導を推進していくことで目標が達成できるよう努めています。

(2) 今後の取組み

ア ポピュレーションアプローチ（生活習慣病予防）

生活習慣病を発症しないように、広く市民に働きかけます。

- ・特定健康診査の受診率向上に向け、個別通知だけではなく、広報、ラジオ、SNS での呼びかけや地域のサロンや町内会に出向き、広く周知するなど受診勧奨に取組みます。
- ・健康づくり推進員や食生活改善推進員の研修会等の機会を通じて、市の実態や生活習慣病を予防していくことの重要性等を伝え、市民から市民へ、身近な人への声かけにより、予防の意識が広まっていくよう取組みます。
- ・特定健康診査の結果から、自分の体の中で起こっている状態を理解し、予防できるよう保健指導をします。また、広報、ラジオ、SNS、保健センター内の掲示物等を通じて健康に関する情報を発信します。

イ ハイリスクアプローチ（重症化予防）

生活習慣病を発症している人が、更に重症な循環器疾患を発症しないように、個々の重症化を予防します。

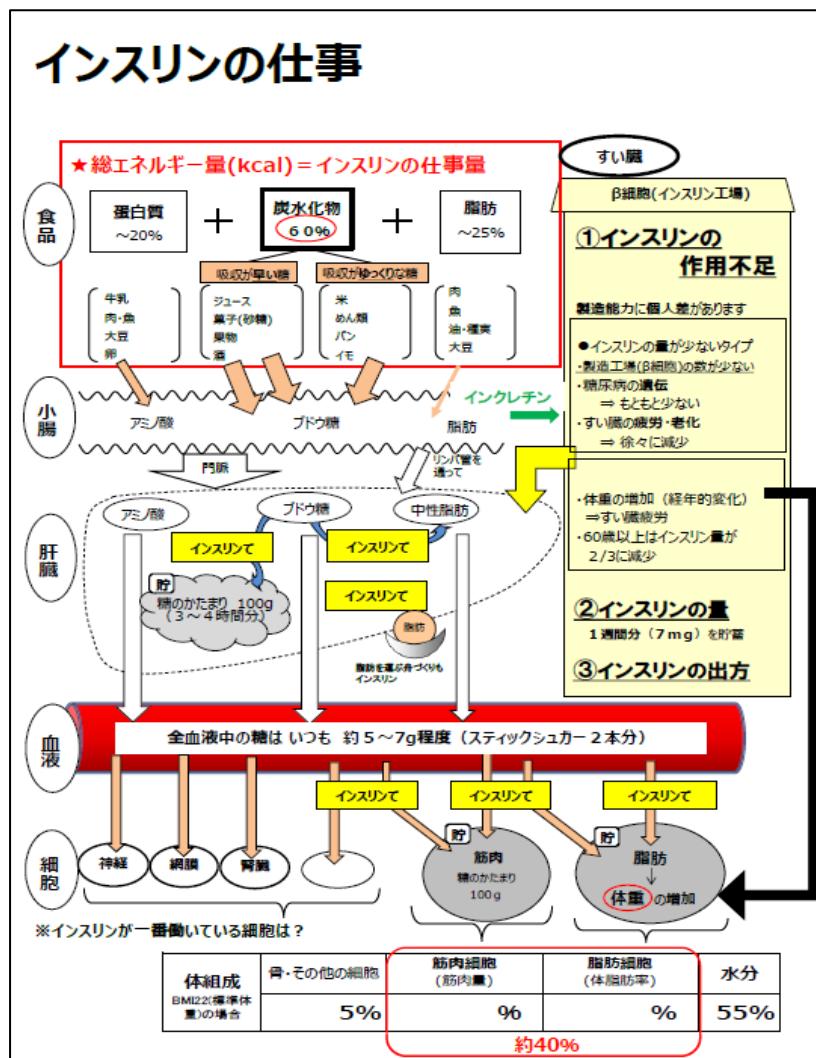
- ・特定保健指導対象者、および肥満者や健診結果で異常値がある者に対して健康相談や訪問、面接等で個々に応じた保健指導を行います。
- ・治療が必要な人については受診の必要性を伝えるとともに状態に応じた医療機関の紹介を行っていきます。また、治療中の人にについては、治療状況を確認し、主治医と連携を図りながら保健指導を行っていきます。

3 糖尿病

糖尿病は、「インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群」と定義されています。高血糖の状態が続くことで、血管の内側が傷つけられ、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まります。

石川県は、家計調査でも糖質の多い食材の購入が多いなど甘い物を好む傾向があり、本市においても糖尿病は重大な健康課題となっています。

保健指導教材 からだノート



<糖の代謝のしくみと糖尿病>

糖は全身の細胞のエネルギー源であり、私たち人間にとて欠かせない栄養素です。食品から摂取した糖は、小腸から体内に吸収され、肝臓へいきます。一部の糖は肝臓で貯蔵され、それ以外の糖は血液の中に入ります。そして血流にのって全身のあらゆる臓器や組織の細胞にとりこまれ、エネルギーとして使用されます。この糖の代謝において

欠かせないのが、インスリンの作用です。

血液の中に糖が流れてくると、すい臓は血液中にインスリンを分泌し、インスリンは細胞の扉を開けるような働きをします。つまりインスリンの働きによって、細胞の前まで到着した糖はすみやかに細胞の中に入り、糖は血液中にあふれることなく、血液中の糖の濃度が一定の範囲に保たれています。

糖尿病は、遺伝や長年の生活習慣によってこのインスリンの作用がうまく働かなくなることで、血糖値の高い状態が続いてしまう病態です。

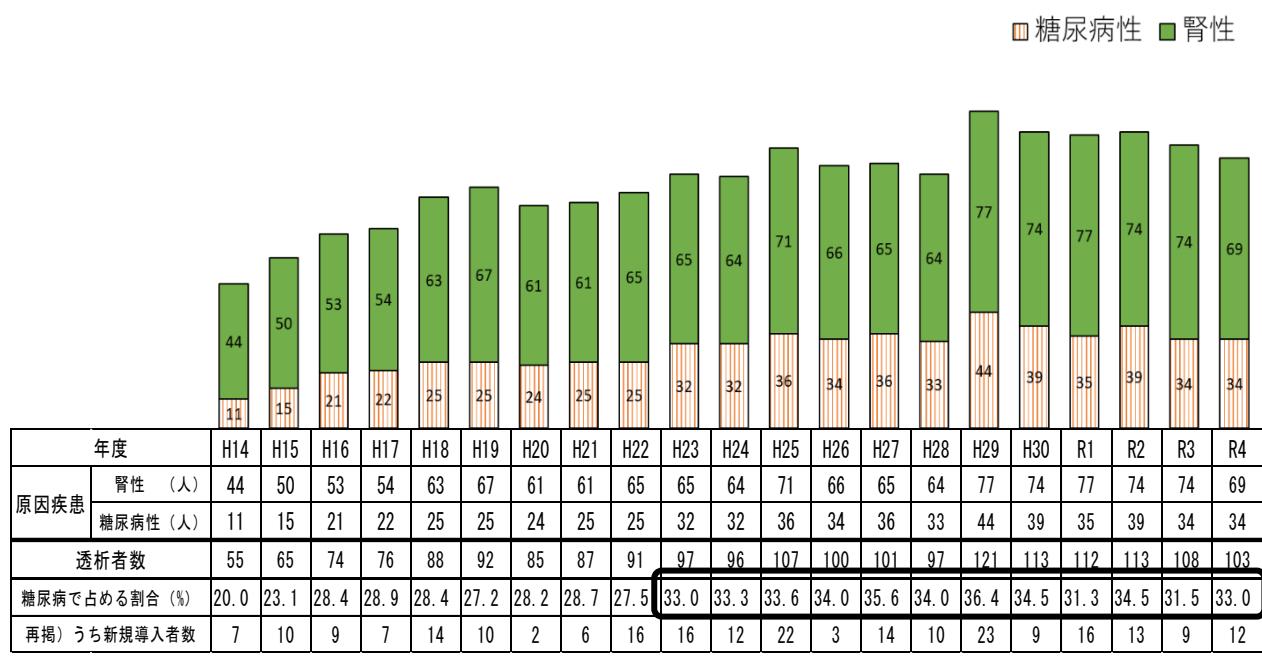
(1) 現状と課題

ア 合併症（糖尿病性腎症による新規透析導入患者数）の減少

本市の令和4年度における人工透析患者数は103人で、そのうち新規透析患者数は12人でした。厚生労働省によると透析1人あたりの医療費は月額およそ40万円かかるとされており、本市の透析にかかる医療費推計は年間5億円と高額であるため、増加に転じていかないよう分析と対策が重要です。

人工透析患者数103人のうち、糖尿病性腎症による透析治療患者は34人(33.0%)、新規透析患者12人のうち糖尿病性腎症による透析導入は6人(50.0%)でした(図2)。本市の人工透析者に占める糖尿病性腎症の割合は10年ほど前から3割を超えており、新規透析導入者数を減少させるためにも、糖尿病の発症予防および糖尿病有病者の重症化予防の取組みが重要です。

図2 野々市市人工透析患者数の推移



(参考) 野々市市福祉総務課データ

イ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（※1）6.5%以上の人の増加抑制

「糖尿病治療ガイド 2022-2023」では、糖代謝異常の指標として、HbA1c6.5%以上で「糖尿病型」と判定するとしています。HbA1c6.5%以上の人の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、糖尿病からの合併症を予防することもできます。

二次計画において、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の人）の割合は、平成23年度9.2%から令和4年度11.5%と増加しています（P17表1）。

近年の状況をみても毎年1割超の人がHbA1c6.5%以上であり、増加に転じていかないよう取組んでいく必要があります（表12）。

（※1）糖尿病の指標の一つ。採血時間や当日の食事等に関係なく、過去1か月から2か月の平均した血糖値の状態を反映する。

表12 特定健診受診者のHbA1cの経年変化

HbA1c 測定	正常	保健指導判定値				受診勧奨判定値							
		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		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0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(%)
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H29	3,246	1,044	32.2	1,219	37.6	612	18.9	183	5.6	137	4.2	51	1.6
H30	3,127	989	31.6	1,240	39.7	540	17.3	188	6.0	133	4.3	37	1.2
R1	3,124	1,104	35.3	1,167	37.4	520	16.6	185	5.9	103	3.3	45	1.4
R2	2,617	851	32.5	1,023	39.1	424	16.2	156	6.0	131	5.0	32	1.2
R3	2,662	1,006	37.8	982	36.9	376	14.1	143	5.4	118	4.4	37	1.4
R4	2,487	853	34.3	925	37.2	422	17.0	142	5.7	118	4.7	27	1.1

野々市市特定健康診査結果

本市では特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者で HbA1c6.5%未満の者またはメタボリックシンドローム非該当者で HbA1c6.0~6.4%の人のうち、希望者を対象に二次検査（75g 糖負荷試験）を実施しています。75g 糖負荷試験では、空腹時から 75g 糖負荷後の血糖値の変動とインスリンの出方が分かります。

平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間で、206 人が 75g 糖負荷試験を受けたところ、糖尿病型 13 人（6.3%）、境界型 85 人（41.3%）が発見されました。また、インスリン反応低下（※3）が見られた人は、境界型 85 人のうち 31 人（36.5%）おり、正常型でも 108 人のうち 9 人（8.3%）に見られました（表 13）。健診結果の保健指導判定値から糖尿病へ進まないために、二次検査を受けた人には必ず個別で結果を説明し、すい臓を疲労させる生活習慣を見直し、インスリンを守るための保健指導を行っています。

表 13 75g 糖負荷試験結果

インスリン抵抗性（※2）	インスリン反応低下（※3）	人数（人）	割合（%）
糖尿病型（13人）			
●	●	5	38.5%
●		5	38.5%
	●	2	15.4%
		1	7.7%
境界型（85人）			
●	●	6	7.1%
●		34	40.0%
	●	31	36.5%
		14	16.5%
正常型（108人）			
●	●	0	0.0%
●		44	40.7%
	●	9	8.3%
		55	50.9%

（※2）インスリン抵抗性とは

インスリン抵抗性とは、肥満や運動不足などにより肝臓や筋肉、脂肪細胞などでインスリンが正常に働きかず、血糖が下げにくくなる状態。インスリン抵抗性があると、インスリン分泌量を増やして、血糖を下げようとするため、すい臓への負担が大きくなる。

（※3）インスリン反応低下とは

糖尿病の遺伝などにより、食事によって上昇した血糖値を下げるためのインスリンの出るスピードが遅く、食後の血糖値をすぐに下げられない状態。インスリン抵抗性が重なると、糖尿病につながりやすい。

平成 30 年度～令和 4 年度 二次検査参加者 206 人の結果

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

「糖尿病治療ガイド 2022-2023」では、糖尿病合併症を予防するための目標は HbA1c 7.0%未満とされています。特定健診における HbA1c 値を糖尿病治療者・未治療者に分けると、治療中の人のうち約 4 割が HbA1c 7.0%以上になっています。また、低血糖等の副作用やその他の理由で治療の強化が困難な場合でも、目標は HbA1c 8.0%未満としています。HbA1c が 8.0%を超えると、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症がより進行しやすくなります。特定健診受診者における HbA1c 値を糖尿病治療者・未治療者に分けると、治療なしで HbA1c が 8.0%以上の人人が毎年 10 人前後います（表 14）。

表 14 治療の有無別にみた特定健診における HbA1c 値の状況

HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				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		6.5~6.9		7.0~7.9	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
治療中	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
	H29	336	10.4	3	0.9	24	7.1	74	22.0	96	28.6	97	28.9
	H30	329	10.5	6	1.8	17	5.2	76	23.1	105	31.9	95	28.9
	R1	310	9.9	3	1	21	6.8	67	21.6	102	32.9	81	26.1
	R2	248	9.5	2	0.8	7	2.8	37	14.9	77	31.0	100	40.3
	R3	276	10.4	7	2.5	20	7.2	60	21.7	72	26.1	93	33.7
治療なし	R4	260	10.5	3	1.2	9	3.5	64	24.6	77	29.6	89	34.2
	H29	2,910	89.6	1,041	35.8	1,195	41.1	538	18.5	87	3.0	40	1.4
	H30	2,798	89.5	983	35.1	1,223	43.7	464	16.6	83	3.0	38	1.4
	R1	2,814	90.1	1,101	39.1	1,146	40.7	453	16.1	83	2.9	22	0.8
	R2	2,369	90.5	849	35.8	1,016	42.9	387	16.3	79	3.3	31	1.3
	R3	2,386	89.6	999	41.9	962	40.3	316	13.2	71	3.0	25	1.0
	R4	2,227	89.5	850	38.2	916	41.1	358	16.1	65	2.9	29	1.3

野々市市特定健康診査結果

エ 治療継続者の割合の増加

HbA1c 6.5%以上で治療中と回答した人の割合は、平成 23 年度 54.9%から令和 4 年度 70.7%と増加しており（P17 表 1）、近年の特定健診受診者をみても、HbA1c 6.5%以上の人のうち毎年約 7 割の人が治療中と回答しています（表 14）。治療していない 3 割の人を保健指導により受診につなげるだけでなく、一度治療を開始した人が自己判断で治療を中断しないように、受診継続の必要性についても伝えていく必要があります。

(2) 今後の取組み

ア ポピュレーションアプローチ（生活習慣病予防）

糖尿病でない人が生涯糖尿病を発症しないよう広く市民に働きかけます。

- ・地区のサロンや町内会の集会に出向き、糖尿病をテーマに地区健康教室を実施します。足を運びやすい身近な場所で、市の現状や糖代謝のしくみ、血糖値を正常に維持する生活のポイント等の講話をおこない、糖尿病発症者の増加を抑制します。
- ・食生活改善推進員や健康づくり推進員と協働し、糖尿病における市の実態や予防のポイント等について市民へ普及する活動を行います。
- ・妊産婦や子どもを持つ親、高齢の方まで幅広い年代の市民が来所する保健センターに、嗜好品に含まれる糖の量などを分かりやすく展示することで、市民が自ら食を選択する力をつけるための普及啓発を行います。

イ ハイリスクアプローチ（重症化予防）

糖尿病を発症している人が、糖尿病性腎症等の合併症を発症しないよう個々の重症化を予防します。

- ・HbA1c が 8.0%以上で治療なしの人は、治療を中断したケースや治療に拒否的なケースが考えられます。これらの人には医療機関からの働きかけが難しく、市だからこそ把握できる最重要の対象者とも言えます。訪問や面接等で個別にアプローチし、確実に医療につなぐ保健指導を実施していきます。
- ・過去 5 年間の健診で HbA1c が一度でも 7.0%以上であった人について台帳を作成し、その年に健診を受けていない人についても、訪問等で生活面の聞き取りや服薬状況を確認し、個々に応じた保健指導を実施します。治療中の人はについては血糖コントロールを良好に保ち、合併症の発症を予防していくことが重要であるため、経年で治療状況を確認し、主治医と連携を図りながら保健指導を行っていきます。
- ・特定健診で HbA1c が 6.5%以上になった人には個別で保健指導を行います。値の定期的な確認や検査のための受診を勧めるとともに、糖尿病のメカニズムを基本に、本人の生活と健診結果との結び付きについて一緒に考えます。食べ方や活動量の変化、生活リズム等、毎日の生活との結び付きを「指摘」されるのではなく、気付くことで行動変容につながり、値の改善につながることを目指します。
- ・特定健診で HbA1c が 6.5%未満の人のうち、メタボリックシンドローム該当者または HbA1c 6.0%以上の軽度高血糖の人を対象に二次検査を実施し、早期に保健指導を行うことで、将来糖尿病に移行する人の増加を抑制します。

第4節 生涯を通じた健康づくりの推進

健康課題は、ライフステージ毎に異なるため、各年代に応じた健康づくりの対策を引き続き進めていく必要があります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、国の「健康日本21（第三次）」と同様に「こども」・「女性」・「高齢者」についての取組みを推進します。

1 こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組とともに妊婦の健康増進を図ることが重要です。

妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響すると言われており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。以上より、低出生体重による出生を予防するために妊娠前・妊娠中の母親の健康と適切なケアが重要です。

（1）現状と課題

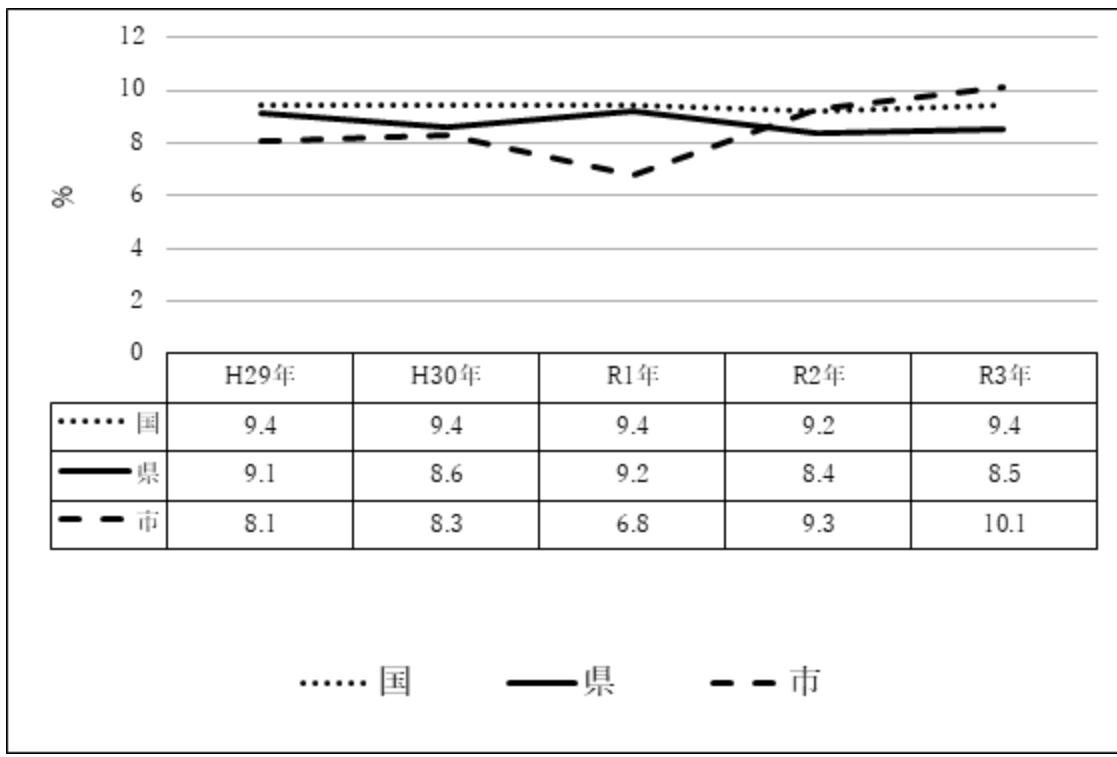
ア 妊娠期の実態と低出生体重児の関係

低出生体重児の割合が増加する要因としては、医学の進歩（早産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ（低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を始めとする妊娠期の合併症等の因子が報告されています。野々市市においては、低出生体重児の割合は令和元年以降、国や県と比べて増加傾向にあります（図1）。低出生体重児が生まれた母親の妊娠中の体重増加を見てみると、46人中30人（65%）が目標体重に達していませんでした（表1）。また、低出生体重児のうち、37週以上の正期産で出生した児の割合は57%であり、37週未満の早産で出生した児の割合より多い状況でした。この57%にあたる26人を確認すると、19人（73.1%）が目標体重に達していませんでした（表3）。このことから、妊娠期間に関わらず、母親の妊娠中の体重増加不足が低出生体重児の割合の増加に起因していることがわかります。

また、表2の26人を確認すると92%が妊娠中に働いていたという特徴がありました（表3）。会社員やパートなど、就業内容は不明ですが、何らかの負担がかかって

いたことが想定されます。このため、働く妊婦に対して就業を継続しながら健康を管理するための支援を実施していくことも必要といえます。

図1 野々市市の低出生体重児の推移



石川県保健衛生年報

表1 妊娠前の体格と児の出生体重

妊娠前の体格(BMI)	(参考値) 目標体重増 加量	目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より多い		合計	再掲) 低出生 体重児
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)		
やせ BMI18.5未満	12～15kg	54	62.8	23	26.7	9	10.5	86	8
適正体重 BMI18.5～25未満	10～13kg	158	45.4	142	40.8	48	13.8	348	37
肥満 BMI25～30	7～10kg	12	40.0	10	33.3	8	26.7	30	1
肥満 BMI30以上	個別対応							4	0
全体		224	47.9	175	37.4	65	13.9	468	
再掲)低出生体重児		30	13.4	13	7.4	3	0.0		46

令和3年度に野々市市に妊娠届出した者の内、産後のデータがある人

表2 低出生体重児の出生週数

区分		人数(人)	正期産		早産		(再掲)早産の内訳	
			37週以上		37週未満		31週未満	32-36週
			人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	人数(人)
出生数 (R3年度に妊娠届出し出生 データのある者)		468	435	93%	33	7%	1	32
一出生 再 生 掲 体 重	出生体重2,500g未満	46	26	57%	20	43%	1	19
	2,500g 未満 内訳	~1000	1	0%	1	100%	1	0
		1000~1499	2	0%	2	100%	0	2
		1500~1999	4	0%	4	100%	0	4
		2000~2499	39	67%	13	33%	0	13

令和3年度に野々市市に妊娠届出した者の内、産後のデータがある人

表3 令和3年度妊娠届出した者のうち、

37週以降の出産かつ子の出生体重が2000g～2499gだった人の詳細

	初産 ・経産	BMI	出生 週数	出生体重	分娩様式	喫煙 (妊婦健診 初回)	喫煙 (妊婦健診 8回目)	飲酒 (妊婦健診 初回)	飲酒 (妊婦健診 8回目)	母の最終的な体重	職業
1	初産	16.23	38	2,420	自然分娩	吸わない	吸わない	呑む	呑まない	目標体重より少ない	会社員
2	経産	17.19	38	2,315	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	接客
3	初産	17.31	38	2,416	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	学生
4	初産	17.47	37	2,415	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	医療事務
5	経産	17.63	39	2,345	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重以内	小売業
6	経産	17.75	37	2,236	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	作業療法士
7	初産	18.59	39	2,396	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	パート(フルタイム)
8	経産	19.23	40	2,192	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より多い	会社員
9	初産	19.43	37	2,340	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	公務員
10	初産	19.57	38	2,450	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	無職
11	経産	19.82	37	2,452	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重以内	パート
12	初産	19.88	39	2,482	自然分娩	吸う	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重以内	会社員
13	初産	19.98	37	2,470	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	会社員
14	経産	20.03	37	2,440	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	接客業
15	初産	20.03	37	2,204	自然分娩	吸わない	不明	呑まない	不明	目標体重より多い	フリーター
16	経産	20.08	37	2,478	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	無職
17	経産	20.2	37	2,452	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	会社員
18	経産	20.69	37	2,292	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	看護師
19	経産	21.1	37	2,244	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	パート
20	経産	21.5	38	2,354	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	事務
21	経産	22.51	37	2,476	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	工場勤務
22	経産	22.6	37	2,468	帝王切開	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	会社員
23	初産	23.73	38	2,485	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	会社員
24	初産	23.83	38	2,370	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重以内	パート
25	初産	24.65	38	2,290	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重より少ない	会社員
26	経産	25.71	37	2,480	自然分娩	吸わない	吸わない	呑まない	呑まない	目標体重以内	パート

目標体重より少ない…19人(73.1%)

目標体重以内……………5人(19.2%)

目標体重より多い……2人(7.7%)

低出生体重児の増加する要因のひとつである妊娠期の合併症について調べてみたところ、石川中央保健所管内と比べ、本市は糖尿病（疑い）の割合は同程度ではあるものの、微増傾向が見られました。糖尿病に至らない軽い糖代謝異常でも、児の過剰発育のリスクが高くなることや、母自身の将来の糖尿病を発症するリスクが高くなることから、

引き続き、妊娠中の高血糖者へのアプローチを行っていく必要があります。

さらに、「異常あり」の中でも貧血が約4割と一番多くの割合を占めていました。妊婦は生理的に貧血になりやすいという特徴がありますが、貧血が進みすぎると胎児の発育に影響を与え、低出生体重児のリスクが高くなることから、妊娠期の栄養・食生活についての教育も必要です（表4）。

表4 妊婦健診で異常があつた人の比較（妊娠8回目結果）

野々市市	受診人数	妊娠高血圧症候群		貧血		糖尿病(疑い)		妊娠悪阻		出血		その他		未記入		計
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H29年度	622	54	17%	90	28%	43	13%	0	0%	67	21%	71	22%	0	0%	325
H30年度	549	41	16%	68	27%	32	13%	0	0%	60	24%	53	21%	0	0%	254
R元年度	587	42	14%	103	34%	36	12%	0	0%	76	25%	48	16%	0	0%	305
R2年度	543	34	12%	99	36%	43	16%	0	0%	53	19%	47	17%	0	0%	276
R3年度	547	40	14%	111	38%	43	15%	0	0%	56	19%	40	14%	1	0%	291

石川中央	受診人数	妊娠高血圧症候群		貧血		糖尿病(疑い)		妊娠悪阻		出血		その他		未記入		計
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H29年度	2,137	231	19%	401	33%	185	15%	5	0%	247	20%	159	13%	0	0%	1,228
H30年度	2,061	203	17%	402	34%	154	13%	0	0%	255	22%	152	13%	2	0%	1,168
R元年度	1,995	213	17%	510	40%	182	14%	1	0%	239	19%	136	11%	2	0%	1,283
R2年度	1,882	177	15%	455	39%	172	15%	1	0%	242	21%	109	9%	1	0%	1,157
R3年度	1,943	163	15%	423	38%	158	14%	1	0%	252	23%	101	9%	6	1%	1,104

妊娠一般健康診査医療機関委託健診8回目結果

イ こどもの体格と生活の実態

幼児肥満とは、肥満度（注1）で表され、乳幼児では標準体重と比較して15%以上の体重の場合を言います。令和3年度の1歳6か月児健診で2.9%、3歳4か月児健診で3.9%の子が、肥満にあたる体格でした（表5、6）。第二次健康増進計画の調査時（平成24年度）から経年で比較すると、3歳4か月児においては肥満児が増加傾向にあることがわかります。

乳幼児期における肥満の背景には、母の妊娠中の状態や食事、子どもの出生からの体格、運動、生活リズムなどの生活習慣が影響している可能性があります。3歳4か月児の生活実態を確認すると、22時以降に就寝する児が横ばい傾向で、8時以降に起床する児が増加傾向にあることから、夜型の生活リズムになっていることがわかります（表7）。また、テレビ等の視聴時間を県（金沢市を除く）と比較すると、本市は2時間以上視聴する児が多くという結果でした。夜型の生活リズムやテレビ等の視聴時間が長いことは日中の活動時間の減少にもつながり、肥満につながることが想定されます。以上より、今後も引き続き、乳幼児健診等の事業などを通じて幼児肥満に対する保健指導を行っていくことが必要となります。

表5 1歳6か月児健診での体格の推移

1歳6か月児健診	総数(人)	肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9~14.9%以上		-15%以下	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H24年度	590	15	2.5	568	96.3	7	1.2
H29年度	602	21	3.5	576	95.7	5	0.8
R3年度	579	17	2.9	556	96.0	6	1.0

1歳6か月児健康診査結果

表6 3歳4か月児健診での体格の推移

3歳4か月児健診	総数(人)	肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9~14.9%以上		-15%以下	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H24年度	587	16	2.7	569	96.9	2	0.3
H29年度	563	22	3.9	537	95.4	4	0.7
R3年度	533	21	3.9	509	95.5	3	0.6

3歳4か月児健康診査結果

(注1) 肥満度 (%)

: (実測体重 (kg) - 身長別標準体重 (kg)) / 身長別標準体重 (kg) × 100

表7 3歳4か月児健診での生活リズムなどの生活の推移

県(金沢市を除く)	受診 人数	朝食の摂取状況				就寝時間			起床時間			テレビ・ビデオ視聴時間			
		いつも 食べてい る	食べてい ない時が ある	食べてい ない	その他	未記入 ・不明	22時 より前	22時 以降	未記入 ・不明	8時より 前	8時 以降	未記入 ・不明	2時間 未満	2時間 以上	未記入 ・不明
H29年度	5,206	89.9%	9.1%	0.5%	0.1%	0.4%	73.4%	26.0%	0.7%	93.9%	5.5%	0.6%	61.3%	36.9%	1.8%
H30年度	5,368	90.2%	8.4%	0.6%	0.1%	0.7%	73.0%	26.0%	0.9%	95.5%	3.7%	0.8%	62.4%	35.5%	2.1%
R1年度	4,973	91.8%	7.3%	0.4%	0.0%	0.4%	70.6%	29.0%	0.4%	95.5%	4.2%	0.3%	65.4%	33.3%	1.4%
R2年度	5,168	92.5%	6.8%	0.4%	0.0%	0.3%	72.2%	27.0%	0.8%	95.2%	4.4%	0.4%	57.7%	40.9%	1.4%
R3年度	4,744	91.6%	7.4%	0.5%	0.1%	0.4%	76.6%	22.5%	0.9%	95.8%	3.6%	0.6%	57.4%	40.6%	2.0%

野々市市	受診 人数	朝食の摂取状況				就寝時間			起床時間			テレビ・ビデオ視聴時間			
		いつも 食べてい る	食べてい ない時が ある	食べてい ない	その他	未記入 ・不明	22時 より前	22時 以降	未記入 ・不明	8時より 前	8時 以降	未記入 ・不明	2時間 未満	2時間 以上	未記入 ・不明
H29年度	563	87.4%	12.4%	0.0%	0.2%	0.0%	77.4%	21.8%	0.7%	95.4%	4.4%	0.2%	54.9%	42.5%	2.7%
H30年度	571	88.4%	11.4%	0.2%	0.0%	0.0%	77.4%	22.2%	0.4%	96.3%	3.7%	0.0%	59.0%	39.9%	1.1%
R1年度	589	99.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	75.7%	24.3%	0.0%	96.1%	3.9%	0.0%	60.6%	39.0%	0.3%
R2年度	571	99.1%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	74.1%	25.4%	0.5%	94.9%	5.1%	0.0%	60.9%	37.8%	1.2%
R3年度	533	98.3%	1.3%	0.4%	0.0%	0.0%	75.4%	24.6%	0.2%	94.2%	5.8%	0.0%	59.1%	40.5%	0.4%

母子保健の主要指標

平成24年度の小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は男子が4.74%、女子が0.79%でしたが、令和4年度は男子が7.9%、女子が4.2%であり、男女ともに大幅に増加していました（表8）。この背景にはゲームやスマートフォン等の使用による身体を動かす機会の減少が考えられます。子どもの肥満は将来的に健康障害を引き起こす可

能性が高いことから、小児期からの予防対策が重要です。

表8 小学5年生・中学2年生の肥満傾向児の割合

小学校 5年男子		肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)					
	標本数	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	485,234	1.6%	5.9%	7.0%	82.9%	2.4%	0.1%
県	4,592	1.4%	6.1%	6.8%	83.8%	1.9%	0.1%
野々市市	253	1.6%	6.3%	6.7%	83.8%	1.6%	0.0%

小学校 5年女子		肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)					
	標本数	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	469,780	0.8%	3.6%	5.4%	87.6%	2.5%	0.1%
県	4,409	0.8%	3.4%	4.6%	88.7%	2.2%	0.2%
野々市市	265	0.0%	4.2%	5.3%	88.7%	1.9%	0.0%

中学校 2年男子		肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)					
	標本数	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	422,296	1.9%	4.4%	5.2%	85.4%	3.0%	0.2%
県	4,222	1.8%	3.4%	4.7%	87.3%	2.5%	0.3%
野々市市	247	0.4%	2.8%	6.5%	88.3%	1.6%	0.4%

中学校 2年女子		肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)					
	標本数	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	400,024	0.9%	2.6%	4.2%	88.5%	3.6%	0.2%
県	4,240	0.6%	2.5%	4.0%	89.3%	3.5%	0.1%
野々市市	231	0.4%	2.2%	4.3%	89.6%	3.5%	0.0%

令和4年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 野々市教育委員会

(2) 今後の取組み

ア 低出生体重児減少のための取り組みの推進

低出生体重児の割合の減少に向けて要因の軽減に向けた取り組みが必要です。

- ・妊娠中の体重増加が目標体重より少ない場合に低出生体重児が多く出生されていましたことから、妊娠期の適正な体重増加への指導を充実させます。
- ・妊娠前・妊娠期の栄養・食生活が、生まれてくる子どもや妊婦自身の将来の健康につながることを啓蒙するとともに、仕事などの妊婦の生活環境も考慮した上で、健診データに基づいた保健指導・栄養指導を行っていきます。

イ 健康な生活習慣を確立するための取組の推進

子どもの肥満は将来的に健康障害を引き起こす可能性が高いことから、今後も乳幼児健診・相談での保健指導・栄養指導を継続するとともに、学校等との関係機関と実態を共有し、小児期の肥満予防に向けた取組について検討していきます。

2 女性

健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いことや、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の能動喫煙による健康被害と共に、胎児に対する「受動喫煙」による健康被害が明らかにされていること、さらに骨粗しょう症、子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性には特有の健康問題が存在し、その対策が必要とされています。

(1) 現状と課題

ア 女性ホルモン

初経から閉経を迎えるまでの約40年間、女性は女性ホルモンとともに生きていきます。女性ホルモンには「エストロゲン（卵胞ホルモン）」と「プロゲステロン（黄体ホルモン）」の2つがあり、どちらも卵巣から分泌されます。

排卵のリズムがある女性の場合、排卵から月経までの期間（黄体期）にエストロゲンとプロゲステロンが多く分泌されます。この黄体期の後半に卵胞ホルモンと黄体ホルモンが急激に低下し、脳内のホルモンや神経伝達物質の異常を引き起こすことがPMS（月経前症候群）の原因と考えられています。月経に伴う月経不順や月経過多、女性特有の子宮筋腫や子宮内膜症などもホルモンバランスが関係しています。

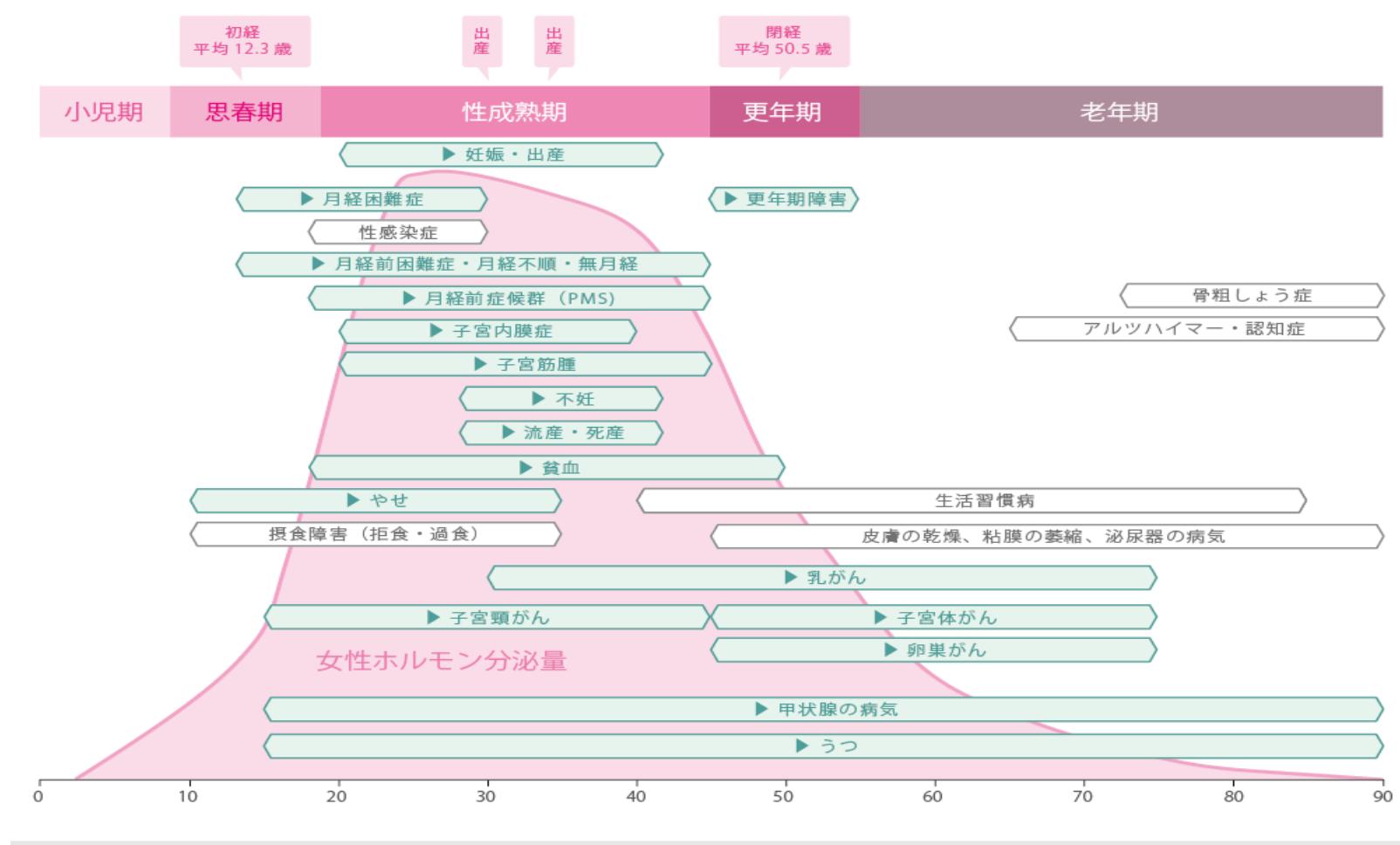
また、妊娠・出産により大きくホルモンバランスが変化することにより『産後うつ』を引き起こします。（第3章第2節 3 休養・睡眠・こころ 参照）

閉経などエストロゲンの低下に伴って、心身に様々な不調が表れることを更年期症状といい、中でも日常生活に支障を来すものが更年期障害です。代表的な症状としては、急な発汗やのぼせ、ほてりなどのいわゆる「ホットフラッシュ」があります。

この時期以降の女性ホルモンの減少は、脂質異常症をはじめとした生活習慣病の発症や脳血管疾患などにも影響を与えると言われており、出産など女性ならではの働きをサポートするだけでなく、体や心の健康、美容にも深く関与しています（図2）。

ホルモンバランスを整えるためにも、規則正しい生活や、バランスのとれた食生活をとることが大切です。

図2 女性ホルモンとライフステージ



母性健康管理等推進支援事業 事務局

イ 骨粗しょう症

骨粗しょう症は骨の量（骨量）が減って、骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気で、日本には、約1000万人以上骨粗しょう症の患者がいるといわれています。

骨量は成長期に増加し、20歳頃に最大骨量に達した後、比較的安定して推移し、加齢に伴い減少していくため、若年期に骨量を蓄え、維持していく必要があります。そのためには、若年期からのバランス良い食生活が大切です。また、特に女性は閉経に伴い骨量が減少しやすくなるため、骨粗しょう症は女性ホルモンの減少と深い関係があると考えられています。

骨粗しょう症検診の受診率を向上することで、無症状の段階で骨粗しょう症やその予備群であることを早期発見・早期治療に結びけることができます。また、未治療の骨粗しょう症患者の治療介入を促し、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸に繋がると考えられます。

本市では、いきいき健康診査で40歳から70歳の5歳刻みの女性を対象に骨粗しょう症検診を実施しています。

表9 骨粗しょう症受診率の推移

	R1	R2	R3	R4
野々市市受診率 (%)	27.0	10.9	18.4	19.6
対象者数 (人)	1,138	1,151	1,176	1,176
受診者数 (人)	307	126	216	231

（2）今後の取組み

ア 広報等の周知・普及の取組み

- ・女性の健康週間に合わせ、広報やラジオなどで周知を行います。
- ・プレパパママクラスで、妊娠・出産に伴うホルモンバランスの変化について周知するなど、各ライフステージに合わせた情報提供を行います。
- ・乳幼児健診では、月齢や年齢に応じた食事内容や食事バランスの必要性について周知します。
- ・食生活改善推進員や健康づくり推進員と協働し、市民向けの講座や健康教室の機会を利用して、バランス食のポイント等について普及していきます。

イ 骨粗しょう症検診の取組み

- ・骨粗しょう症検診の受診率の向上を目指します。
- ・健康相談や保健指導等を通じて、骨粗しょう症予防について情報提供を行います。

3 高齢者

高齢者の健康寿命の延伸に向けて、高齢化による心身機能の低下予防と生活習慣病の重症化を予防することが重要です。

(1) 現状と課題

ア 介護保険サービス利用者の現状

令和3年度の第1号被保険者の要介護・要支援認定率は国 18.9%、県 17.8%、野々市市 15.3%であり、国・県と比べて低くなっていますが、認定率は徐々に上がっています（表10）。

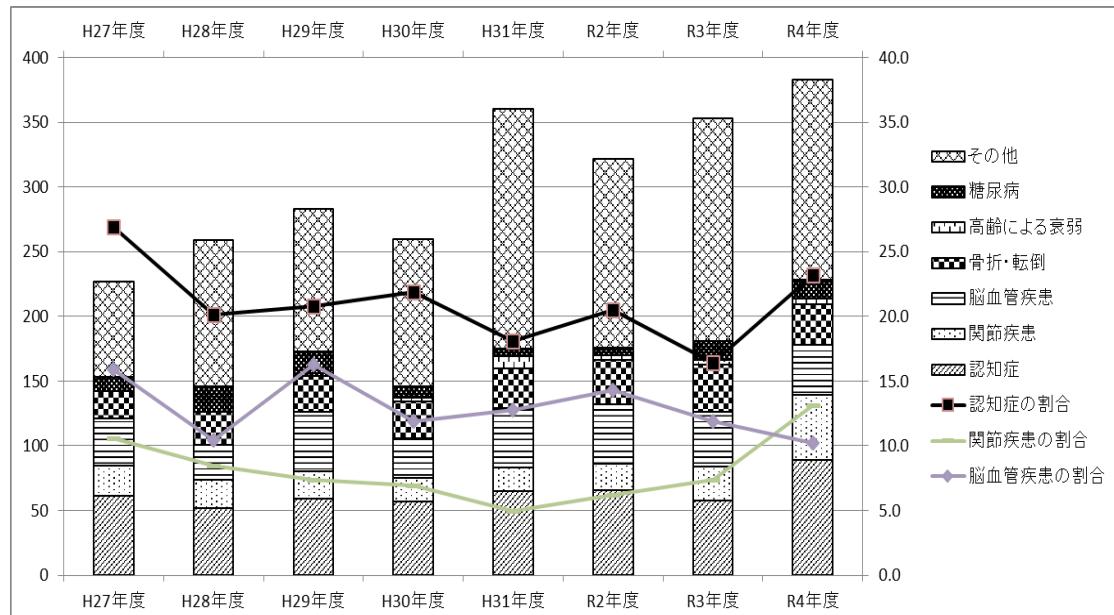
表10 要介護・要支援者の認定率の推移

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9
県	17.2	17.4	17.5	17.7	17.8
野々市市	13.8	14.1	14.4	14.9	15.3

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

新たに要介護（要支援）認定に至った原因疾患をみると認知症、関節疾患、脳血管疾患が多くなっています。また、令和4年度においては脳血管疾患、関節疾患の伸びが前年度までと比べて、高くなっています。

表2 新規申請に至った原因疾患の推移



介護長寿課資料

イ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

要介護認状態となる主な原因のひとつに、運動器疾患があります。要介護（要支援）認定者に至った疾患では関節疾患が上位を占めている（表 11）。足腰に痛みがあることで日常動作が減少し、筋力低下につながります。さらに、身体・移動能力が低下し、要介護となる危険性が高まります。要介護状態となることを予防するため運動器の機能維持が重要です。

ウ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

令和 4 年度において 65 歳～74 歳を対象とした特定健康診査及び 75 歳以上を対象とした後期高齢者健康診査では、低栄養傾向（BMI20 以下）であった人は受診者 3,848 人のうち、21.3% でした。（表 11）。

高齢期の適切な栄養は、生活の質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、高齢者の低栄養状態の予防、改善に取組むことが重要です。

表 11 高齢者（65 歳以上）における低栄養の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	3,895人	4,037人	4,127人	3,763人	3,762人	3,848人
BMI20未満	18.8%	19.2%	19.6%	19.0%	18.9%	21.3%

健康推進課 健康診査結果

（2）今後の取組み

ア 生活習慣病の重症化予防

認知症、脳血管疾患は糖尿病、高血圧症等の生活習慣病が重症化し、引き起こすことがあるため未治療者には医療機関への受診勧奨や適切な値のコントロールに向けて保健指導を実施します。

イ 関節疾患の予防対策の推進

関節を守るため家庭において気軽にできる運動を普及し、身体活動の推進を図ります。

ウ 高齢期に必要な食事に関する情報提供

健診結果に基づき、適切な内容や量について保健指導を実施するとともに、高齢者が集まる場において食に関する情報提供をしていきます。

第5節 健康づくりのための環境整備

市民の健康は、社会環境等のさまざまな影響を受けやすいことから、健康づくりに取り組みやすくなるよう、個人だけでなく、社会全体で健康を支え、守るための環境を整えることが重要です。そのためには、市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備し、地域社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組むことが必要です。

1 民間団体・企業等との連携

- ・健康づくりの多様化を踏まえ、食生活改善推進員、健康づくり推進員などのボランティアに、研修会等を通じて健康づくりに関する基礎的な知識を普及し、自分の健康のみならず地域住民の健康づくり活動について、連携・協働しながら実施できるよう支援します。
- ・本市と包括連携協定を結んでいる企業等と、多岐にわたるサービス等の提供等を踏まえ、連携・協働しながら健康づくり事業を実施していきます。
- ・ライフステージに応じて、医療機関、保育園、学校、庁内関係課等の関係機関、関係団体等と情報共有をし、連携して、地域の健康づくりの推進に努めます。

2 健康増進を担う人材の育成

- ・食育活動に賛同する市民を食生活改善推進員として活動できるよう養成します。

3 自然に健康になれる環境づくりの推進

- ・生活習慣病予防のための正しい知識や、受動喫煙が健康に及ぼす影響等についての普及啓発を、広報、ホームページ、SNSや、保健センター内の掲示物等を活用し周知していきます。

4 I C Tを活用した健康づくりの推進

- ・市YouTube、インスタグラム等のSNSを活用して、健康情報や健康づくりに関する行事の案内等の情報発信を推進します。
- ・母子手帳アプリ「ののいちすくすく子育てアプリ by 母子モ」の活用及び普及啓発を図ります。
- ・いきいき健診の集団健診にWEB予約システムを導入し、受診しやすい体制の構築に努めます。
- ・Logo フォームを利用した健康教室や健診の申込みを、引き続き実施し、手軽に申込みし参加できるよう取組みます。

第6節 目標の設定

健康日本21（第三次）の目標設定に当たっては、「健康に関する科学的なエビデンスがあること」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「データソースについては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用する」と示されました。

これらを踏まえ、本市でも保健活動を評価し、取組みに反映させることができる目標を設定します（表1）。

表1 野々市市の目標の設定

分野	項目	市の現状値		市の目標値		国の目標値		
栄養食	①適正体重を維持している人の増加 (BMI18.5以上25未満、65歳以上は20以上25未満の人の割合)	男性59.9%	令和4年度			66%	令和14年度	
		女性56.4%						
	②児童・生徒における肥満傾向児の減少 (小学5年生、中学2年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	小学男子7.9% 小学女子4.2% 中学男子3.2% 中学女子2.6%		減少	令和17年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて実施		
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (※1 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人)							
	・40～69歳	男性45.7% 女性45.9%	令和4年度	増加	令和17年度	7,000歩	令和14年度	
	・70～74歳	男性47.5% 女性52.0%						
	②運動習慣者割合の増加							
	・40～69歳	男性36.2% 女性32.5%	令和4年度	増加	令和17年度	40%	令和14年度	
	・70～74歳	男性48.3% 女性43.5%						
休養	睡眠で休養が十分にとれている人の増加(特定健診問診結果)	男性 76.8% 女性 73.9%	令和4年度	80.0%	令和17年度	80.0%	令和14年度	
こころ	自殺者の減少(人口10万人あたり)	12.3%	令和3年	減少	令和17年度	13.0以下	自殺総合対策大綱に合わせて実施	
飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす (妊婦健診8回目問診結果妊娠30～31週)	0.4%	令和4年度	0%	令和17年度			
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	男性13.6% 女性10.1%	令和3年度	男性10% 女性8%		10%	令和14年度	
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	2.1%	令和4年度	0%	令和17年度	第2次成育医療等基本方針に合わせて実施		
歯・口腔	①妊婦歯科健診の受診率の増加	47.1%	令和4年度	増加	令和17年度	95%以上	令和14年度	
	②歯周疾患検診受診率の増加	6.2%						
	③3歳児でう蝕のない人の割合の増加	91.5%						
がん	①がんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	196.1	令和3年	減少	令和17年度	減少	令和10年度	
	②がん検診の受診率の向上							
	・胃がん(胃内視鏡検査含む)	30.0%	令和4年度	40%	令和17年度	60%	令和10年度	
	・肺がん	27.9%		40%		60%		
	・大腸がん	28.8%		40%		60%		
	・子宮頸がん	58.9%		60%		60%		
	・乳がん	48.9%		60%		60%		

分野	項目	市の現状値	市の目標値	国の目標値	
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)				
	・脳血管疾患	男性61.4% 女性50.0%	令和3年	減少	減少
	・虚血性心疾患	男性58.9% 女性35.4%			令和10年度
	②高血圧の改善 (中等度高血圧以上160/100mmHg以上の人の割合減少)	3.6%	令和4年度	2.8%	平均値5mm Hgの改善 令和14年度 25%減少 第4期医療費適正化計画に合わせて設定
	③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合減少)	7.4%		5.5%	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	該当者23.1% 予備群11.1%		該当者20% 予備群8%	
	⑤特定健康診査の実施率の向上	47.4%		60%	
	⑥特定保健指導の実施率の向上終了率	67.5%		75%	
糖尿病	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	34人	令和4年度	減少	12,000人 1,350万人 1.0% 75%
	②糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の人の割合)	11.5%		8.6%	
	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NGSP値8.0%)以上の者の割合の減少)	1.1%		1%未満	
	④治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上のうち治療中と回答した人の割合)	64.1%		75%	
こども	①低出生体重児の割合の減少	10.1%	令和3年	減少	第2次成育医療等基本方針に合わせて実施
	②バランスの良い食事を摂っている人の増加(主食・主菜・副菜を組みあわせた食事(朝食):1歳6か月児健診・3歳児健診問診)	1.6歳61.3% 3歳48.1%	令和4年度	増加	
	③(再掲)児童・生徒における肥満傾向児の減少の割合 (小学5年生、中学2年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	小学男子7.9% 小学女子4.2% 中学男子3.2% 中学女子2.6%		減少	
女性	①骨粗しょう症検診受診率の向上(集団健診)	19.6%	令和4年度	25%	15% 6.4% 第2次成育医療等基本方針に合わせて実施
	②(再掲)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	10.1%	令和3年度	7.5%	
	③(再掲)妊娠中の喫煙をなくす	2.1%	令和4年度	0%	
高齢者	(再掲)低栄養傾向の高齢者の減少(65歳以上BMI20以下の高齢者の割合)	21.3%	令和4年度	16%	令和17年度 13% 令和14年度

第4章 計画の推進

第1節 関係機関との連携の強化

本計画の推進にあたって、事業の効率的な実施を図る観点から、食生活改善推進員・健康づくり推進員などのボランティアや、企業、医療機関、保育園、学校、庁内関係課等の関係機関、関係団体と連携して取組みを広げていきます。

第2節 計画の進行管理

計画の進行管理は、計画を立て（P l a n）、実行し（D o）、その進捗状況を定期的に把握し評価したうえで（C h e c k）、その後の取組みを改善する（A c t i o n）、P D C Aサイクルを基本とします。

評価については、毎年度、取組みの事業評価を実施し、野々市市健康づくり推進協議会での意見交換によって実施し、翌年度の具体的な事業を改善していくことで、計画を推進します。